

# 日本ワクチン学会 ニュースレター

vol.4

## 目 次

1. 第5回日本ワクチン学会学術集会報告
  - 1) 第5回日本ワクチン学会学術集会を主催して  
    蟻田 功 (財)国際保健医療交流センター)……………2
  - 2) シンポジウムのまとめ
    - (1) シンポジウム I 『アジアのワクチンへの日本の貢献度』……………2
    - (2) シンポジウム II 『麻疹・風疹の根絶は可能か』……………3
  - 3) ラウンドテーブルディスカッション 『トラベラーズワクチン』……………3
2. ワクチン関連トピックス
  - 1) トピックス I 『予防接種法一部改正その1：インフルエンザ』……………4
  - 2) トピックス II 『予防接種法一部改正その2：風疹』……………5
  - 3) トピックス III 『循環しているワクチン由来ポリオウイルス  
    に関連した急性弛緩性麻痺—フィリピン：  
    MMWR 2001年10月12日から抄訳』……………5
3. 第6回日本ワクチン学会学術集会のお知らせ  
    第6回学術集会会長 堀内 清 ……………6
4. 会員会告
  - 1) 2001年度第3回理事会議事録 (2001年10月26日)……………6
  - 2) 新理事会議事録 (新役員の掲載) (2001年10月26日)……………7
  - 3) 第5回日本ワクチン学会総会議事録 (2001年10月27日)……………8

## § 第5回日本ワクチン学会学術集会を主催して

10月27日と28日に第5回日本ワクチン学会学術集会が熊本で開催され、大学、研究所、行政、ワクチン産業関係の科学者、専門家など約400名が集まり、活発な発表と討論が行われた。UNICEFやWHOの担当専門家も参加した。

今回の学術集会の目的は、21世紀の感染症対策のため、日本国民に、また世界に良質のワクチンの供給を行うためには、日本はどのような方針で進むべきかであった。

学術集会中、①日本のワクチン技術が世界的に高度なこと、②世界、特に欧米諸国では新ワクチンの開発、導入が目覚ましいこと、③日本はこのような新ワクチンの開発又は導入を積極的に促進すること、④アジアのワクチン技術の向上、ワクチン供給についても協力し、その協力そのものが日本のワクチン開発研究の発展となるなどが論議された。

最後に、これらの研究開発、導入事業の総合的な能率化を推進するため、“ワクチン及びその接種に関

する研究部”を、この科学技術分野に50年の歴史を持つ国立感染症研究所に新しく設置することが、その事業発展に大きく益することが学会として認識された。

以上について第5回日本ワクチン学会学術集会出席者の意見として、国立感染症研究所に新しく、“ワクチン及びその接種に関する研究部”設置の提案が厚生労働大臣宛て、その設置方に特段のご配慮を願う書簡（平成13年11月13日付）が学術集会会長より送られた。

本集会は、大谷明先生の提案により5年前に始まったが、各位の努力で益々発展している。第5回では、特にプログラム委員（委員長：植田浩司先生）及び事務局の方々のお骨折りに、そして参加の先生方にお礼を申し上げる。

第5回日本ワクチン学会学術集会  
会長 蟻田 功

## § シンポジウムのまとめ

### (1) シンポジウム I

司会 蟻田 功（財団法人国際保健医療交流センター）

テーマ『アジアのワクチンへの日本の貢献度』

「プレジデントビュー」 蟻田 功（財団法人国際保健医療交流センター）

「国際感染症対策の立場から」 中谷比呂樹（厚生労働省）

「技術移転を実現させる条件」 藤崎 清道（国際協力事業団）

「技術提供が可能になる条件」 岡 徹也（化学及血清療法研究所）

日本のワクチン技術のレベルは極めて高いが、残念ながらその技術は、良質のまだ新しいワクチンを日本国民に提供する為に充分には発揮されていない。

一方、最近のワクチン工業の世界的な集中化が問題となっている。（例えば、世界ワクチン供給の70%はメルク社、アバンティーパスツール、スミスクライングラクソが占めている）。シンポジウムではこの改善策として、最近の国際感染症の重要性、国のワクチンの技術移転促進の条件、同じくワクチンインダストリー側の条件について、経験や今後の戦術な

