

岐阜県予防接種センター相談窓口

Q & A 集

<平成 21 年度>

平成 22 年(2010)年 3 月 31 日

**岐阜県健康福祉部保健医療課
岐阜大学医学部附属病院生体支援センター(NST/ICT)**

はじめに

昨年５月に日本国内で初めて新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）が確認され、さまざまな社会不安を巻き起こしながら感染地域は全国に拡大し、本県でも６月１６日に初めての患者が確認されました。その後、夏場を迎え一旦終息に向かうかとも思われましたが、９月以降に再び感染が拡大する中で、死亡や重症化の防止と必要な医療提供体制を確保することを目的に、新型インフルエンザのワクチン接種を１０月１９日から優先接種対象者に対して開始し、本年１月２７日からは健康な成人を含むすべての人の接種を実施しているところです。

また、昨年６月２日には予防接種実施規則が改正され、平成１７年５月から積極的な感染症を差し控えている日本脳炎ワクチン接種について、従来の「日本脳炎ワクチン」に加え、「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が第１期予防接種において使用可能となりました。さらに、ヒブ（インフルエンザ菌ｂ型）ワクチンが昨年１２月に、子宮頸がんワクチンが昨年１２月に国内で販売が開始されています。

新型インフルエンザ対策として緊急に対応が必要な事項、日本脳炎ワクチンの積極的な勧奨の取扱い等について、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会での検討が開始されるなど、予防接種を取り巻く状況はめまぐるしく変化するものと思われます。このような状況の中、安心して予防接種が受けられるよう、予防接種実施前の十分な相談体制、情報提供体制及び副反応が発生した場合の救急医療体制などを確保することは大変重要な課題となっています。

岐阜県では関係者の皆様方の御協力を得て、平成２０年度から、岐阜大学医学部附属病院生体支援センター内に岐阜県予防接種センターを設置させていただいております。

本冊子は、昨年に引き続き、平成２１年度に同センターに寄せられた、市町村及び医療機関からの予防接種に関する相談事例をまとめていただいたものです。定期予防接種のみならず流行性耳下腺炎などの任意接種に関して、接種時期、間隔、可否について、また帰国者等に対する接種計画など様々な相談に対して非常にわかりやすく、かつ具体的な回答をしています。他の解説書にはみられない内容となっていますので、現場での予防接種実施に際し、大いに参考になるものと思います。この冊子が有効に活用され、より適切な予防接種の指標となることを期待いたします。

最後に、本事業に全面的に御協力いただきました、岐阜大学医学部附属病院長の森脇久隆教授、同院生体支援センター長の村上啓雄教授、同院小児科の寺本貴英臨床准教授ほか関係者の皆様方に深く感謝申し上げます。

平成２２年３月

岐阜県健康福祉部保健医療課長 岡田 就将

★目次

1. MR	7
Q1 R 未接種で MR2 期相談(1)	8
Q2 MR 第 3 期	9
Q3 MR	11
Q4 MR 接種量	12
Q5 MR 接種量その 2	13
Q6 乳児期に M 罹患で MR4 期相談	14
2. DPT&DT	15
Q7 DPT	16
Q8 DPT I 期追加	17
Q9 DPT	18
Q10 成人 DPT	19
Q11 DPT 4 回目接種	20
Q12 DPT	21
Q13 DPT 接種のタイミングのズレ	22
Q14 DT 追加接種の必要性	23

Q15	DT	.....	24
Q16	DT (追加 Q&A)	.....	25
Q17	DT	.....	27
Q18	DPT&DT	.....	30
3.	日本脳炎	.....	31
Q19	新日本脳炎ワクチン追加接種	.....	50
Q20	日本脳炎その①	.....	51
Q21	日本脳炎その②	.....	52
Q22	日本脳炎	.....	53
Q23	日本脳炎	.....	54
Q24	日本脳炎	.....	55
Q25	日本脳炎	.....	56
Q26	日本脳炎	.....	57
Q27	日本脳炎中国からの帰国者	.....	58
Q28	日本脳炎	.....	59
Q29	日本脳炎ワクチン(新旧)の扱い	.....	60
Q30	日本脳炎 2 期に細胞培養ワクチン	.....	61
Q31	日本脳炎	.....	62

4. インフルエンザ	63
Q32 インフルエンザ予防接種について	64
Q33 卵アレルギーとインフルエンザワクチン接種	66
Q34 妊婦と Seasonal Flu Shot	67
Q35 妊婦と小児の FLU Shot	68
5. BCG	69
Q36 BCG コツホ現象	70
Q37 BCG 接種後腋窩リンパ筋腫脹	71
Q38 BCG 効果	72
Q39 接触者の BCG	73
6. その他	75
Q40 ポリオ接種後発熱	76
Q41 ポリオ	77
Q42 水痘ワクチン	78
Q43 Polio & DPT	79
Q44 DPT とポリオ海外渡航前の接種順	80
Q45 DPT 初回&MR	81
Q46 おたふく接触後の MR 接種時期	82

Q47	90 カ月超ポリオ MR DPT	83
Q48	ポリオ・MR・日本脳炎	86
Q49	ポリオとシナジス筋注	89
Q50	DPT と百日咳抗体	90
Q51	風しん or MR	91
Q52	感染症罹患後の予防接種時期	92
Q53	帰国後の予防接種	94
Q54	複数の定期予防接種同時接種の是非	96
Q55	中国からの帰国者	98
Q56	ポーランド短期渡航児	101
Q57	帰国後の予防接種計画	102

1. MR

Q1 R 未接種で MR2 期相談(1)

(予防接種の種類)

風しん

(相談内容)

風しん 2 回接種完了について

【生年月日】 H14. 11.29

【麻しん・風しん接種歴】

麻しんのみ H16.10.22

麻しん風しん H20.10.25

※麻しんは 2 回、風しんは 1 回接種した。

市役所健康課に保護者より電話があり、「風しんは 2 回接種ができていないが、どうしたらよいか？」と言われた。

風しんを2回接種するために、追加接種を行うことが適当か。また、追加接種が適当ならば、接種時期はいつが適当か。

A1

今までの多くの研究から、一般に風しんワクチンを接種しても数% (5%未満) の人は免疫ができませんとされています。しかしこのような人でも、2 回接種すれば抗体(免疫)ができる人がほとんどになるとされています。また今回、1 回は接種できているので、免疫ができている可能性は高いとは言えますが、時間の経過とともに感染防御能力が減衰することが知られています。

以上のことから、すでに第 2 期の MR ワクチンは終了していますので、風しんワクチンは任意で追加接種することをお勧めします。まだ就学前ですので、追加接種時期は女兒であったとしても、現在～数年以内で構わないと思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q2 MR 第3期

(予防接種の種類)

麻しん風しん 第3期

(相談内容)

平成8年4月生まれ(現在小学6年生)の児童の麻しん風しん第3期接種について
アメリカで出生後、アメリカで平成9年4月にMMRを1回接種

平成10年に帰国

再渡航のため、平成16年3月に日本で検査を受けたら、「麻しん64倍、風しん64倍、ムンプス11.9、陽性であり接種しなくてもよい」といわれた

現在帰国し当町に居住されているが、「麻しん風しん第3期の接種はした方がよいのか」と保護者から相談を受けた。町としては中学1年生で麻しん風しん第3期の接種を勧めたいと思うが、保護者にどのような指導をするとよいのか教えていただきたい。

A2

抗体検査でワクチン接種の可否を決定できるだけのコンセンサスはまだありません。ひとつの目安としては、2009年2月27日に発表されました、日本環境感染学会(ホームページから誰でもダウンロードできます)の「院内感染対策としてのワクチンガイドライン Web 暫定版」の指針があります。ここで、次頁のように検査方法によって一定の基準は設けているものの、あくまで医療従事者の接種に関する考え方です。

今回のデータですと、検査方法が不明ですが、おそらくは抗体を持っている者という判定でよいと思います。ただし、これも次頁の最新の麻しん含有ワクチン接種歴別の麻しん患者報告数のグラフでみてわかるように、26.6%は1回接種済の患者であり、1.2%は2回接種済の患者であったというデータもあります。

したがって、ワクチン接種機会は多ければ多いほど有効であり、今回せっかく第3期、第4期の接種チャンスがありますし、過去のワクチン接種で特別な副反応がなければ是非とも追加接種をお勧めください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

★日本環境感染学会

「院内感染対策としてのワクチンガイドライン」Web 暫定版 2009/2/27 より抜粋

表 検査方法と判断基準の目安(案)

疾患名	基準を満たさない (陰性)	基準を満たさない (陰性ではない)	基準を満たす
麻疹	中和法で1:4未満 あるいはPA法で1:16未満 あるいはEIA法(IgG)で陰性	中和法で1:4 あるいはPA法で1:16, 1:32, 1:64, 1:128 あるいはEIA法(IgG)で土 および16.0未満の陽性	中和法で1:8以上 あるいはPA法で1:256以上 あるいはEIA法(IgG)で16.0 以上
風疹	HI法で1:8未満 あるいはEIA法(IgG)で陰性	HI法で1:8, 1:16 あるいはEIA法(IgG)で土 および8.0未満の陽性	HI法で1:32以上 あるいはEIA法(IgG)で8.0 以上
水痘	IAHA法で1:2未満 あるいはEIA法(IgG)で陰性 あるいは水痘抗原皮内テストで陰性	IAHA法で1:2, 1:4 あるいはEIA法(IgG)で土	IAHA法で1:8以上 あるいはEIA法(IgG)で陽性 あるいは水痘抗原皮内テストで陽性
ムンプス	EIA法(IgG)で陰性	EIA法(IgG)で土	EIA法(IgG)で陽性

脚注: このチャートは医療関係者を対象としたものであり、普遍的なものではなく、「基準を満たす」の欄については、値を高く設定している。検査結果はあくまでも検査時点での免疫状態を判断するものであって、長期の免疫状態を証明するものではない。EIA法については、陰性あるいは土の場合は、接種が必要であるが、陽性であっても、低いEIA値の場合は、免疫を予防できない可能性が高く、医療関係者を対象としたチャートであることから、麻疹、風疹については、予防接種によりブースター効果が得られるとする値より高い値に設定した。

★第3回麻疹対策推進会議(2009/2/20)資料

「平成20年および21年の麻疹の発生状況」より抜粋



Q3 MR

(予防接種の種類)

麻しん風しん混合ワクチン予防接種

(相談内容)

平成20年度の第4期MRワクチンの接種対象の方で、平成21年3月31日(対象となる末日)に医療機関へ来院したが、発熱のため接種ができなかったというケースがありました。

厚生労働省による「麻しん排除計画」では、定期接種外の者に対しても、任意接種としての接種を推奨するように示されていますが、このケースのように、法で定められている期間を過ぎてしまった場合には、行政措置として接種を実施しても医学的に問題ないでしょうか。

A3

今回の事例は、たとえ対象末日だからと言って、定期の接種範囲で手を挙げられたことは違法ではありませんし、発熱という医学的判断から接種を延期したものであり、自治体のご判断でこのケースは「定期接種」として接種することが望ましいと思います。もちろん医学的には当日の問診票で接種可能と判断されれば、今月以降の接種は全く問題ありません。

この件に関して、自治体によっては行政の立場から異論を唱える担当者もいらっしゃると思います。確かに接種期間として、今まで十分時間があつたのであり、なぜもう少し早く接種しようとしなかったのかという「思い」は、どの自治体の担当者も同じとは思いますが、予防接種法で定められている期間内というのは末日でも住民にとっては権利行使の期間内であり、それを責めることはできません。その期間を過ぎれば、医学的に接種が危険ということではありませんので、今回は今月中に接種されれば定期外でなく定期接種として自治体が認めていただくべきだと思います。

このようなケースになると手続き上や予算上、皆が混乱しますので、普段から住民には少なくとも期間終了の2週間ないし1ヶ月前までに接種完了するよう、繰り返し広報することが重要と思われます。

Q4 MR 接種量

(予防接種の種類)

麻しん風しん混合 3・4 期

(相談内容)

平成 21 年 3 月に個別接種(医療機関)で、平成 20 年度の 3・4 期末接種者に最終接種を実施したところ、医師の判断で体重の少ない(37kg・38kg・39kg)3 人に対し、本来 0.5mL 接種のところ 0.3mL の接種をした記録の予診票が帰ってきました。このような場合どのように対処すべきでしょうか。抗体検査の実施や、今年度の対象者からは外れますが、再接種すべきでしょうか。0.3mL でも効果は期待できるのでしょうか。

A4

われわれが検索できる範囲、およびワクチン製造メーカーに問い合わせてみましたが、MR ワクチンの用量を年齢や体重を考慮して検討した文献はありませんでした。従って、0.3mL での接種の効果は不明ですが、逆に第 3 期、4 期の対象者で、もっと体重の重い者も存在すると思われ、神経質になる問題ではないように思います。とくに過去(第 1 期、2 期)に接種歴が確認できればブースターとしての効果は十分出る可能性が高いと思います。

ただし、今回のケースはインシデントには間違いありません。接種担当医師には正しい接種方法を周知する必要があります。また被接種者には接種量が不足していたことを本来は通知すべきで、その上で効果の面でまず問題はないと接種担当医が説明する義務があると思います。説明しても、被接種者および保護者が納得できない場合は、接種してから 27 日以上空けて、不足分の追加接種を考える必要があると思われれます。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q5 MR 接種量その 2

(予防接種の種類)

麻しん風しん混合 3・4 期 その 2

(相談内容)

前回のご回答ありがとうございました。町としては、3 人に説明をし、できれば接種医師からも説明をしてもらいたいと考えますが、3 人中 2 人については、当町での過去の麻しんの接種歴がないこともあり(罹患や他町村での接種も聴取する必要はありますが)、特別に副反応の増幅が考えにくいのであれば、任意接種として追加接種を提案したいと考えます。その際には、0.2mL の接種でよいのでしょうか、0.5mL 接種した方がよいのでしょうか。

A5

前回回答しましたように、必ずしも追加接種が必要か否かは議論が分かれるところとは思いますが、もし追加(再)接種されるのであれば、MR ワクチンを 0.5mL 以外の接種量で接種したデータはありませんので、0.5mL で接種していただくべきと思います。前回 0.3mL で 0.5mL 追加すると、一連で合計 0.8mL 接種とはなるものの、追加(再)接種を 0.2mL にしないと副反応が増す、すなわち 0.5mL にすればより副反応のリスクが高まると思われません。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q6 乳児期に M 罹患で MR4 期相談

(予防接種の種類)

麻しん風しん 4 期

(相談内容)

麻しん予防接種の必要性について

【生年月日】平成 3 年 7 月 22 日生

【麻しん・風しん接種歴】風しんのみ平成 8 年 1 月 30 日 麻しんは接種歴なし

【相談内容】

平成 21 年 4 月 20 日市役所健康課に保護者から相談の電話あり。内容は、「生後 6 ヶ月時に突発性発疹かと思ひ病院を受診したところ、麻疹との診断だった(母子手帳に罹患歴記載あり)。治癒後抗体価を調べ(母子手帳に記載なし)、以降の予防接種の必要なしと言われたため、幼児期は風しん単抗原ワクチンのみ接種した。今年度 4 期対象であるが、どのワクチンを選択するのが最も良いか？」

※麻しん風しん混合ワクチン、風しん単抗原ワクチンのどちらでもよく、かかりつけ医とよく相談することをすすめたが、子どもにとって最も良い選択を専門医に聞きたいと希望あり。

A6

母子手帳に罹患歴記載があり、しかも治癒後の抗体検査が行っており、その上で小児科医が予防接種の必要がないと言われたのであれば、ほぼ確実に麻疹に自然罹患した経過と判断してよろしいと思います。そうであれば麻疹の免疫は終生持続しますので、今後のワクチン接種は不要で、今回風しん単抗原ワクチンで良いとは思いますが。

ただし、今回 MR ワクチンを接種しても全く問題ありませんし、結果的に風疹の免疫がその分不十分になるということもありません。したがって、どちらを選んでも全く差はないとご説明してよろしいと思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

2. DPT&DT

Q7 DPT

(予防接種の種類)

DPT

(相談内容)

症例:平成 17 年 6 月 24 日 3 歳 女児

問題点:

DPT 1 期 1 回目を平成 18 年 1 月 31 日に接種して、1 期 2 回目を平成 19 年 10 月 16 日に接種した後、以後 DPT ワクチンを忘れてしていない状態です。今になって予防接種を希望してきています。この場合 DPT 1 期 3 回目と追加をどのようにしてすればいいと思われますか教えていただければ幸いです。

たとえば、

すぐに DPT 1 期 3 回目を施行し、1 年後に追加接種をする？

DPT を 3 から 8 週間隔で 2 回して、自費で 1 年後に任意で追加接種をする？

A7

間隔が長くなっても規定回数の接種により免疫は得られる(予防接種の手引き 2006:PP144-167、CDC:MMWR 55(RR-15):1-48、2006)との文献がありますので、1 期初回の 3 回間の間隔はすでに 1 回目と 2 回目で 56 日以上空いてしまっていますが、ご提案の通り、現時点で DPT 1 期初回 3 回目を接種し、12~18 カ月後に 1 期追加としてさらに 1 回接種で問題ないと思われます。このスケジュールにて 90 カ月以内に 1 期完了が十分できます。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q8 DPT I 期追加

(予防接種の種類)

三種混合ワクチン

(相談内容)

三種混合第1期追加を接種されなかった7歳10ヶ月の女児です。本日追加ワクチン接種の必要性にご質問がありました。時期はずいぶん遅れておりますが、本日第1期追加の接種を行う必要性とその効果について御教授いただければ幸いです。

A8

1期3回はしっかり接種されているとのことですので、基礎免疫はできているものと考えられます。残念ながらすでに生後90カ月を超えておりますので、定期接種扱いでの1期追加接種はできませんが、10歳にはまだ達しておられませんので、任意接種として現時点でDPT 0.5mLの接種をお勧めします。近年年長児や成人の百日咳発生が問題になっておりますので、DPTを追加するのが良いと思われます。

なお、11歳以上になられましたら、定期接種2期としてDT接種を予定してください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

Q9 DPT

(予防接種の種類)

三種混合(初回)予防接種の接種間隔について

(相談内容)

三種混合(初回)予防接種の接種間隔が規定どおりにできなかったお子さんに対しての、当市の今後の予防接種の対応について教えていただきたいと思います。

現在 5 歳のお子さんで、今までに三種混合(初回)予防接種を 2 回目まで実施していますが、1 回目、2 回目の接種もおよそ 1 年の間隔があいています。

接種歴:(1 回目) H16.1.15.

