

とを勧告してきた、B型肝炎ワクチン、インフルエンザ菌b型ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンすら、いまだに一類疾病の定期接種として実施していないことは、国の不作為を問われてもおかしくない状況です。また、世界中、とりわけ先進諸国で使用されているワクチンは、国内で遅滞なく使用できる体制を構築する必要があります。海外企業による新型インフルエンザワクチンが短期間で承認・導入されたことから、他のワクチンについても同様の対応が可能と思われます。具体例として、不活化ポリオワクチン、インフルエンザ菌b型ワクチンを含む混合ワクチンなどが挙げられます。

(2) 原則として全ての予防接種を予防接種法の一類疾病の定期接種に組み入れる必要があります。具体的には、B型肝炎、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、ヒトパピローマウイルス感染症は、直ちに組み入れる必要があります。

ワクチン予防可能疾患(vaccine preventable diseases:VPD)に対する予防接種を一類疾病の定期接種にすることは、ワクチン予防疾患に対する国民の認識を向上させることになり、「公衆衛生の向上や増進の寄与」という予防接種法の目的に合致します。

次に、予防接種事業の実施主体は現行の市町村ではなく国とする必要があります。感染症の発生や流行は、市町村という限定された範囲ではなく、もっと広い規模で起こっていることは言うまでもありません。しかし、感染症対策の有効な手段である予防接種事業が最終的には市町村の裁量に委ねられていることは、統一的な対応が必要とされる感染症対策においては致命的とも言える制度上の欠陥です。ワクチン予防可能疾患の国内での発生や蔓延を防ぐという国家の意思を実現させるためにも、予防接種事業は国の責任において遂行する必要があるのです。

(3) 予防接種の効果を最大限に発揮させるためには接種率向上がもっとも重要です。国民が自発的に予防接種を受けるようになるためにも、予防接種に関する実効性のある情報提供の体制が構築する必要があります。

まず、提供する情報の内容を吟味するために、予防接種に関する評価や方針を継続的に検討する体制、すなわち米国予防接種諮問委員会(Advisory Committee on Immunization Practices:ACIP)のような組織を設立することが急務です。

次に、情報提供の方法としては、国の広報体制を十分に活用して行う必要があります。ワクチン予防可能疾患の国内での発生や蔓延を防ぐという国家の意思を具現化するためにも、予防接種事業は国の責任において遂行する必要がありますが、予防接種に関する情報提供もその一環であることは言うまでもありません。具体的には、テレビ、新聞等マスメディアによる政府広報、電子政府の総合窓口(e-Gov)のようなインターネット、さらには、電車の吊り広告や屋外広告等を利用した多様な情報提供が考えられます。また、国だけでなく地方自治体も地域の実情に応じて効果的な情報提供を行うべきで、保健所や保健センター等による一層の啓発も極めて大切です。

さらには、国民の教育から考え直す必要もあります。具体的には文部科学省とも連携して、幼稚園から大学までの健康教育、予防教育を徹底させるべきです。また、医学系、教育系の高等教育においても、今以上に予防医学や公衆衛生分野の内容を充実させることが必要です。

(4) ワクチン予防可能疾患の国内での発生や蔓延を防ぐという国家の意思を実現させるためにも、予防接種事業は国の責任において遂行する必要があります。警察、消防、防衛等と同じく、国民の安全保障の観点で捉えるべきであり、ワクチン予防可能疾患(vaccine preventable diseases:VPD)の予防接種にかかる費用は、全て公費で負担するのが当然です。また、予防接種は一般的に費用対効果に大変優れた公衆衛生対策です。しかし、警察、消防、防衛等と同じく国民の安全保障という観点からは、費用がかかるからといって実施を先延ばしにするという選択は考えられません。

いわゆる「受益者負担」として実費等を徴収することは、接種率向上の障碍になるという点で、感染症対策の効果的な手段である予防接種の理念に相反するものです。したがって、被接種者等からの実費徴収を認めている予防接種法第24条は直ちに削除すべきです。

また、予防接種にかかる費用は、現在は市町村の一般財源が原資となっています。実費徴収をしてはならない者に対する費用は地方交付税交付金に反映されているとはいえ、全体の費用からすれば限定的であり、不交付団体においてはまったく反映されていません。感染症対策は国の重要な責務であることを考慮すれば、予防接種費用の財源については国庫とするのがもっとも合理的です。

(5) 予防接種に関する評価や方針を継続的に検討する体制、すなわち米国予防接種諮問委員会(Advisory Committee on Immunization Practices:ACIP)のような組織(いわゆる「日本版ACIP」)を設立することが急務です。

また、国家の感染症安全保障の観点からこの委員会は各省庁の横断的なものとする必要があります。また長期のぶれのない戦略を立てて実施するに当たっては、政権交代の影響を受けないことが大切です。すなわち、厚生労働省内に設置するのではなく、内閣府など政府直属とするべきです。そして、委員会の議論の政策への反映を保障するためにも、諮問機関ではなく、参与機関としての位置づけが必要です。

さらに、このような組織が有効に機能するためにも、予防接種や感染症に対する関する研究や情報収集に、十分な資金、人員を投入する必要があります。しかし、現在の国立感染症研究所の体制はあまりにも貧弱であり、現在の10倍以上の規模にする必要があります。

(6) すでに海外で使用されていて、評価の高いワクチンの早期承認と導入は喫緊に行うべき事項です。しかしワクチン確保は国の危機管理体制および感染症安全保障の根幹をなすものであり、長期的な展望が必要です。基本的には国内のワクチン製造会社の力を強めて、海外の巨大企業と対抗できるだけの規模にしていく必要があります。ワクチン製造における日本の潜在能力は世界と比べて遜色はないと考えられますが、今後の発展を保障するためには、国家戦略として対応が必須です。すなわち、研究開発を進展させ、生産基盤を強固なものとするためにも、多額の国費を投入する必要があります。具体的には一案ですが、研究開発の分野を国立感染症研究所に集約し、いわゆるオールジャパンの体制でその任務に当たることも考えられます。また、原則として全てのワクチン予防可能疾患(vaccine preventable diseases: VPD)を予防接種法に規定する一類疾病と定めて、一定の国内使用量を保障することで、製造企業の経営基盤を安定させ、将来的には輸出も可能な規模の企業に育てる必要があります。

(7) 世界に比して新しいワクチンの開発や導入が大幅に遅れた1990年代からの「失われた20年」の間に失われてしまった子どもたちの命と健康は元には戻りません。この不幸を繰り返さないためにも、予防接種関連法令や通知等の根本的な改正を行い、ワクチン予防可能疾患(vaccine preventable diseases: VPD)から国民を守るという国家の意思を実現させることが必要です。接種率向上のためには同時接種、筋肉内接種、接種間隔など多くの点を世界標準に合わせる必要があります。

また、国・厚生労働省においては、司法の動向(判例)ではなく、国民の現状(VPDによる健康被害)を直視して、不退転の決意で先進国としてふさわしい体制を構築していただきたいと思います。

健康被害救済に関しては、犯罪や極めて重大な過失が関与しない限り、接種医や厚労省関係者などの過失を問わない制度の導入も急務です。具体的には、予防接種法と独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の二本立ての状況を解消し、国家賠償法によらない、無過失補償・免責制度を基本とする新しい救済制度を創設する必要があります。救済措置の内容は現行の予防接種法の内容に準じたものとし、給付金は新たに創設する基金から支出します。基金の原資はワクチン製剤に上乗せした金額を企業から拠出することも一案です。いずれにしても、補償制度のありかた、最新の科学的分析に基づいた真の副作用の発生頻度とその再発予防策など、日本版ACIPでの検討が必要です。

