

Q8

手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、かぜ等のウイルス性疾患に罹患後は、どのくらいの間隔をあければ、ワクチン接種が可能でしょうか。

A

これらの感染症は罹患時あるいは罹患後に、免疫能の低下等免疫学的に大きな問題となることは通常なく、回復すれば、不活化ワクチン、生ワクチンとも接種が可能になります。

回復後の「体調の安定」をみるためには、治癒後1～2週間ほどがおよその目安となりますが、明確に基準といったものは設定されていません。ワクチンを早く接種するメリット、遅らせるメリットとのバランスで判断しますが、不明の場合の現実的な判断としては、治癒後約2週間の間隔が目安といてよいでしょう。

発病直後に接種することは通常ないと考えられますが、自然感染のウイルスが体内で増殖している時に生ワクチンを接種すると、ワクチンウイルスが自然感染のウイルスによって干渉作用を受けることがありますので、効果が期待できない場合があります。感染によって免疫機能が一時的に低下すると考えられている麻疹のようなウイルス性疾患では、治癒後4週間程度、その他（風疹、おたふくかぜ、水痘等）の疾病の場合には、治癒後2～4週間程度の間隔をあければ不活化ワクチン、生ワクチンとも接種できるとされています。

経過が長引いたり、慢性化している場合には注意が必要で、接種するかどうかの最終判断は、問診および予診によって接種医師が決定すべきものです。

Q9

臓器移植の際の予防接種について、どのように考えればよいでしょうか。

A

臓器移植（造血幹細胞移植および実質臓器移植）において、合併症対策・感染症対策は非常に重要で、その中のワクチン接種には大きな意義があります。個々の患者の状態を考慮し、接種する時期や免疫能の評価について注意する必要があります。

なお、移植（主に造血幹細胞移植）治療後に抗体が失われた場合のワクチン再接種費用助成について、予防接種法における遅延接種と再接種の費用負担等について助成を行う自治体が増加しつつありますので、詳細は各自治体にお問い合わせください。

<造血幹細胞移植患者>

日本造血細胞移植学会の「造血細胞移植ガイドライン 予防接種（第3版）2018年4月」¹⁾が参考になります。

①開始基準：不活化ワクチンは移植後6ないし12か月を経過して、慢性GVHD（graft-versus-host disease：移植片対宿主病）の増悪がないことが基準となります。弱毒生ワクチンは移植後24か月を経過し、慢性GVHDを認めず、免疫抑制剤の投与がなく、輸血や通常量のガンマグロブリン製剤の投与後3か月、大量のガンマグロブリン製剤の投与後6か月を経過していることが基準となります。

②接種順序：原則的に不活化ワクチンから開始し、弱毒生ワクチンへと進めます。不活化ワクチンでは一般的にDPT-IPVから開始しますが、冬季のインフルエンザ流行時期が迫っている場合には、適宜インフルエンザワクチンを優先します。生ワクチンは副反応の頻度が少なく抗体獲得が評価しやすい麻しん(MRワクチン)から開始するのが望ましいとされていますが、周囲の感染症流行状況から他の生ワクチンを優先することも考慮するとされています。