

新型コロナワクチン デルタ前とデルタ後



於 2021年9月11日 第30回藤田プライマリケアスキルズ
守屋章成
名古屋検疫所 中部空港検疫所支所
日本プライマリ・ケア連合学会 予防医療健康増進委員会 ワクチンチーム

1

自己紹介

- 1998年 医師免許取得
家庭医として各地の診療所で勤務
ワクチンに強い関心を持つ
- 2017年 中部空港検疫所
- 2020年 新型コロナ水際対応
- 2021年 長崎大学熱帯医学衛生学ディプロ
マコース修了

※本講演の内容は**すべて個人の見解**であり、所
属組織を代表するものではありません

※本日の講演にあたり開示すべきCOIはありま
せん



2021年6月25日日本プライマリ・ケア連合学会
でのオンライン講演

本日30回目のコロナワクチン講演

2

2

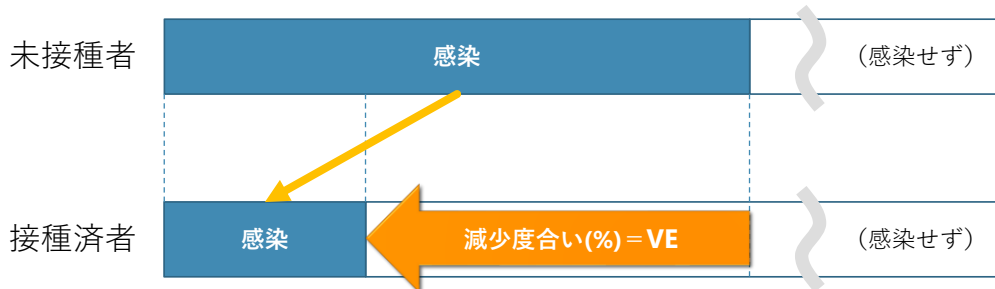
基礎知識 VEとは



3

3

基礎知識： ワクチンの効果（VE）とは



VE=

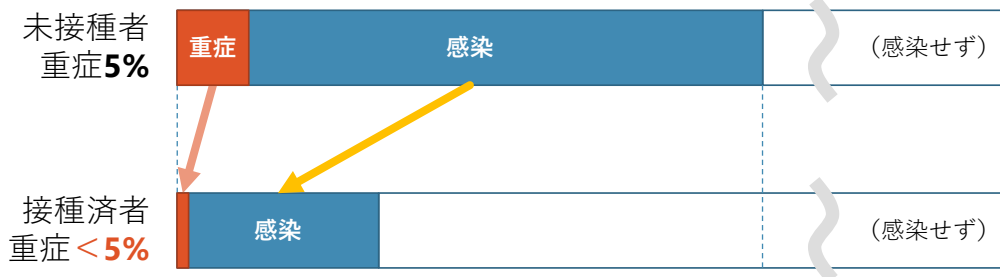
- **Vaccine Efficacy** (治験, RCT)
- **Vaccine Effectiveness** (その他の研究)

(要注意)
オッズ比, ハザード比,
それらを加工した数値
をVEと呼ぶ研究も

4

4

基礎知識： 重症「化」の予防とは



接種済者の重症化が
未接種者の重症化よりも少なければ、
重症「化」も予防したと言える

5

5

基礎知識： 重症「化」の予防とは；縮尺変更



接種済者の重症化が
未接種者の重症化よりも少なければ、
重症「化」も予防したと言える

6

6

News

・人口比接種割合 ・アストラゼネカ



2021年9月10日時点人口比接種割合 1回以上 **61.9%** 2回完遂 **49.8%**

首相官邸
Prime Minister's Office of Japan

English 中文 ご意見・ご質問

新型コロナウイルスについて

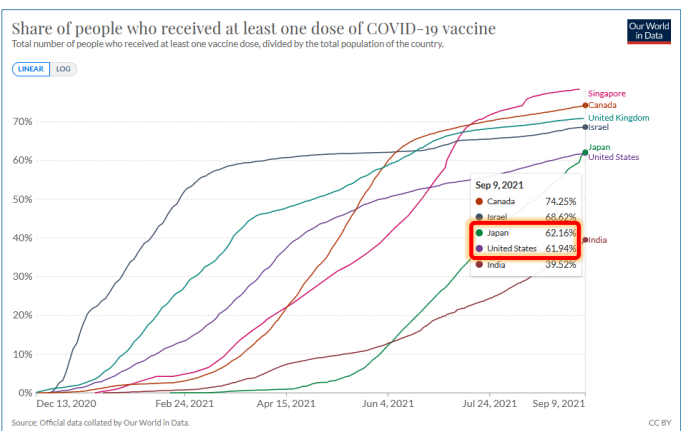
これまでの総接種回数: **141,432,726** (令和3年9月10日公表) ※1

増加回数: **+1,136,943** 回 (令和3年9月9日比)

(総接種回数の内訳) ※2

	全体		うち高齢者(65歳以上)		うち職域接種 ※3
	回数	接種率	回数	接種率	回数
合計	141,432,726	—	63,418,624	—	14,362,075
うち1回以上接種者	78,354,959	61.9%	32,026,145	89.5%	8,141,454
うち2回接種完了者	63,077,767	49.8%	31,392,479	87.8%	6,220,621

首相官邸サイトより



Our World in Data より

アストラゼネカ製ウイルスベクターワクチンの日本での使用開始

アストラゼネカ製は5月に承認済み，これまで未使用

- 承認当時は接種後血栓症の情報見極めで様子見

ワクチン需要増大と第5波対応で**8月下旬～使用開始**

- 令和3年8月2日付 厚生労働大臣 通知（厚生労働省発健0802第1号）
- 令和3年8月3日付 同省予防接種室 事務連絡（「アストラゼネカ社ワクチンの接種体制及び流通体制の構築について」）
- 2021年8月下旬から接種開始

9

9

日本でのアストラゼネカ接種

製剤名「**バキスゼブリア筋注**」

- 添付文書 https://www.info.pmda.go.jp/go/pack/631341FA1024_1_04/
- 厚労省事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000815978.pdf>

製剤の取り扱い

- 1バイアル10回分
- 保存**2～8℃**；**凍結厳禁**→誤って凍結した場合は**廃棄**

対象者，用法用量

- 添付文書：18歳以上
- 事務連絡：**40歳以上の希望者** or **mRNAワクチン禁忌者**（PEGアナフィラキシー）等
- 1回0.5mL 筋肉注射 **4～12週間隔**で計**2回**；最大効果を得るためには**8週以上の間隔**が望ましい（添付文書）

10

10

デルタの登場と コロナワクチン

11

11

デルタ前までは圧倒的な「ゲーム チェンジャー」だったmRNAワクチン

	未接種に比べて...	mRNA 2製剤の 予防効果VE
発症	症状が出るコロナを予防するか	95%
無症候性感染	無症状病原体保有を予防するか	80-90%
入院・重症	入院・重症例を予防するか	90%
重症化	接種後の感染でも重症化を予防するか	高齢者で半減 発熱の減少
他者への感染	未接種の人も間接的に守られるのか	半減-90%

