

皮心伝心

2016年の麻疹の流行と皮膚科医の感染管理

2016年8月、千葉での大規模なコンサートに麻疹患者が参加していたことがマスコミで公表され、その後、関西国際空港、尼崎の保育所、大阪の大学病院への感染が立て続けに報告された。かつて麻疹は自然感染が多く、いわゆる common disease であったが、その後減少しWHOは2015年3月、日本を排除状態であると認定した。よって今回の大流行？ は社会問題化され、発熱と発疹のある患者が医療機関を受診した場合は感染対策上、麻疹も疑い診察、対応するよう要求された。とくに麻疹患者への接触者対応として、ワクチン緊急接種やグロブリン投与にかかわらず接触6日後から13日まで患者の隔離と職員の休職が必要となり、医療現場では種々の被害を被るため皮膚科医への早期診断が課せられた。

麻疹の診断は、典型例では臨床症状と経過から比較的容易だが、修飾麻疹など非典型例では即座の診断確定が困難な場合があり、また麻疹も rare disease となり診察経験のない皮膚科医が増えていることもわかった。さらに診断や感染対策において重要となる麻疹の既往歴やワクチン接種歴、麻疹抗体の有無に関しても、患者のみでなく多くの医師自身も正しく把握していないのが現状であった。

麻疹ワクチンは1978年より定期接種化されたが、接種方法は年次変化し26歳以上38歳以下は未接種か1回のみの世代で、感染リスクが高く、今回感染した医療従事者や患者の多くもこの世代であった。当院では医師は入職時、麻疹抗体価も測定し、陰性時ワクチンを接種しているが、忙しさで？ 接種しない医師がいたり、パートや途中入職医師では検査ができていないケースもあり問題となっている。また抗体価も徐々に低下するためEIA法で16倍以下での接種が理想だが、測定をいつ行うか、費用は病院負担とするかななどの課題も出ている。皮膚科医はとくに感染症に接する機会が多いため、CDCガイドラインで推奨される風疹、B型肝炎、インフルエンザ、ムンプス、水痘のワクチン接種は感染対策上必要であろう。

今回の感染ルートは海外から関空への持ち込みだったが、流行性感染の流入リスクは年々高まっており、今後旅行者のみでなく海外出張、留学生などに対するワクチンやその他の対策も必要となろう。また、今回は関空からスタートし二次感染まで(三次感染の報告なし)の一過性の流行のみで、麻疹が common disease であった時期に比べ累積患者数ははるかに少なかったが、ネット等のマスコミ報道により不安を増大させ、定期接種に影響を及ぼすワクチン不足を引き起こし、行政や医療現場の冷静な対応が要求された。

今後、皮膚科医にも感染症の診断、加療のみでなく管理と予防対応まで望まれると感じた麻疹の大流行？ であった。

調 裕次

(NTT 西日本大阪病院皮膚科部長〈ICT 委員長兼任〉)