

新型インフルエンザ意見交換会

ワクチンの接種順位を決める前に

~Part 2

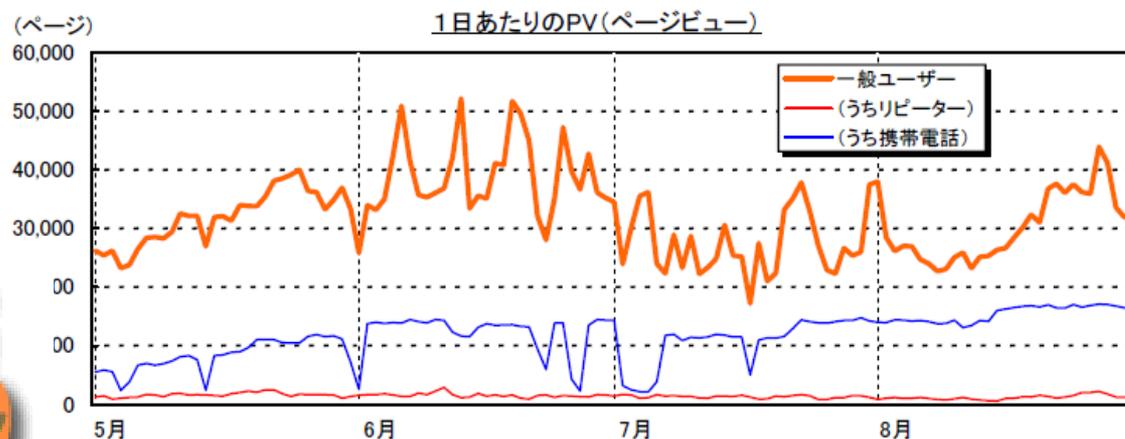
カンガエルーネット管理者

2009.9.11



カンガエルーネットの自己紹介

- 予防接種に疑問を持った親などで2003年6月に立ち上げ、掲示板、看病記録、アンケートなどで情報交換をしています。
- 予防接種のことだけでなく育児にまつわる様々な情報交換の場としてボランティアベースで運営しているサイト
- ページビュー／日 は約2万回～5万回



【2009年5月～2009年8月】

	ワード	1日あたり 検索回数
1	副作用	172.9
2	日本脳炎	164.6
3	タミフル	160.4
4	子供	147.1
5	水痘瘡	146.1
6	新ワクチン	101.8
7	溶連菌	80.7
8	とびひ	77.3
9	水いぼ	75.7
10	インフルエンザ	74.0
11	予防接種	71.5
12	下痢	71.4
13	薬	66.2
14	脱水症状	64.0
15	大人	61.9



カンガエルーネットユーザーアンケートより①

新型インフルエンザに関するアンケート結果

新型インフルエンザの流行に際し、あなたが率直に感じている意見に近いものを下記の選択肢から選んでご回答下さい。

他にコメントがあればどうぞ...



(総回答数:28)

