

麻疹の発生状況



国立感染症研究所・麻疹対策技術支援チーム



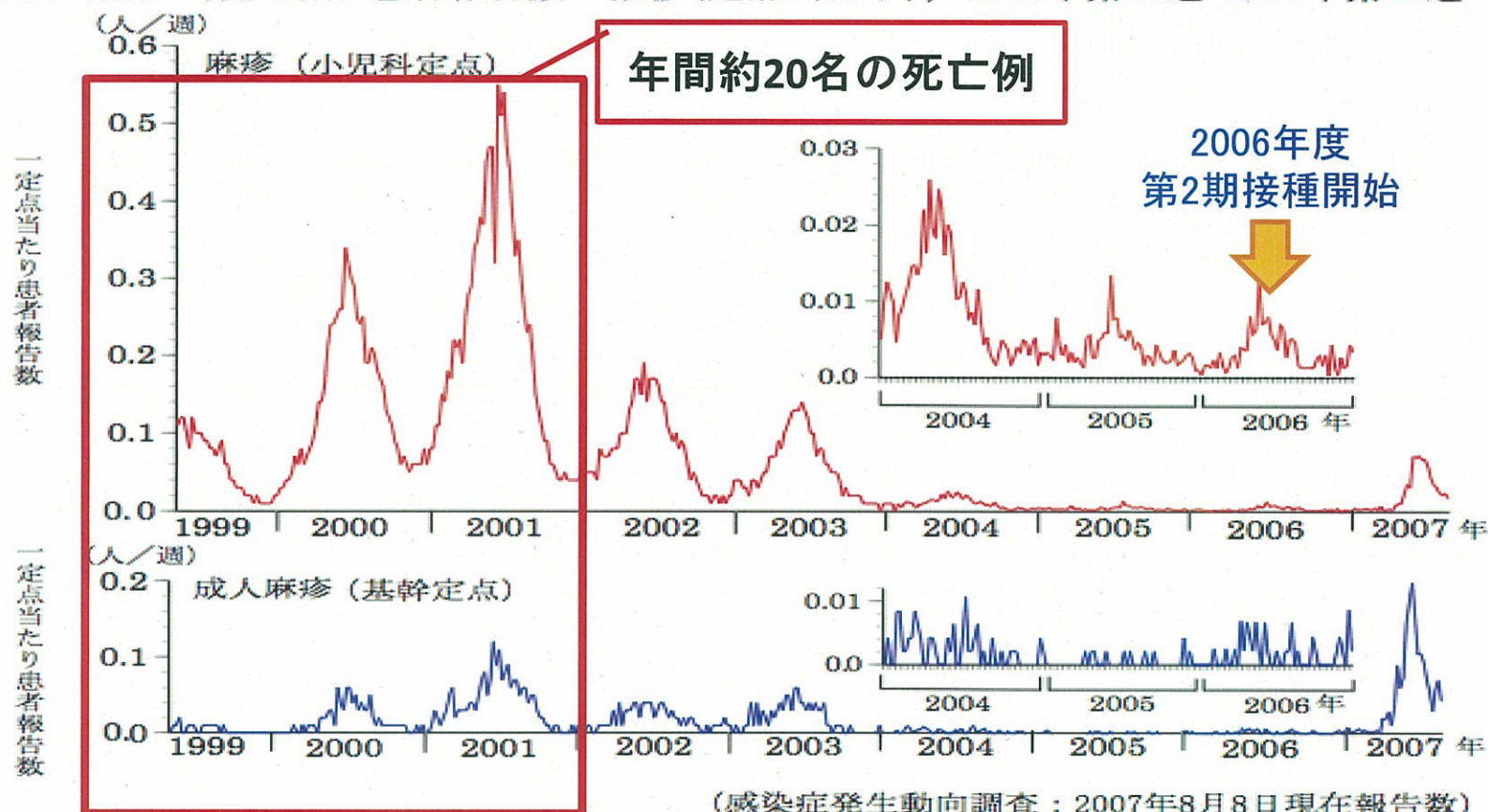
発表の内容

- 麻しんの定点報告数の推移
- 人口動態調査における麻疹が死因となった死亡者数の推移(人口動態統計より)
- 発生動向
 - 週別報告数の推移
 - 人口百万対報告数の推移
 - 年齢別報告数の推移
 - 病型別報告数の推移
 - 「輸入例」の推移
- まとめと今後の課題



