

病原微生物検出情報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr.html>

近年のわが国における麻疹の発生動向 4, 麻しんワクチン接種率 5, 麻疹の抗体保有状況: 2023年度感染症流行予測調査 (暫定結果) 6, 海外の麻疹: 2023年の流行状況 (2024年6月現在) 8, 航空機内で発生した麻疹アウトブレイクの概要とその対応 9, 国立感染症研究所 Emergency Operations Center (EOC) での麻疹発生時における活動, 2024年3~4月 10, 感染症法に基づく HIV 感染者・エイズ患者情報 (2024年3月26日エイズ動向委員会報告) 12

月報

Vol.45 No. 9 (No.535)

2024年9月発行

国立感染症研究所
厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課

事務局 感染研感染症疫学センター

〒162-8640 新宿区戸山1-23-1

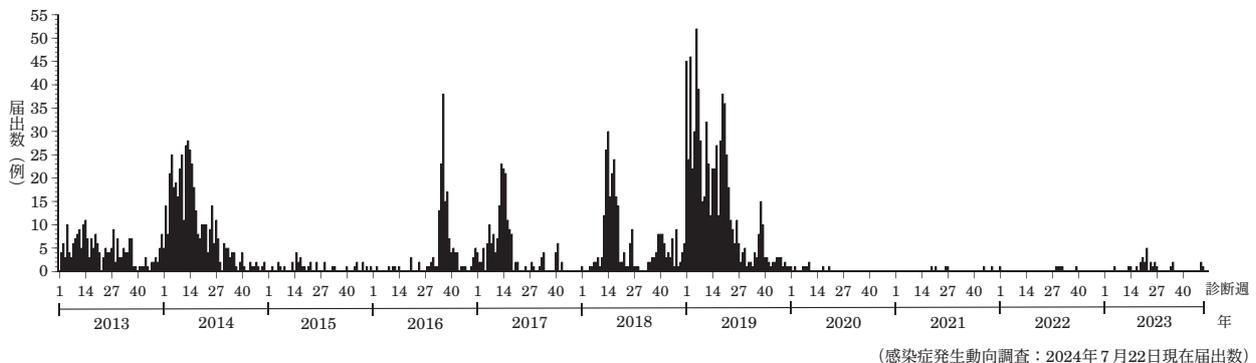
Tel 03 (5285) 1111

(禁、無断転載)

本誌に掲載されている特集の図、表は、1)「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく感染症発生動向調査によって報告された患者および病原体検出に関するデータ、ならびに2)感染症に関する上記1)以外のデータ、に基づいて解析、作成された。データは次の諸機関の協力により提供されている: 地方衛生研究所、保健所、地方感染症情報センター、厚生労働省検疫所、健康・生活衛生局。なお掲載されている原稿は、本誌から執筆を依頼したものである。

<特集> 麻疹 2024年7月現在

図1. 麻疹患者の診断週別届出数, 2013~2023年



麻疹は麻疹ウイルス感染により引き起こされる急性感染症であり、主な症状は発熱、発疹、カタル症状である。麻疹ウイルスの感染力は極めて強い。感染経路としては、飛沫感染、接触感染のほか空気感染も成立する。また麻疹ウイルスは免疫細胞にも感染するため、ウイルスは感染者の免疫機能を抑制し、様々な臓器に合併症を引き起こす。呼吸器〔肺炎、中耳炎、喉頭気管支炎(クループ)〕、消化器(下痢、口内炎)における合併症の頻度が高い。神経系合併症は、頻度は低いが重篤であることが多く、感染から約2週間以内に発症する麻疹脳炎(1,000症例に1例程度)、感染・回復後数年~十数年後に発症する予後不良の亜急性硬化性全脳炎(SSPE)(数万症例に1例程度)が知られている。世界保健機関(WHO)は2022年には麻疹により推定で13.6万人が死亡し、そのほとんどが5歳未満の子どもであると報告している(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>)。

一方麻疹は、安全で有効なワクチンが利用可能なこと、不顕性感染が少なく正確な診断法が利用できること、自然宿主がヒトのみであること等から、排除が可能な感染症と考えられており、WHOでは麻疹の排除を目指している。2005年に、日本が所属するWHO西太平洋地域(WPR)の地域委員会は、2012年までにWPRから麻疹を排除することを決議した。これを受

け日本では、2006年から麻しん含有ワクチンの2回接種(第1期、第2期)を導入、さらに2007年12月に厚生労働省(厚労省)は「麻しんに関する特定感染症予防指針」(2019年4月最終改正、以下指針)を告示し、当時の国内流行の中心であった10代の集団免疫を強化するため、中学1年生(第3期)、高校3年生相当年齢者(第4期)を対象に、5年間(2008~2012年度)の補足的ワクチン接種を予防接種法に基づく定期接種として実施するなど、麻疹排除に向けた対策を強化した。これらの対策により2009年以降、国内麻疹患者数は大幅に減少し、2015年にはWPR麻疹排除認証委員会より日本は麻疹排除状態であると認定された。排除状態の維持は2022年までは確認、認定されており、2023年の状況については、現在、同委員会による検証が行われている。

感染症発生動向調査

麻疹は感染症法上の5類感染症である(届出基準・病型は<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou11/01-05-14-03.html>)。麻疹が全数届出になった2008年の年間届出数は11,013例であった。それ以後2019年までは35-744例で推移し、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミックにより渡航制限などの各種対応が取られていた2020~2022年の年間届出数は10例以下であった(図1)。COVID-19

(2ページにつづく)

(特集つづき)

対応としての水際対策が完全に解除された2023年の年間届出数は28例と増加した(前ページ図1, 本号4ページ)。

2023年に届出された患者(n=28)を病型別でみると、修飾麻疹(発熱, 発疹, カタル症状の3主徴のうち1ないし2症状のみの非典型例かつ検査陽性例)が28例中5例であり, 5例すべて検査診断が実施されていた。推定感染地域が国外であるものは7例〔インドネシア(2例), モザンビーク, タイ, シンガポール, インド, スリランカ〕であった。患者の年齢群別にみると, 1~4歳の患者が5例, 20歳以上の患者が23例であり, 患者の多くは成人であった(3ページ図2)。

予防接種歴は未接種が6例, 1回接種が11例, 2回接種が4例, 接種歴不明が7例であり, 定期接種対象年齢に達していない1歳未満の症例の届出はなかった(3ページ表)。

検査診断の状況

指針では, 原則, すべての麻疹疑い症例に対してIgM抗体検査とウイルス遺伝子検査を実施することを求めている。IgM抗体検査用検体は医療機関から民間検査機関に, 遺伝子検査用検体は医療機関から主に地方衛生研究所(地衛研)に送られ検査が行われている。2023年は全28例が検査診断例として届け出された。遺伝子検査は24例で実施され, 陽性となったのは22例であった。ウイルス遺伝子検査はreal-time RT-PCR法で遺伝子の検出を試み, 陽性であった検体は麻疹ウイルスN遺伝子上の遺伝子型決定部位450塩基の解析をすることを指針で推奨している。得られた塩基配列情報は遺伝子型の確認のみでなく, ワクチン株との鑑別, 集団発生時のリンクの確認や輸入例かどうかの鑑別のためにも利用されている。

ウイルス検出状況

2023年に地衛研でウイルス遺伝子が検出され, 感染症サーベイランスシステムの病原体検出情報に報告されたものは22例(全症例数28例)であり, 遺伝子型決定部位450塩基の遺伝子配列まで報告されたものは7例であった。報告されたウイルス遺伝子型はいずれもD8型に分類された。

