

神奈川小児科医会ニュース

第20号

平成24年3月15日

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

混迷する放射線問題における医師の役割

～放射線問題，社会啓発のために医師としての知識武装をしましょう。
そしてタバコ問題にも目を向けてください～



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)

スイス在住の妹から3月末にメールでいきなり「Mちゃん（私の娘）とK君とR君（私の孫2人）をスイスに疎開させたら！」にはびっくり。スイスのニュースでは日本は大混乱。水素爆発で作業員に何十人も犠牲者がでて、その後の放射線被ばくで日本の子どもたちが危ないという報道が連日なされているというのです。遠い外国では無理のないことかも知れません。

隣のフランスは国としての初期動作として日本在住の自国民に緊急の退避勧告をして、早期にその多くを国家専用機や軍用機でパリに連れて来たそうです。危機管理が徹底しているというか、個人主義が完璧なのか、なんだか感心してしまいました。また、最近の話ですが、フランスではこの夏から日本人の観光客が異常に増加しているそうです。これについて著名な経済学者は「多くの日本人が放射線被害による健康被害で寿命が短くなったと思い、元気なうちに観光をしようということで旅行に来るのである」などとTVなどのマスメディアで大まじめで解説していたそうで、呆れてしまいます。情報が少ない遠方であり、他人事として軽はずみな解釈がまかり通るのだと思います。

国内でも毎日の様に執拗に放射線障害を心配させる報道がされています。問題になる内部被ばくによる確立的影響については閾（しきい）値が決められず、原爆被爆者やチェルノブイリ事故で被曝した人を長期に亘り追跡調査した経験からおおよその安全

域を推定することしかできません。報道の仕方や話の受け取り方でいくらかでも不安は増強されてしまいます。

小さな子どもを持つ母親達が乳幼児への健康被害を大変心配して多くが集い、自ら放射線測定器を準備して計測調査するなどして、国へ強い対策の請願しているのも無理からぬことです。

放射線障害については未だに完全な復旧の見通しが無い現在は、確かに大きな不安材料ですが、まだまだ理解の浅い報道陣の測定値の扱い方や風評被害が多いのも事実です。このたびの福島原発事故に伴う放射能漏れに際して、私たち医師でも放射線についての知識は深くないことがわかりました。ここで医療の専門家として、放射線障害について自然放射線、医療被曝、そして過去の放射線被曝の事故や原爆被爆者の被曝などの歴史的な事象などの情報を把握し、冷静な判断の上でリーダーシップを発揮しなければなりません。

放射線問題は確かに困ったことです。ここでもう一つ、忘れないでいただきたいことがあります。今こそ受動喫煙の健康被害の啓発に動いてください！

東日本大震災が起き、日があまり経たない中、以下のニュースに私は愕然としました。「著名な登山家N氏が被災地に届ける寝袋とタバコ；2011. 3. 29」とS紙は「血の通った」対応として賞賛していました。彼のまるでJTの代理人のような愚行やこのS社のような新聞の取り上げ方は我が国ではタバ

コ問題に関してあまりにも無知な状況であり、それはタバコの真の姿の啓発がまだまだ足りないことの現れでもあるような気がしました。

実際に現場からの苦情も寄せられていましたが、被災地の避難所の状況から想像して、タバコの配布がその健康への害、受動喫煙の害などの悪影響はおして知るべしです。被災地に限らず、国としての被害を増幅し、日本の復興に向けての障壁になることの無いようにタバコの害について今一度、医療面からの警鐘を鳴らす必要があります。

タバコによる健康障害が甚大であることが科学的に明白であることと、冷静な判断をすれば、放射線障害と違い、ある意味で、努力次第で簡単に避ける事のできる害であるということについて周知せねばならないでしょう。

放射線被曝の不安に対して世の中がこれだけ大きなエネルギーをもって対処している力をタバコによる健康被害に対しても同様に向けてほしいと思います。

付記) タバコには α 線による内部被曝で強力な発がん性を生じるポロニウム210が含有されている事実もさることながら、その「発がん性」という意味での比較でタバコは放射線量に換算すると1日1箱の喫煙者はおよそ年間6400ミリシーベルトの被ばくそして受動喫煙ばく露による発がん性については100ミリシーベルト被ばくと同等といわれる。

特集

その1：東日本大震災への支援対応について

東日本大震災

日本医師会常任理事
保坂 シゲリ

3月11日夜、日本医師会館で朝までずっと東北三県の医師会関係者に可能な限りの方法で連絡を取る努力を続けた。TV、インターネットでの情報収集も併せて継続した。JMATの正式な発足の前に、神奈川県医師会に岩手県への支援部隊のなるべく早くの派遣をお願いしたのは12日の事と記憶している。県医師会で準備をすすめて下さっている間に医療支援よりも検死業務の支援がより必要との事で、両方可成なチームの派遣をお願いするというような経過であった。15日には第一陣に出発していただいた。当初2週間程度は、各都道府県医師会の協力でのJMATの派遣、物資(特に医薬品)の手配と輸送、救援活動に向かう車輛の高速道路使用やガソリンの優先補給、計画停電への対応や義援金のお願い等に追われる毎日であった。そんな日々の中、被災三県医師会や小児科医会に問い合わせても、マスコミ報

道等でも、他の二県のことは少しずつ伝わってきたものの、岩手県沿岸部のこども達の状況は皆目見えてこなかった。4月上旬まで日医執行部は現地の状況を考えて役員の被災地入りは控える事を申し合わせていたが、岩手のこどもの現状と支援の必要性と方法を探るためにどうしても必要と考え、岩手訪問を企画した。訪問地としては被害が甚大であった事、東京から夜出発し翌日夜帰京できる事から最南の陸前高田を選んだ。現地対策本部に直接連絡し、こちらの訪問の主旨を充分御理解いただき、こどものための必要物品をお聞きした所、アレルギー児用の離乳食を希望された。悪路走行に適した車中泊も可能な車と運転手の確保、日本小児科学会、日本小児科医会への協力要請を行いつつ日医役員会で現地入りを承認という非常時の対応となった。小児科学会、小児科医会御提供のアレルギー用離乳食やアレルギー用オムツの他、車に積める限りの水、栄養剤、ビタミン剤、野菜ジュース、肉類のかんづめを積み込み、日本小児科医会副会長松平隆光先生と運転手役の歯科医師と薬剤師と4月7日陸前高田市を訪問した。岩手県医師会に訪問をおしらせした所、県医常任理事(小児科医会)山口淑子先生も合流して下さい

り、現地では気仙医師会会長代理副会長の大津定子先生とお会いする事ができた。(会長ともう一人の副会長は津波の被害で亡くなられた。現地の状況は他に多くの報告もあり、紙面の都合で省略するが、報道で承知していた筈であったのにもかかわらず、人生観が変わる程の衝撃をうけた事は記しておく。)訪問時の現地の希望に対し、日本小児科医会が様々な物品をその後御提供下さった。この訪問が日本小児科学会を中心とした小児医療支援チームの一年に及ぶ長期の継続した派遣にあたって現地医師会(気仙医師会)との調整、その後の岩手県医師会による高田診療所(県医師会員による小児科を含む7科の仮設診療所)の開設に何らかの役割を果たしたものと考えている。一昨年、予防接種キャンペーンではじまった日本医師会、日本小児科学会、日本小児科医会の連携が、今回の震災対応をきっかけとして更に幅広く、かつ強いものとなった事は、この大きな悲しい出来事の中で得られた前向きの結果の一つであったと考えている。

