

風疹と麻疹の流行時対策について 2017

アジアなどから持ち込まれた麻疹の流行が、都市部を中心に始まり徐々に全国に拡大しています。関西や関東を中心に、都市部での患者発生が伝えられています。愛知県や名古屋市、東海地域での麻疹の流行が報告されています。その緊急対策を考えて見たいと思います。

2013～2014年の風疹の大流行は記憶に新しいところです。その時に多くのMRワクチン（以下MR）が接種されました。そのせいかどうかはわかりませんが、ようやく秋から冬にかけてさすがの大流行も終息しました。その緊急対策時の教訓として、むやみにMRを打っても無駄が多すぎるので「先に風疹の抗体検査をして陰性者にのみ打ちましょう」というメッセージが厚労省から出されました。名古屋市はMR対策の初めからそのように計画的に進めていたのでMRの定期接種者への不足をきたすことなく順調に実施されてきています。無計画に接種しまくった地域では、定期接種のMRの確保に苦労したようです。風疹についての検査方法はHI法が推奨され、あるいはELISA/IGGでも代用できます。風疹のHI法で男性と子どもは16倍以上で陽性ですが、妊娠希望の女性では少なくとも32倍以上が求められ、かつ濃厚感染を防ぐために家族や職場での発症を防ぐことが大切です。HIで16倍以上あれば個人の発症を防げます。陰性者への速やかな追加接種が求められます。風疹抗体が陰性あるいは不足でMRを追加接種した人は、必ず6週間以降に再検査して陽転を確認して下さい。MRの陽転率は、麻疹・風疹とも約90%程度です。陽転確認後に安心してください。

今年の麻疹の流行の特徴は、幼児と26歳以上40歳くらいが中心の流行のようです。つまり麻疹ワクチンまたはMRを1回しか接種していないか、全く接種していない世代です。MRを2回接種している年長さんから26歳頃までの3・4期の恩恵に与った世代では比較的安心できます。次に麻疹の検査についてまとめますが、少し複雑ですので注意してください。

①最近1-2年以内にMRを接種した人は、6週間以上開けて必ず抗体検査をしてください。麻疹はPA法で256倍以上、風疹はHI法（記載済み）です。ついでに、おたふくかぜはEIA/IGG法で6.0以上（成人では5.0以上あれば重症化は防げると考えます）、水痘はEIA/IGG法で4.0以上を陽性と判断しています。これらは追加接種不要と考えている基準値です。

②麻疹・風疹を1回しか打っていないか、罹患が心配な人は、先に麻疹風疹おたふく（水痘）の抗体検査をして、不足分をまとめて速やかに接種します。その6週間以降に必ず再検して陽転を確認することが大切です。麻疹はNT法またはPA法で検査します。ELISA/IGGでも構いません。NT法で4倍以上あれば生涯有効です。PA法は256倍以上、ELISA/IGG法なら8.0以上で追加接種不要と考えます。スクリーニング検査としてはPA法を推奨します。

③予防接種をしていなくて以前に罹ったと聞いている人、接種もしていないし罹ってもいない人は、やはり先に麻疹風疹おたふく（水痘）の抗体検査をして同様に判断します。麻疹・風疹・おたふくかぜは、罹患記憶も医師の診断もあてにならないことが多いですが、水痘だけは母親あるいは本人の記憶が確かです。水痘は罹患記憶を優先しても大丈夫です。

④MRを2回あるいは海外でMMRを打っていても安心はできません。日本のMRを2回打っても、せいぜい90%程度にしか免疫は陽転しません。小学校などの免疫率が90～95%陽性ならその集団での流行を防げますが、個人レベルでは不完全で罹ってしまいます。

MRとおたふくかぜワクチンの目的は、その病気に罹らせないことです。2回打っても3回打っても免疫ができなければ罹ります。つまり接種後に抗体陽転を確認しなければ接種した意味がありません。ここ数年間に麻疹と診断された人の内訳は、1回接種した人と1度も接種していない人は同程度の30%ほど、そして10-20%は2回接種でも罹患しています。接種前検査で追加接種を選択し、接種後の検査で陽転確認を忘れないようにしてください。