

神奈川県学校・腎疾患管理研究会 第30回研究会

日時 = 平成16年10月16日(土)

場所 = 神奈川県予防医学協会

◁ 講 演 ▷

「基礎疾患を有する児童生徒の予防接種」

講 師

聖マリアンナ医科大学小児科 中 島 夏 樹

「基礎疾患を有する児童生徒の予防接種」

聖マリアンナ医科大学小児科

中 島 夏 樹
加 藤 達 夫

はじめに

有史以前から人類の大きな脅威であった各種感染症は、この百年ほどの間に起った医学の進歩により、特にその恩恵に与れる先進国では著しく減少している。そしてその為に予防接種が果たした役割の大きさは論を待たないであろう。本来予防接種は、健康な子どもに対し行われるのが理想であるが、各種基礎疾患を有する子ども達に対し、慎重になるあまり、接種を躊躇する風潮があるよ

うに思われる。各種基礎疾患患者の中には、ワクチン接種により感染を防ぐことができる疾患に罹患し、命を落とす例も稀ならず認められる。予防接種を行うことのリスクと利益を、冷静に比較することも必要であると思われる。本稿は、基礎疾患を有する児童生徒に対する予防接種の可否の基準を、なるべく具体的に述べてみたい。なお、現行の定期、結核予防法、および任意の予防接種については表1～4を参照いただきたい。

表1 定期の予防接種（一類疾病）

対象疾病 (ワクチン)	接 種						備 考
	対 象 者	標準的な接種期間 ¹⁾	回数	間隔	接種量	方法	
ジフテリア 百日せき 破傷風	1 期初回	生後3月から 生後90月に至 るまでの間に ある者	生後3月に 達した時か ら生後12月 に達するま での期間	3 回	3 週間 から 8 週間ま で	各0.5mℓ	皮下 ³⁾ ・第1期で接種間 隔があいた場合 は、すべてのや り直しはせず規 定の回数を接種 する
	1 期追加	生後3月から 生後90月に至 るまでの間に ある者 (1 期初回接種 (3回)終了後、 6 月以上の間 隔をおく)	1 期初回接 種(3回)終 了後12月に 達した時か ら18月に達 するまでの 期間	1 回		0.5mℓ	
	DT トキソイド	2 期	11歳以上13歳 未満の者	11歳に達し た時から12 歳に至るま での期間	1 回		
ポリオ		生後3月から生後90月に 至るまでの間にある者	生後3月に 達した時か ら生後18月 に達するま での期間	2 回	6 週間 以上	各0.05mℓ	経口 ・下痢がある場合は 延期する ・服用後30分以内に 吐き出した場合 は再服用させる ・通常、春と秋に実 施することが望 ましい

対象疾病 (ワクチン)	接 種						備 考	
	対 象 者	標準的な接種期間 ¹⁾	回数	間隔	接種量	方法		
麻疹	生後12月から生後90月に至るまでの間にある者	生後12月に達した時から生後15月に達するまでの期間	1回		0.5mℓ	皮下	・麻疹の予防接種は、標準的な接種年齢のうち、できるだけ早期に行うことが望ましい ・流行時には生後12カ月未満の者に対しても任意接種として行うことができる。この場合定期接種を標準的な接種年齢の間に行う ⁴⁾ ことが望ましい ・注5)	
風疹	生後12月から生後90月に至るまでの間にある者	生後12月に達した時から生後36月に達するまでの期間	1回		0.5mℓ	皮下	・風疹の予防接種は、麻疹の摂取の後に行うことが望ましい ・注5)	
日本脳炎	1期初回	生後6月から生後90月に至るまでの間にある者	3歳に達した時から4歳に達するまでの期間	2回	1～4週	0.5mℓ	皮下	・第1期で接種間隔があいた場合は、脚注6)を参照のこと
	1期追加	生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 (1期初回終了後概ね1年おく)	4歳に達した時から5歳に達するまでの期間	1回		(3歳以上)		
	2期	9歳以上13歳未満の者	9歳に達した時から10歳に達するまでの期間	1回		0.25mℓ		
	3期	14歳以上16歳未満の者	14歳に達した時から15歳に達するまでの期間	1回		(3歳未満)		

