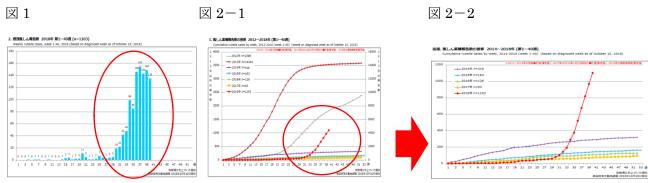
風疹急増に関する緊急情報:2018年10月10日現在

国立感染症研究所 感染症疫学センター

2018 年第 $1\sim40$ 週の風疹患者累積報告数は 1,103 人となり(図 1)、第 39 週までの累積報告数 952 人から 151 人増加した(図 2-1, 2-2)。 2008 年の全数届出開始以降では、2018 年は 2013 年、2012 年に次いで 3 番目に多く、2017 年(93 人)の 12 倍の報告数となった(図 3)。 2018 年第 $1\sim40$ 週までに、先天性風疹症候群の報告はないが、過去には 2012 年に 2,386 人、2013 年に 14,344 人の患者が報告され、この流行に関連した先天性風疹症候群が 45 人確認された(図 3)。

「風しんに関する特定感染症予防指針(厚生労働省告示第百二十二号:平成 26 年 3 月 28 日)」では、「<u>早期に先天性風疹症候群の発生をなくすとともに、平成 32 年度までに風疹の排除を達成すること」</u>を目標としている。先天性風疹症候群の発生を防ぐためには、妊婦への感染を防止することが重要であり、妊娠出産年齢の女性及び妊婦の周囲の者のうち感受性者を減少させる必要がある。また、風疹の感染拡大を防止するためには、30~50 代の男性に蓄積した感受性者を減少させる必要がある。

2013年の流行以降は、2014年 319 人、2015年 163 人、2016年 126 人、2017年 93 人と減少傾向で (図 2-1, 2-2, 3)、2018年は第 20 週(5 月 14 日 \sim 20 日)の 11 人を除き、第 29 週までは 1 週間あたり 0 \sim 7 人の範囲で報告されていた(図 1)。しかし、第 30 週(7 月 23 日 \sim 29 日)に 19 人、第 32 週(8 月 6 日 \sim 12 日)に 42 人、第 34 週 (8 月 20 日 \sim 26 日)に 99 人、第 37 週 (9 月 10 日 \sim 16 日)に 155 人と増加し、それ以降は毎週 100 人を超える報告数となっている。第 40 週 (10 月 1 日 \sim 10 月 7 日)は 135 人が報告された(図 1)。



地域別には東京都 (362人)、千葉県 (216人)、神奈川県 (132人) からの報告が 100人以上と多く、 埼玉県、愛知県でも50人を超えて、それぞれ78人、61人となった(図4、図7)。第40週は東京都、千 葉県、神奈川県、埼玉県、愛知県の5都県以外に、群馬県(6人)、兵庫県(5人)、三重県(4人)、長 野県 (3人)、富山県、石川県、山梨県、静岡県、大阪府 (各2人) からも複数報告された(図5)。人口 100 万人あたりの患者報告数は全国で8.7人となり、千葉県が34.7人で最も多く、次いで東京都の26.8 人、神奈川県の14.5人、茨城県の12.0人、埼玉県の10.7人、愛知県の8.2人、三重県の7.2人が続い た(図 6)。首都圏での風疹報告数増加が継続する一方で、首都圏以外の地域からも報告が認められ、報告 がない県は第40週時点で7県のみである(図7)。

図 4

検査診断例…■ 臨床診断例 n=51 北南岩宫秋山福茨杨郡场千乘神新富石福山長岐静聚三瀬京大兵祭和鹿島周広山山徳画川海寺城田原島城坑馬玉頂原都川井梨野県南県頂県県県山県県山島県県

図 5

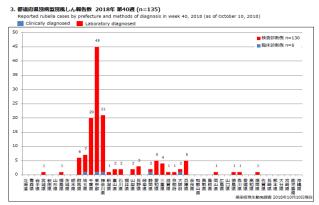


図 6

8. 都道府県別人口百万人あたり風しん報告数 2018年 第1~40週 (n=1103)

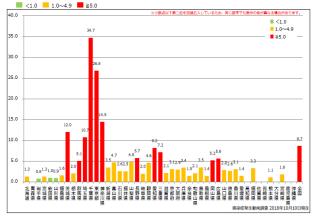
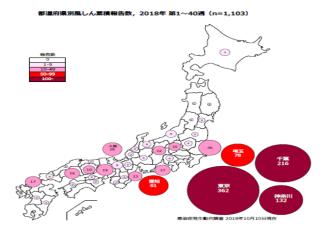


図7 都道府県別風しん報告状況 (2018年 第1~40调)



