

神奈川小児科医会ニュース

第19号

平成23年3月15日

横浜市中区富士見町3-1 TEL 045-241-7000 FAX 045-241-1464

日本小児科医会常任理事を振り返って

神奈川小児科医会 副会長 竹本 桂一
(川崎市 竹本小児科医院)



3期6年日本小児科医会常任理事を引き受け、平成22年5月の総会を期に退任させていただきました。

常任理事になるにあたっては、既に行ったことがあります。突然振りかかったという印象が今でもあります。とにかく就任早々の総会では、何処に行ったらいいいのか分からずに遅れ気味となり、桑原正彦担当理事に御迷惑をおかけした事を今でも思い出します。

1期が終了したところで、横田俊一郎先生が関東ブロックより常任理事に推薦されることとなり、ホッとして、終わったと思ったのも束の間、会長推薦という枠組みで残ることとなりました。2期で終わりかと思って退任の挨拶に伺ったところ、「君は後任の人を育てたかい？」とのお言葉。委員長は私より年配、しかも大学の先輩の畑 啓一先生。仕方なくもう2年、そう思い先輩に頭を下げ、申し訳なかったが退任させていただきました。

横田俊一郎会長をはじめ、数人の先生方と相談し、川崎から片岡 正先生を公衆衛生委員会の委員として推薦いたしました。大川一義先生から引き継いだ常任理事の席を私で途切れさせてしまい申し訳なく思っております。今後の片岡 正先生の活躍に期待しております。

常任理事になり、任された部門は公衆衛生委員会、母子保健委員会でした。1期目は桑原正彦理事が責任者。私は担当理事でしたが、影にいて指導を受け

ておりました。2期目は桑原正彦先生が副会長になられ、表に出ざるを得なくなりました。

一緒に就任されたのは中国四国ブロックより推薦された及川 馨先生（島根県）でした。日本小児科学会の予防接種の委員でもあり、優秀な先生で、資料等も十分に提供して下さい、私の足りない部分（殆どでしたが）を補っていただきました。しかし、厚労省の委員会は不規則に開催され、開始時刻も場所もまちまちであり、遠方からは大変なため、在京の理事ということで私が引き受けることになり、2つの委員会を経験させていただきました。

1) 予防接種に関する委員会

どの予防接種という決まりがあるわけではなく、全般に扱われていました。しかし、後半はMR、日本脳炎と問題が生じると、その都度開催される不定期の委員会となりました。委員は9人、加藤達夫国立成育医療研究センター理事長が委員長で、実際に外来で予防接種を行っている医師は私1人という実情でした。委員会の度に、参考人として数名の方が出席しておりました。主にメーカー、ワクチン協会、被害者の会……でした。

この委員会でも印象的だったのは、MMRワクチン被害者の会の方が出席した際に「私は約2000名近くに接種して一例も被害者が出ていませんし、プロトコルも経て提出しております。廃止ではなく、選択という方法があったのではないか。日本のワク

チンの多価化が遅れてしまう」というような発言をしたところ、後になってある小児科の先生から、先生の発言がインターネットで大変な非難、人非人等と書きあげられている事を聞きました。

日本小児科医会を代表して出席していながら、そのような反響を呼び、世間を騒がせた責任をと、保科清会長に辞意を申し出たところ、意見は意見、皆が同じ発言では委員会ではない。間違っていないければ主張を……と、仰っていただき、委員を続けさせていただきました。

日本脳炎の小委員会では、新ワクチンの発熱率が80%との報告が第1回目に出されました。それは、小児科の現場を与る小児科医としては引き受けられないし、仮に実施したら、夜間救急の小児科医に非常に負担をかけることにもなり再考を!!として発言し、延期をしてもらいました。2回目の提出資料にも納得できず、反対意見を述べ、更に延期となってしまうしました。3回目の資料は、現行のワクチンであり、賛意を表し、決定をみました。安全性については、一步も譲らない気持ちを通してきました。

2) ワクチン産業ビジョン委員会

日本のワクチン産業を、今後いかに導いていくの

かの自由討論でした。ここでは、「日本のワクチンの製造に関しては、大学病院や研究所が主体となっており、経済的に外国のメーカーと対等に闘っていくことはできないのではないか。また、千葉血清の様に責任を果たせないケースもあったし……、国が何らかの関与をして、外国に太刀打ちできる施策を取るべきではないか」と発言しました。この度、最近の報道で、国も少し考え始めている様子を拝読いたしました。小さな波を投じたのはよかったかもなど、少しは胸の痞えが取れました。

その他、日本小児科医会関係のセミナーでは、4～5題の発表をして参りました。平成22年の退任直前になって、日本小児科学会、日本小児保健協会及び日本小児科医会との三者懇が開始されましたが、退任前でしたので、埼玉県の高橋 真人公衆衛生委員会委員長に出席していただき、次年度へ継続してきております。

6年間、浅学非才の私ですが、多くの先生方に支えられ常任理事を務めさせていただきました。少しでも、開業小児科医の立場での発言をして参りました。今では、日本の予防接種の将来を傍見する立場になりましたが、辛くも楽しい6年間でした。本当にありがとうございました。

高宮 光先生 学術功労者表彰並びに川口賞受賞



平成22年11月23日に開催された第52回神奈川医学会総会・学術大会（主催：神奈川県医師会・神奈川医学会）において、日本小児科学会神奈川県地方会と横須賀市医師会からの推薦を受けた、本会幹事・公衆衛生委員会委員長の高宮 光先生（横須賀市）が学術功労者表彰並びに川口賞を同時受賞され、受

賞者を代表して謝辞を述べられました。

川口賞は、その年の学術功労者表彰受賞者から1名と、県下四大学医学部から推薦された1名合計2名を表彰するもので、今回は四大学では該当者がなく、唯一人の川口賞受賞者となりました。

多くの学会や論文での発表の他、当医会の公衆衛生委員会の委員長として、県内の予防接種状況や新型インフルエンザ対策の調査を一早く行う等、県内の公衆衛生向上の牽引役を果たし、地元横須賀市においては、MRワクチンの前倒し接種を実現し、接種率の向上に寄与されたこと等が高く評価され、今回の受賞となりました。

