

岡山県風しん対策指針

平成30年3月29日

はじめに

風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする風しんウイルスによる感染性疾患である。一般的に症状は軽症で予後良好であるが、罹患者の5,000人から6,000人に1人程度が脳炎や血小板減少性紫斑病を発症し、また、妊婦が妊娠20週頃までに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群の児が生まれる可能性がある。

我が国においては、平成の初め頃までは毎年推計数十万人の患者が発生し、また、ほぼ5年ごとに推計数百万人規模の全国的な大流行を繰り返し、国民の多くが自然に感染していたが、予防接種の進展により、流行の規模は縮小し、その間隔も拡大してきた。

しかし、平成24年から、関東地方、関西地方等の都市部において、20代から40代の成人男性を中心に患者数が増加し、平成25年には1万4,000人を超える患者及び32人の先天性風しん症候群の児の出生が報告された。岡山県では平成25年には76人の患者が報告された。

平成24年から平成25年にかけての風しんの流行は、かつての流行と異なり、患者の多くは主に定期の予防接種の機会がなかった成人男性又は定期の予防接種の接種率が低かった成人男女であり、患者報告はこれらの風しんに対する免疫を持たない者（以下「感受性者」という。）が多く生活する大都市を中心に見られた。患者の中心が生産年齢層及び子育て世代であることから、職場等での感染事例が相次ぎ、先天性風しん症候群が増加する等、社会的に与える影響が大きかった。また、風しん含有ワクチンの接種者数が急増したことで地域によってはワクチンの需給状況が不安定になったことや、風しん抗体価の検査に用いるガチョウ血球が不足し検査の実施が一時的に困難になったこと等、予防接種及び検査の実施に関しても混乱が生じた。

このような状況を踏まえ、風しんの発生の予防及びまん延の防止並びに先天性風しん症候群の発生の予防及び先天性風しん症候群の児への適切な医療等の提供等を目的に、今般「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122号）が制定されたことを受け、岡山県においても本指針を制定し、早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、風しんの排除のため、県、市町村、教育関係機関、医療機関、事業者、保護者等が連携し、各種対策に取り組む。

なお、本指針については、風しんの発生動向、風しんの予防等に関する科学的知見、本指針の進捗状況の評価結果、国の方針等を勘案して、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一 目的

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、風しんの排除を目的とする。

第二 原因の究明

一 基本的考え方

県及び保健所を設置する市（以下「県等」という。）は、風しんについての情報の収集及び分析を進めていくとともに、発生原因の特定のため、正確かつ迅速な発生動向の調査を行う。

二 風しん及び先天性風しん症候群の発生動向の調査及び対策の実施

風しん及び先天性風しん症候群の発生動向の調査については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第12条に基づく医師の届出により、県内で発生した全ての症例を把握するものとする。

三 風しん及び先天性風しん症候群の届出基準

風しんを診断した医師の届出については、法第12条に基づき、診断後直ちに行うこととされている。また、我が国における風しん患者の発生数が大幅に減少したことを踏まえ、類似の症状の疾病から風しんを正確に見分けるためには、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例にウイルス遺伝子検査の実施を求めるものとする。しかしながら、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、県環境保健センター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求めるものとする。臨床症状とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、風しんと判断された場合は、風しん（検査診断例）への届出の変更を求めることとし、風しんではないと診断された場合は、届出を取り下げをを求めるものとする。また県等は、届出が取り下げられた場合は、その旨を記録し、国に報告するものとする。

また、先天性風しん症候群については、風しん発生地域において、妊娠初期の感染が疑われる妊婦又は妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出産した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭に置き注意深い対応を行うとともに、可能な限り早期に診断する必要がある。このため、国は、国立感染症研究所において、風しん及び先天性風しん症候群の届出の手順等を示した手引きの作成を行うこととしている。

四 岡山県医師会との協力

県等は、岡山県医師会を通じ会員に対し、風しんを臨床で診断した場合や先天性風しん症候群を診断した場合には、三に即した対応を行うよう依頼するものとする。また、風しんの診断例の届出に際しては、患者の予防接種歴を、先天性風しん症候群の診断例の届出に際しては、母親の予防接種歴、罹患歴及び年齢をあわせて報告するよう依頼するものとする。

