東京都における麻しんの発生状況（2008年第1週～2026年第25週）

伊賀　千紘[a]，林　剛[a]，鈴木　健斗[a]，村内　このみ[a]，岡田　麻友[a]，古谷　実[a]，
中村　貴枝子[a]，田部井　由紀子[a]，沼田　結子[a]，宗村　佳子[a]，鈴木　祐子[a]，西塚　至[b]

麻しんは，感染力が非常に強く，時に重篤な症状を引き起こす可能性がある一方，予防接種が有効な感染症でもある．今般，感染症サーベイランスシステム（NESID; National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease）のデータを活用して東京都における麻しんの発生状況を調査した．調査の結果，2026年の発生状況からワクチン接種による発症予防，症状軽減，重症化防止効果が認められた．また，修飾麻しん患者は麻しん患者より発病から早期に受診しており，接触者調査等の効果によるものと推測された．以上より，高いワクチン接種率の維持及び早期探知体制の維持が重要と結論づけられた．

キーワード：麻しん，はしか，感染症サーベイランスシステム，記述疫学，ワクチン，予防接種

は　じ　め　に

麻しんは，主に空気感染・飛沫感染・接触感染を感染経路とする，感染力の非常に強い急性ウイルス性感染症である．主な症状は発熱，発疹，カタル症状であるが，一部には不十分な免疫応答により典型的な麻しんの症状を示さない「修飾麻しん」も存在する．重篤な症状としては，乳幼児が麻しんに罹患した時に合併することが多い麻しん肺炎，麻しん患者1,000～2,000人に一人の割合で合併する麻しん脳炎があり，麻しんによる主要な死亡原因である．世界保健機関（WHO）は2024年に麻しんにより推定で約9.5万人が死亡したと報告している[1]．

一方麻しんは，ワクチンが有効であること等から，排除が可能な感染症と考えられている．日本においては2006年度から現行の麻しん含有ワクチンの定期接種スケジュールである第1期及び第2期の2回接種が実施されている．日本は，2015年にWHO西太平洋地域麻しん排除認定委員会より麻しん排除状態であると認定され[2]，その後も排除状態の維持が確認されている[3]．

麻しんは2008年から「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5類感染症の全数把握対象とされており，医師は麻しん患者を診断した場合には直ちに都道府県知事への届出を行う義務がある．届出情報は感染症サーベイランスシステム（NESID）に登録されることにより，麻しん患者の全数が把握されている．東京都感染症情報センターでは，NESIDの情報等に基づき，麻しんの流行状況をホームページ上で公表している[4]．しかし，麻しん排除状態における近年の流行の特徴，とりわけワクチン2回接種歴を有する患者におけるブレークスルー感染の状況については，公表情報のみでは十分に解析できない．そこで，本研究ではNESIDに登録された届出情報を用い，2008年第1週～2026年第25週（2007年12月31日～2026年6月21日）に東京都において麻しんと診断及び保健所において受理され，感染症発生動向調査へ届け出られた症例を対象として，患者背景および予防接種歴を含む疫学的特徴を詳細に解析し，今後の麻しん対策に資する知見を得ることを目的とした．

対　象　及　び　方　法

1. 対象

2008年第1週から2026年第25週までに麻しんとして都内の医療機関により診断及び保健所によって受理され，NESIDのステータスが県市確認済となっている症例2,310例（2026年6月24日時点）を対象とした．

2. 調査項目

調査対象について，性別，診断時の年齢，病型，症状，遺伝子型，感染したと推定される年月日，発病年月日，初診年月日，診断年月日，死亡年月日，推定感染地域，ワクチン接種歴をNESIDより収集した．

