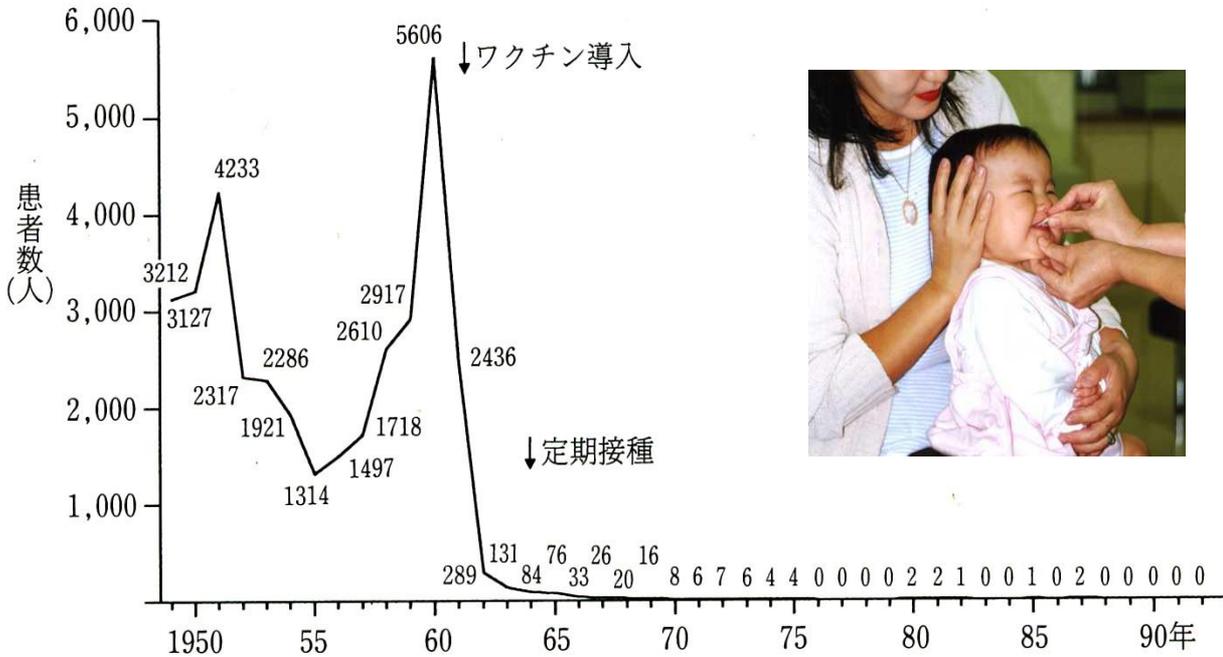


ポリオワクチン日本の例



日本の届け出百日咳患者の推移



21世紀の医療が目指すもの

治療 → 予防

ワクチンは予防医学の中核

ワクチンの研究開発の促進のためには正しい理解が必要

- ワクチンの主反応 → 免疫力の高揚
- ワクチンの成り立ちからいって副反応ゼロにならない(副反応:副作用;多くの人々は後者を使う)

我が国における予防接種

| 定期接種 | | | 任意接種 | | |
|-------------------|------------------------|--------------|------------|---------------------|---------|
| 一 類 疾 病 | BCG | | 生ワクチン | 水痘 | 生ワクチン |
| | ポリオ | | 生ワクチン・経口接種 | ムンプス | 生ワクチン |
| | DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風三種混合) | I 期 I 期追加 | 不活化ワクチン | B型肝炎 | 不活化ワクチン |
| | 日本脳炎ワクチン | I 期 II 期 | 不活化ワクチン | インフルエンザ | 不活化ワクチン |
| | MRワクチン(麻しん・風しん混合ワクチン) | I 期 II 期 | 生ワクチン | ヘモフィルスインフルエンザ菌(Hib) | 不活化ワクチン |
| DT(ジフテリア、破傷風2種混合) | II 期 | 不活化ワクチン | 肺炎球菌(PPV) | 不活化ワクチン | |
| 二 類 | 高齢者インフルエンザ | | 不活化ワクチン | 結合型肺炎球菌(PCV) | 不活化ワクチン |
| | | | | 子宮頸癌 | 不活化ワクチン |
| | | | | 狂犬病 | 不活化ワクチン |
| | | | | A型肝炎 | 不活化ワクチン |
| | | | | ワイル病 | 不活化ワクチン |
| | | | | 黄熱病 | 生ワクチン |

現行の予防接種

- 日本で使用できるワクチンについては、数の上では英国・米国にかなり近づいた。
- 接種システム自体に大きな差がある。
 - 定期接種と任意接種に分かれ、任意は予防接種法の外の取り扱い。
- 基本的に同時接種は積極的に勧められていない。
 - 定期接種と任意接種に分かれ、任意は予防接種法の外の取り扱い。
- 多価混合ワクチンがDPT, DT, MR以外にはない。
- 不活化ワクチンでも原則筋肉内接種が認められていない

臨床から考える研究開発促進

日本にあるワクチンギャップ

- 欧米の先進国に比較して、定期接種できるワクチンが少ない(日本8種類、米国16種類さらに混合ワクチンの使用等)
- 英国、米国等では国が認可したワクチンは基本的には国が全額カバー(国策)
- 親の経済的格差が子供に影響をしている現状がある
- 国防の一環として、予防医学にお金を使っているか？
- 定期接種でさえ予防接種率が低いのはなぜか？

ワクチンギャップを招いた原因(1)

1. 厚生行政の中に10年先を見据えたワクチンビジョンはなかった
2. 国としての感染症対策の中でのワクチンの軽視
3. 感染症のサーベイランスシステムが完全ではなく、感染症の動向が正しく把握されていない
危機管理として使用できる特枠の予算が必要
4. ワクチンの接種率が低い
 - ・疾患教育の不備→国民のワクチン効果の理解不足
 - ・マスコミ等によるワクチン効果の不平等な報道
 - ・ワクチン接種後の評価 (post vaccination surveillance) が行われていない

ワクチンギャップを招いた原因(2)

5. ワクチン研究組織として、基礎・臨床・疫学等が合同で討議する組織の欠如

(米国のCDCと国立感染症研究所の組織形態と組織の大きさを比較してみれば、理解できるはず)

6. ワクチン開発・臨床応用に充てる資金の不足
感染症防衛費として国策としての取り組みが必要
(厚生労働省は健康の防衛庁である)

7. ワクチン使用数が確保される保証があれば開発は進む

以上が改善されれば臨床的研究開発は進む！！