

横浜市小児科医会ニュース



No.41 2010年10月1日

時 言

新しいワクチンの公費助成のあるべき姿とは

横浜市小児科医会常任幹事 山本 淳
(星川小児クリニック)

ヒブワクチンの混乱と新しい高額なワクチンの登場

2008年12月、ヒブワクチンが登場した。ワクチン不足は予想通りだったが、メーカーがとった、『小児科をかかりつけ医とする子どもたちほど不利になる配分ルール』には愕然とした。その後、新型インフルエンザワクチンの騒ぎがあったが、神奈川県庁も、それを真似たのかと思うほど同じで、『小児科をかかりつけ医とする子どもたちほど不利になる配分ルール』をわざわざ採用したことは記憶に新しい。不公平というよりも社会的な不正としか表現のしようがなく、怒りを通り越してあきれられるばかりであった。新型インフルエンザワクチンは、予想どおり大量の不良在庫を残して終わった（当院では在庫管理と予約管理を徹底した結果、無駄なく使いきったのだが、それは例外的らしい）が、ヒブワクチンの問題は秋まで続くという。

今までは、そのとんでもないルールのおかげで、特に小児科で接種を希望する子が多ければ多いほどヒブワクチンが手に入りにくくなる状態が続いていたため、あまり話題にもならなかったが、もうひとつ大きな問題がある。ワクチンの価格である。

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3万円ぐらいの負担になる。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ったので、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十分に理解している。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することが社会的に良いことなのかと疑問が出てくる。

今まではせいぜい、おたふくかぜ、水痘、インフルエンザだったが、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。

とりあえず公費助成があれば……

現実に、患者さんが経済的な理由で、接種するかしないかに二分されるのを目の当たりにして、「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、我々も同じだと思う。

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。

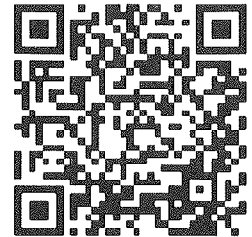
診療の合間にやることなので、細かい調査は不可能。全国の小児科医のメーリングリストで呼びかけ、情報を集めただけである。助成の額、対象年齢など千差万別だが、とにかく助成の有無を表にしてみたのが、

<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、朝日新聞でもとり取り上げていただいたので、ご覧になった方もいらっしゃるかもしれない。



あまりに露骨な公費助成の偏在（子どもは高速道路ではない）

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勝ち組の大企業をかかえる都市 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町村が全くない、全国でも珍しい県である。

しかし、この「傾向」は、ある意味当然なのかもしれない、とも思う。田舎は子どもが少ないから少しの予算で「子育てしやすい町」を演出することもできる。「隣がやるなら我が町も」という競争意識もでてきやすい。東京都、その他は、健康に対する意識の差もあるとは思いますが、やはり税収の差が大きいだろう。

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、それこそ全国と同じ悩みを持つ自治体と連携をとって、この不合理を国に迫るべきだ。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。

さらに、こんな話もある。例えば横浜の林市長は女性だが、「女性市長だから子宮頸癌ワクチン助成に理解があるだろう」などと、首長の性別を暗に利用して要望する動きもでてくるかもしれない。しかしそれもどこか間違っていると思う。

そういった動機をかきたてるよりも、本質的な疑問は、「任意接種の公費助成のみならず、医療費の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。子どもは高速道路ではない。

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「全国统一価格」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。

おわりに

横浜市小児科医会も、あるいは医師会としても、これまでも横浜市に対して任意接種に公費助成を求めることはしてきたし、これからもしていくと思う。しかし要望する側も、横浜市から助成を引き出せばそれでよしとするのではなく、本当の目標はもっと先にあることを忘れずにいたいと思う。また、そう思うのは、私だけではないと思いたい。

二つの提言

(38)

感染症サーベイランス

感染症サーベイランスの問題点

—成人百日咳は本当に増えているのか—

村瀬クリニック

村瀬 雄二

成人百日咳が増えていると言われている。2007年に大学などで大規模な百日咳の集団感染が報告されて以来、成人百日咳に注目が集まっている。国立感染症研究所は小児科定点からの報告だけでは成人百日咳の把握は不十分と考え、2008年に百日咳発生データベースを立ち上げ指定医療機関以外からの自主報告を受け付け始めた。しかし成人百日咳の診断は非常に困難である。

筆者は大学時代、15年ほど百日咳の研究に携わっていた。かつての専門家の立場から成人百日咳について一言述べさせていただきたい。

筆者の研究室では1986年、日本小児科学会雑誌に百日咳患児の家族283家族についての調査を発表した。その時のデータでも成人百日咳は感染源であったものが約5%、二次感染率が約10%と重要な役割を占めていた。しかし当時は今より成人百日咳に対する関心がうすく、患児より先に百日咳と診断された成人はいなかった。

百日咳の診断は小児、特に3種混合ワクチン未接種の小児では比較的容易である。発作性連続性咳嗽や吸気性笛声などの特徴的な臨床症状があり、検査ではリンパ球増多、百日咳凝集素価の上昇（幼若乳児ではあまり凝集素価が上昇しないのでPT、FHA価の上昇）がある。

これに対し成人では発作性連続性咳嗽はあるが吸気性笛声は少なく、臨床症状から百日咳と診断するのは非常に難しい。また検査でもリンパ球増多はなく、凝集素価は百日咳患者でなくても320倍や640倍と高いことがあり（勿論PT、FHA価も高い）、一度の採血で判断するのは無理である。