最後に、予防接種の推進が進まない大きな理由として、国の副作用報告制度の名称があげられます。この報告制度の内容は、実質的には有害事象(adverse events: AE)報告制度です。直ちに有害事象報告制度と名称を変更する必要があります。そしてこの有害事象と真の副作用の違いを、マスコミを含めた国民に周知すべきだとも思います。これをしない限りは、総ての有害事象が真の副作用と思われることで無用な誤解が続き、ワクチン接種率の向上は望めません。

番号1066 福岡県教職員組合養護教諭部

(1) ①新型インフルエンザの有効性については、大いに疑問です。2009年度に、全くワクチンを輸入しなかったポーランドの死亡率が、大量輸入した他の欧州諸国と大差がなかったという事実があります。

また、WHOの勧告を巡っても欧州会議の検証が行われている時点でもあり、その結果を踏まえた議論が必要だと思います。季節性も含め、インフルエンザワクチンの有効性・安全性については、公正な立場での徹底した検証を行い、見直す必要があると思います。

②日本脳炎は、平成17年から積極的な勧奨を差し控えるようになって以降も、患者や死亡者が急増したというデータはありません。費用対効果や安全性についての更なる検証を行い、必要性について確固たる根拠を示すことが先決で、安易な再開は認められません。

③予防接種制度の検討を行うにあたっては、可能な限りメーカーとの関係のあるメンバーを除外し、中立な立場での検討を望みます。

(2) ①安全性の確保のためには、児童生徒に対しての接種は保護者同伴で、医療機関において実施する

ことを徹底すべきです。昨年度の新型インフルエンザ予防接種に際しても学校での集団接種を行った医師会と自治体がありましたが、今後このようなことのないよう、徹底した指導を行うべきです。

②救済制度については、その認定のあり方に疑問が残ります。新型インフルエンザワクチンに限ってみても、接種後の死亡例で基礎疾患のある場合などが「関連なし」とされ、ワクチンの影響が強く疑われると認定されるケースは皆無に等しい状態です。少しでも安心して接種を受けられる制度を確立するには、認定をより国民の側に立った制度へと転換するよう強く希望します。

(3) ①病気に対する脅威を強調し、予防接種の必要性ばかりを強調するのではなく、副作用や救済制度についても徹底したわかりやすい情報提供を行うようにすべきです。その根拠となる EBM に基づいた科学的なデータも、国民にわかりやすい形で公正なものを提示してください。

②新型インフルエンザワクチンの成分については、国内メーカーにおいても添加物等の違いがあるにもかかわらず、効果や副作用もすべて同じような説明しかなされていません。受ける側が判断することができるよう、使用するワクチンの説明方法を、よりきめ細かに情報提供できるように考慮してください。

(4) 費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減を拡大してください。

(5) ①委員会の構成メンバーには、アメリカにおける検討組織にあるように、次のような立場の人を選出することが必要不可欠です。

○ ワクチンの有効性と安全性に関する専門家については、メーカーとの利害関係のない中立な立場の人。

○ 少なくとも一人は、ワクチンの被害者もしくはその立場を理解している人。

特に、被害者の側からの意見は必須であり、弱い立場でもあるので、被害者とその理解者の2名の選出が望ましいと思います。

②子宮頸がんワクチンについては、マスコミ当によるワクチンを推奨する情報のみで、インフォームド・コンセントの基本となる公正な情報が発信されているとはいえない状況にあります。現在、11歳から接種を勧められていますが、その効果は6年程度とされています。その後の対応も含め、有効性を明らかにする必要があるのではないのでしょうか。

(6) 生産基盤の確保のために、年々増産をしてきたとしか思えないインフルエンザワクチン量の推移は到底納得できません。近年学童の集団接種時以上の生産量があるのは奇異に映ります。インフルエンザワクチンにそれほどの有効性があるとは到底思えず、強毒性の流行に備えるにしても、ここまでの増産の必要性があるのか疑問です。

個人（番号2001～）

番号2011 20歳代、女性、会社員

(2) ①接種費用について(もっと無料で接種できるようにすべきです)

任意接種の費用が高いため、接種を控えている保護者もいて、所得格差が生じています。また病院によって費用が違う、自治体によって補助が違うなど、地域格差があり不透明です。

肺炎球菌のワクチンは、こどもが接種すると老人の感染抑制になるという報告もあり、また子宮頸癌ワクチンなどは癌治療の高額な医療費を抑制することにつながります。予防の効果を高めるためにも、より多くの人が接種できるようにしていく必要があります。

②必要な生産量を確保すべきです

ヒブワクチンの生産量不足により、クリニックも、保護者も非常に困惑していました。(私は、翌月接種の予約だけのために、朝から3時間も乳飲み子を連れて病院で待ち続けることになりました。)

今後増産されるとのことですが、今後このような混乱が生じないよう、生産量の確保には十分留意していただきたいと思います。

③不活化ワクチンを利用し、同時接種可能にすべきです

かぜをひいたり体調管理の難しい乳幼児期、適切な時期にワクチンを接種するため、可能な範囲で不活化ワクチンを利用し、同時接種を進めるべきだと考えます。例えばポリオは、自治体によっては春秋しか接種が受けられず、しかも他と1ヶ月の間隔をあげなければならないため、スケジュールを決める上で非常に厄介です。同時接種に対する考え方も、医師によってばらつきがあり、保護者は混乱してしまいます。

④ワクチンの種類を増やすべきです

諸外国と比べ、我が国で認められたワクチンは少ないのが現状です。(MMRのトラウマがあるのかもしれませんが)安全性を確保するのはもちろんですが、必要なワクチンが接種できるよう、十分な対応をお願い致します。

(3) ①妊婦に対する情報提供が必要です

出産後すぐ、特に外出をほとんどせず24時間の慣れない育児に当たる保護者(特に母親)にとって、こどもの予防接種についての情報収集を行うことは困難かつ非常に負担が大きいため、妊婦に対する出産前の十分な情報提供が必要であると考えます。

定期接種については、自治体や地域の保健福祉センター等から情報提供がありますが、任意接種については母親自らが情報収集をしなければならないのが現状です。またこの状況により、定期接種以外の任意接種のワクチンは「必要がない」と誤解している母親もいます。外出するようになり、他の母親からの口コミの情報を得て初めて、慌てて小児科に電話するという方は沢山おられるようです。

②スケジュール等の相談相手が必要です。

実際、混雑する小児科で、医師に十分な時間を割いてもらい相談することも、難しい場合が多々あると思います。例えば医師による講座や相談会の開催、あるいは医師以外の信頼できる専門家に相談できればよいのではないかと考えます。行政の担当者は、定期接種については説明しますが、任意接種については十分な説明ができていません。

特に定期接種以外の任意の予防接種について、早期に知り、的確なスケジュールを立てることは非常に難しいといえます。

③副反応に対する過剰な心配を払拭すべきです

予防接種の副反応を心配し、接種を控えている保護者は多いようです。発熱程度の副反応は、実際に病気にかかったことを思えば大したことはありませんし、「ヒブワクチンで狂牛病になる」と思っている方もいらっしゃいます。ワクチンの必要性を、リスクベースできちんと説明するような情報提供をする必要があります。(同時に、十分な補償を用意する必要があります。)

番号2047 60歳代、女性、会社員

ポリオワクチンの現状について。至急、ポリオワクチンを不活化ワクチンに切り替えてください。国産ワクチン開発を目指すなら、国内での生産体制が整うまで、安全性が確認されている欧米の不活化ワクチンを明日

にも緊急輸入して下さい。WHOも、いまや生ワクチンによるポリオ被害のほうが、野生株によるポリオ発生よりも危険であるとして、ポリオ流行国でも不活化ワクチンへの切り替えを進めている現状で、あえて、先進国の日本が生ワクチン投与にこだわる理由はあるのでしょうか。いわゆる先進国の中で、日本だけが生ワクチンを使い続けています。生ワクチンによるポリオ発生数は、WHOも100万人に2-4人としています。平成20年3月の福田首相の国会答弁では平成年度での生ワクチン被害者は80人、二次感染被害者は5人、です。平成元年から平成20年3月まで、ほぼ19年間の人数ですから、年間4-5人の認定被害者となります。また、二次感染の被害者の数は平成16年から明らかになったことから、これもほぼ、年に1人とみられます。480万例に1人、生ワクチンでポリオになるはずはない、と言われてはいますが、それが誤りであることをこの数字は伝えています。