3. データ処理

遺伝子型については，WHOが分類する24の遺伝子型[5]の入力があったもののみを集計し，その他は全て「不明」に分類した．

ワクチン接種歴については，1回目及び2回目の接種が「有」と記載されていた症例は「2回接種」，1回目及び2回目の接種で「有」がどちらか1つに記載されていた症例は「1回接種」，1回目及び2回目の接種が「無」と記載されていた症例は「接種なし」，その他は全て「不明」に分類した．

潜伏期間については，「感染したと推定される年月日」及び「発病年月日」の両方が入力されている症例について，

[a] 東京都健康安全研究センター企画調整部健康危機管理情報課
169-0073 東京都新宿区百人町3-24-1
[b] 東京都健康安全研究センター企画調整部

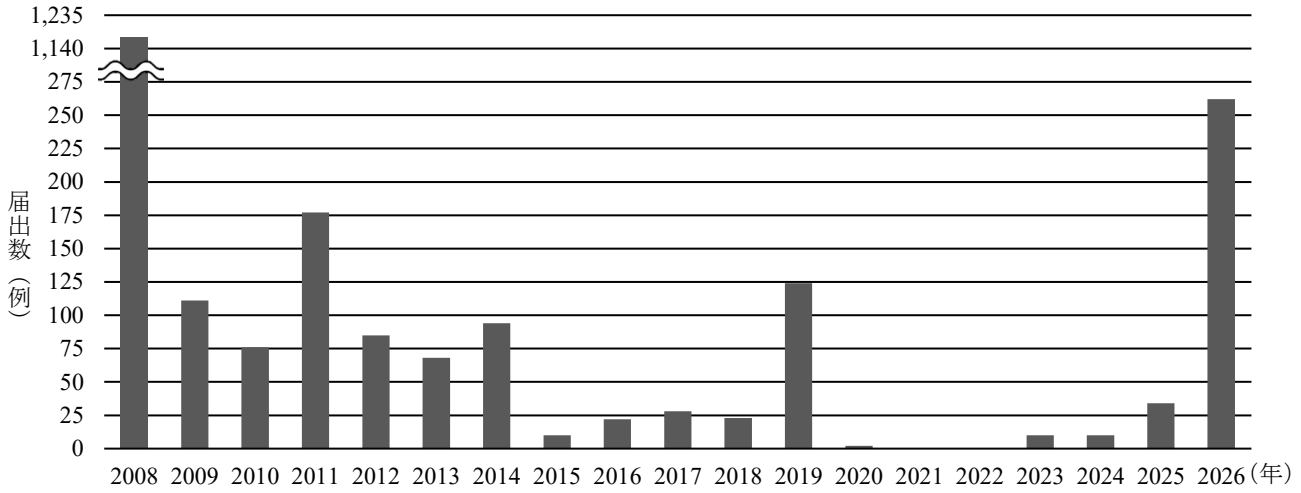


図1. 東京都の麻しん受理年別届出数，2008年～2026年第25週（2026年6月24日時点）

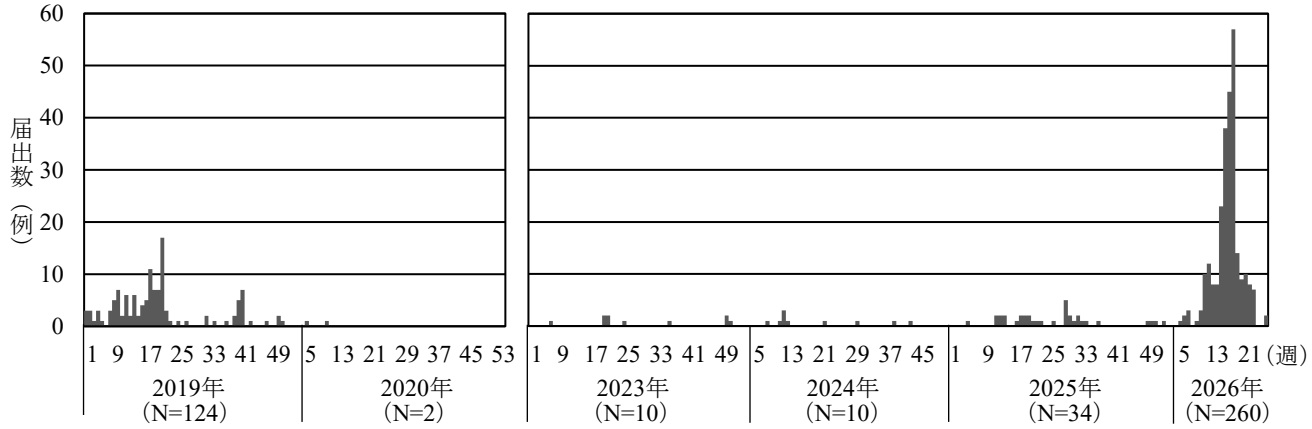


図2. 東京都の麻しん受理週別届出数，2019年第1週～2026年第25週（2026年6月24日時点）*

*2021年第1週～2022年第52週は届出なし

発病から初診までの日数については，「発病年月日」及び「初診年月日」の両方が入力されている症例について，それぞれの差の日数として算出した．

周囲に麻しんと診断された方の有無については，2023年度より適用となった東京都独自の質問事項である「周囲に麻しんと診断された方」の有無について備考欄に回答があったものを集計した．

結果及び考察

1. 2008年から2026年までの届出数の年推移

