

健康な高齢社会に 予防接種が果たす役割

～子どもから高齢者まで：Life-Course Immunization を考える～

2019年12月15日（日）13:15～16:00

EFPIA ワクチンセミナー 講演録

- P2 講演① ワクチン接種にコミュニケーションが求められる訳とは
～WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety の討議から～
演者：川崎市健康安全研究所 所長 岡部 信彦 先生
- P5 講演② 健康な高齢社会のために期待される予防接種の効果と課題
～Life-Course Immunization を考える～
演者：国立病院機構東京病院統 統括診療部長 永井 英明 先生
- P8 講演③ 成人・高齢者予防接種の推進に何が必要か ～臨床現場の観点から～
演者：医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡 理事長・院長
中山 久仁子 先生
- P12 パネル ディスカッション 『成人・高齢者の予防接種を推進するには？』

ワクチン接種にコミュニケーションが求められる訳とは ～WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety の討議から～

岡部 信彦先生：川崎市健康安全研究所 所長



日本の予防接種制度は第二次提言以降、国や地方自治体等様々な関係者による努力がなされてきた。特に副反応（有害事象）に関する取り組みは、定期接種ワクチンの副反応被害救済制度の中において、医師の過失を問わない無過失救済というユニークな仕組みを作り上げてきた。ただしこれらの取り組みはしばしばワクチンを提供する側からの一方通行的コミュニケーションであることが多く、多くの方の理解を得ているとはいえないと感じている。

Vaccine Hesitancy とコミュニケーション（WHO の取り組み）

Vaccine Hesitancy という言葉があります。ワクチン接種を躊躇するとか、ためらうとか、そういったような意味合いで、強くワクチンを拒否するというよりも、ワクチン接種をしないかを躊躇することと、捉えている言葉です。

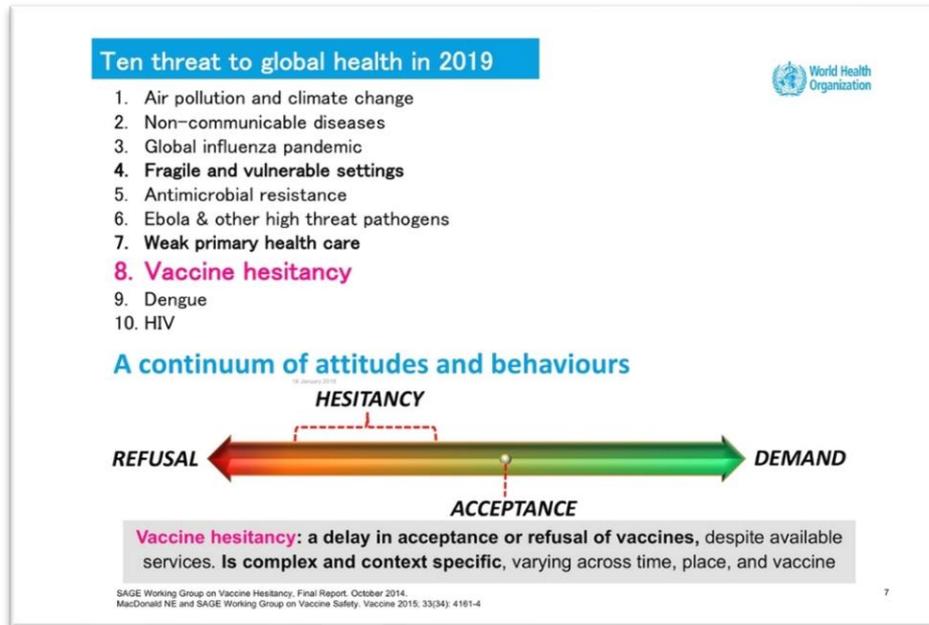
現在、WHO の Global Advisory Committee of Vaccine Safety(GACVS)では、この Vaccine Hesitancy に関して議論をしています。その中で、課題解決のためのアクション計画の青写真が出来上がってきており、ワクチンの安全性に関するコミュニケーションについて、さらに進展させていかなければいけないということが、書かれています。尚、現在この青写真についての、最終的編集作業が WHO で進められています。

私、岡部はこの WHO GACVS のメンバーになって、今2期目になっていますが、この委員会では、Vaccine Safety Communication ということも議論されています。その議論で語られたこととして、ワクチンというのは、ほとんど健康な人々に投与するものであって、安全性について非常に高度なものが求められます、と書かれています。そして、ワクチンほど安全に人々の健康を守り、疾病から守り、その死から守るツールというものはなかなかないというような話もこの委員会でも話されています。

また、ワクチン接種により病気そのものがなくなってくれば、逆にワクチン接種による有害事象のほうがあぶり出されてきますので、一般の人としては、むしろ有害事象のほうに目を向け、そのために本来のワクチン接種の利益というところが分からなくなってくる。その結果として、ワクチン接種を嫌がる（躊躇する）、その結果として病気がまた増えてくる、ということがあります。

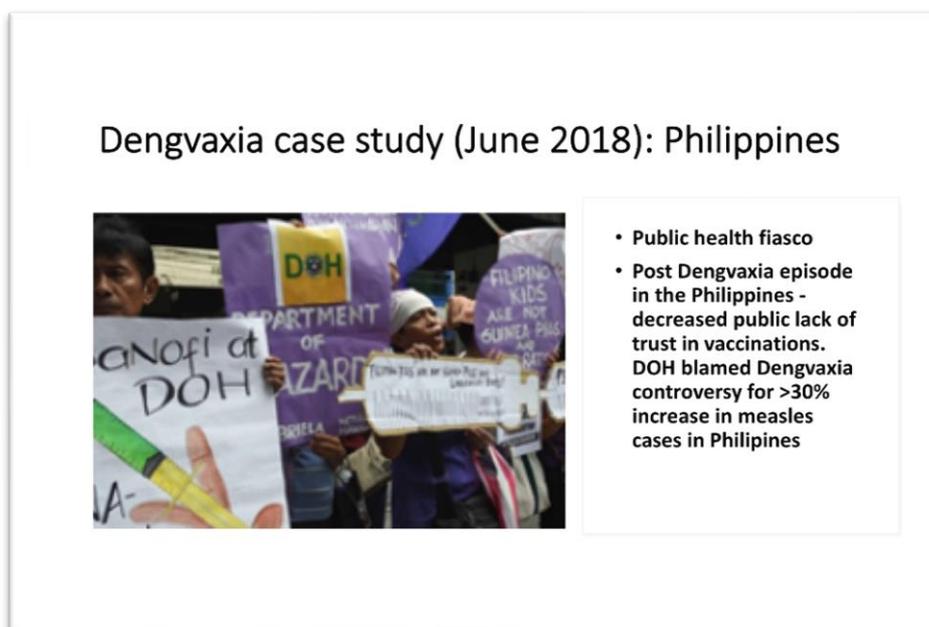
ネット社会になりこのような現象は、SNS やブログなどで非常に速く伝わるので、一般の人達に混乱をきたしてしまうことが懸念されています。結果としてワクチン接種を拒否する。そういったことを解決するためには、コミュニケーションが非常に重要なので、WHO では、Vaccine Hesitancy を、大きいテーマに挙げて、タイムリーなコミュニケーションが重要であるということが課題として挙げられています(図1)。

