

第14回検討会:ユーザー側からの声



ある親たちの疑問?? ? part2

～ 予防接種と次世代の健康と～

カンガエルーネット管理者

2007.7.9



カンガエルーネット井上と申します。

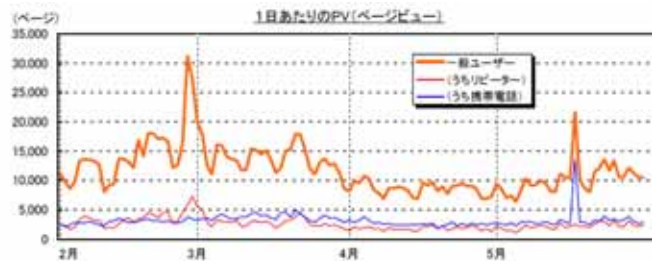
今回「ある親達の疑問?? ?パート2」ということで、当サイト管理者で相談をしながら本資料を作成しました。

パート2と申しますのは、2005年4月第8回本検討会において20分お時間をいただき、話題提供をさせていただく機会がありました。

今回も10分お時間をいただきましたので、早速はじめさせていただきます。

カンガエルーネットの自己紹介(その1)

- 予防接種に疑問を持った親達で2003年6月に立ち上げ
- 予防接種のことだけではなく育児にまつわる様々な情報交換の場としてボランティアベースで運営しているサイト
- ページビュー / 日 は約1万回 ~ 1万五千回



予防接種検討会資料20070709

2

まず最初に、当サイトの自己紹介をさせていただきます。

当サイトは2003年にオープンし、数名のパパママ管理者が**ボランティアベースで運営**しており、私もその中のひとりです。

予防接種や病気・薬などの話題を中心に育児にまつわる情報交換の場として良識ある登録者の投稿をベースにする掲示板がメインの機能です。

その他、「情報源」「副作用」「看病記録」「アンケート」等の機能を活用して、日頃、保健所や小児科の育児相談ではなかなか入手できない体験者の声や知恵を共有しています。これらの**生の情報を蓄積することは、我々現役親世代のためだけでなく、将来自分達の子ども達が親になって迷ったときにもとても貴重な情報になると考え、細く長く運営することを目指しています。**

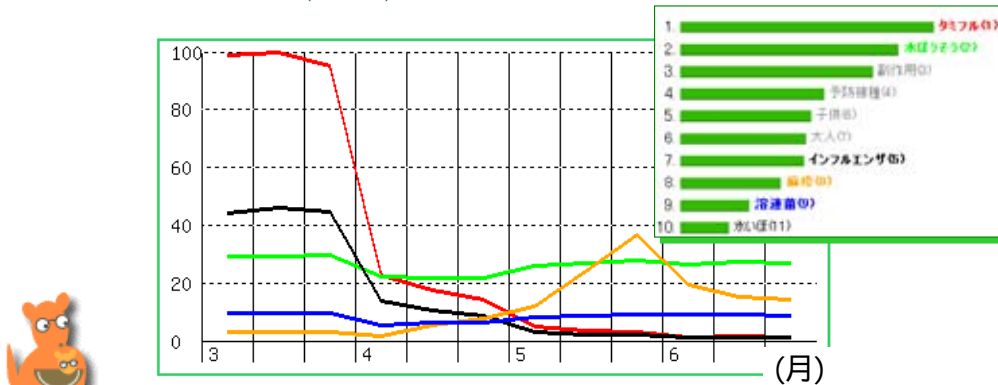
一般ユーザーからのページビューは、一日当たり約一万～一万五千回あり、時に、話題性のある出来事などがありますと二万回、三万回と倍増します。

例えば、この2月末の最大のピークはタミフルの話題の時期でした。

カンガエルーネットの自己紹介(その2)

■ 検索キーワード(3月～6月)

カッコ内は1旬(4カ月)前の順位を最も大きな値を 100 として指数化



皆さんがどんなキーワード検索を経て、当サイトへたどり着かれるかについてご紹介します。

これは今年の3月から6月にかけての傾向を示しております。

黄色い線が麻疹をキーワードに当サイトにいらっしゃった方々の割合の推移を示しております。

カンガエルーネットの自己紹介(その3)