東日本大震災

— 県立大船渡病院での医療救護班活動

藤沢市民病院こども診療センター
船 曳 哲 典

東日本大震災では、藤沢市民病院からDMATが3チーム、医療救護班が17チーム、合計20チームが発災当日から80日間連続して支援活動を行いました。小児科からは医師3人(佐近琢磨、佐藤厚夫、船曳哲典)、看護師4人が参加しています。

支援先は岩手県立大船渡病院の救命救急センターです。医療救護班の基本構成は医師1名、看護師2名、事務連絡員1名ですが、交通手段が限られるため、現地に当院の車両1台、運転手が常駐していました。私は医療救護班の第1陣として3月24日から3月28日まで活動したので、当時の状況を報告します。

私達第1陣は先遣隊として現地との調整を行う役割があったので、医師3名が参加しました。ワゴン車2台が用意され、1台には診療材料、医薬品(小児用の医薬品は体重10kgの児を想定し、あらかじめ分包したものを準備)、衛星電話、100食分の食料、

水120リットル、簡易トイレ4台などを満載し、他の1台にメンバーが乗り込みました。夕方6時に藤沢を出発し、15時間後の翌朝9時に大船渡病院に到着しました。

大船渡市、陸前高田市の被災状況

大船渡市は岩手県沿岸部の南端にあり人口4.0万人、隣接する陸前高田市は人口2.3万人です。大船渡市では住民100人に1人が亡くなり、陸前高田市では10人に1人が亡くなっています。大船渡市、陸前高田市の小児科医は6名で、内訳は大船渡病院に3名、他病院に1名、開業医が2名です。大船渡病院の大津 修先生(小児科長)と藤沢市の片倉茂樹先生(片瀬こどもクリニック院長)は大船渡第一中学校の同級生だそうです。

救命救急センターでの診療

私達は巡回診療または仮設診療所の設営を行うつもりで資材を準備したのですが、思いがけず、八島良幸院長から救命救急センターを支援するように指示されました。大船渡病院は高台にあり津波の被害を受けておらず、建物も頑強で、自家発電により電力が確保され、水や食料の備蓄もあって、地震発生後も手術や検査は支障なく行うことができる状況でした。しかし震災で家族を失った職員は22名、自宅が流された職員も100名を超え、多くの職員が病院に寝泊まりしていました。職員の疲弊は明かでしたが、岩手医大や東北大学、内陸の県立病院から多くの医師が派遣され、また看護協会からも災害支援ナースが応援に来ており、医療スタッフの士気は高揚していました。一番の問題は電話が通じないことであり、携帯電話が使えるようになったのは震災から10日ほどたってからです。救急車を要請する時は救急車の待機場所まで歩いていく状況が続いていました。

救命救急センターに来院する患者の1/4が小児でしたが、重症例の多くは成人でしたので、成人症例、外科症例の診療がメインになります。以下に記憶に残る症例を記します。

- (1) 53歳、男性、救急隊員。62歳、男性、漁業無線通信所勤務。いずれも未明にふらつき、脱力、意識消失にて来院。業務過重による過労と診断し、輸液を施行。
- (2) 74歳、男性。大腸がんと診断されていた。地震

当日、手術の説明が予定されていたが、帰宅となる。イレウス症状が進行し、経口摂取が困難となり来院。とりあえず入院。手術を大船渡病院で行うか内陸搬送するか検討するとのこと。

- (3) 58歳男性，大工。肝硬変による腹水の貯留あり。吐血で来院。食道静脈瘤の破裂ではなく，ストレス性潰瘍を疑う。朝になって常勤医，常勤看護師と内視鏡検査。潰瘍の診断にて入院。
- (4) 83歳女性。83歳の夫に付き添われて午前3時に自家用車で来院。前々日の検査でCRP21，肺炎の診断で抗生剤処方。パーキンソン病様振戦あり。夫が「自分が避難所の手伝いに行っている間，自宅でひとりにさせておくのが心配」。当日のCRPは15に改善していたが，内科医師と相談し入院。肺炎とパーキンソン病の治療開始。
- (5) 51歳男性，知的障害者施設職員。自宅が流され2週間ぶりに親戚宅に宿泊した。夜間トイレに行こうとして暗闇のなかで階段から転落。脳挫傷，眼窩底骨折，下肢骨折。朝になるのを待って常勤医の指示で入院。

東北の奇跡

今回の大震災で私が感心したのは以下の2点です。

震災で亡くなった方は2万人を超え，命を落とした小中学生，高校生は563名でしたが，保育園にいて亡くなったこどもはひとりもいません。地震が起きた時，多くのこども達は昼寝をしており，最初の大きな津波がきたのが地震の30分後です。保母さん達はこどもに服を着せて靴をはかせ，抱いたり背負ったり，あるいは乳母車に乗せて避難させたのだと思います。保母の定員は乳児3名にひとり，1-2歳児には6名にひとりですから，どのようにして保母さん達が総てのこどもを安全な場所まで避難させたのか想像ができません。保育園では月1回の避難訓練が義務づけられています。日ごろの訓練と保母さん達の想像を絶する奮闘がこどもを救ったのだと思います。

もうひとつ驚いたのは，避難所の生活環境はテレビで見るとおり恵まれたものではありませんが，避難所での感染症の集団発症がなかったことです。避難所では土足厳禁，マスク着用，手洗い，アルコール手指消毒液の使用が励行されていました。避難所のリーダーや保健師さんたちの努力と避難所の人た

ちの自覚が感染症の流行を防いだのだと思います。

災害医療のありかた

被災地救援活動では，自分達の食料や活動に必要な資材は持参するのが原則です（自給自足）。被災地では看護師も不足しているので，現地の看護師の助けを借りるわけにはいきません。あらかじめ医師，看護師などでチームを編成し，先行チームから情報を引き継いでから出発すればニーズにあった活動を行うことができます。

今回の被災地支援で特筆すべきは日本医師会のJMAT（日本医師会災害医療チーム）の活躍です。7月11日までに1377チームが被災地で活動しました。医師2220名，看護師1829名，薬剤師464名，事務1178名，その他548名，合計6239名が現地入りし，医師会の組織力を見せつけました。

日本赤十字も被災地に800チームを派遣しています。多くの医療チームが現地に赴くなかで日赤チームの存在感は圧倒的でした。7月末になっても，被害が大きかった陸前高田市（高田第一中学校），石巻市（雄勝地区）での活動を継続しています。

自治体病院も4月末日までの50日間に全国942施設中441施設（46.5%）から，医師1363名，看護師1899名，その他1594名，合計4856名が支援活動に参加しています。

一般論ですが，医師も看護師も震災時だからと言って診療スタイルを大きく変えることはできません。医師会の先生方は現地の医師会に連絡をとり，一般病院，大学病院・こども病院勤務者は現地の一般病院，大学病院・こども病院に連絡を取って支援の場所，期間，支援内容を打ち合わせるのがよいと思われま



神奈川小児科医会の対応と 被災地への支援

神奈川小児科医会 会長
横 田 俊一郎

3月11日の未曾有の大地震で様々なことを体験した。記憶を辿りながら神奈川小児科医会としての対応を記録に留めておきたい。

発生直後には被災地への人的な支援を行えないかとまず考えた。医師会や小児科学会のように大きな組織力をもった団体がすぐに活動を始める一方、当小児科医会にはすぐに活動に結びつけられるような委員会や体制もなく、医会として人的支援の動きをとることはできなかった。このような緊急事態に活動するためには日頃からの準備が必要であることを痛感した。