先日、ある内科の先生が咳の続く患者さん何人かに凝集素価の検査をしたところすべての検体で値が高く、その先生から百日咳が大

流行していると地域の医師会に連絡が入ったとの話を聞いた。

やはり行政は成人百日咳の研究を行い、報告すべき基準を明確にしてからサーベイランスを進めるべきである。

筆者は以下の1)～4)のいずれかの条件が成人百日咳の診断に必要と考える。

1) 百日咳菌培養陽性

インフルエンザのように後鼻腔から採取するのが良い。輸送培地に入れその日のうちに百日咳菌分離培地(BG, CA, CSM培地)に接種する。外注の検査機関でも培養できるので、問い合わせて頂きたい。

2) 凝集素価の4倍以上の上昇

2週間以上間隔をあけて4倍以上の上昇を確認する。ただし2回目の採血は保険では通らない。PT, FHA価の上昇はどの程度が有意か基準がない。

3) 発作性連続性咳嗽以外に、せき込み後の嘔吐や吸気性笛声などの百日咳特有の症状がある。且つシングル血清で百日咳凝集素価が陽性である。

成人でも百日咳特有の咳をする人がいる。

4) 家族または接触が密な集団に百日咳と診断された人がいて2週間以上続く発作性連続性咳嗽がある。且つシングル血清で百日咳凝集素価が陽性である。

家族内感染や集団感染は間違いなく百日咳と思われる。

1), 2)を確定診断例, 3), 4)を臨床診断例とする。

修飾麻疹でも問題になっているが、サーベイランスの前提として診断の確実性が重要である。筆者は百日咳発生データベースに報告された何割かは咳喘息など他疾患ではないかと思っている。

サーベイランスの課題と可能性

横浜市健康福祉局健康安全課

岩田 眞 美

新型インフルエンザについて、8月にWHOは、後パンデミック期に入ったと発表しました。新聞には終息宣言という見出しが載りましたが、専門家は、終わりではないと警戒を呼び掛けています。WHOの発表を受けて、内閣府は新型インフルエンザ対策本部を廃止しました。横浜市も、8月30日に、市の対策本部を廃止しましたが、健康福祉局としては、引き続きサーベイランス、ワクチン接種の推進、市民への啓発等に、力を入れていきます。先生方には、本当にいろいろとお世話になり、ありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。

サーベイランス、監視という意味のこの言葉も、昨年新型インフルエンザ報道の中で、かなり市民権を得たように思います。区福祉保健センターで発生時の対応はしていたとはいえ、私と感染症の本格的な関わりの最初もサーベイランスで、2005年の市衛生研究所への異動がきっかけでした。くしくもこの年に、最初の横浜市新型インフルエンザ対策行動計画が作られました。

横浜市衛生研究所の感染症・疫学情報課は、横浜市感染症情報センターに位置付けられており、感染症発生動向調査が主要な仕事の1つです。各地方における感染症の患者情報と病原体情報は、全国の地方感染症情報センターから中央感染症情報センターである国立感染症研究所(以下感染研)感染症情報センターに集約され、分析されています。

感染症発生動向調査は、1999年の感染症法施行に伴い、法に基づくものと位置づけられました。さらに2006年からは、それまでの「厚生労働行政総合情報システム(WISH)」に替わり、現在の「感染症サーベイランスシステムNESID(National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease)」が運用

されています。これは、システムをいかに感染症対策に結びつけるかという視点や病原体情報とのリンクがないといったそれまでの課題を踏まえて設計・開発されたシステムで、中央のデータベースで一元的にデータを管理しており、サブシステムとして、「病原体検出情報システム」があります。例えば、横浜市衛生研究所で行われたインフルエンザウイルスの解析結果が、感染研感染症情報センターのホームページ「インフルエンザウイルス分離・検出情報」に反映されます。

感染症サーベイランスには、患者発生サーベイランスと病原体サーベイランスがあり、車の両輪に例えられます。収集された情報は、専門家による解析を行い、国民・医療関係者へ還元することで、予防対策を図り、感染症の発生・拡大を防止するのが目的です。

患者発生サーベイランスは、感染症法に基づき、医師が診断して届け出るもので、全数把握疾患（1類から4類は直ちに、5類は個人が特定されない情報を7日以内に、保健所に全て届出ると、定点把握疾患（当該医療機関が週または月単位で届け、実数ではなく、発生状況を見ることが目的）があります。忙しい臨床の中で、医師が届出を書いて出すのは大変なことですし、先生方にとっては直接的なメリットが感じられず、ボランティア的要素が強いと思われます。ただ、発生届が出て初めて、感染症として探知されるため、検査で確定しても報告がなければ、把握されないままになってしまいます。また、軽症で未受診だったり、受診しても検査がされなかったりする場合を考えると、報告されているのは氷山の一角かもしれません。一方、感染症の診断には、臨床症状や検査だけでなく、流行情報（横浜市と全国）や予防接種歴、渡航歴などが重要です。患者発生データの集計は、全国をオンラインで結び、感染症情報センターが行っており、感染研内に来た「実地疫学研修事業（FETP：Field Epidemiology Training Program）」の研修員（主として自治体派遣の医師）がリアルタイムで毎週モニターしています。

