

「Contraindications and Precautions」の項の最終節（14ページ）に、下記の記載がある。

A family history of seizures or other central nervous system disorders is not a contraindication to administration of pertussis or other vaccines. However, delaying pertussis vaccination for infants and children with a history of previous seizures until the child's neurologic status has been assessed is prudent. Pertussis vaccine should not be administered to infants with evolving neurologic conditions until the condition has stabilized.

（「Red Book 2006」の512ページにも詳細な記載あり）

2) カナダ（トロント小児病院の感染症科スタッフ、神経科スタッフ、および当部門のフェロ一等より聴取）

神経学的疾患は、ワクチンを接種するにおいて特別な注意を要する対象とはみなされていない。熱性けいれんやてんかんの既往がある場合、一般的には「接種後に副反応として発熱を呈する可能性をよく説明し、アセトアミノフェンの内服による対応の準備を奨励している」という程度で、それ以上の特別な配慮はなされていない。

カナダにおける予防接種全般にわたるガイドライン、Canadian Immunization Guide (Seventh Edition - 2006, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/pdf/cig-gci-2006_e.pdf) の「Part 3-Recommended Immunization (131 ページ～)」の中に「Immunization of Persons with Neurologic Disorders」と銘打った項目が設けられている。ここでは、ワクチンにより予防可能な複数の疾患への罹患率およびそれによる死亡率が、神経学的疾患を有する患者ではより高まることから、ワクチン接種を遅延なく遂行していくべきである旨、謳われている。また、ワクチン接種後に起こり得る神経学的な問題について、その発生自体が非常に稀であること、一部については一時的・短期的な状態であること、ワクチン以外の要因も含めて原因について十分に調べがなされるべきであること等が記載されている。

3) 欧州

(a) 英国

概ね北米（アメリカ、カナダ）と同様の対応状況であり、ハイリスク群を想定したガイドラインはない。

Department of health 刊行 のワクチン接種に関する手引き、The Green Book (Immunisation

against infectious disease 2006 edition, 2006 年 12 月 11 日 公 開 ,
<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/14/11/19/04141119.pdf>) の 45-46 ページに, 「接種禁
忌とはならない諸状況」の記載があるが, その中に「安定した神経学的状態 (脳性麻痺等)」
と「本人および近親者における熱性痙攣やてんかんの既往」が明記されている。

(b) ドイツ (当院のフェローのドイツ人医師より聴取)

神経学的疾患を有する児が, ワクチン接種に際して特別扱いされることはない。むしろ,
ワクチンを積極的に接種すべき対象とみなされている。

(c) オランダ (当部門のフェローのオランダ人医師より聴取)

熱性けいれん, てんかん, 重症心身障害児等をワクチン接種に際して特別視する考え方は
ない。むしろ, ワクチンを積極的に接種することで守るべき対象と捉えられている。

(d) トルコ (当院のフェローのトルコ人医師より聴取)

神経学的疾患に焦点を当てたガイドラインはない。しかし, 神経学的疾患を有する児, あ
るいは可能性が疑われている児への接種に際しては, 通常よりも慎重な姿勢で臨む。

(e) ボスニア・ヘルツェゴビナ (当部門のフェローのボスニア人医師より聴取)

神経学的疾患に焦点を当てたガイドラインはない。しかし, 該当する患者 (てんかん, 脳性
麻痺のほか, 多発性硬化症, ギランバレー症候群等) への接種に際しては, 通常よりも慎重な
姿勢で臨む。(筆者コメント: 多発性硬化症は, アジア/アフリカでは人口 10 万人当たり 4
人以下であるのに対し, Caucasian では人口 10 万人当たり 30-80 人とはるかに多い。日本
の感覚からすれば, 欧米人で比較的良好に見られる疾患, という印象である。)

(e) イスラエル (当部門のフェローのウクライナ系イスラエル人医師より聴取)

原則として北米 (アメリカ, カナダ) の方針に追従している。

☆ EU 内で, 様々な領域において統一的な行動をとるための議論はあるわけであるが, ワク
チン接種に関しては全域をカバーするようなガイドラインや提言がすでにあるという状
況ではなく, 各国・地域ごとの制度にのっとった態勢が敷かれている模様である。

4) その他

(a) アルゼンチン (当部門のフェローのアルゼンチン人医師より聴取)

ハイリスク群を想定したガイドラインはない。神経学的疾患をワクチン接種の際に特別な注意を要する群とみなすことはない。

(b) イラン (当部門のフェローのイラン人医師より聴取)

熱性けいれん、てんかん、重症心身障害児等をワクチン接種に際して特別視する考え方はない。むしろ、ワクチンを積極的に接種することで守るべき対象と捉えられている。したがってそれらを対象とした特別なガイドラインも存在しない。

注. 各国の状況に関しては、情報提供者の主観が入り込んでいる可能性があり、英語圏以外では Website 等によるその正確性の確認が事実上不可能であったことをご了承いただきたい。

3. pertussis ワクチンについて

各国の医師にインタビューする中で、pertussis を含むワクチン (DTaP 等) による神経学的な副反応の発生に対する慎重なコメントが散見された。このことに関し、日本では特別な注意が払われている印象ではなく、その理由に興味をひかれた。

