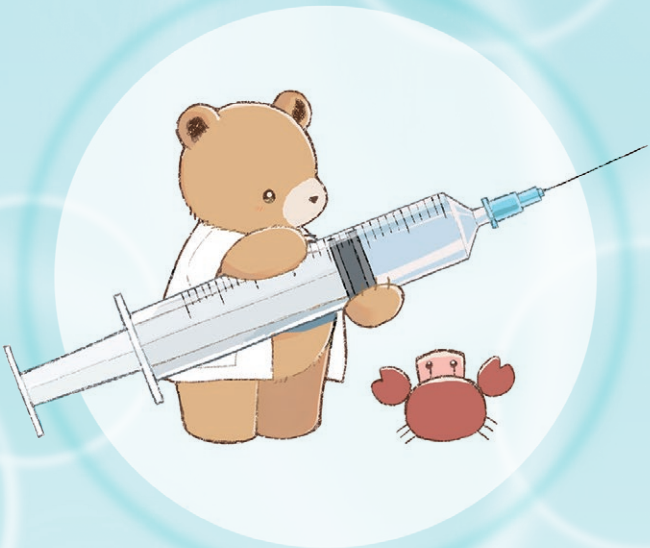
炎症性腸疾患患者さんのワクチン接種についてQ&A

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究（久松班）



〈目　次〉

● 主任研究者からのメッセージ ―― 1

● 主治医の先生へ ―― 2

Q1 ワクチンは接種した方がよいでしょうか？
接種が勧められる理由は何でしょうか？ ―― 3

Q2 ワクチンを接種したか、ワクチンの対象となる感染症に
かかったことがあるかを調べるにはどうしたらよいですか？ ―― 4

Q3 以前接種したワクチンについても
改めて接種した方がよいですか？ ―― 5

Q4 どのようなスケジュールで
ワクチンを接種すればよいですか？ ―― 6

Q5 ワクチンを接種することを希望した場合、
主治医にそのことを伝えた方がよいでしょうか？ ―― 7

Q6 ワクチンの接種を受ける場合、接種担当医師に炎症性
腸疾患であることや投薬内容を伝えた方がよいでしょうか？ ―― 8

Q7 現在受けている治療の内容によって、
接種上、注意が必要なワクチンはありますか？ ―― 9

Q8 現在受けている治療の内容が
ワクチンの効果に影響しますか？ ―― 11

Q9 ワクチンを接種することで炎症性腸疾患が
悪化してしまうおそれはないのでしょうか？ ―― 12

Q10 こどもが炎症性腸疾患と診断されています。
親や家族が注意した方がよいことはありますか？ 13

Q11 50歳以上の炎症性腸疾患患者が、
積極的に接種した方がよいワクチンはありますか？ 14

Q12 季節性インフルエンザのワクチンは
毎年接種した方がよいですか？ 16

Q13 海外に行くことになりました。
渡航者ワクチンはどうしたらよいですか？ 17

Q14 挙児希望があります。妊娠前に接種しておいた方が
よいワクチンはありますか？ 19

Q15 妊娠中ですが、
ワクチンは通常通り接種できますか？ 20

Q16 妊娠中に炎症性腸疾患治療を行なっていました。
生まれてきたこどもにワクチンは通常通り接種できますか？ 21

Q17 炎症性腸疾患の治療を行いながら授乳しています。
こどもにワクチンは通常通り接種できますか？ 23

● 参考資料 25

● 標準的な予防接種スケジュール情報 26

● 予防接種・感染症の記録 27

● 関係者一覧 28

主任研究者からのメッセージ

少子高齢化社会を迎えた日本にとって小児～思春期～青壮年層患者のQOLを改善することは社会的に重要な課題であり、難病政策事業でも小児から成人への移行期医療やAYA世代への支援は重点課題の一つとなっている。炎症性腸疾患は20代で発症することが多く、小児発症例も増加していることから多くの患者さんとその家族が移行期医療の対象となり、就学、就労、妊娠、出産などのライフイベントで支援を必要とする。難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班（IBD班）ではこれまでも消化器内科、消化器外科、小児科、小児外科の先生方と協力体制をとり、治療指針や移行期医療コンセンサスガイドラインの作成など多くの実績をあげてきた。今回は、炎症性腸疾患患者さんのワクチン接種Q＆Aを発刊することとなった。

炎症性腸疾患では治療薬として免疫を制御する薬剤が用いられるため、生ワクチンの接種に制限がかかる場合がある。小児患者でのワクチン接種、妊娠前・妊娠中のワクチン接種、炎症性腸疾患を治療中の母から産まれてきた新生児に対するワクチン接種などについては、医療従事者、患者さんとご家族から診療現場で使用できる実用的な冊子の作成が望まれていた。ワクチン接種は予防医学であり、個人の考え方や集団免疫学的な立場の考え方が加わり解答は決して1つではないので、現場の医療従事者もリスクとベネフィットをどう説明したらいいのか迷うことも多いと思う。今回の冊子はまさしくその悩みを解決するために作成されたものである。本書をぜひ外来に置いていただき、患者さんと一緒に見ながらワクチン接種について相談していただけたらと思う。

最後に、石毛崇先生をリーダーとしたワーキンググループの先生方の情熱とハードワークに深く感謝したい。

厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患政策研究事業
「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」
研究代表者　久松 理一

主治医の先生へ

炎症性腸疾患患者のワクチン接種については、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班ホームページ（ibdjapan.org：下記二次元コードよりアクセス可能）に「IBD患者におけるワクチン接種　エキスパートコンセンサス」が掲載されています。

患者さんから本書を提示された場合には、必要に応じて、各ページに記載の「エキスパートコンセンサス参考ページ」を参照のうえ、ワクチン接種について患者さんとご相談ください。

