

表9 新型インフルエンザワクチンの重症アレルギー反応の2例

1. アナフィラキシー例

27歳女性

有害事象名：アナフィラキシー（高度）

9月18日 治験薬30 μ g 1回目接種。治験薬接種後、15分後から、咽頭違和感、咳嗽出現し症状が徐々に悪化する。無処置で、60分後、咳嗽消失する。血圧106/65 P79 酸素飽和度99%。9月18日より、オルベスコ吸入400→800 μ g/日へ増量。9月18, 19日咳嗽のため、キプレス10mg 1錠頓用使用。

<併存症, 併用薬>

4, 5歳頃, 小児喘息, 吸入, 内服治療していた。

25歳から, 喘息, 治療中 (オルベスコ吸入400 μ g/日)

2. 中毒疹例

36歳女性

有害事象名：中毒疹（高度）

9月17日治験薬30 μ g 接種。9月25日全身発赤（発疹）出現する。アタラックスP 50mg 静注。9月27日全身発赤増強、掻痒感も出現する。9月28日皮膚科受診し「中毒疹」と診断される。プレドニン30→5mg/日 (9/28~10/4), アレグラ120mg/日 (9/28~10/4) 内服。10月8日両上肢・両下肢に、軽度発疹の瘢痕となる。

<アレルギー歴>

アレビアチンにて, 全身の中毒疹

<併存症, 併用薬>

1年前より, 片頭痛……デプロメール25mg/日

1年前より, 不眠症……レキソタン5mg/日, ハルシオン0.25mg/日

表10, 表11は巻末に掲載

価ワクチン>副反応として重症のアレルギー反応の報告が相次いでいることから、広い意味でのアレルギー反応が死亡の誘因となった可能性を否定できない。

d. 免疫と感作 アレルギー疾患を有するものはA(H1N1)2009<単価ワクチン>のハイリスク者

免疫と感作はコインの裏表。既存の免疫があるということは既存の感作があるということ。A(H1N1)2009<単価ワクチン>接種で起こるアレルギーは過去の感染やワクチン接種による感作過剰状態がベースにある。また、A(H1N1)2009<単価ワクチン>接種後アナフィラキシーとして厚生労働省に報告のあった101例¹⁾のうち、49例 49%に既往歴に何らかのアレルギー、アレルギー疾患、アナフィラキシーがあった。重症な副反応を呈した者の中になぜアレルギー疾患を有するものが多いのか。筆者の仮説は以下のごとくである。「アレルギー疾患を有するものは過敏状態にある。したがって、アレルギー疾患を有する者ではIgE producing B cellsの過剰な Polyclonal B cell activation²⁹⁾ が起こっており、その結果として総IgE価が高値である³⁰⁾。

過去のA(H1N1)暴露の結果として、A(H1N1)2009ウイルスの抗原決定基と反応するIgE producing B cellが過剰に存在し、そのためにA(H1N1)2009<単価ワクチン>を接種するとアレルギー、アナフィラキシー反応を起こす。」

e. 老健とわだにおけるA(H1N1)2009<単価ワクチン>接種

入所者59人を対象に10倍希釈ワクチン液でスクラッチテストを行ったところ、3人陽性者が出た。入所年数は10年半, 5年半, 4年である。その3人を除いて、スクラッチ陰性の56人にワクチンを1回接種した。87歳女性に接種翌日6×3cmmの局所反応が認められた。残りの55人には局所反応は全く認められなかった。出現率は2%である。86歳男性が接種3日後に37.0℃の発熱、79歳男性が接種5日後に38.0℃の発熱、84歳男性、しばしば熱発する入所者が接種6日後に37.2℃の発熱。発熱率は9%であるが、他の原因による発熱かワクチンによる発熱か区別はつかない。

看護師のうち接種を希望した9人にA(H1N1)2009<単価ワクチン>1:10希釈液にてスクラッチテストおよび皮内テストを行った。9人