資料６－２

坂谷委員提出資料

結核部会からの報告
＜BCG 接種についての結核部会での主な議論＞

○有効性について

- 新生児を対象としたメタアナリシスから、BCG 接種は結核の予防に関して 74%有効である。経皮接種も皮内法と同じくらいの効果が期待できるという間接的な証拠がある。
- 日米の比較において、疫学的状況をみると、全年齢では米国の罹患率の方が低いが、１４歳以下では日本の罹患率の方が低い。これは、BCG の効果ではないか。
- モデル計算から、日本における現行接種計画の効果の推定を行うと、例えば 2008 年の 0～4 歳については 86%予防され、5～9 歳では 87%予防されるという推計がある。

○副反応について

近年、わが国において、BCG 骨炎の増加傾向が認められる。外国の経験から低い月齢（３～４か月）に多いということがわかっており、骨炎が増加する原因として、以下のことが考えられる。

- 日本で BCG 接種対象が６か月以下とされたことと重要な関係があるのではないか。
- ただし、この骨炎で、死亡者もしくは重篤な後遺症が残った例は報告されていない。

○接種政策の便益とリスクについて

<u>便益とリスクを比較すると、以下のように、便益の方が大きいと考えられる。</u>

- 便益として、年に 400 人程度の小児結核が予防されると考えられる。うち 10 人程度は髄膜炎、粟粒結核等の重症者が含まれる。

○海外の接種政策と比較して

- 海外の接種政策との比較においては、国の疫学的な状況もかなり異なることを考慮すべきである。
- 海外において、集団接種は廃止しても、対象集団を絞るなどの代替策を導入することが行われており、今後、わが国で有病率が低下していく際には、接種方法等を検討する必要があるのではないか。

○結論

ＢＣＧ接種が小児結核の削減に大きく寄与していることを考えれば、今後も引き続き実施する必要がある。

なお、近年の副反応の増加については、接種時期に現行よりゆとりをもたせる（例えば、現行 6 カ月以内から 1 歳まで延長する）ことが、対応案の一つとして考えられる。