

こどものことを もっと知ろう

流甲

第76回

麻疹

伊藤 雄介
ITO, Yusuke
兵庫県立尼崎総合医療センター 小児救急集中治療科 / 小児感染症内科

スミベタ・アタリケイ
13a 見出し MB 3/

449 211

色ベタ + スミ40% / Y60 211

56a ロダンB

スミ10% / 14% 76 211

×67 211 Y83 211

9a 新3R

色70% + スミ20% /

小児科医：最近麻疹の持ち込み事例がありましてね。
麻酔科医：え？ 麻疹って日本ではもうほとんどいないかと思っていま
← 5w → した。
小児科医：海外からの帰国者でワクチン接種をしていない人だったので
すよ。最初気づかずに入院させてしまったので、病棟の対応
が大変でした。

12.5a
ロダンB
→ ベタ
(20) H
32w 詰

麻疹とは

麻疹は、Paramyxovirus 科 Morbillivirus 属の麻疹ウイルスによって引き起こされるウイルス感染症です。麻疹ウイルスはエンベロープを有する1本鎖RNAで、一般的なウイルスの中で最も感染力が高いウイルスの一つです。空気感染や飛沫感染などで伝播し、外来の待合室や空港カウンターなど、ごく短時間の接触でも感染が成立した報告があります。自然宿主はヒトのみであり、免疫のない人が麻疹ウイルスに曝露されると、90%以上の確率で発症に至るとされています。11.5a Bk i B10

麻疹ワクチンは生ワクチンであり、麻疹・風疹(以下同)混合(MR)ワクチンが定期接種として1歳時と小学校入学前の計2回実施されています。現在のところ有効な抗ウイルス薬は存在せず、重症化した場合の予後はしばしば不良です。ワクチンによって予防可能であるものの、近年は接種率の低下や海外からの持ち込み症例が問題となっており、麻疹は依然として世界的な公衆衛生上の課題の一つです。

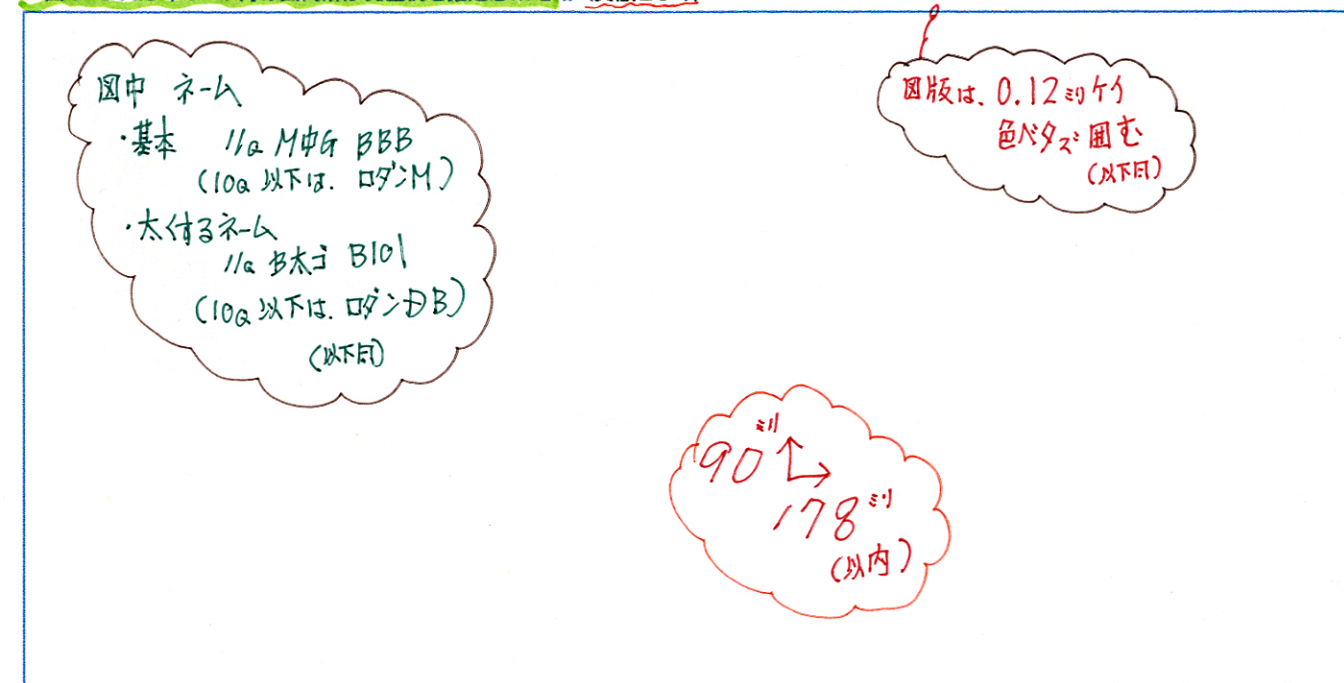
世界の情勢と日本での流行

麻疹は現在でも世界的に重要な感染症であり、2019年には世界的な大流行が報告され、約20万人が死亡しました。2023年にも10万人以上の死亡例があり、その多くは小児でした¹⁾。流行するのは大半がワクチン接種が不十分な地域であり、近年、世界保健機関(WHO)が中心となってそのような地域への予防接種プログラムの普及活動を進めています。日本では1990年代以降、ワクチン接種の普及と監視体制の整備により、2015年にはWHOから「麻疹排除状態」として認定されました。しかしその後も、海外からの持ち込みによる散発的な流行が認められており、2024年には関西地方での集団感染も報告されています。近年は、東南アジア(特にベトナム)への旅行者や渡航者による持ち込み例が散見されます(図1)。また、米国でも、2025年に一部のワクチン忌避コミュニティを中心とした流行が発生