病原体サーベイランスは、患者検体からの病原体の分離・培養・同定を行い、血清型・遺伝子型などの型分類、変異や薬剤耐性などを調べることで、地方衛生研究所で実施されています。実際の発生状況や病原性の変化を把握し、診断・治療方針の見直し等に役だてていくのが目的です。全数把握疾患については、患者発生届出を受けた保健所が、必要に応じて検体の提供を依頼します。例えば現在横浜市では、麻しんの届出例は出来る限り全て、市衛生研究所におけるPCR検査を実施すべく、先生方にご協力をお願いしております。定点把握疾患については、患者定点の中から選定された病原体定点医療機関で採取された検体に継続して実施しています。インフルエンザを例に取れば、系統樹解析まで行うことで、市内での流行株の変化やワクチンとの相同性まで、シーズンの中で情報提供しています（以前はシーズンオフの提供でした）。ただ、患者発生の届出と違い、病原体の検索は義務ではなく、医師の個人的熱意に依存しがちです。検体と合わせて検査依頼書を提出しますが、この記入も負担が大きいと思われます。また、病原体検出報告についても法律上の義務はなく、陽性例のみの情報で検出率は不明であるなど、統計的な解析には注意が必要です。

こうしたサーベイランス情報は、適切に公表されて活用される事が重要です。臨床現場にとっては、迅速な集計・分析・公表はもちろんですが、医療従事者へのより踏み込んだ情報や研究に使いやすいデータの提供などが求められていると思います。一般の方へは、分析結果をわかりやすく示して、啓発していくことが感染症予防につながります。横浜市では毎月、「感染症に気をつけよう」の形でわかりやすく1枚にまとめた情報を、市内の学校・保育施設等に送り、養護教諭等を通じて呼びかけています。また行政としては、分析結果の施策への反映や、逆に施策の効果を検証する必要があると思います。国においては、病原体及び患者情報を総合して感染症全体を見渡す専門的な役割を担うのが感染研です。横浜市では、市衛生研究所と健康福祉局健康安

全課・横浜市保健所が連携して感染症対策にあたっています。

感染症法には「積極的疫学調査」の規定があり、保健所では、感染症の発生や拡大を防止するために、患者や接触者の調査等を行います。特に学校や施設等には、集団感染防止への対応を取ります。そのスタートが医師による届出であり、発生届の記載が参考になります。届出後に、さらに詳しくお話を伺わせていただく場合がありますが、ご協力をお願いいたします。国の「感染症発生動向調査事業実施要綱」には、全国一律の基準で実施さ

れるべきだが、それ以外の部分については、必要に応じて自治体の実情に応じた追加を行い、効果的な体制を構築していくことが求められるようになっており、先生方のご意見を伺い、望ましい横浜市のサーベイランスを作って行けたらと考えています。

大都市横浜の感染症の動向は、感染研からも注目されています。

お時間のある時に、「横浜市衛生研究所」、「横浜市保健所」で検索いただき、ホームページをご覧くださいできれば幸いです。

(参考：サーベイランス情報の公表方法)

	週報	月報
国	毎週(月～日曜日)の集計結果にコメントつけて、翌々週の金曜日にホームページにアップ 「感染症発生動向調査週報 (IDWR : Infectious Diseases Weekly Report)」	「病原微生物検出情報月報 (IASR : Infectious Agents Surveillance Report)」 特集、情報記事、病原体検出情報集計を掲載、国が発行する唯一の感染症情報誌として定期発行し、ホームページにも公開
横浜市	毎週の集計結果を翌週の木曜日にホームページにアップ	医療機関向けの「感染症発生動向調査委員会報告」、市民向けの「感染症に気をつけよう」を提供 「検査情報月報」を月末に発行し、ホームページにも公開

研修会抄録

平成22年5月19日(水)

本邦へ7価肺炎球菌結合型ワクチンを 導入することにより期待される効果

千葉大学医学部附属病院小児科 石和田 稔 彦

はじめに

肺炎球菌は、髄膜炎、菌血症、肺炎をはじめとする小児の重症全身性感染症の代表的な原因菌です。また、肺炎球菌は中耳炎や気管支炎などの局所感染症の原因菌としても重要です。これら小児の肺炎球菌感染症を予防する7価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV7)は、

欧米を中心に多くの国々で使用され劇的な効果をあげています。一方、このワクチンは日本においても2010年2月から使用が可能になりました。今回、PCV7を取り上げ、本邦へ導入された場合の期待される効果と今後の課題について概説したいと思います。

肺炎球菌感染症とは

肺炎球菌は、小児に様々な感染症をひき起こします。日本における小児化膿性髄膜炎の原因菌別検出状況をみると、肺炎球菌はインフルエンザ菌について2番目に頻度が高くなっています。また、菌血症や菌血症を伴う小児肺炎では、肺炎球菌は最も頻度が高い原因菌です。一方、気管支炎や中耳炎に罹患している小児の喀痰や耳漏からも、肺炎球菌は高率に分離されます。

肺炎球菌に関しては、現在薬剤耐性化が問題となっており、ペニシリン耐性菌は、経時的に増加傾向が認められ、肺炎球菌の主体となっています。ペニシリン耐性菌はセフェム系抗菌薬にも耐性化を認めます。またペニシリン、セフェムとは別の耐性機序により、マクロライド系抗菌薬に対しても耐性を示す株が80%近くなっています。このように、小児で安全に使用できる抗菌薬の効果が悪くなってきていることから、肺炎球菌感染症の治療にしばしば難渋する状況になっています。

