



日本ワクチン学会 ニュースレター

vol.34

目 次

1. 日本ワクチン学会理事長挨拶
理事長 大石 和徳……………2
2. 第21回日本ワクチン学会学術集会を終えて
第21回学術集会会長 岡田 賢司……………3
3. 第22回日本ワクチン学会学術集会のお知らせ
第22回学術集会会長 森 康子……………4
4. ワクチン関連トピックス
 - I) 『百日咳が全数把握疾患に 一届出に際しての注意事項』 岡田 賢司 ……………4
 - II) 『水痘ワクチンの定期2回接種の有効性について』 服部 文彦・吉川 哲史……………8
5. 会員会告
 - 1) 2017年度第3回日本ワクチン学会理事会議事録(2017年12月1日) ……………10
 - 2) 2017年度第2回日本ワクチン学会 Vaccine 誌編集委員会(2017年12月3日) ……………12
 - 3) 第21回日本ワクチン学会総会議事録(2017年12月2日)……………14

§ 新理事長挨拶

日本ワクチン学会 理事長
国立感染症研究所感染症疫学センター長
大石 和徳

学会会員 各位

この度、私、大石和徳が2017年12月に開催された日本ワクチン学会の理事会において、新理事長に選出されましたことをご報告申し上げます。

日本ワクチン学会は、産官学によって構成される会員約900名の臨床応用系、基礎製造・開発系、疫学系の専門家からなる学会です。臨床応用系の学会員約500名の内訳として小児科医がその半数以上を占めています。一方、内科医は極端に少ないというのが現状です。この会員構成は、これまでの小児ワクチンの普及を考えれば当然だと思います。しかしながら、インフルエンザ、肺炎球菌、带状疱疹など大人のワクチンの普及が活発になっています。このような背景から、私の任期中にできるだけ内科医の学会員を増やし、ワクチン学会の新しい流れをつくりたいと考えております。

わが国の予防接種プログラムにおいて、いわ

ゆる「ワクチンギャップ」はかなり解消されましたが、未だ多くの課題が残されています。例を挙げれば、先進諸国では標準的に定期接種プログラムに入っているロタウイルスワクチン、おたふく風邪ワクチン等が任意接種のままです。私は、日本ワクチン学会がこのような予防接種の課題を、アカデミアの立場から科学的エビデンスを提示することで、予防接種行政を後押しする原動力になることができると考えております。

また、日本ワクチン学会の岡部前理事長からの引き継ぎ事項として、韓国ワクチン学会の継続的な交流を検討しており、トラベルアワードについても今後具体案を理事会で協議したいと考えております。

これから、できる限り日本ワクチン学会員の皆様の意向を取り入れることで、益々活気のある学会にしていく所存ですので、どうぞご協力を御願ひ申し上げます。

§ 第 21 回日本ワクチン学会を終えて

第 21 回学術集会会長
福岡歯科大学医科歯科総合病院予防接種センター・福岡看護大学
岡田 賢司

第 21 回日本ワクチン学会学術集会を 2017 年 12 月 2 日（土）、3 日（日）の 2 日間、福岡国際会議場で開催いたしました。700 名を超える皆様にご参加いただき、お蔭様で大きなトラブルもなく、無事に終了できましたことをご報告いたします。

わが国の予防接種は九州から始まりました。そして、予防接種に関わる多くの先達が組織された日本ワクチン学会は、今回で第 21 回を迎えました。第 1 回大会の大谷明先生は、「本学会設立の趣旨は、ワクチン学振興を旗印とする」と書かれています。

ワクチン学の振興に向けての新たな出発となった第 21 回大会のメインテーマを「みんなでめざそう！ワクチン先進国」といたしました。本学会は、ワクチンに関わる基礎研究者、疫学研究者、行政担当者、ワクチン製造および供給担当者、臨床医など産・官・学の多職種が一同に会することができる唯一の学会です。みんなで、わが国をワクチン先進国へ導きたいとの思いを、本学会を通じて共有していただけたと存じております。

今回は、世界のワクチンのリーダーの Stanley Plotkin 先生に”Successes and Problems with Vaccines”と題して特別講演をいただきました。Emmanuel Vidor 先生には、”The school-entry age :an opportunity to booster immunity against several vaccine-preventable diseases”として特別講演いただきました。今後のわが国が進むべき方向性をグローバルな視点から、ご指摘いただきました。

教育講演は 3 題でした。“学”の視点では、予防接種に関わる 16 団体で構成されている予防接種推進専門協議会から岩田敏委員長に「アカデミアから社会へ向けて」発信いただきました。また、同協議会共催で緊急セミナーとして「ムンプス難聴」を守本倫子先生から報告いただきました。“官”の立場からは、予防接種制度や副反応疑い報告制度・健康被害救済制度、ワクチンの開発や供給などに関して厚生労働省健康局の江浪武志先生からご講演いただきました。教育講演 3 は「免疫不全と予防接種」を九州大学の高田英

