



【インフルエンザワクチンのこと】

＜インフルエンザの被害＞

欧米でインフルエンザワクチン接種が積極的に実施されているのは、インフルエンザの被害が大きいためであり、米国では毎年、高齢者を主として 10～20 万人が入院し、1～4 万人もが死亡するといわれています。この数字は、インフルエンザの流行に伴って様々な診断名による死亡率が、非流行時に比べて有意に上昇する現象、すなわち超過死亡からみたものです。

日本では冬になると、インフルエンザによる学級閉鎖や休校がマスコミで話題になり、インフルエンザは学童の感冒という印象が強く、生命にかかわる疾患とは考えられてきませんでした。しかし、最近になって高齢者施設でのインフルエンザによる死亡例が報道されるようになり、インフルエンザに対する認識が大幅に変わりつつあります。日本でも、高齢者を中心に毎年、数万人規模の入院患者が発生し、少なくとも数千名が死亡していますが、インフルエンザと気づかれずに、肺炎や気管支炎、心不全等の診断がなされていると思われる。また、小児科領域ではインフルエンザが冬季の重要な入院の原因となり、毎年数千人から数万人の小児が、インフルエンザ感染により入院していると考えられます。ここ数年、特にインフルエンザ脳症で死亡あるいは重篤な後遺症を残す子どもたちがクローズアップされています(アセトアミノフェン以外の解熱剤との因果関係が問題にされている)。院長も数年前にインフルエンザ脳症の 1 歳の子どもを担当しましたが、できる限りの治療したにもかかわらず、病院に到着してからたった 8 時間で亡くなりました。二度とこのような子どもを見ることのないよう願っています。

＜インフルエンザワクチンが任意接種になった経緯＞

日本では、1960 年代から学童に対するインフルエンザワクチンの集団接種が実施されていました。1994 年(平成 6 年)に予防接種法の改正が行われ、インフルエンザワクチンは定期接種から任意接種となり、集団接種は中止となりました。任意接種になった第一の理由は、集団接種による社会全体への集団防衛の効果が証明されなかったことです(これは誤りであったことが近年判明しています)。学童集団接種の考え方は、欧米の個人接種や個人防衛という考え方とは異なりますが、根本となる目標は同じであり、学童に接種することによって、間接的に高齢者と基礎疾患を持つハイリスク群(呼吸器系・循環器系の慢性疾患(気管支喘息を含む)、慢性代謝性疾患(糖尿病を含む)、腎機能異常、免疫低下状態(HIV 感染者、移植後患者等)など)を守ることが、第一の目的であったはずでした。そうであれば、学童集団接種の中止後は、高齢者とハイリスク群等に、直接インフルエンザワクチンを接種する方向に向かうべきでした。しかし、実際はそのようにならず、1994 年以降、インフルエンザワクチンの接種はほとんど実施されなくなりました。これは、日本国民が毎年インフルエンザの被害の大きさを十分に理解していなかったこと、およびインフルエンザワクチンの効果は認められないと誤解したことによるものです。

1994 年以降、高齢者とハイリスク群および乳幼児のインフルエンザによる死者が増えています。世界的にみて、かつての日本のように集団でインフルエンザワクチンを実施した国はありませんでした。残念ながら、この日本での経験は十分に検討されたものではありませんでした。米国はこのデータに着目して、数年前に日本にデータ解析させて欲しいと申し入れました。厚生科学省研究班との共同作業でデータ解析がなされた結果、日本の医療関係者のそれまでの認識を覆す結果が出ました。学童にワクチンをしたことで、結果的には高齢者や乳幼児とハイリスク群の死亡を減らしており社会的予防が達成できていたのです。ですから集団接種を止めてから、インフルエンザに関連する死者数が増えています。米国では、この結果を受けて日本とは逆に集団

接種を始めることを検討しているようです。

<世界でのインフルエンザワクチンの使用状況>

米国における 1997 年度のインフルエンザワクチンの供給量は、7 千万～8 千万本といわれ、65 歳以上の高齢者のワクチン接種率は 66% でした。日本では、1997 年が 70 万本、1998 年が 150 万本、1999 年が 350 万本で 200 年は 700 万本の供給でした。このように日本のインフルエンザワクチン供給量は急速に増加しつつありますが、高齢者の接種率は依然として数パーセント程度であり、先進諸国のなかでは極端に低いのです。

