

CO-U-ME(こうめ)

2026年5月

今月号の内容

○薬剤部 DI ファーマ紙 No.177 「肺炎球菌ワクチンを接種しよう」

○リハビリテーション科

「安全な食事介助

食事介助で見逃さない 観察ポイントの基本」

CO-U-ME は 2011 年より東名古屋病院の
薬剤部・臨床検査科・診療放射線科・栄養管
理室・リハビリテーション部・臨床工学室のコメ
ディカルメンバーによって作成している医療情
報誌です！

毎月初めにタメになる情報を皆さんにたくさん
お届けしています！



東名古屋病院公式キャラクター
「ウメモりん」

※病院 HP にも UP しています！！👉



DI ファーマ紙 No.177

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますよう何卒よろしくお願い致します。

TOPICS

肺炎球菌ワクチンを接種しよう

【はじめに】

肺炎は、誰もが一度は耳にしたことがある身近な病気ですが、時に「命に関わる感染症」になりうることをご存じでしょうか。日本の高齢者の死因において、肺炎は常に上位を占めています。特に65歳を過ぎると亡くなる方の割合が急激に高まることが知られています。

肺炎の原因菌として最も多く、重症化しやすいのが「肺炎球菌」です。一度かかると肺の機能が完全に回復しない場合もあります。この菌は健康な人の鼻や喉にも潜っていますが、風邪や体力の低下をきっかけに肺へ侵入し、激しい炎症を引き起こします。さらに恐ろしいのは、菌が血液に入り込み全身へ広がる「侵襲性肺炎球菌感染症」です。敗血症や髄膜炎を引き起こすと救命が困難なケースも多く、命が助かって重い後遺症が残ることがあります。

このように深刻な事態を招く肺炎球菌感染症は、「かかってから治す」よりも「かかる前に防ぐ」ことが極めて重要です。肺炎球菌には100種類以上のタイプ（型）がありますが、そのうち病気を起こしやすい主要な型については、ワクチンによる予防が可能です。今回は、あなたを肺炎の脅威から守るための「肺炎球菌ワクチン」についてご紹介します。

【肺炎球菌ワクチンについて】

現在、日本で使用されている成人向け肺炎球菌ワクチンは、大きく分けて2つのグループがあります。

- 多糖体ワクチン：代表的な製品に「ニューモバックス®」があります。日本で古くから使用されており、最も多い23種類の型をカバーしているのが特徴です。一方で、免疫の記憶が体に残りにくく、効果が約5年で低下するとされているため、5年ごとの再接種が推奨されています。
- 結合型ワクチン：代表的な製品に「プレベナー20®」や「キャップバックス®」があります。カバーする型数は「プレベナー20®」が20種類、「キャップバックス®」が21種類と、多糖体ワクチンより少なくなっています。しかし、免疫の記憶を長い期間残せるため、原則として「一生涯に一度」の接種で長期の予防効果が期待できるのが大きな特徴です。

現在、日本で使用されている代表的な肺炎球菌ワクチンとその違いを表1にまとめていますのでご覧ください。

表1. 肺炎球菌ワクチンの違いと、当院で接種する場合の自費接種時の金額

ワクチン名	ニューモバックス®	プレベナー20®	キャップバックス®
ワクチンの種類	多糖体ワクチン	結合型ワクチン	結合型ワクチン
カバーする型の数	23種類	20種類	21種類
免疫の持続性	約5年	長い	長い
主な特徴	古くからの実績があり、幅広い型に対応ができる。	原則、生涯に1回の接種で長期間の効果が期待できる。2026年4月より定期接種となった。	原則、生涯に1回の接種で長期間の効果が期待できる。成人の重症肺炎を引き起こす肺炎球菌の約8割をカバーしている。
接種回数	5年ごとの打ち直しが必要	生涯に1回	生涯に1回
当院での価格（自費の場合）	約9,000円/回	約12,000円/回	約15,000円/回

【カバーする肺炎球菌の型について】

厚生労働省研究班による 2013～2024 年の「成人侵襲性肺炎球菌感染症サーベイランス」の結果によれば、「ニューモバックス®」と「プレベナー20®」の血清型カバー率は 50～70%と、ほぼ同程度であることが示されました。一方、「キャップバックス®」のカバー率は約 80%と高く、全期間を通じて大きな変化は認められなかったと報告されています。（表2）。

表2. 原因菌の血清型カバー率

	2013～2015年	2016～2018年	2019～2021年	2022～2024年
ニューモバックス®	68%	64%	53%	51%
プレベナー20®	69%	64%	53%	50%
キャップバックス®	79%	79%	75%	78%

【肺炎球菌ワクチンの効果】

肺炎球菌ワクチンの有効性については、肺炎球菌性肺炎の予防に加え、敗血症や髄膜炎などの侵襲性肺炎球菌感染症の予防に関しても、多くの研究結果が報告されています。ある研究では、結合型ワクチンの接種により、肺炎球菌性肺炎の発症が約 45%、さらに侵襲性肺炎球菌感染症の発症が約 75%減少したというデータも示されています。

【肺炎球菌ワクチンの副反応】

どのワクチンにも副反応の可能性はあります。正しく理解し、安心して接種を受けていただくことが大切です。肺炎球菌ワクチンは安全性の高いワクチンですが、接種した部位の痛み、赤み、腫れなどが半数以上の方に見られます。また、全身症状として軽い発熱、倦怠感、筋肉痛などが現れることもありますが、これらの多くの症状は数日以内に自然に治まります。ごく稀に、アナフィラキシー（激しいアレルギー反応）などの重い副反応が起こる可能性があるため、接種後 15～30 分程度は院内で待機していただくか、ただちに医師と連絡をとれるようにしておくことが大切です。

