

遅れた日本の予防接種制度の現状とその対策

V P D（ワクチンで防げる病気）を知って子どもを守ろうの会代表： 菌部友良
2009年10月

予防接種問題は極めて重大な問題です。以下をお読み頂ければ緊急な対策が必要なことをご理解頂けると思います。日本の未来である子ども達の命と健康を皆で守っていきましょう。

子どもは家庭の宝、国や社会の宝

少子化問題が大きく取り上げられています。しかしそれ以前に大切なことが、生まれてきた子どもたちを病気で無駄に命や健康を損ねずに、豊かな心を持った立派な社会人にする事です。

約40年前は小児ガンの治療は大変難しく、診断をつけても半年以内に多くの子どもが亡くなっていきました。しかし現在は70%の子どもが治る時代になったのです。これだけ医学が進歩したのに、もったいないことに、日本ではV P D（ワクチンで防げる病気）による死亡者や健康障害者が多いのです。小児がんや川崎病は防ぎようがないですが、V P Dはワクチンでほぼ防げるか、軽症化が期待できるものです。

防げる重大なことを防がないのは、子どもたちを守らないネグレクトという虐待に近いものと私は思っております。

なぜV P D（ワクチンで防げる病気）の被害の実情とその原因

それは、日本の予防接種制度がきわめて不備なのが主な理由です。日本にも予防接種法という立派な法律があります。（但しあまりにも古く、問題点も多くあります。）この法律を作った基本的な目的は、良いワクチンをそろえて、ワクチンを受けやすくして、ワクチン接種率を上げて、国民をV P Dから守る事です。これが現実には良いワクチンがそろっておらず、子どもたちがワクチンを大変受けにくいので、接種率が低いのです。実際に2007年にV P Dにかかった子どもたちのおよその数を日米で比較したを表1に示しますので、ご覧いただければ予防接種制度の不備が一目瞭然です。予防接種制度の大改革が必要なのです。日本の予防接種の常識は、世界の非常識であることは、専門家の間では常識です。この根本原因は、予防接種に対する日本の司法の方針であると思っています。このことは後述します。

具体的な障壁

まずワクチンを受けそびれたり、受けられずに健康を損ねたお子さん方を持ったご両親は、大変ご不幸です。日本に良いワクチンが存在しなければ当然受けられませんし、また受けそびれたご両親にも責任はないのです。それはそのワクチンで防ぐ病気（VPD）によって死亡したり、健康を損ねることが多いということをご存じなかったからです。これはVPDの被害の恐ろしさや接種の必要性を伝えてこなかった政府や社会の責任なのです。医師会や小児科医もその責任は免れません。

特に任意接種で防ぐVPD情報に関しては大変少なく、水ぼうそうやおたふくかぜで死亡することがあるなどのことは多くの方がご存じないと思います。また別の問題があります。それはどんなに良いワクチンを作っても、受けない限り効きません。情報不足以外で最大のバリアー（障壁）は、任意接種を受けるためには接種費用がかかることです。現在ワクチン不足で問題になっている細菌性髄膜炎予防のヒブワクチンでは約3万円かかります。また来年発売予定の小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー）も4万以上かかると、現時点では思われます。このほかたくさん障壁がありますが、これは別の機会に述べます。

はしかや水ぼうそうなどのVPDの被害の実情

まず無料（原則）で接種できる定期接種ワクチンのハシカ（麻疹）について話します。表1のように日本では2007年でも小生の推定では約10万人がかかっておりますが、米国では43人だけです。しかしフィンランドでは1994年からほぼゼロです。いかにフィンランドでは政府や社会が子どもたちを愛して、守っているかが分かります。学力テスト世界一も、結果としてついてきたものと思います。かかる人がいなければ死亡者は出ませんが、当然日本では死亡や脳炎の被害が続いております。

こんな状況ですから、有料の任意接種ワクチンで防ぐおたふくかぜや水痘などでも米国とは比較にならない被害が出ているのです。話題のヒブによる細菌性髄膜炎などは、日本では年間6-800人がかかっております。かかると約5%は死亡して、約25%の人は後遺症が残り、軽く済んだように見えても、大きくなると知能低下が見られることもあるとされます。米国の子どもはこれにかかりやすく、以前は約2万人もいたのです。しかし20年前からヒブワクチンを接種しているので、2007年では22人（不明例を除く：入れても約200人）だけです。いずれにしましても、いくら医学が進歩しても、かかってからでは有効な治療法がないので、苦勞してワクチンが開発されてきたのです。

