

予防接種政策執行に対する個人の反応の多様性に関する分析

東京大学公共政策学教育部
法政策コース1年 長菜々子
(学籍番号 51-168006)

目次

序章 予防接種制度の基盤とその脆弱性	2
第1節 問題意識及び研究対象	2
第2節 研究方法及び構成	7
第1章 制度の概観	8
第1節 現行制度の概観	8
第2節 先行研究調査	17
第3節 諸外国との比較	20
第4節 予防接種とリスク	21
第2章 保護者へのインタビュー調査	30
第1節 調査概要	30
第2節 14名へのインタビュー	31
第3節 分析・考察	65
第3章 行政に対する調査	100
第1節 調査概要	100
第2節 県及び基礎自治体に対する調査	101
第3節 分析・考察	105
終章 政策実施における行政と個人の相互作用	106
謝辞	
参考文献	

序章 予防接種制度の基盤とその脆弱性

第1節 問題意識及び研究対象

(1) 「予防」の取り組みの広まり

医療や介護をはじめとする社会保障制度に係る費用が急増し日本の財政を圧迫していることは、今や誰の目にも明らかである¹。その要因として高齢化や医療の高度化等様々な要因が指摘されているが、決定的な要因が明らかになっているとは言えないのが現状であろう²。少子化が進んで国民の担税力も低下する中、社会保障費抑制のための施策として脚光を浴びているのが「予防」である。予防医療では生活習慣病重症化予防事業³、介護予防ではけんこう体操⁴など、各地で様々な取り組みが行われており、国レベルでもそれらの取り組みを積極的に支援している⁵。これらの取り組みは、まだ健康なうちから先手を打って対

¹ 財務省作成資料「社会保障給付と財政の関係」では、「社会保障給付費が高齢化に伴い増加する中、保険料収入は経済成長率と同程度の伸びにとどまっており、社会保障給付費の伸びは保険料収入の伸びを常に上回り続けてきた。」「わが国社会保障制度は、社会保険方式を採りながら、公費負担（税財源で賄われる負担）に相当程度依存。しかも公費負担の財源について、特例公債等の発行を通じて将来世代に負担を先送り（財政悪化の最大の要因）。」としている。

参考 URL：

<http://www.zaisei.mof.go.jp/pdf/%E7%A4%BE%E4%BC%9A%E4%BF%9D%E9%9A%9C%E7%B5%A6%E4%BB%98%E3%81%A8%E8%B2%A1%E6%94%BF%E3%81%AE%E9%96%A2%E4%BF%82.pdf>（アクセス：2016年11月22日）

² 兪炳匡（2006）『「改革」のための医療経済学』メディカ出版 119～126 頁において紹介されているハーバード大学ニューハウス教授の研究によると、「人口の高齢化」「医療保険制度の普及」「国民所得の上昇」「医師供給数増加」「医療分野と他産業分野の生産性向上格差」の5要因はアメリカにおける医療費高騰の25～50%分にしか寄与しておらず、残りの50～75%の寄与要因は「その他の要因」であるが、そこにまとめられているもののうち「医療技術の進歩」が主たる要因として有力だという。ただしニューハウス教授の研究及び兪炳匡による再検証のいずれでも「医療技術の進歩」が有力であるというレベルに留まり、確証されてはいない。

³ 参考：厚生労働省「スマートライフ・プロジェクト」<http://www.smartlife.go.jp/disease/>（アクセス：2016年11月22日）

⁴ 参考：公益財団法人健康・体力づくり事業財団「ご当地体操」http://www.health-net.or.jp/tairyoku_up/taisou/（アクセス：2016年11月22日）

⁵ 厚生労働省は、2013年8月30日のプレスリリース資料において「『国民の健康寿命が延伸する社会』の構築を目指して予防・健康管理等に係る具体的な取り組みを推進」としており、「高齢者への介護予防等の推進」「現役世代からの健康づくり対策の推進」「医療資源の有効活用に向けた取組の推進」によって「5兆円規模の医療費・介護費の効果額を日

策を取ることで疾病・障害等を予防し、医療や介護から多額の給付を受けることなく過ごすことのできる期間＝「健康寿命」を伸ばし、「寿命」と「健康寿命」を近づけようというのが主眼で、行政側としては医療費や介護費の増大の抑制が期待できることに加え、個人側にも「健康寿命」伸長＝QOL向上というメリットがあるため、政治的にも推進しやすい政策であり、全国で百花繚乱ともいえる取り組みが展開されている。

(2)「予防」の取り組みの問題点

一見すると利点ばかりのように思われる「予防」の取り組みには、効果測定の高難さという致命的な弱点がある。この高難さの背景には、取り組みの実施と効果の発生にタイムラグがあること（メリットの将来性とデメリット（コスト）の現在性）、期待される効果は「〇〇できるようになる」といった積極的なものではなく「〇〇（傷病、介護状態等）にならずに済む」といった消極的なものであること、そしてそれゆえに当該効果は真に当該取り組みによって生じたものであるのか＝因果関係の有無の判断が高難であること等による（メリットの不確実性）。

この点は、行政側にとっては、予算を確保する上で大きな問題となる。筆者は埼玉県職員として、糖尿病の重症化を予防して人工透析への移行を防ぎ（又は遅らせ）、対象者のQOL低下と医療費の大幅増のいずれをも回避することを目的とした事業に一時期携わった経験がある⁶。多くの市町村から事業目的への理解は得られたものの、短期的な医療費抑制効果が望めないにもかかわらず、データベース作成料や生活習慣改善指導料等として当初から莫大な費用を要するという点がしばしば事業予算確保の壁となり、事業参加を見送っていたケースも少なくなかった⁷。財政に余裕のない自治体が増える中、「数年～数十年後に

標」にするとしている。参考：

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkoudukuri_sokusin/dl/kennkou01-03.pdf（アクセス：2016年11月22日）

⁶ 参考：埼玉県ホームページ「糖尿病重症化予防対策」

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/tounyoubuyoutaisaku.html>

（アクセス：2016年11月22日）

⁷ 筆者が事業に携わっていた昨年度は事業開始から日が浅く、効果検証のためのデータを収集している段階であったが、今年度に入って効果検証が行われ、「効果」があることが示されている（費用対効果に関する検証結果は未公表）。具体的な効果検証が未実施であった昨年度までは、人工透析移行後は年間約500万円の医療費がかかるが、人工透析移行前の段階であれば年間約50万円で済むため、糖尿病予備軍の状態にある被保険者の人工透析への移行を防ぐことにより年間450万円分の医療費増を抑えられる、というメリットの試算に基づき、事業を推進していた。

参考：埼玉県ホームページ「保健指導の結果（平成26～27年度速報値）」

メリットが出るが見込まれる」という事業に予算を割くためには、首長等の政治的決断による後押しを要する。また、政策評価という観点からも、年度単位で進める事業が多い行政の事務サイクルにおいては、短期間で効果が出ない事業の評価は困難である。「予防」の取り組みの場合、一定期間経過後も、医療費や介護費が「減った」のではなく「伸びが抑制された」という効果になることが見込まれ、実施しなかった場合の伸びはあくまで試算に過ぎないため、推測値との差で効果を測ることになり、曖昧さが残る印象は拭えない。このため、事業をスタートさせたとしても、予算をつけ続けることが難しくなることも想定される。

また、実際に予防に取り組む個人側から見ると、施策の実施時点で顕在化していないリスクを低減させるために何らかのコストを払う（好きではないのに運動をする、食べたいものを我慢する等）ことのメリットは実感されづらい。過去に何度も自然災害に襲われている地域でも再び大規模被害を受けてしまうことや、禁煙・断酒に失敗する人が多く存在することなどからも分かるように、人間は「備えること」に長けていない。災害が起きると他の地域でも防災グッズが売れる、著名人ががんに罹るとがん検診受診者が急増するといった現象からも、リスクを目の当たりにして初めて「備えよう」と考え、そして時が経つとまたリスクから意識が遠のく人が多いのだと考えられる。さらには、「備えた」からと言って、リスクが現実化した際にその備えが有効・適切であるという保証はなく、コストをかけて備えたものが無駄になる場合もある（メリットの不確実性）。そのような中で、疾病・要介護状態予備軍の段階から入念に対策をしてリスクの現実化に備えるという「予防」の取り組みに参加してもらうためには、このような個々人の意思形成過程に働きかけることが必要になるため、個々人が何に基づいて意思形成を行っているのか、虚心坦懐かつ丹念に調査・検討することが求められよう。

（3）他の「予防」の取り組みと予防接種の共通点

様々なメリットを持つ一方で上記のような問題をも内包する「予防」の取り組みは、近年注目を集めているが、ここ数年で初めて現れた取り組みではない。最も歴史ある予防医療は、予防接種であろう。歴史上は18世紀末に行なわれたジェンナーの種痘が著名であるが、天然痘をはじめとする感染症に一度罹患することで以後の罹患を防ごうとする取り組みはさらに昔から存在していたという。日本では、1948年の予防接種法制定によって近代的な予防接種制度が整備されたため、現在まで既に70年近くの歴史を有する制度となっている。約70年の間に日本の公衆衛生、栄養状態、治安情勢は大きく改善し、多くの国民が衛生的で安全な環境に暮らすことができるようになった。しかしながら現代においても

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/documents/280412seika-hoken.pdf>

（アクセス：2016年11月22日）

感染症の危険性がなくなったとは言えず⁸、多くの種類の予防接種が行われており、近年はむしろ予防接種の種類が増加する傾向も見られる⁹。予防接種は法律により実施することとされているため、既述した「予防」の取り組みに係る問題点のうち、行政における予算確保等を巡る問題は、国・自治体共に比較的少なくなっていると考えられる。一方で個人側の問題は他の「予防」の取り組みと変わらず、罹患リスクがない状態で備えることにメリットを感じるかどうかは個人により異なるであろう。

(4) 他の「予防」の取り組みと予防接種の相違点

他の「予防」の取り組みにはない予防接種の重大な特徴・デメリットとして、副作用¹⁰リ

⁸ 菅又昌実編 (2010)『日本における伝染病との闘いの歴史』みみずく舎 90～91 頁において、北村敬は、ウイルス疾患根絶の 4 要件として①ヒト以外の宿主動物がいないこと②ウイルスの抗原性変異が起りにくいこと③有効な弱毒生ワクチンが存在すること④疾患対策が社会的に受け入れられやすいことを挙げ、すべてを満たしていた天然痘は撲滅に成功したが、疾患への恐怖がそれほど強くないことから④のみを満たさず、撲滅できていない疾患として麻疹を挙げている。なお、現在では日本を含め複数の国が、WHO により麻疹の「排除状態」と認定されるに至っている (日本の認定は 2015 年 3 月)。一方、グローバル化により海外からウイルス等が持ち込まれるケースも見られるようになっており、2016 年 9 月 21 日朝日新聞朝刊「はしか感染拡大 115 人」によると、日本では 2016 年 8 月から 9 月にかけて週当たり 13 名～37 名の麻疹患者が報告された。全国の地方衛生研究所の調査の結果、ウイルスの大半は中国や東南アジア由来と見られ、海外から持ち込まれたものと見られている。

なお、WHO の麻疹排除状態認定に当たっては①最後に確認された土着の麻疹ウイルス株 (12 か月以上地域循環した麻疹ウイルス) の存在から少なくとも 36 か月が経過し、土着の麻疹ウイルス株の地域循環がなくなっていることが示されること②麻疹排除の確認が可能なサーベイランスがあること③土着の麻疹ウイルス株の伝播がなくなっていることを支持する遺伝子型の証拠が存在すること、の 3 基準を満たす必要がある (出展: 2015 年 4 月 23 日 (木) 薬事日報 HEADLINE NEWS「日本は「麻疹排除状態」-WHO が認定」<http://www.yakuji.co.jp/entry43119.html> (アクセス: 2016 年 11 月 29 日))

⁹ 2010 年代に入ってから定期接種化されたワクチンとして小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン、ヒトパピローマウイルスワクチン (いずれも 2013 年 4 月) 水痘ワクチン (2014 年 10 月)、B 型肝炎 (2016 年 10 月) がある。また、任意接種のロタウイルスワクチンが 2011 年 11 月に発売されている。

参考: KNOW VPD! VPD を知って、子どもを守ろうの会ホームページ

<http://www.know-vpd.jp/index.php> (アクセス: 2016 年 11 月 23 日)

¹⁰ デジタル大辞泉によると、「副反応」とは「ワクチンの接種を受けた後に生じる、接種部

スクの存在を指摘する必要がある。筆者は予防接種の効用・リスクを医学的に検討する能力を持ち合わせていないため、本研究でそのような検討を行うことはできないが、過去の実施状況からみて、予防接種後に副作用が生じる可能性があることは否定しがたい¹¹。一口に副作用といっても接種局所の腫脹から発熱、重篤なものでは麻痺等の後遺症が生じた事例や死亡した事例も存在し、それらの発生メカニズムには現在も解明されていない部分がある。他の「予防」の取り組みも、時間・手間・費用等、対象者による何らかのコスト負担が必要となり、それらは予防接種にも共通している。一方、取り組みを行うこと自体で健康又は生命に重篤な被害を受ける可能性があるという予防接種の副作用リスクは、現実化した場合将来にわたって取り返しがつかないという点で他のコストに比べて重大なものと評価されるものと考えるが、このようなリスクは予防接種以外の取り組みではごく小さいものであり、予防接種に特有と言えよう。

もう 1 つの特徴として、予防接種のうち標準的接種年齢・期間の定めが置かれている多くのものは、自ら接種判断を下すことが困難な年齢の幼い子を対象としており、実際の接種判断はその保護者によって行われることも指摘できよう（他者による決定）。自分ではな

位の腫れや発赤・発熱・発疹などの症状」をいい、補足説明で「治療薬による投与目的以外の作用は通常副作用と呼ぶが、ワクチンは生体の免疫反応を期待して接種するものであり、特に副反応という」とされている。一方「副作用」は「薬物の、病気を治す作用とは別の作用。有害なことが多い」とされている。この定義に従うと、ワクチン接種により生じた有害反応は「副反応」であり、行政や医療機関では実際に「副反応」の語を用いているが、一般住民は「副作用」と呼ぶことが多い。本研究では行政や医療機関ではなく、予防接種を受ける一般住民の意識を主たる分析対象としているため、ワクチン接種後に生じた有害反応の呼称として「副作用」の語を使用した。

¹¹ 予防接種後副反応・健康状況調査検討会、厚生労働省健康局結核感染症課作成の「予防接種後副反応報告書集計報告書（平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日）」によると、平成 23 年度中に厚生労働省へ報告された副作用の件数は、三種混合・二種混合 183 件、MR95 件、日本脳炎 146 件、ポリオ 18 件、MCG94 件、インフルエンザ 110 件の計 646 件であり、症状としては異常腫脹（肘を超えた広範囲な腫れ）、じんましん、全身発疹、高熱、けいれん、アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、ADEM（急性散在性脳脊髄炎）、ギランバレー症候群、急性脳炎・脳症等、個人及び接種ワクチンにより多様である。なお、報告書の留意点（3）には「本報告は、予防接種と健康被害の因果関係に関わらず予防接種後に健康状況の変化をきたした症例を集計したものであり、これらの症例の中には、予防接種によって引き起こされた反応だけでなく、予防接種との関連性が考えられない偶発事象等も含まれている」との説明（下線付き）があり、報告事例が予防接種を原因として発症したものは限らない旨が強調されている。

参考：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002qfzr-att/2r9852000002qg18.pdf>
（アクセス：2016 年 11 月 23 日）

く他者、とりわけ自分の子という存在について、良くも悪くも将来の健康に大きな影響を与える可能性を持つワクチンを接種させるかどうか判断する中では、パターンリズム、多様な発現形態をとる「子への愛情」「思いやり」等、親子間に特有の事情が介在する可能性が考えられる。

(5) 本研究の課題設定

「予防」の取り組みが共通して有する不確実性と、固有成りかつ顕著な危険性というデメリットを有する予防接種について、幼い子の保護者らはいかなるプロセスを経て接種させる・させないという判断を下しているのであろうか。この判断プロセスを研究することは、行政の政策一般がどのように個人によって取捨選択されているのかを研究することに他ならず、「お上」が決めたことに何でも従ってもらおうという権威的なかつてのスタイルから、可能性や選択肢を提示した上で、指導・勧奨・広報等により行政として目指す方針等を示し、最終的には個人又は家庭の価値観・選択を尊重する、というスタイルに移行しつつある現在において、重要な内容を含むものと考えられる。

以上のような問題認識に基づき、予防接種をめぐる保護者の意思決定や、政策実施における行政の位置づけ・役割等について研究を行う。

第2節 研究方法及び構成

まず第1章において、日本の予防接種制度を概観する。第1節では予防接種法等から現行制度の仕組みを概観し、第2節では予防接種に係る先行研究の紹介、第3節では諸外国の制度との比較を行う。第4節では、予防接種政策をリスク社会論の観点から検討し、その上で、報道等でしばしば副作用リスクが取り上げられている子宮頸がんワクチンをめぐる政策の動向を確認する。

第2章では、小学生以下の子を持つ保護者14名へのインタビュー調査結果を分析する。小児期には予防接種法に定める定期の予防接種の接種時期が集中しており、接種に係る判断の機会及び判断対象となるワクチンの種類が多くなる。加えて、保護者らは自己ではなく子に接種させるか否かを判断する必要がある、自己のみで完結する接種行動の決定とは異なる判断要素もさらに加わることが想定される。以上の理由から、多様な判断要素についての言及が得られやすいと考えたことが、小学生以下の保護者をインタビュー対象として選定した理由である。なお、高齢者用肺炎球菌の定期接種や、成人後も受ける可能性がある任意接種（インフルエンザ、狂犬病等）等も存在するが、幼い子を持つ保護者のように短期間で多種類のワクチンについて接種判断を迫られることは少ないものと考えられ、接種するか否かの判断要素もそれほど多くないものと考えた。今回の研究では、14名の保護者らへのインタビューを実施し、予防接種に係る判断の分析を試みた。人数的に限られたサンプルへの調査であるため代表性は低いものの、政策執行率を左右する個人の判断及びそれに影響を与える要因の多様性を一定程度明らかにすることができたものと考えてい

る。第1節で調査概要を示した上で、第2節では個別インタビューを詳述した。第3節では各インタビューから得られた情報から、多様な判断要素を抽出・分析する。

第3章では、予防接種政策について、行政に対して行った調査の結果を分析する。埼玉県及び4つの基礎自治体を対象に電子メールによる調査を実施し、予防接種政策の実施主体である基礎自治体の問題意識や、広域自治体である県の働きを明らかにすることを試みた。第1節から第3節までの構成は、第2章と同様である。

終章では、予防接種に係る個人の行動及び判断と、それに影響を与える要素の多様性について述べ、本稿の締めくくりとする。

第1章 制度の概観

第1節 現行制度の概観

(1) 予防接種法の概要

日本の予防接種制度の根幹をなしているのは予防接種法（以下「法」という。）である。1948年の制定後数回の大規模改正を経て現在の姿に至っている¹²。

法の目的は「伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から¹³予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ること」（法第1条）とされ、社会防衛と個人防衛、副作用被害発生時の救済について諸規定を定める。

法第2条第1項において「予防接種」とは、「疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種することをいう」とされている¹⁴。予防接種には、大別して「法に基づく予防接種」¹⁵と「法に

¹² 1976年（対象疾患の変更、義務接種に係る罰則の原則廃止、健康被害救済制度の創設等）、1994年（対象疾患の変更、接種の努力義務化等）、2001年（対象疾患の変更、対象疾患を一類・二類疾病に分類等）、2011年（臨時接種の創設、接種勧奨既定の創設等）、2013年（対象疾患の追加、予防接種基本計画の策定、副反応報告制度の法定化）に大規模改正が行われている。

参考：http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=146430&name=2r98520000030o88_1.pdf

（アクセス：2016年11月23日）

¹³ 厚生労働省健康局結核感染症課（2013）『逐条解説予防接種法』中央法規21頁は、予防接種に基づいて実施される予防接種は、接種した個人の発病及び重症化が予防されるというだけでは足りず、「社会・集団に対して何らかの効果が期待され、それを目的として初めて公的な接種として実施する意義のあるものとなるため、個人予防目的と集団予防目的の双方が揃うことが必要である」とする。

¹⁴ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）は、行政が公的に関与して行う定期接種に用いるワクチンには「薬事法によって通常求められる医薬品としての有効性及び安全性、

基づかない予防接種」がある。前者はさらに定期の予防接種（以下「定期接種」という。）と臨時の予防接種（以下「臨時接種」という。）の2つに分かれ、後者は一般に任意の予防接種（以下「任意接種」という。）と呼ばれている。

法は、予防接種の対象疾患を A 類疾病と B 類疾病の 2 種類に分類している¹⁶。A 類疾病として法第 2 条第 2 項に挙げられているのはジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん（はしか）、風しん、日本脳炎、破傷風、結核¹⁷、Hib 感染症（ヒブ）、小児肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症（主に子宮頸がん）、「人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病として政令で定める疾病」である。「政令で定める疾病」として具体的には、予防接種法施行令（以下「施行令」という。）第 1 条により、痘そう（天然痘）¹⁸、水痘（水疱瘡）が指定されている。また、2016 年 6 月 22 日公布の「予防接種法施行令の一部を改正する政令」により、施行令第 1 条に定める A 類疾病として B 型肝炎が追加され、2016 年 10 月 1 日から施行されている。一方 B 類疾病として法第 2 条第 3 項に挙げられているのは、インフルエンザ、「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ため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病として政令で定める疾病」である。「政令で定める疾病」は、具体的には高齢者肺炎球菌感染症である（施行令第 1 条の 2）。また、市町村長が定期接種実施義務を負う B 類疾病（法第 5 条第 1 項）として、A 類疾病とともに施行令 1 条の 3 に規定されているのは高

すなわち警察規制として要求される程度と少なくとも同等以上の有効性及び安全性が求められる」とし、通常の医薬品（予防接種法に基づかない予防接種に用いるワクチン）以上の高い有効性・安全性を要求している。

¹⁵ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）5 頁は、「予防接種法に基づく予防接種」を「行政の公的な関与により実施される予防接種」であるとしている。

¹⁶ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）6 頁は「定期の予防接種は、法の目的に則り、集団予防及び個人予防の双方を目的として行われるものであるが、より集団予防目的に重点を置いた A 類疾病と、より個人予防目的に重点を置いた B 類疾病に分類されている」とした上で、36 頁において「A 類疾病と B 類疾病の違いは、（中略）その（筆者注：予防接種の）効果や疾病の性質等によって直接左右されるものではない」とする。この違いは、行政及び接種対象者が負う義務の違いにも影響を及ぼしている（後述）。

¹⁷ 定期接種実施要領において、結核の予防接種には経皮接種用乾燥 BCG ワクチンを使用することとされていることから、一般に結核の予防接種は BCG と呼ばれている。

¹⁸ 痘そうは、施行令第 1 条に定める疾病として 2003 年に追加された。生物テロ対策の観点から、感染者に接触したものに等に対して臨時接種を行うことを想定している（前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）33 頁）。

齢者肺炎球菌感染症及びインフルエンザであり、いずれも 65 歳以上の者及び 60 歳以上 65 歳未満の者であって「心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能障害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者として厚生労働省令で定めるもの」を対象としている。したがって、60 歳未満の者及び 60 歳以上 65 歳未満の者であって施行令に定める機能障害を有しない者に係るインフルエンザの予防接種は、臨時接種として実施される場合を除き、任意接種の扱いになる。

定期接種は、原則として各市町村長が「行わなければならない」ものとされ、実施義務が課せられている（法第 5 条）。定期接種の対象となる疾病は、A 類疾病（法第 2 条第 2 項）及び B 類疾病（法同条第 3 項）のうち政令で定めるものである。

臨時接種は、A 類疾病及び B 類疾病のうち「厚生労働大臣が定めるものまん延予防上緊急の必要があると認めるとき」に、都道府県知事が、自ら行う又は市町村長に行うよう指示することが「できる」（法第 6 条第 1 項）。また、同疾病について厚生労働大臣が「疾病のまん延予防上緊急の必要があると認めるとき」は、都道府県知事に対して予防接種の実施を指示することが「できる」（法同条第 2 項）。「B 類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚生労働大臣が定めるものまん延予防上緊急の必要があると認めるとき」は、厚生労働大臣は、都道府県知事を通じ、市町村長に対して臨時の予防接種の実施を指示することも「できる」（法同条第 3 項）。

以上のように予防接種の実施義務及び実施権限の定めがある一方で、法第 7 条は、予防接種の実施に当たり、市町村長及び都道府県知事は、厚生労働省令で定める方法によって対象者の健康状態を調べ、その者が厚生労働省令で定める「当該予防接種を受けることが適当でない者」に該当する場合は、「その者に対して当該予防接種を行ってはならない」とする。「当該予防接種を受けることが適当でない者」としては、当該予防接種を接種済みで接種不要と認められる者、明らかな発熱を呈している者、重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者、接種液成分によるアナフィラキシーの経験がある者、妊娠していることが明らかな者（麻しん・風しん）、ケロイドの認められる者（結核）等が挙げられている（法施行規則第 2 条各号）。なお、これらの要件に該当せずとも、本人に当該予防接種を受ける意思がない又はその保護者が予防接種を受けさせることに同意していない場合は、法第 7 条の規定を待たずして当然に予防接種を実施してはならないものとされている¹⁹。

市町村長又は都道府県知事は、定期接種のうち A 類疾病に係るもの及び臨時接種の対象者に対して接種を勧奨し（法第 8 条第 1 項）、当該対象者が十六歳未満の者²⁰又は成年被後

¹⁹ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）70 頁。

²⁰ ここで接種勧奨対象及び努力義務を課されるのが保護者とされる子の年齢を十六歳未満と定めていることについて、前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）75 頁は「民法に基づく遺言の可能な年齢を参酌して、予防接種を受けるかどうかの判断について、自主的に判断できるものと整理されているため」としている。

見人であるときは、その保護者に対して、対象者に予防接種を受けさせることを勧奨するものとされている（法同条第2項）。行政側の実施義務に対し、予防接種の対象者等については、努力義務が課されている²¹。定期接種のうちA類疾病に係るもの及び臨時接種のうちA類疾病に係るものについて、予防接種を「受けるよう努めなければなら」ず（法第9条第1項）、また当該対象者が十六歳未満の者又は成年被後見人であるときは、その保護者は、予防接種を「受けさせるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされている（法同条第2項）²²。なお、A類疾病についてのみ実施義務及び接種努力義務の両方が定められているのは、A類疾病が集団予防的な目的・効果に比重を置いているのに対し、B類疾病は個別予防的な目的・効果に比重を置いていることによる²³。

定期接種又は臨時接種として実施されるもの以外のB類疾病に係る予防接種及び法に基づかない予防接種²⁴は、いわゆる任意接種として実施される。

²¹ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）75頁は、法第9条を「いわゆる訓示規定であり、直接の法的義務、法的効果は発生しない」とした上で、「制度の実施主体である市町村又は都道府県及び予防接種行政を担当する国は、予防接種を受け、又は受けさせるため必要な措置を講ずるよう努めなければならぬとの趣旨に基づき、その実現に資するため、一定の公的な関与が適法に可能であると解されて」おり、被接種者又はその保護者に努力義務を課しているとしている。

²² 十六歳未満の者又は成年被後見人である接種対象者につき、前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）75頁では「これらの者について接種の同意が必要か否かについては、保護者が同意していれば足りるものと解され、保護者が同意していないが本人が明示に同意している場合については、慎重な判断が必要であるが、原則として、法に基づく接種はできないものと解される」としている。一方、72頁では、予防接種による健康被害が「不可避」であることから「直ちに保護者、法定代理人、後見人等の意思（同意）によることで足りるとするかについては、明確でない」ため、「これらの者本人の意思表示に基づくことを原則としつつ、例外的に本人の意思を保護者等の本人の心身の状況や意思をよく知る者が推知できる場合にも、予防接種が可能となるような慎重な方法を採用することが適当である」とするが、接種対象者が乳幼児等の場合において本人の意思を推知することはほぼ不可能であろう。

²³ 大石和徳（2014）「日本のワクチン政策決定プロセス」『最新医学』（780）、20頁。また、前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）72頁は、定期接種の対象たるB類疾病を「被接種者の意思に基づく自己責任の及ぶ範囲が広い疾病の類型」とし、「予防接種の実施に当たっては、被接種者の意思の確認と予防接種を受けることが適当でない者の除外を的確に行うことが、予防接種による健康被害をできる限り防止する観点から重要になる」とし、B類疾病に係る定期接種はA類疾病に係る定期接種よりも慎重な手続きが必要だとしている。

²⁴ 現在日本で実施されている「法に基づかない予防接種」には、ロタウイルス、おたふくかぜ、A型肝炎、破傷風トキソイド、髄膜炎菌、黄熱、狂犬病、成人用ジフテリアトキソイ

(2) 国及び自治体の役割

2012年3月の法改正によって追加された法第3条は「厚生労働大臣は、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、予防接種に関する基本的な計画を定めなければならない」と定めており、これに基づいて策定されたのが「予防接種に関する基本的な計画」(2013(平成26)年3月28日付け厚生労働省告示121号)である。計画に定める国・都道府県・市町村の役割は以下の通りである。

【国の役割】(第二の一)

- ・ 定期の予防接種の対象疾病、接種対象者、使用ワクチン、接種回数及び接種方法等を、分科会等の意見を聞いた上で決定²⁵
- ・ 予防接種に関する啓発及び知識の普及²⁶
- ・ 予防接種の研究開発の推進
- ・ ワクチンの供給の確保等必要な措置
- ・ 予防接種事業に従事する者に対する研修の実施等必要な措置
- ・ 予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究の確実な実施
- ・ 副反応報告制度の運用及び健康被害の救済の円滑な運用
- ・ 都道府県及び市区町村での対応が難しい事務(予防接種に関する海外からの情報収集、全国的な接種率把握等)の処理
- ・ 市町村が予防接種関連事務を円滑に実施するための関係者との調整、必要な財源の捻出及び確保

【都道府県の役割】(第二の二)

- ・ 医師会等の関係団体との連携
- ・ 管内の市町村間の広域的な連携の支援

ドの各予防接種がある。参考：「国立感染症研究所感染症情報センター「日本の定期／任意予防接種スケジュール(平成28年10月1日以降)」→章末の図1を参照。

<http://www.nih.go.jp/niid/images/vaccine/schedule/2016/JP20161001.png>。

(アクセス日：2016年11月29日)

²⁵ 定期接種は市町村の自治事務として行われているため、標準的接種方法や標準的接種期間に係る定期予防接種実施要領上の定めはいずれも「技術的な助言」であり、一義的に指定されているものではない(前出厚生労働省健康局結核感染症課(2013)56頁)。

²⁶ 前出厚生労働省健康局結核感染症課(2013)158頁は、被接種者及び保護者による接種の最終的な判断に資するよう、国は「予防接種の有効性及び安全性、副反応による健康被害(救済制度を含む。)をはじめとする予防接種の啓発及び知識の普及を十分に行うことによって、予防接種制度に対する信頼を醸成し、円滑な予防接種の実施を確保しなければならない」とする。

- ・国との連絡調整
- ・保健所及び地方衛生研究所の機能の強化
(上記4項目の具体例として)
- ・予防接種に関わる医療従事者等の研修
- ・地域の予防接種を支援するための中核機能を担う医療機関の整備及び強化
- ・広域的な連携について協議する場を設けるための支援
- ・緊急時におけるワクチンの円滑な供給の確保及び連絡調整
- ・市町村における健康被害の救済の支援
- ・予防接種の安全性の向上のための副反応報告制度の円滑な運用への協力
- ・予防接種の有効性の評価に資する感染症発生動向調査の実施への協力

【市町村の役割】(第二の三)

- ・適正かつ効率的な予防接種の実施
- ・健康被害の救済
- ・住民への情報提供
- ・副反応報告制度の円滑な運用
- ・感染症発生動向調査への実施の協力
- ・広域的な連携強化

大まかに言うと、予防接種政策を定めるのが国、それに基づいて予防接種を実施する主体が市町村、市町村の実施事務を支援し国との連絡調整を行うのが都道府県となっている。なお、国の責務については法第23条にも定めがあるが、その内容はすべて「予防接種に関する基本的な計画」に定める役割の中に含まれているためここでは詳述しない。

(3) 副作用被害への対応

不幸にして被接種者に副作用被害が生じた場合の対応についても、法は規定を置いている。病院若しくは診療所の開設者又は医師は、定期接種及び臨時接種を受けた者が、予防接種を受けたことによるものと疑われる症状として厚生労働省令で定めるものを呈していることを知ったときは、その発生について、厚生労働大臣に報告しなければならない(法第12条第1項)²⁷。報告対象となる症状にはアナフィラキシー、けいれん、脳炎又は脳症、血小板減少性紫斑病、急性散在性脳脊髄炎等があり、予防接種の種類に応じて定められている(法施行規則(以下「施行規則」という。)第5条)。なお報告対象となるのは、各症

²⁷ 前出厚生労働省健康局結核感染症課(2013)88頁は、法に基づく事業として公権力の関与の下で行われている予防接種の場合、当該予防接種を実施することの可否及び接種に係る公的関与の在り方の判断、安全性に係る国民への情報提供につき、通常の医薬品とは異なる対処が求められることから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の副作用等報告制度と別に独自の制度を設けているとしている。

状が、施行規則同条が各症状について定める期間内に確認された場合であり、例えばアナフィラキシーの場合は接種後4時間とされている。

また、市町村長は、定期接種及び臨時接種によって疾病、障害又は死亡の副作用被害が生じたことを厚生労働大臣が認定したときは、法第16条及び17条の定めるところにより給付を行う（法第15条第1項）²⁸。この健康被害救済給付は、行政による予防接種の実施行為が適法なものであったか否かを問わない無過失責任による救済制度であり、国家賠償請求訴訟や損害賠償請求訴訟に比して簡易迅速な手続きで被害者を救済することを目的としている²⁹。A類疾病に係る定期接種又はB類疾病に係る臨時接種による被害に対しては、医療費及び医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料を支給し（法第16条第1項）、B類疾病に係る定期接種による被害に対しては、医療費及び医療手当、障害児養育年金、障害年金、遺族年金又は遺族一時金、葬祭料を支給する（法同条第2項）。したがって、A類疾病に係る定期接種及びB類疾病に係る臨時接種と、B類疾病に係る定期接種とでは、接種対象者が死亡した場合のみ異なる種類の給付が行われることとなるが、他の種類の給付であっても支給額が異なるものがある³⁰。

法に基づかない予防接種（いわゆる任意接種）による副作用被害に対しては、法が定める副作用被害補償に係る規定の適用はなく、通常の医薬品と同様、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（以下「医薬品医療機器総合機構法」という。）に基づく救済がなされる。同法の下では、同法第16条に基づく「副作用救済給付」として、医療費及び医療手当、障害年金、障害児養育年金、遺族年金又は遺族一時金、葬祭料が支給される。同法に基づく副作用救済給付の財源は、当該年の4月1日において許可医薬品又は許可再生医療等製品の製造販売業の許可を受けている者からの拠出金であり、副作用救済給付の支給対象となった疾病、障害、死亡の原因となった許可医薬品等を製造販売した者には、拠出金が加算される（同法第19条）。

予防接種法及び医薬品医療機器総合機構法に基づく具体的な被害補償及び救済の支給額

²⁸ 法第15条が設けられている理由について、前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）97頁は「関係者がいかに注意を払っても極めて稀であるが不可避免的に健康被害が起こりうるという医学的特殊性があるにもかかわらずあえてこれを実施しなければならない」としており、厚生労働省が【副作用被害は回避不可能】との立場をとっていることが分かる。

²⁹ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）98頁。

³⁰ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）107頁は、集団予防を主眼として行うA類疾病に係る定期接種及びB類疾病に係る臨時接種と、市町村による接種勧奨を行わずに個別予防を主眼として行うB類疾病に係る定期接種の間には「予防接種に対する公権力の行使及び国等の公的関与の程度」の差があり、それゆえ健康被害救済給付の内容に「合理的差異」が設けられているものであるとしている。

は表 1³¹の通りである。

表 1：予防接種法及び医薬品医療機器総合機構法に基づく給付の種類及び金額

根拠法		予防接種法		医薬品 医療機器等法
予防接種の種類別		A 類定期接種 臨時接種	B 類定期接種	任意接種
医療費		健康保険等による給付の額を除いた自己負担分		
医療手当 (月額)		34,300 (通院 3 日未満又は入院 8 日未満)		
		36,300 (通院 3 日以上又は入院 8 日以上又は同一月入通院)		
障害児 養育年金 (年額)	1 級	1,550,400	※	861,600
	2 級	1,242,000		690,000
障害年金 (年額)	1 級	4,962,000	2,756,400	
	2 級	3,969,600	2,205,600	
	3 級	2,976,000	-	
死亡時の補償		43,400,000 (死亡一時金)	2,410,800 (遺族年金)	7,232,400 (遺族一時金)
			7,232,400 (遺族一時金)	
葬祭料		206,000		
介護加算 (年額)	1 級	839,500	-	
	2 級	559,700	-	

※B 類疾病として指定されている疾病は現在インフルエンザと高齢者肺炎球菌の 2 つであり、このうち 18 歳未満の者もかかりうるのはインフルエンザであるが、施行令第 1 条の 3 において、定期接種たるインフルエンザ予防接種の対象者は 60 歳以上の者のみとされているため、B 類疾病に係る定期接種による副作用被害を 18 歳未満の者が受けることはない。このため、B 類疾病に係る定期接種につき障害児養育年金の金額等の定めは置かれていない。

(4) 費用負担

法により実施する予防接種を行うために要する費用及び副作用被害が発生した場合の給

³¹ 予防接種法施行令第 10~13、17~21、24、26、28 各条及び医薬品医療機器総合機構法施行令第 4、5、7、9、11、13 各条を元に筆者作成。

付に要する費用は、原則として市町村が支弁する（法第 25 条第 1 項、第 2 項）。例外的に、都道府県知事から市町村長への指示により行われる臨時接種（法第 6 条第 1 項）に要する費用は、「都道府県又は市町村」が支弁することとされている（法第 25 条第 1 項）。また、臨時接種のうち、都道府県知事から市町村長への指示により行われるもの（法第 6 条第 1 項）に係る費用の 3 分の 2（法第 26 条第 1 項）、厚生労働大臣から市町村長への指示により行われるもの（法第 6 条第 3 項）に係る費用の 4 分の 3（法第 26 条第 2 項）については、都道府県が負担する。さらに、国は、都道府県が支弁又は負担する費用のうち、法第 25 条第 1 項及び法第 26 条第 1 項に基づくものの 2 分の 1、法第 26 条第 2 項に基づくものの 3 分の 2 を負担する。

