



●勤務医に関する話題や投稿などで構成するコーナーです。勤務医生活の雑感、あるいは意見をこの欄にお寄せください。

●投稿要領…700字程度、名古屋市昭和区妙見町19-2、愛知県保険医協会「勤務医コーナー」係まで。薄謝進呈致します。

# 予防接種は「ウイルス感染症」対策の中核

## —小児科医の立場から—

千種区 石川達也

第34回保団連医療研究フォーラム・第6分科会 演題14を批判する  
 昨年十月に保団連医療研究フォーラムに参加、分科会「医学史・医療運動史・医療と裁判」で反論すべき発表があった。演題は「ク

チン接種事業は医療機関に対する公共事業である」。討論時間三分と短くフロア発言できなかったのが、紙面にて異見を述べた。「記録集」「抄録集」と當日配布資料に基づく。

①「日本で感染症が脅威にならない理由—国土に危険な感染症をもたらす生物、微生物がない」に対し、一月三十日にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を挙げるまでもなく、病原体は地球に満ち溢れ危険な「感染症」との闘いは永遠に続く。「感染力」がインフルエンザの約十倍である麻疹は、昔から「生命定め」と言われてきた。SSPE(亜急性硬化性全脳炎)を

含め、ワクチン以外で予防手立てがない。風疹も然り。予防接種が普及不十分の為、先天性風疹症候群例が後を絶たない。

②「種痘が有効だったとは到底考えられない」に対し、紀元前から世界中で猛威をふるった痘瘡は、致死率が二〇〜五〇%と高かった。民族や国家が滅亡するきっかけになったことさえある。一七九六年にシエナが開発した種痘により、この恐るべき感染症は一九八〇年に地球上から根絶された。

③結語「ワクチン接種により新たな疾患の発生や死亡が起こる。拒否する権利を積極的に認めるべきである」に対し、接種は強制でないから拒否の自由はある。しかし、自分は確らない・他人にうつさないという根拠は何か？ 昨年の三重県で発した麻疹流行がワクチン否定の教義信奉者(報道に依れば)の集団罹患によることは、疫学的に明らかにされている。

ワクチンによっては低率であるものの副反応を伴うので、改良を重ねる必要があることは当然である。予防接種の経済面からの検討は別次元であろう。

医療研の学術レベルを上げるため、「分科会発表に対し討議時間を十分保証し、記録集に載せる論文はピアレビューシステム下」と、担当執行部に要望したい。