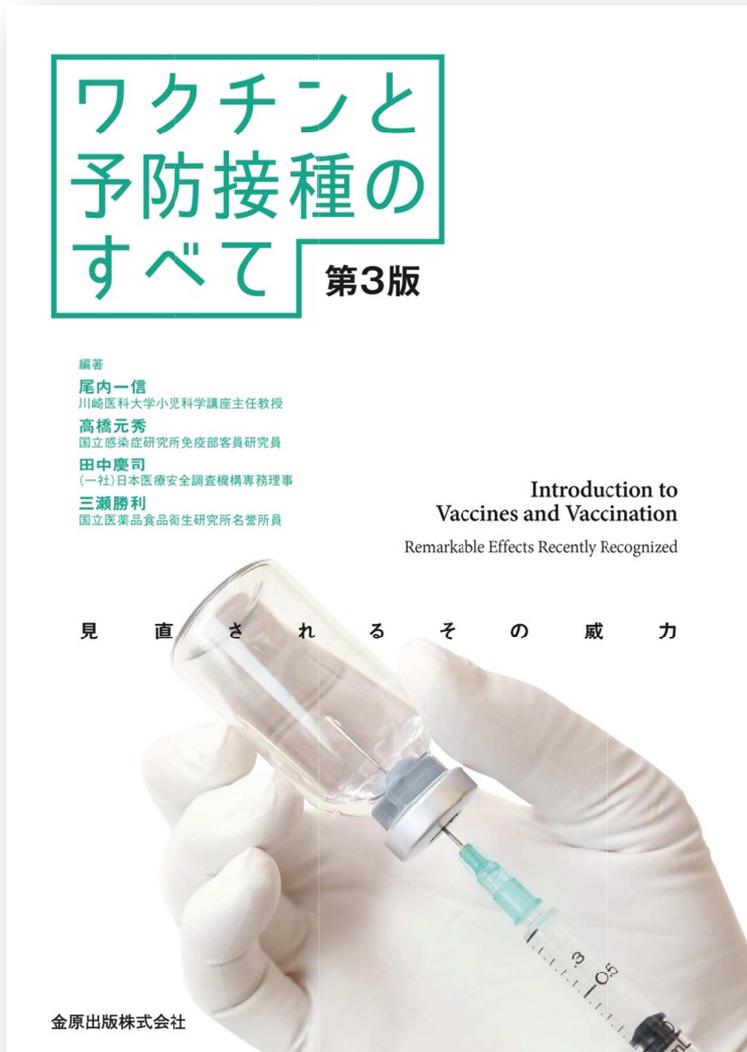


# ワクチンと予防接種のすべて

見直されるその威力 (第3版)

掲 示 板



編著

尾内一信

川崎医科大学小児科学  
講座主任教授

高橋元秀

熊本保健科学大学  
生物毒素・抗毒素共同  
研究講座特命教授

田中慶司

(一社)日本医療安全  
調査機構専務理事

三瀬勝利

国立医薬品食品衛生  
研究所名誉所員

## 『ワクチンと予防接種のすべて 第3版』掲示板 その1

2019年11月14日

『ワクチンと予防接種のすべて 第3版』の購入をご考慮下さり、有難うございました。

このところ、新ワクチンの承認や既承認ワクチンの定期接種化をはじめとして、ワクチン分野の諸情勢の動きが激しくなっています。このため、新しい事態が起こった場合は、金原出版のホームページの「掲示板」で概要を紹介することにしております。改訂

第3版の最終校正を金原出版に送った直後に、早速に以下のような事態の変化がありましたので、概要をお知らせいたします。関連して、厚生労働省や国立感染症研究所から出されている情報 (<https://www.mhlw.go.jp/>; <https://www.niid.go.jp/>)等も参照していただければ幸甚です。

#### ■2020年10月より、ロタワクチンが定期接種ワクチンになる

現在、我が国ではロタ下痢症の予防ワクチンには2種類のものが承認されていますが、いずれも任意接種に留まっています（ロタリックス、GSK社；ロタテック、MSD社）。両ワクチン共に飲むワクチン（経口ワクチン）で、ロタ下痢症に対して良好な効果を上げているところから、定期接種ワクチンに指定してほしいという要望が各方面から出されていました。こうした要望も踏まえて、2019年10月2日に厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会では、両ワクチンを定期接種ワクチンとすることを決定しました。ただし、定期接種化は約1年後の2020年10月1日からで、それまでは任意接種ワクチンに留まることとなります。それまでは特例がない限り、多くの地域で接種費用は接種を受ける側の自己負担になります。

