

## Appendix および索引

### Appendix A

USPSTF はどのように勧告レベルを決定したか。

USPSTF はエビデンスの強さと正味の有益性（有益性から有害性を差し引いたもの）から、勧告事項をA、B、C、D、Iの5つのレベルに分類する。

**勧告レベルA**：USPSTF は、臨床家が適応患者に対して通常供給できる「サービス」を実施することを強く勧告する（USPSTF は、「サービス」が健康状態に重要な改善をもたらし、有益性が有害性を大幅に上回るとする適正なエビデンスを見出した）。

**勧告レベルB**：USPSTF は、臨床家が適応患者に対して通常供給できる「サービス」を実施することを勧告する（USPSTF は、「サービス」が健康状態を改善し、有益性が有害性を上回るとする少なくとも相応なエビデンスを見出した）。

**勧告レベルC**：USPSTF は、「サービス」を定期的実施すべきとも、すべきでないとも勧告しない（USPSTF は、「サービス」が健康状態を改善する可能性があるとする少なくとも相応なエビデンスを見出したが、勧告を行うには有益性と有害性の差はごくわずかであるとの結論に達した）。

**勧告レベルD**：USPSTF は、無症状患者に対して「サービス」を定期的実施すべきでないことを勧告する（USPSTF は、「サービス」には効果がなく、有害性が有益性を上回るとする少なくとも相応なエビデンスを見出した）。

**勧告レベルI**：USPSTF は、「サービス」を定期的実施すべきであるかどうかのエビデンスは乏しいと結論する（「サービス」の有益性、エビデンスの質の不十分、矛盾点の存在、また有益性と有害性の差が判定不能であるとする）。

USPSTF は、サービスに対する全体的なエビデンスの質を、以下の 3 段階で評価している。

**適正 (Good)** : 母集団をよく代表した対象を用い、デザインおよび実施状況に優れ、健康アウトカムを直接評価した複数の研究があり、それらが再現性のある結果を示している。

**相応 (Fair)** : 健康アウトカムに対する効果を認めるが、研究の件数、質、結果の再現性、日常診療への一般化などの点において弱い、または評価が間接的である。

**不十分 (Poor)** : 件数が少なかったり研究の質に問題がある、またはデザインや実施に重大な欠陥があったり、一連のエビデンスに不均衡が生じていたり、健康アウトカムに関する重要な情報が欠けているために、効果を判定するに不十分である。

#### 全般的なエビデンスの強さと勧告レベルを決定する正味の有益性の推定

効果に関するエビデンス全体の強さ	正味の有益性 (有益性－有害性)			
	十分	適度	小さい	無し、もしくは否定的
適正	A	B	C	D
相応	B	B	C	D
不十分	I エビデンスが不十分			

**Appendix B**

**USPSTF のメンバー (2001~2005 年)**

**Janet D. Allan, Ph.D., R.N., C.S., F.A.A.N.**

School of Nursing

University of Maryland,

Baltimore

Baltimore, MD

**Alfred O. Berg, M.D., M.P.H.**

Department of Family Medicine

University of Washington

Seattle, WA

**Ned Calonge, M.D., M.P.H.**

Colorado Department of Public Health and Environment

Denver, CO

**Thomas G. DeWitt, M.D.**

Director of the Division of General and Community Pediatrics

Department of Pediatrics, Children's Hospital Medical Center

Cincinnati, OH

**Paul S. Frame, M.D.**

Tri-County Family Medicine

Cohocton, NY

**Joxel Garcia, M.D., M.B.A.**

Pan American Health Organization

Washington, DC

**Leon Gordis, M.D., Dr. P.H.**

Epidemiology Department

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Baltimore, MD

**Kimberly D. Gregory, M.D., M.P.H.**

Department of Obstetrics and Gynecology

Cedars-Sinai Medical Center

Los Angeles, CA

**Russell Harris, M.D., M.P.H.**

University of North Carolina School of Medicine

Chapel Hill, NC

**Charles J. Homer, M.D., M.P.H.**

National Initiative for Children's Healthcare Quality  
Boston, MA

**Mark S. Johnson, M.D., M.P.H.**

Department of Family Medicine  
New Jersey Medical School  
University of Medicine and Dentistry of New Jersey  
Newark, NJ

**Kenneth Kizer, M.D., M.P.H.**

National Quality Forum  
Washington, DC

**Jonathan D. Klein, M.D., M.P.H.**

Department of Pediatrics  
University of Rochester  
Rochester, NY

**Tracy A. Lieu, M.D., M.P.H.**

Department of Ambulatory  
Care and Prevention  
Harvard Pilgrim Health Care and Harvard Medical School  
Boston, MA

**Michael L. LeFevre, M.D., M.S.P.H.**

University of Missouri  
School of Medicine  
Columbia, MO

**Carol Loveland-Cherry, Ph.D., R.N., F.A.A.N.**

Office of Academic Affairs  
School of Nursing,  
University of Michigan  
Ann Arbor, MI