■ 検索キーワード(3月～6月)の詳細

	3月		4月		5月		6月	
1	タミフル	959.7	水疱瘡	221.3	麻疹	361.2	水疱瘡	256.6
2	インフルエンザ	451.2	タミフル	145.1	水疱瘡	281.1	大人	143.6
3	副作用	382.8	副作用	134.9	予防接種	190.6	予防接種	136.1
4	水疱瘡	302.4	予防接種	134.4	大人	174.7	麻疹	121.5
5	子供	182.5	大人	132.7	副作用	135.4	副作用	110.5
6	予防接種	166.7	子供	108.8	子供	121.1	子供	106.1
7	大人	162.0	インフルエンザ	86.5	溶連菌	94.1	水いぼ	96.4
8	溶連菌	98.9	麻疹	77.5	下痢	64.7	溶連菌	82.9
9	ジスロマック	70.3	溶連菌	63.2	水いぼ	62.6	下痢	71.9
10	咳	69.0	おたふく風邪	53.4	おたふく風邪	61.9	りんご病	59.2

(月別の日平均回数)

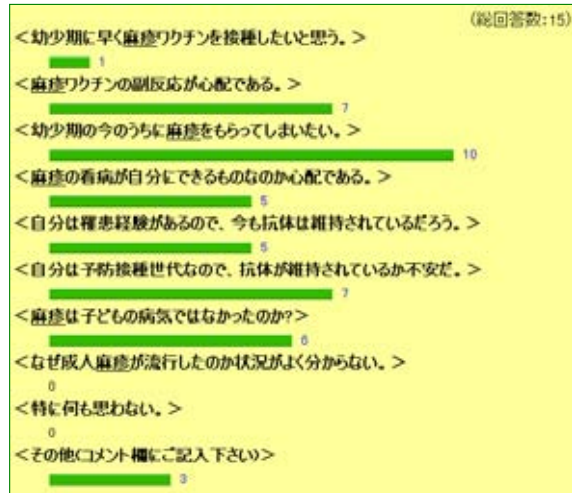


こちらは、月別に一日あたりの検索回数上位10までをまとめたものです。

例年は水疱瘡がトップを占めていますが、今年5月は「麻疹」というキーワードで一日平均300回以上ありました。

カンガエールネットユーザーアンケートより
成人麻疹に関するアンケート(その1)

大学や高校などでの麻疹流行による休校のニュースを知って、あなたが率直に感じた意見に近いものを選び、下記の選択肢から選んでご回答下さい。



当サイトの機能を使って、「大学や高校などでの麻疹流行による休校のニュースを知って率直に感じた意見」についてアンケートを取りました。

本検討会でご報告する可能性があることとおことわりした上でアンケートを設置させていただきましたが、皆さんありのままの率直なご意見を下さっていますのでご紹介させていただきます。

ちょうど私達現役子育て世代は、**自然罹患組みと予防接種プラスブースター効果あり組みが主体**です。各個人の生活環境も志向も十人十色ですから、**回答も一様ではなく様々である**ことが分かります。つまりユーザーのニーズにあった政策を考えられようとするならば、**多様な選択肢・メニューが必要**であることをご理解いただければ幸いです。

カンガエルーネットユーザーアンケートより

成人麻疹に関するアンケート(その2)

大学や高校などでの麻疹流行による休校のニュースを知って、率直に感じた意見
(コメント欄自由記入)



- **さんざん迷った末**、子供には麻疹の単独で接種しました。幸い副作用がなかったものの、麻疹以外の予防接種はしない予定です。
- MMR副作用事故・免疫切れ問題に触れず、**予防接種推進の報道に偏っていて、おかしいと思う。**
- **政府が麻疹の排除を目指しているという記事を読んで不安になりました。実質的には、子供のうちに麻疹にかかるというのは余程運が良くないと不可能に近いのかも…**
- **単独麻疹ワクチンにしようか、散々悩んだが、感染症の繰り返して、接種出来ず**でした。毎日麻疹の流行マップに釘付けでした。

自由記入のコメント欄には、様々な生の声をいただきました。

「真剣に悩んだ末の判断」

「報道に対する疑問」

「政策の方針に関する不安」

「実際、接種できる体調になかなかならないお子さんもいること」

...

