



日本ワクチン学会 ニュースレター

vol.35

目 次

1. 第22回日本ワクチン学会学術集会のお知らせ（第2報）
第22回学術集会会長 森 康子……………2
2. 第23回日本ワクチン学会学術集会のお知らせ（第1報）
第23回学術集会会長 多屋 馨子……………2
3. ワクチン関連トピックス
I) 『日本における肺炎球菌結合型ワクチンの効果』 菅 秀……………3
II) 『ロタウイルスワクチン』 谷口 孝喜……………5
4. 会員会告
1) 2018年度第1回 日本ワクチン学会理事会議事録(2018年4月12日)……………7
2) 2018年度第1回 日本ワクチン学会高橋賞選考委員会議事録(2018年4月12日)……………10
5. 賛助会員一覧……………12

§ 第 22 回日本ワクチン学会学術集会のお知らせ (第 2 報)

第 22 回学術集会会長

神戸大学大学院医学研究科感染症センター臨床ウイルス学分野 森 康子

2018 年 (平成 30 年) 12 月 8 日 (土)、9 日 (日) の 2 日間、神戸国際会議場におきまして第 22 回日本ワクチン学会学術集会を開催させて頂くことになりました。

今回は、学会メインテーマを「一ワクチンの今。そして、未来への出航」とさせて頂きました。現在のワクチン情勢、解決しなければならない課題とその対策、そして新たなワクチン開発などをテーマとし、皆様に議論して頂きたいと考えております。

一般口演のほかに、4 つのテーマでシンポジウムを予定しております。

「新規ワクチン」、「真のワクチンギャップ解消に向けて」、「水痘带状疱疹ワクチン」、「現行インフルエンザワクチンの課題とその解決の展望」と題して、各分野において造詣が深い先生方に最新の話をお話頂く予定です。

さらに、「組換えワクチン実用化への取り組み」と題してミニシンポジウムも行う予定です。感染症対策講習会 (日本小児科学会専門医共通講習) も開催予定です。

詳細は、ホームページをご覧くださいませ。

<http://www.c-linkage.co.jp/jsvac22/index.html>

一般口演に関しましても多くの演題登録を頂き感謝申し上げます。とても興味深い内容となっております。

本学術集会は、ワクチンに関する基礎研究者、疫学研究者、臨床医、行政担当者、ワクチン製造および開発担当者など産官学からの関係者が一堂に会し、共に議論できる日本国内での唯一無二の場であると認識しております。2 日間と短い期間ではございますが、皆様の議論が効率よくすすめられ、ご参加頂いたすべての皆様に納得して頂けますよう、尽力したいと考えております。多数の方々のご参加をお待ちしております。

2018 年 10 月 2 日

会長：森 康子 (神戸大学大学院医学研究科感染症センター臨床ウイルス学分野)

会期：2018 年 12 月 8 日 (土) ~ 9 日 (日)

テーマ：「ワクチンの今、そして未来への出航」

会場：神戸国際会議場 (兵庫県神戸市中央区港島中町 6-9-1)

§ 第 23 回日本ワクチン学会学術集会のお知らせ (第 1 報)

第 23 回学術集会会長

多屋 馨子

2019 年 11 月 30 日 (土)、12 月 1 日 (日) の 2 日間、都市センターホテル (東京都千代田区) におきまして第 23 回日本ワクチン学会学術集会を開催させて頂くことになりました。

今回は、学会メインテーマを「サーベイランスから対策へー有効性と安全性の両輪で考える、ワクチン元年ー」とさせて頂きました。平成から新たな元号となつてすぐの学術集会開催となります。学術集会のポスターでは新たな元号で迎える元年を「ワクチン元年」と題し、今後の日本ワクチン学会の発展と、会員の皆様のご活躍を祈念して、朝日が昇っていく様子をイメージしました。

サーベイランスとは発生動向を監視するだけでなく、そこから得られた結果から必要な対策を考え、実施した対策の効果を確認するところまでとなります。また、ワクチンは常に有効性と安全性の両輪で考える必要があります。片方だけがスピードを上げても、うまく進みません。この歯車がうまく進んでいくためには、基礎研究、製造・開発、臨床研究、サーベイランス、疫学研究、行政施策の観点から気

