

2025 年 9 月 24 日

2025-26 期の季節性インフルエンザワクチンの接種に関する 日本ワクチン学会の見解

2020 年に発生した COVID-19 の世界的な流行を受け国民の生活・行動様式は一変し、感染対策の徹底、国内外における移動や行動の制限・自粛などにより、2020-21 期から 2022-23 期における国内のインフルエンザの大きな流行は見られませんでした。しかし、2022-23 期には、流行期入りの目安となる 1 週間の定点医療機関あたりの報告数は 1 を下回ることなく経過し、そのまま 2023-24 期に突入しました。2023-24 期は第 40 週に定点医療機関あたりの報告数が 10 を超え、第 49 週に 33.73 とピークを迎えた後、第 13 週まで 10 以上を維持し続け、過去 5 期で最も大きな流行となりました。2024-25 期は第 50 週に定点あたりの報告数が 10 を超え、第 52 週に 64.39 とピークを迎え、感染症発生動向調査が開始された 1999 年以降で最多の報告数となりました。その後、第 5 週に 10 を下回り、例年より早く終息しました^{1,2)}。

国内における 2024-25 期の動向を鑑み、本学会は、2025-26 期のインフルエンザワクチンの接種について以下の通り見解をまとめました。

I. 2024-25 期の日本国内におけるインフルエンザの感染者

国内におけるインフルエンザの発生状況は、2023-24 期は前期からの流行が継続し長期の流行であったため、2023 年第 36 週から 2024 年第 19 週までの患者報告数の累計 2,665,650 と例年を上回りました。2024-25 期は、2024 年第 36 週から 2025 年第 19 週の患者報告数の累計が 1,356,293 であり、流行のピークは 2024 年の年末の第 52 週と例年よりも早く見られました^{1,2)}。

一方、国民の年齢別抗体保有状況において、2024-25 期前の抗体保有率と COVID-19 の流行以前の 2019-20 期前の抗体保有率を比較すると、ワクチン株ごとの差はありますが、低い抗体保有率を示す年齢群も見られます^{3,4)}。また、海外渡航者や訪日外国人の増加もあり、感染者数の増加には引き続き注意が必要です。インフルエンザが流行した場合、死亡者や重症者の増加、さらに COVID-19 と同時期に流行することや短期間に患者が集中することによる、医療機関の診療負担の増大が懸念されます。

II. 世界における近年のインフルエンザ流行状況

WHO が公開している世界的なインフルエンザの流行状況データによると⁵⁾、北半球における 2021-22 期及び 2022-23 期の 2 シーズンには、はっきりとした二峰性のピークが見られましたが、2023-24 期は、新型コロナウイルス流行前のような単一のピークとなりました。また、流行の規模は、過去 5 期では 2024-25 期が最も多い報告数でした。また、南半球では新型コロナウイルス流行後の 2020 期は年間を通じて流行が

認められましたが、2024 期及び2025 期は4 月～7 月頃に集中して多くの患者報告がなされています。型・亜型（A 型）・系統（B 型）別では、A/H1N1pdm09、A/H3N2 および B 型（ビクトリア系統のみ）がそれぞれ検出されましたが、その割合は国・地域により異なっていました。傾向として、北半球はA 型の検出が多く（A/H1N1pdm09 とA/H3 の割合は国・地域により異なっていました）、南半球はB 型の検出が多く見られました。

III. 2025-26 期のインフルエンザワクチン接種について

インフルエンザの罹患率や死亡率を低下させるため、本学会は、生後6 か月以上のすべての人に対するインフルエンザワクチンの接種を推奨します。

なお、65 歳以上の方と、60～64 歳で心臓、腎臓、呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方については、インフルエンザは予防接種法の定める定期接種対象疾病（B 類疾病）です。

また、2023-24 期は春先の流行も見られたことから、未接種者においては2026 年1 月以降の接種も推奨するとともに、関係者には接種が適切に行われるための体制の構築を提言いたします。

