



コラム

● インフルエンザワクチンについて ●

QI 委員 呼吸器科 庄司 淳

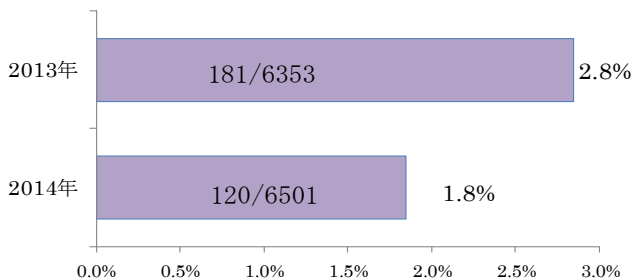
2015 年も残りわずかとなり、いよいよ今年もインフルエンザの季節がやってきました。皆さんはもうワクチンの接種はお済みでしょうか。今回はインフルエンザワクチンについてお話ししたいと思います。

インフルエンザワクチンの有効性は、ワクチン株と流行株が一致した場合、健康成人では発症防止効果が 70-90%あるといわれています。B 型は効果がやや低く 60%ほどといわれています。しかし、最近ワクチン株と流行株のウィルス抗原が一致していたのにもかかわらず、発症防止効果が低い例が散見されるようになってきています。一般的にインフルエンザワクチンは鶏卵を使用してつくられています(卵アレルギーの方がワクチン接種できない理由)が、鶏卵内でウィルスを培養する際に抗原が変化してしまうことが原因の一つと言われています。加えて鶏卵培養による製造は時間がかかるのも難点で、現在、世界では鶏卵培養以外の方法でのワクチン開発が進んでいます(細胞培養や昆虫細胞を用いるなど)。また、インフルエンザワクチンの有効性は個人の発症防止効果に加えて、集団免疫効果もあり重要だとされています。有名な論文が 2001 年 New England Journal of Medicine に掲載されたもので、以前施行されていた日本の学童集団接種によって、高齢者の超過死亡を低下させる効果があった、と証明されたものです。この集団免疫効果を最近では indirect protection と呼び、アメリカでは indirect protection に注目して今後、学童全員接種をめざしているということです。

以上インフルエンザワクチンについてお話ししました。昨年まではインフルエンザワクチンは A 型 2 種類、B 型 1 種類でしたが、今シーズンから A 型 2 種類、B 型 2 種類の合計 4 種類のワクチンに変更となりました。その影響があるのかどうかはわかりませんが、今年のワクチン接種はいつもより痛く腫れたのは私だけでしょうか。



指標紹介 退院後 42 日以内の緊急再入院割合



初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院を強いたことなどによる、予定外の再入院を防ぐための指標です。退院患者のうち、前回退院から 42 日以内に同一傷病名または随伴症・合併症、併存症で予期しない緊急入院した患者の割合を示した指標です。

2014 年は 1.8%で 2013 年の 2.8%より減少しています。実数でも 60 人減少(一方、退院患者数は増加)し、全日本民医連の 2013 年の中央値 2.2%、2014 年の中央値 2.2%と比較しても低くなっています。在院日数は短縮していますが、適切な管理が行われ退院時の回復状態は良好であったと考えられます。ただし、他院への入院や急性疾患の割合が高かったために再入院率が低下している可能性もあり、更なる分析が必要であると考えています。

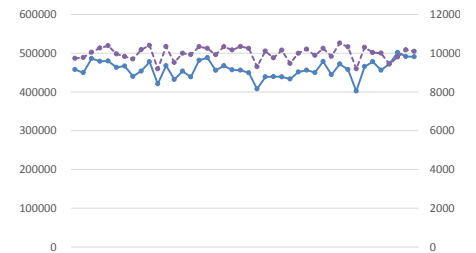
QI 委員 検査室 丸勢 共子

シリーズ“統計のはなし” No.25

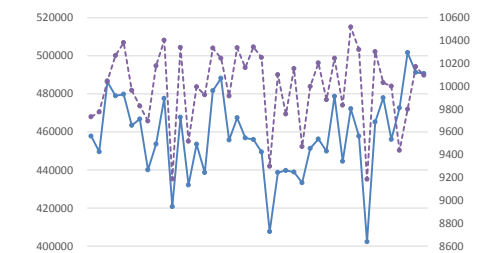
折れ線グラフの「縦軸」

月々の入院数の変化、稼働額の増減、など統計データの「変化」をグラフにする場合、「折れ線グラフ」を用います(2013 年 8 月にグラフの種類の選び方を書きました。二年も続けていたんですね!)

とある 2 つの統計量の変化をグラフにしました(A)。縦軸は 0 から始めたグラフです。このグラフを見ると、2 つの統計量は「同じように変化」して見えます。



軸の幅を変えて、統計量の取りうる範囲に狭めたグラフを書きました(B)。より変化量が強調され、グラフ中程では二つのグラフの変化が異なることが見えます。



どちらのグラフも同じデータを扱っているのに、印象が変わっています。折れ線グラフでは、どちらが間違っているとは言えません。

0 から始まる軸に意味があるなら A を採用して、こまごまとした変動は見ずに解釈します。棒グラフに書き換えても良いかもしれません。

一方、統計量の変化の範囲が決まっている場合、B を採択したほうが良いでしょう。例えば、稼働額であれば 0 円にはならないので B、体脂肪率は逆に 100%にはならないので、上限を下げて 60%までの範囲にする、といったように範囲を絞ったほうが良いでしょう。

医療情報企画センター SE 佐藤洋之

次号(第 26 号・1 月発行予定)のご案内

次回は引き続き指標紹介「死亡退院患者割合」、シリーズ“統計のはなし” No.26 を予定しています。

