

日本脳炎 と 日本脳炎ワクチン

(1). 日本脳炎とは

日本脳炎は、コガタアカイエカ(以下、蚊)によって媒介される日本脳炎ウイルス(以下、日脳ウイルス)により起こる感染症です。

日脳ウイルスは、ブタの体内で増えます。日脳ウイルスを保有する蚊に刺されたブタを他の蚊が刺すことによって、その蚊は、日脳ウイルスを保有し次々に感染を広げることになります。(人～人の感染はありません)

不顕性感染(罹っても症状が出ない場合)が多く、感染者の 100 人～1,000 人に 1 人が発症し、感染後 1～2 週間して、発熱、倦怠感などの症状が現れます。けいれん、意識障害がみられる重症な脳炎は、感染者の 1,000 人～5,000 人に 1 人くらい発生するといわれています。致死率は約 15%で、約 50%に後遺症が残るといわれています。

日本の患者数は、昭和 41 年の 2,017 人をピークに減少し、現在は西日本で年間 10 人前後人みられるくらいですが、平成 18 年、**熊本県で 3 才の男児**(ワクチン未接種)が日本脳炎にかかりました。一命はとりとめたものの、一時重症だったようです。就学前の日本脳炎患者が報告されたのは、平成 2 年以来、実に 16 年ぶりということで、大きな衝撃となりました。熊本県では平成 21 年にも、**7 才の男児**(ワクチン未接種)が、日本脳炎にかかりました。この子は 8 月に発症しましたが、診断確定に時間がかかり、日本脳炎患者として報告されたのは 12 月でした。

日本脳炎は、発生率に地域差があり(西日本>東日本)、岩手県では昭和 45 年に 30 代の成人が 1 名発生したのが最後です。この年の全国の日脳炎患者数は 145 名でした。主な流行地域は、東南アジア～南アジアで、世界的には年間 3～4 万人発生しています。

脳炎の患者さんは殆ど見られなくなりましたが、**髄膜炎**の患者さんは、けっこういるようです。夏季に発生する原因不明の髄膜炎には日本脳炎が原因の場合もあるという学者もいます。が、日脳ウイルスによる髄膜炎の発生状況は不明です。

患者数が激減した日本脳炎ですが、多くの地域の**ブタが日脳ウイルスに感染**しています。また、前述したように不顕性感染(罹っても症状が出ない場合)が多いため、**知らない間に蚊に刺されて感染**することもあり、**常に、発病の心配**があるため、厚労省は、外出の際は、夏でも長袖、長ズボンを身につけるようにし、**蚊に刺されないよう注意**を促しております。

(2). 日本脳炎ワクチンについて

① 目的、必要理由:

日本脳炎には特効薬がなく、ワクチンが唯一の防御手段です。日本脳炎は、人～人の感染はありませんから、自分自身を守るため(個人防衛)のワクチンです。

②. 効果:

日脳ワクチンは不活化ワクチンであり、単回接種では効果が持続しないため、複数回接種する必要があります。幼児期に3回、学童期に1回(以前は2回)接種することにより、十分な免疫が得られ、効果の高いワクチンと評価されています。日脳ワクチンの普及により、日本では、患者数は激減しました。

③. 副反応:

一般的な副反応として、接種後から翌日にかけて、発疹、じんましん、発熱、倦怠感などが見られることがあります。2～3日で自然に軽快します。よく、問題とされるのは、ADEMといわれる副反応です。

ADEM(急性散在性脳脊髄炎)は、**ウイルス感染後やワクチン接種後**に、数日～2週間で、稀に発生する神経系の病気です。(原因不明の場合も多いです。)

症状は、頭痛、発熱、悪心、嘔吐、意識障害、精神症状、けいれん、などの脳炎症状を主体とする場合と、下肢麻痺、感覚障害、排尿障害などの脊髄症状を主体とする場合があります。予後良好で、殆どの場合、回復していますが、運動障害などの神経後遺症が約10%見られるとの報告もあります。麻疹などのウイルス感染後に見られるADEMは、年間約100例くらいの発生があるとされています。ウイルス感染後のADEMに比べると、ワクチン副反応のADEMは少なく、厚生省は、日脳ワクチンによるADEM(疑い例も含む)の発生率は、70～200万回に1回程度と報告しています。ちなみに、他のワクチンでは、風疹400万回に1回、インフルエンザ640万回～1,000万回に1回という報告があります。

ワクチン接種後にADEMが発生した場合、他のウイルス感染と重なると、どちらがADEMの原因かわかりません。そのため、ウイルス感染が原因と思われる場合でも、ワクチンの関与を完全に否定できないために、“**疑い例**”とされることが殆どです。

(3). 日本脳炎の現状と今後

【日本脳炎が少なくなった理由】

- ・住環境の変化(アルミサッシ等により、蚊が家の中に入る機会が減少)
- ・媒介動物(蚊)の減少(水田の変化、農薬の使用、よどみの少ない用水路)
- ・日脳ワクチンの普及と体力(免疫力)の向上

【日本脳炎が心配な理由】

- ・毎夏、日本国内では、日脳ウイルスを持った蚊は発生しており、多くの地域の**ブタが日脳ウイルスに感染**している事が明らかになっています。

・東京都が、学童の日本脳炎抗体保有率を調査したところ、ワクチンを接種していなくても、抗体が検出される場合が多く見られました。

小学校1年生では30%に、高校1年生では65%に、ワクチン未接種の学童に抗体が検出されています。

このことからわかるように、**知らない間に蚊に刺されて感染**していることがあり、たまたま症状が出てないだけで、**常に、発病の心配**はあります。

(5). 日本脳炎ワクチン要項

国の都合(積極的勧奨接種の差し控え)で、日本脳炎ワクチンを接種できなかった平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれのお子さん達の接種期間が延長されました

★1. 平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれのお子さんの

接種年令と接種回数

接種年令	接種回数及び間隔
～9才未満	1期3回 初回(2回):1～4週間隔 追加(1回):初回2回目から6週後 ※2期は、9才以後に1回
9才～20才の誕生日前日まで	1期3回+2期1回

★2. 平成19年4月2日以降に生まれたお子さんの

接種年令と接種回数

平成19年4月2日以降に生まれたお子さんは、従来通り下記の要項で接種して下さい。生後6ヶ月からでも接種できますが、標準的接種開始年令は3才～4才です。

接種年令	接種回数
1期初回:3才～4才	2回接種(1～4週間隔)
1期追加:4才～5才	1回接種(1期初回から、6週以降)
2期:9才～	1回接種