

風疹流行に関する緊急情報：2019年1月30日現在

国立感染症研究所 感染症疫学センター

2019年第1～4週の風疹累積患者報告数は280人となり（図1）、第3週の報告数207人から73人増加した（図2-1、2-2）。なお、第4週（1月21日～1月27日）に診断されていても、2019年1月31日以降に遅れて届出のあった報告は含まれないため、直近の報告数の解釈には注意が必要である。

2008年の全数届出開始以降の風疹ならびに先天性風疹症候群の報告数を示す（図3）。2014年の報告以降（<http://www.niid.go.jp/niid/ja/rubella-m-111/rubella-top/700-idsc/5072-rubella-crs-20141008.html>）先天性風疹症候群の報告はなかったが、2019年第4週に1件の報告があった（報告都道府県：埼玉県、推定感染地域：埼玉県、性別：男、母親のワクチン接種歴：有り（回数不明、接種年不明、種類不明）、母親の妊娠中の風疹罹患歴：不明）。

「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、「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」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、現在の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早急に減少させる必要がある。このため、厚生労働省は2019年～2021年度末の約3年間にかけて、これまで風疹の定期接種を受ける機会がなかった昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性（現在39歳9か月～56歳9か月）を対象に、風疹の抗体検査を前置した上で、定期接種（A類）を行うことを発表した。

2013年（14,344人）の流行以降、2014年319人、2015年163人、2016年126人、2017年93人と減少傾向であったが（図2-1、2-2,3）、2018年は2,917人が報告され、2019年は第4週時点で280人が報告された（図3）。

図1

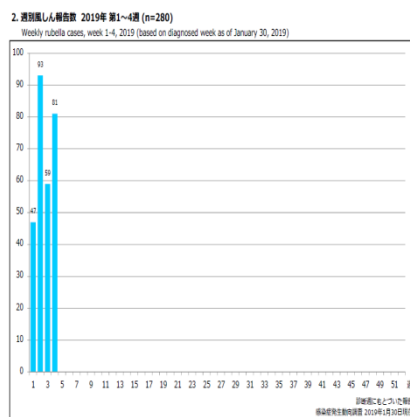


図2-1

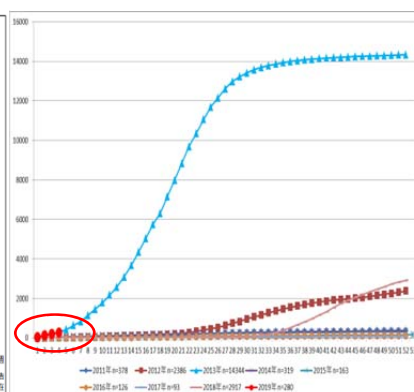


図2-2

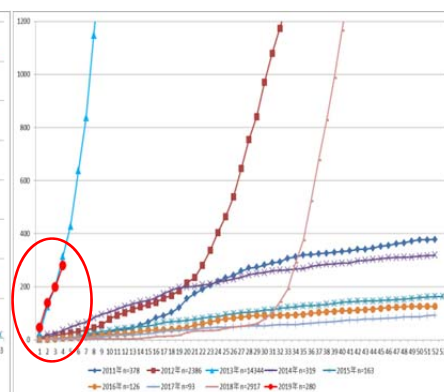
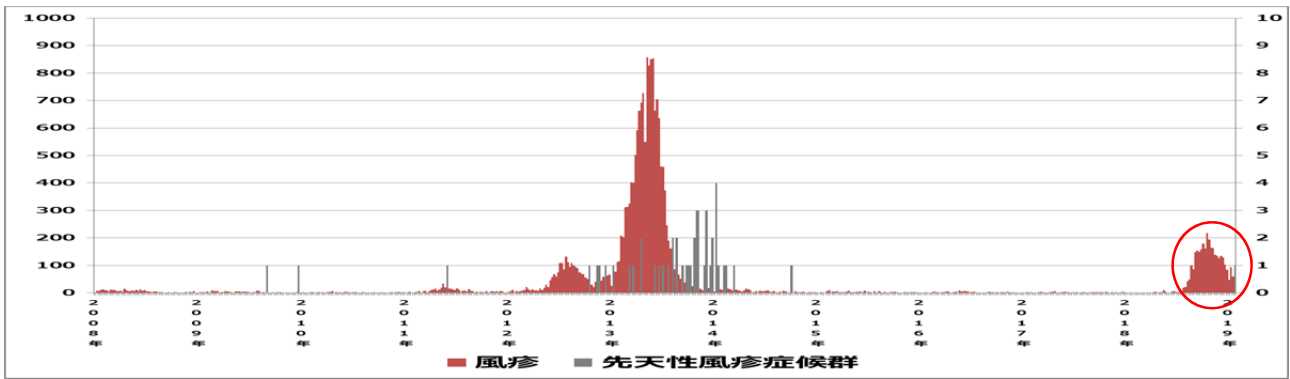


