

■ 提 言 ■

「日本小児感染症学会は予防接種行政を注視しています」
と発信しましょう

福島県立医科大学小児科 細矢 光亮

欧米と日本のワクチンを比較すると大きなギャップがあるといわれている。わが国において、1980年代には世界に先駆け無細胞性百日咳ワクチンや水痘生ワクチンが開発され、これらは1990年代に欧米で使用されるようになった。同時に欧米では、1980年代後半以降 Hib ワクチン、不活化ポリオワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチン、ヒトパピローマウイルスワクチンなど、新たなワクチンが次々に開発された。これに対してわが国においては、1989年以降の新たなワクチンの開発はなく、承認されたワクチンも A 型肝炎ワクチン一つにとどまる。すなわち、この 20 年の間にギャップが広がった。

その最大の原因は、1970年に始まる種痘副反応、1975年の DPT 副反応、1989年の MMR 副反応など、ワクチン接種後の副反応問題であろう。ワクチンの負の側面が強調され、当時の厚生省だけでなく医療従事者も、日本国民全体も、予防接種という医療行為に対し後ろ向きになってしまった。もちろん、新たなワクチンの開発や導入が必要と訴えた専門家もたくさんおられたが、マスコミや世論を動かすことができなかった。1994年には定期接種として学童に接種されていた不活化インフルエンザワクチンも廃止された。そのような長い冬の時代も、水痘ワクチンやおたふくかぜワクチンの定期接種化の要望が出され、議題に上ることはあったが、全く進展しなかった。

しかし、2007年に Hib ワクチンが、2009年にヒトパピローマウイルス（子宮頸癌）ワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンが承認された頃から、ワクチンに対する考え方が少しずつ変わってきたように思う。疾患を予防できる優れたワクチンがあるにもかかわらず、これまで恩恵を受けることが

できなかったことに、市民も気づいたのではないだろうか。インフルエンザ菌による化膿性髄膜炎で重度の後遺症を残した親御さんに、「ワクチンをもっと早く日本に導入してほしい」と訴えられたとき、不作為は悪であると痛切に感じた。国もそのように感じたのではないだろうか。

2009年、これまでの厚生労働省健康局結核感染症課の「予防接種に関する検討会」が廃止され、厚生労働省の直属の諮問機関として厚生科学審議会感染症分科会「予防接種部会」が立ち上がった。その下部組織として予防接種部会小委員会があり、これが各ワクチンのワーキンググループを包含している。これは米国の組織を模しており、厚生労働省が本気で改革に乗り出したようにみえる。そして、2010年秋、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業が国会審議で承認され、子宮頸癌ワクチン、Hib ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの3つが公費助成の対象となった。さらに、最近の予防接種部会資料をみると、予防接種行政の改革に向けさまざまな検討がなされているのがわかる。現行の予防接種部会を、定期的に開催される開かれた評価・検討組織に移行させる、1類・2類の疾患区分の考え方を改め、対象疾患に子宮頸癌、Hib 感染症、小児の肺炎球菌感染症、水痘、おたふくかぜ、B 型肝炎、成人の肺炎球菌感染症を加える、副反応報告制度を統一するよう見直すなどである。

われわれ日本小児感染症学会会員は、「ワクチンで予防できる疾患から子どもたちを護る」ために、より有効でより安全な予防接種を目指す予防接種行政が確実に実施されるよう、しっかりと注視していく必要がある。