カンガエルーネットユーザーアンケートより

成人麻疹に関するアンケート(その3)

大学や高校などでの麻疹流行による休校のニュースを知って、率直に感じた意見
(コメント欄自由記入)



- 私自身、子供の頃麻疹の接種の副反応で失明寸前、生死の境をさまよいました。自分の子供にはもちろん受けさせません。
- 私はぎりぎり任意接種世代です。接種が開始されたばかりの麻疹ワクチンを任意接種後に麻疹に罹患しています。尚、抗体価は数年前の確認時点でかなり高い値を維持しており心配はしていません。
- 子供の頃に予防接種を受けましたが、30歳で麻疹に罹患しました。やはり大人になって罹ると大変なので、自分の子供には幼少期に罹っておいて欲しいと思います。
- 予防接種の効果は一生と信じていたのでこどもには何も考えずに予防接種を受けさせてしまいました。できるならこどものうちに罹ってもらいたいと願ってしまいます。

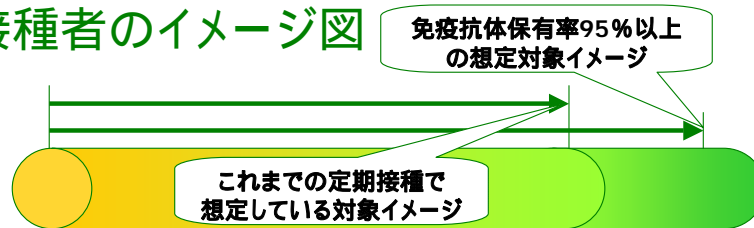
...

「副反応や罹患経験など実体験に基づく考え」

など、ユーザーはそれぞれ様々な考えを持っているという事実、当事者の声をご認識下さい。

免疫抗体保有率95%以上を目指すには？
多様な選択肢が必要(その1)

被接種者のイメージ図



(多数派)

- ・制度に関して特に疑問も要望もない層
- ・スタンプラリー形式に疑問を感じない層
- ・標準スケジュールの提示を必要とする層

(少数派)

- ・基礎疾患等を抱えた層
- ・真剣に子どものことを考え…
 - └ 迷う層
 - └ 自分の考えで判断できる層



事前に厚生労働省ご担当様よりいただきました資料に「大方針の参考として、麻疹の排除のためには免疫保有率95%以上で感受性者の蓄積なし、患者が入国しても流行を起こさない」とありました。

この概念図はあくまでもイメージです。

これまでは、これらに示すような多数派層のニーズを最低限満足していればなんとかなっていたという状況だと考えられます。しかし、今後5年間で“免疫保有率”を95%以上まで目指すならば、これからは、これまで置き去りにされてきた**少数派ユーザの多様なニーズをかなえることのできるきめ細やかな対応策がたくさん必要**であることがご理解いただけたと思います。

多様な選択肢は実現してきているか？

これまでの検討会の成果(その1)

2005年までの常識
~~予防接種の効果~~
~~一生もの~~

- 予防接種率が向上する。
- 巷に麻疹ウイルスが少なくなる。
- ブースター効果が期待できなくなる。
- ブースターがかからないと約5～10年で中和抗体保有率は約100%から約80%に減少してしまう可能性がある。(第2回検討会資料 中間報告資料)



- MRワクチン二回接種を定期接種へ法改正

(2005.7.29)

2005年までは、保健所でも病院でも、麻疹ワクチンの効果は一生ものと言われており、私自身8年前抗体検査を受けたとき「麻疹ワクチンは優秀だから、一回打てば一生もの。だからあなたには今抗体があるんです」と医師に説明を受けていました。「注射一本でそんなことができるのだろうか？」と素人ながらずっと疑問に思っていました。

改行

ですからたまたま傍聴させていただいた2004年11月の第二回検討会にて中山参考人のご発表を拝聴し、「**ブースターがかからなければ、secondary vaccine failureとなる可能性がある**」とはじめて知ったときには、びっくりすると同時に、妙に納得できたことを鮮明に記憶しております。

その後、2005年春の検討会委員の先生方の中間報告等を踏まえ、予防接種関係では初のパブリックコメントの手順も踏まれ、2005年の夏法改正が行われたと記憶しております。

多様な選択肢は実現してきているか？

これまでの検討会の成果(その2)

MRワクチン二回接種を定期接種へ法改正

(2005.7.29)