持ちを一つにして研究・検討を進めていく必要があると考えます。

学術集会では一般口演のほかに、シンポジウム、招請講演、教育講演、教育セミナー、情報交換会を予定しております。「ワクチン」というキーワードの元に、基礎、臨床、疫学、製造開発、行政の立場の関係者が一堂に会し、ワクチン・予防接種が向かう未来が明るくなるような学術集会にしたいと考えております。多くの方々に参加して良かったと思っただけのように、関係者一同、準備を進めておりますので、多くの皆様のご参加をお待ちしております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

2018年10月31日

会長：多屋 馨子（国立感染症研究所 感染症疫学センター）
事務局長：砂川 富正（国立感染症研究所 感染症疫学センター）
プログラム委員長：神谷 元（国立感染症研究所 感染症疫学センター）
会期：2019年11月30日（土）～12月1日（日）
テーマ：「サーベイランスから対策へー有効性と安全性の両輪で考える、ワクチン元年ー」
会場：都市センターホテル（東京都千代田区平河町2丁目4-1）

§ ワクチン関連トピックス

トピックスI

日本における肺炎球菌結合型ワクチンの効果

国立病院機構三重病院 菅 秀

肺炎球菌は小児における肺炎、髄膜炎、敗血症の起因菌として主要なものの一つである。世界的には、1年間に約80万人の5歳未満小児が肺炎球菌感染症で死亡していると推定される¹⁾。特に、通常は無菌である部位より菌が検出される髄膜炎、菌血症、敗血症、血液培養陽性肺炎、関節炎などの深部感染症は、侵襲性肺炎球菌感染症（invasive pneumococcal disease：IPD）と呼ばれており予後不良である。小児期の中で特に2歳以下の乳幼児がハイリスク群であり、ワクチンによる予防が重要な疾患である。

肺炎球菌の病原性規定因子として最も重要なものが莢膜多糖体であり、94種類の血清型に分類されている。莢膜の存在により、肺炎球菌は貪食細胞に対する抵抗性を持つことができる。従って、莢膜血清型はIPDの規定因子の一つとなっており、血清型によりIPD患者からの分離頻度が異なっている。IPD患者から分離頻度の高い7種血清型の莢膜多糖体抗原を含むPCV7が2000年に米国で接種開始となり、その後多くの国で導入されていった。更に多種類の血清型をカバーするために、PCV10およびPCV13

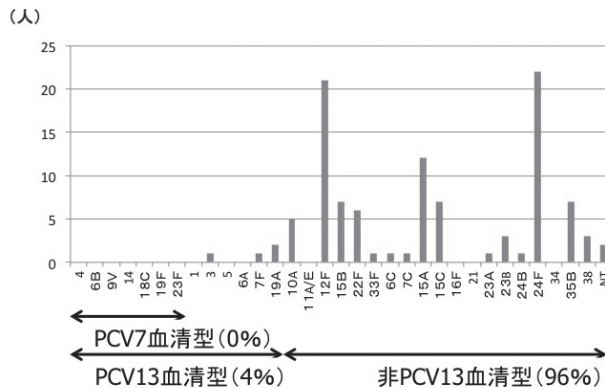


図1. 5歳未満IPD患者より分離された肺炎球菌血清型分布（日本：2017年）

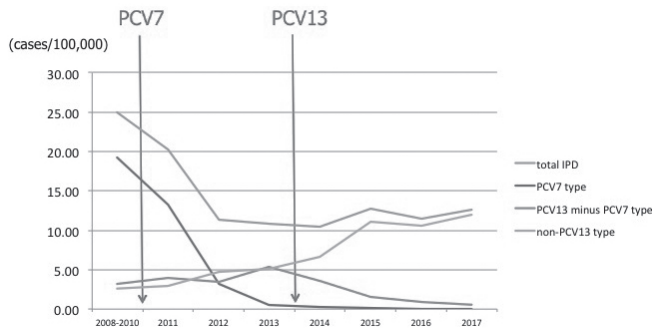


図2. PCV7 およびPCV13 導入前後における血清型別 IPD 罹患率の推移 (5歳未満人口10万人当たり)