圧倒的
じゃないか
我が軍は



12

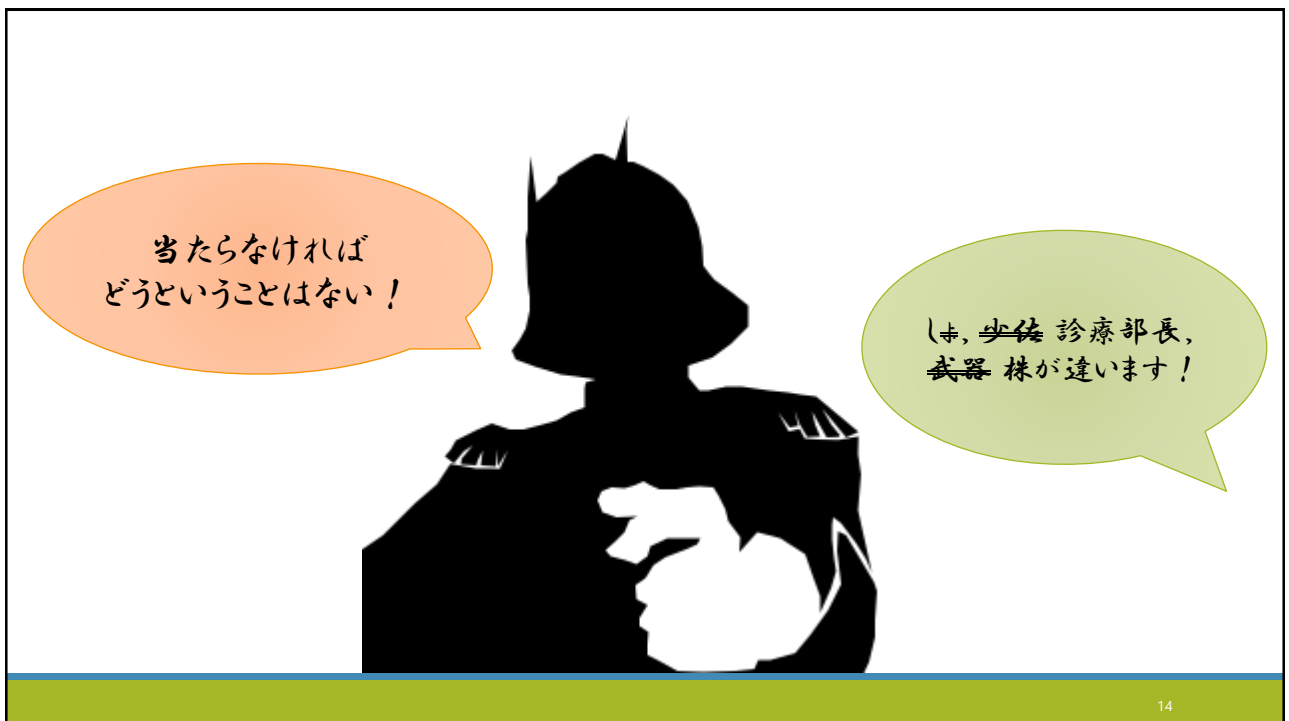
12

デルタの登場で雲行きが...？

	未接種に比べて...	アルファまで	対デルタ...
発症	症状が出るコロナを予防するか	95%	↓？
無症候性感染	無症状病原体保有を予防するか	80-90%	↓？
入院・重症	入院・重症例を予防するか	90%	⇒？
重症化	接種後の感染でも重症化を予防するか	高齢者で半減 発熱の減少	⇒？
他者への感染	未接種の人も間接的に守られるのか	半減-90%	↓？

13

13



14

14

デルタ株VEが60%台との外国発表？ デルタ株のbreakthrough感染多発？

2021年7月6-7日にかけて2ヶ国保健省がデルタ株VEが60%台と発表

- ファイザーワクチンについてのイスラエル保健省およびシンガポール保健省の発表
- いずれも医学論文化されていないgray literatureで、厳密な批判的吟味は困難

2021年7月米国マサチューセッツ州での大規模 breakthrough 感染事案

- DOI: 10.15585/mmwr.mm7031e2
- 同州のある街で複数の大規模イベントを通じたクラスター；同州人口の69%が接種完遂
- 同州住民の感染者469人中**74%が接種完遂者**；ゲノム解析133検体中**89%がデルタ株**

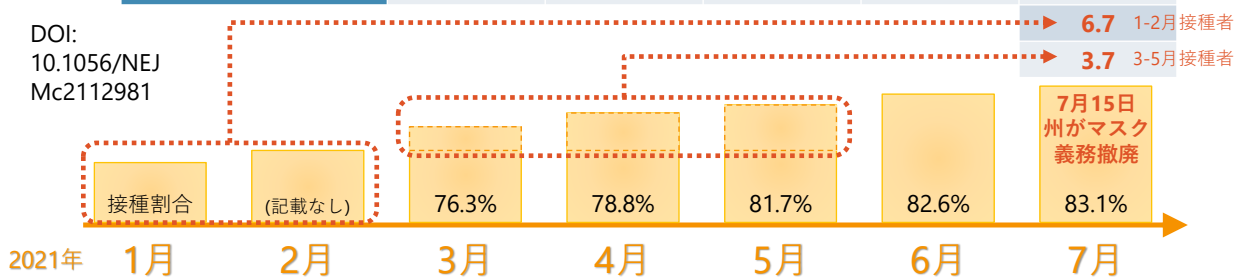
15

15

デルタが優勢となった米国の報告： UC San Diego 大学病院の医療従事者

	3月	4月	5月	6月	7月
デルタ株検出	–	–	少	少	>95%
予防効果 VE %	93.9	96.2	95.9	94.3	65.5 ↓
未接種感染/1,000人	3.4	6.8	4.6	4.9	16.7 ↑
接種済感染/1,000人	0.21	0.26	0.19	0.30	5.7 ↑

DOI:
10.1056/NEJ
Mc2112981



16

16

どうしてこうなった...

デルタ株の**基本再生産数が5-8**に激増したから ⇔ 従来株2.5

- DOI: 10.1093/jtm/taab124

非生ワクチンの免疫は通常は**数ヶ月で減衰**するから

- ワクチン学的な常識

制限緩和 and/or 市民の警戒低下・倦厭 → **感染機会が増えた**から

- 1年半も続いて市民がうんざりするの当然のこと

17

17

コロナワクチンの文脈は デルタ登場によって大きく変わった

ワクチンだけでは終息が困難に

- ワクチンだけでの終息には全世界市民の90%超がmRNAを接種する必要？ → 非現実的

感染持続リスクを背負いつつの制限緩和への転換？

- ワクチンが重症化・死亡は引き続き抑制しているらしいことは希望
- 当初から「感染抑止と経済活動との両立」は日本の政策の根幹ではあるが...
- 市民の限界を考慮すると、**リスクを背負っての制限緩和**に動かざるを得ない？

文脈を大きく変える変異株が今後も登場しうることがデルタで証明

18

18

本日の論点

- ワクチンの既存株とデルタ株へのVEの整理
- ワクチンの副反応と有害事象の整理
- 若年者、妊婦、既感染者への接種の考え方
- その他；事前質問に回答

【注意とお願い】

毎週のように新しい研究が積み重なるため、今日の内容の一部は確実に新たな知見に置き換わります。常に最新の医学情報に注視してください

19

19

新型コロナワクチンの製法と製品

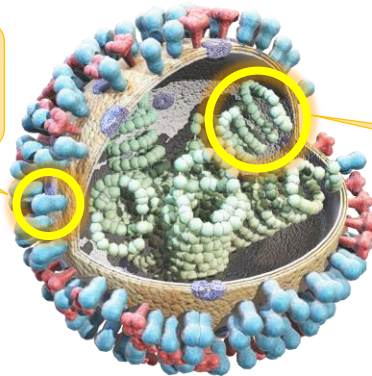


20

20

新型コロナウイルスのターゲットはウイルスの**スパイク(S)蛋白**

ターゲットは**スパイク(S)蛋白**
ヒト細胞に侵入する際の**鍵**
これを封じれば感染を阻止できる



ウイルスの遺伝子には
S蛋白の設計図部分が必ずある

21

21

2021年9月現在世界で承認・使用されている新型コロナウイルスの製法

すべて非生ワクチン

製法	“原材料”	S蛋白の産生	バイアルの中身	開発企業
mRNA	S蛋白のmRNA	ヒトの筋細胞	mRNA	<ul style="list-style-type: none"> ファイザー 米 モデルナ 米
DNA	S蛋白のDNA (プラスミド)	ヒトの皮膚細胞 (Zydyus Cadila)	プラスミドDNA	<ul style="list-style-type: none"> ザイダス-カディラ 印
ウイルスベクター	S蛋白の遺伝子を組み込んだヒト感染無害ウイルス	ヒトの筋細胞	ベクターウイルス	<ul style="list-style-type: none"> アストラゼネカ 英 ガマレヤ 露 カンシノ 中 ジョンソン² 米
不活化	コロナウイルス	(既にある)	コロナウイルス断片	<ul style="list-style-type: none"> シノファーム 中 シノファーム武漢 中 シノバック 中
組み換え蛋白	S蛋白の遺伝子を組み込んだ生物感染無害ウイルス	昆虫細胞 (Novavax) ハムスター卵巣細胞 (Medigen)	人工合成したS蛋白	<ul style="list-style-type: none"> ノババックス 米 メディジェン 台

