

# 横浜市小児科医会ニュース



No.45 2012年10月1日

## 時 言

### B 型 肝 炎 の 対 策

横浜市小児科医会常任幹事 藤 澤 知 雄  
(済生会横浜市東部病院こどもセンター 肝臓消化器部門)

#### はじめに

わが国では1985年から始まったB型肝炎ウイルス（HBV）母子感染防止は大きな効果を上げている。しかし、時代や文化の変遷とともにHBV感染病態も大きく変化しており、母子感染予防だけではHBV感染を制圧できないことが明らかになった。母子感染以外に父子感染を中心とする家族内感染や保育施設でのHBV感染が無視できず、諸外国のように全出生児を対象とするHBワクチン接種、いわゆるUniversal HB vaccination（UV）を行わない限り、HBV持続感染者（キャリア）は保育・教育施設での不当な差別を今後も受けるであろう。UVを導入しない先進国ではハイリスク群を決めてワクチンを接種している（Selective vaccination; SV）が日本以外では母子感染以外にもキャリアのいる家族、施設もハイリスク群として対応している。さらに、わが国ではいままでは問題にならなかった遺伝子型AのB型急性肝炎が主に成人を中心に主に性感染症（STI）として、全国へ急速に拡大している。わが国ではB型急性肝炎は届け出の義務がありながら周知徹底されておらず、現在、年間約10,000例のB型急性肝炎罹者がいると推定されている。その過半数は遺伝子型AのHBV感染である。遺伝子型AのHBVはわが国に多い遺伝子型C、Bとは異なり、成人の感染でも約10%がキャリアとなる特徴があり、自らが知らないうちに感染源となり感染者は増加している。

#### B型肝炎の疫学・病態

B型肝炎ウイルス（HBV）感染は一過性感染と持続感染に分けられる。一過性感染には黄疸や自覚症状がみられず、本人が知らないうちに治癒する不顕性感染から全身倦怠感や黄疸がみられる急性肝炎、さらに死亡率の高い劇症肝炎がある。一方、持続感染にはトランスアミナーゼが基準値内にある無症候性キャリア（asymptomatic carrier; ASC）、トランスアミナーゼ異常値が持続する慢性肝炎、肝硬変、さらに肝癌がある。

HBV感染において、一過性感染で終わるか持続感染になるかは、感染時の年齢、暴露される

HBV量、HBV遺伝子型などで異なる。年齢に関しては、ほぼ3歳までの初感染で一過性に終わることもあるがキャリア化する可能性があり、とくに新生児期の感染では持続感染になる可能性が高い。健康な年長児や成人のHBV感染ではほとんどが一過性感染に終わり、持続感染に移行することは稀であった。しかし、わが国の成人のB型急性肝炎では遺伝子型Aによるものが増加し、この中には急性肝炎に留まらず持続感染に移行する例がある。暴露されるHBV量と病態の関係は後述する。

HBVの感染経路は基本的には血液や精液を介するが、HBV感染者の尿、唾液、汗、涙などの体液や排泄物の中にもHBV DNAは存在することが知られている。表1に体液や排泄物が感染源になりうるとする主な報告を示した。この点に関して、筆者らはHBVキャリア児の涙をヒトの肝細胞を有するキメラマウスへ投与することで短期間に肝細胞内へHBVが取りこまれることを報告した<sup>(1)</sup>。HBV感染経路は、かつては輸血関連が最も大きな感染経路であったが、献血のスクリーニングにより激減した。現在、疫学的に重要なのは母子感染、父子感染を中心とした家族内感染、保育園などの施設における感染、STIである。

1985年に母子感染防止が始まる前に行われた疫学調査では妊婦がHBVキャリアの場合、出生児の約25%が周生期の感染によりHBVキャリア化した。キャリア化の要因としてはHBVキャリア妊婦のHBe抗原・抗体系が最も重要であった。妊婦がHBe抗原陽性の場合にはほぼ100%に母子感染がみられ、約85%はキャリア化した。一方、妊婦がHBe抗体陽性の場合、出生児のキャリア化例はほとんどなく、約10%の出生児に一過性感染がみられた。その多くは無症状であり、HBs抗体が陽転した。そのほか妊婦が妊娠後期にB型肝炎に罹患すると母子感染が起こる場合がある。その後の研究によりHBe抗原・抗体系はHBV量と相関することがわかり、HBe抗原陽性であればHBV量が多く、HBe抗体が陽性の場合にはHBV量が少ないことが明らかになった。

母子感染以外にも父子感染の重要性も以前から知られており<sup>(2)</sup>、父親がHBs抗原陽性の場合には約10%に父子感染がある(表2)<sup>(2)</sup>。そのほか、保育園などでの水平感染も知られており、林らは1987年に52か所の保育園児269名(2.9±1.4歳)でHBV感染状況を調査し、10名のHBV感染例がみられそのうち4名はキャリア化し、6名は一過性感染と考えられたと報告している<sup>(3)</sup>。また佐賀の保育園での感染事例<sup>(4)</sup>などが知られている。

## HBV感染の予防の必要性

HBVキャリアは世界人口の約6%、約3億5,000万人と推定され、毎年50万～75万人がB型肝炎硬変・肝癌で死亡している。わが国におけるHBVキャリア率は約1%であり、慢性肝炎の発症率は高く一部は肝硬変、肝癌へ進展する。HBVキャリアの感染経路は母子感染と母子感染以外の水平感染である。世界的にWHOに加盟している世界の過半数の国では全出生児に対してHBワクチンを接種している。