- 標準的な接種期間とは、定期の予防接種実施要領(厚生労働省健康局長通知)により、市町村に対する技術的助言として定められている。
- ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種の第1期は、原則として沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用する。
- DPT混合ワクチンの接種部位は上腕伸側で、かつ同一接種部位に反復して接種することはできるだけ避け、左右の腕を交代で接種する(ワクチンはアルミニウム塩に吸着されているので注射局所のアルミニウム塩の吸収が遅く、硬結が1～2月も残存することがある。)
- 生後12カ月未満の者が任意接種を受けた場合、母親からの移行免疫の影響で予防接種による免疫が付与されない可能性を考慮して定期接種を行う。
- 接種前3カ月以内に輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、本剤の効果が得られないおそれがあるので、3カ月以上過ぎるまで接種を延期すること。また、ガンマグロブリン製剤の大量療法、すなわち川崎病、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)等の治療において200mg/kg以上投与を受けた者は、6カ月以上(麻疹感染の危険性が低い場合は11カ月以上)過ぎるまで接種を延期すること
- 初めて受けるときは、基礎免疫(初回接種は1～4週間隔で2回、概ね1年後に1回)をつけることが重要である。追加免疫を4～5年間隔で行う。
日本脳炎の第1期(基礎免疫)が規定どおり接種できなかった場合は以下の要領により接種を行う。
(1)第1期初回接種1回だけで1年経過した場合2回接種するか、1回接種して翌年に1回接種する。
(2)第1期初回接種1回のみで数年経過した場合2回接種し、翌年1回接種する。(この場合、1回は任意接種となる)
(3)第1期初回接種2回完了後2年以上経過した場合1回接種する。

表2 定期の予防接種（二類疾病）

対象疾病 (ワクチン)	接 種			
	対 象 者	回数	接種量	方法
インフルエンザ	・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者	毎年度 1回	0.5ml	皮下

表3 結核予防法

種類	接 種			
	定 期	回数	接 種 量	方法
BCG	生後6月未満(地理的条件、交通事情、災害の発生その他の特別な事情によりやむを得ないと認められる場合においては、1歳未満) ¹⁾	1回	規定のスポイトで滴下	経皮

1) 接種部位は、上腕外側のほぼ中央部とし、肩峰に近い部分はケロイド発生率が高いので避けなければならない。

表4 任意の予防接種

種類	接 種					備 考
	対象年齢	回数	間 隔	接 種 量	方法	
インフル エンザ	2類の対象者を除く 全年齢	1回 又は 2回	1~4週 (3~4週が望ま しい)	1歳未満 0.1ml 1~5歳 0.2ml 6~12歳 0.3ml 13歳以上 0.5ml	皮下	
おたふく かぜ	1歳以上の未罹患者	1回		0.5ml	皮下	・副反応は少ないが、ときに接種2~3週間後に一過性の耳下腺腫脹や発熱が見られることもある。また、まれに髄膜炎の報告もある(4頁脚注5) 参照)
水痘 ¹⁾	1歳以上の未罹患者	1回		0.5ml	皮下	・ときに水痘に罹患し軽く発疹がでることがある ・4頁脚注5) 参照
B型肝炎	(1)HBs抗原陽性の母親から生まれたHBs抗原陰性の乳児 ²⁾ (2)ハイリスク者 医療従事者、腎透析を受けている者、海外長期滞在者など	3回 3回	通常生後 2、3、5ヵ月 1ヵ月間隔で2回、その後5~6ヵ月後に1回	各0.25ml 各0.5ml (10歳未満の小児は0.25ml)	皮下	・(1)では出生直後(できるだけ早く、遅くとも48時間以内)と生後2か月にHB免疫グロブリンを通常1ml筋注 ³⁾ 。ただし、Hbe抗原陰性の母親から生まれた児の場合は2回目のHB免疫グロブリンを省略してもよい ・必要に応じて追加接種を行う
肺炎球菌	(1)免疫正常者、高齢者、2歳以上の慢性心・肺・肝・腎疾患患者、糖尿病患者 (2)2歳以上の免疫不全者	1回		0.5ml	皮下	・接種時期はいつでもよい ・脾臓摘出を受けた者は健康保険適応
A型肝炎	16歳以上	初回2回 追加1回	2~4週 初回接種後 6ヵ月~2年	各0.5ml	皮下 または 筋肉内	・小児への適応はない
狂犬病	全年齢	暴露前 3回 暴露後 6回	4週間間隔で2回 6~12ヵ月後1回 1回目を0日として以降3、7、14、30、90日	各1.0ml 各1.0ml	皮下 皮下	小児も大人も同量接種 暴露後免疫を受け、6ヵ月以内の再咬傷の場合はワクチン接種は不要。6ヵ月以上の場合、初めて咬まれた場合と同じ6回接種する

