

風疹流行に関する緊急情報：2018年11月7日現在

国立感染症研究所 感染症疫学センター

2018年第1～44週の風疹患者累積報告数は1,884人となり（図1）、第43週までの累積報告数1,692人から192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1年間（93人）の20倍、2017年第1～44週（79人）の24倍の報告数となった（図3）。2018年第1～44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、「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。

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～20日）の11人を除き、第29週までは1週間あたり0～7人の範囲で報告されていた（図1）。しかし、第30週（7月23日～29日）に19人、第32週（8月6日～12日）に42人、第34週（8月20日～26日）に99人、第36週（9月3日～9日）に147人と増加し、それ以降の9週間は毎週140人を超える報告数が継続し、第42週（10月15日～10月21日）は215人、第43週（10月22日～10月28日）は190人、第44週（10月29日～11月4日）は154人が報告された（図1）。

図1

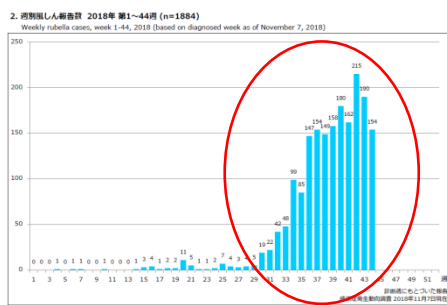


図2-1

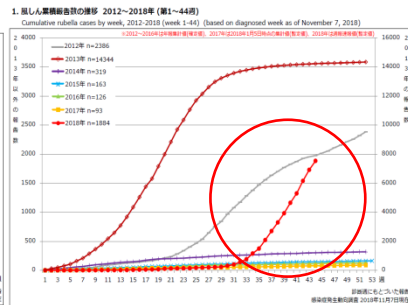


図2-2

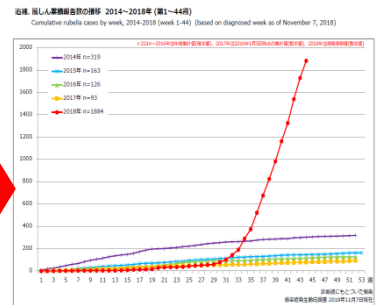
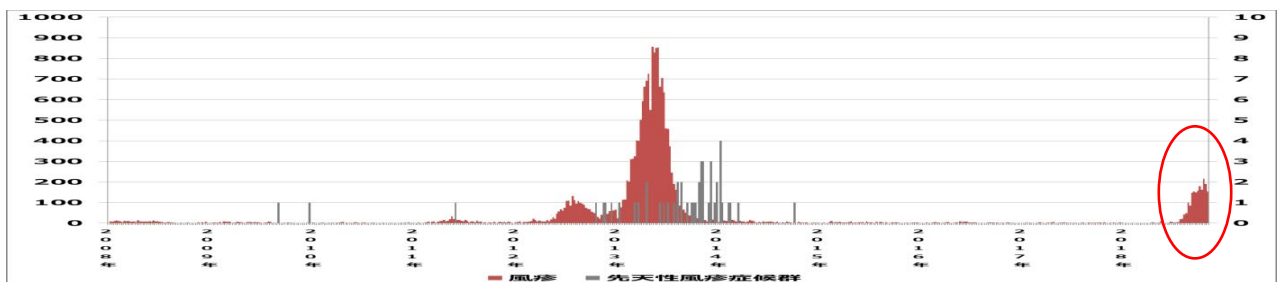


