

2008年9月発売予定でしたが、  
また延期になりました。年内発売  
とのことですが・・・

## ヒブワクチン ( H i b )

### ここがポイント

ヒブによる重症感染症はヒブワクチンでほぼ確実に防ぐことができます。  
ヒブワクチン導入前(2008年現在)は年間600人の子がヒブによる重症感染症  
にかかり、年間20~30人が死亡、100人が後遺症を残しています。  
生後2か月からヒブワクチンが接種できます  
他のすべてのワクチンと同時接種ができるので、上手に計画をたてれば、受診回数は  
それほど増えません。  
欧米では90年代から定期接種となっていて、ヒブの患者さんはほとんどいません。  
自己負担では高額なワクチンですが、だからこそ、どの子にも公平に接種し、万一の  
副反応に対し国が補償する意味から、定期接種化が必要です。  
2007年の時点で、有料でも接種できないのは、東アジアでは日本と  
北朝鮮だけでした。  
今後、国や市の方針が変化していくと思いますので、最新情報は、  
<http://clinic.to/hoshikawa>をみてください。(QRコード)



### ヒブ ( H i b ) はどんな菌なのか

ヒブ ( H i b ) は「インフルエンザ菌b型」という細菌です。昔、冬に流行るインフルエンザの  
病原体と間違われ、こんな紛らわしい名前になってしまいましたが、全く別ものです。  
ヒブによる重症感染症には、髄膜炎、喉頭蓋炎、菌血症などがありますが、日本では毎年600  
人の子どもたち(ほとんどが5歳未満で半数は0~1歳)がH i bに感染し、20~30人が死  
亡し、後遺症を残す子どもが100人以上います。(ヒブワクチン導入前)  
WHOによる2000年の推計では、ワクチンで防げる病気で乳幼児が亡くなる原因として、麻  
疹(はしか)の約78万人に次いで多いのは、ヒブの約46万人です。  
また、ヒブ髄膜炎も初期は胃腸炎と区別がつかないことが多く、診断が大変難しいことと、恐る  
しいことに、抗生物質がなかなか効かないヒブが増えており、そのため、治療もとても難しくな  
ってきているのです。  
ところで、そのヒブはふだん小さいお子さんの鼻の奥に潜んでいるのです。健康な幼児でも5~  
10%はヒブを保菌しています。一方で3歳をすぎると、ヒブに対する抗体ができてくるので、  
保菌者は少なくなり、ヒブによる重症感染症も減ってきます。

### ヒブ感染症はワクチンで防げる

1990年代から、欧米ではヒブワクチンが導入され、2008年には、アジア・アフリカを含  
む110カ国以上で使用されています。WHOの推奨により、2003年には94カ国で定期接  
種に組み込まれています。効果は劇的で、今やほとんどの先進国でヒブによる重症感染症はない  
といっても良い状態になっています。

### ようやく日本でも使えるようになった

先進国に遅れること20年、予防接種後進国の日本でもようやくヒブワクチンが接種できるよ  
うになりました。2007年の時点で、東アジアで有料でも接種できないのは、日本と北朝鮮の2  
か国という状況でした。信じられないかもしれませんが、世界で当たり前の麻疹ワクチンの2回  
目の接種が導入されたのが2006年からですし、その遅れのために世界からは「麻疹輸出  
国」とまで非難されている(いた)ことを思い出しただけならば納得できるでしょう。  
なぜこれほどまでに遅れてしまったのでしょうか。  
日本はワクチンメーカー数社があり、品質の良いワクチンを作る能力のある国です。また輸入を  
しようと思えばできます。小児科の医療サイドからは再三ワクチンの導入を国に求めてきました。  
しかし、厚生労働省はなかなか動きませんでした。「担当者が2年で交替してまた振り出しに  
戻る」を繰り返してきました。確かに厚生労働省が真剣に考えてくれなかったという面もあるの  
ですが、もうひとつ大切なこととして、薬害裁判で国が負けるということを恐れて動けなくなっ  
ているという隠された原因があります。「接種しなければ副反応はおきない」のですから、逃げて  
しまうのです。ヒブワクチンに限らず、どの予防接種についても同じことです。さらに新薬の導  
入についても世界に遅れをとっている原因はこのあたりにあります。  
これは、救急医療で一生懸命治療しても、結果が悪ければ医師が訴えられ、マスコミにたたかれ、  
ときには裁判で有罪になってしまうという、他の先進国にはない日本特有の状況から、救急医療  
を受け入れる医療機関が減っているのと同じことです。

## 副反応

DPT（三種混合）（32ページ参照）と同等かそれ以下です。

## 接種スケジュール

### 生後2か月から接種ができます

ヒブによる髄膜炎は3歳未満、特に0歳から1歳の子どもに多く発症します。そのためできるだけ早く接種したいワクチンです。DPT（三種混合）は、3か月からが定期接種とされていますが、それよりも1か月早く接種を開始できます。

### 他のどのワクチンとも同時接種ができます

ヒブワクチンは、他のすべてのワクチンと同時接種ができます。ただし、横浜市の場合、福祉保健センターで行うポリオと同じ日にクリニックで他のワクチンを接種をすることについては、横浜市の同時接種に関する判断が従来から一定でなく、「問題ない」と判断されることもあり、また、「それは同日接種であって同時接種ではないので不可である」と言われることもあります。また、「BCGと他のワクチンの同時接種も控えるように」と指導されてしまった医師もいます。このあたりの事情は、23ページにも書きましたが、今後、同時接種を前提としているヒブワクチンの普及に伴い、行政側だけでなく、一般の医師の考え方、経験も変化していくものと思われます。当院では、「他のどのワクチンとも同時接種ができる」を前提としながら、周囲の理解の変化を見守っていきたいと思います。

