

岡部信彦	感染症法とその改正	ウイルス	54(2)	249-254	2004
新井智, 高崎智彦, 多屋馨子, 早川丘 芳, 倉根一郎, 岡部 信彦	【人と動物の共通感染症 の最前線】 近年の日本 脳炎患者発生状況および 感染リスク	獣医畜産新報	57(8)	653-656	2004
岡部信彦, 新井 智	日本脳炎ワクチン	臨床と微生物	31(4)	343-347	2004
新井 智, 多屋馨 子, 岡部信彦, 高 崎智彦, 倉根一郎	我が国における日本脳炎 の疫学と今後の対策につ いて	臨床とウイル ス	32(1)	13-22	2004
森伸生, 多屋馨子, 砂川富正, 谷口清 州, 石田久美子, 岡 部信彦	中学校での麻疹集団発生 における疫学調査と対策	日本小児科学 会雑誌	108(4)	615-619	2004
Takahashi H, Suzumura S, Shirakizawa F, Wada N, Tanaka-Taya K, Arai S, Okabe N, Ichikawa H, Sato T.	An epidemiological study on Japanese autism concerning routine childhood immunization history.	Jpn J Infect Dis.	56(3)	114-117	2003
岡部信彦	麻疹	感染と消毒	10(1)	3-7	2003
岡部信彦, 小林邦 彦, 細谷光亮, 森内 浩幸, 山本光興, 吉 田忠, 大川一義, 加 藤達夫, 庵原俊昭, 岡田賢司, 森亨	予防接種ガイドラインの 改定 基礎疾患を有する 児への予防接種	日本小児アレ ルギー学会誌	17(5)	569-574	2003
齊藤剛仁, 山下和 予, 岡部信彦	病原体サーベイランスに おけるムンプスウイルス の検出状況	小児感染免疫	15(4)	447-452	2003

森内浩幸, 堤裕幸, 細矢光亮, 岡部信彦, 神谷齊, 永井利三郎, 小田慈, 小倉英郎, 菅谷憲夫, 富樫武弘, 藤田晃三, 宮崎千明, 森島恒雄, 小林邦彦, 加藤達夫	医学部学生及び附属病院研修医に対する感染予防対策の実態調査	日本小児科学会雑誌	107(10)	1437-1448	2003
岡部信彦	【話題のウイルス感染症】 感染症対策・予防接種の知識	調剤と情報	9(12)	1678-1683	2003
加來浩器, 岡部信彦	【旅行者感染症とワクチン】 バイオテロとワクチン	化学療法の領域	19(7)	1130-1137	2003
岡部信彦	【内科キーワード 2003】 感染症 定期予防接種	内科	91(6)	1239	2003
岡部信彦	【子どもと感染 免疫のバリアで子どもを守る】 子どもの感染症	Medical Digest	52(3)	2-6	2003
安井良則, 砂川富正, 藤岡雅司, 木田一裕, 福田雅一, 岡部信彦, 奥野良信	【麻疹ゼロ作戦】 大阪における麻疹および麻疹予防接種調査結果と麻疹対策 堺市における保護者を対象とした麻疹および麻疹ワクチンに関する KAP study と麻疹対策を中心に	小児感染免疫	15(1)	95-102	2003
岡部信彦, 森伸生, 砂川富正, 多屋馨子, 谷口清州, 中島一敏, 安井良則	【麻疹ゼロ作戦】 国内外における麻疹の状況	小児感染免疫	15(1)	69-77	2003
神谷 齊	ワクチンの開発と今後の方向性	臨床検査	48(4)	361-362	2004
Stanley Plotkin, 神谷 齊	小児感染症を予防するための混合ワクチン	小児科臨床	67(11)	268-273	2004
神谷 齊	我が国の予防接種の現状と問題点	臨床と微生物	32(5)	431-435	2005

神谷 齊	これからの予防接種	小児感染免疫	17(4)	335-340	2005
神谷 齊	αヘルペスウイルス感染症の治療と予防	日本臨床	64(3)	321-325	2006
庵原俊昭	流行性耳下腺炎	総合臨床	52	890-896	2003
落合 仁、庵原俊昭、中野貴司、神谷 齊	ムンプス急性期抗体反応パターンからみたムンプスワクチンフェーラーの検討	小児科臨床	56	839-843	2003
Inou Y, Nakayama T, Yoshida N, Uejima H, Yuri K, Kamada M, Kumagai T, Sakiyama H, Miyata A, Ochiai H, Ihara T, Okafuji T, Okafuji T, Nagai T, Suzuki E, Shimomura K, Ito Y, Miyazaki C	Molecular epidemiology of mumps virus in Japan and proposal of two new genotypes.	J Med Virol	73	97-104	2004
庵原俊昭	予防接種の現状と将来－おたふくかぜワクチン	小児科	45	871-875	2004
庵原俊昭	ムンプスワクチン	小児看護	27	1646-1650	2004
Okafuji T, Yoshida N, Fujino M, Motegi Y, Ihara T, Ota Y, Notomi T, Nakayama T	Rapid diagnostic method for detection of mumps virus genome by loop-mediated isothermal amplification.	J Clin Microbiol	43	1625-1631	2005
庵原俊昭	ワクチンによる免疫療法－おたふく風邪ワクチン（ムンプスワクチン）	日本臨床	63	s 612- s 616	2005
庵原俊昭	おたふくかぜワクチン	臨床と微生物	32	481-484	2005

