

麻しんの発生に関するリスクアセスメント（2026年 第一版）等による最近の発生動向の説明

国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所
応用疫学研究センター
実地疫学専門家養成コース（FETP）

麻疹：2026年は過去にないペースで急増中

麻疹の特徴

- 極めて強い感染力：空気感染等で広がり、感受性者が感染するとほぼ発症
- 重篤な合併症：肺炎、脳炎のほか、数年後に発症する亜急性硬化性全脳炎（SSPE）
- 2回接種の重要性：ワクチン2回接種により発症・重症化リスクを最小化

排除維持の柱（2015年 WHOより麻疹排除達成認定）

- 95%以上のワクチン接種率の維持
- 全例のウイルス遺伝子検査診断
- 正確かつ迅速な積極的疫学調査

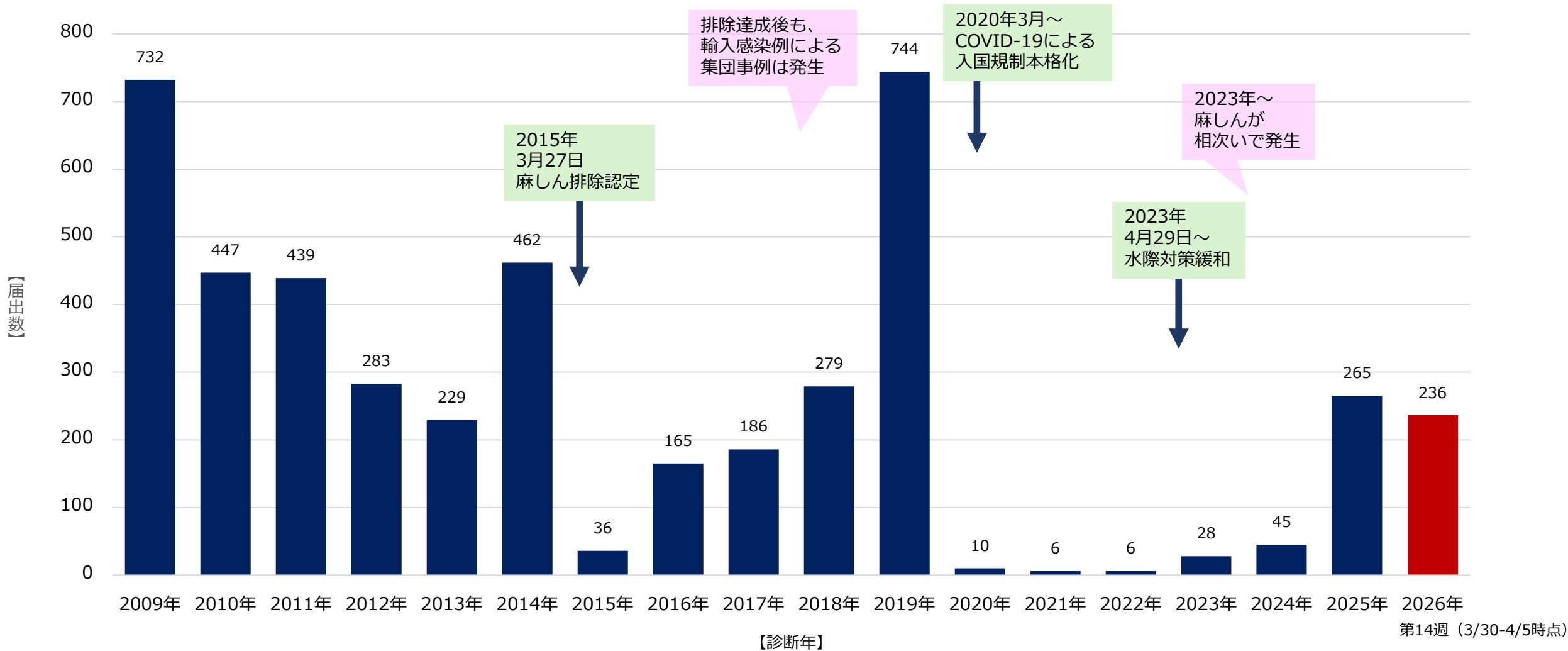
最近の課題

- ✓ 2023年以降、国際往来再開に伴い**輸入例が増加**
- ✓ 2026年は輸入例に加え**国内感染例も増加**

国内における麻疹の発生や感染拡大の可能性についてリスクアセスメントを実施した

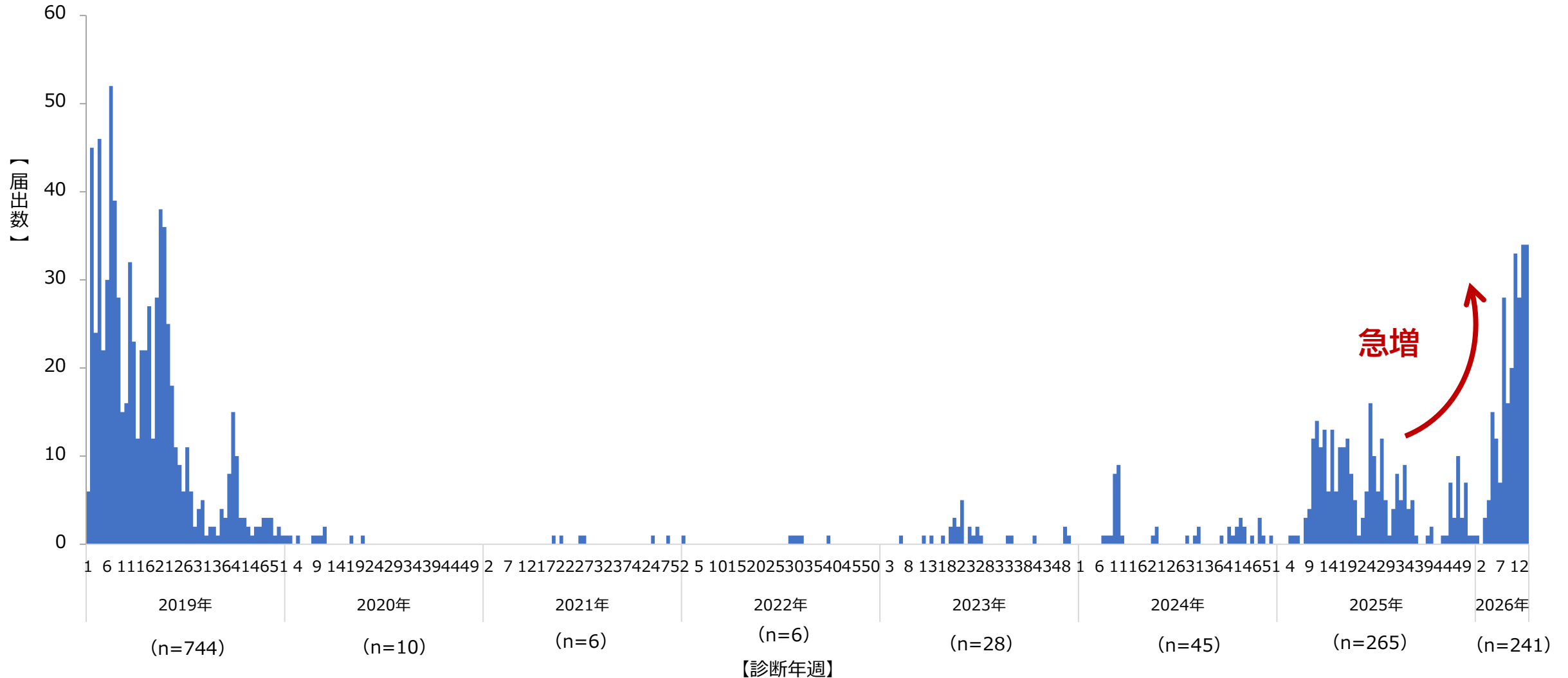
2020-2022年は10例以下と減少、2023年以降増加傾向

