

細菌性髄膜炎を知っていますか・・・5歳未満乳幼児に発症、 重度後遺症多く

「ヒブワクチン」や「肺炎球菌ワクチン」という言葉を聞いたことがあるだろうか。5歳未満の子どもが発症し、発達障害など重度の後遺症を残しやすい「細菌性髄膜炎」の予防に有効とされ、海外ではWHOの勧告を受けて定期接種化が進んでいるワクチンだ。「ワクチン後進国」とも言われる日本では定期接種化されておらず、患者会などが要望を続けている。どんな病気で、現状はどうなっているのだろうか。（熊田梨恵）

患者家族や医療者などで作る「細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会」（田中美紀代表）は、国会議員らに対して細菌性髄膜炎に関する勉強会を行った。

この中で、日本赤十字社医療センター小児科顧問の菌部友良氏が細菌性髄膜炎と、ワクチンを取り巻く現状について講演した。以下は、菌部氏の講演内容。

■原因菌は「ヒブ」「肺炎球菌」の2つ

細菌性髄膜炎というのは、昔は脳膜炎と言われ、私が研修医になって、夜に急患で来たお母さんが「この子は熱があるから脳膜炎じゃないか」と言われていました。それほど怖がられて、知られていた病気です。今は名前が変わって髄膜炎と言いますが、結局同じものです。脳を直接、間接に侵します。抗生物質がなかった時代には歴史的に見ても、助かった人はないということになっています。医学が進歩した今でも亡くなる方、後遺症の方が多いです。自分の子どもを含めて、一番なってほしくないのは細菌性髄膜炎です。

年間1000人ぐらい出るわけですが、原因の種類として、一番多いのはヒブ菌で60%ぐらい。次に多いのが肺炎球菌で20%ぐらい。大腸菌とかもあり、新生児期から遅くとも3か月ぐらいになります。他にもありますが、ヒブと肺炎球菌のこの二つが何と言っても原因菌の代表。他のものはワクチンがないですが、この二つはあるので、どう抑えるかが問題です。

どれぐらいの子どもがかかるか見てみますと、3か月ぐらいからヒブが増えてきます。細菌性髄膜炎というと赤ちゃんばかり考えられますが、1歳や2歳もあります。赤ちゃんだけの病気ではないということをご理解いただけるとありがたいです。

■ヒブ菌とは

ではヒブ菌とはどういうものか。「ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib=ヒブ)」と分類されます。この菌を二つに分けると、細菌の周りがある、特殊な膜である莢膜(きょうまく)があるのとないのとに別れます。この膜があると白血球に食べられにくいのですが、そうすると身体の中に広がって行って悪さをします。AからFまでの分類がありますが、不思議なことにどういうわけかB型の菌が一番悪さをするのです。莢膜のない菌は皆様の中にもあります。局所感染で中耳炎にもなります。大人でもなりますが重症にはなりにくいです。9割は細菌性髄膜炎を起こします。口頭蓋炎も起こしますが、これは息ができなくなって、外来から病棟に運んでいてふっと息が止まって亡くなったということもあるほど怖い病気です。

■肺炎球菌とは

肺炎球菌とはどういうものか。91種類あり、細菌が生き残るための莢膜を持っているので強いです。7つの血清型が、重症度の高い髄膜炎や菌血症の原因の8割を占めます。抗生剤に耐性を見せます。ワクチンは全部をターゲットにするのは不可能だから対象を絞っています。どれぐらいの患者さんがいるかというと、5歳未満の子どもの人口が550万人として、髄膜炎が年間200例ぐらい。菌血症という血液の中に菌が入るのが、年間2万人前後。肺炎は1万2000例ぐらいと、5歳未満の子どもでもこれだけいます。中耳炎は重症型になると肺炎球菌が(原因となるのが)2番目に多く、こういうものにまで噛んでいて、肺炎球菌はばかにならないということです。喉にいる菌が何かの拍子で血液に入ると、白血球に食べられるのだが、生き延びたものがいろんなところについて悪さをするということです。

早くに治療すればいいじゃないかとなりますが診断が非常に難しいのです。ごく初期は風邪と全く違いがありません。髄膜炎刺激症状が後になれば出てくるが、こうしたものが出てきた時は病気が進行していて血液検査でも区別が付きにくいです。抗生剤が効かない細菌が大変多く、治療には限界があります。ヒブも肺炎球菌もそうだが、保育所など子どもが集まった場所でうつりやすい。こういうことなので予防が一番です。

■死亡か後遺症、3人に1人

細菌性髄膜炎にかかるとどうなるか、治療しても、ヒブの場合は死亡が2%で、後遺症が17%。後遺症にどういうものがあるかというと、水頭症、脳梗塞、聴力障害、基本的には知的障害を伴います。お母さん方に話す時、「ロシアンルーレット」で例えま

す。あれは6発に1発弾が入っているが、細菌性髄膜炎にかかると「3発に1発入っている」と。かかれば約30%が亡くなるか、障害が残るといことなのです。後遺症がなくてよかったかという、後になって障害があることが分かる方がいることも分かってきました。細菌性髄膜炎で亡くなる方の割合を見てみると、ヒブ菌、肺炎球菌はインフルエンザ菌より亡くなる率も高く、後遺症率も高い。後遺症は当然重いわけではありますが、ヒブ菌の方が肺炎球菌と比べれば幾分軽い。肺炎球菌は数は少ないがばかにならないと。

英国のものすごいデータがあります。2007年のADC (Archives of Diseases of Childhood) に報告されているが、「comprehensive school」(総合中等学校)に通っている、細菌性髄膜炎に罹患した患者の半分以上が、グレードがAからDあるテストのCランクに不合格です。髄膜炎にかかっていない人を対象にするとこちらは25%が不合格。この差がいかに大きいかお分かりいただけると思います。罹患年齢には関係はありませんでした。治療がよくなって助かる人が増えたからいいと言っても、本当にそうかどうかは、確実性をはじめ、日本でもそうかどうか調べて頂きたいです。いずれにしろこうなるので、かからないことが大事なのです。

細菌性髄膜炎ワクチンはずっと研究されてきましたが、従来型は子どもには効きませんでした。ヒブワクチンが20年前から使われるようになり、劇的な効果が出ています。日本の行政が20年前に欧米で使っているのを見て評価して、15年前に導入していれば、約1万人の子どもが細菌性髄膜炎などにならずにすんだのです。定期接種になっていけばということです。

小児用肺炎球菌ワクチンが欧米では10年前から使われ、劇的な効果を出している。肺炎球菌ワクチンには「ニューモバックス」というのがあるが、これは高齢者の肺炎予防なので、子どもには効きません。小児用の肺炎球菌ワクチン「プレベナール」が5年前に発売されていれば、約1000人の子どもが髄膜炎にならずに済んだ、こういうことをしっかりと覚えておいて頂きたいです。

