5類に移行した現在でも新型コロナワクチンを接種すべきでしょうか？

回答　**菊地　勘**
kan kikuchi
下落合クリニック
（東京都新宿区）

Q **透析患者を含む免疫不全者に対する新型コロナワクチンの有効性について教えてください。**

A 本稿で紹介する研究は，イングランドにおける免疫不全者の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による重症化リスクや死亡率，医療の利用状況［総合診察医/かかりつけ医（GP：General Practitioner）や救急外来の受診］を評価する目的で行われました[1]。

12歳以上の人口の25％をランダムに抽出し，電子健康記録を分析した後ろ向きコホート研究です。47万7,335人の免疫不全者が抽出され，このうち2万3,655人が末期腎不全（ESKD：End-Stage Kidney Disease）または透析患者でした。

2023年1月1日～12月31日の観察期間において，免疫不全者と非免疫不全者の入院，死亡，医療の利用状況について調整発生率比（adjusted incidence rate ratios ：aIRRs，年齢，性別，免疫不全以外の併存疾患で調整）を推定しました。

Q **研究で得られた結果について教えてください。**

A 研究の調査対象となった1,205万6,685人のうち免疫不全者は4.0％であるにもかかわらず，COVID-19による全入院例の21.7％，全死亡例の21.9％を免疫不全者が占めており，いずれも極めて高いことがわかりました。

免疫不全者のCOVID-19罹患による入院および死亡リスクの検討において，aIRRsはそれぞれ2.04［95％信頼区間（CI）：1.95～2.14］，1.69（95％ CI：1.53～1.87）といずれのリスクも極めて高く，またGPや救急外来の受診リスクについては，aIRRsはそれぞれ2.26（95％ CI：2.22～2.29），3.02（95％ CI：2.84～3.20）と免疫不全者で高いことが判明しました。

一方，新型コロナワクチンを4回以上接種した例は，免疫不全者は72.6％，非免疫不全者は29.8％と免疫不全者で接種率は高かったものの，ワクチン接種後でもCOVID-19の罹患リスクが高いことがわかりました。

また，ESKDまたは透析患者の入院・死亡リスクの検討において，aIRRsはそれぞれ3.15（95％ CI：2.77～3.58），2.95（95％ CI：2.24～3.88）でした。ワクチンを4回以上接種した透析患者の死亡リスクについては，aIRRsは2.2（95％ CI：1.54～3.15）であり，4回以上接種した例でも非免疫不全者に比べ死亡リスクは2.2倍高いことがわかりました。

Q **今回の研究結果から、ESKDまたは透析患者へのワクチン接種についてどう考察されますか？**

A 研究の結論として，2023年時点でイングランドにおける免疫不全者，特にESKDまたは透析患者では依然としてCOVID-19による影響を強く受けていることが判明しました。そして，入院および死亡率が

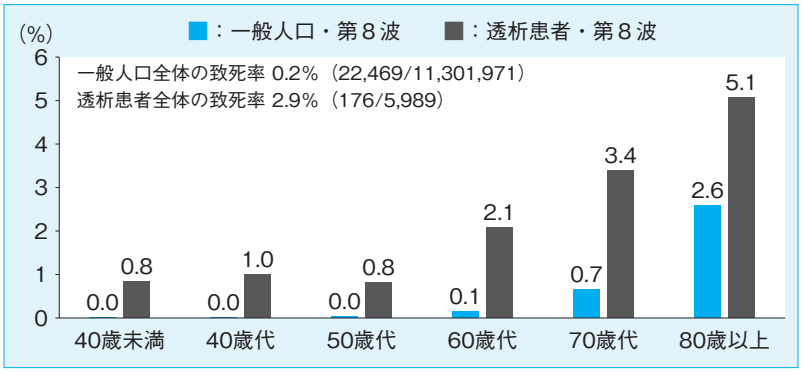

図１．第８波における一般人口と透析患者の致死率の比較
一般人口（2022年11年２日～2023年４月25日）
vs 透析患者（2022年11月１日～2023年５月24日）
（文献２，３より作成）

高く，GPや救急外来の受診率が増加し、医療利用が増えていました。

これらの結果から，ESKDまたは透析患者が新型コロナワクチンを４回以上接種してもCOVID-19罹患のリスクは依然として高く，追加介入や新規治療薬の開発が必要となることが示唆されました。