<新型インフルエンザワクチンを親・子ともに接種したい。>

■ 1

<新型インフルエンザワクチンを親だけ接種したい。>

0

<新型インフルエンザワクチンを子どもだけ接種したい。>

■ 1

<新型インフルエンザワクチンは基礎疾患のある人(子ども含む)を優先するべきと思う。>

18

<新型インフルエンザワクチンは医療従事者を優先するべきと思う。>

11

<世界レベルでの適切な配分を考えてワクチンの買占めなどはしないでほしい。>

23

<マスク騒動と同じように、予防接種をすれば大丈夫といった謝った幻想を与えたり、国民の不安感をかき立てないように十分配慮してほしい。>

25

<予防接種をできない若しくは接種しない選択をした場合に、接種を強要されないよう十分配慮してほしい。>

25

<適切な選択を行うために、新型インフルエンザワクチンの薬効薬理、安全性等を明確に公表してほしい。>

22

<新型インフルエンザの一般的な経過や感染者の治癒までの道すじ(自宅待機期間等含む)を明確に公表してほしい。>

19

カンガエルーネットユーザーアンケートより②

新型インフルエンザに関するコメント一覧1/2

- 日本のような衛生的にも恵まれ、自国でワクチンが製造できる先進国が世界的に買占めをするのは、極めて非道德的だと思う。もっと優先されなければならない国があるはず。ワクチン製造会社もお金だけで動くのではなく、理念を持って行動して欲しい。
- 関西在住なので、5月には休校措置やマスク騒動等渦中において、「ふつうのインフルエンザと一緒にいいやん!」とマスコミや周囲の過剰反応ぶりに違和感を感じていた。数ヶ月を経た今、友だちの友だち...といった感覚的に身近(!?)なところで感染済みの人たちが増えてきて、その実体験を聞くようになり、ママ友たちとは「テレビでは重篤化して亡くなった方のニュースを聞くけど、現実私たちのまわりではただの風邪よりも軽かったような話がほとんどだから、これからの時期、今年のインフルエンザは罹るもの、罹っていいもの、と思って腹をくくって対処するしかないよね...」というような話をしている。ワクチンは、毎年かささず接種させているような(ある意味で意識の高い)親は「新型と普通のインフルエンザのどちらを先に受けようか、両方となると出費が痛い...」と真剣に悩んでいる。「どうせ、我々しものところには回ってこないわよね～」というのが大方の井戸端のオチです。ワクチンも、タミフルも、井戸端で笑っていられるウチの子たちには必要ないものだと思っている。本当に必要な方に届きますように。



！第2弾！

カンガエルーネットユーザーアンケートより④

新型インフルエンザに関するアンケート速報

新学期がはじまり、学校などでの対応は日々刻々と状況が変わっているかと思えます。そんな中、あなたが我が子の選択をするにはどんな情報が必要ですか？

また、その情報はインターネット以外の手段で、どのように入手しますか？

他にコメントがあればどうぞ...



(総回答数:5)

<必要情報:罹患者の経過事例(既往症の有無含む)>	5
<必要情報:新型ワクチンの効果・安全性に関する研究結果>	5
<必要情報:新型ワクチンの副反応事例(既往症の有無含む)>	5
<必要情報:その他(→コメント欄に自由にご記入下さい)>	3
<情報収集:かかりつけ医など医療関係者に直接聞く>	2
<情報収集:保健所に直接聞く>	0
<情報収集:学校の先生(担任や養護の先生)に直接聞く>	1
<情報収集:電話相談に電話する>	1
<情報発信:パブリックコメントをしてみたいと思う>	1
<パブリックコメントって何?>	2

カンガエルーネットユーザーアンケートより⑤

新型インフルエンザに関するコメント一覧1/2

- 罹患者の経過は、治療内容についても時系列で詳しく知りたい。マスコミの情報はどうしても人目を引くものが中心になり、結果として不安をあおるだけで、全体像が解りにくい物になっていると思う。冷静で客観的なデータが出ることを望みます。
- 厚労省、行政、マスコミは、罹っても軽く済んだ人、重かった人、重症になった人、死亡した人の健康状態、既存症、生活習慣等調査、アンケートをとるなどして、罹っても重症にならない生活習慣をするようすすめてほしい。例えば夜何時に寝ているとか、清涼飲料水ばかり飲んでいるとか、日頃からちょっとした風邪でも薬を飲むか飲まないかなど。要するに免疫力を高める生活をしているか、弱める生活をしているか。
- 他の方と同じ。どんな状態だったのか・重い症状の方がマスコミにとりあげられるのだろうが、軽かった方の話も聞きたい。タミフルを飲む必要があるの?というような症状の軽い方もいるのではないのかと思う。かかった方の日頃の生活状態(食も含めて)も知りたい。テレビで「今から患者が増えた場合、病院へ行くのは持病のある方や症状の重い方だけで、軽い人は自宅で安静にしてほしい。それで治りますから」と言っている方がいて、その通り!と思いました。季節性のもそれでいいんじゃないのかな?

カンガエルーネットユーザーアンケートより⑥

新型インフルエンザに関するコメント一覧1/2

【これまで見聞きした情報の他に知りたいこと】

- ・ 発症していない家族の行動はどうするべきか?(未発症者(不顕性感染者)はどの程度ウイルスを排出していて、感染拡大に関与しているのか)
- ・ 既に新型インフルエンザ罹患歴のある人が新型ワクチンを接種することによるメリットはあるのか?
- ・ ウイルスの型が変異した場合、数ヶ月以上前の情報によって作られたワクチンとその後の流行で罹患した際にできた抗体とではどちらが変異ウイルスに対し効果を発揮するのか?
- ・ 母は「昔は基礎疾患のある人や妊婦さんなどは予防接種は打てないと判断されていたはずなのに、予防接種の研究が進んで何かが改良されたのか、考え方が変わっただけなのか、その辺のことを素人にも分かるようにちゃんと説明して欲しい。」と言っている。

