

ワクチン

予防接種は誰のため？

母 里 啓 子 国立公衆衛生院疫学部感染症室



もり ひろこ氏

“治療から予防へ”。病気は罹ってから治療するより予防の時代だといわれます。感染症については予防は昔から最重要課題であり、そのための対策が立てられてきました。予防＝ワクチン接種と短絡的に考える人が今でも多く見られ、移る病気は予防接種で簡単に予防出来るという潜在意識があり、抗原変異が激しいAIDSも、ワクチンさえできればと思う人は多いようです。わが国で感染症の脅威が減ってきたのはワクチンの成果なのでしょう。

B型肝炎のワクチンが出来たのはつい最近のこと。それ以前に、B型肝炎の感染は多い時の5%以下に減っています。B型肝炎を広げた原因として、腸・パラチフスのワクチンが1年間に3,000万人も、1人ずつ針を変えることもなく行われたことは無視できないことだと思われま。感染の機会が減り、稀になると、母子間感染防御が出来なかった1人の子が、保育所に入る時に問題になり、保母さんたちが“ワクチン接種が必要だ、子供に噛みつかれたら”と脅えるのです。予防接種が勧められる中で、子供に対する人権侵害問題が起こっています。予防接種について、どこか変だとは思いませんか？ 腸管系の感染症はきれいな飲料水、衛生的な尿尿処理、下水道の完備等の環境整備により、広い意味での予防が出来ています。労働環

境、栄養状態、生活態度の改善で、結核も、かぜも“予防”出来ることは生活の中で誰もが実感としてわかっていることです。海外に出かけた人たちが日本の感覚で食事をし、渡航者下痢症を起こし病原菌を持ち込みます。コレラ菌も症状なしに持ち込まれ消えていきます。ワクチンは必要なのでしょうか。日本でのコレラと難民キャンプで畏れられるコレラとは同じでしょうか？

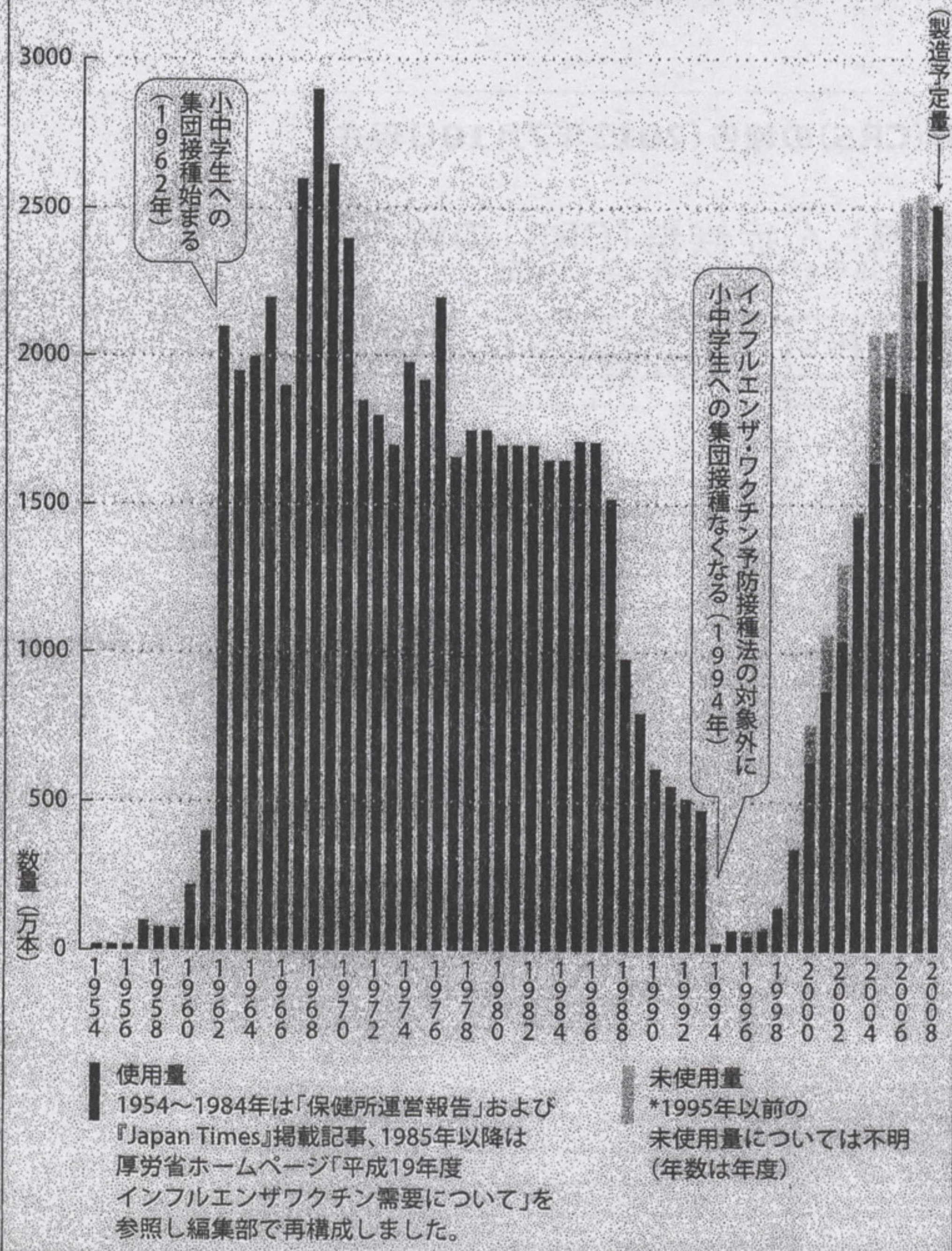
ワクチンという言葉からイメージされることは、その語源「Vakzin（ドイツ）」（牡牛の意のラテン語 Vacca からでた牛痘の意）からいっても、天然痘における種痘の成果と結びついています。日本の医学の近代化が種痘の普及から始まり、中央集権化によりなされたことが、ワクチンの有効性を際立たせます。しかしわが国の天然痘の歴史は、自然感染による死者が昭和26年の2人が最後なのに比べ、昭和51年まで行われていた種痘による犠牲者は、後遺症まで含めると500人以上となったと教えています。流行阻止のため、社会のためには個人を犠牲にしても仕方がないと天然痘の脅威を強調し、人々を脅迫して法律の強制力をもって行ったための幼い犠牲者なのです。

