

## SY2-1

## Vaccine hesitancy の関連要因と対策

町田 征己

東京医科大学 公衆衛生学分野 / 東京医科大学病院 感染制御部

近年、Vaccine hesitancy は世界的な問題となっており、日本においても幅広い世代の様々なワクチンに広がっている。Vaccine hesitancy は一般的に「予防接種サービスが利用できるにもかかわらず、予防接種の受け入れの遅れや拒否が起こること」と定義されている。日本では「ワクチン忌避」と訳されることが多いが、Vaccine hesitancy にはワクチン接種を拒否・拒絶（忌避）している状態だけではなく、接種を迷っている状態も含まれる。よって最近では、ワクチン躊躇や接種控えという言葉も多く使われるようになってきている。

Vaccine hesitancy には様々な要因が影響することが明らかになっている。心理的要因で代表的なものとして、ワクチンや政府関係機関への信頼 (Confidence)、個人が認識している罹患可能性・疾病危険性 (Complacency)、予防接種の物理的・心理的利便性 (Convenience) の3つからなるワクチン躊躇の3Csがある。この3Csは近年更に拡張され、予防接種の個人的なコストとベネフィットの重み付けの度合い (Calculation)、他人を守り感染症をなくそうとする意志 (Collective responsibility) の2つを加えた5Cモデルやさらに接種状況を社会的に監視することへの考え (Compliance) と陰謀論に対する考え (Conspiracy) を加えた7Cモデルというものも提唱されている。社会人口統計学的要因については世界的に様々な研究が報告されているが、日本においても年齢、性別、社会経済的地位、ソーシャル・キャピタルなどがワクチン躊躇と関連することが報告されている。また、近年では予防接種に特有で修正可能な要因に注目した「予防接種の行動的・社会的促進要因フレームワーク」が世界保健機関によって開発され、対策を検討する際のモデルとしての活用が期待される。

日本における Vaccine hesitancy への対策や介入策についての研究は少ないが、欧米では様々な研究やガイダンスが報告されている。現在行われている対策は大まかに、1. 行動科学に基づいた予防接種システムの強化、2. 組織的なモニタリングによるテーラーメイドなアプローチの実施、3. 医療従事者を支援するためのエビデンスに基づいたリソースの提供、4. メディアの活用・情報発信、に分ける事ができる。これらの知見を踏まえて、日本においても、様々な側面から接種率向上に向けたアプローチを実施することが期待される。