が開発され現在に至っている。

日本では、2010年2月からPCV7が導入された。同年11月より「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」による公費助成が開始されたことにより接種率が上昇し、IPD罹患率の減少が認められるようになった。厚生労働科学研究事業研究班（神谷班、庵原・神谷班）、日本医療研究開発機構研究班（菅班）が2008年より継続して実施している1道9県の人口ベースアクティブサーベイランスでは、調査地域からの報告患者数を基に5歳未満人口10万人当たりのIPD罹患率を算出し、ワクチン効果を評価している²⁾。多くの自治体で公費助成が開始された2011年には、IPD罹患率は19%減少しており、その後、2012年には54%、2013年は57%の罹患率低下が認められ、統計学的にいずれも有意な減少であった。小児IPD患者より分離された肺炎球菌血清型の解析により、血清型19Aを始めとして、15A、15C、24Fなどのnon-vaccine serotypes (nVT)の検出割合が増加していることが判明し、日本においてもserotype replacementが起こっていることが示された²⁾。起炎菌血清型別のIPD罹患率をPCV7導入前後で比較すると、vaccine serotypes (VT)によるIPDは98%減少していたが、nVTによるIPD罹患率が80%増加したため、ワクチン効果が部分的に相殺され総IPD罹患率は57%の減少にとどまったことが明らかとなった。また、メロペネム非感受性株の割合がPCV7導入後に増加しており、特に15Aと19Aにおいて顕著であったことも注意すべき点である。

Serotype replacementへの対策として、2013年11月1日からPCV13への切り替えが実施された。研究班（庵原・神谷班、菅班）によるPCV13の有効性評価が行われており、肺炎球菌髄膜炎罹患率の更なる減少が確認されている（2013年：1.1、2017年：0.9）。しかしながら、非髄膜炎感染症およびIPD全体としての罹患率は2013年以降に漸増傾向を示している。2017年にはnVTの分離割合は96%に達し、特に12F、15A、24Fの増加が特徴的であった（図1）。肺炎球菌血清型別のIPD罹患率を経年的に解析すると、PCV7導入によりPCV7 typeが減少し、PCV13への切り替えにより、追加6血清型によるIPDの減少が認められており、VTによる2017年のIPD罹患率は、PCV7導入前（2008 - 2010）と比較して97%減少していた。しかしながら、nVT (non-PCV13 type)によるIPD罹患率が304%増加したために、IPD全体としては50%の減少であった（図2）。PCV13導入後もserotype replacementが更に進行していることが明らかとなった。

今後取るべき対策として、①長期的なワクチン効果に関する評価、②有効性がserotypeに依存しない新規ワクチンの開発、が挙げられる。肺炎球菌結合型ワクチンは、VTによるIPDに対しては極めて高い有効性を持つことは明らかであり、今後のIPDの発生動向はnVTによる罹患が絶対的に増加していくかどうかに左右される。罹患率の絶対的増加は、単に分離菌の血清型を解析するのみでは判断ができない。人口ベースサーベイランスによる罹患率評価を継続的に実施し、可能な限り分離菌の血清型を確定していくことが必要不可欠である。同時にvaccine failure例の臨床的特徴やnVTの抗菌薬感受性も把握することにより、今後の肺炎球菌感染症対策に資することが望まれる。また、IPD以外の肺炎球

菌感染症、健常児における保菌状況、全年齢での疫学的検討なども重要である。

新規ワクチンの方向性として、現状の血清型分布に対応したワクチンや、更に多くの莢膜多糖体抗原を含むワクチンの開発も考えられるが、serotype replacement に対する根本的な解決法とは成り得ない。すべての肺炎球菌に対して感染予防効果を示すワクチンが理想である。そのため、莢膜多糖体では無く、肺炎球菌の産生する病原因子や菌体表層蛋白質を抗原とする次世代型肺炎球菌ワクチンの開発が進められている。今後の更なる研究の発展により実用化されることが期待される。