行政主体間の費用負担に加え、法は、接種対象者からの費用徴収についても定めを置く。法第 28 条は、定期接種及び臨時接種のうち厚生労働大臣から市町村長への指示により行われるものについて、「予防接種を受けた者又はその保護者から、政令の定めるところにより、実費を徴収することができる」とし、ただし書きで、経済的理由から当該費用を負担することができないと認める者については徴収対象から除外している。法が接種対象者又はその保護者からの費用徴収を認めているのは、予防接種が、公衆衛生向上効果のみならず個人の疾病罹患予防効果も有し、その点において個人への受益的要素が認められることによる³²。一方施行令第 33 条第 2 項において、A 類疾病に係る定期接種につき実費を徴収するか否かは「予防接種を受けた者又はその保護者の負担能力、地域の実情その他の事情を勘案して」決定することとされ、徴収を行う場合は「徴収する者の基準及び徴収する額」を定めるものとされており、実費徴収の対象者及びその金額は事実上一定程度の制約を受けている³³。厚生労働省は、実費徴収対象範囲の縮小すなわち定期接種費用に係る公費負担対象範囲の拡大が、定期接種の安定的な実施にも資するとの立場をとっており、このことから、A 類疾病に係る定期接種費用のうち 9 割程度は地方交付税の基準財政需要額に算入され、地方財政措置が講じられている³⁴。

なお、法に基づかない予防接種に係る費用負担については、法に特段の定めはないが、市町村が「法に基づかない接種（任意の予防接種）として費用の一部負担等を行うことは可能である」³⁵ものとされ、市町村独自の制度として各種任意接種に対する費用補助を行っている例もある³⁶。

³² 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）142 頁。

³³ 平成 27 年度埼玉県予防接種調査資料集中の平成 27 年度市町村別実施計画一覧(297~317 頁)によると、県内 63 市町村において、定期接種に係る実費徴収を行っている事例はない。

³⁴ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）171 頁。

³⁵ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）55 頁。

³⁶ 感染症法研究会（2007）『予防接種法詳解』中央法規 12 頁は「定期の予防接種として行われるか否かと、接種者に対してその費用が無料又は低額で行われるかとは、法令上直接

第2節 先行研究調査

まず、手塚（2010）³⁷を参考としながら、日本の予防接種事業の歴史を概観してみたい。

日本の予防接種事業は、GHQ占領下で施行された予防接種法の施行に始まる。終戦直後の日本では著しく衛生状態が悪化しており、様々な感染症が蔓延するなど公衆衛生政策の執行が急務となっていた。GHQの強い意向の下で1948年に制定された法は、強制接種制度を採用していた点が大きな特徴であり、学校での集団接種等、個人の選択によらない大規模な接種が行われた。この時代においては予防接種による副作用被害は顕在化しておらず、体調を崩したり障害を負ったりした子が出た場合でも、その子の「特異体質」によって問題が発生したのだと捉えられ予防接種側の問題とはされなかった。法制定前年に起きた京都ジフテリア禍は予防接種を受けた乳児68名が死亡する大惨事となったが、製造過程の不備及びワクチンの検定制度の不備が原因とされ、強制に基づく予防接種制度そのものへの責任追及は行われなかった。

しかし時代が進むにつれて各地で副作用被害が発生し始め、訴訟に発展する事例も出てきた。予防接種による副作用が発生するリスクの存在を認め、1970年の閣議決定「予防接種事故に対する措置」により行政が被害者に対して補償を行う仕組みも作られたが、補償対象は医療費のみであるなど不十分な内容であったほか、責任の所在についても、副作用は予測・回避不可能なものとして、実施したことの責任は問えないものとしていた。また、被害に関する補償責任が発生したことにより実際の接種を行う医師らから責任を負うことへの異議が申し立てられた。これらの問題に対処するため1976年には法の大改正が行われ、強制接種に係る罰則を廃止して被害者救済制度を法律上定めたほか、被害補償の責任は行政が負い、故意又は重大な過失がない限り医師は無答責とすることを明文化した。

さらに1980年代になると、副作用被害の発生予測すなわち禁忌者の識別が一定程度可能であることが判明し始め、リスクを回避せずに接種を行ったこと自体の責任が問われるようになった。ここに至って行政の全面的責任の下で予防接種を実施することが困難になり、予防接種法の大改正によって強制接種制度が廃止された。この制度改正によって、接種するか否かを個別に判断することが可能になった一方、接種を行う医師の禁忌識別責任及び接種に同意する保護者の判断責任が増し、副作用被害が発生した場合に行政がその執行責任をすべて負う仕組みがなくなった。手塚は、避けがたい副作用リスクを内包したままで予防接種制度を維持するためには、当初「不作為過誤回避」指向の下で作られた制度を、副作用被害発生時の責任を回避するための「作為過誤回避」指向の制度へ作り替えること

関係しない事柄である」から、公権力の行使に基づく定期接種として実施することと費用補助を行うことは「その政策上の意味や法的性格が異なるものであり、両者を関連させて一体として論ずるべきではない」とする。

³⁷ 手塚洋輔（2010）『戦後行政の構造とディレンマ 予防接種行政の変遷』藤原書店

が必要であったとしている。

この点については、岩田（2009）³⁸にも指摘が見られる。岩田は、副作用被害が発生するたびに厚生労働省が訴訟等で糾弾される事態が続いたため、官僚が手塚の言う「作為過誤回避」型の思考に陥った結果、利益とリスクの適切な比較がなされなくなっているとする。また、医師としての立場から、厚生労働省が「薬品の禁忌に関する記載内容にかかわらず医師は独自の判断で薬品（予防接種用ワクチンを含む）を使用してよい」としていることは責任逃れであり、厚生労働省から責任を押しつけられた状態では事実上医師の行動が規制され、作為過誤回避的な行動を強いられると主張する。実際に厚生労働省健康局結核感染症課作成のパンフレット「予防接種と子供の健康」（2006）8頁には、「大切なことは、お子さんの体のことをよくわかっているかかりつけの医師に体調をよく診ていただき、接種が可能であるかを判断していただくのがいちばん良いと思います。地域によっては集団接種のところもあります。その場合には、接種会場で医師によく相談した上で、予防接種を受けるかどうか判断しましょう」と記載されており、医師の診察や意見を聞いた上で保護者が接種判断をするのだ、ということを強く印象付ける内容となっている。前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）も、「健康状態の調査を欠いて行われた予防接種については、例えば予診票の記載が不十分であり、適切な健康状態の把握が行われずに接種が行われたような場合には、手続的瑕疵があるものとして、違法となり、法に基づかない予防接種として取り扱われることがありうる」とし、法に基づく予防接種として扱われるためには、接種に先立っての健康状態の把握が不可欠であるとする。また、岡部（2009）³⁹は、健康的弱者には特に予防接種の必要性が高いことや、かつて禁忌者とされた対象者の一部は現在の定期接種実施要領において「接種要注意者」とされており⁴⁰、専門医や接種対象者の

³⁸ 岩田健太郎（2009）『麻疹が流行する国で新型インフルエンザは防げるのか』亜紀書房 104頁、162頁

³⁹ 岡部信彦（2009）「わが国の予防接種法」『小児科診療』72（12）、18頁。

⁴⁰ 「定期接種実施要領」中「10 予診並びに予防接種不適合者及び予防接種要注意者」中（1）では「接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べること。」とした上で、（6）では「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。」としている。なお「接種要注意者」の具体的内容は、財団法人予防接種リサーチセンター 予防接種ガイドライン等検討委員会作製の「予防接種ガイドライン」に定められている。

ガイドライン中「第7 予防接種不適合者及び予防接種要注意者」中「2 予防接種の判断を行うに際し、注意を要する者（予防接種要注意者）」より抜粋（予防接種要注意者）

（1）心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育町外等の基礎疾患を有する

健康状態を熟知する医師による慎重な判断をもってすれば実施が可能なケースが多いことから、「できるだけ接種する」という方向であることが望ましい」としている。同様に、渡辺（2014）⁴¹も「もし他に訴えがなく診療上も異常なく、保護者が当日の接種を望んでいる場合は、何回か測り直して1回でも37.5度未満の値が出れば「明らかな発熱ではない」と考えて接種するのがよいと思います。（中略）なぜなら基本的には予防接種はすべての子供が受けることが望ましく、せっかくの接種チャンスを活かしたいからです。」としており、初回検温時は「明らかな発熱」が疑われる体温であったとしても、その後「1回でも」基準値を下回る検温結果が出れば、保護者の姿勢に応じて接種判断に踏み切るよう促している。一方、予防接種副作用被害者の子の親という立場から書かれた藤井（2003）⁴²でも、「これらの予防接種は、以前は“義務接種”、つまり国の強制でした。それが1994年の予防接種法改正で、「接種するよう努めなければならない」という“責務接種”に切り替えられました。（中略）悲惨な予防接種の被害に遭った子供を何十人も見てきた私のような者としては、強制接種でなくなったのは一歩前進と考えることもできますが、同時にこのことは、それまで国の責任だった予防接種が親の責任にすりかわったということでもあります。」と述べられており、判断責任の転換を指摘している。

以上のように、日本の予防接種制度が判断責任を個人に負わせる仕組みに変化してきたことは多く指摘されている⁴³。

ことが明らかな者

(2) 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者、又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者

(3) 過去にけいれんの既往のある者

(4) 過去に免疫不全の診断がなされている者

(5) 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈する恐れのある者

(6) BCGについては、過去に結核患者との長期の接触がある者その他結核感染の疑いのある者

ガイドラインでは、上記6項目を挙げた上で「各項目の考え方」を示し、学会の見解等を引きながら、接種が可能な場合及び特に注意が必要な場合等について詳述している。

参考：予防接種ガイドライン <http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/guideline/1.html>

（アクセス：2016年11月29日）

⁴¹ 渡辺博（2014）『わかりやすい予防接種』診断と治療社、101頁。

⁴² 藤井俊介（2003）『まちがいだらけの予防接種 子どもを愛するすべての両親へ』さいころ社、3頁。

⁴³ 前出岡部（2009）15～16頁は「「接種をするかしないかは親の自由である」「親に接種の可否を判断させるのは責任の転嫁である」というような誤解が、今でも時にみられる」とした上で、「かつてのようにすべての子どもが一律に接種を受けなければならないのではなく、保護者にとっては定められた予防接種を拒否する（個人の意思を反映できる）権利が

終戦直後は GHQ の強力な権威を背景に予防接種を押し進めることが可能であったが、国民の知識及び権利意識の向上によって強制的な接種に抵抗する動きが現れ、最終的には国民側の同意を得られる範囲にまで執行範囲を縮減することとなったのである。個別事情を考慮しない強制接種制度においては非常に広範な執行が可能となるが、個別事情（禁忌、本人の意思等）を考慮した任意接種制度においては、相当程度の執行対象者の減少は避けられない。

第3節 諸外国との比較⁴⁴

①アメリカ

連邦政府が定める予防接種法は存在せず、各州が予防接種法や学校法等により実施に係る事項を定めている。すべての州において、小学校入学に際して CDC（Center for Disease Control and Prevention、疾病予防管理センター）推奨の予防接種を接種済みであることを証する予防接種証明を求める制度（school immunization law）が採用されており、社会防衛・集団免疫を重視する政策が取られている⁴⁵。予防接種の費用は加入する医療保険によって異なり、民間保険からワクチン費用が全額給付される場合もあれば、無保険のため一定額の支払いが必要となる場合もある。この点は公的保険のカバー率が低いアメリカに特徴的と言えよう。また、予防接種による副作用被害に対しては、ワクチン費用の一部を積み立てた無過失補償制度による補償が行われ、ワクチンメーカー及び医療者が補償責任を負うことはない。

②イギリス

成文法としての予防接種法を持たず、個別予防の観点に基づいた勧奨接種制度を採用している。保健大臣は、JCVI（Joint Committee on Vaccination and Immunisation、予防接種に関する共同委員会）の助言に基づいてワクチンプログラムを実施する義務を負う。また、患者らは国営医療保険である NHS から予防接種を受ける権利を有するものとされ、NHS が定めるスケジュール通りに接種を受ける限り費用は無料である。

ある、ということが勧奨接種の重要な意義」とし、「接種してもしなくてもよい」のではなく、「接種するのが原則だが、強制接種ではないので、個別事情に応じて接種を回避することも可能である」というのが勧奨接種の意味するところである、との見解を示している。

⁴⁴ 以下、①について、齋藤昭彦（2015）「米国の予防接種制度から学ぶこと」『海外社会保障研究』（192）6頁-19頁、田中政宏・岡部信彦（2004）「国外における予防接種の最近の動向」『小児科診療』67（11）73頁。②について、岡部信彦（2014）「国際化と世界の予防接種政策」『都市問題』105（9）18頁。③について、松本勝明（2015）「ドイツにおける予防接種政策」『海外社会保障研究』（192）25頁-32頁。

⁴⁵ 1970年代には、school immunization law を導入している州としていない州で麻疹の罹患率が約2倍違ったとの報告がある（前出田中・岡部（2004）73頁）。

③ドイツ

感染症予防法により、すべての予防接種が任意接種となっており、各個人は接種義務を負わない。一方で医療保険者（疾病金庫）は、STIKO（Ständige Impfkommission、常任予防接種委員会）が勧告した予防接種に対する「予防接種のための給付」の実施及び被保険者に対する予防接種を受けることの促進を義務付けられている。また、2015年に成立した健康増進・予防強化法により、医療保険の給付として実施される健康診断の内容として、予防接種の接種状況についての確認と相談助言が盛り込まれた。予防接種を受けるかどうかの判断は個人に任されているものの、医療保険による費用負担及び普及啓発・情報提供を通して、国として予防接種を推進している。なお、ドイツでは国民の約9割が職域保険に加入しており、皆保険制度ではないものの医療保険加入率は比較的高い。

④欧米諸国と比較した場合に指摘される日本の予防接種制度の特徴

まず、定期接種と任意接種という区別の存在が挙げられる。第1節で見たように、定期接種については、最終的に接種するか否かの判断は個人に任されているものの、予防接種法に基づいて行政が接種を勧奨し、副作用被害についても行政が直接補償責任を負う。一方で任意接種については法制度上国が方針を示しておらず、あくまで個人の判断・責任で接種するものであって、予防接種法上特段の位置づけがない。副作用被害への補償ルートも定期接種のそれとは異なり、通常の医薬品と同じ制度での救済となる。前出齋藤（2015）は、費用負担の存在と情報提供の不十分さ、救済制度の違い等から任意接種の接種率が低くなっていると指摘している（14頁）。

WHOはGVAP（The Global Vaccine Action Plan、世界ワクチン接種行動計画）を策定し、2020年までに全国家で90%以上、全地域で80%以上のワクチン接種率の達成を目指しており、予防接種に係る目標と実情のギャップを埋めるために鍵となる3つの手順として、「母親と赤ちゃんのための産後検診のような、その他の保健サービスと予防接種を統合すること」「医療体制は危機の時でもワクチンが提供され続けるように強化しておくこと」「誰もがワクチンを利用でき、それらに余裕をもって支払える金額のワクチンを確保すること」を挙げている。

第4節 予防接種とリスク

（1）予防接種政策への危険社会論の適用可能性

序章において言及したとおり、予防接種のメリットとデメリットには予見できない又は解明されていない部分があり、完全な情報に基づく接種判断を下すことはできない。ベック（1998）⁴⁶は、高度に発達した科学技術が危険を作り出している現代＝「危険社会」においては、人々が「危険」（リスク）に直面しながら生きることを迫られているとする。科学技術の1つである予防接種も、彼の言う「危険」を含むものとして対処することが可能で

⁴⁶ ウルリヒ・ベック（1998）『危険社会 新しい近代への道』法政大学出版局

あるか、同書の内容を追いながら分析する。

ベックは、危険社会においては「危険の生産の問題」「危険の定義の問題」「危険の分配の問題」という 3 つの問題が発生するとする。これらを予防接種について当てはめると、予防接種という技術により副作用被害という危険が発生するようになった（危険の生産）と見られるが、接種後に生じたすべての体調不良が副作用によるものかどうかは不明であり、どのような反応をもって副作用と扱うのか（危険の定義）は定まっておらず、またどのような環境的・身体的要因の下で副作用被害が発生しているのか（危険の分配）も解明されていないと言え、予防接種という技術も、危険社会で危険を作り出している科学技術の一つとして位置づけることができよう。

またベックは、危険社会における科学技術は高度に発達したものであるため、危険が表面化した場合も「当事者は、ハリスバーグ原子炉の事故でみられたように、戦々恐々としながら、専門家の判断やミスに完全に身を委ね、専門家の論争の展開を見守るより他はない」とする。予防接種にも類似の指摘が可能であり、副作用被害発生等によりワクチンの危険性が疑われた場合、被接種者やその保護者らは、社会運動等により専門家や行政に対して事実の解明を求めることはできるものの、自らその危険性を科学的に検討することはほぼ不可能であり、最終的には厚生労働省や専門家による検討結果が出るのを待つこととなる。そして、専門家の判断のみならずミスにも身を委ねざるを得ないとベックが指摘する通り、検討結果に誤りがあったとしても、その存在には、新たな副作用被害が顕在化するまで気づくことはできない。現在まさに「危険が表面化」し、当事者らが専門家らの動きを見守っている状態にあるのが、定期接種の一部に据え置かれながら「積極的な接種勧奨の差し控え」という取扱いになっている子宮頸がんワクチンであろう。定期接種化直後から重篤な副作用被害の報告が相次いだため「積極的な勧奨の差し控え」が行われているものの、現在までのところ、子宮頸がんワクチンの接種とそれらの反応の因果関係は明らかにされていない。ベックは「科学的合理性は結局蓋然性の枠内にあり、そこでは実際に災難が発生しても蓋然的に安全であるという想定を否定することができない」とするが、このことは、厚生労働省が子宮頸がんワクチンについて「ワクチン接種の有効性と比較した上で、定期接種を中止するほどリスクが高いとは評価されませんでした⁴⁷」と述べていることと符合する。なお、子宮頸がんワクチンをめぐる問題については（2）で詳しく検討する。

さらにベックは、「何らかの決定を下すことにさし迫られている研究の受け手は確実性を求める」のに対し、「科学における専門細分化の進展、過度の複雑化、自己批判及び自己内省」の結果として、「科学はこのような確実性を提供する能力を失っていく。完全無欠な研

⁴⁷ 「子宮頸がん予防ワクチン接種の「積極的な接種勧奨の差し控え」についての Q&A 答 1 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/qa_hpv.html) (アクセス：2016年11月7日)

究などあり得ないという前提にたつて、科学の側は自己に対する疑念を利用者側に転嫁する。そして、それによって利用者としての性格と対立する役割を利用者に負わせ、利用者に不確実性を軽減する行動を押しつける」とする。予防接種についても、強制接種制度の下対象者全員にほぼ自動的に接種が行われ、接種後に重篤な健康被害が生じた場合も、その原因を被接種者の「特異体質」に帰していた時代は、予防接種による予防効果の「確実性」及びワクチンの安全性に対する強い信頼が社会に浸透していたことであろう。しかしその後研究が進み、何らかの条件の下で予防接種を原因とする健康被害が発生することが認識されるにつれ、行政は確実な予防効果と安全性が担保できない状態での予防接種政策実施を迫られることとなった。そこで取られているのが、接種するか否かの判断を被接種者側に委ねるという手法である。前出の厚生労働省健康局結核感染症課によるパンフレット（2006）に見られる「体調など医師によく相談して、納得して予防接種を受けましょう」という呼びかけは、被接種者又はその保護者自身及び診察・接種を担う医師にリスク選択を委ねるものと言える。

科学研究においては、不確実性の中で多様な選択を行い、さらに、導き出された結果に基づいて何が「必要」なのか、何が「危険」なのかを選択しなければならず、ベックは「これらはすべて決して中立的判断とは言えない」と主張する。科学技術をはじめとする理科系の学問・研究は中立的なものであり、客観的真理を示していると考えられがちであるが、決してそうではない。仮にすべての科学が客観的・中立的なものだとすれば、同一分野における学説の対立はほぼ起こりえないこととなるはずである。現実には、様々な不確実性の中で実験や研究が行われており、そのプロセスでは各自が適切と考えるものを選び取ることが不可欠となる⁴⁸。予防接種についても、予防接種の有効性を否定する立場を取り、すべての予防接種を行わないことも可能であるにもかかわらず、厚生労働省があえて多くのコストをかけてワクチンごとの有効性やリスクを評価・検討しているのは、「予防接種は有効なものである」という、中立的ではない判断に基づいている。完全な科学が存在しない状態では、一見中立的に見える判断にも、意図的であるにせよないにせよ、何らかの恣意性が介在せざるを得ない。

ベックは、このような非中立性を批判すべきではないとする、「テクノロジーに関する研究や政策は、人間の考えや行為には失敗や過ちがつきものであるという「理論」を出発点とすべきである」とし、それが実現しない場合、「(テクノロジーに関する研究や政策は)危険が増大するにつれ自らを完全なものと想定する必要も増加し、その結果として自ら自己学習能力を奪ってしまうのである」と警鐘を鳴らしている。科学技術社会論の立場から

⁴⁸ 金井利之（2014）「子宮頸がんワクチンのミライと自治体」『ガバナンス』（160）85頁は、当該専門家が属する「産官学」などの特殊な共同体もその科学的判断に影響を与えており、「純然たる白紙の上」で行われているとは言えないと指摘する。

も同様の指摘があり、岡本・西村・若杉（2009）⁴⁹において、村上陽一郎は、人為災害の生起確率は予測できないものであるが、“To err is human.”の考えに基づき、精神論に留まらない対策をとる必要性について論じている。そのほか類似の見解として、吉川（2016）⁵⁰の「あまりに「よいもの」として、ネガティブな情報を聞いた経験がない問題ほど、反論に対して弱く、態度変化が起こりやすい」との指摘や、村山武彦による、リスクの客観的な情報に基づかない議論が「事業者にとっては「絶対安全」であり、住民にとっては「絶対危険」であるという 2 元論的なリスク認識に陥らせている」との指摘等が挙げられる（前出岡本・西村・若杉（2009）156 頁）。このような、称賛から一転しての激しい批判や「絶対危険」との評価を避けるために、本来はその科学技術に危険が内在しているとしても、ベックが述べるように「自らを完全なものと想定」して現実的な危険対処策が講じられなくなり、危険が現実化した場合の対処がさらに困難になる可能性がある。

以上のように、予防接種をめぐる技術は、新しい科学技術によって生み出されたものとしてベックが警鐘を鳴らしている「危険」の性質を一定程度有している。しかしながら、予防接種技術が内包する危険と、彼が「危険」として主に想定している環境問題、中でも原発事故で放出された放射線による環境・食品汚染には大きな違いがある。環境問題による危険は、ひとたび生産されると、彼が「強制的に割り当てられ」ているとしているとおり、すべての人々に対する所与のものとなる。したがって彼の危険社会論が目的とするのは、住環境や食品等を通してすべての人が現に晒されている危険から逃れることと言えよう。これに対し、予防接種の本質は、社会の中に存在するが、現時点では自ら罹患しているわけではない感染症の危険を、（副作用リスクを取った上で）将来にわたって被らないようにすることである。感染症の危険も、従来に比べて減少したとはいえ、科学技術が発達し公衆衛生面や栄養面、医療面等から様々な対策が取られている現代においても撲滅からは程遠く、不完全な科学技術の網をすり抜けてすべての人を脅かし続けている。その危険が及ぶ対象がほぼすべての人であるという点においては、汚染された住環境や食品の危険と類似している。しかし、例えば放射線の場合どの程度被曝すると健康上の危険が高まるのか明らかでない部分があるため、ごくわずかな被曝でも避けたいと考えられる可能性があるのに対し、感染症の場合は、わずかでもウイルスや細菌が体に入ることを避けようとするのではなく、入ってきた場合に罹患しないことが目指される。なお、前段落までで述べてきた予防接種政策をめぐる危険は、いずれも予防接種を行うことによる危険（副作用）であったが、予防接種においては、接種するという選択と、接種しないという選択それぞれに対し、全く異なる性格の危険が用意されている。本書で想定している環境問題である

⁴⁹ 早稲田大学科学技術ジャーナリスト養成プログラム MAJESTY 岡本暁子・西村吉雄・若杉なおみ編（2009）『科学技術は社会とどう共生するか』東京電機大学出版局 46 頁。

⁵⁰ 吉川肇子（2016）「リスクコミュニケーションのあり方」『小児科診療』79(4)477～478 頁。

原発事故による環境・食品汚染の場合、科学技術による危険が生産されていない時代には、危険が存在しなかったことが前提されている。一方予防接種の場合、その技術がなかった時代は感染症への罹患という危険が大きく、技術が用いられるようになると副作用という危険が新たに作り出された。言ってみれば、ベックの想定する危険社会では、原子力という科学技術の利用がもたらす効用（利便性の向上等）と危険（環境・食品汚染）、利用しない場合の不利益（利便性の低下等）を比較衡量することが求められるが、予防接種という科学技術の場合、その利用がもたらす効用（感染症による危険の低減）と危険（副作用）、利用しない場合の効用（副作用なし）と危険（感染症）の4つを比較衡量しなければならない。その状況下では個人によりどの効用・危険を重視するかが異なり、より多様な判断がなされることとなるだろう。このような性質を有する予防接種政策の分析には、ベックの危険社会論とは異なるアプローチが求められる。

（2）子宮頸がんワクチンをめぐる対応に見る予防接種政策の構造

近年日本の予防接種政策において大きな問題となっているものの1つが、（1）でも言及した子宮頸がんワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチン）をめぐる対応である。子宮頸がんワクチンの定期接種は、2013（平成25）年4月1日から実施されている⁵¹。実施開始後、各地から接種後の持続的な疼痛等予防接種の副作用が疑われる症状の方向が相次いだことから、2013（平成25）年6月14日に第2回会議を開催した厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会及び薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会⁵²は、副反応の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきでないとした。

これを受けて厚生労働省健康局長は同日付けで「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）」（健発0614第1号）を発出し、市町村長によるヒトパピロー

⁵¹ 前出厚生労働省健康局結核感染症課（2013）24頁は、「ヒトパピローマウイルス感染症については、直接的な集団予防の効果は確認されていないものの、がんになるという、感染し長期間経過後に重篤になる可能性が高いことによる重大な社会損失の防止を図る目的で予防接種を実施するものであることから法の対象としている」とする。

⁵² 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会は2013年5月16日の第1回会議以来、現在までの開催回数は21を数えている（2016年10月現在の最終開催日は2016年9月26日）。会議においてヒトパピローマウイルス感染症の予防接種が議題として取り上げられた回数は12に上り、半数以上の会議で検討が行われている重要な議題となっている。しかしながら、直近で議題として扱った2016年7月8日の第20回会議においても安全性に関する新たなシグナルや問題点の検出がないため継続審議との判断に至っており、専門家を招致するなどして繰り返し検討を行っているものの結論が出せていない状況にある。

マウウイルス感染症の定期接種の勧奨が「接種の積極的な勧奨とならないよう留意」することとした。一方で「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種を中止するものではないので、対象者のうち希望者が定期接種を受けることができるよう、市町村長は」「対象者等への周知等を行うとともに、接種機会の確保を図ること」とし、「ただし、その周知方法については、個別通知を求めるものではない」としている⁵³。

2014（平成26）年10月31日には「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状に係る追跡調査の実施について（協力依頼）」（健感発1031第3号、薬食安発1031第8号）が発出され、都道府県に対して予防接種法第13条第4項に基づく追跡調査の実施への協力を求めた。この追跡調査については、2016年3月16日に成果発表会が行われている。その内容についてホームページ上で説明がなされているため、一部を抜粋する。

「この発表会において、一部報道で取り上げられたように、研究班の研究者から、HPVワクチン接種後、記憶障害など「脳の働きの異常と考えられる症状」が出た患者の方々のうち、33名の遺伝子を調べたところ、26名の方（約8割）が同型の遺伝子を持っていたというデータが公表されました。

このデータは、症状が出た方のみについて集計されたものであり、HPVワクチンと脳の症状との因果関係を示したものではありません。また、少数のデータであるため、約8割という数字は、確かなものとは言えないと考えられます。

したがって、このデータからは、HPVワクチンが記憶障害などを起こすと言うことはできず、この遺伝子を持っている方に、HPVワクチンを接種した場合、記憶障害などを起こす可能性が高いということもできません。」追跡調査の結果を一般化してとらえられることを非常に慎重に避けており、まだ何も分かっていないということを強調した記載となっているため、何のための調査なのか意義が不明確になってしまっている。

また、厚生労働省ホームページには「子宮頸がん予防ワクチン接種の「積極的な接種勧奨の差し控え」についてのQ&A」が掲載されている。このうち、「積極的な接種勧奨の一時差し控え」とは、具体的にどのような措置なのでしょう。定期接種の中止とは何が違うのでしょうか」という問いに対する回答を一部抜粋すると、「…「積極的な接種勧奨」と

⁵³ 定期接種については対象者への個別通知によって周知を図ることが原則とされているが、その例外的取り扱いを求めたものである。

参考：厚生労働省の「定期接種実施要領」第1 総論 2 対象者等に対する周知

(1) 定期接種を行う際は、政令第5条の規定による公告を行い、政令第6条の規定により定期接種の対象者又はその保護に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、接種に協力する医師その他必要な事項が十分周知されること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。

は、市町村が対象者やその保護者に対して、広報誌や、ポスター、インターネットなどを利用して、接種を受けるよう勧奨することに加え、標準的な接種期間の前に、接種を促すハガキ等を各家庭に送ることや、さまざまな媒体を通じて積極的に接種を呼びかけるなどの取り組みを指しています。今回の「積極的な接種勧奨の差し控え」は、このような積極的な接種勧奨を取り止めることですが、子宮頸がん予防ワクチンが定期接種の対象であることは変わりません。このため、接種を希望する方は定期接種として接種を受けることが可能です。一方、定期接種の中止とは、子宮頸がん予防ワクチンを定期接種の対象外とすることで、すべての子宮頸がん予防ワクチン接種は予防接種法に基づかない任意接種として取り扱われることとなります。」となっている。この回答では、「積極的な接種勧奨」と「積極的な接種勧奨の差し控え」における行政（市町村）の対応の違いが説明されているに留まり、その違いが意味するリスクの差等については一切触れられていない。このページにアクセスするのは子宮頸がんワクチンに相当程度の関心・不安を持ち、積極的に情報を求めようとしている一般国民が多いと推測するが、そのような国民が知りたいのは「積極的な接種勧奨の差し控え」が行われた背景にある副作用リスク評価であり、市町村から案内が来るかどうかではないだろう。リスク評価が定まっていないために「差し控え」という中途半端な対応になっていることはやむを得ないとしても、部会における検討の状況についての情報をあわせて記載するなどしなければ情報提供として著しく不十分であり、「はっきり言えないほど危険なのだろうか」といたずらに不安を煽ることにもなりかねない。上記のような回答を読んだだけで接種を希望するかどうかの判断を下すことはほぼ不可能といってよいだろう。一方、子宮頸がんワクチンへの関心がそれほど高くない多くの国民は、市町村からの「積極的な接種勧奨」がなされなければ、子宮頸がんワクチンの接種対象者となっていることにも気づかないまま、接種対象期間を終えていくことになる。このような国民に対しては、「積極的な接種勧奨の差し控え」事実上定期接種の中止と同じ意味を持ち、行政にとっては、方針が定まっていない状態のまま特段の対応を求められることがないという点で好都合である。

また、「積極的な接種勧奨の一時差し控えは、いつまで続くのでしょうか。再開の見込みはあるのでしょうか。どのような場合に再開されるのでしょうか」という問いに対しては、「今後、積極的な接種勧奨の再開の是非については、子宮頸がん予防ワクチン接種の副反応について可能な限り調査を実施し、速やかに専門家の会議による分析・評価を行った上で、改めて判断することとしています」と回答している⁵⁴。

以上のような状況からは、国が「積極的な接種勧奨の差し控え」というあいまいな姿勢を3年以上にわたって取り続けており、高いリスクがある可能性を否定も肯定もしない状

⁵⁴ 前出金井（2014）85頁は、予防接種につき、実施は自治体、科学的因果関係の解明は専門家研究会に委ね、自らは「積極的勧奨の差し控え」という曖昧な態度をとることで、国が巧妙に責任を回避していると指摘する。

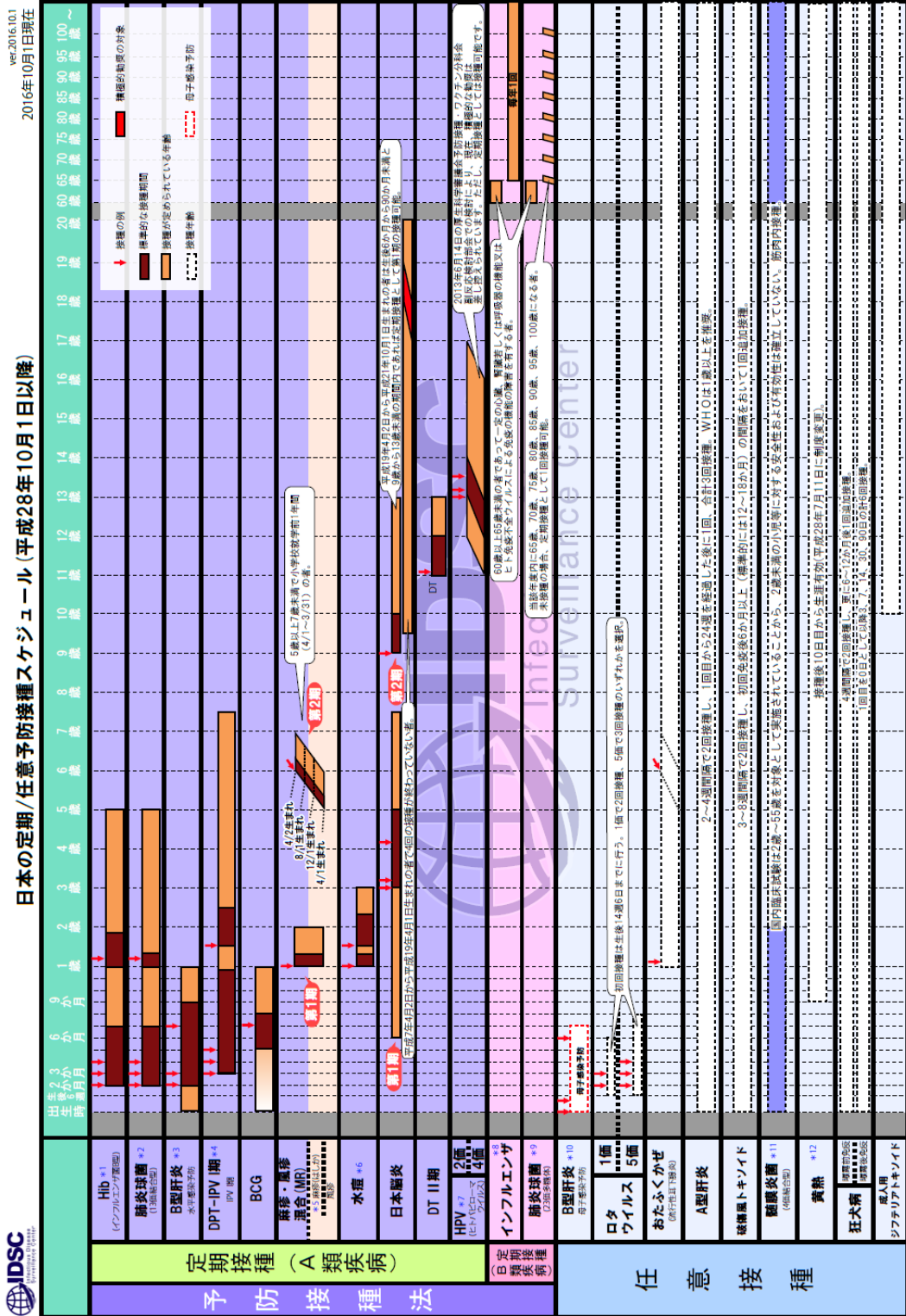
態のまま接種判断が個人に丸投げされていると言わざるを得ない。もっとも、最終的な判断者は被接種者又はその保護者であるという点は子宮頸がんワクチンに限ったことではなく、「積極的な接種勧奨」が行われている予防接種についても同様である。第2節で見たように、日本の予防接種制度は、接種に関する判断の責任を徐々に行政側から個人側へ移してきた。その最たるものとして現出しているのが、定期接種に据え置いたままの「積極的な接種勧奨の差し控え」という取り扱いであるとも言えよう⁵⁵。副作用被害が生じた場合の補償責任は、定期接種では予防接種法に基づいて行政、任意接種では医薬品医療機器総合機構法に基づいて医薬品医療機器総合機構が負うこととなっており、接種を担当した医師が補償責任を負うことや、被接種者又はその保護者の判断責任を重く見て補償がなされないと言ったことは原則として起こらない。しかしながら、重篤な副作用被害が生じてしまったからの金銭的補償では時すでに遅しである。接種判断の責任を被接種者又はその保護者に負わせることで、「親である自分の判断で予防接種を受けさせたことにより、子に副作用被害が生じる」という作為過誤を恐れた保護者が接種に消極的になり、結果として行政が補償責任を負うケースの発生自体を抑制できる可能性がある。逆に、「親である自分の判断で予防接種を受けさせなかったことにより、子が重大な疾患に罹る」という不作為過誤をより強く恐れる場合は、保護者は接種に積極的になり行政が補償責任を負うリスクが高まる。予防接種制度における制度設計及び副作用被害発生時の補償責任は行政が負っているものの、個別ケースにおける「適切な接種判断責任」及びそれに付随する倫理的責任は、被接種者又はその保護者に負わされている。保護者らが作為過誤指向的に行動するか不作為過誤回避指向的に行動するかは、個々の保護者によるリスクと効用の比較によって決まるため、現行の制度の下で、行政が補償責任を負う可能性の代償を予測することは困難であろう。