庵原俊昭	ウイルス感染症の診断	小児科診療	68	1992-1999	2005
増田佐和子、中野貴司、神谷 齊、金兼弘和、宮脇利男	ペニシリン耐性肺炎球菌による急性中耳炎で発見された X 連鎖無ガンマグロブリン血症の 1 例.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	75(6)	365-369	2003
中野貴司	水痘・帯状疱疹ウイルス-母子感染としての水痘・VZV(varicella zoster virus)- (特集:OB/GYNウイルス感染症-外来診療マニュアル 2003-)	産婦人科の実際	52(7)	947-954	2003
増田佐和子、中野貴司、神谷齊	小児急性中耳炎の薬剤耐性肺炎球菌と臨床像	耳鼻臨床	97(1)	15-19	2005
中野貴司	抗菌薬療法の国際標準とわが国の現状.	小児内科	37(2)	158-163	2005
中野貴司	水痘の母子感染と対策	産婦人科治療	90	600-604	2005
中野貴司	水痘感染における免疫機能低下の評価と対策	小児内科	37(6)	786-789	2005
Kayoko Suzuki, Tetsushi Yoshikawa, Akiko Tomitaka, Kayoko Matsunaga, Yoshizo Asano	Detection of aerosolized varicella-zoster virus DNA in patients with localized herpes zoster	J Infect Dis.	189	1009-12	2004
Souki Okamoto, Tetsushi Yoshikawa, Masaru Ihira, Kayoko Suzuki, Kaoru Shimokata, Yukihiro Nishiyama, Yoshizo Asano	Rapid detection of varicella-zoster virus infection by a loop-mediated isothermal amplification method	J Med Virol.	74	677-382	2004.

吉川哲史、浅野喜造	水痘—その病態とワクチン定期接種化に向けて.	病原微生物検出情報	24 (12)	5-7	2004
生方 公子	呼吸器感染症原因微生物の質的变化による薬剤耐性化	日本化学療法学会雑誌	54	69-94	2006
N. Chiba, R. Kobayashi, K. Hasegawa, M. Morozumi, E. Nakayama, T. Tajima, S. Iwata, K. Ubukata	Antibiotic susceptibility according to genotype of penicillin-binding protein and macrolide resistance genes, and serotype of <i>Streptococcus pneumoniae</i> isolates from community-acquired pneumonia in children.	Journal of Antimicrobial Chemotherapy	56	756-760	2005
N. Chiba, R. Kobayashi, K. Hasegawa, M. Morozumi, E. Nakayama, T. Tajima, S. Iwata, K. Ubukata	Antibiotics against <i>Streptococcus pneumoniae</i> with recombinant penicillin-binding protein genes from a penicillin-resistant strain.	Journal of Infection Chemotherapy,	11	107-111	2005
K. Maeda, T. Ida, Y. Sanbongi, M. Kurazono, M. Yonezawa, K. Ubukata, and M. Inoue	Comparison of activities of beta-lactam antibiotics against <i>Streptococcus pneumoniae</i> with recombinant penicillin-binding protein genes from a penicillin-resistant strain.	Journal of Infection Chemotherapy	11	107-111	2005
生方 公子	憂慮される耐性菌の増加	小児科診療	68	2319-2325	2005

生方 公子	薬剤耐性に関する遺伝子解析	日本臨床	63	413-417	2005
砂川 慶介, 野々山 勝人, 生方 公子, 他	本邦における小児化膿性髄膜炎の動向 (2003～2004)	感染症学雑誌	80	27-38	2005
Yokota S, Saito H, Kubota T, Yokosawa N, Amano K, and Fujii N	Measles virus suppresses interferon- α signaling pathway: suppression of Jak1 phosphorylation and association of viral accessory proteins, C and V, with interferon- α receptor complex.	Virology	306	135-146	2003
Saika S, Kidokoro M, Aoki, and A, Ohkawa T.	Neurovirulence of mumps virus: Intraspinal inoculation test in marmosets.	Biologicals	32	147-152	2004
Kubota, T., N. Yokosawa, S. Yokota, N. Fujii, M. Tashiro, and A. Kato.	Mumps virus V protein antagonizes interferon without the complete degradation of STAT1.	J. Virol.	79	4451-4459	2005
Kidokoro, M., M. Tashiro, and H., Shida.	Genetically stable and fully effective smallpox vaccine strain constructed from highly attenuated vaccinia LC16m8.	Proc. Natl. Acad. Sci. USA,	102	4152-4157	2005
杉本正信、大石和恵、木所 稔、橋爪 壮	国産天然痘ワクチンの新たな役割	蛋白質核酸酵素	48	1693-1701	2003
加藤 篤	ウイルス感染とインターフェロンシステムからの回避	臨床免疫	41	611-616	2004

