

乳児のRSウイルスによる肺炎予防を目的

## 妊婦への「アブリスボ<sup>®</sup>」定期接種はリスク大

薬のチェック編集委員会

### はじめに

乳児のRSウイルス（以下RSV）感染を防ぐために妊婦に接種するRSVワクチン（アブリスボ<sup>®</sup>；以下<sup>®</sup>略）[1,2]が、2026年4月から公費により定期接種とすることが2025年11月に決まりました[3-5]。この他、RSV感染防止のために、高リスクの新生児に用いる抗体製剤が承認されていますが、本誌は薦めていません[6,7]。

本誌[2]はすでに、アブリスボは害が利益を上回ると指摘しています。定期接種で害がどの程度の規模になるのか心配になりましたので、臨床試験[8-10]をさらに詳しく検討し、HPの番外編で速報しました[11-14]。

今回は、実際に接種の対象となる妊婦およびその家族、一般の方々向けに専門的な内容はできるかぎりわかりやすく解説し、アブリスボの問題点をお伝えします。

社も開発し、試験を実施していました。しかし、早産がプラセボ群より38%多く、新生児死亡が倍増して開発中止となりました[15]。

英国医師会雑誌（BMJ）でも、2社の製品はほぼ同じなのに、なぜ一方は害がありアブリスボはないのか、アブリスボの早産の検証が必要だとする記事[16]が出ています

### 割付の偏りと結果の評価が不自然

そこで本誌編集委員らは、BMJ記事[16]へのコメントとして、アブリスボの臨床試験における問題点[17-19]を指摘しました（詳細は番外編[11-14]参照）。以下その内容をできるだけわかりやすく解説します。

**偏った割付：**第1点は偏った割付の疑いです[11,17]。先天異常を起こす物質を妊婦が使うと、先天異常が増えますが、先天異常を起こさない物質なら、増えも減りもしません。

アブリスボの試験では、先天異常がプラセボ群