一方で財政的な支援を行おうと考え、副会長の先生、日本小児科学会神奈川県地方会代表の瀧正志先生と相談することとした。義援金になるべく子どものために使われるように、被害の大きかった岩手、宮城、福島県の3県の小児科医会へ送ることに決め、地方会と小児科医会の会計の予備費から半分ずつ支出し、各県に50万円ずつを3月中に送金した。各県の小児科医会からお礼の電話や手紙をいただき、神奈川県から最初に義援金をいただいたと感謝もされた。義援金の使い途については、各県小児科医会の支援活動に支出したり、子どものために使おうと検討中であるという報告もいただいている。義援金を送ることは今後も必要であり、横浜小児科医会は毎年寄付金を集めて送ることを決め、千葉県小児科医会ではあしなが育英会へ継続的に義援金を送ることを決めている。神奈川小児科医会でも、何らかの形で支援を続けることが必要と考えており、来年度に向けて検討してゆくつもりである。日本小児科医会の東日本大震災への対応については日本小児科医会ニュースNo.52に掲載されている。今後は被災地の子どもたちの心の問題への支援を行ってゆくことが決っており、息の長い支援活動を続けることが求められていると思う。

神奈川県内でも地震そのものの影響だけでなく、それに続く計画停電、福島第一原発の事故などによる影響も大きかった。私の所属する小田原医師会で

は地震による直接的な被害はわずかであり、県内でも大きな被害があったという報告は受けていない。一方で、計画停電の影響は大きく、診療時間の短縮などを余儀なくされた地域もあった。停電の重大さを身にしみて感じたが、電子カルテが広がる中、停電への対応を考えておくことは大切である。

県小児科医会としては、予定されていた3月14日の第309回地方会及び第28回小児科医会総会を延期し、4月14日夜に神奈川小児科医会総会と総会講演会だけを開催し、第309回地方会を4月23日に行った。多くの先生がたのご協力に感謝したい。

また、被災地から避難してくる子どもたちも多く、会員の多くはこのような子どもたちの診療にあたったことと思われる。被災地からの避難者に対する健診と予防接種について厚生労働省から度々通達があり、これを迅速に伝えると同時に、きちんと対応できているかどうかの緊急アンケート調査も行った。

原発事故による被曝の問題は、神奈川県でもお茶から基準を上回るセシウムが検出されるなどの問題のほか、小児への影響についてたくさんの議論があった。低線量長期被ばくという人類が経験したことのない状況の中で、今後、特に子どもたちにどのような問題が起こってくるかを見極めなくてはならない。

大震災はまた日本のどこかで起こるだろうし、地元神奈川県が被災地になる可能性も小さくはない。他の地域で起こったときにどのように援助できるかを考えるのと同時に、自分たちが被災した場合にどのように活動すべきかを考えておくことが必要である。5月末発行予定の日本小児科医会会報43号は東日本大震災を特集しており、これらのことを考える上で役立つはずである。



横浜市小児科医会としての 被災県への支援について

神奈川県小児科医会 副会長
横浜市小児科医会 会長
藤原 芳人

東日本大震災後に横浜市小児科医会会員には以下の様な趣旨で義援金を募りました。

横浜市小児科医会会員各位

被災県（岩手、宮城、福島）各小児科医会への
震災義援金のお願い

東日本大震災におきまして、被害にあわれた皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに、犠牲になられた方々のご遺族の皆様に対し、深くお悔やみを申し上げます。

個々の会員におかれましては個人としてあるいは地元医師会を介して等、様々な支援を既になされておられることと存じます。

被災地の状況を見るに「義援金」が多く集まる中、必ずしも「こころ」の通う運用がされていないように思います。未だに被災者への給付もされていないような実情です。

本会としては当座の緊急の寄付について、直接的な「心のつながる」支援ができないものかと思案しました。そこで常任幹事会において協議した結果、被災県の各小児科医会の運営や活動（例えば会議費、講演会の講師謝礼金、会報誌の印刷費など、勿論用途に関しては先方にお任せします）が円滑に行えるように支援金をお送りすることを申し合わせました。

さらに復興がなるまで先方の状況により可能な限り継続する意向を纏めました。それぞれの地区の小児科医会との連帯を意識できますし、このことは双方にとって好ましいと考えます。

つきましては趣旨にご賛同いただける方は年度会費の納入に際して義援金を一口5000円（一口以上）ご協力いただきたく存じます。義援金の全ては上記三県の小児科医会宛に三等分して送金致す所存です。

突然のお願いにて恐縮ですがなにとぞよろしくお願ひ致します。

平成23年 4月
横浜市小児科医会
会長 藤原 芳人

今年度会費と併せてその際に同文を添えて、依頼致しました。8月いっぱい締め切り、結果、100万円余のご協力を得ました。以下の挨拶状とともに今年度分を三等分して各県小児科医会へ送金いたしました。以下、挨拶文です。

〔岩手、宮城、福島〕県小児科医会御中

仲秋の候、貴会におかれましてはますますご清祥のことと拝察申し上げます。

また、この度の東日本大震災におきましては、被害にあわれた皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに、犠牲になられた方々のご遺族の皆様に対し、深くお悔やみを申し上げます。

さて、私ども横浜市小児科医会会員の個々におきましては、個人としてあるいは勤務先の医療機関そして地元医師会を介して等、様々なかたちで支援をしております。

そこで当医会という単位での支援として、特に大きな被災に遭われた三県（岩手県・宮城県・福島県）の小児科医会へ直接的な支援ができないものかと思案致しました。そして幹事会において協議しました結果、被災県の各小児科医会の運営や活動（例えば会議費、講演会の講師謝礼金、会報誌の印刷費そして車代など、勿論用途に関しては貴会にお任せします）が円滑に行えるように支援金をお送りすることを申し合わせました。

7月に当医会の年度会費の徴収に併せて、「義援金」を募りました。そして、8月末までに集まった義援金を三県の小児科医会様宛に三等分してお送り致します。間接的ですが地域の医療活動への潤滑剤になることを期待しています。

さらに復興がなるまで貴会の状況により可能な限りの年度で義援金を継続する意向を纏めました。それぞれの地区の小児科医会との連帯を意識できますし、このことは双方にとって好ましいと考えます。

些少にて申し訳ありませんが、どうか貴会の運営に役立てていただければ幸いです。

2011年 9月吉日

横浜市小児科医会

東日本大震災と横浜の地元の人々へ

向山 秀 樹
(横浜市 向山小児科医院)

3月11日に東北地方沿岸部にマグニチュード9.0という大地震が起こり、引き続いて福島第一原子力発電所の放射能漏れの大事件が発生した。その後、皆様をご存じのメディアに拠る情報が連日流れました。

1ヶ月程して、ある家族が受診に訪れましたが、健康保険証を持参していたので、直ぐに福島県いわき市からの避難家族と判明しました。その家族の家屋は直接、難を免れたものの、居住地区はほぼ壊滅状態で、親しい仲間、友人また夫の親族の殆どが一瞬にして、所在不明と成りました。その後、2ヶ月が経過した頃、重い口をゆっくりと開いて、現地に纏わる種種のことを教えてくれました。

地元の人々が、地元の方の話を聞く会を私共が催して、29年が経過しました。毎回、東京から東京芸術大学の関係者で構成するクラシック音楽の専門家の方たちに華麗な音色を聞かせてもらい、又、日常生活の美を生かすトールペイントの新作の紹介があったり、外国籍で横浜市在住の人々に、それぞれの祖国の事を語って貰う会です。また、ケーキ作りの職人によるケーキ作りの実演や纏わるお話をうかがい、皆で賞味する土曜の午後の集まりですので、その折に、福島県いわき市からの一家に参加して貰い、御話を伺いました。

