

今後の風しん対策等について

厚生労働省 健康局

2018年12月13日

風しんについて

概要

- ① 症状 : 発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。**無症状（15～30%）**～重篤な合併症併発まで幅広い。
- ② 合併症 : 血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000）、急性脳炎（1/4,000～6,000）、関節炎など。
妊娠中の女性が感染すると児に**先天性風しん症候群(CRS)**が出現。
- ③ 潜伏期間 : 14～21日間
- ④ 感染経路 : 飛沫感染。感染力が強い※（**発症約1週間前～発疹出現後1週間程度感染力**がある）。
- ⑤ 治療・予防 : 対症療法のみ。予防にはワクチンが有効。

先天性風しん症候群（CRS）とは

※基本再生産数(Ro):6-7(インフルエンザは1-2)
基本再生産数とは、1人の患者から免疫がない何人に疾病をうつしうるかを示す数字

風しんに対して免疫のない女性が、特に妊娠初期に罹患した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

風しん対策の概要

「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第442号、平成30年1月1日一部改正）

- 目標**：CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- 定期予防接種の実施**：定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。（平成28年度：第1期 97.2%、第2期 93.1%）
- 抗体検査・予防接種の推奨**：普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- 自治体に対する技術支援**：風しん発生手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- 麻しん・風しん対策推進会議の開催**：施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

風しんとCRSの発生報告数の年次推移

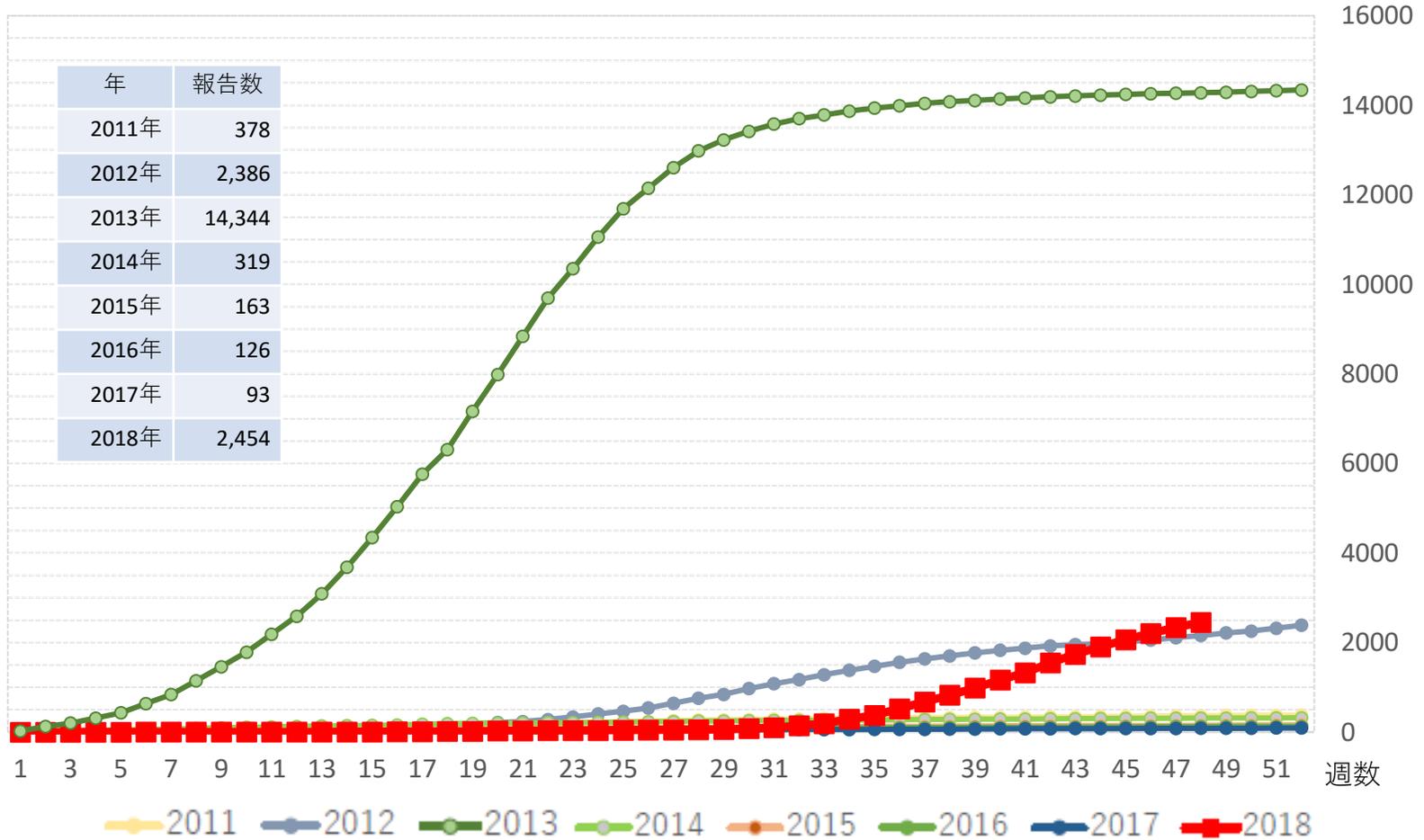
年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
風しん(定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463											
風しん(全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	93	2,454
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0