五 風しん及び先天性風しん症候群の発生時の迅速な対応

県等は、風しん患者が一例でも発生した場合に法第15条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施するよう努め、普段から医療機関等の関係機関とのネットワ

ーク構築に努めるものとする。

県は市町村と連携し、先天性風しん症候群の患者が発生した場合に医療関係者が保護者に対し適切な対応ができるよう必要な情報提供を行う。先天性風しん症候群の児から一定期間ウイルスの排出が認められることから、県環境保健センターは、必要に応じてPCR検査により先天性風しん症候群と診断された児のウイルス排出の有無について評価を行う。

六 ウイルス遺伝子検査等の実施

県等は、医師から検体が提出された場合は、県環境保健センターにおいて、原則として全例にウイルス遺伝子検査等を実施するとともに、その結果の記録を保存することとする。検査の結果、風しんウイルスが検出された場合は、可能な限り、県環境保健センターにおいて風しんウイルスの遺伝子配列の解析を実施する、又は国立感染症研究所に検体を送付し、同研究所が遺伝子配列の解析を実施することとする。

第三 発生の予防及びまん延の防止

一 平成24年から平成25年にかけての流行の原因分析

流行の原因となった風しんウイルスの遺伝子型の解析結果によると、平成23年以前と平成24年以降では、遺伝子配列の系統が異なることから、渡航者等を通じ海外の流行地域から風しんウイルスが我が国に流入したことが流行のきっかけとなったと考えられる。平成25年に、二十代から四十代の年齢層の男性を中心に風しんが流行した主な原因は、国が実施する感染症流行予測調査の結果において、多くの世代では9割以上が抗体を保有しているものの、当該年齢層の男性における抗体保有率が8割程度となっており、当該年齢層に、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者が一定程度いたためであると考えられる。また、多くの風しん患者が大都市を中心に報告されており、一定の感受性者が地域に蓄積することで感染の循環が生じたと考えられる。

二 基本的考え方

感染力が強い風しんの対策として最も有効なのは、その発生の予防である。また、感染者は発症前からウイルスを排出し、無症状や軽症のものも一定程度存在することから、発生の予防に最も有効な対策は、予防接種により感受性者が風しんへの免疫を獲得することである。そのためには、風しんの罹患歴（過去に検査診断で確定したものに限り。以下同じ。）又は予防接種歴（母子健康手帳や予防接種済証等の記録に基づくものに限り。以下同じ。）を確認できない者に対して、幅広く風しんの性質等を伝え、風しんの予防接種を早期に受けるよう働きかけることが必要である。一方で、風しんに未罹患と認識している者においても、一定の割合で風しんの免疫を保有していると考えられており、国民の8割から9割程度が既に抗体を保有している状況を踏まえると、必要があると認められる場合には積極的に抗体検査を実施することで、より効果的かつ効率的な予防接種の実施が期待される。

また、本指針の目標をより効果的かつ効率的に達成するには、特に平成25年の流

行時に伝播が多く見られた職場等における感染及び予防対策や先天性風しん症候群の予防の観点から妊娠を希望する女性等に焦点を当てた予防対策が重要になると考えられる。

なお、風しん含有ワクチンの1回の接種による抗体の獲得率は約95パーセント、2回の接種による抗体の獲得率は約99パーセントとされていることから、妊娠を希望する女性等においては、2回の接種を完了することで、より確実な予防が可能となる。また、風しんに対する抗体を保有していない者は、少なくとも1回の接種を受ける必要があると考えられる。

三 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

1 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者及び小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある5歳以上7歳未満の者に対し行われる定期の予防接種のそれぞれの接種率が95パーセント以上となることを目標とする。

また、少しでも早い免疫の獲得を図るとともに、複数回の接種勧奨を行う時間的な余裕を残すため、定期の予防接種の対象者となってからの初めの3月の間に、特に積極的な勧奨を行うよう市町村に依頼する。

