

麻疹(ましん)・「はしか」の話

麻疹は、中国由来の呼称で、発疹が出た皮膚の様子が、麻の実が(成熟し)はじけた時の表面の形状や、麻の果実の形状(赤い粒状の点)似ていたことから「麻疹」と名付けられました。日本では「ましん」として感染症法に基づく五類感染症に指定して届出の対象としており、「疹」が常用漢字でないため、〈ひらかな〉が用いられます。江戸時代以降の日本語では「はしか」(漢字表記は同じく「麻疹」と呼ばれます。古語で、「はしか(斑疹)」は、皮膚の斑点状の発疹を示す言葉でした。日常語としての「はしか」の方が、歴史的には古くから、中世(室町時代頃)には使われていたようです。

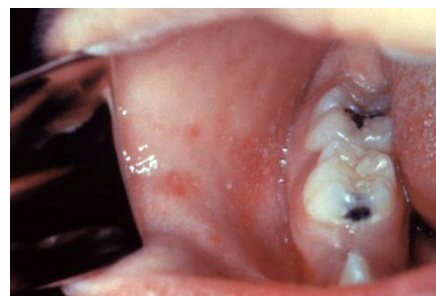
江戸時代、日本では「はしかの命定め、疱瘡(天然痘)の見目定め」と恐れられていました。(「疱瘡の見目定め」は、天然痘に患った人は、たとえ一命は取り留めたとしても、顔面に痘痕〈あばた〉が残り、醜くなったことを意味するようです。) フランスでは「子供の自慢は麻疹が済んでからするように」と言われ、英語「measles」の語源は「悲惨な(ミゼラブル)」からきているとされるように、麻疹は重症の病気とされてきました。昔から「はしかの命定め」と呼ばれていたのは、「はしか」にかかったのに命拾いをしたら、それだけ生きる力が強いのだとされていました。(逆に亡くなってしまうのは、その子の生命力が弱く、運命だったと思ってあきらめようという考え方です。) 一方で、麻疹は一度はかからなければならないもの、と軽いイメージで受け止められる傾向もあります。「恋愛は麻疹のようなものである。われわれは皆それを通り過ぎなければならない。(ジェローム)」、「麻疹のようなもの、時がたてば治る」という古い格言もあります。

江戸時代には、天然痘(見目定め)よりも怖い「命定め」と恐れられ、特に大人がかかると重症化しやすかったため、長徳4年(892年)から江戸時代末までに約38回の流行が記録されています。明治から昭和前半にかけても、麻疹は子供たちが必ずかかる病気として、また依然として高い死亡率の病気として恐れられていました。

昭和41年(1966年)、麻疹ワクチンが任意接種として導入されています。昭和53年(1978年)に麻疹(ただし、麻疹・風疹ワクチンとして)の定期接種(1回接種)が開始されましたが、1980年~1990年代は接種率が不十分で流行が繰り返されています。2000年・2001年に大流行が発生しましたが、さらに1回接種では免疫が不十分という問題が顕在化し、平成18年(2006年)から麻疹・風疹ワクチンとして2回定期接種(1回目は1歳、2回目は就学前)が開始されています。10代以降の患者が急増していることを受け、平成20年(2008年)から平成24年(2012年)の5年間に限定し、中学1年生と高校3年生にも追加接種(キャッチアップ)が行われました。その結果、平成27年(2015年)には日本はWHOにより麻疹の「排除国」と認定を受けています。

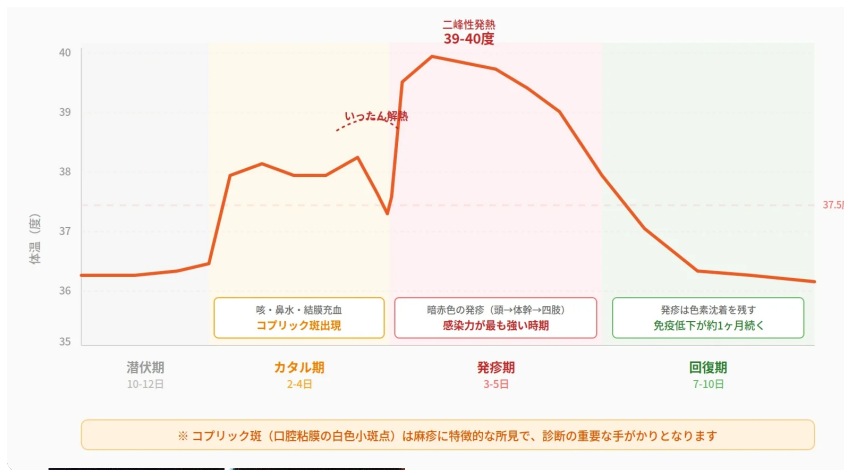
麻疹の症状の始まりは、熱・咳などで、普通の風邪と区別できません(カタル期)。その後、一旦熱が下がりかけ、再び体温の上昇とともに発疹がでてきます。(発熱3日前後で、口のなかの頬の内側に、直径2~3mmの円い赤い斑点が出て、その中に針先くらいの白い斑点がみとめられます。これを「コプリック斑」(図右)といい、これを見つけたら2~4日後の発疹の出現を予測できます。) 顔から始まる発疹は次第に全身に広がり、色もくすんで、ただでさえ重症に見えてしまいます。熱も38~40°Cの高熱になります。