感染症発生動向調査における国内の麻しん診断週別届出数の推移（2009-2026年）



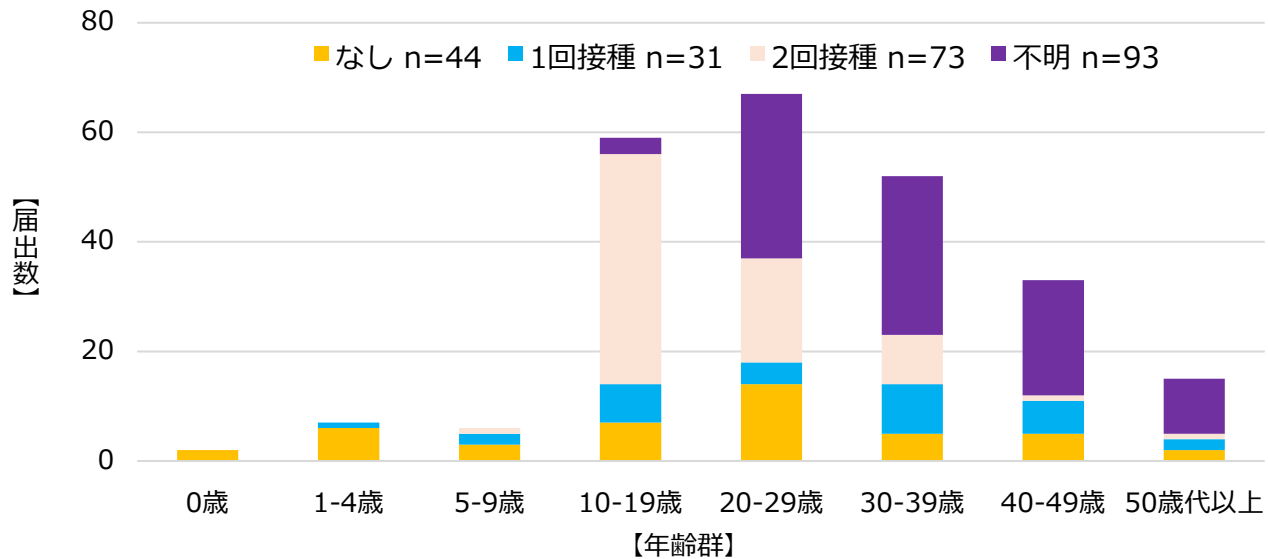
2023年以降、海外渡航歴～国内での二次感染の麻しん報告が認められている

国内の麻しん症例届出数の診断週別届出数 (2019年第1週～2026年第14週、2026/4/16時点)

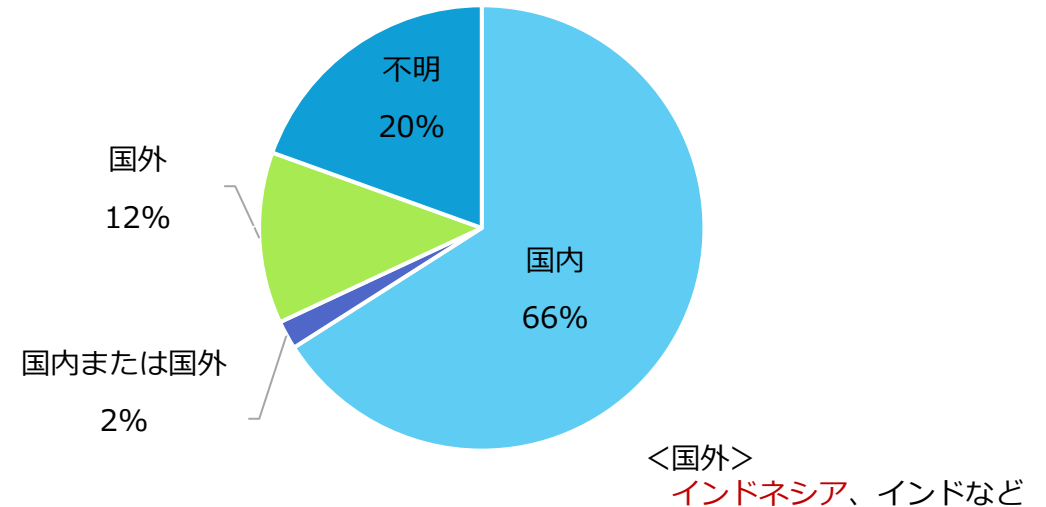


特に、20～30歳代は2回接種未完了者が症例の76%

麻しん症例の年齢群・麻しん含有ワクチン接種歴別届出数
(n=241、2026年第1～14週、記憶情報も含む)



