

## ■ 巻頭言 ■

## 予防接種, 温故知新

国立病院機構高知病院 小倉 英郎

わが国の予防接種行政の中核にいたわけではありませんが、約 40 年間、現場の接種医として時代の流れのなかでもまれてきたことだけは確かですので、そのとき、その場で思ったことを綴ってみたいと思います。

最初の予防接種は種痘です。1940 年代から種痘後脳炎が関係者の間では広く知られるようになり、1970 年に損害賠償訴訟が起こされるに至り、大きな社会問題となりました。このような状況下で、千葉県立血清研究所の橋爪壮博士が、世界初の細胞培養弱毒痘瘡 LC16m8 を開発され、われわれ岡山大学小児科ウイルス学研究室（主任：喜多村勇 元高知医科大学学長）も接種の機会を与えられました。筆者は入室 1 年目の新米でしたが、先輩に二叉針の使用法を伝授され、数名の研究室員とともに数百名の子どもたちに接種をしました。神経合併症の少ないワクチンと聞いておりましたし、当時は従来の痘苗による自己接種をはじめとする皮膚合併症が多発しており、下っ端の筆者がいうのもはばかれますが、合併症の少ないよいワクチンだと思いました。1975 年、厚生省は LC16m8 の製造を承認しましたが、WHO の世界天然痘撲滅計画が軌道に乗り、1976 年、わが国における定期種痘は中止されたことをご存じの通りです。誰もが幻のワクチンとなると思いましたが、時代は下り、9.11 をはじめとするバイオテロの恐怖から米国は LC16m8 の安全性を高く評価し、わが国でも本ワクチンの備蓄が開始されています。

次は百日咳ワクチンですが、筆者が医師になり立ての 1970 年代、先輩医師から接種後死亡例の話も秘かに聞いておりました。1975 年 1 月、厚生省は百日咳ワクチンの一時中止を決定、4 月に再開を指示しますが、DT 接種を続ける地区も多く、接種率は激減しました。当時の国立予防衛生研究所（現 国立感染症研究所）の佐藤勇治先生が世界に先駆けて、無菌体百日咳ワクチンを開発され、

1981 年には従来の菌体ワクチンから新ワクチンに全面的に切り替えられました。この頃、木村三生夫先生（東海大学名誉教授）のご指導により改良 DPT 研究に参画させていただき、また佐藤先生には PT および FHA 抗原を分与いただきました。お蔭で、改良ワクチン接種後の抗体反応や百日咳の施設内流行に関する論文を十数点発表することができました。

1989 年 4 月から MMR の接種が開始されました。これに先立って、筆者らは阪大微研の MMR の治験をやり、ついで武田の MMR の治験を終えておりました。そんなある日、喜多村先生から予研で会議があるから行くようにといわれ、何の考えもなく行ってみると、そうそうたる顔ぶれであり、むろんメーカーの方も来ていましたが、議題は統一株を定期接種に採用することについてでした。筆者のような若輩が何もいえるはずありませんでしたが、若手の班員から自社株があるのにあえて統制的なことをするのは好ましくないという主旨の勇氣ある発言がありました。当時、統一株で無菌性髄膜炎が多発するとは誰も予想できなかったわけですから、その発言に根拠はありませんが、自社株を採用しておけば、結果的にムンプスワクチンのどの株が問題なのかを早期にみつけることができたのではなかったかと悔やまれました。

その後の厚生省予防接種研究班会議の席上で、ある班員から MMR の定期接種への導入は、かつてない規模でムンプスワクチンを接種することになるので、髄膜炎の合併頻度を監視すべきであるとの発言がありました。ムンプスワクチンの合併症としての髄膜炎の存在は誰もが知っておりましたが、任意接種であり、わが国には大きな母数での報告はありませんでした。この発言は貴重な注意喚起であり、心に残りました。

1994 年 3 月、厚生省予防接種研究班会議におい

て、あるワクチンメーカーから、耐熱性を高めるためにゼラチン濃度を従来の 0.2% から 2.0% にした麻疹ワクチンおよびおたふくかぜワクチン接種によるアナフィラキシー症例の発生があったため、ワクチンを回収したとの報告がありました。また、同時に筆者らがゼラチン 0.2% 含有の麻疹ワクチン接種により、アナフィラキシーショックをきたした 1 例を報告し、俄然、ゼラチンアレルギーがクローズアップされることとなりました。このような状況を受けて、1996～1998 年にゼラチン対策が進み、ワクチン接種におけるゼラチンアレルギーの問題は解決しました。予防接種とアレルギーに関しては、インフルエンザワクチンと卵アレルギーの問題、そしてきわめて少数ですが、MR ワクチン接種後のアレルギー性副反応症例の問題が残っておりますが、従来から漠然とした不安を払拭できなかった麻疹ワクチンにおけるアレルギー性副反応がゼラチンアレルギーであることが判明し、迅速にゼラチン対策が完了したことは快挙といってよいと思います。行政やワクチンメーカーをはじめとするワクチン関係者の連携の成果であり、そこには MMR 事件に対する反省の

思いがあったかもしれません。

最近、わが国の予防接種や予防接種行政に対するネガティブな発言を耳にします。確かに、“空白の 18 年”には MMR 事件が影を落としていることは否定できません。しかし、今回、紹介した LC16m8、無菌体百日咳ワクチン、そして言及できませんでしたが、水痘ワクチンは、いずれも世界的なワクチンです。そして、ポリオワクチン接種におけるブランケットオペレーションで、劇的な効果を上げたのは、後にも先にもわが国のみであり、WHO にも高く評価されています。また、ゼラチン対策はわが国独自のものです。長年、現場でワクチン接種をやっている、母親は何よりも副作用の少ないワクチンを望んでいることをひしひしと感じます。有効性とは必ずしも相容れませんが、論理ではなく、国民感情ともいうべきものであり、日本のワクチンを考える以上、これを無視するというにはなりません。わが国のワクチン関係者は、世界一のハードユーザーに対峙していることを肝に銘じ、ワクチンの開発と普及に努めるべきでしょう。

\* \* \*