- 定期接種期間の限定

90ヶ月の定期接種期間は改正により24ヶ月に減少してしまった。

- 単独ワクチンは任意接種扱いに変更

ユーザーにとっては多様な定期接種機会が提供されるチャンスが減少していった。



その後、**条件付**(既に片方の単独接種を受けている場合)ではあるが、単独ワクチンも定期接種扱いに改正

(2006.5.31)

しかし、いちユーザーとしては、**蓋を開けてみてビックリしたというのが、正直な感想**です。

接種期間は標準スケジュールの提示ではなく、定期接種の期間を限定するものであり、**通算で改正前の1/4に減少**してしまいました。

またMRと併せて、三種混合(DTP)までも**単独ワクチンは定期接種から外されてしまった**のです。

いちユーザーとしては、門戸が広がるどころか、狭まったことが分かり、とてもがっかりしました。

また、自治体など現場のユーザーに近い方々の混乱は相当のもので、準備・周知期間がとても短く大変ご苦労されている様子が感じられました。

子ども達の人生は2012年で終わらない

2012以降の対策は？方針は？

- 2012以降免疫保有率を95%以上に保つには、どのような方策があるのか？将来どうしていくのか見えてこない。 **不安**
 - 麻疹を輸入しないよう対策をするのか？ **不安**
- ▼ **不安を解消するには**
- 長期的視野のアクションプランの提示が必要である。



アドホックな対応は現場の混乱、ユーザーの不信を招きます

末端までに情報が伝わるにはそれなりの期間と準備と予告が必要になるうかと思えます。

大方針では2012年までの5ヵ年計画を主題とされていますが、**子ども達の人生は2012年以降も続きます**。2012年での宴で終わりではありません。

今生まれる子が成人して出産子育て世代になる2030年頃、彼らが高齢者に差しかかる2060年頃までぐらいは想定して複数ケースの想定シナリオが必要であると考えます。

予防接種のみに頼ると仮定し、secondary vaccine failure への対策を継続するなら、一生のうちに複数回接種する以外の方法は今のところ考えられないと思えます。接種回数が増えるごとにアナフラキシーショックなどの被害発生の確率が上がるかもしれないという不安はありますし、自然罹患暦のない高齢者等で接種に耐えられそうにない体力の方々も増大することも想定して対策をしなければならないでしょう。これまでにワクチンにより撲滅されたと言われる感染症対策を行った際、どのような問題点があったのかなどの検証を行い、その反省を踏まえ、現在までの時代背景や今後の展望を鑑みて今後のシナリオを作る必要があると考えます。

その**長期的視野のアクションプランがあった上で、今後5年間でどうして行くかという視点を持てば**、さらにどういう調査研究が重要となるのかという展望、方向性、優先度等も明確になって行くと考えます。

そもそも、 予防接種をさらに推進することだけが必要なのか？

- ウィルスとの共存という観点等、もっと広い視点での検証は必要ないか？
(検討会委員の専門性のバリエーション
ウィルス学(適応説等)、東洋医学、経済学等の多角的な検証)
- 予防接種が長期的に人体に及ぼす影響の研究、対策はどうデザインされていくのか？
(妊婦麻疹(流早産の危険性の増大)、母子移行免疫低下による新生児罹患増加、高齢者麻疹、修飾麻疹等)
- 不安を煽るのではなく、適切なリスクコミュニケーションが必要なのではないか？
(ゼロリスク症候群を煽ってしまっているのではないか？)



予防接種のみに頼る以外の方法は本当はないのでしょうか？ ウィルスとの共存という観点なども含めて**もっと広い視点での検証は必要ないのでしょうか？**

第13回の資料中にも健康成人と臍帯血中の年代別麻疹抗体価が1985年から下がり続けているグラフもお示ししていただいています。では**今後、妊婦麻疹、母子免疫移行の低下、高齢者麻疹、修飾麻疹に関する調査研究は具体的にどのようにされていくのでしょうか？**

実際に、十数年前のアメリカでの流行の時のデータを報告されているある医療施設の産科部長さんの報告文を拝見したことがあります。妊婦では免疫能の低下のために妊婦自体の症状も重症化しやすく、また三割が流早産となったと記載されていました。この他にも、修飾麻疹は一般的に症状が軽く、家にこもらなくてすんでしまう人が出る分、次の感染源となる可能性も大きいと考えられます。