図1



Vaccine Hesitancy の1つの例として、フィリピンのデングワクチン(Dengvaxia:CYD-TDV)導入時の例が挙げられます(図2)。これはデング抗体陰性者にワクチン接種をすると、非接種群に比較して接種群のほうがその後のデング自然感染時に重症化率が高くなる、つまりワクチ

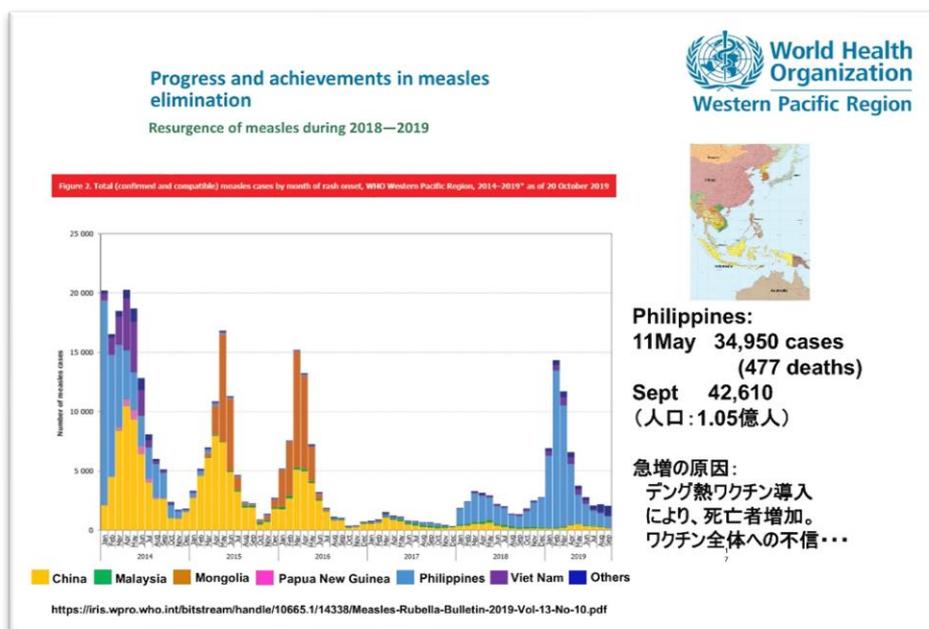
図2



ン接種群のほうが悪い結果になる、というもので、ワクチン導入は撤回となりました。さらに政治的問題も絡みセンセーショナルな報道も相まって、ワクチン全体の信頼度が低下し様々な混乱を招いたことがありました。

それに対してきちんとした対応ができていなかった結果として、最近、フィリピンで、せっかく減ってきた麻疹の患者数が再び急増しているという現象も見られています。人口約 1 億人の国ですが、2019 年 9 月の時点で 4 万人以上の麻疹の患者さんが出ました。これは 2019 年 5 月の資料ではありますが、500 人規模の患者さんが麻疹で亡くなっています (図 3)。

図 3



わが国は、フィリピンに非常に近い国であり、人の行き来は多く、この麻疹の流行は国内でもただちにその影響が出て、国内でフィリピン由来の麻疹患者数の増加がみられています。

WHO でもう 1 つ大きく取り扱っているのは、日本の HPV の積極的勧奨中止の問題です。これについては、副反応が疑われた事例がメディアに大きく取り上げられたということが一つのきっかけであり、それについて、日本側が、当時新たに導入されたワクチンに対する一般の人々への説明が丁寧に行われずにスタートしたのではないかと、対応に時間を要しすぎたのではないかと、というようなことが考察として述べられています。

WHO では、既に Vaccination and trust WHO 2017 というような啓発書を作っています、この啓発書では、通常のワクチンに対する説明がきちんとできるように、作戦、戦略を立てると同時に、クライシスが生じたときに、それを冷静に説明する必要があるということが書かれています。また、WHO の西太平洋地域事務局(WPRO)では、Vaccine Safety Communication という冊子も作っています。WHO では、Vaccine Hesitancy を感じる人々に、きちんと説明をしていくことが必要であり、それがまさしく正しいコミュニケーションであろうとして、今まさに議論の真っ最中です。

ワクチンの有害事象反応に科学的エビデンスがあるのか、ないのか。サイエンスなのか感情的

なものなのかというようなこと全部が混同して世の中に語られてしまうということは大きな問題ではないかと思えます。

一方で、こういう解決に当たっては、やはり接種を受ける側、保護者も当然含まれていますが、一般の人々、あるいはメディア、それから、これも肝心だと思うのですが、予防接種を第一線で行っている方は必ずしも予防接種の専門家ではない、むしろ専門家ではない方が多いわけですから、そういう医療関係者を含め、人々に対する適切なコミュニケーション、これは対話としての双方向のコミュニケーションがますます必要であり、重要であると思えます。