トップ ＞ 医療従事者向け情報 ＞ ワクチンについて ＞
IBD患者におけるワクチン接種エキスパートコンセンサス

Q1 ワクチンは接種した方がよいでしょうか？接種が勧められる理由は何でしょうか？

一般的に炎症性腸疾患患者さんは健康な方と比較して感染症の発症や重症化のリスクが高いとされています。炎症性腸疾患患者さんにおける感染症のリスク因子には高齢者、低栄養、糖尿病や腎障害などの慢性疾患や原発性免疫不全症（生まれもって免疫の働きに何らかの異常がある病気）・HIV感染症などの併存疾患の合併、免疫抑制療法（免疫力に影響を与える治療薬）の使用などが挙げられます。特に高齢者は、非高齢者に比較して免疫力が低下し、併存疾患・合併症の割合が高いため注意が必要です。また、難治性の炎症性腸疾患患者さんでは複数の免疫抑制療法を必要とすることも多く、感染症の発生率はさらに高まるとされています。そのため、炎症性腸疾患患者さんには感染症に対する適切な予防が重要と考えられ、その手段としてワクチン接種が勧められます。

ワクチンは不活化ワクチン（病原体の感染力を失わせたものや、病原体の一部の成分で作ったもの）と生ワクチン（病原体の感染力を弱めて作られたもの）に大きく分類され、それぞれ多くの種類のワクチンが存在し、適切な時期に適切な種類の接種が検討されます（Q4参照）。

ただし、原発性免疫不全症などが併存している場合や免疫抑制療法を受けている方では生ワクチンが接種できない場合があり、主治医とよく相談していただく必要があります。ワクチンは感染症診療において非常に重要な予防手段ですが、接種は強制ではなく、あくまでご本人の意思に基づき受けていただくものですので、よく考えて接種の判断をしてください。

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
VPD-Q1,2、生ワクチン-Q1,2、不活化ワクチン-Q1,2

Q2 ワクチンを接種したか、ワクチンの対象となる感染症にかかったことがあるかを調べるにはどうしたらよいですか？

一般的に炎症性腸疾患患者さんは感染症の発症や重症化のリスクが高いとされています。

特に麻しん（はしか）、風しん、水痘（みずぼうそう）・帯状疱疹、おたふくかぜ（ムンプス）などの生ワクチンは、可能であれば免疫抑制療法の開始前に接種を検討することが望ましく、ワクチンの接種歴や感染症にかかったことがあるかを確認する必要があります。水痘（みずぼうそう）にかかったことがあるかは、帯状疱疹を発症するリスクを判断するうえでも重要です。

これらのワクチンを接種したかについては、ご自身の母子健康手帳や予防接種済証で確認できます。また、定期接種に関しては市町村が有する予防接種台帳で確認できますが、保存期間が接種後5年間のため、記録が残っていないこともあります。また、ワクチンの対象となる感染症にかかったことがあるかについては、B型肝炎、麻しん（はしか）、風しん、水痘（みずぼうそう）・帯状疱疹、おたふくかぜ（ムンプス）などでは血液検査でウイルスの抗体価を測定し、感染を予防できる十分な抗体価があるのかを調べることができます。

どのようなときに調べればよいかについては、炎症性腸疾患と初めて診断された時が挙げられます。予防可能な感染症に対する免疫力を知ることは、ワクチンの接種を受けるべきかを考えるうえで、重要な情報となります。もう一つの調べるべきタイミングは、炎症性腸疾患の治療として免疫抑制療法が開始される前です。免疫抑制療法で用いられるお薬は、25ページの表をご参照ください。炎症性腸疾患に対して免疫抑制療法を行うことで、「ワクチンで予防可能な感染症」にかかりやすく重症化することがあります。そのため、それぞれの感染症から身を守る免疫を持っているかのチェックは重要です。検査に関しては、まずは炎症性腸疾患を診療している主治医に相談しましょう。

抗体価の測定に関しては、費用がかかる場合もありますので、抗体価の測定やその時期に関しては主治医とよく相談してください。

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
VPD-Q3,4,5

Q3 以前接種したワクチンについても改めて接種した方がよいですか？

一般的にワクチン接種を行うことで感染症から身を守る免疫を獲得できるため、接種後は感染症にかかりにくくなる、またはかかっても重症化することを防ぐことができます。しかし、なかには通常の接種スケジュールで接種を受けても免疫を獲得しにくい、または全く獲得できない場合もあります。また、一旦獲得した免疫も、時間経過とともに免疫力が低下し、感染症を効果的に予防できなくなることもあります。このような理由で、以前接種したワクチンについても、改めて接種が必要になることがあります。

特に帯状疱疹およびB型肝炎は、以前に接種したワクチンの効果が少なくなった時点で追加の予防接種を行うことが推奨されています。具体的には、組換え帯状疱疹ワクチンは、帯状疱疹の発症リスクが高いと考えられる18歳以上の方、および50歳以上の成人の方に対して予防効果が期待できます。また50歳以上の成人の方を対象に、帯状疱疹予防として弱毒生水痘ワクチンの1回接種が認められています。B型肝炎に関しても、血液検査で抗体価が低いことが確認されれば予防接種を行うことが推奨されています。また、インフルエンザワクチンに関しては、すべての方へ毎年の接種が推奨されています。

すでに免疫抑制療法が始まっている場合は、原則として生ワクチンの接種はできません。また不活化ワクチンに関しても、免疫抑制療法を行なっている場合、接種しても十分な免疫をつけることができない可能性があります。Q7、8も参考にした上で、炎症性腸疾患を診療している主治医に相談しましょう。

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
VPD-Q5,6、不活化ワクチン-Q4

Q4 どのようなスケジュールでワクチンを接種すればよいですか？

年齢に加えワクチンの種類や免疫抑制療法の計画に応じてワクチンの接種スケジュールを検討する必要がありますので、炎症性腸疾患の主治医と相談しながらワクチン接種を計画するとよいでしょう。