図3

風疹（人）

先天性風疹症候群（人）



地域別には東京都（656人：第43週から67人増加）、千葉県（285人：第43週から16人増加）、神奈川県（250人：第43週から17人増加）、埼玉県（127人：第43週から17人増加）からの報告が100人以上と多く、愛知県、大阪府、福岡県でも50人を超えて、それぞれ94人（第43週から6人増加）、71人（第43週から15人増加）、55人（第43週から11人増加）となった（図4、図7）。第44週は東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、愛知県の5都県以外に、大阪府（12人）、福岡県（11人）、石川県（4人）、滋賀県、兵庫県、熊本県（各3人）、北海道、秋田県、新潟県、福井県、長野県、京都府、広島県（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14.8人となり、東京都が48.5人で最も多く、次いで千葉県の45.8人、神奈川県27.4人、埼玉県17.5人、茨城県16.5人、愛知県12.6人、三重県11.0、福岡県10.8人、石川県10.4人が続いた。その他、群馬、富山、福井、山梨、長野、静岡、滋賀、京都、大阪、兵庫、和歌山、岡山、広島、山口、香川の各府県でも人口100万人あたりの報告数が5.0を超えている（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44週時点で5県（青森県、高知県、佐賀県、大分県、鹿児島県）のみとなった（図7）。

図4

図5

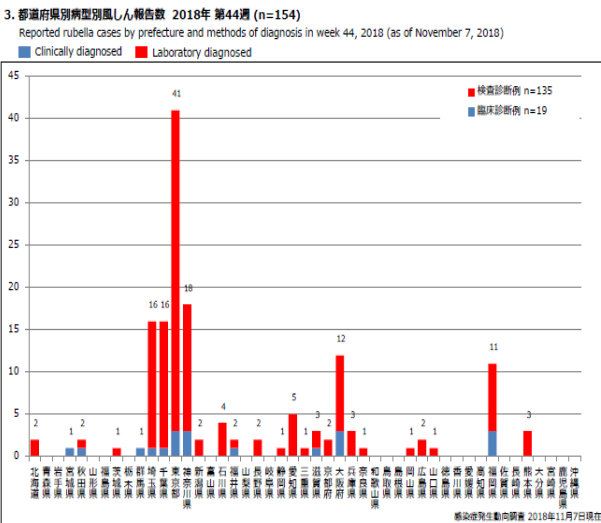
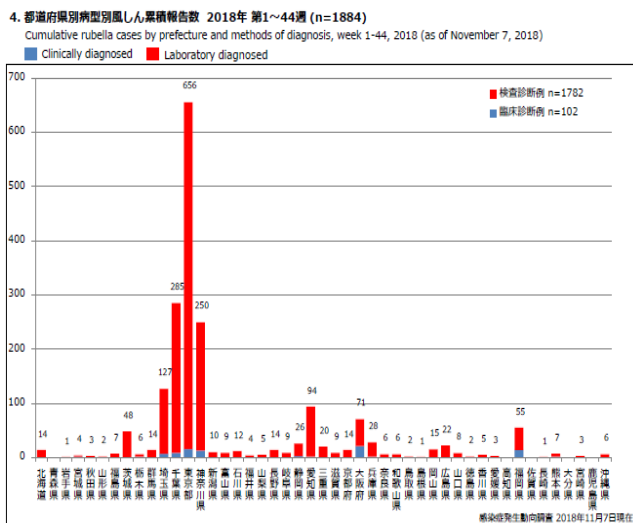
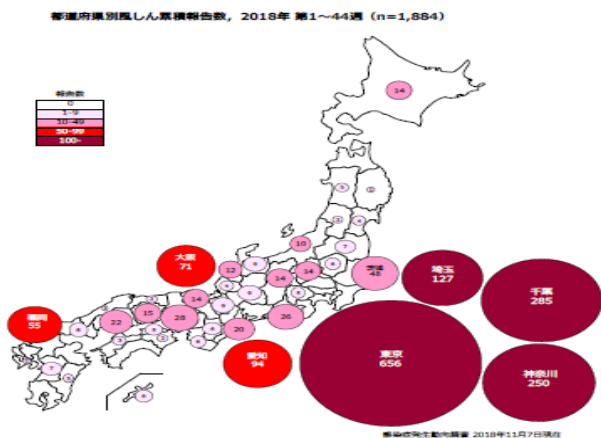
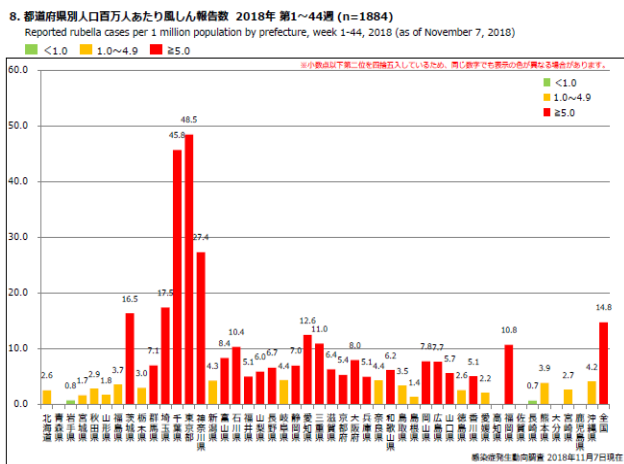