俊先生にご講演いただきました。いずれの教育講演も多くの皆様のご参加をいただき、ありがとうございました。

シンポジウムは 4 題でした。シンポジウム 1 は「予防接種に関する研究班報告—これまでの成果と今後の課題」として 3 人の研究代表者（菅秀先生、大石和徳先生、廣田良夫先生）から、それぞれの研究班のまとめをいただきました。シンポジウム 2 [Systems Vaccinology] では、アジュバントに関して石井 健先生、濱口 功先生、粘膜ワクチンを保富康宏先生、季節性インフルエンザワクチンを新開大史先生にそれぞれ基礎と臨床を結びつける研究内容を紹介いただきました

シンポジウム 3「ワクチンの有害事象を考える」では、米国の制度を神谷 元先生、国内の制度を多屋馨子先生、アナフィラキシーを長尾みづほ先生、ワクチン関連 ADEM を鳥巢浩幸先生にまとめていただきました。シンポジウム 4 「ワクチンの安定供給に向けて—供給・流通・備蓄—」は“接種現場”の立場から峯 真人先生、“産”の視点から石川豊数様、“流通”の立場から坂田成一郎様、“国”の立場から江浪武志先生、米国の状況を Elizabeth Blowers-Nyman 先生から紹介いただきました。

一般演題に 81 演題の応募があり、全演題を口演発表していただきました。どの会場も活発な議論が交わされ、発表者には有益なコメントなどが得られたと思われれます。今後の研究の発展を期待します。

10 題の教育セミナーに共催いただいた関係者各位にも厚く御礼申し上げます。

成人を迎えた日本ワクチン学会が今後もより成熟し、日本がワクチン先進国になるためには、本学術集会での議論を踏まえて、産・学・官連携をさらに推進していくことが大切と感じております。そのために、本学術集会が少しでも皆様のお役に立つことができたのであれば、大変ありがたく存じます。

本学術集会へのご参加、ありがとうございました。

§ 第 22 回日本ワクチン学会学術集会のお知らせ (第 1 報)

第 22 回学術集会会長

神戸大学大学院医学研究科感染症センター臨床ウイルス学分野 森 康子

2018 年 (平成 30 年) 12 月 8 日 (土)、9 日 (日) の 2 日間、神戸国際会議場におきまして第 22 回日本ワクチン学会学術集会を開催させて頂くことになりました。

今回は、学会メインテーマを「一ワクチンの今、そして、未来への出航」とさせて頂きました。現在のワクチン情勢、解決しなければならない課題とその対策、そして新たなワクチン開発などをテーマとし、皆様に議論して頂きたいと考えております。一般口演のほか、シンポジウム、特別講演を予定しております。

本学術集会は、ワクチンに関する基礎研究者、疫学研究者、臨床医、行政担当者、ワクチン製造および開発担当者など産官学からの関係者が一堂に会し、共に議論できる日本国内での唯一無二の場であると認識しております。2 日間と短い期間ではございますが、皆様の議論が効率よくすすめられ、ご参加頂いたすべての皆様に納得して頂けますよう、尽力したいと考えております。

多数の方々のご参加をお待ちしております。

2018 年 4 月 9 日

会長：森 康子 (神戸大学大学院医学研究科感染症センター臨床ウイルス学分野)

会期：2018 年 12 月 8 日 (土) ~ 9 日 (日)

テーマ：「ワクチンの今、そして未来への出航」

会場：神戸国際会議場 (兵庫県神戸市中央区港島中町 6-9-1)

§ ワクチン関連トピックス

トピックス I

百日咳が全数把握疾患に 一届出に際しての注意事項—

福岡看護大学 基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野
福岡歯科大学医科歯科総合病院予防接種センター
岡田 賢司

百日咳は、これまで五類感染症・定点把握疾患として、全国約 3,000 カ所の小児科定点医療機関から週単位で報告されてきた。平成 30 (2018) 年 1 月 1 日から、成人を含む百日咳患者全体の発生動向の正確な把握と、迅速な確定例への対応を目的とし、より詳細な報告を求める五類感染症・全数把握疾患となった。診断した医師すべてに診断後 7 日以内の届出が義務付けられた。このため、医師は原則、全例検査診断を実施 (検査確定例と接触歴のある百日咳の臨床的特徴を有する症例は除く) した上で、その結果の報告が求められている。表 1 に感染症法に基づく医師及び獣医師の届出基準および届出票 (図 1) を示す。

本学会員は、この内容は十分に理解いただいていると考えられるが、全ての医師に周知されていないことが懸念されている。本稿ではいくつかの注意点をまとめた。

I 検査診断

(1) 分離培養および病原体遺伝子の検出

抗菌薬適正使用の観点から、抗菌薬治療開始の判断材料となるのは、分離培養による百日咳菌の検出および病原体遺伝子の検出で、血清抗体価は判断材料とならない。周囲にワクチン未接種の乳児がいる場合、感染性を評価し迅速な治療を行うためにも、病原体の分離・遺伝子検出を診断の基本としたい。