■ヒブ感染者、フィンランドゼロ、米22人、日本約800人

日本のワクチンの予防接種の行政の遅れからどういうことが起こっているかというと、麻疹(はしか)は先進国ではほとんど撲滅されていますが、日本ではまだかかっている人がいます。どれぐらいかということ、4000人と言われるのはあくまで統計。いくつかの点を調べているので、私の推計値というか感染研

の推定値でいえば、10万人です。フィンランドは1994年にゼロ。いかに日本が遅れているかということです。ヒブもアメリカは約2万人いましたが、現在は22人です。菌がよく分からないという人を入れても200人ぐらい。菌が分かる人は1000分の1に減った。日本は600~800人がいて、ワクチン不足が起っています。実際、去年に比べてどれぐらい減るかという調査もやる方向にはなっているが、行われていません。これぐらい日本の子どもは亡くなっていて、後遺症や脳炎を起こしている人がたくさんいます。いかにヒブワクチンが効いているかということです。

肺炎球菌についても、侵襲性の肺炎球菌感染症について言えば、94%減ると。素晴らしい点は多くの人に接種すると、受けていない人にも影響が出ます。年代ごとに見ても、年々感染者が減っています。高齢者になると、肺炎中心とした重症感染症が減っています。ニューモバックスを打とうというのも大変素晴らしいことだが、WHOはニューモバックスを打つより子ども全員にプレベナールを打つ方が、効果もあり、安くすむと言うぐらいです。このように肺炎球菌ワクチンは素晴らしい効果があります。

■定期接種が小児科医も助ける

みんなが両方接種を受ければ、子どもが細菌性髄膜炎にかかる率が大変低くなります。救急外来の受診者の多くは発熱ですので、医師も髄膜炎を見落としちゃいけないという気持ちがあるので、小児科医以外しか診られないと言われるが、こういう状況になれば小児科医以外でも対応可能になります。私の後輩ももう3人過労死していますけども、小児科医の志望者も増えてきます。医師も責任追及されたくないからといって、抗生剤を申し訳のつもりで無駄に出している方が多いが、そういうのが減ると耐性菌も減ります。高齢者の肺炎球菌感染症も減り、国全体として医療費が減る。この達成のためには、定期接種化して多くの人々が打たないと効果が出ません。

■助けられる命助けないのは虐待

私が小児科で長くやってきて感じたことは、やはり子どもの命は、大人の命もそうですが、二度と戻って参りません。小児がんでさえ私が医者になったころは一回診断を付けると3~6か月でほとんど亡くなっていた。それがアメリカ中心に治療法が向上して、70%が薬をやめられるほどよくなっています。そういう時代に、ワクチンさえ打っていれば防げる病気で苦しめたり、障害を残

させたり、死亡させることはネグレクトです。保護しないという「虐待」であるということをご理解いただきたいと思います。通りでヨチヨチ歩きの子どもがお母さんの手から離れて車の間に入っていったらみんな助けると思います。保護すべきは保護するという。それに対して、ワクチンが欧米に大幅に遅れているということはネグレクトといえると思います。この時に覚えて頂きたいことは、保護者の方は悪くない。保護者の方がなぜ受けなかったかという、正しい情報が出ていないから。紙切れ一枚の接種票が来ても、必要性があるか分かりません。ワクチンは怖いものだと思っていると受けない。これは社会による虐待。例えば麻疹になったらお子さんも可哀そうだが、親御さんもワクチン受けさせておけばよかったと悩みます。SIDS（乳幼児突然死症候群）もそう。なぜあれは社会的に認められたかという、お子さんを亡くした悲しみの上に、なぜ親がいたのに死なせたのかと実際に牢獄に入れられた人もたくさんいた。こんなおかしいことがあってはいけないと、アメリカの小児科医がSIDSと、ちゃんと見つけてやりました。これと同じこと。

■日本はワクチン後進国

では、予防接種の体制はどうあるべきかという、良いワクチンを取りそろえて、接種率を上げる最大の努力をして、国民のVPD（ワクチンで防げる病気）から守る、の被害を最小にすることです。予防接種法の立法の精神にもこういう内容のことが正式にはではないが、基本的には書いてあり、アメリカもそうです。それが[日本の場合はいかにワクチンを打たせないかということをやってきた](#)。

日本の定期接種は8種類（破傷風、百日咳、ジフテリア、ポリオ、BCG、麻疹・風疹、日本脳炎）。任意接種は、ヒブ、B型肝炎、おたふくかぜ、水ぼうそう、インフルエンザ。それだけでなく未発売のものに小児用肺炎球菌、ロタウイルス、子宮頸癌、A型肝炎、髄膜炎菌。アメリカは実質上は定期接種、事実上の義務接種で、貧困者は無料です。お金ない方へのセーフティーネットがあります。アメリカでも国が持つべきだと思うが、たくさんの種類があるのでこうなっています。

WHOはワクチンに関して重要な勧告を出しています。世界200カ国を相手にしているから、必ずしも先進国相手ではないのです。どんな貧しい国でも定期接種にして国が守るよと言っています。はしかや三種混合もそうですが、日本でやってこなかった最重要ワクチンが、ヒブ、小児用肺炎球菌、B型

肝炎、ロタウイルスワクチン、HPV（子宮頸癌のワクチン）です。

ヒブワクチンは多くの国で導入され、定期接種化されています。されていないのは北朝鮮と日本だけというのは非常に有名ですが、日本もやっと実質今年から使われるようになりました。肺炎球菌ワクチンも95カ国で販売されていてそのうち38カ国では定期接種になっています。

2009年10月

日本のワクチンを取り巻く環境

元厚生労働省大臣政策室政策官の村重直子氏が在野のキラリと光る人たちと対談していく好評のシリーズ。今回のお相手は、日本赤十字社医療センター(日赤広尾)小児科顧問でもある菌部友良『VPDを知って子供を守ろうの会』代表です。日本のワクチンを取り巻く環境についてお話いただきました。(川口恭)

村重

「どうして会の活動を始められたのでしょうか。活動内容も教えてください」

菌部

「私自身は小児科医として川崎病学会の会長もやってきましたし、色々な病気に関心を持っておりました。最終的に日本は予防接種制度が極めて遅れていることが気になりました。でも、最初は、目の前でショックを起こされたら困るなどのことで予防接種が嫌で嫌で仕方がなかったのです。接種したくないからその理論武装をするために論文を読んだりしているうちに、ミイラ取りがミイラになったわけです。日本の小児医療は、小児医療費が少ない中、非常に頑張っています。しかし、予防接種だけが際立って世界水準と比べて劣っているのです。これは日本政府の責任ですが、具体的にどのように直すための活動をして良いか悩んでおりました。そのとき偶然に、ワクチンで防げる命を防げたらと感じているほかの小児科医たちとも意気投合しまして、それで会をつくろうということになったのです。日本でVPD(ワクチンで防げる病気)の被害が大きい原因として、任意接種でお金がかかるワクチンが多いことと、接種したくても日本では接種出来ないワクチンが多いことなど多くのことがあげられます。ですが、保護者が無料の定期接種のワクチンでさえ接種をしない理由も考える必要があります。これは副反応(副作用)が怖いということよりも、病気がどれだけ怖いかという真実が知られてないからということが大きいですね」