Takahashi H, Oishi K, Yoshimine H, Kumatori A, Moji K, Watanabe K, Nalwoga H, Buguruka S, Kebba A, Mugerwa R, Mugenyi P.	Decreased serum opsonic activity for <i>Streptococcus pneumoniae</i> in HIV-infected Ugandan adults.	Clin Infect Dis.	37	1534-40	2003
Watanabe H, Asoh N, Hoshino K, Watanabe K, Oishi K, Kositsakulchai W, Sanchai T, Kunsuikmengrai K, Kahintapong S, Khantawa B, Tharavichitkul P, Sirisanthana T, Nagatake T.	Antimicrobial susceptibility and serotype distribution of <i>Streptococcus pneumoniae</i> and molecular characterization of multidrug-resistant serotype 19F, 6B, and 23F Pneumococci in northern Thailand.	J Clin Microbiol.	41	4178-83	2003
Saha SK, Baqui AH, Darmstadt GL, Ruhulamin M, Hanif M, El Arifeen S, Santosham M, Oishi K, Nagatake T, Black RE.	Comparison of antibiotic resistance and serotype composition of carriage and Invasive Pneumococci among Bangladesh children: Implications for treatment Policy and vaccine formulation.	J Clin Microbiol.	41	5582-5587	2003
Amano H, Morimoto K, Senba M, Wang H, Ishida Y, Kumatori A, Yoshimine H, Oishi K, Mukaida N, Nagatake T.	Essential contribution of monocyte chemoattractant protein-1/C-C chemokine ligand-2 to resolution and repair processes in acute bacterial pneumonia.	J. Immunol	172	398-409	2004

Watanabe H, Hoshino K, Sugita R, Asoh N, Watanabe K, Oishi K, Nagatake T.	Possible high rate of transmission of nontypeable <i>Haemophilus influenzae</i> including β -lactamase-negative, ampicillin resistant strains between children and their parents.	J. Clin. Microbiol	42	362-365	2004
Saha SK, Baqui AH, Darmstadt GL, Ruhul Amin M, Hanif M, Arifeen SE, Oishi K, Santosham M, Nagatake T, Black RE.	Invasive <i>Haemophilus influenzae</i> type b diseases in Bangladesh, with increased non-susceptibility to antibiotics-urgent need for Hib vaccine program.	J. Pediatrics	142	227-233	2005
Motomura K, Masaki H, Terada M, Onizuka T, Furumoto A, Asoh N, Oishi K, Nagatake T.	Usefulness of the Japanese Respiratory Society guidelines for community pneumonia : a retrospective analysis of community-acquired pneumonia between 2000 and 2002 in a general hospital.	Respirology	10	208-214	2005
Watanabe H, Kaji C, Anh DD, Huong PLH, Anh NTH, Huong VT, Phuong HVM, Thi PT, Suu PT, Nguyet NTT, Rusizoka OS, Watanabe K, Nagatake T, Oishi K.	A comparative molecular analysis of <i>Haemophilus influenzae</i> among children less than 5 years of age with acute lower respiratory tract infections and meningitis in Hanoi, Vietnam.	J Clin Microbiol,	43	2474-2476	2005
Watanabe H, Hoshino K, Sugita R, Asoh N, Guio H, Qin L, Kaji C, Watanabe K, Oishi K, and Nagatake T.	Molecular analysis of intrafamilial transmission in <i>Moraxella catarrhalis</i> .	Int J Med Microbiol	295	187-191	2005

Oishi K, Yoshimine H, Watanabe H, Watanabe K, Tanimura S, Iwagaki A, Nagai H, Goto H, Kudoh S, Kuriyama T, Fukuchi Y, Matsushima T, Shimada K, Matsumoto K, Nagatake T.	Drug-resistant genes and serotypes of pneumococcal strains of community-acquired pneumonia among adults in Japan.	Respirology.			2006. in press
Qin L, Watanabe H, Yoshimine H, Guio H, Watanabe K, Kawakami K, Iwagaki A, Nagai H, Goto H, Kuriyama T, Fukuchi Y, Matsushima T, Kudoh S, Shimada K, Matsumoto K, Nagatake T, Oishi K.	Antimicrobial susceptibility and serotype distribution of Streptococcus pneumoniae isolated from patients with community-acquired pneumonia and molecular analysis of multidrug-resistant serotype 19F and 23F strains in Japan.	Epidemiol. Infect			2006. in press
大石和徳	呼吸器感染症ワクチンの動向：肺炎球菌ワクチン	分子呼吸器病学	7	441-447	2004
大石和徳	成人における肺炎球菌ワクチンの今日的な位置づけ	呼吸	23	257-263	2004
川上健司、大石和徳.	I 高齢者感染症の特徴 7. 高齢者へのワクチン. 高齢者感染症のすべて	化学療法の領域	増刊号	50-54	2004
久富由紀、大石和徳.	肺炎球菌・インフルエンザワクチン.	市中肺炎の外来マネジメント		129-132.	2004

