

# 神奈川小児科医会ニュース

第23号

平成26年12月20日

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

## 神奈川小児科医会会長 4 期目を迎えて

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)



今年度から神奈川小児科医会会長 4 期目を務めさせていただくことになりました。会長になって6年が経過し、神奈川県という全国でも有数の人口を抱える小児科医会会長としての重責を担いながらも、その責務を果たしているのか自問自答しながら日々を送っています。

神奈川小児科医会は昭和59年（1984年）に発足しましたので、今年で設立30年を迎えることとなります。昭和55年頃から全国的な小児科医会結成の必要性が唱えられるようになり、昭和59年に日本小児科医会が創立されましたので、都道府県小児科医会の多くは今年設立30年を迎えています。この30年の間に相見初代会長、寺道2代会長が活躍され、平成13年（2001年）には第12回日本小児科医会セミナー（現在の総会フォーラム）が横浜で開催されました。

### （1）県内の地区小児科医会の連携

横浜、川崎を一つの小児科医会として数えると県内には14の小児科医会があります。すべての地区小児科医会から幹事を出していただき、メーリングリストも活用されるようになったため、お互いの連携はかなりよくなりました。10月からの水痘ワクチン定期接種化に際し、横浜市が3～4歳児ですでに1回接種した児も対象とすることを決めたのを受け、全県下にこの動きを広めようとする活動を行いました。思うような成果はあげられませんでした。県全体として動くことのできる体制ができたことは評価できることだったのではないかと感じています。

横浜は人口350万人以上と小さな県より人口は多く、またそれぞれの地区小児科医会が活発に活動していますので、県小児科医会として何をすべきか、という課題がいつもあります。

### （2）日本小児科学会地方会との関係

ご存知のように神奈川小児科医会は日本小児科学会神奈川県地方会の下部組織として存在しています。県医師会から様々な援助を受けているのは、地方会の下部組織になっているからでもあり、小児科医会の独立を求める声も一部にありましたが、現状では現在の形を継続するのがよいと考えています。

地方会の瀧正志会長の発案で2年前から地方会活性化委員会が設置され私もメンバーに加えていただいたため、共同で事業を検討する機会ができ、地方会の幹事もかなり整理されて各地区小児科医会会長を加えていただくこともできました。また、救急委員会の中に小児科医会のメンバーが加わることで、小児科医会内部でも2年前に救急・病診連携委員会を作り、少しずつですが活動を進めています。さらに、今年からは小児在宅医療小委員会が立ち上がり、小児科医会からも委員を出すことが決まりました。このように、地方会と合同で仕事を進めていくことが今後も大切になるだろうと考えています。

### （3）神奈川県（行政）との関係

県行政との関係でも、医療対策協議会、神奈川県救急医療問題調査会小児救急部会、小児救急電話相談事業運営協議会、神奈川県周産期医療協議会、神奈川県特別支援学校医療ケア等支援事業運営協議

会，先天性代謝異常対策委員会などに委員を送っており，小児科医の意見を県に伝えています。また，黒岩知事が立ち上げた県の予防接種委員会にも私と川崎の片岡幹事が委員として参加しています。

#### (4) 日本小児科医会との関係

神奈川県では私が広報担当の常任理事を務めているほか，大山副会長が今年度から議長の要職に就いており，他にもいくつかの委員会に委員を送っています。また，救急委員会では救急・病診連携委員会委員長の山崎先生が積極的に活動しています。神奈川県は関東ブロック小児科医会に属しており，年2回会合が開かれていますが，来年度は神奈川県が当番にあたり，秋に開催する予定ですので皆さまのご協力をお願いいたします。

#### (5) 会員の増強

日本小児科医会では高齢で退会される会員が入会者を上回り，会員数は減少の一途です。日本の子どもたちの健康を守るためには小児科医の力がどうしても必要ですし，子どものために一肌脱ごうと考えている小児科医が実際には多いはずですが，しかし，個々の小児科医の力では日本の子どもたち全員を守ることはできません。どうしても団体としての力が必要です。もちろん日本小児科学会も子どもを守るためのアドボカシーに力を入れていますが，成育基本法成立のように政治家に働きかけることが必要な事業については，まとまった力が必要になると考えます。

小児科医会に入ってもメリットがあまりないとい

う声も聞きますが，メリットを求めるだけでなく，日本の子どもの将来のために自分に何ができるか…と考えて入会していただきたいと願っています。神奈川県地方会の会員数と比較すると，神奈川小児科医会の会員はかなり少ないことが判ります。まだ日本小児科医会に未入会の方は，この機会にぜひご検討いただくと同時に，周囲の方へも入会を勧めていただきたいと思います。

#### (6) 今後

小児科医会としての活動を活性化し，会員のまとまりを作るためには，実際に多くの患者さんに接する小児科医でなければできない調査・研究を進めることが一つの方法だと考えています。ありふれた病気や問題を題材にして，小児科医会としてまとまって活動できるよう，広報・学術委員会のこれからの活動に期待します。

また，予防接種の接種率を向上させるために，神奈川県予防接種推進協議会を神奈川小児科医会幹事の有志により立ち上げましたが，このような活動が全県下に広がっていくことも小児科医会の活性化に繋がると思われます。

冒頭に述べたように神奈川小児科医会は設立30年を迎えています。組織を強化し，より若い会員が活動に参加して神奈川県の子どもたちのために活躍できる体制を築けるよう，微力ながら努力しようと思います。皆さまのご支援をよろしくお願いいたします。



## 第4回日本小児禁煙研究会学術集会の開催を担当して

神奈川小児科医会副会長 横浜市小児科医会会長 藤原 芳 人  
(横浜市 医) ふじわら小児科)

本年、2014年3月9日に日本小児禁煙研究会の学術集会の開催を担当しました。本研究会の紹介と開催の契機、そして集会の成果を記述したいと思います。全容が理解しやすいと思いますので、①研究会学術集会の開催の挨拶と②日本小児禁煙研究会雑誌2014年10月号掲載の会長講演の要約（英文付き）を後半に転載させていただきます。

本研究会は小規模で予算は大きくありませんが、日本小児科学会専門医研修集会4単位取得できます。参加者は全国から参集されることもあり、100名の参加を見越して、廉価で交通至便の会場の選択に苦労しました。横浜市医師会の事務局の方の紹介のお蔭で1年以上前に会場の確保できました。会場にした上大岡のウィリング横浜については直前の視察で大変なことに気づきました。横浜市社会福祉協議会が運営しており、健康福祉を謳う施設であるにもかかわらず、使用室のある階の廊下奥にはなんと！この施設唯一の喫煙所が存在していたのです。（横浜市保健所長に直訴して当日は閉鎖させてもらいました）