(2 回目) H17.2.14

A9

初回 1 回目接種から 2 回目までも 1 年以上間隔が空いていますし、2 回目接種してからも 4 年半経過していますので、有効な基礎免疫は付いていないと考えられます。

ただし、まだ 5 歳ですので、定期接種の範囲での工夫はできます。

- ① 1 期初回 3 回目として DPT 0.5mL を現時点で接種し、12～18 ヶ月後に 1 期追加 DPT 0.5mL を接種する。この場合この 2 回は定期接種の権利が行使できます。
- ② 現時点で DPT 0.5mL を接種し、3～8 週間間隔でもう 1 回 DPT 0.5mL を接種し、初回基礎免疫を完了する。さらにその 12～18 ヶ月後に 1 期追加として DPT 0.5mL を接種する。この場合 3 回のうち 2 回は定期接種の枠内で接種可能ですが、うち 1 回は任意接種扱いになります。

できれば②の方法をとられたほうが、より確実に免疫が得られると思われます。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q10 成人 DPT

(予防接種の種類)

成人の三種混合予防接種

(相談内容)

患者:31 歳 男性 当院に通院している患児のお父様です。

幼少時にほとんどの予防接種を受けなかったとのこと。

実際に母子手帳を見せていただいたところ、BCG 以外は接種された形跡がなく、問診票も母子手帳に張り付いたまま、すべて白紙で残っています。麻しん・風しん・おたふくかぜなどの予防接種は順次行う話をしたのですが、3 種混合について、どのように接種を進めていいのか、わかりません。乳児と同様に進めると、接種部位の腫脹が強く現れるのではないかと懸念しております。

成人の 3 種混合予防接種の進め方について、ご教授いただければ幸いです

A10

わが国で現在使用されている DPT ワクチンは、成人に対する接種を想定しておりません。また昨今の百日咳の多発までは、成人に DPT ワクチンを行ったデータがほとんどありません。

ただし、一昨年発表されました東京都立駒込病院小児科部長の高山直秀先生らのデータ(予防接種に関する文献集 37:190-192, 2007)によれば、市販の DPT ワクチンを成人に接種しても効果の面で問題ないとのことでした。副反応は若干局所反応が強めであったとのこと。なお、このケースでは、DPT を複数回接種した者も、2 回目は DT を接種した者もいたようです。

お尋ねのケースは過去に全く DPT の接種がないとのことですので、原則としては DPT を 1 回目 0.5mL、2 回目は 3～8 週間後(できれば 4～6 週後)に 0.5mL、その 12～18 ヶ月後に 0.5mL という具合に、小児で 90 ヶ月後までに接種できなかった場合と同様に接種するべきとは思いますが、ジフテリアトキソイドが通常の 10 歳以上に使用する DT ワクチンの約 3 倍となりますので、副反応が強くなる可能性は否定できません。

したがって、任意接種で、上記を踏まえて本人の同意を得た上で、

- ① 上記投与スケジュールにしたがって市販の DPT を 3 回接種する。
- ② DT のトキソイド量のことを考慮し、1 回目は市販の DPT を接種し、2 回目以降は DT を 0.1mL 接種する。すなわち百日咳は 1 回のみになります。成人の百日咳は致死的ではない可能性も高いので、②の方法もひとつの案です。

Q11 DPT 4 回目接種

(予防接種の種類)

三種混合予防接種

(相談内容)

三種混合 1 期追加予防接種の接種時期についての相談です。

1 期初回接種を 1 回目 : H20.12.10、2 回目 : H21.1.18、3 回目 : H21.2.17 に実施していますが、その後、法律に定められている接種間隔をあけずに追加接種をしてしまったお子さんがいます。(1 期追加接種日 : H21.8.14)

現在のところ、副反応等の報告はありません。

このお子さんに対しての、当市の今後の DPT、DT 予防接種の対応について教えていただきたいと思います。

A11

1 期初回 DPT: 適正な間隔で 3 回しっかり接種されています。

1 期追加 DPT: 標準的な接種機関は 1 期初回接種(3 回)終了後 12 月に達した時から 18 月に達するまでの期間とされていますが、1 期初回接種(3 回)終了後 6 月以上の間隔をおくことになっています。したがって確かに 6 月より数日早く追加接種を実施されたようですが、医学的には全く問題ないと思います。行政対応としても、問題視する事案ではないと思われます。貴市が柔軟なご判断をしていただいても、何ら問題ないと思われますので、よろしくご検討下さい。

次は、規定通りの 11 歳以上 13 歳未満の時期に 2 期 DT 接種願います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q12 DPT

(予防接種の種類)

DPT

(相談内容)

DPT を定期のスケジュールどおり 4 回接種終了したお子さんが、その 1 年後に誤って 5 回目の接種を受けてしまった場合の副反応、身体的影響、保護者への指導について(小学 6 年生で受ける二種混合は通常どおり接種してもよいか、など)お教えいただきたいです。

接種歴

DPT 1 回目 : H19.6.6 (6 ヶ月)

2 回目 : H19.7.11 (7 ヶ月)

3 回目 : H19.8.1 (8 ヶ月)

追加 : H20.9.27 (1 歳 10 ヶ月)

5 回目 : H21.12.28 (3 歳 1 ヶ月)

A12

すでに接種後 1 ヶ月以上経過しており、今回の接種による局所反応などを含めた副反応の情報はありませんが、現時点までに何も起こっていないのであれば不活化ワクチンである DPT の影響で後遺症などは考えられませんので心配ありません。また局所反応が強かった場合も同様に後遺症の報告はなく、時間が解決してくれると思います。

それよりなぜこのようなことが起こってしまったかの原因を検証して再発防止に心がけて下さい。

また、次回の接種は数年以上先になりますので、DT II 期は通常通り接種願います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q13 DPT 接種のタイミングのズレ

(予防接種の種類)

DPT1期追加接種

(相談内容)

DPT1期追加接種を1年の間隔でなく、1歳3ヶ月時に誤って接種しました。(3回目の接種は11ヶ月時です。)この接種を任意接種として、そのほぼ1年後にあたる2歳3ヶ月時(2月)に定期の予防接種という形で1期追加を行いたいと思いますが、それでいいのでしょうか？

A13

通常、1期3回接種後は感染防御に必要な抗体ができます。抗体価は3回接種後2-3カ月で最高値に達してから、1年後にやや低下して安定します。このタイミングで1期追加接種をするとその後10年間は感染防御レベルを維持できるとされており、したがって初回3回接種後6~18カ月の間に追加接種をするように定められています。

今回の事例では、3回目接種後4カ月ということですから、まだ抗体がピーク近くの高さを保っていた状態で接種したことになります。基本的には4回接種により現在のところ基礎免疫は十分出ていることとは思いますが、厳密に言えば3回接種後4カ月で追加接種して、上記のようなその後10年間の免疫維持ができるかどうかのデータはないと思われます。

したがって、今まで4回の接種で、特別な副反応がなければ、1年後に改めて追加接種を行うオプションは容認できると思われます。4回目は任意扱いとのことですし、正式な追加接種を1年後にされれば、確実に感染防御レベルを長期に維持することに大きな期待は持てると思います。このことを踏まえて保護者の方と話し合って、最終決定願います。

それよりなぜこのようなことが起こってしまったかの原因を検証して再発防止に心がけて下さい。

なお、いずれにせよDTⅡ期は通常通り接種願います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

Q14 DT 追加接種の必要性

(予防接種の種類)

DT 第2期

(相談内容)

平成8年4月生まれ(現在小学6年生)の児童

アメリカで出生後、アメリカでDPTを接種

1回目 平成8年6月

2回目 平成8年8月

3回目 平成8年10月

4回目 平成9年8月

平成10年に帰国。再渡航のため、平成16年3月にDPTを日本で接種

現在帰国し当町に居住されているが、DPTをアメリカで4回、日本で1回の合計5回接種しているため、「DT第2期は接種の必要があるのか」と保護者から相談を受けた。町として保護者にどのような指導をするとよいのか教えていただきたい。

A14

すでにDPTを5回接種していますので、ジフテリア、百日咳、破傷風とも十分な免疫が得られていると想像されます。

このタイミングでDTを接種すべきか否かですが、一般にDTの追加接種は欧米では10年ごとに行うべきとされていますので、今後全く不要ではないと思われます。しかし、前回接種してから現在は5年目であり、定期接種のこの時期に必ず追加しておくべきとまでは思われません。

以上を勘案した意見としては、今までに特別な副反応がなければ、今回DTを接種してもよいと思われます。逆に結果的に接種しなくても、現時点では免疫が残っているとは予想されますので、それでも構いません。

一方、百日咳については、日本の定期接種を既に接種している者でも、症状は典型的ではなく軽いものであるものの、百日咳にかかることはありうると思いますが、日本の定期4回接種に比べ1回追加できていますので、免疫は十分獲得できている現状と思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

Q15 DT

(予防接種の種類)

DT 1 期 2 回目

(相談内容)

現在、7 歳 1 か月の方。1 歳前に百日咳に罹患し、H16.01.20 に DT 1 回目を定期予防接種として接種。その後、2 回目の接種を忘れており、今回 DT 2 回目を受けた方がよいかと問い合わせあり。

H20.3.21 の予防接種実施要領改正で百日咳に罹患歴のある者にも DPT ワクチンを定期接種として接種できるようになったとあるが、今回の例は、以前に DT を 1 回受けているので、2 回目以降も DT 接種が望ましいのか、DPT 接種でよいのか保護者にどのような指導をするとよいのか教えていただきたい。

A15

1 歳前の百日咳罹患が確実であると判断できるなら、生後 90 月までの残り 5 ヶ月の定期接種の枠組みの中で考え、期間は相当空いてしまいましたが 1 期初回 2 回目として DT を接種してください。

この 2 回で基礎免疫は獲得できると思いますが、長期的にみれば、2 回接種後に 6 ヶ月以上の間隔をおいて、1 期追加接種相当の 0.5mL 接種(この場合は定期の時期を逸脱し任意になります)をしたほうがより確実に効果が得られると思われます。

一方、1 期初回は 1 回接種したのみで終了と考え、今回は 1 期追加接種に相当する(定期接種の範囲)という考え方もできると思います。その場合、DPT でも DT でもよいと思われます。

財団法人予防接種リサーチセンター発行の「予防接種ガイドライン 2009 年度版」には P25～26 の DPT、DT ワクチンの記載の中で、1 期は初回も追加も DPT か DT かいずれか一方で統一するように受け取れる記載は確かにありますが、DPT と DT を混在して接種してはならないという規定は 1 期初回のみのはずです。

医学的には今回のケースでもし百日咳罹患が血清検査などの確実な診断がなされているのでなければ DPT 接種も考えてよいと思います。

いずれの場合でも、2 期(11 歳以上 13 歳未満、DT:0.1mL)の接種は必ず受けてください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q16 DT

(予防接種の種類)

DT

(相談内容)

DT 予防接種対象児に、誤って DPT ワクチン 0.5mL を接種してしまった。

<質問>

健康被害について、その内容と被害が起こりうる時期等教えていただきたい。

- ・破傷風トキソイドの抗原量の違いから起こりうること(Q&A には DT=約 2.5～5Lf/0.5ml DPT=約 0.5～1Lf/0.1ml とありましたが・・・)
- ・ジフテリアトキソイドを減量せずに接種したことから起こりうること(アレルギー反応等)
- ・百日咳を接種したことによるもの
- ・その他

A16

対象者の年齢が不詳ですが、とくにアナフィラキシーなどの急性反応は起こっていないとしてお答えいたします。

DT や DPT では主に 7 日以内(ピークは 2-3 日以内)の局所反応と発熱等が副反応となります。百日咳成分が入ったことに関しては、すでに免疫を持っている場合に追加接種しても副反応は増強しないと言われていきますので問題ないと思います。問題はジフテリアトキソイドに含まれる菌体成分などによるアレルギー反応が年長になるほど強く現れることであり、そのために接種量を減量(0.1mL)にするわけです。従って今回は局所反応(発赤、腫脹、硬結)が強く現れることがあるかもしれません。通常は数日以内に改善するはずですが、硬結は縮小しながらも数カ月持続する場合もあるようです。DT 接種した場合で 30%程度局所反応が現れるとされていますので、それ以上の確率で起こる可能性があります。またときに上腕全体～前腕に及び高度の局所反応が現れる場合もありうると思われますが、この場合は必要に応じて冷湿布、ステロイドホルモン剤や抗ヒスタミン剤の塗布等の処置が行われます。しかしこのような場合も後遺症を残す事例の報告はありません。なお、破傷風トキソイドも量が多ければそれなりの局所反応などが起こる可能性はあります。

いずれにせよ、すでに接種してしまったわけですから、しっかりと経過観察してください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q16 DT (追加 Q&A)

(質問者による追加情報)

今回の対象児は 12 歳と 11 か月です。接種日は今年 10 月 8 日で、すでに 1 か月が経過した時点で間違いに気づいたものです。この場合経過観察はまだ必要でしょうか？必要ならどれくらいまでなのでしょう？

(追加回答)

DPT は不活化ワクチンですから、1 カ月以上経過した現時点で副反応が何もない(情報がありませんのでないと考えます)のであれば、今後も何も起こらないと思います。

今回の事例は、副反応のことに注意を払うことはもちろん一番重要ですが、なぜこのようなことが起こったかをしっかり調査分析し、二度と起こらないような方策を打ち立てることも重要です。本来接種すべきワクチンを取り違えているのですから、初歩的なミスであり、重大なインシデントと考えられます。そのような作業は当然行っていらっしゃると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

Q17 DT

(予防接種の種類)

DPT 1 期の接種歴がない 11 歳児の DT 2 期について

(相談内容)

DPT 1 期の接種歴がない 11 歳児が DT 2 期を受ける際の接種計画について相談します。

*平成 21 年予防接種に関する Q&A(細菌製剤協会発行)P37～38 Q5、岐阜県予防接種センターQ&A 集 H20 年 Q23 を参考にしたところ

- ①DPT ワクチンを1回 0.5mL ずつ 20 日から56日までの間隔をおいて 2 回皮下に接種し、2 回目の 12～18 か月後に 1 回追加接種する。
- ②DT トキソイドの第 1 回量を 0.1mL とし、副反応の少ないときは、第 2 回以降適宜増量して接種する。追加接種は初回免疫後 12～18 か月の間に接種するが、初回免疫のとき副反応の強かった者には適宜減量し、以後の追加免疫の時の接種量もこれに準ずるが、添付文書上、10 歳以上の者には、0.1mL を皮下注射する。
- ③DT トキソイド量のことを考慮し、1回目は市販の DPT を接種し、2 回目以降は DT を 0.1mL 接種する。

という3パターンの記載がありました。

そこで質問なのですが、

1. ②の場合、2 回目以降は適宜増量するとありますが、何 mL まで増量するのか具体的に教えてください。
2. ③の場合、1 回目の DPT ワクチンの量を教えてください。
3. 成人の場合の百日咳は致命的でない可能性もあるとのことですが、副反応や百日咳の予防の観点から、それぞれのパターンのメリット・デメリットを教えてください。
4. また予防接種センターとして推奨している方法等を教えていただけるとありがたいです。

A17

1. まず DPT と DT のジフテリアトキソイドと破傷風トキソイドの抗原含有量をお示しします。

	ジフテリアトキソイド	破傷風トキソイド
DPT (0.5mL)	15 Lf	2.5 Lf
DT (0.1mL)	5 Lf	1 Lf

DT の量を 0.1mL に加減するのはジフテリアトキソイドによる局所反応を軽減するためのものです。上記のようにジフテリアの抗原量は 0.1mL 接種で 5Lf となります。同時に破傷風トキソイド量も 1Lf となってしまう、初回接種として使用するには問題が残ります。従って局所反応が軽微であれば 0.2mL ないし 0.3mL まで増量できれば DPT 接種とほぼ同様の抗原量が接種できますので、その範囲の適宜という意味だと思います。実際には 2 回目は 0.2mL にし、さらに可能なら次は 0.25～0.3mL に増量するなどが考えられますが局所反応はそれなりに出ますので、増量に予定通り踏み切れるかは難しいところです。

2. 以前記載した成人への DPT 接種方法の提案の参考にした文献(Progress in Medicine 27:1699～1702, 2007「成人への DPT ワクチン接種調査」)では DPT 0.5mL 接種のデータでしたが、新しい研究結果として、感染症学雑誌 83:7～11, 2009「成人における DPT 0.2mL 接種の百日咳抗体への効果」では、DPT 0.2mL 接種のデータが出ています。これはジフテリアトキソイドの局所反応を最小限に抑えけるとともに破傷風トキソイドの抗原量のある程度確保し、しかも百日咳への効果(わが国の DPT は百日咳抗原の含有量が非常に多い)も狙ったものです。やはり局所反応はやや大きかった(0.5mL 接種よりはやや少ない)ものの、百日咳抗体の上昇がみられたとの結果でした。この方法であれば破傷風抗体上昇も期待でき、したがって、DPT 0.2mL も一つの考え方であると言えます。しかしながら、このデータもまだ広くコンセンサスは得られているとは言えません。
3. いずれの方法も、局所反応の多少はあるものの、重大な健康被害を起こすような副反応は報告されていません。一方、いずれの方法でも接種すればそれなりの効果があることは明かです。百日咳は成人で小児よりは軽症なものの、他人への感染力は強いので、そういう意味でも DPT との予防は重要だと思います。もちろんジフテリアや破傷風は重篤な疾患ですから、予防は絶対に必要です。副反応の詳細な説明をしたうえで、接種の同意を得て接種すべきだと思います。特に局所反応について十分説明し、後遺症を起こすようなものでないことを理解していただくとも