大石和徳	肺炎球菌ワクチン-5年後の再接種の是非-	呼吸器科	8(1)	68-72	2005
大石和徳	細菌性肺炎(肺炎球菌性肺炎を中心に)	日本内科学会雑誌.	94(11)	2256-2260	2005
大石和徳	肺炎球菌性肺炎とその対策	臨床と研究.	82(12)	1983-1986	2005
Nagaike, K, Mori, Y, Gomi, Y, Yosii, H, Takahashi M, Wagner, M, Koszinowski, U and Yamanishi, K.	Cloning of the varicella-zoster virus genome as an infectious bacterial artificial chromosome in <i>Escherichia coli</i> .	VACCINE	28; 22(29-30)	4069-74	2004
多屋馨子, 馬場宏一, 佐藤弘, 上野久美, 安井良則, 新井智, 奥野良信, 岡部信彦	感染症緊急提言 改正麻疹・風疹ワクチンはどう変わるか	小児科臨床	58(12)	I-VII	2005
多屋馨子	予防接種に関する最近の話題.	臨床と微生物.	32(4)	390-392	2005
多屋馨子, 岡部信彦	わが国における感染症の現状.	産婦人科治療	90 増刊	469-476	2005
多屋馨子	わが国における風疹予防接種の歴史と今後	チャイルドヘルス	8(9)	643-648	2005
多屋馨子	医療関係者に対する予防接種	総合臨床	53	1886-1890	2004
宮川広実, 多屋馨子, 天羽清子, 指原淳志	水痘ワクチン2回接種の有効性	病原微生物検出情報	25(12)	12-13	2004
多屋馨子, 岡部信彦	風疹抗体の最新動向とワクチン接種	日本医事新報	4144	17-23	2003

安井良則, 他	大阪における麻疹および麻疹予防接種調査結果と麻疹対策—堺市における保護者を対象とした麻疹および麻疹ワクチンに関する KAP study と麻疹対策を中心に—	小児感染免疫	15(1)	95-102	2003
安井良則、藤井史敏、飯盛順子	保育施設における水痘ワクチン接種率と水痘の流行状況—堺市	病原微生物検出情報	25 (12)	7-9	2004
越田理恵、川島ひろ子、中村英夫、渡部礼二、西田直巳、成田光生、谷内江昭宏	大学での成人麻疹集団感染と緊急ワクチン接種による流行阻止	日本小児科学会雑誌	109	351-358	2005
越田理恵	金沢市全体の水痘流行状況と集団発生があった保育所への調査	病原体検出情報(IASR)	25(12)	326-327	2004
菅原民枝,大日康史,及川馨,羽根田紀幸,菊池清,加藤文英,山口清次,岡部信彦	水痘ワクチン定期接種化の費用対効果	日本感染症学雑誌	80 (3)	212-219	2006
大日康史	予防接種の政策評価	保健の科学	46(8)	597-603	2004
大日康史, 菅原民枝	水痘ワクチンの医療経済学的評価	病原微生物情報	25(12)	14-15	2004
佐合治彦, 鈴森薫, 上原茂樹, 奥山和彦, 三春範夫, 種村光代, 山中美智子, 平原史樹	わが国における出生前診断の動向 (1998~2002)	日本周産期・新生児医学会雑誌	41 (3) 別刷	561-564	2005
平原史樹	先天性風疹症候群 (CRS)	日本産婦人科医会報	57 (3)	10-11	2005
平原史樹	胎児異常	産婦人科の実際	54 (11)	1699-1704	2005

宮崎千明	小児の急性神経系疾患.	小児科診療	67	2056-2062	2004
横田俊平、多屋馨子、岡部信彦	米国「予防接種の実施に関する諮問委員会 Advisory Committee on Immunization Practices(ACIP)について-わが国の予防接種プラン策定に新しいシステムの導入を-	日本小児科学会雑誌	110(6)	756-761	2006

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷



予防接種（麻疹，風疹）の変更およびそれに関連する麻疹，風疹ワクチン勧奨と接種控えの問題について

国立感染症研究所感染症情報センター

麻疹風疹対策ワーキンググループ(代表：岡部信彦)

予防接種法施行令の一部を改正する政令，予防接種法施行規則および予防接種実施規則の一部を改正する省令が，平成17年7月29日に厚生労働省から公布された。

主な改正点は

1) 平成17年7月29日より，日本脳炎ワクチンの定期接種第3期の中止

2) 平成18年4月1日より麻疹ワクチン，風疹ワクチンの接種方法，接種スケジュールの変更（2回接種法の導入，MR混合ワクチンの採用）

である。

麻疹，風疹の定期接種は，1期（生後12月から生後24月に至るまでの間にある者（すなわち1歳児）），2期（5歳以上7歳未満の者であって，小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（すなわち小学校入学前年度の1年間）の2回接種となり，いずれも麻疹風疹混合ワクチン（MRワクチン）のみが使用されることになる。