講演②

健康な高齢社会のために期待される予防接種の効果と課題 ～Life-Course Immunization を考える～

永井 英明先生：国立病院機構東京病院 統括診療部長

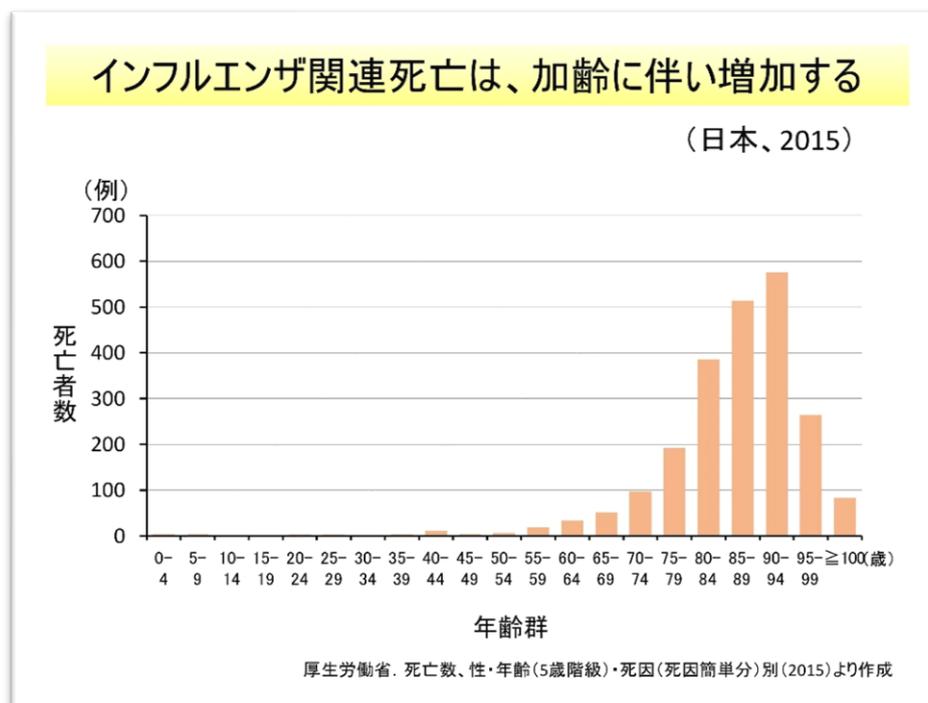


いままでワクチンというと小児科領域と考えられていたが、生涯を通してワクチン接種が必要という時代に入った。どの国においても少子高齢化が進むが、老化しても健康であれば医療費削減や就労の延長など経済効果が期待できる。本講演では現在高齢者に推奨されているインフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンへの期待と課題を述べてみたい。

キーワード：インフルエンザワクチン

インフルエンザは年間1千万人から2千万人以上の人が罹患しており、基礎疾患の重症化や二次的疾患により死亡されるケースが多いといわれています。図1に示すとおり、お亡くなりになる方はほとんどが高齢者です。ワクチンの効果ですが、厚労省の研究ではワクチン未接種では100人亡くなる所を、接種していれば18人に減らすことができるという報告があります。定期接種ワクチンとして65歳以上に接種されているわけですが、接種率は50%程度で伸び悩んでいます。日本のワクチンは4価不活化ワクチンで基本的に同じものが4社から供給されてい

図1



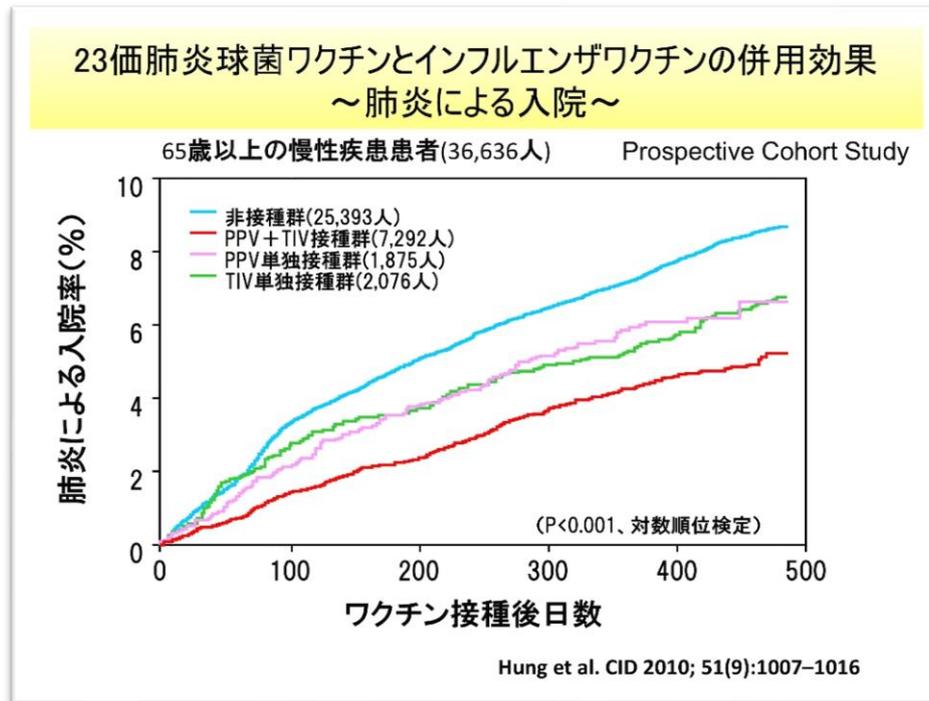
るのですが、米国では現在、従来の不活化ワクチンに比べより高い予防効果が報告されている抗原量を4倍にした高用量ワクチンができていて、高齢者は接種するように推奨され、大きな成果を上げています。これに加えアジュバント含有ワクチンや遺伝子組み換え、鼻腔内投与ワクチンなども既に供給されており、このように選択肢がたくさんあることが個人及び国家レベルの予防に非常に大切と思っています。

キーワード：肺炎球菌ワクチン

肺炎は死因の第3位になっています。これもインフルエンザと同様65歳以上の高齢者が死亡の95%を占めています。肺炎は高齢者にとって致命的な疾患です。肺炎の起炎菌のうち3分1が肺炎球菌になっています。

肺炎球菌は90種類以上もあるのですが、現在定期接種に導入されているワクチンはそのうち23種類が含まれています。全肺炎球菌性肺炎に対する23価ワクチンの有効性は27%くらいで、インフルエンザと同じように効果は100%ではありません。海外の論文ですが65歳以上の慢性疾患を持っている被験者36,636人を対象とした調査では、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチンの両方を接種した群は、それぞれのワクチンを単独接種した群や非接種群と比較して肺炎による入院率が最も低くなっています(図2)。

図2



最後にインフルエンザおよび肺炎球菌のワクチンはどちらも定期接種として公費助成されているのですが、接種率は伸び悩んでいます。接種率向上のためには公費助成に加え、啓発活動が重要で、接種する側、接種される側、どちらも疾患の重篤性を認識し、ワクチンの有効性と安全性についての正しい情報提供が必要になります。また、米国などではスーパーマーケットの横に接種ブースなどが設置されていたり、ドライブスルーで接種可能など、いろいろ接種できる環境をそろえています。接種の利便性を高め、アクセスの機会を広げることも大事であると思います。

成人・高齢者予防接種の推進に何が必要か

～臨床現場の観点から～

中山 久仁子先生：医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡 理事長・院長



成人・高齢者の予防接種推進に必要と考えられるものは主に認知度と費用及び関わる医療者の知識であり、一方で接種を妨げているものは、①対象者の認知度、②費用、③場所、④時間、⑤医療者や予防接種に関わる人の知識である。かかりつけ医として、子供だけでなく成人・高齢者も含む予防接種推進に必要な工夫や考え方を、治療経験や EFPIA が行ったアンケート調査結果に基づき提案したい。