一つのワクチンが開発されると、その有能性を広めるためにその病気の脅威を広く知らせなければなりま

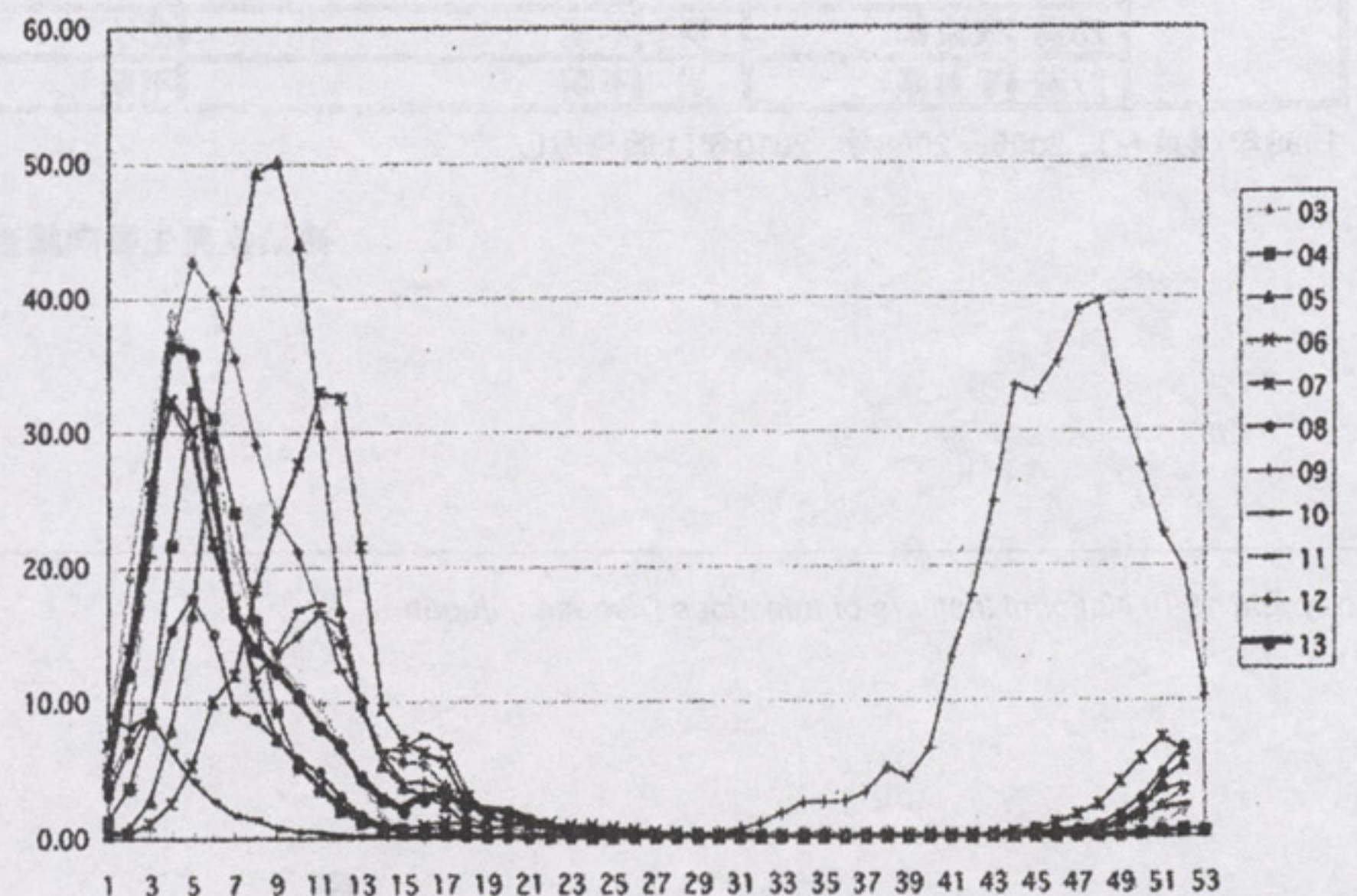
せん。病気を強調するため、威しになります。正しい知識を持ち、威しにのらないためには、その病気の社会における変遷と現在の実際の脅威を知る必要があるのです。社会全体を免疫して流行を押さえようとする考えも、ポリオに対してはまだ今でも正しい考え方でしょう。一方、その病気に対してハイリスクの人を、感染から守るためにはどうすればよいかをきちんと分けて考えずに、ワクチンの勧めが行われ、いらぬ不安を撒いているのがB型肝炎であり、白血病の子供のために開発された水痘ワクチンの、普通の子供への販路拡大なのです。学童へのインフルエンザワクチンの集団接種は、丈夫な子も弱い子も一律に、見かけの効果を元にして、予防のためにはワクチンだけしかなく、かぜは社会の迷惑ですと、抗原変異の早さに追い付かないワクチンを勧め、健康教育への弊害がみられています。自分の健康は自分で守ろう、地域で病弱者を包み込んでともに生きようというなかで、移る病気は全部、予防しなければならないのでしょうか？ ワクチンの効果については、副作用情報も含めて情報を集め・伝える努力が公衆衛生の現場で必要です。ワクチンは何のワクチンが、どこで、誰に、何のために必要か、を考えて使用できるよう、法の改正も考えなければと思います。