1) 接種対象は主として悪性腫瘍やネフローゼなどの免疫不全状態で、水痘が重症化するおそれのあるものが中心である。また、希望により健康児にも接種を行う。

2) 母親がHBs抗原陽性の場合には、健康保険適応。

3) 新生児に対する筋注の部位は、大腿前外側(上前腸骨棘と膝蓋骨を結ぶ線の中点付近で、これより内側(脛側)には片寄らない)を行う。(日本小児科学会誌 90:415,1986)。

接種不適当者及び接種要注意者(表5、6)

厚生労働省発行の予防接種ガイドラインでは、接種不適当者とは、接種を受けることが適当でない者を指し、これらの者には予防接種を行ってはならない。接種要注意者とは、接種の判断を行うに際し、注意を要する者を指し、この場合、接種を受ける者の健康状態及び体質を勘案し、注意して接種しなければならない、となっている。

接種不適当者には、

1) 明らかな発熱を呈している者 2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3) 当該疾患に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者 4) 急性灰白髄炎(ポリオ)、麻しん、及び風しんに係る予防接種の対象者にあつては、妊娠していることが明らかな者 5) その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者、が挙げられている。

1) は37.5 以上を指し、検温は接種を行う医療機関で、直前に行う。2) は急性でも軽症の疾患、重篤でも慢性の疾患は接種不適当者ではなく、要注意者に入るということである。3) は当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者に接種を行ってはならないことを規定したもので、一般的なアレルギーについては、接種要注意者となる。4) は一般に生ワクチンは、胎児への影響を考慮して、全妊娠期間を通じて接種は行わない。これは任意の予防接種であるおたふくかぜ、水痘でも同様である。風しんでは接種後2ヵ月間は避妊が求められている。5) は個別ケース毎に接種医により判断されることとなる。

接種要注意者には、

1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者 2) 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者、または全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者 3) 過去にけいれんの既往がある者 4) 過去に免疫不全の診断がなされている者 5) 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈する恐れのある者、が挙げられている。

1) として心臓血管系疾患に対し、日本小児循環器学会の見解(平成15年5月)によれば、原則的には、積極的に予防接種を行うべきである。ただし、次に述べる状況、病態においては接種前、接種後に十分な観察を行い、注意を払うとして、
1. 重篤な心不全がある者 2. 低酸素発作を有する者 3. 現在、心筋炎、心膜炎、川崎病、心内膜炎、リウマチ熱に罹患している者 4. 川崎病でガンマグロブリンの大量療法を受けた者は、ポリオとBCGを除く生ワクチンの効果を減衰させる可能性があるため、注意を要する。これらには任意接種のおたふくかぜ、水痘も含まれる。これらは一般に、6ヵ月間接種を見合わせる。5. 無脾症候群は肺炎球菌ワクチンの適応である。6. 慢性の心疾患を有する小児では、インフルエンザによるリスクが高い故、インフルエンザワクチンの接種が望ましい、とされている。

腎臓疾患に対しては、日本小児腎臓病学会の見解(平成15年4月)によれば、接種をしてはならない者は、以下の通りとされている。

(1)急性腎不全の者 (2)急性期、憎悪期の者 (3)プレドニゾン投与量が2mg/kg/日以上 (4)その他、医師が不適当と認めた者となっている。これに加えて以下の者に接種した場合には接種後抗体価モニターと必要に応じた追加接種が必要である、として(1)副腎皮質ホルモン剤(プレドニン)投与量が2mg/kg/日以下 (2)免疫抑制剤使用中または中止後6ヵ月以内の者、の2つが挙げられている。

悪性腫瘍の患者に対しては、日本小児血液学会の見解(平成15年3月)によれば、原則として、完全寛解期に入って、細胞性免疫能が回復した時点で接種を行う。維持療法中でも必要性の高い麻しん、水痘等については、積極的に免疫能チェックを実施し、タイミングをみて接種を行う、とされている。免疫能のチェックには、PPD, PHAなどの皮内反応、リンパ球幼弱反応が行われる。

