

平成 26 年 1 月 14 日

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会
部会長 岡部 信彦 殿

公益社団法人日本小児科学会
会長 五十嵐 隆

「風しんに関する特定感染症予防指針」策定に関する要望書

我が国の風疹対策は、1977 年から女子中学生への風疹ワクチンの定期接種に始まった。1989 年度から 1993 年 4 月までの間、麻疹ワクチンの定期接種の際に MMR ワクチンを選択可能な時期があったが、おたふくかぜワクチン株による無菌性髄膜炎の多発により MMR ワクチンの接種は中止となった。その後、1994 年の予防接種法改正により 1995 年度から 1 歳以上の幼児全員に定期接種（中学生男女への経過措置を伴う）が始まった。更に、2006 年度より MR ワクチンの 2 回接種が導入され、2008 年度から 2012 年度までは中学生（3 期）と高校生（4 期）への 2 回目の定期接種が、期間限定的に行われた。

これらの施策により、風疹の大流行は抑制され、先天性風疹症候群の出生も著明に減少した。しかし、国立感染症研究所感染症疫学センターが感染症流行予測調査による国民の抗体保有率から感受性を推計すると、定期の風疹ワクチン接種の対象外であった年齢層の成人男性や接種もれの成人女性に数百万人の感受性が残存しており、これらの年齢層を中心に、2004 年に流行が再燃した。そこで厚生労働省の研究班は風疹流行と先天性風疹症候群の再燃に危惧し、緊急提言を行った。しかしその後具体的な対応が不十分なままに経過し、2012 年から 2013 年にかけて、海外からの持ち込みとそれからの地域伝搬と思われる流行が起こり、9 割が成人（男性が女性の 3 倍）という流行パターンを示し、2012 年 10 月から 2013 年 11 月までに約 30 例の先天性風疹症候群児が報告されている。また成人の風疹罹患者の中にも多数の脳炎患者や血小板減少性紫斑病が報告された。

このような悲劇を繰り返さないために、国は、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会及び厚生科学審議会感染症部会の下に「風しんに関する小委員会」を設置し、「風しんに関する特定感染症予防指針」を策定すべく、議論を始めている。

日本小児科学会は、風疹の排除と先天性風疹症候群ゼロをめざして、以下に挙げた対策を指針に盛り込むよう、分科会に要望する。

1. 特定感染症予防指針の目的を、先天性風疹症候群ゼロと風疹排除（国内からの風疹ウイルスの排除）とし、合わせて、今後 WHO の方針のもと、風疹対策を本格化させられると思われる東南アジア諸国や他の発展途上国における対策の模範になる指針を策定していただきたい。
2. 対策の骨子は感受性者対策、すなわち風疹ワクチンまたは風疹ワクチンを含む混合ワクチン（MR ワクチンや MMR ワクチン）の接種による感受性者ゼロ作戦である。
3. 最も基本的で重要なことは、1 期および 2 期の定期接種を限りなく 100% に近づけることである。そのための接種率調査、予防接種台帳の整備、未接種者に対する勧奨を強化する。
4. 定期接種の確実な実施に加えて、数百万人の感受性者の年齢別、男女別、リスク別分布を考慮し、緊急的・短期的対策と中期的対策を策定する。
5. 緊急的・短期的対策は、妊娠の可能性のある年代の女性、および風疹感染に関してリスクのある妊婦の周辺の感受性者への対策である。
6. 緊急的・短期的対策の対象とするハイリスク者を以下に示した。

- ・ 結婚や妊娠を控えている（可能性のある）思春期・成人女性の感受性者
 - ・ 結婚・妊娠前に風疹抗体を検査し、陰性（弱陽性を含む）の者
 - ・ 妊婦健診で風疹抗体陰性（弱陽性を含む）の者（出産後早期にワクチンを接種して次の妊娠に備える）
 - ・ リスクのある妊婦の夫や他の同居家族で感受性がある者
 - ・ 医療、福祉、教育、保育に携わる職員および実習生で感受性がある者
 - ・ 1歳以上で未接種・未罹患の人、または接種歴不明の者
 - ・ MR ワクチンの定期予防接種の3期または4期を接種しなかった者
7. 上記の緊急的・短期的対象者に関する抗体検査および予防接種費用には公費負担を導入する。公費補助はそれ自体にアナウンス効果があり、かつ行動意欲を上げる効果がある。
 8. 中期的対策として、感受性者が最も多い20歳～50歳の男性を対象に、数年をかけて公費補助を伴う予防接種を推奨する。
 9. 中期的対策の対象者の選択は、罹患歴や予防接種歴を問わずに広く推奨する方法、罹患歴・予防接種歴を参考にする方法、抗体検査を前提とする方法などがあるが、記憶に基づいた罹患歴・予防接種歴はあてにならないことが示されている。費用対効果や予想される接種率等を検討して施策を考える。
 10. 緊急的・短期的対策および中期的対策について、医療側としては小児科、内科、産婦人科、産業医等の協力が不可欠である。
 11. 今回の流行が職場単位で広がり、20歳代～40歳代の患者発生が多いことを鑑み、就職時の接種歴や抗体価の確認と予防接種の勧奨、罹患時の出勤停止の基準づくりなど、職場単位で感受性者の検出や予防接種を受けられる体制の整備に加え、患者発生時に迅速に対応する指針が必要である。国民の健康を守るという理念の基に、社会的責任として経済団体や事業所の取組が強く求められる。
 12. さらに、小・中・高等学校、大学、専門学校等の入学時や卒業時の指導も重要であるため、文部科学省、教育委員会も主体的に関わる必要がある。
 - ・ 注1：抗体陽性の人にワクチン接種をしても害にはならないので、感染の既往やワクチン接種歴が不明な場合は、抗体検査の結果がなくてもワクチンを接種できる。
 - ・ 注2：ハイリスク者の予防接種は2回接種が望ましいが、ローリスク者は1回接種でも可とする。

以上のような施策を有効的に実行していくには、疾患サーベイランス、実験室診断、国民の世代別、年齢別抗体保有状況、予防接種率等が適切に調査なされなければならない。国は、国立感染症研究所、地方衛生研究所に対して、予算等を含めた支援をする必要がある。

妊娠中の風疹罹患や風疹罹患の疑いに対して適切な助言や検査が必要である。現在も全国に厚生労働省の研究班によって示された二次相談医療機関が設置されているが、最新情報がそれらの機関に伝達されるよう努め、今後も有効な相談が継続して行われることを期待する。

生まれてきた先天性風疹症候群児、またはその疑いのある児に対する診断をまずは早期に適切に行う必要がある、それに基づいて適切な支援が始まる。そのためには医療機関、行政（保健所等）福祉施設、教育機関が早期から長期にわたって連携を取りながら児と家族を支援する必要がある。その連携と相談がスムーズに進むよう、診療指針を作るとともに、全国に相談機関を置くことを要望する。また、先天性風疹症候群児が社会的に不利を受けないよう、適切な医学的、社会的、行政的な配慮が必要である