被害の実態を真摯に受け止めて、これ以上一人も被害者が出ないように、不活化ワクチンへの切り替えを1日も早く実現して下さい。国産ワクチンの実現までの間は、数億人に投与の実績があり安全性が完全に確立されている輸入不活化ワクチンの緊急輸入で対応して下さい。1日遅れれば、また被害者が出ます。生ワクチンの弊害はそればかりではなく、生ワクチン投与の始まった50年前には考えられなかった生活の変化などで二次感染による流行の危険性は強まっています。保育所や幼稚園などで、子ども同士ばかりでなく保育担当者なども二次感染の危険にさらされます。親世代の免疫獲得率はさほど高くはありません。そして、集団接種などの親の負担、子どもの負担も、不活化ワクチンの個別接種で解決されます。

生ワクチンでポリオを発症しても、いま、ポリオを的確に診断できる医療体制はなく、ポリオの的確な診断、治療も受けられないのが現実です。予防接種被害認定を受けるのも極めて難しく、時期を逸して認定されない例は多いのです。ワクチン投与後6週間の間に異常が出たからと言って、便を保健所に持って行って検査するという行政指導もなく、医師にはポリオという意識はなく、親には子供が高熱を発してぐったりしている状況でそんなゆとりも知識もありません。また、予防接種被害が認定されましても、誰が、補償金を受けられるからと言って一生、歩くということはどういうことかも知らず、重い障害を抱えて生きていかなければならないことを受け入れられるでしょうか。その姿を日々見ている親の思いはどれほどでしょうか。また、被害者への支援制度は制約があり、実情に即していません。これについても、認定日認定を問わず、相談できる体制を整えてほしいと思います。

ポリオに罹患して生き延びたものとして、ポリオ根絶はかなえない夢であります。これ以上ただ一人も自分と同じ思いをすることは絶対に避けたいのです。それなのに、あえて発病の危険のある生ワクチンを使い続けて毎年数人、じっさいはおそらく倍以上の被害者がいると思うのですが、それほどの苦痛と被害を作り出すことに怒りと悲しみでいっぱいです。悲劇を完全に防げることをなぜ早急に実施していただけないのでしょうか。先進国で今や日本だけが生ワクチンを使い続け、ポリオウイルスを持ち込む国民として欧米から嫌悪されています。このグローバル化の世界の中で、日本一国のみならず、世界中の人々の健康に配慮するのは当然のことと思います。国民の生命の安全と健康への配慮を一層望んでいます。よろしく願いいたします。

番号2053 50歳代、男性、公務員

○Hibワクチンの同時接種勧奨、五種混合ワクチンの早期導入について

Hibワクチンは単独接種とすると、対象が幼児であり発熱等による接種機会の喪失が多いこと、女性の社会進出に伴う共働き世帯の増加等による通院の困難性などに伴う接種率低下が懸念されるため、できるだけ接種実施医療機関への通院回数を減少させることが、接種率の向上のために望ましい。

そのためには、現行のDPT三種混合ワクチンとの同時接種を徹底するよう、接種を行う医師、受ける保護者に対しても強気に働きかけるべきである。

さらに、できる限り早急に三種混合ワクチンに不活化ポリオワクチン、Hibワクチンを加えた五種混合ワクチンの承認、国内での製品化を行うことにより、ポリオ生ワクチンによる健康被害発生防止が図られるとともに、接種を受ける幼児及び保護者の負担が軽減され、ワクチン生産ラインの統合による安定供給も容易となり、100%に向けた接種率向上が可能となると考える。

○こども手当の一部を予防接種券(無料クーポン)として現物支給する考え方について

厚生労働審議会感染症分科会の予防接種部会で優先した議論対象予定のHibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンを他の先進国と同様に全額公費負担を行うこととすると、国も地方も多額の財源を要することになる。しかし、任意接種のまま、各自治体の裁量で公費負担を行うとすると、自治体の財政状況によって差がつくおそれもあり、国民の間での平等性を欠くことになる。

一方、上記ワクチンの接種対象者は、こども手当の対象者に一致している。

そのため、こども手当として当初マニフェストで全額国費で支給予定の年額312,000円のうち一部は現金支給とせず、新規の予防接種分(可能であれば従来の一類疾病についても)の公費負担の財源とし、接種年齢にあわせて予防接種券として現物支給とする手法を採用することが望ましい。

この手法の採用により、次のようなメリットがある。

- ① 接種年齢に応じた個別勧奨が可能となる。
- ② 番号を付した接種券の送付により医療機関に支払う方法を採用することにより、医療機関側の負担軽減・転記ミス等の解消が図られる。
- ③ 接種券に付番し、個別送付もしくは交付するため、確実に予防接種台帳が作成でき、かつ未接種者の把握も可能となるため、接種率の向上が図りやすい。
- ④ 国の財政負担の軽減が図られる。
- ⑤ 接種券印刷・システム開発等による内需拡大・税収増加が図られる。

ただし、特に人口の多い大都市部を中心に、接種券印刷・システム開発等経費が多額となるため、自治体の負担軽減のため、こども手当の財源からの補助金交付(補助金化が困難な場合は地方交付税積算基準の改定による交付税額の増額)を行うことが必要である。

○ワクチンの保険診療化(診療報酬点数化)について

予防接種については、各市町村において価格が異なり、自治体における予算確保・事務処理に対する負担になっている。予防接種法上は接種者からの料金徴収も認められているものの、一類疾病に対して料金徴収を行っている自治体は皆無に近い。

また、接種医療機関側も、国保連合会・支払基金への毎月の診療報酬請求に加え、各市町村に対してそれぞれ様式・料金も異なる接種料金の請求を行わねばならず、相当な事務上の負担となっている。

新型インフルエンザにおいては、全国一律の価格とすることによる、事務の簡素化が図られたところである。

予防医療という見地から診療報酬に位置づけることにより、全国的に価格を一本化することにより、零細な市町村の負担軽減を図るとともに、地方交付税措置となっている国の負担軽減にもつながるものである。支払い側の負担は一時的に増加するものの、接種率の向上が図られれば、当該ワクチンの対象疾病のり患率も減少し、特に重症化の減少が期待されることから、結果的に医療費の減少につながるものと考えられる。

番号2064 50歳代、女性、教員

(1) ① 新型インフルエンザワクチンの有効性については、2009年度に全くワクチンを輸入しなかったポーランドの死亡率が大量輸入した他の欧州諸国と大差がなかったという事実があり、その有効性は大いに疑問です。また、WHOの勧告を巡っても欧州会議の検証が行われている時点でもあり、その結果を踏まえた議論が必要だと思います。季節性も含め、インフルエンザワクチンの有効性・安全性については、公正な立場での徹底した検証を行い、見直す必要があると考えます。

② 日本脳炎は、平成17年から積極的な勧奨を差し控えるようになって以降も、患者や死亡者が急増したというデータはありません。乾燥採用培養日本脳炎ワクチンが使用可能なワクチンとして承認されましたが、日本脳炎の患者がほとんどいない状況で予防接種法の対象となる根拠は何か示してください。

③ 予防接種制度の検討を行うに当たっては、可能な限りメーカーとの関係のあるメンバーを除外し、中立な対場での検討を望みます。

(2) ① 安全性の確保のためには、児童生徒に対しての接種は保護者同伴で、医療機関において実施することを徹底すべきです。昨年度の新型インフルエンザ予防接種に際しても学校での集団接種を行った医師会と自治体がありましたが、今後このようなことのないよう、徹底した指導を行うことが重要だと考えます。