ワクチンは任意接種（自己負担）と定期接種（公費あるいは一部自己負担）によるものに分類され、年代ごとに任意あるいは定期で接種可能なワクチンが異なります。巻末の二次元コードからアクセスできる予防接種スケジュールをもとに、まずご自身の年齢でどのワクチンが任意・定期接種の対象かをご確認ください。また、ワクチンには不活化ワクチンと生ワクチンがあり、種類の異なる注射の生ワクチンを連続して接種する時は4週間空ける必要があります。種類の異なる不活化ワクチンや経口の生ワクチンでは接種間隔の制限はありません。同じ種類のワクチンを複数回接種する場合は、ワクチンごとに決められた接種間隔を守る必要があります。また、炎症性腸疾患診断時の感染症に対する抗体価の程度によっては、新たにワクチンを接種するだけでなく、過去に接種したワクチンであっても再度接種することが望ましいと判断される場合があります。その他、不活化ワクチンは治療内容にかかわらず接種することができますが、生ワクチンは免疫抑制療法の開始前後は接種できません（Q7参照）。

主治医の先生へ

エキスパートコンセンサス参考ページ
生ワクチン-Q1,2

Q5 ワクチンを接種することを希望した場合、主治医にそのことを伝えた方がよいでしょうか？

炎症性腸疾患の患者さんについては様々な治療を受けている方がいます。なかでも免疫抑制療法を受けている方については感染症のリスクが高いとされていますが、ワクチン接種についても注意が必要になる場合があります。

麻しん（はしか）、風しん、水痘（みずぼうそう）・帯状疱疹、おたふくかぜ（ムンプス）などの生ワクチンは、原則として、免疫抑制療法を受けている方には推奨されていません。これは、一般的に免疫抑制状態ではワクチン株による感染症を発症する可能性があるからです。そのため、現在どのような治療を行なっているかの確認が重要です。また、生ワクチンは、ワクチン接種を一定期間空けるべきとされています（Q7参照）。炎症性腸疾患は生ワクチン接種より病勢のコントロールを優先すべきなので、今後どのような治療を行うのかも重要なことです。

ただし、BCGを除き、いずれの生ワクチンでも、免疫抑制下での接種によってワクチン株による感染症の報告はあるものの、致死的あるいは重篤な感染症の報告はほとんどありません。そのため、流行地域への移住など、生ワクチンを接種しないことによるリスクが大きいと考えられる方については、個別にメリット・デメリットのバランスを考慮し接種を検討すべきとされています。また、乳幼児期発症の炎症性腸疾患では、原発性免疫不全症などの免疫に異常をきたす疾患が隠れている可能性があるため、免疫不全に対する検査を行なったうえで生ワクチンを接種する必要があります。一方、B型肝炎ワクチンなどの不活化ワクチンは、免疫抑制療法中でも有効で、重篤な副作用はないとされていますが、効果が低下する可能性があります。

これらの理由から、ワクチン接種を希望される場合は事前に主治医に接種について相談することが望ましいです。

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
生ワクチン-Q1,2、不活化ワクチン-Q2

Q6 ワクチンの接種を受ける場合、接種担当医師に炎症性腸疾患であることや投薬内容を伝えた方がよいでしょうか？

ワクチンを接種することを主治医に伝えることと同様に、接種担当医師（ワクチンを実際に接種する医師）にも治療中の疾患や投薬内容を伝えることは重要です。病気の状態や、治療の内容によっては、ワクチンの接種効果を十分に得られなかったり、ワクチン接種自体が危険な場合があるためです。

一般的に、発熱中はワクチンを接種することができませんので、炎症性腸疾患の病状（発熱の有無など）を接種担当医師に伝えることで、ワクチン接種の可否を適切に判断することができます。また、一部の炎症性腸疾患、特に乳児期に発症した炎症性腸疾患には原発性免疫不全症を伴っている場合があります。免疫不全の種類によっては、十分なワクチン接種の効果が得られなかったり、生ワクチンの接種により重篤な合併症を生じる場合がありますので、そうした合併症などを避けるために正確な病名を接種担当医師に伝えることは重要です。

生ワクチンの接種を受ける際には、現在服用しているあるいは使用中の薬剤の情報を接種担当医師に正確に伝えることも重要です。免疫抑制療法（25ページの表参照）を受けている方は、生ワクチンの接種により、ワクチンに含まれる弱毒化された病原体が強毒化し感染症を発症してしまう危険性があります。また、生ワクチン以外（不活化ワクチンなど）の接種についても、十分な予防効果が得られない場合があります。そのため、ワクチン接種に際しては主治医にまずしっかりと相談し、接種担当医師にも正確な病名や治療内容を伝えることがとても重要です。

主治医の先生へ

エキスパートコンセンサス参考ページ
該当なし

Q7 現在受けている治療の内容によって、接種上、注意が必要なワクチンはありますか？

まず、現在受けている治療内容にかかわらず、不活化ワクチン（肺炎球菌、インフルエンザ桿菌ｂ型（Hib）、B型肝炎ウイルス、四種混合、インフルエンザウイルス、日本脳炎、子宮頸がんなど）は、安全に接種することができます。また、接種により、これらの菌やウイルスによる疾患の発病や重症化を抑えることが期待されますので、積極的な接種が推奨されています。現在のところ、生物学的製剤の投薬日とワクチン接種のタイミングをずらすべきという科学的根拠はありませんので、投薬日にかかわらず接種することができます。