日本においては1980年代初頭にすでにより副反応の発生が少ないとされる acellular タイプが導入されているのに対して、北米では whole-cell タイプから acellular タイプへの切り替えが完了したのがごく最近である点が最大の相違である。whole-cell による様々な副反応の記憶が、現在にいたるまで影響している可能性は否定できない。

カナダでは、アメリカに先んじて acellular タイプへの切り替えが進み、また前述した ACIP の一節にあるような形での pertussis ワクチンに関する注意喚起はなされていない。Canadian Immunization Guide (Seventh Edition - 2006) の「Part 4-Active Immunizing Agents: Pertussis Vaccine」の中で、「Adverse reactions (263 ページ～)」および「Contraindications and precautions: Conditions not considered contraindications to pertussis vaccine (265 ページ～)」について記載されている。ここでは、結果的に acellular タイプの安全性が強調される形になっている。

pertussis ワクチンに対する慎重な姿勢を保つ国・地域では、whole-cell タイプでの経験と、acellular タイプの実績の少なさに起因する不安感が、その背景になっているのではないかと推察される。

4. コメント

あくまで個人的な印象であるが、我々が取り上げているテーマは、欧米諸国では問題視さ

れていないのではないかと感じられる。「てんかんの児や重症心身障害児等にワクチンを接種するためのガイドラインのようなものはあるか？」と尋ねると、一様に「なぜそのようなものが必要なのだ」と逆に聞き返される。ワクチンを接種する際に注意すべき患児群、というものを、免疫不全や過去のワクチン接種時のアナフィラキシーの既往以外、ほとんど想定していないかのようである。

日本でよく話題となるトピックとして、「カゼで40度の発熱をきたした子がいたら、あるいはそれにとまってけいれん発作を起こした子がいたら、ワクチン接種まで何日空けたらよいか」という疑問がある。が、「一週間前に熱性けいれんを起こした子がワクチン接種に訪れたらどうする？」と彼らに具体的な質問をしたとしても、「そのけいれんが単純性の熱性けいれんで、家族歴や既往歴等からも特別な疾患を疑う状況になくて、今現在元気というなら、どうして接種してはいけないのか？」という具合である（トルコとボスニアの医師は、数日以上空けて状態の安定が確認できてから、と比較的慎重な回答であった。）。

訊けば訊くほど、調べれば調べるほど、何をしようとしているのか、こちらが混乱してきてしまうという実情である。ここで言うところのハイリスク児を、「ワクチン接種においてもハイリスク＝慎重な対応が求められるグループ」と位置づけているのは、我が国だけなのかも知れない。

ACIPのgeneral recommendationsの9ページからの「Contraindications and Precautions」の項の最後の方（14ページ）に、以下のように記されている。

The decision to administer or delay vaccination because of a current or recent acute illness depends on severity of symptoms and etiology of the disease. All vaccines can be administered to persons with minor acute illness (e.g., diarrhea or mild upper-respiratory tract infection with or without fever). Studies indicate that failure to vaccinate children with minor illnesses can seriously impede vaccination efforts. Among persons whose compliance with medical care cannot be ensured, use of every opportunity to provide appropriate vaccinations is critical.

The safety and efficacy of vaccinating persons who have mild illnesses have been documented. Vaccination should not be delayed because of the presence of mild respiratory tract illness or other acute illness with or without fever.

Persons with moderate or severe acute illness should be vaccinated as soon as the acute illness has improved, after screening for contraindications.

ワクチンに関して、ベネフィットの前にまずとにかくリスクに目を向け、これをクリアしないことには前に進まないとするかのような日本と、ベネフィットがリスクをはるかに上回り、リスクを問題視する必要もないほど小さなものとみなす欧米との違いを、はっきりと見る思いである。

日本の文化的小およびワクチンにまつわる歴史的背景を踏まえて、独自のガイドライン策定

は強く求められるところであるが、同時に、「ワクチン後進国」とも評される我が国の将来も見定めて、他国の状況に照らしても一定の理解の得られるものである必要性もまた痛感する次第である。

以上。

ワクチンの意義と安全性の
健康教育と情報伝達に
関する研究

分担研究者

岡 部 信 彦

ワクチンの意義と安全性の健康教育と情報伝達に関する研究

分担研究者 岡部 信彦（国立感染症研究所）

研究協力者 宮崎 千明（福岡市立西部療育センター）

研究要旨 本研究は、これまでに構築した全国的ネットワークを活用し、基本となるワクチン接種状況を確認し、ワクチン効果および副反応調査などを通じ、地域住民に対して予防接種の意義と安全性を伝えるために必要な情報を得て、健康教育および情報の伝達に資するためのあり方の研究を行うとともに、それらを全国的に普及させるための戦略について提言を行うことを目的としている。

今年度は全国に分布している研究協力者に対してワクチンに関するアンケート調査を行い、導入されたMR混合ワクチン、任意接種と位置づけられている水痘、ムンプスワクチン、薬事法上の認可がなされたHibワクチンの現状とあり方、そして今後の我が国における予防接種制度への提言などを行った。

また各地域単位における予防接種への取り組み、成人への予防接種の取り組み、予防接種で予防可能疾患の推移、ムンプス、ポリオワクチン接種状況に関する長期の取り組み、新たに導入されたMRワクチンの接種状況や接種制度の変更が行われたBCGの接種状況、入園入学前の接種勧奨のあり方などについてまとめた。研究の遂行にあたっては、全国の臨床医、疫学者、ワクチン関連保健行政担当者などの協力を得て、多くの情報を収集した。