【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。2017年は週報速報値(暫定値)、2018年は12月5日時点の暫定値。

風しんの累積報告数の推移 (2011年第1週～2018年第48週)

2018年12月5日時点

風しん累積報告数



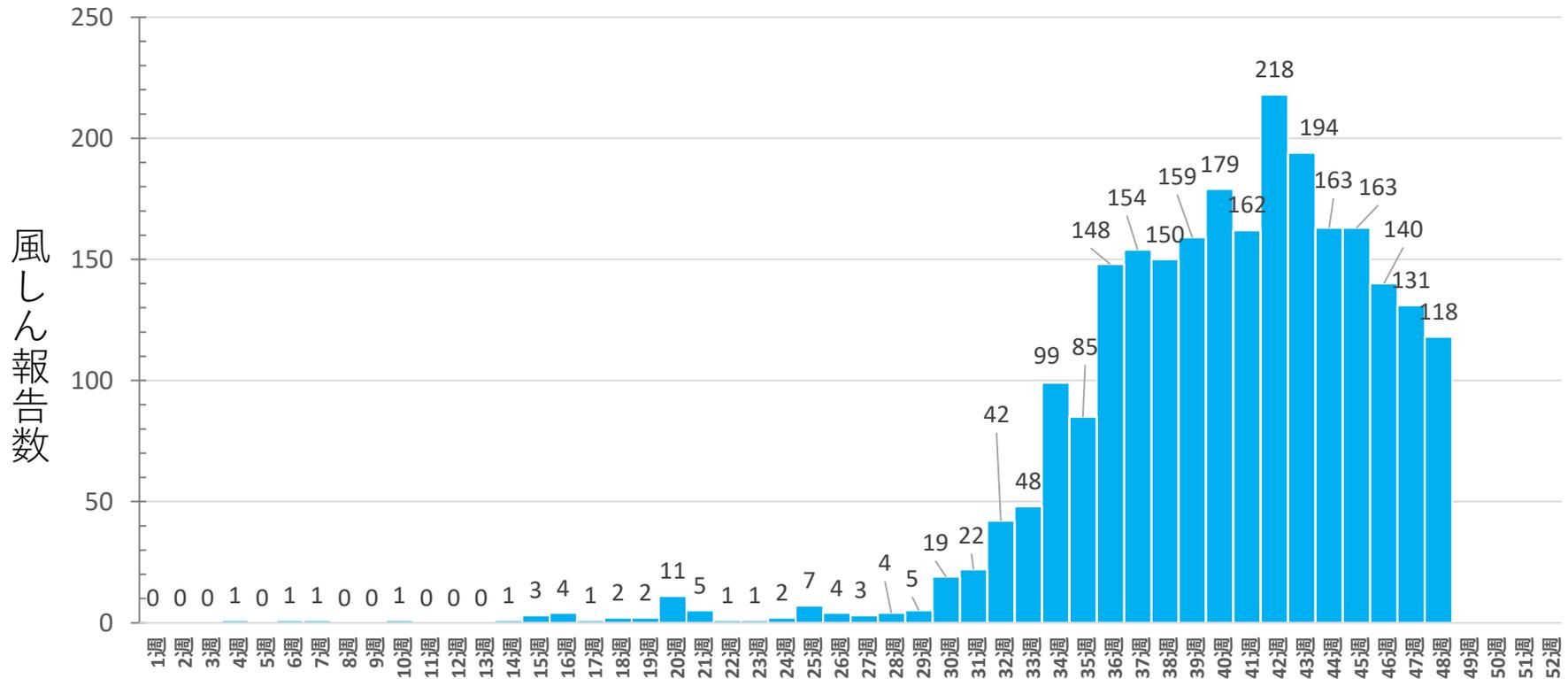
【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。

風しん報告数

2018年第1週～第48週、n=2,454 (2018年12月5日現在暫定値)

(1月1日～12月2日)

