洛和会病院医学雑誌　Vol.25：67－70, 2014

症　例

診断に苦慮した高齢者風疹の一例

洛和会音羽病院　総合診療科*
洛和会音羽病院　感染症科**
安冨　義親*・五島　裕庸*・西脇　聖剛*・本橋　伊織*・越田　全彦*・神谷　亨*,**

洛和会音羽病院　皮膚科
益野　由香

【要旨】
70歳女性が顔面発赤、悪寒を主訴に来院した。び漫性に体幹部と四肢に斑状丘疹が認められ、経過中、皮疹に癒合傾向と色素沈着を認めた。血液検査上、来院時の風疹EIA抗体価はIgM弱陽性（0.89）、IgG陰性（＜2.0）だったが、第10病日はIgM陽性（9.38）、IgG陽性（28.8）であり、風疹の診断を得た。本年度、風疹は国内で30代男性を中心に大規模な流行を見せた。成人の風疹は他のウイルス性感染症との鑑別が困難であり、特に麻疹と似た経過を辿ることがある。本年度6月から8月にかけて当院で経験した成人風疹症例を比較検討し、若干の文献的考察を添えて報告する。

Key words：風疹、高齢者、皮疹、ウイルス性感染症、麻疹

患　者：70歳、女性

主　訴：顔面発赤、悪寒

現病歴：

入院1週間前から湿性咳嗽、4日前から微熱が出現した。入院2日前、近医を受診し、鎮咳薬、去痰薬、抗菌薬（クラリスロマイシン）の処方を受けた。入院当日、朝より悪寒が出現、同日夜には顔面の発赤、体幹部に皮疹が出現し、当院救急外来を受診した。

既往歴：

＃高血圧、＃卵巣嚢腫、＃パニック障害、＃不眠症

内服薬：

（定期薬）：カンデサルタン、セルトラリン、エチゾラム、ゾルピデム

（入院2日前からの処方薬）：アンブロキソール、ブロムヘキシン、デキストロメトルファン、クラリスロマイシン、ロキソプロフェン

生活歴：喫煙なし、アルコール摂取なし

職業は専業主婦、sick contactなし、動物暴露歴なし

来院2週間前に国内に温泉旅行あり、最近の海外旅行なし

風疹罹患歴は不明、アレルギーはなし

review of systems（ROS）

陽性所見：発熱、悪寒、咳嗽、喀痰、軟便、皮疹

陰性所見：頭痛、視野障害、咽頭痛、呼吸苦、嘔気、腹痛、下痢、背部痛、排尿時痛、皮膚掻痒感、外傷

入院時現症

身長：152cm、体重：60kg、

血圧：179/92mmHg、脈拍：120回/分、整、体温：38.0℃、呼吸数：16回/分、酸素飽和度：97％（室内気）、意識清明、全身状態比較的良好

頭頸部：顔面全体に発赤あり、眼瞼結膜蒼白なし、眼球結膜充血あり、黄染なし、咽頭粘膜発赤なし、頸部リンパ節触知せず、Koplik斑を認めず

心音：過剰心音、心雑音ともに聴取せず

肺音：清

腹部：肥満のためやや膨隆、軟、圧痛なし、肝脾腫なし
背部：肋骨脊柱角叩打痛なし
四肢：浮腫なし
皮膚：頸部から体幹部、四肢にび漫性に斑状丘疹あり。皮疹は体幹部から四肢末梢に向けて減少傾向あり。水疱、膿疱、痂皮なし。

入院時検査所見：

WBC 2700/μl(Neut 81.0%、Lym 14.0%、Mon 4.0%、Eos 1.0%、Bas 0%)、Hb 14.1 g/dl、MCV 88.3fl、Plt 12.2×10^4/μl、TP 7.0g/dl、T-bil 0.5mg/dl、GOT 20U/l、GPT 19U/l、ALP 370U/l、γGTP 63U/l、LDH 202U/l、CPK 70U/l、BUN 11.7g/dl、Cre 0.77mg/dl、CRP 1.67mg/dl、Na 141mmol/l、K 3.7mmol/l、Cl 106mmol/l