図3

風疹 (人)

先天性風疹症候群 (人)



地域別には東京都 (66人：第3週から13人増加)、神奈川県 (44人：第3週から13人増加)、千葉県 (29人：第3週から5人増加)、福岡県 (25人：第3週から8人増加)、大阪府 (24人：第3週から8人増加)、埼玉県 (23人：第3週から8人増加) からの報告が20人以上と多く (図4、7)、第4週は兵庫県 (5人)、愛知県、京都府、佐賀県 (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2.2人であり、佐賀県が8.4人で最も多く、次いで東京都、福岡県の4.9人、神奈川県の4.8人、千葉県の4.7人が続いた (図6)。関東地方からの報告数が168人で最も多いが、近畿地方から47人、九州地方から36人、中部地方から15人、中国・四国地方から10人、北海道・東北地方から4人が報告された (図4、7)。

図4

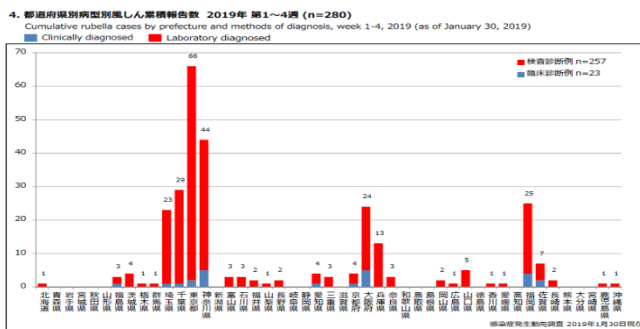


図5

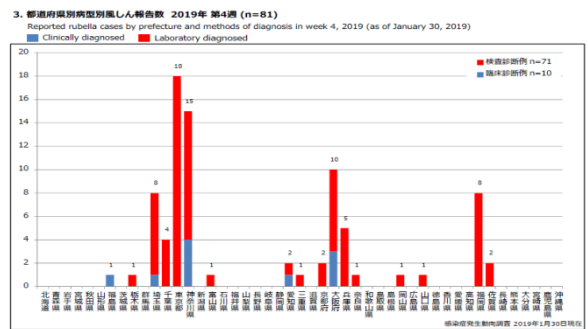


図6

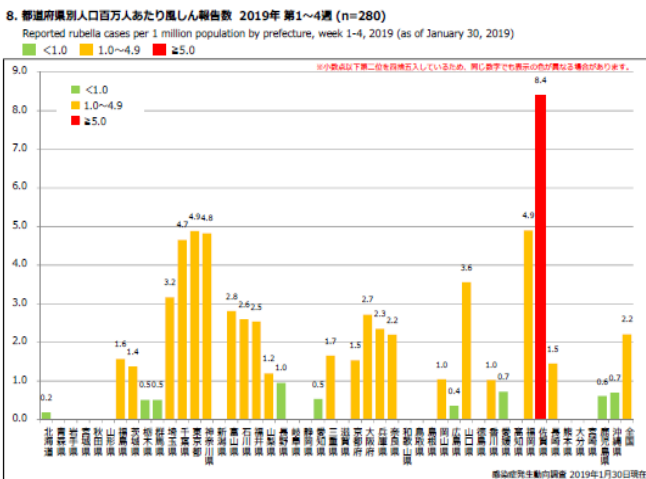
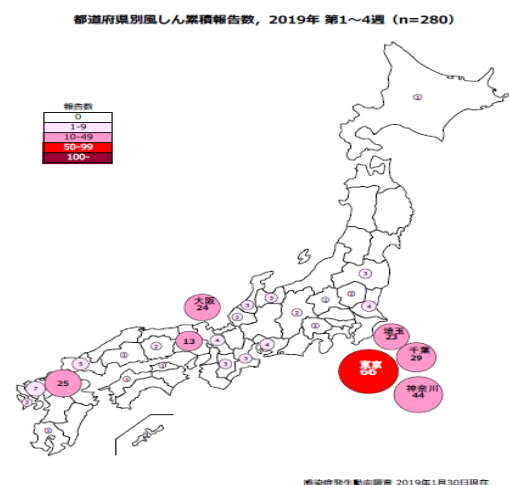