未承認

22

22

2021年9月現在世界で承認・使用されている新型コロナワクチン一覧

製法	開発企業 (国)	開発名称	投与法	承認済みの国
mRNA	ファイザー (米)	BNT162b2	2回/3週	日, 欧米, イスラエル...>50
	モデルナ (米)	mRNA-1273	2回/4週	日, 欧米...>20
DNA	ザイダス-カディラ (印)	ZyCoV-D	3回皮膚	インド
ウイルスベクター	アストラゼネカ (英)	ChAdOx1	2回/3週	日, 英, 欧州...>80
	ジョンソン ² (米)	Ad26.COVS.2.S	単回	米, 英, 欧州...>20
	ガマレヤ (露)	Sputnik V	2回/3週	露, アフリカ諸国, ...>60
不活化	カンシノ (中)	Ad5-nCoV	単回	中, ハンガリー... 6
	シノファーム (中)	BBIBP-CorV	2回/3週	中, ハンガリー, UAE ...>30
	シノファーム武漢 (中)	WIV04/HB02	2回/3週	中, UAE. 2
	シノバック (中)	CoronaVac	2回/2週	中, タイ, ブラジル, ...>20
組換蛋白	メディジェン (台湾)	MVC COVID	2回/?週	印, ネパール, ... 12

21年9月10日現在
世界総計で56億回以上接種

23

新型コロナワクチンの効果



24

24

VEまとめ－デルタ前 mRNA 2製剤＋アストラゼネカ

	未接種に比べて...	mRNA 2製剤	アストラゼネカ
発症	症状が出るコロナを予防するか	95%	70%
無症候性感染	無症状病原体保有を予防するか	80-90%	(効果なし)
入院・重症	入院・重症例を予防するか	90%	70-90%
重症化	接種後の感染でも重症化を予防するか	高齢者で半減 発熱の減少	高齢者で半減
他者への感染	未接種の人も間接的に守られるのか	半減-90%	半減-60%
曝露後予防	濃厚接触後に接種して予防できるか	期待できず研究なし	

25

25

治験第3相での「発症」のVE －デルタ前

製法	製薬会社 (国)	開発名称	VE	原著論文のDOI
mRNA	ファイザー (米)	BNT162b2	95.0%	10.1056/NEJMoa2034577
	モデルナ (米)	mRNA-1273	94.1%	10.1056/NEJMoa2035389
DNA	ザイダス-カディラ (印)	ZyCoV-D	66.6%†	(†製薬会社プレスリリースのみ)
ウイルスベクター	アストラゼネカ (英)	ChAdOx1	70.4%	10.1016/S0140-6736(20)32661-1
	ジョンソン ² (米)	Ad26.COV2.S	66.9%	10.1056/NEJMoa2101544
	ガメラヤ (露)	Sputnik V	91.6%†	10.1016/s0140-6736(21)00234-8
	カンシノ (中)	Ad5-nCoV	65.28%*	(*現在中国政府発表のみ)
不活化	シノファーム (中)	BBIBP-CorV	78.1%*	(*現在中国政府発表のみ)
	シノファーム武漢 (中)	WIV04/HB02	72.8%	10.1001/jama.2021.8565
	シノバック (中)	CoronaVac	83.5%‡	10.1016/S0140-6736(21)01429-X
	パハラット (印)	BBV152A,B,C	78%†	(†製薬会社プレスリリースのみ)
組換え蛋白	ノババックス (米)	NVX-CoV2373	89.7%	10.1056/NEJMoa2107659

† 2回目接種直前でのVE

‡ 18-59歳健康成人限定

26

26

現実市中での様々なVE mRNA 2製剤 – デルタ前

DOI	発表時期	国	デザイン	ワクチン	対象者	発症	入院	重症	無症	陽性全て
10.1056/NEJMoa2101765	2/24	イスラエル	Historical cohort	ファイザー	一般市民 120万人	92	87	92	90	–
10.1093/cid/ciab229	3/10	米国	Historical cohort	ファイザー モデルナ	無症状 受診者 39156人	–	–	–	80	–
10.15585/mmwr.mm7013e3	3/29	米国	Prospective cohort	ファイザー モデルナ	医療職 3950人	–	–	–	–	90
10.1016/S0140-6736(21)00790-X	4/23	英国	Prospective cohort	ファイザー	医療職 23,324人					86
10.1016/S0140-6736(21)00947-8	5/5	イスラエル	Historical cohort	ファイザー	一般市民 654万人	97.0	97.2	97.5	91.5	95.3

他にも類似の研究結果が多数出ています

mRNAワクチンは発症・無症・入院・重症のすべてに対して約90%のVE

27

27

現実市中での種々のVE アストラゼネカ – デルタ前

2 回 接 種	DOI	発表時期	国	研究デザイン	接種回数	対象者	発症	入院	重症	無症	陽性全て	
		10.1016/S0140-6736(21)00432-3	3月	英国	治験第3相後の追跡	2回	治験参加者 17,178人	63.1	–	–	効果なし	49.5
1 回 接 種 (2 回 目 前)	DOI	発表時期	国	研究デザイン	対象者	7-13 日後	14-20 日後	21-27 日後	28-34 日後	35-41 日後	42日 以降	
	10.1016/S0140-6736(21)00677-2	4月	英国	Prospective cohort	一般市民 540万人	入院	68	73	81	88	97	効果なし
	DOI	発表時期	国	研究デザイン	Samples	Outcome	22-30 日後	31-60 日後	61-90 日後	22-90 日後 総計	91-120 日後	
	10.1016/S0140-6736(21)00432-3	3月	英国	治験第3相後の追跡	治験参加者 17,178人	発症 無症状陽性 陽性全て	76.7 効果なし 62.3	72.8 効果なし 56.3	78.3 効果なし 79.4	76.0 効果なし 63.9	効果なし 効果なし NS	

アストラゼネカワクチンの2回接種による市中でのVEは概ね50-60%程度
アストラゼネカワクチンの1回接種による市中でのVEは概ね60-70%だが、最長3ヶ月まで

28

28

デルタ登場後の mRNA, アストラゼネカのVE変化

おそらく免疫の自然減衰を見ている

DOI	研究期間	検証株	研究デザイン	ファイザー		アストラゼネカ	
10.1101/2021.05.22.21257658	2021年5月まで	デルタ	Test negative case control	陽性全て	87.9	陽性全て	59.8
10.1016/S0140-6736(21)01358-1	2021年6月まで	デルタ	Test negative case control	陽性全て	79	陽性全て	60
10.1056/NEJMoa2108891	2021年5月まで	デルタ	Test negative case control	発症	88.0	発症	67.0
DOI	研究期間	検証株	研究デザイン	mRNA α優位時期→δ優位時期		アストラゼネカ α優位時期→δ優位時期	
10.1101/2021.08.18.21262237	2021年8月まで	主にデルタ	Historical cohort ?	陽性全て	78↔80*	陽性全て	79↔67*
				Ct<30	94→84↓	Ct<30	86→70↓
				発症	97→84↓	発症	97→71↓
10.1056/NEJMc2112981	2021年7月まで	主にデルタ	Historical cohort	陽性全て	93.9-96.2→65.5↓	-	

*有意差なし

デルタと免疫減衰?により 感染予防効果は低下

	未接種に比べて...	mRNA アルファまで	mRNA 対デルタ
発症	症状が出るコロナを予防するか	95%	65-85% ※さらに低下したとの報道も
無症候性感染	無症状病原体保有を予防するか	80-90%	
入院・重症	入院・重症例を予防するか	90%	⇒ ?
重症化	接種後の感染でも重症化を予防するか	高齢者で半減 発熱の減少	⇒ ?
他者への感染	未接種の人も間接的に守られるのか	半減-90%	↓ ?