に、結果的に強い場合のために局所ステロイド軟膏を処方しておくなどの準備も重要です。

4. 11 歳児は、10 歳以上なので杓子定規に①の方法が良くないということでもないと思います。当院小児科での例では、DPT 0.3mL で実施していたところ、抗体価が十分に上昇しなかったという経験もしております。したがって、以上のさまざまな知見を考慮した一つの方法として、まずは DPT 0.5mL 接種後、局所反応が強くなければもう 1 回 DPT 0.5mL、追加接種で DT を 0.1mL 加える(定期接種の枠組みで)、あるいは初回の DPT 0.5mL で局所反応が強ければ 2 回目の DPT を 0.3mL にし、追加の DT 0.1mL を加えるなどをお勧めしたいと思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q18 DPT&DT

(予防接種の種類)

DT 第 2 期

(相談内容)

平成 8 年 5 月 11 日生まれ現在 12 歳 10 カ月で、

DPT 1 期 1 回目 平成 10 年 3 月 31 日

DPT 1 期 2 回目 平成 11 年 12 月 3 日

に接種済みで、今回 2 期の対象年齢の者について、

先日の研修会Q&A集の 27 ページ Q16 に当てはめて考えると、今後のスケジュールについて、DPT を 0.5mL 任意接種で 1 回、その後 3～8 週あけて DT 0.1mL というスケジュールでよろしいでしょうか。A16 で 3 パターンが提示してありますが、13 歳の誕生日の前日まで 2 期としてDTは公費で 1 回接種できるので、金額的な負担を減らすにはDTの公費接種をすることを考えると、上記のとおりでよろしいでしょうかご教示ください。

A18

基本的に基礎免疫はついていない可能性が大きいので最初からやり直す。そのつもりがないなら基礎免疫があると仮定して DPT を 0.5mL 任意接種で 1 回、その後 3～8 週あけて DT 0.1mL というスケジュールしかないと思います。

3. 日本脳炎

この項では、まず 2009 年に発表された厚生労働省や岐阜県健康福祉部保健医療課などからの資料をそのまま添付します。

- ◆日本脳炎ワクチン岐阜県保健医療課事務連絡
- ◆日本脳炎ワクチン厚生労働省事務連絡(確定)
- ◆(0905 末改訂版)日本脳炎ワクチン接種に関する Q&A
- ◆日本脳炎ワクチン事務連絡(厚労省→自治体宛)
- ◆日本脳炎ワクチン(県保健医療課)事務連絡
- ◆日本脳炎ワクチン接種用紙(パンフレット)

事務連絡

平成21年5月26日

(社) 岐阜県医師会
岐阜県予防接種センター
岐阜市保健所
各保健所

} 御中

岐阜県健康福祉部保健医療課

日本脳炎定期予防接種における「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」の
使用に係る省令改正等について

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課から別添のとおり事務連絡がありましたので、御了知願うとともに、関係機関に対して周知願います。

岐阜県健康福祉部保健医療課
感染症対策担当
担当チーフ：西松 担当：酢谷
TEL 058-272-1111（内線 2543）
FAX 058-278-2624

平成21年5月25日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

日本脳炎定期予防接種における「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」の使用に係る
省令改正等について

予防接種行政につきましては、日頃より、ご理解ご協力いただき御礼申し上げます。
さて、標記ワクチンにつきましては、本年3月19日に開催された予防接種に関する検討会
における提言を受け、第1期予防接種に使用するワクチンとして位置付けるよう、現在、予
防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）の一部改正に係る準備を進めているところ
ですが、その内容や施行の日、また関連する通知の発出等については下記のとおりなので接
種体制の準備に当たって、参考にされるよう、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別
区を含む）及び関係機関に対して周知の程よろしくお願いいたします。

記

□ワクチン及び接種の位置付けについて

- 1 「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」（本年2月末に薬事承認された Vero 細胞由来のワクチン）
 - ・ 定期の第1期予防接種に使用するワクチンとして規定する。（第2期予防接種については、有効性・安全性が確立されていないため、当面の間、規定しないこととする。）
 - ・ 接種における積極的な勧奨は差し控えること
- 2 「日本脳炎ワクチン」（従来のマウス脳の製法による日本脳炎ワクチン）
 - ・ 引き続き、定期の第1期、第2期予防接種の使用ワクチンとして規定している。
 - ・ 接種における積極的な勧奨は引き続き差し控えること。
 - ・ 接種希望者には、引き続き、予診票への同意署名とは別に、同意確認様式（下記結核感染症課事務連にて明示）に署名が必要なこと。

※日本脳炎ワクチンの位置付けについては、今回の省令改正の影響は受けないものである。

□予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布及び施行の日について

公布及び施行は同日付けとし、その日は6月2日（火）とする。

【留意事項：乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンについて】

ワクチン製造販売メーカーより、ワクチン販売（医療機関への提供）日は5月27日（水）との情報が提供されているところではあるが、定期接種として取り扱うことが可能な事例は改正省令の施行及び公布の日からの実施分であるので、地域医師会等と連携の上、別紙様式を参考に実施委託医療機関への特段の周知をお願いいたします。

※日本脳炎ワクチンについては、本省令の一部改正に関係なく、その他関係法規等の項目の範囲内において、接種対象者への接種は定期接種として取り扱うものである。

□省令の改正に伴って発出する関連通知とその内容について（7本）

（6/2 付け（省令改正日）：6本）

1 予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について（厚生労働省健康局長通知）

新たに承認された「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」は、薬事承認に際し、第2回目の追加免疫以降の有効性・安全性が確立されていないとの留意点を受けて、定期の第1期予防接種に使用するワクチンとして位置づけるものとして定めることとする。

2 定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて（厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）

・ 予防接種の安全性等の確保に関して

「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が多くの小児に対して接種された実績がないため、副反応等が見られた場合には、その情報が迅速に伝達されるよう、医療機関及び製造販売業者等に依頼するとともに、日本脳炎予防接種に関する副反応報告書については製造販売業者へ情報提供される場合があるとするもの。また、ワクチン供給量が販売当初は潤沢ではないため、ワクチン未接種の小児における第1期の初回の2回接種（最大でも28日の間隔の間に実施完了）が円滑に実施されるよう、医療機関と製造販売業者等の間の連携を依頼するもの

・ 予防接種の積極的勧奨に関して

「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」、「日本脳炎ワクチン」とともに接種における積極的な勧奨は差し控えること、また、その影響によって、接種の機会を逃した者に対しての経過措置等は検討を継続していること。

3 日本脳炎に係る定期の予防接種者数の把握について（厚生労働省健康局結核感染症課長）

接種実績の進行具合の実態や副反応発生におけるより詳細な背景（接種実績における

頻度や割合等)を分析するために、医療機関→市町村→都道府県→厚生労働省の経路にて、一ヶ月ごとの接種者数報告を依頼するもの。

4 日本脳炎ワクチン(マウス脳の製法による)接種における留意事項について(厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

「日本脳炎ワクチン」接種をする際の、予診票とは別の接種に関する説明及び同意に関する署名を記載する参考様式を明示するもの。

5 定期の予防接種の実施について(平成17年1月27日厚生労働省健康局長通知)の一部改正に関する通知(厚生労働省健康局長通知)

省令の一部改正に伴い、当該通知における別紙(定期(一類疾病)の予防接種実施要領の一部改正を行い、改正省令同様、日本脳炎の第1期予防接種における使用ワクチンとして「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」を書き加えるもの。

6 予防接種後健康状況調査の改正について(厚生労働省健康局長通知)

予防接種後健康状況調査において、その調査対象に日本脳炎予防接種における「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」の使用事例も加えるもの。

7 予防接種後健康状況調査予算執行要領の改正について(厚生労働省健康局長通知)

予防接種後健康状況調査において、その予算執行対象に日本脳炎予防接種における「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」の使用事例も加えるもの。

(5/27 付け: 1 本)

8 日本脳炎ワクチン接種に係るQ & A(平成21年5月更新版)について(厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが、新規に定期の予防接種に位置付けられることに関して、関係者が予防接種の実施の判断に資するよう、厚生労働省における現行の質疑項目を更新するもの。

照会先 厚生労働省健康局結核感染症課 予防接種係 草柳・前野 TEL 03-5253-1111(内線: 2377、2383) FAX 03-3581-6251

日本脳炎ワクチン接種に係る Q & A

(平成 21 年 5 月末改訂版)

日本脳炎について

Q 1 日本脳炎とは、どのような病気ですか？

A 1 日本脳炎ウイルスの感染によっておこる中枢神経（脳や脊髄など）の疾患です。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された後、そのブタを刺したコガタアカイエカ（水田等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。

東アジア・南アジアにかけて広く分布する病気です。

Q 2 日本脳炎の症状はどのようなものですか？

A 2 ウイルスを持つ蚊に刺され、感染したあとも症状なく経過する（不顕性感染）場合がほとんど（過去には、100 人から 1000 人の感染者の中で 1 人が発病すると報告されている）ですが、症状が出るものでは、6～16 日間の潜伏期間の後に、数日間の高熱、頭痛、嘔吐などで発病し、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）、けいれん等の中枢神経系障害（脳の障害）を生じます。

大多数の方は、無症状に終わるのですが、脳炎を発症した場合 20～40%が死亡に至る病気といわれており、幼少児や高齢者では死亡の危険は大きくなっています。

なお、詳しい情報は、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページをご覧ください。この情報に関する国立感染症研究所感染症情報センターのホームページアドレスは、

(<http://idsc.nih.go.jp/disease/JEncephalitis/index.html>) です。

Q 3 日本脳炎は、国内でどのくらい発生していますか？

A 3 近年の患者は年間数名で、おもに中高齢者となっています。しかしながら、平成18年9月に熊本県において、小児（3歳児）での発生が報告され、平成19年3月には広島県（発病は平成18年で推定感染地域は茨城県）において、19歳での発生が報告されています。

Q 4 日本脳炎の発生は地域によって大きく異なるというのは本当ですか？

A 4 発生状況は地域によって、大きく異なります。過去10年間（平成11年から平成20年10月）に58件の発症がありましたが、そのうち大部分は、九州・沖縄地方（38%）及び中国・四国地方（40%）で発症しており、北海道（0件）、東北（0件）、関東（3件）甲信越（2件）地方における発症は非常にまれです。

なお、詳しい地域別の情報は、国立感染症研究所感染症情報センターホームページをご覧ください。この情報に関する国立感染症研究所感染症情報センターのホームページアドレスは、
(<http://idsc.nih.go.jp/disease/JEncephalitis/index.html>)です。

日本脳炎ワクチンについて

Q 5 日本脳炎ワクチンとはどんなワクチンですか？

A 5 従来の日本脳炎ワクチンは、日本脳炎ウイルスを感染させたマウスの脳

の中でウイルスを増殖させ、高度に精製し、ホルマリン等で不活化（病原性をなくすこと）したものです。平成21年2月23日付けで、マウス脳の代わりにVero細胞（アフリカミドリザル腎臓由来株化細胞）を使用して製造する乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが薬事法上の承認を受け、同年6月初旬から供給されます。

Q 6 新しい日本脳炎ワクチンは従来のワクチンと何が違うのですか？

A 6 新しい日本脳炎ワクチン（乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン）は、日本脳炎ウイルス（北京株）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、得られたウイルスを採取し、ホルマリンで不活化したものであり、従来のワクチンと異なりマウス脳を使用していません。

Q 7 新しい日本脳炎ワクチンはADEM（急性散在性脳脊髄炎）などの副反応が少ないと考えてよいですか？

A 7 「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン製剤の使用に当たっての留意事項」（平成21年2月23日付医薬食品局審査管理課長通知）にあるように、国内ではVero細胞を用いて製造される初めての医薬品となること、海外では他の細胞培養ワクチンにおいてADEMが報告されていること等から、本剤の使用に当たっては、重篤な副反応に関するデータの収集及び評価を行うこととされているところであり、今後も十分注意が必要であると考えられています。

Q 8 現行の日本脳炎予防接種はどのようになっていますか？

A 8 予防接種法にもとづく現行の定期予防接種スケジュールは以下のようになっています。

1 期（3 回）

初回接種（2 回）：生後 6 か月以上 90 か月未満（標準として 3 歳）

追加接種（1 回）：初回接種後おおむね 1 年後（標準として 4 歳）

2 期（1 回）：9 歳以上 13 歳未満の者（標準として 9 歳）

なお、日本脳炎は定期の予防接種の対象疾患となっていますが、その発生状況等を検討して、予防接種を行う必要がないと認められる地域を都道府県知事が指定することができるようになっています。

これを踏まえて従前より、北海道のほとんどの地域では、日本脳炎の予防接種は実施されていません。

Q 9 組織培養法による新しい日本脳炎ワクチンが開発中とのことですが、いつから使用できるのですか？

A 9 平成 21 年 2 月 23 日付けで、Vero 細胞（アフリカミドリザル腎臓由来株化細胞）を使用して製造する乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが薬事法上の承認を受け、同年 6 月初旬から、供給されます。なお、第 2 期の接種における有効性及び安全性は確立していないとされていることから、現在、定期の第 1 期予防接種のみに使用するワクチンとして位置づけられています。

Q 10 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？

A 10 まれに接種直後から翌日に、発疹（ほっしん）、じんましん、そう痒（かゆみ）、等の過敏症がみられることがあります。

また、全身症状としては、発熱、悪寒（さむけ）、頭痛、倦怠感（けんたいかん）、はきけなど、接種部位の局所症状としては、発赤、腫れ、痛みなどが認められることがあります。通常は 2～3 日中に消失します。

さらに、ごく稀に急性散在性脳脊髄炎（ADEM）という Q 12 に示す

ような副反応がみられます。

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンについては、多くの小児に対して使用された実績がないため、製造販売後の安全性情報のモニターを一定期間行うこととしています。

※ なお、日本脳炎ワクチン以外でも接種後にADEMが発症する場合があります。また、海外では乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン以外の他の細胞培養ワクチン接種後にもADEM発症例が報告されています。

Q 1 1 日本脳炎ワクチンを接種した方がよいのはどのような場合ですか？

A 1 1 定期の予防接種の対象者で、日本脳炎ワクチンの接種をこれまでに一度も受けていない現在3～7歳の子供のうち、日本国内においてブタにおける抗体保有率の高い地域や近年日本脳炎患者発生が多く認められている地域では、罹患リスクは依然として存在するものと考えられますので優先的に接種をした方がよいと考えられます。

Q 1 2 ADEM（アデム、急性散在性脳脊髄炎）とは、どのような病気ですか？

A 1 2 ウイルス等の感染後あるいはワクチン接種後に、稀に発生する脳神経系の病気です。ワクチン接種後の場合は、通常接種後数日から2週間程度で発熱、頭痛、けいれん、運動障害等の症状があらわれます。ステロイド剤などの治療により多くの患者さんは正常に回復しますが、運動障害や脳波異常などの神経系の後遺症が10%程度あるといわれています。

また、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おこることもあるといわれています。

ワクチン接種は毎年たくさんのお子にもおこなわれるので、ワクチン

後にADEMがみられた場合は、ワクチン接種によるものとウイルスなどの病原体の感染によるもの、あるいは原因不明のものとの区別が困難です。

現在のマウス脳由来の日本脳炎ワクチンは、製造の過程で微量ながらマウスの脳組織成分が混入する可能性があり（検出限界以下）、この成分によってADEMが起こる可能性が否定できないとされている一方で、海外では乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン以外の他の細胞培養ワクチンにもADEM発症例が報告されています。

Q 1 3 日本脳炎ワクチンを接種したことによるADEMの副反応は、どれくらいあるのですか？

A 1 3 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、極めてまれにADEMが報告されることがあると考えられています。なお、万が一発症してもその多くは正常に回復し、通常再発しません。なお、新しい乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンについては、まだ、多くの子供たちに対して接種した成績がありません。

より安全な対策を推進するために

Q 1 4 平成 17 年 5 月に定期予防接種として、日本脳炎ワクチン接種の積極的な勧奨を差し控えた理由はなんですか？

A 1 4 科学的な因果関係は不明なものの、マウスの脳を用いた日本脳炎ワクチンを接種した後に重症ADEMを発生した事例があったことから、より慎重を期するため、定期予防接種としての日本脳炎ワクチン接種の積極的な勧奨は行わないよう市区町村に勧告し、希望する者に対しては、定期接種として接種を行って差し支えない旨の通知をしたものです。

Q 1 5 なぜ新しいワクチンの接種は積極的に勧奨されないのですか？

A 1 5 専門家に検討頂いた結果、今般、承認された乾燥細胞培養ワクチンについては、今夏までの供給予定量が定期接種対象者全員の必要量に満たないことや安全性の確認等における観点から、現時点においては積極的に勧奨する段階に至っていないものとされたところです。

Q 1 6 日本脳炎の定期の予防接種を受けたいのですが、どうすればよいですか？

A 1 6 市区町村の担当窓口にご相談してください。市区町村で実施する日本脳炎の予防接種については、定期の予防接種の対象者で日本脳炎ワクチンの接種をこれまでに一度も受けていない現在3～7歳の子供のうち、日本国内においてブタにおける抗体保有率の高い地域や近年日本脳炎患者発生が多く認められている地域などにおいては、罹患リスクは依然として存在するものと考えられますので優先的に接種をした方がよいと考えられます。

Q 1 7 マウス脳による従来の日本脳炎ワクチンで1期の初回を接種した者に対し、1期の追加接種を新しいワクチンで行うことは可能ですか？

A 1 7 1期の初回をマウス脳による従来のワクチンで接種した者に対する、新しいワクチンでの1期の追加接種については、使用経験が少ないことから、安全性・有効性が確立されていないと考えられます。従って、今年に限っては、日本脳炎の予防接種をまだ一度も受けていない者に対する接種を優先すべきであると考えています。

Q 1 8 マウス脳による従来の日本脳炎ワクチンで1期を接種した者に対し、2期の接種では新しいワクチンで行うことは可能ですか？

A 1 8 新しいワクチンを用いた、2期の接種については、今後、有効性、安全性の知見を集積する必要があることから、現段階においては定期予防接種としては使用できません。定期予防接種2期として使用が可能なワクチンは従来のマウス脳由来のワクチンになります。

Q 1 9 勧奨接種の差し控えの間に、接種をせずに、対象の年齢を過ぎてしまったのですが、今後、接種できる機会がありますか？

A 1 9 定期接種の対象年齢を過ぎてしまっている方は、現段階においては、定期の予防接種としては取り扱えません。但し、ワクチンの供給量等を考慮したうえで、平成22年度以降、ある一定の期間、経過措置として実施していくことについて、今後、検討していくこととしています。