心電図：正常洞調律

胸部レントゲン写真：明らかな異常を認めず

入院時皮疹：顔（図1）、体幹（図2）

図1　顔

図2　体幹

【経　過】

来院時、全身状態は悪くなかったが、高齢者に生じた原因不明の発熱および皮疹であり、眼球結膜の充血を伴っていたため、鑑別診断として薬疹や毒素性ショック症候群が挙げられた。また、当時関西圏で20代から40代の成人に風疹が流行していたことから、風疹や麻疹等のウイルス性疾患も鑑別に挙げられた。血液培養、尿培養、麻疹、風疹抗体価検査を提出し、救急外来でクロルフェニラミン5mgの静注 、セフトリアキソン2gおよびバンコマイシン1gの静注を行い、個室管理の上入院となった。第2病日、発熱は持続していたが、自覚症状は改善傾向を示した。毒素性ショック症候群などの細菌感染の可能性は低いと判断し、同日セフトリアキソン、バンコマイシンの投与を中止した。皮膚所見では、顔面の発赤は持続しており、体幹部から四肢にかけての皮疹は急速に癒合傾向を認めた。左頬粘膜にアフタを認めたため皮膚科にコンサルトしたところ、重症薬疹の可能性が危惧され、プレドニゾロンの内服が開始となった（30mg/日から漸減）。

第2病日写真：皮疹融合時（図3）。

図3　第2病日写真：皮疹融合時

第3病日、皮疹の部位に一致して暗赤色の色素沈着が認められた。再度皮膚科にコンサルトしたところ、口腔内アフタも消失しており、皮疹消失の速さ、全身状態良好なことから薬疹は否定的と考えられ、第5病日にプレドニゾロンの内服を中止した。第7病日、咳嗽などの上気道症状も消失し、全身状態が改善したため軽快退院となった。

入院時の風疹EIA抗体価はIgM弱陽性（0.89）、IgG陰性（<2.0）であったため、第10病日に外来でペア血清を採取

したところ、IgM（9.38）、IgG（28.8）ともに陽性化しており、風疹の確定診断を得た。第17病日の外来受診時、全身状態は良好で皮疹は完全に消失していたため終診とした。

【考　察】

風疹（rubella）は別名「三日ばしか」と言われ、発熱、発疹、リンパ節腫脹を三主徴とする。しかし、症状が全て揃わないことが多く、類似した発熱発疹性疾患も多いため、臨床症状だけで診断することはしばしば困難である。風疹は従来、小児科定点による定点把握疾患であったが、2008年から感染症法上5類感染症全数把握疾患となり、臨床症状と抗体の検出により診断した医師は7日以内に全例届出なければならない。

風疹ウイルスはTogavirus科、Rubivirus属に属する一本鎖RNAウイルスであり、上気道粘膜から排泄されるウイルスが飛沫を介して伝播される。感染から2～3週間の潜伏期の後、発熱、皮疹、リンパ節腫脹（特に耳介後部リンパ節、後頸部リンパ節）が出現する。一般的に、風疹による皮疹は、麻疹より淡く、癒合せず、色素沈着しないことが特徴とされている[1) 2)]。本症例は、発熱と皮疹は認めたものの、リンパ節腫脹はなく、皮疹に癒合傾向と色素沈着を認めた点が風疹としては非典型的であった。皮疹に癒合傾向と色素沈着を示すウイルス性疾患に麻疹があり、鑑別診断として非常に重要である。本症例では麻疹EIA抗体価はIgM陰性、IgG陽性で既感染パターンを示し容易に除外診断できたが、麻疹EIA IgM抗体検査は感度が高く、風疹やパルボウイルス、帯状疱疹などで偽陽性を示すことがあるので注意が必要である。

本症例では、年齢が70歳と高齢であったことも風疹の診断を困難にした。風疹の全国流行はかつて5年ごと（1982年、1987～88年、1992～92年）に認められたが、1995年度から幼児に風疹ワクチンの定期接種が始まって以降、しばらくの間流行は見られなかった。その後、2004年に推計3.9万人の地域的流行を生じ、2007年から風疹の報告数が増加し始めた。2013年は、第12週の時点で2012年の年間報告数を上回り、かつてない全国的な流行をみた[2)]。2013年1月1日～10月16日のデータ[3)]では、全国の風疹報告数は合計14,171名（男性10,856人、女性3,315人）であり、男性では特に33歳～40歳の報告数が多く（20歳～49歳では全体の82％を占める）、女性では特に18歳～30歳の報告数が多かった（15歳～49歳では全体の76％を占める）。一方、60歳～69歳の報告数は、男性で144名（1.3％）、女性で101名（3.0％）、70歳以上の報告は、男性で12名（0.11％）、女性で17名（0.51％）のみであった。本症例のような70歳以上の高齢者の風疹発症は極めて珍しいが、報告数はゼロではない。