HIV感染者に対しては、日本小児感染症学会の見解(平成15年5月)によれば、HIV感染者及びエイズ患者に対しては、ポリオ及びBCGの予防接種を行ってはならないがDPT、日本脳炎、インフルエンザの予防接種を行うことはできる。麻しん、風しんについても、状況に応じて接種を行う、と

されている。

重症心身障害児に対しては、厚生労働科学研究事業のハイリスク児・者に対する接種基準と副反応に関する研究班2003年の見解による予防接種基準は以下の通りとされている。重症心身障害児(者)は、発育障害、けいれんなどがあるため予防接種を受けていない例が多い。しかしデイケアや施設入所などの際に感染症に罹患する機会が多く、また感染症に罹患した際に重症化が予測されるため、予防接種を積極的に行うことが望ましい。予防接種を行うにあたり、主治医(接種医)は保護者に対して、個々の予防接種の必要性、副反応、有用性について十分な説明を行い、同意を得ることが必要である。さらに発熱、けいれん、状態の変化などが起きた場合の十分な指導をしておく。原則として主治医または予防接種担当医が個別に接種する。

1. 発育障害が明らかであっても、全身状態が落ち着いており、接種の有用性が大きければ、現行の予防接種は接種して差し支えない。
2. 接種対象年齢を過ぎていても、接種の有用性が大きければ、接種して差し支えない。
3. てんかん発作が認められても、その発作状況が安定していることが確認されていれば、主治医(接種医)の判断で接種して差し支えない。
4. 乳幼児期の障害児で、原疾患が特定されていない例では、接種後、けいれんの出現や症状の憎悪を認めた場合、予防接種との因果関係をめぐって、混乱を生じる可能性があるため、事前に保護者への十分な説明と同意が必要である、とされている。

低出生体重児に対しては、日本の未熟児新生児学会の見解(平成15年6月)によれば、出生児からの合併症がないことを確認の上、以下の要領で接種を行う。

- ・予防接種の原則は一般乳児と同様に適用する。
- ・ワクチンの接種開始は、出生後日齢、歴月齢を適用する、となっている。

その他基礎疾患がある者に対しては、上記以外の基礎疾患のある者及び臓器・骨髄移植患者においては、以下の事項を基本条件としてその疾患の主治医と接種医が可能と認めれば接種する。

- ・基礎疾患の診断がついていること。

- ・抗体産生能に異常が考えられないこと。
- ・基礎疾患が疾病として安定期にあること。

2)の、前回の予防接種で2日以内に発熱の見られた者、または全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者に対しては、再接種後に再度症状が現われることがあるため、注意を要する。軽度の発熱の場合には、接種を行うことができるが、高熱や全身性発疹の場合には、対象者の年齢、疾病の流行状況等を勘案して、接種の可否を決める。

3)として、熱性けいれんの既往のある者に対しては、日本小児神経学会の見解(平成15年5月)によれば、熱性けいれんをもつ小児への予防接種基準は以下の通りとされている。(「脳と発達」2002,34,166~169の解説、Q&A1~12を参照)。

1. 予防接種の実施の際の基本的事項

現行の予防接種はすべて行って差し支えない。ただし、接種する場合には次のことを行う必要がある。

1)保護者に対し、個々の予防接種の有用性、副反応(発熱の時期やその頻度他)などについての十分な説明と同意に加え、具体的な発熱時の対策(けいれん予防を中心に)や、万一けいれんが出現した時の対策を指導する。

2)当面集団接種が原則のBCGやポリオを除いたワクチンは、原則として主治医(担当医)が個別に接種する。

2. 接種基準

1)熱性けいれんと診断された場合は、最終発作から2~3カ月の観察期間をおけば基本的事項1)の条件のもとで接種可能である。

2)ただし接種を受ける小児の状況とワクチンの種別により、主治医の判断でその期間の変更は(短縮も)可能である。

3)長時間けいれん(15分以上発作が持続)の既往例は、小児科医専門医ないし小児神経専門医が診察しその指示のもとで施行する。

3. けいれん予防策

発熱の予測される予防接種では、発熱の出現しやすい時期に発熱を認めたらジアゼパム坐薬を予防的に投与する。ただし予防投与の必要性や下記用法、用量は、主治医(接種医)の判断に