ワクチン接種率

2006年度より1歳児(第1期)ならびに小学校就学前1年間の児(第2期)に対し, 麻疹の定期接種が実施されている。2022年度の定期接種率は第1期が95.4%, 第2期が92.4%と, 第1期は2021年度より1.9ポイント上昇し, 目標とされる95%の接種率を上回ったものの, 第2期は1.4ポイント低下し95%を下回っていた(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou21/hashika.html>)。

抗体保有状況

2023年度の感染症流行予測調査において, 21都道府県の地衛研で, 酵素免疫測定(EIA)法による麻疹

抗体価測定が行われた(本号6ページ)。麻疹EIA抗体価2以上の陽性率は全体で96.2%であり, 流行阻止に必要なとされる95%を上回っていた(3ページ図3)。

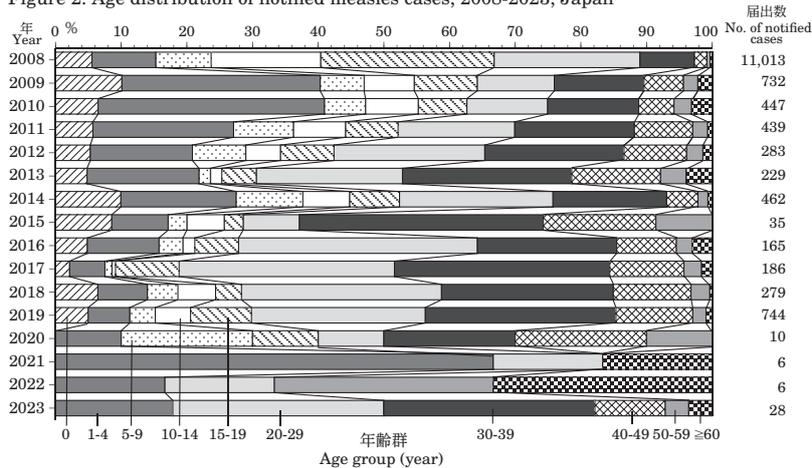
今後の対策

2019年には世界で約54万例報告されていた麻疹症例は2020年および2021年はそれぞれ約9万例および約6万例と大きく減少していたが, 2022年には約17万例と増加に転じ, 2023年にはさらに増加し約32万例となり, 現在も多くの国で流行している(本号8ページ)。2020~2021年の麻疹症例報告数の減少は, 世界的なCOVID-19の流行による人の往来の減少や基本的な衛生対策が一定程度寄与したものと考えられる。わが国においても2020~2022年までの3年間は麻疹年間症例数は10例以下で推移したが, COVID-19対策としての水際対策が解除された2023年は28例と増加した。麻疹排除状態にあるわが国においては, 麻疹の発生は海外からの輸入症例を発端とすることが多く, 訪日客や海外渡航者の増加は麻疹発生リスクを上昇させると考えられる。日本政府観光局の集計によると, COVID-19流行前の2019年には約3,200万人を数えた来日客数が2021年は約25万人と大きく減少したものの, 2023年には約2,500万人, 2024年は4月までに約1,160万人と回復しており(<https://statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--inbound--travelers--transition>), 輸入症例による麻疹の発生リスクが上昇していると考えられる。実際, 2023年の麻疹28症例のうち7例は発症前に海外渡航歴がある輸入症例である。また2024年には, 外国発の航空機搭乗者を発端とする広域発生も確認されている(本号9ページ)。麻疹ウイルスが海外から持ち込まれた場合でも, 感染が拡大しない環境を整えておくことが求められる。そのためには指針に示されるように, 1) 2回の定期接種の接種率を95%以上に維持し, 抗体保有率を高くすること, 2) 早期に患者を発見して適切な感染拡大阻止策が行えるように, 迅速かつ確実な検査法に基づくサーベイランス体制を維持すること, 3) 感染するリスクの高い医療関係者, 空港等不特定多数と接する機会の多い職場や, ウイルスが持ち込まれた場合に多数の患者が発生することが懸念される児童福祉施設, 学校などで働く人等に対して, 必要に応じたワクチン接種を勧奨すること, 等が求められる。

また, 不特定多数が利用する施設・交通機関での麻疹発生の場合, 広域での対応が必要となる可能性がある。このため自治体間に加え, 厚労省, 国立感染症研究所等での情報共有を含めた連携体制の構築(本号9&10ページ)も必要となる。

(特集つづき) (THE TOPIC OF THIS MONTH-Continued)

図2. 届出麻疹患者の年齢分布, 2008 ~ 2023年
Figure 2. Age distribution of notified measles cases, 2008-2023, Japan



(National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases: as at 22 July 2024)

表. 麻疹患者の予防接種歴別届出数, 2008 ~ 2023年

Table. Yearly number of notified measles cases by vaccination status, 2008-2023, Japan

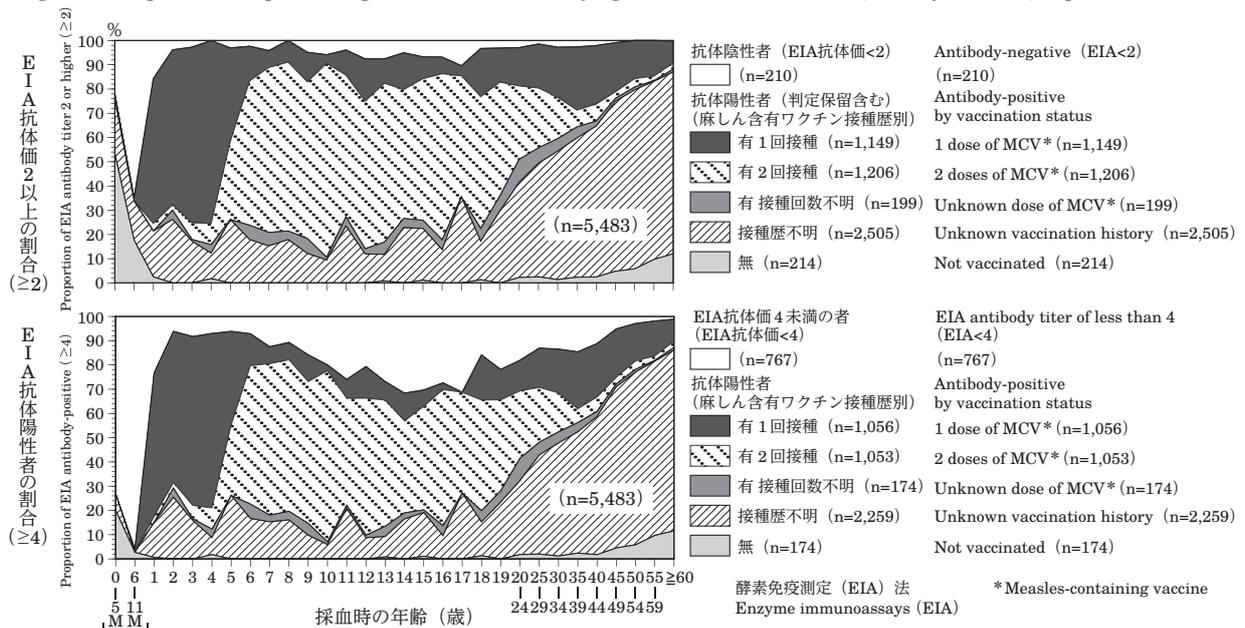
年 Year	接種歴なし Not vaccinated	1回接種 1 dose of MCV*	2回接種 2 doses of MCV*	接種歴不明 Unknown	患者届出数 No. of notified cases
2008	4,914 (590)	2,933 (12)	132	3,034 (9)	11,013 (611)
2009	173 (73)	349	31	179 (1)	732 (74)
2010	108 (29)	193	29	117	447 (29)
2011	130 (25)	139	26	144	439 (25)
2012	79 (15)	76	17	111	283 (15)
2013	52 (11)	50	9	118	229 (11)
2014	216 (43)	87 (3)	32	127	462 (46)
2015	16 (3)	6	0	13	35 (3)
2016	47 (7)	40	25	53 (1)	165 (8)
2017	33 (3)	46 (1)	21	86	186 (4)
2018	63 (16)	56 (2)	43	117	279 (18)
2019	195 (36)	160 (1)	104	285	744 (37)
2020	1	3	2	4	10
2021	0	4	1	1	6
2022	3	0	0	3	6
2023	6	11	4	7	28