麻疹週別定点報告数の推移 1999年～2007年

図1. 麻疹・成人麻疹患者報告数の推移(定点当たり), 1999年第14週-2007年第31週



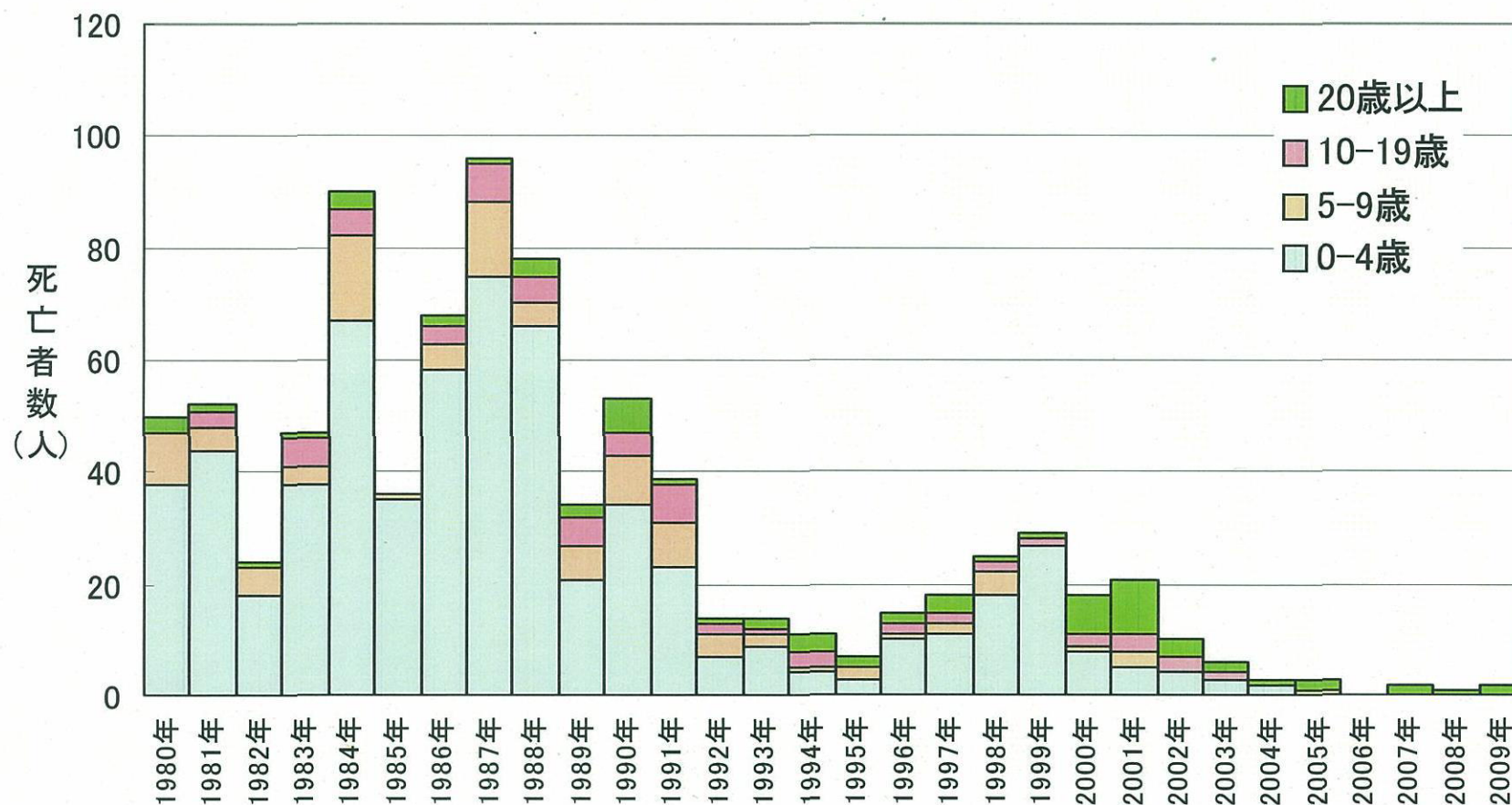
(感染症発生動向調査: 2007年8月8日現在報告数)

IASR

Infectious Agents Surveillance Report



麻疹が死因となった死亡者数 1980-2009年(人口動態統計より)



1991年までは毎年40例前後、1992年～2001年には20例前後の死亡者が報告されており、5歳未満の小児が中心にあった。幸い、近年、麻疹による死亡は減ったが、その多くが成人。



麻疹排除への動き

- 日本を含む世界保健機関(WHO)西太平洋地域の加盟国:2005年9月の年次総会において2012年までに麻疹排除を達成させることを決議。
- なぜ麻疹は排除すべき感染症なのか？
 - 感染力が強い(いわゆる「新型インフルエンザ」の6～8倍)
 - 免疫を持たない場合には、ほぼ100%発症
 - 1人/1000人 が脳炎
 - 1人/1000人 が死亡(日本だけのデータを参考にしても「新型インフルエンザ」の100倍)
- 厚生労働省:2007年12月、「麻疹に関する特定感染症予防指針」をとりまとめ、2012年度までに麻疹排除達成することを正式に国の目標とすると発表。→ そのための施策の一つとして2008年1月より、麻疹は五類定点報告疾患から五類全数報告疾患となった。