## HBワクチンの効果と安全性

### 1. 予防効果

HBVキャリアの発生防止を目的とした旧厚生省「B型肝炎母子感染防止事業」、すなわちHBe抗原陽性のHBVキャリア妊婦から生まれる児に対するHBIG(抗HBヒト免疫グロブリン)とHBワクチンによる予防処置が1986年から開始された。そして1995年からHBVキャリア妊婦から生まれる全出生児に適応が拡大され、予防処置は健康保険給付の対象になった。HBワクチンは当初は血漿由来であり、low responderがかなり存在した。その後、遺伝子組み換えワクチンが開発され、low responderはほとんどいなくなった。HBワクチンの効果を調べるためにはワクチン接種児を長期にわたってフォローする必要があるが、母子感染防止事業が健康保険で行えるよう

になったので行政レベルで母子感染状況を正確に把握することが困難となった。特定の地域で行われた年齢別コホート調査では1985年から開始前後では小児のキャリア率は0.2%から0.02%とほぼ1/10に減少したといわれる<sup>(5,6,7)</sup>。

一方、HBe抗体陽生の妊婦から生まれる児に対するHBワクチン接種は一過性感染の予防のために行われるが、現時点では予防処置児に感染がみられた例の報告もないので、ほぼ100%の予防が可能である<sup>(8)</sup>。

## 2. 安全性

現在わが国で使用可能なHBワクチンはわずか2種類である。いずれも酵母菌由来の遺伝子組み換えワクチンであり血漿由来ワクチンではないので未知の病原体の混入の可能性はない。HBワクチンに限らずワクチン接種と多発性硬化症（MS）に代表される中枢神経系脱髄疾患との関連について多くの議論があったが、HBワクチン接種とMS発症との関連は否定された。HBワクチンは世界で最も安全なワクチンの一つであり、副反応を危惧する必要はない。

## 現状の問題と対策

図1に1986年以降に生まれ、HBVキャリアとなった57例の内訳を示した<sup>(9)</sup>。HBV感染がみられたので紹介された例を含むので疫学的な調査としては歪みがあるが、ある程度は参考になる。HBVキャリア化した原因は母子感染の予防不成功例、父子感染を中心とした家族内感染、不明例があった。

母子感染に関しては、前述したようにHBe抗原陽性の妊婦から生まれる児の予防成功率に関する国家レベルでの集計はないが、HBV母子感染の重要性を指導され予防が徹底されている静岡県では約94%は予防が成功し、約6%が不成功に終わっているとされる<sup>(4)</sup>。一般の医療機関での成功率は不明であるが、わが国を含む各国からの報告では予防開始前後でキャリア率は約1/10になっているので予防不成功率は約10%と推測できる。この予防不成功の要因は胎内感染、HBワクチン低反応、いわゆる escape mutant の出現、予防プロトコル未完遂の4つに大別される<sup>(6)</sup>。

## 1. 胎内感染

最初のHBIGを適切に投与しても、生後1か月以内にHBs抗原が陽性となる例はHBe抗原陽性のHBVキャリア妊婦から生まれる児に限ると約2-5%にみられ<sup>(7)</sup>、多くは出生前にすでに感染が成立していると考えられている<sup>(7)</sup>。この胎内感染例の多くは陣痛により母体血が胎児に移行するためと考えられるので、陣痛の始まる前に予定帝王切開をすれば感染率は減少すると考えられるが、帝王切開は普通分娩に比べるとリスクがあるので積極的に推奨されない。現時点では初回のHBIGを可及的速やかに投与することが唯一の対応策であろう。

## 2. HBワクチン不応例

一旦、HBs抗体が陽転しても次第に低下し、1-2年後にHBs抗体が陰性化するとともにHBs抗原が陽転する例（晩期陽転群と呼ばれている）がまれに存在する<sup>(7)</sup>。このような例はHBワクチン低反応例と考えられ、リコンビナントワクチンが導入されてからは減少している。現時点では3回のHBワクチン接種後にHBs抗体が十分に上昇しない際は追加ワクチン接種が勧められる。3歳までのHBV感染によりHBVキャリア化することがあるので、少なくとも3歳までは十分な抗体価を維持しておくことが大切である<sup>(6)</sup>。十分な抗体価は一応、 $2^3$ PHA価（200mIU/ml相当）とされている。

### 3. Escape mutant

予防処置により十分にHBs抗体が陽転してもHBVキャリアとなる例があり、これはHBs抗原に構造変化を来し、HBs抗体では中和されなくなったHBs抗原領域をコードするHBs遺伝子に変異がみられることからescape mutantと呼ばれている。図2にescape mutantを確認した例の経過を示す<sup>(8)</sup>。わが国ではescape mutantの出現は少ないが、注意すべき病態である。escape mutantはHBワクチン接種により出現したHBs抗原の変異株として報告されたが、筆者らはワクチン接種歴のないHBVキャリア児のなかにはマイナークローンとして存在することを証明している<sup>(8)</sup>。このescape mutantに対してHBVの肝細胞リセプターに対する抗体を誘導するPreSワクチンが有効と考えられている。PreSワクチンの再検討や再開発も考慮すべきと思う。

### 4. 人為的ミスによる予防不成功例

実際にはこの原因による不成功例が最も多い。この原因はHBVキャリア妊婦、家族の理解不足、担当する産科・小児科医の知識不足、産科小児科間の連携の不徹底などによる。重要な点は現行の予防法では、基礎免疫を誘導する2回のHBワクチン接種するまでに生後3か月を要する点であり、里帰り分娩に対して十分に連携することが困難でありHBワクチン接種時期を再検討する必要がある。すなわち、世界的標準の国際方式を採用し、出生直後と1か月に最初の2回のHBワクチンを接種すればほとんどのケースで出産した施設で少なくとも2回のHBワクチンを受けることとなり、たとえ生後1か月以降のフォローが行われなくとも予防不成功例は減ると考えられる。わが国では一部の施設において、国際方式による予防試験を行っているが、厚生省方式と遜色のない効果が得られている<sup>(9)</sup>。

