

乳児期の麻疹ワクチンは何か月から接種するか

乳児期の麻疹免疫 乳児期は基本的には母からの移行免疫が残っています。母の免疫の程度に比例しますが、通常は7-9か月までは残っていますから、6-7か月で接種しても免疫ができにくく有効な効果は期待しにくいと考えています。9か月以降なら、せめて状況によっては8か月以上を対象と考えています。流行常在地のアジア諸国では8-9か月で1回目の麻疹またはMRワクチンを接種します。15か月で2回目をMMRで、4-6歳で3回目をMMRで接種します。免疫が残っている世代の乳児は罹患しても発病しにくくさらに発症しても重症化することは少ないでしょう。その月齢の乳児が一人で出歩いて感染する機会はまずないと考えますから母親の免疫を検査しておくことが大事です。麻疹だけでなくこれを機会に「麻疹風疹おたふく(水痘)の抗体検査」を推奨しています。検査法は順にPA法、HI法、EIAIGG法(EIAIGG法)です。検査しないでの成人と幼児への予防接種は無駄が多いので注意ください。今の麻疹ワクチン(MRも)は1回で85%程度にしか免疫はできません。残りの15%の人にこそ、ワクチンが必要です。検査しないで打っても7倍の無駄なワクチンを消費することになり1歳児のMRが不足することになります。2013年の風疹騒ぎの教訓が全く生かされていません。十分な免疫があれば2回目を追加しても免疫が増えることもなければ、より安全になることもありません。15%の陰性の人に打てばその85%は免疫ができて安心できます。12%が陽転し、その集団では97%の集団免疫率を期待することになります。この数値は小学校などの閉鎖集団での流行を守ることができます。2期は小学校を、昔の3期(中学1年時)は中学高校を、4期(高校3年時)は大学を守るためのものです。これを全員に打てればそれも期待できるでしょうが、ワクチンの85%の量は無駄になります。きちんと検査をすればその無駄が省けます。さらに医療機関での麻疹ワクチンの管理が悪いととても85%の陽転率は得られません。せいぜい80%程度かもしれません。それでも96%にはなります。ただし接種率が100%とした場合の計算です。個人レベルでは陰性のまま残されると予防はできません。2回接種してあっても罹患することがあるということです。免疫が有る人への追加接種は無駄なだけです。学童以上のスクリーニング検査は、麻疹はPA法で検査しないと評価は難しいです。HI法とOF法は無理です。せめてEIAIGG法で検査します。より確実な検査法はNT法ですが慣れた施設でのデータしか安定して評価できません。もし乳児に接種した場合は、15か月頃に遅めのMR1期を予定ください。5-6か月あける方が有利です。2期は定期接種ですから普通に追加すればいいです。1期で免疫ができなかった人のための2回目です。免疫ができていない人たちには副反応もないので無駄になっても無料で打てますから良しとすることになります。麻疹検査の陽性基準はPA法256倍以上、NT法4倍以上、EIAIGG法8.0以上で有効です。

推奨する対策 麻疹よりも、乳幼児に感染させてより困るのは百日咳です。7か月の子は3回までは4種混合で接種しているはずですが1年後の追加を接種して初めて十分な免疫が期待できます。ですから、今回の様はケースではまず両親の麻疹風疹おたふく水痘の抗体検査をして、百日咳を罹患させないためにも両親にはDPT3種混合《破傷風ジフテリア百日咳》を急いで1回追加します。検査と同時にします。本来は妊娠前にDPTと麻疹風疹おたふく水痘の抗体検査を推奨しています。当然幼児の麻疹風疹おたふく水痘の抗体検査も必要です。2回接種していても免疫が十分でなければ罹って感染源になります。このように7か月の子に打つより先にすることがあります。もし母親に十分な免疫がなければ7か月の子も罹りますから接種してもいいでしょう。成人に追加予防接種したら6週間後の再検査を忘れないでください。