

a. 麻疹（ましん、はしか、Measles）

麻疹はウイルス感染症の一種で感染力が非常に強く、一生に一度はかかると言われています。平成20年に全国の大学・高校で大流行しましたが、日本はいま麻疹排除（Elimination）に向けて全国的に取り組んでおり、患者報告数は平成20年 11012例から平成24年 219例まで減少しました。まずは自分の抗体価を把握して、抗体価の低い人は予防接種を受けるところから始めましょう。

i. 原因

麻疹ウイルスによる感染。感染経路は空気感染・飛沫感染が主体。

ii. 臨床像

潜伏期間：ウイルスの曝露から発症まで8～12日間。

カタル期：上気道症状や結膜炎症状が3～4日間続く。他人への感染力が最も強い時期。

発疹期：カタル期の後にいったん解熱し、半日ほどで再び39～40℃の高熱が出て発疹も出現する。発疹は体幹や顔面から目立ち始め、後に四肢の末梢にまで及ぶ。発疹期は、発疹出現後72時間程度持続する。

回復期：解熱後も咳は強く残るが徐々に改善してくる。発疹は退色後、色素沈着を残すもの5～6日程で皮がむけるように取れる。回復期2日目ごろまでは感染力が残っているため、学校保健安全法により解熱後3日を経過するまでは出席停止の措置がとられる。

合併症：麻疹に感染・発症すると一時的な免疫力低下が起こるので感染症に罹患しやすくなる。他に、亜急性硬化性全脳炎（subacute sclerosing panencephalitis：SSPE）やウイルス性脳炎、中耳炎、肺炎、細気管支炎、仮性ク룹、結核の悪化など。

iii. 治療

特異的治療法はなく、解熱剤、鎮咳去痰薬、輸液や酸素投与などの支持療法を行う。

iv. 予防

幼児期の予防接種が麻疹排除の上で欠かせません。本邦での予防接種は1966年に任意接種として開始され、1978年より定期接種に指定されました。しかし2000年以前の予防接種率が低く麻疹の発生を制圧できず、麻疹輸出国として国際的に非難されました。ワクチン接種後の抗体価低下を防ぐため、2006年4月以降に1回目のワクチン接種を受ける児からは、就学前の1年間に2回目の接種を実施できるように予防接種法が改正されました。また、2007年に10歳～29歳の成人麻疹が多くみられた原因として、定期接種世代の時点で使用されていたMMRワクチンの副反応の影響による接種率の低迷、麻疹発生の減少によりブースタ効果が期待できなくなったことで抗体価が低下し修飾麻疹が発生したことなどが考えられました。そのため、2008年4月より13歳もしくは18歳時に麻疹ワクチンの追加接種を定期接種とする5年間の時限措置が施行されました。