

存在し、2007年の流行の中心となった。また、わずかながら40歳以上に抗体陰性者が残存していた。

近年の国内麻疹流行の特徴:乳幼児を中心に、全国で約27.8万人の麻疹患者が発生したと推計される2001年の流行を経験して(IASR 25: 60-61, 2004)、全国各地で麻疹対策が強化された。特に、定期予防接種対象年齢(1歳以上7歳半未満)のワクチン接種率が上昇した。さらに、2006年4月1日から予防接種法に基づく定期予防接種として麻疹風疹混合ワクチンが導入され(IASR 27: 85-86, 2006)、同年6月2日から2回接種が開始されたが、2006年度の第2期(小学校就学前1年間)の接種率は地域による差が大きく、全国平均で約80%と低かった(本号21ページ)。

2006年春に、茨城県南部(本号13ページ)、千葉県(IASR 27: 226-227, 227-228, 228, 2006)を中心として、麻疹の地域流行が発生した。2006年11月には、東京都ならびに埼玉県の高校生が沖縄を修学旅行中に麻疹を発症し、4名が入院するという事例も発生した(IASR 28: 145-147, 2007)。2006年末から埼玉県、東京都の患者報告数が増加傾向を示し、その後、流行は千葉県、神奈川県に広がるとともに、2007年5月の連休中に全国に拡大した。9月現在も流行は完全に抑制されていない。また、麻疹排除を達成した国への海外修学旅行中に麻疹を発症した日本の高校生、日本への旅行後に麻疹を発症した外国人の症例が報告され、国際的な問題としても取り上げられている。

2007年の流行で顕著に増加した10~20代の患者は、ワクチン未接種者と1回既接種者が混在している(本号7ページ、9ページ、11ページ&15ページ)。成人麻疹の増加に伴い、母子感染による新生児麻疹(IASR 28: 195-196, 196, 2007)や、60代の再罹患と考えられる例も報告されている(本号20ページ)。

今後のわが国の麻疹対策:2007年の流行の中心となった世代に対する免疫強化を目的に、2008年度から予防接種法に基づく5年間の経過措置として、中学1年ならびに高校3年相当世代への2回目の麻疹風疹混合ワクチンの接種が予定されている(本号22ページ)。今後は、文部科学省とも連携を密にし、学校での麻疹対策(本号9-11ページ、11-12ページ&12ページ)、および地域ごとの対策(本号7ページ、13-14ページ、14-15ページ、15-16ページ、16-17ページ)が重要である。

2012年の麻疹排除を達成するには、迅速な予防接種状況評価体制を確立してワクチン2回接種率95%以上を確保し維持すること、現行の定点サーベイランスを予防接種歴を含む麻疹全数報告へ変更して初発患者発生時点で迅速に対応すること(本号17ページ)、など積極的な麻疹対策が重要である。また患者数がさらに減少し排除に近づいたならば、可能な限り全例の実験室診断が求められる(本号7ページ&IASR 28: 221-223, 2007)。



[今月の表紙へ戻る](#)

[IASRのホームページに戻る](#)

[Return to the IASR HomePage\(English\)](#)

IASR *Infectious Agents Surveillance Report*

◀ HOME IDSC

ホームへ戻る

15