2008年から2026年第25週までに，東京都内の医療機関により麻しんとして診断及び保健所により受理され，NESIDのステータスが「県市確認済」となっている症例は2,310例であった．年別届出数は図1の通りであった．全数把握対象疾患となった2008年の年間届出数は1,174例であったが，以降，届出数は大幅に減少した． 2015年から2018年までは年間患者数は22–28例で推移したが，2019年は届出数が大きく増加し，124例であった．2020年から2022年は新型コロナウイルス感染症の世界的な流行にともなう水際対策により0–2例と大きく減少したが，海外との往来が回復した2023年以後，麻しんの届出が相次ぎ，2026年は第25週時点で262例の届出があり，日本が麻しん排除状態であると認定された2015年以降，最多となった．

2. 2019年第1週～2026年第25週の記述疫学

2019年から2026年第25週までの診断週別届出数を図2に示した．2020年は届出が第4週及び第9週の2例のみであったため，2019年と合算し2019–2020年とし，届出の詳細を表1に示した．

2019年から2026年第25週までで，東京都内の医療機関で麻しんと診断されNESIDに登録された症例は442例であった．死亡例及び70歳以上の届出はなかった．性別は，全ての年で男性の割合が女性より多かった．年齢中央値は，年別で24.5歳（2025年）から30.5歳（2023年）の範囲であった．年齢区分において， 2019–2020年は30-39歳が最も多く（43/126, 34.1%），次いで20-29歳（34/126, 27.0%）であり，10–19歳は7.1%（9/126）であったのに対し，2026年は20–29歳が最も多く（98/262, 37.4%），次いで30-39歳（57/262, 21.8%）であり，10–19歳の割合が19.8%（52/262）と2019年に比べ多かった．病型は，「臨床診断例」（発熱，発疹，カタル症状の3主徴を満たし，届出に必要な病原体診断を満たさないもの）は1例（2019年）であった．2026