図7 都道府県別風しん報告状況 (2019年 第1~4週)



報告された風疹患者の症状（重複あり）は、多い順に発疹 277 人（99%）、発熱 236 人（84%）、リンパ節腫脹 164 人（59%）、結膜充血 118 人（42%）、関節痛・関節炎 78 人（28%）、咳 73 人（26%）、鼻汁 64 人（23%）、血小板減少性紫斑病 1 人（0.4%）、脳炎 0 人（0%）であった。その他として、咽頭痛 7 人、頭痛・頭重感 7 人、倦怠感 4 人、下痢 3 人、悪寒 2 人、硬口蓋点状紫斑 1 人、血小板減少 1 人、咽頭違和感 1 人、胸部痛 1 人、筋肉痛 1 人、眼脂 1 人、下顎疼痛 1 人、皮膚疼痛 1 人、目の奥・肩・頸部・腰部痛 1 人、体熱感 1 人、鼻閉 1 人、口唇腫脹 1 人（重複有）等が報告された。発熱、発疹、リンパ節腫脹の 3 主徴すべてがそろって報告されたのは 139 人(50%)であった。また、発熱初発日と発疹初発日が報告された 229 人のうち、発熱と発疹が同日に出現した人が 82 人(36%)、発熱より発疹が先に出現した人が 23 人(10%)、発疹より発熱が先に出現した人が 124 人（54%）であった。

検査診断の方法（重複あり）は、ウイルス分離 3 人（1%）、PCR 法によるウイルス遺伝子の検出 114 人（41%）、この内 13 人については遺伝子型の記載があり、全員 1E であった。血清 IgM 抗体の検出は 155 人（55%）で、ペア血清による風疹抗体有意上昇は 4 人（1%）であった。

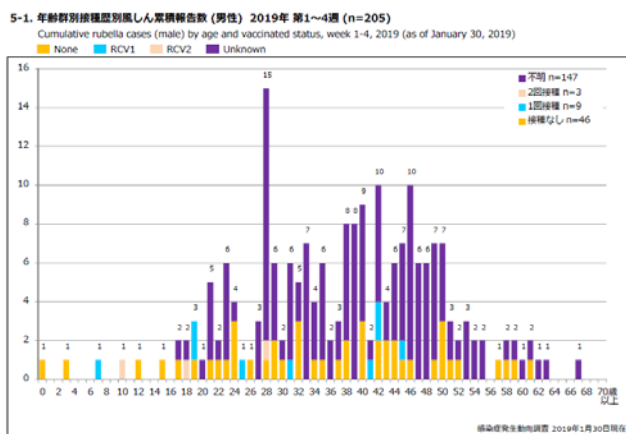
推定感染源は、280 人中、特に記載がなかった者が 216 人（77%）と最も多く、不明・情報なしと記載された者が 26 人（9%）であった。また、何らかの記載があった 38 人（14%）中、職場の同僚・職場で流行等、「職場」と記載があった者が 19 人で最多であった。その他、家族 13 人（父 4 人、兄 2 人、母 1 人、妻 1 人、子 1 人、従兄弟 1 人、甥 1 人、同居家族 2 人）、友人・知人 3 人、旅行 2 人、学校 1 人の記載があった。

2018 年 1 月から届出票に追加された職業記載欄では、会社員と記載されていた人が 109 人と最も多いが、特に配慮が必要な職種として保育士が 4 人、医療関係者が 3 人（看護師 1 人、薬局事務 1 人、看護助手 1 人）報告された。