1. 2025-26 期のインフルエンザワクチン

我が国における2025-26 期のインフルエンザワクチンは、以下の株からなる3 価ワクチンであり、2024-25 期から A/H3N2 株の1 株が変更となり、B 型株（山形系統）が除かれました^{6,7)}。

◆ A 型株

A/ビクトリア/4897/2022 (IVR-238) (H1N1)

A/パース/722/2024 (IVR-262) (H3N2)

◆ B 型株

B/オーストリア/1359417/2021 (BVR-26) (ビクトリア系統)

ワクチン株は、世界で分離されたウイルス株とワクチン候補株の反応性や、ワクチン製造所における製造効率などを踏まえた総合的な見地から評価・選定されています。国内のインフルエンザHAワクチンについては、WHOの推奨事項及び製造販売業者での対応に要する期間等を踏まえ、2025-26 期以降は3 価のワクチンによる接種を前提として対応することとなりました⁸⁾。

2. 国内で承認されているワクチン

1) インフルエンザHAワクチン

● ワクチンの概要

本剤は、インフルエンザウイルスのA型株およびB型株をそれぞれ個別に発育鶏卵で培養し、増殖したウイルスを含む尿膜腔液をしょ糖密度勾配遠心法等により精製濃縮後、ウイルス粒子をエーテル等により処理してヘムアグルチニン（以下、HA）画分浮遊液とし、ホルマリンで不活化した後、リン酸塩緩衝塩化ナトリウム液を用いて各株ウイルスのHAを規定濃度に希釈調製したHAワクチンです。

● 接種に関する注意事項

- 13歳以上の方は、1回接種を原則としています⁹⁾。ただし、医学的な理由により、医師が必要と判断する場合は、1～4週間の間隔で2回接種します。
- 生後6か月以上13歳未満の小児は2～4週間の間隔で2回接種します。ただし、世界保健機関（WHO）は、ワクチン（不活化ワクチンに限る）の用法において、9歳以上の小児及び健康成人に対しては「1回接種」が適切である旨、見解を示しています¹⁰⁾。また、米国予防接種諮問委員会（US-ACIP）も、9歳以上（「6か月から8歳の小児」以外）の者は「1回接種」とする旨を示しています¹¹⁾。なお、月齢6か月から8歳の小児であっても、過去に4週間以上の間隔をあけて合計2回のインフルエンザワクチンの接種歴があれば1回接種でもよいことが示されています¹¹⁾。本学会は、何らかの事情で2回の接種機会が得られない場合でも少なくとも1回は接種し、未接種のまま、インフルエンザシーズンを迎えないことを推奨します。

● 有効性と安全性

➤ 有効性

インフルエンザワクチンの有効性は、流行株とワクチン製造株の抗原性の一致度によっても異なるとされています。米国では、生後6か月以上のすべての人に毎年インフルエンザワクチン接種が推奨されています。米国疾病対策予防センター（以下、CDC）が公表している2024-25期の3つの研究において、18歳未満に対する外来受診を評価指標としたワクチンの有効性（VE）は32%、59%、60%、入院は63%と78%でした。18歳以上の2つの研究では外来受診を評価指標としたVEは6%と54%、入院は41%と55%で、ワクチン接種によりインフルエンザによる受診や入院のリスクを減少させ、継続して毎年接種を推奨しています¹²⁾。同じくCDCは2010-11期から2023-24期までのインフルエンザ流行期において、ワクチン接種によって回避されたと推定される発症、受診、入院、死亡の数を試算しており¹³⁾、例年一定数の疾患負荷回避の推定数が示されています（注）。

また、欧州疾病予防管理センター（ECDC）のプライマリケアおよび病院が参

加する複数国の研究において、2024-25 期における流行の主要な亜型は A/H1N1pdm09 で、同型の全年齢層での有効性はプライマリケアで30～72 %、病院で46～53 %でした¹⁴⁾。国内においても、インフルエンザワクチンを接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありません。しかし、発病後の重症化や死亡を予防することに関しては、一定の効果があるとされています¹⁵⁾。

