

日本脳炎ワクチン接種に関するQ&A

(平成28年3月改訂版)

Q1 日本脳炎とは、どのような病気ですか？

日本脳炎ウイルスの感染によって起こる中枢神経（脳や脊髄など）の疾患で、東アジア・南アジアにかけて広く分布しています。ヒトからヒトへの感染はなく、ブタなどの動物の体内でウイルスが増殖した後、そのブタを刺したコガタアカイエカ（水田などに発生する蚊の一種）などがヒトを刺すことによって感染します。

Q2 日本脳炎の症状はどのようなものですか？

日本脳炎はウイルスに感染しても症状が現れずに経過する場合（不顕性感染）がほとんどですが、発症した場合20～40%が死亡に至る病気です（過去には、100人から1000人の感染者の中で1人が発病するとの報告されています）。

症状が出る場合、6～16日間の潜伏期間の後に、数日間の高熱、頭痛、嘔吐などが現れ、引き続き急激に、光への過敏症、意識障害（意識がなくなること）、けいれんなどの中枢神経系障害（脳の障害）を生じます。

詳しい情報はこちら

[国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ（日本脳炎とは）](#)

Q3 日本脳炎は、国内でどのくらい発生していますか？また、どのような地域に発生していますか。

昭和50年代～平成3年までは50人を超える発生があった年もありましたが、平成4年以降の報告患者は年間10人以下です。平成26年は2人の報告がありました。大部分は九州・沖縄地方と中国・四国地方で発生しており、北海道（0人）、東北（0人）、関東（1人）地方における報告は非常にまれです。

年	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
報告患者数(人)	4	9	2	9	2

(国立感染症研究所「感染症発生動向調査」より)

詳しい情報はこちら

[国立感染症研究所のホームページ（患者数の推移）](#)

詳しい推定感染地域に関する地域別の情報

[国立感染症研究所のホームページ（日本脳炎Q&A第4版 Q2）](#)

Q4 日本脳炎にかからないために、どのようなことに注意すればいいですか？

予防の中心は、ウイルスを持つ蚊（コダカアカイエカ）の対策とワクチンの接種になります。

一般に日本脳炎の感染リスクは、農村部で高く、都市部で低いと考えられます。しかし、コガタアカイエカは活動範囲が広いため、都市部であっても日本脳炎に感染するリスクはゼロではありません。

コガタアカイエカは日没後に活動が活発になるとされています。以下の点に注意して、ウイルスを持った蚊に刺されない工夫が必要です。

- ・ 夏季、なるべく夜間の外出を控える
- ・ 戸外へ出かける必要があるときは、できる限り長袖・長ズボンを身につける
- ・ 露出している皮膚（ひふ）へ虫除けスプレーなどを使用する
- ・ 蚊が屋内に侵入しないように網戸を使用する
- ・ 夜間の窓や戸の開閉を少なくする
- ・ 蚊帳を利用する

また、日本脳炎ワクチンを接種することで、罹患（りかん）リスクを75～95%減らすことができると報告されています。

蚊に関する詳しい情報

[国立感染症研究所昆虫医科学部のホームページ](#)

ウイルスに関する詳しい情報

[国立感染症研究所のホームページ（日本脳炎とは「病原体」）](#)

Q5 日本脳炎ワクチンとは、どんなワクチンですか？

日本脳炎ワクチンは、接種することで日本脳炎の罹患（りかん）リスクを減らす効果がある不活化ワクチンです。

現在使用されている「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」は、日本脳炎ウイルスをVero細胞（アフリカミドリザル腎臓由来株化細胞）で増殖させて、得られたウイルスを採取し、ホルマリンで不活化（感染性を失くすこと）して製造されています。このワクチンは、平成21年6月2日以降、定期の第1期予防接種にのみ使用可能とされてきましたが、平成22年8月27日以降は第2期の予防接種にも使用可能となりました。