⁵⁵ この点につき手塚は、「分散化」戦略とは、行政がそれまで担ってきた最終決定する役割を捨て情報提供にとどまることで、帰責される範囲を限定しようとする手法として位置づけられる」とした上で、「積極的勧奨の差し控え」は事実上の中止に近いが最後は保護者に任せるというものであり、行政が最終決定しない「分散化」をよく表すものでもある」としている（手塚洋輔（2014）「予防接種をめぐる過誤と過誤 その歴史的变化」『都市問題』105（9）、6頁～7頁。）

図1: 「国立感染症研究所感染症情報センター

「日本の定期/任意予防接種スケジュール (平成28年10月1日以降)」

<http://www.niid.go.jp/niid/images/vaccine/schedule/2016/JP20161001.png>



予防接種法に基づく定期の予防接種は、本図に示したように、政令で接種対象年齢が定められています。この年齢以外で接種する場合は、任意接種として受け取る必要があります。ただしワクチン用に使われた接種年齢が異なりますのでご注意ください。
なお、↓ は一剤を示したものです。接種スケジュールの立て方についてはお子様の体調・生活環境・基礎疾患の有無等を考慮して、かかりつけ医あるいは自治体の担当者とよく相談下さい。 © Copyright 2016 IDSC All Rights Reserved. 無断転載を禁ずる。

第2章 保護者へのインタビュー調査

第1節 調査概要

個人がどのような背景で予防接種に対する態度を決定し、接種・非接種の判断を下しているのかということを探る上では、定型的なアンケート等よりも質的調査のほうが適していると考え、調査手法として対象者に対するインタビューを選択し、判断を基礎づけている多様な要因を探った。調査対象者は小学生以下の子を持つ父母（20代～40代）であり、筆者の直接の知人、知人による紹介者から成る14名である。無作為抽出等ではないため、調査対象者らの意見の分布は社会全体の意見の分布を反映したものとは言えない。いずれの調査対象者もひとり親ではなく、所得階層としては中程度以上であり、多くは共働き家庭である（すべてではない）。居住地は東京23区が8名、埼玉県内の市が6名で、性別は男性が2名、女性が12名となっている。調査対象者を小学生以下の子を持つ保護者としたのは①予防接種の標準的接種期間の多くが乳幼児期に集中している⁵⁶ため、多種類の予防接種について多様な判断要因を聞き取ることが可能と考えたこと②比較的近い時期に予防接種に関する判断を行った経験があり、鮮明な記憶が期待できたこと③予防接種制度は頻繁に改正されており、調査対象としては現行制度に近い状態で接種に関する判断を下した経験を有する保護者が望ましかったことによる。

調査は、2016年8月から10月にかけて、筆者と調査対象者による個別面談形式で実施した。1人当たりの調査時間は30分～1時間程度である。調査への協力依頼に当たって、内容は研究目的のみに使用し第三者への提供等を行わないこと、個人が特定されるような情報は掲載しないことを伝えている。共通して質問したのは、調査実施時までには接種させた予防接種の種類、接種・非接種の判断の理由、副作用の経験の有無、身近なコミュニティで見聞きする意見、行政及び制度に対する意識・意見、かかりつけ医との関係性等である。インタビューに当たっては、可能な限り意見を引き出せるよう、調査対象者の関心の高い事項等については質問の幅を広げるなど柔軟に対応するよう努めたが、筆者側で質問項目一覧等を事前に用意しなかったため、特に初期のインタビューにおいては、調査対象者により質問事項に差が出る等の問題が生じた。その場合は後日電子メールにより追加で質問を送付し、回答を得るという方法をとっており、以下では電子メールによる回答の引用部分は明記している。また、原則として調査対象者に詳細な質問項目を事前に伝えることはしなかったが、インタビュー時間に制約があったケース（K氏）には例外的に事前に質問事項を送付し、電子メールによる回答を得た上で対面インタビューを実施し、詳細部分

⁵⁶ 2016年10月1日現在、定期接種全10種類のうち8種類の標準的接種期間が、未就学期に集中している。また、任意接種全8種類（母子感染防止目的のB型肝炎予防接種を除く）のうち接種時期の年齢が例示されているのは2種類であり、その接種時期はいずれも未就学期である。参考：「国立感染症研究所感染症情報センター「日本の定期／任意予防接種スケジュール（平成28年10月1日以降）」

を聞き取るという方法をとった。

以下では、インタビュー内容を引用しながら筆者がコメントを付す形で14名の判断プロセスを比較する。なお、カッコ内は筆者が必要と考えた語句を補ったもので、調査対象者が発した言葉ではない。また、文中に記載した子の年齢は、いずれもインタビュー実施時のものである。制度については、子の年齢により定期接種・任意接種の種類が異なっているため、調査対象者によって定期接種・任意接種として言及しているもののずれが生じている場合がある⁵⁷。

第2節 14名へのインタビュー

(1) A氏

A氏は埼玉県鴻巣市在住の女性であり、2015年9月まではさいたま市に居住していた。子は2歳男児と8か月男児の2名である。2016年8月9日にインタビューを実施した。

予防接種に関するA氏の方針は「防げるものは全部防ごう」とのことで、任意接種を含めほぼすべての予防接種を受けさせている。ただし長男のインフルエンザ予防接種については、「多分罹らないかなっていうのと、(予防効果が)絶対ではないらしいですよ、打っててもね」「医者に行くのに、マイナスのイメージを持たれると嫌なので、予防接種嫌だになってなっちゃうと嫌なので、なるべく必要最低限で行こうかな」との考えから、今年度は受けさせないつもりであるとのことだった。

子らには小麦アレルギーが疑われる症状が出たこともあったため、アレルギー専門の小児科をかかりつけ医にしているが、長男の症状が次第に改善したこともあり、小麦アレルギーそのものや予防接種へのアレルギー反応等(副作用)への不安感は比較的小さい。

同時接種については、「(次男の予防接種のために小児科へ)回数何回も行くのが、上の子もいる関係で難しいのと、上の子の時に2本は同時接種してるんですけど、特に副反応とかなかったので、同時接種でも大丈夫だろうというような思いがあった」ため、次男については「1回に(接種する予防接種の種類が)4個とか5個とかでもいいというところ(=

⁵⁷ ロタウイルスワクチン…2011年11月発売(任意)

ヒブワクチン…2008年発売(任意)、2013年4月定期接種化

小児用肺炎球菌ワクチン…2010年2月発売(任意)、2013年4月定期接種化

ポリオ…1961年生ワクチン定期接種化、2012年9月単独不活化ワクチン定期接種化、2012年11月四種混合ワクチン導入

水痘…1986年発売(任意)、2014年10月定期接種化

B型肝炎は2016年10月1日から定期接種化したため、今回の調査対象者ではすべて任意接種として扱っている。

参考：KNOW VPD! VPDを知って、子どもを守ろうの会ホームページ

<http://www.know-vpd.jp/index.php> (アクセス：2016年10月30日)

小児科)にかかったので、5つとか」一気に接種させたこともあったという。

基本的に医師や医療への信頼感が高く、「接種すると罹患するリスクを下げられる、または罹患しても軽く済むという期待が、副反応が起きるかもしれないという恐れよりも大きい」(電子メールによる追加質問に対する回答)ことから、予防接種による疾患予防効果へ期待を寄せているとのことであった。

「何か月児相談ってというのがあって、それにいった時に、予防接種を、この母子手帳持って行って、これ打ってますねっていう確認を保健師さんがしてらしたので、そういうので(接種・未接種の)フォローはできてるみたいなんですけど、そういうのも連れて行かないお母さんとかがいる場合、なかなか(未接種者を行政側で)拾っていくのは難しいかもしれない」「自治体の財政状況によって(任意接種費用に対する助成に)やっぱ差があるんだなって、そういうのはなくしていったほうがいいんじゃないかな」「最初の、月齢が低いときの注意点としては、(予防接種の)スケジュールに乗らせるというか、病院に行くと、こうやってスケジュールつくってもらえるんで、まず予防接種受けるっていうことを頭に入れて、お母さんに行動してもらおうっていうのが多分大きくて(=重要である)。1歳とかになると、点々(=飛び飛び)になってくるんですよ、予防接種受けるのが。そうすると、忘れないでもらおうっていうのが、多分重要になる」といったように、インタビューにおいてA氏は、推奨スケジュール通りに接種する人を増やすための方法を、自らの経験を踏まえて語っていた。自分や家族のみならず、社会全体の接種率を上げるべきと考える理由を尋ねたところ、「多くの人が予防接種を受けることが、自身や家族が罹患するリスクを下げるのに大切だと思」うためとのことであった。その背景にはA氏自身の妊娠期における経験がある。「第1子妊娠時に、妊婦検診で風疹の抗体が低いことがわかりました。妊娠発覚時、風疹が流行しており、妊娠初期の女性が風疹になると胎児に悪影響である(難聴になったりする)ので妊婦は気を付けるようにと報道されていました。風疹は飛沫感染することだったので外出時はマスクと手洗いうがいを徹底したり、夫には風疹の予防接種を受けてもらったりしましたが、気がつかないうちにかかっているかもしれないという不安感は風疹の影響がほとんどないとされる妊娠後期になるまでずっとありました。このときに、身近に妊婦がいない人も風疹の予防接種を受けてくれたらいいのに!!と強く思いました。この事が、今の考え方に影響していると思います」とのこと(電子メールによる追加質問に対する回答)、集団予防が自分や家族の個別予防にも結び付くとの考えから、予防接種率の向上を重視していると見られるが、既述のとおり、長男のインフルエンザ接種は見送る方針である。

出産後早い時期に市から送付されてくるパンフレット「予防接種と子供の健康 2015年度版⁵⁸⁾」については、A氏本人は過去に医療機関へ勤務していた際に既に読んでいたため改

⁵⁸⁾ 予防接種ガイドライン等検討委員会執筆・監修、公益財団法人予防接種リサーチセンター発行。

めて読まなかったとのことだが、文字が多くやや厚い冊子であるため「相当心配性なお母さんか、予防接種に興味ある方か、私たちみたいな（公務員）」でなければ読まないだろうとの感想であり、多くの母親が読むことはあまり期待できないという認識であった。

インタビューした範囲では、周囲の母親や家族等からの意見を参考に接種行動を変えている様子は見受けられなかった。周囲の接種行動について尋ねると、「私の周りだと、任意接種で、ロタは受けさせてる人が多かったです。B型肝炎は、受けさせてない人が多かったです」とのことであった。またインフルエンザについては、「周りでも受けている子と受けていない子がいて、受けているのってどういう子かっていうと、お父さんが雇いやすいとか、もらってきたりしやすいとか、あとは1歳の時にお母さんからうつって雇ったので、次の年は受けたとか、そういう子がいました」とのことであった。

その他、小児科について、検温による接種中止判断の厳しさや、外来患者との分離の有無等について他の母親らと情報交換しているとのことであった。

(2) B氏

B氏は東京都目黒区在住の女性であり、子は12歳女兒と10歳女兒の2名である。2016年8月15日にインタビューを実施した。長女がBCGを接種する月齢までは神奈川県川崎市、その後新潟県新潟市に転居し、2007年7月から現在の目黒区に居住している。

B氏は幼少期の定期接種の多くを受けさせているが、任意接種を中心に受けさせていないものがある。定期接種では日本脳炎の一部及び子宮頸がん（予定）、任意接種ではおたふくかぜ（次女のみ）及びインフルエンザが未接種である。

定期接種のうち日本脳炎については、長女・次女共に接種が複数回残っているが、罹患の可能性が低いと考えていることや過去の副作用事故を受けた「積極的な接種勧奨の差し控え」後の状況等を考慮し、受けさせない予定である。また、長女が子宮頸がんワクチンの接種対象年齢⁵⁹となっているが、「不安定って言ったらあれですけど、まだそんなに精度高くないと思うので、精度の高くないものを体に取り込むのは私はいさぐさ好きではないので、食べ物すらも怪しいこの時代に、ワクチン何からできてるんだって言われたときに（分からない、答えられない）、ちょっとね、自分だったら自分のリスクは自分で責任負えるけど、子供のことなんでね、ちょっと慎重になりますかね」と語り、接種には消極的であった。

任意接種のうちおたふくかぜについては、インタビューにおいては「もし男の子だったら、おたふくの後遺症的なものを考えて、熱に弱そうだから、受けたかもしれないけど、女の子だから受けてないです」と語っていたが、後日母子手帳を確認してもらったところ、

⁵⁹ 子宮頸がんワクチンについては現在「積極的な勧奨の差し控え」が行われていることから、元の制度では13歳が積極的勧奨の対象年齢とされていたが、ここでは単に「接種対象年齢」とした。

長女は接種済みであったとのことで、記憶が曖昧であったと見られる⁶⁰。また、インフルエンザの予防接種は受けさせたことがなく、B氏自身も接種経験がない。接種に消極的な理由としては、長女が「卵にアレルギーがあったので、もしかしたらそういうもの（＝鶏卵を使用して作られたワクチン）は逆に（体に）入れないほうがいいかもしれない」と考えたこと、過去に次女が罹った際「ちょっと普通の風邪より熱が高いね、ぐらいで治ってしまったから、ああ、インフルエンザと違って直に病気になって耐性つけた方が子供のうちは早いなと思っ」たこと、予防接種にそれなりの費用がかかるので「日常の健康管理のほうにその分費用を回せばいいかな」と考えていること、B氏自身が昨年初めて罹った際イナビルを服用してすぐに快復したこと、接種した場合にどの程度罹患が防げるのか判然としないこと等を挙げていた。一方水疱瘡については⁶¹、「痕になるっていうのがあるので、軽く済んだ方がいいなと思って。私が子供の時になって、結構やっぱ痕になってるんですよね。それ嫌だなと思ったので、実際性を考えて受けました」と語っており、罹患による重篤な症状を避ける目的というより、体表に痕が残るのを防ぐ目的で罹患を避けたいと考え、接種させたとのことであった。周囲の任意接種状況を尋ねると、「私の身の回りでは、インフルは毎年受ける、もちろん水疱瘡おたふくとかも調子良さそうな時に受けるとか、結構受ける派の人が多い」とのことであったが、そのような環境の中でもB氏は「私はみんなに、なんでインフル（の予防接種）受けんの、もったいないよ、あんなもん罹ったらすぐ治るよと違って、みんなに打たない方を奨励（＝接種の必要性はないと宣伝）してるほうなんですけど」と語っており、自身の経験から接種の必要性がないという確固たる認識を有しているようであった。逆にB氏の接種行動が周囲の意見の影響を受けた様子は見られなかった。

次女に予防接種の副作用が出たことがあり、「三種混合かなんか受けたときに、1回目かな、すごい腕が腫れたんですよ。副作用みたいなやつですよ。具合悪くなったりはしなかったんですけど、打ったところがぼーって腫れて、ああこれ（がいわゆる副作用）だ、こういうことがあるんだ、これ2回3回って打っていったら、ちょっとどうなっちゃうんだろうって思っ」たとのことであった。また、幼い頃長女に卵アレルギーがあり、「一番最初に食べさせた時だったんですが、しばらくしてから蕁麻疹が体にぶわーってできて、で全部吐いたんですよ。体に合わないものを入れるっていうことがいかに恐ろしいかっていうのを私が身をもって知ってるので、だからちょっと予防接種も、これまではとりあえず無事に全部、風しんとか麻しんとかも全部終わりましたが、まあそれが終わった段階でもういいかな」と考えており、重篤なアレルギー反応の可能性を考慮すると、予防接種を

⁶⁰ インタビューに際し、筆者からは特に持参を依頼しなかったものの、B氏、C氏、L氏を除く11名の調査対象者が母子手帳を持参していた。

⁶¹ 水痘が定期接種化したのは2014年10月からであり、B氏の子らが接種した時は任意接種であった。

積極的に今後も受けることには気が進まないとのことであった。

以上のような体験に加え、B氏は日本脳炎についても、副作用の危険性を強く印象付けられる出来事を経験している。B氏の長女が1期の標準的接種年齢（2～4歳）であった時、日本脳炎予防接種の積極的な勧奨が差し控えられた⁶²。B氏は中止された時のことを以下のように語っている。「追加の通知が来た時に、日本脳炎か、どうしよう、じゃあそろそろ大丈夫そうだから受けに行こうかなってほんと思ってたその時に、ニュースで日本脳炎、（B氏の長女と）同じ学年の男の子が、打った翌日に死亡したニュースが流れたんですね。（副作用被害を受ける、被接種者のうちの）何人かに1人が、もしかしたらうちの娘かも知れないと思ったら、これ受けられないって思って、それはもうあまりにも生々しかったんでその時はやめました。」インタビューの直前に、「積極的な勧奨の差し控え」中に受けられなかった分の接種が可能である旨の通知等が送付されてきたとのことであったが、「なんかちょっとね、不透明なんですよ。情報開示が、受けた方がいいんだったら、奨励しますってということで、安全性をもっとアピールするとか（しなければならぬと思う）」「そういう（=重篤な副作用被害が発生する）リスクは低いっていうんだったら、情報とかを出してかないって思うんだけど。それ（=重篤な副作用被害）で1回、すぐ中止になって、また再開したときに、お医者さんは再開したから受けなさいって言うんですよ。いや、だけど、死んでるし、人、みたいな。そう思ったら私ちょっと怖いわと思って」とのこと、確たる情報がない状態で接種が再勧奨され始めたことに疑念を抱いているようであった。

同時接種について尋ねると、「選択肢として無かったか、時期的に同時に打つべきものが無かったか、ともかくも、自分で敢えてそれを排除したという記憶はありませんが、1度

⁶² 2005（平成17）年5月30日付けで、厚生労働省健康局結核感染課長から、健感発第0530001号「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて（勧告）」が発出され、各都道府県衛生主管部（局）長に対し、重症のADEM（急性散在性脳脊髄炎）と日本脳炎ワクチンの使用の因果関係が認定されたため、定期予防接種として現行（当時）の日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨をしないこととするよう求めた。

その後、2009（平成21）年6月2日付けで厚生労働省健康局長・医薬食品局長から、各都道府県知事あてで健発第0602002号・薬食発第0602001号「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて」が発出され、新たに乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが開発されたことから、平成17年の通知は廃止された。しかし同ワクチンは「多くの小児に対して使用された経験がなく、安全性に関する知見が十分蓄積されていない」ことから「積極的に勧奨接種を行う段階には至っていないため、接種の積極的な勧奨をしないこととされたい」としている。

さらに2011（平成23）年5月20日に至って、厚生労働省健康局長・医薬食品局長から、各都道府県知事あてで健発0520第7号・薬食0520第2号「日本脳炎の定期の予防接種について」の一部改正について」が発出され、日本脳炎第一期の積極的勧奨が再開された。

に2本以上打てるとしても子供の体に負担になりそうなので、避けるだろうと思います」
とのことであった（電子メールによる追加質問に対する回答）。

家族が全員良好な健康状態にあることから、感染症への罹患可能性及び罹患した場合の重篤化への心配が少ないこと、病院及び医師との心理的距離が遠いことにも言及があった。「もし多分頻繁に（病院へ）足を運んでいたら、結構（予防接種に関する）情報とかも随時院内で更新されてるのに目が留まり、興味を持ったりとかあるかも知れないんですけど、関心の度合いが高まったりとか。でもなんせ全然行かないから（予防接種からも足が遠のく）」とのことであった。

インタビュー直前に受け取った日本脳炎予防接種の通知等について、「何かあっても（＝予防接種により副作用が起きても）それ（＝そのような可能性があること）は分かって、こちら（＝保護者、個人）の責任において接種しますっていう同意書を一緒に出せて書いてあるんですよ。日本脳炎。結局副作用とかで事故があったりするじゃないですか。だからまあもう、それは自分の意思で受けるんですよっていうことの証明みたいにして、付けさせられるのかな」と語っており、副作用発生リスクが曖昧な状態のまま接種が再開され、その責任が行政から個人に転嫁されているとの印象を持っているようであった。

（3）C氏

C氏は東京都板橋区在住の男性であり、子は3歳女兒の1名である。2016年8月19日にインタビューを実施した。

C氏は任意接種も含め、予防接種は「あんま考えずに、受けるもんだらうって感じで」基本的にすべて受けさせている。ただし、ある予防接種を受けさせるべきか夫婦で話し合うことはあるかと尋ねたところ、「あんまないね。子宮頸がんぐらいの頃には言うんじゃない？」とのことで、例外的に子宮頸がんワクチンの接種には不安感があるようであった。

接種後に副作用とみられる症状が出たことはないという。

同時接種という方法の存在をB氏は知らなかったが、「できても多分、体力的に回避すると思う」「予防接種で（予防対象の疾患に）なることもあるわけじゃん。っていうリスク考えたら、（1回に接種するのは）1つだけかなあ、と思うけどね。泣いちゃうし」との意見で、過去に副作用が出たことはなく、予防接種に対する不安感は低いものの、同時接種は単独接種と異なり不安であり、いくつも注射を打たれるのは子がかわいそうだと考えているようであった。

全般的に予防接種制度への信頼感、安心感は強い。接種の際に医師から説明を受けているほか、「（区から）送られてくるやつにも（どのような予防接種なのかという）説明は書いてるし」とのことで、接種への不安感はないという。ただ、乳児期に頻繁に予防接種を受けさせていた頃のことは「次から次へと打ってる。泣いて泣いて。かわいそうだった」と述懐している。「板橋区の制度的に、その時期（＝接種推奨時期）に問診票が送られてくるっていうのが、リマインダーじゃないけど、やんなきゃみたいな動機づけになってるん

じゃないかと思う」と語っており、区からこまめに接種の内容や時期の案内が来るのも助かるという認識であった。予防接種そのものについても、C氏自身が子供であった頃は小学校での集団接種も盛んに行われていたため、「あんま（予防接種の危険性等は）気にしないけどね、あ、受けるもんなんだみたいな感じ。それで育ったからっていうのもあんのかもしれない」と語り、予防接種は全員が当然に受けるものだという意識が強い。C氏自身は、C氏の妻もほぼ同様の意識を有していると認識しているとのことであったが、既述の通り予防接種について夫婦で話し合う機会はあまりないとのことなので、認識にずれがある可能性もある。

インタビューした範囲では、周囲の母親や家族等からの意見を参考に接種行動を変えている様子は見受けられなかった。C氏の妻は、保育所の「ママ友LINE」で、クラスごとのインフルエンザ発生情報等をやり取りしているとのことであった。

（4）D氏

D氏は東京都豊島区在住の女性であり、子は6歳男児の1名である。2016年8月25日にインタビューを実施した。

「幼い時は当たり前のように受けなきゃいけないと思っていたので、初めての育児で、多少神経質にもなりますし、普通に受けていたんですけど、だんだん、受けないという選択肢もあるっていう情報が入ってくると、優先順位が結構下がってきてしまう」とのことです。定期接種・任意接種いずれについても受けさせていないものがあつた。定期接種では日本脳炎、任意接種ではロタウイルス、B型肝炎、おたふくかぜ、水疱瘡、インフルエンザが未接種である。

定期接種の中で唯一受けさせていないのが日本脳炎であることについては、初回を受け逃したままそれ以降も受けさせていないという理由に留まり、積極的に接種を回避しているわけではないとのことである。

ロタウイルスについては、「確かに（罹患した際の症状が）大変なんですけど、でも結構なってる子供もいたんで、（予防）注射受ける（ことができるのか）、（比較的ありふれた疾患であるにもかかわらず予防接種が）あるんだ、ぐらゐの感じでした」と語り、予防接種で防ぐほどの疾患ではないとの認識であるようだった。インフルエンザについては「たまたまちょっと（D氏の）父が入院中だったので、その年は受けといたほうがいいかなと思った」年は例外であるが、「結構周りでも、インフルエンザの予防接種受けてもなってる（＝罹っている）ってパターンの人が多」く、「どの程度効果があるのかっていうのが分かりづらい」とのことです。コミュニティ内での情報交換を通してインフルエンザ予防接種の有効性に対する疑問を持つようになったと見られ、基本的には接種させていない。

副作用経験について尋ねると、「幼いころは稀に発熱などありました。ただし予防接種との因果関係は明確ではなく、可能性として大きいというぐらいです。成長してくるにつれ発熱などもなくなりました」とのことです（電子メールによる追加質問に対する回答）、副作

用が疑われた事例があったものの重いものではなく、それほど重大視しなかったことが伺えた。一方インタビューにおいては、副作用発生のニュースを目にすることも、生活の中における予防接種の優先順位低下の一つの要因であるとの発言があった。

同時接種について尋ねると、「同時接種はした事がありません。子供の負担になるのではないか？と思うと出来なかった（と思われる）のと、どれとどれが同時に受けられるなどの知識もあまり深くない為です。病院でも特に同時接種に関する案内はなかったように思います。もし医師から強く勧められていたら考えたかもしれませんが、予防接種でそこまで深く干渉してくる医師はいませんでした」とのことで（電子メールによる追加質問に対する回答）、選択肢として提示はされなかったが、抵抗感があるとのことであった。

D氏は新宿区のママサークルに所属しており、月に1回程度集まって育児に関する話題を持ち寄り、話し合うなどしている。そのメンバーには「予防接種とかに限らず薬はあんまり普段から子供に一切使わないようにしていますみたいなお母さんも結構」おり、「たまたまその、ママサークルの話し合いの会には、薬を与えないようにしているという方がすごい多数で、今の時代（主流の考え方は）そうなのかなぐらいには思っちゃって」とのことで、医療や薬品全般に懐疑的な意見が少なからず聴かれるようであった。サークルメンバーの1人である薬剤師資格を持つ母親は「その方の個人的な意見だと思うんですけど、（薬剤師として薬に）密接してたからこそ子供には与えたくない」と語っているとのことで、「薬剤師さんは薬ばかり勉強してきて、医者はそのようなわけではないのに、結局お医者さんの処方箋の下でしかこっち（薬剤師）はお薬を出せないと。そういう現状に、自分的にこれ（処方箋）を見て、ん？って（疑問に）思っても、出さないといけないこともあったり、（薬剤の）認証までの過程が、まあ最初、マウスとかで実験して、人体も子供で実験はできないので、全部大人でやるじゃないですか。それをただ、体重に比例してそれを処方するだけなので、内臓器官が未熟な幼児とかに、体重の倍率だけで投薬していいのか疑問だ」といった意見も聞いたという。「そういう（＝予防接種を受けないという意見）話も聞いていると、そういう考えもあるんだ、みたいな感じで」考えるようになり、「（予防接種を）受けなくてもいいっていう選択肢を知ってしまうと、まあそんなに絶対的にスケジューリングしなくてもいいのかなみたいな雰囲気には（なってきた）。受けようと思えば、受けに行くかなっていう風には考えて」いるとのことであった。

また、ママサークルメンバーのほか、D氏の兄及び兄の妻も薬剤師だとのことで、兄に「あんまり薬摂らないほうがいいのって聞いたら、いやうちは全然気にしてないけどって言われました」とのことであった。ママサークルメンバーと兄らとでは意見が正反対であるため最終的にはD氏自身が判断しているが、身近な薬剤師らの意見を参考している部分があるようだった。

小児科との関わりについては、「たまたま近所の小児科が、逆にいいことだと思うんですけど、すごい弱い薬をいつも処方してくださるので、でも、やっぱり治らないと逆に負担になっちゃうので、効果的な耳鼻科に行くようにしてい」るとのことで、そもそも小児科

へ足を運ぶ頻度が低く、予防接種について助言を受けるなどしたことはないとのことであった。

D氏は出産直後まで中央区に居住しており、その後豊島区へ転居している。予防接種に直接関わることはないが、中央区では「妊娠したら、タクシー券を3万円分もらえて、出産したら3万円分の商品券をもらえ」たところ、「幼稚園とかの助成金も少ないですね、豊島区は。他の周りの区と比べて」とのこと、現住地である豊島区は子育て世代への財政的支援が乏しいとの印象を持っているようであった。

なお、最近通知を受け取ったMRの接種に行くつもりかどうか尋ねたところ「そうですね、また受けようかな、とは思ってるんですけど」「周りの人の意見を聴きつつ、これ受けた方がいいよって言われたら受ける」とのこと、周囲の意見を聴いて接種の必要性を判断する意向を示していた。

D氏は積極的な薬剤・予防接種反対派というわけではないが、ママサークルでの意見交換から相当程度の影響を受け、消極的な理由から予防接種そのものの優先順位を低下させていったようであった。一方周囲には、詳細な予防接種スケジュールリングのために、スマートフォンのアプリを活用して接種時期を管理している母親もいるとのことである⁶³。

(5) E氏

E氏は東京都中央区在住の女性であり、子は7か月女児の1名である。2016年8月26日にインタビューを実施した。

E氏は「予防接種を受けなかった際の重症化と副反応のリスクを比べて、副反応のリスクを取ってもよいと思えるものだけを接種させたい」（電子メールによる追加質問に対する回答）との考えを持っており、インタビューでは「基本的に全部受けさせていて、だからもう半年、BCGまでに打たせるやつは全部打ち終わってる感じ」「定期接種系と、一応任意も、今受けられるロタとB型肝炎は全部打たせているのね」と語った。来年度から復職を予定しており、保育所では病気に罹るリスクも高まること、「感染症にかかった場合に重症化させたくないという思いがある」（電子メールによる追加質問に対する回答）ことから、今後もスケジュールに従って接種を続けていく予定であるとのことだった。予防接種全般に積極的なE氏が唯一接種に消極的であったのは子宮頸がんワクチンで、「副反応のリスクが不明瞭で大きそう」と考えているとのこと（電子メールによる追加質問に対する回答）、インタビュー時も「ちょっと今いろいろやってるのを見ると、正直受けさせたくないかなっ

⁶³ ワクチン接種スケジュール管理アプリには、ジャパンワクチン株式会社提供の「ラブベビ手帳」、NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会提供の「予防接種スケジュール」等多くの種類が存在する。なお、ジャパンワクチン株式会社はワクチンの臨床開発及びマーケティングを行う企業であり、NPO法人VPDを～は保護者及び医療関係者、保育・教育関係者向けに予防接種の情報提供・啓発活動を実施する団体である。

て思う。でもあれって必須なんだよね。定期接種で、一応、任意接種じゃないんだよね」「健診で防げなくもないかなっていう気もするから、ちょっとそれだけはやだなって思ってる。多分、ほんとに接種の時になったらすごい悩む気がする」とのことで、副作用への不安から接種させたくないと考えているものの、E氏は定期接種として定められているものは原則として接種させなければならないと考えていると見られ、現段階では判断しかねているようであった。

1度副作用が出たことがあり、その際の状況を尋ねると「小児肺炎球菌かヒブか、これセットで受けてるから（どちらが副作用の要因となったのかは）分かんないんだけど、これの2回目の時に熱が出ちゃって、まあ夕方には下がったから通院はしなかったんだけど」「幸い熱が出ただけでけいれんとかはなかったけど、今後も気を付けようかなって感じではあるかな」とのことで、副作用を警戒してはいるが、それが接種回避等の行動に結びついていることはないようだった。「(夫)の家系のほうが、割と打った時に熱けいれんが出るタイプ」であり、同時接種についても「私が通ってる病院は、(同時に接種するのは)3本、かわいそうだから3本までっていう風にしてて、でも私は割と慎重だったから、最初は1本ずつ打って行って、1回打ったことあるやつとかはまとめて打ったりしてた」とのことであった。しかし「最初は副反応が怖かったので任意接種のものについては打つべきか悩んだのですが、『ワクチンは親から子供へのギフト』というパンフレット(?)を読んで、受けさせようという気持ちになりました」とのことで、子どものために受けるべきという認識を強めて受ける方針に切り替えたようであった(電子メールによる追加質問に対する回答)。

医療機関との関わりについては、「総合病院とかじゃなくて割とちっちゃい病院だと、それなりに予約が取りづらいっていうのもあるから、1本打つと、次これですねみたいな感じで予約を取ってくれたりするから、そこはそんなに手間じゃないかも」と語り、医療機関の支援等によって利便性が高まっているとの意識であった。

また、E氏は児童館に設置された遊び場(赤ちゃん天国)や毎月の無料健康相談(フリー乳健)、母親・父親教室等に積極的に参加している。そのような施設・サービスを提供している中央区についても「割と熱心なのかもしれな」と語るなど、子供の健康管理を支援する施策等を高く評価していた。区の児童館に設置された遊び場へ行った際、「ちょっと月齢が先の人とか、うちはこうだったよみたいな話を聴いたり」とのこと、他の母親との情報交換もしている。「BCGとかだと痕が目立つから、いろいろ話したりはするけど、初めの打ち初めの頃に一番迷う気がするんだけど、逆にその頃ってあまりお出かけができないから、ほんとに交流がない頃で、それを過ぎると(他の母親らと、どの予防接種を受ける・受けないといった話は)あんまりしないかもしれない。BCGの痕がない子とかがいらないから、基本的にみんな全部受けさせてるんじゃないかと思う。あんまり受けさせてない人はいない気がする」「なんとなくだけど、児童館とかに行ってる人って結構ママなお母さんたちが多くって、だから、割と打ってる人が多いのかもしれない」と語っており、子

育てに対する母親の熱心さが接種率の高さに結びつくと考えているようであった。

各予防接種を受けるべきか等については夫や E 氏自身の母に相談しているが、自身の親の時代とは制度が変わっている部分については、数か月先に出産した友人等に相談しているとのことであった。

(6) F 氏

F 氏は東京都北区在住の女性であり、2015 年度末までは調布市に在住していた。子は 2 歳女兒の 1 名である。2016 年 8 月 28 日にインタビューを実施した。

F 氏は「この子の場合は結構海外に連れて行こうって最初から思ってたから、夫も海外赴任だったし、最初。だから打てるものは全部打つこうかなって思って、必要性を考えると、日本よりは衛生的に問題なところに行くから、一応全部っていう考え方で行ってます」と語り、医療を信頼した上で予防接種による疾患予防効果を重視して、任意接種を含めて基本的にすべての予防接種を受けさせている。ただし定期接種のうち子宮頸がんワクチンについては「今、なんか（ニュースなどを見ると）心配じゃないですか。だから、今だったら様子見かなあ…10 年後どういう情報が巷に出回ってるかによると思う」と語り、現時点では接種させるかどうか判断しかねるとのことであった。

予防接種後に副作用が出た経験はないとのことである。

同時接種については、「これとこれは混ぜても問題ないものだからって（医師が）言って。逆に生ワクチンって、打つと、結構（次の接種まで、期間を）空けなきゃいけないじゃない。だから、一気に 2、3 種類打つことが複数回あった」とのことで、その際に不安はなかったか尋ねたところ「お医者さんが大丈夫って言うんだから大丈夫かなって思って。それを言い始めると何かこう、予防接種自身が副作用とかねえ、そもそもって感じがするから」と語り、医療・医師を全面的に信頼し、その判断に沿って接種させているとのことであった。

「こんなに注射（打つのか）って、確かに心配になる量なんだよね、1 回あたり 2～3 本で、なんか毎月（予防接種を受けに）行ってるみたいな感じだと、最初の頃。20 本とか 30 本とか打ってるわけじゃない。まあたまに不安には思うけども、病気のほうが怖いかなって一応思ってしまう」とのことで、予防接種のリスクよりも罹患リスクの方が心配であると考え、疾患予防効果に高い期待を寄せている。

昨年度まで居住していた調布市については「結構自治体によってカラーがあって、やっぱりお年寄り重視のところもあるから、どっちかっていうと（調布市では）予算がそっちに割かれてるような印象はあったかな。そんなに別にちゃんとどっち（=子育て支援と高齢者福祉の予算）がいくらでって調べたわけではないけれども」と語り、子育て支援サービスが不十分であったと感じているようだった。また、生後すぐに行われる新生児訪問については、F 氏は里帰り出産であったため「お金の精算（=里帰り先と調布市の間での、新生児訪問にかかる費用の精算）ができる相手とできない相手があるみたいな、とても縦割り

的なことを言われ」たほか、「この子すごく成長が、最初遅くって、体重の増えとかが悪かったから、その成長曲線を見て、それだけでこう、あ、標準より小さいですねみたいなことを言う人が来ると、余計不安を煽られて終わる。そんなこと知ってるよみたいな、グラフを見れば分かるよって」「それ以外の要素から、体重は少ないけど元気だねとか、そういうことを（言ってほしかった）」とのことで、訪問に来た助産師のアドバイス内容にも不満が強かったとみられる。

海外赴任者の多い企業に勤務している F 氏は、現地出産している知人等も多いため、海外の予防接種事情等について話を聴くことがあるという。「割と保守的と言うか、ワクチンの副作用を重視する、病気に罹ることのリスクとの結局天秤にかけてどっちを取るかっていうことだと思うんだけど、医療に頼りすぎるのを嫌う傾向が日本にはあるのかな、なんて思ったりする」「免疫力で乗り切れる的な、気合でどうこうみたいな感じ、あるじゃないですか」と語り、日本では予防接種で予防できる疾患に罹患した場合のリスクが軽視されていると感じているようだった。また、「日本も、強制じゃなくてもいいけど、選択肢を与えてくれてもいいのになとは思う」「もう少し早くから打てたりとか、もっと種類が多分、ある国もあるんでしょうね」「多分それ（＝標準的接種期間）以外の時期に打つって言うことはお医者さんもまずあんまり理解してくれないし」「まあ（定められたスケジュールに）従ってれば安心ということなのかもしれないけど、それは日本に暮らしてる限りにおいてはっていうことだよ」等とも語り、日本とは異なる疾患が流行している国へ行く場合や、長期間海外へ滞在するためスケジュール通りの接種が難しい場合の対応が柔軟性を欠いている現状を指摘していた。

（7）G 氏

G 氏は埼玉県さいたま市在住の女性であり、子は 12 歳男児と 10 歳女児の 2 名である。2007 年 8 月までさいたま市に居住していたが、その後広島県広島市へ転出し、2012 年 7 月に再度さいたま市へ戻った。2016 年 8 月 29 日にインタビューを実施した。