その地元での取組みは、一昨年6月に開催された第20回日本小児科医会総会フォーラムで最優秀演題賞にも輝いております。

受賞おめでとうございます。



初代神奈川小児科医会会長 相見基次先生 追悼の言葉 (H22年4月8日御逝去)

相見基次先生の逝去を悼む

神奈川小児科医会 会長 横 田 俊一郎
(小田原市 横田小児科医院)

相見基次先生のご逝去を悼み、神奈川小児科医会会員として哀悼の辞を捧げます。相見先生は、私にとっては「親分」と呼びたいような存在でした。平成13年に横浜市で開催された第12回日本小児科医会セミナーの準備に合わせて幹事とさせていただいた私には、神奈川小児科医会会長であり神奈川県医師会副会長でもあった相見先生は雲の上の存在のように感じられました。幹事会では必要な議題を極めてスムーズに進めていく手腕に驚きましたし、いざというときの決断力には惚れ惚れとするものがありました。仕事以外で一緒にさせていただく機会はありませんでしたが、第12回日本小児科医会セミナーが成功裡に終了したときの嬉しそうなお顔は忘れることができません。

平成5年に発行された神奈川小児科医会ニュース創刊号の中で、先生は日本小児科学会神奈川県地方会が県内に4大学があるにも拘わらず稀にみる円滑な運営が行われていること、小児科医会もその傘の中で運営することが望ましいことを蕩々と述べていらっしゃり、この気持ちは終生変わることがありませんでした。昭和59年に日本小児科医会が設立された当時、会費は県単位で会員数に応じた額を集めて納入していたため、資金のない小児科医会単独では運営が難しいと判断されたのだと思いますし、県医師会の力を借りるためにも地方会から独立することは難しいと判断されたのだと考えています。

相見先生は昭和59年の神奈川小児科医会設立から平成14年まで実に18年間、会長を務められました。その間に神奈川県医師会副会長を含め、たくさんの要職にも就かれました。平成20年に私が寺道由晃先生から神奈川小児科医会会長を引き継ぐことになったときも、小田原医師会長と兼任することの大変さを気づかせてくださったのも相見先生でした。相見先生が簡単そうにこなしていた仕事は、実はいかに大変なものであったか、今になってわかるように思います。

骨折から入院されていたものの、きっと幹事会に出席される日が来ると思っていたのですが、それも叶わぬこととなってしまいました。どうかゆっくりお休みください。心よりご冥福をお祈り申し上げます。

相見基次先生の逝去を悼む

神奈川小児科医会 幹事 大 川 一 義 (友人代表)
(横浜市 大川小児科医院)

平成21年9月20日の九時会には元気に出席され、頭部のレ線照射で抜けた頭髮もほぼ元に戻っていたが、10月21日の会合には珍しく欠席された。そして22日の夜思いがけなく電話があり、椅子から落ち左腕を骨折

してしまい明日市民病院へ入院するとのこと。電話の声は全くいつもの様であり、「呉呉もお大事に」と言って切ったけれど入院後肺炎を併発、思いの外長い時間を要する事になった。12月大口病院へ転院し、リハビリをやっているとのことで腕だと思ったら3カ月のベッド生活で下肢の機能が落ち、歩行訓練をしているとのことであった。「君より早くやめるとは思わなかった」と閉院を残念がっているようで、来年春までここに居ると言っていた。

奥さんを亡くしてから「俺は死にたくない」を口にしていた先生は肺小細胞癌、抗癌剤や放射線治療に私たちも驚くほどよく耐えて来たと思う。

だが私たちには表さなかったけれど、牧師さんには「死について」聞き納得出来る答えが得られなくて不満だったと前夜祭の時牧師さんは述べておられた。

22年3月29日の九時会、久しぶりに出ると自らホテルコスモの「加茂川」を指定、私が予約したのをまた1階の洋食に自分で変更していた。その後で市民病院での検査入院をし、「余命について」主治医に聞いたらしい。肺と肝に新しい転移があり、3カ月と言われ、大口病院へ戻ると急速に状態が変わった。

私たちは3カ月と言われても半年、一年も生きていることもあり、楽観していたけれど九時会に出られる状態ではなかったようで当日娘さんからメールが入った。先生と久しぶりに会えるのを期待して居たメンバーはがっかりして居たが私たちの読みは浅かった事になる。会が終わってから横田教授からの花束と会からの横浜焼きのマグカップを病院へ届けた。明日30日は先生の85歳の誕生日であった。

4月6日、4月の九時会の通知を発送。8日長女の則子さんから「欠席、いろいろ心配、ご迷惑をおかけしております。父は体調が悪くずっと眠っている状態です」2010.4.8の返信が届いた。だがその夜7時58分先生は亡くなっている。優れた小児科医がまた一人この世を去ってしまった。全く残念でならない。市大小児科同窓会長、横浜市医師会理事、県医師会副会長、日本小児科学会議長、日本小児科医会議長などの役職を遂行して私たちをリードして来た。シックサイナス症候群でペースメーカーを入れ、10数年、一級障害など信じられないほど活動的であり、私たちグループの中唯一人勲五等瑞宝章叙勲の荣誉に輝いている。

取引の薬屋、黒のセドリック、麻雀、決めたら唯一途、変えなかった。私の入局時の医局長。50年余交友の中で、この数年少し角がとれて来た感じで女性に対して特に優しくまめになった。ライオンズクラブから贈られたステッキを大変喜んで居て私は先生のそんな変化を心から歓迎し、喜んでいたのだが。先生のことからヨハネ福音書14番1-7節にあるごとく、さっさと父の御元に行き、「遂に来たよ」と胸を張っていると思う。

85年、素晴らしいリーダー、素敵な人生だったと思っている。

だが私は昨日梅雨に入ったのに清々しい今朝の朝日の光を浴びて、先生がもう居ないと感じた時自然に涙がこぼれ落ちた。

相見基次先生追悼文

〈相見先生の笑顔〉

大 西 三 郎（神奈川区医師会より）

（横浜市 大西医院）

相見基次先生は誰もが知っている小児科の大先輩です。私が横浜市大小児科の医局に在籍していた頃は、その同門会の会長をなさっていて、年に2回、夏に開かれる同門会の勉強会と秋の総会のときくらいしかお目にかかることはありませんでした。県医師会の理事など、外での仕事を多くなさっていたこともあってか、お顔の印象はちょっと怖い感じがしました。