文献

- 1) O' Brien KL, Wolfson LJ, Watt JP, et al: Burden of disease caused by Streptococcus pneumoniae in children younger than 5 years: global estimates. Lancet 374:893-902, 2009
- 2) Suga S, Chang B, Asada K et al: Nationwide population-based surveillance of invasive pneumococcal disease in Japanese children: Effects of the seven-valent pneumococcal conjugate vaccine. Vaccine 33: 6054-6060, 2015

トピックス II

ロタウイルスワクチン

藤田医科大学 谷口 孝喜

2種のロタウイルスワクチン:ロタリックスとロタテックは、ともに2006年に開発されたが、現在では、100か国以上で認可され、93か国以上で定期接種されている。これまでの多くの調査で、これら2種のロタウイルスワクチンは、きわめて有効性が高いとの報告が蓄積されている。我が国においても、ロタウイルスワクチンの高い有効性が示されている。さらに、地方自治体による公費助成は2018年8月1日現在、310自治体におよび、2017年現在の推定接種率は72.1%に達している。一方、腸重積が、特に初回接種後、わずかに増加することも、我が国を含め世界で認められている。重症ロタウイルス胃腸炎の減少というベネフィットが圧倒的に高いことから、ロタウイルスワクチンの有用性について世界的に認められている。

ロタウイルスワクチンは定期接種化がわが国でも検討されており、本年6月28日には、第9回厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会 ワクチン評価に関する小委員会が開催された。その小委員会で、「ロタウイルスワクチンの有効性について」、および、「ロタウイルスワクチンと腸重積症の関係性についての検討」と「腸重積ベースラインデータの整理」が報告されている。公開されている資料¹⁾を参照していただくと、検討されている定期接種に向けた流れが理解される。

こうして、ロタウイルスワクチンの有効性、安全性に対する基本データが蓄積された現状において、ロタウイルスワクチンに絡んだトピックとして、「交叉免疫の基盤」と「遺伝子型の変遷」の2項目について、最近の論文を参照しながら、紹介したい。

ロタウイルス粒子はコア、内層、外層の三層構造をとり、内部に11本の分節遺伝子で構成されるゲノムを有する。粒子表面の2種の外層タンパク VP7 と VP4 は、中和抗原であり、感染防御抗原といえる。VP4 は、トリプシン様プロテアーゼにより VP8* と VP5* に開裂され、感染性の活性化につながる。VP7 と VP4 は、2種類の独立した遺伝子型 G タイプと P タイプを規定し、それぞれ G1 ~ G32, P[1] ~ P[47] と多数のタイプが存在する。最近では、他の9本の遺伝子のタイプも含めて、11本すべての遺伝子型 (VP7-VP4-VP6-VP1-VP2-VP3-NSP1-NSP2-NSP3-NSP4-NSP5 に対して、G-P-I-R-C-M-A-N-T-E-H) を表記する。上述の G タイプと P タイプの多様性ととともに、残りの9遺伝子についても、1I ~ 24I, 1R ~ 18R, 1C ~ 17C, 1M ~ 17M, 1A ~ 28A, 1N ~ 18N, 1T ~ 19T, 1E ~ 4E, および 1H ~ 19H が存在する。ロタウイルスが、サル、ウシ、ウマ、ブタ、ネコ、イヌ、シカ、マウス、ラット、ヤギ、ヒツジ、ニワトリなど、きわめて多数の哺乳動物種と鳥類を宿主とするゆえの多様性でもあるが、多くのヒトロ

