

インフルエンザワクチン接種に関して

2026 年度も 10 月 1 日からインフルエンザ予防接種開始予定です

(予約は 2026 年 9 月 1 日から開始予定)

インフルエンザワクチンに関しては従来の注射する不活化ワクチンと

2024 年から接種開始された点鼻生ワクチンの商品名：フルミスト®があります

当院では 2026 年度は以下の方針で接種を行う予定です

① 生後 6 か月～2 歳未満

→不活化ワクチン 2 回接種（接種間隔は 4 週間が目安）

② 2 歳～6 歳未満

→不活化ワクチン 2 回接種（接種間隔は 4 週間が目安）が基本

*不活化ワクチンの局所反応が強く出た既往があるなどの場合には点鼻生ワクチン 1 回接種

③ 6 歳～13 歳未満

→昨シーズンまでに接種したインフルエンザワクチンの合計回数が 2 回以上の場合には
不活化ワクチン 1 回接種（希望者には 2 回接種可能）もしくは点鼻生ワクチン 1 回接種

→昨シーズンまでに接種したインフルエンザワクチンの合計回数が 0 ないし 1 回の場合には
不活化ワクチン 2 回接種もしくは点鼻生ワクチン 1 回接種

④ 13 歳～19 歳未満

→不活化ワクチン 1 回接種もしくは点鼻生ワクチン 1 回接種

⑤ 成人（妊娠中の方も含む）

→不活化ワクチン 1 回接種

現時点での当院のインフルエンザワクチンに対する認識は以下の通りです

	不活化ワクチン	点鼻生ワクチン
メリット	・日本人のデータが豊富 ・生後 6 か月以降全年齢に接種可 ・A(H1N1)への有効性が十分	・注射の痛みがない ・接種回数が 1 回
デメリット	・注射の痛みがある ・接種回数が（1～）2 回 ・A(H3N2)への有効性に懸念	・日本人でのデータが少ない ・接種対象者に制限あり ・A(H1N1)への有効性に懸念 ・接種後しばらくは検査が偽陽性

インフルエンザウイルスには主に A(H1/N1)、A(H3/N2)、B 型（現在は世界的にほぼビクトリア系統のみ）の 3 つのタイプがあり、ワクチンもこの 3 つのタイプに対する免疫がつくようにデザインされています。流行はバランスよくというよりは A(H1/N1)もしくは A(H3/N2)のどちらかに偏る傾向があります。2009 年に新型インフルエンザとして注目された A(H1N1)pdm2009 のほうが A(H3N2)よりも重症度が高いとされており、¹⁾ 当院では A(H1N1)への予防効果をより重要視しています。そのため A(H1N1)の発症予防効果が 2018 年～2019 年のシーズンに日本人を対象に行なわれた不活化ワクチンの研究で 74%と高かったことと、²⁾ コロナ渦などの特殊な時期を除き、毎年日本人での効果の検証がなされている不活化ワクチンを予防接種のメインと考えています。

ただ世界では不活化ワクチンの接種回数が異なるため、注射の負担を有効性を落とさない範囲で調整したいと思いました。前出の日本人の研究で 6 歳までは不活化ワクチン 1 回接種では有効性が不十分であったため過去の接種回数に関わらず 2 回接種を推奨としました。しかし 6 歳以上は不活化ワクチン 1 回接種と 2 回接種に有意な発症予防効果の差はなかったため、WHO や米国小児科学会と同じ過去に接種歴が 2 回以上あれば今シーズンは 1 回接種で十分と判断しました。（ただし 2 回接種してはいけないというものではないため、希望者には 2 回接種を行います）

日本人でのデータは不十分なものの海外では 10 年以上の歴史が点鼻生ワクチンにもあり、2024 年に発表された不活化ワクチン、点鼻生ワクチンの比較研究をまとめた論文ではどちらも同等との結果になっています³⁾

（*この比較には日本人のデータが入っていない、不活化ワクチンの接種方法は海外では筋肉内注射が主流、接種回数も異なるなどそのまま日本人に当てはめてよいのかは議論の余地があります）

