

平成 24 年 9 月 19 日

厚生労働大臣
小宮山 洋子 殿

公益社団法人 日本小児科学会
会長 五十嵐 隆

要 望 書

おたふくかぜワクチンの早期定期接種化について

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会から予防接種制度の見直しについて（第二次提言）が平成 24 年 5 月 23 日に公表されました。この中でおたふくかぜについて、1 類疾病の「集団予防を図る目的で予防接種を行う疾病」に位置づけ、広くワクチン接種を促進していくことが望ましいと記載されています。この提言に沿って、速やかにおたふくかぜワクチンの定期接種化を実現して頂けるように要望します。

おたふくかぜは、流行性耳下腺炎あるいはムンプスとも呼ばれ、ムンプスウイルスの感染によって起こる感染症です。一般的に、おたふくかぜは子どもの軽い病気とあなどられがちですが、中には重症化し入院が必要となることがあり、また、様々な合併症を併発し後遺症を残すこともあります。たとえば、ムンプス難聴は、片側が多いものの、稀ではありますが両側となり、人工内耳埋込手術が必要になることもあります。また、思春期以降に罹患すると精巣炎（睾丸炎）あるいは卵巣炎を併発することがありますが、特に精巣炎では精巣萎縮を伴い、精子数が減少するという報告もあります¹⁾。髄膜炎・脳炎・脳症、膵炎も軽視できない合併症です。

流行性耳下腺炎は、毎年、保育所や幼稚園で患者発生とそれに伴う流行が見られるため、3～6 歳で患者数の約 60%を占めますが、成人での発症もあります。流行性耳下腺炎は感染症法に基づく 5 類感染症定点把握疾患として、全国約 3,000 カ所の小児科定点医療機関から毎週患者数が報告されていますが、5～6 年毎に大規模な流行が繰り返されているのが現状です。年間の報告数は約 7～25 万人であり、ここから推計した全国の年間受診患者数は、約 40～120 万人と考えられています。

2004～2005 年度の厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）により実施した「流行性耳下腺炎の重症化例・死亡例全国調査（主任研究者：岡部信彦、分担研究者：神谷 齊、浅野喜造、堤 裕幸、多屋馨子）」では、2004 年は回収率 41%の段階で、年間 1,624 名の入院が、2005 年は回収率 37.3%の段階で 2,069 名の入院が報告されており、5 歳をピークに合併症による入院が多く報告されました。成人でも合併症による入院が 20～40 代をピークとして認められました。合併症としては、髄膜炎の頻度が最多で、ついで精巣炎、熱性痙攣、難聴・内耳炎・内耳障害、膵炎が続きました。以上のようなことから、お

たふくかぜワクチンの定期接種化が求められてきました²⁾が、2012年現在、定期接種化は実現されておらず、接種率は30%程度と低迷しています。

日本医師会・日本小児科医会・日本小児科学会合同調査委員会は、入院施設を有する全国の病院を対象に、2009～2011年の3年間にたふくかぜによる重症例や重篤な後遺症例・死亡例がどの程度存在したかの実態を明らかにすることを目的に、全国調査を実施しました。その結果、回収率18.7%の段階で既に、たふくかぜによる入院例が3年間で4,808人報告され、基礎疾患のない小児1名が急性脳症発症後に肺炎を合併して死亡していました。たふくかぜそのものが重症化して入院になった例も多くありましたが、髄膜炎の2,523名を筆頭に、脱水症、精巣（睾丸）炎、難聴、脾炎、脳炎・脳症、心筋炎、卵巣炎等多数の合併症が報告され、基礎疾患の増悪や他疾患で入院中の発症も多く報告されました。また、78名（小児55名、成人23名）は重篤な後遺症を残したと報告されました。内訳は、聴力低下が61名（小児43名、成人18名）、髄膜炎・脳炎・脳症11名、精巣炎3名、喉頭浮腫1名、肝炎1名、部分てんかん1名であり³⁾、決して子どもの軽い病気とは言えません。

森島らは、厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）により、小児の急性脳炎・脳症の実態を研究していますが、15歳以下の小児だけで年間約1,000名の急性脳炎・脳症例が発症しており、その中で、ムンプス脳炎は、全体の3%を占め、インフルエンザ、HHV-6/7、ロタウイルスに次いで4番目に多い原因と報告されています⁴⁾。

海外では麻疹風疹おたふくかぜ（MMR）ワクチンの2回接種が小児の定期接種に導入されている国が多く、ワクチンの効果によりおたふくかぜの患者数は激減しており、先進国でおたふくかぜワクチンが定期接種化されていない国は日本だけになっています¹⁾。

一方、おたふくかぜワクチン接種後に無菌性髄膜炎を発症することがあります。予後良好とは言え、頻度が国産の単味ワクチンで0.03～0.06%と報告されており¹⁾、接種前には十分な説明と被接種者の理解が必要です。自然感染による無菌性髄膜炎の発生は日本外来小児科学会の永井らの調査によると1.24%とされており⁵⁾、ワクチン接種後の方がその頻度は低いことが明らかです。日本医師会・日本小児科医会・日本小児科学会合同調査委員会では、おたふくかぜワクチンによる副反応で入院した患者数も同時に調査していますが、3年間で40名が髄膜炎の合併により入院加療を受けていました。いずれも軽症であり、ワクチン接種による聴力低下や脳炎・脳症、死亡例の報告はありませんでした³⁾。

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会おたふくかぜワクチン作業チーム報告書によると、定期接種化により2回接種し、将来において定常状態となった場合、社会経済的視点では1年あたり約289.8億円の費用低減が期待できると推計されています⁶⁾。

小児のみならず、免疫のない成人をおたふくかぜの重症化あるいは後遺症から守り、おたふくかぜワクチンを受けることができない基礎疾患を有する者や妊婦をおたふくかぜから守るためには、おたふくかぜワクチンの定期接種化によりまず接種率を上げ、おたふくかぜの患者数を減少させることが必要です。医学的、医療経済学的、公衆衛生学的観点から、一刻も早いおたふくかぜワクチンの定期接種化を要望いたします。

(文献)

1. 国立感染症研究所:おたふくかぜワクチンに関するファクトシート.平成 22 年 7 月 7 日版 (URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000bx23-att/2r9852000000bybc.pdf>.)
2. 多屋馨子、神谷 齊、浅野喜造、他 : 水痘、流行性耳下腺炎重症化例に関する全国調査.平成 16 年度・平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業 (主任研究者 岡部信彦) 分担研究報告書.
3. 日本医師会・日本小児科医会・日本小児科学会合同調査委員会 保坂シゲリ、小森 貴、保科 清、他: ムンプスウイルスおよび水痘・帯状疱疹ウイルス感染による重症化症例と重篤な合併症を呈した症例についての調査. 日本小児科医会報. in press.
4. 森島恒雄.小児の急性脳炎・脳症の現状. ウイルス. 59 (1) : 59-66, 2009.
5. Nagai T, Okafuji T, Miyazaki C, et al: A comparative study of the incidence of aseptic meningitis in symptomatic natural mumps patients and monovalent mumps vaccine recipients in Japan. Vaccine 25: 2742-2747, 2007.
6. 予防接種部会 ワクチン評価に関する小委員会 おたふくかぜワクチン作業チーム : おたふくかぜワクチン作業チーム報告書 (URL <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000014wdd-att/2r985200000016rqu.pdf>.)