タウイルスでは、Wa genogroup, DS-1 genogroup と AU-1 genogroup の 3 つに大別される。それぞれの遺伝子型は、G1-P[8]-I1-R1-C1-M1-A1-N1-T1-E1-H1, G2-P[4]-I2-R2-C2-M2-A2-N2-T2-E2-H2 と G3-P[9]-I3-R3-C3-M3-A3-N3-T3-E3-H3 である。Wa genogroup では、G1 の代わりに、G3, G4, G9, G12 など含まれる。こうした、ロタウイルスの遺伝子型の多様性の把握の上、「交叉免疫の基盤」と「遺伝子型の推移」を紹介したい。

1. 交叉免疫の基盤

ヒトロタウイルスでは主として G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8], G9P[8] の遺伝子型が多いが、G8P[8], G12P[8] も検出される。ワクチンはこうした多様なウイルスに対して、遺伝子型特異的な免疫とともに交叉免疫を示し、交叉防御する必要がある。実際、2 種のワクチンは、これらの多様なヒトロタウイルスに対して十分に有効であることが示されている。

交叉免疫の機構として、VP7 上の交叉中和エピトープおよび VP4 (特に VP5*) 上の交叉中和エピトープの存在による交叉中和反応、内部タンパクである VP6 に対する IgA による細胞内中和反応、さらには、その他の構造タンパク、非構造タンパクに対する免疫応答も実は、交叉免疫に関わっているようである。中和エピトープについて 2017 年に報告された Nair ら²⁾ による論文は興味深い。

この論文において、人工ロタウイルス様粒子 (VP7, VP4 を有する VP2/VP6 VLP) に結合性を示す抗体レパトリー (ヒトモノクロン抗体) を、成人の腸管組織から B 細胞を分離し、抗体遺伝子のクローニングにより抗体を発現させることで得て、これら抗体の性状を明らかにした。その結果、VP5* 抗体は交叉中和活性を示すものが多いこと、VP8* 抗体は交叉反応性を示すものの、中和活性を示す抗体は少ないこと、さらに、VP7 抗体にも交叉中和活性を示す抗体が検出されることなどを示した。こうして、VP4, VP7 は明らかに交叉免疫を惹起することが示された。

先日行われたウイルス学会では、上述した VP8* 抗体の中和活性について、新たな知見が示された³⁾。中和活性を調査する際、一般に使用されている MA-104 細胞 (サル腎臓由来) では、中和活性が確認されず、一方、HT-29 細胞や enteroid といったヒト腸管由来細胞で中和活性を測定すると、それらの抗体の多くは中和活性を示すことが判明した。つまり、ウイルス粒子に結合した VP8* 抗体は、MA-104 細胞では、粒子に抗体が結合したまま、吸着、侵入が起き、その後のウイルスの増殖サイクルが阻害されることなく、ウイルスが増殖することを意味する。この解釈は、VP8* が、細胞レセプターのリガンドであることから理解できる。その結果、これまでの中和抗体測定が、ワクチン評価においての中和試験も含めて、ほぼすべて MA-104 細胞で測定されてきたので、VP8* に対する中和抗体活性は過小評価されてきた可能性があるというものである。今後の展開が興味深い。

2. 遺伝子型の推移

分布するヒトロタウイルスの遺伝子型は、年により、地域により、変遷する。ワクチン導入前においても、最も高頻度の遺伝子型は、G1P[8] から、G9P[8] へ、そして G3P[8] と変遷した。ワクチン導入後、ロタウイルス検出率は大きく減少したが、その減少したヒトロタウイルスの中での遺伝子型の相対頻度に顕著な変化がみられている。その象徴的な例として、2018 年の Roczo-Farkas ら⁴⁾ の報告は興味深い。

オーストラリアにおいては、異なる州において、2 つのロタウイルスワクチンのどちらか一種のみを接種してきた。遺伝子型の推移について長年にわたり経年変化を観察してきた結果、一方のワクチン接種地域では、G2P[4] と DS-1-like G1P[8], DS-1-like G3P[8] の分布割合が上昇した。他方のワクチンの接種地域では、G12P[8] の分布が上昇した。DS-1 like G1P[8], DS-1 (equine) like G3P[8] とは、11 遺伝子の遺伝子型が、G1 あるいは G3-P[8]-I2-R2-C2-M2-A2-N2-T2-E2-H2 を示し、Wa genogroup と DS-1 genogroup 間で遺伝子再集合 (リアソートメント) を起こした遺伝子再集合体 (リアソータント) である。また、G12P[8] は、1989 年にフィリピンで最初に検出された G12P[4] 由来であり、G12-P[8]-I1-R1-C1-M1-A1-N1-T1-E1-H1 の遺伝子型を示す。この株もまたリアソータントである。