※第48週においては、第48週分として報告を受けた118例に、第47週よりも前の週分として報告を受けた23例を加えた141例が前週（2,454例）から増加



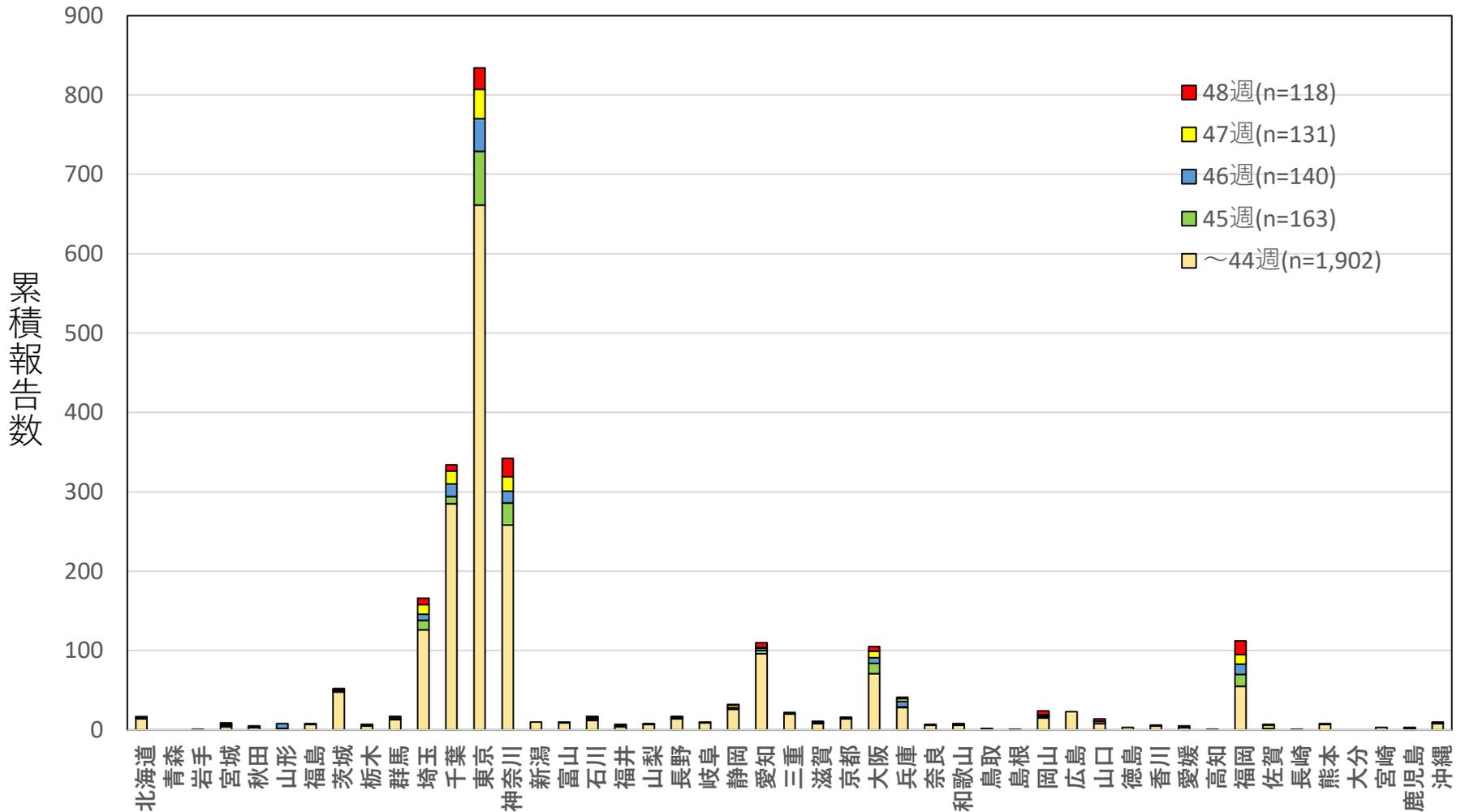
【風しん・CRSの発生報告数の年次推移】CRSは1999年4月～開始(2006年の報告から感染地域が報告対象となった)

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
風しん										294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	93	2454
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0