シンポジウムの企画、シンポジストや座長の人選（殆ど直々に依頼をして日時の都合と内容について内諾をいただきました）、それぞれの依頼書（殆どの方の所属長等にも派遣依頼書を用意しました）謝金や旅費の設定も会長自らが決めなくてはならず、不慣れで大変に難渋しました。研究会の事務局は熊谷市にある為にプログラムの作成については横浜市立大学医学部社会予防医学教室（水嶋春朔教授）に多大なる協力をいただきました。時間割、シンポジウムの設定と一般演題の集まり調整、発表形式そして参加者への受付対応などを勘案しての役割分担やタイムスケジュールは同教室のご指導無しには不可能でした。また当日の会場運営は業者を割当て紹介していただきました。

私の思い入れが大きく膨らんでしまい、シンポジウムの企画を2本にしたうえ、国会議員を招聘する等、大きくしてしまったために予算についてはかなり逼迫してしまいました。後述しますように、集会

への協賛やプログラムへの広告、そして各団体や個人の方など多大なご支援により予算内で終えることができました。

会長として集会当日は会長挨拶から会長講演ばかりではなく、シンポジストの控え室、全参加者の弁当の準備、さらに慰労会の設定などの運営の軸として右往左往しました。運営業者のみならず、水嶋教室と自己の医院のスタッフが総出で協力してくれて無事に集会を終えることができました。小さい研究会ならではの苦労を通して大きな成果と貴重な達成感を得ることができました。

### ①会長の開会挨拶（引用）

日本小児禁煙研究会は2009年に理事長である井埜利博先生により興され、第1回の学術集会を井埜先生が東京で、第2回は静岡市保健所長の加治正行先生、そして第3回は奈良女子大学教授の高橋裕子先生により開催されています。

組織を持たない私の様な個人開業医が会長の任を務められるはずはなく、2年半前の夏に会長を担うように井埜先生と高橋先生に要請された際には固辞しておりました。しかしFCTC（WHOたばこ規制に関する世界保健機関枠組み条約）に準拠して「受動喫煙が有害である」ことを政策上で認識し、全国初となる「公共的施設における受動喫煙防止条例」を定めた神奈川県での開催に誇りに思ってお引き受けすることになりました。

研究会事務局はもとより、「禁煙活動を推進する神奈川会議」を介してプログラム委員会を編成していただきました水嶋春朔教授の横浜市立大学医学部社会予防医学教室の教室員の方々の全面的な協力をはじめ、多くの個人、団体様等の支援を受けました。

なかでも横浜市小児科医会とその個々の役員の方々、禁煙活動を推進する神奈川会議、神奈川県医師会、横浜市医師会、横浜市大小児科医局同窓会には篤い支援をいただきました。そして私の医院のスタッフ全員は会場にて参加者のお世話をさせていただきました。この場をお借りして皆様に御礼申し上げ



げます。

さて、2011年1月に発表された（日本小児科学会、日本小児保健協会そして日本小児科医会の三者からなる）日本小児科連絡協議会（井埜理事長、齋藤麗子先生、加治正行先生をはじめ多くの会員が委員として活動しております）の「子どもをタバコの害から守る」合同委員会の禁煙宣言のなかに「胎児期を含めた全てのライフステージにおける受動喫煙防止に努める」とありますが、本研究会の目的は同じ理念であります。

これを踏まえて、本日の学術集会は周産期医療に携わる方のシンポジウムを組むことと、神奈川県受動喫煙防止条例を全国的に拡充するためにはどうしたら良いかというテーマでシンポジウムも企画いたしました。そこで本日のシンポジウム2で基調講演をしていただきます松沢成文氏が昨年の参議院選挙の際に選挙公約に「受動喫煙防止法」の制定を掲げられ当選されたので発展的に「**受動喫煙防止法の制定を目指すために**」に変更させていただきました。この法律の制定を実現させるためには、タバコ産業や政治的な圧力に負けない民意を築かなくてはなりません。同時にタバコが及ぼす健康被害についての真実についてあまりにも情報が制限され、無防備な社会に対して、タバコを巡る歪んだ情報提供と認識を改善していく必要があります。この研究会のホームページに、「喫煙に関する種々の問題を研究・議論し、我が国独自のエビデンスを生み出すための研究会です」と、あります。海外の文献、情報だけに頼らない「国産」の科学的根拠を蓄積して行く必要があります。本日の学術集会での成果を皆様で消化され、自らの禁煙推進活動に活用していただければ主催者としては望外の喜びでございます。

それでは本日は実りある学術集会になることを祈念して、開会のご挨拶とさせていただきます。

## ②会長講演の要約（日本小児禁煙研究会雑誌2014年10月号掲載から転載）

### 「受動喫煙による健康被害をなくすために」

藤 原 芳 人  
横浜市小児科医会会長  
医）ふじわら小児科

要約；

日本社会では受動喫煙による健康被害に関して未だに認識が浅く、タバコについて、好きか嫌いかの問題で判断している。多くの医療者ですら、タバコ問題に無頓着で、その有害性の深刻さに気づいていない。

子どもの受動喫煙に直結する年齢層の大人達に一番多く遭遇するのは小児科医である。実地医家としてどのような禁煙推進活動が可能であったのか実践を通しての経験を披露する。

禁煙推進をする上で必要なタバコについての基礎知識として考えているのは、

- ①タバコ煙の組成から推測される有害性
- ②タバコ会社の都合による多くの添加物、規制のない農薬、タバコの仕掛けの存在
- ③タバコは依存性薬物であるニコチンの摂取道具にすぎない。タバコの本質は決して嗜好品ではない
- ④受動喫煙；特に子どもの受動喫煙の実態
- ⑤FCTC（たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約）の意義
- ⑥なぜ日本ではタバコの実態が伝わらないのかを知ること；財務省とJTの間の利権、タバコを守るための法律の存在、さらにタバコ会社の画策、偽善的な社会的責任活動（CSR:corporate social responsibility）や巨額を使った販売促進、広告宣伝の手法を知ること
- ⑦PM2.5関連やサードハンドスモークなどの最新の知見

4<sup>th</sup> Congress of Japanese Society for Pediatric Tobacco Research

Chairperson's lecture:

Avoid the health damage caused by passive smoking

Author:

Yoshito Fujiwara MD

Chairperson of Pediatrician' s Society of Yokohama City

Fujiwara Pediatric Clinic

Abstract

In Japanese society, the health damage caused by passive smoking is still not widely recognized. Social norms often determine like or dislike reactions to public smoking. Many physicians are still unconcerned about the health and environmental hazards caused by tobacco smoke.

Smokers of a certain age group, specifically those whose children can suffer from passive smoking, come into maximum contact with pediatricians. Pediatricians should seek a history of involuntary exposure to tobacco smoke when examining children. They must also increase their efforts to enable both parents and children to understand the hazards of tobacco.

I present my own experience of conducting anti-smoking promotional activity as a pediatrician.

I consider the following to be basic knowledge about cigarettes while conducting an anti-smoking promotion.