インフルエンザ・ワクチン製造量の推移

2008年5月21日時点



インフルエンザ過去 10 年間との比較グラフ(7/22 更新)



先天性風しん症候群(CRS)の報告(2013年7月10日現在)

先天性風しん症候群(CRS)の報告

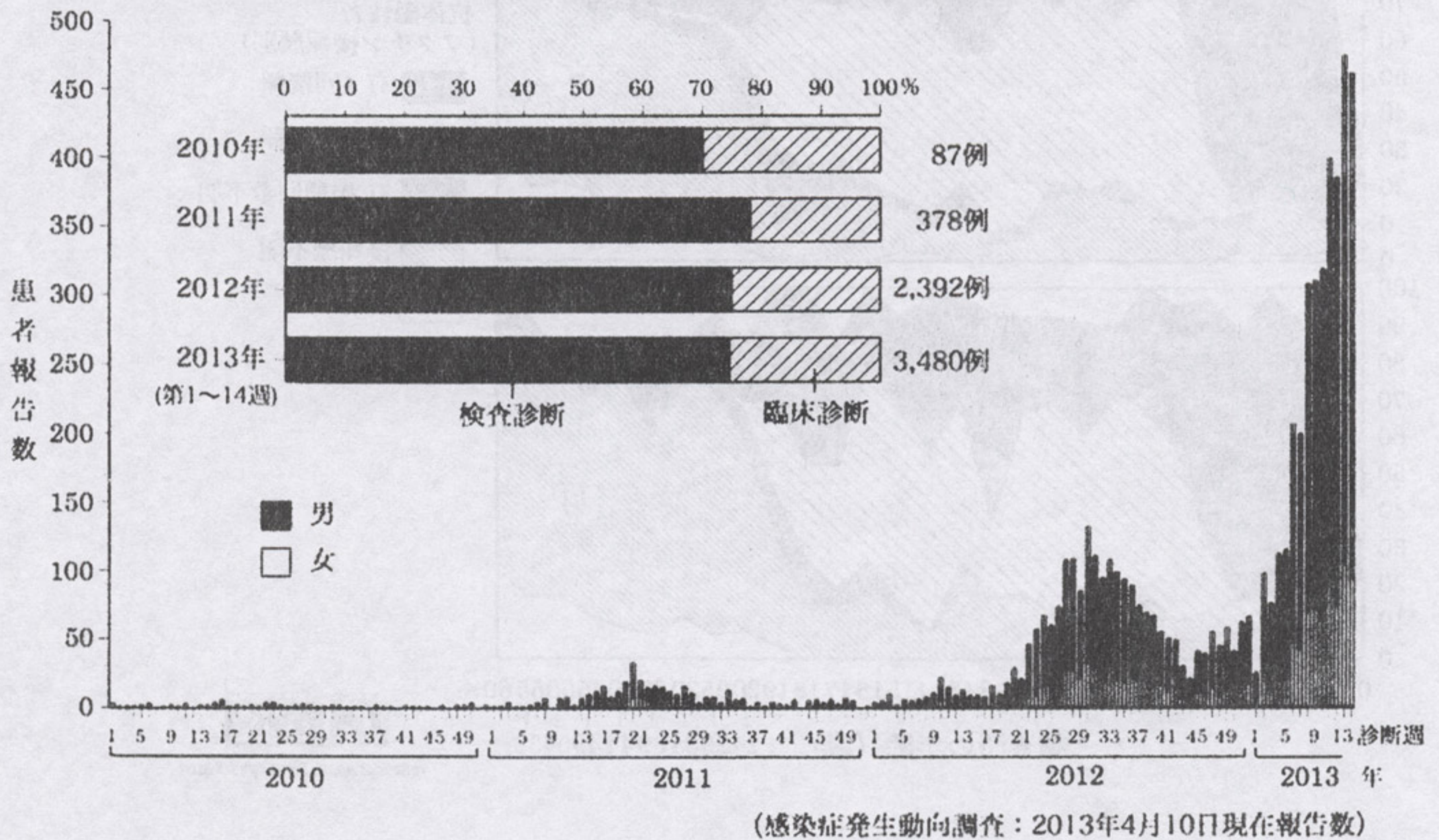
1999年4月～2013年7月 n = 32

年	診断週	報告都道府県	性別	母親のワクチン接種歴	母親の妊娠中の風しん罹患歴
2000年	26週	大阪府	女	無	無
2001年	29週	宮崎県	女	不明	不明
2002年	50週	岡山県	男	不明	あり
2003年	20週	広島県	女	無	あり
2004年	9週	岡山県	女	不明	あり
	10週	東京都	女	不明	あり
	15週	岡山県	女	あり(母子手帳に記載)	無
	17週	東京都	男	無	あり
	24週	東京都	女	無	あり
	40週	鹿児島県	女	あり(記憶のみ)	無
	40週	神奈川県	男	あり(記憶のみ)	無
	41週	熊本県	男	無	あり
	47週	長野県	女	不明	あり
	52週	大分県	女	無	不明
2005年	41週	大阪府	男	不明	あり(インドでの感染)
	50週	愛知県	女	不明	あり
2009年	36週	長野県	男	無	あり(フィリピンでの感染)
	52週	愛知県	男	あり(詳細不明)	あり
2011年	22週	群馬県	女	不明	あり(ベトナムでの感染)
2012年	42週	兵庫県	女	不明	あり
	46週	香川県	男	無	あり
	47週	兵庫県	女	不明	不明
	49週	大阪府	女	不明	無
	50週	埼玉県	男	無	あり
2013年	2週	大阪府	男	無	あり
	10週	愛知県	女	無	あり
	12週	東京都	男	無	あり
	16週	神奈川県	男	無	あり
	16週	愛知県	男	不明	無
	23週	東京都	女	不明	不明
	25週	東京都	男	不明	あり
	27週	千葉県	男	不明	不明

