

1. HibあるいはDPT+Hib ワクチン

インフルエンザ菌のうち、菌血症をともなう髄膜炎などのb型菌(Hib)感染症は、ワクチンの普及していないわが国では全国に限らず発症をしている。しかしながら、適切な治療ををもってしても神経学的後遺症の発現率は極めて高く、予後不良の疾患である。

WHOによれば、1998年3月現在、Hib conjugate vaccineが定期接種されている国々は、米国・カナダ・英国などの22か国におよび、定期接種はおこなわれなくともワクチンが認可されている国々は88か国にもなる。アジア諸国では、韓国・中国・インドなど12か国で認可されている。

Hib感染症がHibワクチンで予防可能な疾患であることを認識して頂き、早期に実施できるよう要望したい。

【参考文献】

1. 上原すゞ子：欧米におけるインフルエンザ菌b型(Hib)感染症の激減とHibワクチン。
日児誌100:1693-1696, 1996.
2. 上原すゞ子, 神谷 齋, 富樫武弘, ほか：わが国の小児インフルエンザ菌髄膜炎の疫学調査成績(1994年)
-細菌性髄膜炎との対比ならびに罹患率-
日児誌102:656-665, 1998.
3. 上原すゞ子, 黒木春郎, 石和田稔彦：インフルエンザ菌b型ワクチン. 化学療法の領域 14:1939-1948, 1998.

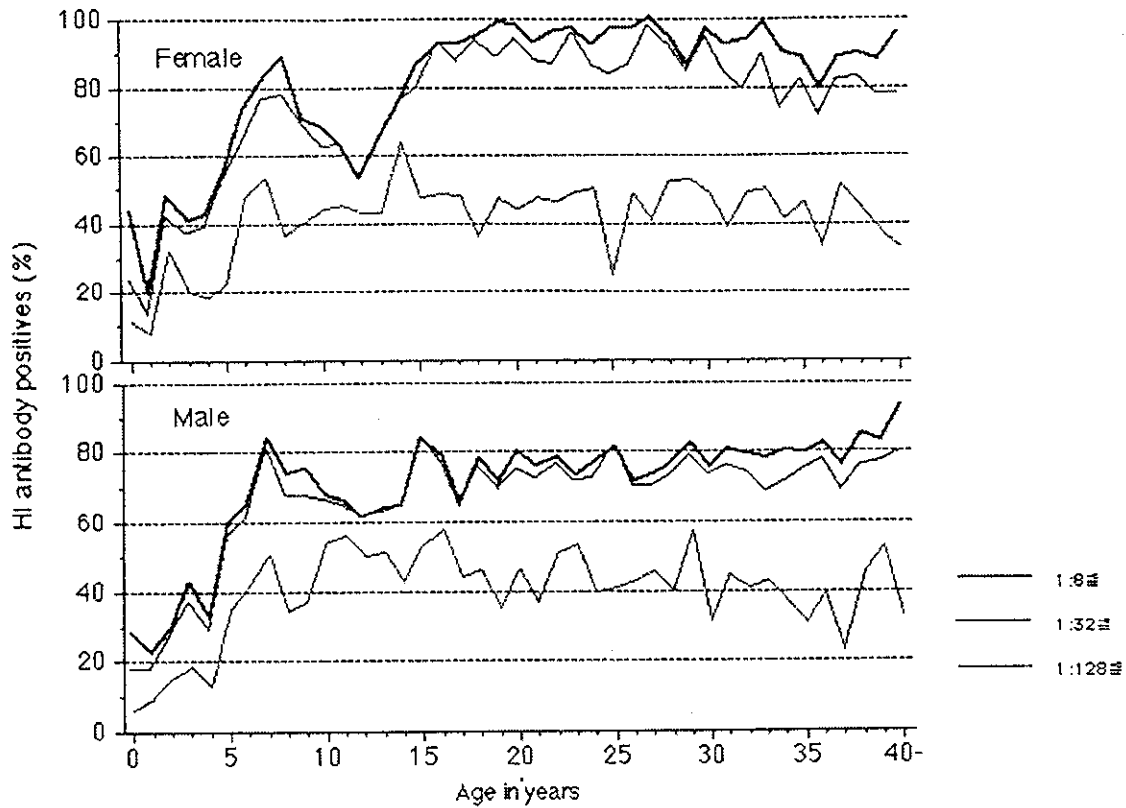
2. MMRIIワクチン

接種費用が公費で負担されるDPT・麻疹などのワクチンの中で、風疹の接種率が低いことが指摘されており、1996年の伝染病流行予測事業における風疹抗体価(HI)の統計においても、5歳未満の幼児ならびに思春期層において抗体保有率が低下している (Fig.1: 国立予防感染症研究センター・ホームページより)。

また、厚生省公衆衛生審議会 ワクチン問題検討小委員会(1998年)における資料(名古屋大学医学部国際保健医療学 磯村思无)からも風疹の接種率の低いことがしめされている。

副反応としての無菌性髄膜炎の発生率の高さから見合わせられているMMRワクチンに関しては、この点の解消されたワクチンの使用により麻疹・流行性耳下腺炎・風疹の接種率を維持することが可能と考えられる。

Fig.1 Age distribution of rubella HI antibody positives, 1996



平成8年(年度)における定期予防接種実施状況全国調査

厚生省予防接種研究班 班員

名古屋大学医学部国際保健医療学 磯村思无

<目的>

新しい接種法の施行と共に大きく変化した定期予防接種について、平成8年(年度)の全国各市町村における下記の状況を調査した。

- (1)年度の接種対象者の算定方式。
- (2)各定期接種の接種方式と接種予定者のうち実際に接種された小児の数=接種率。
- (3)接種者に対する通知法、購入方式。
- (4)定期接種外の接種希望者に対する対応、他の市町村居住小児の接種希望者、インフルエンザワクチン接種希望者に対する市町村の対応