### ハイリスク設定の問題点

1995年より、全HBVキャリア妊婦から生まれる児にHBワクチンを接種するようになったが、それでもわが国では全出生児の99%以上はHBワクチン接種なしで成人になる。HBVキャリアが比較的少ないとされる先進国でもHBワクチン対策は重点的に取り上げられ、米国では1988年全妊婦のHBs抗原スクリーニングが実施され、陽性者からの出生児にHBワクチンが接種されるようになり、1991年からは全出生児に接種するUVに切り替えられた。世界的にUVが実施されるに従って、WHOを中心にEPI (Expanded Program on Immunization) に含めた他のワクチンと同時に投与が検討されてきた。わが国で最も問題になるのはHBワクチン接種対象者をHBVキャリア妊婦から生まれる児のみに限ったままで良いか、という点である。最近になり母子感染以外に父子感染を含む家族感染が注目され<sup>(9,10,11)</sup>、現在、わが国では母父からの感染により概算ではあるが、毎年250-500人程度の新たなキャリアが発生していると考えられる。

わが国と同様にSVをしている諸外国では母子感染以外にも家族にHBVキャリアがいる場合、施設に入る人などもワクチン接種対象者を設定している。わが国も同様に少なくとも家族にHBVキャリアがいる場合は積極的にHBワクチン接種を啓発すべきである。また前術したように保育園などでも感染する機会があるだけでなく、キャリア家族やキャリア保育士への差別を回避するためにも入園時のHBワクチン接種を啓発する必要がある。

### HBワクチンの経済効果

一般的に浸淫度が高いほど費用対効果は高いと考えられる。したがって、わが国における費用対効果に関しては同程度の浸淫度の国の研究成果が参考になる<sup>(12)</sup>。HBVキャリア率が3%であったイタリアは1983年からSVを開始し、1991年からUVに切り替えた。このワクチン戦略をまとめた論文では約2億4000万ドルの医療費を削減できたという<sup>(13)</sup>。HBVキャリア率2%以下である



アイルランドやオランダからの報告でもUVの方が費用対効果は高いとしている<sup>(12)</sup>。費用対効果はHBワクチンの値段、HBV感染に対する治療方法と費用は流動的であり、正確な費用対効果を算出するのは困難である。また罹患することによる患児や家族の精神的なストレス、通院や治療に要する失われた時間など、数字に表せない要素も少なくない<sup>(12)</sup>。そもそもUVにより集団免疫を獲得し、HBV感染を撲滅しようとする世界的な常識をわが国は無視することはできない。

## おわりに

HBVには8種類の遺伝子型があり、さらに亜型が知られている。HBV遺伝子型により病態が異なることが判明した。この遺伝子型の分布は世界各国で異なっている。たとえば、わが国の小児では遺伝子型Cが大部分を占め遺伝子型Bが約10%である<sup>(11)</sup>。欧米では遺伝子型Aが多く、遺伝子型Aの水平感染では約10%にキャリア化がみられるといわれる。遺伝子型Aは本来日本には無かった型であるが、盛んな国際交流により、わが国でも遺伝子型Aによる急性肝炎が急増しているといわれる。わが国は他国と異なりHB-UVを導入していないので、世界でも最もHBs抗体陰性者が多く、HBV感受性が高い国になっている。この一過性感染の対策として思春期以前のすべての人にHBワクチンを接種する方法もあるが、新生児にHBワクチンを接種すると思春期前までは予防が可能といわれる<sup>(14,15)</sup>。筆者らもHBV母子感染防止対策事業による母子感染予防の長期予防効果を報告したが、思春期までは追加HBワクチン接種の必要はないと考えられる<sup>(16)</sup>。

## 文 献

- 1) Komatsu H., et al. Tears from children with chronic hepatitis B virus (HBV) infection are infectious vehicles of HBV transmission; experimental transmission of HBV by tears, using mice with chimeric human livers. *J Infect Dis.* 206 (4) : 478-85, 2012
- 2) 広田俊子ほか：HB virus父子間感染の検討-子供に対するHB vaccineの適応. *肝臓* 28 : 427-432, 1987
- 3) Hayashi J., et al : Hepatitis B virus transmission in nursery school. *Am J Epidemiol* 125 : 492-298, 1987
- 4) 佐賀県健康増進課：保育所におけるB型肝炎集団発生調査報告書について <http://www.kansen.pref.saga.jp/kisya/kisya/hb/houkoku160805.htm>
- 5) 吉澤浩司：肝炎ウイルス（HBVとHCV）の母子感染と対策. *肝胆膵*55 : 237-244, 2007
- 6) 藤澤知雄：世界水準にはるかに及ばないわが国の予防接種体制 B型肝炎ワクチン. *日本医師会雑誌* 138 : 689-692, 2009
- 7) 白木和夫：B型肝炎母子感染防止の糸口と展開. *小児科臨床* 65 : 1995-2001, 2004
- 8) Komatsu H, et al. Hepatitis B surface gene 145 mutant as a minor population in hepatitis B virus carriers. *BMC Res Notes.* Jan 19; 22, 2012
- 9) 小松陽樹ほか：国際方式によるB型肝炎母子感染予防効果の検討. *肝臓* 51 : 92-94, 2010
- 10) Komatsu H, et al. : Source of transmission in children with chronic hepatitis B infection after the implementation of a strategy for prevention in those at high risk. *Hepatol Res.* 39 : 569-576, 2009
- 11) Inui A, et al : Hepatitis B virus genotypes in children and adolescents in Japan : before and after immunization for the prevention of mother to infant transmission of hepatitis B virus. *J Med Virol* 79 : 670-675, 2007
- 12) 小松陽樹ほか，予防接種UPDATE. *小児内科*42 : 1993-1997, 2010