小児急性神経系疾患(AND)調査は引き続き行われ、小児の神経系疾患の発生動向を知るという貴重なデータが本年度も提供された。ワクチンで予防可能疾患による脳炎脳症はワクチンの普及と共に著しく減少したが、一方では原因判明率は37-54%に留まり、一旦発症した脳炎脳症は依然として予後不良である。

本調査で理解されることは、予防接種の安全性、意義などに関することがら単年度、短期間の研究調査で仕上がるものではなく、その継続性、連続性、集積性が重要であるという点である。感染症対策に重要な手段である予防接種を、より安全に推進していくための貴重な背景となるこれらの研究調査が、何らかのかたちで引き継がれることを強く望むものである。

近年の予防接種に関する行政的取り組みは、法律の文言とその解釈を重視するあまり、子どもの健康を守るための予防接種という公衆衛生の基本がややもすると後退しているかのように感じられる。少子化の中、育児支援の観点からも予防接種のあり方を見直す時期に来ていると考えられるということが、本研究班総合会議の中でコンセンサスが得られた。

A. 研究目的

本研究においては、これまでに構築した全国的

ネットワークを活用し、基本となるワクチン接種状況を確認し、ワクチン効果および副反応調査などを

通じ、地域住民に対して予防接種の意義と安全性を伝えるために必要な情報を得て、健康教育および情報の伝達に資するためのあり方の研究を行うとともに、それらを全国的に普及させるための戦略について提言を行うことを目的としている。

B. 研究方法

昨年度に引き続き、本研究班が全体としてこれまでに構築してきた、ワクチンの意義の周知と接種率向上、並びにワクチンの副反応の実情と紛れ込み事故の減少を目的とした情報の収集および正しい情報の発信を目的とした、全国的専門職・研究者のネットワークを活用して、上記目的のための研究成果と検討を実施した。具体的には、研究期間中は随時、あるいは検討会、総会などにおいては、ワクチンや予防接種に関する最新の知見を各地域の臨床・疫学者・保健行政担当者に積極的に伝えるようにし、さらに現在直面している諸問題を解決に導くための方策を継続して研究調査してもらえよう依頼をした。年度末には研究協力者を含む研究班会議を開催し、研究成果の報告を求めてとりまとめを行った。

倫理面への配慮：本研究には、アンケート調査、個別症例検討が含まれるが、個人が特定されるような情報は原則として含まず、また仮にその様な情報が含まれていたとしても、それを研究の結果として含むようなことはしない。従って研究成果の公表にあたって個人的情報が含まれることはない。万一個人的情報が本研究の中に含まれる場合には、それに関する機密保護に万全を期するものである。

C. 研究結果

1. ワクチンに関するアンケート調査報告

分担研究者平山によって、本研究班研究協力

者に対し、導入されたMR混合ワクチン、任意接種と位置づけられている水痘、ムンプスワクチン、薬事法上の認可がなされたHibワクチンの現状とあり方などについてアンケート調査が行われた。

麻疹風疹ワクチンの接種制度変更およびMRワクチンの導入に関しては、制度変更にあたり多大な混乱は生じたものの、結果的には当面これだけでよいとする意見が多数であった。水痘・ムンプスワクチンについてはおおよそ2/3が定期接種科を望むものであった。Hibについては、薬事法上の認可は下りたが一方では具体的なスケジュール等はまだ示されておらず、積極的にこれを使おうとする小児科医は半数を超える程度に留まっている。使用法についてはDPTと混合ワクチンの実現を望む意見が多かった。

アンケート中に記入された意見・要望などから、近年の予防接種に関する行政的取り組みは、法律の文言とその解釈を重視するあまり、子どもの健康を守るための予防接種という公衆衛生の基本がややもすると後退しているかのように感じられる、とする声が強かった。少子化の中、育児支援の観点からも予防接種のあり方を見直す時期に来ていると考えられることが、本研究班会議の中で、コンセンサスが得られた。その一つとして、予防接種は育児支援として原則すべて無料化として、健康被害対策については保険制度の活用(医薬品医療機器総合機構法)を利用するなどの方法等が例示された。

2. 地域での取り組み 岩手県予防接種センター、福島県郡山市医師会、東京都世田谷区医師会、国分寺医師会などでの定期予防接種実施状況がまとめられた。予防接種実施に熱心に取り組んでいるこれらの地域における接種率は高く、定期接種として90%以上を越えている。しかし麻疹風疹の2期接種については、導入にあたっての制度の混

乱、急速な見直し等から十分に浸透しているとは言えない状況であった。京都府では専門的予防接種外来における MR ワクチンの実施状況と、軽度副反応3件の報告が行われた。

ワクチンの実施にあたっては講演会、勉強会の実施などが効果的であり、継続的な開催が必要であると述べられた。

インフルエンザワクチンにおける家族の意識調査が行われたが(聖マリアンナ医大)、接種の必要性は主に母親の判断であり、その判断材料は医師の説明やマスコミのほか、友人意見を最重要視するという結果が述べられている。かかりつけ医を中心とした母親への説明のほか、メディアへの正確な情報提供も必要であるとしている。

