

## ヒブ・プレベナー・ロタワクチンは必ず生後 2 か月に開始しましょう

### 【ヒブ、肺炎球菌】

ヒブと肺炎球菌は乳児期(生後 1 か月以降)の重症感染症である細菌性髄膜炎や菌血症の原因の約 95%を占めます。いずれも命にかかわる重症の感染症です。また、これらの感染症は生後 2 か月から急増し 2 歳ごろまで多発します。細菌性髄膜炎は毎年 1000 人弱、菌血症はその数倍の患者さんがおられるといわれています。関節炎や喉頭蓋炎などの重症感染症の原因菌でもあります。

これらを予防するワクチンがあり、それぞれヒブワクチン(アクトヒブ)、小児用肺炎球菌ワクチン(プレベナー:PCV7)といいます。これらの細菌は世界中の赤ちゃんを生後 2 か月から容赦なく襲いはじめます。お子さんの命と健康を守るため生後 2 か月になったらすぐに接種を受けて下さい。これらのワクチンは接種開始時期が遅くならないようにしましょう。接種時期を 1 か月遅くすれば数十人単位で髄膜炎が増え、その数倍の人数が菌血症に苦しむことになるからです。ワクチンは市内在住の方は公費で接種可能になっておりますので**全ての赤ちゃんは 2 か月から接種**を受けましょう。

### 【ロタウイルス感染症】

ロタウイルスは冬季の乳幼児の感染性胃腸炎の原因の 1 つで、そのなかでも最も重要な感染症です。海外では毎年60万人以上の赤ちゃんがロタによる脱水などで亡くなっていますが、わが国の死亡数は年間10名以下と考えられています。ただ、予後不良なロタウイルスによる脳炎は毎年少なくとも 20 名以上、入院は 8 万人(15 人に 1 人が入院)、外来通院は 80 万人と言われており、中等症から重症の患者さんは無数におられます。

ロタウイルスワクチンは平成 23 年 11 月から接種可能となりますが、米国では 5 年前から定期接種化され、世界では 7 年前から億単位の接種実績があり、120 か国以上で承認され有効性と安全性が確認されています。

先進国の実績では、わが国の治験を含めて外来患者、入院患者をいずれも 7 割~8 割減少させ、重症の合併症を 9 割以上減少させるという素晴らしい成績ができています。費用面の負担も、通院や入院の出費が大きいいためワクチン代を差し引いても費用対効果はとてよく、定期接種にすれば数 100 億円の国家予算が節約できるとも言われています。何より、子どもたちの嘔吐、下痢、脱水の苦痛や入院・点滴に伴う肉体的精神的苦痛を大きく減少させる事が出来るという事だけでも大きなメリットがあります。

ロタウイルスワクチンは経口生ワクチンで 4 週以上の間隔で 2 回接種(内服)します。しかし、ポリオのように後遺症をのこすような重篤な合併症の増加はなく、安全です。ただ、接種後 1 ヶ月間は腸重積の発生頻度が増加するという報告もあり、接種後の嘔吐、不機嫌、血便などの症状を観察する必要があります。しかし、腸重積は早期に適切に対応すれば保存的な高圧浣腸で回復しますし、腸重積の頻度も多いものではありません。しかも、販売前治験のデータでは、接種後 2 か月以降の腸重積を大きく減少させる結果、年間の腸重積発症数は逆に減少したという報告もあります。(販売後の腸重積減少の統計はまだありませんが、腸重積が一時的にわずかに増加したとしても、それ以上に重症の合併症や入院数を大きく減少させるため、トータルのメリットはデメリットを大きく上回ります。そのため WHO は最重要ワクチンの 1 つとして定期接種にすることを推奨しています。)

接種時期は生後 6 週から 20 週までに開始するという制約があります。これは母体免疫が残る早い時期に接種した方が合併症の頻度が減るためです。ロタワクチンは生後 2 か月になったらできるだけ早期に接種するべきワクチンであり、上記のヒブワクチンや小児用肺炎球菌ワクチンと一緒に接種をしていただくことをお勧めします。

(参考:長崎大学中込教授の論文) [http://www.eiken.co.jp/modern\\_media/backnumber/pdf/MM0811\\_01.pdf](http://www.eiken.co.jp/modern_media/backnumber/pdf/MM0811_01.pdf)