

ママたちのためのやさしいワクチン講座 質問と回答

11月11日（日）に開催されました講座において、時間の都合で当日お答えできなかった質問の回答をまとめました。皆さまにわかりやすくお伝えするため、当日お話しできなかった内容も追加させていただいています。参考にご覧ください。

1) B型肝炎はうけた方がいいのでしょうか？

接種をお勧めします。

WHO（世界保健機関）は、生まれたらすぐに総ての出生児にB型肝炎ワクチンを勧めており、世界中のほとんどの国で定期接種となっています。日本でもやっと定期接種になることが決まりましたが、時期は未定です。待たないですぐに接種することをお勧めします。B型肝炎ウイルスの感染者は、日本国内で約100万人と推定されています。感染経路（質問3参照）が分からないことも多いので、日本では、なんと毎年1－2万人が新たにかかっています！感染者から3歳以下の子どもが感染すると、キャリア（ウイルスを体内に保有した状態）になりやすく、キャリアになると慢性肝炎になり、肝硬変、肝臓癌に進行します。この病気はワクチンで感染を予防することができます。本来は生後すぐからの接種ですが、日本ではその体制ができていないので、生後2か月の誕生日にヒブワクチンなどの同時接種が最適です。ただし、不活化ワクチンですので、3回接種した後追加接種が必要になる可能性もあります。

2) 子どもは1歳すぎ。B型肝炎、ロタウイルスの接種はできますか？

B型肝炎は思い立ったが吉日で、何歳からでも受けられます。3回接種が必要です（初回接種後、1－2カ月、6－18カ月目）。

ロタウイルスワクチンは生後6週から接種できますが、ほかのワクチンとの同時接種を考えて、生後2か月からが最適です。

ロタリックス（1価ワクチン）は4週間隔で2回接種し生後24週（168日）、ロタテック（5価ワクチン）は4週間隔で3回接種し生後32週（224日）までに接種を完了します。そして、初回接種は両ワクチン共に、生後14週6日（およそ4か月はじめ）までが強く推奨されています。接種時期を過ぎた方は、ロタウイルスワクチンを受けるべきではありません。なぜなら、この接種時期を過ぎて接種すると、腸重積症（腸閉塞の一種）が起こりやすくなるかどうかなどの安全性が確かめられていないからです。

3) B型肝炎の感染経路について教えてください。

血液を介して感染するのが有名ですが、唾液、涙、性交渉でも感染します。そのほか、感染経路がよく分からないことも多いのです。

母親や父親、そして同居する祖父母がB型肝炎ウイルスの保菌者（キャリアと言います）の場合は早期の接種の必要があります。それ以外、子どもで感染するとしたら、保育所などで、キャリアの子どもとの遊ぶ中で、ケガや嘔みついたりなど、での感染も考えられます。もしワクチンをうつならできるだけ早く、遅くとも入園前までに接種が薦められます。ですが、どの人がキャリアなのかが分からないので、生後2か月からの接種が一番良いのです。質問1)も参考にしてください。また、母親がB型肝炎のキャリアの場合は、お産の時に赤ちゃんに感染するので、生まれてすぐからB型肝炎予防用の免疫グロブリンの投与などが必要です。詳しくは、産科施設で相談してください。

4) 水痘などのワクチンは1回接種で安心できますか？

以前は1回接種と言われていましたが、水痘ワクチンをうっても軽く水痘にかかるお子さんがよくみられ、その子から感染が拡がることから、ここ数年、2回接種を勧められるようになりました。これらは一部の人において、ワクチン接種しても抗体が十分にできなかつたり、一旦抗体が上昇しても、その後早期に低下してしまうことがあるからです。今でも大変流行していますので、最近では、第1回目は生後1歳になったらすぐです。現在一番勧められる2回目の接種の時期は、しっかりと免疫を付けるために、初回接種から3-6か月後です。おたふくかぜワクチンも同様に2回接種が世界の標準で、スケジュールは、1回目は生後1歳になったらすぐに、そして2回目は4歳前後です。