子育て支援と予防接種

子育て支援で大切なものは多くありますが、究極は子どもの命と健康と心を守るための支援体制です。この中で予防接種制度の拡充は欠かせないものです。日本では、私が望む、ご希望されるママ全員が1歳までは赤ちゃんのそばにいられる制度ありません。そのため多くのママは出産後に働かざるを得なかったり、種々の理由で社会に出ます。しかし保育所は足りません。そして生後3か月から保育所に入ると、カゼなどを感染症にかかります。カゼ程度なら良いのですが、細菌性髄膜炎の2大原因菌のヒブ菌と肺炎球菌の感染の機会も少し増えます。しかしそれを防ぐためのヒブワクチンと近い将来発売の小児用肺炎球菌のワクチンは任意接種です。接種費用も二つを合計して約7万円かかるものと思います。経済不況が進むと、任意接種を受ける人がなお減る可能性もあるのです。

預けたお子さんが病気になると

カゼなどでもママが仕事を休む必要性が出ます。一般には年に10日くらい休むのが現状とのことです。まして伝染するハシカや水ぼうそうですと、たとえ合併症が無くても7日くらいは休まざるを得ないのです。するといくら乳児医療券で医療費が無料になっても欠勤のための収入減だけでなく、外食代など多くの間接医療費と呼ばれる費用がかさむのです。まして後遺症が出れば医療費以外に多額のお金（これも間接医療費）がかかるのです。これを一挙に解決するのが任意接種ワクチンの定期接種化（無料化）です。ご存じないでしょうが、これらのVPDは、ワクチン代の方が、接種せずにかかったときの総医療費よりも安いのです。これを費用対効果が良いと言います。子どもの健康が守られて、ご両親の支出だけでなく、日本全体の総医療費も減るのです。米国では大統領が、「予防接種を推進したおかげで、貴重な健康と命が守られて、直接医療費のみならず、間接医療費も大幅に削減できた。」と演説するのです。

また定期接種化を前提として、短期間は健康保険で任意接種を認めるということも考えられます。

任意接種ワクチンは皆定期接種ワクチンに

日本の定期接種ワクチンの種類選定の仕方も世界と大きくずれていて、大変少ないのです。以下に、WHO（世界保健機構）が最重要ワクチンと指定して、貧しい低開発国でも定期接種に入れなさいと勧告しているワクチンを記します。まず、日本でも定期接種になっているのは、**はしか・風疹（MR）、3種混合（DPT）、BCG、ポリオワクチン**です。（日本脳炎ワクチンも定期ですが、これは流行地域の関係で決まったものです。）これ以外の**B型肝炎、ヒブワクチン**は任意接種です。また2010年には使用できそうな肺炎球菌による子どもの細

菌性髄膜炎、菌血症、肺炎、重症中耳炎など防ぐ**小児用肺炎球菌**ワクチン（プレベナー）も任意接種になります。（ニューモバックスという肺炎球菌ワクチンは主として高齢者用です。）また、子どもに下痢・脱水症や脳炎などを起こす**ロタウイルス**ワクチンも、いつ発売になるかは不明です。以上太字のものが最重要ワクチンです。

次に、**水痘とおたふくかぜ**ワクチンも先進国ではこれに準じて定期接種にすることをWHOでは勧めております。これ以外では**インフルエンザ**ワクチン、子宮頸癌予防の**HPV**（人パピローマウイルス）ワクチンも定期接種にするだけの被害が出ているのです。以上総てを至急に定期接種にすることが大切です。