**Lucy N. Marion, Ph.D., R.N.**

School of Nursing, Medical  
College of Georgia  
Augusta, GA

**Virginia A. Moyer, M.D., M.P.H.**

Department of Pediatrics

University of Texas Health Science Center  
Houston, TX

**Cynthia D. Mulrow, M.D., M.Sc.**

University of Texas Health Science Center  
Audie L. Murphy Memorial Veterans Hospital  
San Antonio, TX

**Judith K. Ockene, Ph.D., M.Ed.**

Division of Preventive and Behavioral Medicine  
University of Massachusetts Medical School  
Worcester, MA

**C. Tracy Orleans, Ph.D.**

Department of Research and Evaluation  
The Robert Wood Johnson Foundation  
Princeton, NJ

**Jeffrey F. Peipert, M.D., M.P.H.**

Women and Infants' Hospital  
Providence, RI

**Nola J. Pender, Ph.D., R.N.**

School of Nursing  
University of Michigan  
Ann Arbor, MI

**Diana B. Petitti, M.D., M.P.H.**

Kaiser Permanente Southern California  
Pasadena, CA

**George F. Sawaya, M.D.**

Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Sciences  
Department of Epidemiology and Biostatistics  
University of California, San Francisco  
San Francisco, CA

**Harold C. Sox, Jr., M.D.**

Department of Medicine  
Dartmouth-Hitchcock Medical Center  
Lebanon, NH

**Albert L. Siu, M.D., M.S.P.H.**

Brookdale Department of Geriatrics and Adult Development  
Mount Sinai Medical Center  
New York, NY

**Steven M. Teutsch, M.D., M.P.H.**

Merck and Company, Inc.  
West Point, PA

**Carolyn Westhoff, M.D., M.Sc.**

Department of Obstetrics and Gynecology  
Columbia University  
New York, NY

**Steven H. Woolf, M.D., M.P.H.**

Department of Family Practice, Preventive Medicine, and Community Health  
Virginia Commonwealth University  
Fairfax, VA

**Barbara P. Yawn, M.D., M.Sc.**

Olmstead Research Center  
Rochester, MN

## Appendix C

### 謝辞

#### USPSTFをサポートするAHRQスタッフ (2001~2005年)

David Atkins, M.D., M.P.H.

Dana Best, M.D., M.P.H.

Joel Boches

Helen Burstin, M.D., M.P.H.

Mackenzie Cross

Sandra K. Cummings

Elizabeth Edgerton, M.D., M.P.H.

Farah Englert

Kenneth Fink, M.D., M.G.A., M.P.H.

Janice L. Genevro, Ph.D., M.S.W.

Barbara Gordon

Margi Grady

Janelle Guirguis-Blake, M.D.

Patrik Johansson, M.D.

Heather Johnson

Douglas Kamerow, M.D., M.P.H.

Hazel Keimowitz, M.A.

Claire Kendrick, M.S.Ed.

David Lanier, M.D.

Iris Mabry, M.D., M.P.H.

David Meyers, M.D.

Tess Miller, Dr.P.H.

Kevin Murray

Barbara Najar, M.P.H.

Bridget O'Connell

Nilam Patel, M.P.H.

Amy Pfeiffer

Gurvaneet Randhawa, M.D., M.P.H.

Stacia Sanvick

Eve Shapiro

Randie Siegel, M.S.

Jean Slutsky, P.A., M.S.P.H.

Kristie Smith

Tricia Trinité, M.S.P.H., A.P.R.N.

Tracy Wolff, M.D., M.P.H.

### **USPSTFをサポートするEvidence-Based Practice Center (2001～2005年)**

AHRQの2か所のEvidence-Based Practice Centerに所属する以下の研究者が、USPSTFが検討中のテーマに関するリソースとして、エビデンスのシステマティックレビューとエビデンスの要約を準備した。

