

**新型インフルエンザに備えて  
 麻しん(はしか)の現状と予防  
 感染症発生動向調査について**

## 新型インフルエンザに備えて

新型インフルエンザの発生はあるのでしょうか？

水鳥を中心とした鳥類に感染するインフルエンザウイルスを、鳥インフルエンザウイルスといいます。そのなかでも、ニワトリやカモなどを死亡させるような重い症状の出るものが、高病原性鳥インフルエンザです。鳥インフルエンザウイルスは、通常ではヒトに感染することはありませんが、近年、東南アジア地域を中心に、ヒトが高病原性鳥インフルエンザウイルスに感染し、死亡する事例が多数報告されています。WHO が確認している発症者数は 387 例(うち死亡者 245 例、平成 20 年 9 月 10 日現在)になっています。現在は濃厚な接触によるトリからヒトへの感染ですが、ウイルスが変異して、ヒトからヒトへと効率よく感染できるようになった新型インフルエンザウイルスの出現が危惧されています。この新型インフルエンザウイルスに感染すると、今までに感染したことがないため、ほとんどの人が免疫を持たず、容易に人から人へ感染し、世界的な大流行(パンデミック)が引き起こされます。これまでの新型インフルエンザの流行をみると、スペインかぜ(1918 年)、アジアかぜ(1957 年)、香港かぜ(1968 年)などがあり、10 年から 40 年周期で発生してきました。次の新型インフルエンザ出現の時期や病原性の高さなどの予測は不可能ですが、いつ発生してもおかしくない状況とされています。

過去の新型インフルエンザ流行時のデータから推定して、流行が危惧されている今回の新型インフルエンザでは人口の約 1/4 の人が感染し、医療機関を受診する患者数は 2,500 万人、入院患者は 53 万人~200 万人、死亡者は 17 万人~64 万人と想定されています。新型インフルエンザによる大きな健康被害とこれに伴う社会的影響が懸念され、日本国内での流行状況を警戒水準で 4 段階に規定し、対応方針を定めています(表)。現在は、前段階の新型インフルエンザ未発定期ですが、第二段階の国内発生早期に感染拡大を可能な限り防ぐ対策を策定しています。

発 生 段 階		状 態
前段階	未発定期	新型インフルエンザは発生していない状態
第一段階	海外発定期	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階	国内発生早期	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階	感染拡大期	発生患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
	まん延期	入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
	回復期	ピークを超えたと判断できる状態
第四段階	小康期	患者の発生が減少し低い水準で停滞

(厚生労働省 新型インフルエンザ対策専門家会議「基本方針」より)

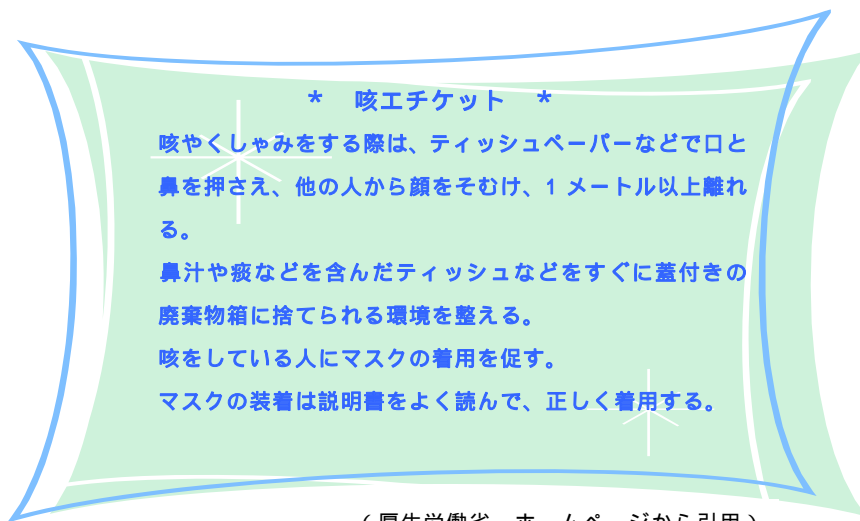
堺市においても新型インフルエンザ対策行動計画が講じられ、その中には保健所と当研究所が含まれています。当所の役割分担は、新型インフルエンザ疑い患者が発生した時、迅速で精度の高い検査を実施し、国立感染症研究所と連携をとり、新型インフルエンザの確定をすることです。

