

平成24年10月29日

第3回医療・公衆衛生分科会におけるワクチン関係の議題についての意見

東京大学医科学研究所
感染症国際研究センター長
河岡 義裕

○ 資料3: パンデミックワクチンの接種順位の考え方等について

パンデミック発生時にどのようなパンデミックかを判断するには時間がかかり、流行後ある程度時間が経過しないと、接種順位を決定するような情報は得られない。

接種順位については、年齢によるワクチン効果の違い(高齢者では効果が低いこと)も考慮する必要がある。

○ 資料5: インフルエンザワクチンについて(臨床研究、事前接種等)

H5N1 ワクチンを未発生期に接種することについては、ワクチンによる効果(ベネフィット)とワクチンによる副反応(リスク)のバランスを考える必要がある。

未発生期に接種するような状況としては、H5N1 ウイルスの人への伝播ならびに流行状況次第である。すなわち、ヒトでの感染頻度が上昇した場合や、家族間などの濃厚な接触感染が頻繁に起こるような場合などが考えられる。現在、WHO へは 600 名を超える鳥インフルエンザ(H5N1)のヒトでの発症症例が報告されているが、上記の状況を勘案すると、現時点では、未発生期の段階で H5N1 ワクチンの事前接種をする状況になっているとは思っていない。

リスクとベネフィットのバランスが変化して、H5N1 ワクチンの接種の実施を考慮するような場合には、ワクチンによる副反応のための補償体制、および法律による裏付けが必要である。

世界において、事前接種についての議論がされていることは承知しているものの、知っている限りでは、実際に未発生期の接種の方向で進めている国はない。