どについてフロアーからの発言を交え議論された。

結論として、日本を取り巻くアジアの国々への技術導入による、アジア諸国の感染症対策の推進、ひいてはこれが日本のワクチンインダストリーの強化にも繋がるという考え方が注目を浴びた。これについて、このシンポジウムに参加した主席アドバイザーのDr. R. Knippenburg（ユニセフ）は、この方向に全面的に賛成すると述べた。このfollow upとして、現在、ワクチンインダストリー、及び関係研究社との研究会が続いている。

## (2) シンポジウム II

司会 植田 浩司 (西南女学院大学教授)

テーマ『麻疹・風疹の根絶は可能か』

「日本の麻疹対策の現状と問題点」

小船富美夫 (国立感染症研究所)

「麻疹・風疹の根絶は可能か」

加藤 茂孝 (国立感染症研究所)

「MMR/MRの理想と現実」

中山 哲夫 (北里研究所)

今、ポリオ根絶計画が最終段階に入っており、次の根絶計画として麻疹、及び風疹が、国際社会の議題となっている。すでに南北アメリカ大陸では麻疹根絶がここ数年進行し、2001年、患者発生は500名程度となった。日本の麻疹発生は推定約200,000人/年といわれ、強化対策が望まれる。更に日本は、Globalな麻疹、及び風疹根絶対策に今後どう対処していくか、ワクチン自体、接種率、疫学サーベイランス等の観点から、熱心な議論が展開された。MMRの歴史的、また技術的现状についてのコメントは、今後の日本の新ワクチン開発の方向に大いに参考となった。

麻疹・風疹ともに、動物宿主無し、ワクチンが有効、コンバインドワクチンもある。麻疹には不顕性感染無し。両疾病とも被害が大きくGlobal Interest (協力が得られる)があるという点から、根絶は可能である。麻疹・風疹のコンバインドワクチンを使用しての同時根絶対策は、疫学上、また費用効果の上からも極めて望ましいという提案が注目を浴びた。しかし世界の貧困格差の増大、各大陸における公衆衛生インフラの発達の差、麻疹の感染速度が早いなどの問題点を考慮すると、更にGlobalな戦術を検討していくべきだという観点もあった。

---

## § ラウンドテーブルディスカッション

### 『トラベラーズワクチン』

日本では現在年間1600万人以上が海外旅行に出かけるという過熱ぶりが続いている。一方で、ヨーロッパのワクチン会社が製造するワクチンの16%が旅行者用に使用されているというのに、日本では旅行者に使用されているワクチン量は全製造ワクチンの僅か1%に過ぎないと云われる。旅行者に聞いてみると多くは旅行地の病気に関する知識は全くない。旅行斡旋業者は旅行者の恐怖心をかきたてることを恐れて旅行者には正確な病気の情報を特に伝えることは無い。厚生労働省は海外の病気の情報を記載したパンフレットを国際空港に置いているというが、宣伝不足の為か、殆どの旅行者は読んでいない。また、日本のワクチンメーカーは旅行用ワクチンの販売には全くと言っていいほど熱意がない。これらの総合結果として、帰国後にA型肝炎や腸チフスを発病する日本人は後を絶たない。

このラウンドテーブルディスカッションはこのような実情を明らかにし、その解決法を探る目的で設

けたものである。司会は国立感染症研究所の大谷明名誉所員が務めた。まず、国立感染症研究所の木村幹生氏が現状を説明し、日本熱帯医学協会の海老沢功氏が腸チフス、破傷風について、都立駒込病院の高山直秀氏が狂犬病を、メーカーサイドとしてAventis Pasteur SAのAnil Dutta氏が同社製造品、特にコレラ、髄膜炎のワクチンについて、最後に労働福祉事業団の浜田篤郎氏が黄熱、A、B型肝炎ワクチンの接種状況についてそれぞれ5分づつ実情を述べた後、各パネラー、会場出席者を含めて討論に入った。討論は特にトラベラーズワクチンの1) 接種の法的根拠、2) 接種場所の問題、3) 負担費用の問題について行われた。その結果、日本のトラベラーズワクチンについて実情はかなり便宜的な方法で接種が行われており、厚生労働省を始め、医師、メーカーがそれぞれ解決しなければならない問題点が浮き彫りにされ、極めて有益な討論であった。

(大谷記)

## § ワクチン関連トピックス

### トピックス I

#### 『予防接種法一部改正その1： インフルエンザ』

平成13年11月7日、「予防接種法の一部を改正する法律（法律第百十六号）」が公布され施行が始まった。内容の骨子はインフルエンザワクチンが定期接種に組み込まれたことである。