新型インフルエンザの感染経路や予防法は、通常の季節性インフルエンザと基本的に変わりないとされています。季節性インフルエンザは、一般に、飛沫感染と接触感染が主体となっていま

す。従って、人ごみを避け、**\*咳エチケット\***を守り、日頃から手洗いやうがいを習慣付けることが大切です。また、季節性のインフルエンザワクチンの予防接種は新型インフルエンザへの効果は期待できませんが、新型インフルエンザとの複合感染を防ぐため接種されることが勧められています。季節性インフルエンザの治療としてはノイラミニダーゼ阻害薬(商品名:タミフル、リレンザ)がありますが、現時点で新型インフルエンザに対しても有効性が期待されています。

パンデミックが発生した場合、医療機関は患者であふれかえり、社会経済活動なども低下することが想定されます。災害時と同様に最低限の食料や日用品等は準備しておくのがよいでしょう。また、日常から情報収集に心掛け、規則正しい生活、バランスの良い食事を取り、十分な睡眠をとって体調管理に努め、感染に対する抵抗力を高めることが重要です。

(微生物グループ 内野)



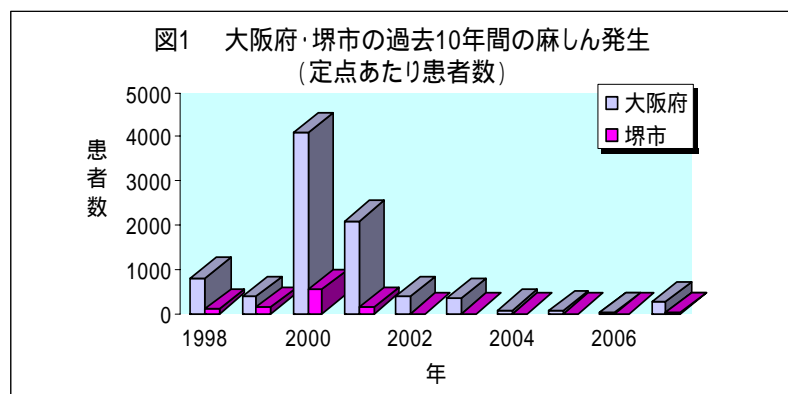
(厚生労働省 ホームページから引用)

## 麻しん(はしか)の現状と予防

麻しん(はしか)は、昔から私達の身の回りに当たり前のようにあった疾患です。現在でも「はしかに罹った方が強い免疫が残るから自然感染がよい」といった考えは根強く残っています。それは子どもの時期に麻しんに罹っても何の後遺症もなく元気に生きている強者の言葉です。しかし、麻しんに罹患すると1,000人に1~2人が死亡します。生命に別状はなくても肺炎、中耳炎、脳炎、視力障害、聴力障害などの後遺症を残すことがあります。

2000年に日本で大流行した麻しんは推計20~30万人が感染し、80~100人が死亡したと推測されています。一方、世界の状況では南北アメリカ大陸は罹患数がほぼ0件となり、ヨーロッパ、アジアの各国でも麻しん排除の努力が続けられています。このように世界中が麻しん排除に積極的に取り組む中で、医療先進国の日本での麻しん発生は「なぜ?」と不思議がられ、更に欧米からは日本からの麻しんの持込を非常に警戒されています。

