

## 保育園でよく見る発疹を伴う病気：風しん

### 1) 原因

風しんは、風しんウイルスによって引き起こされる感染症です。主な感染経路は、感染者の咳やくしゃみなどによる「飛沫感染」で、感染者の鼻や喉の分泌物に直接触れることによる「接触感染」もあります。妊娠中の女性が風しんに感染した場合、胎盤を通じて胎児にウイルスが感染する母子感染（経胎盤感染）も重要な感染経路の一つです。風しんウイルスは感染力が強く、免疫のない集団では一人の患者から5～7人に感染すると言われています。

### 2) 好発年齢

風しんは以前は小児の感染症でしたが、ワクチン接種率の向上により小児での発症は激減し、近年は風しんの予防接種を受けていない成人、特に30代から50代の男性（1962年4月2日～1979年4月1日生）における感染報告が多くなっています。2012年から13年には風しんが国内で大流行し、2013年から14年にかけて先天性風しん症候群が全国で45名発生しました。定期接種対象の1歳児、年長児も、ワクチン接種が完了するまでは感染する可能性があります。

### 3) 症状と経過

風しんの潜伏期間は通常2～3週間で、主な症状は、発疹、発熱、リンパ節腫脹です。発疹は、顔から全身に広がる淡紅色の斑点状発疹で、かゆみは少なく色素沈着を残さず5日程度で治ります。発熱は軽度から中程度が多く、成人では時に高熱になります。リンパ節腫脹は、特に耳の後ろ、首、後頭部に現れ、発疹の数日前から腫れ始め、発疹が消退した後も数週間続くことがあります。

風しんは、子供では比較的軽症で済みますが、成人では発熱や発疹の期間が長く、関節痛が強く現れるなど、重症化する場合があります。まれに脳炎や血小板減少性紫斑病などの合併症を引き起こします。重要なのは妊娠中の女性（特に妊娠初期）が感染した場合で、胎児に先天性風しん症候群（CRS）と呼ばれる重篤な障害（先天性心疾患、難聴、白内障、精神発達遅滞など）を引き起こす可能性が高くなります。

### 4) 典型的な発疹（写真）



## 5) 診断

風しんは臨床症状（発疹、発熱、リンパ節腫脹など）は揃わないことも多く、臨床診断は困難な場合もあります。検査での診断には抗体検査（IgM、IgG）と PCR 検査（咽頭ぬぐい液、尿）があります。IgM 抗体は感染初期に上昇し、IgG 抗体は感染後長期にわたり陽性となるため、ペア血清での測定が重要です。風しんと臨床的に診断した場合は遺伝子検査を行うことが推奨されています。風しんは全数報告対象（感染症法；5 類感染症）であり、診断確定後は 7 日以内に保健所へ報告する必要があります。なお迅速診断キットはありません。

## 6) 治療

風しんには抗ウイルス薬などの特異的な治療法はなく、対症療法が中心となります。発熱や関節痛に対しては解熱鎮痛剤を適宜使用し、安静、水分の十分な補給が重要です。まれに脳炎や血小板減少性紫斑病などの合併症を発症した場合は、入院治療が必要となります。先天性風しん症候群に対しても根本的な治療法はなく、それぞれの症状に応じた治療が行われます。

## 7) 予防：予防接種を中心に

風しんを予防する最も有効な方法は、予防接種を受けることです。日本では、麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）は定期接種で、1 歳（第 1 期）、年長児（第 2 期）の計 2 回接種します。2 回の接種により、約 95%の方が麻しんと風しんの両方に対して免疫を獲得できると言われています。

先天性風しん症候群予防のため、妊娠を希望する女性は 2 回の MR ワクチン接種歴を確認することが重要です。2 回接種していない、あるいは接種歴が不明な場合は妊娠前のワクチン接種が推奨されます。保育施設では、職員に対しワクチン接種歴を確認し、集団免疫の獲得を目指すことが重要です。

## 8) 医療機関の受診を勧めるポイント

以下の症状が見られた場合は、医療機関への受診を勧めることが重要です。特に周囲に風しんの感染症情報がある場合は、早期の対応が必要です。

- ・発熱、発疹、リンパ節の腫れなど、風しんを疑わせる症状が見られる場合。
- ・妊娠中の女性で、風しんへの感染が疑われる場合や、風しん患者との接触があった場合。

## 9) 登園の目安

風しんは学校保健安全法で第二種感染症に指定されており出席（登園）停止扱いとなります。登園再開の目安は以下の通りです。

- ・発疹が完全に消失していること
- ・全身状態が良好であること（発熱がなく、普段通りに食欲があり、活動できる状態）

なお医師が感染の恐れがないと認めた場合は登園が可能です。登園再開時に医師の登園許可証の提出を求める保育施設もあります。