初めに、義捐金を出した方々の話から始まり、直接、支援に行かれた方からの報告、県警から交通整理に出かけた警察官、ボランティアの活動、それに同席されていた横浜市議員、地元選出の衆議院議員よりの話があり、次いでご一家の報告を皆で聞きました。語りながら流す涙に、一同、貰い泣きしながらも、必死に災害とその対策を考え併せておりました。

横浜市に住む外国人の多くが、放射能漏れのニュースを聞いた途端、取るものも取り敢えず帰国してしまいました。特に、中区にある外国の子供達が通うインターナショナルスクールにおいては、一時、半数以上が帰ってしまいました。祖国からの帰国命令もあったようで、大混乱でした。前後して、私も

スペインのバダホスという都市に滞在しておりましたが、現地のスペイン語の新聞やCNNのヨーロッパ版編集においては、日本全土が放射能の直接被害を受けていると、ただ単に伝えておりました。その後の報道でも、Tsunami, 福島第一, 全土の放射能被害が繰り返されるだけで、訂正記事を見ることはありませんでした。

今まで経験したことのない未曾有の天災について、立場の異なる人々が同じ問題を必死に考え行動する、大変良い機会でした。それで、今後も継続して支援をする事の大切さで、一致しました。

東日本大震災 一医院のよくありそうな事例

真下 和 宏
(茅ヶ崎市 真下医院)

計画停電中、午前中は窓からの光で診察（午後の診察は15時からなので暗くて診察できず）、処方箋は手書きで対応し、停電終了後レセプトコンピューターにまとめて入力をする日々が続いていました。3月29日、福島県から実家のある茅ヶ崎に避難中という乳児Aちゃんを連れた母親が来院されました。郡山市内の親子で、父親は公務員で職場から離れられないため母児のみが避難し、被災証明書はなし。受付窓口では、レセプトコンピューターへの保険者証の入力方法が分からない、窓口負担金はもらっちゃいけないんだよね、どうしようかとパニックに。レセコン会社に電話して教えてもらおうなどと相談していると、ベテラン事務員が『保険証と乳児医療証はお持ちではないですか？』母親『はい、あります。原子力発電所からは50km以上離れており、避難勧告圏外ですが放射線から子供を守るために自主避難してきました。自宅も倒壊しているわけではなく、保険証を持ってきました。』との返事。窓口一同ホットしました。結局、通常の保険診療8割負担、乳児医療証の分は郡山市役所での償還払いとなり、普段通りの県外者の乳児医療証の扱いと同じで済みました。その1週間後、茅ヶ崎市役所からAちゃんの診療のことで相談がありますとの電話がありました。何か手続きに誤りでもあったのかと不安に思いながら電話に出ると、ヒブワクチンと肺炎球菌ワク

チンを希望しているとの申し出があったため、当院を紹介してもよいか。費用は全額茅ヶ崎市で負担し、問診用紙や茅ヶ崎市への請求は、通常と同じでよいとのことでした。放射能汚染の実態が全く不明であったその当時は、本当に被災者と言えるのかなと疑問に思いながら、お金の出ることに関しては非常に渋い茅ヶ崎市が、この件に関してはこどものことを第一に考え対処してくれたことに感心しました。

神奈川小児科医会の対応と 被災地への支援

有 泉 隆 裕

(厚木市 有泉こどもクリニック)

平成23年3月11日、厚木市集団予防接種（ポリオ）の仕事終了2分後に大地震（東日本大震災）が起きました。保健センターの建物が大きく横揺れし、そこにいた5～6名の看護師が窓を開け外に出る用意をしていましたが、揺れが収まったのでやめました。待合室にいた接種後の乳幼児と家族もざわついていましたが、徐々に落ち着いてきました。そこで、医院に戻りテレビをつけると津波の映像が映っていて驚きました。すでに電車は止まり、帰宅の手段はなく、深夜まで医院に足止めになりましたが、どうにか自宅へ午前2時過ぎに帰りました。従業員は全て市内在住であったため欠勤はなく、その後の計画停電による出勤困難、診断中断、レセコン、エアコン（石油ストーブで対応）が使えないなどの不便はありましたが、診療を何とか続けることが出来ました。

仙台で病院勤務の同窓小児科医より、震災5日目のメールでは『水死した子供が搬送されてきて痛ましい限りです。ガソリン不足により通勤できず、多くの看護師が帰宅せず、替わりの看護師も出勤不能で勤務は二交代で行っている。暖房が効かず、寒さが辛いです。一方、県庁の1階2階ロビーと廊下に毛布1枚で避難している方が多数おり、災害対策本部も雑踏の様です。』など報道以外の事を知りました。

同様に千葉県浦安市の小児科同窓のメールでは『上下水道が復旧しないため、全く水が使えず、一番困るのはトイレで簡易トイレが欲しい。当たり前

に水、ガス、電気を使っている事に本当に感謝すべきだと思います。』と書いてありました。

私の医院では、3月26日に福島県より親類宅に来ている感冒の乳児を診察する機会がありました。保険証を持参しており、被災者として負担金なしで診療しました。また、被災地域の確認を行う通知はありましたが、即座の対応は不可能でした。3月のレセプトも資料を見ながら紙レセプトを作成し提出しました。患児の父親は県職員のため、母親と子供で避難しており、大変な事は多々あったと思われます。

普通に生活できる事が、当たり前でなく、とても有難い事だと改めて感じました。



特 集

その2：Hib・小児用肺炎球菌・子宮頸がん予防ワクチンの最近の動向について

日本医師会常任理事
保 坂 シゲリ

一昨年からはじまった基金による公費助成の三つのワクチンは、Hib・小児用肺炎球菌ワクチン接種後の死亡例発生による一時中止や、HPVワクチン不足、小児用肺炎球菌ワクチンの一部品質不良による出荷停止に関連した供給不足もあったが、その後順調に接種が行われている。心配していた平成24年度についても、平成23年度補正予算に基金の継続のための費用が盛り込まれ2月上旬には成立する見込みである。従って平成25年3月末までは、現在行っているのと同年齢の児を対象として国の基金は使う事ができる事となる。各地域の自治体が自己負担などについてどのように24年度実施するかは、個々の自治体の判断となるが、多くの地域では今年度と同じ仕組みになるものと予想される。平成23年11月までの接種数は、Hibワクチン約320万回、小児用肺炎球菌ワクチン約370万回、HPVワクチン・サーバリックス約350万回、ガーダシル約17万回である。又、副反応の報告のあった件数は、Hib約300件、小児用肺炎球菌約390件、HPV・サーバリックス約780件、ガーダシル約50件であり、多くは一般に不活化ワクチンによる副反応として良く知られたものであるが、HPVワクチン接種後の「失神」は他のワクチン接種で見られることの少ない副反応である。血管迷走神経反射が疑われているが、その詳細は未だ明らかではない。「失神」はサーバリックスで約330例、ガーダシルで約50例で報告され、接種後5分以内が多いが、15～30分以内にも散見されている。失神の結果、顔面打撲等の二次的障害もおきている。接種後30分程度は、急に倒れた時の安全を確保しつつ観察を続ける必要がある。

HPVについては、二種類の異なったワクチン製剤が発売され、基金事業でも使用可能になったが、双方のワクチンのどちらを選択するかについて、両ワクチンの発売元に公平な情報の提供が求められている。

死亡例はHib、小児用肺炎球菌ワクチンで2012年11月までに14例報告されているが、ワクチンとの関係を疑われる例はなかった。接種年齢からSIDSと診断されるか、疑われる症例が多く見られたが、今後、小児の死亡原因についての詳細なデータ収集、分析を全国規模で確立する必要がある。それによって、ワクチン接種と死亡の因果関係について、より正しい判断を下す事ができるようになると考えている。同時接種についての議論への答もそこから確かなものとなる。HPVワクチンについても一例の死亡例の報告があったが、これもワクチンとの関連は否定的である。