② 救済制度については、その認定のあり方に疑問が残ります。新型インフルエンザワクチンに限ってみても、接種後の死亡例で基礎疾患のある場合などほとんどが「関連なし」とされ、ワクチンの影響が強く疑われると認定されるケースは皆無に等しい状態です。少しでも安心して接種を受けられる制度を確立するには、早急により国民の側に立った救済制度を行うことが重要です。

(3) ① 病気に対する脅威を強調し、予防接種の必要性ばかりを強調するのではなく、副作用や救済制度についても徹底したわかりやすい情報提供を行うようにすべきです。その根拠となるEBMに基づいた科学的なデータも、国民に分かりやすい形で公正なものを提示してください。

② 新型インフルエンザワクチンの成分については、国内メーカーにおいても添加物等の違いがあるにもかかわらず、効果や副作用もすべて同じような説明しかなされていません。受ける側が判断することができるよう、使用するワクチンの説明方法を、よりきめ細かに情報提供できるように考慮してください。

③ 1996年に作成された「予防接種と子どもの健康」の改定も含め、予防接種の推進だけでなく、ワクチンの安全性についても検討を求めます。

(4) 費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減を拡大してください。

(5) ① 委員会の構成メンバーには、アメリカにおける検討組織にあるように、〇ワクチンの有効性と安全性に関する専門家については、メーカーとの利害関係のない中立的な対場の人を選出する。〇少なくとも一人は、ワクチンの被害者もしくはその立場を理解している者を選出する。ことが必要不可欠です。特に、被害者の側からの意見は必須であり、弱い対場でもあるので、被害者とその理解者の2名の選出が望ましいと考えます。

② 委員会には、教育現場の実情を知る学校関係者も入るべきと考えます。

③ 子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によるワクチンを推奨する情報のみで、がインフォームド・コンセントの基本的となる公正な情報が発信されているとはいえない状況にあります。現在、11歳から接種を勧めていますが、その効果は6年程度とされています。その後の対応も含め、明らかにする必要があるのではないでしょうか。

(7) ① 予防接種記録の管理について、学校現場に乳幼児からの予防接種の有無の確認が求められることがあります。しかし、学校には様々な家庭背景の子どもたちがおり、予防接種の確認は大変困難です。自治体が行うべきと考えます。

② 新型インフルエンザの学校での集団発生時において、個人情報の提出を求められることがあり、混乱を極めました。同意については極力原則に従うべきであり、問題が大きいと感じます。また、学級・学校閉鎖や行事の変更等についても、一律の基準を設けるのではなく現場の実態に即して対応できるような体制作りが必要です。

番号2070 30歳代、女性、パート・アルバイト

(1) Facebookというコミュニケーションの場で、ここの存在を知ることができ、この問題は子を持つ母親として絶対に放置したままではいけないと考えましたので、下手くそな文章ではありますが、提出させていただきます。

肺炎球菌ワクチンは日本でも接種が可能になったことは嬉しいことではありますが、価格が高すぎます。この価格では、よほどの高給取りでないと後回しにしてしまうこと、確実です。子どもの命にかかわることとはいえ、自分の身近で起きてない事実に関して疎く、みんな自分の今の暮らしに必死です。予想以上にその方面にお金を回せない状況の家庭が多いことを、もっと認識して欲しいと思います。

あと、最近我が息子の中学で百日咳が流行しております。思ったよりも感染の広まりが早く、風邪なのか百日咳なのか判断が出来ないうちにいろいろな方向へ飛び火しつつあります。中学生はどうか体力があるので、多少苦しい時期が続いても勝手に回復へ向かうようですが、何度も病院へ行き、風邪と診断され、効きもしない抗生物質を飲み、それでも効かないとなればぜんそくを疑われて吸入までして、それも効かないと言うことで初めて百日咳抗体を調べるという状態の子も周りにいます。そうすると本人も気がつかないうちに百日咳をまき散らし、それが予防接種を受ける前の乳児に感染してしまう…という最悪の事態も起きているのではないかと想像します。3種混合の百日咳への効果は12年ほどで消えると聞いています。これでは意味がありません。自分が知らないうちにまき散らし、それによって小さな子どもの命を脅かす結果になるとは、誰が想像するのでしょうか。数年前には麻疹も中学で大流行し、修学旅行に行けなかった子もいました。こんなことを放置したままでは安心して子供を産めるはずがありませんし、せっかく生まれてきた命を亡くしてしまう悲しい結果が起きてても不思議ではありません。是非早急に対応をお願いしたいと思います。

予防接種に関する情報は、自分でよほど注意していないと耳に入っていないのが現状です。子ども個人に「そろそろこの予防接種を打ってください」という案内が自治体から届きますが、それを売っておけば安心だと母親たちは思い込んでいます。でも現実日本は諸外国に比べて対応が遅いのです。もっと積極的に情報を開示していくべきだと思います。肺炎球菌ワクチンの予防接種が可能ではあるものの、5万円もお金がかかる現状を知らない人は多いと思います。

先ほども書きましたが、肺炎球菌ワクチンに5万円もの出費がかかるというのは、どうなのでしょう。こど

もたちの命を守るためと頭ではわかっている、そこに5万円もお金を回せない家庭が多いのが現状ではないでしょうか。よほど身近で問題が起きていないかぎり、こういう問題には疎くなりがちです。どれだけ必要な予防接種であるのか、もっと積極的に情報をお願いしたいと思います。あと、おたふく風邪や水疱瘡の予防接種も1回に8千円は高いです。「だったら、うつって治した方がよっぽど経済的」と考える母親は多いです。これでは意味がありません。

私は一母親としての意見として、身近に感じた問題を書かせてもらいました。なので、わからない項目に関してはとばしています。私のような知識の乏しい人間でも、もっと予防接種体制の充実を！と願ってやみません。麻疹大国なんて言われてそのままなんて、日本の予防接種体制を見ていると、こどもたちの命を本当にどこまで大事に考えているのか、お金がある家は予防接種が打って命が守られていくという医療格差が広がっていてもいいのか、とても疑問です。

是非こどもたちの命のために、良き判断をお願いしたいと思います。

番号2114 50歳代、女性、無職

(3) 第一点は予防接種の有用性の教育

第二点は予防接種による健康被害のfeedback

第三点は予防接種という機会を健康教育に利用

予防接種の時、「予防接種の注意」の書かれた紙を渡されたり、口頭で注意されたりします。しかし、実際は接種後、子どもたちは汗だくになるほど駆け回り遊んだり、長距離を走って下校したりなどよくあることでした。ほとんどの人は健康被害などないでしょう。健康被害は極々少人数のために身近に見ることもなく実感が無く適当で良いだろうと思っている人が多い様に感じました。

何故、健康被害を実感できず注意を怠るのか。原因の一つとして、情報が無いことだと思います。厚生労働省には健康被害の情報が入っているでしょうからそれを私たちに、知らせてほしいのです。予防接種の有用性の教育、そして、健康被害の内容(原因不明の場合もあるが、これが原因ではなかったかなと家族やまわりの人を感じている場合があるときは、精査し、その情報を教えていただき私たち親、また子供たちに教育していただきたい。

予防接種に対する知識、前後の注意(実感できるように心に届くように)は当然で、それに加え、予防接種という機会は人間の身体のこと病気に対する知識や健康教育をするチャンスだと考える方が良いように思います。親はもちろん子供に対しても健康教育をすることで自己管理ができ不摂生による病、また病気の早期発見もできるのです。それは個人にとっても家族にとっても国にとっても良いことです。予防医療につながり医療費削減につながると考えられるのではないのでしょうか。