なお、過去に「ニューモバックス®」を接種した方が、5年以内に同じ「ニューモバックス®」を再接種すると、注射した部位が強く腫れることがあります。ワクチンの種類を切り替える際や、適切な接種間隔については、必ず医師にご相談ください。

【令和8年度の高齢者における肺炎球菌ワクチン定期接種について】

これまで、高齢者の定期接種に使用する肺炎球菌ワクチンは「ニューモバックス®」が使用されてきましたが、令和8年4月1日より「プレベナー20®」に変更されました。厚生労働省が公開している定期接種の対象者とスケジュールは以下の通りとなりますが、詳細はお住まいの自治体ホームページ等をご確認ください。

◇ 定期接種に使用するワクチン：プレベナー20®

◇ 定期接種の対象者とスケジュール

① 65歳の方

② 60～64歳で対象となる方（※）

※心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、

身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）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



【おわりに】

肺炎予防の基本は、ワクチンの接種に加えて、日頃の手洗い、うがい、そしてお口の清潔を保つ「口腔ケア」を習慣にすることと言われています。健康に自信がある時期は、ついこれらの対策を後回しにしがちですが、加齢に伴う免疫力の低下は誰しも避けることができません。ご自身が健やかに過ごしている時期に、肺炎球菌ワクチンの接種を検討してみませんか。将来の健康を守るために、今できることから備えておくことは、いつまでも自分らしく活動し続けるための「大切な一歩」となります。

<文責 薬剤部>

参考文献

- 1) 65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方（第7版 2025年9月30日）、日本呼吸器学会 感染症・結核学術部会ワクチン WG/日本感染症学会ワクチン委員会/日本ワクチン学会・合同委員会、
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/o65haienV/o65haienV_251027.pdf
- 2) 高齢者の肺炎球菌ワクチン、厚生労働省、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekku-aku-kansenshou/yobou-sesshu/vaccine/pneumococcus-senior/index.html
(2026年3月30日閲覧)

安全な食事介助

食事介助で見逃さない 観察ポイントの基本

はじめに

食事介助は、単に「食べてもらう援助」ではなく、**安全に、苦痛なく、その人の力を活かして食べることを支えるケア**です。食事場面には、誤嚥や窒息のリスク、姿勢保持の問題、口腔機能や上肢機能の低下など、多くの情報が含まれています。看護師・PT・OT・STが同じ視点を持って観察し、食事場面を共有することが、早期発見と安全な支援につながります。

観察のポイント

食事介助中の嚥下機能の観察は、**食前・食事中・食後**に分けて考えると整理しやすくなります。それぞれの場面で「見る」「聴く」「触れる」の観察がポイントになります。

食前のポイント

食事前の観察は普段の咽頭や喉頭など嚥下に関係する諸器官の様子を理解するのに役立ちます。嚥下機能や口腔内以外の事柄も観察することが重要です。食事前のある程度嚥下機能を推測することで摂食時のリスク管理につながられます。

【見る】

- ・口腔内 ・吸引瓶 ・鼻腔内 ・呼吸パターン ・酸素マスク ・痰 ・意識レベル
- ・口腔・顔面諸器官の運動障害 ・喉頭位置 ・唾液の処理方法 ・気管切開部 など

【聴く】

- ・声質 ・頸部、胸部聴診

【触れる】

- ・頸部のROM ・呼気の強さ ・鼻咽腔閉鎖不全 ・K-Pointの有用性 ・発熱



食中のポイント

食中は、誤嚥や咽頭残留などについてのモニタリングが中心となります。食事前後での比較も重要ですが、食中の観察によってリアルタイムに把握し、リスク管理を徹底する。一口量を変えた時の観察や食品の違いによる観察をすることによって適切な摂取条件を検討することも可能です。

【見る】

- ・口腔内 ・むせ ・呼吸状態 ・食品

【聴く】

- ・声質 ・頸部、胸部聴診

【触れる】

- ・喉頭挙上 ・胸部触診



食後のポイント

食後は、咽頭残留したものを誤嚥したか、食道残留、胃食道逆流の有無を観察するのが重要です。座位姿勢をとっている場合は、食道内逆流にはよいが嚥下には不利に働く場合があるため、むせの有無には十分注意して観察します。

【見る】

- ・口腔内 ・むせ ・呼吸状態

【聴く】

- ・声質 ・頸部、胸部聴診

【触れる】

- ・胸部触診



介助者の位置も重要

介助者は、**利用者の横に座り、同じ目線で介助すること**が基本です。上からの目線での観察は十分ではありません。また、立ったまま上から介助すると、利用者は見上げる姿勢になりやすく、あごが上がって誤嚥しやすくなります。



おわりに

食事介助では、観察するポイントを意識することが必要となります。むせだけに注目しがちですが嚥下機能にかかわる覚醒、疲労、食事時間、声の変化、口腔内残留、姿勢の崩れなどを含めて見るのが重要です。誤嚥性肺炎の予防のためにも小さな気づきが大切です。看護師・コメディカルが同じ食事場面を共有することで、安全で安心な食事につながります。

参考文献

- ・藤島一郎・柴本勇「動画でわかる 摂食・嚥下リハビリテーション」中山書店, 2004, p22-25
- ・藤島一郎・谷口洋「脳卒中の摂食嚥下障害 第3版」医歯薬出版,2017