(2) 抗体の検出

1) 抗 PT-IgG 抗体 (百日咳抗体 EIA) : 百日咳含有ワクチン接種後の小児、ワクチン歴不明な場合や成

表 1

感染症法に基づく医師及び獣医師の届出

20 百日咳

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-23.html>

- (1) 定義：Bordetella pertussis によって起こる急性気道感染症である。
- (2) 臨床的特徴：潜伏期は通常 5～10 日（最大 3 週間程度）であり、かぜ様症状で始まるが、次第に咳が著しくなり、百日咳特有の咳が出始める。乳児（特に新生児や乳児早期）ではまれに咳が先行しない場合がある。典型的な臨床像は、顔を真っ赤にしてコンコンと激しく発作性に咳込み（スタッカート）、最後にヒューと音を立てて息を吸う発作（ウープ）となる。嘔吐や無呼吸発作（チアノーゼの有無は問わない）を伴うことがある。血液所見としては白血球数増多が認められることがある。乳児（特に新生児や乳児早期）では重症になり、肺炎、脳症を合併し、まれに致死的となることがある。ワクチン既接種の小児や成人では典型的な症状がみられず、持続する咳が所見としてみられることも多い。

(3) ア 届出基準

患者（確定例）：医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から百日咳が疑われ、かつ、(4) により、百日咳患者と診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を、7 日以内に行わなければならない。ただし、検査確定例と接触があり、(2) の臨床的特徴を有する者については、必ずしも検査所見を必要としない。

イ 感染症死亡者の死体：医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、百日咳が疑われ、かつ、(4) により、百日咳により死亡したと判断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を、7 日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔、咽頭、気管支などから採取された検体
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値)	血清

※ PCR 法は LAMP 法などを含む。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-05-23.p>

百日咳発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) () - _____
 (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の類型
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男・女	歳（ 月）

4 症 状	<ul style="list-style-type: none"> ・持続する咳 ・夜間の咳き込み ・呼吸苦 ・スタックート ・ウーブ ・嘔吐 ・無呼吸発作 ・チアノーゼ ・白血球数増多 ・肺炎 ・痙攣 ・脳症（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（ ） 	1 2 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 家族内感染 ・母親 ・父親 ・同胞 ・祖父母 ・その他（ ） ・不明 2 流行の有無 ・幼稚園 ・学校 ・職場 ・その他（ ） ・不明 ②感染地域（ 確定・推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 ） ③百日せき含有ワクチン接種歴 1 回目 有（ 月） ・無 ・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ / ・不明） 2 回目 有（ 月） ・無 ・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ / ・不明） 3 回目 有（ 月） ・無 ・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ / ・不明） 追加接種 有（ 歳） ・無 ・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ / ・不明） その他：海外で成人用百日せき含有ワクチン（Tdap）の接種歴がある場合 接種年月日（H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ / ・不明）
5 診 断 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・分離・同定による病原体の検出 検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他（ ） 検体採取日（ 月 日）結果（陽性・陰性） ・検体からの病原体遺伝子の検出 検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他（ ） 検体採取日（ 月 日）結果（陽性・陰性） 検査方法：PCR法・LAMP法 ・抗体の検出 抗体の種類：抗PT IgG ・その他（ ） 結果：単一血清で抗体価の高値 抗体価（ ）検体採取日（ 月 日） ・ペア血清で抗体価の有意上昇 検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日） 抗体価（1回目 2回目 ） 検査方法： EIA ・その他（ ） ・その他の検査方法（ ） 検体（ ） 検体採取日（ 月 日） 結果（ ） ・臨床決定：検査確定例（ ）との接触 	
6 初診年月日	平成 年 月 日	
7 診断（検査(※)）年月日	平成 年 月 日	
8 入院年月日（入院例のみ）	平成 年 月 日	
9 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
10 発病年月日（*）	平成 年 月 日	
11 死亡年月日（※）	平成 年 月 日	

（1, 2, 4, 5, 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から11 欄は年齢、年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-05-23.pdf>

人は、単血清で判断できないことが多く、ペア血清が必要となる。

検査キットの陽性は「10EU/mL以上」となっているが、単血清での「10EU/mL以上」が必ずしも「急性感染」による抗体価の上昇を示していない。このキットの抗原となっているPT（百日咳毒素）は百日咳含有ワクチンの主要な抗原であるため、ワクチン接種歴ありまたは不明の患者の場合は、ワクチン接種による「10EU/mL以上」か、急性感染による「10EU/mL以上」か区別できない。このため、抗体価「10～100 EU/mL」で「百日咳含有ワクチン接種歴あり、または不明」を確定百日咳と評価できないため、確定診断例の届出対象とはならない。ワクチン接種率の高いわが国では、不明の成人も含めて検査は血清抗体ではなくて、菌分離とLAMP法もしくはPCR法による遺伝子検出を優先したい。

単血清で「100 EU/mL以上」あれば世界的にも高値とみなされるが、注意点がある。(1)急性感染かワクチン接種による高値かを区別できないため、WHOでは乳児と百日咳含有ワクチン接種後1年未満の者に対し抗PT-IgG抗体による診断を推奨していない。(2)医療従事者の血清疫学調査では、100 EU/mL以上が約3年間続く例があること（日本小児科学会雑誌 119（11）：1643-1650, 2015）など、解釈に注意が必要である。

*抗FHA-IgG抗体検査は、他の呼吸器病原体との交差反応や百日咳含有ワクチンの影響を受けるため、届出のために必要な検査所見として適していない。同検査のみ陽性の場合は届出対象とはならない。