神奈川区医師会で身近にみる先生は、何事も大変積極的に一所懸命になさる方で、福祉保健センターで行う4ヶ月児検診も、これは小児科医がしなければならない仕事だと、病床に臥す直前までなさっていました。また、県医師会の副会長を辞められた後も、神奈川区の保育園保健委員会の委員長を引き受けて下さり、区

内の保育園の園長と園医とが意見交換する場を設けたり、勉強会を開いたり、常に行動的で年齢を感じさせない姿は本当に驚異的でした。

私が一番印象に残っているのは、相見先生の笑顔です。神奈川区医師会に入会後、七島の医院に挨拶に伺ったとき、診察室から出て来られた先生の顔は、それはもうとても穏やかな素晴らしい笑顔でした。小さな子供やお母さんが心から信頼を寄せることのできる、正しく本物の小児科医の顔でした。私もいつかそのような顔をした小児科医になりたいと思っています。

相見先生を偲んで

— 気骨の小児科医 —

神奈川小児科医会 幹事 村 瀬 雄 二（神奈川区医師会より）
（横浜市 村瀬クリニック）

相見先生と初めてお会いしたのは、平成7年私が開業した年です。当時済生会神奈川県病院に勤めていた私は病院の近くで開業することになり、日本医師会で先生と親しくしていた父の紹介で、当時県医師会の理事をされていた先生にごあいさつに伺いました。

先生にはホテルで食事をご馳走になり、開業についてのいろいろなアドバイスをいただき、何もわからず心細い中、大変心強い思いをしました。

その後、県医師会の副会長になられ、区の医師会でもお会いするようになりましたが、先生は総会など所要所で論理的で的確な発言をされ、医師会になくはならない存在でした。

小児科医としても非常に立派な先生で、桜木町の救急センターも定年まで勤められ、神奈川区の休日急患診療所も亡くなる直前まで出動されていました。亡くなった年の正月の日直も当たっていましたが、先生を出動表から外すと怒られるので、間際まで誰も外せませんでした。（結局先生は入院中で日直できませんでした）

今回の桜木町の救急センターの件でも「病気の子供のことを考えれば、夜当直するのは当たり前。当直しないなんていうのは小児科医じゃあない」とおっしゃっていました。

病気療養中も区医師会の保育園保健委員会の委員長を続けられ、最後まで筋を通されました。

先生は麻雀が大好きで一度だけご一緒したことがあります。麻雀をできるだけで幸せ、上がった時はもっと幸せという感じで普段は見せない子供のような笑顔を見せられました。

天国では小児科の当直は気にせず存分に麻雀をお楽しみください。合掌

相見基次先生 安らかに

横 田 俊 平（横浜市大小児科同窓会より）
（横浜市立大学小児科学教授）

相見基次先生の訃報は、まさに巨星が落ちたという印象そのものでした。相見先生とは、同窓会のさまざまな会合でお会いする機会を得て、また九時会の会合でもしばしばお会いし、その人間としての迫力にいつも圧倒される思いでした。洒脱であり豪放であり、そして不思議に正義と繊細さを感じる方でした。人に奥行きというものがあるとすれば、まさにその懐の深さだったのだと思います。相見先生の神奈川小児科医会での御活躍の裏に、小児科医の律儀さが流れており、脈々と流れる小児科医の伝統であると感じていました。私たちは相見先生が築かれた伝統を守っていきたいと思います。先生、どうぞ安らかに眠りください。

「当院ICUにおける重症新型インフルエンザ肺炎 および脳症の治療」

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター 集中治療科

林 拓也



1. はじめに

2009年4月から始まった新型インフルエンザの大流行が、10月から神奈川県にも波及し、小児の感染例、重症例が多発しました。当院においても肺炎による人工呼吸管理例、脳症による低体温療法例を多数経験したので報告いたします。

2. インフルエンザ肺炎

2009年10月から2010年3月までに23例が当院のICU/HCU（ハイケアユニット）に入院しました。このうち14例が挿管、人工呼吸管理となりICUに入室いたしました。全例PCRでインフルエンザウィルスA（pdm（H1N1）2009）陽性でした。

当院ICUでの新型インフルエンザウィルス肺炎の治療は

a) 体温管理、b) 抗ウィルス剤、c) 呼吸管理、d) 抗菌薬投与、e) ステロイド投与の5点を中心に行いました。

a) 体温は、呼吸努力を減らすために36～37度を目指し、積極的に冷却マットや解熱剤を使用。

b) 気道局所のウィルス増殖を出来るだけ抑えるため、オセルタミビルを注入。（人工呼吸下でのザナビミルの吸入は、窒息の可能性あり行わず）

c) 強い呼吸障害や低酸素血症（O₂マスク10l/min投与下でSpO₂≤90%）認める場合は、挿管、人工呼吸の適応。原則筋弛緩薬を使用せず、気管洗浄、体位交換、理学療法で排痰を促す。肺保護を意識し、人工呼吸器は高いPEEP圧（10cmH₂O）と少ない1回換気量の設定。

d) 気道粘膜への強い障害があると考え、SBT/ABPCを第一選択として投与。炎症反応が遷延した場合はVCM/TEICを追加。

e) 気道の炎症を抑える効果を期待し、低容量メチルプレドニゾロンの投与

症例のまとめを（表1）に示します。発症平均年齢は、7.7歳と他の報告同様多くは学童でした。喘息などのアレルギーは約半数の患者にみられました。発熱から挿管までは12時間と早く、発症後急激に呼吸障害が出現していますが、人工呼吸期間は約1日半と回復も早い傾向にありました。酸素化の指標であるP/F ratio（pO₂/FiO₂）の最低値も平均109と低酸素血症の目立つ症例が多かったです。全例が合併症なく退室しましたが、軽度の脳症合併例を2例経験いたしました。

<症例>

5歳11ヶ月、女児。入院前日の朝から咳嗽、夕から発熱が出現し、近医でタミフル処方されました。夜中から呼吸困難、チアノーゼ出現し、入院当日の朝、近医で挿管され当院搬送、ICU入室しました。FiO₂ 1.0でpO₂ 75と著明な低酸素血症を認めまし



た。胸部X線，CTを示します。頸部から縦隔にかけての気腫，右肺の過膨張，左肺の無気肺，肺炎像を認めます。ステロイド投与，理学療法で徐々に酸素化改善し，第2入院病日に抜管，第3入院病日に前医に転院いたしました。



