情報ボックス

ワクチンを拒否する人は必ずしも誤情報を信じているわけではない

東京大学がワクチンに関する誤情報とワクチン接種意向との関連を解析

東京大学はこのほど，東京大学国際高等研究所新世代感染症センター教授の古瀬祐気氏と東北大学大学院医学系研究科准教授の田淵貴大氏による研究チームが誤情報を信じている人でも約6割がワクチンを接種，もしくは接種意向であるとの研究結果を得たことをプレスリリースした。2026年7月に国際科学誌「Frontiers in Public Health」に掲載されたもの。

「日本における新型コロナウイルス感染症問題および社会全般に関する健康格差評価研究（JACSIS，2021年9～10月に15歳から80歳の約3万人を対象にオンラインで実施されたアンケート調査）」のデータを用い，ワクチンに関する誤情報とワクチン接種意向との関連を解析した結果，「ワクチンの有効性や安全性に関するデータは捏造されている」といったワクチンに関する何らかの誤情報を信じている人の割合は，ワクチン既接種者で8.1%，ワクチン拒否者で36.6%。ワクチン拒否者において誤情報を信じていない割合は，63.4%。つまり，拒否者において誤情報を信じている割合は高いものの，ワクチンを拒否する人が必ずしも誤情報を信じているわけではないことがわかった。同様に，少なくとも1つの誤情報を信じている人々においても，接種意向のある人は63.6%を占めていた。ただし，信じている誤情報の数が多くなるにつれ，接種意向のある人の割合が低下していく傾向が見られた。

「ワクチン忌避」と「信じている誤情報の多さ」に共通している因子を探索したところ，「若年」「低収入」「インターネットやSNSからの情報収集」が同定された。また，ワクチン接種意向に関連する因子について，「誤情報を信じていない人」と「誤情報を信じている人」とで共通項あるいは相違があるのかを解析したところ，「医師からの情報」は両者において接種意向と関連しており，「低収入」であることは両者においてワクチン忌避と関連していた。

「誤情報を信じていない人」では高齢者ほどワクチン接種意向が高かった一方，「誤情報を信じている人」ではその傾向は見られず，むしろ若年（20歳代）で接種意向が高くなっていた。政府からの情報は，「誤情報を信じていない人」でのみ接種意向との関連が見られ，「誤情報を信じている人」では有意な関連はなかった。インターネットやSNSからの情報は，「誤情報を信じている人」でも「信じていない人」でもワクチン忌避と関連していたが，その関連の強さは「誤情報を信じている人」でより強かった。同様に，テレビや新聞からの情報は，どちらのグループにおいてもワクチン接種意向があることと関連しており，「誤情報を信じている人」においてより強い関連が見られた。

今回の研究により，ワクチンに関する誤情報を信じていることが必ずしもワクチン接種拒否に直結するわけではないことが判明し，誤情報を信じている人と信じていない人では，接種意向に関連する要因が異なる可能性が示唆された。これらの成果は，誤情報への対策だけでなく，対象者が何を信頼しているのかやどのような情報に触れる環境にあるのかに応じた公衆衛生コミュニケーションを設計する上で重要な知見になるとしている。

同居していても「家庭内孤立」男5.8%,女3.8% 家庭外のネットワークが軽減させる可能性

東京都健康長寿医療センター研究所が研究成果プレス向けセミナーを開催

東京都健康長寿医療センター研究所は7月30日，研究成果プレス向けセミナーを開催した。その中で，同研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チームの村山洋史氏が「同居家族がいるから安心とはならない」と題し，家庭内孤立と精神的健康の関連性について発表した。

埼玉県和光市在住者を対象に，「同居している」「平日・週末・休日とも同居家族との会話が15分未満／日」「平日・週末・休日とも家の中で一人で過ごすことが多い」を家庭内孤立の定義とし，調査したところ，家庭内孤立に該当したのは，男性5.8%，女性3.8%だった。また，精神的健康を同居あり家庭内孤立なしの高齢者と比較したところ，主観的健康観は1.33倍（独居者は1.10倍），うつ状態は1.48倍（独居者は1.19倍），ウェルビーイングの低さは1.56倍（独居者は1.21倍）高く，UCLA孤独感尺度得点は＋0.76点（独居者は＋0.49）という結果で，独居者より状態が悪いことがわかった。一方，家庭外でのネットワークとの交互作用を検討したところ，近所づきあいが密なほど，同居家族以外との交流頻度が高いほど，家庭内孤立と孤独感との関連が弱いことがわかった。すなわち，近所づきあいや同居家族以外との交流が家庭内孤立を緩和する可能性があることが示唆されたとして，「家庭外のつながりを持つこと

が重要」と指摘した。また，家庭内孤立とフレイルとの関連についても検討したところ，同居あり家庭内孤立なしを基準とした場合，独居は1.1倍，同居あり家庭内孤立ありは1.4倍フレイルになりやすいことが伺われた。想定されるメカニズムとしては，家族からのサポートを得にくい，得られるはずなのに得られないという不一致が考えられるとした。