それでも2021年9月現在の日本での “社会的インパクト”は大

8月半ばの
3日間

ワクチン接種歴別の新規感染者数 (8/10-8/12)

期間	年齢	総数	未接種	1回接種のみ	2回接種	接種歴不明
8/10-8/12	全年齢	57,293	47,132	2,956	1,768	5,437
	65歳未満	54,714	45,641	2,792	1,099	5,182
	65歳以上	2,392	1,312	163	667	250

8月10日～12日におけるワクチン接種歴別の人口当たりの新規陽性者数 (10万人対)

期間	年齢	未接種	1回接種のみ	2回接種
8/10-8/12	全年齢	67.6	22.7	4.0
	65歳未満	69.7	24.6	7.4
	65歳以上	31.1	9.8	2.3

厚生労働省 8月18日 第48回アドバイザリーボード

- https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00294.html#h2_free18
- 資料2-4 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000820150.pdf>

31

31

それでも2021年9月現在の日本での “社会的インパクト”は大

9月始めの
3日間

ワクチン接種歴別の新規感染者数 (9/1-9/3)

期間	年齢	総数	未接種	1回接種のみ	2回接種	接種歴不明
9/1-9/3	全年齢	42,125	33,360	2,841	2,568	3,356
	65歳未満	39,580	32,098	2,733	1,638	3,111
	65歳以上	2,465	1,194	104	928	239

9月1日～3日におけるワクチン接種歴別の人口当たりの新規陽性者数 (10万人対)

期間	年齢	未接種	1回接種のみ	2回接種
9/1 - 9/3	全年齢	59.9	20.5	4.5
	65歳未満	61.6	20.8	6.2
	65歳以上	33.3	15.0	3.0

厚生労働省 9月8日 第51回アドバイザリーボード

- https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00294.html#h2_free15
- 資料2-4 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000830080.pdf>

32

32

それでも2021年9月現在の日本での “社会的インパクト”は大

高齢者のワクチン接種等が進まなかった場合の推定モデル

7月と8月で、推定10万人以上の高齢者の感染を抑制した可能性がある

感染者数の実数と推定モデル

0000	7月	実数	推定モデル	推定との差
90歳以上		408	2,783	2,375

高齢者のワクチン接種等による7月と8月の死亡抑制の推定

7月と8月で、推定8,000人以上の高齢者の死亡を抑制した可能性がある

【1月～5月の推定モデル感染者数から算出した死亡者推定数】 (参考) 直近(1ヶ月前)の致死率で算出

7月	推定 モデル	1～5月 致死率	推定 死者数	死亡者 実数(※1)	推定 との差	6月 致死率	推定 死者数	推定 との差

厚生労働省 9月8日 第51回アドバイザリーボード

- https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00294.html#h2_free15
- 資料2-6 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000830082.pdf>

33

33

現実市中での重症化のVE 3製剤 – デルタ前

DOI	発表 時期	国	デザイン	ワクチン	対象者	診断14日以内 の入院	診断21日以内 の死亡
10.1136/bmj.n1088	5/13	英国	Test negative case control	ファイザー 1回目14日後	陽性の80歳以上 9,942-12,376人	ハザード比 0.57	ハザード比 0.49
				アストラゼネカ 1回目14日後	陽性の80歳以上 9,580人	ハザード比 0.63	–

接種済で感染した人の入院・死亡リスクは
未接種で感染した人の入院・死亡リスクよりも低かった

DOI	発表 時期	国	デザイン	ワクチン	対象者	発熱 ≥38℃	発熱様 症状	ウイルス 検出
10.1056/NEJMoa2107058	6/30	米国	Prospective cohort	<ul style="list-style-type: none"> ファイザー モデルナ 	医療従事者等 3,975人 毎週鼻咽頭PCR での陽性者	58% 減少	6.4日 短縮	40.2% 減少 6.2日 短縮

34

34

デルタ登場後の重症化のVE

※今のところブログ記事のみ

ウェブサイト「Covid-19 Data Science」

- <https://www.covid-datascience.com/>
- <https://www.covid-datascience.com/post/israeli-data-how-can-efficacy-vs-severe-disease-be-strong-when-60-of-hospitalized-are-vaccinated>
- **イスラエル** 2021年**8月** = **デルタ優位**時点のファイザーによる重症化のVE
- <50歳 **91.8%**
- ≥50歳 **85.2%**

35

35

デルタに対しても 重症「化」予防効果は維持か？

	未接種に比べて...	mRNA アルファまで	mRNA 対デルタ
発症	症状が出るコロナを予防するか	95%	65-85% ※さらに低下したとの報道も
無症候性感染	無症状病原体保有を予防するか	80-90%	
入院・重症	入院・重症例を予防するか	90%	85-90%? ※日本の臨床感覚でも
重症化	接種後の感染でも重症化を予防するか	高齢者で半減 発熱の減少	
他者への感染	未接種の人も間接的に守られるのか	半減-90%	↓?

36

36

現実市中での他者伝播のVE 3製剤 – デルタ前（主にアルファ）

DOI	発表時期	国	デザイン	対象者	ワクチン	未接種同居家族の感染
10.1101/2021.03.11.21253275	3/21	英国	Historical cohort	先行接種した医療従事者と同居する未接種家族 194,362人	ファイザー アストラゼネカ	ハザード比 0.43-0.50
10.1056/NEJM c2107717	6/23	英国	Historical cohort	先行接種者と同居する未接種家族 970,128人	ファイザー	オッズ比 0.52
					アストラゼネカ	オッズ比 0.54
10.2807/1560-7917.ES.2021.26.31.2100640	8/5	オランダ	Historical cohort	先行接種者と同居する未接種家族 253,168人	ファイザー	70%減
					モデルナ	88%減
					アストラゼネカ	58%減

37

37

イスラエルの成人接種割合と未接種小児感染の変化 – デルタ前

イスラエルでのファイザーワクチン大規模接種後データ

- DOI: 10.1038/s41591-021-01407-5
- 2020年12月-2021年1月の接種進行度合いと、流行がピークだった同1-2月の未接種者感染を比較

成人（16-50歳）の接種進行が速いほど、未接種小児（<16歳）の感染は速く減少した

- 住民感染割合が10%未満の（=自然免疫が低い）177町村のデータを解析
- 接種開始早期の3週間(a)とその次の3週間(b)それぞれでの成人接種割合から「地域ごとの接種進行度」を算出
- 集団免疫が期待できる時期を考慮して28日ずつズラした時期（aの28日後とbの28日後）それぞれでの未接種小児の感染割合から「地域ごとの未接種小児感染率の変化」を算出
- 結果：「接種進行度が速い地域ほど、未接種小児の感染率は速く低下した」

地域内の接種割合が高くなるほど未接種者が感染しにくくなる = 集団免疫

38

38

デルタ登場後は「接種済み者からの他者伝播が目立つ」との報道はある

守屋が確認できているのは報道のみ

- 研究，政府公式発表等では未確認
- 研究等ご存知の方がおられたらお教えてください

39

39

デルタでは他者伝播予防効果が低下する？

	未接種に比べて...	mRNA アルファまで	mRNA 対デルタ
発症	症状が出るコロナを予防するか	95%	65-85% ※さらに低下したとの報道も
無症候性感染	無症状病原体保有を予防するか	80-90%	
入院・重症	入院・重症例を予防するか	90%	85-90%? ※日本の臨床感覚でも
重症化	接種後の感染でも重症化を予防するか	高齢者で半減 発熱の減少	
他者への感染	未接種の人も間接的に守られるのか	半減-90%	低下？ (不詳)

40

40

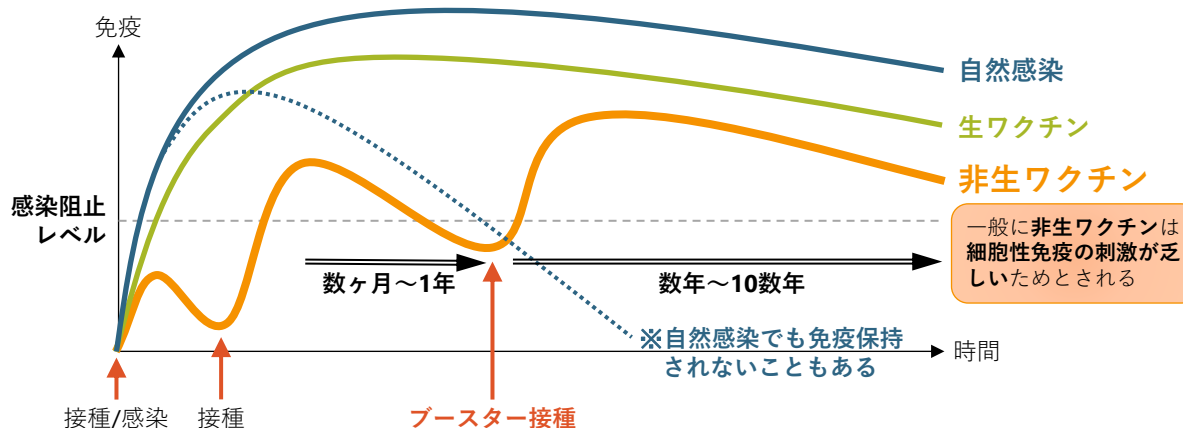
デルタ現在のまとめ 免疫自然減衰も重なっている可能性

	未接種に比べて...	mRNA アルファまで	mRNA 対デルタ
発症	症状が出るコロナを予防するか	95%	65-85% ※さらに低下したとの報道も
無症候性感染	無症状病原体保有を予防するか	80-90%	
入院・重症	入院・重症例を予防するか	90%	85-90%? ※日本の臨床感覚でも
重症化	接種後の感染でも重症化を予防するか	高齢者で半減 発熱の減少	
他者への感染	未接種の人も間接的に守られるのか	半減-90%	低下? (不詳)

