



ニュースでわかる 日本の医療

現在、わが国の医療はさまざまな問題をかかえています。社会的背景にはどのようなことがあるのか、なぜいま問題となっているのか、一つひとつ掘り下げて考えていきたいと思います。

新型インフルエンザは
ほんとうに新型なのか？

インフルエンザワクチンの抗体陽転率

ワクチンの効果をみるための指標の1つで、ウイルスに対する抗原抗体反応の強さ(HI抗体価や中和抗体価)をワクチン接種前と比較してどの程度上がったかをみる。国際基準では、抗体価が接種前の4倍に上がるか、40倍に薄めても反応が検出されるレベル(抗体価40倍)以上になれば「陽転した」と判断する。ウイルスや細菌などの外敵が侵入してきた場合に抗体がつくられるが、それには通常2週間程度の時間がかかる。こうして抗体がつくられたあとの2度目以降の侵入では強い免疫反応が起きるため、ワクチンの2度目の接種では顕著な抗体価の上昇が起きる。

新型インフルエンザ ワクチン接種、原則1回 高校生以下除き——新たに計画

新型インフルエンザワクチンの接種回数について、長妻昭厚生労働相は11日、高校生以下を除き原則1回とすると発表された。健康な成人を対象にした国産ワクチンの臨床試験で、2回接種しても効果は変わらないとの結果が出たのを踏まえた。接種回数が減ることによって接種時期の変更や対象者数の増加が見込まれることから、厚労省は来週にも新たな接種予定計画を発表する。

接種回数が1回となる対象は、健康成人▽妊婦▽基礎疾患を有する者▽65歳以上——の4区分。このうち、妊婦は実施中の治験を踏まえ見直すことがありとしている。

2回は基礎的な免疫がない13歳未満。また、中学生と高校生は治験結果が出る12月まで当面2回とし、基礎疾患のために免疫力が低下している患者は医師の判断で2回接種も差し支えないとした。

国立病院機構は同日の厚労省有識者会議で、健康な成人200人にワクチンを2回接種した試験結果を公表。免疫として働く抗体の働きが基準を満たした人の割合は、1回で国際基準を上回った。2回接種しても上乗せはなかった。また、米国などの試験結果を踏まえて10月と同じ13歳以上の接種を原則1回で十分と結論づけた。

接種回数を巡っては、専門家会議が10月16日にも同様の意見をまとめたが、厚労省政務三役の判断で、原則2回の方針を維持した経緯がある。(後略)

2009.11.12 毎日新聞朝刊

ワクチン接種回数 成人は結局1回に

新聞記事にもあるように、厚生労働省は、新型インフルエンザワクチンの接種回数を成人については原則1回と決めました。

これが最終的に決まるまでにはいろいろすったもんだがありました。当初、厚労省が専門家を集めて「原則1回接種」を決めたのですが、それを聞いた足立信也厚生労働大臣政務官(民主党参院議員)が「官僚主導で勝手に決めるなんてけしからん」と、それをいったん白紙に戻しました。そして、自分の知り合いの専門家を加えて再検討させたのですが、2度目の専門家会議でも結論は変わりませんでした。

それも当然です。ワクチン臨床試験(被験者は全員成人)の結果をみると、接種によって抗体が4倍以上上昇するなどの「抗体陽転率」は、1回接種と2回接種でほとんど差がなかったのです。これほどはっきりしたデータを前にしては、どんなに政務官のお気に入りの専門家を集めても、結論を変えることはできませんでした。2回接種が1回になれば、同じ量のワクチンで2倍の人に接種できるわけですから、ワクチン不足が懸念されているなかで、当然とい

えば当然の結論です(ただしワクチンで抗体価が上がったといっても、この連載の2009年12月号で述べたように、感染予防効果や発病阻止効果はほとんどありません。その点は誤解のないように)。

臨床試験データの 裏にあった驚くべき事実

さて、せっかくの「政治主導」のもくろみをあっけなくつぶしてしまったワクチン臨床試験のデータですが、このデータは単に「1回接種で十分」ということだけでなく、別の驚くべき事実を浮き彫りにしました。前述の新聞記事を含め、すべてのメディアが「接種回数が1回に決定」ということを伝えるにとどまっていた、その裏にある事実には気づけなかったようです。こちらのほうがよっぽど重要なのに。

実は、この臨床試験データは、今回の新型インフルエンザが「新型」ではない可能性を強く示唆しているのです。

図1をごらんください。今回の新型インフルエンザワクチンの臨床試験のデータと、今回より前にパンデミックが心配されていた鳥インフルエンザワクチンの臨床試験のデータを比較したものです。