カンガエルーネットユーザーアンケートより⑥

新型インフルエンザに関するコメント一覧3/3

【情報収集で困ったこと】

- ・ 電話相談は回線がずっと話中でなかなかかからず断念した。
- ・ 医師は最終決定は学校の判断に従うように言い、学校は医師の判断で登校開始をするよう(季節性インフルエンザと同様の対応)にとのことであった。実際に罹患しているいろいろな人に聞いて調べるまで、各施設の長の判断に委ねられているのだということは分かっていなかった。

【パブリックコメントについて】

パブリックコメント自体の存在や誰でもコメントできることはあまり知られていないと思う。募集期間がかなり限定されていることもある。パブリックコメントを補完するかたちで、もっと積極的に動向調査などを行って、接種当事者の大多数を占めるサイレントマジョリティーの状況を把握した上ですすめていかないと机上の空論になってしまうのではないかと危惧している。



多様な選択を実現するためには

それぞれの選択へのきめ細やかな対応が必要

タイプA:

予防接種打って罹った場合

タイプB:

予防接種打って罹らなかった場合

タイプC:

予防接種打たず罹った場合

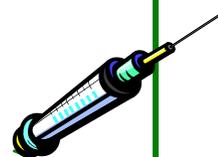
タイプD:

予防接種打たず罹らなかった場合

罹患

未罹患

A	B
C	D



まことに大雑把ですが、上記4タイプに大別して考えてみます。
それぞれ知りたい情報は異なり、また各タイプの中にも、様々な考え方の人々が存在します。動向・ニーズ把握は非常に重要！



何が正しい情報か？①

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

2004年、カンガエルーネット管理者で右記の資料に関していくつかの疑問を持ちました。管理者には医師はおりませんが、統計学に熟知したパパ管理者がいます。以下、9ページに渡りますが、ご紹介したいと思います。

インフルエンザ予防接種、幼児も定期接種へ

2004年10月18日付の日本経済新聞によると、日本小児科学会は、幼児へのインフルエンザ予防接種を定期接種の対象に加えるべきだという提言をまとめ、厚生労働省に提出するようです。

この根拠には、厚生労働省が2000年度から2002年度にかけて行った調査で、インフルエンザ予防接種が有効と判断されたことがあります。ところが、この調査は、素人からみても不備が目立ち、「最初に結論ありき」が見え見えのものです。以下では、私が「ここは変だ」と思った点を書いてみます。

1. 平成12年度 厚生科学研究費補助金 研究報告書
『乳幼児に対する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 神谷齋 国立療養所三重病院院長
2. 平成13年度 厚生科学研究費補助金 研究報告書
『乳幼児に対する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 神谷齋 国立療養所三重病院院長
3. 平成14年度 厚生科学研究費補助金 研究報告書
『乳幼児に対する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 加地正郎 久留米大学名誉教授



何が正しい情報か？②

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

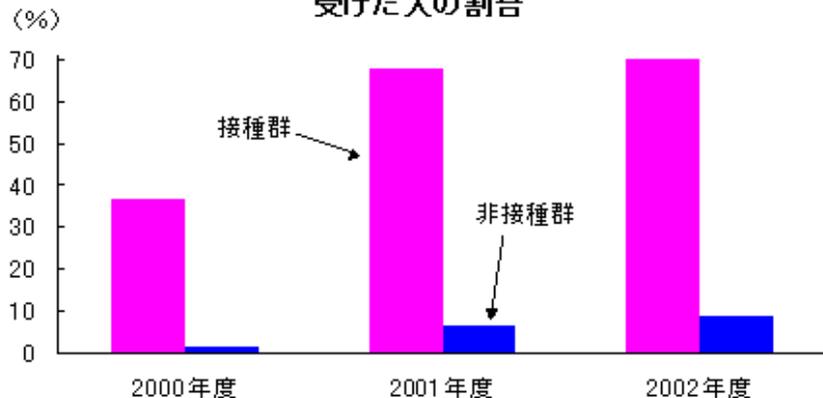
サンプルの偏り（バイアス）

最初の問題点は、調査対象のサンプルに大きな偏り（バイアス）が存在していることです。

サンプル数は接種群・非接種群それぞれ1000～1500人と比較的大きく、どちらかが極端に大きいといった問題はありません。男女差も変わらず。問題はそれ以外です。

一つめは、過去のインフルエンザ予防接種を受けたかどうかです。「前シーズンの接種」「過去3年以内の接種」という属性を見てみると、接種群と非接種群の間では、以下のように明らかな違いがあります。つまり、接種群は過去に予防接種を受けている人たちが多く含まれているグループであり、反対に、非接種群は予防接種をほとんど受けていない人たちが多く含まれるグループといえます。