(4) すべての対象者に接種費用の公費での全額負担が不可能であれば、可能な範囲での最大の努力をしなければならぬと思います。本当に予防接種費用がない人がいます。所得証明の提出などしてもらうなど工夫をして助成をしていただきたい。金銭的な問題で予防接種を受けることができない人をなくす事で、それ以外の人も予防接種の必要性を再認識し、家計における予防接種費用の優先順位があがり、摂取率も高くなるように思います。最良は集団接種の全額公費負担だと思います。そのためにはGDPを上げる事ができれば医療に使える金額も上昇するのですが、とりあえず、たばこや酒の税金をあてるなど、他にも財源を優先的に確保する方法もあると思います。また、薬品会社は、薬の説明会、勉強会など医師への接待や少額のものですが大量の文房具などの無料配布など、大変無駄です。そのようなことをしなければ薬が売れないのであれば悲しい。それらの経費はどこからでるのでしょうか。薬品会社は無駄な費用は削り、研究費にしたり、薬代を安くするよう努めていただきたい。医師も新薬に関して積極的に自主的に勉強すべきでしょう。自分の態度が回り回って患者の不利益になる可能性があることを理解してほしいものです。

マスコミの方にも予防接種の事について広く伝えていただくことがいかに国民に有益であるか、企業のイメージアップになるかを知っていただき、多くの人に認知させるお手伝いをお願いするのです。

ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチン、子宮頸癌の予防ワクチンはいずれも任意接種です。これらは罹患した場合、重篤になったり後遺症があったり、本人はもちろん家族にとっても国にとっても大きな負担を追うこととなります。若い子育て中の家族にとって、これらのワクチンを自費で受けることは負担が大きいように思います。 Hibワクチン約7500円×4回、肺炎球菌ワクチン約9500円×4回、子宮頸ガンワクチン約16000円×3回、おたふく風邪約6000円、水ぼうそう約8000円、これらの摂取で約13万円の負担です。子供は20年すると大人になり、大いに国へ貢献するでしょう。予防接種の必要性を国民全体に知らせるべきです。正しい知識と必要性

を、大いにマスコミの方が取り上げてくれるように頭を使うべきです。また、おたふくかぜは多くの人がかかります。私の周りでは命にかかわること事は無かったのですが、後遺症で耳が聞こえなくなった人がいたように思います。多くの罹患者がいる場合、命にかかわらなくても一生引きずるような後遺症が多数診られる場合も摂取を推進すべきのように思います。

予防効果がはっきりしている場合は効果がより発揮されるようにするのは当然です。医学の発展はより効果的に還元され、人の幸せと国の発展のために使われるべきです。

せつかく健康に生まれて来たのですからできる限り健康に成長するよう、周りは努めなければいけないと思います。それは家族はもちろんですが、国も同じだと思います。

番号2157 50歳代、男性、医師

一つの例として、オランダ(人口1650万人)における百日咳サーベランスと4歳での追加(ブースター)定期接種への変更の経緯を紹介したい。わが国同様、オランダでも3+1回の3種混合ワクチン接種(時期は2/3/4/11ヵ月でわが国とは全体に早期接種となっている)で、1950年代以降、百日咳の発生数は急速に減少し、撲滅できたかに見えた。しかし、1980年代以降、年間100名足らずだが、発生が確認されるようになり、1997年以降PCR法による診断技術の向上で、毎年1,000名を越える発生がサーベランス精度の高いこの国では確認されるようになった。しかも、1981年の1例以降、発生が確認されていなかった百日咳による死亡が、1993年2名確認されて以降、毎年のように1-3名発生するようになり、それがすべて3ヵ月未満児であることが明らかとなった。そこで、2001年10月から4歳でのブースター追加接種(Tdap)を開始している。初回4回が96%、ブースターの接種率でも約93%に達している。その結果、2001年時点で人口10万人当たり発生数が最大であった4-6歳児での百日咳は激減し、2008年では、接種を受けていない10-12歳に小さいながらピークが移行し、2004年および2006年1名の死亡例が発生している。現在、オランダでは、Cocooningと呼ばれる新生児をもつ両親の中で希望者には、さらに追加でTdap接種を推奨している。

この取り組みとわが国を比べた場合、1)厳密な発生数把握を、国の感染症サーベランスとして行っている、2)ワクチンで予防可能な疾患(VPD)で国民が死亡する状況をなくすためのあらゆる方策を検討する、3)VPDをなくすための接種率への執着がある、これらの差が浮かび上がってくる。

わたしは、まず、わが国のワクチン政策の柱として、国民をVPDから徹底して守る国の意志を明確にし、それを国民にわかるように表明していただきたいと考える。それが、すべてのスタートの原点で、今の政策に欠落している点である。そして、その実現のためには、臨床疫学専門家、臨床医との連携、ワクチン専門家、法律家、そして接種対象者の家族である国民の代表など多面的で集団的な議論と政策展開が求められる。

第一に、VPDを明確にする必要がある。現行の定期接種対象疾患だけではない。Hibおよび肺炎球菌による髄膜炎などのすべての重症感染症(invasive diseases)、水痘、ムンプス、まれだが髄膜炎菌による重症感染症、インフルエンザが含まれる。VPDをなくす政策は、この他の先進国同様のVPDの認識を持つことが前提となる。

第二に、麻疹などごく一部のVPDを除き、全数把握できない現在のサーベランスのあり方を見直し、VPDについて全数把握を徹底する仕組みを築き、発生動向がタイムリーにすべての国民が容易に把握できるようにする。発生数と重症度がわからなければ、疾患をなくす意志は生まれにくい。毎年1-2名の百日咳による死亡例発生を許さないオランダの姿勢を見習っていただきたい。

第三は、必要なワクチンは時機を失することなくすべての対象者に提供できるようにすることである。現行の定期接種と任意接種と言う仕組みは、任意接種は不必要ともとれる大きな誤解を生み、費用が原則100%家族負担となるため経済格差が健康格差を生む。日本版ACIPの設置とそこでのワクチン政策の議論の重要性が他の意見として多数寄せられると思うが、早急に定期と任意というワクチンの重要性に大きな溝があるかのような仕組みは撤廃し、VPDは国の意志として廃絶あるいは抑制するため、無償でのワクチン提供を前提とできる法整備をお願いしたい。

第四に、ワクチン被害の救済の徹底についてである。救済対象の大きなものは紛れ込み事象と理解している。乳幼児突然死症候群(SIDS)は年間500名以上発生しているとの推計がある。乳児期前半にその発生が多いが、同時にこの時期には様々なワクチン接種が集中する。当然、接種翌朝にSIDSで死亡ということが発生する。わたしは、こういった事例はワクチンの関連を医学的に明確にする必要性と、一方で国民が安心して接種できるために、紛れ込み事例への救済は、疑わしい場合は救済する原則で手厚い対応を徹底いただきたい。米国では、こういった事例への剖検が約6割と聞く。そして、その9割近くでSIDSあるいはその疑いが確

認されている。この問題の説明責任も果たしていただきたい。

今後のワクチン政策には、ワクチン先進国である欧米の政策策定の推移、また、特に欧州でのEU統合後の、EUVACなどで協同してのVPDおよびワクチンへの対応を、そのいい点あるいは問題点含めきちんと学ぶ必要がある。アジアはワクチン後進地域である。私はその大きな理由は、経済先進国である日本が、他のアジアの国の足を引っ張るほどのワクチン後進国となり、他のアジア諸国との連携も行ってこなかった点にあると考える。

今後の国の国民と協同してのワクチン政策の迅速な推進と確立を願いたい。

番号2160 50歳代、男性、医師

(5) 平成6年の予防接種法改正の契機となった予防接種禍集団訴訟平成4年東京高裁判決の呪縛から官僚(行政官)が解放される組織の確立を求む。

<現状>

厚生省が上告を断念した平成4年の東京高裁判決では、原告が被った予防接種禍を国家賠償法に基づき救済するという形式で決着をみた。これが現在の政策(political will)を決定するにあたり大きな足枷となっている。