3. 入園、入学時の調査および勧奨

埼玉県浦和医師会、さいたま市野医師会、大宮医師会、岩槻医師会が共同で、各地区の入学児童予防接種状況調査を行っている。定期接種はいずれも接種率は95%以上となっているが、日本脳炎は接種勧奨中止の影響を受け減少している。水痘、ムンプスは30-40%であった。入学時の機会に未接種者への勧奨をする重要性が強調されている。また岡山県(川崎医大、岡山大)では、行政、医師会、教育委員会、小児科医等の協力の下に行われている、1.5歳時健診および就学児健診での予防接種有無のチェックと接種勧奨が重要であることが述べられた。

4. BCG ワクチン実施状況

BCG ワクチンが生後6ヶ月未満(小児科学会では3-6ヶ月を推奨)を定期接種とすることとなり約2年が経過しているが、山梨県内市町村、岡山県などからの報告および前述2.の地域からの報告では、生後6ヶ月までの接種状況は比較的良好に保たれていることが示された。

5. その他のワクチンに関する研究

成人への DPT ワクチンが安全に行われたこと、予防接種率の向上に伴って予防可能疾患の著減したこと、ムンプスワクチンの9年間にわたる接種成績は安全かつ有効であったこと、ポリオの抗体維持状況はI,II型とも10年間は良好であること、成人女性の風疹抗体保有状況は妊娠適齢期で依然低く、また成人男性高率に風疹感受性者であることの危険性、2005/2006あるいは2006/2007シーズンのインフルエンザ流行状況の報告、肺結核例、などの報告があった。

5. 小児急性神経系疾患(AND)調査

2006年の奈良県の報告から、ノロウイルス流行時期に一致して「胃腸炎に伴うけいれん例」の増加が指摘された。

研究協力者宮崎らによる多地域多施設による AND 調査は、本年度も引き続き行われ、小児の神経系疾患の発生動向を知るという貴重なデータが提供された。

その結果、

- 1) ワクチンで予防可能疾患による脳炎脳症はワクチンの普及と共に極めて減少したが、一方では原因判明率37-54%に留まり、一旦発症した脳炎脳症は依然として予後不良である。
- 2) 細菌性髄膜炎の発生頻度は変わらず、予後不良例が17%であった。
- 3) 無菌性髄膜炎は男児に多く、ムンプス以外は原因不明であった。
- 4) インフルエンザ流行期に一致して熱性けいれんが増加する。
- 5) ロタウイルスや胃腸炎に伴うけいれんが比較的多く見られた。
- 6) ワクチンとの関連が疑われたが詳細が不明

である2例が報告された。
などがまとめられた。

D. 結果と考察

本研究班では、ワクチン改良が求められる問題を解析し、それにより、より安全な予防接種が実施され、我が国における感染症対策に資するための研究を行っている。研究の遂行にあたっては全国の臨床医、疫学者、ワクチン関連保健行政担当者などの協力を得て、多くの情報を収集した。総会では、分担研究者の担当部門として全国規模の調査を含む 21 題の発表、質疑応答が行われた。そのそれぞれについては報告書の各論に記されている。

AND 調査は引き続き行われ、小児の神経系疾患の発生動向を知るといふ、貴重なデータが本年度も提供された。

本調査で理解されることは、単年度、短期間の研究調査で仕上がるものではなく、その継続性、連続性、集積性が重要である。感染症対策に重要な手段である予防接種を、より安全に推進していくための貴重な背景となるこれらの研究調査が、何らかのかたちで引き継がれることを強く望むものである。

近年の予防接種に関する行政的取り組みは、法律の文言とその解釈を重視するあまり、子どもの健康を守るための予防接種という公衆衛生の基本がややもすると後退しているかのように感じられ、少子化の中、育児支援の観点からも予防接種のあり方を見直す時期に来ていると考えられることが、本研究班総合会議の中で、コンセンサスが得られた。

E. 健康危険情報

我が国における予防接種実施に伴い、本研究によるこれらの報告は公衆衛生上極めて重要であ

る。そしてその原因追及と対策を継続して行うことが必要である。

F. 研究発表

本年度の研究に基づく研究発表のほとんどは、医学雑誌等へは未発表の段階である。

ワクチンに関するアンケート調査報告

平山 宗宏（母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所）

1. 調査の目的

平成17年春以来、予防接種の接種方式等について変更が相次ぎ、市町村の現場で予防接種を担当する医師や保健師などの間で、混乱や不満が多く出ていた。BCGをツベルクリン反応検査なしに生後6か月に達する前に接種する方式は、あまり問題なく実行されてきているが、もっとも混乱したのは麻しん、風しんの予防接種を2回接種法に改めた際、平成18年4月以降の定期接種を、MR混合ワクチンに限るとした最初の通知であった。その後それぞれの単抗原ワクチンも定期接種として用いることができるようになり、第2期の接種はそれ以前のワクチン接種歴に関わりなくできることに通知が改正された。これで医師の判断もしやすくなったが、その後の実状がなお分かっていない。