村重

「そうですね」

菌部

「それで、我々でできることは病気の怖さ(真実)と、あわせてワクチンの必要性、安全性をみんなに知ってもらうことが大切だと思っております。これの対策にはホームページを作っていくのが良いということにまとまりました。そうした時に、乳がんのピンクリボン活動のように医療関係者の思いと国民をつなぐ会社と知り合い、また支援してくださる方々もおられたので会を始めたということです」

村重

「会の活動は、いつからされているんですか」

菌部

「2年前の2008年4月、割と新しいのです」

村重

「でも、それまでに調べてこられた蓄積があると思います」

菌部

「日本の予防接種が遅れている原因の一つは副反応問題で、これがかなり大きいですね。副反応のないワクチンはありませんが、小生が調べると安全性は大変高いことが分かりました。このことが医療従事者の方にも、当然国民にも全くと言っていいほど知られていないですね」

村重

「真実が明らかになってないというのは、データベースが公開されてない影響がすごく大きいですね」

菌部

「日本でのVPD被害の多さや、ワクチンの安全性などの貴重な国内外のデータがあっても、日本では関心が持たれませんでした。マスコミの方も非常に熱心ですが、総論的に言えばVPDの被害よりも、副反応問題を前面に出してきました。当時の医学水準からすると致し方ない面があります。しかし現在の科学の目で見ると大きくその評価が異なって、多くのワクチンのえん罪が晴れてきました。ワクチンはえん罪のデパート(百貨店)と言いたくなるくらいです。

また、今でも厚労省は接種後に起こったことすべての悪いこと(有害事象: Adverse Events: AE)を副反応と称して、副反応報告制度を運用してますので、大問題ですね。有害事象であれば、真の副反応とニセの副反応(偶発的紛れ込み 事故)の両者を含む訳です。ですが、副反応報告と聞くと、多くの人はずべて真の副反応だけとしてとらえるのは当たり前です。

ワクチンは悪い星の下に生まれています。ワクチンでVPDの流行が抑えられると、その怖さが忘れられ、その上で接種後の有害事象が総て真の副反応としてとらえられます。そうなるとVPDの怖さやワクチンのメリットに関して、国やマスコミから国民には何のメッセージも出なくなります。VPDがどれだけ被害をもたらしているのか、他の国ではそれに対してどのような対策を取っていて、それによって被害は大幅に減っているのかなどの情報が一切出てこなかったのは事実です。本来なら国民を守る立場の政府がこう言う情報をVPD白書として出すべきだと思いますが、出さなかったのです。本来は国民の幸せを考えるべき マスコミも追及しなかったので、いつの間にか空白の 20 年ですね」

村重

「データを見て議論しようという習慣がありませんよね。VPDの病気そのものの怖さとか、発生頻度や致死率、どれ位の割合で後遺症が残るかとか、そういうのが真実であり怖さであり、そこを数字で現わさなければいけないのに、厚労省のデータがきちんと公開されていません。病気の怖さを知らせる数字と、片一方でワクチンがどの程度有効で、そして副反応と言われるものがゼロではないでしょうけれど、どの程度の頻度か、両方の数字が見えれば、確率の問題でどちらを取った方がいいか、親御さんも判断できると思うんです。そこが曖昧なまま古いイメージのまま来てしまったわけですよね」

菌部

「国民は完全に蚊帳の外に置かれた感じですね」

村重

「厚労省が国民にデータを公開しない。国民をバカにするのもいい加減にした方がいいと思いますね」

菌部

「本当です」

村重

「会の名称はどうやって決めたのですか。」

菌部

「会の名称をどうするかということで非常に議論しました。最終的には、VPDという言葉を使うのが一番よいと決めました。当時VPDは、世界では使われているし、日本でも先進の先生方の間では使われていましたが、一般の知名度が低い言葉でした。でもあえてそこを突破して使って広めた方がいいと考え、VPDって何？ と訊かれたらこうだよと説明してきました。日本でVPDという言葉が使われるようになったことに、我々もささやかながら貢献できたのではないかと考えています。ワクチンを前面に出すと、ネットとかで調べた際に、間違った副反応情報の方にフォーカスが行き易いですね。そっちに持っていきたくないこともありました」

村重

「会員の構成を見ると、全国の先生方が入ってらっしゃいますよね。どうやってネットワークを作られたのでしょうか」

菌部

「お陰さまで会員数が400名近くになってるのです。熱心にワクチンを推進してこられた全国の小児科の先生方も何かしたいと思っていたのだと思います。そういう機運がある時にたまたま始めたことと、先生方がホームページを見るなどして、活動が決してブレてないということもご理解いただいて、このところ急速に参加者が増えていると思います」

村重

「ホームページを拝見すると、きちんとデータを調べてらっしゃることや、海外論文を見てらっしゃることが分かりますよね。そういう専門的なことが分かる小児科の先生方は、やはり日本の現状があまりにも遅れていると皆さん共通に思っていらっしゃるんでしょうね」

菌部

「おっしゃるとおりです。やはり助けられるものを救いたいというのが原点です。また世の中全体がワクチンギャップなどに気づいて、気運が高まったことにも助けられています」

村重

「いえいえ、先生方が始めてくださらなければ、何もしてこなかった何十年がまた伸びていたところです」

菌部

「ありがたいことに、だんだん評価が高まってきて、最近では月に7万人ぐらいの方がホームページにアクセスしてくださっていて、平均すれば1日に2000人とか2500人です。これはお母さん方の口コミもあるでしょうけれど、先生方もお薦めくださっているのではないかと思います。如何に国民にこのような情報が出ていないことの表れとっております。我々にとってはありがたいことで、責任をより一層に感じるようになっていきます」

村重

「素晴らしいですね。現場は本当にお忙しいのに、子供たちを何とか守りたいという思いだけで本当にボランティアでここまでできるというのは」

菌部

「ホームページの内容も、医者言葉はエスペラント語みたいなものですから、事務局の方に日本語に翻訳してもらっています。ですが、事務局の方もセミプロみたいな方ですから、素人の方にも読んでいただいて、これで理解できるとステップを踏んで、多くはそうのように評価をしてもらいながら行っています。難しいのは、情報量で、これが多すぎても、少なすぎてもダメのようですね。今のものが一番良いのかは難しいですけど、少しずつ修正していこうということでやっています」

村重

「本当にご尽力くださっているのですね」

菌部

「定期接種ワクチンの情報は、十分とは言えませんが、自治体や保健所などから少しだけ出ています。ところが任意接種ワクチンの情報になると、いわゆる勧奨接種ではないという理由で、ほとんど出ていません。保健所の方は、説明してはいけないという法律があるわけではないですが、実際問題として説明がないようです。任意接種は、お金がかかる上に情報がなければ接種率が上がりません。会の設立前に取ったアンケートでは7割以上のお母さんが、任意接種は受けても、受けなくてもどちらでも良いものと解釈されています。保健師さんたちは地域の住民を守るためにおられるのであって、定期接種だけのためにおられる訳ではありません。お金と情報の両方の問題を