Q 2 0 定期予防接種のスケジュールにおける接種回数を終えないうちに、勧奨接種の差し控えにより、対象期間が経過してしまったが、不足している回数分を接種する必要はありますか？

A 2 0 接種できなかった回数分については、定期の予防接種ではなく、任意となりますが、現在の免疫の保有状況や接種をした時の副反応等を考慮し、接種医等と十分相談したうえで、決めてください。

但し、ワクチンの供給量等を考慮したうえで、平成22年度以降、ある一定の期間、経過措置として実施していくことについて、今後、検討していくこととしています。

Q 2 1 年齢が定期予防接種のスケジュールの範囲内にありますが、1期初回の1回目の接種を受けた後、期間が大きく空いてしまっています、2回目及び1期の追加接種は受けられますか？

A 2 1 1期の定期接種の初回接種は、6日から28日までの間隔をおいて2回接

種することとされているものであり、1期の追加接種については、初回接種終了後おおむね1年後としているところです。接種勧奨差し控えにより、接種を行うべき間隔を過ぎてしまった方に対する接種につきましては、主治医の先生とご相談下さい。ただし、現時点においては、定期として定められている期間や回数以外の接種については任意接種となりますのでご注意下さい。

Q 2 2 新しいワクチンは従来のワクチンに比べて安全ですか？

A 2 2 従来のマウス脳由来のワクチン使用における勧奨差し控えについては、接種によるADEM（急性散在性脳脊髄炎）の発生が理由となったものです。ADEMの発生については、新しい日本脳炎ワクチンと同じ製法による他のワクチンや、新しい日本脳炎ワクチンとは製造方法が異なるワクチンについても、その発生が確認されています。ADEMも含めた、副反応全体については、今後、使用実績が積み重ねられていく中で、明らかになっていくところであり、科学的な分析がなされた段階で公表できるものと考えられます。

Q 2 3 接種の判断基準にするために、より詳しい情報はありますか？

A 2 3 国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ上に以下のような日本脳炎に関するQ & Aを掲載してあります。

国立感染症研究所感染症情報センターのホームページアドレスは、
(<http://idsc.nih.go.jp/disease/JEncephalitis/index.html>) です。

国立感染症研究所情報センターホームページ「日本脳炎 Q&A」

Q 1 日本脳炎に関する日本の状況としては、どのような情報があるでしょうか？

Q 2 地域によって、日本脳炎に関するリスクが異なると聞きました。日本脳炎ワクチンの接種を考慮した方がよいと考えられるのは、具体的には、どの地域に住んでいる、どの年齢層の人でしょうか？

Q3 ブタの抗体保有率が高い地域に住んでいるのですが、近所には養豚場などはないようです。接種を考慮した方がよいのでしょうか？

Q4 日本脳炎ワクチン接種後の急性散在性脳脊髄炎（ADEM）はどのくらい報告されているのでしょうか？

Q5 急性散在性脳脊髄炎（ADEM）は、様々な要因で発症するといわれていますが、どのようになっているのでしょうか？

Q6 新しいワクチンの開発状況はどうなっているのでしょうか？

Q24 万が一、予防接種で重い副反応が起こった場合、補償はありますか？予防接種が原因と特定されなければ補償されないのでしょうか？

A24 予防接種法に基づく予防接種により疾病、障害、死亡等の健康被害を生じた場合には、被害者に対して予防接種健康被害救済制度によって、医療費の支給、障害年金の支給等を行うこととなります。

なお、救済制度の対象となる健康被害は、厚生労働大臣が予防接種との因果関係を認定したものに限りします。

予防接種法に規定されていない任意の接種や、予防接種法で定められた予防接種を定期接種の年齢枠以外で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法」による救済制度の対象となります。（勧奨接種の差し控えにより接種機会を逃した者については、今後、検討していくこととしています。）

Q25 従来のワクチンと新しいワクチンとで、健康被害救済制度に関する違いはありますか？

A25 予防接種法上、日本脳炎は定期の予防接種に位置づけられた疾病であり、従来のワクチンも新規のワクチンも予防接種実施規則に則り、使用された場合には、予防接種健康被害救済制度の対象となります。

Q 2 6 日本脳炎に罹らないためにはどのようなことに注意するといいですか？

A 2 6 日本脳炎は日本脳炎ウイルスを保有した蚊が媒介し、感染します。一般的な注意として、日本脳炎ウイルスを媒介する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ので、このような時間帯に戸外へ出かける必要があるときには、念のためできる限り長袖、長ズボンを身につける、露出している皮膚への蚊除け剤の使用など、ウイルスを持った蚊に刺されないよう十分な注意をすることをお勧めします。

また、コガタアカイエカは水田や沼地など大きな水域で発生するので、住宅の周囲に発生源がある場合は、夜間の外出を控え、蚊が屋内に侵入しないように網戸を使用したり、夜間の窓や戸の開閉を少なくする、蚊帳を利用するなどの注意が必要です。

蚊に関する詳しい情報は、国立感染症研究所ウイルス第一部ホームページをご覧ください。国立感染症研究所ウイルス第一部のホームページアドレスは、(<http://www.nih.go.jp/vir1/NVL/JEVMeeting.htm>)です。

事 務 連 絡

平成 2 1 年 5 月 2 7 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

日本脳炎ワクチン接種に係る Q & A（平成 21 年 5 月末更新版）について

予防接種行政につきましては、日頃より、ご理解ご協力いただき御礼申し上げます。

さて、標記につきまして、6 月 2 日（火）より「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が、日本脳炎の定期の第 1 期予防接種に使用が可能になるに当たり、予防接種の対象者及びその保護者又は接種医等が当該ワクチンの接種の判断等に資するよう、日本脳炎ワクチン接種に関し、別添により質疑形式にて情報提供いたしますので、ご活用いただけますよう貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を含む。）及び関係機関に対して周知方よろしくお願いいたします。

なお、本 Q & A は現在、厚生労働省 H P 上に掲載されている当該物の内容更新版であり、現行 Q & A の掲載先の下記 U R L にて書き換えされるよう準備中です。掲載完了の際には確定した U R L も含め、再度ご連絡いたします。

記

更新版 Q & A 掲載予定先 U R L

<http://www.mhlw.go.jp/qa/kenkou/nouen/index.html>

照会先

厚生労働省健康局結核感染症課

予防接種係 大坪・草柳・前野

TEL 03-5253-1111 (内線 : 2928、2377、2383)

FAX 03-3581-6251

事務連絡

平成21年5月28日

(社) 岐阜県医師会
岐阜県予防接種センター
岐阜市保健所
各保健所

} 御中

岐阜県健康福祉部保健医療課

日本脳炎ワクチン接種に係るQ&A（平成21年5月末更新版）について

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課から別添のとおり事務連絡がありましたので、御了知願うとともに、関係機関に対して周知願います。

岐阜県健康福祉部保健医療課
感染症対策担当
担当チーフ：西松 担当：酢谷
TEL 058-272-1111（内線 2543）
FAX 058-278-2624

重 要 連 絡 事 項

日本脳炎定期予防接種

実施委託医療機関 各位

新たに日本脳炎の定期予防接種に使用することになりました、「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」につきましては、ワクチン製造販売メーカーより、5月27日（水）に販売が開始されることとなりますが、日本脳炎の定期予防接種として使用が可能になるのは、予防接種実施規則における省令改正以降ですので、医療従事者の皆様におかれましては取扱いに際しまして十分ご注意下さいますようお願い致します。

なお、省令改正は**6月2日（火）**公布同日施行となります。

注：改正前に使用した場合には、任意の接種扱いとなります。

※日本脳炎のワクチン接種に係る注意事項としましては厚生労働省の HP（<http://www.mhlw.go.jp/qa/kenkou/nouen/index.html>）に詳細な情報が掲載されていますので、ご参照下さい。

照会先：□□市区町村□□課
予防接種担当係
（電話番号）〇〇〇－×××－△△△△

Q19 新日本脳炎ワクチン追加接種

(予防接種の種類)

日本脳炎 1 期

(相談内容)

積極的勧奨をしないということで、小学 4 年生で 1 期追加が未接種の児についてお伺いします。2 期以降の追加免疫の接種は、新ワクチンで接種しないということでしたが、1 期追加であれば新ワクチンでの接種を勧めてよろしいでしょうか？(任意接種で)今後2期の接種について、今年 1 期追加を接種した場合は、6 年生で定期接種を行うと説明してよろしいでしょうか？小学 2, 3 年生の 1 期未接種者については、新ワクチンで任意接種をするよう説明してよろしいでしょうか？

A19

平成 21 年 5 月 28 日現在、新しい「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン(ジェービック®:田辺三菱製薬㈱)」は、販売製造承認(平成 21 年 2 月 23 日付け)はされているものの、まだ発売されていません。メーカーに確かめましたが、予定では 6 月 2 日発売とのことです。適応は第 1 期のみとなりますが、これには初回 2 回および追加 1 回のいずれでも適応があります。

しかし、平成 21 年 3 月 19 日に開催した第 20 回予防接種に関する検討会では、現在まだ厚生労働省が「組織培養ワクチンについても積極的に勧奨する段階には至っていない。」という立場を変えていません。また組織培養ワクチンはわが国ではまだ数多くの小児に対して使用されていないということは確かであり、今後市町村、都道府県と厚生労働省が連携して、接種件数および副反応のモニタリングを確実にを行い、適切な検証を行う予定になっております。今後積極的な勧奨が再開された場合は、勧奨がなされていなかったため接種を受けていない者に対する経過措置が検討される予定があります。(ただし今のところ具体的には何も決まっていません。)

したがって、今回のケースはいずれも定期接種の枠組みを超えていますので、医学的に問題があるか否かは別として、制度上は、市町村のお立場で組織培養ワクチンを勧められることは慎重にされるべきと思います。また添付の厚生労働省 Q&A17 においても、新しいワクチンでの追加接種は今年に限っては控え、まずは初回接種者を対象とすべきという回答になっています。私も含めて不満の残る回答で申し訳ありませんが、現時点ではそう答えざるを得ないことが苦しいところではあります。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q20 日本脳炎その①

(予防接種の種類)

日本脳炎予防接種

(相談内容)

- ① 日本脳炎予防接種 1 期初回 1 回目を接種したのち、2 年以上経過した場合、その後の接種の仕方、回数はどうしたらよいか？
またその経過している年数の違いで接種の仕方や回数は違ってくるのか？
- ② 1 期初回 1 回目は旧ワクチン(日本脳炎ワクチン)で接種した後、初回 2 回目及び 1 期追加の接種で新ワクチン(乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン)を使用しても医学上さしつかえないか？

A20

1. 初回 1 回目接種のみでは有効率が約 50%であるという報告があり、すなわち中和抗体として最小有効抗体水準を 1 年以内に割ってくるデータも出ています。ただし、1 年以内であれば最初から振り出しに戻る必要はなく、今年度に 2 回接種して基礎免疫完了すればよいでしょう。ただしそれ以上に間隔があいてしまった場合は、すでに中和抗体が最小有効抗体水準を下回っていると予想され、初回 1 回目から 1 年以上経過した場合は初回からやり直す方をお勧めします。なお、適切に 2 回接種した有効率は 97.4%、さらに追加接種まで行くと 100%の有効抗体水準を獲得できるというデータが報告されています。接種方法は、いずれの場合も初回から振り出しに戻ってください。年齢的に定期接種 1 期の期間内であれば今後接種すべき 3 回のうち、2 回は定期、1 回は任意となります。場合によっては 2 回分を定期にできないケースもあると思われます。個々のケースで工夫してください。
2. おそらく医学的には問題ないとは思いますが、厚生労働省が出した最新の Q&A17(別添)にありますように、今年度に限っては、新しいワクチンをまだ一度も接種を受けていない初回の者に優先すべきとあります。ワクチン出荷量がまだ十分でないことや、新しいワクチンと旧来のワクチンを“ちゃんぽん”にして接種した経験が誰もないことから、安全性・有効性の面から慎重に考えているようです。したがってすでに 1 回でも接種している者に対してはしばらく旧来のワクチンで追加接種をお願いします。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q21 日本脳炎その②

(予防接種の種類)

日本脳炎予防接種

(相談内容)

- ① 先日5月27日付でお送りさせていただいた相談票で回答いただいた①について、さらに質問させていただきたいので、よろしくお願いします。

初回1回目から1年以上経過した場合は初回からやり直した方がよいとのご回答をいただきましたが、やり直す場合に新ワクチンで初回からやり直すということも医学的に問題はありますか？日本脳炎ワクチン接種に係る Q&A(H21.5 月末更新版)の Q&A17 では旧ワクチンから新ワクチンに切り替えるのは安全性・有効性の面から慎重にとのことでしたが、やり直しの場合でも同じことが言えるのでしょうか？

A21

前回の回答2を再掲します。医学的に問題があると回答したつもりはありません。あくまで行政的な Q&A を参考にして回答しただけです。

★医学的には問題ないとは思いますが、厚生労働省が出した最新の Q&A17(別添)にありますように、今年度に限っては、新しいワクチンをまだ一度も接種を受けていない初回の者に優先すべきとあります。ワクチン出荷量がまだ十分でないことや、新しいワクチンと旧来のワクチンを“ちゃんぽん”にして接種した経験が誰もないことから、安全性・有効性の面から慎重に考えているようです。したがってすでに1回でも接種している者に対してはしばらく旧来のワクチンで追加接種をお願いします。★

要するに言葉のあやでしょう。初回からやり直すというのは、その児童は初めて接種するということではなく、2回目だけれど初回とみなして、接種間隔と回数を考えなさいということだと思います。来年度以降はまた変わるかもしれませんが、今年度に限ってはまだ一度も接種を受けていない初回の者に優先すべきということですから、このケースでは旧来のワクチンで初回からやり直さざるを得ないでしょう。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q22 日本脳炎

(予防接種の種類)

日本脳炎

(相談内容) 1 期初回 1 回目のみ 1 歳 3 ヶ月に 0.5mL 接種、その後 4 年間接種なし。今後の接種の仕方について

【生年月日】 平成 15 年 7 月 8 日生

【日本脳炎 1 期の接種歴】

初回 1 回目:平成 16 年 10 月 25 日 **接種量 0.5mL**

【相談内容】

本児について、今後の望ましい接種スケジュールについて教えてください。

A22

初回 1 回目接種のみでは有効率が約 50%であるという報告があり、すなわち中和抗体として最小有効抗体水準を 1 年以内に割ってくるデータも出ています。ただし、1 年以内であれば最初から振り出しに戻る必要はなく、今年度に 2 回接種して基礎免疫完了すればよいでしょう。ただしそれ以上に間隔があいてしまった場合は、すでに中和抗体が最小有効抗体水準を下回っていると予想され、初回 1 回目から 1 年以上経過した場合は初回からやり直す方をお勧めします。なお、適切に 2 回接種した有効率は 97.4%、さらに追加接種まで行くと 100%の有効抗体水準を獲得できるというデータが報告されています。

接種方法は、全く接種していない場合と同様に初回から振り出しに戻ってください。

①「まず 1 回 0.5mL 接種

②「6～28 日までの間隔で 2 回目 0.5mL を接種

③「その 1 年後に追加 0.5mL を接種

今回は①②③を完了しても生後 90 カ月以内なのですが、定期接種 1 期は 3 回までと規定されていますので、いずれか 1 回は任意接種扱いになります。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q23 日本脳炎

(予防接種の種類)

日本脳炎の接種方法について

(相談内容)

1. 日本脳炎ワクチンを昨年接種していた場合、追加で「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」を接種してもよいですか？また、「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」を1期1回目接種して2回目に薬剤が入らない場合、「日本脳炎ワクチン」を接種することに問題はないですか？
2. 日本脳炎の接種間隔について:1期初回1回のみで数年経過した場合は、2回接種し、次年度に1回接種するとなっています。この場合、1回は任意接種となりますが、最後の追加を任意接種とすればいいのですか？また、1期初回1回のみで、数年という場合、2年を経過した場合も数年という扱いにですか？

A23

1. おそらく医学的には問題ないとは思いますが、厚生労働省が出した最新のQ&A17(別添)にありますように、今年度に限っては、新しいワクチンをまだ一度も接種を受けていない初回の者に優先すべきとあります。ワクチン出荷量がまだ十分でないことや、新しいワクチンと旧来のワクチンを“ちゃんぽん”にして接種した経験が誰もいないことから、安全性・有効性の面から慎重に考えているようです。したがってすでに1回でも接種している者に対してはしばらく旧来のワクチンで追加接種をお願いします。
2. 初回1回目接種のみでは有効率が約50%であるという報告があり、すなわち中和抗体として最小有効抗体水準を1年以内に割ってくるデータも出ています。ただし、1年以内であれば最初から振り出しに戻る必要はなく、今年度に2回接種して基礎免疫完了すればよいでしょう。ただしそれ以上に間隔があいてしまった場合は、すでに中和抗体が最小有効抗体水準を下回っていると予想され、初回1回目から1年以上経過した場合は初回からやり直す方をお勧めします。なお、適切に2回接種した有効率は97.4%、さらに追加接種まで行くと100%の有効抗体水準を獲得できるというデータが報告されています。したがって、1年以上間隔が空いてしまった場合は数年と考えると対処すべきです。なお、定期接種ではご承知のように1期3回までは認められるわけですから、今回結果的に1期として4回接種することになりますが、残り3回のうち、何番目を任意にみなすかは、定期接種の期間内において個々のケースで工夫してください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q24 日本脳炎

(予防接種の種類)

日本脳炎 事前の説明について

(相談内容)

乾燥培養細胞ワクチンの商品説明文書(メーカーより提供のあった物)には「マスターシード及びマスターセルバンクの調整時に・・・(中略)・・・TSE伝播リスクはきわめて低いがそのリスクを保護者に説明することを考慮すること」と記載されておりますが、先般県より提供のあった事務連絡には(5月25日 事務連絡 及び 5月27日 Q&A)には触れられておりません。また、5月29日の予防接種懇話会でも触れられていなかったように思います。