2) 抗百日咳菌IgM・IgA抗体：主に欧州で使われているキットを国内に導入したEIA検査であるが、世界的にもエビデンスが十分でない。特異度は高いが、感度は60-70%であるため、陽性であれば届出対象となる。

II. 感染原因・感染経路・感染地域

公衆衛生上、感染源調査、集団発生の探知、感染拡大防止に有用であり、感染症対策に直結した重要な項目である。

(1) 家族内感染：家族や親族等の中で百日咳と検査診断された症例、または百日咳特有の症状を有していた人全員の報告が望ましい。周囲の流行の有無についても、患者が所属する組織、団体などで百日咳患者の発生があれば該当する場所に○をつける。

(2) 感染地域：潜伏期間（通常10日程度）、当該者の旅行・帰省などの移動歴、流行状況などを考慮し、感染したと考えられる期間にどこにいたかを記載する。

(3) 百日咳含有ワクチン接種歴：ワクチン接種の有無、ワクチンの種類、接種年月日、製造会社およびLot番号を記載する。母子健康手帳やカルテの記録などで、できるだけ確認して記載する。成人でワクチン接種歴不明な場合は、不明に○をつけ、わかる範囲で記載する。

III. その他の注意点

公衆衛生上の対策の必要性に応じて、発生届に基づき、保健所などから百日咳患者の家族・職場等の状況や地域の流行状況、検査実施における詳細について問合せがあることがある。さらに、感染症法に基づく積極的疫学調査では、一定期間・地域において菌株確保を含めたサーベイランスの強化を保健所から依頼されることがある。とくに患者が6か月未満の乳児の場合は、周囲に感染源がいる可能性が高い。公衆衛生対応や再発防止に向けた、感染症対策上の重要な情報となるため、感染源について保健所等から追加で問い合わせがあった場合は、ご協力をお願いしたい。

また、今回のサーベイランスの変更は国内の百日咳の疫学の把握にある。特にこれまで報告対象でなかった成人については、今後報告される情報が国内のベースラインとなるため、できるだけ正確な報告をお願いしたい。また、報告時と状況が変化した場合（死亡例、合併症や後遺症など）は、追加で保健所に連絡をお願いいたします。

水痘ワクチンの定期2回接種の有効性について

服部 文彦¹⁾、吉川 哲史²⁾

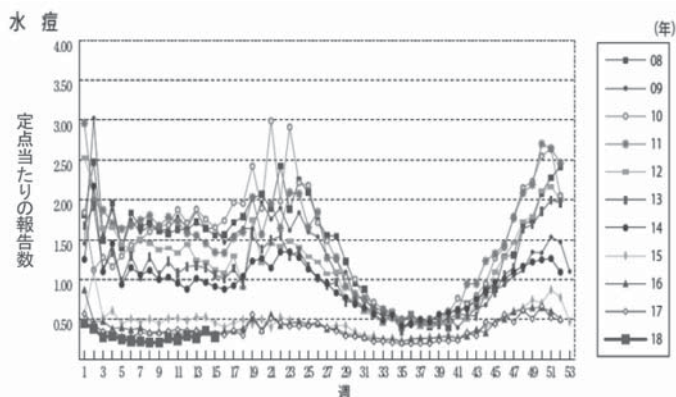
1) 刈谷豊田総合病院 小児科

2) 藤田保健衛生大学医学部 小児科学

水痘予防のための弱毒生水痘ワクチン（Oka 株）は、1974 年に高橋ら¹⁾によってわが国で開発され、1985 年に WHO から弱毒生水痘ワクチンとして最も望ましい株であると認められた²⁾。わが国では 1986 年 9 月に 1 歳以上の小児から成人に対する接種が認可されたが、任意接種であったため販売開始（1987 年）から約 15 年間は 20% 前後の接種率で推移していた。その後、地方自治体の接種費用助成が進み接種率は徐々に上昇し、2010 年には 50% を超えた³⁾。しかし、この間に水痘患者報告数に大きな変化はみられず、水痘流行を抑制するまでには至らなかった。一方、米国では既に 1996 年から本ワクチンの定期接種が開始されており、ワクチン定期接種導入前後の疫学調査で本ワクチンの有効性が証明されている。定期接種の導入により水痘患者が減少しただけでなく、重症の水痘患者および水痘による死亡例が激減した⁴⁾。しかしながら、その後の米国の成績を見ると、水痘患者の減少に伴いナチュラルブースター効果が減弱したことによるワクチン接種後罹患（以下 breakthrough 水痘）例の増加が明らかとなった⁵⁾。