解決するために、すべての任意接種のワクチンを定期接種にするというのが、VPDの会の現時点の目標です」

村重

「アンケートまで取って、読みやすさも考えて、受け手側に“伝わるか”をちゃんと考えてくださっているのが、役所との大きな違いですね」

菌部

「お母さんたちの間で、任意接種のVPDに関して言えば、たとえば水ぼうそうなどは罹った方がいい、誰かからうつしてもらった方がいいというのが良く言われますが、どんな被害があるか医療従事者にさえ知られてないです。アメリカでワクチン導入以前の7年間の平均値は、毎年100名死亡していたのです。それがワクチンを導入したら大幅に減りました」

村重

「ああ、データをきちんと知っていれば」

菌部

「ハッキリ言えばワクチン代約1万円よりか、健康保険を使ってかつ小児医療費助成が出ればタダで済むから、罹った方が助かるというような考え方を持っているわけです」

村重

「定期接種と任意接種の線引きを何で分けているのか不思議に思って考えていたんですけど、思いあたるのは国の責任をどこまでにするか、裁判になったらどこまで払うかという、そういう判断で線引きされていて、子供のためとか病気を防ぐためという判断とは全然違うところにあるんですね」

菌部

「おっしゃる通りですね」

村重

「定期接種と任意接種が分かれてしまっているために、親御さんに対するメッセージとして定期接種だけすればいいんですよ、任意接種はしなくていいものですよというメッセージになってしまっています。そういうマイナスの影響も心配です。本当の病気の怖さを知らないから任意接種はしなくていいと思ってしまうのであって、任意接種をしないことによって子供を命の危険に晒しているのご存じであれば、親御さんがそんなこと普通は選ばないですよ。命が救えるなら数千円って安いものだと思いますけど。国

が責任をとらないために定期接種化せず、所得の格差が健康と命の格差になっています」

菌部

「そこから先が日本人だけではなく、世界でも似たような傾向があるのです。たとえば、はしかに 1000 人が罹ると1人は脳炎になると説明しても、そうはならないと思うのに、ワクチンを受けると 100 万人に1人重大事故があり得ると聞くと、自分の子どもがそうなるかと思うのです。医師や科学者から見ると変な考えですが、これがVPDの怖さを知らない人の普通の反応だと思います」

村重

「3桁も違うのに。確率の感覚が違いますね」

菌部

「実際に脳炎になった方のご家族の苦労を知っていれば、必ず接種しようと思うと思うのですけれど、そういう方の情報を普通の方は知ることが出来ません。お子さんを亡くしたりしたことは、たとえそれが防ぎようのない病気のためでも、一生悔やまれます。まして、それがワクチンで防げた病気であったと後で聞くと なお一層です。日本政府に危機管理意識が乏しいので、危機管理教育が日本では全くなされて来ませんでした。最終的には健康教育・予防教育が普及して、基礎知識のベースがないことには、ワクチン普及活動には限界があります」

村重

「数字に慣れて、どっちがいいかを確率で選ぶこと、そういう数字をたくさん見て判断することに慣れるという教育になりますよね。日本のように、ほとんどデータを厚労省が出さないで、数字がないままの議論では、どれだけの教育ができるんだろうとも思っています」

菌部

「20 世紀は治療の時代、21 世紀は予防の時代と言われているように、ワクチンの推進は医療費の節約という面からも、少子化対策の面からもますます大切です。だからこそ世界中がワクチンを推進しているのです。命の値段は別にしても、ワクチン代にお金をかけても、トータルには得をする(費用対効果が良い)のです。そういう意味からすると、予防医学が非常に新しくてなじみがないということも言われますが、そういう概念が東洋にも昔からあるのです。先憂後楽という四字熟語がちゃんとあるのです」

村重

「先にワクチン接種しておけば病気が避けられるのですから、本当に良いですね」

菌部

「まさにそういうことも国民自身が考えることが大切です。ですが、情報との付き合い方(メディア・リテラシー)を含めて、国民自身に考えさせるような教育がされていないわけです」

村重

「そうですね。厚労省のデータを開示しないと始まりませんよね。数字がたくさんたくさん出てくれば、それをメディアが取り上げてくれば、それがお母さんたちにも届くわけですから。やっぱり元のデータが全然開示されていないので、議論のしようがないというか、苦労して調べないとデータが分からないということですよ」

菌部

「疫学データを集めたり、それを国民に見せるためにもお金がかかるのです。そういう目に見えない大切なものに対してお金をかけないのが、明治以来の陋習ですね」

村重

「優先順位が分かってないですよ」

菌部

「予防接種というのは、国の危機管理対策の重要な一環です。予防接種行政を決めるにあたっては疫学を調べる必要があります、そこをお金なしで頑張れと言ったって集まりません。やっぱり、それは国の上に立つ者、およびそのブレーンが国民・子どもを守る意識を持ってやってくださらないとやはり無理です」

村重

「と、仰いますけれど、私は先生方のこの動きの方が国のブレーンより期待できると思っています。日本も変革期でこれからかなり変わっていくかもしれませんが、今の国のブレーンと言われる人たちの任命権は役人が持っていて、役人に嫌われるような発言をすると呼ばれなくなる人たちです。役人にとって都合よいことしか言わない人でないと、ブレーンと呼ばれる会議などには呼ばれないわけですから、この構造のままいくらやっても本当に必要なデータや科学的な議論はできません。まず冷静に数字を見てどっちの確率が高いのかという議論が最初になれば、その後の政策や予算の配分につながるはずなんですけれど、その一番スタートのところが役人の人事で決まっているのですから、このままの構造では望みはないと思っています。それよ

りはVPDを知って子供を守ろうの会のような先生方の発信力で、本当にお母さん方に必要な情報が直接届いていることは大きな意味があると思います。1人でも多くの国民の方が知ってくだされば、それが一番。国全体を変えて行く力というのは、国民が知ることから始まると思います」

菌部

「そうですね。我々の会の最終目的は、我々の会が不要になることという言い方もできます。しかしどの時代も政府が出すものは100%信用していいとは限りません。どうしてもバイアスがかかるので、国民・子ども目線に立って、中立に何らかの形で活動を民間で続けて行くことが大切だと思っています」

村重

「まさにお母さんたち子供たちに何が必要かを、専門家として現場で見てらっしゃる先生方が一番の原点だと思うのです。その一番重要な情報を出していただきたいですし、仮に会がなくても済むような理想的な、国がちゃんとしたワクチンを接種してくれるということになったとしても、医学・科学が進歩してデータが変わっていけば、一度つくったスケジュールなどはどんどんアップデートしていかなければならないので、それはやっぱり専門家の先生方にしかできないことです。ぜひ情報発信を続けていただきたいですね」