予防接種の認知度

EFPIA が 2019 年 10 月に実施したアンケート調査「インフルエンザワクチンのワクチン接種に対する認知度」の結果は図 1 のとおりである。成人のワクチンについての認知度が高いほど、接種率が高いというデータが出ている。また、「ワクチンによって感染症を予防すればより健康な生活が送れる」ことを知っていると感じた人のほうが接種率が高かった。さらに、成人のワクチンの接種率が高い人は、中学校・高校時代にワクチンについて学ぶ機会があれば接種率の向上につながるであろうと回答しており、一方でワクチンの認知度の低い人は病気の理解に乏しく、罹患してもよいと考える傾向にあった。したがって、成人のワクチンについての正確な情報を早いうちに伝えることが予防接種の接種率を上げる主な要因の 1 つであることがわかった。

啓発活動

一般の人はどこから予防接種情報を入手しているのだろうか。図 2 は「HPV の効果に関する情報をどこから得ていたか」に関するデータであり、テレビ、新聞・雑誌などのメディアが 62% と非常に多いという結果であった。「今後どこから情報が欲しいか」という問いにも同様にメディアが 39% と多く、次いでかかりつけ医 28% や自治体窓口 27% という結果であった。

日本は特定のワクチンに関するイベントやポスター等の啓発活動は行われており、ワクチンの広告もあるが、目にする機会は少ない。啓発活動の良い事例としては、NY のバス停にポスターが貼ってあることや、大阪の地下街に電子掲示板が並び、風疹に対する啓発をしていた事例等がある。自治体を含めてこのような啓発活動が広がればよいと思う。啓発活動の手段はたくさんあるが、メディア、インターネット等を通じて、情報を頻回に目にする機会を作ること

と、正確な情報の提供が重要であると考える。

図1

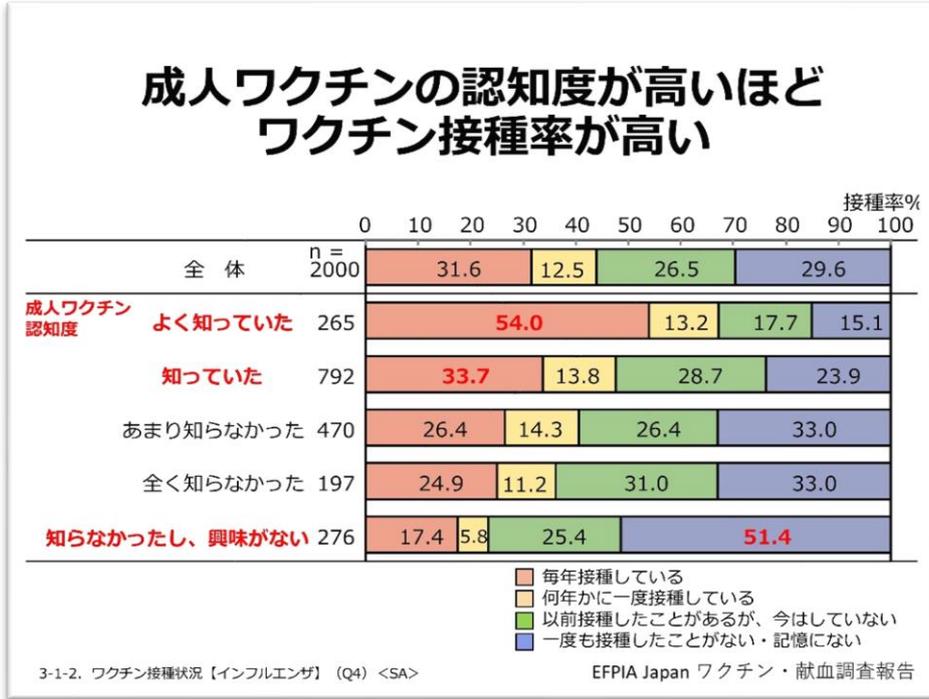
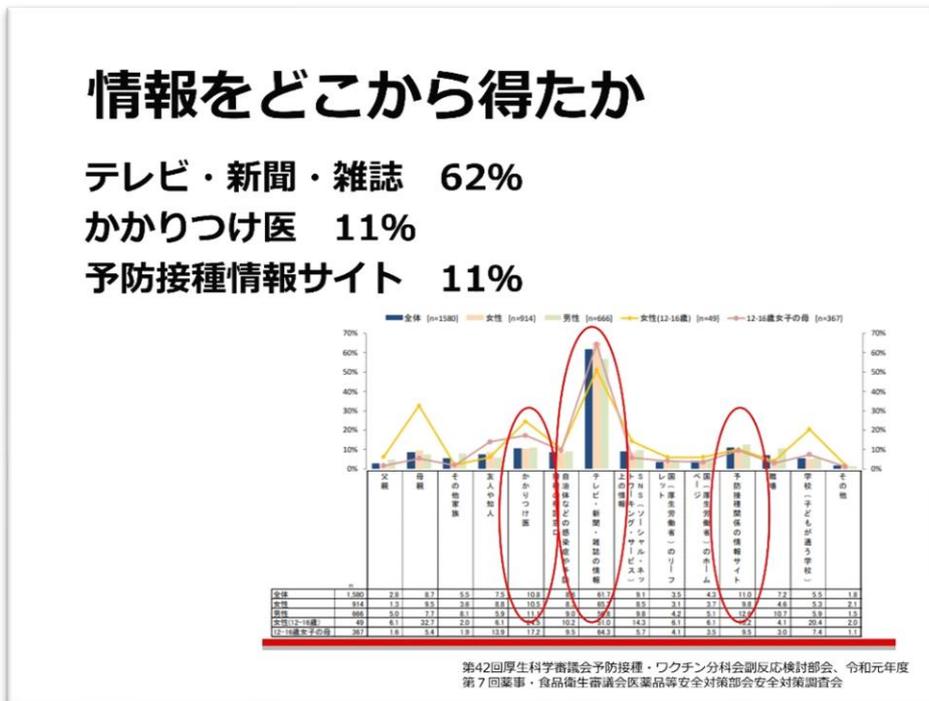
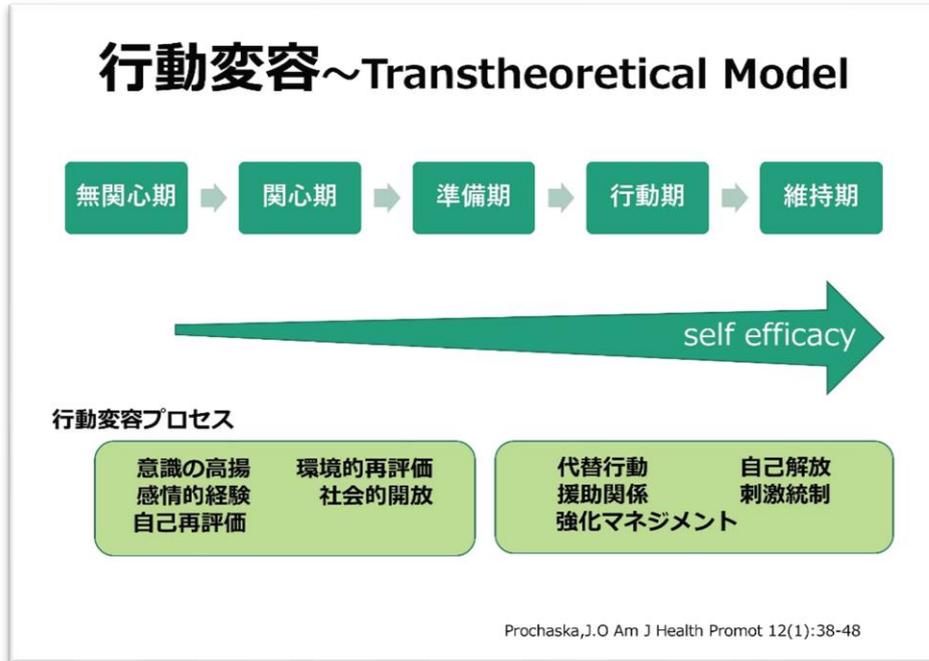