表1. 東京都の麻しん年別届出状況，2019年第1週～2026年第25週（2026年6月24日時点）

	2019-2020年 (N=126)	2023年 (N=10)	2024年 (N=10)	2025年 (N=34)	2026年 (N=262)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別					
男性	69 (54.8%)	6 (60.0%)	7 (70.0%)	19 (55.9%)	172 (65.6%)
女性	57 (45.2%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	15 (44.1%)	90 (34.4%)
年齢					
中央値	29歳	30.5歳	27歳	24.5歳	25歳
（四分位範囲）	(19.25–34)	(2.25–43.5)	(6.5–39.25)	(16.5–37.5)	(15.25–32)
年齢区分					
0歳	13 (10.3%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	4 (11.8%)	4 (1.5%)
1–4歳	5 (4.0%)	4 (40.0%)	1 (10.0%)	2 (5.9%)	5 (1.9%)
5–9歳	5 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (5.3%)
10–19歳	9 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (20.6%)	52 (19.8%)
20–29歳	34 (27.0%)	1 (10.0%)	3 (30.0%)	10 (29.4%)	98 (37.4%)
30–39歳	43 (34.1%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	3 (8.8%)	57 (21.8%)
40–49歳	13 (10.3%)	1 (10.0%)	3 (30.0%)	8 (23.5%)	17 (6.5%)
50–59歳	4 (3.2%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (4.6%)
60–69歳	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.1%)
病型					
麻しん（検査診断例）	96 (76.2%)	9 (90.0%)	8 (80.0%)	21 (61.8%)	159 (60.7%)
修飾麻しん（検査診断例）	29 (23.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	13 (38.2%)	103 (39.3%)
臨床診断例	1 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
症状[1)]					
発熱	124 (98.4%)	9 (90.0%)	10 (100.0%)	32 (94.1%)	249 (95.0%)
発疹	119 (94.4%)	8 (80.0%)	9 (90.0%)	24 (70.6%)	219 (83.6%)
咳	77 (61.1%)	7 (70.0%)	9 (90.0%)	21 (61.8%)	132 (50.4%)
鼻汁	67 (53.2%)	6 (60.0%)	8 (80.0%)	13 (38.2%)	101 (38.5%)
結膜充血	41 (32.5%)	5 (50.0%)	4 (40.0%)	9 (26.5%)	63 (24.0%)
眼脂	23 (18.3%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	3 (8.8%)	18 (6.9%)
コプリック斑	45 (35.7%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	12 (35.3%)	68 (26.0%)
腸炎	6 (4.8%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	1 (2.9%)	6 (2.3%)
肺炎	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	5 (1.9%)
中耳炎	3 (2.4%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	2 (0.8%)
クループ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
脳炎	1 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	10 (7.9%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	7 (20.6%)	44 (16.8%)
遺伝子型					
D8型	64 (50.8%)	9 (90.0%)	7 (70.0%)	5 (14.7%)	155 (59.2%)
B3型	42 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (30.0%)	28 (82.4%)	25 (9.5%)
不明	20 (15.9%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	82 (31.3%)
推定感染地域					
国内	91 (72.2%)	8 (80.0%)	3 (30.0%)	22 (64.7%)	199 (76.0%)
国外[2)]	19 (15.1%)	2 (20.0%)	6 (60.0%)	11 (32.4%)	9 (3.4%)
国内または国外[3)]	1 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	1 (2.9%)	5 (1.9%)
不明	15 (11.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	49 (18.7%)
ワクチン接種歴					
2回接種	15 (11.9%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	5 (14.7%)	83 (31.7%)
1回接種	20 (15.9%)	2 (20.0%)	3 (30.0%)	8 (23.5%)	31 (11.8%)
接種なし	31 (24.6%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	8 (23.5%)	23 (8.8%)
接種歴不明	60 (47.6%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	13 (38.2%)	125 (47.7%)

1) 複数該当あり

2) 国外内訳　2019年-2020年：ベトナム 5件，タイ 4件，フィリピン 2件，インドネシア，ウクライナ，韓国，ミャンマー，モルディブ，ロシア，タイ又はベトナム又はマレーシア，オランダ又はドイツ又はフランス各1件，2023年：インドネシア，シンガポール各1件，2024年：インド 2件，アラブ首長国連邦，イタリア，タイ，マレーシア 各1件，2025年：ベトナム 7件，インドネシア 2件，タイ又はベトナム，タイ又はマレーシア 各1件，2026年：ニュージーランド 3件，インドネシア 2件，英国，大韓民国，米国，タイ又はベトナム各1件

