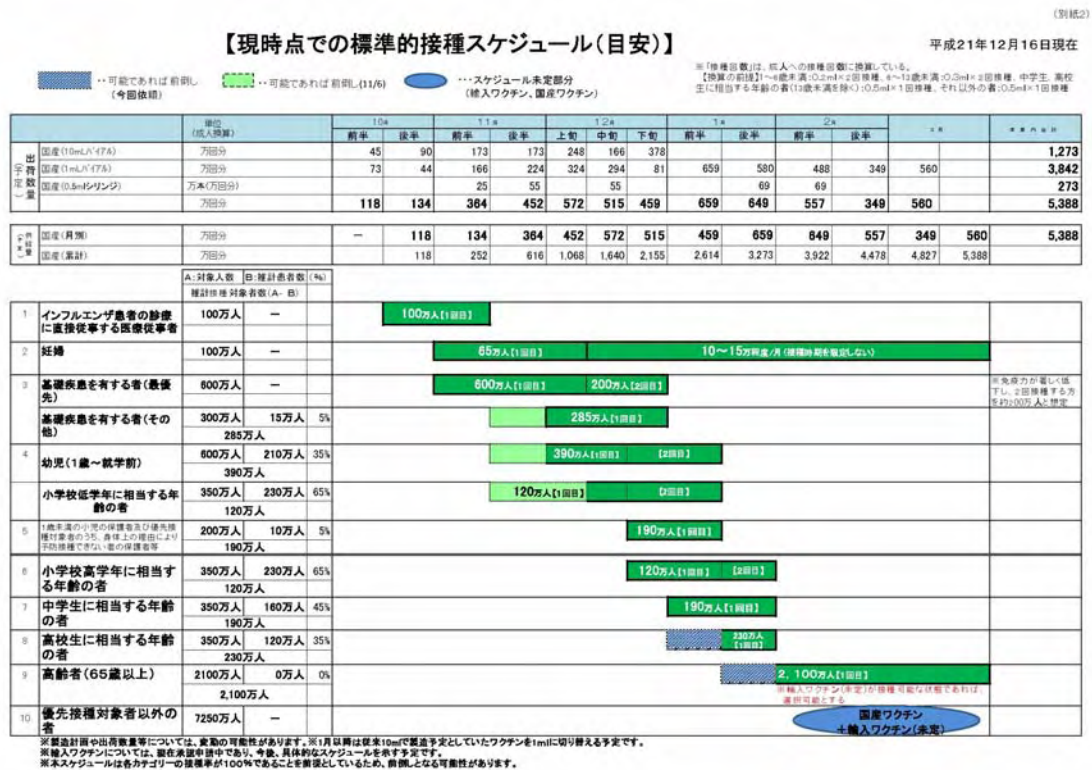


新型インフルエンザ 最近の動向から (12月17日新型インフルエンザ対策室第9報)

12月に入り新型インフルエンザの流行はやや縮小傾向にあります。九州、中国・四国地方、などでは依然として、拡がりを見せています。一方、健康小児に対する予防接種も開始され、地域によっては順調に接種が行われていますが、接種体制の混乱が見られる地区も少なからずあります。12月16日厚生労働省から中高生(13-18歳)への新型インフルエンザワクチンの接種回数を1回にするとの通達が出されました(下記資料参考)。その中で「集団的接種」の実施の検討が勧められています。現在の流行の状況を考えると、可能な限り、12月中の接種する必要があります。時間的な余裕はあまりないと思われます。今回の第9報では、国立病院機構福岡病院の岡田賢司先生にご尽力いただき、全国各地の予防接種への取り組みについてご紹介させていただきます。地域の状況はそれぞれ異なると思われます。これらの取り組みを参考にいただき、地域の予防接種の体制作りに向けて、ご尽力いただければ幸いです。

一方、次第に新型インフルエンザが乳幼児に拡がってきています。今後、乳幼児の罹患に伴い重症例の増加が予測されます。このため、福島県立医科大学小児科 細矢光亮先生のご尽力で、主に乳幼児の保護者を対象にしたパンフレット・ポスター(厚生労働省と共同で作成)と手引書を作成いたしました。これも併せて資料として添付させていただきます。ダウンロード印刷していただき、待合室などに使っていただければ幸いです。

厚生労働省からの添付文書(新型インフルエンザワクチンの接種回数の見直しについて)



事務連絡
平成21年12月16日

各都道府県新型インフルエンザワクチン担当部局 御中

厚生労働省
新型インフルエンザ対策推進本部

新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン（国内産）の
接種回数の変更等について

日頃より、新型インフルエンザ対策にご協力いただき、誠に有り難うございます。

今般、新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン（国内産）の接種回数について下記のとおり変更するとともに、当該変更等を踏まえて、当面の接種について下記のとおり進めることといたしますので、各都道府県における対応方よろしくお願いいたします。

記

1. 接種回数の変更について

今般、11月上旬から国立成育医療センター及び大阪市立大学公衆衛生学教室によって実施された、中高生及び妊婦に対する臨床試験の1回目接種後の抗体価に関する結果等についての専門家による評価を踏まえ、新型インフルエンザ

（A/H1N1）ワクチンの接種回数について、別紙1のとおり

- ・「中高生に相当する年齢の者」は1回接種とすること
- ・「妊婦」は1回接種の方針（平成21年11月17日付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡を参照）を維持すること