菌部

「将来は、米国のACIP(予防接種実施専門家諮問委員会)のように、国民・子ども目線にたったぶれない長期戦略を持った組織が出来ればお任せしたいと思っています。ですが日本では同じような理想的な組織が出来る可能性は低いので、何らかの民間のビジランスというものは非常に大切だと思います。しかし、民間でもバイアスがかかる可能性があります。そういう意味で、多くの人の意見が集まる会で行うことが大切だと思っています」

村重

「米国のACIPを真似て、審議会のようなものをさらに増やすという案もあるようですが、役人が任命権を握り、役人にとって都合よいことしか言わない人ばかり呼ばれる委員会では、役人の都合や責任逃れが優先される、結論ありきの議論しかできません。子どもたちを守るため、データに基づく科学的な議論、自由な議論はできないことになりませんか。それとビジランスですが、新型インフルエンザのワクチンの時にも感じたのですが、日本はビジランスがないからもっと強化すべきだ、サーベイランスを増やしてもっと情報を集めるべきだという声ばかりが厚労省の会議の場では言われるんですね。でも、それは現場の先生方の声ではなくて、役所側で座って待っている

人たちが、もっとデータをほしいと言っているだけなんですよね。役人にとって都合のよい発言です。それで、彼らがやることは、現場にお金は出さずに法律などで義務をかけて、現場の先生方に提出させるんです。実際に手を動かしてデータをつくるのは現場の先生方。患者さんを診なければならぬ現場の先生方が、益々作業量が増えて、患者さんと話す時間が減るという悪循環を考えると、バランスを欠くような気がします。ビジランスや、サーベイランスのデータがたくさんあるほうがいいというのは、もちろんたくさんあるに越したことはないわけですが、でも既にあるレセプトデータベースも副反応報告データベースも公開してない、ちょこっとだけ公開していても副反応頻度とか自然界での病気の発生頻度とか、大事なデータが全然見えない状態です。研究しようと思ってもアクセスできない現状にありながら、もっと別のデータを提出させようという方向に進む現状が恐ろしいですね。その前に既存のデータベースをちゃんと公開すれば、新しくサーベイランスを増やさなくても分かることがたくさんあります。レセプトデータだって、死亡統計だってあるわけですから。あれを全部公開するだけで相当のことが分かるのに、どうしてこれ以上お医者さんたちの作業量を増やさないとしないんだろうと、すごく不思議に思っています」

菌部

「ムチはないにせよ、アメが全くないですね」

村重

「いえムチはあるんですよ。ものによりますけれど、報告義務違反などで処分できますから。お医者さんたちにとってすごい落とし穴で、新型インフルエンザの時もそうだったんですけど、全例報告の義務がかかっている、ものすごい数の患者さんがいる時に一例でも漏れたら義務違反でしかも罰則、刑事罰がついているんですよ。現実と乖離した恐ろしい法律になってますので、ちゃんと法改正しなければいけないと思いますけれど、それどころかもっと報告義務を課そうという方に傾いていて、恐ろしい国だなと思います」

菌部

「別の見方からすると、そういうのに対してお金を払わないというのも、財務省をはじめ、最終的には上の人たちのところの問題になってくるものと思うわけです。定点報告、全数報告をされる先生方およびそれをまとめる感染研の方が非常に努力されて、はしかの罹患者数のデータなどを出しますけど、残念ながら日本全体の推定値をおっしゃらないです。推定値もいくつかの地域を重点的に調べるなどの体制を作れば、出せると思っています」

村重

「既存のデータを公開すれば、かなりのことが分かるはずなんです」

菌部

「はしか大流行の時も、新聞には何千何百何人とかと非常に確かな数字であるがごとく出ていましたが、あくまでもサンプリングの数字であるとは、記載されませんね」

村重

「データベースを全部公開していないからそうなるのですよね。もちろん個人情報を除くとしても、誰でもがアクセスして研究できれば、親御さんがアクセスして調べたっていいわけですよね。そうやって誰でもがアクセスできるようにすれば、色々な解析の仕方がありうるわけですよ。役所の発表する数字は1個になってしまいますけれど、それに対して他の人が解析してみたら違う数字が色々あることがわかってきます。発生頻度についても、真実の一つかもしれないですけど、色々なグループの色々な発表があって、数字がたくさんばらつきながらバランスを取っていったって、段々真実はこの辺かなという風になっていくものだと思うんですね。そういう意味でもデータベースをしっかり公開して数字を増やしていかないと、議論にならないですよ。厚労省の言っているたった1個の数字が、まるで神様の言った真実の数字であるかのように言われるのは危険だと思います。皆さんで研究して真実に近づいていくはずのものなのに、そういう作業・努力が全部封じ込められてしまっ」

菌部

「ワクチンの副反応問題で、たとえば血小板減少性紫斑病(ITP)がワクチンと関連があるかどうかは問題です。総てのワクチン接種で、紛れ込みの偶発事故があります。その際の比較になるのが、非接種者での自然の発生頻度です。一番信頼性の高いものとすれば病院に入院した患者さんで何人ぐらいのITPの全発生があって、そのうち何人がワクチンを接種して1カ月以内であるなどのデータのもとで比較できればよいのです。本当にワクチンを接種した方のほうが断然高いということがあれば、それに対する対策も考えないといけません。逆に言うと、少なくとも自然発生(非接種時)を超える頻度ではないというデータが出れば安心して副反応から消せて、そうすれば接種医も自信を持って接種できますね。アメリカでHMO(民間医療保険団体)があるので、その結果が出れば、アメリカのデータとは言え、普遍性がありますので、ありがたいのですが」

村重

「日本にはレセプトデータベースがあります。もしきちんと公開されていれば、そのデータはあるんですよ。レセプトデータベースが色々な保険者に分かれているという

のはありますけれど、きちんと整頓して出せばよいのです。皆さん診療したら必ずレセプトを提出しているわけですから、ダブル・トリプルにお医者さんに報告義務をかけなくてもいいんです。1億2千万人の全国民をカバーしているので、HMOのグループの人数より、ずっと大きいですよ。世界最大規模ではないかと思います。その宝の山みたいなデータベースが隠されたままで、その分、日本人が病気のリスクに脅えな
いとけない」

菌部

「お役所の方々も人数が少ないし、解析の手が足りない現実のもとで、データを公開さえすれば国民の幸せのために分析して下さるお役人以外の一般の方が現れてくれるという意味ですね」

村重

「はい。もちろん役所の側でも解析して発表すればいいですけど、それが絶対の数字ではなくて、役人が全部責任をしょい込む必要もなく、専門家は現場に大量にいらっしやるわけですから、そういった先生方に解析してもらうくらいの気持ちで出したらいいと思うんですけどね」

菌部

「ITPについても、小児血液の学会でもディスカッションして、多くの専門家の方は関係ないと思われると、私は聞いております。ところが、では、そのエビデンスは、と訊かれると困ってしまうそうです」