() は0歳 * Measles-containing vaccine
() : No. of notified cases < 1 year of age

(National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases: as at 22 July 2024)

図3. 年齢/年齢群別, 予防接種歴別麻疹抗体保有状況, 2023年度

Figure 3. Proportion seropositive against measles virus by age and vaccination status, fiscal year 2023, Japan



(National Epidemiological Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases: as at May 2024)

<特集関連情報>

近年のわが国における麻疹の発生動向

世界保健機関 (WHO) は適切なサーベイランスシステムが存在する国または地域において、12カ月間以上、伝播を継続した麻疹ウイルスが確認されない状況を「麻疹排除」と定義している¹⁾。日本は、2015年に麻疹排除状態にあると認定を受けたが、「麻しんに関する特定感染症予防指針〔平成19 (2007) 年厚生労働省告示第442号〕」(以下、指針)に基づき、排除状態の維持を目標に定め、引き続き発生およびまん延の防止に努めている。一方で、2016年以降も海外からの旅行者を発端とした集団発生や、医療機関における集団発生、麻しん含有ワクチン接種率が低い集団における集団発生等の複数の集団発生が報告され²⁻⁴⁾、2019年の年間届出数は排除達成後最多の744例であった。本稿では、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の世界的な流行 (パンデミック) にともなう水際対策が緩和された⁵⁾ 以後の、2023年第1週~2024年第26週 (2023年1月1日~2024年6月30日) までに感染症発生動向調査へ届け出られた麻疹症例を対象に疫学情報や検査実施状況について記述した。

COVID-19 パンデミック中の2020~2022年の年間麻疹届出数は10例以下と大きく減少していたが、2023年は28例、2024年 (第26週時点) は24例の計52例と、届出は増加した (図)。52例の基本属性は、男性34例 (65%)、女性18例 (35%)、年齢中央値28歳 (四分位範囲: 22-37歳) であった。うち33例 (63%) は20~30代であった。麻しん含有ワクチン接種歴は、接種なしが15例 (29%)、1回接種が16例 (31%)、2回接種が8例 (15%)、不明が13例 (25%) であった。2回接種を完了していない者と不明の合計である44例のうち、2回の麻しん含有ワ

クチンの定期接種機会があった1990年4月2日生まれ以降の世代を含む20~30代は27例 (61%) であった。

推定感染地域を国外とする届出症例は19例 (37%) であり、渡航先はアラブ首長国連邦やインドネシア、タイなどであった。海外輸入症例を発端として、国内の航空機や新幹線などの公共交通機関内における国内での二次感染例も確認されたが、麻しん含有ワクチン接種歴が2回接種であった例からの二次感染者は確認されなかった。

病型は、麻疹 (検査診断例) が42例 (81%)、修飾麻疹 (検査診断例) が10例 (19%) であった。麻疹の診断までに複数の医療機関を受診していた症例も複数例確認された。また、行政検査であるPCR検査で診断された症例は47例 (90%) であり、うち遺伝子型解析結果も34例 (65%) で報告されていた。型不明を除き、すべて東南アジアや西太平洋地域を中心に検出されているD8型であった (2024年5月27日時点)。

届出症例の潜伏期間は中央値8日 (範囲: 7-10日)、このうち修飾麻疹として届け出られた症例に限ると中央値13日 (範囲: 10-20日) であった。

海外から日本国内への麻疹ウイルスの持ち込みリスクがあり、日本の人口の中には2回の麻しん含有ワクチン接種未完了者が一定数存在することから、渡航者本人の感染予防および帰国後の感染拡大防止のためには渡航前2回のワクチン接種歴があることの確認・実施が重要である。また、麻疹の確実な診断のために遺伝子検査が求められている。引き続き検査体制の維持と麻疹が疑われる際の検体採取と遺伝子検査の実施の徹底が望まれる。

なお、今回の記述疫学でも観察された通り、修飾麻疹の潜伏期間は麻疹より長いことを踏まえて、医療機関や保健所等における現場対応においても考慮してい

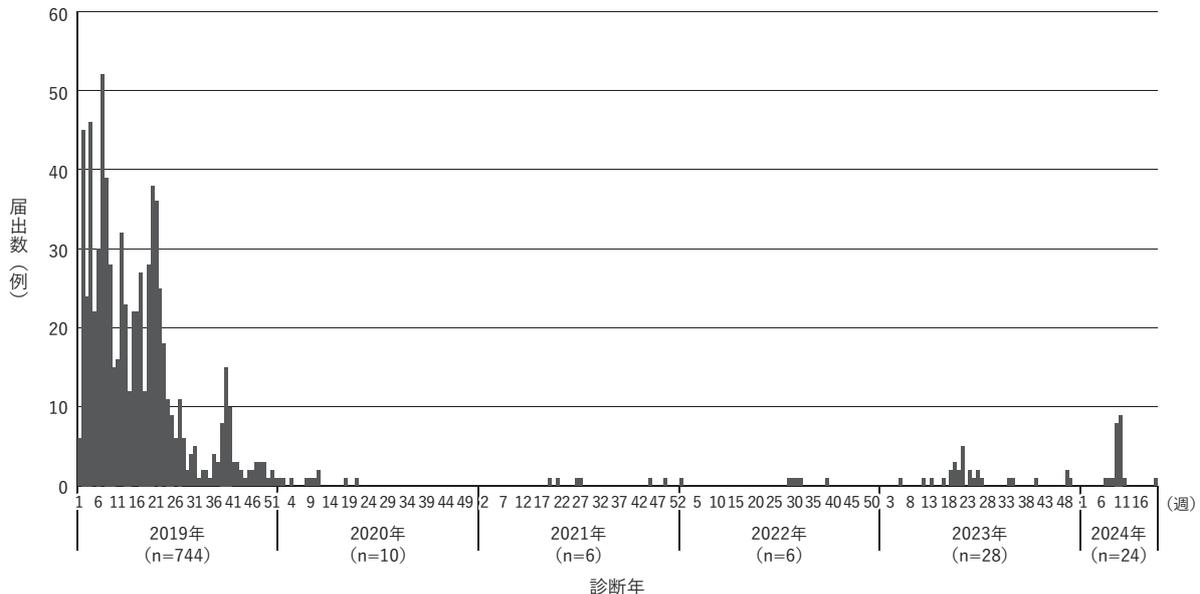


図. 国内の麻疹診断週別届出数, 2019年第1週~2024年第26週 (2024年7月21日時点)

く必要がある。

謝辞：日頃より感染症発生動向調査にご協力いただいている医療機関や各自自治体の皆様に深謝いたします。

参考文献

- 1) WHO, Measles and rubella strategic framework: 2021-2030
<https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030>
- 2) 中村麻子ら, IASR 40: 57-58, 2019
- 3) 久高 潤ら, IASR 40: 53-54, 2019
- 4) 下尾貴宏ら, IASR 40: 60-61, 2019
- 5) 内閣官房, 今後の水際措置について〔令和5(2023)年4月28日〕
<https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/pdf/20230428.pdf>

国立感染症研究所

実地疫学研究センター

塚田敬子 島田智恵 砂川富正

感染症疫学センター

小林祐介 駒瀬勝啓 高橋琢理

神垣太郎 鈴木 基

実地疫学専門家養成コース (FETP)

