

巻 頭 言

次 の 課 題

愛知県小児科医会
副会長 宮田 隆夫

愛知県小児科医会の運動として、我々が一番力を入れてきたのは医療費無料化（公費負担）であったと思う。名古屋市では平成20年8月から小学校卒業まで医療費が助成（所得制限なし）されることになった。さらに近いうち中学卒業まで医療費の助成がされることになりそうであり、愛知県全体もほぼ同様となり、医療費無料化運動はこれで終わった。

さてつぎに取り組むのが予防接種である。

日本はワクチン後進国（ワクチンギャップ）といわれ、(1)外国では広く使われているのに日本ではまだ承認されていないワクチンが多くあること、(2)定期接種（自治体の公的負担）と任意接種（自己負担）とに分かれ、定期接種は自治体の公的負担で、自治体によりその対応に差があるため、日本全国同じように受けられないこと、さらに定期接種と任意接種とでは、ワクチンの副作用が出た場合、被害補償も大きな差があることである。

WHOではワクチンで防げる病気をVPD（Vaccine Preventable Diseases）と呼んでいる。これには麻しん、風しん、ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ、結核、日本脳炎、水痘、ヒブ（Hib）、おたふくかぜ、肺炎球菌感染症、子宮頸がん、B型肝炎、インフルエンザ、A型肝炎、黄熱病、狂犬病、ロタウイルス胃腸炎がある。

予防接種の問題点として

(1) 日本での定期接種の種類が少ないこと。

例えば、米国では定期接種として16種類（ジフテリア、破傷風、百日せき、ポリオ、麻しん、風しん、インフルエンザ、B型肝炎、ヒブ（Hib）、子宮頸がん（HPV）、肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、ロタ、髄膜炎菌、A型肝炎）あるのに、日本では8種類（ジフテリア、破傷風、百日せき、ポリオ、麻しん、風しんのほかBCG、日本脳炎）のみである。

(2) インフルエンザ、B型肝炎、ヒブ、HPV、肺炎球菌、水痘、おたふくかぜは任意接種で、

親が自己負担でうけなければならない。日本ではロタ、髄膜炎菌、A型肝炎はまだ認可されていない。

(3) さらに出来るだけ子どもにワクチンの接種回数を減らす目的で、混合ワクチンが有用であるが、米国では7種類（三種混合+不活化ポリオ+B型肝炎、三種混合+不活化ポリオ+ヒブ、三種混合+不活化ポリオ、MMR、MMR+水痘、B型肝炎+ヒブ、B型肝炎+A型肝炎）があるのに、日本では3種類（DPT、DT、MR）のみで少ない。

(4) 厚生労働省の「定期（一類疾病）予防接種実施要項」で、「医師が特に必要と認めた場合同時に進行することができる」とされ、同時接種できるようになったが、そのワクチンの組み合わせについても特に決まりはない。その場合、どのようなワクチンの組み合わせでも良いのか、また人によっては2種類だけではなく、3種類、4種類接種している。また保健所でBCGやポリオの接種をうけ、別の場所で他のワクチンを接種するというだけでも良いのか、副作用があったとき問題とならないのか。

(5) 定期接種は前述の如く、自治体の公的負担のため日本全国同じように受けられない。任意接種は自己負担のため、親の経済的状況により、ワクチン接種する、しないというのは問題である。

米国ではACIP（予防接種諮問委員会）があり、予防接種に大きな役割を果たしているという。日本でも2009年12月25日に、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会が発足した。この部会は厚労大臣直轄の機関で、早ければ2年以内に、予防接種法そのものを抜本的に見直す方向で議論が進められ、8種のワクチン（ヒブ、肺炎球菌、HPV、B型肝炎、水痘、おたふくかぜ、百日せき（2期）、ポリオ不活化ワクチン）が検討されているという。

すべてのVPDに対するワクチンを希望するすべての子どもに接種しなければ日本の子どもの健康は護れない。そのためには全ての任意接種を定期接種化し、その場合自治体でなく、全国何処でも同じように接種をうけることができる国の公的負担とすべきである。

接種による事故を防ぐため、講習を受けた医師のみが接種し、子どもの場合出来るだけ小児科医が接種すべきと思う。

今後愛知県小児科医会としてこれらの実現に全力をあげる必要がある。