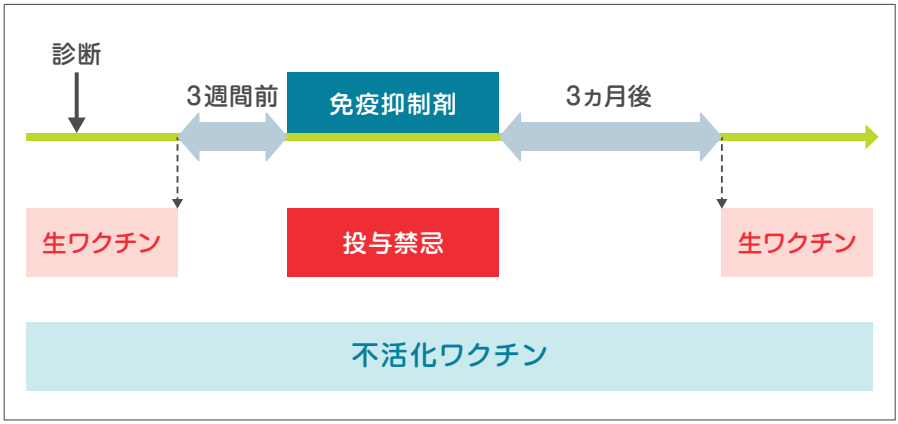
一方、免疫抑制療法を受けている方は、生ワクチン（麻しん、風しん、水痘・帯状疱疹、おたふくかぜ、BCG、ロタウイルスなど）は、原則として接種できません。生ワクチンは弱毒化された病原体を接種することで発病を防ぐものですが、免疫抑制療法中にこれらの生ワクチンを接種すると、その感染症を発病してしまうおそれがあるからです。

ご自身の治療内容が免疫抑制療法に該当するかどうかは、25ページの表を参考にし、主治医の先生にもご相談ください。

もし、生ワクチンを未接種・未罹患の方で、治療上、免疫抑制療法の導入をしばらく待つことができる場合には、生ワクチンを先に接種し、3週間以上経過してから免疫抑制療法を開始する方法も選択できます。しかし、免疫抑制療法による早期の治療開始が必要な場合には、治療が優先されるべきでしょう。その場合は、治療開始後に病態が安定し、免疫抑制療法をすべて中止できた場合には、治療終了後3ヵ月以降に生ワクチンの接種が可能になります。

生ワクチンを接種するタイミングについては、患者さんごとに異なりますので、主治医とよく相談してください。

妊娠を考えている女性とそのパートナーや同居のご家族の方は、先天性風しん症候群などの予防のために、事前の抗体価の確認やワクチン接種が勧められます。詳細は、Q14、15を参照してください。



（IBD患者におけるワクチン接種 エキスパートコンセンサスより抜粋）

主治医の先生へ

エキスパートコンセンサス参考ページ
生ワクチン-Q1,2、不活化ワクチン-Q1,2

Q8 現在受けている治療の内容がワクチンの効果に影響しますか？

まず、25ページの表を参照し、現在受けられている治療に、免疫抑制療法にあたるものがあるかを確認してください。免疫抑制療法を受けていない方は、不活化ワクチン、生ワクチンともにワクチンの効果への影響はありません。

一方、免疫抑制療法を受けている方は、不活化ワクチン接種の効果（その病原体の感染を防ぐのに十分な抗体を獲得できる率）が低下する可能性があります。しかし、多くの方は接種により抗体を獲得できますし、副作用のリスクが一般の方よりも増加することもありません。したがって、治療内容にかかわらず、不活化ワクチン接種は推奨されます。

生ワクチンについては、原則として、免疫抑制療法中に接種することはできません。そのため、免疫抑制療法中の炎症性腸疾患患者さんに対して生ワクチンの効果を検討した報告自体が多くはありません。その中には安全に抗体を獲得できたという報告もありますが、さらなる検討が必要な状況です。

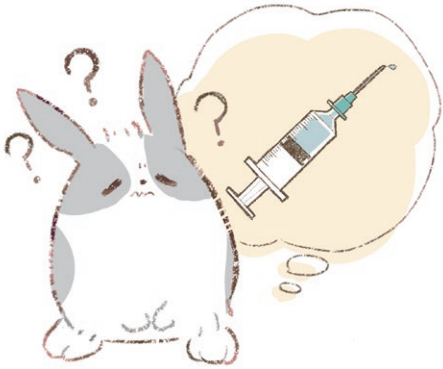
主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
生ワクチン-Q1、不活化ワクチン-Q1,2

Q9 ワクチンを接種することで炎症性腸疾患が悪化してしまうおそれはないのでしょうか？

すべてのワクチンについてデータがあるわけではありませんが、肺炎球菌やインフルエンザウイルス、B型肝炎などの不活化ワクチンについて検討した報告があります。それによると、ワクチン接種後に炎症性腸疾患が悪化した方の報告はありますが、その頻度は高くなく、ワクチン接種とは直接の関連がないと考えられるものも含まれています。また、炎症性腸疾患が悪化してしまった場合でも、多くの場合は治療薬の変更・強化により治療が可能で、命に関わるような重篤な有害事象を認めた報告はほとんどありません。

さらに、免疫抑制療法中に不活化ワクチンを接種した場合でも、炎症性腸疾患が悪化するリスクは高くならないとの報告もあります。

一般的に炎症性腸疾患患者さんは健常者と比較して感染症にかかりやすく、重症化もしやすいとされるため、ワクチン接種による炎症性腸疾患悪化のリスクよりも、これらの感染症を予防できるメリットの方が勝ると考えられます。



主治医の先生へ

エキスパートコンセンサス参考ページ
生ワクチン-Q1、不活化ワクチン-Q1,2,6

Q10 こどもが炎症性腸疾患と診断されています。親や家族が注意した方がよいことはありますか？

Q7に記載しましたように、免疫抑制療法を受けている方には、麻しん(はしか)、風しん、水痘(みずぼうそう)・帯状疱疹、おたふくかぜ(ムンプス)などの生ワクチンを接種することができません。そのため、これらの生ワクチンを受けていない場合や、過去に受けていても抗体価が低くなっている場合には、これらの感染症にかかりやすくなってしまいます。また、炎症性腸疾患であることも、感染症のリスクを高めるとも言われていますので、より注意が必要です。多くの感染症はヒトからヒトへうつることで発症しますが、家族内感染もその経路の一つです。患者さん本人への感染リスクを下げるためには、毎日患者さんと接触する家族が感染症にかからないことが大切です。