永田瑞絵 北岡政美 折目郁乃

清水 唯 小野貴志 津田侑子

清水恭子 青木美樹 寶來徳子

<特集関連情報>

麻しんワクチン接種率について

国内接種率について

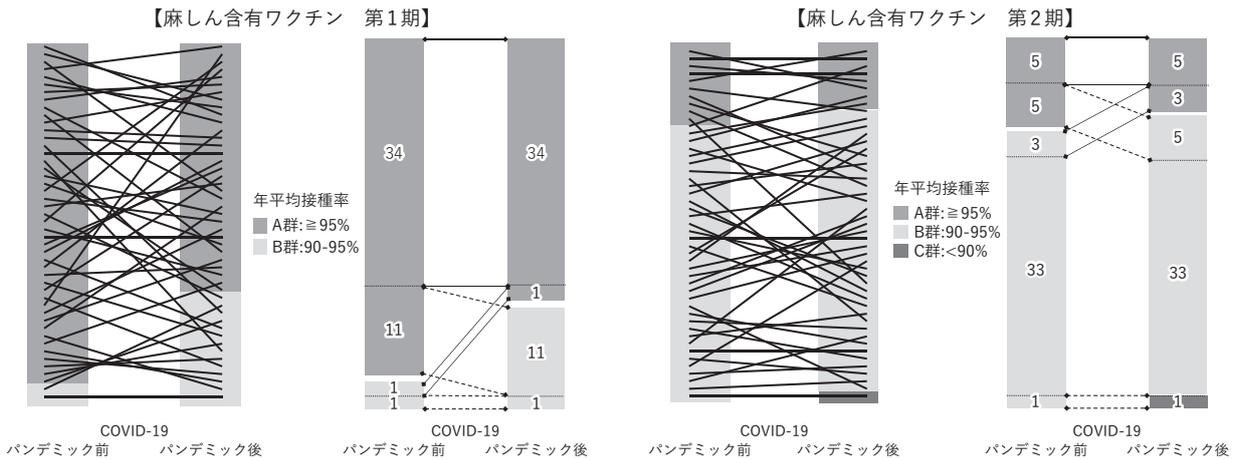
麻しん風しん混合ワクチン (MR ワクチン) は、現在第1期として生後12か月以上24か月未満の者に、第2期として5歳以上7歳未満で小学校就学前1年間の者に、各1回ずつ定期接種として接種される。2回目の接種には、1回目の接種で免疫を獲得できなかった者 (一次ワクチン不全) へ追加の接種機会を与えること、また獲得した免疫が経年的に減衰した二次ワクチン不全者に接種することでブースター効果による免疫を強化すること、等が期待されている。全く免疫を持たない集団の中で、1人の感染者が平均して何名の二次感染者を発生させるかを推定した値が「基本再生産数」であるが、麻疹の基本再生産数は高く、集団免疫を強化するために、全2回の接種率を95%以上に保つことが求められている¹⁾。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 発生前までの日本においては、高いワクチン接種率を維持しており、2015年に世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域事務局により麻疹排除状態が認定されたが、排除状態の維持には、継続的にワクチン接種率を目標値以上に保つことが求められる。そのため、国内のワクチン接種率 (定期接種による予防接種

の実施状況) について、厚生労働省によって地域別に継続的なモニタリングが実施されてきた。2010年度以降2020年度まで、第1期麻しん風しんワクチン接種率は、目標とする95%以上であったが、2021年度の接種率は第1期が93.5%、第2期が93.8%と、いずれも前年より低下し、特に第1期の接種率は前年よりマイナス5ポイントと大きく低下した。2022年度には第1期で95.4%となったものの、95%に達しない地域が多く認められた。第2期の接種率は、第1期に比べ低い状況が続いており、2022年度には46都道府県で95%未満となり、90%を下回る地域も複数認められた。この接種率集計結果 (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles/221-infectious-diseases/disease-based/ma/measles/550-measles-vac.html>) を用いて、全国の接種率が、COVID-19発生前後でどのように変化したのかを算出・可視化した (次ページ図)。

COVID-19発生後に第1期の平均接種率が低下したのは40府県にのぼった。COVID-19発生後に平均接種率95%以上 (次ページ図中A群) に入った都道府県の97%は、COVID-19発生前からA群であった。また、第2期はCOVID-19発生前から95%未満 (B群) の地域が多いことが分かり、COVID-19発生後も低いグループ (B・C群) に属していた。これらの結果を踏まえると、第1期および第2期末接種者への接種勧奨の方法を検討することが必要である。また、定期接種の再通知は接種率の向上に有効であり²⁾、就学前のワクチン接種に関する呼びかけを強化すべきと考えられた。

世界における接種率低下と症例数・死亡数の増加³⁾

世界 (WHOの6地域: アフリカ, アメリカ地域, 南東アジア, ヨーロッパ, 東地中海, 西太平洋) では、接種率の低下により、深刻な麻疹の発生と死亡者数の増加がもたらされている³⁾。2000~2019年にかけて、世界全体での麻しん含有ワクチン1回目の推定接種率は72%から86%に増加していたが、COVID-19パンデミック中の2019~2021年にかけては全6地域で接種率が低下した (2020年83%, 2021年には81%)。2022年には、世界の接種率は83%となり、アメリカ地域とヨーロッパ地域を除くすべての地域で増加したが、東地中海地域を除くすべての地域で2019年の水準を下回ったままであった。なお、2019~2021年にかけて、低所得国における1回目の接種率は71%から67%へ、2022年には66%に低下しており、COVID-19発生後の接種率低下から回復していない。このように、接種率が複数年にわたり低下したため、世界全体で2022年の麻疹症例数は2021年比で18%増加し、死亡者数は43%増加した。さらに、2021年の22カ国と比較して、2022年では37カ国で大規模な麻疹の流行が発生した。日本国内においても、COVID-19パンデミック後の国境をまたぐ人の往来の増加にともなって、2023年以降に輸入麻疹症例増加がみられている^{4,5)}。こうした状況によっ



新型コロナウイルス感染症（COVID-19）バンデミック前：2013～2019年，バンデミック後：2020～2022年とした。平均接種率とは，年度ごとの接種率を集計し，バンデミック前後の各期間で合計した値を，それぞれの期間の年度数で割った平均を示す。左図の47本の実線は，それぞれの都道府県における平均接種率の順位の変化を示し，右図はバンデミック前後で平均接種率がA群（≥95%），B群（90-95%），C群（<90%）のどこのグループに移動したかを示す

図. 全国47都道府県のCOVID-19バンデミック前後での麻しん含有ワクチン平均接種率（各期間の年平均）変化

国内でも麻しん含有ワクチンの需要が高まっており，ワクチン安定供給体制の確保が求められる。

接種歴確認の重要性

接種歴罹患歴不明の者で，特に麻疹患者との空間共有および接触がある場合，および海外渡航前の場合，麻しん含有ワクチンの接種歴を母子健康手帳などで確認し，1歳以上で2回の接種記録がないか不明の場合は，かかりつけ医と相談のうえ，麻疹の抗体検査またはワクチン接種を検討されたい。

参考文献

- 1) WHO, WHO Immunological Basis for Immunization Series, Module 7: Measles update 2020
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331533/9789241516655-eng.pdf?sequence=1>
- 2) Dai H, *et al.*, Nature 597: 404-409, 2021
- 3) Minta AA, *et al.*, MMWR 72: 1262-1268, 2023
- 4) 国立感染症研究所, IDWR
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/hassei/575-measles-doko.html>
- 5) 国立感染症研究所, 日本の輸入感染症例の動向について
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/imported/PDF/20240521_WebupImportedIDs.pdf