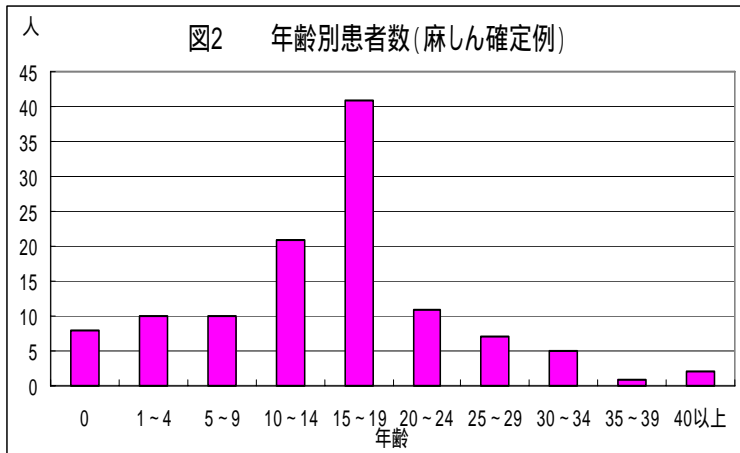
では日本における麻しんの流行状況はどのようでしょうか。1998年から2007年の10年間の大阪府及び堺市の麻しんの発生状況を感染症発生動向調査の定点あたり患者数で見ると、1998年から徐々に増加しており、2000年には大阪府内の患者報告は4,000人を越えました。全国規模に感染が拡大したこの麻しん流行では、当市から556人の患者が報告されています(図1)。



当時の麻しんのサーベイランスは定点把握感染症として位置付けられており、大阪府内は198定点医療機関、堺市は19定点医療機関からの麻しん患者の報告であったため、麻しんに罹患した患者の実数は数倍から10数倍に上ると推測されています。

当市では2000年の麻しん大流行を教訓に2003年から感染症情報センタ

一と堺市医師会が連携して麻しん全数報告を行っています。この制度をはじめてからの麻しん患者は2003年20例、2004年4例、2005年2例、2006年1例と減少していましたが、2007年の流行では203例の患者報告があり、2000年以來の麻しんの流行となりました。本流行の特徴は10才代、20才代の麻しん患者が増加していることです。当市でも、上記203例のPCR検査や抗体検査等で116例を麻しんと確定しました。その116例の内41例(35.3%)が15才～19才の年代で、2007年の麻しん流行の特徴と一致した状況でした(図2)。



2007年の流行は、東京都や埼玉県の間東地方で麻しん患者の報告があいついでなされ、大学や高校で多数の学校閉鎖があり、みるみる全国へ感染が拡大していきました。このような状況の中、国は対策の一環として麻しんの発生状況を正確に把握するために、2008年1月に感染症法を改正しました。全医療機関へ全ての麻しん患者の届出を義務づける(全数報告)五類感染症となったのです。2008年11月9日現在、全国の麻しん報告は10,904件(当市は39件)となっています。

麻しんウイルスの感染力は強力で、接触感染、飛沫感染、空気感染といずれの感染経路でも感染し、一旦発症すれば麻しんに特異的な治療法はありません。ですから予防がとても重要となります。マスクでの予防は十分とは言えず、唯一の有効な予防はワクチンの接種により麻しんに対する免疫力を予め獲得しておくことです。ワクチン接種は1才児(1期)と小学校入学前の5~6才(2期)の2回接種が必要ですが、何らかの理由でワクチン接種ができなかった子どもが流行の要因となります。対策として国は、中学1年生(3期)と高校3年生相当(4期)に対し麻しん・風しんワクチンの補足的接種を2008年4月から5年間無料で行うことになりました。

免疫力が低下する中学1年もしくは高校3年で2回目のワクチンを接種すれば免疫効果が持続され、麻しんウイルスの浸入を防御することができるからです。しかし、この対策の中間結果(4月1日~6月30日接種状況調査)を見ると3期及び4期ともにワクチン接種率は極めて低い結果となっています。当市の接種率は全国平均を更に下回り3期は24.2%、4期は20.6%でした。今後の接種率向上のために大きな課題が残されました(表)。