#### **Oregon Health & Science University**

##### **Evidence-Based Practice Center**

Mikel Aickin, Ph.D.; Tracy Beil, M.S.; Christina Bougatsos, B.S.; Jessica Burnett; David Buckley, M.D.; Benjamin K.S. Chan, M.S.; Roger Chou, M.D.; Elizabeth Clark, M.D., M.P.H.; Robert Davis, M.D., M.P.H.; Stephanie Detlefsen, M.D.; Karen B. Eden, Ph.D.; Craig Fleming, M.D.; Michele Freeman, M.P.H.; Rochele Fu, Ph.D.; Nancy Glass, Ph.D., M.P.H., R.N.; Rachel Gold, Ph.D., M.P.H.; Carla A. Green, Ph.D., M.P.H.; Jeanne-Marie Guise, M.D., M.P.H.; Andrew Hamilton, M.S., M.L.S.; Elizabeth Haney, M.D.; Emily Harris, Ph.D., M.P.H.; Mark Helfand, M.D., M.P.H.; Charles J. Homer, M.D., M.P.H.; Laurie Huffman, M.S.; Linda Humphrey, M.D., M.P.H.; Todd Karthuis, M.D., M.P.H.; Kathryn Pyle Krages, M.A.; Greg Larson, M.D.; Erin Leblanc, M.D., M.P.H.; Susan Mahon, M.P.H.; Heather McPhillips, M.D., M.P.H.; Jill Miller, M.D.; Cynthia D. Morris, Ph.D., M.P.H.; Heidi D. Nelson, M.D., M.P.H.; Peggy Nygren, M.S.; Valerie Palda, M.D., M.P.H.; Rita Panosca, M.D.; Daphne Plaut, M.L.S.; Michael R. Polen, Ph.D.; Cheryl Ritenbaugh, Ph.D., M.P.H.; Somnath Saha, M.D., M.P.H.; Scott A. Shipman, M.D., M.P.H.; Paula R. Smith, R.N., B.S.N.; Ariel K. Smits, M.D., M.P.H.; Lina M.A. Takano, M.D., M.S.; Diane Thompson, M.S.; Kim Villemyer; Miranda Walker, B.S.; David Wheeler, M.D.; Evelyn P. Whitlock, M.D., M.P.H.; Selvi B. Williams, M.D., M.P.H.

#### **Research Triangle Institute/University of North Carolina**

##### **Evidence-Based Practice Center**

Alice Ammerman, Dr.P.H., R.D.; James D. Bader, D.D.S., M.P.H.; Rainer Beck, M.D.; John F. Boggess, M.D.; Malaz Boustani, M.D., M.P.H.; Seth Brody, M.D.; Audrina J. Bunton; Katrina Donahue, M.D., M.P.H.; Louise Fernandez, PA-C, R.D., M.P.H.; Kenneth Fink, M.D., M.G.A., M.P.H.; Carol Ford, M.D.; Angela Fowler-Brown, M.D.; Bradley N. Gaynes, M.D., M.P.H.; Paul Godley, M.D., M.P.H.; Susan A. Hall, M.S.; Laura Hanson, M.D., M.P.H.; Russell Harris, M.D., M.P.H.; Katherine E. Hartmann, M.D., Ph.D.; Michael Hayden, M.D.; M. Brian Hemphill, M.D.; Alissa Driscoll Jacobs, M.S., R.D.; Jana Johnson; Linda Kinsinger, M.D., M.P.H.; Carol Krasnov;

Ramesh Krishnaraj; Carole M. Lannon, M.D., M.P.H.; Carmen Lewis, M.D., M.P.H.; Kathleen N. Lohr, Ph.D.; Linda J. Lux, M.P.A. ; Kathleen McTigue, M.D., M.P.H.; Catherine Mills, M.A.; Kavita Nanda, M.D., M.H.S.; Carla Nester, M.D.; Britt Peterson, M.D., M.P.H.; Christopher J. Phillips, M.D., M.P.H.; Michael Pignone, M.D., M.P.H.; Mark Pletcher, M.D., M.P.H.; Saif S. Rathore; Melissa Rich, M.D.; Gary Rozier, D.D.S.; Jerry L. Rushton, M.D., M.P.H.; Lucy A. Savitz; Joe Scattoloni; Stacey Sheridan, M.D., M.P.H.; Sonya Sutton, B.S.P.H.; Jeffrey A. Tice, M.D.; Suzanne L. West, Ph.D.; B. Lynn Whitener, Dr.P.H., M.S.L.S.; Margaret Wooddell, M.A.; Dennis Zolnoun, M.D.

## USPSTFとの連携機関

### 専門団体

米国家庭医学会 (American Academy of Family Physicians)  
米国家臨床看護師学会 (American Academy of Nurse Practitioners)  
米国家小児科学会 (American Academy of Pediatrics)  
米国家医師アシスタント学会 (American Academy of Physician Assistants)  
米国家癌協会 (American Cancer Society)  
米国家産婦人科学会 (American College of Obstetricians and Gynecologists)  
米国家内科学会 (American College of Physicians)  
米国家予防医学会 (American College of Preventive Medicine)  
米国家医師会 (The American Medical Association)  
米国家保険医療計画 (America's Health Insurance Plans)  
臨床看護学部全米組織 (National Organization of Nurse Practitioner Faculties)

### 政府機関

予防医療に関するカナダ予防医療専門委員会 (Canadian Task Force on Preventive Health Care)  
米国家疾病管理センター (Centers for Disease Control and Prevention)  
メディケア・メディケイドサービスセンター (Centers for Medicare & Medicaid Services)  
米国家保健資源事業局 (Health Resources and Services Administration)  
インディアン衛生局 (Indian Health Services)  
軍事医療システム (Military Health System)  
国立衛生研究所 (National Institutes of Health)  
米国家食品医薬品庁 (U.S. Food and Drug Administration)  
退役軍人健康促進・疾病予防センター (VA National Center for Health Promotion and Disease Prevention)