図2



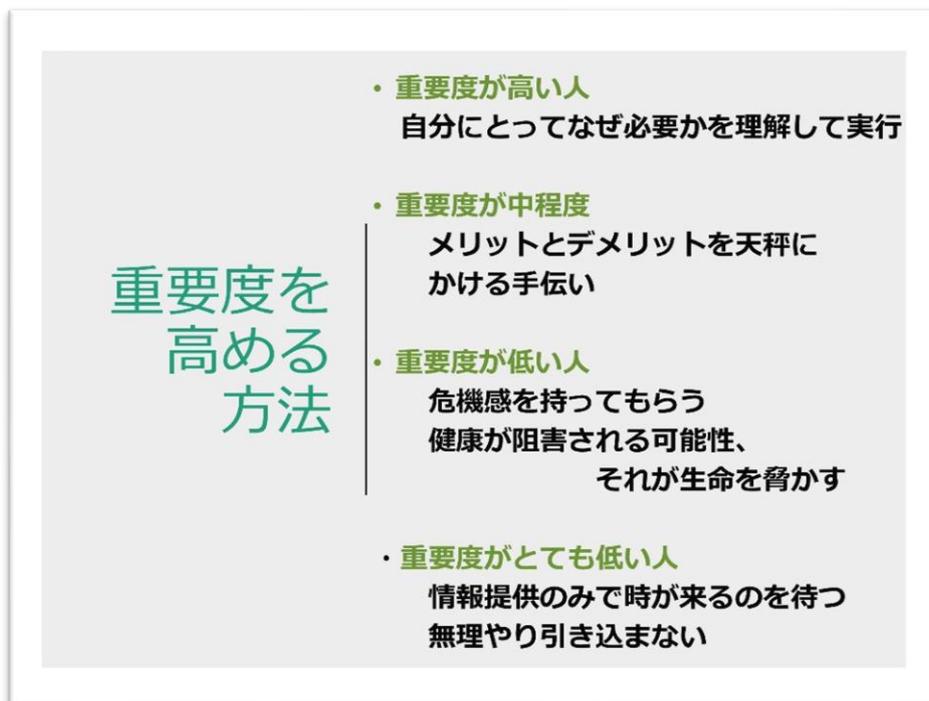
私が医療機関で行っている啓発活動として、行動変容モデルがある（図3）。その人のワクチンに関する解釈や理解を確認し、接種がもたらす影響などの情報提供を行い、関心を持ってき

図3



たら行動を起こすことをサポートするというアプローチである。予防接種のプラス面とマイナス面をきちんと伝えることによって、疾患の脅威（危機感）とワクチンのプラス面をしっかりと理解してもらった上で、接種するという方法を用いている。本人が理解しているワクチンに関する重要度がとても低い人には、無理強いせずに情報を伝えるだけとするが、行動変容のプロ

図4



セスを繰り返し続けると、患者さんの意識が変わっていくこともある。ワクチンの認知度が高い人の中で、ワクチンを接種しない理由として「効果がないと思っている」との回答も多かった。このような方には、正確な情報を伝えることが大事である（図4）。

費用、場所、時間

EFPIA アンケートによれば、「インフルエンザワクチンを接種しない」ことの最も多かった理由は、「お金がかかる」からであった。成人のワクチンを全く知らなかった人では「全額補助なら接種する」が50%、「1000円の自己負担」、「3000円の自己負担」ならそれぞれ34%、7%の人が接種すると回答しており、この結果を踏まえると、無料ならば90%の人が接種する可能性が示唆された。また、予防接種の場所については、医療機関以外で接種しやすい場所として、20歳代は学校・職場、60歳代では献血所・薬局・ショッピングモール等となっており、普段行き慣れているところで接種しやすいと考えられた。予防接種の時間については、20-30歳代は学校・職場なら接種すると回答し、60歳代や病院に行く機会のない人は、健康診断の時に接種による機会となり得ることが示唆された。以上のことから、病院以外に接種する環境を作ることが、接種率向上に重要と考える。

まとめ

ワクチンに関する認知度が高ければ予防接種率は高くなる。また個人の費用負担減少や行きやすい場所に接種の機会を増やすことで接種率が向上すると考えられた。また、医療者であってもワクチンに詳しくない人もいるため、医療者に対して新しい知識、特に実践的な内容を定期的にアップデートする機会も必要である（図5）。

図5

接種率を 上げる ために

- ① **対象者の認知度**
 - ・知る機会を増やす
→メディア・医療者・自治体
 - ・高齢者 →家族への教育
 - ・わかりやすい仕組み
例：高齢者肺炎球菌・風しん5期
→対象者をわかりやすくする
- ② **費用**→ 公費・助成
- ③ **場所**→ 職場・学校・薬局・スーパー・
公民館・アミューズメントパーク
- ④ **時間**→ 職場・学校・休日診療所
- ⑤ **医療者や予防接種に関わる人の知識**
→生涯教育に実践的な内容を入れる

パネルディスカッション

『成人・高齢者の予防接種を推進するには？』

進行：

川崎市健康安全研究所 所長

岡部 信彦 先生

パネリスト：

国立長寿医療研究センター 理事長

荒井 秀典 先生

予防接種推進専門協議会 委員長

岩田 敏 先生

公益社団法人 日本医師会 予防接種担当理事

釜薙 敏 先生

国立病院機構東京病院 統括診療部長

永井 英明 先生

医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡 理事長・院長

中山 久仁子 先生

大東文化大学 スポーツ・健康科学部 健康科学科 教授

中島 一敏 先生

(御氏名五十音順)

“Vaccine Hesitancy”とは何か

岡部：第2部パネルディスカッションでは、高齢者あるいは成人に対するコミュニケーションをどうするかというテーマで議論していきます。まず始めに、“Vaccine Hesitancy”という言葉はどう捉えるか、皆さんで考えを共有していきたいと思います。