また、予防接種を推進される際、不安ばかり煽りますと、ゼロリスク症候群により親が納得して判断することが難しくなります。

適切なリスクコミュニケーションがなされる環境が整備されることについても、大変期待しております。

ゼロリスク症候群を煽っていないか？(その1)

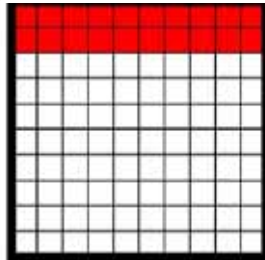
今の日本オリジナルの考え方が必要

もし、江戸時代だったら？

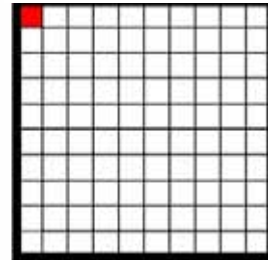
or

もし、日本が途上国のような衛生・貧困状態だったら？

自然罹患による
死亡や重篤な障害
の発生確率イメージ



予防接種による
死亡や重篤な障害
の発生確率イメージ



医療技術、衛生・貧困状態を急に改善するのは難しい場合、まずは予防接種による対策が有効と判断する人も多いことは頷けるが、今の日本とはあまりにも状況が違いすぎるので参考にはしづらい。

ここで、なぜ現代の日本において、ゼロリスク症候群を不必要に煽ることなく適切なリスクコミュニケーションを必要としているかについて、2枚に渡りイメージ図でご理解いただけたらと思います。

仮に、日本が江戸時代のような医療技術であったり、途上国のような衛生状態、貧困状態であったり、自然罹患によるリスクが二割程度あると仮定します。その社会的な状況を急に改善するのは困難でしょうから、たとえ、予防接種のリスクが例え1%あったとしても、それでも予防接種が有効な手段だと判断する人が多いでしょう。しかも、このような状況では、ブースター効果が期待され、「一度のワクチン＝一生もの」となれば、さらに期待もあがります。

しかし、すでに皆さまお気づきのように、

secondary vaccine failureが注目されている現在の日本の状況とは大きくかけ離れています。今の日本の実情に合った日本オリジナルの考え方が必要なのです。

ゼロリスク症候群を煽っていないか？(その2)

例えば、同じ1/10のリスクでも、
判断する側の受け取り方はそれぞれ違う



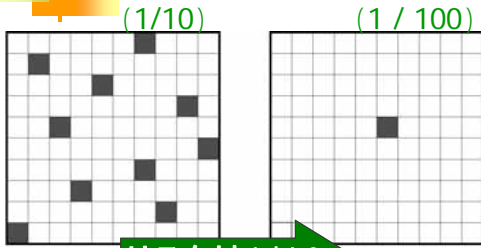
確率自体が小さくなっていくにつれて、リスクの差よりも日常のアレルギー疾患や長期リスクに対する懸念など他の要因が勝る判断があってもおかしくない。

多様な選択肢が必要

自然感染にも予防接種にもある確率でリスクは存在します。10人に1人から百万人に1人まで、イメージを示してみました。

ゼロリスク症候群を煽っていないか？(その2)

例えば、同じ1/10のリスクでも、
判断する側の受け取り方はそれぞれ違う



リスクは1/10



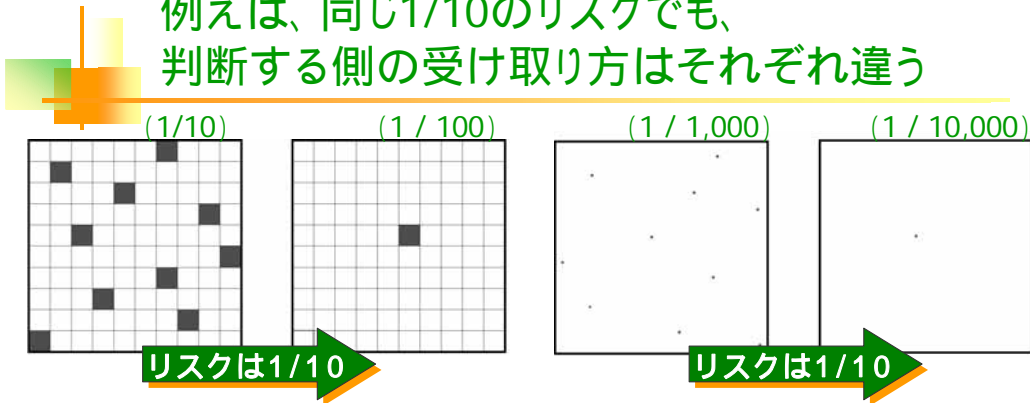
確率自体が小さくなっていくにつれて、リスクの差よりも日常のアレルギー疾患や長期リスクに対する懸念など他の要因が勝る判断があってもおかしくない。