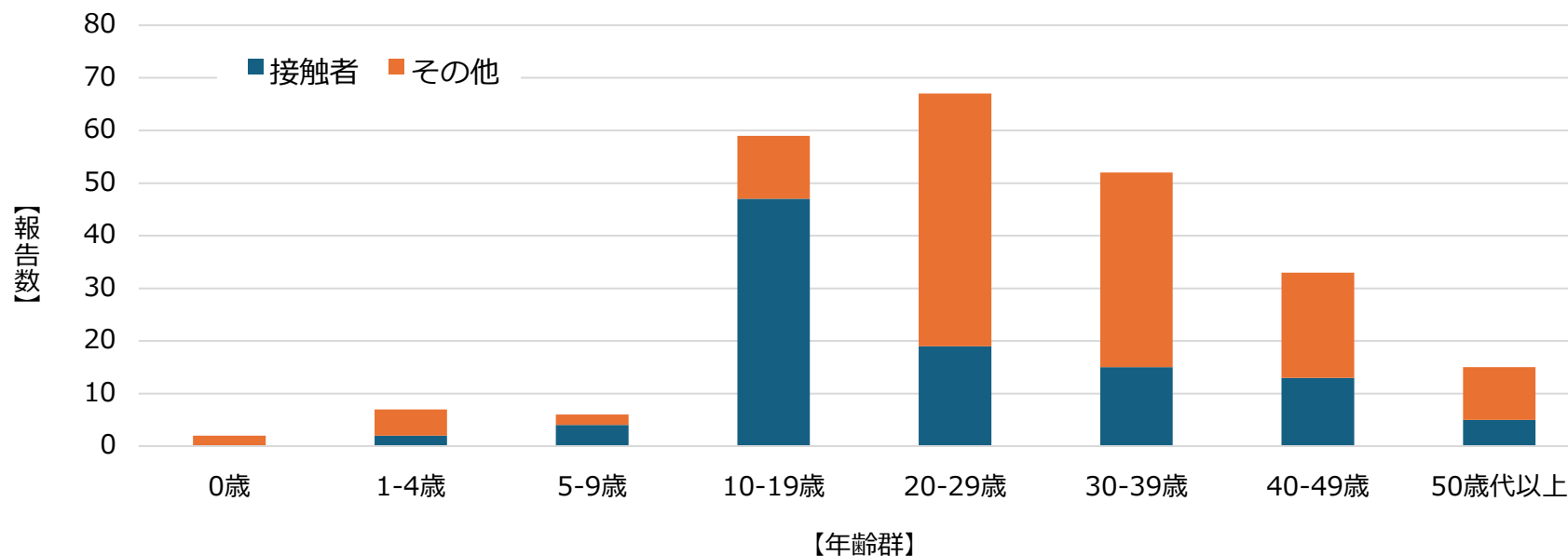
麻しん症例の推定感染地域（国内・国外）別届出割合
(n=241、2026年第1～14週)



- ✓ 男性164例、女性77例、年齢中央値27歳（範囲0～65歳）
- ✓ 20歳代（24%、67例）が最も多く、次いで10歳代（28%、59例）および30歳代（22%、52例）が多い
- ✓ 麻しん含有ワクチン2回接種未完了者（2回接種時期に満たない5歳未満の9例除く）は、69%
- ✓ 23都道府県から報告、東京都71例、鹿児島県27例、愛知県23例、千葉県22例、神奈川県20例の順に多い
