

静岡県における麻疹感染について

静岡薬剤耐性菌制御チーム

浜松市において7月8日に本年2例目となる麻疹の発生が確認されました¹⁾。麻疹は主に空気感染で伝播し、基本再生算数 9~18 と非常に感染力が強く、ほとんど不顕性感染がありません。外来で診断の契機となるのは、二峰性の発熱の他、咳嗽、結膜炎、顔面から始まる発疹ですが、輸入感染症としての側面があるため、渡航歴にも留意します。医療安全管理体制の構築の一つとして麻疹対策のガイドラインを参照しておくといと思います²⁾。

今回の症例は、ワクチン2回接種後、症状も軽度な修飾麻疹であり、周囲への感染の可能性は低いと考えられますが、この機会に初期対応とワクチンの重要性について再認識をしておきましょう。

1. 診療時の感染対策

受診者に麻疹の疑いがある場合、他の患者と隔離する環境を整えておきます。麻疹が疑われる2歳以上の患者にはサージカルマスクをしていただき、可能な限り空気感染隔離室(なければ個室)にて診療を行います。患者の担当には、感染防御レベルの抗体価が証明できる職員が担当します³⁾。その際には N95 マスクを着用し、直接患者に接触する場合には手袋をします。アルコール性手指消毒薬には感受性があります。

2. 診断後の対応

麻疹は感染症法で全数把握の5類感染症に指定されており、臨床診断をした時点で直ちに管轄の保健所に届け出を行う必要があります。確定診断には咽頭拭い液、EDTA 血、尿検体が必要ですが、保健所に採取や提出方法について確認をする必要があります。

麻疹による死因として急性期には肺炎(1~6%)と脳炎(0.1~0.2%)が、発疹の出現から2週間以内の回復期には急性散在性脳脊髄炎があります。合併症や死亡リスクが高いのは、5歳未満の乳幼児、免疫不全者や20歳以上の成人です。

3. 患者、接触者の対応方法

入院の必要ない場合は、自宅での待機を指示します。患者には、感受性者との接触を避けること、症状の変化に注意を払い食事や水分補給を十分に行うように指導します。麻疹は空気感染が主で手洗い、サージカルマスクの着用だけで予防することはできません。周囲に感染させる期間は、症状の出現する1日前(発疹出現の3~5

日前)から消失後 4 日くらいまで(または解熱後 3 日くらいまで)とされています。隔離解除基準としては、解熱後 3 日間を経過するまで、発熱のない修飾麻疹の場合には、発疹出現後 5 日を経過するまでとされています²⁾。学校保健安全法では、解熱後 3 日を経過するまで出席停止となります。

ワクチン接種後に免疫が低下してきた成人、母体からの移行抗体を持つ乳児、麻疹曝露後の免疫グロブリン投与などでは修飾麻疹となり、典型的な症状を示さない場合も多く、潜伏期も 10 日以上(最長 21 日)となることがある点に留意が必要です。感染性は麻疹と比べると極めて弱く診断もつけにくいところです⁴⁾。

医療機関の職員については、入職時に 2 回のワクチン接種歴、抗体価測定がされていると思いますが、今一度ご確認をお願いします³⁾。

麻疹の蔓延を防ぐには、きちんと診断することや発症者の隔離もありますが、2 回のワクチン接種が第一です。今回のような 2 回ワクチン接種者の修飾麻疹の方が感染源になることはまずありません。2 回接種していれば絶対にかからない、ということではありませんが、感染による自他への影響を極力抑制できることは間違いないと思われます。近年の麻疹感染者の背景を見ていくと、大半が 30～40 代で、制度上、1 回しかワクチンを接種していない(風疹も同じ)世代です。保護者として予防接種の付き添いに来られる年代の方には、保護者のワクチン接種の確認もしておきたいところです。地域社会を守るために、平時より感染対策に取り組んでいきましょう。(本稿の作成にあたって、浜松市医師会理事の先生方にご指導をいただいたことに深謝申し上げます)

- 1) https://www.pref.shizuoka.jp/res/projects/default_project/page/001/003/065/250709mashin.pdf
- 2) 医療機関での麻疹対応ガイドライン 第七版
https://id-info.jihs.go.jp/relevant/vaccine/measles/040/medical_201805.pdf
- 3) 医療従事者の感染対策 AAS 通報 46:
<https://hamamatsushi-naika.com/files/46.pdf>
- 4) 麻疹の診療について AAS 通報 134:
<https://hamamatsushi-naika.com/files/134.pdf>