(注) 米国において承認されているインフルエンザワクチンには日本国内で承認されているインフルエンザワクチンの製造方法とは異なるワクチンも含まれています。

<国内における研究報告>

- ・ 65 歳以上の高齢者福祉施設に入所している高齢者については、34～55 %の発病を阻止し、82 %の死亡を阻止する効果があったとされています¹⁶⁾。
- ・ 6 歳未満の小児を対象とした2013-14 ～2017-18 期の研究では、発病防止に対するインフルエンザワクチンの有効性は41～63 %と報告されています¹⁷⁾。
- ・ 3歳未満の小児を対象とした2018-19～2019-20 期の研究では、発病防止に対するインフルエンザワクチンの有効性は42～62 %と報告されています¹⁸⁾。

➤ 安全性¹⁹⁾

インフルエンザワクチンの接種後には、注射部位の発赤、痛み、腫れなどの局所反応や、発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、関節痛、筋肉痛などの全身反応を含む副反応が出現する可能性があります。これらの副反応は、通常、2～3 日以内に消失します。また重い副反応の報告がまれにあります。ただし、報告された副反応の原因がワクチン接種によるものかどうかは、必ずしも明らかではありません。インフルエンザワクチンの接種後に報告された副反応が疑われる症状等については、順次評価が行われ公表されています。

2) 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン²⁰⁾

● ワクチンの概要

弱毒生インフルエンザウイルス（A型・B型）を有効成分とする経鼻投与型の弱毒生インフルエンザワクチンが2024 年10 月に発売されました。

本剤は、2024 年1 月31 日の厚生労働省通知²¹⁾ に基づき、製造株変更に係る一変承認を受け、3 価ワクチンとして2024-25 期より供給されています。2025-26 期においては以下のワクチン株が用いられています。

◆ A 型株

A/ノルウェー/31694/2022 (H1N1)

A/パース/722/2024 (H3N2)

◆ B 型株

B/オーストリア/1359417/2021（ビクトリア系統）

● 接種に関する注意事項

- 2 歳以上19 歳未満の者に、0.2 mLを1 回接種（各鼻腔内に0.1 mLを1 噴霧）、鼻腔内に噴霧します。
- 接種不適当者に、明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者および免疫抑制をきたす治療を受けている者、妊娠していることが明らかな者が設定されています。
- 本剤は安定剤として精製ゼラチンを含有しています。ゼラチン成分に対して過敏症の既往のある者では、ゼラチン含有製剤の接種により、ショック、アナフィラキシー（蕁麻疹、呼吸困難、血管性浮腫等）があらわれたとの報告があります。
- プレドニゾロン等 副腎皮質ホルモン剤（経口剤、注射剤）、シクロスポリン 等免疫抑制剤（経口剤、注射剤）は免疫抑制をきたす効果があるため、併用禁忌です。
- 重度の喘息をもつ方、喘鳴の症状のある方は、接種要注意者です。医師と相談の上、接種の判断を行う必要があります。
- 弱毒生ワクチンであることから、飛沫又は接触によりワクチンウイルスの水平伝播の可能性があるため、ワクチン接種後1～2 週間は、重度の免疫不全者との密接な関係を可能な限り避ける等、必要な措置を講じることを被接種者又はその保護者に説明することとされています。

● 有効性と安全性

➤ 有効性^(注)

国内における臨床試験（試験名：VN0107-A-J301 以下、J301試験）において、2～18 歳の日本人健康小児を対象に、本剤の有効性・安全性を検討することを目的とした無作為化二重盲検プラセボ対照比較試験が実施されました。J301 試験での主要評価項目である、『インフルエンザ感染症状を認めワクチン株と抗原一致を問わない全てのインフルエンザウイルス野生株によるインフルエンザ発症割合に基づくVE [両側95% CI]』は28.8 [12.5, 42.0] %であり、VEの両側95 %CIの下限は事前に規定した有効性基準（0 %）を上回り、有効性が検証されました。

（注）なお、本剤については、製造販売後調査として、使用実態下における本剤の安全性の検討を目的とした一般使用成績調査と、本剤の経年的なインフルエンザ発症予防効果を比較検討するTest-negative デザインによる症例・対照研究が3 期実施されます。