一方、小児科学会の関係者などからは、現在任意接種になっている水痘とおたふくかぜのワクチンを定期接種とすべきとの要望が大きい。また、欧米各国ではすでに広く使用されているインフルエンザb菌（Hib）ワクチンがわが国でようやく認可され、およそ1年後にはその輸入使用が可能になるという状況を踏まえ、このワクチンへの期待の程を知っておく必要がある。

以上の点について、実際に予防接種を担当している小児科医の忌憚のない意見を聞くためにアンケート調査を実施した。

2. 調査方法

本研究班の全国の研究協力者に依頼し、主として各地域で予防接種に熱心に協力している小児科医にアンケートへの回答を依頼した。

アンケートの依頼は平成18年11月初旬に行い、12月中の回答返送を依頼した。

アンケートの内容は表1（次頁）のごとくである。

アンケート票は各研究協力者に取りまとめを依頼し、郵送により回収し、集計した。

3. 調査成績

（1）回収状況

回収されたアンケート票は404枚であり、その地域別票数は表2のごとくで、全国に及んでいた。主として地域で活躍している小児科医であり、各地の小児科医会の協力を得た。

表2 アンケート調査票の地方別回収状況

地方	回収数 (%)
北海道	43 (10.6)
東北	70 (17.3)
関東甲信越	106 (26.2)
中部北陸	40 (9.9)
近畿	56 (13.9)
中国四国	43 (10.6)
九州	46 (11.4)
合計	404

表1 予防接種についてのアンケート内容

1. 麻疹、風疹ワクチンについて
 麻疹、風疹の単抗原ワクチンも定期接種として使えるようになり、2期も予防接種既往に関係なくMR混合ワクチンが使えるようになりましたが、今後のことをも含めてお伺いします。

①経過措置期間として、当面はこれでよろしいですか？
 ・よい ・なお困ることがある

②2期の時期は接種率を考えると現行でよいとして、ブースターの必要な時期を考えるとさらに3回目を考える必要があるかも知れませんが、この点についてご意見は
 ・必要性を継続的に調査していく要あり ・必要ないだろう ・その他

2. 水痘ワクチンを定期接種とすることについてのご意見は？
 学会等からの要望が出ておりますが、接種がしてあっても罹患することが30%程度あること、副反応についての心配はないこと、米国等でMMRV 4混ワクチンが実用化されていることなどを考え合わせて、いかがお考えですか？
 ・定期接種とすべきだ ・任意接種のままでよい
 ・MMRV混合ワクチンが可能になったときでよい ・その他のご意見

3. おたふくかぜワクチンを定期接種とすることについてのご意見は？
 ムンプスの流行や合併症の問題から、このワクチンも定期接種すべきという要望があります。わが国ではMMRワクチンの副反応問題の後遺症で再開発が止まったままの状態です。また、髄膜炎のリスクを判断する動物実験等のよいマーカーのないことも新開発の隘路になっています。現行のわが国のおたふくかぜワクチンは、3社に差はないようですが、無菌性髄膜炎の発生頻度は数千例に1例程度とされています（自然罹患のムンプスの髄膜炎合併頻度は2～3%）。これらを考慮していかがお考えですか？
 ・定期接種にすべきだ
 ・無菌性髄膜炎の発生率が数千例に1のレベルでは定期接種は無理だろう
 ・外国で副反応が問題になっていないワクチンを輸入して使うべきだ
 ・その他のご意見

4. 定期接種にするかどうかは別にして、水痘ワクチンとおたふくかぜワクチンの接種時期としては何歳頃を勧められますか？

①水痘ワクチン
 ・1歳 ・2歳 ・3歳 ・4～5歳 ・その他

②おたふくかぜワクチン
 ・1歳 ・2歳 ・3歳 ・4～5歳 ・その他

5-1. インフルエンザb菌ワクチン（Hib）の輸入・使用が認可される見通しになりました。このワクチンについてどのようにお考えですか？
 ・積極的に使いたい ・希望者がいれば接種する程度に考えている
 ・まだ考えていない ・その他のご意見

5-2. HibワクチンはDPTワクチンと同時期に同程度の回数の接種が必要になりますが、接種をされる場合はどのような方式をお考えですか？
 ・DPTと同時に反対側の腕に注射する ・DPTとは別に計画する
 ・まだ考えていない ・その他のご意見

6. その他、予防接種、ワクチンについてのご意見・ご要望があればお書き下さい。

表3 ワクチンに関するアンケート結果

回答総数			404			
麻疹風疹ワクチンについて	経過措置期間として当面はこれでよい	362 (89.6%)	水痘ワクチン接種年齢	1歳	236 (58.4)	
	なお困ることがある	42 (10.4)		2歳	109 (27.0)	
	3回目の必要性などさらに調査検討必要	343 (84.9)		3歳	35 (8.7)	
	必要はないだろう	53 (13.1)		4～5歳	11 (2.7)	
水痘ワクチンについて	その他の意見	8 (2.0)	接種年齢	その他	13 (3.2)	
	定期接種とすべきだ	263 (65.1)		ムンプスワクチン接種年齢	1歳	194 (48.0)
	任意接種のままでよい	56 (13.9)		2歳	119 (29.5)	
	MMRV 混合ワクチン可能になった時定期に	82 (20.3)		3歳	62 (15.3)	
ムンプスワクチンについて	その他の意見	3 (0.7)	接種年齢	4～5歳	16 (4.0)	
	定期接種とすべきだ	244 (60.4)		その他	13 (3.2)	
	今のワクチンでは任意接種のままでよい	69 (17.1)		Hib ワクチン	積極的に使いたい	237 (58.7)
	問題のないワクチンを輸入して定期接種に	81 (20.0)			希望者がいれば使う	117 (29.0)
その他の意見	10 (2.5)	まだ考えていない	49 (12.1)			
		その他の意見	1 (0.2)			
ムンプスワクチンについて			接種方法	DPT と同時に	155 (38.4)	
				DPT とは別に	88 (21.8)	
				まだ考えていない	152 (37.6)	
				その他の意見	9 (2.2)	