麻疹発生動向2008～2010年



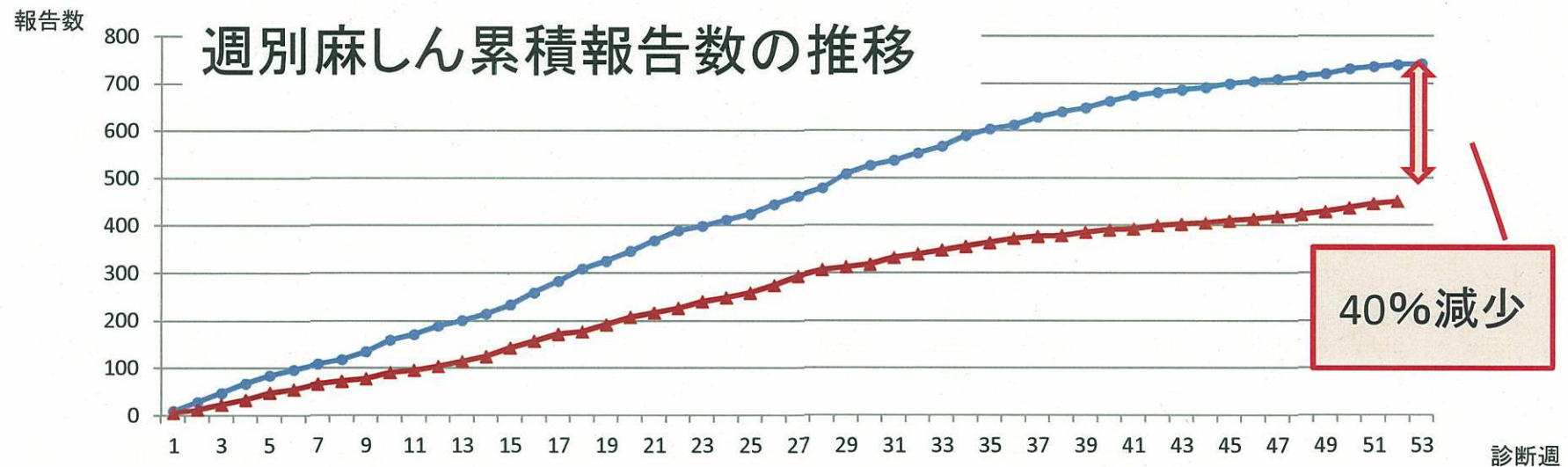
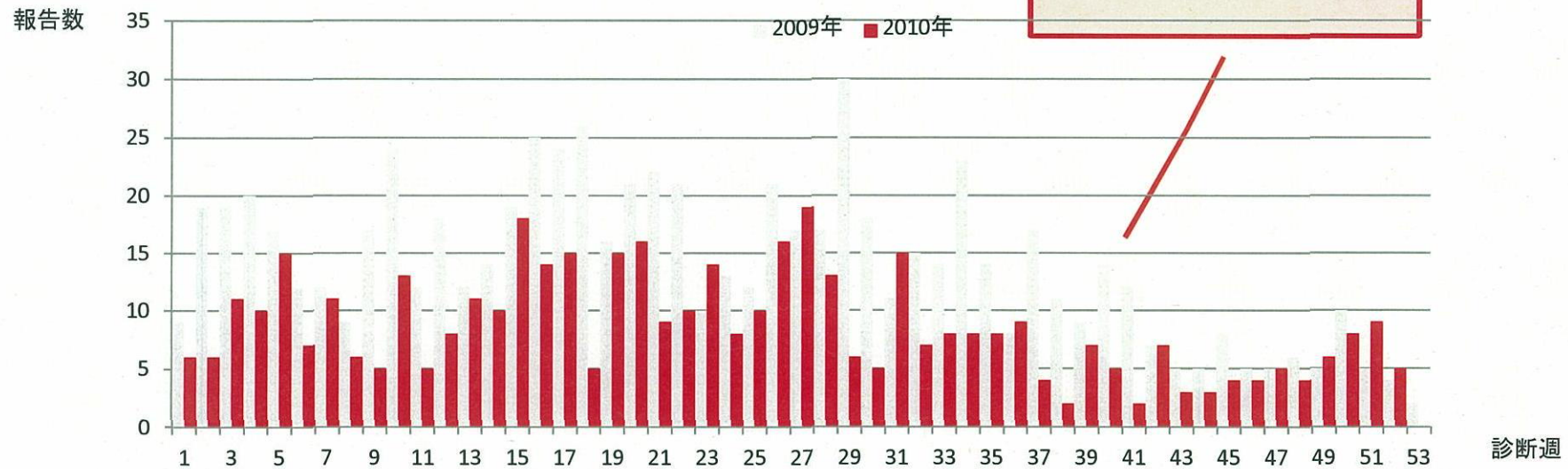
週別麻疹報告数の推移 2008～2010





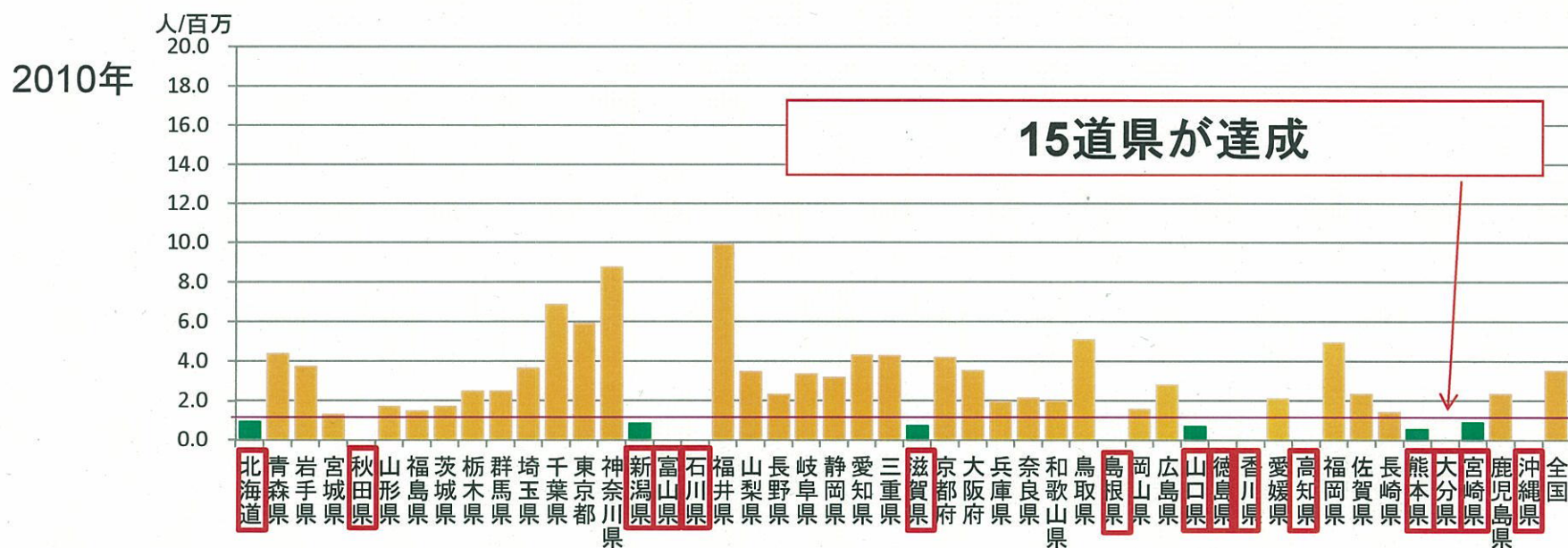
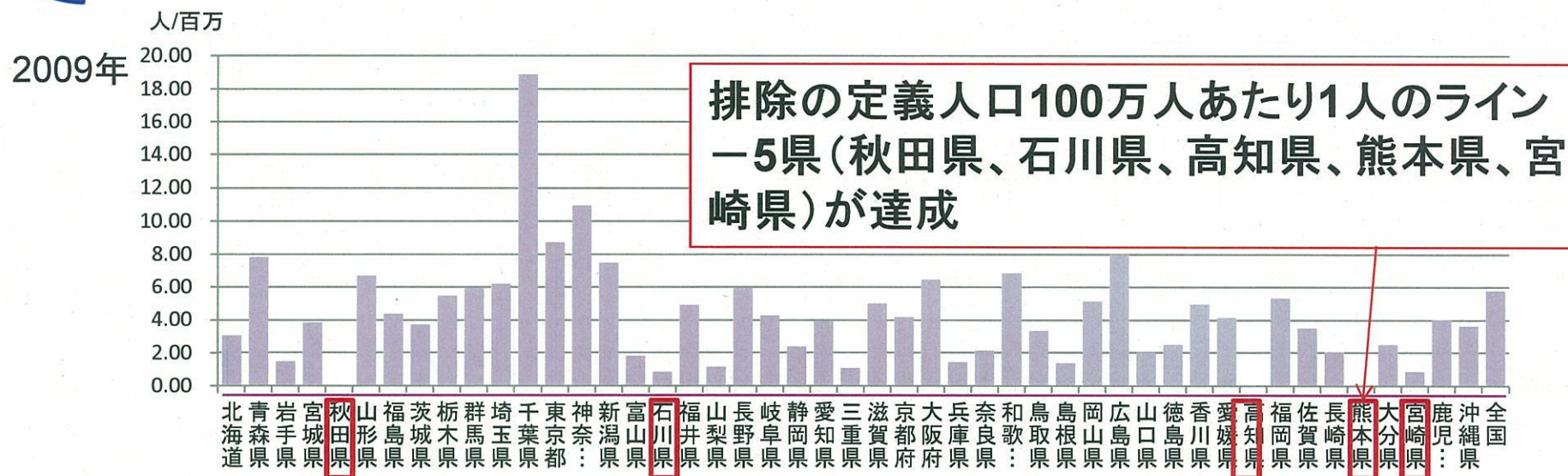
2009年～2010年 週別麻疹報告数の推移