1999年(4月～)、2006～2008年、2010年は報告なし

感染症発生動向調査2013年7月10日現在

図1. 週別性別風疹患者報告数の推移, 2010年第1週～2013年第14週



IASR

Infectious Agents Surveillance Report

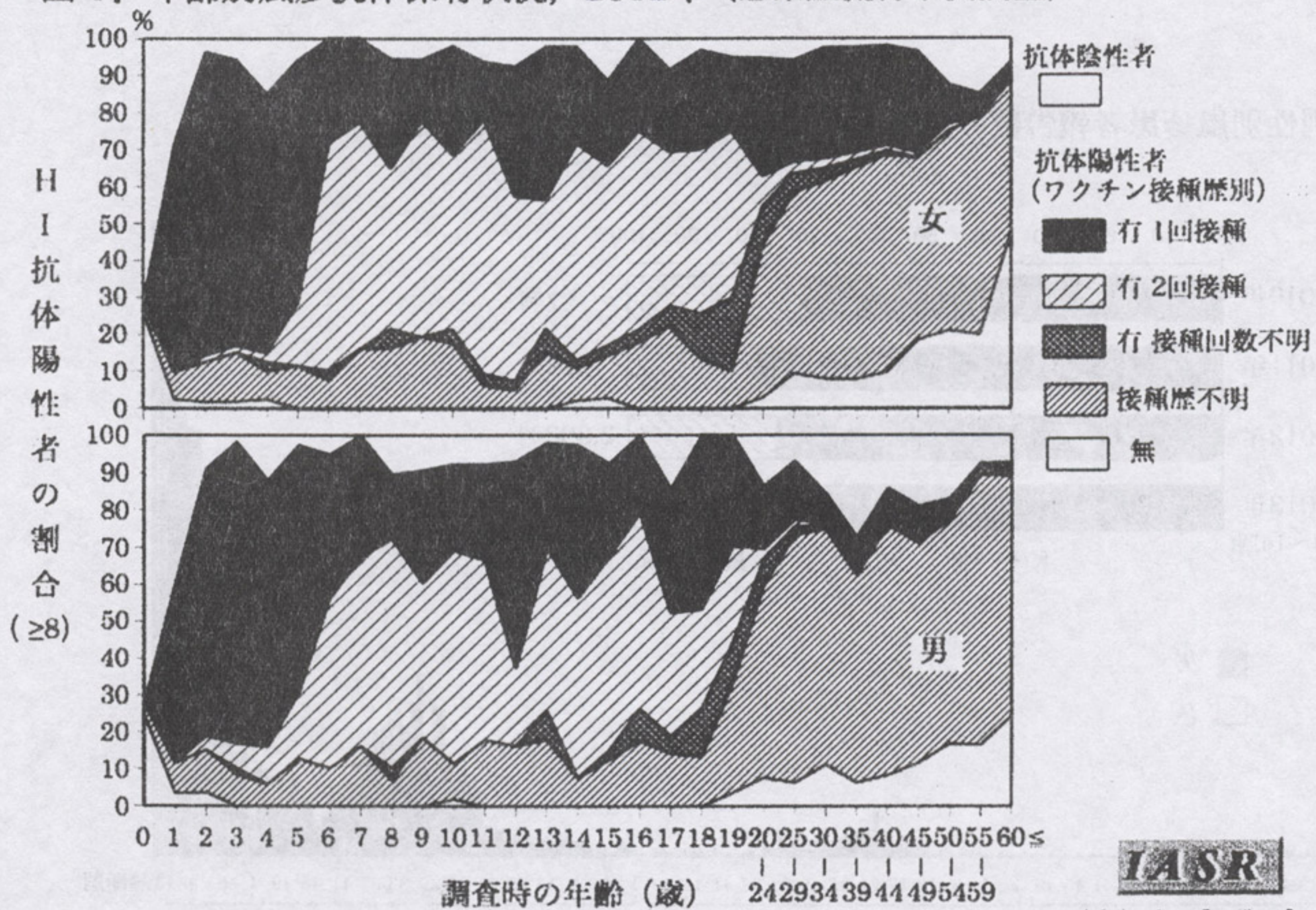
表2. 風疹の定期予防接種制度の変遷

接種時期・接種方法・接種ワクチン	2013年4月時点の年齢	生年月日
無し	51歳以上	1962(S37)年4月1日以前
女子中学生に風疹ワクチンを、学校で集団接種。接種率高い。	34～51歳	1962(S37)年4月2日～1979(S54)年4月1日
中学生の時に風疹ワクチンを、医療機関で個別接種。接種率激減。但し、未接種者は2001(H13)年11月7日～2003(H15)年9月30日までならいつでも接種可能	25～34歳	1979(S54)年4月2日～1987(S62)年10月1日
1～6歳時[1989(H1)年4月～1993(H5)年4月26日]に麻疹ワクチンのかわりにMMRワクチンを選択接種	21～30歳の一部の者	1983(S58)年4月2日～1992(H4)年4月27日の一部の者
生後12～90か月未満の男女幼児に1回目の風疹ワクチン接種	8～25歳	1987(S62)年10月2日～2005(H17)年4月1日
2回目の接種機会無し	うち、23～25歳	うち、1987(S62)年10月2日～1990(H2)年4月1日
高校3年生相当年齢の時に2回目の接種(原則、MRワクチン)。接種率低い。	うち、18～23歳	うち、1990(H2)年4月2日～1995(H7)年4月1日
中学1年生相当年齢の時に2回目の接種(原則、MRワクチン)。接種率低い。	うち、13～18歳	うち、1995(H7)年4月2日～2000(H12)年4月1日
小学校入学前1年間に2回目の接種(原則、MRワクチン)。接種率高い。	うち、8～13歳	うち、2000(H12)年4月2日～2005(H17)年4月1日
生後12～24か月未満に1回目の接種(原則、MRワクチン)。接種率高い。	8歳以下	2005(H17)年4月2日以降
小学校入学前1年間に2回目の接種(原則、MRワクチン)。接種率高い。	うち、5～8歳	うち、2005(H17)年4月2日～2008(H20)年4月1日
2014(H26)年度以降に、小学校入学前1年間に2回目の接種機会あり(原則、MRワクチン)	うち、5歳以下	うち、2008(H20)年4月2日以降

