感染症・予防接種レター（第55号）

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会では「感染症・予防接種」に関するレターを毎号の小児保健研究に掲載し，わかりやすい情報を会員にお伝えいたしたいと存じます。ご参考になれば幸いです。

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会

委員長 庵原　俊昭　副委員長 岡田　賢司　乾　幸治　多屋　馨子　三田村敬子
菅原　美絵　津川　毅　古賀　伸子

小児の臓器移植および免疫不全状態における予防接種ガイドライン2014

予防接種のある疾患はワクチンで予防したいと考えている小児保健関係者は多い。感染症の流行状況に注意しながら，ワクチン接種から得られる利益がそのリスクを上回っていると判断できる場合は，ワクチン接種を行うことが勧められてきた。ただ，いろいろな基礎疾患があり，ワクチン接種が控えられている児がいることも忘れないでいただきたい。とくに臓器移植が必要な児や免疫不全状態の児への予防接種に際しては，基礎疾患や免疫抑制薬によっても免疫不全状態は異なるため，これまで多くの場合は，接種できない状況にあった。本稿で紹介するガイドラインは，臓器移植が必要な児や先天的および後天的に免疫不全状態となっている児の診療や研究を専門に行っている多くの学会の協力を得て作成できた。その概要を紹介する。

1．移植（固形臓器移植および造血細胞移植）患者への予防接種

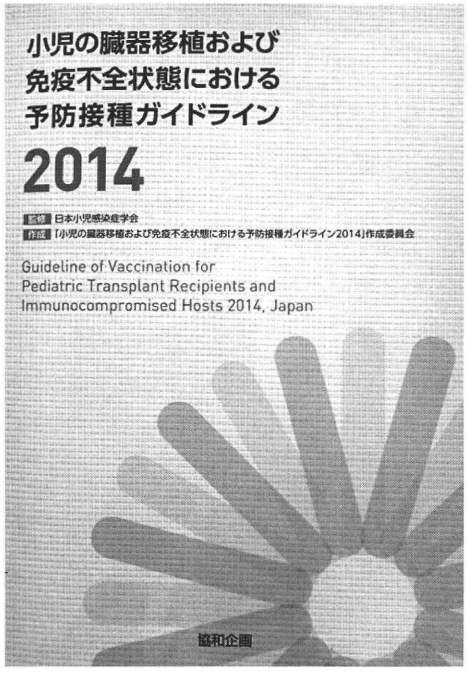
臓器移植前に原疾患にかかわる禁忌事項がない限り，日本小児科学会が推奨する全ての予防接種を接種可能な期間内に済ませることが望ましいとしている。移植後の生ワクチン接種は基本的には推奨されていないが，疾患の流行状況によっては考慮する。不活化ワクチン接種は，拒絶と関連する根拠はなく，必要なワクチン接種は全て可能であるが，患児の状態が安定していることが原則である。移植後の免疫能の回復は症例によって異なるが，細胞性免疫が回復するまでには1年以上，B細胞の回復も6～12ヵ月を要する。疾患の流行状況も考慮し，インフルエンザワクチンは移植後6ヵ月以降，その他のワクチンは1年以降の接種が目安となっている。

2．原発性および続発性免疫不全状態患者への予防接種

基礎疾患によって病態は異なる。生ワクチンが禁忌である原発性免疫不全症候群は多い。不活化ワクチンも有効でない疾患もある。原発性免疫不全症候群ではその病態を考慮して，各々の予防接種を行うかどうか判断する必要がある。

小児血液悪性腫瘍患者の場合，液性免疫および細胞性免疫能の回復状況を確認することが望ましい。不活化ワクチン接種は化学療法終了後3～6ヵ月，生ワクチン接種は6ヵ月以上あけることを原則としている。

小児慢性腎臓病患児では，感染症罹患による基礎疾患の重症化が懸念されるため，積極的に予防接種を行うとしている。不活化ワクチンはステロイド薬や免疫抑制薬治療中でも接種できるが，症状の増悪期，高用量（ステロイドの場合はプレドニゾロン換算2



Presented by Medical*Online

mg/kg/日または20mg/日以上）での治療時は接種しない。免疫抑制薬治療中の生ワクチン接種は原則控えるべきとしている。

小児リウマチ性疾患患者や炎症性腸疾患など慢性消化器疾患児への生物学的製剤治療開始前にはB型肝炎ウイルスに対する検査が提唱されている。治療開始後の生ワクチン接種は，原則推奨されていない。不活化ワクチン接種は利益があると推定されている。

無脾症および摘脾患者では，特に莢膜を有する細菌による劇症型菌血症のリスクが高い。摘脾児の菌血症の頻度や死亡率は健常児の350倍にも及ぶため，軽度の免疫不全状態ではワクチン接種から得られる利益がリスクを上回っている。とくに肺炎球菌ワクチン，Hibワクチン，髄膜炎菌ワクチンなどが推奨されている。

＊個々の疾患に関しては，このガイドラインを参照ください。

書評

乳幼児虐待のアセスメントと支援

編著者　青木　豊
発　行　岩崎学術出版社
発行年　2015年7月
A5判　216頁　2,916円（本体2,700円＋税）

本書の編著者青木　豊氏は，米国にて乳幼児精神保健の専門家になるためのハリスフェローを取得した後，そのまま米国に留まり，研究と臨床に従事した経歴の持ち主である。現在は大学で教鞭をとられているが，長い間，市井の乳幼児家族診療センターの代表として，精神疾患を患っている母親とその乳幼児期にある子どもの両方について精神保健と小児保健の両面から支援活動を行っている。精神疾患をもっている母親とその子どもの両方に対応できる精神科医が少ないわが国にあって，大変貴重な存在である。

本書の中心テーマは，虐待における親子関係のアセスメントと支援である。まず，被虐待体験が子どもの脳に与える影響について最新の脳科学の知見が紹介されるとともに，適切な支援活動が脳への影響を改善する方向に作用することが述べられる。その後，親子の関係性を評価する方法として，自由遊びや片づけなどの場面を観察することで親子の関係性を評価する方法や，親への面接によって，親が子どもに対して抱いている想いの特徴を把握する方法が，虐待事例を交えて紹介される。これらの方法は，いずれも編著者の青木氏がこれまでに共同研究者と臨床研究を進め，わが国に紹介してきたものである。

支援方法についても，在宅での支援・治療プログラムやクリニック等で行われる乳幼児―親心理療法，および相互交渉ガイダンス，そして施設内での子どもに対する支援・プログラムが紹介される。さらに，里親支援対応についても一章を設けて解説されている。このほかに，アタッチメント，アタッチメント障害，心的外傷後ストレス障害，乳幼児揺さぶられ症候群等の概念についても詳しく解説されており，読者の知識の再確認を助けてくれる。

以上の内容が，多数の文献を引用しながら解説されているので，小児保健領域で，虐待予防と対応に日々関わっているわれわれにとって，臨床実践だけでなく，臨床研究も助けてくれる良書であるといえる。

（「小児保健研究」編集委員　吉田弘道）

Presented by Medical*Online