2009年 n= 739
2010年 n= 450





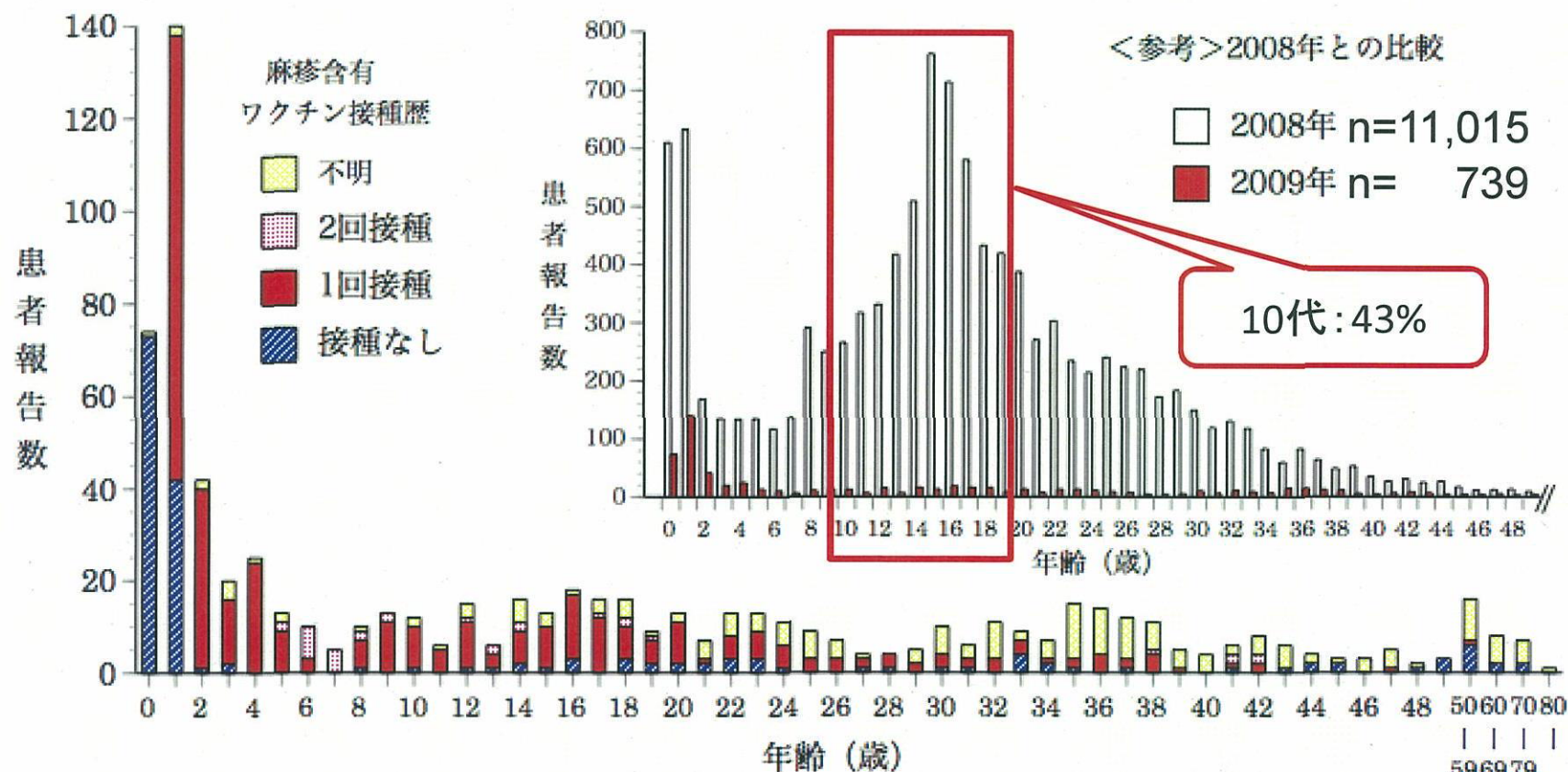
都道府県別人口百万対麻しん報告数





年齢別接種歴別麻疹累積報告数 2008年～2009年

図3. 麻疹患者のワクチン接種歴別年齢分布, 2009年



(感染症発生動向調査: 2010年1月7日現在報告数)

