

(結核部会からの報告)  
BCG 接種 (法定接種期間) について

厚生科学審議会感染症分科会結核部会  
会長 坂谷 光則

わが国の結核罹患率は 17.7(人口 10 万対、2011 年)で、年間 2 万 2 千人発病し、2 千人弱が死亡している。これは、米国・カナダの 4 倍、オーストラリアの 3 倍、フランスの 2 倍であるが、日本の 14 歳までの小児結核の罹患率は米国を下回る。(5 歳まで : 2.4 対 1、14 歳まで : 0.9 対 0.5)。(注 1)

日本の小児結核は 2005 年までは毎年 200 例前後発生し重篤かつ後遺症をのこす髄膜炎や粟粒結核例も 3~8 例見られた。

BCG は、小児結核の発病予防ワクチンである。効果を高め、接種率を高めるために、平成 17 年 4 月より、すべての乳児を対象に、法定接種期間を生後 6 か月以内とさだめ、ツベルクリン反応検査することなく、定期接種することとした。その結果、接種率(目標:95%以上)は上がり、年間の小児結核発病例数は減少し、100 例以下となった。

しかし、BCG 接種の副反応とされる BCG 骨炎や全身播種性 BCG 症が増加している可能性、特に生後 4 か月以内の接種例で増加している可能性があること(注 2)、および、近年は生後 6 か月以内に定期接種すべきワクチンの種類が増え、乳児と保護者並びに接種にあたる小児科医の負担が大きいことなどを勧告し、BCG の法定接種期間の範囲の見直しの検討を行った。(注 3)

その結果、BCG の法定接種期間は生後 1 年以内とすることが適当であることで合意し、また、多くの委員は生後 5~8 か月の間を標準接種期間とすることが適当であるとした。

注 1:BCG 接種を中止することができる条件は、その国(地域)での塗抹陽性患者発生率が、3 年間にわたり、5/人口十万人以下、5 歳以下の小児髄膜炎例が、5 年間にわたり 1 例/人口 1000 万人以下、となった場合。BCG 接種をいま中止すると、小児結核発生数が 400 例/年増加、罹患率は 6(米国の 3 倍)程度に増加し、髄膜炎や粟粒結核が年間 10 例以上発生する。

注 2:副反応例の殆どは治療によって軽快し、後遺症を残した例は数例のみ。

注 3:シミュレーションによれば、接種期間が 3 か月延伸することにより、小児結核例は 18%程度増加するとされる。全結核発生数の漸減傾向を勧告すれば、この増加率は相殺され、現在の例数とほぼ同数となる。