なお、過去に使用されていたマウス脳由来の日本脳炎ワクチンは、既に流通しておらず、定期接種にも用いられていません。

Q6 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンは、いつから使用されているのですか？

現在、国内で製造販売され、使用されているワクチンは2種類あります。

・「ジェービックV」

平成21年2月23日付けで薬事法上の承認を受け、平成21年6月2日から供給が開始されています。

・「エンセバック皮下注用」

平成23年1月17日付けで薬事承認を受け、平成23年4月から供給が開始されています。

Q7 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを接種することによって、どのような副反応が起こりますか？

生後6カ月以上90カ月（7歳半）未満の小児で、以下の副反応が認められたとされています。主なものは発熱、せき、鼻水、注射部位の紅斑や腫れ発疹などで、これらの副反応のほとんどは接種3日後までにみられています。なお、ごくまれにショック、アナフィラキシー様症状、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、脳症、けいれん、急性血小板減少性紫斑病などの重大な副反応がみられることがあります。（「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」の添付文書より）

また、厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会ではワクチン接種後の副反応報告について、定期的に審議しています。

ワクチンの安全性に関する詳しい情報

厚生労働省のホームページ（厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 副反応検討会）

Q8 ADEM（アデム、急性散在性脳脊髄炎）とは、どんな病気ですか？

ADEM（アデム、急性散在性脳脊髄炎）とは、ワクチン接種後に、まれに発症することがあるといわれる脳神経系の病気です。ワクチン接種後の場合は、接種後数日から2週間程度で発熱、頭痛、けいれん、運動障害などの症状が現れます。ステロイド剤などの治療によって多くの患者さんは後遺症を残すことなく回復しますが、運動障害や脳波異常などの神経系の後遺症が残る場合があるといわれています。

しかし、ワクチン接種後以外にも、麻疹（はしか）、水痘（みずぼうそう）、ムンプス（おたふくかぜ）、インフルエンザなどのウイルスや、マイコプラズマなどの病原体感染の後に起こることもあるといわれています。また、きっかけと思われる感染症やワクチンがなく発症した原因不明のADEMも報告されています。国内の小児人口のうち、年間60-120人程度の発症頻度（小児人口10万人あたり、年間0.30-0.64人程度）と考えられています。

ワクチン接種は毎年たくさんのお子にも行われるので、ウイルスなどの病原体の感染によるADEMや原因不明のADEMがワクチン接種後に発症する可能性もあり、ADEMがワクチン接種によるものかどうかの区別は困難です。

Q9 現在使用されている「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」を接種した場合には、副反応としてADEM（アデム、急性散在性脳脊髄炎）を発症した例は、何例くらいあるのですか？

従来使用されていたマウス脳由来の日本脳炎ワクチンの接種後には、70～200万回の接種に1回程度、ADEMが報告されることがあると考えられていました。

現在使用されている「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」は、平成24年11月1日～平成27年10月31日の3年間で、のべ約1206万回の接種がなされていると推計されています。同時期に、接種後にADEM（疑わしい症例を含む）を発症したとする副反応が、合計で13例報告されました。

Q10 万が一、日本脳炎の予防接種を接種したことで、重い副反応が起こった場合、補償はどうなっていますか？

予防接種法に基づく予防接種を受けたことによって副反応が起こり、健康被害*が起こったときには、被害を受けた方に対して「予防接種健康被害救済制度」によって、市区町村が医療費、医療手当の支給、障害児養育年金、障害年金の支給などを行います。支給を希望される場合は、市区町村に申請してください。

※健康被害の例

日本脳炎の予防接種を受けたことで副反応が起こり、医療機関で治療が必要になった場合や、生活に支障が出るような障害が残った場合など

予防接種健康被害救済制度による支給申請に関する詳しい情報
[厚生労働省のホームページ（予防接種健康被害救済制度）](#)

なお、予防接種法に規定されていない予防接種を受けた際に生じた健康被害については、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構による「医薬品副作用被害救済制度」を利用することができます。

詳しい情報はこちら

[医薬品医療機器総合機構のホームページ（医薬品副作用被害救済制度）](#)