報告患者の 92%（257 人）が成人で、男性が女性の 2.7 倍多い（男性 205 人、女性 75 人）（図 8,9,10）。男性患者の年齢中央値は 39 歳（0～67 歳）で、特に 30～40 代の男性に多く（男性全体の 58%）（図 8）、女性患者の年齢中央値は 31 歳（0～69 歳）で、特に妊娠出産年齢である 20～30 代に多い（女性全体の 68%）（図 9）。

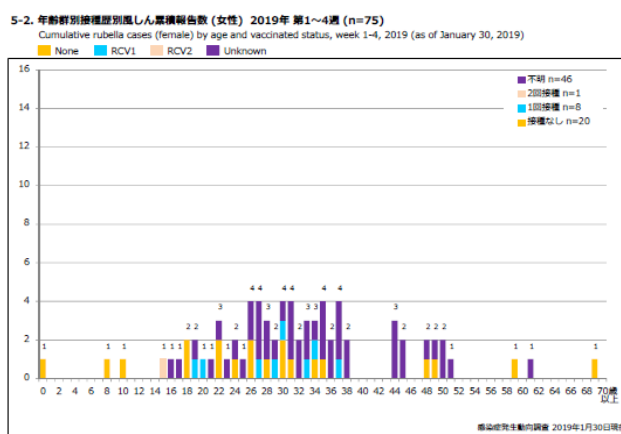
予防接種歴は、なし（66 人：24%）あるいは不明（193 人：69%）が 93%を占める（図 8,9）。また、接種歴有り（21 人：8%）と報告された者のうち、接種年月日、ロット番号ともに報告されたのは 2 人、接種年月日のみが報告されたのは 4 人、接種年月日・ロット番号ともに不明が 15 人であった。