G 氏は「予防接種は基本的に、予防するために受けなくちゃってっていうものだっていうのは思うんで、任意のものだと結構受ける人受けない人様々だと思うんですけど、でも一応予防だからと思って、毎年受けられるものは受けてるっていう形ですかね」と語り、基本的にすべての予防接種を受けさせているが、定期接種のうち日本脳炎は一部が未接種である。日本脳炎については、長男が 1 期の標準的接種年齢（2～4 歳）であった時、日本脳炎予防接種の積極的な勧奨が差し控えられたが、広島市に居住しているうちに再開していたものの「自分から情報を取りに行かなかつたからだと思うんですけど、はっきり分からないままずっと来てしまって、さいたまの方に（引っ越して）来たら受けられるっていうのが分かっ」たとのことで、再開を知るのが遅れたため接種していない。この経験が予防接種政策や行政に対する疑念にはつながっている様子はなかったが、「希望としては、学校で受けられるとか、昔みたいに集団っていう風だと、多分打ちそびれるみたいなことが

ないのかなと思うんですけど」「ちっちゃい時は、まあ自分で連れてかなきゃ無理だけど、この追加とかのやつは、ほんとは学校で集団（接種）だと、ありがたいな」と語っており、特に幼児期以降の確実な接種のためには、集団接種の方が望ましいとの考えであった。

副作用の経験については、「大体インフルエンザの予防接種は、このくらいに（＝大きく）腫れる」とのことで接種局部の腫脹を頻繁に経験していることが窺われたが、積極的な接種行動に影響していない。

また、同時接種について尋ねると、「同時接種は（病院側から提案されるなど）選択肢としてありませんでした」とした上で、もし可能であったとすれば、「期間を空けて何度も病院へ行ったり、それまでの間の子供の体調管理が大変だった」ことや「年齢が上がってからは接種を忘れてしまう」ことから「まとめて出来るならその方が助かります」とのことであった（電子メールによる追加質問に対する回答）。この同時接種に関する意見及び集団接種に関する発言からは、長男が日本脳炎の予防接種を受けそびれて現在に至っていることを何らかの方法で回避したかったという意識が見て取れる。

子宮頸がんワクチンの接種についても G 氏は比較的積極的である。「ほんとは打たせたいですね。ほんとは打ちたい。がんは基本的に、罹ったら、何ともならないわけじゃないけど、やっぱり結構予防はできないものだから。でも私は自分が打ったんで、ほんとは打ちたい。でもただちょっと、あんまり安全じゃなさそうな、それもなんか（現時点で）出て情報だけだけど、それが（今後）安全だって分かれば打ちたいな」とのことであった。G 氏自身が母親の強い勧めで接種しており、接種後の状況を尋ねると「その時からしばらくはなんかこう重くなって感じはあったけど、それこそこういう年代（＝現在の接種対象年齢）の子がいろいろ症状が出てるみたいなのは何もなかった。だからそういうのを考えると、もしかしたら若いから何か症状が出やすいのかなのかなって、記事を見て思ったりしてたんですけど」とのことであった。そのため、「この年齢（接種対象年齢）だと多分、お金がかかかないか、なんかですよ。でも、（長女に接種させるのは）もうちょい大きくなってからでもいいかな」と考えているとのことであった。

G 氏の発言からは、予防接種の予防効果への高い期待が窺われ、接種率が低い現状ではその効果が低減してしまっているという認識が見られた。インタビューの際には「自分たちが子供の頃って、もう予防接種は絶対、有無を言わずみんな打たれるものだった。でも、それが今は、まあ（定期接種として）決まってるものは受けるって認識はあったとしても、多分絶対ではないですよ。特に任意のものなんかは。ほんとは罹ると大変だし、みんなで予防しようっていう趣旨が予防接種だけど、それも選べるっていう、なんか結構自由な時代だになっていうのと、あと、子宮頸がんの予防接種とかみたいにああやって副作用とか、そういうの（＝危険性に関する情報）ばかりがすごい出てきちゃう。でもほんとはそうじゃない。予防ができるものっていうのが、前提のはずなのに、なんかもっと強制力が、ほんとはあると、みんなで防げるんじゃないのかなっていうのは、すごい（思う）。小学校でも特に水疱瘡とかは、おたふくは（予防接種を）打ってる子は多いと思うんです

けど、水疱瘡はもう、もらって、罹って、終わらせる、それもちっちゃいうちにとかって、そういうのも結構、聞く話なんで。私はそっち（＝予防できる疾患であるにもかかわらず、自然に罹患して免疫をつけるべきという意識）の方がどうなのかな（＝安易に罹患させようという意識は問題である）って」と語っていた。多くの人が予防接種を受けるべきと考える理由について尋ねたところ、「伝染するものの予防接種だから、みんなで打てば少しでもうつし合わずに済むと思うからです。健診を受けて早めから成人病を予防する（特定健診の趣旨）の考え方と同じかもしれません」とのことで、生活習慣病も感染症も罹患していないうちから予防することが重要と認識しているようであった（電子メールによる追加質問に対する回答）。

インフルエンザについても、家族全員で毎年接種しているとのことで、接種したにもかかわらず罹った経験については「まあでもそれはしょうがないとして打ってるんで」とのことで、なぜ罹る可能性が排除できなくても接種を続けるのか尋ねると、「症状が出ても軽く済むと言われていること（本当か分からないけど）」、「必ず防げるものではないとしても、打たなければ予防できない」ことを理由として挙げ（電子メールによる追加質問に対する回答）、確実ではないにせよ予防効果が期待できるのであれば、接種する価値があるとの考えであった。

子らが幼かった頃は、他の母親らと何の接種を受けさせたか聞き合ったり、病院によって異なるインフルエンザ予防接種の費用について情報交換したりしていたとのことであった。

（８）H氏

H氏は東京都豊島区在住の女性であり、子は1歳女児の1名である。2016年9月1日にインタビューを実施した。

H氏は「割と、全部ね、受けてると思う、受けるやつは」と語っており、任意接種を含めて基本的にすべての予防接種を受けさせている。

任意接種のうちインフルエンザについては、子は昨年の流行期の時点で接種対象月齢に達していなかったとのことであったが、H氏夫婦も共に接種していない。H氏自身については「妊娠中も受けてないね」「たまたま罹ってない。でもインフルエンザは2～3年に1回は罹っちゃって、最近たまたま罹ってなかっただけ」とのことで、疾患自体に対する不安が比較的少ないとみられる。またH氏の夫については「その頃まだこの子ちっちゃかったから、私そんなに外出はしてなくて、僕の方が仕事行って（インフルエンザウイルスを）もらって来たら大変だから受けるって言って、（子が）行ってる小児科で内科もやってるんだけど、そこでインフルエンザもやってるから、そこで受けるって言ったけど結局受けなかった」とのことであった。

小児用肺炎球菌の予防接種で副作用が出たことがあり、「あれは腫れることが割と多いとかって言って、ちょっとしこりっぽくなってたけど、でも1週間ぐらいでなくなった気が

します」と語っていたほか、ロタウイルスの予防接種を受ける際に病院から受けた説明について「ほんとはぐまに、何万人に一人ぐらいの割合で、すごい重い腸の病気（＝腸重積）に罹るとかって書いてあったりして、結構受ける前に脅されたんだけど。だからちょっとビビったんだけど、まあ何事もなくとりあえずよかった」と語っており、いずれもその後の接種行動や予防接種に対する意識には影響していないようだった。

同時接種について尋ねると「別に同時接種は抵抗はなかったんだけど、4つ一気に受けたのが1回だけあったんですけど、その時はすごい泣くし、手と足、両手両足に打つから」「3つ以上とかだと、まあ病院によるのかもしれないけど、普通やっぱ手と足と、別々の四肢に打つらしくて、もう押しつけてるのも大変ですごい泣くから、ちょっとかわいそうになっちゃって、4回受けるのはそれだけにしといて、2本ぐらいにしとこう、最大で」とのことで、副作用等ではなく痛がってかわいそうという理由で同時接種する数を減らしているとのことであった。

また、子宮頸がんワクチンの子に受けさせることについてはまだ考えたことがなかったとのことで、副作用に対する危機感など、特段の強い意識は見受けられなかった。

以上のように比較的予防接種への不安感が少なく、積極的な接種を続けていたH氏だが、インタビュー後にMR（麻しん・風しん混合ワクチン）を接種させたところ、「副反応らしきものがうちの子はかなり強く出まして（発熱・発疹）、すごく辛そうだった様子を間近で見て、少し予防接種に対する意識が変わりました」とのことであった。接種後軽い麻疹にかかる場合があるとの説明を受けていたとのことで、発症後に受診したところ「小児科の先生曰く、副反応か風邪か判断つきかねるとのことだったのですが、ネットなどで調べると、まれにMR接種後同じような副反応があった方がいらっしゃるみたいで、たぶんそうなのではないかと」考えているという。約1週間続く発熱・発疹という相当程度重い副作用が出たことを受け、「やはり効果や副反応をきちんと考慮して、必要なものを接種させるようにしてあげたい」と考えるようになり、接種・非接種を個別に検討する必要性を感じるようになったという（本段落の内容はメールによる情報提供に基づく）。

インタビュー時は、個々の予防接種に対する意識・不安感はあまり強くなく、定められている種類をスケジュール通り受けさせているという印象であった。予防接種を基本的にすべて打たせようとする理由について尋ねると、「接種が推奨されているのは、かかると重篤な病気やウイルスですよ...やっぱ自分の子供がその病気にかからないように、あるいは、もしかかった際にも症状を少しでも軽減してあげられるように...というのが一番大きいですね。万一かかってしまった場合の事を考えると、やはり受けさせないという選択肢はないですね。副次的には予防接種をすることでその感染症の蔓延を防ぐということもあるのですが、我が子に受けさせる理由としてはそんなに大きくないですね」とのこと（電子メールによる追加質問に対する回答）、予防接種を受けることで重篤な疾患を防ぎたい、症状を軽減したいという意思が強く感じられた一方、この時点では副作用への心配等はあまり感じられず、予防接種に対する高い期待が示された。しかしその後、上述

の通り MR による副作用を目の当たりにし、それまで「予防接種に対する意識も、無料だから何でも受けさせようと軽く考えていた」ところ、「MR は少し大きくなってから追加（接種）があると思いますが、小児科の先生とも相談しつつ、ちゃんと考えようと思いました」とのことで、効果とリスクとの比較次第では接種させないという選択肢も考えるようになったという（本段落の内容はメールによる情報提供に基づく）。

行政に対する意識では、予防接種関係ではないが、区の児童館の子育て広場（乳幼児が遊びに行ける施設）を利用している。「0 歳の赤ちゃんがいるお母さんたちが参加できるイベントみたいのを月 1 ぐらいでやっていて、ぜひお母さん同士でおしゃべりしてくださいみたいな」場が設けられていることについて、「このぐらい（=H 氏の長女=1 歳）になるともう、遊べるようになるけど、ずっと寝転がってるだけの赤ちゃんは、一日家にいてもちょっと（母親は）寂しいから、そういうのはいいよね」と好意的に評価していた。

他の母親らとの情報交換について尋ねると、「最近はあるまじりまたしなくなったけど、0 歳の最初の時は、よく話してたね。ロタ受けるかとか、まあロタが主だったかな」「任意でさ、お金もかかるから、どうする？みたいな。でも結構、私の周りは受けさせてる人も多かったな。みんな割と受けてた。よく会う人は」とのことであった。また、予防接種全般については「あんまり、予防接種を受けないって決めてますみたいな、そんな人には出会ったことはないかな。みんな受けるの（=受けるべきもの、定期接種）は受けてるし、まあ無料だし、（予防対象疾患に）雇っちゃうよりは受けた方が、みたいな感じでみんな（予防接種を）受けてるかな」とのことであった。

（9）I 氏

I 氏は埼玉県東松山市在住の男性であり、子は 12 歳女兒と 10 歳男児の 2 名である。2016 年 9 月 21 日にインタビューを実施した。

I 氏は、「基本的には、通知が来た、じゃあ受けましょうっていう感じだよね。受けとけば間違いないだろうみたいな」と語っており、任意接種を含め、ほぼすべての予防接種を受けさせている。一方、定期接種のうち日本脳炎の一部が未接種である。

日本脳炎については、長女が 1 期の標準的接種年齢（2～4 歳）であった時、日本脳炎予防接種の積極的な勧奨が差し控えられており、差し控えの前後共に接種記録がなかったが、「向こう（市役所）も担当者が変わったりすると、通知が出なかったりするんだと思うんだよね。そうすると多分こういうこと（=行政側の通知出し忘れによる接種漏れ）が起きちゃうんだと思う」とのことで、接種を回避する意図があったわけではないとのことであった。勧奨が再開された際に接種させるべきか迷わなかったか尋ねたところ、「どうしようかなって思うよりも、あ、じゃあ受けられるんだったら受けましょうって感じ」とのことで、特段の迷いはなかったようであった。また、標準的接種期間までに接種を終えていない対象者に対しては、行政からフォローがあるとよいとの認識を示していた。「一つ思うのは、この診療所はさ、保健センターに請求するじゃない、（予防接種の）お金を。そしたら

さ、保健センターは分かるわけじゃない、この人受けてるとか受けてないとか。受けてない人にはこう 1 枚、手紙とか来たら、受けてない人も受けに行くだけだね」と語り、接種漏れに気づいていない場合もあるので、行政は未接種者を放置せず、情報提供によって接種を促してほしいとの意見であった。さらに、日本脳炎の積極的な接種勧奨の再開というような取り扱い上の変更があった際は、テレビ CM 等を活用してより広く周知してほしいとも語っていた

子宮頸がんワクチンについても特別視しておらず、「こういうのがありますよって紹介があれば、じゃあ行きましょうって感じだから、(子宮頸がんワクチンの接種にも) 行きます。言われないと気づかないから、行かない。ただ、今言われたから、今度ここ(かかりつけ医)に行く時にちょっと声かけて聴いてみようかなと思うけどね」とのことであった。副作用被害に関する報道等を見て不安を感じないか尋ねたところ、「大丈夫だろうと。だって、ワクチンだからねえ」とのことで、薬品に対して全幅の信頼を置いている様子が見て取れた。ただし、I 氏が居住する東松山市では、厚生労働省の「積極的な接種勧奨の差し控え」を受け、市側から予診票等の送付は行わず、医療機関及び保健センターに設置して希望者にのみ配布することとしているため、I 氏は接種させないという判断をする可能性もある。

任意接種のうちおたふくかぜについては、2 人とも罹患したため予防接種は受けていない。またインフルエンザについては、「(接種させているのは) 隔年ぐらいかもしれない。早い時期に気付くと受けるんだよね。でも 12 月ぐらいになって受けてないのに気付くと、もう今から受けても(免疫が) 付くまでに 2 週間とかかかるじゃない。そうすると、もういいやって」「あとワクチンが今年は足りないとかいうと、もう面倒だなんてなっちゃったりするんだよね。手に入らないのになんかわざわざ言って手に入れてもらうのも悪いかとか」「(子は) 基本的に注射好きじゃないからさ」等と語っており、基本的には毎年受けようという気持ちを持っているものの、気付く時期によって受けてたり受けなかったりしているとのことであった。

予防接種後に副作用が出た経験はないとのことである。

同時接種について尋ねると「同時に接種したことはありませんよ。もし、同時に受けられるのがあった場合は、同種のものでない限り最低 2 週間は空けますね。2 週間の根拠はないですが、体内で耐性がついてからにします。(ワクチン同士が) 競合するかもって、ちょっと心配です」とのことで(電子メールによる追加質問に対する回答)、ワクチンに対する信頼は大きいですが、同時に複数接種させることには抵抗感があるとのことであった。

医療に対する I 氏の信頼は高い。予防接種を受けたにもかかわらず長女がインフルエンザに罹ったことがあり、その後の接種に対するモチベーションに変化はなかったか尋ねたところ、「一応、(予防接種を受けておけば、罹っても) 軽くなるだろうという」期待から、その後も受ける方針を保っているとのことであった。なぜ予防接種を強く信頼するのか尋ねたところ「一応薬だから(薬事) 承認を受けてるから、そこを信じてるだけなんだと思

うんだよね。だから（日本脳炎の積極的な接種勧奨が）中止になったときは、危険なんだなってきつと思って、ああ（積極的な接種勧奨が）中止、じゃあしょうがないね、でもまた（積極的な接種勧奨が）始まるってことは、それがこう、（ワクチンが）改善なり、その事例（＝副作用事故）がたまたまだったとか、それで大丈夫なんだなっていう風に思って、じゃあ受けましようって。これが例えば何十人も亡くなるとかってなったら話は別なんだろうけど、そしたら（積極的な接種勧奨を）再開はしないだろうしね」「それに罹っちゃったことのリスクと考えると、その手間暇を、インフルエンザと一緒に、罹っても軽く済んだって思えるか、もしかしたらもっとすごい高熱で 1 週間寝込んじゃうとかって可能性もあるじゃない。そういうのを考えると、打つといた方が安心だろうっていう。それだけかな」とのことで、副作用被害への不安の小ささ、検定によって認められた薬品及び予防接種政策決定プロセスに対する信頼、予防接種による予防効果・症状軽減効果に対する期待が、積極的な接種行動に結びついていると見られる。

夫婦間では、接種の通知が来たものは受けさせようという共通認識があるとのことだった。その他、他の保護者らと予防接種について相談したことはあまりないとのことである。

(10) J 氏

J 氏は埼玉県白岡市在住の女性であり、長女が 3 歳になるまではさいたま市に居住していた。子は 10 歳女児と 1 歳男児の 2 名である。2016 年 9 月 22 日にインタビューを実施した。

J 氏は「基本的に自分の考えとしては、予防接種は全部受けさせる。まあ基本自分も働いて、保育園に後々入れることを考えると、あんまり休めないし、防げるものは防ぎたいと思ってるので」「結局ほら、自分の授業つぶしちゃうと、自分の評判っていうか信用みたいなのも保護者の間になくなっちゃうから、休んでばかりであの先生、みたいになっちゃうと、という思いもあって」と語り、保育所での感染症流行リスク及び自分の仕事（中学校教諭）の特性に鑑みて、子が感染症に罹るのを防ぐ必要性が高いと考え、積極的に予防接種を受けさせている。一方、定期接種のうち子宮頸がんは接種させない予定であり、任意接種のうちロタウイルスと B 型肝炎が未接種である。子宮頸がんについては、「どうしようって感じですかね。うーんそれはなあ、悩むかも。やっぱりでも打つとけば結構防げる、海外では結構打ってるっていう話も聞くので、うーん。考えるかなあ。中 1 だと（接種による）負担も大きい気がするので、（もし受けさせるとしたら）中 3 かな」「もうちょっと見極め、まだ時間が、うちの子の場合あるので、見極めるけど、今もし対象年齢だったとしたら、考えるかも。もうちょっと何年かして、リスクが少なくなって、改良されたみたいな形で、推奨しますぐらいになったら、って感じですね」「結局日本脳炎も同じパターンでその時期（＝積極的な接種勧奨を中止していた期間）は打たなかったけど、（方針が）変わってから打つようにしたからかな、それと同じような感じかな、と思いますけどね」とのことで、行政によって積極的に接種が勧奨されていない現状で受けさせることには不安があり、長女が接種年齢に達するまでに再度積極的に接種が勧奨されるようになる等、

安全性が高まったと判断されれば受けさせたいとのことであった。

ロタウイルスについては、「ロタはやっぱり高価だったから。で、どっちみち罹るかなとは思って、まあ軽く済むか重く済むかなんだけれども、悩んだんですけど、ちょっとやっぱり高価だったのでそれはいいやと思っちゃいました」「(長女の時は予防接種が)なくて、罹ってもいなかったから、(長男にも接種させなくて)まあいいかなって」「まだ1歳ぐらいは保育園入れないし大丈夫かな、みたいな。おうちにいれば(罹らないだろう)、みたいなのが。集団で生活するとなるとあれだけど(=罹る可能性が高くなるので、接種させたほうが良い)、と思って。ウイルス性胃腸炎は絶対、流行れば罹るだろうみたいなのは、あったんで」とのことで、高額であること、特に保育所に通わせないうちは罹患リスクがそれほど高くないと感じる一方、予防接種を受けさせたとしても流行時は罹患を避けづらいと考えていること等により接種を見送っていた。接種判断に当たっては「ロタは「受ける?」って聞いちゃいました、私、友達に。周りどうなのかなみたいなのが(気になって)」とのことであった。ママ友に相談した時のことについて、「迷った末に、私の子の友達だと、受けたって人を受けなかったって人が半々ぐらいかなって。やっぱり第1子のお母さんだと、不安だから受けさせようかなってなるけど、上の子がいるお母さんだと、どうせ上が罹ったら下も罹るんだし、みたいな感じで」と語り、育児経験の有無も接種判断に影響しているようだと認識を示していた。

B型肝炎については、「そもそもB型肝炎って何だろうっていう感じがあったのかもしれないです」とのことで、疾患名を耳にしたこともなかったことから罹患リスクが低いと判断したようであった。

また、長女が1期の標準的接種年齢(2~4歳)であった時、日本脳炎予防接種の積極的な接種勧奨が差し控えられたため、本来の標準的接種年齢よりも遅れて接種させている。積極的な接種勧奨が差し控えられた頃はさいたま市に居住していたが、その後白岡市に転居したところ、「白岡の辺り、縞蚊しかなくて。普通のより、もっとかゆいの。デング熱とか介するのの一筋縞蚊とかいうじゃないですか。(白岡にいる)縞々の蚊が、さいたま市にいるような蚊じゃない、もっとかゆい、藪蚊みたいな感じなので、蚊(が媒介する感染症)のリスクが高いと思って、ちょっと受けようと思いました」と語っており、以前の居住地であるさいたま市に比べて白岡市では蚊が媒介する感染症のリスクが高いと考え、長女にも日本脳炎予防接種を受けさせようと考えたとのことであった。

副作用の経験について尋ねたところ、長男は「軽く1回、腫れたときがあったけれど、まあ湿疹も元々あったから、ちょっとそれがひどくなったぐらいかなみたいな感じで、でも大丈夫でした」とのことであった。一方長女は「2年連続、インフルエンザの予防接種打って熱を出して、っていうのがあったかな、それぐらい。年間通してインフルエンザの予防接種打った2回の時だけ熱出したっていうのが2年間続いて、その次の年は打たなかったんですよ」とのことで、予防接種を受けたことによって罹患したとみられる経験があったという。どの程度の症状だったのか尋ねると、「(通常インフルエンザに罹患した場合ほ

どの高熱では)ないけど、発熱して。37度5分超えると保育園行けない、預けられないんですね。その預けられないレベル」とのことであった。

ポリオは長男は四種混合で接種しているが、長女が接種を受けた時は生ワクチンであり、「生だったんで、やっぱり心配だったけど、でも飲ませ終えた」とのこと、接種はさせたものの生ワクチンのリスクに対し懸念を抱いていたようであった。

同時接種は長女には受けさせておらず、「まだ種類が少なかったのでそんなに焦らずできたこと、1人目で慎重に進めたこと、7月生まれなので、1年8か月育休を取り、予防接種の時間に余裕があったのが理由かな」(電子メールによる追加質問に対する回答)としている。一方長男は「12月生まれなので1歳3か月で復帰だったので(予防接種に時間的余裕がなく)、保育園に入れる前に終わらせたかった」(電子メールによる追加質問への回答)同時接種を受けさせたという。一度に接種したのは何種類であったか尋ねると、「あんまり3種類とか4種類は、ちょっとかわいそうかな。自分も不安。痛いつていうのと、大丈夫なのかなって。一応大丈夫って聞くけど、ちょっと心配になって、まああと子供の負担も考えて、両腕、2回まで。3回目だと腿とかに打つんだっていうから、それはかわいそうかもと思って、2回までは同時(接種)しました」とのこと、足にまで注射を打たれるのがかわいそうであることに加え、問題ないと聞いてはいても3種類以上を一度に接種させるのは不安であるため、同時接種は2種類までにしたとのことであった。

既述の通り長女は2年間に渡り、インフルエンザ予防接種後毎回発熱したが、「もうその時(=インフルエンザ予防接種を打った時)しか熱が出なかったから。じゃあやめようと思って(次の年に)打たなかったら、そしたら罹りました」とのこと、そのさらに翌年は、「妊婦さんが打つような、副作用が少ない」ワクチン⁶⁴を受けさせたという。加えて、長男についても同様の経験をしたとのことであった。長男は昨冬1歳になったばかりであったため接種させるか迷い、「1歳になると水疱瘡も打てるし、麻しん風しんとかも打てるし、私とその年の3月、1歳3か月までお休みもらって4月から復帰だったので、水疱瘡と他のものを優先し」ように考えたこと、また同居の祖母が高齢であるため元々家族全員で毎年インフルエンザ予防接種を受けており「周り(=他の家族)が打てばいい」「一番下(=長男)はまだそんなに外にも行かないし、いいかなと思った」ことから、長男のインフルエンザ予防接種を見送ったところ、「本人(=長男)だけ罹りました。だから私結構、やっぱり打っただけあるんだなって。だから割と積極的に打とうかなってというのは(ある)」とのこと、子ども2人の罹患経験から、インフルエンザ予防接種の効果が強く印象付けら

⁶⁴ インフルエンザワクチンには複数の種類があり、エチル水銀由来のチメロサル等の保存剤(防腐剤)が使用されているものは、1990年代に発達障害との因果関係が指摘されたこと等により、現在ではその関連性が否定されているものの、敬遠する傾向も根強い。

参考：<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090918-04.pdf>

(アクセス：2016年10月28日)

れたと見られる。

また、水疱瘡については、保育園における流行リスクが強いとの認識が見られた。長男について「普通四種混合の追加を先にやってなんでしょうけど、保育園にもう通わせてる関係で、水疱瘡の追加をすぐにやって、水疱瘡先に打って、とにかく2回打っちゃいたかったんですよね」と語り、他のワクチンよりも優先して水疱瘡の予防接種を受けさせていた。接種回数については、医師から「1回だと、罹っても軽く済む。で2回目の追加もやると、もう罹らない」と聞いたため2回としたという。なお、水疱瘡に対するこのような認識には長女が罹患した際の経験が影響していると思われる。長女は当時任意接種であった水疱瘡の予防接種を受けたものの罹患しているが、J氏は「やっぱり軽く済んだ」「罹ったんですけど、でも4日ぐらいで治って、すごく助かった」と語り、水疱瘡予防接種による症状軽減効果を感じたとのことであった。

さいたま市と白岡市の行政サービスの違いについて尋ねたところ、「(さいたま市は)その時期(=標準的接種期間)になったらその時期の問診票送ってくれた気がするんですけど、白岡は、生まれたときに全部もらうんですよ。ちょっとそれはね、さいたま市のほうが良かった。それが来ると、あ、受けなきゃなって、親も忘れないで行けると思うんですけど」と語り、接種すべき月齢が近づいた時ではなくすべてまとめて問診票が送られてくるシステムになっている白岡市の送付方法はリマインダー機能がなく、不便であると感じているとのことだった。

また、周囲にはあまり予防接種懐疑派の母親がいないことについて、「世の中には、予防接種、薬とかを、敬遠する方もいるじゃないですか。でも、(ママ友とは)産院で仲良くなったりとかしてると、そもそもそういう人(=予防接種・薬懐疑派)は、そういう病院すら選ばないんじゃないかなと思って」「例えば助産院だったりとか、自宅で生みたいとか、できるだけ医療の力借りずにみたいな、多分そういう人とは(通常の産院で出産している自分は)接点がないんだと思う。多分、そこからして違う気がするんだよね」と語り、出産する場所等を決める時点でママ友コミュニティの性質がある程度決まり、その後もそのコミュニティが維持されていくため、医療等についても比較的均質的な意見を持った人との交流が多くなるのではないかと考えた。

(11) K氏

K氏は文京区在住の女性で、子は1歳男児の1名である。インタビュー時間が限られていたため、事前に主な質問事項を電子メールにより送付し、同じく電子メールにて回答を得た上で、2016年9月29日にインタビューを実施した。

K氏は「予防接種で疾病を防げたり症状を緩和できる可能性があるのであれば、接種させたい」との考えの下、基本的にすべての予防接種を受けさせている。長男は今年度から保育所に入所しており、「保育園に行く前にできる限り全部打つ」ことを目指して、昨年度以前に接種を進めてきたという。

任意接種のうちインフルエンザ予防接種については、「去年は特に人ごみに出ることもなかったため、予防接種の必要性を感じなかった」として未接種であるが、今年度は「保育園に行っていっぱい病気にかかるので、ちょっとでも症状が軽くなったりするんだったら受けるしかないって思って」いるとのことである。なお、昨年度の接種時期において K 氏の長男は 1 歳未満であり、1 歳未満の子にはインフルエンザ予防接種を行っていない病院も少なくない。

また K 氏の子は男児であるため子宮頸がんワクチンの接種対象ではないが、仮に子が女児であった場合について、「いろんな報道とか、全然詳しくはないんですけど経緯とかを聞いてると、まああえて受けさせる必要はないかなって。あとその子宮頸がんワクチンを打ったとしても、子宮頸がんの中で防げるものって 100%じゃないですよ。ある型だけですよ、まあ多い型。それだったら、そんな危険を冒してまで、まだ有効性が分かってないのに（受けることはない）。これに関しては受けません」と語り、リスクに比して期待される予防効果がそれほど高くないことから接種はさせないだろうとのこと、「ちゃんとその、子宮頸がん検診を受けてくださいっていう告知が、たくさん来てるじゃないですか」とし、罹患そのものを防ぐ予防接種の代替手段として、がん検診による早期発見で罹患した場合の重症化を防げばよいとの考えであった。

副作用が出た経験はなく、予防接種に対する期待感は大い。友人と話す中でインフルエンザ予防接種の保存剤に含まれる水銀成分（チメロサル）による副作用が話題になったことがあるそうだが、水銀成分によって自閉症になる可能性が高まるとした説は「結局それは否定されてますもんね、その後の研究で。っていうところまでネットで調べての会話なので」とのこと、K 氏と友人共にあくまで「トンデモ説」と考えているという。一方で、自身が妊娠中にインフルエンザ予防接種を受けた際は「ほんとはそれ（=チメロサルを使用していないワクチン）が良かったんですけど、（チメロサルを使用していないワクチンを接種したいとは）特には言いませんでした。私は出産した産院で受けたんですけど、（受けるワクチンの種類は）選べなかったですね」「もうそれを考える余地もなく、受けた方がいいですって産院で言われて、あ、受けます、ってそのまま受けました」とのこと、最終的には特にワクチンの種類を特定したりすることなく接種したものの、可能であればチメロサルを含まないワクチンを接種することを希望していたことも窺えた。他の予防接種については、「そんなに副作用については恐れなかったですね。一応こういう冊子（＝「予防接種と子供の健康」、注 15 参照）が配られて、読めって言われたんですよ。で、読んで（納得した）」「こういう冊子ももらえるっていうのはいいことですね。ネットの情報よりもこういう風に冊子になって、ちゃんと誰かの検閲とか入った方が確かっぽいじゃないですか」と語り、行政を通じた信頼できる情報源でリスクの低さを確認したものについては接種して問題ないと判断しているとのことであった。また、出産経験のある友人等とポリオ生ワクチンの危険性について話した際は、「（友人が、子にポリオワクチンを接種させるかどうか）すごい悩んだ、すごい考えたって言ってました」とのことであった。な

お K 氏自身はポリオワクチンが四種混合ワクチンに入ってから接種させているため、実際に生ワクチンの接種の是非について判断する機会はなかったとのことである。

同時接種については、病院側が 2 本までの接種を行っており、「可能な時は全部同時接種にしています。この予防接種とこの予防接種は同時ですよっていう風に、言われたものだけですね」とのことであった。同時接種への抵抗感はなかったか尋ねると、「ちょっとやっぱりありますね。それで風邪引いたりしないかなとか、体調悪くなったりしないのかなとか。うちの子の場合は、特に予防接種打った翌日に風邪引くとか具合悪くなるとかってなかったんですけど、友達のお子さんで、予防接種打った翌日に熱出して保育園休まなきゃいけなくなったとか、そういう子はいました。まあどのくらいそれが予防接種のせいなのか分からないですけどね、正直なところ」と語り、当初心配したものの実際に同時接種させてみて特に副作用が出なかったこと、乳幼児は頻繁に体調を崩すため接種後の体調不良が本当に予防接種によるものかはっきりしないことから、問題ないとの考えに至ったと見られた。

保健師による新生児訪問の際に紹介された、自宅から徒歩圏内の小児科をかかりつけとしている。K 氏は「生まれる前にやっとなくちゃいけないことっていうのを何人かの友人から聴いていて、予防接種のスケジュールって、言われてたんですよ。なので、予防接種は受けなくちゃいけないってというのは、ずっと頭にはありました」と語り、「タイミングよく受けていかないといけないことは知っていた」とのことであった。実際に出産してからかかりつけの小児科へ行ってみると、「次に何受けるかっていうのをすぐ教えてくれて、もう（次の予防接種の）予約がその場で取れるんです。なので言われるがままに全部、受けてました」とのこと、安心感があったとのことであった。また、そのような事前認識のもと早めに接種に向けて動けたことについては「周りの友人からこれ大事だよっていうのを事前に聴けていたのは、とても大きかったですね」とのことであった。

子を持つ前の自身のインフルエンザ予防接種経験について尋ねたところ、「受けてました。主人も受けてました。でも受けても罹りましたよ。ほんとショックで、受けても罹るんじゃないって思いましたけど、次の年も受けました」とのこと、接種したにもかかわらず罹った経験があっても受け続けている理由については「ものすごく寝込まなくちゃいけないほど大変だったっていう記憶はないですね。だからそれはもしかしたら予防接種のおかげかもしれません」との考えによるとのことであった。なお、K 氏の勤務する企業ではインフルエンザ予防接種に対する補助等を行っており「自己負担は確か、千円ちょっとぐらいだったかな」「病院の方々が来てくださって、大会議室みたいなところで自分の好きな時間に行行って受ける」「もしその集団接種ができない場合は、自分で病院に行行って受けて、所定の自己負担金額だけ払う」というシステムになっているという。

K 氏は予防接種に対する文京区の姿勢を「積極的に勧奨（支援）している」と評価しており、「充実したサービスを受けているとの実感がある」としている。具体的な支援方法としては、集団健診時の接種確認や、K 氏自身は利用しなかったものの、「子育て応援ワクチン

ナビ」という区独自のメールによる接種時期お知らせサービスなどが挙げられた⁶⁵。なお文京区からは、予防接種の予診票をすべてまとめて冊子にしたものが出産直後に送付されてきたとのことで、接種時期が近づいた際の予診票及び通知の送付による予防接種のリマインダー機能がない。それを補完するために「ワクチンナビ」というサービスが設けられている可能性もある。予診票送付によるリマインダー機能があったほうが良い（J氏、M氏）、またはあって助かっている（C氏、I氏）という意見が他の調査対象者から聞かれたこともあったが、K氏はむしろ初期にまとめて配布されることを歓迎しており、「次はこれを受けなくちゃいけないのかなってというのがその冊子を見ればわかるので、そういう意味ではある意味便利ですね」として、今後の接種予定が自分で確認できることを評価していた。

集団健診時や歯磨き指導講座等、折に触れて区の保健師等から母子手帳の予防接種記録を確認されることがあり、「予防接種に関してはかなり注意深く見られてるなっていう感じはします。ちゃんと受けてるかどうかを」とのことであった。

上述のとおり、K氏は出産前、友人や職場の先輩等から様々な情報を得ており、インターネット等での情報収集にも努めるなど、自ら情報を集めて判断しようという姿勢が強く窺われた。夫婦間で予防接種について話し合ったかどうか尋ねたところ、「一番最初に（予防接種を受け始める前）、主人と話をし、任意も含めて予防接種を受けた方がいいのか、それとも受けなくてもいいのかっていうのを調べるって話になったんですね。で私が調べて、友達からもリサーチして、その結果を話して、じゃあ受けられるものは全部受けようって結論になりました」とのこと、予防接種全般について明確に夫婦間の話し合いの機会を持っていた。ロタウイルス等費用が比較的高額であるものについても、「結局うちの家庭の場合は、お金が受ける／受けないの判断材料にはならなかったですね。一番最初から、それがほんとに効果あるのかっていうのと、あと危険性、危なくないかどうかっていうところに納得できれば、まあ必要経費」と考え、積極的に接種させているとのことであった。

(12) L氏

L氏は埼玉県さいたま市在住の女性で、子は1歳女児の1名である。2016年10月2日にインタビューを実施した。

L氏は「定期（接種）はもちろん受け（させ）ようと思っているのと、インフルエンザ・ロタウイルス・おたふくかぜ・B型肝炎を（受けさせよう）と思っています」（電子メールによる追加質問に対する回答）とし、ほぼすべての予防接種を受けさせている。今後保育所に入所させる予定であり、体を丈夫にするためには接種が必要だと考えているという。ただし定期接種のうち子宮頸がんは接種させない予定であり、任意接種についてはB型肝炎

⁶⁵ 参考：文京区ホームページ「子育て応援ワクチンナビ」（予防接種スケジュール管理システム）
<http://www.city.bunkyo.lg.jp/hoken/kenko/yobousessyu/mobile.html>
（アクセス：2016年10月4日）

炎が未接種である。子宮頸がんについては、定期接種化された当初は肯定的に受け止めていたが、副作用に関する報道を目にする中でリスクが高いと考えるようになり、「それだけはちょっとやめとこうかなって思って」いるとのことであった。B型肝炎については、標準的接種年齢を過ぎたものの、接種させるかどうか現在も悩んでいるとのこと、感染リスクがそれほど高くないと考えることに加え「この子が大人になる頃には、肝炎のいい薬ができるかなとか思ったりもして」インタビュー時点では接種させていなかった。

ロタウイルスについては、接種させるかどうか迷ったが「周りの人に訊いて、受けたら軽く済んだとかっていうのがあった」こと、保育所に預けた場合は罹患可能性が高まること等を考慮し、接種させたとのことである。インフルエンザについては、昨年度の接種時期には子が1歳未満であったため接種させていないが、今年度は「保育園に預けないから別に受けなくてもいいかなとも思うけれども、主人も教員をやっているんで、(児童からインフルエンザウイルスを)もらってくる可能性が高いから、しとこうと」考えているとのことだった。