永井：最近“Vaccine Hesitancy”という言葉が使われるようになりましたが、おそらく副反応を懸念して躊躇する人が増えていることを示しているのだと思います。しかしながら、私たちは高齢



中山久仁子先生、永井英明先生、中島一敏先生、釜薙敏先生、岩田敏先生、荒井秀典先生、岡部信彦先生

者に対して予防接種を行っていますが、副反応を懸念しているとはあまり感じません。高齢者に関しては、自分は病気になると思っっている人が多いと感じます。65歳でインフルエンザや肺炎球菌のワクチンを接種するという流れがあるにも関わらず、自分は健康だから75歳まで待つという方もおられます。

中山：予防接種を受ける方の中には積極的な方もおられますが、「まあ打つ」、「周りの人が打つなら打つ」といった人が非常に多いです。一方で、母子手帳を見せていただくと接種記録のページが真っ白なケースがあり、お話を聞くと「要らないから」という方も度々いらっしゃいます。予防接種を受けない方は全体の10%くらいおられる印象です。保育園に通っている子で「皆が打たないから打たない」という方は、こちらが一生懸命お話をすると接種を受けて下さいます。一方で、確固たる信念を持っておられる方はご自身で色々なところから情報を集めておられて、なかなか考えを変えて頂けないというところもあります。

釜薙：小学校の校医をやっていると、入学前の就学時健診のときに、接種歴について確認するのですが、ある一定の割合で「やりません」とはっきり考えをおっしゃる方もおられます。その場合は、少なくとも接種機会はまだあるので、かかりつけ医にもう一度相談してくださいと申し上げるのですが、なかなか難しいなと感じています。

池内 孝夫氏 (共同通信社)：WHOは何を想定してhesitancyと言っているのでしょうか。それはいわゆる副作用が怖いというような、HPVのようなことを想定しているのか、それとも高齢者のリテラシーが低いから問題なのか。どういうことを想定しているのかということをもう少し具体的にして、また記者に説明すれば、それはそれで記事として結構書けるのではないかという気がしました。

岡部：HesitancyはHPVだけのことでなくて、むしろ予防接種全体に対して漠然とした不安を抱いている層が多いというところなんです。日本のHPVの状況と、サモアの麻疹と、イギリスの自閉症というのは全然質が違う話ですが、hesitancyとしてひっくるめて議論されています。専門家の中でも“Vaccine Hesitancy”という言葉に馴染みがないので、学会や医師会などを通じて、こういう概念があることを伝えるのが良いと考えています。

予防接種の有用性を示すエビデンス創出

岡部：コミュニケーションを取るときに、どういう科学的エビデンスがあるのか説明する必要があります。このためには、まず専門家が科学的に説明しなくてはいけないのですが、特に、正しい情報を伝えるときの正しいメッセージについて何かヒントはありますか。

永井：先ほどご報告させていただいたような色々なデータは集まり、有効性の立証や反証が示されています。それを健康な国民の方に伝えるところが少し弱いのだと思います。学会では専門家間で、医療現場では通院される人に、それぞれ情報提供できるのですが、そうでない大多数の健康な高齢者に対して情報提供するという部分が弱いと思っています。啓発活動の在り方は大きな問題だと思いますので、学会や厚労省に是非ご協力いただきながら検討していくべきです。

荒井：アジアでは予防接種による経済効果や接種しないことによるリスクなど様々な論文が公表されています。そういった論文を日本ではあまり見かけません。これからはビッグデータを活

用して、国内において予防接種の効果など、予防接種を推奨するデータをしっかり出していただきたいと考えています。

岩田：日本国内の 20 の学術団体をまとめる予防接種推進専門協議会の立場としては、市民の方や専門家の方にも説明できるような、科学的に裏付けられたデータを出していくというのがアカデミアの一番大事な役目だと思います。予防接種の有用性を伝えるにはデータに裏付けられた説明が必要です。ワクチンは臨床試験の中で効果が証明されていますが、ただ、臨床で広く使われるようになった時のインパクトに関して、きちんとしたデータを出していかなければなりません。これまでも、例えば小児における肺炎球菌結合型ワクチンやヒブワクチン導入による変化など、学会や厚労省の支援を受けたサーベイランスによってデータを出しています。サーベイランスはある期間だけ実施するだけではなく、継続性が必要で、国の協力が非常に大事なことかなと思います。

中島：エビデンスをどう出して、どう伝えていくかということだと思います。岩田先生がお話されたように、継続して評価できる仕組みが大事です。国立感染症研究所が行っているサーベイランスのデータもありますが、それだけでは評価できない仕組みもあります。例えば、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）や、医療に関するビッグデータが使える時代になっていますので、そういうビッグデータを活用して、継続的、安定的に評価して、それがワクチン導入に伴ってどう変化するのか示せる仕組みの構築に関する研究をしています。また、ワクチン接種情報と疾病のデータがリンクしないというところが、日本のサーベイランスにおける大きな課題です。市町村が保管している定期予防接種の個人記録と疾病の発生、健康被害の発生がつながるような仕組みがあるのが本来は望ましいと思います。



中島一敏先生、釜沼敏先生、岩田敏先生、荒井秀典先生

予防接種の有用性を伝えるメッセージ

岡部：高齢者への説明というのはなかなか難しいと思います。これについて、高齢者の健康維持という点ではいかがですか。

荒井：老年医学会の立場でお話をさせていただきますと、高齢者に対するワクチン接種では、自分は罹らないだろうということで接種しない傾向があります。それがひいては高齢者の感染を増やすという結果になっており、やはり啓発は、高齢者を守るためにも非常に大事だと思います。現在、健康寿命延伸、人生 100 年時代というようなこともいわれています。これから高齢者がますます増える中で、現在 65 歳以上人口は約 3,500 万人、その半分は 75 歳以上の高齢者です。非常にフレイルな方が増えており、このような方がインフルエンザや肺炎になると、食事が摂れず安静にしていることにより急激に体力が落ちます。いったん落ちた体力はなかなか戻りません。ワクチン接種は、虚弱な高齢者の感染機会を減らすことから、老年医学会として啓発も必要

だと思っています。

釜薙：本日の先生方のお話の中に、コミュニケーションの大切さについて、多くのご示唆を頂いたと思います。最近の医療現場においては高齢者に対する予防接種が大きなテーマですが、行動変容を促すためには、相手が今どういう立場にあるのかをしっかりと把握して、その方に合った情報提供をしなければいけない。また、医師会としては、まず医師に対して分かりやすい情報提供をさらに心掛けなければいけないと思っています。「高齢者肺炎球菌ワクチンは65歳で接種する」と、年齢をもっと強く前面に出して伝えていくべきと考えています。小児科医の立場から、「麻疹・風疹ワクチンは1歳の誕生日のプレゼント」として随分と認識が広がってきました。高齢者肺炎球菌の場合、65歳で接種漏れしてしまった場合に、5年ごとにチャンスが来るという体制は大変ありがたいけれども、今は元気だからまだ先で良いと考えるのではなく、先々のために65歳で全国民がワクチンを受けるのだというメッセージをもっと強く出さなければいけないと今日は強く感じました。

