

○牧委員長 次に、吉田統彦君。

○吉田(統)委員 おはようございます。民主党の吉田統彦でございます。

岡本政務官、少しお声ががらなんですが、お風邪を引かれているんじゃないでしょうか。先生こそ、最初、ワクチンが必要だったんじゃないかと思っておりますが、早速質問に入りたいと思います。

本日議題となっておりますのは、予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案ですが、ぜひ近い将来、予防接種法を抜本的に改正する法律案というのが議題に上ることを、まず最初に要望いたします。

というのは、日本のワクチン行政、大変大変おこなっております。日本では、もう御存じだと思いますが、先進国に比べて定期接種のワクチンの種類が大変少なくございます。現在、日本では、定期接種になっているものは、はしか、風疹、三種混合、DPTですね、BCG、ポリオ、日本脳炎ワクチンでございます。これ以外の、B型肝炎、細菌性髄膜炎予防の Hib ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、致死率が非常に高いにもかかわらず任意接種であります。また、ほかにも、水痘、おたふく風邪、ムンプスですね、インフルエンザ、ロタウイルスのワクチンや、昨今非常に話題に上っております子宮頸がん予防の HPV ワクチンな

ども定期接種にする必要があると私も考えておりますし、WHOも推奨をしております。

病気になってから治療するのではなくて、病気にならない、予防することが医療の根幹で、結果として医療費の縮減にもつながります。実際、子宮頸がんワクチンを十二歳女児に一〇〇%接種した場合は約百九十億円、水痘ワクチンをゼロ歳人口に一〇〇%接種すると三百九十億円、Hib ワクチンをゼロ歳人口九〇%に接種すると八十二億円、小児用肺炎球菌ワクチンをゼロ歳人口に一〇〇%接種すると、これも三百九十億円の医療費と生産損失を削減する医療経済効果があると言われております。

また、一番大事なことはやはり国民の健康をワクチンによって守ることでございますが、細菌性髄膜炎から将来のある子供を守るための Hib ワクチンは二〇〇八年十二月十九日の発売、小児用肺炎球菌ワクチンに至っては二〇一〇年の二月二十四日に日本で発売されております。大変遅いです。

この両方を接種した場合は、当然子供の健康を守ることができるのが第一義ですが、そのほかにも、発熱で救急外来にかかった場合は大抵感冒でございますので、治療が非常に容易になります。抗生物質の投与も不要になりますし、お水が飲めればお母さんも病院に運ぶ必要はなくなります。過重労働が減って、先ほど仁木先生おっしゃったように、小児

科医のなり手もふえるかもしれません。そして、ほかにも、外来での抗生剤処方が減ると耐性菌も減りまして、万が一罹患した場合も治療方法が容易になる。そして、例えば老人の肺炎球菌感染者が減ることになって、インフルエンザの合併症対策にも有用である。そして最後に、先ほどもお話が出ましたが、集団免疫によって病原体を駆逐できるなど、いろいろございます。

実際、私も、人生最初の救急外来の当直をしたとき診た患者さんは、実は三十日の新生児でした。これは、三百以上のハートレートの頻拍で来まして、そのとき小児科医は私がいた病院は十五人いたんですが、全員総出で診たんですけれども、結局何かわかりませんでした。すぐ入院させて、最終的に腰椎穿刺をした場合、これは細菌性髄膜炎であることがわかりまして、しかし、この子は広範な脳梗塞を起しました。その結果、連れてこられた御両親、非常に闊達な方だったんですが、容貌も変わり、本当に人生が変わってしまったというような状況でございます。

こういうワクチン行政全体がやはり日本はおくれております。こういった予防接種法の対象になる疾病、ワクチン、特に現在種類が少ない定期接種ワクチンのあり方について、政府としてはいかがお考えか、御答弁をお願いいたします。

○岡本大臣政務官 委員から御指摘のとおり、日本のワクチン行政には、確かにそういう遅いとか接種可能なワクチンの種類が少ないんじゃない

いかとか、こういう御議論もある一方で、やはりその安全性に対する懸念の声というのも一方であります。先ほど仁木委員からも指摘がありましたけれども、Hib、肺炎球菌の同時接種、これについては諸外国でも行われている中ではあります。日本でも同時接種で死亡例が続くと、接種を中止してやはり検討するべきではないかという声も上がってきます。したがって、この三月はとめたわけでありませうけれども、そういう両面からの見方の中でワクチン行政というのはやっていかざるを得ない。

