

平成 26 年 1 月 14 日

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会
部会長 岡部 信彦 殿

公益社団法人日本小児科学会
会長 五十嵐 隆

予防接種の接種方法等の指針作成要望

現在、日本の予防接種は、一部のワクチンを除いて、原則皮下接種で行われている。これは、1970 年代に解熱剤、抗菌薬の筋肉内注射によって、約 3600 名の大腿四頭筋拘縮症の患者報告¹⁾があったため、それ以降、筋肉内注射による医薬品の投与は、避けられる傾向にある。その報告書によると、筋拘縮症の原因と考えられているものは、頻回の解熱剤、抗菌薬の投与との関連であり、予防接種との因果関係は一切認められていない。また、日本国内でも、筋肉内注射の各種医薬品が小児に投与されている（RS ウイルス予防のためのパリビズマブなど）が、それらの薬剤投与において、筋拘縮症が発生したという報告は、企業、また、独立行政法人医薬品医療機器機構にも 1 例も届けられていない。

皮下接種の特徴としては、国内において長年行われてきたので、医療従事者には慣れた医療行為である点が挙げられる。

一方、筋肉内接種によるワクチン接種は、皮下接種に比べ、以下の特徴がある^{3),4),5)}。

- 1) 局所反応(発赤、腫脹、疼痛)が少ない。
- 2) 免疫原性は同等、あるいはそれ以上である。

このため、海外においては生ワクチンを除くほとんどのワクチンは、筋肉内注射がその標準的投与方法である²⁾。

2 種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種は、接種するワクチンの数が多く、接種部位の限られている乳幼児において、接種率を上げるためには必要な医療行為である。これを可能にするためには、日本小児科学会としては、出来るだけ局所反応が少なく、接種部位の広い筋肉内接種が接種方法の一つとして望ましいと考え、平成 23 年 6 月 16 日付けで厚生労働大臣宛に「不活化ワクチンの筋肉内注射の添付文書の記載変更に関する要望書」を提出した。

日本小児科学会は、将来の日本の子どもたちへのワクチン接種を考えた際に、ワクチンの筋肉内接種は、取り入れるべき医療行為の一つと考える。予防接種制度が改定された本年度再度、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会に、予防接種の接種方法等に関する指針を作成することを要望する。

参考文献

- (1) 日本小児科学会 筋拘縮症委員会 筋拘縮症に関する報告書 1983;87: 1067-1105.
- (2) Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA. Vaccines, 6th Edition, 2013 Saunders Elsevier, Philadelphia, PA.
- (3) Petousis-Harris H. Vaccine injection technique and reactogenicity-evidence for practice. *Vaccine* 2008;26:6299-6304
- (4) Mark A, *et al.* Subcutaneous versus intramuscular injection for booster DT vaccination of adolescents. *Vaccine* 1999;17: 2067-72
- (5) Carlsson R-M, *et al.* Studies on a Hib-tetanus toxoid conjugate vaccine: effects of co-administered tetanus toxoid vaccine, of administration route and of combined administration with an inactivated polio vaccine. *Vaccine* 2000;18: 468-78.