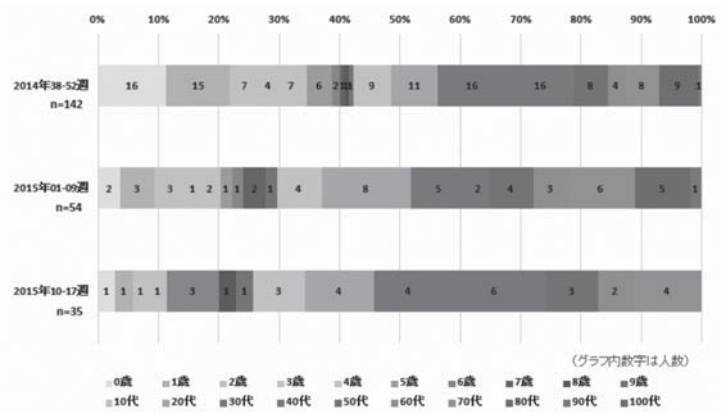
Breakthrough 水痘は発疹数も少なく軽症であるが感染源となるため、この成績を基に現在米国では 1 歳時と就学前の 5～6 歳頃に MMR ワクチンと同様に水痘ワクチンの 2 回接種が推奨されている。2 回接種の導入により水痘の罹患率はさらに減少した。Shapiro らの報告では、米国における 2 回接種導入後の感染防御効果は、1 回接種 86%、2 回接種 98.3% であった⁶⁾。

2014 年 10 月 1 日からわが国においても水痘は定期接種対象疾患（A 類疾病）となり、生後 12～36 か月に至るまでの児を対象に 2 回の定期接種が開始された（2014 年度は経過措置で生後 36～60 か月に至る児にも 1 回接種）。定期接種化により、先行する米国同様の水痘患者数の抑制効果が期待された。実際に国立感染症研究所、感染症疫学センターからの報告を見ても、2015 年以降水痘患者数は定期接種対象年齢を中心に著明に減少している⁷⁾（図 1）。水痘による入院症例は、2014 年 9 月（第 38 週）に全数届出対象となり、2014 年第 38 週～第 52 週に報告された水痘入院症例は、0～1 歳が最も多かった。しかしながら、定期接種化後、定期接種対象年齢であった 1～4 歳と、間接効果として 0 歳の報告数が減少した⁸⁾（図 2）。このような状況下における水痘ワクチン 2 回接種の感染防御効果を明らかにするため、



国立感染症研究所. 2018より引用: <https://www0.nih.go.jp/niid/idsc/idwr/IDWR2018/idwr2018-15.pdf>

図 1. 2008～2018 年の水痘患者の定点当たり報告数
定期接種の開始から 5 週間後の 2014 年 45 週頃より報告数が激減している。
定期接種化前にみられた季節変化（冬から春に多く、夏に減少する）は 2015 年以降不明瞭になった。定点当たりの報告数は「報告数÷定点医療機関数」で求めた数値である。

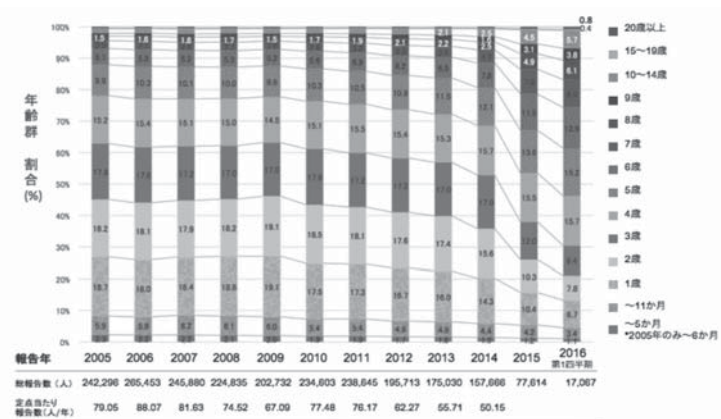


(国立感染症研究所, 2015より引用: https://www.niid.go.jp/niid/images/iasr/rapid/graph/Vol_36/graph/pf42412.gif)

図2. 24時間以上入院した水痘例の全数サーベイランス報告例の年齢分布
水痘ワクチン定期接種化によって、1～2歳の接種対象年齢層における入院数が減少している。

最近我々は症例対照研究を実施した。その結果、日本における水痘ワクチンの感染防御効果は1回接種76.9%、2回接種94.7%⁹⁾であった。2回接種の感染防御効果は欧米諸国¹⁰⁾と同等であり、現在実施されている定期接種スケジュールの妥当性が証明された。ただし、1回接種だけでは感染防御効果は十分とは言えず、水痘制御のためにはあくまで二回接種の重要性を啓蒙してゆくことが大切である。

水痘ワクチンの定期接種化に伴う患者数の減少は望ましい結果ではあるが、一方で定期接種対象から漏れた年長児や成人の水痘患者数の占める割合が増えつつあることが問題となっている¹¹⁾。我々の施設において、先の症例対照研究終了後に観察地域においてウイルス学的に確定診断された水痘患者を継続的にモニタリングし、類似の疫学的推移をとらえている(未発表成績)。2015年の調査開始後の患者累積数を、年齢を基に定期接種対象者と対象外に分けてみると、先の感染症発生动向調査と同様に水痘罹患患者の中心が定期接種対象外の年長児に移行しつつあることがわかる(図3)。よって、年長のより重



感染症発生动向調査:2016年4月22日 現在報告数
(<https://www.niid.go.jp/niid/images/iasr/2016/06/436d05f01.gif>)

図3. 実験室診断された水痘患者における累積患者数の推移(定期接種対象群と対象外群の比較)
水痘ワクチン定期接種化によって、1～2歳の接種対象年齢層における入院数が減少している。