(2) 回答内容

アンケート各項目についての回答内容は以下のごとくであった。また一覧表として表3に示した。

① 麻疹風疹ワクチンについて

「経過措置期間として当面これでよい」との意見は404例中89.6%であり、ほぼ受け入れられていた。

「なお困ることがある」との意見の内容は、1期と2期の間の年齢層でのいろいろな状況への対応、2期の年齢枠を越えた漏れ者対策についてであった。

3回目のブースターの必要性などを巡り、「今後なお調査検討が必要」との意見は84.9%であった。「必要ないであろう」は13.1%に止まり、調査継続の必要性が要望された。

② 水痘ワクチンの定期化について

「定期接種を要望する」意見が65.1%であり、「任意接種のままでよい」は13.9%であった。「MMRV混合ワクチンの実用化を待って定期化」の意見は20.3%で、混合ワクチンの実用化で接種回数を減らしたいとの意向が反映していた。

③ おたふくかぜワクチンの定期化について

「定期接種を要望する」意見は60.4%であり、「任意接種のままでよい」17.1%であった。「外国で問題がないとされているワクチンを輸入して定期化」との意見の20.0%を加えると、小児科医のムンプス予防の要望が大ききことが分かる。

④ 水痘ワクチンの接種年齢について

定期化の有無に関わらず、水痘ワクチンを接種すべき年齢についての意見は、1歳58.4%、2歳27.0%で、3歳8.7%、4～5歳2.7%より早い時期での接種が要望されていた。他には集団生活に入る前、などの回答があった。

⑤ おたふくかぜワクチンの接種年齢について

同様におたふくかぜワクチンの接種勧奨年齢は、1歳48.0%、2歳29.5%、3歳15.3%、4～5歳4.0%で、水痘ワクチンを先、次いで、おたふくかぜワクチンの順を勧め

ている意見が多い結果であった。

⑥ Hibワクチンの使用について

Hibワクチンが使用できるようになった場合の意見では、まだ具体的なスケジュールが決まっていないためか、「まだ考えていない」が12.1%、「希望者がいれば使う」29.0%あったが、「積極的に使いたい」の意見も58.7%と過半数であり、わが国での認可の遅れを指摘する意見もあった。

⑦ Hibワクチンの使用方法について

Hibワクチンは3～4回の接種を必要とすることから、乳児に負担をかけないDPTとの混合ワクチンの実用化を要望する意見が多く付記されていたが、当面、「DPTと同時に反対側の腕に」とする意見が38.4%、「DPTとは別に計画」21.8%である一方、「まだ考えていない」が37.6%であり、市販に当たっては推奨すべき方法を示す必要がある。

(3) 予防接種・ワクチンについての意見

上記の意見問い合わせ以外に、小児科医の方々の予防接種に関する意見・要望事項の自由記入欄に記載されていた事項を以下に列記する。順不同であり、同じ意見が多く重複していた事項もある。

- ・髄膜炎だけでなく難聴の原因ともなるムンプス、髄膜炎の主な起炎菌のHibのワクチンは重要。定期接種に取り入れるべきである。
- ・外国への留学生や成人のための予防接種の指針が必要。留学業者や企業の産業医、旅行代理店などの予防接種についての知識はあまりにもお粗末だ。
- ・BCG接種手技の向上を。
- ・日本脳炎ワクチンを早く再開して欲しい
- ・日本脳炎対策を本気で考えているのか。
- ・日本脳炎ワクチンの同意書の廃止。他の定期接種のワクチンでも必要になる理屈。
- ・小児へのインフルエンザワクチン接種量の再検討を急げ。
- ・インフルエンザワクチンの小児への定期化を。

- ・肺炎球菌ワクチンの定期化も考慮。7価のワクチンの導入も必要。
- ・A型肝炎ワクチンの小児への認可。
- ・必要なときには2種類のワクチンの同時接種を幅広く認めて欲しい。
- ・MRMV ワクチンの早期導入を。MRMVで2回接種が必要。
- ・DPTP ワクチンの早期導入を。
- ・百日咳に罹患した子にDTが使えないのは困る。
- ・混合、複合ワクチンの開発・導入を積極的に進めて欲しい。注射回数を極力減らしたい。
- ・ワクチンの開発、導入の認可の時間がかかりすぎる。
- ・MRの2期は、就学時にチェックできるので、幅を90か月まで延ばして欲しい。
- ・DPT ワクチンの接種間隔厳守の通知は大きな混乱と無理をするための事故が心配。専門家の意見を聞いたとは思えない。
- ・接種期間の短縮は、無理をするための事故の増加が心配。期間を短縮しても接種率は上がらないで下がる。
- ・予防接種は個別接種でというのみならず社会防衛の面をもっと強調せよ。
- ・副反応報告なども、もっと目に付きやすい方法で担当医にフィードバックして欲しい。
- ・国や自治体はもっと予防接種の重要性を周知させる責任を持つべき。
- ・ワクチンの効果判定に必要なデータベースを国の責任で構築すべき。
- ・個別接種になって接種率が下がった。自治体の努力が足りない。
- ・広域接種をもっと可能にして欲しい。県境を越えても可能だとよい。
- ・朝令暮改のワクチン行政に失望。研究者と行政と十分に議論を重ね、万全な方針で進めて欲しい。市町村は何も分かっていない。
- ・先進国の中でわが国の予防接種行政はとくに遅れてしまっているようだ。専門家の意見を聞いて進める体制を早く確立して欲しい。