そのために家族ができることは大きく2つあります。一つは、手洗い・マスク着用などの感染対策をしっかりして、病原体を家庭内に持ち込まないようにすることです。もう一つは、家族全員が積極的にワクチンを接種することです。患者さん本人がワクチンを接種できない場合でも、家族をはじめとした、まわりの人たちがワクチンを接種することで、患者さんを感染から守ることができます。

なお、家庭内に免疫抑制療法を受けている方がいる場合でも、多くのワクチンは安全に接種することができますが、経口生ワクチンであるロタウイルスワクチンは、接種後10日程度は生きたウイルスが便中に排泄されます。実際の健康被害の報告はありませんが、オムツ交換後には手をよく洗うなど十分注意してください。

主治医の先生へ

エキスパートコンセンサス参考ページ
VPD-Q1,2、生ワクチン-Q1

Q11 50歳以上の炎症性腸疾患患者が、積極的に接種した方がよいワクチンはありますか？

現在、炎症性腸疾患とは無関係に50歳以上の方に接種が勧められているワクチンは、以下の通りです。

<50歳以上の方が対象>

- **帯状疱疹ワクチン**
  弱毒生水痘ワクチン
  組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス®）

<65歳以上の方が対象>

- **肺炎球菌ワクチン**
  23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（ニューモバックス®NP）
- **季節性インフルエンザワクチン**
  インフルエンザHAワクチン

● 帯状疱疹ワクチン

帯状疱疹の原因ウイルスは、水痘・帯状疱疹ウイルスと呼ばれています。水痘（みずぼうそう）にかかると、皮疹が治ってもウイルスは体の中の神経節と呼ばれる部分に長く潜むことになります。帯状疱疹は、潜んでいたウイルスが免疫能の低下に伴って再活性化することで発症する皮膚疾患で、通常、帯状にピリピリとした痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が現れます。また、帯状疱疹の皮疹が治癒した後も、合併症として神経痛や痛覚過敏が長引くことがあります（帯状疱疹後神経痛と呼びます）。

一般に、年齢とともに免疫能が下がることで帯状疱疹を発症しやすくなるため、50歳以上の方は、帯状疱疹の発症や合併症の予防を目的としてワクチンを接種できます。また、免疫抑制療法中の方も帯状疱疹を発症しやすくなるため、ワクチン接種のタイミングについて、主治医とよく相談する必要があります（Q7も参照）。

帯状疱疹の予防のために使用されるワクチンには、①弱毒生水痘ワクチンと、②組換え帯状疱疹ワクチンの2種類があります。これらのワクチンは

原則として任意接種になります。任意接種では通常、費用負担が発生しますので、主治医とよく相談のうえ接種を検討してください（自治体により接種費用の助成が受けられる場合があります）。

①弱毒生水痘ワクチンは、生ワクチンなので接種回数は1回で済みますが、免疫抑制療法中の方は接種することはできません。

②組換え帯状疱疹ワクチンは不活化ワクチンなので、免疫抑制療法中の方も接種が可能ですが、2～6ヵ月間隔で2回の接種が必要です。また、このワクチンは50歳以上の方だけでなく、病気や治療のために帯状疱疹の発症リスクが高いと考えられる18歳以上の方（免疫抑制療法中の方も含まれます）も接種することができます。ただし、現在のところ、免疫抑制療法中の炎症性腸疾患患者さんにおける組換え帯状疱疹ワクチンの有効性は十分に証明されておらず、接種を強く推奨するだけの科学的な根拠は確立されていません。

● 肺炎球菌ワクチン、季節性インフルエンザワクチン

23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンやインフルエンザHAワクチンは、65歳以上の方は定期接種の対象となっていますので、炎症性腸疾患や免疫抑制療法とは無関係に積極的な接種が勧められます。

23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンは肺炎球菌に対するワクチンです。肺炎球菌は、その名の通り肺炎の主要な原因菌の一つで、年齢とともに発症者が増える傾向にあります。炎症性腸疾患自体が肺炎球菌感染のリスクを上げるかどうかは分かっていませんが、高齢者や免疫抑制療法を受けている方は積極的な接種が勧められます。

インフルエンザHAワクチンは季節性インフルエンザに対するワクチンです。季節性インフルエンザについてはQ12を参照してください。

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
生ワクチン-Q1、不活化ワクチン-Q3,4,5

Q12 季節性インフルエンザのワクチンは毎年接種した方がよいですか？

季節性インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる急性熱性感染症です。日本感染症学会は、季節性インフルエンザに罹患すると重症化しやすい方へのインフルエンザHAワクチン接種を推奨しています。したがって、炎症性腸疾患患者さんには、毎年、本格的な感染流行期に入る前（10月末頃まで）にインフルエンザHAワクチンを接種しておくことが勧められます。接種回数は、13歳以上は原則1回でよく、12歳以下の小児は2回接種が必要です。

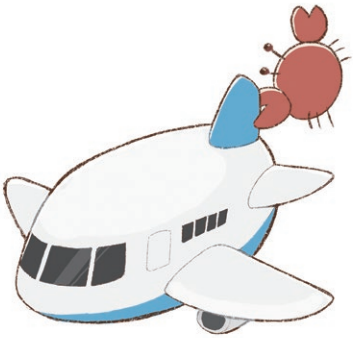
なお、定期接種の対象になるのは、「65歳以上の方」もしくは「60～64歳で心臓や腎臓、呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」とされています。一般に、炎症性腸疾患患者さんは免疫抑制療法中の有無に関わらず任意接種となります。任意接種では通常、費用負担が発生します。主治医とよく相談のうえ接種を検討してください。

