

風疹に関する疫学情報：2023年4月26日現在

国立感染症研究所 感染症疫学センター

2023年第16週の風疹報告数

2023年第16週（4月17日～4月23日）の風疹報告数は1人であった（図1, 2-1, 2-2）。なお、第16週に診断されていても、2023年4月27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。

先天性風疹症候群の報告数

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（congenital rubella syndrome: CRS）の報告数を示す（<https://www.niid.go.jp/niid/ja/rubella-m-111/700-idsc/8588-rubella-crs.html>）。2018～2019年の流行で、2019～2021年に6人がCRSと診断され報告された（図3）。2021年第3週以降報告はない（図3）。

2013年以降の風疹報告数

2013年（14,344人）の流行以降、2014年319人、2015年163人、2016年126人、2017年91人と減少傾向であったが（図2-1, 2-2, 3）、2018年は2,941人、2019年は2,298人が報告された。2020年以降は再び報告数が減少し、2020年は101人、2021年12人、2022年15人（暫定値）であった。前回の風疹に関する疫学情報（2023年第5週）以降の報告は、第11週に1人、第13週に1人、第14週に1人、第16週に1人であり、累計報告数は4人であった（図1, 2-1, 2-2, 3）。

図1 週別風疹報告数(2023年第1～16週) (n=4)

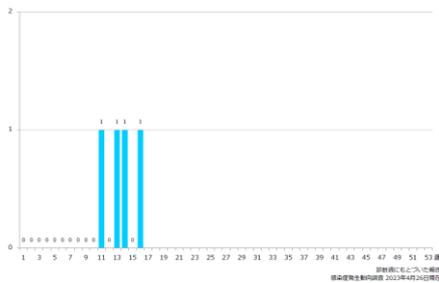


図2-1 風疹累積報告数の推移 2016～2023年第16週

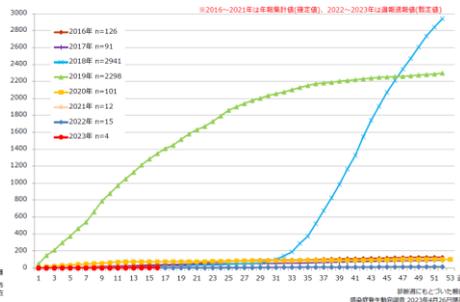


図2-2 風疹累積報告数の推移 2016～2023年第16週

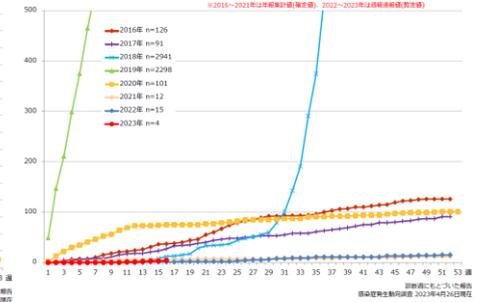
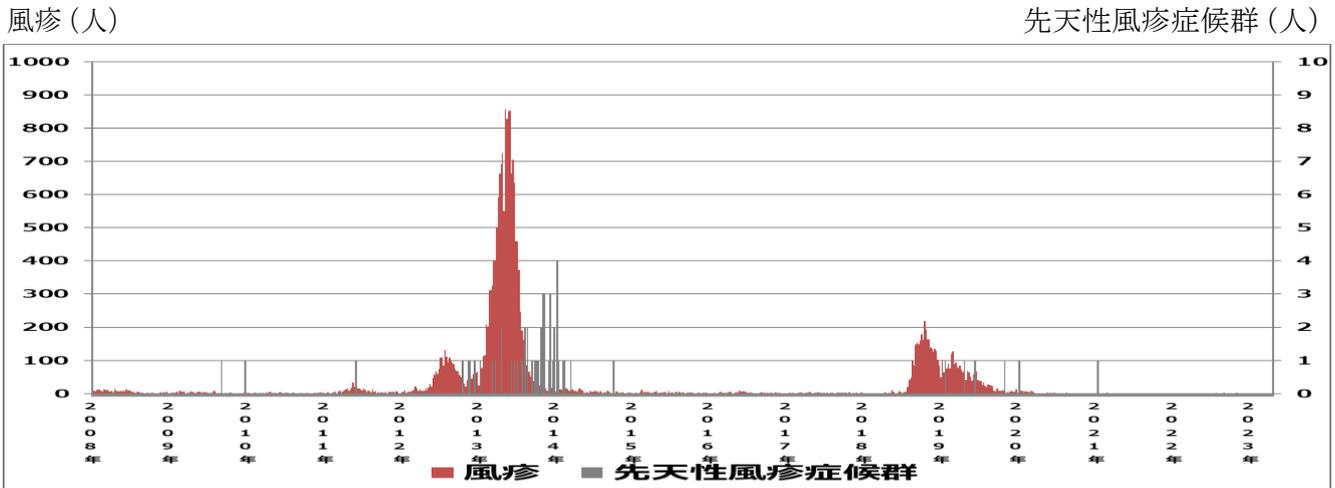