## Appendix D

### 予防医療諮問委員会 (ACIP) が推奨する予防接種スケジュール

ACIP が推奨する青少年予防接種スケジュール

予防接種を遅れて開始する、または 1 か月以上遅れた青少年に対し、ACIP が推奨する予防接種スケジュール

ワクチンおよび年齢群別に ACIP が推奨する成人予防接種スケジュール

ワクチンおよび医学適応・その他の適応別に ACIP が推奨する成人予防接種スケジュール

USPSTF は疾患の一次予防における予防接種の重要性を認識している。USPSTF は米国疾病管理センター (Centers for Disease Control and Prevention・CDC) の ACIP が行った小児および成人に対する予防接種の勧告を参照している。予防接種のエビデンスをレビューするために ACIP が用いた手法は、USPSTF の手法とは異なる場合がある。

### ACIP が推奨する青少年予防接種スケジュール 米国 (2006 年) \*

ワクチン 年齢

B 型肝炎<sup>1)</sup>

ジフテリア・破傷風・百日咳<sup>2)</sup>

ヘモフィリスインフルエンザ b 型菌<sup>3)</sup>

不活化ポリオウイルス

麻疹・流行性耳下腺炎・風疹<sup>4)</sup>

水痘<sup>5)</sup>

髄膜炎菌<sup>6)</sup>

肺炎球菌<sup>7)</sup>

インフルエンザ<sup>8)</sup>

A 型肝炎<sup>9)</sup>

出生時 生後 1 か月 生後 2 か月 生後 4 か月 生後 6 か月 生後 12 か月 生後 15 か月  
生後 18 か月 生後 24 か月 4~6 歳 11~12 歳 13~14 歳 15 歳 16~18 歳

HepB	HepB	<i>HepB</i> <sup>1)</sup>	HepB	HepB シリーズ		
DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	TDaP	TDaP
Hib	Hib	<i>Hib</i> <sup>3)</sup>	Hib			
IPV	IPV	IPV	IPV			
MMR	MMR	MMR				
水痘	水痘					

点線内のワクチンは選択集団のみ

MCV4 MCV4

MPSV4 MCV4

PCV PCV PCV PCV PCV PPV

インフルエンザ (年 1 回) インフルエンザ (年 1 回)

一連の HepA

推奨年齢範囲 推奨年齢で予防接種をしなかった場合に行う予防接種 11~12 歳  
時の評価

このスケジュールは、2005 年 12 月 1 月現在、認可されている小児用ワクチン定期接種の推奨年齢を示すものである (18 歳以下の小児)。推奨年齢以外での投与については、適応があり接種が適切であれば受診時のいつでも接種すべきである。

■は、これまでにワクチンの接種を受けたことのない青少年に接種を行うために、特別な配慮を必要とする年齢群を示す。年内には追加接種が認可され、推奨される可能性がある。認可されている混合ワクチンは、混合内容にかかわらず、適応があるときや、ワクチンに含まれる成分が禁忌のものでないかぎり、また FDA がその混合ワクチンの摂取を承認しているときは接種可能である。医療提供者は推奨内容の詳細について、ACIP の個々の声明文を調べるべきである。予防接種後に発生した臨床的に重要な有害事象は、ワクチン有害事象報告システム (Vaccine Adverse Event Reporting System : VAERS) に報告すべきである。VAERS 報告用紙の入手方法や記入方法に関する手引については、[www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) にて閲覧することが可能であり、または 800-822-7967 に電話で問い合わせることもできる。

青少年予防接種スケジュールは、ACIP ([www.cdc.gov/nip/acip](http://www.cdc.gov/nip/acip))、米小児科学会 ([www.aap.org](http://www.aap.org))、米国家庭医学会 ([www.aafp.org](http://www.aafp.org)) によって承認されている。

ワクチン接種に関する情報は、上記ウェブサイトもしくは CDC-INFO contact center : 800-CDC-INFO (800-232-4636) から入手可能である (英語およびスペイン語)。

## 脚注

- 1) B 型肝炎ワクチン (HepB)。出生時：新生児は、出生直後と退院前に、全員に HepB の単価ワクチンを接種すべきである。HBs 抗原陽性の母親から生まれた児には、HepB と B 型肝炎免疫グロブリン (hepatitis B immune globulin : HBIG) 0.5mL を出生後 12 時間以内に投与すべきである。HBs 抗原の状況が不明である母親から生まれた児には、出生後 12 時間以内に HepB を投与すべきである。母親は、その HBs 抗原の状況を判定するために、できるだけ速やかに採血を行うべきである。HBs 抗原陽性であれば、できるだけ速やかに (遅くとも生後 1 週以内)、児に HBIG を投与すべきである。HBs 抗原

陰性の母親から生まれた児には、稀な状況では出生時に投与を行わず、後で行うことも可能であるが、投与を行わないという医師の指示と母親の HBs 抗原が陰性であるというオリジナルの臨床検査データのコピーがある場合にはじめて、児のカルテにそのことが記載される。

