

インフルエンザワクチンをうつべきか？

インフルエンザワクチンの一般的評価としてマスコミを中心として以下のように述べられているようです。

「インフルエンザワクチンによって感染は抑えられないが、重症化防止の効果がある」つまり重症化防止がワクチン接種の目的のように述べられています。しかし、これは誤りで一般的にワクチン接種の目的は発病防止であり、重症化防止の目的であるならば、インフルエンザの場合はノイラミニダーゼ阻害剤という特効薬があるので健康成人には不必要ということになります。早期にノイラミニダーゼ阻害剤を使用すれば健康成人は重症化しないからです。このようにいままでなんとなくインフルエンザの脅威と、それを予防するインフルエンザワクチン接種が奨められてきましたが、近年、インフルエンザワクチンの有効性が正確に評価できるようになりました。インフルエンザの診断が迅速抗原検査で可能になり Test negative 法（診断陰性例コントロール試験）を用いて多くの症例を検討することが可能になったからです¹⁾。ワクチンの有効性はその年のワクチンの出来具合や流行するウイルスの種類により変化するのは当然でありそのためにワクチンの有効性検定は毎年行われています。

昨年までのインフルエンザワクチンの効果は、

インフルエンザワクチンは**成人において**

- ① A 香港型（H3N2：通常、A 型インフルエンザというタイプ）に対して、成人ではほとんど無効。
- ② A 型（H1N1/09：いわゆる新型インフルエンザ、豚インフルエンザ）と B 型インフルエンザには 60%の発病阻止効果が認められた。

（2014～2015 の流行データ）²⁾ ということが明らかになっています。

A 香港型はワクチン製造で使われる鶏卵の中で抗原変異しやすく、できあがったワクチンが想定していたワクチンと異なる抗原性を有していたので無効だったのです。これは今年のワクチンもまだ改良されていません³⁾。

2015/2016 の最新データはどうだったのでしょうか？ワクチンが初めて 3 価から 4 価に変更されたのですが、効果的には上記と同様な結果でした。

横浜市のある病院のデータでは A 型の H1N1 と B 型が流行したため全体の 610 例中、A 型に 49%、B 型に 34%の発病阻止効果があり優れた成績といえるものだと思います⁴⁾。しかし、もし A 香港型が流行していれば発病阻止効果はかなり低下していたでしょう。ちなみに成人でも 65 歳以上に限って検討してみると症例数が少なくなるためか、数学的に発病阻止効果は証明されていません。また入院防止効果は全成人でも認められていません。

ちなみに小児においては A 型に対して 60%前後の発病阻止効果、B 型に 30~40%前後の発病阻止効果、A 型では 57%の入院阻止効果、B 型では 34%の入院阻止効果が認められています。小児においては成人より有効性が高く、小児ではインフルエンザワクチンの接種は是非薦められるべきでしょう。ただし、1 歳未満の乳児には効果が認められていません⁴⁾。

成人の場合、たとえば 1000 人の職員が勤務している病院があったとして、シーズンを通してのインフルエンザ罹患率を高めに見て 10%とするとこの病院では 100 人の人がインフルエンザに罹患することになります。もしシーズン前に全職員にインフルエンザワクチンを接種することができたらインフルエンザの発症者を 50 人減らして 50 人に減らすことができます。院内感染として考えた場合、この発病防止効果は優れたものと言えますが、一般社会においてはワクチンをうったのにインフルエンザを発症した 50 人はインフルエンザワクチンの効果をどう思うのでしょうか？それは接種される人の職種や社会的立場によって変わってくるでしょう。

私達医療者は正しいインフルエンザワクチンの効果の情報を提供して、接種するか否かは接種されるひと自らで考えてもらわないといけません。

平成 29 年 11 月 15 日

参考文献

- 1) 菅谷 憲夫：インフルエンザ診療ガイド 2015 - 2016 . 日本医事新報社,2015 .
- 2) 菅谷 憲夫：インフルエンザ予防、診断、治療の最新情報 . 日本医師会雑誌 2016 ; 145 ; IYS 1 - 6 .
- 3) インフルエンザワクチンは A 香港型には無効？
<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/nakagawa138.pdf>
- 4) 菅谷 憲夫：インフルエンザワクチンの発病阻止効果 診断陰性例コントロール試験 . 日本医事新報 2017 ; 4879 ; 36 - 42 .