平成25年度以降については現在予防接種法改正について法案作成の検討に入っているが、その中で方向性が決まっていくものと考えている。

神奈川小児科医会 会長
横 田 俊一郎

平成22年11月26日に発令された「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」は平成23年度末までの臨時事業だったが、12月20日、平成23年度第4次補正予算案が閣議決定され、事業の終期を平成24年度末まで延長するために必要な予算を計上することが盛り込まれた。国会に提出され審議が行われることになるが、来年度も継続することがほぼ決まりほった。

この事業が始まってから、小児用肺炎球菌ワクチン及びヒブワクチンを含むワクチン同時接種後の死亡例が続けて報告され接種の一時見合わせが行われ、また子宮頸がんワクチンも2価ワクチンに加え4価ワクチンが使えるようになった。一方で、細菌性髄膜炎減少の報告も少しずつ出始め、短い期間ではあるが様々な変化があった。事業は順調に進んでいると思われるが、問題がいくつか残る。一つは接種率の向上であり、もう一つは公費助成を継続することである。さらに、これらのワクチンを含めすべてのワクチンを定期接種化することも忘れてはなら

ない。

Hib・小児用肺炎球菌ワクチンについてはできるだけ早期から接種することが大切であり、2カ月からの接種開始を押し進めるためには、産科や保健師との連携が必要である。ワクチンメーカーも啓発に力を注いでおり、医師に対する講演会だけでなく、市民向け講演会、新聞やテレビを使ったコマーシャルなどを行っている。しかし、助産師や保健師への啓発を行ってゆくためには、ワクチンメーカーだけでは十分な活動ができないため、私たち小児科医が啓発活動に参加することも検討すべきである。小児科医会の中にワクチン接種を啓発し押し進める会を設置することも一つの方法である。埼玉県ではこのような予防接種推進協議会がすでに立ち上がり活動を始めている。また、子宮頸がんワクチンの普及のためには産婦人科との協力がぜひ必要であり、これらのワクチン接種事業を通じて、小児科と産婦人科の交流が進むことを期待したい。

第2は公費助成の継続である。神奈川県は全県で全額公費助成を行っているが、全国をみると一部の助成しか行われていない自治体も少なくない。全額助成かどうかは接種率に大きな影響を与える。平成24年度も接種対象は変わらないとされているが、予算はこの年度に新しく接種対象となる子どもの分しかないので、接種率が上がれば予算が底をつくという可能性も出てくる。各自自治体がこれらも見越して全額助成を継続するよう、早めに要望を出してゆくことが必要となるので、地区小児科医会の活動をお願いしたい。

第3はすべてのワクチンの定期接種化である。世界から大きく遅れていた日本の予防接種制度を世界水準まで戻すには、どうしてもすべてのワクチンの定期接種化が必要と考える。厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で検討が進行中であるが、小児科医会としても市民への啓発などを通じて定期接種化の後押しをしなければならないと考えている。

神奈川県小児科医会公衆衛生委員会
片岡 正
(川崎市 かたおか小児クリニック)

—ワクチン同時接種とその安全性を めぐる問題について—

ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンに公費助成

2010年11月に子宮頸がん等予防接種促進事業のための補正予算が国会を通過し、2011年1月から2月にかけて多くの自治体でヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がん予防ワクチンの3ワクチンの公費助成が始まった。

自治体の事情により、助成開始時期は1月、2月、4月とまちまちで、助成額も多くは全額助成となったが、一部負担金を求める自治体もあった。神奈川県ではすべての自治体で負担金なしとなった。

この公費助成によって、これまで高額の自己負担を強いられていたヒブ、小児用肺炎球菌ワクチンの接種数は急増した。

同時に、DPT三種混合などとの同時接種が行われるケースが増えてきた。

ワクチン同時接種後に死亡事例

そうした中、2011年3月2日からヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、三種混合ワクチンなどの同時接種後に死亡したケースが相次いで報告された。

3月5日までに4例の死亡例が報告され、厚労省はヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種を一時見合わせるように指示を出した。

3月8日に医薬品等安全対策部会と子宮頸がんなどワクチン予防接種後副反応検討会との合同会議が開かれ、この時まで報告された5例のワクチン接種後の死亡例が検討された。

この時の検討では死亡例とワクチン接種との間に因果関係は認められないが、接種の中止は継続する。さらに情報を収集して2週間前後に再度検討会を開いて協議することになった。

次回会議のための資料として、同時接種の現状把握のためのアンケート調査が企画された。

アンケートの実施・解析は厚労省が行い、神奈川県小児科医会も調査に協力した。アンケートの回答は

866医療機関からあり、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチンの接種のうち何らかのワクチンとの同時接種が約75%以上を占めているとことが明らかになった。

ワクチン接種と死亡事例の検討結果

3月24日に二度目の合同会議が開かれ、「小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチンの安全性の評価結果について」という報告書が発表された。

結論として、「現段階の情報において、いずれもワクチン接種との明確な因果関係は認められないと考えられる。」とした。

海外でもヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン接種後に一定頻度の死亡が報告されている。その頻度は小児用肺炎球菌ワクチンで10万接種で0.1～1程度、ヒブワクチンでは10万接種で0.02～1程度。

海外での死亡報告の死因は乳幼児突然死症候群が大半を占めていて、ワクチンとの因果関係は明らかではない。

今回の死亡例も10万接種あたり0.1～0.2程度であり、諸外国の報告と大きな差は認められない、としている。

今後の対応として、同時接種は医師の判断で行うことが出来るが、「単独接種が可能であることを示した上で」同時接種を行う場合は「保護者の同意を得て実施する」という文言が挿入された。

これは同時接種に「特に安全性上の懸念は認められない。」とした見解からすると奇異な文言である。

また、6か月の対10万接種あたりの死亡報告数が因果関係の有無にかかわらず0.5を超えた場合には専門家による調査会等の評価を行い、対応を速やかに検討することが適当であるとされた。

この報告をもって、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンとこれらを含む同時接種の安全性の問題はひとまず決着し、4月1日から接種が再開されることになった。

ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種再開

接種の再開が決まっても事はスムーズに運ばなかった。

接種中止の間にヒブワクチンに異物混入の問題が起きて製品回収が行われた。このため、接種再開となった時点ではほとんどの医療機関でヒブワクチンの在庫がないという事態に陥った。

一番の問題は、接種中止から再開までの3週間あまりの間に東日本大震災が起きたことである。

この大災害で日本中の気分が予防接種どころの話じゃない、という状態になってしまった。物流も混乱してヒブワクチンの出荷にも影響が出た。

震災前の接種中止は大々的に報道されたが、4月1日から接種が再開されるということは膨大な震災報道の中に埋もれてしまったのである。

このため接種が再開された事を知らない人も多かった。

「ワクチン同時接種で死亡」という報道の影響は大きく、同時接種は怖いという意識はいったん広まるとなかなか払拭できない。

「同時接種で死亡」ではなく「同時接種後に死亡」である。時間的前後関係はあるが因果関係はない。このことを理解していただくのに苦勞する。

さらに医療者の側にも根拠のない同時接種への不安がある。

これまで日本では接種するワクチンの種類が少なく、同時接種を行わなくても難なくスケジュールをこなせていた。同時接種は海外渡航など特殊な条件でのみ許される例外事項という認識が強かった。

海外では同時接種が主流で、安全性、有効性に問題はないと頭ではわかっている、実際にやったことがないことには不安が付きまとう。そこに、今回の死亡例の報告だったので、おそろおそろ同時接種を始めていた医療機関がいっせいに同時接種をやめてしまった。