今川 昌之氏 (日本製薬協業協会ワクチン実務委員長、当時)：海外と比較すると日本はワクチンのリテラシーが低いと言われてしまいます。小児に対する予防接種では接種率も高いですし、hesitancyがあるとはなかなか考えにくいです。一方、最近Life-Course Immunizationの考え方が広まってきています。例えば風疹第5期接種がこれに当たるのだと思いますが、定期接種なので無料で受けられるにも関わらず、現時点では抗体検査でも受診率は20%未満です(2019年11月末時点)。検査や予防接種を受けない方に理由を聞くと「まだ2年もあるので、そのうち」と言うのです。風疹症候群のお子さんは既に4名も出ていますが、そこはなかなか響きません。これは氷山の一角であって、どれだけ中絶された方がいると考えていますかと言うと、はっと気付いて、自分の社会的責任を認識して行動する方が多いように感じます。

受診を促すコミュニケーション

岡部：中山先生はご自身の地域においてコミュニケーションを積極的にすすめておられますが、予防接種を受ける側だけでなく、実際にハンドリングする側、つまり保健所や行政などですが、この両方に働きかける必要がありますね？

中山：おかげさまで蒲郡市はとても積極的です。私は風疹5期の対策理事という特別理事に任命いただいて、その啓発をしています。行政とは頻回にコミュニケーションしていますが、抗体検査をまだ受けていない方に啓発のハガキを郵送するなど、こちらの意向をくんで自主的に先々に対応してくださっていて、非常にありがたい。全く医療機関に通院されない方に対しては、自治体からきちんと積極的に連絡していただくということが大事だと思います。

岡部：自治体と医師会の間で、予防接種の場合は特に安全性の面から研修機会を設け、何かあればお互いに話し合えるなど、一線にいる医療機関と自治体とのコミュニケーションが大切です。こういった場に参加し



中山久仁子先生、永井英明先生

ないで接種を行う医療機関・医師もおられるので、なかなかそこへのアクセスが難しいと思うのですが。

中山：確かにそういった医療機関も少しありますが、翌年の定期接種を受託する医療機関は全員が学術懇談会に出て、必ずワクチンの話やその時のトピックスをきちんと入手していただくことになっています。そこに参加しなければ受託できないなど、軽い縛りを作ってコミュニケーションを取るようになっています。

岡部：幅広くコミュニケーションを行うには結構お金がかかります。私が国立感染症研究所にいた頃、研究費を用いて山手線のスポット広告を実施したことがあります。一瞬ぱっと見てくれるのですが、ぱっと消えてしまいます。しかもかなりの費用がかかるため、とても継続できません。なかなか口頭説明だけでコミュニケーションをとるといっても難しいと思います。中山先生の講演の中で示して頂いたアンケート調査では、一般の人たちが頼りにする情報源はメディアと学校と、かかりつけ医でした。ソーシャルメディアから情報を得るといことは意外に低かったですね。その辺りの印象はいかがでしょうか。

中山：実際はもう少し情報を得ているのだと思うのですが、あのアンケートには出ていなかったと思います。少し前に、Facebook など、いろいろなソーシャルメディアが、いわゆるエビデンスのない情報は載せないようにするとか、根拠のないものは下のほうにするとか、そういう対策を取るようになりました。必ず厚労省のサイトが一番上にくるようになりましたので、そういう意味ではすごく安心しています。

岡部：若い人に接して教えるという立場だと、大学の中におられて中島先生、何か印象はありますか。ソーシャルメディアとコミュニケーションについて。

中島：学生はソーシャルメディアの影響を強く受けています。普段の情報収集もスマートフォンからの情報収集が主になっていて、テレビを見ずにネットばかりという人たちも多いです。ただ、検索サイトでは必ずしも正しい情報にアクセスできません。目によく飛び込んでくるキャッチーな情報に影響を受けどんどん行動が偏っている印象があります。コミュニケーションという視点で、“Life-Course Immunization“が今回のテーマの1つですが、私は企業の産業医もしていますが、風疹第5期接種について職域にうまく情報が届いていないということを感じています。働く世代の予防接種を勧めていく場合、いかに職域で情報を伝えていくかはとても大事な視点



です。例えば働き方とメンタルヘルスの問題や生活習慣病などの関心はとても高いのですが、そこに感染症やワクチンが出てきません。一方で、職場で働いている人たちに感染症とワクチンの話をすると非常に関心が高いことから、産業医がワクチンに対して正しい情報提供する、産業医が正しい情報にアクセスしやすくするなど工夫が必要かと思います。国民健康保険を活用している自営業の方は、あまり産業医との接点がありませんので、このシステムでうまく伝わりません。働く世代にワクチンを伝える方法とその材料が今は不足しているのかなと感じています。

岡部: 広島市のキャンペーンは、最初は広島球場でやって、それからその次に広島市電の中でもやったのですが、きっかけは、広島に関係のある、広島ではないところで開業されている小児科の先生がまず声をあげてくれて、小児科医有志がお金を出しました。現在は、麻疹の elimination と、風疹もかなりなくなったということで終了しているのですが、広島市内ではかなり有効であったと思います。川崎市では、南武線のつり広告を1~2週間やったところ、風疹5期の接種が上がりました。どーんと上がることはないのですが、そういう粘り強さは必要だろうと思います。

岩田: 日本でも定期接種について、疾患を予防することの重要性やワクチンの有用性のことなど、短いコマーシャルでもいいので、テレビや新聞などで流せたらいいのかなと思います。学会でやってもいいのですが、多分そんなに財力が続かないと思うので、もしやるとしたら、当然、国か自治体かという形になるのかなとは思っています。

予防接種について考える機会をどうつくるか

岩田: ワクチンのことをよく知らないという方に、中高生のときに教育を受けていたら違うでしょうかと聞いたら、違うという意見がとても多かったということでした。例えば、初等・中等・高等教育の中で、感染症の怖さやワクチンの重要性を教育することはとても大事だと思います。医療系の学部ですらワクチンのことに十分な時間を取って教えてはいないと思います。小さいころからそういうことを知っていれば、少し Vaccine Hesitancy に関しても変わってくるのかなと思っています。ワクチンというと厚労省の管轄ですが、教育という視点から文科省などにも働き掛けて、教育の現場で情報を提供することは非常に重要だと思っています。