米国の予防接種制度の素晴らしさ

実際問題、上に述べたワクチンの中で、日本脳炎、BCG以外のワクチンは、水ぼうそうやおたふくかぜの2回接種を含んで、米国では総て“定期接種”です。別紙の子どもの予防接種スケジュール（日本語版）をご覧ください。学校法により、接種していないと保育所や学校に入園、入学できない義務接種制度をとっております。例外規定もありますので、医学的理由などで受けられない方などはご心配なく。皆様もシートベルトを子どもにもつけてないと日本でも罰金がかかるのはご存じだと思います。そのおかげで米国ではVPDにかかる人の数が少なく、その重大な健康被害の発生率はきわめて少ないのです。また、たとえ、ある病気を防ぐためのワクチン代の方が、かかったときの総医療費よりも高くても（費用対効果が悪い）、子どもの命にはかえられないので定期接種にするというのが米国の予防接種政策の基本なのです。その上にオバマ大統領はこの不況でワクチンの接種率が落ちないようにと、いろいろな対策に予算をつけています。

VPDもいやだけど、副作用がもっと怖い？

予防接種問題の遅れの原因であり、皆様方が一番誤解されているのが副作用問題です。まず覚えて頂きたいことがあります。ワクチンを受けた後に“悪いこと”が起こる（見られる）と、総てワクチンが悪いと考えられますが、実はそうではないのです。この接種後に見られる“悪いこと”を正式には有害事象と呼びます。有害事象は、原因を問いませんので、ワクチンとの因果関係が認められたものが真の有害事象（真の副作用）で、ワクチンとは関係のないたまたま偶然に起こったものがニセの有害事象（ニセの副作用あるいは紛れ込み事故）で、この両方が含まれております。

また日本の厚労省は、有害事象という言葉は使用しないで、ワクチンの有害事象報告をわざわざ副作用報告と名付けております。すなわち、真の副作用と

ニセの副作用の報告を分類せずに、報告されたものを単純にまとめているのです。このことは全く報道されませんので、ほとんどの読者（国民）の方は、やはりワクチンは怖いものと信じているのです。良い例が最近出ました今年のインフルエンザワクチンの“副作用報告”の記事で、インフルエンザワクチンで多くの方に重い副作用が見られたと報道されるのです。この副作用報告書の症例を最終的に判定委員会で判定すると、重い副作用症状に分類されたの方のほとんどはワクチンと関係がないのです。あくまでもたとえですが、3週間前にインフルエンザのワクチンを受けた90歳の方が、急性心筋梗塞で死亡したとの報告が厚労省にあがります。これは死亡の1ヶ月以内に受けた治療の薬や注射の一部として報告されたのです。接種医自身もこれが急性心筋梗塞の原因とは考えていないと思いますが、報告されるとシステムの関係で重い副作用に分類されるのです。

真のワクチンの重い有害事象（副作用、健康被害）は少ない

真の副作用の代表は、接種した場所が赤くなるなどの局所反応です。これは間違いなくワクチンによる真の副作用です。強いアレルギー体質の方への麻疹、インフルエンザなどのワクチンによるショック、生まれつきの重い免疫の病気の方への生ワクチン接種による、たとえばBCG菌が全身に広がるなど、死亡も含めて重い副作用が起こる可能性があるのです。但し実際の患者さんの数は大変少ないのです。またポリオの生ワクチンでも麻痺が起こることがあります。但し欧米ではこの生ポリオワクチンの副作用を無くすために、不活化ポリオワクチンを使用しております。しかし日本では導入が数年先だと思われます。中等度の副作用もありますが、やはり実際は数も多くはありません。最終的に、普通のお子さんには、重大な真の副作用はまず見られないといえるくらいなのです。

受けた後の発熱なども、正確に調べるとほとんどはカゼなどによることが分かっております。一時はワクチンが原因の一部として疑われた赤ちゃんの突然死症候群（SIDS）、自閉症などの多くの病気も、多くの子どもを正確に調査するとワクチンを受けた人も、受けない人もこれらの病気が起こる割合（発生率）に全く差がないのです。

脳炎が起きたのはワクチン以外に考えられない？

同じく、以前は接種後に脳炎などが見られるとこんなことはワクチン以外に考えられないと思われてきました。しかし医学が進むと、日本の子どもにはワクチンとは関係無しに、毎年約千人（1,800万人中）の子どもが脳炎にかかっていることも分かってきました。なんと突発性発疹でさえ、年間約60人に脳炎