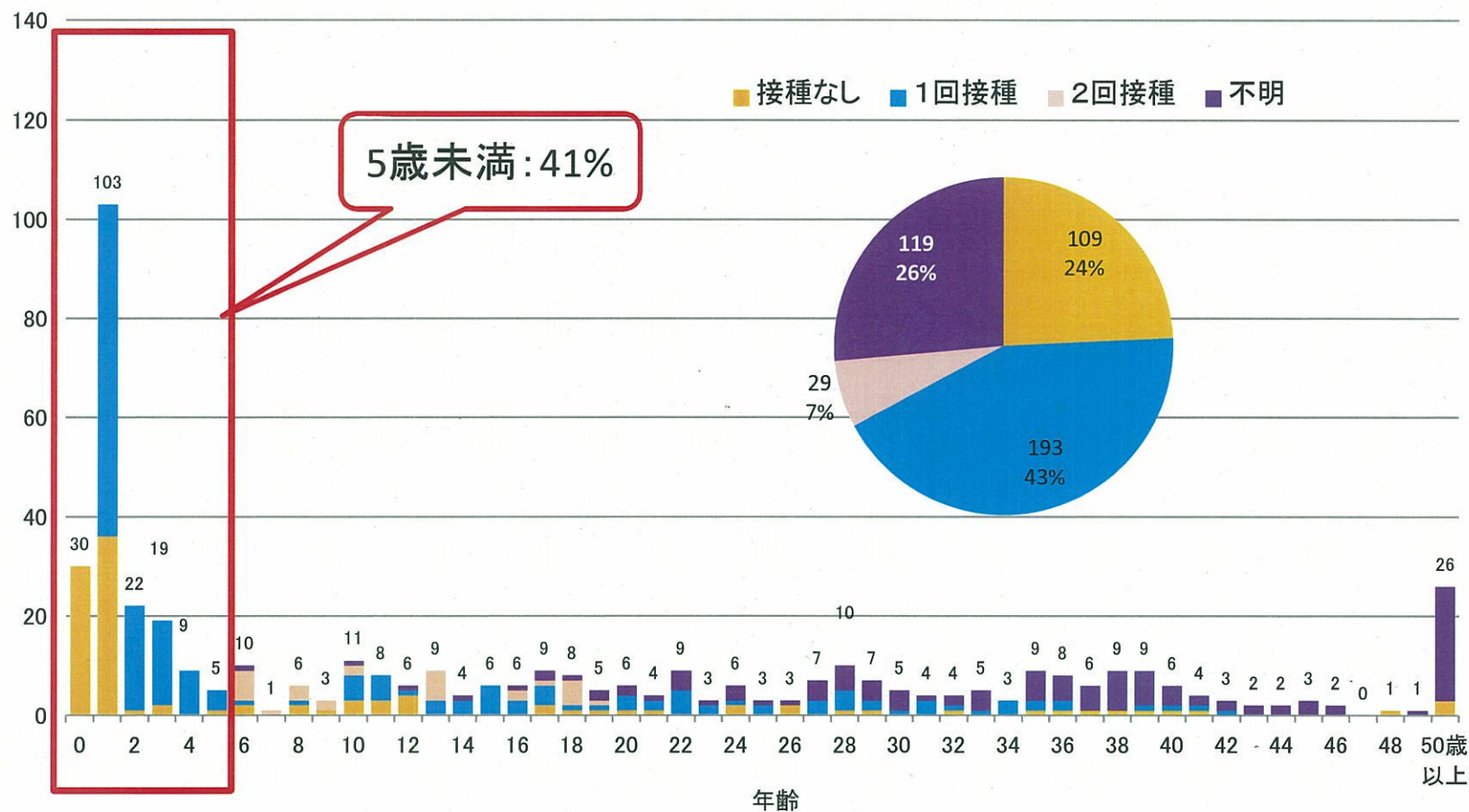
IASR

Infectious Agents Surveillance Report



年齢別接種歴別麻疹累積報告数 2010年第1週～52週(n=450)