- 13) Da Villa G. et al. : Rationale for the infant and adolescent vaccination programs in Italy. Vaccine 18 (Suppl 1) : S31-34, 2011
- 14) Kao JH, et al. : Universal hepatitis B : killing 2 birds with one stone. Am J Med 121 : 1029-1031, 2008
- 15) Wasley A, et al. : Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : Surveillance for acute viral hepatitis- United States, 2005. MMWR Surveill Summ 56 : 1-24, 2007
- 16) 角田知之, HBV母子感染防止対策事業による母子感染予防の長期予防効果.肝臓 52 : 491-493, 2011

表1 体液(唾液、汗、涙)がHBV感染源になり得るとする主な報告

年	内容	推定経路	著者
1982	指環部でB型肝炎肝炎のアウトブレイク	皮膚(傷と皮膚(傷)の接触)	Kashiwagi S, et al. JAMA:248
1989	Day care center (DCC)での感染	不明	Shapiro CN, et al. Pediatr Infect Dis J:8
1989	HBVキャリア率の低い地域、就学前のDCC	不明	Davis LG, et al. Lancet 22
1991	DCC、ウイルス濃度は低いながらも感染源になるUV必要性を強調	体液	Shapiro CN, et al. Pediatric Annals: 20
2000	大学フットボール選手は一般学生に比してHBV感染率が高い	皮膚(傷と皮膚(傷)の接触)	Tobe K, et al. Arch Intern Med: 160
2002	自宅で同胞間に感染	唾液	Marie-Cardine A, et al. JGPN: 34
2005	かみつきで感染、唾液と同一遺伝子配列を決定	唾液	Hui AX, et al. JMV: 33
2005	HBVキャリアの体液には高いe抗原HBV DNAがある	尿、唾液	Eijk AA, et al. Eur J Gastroenterol Hepatol: 17
2006	HBVキャリアの体液	尿、鼻汁、涙	Kidd-Ljunggren K, et al. J Hosp Infect: 64
2007	オランダウスター、血中HBV DNAと汗HBV DNA濃度は相関する。	汗	Bereket Yucel S. Br J Sports Med: 41
2010	Hepatitis B virus DNA in saliva from children with chronic hepatitis B infection	唾液	Heiberg IL, et al. PID:29
2010-2011	HBVキャリアの幼児の体液(尿、唾液、汗、涙)のHBV DNAを検索	体液が感染源	小松陽樹ほか、肝臓: 53 Suppl:2
2011	キャリア涙をキマヤスに経静脈注射与して感染を証明	涙	Komatsu H, et al. JID_2012

表2 HBVキャリア父からの感染

広田俊子ほか、肝臓 28: 427-432, 1987

HBVキャリアの父親 25-64歳(平均37.2歳)	HBeAg (+)	HBeAg (-)	Total
	44	39	83
キャリア父の子ども 0-40歳(平均8.3歳)	92	73	165
HBeAg 持続陽性例	10 (10.9) 31 (33.7)	5 (6.8) 9 (12.3)	15 (9.1) 40 (24.2)
HBsAb (+)	21 (22.8)	4 (5.5)	25 (15.1)
HBeAg(-) HBsAb(-)	61 (66.3)	64 (87.7)	125 (75.8)

(%)

父親がHBVキャリアの子どもには約25%に感染がみられ約10%はキャリア化していた。

図1 HBVキャリア化した児の内訳(n=57)

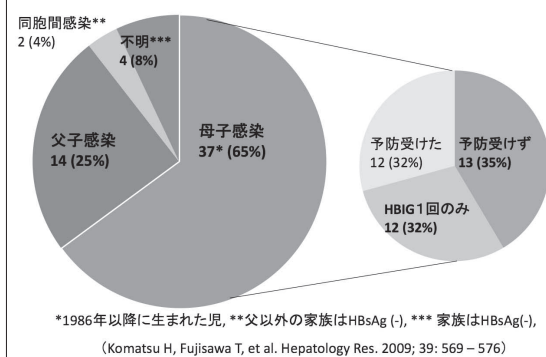
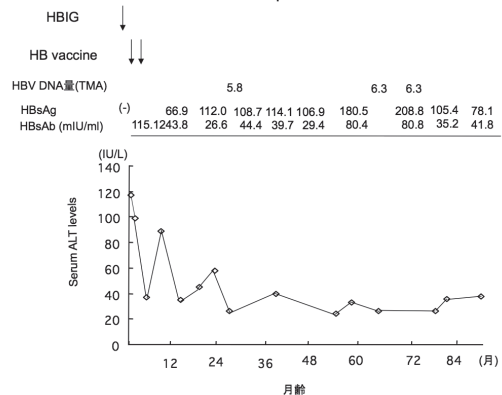


図2 Escape mutantがみられた1例



## 最近の話題

(1)

### 新しい母子健康手帳について

横浜市こども青少年局こども家庭課  
橋本雅子

今年は、10年ぶりに母子健康手帳の改正が行われました。本市では5月初旬から新しい母子健康手帳に更新しています。ここでは、母子健康手帳の改正内容を中心に、横浜市の状況を織り交ぜながらご説明させていただきます。

母子健康手帳は、おおむね10年ごとに大きな見直しが行われており、平成24年度がその年に当たりました。改正に際しては厚生労働省「母子健康手帳に関する検討会」で、母子手帳の役割、記載すべき内容や今後の母子保健施策について検討されています。検討会の中では、母子健康手帳の名称についても話し合われ、結果、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進の重要性という観点から、母子健康手帳の名称は変更しないこととなりました。なお、父親の育児参加を促進するために、父親にも記入しやすい欄を設ける等の工夫を行うことが望ましいと付け加えています。

