

学校における小児感染症の流行

◆ 心身健康研究教育センター所長 廣瀬政雄

現在の予防接種法は1994年に大きな改定があり、定期予防接種が義務接種から勧奨接種へと変わりました。この改定により、ワクチン接種を受ける機会を逸してしまい、免疫抗体を保有しない谷間世代の子どもが多くなっているといわれています。2004年には風疹の流行があり、医師会や行政機関からワクチン接種を促がす呼びかけがありました。今年は4月から5月にかけて、茨城県と千葉県の学校において麻疹の集団発生がみられました。本学の在学生も卒業生も子どもの感染症に暴露される機会が多いハイリスク集団といえます。そこで、今回は学校における小児感染症流行の問題点について考えてみたいと思います。

麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎などの小児感染症は今では恐ろしい病気ではなくなりました。しかし、記録によりますと、わが国では20年から30年ごとに麻疹の大発生をくり返してきており、多くの人の命を奪ったようです。また今でも、免疫不全症の患者さんやステロイドホルモン治療やがん治療などにより二次的に免疫が低下している患者さんには危険な病気であることは変わりありません。さらに、一般的に大人が小児感染症に罹患すると重症化することが多いと言われていきます。感染の広がり方によって稀に合併症を併発します。麻疹では肺炎、脳炎、肝炎など、水痘では脳炎のほか多臓器障害など、流行性耳下腺炎では髄膜炎、膵臓炎、睾丸炎、卵巣炎など、また胎児が器官形成時期（妊娠4ヶ月頃までの胎芽期）にある妊婦の風疹では、ウイルスが胎児に感染し高率に先天性風疹症候群を起こします。これらのウ

イルス疾患は感染力が強く、同室内感染率はいずれも非常に高いので、免疫抗体がなければまず感染してしまいます。学校保健法では発症者に対して出席停止の基準が設けられています。

このような小児感染症は終生免疫が得られる病気と考えられてきましたが、再感染によるブースター効果がなければ免疫抗体は徐々に低下することが分かってきました。わが国において麻疹が定期的に大流行を繰り返してきたのは、これを示唆するものかもしれません。これに加えて、予防接種改定法が施行された1995年から11年が経過し、谷間世代の入学が迫っていることを考えると、大学においても今後免疫抗体を保有しない学生が増加するかもしれません。これを暗示するように、最近、本学でも、以前あまりみなかった水痘と流行性耳下腺炎患者の発生がありました。いずれも、教育実習において感染したと考えられる症例でした。

免疫抗体を保有していない人は早急に予防接種を受けてください。予防接種は感染を避ける最も確実な方法ですが、妊婦の免疫抗体は本人を守るだけでなく胎盤を通じて胎児に移行（受動免疫）して、新生児期から乳児期のおよそ1年間子どもを感染から守ります。現在、治療として水痘に対するアシクロビルの有効性が確立されています。麻疹はガンマグロブリンにより発病防止または軽減を図ることができますが、感染後3-6日以内に注射しなければなりません。免疫抗体のない人で暴露の機会や発病の兆候があれば早期に受診してください。