ヒブワクチンの様式(メーカー制作)には説明文書及び予診票に TSE に関連する文言があり、保護者もその旨理解した上で予診票に同意の署名をする形となっております。

新ワクチンを接種する際に、予診票等の様式が国から示されるまでは TSE の説明と同意を別様式でとるべきではないか・・・と地域の医師より提案も受けておりますがどのように考えたらよい物なのでしょうか。

A24

TSE のリスクに関する説明については、厚生労働省に確認したところ、接種者において考慮されるものであり、必ずしも自治体において説明されるものとは考えていないとのことでした。

また、説明文書については、ワクチン製造販売業者が被接種者向けに作成し、納入医療機関に配布することとされています。

Q25 日本脳炎

(予防接種の種類)

日本脳炎の予防接種についてお尋ねします。

(相談内容)

生後 90 ヶ月を過ぎたお子さんが第 1 期初回 1 回目の接種を希望された場合、従来の日本脳炎ワクチンを接種するのか、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを接種するのか、という問い合わせを医療機関から受けました。乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの臨床試験が生後 6 ヶ月以上 90 ヶ月未満の小児を対象に行われたとありましたので、90 ヶ月を過ぎたお子さんの接種について、ご指導いただきたいです。よろしくお願いします。

A25

今回が初回ということですから、1 期初回 2 回＋追加 1 回はいずれにせよ任意接種となります。2 期は何とか定期接種内で考えられるでしょう。

医学的なご質問ではないので、あくまで行政的な対応についての回答ですが、厚生労働省が出した最新の Q&A17 にありますように、今年度に限っては、新しいワクチンをまだ一度も接種を受けていない初回の者に優先すべきとあります。しかし、これは定期接種の枠組み内での対応と思われますので、任意接種については、行政も責任の範疇ではないという判断となります。ワクチン出荷量が新しいワクチンも、旧来のワクチンも十分ではない今年の現状では、リスクの高い対象者に限って接種すべきでしょう。

今後新しいワクチンに全面的に移行していく可能性があるため、現時点で旧来のワクチンで開始しますと、一連の接種の中で、途中から新しいワクチンを接種せざるを得なくなり、結局「ちゃんぽん」接種になってしまうことを考慮しますと、今年どうしても接種しなければならない状況であれば新しいワクチンの方を選択したほうがよいかもしれません。いずれにしましても、任意接種ではどちらのワクチンでも結構ですので、現場のご判断で接種願います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q26 日本脳炎

(予防接種の種類)

日本脳炎

(相談内容)

H17 年に 1 回のみ日本脳炎予防接種を受けている 9 才男子について、今回施行すべき回数及び施行間隔について

A26

初回 1 回目接種のみでは有効率が約 50%であるという報告があり、すなわち中和抗体として最小有効抗体水準を 1 年以内に割ってくるデータも出ています。ただし、1 年以内であれば最初から振り出しに戻る必要はなく、今年度に 2 回接種して基礎免疫完了すればよいでしょう。

ただし今回のケースのようにそれ以上に間隔があいてしまった場合は、すでに中和抗体が最小有効抗体水準を下回っていると予想され、初回 1 回目から 1 年以上経過した場合は初回からやり直す方をお勧めします。なお、適切に 2 回接種した有効率は 97.4%、さらに追加接種まで行くと 100%の有効抗体水準を獲得できるというデータが報告されています。

接種方法は、全く接種していない場合と同様に初回から振り出しに戻ってください。

- ① ① ① まず 1 回 0.5mL 接種
- ② ② ② 6～28 日までの間隔で 2 回目 0.5mL を接種
- ③ ③ ③ その 1 年後に追加 0.5mL を接種

今回はすでに生後 90 カ月以上ですので、定期 2 期の分で 1 回分は処理できますが、残りの 2 回は任意接種となります。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q27 日本脳炎 中国からの帰国者

(予防接種の種類)

日本脳炎 1 期

(相談内容)

平成 18 年 3 月生のお子さんです。生後 6 か月の時に中国への渡航のため、任意(自費)で 1 期初回 1 回目と 2 回目だけ済ませました。今年中国より帰国し、もう渡航することはないそうですが、定期の年齢であるため日本脳炎の接種を希望されました。今後の日本脳炎の接種方法について教えてください。

1. 2 年 10 ヶ月前に、0.25mL を 2 回であるが、
 - ① 1 期追加だけ接種するだけでよいのか。
 - ② その際、量は 0.5mL でよいのか。また、時期はいつ頃が良いのか。
 - ③ 1 期初回(0.25mL*2 回)・1 期追加(0.5mL)・2 期(0.5mL)で、日本脳炎の抗体を獲得できるのか。
2. 定期の年齢内であるため日本脳炎をやり直すことは可能か。その場合、時期はいつ頃が良いのか。

A27

初回接種が 1 回のみの場合は 1 年以上経過すれば免疫の維持が難しくなりますが、今回のケースでは初回 2 回分を効果が十分と思われる方法で適切に接種しておられますので、免疫がまず維持されていると考えてよいと思います。適切に 2 回接種した有効率は 97.4%、さらに追加接種まで行くと 100%の有効抗体水準を獲得できるというデータが報告されています。

したがって、以下の接種方法をお勧めします。

- ① できる限り早く 1 期追加として 0.5mL 接種
- ② 定期 2 期のタイミングでの 0.5mL の追加接種を必ず受けるように指導してください

なお、任意で 2 回接種されたのであれば、定期 1 期での 3 回接種の権利は残されていることにはなりますが、医学的には上記の方法で十分免疫が得られると思いますので、振り出しに戻る必要はないと考えられます。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q28 日本脳炎

(予防接種の種類)

日本脳炎

(相談内容)

10 歳男児、6 歳時 1 回のみ日脳接種

今後の接種についてお教え下さい。

A28

初回 1 回目接種のみでは有効率が約 50%であるという報告があり、すなわち中和抗体として最小有効抗体水準を 1 年以内に割ってくるデータも出ています。ただし 1 年以内であれば最初から振り出しに戻る必要はなく、今年度に 2 回接種して基礎免疫完了すればよいでしょう。しかし今回のようにそれ以上に間隔があいてしまった場合は、すでに中和抗体が最小有効抗体水準を下回っていると予想され、初回からやり直す方をお勧めします。なお、適切に 2 回接種した有効率は 97.4%、さらに追加接種まで行くと 100%の有効抗体水準を獲得できるというデータが報告されています。

実際の接種方法は、初回から振り出しに戻り、1 期と同様にまず 0.5mL ずつ 1-4 週間の間隔で 2 回接種し、おおむね 1 年後に追加接種 0.5mL をお願いします。この 3 回のうち、1 回分は 2 期の 1 回分の権利が行使(残りの 2 回は任意接種扱い)できるところですが、現在 2 期の場合は新しい乾燥細胞培養ワクチンは使用しないことになっておりますので、2 期の権利を 1 回分行使されるのであれば、3 回とも旧来のワクチンを使用せざるを得ないことになりますし、3 回とも任意接種扱いであれば、3 回とも新しい乾燥細胞培養ワクチンを使用することができます。医学的にはどちらでも良いと思いますし、来年度は使用規定が変化する可能性がありますので、難しいところではあります。どちらかといえば、3 回とも任意接種扱いで新しいワクチンを使用したほうが良いように思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q29 日本脳炎ワクチン(新旧)の扱い

(予防接種の種類)

日本脳炎予防接種について

(相談内容)

日本脳炎 1 期初回予防接種を希望する方で、1 回のみ接種歴のあるお子さんがいます。

接種歴：(1 回目) 平成 21 年 6 月 9 日

1 回目の接種は日本脳炎ワクチン(従来ワクチン)で接種していますが、2 回目以降の接種を乾燥細胞培養ワクチン(新ワクチン)で希望しています。

このお子さんの場合、初回 2 回目の接種を新ワクチンで案内することは可能でしょうか？

A29

おそらく医学的には問題ないとは思いますが、厚生労働省が出した最新の Q&A17(別添)にありますように、今年度に限っては、定期接種においては新しいワクチンをまだ一度も接種を受けていない初回の者に優先すべきとあります。ワクチン出荷量がまだ十分でないことや、新しいワクチンと旧来のワクチンを“ちゃんぽん”にして接種した経験が誰もないことから、安全性・有効性の面から慎重に考えているようです。したがってすでに 1 回でも接種している者に対してはしばらく旧来のワクチンで追加接種をお願いします。

しかし来年度はこの規定は変わってくる可能性もありますので、流動的です。

なお、任意接種扱いにすれば新しい乾燥細胞培養ワクチンを接種していただいても構いません。

また、1 回目の接種からすでに 4 週間以上経過していますが、現時点で 2 回目を接種して初回接種を完了し、そのおおむね 1 年後に追加接種すれば免疫は獲得できると思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q30 日本脳炎 2 期に細胞培養ワクチン

(予防接種の種類)

日本脳炎

(相談内容)

日本脳炎第2期の接種対象者に、本来定期接種としては、従来の日本脳炎ワクチン(マウス脳由来)を接種すべきところ、個別接種において、間違って新しい乾燥細胞性日本脳炎ワクチンを接種してしまいました。

厚生労働省 Q&A 18 には、「有効性、安全性の知見を集積する必要があることから、現段階において定期予防接種としては使用できません」と書かれていますが、第2期において、新しい乾燥細胞性ワクチンを接種した場合の、安全性・効果についてどのように考えられるか、ご助言をお願いいたします。

A30

新しい細胞培養日本脳炎ワクチンが、すでに 1 期に 1 回でも旧来のワクチンで接種してある者や、2 期のタイミングでは接種できないという記載は、要するに旧来のワクチンと新しいワクチンとを、いわゆる“ちゃんぽん”にして接種すると、評価が難しくなるというものであり、決してそのような接種方法を行うと接種された者に副反応が出やすいだとか、効果に問題があるとかということではないと思います。また、今後旧来のワクチンが品薄になってくると、また勧告が変わってくることも予想されます。

いずれにせよ、おそらく今回の事例で、安全性や効果に従来の接種方法と比して何ら問題が生じることはないと思われます。自治体としても行政的に寛容にお考え頂ければ(厚生労働省の Q&A を遵守できなかったことに関して)結構と思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q31 日本脳炎

(予防接種の種類)

日本脳炎ワクチン

(相談内容)

症例:平成 12 年 6 月 24 日 9 歳 女児

問題点:

日本脳炎のワクチンを一度もしてない児です。ワクチン希望があり、当院に来ました。母親が地元の保健センターで聞いたところ、9 歳で 2 期に相当するので、今は旧ワクチンで接種してくださいと言われたそうです。2 回は旧ワクチンで接種して来年頃には認可されると思われるので追加を新しいワクチンで接種してはとの話でした。

ただ、一回も日本脳炎ワクチンしていないので、新しい日本脳炎を 2 回接種して、1 年後に追加 1 回でいいように思えますが、(1 回だけは公費で、あと 2 回は自費になりますが)いかななものでしょうか？法律上はどのようなのでしょうか？

A31

医学的なご質問ではないようですが、お答えします。

予防接種実施規則の一部を改正する省令(平成 21 年厚生労働省令第 117 号;平成 21 年 6 月 2 日施行)によれば、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン(新ワクチン)は定期第 1 期予防接種として規定されています。したがって、今回のケースで 1 回分を定期第 2 期とみなして公費負担で行おうとすれば、現時点では旧ワクチンしか接種できません。ただし、その後は、今後さらに来年度のタイミングで省令改正が行われたとしても、公費負担にはできませんので、ワクチンの流通状況から考えても 2 回目以降は新ワクチンで追加していくことになります。医学的には問題ないとは思いますが。

どうしても新ワクチンで統一して接種したいということであれば、次の方法を提案します。

- ① 今後日本脳炎侵淫地区に近々居住するため、早く接種したいということであれば、任意接種で自己負担で新ワクチンを接種してください。
- ② 緊急性がなければ、来年度以降の新しい省令改正を待つ方法もあります。

いずれにしても、任意接種で自己負担であれば新ワクチンを接種して構いません。先生のご提案の第 2 期相当の 1 回だけ公費は無理です。次頁に省令の要旨を貼付します。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

4. インフル エンザ

Q32 インフルエンザ予防接種について

大学生に対してインフルエンザの予防接種は、「2 回接種」を勧めるべきでしょうか？ 岐阜県内の大学の保健管理担当職(保健師、看護師)が集まり、勉強会をしているのですが、そこで出てきた疑問が、接種回数です。

・今シーズンは、予防接種をしているにもかかわらず感染してしまった学生が多かった。

・1回の接種では効果があまり期待できないという見解の医師もある。

との報告です。

2回接種することで効果が高まるのはわかっておりますが、我々の立場として、学生に勧めるべき措置はよくわからないので悩んでいます。

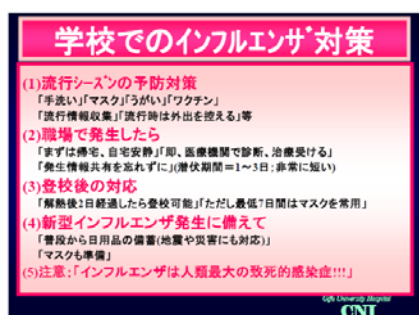
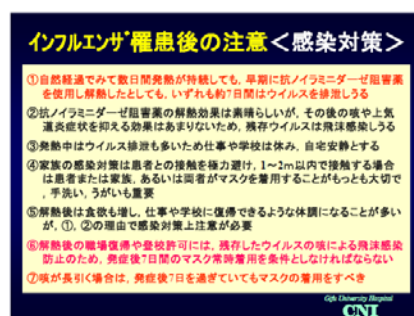
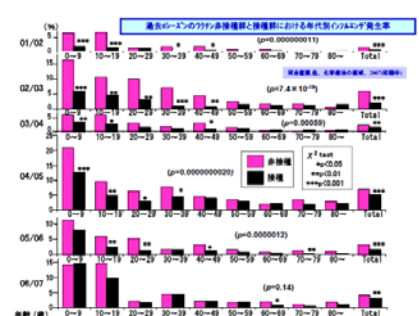
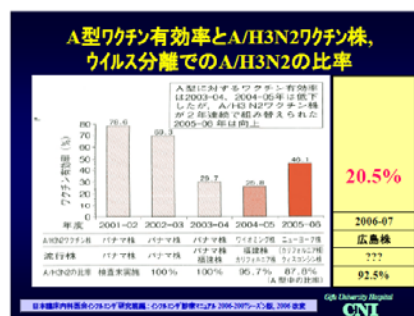
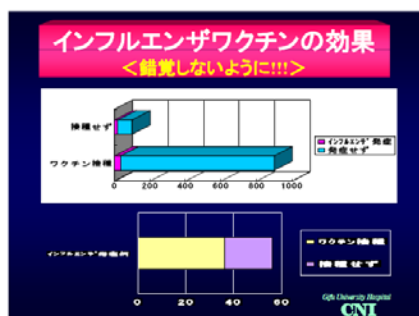
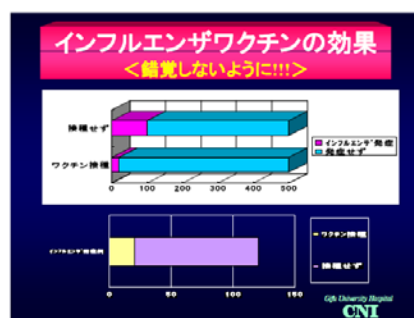
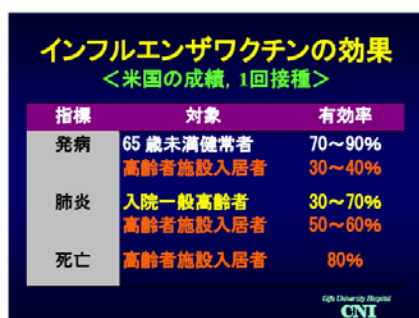
A32

<結論>1 回接種でよい。

<根拠>

- ① そもそもインフルエンザワクチンの効果は感染予防効果ではなく、発病予防効果あるいは重症化予防効果であり、発病予防効果は学生の年代ですと、1 回接種で約 80%になります。
- ② したがって、どの年にもワクチン接種したにもかかわらず発病する者が出てきます。ワクチン接種者と未接種者が半々の環境(スライド 3 番目)では発病者の大半は未接種者になりますが、とくにワクチンを大多数の学生が接種している環境(スライド 4 番目)では発病者の半数を大きく超える数が接種者となり、見掛け上発病者の大半がワクチン接種をした人にみえ、全く効果がないように錯覚されます。ご意見の様な感覚になります。
- ③ 実際はスライド6番目のように、どの年代でもどの年でもワクチン接種者のほうが有意に発病予防はできています。ただし、その年によってワクチン株と実際の流行株がずれていたりすると、設計上の発病予防効果80%が20%程度まで低下することはあります。
- ④ いずれにせよ、ワクチン接種のメリットは必ずありますので、推奨できます。ただし、B 型肝炎ワクチンのように 100%予防効果があるワクチンの登場は望まれています。(粘膜接種ワクチンなど)
- ⑤ あと、1 回接種と 2 回接種で、どの程度血清抗体価が上昇するかですが、一般には数%程度しか上昇しないとされています。なんとなく 2 回接種すれば予防効果も倍増するように見えますが、違うようです。

- ⑥ ただし、1回より2回接種のほうが若干は効果が良いことは間違いありません。
- ⑦ 以上のことを勘案すれば、確かに2回接種したほうがメリットは多少ありますが、些少ですし、2回の料金と痛みを受けてまで大きな効果が出るかどうかは、個人的には疑問です。2回打てば100%効果が出るワクチンの登場が実現すれば別です。



Q33 卵アレルギーとインフルエンザワクチン接種

(相談内容)

季節性インフルエンザの予防接種を希望された患者さんが「今まで予防接種は受けたことがない。今年は大変騒がれているので私も打っておきたい。卵でも卵白のアレルギーは無いが、黄身を食べると背中に少し発疹がでることがあるので、卵は食べないようにしている。食べる時は黄身を捨てて白身だけ食べている」と言われ、接種をするかどうか迷いました。