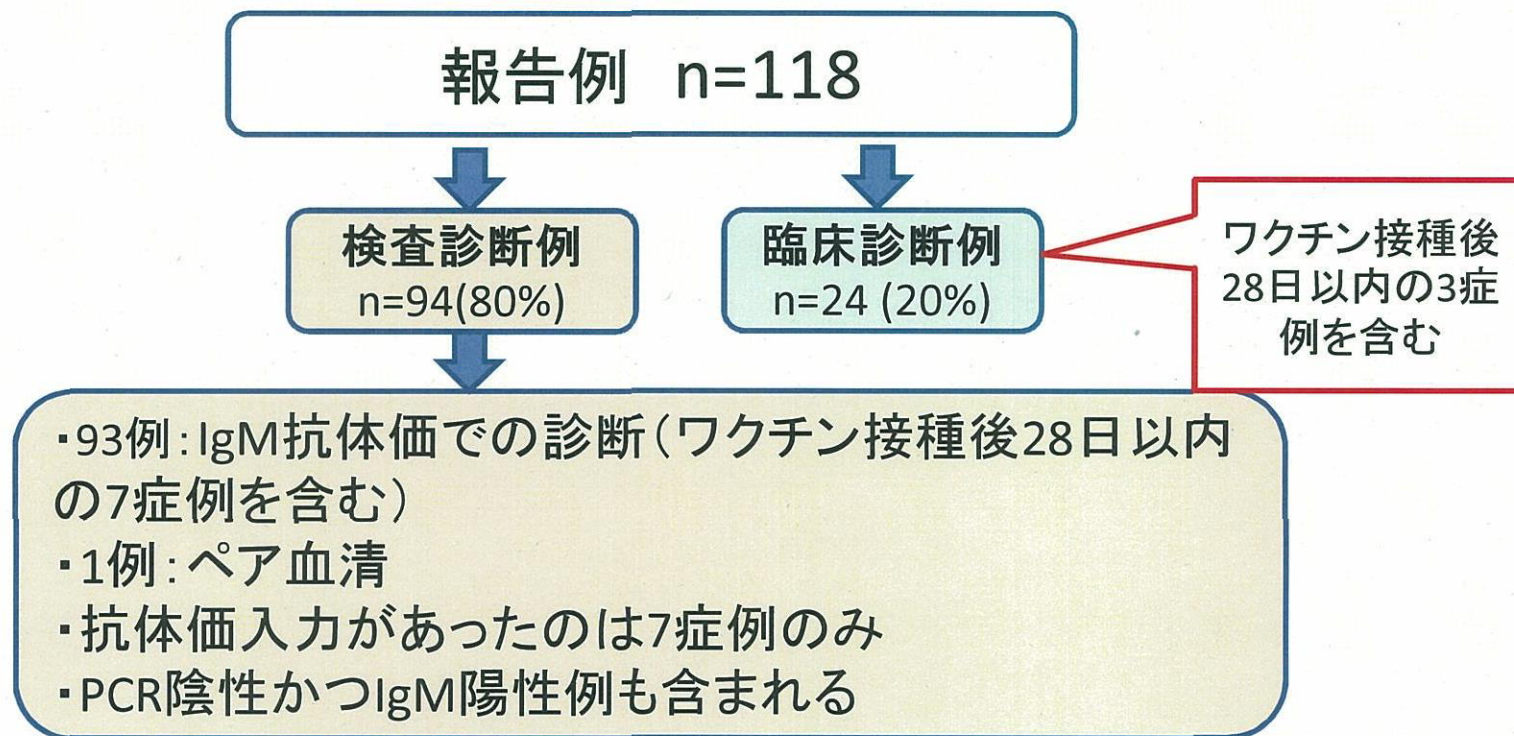
報告数



感染症発生動向調査2011年 2月4日現在



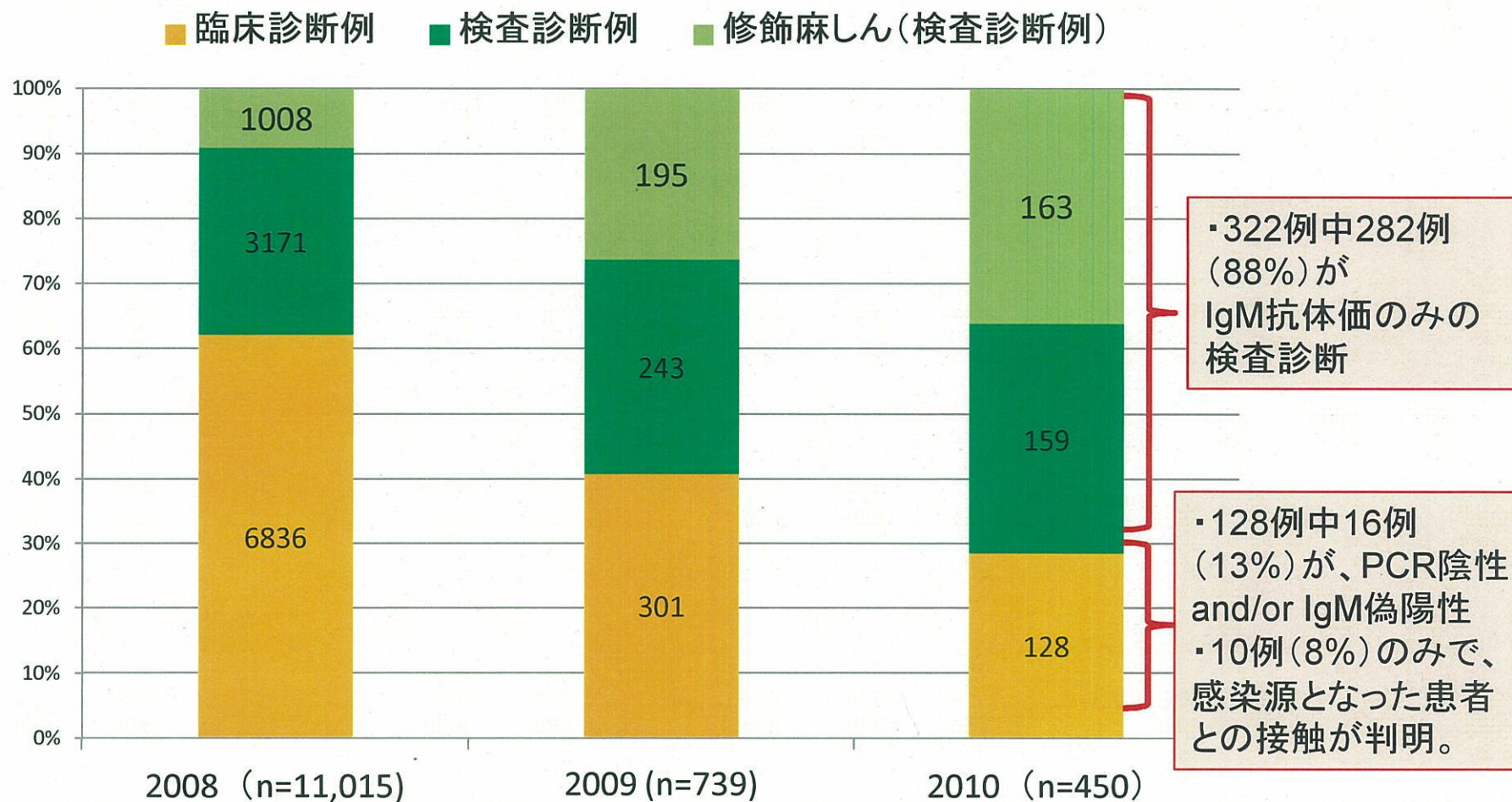
接種歴のある5歳未満児症例の検討



- ✓ 正確な麻疹の診断には、ウイルス学的検査とIgM抗体価の結果を検討する必要がある。
- ✓ 正確な検査診断には、検査のための検体を適切な時期に採取することが重要。また、その情報が把握できる届出項目が必要である。