国立感染症研究所の感染症発生動向調査。2018年は12月5日現在の暫定値

都道府県別 累積風しん報告数

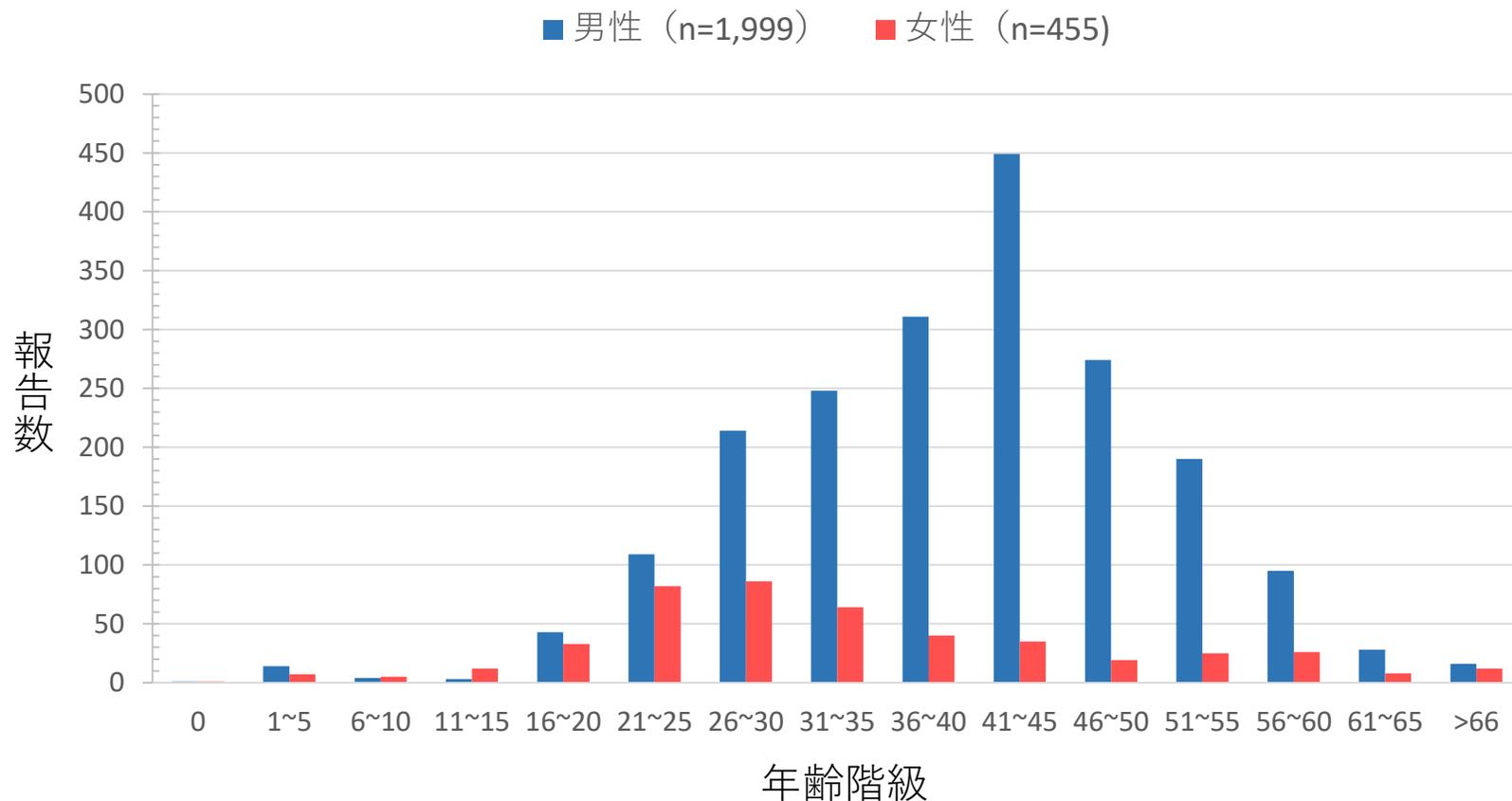
2018年第1～48週 (n=2,454) 2018年12月5日現在暫定値