(表1)

年齢	7.7y (4.4-12.5)
喘息の既往	43% (6/14)
発熱から挿管まで	12時間
人工呼吸期間	35時間 (19-386)
呼吸器条件 PIP/PEEP	27 (22-35) /10 (8-15)
P/F ratio最低値	平均109 (54-189)
気胸，気腫の合併	3/13
合併症	2例に脳症

3. 脳症

2009年10月から2010年3月までに12例が当院のICU/HCUに入院しました。このうち5例に低体温療法を行いました。全例PCRでインフルエンザウイルスA (pdm (H1N1) 2009) 陽性でした。

当院ICUでの新型インフルエンザウイルス脳症の治療は，厚生労働省の脳症ガイドライン (表2参照) に基づき，神経症状，画像所見，脳波所見の3項目のうち，2項目以上陽性であれば，低体温療法の適応と判断しています (図1参照)。

(図1)

神経症状：意識障害が遷延 (JCS20以上)，痙攣重積

画像：CTでびまん性低吸収，皮髄境界不明瞭，脳浮腫

MRIのT2や拡散強調画像で高信号域 (可能なら)

脳波：びまん性高振幅徐波

→ 2項目以上陽性であれば低体温療法 (状況により1項目でも治療開始)

低体温療法は，

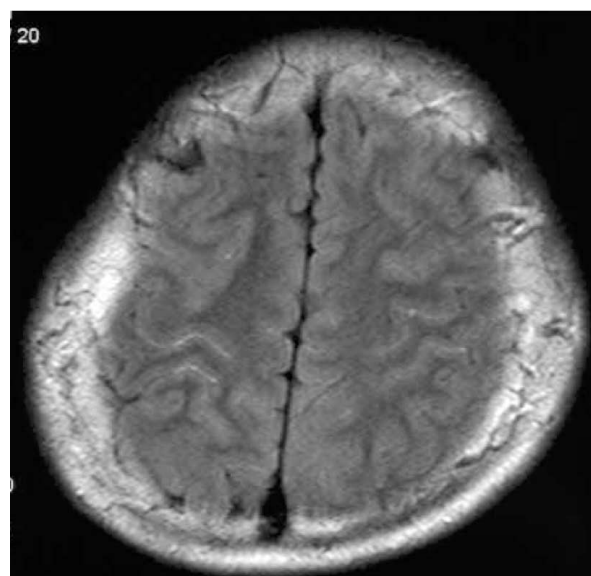
完全鎮静，人工呼吸下に，冷却シートを用い速やかに34.0度 (鼻腔温) まで冷却。

72時間を1クールとし，画像上脳浮腫の増悪，脳波所見の悪化なければ復温。復温は0.5度/日とゆっくり行い，36度で筋弛緩中止。

という当院のプロトコールに沿って行っています。症例のまとめを表3に示します。従来のインフルエンザ脳症に比べて，発症年齢が高く，全例痙攣の既往歴がありました。神経症状，脳波陽性所見を全例に認めましたが，全例後遺症なく退院できました。

<症例>

13歳，男児。入院前日の夜から発熱が出現しました。入院当日，インフルエンザA陽性と診断されタミフルの内服を開始しましたが，異常言動，全身強直性けいれんの群発が出現し，脳症疑いでICUとなりました。入院時脳波とMRIを示します。脳波で高振幅徐波，頭部MRIで異常信号を認めたため，低体温療法の適応と判断し，低体温療法を3日間行いました。復温後も神経学的合併症を認めず，第12入院病日に退院しました。



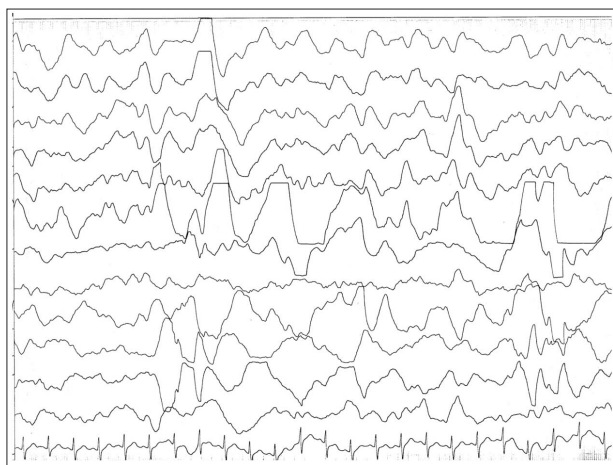


表2 厚生労働省脳症ガイドライン

1. 支持療法
2. 特異的治療法
3. 特殊治療法

1. 支持療法
高体温の是正, 気道確保, 呼吸管理, 循環管理, 痙攣のコントロール, 脳圧のコントロール
2. 特異的治療法
オセルタミビル投与, ステロイドパルス療法, γ グロブリン大量療法
3. 特殊治療法
シクロスポリン, エダラボン, AT-III大量療法, 低体温療法

症例1.

症例2. 肺炎+脳症の合併

表3

年齢・性別	症例1 13歳男児	症例2 12歳男児	症例3 4歳女児	症例4 5歳女児	症例5 10歳男児
痙攣の既往	あり	あり	あり	あり	あり
発熱 →神経症状	12時間	18時間	24時間	12時間	16時間
頭部CT	脳腫脹	異常なし	脳腫脹	異常なし	異常なし
頭部MRI	異常あり	異常あり	異常あり	異常なし	異常なし
脳波	高振幅徐波	高振幅徐波	高振幅徐波	高振幅徐波	高振幅徐波
予後	後遺症なし	後遺症なし	後遺症なし	後遺症なし	後遺症なし

4. 三次救急ネットワークの必要性

地域で小児重症患者が多数発生した場合、病院間の情報共有が非常に重要であると考えます。今回、神奈川県行政と協力して、3次機能施設と中核病院の連携を円滑に行うことが出来ました。今後ともこのようないいネットワークが構築できるよう努力していきたいと思ひます。

謝辞

当院での診療にご助力いただいた神経内科を始め、総合診療科や放射線科、当直の先生方および、紹介、搬送、逆搬送を受けていただいた施設の先生方、大多数の症例を、外来や入院診療で診ていただいた先生方に、この場を借りて深謝いたします。

