

## 愛知県における「麻しん全数把握事業」へのご協力について（お願い）

— 「愛知医報」平成19年2月1日号から抜粋 —

標記の件につきましては、愛知県小児科医会会長から、県医師会長並びに担当理事宛に麻しんのサーベイランスについてその流行や発生状況の詳細を把握し、効果的な対策を講じるために、これまでの定点報告から全数報告に切り替えてなされるよう検討の依頼がありました。

本会と致しましては、本会環境衛生委員会、県健康対策課、県衛生研究所の合同で協議した結果、以下のとおり、「麻しん全数把握事業」を実施することとなりましたので、ご一読の上、ご協力のほどよろしくお願い致します。

愛知県医師会理事 河村 昭徳

### 「麻しん全数把握事業」にご協力を

愛知県衛生研究所 前所長 宮崎 豊

平成19（2007）年2月1日より、愛知県内全医療機関を対象として「愛知県麻しん全数把握事業（以下、「麻しん全数把握事業」という。）」（愛知県医師会、名古屋市医師会、愛知県小児科医会と愛知県、名古屋市、豊橋市、岡崎市及び豊田市が実施）が始まります。2月1日以降、愛知県において麻しんと診断された症例は全てファクス（別紙調査票 前述略）にて医療機関より愛知県感染症情報センター（愛知県衛生研究所内）へ報告いただくよう、ご協力をお願いします。

「麻しん全数把握事業」の目的は、麻しん流行の兆しを確実に探知することです。医療機関からの患者発生報告に基づいて保健所など行政機関が迅速に疫学調査等防疫対策を開始するとともに、当所はホームページ等を活用して、患者発生情報の迅速かつ的確な提供を行なう予定です。以下に麻しんの現況、全数把握事業の概要等についてご紹介いたします。

なお、以前から実施されている「定点医療機関から週単位で報告いただく制度（感染症発生動向調査）」は法律に基づく制度であり継続されますので、引き続きをご協力お願いします。

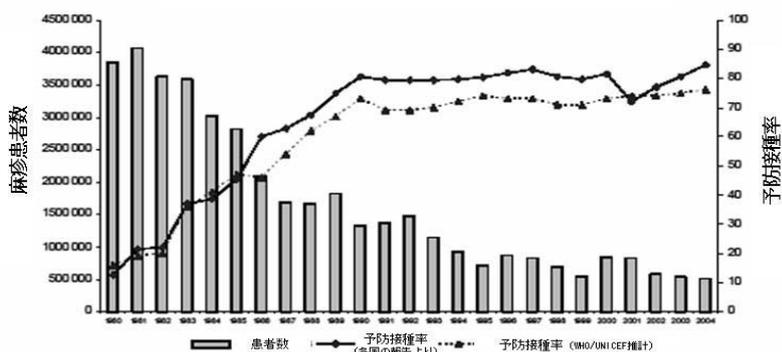
### 「麻しん患者数の推移と現状」

弱毒生ワクチンによる予防接種施行以前の麻しん（はしか）は、「子どもが一度はかかる病気」でした。先進国においてもいまだに致命率0.1%、発展途上国では致命率10%に達することも珍しくない重篤なウイルス感染症ですが、インフルエンザに対するオセルタミビル（タミフル®）に相当するような抗ウイルス剤は、いまだに開発されていません。しかしながら、予防接種により予防可能な感染症です。

今や麻しん患者の発生は日本を例外として先進国では珍しいこととなりつつあります。世界保健機関（WHO）は痘瘡（天然痘）、ポリオ（小児麻痺）に次いで麻しんの制圧を目標に掲げ、予防接種キャンペーンを世界的に繰り広げており、今世紀に入って患者数は激減しています（図）。WHOによると世界の麻しんによる年間推定死者数は、1999

年には約 87 万人でしたが、2004 年は 45 万人と 5 年間で 48% も減少しました。アメリカをはじめ多くの先進国はすでに麻疹の制圧に成功し、患者の多くは日本などアジアからの輸入症例となっています。

世界の麻疹患者数及び予防接種率の推移(1980-2004年)



日本においては予防接種率がなかなか上がらず、先進国のなかでは例外的に麻疹罹患率が高いと指摘されてきました。2005年現在、WHO 西太平洋地域において麻疹が珍しくない6か国として、カンボジア、中国、ラオス、パプア・ニューギニア、フィリピンとならんで日本が名指しされています。