これらの顕著な遺伝子型の分布の違いがワクチンの種類に依存するのか、また、こうした遺伝子型の

変遷はワクチンによる選択圧として作用しているのか、疫学的にも関心が高い。また世界的な大きな変化として、G1P[8] の分布は大きく減少し、G3P[8], G9P[8] の増加がみられている。上述した通り、多数の哺乳動物由来のロタウイルスが存在し、種間伝播も起こる。その際、濃厚な感染があると、遺伝子再集合による分節遺伝子の交換が起こり、ゲノムの多様性が生じる。ヒトロタウイルス野生株間、ワクチン株と野生株間での分節遺伝子の交換についても、引き続き調査する意義がある。

さらに、VP7 および VP4 上の中和エピトープにおける、抗原領域を形成する個々のアミノ酸の変異が起こっているか、ワクチン株との相違はどうなっているかについて、検討も進められている。遺伝子型の変遷とともに、こうしたエピトープの変化についても、今後とも継続して監視し続けるべき課題である。

参考文献

1. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000213473.html> 第9回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会, 2018 資料 4-1, 4-2, 4-3, 4-4
2. Nair N et al. VP4- and VP7-specific antibodies mediate heterotypic immunity to rotavirus in humans. *Sci Transl Med.*, 9, eaam5434, 2017
3. Greenberg HB. Rotavirus VP8* specific neutralization in MA104 cells, human small bowel enteroids, and HT29 colon cancer cells. S2-02, 第66回日本ウイルス学会学術集会, 2018
4. Roczo-Farkas S, et al. The impact of rotavirus vaccines on genotype diversity: a comprehensive analysis of 2 decades of Australian surveillance data. *J Infect Dis.*, 218:546-554, 2018

§ 2018 年度第 1 回 日本ワクチン学会理事会議事録

日 時：2018 年 4 月 12 日 (木) 15:00 ~ 17:00

場 所：AP 品川 7 階ルーム V

出席者：【理 事 長】大石和徳

【理 事】城野洋一郎、西條政幸、通山哲郎、西村直子、明地正晃
奥野良信、砂川富正、中野貴司、吉川哲史、森 康子

【推薦理事】石井 健、永井英明、福島若葉

【監 事】多屋馨子、中山哲夫

【記 録】稲田至朗、田村梨絵 [(株)春恒社]

欠席者：【理 事】神谷 元、谷口孝喜、竹田 誠、長谷川秀樹

1. 報告事項

1) 前回議事録の確認

大石和徳理事長より 2017 年度第 3 回理事会議事録が提示され、異議なく承認された。

2) 一般経過報告

大石和徳理事長より 2018 年 3 月 31 日現在の会員数の現状、会員数の推移を含む会員異動報告がされた。また、賛助会員についての規定や情報開示がないことについて議論され、賛助会員リストをホームページ・ニュースレター・抄録等で公開することが提案された。

