

# COVID-19ワクチンの概観

臨床試験の結果、利用可能なすべてのワクチンはCOVID-19の予防に極めて高い効果を発揮することが明らかになりました。



## Johnson & Johnson

アデノウイルス（ウイルスベクター）ワクチン

## Pfizer – BioNTech

Pfizer および Moderna は共に mRNA

## Moderna

ワクチンです。

## Novavax

タンパク質サブユニットワクチン

初回接種では何回接種が必要ですか？

18歳以上の人のうち大半の場合 - 1回接種

6か月～4歳の人の場合 - 3回接種、1回目の接種後3週間後、そして2回目の接種後8週間後

6か月以上の人の中大半の場合 - 4～8週間の間隔を開けて2回接種

12歳以上の人のうち大半の場合 - 3～8週間の間隔を開けて2回接種

一連の初回接種を完了してから2週間が経過すると、完全に免疫ができます

5歳以上の人のうち大半の場合 - 3～8週間の間隔を開けて2回接種

18歳以上で免疫障害を持つ人 - 2回接種、1回はJohnson & Johnsonで最初の接種から最低4週間後にmRNAワクチンを接種

5歳以上で免疫障害を持つ人 - 3回接種、2回目は1回目から3週間後に、そして3回目は2回目から最低4週間後に

6か月以上で免疫障害を持つ人 - 3回接種、2回目は1回目から4週間後に、そして3回目は2回目から最低4週間後に

12歳以上で免疫障害を持つ人 - 2回接種、2回目は1回目から3週間後に

このワクチン接種を受けるには、何歳に達している必要がありますか？

18歳以上

6か月以上

6か月以上

12歳以上

いつブースター接種を受ければいいですか？

前回の接種から2ヶ月後 - 18歳以上

前回の接種から5ヶ月後 - 5歳以上の人の大半

前回の接種から5ヶ月後 - 18歳以上の人の大半

今回はブースター接種は認められません

2回目のブースター接種の対象者は？

18歳以上の人なら誰でも、最初のブースターから4か月後にmRNAワクチンのブースター接種の対象者となります。

50歳以上、または免疫障害のある人 - 最初のブースターから4か月後

今回は2回目のブースター接種は認められません

このワクチンは変異株に対して予防効果はありますか？

はい。今のところの研究結果では、使用されているワクチンは、流行している変位株に対する予防効果を持っているとされています。科学者たちは、新しい変異株の研究を続けます。

	Johnson & Johnson	Pfizer – BioNTech	Moderna	Novavax
このワクチンは、臨床試験においてどのような有効性がありましたか？	あらゆる疾患に対する <b>74%</b> の予防効果 重症疾患に対する <b>85%</b> の予防効果 入院加療および死亡に対する <b>100%</b> の予防効果	あらゆる疾患に対する <b>95%</b> の予防効果 死亡に対する <b>100%</b> の予防効果	あらゆる疾患に対する <b>94%</b> の予防効果 死亡に対する <b>100%</b> の予防効果	あらゆる疾患に対する <b>90%</b> の予防効果 死亡に対する <b>100%</b> の予防効果
ワクチンの成分はどのようなものですか？	このワクチンには脂質、塩分、糖分のほか、アデノウィルスへの有効成分が含まれています。	このワクチンには脂質、塩分、糖分のほか、メッセンジャーRNA (mRNA) の有効成分が含まれていません。	このワクチンには脂質、塩分、糖分のほか、メッセンジャーRNA (mRNA) の有効成分が含まれていません。	このワクチンには脂質、塩分、糖分のほか、スパイク糖たんぱく質への有効成分が含まれています。
治験には誰が参加しましたか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.3% アジア系</li> <li>• 9.5% アメリカ先住民またはアラスカ先住民</li> <li>• 19.4% 黒人/アフリカ系アメリカ人</li> <li>• 45% スペイン系/ラテン系</li> <li>• 0.2% ハワイ先住民またはその他太平洋諸島系</li> <li>• 5.6% 複数の人種</li> <li>• 59% 白人</li> </ul> <p>全世界の臨床試験への参加者の41%には1つ以上の基礎疾患がありました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4% アジア系</li> <li>• 0.6% アメリカ先住民またはアラスカ先住民</li> <li>• 10% 黒人/アフリカ系アメリカ人</li> <li>• 26% スペイン系/ラテン系</li> <li>• 0.2% ハワイ先住民またはその他太平洋諸島系</li> <li>• 3% 複数の人種</li> <li>• 82% 白人</li> </ul> <p>全世界の臨床試験への参加者の46.2%には1つ以上の基礎疾患がありました。34.8%の参加者は肥満体でした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5% アジア系</li> <li>• 1% アメリカ先住民またはアラスカ先住民</li> <li>• 10% 黒人/アフリカ系アメリカ人</li> <li>• 20% スペイン系/ラテン系</li> <li>• 0.2% ハワイ先住民またはその他太平洋諸島系</li> <li>• 2.1% 「その他の出自」</li> <li>• 79% 白人</li> </ul> <p>全世界の22%の試験への参加者は1つの高リスク疾患があり、4%の参加者には2つ以上の高リスク疾患がありました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75% 白人</li> <li>• 12% 黒人/アフリカ系アメリカ人</li> <li>• 7% アメリカ先住民またはアラスカ先住民</li> <li>• 22% スペイン系/ラテン系</li> </ul> <p>95%の試験参加者は高リスクでした – 65歳以上で併存疾患、またはCOVID-19への頻繁な曝露または濃密な人混み環境を含む生活または労働環境にいる人</p>