

麻疹対策に関する見解と要望

(平成 19 年 6 月 14 日)

日本小児科学会

■ ■ 麻疹対策に関する見解と要望

日本小児科学会予防接種感染対策委員会

平成 19 年 5 月末現在、関東地方を中心に小児科年齢を若干超えた年齢層での麻疹の流行により、休講(校)、学校行事の中止、順延などが続いております。

日本小児科学会では、平成 18 年 7 月 5 日「麻疹サーベイランス強化(全数把握)に関する要望」を、厚生労働省に提出しております。

そこには、

「平成 18 年 4 月 1 日より法改正により麻疹、風疹の定期予防接種として、MR ワクチンによる 2 回接種法の導入を行い、追って政令附則第 2 条の削除を行ったなどは、我が国における麻疹及び風疹対策の強化として大いに歓迎すべきことであることは、これまでも表明してきたところです。

しかしこれで一気に疾患の排除(elimination)にまですすむわけではなく、残された感受性者間での散発的発生、ワクチン接種者間での免疫獲得不十分あるいは減衰者(secondary vaccine failure など)における集団発生、そしてこれらによる感染の循環が当面続くことは、これまでも海外において経験されているところです。したがってわが国においてはその対応策としてまずサーベイランスを強化し、発生状況を正しく把握し、適切に速やかに感染拡大を予防するための対策をとることが重要であると思われまます。」

と明記してあり、まさに現在の若者間での麻疹の流行状況は「残された感受性者間での散発的発生、ワクチン接種者間での免疫獲得不十分あるいは減衰者(secondary vaccine failure など)における集団発生」であります。ここで今後の対策強化を行わないと「感染の循環が当面続く」ことになり、麻疹による犠牲者の発生、社会的混乱が数年ごとに繰り返され、さらには我が国も加盟国として属する WHO 西太平洋地域(WPRO)による 2012 年までの麻疹排除(elimination)に、わが国は遠く離れることになってしまいます。

これからとるべき対策として

1. 麻疹に対する正確な状況把握と対応策を検討し、わが国における麻疹排除の戦略を策定するための公的な麻疹対策委員会を厚生労働省内に速やかに設立する。
2. 麻疹サーベイランスについて、これまでの定点報告から全数報告性に切り替え、対策に必要な正確な情報を速やかに把握する

3. 残された感受性者、すなわち定期接種該当年齢から外れるワクチン未接種者未罹患者、ワクチン接種者の間での免疫獲得不十分あるいは減衰者(primary、および secondary vaccine failure)における集団発生の予防を行なう。具体的には、定期接種麻疹第二期の徹底とともに小学校、中学校、高等学校、大学など入学時等において学校当局あるいは教育委員会、文部科学省などの理解と協力を得て、麻疹感受性者の把握と該当者への麻疹ワクチン接種の積極的な勧奨を行うシステムを国として構築する。
4. 定期第1期接種に関しては、さらなる高い接種率(95%以上)を目標とする。
5. このために必要なワクチンの確保を行なう
6. 麻疹対策と風疹対策は共通であり、また風疹感受性者に対する対策も合わせて行なうことによって先天性風疹症候群対策も行なえるところから、この時に使用するワクチンは原則的にはMRワクチンとする。

ことなどが早急に行われることを、日本小児科学会として強く要望します。

なおわが国においてはMRワクチンあるいは麻疹単抗原ワクチンは、国内における通常の定期接種を十分賄うことを目的に生産され、また検査も個別あるいは小集団での診断ないしスクリーニングを想定して検査システムの構築が行なわれているところから、現状のような流行下において緊急ワクチン接種及び緊急スクリーニング検査に支障を来しつつあります。

ワクチン接種にあたっては出来るだけ接種対象者を絞りワクチン接種量全体を抑制するためにはスクリーニングは有効ですが、接種そのものに抗体測定は不要で、抗体保有者へのワクチン接種は医学的には問題ありません。

現状のように一時的に限られた量のワクチンを接種する場合には、最優先されるべきは、麻疹ウイルス感染によって重篤化することが容易に想定される未接種未罹患者、および第1期定期接種対象者(1歳代)であると考えられます。1回ワクチン接種の経験があるsecondary vaccine failureの可能性のある者については、感染発症した場合には感染源にはなり得るもののその多くは軽症に終わるので、ワクチンが再び市場に多く出回るようになってから対象にすることも考慮すべき段階であるかと思われます。

以上

■ ■ 麻疹サーベイランス強化(全数把握)に関する要望

平成 18 年 7 月 5 日

厚生労働省健康局結核感染症課
課長 塚原 太郎 殿

社団法人日本小児科学会
会長 別所 文雄

麻疹対策は現在世界的規模で取り組まれておりますが、我が国においても 1 歳児に対する麻疹ワクチン接種率の向上を図ることによって、数年前までは年間推計 20 ～ 30 万人の発生があったものが、平成 17 年には年間報告数が 545 人(推計 5000 人前後)にまで減少したことは、大変喜ばしいことです。さらに平成 18 年 4 月 1 日より法改正により麻疹、風疹の定期予防接種として、MR ワクチンによる 2 回接種法の導入を行い、追って政令附則第 2 条の削除を行ったなどは、我が国における麻疹及び風疹対策の強化として大いに歓迎すべきことであることは、これまでも表明してきたところです。

しかしこれで一気に疾患の排除(elimination)にまですすむわけではなく、残された感受性者間での散発的発生、ワクチン接種者間での免疫獲得不十分あるいは減衰者(secondary vaccine failure など)における集団発生、そしてこれらによる感染の循環が当面続くことは、これまでも海外において経験されているところです。したがってわが国においてはその対応策としてまずサーベイランスを強化し、発生状況を正しく把握し、適切に速やかに感染拡大を予防するための対策をとることが重要であると思われまます。

今回、茨城県南部、千葉県等で麻疹の集団発生が見られていることは、まさにこれらを示すものと考えられ、適切かつ迅速な対応が望まれるところであります。

現在の我が国の麻疹のサーベイランスは、全国約 3000 カ所の小児科医(小児科標榜医療機関)が定点として協力しておりますが、最近のように年間数千例規模になると、地域的なアウトブレイクやその波及および拡大については定点のみからの報告では、その詳細な状況の把握は不可能です。茨城県南部、千葉県における麻疹の流行的発生も、全体から見れば少数であり、定点からの報告ではその状況は把握できていません。さらに今回の流行からその後の感染の波及の有無を知ろうとしても、定点のみからの報告では把握ができず、一定規模になって初めて検知できることになり、結果として対策の遅れが生ずることが危惧されます。従って今後の我が国では麻疹のサーベイランスについては、その流行や発生状況の詳細を把握し、効果的な

対策を講じるために、これまでの定点報告から全数報告に切り替えて強化する必要があります。今回の茨城県南部・千葉県における麻疹のアウトブレイクは、そのことを如実に示しているものと考えられます。

我が国が属する WHO 西太平洋地域(WPRO)では、2012 年を麻疹排除(elimination)の目標としていますが、現在の定点報告では少数小規模発生の把握が出来ず、真の排除が達成されているかどうかの確認も出来ず、また発生の確認が遅ければ対応もさらに遅れ、設定された elimination の目標からわが国が遠のくことが危惧されるどころです。

日本の麻疹対策のステージが control phase(コントロール期)から outbreak prevention phase(発生予防期)に変わりつつある今、以上の点から麻疹対策強化に必須の事として、麻疹サーベイランスの強化、すなわち麻疹については全数把握を行うことを可及的速やかに実現していただくよう強く要望するものであります。