これらを踏まえ村山氏は，「同居＝安心とは限らない。家族と暮らしていても家庭内の交流が乏しいと独居者よりも精神的健康が不良であった。独居か同居かだけで判断せず，家庭内の交流状況にも目を向け，必要に応じて地域のつながりや支援につなぐサポートが必要」と訴えた。

100歳以上高齢者が10万人突破 56年連続増加

厚生労働省が百歳以上高齢者数を公表

厚生労働省は9月15日，百歳以上高齢者数を公表した。それによると，百歳以上の高齢者の数は，老人福祉法が制定された昭和38年には全国で153人だったが，昭和56年に千人を超え，平成10年に1万人に達した。平成24年には5万人を上回り，今年は10万人を超えて107,677人（前年比＋7,914人）となった。百歳以上の高齢者のうち，男性は13,379人，女性は94,298人だった。

百歳以上高齢者の状況を都道府県別に見てみると，人口10万人当たり百歳以上高齢者数が多いのは，島根県（186.65），高知県（169.52），鳥取県（152.48），鹿児島県（148.31）。逆に少ないのは，埼玉県（51.27），愛知県（57.79），大阪府（60.06），千葉県（62.89）。

日本ではイノベーションと 社会保障の伸びが健康に寄与

Total Advanced Care Symposium 2026を 大崎ブライトコアホールでハイブリッド開催

Total Advanced Care Symposium 2026「たかせEXPO 2026」（発起人代表＝矢崎義雄・榊原記念財団理事長）が8月27日，東京都品川区の大崎ブライトコアホールでハイブリッド開催された。24時間365日対応の訪問診療を行う「たかせクリニック」理事長の髙瀬義昌氏の新刊『BPSD対応アルゴリズム』出版記念と古希祝賀懇親会を兼ねたもの。

「2040年に向けた社会保障の展望」をテーマとしたシンポジウムで，元厚生労働省年金局長で兵庫県立大学大学院特任教授の香取照幸氏は，「技術革新がポイントになる」と口火を切った。疾病や介護のみならず，生活支援を含む複雑な課題を抱えた患者を捉えるフロントラインに立つかかりつけ医の役割が大事になるとし，「その際，医師が一人で対応するのではなく，多職種チームで対応する時代であり，今後はデータを積み上げ，そこから新しい知見を見出すことがより強く求められる。つまり，日々のデータを集め，効果的な手法を創出するDXのような医療の外側のスキルが不可欠となる」と強調。「その実現には次世代の頑張りが不可欠で，負担感のない上手な社会実装が必要」と述べた。

元厚生労働省老健局長で藤田医科大学特任教授の三浦公嗣氏は，「失われた30年の名目GDPの伸びがアメリカ4.6倍，中国44.5倍，ドイツ2.8倍であるのに対し，日本は1.3倍にとどまった。その一方で，社会保障費は総額で2.8倍に増えた。無駄を削ることは大事だが，コロナの経験を踏まえれば，社会保障を持続可能なものにすることが不可欠」と改めて指摘。その理由として，世界では経済成長が最も健康に寄与していた一方，日本ではイノベーションと社会保障の伸びが健康に寄与していたというデータがあると指摘。そして，1970年代後半にCTに診療報酬がつき，大量生産されて単価が下がって普及した結果，死因トップだった脳血管疾患が改善したというエピソードを紹介。「健康政策と経済が一致した好例。やはり経済がしっかりと成長することが大事。成長しなかったツケを社会保障に回すべきではない」とし，経済成長とイノベーションと社会保障の三位一体の重要性を指摘した。

一方，元厚生労働省医政局長でボストンコンサルティンググループのシニアアドバイザーの武田俊彦氏は，死亡と関連するのは1位が「年齢」で，2位は「医療」だったという産業医大・松田晋也教授によるDPCデータ分析結果を示しながら，「健康長寿にはむしろ医療にかからないことがポイント」と指摘。これに対し，香取氏は「厚労省は長期入院を短くしたし，入院を避ける方向にした。入院が増えるのは，在宅では支えられないと信じている人が多いからだ。しかし今は，かなりの部分を在宅でカバーできる。医療関係者も患者本人・家族，社会も考え方を改めるべき」と強調した。

さらに三浦氏は，北海道のような医療資源やマンパワーに制限がある地域には「患者さんの家に上がり，においを感じられるようなロボットが必要。地域にマッチしたテクノロジーをしっかりと考える必要がある」と展望した。香取氏はまた，貴重なデータとなる電子カルテについて，「病院ごとのカスタマイズに走ってしまった。業務の効率化ではなく，標準化を図るべきだった。国が公的なプラットフォームを用意すべき」と反省を込めて指摘した。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）