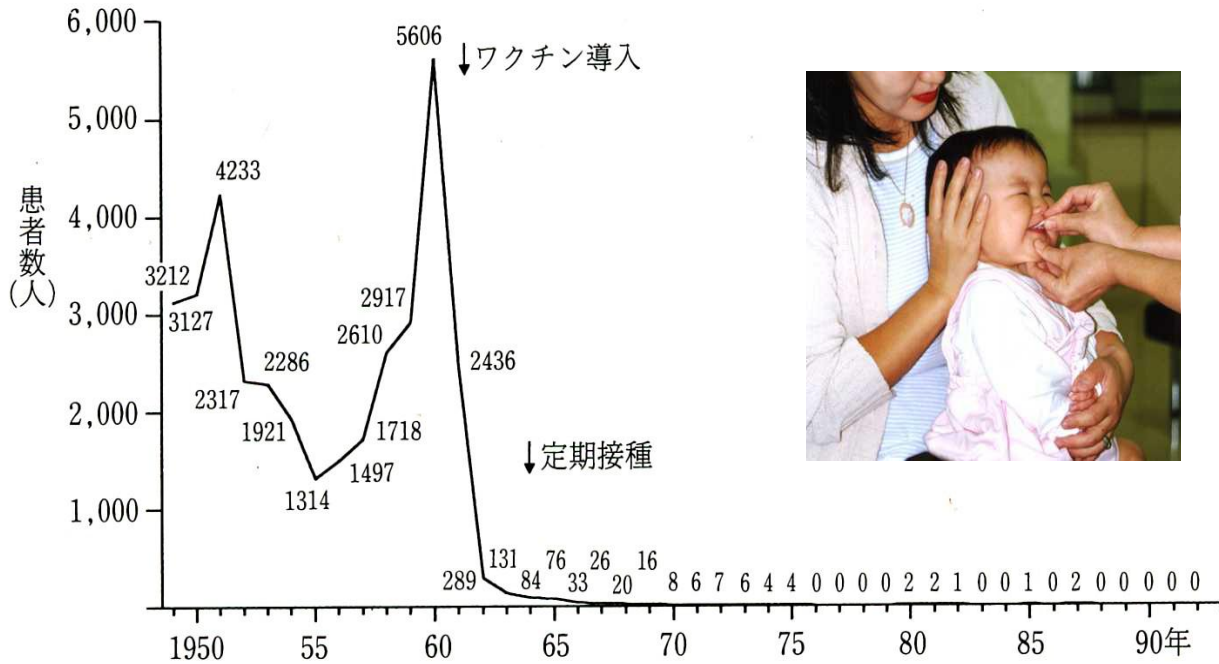
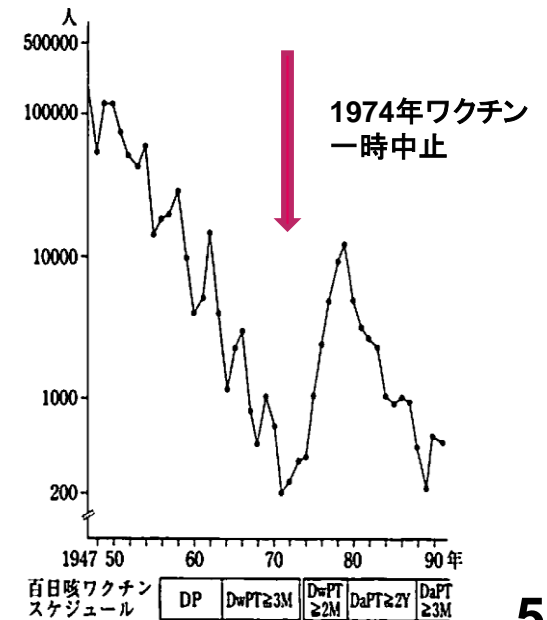


ポリオワクチン日本の例



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！！