➤ 安全性

国内臨床試験の結果から、本剤の接種時の特定有害事象、有害事象（特定有害事象以外）、重篤な有害事象の発現割合は、本剤群とプラセボ群とで同程度であり、本剤の安全性に重大な懸念は認められていません。なお、国内外の試験結果、製造販売後の安全性情報などから、重要な特定されたリスクとして、ショック、アナフィラキシーが、重要な潜在的リスクとして、ギラン・バレー症候群、けいれん（熱性けいれんを含む）、ベル麻痺を含む脳神経障害、脳炎、血管炎、サリチル酸系医薬品、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸との併用に係るライ症候群およびインフルエンザ脳炎・脳症があげられており、医薬品リスク管理計画における検討事項として設定されています。

また、その他の注意として、「本剤接種後一定期間は、本剤由来のワクチンウイルスがインフルエンザの迅速検査で陽性反応を示す可能性がある」とされています。

IV. 2025-26 期のインフルエンザワクチンの供給について²²⁾

2025 年 8 月 28 日に開催された第 38 回厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 研究開発及び生産・流通部会によりますと、2025-26 期のワクチン供給量は、インフルエンザワクチン約 5,293 万回分（インフルエンザ HA ワクチン及び経鼻弱毒生インフルエンザワクチンの合計）となる見込みです。

2024-25 期の使用量（4,581 万回分）と比較しても、約 116 % の供給量となり、近年の平均使用量を超える十分な量が供給される予定です。また、9 月 5 週時点で 2025-26 期の供給量の 6 割を超える約 3,578 万回分が出荷される予定で、早期に多くの量のワクチンが出荷されることとなっています。

V. 昨今のインフルエンザワクチン開発動向²³⁾

これまでのワクチンに加え、2024 年 12 月に高用量ワクチンが製造販売承認され、発売が待たれています。2024 年 3 月に経鼻不活化ワクチンが国内製造販売承認申請され、さらに、mRNA などの新規モダリティについても実用化に向けて開発研究が進められております。安全性と有効性に優れたワクチンが、安定的に供給される体制の実現に向けて、本学会としても引き続き協力してまいります。

VI. 結論

日本ワクチン学会は、今冬の国民の感染症対策と医療体制の維持のため、2025-26 期のインフルエンザワクチン接種について、強く推奨いたします。特に接種が推奨される方に、確実にインフルエンザワクチンを接種できるよう、早期に準備しておくことが重要です。

また、ワクチンの効果は絶対的なものではないため、咳エチケット、手指消毒、手洗い、マスク着用など、ワクチン接種に加えて適切な予防策を重ねて実施し、社会全体でインフルエンザ対策を実施していくことが重要です。

日本ワクチン学会では、引き続き今冬もCOVID-19の流行状況を注視し続けながら、インフルエンザワクチン接種が滞りなく実施されるためにも、2025-26期のインフルエンザの流行状況ならびに各インフルエンザワクチンの情報提供に努め、希望者には滞りなくワクチン接種が進められるよう配慮することが必要と考えます。

以上

<参考文献>

- 1) 厚生労働省_インフルエンザの発生状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou.html 2025年9月5日閲覧
- 2) 国立健康危機管理研究機構_IDWR速報データ
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/rapid/sokuhou.html> 2025年9月5日閲覧
- 3) 国立健康危機管理研究機構_インフルエンザ抗体保有状況－2019年度速報第1報－(2019年12月4日現在)
<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/sokuhou/9365-flu-yosoku-rapid2019-1.html> 2025年9月5日閲覧
- 4) 国立健康危機管理研究機構_インフルエンザ抗体保有状況－2024年度速報第1報－(2024年12月6日現在)
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/nesvdp/rapid/flu/2024/010/index.html> 2025年9月5日閲覧
- 5) WHO_FluNet INFLUENZA LABORATORY SURVEILLANCE INFORMATION
<https://worldhealthorg.shinyapps.io/flunetchart/> 2025年9月5日閲覧
- 6) 厚生労働省_令和6年度インフルエンザHAワクチン製造株の決定について
<https://www.mhlw.go.jp/content/001250212.pdf> 2025年9月5日閲覧
- 7) 厚生労働省_令和7年度インフルエンザHAワクチン製造株の決定について
<https://www.mhlw.go.jp/content/001497209.pdf> 2025年9月5日閲覧
- 8) 2025年5月28日 第3回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会 季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの製造株について検討する小委員会 資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001494610.pdf> 2025年9月5日閲覧
- 9) 厚生労働省_インフルエンザQ&A Q.20:ワクチンは1回接種でよいのでしょうか？
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html> 2025年9月5日閲覧