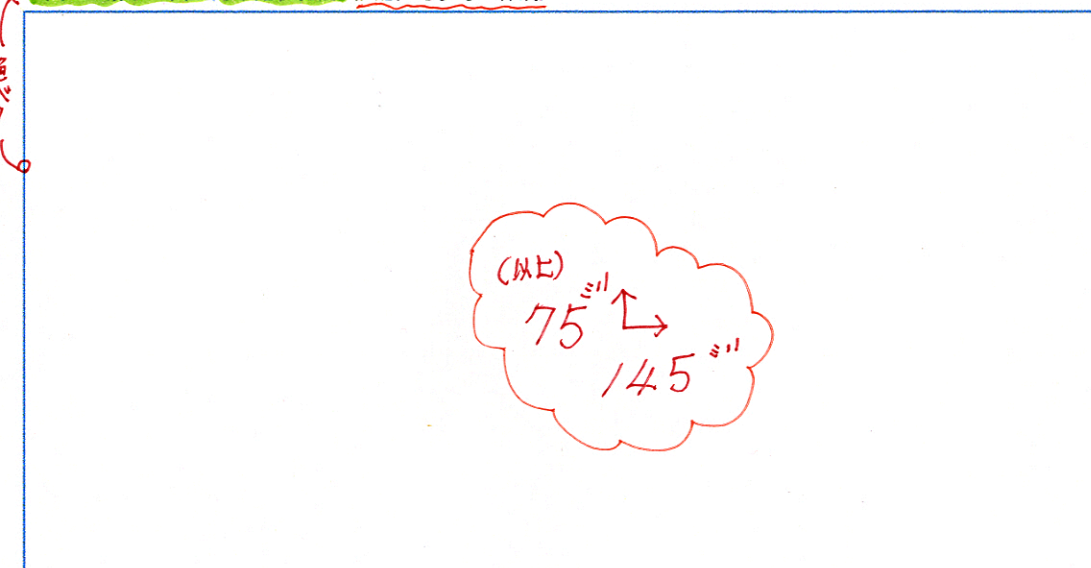
症状

潜伏期間は通常8~12日程度です。発熱、咳嗽、鼻汁、結膜炎といったカタル症状から始まり、続

▼図1 2025年1~7月の国内麻疹発生例と推定感染地域(文献2より)



▼図2 麻疹の典型的な症状経過(文献3を参考に作成)



いて紅斑性丘疹が顔面から出現し、体幹、四肢へと広がっていきます。紅斑は癒合性を示し、色素沈着を残しつつ最終的に自然治癒します。発熱はカタル期と発疹期の二峰性をとることもあります(図2)。

麻疹の特徴的な所見として、カタル期に出現する直径1mm程度の白色斑点(Koplik斑)があります。これは口腔頬粘膜にみられ、発疹出現前

の2~3日の間に観察されますが、皮疹が明らかになる頃には消失していることが多く、見逃されやすい所見です。また、かつては麻疹に特異的な所見とされていましたが、風疹やパルボウイルスなどほかのウイルス感染症でもみられることが明らかになっており、診断には注意が必要です⁴⁾。なお、乳幼児では下痢を伴う例も少なくなく、脱水症状への配慮も重要です。

こどものことを もっと知ろう

流行

色ベタ
図3 麻疹の
特徴的な斑状丘疹
(文献5より)



37
80
55

表1 麻疹診断のポイント

問診	海外渡航歴 身近に海外渡航後の人がいるか 予防接種歴
診察	カタル期から発疹期にかけて鼻水や結膜炎で“汚い”顔つき 散在し癒合傾向のある発疹

合併症

最も一般的な合併症は中耳炎ですが、重篤なものとしては肺炎や中枢神経系障害が挙げられます。肺炎には麻疹ウイルスによる一次性肺炎と、細菌感染の重複による二次性肺炎があり、重症化すると人工呼吸管理が必要になることもあります。中枢神経系への影響としては、急性脳炎および亜急性硬化性全脳炎(SSPE)が重要です。急性脳炎は麻疹罹患者の約1,000人に1人の頻度で発症し、通常は発疹出現後2～6日以内に神経症状を呈します。一方、SSPEは麻疹ウイルスの中枢神経系への持続感染によって生じる進行性の致死性脳炎で、発症率はおよそ10万人に1例とされています³⁾。発症時期は麻疹罹患後平均7年程度で、初期には気分変動や多動、認知機能低下がみられ、その後ミオクローヌス、運動障害、意識障害へと進行し、最終的には死に至ります。特に1