村重

「そうですね。数字を出さないと納得するまでに至らないですよ、特に親御さんは」

菌部

「接種後に起これば、ワクチンを恨みたくくなりますよね」

村重

「だからワクチンの無過失補償みたいなものが必要なんですよ。そう思ってしまうのも人情ですし、実際に副反応や有害事象もゼロではないので。副反応があるからワクチンを打たないのではなくて、メリットの方がずっと大きいわけですから。それでもわずかだけデメリットが出てしまうので、そこを皆さんで支え合おうということなんですよ。今ある国の定期接種の補償というのは、無過失ではなくて、国の責任が推定されるから、今まで裁判で負けてきて今後も負けるだろうから、だからお金を出しましょうと

いう、過失を前提にしています。そうではなくて、過失のありなしとは関係なく補償されることが重要ですね。過失を追及したい人は裁判に行けばいいんですけど、そうではなくて被害が出た人はちゃんとみんなで支え合いましょうということを国民が議論して、国民のコンセンサスができれば、できることだと思います」

菌部

「本当に大切なことですね。予防接種の法律や裁判の判決を知れば知るほどワクチンを接種する医師は、本当に“勇気”がある方だと思います。こんな危険を背負いながら接種しないとイケないのです。我々は敵と闘うために前線にいるのに、後ろにいる指令部が我々を撃ってくるという感じですね。小児科医に限らず医師は善人が多いので、多少気づいていても接種しますが、本当に詳しく考えれば考えるほど、守られてなく、恐ろしいことです。裁判においてはワクチンを受ける子どもや患者さんが弱者で医師は強者だと言われますが、実際問題は接種医も厚労省の方も弱者ですね」

村重

「本当ですね。先生方もつらい思いをされて」

菌部

「ですので両方の弱者を救うという考えを持たないと、最終的には国民は救われないとおもいます。無過失補償、免責制度を取り入れないと、結局最後に損をするのは国民ですね。このところ理解してマスコミが上手に伝えていただきたいといつも願っています」

村重

「そうですね。今、無過失補償・免責制度がないために、定期接種と任意接種という国民には意味のない、役人の責任逃れの線引きができてしまっています。制度があれば気にせずどんどん定期接種化できるんですよ。実際アメリカでは免責制度を入れたことによって、ワクチンが安定供給されるようになったそうなので、昔アメリカでも今の日本と似たような状況があったのかなと。国民が議論してコンセンサスをつくったからこそ、アメリカ人は今ワクチンの恩恵にあずかれています。日本はそのプロセスがまだこれからですが、そこを乗り越えないと、世界的には進歩しているはずのワクチンの恩恵にあずかれないまま病気にかかってしまうんですね」

菌部

「先生と同じく欧米で予防接種に関心を持ってみてこられた先生方は、日本人はベネフィットの前に、まずリスクを考えるということをよく述べられていますね。もう一つ先ほどのワクチンの安全性ですが、リスクがゼロでないのは間違いのない事実です。国立

三重病院名誉院長の神谷齊先生がおっしゃるように人間は雑種ですから、どんな遺伝子を持って、どんな反応が起こるか予測できない点があります。それはその通りなのです。ただし医療従事者の方でさえ感じるワクチンのリスクの大きさに対して本当のリスクは小さいものだとことを訴えていきたいですね。実際に起こった重篤な真の副反応(アナフィラキシーショックなど)を見てみると、ゼラチンがワクチンから抜けたことと、疑わしい人の選別などで、実際にはそれほど多くは起こって無いとも言えます。ですが、今後もポリオの生ワクチンに限らず、色々な意味でのワクチンの改良も絶対必要です。また、診断のついていない重症免疫不全の人に生ワクチンを接種しても、実際に重症になっている人はわずかといえます。また、先天性重症複合型免疫不全(SCID)に関しては、新生児期のガスリー法の採血の血液を利用して新生児期に発見することが可能のようで、防衛医大小児科の野々山教授らが研究されております。早期導入が望まれます。また、ワクチンで脳炎が起こるといった積極的なエビデンスもないのです。また接種後の発熱(麻疹を除く)や一般的な症状は、プラセボを使用した群とワクチン接種群で大きな差がないのです。それだけ今のワクチンは安全性が高いのです。このあたりの副反応の考え方や情報(エビデンス)が医学教育の中にもないので、世の中全体としてそういう情報を知って、判断材料にしてほしいというのが、この会の一つの目的ですよ」

村重

「定期接種と任意接種を合わせて、医学的に必要なものという観点でVPDの会で接種スケジュールを作っていただいています。このスケジュールをもっともっとお母さんたちに知っていただきたいですね」

菌部

「感染研のスケジュールも大変素晴らしいものです。ただし、あくまでも定期接種と任意接種を分けざるを得ないのだと思います。今後は日本版ACIP(予防接種実施諮問委員会)で作っていただきたいですね。」

村重

「日本版ACIPは、役人に委員の任命権を握られてしまうか否かがカギですね」

菌部

「我々のようにニュートラルな立場の者は、定期接種と任意接種の区別無しに、時系列にそってきれいに並んだものを作ることが可能なのです。便利ですので、ご利用者も多いと感じております。感染研のスケジュールも昔とは随分変わって、たとえばBCGは3種混合(DPT)を2回終わってからになっています。私どもと同じで、結核の発生率が低く、それよりは流行っている百日咳を含んだDPTワクチン2回接種を優先させ

ています。怖い細菌性髄膜炎も、生後3か月から DPT、ヒブ、小児用肺炎球菌ワクチンの3種類の同時接種を勧めております。これは接種のために医療機関を訪れる回数を少なくするためのものと思います。VPDの会は、細菌性髄膜炎の重大さから、生後2か月からお勧めしております。また、水痘やおたふくかぜの2回接種を、米国同様に勧めております」

村重

「複数のデータが出てきて、色々なたくさんの意見が出てくることによって、ちょっとずつお互いに切磋琢磨して改善していくというのが、医学の進歩ですから」

菌部

「基本的には地域ごとの状況があまりにも違うし、いくら私たちがどんなに良いと思っても、周りの先生が誰もやってないとなればやりにくいので、最終的にはかかりつけ医とよくご相談されてスケジュールを決めてくださいとしています。最短で接種を完了するためには、こういうものがあるということで、参考になるとと思います。苦労して皆で考えてつくりました」

村重

「これを初めて見た時、本当に感動しました。アメリカで臨床していた頃、小児科ではなかったのでそんなに詳しくはないですが、とにかくワクチンが日本は少ないなあと凄く感じていたので、これを見て日本にもこんなに素晴らしいものがあると」