A33

インフルエンザワクチンをご承知のように鶏卵を用いて製造されますが、全体を使用するのであって、卵黄か卵白かどちらかを使用しているわけではありません。ワクチンが完成するまでの精製過程において、卵の抗原性は極めて低くはなりますので、過剰に神経質になる必要はありませんが、卵黄か卵白かどちらか一方でもアレルギーがはっきりしているのなら、接種せずに罹患すると必ず予後が悪くなるとまでは言い切れないワクチンですので、無理に接種をされないほうが無難でしょう。

ただし、アレルギーのご専門の先生に伺いますと、一般には卵アレルギーの方は通常どちらかといえば卵白の方にアレルギーがある方がほとんどであって、卵黄のみにアレルギーがあるとすれば非常に珍しいことなのだそうです。一応ご参考までに付記しました。

Q34 妊婦と Seasonal Flu Shot

(予防接種の種類)

季節性インフルエンザワクチン

(相談内容)

開業の産婦人科を標榜しない先生から以下について相談がありました。

妊婦に対する季節性のインフルエンザの接種について

- ・妊娠週数の制限はあるのか。
- ・現在、つわりがひどいが接種してよいか。
- ・妊婦の接種について特に注意すべきとは何か。

御教授願います。

A34

- ① 妊娠の時期にかかわらず、妊婦はすべて接種すべき対象と思われます。
- ② 程度によると思いますが、脱水症状などを呈し、入院加療をしなければならない妊娠悪阻では難しいかもしれませんが、通常をつわりでは禁忌ではないと思います。
- ③ 妊婦だからと言って特別な注意点はないと思います。インフルエンザワクチンは不活化ワクチンであり、妊娠経過に影響を及ぼしたり、催奇形性があったりするわけではないとされています。また、接種してしまった後に妊娠が判明しても、妊娠中絶等の配慮は全く必要ないとされています。なお、授乳中も問題ありません。

いずれにせよ、次の各ホームページなどもご参考になさってください。

厚生労働省:Q&A

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/02-07.html>

日本産婦人科学会: http://www.jsog.or.jp/news/h1n1_index.html

http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_20091109b.html

http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090828_yobo.pdf

国立成育医療センター: <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/tamiflu.html>

Q35 妊婦と小児の FLU Shot

(相談内容)

- ① 妊婦の新型インフルエンザワクチンの第2回目の接種は1回目から、何週間あければ良いですか？
- ② 小児が、新型インフルエンザに感染してしまった場合、季節性のインフルエンザワクチンの接種は、何週間あければよろしいでしょうか？

A35

- ① 妊婦のみ限らず、インフルエンザワクチンを2回接種する場合の間隔は1～4週間とされています。ただし、それ以上の間隔が空いても大きな問題はないと思います。しかし2009年11月11日付けで、厚生労働省および厚生労働大臣から、13歳未満の者を除き、妊婦も含め1回接種とするという正式決定がありました。1回と2回とで得られる免疫がほとんど変わらないとの臨床試験結果から、専門家らが1回接種で十分とする見解をまとめたためです。
- ② 一般に麻疹、風疹、水痘およびおたふくかぜに罹患した場合には全身状態の改善を待って接種し、麻疹に関しては治癒後4週程度、その他(風疹、水痘、おたふくかぜ等)については治癒後2～4週程度の間隔をおいて接種すべきとされています。その他のウイルス性疾患(突発性発疹、手足口病、伝染性紅斑等)に関しては治癒後1～2週間の間隔をおくべきとされます。インフルエンザは潜伏期が短く、治癒も1週間以内であることから、後者に準じて治癒後1～2週間で接種してもよいと思われます。ただし、季節性インフルエンザ、とくにB型インフルエンザウイルスの流行はあっても年明けになると思われ、あまり神経質に慌てて接種しなくてもよいと思います。季節性インフルエンザワクチンの品薄・枯渇のことをご配慮のこととは思いますが。

5. BCG

Q36 BCG コッホ現象

(予防接種の種類)

BCG のコッホ現象について

(相談内容)

5 月 12 日の午後、BCG の集団接種を受け、針の跡は確認しているが、当日は入浴なしで、5 月 13 日 (翌朝)、昨日より針跡がはっきりして、少しまわりが腫れていた。5 月 14 日朝には、腫れはなく、針跡も薄くなっていた。

高齢者との同居はないが、近所に祖父母・祖祖母が住んでおり、祖祖母とは 2 週間に 1 回くらいの接触がある。特に胸部疾患の既往は聞いていない。

今朝電話で相談を受けました。初めての予防接種で、アレルギーや皮膚の過敏性も不明です。念のため、病院受診を勧めるべきでしょうか。

以前、接種当日の入浴時に、全身の発疹と針跡とその周辺の発赤があったが、翌朝は消失していたケースが、念のため病院を受診し、診察のみで異常なしの診断を受けています。

接種後 2 日までに消失する、膿瘍まで見ない軽い発赤 (皮膚反応) は、コッホ現象とは区別して考え、病院受診を勧める必要はないのでしょうか。

A36

BCG の接種後の局所反応は、通常接種後 10 日～4 週の間接種部に発赤、硬結、腫脹、痂皮形成等の変化が現れ、痂皮形成後 1～3 カ月で消褪していきます。しかし、BCG 既接種者に接種すると、接種後 10 日以内に接種部位に発赤・腫脹や化膿などがおこり、通常 2 週間～1 カ月以内に治癒することがある。これを「コッホ現象」と呼んでいます。要するに既に BCG/結核菌体成分に免疫メモリーがあるために、通常の反応がより早く、強く出るということになります。確かにコッホ現象が認められれば、まず結核に自然感染していないか否かを疑い、問診、ツベルクリン反応/QFT、胸部 X 線検査などが必要になる場合もあります。

しかし、お尋ねのケースは経過から考えて、物理的な局所反応であって、コッホ現象ではないと思われますので、あえて病院受診を勧めるまでもないと思われます。経過観察をお願いいたします。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科 (毎週金曜日、寺本 DR 担当) に受診いただくようご指導願います。

Q37 BCG 接種後腋窩リンパ筋腫脹

(予防接種の種類)

BCG

(相談内容)

「BCG 接種後の腋窩リンパ節のしこり」について

○現在、2 歳 6 カ月の男児：

平成 19 年 4 月 13 日に、生後 4 か月で BCG ワクチンを接種。BCG 接種後、接種側の腋窩にしこりができた。1cm で 1 個のみ出現し、その後、サイズ・個数とも変化なし。接種後 2 年以上が経過しているが、いまだに消失していない。(化膿等はなし)その他、気になる症状の出現はなし。接種後、接種部位が化膿した状態が、他児に比べ長かった(接種後 3 カ月以内には、落ち着いた)とのこと。

近隣医療機関では、「いずれ小さくなるでしょう」と言われた。このまま様子をみてよいか。腋窩リンパ節の腫大については、「数ヶ月の経過で徐々に縮小していく」とされていますが、接種後どの程度の期間までであれば、そのまま経過をみていけばよいでしょうか。

A37

お尋ねのケースでは、大きさが 1cm であり、大きさや個数も変化していないことから、確かに接種側の腋窩に出現したものの、本当に BCG 接種による反応性のものか否か鑑別する必要があります。しかしながら BCG 接種に伴う反応性のもの以外で考えても、経過からは治療をしなければならない悪性疾患や炎症性のものではないようです。たとえ BCG 接種に伴う反応性のものであったとしても、局所に生き残った結核菌(BCG 株)が潜んでいるわけではないと思いますし、今後排膿するようにも思われません。

BCG により増大したリンパ節腫脹で治療の対象になるのは、原則として 2～3cm 以上のものや、自潰しかけている、あるいは自潰したものであって、局所で結核菌(BCG 株)が増殖した場合となります。

したがって、今回のケースでは今後徐々に小さくなるか、あるいは小さくならなくても全く心配ないように思われます(BCG 以外の非特異的リンパ節腫脹も十分考えられます)。ただし、徐々に増大するなどの所見が認められれば、接種担当医にご相談ください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q38 BCG 効果

(予防接種の種類)

BCG

(相談内容)

5月13日に集団接種した5ヶ月児です。

写真のように瘢痕が7箇所しかついていません。

この場合、免疫はついていると言えますでしょうか？

また、ご家族は「瘢痕箇所が少なくてもしっかり免疫がついている」という証明を文書でほしいとおっしゃっています。

再接種やツベルクリン反応を行うのが望ましいとは思いますが、行政としてそれを行うのは難しく、ご家族もそれは希望していません。

どういった説明をご家族にしたらいいか対応に困っています。



A38

BCGはもともと毒性が強く、皮下あるいは皮内注射で1か所に接種すると局所の副反応が非常に強く出るために、わが国では現在の18か所に少量ずつ接種する管針方法がとられるようになっていきます。またBCGは他の予防接種と違って、血液中の抗体価を上昇させるのではなく、BCGの菌株に対するリンパ球の反応性(次回に本当の結核菌が体内に侵入しようとしたら、リンパ球の記憶により菌を排除するように働くという意味での免疫)＝細胞性免疫を獲得させるための予防接種です。すなわち、発赤や瘢痕の数や、体内に入ったBCG株の菌量でなく、菌が皮内に侵入して反応が起こっていれば、自分自身のリンパ球は十分免疫メモリを獲得していると言えます。

確かに教科書的には少なくとも9か所有れば免疫が十分できるという記載があるものもありますが、9か所以下なら免疫が落ちるとか、18か所に比べて9か所は半分の免疫しかつかないかという検討はなされていませんので、9か所の科学的根拠も怪しいものです。

写真を拝見しますと、7か所のひとつひとつの発赤や瘢痕はしっかりできていますので、このケースでは十分な免疫が得られていると推察されます。

ただし、正確には3カ月後以降にツベルクリン反応を実施されることによって免疫能を確認しないと絶対大丈夫とは言えませんが、あえて行う必要もない程度かと思われます。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

Q39 接触者の BCG

(予防接種の種類)

BCG 接種について

(相談内容)

経 過

A 君(4 ヶ月児)

X 町在住

C さん(A 君の母)

X 町在住

Y さん(A 君の曾祖母 94 歳 独居)

Z 市在住

T さん(Y さんの娘・A 君の祖母)

P 市在住

年末年始に葬式で Y さんと C さん(A 君を妊娠中)は何度か接触 (このときに Y さんは咳をしていた)

A 君と Y さんは平成 21 年 4 月 10 日に 1 日のみ接触 (このときに Y さんは咳をしていた)

Y さんは 5 月末日に結核で入院

Y さんの入院を受けて保健所からの指導

Y さんと週 2～3 回会っていた T さんは 7 月に検査を実施予定・予防内服等の指示は無し

A 君と C さんには今のところ検査・予防内服の指示は無し

C さんが管轄保健所に Y さんの検査結果・病名等を確認の電話をしたが回答得られず。再度確認の電話を入れたら「ガフキー 1 号」という結果は教えてもらえた。

A 君は平成 21 年 6 月 30 日に BCG 接種を予定しているのですが、通常の接種でよろしいのでしょうか。

T さんが実施する 7 月の検査結果を待ってから BCG 接種を実施したほうがよいのでしょうか。

A 君の定期接種実施期限は 7 月 31 日です

C さんは、安心して BCG 接種をしたいので、検査をしたほうが安全であるなら検査を受けたい〔自費であっても〕と言っており、受けるにはどうしたらよいのでしょうか…とも言っておられました。

<6 月 22 日付け追加質問>

BCG 被接種者の保護者は 6 月 30 日に予定されている BCG の前にツベルクリン反応を実施しても良いと考えておりましたが、7 月に祖母は接触者健診が予定されております。仮にこの時、結核感染が発見され、ひ孫である 4 ヶ月児が接触者健診の対象となった場合、事前にツベルクリンを実施した影響はあるのでしょうか。

予防接種法の接種期限は 7 月 31 日ですがご家族は 6 月 30 日の接種をご希望しています。

A39

結核菌の排菌者と密接な濃厚接触(あるいは長期接触)があつて、しかも感染の可能性が非常に高いと考えられる人については、「接種要注意者」に相当し、接種にあたっては、健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応、有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種するとされています。しかしながら、「接種不適當者」とはされていません。

尋ねのケースでは、1日限りの接触であり、排菌しているもののガフキー1号相当であれば排菌量は非常に少ないため、曾祖母さんの病状の詳細は不明ですが、あまり神経質にならなくてもよいと思われます。したがって、今回のタイミングでのBCG接種については、事前に検査を行わなくても通常に行うことに大きな問題はないと考えられます。

ただし、ご心配で検査をするとすれば、保健所から接触者検診の指示が出ていないようですので、自費診療とはなりますが、今のタイミングではお母さんと本人の現在の咳や微熱、夜間盗汗、体重減少などの臨床症状の有無を確認した上で、胸部X-P検査を行うこととなります。もし検査で何らかの異常が見つければ、適切に医師の診療を受けてください。この場合は本人に異常が見つければ保健所に相談する必要がありますが本人はBCG接種できません。お母さんに異常があれば、本人のBCG接種の可否を保健所と相談の上さらに慎重に考える必要はあります。

ツベルクリン反応については行っても構いません。もし陽性であれば、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

また、以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、同様に岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

6. その他

Q40 ポリオ接種後発熱

(予防接種の種類)

ポリオ

(相談内容)

平成 20 年 3 月 21 日生の児に 4 月 17(金曜日)にポリオ接種。4 月 19 日(日曜日)に 39.9 度の熱発と、鼻水等のかぜ症状出現。そこで、保護者が効果等について心配とのことですので、以下の点についてご指導お願いします。

- ① ポリオ効果等に問題はないか
- ② このタイミングで熱発したことでワクチンとの因果関係等、健康上問題はないか。
接種の前後に下痢症状はありません。

A40

今回の発熱は、接種 2 日後であり、また 38.5℃ 以上の高熱があり感冒様症状がありますから、その後の下痢や麻痺症状の有無は記載がありませんが、おそらく他のウイルス性上気道炎がたまたま発症したものと考えてよさそうです。

- ① 今回の発熱のその後の経過が不明ですが、麻しんなどの比較的重症の疾患でなく、数日以内に軽快するいわゆる感冒であれば、ポリオワクチン接種の効果に問題はないと思われます。
- ② ポリオは生ワクチンであり、副反応は接種直後のアナフィラキシー様症状と、ウイルスの潜伏期間後のタイミングでの感染症状が考えられます。ポリオの潜伏期間は通常 4～35 日(平均 15 日)ですから、今回のタイミングでの高い発熱や感冒様症状とポリオワクチン接種の因果関係はないと考えられます。したがって健康上問題はありますが、その後の下痢や麻痺症状の有無についての確認をよろしくお願いします。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q41 ポリオ

(予防接種の種類)

ポリオ

(相談内容)

ケース1：2歳でポリオを飲んだ兄の弟(5ヶ月)は1回もポリオワクチンを飲んでいないのですが、予防接種終了後30分以上経過して、2歳の兄に母乳を飲ませ、その後5ヶ月の兄にも母乳を飲ませましたが、5ヶ月の兄への感染の心配はありますか？

ケース2：下痢しがちな兄がポリオワクチンを飲んだ後、便がついた服の洗濯は家族と一緒にしても大丈夫でしょうか？

A41

<ケース1>

生ポリオワクチンに含まれる弱毒化ポリオウイルスの増殖は、口腔粘膜で約1週間、腸管粘膜で約1カ月間程度続くとされます。ただし、口腔粘膜で問題になるのはせいぜい当日か翌日までとされています。

したがって、お尋ねのケースでは、2次感染の可能性はないとは言えません。しかし、このワクチン株は弱毒で安全なウイルスであって、5か月の弟さんが特別な免疫不全児でない限り、神経質になる必要はありません。ワクチン接種したお子さんと同様に接種後21日間程度はよく様子を観察していただき、1カ月間は他の予防接種は避けてください。

<ケース2>

便が付着した衣服は、接種後1カ月間(よだれがついた衣類は1週間)は他の家族の衣類とは別にこまめに洗濯し、日光で十分乾燥するか、衣類乾燥機で高温処理すればよろしいと思います。この場合特に消毒薬は必要ありません。洗濯をされた保護者の方の手は流水とせっけんでしっかり洗ってくださるようご指導ください。

なお、おむつについては、できれば便からのウイルス排泄が持続する1カ月間は一時的にでも使い捨ての紙おむつにさせていただきたいと思います。この場合も保護者の方の十分な手洗いが重要です。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

Q42 水痘ワクチン

(予防接種の種類)

水痘ワクチン

(相談内容)

医学部看護学科4年生学生からの相談です。

日本環境感染学会の院内感染対策としてのワクチンガイドラインの「検査方法と判断基準の目安」に基づき、学生の抗体価を見直し、基準を満たさない学生に通知書を配布し、接種を促しました。

相談学生は、水痘は大学入学後の抗体検査結果(－)ということで、一度ワクチン接種をしております。大学にある最終結果(±)という結果を基に主治医に相談したところ、「抗体がつきにくい子もいるので、接種をやめた方がいい」と言われたそうです(今回主治医受診時には抗体検査はしていないそうです)。

このような場合は、どのように対処したらよろしいでしょうか。

A42

日本環境感染学会から発表されたガイドラインは、実は抗体価によって接種の可否を判断するために作成されたものではなく、明らかな罹患の既往がない人は、抗体検査をしていなくても原則2回接種しましょうということを推奨するのが意図になっています。

今回の学生さんは接種前検査が明らかに抗体(－)で、まだ1回しか接種していないので、2回を接種すべきと思います。このケースで2回接種する前からつきにくい可能性があるとは判断できないと思います。1回接種後に(±)でも2回目接種でブースターがかかり、陽性化するチャンスは十分にあります。なお、ガイドラインのチャート図にあてはめても2回目接種に進むはずです。

いずれにせよ、もう1回接種をするようご指導いただければ幸いです。

Q43 Polio & DPT

(予防接種の種類)

ポリオ接種後の DPT 接種について

(相談内容)

ポリオを平成 21 年 1 月 13 日に接種し、DPT 3 回目の接種を平成 21 年 2 月 3 日に接種を受け、接種間隔が 3 週間の間隔しか空いていない状態で DPT の接種をされたお子さんがいます。

この場合、ポリオの効果や DPT の効果に影響はでるのでしょうか？どちらかの接種のし直しをしたほうがよろしいのでしょうか？

ご教示をお願いします。

A43

諸外国では同時接種もあるくらいですから、ご質問の点はまったく心配なく、再接種の必要はありません。また、すでにポリオの接種を受けてから 1 カ月以上経過しており、生ワクチン副反応の判定期間も過ぎており、問題ありません。

