



## B型肝炎ワクチンについて

一般的感染予防スケジュール	母子感染予防スケジュール (2013年10月18日承認：健康保険適用)
<p>0.5mL のワクチンを4週間隔で2回、さらに20～24週経過後に1回接種</p> <p>10歳未満の場合は0.25mL ずつを同様の間隔で接種</p> <p>3回目接種の1か月後に採血をし、抗体がついてなければ追加接種</p>	<p>①出生直後(12時間以内が望ましい) ワクチン0.25mL 皮下注射 HB グロブリン1mL を2か所に分けて筋肉注射</p> <p>②生後1か月 ワクチン0.25mL 皮下注射</p> <p>③生後6か月 ワクチン0.25mL 皮下注射</p>

## おたふく

無菌性髄膜炎発症頻度を下げる対策として、一つの対策は、年齢別のムンプス臨床症状出現率や髄膜炎発症年齢から、1歳早期におたふくかぜワクチンを接種する方法がある。実際、1歳代におたふくかぜワクチンを接種したときの耳下腺腫脹率は0.73%と低率であり、4～6歳児に接種するときの1/2.6である<sup>13)</sup>。

おたふくかぜはワクチン予防可能疾患であり、集団免疫効果も認められている。おたふくかぜ流行を抑え、ムンプス髄膜炎や難聴などの合併症を抑えるために、MRワクチンと同様に初回を1歳早期に接種し、就学前に2回目を接種する方式が勧められる。

## 水痘

### 【定期接種】

2014年10月から2回接種による定期接種<sup>4)</sup> (図2-20) が開始された。

接種対象者：1～3歳未満（生後12～36か月に至るまでの間にある水痘罹患歴のない者）

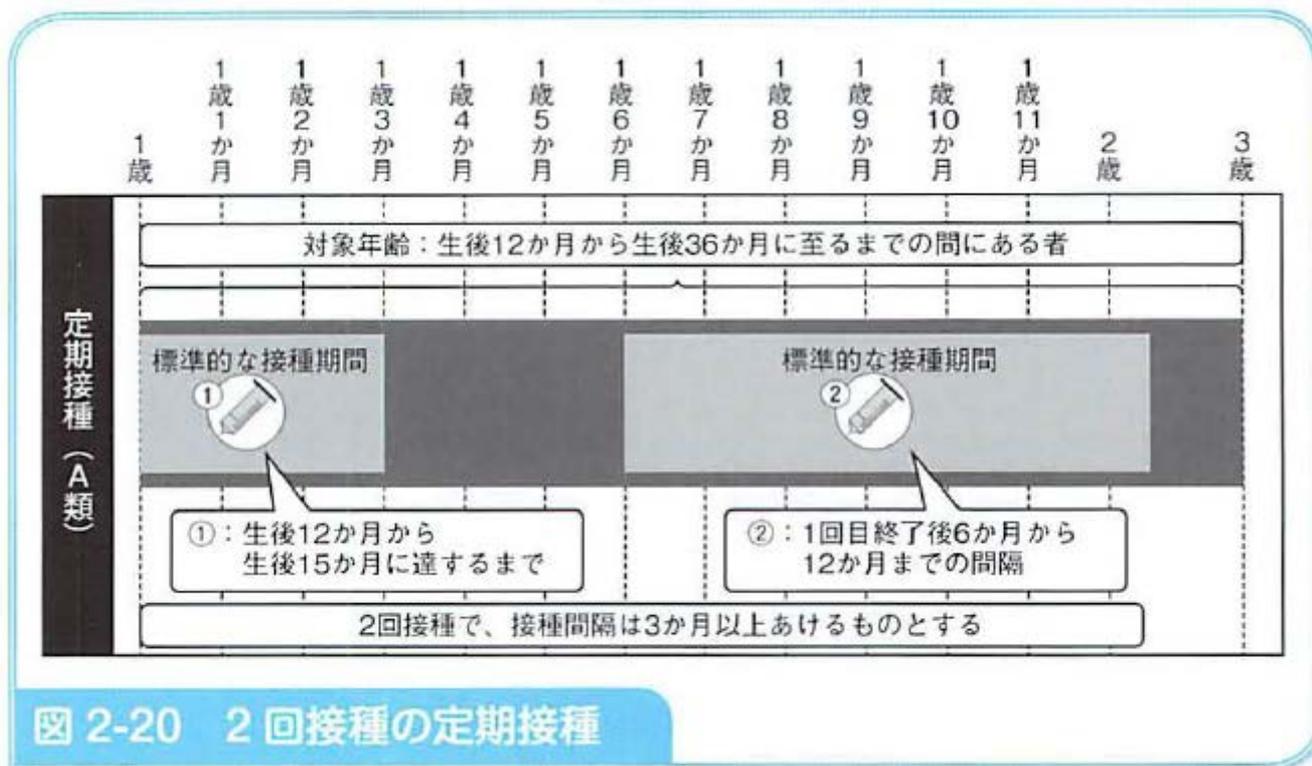
標準的接種時期：1回目の接種は標準として生後12～15か月に達するまでの間に行い、2回目の接種は3か月以上あけて標準として1回目の接種終了後6～12か月を経過した後に行う。