ただし、インフルエンザは二類疾病、現行の予防接種の対象疾病を一類疾病と分類された。

二類疾病は個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資することを目的としているため一類疾病に課されているような予防接種を受けるよう努める義務は課されていない。また、二類疾病に係る定期予防接種による健康被害救済のための給付額、支給方法等については医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法第28条第1項及び第3項の規定に基づく政令の定めを参酌して定めるものとした。

更に「予防接種法施行令の一部を改正する政令（政令第3百四十七号）」として、

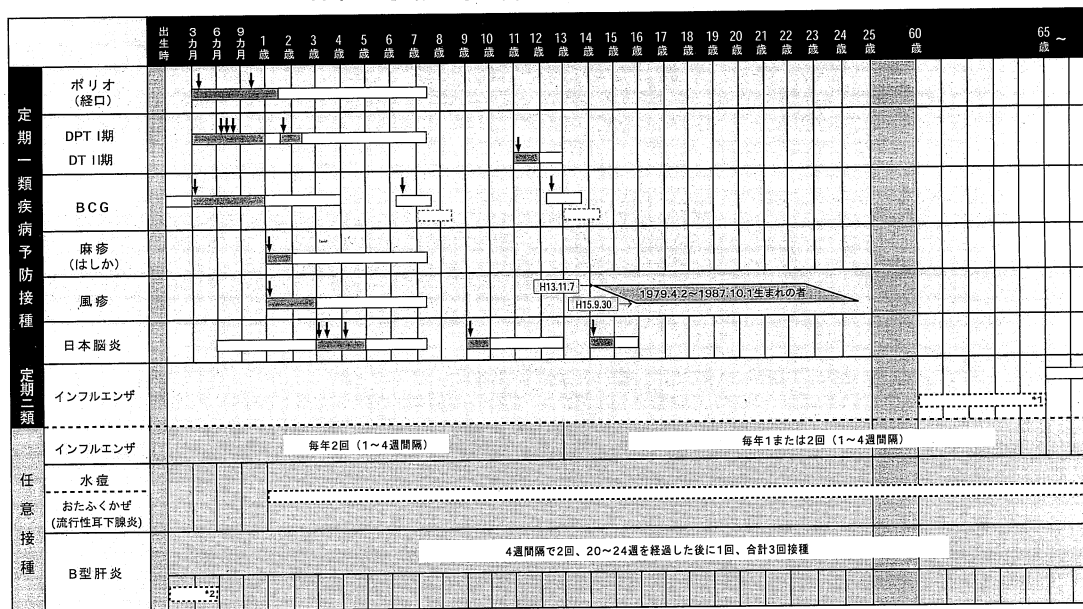
#### 1. 定期二類インフルエンザワクチンの対象者は

65歳以上の者、2. 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するものとして厚生労働省令で定めるものと定められた。厚生労働省令第二百十号として、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令も同時に交付された。その中で「予防接種法施行令及び結核予防法施行令の一部を改正する政令」として、定期二類対象者の2. に関して心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者と規定された。また予防接種実施規則（昭和三十三年厚生省令第二十七号）の一部改正としてインフルエンザの定期の予防接種はインフルエンザHAワクチンを毎年度一回0.5mlを皮下注射するものと規定された（第二条第七章第十八条）。

改正された予防接種スケジュールを以下に示す。

（感染症情報センターホームページ<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>より）

日本の定期/任意予防接種スケジュール2002年



↓ 接種 通常接種が行われている年齢 □ 接種が定められている年齢 ◻ 接種年齢 ◻ ツ反陰性児への再接種 ◻ 母子感染防止事業

平成15年9月30日までの経過措置

\*1 60歳以上65歳未満の者であって一定の心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するもの

\*2 妊娠中に検査を行い、HBs抗原陽性(HBe抗原陽性、陰性の両方とも)の母親からの出生児は、出生後できるだけ早期及び、生後2ヶ月にHB免疫グロブリン(HBIG)を接種。ただし、HBe抗原陽性の母親から生まれた児の場合は2回目のHBIGを省略しても良い。更に生後2,3,5カ月にHBワクチンを接種する。生後6ヶ月後にHBs抗原及び抗体検査を行い必要に応じて任意の追加接種を行う(健康保険適用)。