標準的な接種期間は、初回は生後2か月から14週6日までとされており、腸重積症の既往歴のある幼児等は定期接種の対象外とされています。両ワクチンでは接種回数も異なり、ロタリックスでは4週間以上の間隔を置いて2回接種、ロタテックでは4週間以上の間隔を置いて3回接種します。飲むワクチンですが、大半のワクチンが注射で接種されることもあって、アメリカではロタワクチンを注射で接種してしまったために引き起こされた有害事象例が、意外に多く報告されています（JAMA, News & Analysis, 2014;311:1006；本文、p101参照）。アメリカの医師に比べて、日本の医師は大変に多忙ですから、この面での注意も肝要かと思われま

#### ■コンゴ民主共和国でのエボラ出血熱（エボラウイルス病）の患者数が3000人を超

えた

エボラ出血熱はアフリカでは古くからあった病気のようなのですが、1976年にスーダンやウガンダなどで流行が起こり、注目されました。その後も20回以上にわたって、アフリカ各地で流行を起こしていましたが、患者数は多くとも数百人レベルに留まってい

ました。しかし、2014 - 2016 年に西アフリカ 3 か国（ギニア、ソマリア、シオラレオネ）を中心に起こったエボラの大流行では、患者数約 3 万人、死亡数 1 万 1 千人以上という大規模なものでした（本文、p159）。

ギニアなどの西アフリカ 3 か国のエボラの大流行が終息し、世界は安堵したのですが、それも束の間で、2018 年 8 月より、コンゴ民主共和国（旧ザイール）でエボラの流行が起こり、2019 年 10 月 1 日の時点で、約 3200 人の患者と、2100 人強の死亡例が報告されています。全体の症例死亡率は西アフリカ 3 か国のそれよりも高く、67%という高さです（厚生労働省検疫所（<https://www.forth.go.jp/>））。

このところ、コンゴでの新規患者数が減少しているのは救いですが、完全な終息には時間がかかりそうです。なお、WHO は現在入手可能な情報に基づき、コンゴへの渡航制限を勧告していませんが、渡航者は渡航前に医師の診察を受けることと、良い衛生習慣を実施することをアドバイスしています。

なお、これまでエボラを予防するヒト用ワクチンは開発・承認されていませんでしたが、2019 年 11 月中旬に、WHO はアメリカの製薬会社が開発したエボラワクチンが、品質、予防効果、及び安全性の点で基準に適合しているとして、承認を与えることを決定しました。エボラワクチンの詳細については、最近、発生した株式会社 BIKEN、瀬戸事業所におけるポリオワクチン培養液の流失等とともに、次号の掲示板で触れることに致します。

#### ■東南アジアでポリオのアウトブレイクが発表された

2019 年 9 月 19 日に、フィリピンでポリオの患者発生が報ぜられました。原因ウイルスは野生型ではなく、ワクチン株由来のポリオウイルス 2 型変異株です。複数の症例が報ぜられており、マニラの下水などの環境からも同じウイルスが分離されています（<https://www.forth.go.jp/topics/20190926.html>）。

「ワクチンと予防接種のすべて 第 3 版」の原稿を書き上げた時点では、ここ数年の世界の新規ポリオ患者数は減少の一途をたどっていたのですが、野生型ポリオの常在国であるパキスタンやアフガニスタンでも、このところ患者数が増加傾向に転じています。アジアでも上記フィリピン以外でも、中国（2 型）やミャンマー（1 型）でも、ワクチン株由来のポリオ患者が確認されており、情勢は悪化しています。

こうした事態を踏まえ、日本渡航医学会（尾内一信理事長）はフィリピンへの渡航に限らず、感染リスクのある渡航者に対しては IPV（不活化ポリオワクチン）の接種を推

奨めています。特に 1975 年から 1977 年生まれの人はポリオに対する免疫が低いこと、また、その他の年代の人であっても、かつての我が国の OPV（経口生ポリオワクチン）の接種回数が海外の国に比べて少なかったことを鑑み、感染リスクのある渡航者に対しては、追加接種を含む IPV による積極的な予防を推奨しています(<http://jstah.umin.jp/>)。