

破傷風ワクチン（トキソイド）は予防ワクチンではなく治療ワクチンです

破傷風ワクチン（以下、破傷風）は、怪我をした時には健康保険が使える。つまり治療ワクチンであり予防ワクチンではないことは明白である。にもかかわらず海外渡航やボランティアに際して破傷風を接種する医療機関があることには驚きです。母子手帳や、ガイドライン、手引きなどを参照すれば日本人に破傷風を打つ必要がないことは簡単に理解できる。DPT 3種混合《破傷風ジフテリア百日咳》で、3回打って1年後に追加の4回で基礎免疫ができ、10年後にやや免疫が低下した時に、2期としてDT 2種混合《破傷風ジフテリア》で0.1mlを追加する。つまり破傷風でも同じ0.1mlであり、破傷風を0.5ml接種してはいけないことは法律で決められている。これはDPTでは、0.2mlに相当（破傷風換算）する。

成人では百日咳の免疫が低下して来ているので密かな流行が続いている。成人は感染しても、3カ月間ほど夜間の咳に悩まされる程度の比較的軽症で経過するが、乳児への感染源になるので注意が必要である。それには成人の百日咳の免疫を高めなければいけない。つまり成人には百日咳の入ったDPTしか有効ではありません。2期のDT：0.1mlで高められた破傷風の免疫も、10-20年で低下してくる。その時はDPTで追加接種しなければいけない。DPT：0.2mlで十分である。20年以上経過していれば念のためDPT：0.5mlで追加しても良い。百日咳の免疫はDPTの1期4回分で、15年程度は維持されているが、高校生の頃には低下してくる。看護学生での調査で入学時には70-80%の人で残っていた免疫も、卒業時には30%ほどに下がっている。将来は2期の追加もDPT：0.2mlまたはTdap：0.5ml（海外での青年用のDPT）に切り替わるように準備している。その結果、20歳代までの百日咳と破傷風の免疫は維持されるようになる。10-20年毎にDPT：0.2ml（Tdap：0.5ml）で追加すると良い。DPTの0.2mlは、百日咳はTdap：0.5mlに相当するが、破傷風は5分1に過ぎない。しかし外国人に比べて日本人は破傷風の免疫はかなり長期に維持されており、2期での反応から考えても破傷風は0.1ml（DT：0.1ml、DPT：0.2ml）で十分と考えられる。日本人に5倍量は不要である。そして百日咳の追加は必須であり、DPTで0.2mlの追加接種が、より安全且つ有効で最も有利と考える。ただ、ジフテリアは約3倍含まれるので、Tdapよりは多少腫れ易い。青年・成人にDPT：0.5mlを接種した場合の接種部位の腫脹頻度は、10-34歳で25%、35歳以上で11%に過ぎない。日本製のDPTは0.5ml接種しても問題となる副反応もなく、乳児期の1期追加での54%（1期4回の平均34%）に比べても、安心して接種できることが判明している。DPTは副反応でも、医学的にも倫理的にも避けるべき理由は存在しない。百日咳が必要は世代にはより安全で有効で有利なワクチンである。破傷風推奨の根拠は無い。

破傷風は「百害〔百日咳に対して無力〕あって、一利はあるかもしれない」ワクチンである。破傷風は昭和44年以降生まれの日本人にとって不要な、あえて言うなら打たない方が、打たれては迷惑なワクチンと考える。DPTこそが推奨される。 2013.3 名鉄病院予防接種センター