- 1) The hazards of the various ingredients in tobacco smoke.
- 2) Many tobacco additives that are unregulated, including pesticides. Existence of intentional acts such as hiding the smell of cigarettes and smoke from cigarettes by the tobacco industry.
- 3) A cigarette is nothing more than a tool for the intake of nicotine, which is a dependence-producing drug. Cigarettes are not luxury goods.
- 4) The prevalence of passive smoking in Japanese children.
- 5) The significance of the World Health Organization's Framework Convention of Tobacco Control
- 6) Why is the inconvenient truth about cigarettes not exposed in Japan? The Ministry of Finance and the Japanese tobacco industry are connected, and there are laws to protect tobacco. Furthermore, the tobacco industry uses hypocritical social responsibility activities (CSR: corporate social responsibility) along with promotions using a lot of money and advertising techniques to popularize tobacco. The tobacco industry conducts a "disinformation" campaign to confuse people and make them doubt the facts.
- 7) The latest knowledge such as the connection between particulate matter of 2.5 micrometers or less (PM2.5) and tobacco or the risk of 3rd hand smoke. (3rd hand smoke is residual tobacco smoke contamination that remains after the cigarette is extinguished.)

(本文の一部は横浜市小児科医会ニュースにも寄稿しております)

## 第4回日本小児禁煙研究会学術集会に参加して

向 山 秀 樹

(横浜市 向山小児科医院)

2014年3月9日(日)横浜市港南区上大岡のゆめおおおかオフィスタワー内ウイリング横浜にて開催されました。

会長は、横浜市小児科医会の藤原 芳人会長であります。2009年に第1回の学術集会が開催され、胎児期を含めた小児に係わる全ての範囲の喫煙問題を研究、討議する会合です。

周産期医療関連と受動喫煙に力量が於かれているこの学会は、実にユニークであります。内容を見ても、多くの専門学会に於いて、その専門分野に偏りがちな演題が山積するが、本会は、タバコについての実情を少し掠めて、大きく日常生活に関連した内容を発展させ、要領よく纏められた演題が続きました。

例えば、スポーツ医学から見たアスリートの喫煙率について、国立スポーツ科学センターの女性医師が語り、タバコは如何にアスリートに良い結果をもたらさず、喫煙するスポーツ No.1は野球であると断言しました。そして、なんと、その先生は、NHK のラジオ体操を全参加者と共に行い、力の入れ方や呼吸の仕方、気持ちの持ち方を着席のままで心地よく行い、学術集会でラジオ体操という、新しい経験に参加者は驚くと同時に、大きな喜びに包まれました。同時に、その CD まで販売していました。

小児禁煙外来の悩み、大学病院に於ける禁煙運動、モンゴル健康科学大学より学校に於けるクイズマンガに拠る防煙教育、全国児童公園の禁煙対策調査、神奈川県におけるこれまでの活動と展開など、医学における専門集会とは、一線を画す心楽しい集会でした。

タバコ製造会社は、禁煙環境下でも使用可能なタバコ製品として無煙タバコを普及させようとしています。この無煙タバコはタバコと同様に依存性や発がん性物質が含まれる為に、タバコ同様な健康被害が生じます。一国の財務大臣は、タバコに拠る財政の増加は、国にとって有難いことだという返答さえしています。

また、元神奈川県知事の松沢成文参議院議員が知事時代に、全国で初めて受動喫煙防止条例を制定しましたが、その制定の際には反対する勢力から大きな抵抗を受け、政治生命をかけた戦いとなった事を、語られました。

心ある専門家集団や関係者の地道な努力を垣間見て、次の会合にも是非、参加したいと思わせる魅力に溢れた一時でした。これも、あれも、すべて藤原

芳人会長の信念と情熱から来る、記憶に留める学会でした。この運動が“受動喫煙防止法”に連動することを、願わずにいられませんでした。



## 予防接種の最近のトピック

川崎市小児科医会副会長 日本小児科医会予防接種委員会副委員長 片岡 正  
(川崎市 かたおか小児科クリニック)

予防接種システムの変化はまだだめまぐるしく続いている。

遅れを取り戻す動きもあれば、後退したと思われる変化もある。

ここ2年の間の予防接種とVPDを巡るトピックをあげてみる。

■2013年9月 ソーク株不活化ポリオワクチン導入  
生ポリオワクチン定期接種の中止。

■2012年11月 セービン株を用いた国産不活化ポリオワクチンを含むDPT-IPV4種混合ワクチンの導入。

ワクチンは当初品薄で混乱が生じたが、現在は安定した供給が行われている。

2015年ははじめにはソーク株不活化ポリオワクチンを用いたDPT-IPV4種混合ワクチンも発売される。

当初は4種混合ワクチンが品薄のためソーク株不活化ワクチン単独で始めた場合は最後まで不活化ワクチン単独での接種を勧められていた。

ソーク株とセービン株のワクチンの互換性については、少数例の検討ながら、両者が混在しても有効性と安全性に問題はないとされている。

国産のセービン株ワクチンは世界で初めてのワクチンであることから、「実績がない」と不安を述べる方がおられる。新しいワクチンに実績がないのは当然で、それを言ったら新しいワクチンは永久に導入できない。

野生株の流行にはソーク株ワクチンも実績がないことには変わりはなく、流行地ではセービン株生ワクチンが使われている。

抗体の持続期間については、現行の4回目の接種が1歳6カ月頃というスケジュールではソーク株ワクチンでも過少接種で成人期まで抗体が維持できるというデータはない。どちらを接種するにしても5回目、6回目のブースターが必要になることは避けられないと思われる。

■麻疹・風しんワクチン

2013年の風疹の流行に伴い成人への風疹含有ワクチン接種の助成の動きが広がった。

一方、2008年から始まったMRワクチンの3期(中学1年生)、4期(高校3年生)は2013年3月31日をもって終了。延長の措置はとられなかった。

神奈川県はMRワクチンの3期4期の接種率が全国最低レベルであった。私立学校などで、自費で前倒し接種をした人も多かったと思われるが、未接種者の数も相当数いるものと思われる。

風しんワクチンについては、現在23歳以上の成人は1回接種のみ、制度上男子に接種されていない年代、女子だけ中学生の時期で接種、男女とも中学生の時児での接種など制度が変わっており接種率は低迷していた。30歳台から40歳台の感受性者が多数いるものと考えられる。

風しん流行阻止にはこれらの感受性者、特に成人男性への集中的なワクチン接種が必要である。

この間、多くの自治体で風しん含有ワクチン接種に助成がなされたが、風疹の流行が峠を越えた2014年4月には助成が打ち切られた所が多い。

ワクチン接種に代わって風しん抗体検査を助成するところが多いが、抗体価が低かったときのワクチン接種への助成がないところが多く、これでは感受性者を大幅に減らすことは難しい。

■2013年4月1日より予防接種法の改正でヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒトパピローマウイルスワクチンが定期接種となった。

すでに「子宮頸がん等ワクチン接種緊急推進事業」によって多くの自治体では自己負担なしで接種されていたので、接種率に大きな変化はなかった。

ヒトパピローマウイルスワクチンでは接種後の慢性疼痛が問題となった。慢性疼痛の一部はワクチン接種による痛みがきっかけとなった複合性局所疼痛症候群(CRPS)と考えられたが、その他にワクチンとの関連が不明な膠原病や脳炎などの有害事象の報告が続出して社会問題化した。