といたしましたので、管下市町村、受託医療機関及び住民の方々への周知方よろしくお願いいたします。

2. 標準的接種スケジュールの前倒し検討について

1. のとおり中高生に相当する年齢の者のワクチンの接種回数を1回に変更するとともに、新型インフルエンザの推計患者数（平成21年12月6日時点で累計約1,400万人と推計）を差し引くことにより修正した「標準的接種スケジュール

(目安)」は別紙2のとおりとなります。

このスケジュール(目安)では、これらの見直しを踏まえ、「高校生に相当する年齢の者」及び「高齢者」の開始時期について、それぞれ半月程度の前倒しが可能となります。しかしながら、1月の接種開始までに時間がないこと等を踏まえ、前倒しを実施するか否かは各都道府県でご判断いただくことといたします。

各都道府県におかれては、地域の接種の進捗状況や予約状況等を踏まえ、可能であれば前倒しの対応をいただくようお願いいたします。その際、12月28日に出荷(卸売販売業者に1月6~7日頃納入見込み)される製剤の大部分は10mlバイアル製剤になることを踏まえ、

- ・中学生や高校生に相当する年齢の方に対する集団的接種の実施について検討いただきたいこと
- ・11月後半から12月半ばにかけて相当量のワクチンが出荷(約1,500万回分)され、地域ごとの違いはあるものの、全国的には概ね接種希望に対応できる量のワクチンが供給される可能性が高く、10mlバイアル製剤の有効活用を図る観点からは、高校生や高齢者など次の優先接種対象者のグループの接種を早期に開始することが望ましいこと

などについても考慮いただきますようお願いいたします。(平成21年12月11日付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡を参照)

3. 優先接種対象者以外の方へのワクチン接種開始について

平成21年12月15日付けで「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」を改訂し、今後、健康成人に対しても接種を進めるとともに、健康成人のうち低所得の方に対しても、優先接種対象者と同様に、費用負担軽減措置を講じることといたしましたが、健康成人に対する接種開始時期等の接種の進め方については、輸入ワクチンの状況等を踏まえ、来年1月を目途にご連絡をいたしますので、ご承知おき下さい。(平成21年12月15日付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡を参照)

以上

新型インフルエンザワクチンの接種回数の見直しについて

平成21年12月16日
厚生労働省

今般、中学生、高校生及び妊婦に対する1回接種後の臨床試験の結果が得られたことから、新型インフルエンザワクチンの接種回数について、専門家の意見も伺いながら検討を行い、以下の方針で対応することとした。

《これまでの確定事項》

- 「健康成人」^(a)及び「65歳以上の者」については、1回接種とする。
- 「妊婦」は1回接種とする。ただし、妊婦を対象とした臨床試験の結果により検証を行う。
- 「基礎疾患を有する者」は1回接種とするが、著しく免疫反応が抑制されている者は2回接種としても差し支えないものとする。
- 「1歳から小学校6年生に相当する年齢までの者」は2回接種とする。なお、中学1年生に相当する者であっても接種時に13歳になっていない者については、2回接種とする。
- 「中高生に相当する年齢の者」は当面2回接種とするが、今後の中高生を対象とした臨床試験の1回目の接種結果等を踏まえ判断する。

*「健康成人」には、「中高生に相当する年齢の者」に該当しない18才及び19才の者を含む。

《今回の見直し方針》

(1)「中高生に相当する年齢の者」は1回接種とする。

今回の中高生を対象とした臨床試験において、1回接種で国際的な評価基準を上回る十分な抗体価の上昇がみられたことなどから、「中高生に相当する年齢の者」については、1回接種とする。

* ただし、中学1年生に相当する者であっても接種時に13歳になっていない者については、2回接種とする(上記《これまでの確定事項》参照)

(2)「妊婦」は1回接種の方針を維持する。

妊婦については、健康成人を対象とした臨床試験の結果などを踏まえ1回接種としていたが、今回の妊婦を対象とした臨床試験において、1回接種で国際的な評価基準を上回る十分な抗体価の上昇がみられたことなどから、1回接種の方針を維持する。

～*

1. 新型インフルエンザワクチンの地域での集団的実施事例の紹介

新型インフルエンザワクチンの幼児から小学校低学年への接種が前倒しとなり、実施に必要なワクチン供給量が十分でない折、各地域でそれぞれ大変なご苦労をされていることと存じます。さらに 10mL バイアルの有効的な活用方法なども工夫されている地域もあります。

地域の実情に合わせて多くの関係者がそれぞれの立場で調整・努力をしながら、安全性に十分な配慮して接種が行われている事例が厚生労働省から都道府県に情報提供されております。また、日本小児科学会新型インフルエンザ対策室にいただいた地域での取り組み事例もありますので、併せてご紹介いたします。

それぞれの地域での接種にあたり、ご参照ください。

- 添付資料 1. 都市圏で保健センターなどで幼児を対象に受託医療機関が 10mL バイアルをそれぞれ持ち寄って実施した東京都中央区医師会での取り組み
2. 小児科医が 1 名のみ地域で、その他の診療科の受託医療機関の協力をいただき、新型インフルエンザ接種医師団を組織。学校を通じて情報提供を行い、希望者を募り接種が行われた山形県山辺町での取り組み
 3. 小児科の受託医療機関で受けた接種予約者とワクチンを地域の病院に集め、その他の診療科からも応援をいただき接種体制を整えている岐阜市小児科医会の取り組み

1. 都市圏で保健センターなどで幼児を対象に受託医療機関が 10mL バイアルをそれぞれ持ち寄って実施した東京都中央区医師会での取り組み

(21.11.24東京都中央区及び中央区医師会聞き取り)

