

視点

一開業医が考えるワクチンの問題点



福島県医師会理事

高橋 亮一

1. 水痘ワクチン

ここ最近水痘罹患者が増加傾向にある。2014年10月より水痘ワクチンが定期接種となり、幼少児の水痘罹患の減少がみられていたが、2025年春頃より全国的な流行となった。私の診療所でも2025年秋頃より増加が見られたので、ここでその内容を提示してみたい。

2025年11月から本年2月1日にみられた水痘患者は、表1の通り、合計41人であった。その内、予防接種2回済み者が27名（65.9%）で、いわゆるブレークスルー水痘が多かった。1回済み者は、9.8%で、間違いと思われるが既罹患者も1名みられた。

次に接種回数に伴う症状の比較である。人数が少ないグループもあり、統計的にはとて

も語れるものではないが、提示させて頂く。ここで、発熱ありというのは、経過中1回でも発熱のあった者で、発熱なしは、全く発熱のなかった者である。発疹の強度に関しては、発疹1～発疹3までの分類で記してある。これは、かなり主観が入るが、発疹1は、水疱等の状態が非常に軽い者、発疹2はそれが軽度の者、発疹3はそれが中等度の者、今回は該当者がなかったが、発疹4は最大で発疹の状態が強い者である。

表2のごとく、予防接種2回接種者では、発熱ありが22.2%、なしが77.8%、発疹1が59.3%と比較的軽い者が多く、1回接種者では、発熱ありが25.0%、発疹2が75.0%、予防接種0回の者は、2名とも発熱ありで、発疹も2回接種者よりは、多い傾向にあった。その他、接種不明者と既罹患者の一覧も示しておく（表3）。

当院での罹患者の傾向からすると、予防接種1回以上施行している者は、0回の者よりも軽く経過するようであるが、罹患してしま

表1
水痘患者の予防接種回数（R7.11～R8.2.1）

回数	0	1	2	不明	既患	合計
患者数	2	4	27	7	1	41
割合	4.9%	9.8%	65.9%	17.1%	2.4%	

表 2

予防接種 0 回者症状			予防接種 1 回者症状			予防接種 2 回者症状		
発熱あり	2	100.0%	発熱あり	1	25.0%	発熱あり	6	22.2%
発熱なし	0	0.0%	発熱なし	3	75.0%	発熱なし	21	77.8%
発疹 1	0	0.0%	発疹 1	1	25.0%	発疹 1	16	59.3%
発疹 2	1	50.0%	発疹 2	3	75.0%	発疹 2	9	33.3%
発疹 3	1	50.0%	発疹 3	0	0.0%	発疹 3	2	7.4%

表 3

予防接種不明者症状			罹患者症状		
発熱あり	6	85.7%	発熱あり	0	0.0%
発熱なし	1	14.3%	発熱なし	1	100.0%
発疹 1	2	28.6%	発疹 1	0	0.0%
発疹 2	4	57.1%	発疹 2	0	0.0%
発疹 3	1	14.3%	発疹 3	1	100.0%

う者がいるという状態になっていた。

水痘ワクチンは、白血病の治療中等の免疫不全状態にある子供には、欠かせないワクチンとして、定期接種前より行われて、有効率も90%程度と小児科としては、有用なワクチンとされてきたが、定期化し、健康な小児にも接種するワクチンとなった以上、もう少し改善が必要な時期に来ているのではと、最近の傾向から考慮された。

2. 痛いワクチン

日本のワクチン行政は、1970年代から百日咳、種痘、ポリオ等の継続訴訟（1992年に控訴審判決あり）、1992年のMMR（麻疹・風疹・おたふく風邪）ワクチンでの訴訟等（いずれも国が敗訴）があり、その前までは、世界の中でも進んでいたと言われる状態に非常なブレーキがかかった。

その為、WHOが推奨するワクチンが定期で行われないという、ワクチンギャップの時代が長く続いた。その後、1994年（平成6年）の予防接種法の改正で、定期の義務接種が勧

奨接種ということになり、国・行政者の責任が緩和される状態（国民にとって必ずしもいいとは限らない）となり、次第にギャップが埋められるようになって来た。

その間に、子宮頸がんワクチンでの複合性局所疼痛症候群等の問題はあったが、2013年の小児用肺炎球菌ワクチン、H i b ワクチンの導入、2014年の水痘ワクチンの定期化、2016年のB型肝炎ワクチンの定期化、2020年にはロタウイルスワクチンの導入がなされた。

それら新しいワクチンは、現在のところ、疾患予防には非常にいいとされてはいるが、三種混合から四種混合、現在では五種混合ワクチンとなって来ているワクチンも含め、かなり痛いという共通点がある。これもかなりの主観が入ってしまうが、痛みの少ない順に並べてみると、まずはMRワクチン、おたふく風邪ワクチン、DT 2種混合ワクチン、B型肝炎ワクチン（0.25ml）、インフルエンザワクチン、水痘ワクチン、日本脳炎ワクチン、5種混合ワクチン、子宮頸がんワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンとなる。その他、5種

混合に入ってしまったが、不活化ポリオワクチンやH i bワクチンもかなり痛い部類に入っていた。つまり、ワクチンギャップを埋めて新しく追加されたワクチンは、いずれも痛く、同時接種で3本や4本を打つので、いかに記憶の残らない2～4ヶ月の子供に接種するとは言っても、情操の面からどうにかならないかと常に思ってしまう。改良の余地があるならば、この痛みの問題を考慮願いたいと思う。

3. 理想的なワクチン

私が考える理想的なワクチンは、まず、痛みが少なく、免疫獲得率が高く、更に免疫持続期間が長い、できれば終生免疫に近い状態まで期間があるものである。現在それに一番近いのがMR混合ワクチンである。まず、痛みが少ない。1歳に1回目、更に5歳頃の小学入学前に2回目を接種するが、1歳の子もあまり泣かない。それに免疫獲得率は1回接種で、麻疹・風疹とも約95%で、2回接種で、約98～99%と言われている。ただ、ほぼ完璧

なワクチンな為に、周囲に患者がいない状態が長く続くことにより、自然獲得免疫が少なくなっている状況なので、ワクチンでの免疫が、どのくらい持続するのが、今後の問題になってくると思われる。今後、更なる追加が必要か、考慮する時期が来るかも知れない。

経鼻接種するインフルエンザワクチン、「フルミスト」も痛くなく、理想的なワクチンと言えるかも知れないが、まだ、免疫獲得率がどの程度なのか、検証が不十分なところがある。更に生ワクチンの為、100分の1程度の確率で、発症してしまう場合があり、ワクチン接種後2～3日は注意が必要である。2～3日後に違う原因で発熱した場合にインフルエンザの検査をするとワクチンによる陽性が出る場合があり、インフルエンザ罹患なのか、または、フルミストの為の陽性なのか、診断が曖昧になり、そこで、抗インフルエンザ薬を使ってしまうとワクチンのウイルス増殖を妨げ、効果がなくなるというジレンマに陥る場合がある。この辺りが今後の課題になって来ると思われる。