出生時の投与後：一連の HepB は、HepB の単価ワクチンか HepB を含有する混合ワクチンのいずれかで行うべきである。二回目の接種は生後 1~2 か月後に行うべきである。最終の接種は生後 24 週以降に行うべきである。HepB は 4 回の接種が許容されている（例：出生時の接種後に混合ワクチンを接種するとき）。しかし、HepB の単価ワクチンを使用する場合は、生後 4 か月後に接種する必要はない。HBs 抗原陽性の母親から生まれた児には、一連の HepB が生後 9~18 か月後に完了した後で、HBs 抗原と HBs 抗原に対する抗体の検査をした方がよい（一般に一連の予防接種が完了した後の小児科検診で）。

- 2) ジフテリア・破傷風トキソイド・無菌体型百日咳 (DTaP)。DTaP の 4 回目の接種は、生後 12 か月後という早期に行われることも考えられる。これは 3 回目の接種から 6 か月が経過していることと、生後 15~18 か月後に感染すると回復する可能性が低いということからである。最終の接種は 4 歳以降に行うべきである。

破傷風・ジフテリアトキソイド・無菌体型百日咳 (Tdap—青年用) の接種は、小児期に推奨されている DTP/DTaP の一連の予防接種を終えており、Td の追加接種を受けていない 11~12 歳児に推奨される。11~12 歳時に Td/Tdap の追加接種を受けなかった 13~18 歳の青年も、小児期に推奨されている一連の DTP/DTaP の接種を受けている場合は、Tdap の単回接種を受けるべきである。その後は破傷風・ジフテリアトキソイド (Td) を 10 年毎に接種することが推奨される。

- 3) ヘモフィリスインフルエンザ b 型菌 (Hib) の結合型ワクチン。3 種類の Hib 結合型ワクチンが小児用として認可されている。生後 2 か月および 4 か月時に PRP-OMP (PedvaxHIBR または COMVAXR[メルク]) を接種している場合は、6 か月時に接種する必要はない。DTaP/Hib 混合ワクチンは、生後 2、4、6 か月児における初回予防接種には使用すべきでないが、Hib の接種後の追加接種として使用することは可能である。一連の最終の接種は生後 12 か月以降に行うべきである。
- 4) 麻疹・流行性耳下腺炎・風疹ワクチン (MMR)。4~6 歳児に MMR の 2 回目の定期接種を行うことが推奨されるが、1 回目の接種から 4 週以上経過しており、両方の接種とも生後 12 か月時もしくはそれ以降に行ったのであれば、受診時に接種してもよい。2 回目の接種を受けていない小児は、11~12 歳までに接種を済ませるべきである。
- 5) 水痘ワクチン。易感染性の児（たとえば、水痘に罹患したがどうかは確かではない児）には、受診時もしくは生後 12 か月以降に、水痘ワクチンの接種が推奨される。13 歳以上の易感染性者は 4 週以上の間隔をあけて 2 回接種を受けるべきである。
- 6) 髄膜炎菌ワクチン (MCV4)。接種を受けていない青年には高校入学時 (15 歳時) に、

11～12 歳の小児全員には受診時に、結合型髄膜炎菌ワクチン (MCV4) を接種すべきである。髄膜炎菌性疾患リスクの低下を希望する他の青年も接種を受けてよい。寮で生活する大学 1 年生全員も接種を受けるべきであり、MCV4 の接種が望ましいが、代替ワクチンとして髄膜炎菌多糖体ワクチン (MPSV4) を用いることも可能である。末期補体欠損症、もしくは解剖学的または機能的無脾症を有する 2 歳以上の青少年、他の特定の高リスク集団 (MMWR2005;54[RR-7]:1-21 を参照) に対しては、侵襲性髄膜炎菌性疾患に対するワクチン接種が推奨される。2～10 歳の児に対しては MPSV4 が、11 歳以上の児には MCV4 の使用が推奨されるが、MPSV4 も代替ワクチンとして用いることができる。

