

疫学情報 2017年5月23日分

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000164711.html>

平成29年5月13日

エボラ出血熱に係る注意喚起について

【照会先】健康局結核感染症課

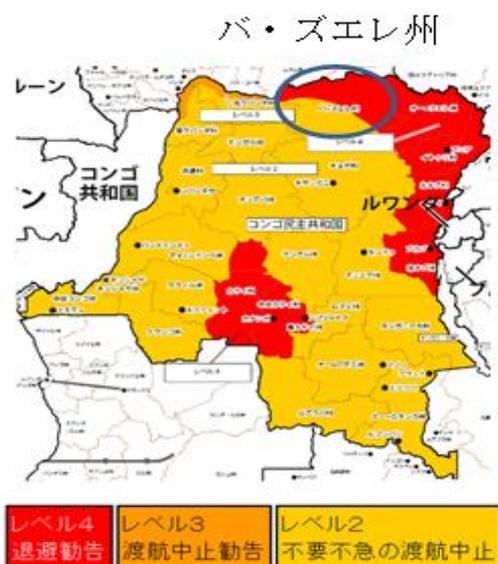
報道関係者におかれましては、海外渡航者への情報提供と注意喚起に御協力をお願いいたします。なお、海外での感染症に関する更に詳しい情報は、厚生労働省や検疫所ホームページに掲載しています。

本日、世界保健機関（WHO）より、コンゴ民主共和国バ・ズエレ州においてエボラ出血熱が発生したと発表されましたので、お知らせします。

現在、現地調査のためWHO等から専門家チームが派遣されています。

エボラ出血熱は、主として患者の体液等（血液、分泌物、吐物・排泄物）に触れることにより感染する疾病であることから、一般の日本人旅行者に対する感染リスクは非常に低いと考えられますが、感染者が発生している地域には近づかないようにしてください。

厚生労働省はエボラ出血熱について、引き続き情報収集を実施し、必要に応じて情報提供を行うとともに、各検疫所を通じて空港などにおいても、海外渡航者への注意喚起を徹底いたします。



日経メディカル

http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/201705/551291.html?n_cid=nbpnmo_mled

©国立感染症研究所・感染症疫学センターの多屋馨子氏に聞く

2017/5/16

GW明けは様々な診療科で麻疹に遭遇しうる患者の大半は大人、海外渡航歴の確認は必須に

ゴールデンウィークが明けて 1 週間が過ぎ、今や輸入感染症の代表格となった麻疹は、これからが正念場となる。患者の大半が大人であることから、疑い例が様々な診療科を受診する可能性も高い。初期の診断が難しい麻疹は、感染力が強く院内感染の危険もつきまとう。「海外渡航歴の確認は必須」と指摘する国立感染症研究所・感染症疫学センター第三室室長の多屋馨子氏に、麻疹患者多発への備えを聞いた。

—— ゴールデンウィーク明けは、輸入感染症の発生リスクが高いとされています。中でも麻疹は、今年に入ってから輸入麻疹例の発生が相次いでいますが、今後も注意が必要なのでしょうか。

多屋 ご記憶の方も多いと思いますが、昨年 8～9 月に関西国際空港で麻疹の集団発生がありました。また、今年に入ってから、三重県、広島県、山形県、石川県、新潟県などでも、麻疹の小規模な集団発生が起こっています。第 17 週までに既に 158 例の報告があり、この時点で昨年 1 年間の報告数（159 例）に近づいています。このような状況を考えると、これからも輸入麻疹には留意しなければならないと思います。

—— ゴールデンウィークが明けて 1 週間が過ぎましたが、今の段階で、医療機関が取り組むべきことは何でしょうか。

多屋 まず、職員全員のワクチン接種歴を確認しておくことです。医師や看護師だけでなく、受付や清掃に携わる人、守衛や事務員、さらには出入りする業者の人など、麻疹患者が来院した際に接触する可能性がある人については、全員確認しておくべきです。医療機関での麻疹対応ガイドライン（第 6 版：暫定改訂版、2016 年 5 月 26 日、国立感染症研究所感染症疫学センター）では、「雇用・実習開始前あるいは開始時に、すべての職員および実習生の麻疹罹患歴と麻疹含有ワクチン*の接種歴を、母子健康手帳等の『記録に基づいて』確実に把握しておく」と記載しています。「記録に基づいて」と強調したのは、記憶による把握は正確でない可能性があるからです。

