



ICT だより

2016年7月27日

第95号



MMR ワクチン

MMR ワクチンは、麻しん おたふくかぜ 風しん (measles-mumps-rubella) 混合ワクチンの略称で、文字通り、麻疹とムンプス、風疹の抗原が入ったワクチンです。

このワクチンは、1989年4月から1993年3月まで定期接種ワクチンに指定されていました。

国内では1981年に乾燥弱毒生おたふくかぜワクチンの任意接種が始まりましたが、接種率が低く、3～5年ごとに大規模な流行が繰り返されていました。

MMR ワクチンの定期接種化で、流行性耳下腺炎の発生は激減しましたが、ワクチンの副反応による無菌性髄膜炎の発生が社会的な問題と

流行性耳下腺炎の現状

はじめに

流行性耳下腺炎 (mumps: ムンプス、おたふくかぜ) は、ムンプスウイルスを原因として発症する感染症です。潜伏期間は2～3週間 (平均18日前後) といわれ、片側あるいは両側性の唾液腺 (耳下腺が最も多い) のびまん性腫脹、疼痛、発熱を主症状とし、2～7歳の小児に好発します。不顕性感染が3分の1程度認められ、発症しても、通常は1～2週間で軽快する予後良好の感染症です。しかし、無菌性髄膜炎をはじめ、難聴、睾丸炎、卵巣炎、膵炎等の種々の合併症を引き起こす場合もあり、特に成人では合併症となる例が多く、入院を要するケースが散見されます。

感染経路

ムンプスウイルスはヒト-ヒト感染し、その経路は飛沫感染と接触感染です。1人の感染者から二次感染させる平均的な人数の指標である基本再生産数 (R_0 : アールノート) は、4～7であり、麻疹 (はしか) の12～18よりは低く、風疹 (三日ばしか) の5～8と同等、季節性インフルエンザの1.7より高い感染力があります。

保育施設等、ムンプスウイルスに免疫を持たない乳幼児の集団生活施設では、しばしば集団発生が認められています。乳幼児施設では、児間の接触を防ぐのは極めて困難であり、また、耳下腺腫脹の約7日前にもウイルスを排泄していること、不顕性感染者も感染源となりうることも、感染予防をより難しくしています。

流行状況

流行性耳下腺炎は、感染症発生動向調査において全国約3,000カ所の小児科定点医療機関が週単位での届出を行う5類感染症です。これまでのデータの蓄積から、流行性耳下腺炎は4～5年間隔で流行を繰り返すことが判明しています。2016年は2010～2011年に次ぐ流行が見られており (次ページ図)、ムンプスウイルスが検出された無菌性髄膜炎の報告数も増加傾向にあります。宮城県では仙南地域で注意報の基準となる定点あたりの報告数20を超えており、今後の県内での大規模な流行が懸念されています。

なり、その後、MMR ワクチンは製造中止、MMR からムンプスを除いた MR ワクチンが定期接種となり、ムンプスは単味のワクチンが任意接種として現在も使用されています。

流行性耳下腺炎は、2001～2002 年、2005～2006 年、2010～2011 年と、4～5 年間隔で大きい流行を繰り返しており、本文でも触れたように、今年は 2011 年以來の流行年となっています。

日本を除くすべての先進国ではおたふくかぜワクチンは定期接種化されています。厚生労働省はおたふくかぜワクチンを、「広く接種を促進していくことが望ましい」としていますが、副反応や予算の都合で、現時点での定期接種は実現していません。

多くの人がワクチンを受けて免疫を持つと流行の排除が期待されます。集団免疫の面からも流行性耳下腺炎はワクチンで予防すべき感染症であり、定期接種化が強く望まれます。

流行性耳下腺炎

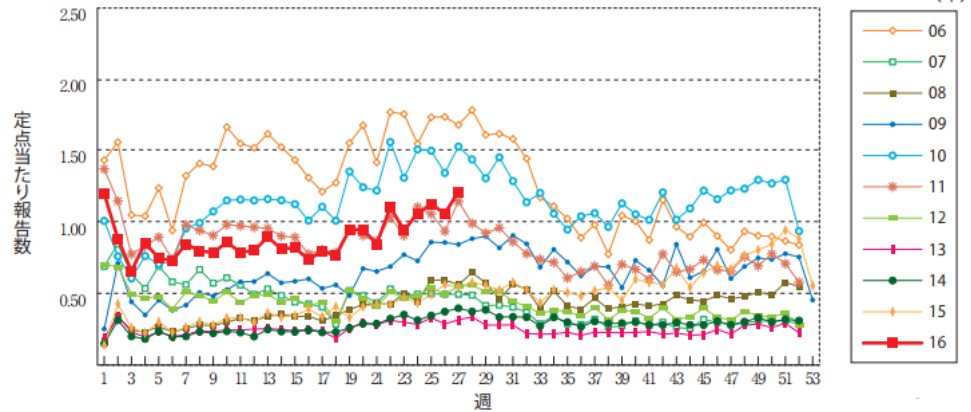


図 流行性耳下腺炎の定点当たり報告数の年次比較 IDWR 2016 年第 27 週

特にこれから夏季にかけて患者数の多い状態が持続することが予想されるため、引き続き流行状況や発生動向に注意する必要があります。

学校保健安全法は流行性耳下腺炎を第 2 種学校感染症に指定し、「耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹発現後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで出席停止とする」としています。

予防

ムンプスウイルスに対する有効な抗ウイルス薬は現時点ではありません。流行を防ぐ最も有効な予防法はおたふくかぜワクチンの接種です。おたふくかぜワクチンは現在のところ、接種するかどうかの判断は接種を受ける側に任せられている任意接種(有料)に分類されていますが、決して医学的に重要度が低いワクチンというわけではありません。アメリカでは以前から定期接種(無料)に指定されており、未接種の場合は原則として保育所や学校などへの入園・入学ができません。

集団生活に入る前に、ワクチン接種であらかじめ予防しておくことが、現在、取り得る最も効果的な予防法です。日本では 1 歳以上からの接種が可能で、2 回接種が推奨されています。ワクチン 2 回接種の有効率は 84～86%と、麻疹の 95%以上に比べるとやや低い免疫獲得率といわれていますが、集団免疫を得るという意味では有用です。

なお、ワクチンの重篤な副反応としては無菌性髄膜炎、難聴、精巣炎などがそれぞれ 0.1%未満の確率で起こるとされています。自分自身のために、そして社会のために、各々が合併症のリスクや副反応のリスクも理解したうえでの接種が望まれます。

最後に

当院ではムンプスウイルスに対する抗体価が低い職員には、無料でおたふくかぜワクチンを接種しています。人事厚生課よりおたふくかぜワクチン接種対象の案内が届いた方は、前向きにワクチン接種をご検討ください。