平成 23 年 11 月 16 日

社団法人　日本医師会

ポリオワクチンに対する日本医師会の見解について

平成 12 年 7 月、日本医師会は、福岡県で発生した生ポリオワクチン（以下、OPV）による副反応、および 2 次感染の事例を受け、不活化ポリオワクチン（以下、IPV）の早期導入を強く要望する見解を公表した。（資料 1 参照）

その後も日本医師会は一貫して IPV の早期導入を主張し続けてきた。現在に至るまで実現に至ってはいなかったが、今春、本年末にはDPT＋IPVの4種混合ワクチンの承認申請が出される見込みとなり、単独 IPV の承認申請も出される見込みとなったことが明らかとなった。

これを受け、本年 8 月「不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会」が設置され、現在 OPV から IPV への移行に関する議論が重ねられている。

このような中で、OPV 接種者の 100 万人に 1.4 人程度出現するポリオ様麻痺をおそれ、OPV の接種率が低下している。

また、IPV を個人輸入し接種している医療機関も増加している。

１．　OPV 接種者の減少

OPV の今春（平成 23 年 4 月～6 月）の接種者数は、対前年同期比で 17.5%の減少を示している。（資料 2 参照）

この傾向が続けば、OPV 接種者から非接種者への 2 次感染の拡大、海外からのポリオウイルスの輸入感染の拡大等が強く懸念される。

日本におけるポリオ野生株の根絶の背景には、OPV 接種の普及が大きく貢献していることは紛れもない事実である。

２．　現在の世界のポリオ流行状況

世界的にポリオの流行状況を見ると、西アフリカから中部アフリカにかけて再流行が見られ、パキスタン、アフガニスタン等の中東諸国においては野生株ポリオが常在しており、流行が継続している。

また、2010 年には、流行国からの輸入によるポリオの再流行がアフリカやロシア等で見られ、中国においても野生株によるポリオの感染が相次いで確認されている。（資料 3 参照）

３．　個人輸入による IPV 接種の問題点

個々の医療機関の個人輸入による IPV 接種が徐々に増加しており、平成 22 年 4 月から 23 年 7 月までの間、接種者数は 1 万 7 千人強に上っている。（資料 4 参照）

しかし、薬事法の承認を受けていない IPV による副反応被害は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）による健康被害救済制度の対象にはならないし、もちろん予防接種健康被害救済制度の対象にもならない。

IPV による副反応も少ないとはいえ確実にあり、また紛れ込みである可能性は捨てきれないまでも、重篤な副反応例も皆無とはいえない。（資料 5 参照）

４．　今後望まれること

日本の予防接種政策の遅れについては、私たち医療者の側にも責任の一端はあろうかと考えるが、一部のマスコミが予防接種に対する不必要な不安を煽ってきたことにも責任の一端があると考えている。

IPV 導入の遅れは、日本の予防接種政策、予防接種行政の本質的な問題を示しているものである。今後、国は中長期的視点も合わせて、継続的に予防接種政策を検討、実現させるための仕組みづくりを早急に行う必要がある。

予防接種法の改正に向けて、現在予防接種部会で検討されているところだが、その中で提案された厚生労働省案では、まったくその方向性が見えない。

日本医師会は、厚生労働大臣直轄の予防接種専門家会議を常設することを提案している。委員の任期を長めにとり、定期的な会議を開き、一貫した政策の提言を可能とする必要がある。

IPV については、速やかな承認申請を促し、国として安全性を担保ししつつ、可能な限り迅速な審査、承認を行うよう努めるべきである。

また、その間にいくつかの IPV の互換性、すでに 1 回目の OPV 接種を済ませた子どもへの IPV 接種のやり方等を明確にし、また必要供給量の試算も行いながら、現場や子どもたち（両親）の混乱を起こすことのない、OPV から IPV への切り替え方法を決定する必要がある。

現在私たちの置かれている現状から、OPV から IPV への切り替えが可能となるまで、なるべく多くの子どもたちが OPV の接種を受けていただくよう心から願っている。

日本医師会は、予防接種で防げる病気（VPD）から子どもたちを守るために、国に対して継続した努力を求めるものである。

また、マスコミ各位には、そのためのご理解、ご協力をお願いしたい。