2 県は、定期の予防接種の実施主体である市町村に対し、確実に予防接種が行われるよう、働きかけていく。

3 県は、市町村に対し、母子保健法（昭和40年法律第百141号）第12条第1項第1号に規定する健康診査及び学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する健康診断（以下「就学時健診」という。）の機会を利用して、当該健康診査及び就学時健診の受診者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、年齢に応じて必要とされる風しんの定期の予防接種を受けていない者に接種勧奨を行うよう依頼するものとする。また、定期の予防接種の受け忘れ等がないよう、定期の予防接種の対象者について、未接種の者を把握し、再度の接種勧奨を行うよう依頼するものとする。

4 市町村教育委員会及び学校等の管理者は、就学時健診の機会を利用し、定期の予防接種の対象者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、風しん含有ワクチンの予防接種を2回接種していない者に接種勧奨を行うものとする。また、当該接種勧奨後に、定期の予防接種を受けたかどうかの確認を行い、必要があれば、再度の接種勧奨を行うものとする。

5 県等は、岡山県医師会等に対し、定期の予防接種が円滑に行われるように、協力を求める。

四 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

- 1 妊娠を希望する女性は、将来、妊娠中に風しんに罹患する可能性がある。また、妊婦が抗体を保有しない場合は、妊婦と接する機会が多いその家族等が風しんを発症すると、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 2 昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性は、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、風しんの罹患者と接することで感染する可能性が比較的高い。このため、昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 3 医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職員等は、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことから、本人が風しんを発症すると、集団感染や感染者の重症化、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 4 海外に渡航する者は、海外の風しん流行地域で罹患者と接する機会があることから、本人が風しんに感染すると、我が国に風しんウイルスを流入させる可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、海外に渡航する者等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 5 県等は、先天性風しん症候群の発生の防止を目的として、岡山県医師会等に協力を求め、受診の機会等を利用して、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う。また、昭和62年度から平成元年度に出生した女性については、風しんに対する抗体を保有していない割合が他の年齢層に比べ高いことから、積極的に風しんの抗体検査や予防接種を推奨する。さらに、妊娠中の妊婦健康診査において風しんの抗体検査の結果が陰性又は低抗体価と確認された者に対して、産じょく早期の風しんの予防接種を推奨する。
- 6 県等は、今後の大規模な流行を防止する観点から、関係部局及び事業者団体に協力を求め、雇入れ時等の様々な機会を利用して、主として、業務により海外に渡航

する者、昭和37年度から平成元年度に出生した男性の従業員及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性の従業員等が罹患歴及び予防接種歴を確認するようにするとともに、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨する。

- 7 県等は、岡山県医師会等の関係団体に協力を求め、医療関係者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨する。
- 8 県等は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条に規定する健康診断の機会等を利用して、当該施設等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 9 学校等の管理者は、母子保健法第12条第1項第2号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断及び同法第15条第1項に規定する職員の健康診断等の機会を利用して、学校の児童生徒等や学校等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。また、医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生及び生徒に対し、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことを説明し、当該学生及び生徒の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 10 県等は、1～9の実施に当たり、ワクチン1回接種による抗体獲得率は95%と言われており、平成25年の流行時に1回接種者の感染が4～9%あったこと、ワクチン接種による抗体価は減少していくとの報告があることに留意する。以下記載の対策を行う場合についても同様とする。

五 その他必要な措置

- 1 県等は、関係機関と連携し、疾病としての風しんの特性、予防接種の重要性並びに副反応を防止するために注意すべき事項及びワクチンを使用する予防接種という行為上避けられない副反応、特に妊娠中の接種による胎児への影響等の情報（以下「風しんに関する情報」という。）を整理し、県民に対する積極的な提供を行う。また、情報提供に当たっては、リーフレット等の作成や報道機関と連携した広報等を積極的に行う必要がある。
- 2 県等は、保育所等の児童福祉施設等や職業訓練施設等の管理者に対し、入所及び入学の機会を利用して、保育所等の児童福祉施設等において集団生活を行う者及び職業訓練施設等における訓練生の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。