図 8



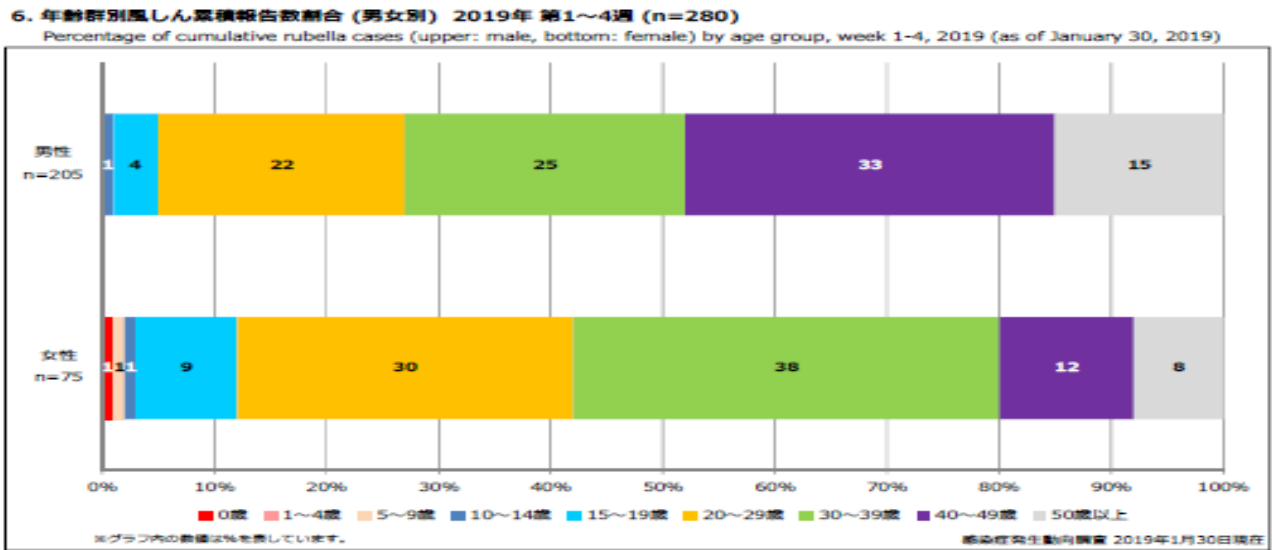
男性

図 9



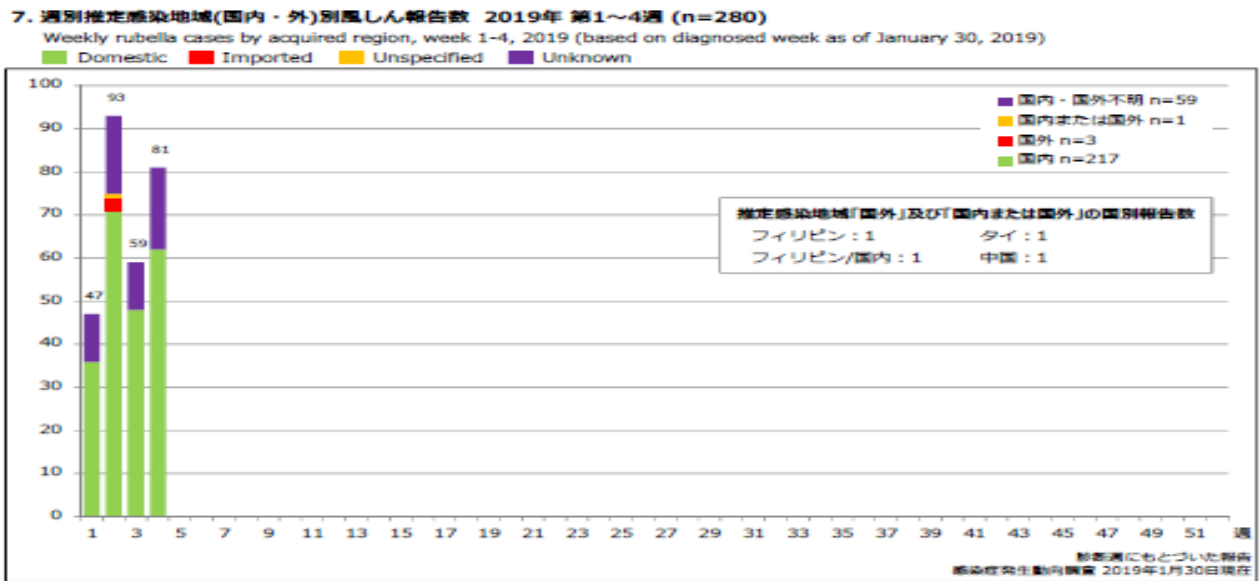
女性

図 10



国外での感染が推定された症例は4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<1:8, 1:8, 1:16)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

