

風 疹

— 概要と感染対策 —

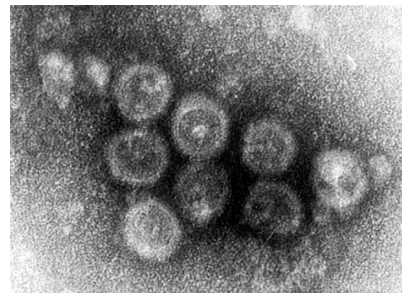
概要

風疹は、風疹ウイルスの感染によっておこる発疹、発熱、リンパ節腫脹などを特徴とする急性発疹性感染症です。予後は良好ですが、重篤な合併症を併発することもあります。胎児に先天異常などの様々な症状を示す先天性風疹症候群もあります。

1994年以降、ワクチンの定期接種により大きな流行はみられなくなりましたが、2012-2013年に全国的に大流行となり、先天性風疹症候群も報告されました。また、2018年8月以降、首都圏を中心に風疹患者が大幅に増加しています。(2018年10月現在)

風疹、先天性風疹症候群は、五類感染症の全数報告対象疾患で、医師は、風疹と診断した場合は直ちに、先天性風疹症候群と診断した場合は7日以内に最寄りの保健所に届け出なければなりません。

また、学校保健安全法では第2種の学校感染症に定められており、発疹が消失するまで出席停止になりますが、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるときは、この限りではありません。



風疹ウイルスの電子顕微鏡写真(加藤茂孝)
出典:国立感染症研究所ホームページ
(https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennoha_nashi/429-crs-intro.html)より抜粋

感染症

症 状

通常2～3週間(平均16～18日)の潜伏期間後に発症しますが、不顕性感染もあります。全身性の小紅斑や紅色丘疹、リンパ節腫脹(全身、特に頸部、後頭部、耳介後部)、発熱が特徴ですが、発熱を生じるのは風疹患者の半数程度です。

予後は良好で、麻疹のように発疹のあとが長く残ることもなく、発熱・発疹は3～5日程度で消退するため、「三日ばしか」とよばれます。なお、リンパ節腫脹は発疹出現数日前に出現し、3～6週間で消退します。

しかし、まれに合併症として関節痛・関節炎(思春期～成人女性に多い)、脳炎(4～6千例に1例)、血小板減少性紫斑病(3～5千例に1例)などが生じます。

また、小児が感染しても症状は比較的軽いですが、成人では重症化しやすく、発熱や発疹の期間が小児より長くなり、関節痛が酷くなることが多いとされています。

最大の課題は、妊娠20週頃まで(とくに妊娠初期)の女性に感染すると、出生児に先天性心疾患、難聴、白内障や、精神や身体の発達の遅れ等の先天性風疹症候群と総称される障がいを引き起こすことがある点です。不顕性感染で、母親が無症状であっても先天性風疹症候群は発生し得ます。

治療等

発熱、関節炎などに対しては解熱鎮痛剤が用いられますが、特異的な治療法はなく、対症療法が基本となります。熱がでている間は、十分な水分補給、安静が大切です。

感染経路

咳やくしゃみからの飛沫感染が主な感染経路ですが、タオルの共用やドアノブなどに接触することによる接触感染もあります。

感染伝播する期間は発疹出現前後1週間であるため、感染に気付かずに周囲に広げてしまう傾向があります。

先天性風疹症候群は、妊婦がウイルス感染し、胎盤を通じて胎児に感染する経胎盤感染によります。

消毒剤感受性

風疹ウイルス (Rubella virus) はトガウイルス科ルビウイルス属で、直径60~70nmのエンベロープをもつRNAウイルスです¹⁾。消毒薬感受性は高く、低水準消毒薬で有効との報告²⁾もありますが、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムなどの中水準の消毒薬が使用されています。

感染対策

予防にはワクチンが勧められています。1994年以降ワクチンの定期接種になり、2006年から2回接種となりました。ワクチン1回接種による免疫獲得率は約95%、2回接種による免疫獲得率は約99%と考えられています。

感染対策は、標準予防策に加え飛沫予防策を行うことが求められます。

なお、医療機関を受診する外来患者、入院患者と接触する可能性がある全ての職員・実習生に対する対応、病院感染対策については、国立感染症研究所より『医療機関における風しん対策ガイドライン』(平成26年3月 平成26年4月3日一部改訂)が公表されています。平常時の対応が最も重要であり、「罹患歴がなく推奨される接種回数である2回の予防接種歴が記録によって確認できない者、罹患歴があつて抗体を保有していない者(罹患は記憶違いの可能性)には、風しん含有ワクチンの接種を推奨する」とされています。また、風しん含有ワクチンを接種する場合は、接種不適当者(免疫不全者、妊婦等)に接種することがないように、十分な配慮を行います。

風疹施設内感染防止対策のポイント

呼吸器衛生／ 咳エチケット	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳やくしゃみをする時には口と鼻をティッシュで覆い、使用したティッシュを廃棄する。 ● 飛沫が付着した後は手指衛生を実施する。 ● ノンタッチ式ゴミ箱(フットペダル式、開放式)を用意する。 ● その指示をする告知を掲示する。 ● 待合室等に使用しやすい場所にアルコール手指消毒剤や手洗い用品を配置する。 ● 地域流行時、咳のある患者にマスクをしてもらい、他の人から1m以上離れるよう勧める。
手 指	目に見える汚れがある場合には石けんと流水による手洗い、目に見える汚れがない場合にはアルコール手指消毒薬による手指衛生を行う。
マ ス ク	患者の1m以内に近づくとときはサージカルマスクを着用する。
患 者 病 室	個室に入院することが勧められるが、施設構造上の制約等により難しい場合には、集団隔離で対応する。なお、妊婦や免疫機能が低下している患者、風疹感受性者との同室は避ける。他の対応策としてはベッドの間隔を1m以上離し、カーテンで仕切って閉めておく、換気により新鮮な空気を取り入れる、などがある。
患 者 移 動 ・ 搬 送	原則として、病室外への外出は控えてもらう。やむを得ず病室外にでる必要がある場合は、患者にマスクを装着してもらい、できる限り外出時間を短くすることで、周りの人への感染拡大を予防する。妊婦や免疫機能が低下している患者とは接触しないように配慮する。
環 境 管 理	退院後、ベッドは洗浄するかまたは0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。シーツは感染性リネンとして処理する。 手の触れる部分は、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムなどで清拭する。

参考資料

- 1) 吉田真一、他編：戸田新細菌学、改訂34版、南山堂、2013、631-5.
- 2) 川名林治、他：臨床とウイルス1998：26(5)：371-85.

風疹関連リンク (2018年10月26日現在)

CDC 2007 Guideline for Isolation Precautions : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guilines/isolation-guidelines.pdf>
 厚生労働省 風しんについて
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/
 国立感染症研究所 医療機関における風しん対策ガイドライン(平成26年3月 平成26年4月3日一部改訂)
<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/rubella/kanrenn/iryoukikann-taisaku.pdf>
 国立感染症研究所 風疹とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/430-rubella-intro.html>

国立感染症研究所 先天性風疹症候群とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/429-crs-intro.html>
 国立感染症研究所 風疹Q&A
<http://www.niid.go.jp/niid/ja/rubellaqa.html>
 東京都 感染症情報センター 風しん
<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/rubella/>
 東京都 感染症情報センター 先天性風しん症候群
<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/crs/>