副作用経験については、小児用肺炎球菌とヒブを同時接種させた際に発熱したことがあったという。「熱が出て、どっちか分かんなかった(=同時接種させた2種類のうち、いずれが発熱の原因となったのか分からなかった)から、ちょっと嫌だったなって後で思ったんですけど、1回で終わったほうが楽だから、(同時接種させても)まあいっか、って次もそのまま受けてた」とのこと、同時接種を含めその後の接種行動には影響しておらず、最大で4種類程度を同時接種したことがあるとのことだった。また、小児用肺炎球菌を接種させた際に接種部位が腫れたこともあったが、「ちょっと腫れたかな、ぐらい」であり、「他の人だったら(病院を受診)するかもしれないけど、私はあんまり気にしないので。いや、いっか、これくらい腫れるか、と思ってそのままにってしまった」とのこと、あまり深刻には受け止めなかったとのことであった。

妊娠中に接種するインフルエンザワクチンについても特にチメロサル等を気にすることはなく、「産婦人科でやってたので、お願いしますって言う感じで、何にも(特別な要望はしなかった)」「妊娠中も大丈夫って言われてたから」とのこと、病院で通常用意しているワクチンを受けたとのことであった(実際にチメロサル含有のワクチンを接種したのかどうかは不明)。以上の発言からは、副作用に対する不安感はそれほど高くないことが見て取れる。

一方で子宮頸がんワクチンについては、「(副作用被害について)騒ぎ出した時は、そういう人もあるよって思ってたけれども、やっぱりテレビとかでいっぱい、足がしびれて動けなくなっちゃったりとかっていう子を見ると、それじゃあちょっとな」と感じるようになったとのこと、他の予防接種同様ごく少数の副作用被害者が発生しているだけだと当初は考えていたが、報道を通して副作用のリスクに対する危機感を強め、娘には接種させない方針に変えたとのことであった。

なぜ予防接種を基本的にすべて受けるのか尋ねたところ、「やっぱり罹った時の方が大変

かなってというのと、副作用結構聞きますけど、やっぱり受けて、大丈夫な人も多いじゃないですか、基本的に。だからまあそっちの方がいいかなって。雇らない方を取りたいっていうのがあるので」とのことで、重篤な副作用が発生するのは被接種者のうちのあくまで少数であり、多くの被接種者は接種による予防効果というメリットを享受できると考え、その予防効果を期待して接種させている。

かかりつけの小児科は、次に接種すべきものを教えてくれるが、細かいスケジュールリング等までは行っていないとのことであった。同時接種については、保護者の同意が得られれば行っているという状況で、既述の通り両腕に2本ずつで計4種類まで同時に接種している。

L氏は小学校で養護教諭として勤務している。職業上の立場からの予防接種に関する意見を尋ねたところ、学校での集団接種について以下のように語っていた。「集団だと病気になることが多くて、特に定期の（予防接種）は必ずした方がいいと思うし、学校で風しんとかBCGやっていた時もあったんですけど、やっぱり学校だと集団であんまり、まあ衛生的じゃないっていうと変だけど、危なっかしい部分もあるし、すごい集団でバンバンやっていくので、特にBCGの判定で、ハンコ押すか押さないか（＝BCGの接種をするかしないか）みたいな（判定が必要になる）時もあるって、そういうのもあったから、今個別のほうが、お母さんとかおうちの方がちゃんと（接種後、子の様子を）見てくれてるんで、それで受けられるんならちゃんと受けといた方がいいだろうと思うんですよ」「教室でわざわざして（落ち着かない状態で予防接種を受ける）、っていうよりは、病院で待って（接種した方が）、何かあった時にすぐ対応できるし。学校で受けてた時は、お医者さん（接種してから）30分の間（＝本来、被接種者にアナフィラキシーなどがなければ見守りが必要な時間）は一応いる人が多かったんですけど、たまにいない人もいたので。帰っちゃう。なので受けられるものは病院で受けて、集団生活に備えようよ。」このようなL氏の体験談は、集団接種において、場合によっては杜撰との批判も免れないような接種体制が取られていたことを示唆しており、当時のL氏には、そのような体制での接種では安全性を保てないという危機感があったものと思われる。一方、集団接種が接種率の向上に貢献していたことはL氏も評価している。「学校でやってくれたら多分楽なんですよ。結構接種率は絶対にいいんでしょう。それは分かるんですけど、学校でやってくれた方がいいなとは思っています。なんか、親が来て学校でやればいいのかって思う、ほんとは」「それで漏れちゃった子は個別に行くとか、（接種する方法が）いくつかあれば、どっかに（は引っかかる）。学校でやるって言った方が、多分接種するんですよ、自分で行くより。予約するとかって大変だし」と語っており、集団で接種できる場を提供した上で、クラス担任や養護教諭のみでは個々の児童・生徒を接種後見守ることが難しいため、その部分を保護者が担う形にできれば望ましいという考えを示していた。

また、学校での接種において養護教諭に求められる業務は、自治体によって異なっていたとのことであった。「〇〇町に最初勤めていて、そこは保健センターの人たちが全部持つ

てきてやるって感じで、(学校側は) まあ(集団接種のための) 場所を提供って感じだったんですけど、××市に来たら、なんかバットを消毒しといてくれみたいな、ちょっと準備が大変で、脱脂綿がないとか、そこまで学校で用意しなくちゃいけないのって感じだったんですよ」と語っており、実際に現場でどのように接種を行うかは、自治体及び接種に携わる医師に任されていた部分が大きかったものとみられる。

現在の学校におけるインフルエンザ予防接種の状況についても尋ねたところ、「意外と受けてて、受けてるか受けてないか、それもやっぱり地域にもよる。私が今勤めてる所は、あんまり受けてない。前勤めてたところは、半分以上は受けてたかもしれない」「値段も違うし、ちょっとそんな言い方は失礼なんですけど、親の意識も違う。あと病院の数とか」とのことで、接種率には地域差があるとの認識であった。その上で、「受けてたのに罹っちゃったっていう子は結構いる」ものの、現在はインフルエンザに罹った場合の出席停止期間が長いことや、「子どもがかわいそうなんで、熱が、辛いですよ」等高热で辛い思いをすることから、「やっぱり受けといた方がいいかなって。蔓延はともかく、本人のために受けといた方がいいなと思う」とのことであった。

また、電子メールで別件について尋ねた際、追加意見として「おたふくかぜは結構集団感染することが多いのに、潜伏期間が長いので学級閉鎖などの措置も取りづらいので、定期(接種)にならないかなあと思います」としており、有料で任意接種となっているおたふくかぜの接種率を、定期接種化等により上げるべきだと考えている。

L氏は元々予防接種を積極的に受けさせようという考えであるため、特段周囲に接種すべきか否かといったことを相談した経験はなく、接種したかどうかの確認をしあう程度とのことである。夫婦間でも、L氏の夫は「多分何を受けるかが分かってない。いちいち説明もしてないし」とのことであり、L氏が子を予防接種に連れて行ってから事後報告をする程度で、接種の是非等について話し合うことはないそうである。

なお、任意接種のロタウイルスやB型肝炎については、L氏の周りで接種させている人は少数派であったという。

(13) M氏

M氏は白岡市在住の女性であり、子は12歳女兒、6歳女兒、3歳女兒の3名である。2016年10月11日にインタビューを実施した。

3人姉妹の年齢にやや幅があるため、子によって接種させているものが異なる。定期接種のうち子宮頸がんは接種させない予定である。また任意接種については、ロタウイルスは三女のみ、おたふくかぜは長女及び次女のみ接種しており、B型肝炎は全員が未接種である。子宮頸がんについては、「受けるつもりはないです、今のところ。副作用が、新聞とか読んでも、ちょっとまあ結構出たので」「ちょっと、怖いですよ。ちょうど成長期っていうか、まあそういう時って大事なかもしれないですけど、結構ホルモンも(活発になるとき)なので、様子見ですね」とのこと、副作用リスクが高いと判断し接種させない予

定とのことであった。

ロタウイルスの予防接種については、長女・次女共に接種させなかったが（長女が接種対象年齢だった頃はワクチン自体が未発売である）、長女は罹患経験があるという。三女については「任意（接種）なので、（接種費用も）高いし、すごい迷ったんですけど、結構私が心配性なので、主人と相談して、気になるなら打てばって」「まあ（接種費用が）高いから、なったらなただって言って、（でも）やっぱりなっちゃったらすごい大変だったって言うてる子もいたんですけど、ちょうど次女が幼稚園に入った時だったので、（幼稚園からウイルスなどを）いろいろ持ってきそうだなと思って」「ノロウイルスとかにも効いてくれるなら助かるけど、ロタだけって言われたのですすごい迷ったんですけど、姪っ子のお友達や親戚の方とかでも打ったよっていうのを聞くと、やっぱり打つこうかなって思って打ちましたね」とのこと、姉らによる媒介リスクや周囲の接種状況も考慮して接種させたという。おたふくかぜについては、罹患した場合の症状が重いと聞いていたため長女及び次女には接種させていたものの、昨年度 3 姉妹全員が順番に罹患したという。B 型肝炎については「あまり身近で聞かないので。お友達で打った子はいましたけど、一人ぐらいですかね、聞いたのは」とのこと、周囲での接種が低調であり、罹患の可能性も低いと考え接種させていない。

インフルエンザについては、子らは毎年全員接種しており「新型インフルエンザには罹ったことあるんですけど、（それ以外のインフルエンザについては）うちはそれでとりあえず（予防接種を）受けて罹ってないので、ずっと。長女も 5 年間、ずっと学級閉鎖になっても罹らないで来たので、一応インフルエンザ（の予防接種）が効いてるという思いでずっと続けてる」とのことである。M 氏及び夫については「長女がちっちゃい時は保育所で働いてたので、職員が罹っちゃって子供にうつしちゃうとダメだと思ってたので、私はずっと受けてました。去年も受けて。主人は、自分は（予防接種を受けなくてもインフルエンザには）罹らないっていう、どこから（その自信が）来るのか、そんな思いがあって、結局、長女がちっちゃい時は一緒に打ってたんですけど、3 年ぐらい続けて打って、もう俺は大丈夫だからって言って、それからずっと受けてないです」とのことであった。

副作用の経験については、「何か結構腫れるものがあったんですけど、まあ 2、3 日痛がってはいたけど、熱とかはうちはそれで出たことはないです」とのこと、副作用とみられる腫れが数回出たことがあるものの重症ではなく、その後の接種行動には影響していないと見られる。

同時接種は、次女には受けさせなかったが、三女から受けさせるようになったという。「（病院では）同時接種もできたんですね。だけど次女の時は怖くて、長女の方で同時接種を経験してないので、2 つ一気にやるっていうのがちょっと抵抗があって、次女の時は 1 個ずつやってたんですけど、三女の時は、看護師さんにも、同時接種にしないと、打つものがいっぱいありすぎてすごく時間かかっちゃう、それで風邪引いたりするとまた延期になっちゃうから、ちょっと怖さもあるんですけど大丈夫なもんですかねって相談したら、今

のところ、(同時接種のリスクを心配する)気持ちも分かるけど、同時接種 OK って言われてるぐらいだから、それで何か問題が起こったことはないですよって言われて、ちょっと気持ちを切り替えて、三女の時は同時接種を受けました」とのことで、長女が幼かった頃に比べて予防接種の数が増えたこと、長女及び次女の予防接種も無事に済んできたこと等から、病院で説明を受けた上で同時接種を受けさせるようになったようであった。なお、方針を変えた後も「右(腕)と左(腕)で、2本までです。それに(加えて)水疱瘡も(同時に)打てますよって言われたけど、さすがに3本は怖いなと思って、別な日(に予約を)取って打ちました」とのことで、2本を超えて同時に接種させることには抵抗感があったという。

M氏自身は母親が看護師であったこともあり、処方薬や予防接種への抵抗感が元々なかったという。一方M氏の夫は製薬会社勤務の父親を持ち、「(父親が)薬剤とか扱うお仕事をしていたので、なんかそういう影響(=副作用等)の話を知っていたのか」、「長女が生まれてすぐの時は予防接種にすごい抵抗があっ」という。M氏の夫は、予防接種以外の薬品一般についても「病院の薬っていうのは、市販、普通じゃ買えないぐらい成分が強いから、そういうのを飲んでの方が体に(負担)」であり、「あまり病院にかからないで、まず市販の薬で治してみる(べき)」「(体調を崩したら、まず)市販の薬を飲むのが普通だったので、まあそんな病院行かなくてもこれで十分治るよ」という意見を持っており、体調を崩したら病院へ行くのが当然であったM氏は「私は市販の(薬)を買って飲ませるっていう概念がなかったので、そこからですね、ああそうかと思って」病院へ連れて行く前にまずは市販薬で対処するようになったという。M氏の夫は、上記と同様の理由から、予防接種も強い作用を持つ薬として警戒感があったようである。「(長女が幼い頃は)副作用のことをすごい気にしていて、副作用ですごい障害が残ったりとかあるじゃないですか。副作用がどれだけあるか、お前ちゃんと知ってるの、みたいな感じで、そこをちょっと1回もめたことがあって」「私はもう、(予防接種を)受けなさいって市から言われたら普通に受けてきたんですけど、ちゃんと読みなよ、(通知の)後ろを、とか、副作用の事とか読みなよとか、言っていましたね」とのことで、最終的には長女にも定期接種のものは接種させたが、M氏の夫はインフルエンザについて特に抵抗感を示していたという。しかし、M氏が同僚から聞いたエピソードをきっかけに予防接種への意識が変わったとのことであった。「お仕事が一緒に、通園施設とかに勤めてるお友達がいる、障害のある子の。その(施設に)、来てた子で、インフルエンザの予防接種をしないでインフルエンザに罹ってインフルエンザ脳症になってしまって、障害が残ってしまったっていう(子が)、私のお友達がみていた中でいて、そのお母さんが、何で予防接種を受けさせなかったんだらうってすごく後悔してる、って言うのを聞いて、それを主人に伝えてから、主人もインフルエンザ(の予防接種)をOKしてくれるようになったんですね。私がいた保育所のところには、看護師さんもいるんですけど、やっぱり看護師さんも、副作用の出してしまう数より、予防接種をしないで重篤になってしまう数がどれだけ多いか知ってる?みたいな、やっぱりその、看護師さんって

みんな予防接種は受けた方がいいって、うちの母親も看護師してたので、予防接種は受けた方がいいよっていう派だったんですけど、そういうのを聞いてから、受けさせなくて後悔するのが怖くて、脳症になる確率もそんなに高いものではないですけど、やっぱりうちはそれからずっと受けて」とのことで、インフルエンザが重篤化した結果後遺症を抱えている子供を目の当たりにした友人の話や、副作用リスクよりも重篤化リスクの方が大きいという医療関係者の話を聞き、M 氏夫婦はインフルエンザの恐ろしさ、予防の重要性を認識したようであった。

以上のようにインフルエンザについては罹患することの危険性に対する強い意識を有している M 氏だが、一方水疱瘡については、可能であれば予防接種ではなく直接罹患して免疫をつけるべきとの意見を持っていた。「(長女は) もう 2 歳前に保育園に入ってたので、あっという間に 2 歳ぐらいで (水疱瘡を) もらったんですよ、保育園で。罹ったので、予防接種は打たないままで。やっぱりこう、水疱瘡は、罹って (免疫を) 持っといた方がいいと思ってる、ぎりぎりまで (予防接種は) 打たなかったんですよ。次女も、幼稚園入るまでは罹っちゃえばその方がいいかな、入ってから罹っちゃうと大変かなと思ってたので、年少でも打ってなかったです。幼稚園だと、1 歳とかで、任意でも打ってる子が周りでは結構多くて、その (次女が) 年少 (になる年に) 入ってから公費になったので、(直接罹らせて免疫をつけさせようと思っていたが、予防接種を) 打っちゃったよって残念がってる子もいましたけど、うちは結局、それで打ちました」とのことで、水疱瘡は幼少時に罹患すれば危険性が高くないと評価していること、しかしながら罹患しないうちに定期接種化=無料化したことをきっかけに接種させたこと等が見て取れる。

長女と三女では 9 歳の年齢差があるため、その間に予防接種制度も変化している。制度の変化について尋ねると、「増えましたよね。なんで増えたのかが分からないですけど。長女の時もそんなでもなくても (=三女の時ほど多種類の予防接種を受けなくても) まあ普通に何事もなく来たんですけど、そこから後は打ちましようっていうのが (増えて)、ヒブにしても肺炎球菌にしても長女は受けてないので (、でも大きな病気には罹らなかった)」とのことで、もっと予防接種が少なかった頃も特に問題はなかったため、予防接種を増やしたことの必要性にやや疑問を持っているようであった。

白岡市では「3 歳の日本脳炎までの (予診票等) を一気に、出産のときにもらう」ため、1 歳頃までは頻繁に予防接種があるため忘れないものの、3 歳の日本脳炎のように「ちょっと間が空いちゃうと、すっかりうっかりしてしまう」ことがあり、接種させ忘れる可能性が高まるとのことであった。

また、長女は本来日本脳炎 2 期の標準的接種年齢となっているが、1 期の標準的接種年齢 (2~4 歳) であった時に日本脳炎予防接種の積極的な接種の勧奨が差し控えられていたため、変則的な対応がなされている。積極的な接種勧奨が再開された時に不安がなかったか尋ねると、「ありましたね。お友達と相談しました。どうする? って。でもまあ大丈夫って言われたから大丈夫なのかなって言って、みんな同じような時期に打ちましたね、周りには」

とのことで、再開されたという行政の判断を信頼し、接種させることにしたと見られる。実際に接種させようとした際のママ友の経験については以下のように語っていた。「(ママ友が) 病院に行ったら用紙をもらってから来てくださってと言われて、保健センターに行ったら、高校 3 年生のあたりに白岡市としては(予診票等を) 配布する予定ですってと言われて、どうしてもすぐ、急用だったら渡しますけれどってと言われて」「そのお友達もそうやって言われちゃうと迷って、とりあえず用紙はもらわず来たんだけど、どうするってお友達同士で相談を受けて。でも 9 歳から 12 歳が対象年齢になって、下(の子) で通ってる病院で聞いたら、受けてもいいと。今ワクチンがないので、取り寄せでき次第、年齢的には(前回の接種から) 5 年間空けるものだから、まあ打っちゃってもいいと思いますよって言われたので、うちは入荷(次第接種) の予約を入れたところなんですけど」「ワクチン(の本来の接種勧奨年齢が) 12 歳って言われてると(高校 3 年生で接種するのでは) だいぶ超えるので、効き目的にどうなんだろうねってお友達も言っていて、でもなんかまあそうやって言われると(=白岡市から、高校 3 年生になったら予診票を配布しますと) すぐ打たなくてもいいのかなとか、お友達的にも迷って」とのことで、本来の標準的接種期間を大幅に超えてからの接種への不安が見られるという⁶⁶。

日本脳炎以外の定期接種については「他はもうみんな、(通知が) 来たら打つっていう子がほとんどなので、打たなきゃいけない時期に打ってる子がほとんどなので、そんなに予防接種で(接種させるかどうか) が話題になることはなく)、忘れてないかの確認ぐらいですわ」とのことであった。

インフルエンザについては、既述の通り M 氏自身は子らに積極的に接種させているものの、接種させない方針のママ友もいるという。「お友達の中では、ずっと(インフルエンザの予防接種は) 受けてたけど、タミフルの(副) 作用でおかしくなったっていうのがすごく言われたときに、やっぱりちょっと子供を見て怖いなと思ったお母さんとかは、そこから(予防接種を受けさせるのを) パタリとやめましたね。予防接種を受けても、罹る。

⁶⁶ 国立感染症研究所作成の「日本の定期/任意予防接種スケジュール(平成 28 年 10 月 1 日以降)」によると、今年度 18 歳となる者に対して日本脳炎の積極的な接種の勧奨が行われることとなっている。これは、当該年齢層において日本脳炎 2 期の接種を受けていない者が多いためである(既出「予防接種と子供の健康(2015 年度版)」24 頁)。また、厚生労働省ホームページの「日本脳炎ワクチン接種に関する Q&A(平成 28 年 3 月改定版) Q11」には「平成 7 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までに生まれた方」については「20 歳になるまでの間、定期接種として実施することができます」とある。保健センター担当者は積極的な接種勧奨の差し控えの時期に 2 期(9 歳~13 歳) 接種を受けられなかった世代への接種勧奨について説明したものと見られる。一方 M 氏及びその友人らの子は現在 2 期接種の標準的接種年齢であり、積極的勧奨差し控えの時期には 1 期接種の標準的接種年齢であったため、誤解又は情報の行き違いが疑われる。

軽く済むって言われてるけど、これが果たして軽かったかどうかっていうと、熱も高く出たし（そうは思えない）、だったら打たなくてもいいかなって言って、そこからパタッとやめたお母さんも周りには結構いて、要するに雇ったら雇っただからって言って、受けない方も、結構周りではいます。やっぱり雇ってもずっと受けるお友達と、うちみたいにとりあえず毎年受けようってうちと、もう全く受けない子とほんとに分かれます」「その（予防接種を受けるのをやめた）お友達の子も三姉妹なんですけど、インフルエンザのワクチンによってホルモンに影響が出る、生理に影響出たりとか、なんかそういうのがあるらしいんだよねって言うことを言っていて、もうそこから受けてないですけど、まあ雇ったり雇らなかったり、全く雇ってない年もあれば、誰かしら雇っちゃう年もあるんですけど。3人分打つのももちろん大変ですけど、昔よりだいぶ（料金）上がったので、インフルエンザの予防接種。結局雇っちゃうんだったらもういいかなって言うので、やめちゃいました」とのことで、罹患可能性を下げきれないこと、ホルモンに悪影響が出るとの情報を目にしたこと、費用が高いことなどから接種を中止したケースがあるとのことだった。

(14) N氏

N氏は東京都世田谷区在住の女性で、子は8歳男児と6歳女児の2名である。2016年10月26日にインタビューを実施した。

産院であった日本赤十字病院（以下「日赤」という。）の担当医から「予防接種っていうのは基本的に親の義務だっていう事を一番最初にまず言われたのが私の中ではすごく残ってしまっていて、なので基本的には任意でものと、それからいわゆる区から推奨されているものとかも含めて、基本的には打つということで、今までやってきました」とのことで、基本的にすべての予防接種を受けさせてきたという。任意接種のうちB型肝炎（長女）のみが未接種である。B型肝炎は、日赤作成の予防接種スケジュールに含まれていたため長男には接種させたが、長女が標準的接種年齢時に通っていた小児科の医師は「要らないんじゃないか」「感染する率というのが、すごく低いんじゃないか」「特に海外に行くとかそういうところに行くことであれば（必要だが国内では不要）」との見解であったため、長女には接種させていない。

長男にポリオ生ワクチンを接種させるか否かについては、予防接種によるポリオ罹患事例に係る報道を目にしたため「一番今までの中で迷った」としており、「ポリオの危険性って言うのを、紙にはいろいろ書いてありつつも、もし（予防接種を受けさせることで）万が一我が子に何かリスクがあった場合はどうしようって言うところでちょっと悩んだ」結果、「本当にもう危険率は低いので、区としては受けてくださいということだったので、結局悩んだ末まあ受けたと言う感じ」だという。「生ワクチンをやるべきかどうかというので悩んでるお母さんは、周りにも何人かいらっしやっただかなということは覚えています」と語り、周囲でも話題になっていたとのことであった。長女が接種年齢の頃も定期接種としては生ワクチンが用いられていたが、「生ワクチンの方を選択すれば無料で、ということ

だったんですけど、その時はちょっと私も多分抵抗があったんですかね、そちら（＝不活化ワクチン）の方を選びました」とのことで、自己負担で不活化ワクチンを接種させたという⁶⁷。長男について、「もし数年後（不活化ワクチンが）すぐ出てくるってということが分かっていたら、（生ワクチンを接種させるかどうか）もう少し悩んでたのかなっていう気はしました」と語っており、制度変更の情報が保護者らには届かない現状にも言及していた。なお、ポリオの接種が無事済んだことで安心感が得られたようで、ポリオ同様副作用被害の報道があった日本脳炎についても不安がなかったか尋ねると、「ポリオをすごく疑っていたけれども、結局まあ何もなく問題もなくスムーズに行ったっていうのもあり、本来は一つ一つきちんと精査してやらなきゃ（＝接種の是非を判断しなければ）いけないんだと思うんですが、周りの人たちももう受けたよ受けたよって言うのを聞くと、うちもじゃあ普通に受けようかっていう感じで、日本脳炎の方はあまり、この時（ポリオの時）ほど（心配に）思うこともなく接種したっていうのはありますね」とのことであった⁶⁸。

水疱瘡については、長男には接種させているが、長女は標準的接種年齢に達していない時期（4か月）に罹患したため接種させていない。長女が水疱瘡に罹患した際、水疱瘡に直接罹患させて自然の力で免疫力・抵抗力を付けさせたいという考えを持つ保護者からは「ちっちゃいうちの方があまりひどくならないので、できればうちの子に罹らせてほしい、うつしてほしい」と言われたこともあるという。N氏自身は予防接種で免疫をつけさせる方針であるものの、長女の水疱瘡の症状は「思ったよりは全然症状が軽く、「これで免疫付くんだったら」「（罹って免疫を付けさせようという気持ちも）わかる気はしました」という程度であったとのことである。一方で「幼稚園の中でも感染症とかに関してはものすごく

⁶⁷ 2010年9月17日、神奈川県藤沢市内の医療機関から、ポリオ生ワクチン接種を受けた1歳女児がポリオに罹患したとの報告があったため、2011年には全国的に接種回避行動が見られた。

参考：東京大学公共政策大学院 2011年度冬学期「公共政策の経済評価」2班「ポリオワクチンの切り替えに関する費用便益分析」7頁。

N氏の長女は現在6歳であり、接種対象年齢であった時期は本事例に係る報道があった時期と重なる。なお、自己負担による単独不活化ポリオワクチンの接種は2011年ごろから増加したもので、医療機関又は個人での輸入により実施されていた。

参考：第2回不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会(2011年10月14日開催)資料2「不活化ポリオワクチンの個人輸入調査について（細矢参考人提出資料）」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001rlbw-att/2r9852000001rlfv.pdf>

（アクセス：2016年10月29日）

⁶⁸ N氏の長男が日本脳炎1期の標準的接種年齢（3歳）であった2011（平成23）年は、積極的な接種勧奨が再開された年度であるため、この年度に標準的接種年齢を迎えた保護者らを境に、日本脳炎予防接種に対する警戒心が薄らいだ可能性は高い。

く皆さんデリケートですし、中には（感染症は）シャットアウトされたいって言う方も多分いらっしゃるのかなという気はします」とし、感覚には大きな個人差があるようだとのことである。

インフルエンザについては、「子供が重症化するというところ」を重視し、出産前は夫婦とも接種していなかったものの、子が生まれてからは「家族みんなで毎年 1 回、受けに行こう」という方針を取っており、接種を始めてからは罹患経験がないという。「予防接種の効果って言うのも実はよく分かっていなくて、罹っても重症化しないということだと思っではいるんですが」「（予防接種が完全な予防効果を持つものではないとしても、接種することによって、インフルエンザに罹患した際）非常に大変な状態になってもう入院とか、子どもなんか特にですね、ならなければいいのかなっていう風に思っ受けてる」とのことであった。一方周囲では、忙しさや罹患した際の危険性の低さ、「免疫力を、自分の力で高めていく」という方針等を理由に接種させていない人もいるという。

副作用経験について尋ねると「腫れもほとんどないですし、打った後の筋肉が痛いみたいな、大人も感じる程度のことを子どもが言っているだけで、拒否反応みたいなものが、強く出たってことは経験としてないです」とのことではほぼ経験なしと言ってよい状況である。

同時接種は、長男が幼い頃は日赤で実施していなかったが、長女には一度に 2 本まで同時接種させていたという。なお、「下の子の時に同時接種って言うのがあるんだっていうのを初めて知りまして、それで別種類のを同時に打てるっていうのは打ったような気がします」とのこと、N 氏が特に 2 種類までに限定することを希望したわけではない。当初は「（同時に複数種類を）打っちゃっても大丈夫なんですか」と医師に質問したそうだが、「特にすごく変な反応が出たとか、そういうことの事例はありませんのでということだったので、じゃあ、ということで、受けました」とのことである。「今は多分 3 本ぐらい（同時に）打ったりとかしてるんですよ。そういうのを聞くと、ああ、もう当たり前なんだなっていう風に、思います」と語り、同時接種が今や一般的になっているという印象を持っていた。

子宮頸がんについては、副作用被害の報道を気にしている一方、その発症率や個人差が不明確であり、がんを防げる効果もあることから、メリット・デメリットを比較する必要性を感じているとのことである。また、長男が任意接種した小児肺炎球菌が長女の時には定期接種化していたこと、長男が幼い頃には選択肢として存在していなかったポリオ不活化ワクチンが長女の時には任意で接種可能になっていたこと等から「予防接種の情報ってやっぱりどんどん変わる」という印象を持っており、長男と長女は 2 歳差に過ぎないが「全くお兄ちゃんの時と下の子の時代が変わってきてる」ため、長女が子宮頸がんワクチンの接種対象年齢になるまでの間に状況の変化が起きる可能性や新たな知見が得られている可能性もあると考えており、現段階では判断を保留していた。

日赤では、接種のタイミングや同時接種すべきものまで記載したスケジュール表を作成

してくれたそうで、内容についても説明を受けた上でそれに沿って接種を進めていったという。なお日赤は「(予防接種等について) ご質問をすれば分かる範囲で答えていただくという感じ」であったが、その後通うようになった近所の小児科は「(予防接種は) 受けることがまず前提という感じで、よっぽどこちらから詳しく質問しない限りは、(通知は) 読まれましたか、はいじゃあ(接種に) 同意してください、はい打ちましょうという、そういう流れ」だという。

世田谷区からは、接種時期に先立って問診票及び通知が送付されてくるとのことで、同じ区に住む保護者らとは、区の通知がほぼ同時に送付されてくるため、接種について話題にすることがあるという。

第3節 分析・考察

14名へのインタビューを実施した結果、明確な「アンチ予防接種」という保護者はいなかったものの、非常に多様な要因の影響の下でそれぞれが接種・非接種を判断していることが窺われた。

下表は、各調査対象者が挙げた判断要素を16項目に大別してまとめたものである。なお、複数項目に該当する要素についてはそれぞれの項目に記載しているため、一部重複している要素がある。

		積極的判断の要素	消極的判断の要素
(1) 規範意識		<ul style="list-style-type: none"> ・自分も当たり前のように受けていた ・当然受けるものだと思っている ・ネガティブなイメージがない ・子を守る親の義務(パンフレット、医師) ・マメなお母さんは受けさせている 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療に頼りすぎるのはよくない※ ・自然の力で抵抗力を付けたい
(2) 行政からの 情報発信	自治体 からの 通知・ 勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体から通知が来た(接種時期が近づいた びに/初めにまとめて) ・自治体から接種勧奨があった ・一旦接種勧奨が中止されたが、再度勧奨され るようになったためリスク軽減と認識 ・定期接種に含まれている 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体から通知が来なかった、又は来なかつ た気がする ・自治体が勧奨していない ・自治体が勧奨していない→高リスク と認識 ・自治体が勧奨しておらず、任意であれば受け られると聞き、見送った ・勧奨中止時期を挟んだため、本来のスケジュ ールから大幅にずれてしまった

	接種責任	<ul style="list-style-type: none"> 一旦接種勧奨が中止されたが、再度勧奨されるようになったためリスク軽減と認識 定期接種に含まれている 薬事承認されている 	<ul style="list-style-type: none"> 行政の方針が定まらない（日本脳炎、子宮頸がん） 同意書→副作用リスクの押し付け
(3) 報道			<ul style="list-style-type: none"> 副作用の報道が相次いでおり不安（子宮頸がん） 副作用の程度が重篤（子宮頸がん） 接種させようと思っていたちょうどその時に死亡事例の報道を目にした（日本脳炎）
(4) 自己又は身近な人の経験		<ul style="list-style-type: none"> 妊娠期の不安感から予防の重要性を認識（風しん） 当たり前のように受けていた 自分（調査対象者）が幼少時に罹患したため、親（調査対象者の親）に勧められた（麻しん、ロタ） 自分が無事接種を終えている（子宮頸がん） 罹患による後遺症事例を耳にした（インフル） 	<ul style="list-style-type: none"> 罹患可能性が低い <ul style="list-style-type: none"> 自分・家族に罹患経験がない（インフル） 兄弟も罹患していない（ロタ） 罹患した場合の危険性が低い <ul style="list-style-type: none"> 兄弟に罹患経験があるが軽症だった（インフル） 自分に罹患経験があるが軽症だった（インフル）
(5) 予防対象疾患の印象	罹患可能性	<ul style="list-style-type: none"> 罹患可能性が高い 日本ではあまり耳にしませんが、海外では流行しているかもしれない（B型肝炎） 	<ul style="list-style-type: none"> 罹患可能性が低い <ul style="list-style-type: none"> 感染ルートが限定されている（B型肝炎） 罹患事例・疾患名自体を聞いたことがない（B型肝炎、日本脳炎） 自分・家族の健康状態が良好である 兄弟は罹患していない（ロタ）
	罹患時の危険性	<ul style="list-style-type: none"> 後遺症事例を耳にし、罹患への恐怖が強い（インフル） 予防接種で防ぐのは重篤な感染症である 罹患すると痕が残る（水疱瘡） 	<ul style="list-style-type: none"> 罹患してもすぐに治る（インフル、水疱瘡） もしも罹患したら治療すればよい（インフル、水疱瘡、ロタ） 兄弟が罹患したが、軽症だった（インフル） 罹患しても死んだりはない（インフル） 予防接種で防ぐほどのリスクを感じない（ロタ） 罹患したら罹患したで仕方ない（ロタ、インフル） 子が罹患した時どのくらい辛いのか見ても分からない（インフル）

			・ 女児なので重篤化リスクが低い（おたふく）
(6) 副作用関係	効用との比較	<ul style="list-style-type: none"> ・ リスクの説明を受けて心配になったが、罹患するとかわいそうなので受けた（ロタ） ・ 副作用リスクよりメリットが大きい ・ 重篤な副作用被害を受ける人は少ない ・ 接種局部腫脹・発熱程度であれば問題ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 副作用リスクの内容・大きさが不明（日本脳炎、子宮頸がん） ・ 副作用被害で犠牲者が出ている（日本脳炎） ・ 高い副作用リスクがあるが、一部の型しか予防できず予防効果が不十分（子宮頸がん）
	実体験	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心配していたポリオ生ワクチンを無事終えたので、他について警戒感が薄れた ・ 食物アレルギーの経験→現在は治癒しているためあまり不安はない ・ 自分は無事接種を終えている→副作用被害は被接種者が若すぎるために発生しているのではないか（子宮頸がん） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 接種によって軽く予防対象疾患に罹患し、辛そうだったのでリスクを強く意識（MR） ・ 接種局部が腫れ、副作用の存在を実感 ・ 食物アレルギーの経験→副反応への警戒感 ・ 卵アレルギー→卵を使用しているワクチンへの警戒感（インフル） ・ 接種時のみ発熱した（インフル）
	情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 副作用リスクが懸念されたことがあるが、その後の研究で否定されている（インフル） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポリオ生ワクチンによるポリオ罹患への懸念 ・ インターネット上のトンデモ情報の影響※ ・ ホルモンに悪影響があるという情報※

	同時接種	<ul style="list-style-type: none"> ・安全性 <ul style="list-style-type: none"> －兄弟の接種時、問題がなかった －不安にはなるが罹患の方が怖い －同時接種後発熱したケースを耳にしたが、同時接種の影響かは不明 ・医師の説明 <ul style="list-style-type: none"> －案内、勧奨があった －危険性はないという医師の言葉を信頼 －組み合わせられると言われるままに －同時に受けるものと言われるままに 	<ul style="list-style-type: none"> ・育児経験の有無 <ul style="list-style-type: none"> －第1子のため慎重に接種を進めた ・安全性 <ul style="list-style-type: none"> －同時に複数種類を接種させるのは心配 又は○本以上は心配 －接種後、次の接種まで期間を空けて耐性を付けさせたい －体力的に心配 －接種による罹患が心配 ・医師・病院 <ul style="list-style-type: none"> －病院で実施していなかった (本数制限があった) ・子の苦痛 <ul style="list-style-type: none"> －泣いて大変 －脚にまで打つのはかわいそう
(7) 費用		<ul style="list-style-type: none"> ・無料 ・定期接種化して無料になった(水疱瘡) ・(自治体、企業から)補助が出る(インフル) ・罹患するよりも低コスト 	<ul style="list-style-type: none"> ・高い(インフル、ロタ、おたふく) ・受ければ軽く済むかもしれないが、高い(ロタ) ・(自治体から)補助がない(インフル)※ ・所得が低い※ ・兄弟姉妹が多く全員に受けさせるのが金銭的に負担(インフル)※
(8) 親の事情	仕事関係	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事を休みづらい(教員) <ul style="list-style-type: none"> －同僚に迷惑をかける －自分の評判低下 －保護者からの信頼を失う ・保育所を休ませたくない(養護教諭) 	

	<p>スケジュール管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同時接種の活用 －スケジュール通り接種を済ませたい －保育園入園までに終わらせたい －生ワクチン接種後に期間を空けないといけない －風邪を引くと接種タイミングがなくなる －次回接種までの体調管理が大変 －兄弟に比べて接種すべき種類が増えた －兄弟姉妹がおり頻繁につれていくのが大変 －受け忘れ・受け漏れを防げる 	<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュールを追いきれなくなり、初回を受けそびれた（日本脳炎） ・成長して間隔が空いてくると忘れる（日本脳炎） ・スケジュールが詰まっていたため他種類の予防接種を優先（インフル） ・気づいたのが遅く、流行期前に免疫をつけられない（インフル） ・同時接種の回避 －復職までに時間的余裕があった
	<p>意識面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行期に入る前に気付いたら受ける（インフル） ・第1子の場合、不安に思って受けさせやすい※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・優先順位が低い ・受け忘れた ・夫の反対 ・ワクチン不足の年に、病院でわざわざ入荷してもらっても悪い（インフル） ・病院嫌いにさせたくない（インフル） ・第2子以降の場合、罹患への不安が少ない又は接種したとしても罹患を避けづらい
	<p>コスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・罹患するよりも低コスト 	<ul style="list-style-type: none"> ・何度も行くのが手間 ・接種予約が手間※
<p>(9) 医師、病院との関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院のスケジュール・医師の指示通り接種 ・かかりつけ医（出産でお世話になった先生）から親の義務だと言われた ・小児科で、受けさせるのが当然という雰囲気 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に不要と言われた（国内では感染可能性が低い） ・小児科・病院自体にあまり行かず病院に距離感 ・接種のために病院へ行くことで病気をもらいそう
<p>(10) 集団生活</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所における感染症リスクが高い －病気に罹りやすくなる －病気が流行りやすい －入所以来多くの病気に罹っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・まだ保育所に通わせていない ・まだ家からあまり出ていない