新しいワクチンの公費接種に向かったの最近の動向

ー 子宮頸がん予防ワクチン・Hibワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン ー

神奈川小児科医会 副会長 藤 原 芳 人
(横浜市 ふじわら小児科)

新しいワクチンラッシュについて全国的に普及しつつあるようですが、それぞれ、任意接種であるがために、認識不足と個人負担の大きさから医療格差が生じています。

Hibワクチンや肺炎球菌ワクチンなどいずれも諸外国での有用性は多数年の歴史を持っています。しかし、我が国への導入は遅れ、我が国は今だワクチン後進国と酷評されています。

乳幼児が対象になるこれらのワクチンは、我が国では承認されたものの任意接種であり、対象者によっては3万円、4万円という高額が必要になり、幼少の子どもをもつ若い家族への負担は大きく、ためらう方が多いようです。

また、子宮頸がんに対してHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンが登場したことにより、ワクチンで予防ができる唯一のがんであることから、このワクチンについては女性の多くが、そして、女兒を持つ親の関心が高く、その社会的反響からすでに日本各地の自治体で公費助成をする地域が広がっています。しかし、これも基本的には任意接種であり、3回接種の合計でおよそ5万円の個人負担が発生します。

いずれも医学的な見地のみならず、対費用効果についても検討がなされ、その安全性と有効性から諸外国では、早くから定期接種ないしは、保険での接種が可能になっており、大きな成果が得られています。

任意の予防接種の全国の約1770自治体の公費助成状況を見ると、Hibワクチンは予防接種リサーチセンターなどによれば、2010年6月2日の時点で100自治体であったものが、7月末時点で207自治体、小児用肺炎球菌《7価》については3自治体であったものが、31自治体とのことです。子宮頸癌ワクチンは20自治体であったものが、8月7日現在で165ヶ所とのことです。市町村長からのトップダウンで決定した自治体、議員からの働きかけ、医師会からの要望等様々な経緯によるものと推察されます。

しかしながら、神奈川県では子宮頸癌ワクチンが鎌倉市で決定した他は、他のワクチンで一部の自治体での検討中とのことであるものの、公費助成が決まった自治体はありません。神奈川県の状況は寂しいものがあります。神奈川県は実施する自治体への支援策などを練って頂きたいと思います。是非、先進県としてご英断を期待致します。

現在、任意接種については、新しいもの以外にもムンプス、水痘、B型肝炎などいずれも家族への負担は大きく、金銭的な理由での医療に格差を生じてしまいます。医療を平等に寄与するものとして、これは本懐ではありません。

こうした背景から、神奈川小児科医会は平成22年9月26日（日）予防接種セミナー「新しいワクチンの普及に向けて～公費助成のあり方を考える～」の開催するに至りました。

私たち小児科医は、VPD（vaccine preventable diseases）からすべての子どもを守るために、積極的に必要なワクチンの公費助成の推進に協力いただきたいことと、特に行政に携わる方への啓発に努力していただきたいと思います。

(2010年9月4日 記)

この記述は2010年9月4日に脱稿しました。

諸般の都合で会報の発行が遅延しました。会報の発刊時機にそぐわない内容になっていましたことをご了承ください。

～追記として以下の分を載せさせていただきます～

また県下の自治体により相違がありますが、本年から任意接種のまま公費助成が決まり、ワクチン接種の希望者が各医療機関を訪れています。私たち小児科医の国や県への働きかけも有効に働いたと思っています。そして、将来的に定期接種になる事も期待されました。

しかし、3月に入って、全国で（川崎でも1例）

接種後間もないうちに急死する 5 症例が相次いで報告され、因果関係がわからないまま、厚労省から Hib ワクチン（アクトヒブ）と小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー）について一時、接種を見合わせるようにという通達がなされました。世界基準で安全性と成績から選択されたワクチンの休止は残念なことです。特に現在、乳幼児である子どもたちの細菌性髄膜炎、急性喉頭蓋炎の予防のために、時機を失わないために一刻も早く、ワクチンの再開が望まれます。私見ですが、乳児では年間150余の乳幼児

突然死症候群などの紛れ込みなども考えられますし、ワクチン接種前の問診において母乳で育てたか否か、母親が喫煙妊婦であったか否か、出生後の家庭での喫煙環境などまで留意し、乳幼児突然死症候群について家族への情報提供は必須であると思います。

この度、ご不幸にもお亡くなりになったお子さんたちとご家族には弔意を表したいと思います。さらに関係者は死因の解明に尽力して頂きたいと思います。
(2011年 3 月10日 記)

「新しいワクチンの公費接種に向かったの最近の動向」

山 本 淳

(横浜市 星川小児クリニック)

1. 新しいワクチンといってもそれは日本の話

新しいワクチンの公費接種について、私見を述べるようにとのご指示をいただいた。ただ「新しい」といっても、それは日本だけのことである。例えばヒブワクチンは先進国では20年前に導入され、定期接種化されている国が多い。東アジアでも、2年前まで通常の医薬品として入手すら難しかったのは、日本と北朝鮮だけで、日本はアジア諸国でも最後尾といってもおかしくはない。

今回は「新しい」という言葉に多少とまどいながら、稿を進めたい。

2. インフルエンザ、おたふくかぜ、水痘の公費助成のある自治体もある

最近登場したワクチンが、ヒブ、肺炎球菌、子宮頸癌とすると、それ以前からある任意接種として、馴染みなものをあげると、インフルエンザ、おたふくかぜ、水痘であろう。多くの先生がたは、これらのワクチンの公費助成などはなくて当たり前だと思っておられるかもしれない。

しかし、それは神奈川県の話である。

おたふくかぜ、水痘であれば、東京都（区部）で助成しているところは多く、北海道、茨城県にも多い。小児のインフルエンザワクチンも、北海道などに目を向けると、助成のある自治体も散見される。ただ全国的にみると、助成があるのは、ごくわずかなのと、地域的に集中しているので、一般の人の目にはあまり目立たないかもしれない。