これらの有害事象は医学的にはワクチン接種との関連が否定的なものが大半であったが、2013年6月には「積極的勧奨の中止」が決定され、今に至って



いる。

■2013年11月1日より13価肺炎球菌ワクチンが定期接種として導入され7価ワクチンから切り替え。

すでに7価ワクチンで接種を完了している5歳未満の子どもへの補助的追加接種は定期接種としないことになった。

また、すでに任意で接種した分については、定期接種の回数に数えるかどうかで見解が分かれた。

■2014年10月1日より水痘ワクチンがA類、23価成人用肺炎球菌多糖体ワクチンがB類の定期接種となった。

水痘ワクチンは一度接種しても周囲で流行があると軽い水痘にかかる（Breakthrough Varicella）ことがある。

1回の接種でも重症化は防げるが、流行を押さえることができない。

2回の接種では95%発症を阻止できるとされており、定期接種になるにあたっては流行を阻止するために2回接種となった。

接種対象は1歳2歳児で、最低3カ月以上、標準的には6カ月から12カ月の間隔で2回接種。

2015年3月31日までは経過措置として3歳、4歳児に1回の接種ができる。ただし、すでに水痘に罹ったことがある、任意接種で1回以上接種したことがあるものは除くとされている。

神奈川県では横浜市と相模原市が（その後大和市も、）すでに1回任意で接種している3歳、4歳児にも定期接種として接種できるという解釈をして対象者の要件を緩和した。

しかし、県下の他の自治体では共同歩調を取ることになり、厚労省の指示に文字通りに従うことになった。

神奈川小児科医会、神奈川県医師会では経過措置の対象者の2回目の接種も定期接種とすべきという要望書を厚生労働大臣宛に出すことを決めた。

■横浜市、川崎市でやっと予防接種台帳が整備されることになった。

横浜市では2014年度から、川崎市では2015年度から住民基本台帳と連動した予防接種大腸が作られることになった。

ワクチンの種類、個人情報、頭書き情報などがバーコード化された新しい予診票が作られている。転出転入が多い大都市では予防接種台帳が整備されていないところが多かったが、住民基本台帳ネット

ワークと連動することによってこの問題を解決できた。

このシステムが本格的に稼働すれば、接種漏れ者の把握と再勧奨ができること、正確な接種率の把握が可能なことなど、ネグレクトなどの早期発見につながるなど、多くのことが期待できる。





## 最近の予防接種の知見

神奈川県小児科医会公衆衛生委員会委員長 高 宮 光  
(横須賀市 高宮小児科)

### (1) ヒブワクチン

ヒブワクチンは2008年12月から任意接種が開始され、2011年4月から県内では全額助成となり、2013年4月から定期接種化されました。全額助成が開始された2011年は県内の細菌性髄膜炎の発症が前年の1/3に減少し、特にヒブによる発症は1/4にまで減少しました。そしてヒブによる髄膜炎は翌年には更に半減し、2013年は発症が認められませんでした。

### (2) 小児用肺炎球菌ワクチン

7価肺炎球菌ワクチンは2010年2月から任意接種が開始され、ヒブワクチンと同時期に県内で全額助成となり、定期接種化されました。

2011年に県内の細菌性髄膜炎が前年の1/3に減少したものの、肺炎球菌による髄膜炎は、4割の減少に留まりました。ワクチン接種者で発症した髄膜炎はワクチンに含まれていない血清型によるものでした。全国的にもこの傾向が認められたため、2013年11月から定期接種が7価から13価肺炎球菌ワクチンに変わりました。

そして7価ワクチン接種を既に終了した小児にも13価ワクチンの追加接種が推奨されています。但し、この追加接種は推奨されているものの、任意接種となりました。任意接種の場合、接種料金は各医療機関によって異なりますが、1万円程度になると予想され、接種料金は全額自己負担となります。同じワクチンでありながら、定期接種により無料で受けられる者と任意接種のため接種料を全額自己負担して受ける者が出てきてしまいます。また全額自己負担の場合、接種率が思うように上がらない事が予想されます。欧米では2010年に7価ワクチンから13価ワクチンに切り替わりました。米国では13価ワクチンに切替えた際に、7価ワクチンを既に終了していた小児に対しても13価ワクチンの追加接種を定期接種で行ったところ、2歳～5歳未満の侵襲性肺炎球菌感染症が1年で約半数に減少しました。ところが、英国ではこの追加接種を任意接種にしたところ、接種率が思うように上がらず、侵襲性肺炎球菌

感染症は1年で10%しか減少しませんでした。

そこで、当医会は県に対して、また各市医会を通じて各市に対しても、この補助的追加接種を助成対象にするよう要望書を提出しました。その結果、相模原市では、この助成事業が実施され、2013年度(11月～3月)に2,152人が補助的追加接種を受けました。

### (3) 風疹ワクチン

2012年の夏頃より全国的に急増した風疹は、翌年更に流行は拡大し2004年以来の大流行となり、2013年の報告数は14,357人にのぼりました。また、例年1人であるか否かの先天性風疹症候群の患者数が2013年は32人となりました。今回の風疹の大流行の8割を男性が占めているのは、1977年から1989年まで行っていた風しんワクチンの接種対象が女性だけに限定されていたためでした。

県内の風疹患者数は東京都、大阪府に次ぎ全国で3番目に多かったため、2013年4月下旬より県内各地で風しんワクチン接種に対する助成事業が開始されました。但し、助成内容は各市によってかなりの違いがみられ、それが各市の接種者数にも影響しました。男性対象を妊婦の夫と限定しなかった川崎市、茅ヶ崎市、小田原市および自己負担なしの大和市と秦野市が接種者数の上位を占めました。

風しん単独ワクチンは品不足のため、ほとんどのケースでMRワクチンが接種されました。2012年度終了したMRワクチン4期の接種率は神奈川県が毎年全国最下位で、今回の事業はMRワクチン4期の接種漏れの最後の救済措置にもなりました。

この助成事業は2014年度も、県内のほとんどの市で継続されましたが、前年度の接種者数が最も多かった川崎市は廃止となりました。ただ、他の市でも2013年夏以降は流行の終息に伴い接種者数は激減し、現在では助成事業による接種者はほとんどいなくなっているのが現状です。

#### (4) 水痘ワクチン

以前よりワクチン接種後の水痘罹患（breakthrough 水痘）が指摘されており、その発症率は2～3割と言われております。その中には、接種しても十分な免疫能が獲得できないprimary vaccine failureと十分な免疫能を獲得した後に免疫能が低下してしまうsecondary vaccine failureが含まれています。その対策として考えられたのが2回接種法ですが、ドイツではprimary failureに主眼を置き、2回目を生後15月～23月に接種しています。一方、米国ではsecondary failureに主眼を置き、2回目を4～6歳に接種しています。