3) 国外内訳　2019年-2020年：カンボディア又はタイ又はベトナム 1件，2024年：インド 1件，2025年：ベトナム 1件，2026年：ニュージーランド 2件，カナダ又はドイツ又はトルコ，インドネシア又はシンガポール又は香港，渡航先不明 各1件

年は，「麻しん（検査診断例）」（3主徴を満たし，かつ届出に必要な病原体診断を満たすもの）の割合がその他の年に比べ最も低く，「修飾麻しん（検査診断例）」（3主徴のうち1つ以上を満たし，かつ届出に必要な病原体診断を満たすもの）の割合が最も高い39.3%（103/262）であった．

症状は，全ての年において発熱が最も多くの症例で見られ，次いで発疹であった．2019年から2026年第25週までで，腸炎は15例，肺炎及び中耳炎は7例，クループ及び脳炎は1例であった．2026年は，カタル期に見られる症状である咳，鼻汁，結膜充血，眼脂及びコプリック斑の割合が，その他の年に比べて低かった．

遺伝子型の入力があったものは，全てD8型あるいはB3型であった．2025年を除き，全ての年でD8型が最も多かった．

推定感染地域は， 2023年から2025年は推定感染地域が不明である症例がなかったのに対し，2019–2020年及び2026年は推定感染地域が不明である症例の割合が11.9%（15/126）及び18.7%（49/262）を占めた．2026年は他の年に比べ，推定感染地域に国外を含む症例の割合が最も少なく，5.3%（14/262）であった．

ワクチン接種歴は，2026年はその他の年に比べ2回接種の割合が高く，31.7%（83/262）を占めた一方，接種なしの割合が低く，8.8%（23/262）であった．

3. 2026年の発生状況の考察

2015年以降で2026年に次いで届出数が多かった2019–2020年と比較し，特に10代の患者の割合の増加が見られた（表1）．2019年は，主に企業において集団発生報告があったのに対し[6]，2026年は小学校での大規模な集団感染があり[7]，10代の患者数増加に直接的に影響したと考えられる．さらに，2022年度から2024年度の感染症流行予測調査では10-14歳及び15-19歳の年齢階層で抗体保有率が最も低く[8-10]，若年層における集団免疫力の脆弱さが2026年の10-19歳の届出割合の増加に影響した可能性がある．

2026年は，推定感染地域が国外の割合の減少及び推定感染地域が不明の割合の増加が見られたが， 2019年にも同様の傾向が見られた．国内での感染拡大により感染地域の推定が困難になったと推測される．

