

予防接種について

『そもそも、心疾患の子どもは、予防接種した方が良いのですか？』

心不全やチアノーゼのある乳幼児では、感染し易く栄養状態もわるく、呼吸器感染にかかる頻度が高く、かかると全身状態は急激に悪化します。

心疾患のお子さんで、肺血流が増加する疾患の場合、インフルエンザなど呼吸器感染症にかかった場合には、気道分泌物が増加したり、拡張した肺動脈が気管支を圧排して、重症化しやすい特徴があります。

一方、チアノーゼのあるお子さんでは、呼吸器感染時に、さらに低酸素が進行する危険性があります。そのため、手術予定に合わせ予防接種を積極的に行っていくことが大切です。

また、無脾症や多脾症のおさんは、脾臓の持つ免疫機能の低下があり、特に、夾膜を持つ細菌を濾過する機能が低下しています。そのため、夾膜を持つ肺炎球菌やインフルエンザ桿菌に感染した場合には重症化しやすく、肺炎球菌ワクチンやHibワクチンは、積極的に接種することが望まれます。

また、手術を予定していても、感染症にかかると延期せざるを得なくなりますから、心疾患の治療計画を立てる上でも、予防接種は大切です。

『心疾患の子どもは、予防接種は、危険性はないのですか？』

ワクチン接種の時に、心疾患のある人には注意して接種しなさいとありましたが、大丈夫ですか？

心不全があっても、内服薬で病態がコントロールされている場合はむしろ積極的に予防接種を勧めます。但し、重症心不全、22番染色体部分欠失症候群、ファロー四徴症など低酸素発作の可能性のあるお子さんの場合には、特別な注意が必要です。

重症心不全患者さんでは、感染予防はとても大切で、予防接種も推奨されますが、接種後の発熱で一時的に心不全が悪化する場合もありますから、クーリングなど早めの対応が必要です。

ファロー四徴症では、痛みにより泣きやまず、低酸素発作が誘発される危険性があります。

酸素吸入ができる場所での、予防接種が望ましいと思います。

22番染色体部分欠失症候群のお子さんの場合には、胸線の低形成を伴う場合があり、この場合、2歳未満では、Tリンパ球（CD4陽性リンパ球）数低下による細胞性免疫異常が見られることがあります。低下の程度は一樣ではなく、軽度から中等度のCD4陽性リンパ球数低下では、生ワクチンの接種も問題ありませんが、極端に低下している場合（<25%）には、担当医と十分に相談したうえで、接種することが望まれます。

『RSウイルス感染予防は、どのような子供が対象になるのですか？』

心疾患児がRSウイルスに感染した場合には、重症化しやすく時に致命的な経過をとることがあります。また、手術待機中の乳幼児では、心手術を延期せざるを得ない状況となり、適切な外科治療の時期を失ってしまいます。このため、パリビズマブを適正に用いて、RSウイルス感染を予防、軽症化することが大切です。

対象となるのは、RSウイルス感染流行開始時に生後24か月齢以下の先天性心疾患児で、チアノーゼや肺高血圧、心不全の症状がありお薬を飲んでいて、手術やカテーテル治療を予定している、呼吸器疾患や染色体異常を合併しているお子さんたちです。投与量は体重1kgあたり15mgで、月1回筋肉内（大腿前外側部）に注射します。通常、流行期である9-10月から開始し、4-5月に終了することが多いです。心疾患があっても軽症の場合や手術やカテーテル治療で完全修復された場合には対象になりません。

『手術の時には、予防接種はどうすればいいのですか？』

生ワクチンを接種した後は、3週間ほど免疫能が抑制されている可能性があり、この時期に手術を行うと術後の感染症を増やす危険性があります。また、反対に、手術や麻酔によるストレスが、ワクチンの副反応を増強させる可能性もあります。そのため、一般的には、全身麻酔を行う手術の場合には、不活化ワクチンは1週間前まで、生ワクチンは2-3週間前までに終えることが推奨されます。輸血をしない場合、手術後のワクチン接種に関しては、不活化ワクチンやBCGは、術後2-4週、生ワクチンでは、1か月以降に接種することが望ましいとされています。

『輸血をした時には、どのくらい間を開けて予防接種をすればいいのですか?』

輸血をした場合には、生ワクチンは、約6ヶ月間控えることが望ましいとされています。

不活化ワクチンやBCGの場合には、輸血の影響は受けませんが、人工心肺の影響を考慮して、術後2-3か月は接種を控えることが望ましいとされています。人工心肺を用いた手術を予定している場合、不活化ワクチンは術前2週間前まで、生ワクチンは4週間前までに終わることが望ましいとされています。