多様な選択肢が必要

縦10マスと横10マス計百のマスに10のリスクと1のリスクを比較したもの、

ゼロリスク症候群を煽っていないか？(その2)

例えば、同じ1/10のリスクでも、
判断する側の受け取り方はそれぞれ違う



確率自体が小さくなっていくにつれて、リスクの差よりも日常のアレルギー疾患や長期リスクに対する懸念など他の要因が勝る判断があってもおかしくない。

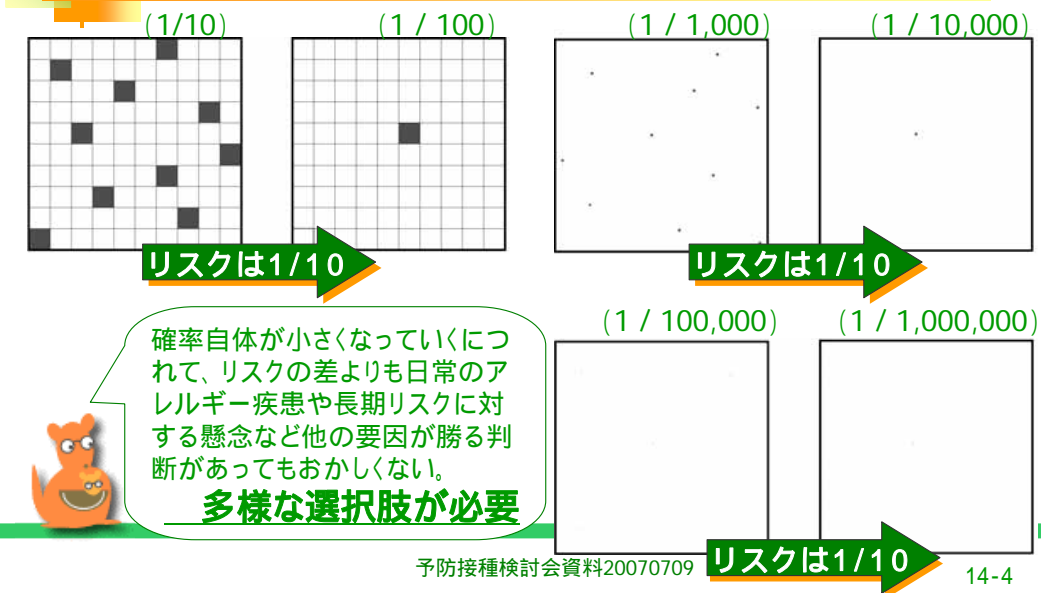
多様な選択肢が必要



縦100マスと横100マス計1万のマスに10のリスクと1のリスクを比較したものの、

ゼロリスク症候群を煽っていないか？(その2)