肺炎球菌ワクチン（成人用と小児用）

全ての肺炎球菌は莢膜という殻を持っており、その莢膜のタイプにより93の血清型に分類されます。肺炎球菌ワクチンは莢膜多糖体ワクチンと結合型ワクチンの2つに分けられます。莢膜多糖体ワクチンは、23の血清型の莢膜多糖体を含み、日本では「ニューモバックス®」として市販されています。このワクチンは菌血症に対する予防効果は高いのですが、菌血症を伴わない肺炎や中耳炎の発症予防効果は少なく、鼻腔粘膜への肺炎球菌の定着も阻害できません。そして最も大きな問題点として、莢膜多糖体はT細胞非依存性抗原であり、B細胞の発達が未熟な2歳未満の乳幼児では抗体反応は不十分であり、使用が認められていないということです。つまり、現在、日本で使用されている「肺炎球菌ワクチン」は、「成人用の肺炎球菌ワクチン」と言うこととなります。

一方、日本へ今回導入されたPCV7は、4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23Fの7つの血

清型の莢膜多糖体を、T細胞依存性抗原であるジフテリア毒素の変異蛋白（ジフテリアCRM197）に結合させた結合型ワクチンで、乳児にも十分な免疫が誘導できる「小児用の肺炎球菌ワクチン」（商品名：プレベナー®）です。

海外におけるPCV7の効果

海外におけるPCV7導入の効果を見ると、5歳未満小児の肺炎球菌全身感染症を減らすことが明らかになっています。一方、PCV7はワクチン含有血清型肺炎球菌による中耳炎の罹患率を57%低下させたとする報告や、肺炎球菌の保菌を減らした、耐性肺炎球菌感染症を減らしたといった報告もなされています。PCV7はワクチン関連血清型の肺炎球菌の保菌を減らすことで、間接的な効果としてPCV7を受けていない人の肺炎球菌感染症を減らす効果も期待されます。これは集団免疫効果（Herd Immunity）といわれるもので、集団免疫効果は直接的な予防効果の2倍以上あるとも言われています。実際、PCV7導入後、ワクチン接種対象外の成人の肺炎球菌感染症が減少したことが報告されています。その他、小児救急外来患者さんの減少効果、抗菌薬使用量の削減効果、ウイルス肺炎重症化予防効果なども報告されています。

本邦で期待される導入効果

さて、PCV7の日本への導入効果を推測するためには、本邦で分離された肺炎球菌の血清型分布を知ることが必要です。国内の肺炎球菌に関する疫学調査結果からみるとPCV7に含まれる血清型別のカバー率は肺炎球菌全体の約70%となっています。また、ペニシリン耐性菌のカバー率は、さらに高く髄膜炎で90%、中耳炎でも80%程度となっています。この結果から、本邦においてもPCV7を導入した場合、海外と同様な効果が得られることが期待されます。

新しいワクチンを導入するにあたっては、医療経済学的な分析もかかせません。肺炎球

菌感染症の疾病負担とPCV 7の医療経済効果に関する検討結果が報告されています。その報告によると、PCV 7を定期接種として本邦に導入した場合、264億円の総費用削減効果があると推計されており、医療経済学の面からもワクチン導入は有用と思われます。

今後の課題

今後の課題としては、まず、PCV 7の認知度を高めていくことが大切です。PCV 7は、小児科医以外ではまだまだ認知度が低く、医療関係者や一般国民への啓蒙活動を継続的に行っていく必要があります。また、PCV 7の有効性を正しく判断するために、ワクチン導入前後の患者数の変化の観察も必要です。そのためには、ワクチン導入前から、肺炎球菌全身感染症の全国調査や正確な血清型

別の実施徹底が必須となります。また、同時にワクチン接種率が高い地域で、全身感染症が減少することを証明するために、導入後のワクチン接種率を正確に算定できるシステムを確立していかなくてはなりません。新しいワクチンの導入により、乳幼児期の予防接種スケジュールが過密になります。予防接種率を上げていくためには、2種類のワクチンを同時に接種することも積極的に勧めていくことも必要です。

最後に

PCV 7は、まず任意接種として導入される予定ですが、その場合経済的に余裕のある家庭のこどもたちしか守ることが出来ません。集団免疫効果を得るためにも、早期の定期接種化が強く望まれます。

第28回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成22年6月4日(金)

妊婦と授乳と薬

独立行政法人 国立成育医療研究センター

母性医療診療部 部長(妊娠と薬情報センター長)

村 島 温 子

妊娠中の薬剤使用は慎重にするのは当然であるが、使用しなければならない場面やたまたま使用してしまった場合に、その安全性情報がないため臨床の現場で悩むことが多い。入手可能な情報として添付文書やFDA分類(最近廃止された)があるが、両者ともに問題多いとの判断で現在大きな見直しがされているので紹介したい。

妊娠・授乳中の薬剤使用に関する情報提供は、カウンセリング手法を用いて行なう必要がある。5年前開設された妊娠と薬情報センターは、最新の情報を用いて専門的なスキルによるカウンセリングを行なうこと、日本独自のエビデンスを作成していくことを目的に

主治医の先生に記入をお願いいたします

相談依頼書

★この票を患者へ必ずお読みください★

●妊娠と薬情報センターは、厚生労働省の委託を受けて、妊娠から授乳までをカバーする母性医療センター、産婦人科の医師に専門的な知識と経験に基づいて、妊娠中の薬剤使用に関する情報提供を行っています。
●妊娠と薬情報センターは、厚生労働省の委託を受けて、産婦人科の医師に専門的な知識と経験に基づいて、授乳中の薬剤使用に関する情報提供を行っています。
●この票の記入は任意です。ご記入いただいた情報は、患者様へお返しをいたしません。
●この票の記入は、医師の診断と相談に基づいて実施させていただきます。
妊娠と薬情報センター 〒114-8535 東京都目黒区目黒1-1-1
国立成育医療研究センター内
TEL: 03-3483-7321

