

麻疹に対する「小中学校での対応」

京都小児科医会会長 竹内 宏一

今回の麻疹流行を顧みると、麻疹罹患の多かった年齢順は、20～24歳、次いで25～29歳、15～19歳となっている。15～29歳までで全報告数の約80%を占め、34歳までで90%以上と集計されている。この統計からも解るように殆ど小中学校での罹患数がなかったことになる。これからみても Primary Vaccine Failure (P V F), Secondary Vaccine Failure (S V F) および接種漏れ者が感染したものと考えてよいだろう。京都市での平成18年度の 1期MRワクチン接種者数は約90%、2期MRワクチン接種者数は68%であった。95%以上の接種者数がなければ、麻疹流行排除ができないとなれば、1期および特に2期MRワクチン接種者数をもっと積極的に増やす努力が必要である。即ち、小学校就学前の接種啓発運動が大切で、就学時健診時での啓発が最も効果的なチャンスであると思われる。そのためには、教育委員会、医師会、学校医会の密なる連携のもとに、小学校までにMRワクチンを接種させることである。

麻疹排除 (elimination) に成功している諸外国 (隣国の韓国を含む) の例をみても、行政として強制的に接種させることで、その成果をあげている。接種しなければ入学できないというペナルティがある。日本の行政においてもそれほどの強い姿勢が必要なのではないだろうか。

平成20年4月より5年間、中学校1年生および3年生に「補足的接種」としてMRワクチンの接種が実施されることになった。具体的な接種方法については未だ決定されていないようである。個人的な意見としては、接種方法は集団接種で実施すべきと考える。その理由は、次の2点にある。第1点は、中学校1年生および3年生が自主的、しかも積極的に接種のために、個別に診療所および病院に受診するかという疑問からである。第2点目は、乳幼児に接種する初回の予防接種と全く意義が異なる点である。あくまでもブースター効果を期待しての2次接種が殆どである。風疹ワクチンの中学校2年生の接種が、集団より個別になり、極めて低い接種率となり、2004年には先天性風疹症候群 (CRS) の小児が、10例も発生していることを、もっと厳しく見つめる必要があるのではないだろうか。

今回の流行で各大学が全校休講、実習前の抗体検査の実施、麻疹ワクチンの緊急接種等々の措置をあわてとった事を考えるとき、疾病が流行してからではなく、感染症予防に対する日々の努力の積み重ねが、いかに重要であるかを痛感する次第である。

京都市学校医会が、今年6月に、中学校1年生および高校3年生への「補足的接種」が決定される以前に、1期のMR接種者以外の年齢に対する具体的な対策を、厚労省および教育委員会に働きかけて運動されたことは、高く評価されるだろう。

今後、行政、医師会、学校医会、小児科医会等が密なる連携のもとに、情報を交換しつつ日々努力することが、感染症流行 (新型インフルエンザを含む) に対する、唯一の予防策と考える。