

10－5. 風疹

目次

I. 疾患の概要	3
II. 感染制御部への報告と保健所への届出.....	3
III. 感染対策（含患者隔離）	3
IV. 患者に接する医療従事者	3
V. 感受性者に対する2次感染予防	3
VI. 風疹に罹患した職員の就業	5
VII. その他	5
【資料1：風疹発生に伴うご協力をお願い（患者・家族向け）】	6
【資料2：接触者リスト（患者）、共有フォルダ内に同一ファイル有り】	7
【資料3：接触者リスト（職員・家族）、共有フォルダ内に同一ファイル有り】 ..	8

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 1 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼	第 7 版発行

I. 疾患の概要

1. 病原体名：風疹ウイルス/rubella virus
2. アルコールに対する感受性：風疹ウイルスはエンベロープを有するため、アルコールは有効である。
3. 潜伏期：14～21日。
4. ウイルス排出期間：発疹出現7日前～出現5日後。
5. 伝播経路：飛沫感染。
6. 臨床経過：斑状の紅色丘疹，リンパ節腫脹（全身特に頸部，後頭部，耳介後部），発熱を三主徴とする。25～50%は不顕性感染である。自然感染による風疹抗体陽性者では3～10%，風疹ワクチンによる抗体獲得者では14～18%に再感染が起こるとされているが，通常は不顕性で終わる。
7. 診断：発疹が特異的ではなく，非流行時の診断は難しい。抗体検査は急性期にEIA-IgG/IgM，FA-IgG/IgMで行い，感染の確認はペア血清をCF，HIで再確認する。（EIA-IgMはキットによっては感染後6ヶ月以上陽性を持続する場合がある点を注意する。）
8. 予防：風疹ワクチンを用いる。風疹の曝露後感染予防には，確実に2回のワクチン接種を受けていることが肝要である。
9. 治療：風疹に有効な治療はなく，ワクチンによる予防が重要である。

II. 感染制御部への報告と保健所への届出

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者，外来患者，職員について報告が必要である。
2. 保健所への届出：5類感染症（全数把握）。直ちに届出が必要。所定の届出用紙に記入し，感染制御部まで届ける。

III. 感染対策（含患者隔離）

1. 個室に隔離して，飛沫感染予防策を実施する（感染経路別予防策参照）。
2. 患者は，発疹出現5日後まで隔離する。

IV. 患者に接する医療従事者

1. 「十分な風疹抗体がある」職員が対応することを原則とする。
2. 患者に接する際には，サージカルマスクを着用する。

V. 感受性者に対する2次感染予防

1. 接触者リスト作成と風疹 IgG抗体検査

- 1) 発端患者の発疹出現7日前～発疹出現後出現5日後までは感染性があるので、この期間に発端者と接触した入院患者と家族、医療従事者、学生、外注職員などが対象者となる。（退院した患者と家族を含めるか否かはケースバイケースで判断する。）
 - 2) 接触者リスト（患者）には、診療科、病室、患者氏名、所属、ID、既往歴とワクチン接種歴を記載し（事前調査情報を活用するとともに、不足情報は聞き取り調査する）、風疹 IgG抗体検査を行う。風疹の既往歴は抗体の検査がされていない限り、疑わしい事が多いので、診断時における風疹の流行の状態、家族内感染なども参考にして判断する。
 - 3) 接触者リスト（職員・家族など）には、氏名、職種、患者との続柄、性別、年齢、既往歴とワクチン接種歴を記載し、風疹IgG抗体検査を行う。風疹の既往歴は抗体の検査がされていない限り、疑わしい事が多いので、診断時における風疹の流行の状態、家族内感染なども参考にして判断する。
 - 4) 「接触者リスト（患者）」と「接触者リスト（職員・家族など）」は、HIS端末の「共有フォルダ」、「01_医科診療科別」、「00_アウトブレイク対応（感染制御部）」のなかの各病棟別フォルダに保存されている原本をコピーして使用すること。
 - 5) 患者のIgG抗体検査は、感染制御部と事前に打ち合わせを行った上で、生化学試験管に2ml採血し、HIS端末上で「風疹ウイルス抗体IgG」検査を申し込み、検体を検査・輸血部に提出する。検体を時間外に検査・輸血部に提出することは避ける。
 - 6) 家族・医師・看護師などのIgG抗体検査は、生化学試験管に2ml採血し、手書きラベル（部署名、家族・医師・看護師など、名前を明記）を貼付し、曝露者リストと共に感染制御部へ届ける。
 - 7) 「接触者リスト（患者）」と「接触者リスト（職員・家族など）」にリストアップされた者のなかで、風疹IgG抗体検査で「十分な抗体がある」と判定された者以外については「3. 2次感染する可能性のある患者の隔離（経過観察期間）と職員への対応」に従って対応する。
2. 2次感染予防
 - 1) γ -グロブリン、ワクチンなどは無効である。
 3. 2次感染する可能性のある患者の隔離（経過観察期間）と職員への対応
 - 1) 患者については、風疹IgG抗体で「十分な抗体がある」と判定された者以外については、最初の曝露から7日後～最後の曝露から21日後まで隔離が望ましい。
 - 2) 医療従事者については、風疹IgG抗体で「十分な抗体がある」と判定された者以外については、最初の曝露から7日後～最終の曝露から21日後まで就業しないことが望ましい。就業する場合は、サージカルマスクを着用する。