2期のMRワクチン接種を受けられるのは，現時点では1期でMRワクチンを受けた者（すなわち新制度下での1期目の接種を受けた者）であることが原則となるが（注1），今後その安全性・有効性が確認されれば，麻疹単味ワクチン，風疹単味ワクチン既接種者への2期のMRワクチン接種の導入

が予定されている（注2）。

なお「麻疹ワクチン，風疹ワクチンのどちらも未接種」かつ「麻疹，風疹のどちらも未罹患」の者は2期の対象年齢時にMR接種を受けることができる。

「麻疹ワクチンまたは風疹ワクチンのどちらかを接種した者」は，定期接種として，他方のワクチンを受けることができない，との経過措置が設けられた（注3）。

「麻疹または風疹にかかった者」は，定期接種として，他方のワクチンを受けることができないことも明記されている。これについては，すでに予防接種法施行令に記載されている「当該疾病にかかっている者又はかかったことのある者（インフルエンザにかかったことのある者を除く）その他厚生労働省令で定める者を（定期接種から）除く」ことによるものである，と説明されている。これらの対象者には，任意接種の枠組みで自治体の公費負担で受けられるように，との自治体への要請（通知）が厚生労働省結核感染症課より出されている。

これまでに麻疹については「1歳のお誕生日を過ぎたらなるべく早く麻疹ワクチン接種を（生後12～15カ月を標準に），そして麻疹ワクチンが終わったらそのあとには風疹ワクチンを」というキャンペーンが各方面で熱心に実施されてきた。その効果は最近の麻疹罹

- 1) 麻しん風しんの定期接種には「麻しん風しん混合ワクチン」のみを使用する。
 - 2) 麻しん風しんの定期接種には麻しん風しん混合ワクチンの「二回接種制」を導入する。
 一期目の接種期間は月齢12～23カ月、二期目の接種期間は入学前1年間（月齢でいうと、生まれ月によって60カ月から83カ月の間の12カ月間）とする。
 - 3) 麻しん風しん混合ワクチンの二期目（入学前）の接種を受けることのできる者は、原則として一期目で麻しん風しん混合ワクチンを受けた者（すなわち新制度下で一期目の接種を受けた者）のみ。（ただし、「麻疹単剤、風疹単剤のどちらにも未接種」かつ「麻疹・風疹のどちらにも未罹患」の者は可）
 - 4) 「麻しんまたは風しんの既罹患者」および「麻疹単剤または風疹単剤のどちらかを既接種の者」の場合は、麻しんまたは風しんの単味ワクチンのうち適当な方を、自治体公費負担の任意接種として接種できるように自治体の措置を通知で要請済み。
- 注：今後安全性・有効性のデータが蓄積された段階で、単剤ワクチン既接種者への混合ワクチンの二期目接種の導入が予定されている。