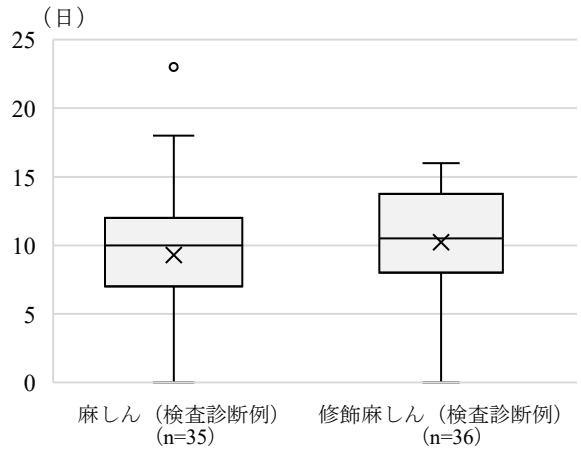


図3. 東京都の麻しん病型別潜伏期間，
2026年第1週～第25週（2026年6月24日時点）

2026年は，麻しん患者におけるワクチン2回接種済み割合の増加が見られたが，これは高い接種率を反映した，疫学的に予想される現象であり[11]，ワクチンの効果の減少を意味するわけではない．東京都の麻しんワクチン接種率は，調査開始時の2007年度以降，第一期及び第二期ともに予防接種率85%以上を維持している[12]．したがって，2026年時点で1～36歳の者の多くは，2回のワクチンの公的接種機会を有しており，この年齢層では2回接種歴を有する者が未接種者を大きく上回ると考えられる．また，患者数の絶対数としては依然として未接種者または接種歴不明者で多くみられており，ワクチン2回接種者における発症は比較的少数にとどまっている．したがって，2026年の発生状況においても，ワクチン2回接種者の麻しん発症リスクは未接種者と比較して低いと考えられ，麻しんワクチン接種による発症予防効果は依然として認められることが示唆された．

2026年第1週から第25週までに麻しんと診断された症例について，病型別に潜伏期間及び発病から初診までの日数を集計した結果を図3及び図4に示した． 修飾麻しんの潜伏期間は麻しんよりも長くなることがあるとされるが[13]，今回の解析においては，病型別で潜伏期間の明確な違いがなかった（図3）．

一方で，発病から初診までの日数は，麻しん（検査診断例）で中央値3日（四分位範囲：2–5, 123例）に対し，修飾麻しん（検査診断例）で中央値2日（四分位範囲：1–3, 76例）と短く，また麻しん（検査診断例）でのみ，発病から

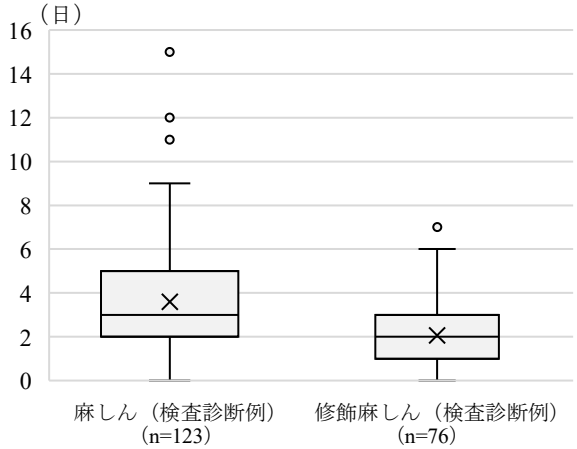


図4. 東京都の麻しん病型別発病から初診までの期間，
2026年第1週～第25週（2026年6月24日時点）

表2. 東京都の麻しん病型別周囲に麻しん患者の有無，
2026年第1週～第25週（2026年6月24日時点）

病型	周囲に麻しん患者の有無		
	有	無	不明及び無回答
麻しん（検査診断例）	34	16	109
修飾麻しん（検査診断例）	29	5	69

表3. 東京都の麻しん含有ワクチン接種歴別病型及び症状，2026年第1週～第25週（2026年6月24日時点）

	2回接種済 (N=83)	1回接種済 (N=31)	接種歴無 (N=23)	接種歴不明 (N=125)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
病型				
麻しん（検査診断例）	34 (41.0%)	16 (51.6%)	19 (82.6%)	90 (72.0%)
修飾麻しん（検査診断例）	49 (59.0%)	15 (48.4%)	4 (17.4%)	35 (28.0%)
症状*				
発熱	74 (89.2%)	30 (96.8%)	23 (100.0%)	122 (97.6%)
発疹	63 (75.9%)	21 (67.7%)	21 (91.3%)	114 (91.2%)
咳	35 (42.2%)	14 (45.2%)	17 (73.9%)	66 (52.8%)
鼻汁	26 (31.3%)	12 (38.7%)	14 (60.9%)	49 (39.2%)
結膜充血	3 (3.6%)	3 (9.7%)	9 (39.1%)	48 (38.4%)
眼脂	5 (6.0%)	2 (6.5%)	4 (17.4%)	7 (5.6%)
コプリック斑	10 (12.0%)	5 (16.1%)	12 (52.2%)	41 (32.8%)
肺炎	1 (1.2%)	0 (0.0%)	2 (8.7%)	2 (1.6%)
中耳炎	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.3%)	1 (0.8%)
腸炎	2 (2.4%)	0 (0.0%)	1 (4.3%)	3 (2.4%)
クループ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
脳炎	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	15 (18.1%)	10 (32.3%)	3 (13.0%)	16 (12.8%)