菌部

「これにロタウイルスワクチンと、正しい疫学的データのもとでの検討が必要ですがA型肝炎とが入れば、ワクチンの種類として世界標準に近づきます。ただし、あくまでもインフルエンザワクチンを含めて、総ての子どものワクチンは定期接種で、接種回数はおたふくかぜと水痘は2回接種が必要です。今の日本のB型肝炎の母子感染予防法は世界と随分ズレています。開始当時は、新生児にワクチンを接種するということを全く考えていなかったようですから、日本では、低開発国を含めて世界の90%の国で行っている誕生日接種とずれた、母子感染予防でも生後2か月からになってしまっているのです。水平感染(別名父子感染)も多いし、慢性化しやすいジェノタイプAの流行もありますので、一日も早いB型肝炎の誕生直後からのユニバーサル接種の導入が急務ですね」

村重

「ワクチンで国の賠償責任を問われて負け続けてきたので、役人は腰が引けるのは分かるんですけど、同じことを繰り返しているだけだから、定期接種と任意接種の線

引きが変わらない、定期接種が増えないんですよね。そこを打開するには、無過失補償や免責が必要です。日本の法制度が誰かの過失を規定しないと被害を受けた人の救済ができない仕組みになっているから、とにかく過失にしちゃうのです」

菌部

「それを改正するには、どこがポイントになるんでしょう。司法そのものなのか、厚生労働省の法律の作り方なのか」

村重

「法制度全体がそうなってると思います。だから、どこか一つだけ、厚労省が変わればとか司法が変わればという話ではなくて、明治政府からほとんど同じ考え方でやってきているものを一個大きく変えるには、それだけの国民のコンセンサスが要ると思うんですね。やっぱり議論して、みんなが知って、みんながこっちの方がいいよねということになれば、そういう国民の声を受け止めるのは役人ではなく国会議員なので、選挙で選ぶこともできるでしょうし、国民から政治家へ声が届くことで変わると思っています。フランスの無過失補償の長官にお話を聞いたことがあるんですけど、元々は裁判をして誰かの過失を認めさせないと患者さんは補償されない状態だったそうです」

菌部

「日本と同じだったのですね」

村重

「はい、そこで患者さん側が補償される権利を主張した、と。過失がどうのこうのではなくて、被害に対して、不自由な生活をするんだから、それに対して補償される権利があると主張したことがきっかけになったと仰ってました。やっぱり国民の側から、過失の追及が重要なのではない、目の前で困っている人たちを皆で助け合おうというように発想の転換ができれば、変えることは十分に可能だと思います」

菌部

「スウェーデンでもやっぱり無過失補償という話を聞いているのですが、世界の先進国はそういう方向へ来ているんですか」

村重

「私が調べた範囲ですけど、過失責任を問うシステムは限界があるという論文もあって、今アメリカとフランスの例を出しましたけど、ニュージーランドはそもそも裁判する権利を認めてないんですね。アメリカとフランスは裁判する権利も今まで通りあって、プラスアルファのものとして無過失補償のお金を受け取ったら裁判しない、どちらか選

びなさいという風になっているんですけど、ニュージーランドは全部補償するかわりに裁判する権利がない。対象が本当に幅広くて、スポーツの事故から家で転んで後遺症が残った場合まで、全部含めて税金で補償するんです。税金という形ですけど、互助の精神でみんなで出し合ったお金で補償するので、福祉・介護のように困っている人の生活を支えようという考え方ですね。お金を出すから、その代わり誰かの責任追及はダメよとなっています。このように国によって、いろいろな制度の作り方があって、どこの国をまねればいいのかということではなくて、日本人はどうしたいんですかということだと思います。今までの日本の制度と合うものでいい、でも発想の転換が必要です。日本の制度の中でうまく回るやり方を考えていかないといけない。やり方はいろいろあると思います。その前に概念として過失を問うても皆が不幸になるばかりだから、皆で助け合いましょうという発想が持てれば、じゃあ次どうしましょう、どうやって財源を確保して範囲はどの程度でという話が出てくると思うんです」

菌部

「そこはとてもよく分かるのですが、たとえばニュージーランドで接種後に脳炎が起こったという場合に、これはワクチンのせいだというようなものを認定する委員会はあるのでしょうか。アメリカには因果関係は抜きにして、ある一定の期間内に、ある重い症状が出たらと補償するという規定がありますね。」

村重

「ニュージーランドでは2005年の法改正で、医療事故の補償において過失を探すための調査をしなくなり、他の「無過失」補償のスキームに並んだということなので、因果関係についてもゆるい認定なのかもしれません」

菌部

「グレーゾーン症例の場合が難しいですね。最新の科学のエビデンスを認定基準に用いるのか、それとも昔のままの緩い基準を継続するのか、悩むところですね」

村重

「補償金を払うかどうかというときの因果関係の判断には、社会的な要因が大きく影響しますよね。因果関係のグレーゾーンは、どこまで行っても科学的にはグレーゾーンなので、パチッと線引きするのは社会的な要因で決まってるわけですね。そういう時にどちら側に判断が傾きやすい周りの環境(社会的要因)を作っておくかだと思います。無過失補償・免責制度があれば、因果関係がグレーゾーンであっても幅広く認めて補償金を払ってあげていいわけです。日本の現状は、過失を前提としていて、免責制度がないので、補償金をもらってもさらに裁判で誰かの責任を追及しようということになり得るのが問題なのではありませんか。補償金をもらうのと、裁判で賠償金を

もらうのと、両方はダメよ、どちらか一方にしましょうという国民の合意形成ができればよいのですが」

菌部

「原因がワクチンであれ、そうでないであれ、重い症状が出た方々が不幸であることには違いありません。アメリカから帰国した小児科医によると、科学的に認められるものは当然に認められて、アメリカでも科学的に認められないものでもある程度の重篤性があれば認めるというのがあるそうです。問題は、日本でもそういう方をどこまで認定するかというのは議論することが大切ですが、認定された方の中にはグレーゾーンの方々が含まれているということを皆が知るようになれば、ワクチンの安全性の誤解が少し解けると思います。ワクチン訴訟の判決を含めて、成熟した社会にあった報道になってほしいと願っています」

村重

「データをきちんと出させないといけませんね。現状では、線引きできない所を社会的な要因で無理やり線引きしているにもかかわらず、そこに科学の仮面をかぶせて、まるで科学的に線を引いたかのような、そういうメッセージが国民に伝わってしまっています。情報の公開の仕方をかなり気をつけないといけませんね」

菌部

「そういうものがあれば、実際の副反応は少ないんだということが言いやすいです。しかし今の日本では接種後の有害事象を医師に無理矢理判断させて、医師が否定出来ないとしたもの(常識的に言えば関係ないもの)も総て副反応として記載されます。世界中どんな医師でも、ショックや局所反応以外の症状は、真の副反応かどうかの判断は不可能なはずで、添付文書に記載するに当たって、科学的に正しい真の副反応以外は、アラート(警告)として、このような有害事象報告があるが、実際に真の副反応かどうか不明であるので、今後の発生数の動向などから判断していくと記載してほしいと思っています」

