

4) 混合ワクチンの導入

¹ がん・感染症センター都立駒込病院 小児科

○高山 直秀¹

ワクチン後進国と言われていた我が国においても、インフルエンザb型菌ワクチン(Hib)、7価結合型肺炎球菌ワクチン(PCV-7)、ヒトパピローマワクチン(HPV)、ロタウイルスワクチン(RV)、不活化ポリオワクチン(IPV)が認可され、一部のワクチンでは接種費用の公費負担も実施されて、ようやく後進国を脱し始めた。これまでは、国内で接種できるワクチンの種類をワクチン先進国に近づけるように努力することで手一杯であったが、今後は新規導入ワクチンを含めて、すべてのワクチンの接種率をいかに高く維持するかが問題となる。どのようなワクチン接種方式が、我が国においてワクチン接種率を高く維持するために理想的なものであろうか。現在、日本の0歳児は任意接種ワクチンも含めると、RV；2回、BCG；1回、Hib；3回、PCV-7；3回、DPT；3回、IPV；3回、B型肝炎ワクチン；2回、合計17回の接種を受けることになる。DPT-IPV4種混合ワクチンが普及しても、14回の接種が必要になる。ワクチン接種率を高めるためには、接種を受ける側の負担を軽減する努力が必要である。受ける側の負担軽減と聞くと、第一にワクチン代金を公費負担することが頭に浮かぶが、それだけでは不十分であり、ワクチン被接種側の負担軽減のため、受診回数や注射回数を減らす工夫も求められる。受診回数を減らすために、現在多種ワクチンの同時接種が推奨されている。確かに、同時接種することにより、受診回数を減らすことは可能であり、ワクチン接種率向上に有用であるが、注射回数を減らすことはできず、現状では医療者側、保護者側のいずれにも一部抵抗感があり、必ずしも接種率向上策の切り札とはなっていない。こうした同時接種に対する抵抗感を回避してワクチン接種率を向上させるためには、欧州やアジア諸国で使用されている多価混合ワクチンの導入が必要であると考えられる。