図3 週別風疹・先天性風疹症候群報告数（2008年第1週～2023年第16週）



地域別報告数

第16週は、群馬県から1例報告があった(図5)。2023年は第16週時点で全国から4例、全て関東圏からの報告であった(図4, 7)。人口100万人あたりの患者報告数は全国で0.03人であり、上位3自治体は群馬県(0.52人)、東京都(0.14人)、埼玉県(0.14人)であった(図6)。

図4 都道府県別病型別風疹累積報告数(2023年第1~16週)(n=4)

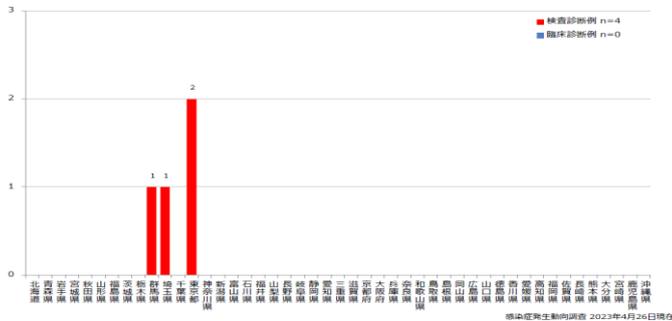


図5 都道府県別病型別風疹報告数(2023年第16週)(n=1)

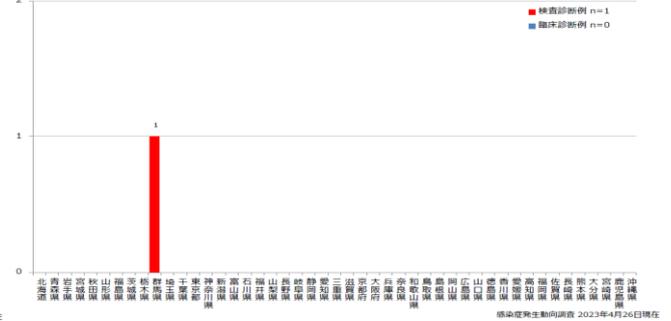


図6 都道府県別人口百万人あたり風疹報告数(2023年第1~16週)(n=4)

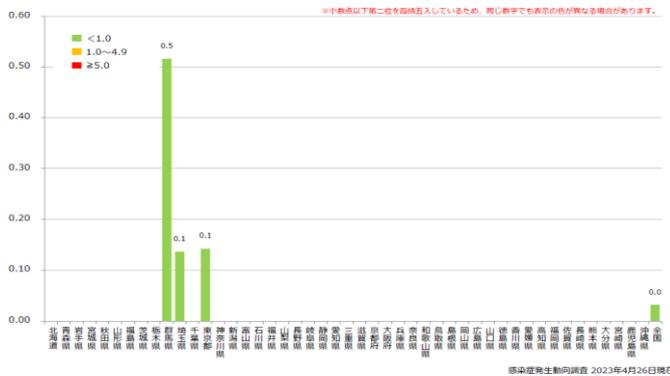
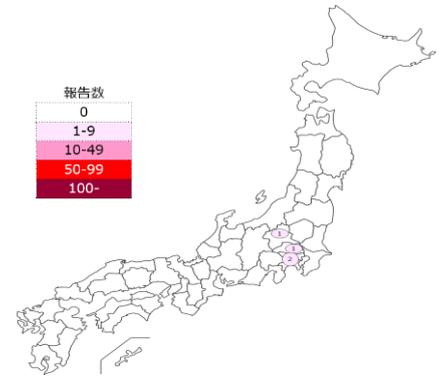


