

2023年度の インフルエンザ ワクチンと 流行予想について



コロナウイルスの流行が開始以来、インフルエンザとの同時流行の可能性が叫ばれつつも幸いになことに同時パンデミック(ツインデミック)は起こらずに経過していました。

2022年度は3年ぶりにインフルエンザ流行がありました。懸念されたほどの大流行ではなく小流行にとどまりました。

特徴的なのは、その後流行が完全には収まらず2023年夏の時点でもインフルエンザ陽性の方がときどきいらっしゃいました。

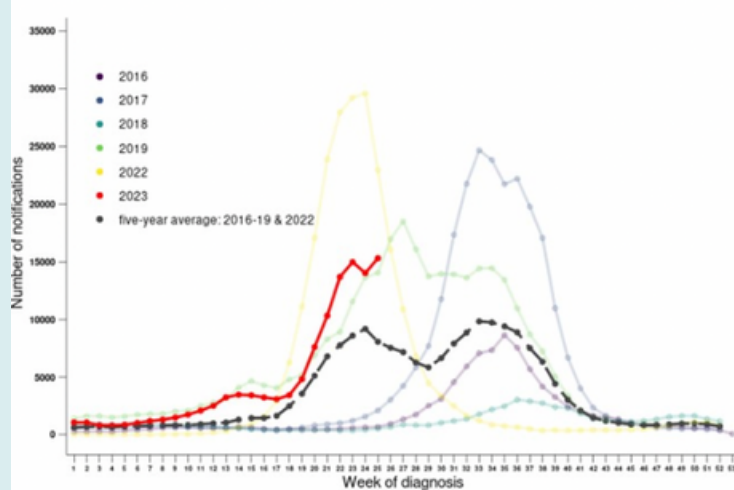
コロナ禍以降、全体的にウイルス感染の季節性が乏しくなっているように感じます。

当院では2023年9月上旬からインフルエンザA型の方が急増しており、コロナと同時流行がみられます。4月や5月にインフルA型既往のある方が9月にまた罹患していることから、A型の中でもタイプが変わっていて新しい流行が始まっていると予想されます。神奈川県定点あたりインフルエンザ発生数を見ると、8月末から1を超えており流行開始レベルになっています。



北半球流行の参考になる南半球(オーストラリア)の直近の流行状況を見てみましょう。

オーストラリアにおけるインフルエンザ報告数 (2016年1月1日~2023年6月25日)



- インフルエンザの報告数が、5月初旬の第18週から急増し始めた。報告数は過去5年間の平均を上回っているが、2022年よりは少ない。
- 5~9歳、0~4歳、10~14歳の順で報告数が多い。
- 今年初めから現在までに報告されたインフルエンザの内訳

A型: 69.1%	A型の内訳
B型: 29.1%	H3N2: 1%
A型 & B型: 0.2%	H1N1pdm09: 4%
型別不明: 1.5%	サブタイプ不明: 95%
- 地域によっては、B型の報告数が最も多い割合を占めている。
- ワクチン株との反応性
H1N1pdm09の97.4%、H3N2の79.1%、B型ビクトリア系統の99.0%が抗原的にワクチン株と類似。
- オーストラリアのワクチン株
 - A/H1N1pdm09: A/Sydney/5/2021 (卵由来/細胞由来)
 - A/H3N2: A/Darwin/9/2021 (卵由来)
 - A/Darwin/6/2021 (細胞由来)
 - B/Victoria: B/Austria/1359417/2021
 - B/Yamagata: B/Phuket/3073/2013

Australian Influenza Surveillance Report fortnightly report No. 6 - 12 June to 25 June 2023より引用
<https://www.health.gov.au/resources/publications/aisr-fortnightly-report-no-6-12-june-to-25-june-2023?language=en>

オーストラリアでは、2022シーズンの流行がとても大きかった影響があるかもしれませんが、2023シーズンの立ち上がりは昨シーズンより小さい波になっていてほぼ例年通りです。