が起きているのです。日本脳炎ワクチンを受けた方に見られたアデムという脳炎の一種に関してもWHOが声明を出しています。「日本脳炎は大変重大な病気で、ワクチンで防ぐしかなく、このワクチンでアデムが起こるという日本政府の見解にははっきりした証拠がない。」と述べているくらいです。実際に数字で述べますと、日本脳炎ワクチン接種後のアデムは、自然発生の約1/20と大変少ないのです。

多くのことから、ワクチンを受けた方に見られた脳炎も、ワクチンとは関係ない紛れ込み事故の可能性が極めて高いことが分かっております。そのほか医学の進歩に伴い、ワクチンの安全性がより判明してきております。

何か重大な疑問や反論の証拠がありましたら是非お教えてください。真正面からとらえて科学的に論議することが大切です。

ワクチンの意義は何で決まるのでしょうか

前に書きましたように、ワクチンに真の副作用があります。しかしたとえワクチンに真の副作用があってもワクチンを接種する意義は、あくまでも相手のVDPの重さとの比較です。医学的に受けることのできない子どもたちが少数存在します。しかし受けられる子どもの皆が接種すれば、上記の方、年齢の低い赤ちゃん、将来生まれてくる赤ちゃん（将来の弟や妹も）たちなどのワクチンを受けられない人を守ることができるのです。

これらのことからWHOを中心に世界中でワクチンが推進されているのです。

予防接種制度の遅れの原因

財務省が予算をつけないなど多くの原因がありますが、根本は司法の問題と小生は考えております。ワクチンの副作用問題（健康被害）の裁判で行われたことの一一般論を述べます。

まず医学的にワクチンとの因果関係が証明された健康被害（副作用）に関しては補償制度で補償されますので、そこで多くは解決します。ここで覚えてほしい点は、健康被害の認定委員会は、科学的にはっきりした証拠が無くても、症状が重いと認めてきたのです。すなわち、認定されたものが総て科学的に正しいわけではありません。また予防接種関係の科学が進んでいなかった時代の認定方法が継承されてきているのも事実です。

しかし裁判例においては、裁判官は目の前にいるかわいそうなお子さんを守る（弱者救済）を第一に考えます。これ自身は間違っておりません。しかし日本司法制度では、救済（補償）する際に、誰かの過失を必要とします。ここが問題なのです。いわゆる紛れ込み事故（ニセの副作用）であると思われる例でも救済しますので、当然誰かの過失が必要です。（当時の医学常識では「ワ

ワクチンとの因果関係が否定できない」とされたのですが、現在の進んだ医学で見ると、何でも絶対違うと言うことはできませんが、上記のように紛れ込み事故の可能性が極めて高いのです。)するとワクチン会社、厚労省関係者、あるいは接種医の過失を認めることになるのです。すなわちえん罪を作り出さざるを得ないのです。

負の連鎖（悪循環）

これが不幸を呼ぶのです。真の原因は何であれ、救済された不幸なお子様のご家族は、ワクチンを恨みます。またマスコミはワクチンの副作用問題を大きく報道します。またえん罪を受けた医師は自分の不幸をのろい、予防接種を嫌っていきます。当然厚労省は積極的に動けません。それどころか、すべてのワクチンを止めたいとも見えるくらいです。たとえばけいれんのあるお子さんなど、紛れ込み事故であるけいれんを接種後に起こされてはいやですから、接種注意者にします。このような方こそ接種が必要と世界では考えますが、日本では全く逆です。最終的にV P Dの被害が拡がり、不幸が続くのです。

このようなことから、20年前までは予防接種先進国日本が、先進国のみならず、中進国上位の国の間でも最悪の予防接種制度になってしまったのです。実際、世界で普通に使用されているワクチンを含めてワクチンの種類は増えず、定期接種の種類も実質的に減らされます。WHOで最重要ワクチンと認められたワクチンも導入も遅いし、定期接種になりません。総ての新規ワクチン（国産および輸入ワクチン）に認可にも大変時間とエネルギーがかかります。

また受けやすい制度作りも全くできておりません。任意接種のワクチンは有料なので接種率は上がりません。医師の裁量を認めず、少しでも下位の法律とずれた場合は定期接種と認めません。予防接種を地方に丸投げしたことで、ある町の無料券は隣町では使えません。そのほか多くの問題点があります。