- ・定期接種、任意接種の枠組みを根本的に見直すべき。保険でカバーすることと、ACIPのようなシステムの導入を。
- ・子育て支援の立場で、予防接種は定期、任意を問わず公費負担にして欲しい。親にとってはかなりの負担になっている。

4. 総括

全国で予防接種を担当している小児科医を主とした専門家にアンケート調査を実施し、その概要を報告した。

この調査の中で示された諸意見、とくに予防接種制度に関する改善意見を参考に、今後の予防接種制度についての意見を、以下のごとく提言する。

(1) 新ワクチンの開発、認可のための時間を短縮し、よいワクチンが早く実用化できるようにして欲しい。とくに、認可済みのワクチンを混合して用いる混合ワクチンは、接種回数を減らし子どもの負担を軽くするとともに、紛れ込み事故を減らすので、積極的に実用化を急いで欲しい。

(2) 子どもの健康を守るという予防接種の基本を最重要視し、医学的根拠に基づく接種方式がとれるよう、また日程の無理をしないで済むよう、余裕のとれる接種方式をとって欲しい。日程の無理をすれば、むしろ予防接種事故のリスクが高まる。

(3) 最近では、予防接種による健康被害(実際には紛れ込み事故が大部分)を減らすことを前提にして、規則に書いてある文言通りにしか定期接種を認めたくない風潮があるように思えるが、子どもの健康を守るという本義と、少子化の中で育児支援をすべき時代を考え、予防接種制度の思い切った改革を図ることを要望する。

その一つの考え方は、予防接種を育児支援目的とし、定期接種、任意接種の別なく公費負担とすることである。任意接種の場合、一回の接種に数千円から一万円がかかり、子育て中の親にとってはかなりの負担である。多くの市町村では定期接種を無料化しているが(これは育児支援の一環としている市町村が多い)、何らかの理由で定期を外れると私費になる一方、市町村は万

一の健康被害の時に救済制度が使えないことを心配している。

予防接種費用は少子化対策の育児支援として公費負担とし、健康被害対策は保険制度（医薬品医療機器総合機構法）を利用するなど別の対策を考慮して欲しい。少子化の中で、子どもの予防接種費用の公費負担は、国としてはそれほどの高額ではなく、政策として評価されるであろう。

また、現在の予防接種法による救済措置は、法改正の機会に、法の強制に対する見返りではなく、国の勧奨による社会防衛対策への見返りという名目で存続したのであるから、何らかの別な法的対応も考えられるのではないか。

一方、予防接種に協力する医師会にとっての予防接種法の救済制度の意義は、故意ないし重大な過失のない限り、予防接種事故に関する責任を問われない、ということにあるので、このあたりの整合性がとられればよい。

いずれにせよ、発想の転換により、より子どもの健康と福祉に役立つ予防接種の方式が考えられよう。

麻疹および風疹の定期予防接種の接種体制に関する 全国自治体へのアンケート調査報告

藤岡 雅司、永井 崇雄、崎山 弘、田原 卓浩、
寺田 喜平、宮崎 千明、横田俊一郎（日本外来小児科学会予防接種委員会）

【要旨】

麻疹及び風疹の定期予防接種に関する法令が、平成 17 年 7 月 29 日と平成 18 年 6 月 2 日に続けて改正された。接種対象者や使用できるワクチンの種類が短期間に変更されただけでなく、制度変更に伴う救済的な経過措置が設定されなかったため、定期の予防接種の実施主体である市町村等はその対応に追われる事態になった。一連の法令改正に対する市町村等の対応を調べるために、麻疹及び風疹の定期予防接種の接種体制に関するアンケート調査を行った。調査項目は、平成 18 年 8 月時点での麻疹及び風疹の定期予防接種の接種方式、接種時期の制限、実費徴収、未接種者への対応、健康被害への補償体制などである。

47 都道府県と 15 政令指定都市の 62 自治体の担当課にアンケートを送付し、36 府県、14 政令市の合計 50 の自治体から回答が得られた（回収率：80.6%）。

接種方式は、88.3%が個別接種であり、自治体の規模が小さいほど個別以外の接種方式の割合が大きくなった。接種時期の制限は 88.0%で制限がなかったが、自治体の規模が小さいほど接種時期に制限を設けていた。実費徴収は、98.7%で実施していなかったが、自治体の規模が小さいほど実費徴収実施の割合が大きくなった。