図7 都道府県別風疹報告数(2023年第1~16週)(n=4)



症状(重複あり)

多い順に発疹4人(100%)、発熱4人(100%)、リンパ節腫脹3人(75%)、関節痛・関節炎2人(50%)、咳1人(25%)であった。その他として血小板減少が1人、肝障害が1人報告された。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3人(75%)であった。

検査診断の方法(重複あり)

4人(100%)が検査診断例であった。診断方法として血清IgM抗体の検出が4人(100%)と最も多かった。PCR法は3例で実施され、陰性との報告であった。風疹の届け出については、迅速な行政対応を行うため、臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行うとともに、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、都道府県等が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出をしていく必要がある。血清IgM抗体検査は発疹出現から4日目以降に実施する必要があるが、PCR検査は発疹出現後7日以内に検査する必要がある、注意が必要である。

推定感染原因

3人（75%）が推定感染原因は不明で、1人（25%）は詳細未記載であった。

年齢・性別

報告患者4人全員が20歳以上で、男性と女性は同数だった（図8, 9, 10）。男性患者の年齢中央値は37.5歳（34～41歳）（図8）、女性患者の年齢中央値は57歳（40～74歳）であった（図9）。

図8 年齢群別接種歴別風疹累積報告数(男性) (2023年第1～16週) (n=2)

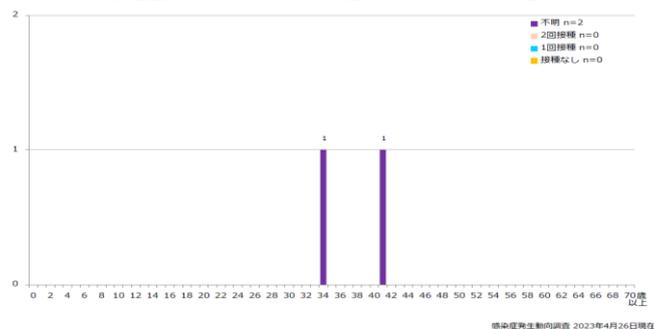


図9 年齢群別接種歴別風疹累積報告数(女性) (2023年第1～16週) (n=2)

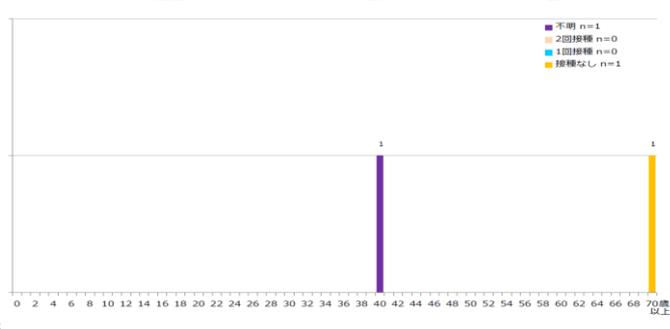
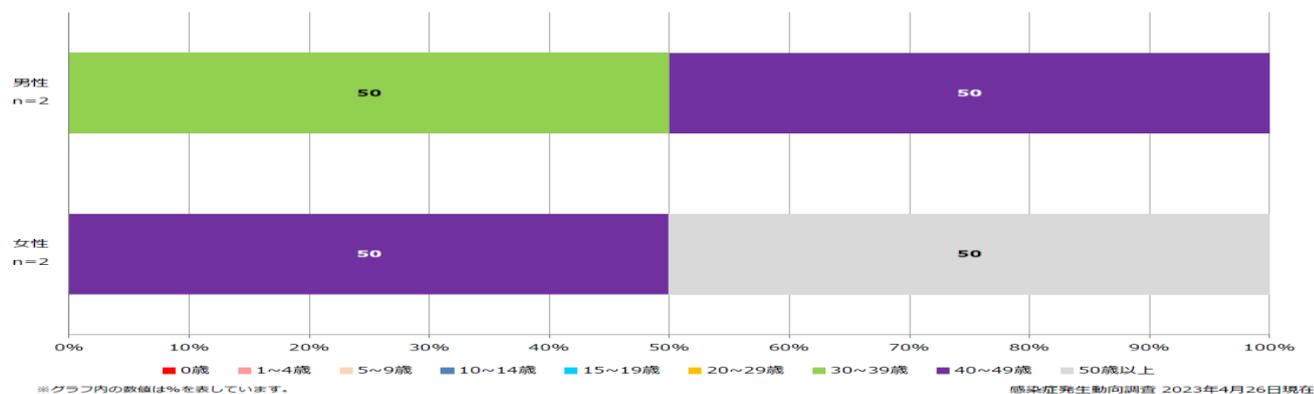