病型別麻疹報告数・割合の推移 2008～2010年





国外で感染したと推定された症例 (輸入例)について



麻疹輸入例および関連症例*

	2008年	2009年	2010年
累積報告数	11,015	739	450
輸入例 (n、累積報告数に占める割合%)	27(0.3)	18(2.4)	33(7.3)
臨床診断例 (n、輸入例に占める割合%)	15(55.6)	1(5.6)	9(27.3)
検査診断例: IgM抗体価のみ (n、同)	12(44.4)	16(88.9)	10(30.3)
検査診断例: 遺伝子型判明例 (n、同)	0(0)	2(5.6)	18(51.4)
年齢中央値 (歳、範囲)	22 (0～39)	1.5 (0～37)	11(1～36)

* 輸入例とは推定感染地域が国外の症例。関連症例とは、輸入例と疫学的関連が示唆される症例。



麻疹輸入例・関連症例の感染推定地域と遺伝子型 2010年(n = 33)

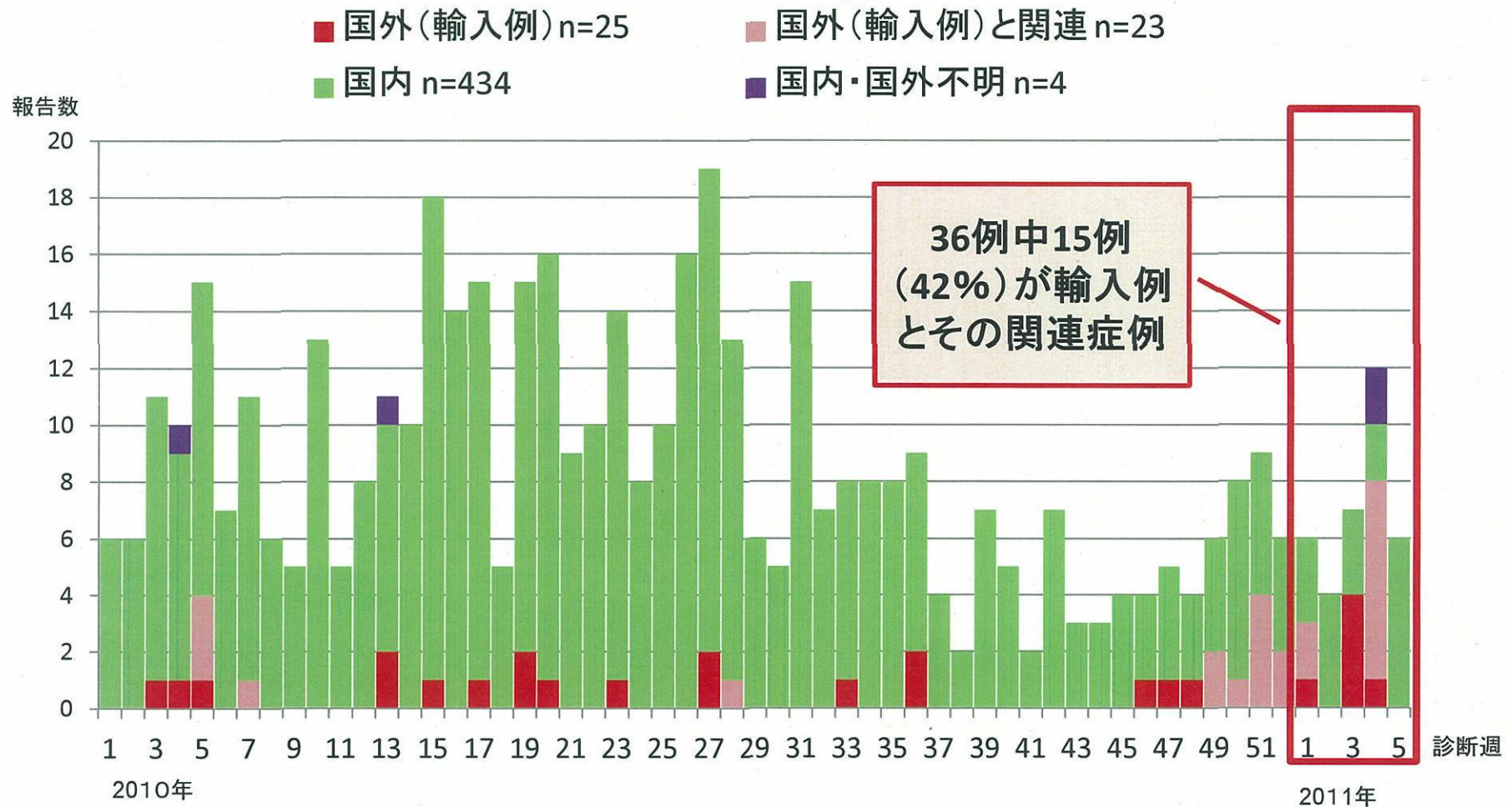
感染推定地域	報告数 n=33	遺伝子型判明例 n=18	遺伝子型
フィリピン	20 (うち10例*は二次感染者)	14	D9(14)
中国	6	2	H1(2)
インド	2	2	D4(1),D8(1)
カンボジア	1	0	
ベトナム	1	0	
台湾/フィリピン	1	0	
イタリア	1	0	
感染国不明	1	0	

* うち9例は同一集団発生事例



感染推定地域別週別麻疹報告数

2010年～2011年第5週 (n=486, 2011年2月4日現在)





