

はしか（麻疹）について

最近TVや新聞などで、はしか（以下麻疹）の流行についての報道を目にした方もいると思います。台湾から沖縄旅行に訪れた30代男性観光客からの感染に始まり、5月に国内で麻疹と診断された患者数は100人を超えていて、今もなお感染拡大の可能性がります。

この機会に、もう一度麻疹に関する知識を身に付け、予防に努めましょう。



*どんな感染症か

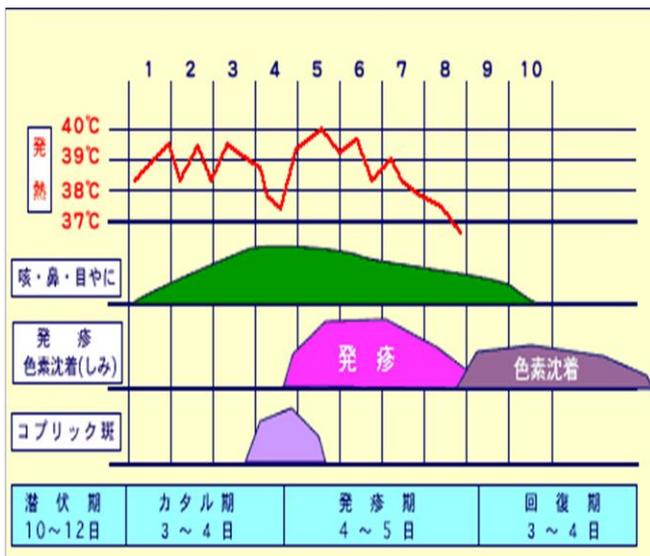
麻疹ウイルスによる急性熱性発疹性のウイルス感染症です。感染力が極めて強く、感染すると死亡することもある重症の感染症です。空気感染、飛沫感染、接触感染のいずれによっても感染し、好発年齢は1歳代が最も多く、次いで6～11カ月、2歳の順です。近年では、成人麻疹の増加が問題となっていて、10～20代での発症が多く報告されています。

肺炎、中耳炎を合併することが多く、1000人に0.5～1人の割合で脳炎を合併します。また麻疹ウイルスに感染後、特に学童期に発症することの多い中枢神経疾患として、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）があります。知能障害、運動障害などの症状を示し、発症から平均6～9カ月で死亡する進行性の予後不良な疾患です。発症頻度は麻疹にかかった10万人に1人程度といわれています。

*症状の現れ方

10～12日の潜伏期間を経て発熱を発症します。発熱期は咳、鼻水、結膜炎症状が強く、38℃以上の発熱が数日続きます。病気経過中で一番感染力が強い時期です。その後いったん解熱傾向を示しますが、耳後部付近から発疹が現れるとともに、再び39℃以上の発熱が数日続きます。

発疹出現前後1、2日間に、口腔粘膜（臼歯の横付近）に白い粘膜疹（コプリック斑）が現れます。この粘膜疹は麻疹に特徴的なため、



これを確認して麻疹と診断されることが殆どです。発疹はその後、顔面、体幹、手足に広がって全身発疹となり、数日後には色素沈着を残して回復に向かいます。

*検査と診断

特徴的な臨床症状（コプリック斑）で診断されることが殆どですが、近年はウイルス学的な検査診断が必要といわれています。急性期に採血して麻疹に特異的な抗体を調べて診断できます。また急性期の血液や咽頭ぬぐい液、尿から麻疹ウイルスを分離する、RT-PCR法という検査法で麻疹ウイルスの遺伝子（RNA）を検出することでも診断可能です。

*予防・治療方法

ワクチンを接種して発症そのものを予防することが最も重要です。接種時期は1歳になったらできる限り早く接種することが望まれます。日本では、2006年からMR（麻疹・風疹混合）ワクチンが広く使用されるようになり、1歳児と小学校入学前1年間の幼児を対象とした2回接種制度が始まっています。これらの時期に受けるワクチン接種は、定期接種として通常無料で接種が受けられます。

発症してしまった場合には、ウイルスに特異的な治療方法はなく、対症療法のみとなります。肺炎、中耳炎を合併することも多く、入院率は約40%といわれています。

麻疹の予防接種が推奨される方

- ① 麻疹の定期予防接種（第1期：1歳、第2期：小学校入学前）がまだ未接種の方
- ② 小学生以上でMRワクチンを2回接種していない方
（母子手帳で2回の接種が確認できない方）

ただし、①②にあてはまっても、麻疹にかかったことが確実（検査で確認されたことがある等）な方は、基本的にMRワクチンの接種は不要です。

妊婦の方はワクチンを接種することができません。また妊娠をご希望されている女性は、かかりつけの医師にご相談下さい。

予防（ワクチン）に勝る治療はありません。ワクチンを接種する前に麻疹感染者と接触したことが判明した場合は、接種後48時間以内に麻疹含有ワクチンを接種する、または接触後5日以内にγグロブリン製剤の注射を受けることで発症を予防あるいは軽く済ませる効果があります。ただし家族内感染の場合には、これらの予防法では間に合わないことがほとんどです。

発症してしまった場合は、早急にかかりつけの小児科、成人の場合は内科あるいは皮膚科を受診し、入院の必要性を含めて対応を相談して下さい。