わが国でも2014年10月から定期接種化され、生後12月から36月までに3か月以上の間隔をおいて2回接種します。ドイツ方式に近いスケジュールになりました。そして、経過措置として2014年度に限り、生後36月から60月までの者で、今まで水痘に罹患したことがない未接種者に限り1回だけを定期接種の対象としています。既に任意で1回接種している者は対象外となりました。この定期接種が軌道に乗って何年も経っていれば問題ありませんが、水痘は現在1歳から4歳まで各年齢共ほぼ同数の患者が発生しており、3～4歳が1～2歳より決して少ない訳ではありません。そのため経過措置として3～4歳のbreakthrough水痘を防ぐために2回目の接種が必要です。breakthrough水痘は一般的に軽症ですが、感染源になりえます。保育園などの集団生活の機会は3～4歳の方が1～2歳より多いため、3～4歳の2回目の接種は大変重要だと思われます。また、1回も接種していない者は1回分が無料で受けられるのに、既に1回接種した者は2回とも自費で接種しなければならず、不公平も生じてしまいます。

そこで、当医会は県に対して、また各市医会を通じて各市に対しても、1回接種済みの3～4歳も対象にするよう要望書を提出しました。現在、横浜市と相模原市ではこれらの者も対象とすることが決定されました。

#### (5) 子宮頸がん予防ワクチン

子宮頸がん予防ワクチン接種後に、注射による痛みや恐怖などがきっかけとした血管迷走神経反射性失神が報告されました。更に複合性局所疼痛症候群（CRPS）などの慢性の痛みを伴う事例や関節痛が

現れた事例などの報告もあり、専門家による検討が行われました。ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が特異的に認められたことから、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされました。それ以降、接種を受ける者がほとんどいなくなったのが現状です。

2014年3月末までに子宮頸がん予防ワクチンは推定338万人が接種したとみられており、厚労省は重篤な副反応を示したのは617人と報告していましたが、同年9月中旬に難病治療研究振興財団の研究チームは再分析した結果、1112人に重篤な副反応が認められ、高次脳機能障害やけいれん、意識の低下などの中枢神経障害が1/3と最も多かったと報告しました。当分の間、積極的勧奨の中止は解けそうにありません。

#### (6) 四種混合ワクチン

現在、我が国で接種している四種混合ワクチンは、セービン株を不活化したポリオワクチンが入ったもので、2012年11月から導入されました。この他に、三種混合ワクチンとソーク株由来の不活化ポリオワクチンを接種している者もいます。先進国を中心に多くの国で接種されているのは、このソーク株由来の不活化ワクチンで、セービン株由来の不活化ワクチンを使っているのは我が国だけです。ご存知のように、セービン株は生ポリオワクチンに用いられていた弱毒株で、以前から弱毒株の不活化ワクチンの効果が疑問視されてきました。治験では効果は十分であると証明されましたが、新しいワクチンのため長期の効果については不明のままです。

2014年7月にソーク株由来の不活化ポリオワクチンが入った四種混合が承認され、2015年3月から販売開始予定だそうです。今後どちらのワクチンを選択するかが問題になると思われます。

#### (7) 予防接種台帳

予防接種台帳を作成し、カルテ同様5年間保存することは、予防接種法で義務付けられております。更に「予防接種台帳を未接種者の把握等に有効活用するため、電子的な管理を行うことが望ましい。」と記載されています。

しかし、東京都、大阪府、神奈川県などの大都市圏では、予防接種台帳が作成されていない地域が多いのが現状です。その主な理由は、住民の出入りが

激しく、接種対象者を正確に把握できないためです。予防接種台帳がないことが、上記の地域での定期接種ワクチンの接種率が全般的に低い原因になっていると考えられます。人口の多い地域での接種率の低さは、多くの未接種者を生むことに繋がります。

MRワクチンの3期・4期の追加接種で注目された福井県は全般的に予防接種率が高いことで知られております。福井県は、接種率を上げるのに最も効果的なのは、住民基本台帳と連動した予防接種台帳システムにより未接種者を把握し、未接種者に対してハガキによる個別勧奨を年に3～4回繰り返すことであると分析しています。これを福井方式と呼んでいます。

今まで県内でも横浜市や川崎市など人口の多い市では、予防接種台帳を作成していませんでした。しかし、横浜市では2014年度から随時予防接種台帳を作成することにしました。今まで横浜市では、母子手帳に予防接種票を添付していましたが、これを廃止し、バーコードがついた予防接種票を個別に送付することになりました。返却された予防接種票を読み取るにより予防接種台帳を作成し、接種者と同時に未接種者を把握し、年度の途中（12月頃の予定）に未接種者に対してハガキによる個別勧奨を行うそうです。県内で最も人口の多い横浜市がこの方式を取る意義は大きく、その成果が期待されます。まだ予防接種台帳を作成していない他の市への影響力も大きいと思われます。

（2014年9月18日記載）





## 特集3

# 学校検診における側弯症の取り扱いについて ～保育保健から小児科医会へ期待するもの～

横浜市医師会 会長 横浜市学校保健会 会長 古 谷 正 博  
(横浜市 古谷整形外科)

### 1. はじめに

先ずは日頃より学童生徒の健康につきご尽力を戴いております神奈川県小児科医会の皆様に改めまして敬意と感謝の念を表したいと思えます。

さて、脊柱の変形については昭和33年に学校保健法および施行規則が定められて以来、「脊柱及び胸郭の疾病及び変形の有無」として、その学校健診の項目に含まれおり、法制定時には「脊柱の疾病の有無は特にカリエスに注意し・・・」とあったものが、昭和52年には「脊柱側弯症の早期発見について」とする課長通達が出され、昭和53年の施行規則の一部改正時には「・・・側弯症に注意する・・・」と記載が変化し、平成6年の補足的事項には「脊柱及び胸郭の検査の際には合わせて骨、関節の異常及び四肢の状態にも注意すること」と記載され、時代の変遷を感じさせる経緯が見られます。本稿では学校検診に於ける脊柱側弯症につき、横浜市で今年度より始めました

精度向上を目指すシステムを御報告すると共に今後の運動器検診を含め、横浜市学校保健会会長と整形外科医としての立場から述べてみたいと思えます。

### 2. 脊柱側弯症とそのチェックについて

脊柱側弯症には機能性の側弯と構築性の側弯があり、その原因も明らかなものから、不明なものもあります。側弯症の80%を占めるのが構築性側弯症のうちでも特発性のものと言われています。特発性脊柱側弯症は家族内発生が多いことから遺伝の関与が考えられますが、いまだ特定の遺伝子は明らかになっていません。また、7対1の割合で女子に多いとされ、大多数は10歳～15歳で発症し、女子は11～12歳、男子では13歳頃に急速に進行することが多いとされています。特発性側弯症が進行するかどうかを予測する事は難しい点もありますが、年齢や、彎曲型、程度などが参考になります。一般には、年齢が