予防接種には医学的に解明されていない副反応が存在することは事実であり、高度な後遺障害には何らかの補償的対応が必要であることは否めない。しかし当時の予防接種法ではその救済手段が不十分で、健康被害を補償するためには国家賠償という手段を取らざるを得なかった。この平成4年東京高裁判決はまず原告は救済されるべきという判断があり、その方法として国家賠償法が利用された。

国家賠償法1条に「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員が、その職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を加えたときは、国又は公共団体がこれを賠償する責に任ずる。」とあるように故意または過失がなければ賠償は生じない。集団訴訟のように広く予防接種被害を救済するためには、個々の接種医ではなく予防接種制度に過失があったとする方が好都合であると言える。過去の判例に従って「高度の蓋然性」で過失を認定するとともに予防接種体制に過失があったとすることで、予防接種の健康被害を金銭的ではあるが訴訟を経て補償できる道筋が整った。

この判決は健康被害を救済したという観点からは評価できるが、それ以降の予防接種行政にとっては不都合であった。予防接種法に基づく公権力による接種で過失があれば国が賠償する前例が出来たために、「過失のない予防接種」が強く求められることになった。さらに薬害エイズ裁判では行政上の不作為による不法行為が最高裁で認定されるに至り、「副反応の存在をしりつつ漫然と接種を続けた」あるいは「効果が不十分であることを知りつつ、接種を開始した」と認定されることを危惧すると、新規のワクチンを定期化することなどには慎重にならざるを得ない。医学的には妥当性があり、海外で広く行われている接種であっても、データなどの根拠が明確でなければ、後々過失を問われるのは認可した官僚(行政官)である。

定期接種に予防接種事故があれば、高度の蓋然性という根拠で国の過失が問われるという状況を改善できる立法措置、予防接種制度の構築がまず必要である。

<予想される方策>

すでに構想が練られていると思うが、米国のACIPのような専門機関に行政側が諮問を行い、専門機関はデータの検証を実施して医学的な責任を負って答申をまとめ、その決定に基づいて行政官が実務的な規則としての予防接種の手順を定めるという役割分担をするべきである。医学的な判断は専門部会が行い、この決定には行政官は関与しない代わりに責任も持たないという制度が望ましい。

予防接種の健康被害の救済は予防接種法で行い、救済の範囲を明確にする。いずれ副反応としての認定を受けられなかった者から訴訟が起こされることは十分予想されるが、医学の発展などに伴って範囲の拡大あるいは縮小することが必要であり、この場合の訴訟の争点は過失の有無ではなく、認定の範囲になるはずである。

番号2165 50歳代、男性、医師

(1) 鹿児島県の小児インフルエンザ菌髄膜炎患者数に減少のきざし -Hibワクチンを定期接種に-

私たちは、鹿児島県内の小児科医の協力のもと小児細菌性髄膜炎患児の全数調査を行っている。2001～2009年のインフルエンザ菌(Hi)髄膜炎症例数は80人、年平均8.9人、転帰は後遺症や合併症をきたした症例

が16例(20.0%)、死亡は2例(2.5%)であった。患者数は2004年までは漸増傾向がみられ、その後は年10人前後で一定しており、2009年の症例数は11人であった。前方視的調査を始めた2007~2009年3年間の5歳未満Hib髄膜炎症例数は年平均10人で、5歳未満人口10万あたり罹患率は13.3であった。過去のHib髄膜炎罹患率は、5歳未満人口10万人当たり8.6と報告されており(加藤達夫他、小児感染免疫 10:209-14, 1998)、本県は比較的高い罹患率を示している。ところが2010年のHib髄膜炎は5月26日現在で1名であり、これまでの年間10人前後から明らかに減少のきざしが認められている。

鹿児島市は、2008年に全国にさきがけてHibワクチン費用の公費負担を決定し、本県ではさらに伊佐市、曾於市、薩摩川内市、いちき串木野市、南さつま市で公的補助が開始されている。鹿児島市における2008年度新規対象者の公的補助利用率は62.7%(平成22年3月末現在の鹿児島市保健所提供データ)であり、任意接種としては高い値を示している。公的補助があれば接種希望は多いことがうかがえる。鹿児島県全体でのワクチン出荷数から推定した接種率は、2010年1月現在で乳児35%、5歳未満児で11%程度である。現時点での患者数減少のきざしは、このような接種状況を背景にしており、現在Hibワクチン供給量が増え接種率がさらに上昇することで、減少傾向が進むことが期待される。有効性の期待されるHibワクチンの早期の定期接種化が望まれる。

鹿児島県におけるHibワクチン安全性調査 —Hibワクチン定期接種化のために—

Hibワクチンは、海外においてすでに高い安全性が示されているが、本邦では市販後調査以外の安全性調査はまだ十分行われていない。ワクチンの普及には、有効性ととも有害事象についての情報も正確に提供してゆく必要がある。私たちは、鹿児島県の接種医の協力でHibワクチンの安全性に関する前方視的調査を進めている。

県内の協力医療機関30施設において、被接種児の保護者に接種医師が調査内容を説明し、文書で同意の得られた者を対象とした。調査対象の有害事象項目は、アナフィラキシー、脳炎・脳症、けいれんなどの神経症状、肘を超える局所の異常腫脹、全身の発疹やじんましん、39度以上の発熱(接種2日以内)、その他入院を必要とする病気である。観察期間を2週間とし、接種医療機関は観察期間後に有害事象の有無を保護者に電話等で確認することとした。

2010年月4月末現在で、対象接種例数は5,403。有害事象は36例(0.7%)に見られ、5,367例(99.3%)には有害事象を認めていない。有害事象の内訳は、アナフィラキシー0、脳炎・脳症0、けいれんなどの神経症状1(0.02%)、肘を超える局所の異常腫脹4(0.07%)、全身の発疹やじんましん7(0.13%)、39度以上の発熱(接種2日以内)23(0.43%)、その他入院を必要とする病気1(0.02%)で、全例後遺症なく改善している。入院を必要としたのは、インフルエンザに罹患した児が1例、突発性発疹後にけいれん重積となった児が1例であったが、いずれもワクチンとの関連はないと考えられた。

本研究では現在までのところ後遺症が見られるなどの重篤な有害事象は認められず、安全に接種が進んでいる。有効性の高いHibワクチンは、本邦においても安全性の高いワクチンであることは明らかであり、早期の定期接種化が強く望まれる。

番号2172 50歳代、男性、医師

(1) 月並みではあるが我が国が経済的先進国であることを自負する以上、WHOの推奨する全てのワクチンを早急に定期化するべきである。費用対効果という点において外国の数字がそのまま我が国にあてはまらないとしても、大筋において差はないと推察される。

しかし全てのワクチンを一気に定期化するには予算、ワクチン供給体制(生産可能量)等、多くの課題があるので優先順位につき私見を述べる。

(1)ムンプスワクチン

Hibワクチン等最近認可されたワクチンが注目されているが、先ずムンプスワクチンを定期化するべきであると考え。その理由は、

①占部株及びMMRワクチンで多発した髄膜炎は、現在使用されている3株では問題になる発症率ではないと考えられること。

②髄膜炎発症率が低いといわれるJeryl Lynn株もしくはその優位株(RIT4385株)の導入も考えられるが抗体獲得率が問題とされ、現在の国産ワクチンが十分に優秀であること。

③製造メーカー数が多く供給量のめどが立ちやすいと想定されること。

(2) インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン

Hibワクチン接種費用の一部公費負担を実施する自治体が増加している。問題となっていた供給量不足の問題も解消のめどがたっており早期の定期化が期待される。

(3) 7価肺炎球菌ワクチン

小児細菌性髄膜炎の原因菌として症例数ではHibの1/3程度であるが、死亡率や重症度ではHibを上回り、できればHibと同時に定期化が望ましい。

以下、水痘、HPV様粒子ワクチン、B型肝炎ワクチンの定期化を検討していただきたい。

予防接種の遅れている国のほとんどは経済的理由が原因であるが、我が国の事情は違う。予防接種後進国の汚名を一日も早く晴らしてほしい。

(4) 本来、定期予防接種を国民の努力義務と位置づけるなら、その費用は全額公費で賄われるべきものである。数年前までは費用の一部が個人負担となっている自治体がかかりみられたが、現在もなおそのような地域があれば早急に無料化を図らねばならない。