図6

図7 都道府県別風しん報告状況 (2018年 第1~44週)



報告された風疹患者の症状（重複あり）は、多い順に発疹 1,858 人（99%）、発熱 1,688 人（90%）、リンパ節腫脹 1,128 人（60%）、結膜充血 748 人（40%）、関節痛・関節炎 454 人（24%）、咳 396 人（21%）、鼻汁 286 人（15%）、血小板減少性紫斑病 8 人（0.4%）であった。その他として、頭痛 42 人、咽頭痛 37 人、倦怠感 23 人、肝機能異常 11 人、血小板減少 8 人、下痢 12 人、軟口蓋の出血斑・点状出血（Forschheimer 斑）10 人、悪寒 4 人、筋肉痛 5 人、嘔気・嘔吐 4 人、眼脂 3 人、白血球減少 2 人、肺炎 1 人、髄膜炎 1 人、溶血性貧血 1 人等が報告された。発熱、発疹、リンパ節腫脹の 3 主徴すべてがそろって報告されたのは 1,018 人（54%）であった。

検査診断の方法（重複あり）は、ウイルス分離・同定 26 人（1%）、この内 4 人については遺伝子型の記載があり、1E が 3 人、2B が 1 人であった。PCR 法によるウイルス遺伝子の検出 1,070 人（57%）、この内 239 人については遺伝子型の記載があり、1E が 253 人、2B が 2 人、不明 6 人、検査中が 5 人であった。血清 IgM 抗体の検出は 975 人（52%）で、ペア血清による風疹抗体陽転／有意上昇は 51 人（3%）であった。

推定感染源は、1,884 人中、特に記載がなかった者が 1,389 人（74%）と最も多く、不明/不詳/調査中と記載された者が 177 人（9%）であった。また、何らかの記載があった 318 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 156 人と最多で、家族 41 人（子 11 人、夫 10 人、兄弟 10 人、母 4 人、父 3 人、姉妹 3 人）、コンサート/ライブ等 31 人、旅行/出張 17 人、友人/知人 15 人、通勤途中 14 人、会議 6 人、学校 5 人等の記載があった。