- ✓ 2026年4月8日現在、155例からのウイルス情報が報告され、遺伝子型はB3型63%（98例）、D8型37%（57例）
- ✓ 2回接種（接種記録あり）が確認された症例からの感染例は、同居家族内においてのみ確認された
（可能性のあった症例は数例あるも1例のみが疫学的・遺伝子学的に矛盾しない）
- ✓ 発症から診断までに要した日数は中央値 4日であった

10代の患者では接触者が多く、20代以上では特定された接触者ではなかった

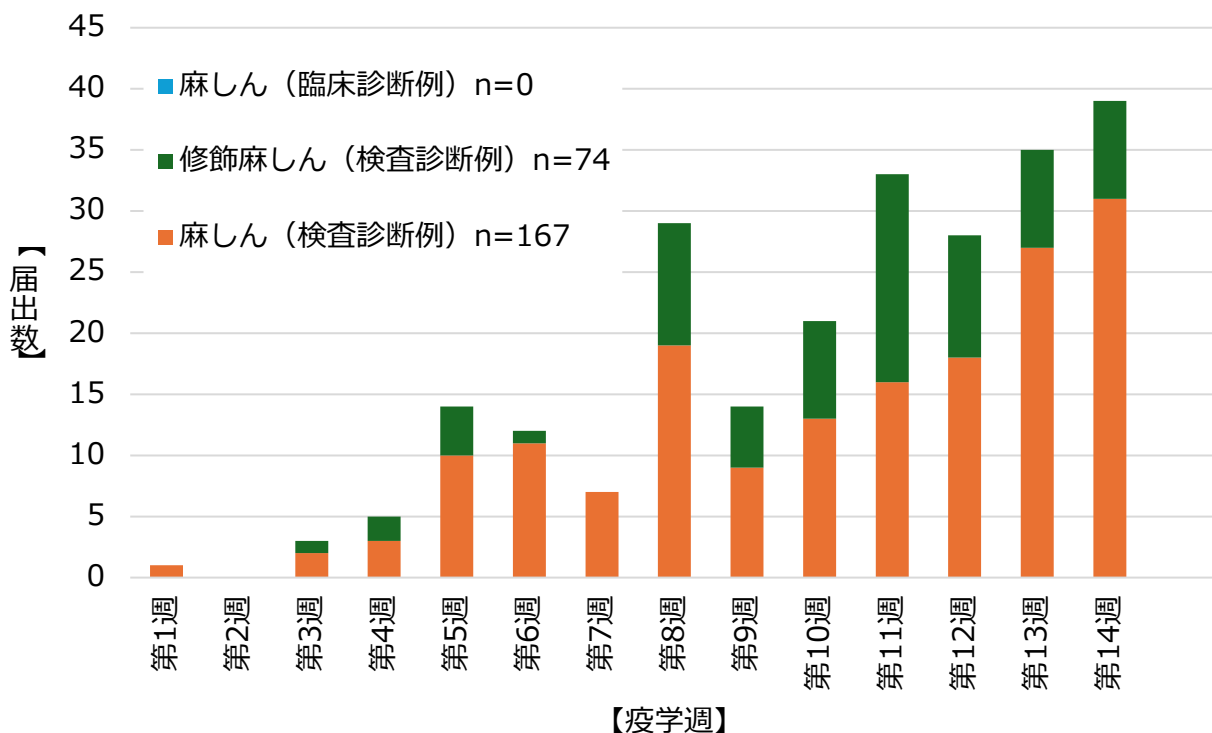
麻疹症例の年齢群別・発見経緯別届出数 (n=241、2026年第1～14週)