未接種者への行政措置については、対応しない自治体が 40.3%、対応する自治体が 56.0%であった。対応しない理由として、「法に基づく予防接種でないから」を挙げたのは 70.4%の自治体であった。「接種費用にかかる財政的問題のため」、「被害補償にかかる財政的問題のため」を挙げた自治体は、それぞれ 14.0%、13.0%であった。行政措置の対象者の年齢は、厚生労働省の技術的助言に沿って「平成 18 年 3 月 31 日までに 1 歳以上 7 歳半未満であった者」としていたのは 31.8%で、「平成 18 年 4 月 1 日以降の接種日の時点で 2 歳以上 7 歳半未満の者」としたのは 44.6%であった。行政措置に使用するワクチンの種類は、単抗

原、混合ワクチンすべて使用可能としていたのは 52.7%であった。行政措置接種による健康被害を補償する行政措置災害補償保険の契約は 92.3%の自治体で加入済みであったが、政令指定都市の 54.6%では契約の予定もないということであった。平成 19 年度も同様の行政措置を実施する予定という自治体は 14.4%であり、自治体の規模が大きいほど行政措置を継続しないという割合が大きくなった。

今回の法令改正では、接種体制に関する重要な事項が短期間に 2 回も変更された。そのため、定期予防接種の実施主体である市町村は、住民や委託医療機関に対する広報活動だけでなく、新たな財政措置の調整など、短期間での対応を余儀なくされた。また、定期接種対象者の年齢の延長や複数のワクチンの併用など、制度変更に伴う救済的な経過措置が設定されなかったため、結果的に行政措置接種という任意接種で対応せざるを得ない状況になってしまっている。定期予防接種事業は市町村等の自治事務であり、法令を遵守して実施しなければならないことは言うまでもない。したがって、現場に混乱を来たさないためにも、政府や厚生労働省には、接種側にも被接種側にも配慮した法令改正を望むものである。

岩手県予防接種センターの実績

菅野 恒治（菅野小児科、岩手医科大学小児科）

佐々木智子、千田 勝一（岩手医科大学小児科）

設立経緯

岩手県予防接種センター（以下当センター）は、国が定める「予防接種センター機能推進事業実施要項」（平成 12 年 7 月 19 日、厚労省医療局長通知）に基づいて、平成 14 年度に設置された。

設置場所・運営

岩手医科大学小児科には昭和 45 年に予防接種外来が開設された。それ以来、健康児と病児とを対象にした接種を著者が担当してきた。この外来に当センターが併設され、著者が引き続き外来とセンター事業とを担当している。

事業内容

当センターでは、情報提供と相談応需を主な事業内容としている。情報提供は県内の接種担当者（医師、保健師、看護師、保育士、行政・事務職など）を対象に、地元医師会と連携して講演会を開催し、接種に関する基礎的内容や今日的知識について行った（表 1）。相談は電話、ファックス、メールで受付し、毎週火曜日午後 1:30-3:00 に対応している。相談者は医師、および市町村の保健師、看護師であった（表 2）。そのワクチン別内容は、DPT と日脳の接種年齢越えと規程接種間隔越え、DT と局所反応、麻疹ワクチンと卵アレルギー、BCG とアトピー性皮膚炎・湿疹に関するものであった。ほかに、海外帰国子女からの相談や、海外渡航時の予防接種に対応している。

相談を受けた地域は岩手県内が多いが、関東各地区や関西、九州からのものがある。当センターへの接種依頼は、ほとんどが実施可能であった（表 3）。このうち、平成 17 年度に麻疹ワクチンを予約した 1 例には、MR を接種した。平成 18 年度に麻疹ワクチンを予約した 1 例は MR 接種対象年齢のため、MR を接種した。

今後の方針と課題

ワクチンの安全性と有効性を教育するには、講演会、勉強会が効果的であり、継続的開催が効果を上げると考える。

法令に基づく各県のセンターと、病院や医師会などで個々に設置する「予防接種センター」とがインターネット上では区別出来ない場合があり、相談者にはわかりにくい。各県のセンター間の連携による情報交換も必要であろう。

表1. 岩手県予防接種センターによる講演

平成年度	14	15	16	17	18	合計
開催回数	5	4	4	2	2	17
受講人数	540	244	308	150	200	####

表2. 岩手県予防接種センターへの相談件数

平成年度	14	15	16	17	18	合計
医療機関	3	1	2	1	1	8
市町村	3	8	30	20	11	72

表3. 岩手県予防接種センターの実績

区分	件数	平成年度					合計
		14	15	16	17	18	
DPT	予約	0	1	1	0	0	2
	接種	0	1	1	0	0	2
DT	予約	0	0	3	1	0	4
	接種	0	0	3	1	0	4
麻疹	予約	2	5	2	7	1	17
	接種	1	5	2	6	0	14
風疹	予約	0	0	0	0	0	0
	接種	0	0	0	0	0	0
日本脳炎	予約	1	0	1	0	0	2
	接種	1	0	1	0	0	2
ポリオ	予約	0	0	0	0	0	0
	接種	0	0	0	0	0	0
BCG	予約	0	0	1	0	0	1
	接種	0	0	1	0	0	1
MR	予約	0	0	0	0	3	3
	接種	0	0	0	0	4	4
合計	予約	3	6	8	8	4	29
	接種	2	6	8	7	4	27