よって、患者ごとに変更しうる。発熱率の比較的高いのは麻しんで、時期は接種後1～12日(特に7～10日)についてDPTでその時期は1～6日(特に1～2日)である(接種日を0日とする)。

・坐薬：ジアゼパム坐薬(製品：ダイアップ坐薬4mg、6mg、10mg)

・用量：0.4～0.5mg/kg/回(最大10mg/回)

用法：37.5以上の発熱を目安に、速やかに直腸に挿入する。初回投与後8時間経過後もなお発熱が持続する時は、同量を追加投与してもよい。通常、2回以内の投与で終了とする。状況判断で、3回目投与を行ってもよいが、3回目は初回投与から24時間経過後とする。

(注)1.坐薬がない場合はジアゼパム経口剤(製品：セルシン、ホリゾン；散、錠、シロップ)でもよい。投与量は同量で、薬物動態は坐剤とほぼ同じである。

2.解熱剤の併用：ジアゼパム坐剤と解熱剤の坐薬を併用する場合にはジアゼパム坐剤投与後少なくとも30分以上間隔をあける(解熱剤の坐剤の成分がジアゼパムの吸収を阻害する可能性があるため)経口投与をする解熱剤は同時に併用してもよい。

3.ジアゼパム投与で、眠気、ふらつき、極くまれに興奮などがみられることがある。

4.予防投与の必要性や用法、用量は、主治医(接種医)の判断によって変更してもよい。

3)として、てんかんの既往のある者

厚生労働科学研究事業のハイリスク児・者に対する接種基準と副反応に関する研究班2003年の見解による予防接種基準は以下の通りとされている。

てんかんをもつ小児はさまざまな感染症疾患に自然罹患することにより、発熱などによるけいれん発作再燃や発作重積症などのリスクをもっている場合が多い。また、けいれん発作などがあるために予防接種の機会を逸することが多く、児が集団生活を行う上で支障をきたすことがある。

この基準はてんかんをもつ小児を感染症から防衛して、良好な日常生活を送るため、安全に予防接種を受けられることを配慮したものである。

1.コントロールが良好なてんかんをもつ小児では、最終発作から2～3カ月程度経過し、体

調が安定していれば現行のすべてのワクチンを接種しても差し支えない。

2.1.以外のもつてんかんをもつ小児においてもその発作状況がよく確認されており、病状と体調が安定していれば主治医(接種医)が適切と判断した時期にすべての予防接種をしても差し支えない。

3.発熱によってけいれん発作が誘発されやすいてんかん(重症ミオクロニーてんかんなど)では、副反応による発熱が生じた場合の発作予防策(ジアゼパム坐剤、経口剤など)と万一発作時の対策を指導しておく。

4.ACTH療法後の予防接種は6カ月以上、あけて接種する。

5.ガンマグロブリン大量療法(総投与量が約1g/kg/以上)後の生ワクチン(風疹、麻疹、水痘、ムンプスなど)は6カ月以上、それ以外の量では3カ月以上あけて接種する。ただし、接種効果に影響がないその他のワクチン(ポリオ、BCG、DPT、インフルエンザなど)はそのかぎりではない。

6.なお、いずれの場合も事前に保護者への十分な説明と同意が必要である。

4)過去に免疫不全の診断がなされている者
日本小児感染症学会の見解(平成15年5月)による予防接種基準は以下の通りとされている。
免疫不全をきたすおそれのある疾患を有する者
白血病や悪性リンパ腫等に対しては、生ワクチンはワクチンウイルスの感染を起こしたり、感染が持続する可能性があるため、接種は避けたほうがよいが、予防接種の対象疾患罹患のおそれ大きいときはむしろ予防接種が勧められる。

免疫不全をきたすおそれのある治療を受けている者

放射線治療を受けている患者、長期又は大量の副腎皮質ステロイド剤、抗腫瘍剤等を使用中の患者及びこれらの治療中止後6カ月以内の者には、予防接種を行わない。

先天性免疫不全症が判明している者

T細胞機能不全をきたす免疫不全患者には、生ワクチン接種を行ってはならない。無ガンマグロブリン血症におけるポリオワクチン、慢性肉芽腫症

におけるBCGワクチンは、これらの持続感染をきたすことがある。ただし、これらの疾患はすでに診断が下されている場合を除いては、これを接種時に除外することは実際には不可能である。

