

好発時期： 月 (通年)

# 麻疹(成人麻疹を除く)

measles

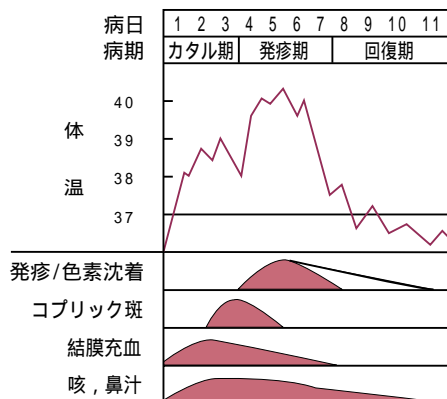
病原体：麻疹ウイルス measles virus

好発年齢：乳幼児

性 差：なし

分 布：世界的に分布。ただし麻疹ワクチン接種率が高い地域での発生はまれ

図 1 麻疹の臨床経過



◎感染経路

飛沫感染

◎潜伏期間

9 ~ 11 日間

◎感染期間

発病 1 ~ 2 日前から発疹出現 4 ~ 5 日後

◎症状

カタル期：38°C 前後の発熱，咳，鼻汁，結膜充血，眼脂，羞明がみられる熱が一時下がる頃，頬粘膜にコプリック斑が出現する

発疹期：一時下降した熱が再び高くなり，耳後部から発疹が現れて下方に広がる

回復期：解熱し，発疹は出現した順に色素沈着を残して消退する

◎オーダーする検査

麻疹ウイルス HI 抗体(または麻疹ウイルス ELISA-IgM 抗体，麻疹ウイルス ELISA-IgG 抗体)，血算，血液生化学，尿の一般検査

◎確定診断のポイント

38.5°C 以上の発熱，咳嗽，鼻汁，結膜充血などのカタル症状，コプリック斑，耳後部から出はじめて下方に広がる発疹，発疹消退後の色素沈着，麻疹ワクチン未接種

麻疹ウイルス HI 抗体がペア血清で 4 倍以上の上昇，麻疹ウイルス ELISA-IgM 抗体の上昇

◎治療のポイント

安静と対症療法．合併症の早期発見に努める

## 感染症新法

### ◎報告の基準

診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の3つの基準をすべて満たすもの。

1. 全身の発疹(回復期には色素沈着を伴う)。
2. 38.5℃以上の発熱。
3. 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状。

なお、コプリック斑の出現は診断のための有力な所見となる。

上記の基準は必ずしも満たさないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの。

## 麻疹の背景

### 疫学状況

麻疹は発症率が高く、不顕性感染はほとんどない。患者の大部分は乳幼児であるが、成人の麻疹もまれではない。麻疹は全世界で発生しているが、麻疹ワクチン接種率が高い地域での発生はまれである。

米国では麻疹生ワクチンの導入以降、麻疹患者の発生は減少の一途をたどり、麻疹患者発生減少に10年遅れて、遅発性合併症である亜急性硬化性全脳炎(SSPE)の発生数も劇的に低下している。

1997年には麻疹の潜伏期に米国に帰国しないし帰国して米国内で発病した輸入例を除く国内発生例は81例で、麻疹根絶も現実味を帯びてきている。

一方、わが国では麻疹生ワクチンの接種率が低迷しているため、患者の減少は顕著ではなく、麻疹患者は年間数千例、死亡者も年間数十例程度で推移している。

### 病原体・毒素

麻疹ウイルス。

### 感染経路

飛沫感染。

### 潜伏期

9～11日間。

## 診断と治療

### 臨床症状

臨床経過はカタル期、発疹期、回復期に分けられる。

カタル期(3～5日): 38℃前後の発熱、咳嗽、鼻汁、眼結膜充血、眼脂、羞明がみられる。カタル期の後半から終わり頃に周囲に発赤を伴う灰白色の小斑点(コプリック斑)が頬粘膜に現れる。コプリック斑は麻疹に特徴的な所見であり、診断の決め手となる。