免責の重要性

この負の連鎖を断ち切るのが免責制度です。国が認可したワクチンに関しては、接種後の有害事象（ワクチンとの因果関係を問わない悪い出来事：健康被害）に関して、ワクチン会社、厚労省関係者、医師を免責にすればよいのです。

(極めて重大な過失や犯罪などは別です。)欧米では免責を行っております。小生以前からこの問題を重要視してきましたが、厚労省の前大臣政策室政策官・村重直子氏は、今年の9月に補償・免責制度の必要性を述べております。これは訴訟を前提とした枠組みではなく、何らかの健康被害が生じた場合に、国が補償するのではなく、それを社会全体で受け止め、補償するというのが「補償・免責」制度のようです。一長一短ありますが、国で補償するとなると色々と制

約が多くなるので、村重氏は米国などと同様にしたいのだと思います。米国ではワクチン1本あたり75セントを集めて、それをプールして補償に当てるのです。このあたりは国か社会のどちらにしたらよいのか皆で検討することが大切です。

また、補償制度は、科学とは別に考える問題です。どこまで認定するかを、世界中が悩んでおります。認定があまりに緩いと問題ですし、また厳しいと裁判が増えて、ますますややこしくなります。但し、原因の如何に関わらず重大な有害事象（真とニセの健康被害を含む）の起こる割合は100万に1人程度です。そのために、米国式に、当然ある程度の条件をつけますが、見られた症状（病気）が重ければ認めると言うことになると思います。このあたり、副作用問題も正面からとらえて活発な科学的な論議をして、その上でどのような補償制度にするか英知を集めて決めて頂くしかないと思います。

官僚制度を含めた根本的解決

現在の厚労省は縦割りで、2年ごとに人も入れ替わります。米国同様に長期戦略を作るシステム作りが必要です。米国では、ACIP（エイシップ：予防接種実施に関する専門家による諮問勧告委員会）という長期戦略を立てたり、実行する委員会があります。ここには専門家（政府、小児科医、内科医、看護師、公衆衛生関係など多くの職種）が集まり、米国からのVPDの撲滅（予防接種制度の向上）を目指しております。ここで決定されたことには国が予算をつけることが、ケネディー大統領の時代から決まっております。日本でも内閣府などに設置するのがよいと思いますが、このあたりは超党派で決めて頂きたいところです。独裁者は困りますが、上に立つものが子ども（国民）に対する責任を自覚した上で決断して、超党派で応援すれば、日本ではそれ以後はきれいに流れていくと信じております。いずれにしましても予防接種制度の根本的見直しが必要です。

子どもの命を真剣に見直そう

子どもは日本の未来です。良いワクチンが使えないことを含めて総ての予防接種制度の遅れを取り戻すには、予防接種制度の根本的な改革が必要になります。尊い子どもの健康と命を守るためには、これらのことを小児科医だけに任せないで、皆と一緒に活動しましょう。以前、日本でポリオの大流行がおきて大きな被害が出たときに、ママたちが立ち上がったおかげで、マスコミも応援して、時の厚生大臣（古井大臣）が法律を曲げてすぐに良いワクチンを使用できるようにして、日本の子どもたちを救ったことを覚えておいてください。

「VPDを知って子どもを守ろう」の会について

前に述べましたように、日本ではVPD（ワクチンで防げる病気）やワクチン情報が少ししか発信されておりません。日本からVPDの被害を無くするためにボランティアの小児科医が集まって作られた「VPDを知って、子どもを守ろう」の会では、VPDの真実だけでなく、ワクチンの安全性、接種スケジュールの考え方や理想的なスケジュール表など多くのことをやさしくホームページに書いておりますので、インターネットで「VPD」と検索してください。すぐに出ます。日本の子ども達のために、ご支援のほどよろしくお願いします。

表 1. 2007 年の日米 V P D 患者数の比較

米国	病名	日本	日本推定値
4 3	麻疹	4 千	1 0 万
1 2	風疹	5 0 9	1 万
4 0, 1 4 6	水痘	2 5 万	7 5 万
8 0 0	おたふく	7 万	7 0 万
2 2	ヒブ		8 0 0

