

<感染症対策に思うこと>

2023.1.6 発行

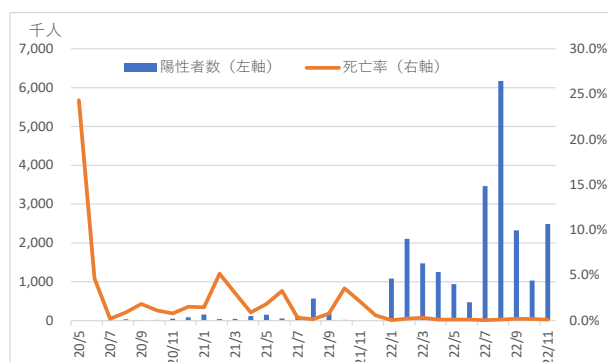
<ワクチン接種率は低下傾向>

「ワクチン4回目打った？」などという声が聞こえてきそうな師走の日本(執筆現在)ですが、ワールドカップで見るTV越しの海外の状況とはあまりに異なる日常に、何となく違和感を感じた方も多いのではないのでしょうか。

中国ではゼロコロナ政策がなし崩しとなり、感染急拡大から混乱が生じている状況も伝わってきます。極端な政策に偏らず、世界的に見れば無難にwithコロナ時代に入った様相の日本に見えますが、課題はもちろんあります。コロナとの共存は始まったばかりですが、コロナ以外の感染症も将来確実にやってきます。喉元過ぎれば熱さ忘れる、とならぬうちに課題を確認しておきたいと思います。

日本におけるワクチン接種率は現在、1回目および2回目が約8割、3回目が約7割、オミクロン株対応型は約3割です。ワクチンは、接種を受けた本人が病気を回避できるだけでなく、集団における免疫保有率を高め感染拡大を防ぐ役割があるとされますが、株が変異すればその効果も減弱する可能性があります。実際にデルタ、オミクロンと変異してくる中で感染の波は大きくなり、集団免疫がついているのかどうかは疑問です。ワクチン接種による免疫獲得効果が長続きしないことで、一度かかった人でも再感染するケースは多かったのが現実でした。

(図表、陽性者数と死亡率の推移)



MYAM 作成

致死率の低下(図表参照)に加えて、ワクチン接種後の副反応も、追加接種をためらう十分な理由でしょう。mRNA は壊れやすく脂質でコーティングしているため、その素材によって引き起こされる急性ショックが起こりえるほか、ワクチン接種による免疫反応は多くの人で生じます。インフルエンザのワクチンでは、ウイルス抗原の元になる成分だけを取り出して精製しているため、副反応がほとんど問題になりませんが、複雑な精製工程を省いている mRNA ではこの免疫反応を最小化できないのです。

また、抗体依存性感染増強(ワクチンによって増えた抗体が理由で症状を悪化させてしまう現象)のリスクについても、厚生労働省はこれを否定していますが、副作用報告が厳格でないことから、本当のところはまだわかっていない部分だと考えています。

当資料は、ホームページ閲覧者の理解と利便性向上に資するための情報提供を目的としたものであり、投資勧誘や売買推奨を目的とするものではありません。また、当サイトの内容については、当社が信頼できると判断した情報および資料等に基づいておりますが、その情報の正確性、完全性等を保証するものではありません。これらの情報によって生じたいかなる損害についても、当社は一切の責任を負いかねます。

明治安田アセットマネジメント株式会社

< 開発競争に敗れた日本 >

それにしても日本はなぜワクチン開発競争に出遅れてしまったのでしょうか。これには複数の理由が考えられます。まずは世の中を席卷した mRNA ワクチンに関して、研究の段階が米国とは異なっていたことです。mRNA ワクチンのメーカーとしてはモデルナやファイザーが挙げられますが、アメリカ国立アレルギー・感染症研究所 (NIAID) の寄与も多大にありました。NIAID は MERS や SARS に関する研究の時代から mRNA の知見を積み上げてきていたのです。モデルナは NIAID と協力してワクチン開発を行ったとしています。

また、国による資金援助の規模も大きく異なりました。米国では約 2 兆円の研究資金が早期段階から投入されたのに対し、日本は約 10 分の 1 の規模、かつ段階的な投下でした。

ワクチン市場は大手 4 社(メルク、ファイザー、サノフィ、GSK)の欧米メーカーが 8 割以上を占める市場です。グローバルに展開していることから、数万例の症例を感染者の多い国で集めることができます。日本勢は、国内市場のみを対象としてきたため、治験開始の時期が遅れた上に症例集めで苦勞し、株の変異により前を行く開発品との比較も難しい状況に追い込まれました。