効果が同等であると期待できるのであれば、注射による痛みがないという点鼻生ワクチンの強みはとても魅力的なため当院も本年度から採用を開始しました。今後の日本人でのデータ次第では第 1 選択肢にもなり得ると思います。

現時点ではどちらが優れているとは言い切れないため、両方採用していきませんが、大前提として生後 6 か月以降のこどもたちにはインフルエンザワクチンは有用であることを認識してもらい、必要な接種回数を受けて頂きたいと考えています。これまでのデータではインフルエンザによる死亡者の 80%が予防接種を受けていなかったこと、人種や接種方法、ワクチンの種類による変化はあるものの世界的には日本人のデータも含めてインフルエンザワクチンの入院予防効果は 53-86% あることから有用であるとされています⁴⁾

1)Grioni HM, Sullivan E, Strelitz B, et al. Pediatric clinical influenza disease by type and subtype 2015-2020: a multicenter, prospective study. J Pediatric Infect Dis Soc. 2025;14(1).)

2)Shinjo M, Sugaya N, Yamaguchi Y, et al. Influenza vaccine effectiveness against influenza A in children based on the results of various rapid influenza tests in the 2018/19 season. PLoS One. 2021;16(3).)

3)Garai R, János Á, Krivácsy P, Szabó AJ, et al. Head-to-head comparison of influenza vaccines in children: a systematic review and meta-analysis. J Transl Med. 2024 Oct 4;22(1):903.)

4) Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2025–2026: Technical Report. American academy of pediatrics.

Q0：昨年点鼻生ワクチンを採用しなかった理由はなんですか？

A0：2025 年度の昨シーズンは点鼻生ワクチンの導入を以下の理由で見送りました

- ① 日本の治験での点鼻生ワクチンの有効性が高くなかった（J301 試験）
- ② 海外で A(H1N1)への効果が不十分な時期があった（その後改良が重ねられているが）
(Jackson ML, et al. Influenza Vaccine Effectiveness in the United States during the 2015-2016 Season. N Engl J Med. 2017 Aug 10;377(6).)
- ③ 不活化ワクチンの供給量が成人 5,000 万人分相当に対して点鼻生ワクチンの供給量が 130 万人分かつ海外からの輸入に頼るため接種補助対象になった初年度はワクチン確保を確約できない可能性があったため
- ④ 2025 年夏の南半球オーストラリアでの流行が A(H1N1)であったため、日本でも A(H1N1)が流行して不活化ワクチンの選択が有利になると予想したため（この予想は外れました）
- ⑤ 生ワクチンのため、接種後しばらくはインフルエンザ迅速抗原検査で陽性反応が出てしまうため、予防接種後 1 週間程度で発熱すると診療で悩み、どう対処するか方針を決めかねたため

Q1：インフルエンザワクチン接種の対象は何歳からですか？

A1：生後 6 か月以降のお子さんが対象になります

Q2：予防接種の効果はどのくらいですか？

A2：人種や接種方法、ワクチンの種類による変化はあるものの世界的には日本人のデータも含めてインフルエンザワクチンの入院予防効果は 53-86%、日本人を対象とした発症予防効果（体温 38 度以上の発熱症状が出ることを発症とする場合）は 39%でした

Q3：予防接種の効果はどのくらい持続しますか？

A3：不活化ワクチンによる感染予防効果の持続期間は接種完了後 2 週間後から約 5 か月間と言われています。点鼻生ワクチンに関してはどの程度かは今後のデータ次第です。

Q4：接種スケジュールはどうすれば良いですか？

A4：毎年 10 月から遅くとも 12 月上旬までにワクチン接種を行うことが推奨されています

Q5：予防接種前にインフルエンザ A（もしくは B）にり患しましたが接種は必要ですか？

A5：インフルエンザワクチンはそのシーズンに流行しそうなインフルエンザ A と B のウイルスに対する免疫力がつくように作られています。そのため、仮に直前にインフルエンザ A にり患したとしてもインフルエンザ B に対する免疫力が付くという効果は残ります。接種券が使用できる期間には限りがあるため、り患する月によっても状況は変わりますが予防接種前にインフルエンザにり患した場合には体調の回復の様子を見ながら 1 か月程度空けて予防接種を始めるのがよいのではないかと考えています。