IASR

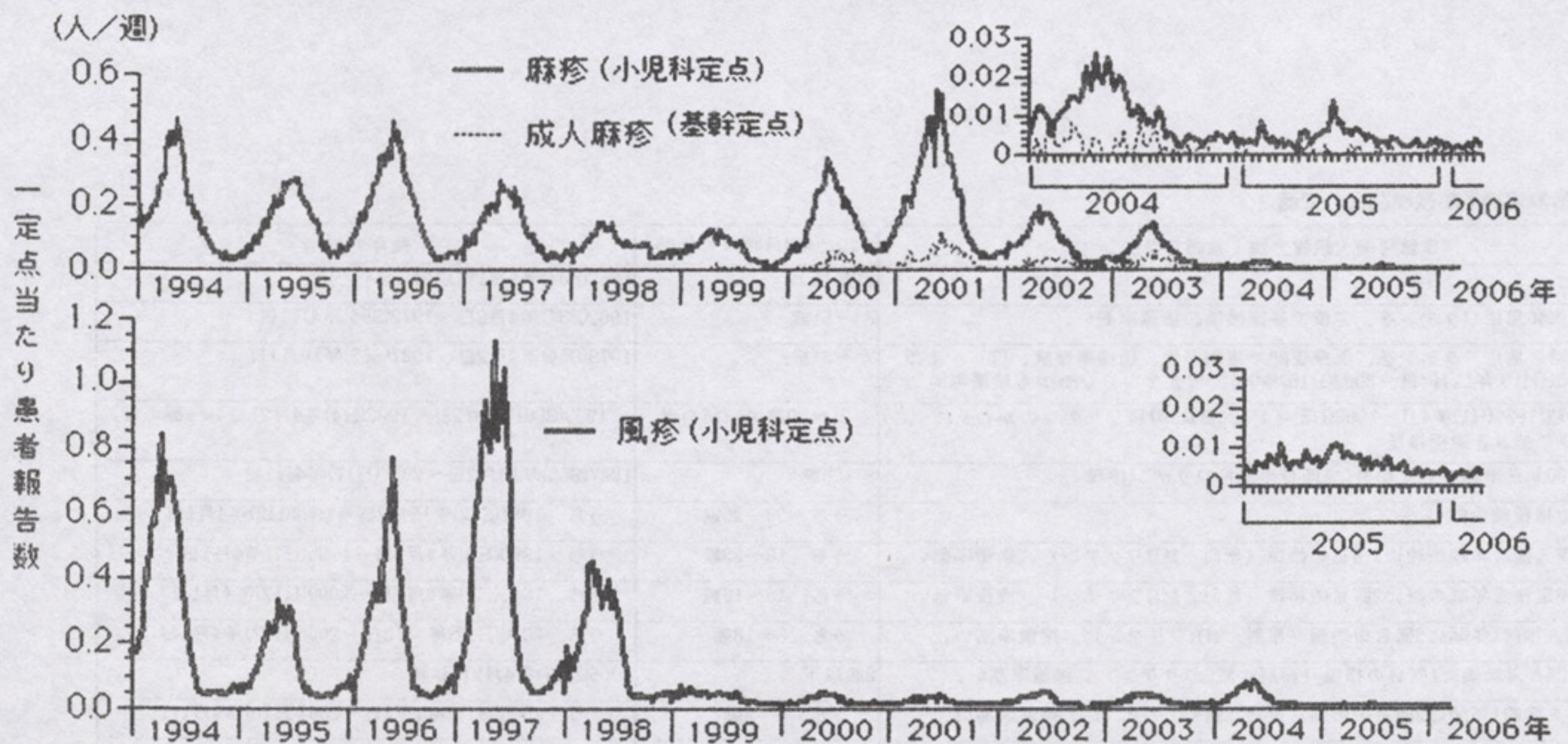
Infectious Agents Surveillance Report

図4. 年齢別風疹抗体保有状況, 2012年 (感染症流行予測調査)



IASR
Infectious Agents Surveillance Report

図1. 麻疹、成人麻疹、風疹患者報告数の推移 (定点当たり), 1994年第1週~2006年第9週



(1999年12週以前は成人麻疹を含む) (感染症発生動向調査: 2006年3月3日現在報告数)

IASR
Infectious Agents Surveillance Report

5. 年齢群別接種歴別麻疹累積報告数 2012年 第1～52週 (n=293)

Cumulative measles cases by age and vaccinated status from week 1 to week 52, 2012
(as of January 8, 2013).