今回の主な変更点のポイントは次の通りです。

- 1) 「妊婦自身の記録」のページを大幅に増加し、父親の育児参加を促すために両親で記載できるようにしている。
- 2) 「新生児期の経過」にビタミンK2シロップの投与の欄「後期新生児期の経過」新生児訪問時などの記録欄が追加。
- 3) 新生児の検査結果を記録する欄を新しく設け、先天性代謝異常検査と新生児聴覚検査の記録ができるようになった。
- 4) 胆道閉鎖症等生後1か月前後の便色の異常を呈する疾患の早期発見のため、便色カラーカードを取り入れる。

5) 平成22年乳幼児身体発育調査の結果にもとづき、乳幼児身体発育曲線および幼児身長体重曲線を改定。

6) 成長発達確認項目のうち、健康診査時に保健医療従事者が確認できるような項目について、発達が遅い児への配慮などから、達成時期を記載できるよう変更。

7) 予防接種記載項目を大幅に拡充し、任意の予防接種についても欄を充実。

など、さまざまな工夫がなされています。

そもそも母子健康手帳には、前半部分の省令様式（全国共通の内容）、と後半部分の任意様式（行政情報など各自治体ごとの内容）があるのをご存知でしょうか。平成4年に省令様式と任意様式に分かれました。境目は「予防接種」記入欄で、その前半部分（横浜市の母子健康手帳では51ページ目まで）が省令様式になります。

本市では任意様式の部分についても今回の改正に従い、独自の行政サービス情報などの他は国の示す様式に添って作成しています。

母子健康手帳は、市内各区福祉保健センターで妊娠届に伴い交付します。その際に看護職が面談形式で妊婦健診の必要性など、保健指導を実施して安全安心に子育てが行えるための様々な支援を行っています。しかし、現在でも母子健康手帳交付数の約1%は出生後の交付となっていますので、産科、小児科を初めとした医療機関との更なる連携体制の充実を図る為に日々取組んでいるところです。

市内の小児科の先生方には、日頃医療機関乳幼児健診等でお子様の健康の保持増進にご協力いただき大変お世話になっております。そろそろ新しい母子健康手帳の方が来院する頃だと思いますので母子の記入欄が多くなった分、その記載内容を見ていただけると母の思いや傾向がよくわかるのではないのでしょうか。私も2児の母親として、小児科の先生は、いつでも頼りにしている存在です。信頼している先生方にコメント欄を読んでいただき、感想や質問にお応えして頂けるとご両親も記録のモチベーションが上がり、重要性を再認識してくれることと思います。表紙は昨年と

全く変わりませんが，24年度版は，便色カラーカードが生後1か月のところに挟み込まれており，その部分だけがカラーなので良くわかると思います。新しくなった母子健康手帳を日々の診療時に是非ご活用いただけますようお願いいたします。





## 横浜市小児科医会総会・研修会

2012年5月22日（火）

### 痒みを伴う皮膚病診療の責任と醍醐味 「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」に準じて

千葉大学大学院医学研究院皮膚科学・准教授 神戸直智

毎年11月12日（イイヒフ）を「皮膚の日」として、日本臨床皮膚科医会が毎年新しいデザインのポスターを制作しています。最近はおしゃれな色使いで笑顔に彩られたポスターを目にする機会が増えましたが、個人的には1997年に作られたポスターが忘れられません。そのポスターにおいて、逆光の中、一人の子供が真剣な眼差しで見つめる視線の先に書かれた標語は、「アトピー性皮膚炎はひふの病気です」というものでした。治療を受ける患者も、それを提供する医師も、共にアトピー性皮膚炎の治療に対して自信を失っていた時代を象徴していたのだと思います。

それから10年以上の歳月が流れ、免疫抑制剤といった新規薬剤の登場、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」の作成と改訂、「よりよい治療のためのEBMとデータ集」の公開、それらに基づいたFinger-Tip-Unitという具体的な外用指導法の普及など、アトピー性皮膚炎治療を取り巻く環境はずいぶんと整理され、当時のような混乱は収まりつつあると感じる先生方も多いのではないのでしょうか。

しかし、その割合は以前に較べれば少なくともはなっているものの、依然としてステロイド外用剤を断固として固辞する患者さんに出会うことがあります。彼らは訴えます、「一度使うと、すぐ良くなるので怖いんです。止めると悪くなるので、使いたくありません」と。彼らの主張にきちんと耳を傾ければ、皮

膚炎のコントロールにステロイドの外用が何よりも有効であることを理解しているのです。それでもなお、良くなると分かっている治療を拒否してしまう現実、そこにはステロイド外用剤との不幸な出会いがあるのかもしれない。

先生方にあえて尋ねます。ステロイドは怖い薬だから、あまり塗らないようにと指導していませんか？ ランクの弱い薬を少量しか処方していないから、自分は関係ないと思いませんか？

相手がこどもであっても、目の前で燃えさかる炎症を十分に抑えるだけの効力のある薬剤を、活動性が沈静化するまでの期間、たっぷり外用できるだけの量で処方をしてあげてください。そして、患者さんが、あるいは患者さんを手当している両親が不安になる前に再診して貰って、外用によってきちんと改善した皮膚を診てあげて欲しいのです。ステロイド外用剤との初めての出会いが、病気に苦しむ人達にとって、少しでも幸せなものとなることを祈っています。

横浜市小児科医会会長

藤原 芳人

○5月22日の2012年度総会後の講演会は千葉大学皮膚科の神戸直智先生に「痒みを伴う皮膚病診療の醍醐味と責任－アトピー性皮膚炎診療ガイドラインに準じて－」を講演いただきました。

