

提言 II.

風疹罹患(疑いを含む)妊娠女性へ
の対応

風疹罹患もしくは罹患の可能性のある妊婦への対応について

妊婦の風疹罹患は必ずしもすべての場合において先天性風疹症候群（CRS）の発生を意味するものでないとの、多くの知見が得られている。かかる事実をふまえて、妊娠中において、風疹罹患、もしくは罹患の可能性を考慮し、別図のような流れで妊娠女性への対応を行うことを提言する。

妊婦健診は、風疹抗体陰性者や低抗体価（HI 価 16 以下）の者を発見するよい機会であり、妊娠中の風疹感染に対する注意を喚起するとともに、次回以降の妊娠にそなえて分娩後早期のワクチン接種を勧めるため、妊婦全員に風疹 HI 抗体を検査することが望ましい。

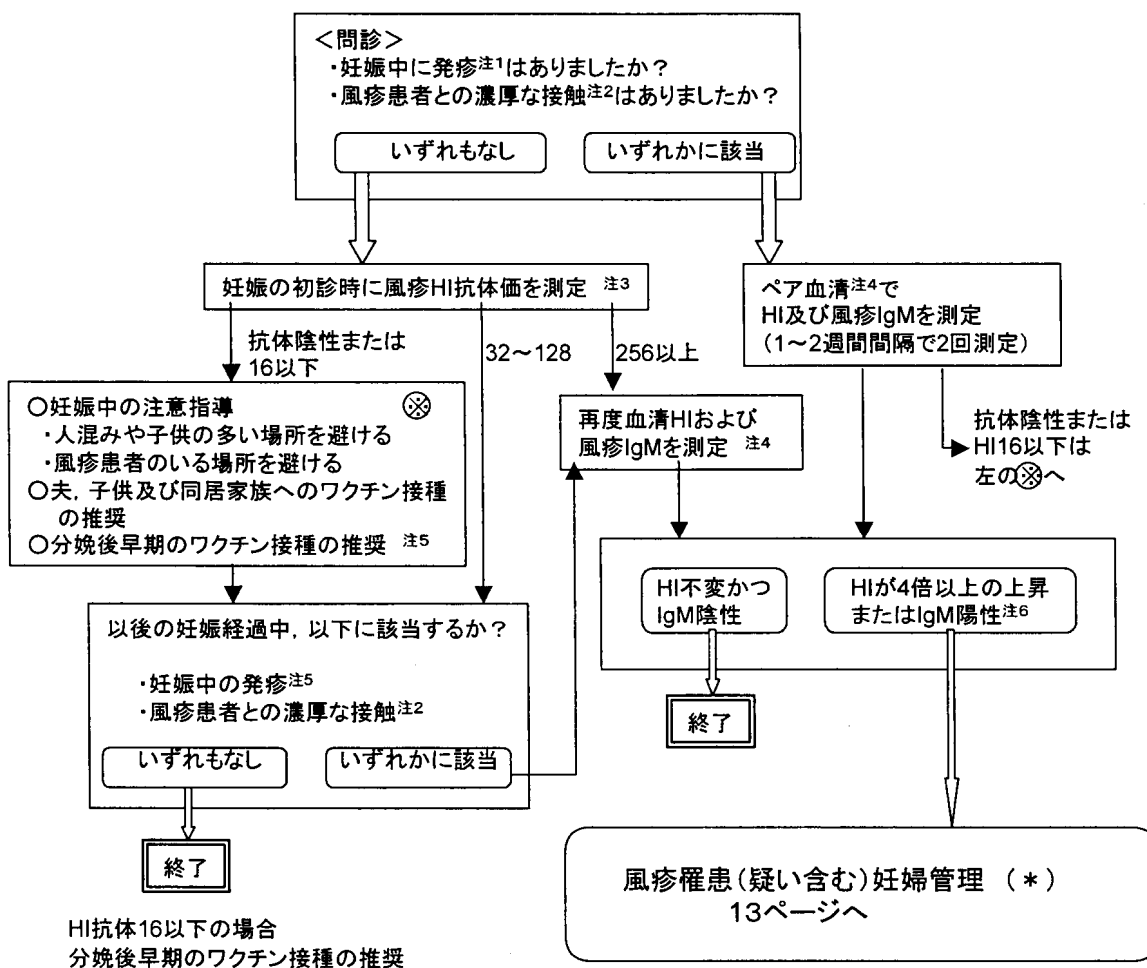
一方、HI 抗体価が高いケースや、風疹 IgM 抗体陽性であっても、ただちに CRS のハイリスクであるとはいえない。抗体価の解釈には一定の基準を設定することが難しく、実際には CRS のリスクが非常に低いケースであっても、十分な情報提供、検討がなされないままに人工妊娠中絶が選択されたケースがあるものと推察される。CRS 発症のリスクは、妊娠中に風疹の発疹の出現や、風疹患者との濃厚な接触が認められた場合に比較的高い頻度で発生することから、詳細な問診と抗体価の推移の判断によりその推定が可能であり、医学的に胎児診断を要する例は僅かと考えられる。したがって、胎児診断はかかる検討を経た後に行われることが望ましく、一般診療窓口において、より高次の対応が必要な症例は別記の相談窓口（2次施設）を紹介し、専門的視点に立ったカウンセリングが行われることが望ましい。