報告された風疹患者の症状(重複あり)は、多い順に発疹1,093人(99%)、発熱998人(90%)、リ ンパ節腫脹 660人(60%)、結膜充血 428人(39%)、関節痛・関節炎 265人(24%)、咳 234人(21%)、 鼻汁 163 人(15%)、血小板減少性紫斑病 4 人(0.3%)であった。その他として、頭痛 28 人、咽頭痛 24人、倦怠感 12人、肝機能異常 6人、血小板減少 6人、下痢 6人、肺炎 1人等が報告された。発熱、 発疹、リンパ節腫脹の3主徴すべてが報告されたのは603人(55%)であった。

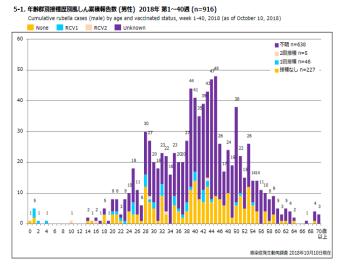
検査診断の方法(重複あり)は、ウイルス分離・同定 17 人 (2%)、PCR 法によるウイルス遺伝子の 検出 660 人 (60%)、血清 IgM 抗体の検出 526 人 (48%)、ペア血清による風疹抗体陽転/有意上昇 30 人(3%)であった。

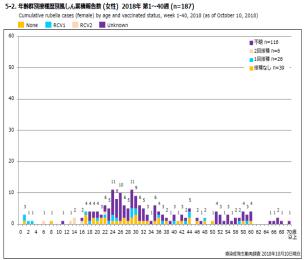
推定感染源は、1,103 人中、特に記載がなかった者が 799 人(72%)と最も多く、不明/不詳と記載された者が 118 人(11%)であった。また、何らかの記載があった 186 人(17%)中、職場の同僚/上司・職場で流行等、「職場」と記載があった者が 69 人と最多で、家族 26 人(夫 7 人、妻 1 人、兄弟 6 人、姉妹 2 人、子 6 人、父 3 人、母 1 人)、コンサート/ライブ等 26 人、旅行/出張 20 人、通勤途中 7 人、友人/知人 6 人等の記載があった。

2018年1月から届出票に追加された職業記載欄では、会社員などが人数的には一番多いが、特に配慮が必要な職種として医療関係者が28人(看護師7人、医療/病院事務7人、医師2人、薬剤師2人、看護教官、看護助手、作業療法士、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、放射線技師、その他医療機関勤務等)、保育士3人、消防士3人が報告された。

報告患者の 96% (1,057 人) が成人で、男性が女性の 5 倍多い(男性 916 人、女性 187 人) (図 8,9,10)。 男性患者の年齢中央値は 41 歳 $(0\sim85$ 歳) で、特に $30\sim40$ 代の男性に多く(男性全体の 62%)、女性患者の年齢中央値は 29 歳 $(1\sim76$ 歳) で、特に妊娠出産年齢である $20\sim30$ 代に多い(女性全体の 58%)(図 10)。予防接種歴は無し(266 人:24%)、あるいは不明(754 人:68%)が 92%を占める(図 8,9)。

図 8 図 9



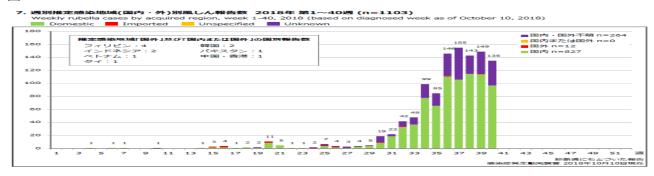


男性 女性

図 10

6. 年齢群別風しん累積報告数割合 (男女別) 2018年 第1 Percentage of cumulative rubella 男性 n=916 女性 10 18 n=187 10% 20% 30% 4096 50% 60% 70% 80% 90% 100 O歳 9歳 ■10~14歳 15~19歳 ~39歳 40-49歳 ■ 50歳以 F 感染症発生動向調査 2018年10月10日現代 国外での感染が推定される症例は12人(1%)と少ない(図11)。

図 11



風疹はワクチンによって予防可能な疾患である。今回報告を受けている風疹患者の中心は、過去にワクチンを受けておらず、風疹ウイルスに感染したことがない抗体を保有していない集団である。予防接種法に基づいて、約5,000人規模で毎年調査が行われている感染症流行予測調査の2017年度の結果を見ると、成人男性は30代後半(抗体保有率(HI 抗体価1:8以上):84%)、40代(同:77~82%)、50代前半(同:76%)で抗体保有率が特に低い(図12,13,14-1)。2018年の風疹患者報告の中心もこの年齢層の成人男性であることから(図15)、この集団に対する対策が必要である。一方、妊娠出産年齢の女性の抗体保有率(HI 抗体価1:8以上)は概ね95%以上で高く維持されていたが、妊婦健診で低いと指摘される抗体価(HI 抗体価1:16以下)の割合は20代前半で20%、20代後半で24%、30代前半で16%、30代後半で12%、40代前半で16%、40代後半で19%存在することから(図14-2)、特に妊娠20週頃までの妊婦の風疹ウイルス感染には注意が必要である。