41

41

免疫は減衰する；特に非生ワクチン →ブースターは常識的に必要



42

42

ブースターによる真のエンドポイントを検証した研究は未だない

ブースターに関する研究は今のところ代理エンドポイントによる数件のみ

- 代理エンドポイント：中和反応，S蛋白特異的IgG等

ファイザーとモデルナは免疫持続についてプレスリリースは発出

- ファイザー：接種4ヶ月後で発症VE 84%，重症VE 97%
- モデルナ：接種6ヶ月後で発症VE 90%

Correlate of protection によるブースター研究は当てにしくなくなった？

- Correlates of protection はいったん確立されたようだが，**デルタの登場で再検証が必要になった？**
- DOI: 10.1038/s41591-021-01377-8

43

43

イスラエルと米国がブースター先行 イスラエルデータをブログが解析

米国は8月13日付けで合同委員会（CDC, FDA, NIH, NIAID, etc.）が声明

- <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0818-covid-19-booster-shots.html>
- 「免疫が低下することがわかってきたのでブースター接種が必要と結論した。2回目の8ヶ月後から開始」
- 参考資料：<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-08-30/09-COVID-Oliver-508.pdf>

ウェブサイト「Covid-19 Data Science」

- <https://www.covid-datascience.com/>
- <https://www.covid-datascience.com/post/what-do-new-israeli-data-say-about-effect-of-vaccines-boosters-vs-death-critical-severe-disease>
- **イスラエル 2021年8-9月＝ブースター開始後のファイザーによる死亡のVE**
- 12-60歳 未ブースト死亡VE 88.8% vs ブースト後死亡VE 89.3%
- > 60歳 未ブースト死亡VE 69.0% vs ブースト後死亡VE 92.6%

44

44

日本のブースターはようになる？

コロナ分科会（内閣官房）が提案したと報道

- 2021年9月9日尾身会長報道発言
- 「『いずれは考えてもらいたい』と政府に提案した」

WHOはブースター接種の年内停止を富裕国に呼びかけ

- 2021年9月8日テドロス・アダムス・ゲブレイエス事務局長会議発言
- 「全世界各国が人口比40%接種を達成できるまで」
- こちらの文献も参照 DOI: 10.1038/s41591-021-01494-4

ブースターによる選択圧 or 接種低迷国での流行から新たな変異株が？

- 理論的なリスクはある；理論的リスク⇔倫理⇔目先の制御のバランスをどうとるか

45

45



曝露後接種と曝露後受動免疫 — デルタ前 ※デルタのデータなし

コロナワクチンの曝露後接種による予防は期待できない

- 潜伏期間平均5日（濃厚接触判明からは実質2-3日；デルタはもっと短い） vs ワクチン効果発現14日
- 期待できないためか曝露後接種の研究自体見かけない

SARS-CoV-2モノクローナル抗体製剤の曝露後投与（曝露後受動免疫）はRCTあり

DOI	デザイン	製剤	対象	相対リスク減少
10.1001/jama.2021.8828	RCT	bamlanivimab 点滴静注	発端患者の発症or診断 後7日以内の濃厚接触者	• 全ての陽性44%
10.1056/NEJMoa2109682	RCT	casirivimab + imdevimab (REGEN-COV) 皮下注	発端患者の診断96時間 以内の同居家族	• 発症81.4% • 全ての陽性66.4%

日本では「抗体カクテル療法」として軽症者治療目的に承認済み（ロナプリーブ®）

46

46

副反応： 反応性症状 (reactogenicity) と アナフィラキシー



47

47

反応性症状 (reactogenicity)* とは ワクチンに対する人体の自然な反応

「反応性症状 (reactogenicity)* とは、接種のすぐ後に生じるワクチンに対する炎症反応による症状」

- DOI: 10.1038/s41541-019-0132-6
- * 「反応性症状」という訳語は守屋による創作です；現時点で定まった日本語訳はありません
- もちろん「副反応」の一つです

接種部位の局所症状と、全身症状の両方を含む

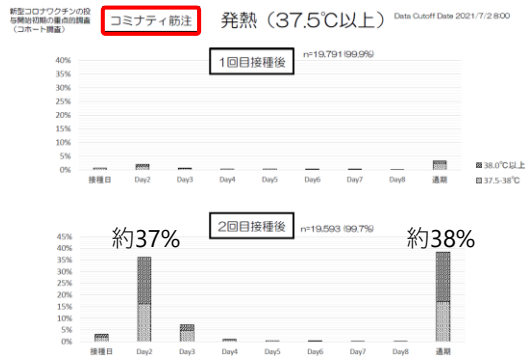
- **局所症状**：疼痛，発赤，腫脹，硬結，所属リンパ節腫脹など
- **全身症状**：発熱，筋肉痛，関節痛，頭痛，発疹など
- **起きて当然の症状**で，ワクチン開発段階から予測されていたこと
- **起きなくても免疫はちゃんとつきます！ご安心を！**

48

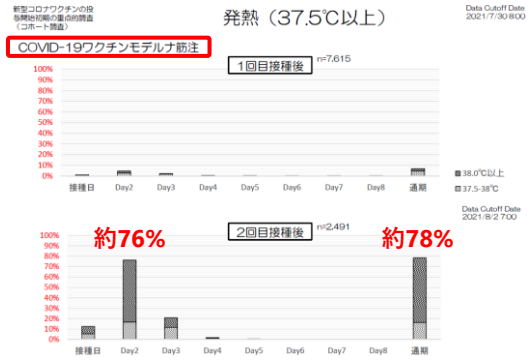
48

日本における reactogenicity の頻度 ファイザー vs モデルナ

※目盛りが異なることに注意



<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802343.pdf>



<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000816287.pdf>

49

49

なぜモデルナの方が reactogenicity の頻度が高いのか？

発熱以外の諸症状もモデルナの方が高頻度

- もともと米国での治験第3相でも、モデルナの方がファイザーより高頻度

理由はわかっていない

- 参考) mRNAの1回あたり含有重量は異なる
 - ファイザー30μg ⇔ モデルナ100μg
 - mRNA含有重量の違いが体内でのスパイク蛋白抗原量の違いにつながるかは不明

50

50

モデルナによる遅延過敏性皮膚反応 「モデルナ・アーム」

日本では英米よりも高頻度？

殆どがモデルナで生ずる

- ファイザーワクチンでも稀にあり

1.1-2.0%；殆どが女性；若年でより高頻度

- 1回目>2回目；2連続発症も珍しくない

境界明瞭で比較的大きな紅斑

- 接種部位の周辺～離れた部位

典型的には接種**7-8日後**（2-14日）

- Reactogenicity消失後

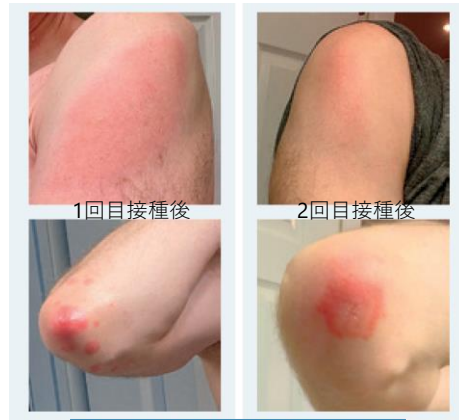
発症から**3-6日**（1-21日）で自然治癒

皮膚病理所見：

遅延またはT細胞性遅延過敏反応

1回目で生じても2回目接種は全く問題ない

- アナフィラキシーとは関係ない



DOI: 10.1056/NEJMc2102131
10.1016/j.jaad.2021.03.092
10.1001/jamadermatol.2021.1214
10.1093/cid/ciab518/6291929