例えば、同じ1/10のリスクでも、
判断する側の受け取り方はそれぞれ違う

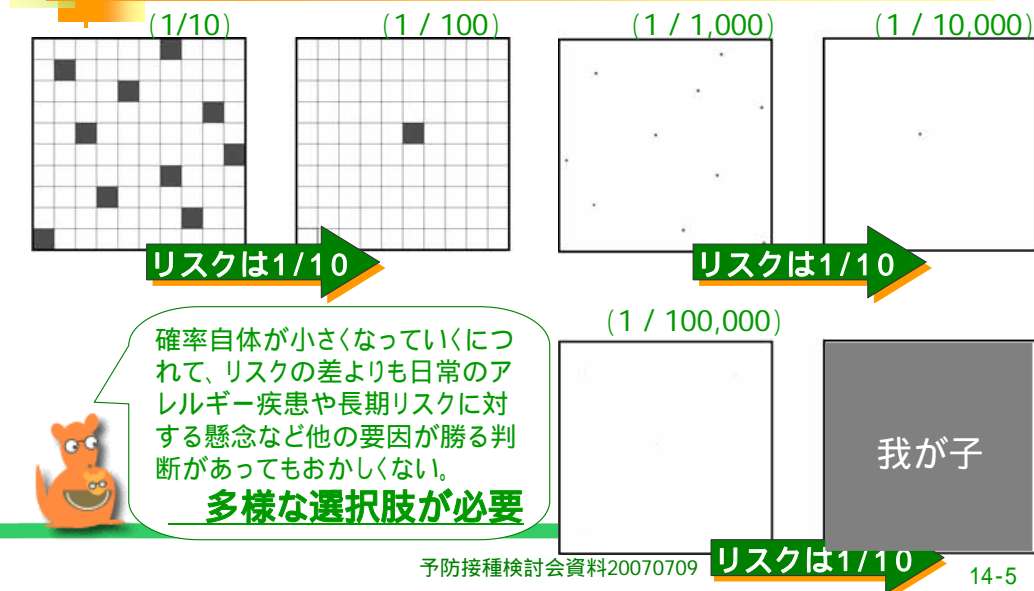


縦100マスと横100マス計百万のマスに10のリスクと1のリスクを比較したものを同じ大きさの枠の中に示しました。

数字だけを見ますと同じ1/10です。私自身医学分野は素人ですので、数字だけを見てリスクが「何分の一」になる「何倍」になるという数字に翻弄されていた時期もありました。

ゼロリスク症候群を煽っていないか？(その2)

例えば、同じ1/10のリスクでも、
判断する側の受け取り方はそれぞれ違う



しかし、たとえ百万分の一のリスクでも目の前の我が子に起こってしまった場合は、親にとってはそれが全てになってしまいます。

だから、どの手段なら親が腹をくくって納得して判断できるようになるためには、**選択肢のメニューは広く提供されるべき**であり、また判断する側の生活者としてのバランス感覚はとても大切なのだと痛感している次第です。

リスクコミュニケーションの視点なしに、そのバランス感覚を失わせるようなゼロリスク症候群を煽る行為は決して得策でないことがご理解いただけるかと思えます。

親が判断をしやすくするために必要なこと (その1)

■ 定期接種機会の拡大(多様なニーズに対応)：

基礎疾患等があっても希望者には定期接種を極力安全に受ける機会を提供する。また、全ての単独接種の希望者も定期接種の対象とする。

追加の定期接種対象は中1、高3だけでなく、定期1回接種者全員に拡大する。(キャッチアップキャンペーンと定期接種の枠は切り離して議論すべき)

■ 長期的対応策の明示：

妊婦麻疹、母子移行免疫低下による新生児罹患増加、高齢者麻疹、修飾麻疹等、2012年以降も長期的に対応していく必要性が予想される問題に対しての具体的な対策を明示する。



■ 副作用被害に対する補償の拡充：

“疑わしきは、全て救済“の精神をユーザーに近い自治体や医療関係者に浸透するよう努力するべき。

では、今後ユーザー側にとって具体的にどのようなことが必要と考えられるか。一例を列挙し、5点に集約させていただきました。

定期接種機会の拡大（多様なニーズに対応）：

個人防衛を最も必要としているハイリスクの方々のニーズにも定期接種で対応するべきです。基礎疾患等があるからこそ、慎重に接種を希望される場合も考えられますので、皮内テストや分割接種なども含めて定期接種を極力安全に受ける機会を提供していただきたいです。また、混合ワクチンに統合して間口を狭めるのではなく、全ての単独接種の希望者も定期接種の対象とし、複数の手段を用意すべきだと思います。

また、今回の検討会の契機となったのは成人における麻疹流行ですから、追加の定期接種対象は中1、高3のみではなく、1978年に麻疹ワクチンが定期接種対象となった以降の定期1回接種対象者（＝つまり30歳前までの大人）ぐらいまでは拡大する必要があると考えます。