(11) 予防効果への期待	罹患可能性	<ul style="list-style-type: none"> ・受けなければ予防できない ・みんなで受けてうつし合わないようにしたい ・日本よりは衛生事情の悪い外国へ行く予定がある ・副作用リスクはあっても予防効果もある有用なもの ・受けておけば間違いない ・受けなかったら、罹患した ・効果があり、危険性も高くないと判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・予防効果に疑問（接種しても罹患するケース） ・受けたことがないが罹患したことがない ・兄弟姉妹による媒介可能性が高い ・接種したことにより罹患する
	罹患時の危険性	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患時の症状軽減 －罹っても軽く済んだ（と聞いた） －罹っても軽く済んだと思える（思いたい） 	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患時の症状が軽減されたと感じない
	予防接種以外の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診と合わせて予防接種も受けることで予防効果を高めたい（子宮頸がん） 	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患して治した方がきちんと免疫を付けられる（水疱瘡、インフルエンザ） ・将来有効な治療薬ができることを期待（B型肝炎） ・検診でも防げそう（子宮頸がん）
(12) 子への意識	子の苦痛	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患したらかわいそう ・罹患時の症状が辛そう 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛がるのでかわいそう ・注射が嫌い ・接種によって軽く予防対象疾患に罹患し、辛そうだったのでリスクを強く意識（MR）
	子への責任	<ul style="list-style-type: none"> ・接種させなかったために罹患して後遺症を抱えるなどし、後悔するのが怖い 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクと効果ははっきりしない状態のまま、自分の責任で子に接種させられない
	子特有の事情	<ul style="list-style-type: none"> ・子供が罹患すると重症化する ・学校を休めない、出席停止になる※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・幼いうちは罹患しても軽く済む（インフル、水疱瘡） ・病院嫌いにさせたくない（インフル）
(13) 周囲との比較		<ul style="list-style-type: none"> ・みんな（大体）受けている 又は受けている人が多い －ママ友（保育園、幼稚園、産院、児童館） －親戚 －医療関係者であるママ友・親戚 	<ul style="list-style-type: none"> ・受けていない人が多い ・周りに薬品・ワクチン懐疑派が多い ・罹患すると大変だと聞かすが、罹患事例も多い（ロタ） ・周囲は接種しているがメリットを感じない（インフル）
(14) 医療関係者等の意見	看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用リスク<重篤化リスク と同僚看護師から聞いた ・（調査対象者の）母が看護師であり、処方薬や病院医療への信頼感が強い 	

	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師である兄は、子に薬剤を飲ませることは問題ないとしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師のママ友は、専門家として処方内容（種類、量）に疑問を持つことがあり、子には極力薬を飲ませない方針を取っている
	製薬会社等	<ul style="list-style-type: none"> ・製薬会社のパンフレットに従って接種させている（種類、スケジュール） ・パンフレットで「ワクチンは親から子供へのギフト」とのフレーズを目にした 	<ul style="list-style-type: none"> ・製薬会社勤務の父を持つ夫は、副作用への警戒感、処方薬や予防接種の副作用への懸念が強い（市販薬よりも強い効果・副作用）
(15) 環境要因	家族	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園・小学校に通う兄弟がもらってきたそう ・夫が通勤電車でもらってきたそう ・夫が職場（学校）でもらってきたそう ・兄弟姉妹が多く、みんなで罹ると大変 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出機会の少ない乳児が受けずとも、家族が接種すればよい（もらってこない）（インフル）
	住環境	<ul style="list-style-type: none"> ・居住地域に縞蚊が多いため、蚊が媒介する感染症（日本脳炎）が心配 ・日本よりは衛生事情の悪い外国へ行く予定がある 	
(16) ワクチンについて		<ul style="list-style-type: none"> ・薬事承認を信頼、ワクチンは安全なはず 	<ul style="list-style-type: none"> ・組成や製造過程が不明 ・生ワクチンの危険性を懸念（ポリオ）

表中で※を付しているのは、調査対象者自身以外について述べられた内容であり、知人について述べた内容又は調査対象者の意見・推測である。

調査対象者らは様々なワクチンについて接種・非接種の判断理由を述べていたが、言及されたワクチンには相当程度の偏りがあった。

まず、ほとんど言及がなかったのは、四種混合（百日ぜき、ジフテリア、破傷風、ポリオ）、BCG（結核）、MR（麻しん・風しん）、ヒブ、小児用肺炎球菌である。これらの定期接種ワクチンにつき、特段の理由を挙げて接種・非接種の判断について説明をした調査対象者はおらず、接種させていないケースも少なかった。なお、MR及びヒブと小児用肺炎球菌の接種による副作用の経験に言及した調査対象者は複数見られた。

一方、定期接種でありながら多様な理由から接種・非接種の判断が分かれたのが、日本脳炎、子宮頸がん、ポリオ生ワクチン（2012年8月まで定期接種）である。この3種類については副作用被害が盛んに報道された時期があったため、保護者らが接種によるリスクを感じる機会も多かったものと見られる。

任意接種であるインフルエンザ、ロタウイルス、B型肝炎（2016年10月まで）については、「保護者の判断で接種するもの」としてその必要性を判断した経験を有することから、判断理由も多く挙げられた。

以下、表中の16項目について詳細に見ていく。

(1) 規範意識

調査対象者からは、特にインフルエンザを除く予防接種について、しばしば「【ちゃんと／きちんと】受けさせている（はず）」といった言葉が聞かれ、予防接種を「【親として】受けさせるべきもの」という意識を強く有していると見られた。例を挙げると、E氏はメールによる回答の中で「最初は副反応が怖かったので任意接種のものについては打つべきか悩んだのですが、『ワクチンは親から子供へのギフト』というパンフレット？を読んで、受けさせようという気持ちになりました」と述べており、親の規範意識に訴える広報物から影響を受けたとみられる。またN氏は「日赤の先生が、予防接種自体の考え方もいろいろあるけれども、我が子を守るという親の義務として、任意も含めて受けていくということが基本的には大事です、って言うことをすごく言われた」と語っており、医師サイドからも親の使命感に訴える表現で予防接種の勧奨が行われているようである。このように、子育ての初期において外部から規範提示を受けた保護者が、その規範を内面化するケースがあるものと見られる。一方、母子手帳を確認する中で受けさせていないものがある場合もあったが、受けさせていない（若しくは存在自体を認識していない）＝親として恥ずかしい（若しくは筆者からそのように捉えられる）と感じた調査対象者が多かったと見られ、「機会があれば受けたいと思っている」「あれ、受けているはずなんだけど」といった説明もしばしば聞かれた。D氏は日本脳炎を一度も受けさせていなかったが、「心の中では、受けた方がいいんだろうなみたいなことも思っていたりするんですけど」と語ったほか、最近案内を受け取ったもののまだ接種に行っていないというMRについても「また受けようかな、とは思ってるんですけど」と語るなど、接種させるつもりが全くないわけではない旨述べていた。G氏は長男が日本脳炎を受けていないことについて「ほんとは受けなくちゃいけないのは分かってるんで、今からでも間に合うなら受けたいなとは思ってますけど、ただ問い合わせないの。今回この話になってから、そういえばそうだったな（＝受けさせそびれていた）と思って、問い合わせないととは思ってはいるんですけど」と語っており、まだ受けさせていないことに若干の罪悪感があるようであった。またI氏は当初「うちはパーフェクト（＝すべての予防接種を受けさせている）だと思いますよ」と述べていたが、母子手帳を確認して長女の日本脳炎が未接種である部分があることが分かったと「ごめんなさいね、パーフェクトだとか言ってて…」と発言している。またJ氏も、長男にロタウイルスを受けさせていないことについて「悩んだんですけど、ちょっとやっぱり高価だったのでそれはいいやと思っちゃいました」と語り、受けさせなかったという判断を堂々と説明するトーンではなかった。

また、自己の価値規範に基づき、予防接種を受けさせないという判断を下す保護者も存在する。F氏は「医療に頼りすぎるのを嫌う傾向が日本にはあるのかな、なんて思ったりする」「免疫力で乗り切れる的な、気合でどうこうみたいな感じ」と語り、（医学的理由からではなく）予防接種で免疫を付けることに否定的な意見も存在していると感じている。実際にM氏及びその知人、N氏の知人等、水疱瘡については、予防接種を受けるのではなく直接罹患して免疫を付ける方が望ましいと考えている保護者もあり、罹患してもそれほど

重篤化しないと考える疾患については予防接種を受けさせないことが望ましいという価値規範も見られる。

(2) 行政からの情報発信（予診票及び勧奨通知の送付含む）

行政による接種勧奨・勧奨差し控えの判断は大きな影響力を持っている。2005（平成 17）年から 2009（平成 21）年にかけて積極的な接種の勧奨が差し控えられていた日本脳炎は、その期間に自らの判断で接種させた保護者は調査対象者の中にはおらず、接種自体が行われていなかったと認識しているケースも多いようである。一方で積極的な接種の勧奨が再開されてからは、再開という事実を重視して接種させたケースがあった。現在積極的勧奨が差し控えられている子宮頸がんについても、積極的勧奨の差し控え＝問題があることの証拠と考える保護者が多く、接種を見送らせる一因となっているケースがある。ただしこちらについては、マスコミ報道及びインターネット上の情報の影響力の方が圧倒的に大きいと見られる⁶⁹。

具体的な発言を見てみると、I氏は「（勧奨）再開（の通知）が来た時に、どうしようかなって思うよりも、あ、じゃあ受けられるんだったら受けましょうって感じ」「（勧奨が）中止になったときは、危険なんだなってきつと思って、ああ中止、じゃあしょうがないね、でもまた始まるってことは、それがこう、改善なり、その事例がたまたまだったとか、それで大丈夫なんだなっていう風に思って、じゃあ受けましょうって。これがだから例えば何十人も亡くなるとかってなったら話は別なんだろうけど、そしたら再開はしないだろうしね」と述べており、接種勧奨再開＝行政による安全性の確認というシグナルと認識していることが分かる。J氏は子宮頸がんワクチンについて「もうちょっと何年かして、リスクが少なくなって、改良されたみたいな形で、推奨しますぐらいになったら、って感じですね」「日本脳炎も同じパターンでその時期（＝積極的な接種勧奨が中止されていた時期）は打たなかったけど、変わってから打つようにしたから、それと同じような感じかな、と思いますけどね」としており、現状では娘に接種させることを見送るつもりであるものの、再び接種が積極的に勧奨されるようになった場合は日本脳炎同様に接種させる可能性を示唆している。このような判断の背景には、定期接種＝受けなければならないものという意識もあると見られる。現行法では定期接種について、保護者には子に接種させる努力義務が課されているが、旧法と異なり強制接種ではない。このような制度設計の中でも、一定の制度上の義務感を覚えている保護者は少なくないようだ。E氏は子宮頸がんワクチンの接種に消極的であったが、「正直受けさせたくないかなって思う。でもあれって必須なんだよね。定期接種で一応、任意接種じゃないんだよね」「だからいやだなと思ってる」と述べ

⁶⁹ この点につき、村山は、リスクに関する専門的情報を一般市民に提供し、リスクコミュニケーションで大きな役割を果たしているのがマスコミであると指摘する（前出岡本・西村・若杉（2009）156頁）。

ており、副作用リスクを考慮して受けさせたくないという考えと、定期接種なので受けさせなければならないという意識から悩んでいるようであった。また G 氏は「予防接種は基本的に、予防するために受けなくちゃっていうものだっていうのは思うんで、任意のものだと結構受ける人受けない人様々だと思うんですけど」「この決まってるもの(=定期接種)はまあ受けるって認識はあったとしても、でもそれも、多分今絶対ではないですよ」と語っており、選択の自由があることは認めつつ、定期接種は全員接種するのが一般的との考えである。

一方、接種勧奨再開時の対応に不信感を抱いている保護者や、何らかの問題があったと感じている保護者も多い。B 氏は「日本脳炎とかも、不透明なんですよ、情報開示が。受けた方がいいんだったら、奨励しますっていうことで、安全性をもっとアピールするとか(してほしい)」「(副作用事故の)リスクは低いっていうんだったら、情報とかを出してかないって思うんだけど。それ(=副作用による死亡事故)で1回、すぐ中止になって、また再開したときに、お医者さんは再開したから受けなさい受けなさいっていうんですよ」と述べており、副作用リスクが曖昧なまま保護者に接種判断責任を転嫁する形で接種勧奨が再開されたことを問題視している。G 氏は「なんか(日本脳炎の予防接種は)危険みたいな時期があって、そこから今度 OK になった(=積極的勧奨が再開された)ときの情報がなかったんですよ、多分。自分から情報を取りにいかなかったからだと思うんですけど、はっきりわからないまま、ずるずると来てしまって、(広島市から)さいたまの方に来たら受けれるっていうのが分かって」と語っており、広島市から勧奨再開の通知がなかった等何らかの理由によって、G 氏が情報を受け取れていなかったことが分かる。I 氏も「多分中止になって、そっち(=長女)はね、その後通知が来てないから受けてないのかな」「(市又は保健センターが)通知出し忘れちゃったとか、多分それで受けてないんだと思うんだ」と述べており、やはり何らかの理由で I 氏の下に接種勧奨再開の情報が届いていない。M 氏の場合も、変則的なスケジュールの影響を受けて接種勧奨対象者の年齢に関する情報の行き違いがあった可能性がある。

このような接種行動からは、個人に判断が任されている状況であっても、行政による勧奨の有無及び定期接種として指定されているという事実が、その効果や安全性に係る重要かつ信憑性の高い情報として大きな影響力を持っていると言えよう。

一方、行政からの情報に対して受動的という実態もあるようだ。特に幼少時の予防接種スケジュールは非常に煩雑であり、言わば医療の素人である各保護者がそれらを完璧に把握することは困難を極めるため、標準的接種年齢が近づくと予診票を送付している自治体が多い。このシステムは「リマインダー」としての役割を果しており、調査対象者からも好意的な評価が多かった。一方、J 氏、M 氏は白岡市からの通知がこまめに送付されず一括で手渡されたことが、スケジュール管理上不便であると述べている。このような行政からの情報への信頼と依存は、行政からの通知がなければ大規模な接種漏れが発生するリスクをも内包していると言える。「(自治体から)通知が来たものは、みんな受ける」といっ

た表現をした調査対象者は多く、逆に言う「通知がなければ受けない（接種対象年齢に到達していることに気付かない）」可能性がある。また上記の通り、日本脳炎について接種を回避する意識はなかったにもかかわらず、市からの情報をうまく受領できなかったために子らが未接種のままになっているケースもある。乳幼児期後は予防接種を日常的に意識する機会が少なく、罹患例も少ない日本脳炎は特に意識に上りづらいものであると考えられる。

また、海外赴任の可能性のある F 氏は、予診票が制度上の接種時期直前に送付されてくることによって、勧奨されているスケジュール以外の時期での接種が難しくなっていると指摘している。国際化が進み、海外に勤務・居住・留学する機会は増加しているが、そのような人の流れに予防接種制度は追いついていないのが実情であるようだ。

（3）報道

子宮頸がんワクチンへの評価については、特に報道の影響力が顕著に見られた。調査対象者の中には、子宮頸がんワクチンによる副作用被害の発生率や具体的な内容等についてまで自ら踏み込んで調べている人はいなかったが、重篤な症状に陥った少女らをセンセーショナルに取り上げた報道から強い不安感を持つようになり、接種を回避しようと考えているケースが多い。報道でたびたび取り上げられた事例は、詳細なデータ等を伴っていない場合でも、受け取り手に非常に強い印象を与えると見られる。なお、「子宮頸がん」という語を含む新聞記事は過去 5 年間で 3,966 本（「子宮頸癌」では 68 本）に達しており、定期接種が開始されたものの副作用被害が取り沙汰されるようになった平成 25 年上半期にピークとなっている。同時期における他の定期接種対象疾患の名称を含む新聞記事は、「はしか」が 1,770 本（「麻疹」では 1,436 本）、「おたふくかぜ」が 897 本、「水ぼうそう」が 817 件（「水疱瘡」では 27 件）等となっており、子宮頸がんを取り上げた記事の数が突出していることが分かる⁷⁰。

他にも、B 氏が日本脳炎の接種を見送ったきっかけ、N 氏がポリオ生ワクチンを接種させるか否か悩んだきっかけはいずれも報道であったとみられ、副作用被害に関する報道に敏感に反応する保護者の意識が見て取れた。

（4）自己又は身近な人の実体験

統計的には「サンプル数 1」の情報に過ぎないとしても、自分が実際に経験したことや見聞きしたことは強いインパクトを持ち、しばしば判断に大きな影響を与えている。もっとも、莫大なサンプル数をもとに作成された統計データに基づく確率は、そのうちの 1 サン

⁷⁰ 記事の本数はいずれも、全国 80 紙のデータを対象とした「新聞トレンド」（日経テレコン提供、<http://ntrend.nikkei.co.jp/>）での検索結果による（アクセス：2016 年 11 月 1 日、同日時点でのデータに基づく）。

プルに過ぎない自分又はその子が接種した場合のリスクや効果について確実性を担保してくれるものではないため、統計的データが判断に大きな影響を及ぼさないことは自然とも言える。

A 氏の場合、妊娠中に風しんに罹患するリスクへの不安を強く感じていたことから、予防接種により感染症を予防することの重要性を実感したという。

B 氏は、子がアレルギー反応を示した際の記憶が予防接種の重篤な副作用への不安に結びついていると見られる。予防接種による腫れが生じた際も「打ったところがぼーって腫れて、ああこれ（がいわゆる副作用）だ、こういうことがあるんだ、これ2回3回って打っていったら、ちょっとどうなっちゃうんだらうって思っ」たとしており、相当程度の危機感を覚えたとのことである。またインフルエンザについては、接種しなくてもほとんど罹らなかった／稀に罹ってもすぐに治った、という家族全員の経験から、予防接種の必要性を感じていない。

C 氏は、自分が幼い頃は予防接種を当たり前のように受けていたという記憶から、娘にも当然受けさせるものだという意識を有している。

E 氏及び F 氏は、自らが幼少時に罹患した疾患（E 氏：ロタウイルス、F 氏：麻しん）の予防接種を子に受けさせるよう、母親から勧められたという。

子宮頸がんワクチン接種経験を有する G 氏は、副作用に関する報道を目にしていたものの、副作用事例は、接種した時に特段の問題はなかった自らとは接種条件が異なる（G 氏は現在の標準接種年齢よりも後になってから接種している）ことなども理由に挙げながら、可能であれば娘にも接種させたいと語っている。同じく子宮頸がんワクチン接種経験者の N 氏は、副作用事例を気にかけているものの、メリットとデメリットを比較して判断したいとしており、接種経験のない他の保護者らと比べて中立的な立場である。

J 氏は、2 人の子いずれについても、インフルエンザ予防接種を受けさせなかった年に罹患した経験があるため、予防接種の予防効果を実感し、毎年欠かさず接種させている。

M 氏は、夫の反対により当初はインフルエンザ予防接種を子には受けさせていなかったが、同僚からインフルエンザの後遺症である脳症を抱える子のお話を聞き、インフルエンザの危険性への認識を強めて予防接種を受けさせるようになっている。

以上のように、繰り返された経験によって認識・接種行動パターンが確立する場合もあれば、インパクトの大きいイベントによって認識・接種行動パターンを変化させている場合もある。いずれにせよ、「生の経験」又はそれに準ずる身近な場所からの情報は大きな影響力を持っていると言えよう。

（5）予防対象疾患の印象

インフルエンザについては、調査対象者によって疾患そのものの危険性の認識が大きく異なっていた。

例えば、インフルエンザの予防接種を受けたことのないB氏は「ちょっと普通の風邪より熱が高いね、ぐらいで治ってしまった」「あんなもん罹ったらすぐ治る」といった発言にみられるように、インフルエンザは予防接種をするほどの危険性はない疾患だと認識している。またH氏は自身の罹患経験について「インフルエンザは2~3年に1回は罹っちゃって、最近たまたま罹ってなかっただけ」としながら、妊娠中及び子が1歳未満であった昨年も夫婦共に接種しておらず、インフルエンザへの危機感は強くない。

D氏は「予防接種受けても（インフルエンザに）なってる（＝罹っている）」知人が多いため「どの程度（予防）効果があるのかっていうのが分かりづらい」とした上で、「症状がものすごく重いというものでなければ別に積極的に受けなくてもいいかなと思います」と語っており、ワクチンによる予防効果が確実でなく、重篤な疾患とも評価できないインフルエンザについて予防接種を受けることには消極的である。インフルエンザに罹患した場合「大人の方が（症状が）辛いとか言いますよね」とした上で、「子供が（罹患した場合は症状が）軽いとも思わないですけど、（親としては）見てるだけだから（大人と比べて辛いのかどうか）分かんない」と語っており、大人が罹患した場合と比べ、子にとってどの程度辛い疾患であるのかの判断が難しいと考えているようであった。

一方、D氏と逆の考えを有しているのがG氏で、「必ず防げるものではないとしても、打たなければ予防できない」とし、予防できる可能性がある限り接種する意味があるとの意見であった。

またN氏は、インフルエンザは大人が罹患しても大きな問題はない疾患であると考えているため出産前は接種していなかったものの、幼児の重症化リスクを考慮して現在は毎年家族全員で接種している。

最後に、M氏は同僚から「インフルエンザに罹ってインフルエンザ脳症になってしまって、障害が残ってしまったっていう（子が）、私のお友達が（施設で）みていた中でいて、そのお母さんが、なんで予防接種を受けさせなかったんだらうってすごく後悔してる」という強烈なエピソードを聞いたことからインフルエンザの危険性を強く感じており、子らには毎年予防接種を受けさせている。非常に多くの型があり、どの型が流行するかの予測も立てづらく、かつ接種のために毎年一定程度の金額を要するインフルエンザの予防接種は、「打ったのに罹る」可能性が相当程度見込まれることから、疾患そのものの危険性若しくは罹患した場合のデメリットを相当程度大きく評価している場合にしか選択されないと見られる。

インフルエンザと同様に評価が分かれたのがロタウイルスである。D氏は「確かに（罹患した際の症状が）大変なんですけど、でも結構なってる子供もいたので、（予防）注射受ける（ことができるのか）、（比較的ありふれた疾患であるにもかかわらず）予防接種があるんだ、ぐらいいい感じでした」と語っており、予防接種で予防するほどの疾患だとは認識していない。

水疱瘡については、罹患した際の危険性がそれほど高くないと考え、罹って免疫をつけるという方法にこだわる保護者が一定数存在することが窺えた。G氏は「特に水疱瘡とかは、おたふくは打ってる子は多いと思うんですけど、水疱瘡はもらって、罹って、終わらせる、それもちっちゃいうちにとかって、そういうのも結構、聞く話なんで」と語り、感染症への罹患リスクを軽視する姿勢を疑問視していた。一方M氏は「水疱瘡は、罹って（免疫を）持っという方がいいと思って、ぎりぎりまで（予防接種を）打たなかった」そうで、最終的には定期接種化をきっかけに接種させ、周囲でも同様の対応を取った保護者がいたものの、「公費になったので、打っちゃったよって残念がってる子もいました」とのことで、罹患による免疫獲得への強いこだわりが見て取れる。またN氏は長女が水疱瘡に罹患した際の経験について「ちっちゃいうちの方があまりひどくならないので、できればうちの子にかけてほしい、うつしてほしいというようなお母さんも、いらっしゃいました」と語っている。

また、日常生活の中で罹患事例をあまり目にしない疾患についても、予防接種の必要性を低く評価するケースがみられた。「普通は罹患しない病気」と感じたものについて子にわざわざ予防接種を受けさせることには消極的になりやすいものと考えられる。具体的には、B氏は日本脳炎について「病気の発生率とか、そういうリスクがどれぐらい高いかって言われたらそんなに高くなさそうだし」「誰がなるの（＝罹患する可能性があるのか疑問である）、っていうような病気だから」としており、副作用の問題で積極的な接種の勧奨が差し控えられていた経緯も考慮し、接種を見送っている。また、J氏はB型肝炎について「そもそもB型肝炎って何だろうって感じがあったのかもしれないです」と語っており、名称自体をほとんど聞いたことがない疾患を予防接種で予防する必要性を感じなかったものとみられる。同様にM氏も、B型肝炎の接種をさせていないことについて「あまり身近で聞かないので」とし、罹患事例を耳にしない疾患であることから接種を見送っているとのことであった。N氏は病院が作成したスケジュールに基づいて長男には接種させているものの、長女については、他の病院の医師から必要ないとの意見を聴いたこと、「生きていくのに何か必要なのかっていうところの情報も、全然自分が捕まえていない」つまり必要性を感じていないことから、接種させていない。調査対象者自身ではないものの、A氏も「B型肝炎は、受けさせていない人が多かったです。これって、感染する経路が、ほぼもう母子の場合はあれですけど、ほとんどもう感染しないかなっていうような」「B型肝炎の方の血液に触れちゃうとか、そういう限られたケースなので、いいかなって考える人が多いみたいでした」としており、周囲ではB型肝炎に感染する可能性が低いと判断して接種させなかったケースも多かった旨述べている。一方筆者の印象では、破傷風、ジフテリア、百日ぜき、ポリオなども現在の日本において頻繁に罹患事例を目にすることはないが、これらの疾患について罹患可能性の低さから接種を見送ったという意見は聞かれなかった。要因としては、これらのワクチンが定期接種の「四種混合ワクチン」として1つの予防接種にまとめられていること、接種時期が生後3か月頃の予防接種ラッシュ期であり、個々の

内容について検討する余裕がないまま接種が終了していることなどが考えられる。これに対して日本脳炎は、1回目の標準的接種年齢が3歳と遅く、さらに最後の2期を接種するのは11歳から13歳であり、他の定期接種終了後相当の期間を経た後となる。この頃までには子らの体力も高まっており、予防接種そのものが久しぶりになるため、立ち止まって必要性を考える保護者も少なからずいることであろう。

このほか、B氏はおたふくかぜについて「男の子だったら、おたふくの後遺症的なものを考えて、熱に弱そうだから、受けたかもしれないけど、女の子だから受けてないです」とし、女兒であれば罹患時のリスクがそれほど高くないという判断から接種させていない（後日母子手帳を確認してもらったところ、実際には未接種なのは次女のみであった）。

また、ロタウイルスやB型肝炎といった予防接種は比較的新しく、保護者世代にとって馴染み深いものではない。自分は接種せずにここまで来たが、子には接種させることが本当に必要なのか、という疑問が解消された場合に初めて接種させるという判断に至るものと考えられる。

（6）副作用関係

接種局所の腫脹や発熱等の副作用経験があったとする回答は複数存在するものの、その反応に危機感を覚えて接種に消極的になるケースは少なく、「この程度なら」と受容する態度が多くみられた。

D氏は「幼いころは稀に発熱などありました。ただし予防接種との因果関係は明確ではなく、可能性として大きいというぐらいです。成長してくるにつれ発熱などもなくなりました」としており、副作用であった可能性がある発熱をそれほど危険視していない。

またE氏は「小児肺炎球菌かヒブか、これセットで受けるから（どちらが副作用の要因となったのかは）分かんないんだけど、これの2回目の時に熱が出ちゃって、まあ夕方には下がったから通院はしなかったんだけど」「今後も気を付けようかなって感じではあるかな」と語り、D氏とほぼ同様の認識である。

G氏も「大体インフルエンザの予防接種は、このくらいに（＝大きく）腫れる」と語っているが、毎年インフルエンザの予防接種を続けているという。H氏も小児用肺炎球菌について、「ちょっとしこりっぽくなってたけど、でも1週間ぐらいでなくなった気がします」と語っていた。

J氏は「軽く1回、腫れたときがあったけれど、まあ湿疹も元々あったから、ちょっとそれがひどくなったぐらいかなみたいな感じで、でも大丈夫でした」と語ったほか、「2年連続、インフルエンザの予防接種打って熱を出して、っていうのがあったかな」とのことであったが、翌年接種を見送ったところ罹患したため、再び接種させるようになったといい、副作用をきっかけに接種に消極的になったということはない。

L氏も小児用肺炎球菌とヒブの同時接種について「熱が出て、どっちか分かんなかった（＝同時接種した2種類のうち、いずれが発熱の原因となったのか分からなかった）から、ち

よっと嫌だった」「ちょっと腫れたかな、ぐらい」であったが、「私はあんまり気にしないので。いや、いいか、これくらい腫れるか、と思っ」たとのことで、やはりそれほど危機感を覚えていない。

M氏は「何か結構腫れるものがあったんですけど、まあ2, 3日痛がってはいたけど、熱とかはうちはそれで出たことはないです」としており、腫れる程度であればそれほど心配ないとの認識を示している。

以上の発言からは、予防接種後の腫脹や発熱は想定内あるいは織り込み済みであり、数日中に治るのであれば問題ないと考えられる傾向が見て取れる。一方、副作用による腫脹を重く受け止めていたのはB氏（（4）参照）であるが、食物アレルギーを経験していたことも関わっているものと考えられる。

これに対し、H氏の長女はMR接種後に軽い麻しんに罹患したと見られ、約1週間にわたって発熱・発疹が続いたという。39度を超える高熱や全身の発疹が見られた時期もあり、近くで見ている「すごく辛そうだった」という。この経験を経て予防接種のリスクに対する認識が変わり、これまでは「無料だから何でも受けさせようと軽く考えていた」が、今後の接種は慎重に判断したいと考えるようになったという。重い副作用についての報道や情報を目にすることはあっても、多くの保護者が「自分の子は発症しないだろう」と考えているために接種が進んでいる部分もあると考えるが、実際の発症を目の当たりにした場合、接種行動が大きな影響を受けるものとみられる。L氏は「副作用結構聞きますけど、やっぱり受けて、大丈夫な人も多いじゃないですか、基本的に」と語っていたほか、現在では接種に消極的な子宮頸がんワクチンについても、当初は「騒ぎ出した時は、そういう人もいるよって思ってた」とのことで、予防接種ではある程度の副作用事例が避けられないものの、自分の子供が受けるリスクとして深刻に考えることはなかったとみられる。

以上のような副作用の実体験のほか、副作用に関して得た情報についても言及があった。インフルエンザ予防接種を受けさせるのをある年から取りやめた友人についてM氏が語ったところによると、「すごく調べるお友達なので、そのお友達の子も三姉妹なんですけど、インフルエンザのワクチンによってホルモンに影響が出る、生理に影響出たりとか、なんかそういうのがあるらしいんだよねっていうことを言ってい」たという。この友人は以前、子にインフルエンザ予防接種を受けさせていたにもかかわらず罹患した経験から、接種しない方針に切り替えたとのことだが、予防効果の低さに加え、このような副作用の情報を目にしたことが判断に影響したようだとのことである。一方、K氏は「テレビとかだけじゃなくてネットの影響がすごく大きいと思うんですよ。ちょっと検索した時に、なんかものすごいトンデモページみたいなものがパン！とこう、1ページとか2ページ目とかに出てきたりすると、グーグルとかで検索したりすると、そういうのの悪影響っていうのはあるような気がしますね」と語り、副作用等について根拠の不明瞭な情報が多く流通していることを問題視していた。また、報道から得た情報から危険性を懸念した事例は日本脳炎、子宮頸がん、ポリオ生ワクチンに見られた。

同時接種については、上述のとおり小児用肺炎球菌とヒブの同時接種後の接種局部腫脹・発熱についての言及が複数あった（E氏及びL氏）が、同時接種そのものによる副作用だと受け止められてはおらず、いずれかのワクチンによるものだと考えられているようであった。ただし、同時に接種させるのは2種類までとする（E氏、H氏、J氏、M氏）など、自らの感覚に基づいて上限を設けている保護者が複数見られたほか、A氏からは「お母さんによっても、そんなに一気に打って副反応とか大丈夫なのって心配する方もいて、そういう人は1個ずつ打つところ（=小児科）に受診しているみたいです」との発言があり、同時接種の実施状況をかかりつけ医選択の要素としている母親もいることが窺われた。また、比較的大きい子を持つ（おおむね6歳以上）調査対象者は、同時接種経験がないことから同時接種そのものへの抵抗感が強いことが多く、複数のワクチンを一度に接種させることの危険性への懸念がしばしば示された。しかし長子には同時接種を受けさせていないため当初は抵抗感があつたとしつつも、第2子や第3子の時には同時接種が一般化していたことや説明を受けて不安感が弱まった等として、同時接種を容認しているケースも見られた。J氏は長女については「1人目（の子）で（あつたため、予防接種を）慎重に進めた」とのことで、同時接種を受けさせていないが、第2子である長男には同時接種を受けさせている。M氏は「長女の方で同時接種を経験してないので、2つ一気にやるっていうのがちょっと抵抗があつて、次女の時は1個ずつやってたんですけど、三女の時は、看護師さんにも、同時接種にしないと、打つものがいっぱいありすぎてすごく時間かかっちゃう、で風邪引いたりするとまた延期になっちゃうから、ちょっと怖さもあるんですけど大丈夫なものですかねって相談したら、今のところ、気持ちもわかるけど、同時接種OKって言われてるぐらいだから、その場合でそれで何か問題が起こったことはないですよって言われて、ちょっと気持ちを切り替えて、三女の時は同時接種を受けました」と語っており、少しずつ同時接種への警戒感を緩め、三女にのみ同時接種を受けさせている。N氏も「お兄ちゃんの時はまだ日赤も同時接種ってやっていなくて、結構すごく頻繁に行った記憶があるんですけど、下の子の時に同時接種って言うのがあるんだって言うのを初めて知って、それで別種類のものを同時に打てるっていうのは打つたような気がします」「そんなの大丈夫なのかなっていう、気持ちもありましたけど、今は多分3本ぐらい打つたりとかしてるんですよ。なんでそういうのを聞くと、ああ、もう当たり前なんだなっていう風に、思います」「打っちゃっても大丈夫なんですかみたいなのも聞きましたけど、まあでも先生としては、特にすごく変な反応が出たとか、そういうことの事例はありませんのでということだったので、じゃあ、ということで、受けました」とのことで、長子に受けさせた経験がない同時接種を当初不安視したものの、医師からの説明を受けて第2子には受けさせている。

接種のための来院回数を減らし効率的に接種を進めていくという目的で、同時接種と共に進められているのが混合ワクチンの開発である。調査対象者らはいずれも三種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風）又は四種混合（三種混合+ポリオ）やMR（麻しん、風しん）

を接種させていたが、混合ワクチンそのものに対する懸念が示されたことはなかった。ワクチンの時点で混合されており、見かけ上1種類のワクチンとなっているものに対してはあまり抵抗感がないが、ワクチンの時点では分かれているものを近接した時間に接種させることは危険だと考える傾向があると見られ、興味深い⁷¹。

なお本稿では、予防接種によって引き起こされる望ましくない反応・症状等の総称として「副作用」という語を用いているが、調査対象者のうち、A氏、E氏（電子メールのみ、インタビュー時「副作用」「副反応」はいずれも使用なし）、H氏は（電子メールのみ、インタビュー時は「副作用」）、主に医療関係者及び行政が用いる「副反応」という語を用いていた⁷²。A氏は病院勤務経験を有する公務員、H氏は母子保健関係業務の経験を有する公務員であり、職業上の立場及び経験が使用語彙に影響を与えている可能性がある。また、インタビュー時点において3氏はいずれも予防接種全般に肯定的な意見を有していた。

（7）費用

任意接種については一定程度の費用負担が生じるため、特に高額なものでは判断に一定の影響を及ぼしているとみられる。A氏は「自治体の違いとして、定期予防接種っていうの、打ちましようって決まっているものについては無料なんですけど、任意接種、打つかどうか自己判断というか、（個人に）委ねますよというものは、お金がかかるんですよ。〇〇市だと、助成は何回までで、一回いくらって決まっていて、でも△△市だとおたふくか水痘は、どちらかは無料だった気がする。なので自治体の財政状況によってやっぱ差があるんだなって、そういうのはなくしていったほうがいいんじゃないかな」と語り、自治体からの助成次第で費用負担の有無が異なる現状を問題視していた。F氏も任意接種について「ざ

⁷¹ 1988年から1993年にかけて、麻しん・風しん・おたふくかぜの混合ワクチン（MMR）の定期接種が行われたが、おたふくかぜワクチンを原因とした無菌性髄膜炎の副作用事例が発生したため定期接種が中止となり、個別ワクチンの接種に変更された（参考：前出岩田（2009）56頁）。麻しん・風しん混合ワクチン（MR）は2006年4月から定期接種化しているものの、おたふくかぜは現在に至るまで任意接種のままになっている。このような経緯を踏まえると、混合ワクチンそのものやおたふくかぜワクチンの危険性を懸念する声もあり得るものと考えられるが、今回の調査対象者からこの件についての言及は聞かれなかった。この件が問題になったのは20年以上前のことであるため、現在幼い子を持つ保護者からは注目されていない可能性も高い。

⁷² 予防接種の危険性を強調する前出藤井（2003）では、「害作用」の語を用いている。また、MMR ワクチンの副作用死亡事故に係る裁判の原告側弁護団の一員の立場から書かれた重村達郎（2014）「予防接種をめぐる健康被害と救済制度」『都市問題』105（9）では、「ワクチン接種禍」の語を用いている。