51

51

アナフィラキシー

DOI	ワクチン	頻度	主要なアレルゲン
10.1001/jama.2021.1967	ファイザー	100万接種あたり 4.7件	ポリエチレングリコール (PEG)
	モデルナ	100万接種あたり 2.5件	
論文化なし	アストラゼネカ	100万接種あたり数件?	ポリソルベート80
論文化なし	他のコロナV	不明	—
10.1016/j.jaci.2015.07.048	不活化インフルエンザワクチン	100万接種あたり 1.3件	鶏卵由来の蛋白 (オボムコイドなど)

- 若年女性は他の世代・性別に比べてmRNAワクチンによるアナフィラキシーが生じやすい傾向
 - 化粧品にしばしば含まれているPEGとの関連が示唆されている；未確定
 - 元々若年女性は他薬剤でもアナフィラキシーが生じやすい傾向

52

52

日本でのアナフィラキシー頻度 ファイザー vs モデルナ

	プライトン分類1-3	アナフィラキシー様全報告 (プライトン1-5)	出典
ファイザー	4 (4.31) 件 /100万回接種	23.3件 /100万回接種	8月22日厚生科学審議会資料 https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000830625.pdf
モデルナ	2 (1.52) 件 /100万回接種	12.1件 /100万回接種	8月22日厚生科学審議会資料 https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000830626.pdf

53

53

重篤な有害事象



54

54

重大な事案の報告時には要注意 接種後有害事象・副反応・紛れ込み

接種後有害事象

- 接種後に生じた疾病等で、担当医が報告の必要があると考えて**報告されたもの全て**

副反応

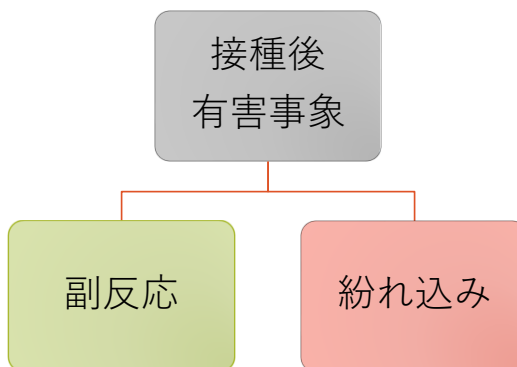
- 接種後有害事象のうち、医学的な検討の結果、**ワクチンとの因果関係がある、または否定できないと判断されたもの**

紛れ込み

- 接種後有害事象のうち、ワクチンとの因果関係がなく**偶発的に生じたもの**

何かが報告/報道されたときは要注意

- 特に**報道では「有害事象」を誤って「副反応」と表現することがしばしば**



55

55

日本における接種後死亡の報告 厚生労働省が頻繁に情報更新

ファイザー

○令和3年2月17日から令和3年8月22日までに報告された1,076事例を対象に、ワクチンと死亡との因果関係について、専門家の評価を実施（別紙1）。評価結果は以下のとおり。

因果関係評価結果（公表記号）	件数
α（ワクチンと死亡との因果関係が否定できないもの）	0件
β（ワクチンと死亡との因果関係が認められないもの）	7件
γ（情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できないもの）	1,069件

<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000830623.pdf>

モデルナ

○令和3年5月22日から令和3年8月22日までに報告された17事例を対象に、ワクチンと死亡との因果関係について、専門家の評価を実施（別紙1）。評価結果は、以下のとおり。

因果関係評価結果（公表記号）	件数
α（ワクチンと死亡との因果関係が否定できないもの）	0件
β（ワクチンと死亡との因果関係が認められないもの）	1件
γ（情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できないもの）	16件

<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000830624.pdf>

- 亡くなられた方とご家族に心からのお悔やみを申し上げます
- 詳細を知り得ない我々が因果関係を安易に推測・断定するべきではない

56

56

モデルナ異物混入ロット接種後死亡

モデルナ異物混入ロット接種後に3名が死亡

- 心よりお悔やみ申し上げます

厚生科学審議会9月10日報告

- <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000830628.pdf>
- 38歳男性 2回目3日後 致死性不整脈；因果関係評価不能
- 30歳男性 2回目3日後 死因不明（剖検待ち）；因果関係評価不能
- 49歳男性 2回目翌日 死因検索中；因果関係評価不能

57

57



mRNAワクチン接種後の 思春期・若年成人での心筋炎等

DOI	発表時期	報告国	病態	年齢性別	発症時期	病原体検査*	経過
10.1016/j.vaccine.2021.05.087	5/28	イスラエル	ファイザー後心筋炎6例 (MRI診断)	16-45歳 中央値22 全例男子	5例: 2回目 3日以内 1例: 1回目 16日後	全例病原体検出なし	全例軽症 対症療法で 軽快退院
10.1542/peds.2021-052478	6/1	米国	ファイザー後心筋炎6例 心筋心膜炎1例 (MRI診断)	14-19歳 全例男子	全例: 2回目 4日以内	5例は病原体検出なし 1例は病原体検査記録なし	全例軽症 対症療法で 軽快退院
10.1001/jamacardio.2021.2833	6/29	米国 軍人+	両mRNA後心筋炎23例	20-51歳 中央値25 全例男子	20例: 2回目 4日以内 3例: 1回目	13例で病原体検出なし 10例検査せず	全例軽症 対症療法で 軽快

†各10万接種中...全接種0.82, 2回目1.88, 軍人2回目3.49, 男性軍人2回目4.36; 平時期待値0-52/10万人

*新型コロナウイルス、アデノ、エンテロ、コクサッキー、パルボB-19、インフルエンザ、パラインフルエンザ、ヒトメタニューモ、RSV、Epstein-Barr、サイトメガロ、B型肝炎、マイコプラズマ、クラミジア、百日咳、等

58

58

mRNA ワクチン接種後の 思春期・若年成人での心筋炎

DOI	発表時期	報告国	解析対象	詳細	発生頻度 2回目後100万接種中		
					男子	女子	
10.15585/ mmwr.m m7027e2	7/9	米国	30歳以下+ 心筋炎の症 例定義合致 323人	<ul style="list-style-type: none"> 76%が2回目後 90.1%が男性 年齢中央値19歳 接種後中央値2日(0-40日) <ul style="list-style-type: none"> 92%は接種後7日以内 全員が軽症, 死亡例なし 			
					12-29歳	40.6	4.2
					<ul style="list-style-type: none"> 12-17歳 18-24歳 	62.8 50.5	—
					≥30歳	2.4	1.0

59

59

mRNA ワクチン接種後の 全年齢での心筋炎・心外膜炎

DOI	発表時期	報告国	解析対象	詳細	発生頻度			
					0-7日後	0-21日後	8-14日後	15-21日後
10.1001/ja ma.2021.1 3443	8/4	米国	40病院での 接種者 2,000,287人 年齢中央値 57歳	心筋炎 <ul style="list-style-type: none"> 80%が2回目後 75%が男性 年齢中央値36歳 接種後中央値3.5日 	100万接種中 10件 ※年齢/性差/回数検討なし			
				心外膜炎 <ul style="list-style-type: none"> 59.5%が2回目後 73%が男性 年齢中央値59歳 接種後中央値20日 	100万接種中 18件 ※年齢/性差/回数検討なし			
10.1001/ja ma.2021.1 5072	9/3	米国	接種者 620万人 年齢中央値 49歳	接種後経過日数別の100万人年当たり心筋炎等超過症例数				
					0-7日後	0-21日後	8-14日後	15-21日後
				1回目後	超過なし	超過なし	超過なし	超過なし
2回目後	11.2件	10.1件	超過なし	超過なし				

60

60

mRNAワクチン接種後の 日本での心筋炎等

9月10日厚生科学審議会資料

- <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000830630.pdf>
- ファイザー後 100万人接種中**1.1件**
- モデルナ後 100万人接種中**2.6件**
 - ※いずれも年齢/性差/回数検討なし

61

61

新型コロナ**感染**による心筋炎の方が 圧倒的に多い

DOI	発表 時期	心筋炎の頻度
10.1001/ja macardio. 2021.2065	5/27	コロナに 感染 した米国の 大学運動部員 1,597人（男子60.4%）中、 MRI確定心筋炎 37例=2.3% ；うち 有症9例・無症28例 ； 27例（73.0%）が男子 ※年齢分布の記載なし
10.1056/N EJMoa211 0475	8/25	接種群884,828人（接種42日後まで）と同数の1:1マッチコントロール群による historical cohort；年齢中央値 38歳 <ul style="list-style-type: none">• 接種後 vs 未接種未感染 リスク比 3.24；接種10万人当たり 2.7件• 感染後 vs 未接種未感染 リスク比 18.28；感染10万人当たり 11.0件