若く、女子では初潮前や骨の成熟が未熟な例は進行しやすいと考えられます。

脊柱側弯症を正確に診断するには、医師によるレントゲン検査が必要になります。しかし、医師でなくても注意深く観察すれば、脊柱側弯症の疑いをチェックすることが出来ます。日常生活の中で、お母さんが一緒に入浴して背中を流して気づくとか、制服等を新調する際に両肩や背中が合わないとか、スカートの丈が左右で違うことなどから、脊柱側弯症が見つかることがあります。

日本学校保健会でもこの家庭での脊柱側弯症のチェックをシステム化し、学校で予め配布する健康調査票に家庭でもできる方法を明記して、保護者の方々にも脊柱側弯症に対して関心を深めて頂き、家庭でのチェックを活かして検診の制度を上げることが推奨しています。以下、家庭でも出来る脊柱側弯症のチェックのやり方を示します。(図—1)。

#### 1) 立位検査

後ろ向きにまっすぐに立った、気をつけの姿勢で行います。

①肩の高さに左右差があるかどうか。

②肩甲骨の高さと突出の程度に左右差があるかどうか

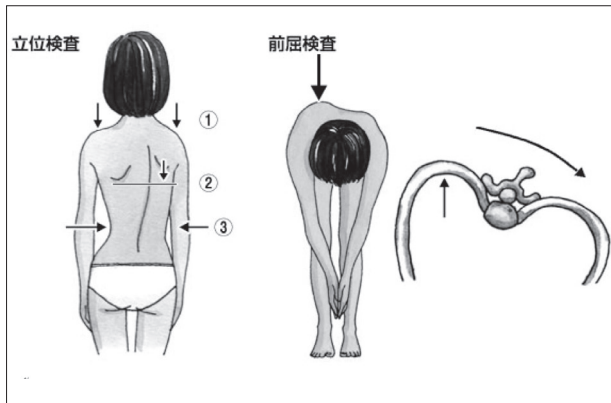
③ウエストライン（腰の脇線）に左右差があるかどうか

#### 2) 前屈検査

両方の手のひらを合わせ、肩の力を抜いて両腕を自然に垂らし、膝を伸ばしたまま案でゆっくりお辞儀をさせ、肋骨や腰に左右のいずれかに盛り上がりがあり、左右の高さに違いがあるか。

以上の4点をチェックします。





図ー１ 脊柱側弯症チェック

日本側弯症学会編集，側弯のしおり『知っておきたい脊柱側弯症』より引用

### 3. 横浜市における学校検診時の脊柱側弯症検診について

前述の昭和52年の課長通達で「脊柱側弯症の早期発見」が求められてからかなりの歳月を経ましたが，横浜市における脊柱側弯症検診の充実に関してその対策に苦慮しておりました。平成24年に横浜市脳血管センターに日本整形外科学会脊椎脊髄専門医が配置されて脊椎脊髄外科が開設され，翌25年には脊椎脊髄疾患センターがスタートして，この分野での診療体制の拡充を図られたことから，青田洋一脊椎脊髄疾患センター長と計り，検診システムの構築の検討を始めました。）

横浜市教育委員会も側弯症検診の精度の向上を目指しており，さらには学校検診での脊柱側弯症検診に関する問題が司法の場に持ち込まれたことに危惧を抱いておりましたので，学校長・養護教諭等の現場の迅速な協力も得ることが出来，日本学校保健会の推奨する健康調査票を用いた家庭でのチェックシステムを参考に横浜の実情にあったシステムを作成しました（表ー１）。

まず，家庭への健康調査の際に小学校5年，中学1年時に保護者へのアンケートを行うことを取り決めました（表ー２）。また，横浜市学校保健大会の記念講演に青田先生から「児童生徒の脊椎疾患について一側弯症を中心にー」と題して講演して頂き，さらに養護教員が判断に困ったときに相談できる相談役を青田先生に教育委員会から委嘱しました。

また，市内の学校医の方々にはこのシステムに周知を図り，2次検診を担って頂く横浜市整形外科医会には，特別講演会を開催して，青田先生から「側

弯症の新しい学校検診システムについて～保護者記入のアンケートシステムと整形外科医の関わり～」との講演を行って頂きました。さらには整形外科受診後に精密検査や治療が必要と判断された紹介先病院となる市内8箇所の病院の体制も整い，当初の予想を上回り平成26年度の学校健康診断からのシステム導入が可能となりました。これにはひとえに横浜市医師会学区医部会の先生方をはじめとする関係各位の御理解と御支援，御協力の賜物と感謝しております。

検診システムにつきましてはまだまだ改善の余地があり，成果を御報告する段階でありませんが，2次検診の数は増加しているように感じております。

### 4. おわりに

学校検診における側弯症の取り扱いについて，横浜市の現状を中心に述べさせて頂きました。今後の運動器の検診に関しては，従来児童生徒の健康診断において，「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無」が項目として挙げられ，「あわせて骨，関節の異常及び四肢の状態についても注意すること」との平成6年の局長通知が追加されておりましたが，平成26年4月に学校保健安全法施行規則の一部改正等についての局長通達があり，『「四肢の状態」を必須項目に加えるとともに，四肢の状態を検査する際には，四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定すること』とされました。従いまして平成28年度4月からの学校健康診断においては，脊柱側弯のみならず運動器の検診も学校検診の場で行って頂くことになっております。現在日本学校保健会に「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」が発足し，私も委員の一人に加えて頂きました。限られた時間内で校医の先生方に御負担を少なく，どのように実施して頂ければよいか，検討を進めております。マニュアルは平成27年夏の上梓を目途にしております。その際には御一読いただき，検診の際にお役に立てればと考えております。