また、一般に CRS は、妊婦が風疹に初感染した場合、リスクはより高まるとされているが、極めてまれではあるが再感染による CRS の報告も皆無ではないことにも留意する必要がある。CRS の根絶には風疹の流行そのものを抑えることが最も重要であり、抗体陰性者に対し男女を問わずワクチンを接種することが今後も必要であることを提言する。

妊娠女性への対応診療指針

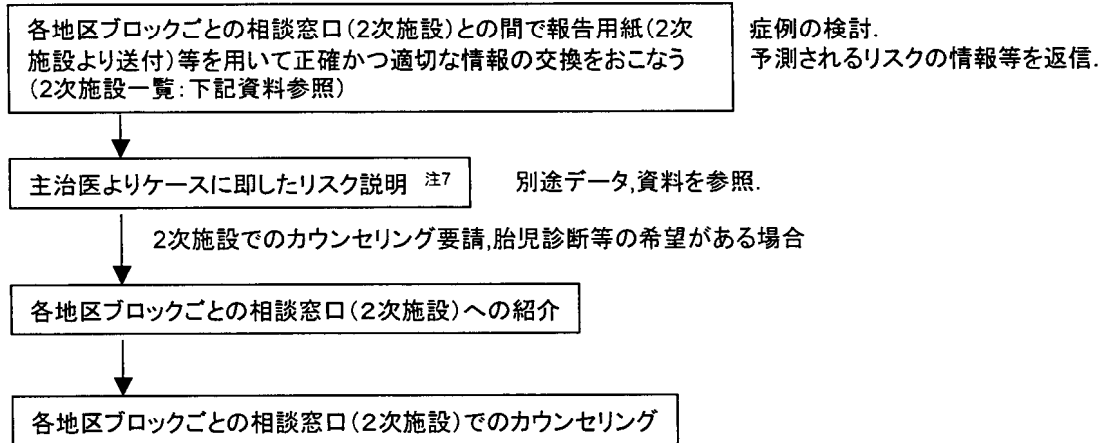
風疹流行にともなう母児感染の予防対策構築に関する研究班
2004年8月提言

診療対応の概略フロー図



風疹罹患(疑い含む)妊婦管理 (*)

ケースによってCRSのリスクはさまざまであり、無用な不安をおおらないよう留意する。



各地区ブロック相談窓口(2次施設)

北海道 北海道大学附属病院産科 水上尚典
 東北 東北公済病院産婦人科 上原茂樹
 関東 東京大学附属病院女性診療科(産婦人科) 小島俊行
 帝京平成短期大学 川名尚
 横浜市立大学附属病院産婦人科 平原史樹
 国立成育医療センター周産期診療部 久保隆彦
 東海 名古屋市立大学附属病院産婦人科 種村光代
 北陸 石川県立中央病院産婦人科 干場勉
 近畿 国立循環器センター周産期科 千葉喜英
 大阪府立母子センター産科 大平裕己
 中国 川崎医科大学附属病院産婦人科 中田高公
 四国 国立香川小児病院産婦人科 夫律子
 九州 宮崎大学附属病院産婦人科 金子政時
 九州大学附属病院産婦人科 藤田恭之