症な水痘患者の発生を抑えるために、定期接種対象外の年長児へのキャッチアップ接種が極めて重要である。また、ワクチン接種率上昇に伴い、ナチュラルブースター効果の減弱による breakthrough 水痘や帯状疱疹の発症率上昇が懸念される。今後も引き続き水痘患者に加え帯状疱疹患者のモニタリングを継続することで、VZV 感染症制御のための適切な予防接種施策が実施されることが望まれる。

引用文献

1. Takahashi M, Otsuka T, Okuno Y, et al. Live vaccine used to prevent the spread of varicella in children in hospital. Lancet 1974; 2: 1288-90.
2. WHO. Requirements for varicella vaccine, WHO technical report series 725, 1995.
3. Ozaki T, Nishimura N, Muto T, et al. Safety and immunogenicity of gelatin-free varicella vaccine in epidemiological and serological studies in Japan. Vaccine 2005; 23: 1205-8.
4. Seward JF, Watson BM, Peterson CL, et al. Varicella disease after introduction of varicella vaccine in the United States, 1995-2000. JAMA 2002; 287: 606-11.
5. Chaves SS, Gargiullo P, Zhang JX, et al. Loss of vaccine-induced immunity to varicella over time. N Engl J Med 2007; 356: 1121-9.
6. Shapiro ED, Vazquez M, Esposito D, et al. Effectiveness of 2 doses of varicella vaccine in children. J Infect Dis 2011; 203: 312-5.
7. 国立感染症研究所. 感染症週報 2018; 20(15).
8. 国立感染症研究所. 病原微生物検出情報 2015; 36: 143-5.
9. Hattori F, Miura H, Sugata K, et al. Evaluating the effectiveness of the universal immunization program against varicella in Japanese children. Vaccine 2017; 35: 4936-41.
10. Marin M, Marti M, Kambhampati A, et al. Global Varicella Vaccine Effectiveness: A Meta-analysis. Pediatrics 2016; 137 (3) : e20153741.
11. 国立感染症研究所. 病原微生物検出情報 2016; 37: 116-8.

§ 2017 年度第 3 回日本ワクチン学会理事会議事録

日 時：2017 年 12 月 1 日 (金) 16:00 ~ 17:00

場 所：ソラリア西鉄ホテル 8 階「聖天」

出席者：

【理事長】岡部信彦

【理 事】大石和徳、岡田賢司、神谷 元、城野洋一郎、五味康行、齋藤昭彦、谷口孝喜、通山哲郎、長井正昭、西村直子、森 康子

【監 事】宮崎千明

【推薦理事】多屋馨子、中山哲夫

【記 録】稲田至朗、田村梨絵〔株〕春恒社〕

欠席者：喜田 宏、西條政幸 (理事) 石井 健 (推薦理事) 倉根一郎 (監事)

報告事項：

1) 前回議事録の確認

前回議事録の確認を行い、承認した。

2) 一般経過報告

事務局から 2017 年 12 月 1 日現在の会員数の現状を含む会員異動報告がされた。

正会員 2 名増（3 名入会、1 名退会）で 882 名、学生会員 2 名増（3 名入会、1 名退会）で 37 名、賛助会員は変動なしで 17 社であった。

3) 第 21 回日本ワクチン学会学術集会

岡田賢司会長より以下の通り報告された。

会期：2017 年 12 月 2 日（土）～ 12 月 3 日（日）会場：福岡国際会議場（福岡市）

4) 第 22 回日本ワクチン学会学術集会

森康子次期会長より以下の通り報告された。

会期：2018 年 12 月 8 日（土）9 日（日）会場：神戸国際会議場（神戸市）

5) 第 23 回日本ワクチン学会学術集会

多屋馨子次々期会長より以下の通り報告された。

会期：2019 年 11 月 30 日（土）12 月 1 日（日）会場：都市センターホテル（東京都）

6) Vaccine 誌編集委員会報告

2017 年度第 2 回日本ワクチン学会 Vaccine 誌編集委員会の開催予定が以下の通り報告された。

日時：2017 年 12 月 3 日（日）12:00～13:00 場所：福岡国際会議場 4F 401 会議室

7) ニュースレター報告

大石和徳理事から Vol.33 の目次について報告された。

8) 広報委員会報告

報告事項なし。

9) ワクチン推進ワーキンググループ活動報告

中山哲夫理事より報告があった。4 種混合ワクチン研究について 12 月 2 日の学術集会にて岡田賢司理事より調査結果が報告される。当初予定より前倒しで今年度をもって本調査は終了となる。

10) 予防接種推進専門協議会活動報告

神谷 元理事より報告があった。「ワクチンの安定的な供給を確保するための体制整備に関する要望書」が平成 29 年 11 月 20 日に厚労省へ提出された。ムンプス難聴について 12 月 3 日の学術集会にて、本協議会共催プログラムとして報告される。近藤誠氏著「ワクチン副作用の恐怖」という書籍が議題に出ているが、声明は出さず静観することとしている。