【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。

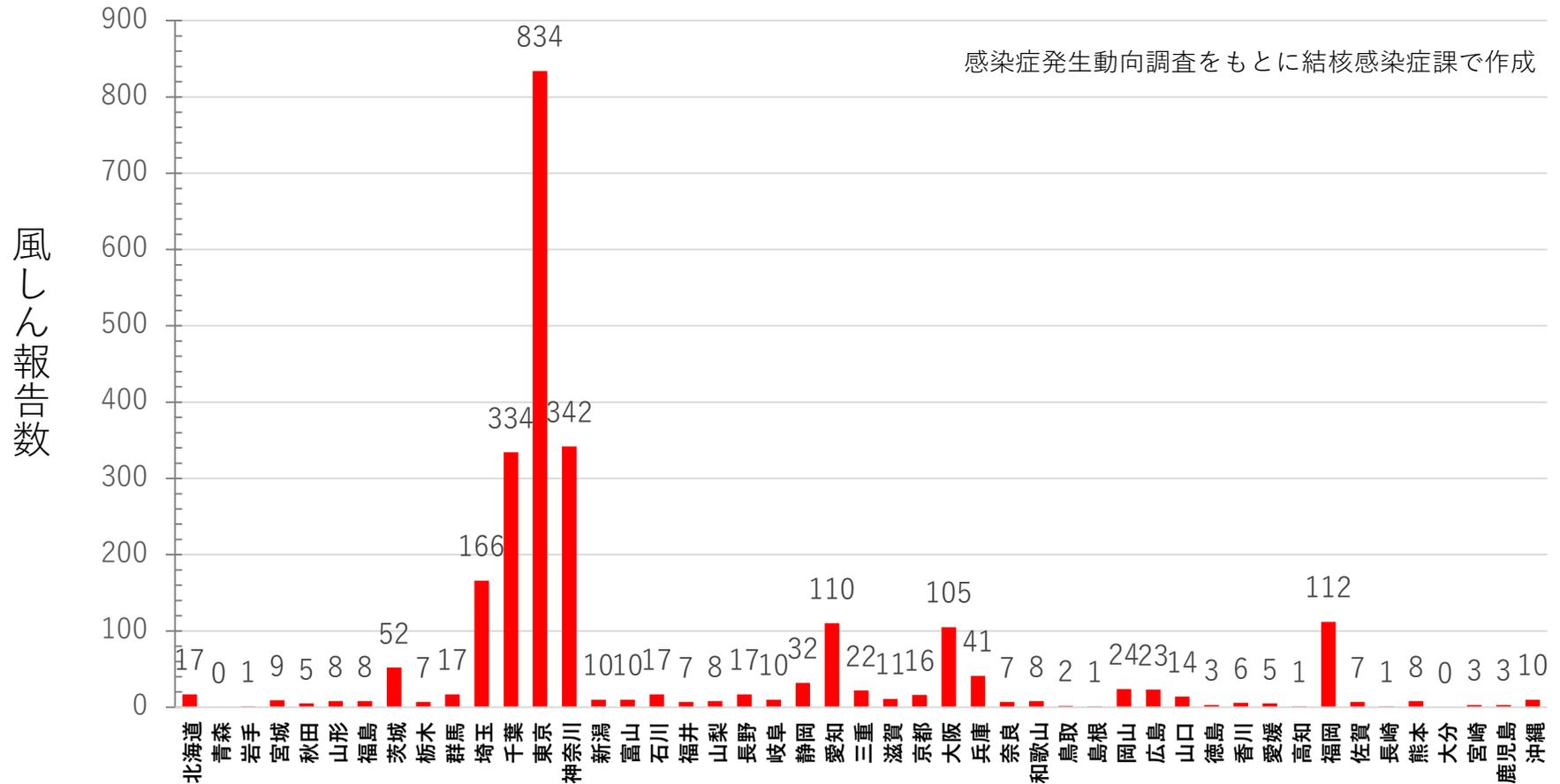
風しん報告数 (性・年齢階級別)