日本における新型コロナ感染後心筋炎関連事象

- 感染者10万人（全年齢）あたり 男性104.8人・女性60.7人

62

62

mRNAワクチン接種後の心筋炎等に関する主要国政府機関の見解

厚生労働省2021年9月10日付厚生科学審議会

- <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000830630.pdf>
- 「年齢、性別別の報告頻度に係る解析結果を踏まえても、現時点においては、**接種によるベネフィットがリスクを上回る**と考えてよいか。**若年男性も含め、全体として**、ワクチンの接種体制に直ちに影響を与える程度の重大な懸念は認められないと考えてよいか。」

米国CDC 2021年8月13日付アナウンス

- DOI: 10.15585/mmwr.mm7032e4
- 引き続き**12歳以上のすべての人**に接種を推奨する

63

63

mRNAワクチン接種後の心筋炎等に関する主要国政府機関の見解

シンガポール保健省2021年7月5日付リリース

- <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/expert-committee-on-covid-19-vaccination-updates-of-assessment-on-myocarditis-and-pericarditis-following-vaccination-with-mrna-covid-19-vaccines>
- 若年者を含む**すべての対象者に接種を推奨**する
- 特に思春期および若年男性は、**接種後1週間はあらゆる運動を控える**よう推奨

英国予防接種合同委員会JCVI 2021年9月3日付リリース

- <https://www.gov.uk/government/news/jcvi-issues-updated-advice-on-covid-19-vaccination-of-children-aged-12-to-15>
- 12-15歳が感染してもほぼ重症化しないため、心筋炎リスクを考慮すると**接種の利益は害をわずかに上回るのみ**
- 利益と害の差は、**現時点で12-15歳全員一律に接種を推奨するには小さすぎる**
- ただしJCVIは**広く社会全体や教育への影響を考慮する立場**にない

64

64

12-15歳（日本の中学生）に どのように接種を推奨する？

日本の厚労省の見解は説明する

- 厚労省は特に12-15歳に限定した見解は出しておらず、対象者全員で利益が害を上回るという立場
- ※予防接種法における扱い上、厚労省は「推奨」という表現は使いません

必要に応じて米国や英国、シンガポールの見解を紹介する

- 英国JCVIは自らの立場役割を限定した上で「一律推奨を出すには弱い」という見解

個々人に応じた丁寧な説明を

- 守屋個人の見解としては12-15歳にも推奨
- 感染した本人の害は殆どないが、学校経由感染から**家庭に持ち込むリスクを減らす利益**はあるはず
- 100万分の40（男子）/4（女子）の**心筋炎リスクと1週間運動回避の説明は丁寧に**

65

65

mRNAワクチン接種後の帯状疱疹

コロナワクチン接種後の帯状疱疹を診察する医師が徐々に増えている

- 海外でも症例報告は徐々に増えている

仮に因果関係があるとしても、**接種利益は上回るはず**

DOI	発表時期	帯状疱疹
10.1056/N EJMoa211 0475	8/25	接種群884,828人（接種42日後まで）と同数の1:1マッチコントロール群による historical cohort；年齢中央値 38歳 <ul style="list-style-type: none">• 接種後 vs 未接種未感染 リスク比 1.43；接種10万人当たり15.85件• 感染後 vs 未接種未感染 リスク比 有意差なし

66

66



mRNAワクチンによるその他の重篤な有害事象の可能性は？

免疫性血小板減少性紫斑病（ITP）およびベル麻痺の関連が示唆されたが、現時点では否定的

- ITP - DOI: 10.1002/ajh.26132; ベル麻痺 - DOI: 10.1001/jamainternmed.2021.2219

mRNAワクチンは少なく見積もっても**10億回**接種済み

10億回接種時点で、稀な有害事象が今後初めて報告される可能性は？

- 「1,000万分の1の極めて稀な有害事象が、10億回接種中に1件も出ない確率」

$$= \left(1 - \frac{1}{10 \text{ million}}\right)^{1 \text{ billion}} = 3.72 \times 10^{-44} \dots \text{ほぼゼロ} \rightarrow \text{1,000万分の1でも今頃報告されているはず}$$
- mRNAワクチン接種**全体**での**重篤有害事象**はおそらく今後も発見・報告される可能性は低い
- ただし、**特定の人口集団**での**重篤有害事象**は今後発見・報告される可能性が残されている

67

67

ワクチン誘発性血栓性血小板減少症 Vaccine-induced Thrombotic Thrombocytopenia (VITT)

DOI	ワクチン	臨床所見	発症(死亡)	年齢性別	発症時期
10.1056/NEJMoa2104840	アストラゼネカ	殆どが • 脳静脈洞血栓症 + 血小板減少症 • 血小板 1万-12万 • 血小板第4因子ヘパリン複合体抗体陽性	11人 (5人)	22-49 歳 11人中9人女性	1回目後 5-16日
10.1056/NEJMoa2104882			5人 (2人)	32-54 歳 5人中4人女性	1回目後 7-10日
10.1056/NEJMoa2105385			23人 (7人)	21-77 歳 23人中14人女性	1回目後 6-24日
10.1056/NEJMoa2109908			220人 (22%)	18-79歳(中央値48歳) 性差なし	1回目後 5-48日(14)
10.1001/jama.2021.7517	ジョンソン ²		12人 (3人)	18歳以上60歳未満 12人全員女性	単回接種後 6-15日

- 詳細な原因や病態生理は未解明；ウイルスベクターV内の蛋白質？ベクターウイルス自体？

68

68

脳静脈洞血栓症等の一般人口，4週間接種後，コロナ感染での頻度

DOI	対象	一般人口1年あたりの血栓症の頻度（95%信頼区間）	
10.1056/NEJMe2106315	コロナ前の一般人口	脳静脈洞血栓症	2.2 ~ 15.7 /100万人
DOI	ワクチン	接種後28日以内の血栓症の頻度（95%信頼区間）	
10.1111/JTH.15493	ファイザー	脳静脈洞血栓症	1.92 (1.71- 2.12) /100万接種
	モデルナ		5.63 (4.74- 6.64) /100万接種
	アストラゼネカ		21.60 (20.16- 23.11) /100万接種
	ジョンソン&ジョンソン		11.48 (9.57- 13.67) /100万接種
DOI	対象	感染判明2週以内の血栓症の頻度（95%信頼区間）	
10.1016/j.eclinm.2021.101061	新型コロナウイルス感染者	脳静脈洞血栓症	42.8 (28.5- 64.2) /100万感染
		門脈血栓症	392.3 (342.8-448.9) /100万感染

これまでのところmRNAワクチンとの関連は疑われていない

69

69

日本でのアストラゼネカ接種：再掲

製剤名「バキサゼブリア筋注」

- 添付文書 https://www.info.pmda.go.jp/go/pack/631341FA1024_1_04/
- 厚労省事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000815978.pdf>

製剤の取り扱い

- 1バイアル10回分
- 保存2～8℃；凍結厳禁→誤って凍結した場合は廃棄

用法用量

- 18歳以上（添付文書）
- 40歳以上の希望者 or mRNAワクチン禁忌者（PEGアナフィラキシー）等（事務連絡）
- 1回0.5mL 筋肉注射 4～12週間隔で計2回；最大効果を得るためには8週以上の間隔が望ましい

70

70

副反応/有害事象まとめ

	アナフィラキシー	モデルナ・アーム	VITT	心筋炎等
mRNA -ファイザー	<ul style="list-style-type: none"> 4.7/100万接種 女性 > 90% 	<ul style="list-style-type: none"> モデルナの10分の1以下 	-	<ul style="list-style-type: none"> 12-29歳男性で40/100万接種 男性 ≫ 女性 大半が2回目後3日以内 軽症 接種後1週間の運動制限を
mRNA -モデルナ	<ul style="list-style-type: none"> 2.5/100万接種 女性 > 90% 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2% 女性 ≫ 男性 1回目 > 2回目 	-	
ウイルスベクター -アストラゼネカ -ジョンソン ²	<ul style="list-style-type: none"> 数?/100万接種 男女比不詳 	-	<ul style="list-style-type: none"> 11-22/100万接種 20-50代 女性 > 男性? 致死率20-30% 	-

71

71

若年者 妊婦 既感染者



72

72

若年者

人口集団	DOI	概要
小児≥12歳	10.1056/NEJM oa2107456	12歳以上小児で中和抗体上昇は成人以上であり、実薬群で発症者はゼロだった (VE 100%) ; 重篤有害事象は増えなかった