11) 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会報告

報告事項なし。

12) 名誉会員推薦について

前回理事会で推薦された下記 10 名に名誉会員就任をご承諾いただいた。総会で承認後、推戴式を執り行う（平山先生、浅野先生は欠席予定）。

平山 宗宏先生	第 11 回高橋賞
植田 浩司先生	第 9 回高橋賞
堀内 清 先生	第 6 回会長

倉田 毅 先生	第 11 回会長、理事、監事
千葉 靖男先生	第 3 回高橋賞
富樫 武弘先生	第 8 回会長、第 5 回高橋賞
山西 弘一先生	理事長、第 10 回会長、理事、監事
浅野 喜造先生	第 7 回会長、理事、第 1 回高橋賞
加藤 達夫先生	第 4 回会長、理事
尾崎 隆男先生	第 19 回会長、理事、第 7 回高橋賞

審議事項：

1) 2017 年度決算見込みおよび 2018 年度予算案

谷口孝喜理事より報告があった。2017 年度決算は約 70 万円の黒字となる見込みである。続いて 2018 年度予算について説明された。Vaccine 購読料は、円安のため前年比で約 30 万円を追加計上した。4 種混合ワクチン研究費は今年度で研究終了となるため収入、支出とも科目を削除することとした。名誉会員盾作成費は、2017 年度では予備費に計上したが印刷費として計上する。各位異議なく承認し、総会に諮ることとした。

3. その他

1) 第 21 回日本ワクチン学会総会資料の確認を行った。

2) 現役員の任期満了

現役員の任期が 12 月末で満了となる。岡部信彦理事長から謝辞が述べられた。

3) 次回理事会（新理事会）について

下記にて開催することを確認した。

日時：2017 年 12 月 3 日（日）7：30-8：00

会場：福岡国際会議場 4F 401 会議室

4) 次期理事会への申し送り

- ・新理事会の司会は現理事長が務めることを今後の申し合わせ事項とした。
- ・韓国ワクチン学会との交流について

先方の理事長が代わったこともあり、連絡が途絶えてしまっているが、次期理事会でも交流を続けることを次期理事会への申し送り事項とした。

- ・中山哲夫理事より ワクチンの事典（仮）出版について

12 月 15 日までに著者校正原稿を送る。2018 年の学術集会までには出版する予定。

2017 年 12 月 1 日

日本ワクチン学会

理事長 岡部 信彦

庶務担当理事 岡田 賢司

§ 2017 年度第 2 回日本ワクチン学会 Vaccine 誌編集委員会

日 時：2017 年 12 月 3 日（日）12:00～13:00

場 所：福岡国際会議場 4F 401 会議室

出 席：西條政幸（委員長）、森 康子（担当理事）、大石和徳、神谷 元、城野洋一郎、多屋馨子、中山哲夫、西村直子

稲田, 田村（事務局）

欠席：谷口清州、石井 健、中野貴司、(委員)、岡部信彦 (オブザーバー)

議題：

1. 前回議事録の確認

前回議事録の確認を行い、承認した。

2. Vaccine 誌への掲載原稿の進捗状況・別添資料

前回委員会からの依頼論文の進捗状況の確認を行った。

110 瀬谷司先生・松本美佐子先生、121 清野宏先生については執筆状況を確認、リマインドを行う。

3. 執筆依頼について

・第 21 回学術集会のプログラムから下記執筆 (総説・シンポジウムまとめ等) を依頼することとした。

① Dr. Stanley Plotkin (特別講演 1)

Successes and Problems with Vaccines

② Dr. Emmanuel Vidor (特別講演 2)

The school-entry age: an opportunity to boost immunity against several vaccine-preventable diseases

③ 中山哲夫先生 (第 12 回高橋賞受賞記念講演)

ワクチンの安全性に関する研究 - 42 歳からの基礎研究 -

④ 一戸猛志先生 (第 6 回高橋奨励賞受賞記念講演)

アジュバント併用経鼻インフルエンザワクチンに関する研究

⑤ 水上拓郎先生 (第 6 回高橋奨励賞受賞記念講演)

Systems Vaccinology によるワクチン及びアジュバントの次世代安全性評価法の開発

⑥ 中野貴司先生, 楠原浩一先生 (シンポジウム 1 のまとめ)

予防接種に関する研究班報告これまでの成果と今後の課題

⑦ 城野洋一郎先生 (シンポジウム 2 のまとめ)

Systems Vaccinology

⑧ 石井健先生 (シンポジウム 2 における発表内容に関する総説)

アジュバントデータベースプロジェクト: Adjuvant Database Project (ADB)

⑨ 濱口功先生 (シンポジウム 2 における発表内容に関する総説)

アジュバント含有ワクチンの新しい安全性評価法の開発

⑩ 保富康宏先生 (シンポジウム 2 における発表内容に関する総説)

粘膜免疫誘導型結核ワクチンの開発

⑪ 喜田宏先生 (シンポジウム 2 における発表内容に関する総説)

世界基準の季節性インフルエンザワクチンの開発と実用化

⑫ 岡田賢司先生 (シンポジウム 3 のまとめ)

ワクチンの有害事象を考える

⑬ 長尾みづほ先生 (シンポジウム 3 における発表内容に関する総説)