図10 年齢群別風疹累積報告数割合（男女別）（2023年第1～16週）(n=4)



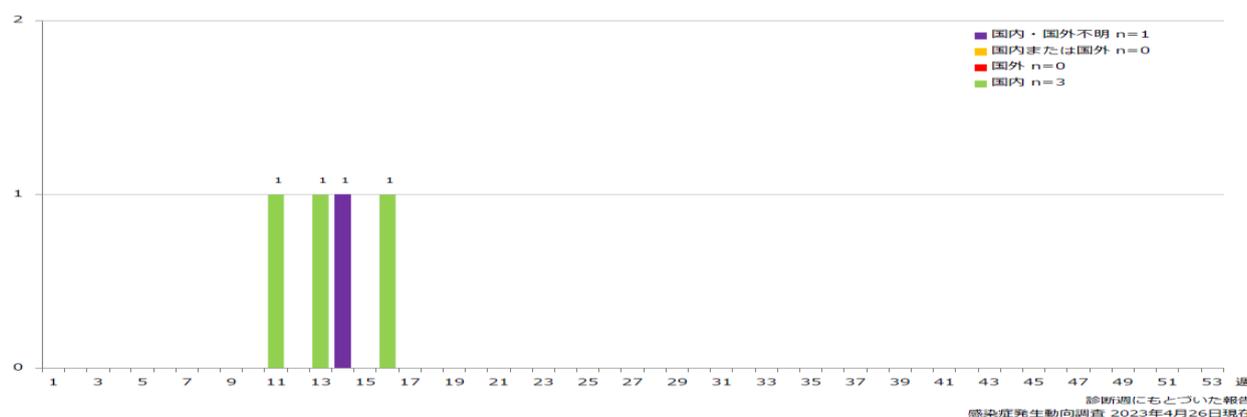
予防接種歴

接種歴は、なし（1人:25%）、あるいは不明（3人:75%）であった。

推定感染地域

推定感染地域は、国内が最多で3人（75%）、国内・国外不明が1人（25%）であった（図11）。

図11 週別推定感染地域（国内・外）別風疹報告数 2023年第1～16週 (n=4)