2001 年冬から、65 歳以上の高齢者は一部公費負担による 1 回接種がすすめられました。米国では、2000 年からインフルエンザワクチン接種の勧奨年齢は、それまでの 65 歳から 50 歳以上と大幅に引き下げられています。フランスでは、現在、70 歳以上の高齢者に対して無料接種が実施されており、全国民の 20% が毎年、ワクチン接種を受けています。また重要な点は、フランスの医師のインフルエンザに対する意識の高さで、医師と薬剤師の 98% が高齢者・ハイリスク群へのワクチン接種の必要性を認めています。

1995 年のデータでは、人口千人に対するワクチン供給量は、米国 239、スペイン 170、カナダ 150、イタリア 136、フランス 119、イギリス 102、韓国 95、ドイツ 80、スイス 64、スウェーデン 63、であるのに対して、日本は 8 です。かつて日本で小・中学校でインフルエンザワクチンの集団接種をしていた 1980 年～85 年は 260～280 と現在の米国以上であったのが、87 年 210、88 年 100、91 年 50 と漸減して予防接種法が改正された 94 年以降にさらに激減しました。

<インフルエンザワクチンの有効率に対する誤解>

米国予防接種諮問委員会は、現行不活化ワクチンの有効性を次のように要約しています。有効性を相対危険（非接種者のリスクを 1 とした時の接種者のリスク）で見ると、65 歳未満の健常者では、予防接種は発病リスクを 0.1～0.3 に減少させる（有効率 70～90%）。高齢というハイリスク状態にあり、かつウイルスへの暴露が生じやすい施設入所者では、肺炎やインフルエンザによって入院するリスクを 0.4～0.5 に（有効率 50～60%）、死亡のリスクを 0.2 に減ずる（有効率 80%）というのです。従来、予防接種の効果はもっぱら有効率で表されてきましたが、近年の主要な研究報告では相対危険が用いられるようになっていきます。

ワクチンの有効率に関する誤解は、日本において深刻な影響をもたらしました。かつて学校で集団接種を実施していた時期、例えば 550 人の生徒がいる学校では、接種者が 500 人、非接種者が 50 人といった状況でした。発病率について考えると、例えば接種群と非接種群の発病率が 0.3 対 1（例えば 6% 対 20%）であると仮定すると、「有効率 70%、 $[(20\% - 6\%) / 20\%]$ 」という表現は『非接種で発病した人の 70% は、接種を受けていれば発病を避けられた』という意味です。しかし多くの医療関係者の間でさえ「100 人の接種者のうち 70 人が発病しない」という意味に誤解されているのです。特に日本ではカゼとインフルエンザが混同されており、また、カゼのシーズンにはほとんどの人（70～80% くらい）がカゼ症状を経験することから、「インフルエンザワクチンの接種を受けたけれどカゼをひいた」という誤解に結びつきやすいのです。

また先の学校の例でいうと 550 人のうち、接種者 500 人中 6% に相当する 30 人が、非接種者 50 人中 20% に相当する 10 人がインフルエンザに罹患することになります。この $30 + 10 = 40$ 人の全員がある医療機関を受診した場合、その医療機関の医

師から見れば、「受診したインフルエンザ患者 40 人中 30 人、実に 75%がインフルエンザワクチンを接種していた」ということになり、この短絡的な誤った考えだけで「インフルエンザワクチンは効かない」とワクチンの有効性に疑問を抱いてしまい、日本での誤解に拍車をかけました。

＜インフルエンザワクチンの接種対象者＞

米国予防接種諮問委員会が 2001 年に接種対象者リストを勧告しました。この勧告の基本的考え方としては、まず特別接種の対象に「月齢 6 か月以上のハイリスク者」および「ハイリスク者にインフルエンザを伝播する医療従事者や同居家族」をあげ、次いで「インフルエンザ罹患機会を減ずるために、月齢 6 か月以上の全員が接種対象になり得る」としています。

I. 特別接種の対象

1) 合併症を起こし易いハイリスク・グループ

- 65 歳以上の者
- 老人施設入所者、慢性疾患療養所に入所する全年齢層の者
- 呼吸器系・循環器系の慢性疾患（気管支喘息を含む）を有する成人および小児
- 慢性代謝性疾患（糖尿病を含む）、腎機能異常、異常血色素症、または免疫低下状態（医療に起因する者や HIV 感染による者を含む）により、過去 1 年間に定期の追跡検査や入院を要した成人および小児
- 長期のアスピリン投与を受けている 6 か月～18 歳の者（ライ症候群との関連で）
- 妊娠第 2 三半期以降（14 週 0 日から分娩まで）にインフルエンザシーズンを迎える妊婦