- ✓ **10代**の80% (47/59例) が接触者として特定されていた
- ✓ 2例以上の検査確定例を含む集団発生は、医療機関11件 (2-7例)、家族内13件 (2-3例)、学校3件 (12-19例)、施設7件 (2-10例) 確認されている
- ✓ なお、2018年や2019に確認された50例以上の大規模な集団発生は確認されていない

ワクチン接種歴未完了者の78%は3主徴を示していた

麻疹症例の病型別報告週別届出数 (n=241、2026年第1～14週)



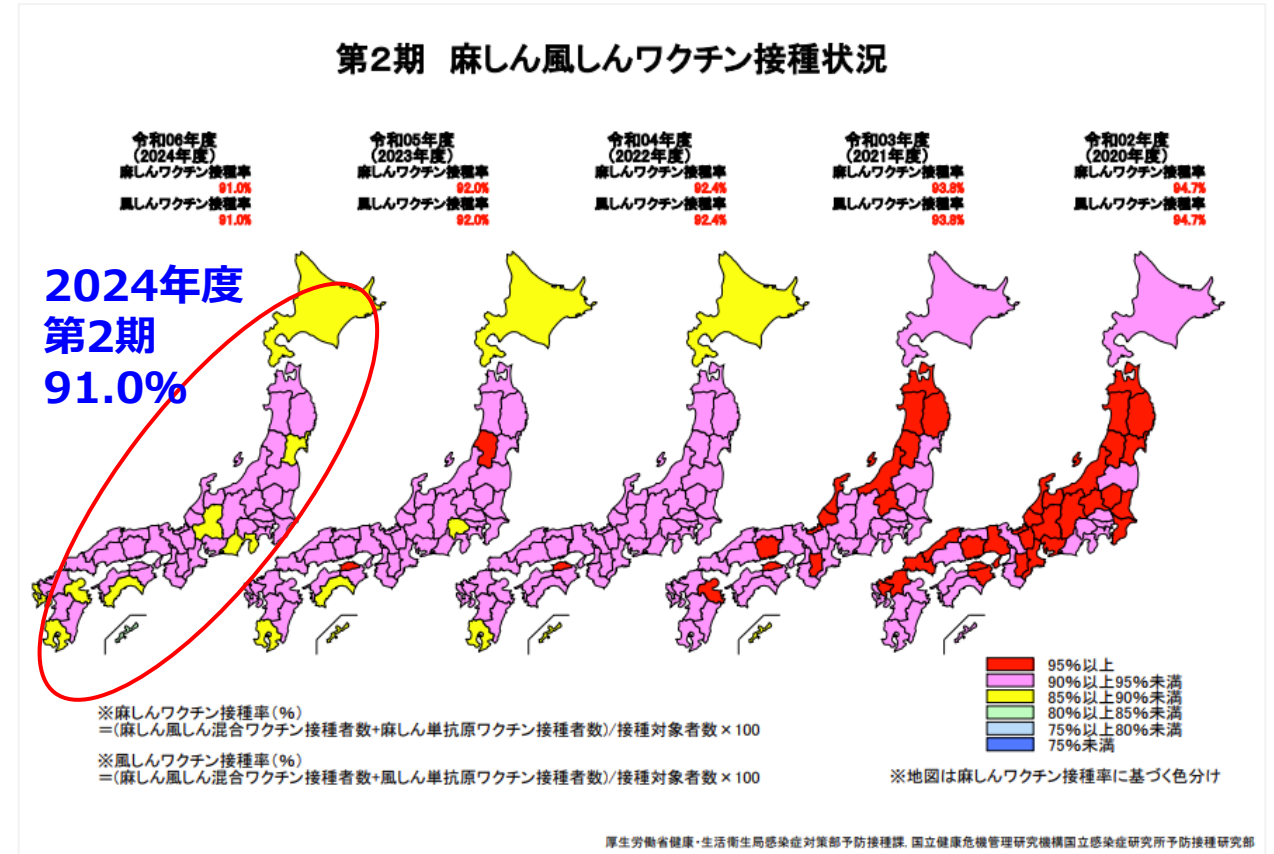
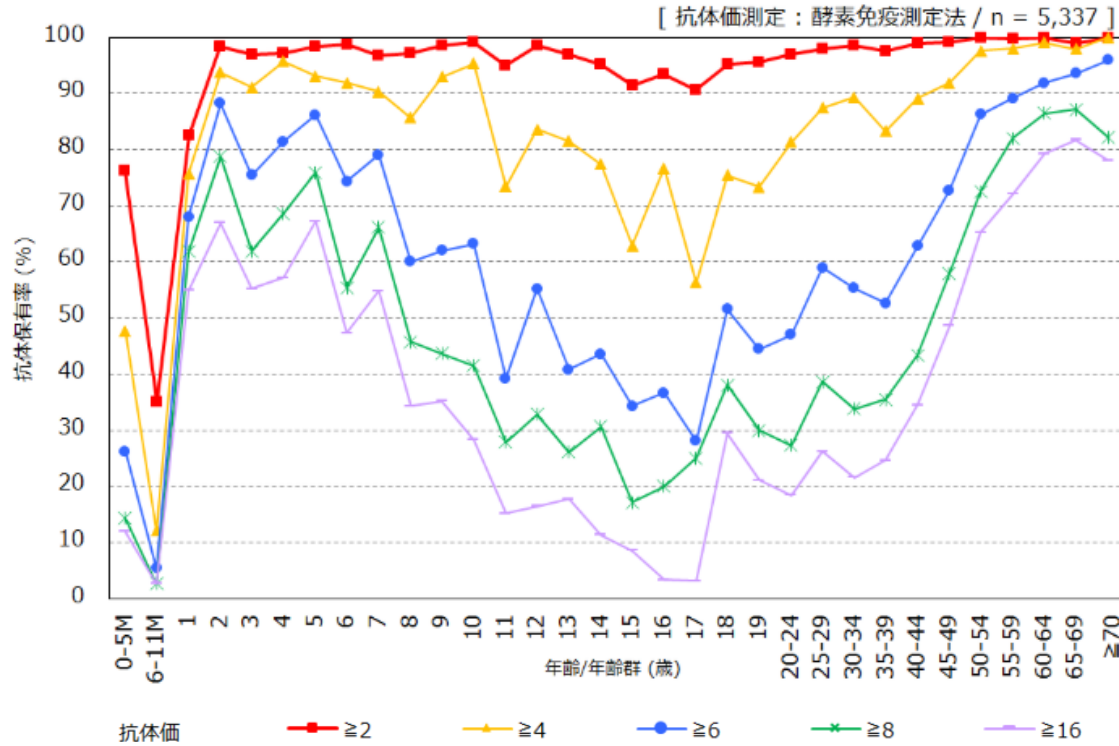
麻疹症例の症状別・麻疹含有ワクチン接種歴別届出数 (n=241、2026年第1～14週、届出時点、重複あり)