っと5千円から1万円ぐらい、1回あたりで飛んでいくイメージはあります」「安くはない」と述べており、すべて接種させる方針を取ってはいるものの相当程度の費用負担があると感じている。またK氏は「例えば低い所得の人だったら任意接種の接種率が落ちるっていうことだったら、そこに金額が、相関関係（があるかもしれない）」と語り、低所得世帯の場合費用のかかる任意接種を見送りやすいのではないかとの考えを示していた。2人の子を持つN氏は、特に上の子が幼かった頃は任意接種となっているものが多く「自費で払うものがすごく多かった」という印象を持っている。1種類で合計数万円にも上るものもあったため「結構（出費が）痛かった」と語っており、予防接種費用がもっと安くなれば良いという意見であった。一方、MR接種後に比較的重い副作用を経験したH氏は「無料だから何でも受けさせようと軽く考えていたのですが、やはり効果や副反応をきちんと考慮して、必要なものを接種させるようにしてあげたいと今は思うようになりました」とし（電子メールによるやり取り）、副作用を目の当たりにするまで安易に接種させていた理由として、無料であることを挙げている。

種類別に見ると、多くの調査対象者から「高い」との意見が聞かれたのがロタウイルスである。2種類のワクチンがあり、それぞれ2回接種・3回接種である⁷³が、いずれも合計接種費用は3万円程度と高額である。A氏は「（ロタウイルスは）高いんですよ。B型肝炎も定期接種になるかもしれないんですかね、そういうのちょっと見たんですけど、1回にやっぱり1万円とかかってくるんで、そうすると打った方がいいのかなって思っている、打たないっていう方っていうのも結構いらっしゃるんじゃないかなと思いました」と語り、高額な費用が接種を思いとどまらせてしまう可能性を指摘していた。またE氏も、自身は接種させているものの「B型肝炎はそこまで高くなくて3千円ぐらいなんだけど、ロタが高くて、1回1万2千円くらいしたかな」と述べており、他の任意接種と比べてもロタウイルスが高額であると考えている。H氏は「ロタはちょっと高かったな。1万数千円ぐらいだった気がする」と述べ、夫とも「ロタとかはね、特にお金かかるし、どうしようかね、要るかな、とか話し」た結果、最終的には接種させたものの、かかりつけ医もそれほど強く勧めていなかったことから、接種させるかどうか悩んだという。周囲とも「任意でさ、お金もかかるから、どうする？みたいな」相談をしていたとのことで、逆に定期接種については「まあ無料だし、罹っちゃうよりは受けた方が、みたいな感じでみんな受けてるかな」とのことである。J氏は「なぜ受けなかったかっていうと、ロタやっぱり高価だったから」「ちょっとやっぱり高価だったのでそれはいいやと思っちゃいました」と語っており、高額な費用が接種を見合わせる主たる要因となっていた。M氏は「ロタウイルスの予防接

⁷³ グラクソ・スミスクライン社製造のロタリックス（1価）が2回接種、MSD社製造のロタテック（5価）が3回接種となっている。なおワクチンの「〇価」とは、複数の型を持つウイルスの予防ワクチンが、何種類の型に応じた抗原を含むか（予防効果を持つか）を表している。（参考：デジタル大辞泉「多価ワクチン」）

種とかも、3人目（の子）は、任意（接種）なので、（接種費用も）高いし、すごい迷ったんですけど、結構私が心配性なので、主人と相談して、気になるなら打てばって」言われたため接種させたが、周囲の友人には、「高いから、なったらなただ（=もし罹患した場合は仕方ない考える）って言って」接種を見送った人もいたという。

次いで、予防効果が確実でないことや、他の予防接種と異なり毎年接種が必要になることから高額との評価が聞かれたのがインフルエンザである。B氏は「インフルエンザの予防接種って高いらしいんですね、1回の接種が、結構」と述べており、家族全員接種経験がないものの、高額な費用についての情報を耳にしていることが分かる。社会全体の接種率が低いことについても「やっぱり助成がないからじゃないですかね。ひとえに」としていた。一方、職場又は加入する健康保険組合から接種費用の補助が受けられたことを、接種した理由に挙げていたケースが複数見られた。E氏は「（子が生まれる前から）基本的に会社で無料だったからっていうのもあって受けてて、あと妊娠中も受けたかな」「自分自身は受験とか家族が受験を受けるときしか受けてなかったんだけど、でも会社に入ってから無料だから受けてた」と語っている。F氏は子が生まれた後から「会社の健保が、無料で受けられる補助券みたいのを出しているの、せっかくなら受けようかって、夫も、家族3人一緒に受けた」と述べている。G氏も「主人の方の職場で（インフルエンザの予防接種を）推奨してるって言うとおかしいんですけど、補助が出る。結構予防接種とかは基本的にいろんなものに補助が出たりするっていうのもあって、余計打つって感じだと思います」と語っており、費用の補助が接種を後押ししていると考えている。K氏は「うちの会社も補助出してくれます。なので自己負担は確か、千円ちょっとぐらいだったかな」「そういう意味ではすごく恵まれた環境だと思います。あと会社で集団接種してくれるんですよ」としており、会社がインフルエンザ予防接種の環境を整備してくれていると感じている。

おたふくかぜについて、B氏は「水疱瘡結構高かったかな。6~7千円したかな、結構しました。おたふくに至ってはもっと高いんだって言われて、えーって思って」と語り、次女には接種させていない。

またM氏は水疱瘡について、直接罹患して免疫をつけさせたいと考えていたものの、次女について「年少入ってから、公費（=自己負担のない定期接種）になったので、打ちました」と述べ、周囲でも定期接種化をきっかけに接種させた友人がいたという。

一方で、費用がかかるとしてもリスクを回避したいという意識も示された。G氏は子宮頸がんワクチンについて「この年齢（=接種対象年齢）だと多分、お金がかからないんですね。でも、もうちょい大きくなってからでもいいかな」と述べ、標準的接種年齢での接種は体への負担が大きいのではないかという思いから、自費接種になるとしてももう少し体が成長してから接種させたいと考えている。加えて、予防接種を社会全体で受けるべきと考える理由について尋ねたところ「予防接種で病気が防げるなら（金銭面も含めて）容易いものだと思う」とのこと（電子メールによる追加質問に対する回答）、罹患するよりも予防接種を受けた方が全体として低コストであるとの考えであった。K氏は「（予防

接種について、友人と）お金がかかるってということについて話をしたんですけど、お金がかかりすぎるから受けるのやめたっていう話は聞いてないです」「結局うちの家庭の場合は、お金が、受ける受けないの判断材料にはならなかったですね。一番最初から、それがほんとに効果あるのかっていうのと、あと危険性、危なくないかどうかっていうところに納得できれば、まあ必要経費」としており、あくまで疾患予防効果及びリスクの程度から接種を判断しているとのことであった。また、接種するか否かではなく定期接種と任意接種の選択であるため、他の事例とは異なるが、ポリオの生ワクチンの接種によるポリオ罹患のリスクを懸念していたN氏は、不活化ワクチンの費用を1回約1万円自己負担して長女に4回接種させており、「(出費が)結構痛かった」とのことだが、高額な費用を負担してでもリスクを回避したいという思いから不活化ワクチンを選択したという。

(8) 親の事情

予防接種のため子を頻繁に小児科へ連れて行くこと、病気に罹った子を看病することにより保護者にはコスト負担が生じ、接種・非接種を判断しているのも保護者であるため、保護者のコスト意識が接種判断に影響を及ぼしている。

まず、近年実施が拡大している同時接種については、予防接種の種類及び回数が増えていることにより、子が体調を崩すなどの事態も想定しつつ推奨スケジュール通りに接種を済ませるには同時接種が必要とする認識の高まり等により、保護者らに一定程度受容されるようになって見られる。多数の種類・回数の予防接種をこなす上で、同時接種は、スケジュール管理や通院回数の抑制に役立つととらえられているようである。A氏は「(予防接種のために小児科へ)回数何回も行くのが、上の子もいる関係で難しい」と述べ、次男に同時接種を積極的に受けさせている理由として、3歳の長男もいる中で何度も小児科へ足を運ぶのが難しいという理由を挙げている。F氏は「生ワクチンって、打つと、結構(次の予防接種を受けるまで、期間を)空けなきゃいけないじゃない。だから、一気に2、3種類打つことが複数回あった」としており、接種間隔確保の必要性も考慮して接種を進めるのには同時接種が必要との考えを示していた。J氏は長女については「まだ種類が少なかったのもそんなに焦らずできた」「7月生まれなので、1年8か月育休を取り、予防接種の時間に余裕があった」ことから同時接種を受けさせなかったが、長男については「12月生まれなので1歳3か月で復帰だったので、保育園に入れる前に終わらせたかった(同時接種を受けさせた)」とし、自身の復職時期を見据えて予防接種を終わらせるために同時接種を受けさせたとしている。L氏は「1回で終わったほうが楽」なので、多少の接種局部腫脹があってもそれほど心配せず、同時接種を活用したという。M氏は長女及び次女には同時接種を受けさせていなかったものの、「三女の時は、看護師さんにも、同時接種にしないと、打つものがいっぱいありすぎてすごく時間かかっちゃう(と言われた)、で風邪引いたりするとまた延期になっちゃう」ことから、特に危険性はないとの医師の説明を受け、同時接種に踏み切ったという。また、G氏は長男・長女いずれにも同時接種を受けさせた

経験がないが、「同時接種は選択肢としてありませんでしたが、まとめて出来るならその方が助かります。期間を空けて何度も病院へ行ったり、それまでの間の子供の体調管理が大変だったから。年齢が上がってからは接種を忘れてしまうから」（電子メールによる追加質問への回答）としており、肯定的な意見であった。

中学校教諭である J 氏は「(仕事を) あんまり休めない」「(穴埋めのために) 他の方に迷惑をかける」「自分の授業つぶしちゃうと、自分の評判っていうか信用みたいなのも保護者の間になくなっちゃうから、休んでばかりであの先生、みたいになっちゃうと(困る)」と語り、看病のために仕事を休むことが難しいため、多くの予防接種を受けさせている。

スケジュール管理が困難であることもしばしば理由に挙げられた。D 氏は日本脳炎の 1 回目を受けさせ逃したと言い、その後ママサークルで交流する中で「受けなくてもいいっていう選択肢を知ってしまうと、まあそんなに絶対的にスケジュールリングしなくてもいいのかなみたいな雰囲気」になってきたという。また、1 歳になると接種することとされている定期接種が複数あり⁷⁴、それらと時期が重なったため、任意接種であるインフルエンザの接種は見送ったというケースもあった (A 氏、J 氏)。逆に小学生になってから接種する日本脳炎等については、予防接種の頻度が大きく下がって接種への意識が薄れているため忘れがちであるという意見が多い。B 氏は「予防接種っていうのは複数回あるものはかなり定期的に計画を立てて受けに行かないといけないものなので、1 回もうそれを考えなくなっちゃうと、逆にもうね、まあなくてもいいかっていう感じになっちゃう」と語り、積極的な接種の勧奨が中止されたこともあり日本脳炎の接種を途中から見送っている。G 氏も「小学校入るまでとか幼稚園ぐらいまでだと、もう定期的にどんどんスケジュール組んで、どんどん受けてたんで、取逃さずやってた気がするんですけど、もうその後間隔が空いちゃうと、忘れる」とのことで、長男の日本脳炎接種は途中までになっている。この点につき、自身の娘に日本脳炎を受けさせ逃している I 氏は「(定期予防接種を、各対象者が) 受けたか受けてないかは保健センター (=行政) 分かるわけだからさ、それを後でお知らせしてくれると嬉しいんだけどね」と述べ、未接種者に対して通知等を送付することで、意図せぬ接種漏れを防げるとの認識を示していた。一方、任意接種で毎年受け直す必要があるインフルエンザについては「12 月ぐらいになって受けてないのに気付くと、もう今から受けても(免疫が) 付くまでに 2 週間とかかかるじゃない。そうすると、(免疫がつく前に流行期に入ってしまうので) もういいやって(なって受けない)」との声が寄せられた。

スケジュール管理とも関係するが、予防接種に対する「やる気」によっても接種させたりさせなかったりしている。2 人の子を持つ J 氏は、ロタウイルスワクチンについて「第 1 子のお母さんだと、やっぱりじゃあ不安だから受けさせようかなってなるけど、上の子が

⁷⁴ ヒブ 4 回目、小児用肺炎球菌 4 回目、MR1 期、水痘 1 回目、おたふくかぜ 1 回目 (任意) について、1 歳到達時が標準的接種時期とされている。参考：前出国立感染症研究所感染症情報センター「日本の定期/任意予防接種スケジュール (平成 28 年 10 月 1 日以降)」

いるお母さんだと、どうせ上が罹ったら下も罹るんだし、みたいな感じで(見送りやすい)」と語っていたが、副作用リスクを重視した場合は、同様の動機から第1子の母親が接種に消極的になる可能性もある。一方消極的意見に目を転じると、A氏は長男のインフルエンザ予防接種について、「医者に行くのに、マイナスのイメージを持たれると嫌なので、予防接種嫌だなんてなっちゃうと嫌なので、なるべく必要最低限で行こうかなと」考えているため、予防効果の不完全さも考慮し、接種を見送る方針である。D氏はママ友らと情報交換等をする中で予防接種の「優先順位が結構下がってきてしま」っていると言い、結果として「(予防接種は)あんまり打ってないと思います」という状況にある。I氏は「(インフルエンザ)ワクチンが今年は足りないとかいうと、もう面倒だなんてなっちゃったりする」「手に入らないのになんかわざわざ言って手に入れてもらうのも悪いかどうか(思うので、受けない)」とのことで、供給状態次第で接種を見送ることもあるという。M氏は当初、予防接種の副作用を強く懸念する夫の反対により、長女にインフルエンザ予防接種を受けさせていなかった。

時間、手間等のコストへの意識も大きな要因である。G氏は「予防接種で病気が防げるなら(金銭面も含めて)容易いものだと思う」とし(電子メールによる質問に対する回答)、予防接種は低コストの疾患予防方法であると考えている。一方B氏は、日本脳炎について「風邪のように簡単になって(=罹って)しまうんだったら4回の手間を惜しんでいくと思うんですけど、けっこうね、めんどくさいですし」と語り、罹患リスクの低さに比して何度も接種に行くコストが高いとの意見である。養護教諭であるL氏に学校での集団接種について意見を尋ねると「学校でやるって言った方が、多分接種するんですよ、自分で行くより。予約するとかって大変だし、やっぱり」と語っており、個別接種では個人に手間がかかるため、接種しない人が出てくるとの考えであった。

(9) 医師、病院との関係

医療の素人である保護者にとって、最も身近な専門家であるかかりつけ小児科医の発言や意向は、大きな影響力を持っていると見られる。病院で作成してもらったスケジュールに沿って接種を進めているという調査対象者は多い。出産から日が浅く今後の流れが見通せない中で、専門家からスケジュールを提示されることにより、その後の接種行動が極めてスムーズに(ある種自動的に)進んでいく様子が見て取れた。いくつかの発言を見ると、A氏は「月齢が低いときの注意点としては、スケジュールに乗らせるというか、病院に行かせて。行くと、こうやってスケジュールつくってもらえるんで、まず予防接種受けるってことを頭に入れて、お母さんに行動してもらってというのが多分大きくて」とし、病院でスケジュールを組んでもらいスムーズに接種を進められることの利点を述べていた。K氏は「私が通っている小児科って、次に何受けるかっていうのをすぐ教えてくれて、もう(次回予防接種の)予約がその場で取れるんです。なので言われるがままに全部、受けてました。次は何、次は何って」「スケジュールを立てるのが大変だよってという風に聞い

てたんですね。なので大丈夫かなって思ってたんですけど、小児科でやってくれてるので、ああ、良かったなって」と語り、小児科が接種スケジュール管理を支援してくれることに安心感を持っている。

受診先病院の方針により、ある予防接種を受けさせるか否かの対応が、子によって変わっているケースもあった。N氏は出産時にお世話になったという医師から「我が子をやっぱり守るという親の義務として、任意（接種）も含めて受けていくっていうことが、基本的には大事です」と言われたため、産院で作成してもらったスケジュール通りに接種を進め、予防接種も産院で受けさせていた長男には、スケジュールに含まれていたB型肝炎の予防接種をそのまま受けさせている。一方長女については、予防接種に当たって産院ではない小児科を受診したところ「確か要らないって言われたと思うんです、下の子の時は」「感染する率というのが、すごく低いんじゃないかと」「特に海外に行くとかそういうところに行くことであれば（接種させた方がよいが、そうでなければ不要）とおっしゃっていて、いや特にそういうのはありませんって言うことで、確か受けなかったと思います」とのこと、で、「それ（=B型肝炎予防接種）を打った方が今後の世に生きていくのに何か必要なのかって言うところの情報も、全然自分がまあ、捕まえていない」という。接種時に受診していた病院の方針に従った結果、長男は接種したが長女は接種しておらず、兄妹で異なる接種行動となっている。

病院・小児科にあまり行かないことから予防接種にも消極的になっているケースも見られた。B氏は「もう全然、病院行かないんですよ」「病院とちょっと縁が遠いから、そういうこともあって（予防接種から足が遠のいている）かな。もし多分頻繁に足を運んでいたら、結構情報とかも随時院内で更新されてるのに目が留まり、（予防接種に）興味を持ったりとかあるかも知れないんですけど、関心の度合いが高まったりとか。でもなんせ全然行かないから（接種しない）」と語り、予防接種の情報を目にすることも少ないため接種への意識が生じにくいとのことであった。医師・医療機関の意見や方針が保護者に与える影響は大きいですが、対外的情報発信機能は弱いので、自ら医療機関へ足を運んだ人に対してしか影響を及ぼさないことが見て取れる。

任意接種であり接種時期に他の疾患も流行していることが多いインフルエンザについては、予防接種を受けに行った先の病院で他の疾患をもらってくることへの懸念の声が複数あった。B氏は「インフルエンザの時期は病院がすごく混んでるので、あと病院行くと（何かの病気を）もらうんじゃないかとか、いろいろあって。まあ別枠だったら、この時間は予防接種の方のみ対応しますとかがあったら、いいかもしれないけど、まあそういうところないし」「自分もその混雑の要因になるのもなんだし、（混雑している中で病院に行くのは）病気になってる人優先かな」との考えから、インフルエンザ予防接種を受けに行くことに消極的である。なお、他の調査対象者（複数）が語ったところによると、小児科の中には、予防接種者用の待合室を別に設けている、予防接種のためだけの時間帯を確保しているなど、病気に罹った子供らと同じ待合室で待たせないようにしている病院も多いようであっ

た。体調の良い時を見計らって予防接種を受けさせに行くにもかかわらず、行ったことによって他の疾患に罹患させることは避けたいので、待合室を分ける等の対応で助かっているという意見は調査対象者からも聞かれ、そのような保護者らのニーズをくみ取って小児科側が工夫・配慮しているものと見られる。A氏は「予防接種の時は、普通の診療の時間と、時間帯をずらして。感染しないように。そうやってるところもあれば、全く同じ部屋で、同じ所で待っているとところもあるし、完全に違う部屋で待機（しているところもある）。おんなじ診療時間なんだけど、予防接種の人は違う入り口から入って（いるところもある）」「そういうのも調べて、お母さん（達は、かかりつけにする小児科を）決めてるのかなと。混むんですけどね、そういうところ（＝待合室等の配慮をしている小児科）は」と語っており、外来患者から病気をもらわないようにするための工夫の有無が、小児科を選ぶ際の重要なポイントになっているという認識を示していた。

（10）集団生活

保育所等で集団生活をするようになると感染症に罹りやすくなるため、集団生活のスタートを意識して予防接種を受けさせているという意見があった。E氏は今年のインフルエンザ接種について「特に（1月ごろから）保育園に行くかもしれないから、受けさせる予定」としており、保育所での流行を意識して接種を検討している。H氏はロタウイルスについて「保育所とか行く場合はこう、バーッと蔓延したりすると大変だからってするので受けさせられるみたいなんだけど、（接種を検討していた時期は）別に保育所も行ってなかったし、どうしよっかなと思った」と語り、保育所に通っていない状態では感染症リスクが低いため予防接種の必要性が低いとの考えであった。既に長男を保育所に通わせているJ氏は、ロタウイルスについて「まだ1歳ぐらひは保育園入れないし（接種させなくても）大丈夫かな、みたいな。おうちにいれば（罹らないだろう）、みたいなのが。集団で生活するとなるとあれだけど（＝罹る可能性が高くなるので、接種したほうが良い）、と思って」と語り、保育所での集団生活を始めていないうちは罹患リスクがそれほど高くないものと考えたことが接種を見送った要因の一つだとしている。また水疱瘡については「普通四種混合の追加を先にやってなんでしょけど、保育園にもう通わせてる関係で、水疱瘡の追加をすぐにやって、水疱瘡先に打って、とにかく2回打っちゃいたかったですよね」とし、保育所での感染リスクが高いと考える水疱瘡の予防接種を早いうちに済ませたいと考えたとのことであった。K氏は「4月から私の子供保育園に入れてるんですけど、4、5、6、7、8、9、1か月に一遍は確実に風邪引いてますね、今のところ」と語り、集団生活では病気に罹りやすくなることを実感しているという。昨年度は接種を見送ったインフルエンザについても「保育園に行っていっぱい病気にかかるので、ちょっとでも症状が軽くなったりするんだったら受けるしかない」と考えているとのことであった。「みんな言ってるのは、保育園に行く前にできる限り全部打つと、予防接種を」とも述べ、周囲でも保育所入所前までに予防接種を済ませておく方がよいという意見が多いとのことだった。L氏はロタウイルス

接種を検討した時点では「保育園に（今年度当初から）預けるか預けないか（未定）みたいなのもあったので、受けとけと思って」接種させたが、今年度は保育所に通わせないことになったため、インフルエンザについては「保育園に預けないから別に受けなくてもいいかなとも思う」と語ったが、「主人も教員をやっているんで、（児童からインフルエンザウイルスを）もらってくる可能性が高いから、しとこうと」とのことで、同じく子どもの集団生活の場である学校に勤務する夫が感染症を媒介する可能性が高いとの考えから接種を予定している。現在長女を幼稚園に通わせている N 氏は「幼稚園の中でも感染症とかに関してはものすごく皆さんデリケートですし、中には、（感染症リスクを）シャットアウトされたいって言う方も多分いらっしゃるのかなという気はします」と語り、幼稚園における感染症リスクには保護者らが強い関心を寄せているとのことだった。

（11）予防効果への期待

予防接種による罹患可能性の低減については様々な意見があった。F 氏は「この子の場合には結構海外に連れて行こうって最初から思ってたから、夫も海外赴任だったし、最初。一応だから打てるものは全部打とうかなって思って」「日本よりは衛生的に問題なところに行くから、一応全部（受けさせる）っていう考え方で行ってます」と語り、日本より感染症リスクが高く、公衆衛生事情に不安のある外国へ連れて行くことを考慮して接種を進めている。G 氏は電子メールによるやり取りの中で「必ず防げるものではないとしても、打たなければ予防できない」「伝染するものの予防接種だから、みんなで打てば少しでもうつし合わずに済むと思う」としており、罹患可能性の低減にどの程度資するかは不明であるものの、その可能性に期待して社会全体で接種することに意義を見出している。I 氏は「基本的には、（市から接種勧奨通知が）来たんじゃあ、受けましょうっていう感じだよな。受けとけば間違いないだろうみたいな」と語り、予防接種を受けておけば罹患リスクを下げられるという強い思いが感じられた。J 氏の場合、長男・長女共にインフルエンザの予防接種を受けなかった結果罹患した経験があり、長男はまだ接種したことがないものの、長女については接種した年は罹患していないため、「やっぱり打っただけあるんだなって。だから割と積極的に打とうかなって言うのは（ある）」と言い、予防接種による予防効果を高く評価している。また K 氏は「最初から、それ（予防接種）がほんとに効果あるのかっていうのと、あと危険性、危なくないかどうかっていうところに納得できれば（接種させる）」との考えで、自ら収集した情報等に基づいて夫と話し合った結果「受けられるものは全部受けようって結論になりました」とのことである。

一方、罹患可能性の低減に疑問を持っている調査対象者も見られ、特にインフルエンザについてはこのような意見が多い。B 氏は「その時に流行るインフルの特定が難しいっていうことをよく言う（＝聞く）」とし、予防接種で予防できるウイルスが流行するとは限らないことから予防効果はそれほど期待できないとする。また、「受験期に一生懸命（インフルエンザ予防接種を）受けてる人はいましたね。知り合いで。でも結局なった（＝罹患した）

って言うてましたけど、逆に」「打ってなっちゃったって言うてました」「それ(=予防接種)で誘発しちゃうたりしますからね」とも語り、予防接種を受けたことが原因で罹患したと見られる事例も身近にあったという。同様の事例はH氏の長女がMRにより経験しており(軽度の麻しん)、H氏はそれ以来予防接種のリスクへの意識を強めている。さらに、B氏自身がこれまで一度もインフルエンザ予防接種を受けていないが、罹患したのは昨年が初めてであり、子についても次女が1度新型インフルエンザに罹ったことがあるほかは罹患経験がないため、予防接種をしなくても罹患可能性は高くないと感じていることも大きな要因であるようだった。D氏は「結構周りでも、インフルエンザの予防接種受けてもなってる(=インフルエンザに罹患している)ってパターンの人が多くて」とし、基本的に長男には接種させていない。また、インフルエンザ以外では、J氏がロタウイルスについて言及したところによると「上の子がいるお母さんだと、どうせ上が罹ったら下も罹るんだし、みたいな感じで⁷⁵」接種を見送る人もいるとのことだった。

罹患可能性のほか、罹患した場合の症状の軽減についても多様な意見が見られた。A氏は「接種すると罹患するリスクを下げられる(または罹患しても軽くすむ)」という期待が、副反応が起きるかもしれないという恐れよりも大きい」とし(電子メールによるやり取り)、罹患可能性の低減と罹患時の症状軽減の両方を期待して予防接種を受けさせている。H氏は「接種が推奨されているのは、かかると重篤な病気やウイルスですよ」とした上で「自分の子供がその病気にかからないように、あるいは、もしかかった際にも症状を少しでも軽減してあげられるように...というのが一番大きいですね」と述べており(電子メールによるやり取り)、罹患可能性の低減に加え罹患時の症状軽減も期待して予防接種を受けさせているという。I氏は長女がインフルエンザ予防接種を受けたにもかかわらず罹患したことがあり、その後も接種させ続けている理由を尋ねると「一応、(罹患した際の症状が)軽くなるだろうという」思いがあるためとのことであった。K氏は知人の子がおたふくかぜの予防接種を受けていたにもかかわらず罹患したエピソードについて「まあそれも、予防接種打ってたから症状が軽くて済んだって思いたいですけどね。せっかく受けたんだからみたいな、痛い思いをして」と語っており、この発言には、予防接種を受けさせたのだから、罹患したとしても、せめて症状は軽減されているはずだと信じたいという保護者側の心理が現れていると考える。一方懐疑的な意見としては、D氏は「たまに予防接種受けたから軽く済んだのかも、みたいな感じのときもありますけど、かも?(=可能性がないわけではないが、本当にそうなのか疑問である)みたいな」「普通に(予防接種を受けていても)重たい症状の人もあるし、どの程度効果があるのかっていうのが分かりづらい」と語り、インフルエンザ予防接種により症状が軽減されているのかははっきりしないとの考えを示

⁷⁵ 現在日本で使用されているロタウイルスワクチンは1価(ロタリックス)と5価(ロタテック)のものであり、主要とされるロタウイルスによる感染症を予防する効果があるものの、すべてのロタウイルスに対して感染予防効果を発揮するものではない。

していた。J氏はロタウイルスワクチンについて「どっちみち罹るかなとは思って、まあ軽く済むか重く済むかなんだけど」と述べ、予防接種による症状軽減効果があるとは考えたものの、費用等も考慮した結果接種を見送っている。M氏は「(インフルエンザ予防接種を受けておけば罹患した際に) 軽く済むって言われてるけど、これが果たして軽かったかどうかという、熱も高く出たし、だったら打たなくてもいいかなって言って、そこからパタッとやめたお母さんも周りには結構いて」と語っており、予防接種による症状軽減効果が感じられないことから予防接種を受けさせるのをやめた保護者もいるとのことだった。

さらに、予防接種以外の方法で免疫力を高めたり、罹患又は重症化を防いだりしたいとする考えも示されている。B氏は「日常の健康管理のほうにその分 (=インフルエンザ予防接種を受けない分) 費用を回せばいいかなって感じで気を付けてます」と語っており、予防接種ではなく通常の健康管理で体力づくり等をしたいとの考えである。また「結構軽く、ちょっと普通の風邪より熱が高いねぐらいで治ってしまったから、ああインフルエンザと違って直に病気になって耐性つけた方が子供のうちは早いなと思って」とも述べ、インフルエンザについては罹患による免疫獲得にも肯定的であった。罹患による免疫獲得については、B氏以外にもM氏及びその知人、N氏の知人から肯定的意見が聞かれており、B氏以外の3者はいずれも水疱瘡について直接罹患させたいとの考えであった。一方L氏は長女にB型肝炎予防接種を受けさせるか悩んでいるが、その理由として、感染経路が限られていることに加え「この子が大人になる頃には、肝炎のいい薬ができるかなとか思ったりもして」と述べ、将来的には罹患時に簡単に治療できるようになる可能性もあるとの期待から接種に踏み切っていない。また子宮頸がんについてはワクチンの危険性を不安視する声が多い中、検診による早期発見で重症化を予防できるのではないかという意見もあった。E氏は「検診で防げなくもないかなっていう気もする」と語り、ワクチン接種には消極的である。K氏は「ちゃんとその、子宮頸がん健診を受けてくださいっていう告知が、(自治体から) たくさん来てるじゃないですか」「2年に1回来てるかな、文京区。クーポン券が来てて、それで受けてるんで、まあ大丈夫だろう」と語り、定期的ながん検診でリスクを下げられると考えている。N氏は「今すごくこう、子宮頸部のそういう健診だとかって言うのも、婦人科系が今、半年に1回とか1年に1回とか、結構、私も、乳がんとか含めて定期健診行ってるので、まあその検査でもどうなのかな (=防げるのかな) って言う気はしてはいるんですけどね、実際のところ」とがん検診の有効性に言及した上で「両方 (=ワクチンとがん検診) で行って、がん化しないことが一番必要なんだろうなとは思うんですけど」と述べ、今後安全性が確認された場合はワクチンも合わせて活用したいと考えているという。

(12) 子への意識

今回調査したのは乳幼児の予防接種に関する保護者の接種判断であり、被接種者と判断

者が異なっている。当然ながら、乳幼児本人は予防接種について何ら意見を述べておらず、彼らが予防接種を受けることとなるか否かは完全に保護者の判断に委ねられている。比較的接種年齢が高い日本脳炎や子宮頸がんについても、子自身の意見に言及した調査対象者はおらず、少なくとも標準的接種期間に接種する場合は、基本的に保護者の意向で接種するか否かが決まっていると見られる。このような状況の中、調査対象者からは、子特有の事情への考慮や、保護者なりの思いやりなどが判断要素として挙げられた。

まず、予防接種で防げる疾患であるにもかかわらず罹患させてしまうと「かわいそう」という意見があった。H氏はロタウイルスにつき「どうしようかなと思ったけど、何で受けたんだっただけかな、まあやっぱり罹ったらかわいそうだなって思ったのかな、多分」と語っていた。L氏はインフルエンザ予防接種について「子供がかわいそうなんで、熱が、辛いですよね。やっぱり受けといた方がいいかなって。蔓延はともかく、本人のために受けといた方がいいなって思う」と述べ、高熱で苦しむのはかわいそうなので予防したほうが良いと考えている。

一方、予防接種=注射を痛み、泣くことや嫌がることを「かわいそう」と感じている保護者も多い。C氏は予防接種を頻繁に受けていた時期について「次から次へと打ってる。泣いて泣いて。かわいそうだった」と語り、予防接種を回避する判断には結びついていないものの、頻繁に注射を受けさせることはかわいそうと感じているようである。H氏は同時接種時の経験について「3つ以上とかだと、まあ病院によるのかもしれないけど、普通やっぱり手と足と、別々の四肢に打つらしくて、なんかもう押さえ付けてるのも大変ですごい泣くから、なんかちょっとかわいそうになっちゃって4回受けるのはそれだけにしといて、(今後同時接種させるのは)2本ぐらいにしとこう(と思った)、最大で」と語っており、かわいそうになるほど泣いたため同時接種本数を減らそうと考えたとのことである。また、MR接種後に副作用とみられる症状が出たことについては「すごく辛そうだった様子を間近で見て、少し予防接種に対する意識が変わりました」としており(電子メールによるやり取り)、子どもが辛そうだったという点を重視してワクチンに対する考え方を変えている。I氏はインフルエンザ予防接種を「隔年ぐらい」で自分も子らも受けており、必ず毎年受けてはいいことについて「基本的に注射好きじゃないからさ」と述べており、子が嫌がるため頻繁に受けさせることに消極的な気持ちを有しているとみられる。K氏が通っている小児科では同時接種を2本までとしているとのことで、中には4本ほど同時接種している小児科もある(A氏、H氏、L氏が接種させた経験あり)と筆者が話したところ、「知らなかった。でも、子供も大変ですね、いっぱい打たれて。めっちゃ泣くんですよ、予防接種の日って。もう刺される前から泣いてたりして」「もうなんか部屋(=診察室)に入った途端に泣きだしたりして」と述べており、診察室に入った時点から注射=苦痛を察知している子の様子が窺えた。

また、接種を受けるのが自分ではなく子であることからより慎重に判断しているという意見もあった。B氏は子宮頸がんワクチン等について「自分のリスクは自分で責任負えるけ

ど、子どものことなんでね、ちょっと慎重になりますかね」と述べている。このような判断は、前出手塚（2010）に言う「作為過誤回避」的なものであり、接種という作為によるリスクを避け、顕在化していない不作為過誤発生（接種しないことによる罹患リスク）の可能性は一定程度容認するものといえる。この点は（1）の規範意識とも強い連関があるものと考えられ、罹患リスクは何でも下げたい／副作用リスクは極力取りたくないという2つの方針は、「子のことだからこそ可能な限りリスクを下げたい」という同じ又は極めて近い意識に基づいているものの、予防効果や副作用リスクの大きさへの評価等により、結果として正反対の行動に結びついているものと見られる。なお、「不作為過誤回避」的な発言としては、M氏がインフルエンザについて「そういうの（＝知人の勤務先にいる、インフルエンザ脳症を抱える子の話）を聞いてから、（予防接種を）受けさせなくて後悔するのが怖くて、脳症になる確率も、そんなに高いものではないですけど、やっぱりうちはそれからずっと受けて」と語っており、インフルエンザに罹患させてはいけないという強い意識の下、毎年必ず接種させているとのことであった。

特にインフルエンザでは、大人と子供のリスクの差を重視し、自身が罹患することにはあまり不安感がなく以前は接種していなかったものの、幼い子の場合には重症化リスクがあることから、子が生まれたのをきっかけに自身も予防接種を受けるようになったという保護者は多い。C氏は子を持つまでインフルエンザの予防接種は面倒だと感じ、受けていなかったが、現在は長女のみならず、C氏と妻も毎年接種している。F氏が出産以前にインフルエンザ予防接種を受けたのは「受験の年しか受けたことない。あと妊婦の時かな」とのことであったが、「子供にはやっぱり受けさせてる」とのこと、現在はF氏及び夫も接種しているという。N氏は「（出産するまでは、インフルエンザ予防接種を）受けてなかったような気がします。実際罹った記憶もありまして、高熱で寝込んだというのが私も主人もありましたけど、ただまあ大人ですし」「（インフルエンザは）子供が重症化するというのが予防接種に関しては考えるところがあったので、確か出産をしてから主人が一番やっぱりこう、外の方との接点っていうのが多いですし、そういうのも含めて、家族みんなで毎年1回、（インフルエンザ予防接種を）受けに行こうっていうようなことにしたような気がします」と語り、子が罹患した場合のリスクを不安視して家族全員接種するようになっている。

同じくインフルエンザについては、出席・出勤停止になるという点への言及も見られた。B氏は「学生だと出席停止とかで、社会人の方だと出勤停止とか、それをどうしても避けたって人は打つのかなと。出てきちゃだめっていう風に止められてしまうから、それは困るなあっていう人、差支えがある方とかは、どっちかリスクを取って、よりデメリットのない方っていう風に行くのかもしれないですね」とし、学校・職場を休まなくて済むように接種するケースがあるのではないかとの意見を述べていた。また養護教諭であるL氏は「インフルエンザの欠席期間が長いから、受けてて罹っても罹ったことには変わらないから、結局長く休まなきゃいけないんじゃないですか」「それはかわいそうだなと思うん

ですけど」と語り、インフルエンザに罹患した場合の不利益として出席停止に言及していた。

また、物心のついてきた子が、病院に対して抱くイメージを気にする意見もあった。A氏は「3歳とかだと、(病院に行った時、これから注射を打たれるということが)はっきりともうわかっちゃうので、(頻繁に予防接種を受けさせることにより)医者に行くのに、マイナスのイメージを持たれると嫌なので、予防接種いやだなんてなっちゃうと嫌なので、なるべく必要最低限で行こうかな」とし、病院=注射=怖い、嫌いというイメージが3歳の長男に定着することを避けたいとの考えから、今年度のインフルエンザ予防接種は受けさせないつもりだと語っていた。

一方、幼いうちは罹患しても軽く済むので予防接種を受ける必要はないという意見も見られた。B氏は新型インフルエンザに長女が罹患した際の経験について「結構軽く、ちょっと普通の風邪より熱が高いねぐらいで治ってしまったから、ああインフルエンザと違って直に病気になって耐性つけた方が子供のうちは早いなと思って」と語っており、その後も予防接種は受けさせていない。水疱瘡についても同様の意見があった。M氏は次女の水疱瘡について「幼稚園入るまでは罹っちゃえばその方がいいかなって思って、入っちゃってから罹っちゃうと大変かなと思って」いたとのことで、入園後も定期接種化するまで予防接種を受けさせなかった。N氏も幼稚園の他の母親について「水疱瘡なんかも、結構ちっちゃいうちの方があまりひどくならないので、(水疱瘡に罹患していたN氏の長女から)できればうちの子にかけてほしい、うつしてほしいというようなお母さんも、いらっしやいました」と語っており、やはり水疱瘡は幼少時であれば罹患しても問題ないという意識が見られる。