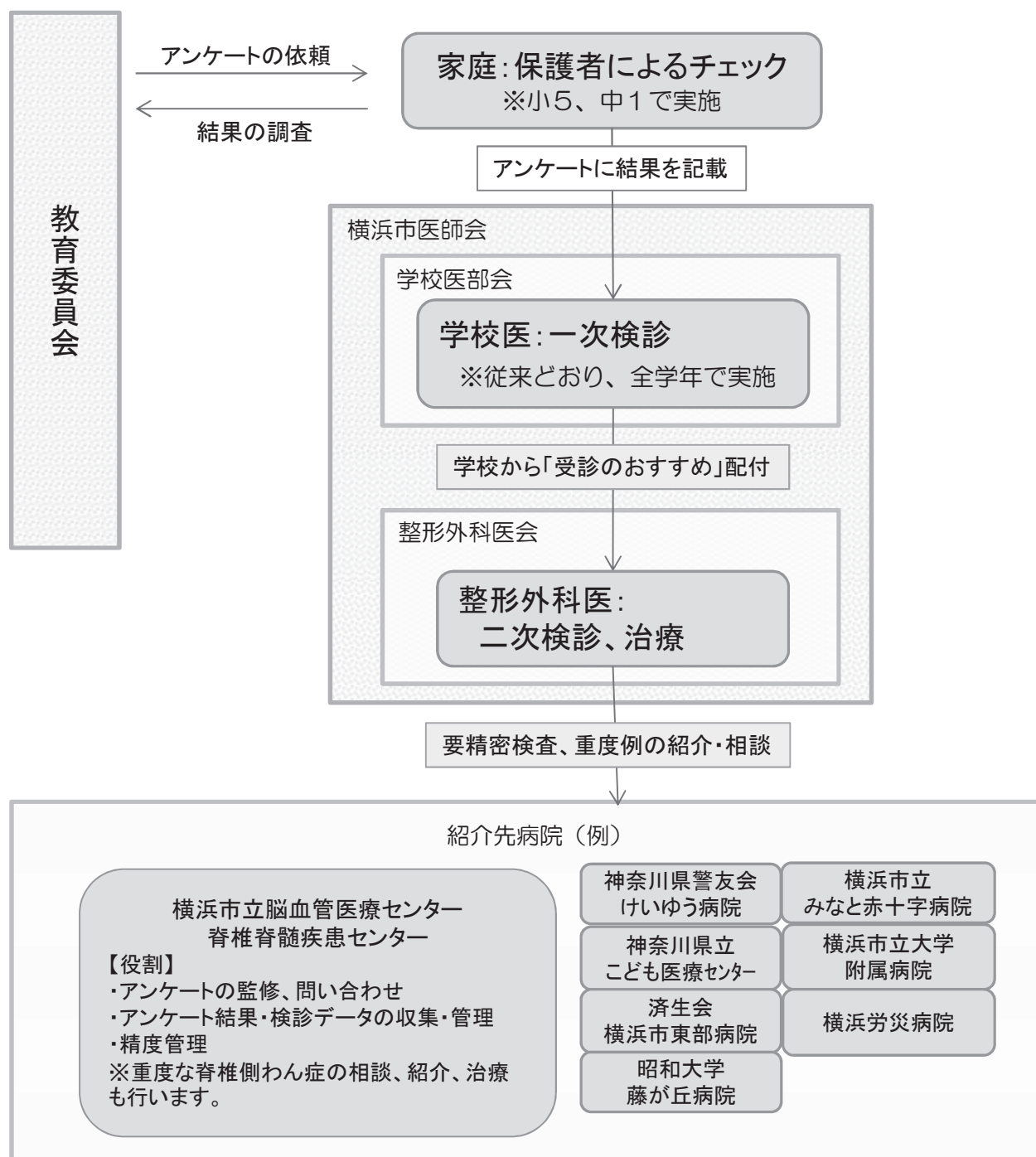
最後になりましたが，この機会をお与え下さいました，日本小児科学会神奈川地方会会長横田俊一郎先生，広報・学術委員会委員長大川尚美先生に深謝いたします。

## 小・中学校における側わん症検診の精度向上の取り組み

学校における健康診断のうち、「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無」の検査項目について、保護者によるアンケートを導入し精度向上を図ります。

平成26年4月から、小5、中1でアンケートを実施します。

(学校医による一次検診は、従来どおり、全学年で実施します。)



## 脊柱側弯症に関するアンケート

保護者の皆さまへ

このアンケートは、ご家庭で背中の様子を確認し、脊柱側弯症の早期発見・早期治療に役立てるものです。左右の違いは1センチをめぐにしてください。

それぞれの姿勢で、チェック項目の値のうち、どちらかに○をつけて

月 日 ( ) までに提出してください。

○脊柱側弯症とは…脊柱が側方に曲がり、多くの場合脊柱自体のねじれを伴います。

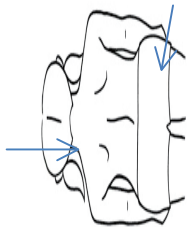
大部分は10歳頃から発生し、特に女兒に多く見られます。

身長が伸びる時に急激に進行します。

### チェックシート

年 組 番 氏名

#### 1 後ろ向きに「気を付け」の姿勢で



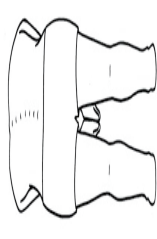
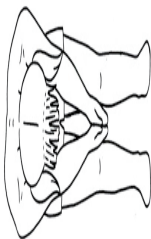
①肩か肩甲骨の高さの違い

あり なし

②ウエストラインが非対称

あり なし

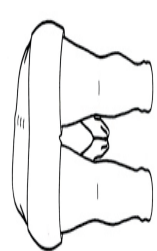
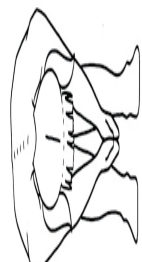
#### 2 両手を合わせてお辞儀の姿勢で



③背部の左右の高さの違い

あり なし

#### 3 より深いお辞儀の姿勢で



④背部の左右の高さの違い

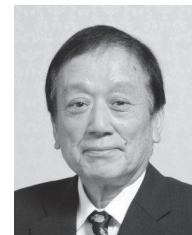
あり なし

## —— 第31回小児科医会・総会特別講演 ——

### 「成育基本法」制定に向けて

(社)日本小児科医会会長

松 平 隆 光



従来からヨーロッパ先進諸国では、年齢、性別や障害での差別を改善して女性の就労と子育て環境を整えてきた。そして子育てを次世代育成のための社会全体の問題としてとらえ、母子保健から医療まで広くその権利を親に保障している。さらに子どもを1人の人格をもった権利主体として認めるとともに、よりよい環境で育てられる権利を保障してきた。

しかし、わが国では急激な少子化のため社会的施策が立ち遅れ、女性が産みにくく育てにくい家庭、職場、社会環境を作ってしまった。

今後は親にとっても育つ子どもにとっても安定した生活を保障するために多様な経済的、身体的、精神的な支援が必要となっている。

このため、現行の医療保険制度、母子保健法、学校保健安全法、児童福祉法などの関連法を参考にし、少なくとも保健・医療・福祉を包含した子どものための総合的社会的支援制度を検討すべきである。成育基本法とは1991年以来、日本小児科医会では「小児保健法」制定に向けて継続的な運動をしてきた。小児保健法は、老人保健法の子ども版として名称された経緯がある。小児保健法を一言で言えば「子どもの権利を認め、子ども自身が健全に成長していくためのより良い環境作りと、それを社会全体で支えるシステムを制度化するための法律」言ってきた。具体的な内容としては、①子どもの権利条約を守ります。②子どものための国の予算を増やします。③子ども家庭省の設置を実現します。④すべての予防接種を無料化にします。等が上げられていた。

平成20年1月に「小児保健法の具体的あり方」についての答申が日本医師会小児保健法検討委員会（委員長 師 研也元日本小児科医会会長）から出された。これを受けて超党派国会議員による連絡協議会が発足し、国会で審議される直前まで進展した

ことがあった。しかし、その後の政治情勢の変動により国会での具体的な審議が無いまま今日に至った。

昨年、横倉義武先生が日本医師会会長に就任されて以来、日本小児科医会からの要請を受けて「小児保健法」は新たに設置された日本医師会「周産期・乳幼児保健検討委員会」で議論された。

平成25年4月24日に開催された第5回日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会では、小児保健法の対象年齢を拡大させる意義から名称を「成育基本法」に変更することが委員全員一致で可決された。