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
不活化ワクチン-Q3

Q13 海外に行くことになりました。渡航者ワクチンはどうしたらよいですか？

海外生活で必要な予防接種は、渡航先や滞在期間、滞在時期によって異なります。まずは通常の定期接種をきちんと行なっているかどうかを母子手帳のワクチン接種記録などで確認しましょう。また、渡航先の感染症流行情報を厚生労働省検疫所のウェブサイト（https://www.forth.go.jp/index.html）などで入手しましょう。渡航先によっては予防接種証明書が必要な場合があり、予防接種の種類によっては複数回の接種が必要な場合もありますので、できるだけ早めに準備しておきましょう。渡航者ワクチンの接種が必要な場合には、できるだけ余裕を持って（目安として出発前3ヵ月以上）、渡航者ワクチン外来のある医療機関・検疫所等に相談しましょう。

現在、国内で接種可能な予防接種の種類とその対象者を表に示しています。この中で、免疫抑制療法を受けている場合は、次ページの表でアスタリスク*をつけた生ワクチン（黄熱、麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜ）は接種することができません。ワクチンを受ける際には、接種医に炎症性腸疾患と診断されていることや治療内容を必ず伝えましょう。また、炎症性腸疾患の主治医にも渡航予定を早めに伝え、渡航者ワクチン接種の必要がある場合はその旨を相談しておきましょう。



表：予防接種の種類と対象者

予防接種	接種が推奨される方の例
黄熱*	アフリカや南米などの感染リスクのある地域に渡航する方 入国に際して証明書の提示を求める国へ渡航する方
A型肝炎	途上国に長期（1ヵ月以上）滞在する方、特に70歳以下の方
B型肝炎	血液や体液に接触する可能性のある方
破傷風	けがをする可能性の高い方 地震や津波等の自然災害の緊急援助に赴く方
狂犬病	イヌやキツネ、コウモリなどの哺乳動物が多い地域へ行く方 特に近くに医療機関がない地域へ行く方 動物研究者など、動物と直接接触する方
ポリオ†	流行地域に渡航する方
日本脳炎	東南アジア諸国などの流行地域に滞在する方 （特に雨季の滞在や豚を飼育する農村部で戸外活動する方）
髄膜炎菌	流行地域に渡航する方、定期接種実施国へ留学・転勤する方
麻しん*、風しん* 水痘* おたふくかぜ* インフルエンザ	海外へ渡航しない方も含めて、すべての方
新型コロナ ウイルス	海外へ渡航しない方も含めて、すべての方 入国に際して証明書の提示を求める国へ渡航する方

「海外で健康に過ごすために」厚生労働省検疫所FORTHのHPより抜粋、一部改変
https://www.forth.go.jp/index.html

* 生ワクチンのため、炎症性腸疾患の治療内容によっては接種できない場合があります。
† ポリオワクチンは、国内では不活化ワクチンに移行していますが、海外では生ワクチンが流通している地域もあるため注意が必要です。

主治医の先生へ

エキスパートコンセンサス参考ページ
生ワクチン-Q1,2、不活化ワクチン-Q1,2

Q14 挙児希望があります。妊娠前に接種しておいた方がよいワクチンはありますか？

いくつかの感染症では、妊娠中に感染すると、非妊婦に比べ重症化しやすかったり、胎児に悪影響が生じる可能性が指摘されています。妊娠中にかかると問題が生じやすいこうした感染症のうち代表的なものとして、麻しん（はしか）、風しん、水痘（みずぼうそう）、おたふくかぜ（ムンプス）が挙げられます。本邦では 21世紀に入ってからも風しんが複数回流行し、先天性風しん症候群の赤ちゃんが多数報告されました。妊娠初期に風しんに罹患すると、先天性風しん症候群の原因になります。先天性風しん症候群とは、赤ちゃんに眼症状（白内障や緑内障など）、先天性心疾患、難聴などの症状をきたす感染症です。当時のお父さんやお母さんに抗体がなかったことが原因と考えられています。そのため、先天性風しん症候群発症予防のため、妊娠を希望する女性で、風しん抗体価が低い場合には、風しんワクチンを接種することが望ましいとされています。また、妊娠期間中に麻しんや水痘、おたふくかぜに罹患すると重症化するリスクがあるため、罹患歴またはワクチン接種歴がない方は、これらの生ワクチンを接種することが勧められています。

しかし、これらの生ワクチンには弱毒化された病原体が含まれるため、妊娠中や免疫を抑える治療を行なっている場合には接種できないこととされています。そのため、麻しん（はしか）、風しん、水痘（みずぼうそう）、おたふくかぜ（ムンプス）にかかったことがない、またはこれらのワクチン接種歴がない場合には、すぐに妊娠を希望しているわけではなくとも、様々な治療が追加になる前に予防接種を適切に行うことはとても重要です。すでに妊娠中であったり、免疫を抑制する治療を受けているために生ワクチンが接種できない場合には、パートナーやその他の同居家族に対してワクチンを接種することで、妊婦への感染リスクを下げることも可能です。挙児希望がありましたら、早めに主治医にその旨を伝えていただくとともに、妊娠前にこれらの生ワクチンを接種することをご相談ください。

なお、生ワクチンを接種した場合には、接種後2ヵ月間は避妊をすることとされています。ただし、麻しんや風しんの生ワクチンを妊娠に気づかずに接種し、ワクチン接種後2ヵ月以内に妊娠した場合であっても、これまでの報告では赤ちゃんへの重篤な合併症はなく、妊娠を中断する必要はないと考えられています。