国立感染症研究所

感染症疫学センター

柴村美帆 森野紗衣子
木下 諒 米岡大輔
高梨さやか 神谷 元
鈴木 基

東京大学大学院医学系研究科

国際保健学専攻発達医科学教室

早川明伽 Moi Meng Ling

<特集関連情報>

麻疹の抗体保有状況—2023年度感染症流行予測調査（暫定結果）

はじめに

感染症流行予測調査における麻疹の感受性調査（抗体保有状況調査）は，国民の抗体保有状況を把握することで，効果的な予防接種施策の立案ならびに麻疹を含むワクチン予防接種疾患の発生を防ぐことを目的としており，乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層における予防接種状況ならびに抗体保有状況について1978年度に開始後，ほぼ毎年実施されてきた。本事業は，都道府県の各地方衛生研究所（地衛研）と国立感染症研究所（感染研）との密接な連携のもとに，予防接種法に定められた疾病の血清疫学調査および感染源調査を全国規模で行っており，調査結果は感染研webサイトでも公開している。2023年度は，わが国における麻疹排除認定（2015年3月）から8年後の調査となる。

国内の麻疹に対する予防接種は，1966年に任意接種として始まり，1978年10月に予防接種法に基づく定期接種となった。当時の定期接種対象年齢は，生後12か月以上72か月未満であったが，1995年度から定期接種対象年齢が生後12か月以上90か月未満に変更となり，2006年度からは第1期（生後12か月以上24か月未満），第2期（5歳以上7歳未満で小学校就学前1年間の者）の2回接種となった。また，2008～2012年度の5年間は，10代への免疫強化を目的として第3期（中学1年生），第4期（高校3年生相当年齢の者）の定期接種が実施された。この間，1989年4月～1993年4月の4年間は，麻疹の定期接種として麻しんワクチンあるいは麻しんおたふくかぜ風しん混合ワクチンの選択が可能であった。2006年度からは麻しん風しん混合ワ

クチンが導入されている。

調査対象

2023年度の麻疹感受性調査は21都道府県で実施され、各地衛研において酵素免疫測定 (EIA) 法により麻疹IgG抗体価が測定された。なお、ゼラチン粒子凝集 (PA) 法による調査はPAキットの販売中止にともない、2022年度で終了した。採血時期は、原則として毎年7～9月とし、0～1歳、2～3歳、4～9歳、10～14歳、15～19歳、20～24歳、25～29歳、30～39歳、40歳以上の9年齢区分、22名ずつ、計198名を対象として実施した。

抗体保有状況

2023年度は5,483名、0歳0か月～93歳までの抗体価が報告された (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/y-graphs/12596-measles-yosoku-serum2023.html>)。2.0以上のEIA抗体保有率をみると、全体で96.2%であった。ほとんどの年齢および年齢群で95%以上の抗体保有率であったが、0～5か月 (77.8%)、6～11か月 (35.1%)、1歳 (84.3%)、10歳 (94.1%)、12歳 (92.4%)、13歳 (92.4%)、14歳 (94.9%)、15歳 (93.3%)、16歳 (93.2%)、17歳 (89.6%) が95%未満であった。加えて、麻疹抗体陽性と判断される4.0以上のEIA抗体保有率は、全体で86.0% (4,716/5,483名) であった。年齢別にみると、40～44歳群まではすべての年齢で95%を下回り、45～49歳群以上では95%以上の抗体保有率であった。EIA法では、2.0以上4.0未満までの間に判定保留域が設定されており、判定には注意が必要である。EIA16.0以上の高い抗体価の割合は、7歳から40～44歳群で50%を下回り、この年齢層において高いEIA抗体価を保有する人の割合が低いことを示している。EIA法、PA法により測定された抗体価は必ずしも麻疹に対する発症予防効果の強さを反映しないと考えられるが、2022年度まで実施されていたPA法による調査においても、10代を中心にPA抗体価1:128以上の抗体保有者が90%に満たない年齢層が複数確認されている。

まとめ

2023年度感染症流行予測調査より、麻疹の抗体保有状況をまとめた。移行抗体は、おおむね生後6か月以降に漸減し始め、1歳時にはほぼ消失するとされている。そのため、1歳に到達した直後の小児へのワクチン接種を推奨している。2020年以降の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行では、定期接種 (1歳の第1期と小学校入学前1年間の第2期の2回接種) の一時的な接種控えが発生し¹⁾、厚生労働省²⁾ ならびに日本小児科学会¹⁾ では予防接種を遅らせないように積極的な勧奨を行った。しかし、今回の結果では、1歳児や10代の抗体保有率の低さが目立つ結果となった。これは昨年度のPA法による調査結果と同様の傾向である。2009年以降最多の患者届出数となった2019年に

は、20歳以上の成人における麻疹が多くみられており、全患者のうち35.6%は1回または2回の麻しん含有ワクチン接種歴のある者であった³⁾。麻疹の集団発生を抑え込むためには、高い予防接種率とすべての年齢層における95%以上の抗体保有率の維持が重要である。しかしながら、高いEIA抗体価を持つ者の割合が低い年齢層が多く存在することは明らかであり、ワクチン接種者から患者の発生が続いていることから、患者発生状況を注視する必要がある。

参考文献

- 1) 公益社団法人日本小児科学会, 新型コロナウイルス感染症流行時における小児への予防接種について http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=345 (2024年6月28日アクセス)
- 2) 厚生労働省, 遅らせないで! 子どもの予防接種と乳幼児健診～新型コロナウイルス対策が気になる保護者の方へ～ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11592.html (2024年6月28日アクセス)
- 3) IASR 41: 53-55, 2020
北海道立衛生研究所 駒込理佳
福島県衛生研究所 斎藤 望 柏原尚子
茨城県衛生研究所 絹川恵里奈 阿部櫻子
栃木県保健環境センター 若林勇輝
群馬県衛生環境研究所 兵藤杏花
埼玉県衛生研究所 大阪由香
千葉県衛生研究所 竹内美夏 吉住秀隆
東京都健康安全研究センター 糟谷 文
長谷川道彰
長島真美
神奈川県衛生研究所 政岡智佳 櫻木淳一
新潟県保健環境科学研究所 田澤 崇 昆 美也子
石川県保健環境センター 木村恵梨子 倉本早苗
長野県環境保全研究所 桜井麻衣子 渡邊麻衣夏
橋井真実
静岡県環境衛生科学研究所 小野田伊佐子
寺井克哉
愛知県衛生研究所 諏訪優希 安井善宏
三重県保健環境研究所 矢野拓弥 宮田志保
大阪健康安全基盤研究所 倉田貴子 上林大起
阿部仁一郎
山口県環境保健センター 川崎加奈子 松本知美
高知県衛生環境研究所 佐藤 亘 松本一繁
福岡県保健環境研究所 濱崎光宏 金藤有里
宮崎県衛生環境研究所 新田真依子 吉野修司
沖縄県衛生環境研究所 石津桃子 岡峰友恵
国立感染症研究所
ウイルス第三部 大槻紀之 梁 明秀
感染症疫学センター 菊池風花 林 愛
新井 智 鈴木 基

＜特集関連情報＞

海外の麻疹—2023年の流行状況について（2024年6月現在）

2023年は、世界保健機関（WHO）が分類する6つの地域のうちアメリカ地域以外のすべての地域で麻疹症例の増加が観察され、全麻疹症例数は2022年に比べて64%増加し322,216例であった（疑い症例数615,583例¹⁾。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響による予防接種活動の遅れにより、2021年には世界の麻疹初回予防接種率が約81%となり、2008年以降で最低となった。このため、感染しやすい人口が蓄積し、世界中でより大きな麻疹流行のリスクが高まっている。2022年には、推定136,000人が麻疹で死亡しており、そのほとんどが5歳未満の小児であった。なお、2024年6月の時点で、すでに178,381例の報告があがっている。現在、世界各国で流行しているウイルスの遺伝子型はB3型、D8型の2種類のみである。本稿では、WHOの6地域における2023年の麻疹流行状況およびその遺伝子型について報告する。