東京都中央区における集団的接種の実施について

(集団的接種の考え方)

- 受託医療機関において、予約がキャンセルされた場合に10mLバイアルのワクチンが効率的に使用できないこと、小児科の受託医療機関において、日常の診療に新型インフルエンザ患者の治療、季節性インフルエンザの接種などが重なり、多忙を極め、新型インフルエンザワクチンの接種について、区民の要望に答えることが困難なこと等から、中央区医師会が集団接種を検討。

(接種計画)

- 接種は、11月23日、12月及び1月（予定）に、保健所及び保健センターにおいて実施。
- 1歳～6歳（就学前）の者を対象
- 安全性マニュアルを作成し、事前に指導を実施

(広報等)

- 中央区の独自施策として、全額助成券及び予診票を個別に送付。

(ワクチンの確保)

- 受託医療機関が、10mLバイアルのワクチンをそれぞれ持ち寄って実施
- 今後のワクチンの配布は東京都に中央区が要請中。

(11月23日の実施状況)

- 医師、看護師等は医師会が確保するとともに、必要な物品等も医師会で用意。
- あらかじめ送付された予診票について、保護者が記載の上、当日持参。
- 小児科医、内科医及び看護師の3人を1チームとし、計6チームで約300人の接種を実施。
- 接種後の経過観察室にも医師を配置。
- 1時間ごとに安全確認等のためのミーティングをチームごとに行い、問題点を共有するとともに、その改善を実施。
- 接種終了後、全スタッフで総括を実施。

(接種費用)

- 全額助成券をあらかじめ配布。

(その他)

- 12月及び1月において、約1,000人程度の接種を予定

2. 小児科医が1名のみ地域で、その他の診療科の受託医療機関の協力をいただき、新型インフルエンザ接種医師団を組織。学校を通じて情報提供を行い、希望者を募り接種が行われた山形県山辺町での取り組み

(21.11.18山辺町聞き取り)

山形県山辺町における集団的接種の実施について

(集団的接種の考え方)

- 山辺町では、小児科医が1名のみであることから、小児に対する接種を行う場合に当該医療機関に集中してしまうため、集団的な接種の方法をとる必要があるものと判断。

(接種計画)

- 山辺町新型インフルエンザ対策本部長名で各医療機関に集団的接種の協力を要請し、8つの受託医療機関から協力を得て、新型インフルエンザ接種医師団を組織。
- 接種は、11月17日から12月24日までの毎週火曜日・木曜日の18時45分から山辺町保健センターで実施。
- 8つの受託医療機関の医師が交代で接種を実施。
- 当面は、保育所入所者及び小学生を対象として接種を実施。

(広報)

- 対象者へは、学校等を通じて情報を提供し希望者を募るとともに、予診票をあらかじめ配布。
- 学校関係者は、感染状況を毎週保健所に報告していることから、接種の必要性が高いことを認識しているとともに、学級閉鎖が続くとカリキュラムに影響すること、学校は事務的な文書のやりとりを行うのみにとどめることにより、協力。

(ワクチンの確保)

- ワクチンは、集団接種の実施について山形県と相談し、医師団代表医療機関から必要量を山形県に要請し確保。

(11月17日の実施状況)

- 17日は、受託医療機関の医師2名、保健センターの職員6名を含む12名体制を組織し、被接種者58名を約1時間かけて接種。
- 保健センターの保健師が、予診票の記載漏れ等を確認するとともに、重要なポイントをマーカーでチェック。
- 医師が、当該予診票をもとに予診及び接種の意思を確認し、接種を実施。
- 接種後、経過観察時間を30分確保し、看護師及び保健師が待機（副反応はなし）。

(接種費用)

- 接種料金は、1回目3600円、2回目2550円と設定し、被接種者からは、町の費用負担分を差し引いて、1回目1800円、2回目1200円を徴収。（町負担額：1回目1800円、2回目1350円）
- 接種費用は、町の協力のもとに医師団の会計として管理

3. 小児科の受託医療機関で受けた接種予約者とワクチンを地域の病院に集め、その他の診療科からも応援をいただき接種体制を整えている岐阜市小児科医会の取り組み

岐阜市における集合接種の実施について

(集団接種の考え方)

小児への接種受付が開始された直後から小児科診療所への予約集中があり、受付から予約スケジュールの設定などの事務作業が膨大になり、職員と医師の疲弊が予想された。また接種スケジュールが前倒しされたため、小児の接種が年内に完了できない場合に市民からの苦情が医療機関に向かわないためにも組織的に救済することが望ましいと考え、岐阜市医師会が接種を計画した。従って定期接種のような集団接種ではなく、診療所の医師が集まって接種を完了する、集合接種という表現に統一した。

(接種計画)

対象は1歳～小3に限定し、市内医療機関で接種が年内に完了できないと見込まれた予約者とした。すでに個別接種で大半が接種を受けていると想定し、接種日は12月23日(祝)を予定している。申込数が多い場合は12月27日(日)も開催する。あくまでも年内に小児の接種が完了できない医療機関の救済が主たる目的である。

(接種事業の実施主体)

本事業は岐阜市医師会と岐阜市保健所、岐阜市民病院が共同で企画し、実施主体は岐阜市医師会とした。接種済み証などの発行も医師会が行う予定である。

(広報等)

すでに医療機関で予約されたことを前提としており、各医療機関で説明文書と予診票を配布し、記載されたQRコードを読み取って、専用サイトにアクセスしていただく。行政からは広報せず、新聞への発表のみである。