このように居住する場所によって受けられるサービスが異なる理由は、現在、定期予防接種の実施主体が市町村等の地方自治体であることに求められる。地方交付税交付金の取り扱い等、課題は多いと思われるが定期予防接種はあくまで国家事業として実施すべきであると考ええる。

次に任意予防接種への公的補助を実施する自治体が増えてきているが、これも地域間格差をなくすべく検討されたい。勿論早期の定期化が望まれるが、少なくともムンプスワクチン、水痘ワクチン、(小児への)インフルエンザワクチン、Hibワクチン、7価肺炎球菌ワクチン、HPV様粒子ワクチンの接種費用に関しては一部補助が望まれる。また多くの方から寄せられていると推測される意見であるが、子供手当の一部を任意予防接種クーポン券として現物給付するという方式については、不公平感の克服(既接種者、接種禁忌者等に対する代替給付等)が可能であれば検討していただきたい。

(7) 国際社会の中で我が国の予防接種が遅れていることは異論のないところであろう。海外における予防接種の遅れは経済的事情によるものであり、我が国のように経済的理由以外による遅れは特殊である。その原因を考えるに、行政サイドの消極的姿勢を挙げるのは簡単であるが、そうさせたのは国民や軽薄と言われても仕方のないマスコミであるという側面も否定できないと思う。学童・生徒等に実施されていたインフルエンザワクチンの集団接種が中止になったのはこの典型例であると考ええる。

またワクチン接種後に生じた身体的異変を全てワクチンに結び付けようとしてきた国民やマスコミの姿勢が行政のやる気をそいできたという見方もできる。

しかし行政は、予防接種に関する情報や予防接種の重要性を十分に周知してきたか、あるいは国民の持つ予防接種に対する誤った認識を改める努力はなされてきたかと言うと、不足していたと思われる。

昨年来の新型インフルエンザワクチンに対して多くの国民が関心を持った。また、インフルエンザ菌b型ワクチン、7価肺炎球菌ワクチン、HPV様粒子ワクチンという3つの輸入ワクチンの導入によって若い親世代がワクチンに関心を持つようになった。多くの人の注目が集まっている今こそ我が国の予防接種を国際水準に引き上げるチャンスであると思う。

日本版ACIPとされる「予防接種推進専門協議会」も4月に第1回が開催され、その成果が大いに期待される場所である。ただ大変申し上げにくいことであるが、従来通りの専門家による学術会議だけでは我が国の予防接種は進まない、すなわち国民の意識は変わらないと思われる。国民目線での検討が必要である。直近の例でいえば、ほとんど使われることのなかった新型インフルエンザ輸入ワクチン、私は小児科開業医であるが、現場では「輸入ワクチンなら受けたくない」という声をよく耳にしたがこれは想定内のことである。

ワクチン接種を受ける国民の意識を反映させた予防接種行政が望まれる。そのために都道府県単位でも推進協議会を設置し、そこでの意見を拾い上げるという方式も検討の価値があると考ええる。都道府県の「麻疹対策会議」がMRワクチン第3期、第4期の接種率向上に貢献していることは明白である。

番号2180 60歳代、男性、医師

(1) 「定期接種」と「任意接種」という日本独特の区別に反対です。WHOが勧奨するワクチンで、日本で認可されていて、費用対効果も優れているワクチンは全て、公費負担による「日本国が推奨するワクチン」とすべきです。すでに、医療費削減効果として、ヒブワクチンは82億円、小児用肺炎球菌ワクチンは391億円、水

痘ワクチンは390億円、ムンプスワクチンは400億円、HPVワクチンは190億円mの削減効果があると報告されているわけです。B型肝炎ワクチンもユニバーサル・ワクチネーションで費用対効果は高いと言われてます。以上より、個人および社会の疾病からの防衛という観点から、現在の定期接種ワクチンに、ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・水痘ワクチン・ムンプスワクチン・HPVワクチン・B型肝炎ワクチンを、まず定期接種として追加するべきであると思います。将来的には、定期・任意の区別を止めて、「日本国が国民に推奨するワクチン」とすべきです。

(4) 医療費削減効果として、ヒブワクチンは82億円、小児用肺炎球菌ワクチンは391億円、水痘ワクチンは390億円、ムンプスワクチンは400億円、HPVワクチンは190億円の削減効果があると報告されています。B型肝炎ワクチンもユニバーサル・ワクチネーションで費用対効果は高いと言われています。以上の任意接種ワクチンも定期接種化することで、社会的防衛という観点からも、日本の将来のためになるのですから、費用は国が全額負担すべきです。今のままでは、親の経済的格差が子どもの疾病予防に影響しております。私も、小児科医として、上記の任意接種は先進国では10年以上前から行われていて、当該疾病が激減している有用性を親にお話ししたり、ホームページに掲載しております。しかし、親の経済的事情を察すると、定期接種のように、繰り返した勧奨が出来ないのが辛いです。是非、現在の定期接種に加えて任意接種ワクチンも公費で接種出来るようにして欲しいです。

- (5) 1. サーベイランスの強化、ワクチンの評価などの基礎的情報を収集する必要が今以上にある。国立感染症研究所をもっともっと人的・財政的に充実させなくては出来ない。
2. 日本版ACIPを設立するべきである。厚労省の予防接種部会のように、学会・専門医・臨床医などを「参考人」としてしか扱わないのではなく、関係者の多くがメンバーとなって、公平に投票して決定する組織。透明性・公開性を今以上に拡大した組織。を内容としたものを早急に作るべきである。
3. 正しい評価が行われていないから、日本脳炎ワクチンの積極的勧奨差し控えのような暴挙が行われてしまう。
4. この何十年の予防接種行政の立ち遅れ、不透明さ、非学問的、な経緯を反省して、早急に予防接種部会を解散して、日本版ACIPを作るべきである。

(7) 全般的に、今更パブコメ求めてから実行しよう、という姿勢に疑問を抱きます。世界から10年以上も遅れているワクチン行政と言われています。WHOの推奨するワクチンの導入・定期接種化・公正公明な厚労省外の委員会設置・生産や輸入での十分な供給体制、など10年以上前から日本でも提唱されていたわけです。早急に世界に恥ずかしくない予防接種法の改正をして下さい。

「狂犬病ワクチン」について。

平成18年12月8日の厚労省通知では、暴露後の死亡者が出たことから、暴露後の供給には支障がないよう。平成19年1月末頃までには、供給は確保されることと考えている」と書かれてました。そのために暴露前投与は原則行われていませんでしたが、今でも、この状況は変わりなく、販売会社に注文しても暴露前投与は、特殊な場合(ダム建設現場とか・動物に接する検疫官)だけで一般人の海外移住には供給しないとされています。

1. 厚労省は平成18年12月8日通知が実行されていないのに、以降何も通知を出していない。そもそも、海外赴任家族が接種できていない事実を把握しているのか聞きたいです。
2. 厚労省検疫所HP「FORTH」には、狂犬病は、発病すればほぼ100%が死亡する怖い病気です。(中略)、アジア、アフリカ、中南米では多数の患者が発生しているため、これらの国への旅行者や長期滞在者は予防接種をしておくことを勧めます。と「積極的勧奨」を記載しているのに、現実はどう説明するのか？
3. 暴露後の予備をどの位取っておけば、良いのかの検討もされていないので、すべきでしょう。
4. もし、暴露前および後の必要本数が不足とのシミュレーションであるなら、増産を指導すべきだと思います。