接種によって抗体が陽転した人の割合

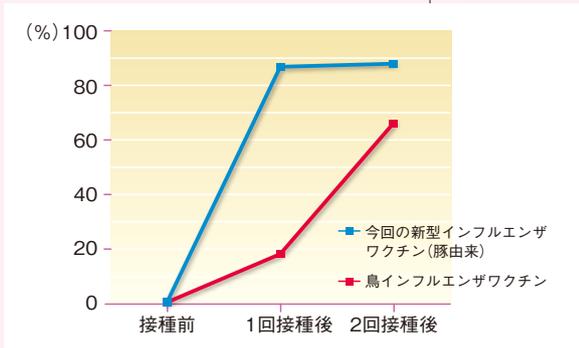


図1 新型ワクチンと鳥インフルワクチンの抗体陽転率の比較

2009年4月20日「新型インフルエンザ専門家会議資料」、
2009年10月16日「新型インフルエンザワクチンに関する意見交換会資料」

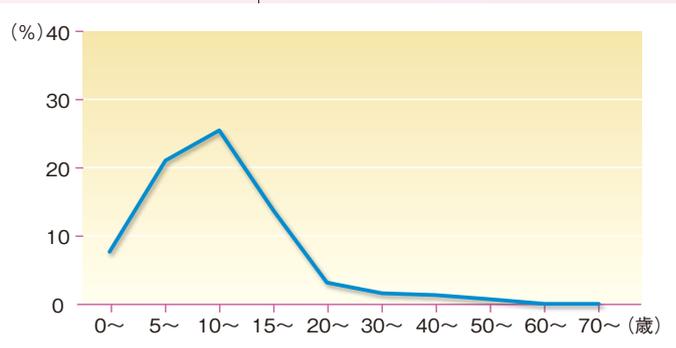


図2 新型インフルエンザの年齢別推定受診率 (2009年8月3日～11月1日)

2009年11月20日厚生労働省新型インフルエンザの発生動向—医療従事者向け疫学情報より

は、鳥インフルエンザでは1回目の接種ではごくわずかで、2回目の接種でようやく半数を超えます。これに対して新型インフルエンザワクチンでは、ほとんどの人が1回目の接種で抗体が陽転し、2回目でもほとんど変化がないのです。この違いはどういうことなのでしょう？

新型インフルエンザはほんとうは「新型」でなかった

ヒトの身体にウイルスや細菌などの外敵が入ってきた場合、それに対する抗体がつくられますが、通常そうした抗体がつくれるようになるまでにはおよそ2週間ほどの時間がかかります。そこで、初めてかかる病気のワクチンでは、1度目の接種では十分に抗体が上がらず、抗体をつくれる準備が整った約2週間後以降に2度目の接種をして、抗体価を上げてやるのです。

鳥インフルエンザのワクチンの臨床試験データ(赤い線)をみると、確かに1度目では上がらず2度目ようやく上がるという、教科書どおりの結果になっています。

ところが、今回の新型インフルワクチンの臨床試験データ(青い線)はまるで違っています。1回目の接種でかなりの人の抗体価が上がっています。接種1度目でこれほど抗体価が上がる理由は、1つしか考えられません。そうです。接種を受けた人のほとんどが、過去にほぼ同じウイルスに感染した経歴がある、つまり、今回流行した新型インフルエンザは、ちっとも「新型」ではなかったということです。

Aソ連型に感染したことのある大人にとっては「新型」ではない

そもそも今回の新型インフルエンザ、子どもや高校生くらいの若い人はたくさんかかるが、ある年齢以上の人はあまりかからないという事実、多くの関係者が気づいていました。図2は、厚生労働省が2009年11月初め現在でまとめた年齢別の推定患者数です(医療機関を受診した患者にかぎる)。ごらんのように乳児から10歳代まではかなりの患者発生率ですが、20歳代以上ではがたんと数が減ります。このグラフからは医者に行かないですむくらい症状が軽かった患者や症状が出なかった不顕性感染の人は除かれています。今回の新型インフルエンザが、ある年齢以上の人がきわめてかかりにくい病気であるという傾向はしっかり読みとることができます。

これについてインフルエンザウイルスに詳しい、北海道大学人獣共通感染症リサーチセンターの喜田宏センター長は「新型、新型と騒いでいるが、あくまでもインフルエンザA型のH1N1ウイルスであり、同じ亜型であるAソ連型の感染を過去に受けた人にとっては、ぜんぜん新しいウイルスではない。ある一定年齢以上の大人にとってかかりにくいのは当然」と話しています。

もういいかげんに大騒ぎをやめたら？

物々しい防護服による空港検疫や、ワクチン接種の優先順位争奪戦など、今回の新

型インフルエンザをめぐる大騒ぎの最大の根拠は、①病原性が不明の「未知のウイルス」であることと、②「人間のほとんどが免疫をもっていない」ため感染が急速に広がるおそれがある、ということでした。そのために国も金に糸目をつけず最優先で対策をとってきたのです。

ところが国内初の感染確認から半年あまりが経ち、感染者の死亡率がきわめて低い(通常の季節性インフルエンザよりもずっと低いらしい)ことがわかってきて、大騒ぎの第1の根拠が失われました。そしていま、ワクチン臨床試験のデータで明らかになったように、大騒ぎの第2の根拠であった「人間のほとんどが免疫をもっていない」という前提も崩れてしまったのです。

北大の喜田センター長は「季節性インフルエンザはこれまで何度も人間の身体を通り抜ける選別を受けて増殖の速いタイプのウイルスが生き残っている。新型よりこちらのほうを心配したほうがいい」と述べています。

国もメディアも、この際、自分たちの見込み違いをいさぎよく認め、大騒ぎをやめたらどうでしょうか？

隈本 邦彦(くまもとくにひこ)
江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授



1980年NHK入局。報道局社会部厚生省担当記者、科学文化部記者、医療担当デスクなどを歴任し、主な制作番組は、NHKスペシャル「院内感染」「カルテは誰のものか」など。2005年秋にNHKを退職。北海道大学科学技術コミュニケーション養成ユニット特任教授着任、2008年4月から現職。北海道大学客員教授、藤田保健衛生大学客員教授も兼任。