15例の概要

- ・年齢中央値 6歳(1～44)
- ・2事例の集団発生(計9例):いずれも輸入例から未接種者を中心に感染拡大
- ・渡航先で麻疹感染→国内で発症
- ・渡航先で麻疹感染→国外で発症後、発症したまま帰国



- ①国外で麻疹に感染するリスク
- ②国内での感染拡大のリスク
- ③移動中に国外・国内で感染拡大のリスク

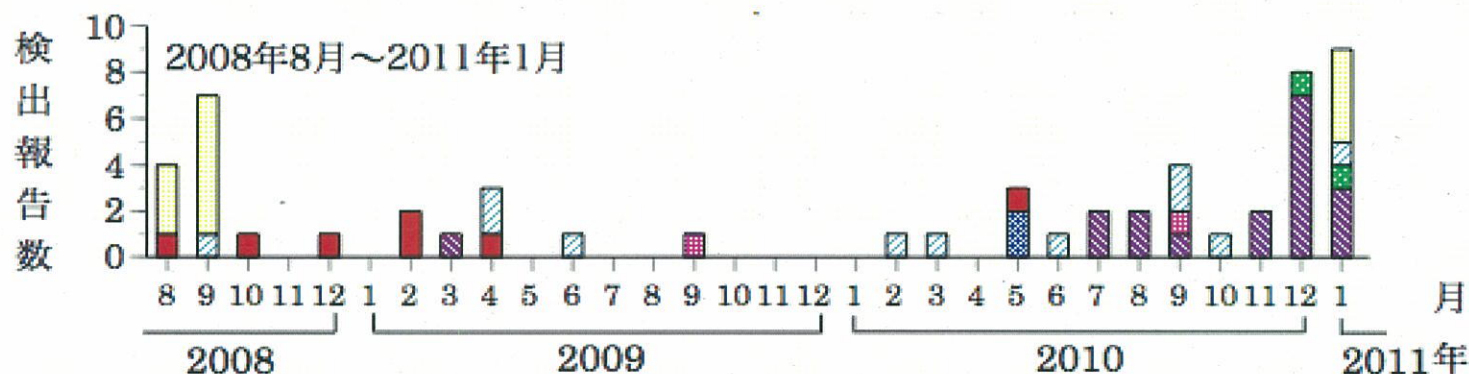
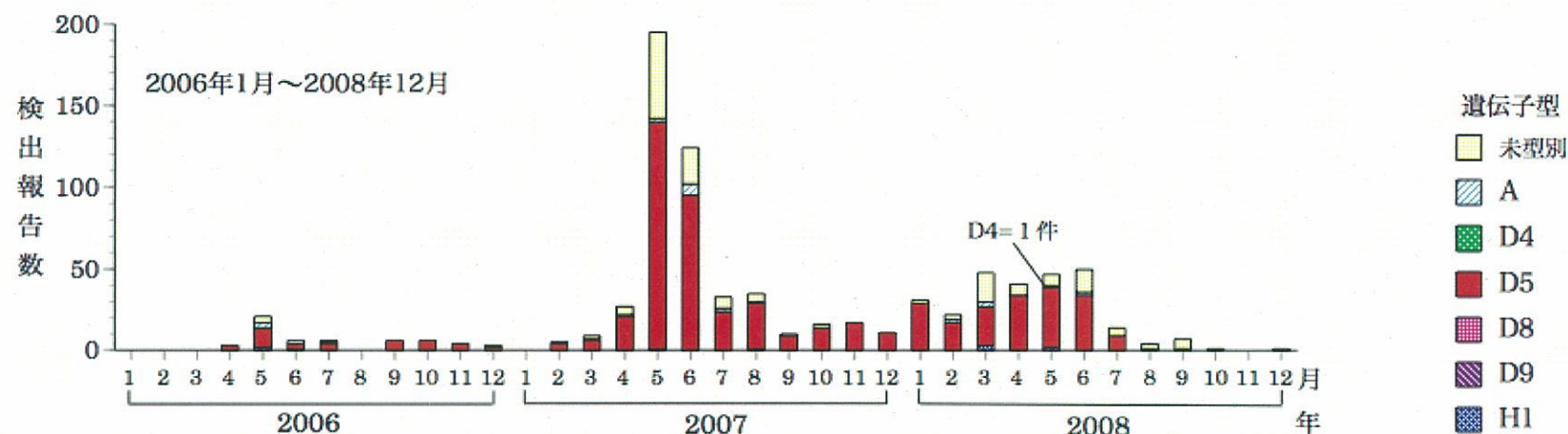


月別麻疹ウイルス分離・検出報告数、2006年1月～2011年1月

(病原微生物検出情報：2011年2月3日現在報告数)

* 各都道府県市の地方衛生研究所からの分離／検出報告を図に示した

- 2006～2008年に国内例から検出された株のほとんどがD5型であった。
- A型はワクチン株である。
- 積極的にウイルス学的検査が行われる傾向。特に渡航歴のある症例。





まとめ

- 麻しん患者の年間累積報告数は、2008年に比較して2010年は96%減少し450例であった。
- 人口百万人あたりの発生数は3.5であり、麻しん排除状態の一つの目安となる1.0を上回っていた。
- 海外で感染したと推定される、いわゆる「輸入例」が相対的に増えている。
- 2010年～2011年にかけて発生した輸入例を発端とする集団発生は、ワクチン未接種者、もしくは2回目のワクチンをまだ受けていない保育園児や小学校高学年児童が多くを占めた。
- 麻しんの確実な検査診断がますます重要になっている。同時に、検査結果の妥当性を検討する根拠となる発病日や検体採取日の把握も重要性が増している。



今後の課題

- 感受性者対策－2回のワクチン接種率を95%以上
にすることに加え、集団発生がおこった際の定期接
種対象外（例：来年度は対象となる小学校6年生）
への対策
- 確実な麻しんの診断－適切な時期に採取された検
体による検査診断
- 疫学的調査の徹底－感染源や感受性者の特定や
対策
- 麻しん排除への社会的な機運の醸成