

ワクチンで予防できる疾患に関するサーベイランスの課題

\*サーベイランスは感染症対策、公衆衛生試作の基本的データである

患者発生動向調査            対象：感染症法疾患        IASR Vol.29 No.7 2008 の参考治療にある届出疾病一覧表

病原体サーベイランス            同上

血清疫学調査                    予防接種法対象疾患のみ、  
予算事業として行っているため小規模であり予算的に不安定、  
検査に対して法的な根拠がない

海外ではサーベイランス疾患の類型として「予防接種予防疾患」にカテゴリーを持っている国もある

今回議論となっている疾患のうちの

ムンプス            小児科定点（成人例は不明、重症例は不明、血清疫学なし） Vol.24(5) 2003

水痘                同上 Vol.25(12) 2004

HB                    5類全数（新生児 HB は不詳、血清疫学なし） Vol.27(9), 2002

Hib                    感染症法対象疾患ではない（基幹病院定点から細菌性髄膜炎としてのみ、  
血清疫学なし） Vol.31(4), 2010

肺炎球菌            同上 Vol.23(2), 2002

HPV                    子宮けい癌（感染症ではないという考え）なし  
尖型コンジローマ（5類 STD 定点） Vol.29(9), 2008

ポリオ(IPV)        2類（根絶監視が目的であるため） Vol.30(7), 2009

百日咳                小児科定点（成人例は不明、血清疫学調査有り） Vol.29(3), 2008

\*麻疹                排除 **elimination** が国の目標であるにもかかわらず（大臣告示）5類全数であるため検査が確実に行われず、症例の確認が出来ない。 Vol.31(2), 2010

排除の確認はわが国では不可能であり、国際標準からはずれる

\*風疹も同様 Vol.27(4), 2006

\*ジフテリア        2類感染症、血清疫学有り Vol.27(12), 2006

\*破傷風            5類全数把握、血清疫学有り Vol.30(3), 2009

\*日本脳炎        4類全数把握 血清疫学有り、ブタ調査有り Vol.30(6), 2009

\*結核                2類全数把握、血清疫学なし Vol.27(10), 2006.

# 病原微生物検出情報

月報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)

http://idsc.nih.go.jp/iasr/index-j.html

ワクチン後のムンプスウイルス自然感染3, 予防接種実施率の検討とムンプスの現状4, ムンプス難聴5, ムンプスウイルス国内分離状況7, インフルエンザA/H1型分離: 滋賀県9, C群ロタによる小学校での胃腸炎集団発生: 滋賀県9, インフルエンザ流行期のEV71型手足口病流行: 山形県10, 劇症型溶血性レンサ球菌感染症起因菌 *emm49* 型 *S. pyogenes* 10, SARS 病原体&検査法: WHO11, SARS 累積「可能性例」報告数: WHO12, ヒトへのトリインフルエンザ感染(続報): オランダ11, HCV 抗体陰性臓器提供者からのHCV伝播: 米国12, 先進国におけるHEVの疫学12, サルモネラ集団発生とアルファルファ種子の消毒: 米国13, WHO 結核予防対策計画年次報告書13, Hib ワクチン追加接種: 英国13, ワクチン安全性に関する諮問委員会13, HIV ワクチン臨床試験進行状況14, 日本のAIDS患者・HIV感染者の状況14, チフス菌・バラネフス菌のファージ型別成績21

Vol.24 No.5 (No.279)

2003年5月発行

国立感染症研究所  
厚生労働省健康局  
結核感染症課

事務局 感染研感染症情報センター

〒162-8640 新宿区戸山1-23-1

Tel 03(5285)1111 Fax 03(5285)1177

E-mail iasr-c@nih.go.jp

(禁、無断転載)

本誌に掲載された統計資料は、1)「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく感染症発生動向調査によって報告された、患者発生および病原体検出に関するデータ、2) 感染症に関する前記以外のデータに由来する。データは次の諸機関の協力により提供された: 保健所, 地方衛生研究所, 厚生労働省食品保健部, 検疫所, 感染性腸炎研究会。