3) 2017 年度会計決算報告

谷口孝喜財務担当理事が欠席のため、大石和徳理事長から 2017 年度一般会計および高橋記念基金の決算報告があった。異議なく承認された。

- 4) 第 21 回日本ワクチン学会学術集会
大石和徳理事長より以下の通り報告された。
参加者数は 739 名（会員 267 名、学生 20 名、非会員 452 名）であった。
- 5) 第 22 回日本ワクチン学会学術集会
森康子会長より以下の通り報告された。
会期：2018 年 12 月 8 日（土）9 日（日）会 場：神戸国際会議場（神戸市）
次期会長講演は行わないと報告された。
- 6) 第 23 回日本ワクチン学会学術集会
多屋馨子次期会長より以下の通り報告された。
会期：2019 年 11 月 30 日（土）12 月 1 日（日） 会場：都市センターホテル（東京都）
- 7) 第 24 回日本ワクチン学会学術集会
吉川哲史次々期会長より会期検討中、会場はウインクあいち（名古屋市）を予定していると報告された。
- 8) Vaccine 誌編集委員会報告
西條政幸委員長より 2018 年度第 1 回 Vaccine 誌編集委員会の報告がされた。
執筆依頼状況、入稿状況を確認した。未入稿の執筆依頼者に委員長と事務局よりリマインドを行う。
喜田 宏先生には総説執筆依頼をしていたが、ご本人の希望により原著論文の執筆に変更となった。
また、原著論文の投稿希望が複数来ているが、受け入れの可否を決めるプロセスや基準を定めていない。これらを西條政幸委員長、谷口清州委員、中野貴司委員の 3 名によるワーキンググループを立ち上げ検討することとした。
- 9) ニュースレター報告
西村直子理事、明地正晃理事より、ニュースレター Vol.34 の目次と発刊スケジュールについて報告された。原稿締め切りは 5 月 7 日（月）、発刊予定は 5 月下旬。
- 10) 広報委員会報告
報告事項なし。
- 11) 予防接種推進専門協議会活動報告
神谷 元、長谷川秀樹担当理事が欠席のため、大石和徳理事長より代理報告された。
 - ・ムンプスワクチンの定期接種化に関する要望書の草案作成が行われており、関連学会の理事会で審議中である。
 - ・日本小児科学会から日本版 vaccine information sheet が完成し、4 月以降に会員に配布される。
 - ・日本老年医学会の専門協議会への参加が承認された。
- 12) 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会
報告事項なし。

2. 審議事項

- 1) 高橋賞選考について

■第13回日本ワクチン学会高橋賞

期日までに応募はなかった。このため、選考委員会で審議した結果、岡部信彦先生（川崎市健康安全研究所所長）が推薦され、全会一致で候補者として承認した。

◆第7回日本ワクチン学会高橋奨励賞

2名の応募があり、審議の結果下記のとおり決定した。

受賞者：國澤 純先生（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 プロジェクトリーダー）

「粘膜ワクチンの実用化に向けた粘膜免疫システムの基礎的解明とワクチンデリバリー・アジュバントの開発」

推薦者：清野 宏先生（東京大学医科学研究所 教授）

また、高橋賞・高橋奨励賞それぞれの位置づけと基準を明確にする必要があり、選考委員全員で応募要項を見直すことが報告された。

2) 多年度会費滞納者の退会処分について

3年以上会費滞納者（32名）の一覧が提示され、例年通り滞納者に再度会費請求発送を行い本年6月末日までに入金のない場合は、退会処分とすることが承認された。

3) 規約の変更について

大石和徳理事長より規約・内規変更の提案があり、審議の結果以下のとおり決定した。

●理事の任期を就任年度の総会翌日から任期満了年度の総会当日までとする。

●任期中の会計監査および総会報告を可能とするため、本会の会計年度を10月1日～9月30日とする。

●理事就任時の年齢上限を設ける。→理事就任時点で70歳未満

●Vaccine誌編集委員会および広報委員会の委員長選出方法を変更

新しい理事会が発足した後にスムーズに委員会活動が開始できるよう、理事長が委員長を指名できるようにする

●高橋賞選考委員内規の変更

「再任は1回までとする」ことを撤廃し、「再任をさまたげない」とすることが委員会より提案された。本提案は異議なく了承され、次回理事会で具体的に新たな規約・内規の条文を確認することとした。