診療対応の概略フロー図 注記

- 注1 類似の発疹を呈する他の疾患との鑑別に注意し、可能な限り専門医による診断の確定をすることが望ましい。
とくに伝染性紅斑(りんご病)、薬疹等は成人において風疹にきわめて類似した発疹を呈することが知られている。
また、濃厚な接触とは、たとえば家族内に発生、風疹罹患患者の診療、看病に従事などの接触を指す。
- 注2 患者との接触があった場合は、その後の発疹、症状等の出現に注意して管理し、発疹等症状の出現がみられなかった場合においても患者接触後6～8週間後のHI抗体およびIgM抗体の測定を施行する。
- 注3 風疹HI抗体について
- ① 抗体陰性者・低抗体価(HI抗体価16以下)者については、妊娠中の風疹感染を防止するよう注意をはらう必要がある。
また、分娩後早期にワクチンを推奨する必要もあるため、妊婦全員に風疹HI抗体を検査することが望ましい。
 - ② 妊娠初期、できるだけ早期に初回抗体検査をすることが望ましい。
 - ③ 判断基準や精度管理の点から、検査方法はHI法で、かつ精度管理が適切に実施されている検査施設での実施が望ましい。
 - ④ 検査を施行した場合、遅くとも2週間以内に結果を確認することが望ましい。
- 注4 ペア血清は、1～2週間の間隔をあけて計2回採取した両検体を同時に同一の施設ならびに方法でアッセイすることが原則である。同時測定することができなかった場合は、1～2週間間隔で計2回、個々に測定したHI価で評価する。なお、上記の理由から、とくに風疹罹患が疑われた場合、同時にペア測定する目的から、妊婦の血清検体を1か月の間保存することが望ましい。
- 注5 HI抗体価16以下の者に対しては、次回以降の妊娠に備えて、分娩後の妊娠の可能性がきわめて低い時期に風疹ワクチン接種をうけることを推奨する。特に抗体陰性者については、風疹流行予防の点からも、以後の妊娠の希望にかかわらずワクチン接種をすることが望ましい。
接種時期については、産褥1週間以内の入院中、もしくは産後1ヶ月健診時に行うことが推奨される。
ワクチンの投与方法や注意すべき副作用については、予防接種ガイドラインを参照する。
<参考>米国では分娩直後入院中の接種が実施されており、特段の問題は生じていないことが報告されている。
- 注6 HI抗体価やIgM抗体価の解釈について
HI価が高い例やIgM陽性の例であっても、ただちにCRSの可能性が高いとはいえず、長期間にわたり高いHI価を維持する場合や、IgM抗体が持続的に陽性を示すことがある。実際に胎児感染が認められる率が比較的高いとされているのは、発疹や風疹患者との接触がある場合であるが、かかる場合であっても、決してすべてにおいて高頻度にCRSが発生するものでもなく、実際に発症するケースはさらに少ないものと予想される。
- 注7 1次対応の一般診療施設においては、リスク説明が困難な場合、2次施設でのカウンセリング、対応を要請することが望ましい。
1次施設は2次施設との間で風疹罹患状況の報告用紙(2次施設より送付)等を用いて正確な情報交換を行い、適切な情報のもとにカウンセリングがおこなえるよう留意することが重要である。

提言 III.

流行地域における疫学調査の強化

感染症法に基づく現行の感染症発生動向調査のみでは、風疹の成人症例や届出基準に満たない単独障害の CRS が十分には把握できない。流行時には、効果的な感染拡大防止策、再発防止策を実施するために、流行の全体像を捉え、流行の原因やリスク要因を同定するなどの疫学調査の強化が重要である。なお、調査を実施する際には、個人情報の保護に十分配慮する必要がある。

1：風疹患者発生の全体像の把握

感染症発生動向調査を補完するため、流行期間中は、小児科のみならず、内科、皮膚科、産婦人科等の診療科からの風疹症例全数の情報収集が望まれる。また、予防接種歴など感染症発生動向調査で得られない重要情報の入手が必要である。さらに、学校保健法に基づく幼稚園、小学校、中学校、高等学校等における出席停止状況の情報も活用する。

今後の検討課題として、麻疹とともに風疹は全数把握対象疾患への変更が望まれる。

2：CRS 発生の全体像の把握

感染症発生動向調査の徹底を図りつつ、小児循環器科、眼科、耳鼻咽喉科等から積極的に CRS 症例を収集することなどにより、届出基準に満たない CRS 症例の把握に努める。また、網膜症の頻度が高いため、CRS が疑われた場合には、ウイルス学的検査による確定診断に加えて、積極的に眼科的精査を行うことが推奨される。以上によって、地域における CRS 発生による社会的影響を把握することができる。なお、臨床的にあきらかに CRS であるにも関わらず、届出対象からはずれる単独障害もあることから、それらを含めた届出基準のあり方も検討する必要がある。