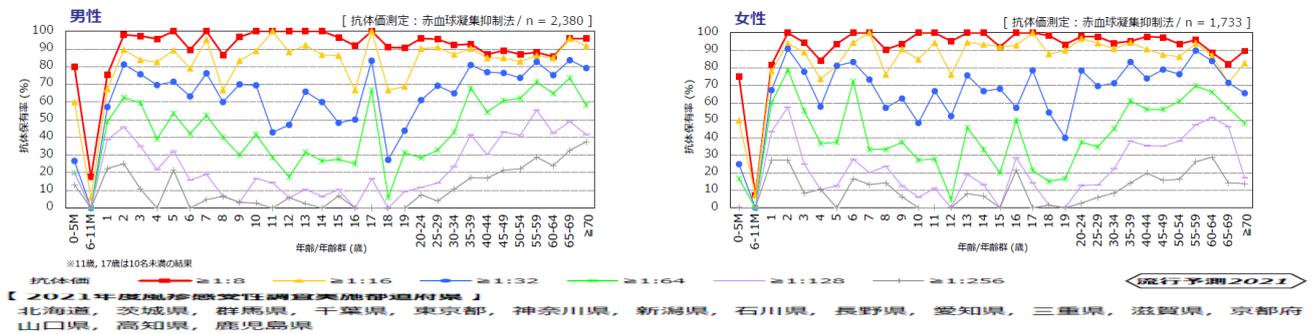


風疹 HI 抗体保有状況

予防接種法に基づいて毎年調査が行われている感染症流行予測調査によって国民の抗体保有状況が調査されている。2021年度の調査数は約4,000人で例年より少ないものの、2020年度の約3,000人と比較すると多くの方にご協力いただいた。成人男性の抗体保有率（HI抗体価1:8以上）は40代前半で87%（2020年度から4ポイント増加）、40代後半で89%（5ポイント増加）、50代前半で87%（5ポイント増加）、50代後半で88%（9ポイント増加）であった（図12-1）。2019～2020年の風疹患者報告の中心はこの年齢層の成人男性であることから、引き続き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は概ね95%以上で高く維持されていた（図12-2）。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21%、20代後半で30%、30代前半で29%、30代後半で17%、40代前半で26%、40代後半で21%存在することから（図12-2）、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12-1 男性年齢/年齢群別風疹 HI 抗体保有状況

図12-2 女性年齢/年齢群別風疹 HI 抗体保有状況

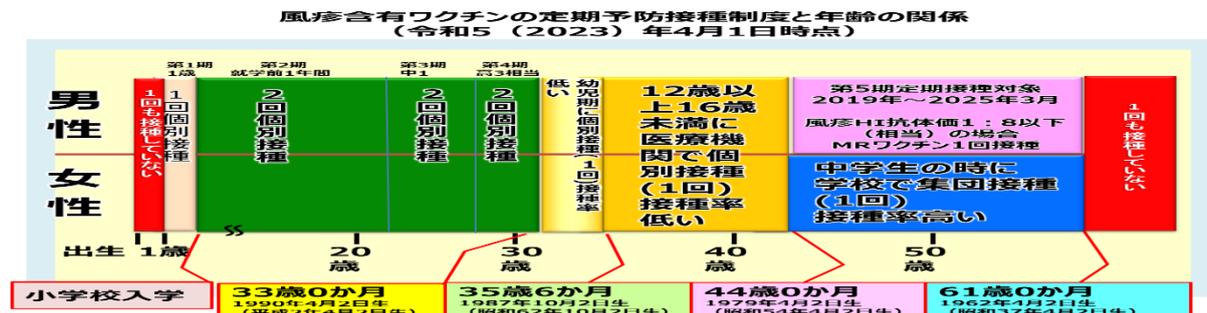


第5期定期接種

風疹第5期定期接種対象の昭和37（1962）年4月2日～昭和54（1979）年4月1日生まれの男性（図13）は、積極的に風疹抗体検査を受け、検査結果に応じて予防接種を受けることが勧奨されている。

本制度は2022年3月までの期間限定であったが、2021年12月17日の厚生科学審議会予防接種基本方針部会ならびに感染症部会の合同開催で3年間の延長が認められ、2025年3月まで第5期定期接種として継続されることが決定した。職場健診等を活用した積極的な接種勧奨が必要である。

図13 風疹含有ワクチンの定期予防接種制度と年齢の関係



2019年度に続き、2020、2021、2022年度も各自治体から対象者に対してクーポン券が発送された。厚生労働省によると、2019年4月1日時点の第5期定期接種対象（昭和37（1962）年4月2日～昭和54（1979）年4月1日生まれ）の男性人口は全国で15,374,162人であった。2023年2月までに抗体検査を受けた人が4,461,185人（クーポン券使用1,245,330人（2019年度）、1,769,990人（2020年度）、847,962人（2021年度）、531,596人（2022年度請求）、自治体66,307人）で対象男性人口の29.0%（2022年11月から0.4ポイント増加）、予防接種を受けた人は964,331人（クーポン券使用270,113人（2019年度）、359,312人（2020年度）、200,419人（2021年度）、121,390人（2022年度請求）、自治体13,097人）で対象男性人口の6.3%（2022年11月から0.1ポイント増加）であった。

