

【保健環境研究センター2月だより～2012年麻疹排除に向けて～】



麻疹は感染性が強く、主に発疹、発熱、鼻汁などの症状を示し、肺炎・脳症などの重篤な合併症を引き起こすことや、約10万人に一例の割合で亜急性硬化性全脳炎を発症するため、危険性の高い感染症と考えられています。

日本を含むWHO西太平洋地域事務局では2012年を麻疹排除の目標年とし、厚生労働省は定期予防接種対象者の拡大や全数報告を実施しております。また、麻疹ウイルスの流行状況を的確に把握するために全数検査診断を推奨しています。

奈良県でも、2009年～2011年の間に麻疹疑いで搬入された検体21例について遺伝子検査を実施いたしましたが、麻疹ウイルスの検出例はありませんでした。一方、全国の調査研究報告では麻疹特異的抗体価の上昇は、必ずしも麻疹ウイルスによるものではないことが示されています^{※1}。そこで当センターでもこのような偽陽性例の有無を検証するため他のウイルスの遺伝子検査を実施したところ、パルボウイルスB19が5検体（23.8%）から、エコーウイルス6型が1検体（4.8%）から、コクサッキーウイルスA群6型が1検体（4.8%）から検出されました（図）。

真の麻疹を診断するには、麻疹ウイルスを直接検出する遺伝子検査が有効です^{※2}。保健環境研究センターで行う検査は、鑑別検査や除外検査ではありませんが、麻疹偽陽性例を見極めるためにも、医療機関の先生方には検体の採取のご協力をお願いします。

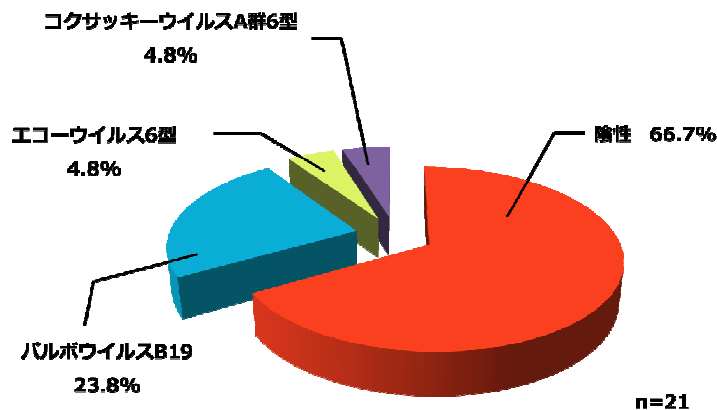


図. 2009年～2011年における麻疹疑い検体の遺伝子検査結果

※1 病原微生物検出情報 (IASR) 31: 265-271, 2010

※2 麻疹の症例であっても、検体の採取時期や検体の状態（ウイルス量等）により陽性にならないことがあります。

（ウイルスチーム 浦西 記）