ワクチン啓発活動の成果もあって、保護者の方は早期からのワクチン接種で免疫をつけるという意識を持つようになってきている。ところが、同時接種を希望してもかかりつけ医は同時接種をしてくれないので困っているという話も聞かれるようになった。

ロタウイルスワクチンが発売されて、乳児期前半のワクチンスケジュールがさらに過密になってきている。適切な時期に免疫をつけるためには同時接種は避けて通ることはできない。

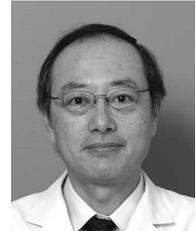
ワクチン同時接種の安全性に問題はない。これはすでに世界で解決済みの案件である。

一人でも多くの子どもが必要な時期に安全に免疫をつけることができるように、早期からの同時接種が広まるように願うものである。

平成23年 4月14日開催

こどものてんかんと熱性けいれん，その対応について

聖マリアンナ医科大学 小児科主任教授
山 本 仁



1. てんかんについて

てんかんという疾患の特徴は発作をくり返すことであり，脳自体に発作を起こしやすい要素が存在する。症状はきわめて多彩であり，てんかんの確定診断には，厳密な発作症状の確認を元にした患者の臨床特徴の把握とてんかんおよびてんかん発作に対する十分な知識が必要である。正確な病歴の聴取がてんかん診断の鍵であり，そこで得た主観的，客観的な情報の詳細を治療者側が理解し，取り込むことができるかが最も重要なポイントである。発作間歇期の脳波を代表としてほとんどすべての検査は，てんかんの診断に対して補助的な役割しか有していない。治療の元となる最終的な診断は，てんかん発作型とてんかん類型を判定し治療者が判断する臨床的診断となる。治療は，薬物療法が基本であるが，近年は難治てんかんに対する外科的治療法も考慮されることがある。生涯にわたり発作が持続する例もあり薬物療法だけでなく，就学，就職，結婚，妊娠，出産，予防接種などに対する配慮を含めた長期的な管理も重要となってくる。

・てんかんの定義および一般的事項

現在，てんかんの定義としてはWHOによる「種々の病因によってもたらされる慢性の脳疾患であって，大脳ニューロンの過剰な発射から由来する反復性の発作（てんかん発作）を主徴とし，それに変化に富んだ臨床ならびに検査所見表出が伴う」が広く用いられている。また分類に関しては，従来から多数のてんかん分類が示されてきたが，現在では国際抗てんかん連盟（ILAE）によるてんかん発作とてんかんおよびてんかん症候群の分類（表1，2）が幅広く用いられている。診断に当たっても発

表1 てんかん発作の国際分類（要約）

I. 部分（焦点性、局所性）発作

A. 単純部分発作

B. 複雑部分発作

1. 単純部分発作で始まり，のちに意識障害をきたすもの
2. 意識障害で始まるもの

C. 二次性全般化部分発作

1. 単純部分発作 (A) → 全般発作
2. 複雑部分発作 (B) → 全般発作
3. (A) → (B) → 全般発作

II. 全般発作（けいれん性、非けいれん性）

A.1. 欠伸発作

2. 非定型欠伸

B. ミオクローニー発作（単発あるいは連発）

C. 間代発作

D. 強直発作

E. 強直-間代発作

F. 脱力発作（失立発作）

III. 分類不能なてんかん発作

表2 てんかん、てんかん症候群および関連発作性疾患の分類（1989）

<p>1. 局在関連性（焦点性、局所性、部分性）てんかんおよび症候群</p> <p>1) 特発性（年齢に関連して発病する）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん ● 後頭部に尖波をもつ小児てんかん ● 原発性絞縮てんかん <p>2) 症候性</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児の慢性進行性神経性部分てんかん ● 特異な発作誘発様態をもつてんかん ● 側頭葉てんかん ● 前頭葉てんかん ● 頭頂葉てんかん ● 後頭葉てんかん <p>3) 漸進性</p> <p>2. 全般てんかんおよび症候群</p> <p>1) 特発性（年齢に関連して発病する，年齢順に記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 良性家族性新生児けいれん ● 良性新生児けいれん ● 乳児良性ミオクローニーてんかん ● 小児欠伸てんかん（ビクノレプシー） ● 老年欠伸てんかん ● 老年ミオクローニーてんかん（痙攣小発作） ● 覚醒時大発作てんかん ● 上記以外の特発性全般てんかん ● 特異な発作誘発様態をもつてんかん <p>2) 漸進性あるいは症候性（年齢順）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Febrile convulsions (febrile spasms, 痙攣・点頭・乳けいれん) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lennox-Gastaut症候群 ● ミオクローニー失立発作てんかん ● ミオクローニー欠伸てんかん <p>3) 症候性</p> <p>a. 非特発性原因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脳腫瘍 ● シンクロナイズド活動を伴う早期乳児てんかん症候群 ● 上記以外の症候性全般てんかん <p>b. 特異症候群</p> <p>3. 焦点性か全般性か決定できないてんかんおよび症候群</p> <p>1) 全般発作と焦点発作を併発するてんかん</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新生児発作 ● 乳児重症ミオクローニーてんかん ● 除脳強直眼振に持続性棘波を示すてんかん ● 確定的てんかん性共舞（Landau-Kleffner症候群） ● 上記以外の未決定てんかん <p>2) 明確な全般性あるいは焦点性のいずれの特徴をも欠くてんかん</p> <p>4. 特殊症候群</p> <p>1) 状況関連性発作（癡会発作）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 熱性けいれん ● 誤嚥発作，あるいは誤嚥のてんかん重症状態 ● アルコール，薬物，子癇，非ケトン性高グリシリン血症等による急性の代謝障害や急性中毒の際にのみ見られる発作
---	--

作と症候群という2種類の分類の存在意義を理解する必要がある。またこの分類の中で、てんかんの病因は、特発性、潜因性、症候性という3つに区分されている。将来的には遺伝（体質）と外因（症候性）という2つに区分される可能性もあるが、現在のところこの概念が一般的に用いられている。ILAEによって確立され標準化されたてんかん発作とてんかん症候群の分類、用語を用いることにより治療者、研究者の間での意思疎通が容易になり、またてんかんの臨床、基礎研究における分類学的な基礎が築かれた。しかし、この分類は広く活用されている一方で当初から多くの問題点を指摘されてきたことも事実である。特に発作型とてんかん症候群が二分法で分類されていることには批判的な意見が多い。ただし、現在では現行の国際分類を改定、更新することによって何処でも受け入れられ臨床、研究面においても誰でも満足できる分類を作成することは困難と考えられている。そこで、まだ流動的ではあるが、個々の患者の状態を記載するための診断大要が提案され用語と概念の標準化に向けた努力がILAEの専門家により行われている。てんかん発作は、通常は正常に活動している大脳の神経細胞が突然に、また電氣的に過剰に興奮（発射）するために起こる現象である。「てんかん発作」という言葉は、発作自体が患者本人に自覚される、もしくは周囲の人に気づかれる病気の「症状」を指すのに対して、「てんかん」はその発作を繰り返す慢性的な脳の状態を指す。「大脳の神経細胞の過剰な興奮または発射」によって発作が起こるという意味から「てんかん」は一つのまとまった病気と考えてよい。しかし、その過剰な興奮が起こる脳の場所、広がり方、持続時間などによっていろいろな発作型をとってくる。一般的には、従来その脳が持っている正常な機能が強く出現したり身体のコントロール機能が失われた形で病気が認められる。発作は時と場所を選ばずに突然に起き繰り返してくる。てんかんのこのような特徴は患者および周囲の者にとって最大の悩みとなる。時に発作を予知できるような前兆や前駆症状が認められることもあるが、すべての発作に見られるものでもない。しかし、発作を起こしやすくする誘因、原因は患者それぞれによって決まっていることでもあるので、そこを注意すればある程度発作を予防することは可能である。てんかんの治療は、発作を抑制し、不安なく日常生活が送れるようにし、病気を