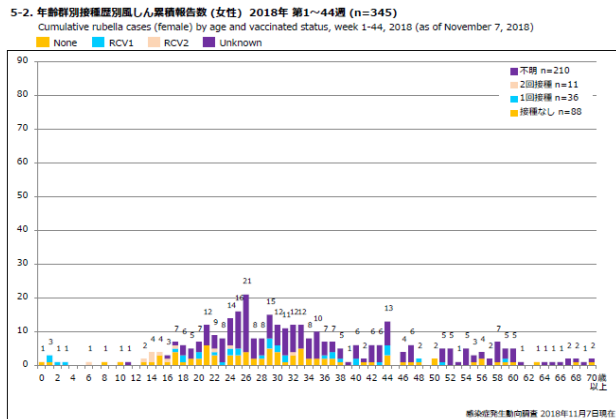
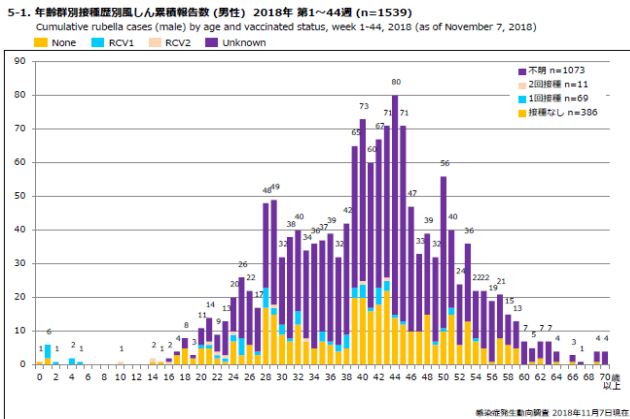
2018 年 1 月から届出票に追加された職業記載欄では、会社員と記載されていた人が 798 人と最も多いが、特に配慮が必要な職種として医療関係者が 36 人（医療/病院事務 11 人、看護師 7 人、医師 4 人、薬剤師 3 人、医療機関勤務 3 人、放射線技師 2 人、看護助手 2 人、歯科医師、作業療法士、歯科衛生士、歯科助手）、保育士 9 人、消防士 3 人が報告された。

報告患者の96% (1,811人) が成人で、男性が女性の4.5倍多い(男性1,539人、女性345人)(図8,9,10)。男性患者の年齢中央値は41歳(0~85歳)で、特に30~40代の男性に多く(男性全体の62%)、女性患者の年齢中央値は31歳(0~76歳)で、特に妊娠出産年齢である20~30代に多い(女性全体の60%)(図10)。

予防接種歴は、なし(474人:25%)あるいは不明(1,283人:68%)が93%を占める(図8,9)。また、接種歴有り(127人:7%)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17人、接種年月日のみが報告されたのは45人であった。