(ワクチンの確保)

申し込みした医療機関へはすでに一定数のワクチンが配布されており、10ccバイアルを優先的に提供していただくことにした。

(申し込み状況)

事前調査では1000名以上の申し込み希望が医療機関からあったが、受付開始後2日間では120名ほどにとどまっている。広報ではなく、各医療機関から連絡を受けた後、各医療機関へ出向いて説明文書を受け取る必要があるため、伝達には時間がかかると思われる。

(接種費用)

初回接種を対象としており¥3600を徴収する。

(予想される問題点)

岐阜市外の地域でも特定の医療機関に予約が集中して接種の遅延が予想されている。新聞報道されることによりそうした医療機関から集合接種への参加希望者が殺到した場合に接種計画の見直しが必要になる。2回目の接種については現段階では未確定。

(その他)

本来は集団接種を早期に立ち上げて医療機関への負担を軽減すべきであったと思われる。一方、任意接種であるため行政が主体的に動くことが困難な状況にあったのも事実であり、今後、鳥インフルエンザのパンデミックではどう対応すべきか、非常に教訓になる事例と認識している。

(日本小児科学会新型インフルエンザ対策室 岡田賢司)

～*～

新型インフルエンザワクチン接種に関する Q&A

はじめに

新型インフルエンザの流行が拡大を続ける中、国産の不活化新型インフルエンザ A 型(H1N1)ワクチンの接種が 10 月 19 日より開始されました。国はこれを「国の事業」として実施する計画を 10 月 1 日に表明し、10 月 13 日に実施要綱と実施要領を都道府県に発出しました。この間、日本小児科学会は国に対して小児科領域における接種優先順位を具体的に提言し、国の政策に組み込んでいただきました。

接種の開始にあたり、保護者や接種現場から様々な疑問や課題が寄せられています。国が示した実施要綱、実施要領および新型インフルエンザワクチン Q&A を十分参照していただきたいと思いますが、他のワクチンとの関連などに関して追加の目安が有用と考え、以下のように一般的な考え方を委員会として示しましたので、参考にさせていただきたいと思います。

なお、今後の状況の変化に応じて国の Q&A および本 Q&A は改定される可能性があります。

接種対象者

Q1) 優先接種者にあげられている基礎疾患の基準や範囲がわかりません。

A1) 接種が優先される基礎疾患を有する者については、国が示した基準を基に、かかりつけ医(あるいは疾患の主治医)が確認の上、児の症状を考慮し、接種が必要と認めた者を対象にします。またワクチンの供給が充分でない時期は、より重症化しやすい人を優先させます。

Q2) 免疫の弱い人でも接種を受けられますか。

A2) 免疫低下者、免疫不全者は抗体上昇等の効果が不十分である可能性があります。新型インフルエンザワクチンは不活化ワクチンであり体内で増殖しないため、接種による健康被害(副反応)が他の接種者に比べて特に増加する危険は少なく、希望すれば接種可能です。むしろ接種が推奨されています。

Q3) 優先接種対象者は全て接種を受けるのですか。

A3) 国が実施する接種の対象者はあくまで接種を希望する者です。

Q4) 優先接種の対象となる医療従事者の範囲はどこまでですか。

A4) 優先接種者となる医療従事者はインフルエンザ診療に直接携わっている医師、看護師、准看護師等が原則です。レントゲン技師や受付など患者さんと直接接触のある職種も対象にしてかまいませんが、ワクチン供給が充分でない時期には、院内で優先順位をつけて、優先度の

高い職種からまず 1 回目を接種し、供給量の増加に合わせて優先順位の低い人にも接種を広げていくのが現実的でしょう。新型インフルエンザの医療体制を維持することを目的に、例えば“当該職員が交替かどうか”などを考慮して、各医療機関内の判断で対応して差し支えないようです。

Q5) 気管支喘息と診断されていますが、最近発作もなく順調な児は優先接種の対象になりますか。

A5) 喘息として軽症の場合でも、重症肺炎やインフルエンザ脳症の発症も報告されています。そのため、主治医の判断で、「気管支喘息で継続して治療を受けているか、治療を受けていなくても経過観察のために定期的に受診している患者、現在は寛解状態にあるが 5 年以内に喘息で治療を 1 年以上定期的に受けた既往のある患者を優先する」としています。

国産新型インフルエンザワクチンと他のワクチン接種との関連

Q6) 季節性インフルエンザワクチンの接種はどうしたらよいのでしょうか。

A6) 今冬のシーズンに AH3N2 (香港型)、AH1N1 (ソ連型) または B 型が新型インフルエンザとともに流行する可能性は否定できません。また、新型インフルエンザワクチンに含まれる A 型(H1N1)ウイルスは、季節性インフルエンザワクチン (3 価) に含まれる AH1N1 (ソ連型) とは抗原性が離れていますので、ワクチン接種については独立に考えます。新型インフルエンザワクチンは国家検定を経た小分け製品が順次出荷されますので、当初供給量が充分ではありませんので、季節性インフルエンザワクチンの接種を希望される場合は、季節性インフルエンザワクチンを先に接種しておいてよいでしょう。

Q7) 季節性インフルエンザワクチンと新型インフルエンザワクチンの接種の間隔はどれくらいあけるべきでしょうか。

A7) 季節性インフルエンザワクチンも新型インフルエンザワクチンもともに不活化ワクチンなので、季節性インフルエンザワクチン同士、新型インフルエンザワクチン同士の間隔は 6 日～27 日あけて接種しますが、季節性インフルエンザワクチンと新型インフルエンザワクチンの間隔は 6 日以上あけます。