Q44 DPT とポリオ海外渡航前の接種順

(予防接種の種類)

DPT とポリオの接種順(海外渡航直前)

(相談内容)

22 歳の男性で健康な方です。

オーストラリアへ留学にあたり、未接種のワクチンを打ちたいとのことで、第2回目のポリオ生ワクチンと DPT ワクチンを 4 月 12 日の出国までに、予定しておりますが順番としては、DPT の後にポリオでよろしいでしょうか？

よろしくお願いします。

A44

渡航される 4 月 12 日までに 2 週間余りしかありませんので、答えは一つしかありません。ポリオをいったん接種しますと生ワクチンですので、次のワクチン接種は 27 日以上間隔をおく必要があります。一方の DPT は不活化ワクチンですので、次のワクチンは 6 日以上間隔をおけば接種できます。したがって、DPT から先に接種し、後にポリオ接種してください。同時接種という手もありますが、我が国では認められておりませんので、難しいです。

ただし、わが国で現在使用されている DPT ワクチンは、成人に対する接種を想定しておりません。また昨今の百日咳の多発までは、成人に DPT ワクチンを行ったデータがほとんどありません。一昨年発表されました東京都立駒込病院小児科部長(ワクチン外来担当、日本のワクチン診療のトップリーダーです)の高山直秀先生らのデータ(予防接種に関する文献集 37:190-192, 2007)によれば、市販の DPT ワクチンを成人に接種しても効果の面で問題ないとのことでした。副反応は若干局所反応が強めであったとのことでした。この点をご本人に了解していただいた上で、同意を得て接種願います。私見ですが、おそらく重大な副反応は出ないとは思いますが。

また、ポリオ接種してからすぐに渡航になりますので、向こう 1 ヶ月間の注意点(副反応としての発症)を十分説明の上、何かあれば連絡していただくような指示をされるのが無難と思います。

Q45 DPT 初回&MR

(予防接種の種類)

DPT・MR

(相談内容)

8歳8か月の男児(平成14年12月17日生)で乳児期にDPTを1回も接種してありませんが、これから接種を希望されています。

- ① これまでのQ&A集を参考にし、以下の接種計画を立てたのですがご助言をお願いします。DPTワクチンは生後91か月以上で接種する場合を想定していないことは保護者に説明する予定です。

初回1回目:8歳9か月 DPT 0.5mL 接種 (任意接種)

初回2回目:8歳10か月 DPT 0.5mL 接種 (任意接種)

追加接種 :9歳10か月 DPT 0.5mL 接種 (任意接種)

- ② 定期接種の場合11歳～13歳で接種するDTワクチンは、追加接種(9歳10か月)から時期を置いて接種する必要があるのでしょうか。
- ③ また、麻しんの予防接種を平成16年に1度受けたのみで、風しんの予防接種を受けていません。MRも接種していません。今後風しん・麻しんの免疫をつけるためにはどのような計画がよいか、DPTの予防接種計画と併せてご教授ください。

A45

(1) DPT

- ① :任意接種としてご提案の通りでよろしいと思います。初回3回でもOKです。
- ② :ブースターのタイミングとしてI期完了後数年以上が設定されていると思いますが、定期DTⅡ期のタイミングで接種して頂くなら13歳直前に接種してはいかがでしょうか。

(2) MR

少なくとも、現時点でMR(任意接種)をおすすめします。対象児童が12歳になる頃に定期3期および4期がまだ実施されているかどうかは不明ですが、それらが行われていればその時期にMR追加接種を、また行われていなくても任意で中学1年の頃に接種を受けられるとよいと思います(麻しんとしては3回となります)。麻しんは発病すれば重症化することがありうること、また過去に2回接種しても発病している者が報告されていることなどから、できる限り多く接種したほうが良いからです。MRで接種できますので、単身よりいろいろな意味で良いと思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

Q46 おたふく接触後の MR 接種時期

(予防接種の種類)

感染症接触後の予防接種について

(相談内容)

MR2 期の対象児ですが、3 月 18 日を最後に保育園でおたふくかぜの子どもたちと接触していたとのこと。MR2 期なので 3 月 31 日までが接種期限になります。本児自身は、おたふく風邪の予防接種をしているそうですので、本来なら、最終接触の 18 日以後 3～4 週間後まで待てばよいのですが、それまで待っていると、定期の期限が過ぎてしまいます。どのように対応したら保護者も納得され、接種が最も安全でしょうか。接種医への説明も含め、ご指導お願いします。

A46

現状はおたふくかぜの患児と接触後の潜伏期間だと思います。おたふくかぜワクチン接種済とのことですが、これで 100% 発症しないということではありませんので、確率は非常に低いとは思いますが、発症してしまったら本人の免疫系に少なからず影響し、もし MR ワクチンを潜伏期間内に接種していたとしても効果が低くなる可能性も考えられます。

したがって、医学的見地からはおたふくかぜワクチンは接種済、MR も 2 回目ということですから神経質になる必要はないとは思いますが、先日の回答内容の通り、ご提案のように延期されるのが無難とは言えます。

延期されたら定期接種の枠を外れるということですが、その辺は杓子定規に考えないで、今回は忘れていたのではなく、正当な医学的理由があると思いますので、是非とも自治体のご判断で 4 月に心配がなくなったタイミングで定期接種として接種いただければ良いのではないのでしょうか？保健医療課の判断でも、そのあたりは自治体の裁量の範囲であろうとのこと。宜しくご検討ください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q47 90 カ月超ポリオ MR DPT

(予防接種の種類)

90 ヶ月を超えた児への任意のポリオ生ワクチンと DT (DPT)、MR 接種について

(相談内容)

11 歳女児。今年度小学 6 年生で DT2 期の対象児であるため接種勧奨したところ、母親より、BCG しか接種していないとのこと。

- ① 任意でも良いので、ポリオと DPT の初回(基礎)免疫部分を自費でも実施したいとのことですが、予防接種センターで、任意接種は可能(任意接種なので、市から依頼書や予診票は出せませんが)でしょうか。
- ② 個人医で DPT 初回(基礎)免疫を接種する場合、どのように進めたらよいでしょうか。DT2 期まで含めてご指導くださると幸いです。
- ③ MR については近医にての任意接種を勧めましたが、1 回の接種で良いでしょうか。2 回目を接種するとしたら時期はいつ頃がよいでしょうか。

A47

現在に至るまで、自治体としても接種を促す声かけをしても接種しなかったということですね。

- ① 当センターは三次予防接種実施機関としての位置づけです。すなわち、当センターで接種する場合は、

予防接種の判断を行うに際して注意を要する者(以下、「予防接種要注意者」という。)のなかで、予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第2項で規定する疾病に係る別表1の左欄に掲げるワクチン(麻しん、風しん、DT、DPT、日本脳炎、BCG、ポリオ、MR)の予防接種の実施にあたり、予防接種を実施する医師(以下、「接種医」という。)又は予防接種要注意者の基礎疾患の治療を担当する医療機関の医師から、小児科診療の専門家による予防接種が必要と判断された者に対して、「二次・三次要領」の6実施方法(2)三次予防接種医療機関の業務に基づき予防接種を実施する。

となっています。また「予防接種注意者」は毎年(財)予防接種リサーチセンターから発行される“予防接種ガイドライン”(2009年版ではP36)に記載されているとおり以下ようになります。

●心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する者

- 予防接種で接種後 2 日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者
- 過去にけいれんの既往のある者
- 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- BCG については、過去に結核患者との長期の接触がある者その他の結核感染の疑いのある者

⇒従いまして、任意接種はまずは各予防接種実施医療機関がお願いいたします。

- ② 今回のケースで DPT をどのように接種するかについては、2008 年度の当センターQ&A の P24 の Q14 と同じ提案を指定と思います。内容をほぼ全部(一部アレンジ)再掲載します。

わが国で現在使用されている DPT ワクチンは、成人に対する接種を想定しておりません。また昨今の百日咳の多発までは、成人に DPT ワクチンを行ったデータがほとんどありません。

ただし、昨年発表されました東京都立駒込病院小児科部長(ワクチン外来担当、日本のワクチン診療のトップリーダーです)の高山直秀先生らのデータ(予防接種に関する文献集 37:190-192, 2007)によれば、市販の DPT ワクチンを成人に接種しても効果の面で問題ないとのことでした。副反応は若干局所反応が強めであったとのこと。なお、このケースでは、DPT を複数回接種した者も、2 回目は DT を接種した者もいたようです。

お尋ねのケースは過去に全く DPT の接種がないとのことですので、原則としては DPT を 1 回目 0.5mL、2 回目は 3～8 週間後(できれば 4～6 週間後)に 0.5mL、その 12～18 ヶ月後に 0.5mL という具合に、小児で 90 ヶ月後までに接種できなかった場合として接種すべき(参考:(社)細菌製剤協会;予防接種に関する Q&A 集 2008、P36-37、Q5)とは思いますが、ジフテリアトキソイドが通常の 10 歳以上に使用する DT ワクチンの約 3 倍となりますので、副反応が強く出る可能性は否定できません。

したがって、いずれも任意接種扱いで、しかも上記を踏まえて本人および保護者の同意を得た上で、

- (a) 上記投与スケジュールにしたがって市販の DPT を 3 回接種する。
- (b) DT のトキソイド量のことを考慮し、1 回目は市販の DPT を接種し、2 回目以降は DT を 0.1mL 接種する。すなわち百日咳は 1 回のみになります。成人の百日咳は致死的ではない可能性も高いので、この方法もひとつの案です。この場合 DT 0.1mL で十分な免疫が獲得できるか否かの検討は十分なされていません。
- (c) いわゆる 1 期追加に相当する接種は省略
- (d) 2 期に相当する DT は 10 年後までを目安に追加すると良いと思います。

- ③ MR は今回至急任意で 1 回接種してください。また来年第 3 期を迎えられますので、定期で追加すべきと思います。ただし、第 4 期の時期を迎えるころは、まだ第 3, 4 期が実施継続されているか否かは不明です。しかし、定期接種の枠組みがなくなっても、任意で高校 3 年生のタイミングで是非接種されることをお勧めしてください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q48 ポリオ・MR・日本脳炎

(予防接種の種類)

ポリオ・MR・日本脳炎

(相談内容)

- ① ポリオを接種する場合口唇ヘルペスにかかっている場合、治ってから何週間後から接種できますか？
- ② ポリオ後の便やオムツの取り扱いには十分注意するようにとガイドラインに載っていますが、布オムツの場合など、具体的にはどのような方法で洗濯・消毒することをおすすめすればよいのでしょうか？(塩素系漂白剤での消毒？なども必要でしょうか)
- ③ 18歳の子(MR 4期対象)が2年前留学のため麻しん予防接種をしたことあり、また中学生の時にも風しん予防接種を1回しています。(乳幼児期には麻しん・風しんそれぞれ1回ずつ接種履歴あり)今回 MR を接種したほうがよいのでしょうか？(希望されれば、接種しても身体的に差し支えないのでしょうか？)
- ④ 接種直前に麻しんもしくは風しんに確実に罹患した場合は、MR ではなく単独接種がよいのでしょうか？(希望があれば、MR でも差し支えないのでしょうか？)
- ⑤ 日本脳炎で、I 期初回2回を規定どおりではないが(間隔を1・2年あけて)接種してある場合、初回2回は規定どおり接種してある子と同じとみなして、追加として1回受けるだけでよいのでしょうか？(もしくは最初からやり直したほうがよいのでしょうか？)
- ⑥ 「予防接種に関する Q&A 集 2008」に、日本脳炎初回1回受けた後1年経過した場合はやり直す必要なし、3年経過した場合はやり直しとありますが、2年経過した場合はどのようにすればよいのでしょうか？

A48

- ① 疾病罹患後のワクチン接種のタイミングとしては、一般に麻疹では治癒後 4 週程度、風疹、水痘、流行性耳下腺炎では治癒後 2～4 週程度の間隔をおいて、またその他のウイルス性疾患については治癒後 1～2 週の間隔をおいて接種するとされています。口唇ヘルペスも同様に考えてよいと思います。
- ② できれば便からのウイルス排泄が持続する 5 週間程度は、一時的に使い捨ての紙おむつにいただき、保護者は手洗いを十分に行うことが望ましいとおもいますが、もし使用の場合は、まず手袋を着用し、前処理としておむつから十分排泄物を除去した後に通常の洗濯を行えばよいと思います。通常はこれで結構ですが、感染性リネンの一般的処理方法として、洗濯もしくは洗浄後、すすぎの段階で次亜塩素酸ナトリウム液を 0.01～0.1% になるように添加することになっておりますので、とくにもともと免疫機能障害をもった子供とおむつを共用するような場合などは、この次亜塩素酸ナトリウム(いわゆる塩素漂白剤)処理をしていけば問題ないと思われます。
- ③ 是非とも接種をしてください。明らかな麻疹、風疹の罹患がない場合を除いて、ワクチンは過去に特別な副反応の既往がない限り何度接種しても構いませんし、最近の麻疹罹患者のなかには、過去にワクチンを 2 回接種した者もいました。
- ④ MR でもそれぞれの単抗原ワクチンでもどちらでも構いません。一方の疾患に確実に罹患していたとしても、MR ワクチン接種は全く問題なく、MR だと何となく麻しんワクチンおよび風しんワクチンをそれぞれ単独で接種するより効果が弱く、また副反応も強く出る印象をお持ちの保護者や接種担当者がいらっしゃいますが、そのようなことはありません。罹患が少しでも不確実であれば、MR 接種をお勧めします。ただし、接種直前に確実に血清診断等で診断されていれば、一方のみで必要にして十分です。
- ⑤ 初回 1 回目接種のみでは有効率が約 50% であるという報告があり、すなわち中和抗体として最小有効抗体水準を 1 年以内に割ってくるデータも出ています。ただし、1 年以内であれば最初から振り出しに戻る必要はなく、今年度に 2 回接種して基礎免疫完了すればよいでしょう。ただしそれ以上に間隔があいてしまった場合は、すでに中和抗体が最小有効抗体水準を下回っていると予想され、初回 1 回目から 1 年以上経過した場合は初回からやり直す方をお勧めします。なお、適切に 2 回接種した有効率は 97.4%、さらに追加接種まで行くと 100% の有効抗

体水準を獲得できるというデータが報告されています。

- ⑥ 初回からやり直すべきであると思われます。ただし、言うまでもありませんが、日本脳炎ワクチンについては、新しい改良型ワクチン認可されたものの、初回のみの適応であり、厚生労働省から出た「積極的接種勧奨の差し控え」はいまだに継続しています。したがって、接種に当たっては今後の生活の場（海外侵淫地など）を良く聞いて、必要性が高い場合に保護者の同意を得た上で実施願います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科（毎週金曜日、寺本 DR 担当）に受診いただくようご指導願います。

Q49 ポリオとシナジス筋注

(予防接種の種類)

ポリオと筋肉注射の接種間隔についてお尋ねします。

(相談内容)

ポリオの予防接種後、1 ヶ月間は筋肉注射を避けなければならないという注意書きがありますが、筋肉注射後も1ヶ月間ポリオの予防接種を避けなければいけないのでしょうか。

先日、ある医院より「シナジスの注射後、1 ヶ月満たないうちにポリオの予防接種を受けている」との指摘をうけましたので、質問させていただきます。よろしくお願いいたします。

A49

経口ポリオワクチン(セービン)の添付文書にありますように、本剤の接種後およそ 1 ヶ月間は、頻回の筋肉注射(抗生物質等)を行うと、ワクチン関連麻痺例の出現頻度が高くなるという報告があるので、筋肉注射は控えるのが望ましいとあります。

その理由として、原因は筋肉注射を行う薬剤にあるのではなく、筋肉注射という強い刺激と、ワクチンウイルスの中枢神経への進入の関連性が推測されております。

すなわちポリオワクチン接種後に体内にウイルスが残存している 1 カ月程度は、筋肉注射で神経にウイルスが入り込みやすくなる可能性があることを指摘したものであります。

お尋ねのケースでは、シナジス(抗 RS ウイルスヒト化モノクローナル抗体)を筋注で投与していますが、この時点で体内にウイルスがいるわけではないため、ご指摘の点は心配無用と考えられます。またシナジスは RS ウイルスに特異的に作用する抗体であり、ワクチン接種による免疫応答を妨げないとされております。問題ないと考えられます。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q50 DPT と百日咳抗体

(予防接種の種類)

DT 2 期

(相談内容)

現在、11 歳 10 か月の方。2 年前に咳が続き百日咳の抗体検査をしたところ、基準よりも低値だった。(乳幼児期に三種混合 1 期初回 1～3 回目、1 期追加は接種済み)

今回 DT 2 期の対象者で、医療機関で百日咳の抗体価のことを話したところ DT ではなく DPT での接種の方がいいのではないかと話があり、町で DPT での接種ができるのかとの問い合わせがありました。

2 期の予防接種に使用するワクチンは、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド(DT)のみとあるが、保護者の方にどのように指導したらよいのか教えていただきたい。

A50

現行の DPT 1 期初回 3 回＋追加 1 回をしっかり接種しても、数年以上経過すれば百日咳にかかる例が報告されています。百日咳の診断や抗体検査結果の判断自体が非常に難しいので、断定的なことは言えませんが、今回の 2 年前の血液検査結果の解釈として、この児童が今後百日咳に罹患する可能性がないとは言えないと思います。

したがって、医学的には DPT 接種を行いたいところではありますが、定期の 2 期は DT のみであり、このようなデータがあるからといって特例扱いすることはできないと思われます。しかし、最近大学生での集団発生、またそれ以外の成人での百日咳の多発が報告されていることもあって、今後このようなケースは DPT 接種を検討するべきとして課題には上がっており、治験も行われています。

保護者の方がどうしても DPT を希望される場合は、現状で実施するのであれば任意接種であれば医学的には可能です。ただし、多くの場合は問題なく接種できます(10 歳以上の方に接種した治験では若干局所反応が大きかったものの、重篤な副反応はなかったとの報告があります。)が、一部にはジフテリアトキソイドに含まれる菌体成分でときに激しい局所反応や全身反応を起こすことがありうるため(このために DT は 0.1mL となっています。)、その点を十分説明した上でご納得していただき、接種していただきたいと思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q51 風しん or MR

