新型コロナ　どうする「4回目」のワクチン

2022/4/18　志賀隆・国際医療福祉大医学部救急医学主任教授（同大成田病院救急科部長）
毎日新聞

茨城県の大規模接種会場で新型コロナウイルスワクチンの接種を受ける県民＝水戸市笠原町の県庁福利厚生棟で（代表撮影）

新型コロナウイルス感染症の患者さんがまた増えてきています。オミクロン株の中でも新しい種類のウイルス「BA.2」が、日本の各地で主流となりつつあります。BA.2への置き換わりが進むことで、新規感染の増加がみられるのが特徴です。現在、高齢者では、新型コロナワクチンの3回目の接種を終えた人の割合が8割を超えているため、高齢者の感染や入院はあまり増えていません。ただ、社会全体で感染数が増えていけば、英国のように死亡者数も増える、ということが起こりえます。

現在、米国などでは、新型コロナワクチンの「4回目」の接種が始まっています。米疾病対策センター（CDC）は今年3月29日に、「4回目」について、報道機関向けの声明を出しました。「50歳以上」の人や「※12歳以上で特定の免疫不全状態にある人」などに対して、3回目を受け終えてから4カ月以上たった後なら、4回目の接種を「受けてもよい」とする内容でした。

※の細かい内容は末尾にまとめておきますが、今までの3回目接種の対象と比べると、接種をする人の範囲が、だいぶ限定的になっていることが分かるでしょう。さらにCDCは、3回目の接種については12歳以上の全員を「接種を受けるべき人」と位置付けていましたが、4回目については「受けてもよい」と弱い表現を使っています。

これはなぜかというと、4回目を接種する効果は、ありはするものの、限定的だからです。

この背景を理解するには、新型コロナワクチン活用の先進国であるイスラエルでの研究を知ることが役立ちます。イスラエルは、ファイザー社とモデルナ社の双方のワクチンを

使って1050名の医療従事者を対象に、一部の人だけに「4回目」を接種し、残りの、接種が3回だけだった人たちと比べる研究をしました。そして、結果を今月7日付で論文として発表しました。

ここで明らかになったのは、ファイザー、モデルナどちらの社のワクチンでも、4回目を接種された人は▽ウイルスに対しての抗体価が上がった▽接種後の症状（副反応）は出たが深刻なものはなかった――ということです。

一方で残念ながら、感染を予防する効果はかなり限られたものでした。4 回目の接種を受けた人たちの方が、接種が 3 回だけだった人たちよりも、新型コロナに感染する人が少なくなってはいたのですが、減り方は、ファイザー社のワクチンで 3 割、モデルナ社では 1 割ほどだったのです。しかも「3 割減」「1 割減」はいずれも統計的に確かな数字ではなく、実際にはどちらのワクチンの 4 回目も、感染を減らせない可能性さえ残りました。なお、この研究の際にイスラエルで流行していたのはオミクロン株で、4回目を受けた人も、3回目までだった人も、問題になるような症状はほとんど出なかったそうです。

その後、高齢者を対象にした4回目接種の研究が、やはりイスラエルで行われました。4回目接種を受けた 60～100 歳の高齢者を、持病などの背景が同様の、4 回目接種を受けていない高齢者と比べた研究です。その結果、新型コロナによる死亡者は、4回目を受けた人たちの方が78%少なかったそうです。

ただし、この結果は「査読前論文」として公表されている状態です。これは、「査読」つまり、この研究をした人たち以外の専門家によるチェックが、まだ終わっていない状態です。ですから正式な結果になるのは、査読が終わった後です。それでも、高齢者、つまり感染すれば死亡も心配されるような人たちの場合は、「4回目」の接種で死亡が減らせる可能性があるため、注意深く経緯を見守る必要があります。

日本社会がとるべき対策

冒頭で述べましたが、社会全体の感染が増えるとやはり、免疫機能が低下している人、持病がある人、肥満の人、妊婦、高齢者など、日ごろからリスクを抱えている人にも感染が広がり、そしてこの人たちが重症化していきます。ですから、次の二つの対策が、両方とも必要です。

・「4回目」の新型コロナワクチンの接種対象の人に、実際に接種を進めていくこと（ただし具体的にどんな人を4回目の対象にするかは、日本では検討中です）

・新型コロナの感染が再び広がり始めた中、「3 回目」の接種率がまだ低い現役世代に、「3回目」の接種を進めること

社会の機能の維持や、諸外国のマスク戦略などを鑑みると、自粛策を続けていくことは不可能だと考えられます。ワクチンを戦略的に接種していくことで、社会生活と感染対策の両立をしていく必要があります。

※CDCが「4回目」の対象として挙げた「特定の免疫不全状態にある人」

・固形がんおよび血液がんの治療を現在受けている人

・臓器移植を受け、免疫抑制剤を服用している人

・（がん治療のための）CAR-T 細胞療法または造血幹細胞移植後の方（移植後 2 年以内、または免疫抑制剤内服中）

・中等度または重度の原発性免疫不全症（DiGeorge 症候群、Wiskott-Aldrich 症候群な

ど）

・進行性または未治療のHIV感染症（CD4細胞数が200個/立方ミリメートル未満、免疫再構築を伴わないAIDS指標疾患の既往、症候性HIVの臨床症状がある）

・以下の薬を使っている人。高用量コルチコステロイド（1日20ミリグラム以上のプレドニゾンまたは相当量を2週間以上）、アルキル化剤、代謝拮抗（きっこう）剤、移植関連免疫抑制剤、重度免疫抑制剤に分類されるがん化学療法剤、TNF阻害薬、その他の生物学的製剤で免疫抑制性または免疫調節性のもの