- 7) 肺炎球菌ワクチン。生後 2～23 か月の児全員と、24～59 か月の特定の児に対し、結合型 7 価肺炎球菌ワクチン (PCV) 接種が推奨される。ワクチンの最終接種は生後 12 か月以降に行うべきである。特定の高リスク集団への PCV 接種に加えて、肺炎球菌多糖体ワクチン (PPV) の接種が推奨される。MMWR2000;49(RR-9):1-35 を参照。
- 8) インフルエンザワクチン。特定の危険因子 (喘息、心疾患、鎌状赤血球症、ヒト免疫不全ウイルス[HIV]、糖尿病、呼吸機能もしくは気道分泌物の処理に障害を与えるような状況、吸引のリスクを上昇させるような状況を含むが、これらのみではない) を有する生後 6 か月以上の児や医療従事者、高リスク集団の人と密接に接するそれ以外の人 (家族を含む) には、年 1 回のインフルエンザ接種が推奨される (MMWR2005;54[RR-8]:1-55 を参照)。さらに、生後 6～23 か月の健康な児や生後 0～5 か月の健康な児と密接に接する人は、インフルエンザワクチンの接種を受けることが推奨される。この年齢群の児はインフルエンザに関連した入院リスクが大幅に高いからである。5～49 歳の健康な人に対しては、3 価不活化インフルエンザワクチン (TIV) 筋肉内注射の代替として、経鼻型弱毒生インフルエンザワクチン (LAIV) の接種を用いることができる。MMWR2005;54(RR-8):1-55 を参照。TIV を接種する児には、その年齢に適切な投与量 (生後 6～35 か月であれば 0.25mL、3 歳以上であれば 0.5mL) を接種すべきである。インフルエンザワクチン接種を初めて受ける 8 歳以下の小児は、接種を 2 回受けるべきである (TIV は 4 週以上の、LAIV は 6 週以上の間隔をあけて)
- 9) A 型肝炎ワクチン (HepA)。1 歳児 (すなわち、生後 12～23 か月) 全員に対し、HepA 接種が推奨される。6 か月以上の間隔をあけて 2 回接種すべきである。2～18 歳に対する既存の HepA 接種プログラムのある州、郡、地域社会は、そのプログラムを継続することが奨励される。こうした地域では、現行のプログラムから切り替えるのではなく、1 歳児への定期接種を中心とした新たな取り組みを行うことで、より幅広い小児集団を対象とするように現行のプログラムを強化すべきである。HepA 接種は特定の高リスク集団にも推奨される (MMWR1999;48[RR-12]1-37 を参照)。

**予防接種を遅れて開始する、または 1 か月以上遅れた青少年に対し、ACIP が推奨する予防**

### 接種スケジュール 米国 (2006年)

下記の表は、予防接種が遅れた児に対する遅れを取り戻すためのスケジュールと最短の接種間隔を示すものである。接種間隔にかかわらず、一連のワクチン接種を再開する必要はない。児の該当する年齢を参照のこと。

髄膜炎菌<sup>6)</sup>

インフルエンザ<sup>8)</sup>

A型肝炎<sup>9)</sup>

### 生後4か月から6歳までの児に対する遅れを取り戻すためのスケジュール

ワクチン	1回目の接種を行う最低年齢	最短接種間隔			
		1回目～2回目	2回目～3回目	3回目～4回目	4回目～5回目
ジフテリア・破傷風・百日咳	6週	4週	4週	6か月	6か月 <sup>1)</sup>
不活化ポリオウイルス	6週	4週	4週	4週 <sup>2)</sup>	
B型肝炎 <sup>3)</sup>	出生時	4週	8週 (および1回目の接種から16週後)		
麻疹・流行性耳下腺炎・風疹	12か月	4週 <sup>4)</sup>			
水痘	12か月				
ヘモフィリスインフルエンザb型菌 <sup>5)</sup>	6週	4週 (1回目の接種が生後12か月未満の場合) 8週(最終の接種) (1回目の接種が生後12～14か月の場合) これ以上接種の必要なし	4週 <sup>6)</sup> (現在生後12か月未満の場合) 8週(最終の接種) <sup>6)</sup> (現在生後12か月以上で2回目の接種が生後15か月未満の場合) これ以上接種の	8週(最終の接種) (この接種は生後12か月までに、接種を3回受けている生後12か月児～5歳児	

		(1 回目の接種が生後 15 か月以降の場合)	必要なし (前回の接種が生後 15 か月以降の場合)	のみ必要)	
肺炎球菌 7)	6 週	4 週 (1 回目の接種が生後 12 か月未満で現在生後 24 か月未満の場合) 8 週 (最終の接種) (1 回目の接種が生後 12 か月以降、もしくは現在生後 24~59 か月の場合) これ以上接種の必要なし (1 回目の接種が生後 24 か月以降で健康な児の場合)	4 週 (現在生後 12 か月未満) 8 週 (最終の接種) (現在生後 12 か月以上の場合) これ以上の接種の必要なし (前回の接種が生後 24 か月以降で健康な児の場合)	8 週 (最終の接種) (この接種は生後 12 か月までに、接種を 3 回受けている生後 12 か月児~5 歳児のみ必要)	

### 7~18 歳までの児に対する遅れを取り戻すためのスケジュール

ワクチン	最短接種間隔		
	1 回目~2 回目	2 回目~3 回目	3 回目~追加接種
破傷風・ジフテリア <sup>8)</sup>	4 週	6 か月	6 か月 (1 回目の接種が生後 12 か月未満で現在 11 歳未満の場合) それ以外は 5 年
不活化ポリオウイルス <sup>9)</sup>	4 週	4 週	IPV <sup>2, 9)</sup>
B 型肝炎	4 週	8 週 (および 1 回目の接種から 16 週後)	
麻疹、流行性耳下	4 週		