(予防接種の種類)

風しん or MR

(相談内容)

10 歳男児。過去に麻しん接種済 風しん未実施
今後の接種についてお教え下さい。

A51

男児ですが、風しんワクチンも接種すべきと思います。中学 1 年生になれば、平成 24 年度までは第 3 期接種が設定されていますので、そこまで待って接種するということができますが、高校 3 年生に実施している第 4 期の時期に成長される頃には、この時期の定期接種はすでに行われていないかもしれませんし(継続しているかもしれませんが、実際はその時期にならないとわかりません)、できれば現時点で任意接種として 1 回行い、中学 1 年の際にさらに追加で第 3 期としての接種をされることをお勧めします。

なお、使用するワクチンはすでに麻しんワクチンが接種されているようですので、風しん単身ワクチン接種でも結構ですが、過去に麻しんワクチン 2 回接種済でも麻しんの発病例が報告されていることもあり、過去の麻しんワクチン接種で副反応が特になかったのであれば、麻しんの重症度を考慮して、麻しんも含んだ MR ワクチンでの接種をお勧めします。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q52 感染症罹患後の予防接種時期

(予防接種の種類)

感染症罹患後の予防接種開始時期について

(相談内容)

生後4か月半の乳児にDPTの予防接種を開始するのですが、兄弟の上の子がマイコプラズマ肺炎に罹患してしまいました。上の子は治癒し、本日より登校だそうです。この場合、4か月半の子は、いつぐらいから接種を開始してよいでしょうか。また、一般的にマイコ肺炎の場合、本人や濃厚接触者は罹患後(治癒後)どのくらいの間隔をあけて接種を開始したらよいでしょうか。もし、いろいろな疾病についての一覧表等ありましたら、ご提示ください。お忙しいなか、よろしくお願いします。

A52

財団法人予防接種リサーチセンター発行「予防接種ガイドライン 2008 年度版 P34」あるいは(社)細菌製剤協会発行「予防接種に関する Q&A 週 2008 P7」などに記載があります。すなわち、実際に罹患した場合に予防接種を見合わせる期間は以下の通りです。

- ① 麻しん: 治癒後 4 週間程度
- ② 風しん、水痘およびおたふくかぜ等: 治癒後 2～4 週間程度
- ③ その他のウイルス性疾患; 突発性発疹、手足口病、伝染性紅斑等: 治癒後 1～2 週間程度

⇒いずれも最終判断は主治医が診察の上判断するべきと思います。

お尋ねのケースはお兄ちゃんのマイコプラズマ肺炎がいつ発症したか不明ですが、一般にマイコプラズマ肺炎の場合、初期の 1～2 週間あるいは強い呼吸器症状(咳)がある間が他人への伝搬可能期間です。今回治癒しているとのことですので、少なくとも現在はこの乳児に感染する力は消失していると思いますが、潜伏期は 1～4 週間(平均 2～3 週間)とされていますので、お兄ちゃんが症状消失してからこの期間(大事をとれば4週間)が経過していればもう発症はないと考えられますので、接種可能となってきます。なお、主要な感染症の潜伏期および他人への感染可能期間が示してある表を次頁に添付しますので、実際に発症していなくて、まだ潜伏期にあるかもしれない児の場合の予防接種の可否の参考にしてください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

表：病院ウイルス感染症のまとめ

疾患	潜伏期 (日)	感染期間	感染経路	ワクチン	種類	接種回数	抗体獲得率	抗体持続	副反応	ガンマグロブリン
麻疹	5～21 (10)	発疹前5日～後4日	空気・飛沫	原則接種	弱毒生	1回	95～98%	長期	接種後約7日 一過性の発熱・発疹(10～20%)	不明
水痘	10～21 (14)	発疹前2日～後5日	空気・接触	原則接種	弱毒生	1回	抗体獲得率は90%～であるが、接種後の水痘発症率は27.8% (そのうち90%は軽症者)		接種後約10日 まれに水疱	有効
風疹	12～25 (14)	発疹前7日～後7日	飛沫	原則接種	弱毒生	1回	95%～	長期	接種後約7日 まれに発熱・リンパ節腫脹	不明
流行性 耳下腺炎	12～25 (17)	耳下腺炎前9日～後9日	飛沫	原則接種	弱毒生	1回	85～95%	長期	接種後約15日 まれに耳下腺腫脹	不明
インフル エンザ	1～3	症状出現から7日	飛沫	推奨	不活化	1回／年	発病70～80% 減少	2週～5月間	微熱 局所腫脹(軽度)	
伝染性 紅斑	14～21	発疹前14日	飛沫							
帯状 疱疹	10～21	有症状時	接触		弱毒生	1回	85～95%	長期	接種後約15日 まれに耳下腺腫脹	有効

Q53 帰国後の予防接種

(予防接種の種類)

海外での予防接種について

(相談内容)

海外で予防接種を実施してこられたお子さんに対しての、当市の今後の予防接種の対応について教えていただきたいと思います。

生後4か月のお子さんで、3月末までフィリピンにいました。フィリピンで、次の予防接種を実施してきています。

接種歴:BCG 1回

DPT 2回

ポリオ 2回

フィリピンの担当医より、接種証明をいただいておりますが、予防接種名、回数などのみの記載であり、その他詳細は不明です。両親のお話では、生まれてから毎月 15 日に病院を受診し、予防接種もその時に実施していたそうです。

お忙しいところ、申し訳ございませんが、ご回答をよろしくお願いします。

A53

まず、杓子定規に言えば、海外で接種を受けられたものは日本の予防接種法の定期接種のスケジュールの範囲内で受けられたものではない、すなわち無関係と考えるのが、わが国の厚生労働省の基本的な考えです。したがって、今回のケースでは、まだ 4 カ月であることを考えると、まだ何も接種していない者と同等に考えても差し支えないと思います。

しかし、現実的にはすでに接種されているワクチンについては効果を発揮していると思われるので、わが国の定期接種の範囲では、以下の提案もできます。

- (1) DPT:すでに 1 期初回 2 回が済んでいると考えて、最後の接種から 3~8 週空けて、1 期第 3 回を接種。その後は 1 期追加、DT2 期と、通常のスケジュールで行く。
- (2) BCG:すでに接種してありますので、追加接種は不要と思います。
- (3) ポリオ(経口):フィリピンではおそらく OPV(弱毒経口生ワクチン)と思いますので、追加接種は不要とは思いますが、あまり間隔を空けずに接種してありますので、もう 1 回 1 歳半までに接種しても良いと思います。不活化ワクチンであれば、OPV の追加をお勧めします。
- (4) MR:定期接種としてのスケジュール通りお願いします。

- (5) 日本脳炎:ご承知のように2005年5月30日以降、積極的勧奨が中止されています。それは新しい初回ワクチンが認可された今でも変わりありません。今後、岐阜周辺で過ごされるのであれば、今後の厚生労働省の指示を待つてよろしいと思います。ただし今後再びフィリピンなどの渡航予定などから希望があれば定期接種として接種をしてください。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q54 複数の定期予防接種同時接種の是非

(予防接種の種類)

定期予防接種どうしの同時接種について

(相談内容)

Hib ワクチンと他の予防接種の同時接種は可能と言われていますが、定期予防接種どうし、たとえば MR と DPT の同時接種を実施することについては、いかがでしょうか。

担当医師が特に必要と認めれば接種できると予防接種ガイドラインに記載してあるので、Hib ワクチンと同様に DPT と他の定期の予防接種を同日実施しても、特に問題ではないのではないかとのご意見をいただいています。

特に必要と認めた場合とは、以下のようなものは含めてもよいのでしょうか。

当市では、乳幼児健診などのおり、保護者には、ガイドラインに沿った接種間隔で説明しています。

- ① 海外渡航のため通常の接種間隔が取れないため、MR と DPT を同日実施。
- ② 手術のため通常の接種間隔が取れないため、MR と DPT 同日実施。
- ③ 色々な予防接種を未接種であった子どもが、MR II 期などの年齢限定の予防接種に訪れたとき、機会を捉えて、未接種のものも同日実施。

A54

医学的には、大部分のワクチンの同時接種の効果および副反応の発生率は単独接種の場合と同等であるとアメリカの教科書には記載されています。

同時接種に当たっては、全部同一部位に接種したり、複数のワクチンを 1 本の注射器に詰めて接種したりするなどは行ってはならず、それぞれのワクチンを同一部位ではなく別の腕に接種するなどを行うのがよいとされています。

一方、法的には平成 19 年 3 月 29 日付健発第 0329020 号厚生労働省健康局長通知の定期の予防接種の実施要項で、「二種類以上の予防接種を同時に同一対象者に対し行う同時接種(混合ワクチンを接種する場合を除く)は、医師がとくに必要と認めた場合に行うことができる。」と明記されています。したがって、お尋ねの①②③の場合のいずれも不可能ではありません。ただし、接種間隔は組み合わせに生ワクチンが含まれていれば次回は 27 日以上、不活化ワクチンのみの場合は 6 日以上置く必要があることは通常接種と変わりありません。定期外ワクチンの同時接種に関しても同様に考えてよいとされます。

なお、予防接種により健康被害が生じた場合の対応としては、同時接種であっても定期の枠組み内であれば「予防接種健康被害救済制度」の適応となりますが、それ以外では救済を受けられませんので、その点に問題が生ずる場合では十分に説明する必要があります。

★参考:永井幸夫:小児内科 39(10)、1520、2007

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

Q55 中国からの帰国者

(予防接種の種類)

中国からの転入者の予防接種について

(相談内容)

平成 14 年 5 月 20 日生(5 月 15 日現在、6 歳 11 か月)の女兒

中国で接種したお子さんの今後の接種勧奨についてご指導ください。外国語版のガイド等見ると、日本脳炎以外は、ほとんど済んでいるようなのですが、

①定期の年齢内にやらなければいけないものはありますか。

②DT 等追加免疫は、定期の年齢がきたら外の子と同じように接種勧奨してもよいですか。

母子健康手帳のコピーを相談内容と共に FAX させていただきます。

A55

予防接種歴の判別ができる範囲でお答えします。同様の質問にはいつも同じようにお答えするのですが、原則として外国で接種したものを差し引いてわが国で接種するということには制度上はなっていません。すなわち、外国で接種したものはなかったものとして、現年齢を考え、定期接種の範囲でお勧めしてよいと思います。任意接種でも行うべき追加接種のことを考慮して点検すれば以下ようになります。

< 定期一類 >

- (1) DPT:1 期初回 3 回 + 追加済み。11 歳以上 13 歳未満のタイミングで DT2 期をお願いします。
- (2) BCG:1 回済。
- (3) ポリオ:中国では一般に OPV(生ワクチン)を使用します。手帳にも脊髄灰質炎活疫苗とありますので、回数や接種方法が日本と異なりますが、おそらく生ワクチンと思われます。ただし、日本では 90 カ月(7 歳 6 カ月)までは OPV 接種できますので、1 回追加されても構いません。ただし、必ずしも必要ではないとは思いますが。
- (4) MR:麻しん 2 回接種してありますが、風しんは 1 回のみようです。わが国の第 2 期の期間は逸してしまいましたが、女子ですので、任意接種で風しん単身 1 回あるいは MR1 回追加をお勧めします。MR で接種すれば全部で麻しんとしては 3 回になりますが、問題ありません。
- (5) 日本脳炎:乙脳液苗が相当すると思います。3 回接種してありますので、9 歳以上 13 歳未満のタイミングで 2 期追加接種をお勧めします。もちろんわが国での勧奨

の再開の有無の情報を得た上でお勧めしてください。なお、乙脳疫苗は髄膜炎菌ワクチンと思われます。

<任意接種>

- (1) Hib:1 回済
- (2) 肺炎球菌:1 回済
- (3) インフルエンザ:適宜接種しており、問題ありません。わが国でも毎年接種勧めてください。
- (4) 水痘:1 回接種済
- (5) おたふくかぜ:1 回接種済。
- (6) B 型肝炎:3 回接種済。
- (7) A 型肝炎 2 回接種済。

いずれにせよ、非常に適切に計画通り接種が完了しており、問題はないケースと思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本 DR 担当)に受診いただくようご指導願います。

●なお、以下に中国語のワクチン名などの参考資料をお示します。

中国語.....日本語

卡介苗.....BCG

乙型肝炎.....B 型肝炎

麻疹.....はしか

乙脳疫苗.....日本脳炎

百白破<百日咳、白喉、破傷風>

.....DPT<百日咳、ジフテリア、破傷風の三種混合>

脊髓灰質炎活疫苗糖丸.....ポリオ

麻腮風.....MMR(はしか・風疹・おたふく風邪の三種混合)

乙脳減毒疫苗.....日本脳炎

流脳疫苗.....流行性脳炎

流脳疫苗<流行性脳脊髄膜炎疫苗の略>.....髄膜炎 A+C(W+Y)

※髄膜炎には、A+C と A+C(W+Y)があり、中国や日本で生活している人は AC だけで充分だが、アフリカなどに行く人は ACWY を受ける。

※B 型流感嗜血桿菌疫苗.....ヘモフィルス・インフルエンザ B(最近日本で接種が始まった)

予防接種ワクチン 各国語訳

日本語 Japanese	英語 English	中国語 Chinese	フランス語 French
BCG	BCG	卡介苗	BCG
ポリオ	Polio	脊髓灰質炎 (小儿麻痹)	Poliomyélite
3種混合 (DPT)	Diphtheria, Pertussis, Tetanus Combined (DPT)	三種混合 (白喉、百日咳、 破傷風)	Diphtérie-tétanos- coqueluche (DTC)
麻疹	Measles	麻疹	Rougeole
破傷風	Tetanus	破傷風	Tétanos
水痘	Varicella	水痘	Varicelle
B型肝炎	Hepatitis B	B型肝炎	Hépatite à virus B
狂犬病	Rabies	狂犬病	Rage
日本脳炎	Japanese Encephalitis	日本脳炎 (乙型脳炎)	Encéphalite japonaise
風しん	Rubella	风疹	Rubéole
おたふくかぜ	Mumps	腮腺炎	Oreillons
インフルエンザ b菌	Haemophilus Influenza Type b	B型流感	Virus grippaux Type B
A型肝炎	Hepatitis A	A型肝炎	Hépatite à virus A
MMR	MMR (Measles, Mumps, Rubella Combined)	MMR (麻疹、流行性腮腺炎、 风疹)	MMR (Rougeole- oreillons-rubéole)

* 各国語訳は、以下の大使館にご協力を賜りました： 在日フランス大使館、ポルトガル大使館、

Q56 ポーランド短期渡航児

(予防接種の種類)

ポーランドへ4ヶ月滞在予定の児、予防接種の進め方について

(相談内容)

平成21年5月2日生まれ(現在、1か月)の方。

予防接種歴はなし

9月中旬～12月まで、ポーランドへ滞在予定。

渡航前に必要な予防接種と今後の接種スケジュールについて住民の方より問い合わせがありました。

どのように回答すればよいか教えていただきたい。

※ちなみにBCG接種は8月27日の健診時に集団での接種が予定されています。

A56

まず、ポーランドを含めたヨーロッパ諸国は、厚生労働省検疫所のFORTHのホームページ情報でも特別なコメントはなく、わが国で実施している定期接種以外のワクチン接種を慌てて計画しなければならないことはないと思います。従ってわが国の定期接種を渡航までに残された時間で淡々と計画すればよいと思われます。

ただし、定期接種が可能なのはご承知の通り8月2日以降になります。すでにBCGが8月27日に予定されており、タイミング的にもそれによろしいと思いますが、その後27日間以内に渡航されるでしょうから、BCG以降の接種は生、不活化とも不可能です。また8月2日から27日の間のタイミングでは生ワクチンは無理ですが、DPTなら1回は接種できます。しかし、3カ月以内に帰国されるのであれば、慌てる必要はないように思います。

8月2日から9月中旬までに上手にたくさん接種するとすれば、8月2日以降のなるべく早い時期にBCG、27日以上空けてポリオ(逆も可能)という予定は立てられると思いますが、ポリオ流行国でもありませんので、8月27日の予定を変えられてまで接種する必要性は高くないのではないのでしょうか。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、同様に岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

Q57 帰国後の予防接種計画

(予防接種の種類)

ポーランドへ4ヶ月滞在予定の児、予防接種の進め方について

(相談内容)

平成20年9月生まれ(現在1歳1ヶ月)の幼児

フィリピンで出生

母子健康手帳によるとフィリピンで以下の予防接種を実施

BCG

DaPT 平成20年11月18日

DaPT 平成21年1月20日

IPV 平成20年11月18日

IPV 平成21年1月20日

平成21年9月に帰国

現在、帰国し当町に居住されているが、今後、どのように予防接種を受けたら良いか相談がありました。町としては次のように勧めたいと考えていますが、ご意見をいただきたいと思います。

- ・DPTについてはフィリピンにて2回接種しているため、まず、DPTをもう一度接種し、1年から1年半後に追加接種を実施し1期を終了とする。
- ・DPT接種後に早急にMRを接種する。
- ・ポリオについては生ワクチンを2回接種する。

A57

ご提案の通りで結構と思います。ポーランドへいつ出発されるかわかりませんが、上手に予定を立ててあげてください。

なお、言うまでもありませんが、海外での接種についてはわが国の予防接種法および定期接種の枠外ですので、無視することも可能です。今回の場合はまだ1歳1カ月で、すでにいろいろ接種されており、結果的にわが国での定期接種の流れに乗れる状況なので、ご提案の通りで良いと思います。

以上の説明で保護者の方がご納得されなければ、岐阜大学医学部附属病院小児科(毎週金曜日、寺本DR担当)に受診いただくようご指導願います。

岐阜県予防接種センター相談窓口
Q&A 集

＜平成 21 年度＞

2010 年 3 月 31 日 第 1 刷発行

編集・発行

岐阜大学医学部附属病院生体支援センター内
岐阜県予防接種センター

〒501-1194 岐阜市柳戸 1 番 1
TEL : 058-230-7246 FAX : 058-230-7247
e-mail : vaccine@gifu-u.ac.jp