接種方法：乾燥弱毒生ワクチンを使用し、合計2回皮下に注射する。接種量は毎回0.5mLとする。

### 【キャッチアップ接種】

定期接種対象外で水痘ワクチン未接種者および1回のみの接種者には接種を勧奨すべきである。日本小児科学会が2014年1月に提示した推奨スケジュールでは、1回目接種から4週間以上の間隔があいていればよいが、13歳未満では3か月以上の間隔で2回目を接種すべきとしている。

# 水痘



## ロタウイルスワクチン

### 接種対象

腸重積発生リスクが高まらないようにと考慮して接種完了時期に制限がある。1価、5価ともに初回接種は生後6週から生後14週6日までに開始することが推奨されている。1価は接種量が1回1.5mLで、少なくとも4週間の間隔を置いて生後24週までに2回接種して完了。5価の接種量は1回2mLで、少なくとも4週間以上の間隔をおいて生後32週までに3回接種し完了することが推奨されている。ちなみに米國小児科学会は、生後15週を過ぎた場合は、接種を開始しないとしている<sup>3)</sup>。

### 接種時期

自然発症の腸重積は生後6か月以降に発生数が増加する。できるだけその時期と重ならないようにと配慮され決定されている。

### 特に注意する事項

繰り返しになるが腸重積発症との関連が危惧されており、接種期間に制限がある。

#### ●「ロタリックス」[1価・2回接種]

4週以上の間隔で2回接種します。遅くとも生後14週6日(生後3か月半過ぎ)までに1回目を受け、生後24週(168日)までに接種を完了します。生後24週以降は接種することができません。

#### ●「ロタテック」[5価・3回接種]

4週以上の間隔で3回接種します。遅くとも生後14週6日(生後3か月半過ぎ)までに1回目を受け、生後32週(224日)までに接種を完了します。生後32週以降は接種することができません。

Q

ロタウイルスワクチンの接種開始が遅くなってはいけませんか？

A

1998年、アメリカでロタシールドという経口生ワクチンが発売されたことがあります。ところが、飲んだ後に腸重積の発生が予想以上に多かったことから、1年でこのワクチンは姿を消しました。この時のワクチンを第1世代とすると、現在発売されているワクチンは、この副反応のリスクを減らした第2世代型ワクチンといえます。元々、腸重積の自然発生率の高くなるのは生後6か月以降とわかっています。このため、好発時期以降に接種した場合、副反応か紛れ込みかの区別が困難となります。第2世代ワクチンは、安全性を最優先として、治験段階から接種開始と完了時期を厳しく制限してデータを収集しました。現行ワクチンには1価タイプと5価タイプと2種類あります。アメリカで行われた安全評価では、1価と5価で、接種後腸重積の発症リスクは変わりなく、初回接種後腸重積発生リスク（特に接種後7日以内）は自然発症率よりもわずかに増加するものの、ベネフィットが腸重積発症を含めたリスクを上回ると判断されて接種が推奨されています。

Q

ロタウイルスワクチンを体調が悪く一度しか接種できませんでしたが効果はあるでしょうか？

A

ロタウイルス感染症は、初回感染、2回目感染で重症化率が高いようです。ワクチン接種は人工的に感染既往を作ること、初回自然感染時での重症化率を下げることを目的とするものであり、感染を防御するものではありません。このため1回目接種後、体調不良などで2回目以降の接種ができなかったとしても、全く接種していない子どもよりは重症化リスクは低くなっています。ただし、接種開始時期、完了時期の制限があるのは、副反応としての腸重積発症リスクを避けるために決められたものであり、接種推奨時期を超えてまで接種しようとするのは避けるのが賢明です。ちなみに米国小児科学会は、生後15週を過ぎた場合は、接種を開始しないとしています。

## 表 2-2 四種混合、二種混合接種スケジュール

ワクチン		対象者・接種時期	回数	接種間隔	注意事項
1期初回	四種混合	DPT-IPV (百日咳は無細胞型DTP,海外ではDTaPと表記)	3回 1回0.5mL	3~8週間 (20~56日までの間隔)	医学的理由などのために、20~56日までの間隔を超えて接種した場合でも定期接種として取り扱われる
(1期初回) 百日咳罹患済みの者に対してDTを用いる場合	二種混合	沈降精製ジフテリア破傷風混合トキソイド DT	2回、1回0.5mL 10歳以上の者には、第1回量を0.1mLとし、副反応の少ないときは、第2回以後適宜増量する	3~8週間 (20~56日までの間隔)	*DT+IPVでも定期接種として扱われるが、百日咳罹患者であっても四種混合を用いて構わない
↓ 1期初回終了後、6か月以上の間隔をあける					
1期追加	四種混合	DPT-IPV	1回 0.5mL	標準として1期初回終了後、12~18か月の間に	注意事項 初回をDT+IPVで開始した場合は、DT+IPVで継続する
↓					
2期	二種混合	DT	1回 0.1mL	11歳以上13歳未満	注意事項 *10歳以上では、ときにジフテリアトキソイドに対して強い局所・全身反応を起こすことがあるので、1期よりも減量しての接種となっている