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
妊娠・出産とワクチン接種 - Q1

Q15 妊娠中ですが、ワクチンは通常通り接種できますか？

生ワクチンはQ1などで説明したとおり弱毒化された病原体を含んでおり、そのため妊娠中に接種することはできません（Q14も参照）。一方、不活化ワクチンなどは、生ワクチンとは異なり、胎児が感染することはありません。また、接種により妊娠経過に影響することも心配ないとされています。したがって妊娠していない時と同じように必要に応じて接種が可能と考えられています。ただし、適切な接種のタイミングについては、炎症性腸疾患の病勢が落ち着いているか、妊娠経過が安定しているかどうかを考慮することも重要です。炎症性腸疾患主治医もしくは産科医と相談の上、接種時期を検討してください。

特に、炎症性腸疾患患者さんは、インフルエンザに罹患すると重症化しやすいため、欧米では、治療内容に関わらず、毎年インフルエンザワクチンを接種することが推奨されています。さらに、インフルエンザは妊娠中にかかると重症化しやすく、入院率・死亡率が増加すると報告されています。また、自然流産、早産、低出生体重児、胎児死亡が増加したとの報告もあります。本邦で使用されているインフルエンザワクチンは不活化ワクチンであり、お母さんと赤ちゃんに対する悪影響はほぼないと考えられています。また、お母さんが妊娠中にインフルエンザワクチンを接種することで、生後6ヵ月まで赤ちゃんがインフルエンザにかかりにくくなります。

なお、生ワクチンと異なり、不活化ワクチンなどは、免疫を抑える治療を行なっている場合でも接種可能です。ただし、抗体の産生が抑えられてしまい、ワクチンの効果が若干落ちてしまう可能性があることが知られています（Q8参照）。それでも、予防効果が全くなくなってしまうわけではないため、一般的には接種のメリットがデメリットを上回ると考えられます。

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
妊娠・出産とワクチン接種 - Q2

Q16 妊娠中に炎症性腸疾患治療を行なっていました。生まれてきたこどもにワクチンは通常通り接種できますか？

妊娠中にお母さんが使ったお薬は胎盤を通じて赤ちゃんにも移行することがわかっています。注射で使用される生物学的製剤（抗体製剤）（インフリキシマブ、アダリムマブ、ベドリズマブなど）は、比較的たくさんの量のお薬が移行します。抗体製剤は血液中からお薬が消失するまでの時間（半減期）がとても長く、お母さんが治療を受けていた赤ちゃんの血液中に生後6ヵ月頃まで残っています。お薬が多量に残っている間は免疫が抑えられてしまうため、その時期に生ワクチンを接種すると、赤ちゃんがその疾患を発症してしまう可能性があります。そのため、国内外の専門ガイドラインでは、妊娠の後半まで抗体製剤の治療を受けたお母さんの赤ちゃんは、少なくとも生後６ヵ月までは生ワクチンを接種しないことが勧められています。最近のガイドラインでは、もう少し長い期間を空けてから接種したほうがよいとしているものもあります。特にBCGワクチンは、これまでに接種した赤ちゃんにワクチンの成分による感染症がみられたという報告があるため、接種時期には注意が必要です。日本ではBCGワクチンの一般的な接種可能期間は1歳まで(接種推奨時期5～8ヵ月)になっており、生後半年を過ぎてから接種することが勧められます。

ロタウイルスワクチンは、赤ちゃんに副反応である腸重積が起こりやすい時期を避けるために、生後早く（生後14週6日まで）から接種を開始することが決められています。そのため、お母さんが妊娠中に抗体製剤で治療を受けていた赤ちゃんは、接種ができないとされてきました。最近は、このような赤ちゃんにロタウイルスワクチンを接種しても問題はみられなかったという報告が増えています。

一方、不活化ワクチンは、接種した赤ちゃんに問題はなく、ワクチンの効果もみられたと報告されているため、一般的な定期接種スケジュールで接種することが勧められます。

飲み薬で使用されるプレドニゾロン、チオプリン製剤（アザチオプリンなど）は、抗体製剤に比べると、胎盤を介して赤ちゃんに移行するお薬が少なく、半減期も短いため、赤ちゃんの血液中にお薬が長く残ることはありません。出産までお母さんが治療を継続していた場合でも、不活化ワクチン、生ワクチンともに、一般的な定期接種スケジュールで接種することが勧められています。

主治医の先生へ

エキスパートコンセンサス参考ページ
妊娠・出産とワクチン接種-Q3

Q17 炎症性腸疾患の治療を行いながら授乳しています。こどもにワクチンは通常通り接種できますか？

母乳はお母さんの血液から作られているため、お母さんが使ったお薬の成分の一部は母乳中に分泌されます。お薬の種類によって、母乳移行しやすいお薬、母乳移行しにくいお薬があります。

注射で使用される生物学的製剤（抗体製剤）（インフリキシマブ、アダリムマブ、ベドリズマブなど）は、お薬の分子量がとても大きいために、ほとんど母乳中には分泌されません。また、母乳を介してわずかにお薬を摂取したとしても、赤ちゃんの消化管で消化分解されてしまうため、血液中に入ることはありません。授乳中のお母さんが抗体製剤での治療を受けている場合にも、赤ちゃんは一般的な予防接種スケジュールでワクチンを接種することが勧められます。ただし、Q16のように、妊娠中から抗体製剤での治療を継続している場合には、お薬の種類や治療の時期によって赤ちゃんの血液中にお薬が残って生まれてくることになるため、生ワクチンの接種には注意が必要です。