前シーズン／過去3年以内に予防接種を受けた人の割合



何が正しい情報か？③

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

この調査では、小児科診療所の受診患儿がサンプルになっているため、次のようにサンプルを選び出している状況が目に見えます。まず、予防接種を受けに来た人を接種群として依頼する。次に、実際に病気で受診した人の中から非接種群として依頼する。

では、これによって、どのようなバイアスがかかるのでしょうか？

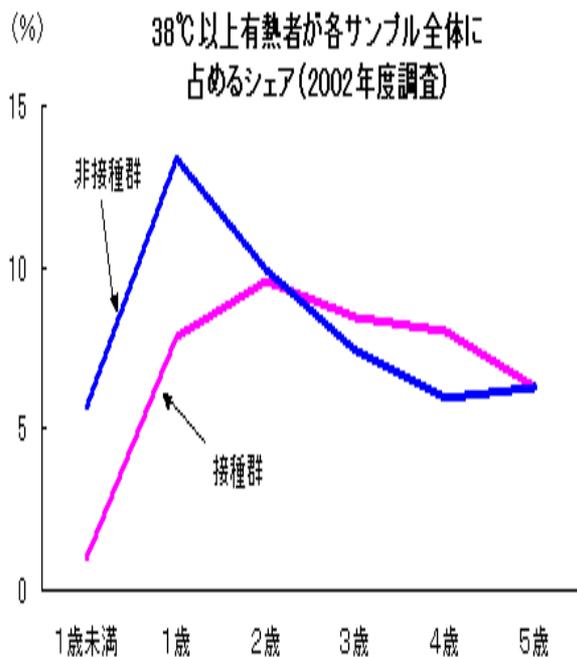
例えば、接種群は健康児で、非接種群は相対的に病弱な子供が多く含まれるかもしれません。実際、アトピーやアレルギーといった属性では、非接種群の方が高い割合になっています。予防接種の禁忌者も、接種群には絶対に含まれませんが、非接種群には含まれている可能性が高い。

また、子供にインフルエンザ予防接種を受けさせる方は、病気の罹患に対して非常に敏感で、手洗いを徹底する、人混みに出かけない、すぐに解熱剤を使用する（この調査では熱の高さで有効性を判断）といった傾向があるかもしれません。



何が正しい情報か？④

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。



二つめ。平均年齢を見ると、接種群の方が非接種群よりも0.5歳ほど高くなっています。これは、非接種群の方が0歳、1歳のサンプルが多いことが原因です。3年間のサンプル数を合計して、2歳未満のシェアを比べると、接種群では2割にすぎないのに対し、非接種群では4割に達しています。また、平均体重を見ても、接種群の方が非接種群よりも1キロほど重い。

一般的に、年齢が低いほど、様々な病気で高熱を出す機会が多くなると思われます。また、年齢が高くなれば、インフルエンザに自然感染している子供も多くなり、感染を免れることができるようになります。

一応、多変量解析では年齢要因が加味されていますが、線形関係を仮定した1歳ごとのカテゴリー変数なので、年齢要因が正しく反映されているかどうか疑問です。また、三つ目で指摘するように、そもそも、年齢別に分けたサンプルがかなりおかしいため、どの程度まで信用していいのかわからなくなっています。結局、グラフを描けば一目瞭然なのですが、接種群と非接種群での発熱率の違いは、0歳と1歳の部分に集中的に現れているのです。



何が正しい情報か？⑤

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

この報告書では、次のように述べている部分があります。『本研究におけるインフルエンザ様疾患には、非インフルエンザが含まれており、ここで得られた結果は、ワクチンの発病防止効果を過小評価していると考えられる』——しかし、実態は逆でしょう。非接種群は、突発性発疹や風邪などで高熱になりやすい0～1歳の割合が高いため、インフルエンザ発病率が実態以上に高めにカウントされている可能性が高いのです。したがって、ワクチン有効率は「過大に」推計されていると考えるのが自然です。