したがって、委員から御指摘のワクチンの効能、効果については、そういうお考えもあるというふうには思いますが、最終的に決める行政としては、今お話をしましたようなもう一つの観点についても見ていかざるを得ないというところがあり、なかなかそう一足飛びに三步も四歩も前にと、こういうわけにはいかないということも御理解いただきたいと思えます。

○吉田(統)委員 おっしゃるとおりで、国家国民のために最良の道を選んでいたきたいと思います。

しかしながら、やはりHibや肺炎球菌ワクチンが先ほど述べたような非常に有効であるケースも考えられますし、これは世界のワールドスタンダードでございます。こういった事象を達成する中では、やはり定期接種化、そして九〇%以上の接種率を達成することは急務であると当

然考えます。

また、既に定期接種になっております麻疹、はしかですね、これは世の中の多くの人は、もしかしたらぶつぶつができてその後治ってしまう病気と考えているのかもしれませんが、これは大きな間違いであり、時に若い壮年期の方々の命を奪う恐ろしい病気でもございます。これは、日本では、実は定期接種にもなっているにもかかわらず、まだ四千人以上年間感染するんです。参考までに、アメリカは、二〇〇七年、たった四十三人です、人口は約三倍。そして、フィンランドに至っては、非常に予防接種行政を進めたことによって、一九九四年に麻疹も風疹もおたふく風邪、ムンプスも完全に撲滅されています。

では、日本では、こういった定期接種に既になっているワクチン、これからなっていくワクチンの接種率の目標をどのように考えているのか。僕は一〇〇%だと思んですが、その辺、簡潔に御答弁いただければと思います。

○岡本大臣政務官 おっしゃるとおりで、我々として、勧奨をして、できる限り打っていただけるようにお勧めをしているところでありませけれども、確かに、麻疹だけとつても、接種率は必ずしも低いとは言えないとは思っておりますけれども、しかし、その接種率と病気の発生というのとは必ず一致するかというと、そうでもないと思います。一方で、麻疹だけじゃなくて、結核なんかも日本は先進国の中でもまだかなり発

生をするという状況にあることを考えますと、感染症に対して国民の皆さんに正確な知識を持っていただいて、そして予防接種についてもその中でしっかりと御理解をいただく、先ほどお話をしました効果とそして副反応を含むもう一つの側面、こういったものをしっかり知っていただき、御理解をいただいた上で接種をお勧めしていく、こういうことを推奨していきたいというふうに考えております。

○吉田(統)委員 ありがとうございます。

追加で少しその点、御質問させていただきましたが、接種率を上げる方法。

今、任意接種になっているものはもちろん定期接種にすることは当たり前ですが、それだけでは不十分で、先ほど政務官がおっしゃったように、非常に難しい問題をはらんでいるんですが、アメリカは、さつき仁木先生がおっしゃったように、ワクチンを接種してないと学校に入れない、ワクチンキャリアが非常に重視されております。実際、日本から例えば留学や勤務をするに当たって、お子さんたちがワクチンを打っていないので非常に困っている現状がございます。これは、現場に私も行きまして、つぶさに見てまいりました。

そういった中で、ワクチンキャリアを学校就学の条件にすることは学

キャリアを例えばチェックするだけでも大きな意味があると思います。

これは一例ですが、厚生労働省としては、具体的に、今後、接種率を上げていくための施策として何かブレイクスルーになるようなものをお考えかどうか、簡潔にお願いいたします。

○岡本大臣政務官 簡潔にブレイクスルーできるのならやると思いますが、なかなか簡潔にブレイクスルーするものはないんですね。

そういう意味では、きょうもちょっと議論したんですけど、例えば予防接種の接種台帳、それが市町村ごとにばらばらだという実態を聞くと、本当にそれでいいのかと。市町村が行う事業ですから、なかなか国からこうしろという話で画一的にはいかないものもあります。さっきの費用面もそうです。

したがって、そももいかないというジレンマはありますが、我々としては、引き続き、定期接種に入っているものをきちっと接種していただくようにお勧めをする、未接種の方については再度勧奨を行っていく、こういうようなことを根気強くやっていかざるを得ない、そういうふうな思っています。

○吉田(統)委員 ぜひ粘り強く、本当にしっかりと頑張っていたかと思えます。

では、今後のワクチン行政全般に関して、やはり予防接種施策を恒常的に評価、検討する体制が必要だと思えます。これは皆さんお思いで、先ほど仁木委員からも御指摘があったものもござります。