1. 相談先 _____ 科の医師と薬に関する相談を希望します。

2. 相談方法のご希望について (ご希望の相談時間にご合わせてください)
<相談は医師と患者との相談>
予診の受付から医師と患者との直接相談を希望します。専門外来での相談や、待合室に設置された相談ブースでの相談が可能です。相談終了後、主治医の先生へお返しをいたします。

産婦人科外来センター 産科外来相談室 産科外来相談室
 産科外来相談室 産科外来相談室 産科外来相談室
 産科外来相談室 産科外来相談室 産科外来相談室
 産科外来相談室 産科外来相談室 産科外来相談室

<主治医との直接相談>
妊娠と薬情報センターは、産婦人科の医師に専門的な知識と経験に基づいて、妊娠中の薬剤使用に関する情報提供を行っています。産婦人科の医師に専門的な知識と経験に基づいて、授乳中の薬剤使用に関する情報提供を行っています。この票の記入は任意です。ご記入いただいた情報は、患者様へお返しをいたしません。
 主治医との直接相談

3. 主治医の先生の連絡先 (お返しの票に記入をお願いいたします)

姓	名	姓	名	姓	名
姓	名	姓	名	姓	名
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ

※お返しの票には必ず「産婦人科用(妊娠と薬)」と「小児科用(授乳と薬)」の両方を記入してください。

している。ここでは、可能な限りの情報を収集し、それらをまとめて相談者に提供するとともに相談者から妊娠結果情報を提供してもらいデータベースを構築し、エビデンス創出につなげている。昨シーズンに話題になった、タミフル、インフルエンザワクチンの安全性に関するエビデンスは当センター発である。

この事業の現状を紹介しながら、妊娠中および授乳中の薬剤使用の考え方についても提示させていただく。

残りの時間を頂戴し、私の専門である「膠原病と妊娠」における重要なテーマである抗リン脂質抗体、抗SS-A抗体についても最近の知見を紹介させていただいた。

妊婦と薬剤情報センター 問診票. Includes fields for name, date, and various medical history questions.

問診票 ショートバージョン. Includes a table for medication use during pregnancy and lactation.

問診票 設問3の記入方法. Includes a table for recording medication use with columns for name, date, and dosage.

設問3の薬剤の薬剤名について. Includes a table for recording medication names and types.

薬剤情報. Includes a table for recording specific medication details like brand name and manufacturer.

本結果発表に伴う調査への協力について. Includes a consent form for data publication.

医会通信

横浜市小児科医会会長 藤原 芳人

a) 訃報；相見先生叙勲正六位；4月8日ご逝去されました。11日のご葬儀は妙蓮寺第一齋場にてキリスト教で行われました。「主よ、御許に近づかん」

多くの参列者が寒い中、会場外に溢れていました。故人を偲んでか、なんと曇まじりでした。正六位の叙勲をおうけになられました。

b) 桜木町救急委員会：当会が主導的に事業に参画するにあたって診療申込書を新規に作り直しました。配布資料も横浜市で作成の「子ども救急Q&A」からの抜粋を使用することになりました。出勤時にどうぞご利用ください。

6月2日の救急委員会にて救急委員会委員の拘束の調整費、出勤調整費の決定。そして委員の変更、向山先生の代わりに宇南山貴男先生が担当していただくことになりました。

c) 対市予算要望事項；4月15日に横浜市医師会今井会長宛に対市予算要望としての提出の要望事項として以下のような文書を提出しました。

【対市予算要望としての提出の要望事項】

横浜市医師会会長 今井三男様

ワクチンで予防ができる唯一のがんである子宮頸がんに対してHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンが登場しました。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。我が国でも昨年暮れにようやく承認されました。しかし、これは任意接種であり、3回接種の合計で5万円近くの個人負担が発生するため、接種をためらう方が多いのが現状です。

この子宮頸がんHPV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。新潟県魚沼市から始まり、名古屋市（Hib、肺炎球菌ワクチンをはじめ、ムンプス、水痘ワクチンなどの任意接種すべての半額補助）、志木市、明石市、杉並区など2010年3月5日現在で全国19の市区町で公費の負担が決定されています。しかし、神奈川県下ではまだいずれの地域でもなされていません。ワクチン制度行政は市町村自治体が担当するものであり、横浜市としては是非、先進的なご英断を期待し致します。

産婦人科医会からも要望が出されると思いますが、実際にワクチンの対象となる10歳代前半の女兒に対応する機会を多く持つ小児科医としての立場からも本ワクチンの公費助成を強く要望する所存です。

現在任意接種であるムンプス、水痘、Hib、そして7価肺炎球菌ワクチンも含めて、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。これら任意のワクチンについても公費助成の制度化の実現に向けての予算を組んでいただきたいと強く要望致します。

平成22年4月15日

横浜市小児科医会 会長 藤原 芳人

d) 市大母乳育児支援事業への協力：横浜市立大学医学部センター病院の母児医療センターの関和男先生、堀口晴子先生から母乳育児支援事業への協力の依頼があり、勉強会を開催するとともに今後、未熟児外来後の子どもを私たち医会会員などが積極的に日常経過観察と、とくに貧血予防の処置を引き継ぎたいと思います。以下に患者への説明書と早産児に対する鉄欠乏予防のプロトコルを示します。