詳細は先述のとおり

73

73

妊婦 (+授乳婦)

人口集団	DOI	概要
妊婦 授乳婦	10.1056/NEJM oa2104983	妊婦へのmRNAワクチン接種後の妊娠合併症および胎児異常の頻度は、コロナ流行前の頻度に比べて変わらなかった
	10.1001/jama. 2021.5782	授乳婦へのファイザーワクチン接種後の乳汁中のSARS-CoV-2抗体は有意に上昇し、授乳婦・授乳児共に重篤な有害事象はなかった
	10.1001/jama. 2021.7563	妊婦および授乳婦へのmRNAワクチン接種後の臍帯血および乳汁中のSARS-CoV-2抗体は有意に上昇した
	10.1056/NEJM c2113891	妊娠前～妊娠20週の間1回以上mRNAワクチンを接種した妊婦の妊娠6-20週間の自然流産リスクはコロナ前の疫学と同等だった

日本産科婦人科学会 8月14日付声明 (第2報)

- http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20210814_COVID19_02.pdf
- 妊婦さんは時期を問わずワクチンを接種することをお勧めします。
- 妊婦の夫またはパートナーの方は、ワクチンを接種することをお願いします。

74

74

妊婦への説明例

妊婦さんはコロナに感染すると重症化しやすいことがわかっています

妊娠中に接種してもお腹の赤ちゃんや妊娠経過がワクチンのせいで悪くなることはありません

ただし、妊娠では数%の確率で、流産・早産・妊娠合併症・赤ちゃんの生まれつきの病気などが自然に起きます

ワクチン接種後に残念なことが自然に起きた場合に、『ワクチンのせいだ』と心の中で決めつけないようにしてください

あなただけではなく、パパになる男性や、ご実家、産婦人科の先生にも同じように理解してもらおうのが望ましいですね

皆さんによく相談され、皆さんが十分に納得してから接種するよう努めてください

もちろん、あなた以外の皆さん全員にも接種を受けてもらいましょう

75

75

既感染者

人口集団	DOI	概要
既感染者	10.1016/S0140-6736(21)00675-9	コロナ既感染者の 再感染リスク は未感染者の初感染リスクよりも 84%低下 （※⇔未感染者のmRNAワクチンによるリスク減少は約95%） → コロナ既感染者はmRNAワクチン接種済者よりも感染リスクが高い
	10.15585/mmwr.mm7032e1	未接種のコロナ既感染者の再感染リスク は、 2回接種済みの既感染者の再感染リスク に比べて、 オッズ比2.34
	10.1016/j.eclinm.2021.100914	コロナ既感染者に ファイザーワクチン を接種した場合の反応性症状は未感染に比べて、 1回目は有意に多く、2回目は有意に少なかった
	10.1056/NEJMc2101667	コロナ既感染者は ファイザーワクチン を 1回接種 ただけで、 未感染者が2回接種した場合と同程度の抗体上昇 があった

- **既感染者も積極的に2回接種を**
- 隔離期間が過ぎて急性期症状が消失したらいつでも接種可だが、「**解熱数日後に器質化肺炎として症状再燃**」に**要注意**；「**感染判明から1ヶ月空ける**」もひとつの目安

76

76

ワクチンで 制御可能なのか？



77

77

ワクチンはgame changerではあるが、 完璧な解決手段からは遠ざかった

ワクチンが **game changer** なのは間違いない

- 新興パンデミックをワクチンで制御した人類史上初の事案になる

従来株なら「封じ込め」の手段になり得た

- 従来株の基本再生産数と breakthrough 感染の少なさから可能だった

デルタ株なら「入院需要が生じない程度に軽症化する」のが限界

- 恩恵を受けるのは接種した者に偏る傾向
- 封じ込め≒集団免疫にはおそらく全世界市民の90%以上の接種が必要→非現実的

今後の変異次第ではさらに状況が変わる；予測不可能

78

78

接種拡大による 制限緩和は？



79

79

制限緩和は出口戦略/社会経済的に 避けて通れない

1年半繰り返してきた制限は特定業種に集中ダメージ

- ・限界を超えた方々も

リスクを背負っての制限緩和にいつか踏み出す日が

- ・制限緩和は“コロナフリー”を意味しない
- ・ある程度＝医療需要が逼迫しない程度の、感染者/重症者/死亡者が続くリスクを呑み込んでの制限緩和
- ・そのリスクが現実化するのあなたかもしれない

コロナ分科会もついに制限緩和に言及

- ・令和3年9月9日開催の分科会資料には概要のみ
- ・<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/taisyo/dai16/gijishidai.pdf>
- ・PDF 173枚目「参考資料10」参照

80

80

事前質問



81

81

Q. Mixing (heterologous) vaccination 異種（交差）接種は？

代理エンドポイントによる小規模研究は10編以上

- 代理エンドポイント：中和反応，ACE2結合阻止反応，S蛋白特異的IgG，同IgA，etc...
- 被験者：数10～数100人
- いずれもmRNAのみ・アストラゼネカのものに比べて，アストラ→mRNAの各代理エンドポイントが非劣性または上昇
- Reactogenicityは若干増加
- 真のエンドポイント（実際の感染阻止）による研究は現時点で発表されていない

日本で導入する意義はあるか？

- 元々アストラゼネカによるVITTリスクを回避するために提唱された；大半の研究が①アストラ→②mRNAの順序
- mRNA中心で接種してきた日本にとってわざわざ異種接種する意義は？
- ブースターとしての異種接種はまだ発表がない
 - 日本でブースターする際にmRNA供給が不足するなら組み換え蛋白でブーストするという異種接種は選択肢かもしれない

82

82

Q. 副反応に神経障害の報告は？

厚生科学審議会報告（8月22日分まで）

- <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000830613.pdf>
- 「橈骨神経麻痺」2例、「末梢神経障害」164例
- ギラン・バレー症候群44例
- その他類縁報告が散見

研究論文による報告等

- 三角筋筋注による橈骨神経障害、腋窩神経障害は解剖学的にあり得る→YouTube動画参照
- ギラン・バレーはワクチンの一般論としてあり得、コロナワクチン後の症例報告もあるが、因果関係は未確立
- ベル麻痺とmRNAの関連は現時点で否定的（DOI: 10.1001/jamainternmed.2021.2219, 10.1001/jama.2021.15072）

ご質問の意図は何でしたでしょうか？

83

83

Q. 某医師の「40-50代重症化説はでっち上げ」という主張や如何？

いろんな主張の医師等がおられます

- https://square.umin.ac.jp/~massie-tmd/vaxxer_lier.html
- 内容は各自ご確認ください

当該主張への反論

- 当該医師が参照しているのは厚労省発表の粗データのみで、**種々の要因の調整がなされていない**
- 患者背景（接種歴、基礎疾患、BMI、Ct値等）、検査体制の変化、当該世代の感染割合の変化、治療方針の変化（進歩）、医療提供体制の変化（在宅治療等）、等々
- これらを調整せずに粗データだけ比較しても殆ど意味はない
- 英国のコホート研究：デルタ感染者はアルファ感染者に比して感染14日以内の入院のハザード比が2.26
- DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00475-8
- 高齢者を含めて、**mRNAワクチン接種後に死亡が有意に増加するという信頼できる研究報告はない**

84

84

Q. 在宅等での陽性者対応の感染管理、接触感染リスクの度合いや如何？



講演「在宅における感染管理と感染防衛の実践」

- 2021年9月6日
- 在宅医療カレッジ・日本在宅医療連合学会共催

YouTubeで公開中

- <https://www.youtube.com/watch?v=1pIMby1IK0U>

配信資料ダウンロード可

- <https://18.gigafile.nu/1108-be87fc0f95dbacc06a7fb8df62f29ec68>

85

85

まとめ



86

86

まとめ

mRNAワクチンの高い予防効果はデルタ登場と免疫自然減衰により低下傾向

それでも**感染者総数**や**重症化**は高率に抑制

アストラゼネカワクチンの知識も

Reactogenicity, **アナフィラキシー**, **mRNA-心筋炎**, **アストラゼネカ-VITT**の知識も

若年者, **妊婦**, **既感染者**にも積極的に接種を

日本での**ブースター**（3回目）接種の是非はまだ不透明

各個人は最大限の感染対策を継続しつつ、制限緩和の行く末を慎重に見守る