	2回接種 (n=73)	割合	未完了者 (n=168)	割合
発熱	72	99%	164	98%
咳	29	40%	113	67%
鼻汁	21	29%	70	42%
結膜充血	10	14%	66	39%
眼脂	2	3%	17	10%
コプリック斑	12	16%	63	38%
発疹	51	70%	151	90%
肺炎	1	1%	7	4%
中耳炎	0	0%	1	1%
腸炎	1	1%	11	7%
クループ	0	0%	0	0%
脳炎	0	0%	0	0%
その他	21	29%	23	14%
3主徴を満たす症例	34	47%	131	78%

- ✓ 届出症例の約70%は麻疹 (検査診断例) であった
- ✓ 麻疹含有ワクチン接種歴が2回接種未完了者の78%が3主徴 (発熱・発疹・カタル症状) を呈しており、2回接種者では47%であった

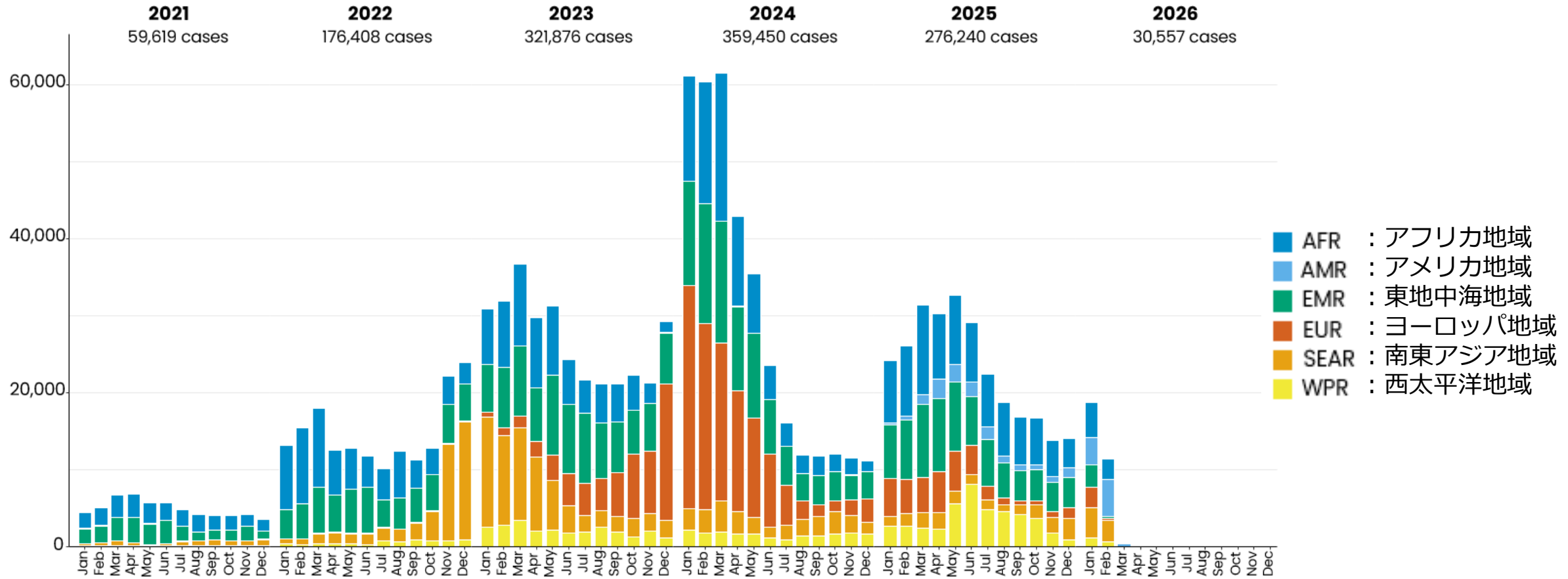
国内の麻疹ワクチン接種率及び麻疹抗体保有状況

年齢/年齢群別の麻疹抗体保有状況、
2024年 国立感染症研究所、感染症流行予測調査



- ✓ 2024年度接種率は **第1期92.7%、第2期91.0%** といずれも95%を下回り、前年度より低下した
- ✓ 抗体保有率は、50歳までは (4・10・48歳除く) 95%を下回っていた
- ✓ 接種歴・罹患歴不明時の追加接種判断指標となる高抗体価保有者 (16以上) も、若年成人層で低い傾向だった

世界の麻しん発生状況



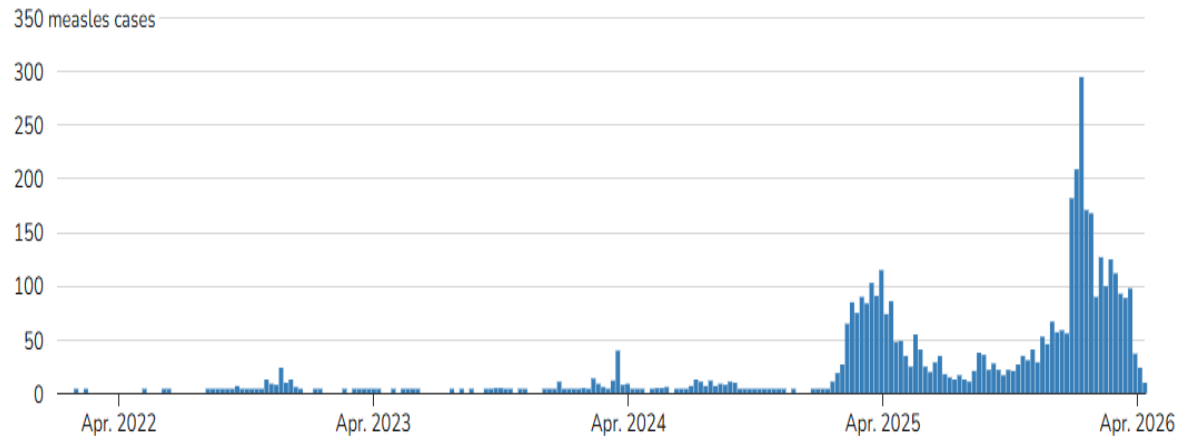
- ✓ COVID-19対策としても国際的な往来制限が緩和された2023年以降、症例数は増加傾向
- ✓ 2026年：アメリカ（AMR）・アフリカ（AFR）・南東アジア（SEAR）の3地域で、全体の約7割を占める
- ✓ 世界の麻しん含有ワクチン接種率：2024年 2回目 76%（2000年以降で最高水準）