*麻疹含有ワクチン：麻疹ワクチン、麻疹風疹混合（MR）ワクチン、麻疹おたふくかぜ風疹混合（MMR）ワクチン院内ではほかの患者や職員に感染が広がった例も

—— 事前に医療機関に電話をして、海外渡航歴や麻疹含有ワクチン接種歴、麻疹の罹患歴などを伝えた上で受診する患者であれば、それらの情報をもとに、はじめから麻疹を疑った対応が可能だと思います。しかし、事前の連絡もなく受診する患者がいるのも事実です。その場合、院内感染のリスクが高まると思いますが……。

多屋 事前相談なく受診された場合の備えとしては、受付の段階で速やかに申し出てもらうよう医療機関の入り口に近いところにポスターなどで掲示する方法があります。その際は、「アジアなどから帰国後に麻疹を発症する人が増えていること」「発熱、咳、鼻水、目の充血あるいは目やに、発疹などの症状があれば麻疹の疑いがあること」などを明記したうえで、該当者は速やかに受付に申し出るよう、呼び掛けます。しかし、申し出る前にすでに多くの人に感染を広げている可能性があります。速やかに感受性者と隔離した体制で診療にあたるとともに、それまでに空間を共有した人を特定して、感染拡大予防策を講じる必要が

あります。

—— これまでの輸入感染例を発端とした麻疹集団発生例では、院内ではほかの患者や職員に感染が広がった例もありました。

多屋 さきほどの職員の麻疹含有ワクチン接種歴の確認もそうですが、院内感染防止対策は平時からの対応が重要になります。詳しくは、医療機関での麻疹対応ガイドラインを読み直していただければと思いますが、外来での対応を抜粋すると表 1 のようになります。

麻疹院内感染防止の外来での対応（医療機関での麻疹対応ガイドライン、第 6 版：暫定改訂版、2016 年 5 月 26 日、国立感染症研究所・感染症疫学センター）

- ◆ 平常時より来院患者には受付の段階で発疹の有無を確認し、麻疹を否定できない発疹がある場合には、速やかに別室に誘導・個室管理できるように予め準備しておく。
- ◆ 麻疹患者との接触が明らかで、麻疹が強く疑われる症状（発熱およびカタル症状**の出現）を認めた場合は、できる限り受診前に電話などで受診方法を相談してもらうことが望ましいが、相談なく受診された場合は、受付の段階で速やかに申し出てもらうよう掲示し、速やかに別室に誘導・個室管理できるように予め準備しておく。
- ◆ 来院時の入り口を別に設けておくことが望ましい。
- ◆ 通常の外来診療時間外に診察を行うことも現実的な方法である。
- ◆ 地域あるいは近隣で 3 週間以内に麻疹患者の発生がみられている場合には、受付の段階で来院患者に問診票などを用いて以下の項目を問診し、麻疹発症が否定できない場合は、速やかに別室に誘導・個室管理する。

(1) 麻疹患者との接触の有無（追記：接触の有無に関わらず、最近 1 カ月以内の渡航歴を必ず含める）

(2) 所属している学校、企業、施設内での麻疹患者発症の有無

(3) 麻疹罹患歴および麻疹含有ワクチン接種歴

(4) 発熱、カタル症状の有無

(5) 発疹の有無

**カタル症状：倦怠感、上気道炎症状（咳、鼻汁、くしゃみ、咽頭痛）、結膜炎症状（結膜充血、眼脂、羞明）。2～4 日間続く。この時期はカタル期と呼ばれ、麻疹の経過中で最も感染力が強い。

麻疹診断の 5 つのポイントを再確認

—— 昨年のインタビュー記事（参考記事）では、初期の麻疹は症状だけで診断することは難しいとかがいました。

多屋 その際も強調しましたが、麻疹診断の 5 つのポイント（表 2）をもう一度確認してほしいと思います。確かに初期症状だけで麻疹を疑うことは大変ですが、海外渡航歴、麻疹含有ワクチン接種歴、それから麻疹の罹患歴などの情報と組み合わせて判断することが重要になります。