回復期: 発疹がでて4~5日すると、赤い発疹が色あせて茶褐色の〈しみ〉になり、熱も下がってきます。合併症がなければ、〈しみ〉も1~2週間で消失してきれいになります。



図(上): コプリック斑

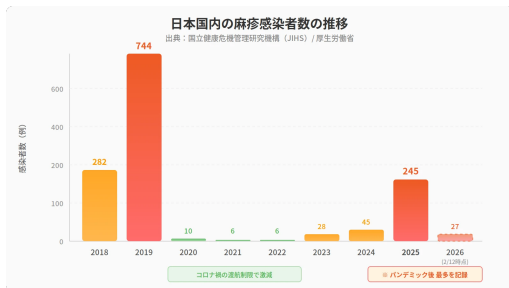
ましんの初期症状として頬の裏側の粘膜(臼歯の向かい側)に現れる、1mm程度の小さな白色または帯青白色の斑点です。赤い紅暈(こううん)に囲まれた白い点々が特徴で、全身の発疹が出る1~2日前の前駆期(カタル期)にほぼ100%近く出現し、麻疹の早期診断において極めて重要な指標となります。



図： 左：カタル期(左)、発疹期(右)・右上：回復期
 カタル期：38～40℃の発熱が3～4日間持続し、この間にくしゃみ・鼻水・咳嗽などのカタル症状がみられます。
 発疹期：カタル期の終わりに一時解熱しますが、再度発熱し発疹が出現してきます。
 回復期：7～8日で解熱し、発疹も消褪していきますが、色素沈着を残しています。

麻疹は、麻疹ウイルスの**空気感染**、飛沫感染、接触感染と多彩です。(マスク、手洗いでは防げません。)伝染力が強く、発疹がでる前でもうつるため、集団生活や家庭では感染を防ぐことは不可能です。潜伏期間は、通常10～12日間(1～2週間)です。最大で3週間(21日間)に及ぶこともあります。直接ウイルスに対する治療法はありませんから、対症療法だけとなってしまいます。重症な病気で治療法もないわけですから予防するしか方法はなく、現在もっとも確実な方法は予防接種です。

麻疹は重症になりやすい病気で、脳炎や肺炎が原因で、死亡する子供がみられます。主な合併症としては、気管支炎、肺炎、中耳炎、脳炎があります。患者100人中、中耳炎は7～9人、肺炎は1～6人に合併します。脳炎は2000～3000人に1人の割合で発生がみられます。麻疹の合併症の中でも最も悲惨なものが**SSPE：subacute sclerosing panencephalitis(亜急性硬化性全脳炎)**です。これは麻疹ウイルスが脳内に潜伏し、感染から平均7年後に発症する遅発性疾患です。Wendorfらの2017年の研究では、1歳未満で麻疹に感染した場合のSSPE発症率は609人に1人と報告されており、従来考えられていた10万人に1人という数字を大幅に上回りました。



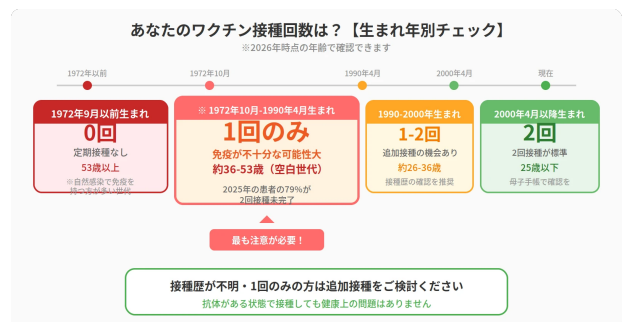
日本はWHOにより麻疹の「排除国」と認定を受け維持していますが、麻疹は過去の病気ではありません。

現在は主な感染源は海外からの輸入例であり、未接種の小児や若年層での散発的な発生が課題となっています。感染者の79%は接種1回世代です(後述)。現在、海外における麻疹の流行が報告されており、インドネシアをはじめとする諸外国を推定感染地域とする輸入事例の報告が増加しています。

今後、輸入事例の更なる増加や、国内におけるイベントや不特定多数が集まる施設等のマス・ギャザリング環境を契機

とした国内感染伝播の発生が懸念されます。

麻疹に対しては、**2回の予防接種が有効**とされています。しかし、特に1972～1990年生まれの「空白世代」の方は、ワクチン接種が1回のみで免疫が不十分な可能性があります。また、2回接種済みでも接種から長い年月が経過した方は、免疫の減衰により十分な抗体を保持していない場合があります。まだワクチンを接種できない乳幼児や、妊娠中の方、免疫が低下している方を守るためにも、今一度ワクチン接種歴を確認し、必要であれば追加接種を検討してください。



図は、田辺三菱製薬(株)作成資料、日本医師会雑誌 特別号「実践 小児診療」、「こどもの感染症 ハンドブック」編集：脇口宏(医学書院)「まめクリニック」ホームページなどから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
 これからの参考にさせていただきます。

・編集： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4(御国通り2丁目)

電話：0745-65-2631