図 12

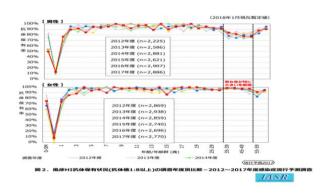


図 13

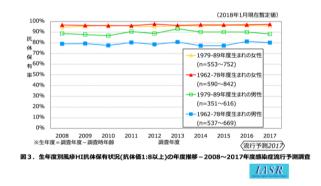


図 14-1 男性年齢/年齢群別風疹 HI 抗体保有状況

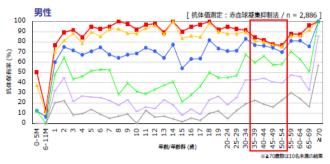
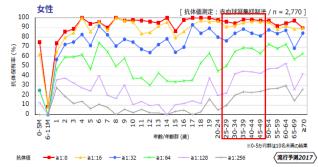
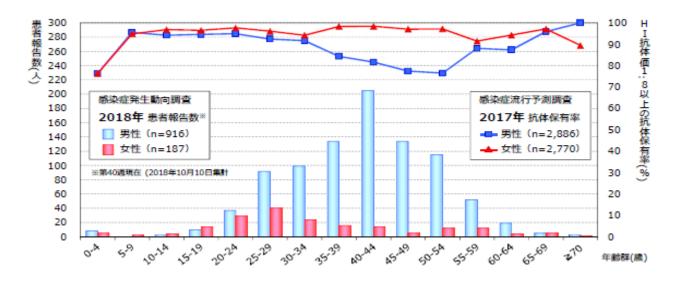


図 14-2 女性年齢/年齢群別風疹 HI 抗体保有状況



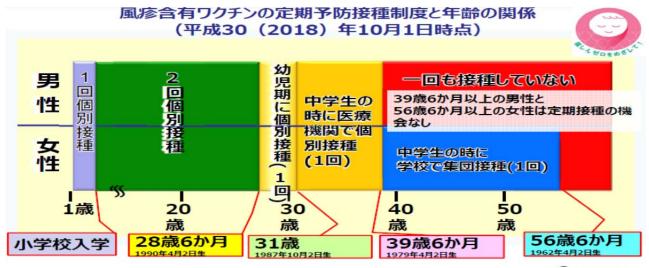
2017年風風除激受狂興貨業務節即附集] 北海道,宮城県,茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、愛知県、三重県 山口県、高知県、福岡県、沖縄県

図 15 男女別年齢群別風疹患者報告数(2018年)、風疹 HI 抗体保有率(2017年)



日本において風疹ワクチンは、1977 年 8 月~1995 年 3 月までは中学生の女子のみが定期接種の対象であった(図 16)。1989 年 4 月~1993 年 4 月までは、麻疹ワクチンの定期接種の際に、麻疹おたふくかぜ風疹混合(MMR)ワクチンを選択しても良いことになった。当時の定期接種対象年齢は生後 12 か月以上 72 か月未満の男女であった。1995 年 4 月からは生後 12 か月以上 90 か月未満の男女(標準は生後 12 か月~36 か月以下)に変更になり、経過措置として 12 歳以上~16 歳未満の中学生男女についても定期接種の対象とされた。2001 年 11 月 7 日~2003 年 9 月 30 日までの期間に限って、1979 年 4 月 2 日~1987 年 10 月 1 日生まれの男女はいつでも定期接種(経過措置分)として受けられる制度に変更になったが、接種率上昇には繋がらなかった。2006 年度から麻疹風疹混合(MR)ワクチンが定期接種に導入され、1 歳と小学校入学前 1 年間の幼児(6 歳になる年度)の 2 回接種となり、2008~2012 年度の時限措置として、中学 1 年生(13 歳になる年度)あるいは高校 3 年生相当年齢(18 歳になる年度)の者を対象に、2 回目の定期接種が原則 MR ワクチンで行われた。

図 16



これらのワクチン政策の結果、近年の風疹患者の中心は小児から成人へと変化している。妊娠 20 週頃までの女性が風疹ウイルスに感染すると、胎児にも風疹ウイルスが感染して、眼、耳、心臓に障害をもつ先天性風疹症候群の児が生まれる可能性がある。 妊娠中は風疹含有ワクチンの接種は受けられず、受けた後は 2 か月間妊娠を避ける必要があることから、女性は妊娠前に 2 回の風疹含有ワクチンを受けておくこと、妊婦の周囲の者に対するワクチン接種を行うことが重要である。また、30~50 代の男性で風疹に罹ったことがなく、風疹含有ワクチンを受けていないか、あるいは接種歴が不明の場合は、早めにMR ワクチンを受けておくことが奨められる。風疹はワクチンで予防可能な感染症である。