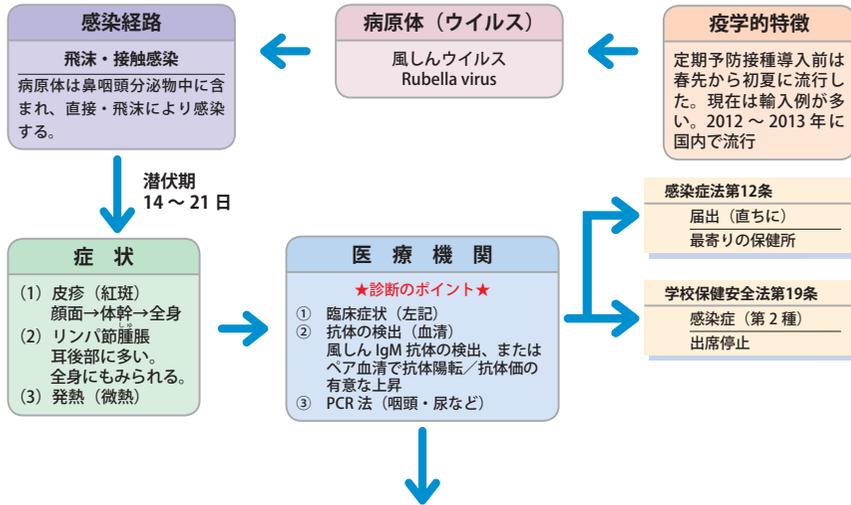


(24) 風しん ……五類感染症・全数

Rubella



治療 対症療法

届出に必要な病原体診断

- 検査材料：咽頭・血液・髄液・尿
- (1) ウイルス分離・同定による病原体の検出
- (2) 検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出
- 検査材料：血清
- (3) 抗体の検出 (風しん IgM 抗体の検出、またはペア血清での抗体陽転／抗体価の有意な上昇)

届出に必要な臨床症状

- ア 全身性の小紅斑や紅色丘疹
- イ 発熱
- ウ リンパ節腫脹

届出基準

ア 患者 (確定例)
 症状や所見から風しんが疑われ、届出のために必要な要件 * を満たすもの

イ 感染症死亡者の死体
 症状や所見から風しんが疑われ、届出のために必要な要件 * を満たすもの

診察または検査した医師の判断によって上記を満たすと診断した場合、感染症法第 12 条第 1 項の規定による届出を、直ちに行わなければならない。

* 届出のために必要な要件

ア 検査診断例
 届出に必要な臨床症状の 1 つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 臨床診断例
 届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たすもの。

*東京都においては、東京都版の風しん発生届を使用

参考図書

- (1) 風しんに関する特定感染症予防指針 平成 29 年 12 月 21 日一部改正
- (2) 国立感染症研究所
 風しんとは (2013 年 5 月 7 日改訂)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/430-rubella-intro.html>

- (3) Rubella, Redbook, 30th edition, American Academy of Pediatrics, The United States of America, 2015, 688-695

発生状況 定期予防接種導入前は春先から初夏に流行した。1990 年代前半までの我が国では、小児を中心に 5 ~ 6 年ごとに大規模な全国流行がみられていた (1976、1982、1987、1992 年)。1977 年より男女幼児が定期接種の対象になってから、大規模な全国流行は見られなくなったが、2004 年に、推計患者数約 4 万人の流行があった。その後、しばらく流行は見られなかったが 2012 ~ 2013 年にかけて再び国内で流行し、全国で 2012 年に 2,386 人、2013 年に 14,344 人の風しん患者が報告された。この時の流行では、都内でも風しんワクチンを接種していない 20 ~ 40 代の成人男性を中心に多くの患者報告があり、主に職場において感染が広がったことが特徴的であった。

臨床症状 淡紅色の発疹 (顔→体幹→全身)、頸部・耳介後部リンパ節腫脹
 合併症：一過性の多関節痛・多関節炎 (思春期～成人女性に多い)、脳炎 (4,000 から 6,000 症例に 1 例)、血小板減少性紫斑病 (3,000 から 5,000 例に 1 例)

検査所見

- 検査材料：咽頭・血液・髄液・尿
- (1) ウイルス分離・同定による病原体の検出
- (2) 検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出
- 検査材料：血清
- (3) 抗体の検出 (風しん IgM 抗体の検出、またはペア血清での抗体陽転／抗体価の有意な上昇)

病原体 風しんウイルス (Rubella virus)。エンペロープをもつプラス鎖 RNA ウイルス (トガウイルス科ルビウイルス属に分類される唯一のウイルス)

感染経路 飛沫・接触感染。宿主はヒトのみ。

潜伏期 14 ~ 21 日 (通常 16 ~ 18 日)

治療方針 対症療法

行政対応 患者を診断した医師は、診断後直ちに指定の届出様式により最寄りの保健所に届け出る。学校保健安全法で定められた出席停止期間は、発疹が消失するまで。平成 29 年 12 月 21 日、風しんに関する特定感染症予防指針が改定され、風しん発生時の対応が麻しん同様、迅速な調査とウイルス遺伝子検査が求められるようになった。風しん調査のポイントを以下に示す。

- ① 接触者の健康観察は、感染性のある期間に接触 (飛まつ感染の範囲) した者を対象とする。
- ② 潜伏期間が長いことから、患者が多数発生しているような状況を除き、約 30 日 (潜伏期間の平均の 2 倍) を目安とし健康観察を実施する。
- ③ 健康観察期間中は対象者にマスクの着用、手指衛生の協力を求めることで発症時における感染拡大の未然防止に努める。
- ④ 患者または周囲に妊娠のエピソードがある場合は、先天性風しん症候群の可能性を念頭に置き調査する。

拡大防止 発疹出現後 7 日間は飛沫感染・接触感染予防策を実施する。ウイルスの排泄期間は発疹出現の前後約一週間である。風しん生ワクチンの接種を推進する。ただし妊娠可能な年齢の女性は、ワクチン接種後 約 2 か月は避妊する。