アメリカ地域（AMR）：2023年の症例報告数²⁾は43例で、米国の41例が最多で、コスタリカとチリが1例ずつの報告数にとどまった。AMRでのウイルスの遺伝子型は、B3型とD8型が混在していた。汎米保健機構（PAHO/WHO）は、2023年2月および10月に麻疹、風しんの1回目と2回目の予防接種率の低下について警告を発した。2024年に入り、米国では輸入例にともなうアウトブレイクが複数発生し、4月までの報告数は131例である。

ヨーロッパ地域（EUR）：2020年に12,202例の症例報告があったが、2021年と2022年は1,000例以下に減少した。ところが2023年は53カ国中41カ国で麻疹が発生し、報告数は61,070例と急増した³⁾。2023年に報告された症例の半数近くが5歳未満の小児で発生しており、2020年のCOVID-19流行時に定期予防接種を受けなかった小児が蓄積し、2021年と2022年にワクチン接種率の回復が遅れたことを反映している。症例数の多い国は、カザフスタン（15,111例）、アゼルバイジャン（13,728例）、ロシア（12,928例）であった。検出されたウイルス遺伝子型はB3型とD8型が混在していた。2024年も多くの国で流行が継続しており、5月時点におけるEURの症例報告数は56,634例と、前年同期を大幅に上回っている。アゼルバイジャン、キルギスは現在世界で麻疹罹患率が高い国である。

西太平洋地域（WPR）：2021年（1,080例）と2022年（1,391例）は麻疹感染のレベルが低かったが、2023年には5,743例に急増した⁴⁾。COVID-19流行時の麻疹ワクチン接種の減少により、この地域の360万人の小児が2020～2022年にかけて定期予防接種を受けられなかった。症例数が多い国は、フィリピン（2,887例）、マ

レーシア（2,002例）、中国（648例）であった。流行しているウイルス遺伝子型は、B3型とD8型が混在しているが、D8型が圧倒的に多い。2024年5月時点におけるWPRの症例報告数は5,074例で、フィリピン（2,655例）、マレーシア（2,008例）、中国（219例）で流行が継続している。

南東アジア地域（SEAR）：インドとインドネシアで大規模な流行状態が続いており⁵⁾、2023年にインドで68,889例の報告があった。インドでは2019～2021年にかけて、3歳までに麻疹ワクチンを2回接種した小児の割合は56%に過ぎなかった。感染者の多くは10歳未満で、流行しているウイルス遺伝子型はD8型であった。なお、2024年5月時点におけるインドの症例報告数は13,618例となっている。インドネシアの2023年の報告数は19,879例で、2024年現在も流行が続いている（1,392例）。インドネシアにおける麻疹ワクチンの第1期、第2期の接種率は、2022年で84%、67%であった。

東地中海地域（EMR）：麻疹の初回予防接種を受けられなかった小児の数は、2019年の300万人から2022年には316万人に増加し、2回目の接種を受けられなかった小児はさらに500万人いる。2019年以降、ワクチン接種歴のない小児の数は累計で1,300万人になる。これらの小児たちの2/3以上が、アフガニスタン、パキスタン、ソマリアに住んでいる⁶⁾。2023年の症例報告数は90,876例であった。報告数の多い国は、イエメン（49,571例）、パキスタン（17,515例）、イラク（9,666例）、スーダン（4,429例）、アフガニスタン（2,529例）、サウジアラビア（2,162例）、ソマリア（1,781例）であった。流行しているウイルス遺伝子型は、主にB3型であった。2024年6月時点においても多くの国で流行が続いている。イエメンは現在世界で麻疹罹患率が高い国の1つである。

アフリカ地域（AFR）：2022年から麻疹の発生が急増しており、2021年と比較して400%増加した⁷⁾。COVID-19による混乱により、多くのアフリカ諸国では予防接種活動の中断を余儀なくされ、2020年には約2,300万人の小児が麻疹ワクチンを含む、すべての基本的な小児ワクチンを受けられなかった。2019年にはAFRの6カ国が麻疹ワクチン1回目の接種率95%を達成したが、2020年にこの目標を達成したのはわずか3カ国であった。2022年、AFRにおける麻疹含有ワクチンの1回目の接種率は69%と推定され、2019年の水準を下回った。AFRでの症例報告数は73,443例で、報告数の多い国は、エチオピア（16,505例）、ナイジェリア（12,224例）、コンゴ民主共和国（10,701例）、カメルーン（6,175例）であった。流行しているウイルス遺伝子型は、主にB3型である。2024年6月時点においてAFRでの報告数は44,366例となっており、多くの国で流行が続いている。

参考文献

1) WHO, Provisional monthly measles and rubella

data

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>

2) WHO PAHO, Measles/Rubella bi-Weekly Bulletin
<https://www.paho.org/en/measles-rubella-weekly-bulletin>

3) WHO, Measles and rubella monthly update - WHO European Region - April 2024
<https://www.who.int/europe/publications/m/item/measles-and-rubella-monthly-update---who-european-region---april-2024>

4) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375987/Measles-Rubella-Bulletin-2024-Vol-18-No-06.pdf>

5) WHO, Expanded programme on Immunization (EPI) factsheet 2023: SEAR
<https://iris.who.int/handle/10665/375314>

6) WHO EMR, Immunization in the Eastern Mediterranean Region: some signs of post-COVID-19 recovery, but more work ahead
<https://www.emro.who.int/emhj-volume-29-2023/volume-29-issue-9/immunization-in-the-eastern-mediterranean-region-some-signs-of-post-covid-19-recovery-but-more-work-ahead.html>

7) WHO AFR, Vaccine-preventable disease outbreaks on the rise in Africa
<https://www.afro.who.int/news/vaccine-preventable-disease-outbreaks-rise-africa>

国立感染症研究所ウイルス第三部
田原舞乃 大槻紀之 梁 明秀

<特集関連情報>

航空機内で発生した麻疹アウトブレイクの概要とその対応

東大阪市保健所は、人口約48万人の中核市保健所である。2024年2月29日、本市にて麻疹発生届を受理した。患者は感染性を有する期間に外国発の航空機に搭乗しており、接触者は国内外にわたった。本事例に関連した麻疹患者は計14名（本人含む）確認され、最後の接触者発症から4週間が経過した2024年4月12日をもって終息したと判断した。以下、本症例について搭乗者への対応を中心に報告する。

患者概要

20代男性。麻しん含有ワクチン接種歴はなし。2023年11月～2024年2月24日までアジアを中心に13の国・地域へ長期旅行をしていた。2月20日から発熱と鼻

汁、2月24日に発疹が出現した。帰国当日の2月24日に医療機関を受診した。同日実施した麻疹特異的IgM抗体検査が2月29日に陽性判明、翌日3月1日に大阪健康安全基盤研究所にてreal-time PCRで陽性判明となった。

対応

2024年2月29日の発生届（臨床診断例）受理時、患者は自宅療養中であった。確定診断のための検体採取は診断医療機関に依頼した。臨床症状と海外渡航歴から、確定診断例となることを予測し、疫学調査への協力を得て接触者の特定に注力した。その結果、感染可能期間に約9時間に及ぶ外国籍航空機への搭乗が判明した。診断確定後の広域対応に備え、大阪府と患者の立ち寄り先を管轄する保健所に情報提供した。