～2歳での罹患歴がある場合にリスクが高いとされています。

治療

特異的な治療はなく、解熱薬や補液などの対症療法になります。重症肺炎への進展を懸念した呼吸器症状と中枢神経系障害の症状である意識障害の観察が必要です。

診断のポイント

小児の麻疹では、顔面は鼻水や結膜炎で“汚い顔つき”になります(図3)。Koplik斑や皮疹なども特徴的です。ただし、診察のタイミングによっては特徴的な所見に乏しく、診断が難しい場合もあります。症状が多く出ていないタイミングでも感染力は強く、注意が必要です。診断には問診が非常に重要であり、海外渡航歴、ワクチン接種歴、接触歴などを丁寧に聴取することが診断の精度を高めるカギとなります(表1)。

検査

診断には血清抗体測定またはPCR検査が用いられます。血清検体ではIgGおよびIgM抗体が保険適用で提出可能です。IgG抗体はベア血清での比較が必要であり、2週間の間隔をあけて再検査します。IgM抗体は単独での陽性でも感染を疑えますが、発疹出現後72時間以内では偽陰性も多く、注意が必要です。

確定診断にはPCR検査が有効ですが、保健所経由での行政検査として地方衛生研究所など限られた施設でのみ実施可能です。疑わしい症例では、咽頭ぬぐい液、尿、血清を4℃で冷蔵保存し、速やかに保健所と連携して行政検査の依頼を行う必要があります。併せて感染症法にもとづく発生届も提出します。

病院内/手術室内での感染対策

院内では、空気感染対策および飛沫感染対策を講じる必要があります。確定症例にはN95マスクの着用が基本です。気管挿管などのエアロゾルを伴う

表2 曝露者への対応

麻疹ワクチン (曝露後72時間以内に接種)	生後6か月以上のすべての曝露者 (予防接種歴がなかったまたは1回のみで予防接種禁忌がない)
免疫グロブリン 400mg/kg 静注	以下の者に推奨 妊婦、免疫抑制者(ワクチン接種の有無によらない。原発性免疫不全症、すべての免疫抑制治療終了後12か月以内の骨髄移植患者、化学療法終了後6か月以内の急性リンパ性白血病患者、臓器移植患者、HIV感染、妊娠中に母親が生物学的製剤の投与を受けた生後12か月未満の児)

手技では、アイシールドの併用も推奨されます。手術を行う際は、陰圧換気設備を備えた部屋での対応が望ましいでしょう。とはいえ、ワクチンで予防できる疾患ですので、職員に関してはワクチン接種がきちんと済んでいればあまり心配することはありません。1回のワクチン接種のみでは効果が不十分であるため、医療従事者は2回の接種または抗体価の確認が日本環境感染学会のガイドラインでは求められています。職員の抗体価の把握ができていないか、誰が感受性者(抗体価が低い)かを流行期には院内の感染症対策チーム(ICT)とともに確認しましょう。

職員が曝露した場合

N95マスクを装着せずに対応したスタッフのうち、麻疹に対する抗体価が確認できない者は曝露者となります。対応した時間に関して明確な決まりはありませんが、近い距離で会話をしたり5分以上同じ部屋に滞在したりした場合には曝露者とするのがよいでしょう。初回接触後5日間～最終接触後21日間までが出勤停止期間となるのが基本です。しかし、かなりの長期間になっしまうため、曝露が軽度でかつ曝露後72時間以内

の麻疹ワクチンの接種ができた場合には、慎重な観察を行いながら業務を継続する方法を検討してもいいでしょう⁴⁾(表2)。

文献 色ベタ

- WHO. Measles Fact sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles> (2025年7月22日閲覧)
- 国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト. 麻疹発生動向調査. <https://id-info.jihs.go.jp/relevant/vaccine/measles/060/measlesdoko.html> (2025年7月22日閲覧)
- 該当章の著者名■. 227. Rubeola Virus: Measles and Subacute Sclerosing Panencephalitis. In: Long SS, Prober CG, Fischer M, et al eds. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 6th ed. Philadelphia: Elsevier, 2022; xxviii, 1688.
- Kimura H, Shirabe K, Takeda M, et al. The association between documentation of Koplik spots and laboratory diagnosis of measles and other rash diseases in a national measles surveillance program in Japan. Front Microbiol 2019; 10: 269.
- CDC Public Health Image Library (PHIL). ID#:990 <https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=990> (2025年9月2日閲覧)
- 該当章のタイトル■. In: 笠井 正志監, 伊藤雄介著. 小児感染対策のトリセツ. 東京: 金原出版, 2024; 00-00.



今後の連載予定

- 小児の白血病: 名古屋市立大学 小児科 血液・腫瘍グループ 亀井 美智
- Fallot 四徴症: 北海道立子ども総合医療・療育センター 循環器内科・小児集中治療科 名和 智裕
- てんかん: 国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 神経内科 阿部 裕一
- 学校健診で何をみているか: 鳥田ファミリークリニック 鶴山 岡田 唯男

(以降も計画中)