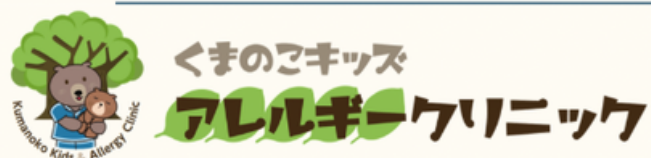
昨年と異なるのは、**今年はB型が3割程度を占めている点**です。これらの情報から日本の今冬の流行状況を予測することは困難ですが、2023年9月上旬の日本の流行開始は、今春までのものとは異なり新たに南半球から入ってきたタイプのA型の流行と推測されます。**例年より流行開始が早くなりそうです。**当面はインフルエンザとコロナとどちらも**念頭に置く必要**がありそうです。



インフルエンザワクチンは、流行が予測される株を選択して製造しています。

A型から2株、B型から2株、合わせて4株に対するワクチンとなります。

ワクチンの有効性は流行株とワクチン株の抗原性の一致度によって異なります。



A型はH1N1株(ソ連型)とH3N2株(香港型)のどちらかが流行します。

ワクチンはH1N1株には高い有効性を期待できますが、H3N2株は変異しやすいため有効性を保つのは難しいとされています。

このため、H1N1株が流行した年にはワクチンの効果が出やすく、H3N2株が流行した年には効果が乏しくなると考えられています。

なお、2023年度の製造株は、4価のうち

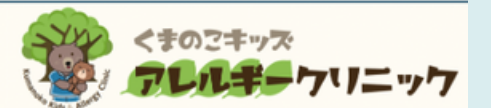
H1N1の株が昨年度のもの

(A/ビクトリア/1/2020(IVR-217)

からより新しい株

(A/ビクトリア/4897/2022(IVR-238)

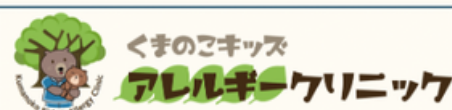
へ変更になっています。



ワクチンの効果は接種後2週間から約5か月続くとされています。

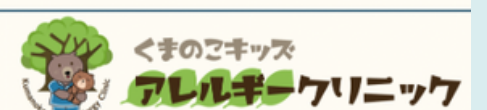
現在の不活化ワクチンは、インフルエンザウイルスの感染を防ぐ働きはありません。

発症を抑える効果がある程度認められている程度です。1歳未満の乳児では、統計学的に有意な効果を見出せなかったという報告もありますが、安全性が高いこと、次年度以降のワクチンがより効果が出やすいと考えられることを考えると接種しておいた方がいいと思います。



学童におけるインフルエンザワクチンの集団接種は、個人における直接的な予防効果だけでなく、社会的な流行を阻止あるいは減少させ、高齢者の死亡率を大きく減少させることが確認されています。

このように、インフルエンザワクチンの有効性はさまざまな条件により毎年変動がみられ限界もあります。しかし、ワクチン株と流行株の抗原性が一致したときには効果が高いこと、ワクチンには重症化や死亡の予防にある程度効果があること、またより多くの方が接種することにより、接種できない方も守る「集団免疫効果」の観点からも、一人でも多くのお子さんが接種することが重要です。



まとめると・・・（あくまで予想です！）

- ①2023年シーズンはインフルエンザが流行する
- ②8月下旬より少しずつ流行期に入っており、南半球から入ってきた昨年とは違う流行株である
- ③A型が流行のメインとなるが、B型の流行が5年ぶりにみられる可能性がある（南半球で3割）
- ④コロナとの同時流行がすでに始まっており、ツインデミックを想定していく必要がある
- ⑤出荷調整薬が多く、解熱剤やかぜ薬不足がより深刻になる可能性がある
- ⑥ワクチン供給量は3121万本であり、昨年(3649万本)よりは少ないが、昨年の総接種回数(2567万回)以上のため、極端なワクチン不足は起こりづらい。

