

## B 型肝炎ワクチンを生後早期から受けましょう

B 型肝炎ワクチンは 1992 年以來 WHO (世界保健機関) が定期接種として生直後の接種開始を全ての国に推奨しているワクチンであり、小児の命を守る最重要ワクチンの 1 つです。

WHO 加盟 194 か国中 184 か国 (平成 24 年 9 月現在) で実質法定接種化 (接種率 50% 以上の国を含む) されており、アジアで法定接種化していない国は日本だけです。(わが国でも 2~3 年以内に法定化する予定ですが、韓国、中国、台湾など先進国はもちろん、生活の厳しい北朝鮮でも法定接種として 95~98% の接種率で子どもを守っています。世界ではソマリアも 2013 年に法定化します。法定化未定なのは日本、南スーダン、赤道ギニア、B 型肝炎が稀な北欧 6 か国のみです)

わが国ではキャリアの方がまれではないにも拘らず、医療職と母体キャリア児のみが予防対象とされ、その対策だけしか行われてきませんでした。しかし、母子感染以外に父子感染や家族内水平感染、集団保育内の水平感染も少ないとはいえ、年間 200~500 人以上の新規小児感染者がいると推測されます。実際、感染経路が明らかでない保育園での 25 人の集団感染の事例が佐賀県でありました。血液と精液が最も感染力が強いのですが、血液以外の体液も感染力があることが証明されており、母子感染対策のみでは完全に防ぐことができない事がわかっています。

また、最近では欧米から慢性化しやすいタイプの B 型肝炎ウイルス (遺伝子型 A) が日本の若者の間で急増しており、都市部では急性肝炎の 5 割~7 割を占めるという報告もあります。その結果、日本の若者の急性肝炎は増加傾向にあり、年間約 6000 人 (4000 人~10000 人) が発症していると推測されています。これまでのタイプの B 型肝炎はほとんどが肝炎発症後に治癒し、1% 程度が劇症化して死亡する一方、治癒すれば感染力がなくなり予後も比較的良好でした。しかし、新しく欧米からやってきた遺伝子型 A の B 型肝炎は 10% (5~15%) 程度が慢性化して感染力を維持する為、通常の性行為などで多数に感染拡大する恐れがあります。さらに、慢性化した場合、10~15% の確率で肝硬変や肝がんになるため、決して予後良好とはいえない現状です。

乳幼児期に感染した場合は全ての遺伝子型で慢性化しやすいことが知られており、若年発症の遺伝子型 A の慢性患者さんの増加も考えると、今後の肝がん患者さんの増加が心配されます。

遺伝子型 A の B 型肝炎急増により、これまでの対策では感染者が減らない事が明白になり、わが国も WHO 勧告を無視できない状況となりました。今や日本小児科学会も速やかな法定化に向けて国に要望書 (平成 24 年 9 月) を出し、全小児に対して B 型肝炎予防接種を推奨しています。

現在のワクチンは乳児期早期に接種すると 99% 以上の確率で抗体獲得できる一方、ワクチンの接種時期が思春期以降に遅れると免疫獲得率が 95% に、成人まで遅れると 80~90% に低下することがわかっています。また、早期接種した場合、血清抗体は数年で低下しますが、免疫記憶細胞は少なくとも 20~25 年以上は残存 (台湾では 25 年以上と報告) し、感染防御効果は長期的に持続すると推測されています。また、法定化を待ってもワクチン生産量、予算、接種医の数などの現状を考えるとおそらくワクチン不足で乳児優先となり年長児の法定化はさらに遅れ、その間も日常生活での感染リスクは続くでしょう。従って、お子さんの健康を守る為、法定化を待たず、日本小児科学会の推奨どおり生後早期から (遅くとも 2 か月から) B 型肝炎ワクチン接種をお奨めします。

通常は生後 2、3、8~9 か月頃に、他ワクチンと同時に接種で 3 回接種するのが一般的ですが、それ以降でも有効ですので、いつでも思い立ったときに接種開始していただくことが重要です。