



院長室
だより

ワクチンの同時接種その後

2010年12月から「子宮頸がん等ワクチン接種事業」が開始されました。この事業は、2010年度と2011年度の2年間、中学校1年生から高校1年生までの女性は、子宮頸がんを予防するヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンを3回無料で接種でき、また5歳未満の子どもは、化膿性髄膜炎を予防するインフルエンザ菌b型 (Hib) ワクチン (アクトヒブ[®]) と、同じく化膿性髄膜炎や菌血症を予防する肺炎球菌結合型ワクチン (PCV) (プレベナー[®]) を、年齢に沿った所定の回数無料で接種できるというものです。

この事業が開始されてからアクトヒブとプレベナーの接種を希望する保護者が増加しました。アクトヒブとプレベナーは生後2か月から接種できますが、生後3か月から接種するワクチンとして、BCG、DPT三種混合ワクチン、ポリオ生ワクチンもあります。この結果、子どもや保護者の利便性を考慮し、欧米のように複数のワクチンを同時に接種する方式 (同時接種) が日本でも導入されました。

現在までのところ同時接種の特徴として、①生ワクチンと不活化ワクチンを同時に接種しても、個別接種時と比べて免疫をつける力に差はなく、副反応の増加もないこと、②人の免疫力にはゆとりがあり、一度に多くのワクチン抗原が入っても対応する能力があること、③接種するワクチンの数には制限はないが、受ける保護者の意向に沿って柔軟に対応すること、④それぞれのワクチンが必要とする接種回数を接種すること、⑤ブースタ接種は、最後の接種が終了してから6か月後以降に接種すること、が米国では挙げられています。

同時接種が広く開始されだした3月4日、アクトヒブとプレベナーの接種を受けた子どもが4人死亡したという報告を受け (その後3人が追加されています)、アクトヒブとプレベナーの接種が一時中断され

ました。この中断中の調査で分かったことは、亡くなった人の死亡原因は、乳幼児突然死症候群や窒息などであり、ワクチンとの直接の因果関係が認められなかったこと、アクトヒブやプレベナーの接種を受けた世界の乳児の死亡率は、10万接種あたり1.0以下であり、日本の死亡率は、いずれのワクチンも10万接種あたり0.2と、世界のデータと同じ結果であったこと、世界の多くの国で同時接種が行われていること、急に死亡者数が増加したのは接種者数が急に増加したから、でした。この結果を受け、4月1日からアクトヒブとプレベナーの接種が再開されましたが、保護者の意向を受けて接種するワクチンの本数を相談することになりました。

同時接種の回数を減らし単独接種を増やすと、医療機関を受診する回数が増えること、その感染症を予防するために接種しておきたい年齢までに接種が終了しないこと、接種間隔が広がり法律で定めた接種間隔で接種できなくなる (この場合でも三重県下の多くの市町は定期接種と認めています) こと、などの問題があります。また、今回の死亡例は紛れ込み例ですが、接種機会が増加すると紛れ込みのリスクが増加することも考えられます。

現在、当院では保護者の意向に沿った方式で接種しています。1番の問題は、ワクチンで予防できる感染症は流行っていないし、ワクチンは怖いからもうどのワクチンも受けないというものです。現在ワクチンで予防できる感染症が流行っていないのは、多くの子どもがワクチンを受けているからです。多くの子どもがワクチンを受けていない水痘やおたふくかぜは流行っています。 (院長 庵原 俊昭)



糖尿病教室

1月はお休みです