腺炎、風疹			
水痘 <sup>10)</sup>	4週		

- <sup>1)</sup> **DTaP**。4回目の接種を4歳以降に受けた場合は5回目の接種は必要なし。
- <sup>2)</sup> **IPV**。一連のIPVもしくは経口ポリオウイルス(OPV)の接種をすべて受けている児に関しては、3回目の接種を4歳以降に受けている場合には、4回目の接種は必要なし。OPV、IPVの両方を決められた予防接種の一部として接種している場合、児の現在の年齢にかかわらず合計4回の接種を受けるべきである。
- <sup>3)</sup> **HepB**。これまでに接種を受けていない場合は、19歳未満の青少年全員に対して接種を3回行う。
- <sup>4)</sup> **MMR**。4～6歳児にMMRの2回目の定期接種が推奨されているが、希望があれば早期に接種してもよい。
- <sup>5)</sup> **Hib**。5歳以上の児に対する接種は一般に推奨されていない。
- <sup>6)</sup> **Hib**。現在生後12か月未満で、最初の2回の接種がPRP-OMP(PedvaxHBRもしくはComVaxR[メルク])であれば、3回目(および最後)の接種は生後12～15か月に、そして少なくとも2回目の接種から8週以上間隔をあけるべきである。
- <sup>7)</sup> **PCV**。5歳以上の児に対する接種は一般に推奨されていない。
- <sup>8)</sup> **Td**。青年用破傷風・ジフテリア・百日咳ワクチン(Tdap)は、Tdapの適応年齢であれば、遅れを取り戻すための一連の一次接種もしくは追加接種として、代用してもかまわない。追加摂取としてTdapを使用する場合には、最終のTd接種から間隔を5年あけることが奨励される。より詳細な情報についてはACIPの勧告を参照のこと。
- <sup>9)</sup> **IPV**。18歳以上の人に対する接種は一般に推奨されていない。
- <sup>10)</sup> **水痘**。13歳以上の易感染性の青年全員に対し接種を2回行う。

ワクチンに対する有害反応は、連邦政府のワクチン有害事象報告システムを通じて報告のこと。以下の予防接種について報告されている反応に関する情報については、[www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) を閲覧するか、またはフリーダイヤル800-822-7969(24時間)に電話のこと。ワクチンで予防可能な疾患であることが疑われる症例については、在住の州もしくは地域の公衆衛生部門に報告のこと。

予防接種の安全上の注意や禁忌およびワクチンの不足に関する詳細な情報については、米国予防接種プログラムのウェブサイト([www.cdc.gov/nip](http://www.cdc.gov/nip))にアクセスするか、または800-CDC-INFO(800-232-4636)に連絡のこと(英語およびスペイン語)。

**ワクチンおよび年齢群別にACIPが推奨する成人予防接種スケジュール 米国(2005年10月～2006年9月)**

ワクチン	年齢群	14～49 歳	50～64 歳	65 歳～
破傷風・ジフテリア (Td) <sup>1)</sup> *		10 年毎に追加接種 1 回		
麻疹、流行性耳下腺炎、風疹 <sup>2)</sup> *		1 回もしくは 2 回接種	1 回	
水痘 <sup>3)</sup> *		2 回 (0、4～8 週)	2 回 (0、4～8 週)	
点線より下のワクチンは選択集団用				
インフルエンザ <sup>4)</sup> *		年に 1 回、接種を 1 回	年に 1 回、接種を 1 回	
肺炎球菌 (多糖体) <sup>5), 6)</sup> *		1～2 回		1 回
A 型肝炎 <sup>7)</sup> *		2 回 (0、6～12 か月もしくは 0、6～18 か月)		
B 型肝炎 <sup>8)</sup> *		3 回 (0、1～2 か月、4～6 か月)		
髄膜炎菌 <sup>9)</sup>		1 回以上		

このカテゴリーに属し、年齢の条件にあてはまり、免疫があるとのエビデンスが欠如（例：ワクチン接種の記録がない、もしくは感染の既往のエビデンスがない）している人全員他の危険因子がある場合には推奨（例：医学的、職業的、生活様式上の、もしくは他の適応に基づいて）

注：これらの勧告は、<http://www.cdc.gov/nip/recs/adult-schedule.htm#print> にて入手可能な脚注と合わせて読むこと。

\*ワクチン被害補償プログラム (Vaccine Injury Compensation Program) による給付対象。

このスケジュールは、19 歳以上の人を対象に現在認可されているワクチンの定期接種に対する推奨年齢群と医学適応を示すものである。認可されている混合ワクチンは、混合内容にかかわらず、適応があるときや、ワクチンに含まれる成分が禁忌でなければ、接種可能である。推奨内容の詳細については、製造会社の添付文書を調べるか、ACIP の声明文の全文を調べること ([www.cdc.gov/nip/publications/acip-list.htm](http://www.cdc.gov/nip/publications/acip-list.htm))。ワクチン接種後に発生した臨床的に重要な反応はすべて、ワクチン有害事象報告システム (Vaccine Adverse Event Reporting System : VAERS) に報告のこと。VAERS 報告用紙の入手方法や報告用紙の提出方法に関する手引については、800-822-7967 に電話で問い合わせるか、[www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) から閲覧することが可能である。ワクチン被害補償プログラムの補償の申請方法に関する情報は、[www.hrsa.gov/osp/vicp](http://www.hrsa.gov/osp/vicp) にアクセスするか、800-338-2382 に電話で問い合わせることが可能である。ワクチン被害の申し立てを行うためには、米国連邦請求裁判所 (U.S. Court of Federal Claims) (717 Madison Place, N.W., Washington D.C.