飲み薬で使用されるプレドニゾロン、チオプリン製剤（アザチオプリンなど）は、これまでの研究報告で、お薬の母乳移行量はとても少ないことがわかっています。赤ちゃんが母乳を介して摂取するお薬の量はごくわずかで、赤ちゃん自身の免疫機能に影響を与える可能性は低いと考えられています。そのため、赤ちゃんは一般的な予防接種スケジュールでワクチンを接種することが勧められます。ただし、ステロイドパルス療法のように、大量のお薬を注射で投与する場合には、赤ちゃんが母乳を介して摂取するお薬の量が多くなる可能性があり、注意が必要です。

お薬での治療中に母乳哺育を行うことや赤ちゃんのワクチン接種について、まずは主治医にご相談ください。

また、赤ちゃんが予防接種を行う際には、ワクチン接種担当医（小児科の医師）にお母さんの治療内容をお伝えください。

妊娠と薬情報センターでは、お薬の妊娠・授乳中の安全性に関する相談に対応しています。

相談には事前のお申し込みが必要になりますので、下記HPをご確認ください。

妊娠と薬情報センター　|　国立成育医療研究センター
(https://www.ncchd.go.jp/kusuri/)

主治医の先生へ
エキスパートコンセンサス参考ページ
妊娠・出産とワクチン接種-Q4

参考資料

免疫抑制療法に含まれる炎症性腸疾患治療薬(2024年6月現在)
＊(　)内には代表的な医薬品名を記載しています。ジェネリック医薬品など、名称が異なることがあります。

免疫抑制療法に含まれる治療薬	
副腎皮質ステロイド プレドニゾロン ブデソニド(ゼンタコート®、コレチメント®など) ベタメタゾンなど	坐薬・注腸剤も含まれます。ただし、ブデソニドは全身性副作用は少なく、生ワクチンは禁忌とされていません。
免疫調節薬 アザチオプリン(イムラン®、アザニン®) 6-メルカプトプリン(ロイケリン®) メトトレキサート(リウマトレックス®など)	
免疫抑制薬 タクロリムス(プログラフ®) シクロスポリン(ネオーラル®)	
TNF阻害薬 インフリキシマブ(レミケード®) アダリムマブ(ヒュミラ®) ゴリムマブ(シンポニー®)	
IL-12/23阻害薬 ウステキヌマブ(ステラーラ®)	
IL23阻害薬 リサンキズマブ(スキリージ®) ミリキズマブ(オンボー®)	
JAK阻害薬 トファシチニブ(ゼルヤンツ®) フィルゴチニブ(ジセレカ®) ウパダシチニブ(リンヴォック®)	
インテグリン阻害薬 ベドリズマブ(エンタイビオ®) カロテグラストメチル(カログラ®)	腸管局所でのみ免疫抑制作用を有するため、生ワクチン接種は経口ワクチンを除き可能です。

標準的な予防接種スケジュール情報

● 国立感染症研究所HP（予防接種）

https://www.niid.go.jp/niid/ja/index/320-infectious-diseases/index.php?Itemid=888

● 日本プライマリ・ケア連合学会感染症委員会
（こどもとおとなのワクチンサイト）

https://www.vaccine4all.jp/

本調査研究班では、炎症性腸疾患患者さんに向けたさまざまな情報を掲載しています。本Q&AのPDF版も掲載しています。是非、右記二次元コードよりアクセスしてみてください。

予防接種・感染症の記録

ワクチンを接種する前に感染症にかかってしまった場合、「接種歴なし」として下段の「かかった感染症」にチェックをお願いします。

主に子どものときに接種するワクチン

- ●麻しん(はしか)　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明
- ●風しん　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明
- ●水痘(みずぼうそう)　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明
- ●おたふくかぜ　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明
- ●B型肝炎　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明

成人期以降に接種するワクチン

- ●成人・高齢者肺炎球菌　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明
- ●帯状疱疹ワクチン　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明

その他のワクチン

- ●インフルエンザ　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明
  最後の接種：　　年　　月
- ●COVID-19　□ 接種済み　□ 接種歴なし　□ 不明
  最後の接種：　　年　　月

かかった感染症

□ 麻しん(はしか)　□ 風しん　□ 水痘(みずぼうそう)
□ おたふくかぜ　□ 帯状疱疹　□ 結核

参考：主な定期接種ワクチンの定期化時期

ワクチン名	接種対象者生年	備考
麻しん(はしか)	1972/10/2～	1990年までは1回、以降2回 2006年から混合ワクチン化
風しん	女子 1962/4/2～ 男子 1979/4/2～	
水痘(みずぼうそう)	2012/4/1～	2009/10/2生～　特例措置にて1回
B型肝炎	2016/4/1～	

関係者一覧

研究代表者：

久松　理一　　杏林大学医学部 消化器内科学

執筆者一覧：

石毛　崇　　群馬大学 小児科
新井　勝大　　国立成育医療研究センター 消化器科・小児炎症性腸疾患センター
長沼　誠　　関西医科大学 内科学第三講座
渡辺　憲治　　富山大学 炎症性腸疾患内科
清水　泰岳　　国立成育医療研究センター 消化器科・小児炎症性腸疾患センター
徳原　大介　　和歌山県立医科大学 小児科
北村　和哉　　市立砺波総合病院 消化器内科
肥沼　幸　　国立成育医療研究センター 妊娠と薬情報センター
篠﨑　浩平　　和歌山県立医科大学 小児科
髙木　祐吾　　熊本赤十字病院 小児科
肥塚　慶之助　大阪母子医療センター 消化器内分泌科
藤川　皓基　　広島大学病院 小児科
細見　周平　　大阪公立大学 消化器内科
本澤　有介　　関西医科大学 内科学第三講座
三上　洋平　　慶應義塾大学医学部 内科学(消化器)
三好　潤　　杏林大学医学部 消化器内科学
八木　龍介　　群馬大学 小児科
横山　陽子　　兵庫医科大学 消化器内科・IBDセンター

イラスト作成：

荒木ひまりさん(8歳の時にIBDを発症した患者さんです)に作画していただきました。

2024年8月作成