村重

「これは見てきた印象なんです、国の行政や政策を決めるのはエビデンスがない所に線引きしなければならないじゃないですか。本来ならば、それは国民のコンセンサスがここにあるだろうというのを、国民の声を受ける政治家が決めればよいのだと思います。政治家の判断で決めると言えば、国民の皆さんも科学的にどうこうではなくて皆のコンセンサスで、あるいは政治家のリーダーシップで決めただなというのが分かると思うんです。でも今は会議も、補償制度や報告制度も、ほぼ完全に役人が運用していて、あたかも役人が全部責任を取るかのような思いでやっていると思います」

れど、その弊害が大きいのです。政治家ならば この辺がコンセンサスであろうとバシッと線を引いて、でも間違っていれば違ってた人が入れ替わって、他の人が作り直すということができるわけですが、役人が決めてしまうと、その判断に対して責任を取らない認めない、官僚の無謬性が優先されます。過去の過ちを認めないので、改善していくことができないのです」

菌部

「官僚は先輩の間違いを絶対に認めないと言いますね」

村重

「それは官僚が替わらないからです。ローテーションはしても、同じ役所の人間で人事を握られている立場です。変わることを認めない人たちが、決められるはずのない線引きを無理に決める、だから科学の仮面を被せたいんですよね。自分たちが責任を取りたくないから。そのために、審議会や検討会で一応専門家の先生方が出席して、専門家が了承してくれたという事実をもって科学の仮面を被せますが、実は社会的な判断をしているんですね。だからこの構造にある以上、自由な専門家の意見とか、本当に科学的な判断とか、データなどは、線引きに反映されないんですよね。どちらかというと、本当は科学でないものに科学の仮面を被せるのに都合よく使われてしまっている。この構造をいずれは何とかしないといけないと思っています」

菌部

「そのことも含めて、免責の中に厚労省の方の免責も入れてあげないと、結局責任ばっかり問われるとなれば取る行動は決まってきますね」

村重

「人間ですからね」

菌部

「だからそういうものに対しては、本当に一生懸命やっていて、たまたまその時に携わっただけの人に責任を押し付けるということ自体が大きな問題ですね。厚労省に限らず、お役人の方が本当に国民のために動けるシステムづくりをしてあげない限りはいつまでたっても続きますね」

村重

「そこを役人が抱え込んで自分たちだけで何とかしないといけないと思って情報公開しないんですね、いつまでも同じことを繰り返すのです。そうではなくて、情報を全部公

開して、国民がデータを見て議論して、みんながハッピーになるような制度の概念を皆さんが持っていていただければ」

菌部

「免責と言うと、責任逃れだと日本の国民やマスコミでは誤解される可能性があるのですが、その所をどのように伝えていったら理解されるのでしょうか」

村重

「そこも情報公開して考えていただくことでしょうか。調べていただいたようなデータを出して、病気の頻度がこれだけ、有害事象の起きるのがこれだけという確率の問題だから、こっちを取った方がハッピーでしょう、ベネフィットの方がこんなに大きいんだよというのを分かっていたらいいかな。その上で、その背景にどういうボトルネックがあって今はワクチンをあまり打てない結果として、病気になってしまっている、命を落としてしまっている子供たちがこんなにいることをまず理解していただいて、それで次にどうしようということですね。ボトルネックが役人の責任逃れにあって、その結果子供たちの命が危険にさらされている現状を多くの方に知って考えていただければ、皆で助け合い十分補償すれば誰の責任も問わない、問う必要がなくなる、という免責の考え方にたどりつくのではないのでしょうか。その結果、子供たちの救える命を救えるのですから」

菌部

「厚労省に悪いことをしようと思って入った人はいないと思います。現実問題として、私が厚労省に入ったとして同じ問題がきたら、やはり同じことをしてしまうと思います」

村重

「誰がやってもそうなります。周りの環境がそうなんですから」

菌部

「百年河清を待つのでは遅いので、そのところをどうやって直していくかが問題ですね。結局、上の方が保護する気を見せてくれないならば、国民が保護するか、国会議員が保護するかしかなないでしょ。これに大きく関係するのがマスコミの方々だと思います。でもそういうのがない限りは国民の不幸が続きます。これこそ悪循環ですから。でも、こういうことがオープンでみんな議論される世の中になってほしいというのが私の願いです」

村重

「結論ありきで始めるのではなく、みんなで考えていただきたいですね。現状のデータを見てですね」

菌部

「日本の法体系というのは、やはりもう一度見直すべきというのは思います。明治のドイツ式を守れば良いのではなくて、法律は国民のためにあり、法律のために国民が存在するのではないということですね。それから予防接種法において何が大切かといえば立法の精神です。VPD患者を減らすためには良いワクチンを取りそろえて、総てを無料で接種できる定期接種化して、予防接種率を高める総ての方策を取りそろえることだと思います。立法の精神が下位の法律に行き渡らないといけないのに、下に行けば行くほど接種しにくい体制になっています。また疑わしきは罰せず、多くの真犯人を取り逃がしても1人の冤罪者も作らないというのが司法の根本の精神のはずなのに、ワクチン関係ではそれが守られてないのが現実だと思います」

村重

「おっしゃる通りです。でも、国民の皆さんが、法律は国民が作って、自分たちが生活しやすいように変えていくんだという意識を持っていただかないと。お上が動くのを待っているとか、お上の作った法律だから守らなきゃいけないとか、それは違うんですよ。おかしいものはおかしいと言って、法律は人間が作ったものですから、どんどん変えれば良いと思います」

菌部

「成熟した民主主義になってほしいですね」

村重

「まず情報を開示して知っていただいて、それから国民に考え声を挙げていただくという、いい循環ですよ」

菌部

「昔、古井厚生大臣がポリオワクチンの緊急輸入をして、治験無しで投与して、幸いうまくいってポリオが撲滅できた、というものすごく良いことありました。あれも杉並のお母さんたちが最初に立ちあがったのがきっかけだったとも聞いております。最終的に全国のお母さんたちに広がって、NHKをはじめマスコミも皆で応援したから、国民の声にこたえて古井厚生大臣が蛮勇とも言えるような凄いことが出来た訳です」

村重

「それが国民と政治家が動く本来の仕組みですよ。政治家の判断を左右するのは国民なので、ぜひ声を挙げていただきたいですね」

菌部

「それにも、まず情報ですね。当時ポリオがこんなに流行しているというのが伝わって、新聞を読まない人でも周りであの子がポリオになったと聴けば、それは何とかしたいと思うのが当たり前の話ですね。現在、実際は多くの子どもがVPDで不幸な目に遭っていても、昔ほどの大流行する病気がないので、その不幸が伝わっていきませんね。また、医学が進歩したから何とかなると思っていることが多いと思います。しかしVPDは罹患してからではよい治療法がないのです。だからこそ、皆でワクチンを守っていかないと、結局みんな最後に損しますよって」

村重

「国民みんな損しますからね」

2010年8月

・・・記事は「ロハス・メディカル(Lohas Medical Web)」からの引用です・・・