5) 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者

日本小児アレルギー学会の見解(平成15年5月)による予防接種基準は次の通りとされている。

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、アレルギー体質といわれているだけでは、接種不適當者にはならない。

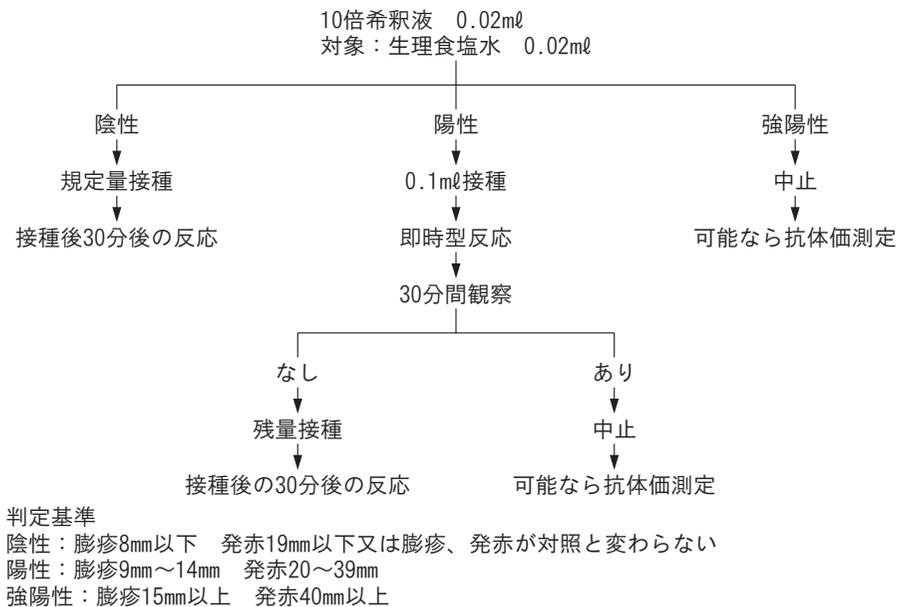
ワクチン成分に対してアレルギーを有すると考えられる者(卵白RAST陽性、または卵摂取後の蕁麻疹の既往など)が接種要注意者に該当する。ワクチン成分でアレルギーと関連した報告があるのは、卵関連成分、ゼラチン、チメロサル及び抗生物質である。同じワクチンでもメーカーにより成分が異なるため、必ずワクチン添付文書でその内容を確認する。

現行の麻しん及びおたふくかぜワクチンは、ニワトリ胎児線維芽細胞を用いた組織培養由来で、卵白と交差反応を示す蛋白は、ほとんど含まれていない。このため、米国では、重度の卵アレルギーを有する小児でも、麻しん及びおたふくかぜ MMR

ワクチンも含む)接種時のアナフィラキシー反応のリスクは低い、事前の皮膚テストなしに接種できるとしている(Report of the Committee on Infectious Disease, American Academy of Pediatrics: Red Book 2000)。

わが国では、1994年以降、生ワクチン接種後のアナフィラキシー反応が急増した。その原因が安定剤として添加されていたゼラチンの増量であることが解明され、ワクチンからゼラチンが除去された。その結果、生ワクチン接種後のアナフィラキシー反応は、ほとんど報告されなくなり、卵アレルギー児でも安全に接種できている。ただ、卵摂取後のアナフィラキシー反応を懸念している場合、事前に接種ワクチンによる皮膚テストを行う方法以外に、現状では即時型副反応を予測できる有用な方法は見当たらない。

現行のインフルエンザワクチン及び黄熱ワクチンは、微量ではあるが卵蛋白が含まれている。このため、重度の卵アレルギー児(RASTスコア5~6、卵摂取後のアナフィラキシーなど)では、事前に接種ワクチンによる皮膚テストを行うことが推奨されている(図1)。卵に対する軽度または局所的なアレルギー反応のみの場合は、皮膚テストは必ずしも必要ではない。



厚生労働省予防接種研究班(ハイリスク児)
日本小児アレルギー学会誌17:103-114, 2003

図1 ワクチン液による皮内反応を行う場合(BCGワクチンには適用しない)