3. ヒブワクチンの登場で一気に公費助成の要望が高まった

2008年12月日本でもヒブワクチンが使えるようになった。しかし、問題は価格・通常のスケジュールだと合計4回接種が必要になるが、合計3万円ぐらゐの負担になる。

2010年からはこれにさらに、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸癌ワクチンというさらに高価なワクチンが加わり、子を持つ親もそうだが、我々小児科医も「う～ん、これは困った」となった。ワクチンの必要性は理解している。しかし、これだけ高ければ、

そのワクチンを接種するようにクリニックで積極的に啓蒙したほうがよいのかどうか。

今まではせいぜいおたふくかぜと、水痘だったが、これだけ高額になると「接種させてあげたいが、家計がそれを許さない・・・」という親が実際にいる、いるであろうことを考えずにはいられない。

「公費での助成があったらいいのに・・・」と、考えてしまうのは、保護者も我々も同じであろう。

ヒブワクチンが開始された頃、宮崎、鹿児島などでいち早く助成の動きがでた。また北海道、東京都、兵庫県内の市町村などがそれに続いた。そこで、まずは全国の様子を調べてみようと思いついた。

診療の合間にやることなので、細かい調査は不可能。全国の小児科医のメーリングリストで呼びかけ、情報を集めただけである。助成の額、対象年齢など千差万別だが、とにかく助成の有無を表にしてみたのが、

<http://homepage3.nifty.com/hoshikawa/advocacy/kouhi.html>

(QRコード参照)



である。このサイトは実に簡単な作りなので更新も簡単、また、リンクフリーで、携帯電話でも閲覧できるので、お母さんたちをはじめとした、一般の人にも口コミで広げてもらうことができるようにした。

なお、このサイトについては、朝日新聞でもとり上げていただいた。

4. 公費助成の偏在

そのサイトを実際にご覧いただければ一目瞭然なのだが、公費助成は地域的な偏在が著しい。どのように偏在しているかといえば①東京都②地方というより、いわゆる、田舎③勝ち組の大企業がある都市④国からの巨額な補助金があると思われる自治体、といったところだ。小児医療の医療費助成などと同じ傾向といえる。

神奈川県は2010年7月現在、助成を行っている市

が全くない、全国でも珍しい県である。

5. 公費助成が自治体のサービス競争になって良いのか

しかし、そのことで単に神奈川県が悪いと責めるつもりもない。田舎は子どもが少ないから多少の助成をして「子育てしやすい町」と演出することもできる「隣がやるなら、我が町も」という意識もでてくるだろう。

また「女性首長なので子宮頸癌ワクチン助成に理解がある・・・」などと、首長の性別を利用する動きもでてくるかもしれない。しかし、それも何か釈然としない。

そういった動機をかきたてるよりも、本質的な疑問は「公費助成が自治体のサービス、競争になって良いのか？」もっと言えば「子どもの健康が票をかせぐ餌になってよいのか？」という疑問である。

もちろん、国が何もしない以上、自治体が補完的な役割として、公費助成をすすめることはやむを得ない。しかし、自治体に丸投げするということは「格差があって当然」と、する国の意志表示でもある。

もし、比較的多くの子どもの人口をかかえる自治体が「助成はしたいのだが難しい」と悩むのであれば、それこそ全国の首長とも連携をとって国に迫るべきではないだろうか。首都東京に住む子も、お金を生むテーマパークが市内にある自治体に住む子も、神奈川県の子も、夕張市の子も、同じ日本人ではないか。

6. 定期接種化とは切り離しても、任意接種の公費助成の公平化が必要

最終的には、自治体による差の無い、国による公平な助成を引き出したいと思う。それには定期接種化もひとつの方向ではあるし、それが望ましいことはいうまでもない。しかし、任意接種の段階であっても、子どもの健康に深く関係のあるワクチンである以上、国はまず、どの子どもにとっても格差なくそのワクチンに手が届くように配慮すべきだ。任意接種である新型インフルエンザに、公正取引委員会から警告を受けそうな「統一価格」を押しつけてきたのも国である。公平な助成ができないはずはない。

7. おわりに

単に「神奈川県でも助成を」ではなく、少し先を考えた私見を述べさせていただいた。

助成を引き出すために尽力していらっしゃる先生がたがいしたら、ご不快に思われるかもしれない

が、あくまでも私見ということで、お許しいただければ幸いである。 (2010年9月24日 記)

「新しいワクチンの公費接種に向かったの最近の動向」その後・・・

以前の原稿を提出して8ヶ月が過ぎ、ようやく会報の発行となったが、その間に状況は一変した。追加原稿を書くようにすすめていただいたので、拙文を続けさせていただくことにした。

子宮頸がんワクチン公費助成に追従する形で、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンの助成が2011年、春から開始されることになった。開始日にも、助成額にも、自治体によるばらつきがあり、どう評価すべきか難しいが、これでようやく先進国ならば死ななくても良い子どもの命が助かるので、ひとまず喜んでいる。

ただ、混合ワクチンではないため、自治体により解釈が異なる同時接種の問題と向き合わなくてはならないばかりでなく、接種プランが複雑になるため、保護者への説明も簡単ではなく、地域の小児科医の負担はさらに大きくなると危惧する。

今後、B型肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチンの希望者も増えるであろうし、不活化ポリオワクチンの問題にも向き合わなくてはならない。今まで、内科医等にも協力していただいていた部分が徐々にではなく急激に、小児科を専門とする医療機関にシフトすることは容易に想像できる。

もちろん、小児科が認知されるチャンスと考えることもできると思うし、単純にビジネスチャンスと考える医師もいると思う。

しかし、本当にそれを喜んでいて良いのだろうか、と、常々疑問に思っている。今は間違いの無いように同時接種を組み合わせ、がんばって接種するしかないかもしれないが、行く行くは先進国の標準的な不活化混合ワクチンを生産し、非専門の医師にも安全に協力してもらいやすいシンプルな接種プランに落ち着くようにしていくべきだと思う。どうしたらそれができるか、どんなプランが良いのか、現場の意見を出していくことは、第一線の小児科医の役割であろう。

(2011年3月5日 記)

ワクチンシンポジウム “新しいワクチンの普及に向けて”

～ 公費助成のあり方を考える ～

平成22年 9月26日（日）神奈川県総合医療会館 7 F 講堂

任意の予防接種に対する公費助成が全国各地で広がっている。しかし、神奈川県ではこの助成制度が進んでいないのが現状である。そこで今回は行政関係者にも出席していただき、少しでも公費助成が進むきっかけになればという思いで企画した。