定期接種の選択肢は対象年齢の面でも多様なニーズに対応するべきだと考えます。例えば、現在小学校2年生で2回接種を希望する方はあと4年半待つか、任意接種で受けるかになってしまいます。麻疹排除に関し、国の取り組み、いわば集団防衛の観点で取り組むのであれば、定期接種の門戸を広げていただきたいと思います。キャッチアップキャンペーンは標準スケジュールのアピールとして切り離して議論すべきです。標準スケジュールの提示は、多数派の方々が必要とする情報ですから、ここもおろそかにしてはなりません。

長期的対応策の明示：

妊婦麻疹、母子移行免疫低下による新生児罹患増加、高齢者麻疹、修飾麻疹等、2012年以降も長期的に対応していく必要性が予想される問題に対して具体的な対策案を現時点から明示してください。当然、想定ですから複数のシナリオがあっても構いませんし、新しい事実が判明した段階で、より現実的なシナリオに改良していくためのたたき台の位置付けです。

副作用被害に対する補償の拡充：

ユーザーに近い自治体や医療関係者の意識が変わらなければ、副反応報告はなかなか中央に届かず、被接種者の苦悩は続きます。“疑わしきは、全て救済“の精神を末端まで浸透するよう努力してください。

親が判断をしやすくするために必要なこと (その2)

■ 中立で正確な情報を提供：

判断材料として正確な情報提供が今後一層必要とされるため、具体的な提示内容を示す必要がある。

さらに、ただ、恐怖心や不安を煽るのではなく、一般的な経過・看病の方法、重篤な経過や修飾麻疹等を含めて、義務教育における授業や出産準備クラス(各自治体、病院・助産院等で開催)等にて勉強できる機会を設ける。

■ 実施側の研修の強化：

事故防止の観点だけでなく、よりユーザー側に近い実施主体である被接種者への情報の橋渡し役として重要なポジションであることを重視し、各自治体関係者・医療関係者の研修時、「「勧奨接種」の考え方(親の判断を尊重・差別はしない)の再確認、リスクコミュニケーションの知識を持つファシリテータ育成のためのプログラム等を研修内容に盛り込み、強化する。



中立で正確な情報を提供：

判断材料として正確な情報提供が今後一層必要とされるため、具体的な提示内容を明らかにしてください。

(例えば、予防接種後副反応・健康状況調査検討会でネット公表されているのは平成16年度分までの予防接種後副反応報告書までです。最新の情報が探せない(不親切))

さらに、ただ、恐怖心や不安を煽るのではなく、一般的な経過・看病の方法、重篤な経過や修飾麻疹等を含めて勉強できる機会を、義務教育における授業や出産準備クラス(各自治体、病院・助産院等で開催)等にて設けてはいただけないものかと考えます。

(例えば、流行時に、37.5 以上の熱があったら外出控えるようアピールしても、基本的なことを知らなければ、解熱剤を服用し熱を下げれば外出していいと思ってしまう人もいます。発熱することでウィルスと戦っている体に解熱剤を用いて体温を下げるということは時にとっても危険な行為でありますし、周りの罹患したくない人に対しても危険な存在となってしまいます。)

実施側の研修の強化：

各自治体や医療の関係者の方々は、よりユーザー側に近い立場にいらっしゃいます。**被接種者への情報の橋渡し役として重要なポジションであることを重視してください。**実施側の研修時などに、「「勧奨接種」の考え方の再確認、リスクコミュニケーションの知識を持つファシリテータ育成のためのプログラムなどを研修内容に盛り込み、被接種者にとって頼もしい存在になっていただきたいと思います。

子どもの子どものそのまた子どもまで気になる親達・・・
次世代の健康を考える

- ウイルスに接触する機会が、稀になってしまって、ブースターがかからないことは本当に人類のためになるのか？
- 成人・高齢者の麻疹大流行や母子移行免疫の低下による新生児感染症の増大等、問題を先送りしているだけではないのか？
- 予防接種の種類が増え(混合ワクチン含む)、接種率が向上することが、真に、次世代を担う子ども達の「健康」に寄与するのか？

日本版のきめ細やかな
 予防接種制度
 の実現を期待します！



長期的視点を忘れずに！
 未来の子ども達のこと考えた
 予防接種行政を実現していただきたい。

最後に、
 本当に**人類のため**になることを、
問題の先送りで済ませることなく、
 真に次世代を担う子ども達の「健康」と
 いった**長期的視点を大切に**しながら、
 日本版のきめ細やかな予防接種制度
 の実現をお願いいたします。