

鳥取県における風疹患者発生状況について

【保健衛生室】

加藤 喜幸、浅野 康子、佐倉 千尋

1 はじめに

風疹は、風疹ウイルスの感染によって発症するウイルス性発疹症である。主に飛沫感染により伝播されるが、麻疹よりも感染力は弱く、症状も軽症のため「三日はしか」とも呼ばれる。臨床症状は、発熱・発疹・リンパ節腫脹を3主徴とするが、症状が揃わない場合が多く、類似の発熱発疹性疾患も多いため、一般的に検査診断が用いられる。また、風疹に感受性のある妊娠20週頃までの妊婦が本ウイルスに感染すると、新生児が、先天性心疾患、難聴、白内障などの先天異常を含む様々な症状を呈する先天性風疹症候群（CRS）を発症する可能性があり、これが風疹に伴う最大の問題となっている¹⁾。

風疹は、2008年に「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施行規則」の一部改正により、全数報告対象疾病となって以降、2011年から首都圏を中心に患者報告数が増加し始め²⁾、2013年第18週時点で今年1月からの累積報告数が、昨年1年間の3倍を超えるほどの全国的な大流行を起こしている（図1）。鳥取

間の報告数を上回った。

当研究所では、2012年以降、検査依頼のあった麻疹・風疹疑い症例から2件の風疹ウイルスを検出している。この検査結果をふまえながら鳥取県における風疹ウイルスの流行状況について報告する。

2 方法

2.1 調査対象

当所で風疹ウイルスが検出された検体

〈症例1〉鳥取市、50代、男性、ワクチン接種歴不明

〈症例2〉倉吉市、40代、男性、ワクチン接種歴不明

2.2 検査方法

検体（血液、咽頭ぬぐい液、尿）から抽出したRNAを用い風疹ウイルスのNS領域とE1蛋白質領域を対象としたRT-PCRを行った。E1領域のPCR産物をダイレクトシーケンス法にて遺伝子配列を解読した後、739bpについて遺伝子解析ソフトウェア(MEGA5)を用いて近隣結合法(NJ法)により系統樹を作成し遺伝子型の解析を行った³⁾。

3 結果と考察

鳥取県では2012年7月から風疹患者報告数が増加し始め、2013年6月4日までに19件（男性15件、女性4件）の発生が報告されている（表1）。年齢層別に報告数をみると、男性では20～50代が86.6%を占めており、過去に定期予防接種の機会が少なく、風疹ウイルスの抗体を保有していない、あるいは抗体価が低い層⁴⁾を中

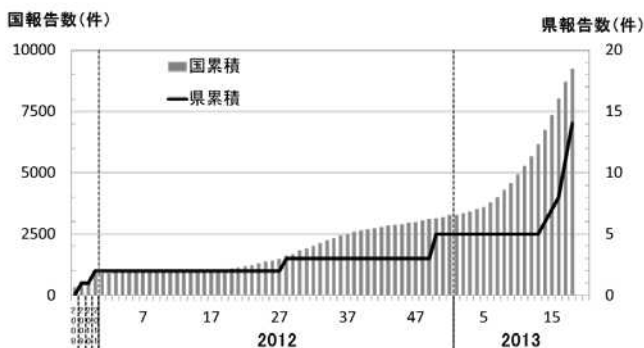


図1 2008年からの風疹累積報告数
県においても、2012年から2013年にかけて患者報告数が増加し、すでに4月10日時点で昨年1年

心に流行していることが分かった。今回の調査対象も、いずれも男性でありこの年齢層に一致していた。一方、女性では、妊娠適齢期にある20代が75%を占めていた。

表1 2008年からの鳥取県内の風疹発生状況
(2013年6月4日現在)

診断年月日		届出保健所	患者情報	
年	月日		年代	性別
2009	10月9日	倉吉	幼児	男
2011	7月7日	倉吉	中学生	女
2012	6月25日	鳥取	30代	男
	11月22日	鳥取	40代	男
	12月7日	鳥取	50代	男
	3月6日	倉吉	40代	男
2013	4月2日	鳥取	20代	男
	4月6日	鳥取	30代	男
	4月10日	鳥取	20代	女
	4月20日	鳥取	40代	男
	4月24日	鳥取	20代	女
	4月25日	倉吉	30代	男
	4月26日	鳥取	20代	男
	4月27日	鳥取	60代	男
	5月8日	鳥取	20代	男
	5月11日	倉吉	20代	女
	5月16日	鳥取	40代	男
	5月17日	鳥取	40代	男
	5月30日	倉吉	50代	男
2013年発生数(2013年1/1～現在)			14	
県内発生総数(2009年10/9～現在)			19	

また、当所で検出された2検体について、系統樹解析を行った結果を図2に示す。どちらも遺伝子型2Bであり、2012年に愛知県および大阪府の患者より分離されたウイルスと近縁であることが分かった。遺伝子型2Bは、2005年以降、南～東南～東アジアを中心に流行している遺伝子型⁵⁾であり、日本でも2012-2013年に分離・検出された株のうち、遺伝子型別まで実施している株のほとんどが2B型及び1E型である⁶⁾。

今回の結果より、近年、鳥取県内で流行している風疹ウイルスは、全国的に流行しているウイルスと近縁である可能性が高いと考えられる。また、流行は妊娠子育て世代の男性層に集中しており、今後CRS患者が増加することが懸念されるため、妊娠を希望する女性のみならず、妊婦の家族、そして接種率・抗体保有率が低かった男性の注意喚起と予防接種の勧奨が非常に重要である。