4) 名簿調査について

名簿調査の調査内容について、継続審議とすることとした。

5) 韓国ワクチン学会との交流およびTravel Awardについて

大石和徳理事長より、韓国ワクチン学会 Jin Han Kang 会長との協議内容について報告された。

1. 毎年両学会間で専門家の交流を行う。韓国側は通訳（日本語を韓国語に）を準備する。
2. 両学会は将来に向けて共同研究プロジェクトを検討する。
3. 両学会が友好関係を維持する。
4. 韓国ワクチン学会理事長 Prof. Kang が12月の日本ワクチン学会に招聘講演の演者として出席する。
5. 可能であれば、韓国ワクチン学会も2018年10月に開催予定の秋のシンポジウム（日程は未定）に日本ワクチン学会からの演者を招待する。

韓国ワクチン学会とは今後も交流を継続していくが、具体的な内容は理事会で審議を行っていく。

Travel Awardの対象は国際学会に限定することとした。1人10万円、年間5名程度を目安とし継続審議とした。今後、理事会でメール審議を行う。

3. その他

中山哲夫理事より「ワクチンの事典 基礎から臨床まで」改訂版が9月に発刊予定であることが報告された。

以上

2018年4月12日
日本ワクチン学会
理事長 大石和徳
庶務担当理事 中野貴司

§ 2018年度第1回 日本ワクチン学会高橋賞選考委員会議事録

日 時：2018年4月12日（木）13：00～14：00

場 所：AP品川 9F ルームP

出席委員：大石和徳（委員長）、奥野良信、永井英明、福島若葉、森 康子、岡田賢司

欠席委員：竹田 誠

記 録：稲田至朗、田村梨絵 [(株)春恒社]

はじめに、大石和徳委員長より開催条件の確認と高橋賞・高橋奨励賞設立の経緯についての説明がなされた。

審議事項：

1. 高橋賞選考委員会内規の変更について

高橋賞選考委員の「再任は1回までとする」ことを撤廃し、「再任をさまたげない」とすることが提議され、理事会に諮ることとした。

2. 応募書類の選考

■第13回日本ワクチン学会高橋賞

期日までに応募がなかったため、選考委員会から候補者を推薦することとした。

全会一致で岡部信彦先生（川崎市健康安全研究所 所長）を推薦することが了承された。

◆第7回日本ワクチン学会高橋奨励賞候補者

2名の応募があった。

大石和徳委員長より推薦書類・応募書類を基に業績紹介がなされ、欠席委員の事前審査コメントの確認が行われた。審議を行った結果、國澤純先生を高橋奨励賞受賞者として理事会に推薦することが決定された。

・國澤 純 先生（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 プロジェクトリーダー）

「粘膜ワクチンの実用化に向けた粘膜免疫システムの基礎的解明とワクチンデリバリー・アジュバントの開発」

推薦者：清野 宏 先生（東京大学医科学研究所 教授）

・高橋賞、高橋奨励賞それぞれの位置づけと基準（学会員歴等）を明確にし、規定と要項に記載することが決定された。次年度の公示までに改定作業を進めていく。

・応募要項の [3. 応募方法] については、内容の重複があるため修正することとした。

以上

2018年4月12日
日本ワクチン学会高橋賞選考委員会
委員長 大石 和徳

日本ワクチン学会 賛助会員

<二口賛助会員>

MSD 株式会社

一般財団法人化学及血清療法研究所

北里第一三共ワクチン 株式会社

サノフィ 株式会社

第一三共 株式会社

一般財団法人 阪大微生物病研究会

<一口賛助会員>

北里薬品産業 株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

三機工業 株式会社

ジャパンワクチン 株式会社

医療法人 相生会

武田薬品工業 株式会社

田辺三菱製薬 株式会社

デンカ生研 株式会社

日東電工 株式会社

ニプロ 株式会社

日本ビーシージー製造 株式会社

ノバルティスファーマ 株式会社

五十音順 2018 年 10 月 31 日現在

日本ワクチン学会ニュースレター 第 35 号

2018（平成 30）年 12 月 1 日発行

発行人 日本ワクチン学会

理事長 大石 和徳

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2 丁目 4 番地 12 号

新宿ラムダックスビル（株）春恒社 学会事業部内

日本ワクチン学会事務局

TEL：03-5291-6231 / FAX：03-5291-2176 / E-mail：jsvac@shunkosha.com