免疫力が低下する中学1年もしくは高校3年で2回目のワクチンを接種すれば免疫効果が持続され、麻しんウイルスの浸入を防御することができるからです。しかし、この対策の中間結果(4月1日~6月30日接種状況調査)を見ると3期及び4期ともにワクチン接種率は極めて低い結果となっています。当市の接種率は全国平均を更に下回り3期は24.2%、4期は20.6%でした。今後の接種率向上のために大きな課題が残されました(表)。

表・2008年度 麻しんワクチン接種率 接種率(%) = ( + ) / × 100

	3期MRワクチン 対象者数(人):	3期MRワクチン 接種者数(人):	3期麻しん 単抗原ワクチン 接種者数(人):	3期麻しん ワクチン 接種率(%):	4期MRワクチン 対象者数(人):	4期MRワクチン 接種者数(人):	4期麻しん 単抗原ワクチン 接種者数(人):	4期麻しん ワクチン 接種率(%):
堺市	7,822	1,890	3	24.2%	7,546	1,544	11	20.6%
大阪府	82,069	23,027	90	28.2%	79,889	13,852	135	17.5%
全国	1,192,375	462,673	432	38.8%	1,226,633	361,781	1,174	29.6%

(厚生労働省、国立感染症研究所 2008年度接種状況評価結果より抜粋)

2007年8月厚生労働省は麻しん排除計画を策定しました。「はしかにならない! はしかにさせない!」を合言葉に「世界中から麻しん排除2012年」と歩調を合わせて麻しん排除の目標に向かっています。この計画を達成するためには国の経済的支援、市町村のPR活動、学校の協力、医療機関の協力が必須ですが、一番重要なことは私達ひとりひとりが自身とその子ども達の健康管理を考え、限られたワクチン接種時期を逃さないようにすることが大切と考えます。