アトピー性皮膚炎にてのプロトピック軟膏の使用をためらう小児科医は多くいます。各区の小児科医会や県の小児科医会でも同様の講演が組まれています。今後、ステロイドに頼らない治療法が定番になるのでしょうか？

○今後、日本小児科学会の専門医単位の獲得の為に複数演題を用意することとなり、10月17日の医会研修会以降は、2演題を用意することにしました。(日本小児科学会の専門医単位について残念ながらこの度の申請では単位を取得できませんでした。申し訳ありません。)

演題は「ロタウイルス感染症の現状と対策」社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院小児科医長辰巳正純先生と「なぜ今、B型肝炎ワクチンの定期接種化なのか？」済生会横浜市東部病院 子どもセンター肝臓器部門顧問の藤澤知雄先生の2題です。Hibワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンさらにムンプスと水痘の生ワクチンの定期接種化への動き、そしてポリオ不活化ワクチンの導入などワクチンラッシュのなか、HBワクチンも定期接種化の働きかけがなされています。このワクチンに関しては小児科医の中でもまだ導入する事への疑問視をするかたもいます。コンセンサスを得るためにも是非、講演会にご参加ください。

○次回の産小研は2013年2月1日で、産婦人科医会が担当ですが、SIDSがテーマです。多くのご参加をお願い致します。

○日本小児科医会総会フォーラム(札幌 6月9日,10日)に参加してきました。特に予防接種についてのシンポジウムは盛況でした。日米のワクチン状況の違いのシンポジウムはとても有益でした。下記の(参考)に示しますようにワクチンを意味のあるものにするためには乳幼児早期の徹底接種が必要であり、日本小児科学会やVPDの会のスケジュール表に照らして実施することが薦められていました。これを実現するためには生、不活化ワクチンの区別無く、そしてできるだけ多種類の同時接種も勧めていました。

### (参考)

米国では「できるだけ多くの適応があるワクチンを同時に接種するようこころがける」(National Vaccine Advisory Committee)

これに対して我国では「2種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができること」としている。(「定期の予防接種の実施について」第1総論16：他の予防接種との関係)

また、米国ではワクチン接種のバリアを極力排除するとして、発熱については問わないとか「理学的所見は、日常診療においては重要な部分を占めているが、予防接種の前に要請してはいけない：患者をただ観察し、当日の健康状態、予防接種歴、禁忌事項を問診するだけで十分である」としている。(National Vaccine Advisory Committee Pediatrics:112:958-963,2003)

これに対して我国では「、、(定期の)予防接種を行うに当たっては、当該予防接種を受けようとするものについて、厚生労働省令で定める方法により健康状態を調べ

る。(予防接種法第7条) これについて「法第7条に規定する厚生労働省令で定める方法は、問診、検温、診察とする」としている。(予防接種実施規則)

追伸；私の医院ではワクチン時の問診票にSIDSの「紛れ込み」を減らすために、ハンコ「家族内の喫煙者の有無、紛れ込み特にSIDSについての周知の有無」を追加しています。



## 区会だより

### 青葉区小児科医会

平成24年度上半期の活動を報告します。

1. 青葉区小児科医会学術講演会  
日時：5月11日（水）19時30分  
会場：青葉区医師会館  
演題：「アトピー性皮膚炎とタクロリムス軟膏～コツと落とし穴～」  
演者：自治医科大学皮膚科学教授  
大槻 マミ太郎先生
2. 青葉区小児科医会総会  
日時：6月18日（月）19時30分  
会場：青葉区医師会館  
議題：今年度の活動・講演会等について検討を行った。  
また、市議会議員との懇談会内容についての検討も行った。
3. 7月5日 青葉区福祉保健センターより地域育児教室への講師派遣を行った。  
講演内容  
①乳幼児のかかりやすい病気  
②予防接種  
③小児科のかかり方  
この講演は、今後も定期的に行う予定である。
4. 第18回藤が丘小児科クラブ  
日時：7月7日  
会場：昭和大学藤が丘病院講堂  
主催：昭和大学藤が丘病院小児科  
世話人：塙 弘道（青葉区小児科医会）  
演題① 予防接種完了後に発症した肺炎球菌性髄膜炎の乳児例  
演者 田中 裕先生  
② 急激に進行する浮腫で発症した乳児ネフローゼ症候群の1例  
演者 布山 正貴先生  
③ 二相性脳症の経過を示した hemiconvulsion-hemiparesis-epilepsy (HHE) 症候群の幼児例

演者 平林 千寿先生

- ④ 大腿部の腫脹を主訴に来院した2症例

演者 仲田 昌吾先生

5. 下半期の青葉区福祉保健センターにおける乳幼児健診出動の割り当て。
6. 青葉区選出の市議会議員との懇談会  
場所：青葉区医師会館  
日時：7月18日  
これはかねてより青葉区小児科医会会員よりあがっていた、ワクチンの公費化および接種料・乳幼児健診代の再評価、福祉保健センターでの乳幼児健診の個別化などの要望を、市議会議員を通して行政に少しでも反映できればと思います、1回目の会合を行った。議員の方も医療にかなり理解がある方で、行政の問題点についても教えていただいた。今後も不定期ではあるが、会合をもつ予定である。