発疹期(4～5日): 一時体温が低下したのち、再び高熱となるとともに、赤い小さな斑状発疹が耳後部、顔面から出はじめて次第に下方へと広がる。発疹は互いに融合して地図状となることがあるが、通常一部に健康皮膚面が残っている。

回復期: 発疹が全身に広がると体温は下降しはじめ、回復期に入る。発疹は色素沈着を残して消退し、全身状態も次第に回復する。

### 検査所見

白血球数減少、リンパ球の相対的増加、LDHの上昇、麻疹ウイルス抗体価の上昇。

### 診断・鑑別診断

#### 確定診断

血清診断: 急性期と回復期の血清(ペア血清)を採取し、両検体間に有意の抗体上昇がみられれば、麻疹の診断が確定できる。通常は赤血球凝集抑制反応(HI)で4倍以上の抗体上昇を有意とする。

ウイルス分離: 咽頭拭い液から麻疹ウイルスが分離されれば、診断確定できる。

## 鑑別診断

風疹，猩紅熱，薬疹，川崎病．

## 治療

安静と対症療法．合併症の早期発見に努める．

適度の室温と湿度が保てて，明るすぎない室内で安静にさせる．発熱，咳嗽には対症療法を行い，食欲不振には水分補給を優先する．脱水症状がみられれば，早期に改善を図る．

## 経過・予後・治療効果判定

麻疹生ワクチン接種によって獲得した免疫が，減弱した状態で麻疹ウイルスに感染した場合や，グロブリン注射による予防を受けた場合は，軽症で非典型的な経過の麻疹を発症することがある(修飾麻疹)．

## 合併症・続発症とその対応

脱水症，気管支炎，肺炎，中耳炎，咽頭・喉頭炎，血小板減少症，DIC，脳炎．

麻疹肺炎：麻疹に合併する肺炎には，2 次的な細菌感染によるものと，本来の合併症である間質性肺炎がある．さらに細胞免疫不全状態にある患者が麻疹に罹患すると，巨細胞性肺炎を合併することがある．2 次的細菌感染による肺炎には抗生剤治療を行う．間質性肺炎にはステロイド投与が有効であり，時にステロイドのパルス療法が必要となる．

急性喉頭炎：他のウイルス性急性喉頭炎の治療に準じて加湿を行い，生理食塩水で 10 倍に希釈したボスミン®液の吸入を繰り返し行う．

麻疹脳炎：麻疹患者 1,000～2,000 例に 1 例くらいの頻度で，麻疹症状の重症度には関係なく発生する．特異的治療法はない．

麻疹脳炎の死亡率は約 10%，約 65% には後遺症が残るとされている．

遅発性合併症として，麻疹ウイルス罹患後約 10 年を経て発症する SSPE が知られている．

## 2 次感染予防・感染の管理

麻疹未罹患で麻疹生ワクチン未接種の者が麻疹患者と接触した場合は，グロブリンまたは麻疹ワクチンによる麻疹の発病予防ないし軽症化が可能である．

グロブリン投与：免疫異常がない小児には，麻疹患者と接触 3 日以内に 0.25 ml/kg を筋肉注射すれば発病を免れ，注射の時期が遅れても症状を軽減できるとされている．なお，HIV 感染小児が麻疹患者と接触した場合は，すでに麻疹ワクチンを接種してあっても，グロブリン投与による予防をするよう勧告されている．

麻疹生ワクチン緊急接種：麻疹患者と接触後，直ちに麻疹ワクチンを接種して発症を予防する方法もあるが，麻疹ウイルスの排泄はカタル期が始まる 1～2 日前からみられるので，あまり有効な方法ではない．

免疫抑制状態にある者を除き，麻疹予防は生ワクチン接種による方法が基本である．

麻疹生ワクチンは通常 1～2 歳の間に接種する．

麻疹の流行期には生後 10 カ月から接種してよい．ただし，生後 1 歳未満で接種を受けた場合には，1 年後を目安に再度接種を受ける必要がある．

グロブリン注射を受けた者には 3～6 カ月の間隔を置いてワクチンを接種する．

(高山直秀)