【市大医学部センター病院の母児医療センターで使用している家族への説明書】

早産や低出生体重で生まれた赤ちゃんへの鉄の補充について

在胎37週未満の早産の赤ちゃんや、出生体重2500g小さく生まれた赤ちゃんでは、生後数ヶ月から鉄が不足しがちであることがわかっています。

その理由は、①お腹の中でお母さんから赤ちゃんに鉄が貯えられるのは妊娠後期に多いので、早産の赤ちゃんは鉄の貯蔵量が少ないこと、②小さく生まれた赤ちゃんは生まれてから数ヶ月の体重増加の割合が普通の体重で生まれた赤ちゃんに比べて大きいので、成長に必要な鉄をたくさん必要とするためです。鉄が不足すると貧血になり、発育や発達の遅れ、風邪をひきやすいなどの原因となる可能性があります。

そのため、早産や小さく生まれた赤ちゃんには生後6ヶ月過ぎまで鉄を補充することが勧められています。

当院では在胎37週未満、または出生体重2500g未満の赤ちゃんに対して、以下のようなスケジュールで鉄の補充を行います。

- 生後1ヶ月健診 鉄剤の内服開始。
- 生後2ヶ月 診察。お薬の内服状況を確認、処方。
- 生後4ヶ月 診察、お薬の処方。
- 生後6ヶ月 診察、お薬の処方。
- 生後8ヶ月 診察。貧血の様子がなければ内服は終了です。

途中で必要があれば採血して貧血の検査をします。

Q：母親が鉄のサプリメントを飲んだりしてはダメですか？

A：残念ながら、母親が鉄剤を飲んででも母乳中の鉄の含有量にはあまり影響しません。

Q：副作用はありませんか？

A：時々便が黒っぽくなったり、便秘気味になることがあります。その他には大きな副作用はありませんが、気になることがあったら相談して下さい。

横浜市立大学附属市民総合医療センター
総合周産期母子医療センター

【早産児に対する鉄欠乏予防のプロトコール】

対象：横浜市立大学附属市民総合医療センターで出生し、NICUへの入院を必要としなかった早産児および低出生体重児。栄養方法に関わらず全員。

方法：

1ヵ月健診…センター病院母子医療センターにて実施。鉄剤投与の説明を行い、鉄剤を処方。

生後2ヵ月…センター病院受診。内服状況等確認。体重増加等に問題がなければ、以後の処方は希望の医療機関へ紹介。

協力してくださる医療機関では、1ヵ月毎に鉄剤を処方していただく。この間、基本的には採血は不要です。何か問題が発生したらセンター病院に回していただく。

生後6ヵ月…センター病院受診。発育、内服状況等確認。状況によってはここで内服終了。

生後12ヵ月…センター病院受診。問題なければ終了。

鉄剤処方量：インクレミンsy（鉄として6mg/ml）

0.4～0.7ml/kg（鉄として2～4mg/kg）/日 分2 またはフェロミア顆粒8.3%（鉄として100mg/1.2g）

0.025～0.05g/kg（鉄として2～4mg/kg）/日 分2

当院では通常インクレミンsyをまず処方していますが、むせたり、うまく飲ませられない場合にフェロミア顆粒に変更してみています。インクレミンは飲めなくてもフェロミアなら大丈夫なことが多いようです。

[参考]

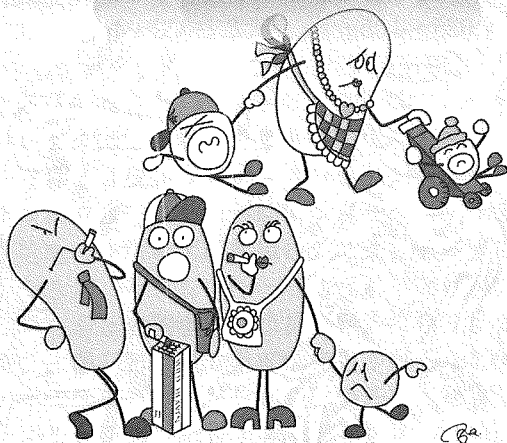
横浜市立大学附属市民総合医療センターで2007年7月1日～2008年6月30日に出生した生胎34、35週の早産児に対して貧血のチェックを行い、生後3～6ヵ月時に臨床的に採血の必要性を感じた症例の採血を行った結果

	母乳栄養	人工・混合栄養
フォロー症例数	17例	41例
採血症例数	13例	8例
Hb (g/dl)	9.8± 1.44	11.7± 1.12
鉄 (μg/dl)	24.0± 10.41	54.6± 9.91
フェリチン (ng/ml)	7例で<4	32.8± 25.86

e) サマースクール事業への協力：について；前回にも記述しましたが，本事業には当会は参画しませんでした。ところが市当局が目論んでいた群馬県当地での調達がかなわず，直接交渉で昨年まで協力いただいていた市内の（松岡）先生の個人的な御厚意によって実施されました。

f) 禁煙ポスターの掲示；神奈川県受動喫煙防止条例の後押しに一環として禁煙推進神奈川県協議会作成のポスターを披露致します。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県協議会の事務局（予防医学協会）へお問い合わせください。