(13) 周囲との比較

日本社会の特徴として横並び意識、同調圧力などがしばしば挙げられるが、予防接種にかかる判断にも、周りと同じであろうとする意識が影響を与えていると見られ、同じでなければならないという規範的な意識にも転化していることが窺われるケースもあった。

E氏は「基本的にみんな全部受けさせてるんじゃないかと思う。あんまり受けさせてない人はいない気がする」「児童館とかに行ってる人って結構マメなお母さんたちが多くって、だから、割と打ってる人が多いのかもしれない」等と語り、周囲にはきちんと接種を進めている母親が多いという認識であった。H氏はロタウイルスについて「結構、私の周りには受けさせてる人も多かったな。みんな割と受けてた。よく会う人は」と語り、H氏自身も接種させている。定期接種については「みんな受けるの(=受けるべきもの、定期接種)は受けてるし、まあ無料だし、(予防対象疾患に)罹っちゃうよりは受けた方が(いい)、みたいな感じでみんな(予防接種を)受けてるかな」とも語り、定期接種に対する懐疑的な態度は周囲には見られないとしている。K氏は「みんな言ってるのは、保育園に行く前にできる限り全部打つと、予防接種を」と語り、周囲の多くが同じ認識であるとしている。J

氏はロタウイルスを接種させるか迷った際のことについて「ロタは「受ける？」って訊いちゃいました、私、友達に。周りどうなのかなみたいなのが（気になったから）。見合わせる、みたいなのが（聞かれた一方で）、迷ってるけどやっぱり受けたって子も何人かいたかなって感じで」と語っており、周囲の状況を見つつ判断したことが窺える。なお、ロタウイルスについては判断が分かれたものの、それ以外の予防接種には積極的なママ友が多いとのことであり、この点についてJ氏は、主に産院で知り合ったママ友達は同じ産院を選択している時点で医療に対する意識が均質的であり、結果として類似の接種行動を示す母親が周囲に多いと感じるのではないかと述べていた。

接種させないという判断をする場合にも、周囲の接種行動を参照しているケースは多い。D氏は「たまたまそのママサークルの話し合いの会には、（子に）薬を与えないようにしているという方がすごい多数で、今の時代（の主流の考え方は）そうなのかなぐらいには思っちゃって」と述べており、入会したサークルの多数派が予防接種・薬懐疑派であったことから、子が乳児であった時に比べて予防接種に消極的になっている。また、ロタウイルスについて「確かに（罹患すると症状が）大変なんですけど、でも結構なってる（＝罹患している）子供もいたの」と語り、罹患事例が比較的良好に見られることから、罹患すること自体をあまり問題視していないようであった。B型肝炎を接種させるかどうか迷っているL氏は「（B型肝炎は、周囲では）ほとんど受けてないですね。ロタもB型肝炎も、受ける人は1人だけいたかな。そんな感じだったから（B型肝炎予防接種を長女に接種させるかどうか迷っている）」、接種を見送ったM氏は「お友達で打った子はいましたけど、1人ぐらいですかね、（接種したと）聞いたのは」とし、B型肝炎を接種しないという判断は珍しいものではない旨述べていた。

学校や保健センター等での集団接種が減少し⁷⁶、自ら判断することを迫られる場面が増え、保護者らは接種に対する責任意識を強めていると見られ、制度設計の上でも、保護者らの

76 定期接種実施要領 第1 総論 5 接種の場所

「定期接種については、適正かつ円滑な予防接種の実施のため、市町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすること。ただし、予防接種の実施に適した施設において集団を対象にして行うこと（集団接種）も差し支えない。（以下略）」

なお、前出「平成27年度埼玉県予防接種調査資料集」によると、平成27年度の定期要望接種計画において、定期接種を「集団接種のみ」で実施するとした市町村はない。「個別・集団接種併用」で実施するとした市町村は、県内63市町村中6市町であり、その内訳は秩父郡の全5市町（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町）と蓮田市となっている。また、6市町のいずれについても、集団接種を併用している定期接種の種類は、DT（ジフテリア・破傷風混合ワクチン）2期のみであり、それ以外の定期接種では集団接種が行われていない。

意識の上でも、保護者らが相当程度大きな判断責任を負っていると言えよう。そこでは、周囲に接種事例が多いことは安心材料の 1 つとなっており、反対に接種事例が少ないことは不安材料となっていると見られる。なお、周りで受けている人が多い／少ないという意見は、同じ種類のワクチンについても調査対象者によって見解が異なっており、地域差、コミュニティ差、認識の偏り（事実と一致していない）等の要因が考えられる。

一方、周囲は接種しているが自分は接種しない、という意見もあり、B氏は「私の身の回りでは、インフルは毎年受ける、もちろん水疱瘡おたふくとかも調子よさそうな時に受けるとか、結構受ける派の人が多いですよ」としながら、「私はみんなに、なんでインフル受けんの、もったいないよ、あんなもん罹ったらすぐ治るよとかって、みんなに打たない方を奨励してる（=接種の必要性はないと宣伝している）ほうなんですけど、周りは結構みんな打ってますね」と語り、周囲の多数派に合わせた判断をしようという意識は見られなかった。

(14) 医療関係者の意見等

かかりつけ医以外の医療関係者等の意見が判断に影響しているケースもあった。

M氏は「うちの母親（=M氏の母）も看護師してたので、予防接種は受けた方がいいよっていう派だった」影響もあり、「普通に私はもう、（市から）受けなさいって言われたのは普通に受けてきた」とし、子に予防接種を受けさせることにも問題を感じていなかったが、製薬会社社員の父を持つ夫は「彼のお父さんが薬剤とか扱うお仕事をしてたので、なんかそういう影響（=処方薬の副作用）の話を聞いてたのか」「多分そういうので（予防接種にも）抵抗はあったんじゃないですかね、子供に打たせるのは」「長女が生まれてすぐのときは予防接種にすごい抵抗があって、副作用のことをすごい気にしてい」たため、意見が対立したという。夫の反対によって長女のインフルエンザ予防接種を見送っていたところ、後遺症事例を耳にしたことに加え、M氏の同僚である看護師からも罹患によるリスクの重大性を説かれたことが影響して接種させる方針に切り替えたという。夫婦が元々有していた意識はそれぞれの親の職業である看護師・製薬会社社員である親の意識を反映しており、その後方針を転換させた際も、看護師である同僚の意見の影響を受けているとみられる。

D氏が所属するママサークルで予防接種・薬懐疑派として意見を述べている中には薬剤師資格を持つ母親がおり、「（専門家として薬品に）密接してたからこそ、子供には与えたくない」等と語っているという。一方D氏の兄及び義理の姉も薬剤師であり、「あんまり薬摂らないほうがいいのって聞いたら、いやうちは全然気にしてないけどって言われました」とのことである。同じ薬剤師から相反する意見を示されているとのことだが、D氏が予防接種にかかる判断をするにあたってはこれらの意見を考慮しているものと見られる。

M氏の夫のように直接的な形ではないが、パンフレットという形で間接的に製薬会社から影響を受けている保護者もいる。H氏はインタビュー中にスケジュール等を確認する際、

母子手帳ではなく製薬会社作成のパンフレットを参照していた。各ワクチンの接種時期や効用、任意接種について接種を検討すべき場合等が記載されており、デザイン性も高く読みやすいものである。また E 氏は、電子メールによるやり取りの中で「最初は副反応が怖かったので任意接種のものについては打つべきか悩んだのですが、ワクチンは親から子供へのギフトというパンフレット？を読んで、受けさせようという気持ちになりました」と述べており、予防接種を推進する内容のパンフレットが接種勧奨の役割を果たしたとみられる。

(15) 環境要因

家族や住環境など、子を取り巻く環境も考慮事由として挙げられている。

一緒に暮らす家族について言及があった例を見ると、A 氏は「主人が車通勤なので（もらってくるリスクは低い）」「（通勤）電車がやっぱり（感染症リスクが高い）」と語り、夫は現在自動車通勤しているため、夫が媒介して子がインフルエンザに罹患するリスクはそれほど高くないと考えている。C 氏は自分が高校に勤めており、生徒からインフルエンザウイルスをもらってくるリスクが高いことから、流行期が近づくと、早く予防接種を受けるよう妻に強く求められることもしばしばだという。J 氏は自分が中学校に勤めており、小学生の長女もいるほか、高齢の祖母と同居している。このような家族環境から「高齢者はインフルエンザとか危険なので、やっぱり絶対打つようにはしてるんですね。私も仕事柄、子供からもらってくるだろうし、小学生もいるし、と思って家族みんなですべて打ってた」とし、長男が生まれる前から元々インフルエンザに対する予防体制を整えていたという。にもかかわらず長男が罹患したことについては「小学生の子が運んできた菌を、周り（の家族＝大人）は平気でもその子（＝長男）だけはもらったのかもしれない」と述べ、小学生である長女が媒介したのではないかと考えているようだった。L 氏は「主人も教員をやっているので、（児童からインフルエンザウイルスを）もらってくる可能性が高いから、（まだ保育所に通わせていないが、子にインフルエンザ予防接種を）しとこう」とし、夫による媒介の可能性を考えて子にもインフルエンザ予防接種を受けさせる予定である。

住環境を考慮して判断しているというケースもあった。F 氏は「この子の場合は結構海外に連れて行こうって最初から思ってたから、夫も海外赴任だったし、最初。一応だから打てるものは全部打つとこうかなって思って」「日本よりは衛生的に問題なところに行くから、一応全部っていう考え方で行ってます」と語り、公衆衛生事情が日本より悪い住環境に連れて行く可能性を考慮して予防接種全般を積極的に受けさせているという。また J 氏は、日本脳炎の積極的な接種勧奨が差し控えられた際はさいたま市に居住しており、接種を見送っていたが、その後勧奨が再開された際は白岡に転居していたところ、「白岡のあたり、縞蚊しかなくて」「デング熱とか介するのもしゃない蚊とかいうじゃないですか。ああいう縞々の蚊が、さいたま市にいるような蚊じゃない蚊が（白岡市にはいて）、もっとかゆい藪蚊みたいな感じなので」「蚊のリスクが高いと思って、ちょっと受けようと思いました」と

のことで、新しい住環境では日本脳炎に罹患するリスクが高いかもしれないと感じたことから、接種に踏み切ったとのことだった。

(16) ワクチンについて

ワクチンそのものについてのイメージや意識も多様である。

I氏は予防接種に積極的であり、子宮頸がんワクチンについても不安はないか尋ねたところ「大丈夫だろうと。だって、ワクチンだからねえ」と述べていたので、なぜワクチンを全面的に信頼するのかさらに尋ねると、「一応薬だから（薬事）承認を受けてるから、そこを信じてるだけなんだと思うんだよね。だから（積極的な接種勧奨が）中止になったときは、危険なんだなってきつと思って、ああ（積極的な接種勧奨が）中止、じゃあしょうがないね、でもまた（積極的な接種勧奨が）始まるってことは、それ（＝ワクチン）が改善なり、その事例（＝副作用事例）がたまたまだったとか、それで大丈夫なんだなっていう風に思って、じゃあ受けましようって。これがだから例えば（副作用被害で）何十人も亡くなるとかってなったら話は別なんだろうけど、そしたら（積極的な接種勧奨の）再開はしないだろうしね」とのことであった。薬事承認や定期接種化にかかる判断プロセスを信頼し、予防接種に用いられているワクチンの安全性を信頼しているとみられる。

一方B氏は「食べ物すらも怪しいこの時代に、ワクチン何からできてるんだって言われたときに（分からない）、ちょっとね、自分だったら自分のリスクは自分で責任負えるけど、子どものことなんでね、ちょっと慎重になりますかね」と語っており、親である自分もその内容物や組成が分からないワクチンを安易に子供に接種させられないとの意見である。

また、ポリオ生ワクチンの危険性についても言及があった。K氏の長男は四種混合ワクチンを接種したため、そこに含まれるポリオワクチンは不活化されたものであり、ポリオ生ワクチンの接種について判断する機会はなかったというが、K氏よりも先に子を持った友人と話す中では「すごく危険だっていう話をして、まあ予防接種として大丈夫なのかっていうことは考えなくちゃいけない」という意見が聞かれたほか、子に接種させるかどうか「すごい悩んだ、すごい考えたって言ってました」とのことであった。N氏は長男に生ポリオワクチンを接種させるかについて「接種するかどうかって言うところに関して、受けた方が本人、子供にとっていいのか、それとも、（生ポリオ）ワクチンを打つことのリスクの方があるんじゃないかとかって言うことを悩んだ時期があって、結局はまあ受けた」とのこと、2歳年下の長女には「もう不活化（ポリオワクチン）が出ていたので、任意ではありましたが（＝定期接種化されていなかった）けれど、自費で4回分ですか、を受けるって言うようなことをした」という。「ニュースじゃないですけどなんか（生ポリオワクチンの危険性に関する）情報がちょっと出回っていた時期がありまして」「生ワクチンを（飲ませる）ってところがすごくこう引かかってた」とのこと、他のワクチンとは異なる危険性を有するものとしてリスクを懸念していたと見られる。なお、生ワクチンであるため不安とのことであったが、ポリオ以外にも複数の定期接種及び任意接種で生ワクチンが使用され

ているものの⁷⁷、それらについては特別不安視していないようだった。このような意識の違いは、ポリオという疾患の重篤性に対する認識や、「生ワクチンによりポリオ発症」という報道があったことが背景にあるものと考えられる。

第3章 行政に対する調査

第1節 調査概要

前章では、予防接種を受ける個人＝政策の対象者へのインタビューを通し、政策執行を左右する個人の判断プロセスを探った。本章では、政策の実施主体への調査に基づき、行政が政策執行について有している意識や意見を探りたい。

調査対象としたのは、広域自治体の立場から基礎自治体の予防接種政策執行を支援する都道府県のうち埼玉県、予防接種政策の実施主体である基礎自治体（市区町村）のうち、第2章の調査対象者の居住自治体のうち4自治体を選定した。

調査項目は以下のとおりとし電子メールにより調査項目を送付するとともに回答を得た。

- (a) 定期接種及び任意接種の実施について県が行っている指導及び援助等の内容（県のみ）
- (b) 予防接種関係で設定している目標の有無及びその内容、達成状況
- (c) 予防接種制度及び現状に対する認識、意見
- (d) 保護者らと接する中で感じること
- (e) 医療関係者と接する中で感じること

なお調査対象とした自治体については、第2章の調査対象者の選定方法同様、無作為抽出等による選定ではないため、回答に代表性はない。また質問項目(c)(d)(e)につき、複数の基礎自治体から内容上回答作成者の主観に基づかざるを得ないため、必ずしも調査対象自治体を代表する回答とはなっていない旨の説明があった。

第2章では、保護者らの判断プロセスをインタビュー形式で調査した。行政についても、政策決定・実施に当たっての判断プロセスを探る上では、インタビューによる直接の聞き取りを行い、担当者らの意識の裏にどのような要素があるかを探ることが理想的であったが、時間的制約により実施することができず、電子メールによる調査しか実施できなかったことは本研究における大きな反省点である。文書による一問一答形式の調査であるため、ある質問への回答内容からさらに敷衍して異なる要素まで引き出すことなどはできていない。このため、保護者らへのインタビューに比し、得られた情報量は限定的なものに留まっているが、得た情報の範囲内で分析等を行った。

第2節 県及び基礎自治体に対する調査

⁷⁷ 現在接種されているワクチンのうち、ロタウイルス、BCG、MR（麻しん・風しん）、おたふくかぜ、水痘が生ワクチンである。なお、N氏の長男が幼かった頃はロタウイルスワクチンが認可されていなかった。

(1) 埼玉県

埼玉県において予防接種関連業務を所管しているのは保健医療部疾病対策課である。

まず(a)については、「厚生労働省策定の「予防接種に関する基本的な計画」に従い、主たる実施主体である市町村の支援を行っており、具体的には定期接種化される予防接種に関する説明、研修会の開催、予防接種法や法に関わる政省令や通知等の解釈について、県住所地外定期予防接種に対する協力（かかりつけ医等を住所地外の市町村に持つ住民が増えてきた背景から体制が整備されています）、予防接種による副反応の報告に関すること、予防接種による健康被害に関する相談等の問合せや相談を毎日受けている状況です」とのことであった。

次に (b) については、県として定めている目標はなく、麻しん及び風しんの予防接種の積極的な接種勧奨について、厚生労働省策定の「麻しんに関する特定感染症予防指針」(2007 (平成 19) 年 12 月 28 日付け厚生労働省告示第 442 号) 及び「風しんに関する特定感染症予防指針」(2014 (平成 26) 年 3 月 28 日付け厚生労働省告示第 122 号) の内容に従い、接種率が 95%以上となることを目標とする旨の通知を発出しているとのことであった⁷⁸。

また (c) については、県内の課題は「国の「予防接種に関する基本的な計画」に記載されているものと同様で、「ワクチンギャップの解消」「定期予防接種率の向上」「突然の流行や製造所の問題によるワクチン不足（偏在の解消）」「安定供給の強化」などです」とのこと、埼玉県独自の課題として認識しているものは特になく、予防接種の実施についても「予防接種に関して、現在当県で定めている事項はありません」とのことであった。現在、国に対して要望している事項もないとのことである。

(d) 及び (e) については、県では保護者らや医療関係者と直接的なやり取りをしていないため分からないとのことであった。

(2) 基礎自治体

①自治体 P

(b)として「すべての定期接種率 95%」が挙げられた。最新の実績値は以下の通りである。

⁷⁸ 風しんに関する特定感染症予防指針

第三 発生の予防及びまん延の防止

三 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

1 国は、定期の予防接種を生後十二月から生後二十四月に至るまでの間にある者及び小学校就学の始期に達する日の一年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある五才以上七歳未満の者に対し行うものとし、それぞれの接種率が九十五パーセント以上となることを目標とする。また、少しでも早い免疫の獲得を図るとともに、複数回の接種勧奨を行う時間的な余裕を残すため、定期の予防接種の対象者となってからの初めの三月の間に特に積極的な勧奨を行うものとする。

種類	ヒブ	小児肺炎球菌	4種混合	BCG	水痘		麻しん風しん混合		日本脳炎第1期
					1回目	2回目	第1期	第2期	
接種率	103.7% 79	103.7%	103.0%	108.6%	91.3%	45.4%	99.6%	96.4%	69.7%
基準年齢	0歳				1歳		年長	3歳	

なお、表中の接種率は自治体P独自の方法で算出したものである。

接種率について、「就学前は、予防接種ラッシュ時期にあるため保護者の意識が高く、接種率が高い傾向にあります。就学後は予防接種の機会が遠のくことにより保護者の意識が低くなることから接種率が低くなる傾向があります。」とのことである。

(c)については、「ワクチンの種類・接種回数増加により①スケジュールが立てにくい②「接種漏れ、接種間違い」の発生③子供の身体的負担④行政側の財源などの問題」があるため、「解決のため数種類の混合ワクチンの開発を進めてほしい」との意見が示された。

(d)については、「保護者の理解の程度の差を埋めるための周知や個別の勧奨、相談への対応が必要」になっていることに加え、「アレルギー、家庭の方針、副反応による死亡例が身近にあったなど予防接種を全く受けていない事例への対応が難しい」とのことである。

(e)については「「接種漏れ」を防ぐため、受診の機会に接種履歴の確認や次の接種時期の指導など医療機関のサポートしていただいております、接種率が向上している」とのことである。

②自治体Q

(b)としては「BCGの接種率95%」が挙げられた。なお、最新の実績値は91.8%（平成27年度）である。

(c)については、「定期予防接種の費用は一部地方国税が措置されるのみであり、不交付団体においては財政負担が大きくなっている。自治体の財政基盤等で格差が生じないように、国の責任において財源を地方交付税によらず全額保障する措置をとってほしい」という財源に関する要望⁸⁰と、「ワクチンの品質と安定的な供給体制を確保してほしい」というワク

⁷⁹ 平成27年度埼玉県予防接種調査資料集4頁によると、接種完了率の算出に当たって母数とされているのは、当該市町村における（対象年齢者出生数－新生児死亡数）であり、転出入数が考慮されていない。このため転入超過等の場合、接種率が100%を超過する場合がある。

⁸⁰ 定期接種にかかる費用については、2012年度以前は全体のうち2~3割分（低所得者分）が地方交付税で手当てされ、それ以外は市町村負担又は被接種者からの実費負担（ほとんどは徴収なし）となっていたが、2013年4月1日施行の改正法では全体の9割を地方交付税で手当てすることとされ、同じタイミングで定期接種の対象ワクチンも3種類増えてい

チンの品質及び安定的供給体制に関する要望の2点が挙げられた。

(d)については、「接種拒否の保護者、外国人の保護者の対応が難しい」とのことである。

(e)については、「制度への理解が進んでいない」とのことである。

③自治体 R

(b)としては、総合振興計画・事務事業評価における目標値を、定期接種全体の接種率98.5%としているという。平成26年度における実績値は95.6%で、「(接種率の低下要因としては)新たなワクチンの定期接種化に伴う移行期の影響も考えられるが、継続実施をして(接種率の)向上を図っていく」とのことである。

(c)については、行政の立場から「予防接種の対象者や接種方法(標準的な接種期間や間隔等)の表記の仕方・解釈を統一したわかりやすいものにしていただきたい」との意見と、「予防接種を受ける対象者の立場で、接種対象や間隔についてわかりやすい内容にしていきたい。(例えば、高齢者肺炎球菌の場合、5歳節目年齢かつ初回接種など)」とのことであった。

(d)については4点が挙げられた。1点目は、「予防接種の進め方に個人差があり、実施していない方への相談・指導が難しい時がある」という未接種者への対応の難しさに関するものであり、自治体P及びQと同様である。2点目は、「定期接種対象の時期を過ぎてしまった場合の相談・対応が難しい。(相談の流れで、接種した方が良い予防接種ならば、何故公費にならないのかという内容等)」というもので、定期接種対象外期間の接種となったために自己負担が生じることへの疑問・苦情が寄せられた場合の対応に苦慮しているようである。3点目はグローバル化への対応の遅れに関するもので、「仕事で外国に滞在される方等、日本では実施していないワクチンの接種途中で帰国された場合等の相談を受ける機会も多くなり、外国の予防接種制度と帰国後の対応についての知識不足を感じている」という。4点目も同様にグローバル化関係で、「外国語版の日本語訳の入った予診票の作成をお願いしたい」とのことである⁸¹。

(e)につき、医療関係者に対しては、「診療時間のお忙しい中で、複雑な接種スケジュール

る。このため、法改正によって地方交付税不交付団体の費用負担は大幅に増えたとみられる。

参考：厚生労働省健康局結核感染症課「予防接種制度について」(平成25年4月)

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000033079-att/2r985200000330hr_1.pdf

(アクセス：2016年10月30日)

⁸¹ 公益財団法人予防接種リサーチセンターでは、14言語の予防接種予診票を作成し、ホームページで公開している(2016年11月現在)。なお、日本語訳は記載されていない。

参考：<http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>

(アクセス：2016年11月17日)

の作成など、対象者への対応にご協力をいただいている」とのことで、予防接種実施に対する協力が得られているという。一方、医師会への予防接種委託料を個別に調整している現状については、「県レベル単位での統一した委託料金を設定していただくことを希望しています」とのことである。

④自治体 S

(b)については、「予防接種法で規定される定期接種の実施については、市町村の責務とされており、特に集団予防や重篤な疾患の予防に重点をおいた A 類疾病については、高い接種率を目指し周知、勧奨を行うものと考えています」とした上で、「各予防接種の接種率の目標値は設定していませんが、麻疹については、国の指針に定められた第 1 期、第 2 期の接種率目標 95%はほぼ例年達成しています」とのことである。

(c)については、「国の指針に基づき予防接種の種類は随時見直されていますが、新たに追加する予防接種の導入時期については、接種機会の公平性の観点から、できるだけ年度の切り替え時期に合わせることを望ましいと考えます」とのことで、具体例として「平成 28 年度 10 月 1 日から開始している B 型肝炎ワクチンについては、平成 28 年 4 月 1 日生まれの児からが対象であるが、接種期間は 1 歳までであるため接種可能な期間に差が生じている」としている。

(d)については、「予防接種の種類が増え、接種のスケジュールは複雑となっており、保護者の負担感が高くなっていることは感じられます」とのことで、自治体 S では「出生児について全数家庭訪問を行っており、集団で実施している各乳幼児健診も高い受診率を得られているため、その都度の個別相談内において対面での具体的な接種指導により支援を行っています」としている。

(e)については、「予防接種については、小児科専門医だけでは対応しきれないため、他科の医師にも委託しておりますが、医師の知識や考え方にも差が大きく保護者への対応には格差があると感じています」とのことである。

第 3 節 分析・考察

まず県からの回答を見ると、予防接種政策において県が果たしている役割は、法律や国の計画に従い、市町村職員に対する研修の実施や制度に関する照会への回答等の補助的なものであり、主体性を発揮する機会は非常に限られており、その拡充も特に希望していないことが分かる。国との関係でも連絡調整を担っているに留まり、要望活動等により制度への関与を図る動きはあまり見られない。予防接種の対象者らや直接的な接種行為を担う医療関係者と接する機会も乏しく、実情を把握することも困難と見られる。埼玉県では、保健医療部衛生研究所⁸²によって各市町村の定期予防接種率⁸³の統計データが作成されている

⁸² 衛生研究所では、「埼玉県の衛生行政の科学的、技術的中核として、公衆衛生の向上を図

が、当該データに基づく自主的な目標設定等も行われていなかった⁸⁴。

次に基礎自治体からの回答を見ると、(b)については、目標設定の有無、設定している場合の予防接種の種類、目標値が自治体によって大きく異なっており、各自治体が独自に内容を検討・決定しているものと見られる。なお、定めた目標値が、対象年度における確実な達成を目指す具体的な到達目標点を示すのか、長期的には達成できることを目指しているという程度のスローガンのものに留まるのかまでは今回の調査では明らかにできなかった。

(c)については、自治体 P が混合ワクチン開発の背景として挙げた事項（複雑なスケジュール、何度も予防接種を受けることによる親・子の負担）は、第 2 章の調査対象者らからも指摘のあった問題点が多い。しかしながらその解決策として混合ワクチンの開発を望むという意見は調査対象者からは聞かれておらず、複雑なスケジュールについては医療機関によるスケジュール作成やアプリでの管理、接種回数が多いことによる負担については同時接種や接種種類そのものの抑制等で対応していた。このことから、同じ問題を感じている場合でも、その解決のために必要と考える手段は行政側と保護者側で異なっていることが分かる。また自治体 Q の回答内容からは、予防接種にかかる費用負担について不公平感を持っている自治体があることが窺えた。自治体 R は、住民のみならず行政側の基礎自治体にも分かりにくい制度及びその説明を分かりやすいものにしてほしいとのことで、過度に複雑な制度下では、自治体や担当者によって解釈や説明が（意図せず）変わってしまうリスクが高まると考えられる。自治体 S からは、制度改正に当たって被接種者間の不公平感を減らすための工夫を求めたい旨の意見が寄せられた。B 型肝炎については、定期接種化により自己負担なしで接種できるようになったタイミングが 10 月であるため、接種対象年齢の子らの中には、同じワクチンを自己負担により任意接種した子と公費負担により定

るため、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報の解析・提供」を行っている。

参考：埼玉県ホームページ <https://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0714/index.html>

（アクセス：2016 年 11 月 17 日）

⁸³ 原則として被接種者が自己負担で受ける任意接種については、医療機関から市町村へ費用請求が行われず、直接的な件数把握が困難であるため、県としての統計を取っていない。「埼玉県予防接種調査資料集」を作成している衛生研究所に照会したところ、推計を行うとすれば、ワクチンメーカーからの出荷状況や、費用補助を行っている自治体に対する医療機関からの費用請求等による方法になるだろうが、被接種者の年齢等を区別することは不可能になるとのことであった。

⁸⁴ 前出金井（2014）は、予防接種に係るメリットとデメリットにつき自治体が独自に比較考量をすることは、科学的専門性やサンプル数の限界等から困難であることを指摘した上で、「「アイヒマン」のごとく思考を停止し、国の定めた政策を現場で粛々と実施するのが、集権的な自治体の基本的なスタンスとなりがちである」とする。

期接種した子が混在することとなった。同学年の子の間での公平が図られていないことに不満を持つ保護者の存在は、基礎自治体の窓口で苦情が寄せられる原因となり、基礎自治体の負担増加にもつながり得ると考えられる。

(d)に対する自治体 P・Q・R の回答からは、予防接種を受けさせない方針である保護者や、制度への理解不足によって意図せず未接種になっている保護者等への個別対応に基礎自治体が苦慮しており、また具体的な対策を講じられていないことが見て取れる。基礎自治体の慢性的なマンパワー不足が指摘されて久しいが、その状況の中で予防接種を受けない方針をとっている保護者や予防接種の必要性を強く認識していない保護者へ丁寧な説明を行うことは容易ではないだろう。制度上接種を強制することもできず、実施主体という立場からは接種を求めなければならず、現場では難しい対応を迫られているものとする。自治体 Q・R からは、制度への理解や言語の面で対応が難しい外国人への対応についても言及があった。グローバル化が進展する中、外国人住民への対応力の向上は、予防接種分野に限らず、今後の基礎自治体で重要な課題となるものとする。また自治体 S からは、制度の複雑化による保護者の負担増への懸念が示され、個別相談により自治体としてフォローを行っているとのことである。

(e)については基礎自治体により意見が分かれているが、基礎自治体と医療機関の関係性は地域により多様であり、その状況を反映したものとする。自治体 S からは小児科専門医以外の医師の予防接種に対する知識不足が指摘されているが、小児科専門医の間でも意見や知識には相当程度の幅があるものと考えられ、個別接種が一般化している現在は接種担当医により多様な説明や接種が行われているものとする。推察される。

以上のように基礎自治体では様々な問題意識や意見を有しているものの、現状ではそれらが実際の制度改正に生かされる機会は乏しいとみられる。

終章 予防接種に係る個人の決定を左右するもの

本稿の目的は、歴史ある「予防」の取り組みである予防接種につき、各個人がどのような意識から接種判断を下しているのかを明らかにすることであった。制度の概観、保護者らへのインタビュー、自治体に対する調査を経て見えてきたのは、接種行動に係る各個人の決定は、予防接種政策実施に関わる各アクター（行政、医療関係者等）の行動及び意識や、各個人自身が有する多様な属性の影響の下で行われているということである。さらに「個人」の集合の内部では、本研究におけるインタビュー結果に見られたように、被接種者及びその保護者が親戚、友人、知人などと相互に影響を及ぼし合いながら意思決定をしている。また「行政」は国、都道府県、市区町村に分かれ、その中に政策決定を担う職員、事務作業処理を担う職員、窓口で住民に直接対応する職員、保健師等の専門職、審議会を構成する専門家等がいる。「医療関係者」には医師、看護師、保健師、助産師等があり、大病院・小規模診療所・自治体の保健センター等所属先も多様である。このような無数の社

会構成員の判断や行動のうち、あるものからは影響を受け、またあるものからは影響を受けずに各個人が判断を行っている結果として、極めて多様な接種行動が観察されている。一方、社会から孤立し、他の個人・行政・医療関係者のいずれともつながりを持つことができず、極めて限られた情報のみに基づいて判断・行動しなければならない被接種者及びその保護者も存在する。そのような個人がどのように意思決定をしているのかを知ることが困難であり、そこに内在する問題も外から観察することは難しい。

また、予防接種政策は科学技術を用いた政策であり、実施主体である行政がその妥当性を評価・判断する能力は十分でない。さらに言えば、100%確実な科学的知見を得ることは事実上不可能であることに鑑みれば、完全に客観的・中立的な立場から予防接種の妥当性を判断できる主体は存在しない。日本政府は約70年間に渡り、予防接種は副作用リスクに比して疾患予防効果のメリットが大きいとの認識に基づいて政策を実施してきたが、副作用被害を受けたと主張する被接種者が現在でも新たに生じていること等からも分かるように、少なくともその認識が100%妥当であるとは言い切れない。

このように予防接種政策に対する個人の反応は予測困難であり、また政策の妥当性判断も不確実性をはらんだものとなっているが、政策に対する対象者の反応や妥当性判断を取り巻く不確実性は予防接種政策に限ったものではなく、およそすべての政策に付きまとう課題である。政策を実施する際、事前にその評価を行うことや効果の予測を立てることは重要だが、実際に何が起きるかは実施してみるまで分からない。そのような中でも日々政策は作られ、執行されていく。

序章において、政策を投じる対象となる現実世界には無限の変数があると述べた。国での政策設計時点ではほぼ全国一律の執行を想定していても、47の都道府県、そして1718もの市区町村が多様な手法で政策を実施し、それを1億2000万人の個人が受け止め、判断し、行動している。そのような中、今回の研究では、14名へのインタビュー及び自治体に対する調査により、社会に存する変数が取り得る値の多様性を、一部ではあるが明らかにしてきた。政策としてどのような条件設定を行えばよりよい結果を導くことができるか検討する上での、変数の値のサンプルを例示列挙することができたものと考えている。限られたサンプルに基づいてあるべき政策を提案することは筆者の能力を超えるため、今後の研究課題としたい。また、本稿では主に、予防接種に係る個人の決定に影響を及ぼすものを探ってきたが、行政や医療機関といった他の立場のアクターに対し、個人側の意識・行動・決定が影響を及ぼすという相互作用が認められる可能性もある。今回の調査では行政及び医療機関に対するインタビュー調査を実施することができず、その行動・決定に影響を与えるものの分析をすることができなかつたため、この点も今後の研究課題として残されている。

調査対象者・自治体の数は限られていたが、調査を通して政策に対する各個人の判断・意識・認識の多様性を実感することができた。想像力の乏しい筆者にとっては毎回の調査が驚きに満ちたものであり、発見の連続でもあった。本研究のような地道な実態調査の積

み重ねが政策執行の実態を明らかにし、微力ながらよりよい政策づくりに貢献するものであることを期待して、筆を置きたい。

謝辞

本稿の執筆に当たっては、様々な方のお世話になった。

本稿の大部分はインタビュー調査の結果及び分析で占められており、14名の保護者の方々のご協力がなければ執筆は不可能であった。初めてのインタビュー調査であったことからスムーズに進行できず、ご迷惑をおかけしたことも多々あった。貴重なお時間を割き、筆者の拙い質問の数々にお答えいただいたことに心から謝意を表したい。

また、埼玉県及び基礎自治体の予防接種担当課の方々には、お忙しい中筆者からの調査協力依頼にご対応いただいた。筆者の計画性のなさにより調査項目や回答期間が不十分になってしまったことは大きな反省点であるが、他の業務の間を縫ってご協力いただいたことにより、行政＝政策執行側の分析を行う材料を得ることができ、感謝の念に堪えない。

最後となるが、執筆全般につき、指導教官の金井利之先生に多大なるご指導を頂いた。研究テーマの設定から調査のポイント、論点整理に至る丁寧なご指導を受けることができ、初めての執筆作業で至らない点ばかりの筆者も、自分なりの研究をまとめることができた。改めて、この場を借りて深く御礼申し上げたい。

参考文献

岩田健太郎 (2009) 『麻疹が流行する国で新型インフルエンザは防げるのか』 亜紀書房

岩田健太郎 (2010) 『予防接種は「効く」のか？－ワクチン嫌いを考える－』 光文社

大石和徳(2014)「日本のワクチン政策決定プロセス」『最新医学』(780)

大浜悦子 (2009)「予防接種における市区町村の役割」『小児科診療』72 (12)

岡部信彦 (2009)「わが国の予防接種法」『小児科診療』72 (12)

岡部信彦 (2014)「国際化と世界の予防接種政策」『都市問題』105 (9)

金井利之 (2014)「子宮頸がんワクチンのミライと自治体」『ガバナンス』(160)

感染症法研究会 (2007)『予防接種法詳解』中央法規

厚生労働省健康局結核感染症課 (2013)『逐条解説予防接種法』中央法規

小林傳司編 (2002)『公共のための科学技術』玉川大学出版部

齋藤昭彦 (2015)「諸外国と日本の予防接種制度：国内のワクチンギャップの解消とこれからの問題」『診断と治療』103(11)

齋藤昭彦(2015)「米国の予防接種制度から学ぶこと」『海外社会保障研究』(192)

重村達郎 (2014)「予防接種をめぐる健康被害と救済制度」『都市問題』105 (9)

菅又昌実編 (2010)『日本における伝染病との闘いの歴史』みみずく舎

杉本正信・橋爪壮 (2013)『ワクチン新時代－バイオテロ・ガン・アルツハイマー－』岩波書店

菌部友良 (2012) 『お母さんのためのワクチン接種ガイド改訂版 VPD (ワクチンで防げる病気) って何?』 日経メディカル開発

田中政宏・岡部信彦 (2004) 「国外における予防接種の最近の動向」『小児科診療』67 (11)

手塚洋輔 (2010) 『戦後行政の構造とディレンマ 予防接種行政の変遷』 藤原書店

手塚洋輔 (2014) 「予防接種をめぐる過誤と過誤 その歴史的变化」『都市問題』105 (9)

東京大学公共政策大学院 2011 年度冬学期「公共政策の経済評価」2 班「ポリオワクチンの切り替えに関する費用便益分析」

藤井俊介 (2003) 『まちがいだらけの予防接種 子どもを愛するすべての両親へ』 さいろ社

ウルリヒ・ベック (1998) 『危険社会 新しい近代への道』 法政大学出版局

松田道雄 (1960) 『私は赤ちゃん』 岩波新書

松本勝明 (2015) 「ドイツにおける予防接種政策」『海外社会保障研究』 (192)

兪炳匡 (2006) 『「改革」のための医療経済学』 メディカ出版

吉川肇子 (2016) 「リスクコミュニケーションのあり方」『小児科診療』79(4)

吉原賢二 (1975) 『私憤から公憤へー社会問題としてのワクチン禍』 岩波書店

早稲田大学科学技術ジャーナリスト養成プログラム MAJESTy 岡本暁子・西村吉雄・若杉なおみ編 (2009) 『科学技術は社会とどう共生するか』 東京電機大学出版局

渡辺博 (2014) 『わかりやすい予防接種』 診断と治療社