Q8) 子どもたちは他のワクチンの接種も受けます。新型インフルエンザワクチンの接種を含め、どのような順序で接種したらよいのでしょうか。

A8) 新型インフルエンザワクチンの優先接種対象は 1 歳以上なので、生後 6 か月未満の BCG や乳児のポリオワクチン、DPT ワクチン、Hib ワクチンについては通常通り接種します。但し、優先接種対象児で、1 歳の誕生日が間近の児については、主治医と相談して接種ワクチンの優先順位を決めましょう。また、ポリオワクチンの集団接種会場に大勢が集まり、かつインフルエンザが大きく流行している地域では、接種会場での新型インフルエンザ感染も心

配されますので、来年春以降に接種を延ばす考えもあるでしょう。

Q9) 1歳児のMRワクチン接種と新型インフルエンザワクチンの接種とどのように組み合わせたらよいでしょうか。

A9) 1歳児のMRワクチン1期接種と新型インフルエンザワクチン接種が時期的に重なった場合には、新型インフルエンザワクチンを6～27日間隔（MRワクチンの接種が遅れることを防ぐため、実際には2週程度の間隔で接種する）で2回接種した後にMRワクチンを接種すればよいでしょう（①）。MRワクチンを2回の新型インフルエンザワクチン接種の間に入れることもできます（②）。新型インフルエンザワクチン接種まで時間がありそうなら、先にMRワクチンを接種し、27日以上あけて新型インフルエンザワクチン接種を始めてもよいでしょう。

- | | | | | | |
|---|--------|---------|--------|---------|-----|
| ① | 新-1 | (6-27日) | 新-2 | (6日以上) | MR |
| ② | 新-1 | (6-13日) | MR | (27日以上) | 新-2 |
| ③ | MR | (27日以上) | 新-1 | (6-17日) | 新-2 |
| ④ | 新-1 | (6-27日) | 新-2+MR | | |
| ⑤ | 新-1+MR | (27日以上) | 新-2 | | |

*新-1は新型インフルエンザワクチン1回目、*新-2は2回目

*④と⑤は同時接種を想定していますが、国は実施要領の中で、「医師が特に必要と認めた場合に限り同時接種を行うことができる」としています。

*水痘生ワクチン、ムンプス生ワクチンは疾患の流行状況を考え、MRワクチン接種に準じます。

Q10) 1歳以上の児において、DPTの追加接種、Hibワクチンの追加接種、日本脳炎ワクチンの接種などがありますが、新型インフルエンザワクチンとの関連や優先順位を教えてください。

A10) 1歳以上の児において、新型インフルエンザワクチンと、DPTワクチンまたはHibワクチンの追加接種が時期的に重なった場合には、DPTワクチンやHibワクチンを乳児期に規定回数接種していれば免疫記憶は残っていると考え、新型インフルエンザワクチンの2回接種を優先してよいでしょう（①）。追加接種を急ぎたいときには、他のワクチンの追加接種を先にして6日の間隔をあけて新型インフルエンザワクチンを接種するか（②）、新型インフルエンザワクチン1回接種の後6日以上の間隔をあけて他の不活化ワクチンを接種し、その後6-21日以上間隔をあけて2回目の新型インフルエンザワクチンを接種する方法もあります（③）。

日本脳炎ワクチンは、日本脳炎の流行時期を考え、今冬は新型インフルエンザワクチンの接種を優先させます。

- | | | | | | |
|---|-----------|---------|-----------|-----------|-------|
| ① | 新-1 | (6-27日) | 新-2 | (6日以上) | 他の不活化 |
| ② | 他の不活化 | (6日以上) | 新-1 | (6-27日) | 新-2 |
| ③ | 新-1 | (6日以上) | 他の不活化 | (6-21日以上) | 新-2 |
| ④ | 新-1+他の不活化 | (6-27日) | 新-2 | | |
| ⑤ | 新-1 | (6-27日) | 新-2+他の不活化 | | |

*④と⑤は同時接種を想定しますが、国は実施要領の中で、「医師が特に必要と認めた場合に限り同時接種を行うことができる」としています。

Q11) 1歳以上でDPTワクチンなどの1期接種(基礎免疫)を終了していない児はどうしたらよいでしょうか。

A11) 周囲の流行状況も踏まえ、主治医とよく相談して、接種スケジュールを立てましょう。その際には、A9やA10を参考にして計画を立ててください。

Q12) MRワクチンの2期、3期、4期接種対象者はどのように考えたらよいでしょうか。

A12) MRワクチンの2期対象で基礎疾患のない児、3期、4期接種対象者で優先接種対象者でない生徒は、早期にMRワクチンを接種しておきます。もし、MRワクチン接種が遅れ、新型インフルエンザワクチン接種と時期が重なった場合には、新型インフルエンザ接種後6日間隔をあけてMRワクチンを接種し、その後27日以上の間隔をあけて2回目の接種を行う方法があります。周囲に麻疹流行がなければ新型インフルエンザワクチン2回目の接種後6日間隔以上あけてMRワクチンを接種してよいでしょう。2回目の接種日にMRワクチンを同時に接種することも不可能ではありませんが、同時接種に関する国の考え方は前述のとおりです。

