



横須賀市の麻しん対策

高宮小児科（横須賀市）院長 高宮 光

① 2007 年度の大流行

麻しんが 2007 年度の冬に神奈川県で大流行しました。2 月の時点では全国の麻しん患者数の 1/3 が神奈川県で、その 1/3 が横須賀市（以下当市と略します）で、不名誉なことに全国 1 位でした。2007 年 12 月から 2008 年 5 月までに当市内で 874 人の患者数を記録しました。

当市内の年齢別患者数で突出して多かったのは 8 歳でした。そして、その年齢で特徴的なことは、患者の 7 割が麻しんワクチン接種者だったことです。他の年齢層の患者のワクチン接種率が 2 割に比べて有意に高い値でした。8 歳の患者が接種していたワクチンを確認したところ、1999 年度と 2000 年度に接種した C 社製のワクチンが圧倒的に多かったことがわかりました。当市では市がワクチンを一括購入して各医療機関に供給しており、1999 年度と 2000 年度は市内全域で C 社のワクチンを接種していました。当時、このメーカーの麻しんワクチンを接種していたのは全国の 1 割で、県内では川崎市の全域と相模原市の一部でした。川崎市でもこのワクチンを接種した年齢層で 2007 年の春に麻しん患者が発生しました。1999 年度と 2000 年度に接種した C 社の麻しんワクチンの効果に問題があると考えました。そこで、当時このワクチンを接種していた 284 人の麻しん抗体価を調べたところ、抗体不十分（PA 抗体価 $\leq 64 \times$ ）が 66%、特に患者の多かったロット番号 C5 は 63 人中 81%、C5-1 は 38 人中 100%という結果で、C 社の麻しんワクチンの効果が如何に低かったかが証明されました。

② MR ワクチン 3 期と 4 期の時限措置

WHO（世界保健機関）は日本が含まれている西太平洋地域に対して 2012 年度までに「麻しん排除」を達成する目標を定めました。この目標を達成するために、わが国は 2008 年 4 月から 5 年間の時限措置で、MR ワクチン 3 期として中学 1 年生に、MR ワクチン 4 期として高校 3 年生に接種することになりました。これにより 2012 年までに高校生以下全員に MR ワクチンが 2 回の接種が無料で受ける機会が与えられました。しかし、この制度では 8 歳児が 3 期として 2 回目の接種を受けるのは中学 1 年の時で、この制度の最後の年に当たる 5 年後になってしまうため、当市では 8 歳児を前倒しにして制度の 1 年目に接種することにしました。前倒しにした接種は定期接種にならないため、健康被害が出た際に救済方法に差が出ますが、それを補填する予防接種事故賠償保障保険にも市は加入してくれました。また 3 期と 4 期の接種率を上げるため期間中に未接種者に対してハガキによる接種勧奨を行い、県の平均接種率を上回りました。

③ MR ワクチン 2 期の接種勧奨

当市の 1 期の接種率は 95%と高い水準を維持していましたが、2 期（就学前接種）の接種率は 2012 年度から 90%→85%に落ち込み、以降 5 年間、全国で当時 43 か所だった中核市の中で最下位でした。もし、2017 年度も続けば、小学校 1 年から 6 年生まで全学年に渡って接種率の悪い年齢層が揃ってしまいます。そこで以前、3 期と 4 期の接種の際に行った未接種者に対するハガキによる勧奨をしてもらったところ、2017 年度の 2 期の接種率は 90%に戻りました。接種率が 5%下がると麻しんが地域に発生した場合、患者数が 3 倍になるという試算があります。そして 2018 年度の 2 期の接種率は更に上がり 91.5%になりました。しかし、麻しん排除状態を維持するためには 1 期も 2 期も 95%以上の接種率を維持することが必要とされています。そこで、未接種者に対するハガキによる勧奨だけでなく、今年度から前年度の未接種者を対象に 1 年間接種時期を延長することになりました。これらの児は小学 1 年生になっているため、校医からの接種勧奨も期待できます。2010 年半ばから国内の麻しん発生は全て輸入例です。来年は東京オリンピック・パラリンピックが開催され、多くの外国人が日本にやってきます。一緒に麻しんも持ち込まれる可能性が高いので、それまでに接種率を 95%以上にすることが急務だと思われます。