三つ目。各年齢ごとの有効率が計算されているのですが、年度ごとの結果が大きく違っており、また年齢が上がるにしたがって比例的に変化するといった傾向もみられず、解釈が非常に難しくなっています。2001年度の報告書では、2歳、3歳、5歳の有効率が30%前後ありますが、4歳に限ってはゼロ。2002年度調査では、2歳の有効率が最も高く、3歳、4歳、5歳と上がっていくにしたがい、有効率は低下していきます。



何が正しい情報か？⑥

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

四つ目。地域別にみると、なぜ大阪だけ、どの年も有効率が低いのか。それ以外にも、地域別に見たサンプルもおかしい気がします。一調査地点あたりのサンプル数の違いや、人口構成を反映していないサンプル構成（東京と岩手のサンプル数が同じとか）などが影響しているのかな？

五つ目。アンケートを郵送で回収するという方式に問題はないか。接種群では、保育園などの通園率が高いため、両親が共働きとなっている割合が高いと思われます。そうしたなかで、正しく子供を観察することができるか（保育園からの伝達など）。また、普段でも仕事・家事・育児に追われて時間がないのに、実際に病気になったとき、アンケートに答える余裕はあるのか。気付いたときに数週間分をまとめて提出する、といった事態は生じていないか。



何が正しい情報か？⑥

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

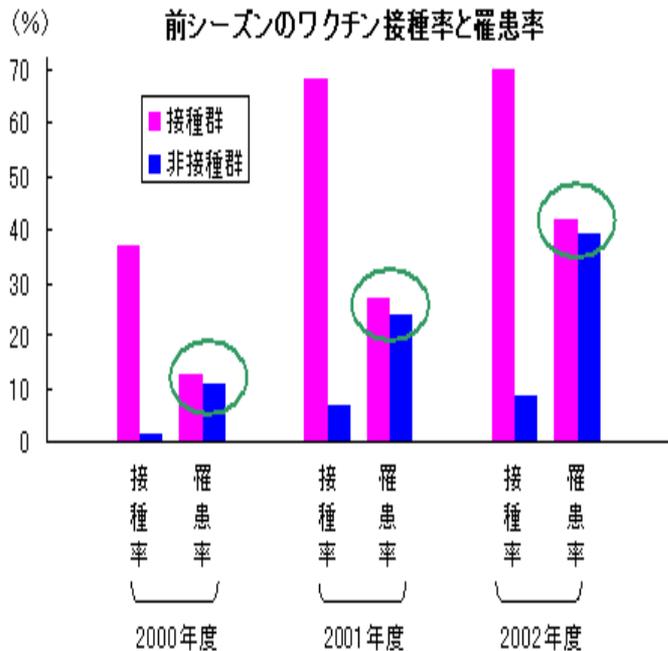
アンケートに示された別の結論

実は、サンプルの偏りの問題を全て吹き飛ばすような、もっと大きな問題があるのです。サンプルの偏りの部分で書いたように、接種群・非接種群との間で、前シーズンでの接種率に明らかな違いがみられました。一方、この調査では、「前シーズンの罹患率」という属性もあります。つまり、前の年にインフルエンザに罹ったかどうかです。これを、「前シーズンの接種率」「過去3年以内の接種率」と並べてみたのが左のグラフ。

なんと罹患率は、予防接種を受けても受けなくても全く同じなのです。つまり、この調査では、「昨年度の実績からみると、予防接種は全く効果を発揮していない」ことを、非常にきれいな形で証明しているのです。それなのに、これに関する言及はどこを探してもありません。

この調査は、予防接種の効果を否定するデータを棚に上げたうえで、それ以外のデータに対して、様々な統計的手法を駆使することによって、予防接種は有効という結論が導き出されているのです。それでも、最大でも30%の有効率にすぎないのですが。

前シーズンのワクチン接種率と罹患率



何が正しい情報か？⑦

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

過小評価された予防接種の副作用

私自身は、インフルエンザ予防接種の副作用を特別視する必要はないと思っています。でも、とっても気になる記述があったので、書いておきます。

例えば2000年度調査を見ると、『本副反応調査における発熱者の割合は、一般乳幼児に比べて特に高いものではない』と結論されています。この根拠として、(1)接種後48時間以内に38.0℃以上発熱した割合が2.8%にすぎない一方、(2)国民生活基礎調査での0～4歳児で「熱がある」者の割合が4.68%となっていることが挙げられています。