*複数該当あり

初診まで10日以上と顕著に長い症例が3例見られた（図4）．麻しんは症状が重く，特異的な臨床症状により，自発的な受診から患者として発見されることが多いのに対し，修飾麻しんは症状が軽く，症状だけでは風しんや突発性発しんなど他のウイルス性発しん症と区別がつきにくく，実際の発生事例でも修飾麻しんは確認確率（ascertainment probability）が低かったことが示されている[14]．2026年第1週から第25週までに麻しんと診断された症例について，病型別に周囲に麻しんと診断された方の有無を比較したところ（表2），修飾麻しん（検査診断例）例は麻しん（検査診断例）例と比較して，発症前に麻しん患者との接触が把握されている傾向があった（オッズ比：2.73）．未回答や不明の例が多く限定された情報からではあるが，修飾麻しん（検査診断例）例では，保健所による接触者調査等を通じて周囲の感染者の発生と自身への感染の可能性の情報を得ていたことにより，発症時の迅速な受診に繋がった可能性が示唆された．

2026年第1週から第25週までに麻しんと診断された症例について，ワクチン接種歴別に病型及び症状を集計した結果を表3に示した．2回接種により感染時のウイルス増殖が抑えられることで症状が軽減するとの言説の通り[15]，ワクチン接種歴のある症例は，接種歴のない症例と比較して，修飾麻しん（検査診断例）割合の増加及びカタル期に見られる症状（咳，鼻汁，結膜充血，眼脂及びコプリック斑）を呈する割合の減少が見られた（表3）．また，ワクチン接種歴ごとにおける，比較的重い症状である肺炎を呈した症例の割合は，ワクチン2回接種済みは1.2%（1/83），ワクチン1回接種済みは0.0%（0/31），ワクチン接種歴なしは8.7%（2/23），ワクチン接種歴不明は1.6%（2/125）と，ワクチン接種歴のある症例は，接種歴のない症例と比較して肺炎を報告した症例の割合が少なかった．以上より，発症時におけるワクチン接種の有効性が示唆された．

ま　と　め

2008年から2026年にかけての東京都における麻しんの発生動向及び2019年から2026年第25週までの届出状況の詳細を記述した．日本は2015年以降麻しん排除状態を維持しているものの，届出数は2019年および2026年に増加が見られ，特に2026年は第25週時点で2015年以降最多となった．

2026年は10代の患者割合の増加が認められたが，集団免疫の脆弱さの影響が考えられた．また，推定感染地域不明例の増加および国外感染例の割合減少がみられ，国内での感染拡大により感染経路の特定が困難となっている可能性が示唆された．修飾麻しん（検査診断例）症例の発病から初診までの日数は麻しん（検査診断例）に比べて短く，接触者調査及び健康観察等の公衆衛生対応が，修飾麻しん例の早期把握に寄与している可能性が示唆された．ワクチン2回接種歴を有する症例割合の増加が見られたが，依然としてワクチン接種による発症予防効果は認められることが示唆された．また，ワクチン接種者では，カタル症状や肺炎を呈する割合も低く，ワクチン接種により症状の軽減および重症化予防効果が発揮されていることを示した．

東京都では2026年5月18日より，麻しんの感染拡大を一刻も早く食い止める具体的な対策として麻しん患者の接触者へのワクチン緊急接種事業を開始したが[16]，都における麻しん対策として，今後も発生動向を継続的に監視しながら，引き続き高いワクチン接種率の維持・向上を図るとともに，修飾麻しんを含む多様な臨床像を踏まえた早期診断体制，接触者調査をはじめとする迅速な公衆衛生対応を維持・強化することが重要である．