特に、私は、やはり受け手である消費者の声が届くことが一番肝要ではないかと思っているんです。これは、やはりアメリカのACIP、一つの見本になってくると思いますが、ドイツのSTIKOも見本になってくると思えます。特にACIPに関しては、当初、これはジョン・F・ケネディが創設したものだと思っておりますが、ホテルの一室から、小さな小さなものから始まったと思えます。例えばドイツのSTIKOなんかは、コッホ研究所に間借りした形で存在しております。日本だと例えば感染研に間借りするような形になるのかもしれませんが、やはり早期に準備する必要があると思えます。小さなものからでもいいんだと思えます。消費者の声がちゃんと届く、受け手の声が届いて検討できるような組織にしてほしいと思えます。

そうすれば、先ほど議題に上がった、不活化ワクチンがあるにもかかわらず、いつまでも生ワクチンをつくっているような状況は、国民が果たして許すでしょうか。恐らく許さないと思えます。そして、今回の東日本震災に関しても、例えば、三月十一日、まだまだ寒いときに起こりました。やはり風邪、感冒の合併症が重症化して肺炎球菌感染を老人は起こしていった、命を失うこともございます。そういった中で、早期

に成人用の肺炎球菌ワクチンを支給するだとか、そういった速やかな手が打てたんじゃないかと思いますが、それに関してはいかがでございましょうか。

○岡本大臣政務官 先ほども答弁させていただきましたけれども、我々としても、予防接種部会における議論の中で、ACIPのような組織を見ながら、どのような組織体制がふさわしいのか、先ほど、権限をどういうふうに付与するか、こういったことも議論の対象になるという話をしたところであります。こういった議論も、七月中旬にもまとまるんじゃないか、一定程度、中間的なまとめができるんじゃないかと思っております。こういったまとめを我々としても参考にしながら、次の予防接種法の改正につなげていくんだらうというふうに考えています。

○吉田(統)委員 結果が出るのを大変楽しみにしております。

では、少し話の方向性を変えまして、先端医療としてのワクチン開発、先ほども少しお話がありました。補足させていただきたいと思えます。

今、世界では、さまざまな難病を克服するワクチンが開発されています。例えば、マラリアや次世代季節性インフルエンザ、帯状疱疹、非小細胞性肺がん、皮膚がん、メラノーマですね、こういうものはフェーズ3に入っております。先ほど政務官がおっしゃった結核、 Dengue 熱、 クロストリジウム菌由来の下痢症、狂犬病などはフェーズ2。そして、ア

ルツハイマー、HIV、サイトメガロ、急性骨髄性白血病、緑膿菌感染症などもフェーズ1に入っている。少しこれは古いデータかもしれませんが、私の記憶ではこんなものが入っていると思います。特に、アルツハイマーデジーズ、アルツハイマー病に関しては日本でも長寿医療研究センターで経口ワクチンが開発されていると思いますが、こういった次世代ワクチンに関して、非常に国民は夢を抱いている部分かもしれません。

厚生労働省としては、殖産興業という上で、特に国産ワクチン、先ほども少し仁木委員からお話がありました。どのようなスタンスで臨んでいくのか。ぜひ研究者や国民を勇気づけるような御答弁をお願いいたします。

○岡本大臣政務官 政府として、新成長戦略において、日本発の革新的な医薬品等の研究開発を推進することとされている。また、厚生労働省が、社会保障制度改革の方向性と具体策、こういったタイトルでまとめまして、第六回社会保障改革に関する集中検討会議に出しましたこの案の中にも、日本発の革新的医薬品等の開発と実用化を推進する、このように書き込んだところであります。

厚生労働省の科研費を使って、創薬基盤の推進のため特定分野、領域について重点的な支援を行い、技術基盤の確立に向けた研究を推進しているところであります。平成二十三年においては、次世代ワクチン

の研究開発を推進するべく、二十三年度予算三億六千万円の内数ということになりますけれども、これを今研究として活用していただいているところでもあります。

いずれにしても、そういったワクチンを開発することと同時に、先ほどもお話をしましたけれども、やはり効果とそれに対する副反応ということについてしっかりと御理解をいただくということもあわせて行っていかなければいけない、このように考えています。

○吉田(統)委員 ありがとうございます。

おっしゃるとおりで、研究開発も大事なのですが、安全な医薬品、ワクチンを国民の手元に届けるように、しかしながら、それはなるべく早くお届けいただけるような体制をおつくりいただければと思います。

では次に、議題に上っております予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案に関して質問をさせていただきます。

本法案は、感染力は強いが病原性の高くない新型インフルエンザに対応する新たな臨時接種を創設することが趣旨であると伺っておりますが、この感染力は強いが病原性の高くないの判断は、だれがどのようにお決めになるのか。