3月1日（確定診断当日、最終接触日から6日目）、潜伏期間は通常7～14日間、「航空機内での麻疹伝播に関するリスク評価 ガイドライン (ECDC)」を参考に搭乗者全員が接触者であると判断した。航空会社への連絡は英文メールを送信し、返信を待つことになった。接触者の発症期が迫っていたため、直ちに令和5（2023）年5月12日付厚生労働省（厚労省）事務連絡「麻しんの国内伝播事例の増加に伴う注意喚起について」〔令和6（2024）年2月26日再周知〕に基づく報告をし、厚労省に搭乗者対応について相談をした。担当官からは、国際保健規則（IHR）に基づく相手国への事前通告が必要な事例であるため、厚労省が関係国と航空会社の対応を担うと回答を得た。本市では、通告が完了するまでの時間で公表の準備を進めた。この間、大阪府と厚労省との3者で頻回に電話調整をすることになった。

診断から2日目（最終接触日から7日目）、本市では、搭乗者名簿入手後の迅速な接触者対応をするため、感染症調査が未経験の職員が応援できる対応マニュアルを作成し、体制を整えた。

診断から4日目（最終接触日から9日目）、情報共有と方針決定を迅速に行うことを目的に本市と厚労省、国立感染症研究所（感染研）、大阪府でweb会議を開催した。会議では本市の課題も相談し、対応に備えた。

診断から6日目（最終接触日から11日目）に搭乗者名簿を入手した。web会議で検討し、連絡先が判明した日本人から連絡を取ることになり、本市は日本人搭乗者への電話連絡を、厚労省は日本人搭乗者へ注意喚起メールの一斉送信をことにした。本市では、担当課職員全員で接触者の健康状態や所在地の確認を行った。対象者81名中39名と連絡が取れ、そのうち8名の有症状者が判明し、直ちに管轄保健所へ対応を依頼した。

診断から7日目（最終接触日から12日目）、外務省を通して旅券情報を入手した。搭乗者名簿で連絡が取れなかった接触者に連絡を試みた。web会議では有症状者の管轄保健所も出席し、行政検査の実施状況や公

表基準を確認し、対応の統一を図った。

診断から8日目(最終接触日から13日目)は、未連絡の12名に対して、旅券情報の住所地を管轄する保健所へ接触者調査を依頼した。web会議では厚労省が外国籍搭乗者に対し、英文の注意喚起メールを一斉に送信することを決めた。この時点で陽性者が5名判明しており、三次感染例を想定した対応も情報共有した。

診断から14日目(最終接触日から19日目)、これまでの会議で対策や公表基準の共有が図れたため最後のweb会議となった。以後は、令和5(2023)年5月12日事務連絡〔令和6(2024)年2月26日再周知〕に基づき対応することを確認した。

接触者であることを情報提供できた搭乗者は発症から2～3日目に確定診断に至っている。

機内接触者の内訳

日本人搭乗者: 乗客80名

接触者調査を依頼した保健所数: 30カ所

PCR検査実施数: 14件(うち陽性者数9名)

まとめ

本事例では、三次感染例を確認することなく終息を迎えることができた。その要因の1つは、発生早期から厚労省と感染研の主導のもと、関係機関とweb会議を活用し、連携体制を確立したことにある。1保健所では調整が難しい広域的感染対策の視野に立った対策を講じることができた。その結果、保健所は接触者対応等の担うべき役割に注力でき、二次感染者の早期探知につながった。一方で、web会議開催時には、個人情報保護などの配慮を考慮すべきである。また、本市担当課では、令和5(2023)年度の予防計画・健康危機対処計画作成の過程で新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応を振り返り、有事に対応するための体制や応援の在り方を検討してきたことも、職員の積極的な協力体制による短時間での接触者対応につながった。

近年のインバウンドおよび渡航者の増加により、輸入感染症発生の懸念が大きくなる中、大阪・関西万博を控え、さらなる保健所の体制強化が求められている。今回の経験から、海外を含む広域にわたる感染症対策については、早期にweb会議等を活用し、関係者間で密に情報共有して進めていくことが肝要であると考えられる。

謝辞: 今回の麻疹対応にご尽力いただきました各保健所や各医療機関の皆様、また多大なる支援を賜りました厚生労働省と国立感染症研究所の先生方に感謝申し上げます。

東大阪市保健所

吉田香織 石田彩瑛 松山美紀

橋 喜美子 大野桂子 北山加奈子

鷺ノ森奈芳美 松本小百合

<特集関連情報>

国立感染症研究所Emergency Operations Center(EOC)での麻疹発生時における活動, 2024年3~4月

EOCアクティベーション

2023年以降、世界的に麻疹の報告が相次いでいたところ、国内において2024年2月末に麻疹の輸入例が報告され、感染可能期間に国際線に搭乗していたことが判明した¹⁾。この輸入例に関連した症例に加え、新たな輸入例の懸念もあり、さらなる感染者増加の可能性も見込まれた。そのため、国立感染症研究所(感染研)EOCオペレーショナルリスクアセスメント(NEORAT: NIID EOC Operational Risk Assessment)を実施し(次ページ表1)、麻疹の国内流行のリスクに加え、状況説明や適時のリスク評価、注意喚起の発信に関するコミュニケーションの検討が必要であること、広域に拡大した場合や長期の対応になった場合の対応規模の拡大に備える必要があることから、2024年3月8日に感染研EOCの運用を開始(アクティベーション)した。

EOC体制

技術的対応については、1)自治体への技術的支援〔実地疫学研究センター、実地疫学専門家養成コース(FETP)〕、2)状況把握・リスクアセスメント(実地疫学研究センター、FETP、感染症疫学センター、次世代生物学的製剤研究センター)、3)検査体制(ウイルス第三部)、4)ワクチン情報収集(感染症疫学センター)を想定し、組織図を作成し(次ページ図)、業務の役割分担を共有した。企画・ロジスティクス部門(感染症危機管理研究センター)では、メディア・SNSモニタリングを行い、社会における麻疹への関心の動向の把握や対応時系列の記録(次ページ表2)、情報共有会議の事務局、技術文書の取りまとめや所内で使用する情報システム(Microsoft Teams)での情報集約支援を行った。

対応オペレーションの概要

感染研としてのミッションを、①状況把握と早期警戒、②国内発生時の技術的支援、③国の積極的疫学調査、④麻疹の公衆衛生対応に関する未知の事象を明らかにする研究、と定めた。毎朝定例で実地疫学研究センターが開催する所内ミーティングでの麻疹発生状況の共有のほか、毎週、所内関係部署(感染症危機管理研究センター、実地疫学研究センター、FETP、感染症疫学センター、ウイルス第三部、次世代生物学的製剤研究センター)によるEOC情報共有会議を開催し(計6回)、上記ミッションに関連する対応の進捗を確認した。このことにより、各グループの現在の対応状況だけでなく、その先に実施すべきことも確認しながら整理し、共通の状況認識を形成することができた。また、リスクアセスメント(英語版含む)の作成と公開、厚生労働省における記者勉強会への同席、医療機関向

け注意喚起文書を関係者内で作成し、公開等を実施した。また病原体検査部門では、地方衛生研究所における麻疹ウイルスのゲノム解析に関する技術的助言を行うとともに、検体分与の協力依頼を行い、分子疫学的解析に繋げていった。具体的には、国内の症例について、検体分与や解析結果登録について協力依頼し、ウイルス第三部で分子疫学的解析を実施して、実地疫学研究センターで把握した疫学情報とあわせて感染経路等の解析・評価を行うことができた。

国内において、2024年3月1日以降、分子疫学的検

討も含め疫学的に関連のある2例以上の麻疹の集積がみられた事例が複数あったが、それらはいずれも4月中旬に接触者の健康観察期間は終了し、終息したものと考えられた。4月17日に開催した所内情報共有会議で、今後は、ワクチン接種率低下による国内での麻疹の発生リスクに留意しつつ所内における基本的な麻疹対策は継続することとして、同日EOCの運用を終了（ディアクティベーション）することを決定した。