- 3 学校の管理者は、母子保健法第12条第1項第2号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、学校の児童生徒等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うものとする。
- 4 県等は、岡山県医師会等に対し、初診の患者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うよう依頼する。
- 5 県等は、関係部局及び事業者団体に協力を求め、事業者等に対し、風しんに関する情報の提供等を依頼する。また、雇入れ時等の様々な機会を利用して、主として、業務により海外に渡航する者、昭和37年度から平成元年度に出生した男性の従業員等及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性の従業員等の罹患歴及び予防接種歴のいずれも確認できない者に対する風しんの抗体検査や予防接種を受けやすい環境の整備及び風しんに罹患した際の適切な休業等の対応等の措置を依頼する。
- 6 県教育委員会は、海外へ修学旅行等をする際に、海外で風しんを発症した場合の影響及び風しんに関する情報収集を行うものとする。
- 7 県等は、定期の予防接種を積極的に勧奨するとともに、抗体検査や予防接種を実施できる医療機関に関する情報提供を行う。また、予防接種の際の接種事故や副反応を徹底して避けるため、市町村や医療機関等に対し、安全対策を十分行うよう協力を依頼する。
- 8 県は、定期の予防接種に必要となる風しん含有ワクチン及び試薬類の流通について、医薬品卸業協会等と連携し県内での安定流通を図るものとする。なお、風しんの予防接種に用いるワクチンは、原則として、麻しん風しん混合(MR)ワクチンを用いるものとする。

第四 医療等の提供

一 基本的考え方

先天性風しん症候群のような出生児が障害を有するおそれのある感染症については、妊婦への情報提供が特に重要である。このため、県は、風しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、県民にも当該疾病に感染した際の初期症状や早期にとるべき対応等について周知に努める。

二 医療関係者に対する普及啓発

県等は、風しんの患者を医師が適切に診断できるよう、医師に対し、風しんの流行状況等について積極的に情報提供するものとし、特に県内で流行が懸念される場合は、

岡山県医師会等の関係団体と連携し、医療関係者に対して注意喚起を行う。さらに、全ての医師が風しん患者を診断し、療養等の適切な対応を講じられるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要である。

三 先天性風しん症候群の児への医療等の提供

県等は、岡山県医師会等に対し、先天性風しん症候群と診断された児の症状に応じ、適切な医療を受けることができるよう、専門医療機関の紹介等の対応を依頼するものとする。また、市町村に対して、先天性風しん症候群と診断された児に対し必要に応じ行われるウイルス排出の有無の評価に基づき、その児に対する医療及び保育等が適切に行われるよう、必要な情報提供を行うものとする。さらに、先天性風しん症候群と診断された児が、症状に応じた支援制度を利用できるよう、積極的な情報提供及び制度のより適切な運用を依頼するものとする。

第五 評価及び推進体制と普及啓発の充実

一 基本的考え方

本指針に基づく施策が有効に機能しているかの確認を行う評価体制の確立が不可欠である。県は、定期の予防接種の実施主体である市町村等と連携し、予防接種の実施状況についての情報収集を行い、その情報を基にして関係機関へ協力を要請し、当該施策の進捗状況によっては、本指針に定める施策の見直しも含めた積極的な対応を講じる。

二 風しん対策の会議の設置

- 1 県は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、事業者団体の関係者等と協働して、風しん対策の会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に風しんの発生動向、定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価する。なお、同会議は麻しん対策会議と併せ、名称を「岡山県麻しん風しん対策会議」とする。
- 2 県は、風しん対策の会議が予防接種の実施状況を評価するため、市町村、市町村教育委員会に対し、学校が把握する幼児及び児童の予防接種の接種率に関する情報を風しん対策の会議に提供するよう協力を依頼する。

三 普及啓発の充実

風しん対策に関する普及啓発については、風しん及び先天性風しん症候群に関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査や積極的疫学調査への協力の必要性等を周知することが重要である。

県は、県教育委員会や報道機関等の関係機関との連携を強化し、県民に対し、風しん及び先天性風しん症候群とその予防に関する適切な情報提供を行うよう努める。