

日本老年医学会 新型インフルエンザ対策検討グループ

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 井藤英喜
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・医学部 河野 茂
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 稲松孝思
杏林大学医学部高齢医学 鳥羽研二
東京大学大学院医学系研究科加齢医学 大内尉義

＜高齢者における新型インフルエンザワクチン接種について＞

概 要

- ・ 高齢者は様々な疾患、生活機能障害を有しており、医療・介護に依存している面が強く、医療・介護施設機能の維持を最優先に考えることが必要である。したがって、医療・介護施設職員へのワクチン接種を最優先すべきである。
- ・ 高齢者はインフルエンザ罹患後重症化することが多いのでワクチン接種が、原則としては望ましいと考える。

高齢者は様々な疾患、生活機能障害を有しており、医療・介護に依存している面が強く、医療・介護保険施設機能の機能維持を最優先に考えることが必要である。医療・介護保険施設機能を維持するため利用者と直接接触する医療・介護保険施設職員へのワクチン接種を最優先すべきである。

今回問題となっている新型インフルエンザに関しては、季節流行型インフルエンザと異なり、流行や臨床的な経過などは現在も検討中であり限られた情報しかない。今回の流行早期の報告¹⁾では新型インフルエンザでは高齢者では入院など重篤な患者が少なかった。しかしメキシコでの患者分布では60歳以上の感染者数は少数であったが死亡者の割合は相対的に高く²⁾、高齢者は重篤にならないとする見方は当てはまらない可能性がある。

現在のように就学児童を中心とする流行の段階では、罹患している高齢者の絶対数が少なく、見かけ上は頻度が低くなる。しかし今後流行が拡大し、高齢者にも感染拡大を見せた場合には、季節流行型インフルエンザと同様に、より高齢であるほど重症化するリスクが高まる可能性が危惧される。ただし、高齢者であるほど、伝播・接触の機会が少ないため、流行拡大の要因としての重要性が相対的に低いことは事実である³⁾。

米国における今回のワクチン接種対象者に関する意見では、重症化予防や死亡者数の減少という目的ではなく、感染拡大の抑制をおもなワクチン接種の目的と位置づけたと思われる。季節性インフルエンザワクチンでは優先接種対象者である65歳以上の高齢者は、当初の接種推奨者には含まれなかった。これは、結局は供給と需要のアンバランスによるものであり、ワクチン供給量が限られており感染拡大をふせぐべき時期であるという条件下での選択であったと考えられ、供給が十分であれば高齢者もワクチン接種対象となると考えられる。

しかし、すでにインフルエンザがかなり拡大し、しかもワクチン供給量が限られているという状況では、重症化リスクの高い高齢者より優先的にワクチン接種を開始すべきであると考える。重症化リスクの高い高齢者は、現在の段階ではすでに解析が進んでいる季節

流行型インフルエンザに関する情報から推定することになるが、高齢者であってもリスク因子を有する場合には重症化リスクが高いことが示されており⁴⁾、以下に示すようなリスク因子を有する場合には優先的にワクチンを接種すべきであると考ええる。

また、85歳以上の高齢者では65-69才の世代と比較して、重症化リスクが16倍に及ぶことが示される⁴⁾など、季節流行型インフルエンザにおいて重症化の因子として重要である。

以下に高齢者において新型インフルエンザ（および季節流行型インフルエンザ）による重症化にとってハイリスクと考えられる背景因子を列挙する^{1、7)}。

- ・ 慢性呼吸器疾患（喘息を含む）
- ・ 慢性心・血管疾患（高血圧を含まない）
- ・ 腎疾患
- ・ 肝疾患
- ・ 血液疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 免疫低下宿主（免疫抑制剤の投与を含む）

これらのいずれか、あるいは複数を有する場合に重症化が危惧される。

今後、流行が拡大するにつれて、状況は変化し、重症化因子が変化することなどを明記しておくことも望まれる。

新型 H1N1 インフルエンザワクチンの有効性・安全性についてのデータはまだないが、季節性インフルエンザワクチンでは高齢者では有効性がやや劣るものの、安全性については特に危険因子は指摘されてなく、優先接種対象者であることから同様に類推することができるものと考えられる。

提 言

- 1) 高齢者に必要な医療・介護施設機能を維持するため利用者と直接接触する医療・介護施設職員へのワクチン接種を最優先すべきである。
- 2) 高齢者では以下のグループの順に新型インフルエンザワクチン接種の優先度が高いと考える。
 - ① 以下の基礎疾患を有している 65 歳以上の高齢者
慢性呼吸器疾患(喘息を含む)^{註1}、慢性心・血管疾患(高血圧を含まない)^{註2}、腎疾患^{註3}、肝疾患^{註4}、血液疾患^{註5}、糖尿病^{註6}、免疫低下宿主(免疫抑制剤の投与を含む)^{註7}
 - ② 85 歳以上の高齢者
 - ③ 65 歳以上の高齢者

註1 慢性呼吸器疾患：インフルエンザでの悪化リスクが高く、喘息を含むすべての患者を最優先すべき

註2 慢性心・血管疾患(高血圧を除く)：心不全の既往、あるいはインフルエンザにより容易に心不全へ進展することが危惧される患者を最優先すべき

註3 腎疾患：透析(血液浄化療法)中、あるいはインフルエンザにより透析導入が必要な状態になることが危惧される患者を最優先すべき

註4 肝疾患：肝不全、肝硬変、あるいはインフルエンザにより容易に肝不全に進展することが危惧される患者を最優先すべき

- 註5 血液疾患：免疫低下を来す血液疾患(白血病、リンパ腫、MDS、再生不良性貧血など)のある患者を最優先すべき
- 註6 糖尿病：日常生活に影響するような糖尿病による合併症がある患者を最優先すべき
- 註7 免疫低下宿主：原発性・後天性の免疫不全疾患、HIV 感染症、免疫抑制剤治療中、副腎皮質ステロイドホルモン(プレドニゾン換算で 0.3mg/kg/日以上)を継続して使用中の患者などを最優先すべき

文献

1. Dawood FS, Jain S, Finelli L, et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans. *N Engl J Med* 2009;360:2605—15
2. CDC. Update: Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection --- Mexico, March--May, 2009 *MMWR* 2009 58(21);585-589
3. CDC. Use of Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2009. *MMWR* 2009 58: 1-8
4. CDC. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2008. *MMWR* 2008;57(No. RR-7).
5. CDC. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2009. *MMWR* 2009;58(No. RR-8).
6. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, et al. Influenza-associated hospitalizations in the United States. *JAMA* 2004;292:1333--40.
7. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, et al. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. *JAMA* 2003;289:179--86.

推定該当者数

1) 医療・介護施設職員数

医療施設職員数：100 万人

介護施設職員数：施設サービス；30 万人（常勤＋非常勤）

在宅サービス；85 万人（常勤＋非常勤）

計 215 万人

2) 基礎疾患を有している 65 歳以上の高齢者

各学会の集計を年齢階層別にして算出する

3) 85 歳以上の高齢者：345 万人（2008.10 の値）

4) 65 歳以上の高齢者：2800 万人（2008.10 の値）