（文責 江並 朝猛）

### 都筑区小児科医会

都筑区小児科医会と昭和大学横浜市北部病院との連携勉強会（小児科連携勉強会）は今期1回開催されました。

第28回 平成24年5月11日

会場：昭和大学横浜市北部病院講堂

症例提示1：『巨大な後腹膜奇形腫の1例』

昭和大学横浜市北部病院

こどもセンター 田山 愛先生

症例提示2：『腸重積合併の紫斑病の1例』

昭和大学横浜市北部病院

こどもセンター 大橋 祐介先生

講演：『小児外科疾患：こんな時どうする、あんな時どうする～日常疾患を中心に～』

昭和大学横浜市北部病院



## こどもセンター講師

渡井 有先生

今期は連携勉強会として意見交換会を兼ねた特別講演会を開催することができました。

日時 平成24年 6月22日

会場：新横浜国際ホテル

演題：「2ヶ月の誕生日はワクチンデビューの日 ～乳児期のワクチン接種とスケジュールを考える～」

講師：かたおか小児科クリニック(川崎市)  
院長 片岡 正先生

小児科医会が協力している講演会に、昭和大学北部病院や聖マリアンナ医大などの小児循環器医が主催する「港北循環器カンファレンス」があります。第11回目の講演会が6月29日に開催されました。一般演題2題、教育講演1題のあと、特別講演が組まれました。

会場：昭和大学横浜市北部病院講堂

演題：「こどもの心臓病と予防接種」

講師：日本赤十字社医療センター小児科  
顧問 菌部 友良先生

平成24年 9月 1日

(文責 殿内 力)

## 東部小児科医会

平成24年度4月以降の主な活動を報告します。

### \*第78回東部小児科医会講演会・総会

日時：平成24年5月17日(木)19時15分

会場：横浜労災病院

19:15～総会

19:30～一般演題

19:45～特別講演

1. 演題：「横浜労災病院小児科入院患者2011年臨床統計」～病診連携の実態～

演者：横浜労災病院 小児科副部長  
佐藤 厚夫先生

2. 特別講演：「学校医に必要な知識」～

## 子どもたちの性の現状～

演者：神奈川県立汐見台病院 産婦人科産科副科長 早乙女智子先生

### \*第79回東部小児科医会・第6回横浜東部小児連携の会

(済生会横浜市東部病院、鶴見区医師会共催)

日時：平成24年7月5日(木)19時30分

会場：済生会横浜市東部病院

内容：済生会横浜市東部病院小児科症例検討会

1. 川崎病が疑われた血球貧食症候群の1例

岩間 一浩先生

2. 吐血で発見された離治性十二指腸潰瘍の1例

若宮 卓也先生

3. 当科における食物アレルギーの診断と治療の取り組み

近藤 健夫先生

当会は今後も横浜労災病院・済生会横浜市東部病院のご指導ご協力のもと会の運営に当たっています。又2病院の症例検討会では最新の医療情報を含め御提示頂き、我々会員にとっても予想外の確定診断に至っている症例も散見されます。今後も病診連携をより深めていきたいと思っています。

(文責 山下 誠夫)

## 南部小児科医会

平成24年度上半期の事業内容をご報告いたします。

### ●定例幹事会

平成24年4月18日(水)

於 上永谷 三つ橋(当番幹事 宇南山)

### ●第13回南部病院小児科地域連携集談会

平成24年6月6日(水)

於 済生会横浜市南部病院

共催：済生会横浜市南部病院小児科、

Meiji Seikaファルマ株式会社

- ①原発事故後のくる病の1例：  
増澤 雷吾先生
- ②骨髄炎の2例：長嶋 沙織 先生
- ③マイコプラズマ感染症に伴う呼吸障害：  
宮沢 啓貴先生
- ④当科における尿路感染症の検討：  
林 裕介先生

●定例総会、講演会

平成24年6月13日（水）

於 済生会横浜市南部病院

共催：マルホ株式会社

総会では平成23年度の事業報告、会計報告ならびに会計監査報告があり、出席者に了承されました。また、役員改選があり、下記の役員が新たに承認されました。

会長 森 哲夫（留任）  
副会長 佐藤 順一（留任）  
会計担当 片山 章（留任）  
幹事 住田 裕子、宇南山貴男（留任）  
監事 八木 禧昭、矢崎 茂義（留任）  
顧問（名誉会員）

甲斐 純夫

（済生会横浜市南部病院小児科部長）  
小林 尚明（汐見台病院小児科部長）  
森 雅亮（横浜市立大学附属市民総合医療センター小児科部長）（新規）

特別講演

講師：窪田 泰夫先生  
（香川大学医学部 皮膚科学 教授）  
演題：「ステロイド外用薬に対する患者意識とアトピー性皮膚炎治療におけるステロイド節約型レジメについて 一何を使うかから、どう使うか、そしてどう止めるか—」

（文責 森 哲夫）

## 西部小児科医会

平成24年7月10日19時から、横浜市立市民病院内の南棟8階会議室で、小児科研修中の先生方から以下の症例報告があり、活発な討論がなされ、とても良い症例検討会でした。

1. 急性腹症との鑑別を要した  
Campylobacter 腸炎の1例 中山 瞳
2. ベラパミル感受性心室頻拍が疑われた  
2症例 大島 祐太郎
3.  $\gamma$ -グロブリン投与に不応で巨大冠動脈瘤を呈した川崎病の1例 有野 聡
4. IVIG追加投与をおこなった急性ITPの1例 和田 ちひろ
5. Fits-Hough-Curtis症候群を呈したクラミジア感染症の1例 伊藤 麻美

（文責 大西 三郎）

## 金沢区小児科医会

金沢区小児科医会の前身は、昭和40年頃横浜南共済病院で自然発生的に始まった金沢区小児科懇話会に始まる。当時金沢区の人口は約8万人であったがその後の宅地開発により急激に増加した。一方小児科専門の開業医はならず、小児科のある病院は横浜南共済病院のみであったため診療は多忙を極めていた。そこでこどもを診て下さる内科系の先生方が診療後の夜に病院に集まり横浜南共済病院小児科部長を中心として紹介患者の症例報告やこどもの診かたをざっくばらんに話し合う会として始まった様である。この懇話会は小児の診療に困っていた他科の先生に大変好評だったと当時の先生から聞いている。