出生年度別接種対応表

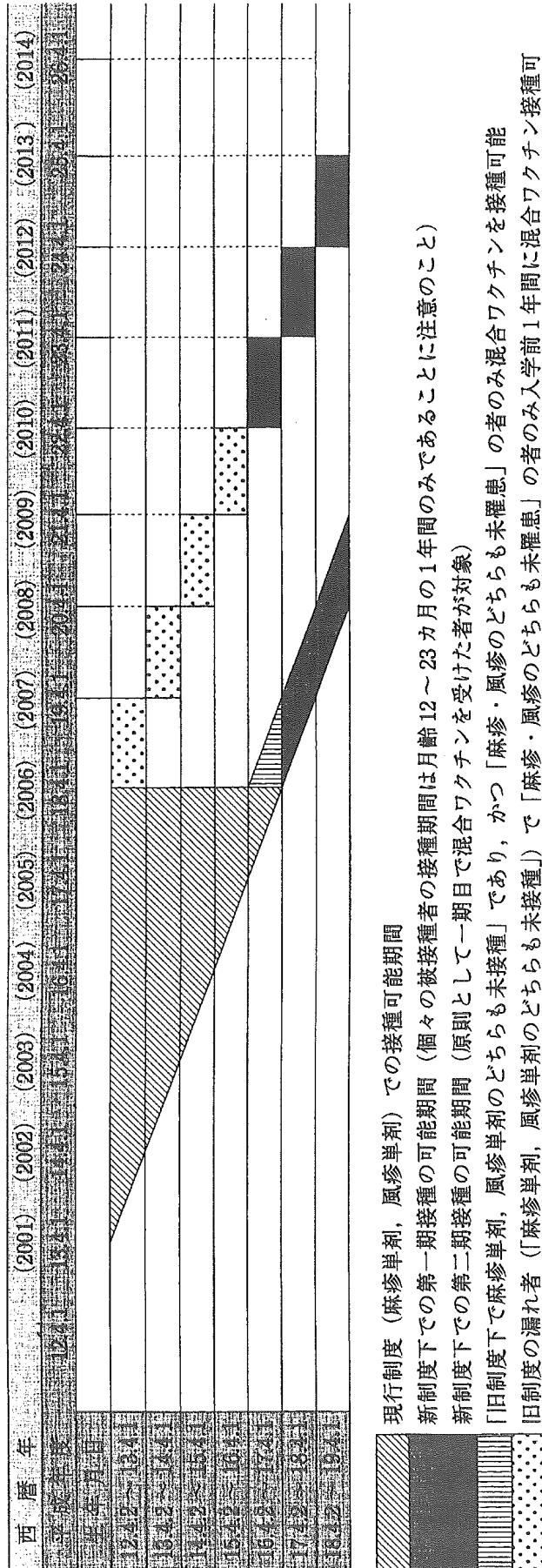
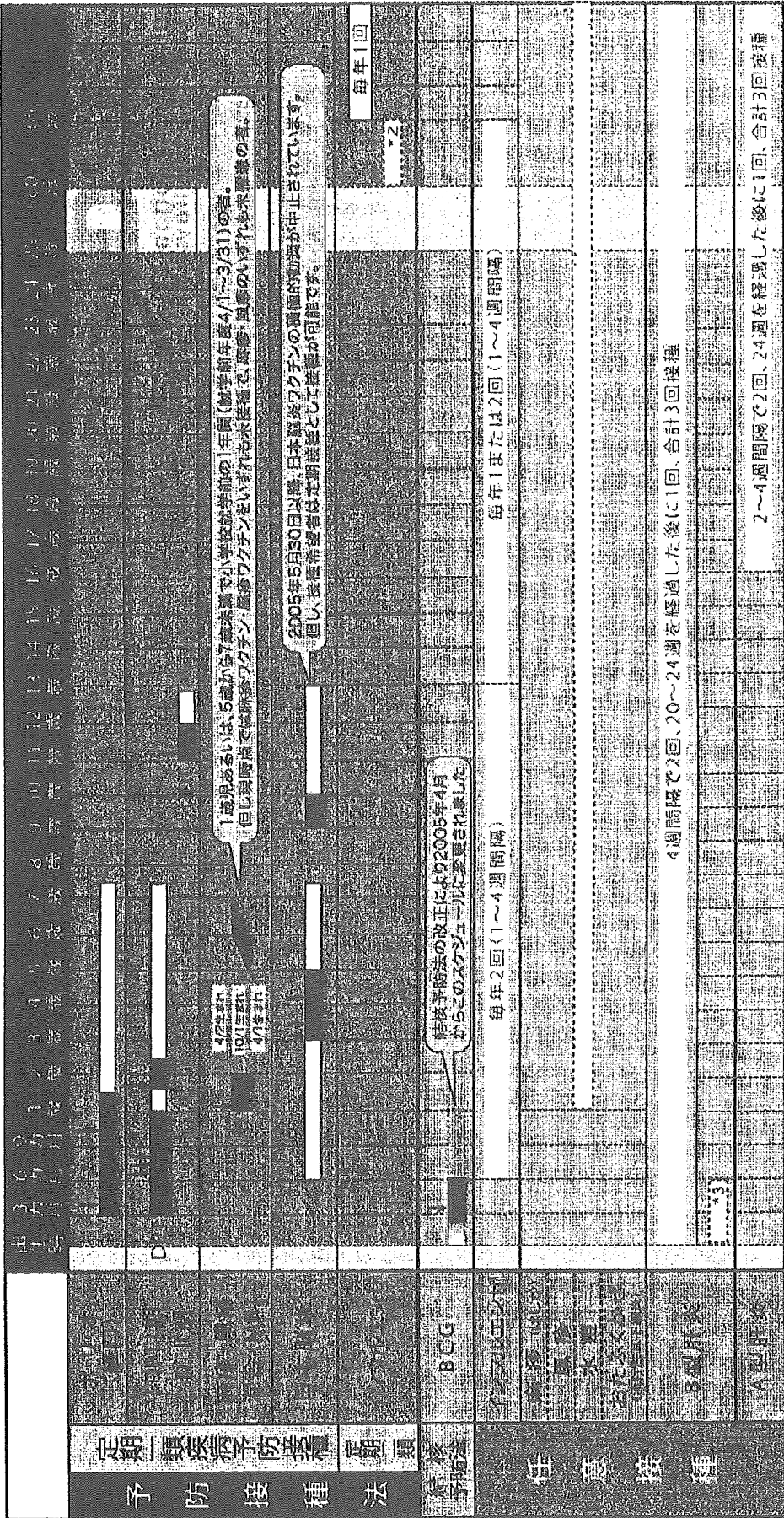


図1 麻疹および風疹定期予防接種新制度の概要（平成18年4月1日施行）



↓ 接種

■ 通常接種が行われている年齢 □ 接種が定められている年齢

1D:ジフテリア、P:百日咳、T:破傷風 を表す。
 * 60歳以上65歳未満の者であったり一定の心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するもの
 * 妊娠中に検査を行い、HbS抗原陽性(HbS抗原陽性)の場合、出生後できるだけ早期及び、生後2ヶ月にHBs抗原陽性(HBs抗原陽性)の母親から生まれた児の場合には2回目がHBIGを省略しても良い。更に生後2.5ヶ月後にHBs抗原陽性抗体検査を行い必要に応じて任意の追加接種を行う(健康保険適用)。

