

＜特集＞ 麻しん

2015年3月27日、WHO西太平洋事務局により日本は麻しんの排除状態にあると認定された。土着のウイルスによる流行はなくなったが、一方で、輸入症例とそれが発端と考えられる事例は依然発生している。国立感染症研究所感染症疫学センターの週報によると、2015年の患者報告数は35例、2016年は関西国際空港を中心とした感染事例が多発したこと等により、第41週時点で152例となっている。

感染症疫学センターの報告 (<http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/658-disease-based/ma/measles/idsc/iasr-news/6807-441p02.html>)によると、関空を中心とする感染は7月末に始まったと考えられ、7月31日の関空利用(または勤務)者に4名の感染者がいたことが確認されている。西宮市ではそのうちの1名からの家族内感染(4名)があった。また、別の1名(勤務者)を感染源とする集団感染が関空内事業所で発生したと8月31日に大阪府より報告され、事業所での最終的な感染者は33名となった。神戸市では8月29日に1名の感染者が確認された。以下にその情報を示す。

年齢 : 40歳代
ワクチン接種歴 : 不明
発熱出現日 : 8/25
発疹出現日 : 8/29
行動履歴 : 8/13-18 中国渡航(関空利用)
IgM抗体価 : 3.13(8/29採血)、判定保留
遺伝子検査 : 麻しん陽性(遺伝子型 H1)
(尿:陽性、血液:陰性、咽頭:未実施)

7月31日の感染者、関空内事業所の感染者、神戸市の感染者から検出されたウイルスの遺伝子型は中国やモンゴルで流行している H1 型であった。8~9月にかけて近畿地方をはじめ各地で H1 型感染者の報告があったが、そのうち国内での感染者については、関空で確認された事例に関連している可能性がある。神戸市の感染者については、関空あるいは渡航先の中国で感染したと考えられる。

西宮市の事例や、7~8月に千葉県松戸市で発生した遺伝子型 D8 のウイルスによる集団感染では、ワクチン未接種者や接種前年齢者に感染が広がった。麻しんウイルスは極めて感染力が高く、抗体がなければ病院の待合やイベント会場等で患者と短時間同席しただけで感染することが知られている。一方、有効なワクチンが存在し、ヒトだけに感染するため、適切なワクチン政策によって排除可能な疾患でもある。冒頭に述べたとおり、日本では麻しん排除が認定されたが、その状態を維持するためには今後も社会全体でワクチン接種を継続していくことが必要不可欠である。

8月24日~10月12日に、神戸市環境保健研究所には41事例153検体の麻しん検査依頼があり、このうち陽性は前述の1事例のみであった。そこで、陰性事例において咽頭ぬぐい液からのウイルス分離を試みた結果、3検体からエコーウイルス3型、1検体からコクサッキーウイルス B1 型が検出された。

関空が中心となった集団感染は終息したものの、輸入症例は各地で報告されている。神戸市では現在、麻しんの3症状(発熱、発疹、カタル症状)のある者、3症状未満でも麻しん患者との接触歴のある者、その他麻しんが強く疑われる者について遺伝子検査を実施している。該当する場合には症例のご報告、検体提供へのご協力を引き続きお願いする。

神戸市環境保健研究所感染症部
森 愛