図8

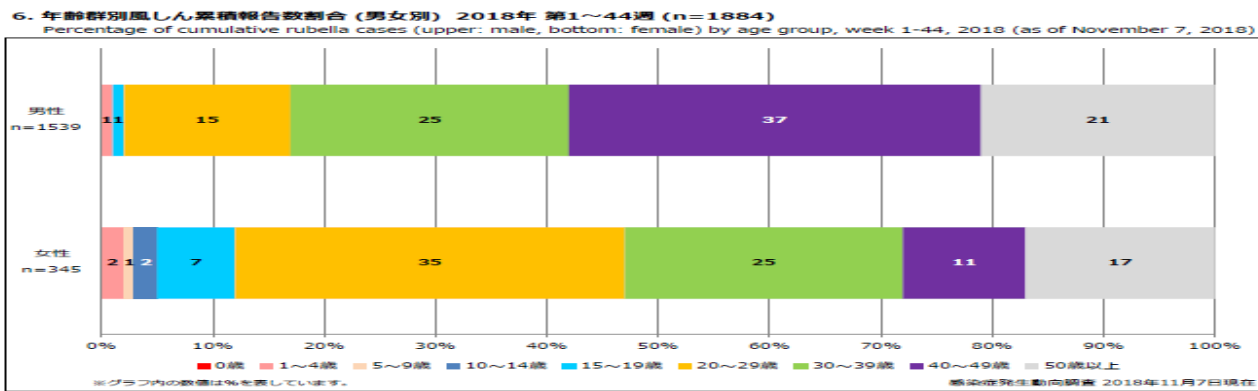
図9



男性

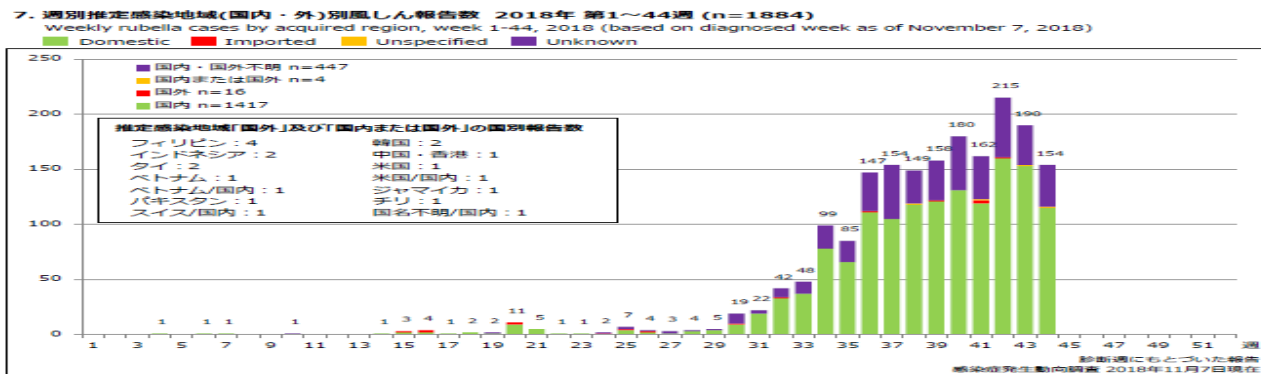
女性

図10



国外での感染が推定される症例は20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

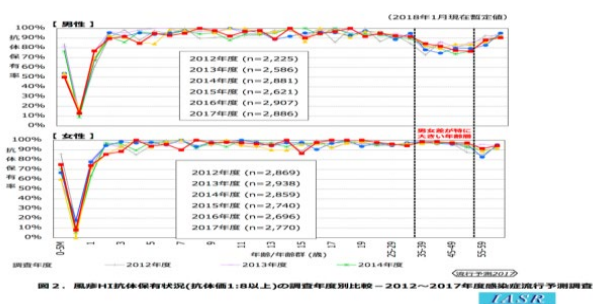


図 13

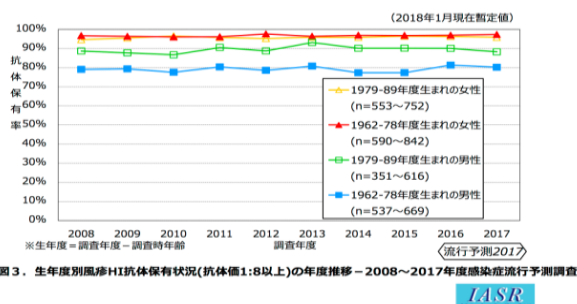


図 14-1 男性年齢/年齢群別風疹 HI 抗体保有状況

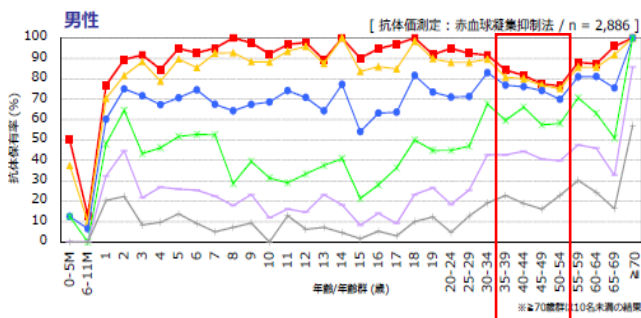
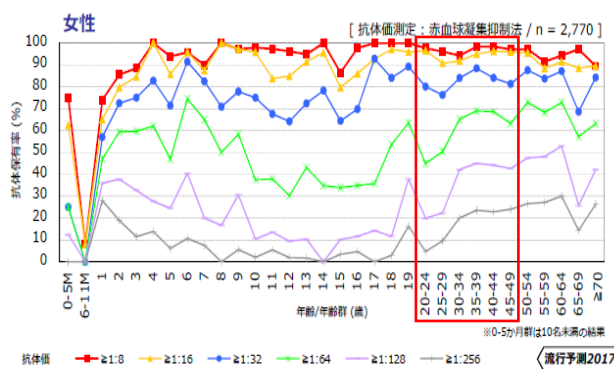
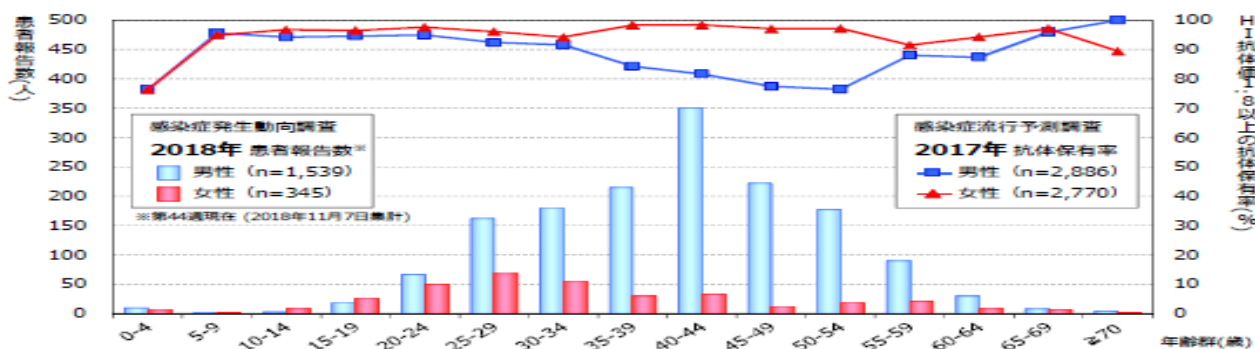