わが国における麻疹の流行規模は、生ワクチンによる予防接種が定期接種に定められた1978年以後縮小傾向にあります。1984年、1991年、1996年、2000～02年と、5～7年おきに流行が繰り返されています。1998年～99年にかけての沖縄での流行では約2,000人の患者が発生し8名が死亡しています。愛知県における実態調査においても、1994～98年に1例、2000～02年にも1例の麻疹による死亡（ワクチン未接種児）が報告されています。麻疹の年間累積患者数は、2001年には全国推計20万人、愛知県推計2万人以上でしたが、2004年以降（愛知県においては2003年以降）麻疹患者数は大幅に減少し、2005年は発生動向調査患者定点の年間報告数（全国537、愛知県25）から、全国で1万人以下、愛知県においては300人以下と推計されます。患者発生数の減少に伴い、流行発生を確実に探知して実効ある防疫対策をとるためには、麻疹患者数把握の方法を、感染症発生動向調査における患者情報定点医療機関の報告（定点観測）から全医療機関からの診断報告（全数把握）へとシフトする時期が到来したと考えられます。麻疹の全数把握は、国内では上記の沖縄県、お隣の三重県のほか、石川県、和歌山県、群馬県、宮崎県などで既に開始されています。

### 「全数把握は予防接種とともに麻疹根絶対策の両輪」

麻疹流行の発生を防ぎ、根絶を実現するためにはワクチン接種率を95%以上に維持する必要があります。上記の2000～02年にかけての全国的な麻疹の流行をきっかけに、麻疹ワクチン接種キャンペーンが行なわれ、愛知県では2003年以降定点医療機関からの麻疹患者発生報告数は著しく減少しています。愛知県の調査において、2002年度の1歳半健診受診者における麻疹ワクチン接種率は87.2%で、同年度の感染症流行予測調査における1歳児の接種率78.0%（全国平均）より高値ですが、さらなる接種率向上が望まれます。

麻疹の罹患年齢は、0歳（21%）をはじめ2歳未満が2/3以上を占めています。生後6ヶ月以降は母体からの移行抗体が消失することもあり、麻疹罹患は9～15ヶ月のワクチン未接種児に集中しており、1歳のお誕生日を迎えたら出来るだけ早期の予防接種が勧められます。

麻疹ワクチン接種年齢に達していない乳児の感染機会を減らすには、全数把握による迅速な発生情報が活用されると期待されます。

また、予防接種率が低かった時期に小児期をすごした成人が麻疹に罹患すると、一般に小児より活動範囲が広いため、発疹出現前の潜伏期及び発症後診断され、社会との一般的接触が制限されるまでの期間、感染源として問題となります（麻疹患者は、感染後発疹出現の4日前から、発疹出現後4日までの間感染力を持っています）。

麻疹ワクチンの効果を持続させ、免疫を確実にするためには追加接種が効果的ですが、従来日本では諸外国と異なり定期接種は1回のみでした。平成18年4月より、日本でもMR（Measles 麻疹；Rubella 風疹）ワクチンの導入と同時に定期接種が1回から2回に改正されました。

麻疹ワクチンは95%以上の有効率を示す優れた製剤です。以前はワクチンによる免疫も、麻疹罹患時と同様に終生持続すると考えられていましたが、流行が少なくなり感染機会が少ないまま10年程度経過すると、予防接種を受けたにもかかわらず麻疹に罹患する、いわゆるSVF（secondary vaccine failure）症例が報告されるようになり、今後大きな問題となる可能性もあり、注意していく必要があります。

麻疹は臨床症状から明白に診断される症例が大多数を占め、血清学的診断を要する事例は稀と思われますが、医療現場で一部のSVFを含め臨床診断が困難な症例については、診断の補助目的での血清抗体価測定（PA法）を当所微生物部が担当しますので、電話（ダイヤルイン052-910-5674）あるいは電子メール（[eiseiken@pref.aichi.lg.jp](mailto:eiseiken@pref.aichi.lg.jp)）にてご相談ください。

## 文 献

尾崎隆男, 小児麻疹. 臨床とウイルス 34(1):26-34, 2006.

Measles. WHO fact sheet No. 286

(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>), 2006.

WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system, 2005 global summary