

## 3) 接種間隔

<sup>1</sup> 日本赤十字社医療センター 小児科○藪部 友良<sup>1</sup>

良い予防接種制度とは、早期から良いワクチンをそろえた上で、ワクチン接種率を最大限に高めて、国民や子どもをVPD（ワクチンで防げる病気）から徹底的に守る制度である。しかしこの点から見て、日本の予防接種制度は、総ての点で極めて悪いものであり、早急の改革が望まれるものである。今回の接種間隔問題も接種率向上の大きな障壁である。本来、接種間隔は科学的に決めるべきものであるが、日本では総て副作用（副反応）問題から決まってくる。日本においては、不活化ワクチン接種後の他のワクチン接種は1週間（中6日）において可能で有り、生ワクチン接種後の他のワクチン接種は4週間（中27日）において可能としている。すなわち不活化ワクチンの副作用が起こるとすれ接種後1週間以内であり、生ワクチンならば4週間以内であるとして決められているようである。ただし、添付文書には不活化ワクチン接種間隔の記載の際に、通常、6日の間隔と記載されているが、実際には通常が無視されて上記の間隔が求められるのは、いかに副作用問題に固執しているかの表れであると思われる。ワクチンの種類が少ないときはあまり大きな問題にはならなかったが、ワクチンの種類が増えると、特に生後6か月前に初期接種を完了接種すべきワクチン（B型肝炎、ロタウイルス、ヒブ、小児用肺炎球菌、DPTあるいはDPTとIPV混合ワクチン）が多いので、スケジュール作りに現場では大変困っている。これに対して、欧米での接種間隔は科学的に以下のように決まっている。不活化ワクチン接種後の他のワクチン接種間隔には制限は無く、生ワクチン接種後の不活化ワクチン接種にも制限は無い。ただし、麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチンの場合は、同時接種は可能であるが、4種類を同時接種しない場合は、残りのワクチンは4週間あけて接種する。これは、これらのワクチン接種後にはインターフェロンが産生されるので、残された上記生ワクチンのウイルス増殖を低下させて、抗体産生を抑える可能性があるからである。日本では、BCG、生ポリオ、ロタウイルスワクチンの3生ワクチンは、インターフェロンを基本的に産生しなかったり、影響を受けないにもかかわらず、麻疹等の4ワクチンと同じ扱いになり、他のワクチンの接種は4週間後になる。至急に予防接種法を含む法令の大改正が必要で、本来は米国のACIPのような各学会などの専門家の委員会を日本でも作成して、取り組むべきである。では現時点でいかにワクチンスケジュールを作成するかであるが、「ワクチンデビューは生後2か月の誕生日」を実践して、これと同時接種の推進で解決はつく。詳しくは、NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会（ネットでVPDと検索）や日本小児科学会の接種スケジュール表を用いることである。しかし、今までの厚労省の後ろ向きの姿勢から、未だに同時接種に対して科学的な理由もなくためらっている医師が多いので、接種率の向上は望めず、多くの子どもとその母親達が困っているのが現実である。