• 2018年第1～48週 (n=2,454) 2018年12月5日現在暫定値



都道府県別風しん累積報告数

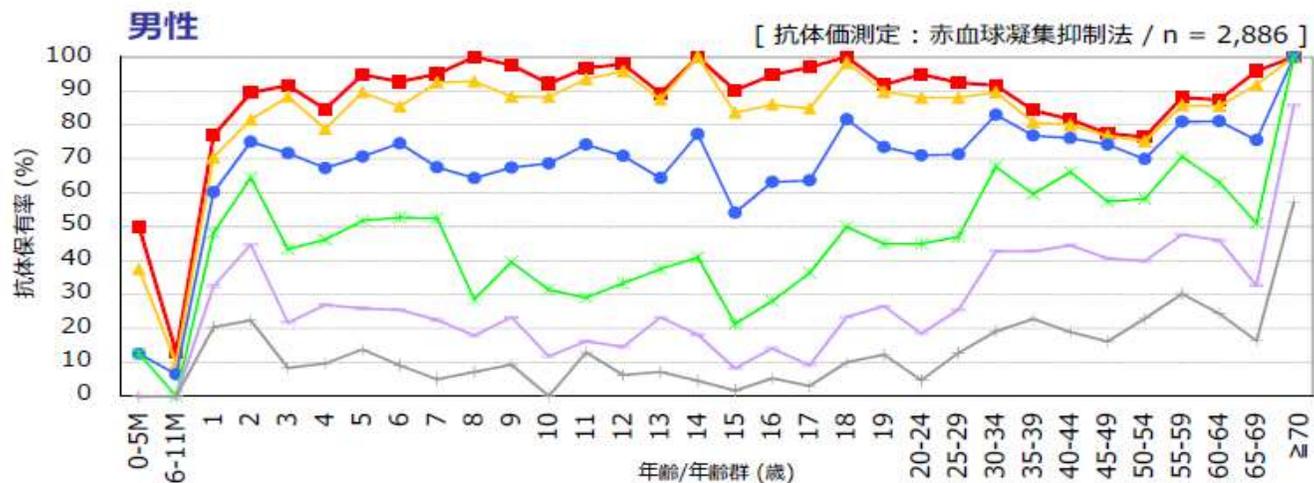
2018年第1~48週 (n=2,454) 2018年12月5日現在暫定値



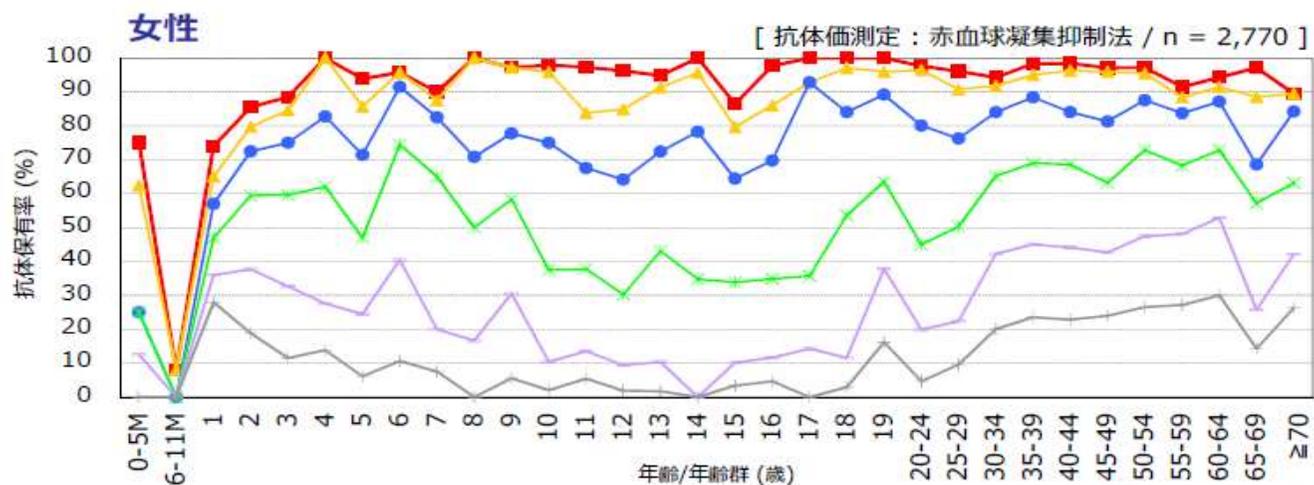
※都道府県別風しん報告数

第48週 (n=118)：東京都 (n=27)、神奈川県 (n=23)、福岡県 (n=17)、千葉県・埼玉県 (各n=8)、愛知県・大阪府 (各n=6)、岡山県 (n=5)、山口県 (n=3)、秋田県・兵庫県 (各n=2)、宮城県・茨城県・石川県・長野県・静岡県・京都府・高知県・佐賀県・長崎県・鹿児島県・沖縄県 (各n=1)

年齢・年齢群別の風しん抗体保有状況 (2017年)



※≥70歳群は10名未満の結果



※0-5か月群は10名未満の結果

抗体価 ■ ≥1:8 ▲ ≥1:16 ● ≥1:32 × ≥1:64 + ≥1:128 * ≥1:256

流行予測2017

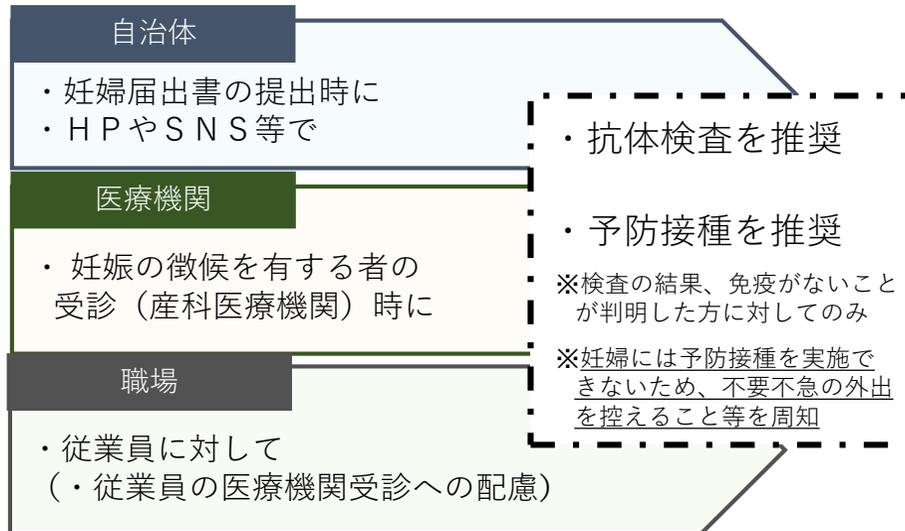
○ 9月27日に開催された第26回感染症部会の審議を経て、以下のような取組みを開始したところ。