今年度の風疹の全国的流行は、我が国に風疹の予防接種を受けていない世代が存在したことに起因する。本邦では1977年7月までは風疹ワクチンの定期接種は行われていなかった。1977年8月から1995年3月までは中学生の女子のみが定期接種の対象とされた。1995年4月から対象は生後12カ月以上から90カ月未満の男女に変更となったが、学校での集団接種から個人接種に変更となったため、接種率はあまり増加しなかった。2006年度から麻疹・風疹ワクチンが定期接種に導入され、現在に至っている。2010年に国立感染症研究所が行った感染症流行予測調査によると、風疹を予防可能なHI法で8倍以上の抗体価をもつ男性は、25～29歳群で89.5％、30～34歳群で72.6％、35～39歳群で、79.2％、40歳以上群で86.6％であった。これらの数値は各同世代の女性と比較して7~22％低く[5)]、今年度の風疹が特に30歳～40歳の男性に流行したことに合致する。

本症例以外に、当院で2013年6月から8月の2カ月間に臨床症状および血清学的に風疹の診断がついた症例についてカルテレビューを行った（表1）。症例は全部で6例（男性4例、女性2例）あり、年齢は20歳台が3例、40歳台が3例であった。

表1

	本症例	症例1	症例2	症例3	症例4	症例5	症例6
年齢、性別	70、F	23、F	46、F	29、M	40、M	45、M	29、M
発熱	＋		＋	＋	＋	＋	＋
リンパ節腫腫		＋	＋	＋	＋	＋	
皮疹	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋
皮疹の融合	＋	＋		＋			
色素沈着	＋		＋	＋	＋	＋	
結膜充血	＋	＋	＋	＋		＋	
初診時風疹IgM	陰性	陰性	陽性	陽性	陰性	陰性	陰性

皮疹はすべての症例で認め、発熱やリンパ節腫脹はそれぞれ5例(83%)で認められた。三徴全てを認めたのは4例(67%)であった。皮疹の融合は2例（33%）、色素沈着は4例、結膜充血は4例で認められた。

加藤らは今年度本邦で認められた成人風疹症例の臨床像の特徴を報告している[6)]。発熱、リンパ節腫脹はそれぞれ96.3%、92.6%で認められ、三徴全てを認めたのは74.0%であった。皮疹の融合は37.0%、色素沈着は18.5%、結膜充血は77.8%で認められた。成人の風疹における皮疹の融合や色素沈着は、必ずしも稀な所見ではない。今回の自験例では症例数が少ないため一概には言えないが、色素沈着以外の頻度は加藤らの報告と似た傾向を示した。

抗体検査に関しては本症例を含めて自験例の7例中5例で初回測定時に風疹EIA IgM抗体が陰性であった。初診時に風疹EIA IgM抗体が陰性であっても風疹は否定できない。風疹は発疹出現後3日以内では風疹EIA IgM抗体が陰性であることがあり、診断にはペア血清の採取が重要である。

今回、高齢発症の風疹を経験した。成人の風疹は小児の風疹と異なり、皮疹の融合や色素沈着を認めることがあるため、麻疹を含めたウイルス性感染症との鑑別が困難であり、注意が必要である。診断は風疹抗体価を用いて行うがIgMは初期には陰性であることも多く、ペア血清の採取が診断には非常に重要である。

【参考文献】

1）CDC Rubella Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases
http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/rubella.html
Accessed on 11/5/2013

2）国立感染症研究所　風疹とは
http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/430-rubella-intro.html
Accessed on 11/5/2013

3）風疹・先天性風疹症候群2013年3月現在、IASR 34 (4), 2013.
http://www.nih.go.jp/niid/ja/rubella-m-111/rubella-iasrtpc/3459-tpc398-j.html
Accessed on 10/28/2013.

4）国立感染症研究所　風疹発生動向調査　速報グラフ
2013年第41週（2013/10/16現在）
http://www.nih.go.jp/niid/ja/rubella-m-111/700-idsc/2131-rubella-doko.html
Accessed on 10/28/2013.

5）国立感染症研究所　感染症流行予測調査事業　平成22年度報告書
http://www.nih.go.jp/niid/images/epi/yosoku/AnnReport/2010-05.pdf
Accessed on 10/28/2013

6）日本感染症学会　成人における風疹の臨床像についての検討 2013
http://www.kansensho.or.jp/topics/pdf/1307_fushin.pdf
Accessed on 9/19/2013.