20005, 電話 202-357-6400) に連絡のこと。上記のワクチンやワクチン接種の禁忌に関する追加情報は、[www.cdc.gov/nip](http://www.cdc.gov/nip) にアクセスするか、もしくは 800-CDC-INFO (232-4636) の CDC-INFO Contact Center に連絡することにより入手可能 (24 時間年中無休、英語、スペイン語)。

## ワクチンおよび医学適応・その他の適応別に、ACIP が推奨する成人予防接種スケジュール 米国 (2005 年 10 月～2006 年 9 月)

ワクチン 適応

破傷風、ジフテリア (Td) <sup>1)</sup> \*

麻疹、流行性耳下腺炎、風疹 (MMR) <sup>2)</sup> \*

水痘 <sup>3)</sup> \*

インフルエンザ <sup>4)</sup> \*

肺炎球菌 (多糖体) <sup>5, 6)</sup> \*

A 型肝炎 <sup>7)</sup> \*

B 型肝炎 <sup>8)</sup> \*

髄膜炎菌 <sup>9)</sup>

妊娠中

先天性免疫不全；白血病 <sup>18)</sup>；リンパ腫；全身性悪性腫瘍；脳脊髄液漏出；アルキル化剤・代謝拮抗薬の投与、放射線治療、もしくは高用量のコルチコステロイドを長期投与  
糖尿病；心疾患；慢性肺疾患；慢性アルコール性肝障害を含む慢性肝疾患  
無脾症 <sup>19)</sup> (選択的脾臓摘出術および末期補体成分欠損症を含む)  
腎不全、末期腎疾患、血液透析者もしくは凝固因子製剤投与者  
ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症 <sup>2, 10)</sup>

医療従事者

10 年毎に追加接種を 1 回

1 回もしくは 2 回接種

2 回 (0, 4～8 週)                      2 回

年 1 回、1 回接種    年 1 回、1 回接種

1～2 回接種              1～2 回接種              1～2 回接種

2 回 (0, 6～12 か月もしくは 0, 6～18 か月)

3 回 (0, 1～2, 4～6 か月)                      3 回 (0, 1～2, 4～6 か月)

1 回              1 回              1 回

このカテゴリーに属し、年齢の条件にあてはまり、免疫があるとのエビデンスが欠如 (例：

ワクチン接種の記録、もしくは感染の既往のエビデンスがない) している人全員  
他の危険因子がある場合には推奨（例：医学的、職業的、生活様式上の、もしくは他の適  
応に基づいて）

禁忌

注：これらの勧告は、<http://www.cdc.gov/nip/recs/adult-schedule.htm#print> にて入手  
可能な脚注と合わせて読むこと。

\*ワクチン被害補償プログラム（Vaccine Injury Compensation Program）による給付対象。

予防接種諮問委員会（ACIP）、米国産婦人科学会（ACOG）、米国家庭医学会（AAFP）から承  
認されている。

## 索引

### 勧告 (50 音順)

Rh (D) 不適合スクリーニング

アルコール乱用を減少させるためのプライマリケアにおけるスクリーニングおよび行動力  
ウンセリング介入

うつ病スクリーニング

HIV スクリーニング

家族および親密なパートナーによる暴力のスクリーニング

癌および心血管疾患を予防するための定期的なビタミンサプリメント摂取冠動脈疾患スク  
リーニング

喫煙および喫煙に起因する疾患予防のためのカウンセリング

クラミジア感染症スクリーニング

結腸直腸癌スクリーニング

健康的な食習慣を促進するためのプライマリケアにおける行動カウンセリング

口腔内癌スクリーニング

高血圧スクリーニング

甲状腺疾患スクリーニング

5 歳未満の小児に対する視覚障害スクリーニング

骨粗鬆症スクリーニング

子宮頸癌スクリーニング

自殺リスクスクリーニング

思春期特発性側弯症スクリーニング

就学前の小児における歯科治療の予防

心血管イベント一次予防のためのアスピリン

新生児聴覚スクリーニング

膵臓癌スクリーニング

性器ヘルペススクリーニング

青少年に対する体重過多スクリーニングおよび介入

成人に対する C 型肝炎スクリーニング

成人に対する脂質代謝異常スクリーニング

成人に対する 2 型糖尿病スクリーニング

成人に対する肥満スクリーニング

成人に対する膀胱癌スクリーニング

成人に対する腰痛を予防するためのプライマリケア介入