© Copyright 2005 IDSC All Rights Reserved. 無断転載・複製を禁ずる。

図2 日本の定期/任意予防接種スケジュール (2006年4月1日施行予定)

患者の著しい減少として現れている（国立感染症研究感染症情報センターホームページ：<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>）。麻疹、風疹対策の基本は、幼児早期でのワクチン接種率を高め、これによりこの年齢層の罹患者数を抑えることがまず第一であることには変わりがない。

したがって今から平成18年4月1日からの制度改正までは、これまで通り、その間の対象者には、速やかに接種をすすめることが必要である。ことにこれまでに未接種のままとなっている対象者や、平成18年4月1日以降で2歳以上になってしまう子どもたちには、麻疹、風疹の早期予防対策として、平成18年3月31日までに麻疹、風疹の単味ワクチンをそれぞれ接種しておくべきであろう。

今単味ワクチンの接種を受けてしまうと2期のMRが受けられなくなる、またまもなくMRが実施になるので今2回を接種する必要はなく4月まで接種を控えてはどうか、という質問を多く頂いているが、現時点で麻疹、風疹ワクチンの接種を控えることは、両疾患に対する感受性が増加することであり、疾患予防の観点からは勧められない。ただし、3月になり4週間間隔の生ワクチンをそれぞれ2回接種する時間がなくなった時には、流行状況などをみながら4月のMR出現を待つのはやむを得ないことと思われる。

この時に問題になるのが、前述の2期のMRワクチン接種を受けられるのは、1期でMRワクチンを受けた者（すなわち新制度下での1期目の接種を受けた者）が原則であること（注1）、そして麻疹ワクチンまたは風疹ワクチンのどちらかを接種した者は、定期

接種として他方のワクチンを受けることができない（注3）、との経過措置であるが、これについては厚生労働省による研究班が立ち上げられ、なるべく早く単味麻疹、および単味風疹ワクチン接種者へのMRワクチン接種が問題ないことを確認しようとする計画が動いている（注2）。これらの研究の結果、この方式による効果と安全性が明らかになれば、経過措置は速やかに外されることが厚生労働省結核感染症課より言明されている。したがって、平成18年3月末までにそれぞれのワクチン接種を受けた者が2期接種の対象年齢になった時にMRワクチン接種ができなくなる可能性は極めて低く、将来の2期接種を考慮して現時点での単独ワクチン接種を控えることは子ども達にとって得策とはならないと思われる。

今回の予防接種の変更によって、麻疹、風疹ワクチンの2回接種方式およびMRワクチンの導入が図られたことは高く評価されるが、その詳細については問題点も多く指摘される。しかし、いったんルールが設定された以上、その中でできることをまず行い、そして麻疹および先天性風疹症候群の制圧（elimination）および子どもたちにより優しい予防接種の実現にむけて、さらなる努力を続けることが必要であると考えます。

なお2005年9月日本を含むWHO西太平洋地域事務局（WPRO）の地域委員会では、2012年を麻疹eliminationの目標年とすることを決定した。

本文と同様の主旨が、日本小児科学会ホームページ <http://jpedis.or.jp/> にも掲載されている。



学校・幼稚園保育園等での感染症対策、 登校登園停止など

国立感染症研究所感染症情報
センター・センター長

おか べ のぶ ひこ
岡 部 信 彦

はじめに

わが国において、学校などで感染症（学校で防ぐべき伝染病-主に人から人へ感染する感染症-）が発生したときに、その対策の根拠となるのは学校保健法である。幼稚園においては学校保健法に準じて取り扱われてきており、また保育園においても保育指針の中に同様に学校保健法に準じて取り扱われることが明記されている。

学校保健法における出席停止の考え方の基本は、①患者本人が感染症から回復するまで治療し休養をとらせること、②他の子どもたちに容易に感染させそうな間は集団生活に戻ることを遠慮して貰う、ところにある。出席停止や学級閉鎖をしても即座に流行阻止効果が出ないこともしばしばあるが、法律での規定の有無とは別に、感染源となりやすい期間は学校などを休むというのが現実的であり、また学校などにおける集団生活のマナーである。この点保護者にも広く理解を求めたいところである。

1. 学校伝染病の種類

学校において予防すべき伝染病の種類は、学校保健法では以下のようになっている。

第1種：学校保健法における第1種の伝染病は、感染症法に規定された1，2類感染症である。これは、旧規則においては法定伝染病が学校伝染病の第1類とされていたことを

踏襲している。目下のところ SARS が国内で発生した場合、学校保健法上は第1種と見なされる。

第2種：学校という集団で児童生徒の罹患が多く、学校保健上重要と考えられる伝染病が第2種とされ、飛沫感染ないし空気感染（飛沫核感染）をする伝染病という視点で分類がなされた。