あなたのタバコ、 「迷惑」ではすみません！

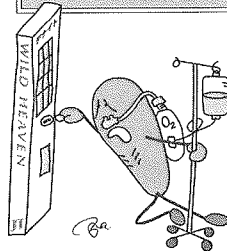
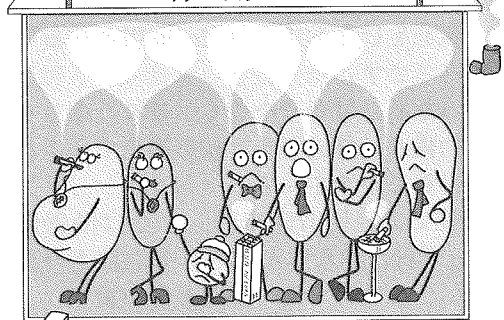


- 「好き」か「嫌い」という問題ではありません！
- 受動喫煙は周囲の人への健康被害をもたらす「加害行為」です！
- 空気はつながっています。その中でタバコを吸う人と「共存」はできません！
- マナーではなく、ルールが必要です！

禁煙、分煙活動を推進する神奈川県協議会
事務局：神奈川県予防医学協会

本当に嗜好品??

マナーステーション



- タバコは依存性薬物であるニコチンを取り入れる道具です。
- 病気になるってもやめられない。
- 赤ちゃんが出来てもやめられないひともあります。
- 1日どころか1時間もがまんできないでしょ！

禁煙、分煙活動を推進する神奈川県協議会
事務局：神奈川県予防医学協会

g) 小児科医会研修会予告；来る10月20日（水）の研修会は山中龍宏先生に「子どもの傷害予防へのアプローチ」の題目でご講演をいただきます。

区会だより

青葉区小児科医会

平成22年度上半期の青葉区小児科医会活動報告をします。

・青葉区小児科医会共催・昭和大学藤が丘病院小児科症例検討会

日時：平成22年6月16日（水）19時00分

場所：昭和大学藤が丘病院

演題：①パンデミックインフルエンザA
2009による入院症例の検討

②乳幼児期に糖尿病性ケトアシドーシスで発症したI型糖尿病の1例

③放射線療法が奏効した左大腿部原発kasabach-Merritt症候群の1例

・青葉区小児科医会総会

日時：平成22年6月23日（水）19時30分

場所：青葉区医師会館

演題：夜尿症の診断ガイドラインとデスマ
プレシ

学術情報提供：フェリング・ファーマ株式
会社

平成22年7月7日、横浜市青葉区・大場地域ケアプラザより区民対象小児救急についての講演依頼あり林智靖先生が出動しました。その他、福祉保健センターにおける乳幼児健診、0歳児地域育児教室に各小児科医会会員の先生を割り当て、出動しました。

（文責 井上 浩一）

東部小児科医会

本年4月からの当会の主な活動を報告します。

*東部・西部合同講演会

日時：4月1日（木）19時より

会場：ホテルキャメロットジャパン

講師：日赤医療センター菌部友良先生

演題：ヒブワクチンと肺炎球菌ワクチン

小児用肺炎球菌ワクチンの発売に伴って西部医会と共同で企画しました。肺炎球菌ワクチンとヒブワクチン両者のその意義や注意点などを講演され、発売後でもあり具体的な問題についての質疑応答がありました。ワクチンで防げる病気は防ぐべきという姿勢で、小児科医のワクチンへの取り組みについても話されました。

*港北こども健康フォーラム

日時：6月26日（土）14時より

会場：港北公会堂

講師：横浜労災病院小児科佐々木悟郎先生

演題：成長ホルモンと小児の低身長

講師：北九州市立八幡病院市川光太郎先生

演題：乳幼児～学童期の事故とその予防策

この会は郡先生・城先生を始め横浜労災病院の先生方が中心になって開催され、学校・幼稚園・保育園などの教育・保育関係者や保護者の方々も毎回多数参加されています。最初の演題ではお子さんの低身長を心配されている保護者の方から熱心な質問が続きました。特別講演では小児の事故の実際、診療とその対策について系統的にお話いただきました。事故の際のすべての外科的治療にも小児科医が加わって総合的に診療されていて、その特徴を生かした貴重なお話しでした。

講演会終了後には横浜労災病院スタッフによる救急蘇生法（BLS）講習が行われました。

*第65回東部小児科医会講演会

日時：7月8日（木）19時より

会場：済生会横浜市東部病院

講師：東京慈恵会医科大学小児科

井田 博幸先生

演題：良医を育成するための慈恵医大の取り組み

最近の医学教育は私たちが受けてきた教育と大きく変わってきていてその実際を知るため、積極的に取り組んでおられる慈恵医大の井田先生にご講演をお願いしました。オスカーシステムなどの卒前教育、卒業教育の実際や問題点などを具体的にお聴きしました。またご専門の先天代謝異常についても、その進歩と治療など最新の話題を話していただきま

した。

今後の予定としては9月に東部西部合同医学会、10月に横浜東部小児連携の会（鶴見区医師会・済生会東部病院と共催）、11月に東部小児科医学会講演会、来年早々に横浜労災病院症例検討会を予定しています。

（文責：古谷 正伸）

南部小児科医学会

平成22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22年4月21日（水）

於 片山こどもクリニック

●定例総会、講演会

平成22年6月9日（水）午後7時～9時

於 済生会横浜市南部病院

共催 ファイザー株式会社

総 会

以下の新役員人事が提案され承認されました。

会 長 森 哲夫

副 会 長 佐藤 順一

会計担当 片山 章

幹 事 住田 裕子, 宇南山貴男

監 事 八木 禎昭, 矢崎 茂義

講演会

演題：7 価小児用肺炎球菌ワクチンの予防効果と今後の展望

演者：村田 直樹

（ファイザー株式会社 ワクチン医療推進部）

（文責 森 哲夫）

西部小児科医学会

今年の春に欧米より10年遅れて、小児の肺炎球菌ワクチン（PCV7：プレベナー）が実施できることになり、丁度よい機会でしたので東部小児科医学会と合同で下記の講演会を開催しました。