麻疹診断の5つのポイント

- 1 カタル症状を診たら、麻疹患者との接触歴を確認！
(卒業式、入学式、コンサート会場など人の集まる場所に行っていないか)
- 2 海外渡行歴、麻疹の罹患歴、ワクチン接種歴を確認！
(罹患歴、接種歴が不明あるいはなければ要注意、接種歴があっても1回の場合は修飾麻疹の可能性を考慮)
- 3 発疹出現前か直後であればコプリック斑を探せ！(写真1)
(奥歯の対面の口腔粘膜をチェック)
- 4 よくある誤診例は、感冒、薬疹、肝炎。風疹や突発性発疹も！
(抗菌薬服用例、肝機能異常を認める例が少ない)
- 5 麻疹を疑って症状所見から麻疹と診断したらまず保健所に直ちに届出し、地方衛生研究所でウイルスの検出を！
その後麻疹 IgM 抗体と、IgG 抗体価を確認のこと
(発疹出現から 3 日以内には IgM 抗体価の偽陰性に注意。急性期と回復期のペア血清で IgG も確認)



写真1 コプリック斑 (提供：川崎市健康安全研究所長・岡部信彦氏)

修飾麻疹を考えると来週も危険

—— 麻疹の潜伏期間を考えると、輸入感染例が出始めてもおかしくない頃だと思います。

多屋 麻疹の潜伏期間は10～12日間ですから、今週中に輸入感染例が出る可能性があります。修飾麻疹***の場合も考えると、潜伏期間は伸びて14～21日間は要注意期間となりますから、来週も警戒を緩めるわけにはいきません。

***修飾麻疹：麻疹に対する不完全な免疫を持っている人が麻疹ウイルスに感染した場合に発症する、軽症の不全型麻疹のこと

—— そもそも、なぜ輸入麻疹例が増えているのでしょうか。

多屋 世界的に見て、麻疹の流行地域がまだ多く残っているのが、まず1つです。アジアだけでなく、ヨーロッパ、アフリカ、2014～2015年には米国でも問題になりました。2つ目は、そうした流行地域を訪れる日本人が増えていることです。日本の成人で麻疹抗体が陰性

の人が0～3%、抗体価が低い人が7～11%（感染症流行予測調査～年齢/年齢群別の麻疹抗体保有状況、2016年）いますから、麻疹に感受性のある人が流行地域に行って感染するというリスクは高まっていると考えられます。

—— 最近の麻疹集団発生の発端となった例を見ると、インドネシアへの渡航歴がある人が目立ちます。

多屋 第17週までの158例について推定感染地域を調べたところ、国外が22例、国内が133例でした（3例は国内または国外）。国外例について渡航先の国を見ると、半分以上の12例がインドネシアでした。タイ（または国内）が2例で、あとはタイまたはカンボジア、タイまたはマレーシア、インド（または国内）、シンガポール、ネパール、パキスタン、ベトナム、マレーシア、ミャンマーなどでそれぞれ1例ずつという状況です（表3）。アジアが中心ですが、ニュージーランドと中部アフリカのガボンも1例ずつありました。

推定感染地域が国外の国別に見た報告数

インドネシア（12例） タイ（または国内2例） タイまたはカンボジア（1例） タイまたはマレーシア（1例） インド（または国内1例） シンガポール（1例） ネパール（1例） パキスタン（1例） ベトナム（1例） マレーシア（1例） ミャンマー（1例）
ニュージーランド（1例） 中部アフリカのガボン（1例）

受診する診療科が広がっている

—— 相次ぐ輸入感染例を発端とする麻疹集団発生で、これまでと異なっている点がありますか。

多屋 大人の患者が多いということです。特に、麻疹ワクチン接種が不十分だった世代に相当する20歳代や30歳代に目立っています。このため、行動範囲が広く、居住地外で麻疹と診断されることも多いのです。それから、麻疹の症状が多岐にわたることから、受診する診療科が広がっている点も特徴です。内科/小児科はもちろん、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、消化器内科、呼吸器内科なども、麻疹に遭遇する可能性があるということです。もちろん、救急外来や夜間・休日外来も同じです。

—— これまでは麻疹といえば小児の病気でしたが、今や大人の病気となったということですか。

多屋 気になっている点といえば、最近マスコミなどで、「麻疹は死亡することもある病気と誤解されている」という表現を何度か見かけました。これは全く間違っています。麻疹は発症すると特異的な治療法がない疾患です。合併症の頻度が約30%（米国CDC: Pink Book Measles）と高いことでも知られているのです。麻疹の致命率は約0.1～0.2%と言われ、基礎疾患のない従来健康な人が命を落したり、重度の後遺症を残したりすることもまれではないのです。それにもかかわらず、この「麻疹は死亡する可能性がある病気である」という事実が、一般にあまりにも知られていないことに危機感を覚えます。麻疹はワクチンで防げる病気の代表格です。「麻疹は大した病気ではない」という誤解が広がってワクチン接種率が下がるという事態は避けなければなりません。