各都道府県別のクーポン券使用者数を下記に示す（図14，図15）。クーポン券使用割合が高かった上位5自治体は富山県、岩手県、秋田県、長野県、滋賀県、下位5自治体は京都府、沖縄県、大阪府、徳島県、福岡県であった（図16）。なお、クーポン券が未送付であっても、市町村に希望すれば、クーポン券を発行し抗体検査を受検できる。風疹抗体検査・風疹第5期定期接種受託医療機関については厚生労働省のホームページ（「風しんの追加的対策について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekakaku-kansenshou/rubella/index_00001.html）を参照のこと。風疹はワクチンで予防可能な感染症である。

図14 各都道府県別の抗体検査実施者数（厚生労働省健康局結核感染症課調査）

図15 各都道府県別の予防接種実施者数（厚生労働省健康局結核感染症課調査）

図14

図15

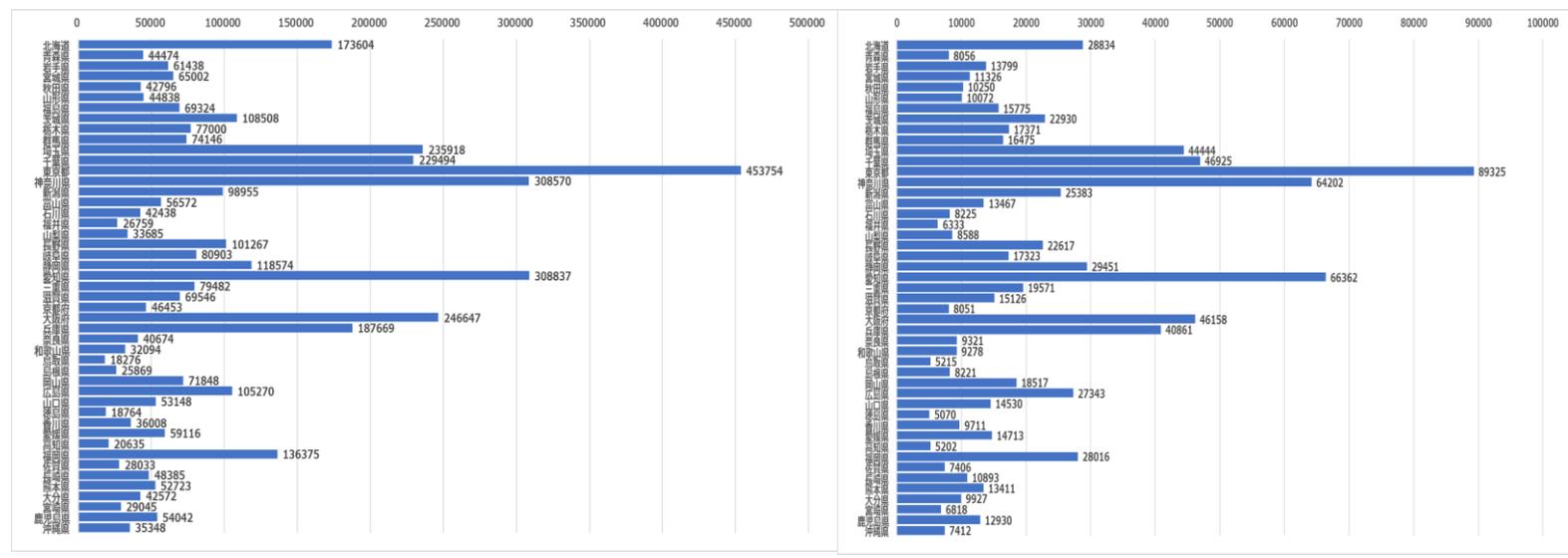


図16 各都道府県別の抗体検査実施者割合（厚生労働省健康局結核感染症課調査）（%）

