

## ○ おたふくかぜワクチンについて（案）

### （１）疾病の影響等について

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）はムンプスウイルスによる感染症であり、感染力は比較的強く、わが国の年間患者数は約 43.1 万人～135.6 万人、入院患者数は約 5,000 人と推計され、死亡することは稀である。合併症として、無菌性髄膜炎の頻度が高い（1-10%）が、予後は一般に良好である。難聴、脳炎・脳症は、重篤な後遺症を残し予後不良である（発生頻度は難聴 0.01-0.5%、脳炎・脳症 0.02-0.3%）。

また、思春期以降に罹患すると精巣炎（睾丸炎）（20-40%）や卵巣炎（5%）を合併する。ただし、精巣炎を合併した場合、精子数は減少するが不妊症の原因となるのは稀である。

### （２）ワクチンの効果等について

おたふくかぜワクチン接種による抗体陽転率は 90～100%であり、時間の経過とともに抗体価は減衰する。また、本ワクチンの有効性については、国内で使用されている株で 75～90%である。さらに、ムンプスウイルスを含むワクチンを 1 回定期接種する国では、おたふくかぜの発症者数が 88%減少し、2 回定期接種する国では 99%減少している。2009 年時点で 118 か国が MMR ワクチンを定期接種に導入し、ほとんどの国で 2 回接種が行われ、世界的に流行性耳下腺炎の発生件数は激減している。加えて、集団免疫効果に関しては、ワクチン接種率が 30～60% のときはムンプスウイルスが部分的に排除され、初罹患年齢が高年齢側にシフトし、接種率が 85～90%になると罹患危険率が 0 になり、流行が終息するモデルの報告があるが、米国及びフィンランドにおけるワクチン接種率と発生件数からこのモデルの正しさが実証されている。

また、安全性について、ワクチンによる無菌性髄膜炎の起こる確率は、自然感染後のものより低い。

### （３）医療経済的な評価について

医療経済的な評価については、わが国において支払者の視点（保健医療費のみを考慮）で費用効果分析を行った場合、2 回接種で増分費用効果比（ICER）は 1 QALY 獲得あたり約 128 万円となり、費用対効果は高いと判断された。また、社会の視点（保健医療費と生産性損失等を考慮）で費用比較分析を行った場合、ワクチン接種にかかる費用よりもワクチン接種によって削減できる医療費等が上回り、ワクチン接種導入により約 248 億円の費用低減が期待できるとの結果が得ら

1  れた。

2     感度分析を行ったところ、社会の視点で行った費用比較分析において、ワクチン接種費用（5,000、6,951、10,000 円）、割引率（0-5%）、接種回数（1回、2回）のいずれの組み合わせにおいても、ワクチン接種によって費用低減が期待できるとの結果が得られた。

6

#### 7  （4）実施する際の課題及び留意点について

8     高い接種率を確保するため、他のワクチンとの接種スケジュールを調整し、接種を受けやすい環境を作ることが重要である。また、発症予防をより確実にするために、2回接種の実施が望ましい。

11     現在実施が可能なワクチンは単味のワクチンであるが、仮に多価ワクチンが使用できるようになった場合には、それらのワクチンの有効性及び安全性を正しく理解した上でどれを利用するのか検討する必要がある。

13