県医師会、県産婦人科医会、小児科地方会の共催を得て開催された。会場の都合で日曜日の午前中の開催になってしまったが、74名（行政関係者25名）が出席した。

第一部

①「ワクチンと保護者の気持ち」

細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会

事務局長 高畑 紀一

3歳の長男が細菌性髄膜炎に罹った父親としての当時の心情と、その病気を防ぐワクチンがあり、多くの国で定期接種になっている現状を知ってからの活動が報告された。我が国のワクチン・ギャップの根源は「理念と政策の欠如」とし、米国のACIPと比較して我が国のワクチン行政の弱点を指摘した。「そもそも定期・任意の区別が間違いの根源」という神谷斎先生の言葉を引用し全ての予防接種の定期接種化を訴えた。

②「花嫁は子宮頸がん

～女性がん患者が直面する問題～」

NPO法人女性特有のガンサポートグループ

オレンジティ理事長

河村 裕美

結婚してわずか1週間後に子宮頸がんと診断され、子宮全摘および1/3の膣切除となった自らの体験を話された。身体的な苦痛だけでなく、恐怖や絶望感、精神的苦痛、離婚の危機などさまざまな苦難を乗り越えて、上記のNPO法人を立ち上げるまでに至った話は会場全員の心を打った。現在も尿意がないことや下肢の浮腫で大変な苦勞をされているが、同じ境遇の女性のサポートだけでなく、ワクチン

ンや検診の重要性を説いて廻っている。どんな啓発ポスター、ビデオやCMより彼女の話は説得力があった。

第二部

「新しいワクチンの普及～公費助成に向けて～」

VPDを知って、こどもを守ろうの会

ふじおか小児科院長

藤岡 雅司

小児のヒブと肺炎球菌感染症

疾 病	ヒブ	肺炎球菌
髄膜炎の起炎菌（＜15歳）	55.0%	19.5%
菌血症の起炎菌（≤3歳）	13.0%	87.0%
細菌性中耳炎の起炎菌	37.5%	31.7%

公費助成を実施している自治体の数（全国）

ワクチン名	1750市町村中
ヒブ	233
小児用肺炎球菌	47
子宮頸がん	263
おたふくかぜ	70
水痘	65

※ 県内での公費助成は子宮頸がんワクチンに対して鎌倉市と松田町のみ。

「ふるさと納税制度」の活用

自分の住民税の一部を希望する地方自治体（在住の自治体でも可）に納め（寄附し）、尚且つ、利用目的も指定できる。自己負担は5千円だけで、それ以外は全額控除（還付）される。専用の用紙に記入し提出する。



「在住の市にワクチン接種費用として寄附する。」



医師会員の多くがワクチン接種目的で寄附すれば、ワクチンの無料化も夢ではない。

（公衆衛生委員会委員長 高宮 光）

—— 神奈川県内各地域小児科医会からの活動報告 ——

(第3回)

平塚市小児科医会の活動について

神奈川小児科医会 広報委員会 中 村 千 里
(平塚市 中村小児科医院)

県内各地域小児科医会の活動報告とのことなので、平塚市小児科医会と言う組織があれば良いのであるが、残念ながら今のところ存在しない。平塚市医師会にある専門部会の中に小児科部会があるので、これがほぼ同じ活動をしていると考えている。

この小児科部会の会員は約40名で小児科単科標榜の専門医から小児医療に興味のある医師まで幅広く入会している。医師会員であれば入会に際しての条件は特に無く、部会長の承諾を得て年会費（開業医2,000円、勤務医1,000円）を支払えば良い。

専門部会へは会員数に応じて研究調査費と専門部会費の歳入があり、これを予算化して事業に当てている。この事業内容は、年に1回の総会と2～3回講演会を開催し、他に平塚市民病院と平塚共済病院の各小児科主催の臨床研修会（勉強会と称す）を開催し会員の医学研修の向上に寄与している。その他、学術書籍の配布や予防接種啓発のリーフレットを作成して会員のみならず市民への啓発活動も行っている。

医師会内での専門部会の位置づけは誠に微妙な関係にあって、いわば諮問機関と言える存在になっている。つまり、救急医療担当理事の職務となる休日夜間急患診療所の出動医選定や公衆衛生担当理事の職務である乳幼児健診や予防接種業務、学校保健担当理事の職務等、小児科医が主に担当する医師会業務へ要請があれば、小児科部会から提言を行う形になっている。実際には必ず小児科部会の意見を求められており、現在は理事に部会員が就任しているので問題はないのだが、理事構成が変化すると問題になりかねない。また、逆に小児科部会から医師会長へ要望書を出すことも稀には行われている。

この小児科部会の会則には、神奈川小児科医会への協力という文言が入っているので、実質的には平塚市小児科医会であると考えている。

現在、この会の部会長と幹事・顧問は基幹病院小児科代表医師を含む協力意志のある全ての小児科専門医11名が就任しており、小児医療に関する事項を幹事会やメールで情報交換が頻繁に行われているので、より小児科医会に近いかもしれない。

最前線の小児科医にとって、休日診療、予防接種、健康診査、感染症等の問題事項は、どこの地域でも最も関心が持たれている事項であるが、意見の集約を医師会（部会）経由で行うのか、小児科医会なのか、小児科学会なのか、改めて考えさせられている。これらの事業への参加は、原則アンケートをとって希望に添えるようにしているが、小児科専門医であっても、いろいろな条件をつけて固辞されることもあり残念でならない。小児科医不足を現場で嘆いていても、すぐに解決することは難しい状況下で、自己犠牲の上に、献身的に公的事业に尽力されている先生方には心から敬服してやまない。今後はより一層地域小児科医の結束を強め、明日を担う小児のために尽力していこうと考えており、神奈川小児科医会の先生方にも、いろいろな面でお世話になることもあるかと思うので、よろしくご支援をお願いいたします。



秦野伊勢原小児科医会の活動について

秦野伊勢原小児科医会 会長 鈴木 宗 雄
(秦野市 すずきこどもクリニック)