表5 予防接種不適当者及び予防接種要注意者（2005年4月）

ワクチン	予防接種不適当者	予防接種要注意者	接種可能
すべてのワクチン(DPT、DT、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎、BCG、インフルエンザ、おたふくかぜ、水痘、B型肝炎、肺炎球菌、A型肝炎、狂犬病)	①明らかな発熱を呈している者 ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 ③当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者 ④急性灰白髄炎(ポリオ)、麻しん及び風しんに係る予防接種の対象者にあつては、妊娠していることが明らかな者 ⑤その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	①心臓血管系、腎疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発達障害などの基礎疾患を有することが明らかな者 ②前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹などのアレルギーを疑う症状を呈したことがある者 ③過去にけいれんの既往のある者 ④過去に免疫不全の診断がなされている者 ⑤接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈する恐れのある者	①前回接種での軽度～中等度の局所反応 ②抗菌薬治療中(ただし、予防接種不適当者に該当しない場合) ③母親又は家族の妊娠 ④本人又は家族の非特異的アレルギーの既往 ⑤副反応の家族歴 ⑥当該感染症の流行中又は潜伏期間
・DTP、DT	①～⑤	①～⑤	・接種感覚が規定を超えた者 ・チメロサルでアレルギーを呈する恐れのある者
・ポリオ	①～⑤のほか、下痢患者	①～⑤	・ガンマグロブリン投与患者
・麻しん	①～⑤	①～⑤	・明らかな鶏卵・鶏肉によるアナフィラキシーの既往のない卵アレルギー児 ・ガンマグロブリン投与後の接種に関しては脚注を参照 ・明らかなカナマイシン、エリスロマイシンによるアナフィラキシーの既往のない薬剤アレルギー児 ・治療及び化学予防中の活動性結核
・風しん	①～⑤	①～⑤	・妊婦のいる家庭内の対象児 ・ガンマグロブリン投与後の接種に関しては脚注を参照
・日本脳炎	①～⑤	①～⑤	・接種感覚が規定を超えた者 ・チメロサルでアレルギーを呈する恐れのある者 ・ガンマグロブリン投与患者
・BCG	①～⑤のほか、予防接種、外傷などによるケロイドの認められる者及び結核の既往のある者	①～⑤ ⑥	・ガンマグロブリン投与患者 ・副腎皮質ステロイド外用剤使用でも接種局所に塗布していない者

接種前3カ月以内に輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、本剤の効果が得られないおそれがあるので、3カ月以上過ぎるまで接種を延期すること。また、ガンマグロブリン製剤の大量療法、すなわち川崎病、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)等の治療において200mg/kg以上投与を受けた者は、6カ月以上(麻しん感染の危険性が低い場合は11カ月以上)過ぎるまで接種を延期すること

表6 予防接種不適合者及び予防接種要注意者（2003年6月）

ワクチン	予防接種不適合者	予防接種要注意者	接種可能
・インフルエンザ	①～⑤	①～⑤	・明らかな鶏卵・鶏肉によるアナフィラキシーの既往のない卵アレルギー児 ・ガンマグロブリン投与患者
・おたふくかぜ	①～⑤	①～⑤	・ガンマグロブリン投与後の接種に関しては脚注を参照
・水痘	①～⑤	①～⑤のほか、明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者	・ガンマグロブリン投与後の接種に関しては脚注を参照
・B型肝炎	①～⑤	①～⑤のほか、妊娠又は妊娠している可能性のある婦人	・ガンマグロブリン投与患者
・肺炎球菌	①～⑤のほか、既接種者及び2歳未満の者	①～⑤のほか、妊娠又は妊娠している可能性のある婦人	・ガンマグロブリン投与患者
・A型肝炎	①～⑤	①～⑤	・ガンマグロブリン投与患者
・狂犬病	①～⑤	①～⑤のほか、ゼラチン含有製剤又はゼラチン含有食品に対してショック、アナフィラキシー様症状(蕁麻疹、呼吸困難、口唇浮腫など)などの過敏症の既往歴のある者	・ガンマグロブリン投与患者

接種前3カ月以内に輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、本剤の効果が得られないおそれがあるので、3カ月以上過ぎるまで接種を延期すること。また、ガンマグロブリン製剤の大量療法、すなわち川崎病、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)等の治療において200mg/kg以上投与を受けた者は、6カ月以上(麻しん感染の危険性が低い場合は11カ月以上)過ぎるまで接種を延期すること