(インターネットで「VPD」と検索すると、VPDを知って、子どもを守ろうの会のホームページがでます。そこには常に、最新のスケジュールやその他の情報が載っております。ご友人にも紹介してください。)

5) ポリオワクチンについて、流行国へ渡航する前に打つ場合、どのくらい前から何回打てばいいですか？

流行国へ行くなら生ポリオワクチンがよいと思います。出来れば全部で4回、少なくとも3回接種が必要なので、(日本では2回は済んでいるので)2回生ポリオワクチンを追加していくのがベストだと思います。ただし2012年9月からは生ワクチンが中止になり、そして、不活化ポリオワクチンの注射が使用できるようになりました。詳細は海外渡航ワクチンの接種を実施している名鉄病院予防接種センターに問い合わせてください。

6) 同時接種について、単独よりも抗体価が高まりますか？

同時接種で効果が高まったり、低まったりするという事実はありません。同時接種の利点は、早期に免疫をつくり、医療機関へ行く回数が減り、感染リスクが減ります。同時接種は受ける針の本数が多いので、受けたところの局所反応（赤くなるなど）の軽い副反応が少し増えることはあります。ただし、世界中だけで無く、日本の子どもの調査でも重い副反応が出たりすることもあります。ですので、世界の標準の接種法なのです。

7) 6 種同時接種をされているとのことでしたが、何種類まで同時接種できるとの基準や組み合わせなど決まりはありますか？生ワクチンを複数同時接種しても大丈夫ですか？

組み合わせや本数に制限はありません。生ワクチン同士でも、不活化ワクチン同士でも、生ワクチンと不活化ワクチンとの組み合わせでも、接種年齢になっていれば可能です。

また、複数のワクチン（生ワクチンを含む）を同時に接種して、それぞれのワクチンの重い副反応の頻度が上がることもありません。

例外として、今は使用されていないコレラワクチン+黄熱ワクチンでは効果が減弱することが知られていました。

8) アナフィラキシーショックを防ぐための検査はありますか？

精度の高い検査はありません。

ワクチンには卵関連成分、ゼラチン、および抗生物質などの成分が含まれているものがあり、これらの成分によってアナフィラキシーをおこしたことが明らかかな人は接種不相当者とされています。現在は、ゼラチンを抜かれ、卵成分も極めて微量（10億分の1g程度）にするなどワクチンが改良されておりますので、稀に起こることはありますが、少なくとも最近の死亡者はいないとされております。ただし、原因物質がよく分からないこともあります。また多くは渡航用に使われる、黄熱ワクチンと狂犬病ワクチンにはゼラチンが含まれています。卵アレルギーに限らず、喘息を含めて重いアレルギー体質の方は、接種する前に、そのアレルギーの病気の主治医にご相談ください。

9) 現在 10 歳です。2 歳の時片方の耳下腺のみ腫れたおたふく(流行性耳下腺、あるいはムンプス)をしました。これで免疫はついているのでしょうか？もうムンプスの予防接種はしなくてよいのでしょうか？

おたふくかぜとそっくりの耳下腺の腫れる病気(反復性耳下腺炎など)があり、病初期に区別が付きません。おたふくに罹ったことがあるという人の中にはこの病気だった人もいます。ですから、この人たちはおたふくの免疫がなく、罹ることがあり得ます。心配であれば一度血液検査でおたふくの免疫があるか検査することも可能ですが、陰性であれば接種が必要になりますので、それよりもワクチンの接種をお勧めします。抗体を持った人に接種しても問題はありませぬ。覚えていただきたいことは、おたふくによる脳炎が毎年30人以上出ている、一生治らない重い難聴になる子どもが700人前後いるとされている事実です。