つまり、インフルエンザウイルスというのは、エンベロープを持つ、一本鎖のRNAウイルスとして分類されています。オルトミクソウイルス科に属する、A、B、C型のインフルエンザウイルスの三属を指すこととよろしいかと思うんですが、こういった一本鎖RNAウイルスというのは、よい例が、レトロウイルスのレンチウイルス属に属するHIVウイルスがそうであるように、高率に突然変異を起こします。そうすると、安全だと思われたものが、突然変異を起こすことによって、強毒性、強病原性を有する、そういう変化を起こす可能性もあるんですが、こういった判断はどなたがなさるのでしょうか。

○岡本大臣政務官 今御指摘のレトロウイルスなんかでは、そういう病原性の変化することはあり得ると思います。したがって、その病原性がどうかというのは事前にはやはりわからないわけです。結果として、発症して、一定程度どこかの地域で流行する、それが日本が最初であつてほしくないと祈りますが、世界のどこかで流行している状況を見つつ、そこで一体どのくらいの致死率なのかとか、また、どのくらい感染力を持つのか、こういったことをやはり我々として調査をし、疫学的な事実関係をもとに、今御指摘の感染力の強さ、病原性の高さというものはかっていくんだらうと思います。

数値で、これ以上の数値だったら高病原性だとか、そういう一律に切るものがあるというわけではないということは御理解いただきたいと

思います。

○吉田(統)委員 疾患ですのでそれはもちろんそうなのですが、ぜひ、どこが主体になって判断していくか、例えば感染研なのかとか、そういうことに関してはある程度の枠組みを決めておいた方が有事の際にいいんじゃないかと思えます。

次に、国の責任によるワクチン確保について、先ほどから話題に出ております細胞培養によって生産されるワクチンや海外からの輸入品に関して、これも細胞培養、鶏卵、両方あると思うんですが、安全性確保についてお尋ねいたします。

ワクチンの生産効率を考えた場合、確かに現行の鶏卵によるものは限界があります。それはなぜかという、卵の数がボトルネックになるからであります。そのために、早期の確保のために細胞培養法や諸外国からの輸入を想定しているようですが、例えば、今国内外で使用されている細胞培養法を使ったワクチン開発における主要な細胞株というのは、CHO細胞、MDCK細胞、EB66、ベロ細胞だと思えますが、これはいずれも、私も実験で使っていますし、岡本政務官も大学院時代に実験で使われたのかもしれませんが、これはセルラインで、不死の増殖細胞ですね。つまり、腫瘍原性を持っているということですよ。

これは、体内と培養液中では当然環境が違いますから、体内で無限増

殖をして、腫瘍原性を持つかどうかというのはわかりませんが、ただ、まだまだよくわからないもの、やはりセルラインというのは私も使用するのに非常に注意を払って使用した覚えがありますが、政府としてこの安全性に関してはどのようなふうにお考えか、そして、国民に対してこういうものを使う場合の安全性を担保できるような仕組みづくりをお伺いしたいと思います。お願いいたします。

○岡本大臣政務官 細胞もそうですし、サイトカインを使っている可能性もありますので、その安全性というのは承認審査の過程で、がんの発生リスクを今言われたんだらうと思いますが、そういうものを含めて確認をしていくということになるんだらうと思います。

こういった確認をしっかり経なければ、先ほどの話で、ワクチンを開発して、確かに効能、効果として疾病の発症を予防するとか重症化を抑えるということがあったとしても、一方でそういう安全性の担保というのがなきやいけないし、また、今委員から御指摘がありましたように、きちっと国民の皆さんに、そのワクチンの特徴的な副反応、こういったものを集められている範囲できちっと提示をしていくということがまさに必要、だらうと思います。

先ほどお話をさせていただいた肺炎球菌とHibワクチンの同時接種に伴う、こういった死亡を、必ずしも因果関係が否定できないもの、こういったものがあつたときにも、とめて、その後もQアンドA集など

をつくって国民の皆さんに周知をする中で接種再開をしたわけでありまして、こういった丁寧な説明というのはこれからも求められていくんだらうというふうに考えております。

○吉田(統)委員 ありがとうございます。

岡本政務官は血液の御専門でもございますので、詳しい分野だと思います。ぜひ今後も頑張っていたきたいんですが、最後に重ねて、国民の声がしっかり届くような仕組みづくり、これが一番大事であると思います。国民の不安を打ち消すことももちろん大事ですし、国民の声にこたえるような仕組みづくりをぜひ御念頭に置いてお願いしたいと思います。

質問を終わります。ありがとうございました。