

## PRIORIX® (プライオリックス) について

日本未承認の MMR (麻疹・風疹・おたふくかぜ 三種混合) ワクチン Priorix®は、米国、ヨーロッパ、アジア、アフリカなど世界 100 개국以上で最も多く使用されており、安全性・有効性ともに国際的に認められています。日本では、MR (麻疹・風疹ワクチン) ともう一つの M (おたふくかぜ単独ワクチン) を別々に接種していますが、世界では三種混合として 1 本で接種するのが一般的です。注目すべきは、Priorix®に含まれるおたふくかぜウイルス株 (Jeryl Lynn 株) は、世界的にも副反応が少なく、特に無菌性髄膜炎の発生率が日本の株より大幅に低いことが確認されていることです。(麻疹ウイルス株と風疹ウイルス株に関する大きな副反応は、日本の MR や MMR においても、Priorix®においても、これまでに報告はありません。) さらに、Priorix®はアレルギー (ゼラチンや卵) へのリスクも低く、総合安全性が非常に高いと考えられています。米国など海外留学・渡航時には、接種が義務付けられているワクチンです。

Priorix®の主成分：麻疹ウイルス (生、弱毒化：Schwarz 株)、風疹ウイルス (生、弱毒化：Wistar RA 27/3 株)、おたふくかぜウイルス (生、弱毒化：RIT 4385 株 (Jeryl Lynn 株由来))。この Jeryl Lynn 株系 (RIT 4385) は、無菌性髄膜炎の報告が非常に低い (約 0.003~0.01%)。一方、日本で使用されているおたふくかぜ単独ワクチンで使用されている日本株は、Hoshino 株または Torii 株で、無菌性髄膜炎の報告頻度がやや高い (Hoshino 株などで 0.1~1%報告あり) \*\*。

\*\* (1989 年~1993 年に国産 MMR ワクチンが定期接種として導入されましたが、おたふくかぜ成分による無菌性髄膜炎の発生が予想より多く、社会的・行政的な判断によって 1993 年にその定期接種は中止され、30 年以上経った今なお日本では MMR が認可されていないという経緯があります。)

さらに補助成分として、国産おたふくワクチンには、安定化剤としてゼラチンなど、ネオマイシンなど微量の抗生物質、さらに卵タンパクが微量に含まれることがあり、ゼラチンアレルギーリスクと卵アレルギーのリスクがまれにあり得ます。一方、Priorix®の補助成分としては、他の一般的なワクチンにも含まれるラクトース、マンニトール、ソルビトールは含まれていますが、ゼラチン不使用のためゼラチンアレルギーのリスクがありません (Priorix®の利点の一つ)。抗生剤ネオマイシンは国産品と同じように含まれるが、卵タンパクはほとんど含まれません (完全に無いわけではない)。そのため、實際上、卵アレルギーへの影響はほぼないといえます。

Priorix®の有効性：麻疹に対して約 97~99%、1 回接種でも高い効果あり。2 回接種でほぼ 100%に近い免疫獲得率。風疹に対して約 95~99%、多くの人で 1 回接種でも十分な抗体が得られる。おたふくかぜ (ムンプス) に対して約 80~90%、他の 2 つに比べてやや低め。2 回接種で効果が向上と報告されています。

副反応：最も多いのは、発熱と軽い発疹。重篤な副反応は極めてまれです。

- 発熱は、軽度~中等度の熱 (38°C前後が多い)、接種後 5~12 日頃に出やすい (約 10~20%)。
- 発疹は、麻疹や風疹の成分に反応して出ることがある。(軽い) (約 5~10%) (これは国産ワクチンでも同様のことが時々起こりますが、いずれも一時的です。)
- 注射部位の一時的な腫れや違和感 (約 10~15%)。
- 機嫌が悪い・ぐずる、乳幼児では一時的にみられることがあるが一過性。
- 首や耳の後ろのリンパ節が腫れることがまれにあり。
- Jeryl Lynn 株を使用しており、無菌性髄膜炎の頻度は極めて低い (1 万人に 1 人以下)。
- アレルギー反応 (発疹、じんましん、呼吸困難など)、重度の場合のアナフィラキシーの可能性は、数十万接種に 1 回程度、これは他の一般的なワクチンと同程度の確率。
- けいれん (熱性けいれん含む)、発熱に伴うことが多い (0.1~0.3%程度)。