総括

感染研EOCのアクティベーションは、2021年7月の

表1. 国立感染症研究所EOCオペレーショナルリスクアセスメント (NEORAT: NIID EOC Operational Risk Assessment) の概要

1. リスクは高いか？	<ul style="list-style-type: none"> ・発生の可能性 ・拡大の可能性 ・重篤度等インパクト ・リスク認識
2. 所内部署の所掌と連携体制は整理されているか？	<ul style="list-style-type: none"> ・所掌は整理されているか ・連携体制は整理されているか
3. 対外的なコミュニケーション体制は整理されているか？	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションニーズ（定期報発行の必要性など）は高いか ・コミュニケーション体制は確立されているか
4. 所掌を越えた連携が必要か？	<ul style="list-style-type: none"> ・想定しうる対応と関係する部・センター ・担当部署に想定される負荷 ・BCP発動（通常業務遅延または移転）の必要性
5. 時間外の対応が必要か？	<ul style="list-style-type: none"> ・深夜早朝・土休祝日の対応が予期されるか

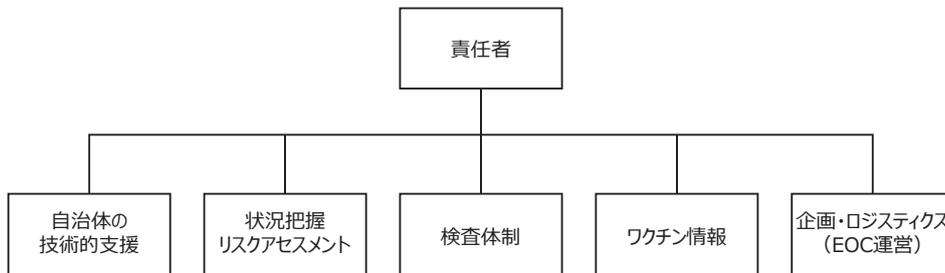


図. 麻疹広域アウトブレイク対応に関する国立感染症研究所EOCの組織図の概要

表2. 国立感染症研究所における主な対応と関連する動き

日付	国立感染症研究所における主な対応と関連する動き
2024/2/22	・麻疹の発生に関するリスクアセスメント（2024年第一版）公開 ³⁾
2024/2/26	・厚労省事務連絡「麻しんの国内外の増加に伴う注意喚起について（再周知）」発出 ⁴⁾
2024/3/1	・関係自治体から一般市民に対する注意喚起を実施 ⁵⁾
2024/3/4	・厚労省が関係自治体事例会議を開催（感染研も参加） （以降3/6, 3/7, 3/8, 3/11, 3/14の計6回開催）
2024/3/8	・NEORAT実施、EOCの運用を開始（アクティベーション） ・EOC情報共有会議を開始（以降3/18, 3/26, 4/3, 4/10, 4/17の計6回開催）
2024/3/12	・厚労省によるメディアブリーフィング（感染研も参加） ・リスクアセスメント（2024年度第一版）の英語版公開
2024/4/16	・医療機関向けの注意喚起ページ公開 ⁶⁾
2024/4/17	・EOC情報共有会議最終回 ・NEORAT実施、EOCの運用を終了（ディアクティベーション）

初運用²⁾以来、今回で8回目、突発的事例の対応としては5回目となった。前ページ表1に示したNEORATの活用を含め、アクティベーションの検討フローも明確化され、運用方法に関する所内の理解も進み、迅速に運用を開始することができた。比較的小規模で短期間の運用で終えることとなったが、特に病原体検査部門も含めた所全体の対応状況の把握と情報共有、調整に重要な役割を果たしたと考えられる。

謝辞：感染症発生動向調査にご協力いただいている全国の自治体本庁、地方感染症情報センター、保健所、衛生研究所、医療機関に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) IASR 45: 155-156, 2024
- 2) 国立感染症研究所東京2020大会EOC構成メンバー, IASR 43: 161-163, 2022
- 3) 国立感染症研究所, 麻疹の発生に関するリスクアセスメント(2024年第一版) 2024年2月22日
https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/ra/measles_ra_2024_1.pdf
- 4) 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課, 予防接種課, 麻しんの国内外での増加に伴う注意喚起について(再周知), 令和6(2024)年2月26日付事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/001222287.pdf>

- 5) 大阪府, 麻しんに関する注意情報「2月24日にエティハド航空, 関西空港, 南海電鉄, TRIAL(スパー)を利用した方へ」, 2024年3月1日
https://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/fumin/o100050/prs_50650.html
- 6) 国立感染症研究所, 【医療機関のみなさまへ】麻しん発生状況に関する注意喚起(2024年4月3日現在)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/hassei/12568-measles-alert-iryokikan-2.html>

国立感染症研究所

感染症危機管理研究センター

佐々木広視 吉見逸郎 内木場紗奈
 太田雅之 村上裕子 小林 望
 吉松美美 加藤美生 山本朋範
 北山明子 東良俊孝 影山 努
 齋藤智也

実地疫学研究センター

塚田敬子 島田智恵 砂川富正

実地疫学専門家養成コース(FETP)

感染症疫学センター

高橋琢理 北村則子 柴村美帆
 高梨さやか 奥山 舞 森野紗衣子
 駒瀬勝啓 小林祐介 新井 智
 神垣太郎 鈴木 基

<資料>

感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報(2024年3月26日エイズ動向委員会報告)

2023(令和5)年第4四半期までのHIV感染者およびエイズ患者の国籍別、性別、感染経路別報告数の累計

診断区分	感染経路	日本国籍			外国国籍			合計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
HIV感染者	合計	19,455	1,081	20,536	2,456	1,555	4,011	21,911	2,636	24,547
	異性間の性的接触	3,436	882	4,318	549	921	1,470	3,985	1,803	5,788
	同性間の性的接触*1	13,922	4	13,926	1,219	1	1,220	15,141	5	15,146
	静注薬物使用	48	2	50	31	5	36	79	7	86
	母子感染	18	10	28	9	9	18	27	19	46
	その他*2	493	42	535	114	35	149	607	77	684
不明	1,538	141	1,679	534	584	1,118	2,072	725	2,797	
エイズ患者	合計*3	8,792	447	9,239	1,154	464	1,618	9,946	911	10,857
	異性間の性的接触	2,504	294	2,798	343	253	596	2,847	547	3,394
	同性間の性的接触*1	4,428	3	4,431	274	2	276	4,702	5	4,707
	静注薬物使用	33	4	37	30	3	33	63	7	70
	母子感染	10	3	13	1	6	7	11	9	20
	その他*2	316	26	342	42	18	60	358	44	402
不明	1,501	117	1,618	464	182	646	1,965	299	2,264	
HIV感染者+エイズ患者 合計		28,247	1,528	29,775	3,610	2,019	5,629	31,857	3,547	35,404
凝固因子製剤による感染者*4		1,422	18	1,440	—	—	—	1,422	18	1,440

*1 両性間性的接触を含む

*2 輸血などに伴う感染例、推定される感染経路が複数ある例を含む

*3 1999(平成11)年3月31日までの病状変化によるエイズ患者報告数154件を含む

*4 「血液凝固異常症全国調査」による2023(令和5)年5月31日現在の凝固因子製剤による感染者数

※死亡者報告数

感染症法施行後の任意報告数〔1999(平成11)年4月1日～2023(令和5)年12月31日〕 494名

エイズ予防法*5に基づく法定報告数〔1989(平成元)年2月17日～1999(平成11)年3月31日〕 596名

凝固因子製剤による感染者の累積死亡者数*6 745名

*5 エイズ予防法第5条に基づき、血液凝固因子製剤による感染者を除く

*6 「血液凝固異常症全国調査」による2023(令和5)年5月31日現在の報告数