接種回数はインフルエンザにり患したかどうかでの変更はありません

Q6：ほかのワクチンと同時にインフルエンザワクチンを接種することは可能ですか？

A6：フルミストは単独接種のみですが、注射の不活化ワクチンは基本的にどのワクチンとの同時接種も可能です。例外として BCG との同時接種には対応できません。また 1 歳になったら行う予防接種（肺炎球菌、五種混合、水痘、おたふくかぜ、麻しん風しんワクチン）にインフルエンザワクチンを追加すると同時に 6 本予防接種を打つことになり、接種部位の確保などに困難を生じるためにそれも対応できません

Q7：インフルエンザワクチンの副作用で熱が出る割合はどのくらいですか？

A7：インフルエンザの市販後調査結果では発熱の頻度は 3.6%と報告されており、年齢が低くなるほど低率になる傾向がありました

Q8：インフルエンザワクチンの接種費用はどのくらいですか？

A8：2026 年度のインフルエンザワクチン接種は
不活化ワクチン 1 回 4,500 円、点鼻生ワクチン(商品名：フルミスト®)9,000 円

Q9：保護者と一緒にインフルエンザワクチンの接種を受けることは可能ですか？

A9：保護者の方も予約枠を取得してもらえば接種は可能です。
保護者の方のインフルエンザワクチン接種費用は 1 回 4,500 円です。
2025 年からクレジットカード決済にも対応します。

Q10：高校生ですが 1 人でインフルエンザワクチンの接種を受けることは可能ですか？

A10：当院では 18 歳未満の未成年のお子さんには必ず保護者の付き添いをお願いしています
未成年のお子さんが 1 人で来院された場合には予約はキャンセル扱いにさせていただきます。

Q11：インフルエンザワクチンの接種と同日に保険診療も受けることは可能ですか？

A11：予防接種の予約とは別に保険診療の予約を取得し以下の注意点を了承頂ければ可能です。
円滑な診療のためにインフルエンザワクチンの予約を先に、一般診療は 15 分後の予約をお勧めします。例) 月曜日インフルエンザワクチン 16:00、一般診療予約 16:15
ワクチンと一般診療の予約が 30 分以上空いた場合には以下の対応となります。
例) 月曜日インフルエンザワクチン 16:00、一般診療予約 16:30 の場合は？
→16:00 に眞理子先生がワクチン接種、待合室に出て 16:30 に院長が診察・処方対応
*同じ時間に予約された場合にはインフルエンザワクチン接種を優先します。そのため一般診療は次の予約時間帯の方の後に診療が開始される場合があります。また一般診療は直接来院などにも対応するため時間通りには進まない場合がありますので待ち時間があることを予め了承頂ける場合にのみ同日の予約を行ってください。

Q12：インフルエンザワクチンの種類を当日に変更することは可能ですか？

A12：在庫の関係上対応できません。そのため、予約はキャンセルとさせて頂き、改めて希望のインフルエンザワクチンの種類を選択の上、別の予約枠を取得ください。

Q13：遅刻しても接種してもらうことは可能ですか？

A13：他の予約されているお子さんたちの円滑なワクチン接種進行のため、予約開始時間（例 17時45分予約であれば17時45分時点）に母子手帳と予診票などのワクチン接種に必要なものが揃っていないとキャンセル扱いとさせていただきますので予めご了承ください。時間判定の混乱を避けるため、院内の電子カルテシステム端末や時計の時間表記を判定の根拠にさせていただきます。

Q14：院長・眞理子先生の診察、接種希望を出せますか？

A14：月曜日・水曜日・金曜日は眞理子先生が、火曜日・木曜日は院長がインフルエンザワクチン接種を担当します。原則希望による担当医変更には対応しかねますので予めご了承ください。