■ None ■ MCV1 ■ MCV2 ■ Unknown

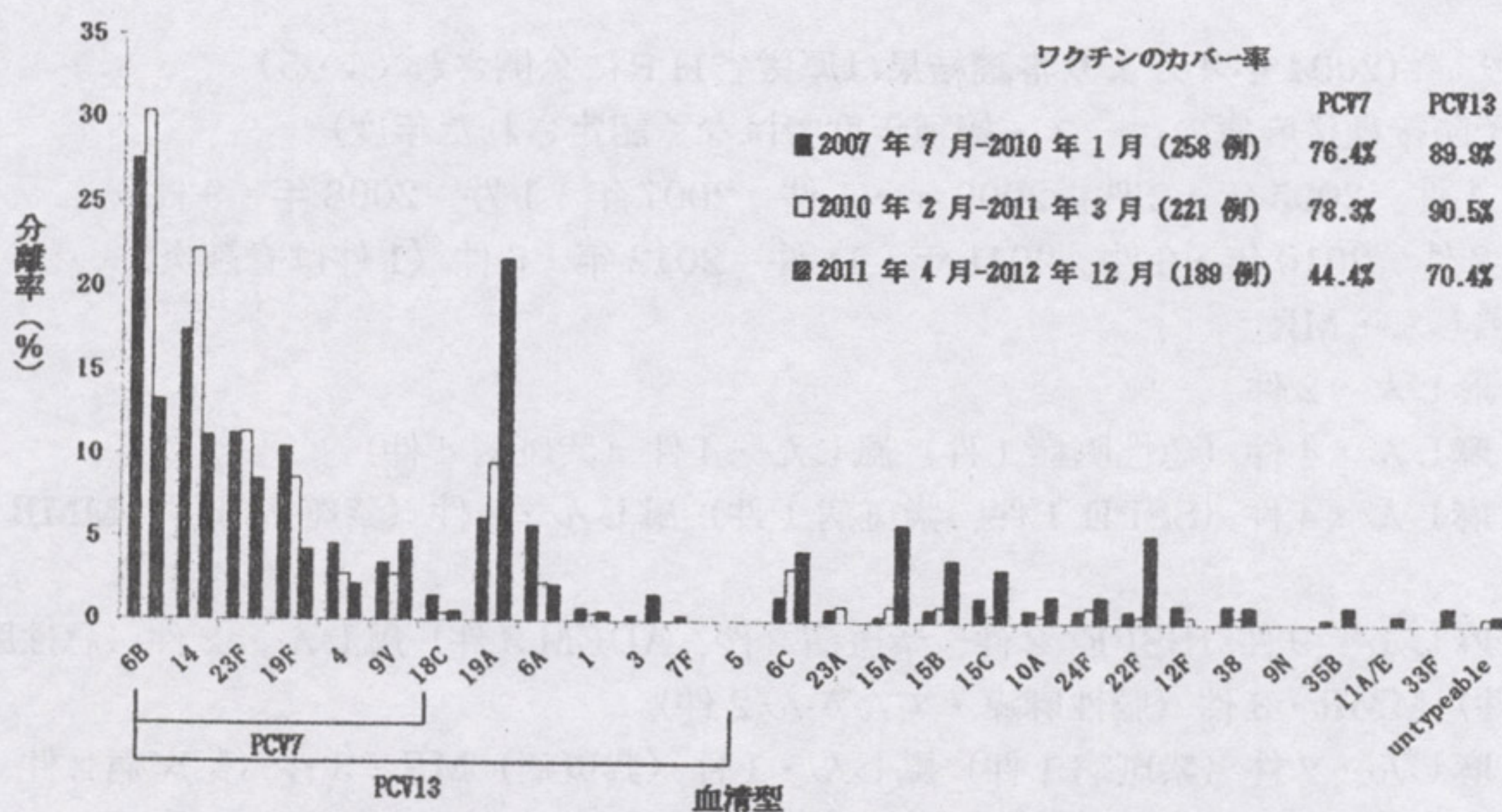
