

## 新型インフルエンザワクチンに係る課題について

日本医師会常任理事  
保坂 シゲリ

### 最大の問題点

○ 国が一部分のみ統制的に行い、全体について責任を持って取り組まなかったこと。

ーワクチンは、国民全員分を用意とすることだったが、同時に接種体制も準備すべきだった。たとえワクチン液があっても、接種体制が整っていなければ無意味である。

ーワクチン接種費用の決定、公表の後、相当期間を経てワクチン（注射液）の医療機関納入価格を公定、発表したが、ワクチン（注射液）の価格には、販売会社、卸の流通経費のみがきちんと確保されていた。

当初、ワクチンは国が買い上げると報道されたことから、ワクチンは国が無償で配分すると多くの国民、医療関係者が考えていた。そのため裏切られたという気持ちを多くの者が持った。

ー接種回数が二転三転したことや、優先接種順位スケジュールが度々変更されたこと、また10m lバイアルが当初主体であったことなど、国が接種全体に対して責任を持っていれば、今日ほどの混乱の元にはならなかった可能性が高い。

すべてに責任を持って行うことをしないのであれば、多くを地方自治体や医療現場の裁量に任せるべきではなかったか。

## 現場の状況—ある小児科クリニックの状況—

- ①10月に入り、一日中電話相談、問い合わせに追われ始めた。
- ②小児科でかかりつけか否かを特定することは困難であること、希望するすべてのこどもに接種の機会をつくることが小児科医としての責務であると考えたため、予約についての条件はつけないこととした。
- ③予約の予約を受け付けることは、予約受付分ワクチン入荷時に、再度予約者に連絡して接種希望確認する必要がある、現実的には対応不可能との判断のもと、ワクチン入荷予定確認後に予約受付を開始した。接種可能な人数（ワクチン量と当院の接種キャパシティー）について、30分毎に時間を区切り予約受付することとし、その旨院内表示、ホームページ上に掲示した。
- ④第1回予約受付開始日には、普段より職員1名を追加配置して予約対応に当たった。電話は一日中鳴り続けたが、直接来院した人を含め、最初の1時間を待たずに予約は終了となった。一人の電話に長い時間がかかると他の人からの電話がつながらないため、相手の連絡先の電話番号を聞いて、職員の携帯電話で予約内容を確認する作業を行った。
- ⑤第2回予約受付を予約者の詳細な年齢別のワクチン必要量と供給予定量を計算して、余る分の予約受付の開始予告をしたところ、電話は通じないであろうとの予測から早朝からの待ち行列ができた。（このときは電話での予約受付はほぼできなかった）
- ⑥ファクシミリ専用としていた電話回線を予約や問い合わせ専用回線として対応した。職員は予約の整理を自宅に持ち帰って行わざるを得なかった。
- ⑦毎年季節性インフルエンザワクチン接種で多忙を極める時期に、新型インフルエンザの流行の中での新型ワクチン予約受付、接種であったため、多忙を極めた。職員は全員毎日出勤としたため、週の労働時間は最長60時間を超えた。（前述のとおり、そのほかに自宅に持ち帰った仕事もある）
- ⑧10m<sup>1</sup>バイアルワクチンを効率的に使うためと、新型ワクチンの接種者と感染者の接触を防ぐために、休診日の水曜日午後と祝日を接種日とした。（職員の健康管理上日曜の休みは確保せざるを得なかった）
- ⑨接種対象者が広がるのに合わせ、ワクチンの購入予約量を減少させず当

院の最大キャパシティー分の用意をしていたところ、流行が急激に下火となり、市民の接種熱も冷め、冷蔵庫にはワクチンが空しく眠っている。

- ⑩上記の無理な要求に使命感をもって応えてくれた職員には、せめて金銭的に報いたいと考えて、時間外手当、期末手当に接種料の技術料部分を充てた。(医師の人件費はほぼなし。残ったワクチン分は損失)
- ⑪接種に従事した医師に残されたものは、頸肩腕症候群による痛みとしびれであった。(12月末から1月末まで仕事に支障を来した。痛みのため十分な睡眠がとれない状態となった)

### 日本医師会感染症危機管理対策担当者として

新型インフルエンザの診療についても、ワクチン接種についても、現場の医師や従事者の高い職業倫理に基づいた犠牲的行動によって支えられたことを、国は強く認識すべきである。

国の対応が不十分であった点を補ったのは現場の犠牲であるが、国は協力したすべての医療機関と医師をはじめとする医療従事者に対して、国の対応が不完全であったことを謝罪し、その上で深い感謝の意を表すことが必要であると考えます。

現場の士気は落ちている。次に新たな敵が襲ってきたときに、このままでは現場は闘えない。