この比較について、いくつか問題点を列挙しておきます。



何が正しい情報か？⑧

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

【国民生活基礎調査】

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
Aさん	●	●	●					
Bさん		●	●	●				
Cさん			●	●	●			
Dさん				●	●	●		
Eさん					●	●	●	
Fさん						●	●	●

【厚生労働省調査の予防接種群】

← 予防接種実施

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
Aさん	●	●	●	●				
Bさん		●	●	●				
Cさん			●	●	●			
Dさん				●	●	●		
Eさん					●	●	●	
Fさん						●	●	●

熱があるため、予防接種を受けることができない

1. 0～5歳の有熱率と比べなければいけないのに、5歳分が漏れている。国民生活基礎調査の5～14歳の「熱がある」者の比率は1.52%であるため、単純計算で修正しても4.15%と0.5%低下する。

2. 国民生活基礎調査は「平時」であるのに対し、予防接種後は「平時」ではないため、そもそも比較に無理がある。下のグラフで、青い部分がそれぞれの調査において発熱者としてカウントされる部分。風邪をひくと3日だけ発熱があると仮定して作成してあります。予防接種群では、接種時に発熱している人は予防接種を受けられず、調査対象から除外されることになるため、国民生活基礎調査よりも範囲が狭いことがわかります。つまり、接種群は「平時」ではなく「健康時」に限られているのです。また、国民生活基礎調査では「ここ数日」という問われ方なので、対象が48時間よりも長くなっている可能性が高い。さらに、「風邪をひくと3日だけ発熱がある」という仮定を5日くらいに伸ばすと、この差は一段と拡大することになります（こちらの方が現実的）。

(注)●が発熱していることを示す。

何が正しい情報か？⑨

判断をせまられる親は正しい情報を求めています。

3. 副反応を 37.5℃以上あるいは38.0℃以上の発熱者と考えているが、37.0℃以上にまで対象を広げれば、6.7～8.0%と急増する。普通の親であれば、37.0℃を超えれば「熱がある」と考えるもの。したがって、国民生活基礎調査の「熱がある」と比べたいのであれば、37.0℃以上の発熱率を使用すべき。

なお、この副反応調査は『10月から2月のカゼ・シーズンに行っている』と、風邪による発熱者によって数字がカサ上げされているように書かれています。しかし、インフルエンザの予防接種は12月中旬には終了するので、本格的なカゼ・シーズンには重ならないはず。この文章は副作用が過大報告されていることを印象づける効果を狙ったものと思われます。

以上を総合すれば、インフルエンザ予防接種によって副反応（発熱）が起きていることは明白で、この調査では、それを意図的に隠そうとしている可能性が高い。

それ以上に、この調査のなかで、『接種歴がある者では、ない者に比べて、副反応が起こりやすい』という分析結果がきちんと得られているわけですから、副反応を過小評価するのは非常にマズイと思います。予防接種を打てば打つほど副作用が起きやすくなるんですから。この報告作成に携わった方たち、本当に子供たちのことを考えていますか？



親が判断をしやすくするために必要なこと①

■ 多様なニーズに対応：

希望する人には極力安全に受ける機会を提供すべき。希望しない人には絶対に強要しない。パブリックコメントでは拾えないような一般の動向や現実問題の対処事例などの的確に情報提供していくべき。

■ 長期的対応策の明示：

今後想定されている強毒化ウイルスに対して現在の新型ワクチンは有効なのか？などを含めて長期的に対応していく必要性が予想される問題に対しての具体的な対策・情報を明示する。

■ 副作用被害への対応の強化：

“疑わしきは、全て救済“の精神をユーザーに近い自治体や医療関係者に浸透するよう努力すべき。また、新型インフルエンザワクチン独自で追跡調査も積極的に強化すべき。(任意接種と同じサーベイランスでは不足)





親が判断をしやすくするために必要なこと②

■ 中立で正確な情報を提供：

判断材料として正確な情報提供が今後一層必要とされるため、具体的な内容(自然罹患状況、副反応発生状況等)をリアルタイムに提供する必要があります。さらに、ただ、恐怖心や不安を煽るのではなく、一般的な経過・看病の方法、重篤な経過との見分け方など、当事者のニーズにあった適切な情報を周知することにより、軽症者が医療機関に殺到しなくていいような配慮が必要。

■ 実施側の学習の機会の強化：

事故防止の観点だけでなく、よりユーザー側に近い実施主体は被接種者への情報の橋渡し役として重要なポジションであることを重視し、適切なリスクコミュニケーションが図られる環境整備に注力必要。