VI. 風疹に罹患した職員の就業

1. 発症した医療従事者は、発疹が出現してから5日間は就業禁止とする。

VII. その他

1. 先天性風疹症候群 (Congenital rubella syndrome: CRS)
 - 1) 妊婦が妊娠12週まで（特に4週まで）に風疹ウイルスに感染を起こし経胎盤感染により発症する先天異常である。低出生体重，白内障，PDA，PS，感音性難聴，血小板減少，肝炎，精神運動発達遅延などを呈する。そのため，妊娠中に風疹の初感染を疑う時は，胎児の注意深い観察が必要となる。
 - 2) 出生後の血清中に風疹特異的IgM抗体が存在する，血清中の風疹HI価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続する（出生児の風疹HI価が，月あたり1/2の低下率で低下していない），風疹ウイルスが分離あるいはウイルス遺伝子がRT-PCRで検出された等は風疹感染を支持する。
 - 3) 先天性風疹症候群と診断された場合は，生後3ヶ月後の鼻咽頭と尿の培養が陰性でなければ1歳までの入院時は隔離による予防策が必要となる。

【資料1：風疹発生に伴うご協力のお願い（患者・家族向け）】

三日ばしか（風疹）の発生に伴うご協力のお願い

この度、病院の中で「三日ばしか」にかかった方がおり、患者さんを守るために、皆さま（患者さん、付き添われているご家族、職員、学生、外注職員など）に調査と採血検査、予防処置のご協力をお願い申し上げます。

- * 「三日ばしか」にかかった方は、他の方々と接触しないように、一時的に隔離（かくり：個室での療養や自宅療養）させていただきます。
- * 「三日ばしか」にかかったことがある方は、「三日ばしか」ウイルスを攻撃する抗体というものが体内にでき、「三日ばしか」のウイルスが身体に入ってきてても病気を発症しません。
- * 「三日ばしか」にかかった覚えがなくても症状がないまま抗体ができる場合があります。
- * 幼児期に「三日ばしか」ワクチンを接種した方の 90-95%には「三日ばしか」の抗体が作られますが、時間の経過とともに抗体がなくなることがあります。
- * 「三日ばしか」の抗体をもっていない方は、「三日ばしか」を発症する可能性があります。抗体の有無を明らかにするための採血検査のご協力をお願いします。
- * 赤い発疹、発熱、首のはれ等の症状があるようでしたら早めにご連絡ください。

ご協力をお願いする内容

- ① これまでに「三日ばしか」にかかったことがありますか？
 - ② 「三日ばしか」風疹ワクチンの接種を行ったことがありますか？
 - ① 「三日ばしか」にかかったことがない方は、「三日ばしか」抗体の採血検査（2cc）のご協力をお願いします。
 - ③ 「三日ばしか」ワクチンを接種していても、時間の経過とともに抗体がなくなっている場合がありますので、「三日ばしか」抗体の採血検査（2cc）のご協力をお願いします。
- * どなたにも検査のための費用はかかりません。

北海道大学病院長殿

説明者氏名： 平成 年 月 日

私は、担当者から十分な説明を受け以下のように回答します。

- | | |
|--|---|
| ① 「三日ばしか」にかかったことが | ☐ ある ☐ ない ☐ 不明 |
| ② 「三日ばしか」のワクチン（MR あるいは MMR ワクチン含む）を接種したことが | ☐ ある ☐ ない ☐ 不明 |
| ③ 抗体検査の採血に協力 | ☐ する ☐ しない |

ご本人氏名：

代諾者氏名： （ご本人が未成年などの場合）

（ご記入を頂いた後に、患者の電子カルテに取り込むこと）

接触者リスト(患者)

該当疾患：麻疹・水痘・播種性帯状疱疹・風疹・ムンプス

発症者氏名:		年齢 歳	性別: 男・女	ID番号:	
発 生 月 日:	20 年 月 日	発生場所:	ICU	ナースステーション(号室)・	外来
診 療 科:	科	発症者:	患者・職員・委託業者・その他()		
主 治 医:		接触者調査対象期間:	月 日 ~ 月 日まで		

[illegible]

接触者リスト(職員・家族など)

該当疾患：麻疹・水痘・播種性帯状疱疹・風疹・ムンプス

発症者氏名:		年齢: 歳	性別: 男・女	ID番号:	
発 生 月 日:	20 年 月 日	発生場所: ICU	ナースステーション(号室)・	外来	
診 療 科:	科	発症者: 患者・職員・委託業者・その他()			
主 治 医:		接触者調査対象期間: 月 日 ~ 月 日まで			

[illegible]