2) 50～64 歳の者

3) ハイリスク者にインフルエンザを伝播する者

- 医療施設（病院や診療所）の医師、看護師、およびその他の医療従事者（救急医療従事者を含む）
- 老人施設や慢性疾患療養施設に勤務する者のうち、入所者と接触する機会を有する者
- ハイリスク者の生活支援施設などに勤務する者
- ハイリスク者の在宅看（介）護に携わる者
- ハイリスク者の同居家族（子どもを含む）

II. その他

- HIV 感染者
- 授乳中の婦人
- 海外への旅行者
熱帯（1 年中）および南半球（4～9 月）への旅行者、大きなグループ旅行参加者（1 年中）、
（特にハイリスク者）
- 一般人
接種希望者、地域にとって必須な活動に従事する者、学生、共同活動している者（寮など）、など

また、英国では、以下のようなワクチン接種の優先順位リストが定められています。

- ① 医療関係者、②社会を維持するために必要な職業（消防救急、警察、通信、運輸、軍隊、葬儀など）、
- ② 心疾患、呼吸器疾患、腎不全などの慢性疾患を持つハイリスク患者、④妊婦、
- ⑤老人ホーム、老人病院の入居者、⑥75 歳以上の老人すべて、⑦65 歳以上の老人すべて、
- ⑧ハイリスク患者と家庭で接する人、⑨流行時の抗体検査、死亡率からみて特に危険と考えられる年齢層、

⑩特定の産業従事者、⑪20～65歳の人、⑫0～19歳の人。

ここで注目したいのは、米国も英国も、妊婦を対象に必ず入れているという点です。

インフルエンザワクチンは、他の予防接種と同様に個人の予防という面と社会的予防という面とを併せ持っています。院長も毎年インフルエンザワクチンを自らに接種していますが、それは当院を訪れる子どもたちやそのご家族に対して院長がインフルエンザを診療中に広めることがあってはならないからです。高齢者と同居している、あるいは同居していなくても接触する機会が多い場合、家族に慢性疾患を持つ人（例えば、喘息の子ども、心臓病の成人など）がいる場合や、妊娠中あるいは授乳中の母親は、積極的にインフルエンザワクチンを受けてください。

【子どもの歯について 7】

Wooppy 通信では、『子どもの歯と口のケア』に関する情報を連載しています。

今回は、3歳児の口の中についてです。

＜歯と歯のあいだのむし歯＞

歯と歯のあいだは汚れがたまりやすく、隣の歯と接する面(隣接面)はむし歯になりやすい場所の一つです。そして気がつかないうちにむし歯ができてしまうところで、歯科用のレントゲン写真で見つけることができますが、治療はしにくい場所です。むし歯が進むと歯と歯のあいだに穴が開き、そこに食べ物がつまったままになって痛むことがあります。隣接面のむし歯を防ぐには、一般的なむし歯と同じで歯ブラシで汚れを取りますが、デンタルフロス（糸ようじ）が有効です。

＜けがで歯が抜け落ちた＞

抜け落ちても、もとに戻せることもあります。①あわてないで、落ちた歯をすぐに水道水でサッと洗い、急いで元の位置にしっかり戻す、②傷がひどかったり、きちんと元へ戻せない時には、牛乳の中に入れる（注：歯の根をさわらず清潔に扱う、抜けた歯を元に戻してもグラグラと不安定なら牛乳に入れる、歯を乾燥させない!）、③急いで歯科医院へ行く。行く前に歯科医院に電話しておくとも早めに準備をしておいてくれます。

歯科医による抜けた歯の処置の手順：

1. 歯の根が折れていないできれいな状態なら、もとにあった位置に戻します
2. 戻した歯を周囲の歯とつなぎ、固定して動かないようにします
3. 固定は約3～6週間行い、その間レントゲン写真で経過を観察しつづけます
4. 固定は成功しても、約1～3か月で歯の白色が暗く変わることがありますが、歯科医の判断で歯を削り、歯の根の治療を行うこともあります

＜中耳炎で歯が痛い？＞

かぜなどから中耳炎が起こって痛みが耳を中心に広がると、歯が痛く感じられることがあります。むし歯ではないかと歯科を受診されることがあります。

中耳炎なら

- 耳をおさえたり、耳の穴に指を入れて気にする
- かぜをひいていて、熱がなかなか下がらない
- 鼻水が出ていたり、鼻づまりがあり、元気がない

歯の病気なら

- 奥歯にむし歯がある
- 奥歯に治療した歯がある
- 食事のときに痛がる
- 急に痛がる

(次号へつづく)