平成22年4月1日（木） 出席者46名

於 ホテルキャメロットジャパン

講演：「細菌性髄膜炎予防のヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン（PCV7：プレベナー）」

講師：日本赤十字社医療センター

菌部 友良 先生

ヒブおよび肺炎球菌による髄膜炎の予後は、致命率がヒブで3～5%、肺炎球菌で7～10%。後遺症率はヒブで15～20%、肺炎球菌で25～30%ですが、乳児期に罹患して後遺症なく治癒したと思われた例の中に、年長になって知能低下がはっきりしてくる例もあると報告されていますので、予防に勝る治療はないということ、ヒブワクチンとプレベナーを合わせて「細菌性髄膜炎の予防セット」であると説明して接種を推奨してほしい。またヒブワクチンも1歳から1歳半で開始する場合は、約2ヶ月の間隔で2回接種することが望ましい。ワクチンの同時接種については種類や合計本数に制限はないが、決して混合せずに2.5cm以上離して接種すること。インフルエンザの合併症である細菌性肺炎の予防対策として高齢者へのニューモバックスと小児へのプレベナーの接種が勧められています。現在成人にも小児にも適応できる13価の蛋白結合型肺炎球菌ワクチン（PCV13）の開発が進行中とのことです。

（文責 大西 三郎）

金沢区小児科医会

平成22年度上半期、下記の学術講演会が開催されました。学術担当が中心となり検討されました結果、今年度はアレルギー疾患をテーマに合計3回の講演会が企画されております。

※第10回金沢区小児科医会学術講演会

日 時：平成22年7月14日 午後7時

演 題：小児の食物アレルギー

講 師：横浜市立みなと赤十字病院

川野 豊先生

初歩的な事項の確認というコンセプトでしたが、食物アレルギーの診断と治療の現況について分かりやすく講演していただきました。内科や皮膚科の先生方も参加され盛会でした。

次回の予定

日 時：平成22年11月17日

演 題：薬疹

講 師：横浜市立大学附属病院皮膚科

池澤 善郎先生

(文責 池澤 芳江)

石和田稔彦先生

2. 常任幹事会

H22. 4. 23 (金)

於 ブリーズベイホテル 出席者13名

H22. 7. 9 (金)

於 ブリーズベイホテル 出席者11名

3. 第28回産婦人科・小児科研究会

H22. 6. 4 (金)

於 ブリーズベイホテル 出席者95名

(小児科63名)

講演：「妊娠と授乳と薬」

講師：国立成育医療センター

母性医療診療部長 村島 温子先生

4. 広報活動

H22. 4. 1 (木)

小児科医会ニュース 第40号発行

5. その他

(1)サマースクール事前健診

H22. 6. 24 (木) 医師6名派遣

H22. 7. 8 (木) オリエンテーション

医師1名

(2)小児科医会救急委員会

H22. 6. 24 (木)

於 横浜市医師会会議室

(庶務 大西 三郎)

==== 庶務報告 ====

1. 総会・研修会

H22. 5. 19 (水)

於 横浜市健康福祉総合センター4階ホール

出席者49名

議事 (1)平成21年度事業報告

(2)平成21年度決算報告

(3)平成22年度事業計画案

(4)平成22年度予算案

(5)その他

①桜木町夜間急病センターについて

②サマースクールについて

③早産期の貧血予防について

講演：「本邦で7価肺炎球菌結合型ワクチンを導入することにより期待される効果」

講師：千葉大学医学部小児科講師

==== 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 H22. 9. 30現在

現在高	1,800,817円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,007円
医師信用組合	1,366,810円

△未払分(交通費) (150,000円)

(会計 池部 敏市)

会員動向（平成22年4月～平成22年9月）

入会 1名

菊池 信行
〒232-0024
南区浦舟町4-57
公立大学法人横浜市立大学附属
市民総合医療センター
TEL 045-261-5656

退会 5名

区名	氏名	備考
保土ヶ谷区	中濱 昌子	
神奈川区	相見 基次	H22.4.8ご逝去
青葉区	渡辺 登	
瀬谷区	川口 隆	H21.12.29ご逝去
その他	堀内 勁	

異動 3名

山本 高治郎 異動事項：住所変更
〒247-0056 鎌倉市大船2713
レストヴィラ北鎌倉313号室

津崎 さゆ美 異動事項：住所変更
〒230-0062 鶴見区豊岡町38-32
ウェスチングハウスⅢ-101
津崎小児科 TEL：045-583-1211

菅原 秀典 異動事項：勤務先変更
〒250-8558 小田原市久野46 小田原市立病院

会員数：281名（平成22年9月30日現在）

編集後記

ワクチンで予防できる疾患（VPD）への認識が、ようやくわが国でも高まってきた。しかし、公費助成となると、横浜市のような大きな自治体は全く動きが遅くイライラとさせられる。

今年度のインフルエンザワクチン接種事業に関しても、スタート直後から予診票が全く不足してしまっており、事務的な混乱が続いている。「接種事業」と銘打っているがために生ずる煩わしさは、昨年度もいやという程味合わされたのに……。

（広報担当常任幹事 大川 尚美）

2010年10月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 41

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