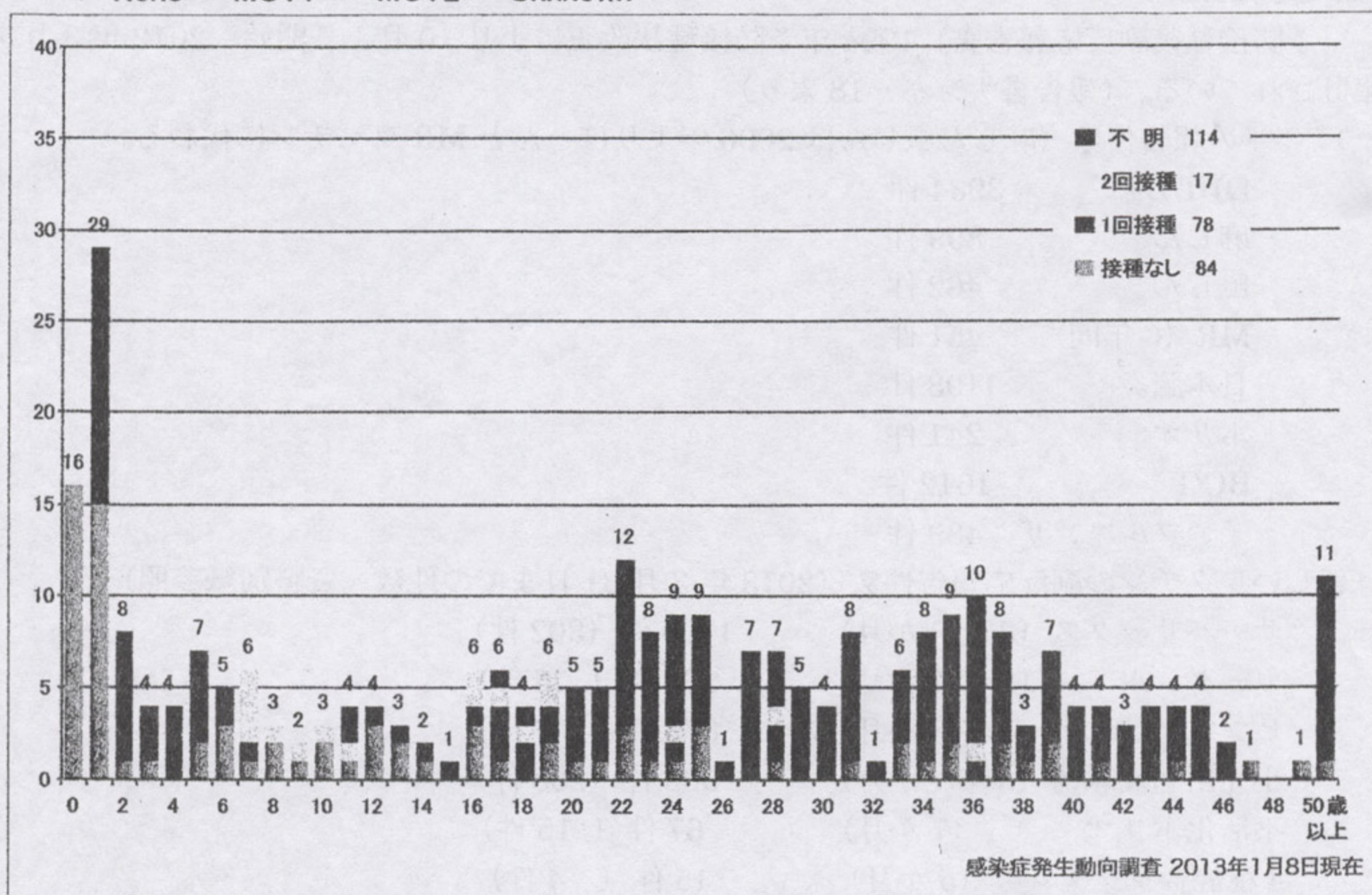