米国：信頼性の高い全数報告数、日本：サンプリング報告数、日本推定値：小生の日本の推定値

子どもの予防接種スケジュール (0-6歳) アメリカ合衆国・2009

年齢 ▶	誕生	1ヶ月	2ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	15ヶ月	18ヶ月	19-23ヶ月	2-3歳	4-6歳
ロタチン▼											
B型肝炎	HepB #1	HepB #2	(特殊)		HepB #3						
ロタウイルス(経口、生)	(←) 接種	Rot #1	Rot #2	Rot #3							
3種混合(ジフテリ ア・破傷風・百日咳)		DTaP #1	DTaP #2	DTaP #3	(特殊)	DTaP #4				DTaP	
ヘモフィルス・インフ ルエンza型b型	(←) 接種性	Hib #1	Hib #2	Hib #3		Hib #4					
小児用肺炎球菌	(←) 接種性	PCV #1	PCV #2	PCV #3		PCV #4				PPSV (肺炎型)	
不活化ポリオ (注射)			IPV #1	IPV #2		IPV #3					IPV #4
インフルエンザ (ウイルス)						Influenza (毎年冬期)					
麻疹・おたふくかぜ・ 風疹混合						MMR #1					MMR #2
水痘(みずぼうそう)						Varicella #1					Varicella #2
A型肝炎☆						HepA (1回)				HepA Series	
髄膜炎	(←) 接種性									MCV	

標準接種期
 (日本医療センター 小児科受診)
 ハンズオン (白文字)
 PPSV (肺炎型)

この表は米国の子どもの定期予防接種 (米国では実質上義務接種) の種類と接種時期 (は標準接種期) を示したものです。この接種年齢で受けそびれた場合は、できるだけ早く接種を受ける必要があります。 はハンズオン群用 (白文字) です。
 ☆日本ではA型肝炎は16歳以上に接種可能です (それ以下は無料)。日本ではPPV (ニューモバックスNP) も2歳以上のハンズオン群には接種可能です。
 日本ではこのほか、BCG (通常3-6か月: 1回) と日本脳炎 (6ヶ月から、通常3歳から: 合計4回) の接種が行われます。ポリオは経口生ワクチン(OPV) 2回だけです。

子どもの予防接種スケジュール (7-18歳) アメリカ合衆国・2009

ワクチン▼	年齢▶	7-10歳	11-12歳	13-18歳
年長児・成人用3種混合 (ジフテリア・破傷風・百日咳)	(特殊)		Tdap (年長児・成人用)	Tdap (年長児・成人用)
人・パピローマウイルス(子宮頸予防)	(特殊)		HPV (#1,2,3:女性のみ)	HPV Series
髄膜炎菌 (Meningococcus)	MCV (蛋白結合型)	MCV (蛋白結合型)	MCV (蛋白結合型)	MCV (蛋白結合型)
インフルエンザ(ウイルス)		Influenza (毎年冬前)		
肺炎球菌 (Pneumococcus)		PPSV (従来型)		
A型肝炎☆		HepA Series		
B型肝炎		HepB Series		
不活化ポリオ (注射)		IPV Series		
麻疹・おたふくかぜ・風疹混合		MMR Series		
水痘(みずぼうそう)		Varicella Series		

この表は米国の7-18歳の子どもの定期予防接種 (米国では実質上義務接種) の種類と接種時期 (■) は標準接種範囲) を示したものです。この接種年齢で受けられた場合はできるだけ早く受ける必要があり、■はキヤッチアップとして特に接種が勧められる年齢です。■はヘルピスウイルス群用 (白文字) です。日本では、年長児・成人用3種混合 (Tdap)、人・パピローマウイルス (#1,2,3)、髄膜炎菌 (2種類)、不活化ポリオ (IPV)、MMRワクチンの入手は通常できません。日本でもPPV (ニューモバックスNP) は2歳以上のヘルピスウイルス群を成人に接種可能です。また☆A型肝炎は16歳以上に接種可能です (それ以下は相談)。

- 標準接種範囲
- ヘルピスウイルス群 (白文字)
- キヤッチアップ
- (日本医療センター) (白文字)