

髄膜炎菌ワクチン「メナクトラ」の製造・販売が承認されました

4 価髄膜炎菌ワクチン（ジフテリアトキソイド結合体）、以下「メナクトラ」が本邦で使用可能になりそうです。今まで、本邦には髄膜炎ワクチンがなく、どうしても必要なひとは外国の輸入ワクチンを使用するしかなかったのですが、重篤な副作用が出現しても救済措置が受けられないこともあり国産ワクチンが待ち望まれていたなかでのメナクトラの承認は朗報です。

髄膜炎菌は無症候性のキャリアーがいる反面、あるひとは重篤な髄膜炎をおこすことはすでに報告してきました¹⁾。

メナクトラは、髄膜炎菌（血清型 A, C, Y 及び W-135）による侵襲性髄膜炎菌感染症（IMD：Invasive Meningococcal Disease）を予防するワクチンです。

IMD は、グラム陰性好気性双球菌である髄膜炎菌（*Neisseria meningitidis*）によって引き起こされる侵襲性感染症で、菌血症（敗血症なし）、敗血症、髄膜炎、髄膜脳炎の 4 つの型があります。罹患率は低いものの急速に進展し、時として発症から 24～48 時間以内に患者の 5～10%が死に至る、重篤性の高い疾患です。初期症状は、発熱、頭痛、嘔吐などの風邪の諸症状に似ていることから早期診断が難しいとされ、また髄膜炎菌は細菌性髄膜炎を起こす他の細菌と比べて 100 倍から 1000 倍の内毒素を産出するため数時間の治療の遅れが致命的な経過につながる場合があります。また、適切な治療を受けた場合にも、11～19%の割合で難聴、神経障害、手足の切断など生涯続く後遺症が残ることが報告されています。国内での発症は乳幼児と 10 代に多く、死亡者全体の半数を 15～30 代が占めています²⁾。

髄膜炎菌は、健康なヒトの鼻咽頭からも低頻度ながら分離され³⁾、飛沫感染で伝播します。有する多糖体莢膜の違いにより、少なくとも 13 種類の血清群が確認されており、感染のほとんどは、血清群 A, B, C, Y および W-135 により起こるとされています²⁾。メナクトラは 4 価結合型ワクチン（Meninngococcal conjugate vaccine；MCV4）で 0.5ml の 1 回筋注で、90%の前後のひとに 4 倍以上の抗体上昇があり、多糖体ワクチンに比較して長期間効果が持続し、10 年以上効果があるといわれています²⁾。副作用は軽微なものが多く、局所の疼痛が（11～59%）が主ですが、以前、ギランバレー症候群（GBS）との関連が指摘され、のちに両者の関係は否定されましたが、以前に GBS と診断されたことのあるひとへの接種は禁止されています²⁾。

現在髄膜炎菌ワクチンの適応は以下のごとく、トラベラーワクチンですが、日本国内では長い間髄膜炎菌感染症の流行が見られていないため、免疫学的にみて髄膜炎菌に対する感受性の高い集団になっており、外国からの強毒菌による感染流行を危惧する報告もあり³⁾、青少年が集団生活する寮などではその発生に注意するとともにこのワクチンの存在を忘れないようにしなければなりません。

以下のような方に髄膜炎ワクチン接種が勧められています

- ① メッカ巡礼に際してサウジアラビアへ渡航する人（接種証明がないと入国できません）。
- ② アフリカ髄膜炎ベルト地域へ渡航する人。
- ③ 医学的にリスクのある人（無脾症や補体欠損症など）。
- ④ 米国などに留学するもので、寮生活をする予定の人。接種証明がないと入寮できません。

平成27年に、接種が可能になる予定です。

平成26年9月12日

参考文献

1) 免疫レーダーをかわす髄膜炎菌

<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/5038.html>

2) 中野 貴司ら：海外渡航者のためのワクチンガイドライン．髄膜炎菌ワクチン．pp45 - 47 第1版，協和企画，東京，2010．

3) 田中 博ら：わが国の健康者における髄膜炎菌の保菌状況．感染症誌．2005：79：527 - 533．