を寛解させることが最大の目標となる。そのためには抗てんかん薬などによる薬物療法が基本となるが、残念ながら短期間で病気を寛解させることは現在のところ不可能であるため治療にはどうしても短くて数年、時に十数年、場合によっては一生かかることもある。このため、規則的な服薬と、本人または保護者の治療への心構え、規則正しい生活といったことが非常に重要になってくる。てんかんを持つ人の有病率（ある一定の人口当たりの患者数の割合）と年間の発生率を正確に把握することは困難であるが、岡山県の調査では有病率が人口1000対8.2という値が得られている。一応の推定で有病率を人口1000対8とし、日本の人口を1億2千万人とすると、現在わが国では約100万人の人々が何らかのてんかんという病気を持っていることになり決して稀な病気ではない。

2. 熱性けいれんについて

小児の「けいれん性疾患」のなかで最も多くみられるのが熱性けいれんである。熱性けいれんの定義としては、熱性けいれん懇話会ガイドライン改訂委員会（1996）による「通常38℃以上の発熱に伴って乳幼児期に生じる発作性疾患（けいれん、非けいれん性疾患を含む）で、中枢性神経感染症、代謝異常、その他明らかな発作の原因疾患（異常）のないもの」が広く用いられている。疫学的には、本邦では小児の7-8%が1回以上の熱性けいれんを経験していると言われている（川崎市の保健所での乳幼児健診、小学校での学童検診による調査）。諸外国の報告では、地域によるばらつきがあり小児人口の1.8~4.8%の有病率となっている。発症のピークは1歳代で、約80%は3歳までに発症する。発熱の原因疾患は、急性上気道、下気道感染症、インフルエンザ、急性胃腸炎、突発性発疹症、麻疹、中耳炎などが多い。熱性けいれんは通常、単純型と複雑型に分類される。単純型は、発作が一つの発熱疾患中に繰り返さず、発作時間が短い全般性の強直間代けいれんまたは間代けいれんを示し麻痺などの後遺症がないものを言う。それ以外のものを複雑型としている。通常熱性けいれんは1回限りのものが半数以上を占めるが、中には十回以上再発することもある。しかし再発してもその長期予後は一般的には良好であり、頻回に再発する場合でも5-6歳ころまでに自然にけいれんを起こさなくなる。反復する熱性けいれん

によって、認知・行動異常・学習障害などを来したりすることには否定的な見解が多い。将来のてんかん発症は25歳までに7%（5-7歳までに2-3%、10歳までに4.5%）と言われている。脳波異常の有無と将来のてんかん発症との間には相関はないと考えられている。我々の施設では、両親や保護者などへの説明として「熱性けいれんは通常予後良好な疾患であり、その時点で神経学的異常や発達障害を認めなければ、その後に粗大な神経学的異常来たすことはほとんどない」としている。しかし乳幼児期に長時間の熱性けいれんの既往のある児が、学童期になって海馬の委縮、硬化を伴った内側側頭葉

てんかんを発症してくる事例もあり、熱性けいれんでも重積（通常は30分以上）した場合はその後の経過観察が重要である。熱性けいれんの治療に関しては、大部分のケースは経過観察のみで良いと思われるが、熱性けいれん再発の危険因子が2項目以上ある、15~20分以上遷延する長時間の発作が過去に有ったもの、短時間の内に発作が頻発するケースなどでは次回の発熱時からジアゼパム製剤の予防的応急投与を行っても良い。フェノバルビタールやバルプロ酸など抗てんかん薬の持続経口投与を行うことは稀である。



その1：神奈川県による不活化ポリオワクチン接種

神奈川県小児科医会 会長 横田 俊一郎
(小田原市 横田小児科医院)

黒岩知事は今年の就任当初から不活化ポリオワクチン接種を神奈川県として行うことを考えていたようであるが、県医師会に打診があったのは2011年10月中旬であった。「不活化ポリオワクチンの接種に関する資料について（送付）」が県医師会長に出され、郡市医師会への情報提供を要望された。これに対し、県医師会は「神奈川県による不活化ポリオワクチン（IPV）接種に関する 神奈川県医師会の考え方」（<http://www.kanagawa.med.or.jp/oshirase/20111028.pdf>）を10月27日に発表した。不活化ポリオワクチンの早期導入には賛同し、県が行うことに対して評価はするが、危惧される事項も多いことを述べ、（1）県民の健康保持を第一に考え、安心して未承認のワクチン接種を受けられるよう、予防接種健康被害救済制度と同様の補償の検討（2）不活化ポリオワクチンを希望するすべての県民が接種を受けることが出来るよう低所得者への配慮、もしくは接種費用の無料化の検討、の2点を要望した。

11月16日記者発表があり、不活化ポリオワクチンの輸入手続きを開始することが告げられた。また、神奈川県小児科医会幹事会（11月24日）において県保健医療部健康危機管理課長金井氏よりこの事業の説明を受けた。県内4ヶ所の保健福祉時事務所で接種を行うこととなり、11月26日から予約受付が始まり、12月15日から接種が始まっている。

神奈川県小児科医会としてこの事業に対する評価は取って行わなかった。厚生労働省は反対を表明しているし、未承認薬であり法的な救済制度のない（医薬品副作用被害救済制度を参考に対応すると県は表

明している）事業を安易に評価することはできない。また、かかりつけの患者さんを対象に各自の責任で不活化ポリオワクチンを接種している医会会員にとっても、この事業はよい影響を及ぼさないと考えたからである。

県保健医療部からは、希望者の接種スケジュールの相談にのること、接種後に発熱などの副反応が保健福祉事務所の開設時間外に起こった場合に対応することを要望され、これに対しては了承した。問題は「基礎疾患のある方は接種できません」として、「かかりつけ医による接種可能の証明書がある場合は、この限りではありません」としていることである。「予防接種で、2日以内に発熱のみられた児又は、発疹、じんましんなどアレルギーと思われる異常がみられた児」には接種できないことになっており、患者がかかりつけ医に証明を希望して相談する事例が出て、担当医を困惑させている。そもそも接種可能などと判断できる根拠などないし、不活化ポリオワクチンは基礎疾患のある子どもにこそ必要なものであるはずなのに、有害事象の発生を恐れ、その判断を接種者ではないかかりつけ医に押し付けようとする態度には問題があると言わざるを得ない。接種を行うのであれば、毅然とした態度で臨んでほしい。

年末12月27日にはワクチンメーカー1社からDPT-IPVの承認申請が来た。いずれにしても不活化ポリオワクチンが定期接種として早く導入されることを期待すると同時に、ポリオワクチンの接種率がこれ以上落ちないことを願っている。

その2：タバコ問題における小児科医の役割

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)

第22回日本小児科医会総会フォーラム

ポスター演題：

演題名：タバコ問題における小児科医の役割
～連絡協議会合同委員会の提言による
禁煙宣言に関連して～

②所属名：横浜市小児科医会会長
神奈川県小児科医会副会長
横浜市立大学医学部小児科学非常勤講師
神奈川県内科医学会 禁煙マニュアル作
製委員
(医) ふじわら小児科 藤原 芳人