Q13) 新型インフルエンザに罹患した人は次のワクチンをいつから接種できますか。

A13) 新型インフルエンザに罹患した人は治癒して1~2週間隔をおけば希望するワクチンを接種することができます。

接種の実際

Q14) 気管支喘息は落ち着いていますが、卵アレルギーもある児です。接種を希望された場合は、どのように対処すればよいでしょうか。

A15) わが国の季節性インフルエンザワクチン中の卵白アルブミン量は、数ngときわめて微量でWHO基準よりはるかに少ないようです。これまでは、卵白RAST3以上でも、卵加工品などを食べている児では、接種後の重篤な副反応の報告はなく、安全に接種できています。卵完全除去療法中や卵摂取後に重篤なアナフィラキシーをおこした児の場合、インフルエンザの罹患率や入院率、ワクチンの有効性や副反応発生率、集団生活への参加の有無、家族数など多くの要因を考慮して接種するかどうかを判断する必要があります。保護者の強い希望や接種医に不安が

ある場合、事前に接種ワクチンによる皮内テストを行い接種する方法や少量接種して異常がなければ残量を接種する方法もあります。

Q16) 新型インフルエンザワクチンの副反応が心配です。

A16) 国産の新型インフルエンザワクチンは季節性インフルエンザワクチンと同様の工程で製造されていますので、季節性インフルエンザワクチンで経験されている副反応（局所反応や低頻度の発熱が接種後0日～数日以内に生じることがある。その他予防接種後副反応報告を参照）と同等の副反応が生じる可能性が高いと思われます。接種開始後速やかに副反応をまとめるため、もし副反応が生じた場合は国が定めた副反応報告様式に従って迅速に報告をお願いいたします。

国産新型インフルエンザワクチン接種後の副反応については当面、医薬品医療機器総合機構法によって保障されますが、国の特別立法が成立すればそれによって保障がなされる予定です。

Q17) 新型インフルエンザワクチンのバイアルの保管方法と期限を教えてください。

A17) 国産の新型インフルエンザワクチン（0.5mLのプレフィルドシリンジ製剤を除く）には保存剤が含まれますが、細菌汚染等を避けるため、一度針を刺して使用したバイアルは24時間以内に廃棄します。開封した日時と時刻をバイアルに記載しましょう。冷蔵庫保存されたバイアルの残量を同日内に複数の人に接種することはかまいませんが、清潔操作に気をつけてください。

海外ワクチン

Q18) 海外ワクチンの有効性や安全性がわかりません。

A18) 海外ワクチンの輸入については2社の製品が予定されているようです。ともにアジュバント（免疫増強剤）が添加されています。小児科学会としては国内外の小児への臨床試験成績の速やかな公表を国や製造所に要望しています。

（日本小児科学会新型インフルエンザ対策室 岡田賢司）

～*～

2. 「一般の方々へ」とした保護者向け手引書は別のバナーに載せてありますので、そちらをご覧ください。ここでは、保護者向けパンフレット（表・裏）とポスターをご紹介します。ダウンロード印刷いただき、適宜ご利用いただければ幸いです。手引書を含め、福島県立医科大学小児科 細矢光亮先生にご尽力いただきました。

● 発熱したお子さんを見守るポイント ●

こんな症状を 認めたらもう一度 受診しましょう



新型インフルエンザであっても、ほとんどのお子さんが季節性インフルエンザと同様に、3日から5日間発熱が続いた後に自然に治ります。しかし、まれに急性脳症、心筋炎、肺炎を合併したり、脱水を起こすことがあります。そこで、自宅で療養するときには、お子さんをひとりにせず、裏面に示すような症状に気をつけて、定期的に状態を見守るようにしましょう。

厚生労働省 日本小児科学会

自宅で療養しているお子さんの状態を定期的を確認してください。そして、お子さんに次のような症状を認める場合は、なるべく早く医療機関で診察を受けましょう。

新型インフルエンザ症状チェックポイント



- 手足を突っ張る、がくがくする、眼が上を向くなど、けいれんの症状がある。
- ぼんやりしていて視線が合わない、呼びかけに答えない、眠ってばかりいるなど、意識障害の症状がある。
- 意味不明なことを言う、走り回るなど、いつもと違う異常な言動がある。



- 顔色が悪い(土気色、青白い)。
唇が紫色をしている(チアノーゼ)。
- 呼吸が速く(1分間に60回以上)、
息苦しそうにしている。
- ゼーゼーする、肩で呼吸をする、全身を使って
呼吸をするといった症状がある。



- 「呼吸が苦しい」、「胸が痛い」と訴える。
- 水分が取れず、半日以上おしっこが出ていない。
- 嘔吐や下痢が頻回にみられる。
- 元気がなく、ぐったりしている。

※ここに挙げた症状以外でも、いつもと様子が違って心配な場合には、かかりつけの医師などの医療機関に相談してください。

上記のような点に注意すれば、新型インフルエンザは、家庭で特別な対応をしな
ければならない病気ではありません。周囲への感染防止に配慮しながら、発熱し
たお子さんをいつものように家庭で見守ってあげてください。

●さらに詳しい情報については、ホームページをご参照ください。

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>

日本小児科学会 <http://www.jpeds.or.jp/influenza-j.html>

発熱したお子さんを見守るポイント

こんな症状を認めたら もう一度受診しましょう



新型インフルエンザであっても、ほとんどのお子さんが季節性インフルエンザと同様に、3日から5日間発熱が続いた後に自然に治ります。しかし、まれに急性脳症、心筋炎、肺炎を合併したり、脱水などを起こすことがあります。そこで、自宅で療養するときには、お子さんをひとりにせず、次に示すような症状に気をつけて、定期的に状態を見守るようにしましょう。