Q 本邦のCOVID-19流行期における透析患者の致死率に関する報告について教えてください。

A 本邦においては，2023年５月８日からCOVID-19の位置づけが「５類感染症」となり，同年５月24日で日本透析医会，日本透析医学会，日本腎臓学会による新型コロナウイルス感染対策合同委員会による患者数の報告は終了しました。

また，一般人口においても，COVID-19の５類感染症への移行に伴い，感染者数の全数把握は終了し，定点把握に移行しています。

このような背景から，全国の状況が把握できる新型コロナウイルスの感染拡大の第８波流行期である2022年11月から2023年５月までの一般人口における致死率と新型コロナウイルス感染対策合同委員会報告における致死率を，全体および年代別に比較しました（**図１**）[2)3)]。

検討の結果，一般人口全体の致死率は0.2％（22,469/11,301,971）であったのに対し，透析患者全体の致死率は2.9％（176/5,989）と極めて高いことが明らかになりました。また，年代別の比較においては，一般人口の70歳代の致死率と透析患者の40歳未満および40～50歳代の致死率はほぼ同等か若干高く，透析患者では比較的若い例でも致死率が高いことがわかりました。

Q 透析患者へのワクチン接種でどのような効果が期待できますか？

A 新型コロナウイルス感染対策合同委員会の報告（2022年４月12日時点）において新型コロナウイルスの第６波以降の透析患者におけるワクチン接種回数別の致死率を評価した結果，ワクチン接種回数が２回以下の例に比べ３回以上（この時点で最低限必要と考えられていた接種回数）の例では致死率を低下させる効果があることが明らかになりました（**図２**）[4)]。

ウイルス流行株がオミクロン株に変わった後も，透析患者のCOVID-19罹患例では重症化リスクや致死率が高く，『透析施設における標準的な透析操作と感染

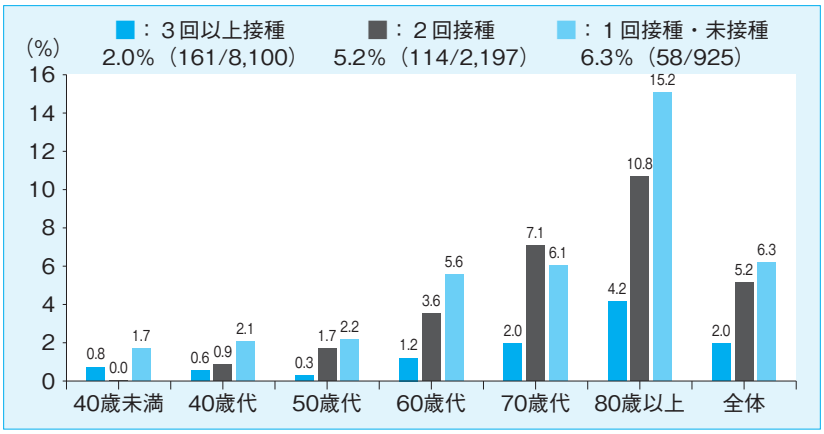

図２．第６波以降の透析患者におけるワクチン接種回数別の致死率
（文献４より作成）

予防に関するガイドライン（六訂版）[5]』では，今後も厚生労働省の推奨する適切な時期にワクチン接種を行うことが推奨されています。

以上より，COVID-19が５類に移行した現在においても，透析患者ではすべての年代で新型コロナワクチンの接種が強く推奨されます。

文　献

1）Quint JK, Dube S, Carty L, et al. Immunocompromised individuals remain at risk of COVID-19：2023 results from the observational INFORM study. J Infect. 2025；**90**：106432.
2）厚生労働省．データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報．https://covid19.mhlw.go.jp/（閲覧：2025-03-03）
3）日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会新型コロナウイルス感染対策合同委員会．透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2023年５月24日時点）．https://www.jsdt.or.jp/info/4003.html（閲覧：2025-03-03）
4）日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会新型コロナウイルス感染対策合同委員会．透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2023年４月12日時点）．https://www.jsdt.or.jp/info/3966.html（閲覧：2025-03-03）
5）日本透析医会「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」改訂に向けたワーキンググループ．透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（六訂版）．日本透析医会. 2023. P103-7. https://www.touseki-ikai.or.jp/htm/05_publish/doc_m_and_g/20231231_infection_control_guideline.pdf（閲覧：2025-03-03）