第3種：経口感染をする腸管出血性大腸菌および眼感染症が第3種とされた。

さらに、必要があれば学校長が学校医と相談して第3種の伝染病として出席停止などの措置をとることができ得る疾患として、「その他」の表現が残された。

II. 出席停止期間の基準

学校などの集団の場で流行を起こしやすい疾患の感染経路の多くは飛沫感染・飛沫核感染（第2種）であり、感染源としての病原体が盛んに増殖し気道などから大量に排泄されている時期が最も注意を要する期間となる。微量あるいは病原体の一部の遺伝子などが存在している程度での感染力は低く、これを根拠に長期間にわたって法律のもとで出席停止を強いることは現実的ではない。また糞便中に病原体が排泄されるような疾患では、食品や飲料水などの汚染を別にすれば、病原体の排泄量が低下してくる頃には学校においては日常の基本的な衛生指導（石鹸と流水による手洗いの励行、プール前後のシャワーの使用

表1 学校で予防すべき伝染病および出席停止期間の基準

第1種	
エボラ出血熱	治癒するまで
クリミア・コンゴ出血熱	〃
ペスト	〃
マールブルグ病	〃
ラッサ熱	〃
急性灰白髄炎（ポリオ）	〃
コレラ	〃
細菌性赤痢	〃
ジフテリア	〃
腸チフス	〃
パラチフス	〃
第2種*	
インフルエンザ	解熱した後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで
麻疹	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後
結核	伝染のおそれなくなるまで
第3種	
腸管出血性大腸菌感染症	伝染のおそれなくなるまで
流行性角結膜炎	〃
急性出血性結膜炎	〃
その他の伝染病	〃

*病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるときは、このかぎりではない

など)を行うことによって、直接的感染はかなり防止し得るものと考えられる。

このような考え方から、感染が成立しやすい程度に病原体が排泄されている期間が出席停止期間として定められた。すなわち医学的に病原体の排泄が全くなくなるまでが出席停止期間となるわけではなく、他に感染する可能性が少ない程度であれば法律により出席停止をかける必要性がないものとしてその期間が規定されたものである。ただし年少の保育園児などについては、おむつなどの取り扱いについて、保育をする側の者が十分な理解と

注意を払う必要があろう。

出席停止期間については表1に示してある。



Ⅲ. その他の伝染病について

学校や診療の現場で最も身近な問題となるものは、いわゆる「その他の伝染病」とされるものである。しかしこれらは、通常の発生状態にあるときにすべて一律に出席停止とするわけではなく、流行がおきたときに、その流行を防ぐために「必要があれば学校長が学校医と相談して第3種の伝染病として出席停

表 2

第3種学校伝染病 その他

- 必要があれば学校長が学校医と相談して出席停止などの措置をとり得る伝染病。
- すべて一律に出席停止となるわけではない。
- 出席停止の指示をするかどうかの判断は医学的根拠と教育的配慮（児童・生徒やその家族の不安の程度、欠席者数など）を勘案する必要がある。

その他として扱われることが多い代表的な疾患への対応の目安

①条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病

- | | |
|--------------|--|
| 溶連菌感染症 | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な抗生剤治療が行われていれば24時間以内に感染力は低下しているので、全身状態が良ければその後は登校可。 ・治療の継続は必要。 |
| ウイルス性肝炎 | <ul style="list-style-type: none"> ・A型肝炎は肝機能が正常であれば感染力は低下しているので、全身状態が良ければその後は登校可。 ・B型、C型肝炎のキャリアについては登校は差し支えない。 |
| 手足口病・ヘルパンギーナ | <ul style="list-style-type: none"> ・本質的にはポピュラーな軽症疾患だが、高熱等その症状の変化には注意を要す。 ・回復後も長期にわたって糞便中にウイルスが排泄されることがあるが、学校内での感染力はそれほど強いものではない。 ・厳密な流行阻止よりも患者本人の状態によって登校を判断する。 |
| 伝染性紅斑 | <ul style="list-style-type: none"> ・発疹が出現したときにはすでに感染力はほぼ消失しているので、発疹のみで全身状態の良いものは登校可。 ・急性期には、症状の変化に注意をしておく必要あり。 |
| マイコプラズマ感染症 | <ul style="list-style-type: none"> ・急性症状から回復し全身状態の良いものは感染力は低下しているので、全身状態が良ければその後は登校可。 |
| 流行性嘔吐下痢症 | <ul style="list-style-type: none"> ・急性症状から回復し全身状態の良いものは感染力は低下しているので、全身状態が良ければその後は登校可。 |

②通常出席停止の必要はないと考えられる伝染病

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| しらみ | ・治療は必要であるが、通常は出席停止などの必要はない。 |
| 伝染性軟疣（属）腫 | ・通常は出席停止などの必要はない。 |
| 伝染性膿痂疹 | ・治療は必要であるが、通常は出席停止などの必要はない。 |

止などの措置をとることが出来得るもの」とされているものである。すなわち「その他」と見なされることの多い疾患については、学校長が「出席停止」を求める疾患では通常ない。出席停止の指示をするかどうかの判断

は、医学的根拠はもとより教育的配慮の必要性（児童・生徒やその家族の不安の程度、欠席者数など）などが考慮されて学校医と相談のうえ行われる必要がある。これについては表2にその概要をまとめた。