米国の麻疹発生状況 (2026/3/26時点)

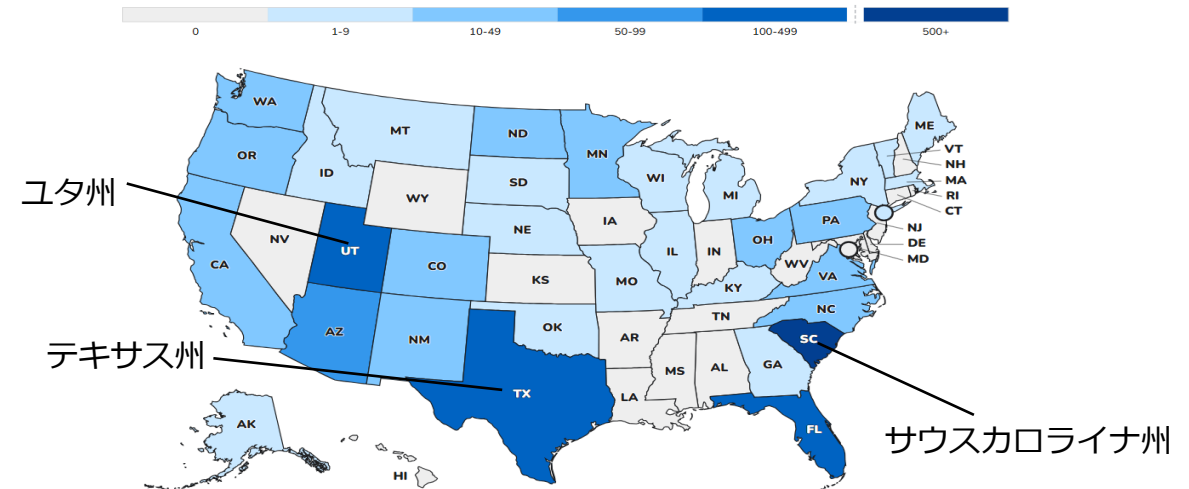
■ 米国

- ✓ 2000年に排除認定
- ✓ 2024年以降、**増加傾向** (2025年：2,285例 (うち3例死亡)、2026年：1,575)
- ✓ 2026年：0-19歳で約7割を占め、**ワクチン未接種が92%**
- ✓ 特にサウスカロライナ州は最も多く、3月3日までに 990 例が報告され、うち 945例 (95%) は麻疹含有ワクチン未接種または接種歴不明の症例であった
- ✓ 1,483 例 (94%) はアウトブレイクに関連しており、うち 1,124 例は 2025 年から継続しているアウトブレイクに関連していた

米国の麻疹症例報告数の推移 (2022年-2026年、3/26時点)



米国の麻疹症例発生地域 (2026年、3/26時点)



麻しんの現状と課題など

現状

- 2023年以降、世界的に麻しん報告数が増加し、国際的な人の往来が活発になっており、インドネシアなど麻しん流行国からの国内における麻しんウイルスの持ち込みリスクが高まっている
- 国内では2026年第14週時点で**241例**の届出があり、前年同期と比して急増していた
- 症例の**約6割が10～30代**で、この世代の約半数は**2回接種未完了または接種歴不明**であった（接触者含む）
- 医療機関、家庭内、学校、施設などで集団感染事例が報告された

課題

- 国内感染例の**約5割で感染源不明**であり、日常的な公共交通機関や施設等の利用時に麻しん患者との接触があった可能性も否定できない
- 修飾麻しんや軽症例では診断が難しく、**受診・届出の遅れ**がみられる
- 2024年の抗体保有率（EIA陽性）は**86.6%であり、接種率低下も踏まえると感受性者の蓄積が懸念される**

対策

- 流行国への渡航前には、**2回の麻しん含有ワクチン接種歴**または罹患歴を確認し、未完了者は接種を検討する
- 医療従事者、学校・保育施設関係者、空港・公共交通機関職員等は、平時から接種歴の確認が重要である
- 30～40代の一部世代では定期接種機会が1回のみであり、接種歴不明者も含め追加接種の検討が必要である
- 接種率95%以上の維持と未接種者への勧奨を進め、感受性者の蓄積を防ぐ
- 麻しんを疑った際は、海外渡航歴の確認、速やかな届出、ウイルス遺伝子検査等の実施が重要である
- 接触者調査、感染源調査、自治体間・国との迅速な情報共有により、広域事例へ早期対応する