## <特集> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 1993~2002年

流行性耳下腺炎は、パラミクソウイルス科

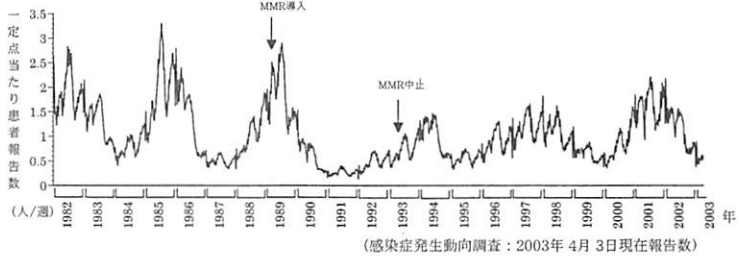
のムンプスウイルスによる感染症で、耳下腺部のびまん性腫脹(両側あるいは一側)、疼痛、発熱を主症状とし、小児期に好発する。予後は一般に良好であるが、無菌性髄膜炎、睾丸炎・卵巣炎、膵炎など種々の合併症を引き起こすことがあり、時に高度難聴などの後遺症を残す。飛沫感染、または唾液との直接

接触により感染する。潜伏期は通常16~18日間で、発症数日前から耳下腺腫脹が消失するまでの間は感染性を有する。不顕性感染も多く、患者だけでなく不顕性感染者もウイルスを排泄し、感染源となりうる。

耳下腺腫脹があれば、診断が容易であるため、ウイルス分離検査が行われることは少ない。しかし、耳下腺腫脹を来さずに無菌性髄膜炎を発症することもあり、エンテロウイルスなど他の病原体との鑑別のため、血清診断やウイルス分離が必要とされる。

流行性耳下腺炎患者: 図1に感染症発生動向調査による小児科定点からの流行性耳下腺炎患者報告数を示す。これまで1982~83, 1985~86, 1988~89年と3~4年周期で流行がみられていたが、1989年4月から定期接種として麻疹ワクチンの代わりに麻疹・おたふくかぜ・風しん混合 (measles・mumps・rubella: MMR) ワクチンを選択することが可能となり、1990

図1. 流行性耳下腺炎患者報告数の推移, 1982年第1週~2003年第13週



年~1993年前半までは定点当たり患者報告数1.0未満の低値で推移した。しかし、MMR ワクチンは接種後の無菌性髄膜炎の多発により1993年4月に接種が中止された(本誌Vol. 15, No.9参照)。その後、1993年後半~1994年、1996~98年と再び流行がみられたが、2.0を超える大きな流行とはならなかった。2000年後半より患者数が増加し、2001年第28週をピークに2.0を超える大きな流行となり、2002年前半まで1.0以上で推移した。2002年第35週以降、2003年第13週現在までは1.0未満で推移している。定点医療機関からの年間患者報告数は、2000年132,877人(定点当たり44.62)、2001年254,711人(84.37)、2002年182,663人(60.32)である。厚生労働省研究班によれば、全国での罹患者の推計は2000年117万人(95%信頼区間: 111~124万人)、2001年226万人(215~236万人)とされている[永井正規「感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患者数の推計—その3—(平成15年3月)」・平成14年度厚生科学研究, 主任研究者: 岡

図2. 流行性耳下腺炎患者の年齢分布, 1993~2002年

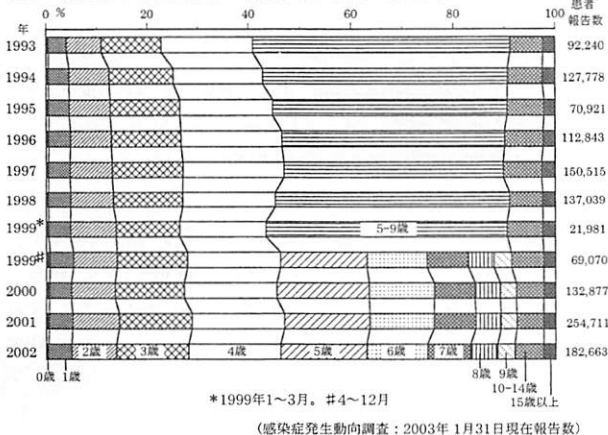
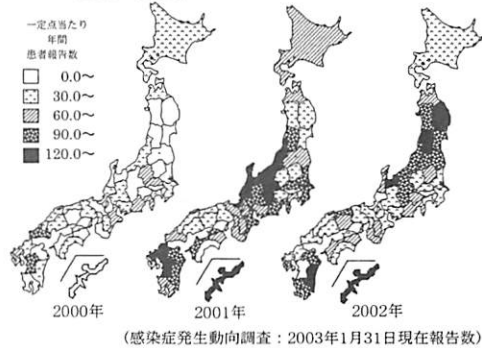


図3. 年別都道府県別流行性耳下腺炎患者発生状況, 2000~2002年



(2ページにつづく)