

<合併症>

(1) 肺炎: **麻疹の二大死因は肺炎と脳炎**であり、注意を要する。

[ウイルス性肺炎]

・ 病初期に認められ、胸部X線、両肺野の過膨張、瀰漫性の浸潤影が認められる。また、片側性の大葉性肺炎の像を呈する場合もある。

[細菌性肺炎]

・ 発疹期を過ぎても解熱しない場合に考慮すべきである。抗菌薬により治療する。原因菌としては、一般的な呼吸器感染症起炎菌である肺炎球菌、インフルエンザ菌、化膿レンサ球菌、黄色ブドウ球菌などが多い。

[巨細胞性肺炎]

・ 成人の一部、あるいは特に細胞性免疫不全状態時にみられる肺炎である。肺で麻疹ウイルスが持続感染した結果生じるもので、予後不良であり、死亡例も多い。発疹は出現しないことが多い。本症では麻疹抗体は産生されず、長期間にわたってウイルスが排泄される。発症は急性または亜急性である。胸部レントゲン像では、肺門部から末梢へ広がる線状陰影がみられる。

(2) 中耳炎: 麻疹患者の約5～15%にみられる最も多い合併症の一つである。細菌の二次感染により生じる。乳幼児では症状を訴えないため、中耳からの膿性耳漏で発見されることがあり、注意が必要である。乳様突起炎を合併することがある。

(3) クループ症候群: 喉頭炎および喉頭気管支炎は合併症として多い。**麻疹ウイルスによる炎症と細菌の二次感染**による。吸気性呼吸困難が強い場合には、気管内挿管による呼吸管理を要する。

(4) 心筋炎: 心筋炎、心外膜炎をときに合併することがある。麻疹の経過中半数以上に、一過性の非特異的な心電図異常が見られるとされるが、重大な結果になることは稀である。

<中枢神経系合併症>

(5) 中枢神経系合併症: 1,000人に0.5～1人の割合で脳炎を合併する。**発疹出現後2～6日頃に発症することが多い**。髄液所見としては、単核球優位の中等度細胞増多を認め、蛋白レベルの中等度上昇、糖レベルは正常かやや増加する。麻疹の重症度と脳炎発症には相関はない。患者の約60%は完全に回復するが、20～40%に中枢神経系の後遺症(精神発達遅滞、痙攣、行動異常、神経叢、片麻痺、対麻痺)を残し、**致死率は約15%**である。

(6) 亜急性硬化性全脳炎(subacute sclerosing panencephalitis: SSPE): 麻疹ウイルスに感染後、特に学童期に発症することのある中枢神経疾患である。知能障害、運動障害が徐々に進行し、ミオクローヌスなどの錐体・錐体外路症状を示す。**発症から平均6～9カ月で死の転帰**をとる、進行性の予後不良疾患である。発生頻度は、麻疹罹患者10万人に1人、麻疹ワクチン接種者10万人に1人である。