※反復性耳下腺炎はおたふくかぜによく似ていますが、次の点が少し違います。

- ① 片方だけ腫れる
- ② 熱は出ない
- ③ 痛みはかるく、2~3日で治る
- ④ うつらない
- ⑤ 何度もくり返す



耳下腺の腫れ始めに反復性耳下腺炎かおたふくかぜかを判断するのは無理ですので、何日かあとにもう一度診察を受けてください。

10) 予防接種が必要なら、なぜ義務化しないのでしょうか？やはり副作用の責任があるからでは？

そうです。副作用問題が関係します。米国ではそのV P Dの重大さとワクチンの安全性から義務化しています。ただし、医学的なことや、宗教的なことなど何か理由があれば免除されます。日本では以前は義務接種で、とられた人はいませんでした。罰金までありました。現在は、以下の副作用関係の裁判の関係から、接種するかどうか、接種前にそのV P Dやワクチンについてよく調べることが義務化されています。これを努力義務と言います。ただし罰則はありません。

副作用問題は大変複雑ですが、まず覚えていただきたいことは、ワクチンを受けた後に見られた“悪い症状”を有害事象と言います。この中には因果関係のある真の副作用と、因果関係の無いたまたまのニセの副作用（紛れ込み事故）の両者があることです。現在は科学的な調査がしっかりと行われているので、以前は重い真の副作用と言われたほとんどのものは、実は因果関係の無いニセの副作用であったことが分かっています。

そして、日本の予防接種制度が立ち後れた主な原因は、予防接種後の重大有害事象に対する日本の裁判所の間違った判決にあると思われれます。疑わしきは救済という現在の制度ですので、接種後の健康被害は完全に因果関係が否定できない限り、救済されることになっています。しかし、科学的に因果関係が否定されたために救済されず、結果的に提訴にまで至った事例に対して、裁判所がいわゆる社会的救済ともいふべき判決を下しているのです。問題はここからです。日本では過失補償制度なので、原因は何であれ、不幸な子どもの救済のためには主治医か厚労省などの過失を認めることが必要になっているのです。その結果、冤罪をかぶった厚労省は予防接種行政に後ろ向きになり、受ける国民の不幸につながったと考えられています。細かく言いますと、新しいワクチンは導入しない、けいれん体質など少しでも紛れ込み事故を起こしやすい子どもには接種しないなど、など極めて多くのことがあります。一日も早く、子どもたちのために良い制度になってほしいですね。

11) 予防接種をやめたら患者が増えるという話ですが？根拠は？ポリオは予防接種からの感染しないと聞きました。その点について知りたいです。

まずは、ワクチンの無かった時代と、ワクチンがそれなりに普及した現在を比べれば、かかる人、亡くなる人、重症になる人は比較にならないくらい、現在無くなっています。天然痘は地球上から撲滅されました。これが予防接種の素晴らしさの世界中の根拠ですので、国連のWHOを含めて予防接種が推進されています。ワクチンが導入されても、接種しないことには効果は出ません。そして流行を抑えるためには、多くの子どもが受けないと効きません。はしか（麻しん）で言えば、以前からワクチン接種のおかげで欧米や南米ではほとんど発生していないのに、日本では2007年まで大流行があり、多い年には100人くらい死亡していました。最近は、ワクチンの啓発で大幅に減りましたが、愛知県では小流行もありました。多くの子どもがしっかりと受けないと犠牲者は出続けます。

ポリオに関しては、約30年前から日本では患者さんがでておりません。これは飲む生ワクチンのすごい効果です。しかし、生ワクチンは約70万人に1人、マヒを起こすことがあります。またそのワクチンを飲んでいない子どもでもワクチンのウイルスが拡がって、マヒを起こすこともあります。そのために、欧米では副作用は承知で、まずはしっかりと数年以上流行を抑えてから、マヒを起こさない不活化ポリオワクチンの注射に切り替えました。しかし日本は、予防接種行政の遅れから、切り替えが大幅に遅れました。不活化ポリオワクチンを導入したのは2012年の9月からです。