図1. 小児 IPD の血清型別肺炎球菌の分離率(9県)

4.USR

Infectious Agents Surveillance Report

新しいワクチンラッシュで増えた副作用報告 2013年7月 青野典子

1、副反応報告より

- ① 「予防接種後副反応報告書」1994年予防接種法改正により10月より開始。2012年3月まで集計されている。(報告書ナンバー18より)

17年半の報告件数(麻しん風しんは2006年よりほとんどMRワクチンに代わる。)

DPT/DT	3934件
麻しん	899件
風しん	462件
MR(6年間)	451件
日本脳炎	1193件
ポリオ	241件
BCG	1612件
インフルエンザ	489件

- ② 新しいワクチンの副反応報告件数(2013年3月31日までの件数・資料別紙参照)

サーバリックス(3年3か月)	1705件(302件)
ガーダシル(1年7か月)	263件(56件)
ヒブ(4年3か月)	675件(237件)
小児用肺炎球菌(3年1か月)	933件(288件)
不活化ポリオ(7か月)	67件(15件)
4種混合ワクチン(5か月)	15件(4件)
日本脳炎ワクチン(4か月)	63件(24件)
インフルエンザワクチン(5か月)	387件(121件) ()内は重篤

2、認定数より (2004年4月より審議結果は厚労省HPに公開されている)

- ① ポリオ(予防接種後麻痺のケース・接種年度ではなく認定された年度)

2004年・1件 2005年・2件 2006年・1件 2007年・1件 2008年・9件
2009年・2件 2010年・6件 2011年・11件 2012年・6件(1件は脊髄炎)

- ② 麻しん・風しん・MR

2004年 麻しん・2件

2005年 麻しん・4件(急性脳症1件) 風しん・4件(紫斑病4件)

2006年 麻しん・4件(SSPE 1件、紫斑病1件) 風しん・2件(紫斑病1件) **MMR**・1件
(難聴)

2007年 麻しん・9件(SSPE 2件、紫斑病2件、ADEM 3件) 風しん・2件(急性脳症1件) **MMR**・3件(脳性麻痺・てんかん2件)

2008年 麻しん・2件(紫斑病1件) 風しん・1件(紫斑病) **MR**・3件(紫斑病2件、オプソクロノスポリミクロニア症候群1件) **MMR**・2件(てんかん2件)

2009年 麻しん・4件(SSPE 1件、急性脳症2件、両下肢麻痺1件) 風しん・1件(小脳性運動失調) **MR**・5件(失神と外傷1件、急性小脳失調症1件、急性脳症1件、ADEM 1件) **MMR**・1件(てんかん)

2010年 風しん 2件(オプソクロノス・ミオクロノス症候群1件、急性脳症1件) **MR**・3件(急性脳症1件、紫斑病1件)