<方法>

平成2年以來の厚生省予防接種研究班の分担研究。定期接種実施状況の全国継続調査。今回は平成8年(年度)1年間の状況を一定の調査用紙を用いた町村単位の報告を各県担当者を通じて依頼、各県で集計後名古屋大学で中央集計した。

<結果と考察>

(1)集計対象数

平成10年3月末までに42都道府県から100万人以上の小児に関する実施状況の報告があり、全国小児の90%以上の把握が可能であった。

(2)年(年度)のあつかい

殆どの市町村が平成8年4月~9年3月で集計。

(3)接種予定者数の算定法

殆どの市町村で新規に接種年齢に達した者にそれまでの未接種者数を加えた数字で予定を算定していた(積残し方式)が一部市町村では新規に対象年齢となった者だけを接種予定者として算定していた。

(4)各ワクチンの実施状況(接種方式%:全国の接種小児報告数に対する%)

ワクチン	接種方式	接種率
DPT I期1回目	個別接種 78%	78.0%
	生後3ヵ月から接種 58%	
DT II期	集団接種 65%	78.0%
		集団接種約92% 個別接種約60%
ポリオ	集団接種 99%	84.9%
麻疹ワクチン	個別接種 93% 1歳から接種 95%	74.6%
風疹ワクチン (<u><90月</u>)	個別接種 48%	57.2%
		接種方式で45%~68%の分布 最多集団の無料個別接種群45%
風疹ワクチン (中学生)	集団無料 73%	47.5%
	個別無料 24%	
		個別接種の接種率 23.4% 集団接種の接種率 74.6%
日脳ワクチン 1期初回	個別無料 64%	69.4%
	集団無料 29%	
		個別接種の接種率 67.0% 集団接種の接種率 75.1%
日脳ワクチン 2期	集団無料 56%	66.7%
	個別無料 38%	
		接種方式で47%~84%のひらき 個別無料 47.3%

小児医薬品調査研究班

日本小児東洋医学研究会

春木医院 春木英一

1.はじめに

日本の伝統医学に対する行政の対応は、明治政府による漢方撲滅の為の医療法改正に始まり、最近においては保険適応削除にいたる虐げられた歴史です。本研究班においていわゆる西洋医薬品の子供の適応医薬品に関する要望を具現化するために多くの努力がなされ、厚生省に対して答申がなされたことは班長大西鐘寿先生のご努力が実ったものと思っております。小児東洋医学の部門においては、現在のところ適応拡大の新しい臨床試験がなされておらず、臨床経験の積み重ねに止まっているのが現状です。世界における伝統医学の現状について少し述べたいと思います。

2.アジア各国の伝統医学に対する態度

中国においては中医学を専門とする医師の養成機関として各省に伝統医学教育機関すなわち国立の中医学院が存在し、西洋医学の大学と同等の立場で医学生の教育、診療、研究がなされ、冠状動脈硬化症、慢性肝炎に対してよい効果をあげていると同時に西洋医学者との共同研究で統計学的にも西洋医学的治療との対比も行われており次世代の医療の理論的な検討も行われている。鍼灸に対しても生理学的研究が行われ、生理学的な理論的な根拠を確立し、世界に対して情報を発信しております。

韓国においても、韓国医学の大学が存在し、教育、研究、診療が行われ、多くのレポートが医学雑誌に掲載されております。韓国医学は古い中国の伝統的医学が残されており、古い伝統医学について研究するには大変よい環境が整っています。鍼灸学に対しても積極的に臨床に応用され、韓国式の鍼灸が用いられております。

台湾においても、中医学院が存在し、中医学と西洋医学の結合が多くなされ、世界にその成果を発表しており、日本との研究交流も活発です。以上のように歴史のある民族医学は保護育成され、西洋医学と同様の地位を与えられております。

このほか、インド医学、パキスタン医学、アラブ医学も同様に民族医学を保護するとともに、育成しており、糖尿病の治療にも多くの成果をあげております。

3.欧米各国の伝統医学に対する態度

ドイツにおける伝統医学は大学に教室を持ち、西洋医学で治療し得なかった症例に対して伝統的なハーブ茶、水治療法、温泉療法、鍼灸療法などが行われており、その伝統は保ちつづけられている。学生時代は西洋医学のみが教育されるが、卒業後はハーブ医学が教授されている。彼らは、現在説明が出来ない医療でも将来は説明が可能になるかもしれないとの考え方で、学生時代には基本的な知識をおさえ、卒業後は未だ説明がつかない医療についても教授することにより、将来医療の発展を企図しております。日本は西洋医学をドイツより移入したが、このような考え方は移入してはなかったようです。

米国においては、伝統医学は各民族内に存在しておりましたが、大学のレベルではこのような医療については市民権が得られておりませんでした。最近になり鍼灸の科学的な根拠が明らかとなり、各州において鍼灸が米国市民の医療を支えるようになって以来、西洋医学のみではなく、代替医療が行なわれるようになり、これらの代替医学講座が米国医学部の50%に存在するようになりました。中国式漢方医学も盛んで、西洋医学とは異なる次元で、すなわち、機能性食品との位置付けで伝統医学の研究、治療、教育が行なわれております。

4. 結論

われわれは既に、保険適応がなされ、一定の有用性が認められた医薬品である漢方製剤について保険適応からの除外をするような暴挙はするべきでないと考えます。今後は、西洋医学との連携を更に深めその有用性の理論付けが必要と思われれます。特に、小児に対する適応についての研究が非常に遅れているのが現状です。今後は組織的な研究が望まれるところです。