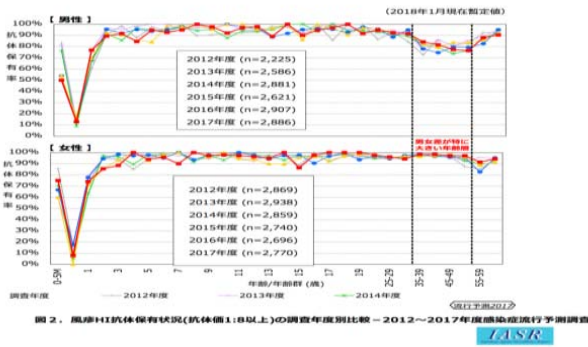


図 13

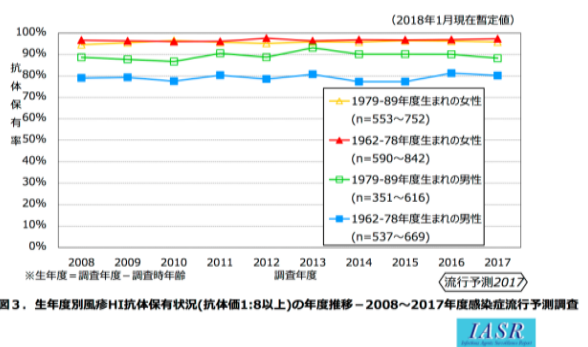


図 14-1 男性年齢/年齢群別風疹 HI 抗体保有状況

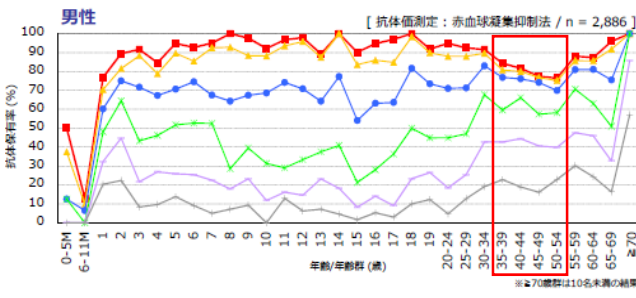


図 14-2 女性年齢/年齢群別風疹 HI 抗体保有状況

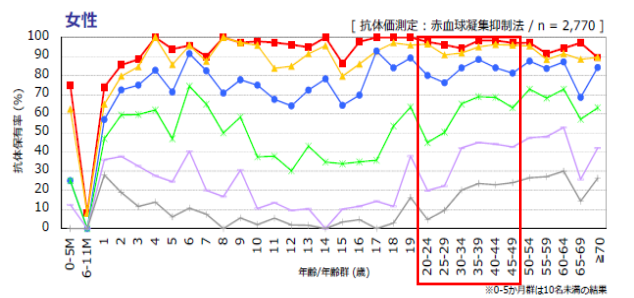
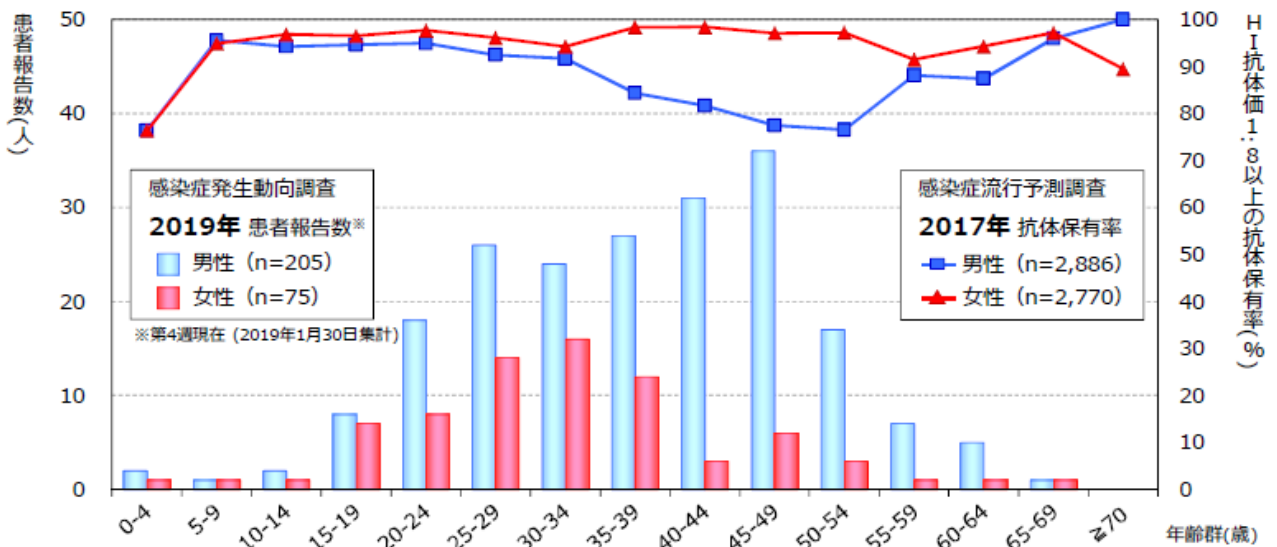


図 15 男女別年齢群別風疹患者報告数 (2019 年第 1~4 週)、風疹 HI 抗体保有率 (2017 年)



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）および高校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



風疹含有ワクチンの定期予防接種制度と年齢の関係 (平成30(2018)年2月1日時点)



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、2013年の流行時には64人の血小板減少性紫斑病と11人の脳炎合併が報告されたが、2018年は13人の血小板減少性紫斑病と1人の脳炎合併が報告された。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。風疹の抗体検査、風疹含有ワクチン接種に対する費用助成をしている自治体が増加している。居住地の自治体のホームページ等を確認して、対象者に該当する場合は、風疹の抗体検査、風疹含有ワクチンの接種を積極的に受ける事が望ましい。風疹はワクチンで予防可能な感染症である。