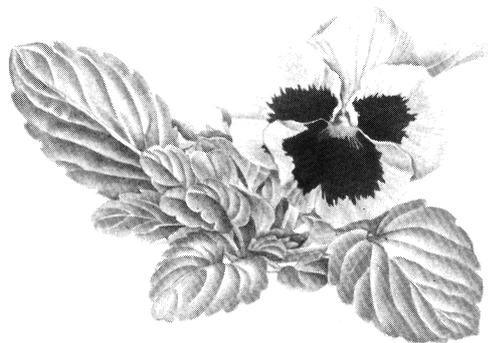
2010年4月全国初の「神奈川県受動喫煙防止条例」が施行された。「受動喫煙の害」が法律上、認知されたことに大きな意義がある。我が国も批准している世界たばこ規制枠組条約（FCTC）の目的は「タバコの破壊的な影響から現在および将来の世代を守る」である。そして「受動喫煙は死亡、疾病及び障

害を引き起こすことが科学的に証明されている」とも明言している。

タバコ問題における小児科医の役割は、子どもの受動喫煙の防止とともに、子ども達にタバコの真実を伝え、喫煙開始の予防に尽力することである。

- ①タバコ煙は「完全発がん性物質」であるうえ、厳しく規制されるはずの有害化学物質を多く含有する。
- ②タバコは嗜好品ではなく依存性薬物であるニコチンの摂取装置にすぎない。
- ③我国はタバコが嗜好品という通念があり受動喫煙についての認識が欠如しているため殆どの対策に不備がある。
- ④たばこ事業法の存在とJTの株の半分を財務大臣が保有していることは禁煙推進の大きな障壁である。

上記を踏まえ、日常診療や健診事業、そして出前授業など教育現場への参画はもとより、行政との協働、さらに政策への関与も必要である。



—— 神奈川県内各地域小児科医会からの活動報告 ——

(第4回)

その1：相模原市小児科医会活動報告

相模原市小児科医会 会長 永井完侍
(相模原市 永井こども医院)

今年度から相模原市小児科医会長に就任いたしました永井です。よろしくお願ひ申し上げます。医会活動報告を以下簡略にまとめます。

- (1) 月例懇話会開催：活動の中心になります。毎月第3水曜日を定例日としていますが、都合により変更もあります(8, 12月は休会)。月により、北里大学病院 小児科(5, 11月), (独)相模原病院 小児科(9, 2月), 相模原協同病院 小児科(1月), 社保相模野病院 小児科(5月)に症例検討協力病院として当番参加をお願いしています。この月例懇話会は、今までに348回を数えます。各回充実した内容になるよう役員会にて検討、計画をしています。
- (2) 北里大学小児科主催のPediatric Seminar等各種研修講演会の後援と積極的参加を目指しています。
- (3) 市医師会公衆衛生委員会, 学校保健委員会と連携して, 市の感染症対策, ワクチン・健診事業, 学校保健事業等に積極的に協力しています。
- (4) 市小児急病対策事業は平成13年から始まり10年が経過していますが, 一次救急の役割を市中央区のウェルネス相模原を中心にして, 平日準夜帯(20時から23時)及び休日日勤帯(9時から17時), 休日準夜帯は原則医師会の小児科を専門とする医師で分担当番し, 深夜帯(23時から翌6時まで)を主に北里大学小児科医師(一部東京慈恵会大学小児科)でやっています(休日日勤帯は南区相模大野の南メディカルセンターでも行います)。時々で種々の課題も出てきていますが, 二次【独】相模原病院, 協同病院, 相模野病院, 相模更生病院4病院で当番, 三次(北里大学病院)とのすみわけも明確になり順調に経過していると言えます。
- (5) 他, 市医師会学術医会, 相模原市感染症サーベイランス, 相模原市『健康さがみはら』編集, 発行等に協力しています。
- (6) 今年度から, 近隣の小児科医会(大和市, 座間市, 町田市)と連携をより密にして講演会への相互参加と意見交換を積極的に行うことを目指しています。
- (7) 保育園医部会では, 保育園での子供たちの健康に関する種々の問題や病児保育の検討を行っています。
- (8) 勿論, 日本小児科学会神奈川県地方会への積極的参加と神奈川小児科医会との連携も更に密となるようにしていきたいと思ひます。

以上です。



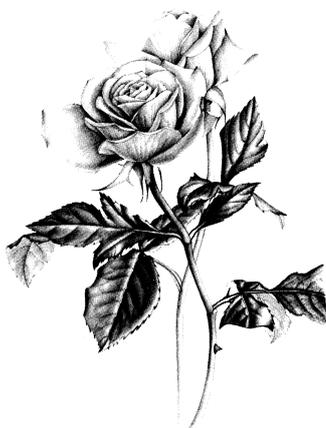
その2：小田原小児科医会の活動報告

小田原小児科医会 会長 古藤 しのぶ
(小田原市 古藤内科小児科クリニック)

小田原小児科医会は、1999年9月20日に設立されました。初代会長は小田原小児科医会の前身であった小田原小児科懇話会を長らく率いて来られた故川辺慎次郎先生でした。設立当時の会員数は46名で、小児科のみならず、内科、産婦人科の先生方も会員になってくださいました。2005年からは遠藤郁夫先生が会長を、今年度から古藤しのぶが会長を引き継いでいます。副会長は3人で、小田原医師会会長でもある横田俊一郎先生、小田原医師会母子保健、学校保健担当理事の加藤正雄先生、小田原市立病院小児科部長の松田基先生が担当してくださっています。活動内容は、感染症対策、公衆衛生、学校医、園医活動、母子保健、医療システム、事故対策などを中心に、月1回第3月曜日に例会を開き、日常診療、地域保健活動などに役立つ様々な情報を会員の先生方にお伝えできるよう講演会、勉強会を行っています。年2回は、小田原市立病院の先生方を中心に症例検討会を開催し、新しい情報などを提供していただき、小田原市立病院の入院患者の状況などを把握する機会を設けています。また、一部の会

員は、医師会が行っている保健センターでの夜間休日急患診療所での診療のほかに、小田原市立病院の夜間救急（夜の7時から10時まで）も担当しています。これらのことにより、地域の先生方と市立病院の先生方との顔の見える関係を構築し、小児医療の地域連携が円滑の行われるようにしています。

また、小田原小児科医会は、小田原医師会の活動と連携しており、特に母子保健、学校保健などの活動は医師会の事業と一緒にしております。地域に向けた活動としては、医師会が行っている小田原ケーブルテレビ番組のデイリー小田原健康支援コーナー「なるほどドクター」に小児科医会の会員が出演して「新しい予防接種」のことなど市民向けのタイムリーな話題提供させていただいています。さらに会員の親睦を深めるために、夏には納涼会、冬には新年会も開き、情報交換の場として活用しています。今後とも、地域の小児医療、公衆衛生などに役立つ情報を会員の皆様に提供しつつ、会員の親睦を図るよう努めていきたいと思っております。



・・・ 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)

東日本大震災から早1年、日本人の心の中に垂れこめた黒雲はまだ晴れてはいない。被災者の方々の深い悲しみは、決して消えないであろう。今回、震災発生後早々と被災地に行かれた先生方から、生々しい、そして貴重な原稿を頂き、このニュースの内容がより充実したものとなった。また被災地に出向くことは叶わずとも、日常の中で様々な活動により支援を続けた会員の先生方からの報告も貴重であった。

また予防接種についても、今後 Hib, 肺炎球菌, 子宮頸がん予防ワクチン以外に、不活化ポリオ, B型肝炎, ムンプス, 水痘, ロタなどの公費による定期接種の早期実現に向けて、私たち小児科医会会員が力強い歩みを続けて行かなければならないことを、改めて自覚した。内容の濃い今日のニュースをお届けできて、ほっとしている。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・