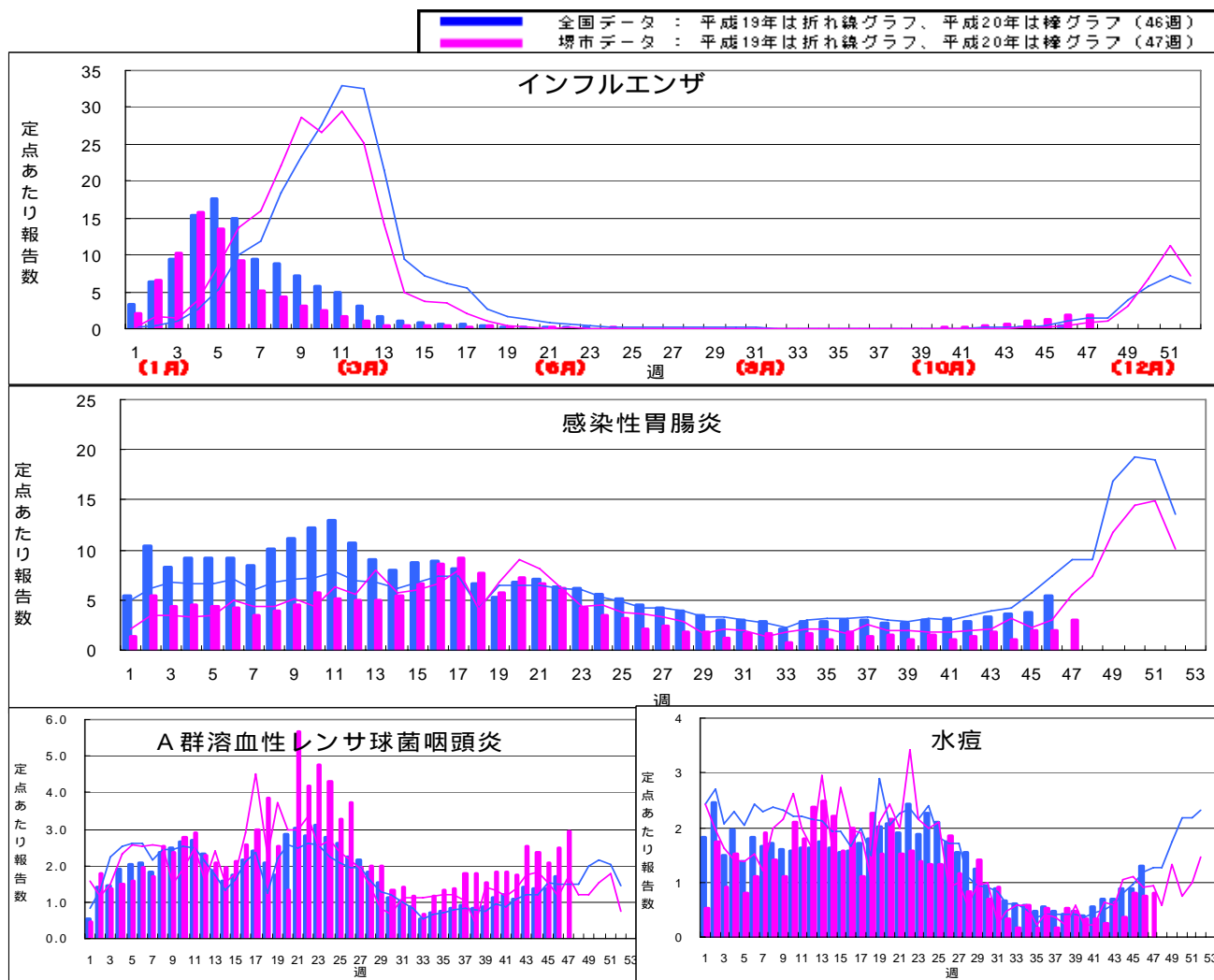
私達の手で日本を麻しんゼロの国にしようではありませんか! (企画調整グループ 狩山)

## 感染症発生動向調査について

インフルエンザは流行性感冒とも呼ばれ、冬期流行の代表的な感染症です。その流行規模は大きく、他のウイルス性疾患を上回る急性の呼吸性疾患です。今年（2008/2009 シーズン）の定点医療機関からの患者報告は、前年より4週間早い第39週（9/22～9/28）から始まりました。当市の小学校での学級閉鎖を起こした集団発生事例から、府内で最初にB型インフルエンザウイルスが分離され、また、散発例からインフルエンザ AH3（A香港型）も最初に分離されました。A香港型はワクチン株と同じ型のウイルスですので、ワクチン接種が予防に有効です。人混みではマスクを着用し、帰宅時のうがい、手洗いの励行なども大切です。

感染性胃腸炎も冬型感染症でノロウイルスが主な病原体です。ノロウイルスは感染力が強く、感染者の便、嘔吐物の飛沫により感染が拡大します。ノロウイルスに感染した調理従事者（不顕性感染を含む）を介した汚染食品が原因となった集団感染事例が増加しています。厚労省は大量調理場の従業員に10月～3月にかけて、ノロウイルス定期検査を勧めています。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は学童期の子どもに多い感染症で、突然の発熱、咽頭炎、全身倦怠感があり嘔吐も伴います。人との接触の機会が多いところで起こりやすく、学校や家庭での兄弟姉妹間の感染が高率に報告されています。予防は患者との濃厚接触をさけることが重要で、うがいや手洗いの励行も必要です。  
（企画調整グループ 狩山）



発行者 堺市衛生研究所長 田中智之 〒590-0953 大阪府堺市堺区甲斐町東3-2-8  
 編集委員長 下迫純子 TEL 072(238)1848 FAX 072(227)9991

E-mail eiken@earth.ocn.ne.jp

「衛研だより」では、みなさまのご意見、ご感想をお待ちしております。