「成育基本法」とは胎児期から新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て次世代を育成する成人期まで至る「人のライフサイクル」の過程に生じるさまざまな健康問題を包括的に捉え、これに適切に対応するために必要な法律と位置づけている。「成育基本法」の概念は「小児保健法」の検討内容を広げたもので、要望内容の後退ではない。

「成育基本法」は、我が国の次世代を担う子どもが心身ともに健やかに成長していくための、保護者、国、地方公共団体及び医療関係者の責務を明らかにし、子どもの健康を保持増進するための施策に関する計画の策定し、子どもの健康の保持及び増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。具体的には、国の機関として「成育医療等協議会（仮称）」を設置し、法定の計画として「成育基本保健計画（仮称）」を策定するという枠組みを定めるものである。

国が策定する「成育基本保健計画（仮称）」においては、以下の項目を含むものとする。

- 1) 成育過程にある者への女性のライフステージを踏まえた正しい健康教育の充実
- 2) 社会、職場における子育て・女性のキャリア形成のための支援体制の構築



- 3) 周産期母子健康チェックと保健指導の充実
- 4) 病的胎児への医療制度の充実
- 5) 周産期医療体制の充実
- 6) 養育者の育児への参画を支援する制度の充実
- 7) 次世代を担う成育過程にある者への健康教育の充実
- 8) 子どもに対する生命・健康教育の充実
- 9) 世界標準を満たす予防接種体制の構築

高齢者にあっては、昭和57年老人保健法が制定され、老人の生活全般にわたる広範な保健・医療・福祉サービスが展開されている。小児にあっても老人保健法を参考にして、子ども自身が健全に成長していけるような環境作りと、子育てを社会全体で支えていくシステムを早急に作る必要がある。

(本原稿は、平成24年度日本医師会母子保健講習会原稿に加筆した内容である。)



# —— 神奈川県内各地域小児科医会からの活動報告 ——

## 秦野伊勢原小児科医会活動報告

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)

昨年も当小児科医会の活動報告をさせていただきましたので、その後の1年間の活動を簡単に報告いたします。活動のほとんどは学術講演会によるものですので、その内容を報告いたします。

また、講演会には近隣の医師会の先生方にもご参加頂いております。

第34回 平成25年10月

演題1 「カルニチン欠乏による心不全を  
来した1例」

東海大学医学部小児科 煙石 真弓 先生  
特別講演 「小児CKD対策とともに変わりつ  
つある学校検尿」

東海大学医学部専門診療学系小児科学  
準教授 新村 文雄先生

第35回 平成26年3月

演題1 「気管支喘息にびまん性汎細気管支炎の  
合併が疑われた1例」

東海大学医学部専門診療学系 小児科学  
助教 田端 秀之先生

演題2 「鶏卵、牛乳、小麦の食物経口負荷試験  
陽性例の誘発症状について」

神奈川県立足柄病院 小児科  
医長 真部 哲治 先生  
特別講演「食物アレルギー診療の実際」  
同志社女子大学 生活科学部食物栄養科学科  
教授 伊藤 節子先生

第36回

演題1 「秦野伊勢原医師会でのインフルエンザ  
集計と伊勢原市学校感染症発生状況調査  
からみた地域の感染症流行状況について」  
市川こどもクリニック

院長 市川 正孝先生  
特別講演 「国内の予防接種、ワクチンの情勢  
について  
—予防接種部会の役割と今後の  
水痘、肺炎球菌の定期接種化予定  
を中心に—」

川崎市健康安全研究所

所長 岡部 信彦先生  
その他、予防接種後健康調査事業（BCG）、4ヶ月健診時腎エコー、秦野市小児生活習慣病対策としての学校肥満健診、秦野市・伊勢原市学校（園）感染症発生情報報告（毎月）などにも積極的に協力しております。

また、近隣の病院勤務の小児科医とも年一度程度の親睦の場を設けて情報交換などを行っております。

今後も講演会を中心に活動を続けていく所存です。

## 厚木小児科医会活動報告

厚木小児科医会 会長 有 泉 隆 裕  
(厚木市 有泉こどもクリニック)

平成25年第22号神奈川小児科医会ニュースで、県各地区の医会活動報告は行っており、特段の事はありません。その後の当医会の活動としてはやはり講演会が主なことになってしまいます。以下に報告いたします。

平成26年3月 厚木小児科医会学術講演会  
「どうする，乳幼児健診でみつける外科系疾患」  
東海大学医学部 小児外科教授  
上野 滋先生

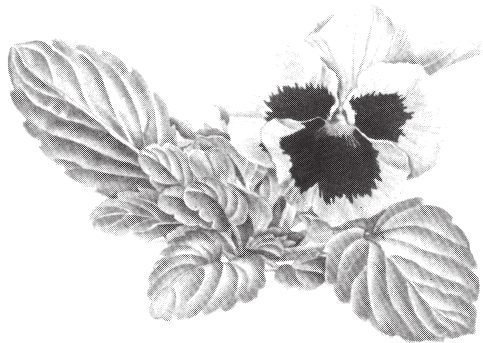
平成26年6月 てんかんフォーラム (共催)  
1. 「小児てんかんと当院における治療」  
厚木市立病院小児科 医長 伊東 建先生

2. 「てんかん診療に関する脳神経外科の取り組み」

慈恵医大第三病院脳神経外科  
部長 海渡 信義先生

今年の講演会は乳幼児健診でみつける整形外科疾患を予定しています。

また、県央小児科懇談会(厚木市立病院，神奈川県リハビリテーション病院，国立相模原病院の各小児科の症例検討が主で近隣の先生も参加しています)が年4回開催されており，当医会会員はこれに参加することで小児科専門医研修2単位/回を取得できるようになっています。



## ・・・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)

平成26年12月の声を聞くとまもなく、急にインフルエンザ（A香港）が流行してきた。例年より早い立ち上がりに右往左往しているところに、水痘ワクチンの定期接種化も始まり、予防接種外来も更にお忙しである。

このように、いつも、どのような時も、一般の小児科開業医の需要は高く、私たち県小児科医会会員の存在意義は大きいと改めて思っている。

今日は、禁煙教育、予防接種、側わん症など、私たちにとって身近で興味深いテーマを特集でとり上げたので、是非御一読頂きたい。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・



**5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン**  
ウイルスワクチン類

薬価基準適用外  
生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品(注意－医師等の処方せんにより使用すること)

**ロタテック<sup>®</sup>** 内用液

RotaTeq<sup>®</sup> 生物学的製剤基準

【効能・効果】、【用法・用量】、「効能・効果に関連する接種上の注意」、「用法・用量に関連する接種上の注意」、「接種不適当者を含む接種上の注意」など詳細については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [資料請求先]  
**MSD株式会社**  
〒102-8667 東京都千代田区九段北 1-13-12 北の丸スクエア  
<http://www.msd.co.jp/>

2012年12月作成 RTQ12AD112-1217