秦野伊勢原小児科医会は平成8年9月にその会則を制定しました。従来から小児科を第一標榜科とする小児科開業医の情報交換の場の必要性は医師会の会合などの折に話題になっておりました。そこで、秦野市、伊勢原市の小児科開業医に声をかけ当会の設立をしました。その目的は小児科学の振興、母子保健衛生の向上、保険医療の研究と会員相互の親睦等です。会員は小児科を第一標榜とする開業医（秦野市8名、伊勢原市6名）を中心にこの会に賛同して頂ける医師等です。役員は会長1名、副会長1名、会計1名、監事1名で構成されています。役員の任期は2年で再認可です。また、当会は社団法人秦野伊勢原医師会学術委員会に所属しているため、事務局も医師会内にあります。そのため、運営にかかわる費用も医師会予算内で行われております。その関係で会則では年会費2,000円となっておりますが実際には徴収しておりません。

実際の活動は、やはり講演会が主なものです。年2回を目標に現在まで25回の講演会が催されました。記念すべき第1回講演会は当時の東海大学医学部小児科学教授の高倉巖先生に「伊勢原地区の小児感染症—20年の変遷—」というご講演をして頂きました。また、平成10年度からは県の事業である母子保健業務研究会と共同講演会を数回ほど開催しま

した。講演には小児科医会会員以外にその内容により医療機関スタッフや教育関係者や行政にも参加をして頂きました。また、せっかくの講演をできるだけ多くの先生方に聴いていただきたく、近隣の医師会にも声をかけて参加をして頂いております。このような活動が認められ、平成13年4月22日には日本小児科学会認定医制度研修会認可証が授与されました。

次に、会員相互の親睦を深める意味で情報交換の会を不定期ですが年1回ほど開催しております。両市にある独立行政法人国立病院機構神奈川病院、秦野赤十字病院、伊勢原協同病院の小児科の先生方にも参加して頂き、病診連携の円滑化を図るためそれぞれの立場からの意見交換に努めております。

今後、当会としては予防接種の諸問題、学校保健を含む幼稚園・保育園医活動、さまざまな感染症の流行時の対応や小児救急医療等々、子供を取り巻く様々な喫緊の課題に対処すべく県小児科医会と連携し活動を行っていかうと思っております。

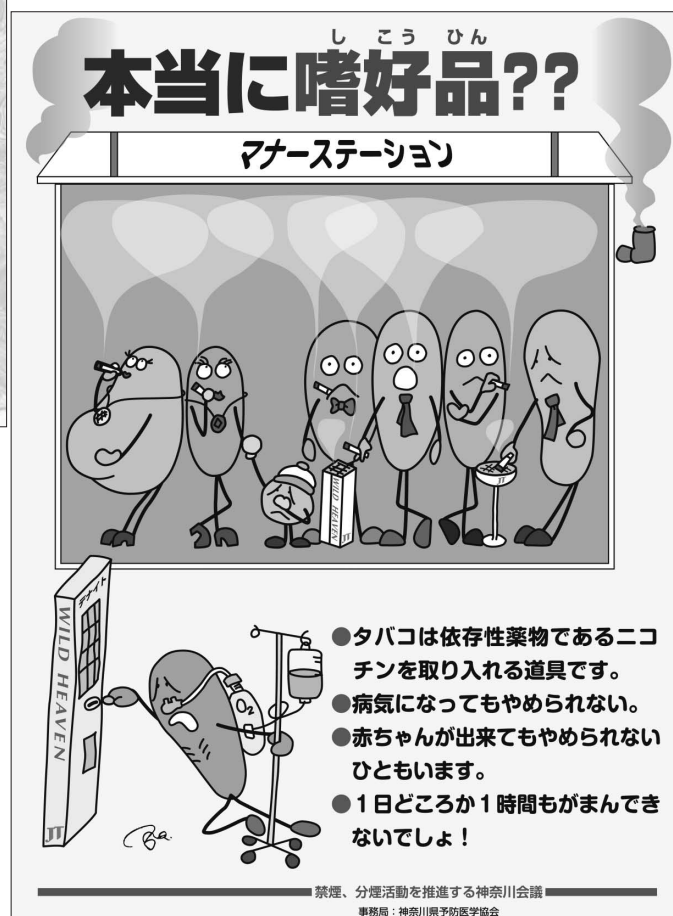
最後に、秦野・伊勢原市では4カ月健診時に腎エコーを行っていますが、これは、両市の予算が少ない中、なんとか当会会員の熱意で続けられていますことを特筆させていただきます。

禁煙啓発ポスター

神奈川県受動喫煙防止条例の後押しの一環として禁煙推進神奈川会議で作成したポスターを披露致します。文言と線画は藤原芳人が担当しました。神奈川新聞デザイン室で洗練して頂きました。

1枚は受動喫煙が「迷惑行為」を超えて他人への健康被害を与える「加害行為」であることを表現しています。もう1枚はタバコは決して単なる「嗜好品」ではなく「依存性薬物」であることを強調しています。

ご入用の方は事務局あるいは藤原芳人個人または禁煙神奈川会議の事務局（予防医学協会 健康創造室 星氏：045-641-8501）へお問い合わせください。



訂正箇所

第18号

「新型インフルエンザの検証」9 頁左段の17行目

(誤)「死亡率は0.005～0.1%」

↓

(正)「死亡率は0.05～0.1%」

・・・編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

神奈川小児科医会 広報委員会 委員長 大 川 尚 美
(横浜市港北区 大川小児クリニック)

神奈川県では、平成22年2月より横浜市での新しいワクチンの公費助成が開始され、他の郡市も後に続く予定となっていた3月4日。厚労省より突然、「小児肺炎球菌ワクチン及びヒブワクチンを含む同時接種後の死亡報告と接種の一時見合わせについて」の Press Release が流されました。

乳幼児とその保護者、そして私たち小児科医の目の前に急に立ちこめた暗雲のような出来事ではあるが、冷静に科学的な態度で経過を見守るしかあるまい。これが、新しいワクチンの時代を拓く前の、一時的な「産みの苦しみ」である事を祈るのみです。

諸般の事情で発刊が大幅に遅れ、原稿を依頼した先生方には大変な御迷惑をおかけした事を陳謝致します。初稿に他に追加原稿を頂きましたが、それも十分追い付かない程の激動の時期に、この第19号が発刊の運びとなったのも何やら因縁を感じますが、めけず、くじけず、世界標準の日本の新ワクチン時代を拓いて行くのが、私たちの義務であるのはまちがいないと思われます。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・