文　　献

1) Antoni, S., Ferrari, M.J., Wimmer A., *et al.*: *Wkly Epidemiol Rec.*, **100**(48), 591–604, 2025.
2) World Health Organization: Brunei Darussalam, Cambodia, Japan verified as achieving measles elimination, 2015. https://www.who.int/westernpacific/news/item/27-03-2015-brunei-darussalam-cambodia-japan-verified-as-achieving-measles-elimination（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
3) 国立健康危機管理研究機構：感染症発生動向調査週報，**28**(20), 10–13, 2026.
4) 東京都感染症情報センター：麻しんの流行状況. https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/measles/measles/（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
5) World Health Organization: *Wkly Epidemiol Rec*., **87**(9), 73–81, 2012.
6) 東京都保健医療局：令和2年度第1回東京都麻しん・風しん対策会議，資料3-1. https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/07_25（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
7) 東京都保健医療局：報道発表．麻しん（はしか）患者の集団発生について（第2報）．2026年4月27日. https://www.metro.tokyo.lg.jp/information/press/2026/04/2026042724（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
8) 東京都保健医療局：令和4年度感染症流行予測調査結果報告書） https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/assets/vpd/pdf/vpd-2022.pdf（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
9) 東京都保健医療局：令和5年度感染症流行予測調査結果報告書 https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/assets/vpd/pdf/vpd-2023.pdf（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
10) 東京都保健医療局：令和6年度感染症流行予測調査結果報告書（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある） https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/assets/vpd/pdf/vpd-2024.pdf
11) Fappani, C., Gori, M., Canuti, M., et al.: *Microorganisms*, **10**(8), 1567, 2022.
12) 厚生労働省：麻しん風しん予防接種の実施状況, https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
13) 東京都感染症情報センター：麻疹，疾患別情報メニュー. https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/measles/（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
14) Mizumoto, K., Kobayashi, T., Chowell, G.: *Euro Surveill*., **23**(24), 1800239, 2018.
15) 厚生労働省：麻しん（はしか）に関するQ&A https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles_qa.htm （2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）
16) 東京都保健医療局：麻しん（はしか）の更なる感染拡大を防ぐために　麻しん患者の接触者へのワクチン緊急接種事業を開始します．2026年5月15日. https://www.metro.tokyo.lg.jp/information/press/2026/05/2026051516（2026年10月16日現在．なお本URLは変更または抹消の可能性がある）

利益相反（COI）利益相反はない.

Epidemiological Analysis for Status of Measles in Tokyo (Week 1, 2008 – Week 25, 2026)

Chihiro IGA[a], Tsuyoshi HAYASHI[a], Kento SUZUKI[a], Konomi MURAUCHI[a], Mayu OKADA[a], Minoru KOTANI[a], Kieko NAKAMURA[a], Yukiko TABEI[a], Yuiko NUMATA[a], Yoshiko SOMURA[a], Yuko SUZUKI[a], and Itaru NISHIZUKA[a]

Measles is a highly infectious disease, and the measles virus is one of the causative agents of severe symptoms. However, measles can be effectively prevented through vaccination. We investigated the incidence of measles in Tokyo using data from the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases system. The results in 2026 demonstrated that vaccination helped prevent onset, reduce symptoms, and prevent severe cases. Further, patients with modified measles sought medical attention and received diagnoses earlier than those with typical measles, likely owing to contact tracing and other measures. In conclusion, maintaining high vaccination coverage and a system for early detection is crucial for maintaining an elimination state and preventing measles transmission.

Keywords: measles, National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease, descriptive epidemiology, vaccine, vaccination

[a] Tokyo Metropolitan Institute of Public Health,
3-24-1, Hyakunin-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 169-0073, Japan