番号2188 60歳代、男性、医師

- (1) ①予防接種対策は基本的には国が責任を持ってすべきである。
- ②今までの定期接種のワクチン以外に、ヒブワクチン、小児肺炎ワクチン、水痘ワクチンなどWHOの推奨

するものは定期接種にする。

- ③ポリオワクチンでより副作用が少ない不活性ワクチンに切り替えるとともに、常により安全が高いワクチンの開発に投資すべきである。
- (2) ①費用負担を無くすること。
 - ②安心して接種する場所の確保が大事である。今回の新型インフルエンザ接種が病人の集まる医療機関で実施された。元気である人が病気の二次感染の可能性がある。一般人は保健所で、学生は学校で集団的に実施すべきである。
 - ③提供されるワクチンは、防腐剤の入らない製剤であるべきである。バイアルビンの一人用でも吸引する行為で感染の可能性があります。針付き注射器である必要がある。
 - ④今は、実施の主体が地方自治体であり、自治体の財政力でサービスに差がでます。本来国が責任を持って財政的に補償し、実施すべきである。
- (3) ①効果について
ワクチンの力価や、接種後の抗体を数年にわたり検査し、その結果を検討して、ワクチンの有効性の有無について国民に知らせる。
 - ②副作用について
副作用についてはどんな詳細な症状も見逃さず報告を求め、結果を実施機関(病院でなく、保健所等の公的機関)や国民に速やかに知らせる。
- (4) 国が主体となり国の予算で行い、負担を全額無料にすべきである。
- (5) ①副作用の発生については、
接種する場所を保健所や学校にする。接種を受けた人は接種場所に副作用の情報を知らせる。即座にその情報を公的機関に集中させ、管理すべきである。新型インフルエンザのワクチン接種が病院でなされたが、病気の治療に専念している病院に副作用の報告を義務付けるのは、酷である。
 - ②接種による効果について
科学的に検証するためには、接種前後の罹患率の調査を行うべきである。
 - ③ウイルス事体の研究と調査とそのワクチンの副作用、接種効果などの情報管理と調査する部署の確立と、予防接種に関する専門家会議を常設し、専門的な検討と対策が諮問できる体制作り
- (6) ①早く大量に製造するために、安全性を確かめながら外国のように免疫補助剤の使用での製造も検討する必要がある。
 - ②個別ワクチンの接種が増える可能性があり、今までの定期接種ワクチンの回数を減らすために混合ワクチンで出来るかの研究が必要である。
- (7) ①ワクチン接種で不幸にも副作用が発生した場合、救済とそれを保障する救済制度の確立が必要である。
 - ②百日咳ワクチン接種後で20歳前後の成人の半数に抗体が消出しているなど、他のワクチンも含め接種年齢、時期、回数を見直す必要が出ている。
 - ③ポリオワクチンの力価が低く20歳後半の人たちに十分な抗体が出来ていません。その人達の子供へのポリオワクチン投与後、子供の便よりその人達がポリオに感染し、発症している事例も報告されています。十分な対応が必要です。

番号2189 60歳代、男性、医師

- (1) ワクチンを第一群「社会防衛の手段」と第二群「個人防衛の手段」とに分ける。「社会防衛の手段」とする疾患については、接種を原則として国民の義務とし、費用は国の負担とする。「個人防衛の手段」と定める疾患については、接種努力義務とし、国または地方公共団体が半額程度を補助する。(個人防衛が社会防衛的に作用することがあるため。)対象とする疾患は、現存するワクチンすべてとし、個々のワクチンについて、行政・政府・学識経験者・市民・メーカー・自衛隊・経済界などからなる委員会で検討する。
- (2) ワクチンは原則として、国内で自給する。このために、「社会防衛の手段」と考えられたワクチンについては必用量を政府などが買い上げることを原則とする。接種は原則として、個別接種とする。「社会防衛の手段」としての、予防接種拒否者には、そのことにより、他者に健康ならびに経済的被害が生じたとき、これを弁済することとする。弁済義務の判断は、裁判所のような第三者機関に任せる。

(3) 小学校ならびに中学校での教程に入れる。(フランスでは、パスツールは祖国の英雄として教育され、小学生は誰でも知っているフランス人から聞いたことがある。また、発症すれば100%死に至る狂犬病に關し、パスツールが動物実験では効果が確かめられているものの、まだ人には用いたことが無い開発途上の狂犬病ワクチンを、狂犬に噛まれた少年に打ち、救命できたことを例に引き、作用と重篤な副作用について考えさせていると聞いている。)

実際の担当者である、保健所職員、ならびに実地医家(いわゆる開業医など)のワクチン教育の更なる充実。このためには、検定試験などによる差別化もやむをえないと思われる。(保健所職員や実地医家が、常識に外れたことを発言していることにしばしば遭遇する)このような、オーソライズされた人間により、オーソライズされたテキストを用いた市民教育が必要と考える。

テレビのコマーシャルのような毎日短く繰り返されるスポット放送も、時期を見て実施する。(例:MR3期や4期が終わりに近づく2月などに集中的に行う。)

(4) (1) に述べたとおりである。該当部分を以下に再掲する。

ワクチンを第一群「社会防衛の手段」と第二群「個人防衛の手段」とに分ける。「社会防衛の手段」とする疾患については、接種を原則として国民の義務とし、費用は国の負担とする。「個人防衛の手段」と定める疾患については、接種努力義務とし、国または地方公共団体が半額程度を補助する。(個人防衛が社会防衛的に作用することがあるため。)

(5) 広く色々な立場の人間から構成される、行政・政府・学識経験者・市民・メーカー・自衛隊・経済界などからなる委員会の設立。裁判所の裁判員の選定の仕方なども参考になるかもしれない。この委員会の委員は、「宛て職」による「名誉職」化しないような配慮が必要である。

(6) (2) で述べたところと重複する。以下に、該当箇所を一部手を加えて再掲する。

ワクチンは原則として、国内で自給する。このために、「社会防衛の手段」と考えられたワクチンについては必用量を政府などが買い上げることを原則とする。接種は原則として、個別接種とする。「社会防衛の手段」としての、予防接種拒否者には、そのことにより、他者に健康ならびに経済的被害が生じたとき、これを弁済することとする。弁済義務の判断は、裁判所のような第三者機関に任せる。ワクチンの健康被害救済事業について更に周知する。また、これにかかる費用を、メーカーや行政が全額、または一部、負担する。

(7) 思想・信条からワクチンを拒否する人の意見は尊重する必要がある。しかし、これはあくまでも他に被害が及ばない範囲でのことである。万が一、他者に健康ならびに経済的被害が生じたとき、これを弁済することとする。弁済義務の判断は、裁判所のような第三者機関に任せる。

ワクチンの接種率を高めると同時に、禁忌者を忘れないような環境を作る必要がある。また、接種が強制的・集団的であったと聞いている旧社会主義国の事情をよく調査し、このような遣り方の長所と短所を精査するべきである。

番号2197 一、一、医師

(1) 是非、B型肝炎ウイルスワクチンを、日本国民全てに接種可能な体制を作ってください。B型肝炎はワクチンで予防可能な疾患として、WHOも全てのヒトに接種を推奨されております。

以下WHO WEB SITEからの引用です。

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>

Hepatitis B is a viral infection that attacks the liver and can cause both acute and chronic disease.

The virus is transmitted through contact with the blood or other body fluids of an infected person - not through casual contact.

About 2 billion people worldwide have been infected with the virus and about 350 million live with chronic infection. An estimated 600 000 persons die each year due to the acute or chronic consequences of hepatitis B.

About 25% of adults who become chronically infected during childhood later die from liver cancer or cirrhosis (scarring of the liver) caused by the chronic infection.

The hepatitis B virus is 50 to 100 times more infectious than HIV.

Hepatitis B virus is an important occupational hazard for health workers.

Hepatitis B is preventable with a safe and effective vaccine.