3：流行の原因とリスク要因の同定

積極的な疫学調査の実施により、流行の原因やリスク要因の同定を行い、適切な感染拡大防止策、再発防止策を実施することが必要である。その際、ワクチンの効果についても評価することが必要である。

4：予防接種状況の正確な把握と風疹に対する感受性者の把握

各年齢層ごとの予防接種状況を正確に把握することに加え、産婦人科におけ

る妊婦の風疹抗体検査の情報や、可能な場合には血清疫学調査の情報を活用することにより、感受性者の蓄積を年齢・性別に把握することが必要である。

5：対策の評価と継続的な監視

実施した感染防止対策、再発防止対策の結果を評価する。また、予防接種率ならびに風疹および CRS の発生動向を継続的に監視する。予防接種率に関しては、年齢階級別の接種状況が把握できる様な適切な方法により求める。また、風疹および CRS の発生動向に関しては、感染症発生動向調査を注意深く観察することを基本とし、必要な場合には、地域の状況に応じた適切な方法により補足することが必要である。

研究者一覧

「風疹流行にともなう母児感染の予防対策構築に関する研究（班長：平原史樹・横浜市立大学大学院医学研究科教授）」研究班では、厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「水痘、流行性耳下腺炎、肺炎球菌による肺炎等の今後の感染症対策に必要な予防接種に関する研究（主任研究者：岡部信彦・国立感染症研究所感染症情報センター長）」の分担研究班として、調査研究を実施中であり、本提言は以下の研究者により、風疹流行及び先天性風疹症候群の発生抑制のため緊急に取り組むべき対策を取りまとめたものである。

第1グループ研究者（五十音順）一提言 II 担当

- 海野幸子 国立感染症研究所ウイルス第3部・第2室室長
奥田美加 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター母子医療センター助手
加藤茂孝 CDC Rubella Virus Lab 客員研究員
金子政時 宮崎大学医学部産婦人科助手
川名 尚 帝京平成短期大学副学長、帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科教授
久保隆彦 国立成育医療センター周産期診療部産科医長
小島俊行 東京大学医学部産婦人科講師
種村光代 名古屋市立大学大学院医学研究科生殖・遺伝医学講座生殖・発生医学分野（産婦人科）講師
平原史樹 横浜市立大学大学院医学研究科生殖生育病態医学（産婦人科）教授
干場 勉 石川県立中央病院診療部長（産婦人科）

第2グループ研究者（五十音順）一提言 I, III 担当

- 岡部信彦 国立感染症研究所感染情報センター長
金子政時 宮崎大学医学部産婦人科助手
多田有希 国立感染症研究所感染情報センター感染症情報室主任研究官
寺田喜平 川崎医科大学小児科第1講座助教授
藤原成悦 国立成育医療センター研究所母児感染研究部長
横田俊平 横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学（小児科）教授
国立感染症研究所感染症情報センター風疹対策チーム^(*)

第3グループ研究者（五十音順）一提言 I, III 担当

- 及川 馨 島根県小児科医会会長、及川医院院長
岡部信彦 国立感染症研究所感染情報センター長

奥田美加 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター助手
加藤茂孝 CDC Rubella Virus Lab 客員研究員
多屋馨子 国立感染症研究所感染症情報センター予防接種室長
寺田喜平 川崎医科大学小児科第1講座助教授
林 純 九州大学大学院研究院内科学講座感染環境医学教授、総合診療部部長
宮崎千明 福岡市立西部療育センター長（小児科）
国立感染症研究所感染症情報センター風疹対策チーム（*）

国立感染症研究所感染症情報センター風疹対策チーム（五十音順）

新井 智 研究員
大日康史 主任研究官
大山卓昭 主任研究官
岡部信彦 センター長
佐藤 弘 研究員
重松美加 主任研究官
砂川富正 主任研究官
多田有希 主任研究官
田中政宏 主任研究官
谷口清州 室長
多屋馨子 室長
中島一敏 主任研究官
安井良則 協力研究員
上野正浩 FETP
太田正樹 FETP
鈴木葉子 FETP
松館宏樹 FETP
山口 亮 FETP