

## 麻しん

麻しんは、高熱と耳の後ろから始まり全身へ広がる赤色発疹を特徴とする全身性ウイルス感染症で、法に基づく五類全数把握疾患です。日本は2015年3月に麻疹の排除状態にあることがWHOにより認定されました。しかし、排除認定後も輸入症例を発端とした麻しんの二次感染による感染拡大が国内各地で発生しています。

2014年から2018年の感染症発生動向調査における麻しん患者報告数を表1に示しました。2014年はフィリピンでの麻しん流行に伴い輸入症例が増加した影響で、全国的に報告数が多くなりました。埼玉県でも同様に2014年が多く27症例が報告されました。その後報告数は減少し、2015年は2症例、2016年は8症例、2017年は5症例報告されました。2018年は第14週までに5症例報告されています。

埼玉県衛生研究所で行った麻しんウイルス検査状況及び検出遺伝子型を表2に示しました。麻しんウイルス検出症例数は、患者報告数の多かった2014年が最も多く13症例でした。2015年は麻しんウイルスの検出はなく、2016年は2症例、2017年は3症例から検出されました。2018年は第14週までに4症例から検出されています。

麻しんウイルスは、N蛋白質の多様性により24の遺伝子型に分類されます。2014年から2018年までに当所ではB3型、D8型、H1型の3種類の遺伝子型の麻しんウイルスが検出されました（ワクチン株を除く）。B3型は2014年にフィリピンで流行した遺伝子型でこの年に10症例から検出されました。D8型は東南アジアで検出されることが多い遺伝子型で、全国的にも近年検出数が増加しています。日本の土着株とされるD5型の検出は2010年5月を最後に国内の検出はありません。

麻しん排除状態の維持には検査診断に基づく質の高いサーベイランス、また遺伝子解析によるウイルスの鑑別も求められています。このため「麻しんに関する特定感染症予防指針」では、原則全例に遺伝子検査の実施が求められています。今後とも医療機関の先生方には、麻しんを診断した際には、速やかな届出と急性期検体（咽頭拭い液、血液、尿）の採取にご協力くださいますようお願いいたします。

表1 麻しん患者報告数

	患者報告数	
	全国	埼玉県
2014年	462	27
2015年	35	2
2016年	165	8
2017年	189	5
2018年	42	5
2018年は第14週までの速報値		

表2 埼玉県衛生研究所における麻しんウイルス検査状況

	麻しん 検査症例数	麻しんウイルス 検出症例数	遺伝子型
2014年	41	13	B3型:10 D8型:2 H1型:1
2015年	7	0	
2016年	34	2	D8型:1 H1型:1
2017年	27	3	D8型:3
2018年	15	4	D8型:4
			ワクチン株の検出は除く