荒井: 来年の4月からフレイル健診が始まります。これまで75歳以上は健診を積極的にやられてこなかったのですが、75歳以上の健診に来ていただく方を対象として、例えばパンフレットを配るとか、そこでブースを設けて、ワクチンに関する質問があれば誰かに答えていただくような環境を整備するとか、そういったことにより、全国的にワクチン接種の重要性を広げていく必要があるのかなと思っています。感染症関連の学会では市民公開講座が行われてきたと思いますが、我々の老年医学会は、あまりワクチンに関する市民公開講座をやってこなかったという歴史があります。ワクチンに関する、感染症の適切な予防という観点からの市民公開講座も、いろいろな学会で行われるような環境を整備していただく必要があるのかなと思っています。あと、コミュニケーションに関しては、資材を充実したほうがいいのかなと思います。もちろんホームページもそうだと思いますし、パンフレットがまだ十分ではないような気がしています。全ての病院に整備されているわけではありません。そういった資材を、日本医師会や学会を中心に作っていただければと思います。

岡部：今ふと思ったのですが、子どもの場合には、例えば3カ月健診や6カ月健診で、予防接種のチェックリストがあります。高齢者の定期健診ではないのでしょうか。

荒井：今のところないと思います。少なくとも肺炎球菌やインフルエンザは、定期的に接種しているかどうかチェック項目を付けるというのは非常に良いアイデアだと思います。

岡部：そのような工夫の余地があるかもしれません。

メディアを介したコミュニケーション

岡部：コミュニケーションを行ったり啓発をしたりというと、メディアの介在がどうしても必要になってくるのですが、ご意見を頂けないでしょうか。

小島 正美氏 (元毎日新聞社)：メディア側にいる私の体験から言うと、例えば、子宮頸がんワクチン問題がどうしてあのような偏った報道になっていったのかということは、新聞社内にと非常によく分かるのです。いわゆる市民派の医者や、あるいは被害者の人たちのほうが、積極的に情報を出していたということです。ワクチンの重要性を訴える側は、有効性と安全性のエビデンスに関しては、反対派の人たちほどの情熱やメディアへのアクセスが少なかったような気がします。日本を批判する WHO の見解や学会の声明などが出ていますよ、という事実をタイミングよく記者たちにもっと出してほしかったと思います。記者たちはいろいろな問題取材しており、ワクチンだけを追いかけているわけではありません。WHO の声明など新しい情報をすぐに教えていただければ、それを記事に書けたのという場面が度々ありました。もっと記者たちに積極的にアクセスしてほしいということですね。メディア対応の研修も医師の人達を対象にやってほしいです。

池内氏：もう少し情報提供をいただければと思います。例えば、香港の予防接種の成果が出ているということですが、もしこの成果が日本にあって分かりやすく出してもらえれば、非常に紹介しやすいです。情報を発信するという部分では、日本は非常に遅いと思います。

岡部：確かに平時のコミュニケーションだと、例えば何か新しいことがあったら記者会見などできるだけ積極的に出すというのでもできますが、私のスライドにも1枚あったように、緊急時にどうするかというのが、多分これが一番難しいところではないかと思います。エビデンスに基づいてというと、エビデンスのないことについてクライシスが起きるので、それはこれからの課題だと思うのですが、中島先生、危機管理的なところから考えて、何かコメントはありませんか。

中島：私は以前、国立感染症研究所に勤めていた時、岡部先生の下で感染症対応、アウトブレイク対応に当たっていましたが、アウトブレイク対応は、調査・技術的なところが半分、コミュニケーションが半分というのが実感です。そのときに、いかにどう伝えるか。関係者と対象者とどう話をするのかというのが大事で、それは現場の皮膚感覚から感じていることです。もう1つ、昨年 WHO のワクチンセーフティーの会議に参加させていただきました。非常に強く感じたのは、幾つかの事例をレビューすると、調査と同時に積極的にコミュニケーションをすると、Vaccine Hesitancy や、その後の予防接種率の低下などが最小限に抑えられたということです。印象的な事例だと、あるワクチンの接種後の死亡事例でしたが、その当日から行政の保健省の担当者が積極的に記者会見をして、Day1、Day2、Day3 と、新しい情報が入ってくると共にその

内容をお伝えしたところ、接種率は全く下がらなかったというものでした。別事例では、一時的に下がったとしても、積極的なコミュニケーションで接種率低下が速やかに回復したとのことです。エビデンスを出すタイムライン、調査をするタイムラインとコミュニケーションがうまくリンクすると、皆の関心に対して響くのかなと感じています。

まとめ

岡部：本日のセミナーにてご登壇頂いた先生方、更にご参加の皆さまから様々なご意見、課題を挙げて頂きました。その課題解決へのアプローチとしては、政治的なこと、例えば予防政策を進める予算のこと、国の決まりであるとか、或いは、医療現場におけること等様々です。もちろん、メディアの役割も重要であります。この様々なアプローチ面から議論しながら、良い方向に進めば、わが国の健康レベルがさらに上がるだろうと思います。特に、本日のテーマであった予防接種を実施する際の接種する側と受ける側のコミュニケーションをどうするのかという事が非常に重要であることが明確になりつつあり、また、同時に子供たちの領域だけではなく、大人や高齢者へのワクチンをどのように活用し、健康な大人や高齢者を守っていくのかというようなことにもつながると思います。本日はどうもありがとうございました



岡部信彦先生

編集後記

このリーフレット作成中に新型コロナ感染による緊急事態宣言が発出される状況になりました。多くの人たちが目に見えぬウイルス感染に不安と恐怖を感じている状況です。

この状況に立ち向かうための大きな武器がワクチンであり、その開発が企業や国の枠を超えて急速に進められています。世界中がワクチン開発成功を待ち望んでいます。ここで重要なのは、どんな優秀なワクチンでも一定の副反応は生じ得るものだということです。もちろんできるだけ最小にする努力は大切です、安全なワクチンにしていかななくてはなりません。一方で日ごろからワクチンの正しい理解のもと、接種する側も、接種を受ける側も、安心してワクチン接種できる環境をつくっておく必要があります。特に成人や高齢者の予防接種では医療機関とのつながりが希薄な方も多いため、行政・医療機関・被接種者によるコミュニケーション強化が急務です。感染症に対する意識が高まっている今こそ、その体制づくりや支援を具現化して実行すべき時であると感じています。このセミナーにご参加くださった予防接種に携わる関係者の皆様とも連携して急ぎ進めていきたいと考えております。

2020年7月 岡部 信彦

企画・制作	欧州製薬団体連合会（EFPIA Japan） バイオリジクス委員会 ワクチン部会
事務局	〒141-6017 東京都品川区大崎 2-1-1 ThinkPark Tower （日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社内）
制作年月日	2020年7月31日