- 10) WHO_position paper-May 2022
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-eng-fre.pdf> 2025年9月5日閲覧
- 11) 米国 CDC
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/rr7305a1.htm> 2025年9月5日閲覧
- 12) 米国 CDC
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7406a2.htm> 2025年9月5日閲覧
- 13) 米国 CDC
<https://www.cdc.gov/flu-burden/php/data-vis/past-seasons.html> 2025年9月5日閲覧
- 14) ECDC
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.7.2500102> 2025年9月5日閲覧
- 15) 厚生労働省_インフルエンザQ&A Q.21:ワクチンの効果、有効性について教えてください。
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html> 2025年9月5日閲覧
- 16) 平成11年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊（国立療養所三重病院））」
- 17) 厚生労働行政推進調査事業費補助金「ワクチンの有効性・安全性の臨床評価とVPDの疾病負荷に関する疫学研究（研究代表者：廣田良夫）」 6歳未満児におけるインフルエンザワクチンの有効性：2013/14～2017/18期のまとめ（厚生労働省研究班報告として） IASR 2019;40:194-195
- 18) 厚生労働行政推進調査事業費補助金「ワクチンの有効性・安全性と効果的適用に関する疫学研究（研究代表者：廣田良夫）」 3歳未満小児におけるインフルエンザワクチンの有効性：2018/19～2019/20期のまとめ（厚生労働省研究班報告として） IASR 2021;42:255-257
- 19) 厚生労働省_インフルエンザQ&A Q.33:インフルエンザワクチンの接種によって引き起こされる症状（副反応）には、どのようなものがありますか？
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html> 2025年9月5日閲覧
- 20) PMDA_経鼻弱毒生インフルエンザワクチン インタビューフォーム
https://www.info.pmda.go.jp/go/interview/1/430574_631370AR1026_1_FL2_1F.pdf
[https://www.medicalcommunity.jp/filedsp/products\\$druginfo\\$flumist_intranasal_spray\\$if/field_file_pdf](https://www.medicalcommunity.jp/filedsp/products$druginfo$flumist_intranasal_spray$if/field_file_pdf) 2025年9月5日閲覧
- 21) 国立感染症研究所が交付する株以外の株を用いて製造されるインフルエンザワクチンの取扱い等について 令和6年1月31日付け医薬審発 0131 第1号、医薬監麻発 0131 第1号 厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長、監視指導・麻薬対策 課長連名通知

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc8240&dataType=1&pageNo=1 2025 年 9 月 5 日閲覧

- 22) 2025 年 8 月 28 日 第 38 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_62418.html 2025 年 9 月 5 日閲覧

- 23) 2024 年 9 月 25 日 第 36 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会 資料 1-2 ワクチンの研究開発について（予防接種基本計画）、開発優先度の高いワクチンの主な開発状況（2024 年 7 月現在）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001444143.pdf> 2025 年 9 月 5 日閲覧

日本ワクチン学会

理事長 中野 貴司

役員	石井 健	宇野 信吾	城野 洋一郎	齋藤 昭彦	鹿野 真弓
	鈴木 忠樹	高橋 宜聖	神谷 元	田中 敏博	谷口 清州
	多屋 馨子	成瀬 毅志	長谷川 秀樹	原 めぐみ	宮崎 千明
	森内 浩幸	四柳 宏	脇田 隆字		

(五十音順)

※各委員の利益相反は本学会のホームページに掲載します。