図 14-2 女性年齢/年齢群別風疹 HI 抗体保有状況



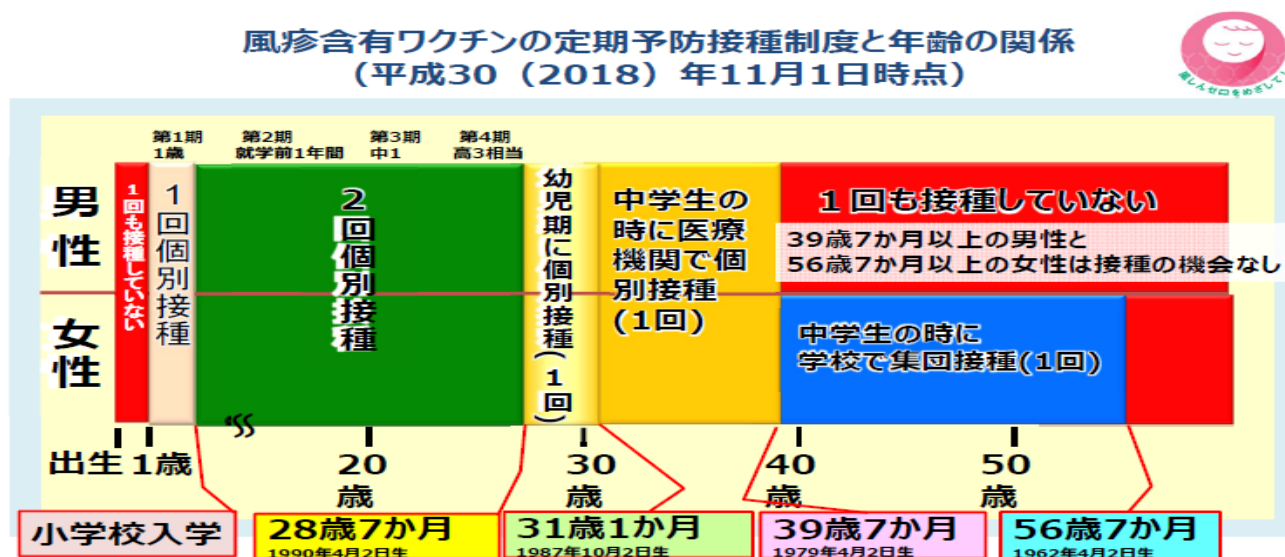
【2017年度風疹感受性調査実施都道府県】  
 北海道、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、愛知県、三重県、山口県、高知県、福岡県、沖縄県

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。