当面の対応【実施中】

対象者

5都県（東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知）の

- ①妊娠を希望する女性
- ②妊婦
- ③妊婦の同居家族



現状

- ・ 前回の部会以降の届出数の増加傾向や累積患者数等を踏まえると、他の地域でも届出数が5都県と同様規模の水準にある地域が出てきている。
- ・ 現在、原則として全例に対し、積極的疫学調査及びウイルス遺伝子検査を実施することとなっている。これは、風しん患者が大幅に減少したことを踏まえ、平成30年から、風しんに関する特定感染症予防指針に基づき、求めているもの。
(※平成29年の改正前は、風しんの流行がない状態の地域において、ウイルス遺伝子検査等を実施するための検体の提出を求めている。)

対応方針(案)

- ・ 届出数が増加してきた地域に、当面の対応を拡大する。
- ・ 上記の当面の対応を行う自治体においては、ウイルス遺伝子検査を全例に対して行うことが困難な場合、厚生労働省が個別に相談に応じ、柔軟な対応を可能にしてはどうか。

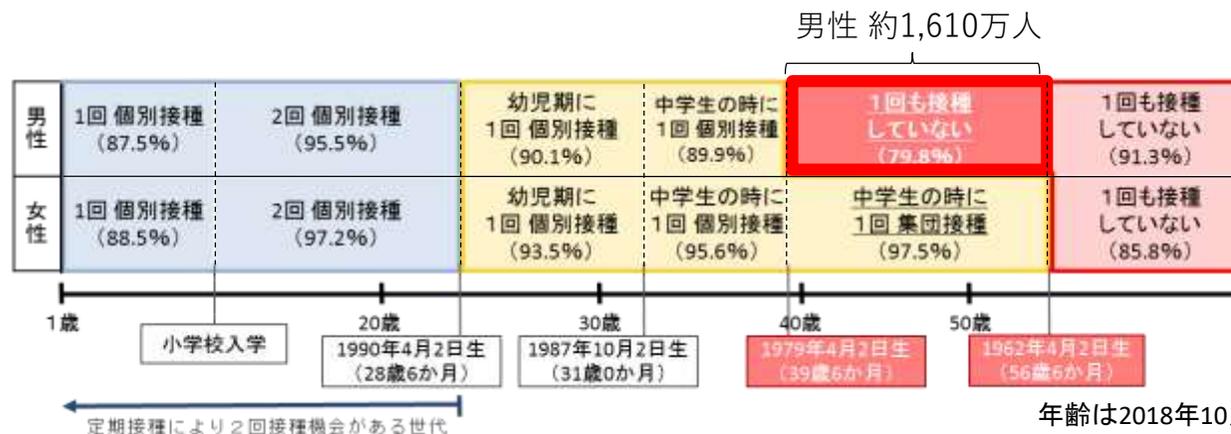
現状・課題

- ① 今般の風しん届出数の増加：大都市圏を中心に、風しん届出数の増加が続いており、11月21日時点で2,186例が報告されている。今後の発生動向については、引き続き注視が必要な状況。
- ② 今後の風しん流入・感染伝播のリスク：厚生労働科学研究班（松井班）の研究において、2020年7月に開催される東京オリンピック・パラリンピック競技大会で、風しんは輸入例の増加及び感染伝播の懸念がある感染症とされている（資料1参照）。

今般の風しん届出数の増加の背景

- ① 2018年に風しん患者として届出された患者のうち、男性が約8割を占めており、中でも30代から50代の男性の患者数が多いことが指摘されている。
- ② この原因として、以下のことが考えられる。
 - ・ この世代に風しんに対する抗体価が低い（免疫が弱い）方が多い。特に、定期接種の機会が1度もなかった39～56歳の男性については、他の世代に比べて抗体価が低い。
 - ・ 職場等、感染が拡大しやすい集団（環境）内にいる方が多い。

(参考) 風しんの予防接種制度の変遷と各年代ごとの抗体保有率



注：()内の通知は年齢階級別の抗体保有率（HI法で1:8以上の抗体を保有している割合）を加重平均した値。
100%であれば、全員が感染拡大防止に十分な抗体（免疫）を有することを意味する。

【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況、2017年を基に算出。

対応方針（案）

【基本的な方向性について】

- ① 風しんの感染拡大が発生すると、妊婦が感染し、先天性風しん症候群（CRS）が発生する可能性が高くなる。このことから、今後の対策の方向性は、わが国における風しんの感染拡大自体を防止することにより、妊婦への感染、ひいてはCRSの発生を防止することとしてはどうか。
- ② 東京オリンピック・パラリンピック競技大会においては、輸入例の増加や感染伝播が懸念されると指摘されていることを踏まえ、開催時期（2020年7月）までに、今般の風しんの感染拡大を終息させるための取組を進めることとしてはどうか。さらに、観光立国を目指す我が国として、今後さらなる訪日外国人が増加すること等が考えられることを鑑み、当該大会の後も感染拡大事例が発生しないよう、取組を進めることとしてはどうか。