アナフィラキシーの評価

⑭ 鳥巢浩幸先生 (シンポジウム 3 における発表内容に関する総説)

ワクチン接種関連 ADEM

⑮ 峯真人先生, 深澤満先生 (シンポジウム 4 のまとめ)

ワクチンの安定供給に向けて - 供給・流通・備蓄 -

⑯ 樋泉道子先生 (教育セミナー 2)

ベトナムで発生した先天性風疹症候群の臨床的特徴

守本倫子先生による「ムンプス難聴」に関する総説執筆を依頼するかどうかと検討したが、それについては依頼しないこととした。

4. 次期委員について

本委員会は今回で解散となるため、新編集委員会担当理事が後日委員選出を行うことを確認した。

5. その他

西條政幸委員長より、以下の提案がなされた。

これまで、学会総会で行われるシンポジウムの取りまとめを座長にお願いし、ワクチン誌に掲載してきたが、その体裁はまちまちである。そのため、シンポジウムの取りまとめの執筆を座長の先生にお願いする際には、一定のフォーマットを提示して執筆を依頼するのが望ましいのではないか。例えば、front page に続けて、Introduction (purpose of the symposium を含める)、各演者の presentation summary、Discussion (Symposium summary を含む)、Acknowledgement、COI、Reference の順に記載するなど、この提案については、継続審議することとした。

以上
2017年12月3日
日本ワクチン学会
Vaccine 誌編集委員会
委員長 西條 政幸

§ 第21回日本ワクチン学会総会議事録

日 時：2017年12月2日（土）15：20～15：50

場 所：福岡国際会議場 3F メインホール

総会議長：第21回日本ワクチン学会学術集会会長 岡田賢司

1. 報告事項

1) 一般経過報告

岡部信彦理事長より、2017年度活動状況と会員数現状報告がされた。

2) 理事選挙結果報告

大石和徳理事より、2017年に行われた理事選挙の結果について報告がされた。

就任期間：2018年1月1日～2021年12月31日（4年間）

- ・長谷川秀樹 基礎研究系 国立感染症研究所
- ・竹田 誠 基礎研究系 国立感染症研究所
- ・中野 貴司 臨床応用系 川崎医科大学
- ・吉川 哲史 臨床応用系 藤田保健衛生大学
- ・奥野 良信 製造・開発系 大阪健康安全基盤研究所
- ・明地 正晃 製造・開発系 阪大微生物病研究会
- ・砂川 富正 疫学系 国立感染症研究所

3) 日本ワクチン学会高橋賞・高橋奨励賞

岡部信彦理事長より、第12回高橋賞は中山哲夫先生に、第6回高橋奨励賞は一戸猛志先生、水上拓郎先生に授与されることが決定し、この総会終了後に授賞式を執り行うことが報告された。

2. 議事

1) 2016年度決算および会計監査報告について

谷口孝喜理事より2016年度決算報告があり、引き続き宮崎千明監事より2016年度会計監査報告が行われ、異議なく承認された。

2) 2018年度予算案について

谷口孝喜理事より2018年度予算案について説明され、承認された。

3) 第24回学術集会会長の推挙

理事会より藤田保健衛生大学 吉川哲史先生が推挙され、承認された。引き続き、吉川哲史先生より挨拶がなされた。

4) 会則改定の件

岡部信彦理事長より会則改定案について説明された。下記内容が全会一致で承認された。

現	改定案
付記 2) 本会の事務局は理事長のところにおく。	付記 2) 本会の事務局は東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル(株)春恒社内におく。

5) 名誉会員推戴の件

理事会より名誉会員に関わる規約に基づき以下10名が推薦され、承認された。

平山 宗宏先生 第11回高橋賞
植田 浩司先生 第9回高橋賞
堀内 清 先生 第6回会長
倉田 毅 先生 第11回会長、理事、監事
千葉 靖男先生 第3回高橋賞
富樫 武弘先生 第8回会長、第5回高橋賞
山西 弘一先生 理事長、第10回会長、理事、監事
浅野 喜造先生 第7回会長、理事、第1回高橋賞
加藤 達夫先生 第4回会長、理事
尾崎 隆男先生 第19回会長、理事、第7回高橋賞

引き続き推戴式を執り行った。

6) その他

特になし。

3. 次期会長挨拶森康子次期会長

森 康子次期会長より次回開催概要が述べられた。

4. 第 21 回学術集会会長挨拶岡田賢司会長

岡田賢司会長より挨拶がなされた。

※総会終了後に高橋賞および高橋奨励賞の授賞式が執り行われ、授賞記念講演が行われた。

2017 年 12 月 2 日
第 21 回日本ワクチン学会学術集会会長
岡田 賢司

日本ワクチン学会ニュースレター 第 34 号

2018 (平成 30) 年 6 月 4 日発行

発行人 日本ワクチン学会

理事長 大石 和徳

〒 169-0072 東京都新宿区大久保 2 丁目 4 番地 12 号

新宿ラムダックスビル (株) 春恒社 学会事業部内

日本ワクチン学会事務局

TEL : 03-5291-6231 / FAX : 03-5291-2176 / E-mail : jsvac@shunkosha.com