### 次の予防接種までは1週間あけます

ヒブワクチンは不活化ワクチン（20ページ参照）ですから、次の他の種類の予防接種までの間隔は1週間以上あければ接種できます。ただし、ヒブワクチンと生ワクチンの同時接種をした場合は4週間あけることとなります。（生ワクチンは次の予防接種まで4週間という規定があるため）

### 初回接種を生後何か月から行うかでスケジュールが違います

#### 初回接種が生後2か月～7か月未満

4～8週間間隔で3回（DPTと同様3～8週間でも可能）



DPT（三種混合）のスケジュールと良く似ています。ただ、ヒブワクチンは生後2か月から接種を開始できることと、初回の接種間隔がDPTは3～8週間間隔であるのに、ヒブワクチンは4～8週間と微妙に違うのです。これは医学的な意味というよりも、ヒブワクチンが海外からの輸入でもあり、使用法を統一できなかったためと思われる。そこで日本では便宜的に、接種間隔を「DPTと同様に3～8週間でも可能」としています。これは、DPTとの同時接種が多くなることを想定しての措置です。効果については、3週間間隔でも4週間間隔でも差はないと思います。

#### 初回接種が生後7か月～12か月未満

4～8週間間隔で2回



生後7か月もすぎると、ヒブに対する抗体を作る能力が少し上がってくるので、初回は2回で終了とします。

#### 初回接種が1歳～5歳未満

1回で接種は終了



乳児期と違い、ヒブに対する抗体を作る能力が上がっているため、1回接種しただけで終了とします。1年後の追加接種も不用とされています。

#### 5歳以上の児

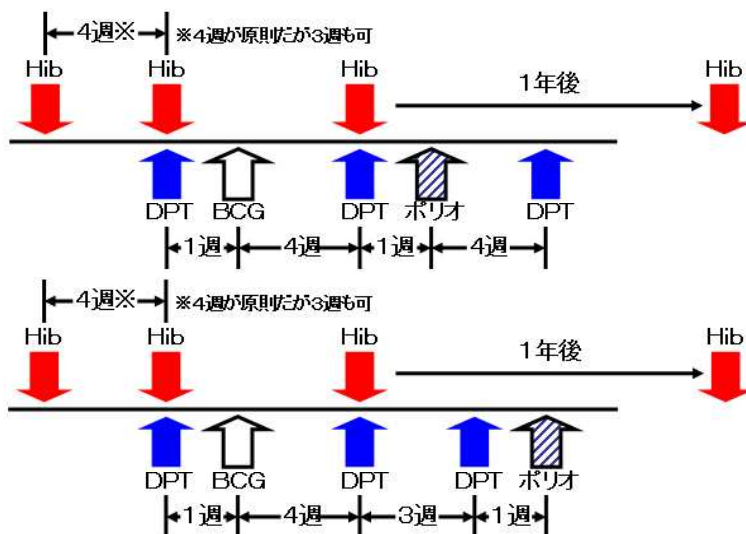
ヒブ感染症自体がほとんど無いので接種は不用とされています。

## 同時接種も活用した接種スケジュールの例

### 初回を生後2か月から開始した場合

DPTは生後3か月になってから接種

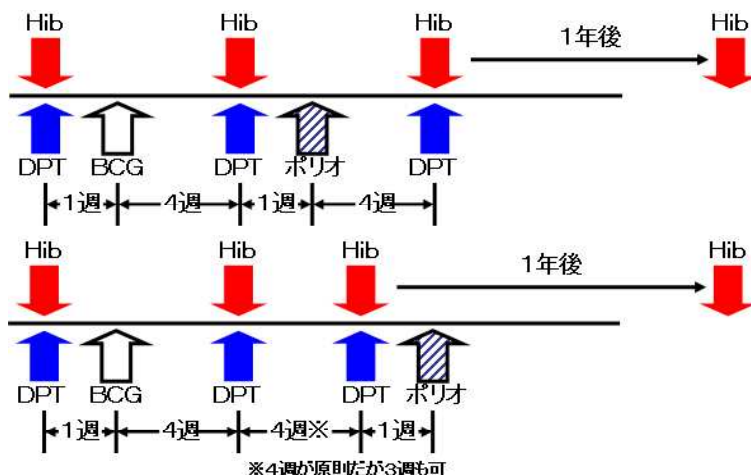
ポリオは急ぐことはないが、BCGが済み、DPTを2回以上やってから入れると良い



### 初回を生後3か月から開始した場合

DPTは生後3か月になればできるので同時に開始

ポリオは急ぐことはないが、BCGが済み、DPTを2回以上やってから入れると良い



## 定期接種化が絶対に必要なワクチン

2008年、ようやくワクチンの輸入は認められましたが、接種できるようになったとしても、任意接種ですから、有料になります。4回の接種をすると、通常は3万円前後かかる予定です。これでは、お金のある人だけのワクチンになってしまいます。

一部の市町村では助成をして保護者の負担を減らすことを考えてはいますが、日本の子どもたちを守るためには、「定期接種」にして、どこに住んでいても、無料で誰でも受けることができるようにしないとはいけません。それから、ワクチンが生物製剤という「薬品」である以上、100%安全ということはいえないので、万一健康被害が発生したときの適切な救済措置を準備しておかなくてはなりません。そのために定期接種とする必要があるのです。