その後昭和42年に横浜南共済病院小児科部長の土屋先生が開業され、昭和44年には後任の山田先生がそして昭和53年には富田先生が開業されたが以後約10年は小児科の開業はなかった。しかし平成に入り市大病院が福浦に開設されるに及んで江原先生、大久保先生、

青木先生，藤原先生，そして私と続々と小児科開業医が増え（現在11名），金沢区の小児医療体制が充実していった。私が開業した平成11年頃は年に1～2回横浜南共済病院で紹介患者の症例検討会という形で実施されていた様に記憶している。

この中で平成13年には金沢区小児科懇話会も他区と同様に金沢区小児科医会と名称が変更となり，一方横浜南共済病院小児科部長も黒住先生，池部先生，そして現在の成相先生と交代になった。そこで一時期の混乱はあったものの，平成18年成相先生が小児科部長になられたことをきっかけに会則も整備され，金沢区内の開業医が小児科医会の会長職を引き受け，横浜南共済病院小児科の協力のもと会を運営することとなった。会長職は平成20年に青木先生，22年に池部先生，そして24年より私が担当している。

会則によると本会の目的は「小児疾患について会員が共同して検討することを通じ，相互の情報交換および親睦を図り，小児診療の質的向上を目指す」となっており文面からは何やら身構えてしまいそうな印象を受ける。具体的な行事としては，金沢区のテクノタワーホテルファミールにて7月・10月・そして翌年の3月頃に年3回の研修会（学術講演会，病診連携会）を実施しており，感染症や予防接種さらにアレルギーといった身近な話題を中心として，一題は学外の有識者を招聘して最先端の話題を提供して頂き，もう一題は基幹病院と地域開業医を結びつける様な統計的資料を提供して頂いている。また参加にあたり近隣の港南区・栄区・磯子区・横須賀市などの先生方にも広く声をかけ，小児科ならず近接領域である耳鼻科・皮膚科さらに小児を診て下さっている内科の先生方も多く集まり最近では50～60名集まる様になって来た。勤務医と開業医はほぼ半々であり，規模からいえば懇話会→小児科医会→最近では研究会の様相を呈してきた。これはひとえに御協力頂いている横浜南共済病院小児科部長成相先生の顔の広さ故と思われる。深く感謝申し上げます。

ただ金沢区小児科開業医に限って言えば，

出席される先生方の顔はほぼ決っていて，半数の方はなかなか参加して頂けていないのでこのあたりが今後の課題だと考えています。また近隣の小児科医会との連携が重要と考え毎年1～2月頃に横浜市南部小児科医会との新年合同研究会を製薬メーカー協力のもと開いております。金沢区小児科懇話会の頃のことでは金沢区医師会報を参考に書かせて頂いたのですが（間違いがあったらごめんなさい），こうして歴史を振り返ってみるとその時代その時代で皆一生懸命に試行錯誤しながら，よかれと思うことをされて来たのだなあと思うと共に，大きな時代の流れを感じずにはいられませんでした。今後とも金沢区小児科医会を発展させるべく微力を尽したいと思えます。

（文責 浅井 義之）

## —— 庶務報告 ——

### 1. 総会・研修会

H 24. 5. 22（火）

於 ホテルプラム 3階 MAGIE

出席者 41名

- 議事 (1) 平成23年度事業報告  
(2) 平成23年度決算報告  
(3) 平成24年度事業計画案  
(4) その他

講演：「痒みを伴う皮膚病診療の醍醐味と責任—アトピー性皮膚炎診療ガイドラインに準じて—」

講師：千葉大学皮膚科准教授

神戸 直智先生

### 2. 常任幹事会

H 24. 4. 27（金）

於 ベイシェラトン 6階 出席者14名

H 24. 7. 13（金）

於 ベイシェラトン 6階 出席者12名

### 3. 第32回産婦人科・小児科研究会

H 24. 6. 1（金）

於 パンパシフィック横浜ベイホテル東急

出席者：75名（小児科：48名）  
講演：「新規ロタウイルスワクチンへの期待—産婦人科医と小児科医との連携で得られること—」  
講師：川崎医科大学 小児科  
主任教授 尾内 一信先生

## 編集後記

9月から、いよいよ不活化ポリオワクチンの定期接種が始まった。今のところ、大きな混乱もなく進んでいるようだ。

先日（9月21日と28日）、横浜市医師会提供のテレビ神奈川の「健康最前線」に出演し、「こどもの予防接種」について話をさせて頂いた。数年前に比べ、格段に話すべき内容が増えてきた。これでもまだ、日本は「予防接種先進国」とは言えないのがもどかしいが……。

今回藤澤先生の「時言」を拝読し、今後私たちが生まれて来る子ども全員に勧めなければならないB型肝炎ワクチンの意義がよく理解できた。

（広報担当幹事 大川 尚美）

## 4. 広報活動

H 24. 4. 1（日）  
小児科医会ニュース 第44号発行

## 5. その他

（庶務 大西 三郎）

## —— 会計報告(中間) ——

横浜市小児科医会会計の中間報告を申し上げます。

中間報告 H24. 8. 31現在

現在高	2,207,099円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,261円
医師信用組合	1,772,838円

△未払分（交通費） (130,000円)

（会計 池部 敏市）



2012年10月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 45

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会  
代表 藤原 芳人

編集：横浜市小児科医会広報部

事務局：〒231-0062

横浜市中区桜木町1-1

横浜市医師会：事業二課

Tel 201-7363