意識障害



視線が合わない、呼びかけに答えない

呼吸困難



呼吸がはやくて、息苦しそう

脱水症



水分がとれず、おしっこが出ない

厚生労働省 日本小児科学会

●さらに詳しい情報については、ホームページをご参照ください。

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>

日本小児科学会 <http://www.jpeds.or.jp/influenza-j.html>

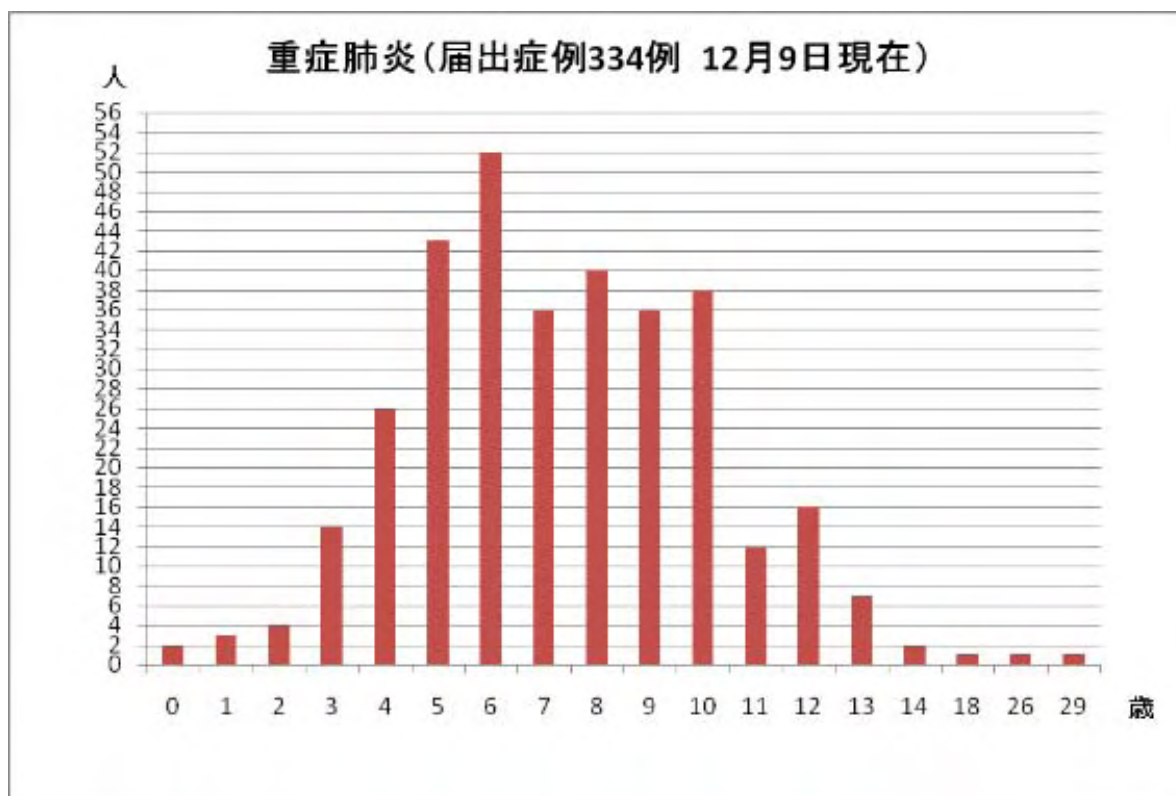
3. 届け出症例について

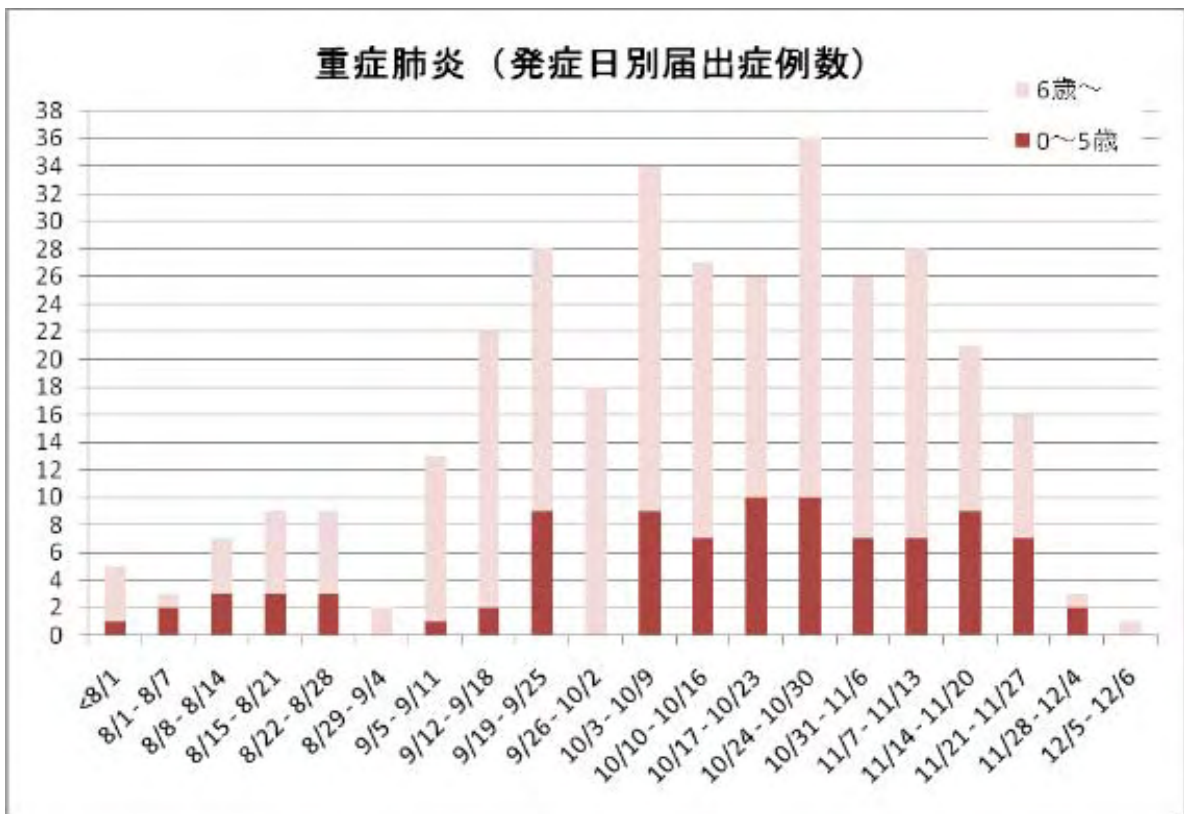
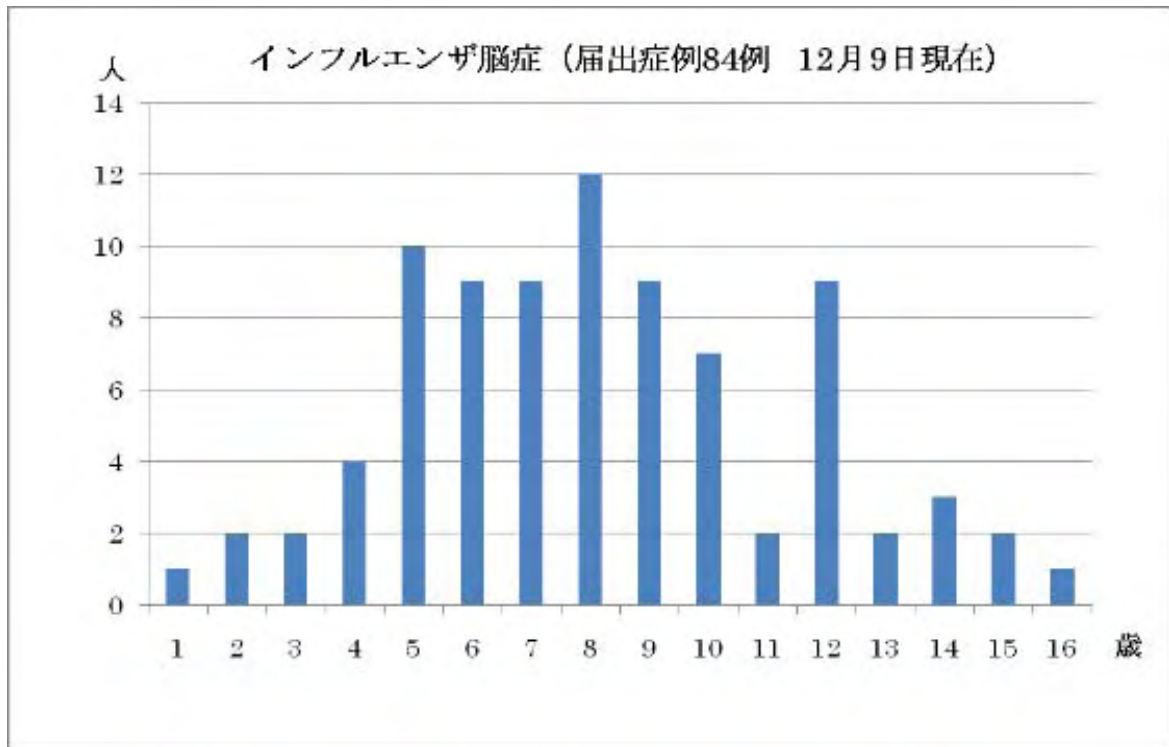
重症肺炎については、届け出症例は 334 例になりました（中央値 7 歳、平均値 7.4 歳）。まだ、5 歳以下の乳幼児への拡大は顕著ではありません。人工呼吸器の使用は 76 例（22.8%）です。（人工呼吸器の使用の有無について詳細な記載があった 286 例中では 76 例（26.6%）です。）喘息の既往は、全報告症例 334 例中 117 例（35.0%）、（詳細な記載があった 269 例中は 117 例（43.5%））に認めら、明らかに高い比率です。すでに IgE の高値を示す症例が多いと報告させていただきましたが、今回、IgE 値の記入があった 31 症例における人工呼吸器の使用の有無について、解析結果を下の表に報告いたします。

	レスピレーター使用	
	有	無
IgE 500 IU 未満	0	9
IgE 500 IU 以上	5	17

	レスピレーター使用	
	有	無
IgE 1000 IU 未満	1	17
IgE 1000 IU 以上	4	9

表から IgE 高値を示す症例ほど人工呼吸器の使用の頻度が高いことがわかります。ただし、発症前から高値が持続していたのか、新型インフルエンザ重症肺炎の発症に伴い高値となったのか不明です。今後詳細については検討していきたいと思えます。





次回は野々山先生、森岡先生より乳幼児に対するタミフル使用に対する届け出症例についておまとめいただく予定です。