対応方針 (案)

【今般の風しん届出数の増加の背景となっている層への対応について】

- ③ WHO等によると、風しんの感染拡大を防ぐ集団免疫閾値は85%とされている(参考資料参照)。現在、日本全体の抗体保有率は既に約92%の水準に達しているものの、定期接種の機会が1度もなかった39~56歳の男性については、他の世代より抗体保有率が低い(約80%)。我が国においては、今般、30代から50代の男性を中心に患者数が増加していることから、このような抗体保有率の低い集団の存在により、感染拡大が散発的に起きていることが、今般の風しんの感染拡大の一因と考えられる。以上を踏まえ、まずは対象を抗体保有率が低い世代(39~56歳の男性)に絞って重点的に対応することとしてはどうか。
- ④ 具体的には、まず、2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催(2020年7月)までに、当該世代の抗体保有率を85%とすることを目指すこととしてはどうか。さらに、2020年7月以降もこの世代への介入を継続し、2021年度末までに、当該世代内の全年齢層において、まんべんなく抗体保有率を85%以上とすることを目指すこととしてはどうか(結果として、当該世代の集団としての抗体保有率は90%以上の水準となる)。
- ※ 取組の進捗状況等を踏まえ、対策の随時見直しを検討することとする。

対応方針（案）

【今般の風しん届出数の増加の背景となっている層への対応について】

- ⑤ 抗体保有率が低い層でも約8割の方が既に抗体を保有していることを踏まえ、ワクチンを効率的に活用する等の観点から、抗体検査とワクチン接種を組み合わせ対応することとしてはどうか。
- ※ この際、抗体検査とワクチン接種の実施主体、ワクチン接種の予防接種法上の位置づけ、自治体に対する丁寧な周知の方法（ガイドラインの作成等）等、実務上も効率的な枠組みで実施できるような方策についても、予防接種基本方針部会等において議論することが必要。
- ⑥ ワクチン接種に先立って抗体検査を実施する場合、抗体検査を実施する必要がある人数が多数にのぼることが予想されることから、抗体検査が適切に実施できる体制を構築することとしてはどうか（参考資料参照）。

1. 当面の対応について

① 重点的な対策を行う都道府県の拡大について

- 現在の5都県に加え、大阪、福岡にも対象を広げてよいのではないか。

② ウイルス遺伝子検査の実施について

- 届出数が増大している現時点において、必ずしも届出全例に対しウイルス遺伝子検査を行う必要はないのではないか。
- 当初より、集団発生している状態でも全例にウイルス遺伝子検査を求めるという趣旨ではなかったはず。
- 自治体で全例に対するウイルス遺伝子検査が困難な場合の対応について、国として考えを示してはどうか。

2. 今後の対策について

① 接種前の抗体検査の必要性について

- まず抗体検査を行い、抗体価が低いとわかったら予防接種を行うことが現実的で妥当。
- 本来は抗体検査を行わずに予防接種を行えば迅速だが、ワクチンの効率的な活用の観点を考慮するとやむを得ない。

② 抗体検査・予防接種の対象年齢について

- 2021年度末までには難しいかもしれないが、39歳から56歳のみならず、患者発生数の多い20代、30代の男性についても手をつけてほしい。具体的には、取組の進捗を踏まえて、定期接種1回世代である28歳から38歳の男性も対象とした接種を検討してはどうか。

③ 抗体保有率の目標について

- 現在の目標（※）はherd immunityをベースとしており結構だと思う。

※（2020年7月）までに、対象世代の抗体保有率を85%とすることを目指し、さらに、2021年度末までに、抗体保有率を90%以上とする。

④ 抗体検査の方法について

- 感染研では、H I法、E I A法以外の抗体検査方法について、（H I法の結果と）読み替えができるようにしている。
- 抗体価が十分にあるかをスクリーニングする目的で行うのであれば、H I法による抗体検査において、必ずしも8倍希釈から1024倍希釈までの反応を全て確認する必要はなく、8倍、16倍、32倍の3点に確認を絞ることもやむを得ない。

⑤ 風しんワクチンの予防接種法上の位置づけについて

- 今回行う風しんワクチンの接種を予防接種法に位置づける必要がある。

⑥ 周知・広報、関係各所への協力依頼等について

- 成人が対象であり、企業で（抗体検査や予防接種のための休暇の取得等の）理解が必要。わざわざ休みを取るのは大変。
- 風しんの抗体検査と予防接種を職域に取り入れる場合、大きい企業だと理解があるところもあるが、ごく一部。大部分は職場の理解が必要。
- 夜間や休日に抗体検査や予防接種を受けられる場所を地域で設けてほしいという声が今後出てくることも考えられる。夜間や休日において、予防接種後何かあったときに対応できる後方医療機関の確保が必要。