加えて、日本では薬害の責任が認可組織の一個人に求められることも、幾分慎重なスタンスの原因かもしれません。HIV の非加熱血液製剤事件をご記憶かもしれませんが、厚生省薬務局生物製剤課長個人に業務上過失致死罪が成立した過去の経緯があります。海外の当局が認めたものなら受け入れやすく、コロナという「まだよくわからないもの」に関する審査ストレスから解放されます。

< 公衆衛生はどうあるべきか >

感染症法ではその危険度に応じて感染症を分類しており、現在新型コロナの扱いは 2 類相当です。ただし入院場所は既に緩和されており、感染状況の正確な把握は困難であるため、事実上は 5 類に近い感覚を多くの方が持っているかと思います。名実ともに 5 類とした場合、自己負担が発生し、医療機関への助成金が止まるため、一部の既得権益者にとっては、2 類相当を引き伸ばしたい事情もありそうです。

2003 年に改正された感染症法は SARS の流行後ということもあり、感染症対策における国の役割強化が盛り込まれました。ただし、疫学調査の積極化や予防計画の策定、指示権限の明確化などがその主なポイントであり、ワクチンや治療薬を緊急承認できる制度が薬機法(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律)で盛り込まれたのは 2022 年になってからのことです。そして制度を作っただけではスタートを切るための準備が足りていなかったということも今回明らかになったことです。平時の感染症戦略があつて初めて緊急時の対応が成り立つと想像します。

米国の EUA(緊急使用許可)は、緊急時に未承認薬(あるいは既存薬の新適応)の便益が潜在的リスクを上回ると判断された場合に適用される制度ですが、一方で実用化から 2 年以内に有効性を確認する必要もあります。2 年経ってそれが確認できなければ許可は取り消されます。一度決めたこともエビデンスに基づき修正していく機能を最初から持たせているのです。

イノベーションを追い求める欧米勢に対して、まずは隔離戦略を取ったアジアの国々。文化的な違いも背景にあるかもしれません。上の指示に従う傾向、一度決めたことを着実に進める傾向、噂や周囲の

当資料は、ホームページ閲覧者の理解と利便性向上に資するための情報提供を目的としたものであり、投資勧誘や売買推奨を目的とするものではありません。また、当サイトの内容については、当社が信頼できると判断した情報および資料等に基づいておりますが、その情報の正確性、完全性等を保証するものではありません。これらの情報によって生じたいかなる損害についても、当社は一切の責任を負いかねます。

アナリスト・コラム

行動に流されやすい傾向は欧米よりもアジア、特に日本において顕著に思われます。よって、コロナにレモンが効くとされたらそれに群がる中国での映像に、既視感を覚えたりもするのです。同調圧力は時として、自ら考えることを放棄することに繋がります。屋外でマスクを外さないにも関わらず、同僚とのランチではマスクもせず大声で笑いあっているといった光景はよく見かけますが、何がしたいのかわかりません。

公衆衛生は少数の犠牲の上に多くを助けることではありません。超過死亡率とは特定のグループの死亡率が本来想定される死亡率をどれだけ上回ったかを示す値です。2020-2021年の2年における全世界の超過死亡率がコロナ死亡数の3倍であったのに対し、日本におけるそれは6倍だったといえます。これはコロナ以外で亡くなった有病者、高齢者、自殺者が標準に対して大きく上回っていることを示しています。

「よくわからない相手」に対して、最初から最も効果的で正しい戦略をとるなど困難です。見えない敵を想定した日頃の訓練、一度決めた政策も、エビデンスをもとに見直し、最適化していく透明性ある

プロセス、それらを決められる強いリーダーシップ、正しい情報の発信と、個々人が判断できるリテラシー、あとは、製薬メーカーの努力が実るのを祈るばかりです。

< 平時の感染症戦略を今こそ >

最後に少し明るい話題を。コロナワクチンについては塩野義製薬(申請済)、第一三共(23年1-3月申請予定)、KM バイオロジクス(23年4-6月申請予定)などが実用化間近の段階です。また、コロナ以外のワクチンでは武田薬品がデング熱ワクチンの認可を今まさに世界各極で取得段階です。既存品は使用対象に制限があるため、その制限のない新たな選択肢として期待されています。数年前に日本でもデング熱が流行したことがありました。喉元過ぎて熱さを忘れぬように、国ぐるみで平時の感染症対策が望まれます。また、正しい情報を正しく感染対策に活かすことは正しい公衆衛生の道につながると信じています。

責任投資部企業調査グループ
シニア・リサーチ・アナリスト
(医薬品・医療機器・トイレタリー担当)
堀 恵