

世界的な大流行に注意

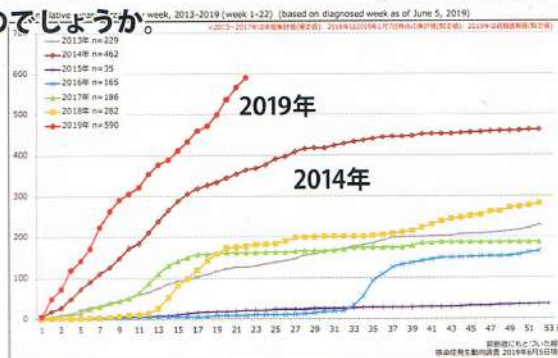
合併症が怖い「はしか」



アメリカや日本で「はしか」が流行しています。

なぜはしかの流行がニュースになるのでしょうか。

麻疹累積報告数の推移
(2013～2019年)



国立感染症研究所 速報グラフ(6/5現在)

はしかとは、麻疹ウイルスの感染によって起こる急性熱性発疹性の感染症です。

体内に入った麻疹ウイルスは、免疫を担う全身のリンパ組織を中心に増殖し、一過性の強い免疫機能抑制状態を生じます。そのため、麻疹ウイルスそのものだけでなく、合併した別の細菌やウイルス等による感染症が重症化することがあります。

WHOは昨年11月に、はしかの発生数が急増していることに注意を促しましたが、今年1～3月には全世界で11万人のはしか患者がいると報告され、前年同月比の3倍と世界的に大流行しています。

初期の診断が難しい

日本で、2019年に診断された麻疹報告数(5月15日現在)は486例。日本土着の麻疹ウイルスは検出されず、すべて外国から持ち込まれたウイルスでした。

仙台では5月に4例のはしかがみつき、2例は20～30歳の男性、2例は幼稚園児でした。最初の病院では診断がつかず、発疹が出てはしかと診断され、ウイルス検査によって診断が確定しました。

診断が確定すると、それまでの立ち回り先が公表され、同時期にその個所に入ったりした人は体調の変化に注意するよう呼びかけられます。はしかは空気感染(飛沫核感染)、飛沫感染、接触感染とさまざまな感染経路を示し、その感染力は極めて強いからです。

感染力を示す指標に「基本再生産数」があ

ります。1人の感染者が生み出す2次感染者数を表し、インフルエンザ2～3、水ぼうそう8～10、風疹は7～9に対し、はしかは16～21と主な感染症中、最も大きな値です。

はしかは、感染後に潜伏期10～12日を経て発症すると38℃前後の発熱が2～4日間続きます。

この期間を「カタル期」といい、最も感染力が強いのです。しかしこの時点ではしかの診断は困難で、普通の風邪と区別はつきません。そのため、はしかと気付かず行動し、感染を広げる原因となっています。

自分の生活圏ではしかの発生の情報を市町村や保健所から得てください。

はしか患者と接触した人が、体調不良を自覚した場合には、二次感染防止のため、はしかの可能性のあることを事前に医療機関に電話で伝えてから受診してください。

【カタル期(発疹出現前の時期)】

倦怠感があり、小児では不機嫌になります。風邪の症状(咳、鼻水、のどの痛み)と結膜炎症状(結膜の充血、目ヤニ、強い光を受けた際に、不快感や眼の痛み)が現れます。乳幼児では8～30%に下痢、腹痛を伴います。

【発疹期】

カタル期での発熱が1℃程度下がった後、半日ほどで再び高熱(多くは39.5℃以上)が出ると、はしか特有の発疹が耳の後ろ、首、おでこに現れ、翌日には顔面、体幹部、上腕におよび、2日後には手足の末端にまで出ます。

発疹が全身に広がるまで、高熱(39.5℃以上)が3～4日間続きます。

発疹は、初め真っ赤ですが、次第に盛り上がり、やがて暗赤色となってから色が薄くなっていきます。発疹時には、咳・鼻水・目ヤニなどの症状が一層強くなります。

【回復期】

回復期に入ると高熱も下がり、全身状態も改善し、発疹の色は薄くなってきますが、色素沈着がしばらく残って、乾燥し粉をふいた皮膚になります。

咳・鼻水・目ヤニも次第に軽快し、合併症のないかぎり7～10日後には回復します。

感染力はカタル期が最も強く、発熱から約10日間は感染力があります。発疹の色素沈着以後は感染しません。

※「**修飾麻しん**」：過去のワクチン接種の効果が弱まった場合など、麻疹ウイルスに対する免疫が不十分な状態の人が感染すると、軽症で非典型的な症状になることがあります。感染力は弱いものの、周囲への感染源になるので注意が必要です。

潜伏期間4～8年の合併症も

はしかの特徴は「合併症」が多いこと。肺炎と脳炎が重症な二大合併症です。

1) 肺炎：6%に認められ、乳児死亡例の60%は肺炎に起因するものです。

初期にはウイルス性肺炎が認められ、発疹期過ぎでも解熱しない場合は細菌性肺炎です。

2) 亜急性硬化性全脳炎(subacute sclerosing panencephalitis：SSPE)：長い潜伏期間の後に進行性の知的障害、運動障害などの症状を発症し、死亡します。SSPE発症のリスクは、2歳未満でははしか罹患です。潜伏期間は4～8年。多くが6～10歳頃に発症します。

ワクチンによる発症はありません。

3) 中枢神経系合併症：脳炎は1,000例に0.5～1例の割合で発症します。発疹出現後2～6日頃に発症します。思春期以降は、はしかの死因としては肺炎よりも多く、重症度と脳炎発症は無関係。25%に中枢神経系の後遺症を残し、死亡率は約15%です。

4) 中耳炎：はしか患者の約7%にみられ、細菌の二次感染によって起こります。

5) クループ症候群：麻疹ウイルスによる炎症と細菌の二次感染があります。

6) 心筋炎：はしかの経過中半数以上に、一過性の心電図異常が見られますが、重大な結果になることは稀です。

唯一の予防法はワクチン

ユニセフは、はしかが世界的に流行している背景に、予防接種を受けていない子どものいる地域が広がっていると報告しました。

2010年～2017年に初回の麻疹ワクチンを接種しなかった子どもは、日本では37.4万人ですが、米国、フランス、英国では日本よりも多くの未接種の子どもがいます。

2014年の日本国内の流行は、フランス旅行中に子どもから感染し発症した患者が発端でした。感染症に国境はありません。はしかは、今後も患者発生が続く可能性があると考えられます。

唯一の有効な予防法はワクチンの接種によって麻疹ウイルスに対する免疫を獲得することです。
寺澤政彦(医師)