

9. 参考調査結果

日本肝臓学会による HB-UV 導入の是非についてのアンケート調査

実施責任者：田中靖人（名古屋市立大学臨床分子情報医学）

対象者：日本肝臓学会評議員

回収率：～65%（139/213）実施時期：2009年2月～5月

（本資料は「肝臓」2009年9月号に特別寄稿として掲載されている）

回答者の専門分野

- 内科系：88%
- 外科系：9%
- 小児科系：2%
- 放射線科：1%

HB-UVに賛成か反対か？

- 賛成：83%
- 反対：16%
- その他：1%

ユニバーサルHBワクチン接種に賛成する主な理由

- B型肝炎が減少しない（実数把握が必要）：29%
- HBV genotype Aの増加とキャリア化が危惧される：38%
- 父子感染の割合が高い（実数把握が必要）：7%
- HBV再活性化予防に有効：20%
- その他（性感染予防、輸血後肝炎予防、抗癌ワクチンとしての有用性がある）：6%

賛成の場合：接種時期は？

- 乳幼児期までに：49%
- 中学生までに：43%
- 大学生までに：8%

ユニバーサルHBワクチンに反対する主な理由

- 対費用効果が低い：
- 副作用が懸念される
- Escape Mutant HBV（変異ウイルス）の出現が懸念される
- 現在の母子感染予防策で十分である
- B型肝炎の浸透度は必ずしも高くない
- HIV/AIDS対策の方が優先されるべき

10. まとめ

近年になり、以下に示すようにHB-UV導入の是非に関する議論が、様々な学会において非常に活発となっている。

- 第44回日本肝臓学会総会（2008.6.6）ワークショップ9「B型肝炎ウイルスワクチンの今日的課題」（司会：溝上雅史、小池和彦）
- 第45回日本肝臓学会総会（2009.6.4）ワークショップ5「ユニバーサルHBワクチン：是非か？」（司会：小池和彦、田中靖人）
- 第57回日本化学療法学会総会（2009.6.5）シンポジウム「ワクチン戦略をめぐる諸問題」（座長：岡部信彦）
- 第13回日本ワクチン学会学術集会（2009.9.26）ワークショップ「B型肝炎ワクチン（HBワクチン）」（座長：神谷 齋、渡辺 博）
- 第13回日本肝臓学会大会（2009.10.16）特別企画2「本邦におけるHBワクチン戦略はいかにあるべきか？—アジア諸国との比較」（司会：藤澤知雄、四柳 宏）
- 第46回日本肝臓学会総会（2010.5.27）ワークショップ4「B型肝炎の母子および水平感染の実態とワクチン戦略」（司会：溝上雅史、四柳 宏）

これらの議論においては、HB-UV導入に賛成の意見が大多数を占めている。しかしながら少数ではあるが、HB-UVに反対する意見もある。その主な理由としては前述したように、母子感染対策が成功し、HBV新規感染者が激減している現状ではHB-UVは対費用効果が望めないこと、および、HIV対策に比較しての優先順位の低さなどが挙げられている。しかし、本提言において述べてきたように、HBワクチンの確かな効果、高い安全性、そして国内でのHBV感染経路が母子感染から水平感染へと変遷している現状を鑑みると、今後我が国でもHB-UVの導入に向けた行政の推進が強く望まれる。従って、今回提言した5つの検討項目について速やかに議論を始めることが急務であると考え、そのためには肝臓専門の内科医を中心として、特に産婦人科と小児科医師との連携によって、HBV母子感染予防策のさらなる徹底をはかること、HBV水平（性感染のみならず、父子間、乳幼児間を含め）感染の実態調査の実施、感染症法の徹底による急性B型肝炎患者数の実態把握、など課題は目の前に山積している。決して拙速ではなく、十分な議論のうえで、HB-UV導入についての我が国としての方向性が決定することを願う。

(3) ご意見について(※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:「(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

② ご意見

季節性・新型いずれのインフルエンザワクチンの接種は必要ないと思います。

厚生労働省の見解をみても、「重症化防止には一定の効果が期待」・・・効果があると検証されたわけではなく「期待」というレベルですし、「感染は予防効果は保証されていない」し、おまけに「一定のリスクも存在する」というようなワクチンを、公費を使って接種していくのはどう考えてもおかしいし、到底納得できるものではありません。

(3) ご意見について(※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:「(3) 予防接種に関する情報提供のあり方」について

② ご意見

昨年度、中1の息子の麻疹・風疹の予防接種について、麻疹単独の予防接種ができないかどうかを保健福祉センターに尋ねました。これまで、予防接種については、自分なりに学習し、悩みながら、接種したほうがいいと自分なりに判断したものについて受けさせてきた経緯があります。しかし、対応された方(保健師さん?)は、「何で麻疹単独ワクチンを接種させたいのですか?」と聞かれ、私が考えをお話すると、「最終的には親御さんの判断ですから・・・」と、突き放されたような感じがしていやな気分になりました。

今の日本の予防接種についての情報提供のあり方は、「受けさせる」「受けるのが当たり前」となっているように感じます。本当に予防接種で予防しなければならぬ病気なのか、予防接種で予防できる病気なのか、予防接種にともなうリスクはどうか、健康被害が起こった場合の救済制度はどのようになっているのか、等、受ける側が検討・選択・判断できるだけの情報が入ってきていないのが現状だと感じます。そのような公正な情報提供のあり方を、是非求めたいと思います。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:「(5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方」について

② ご意見

まず、厚生労働省の見解にある「重症化防止には一定の効果が期待」というものを、きちんとしたデータを提供して明らかにしていただきたいと思えます。

また、ワクチン接種による健康被害が疑われてもなかなかそれとは認められない一方で、亡くなられた方からインフルエンザウイルスが検出されたら死因はインフルエンザとしてカウントされていく現状は、インフルエンザに関する正確な疫学的なデータが得られているとはとても言えない現状だと思えます。「予防接種は安全で、重症化防止に効果がある」という結論を導き出そうとするデータの取り方になっているのではと疑いたくなります。

誰が見ても納得できるような、正確な疫学的な調査を基にした評価・検討を、是非おこなっていただき、またそれがおこなえるような組織を立ち上げてくださいますことを、強く要望いたします。

「予防接種制度の見直しについて」

(1) 自身の属性について

① 年齢： (※下記より対応する番号をご記入ください。)

② 性別： 1. 20歳未満 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代
5. 50歳代 6. 60歳代 7. 70歳以上

③ 職業： (※下記より対応する番号をご記入ください。)

1. 女性 2. 男性

〈医療関係者以外〉

1. 学生 2. 自営業 3. 会社員 4. 公務員 5. 教員
6. 社会福祉関係 7. パート・アルバイト 8. その他 9. 無職

〈医療関係者〉

10. 医師 11. 歯科医師 12. 薬剤師
13. 看護師・保健師・助産師 14. その他医療関係職種

① 意見を提出する点

◆項目 (1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2) 予防接種事業の適正な実施の確保、(3) 予防接種に関する情報提供のあり方、(4) 接種費用の負担のあり方について

② 意見

1. 資料等においてはインフルエンザワクチンについて、有効性、安全性について限界があると示しています。また、他のワクチンについても接種後の健康被害が生じる可能性もあることから、安全性確保のために集団で学校で実施するのではなく、各自治体の責任において、保護者のもとで医療機関で行えるよう体制を整備することとともに、関係機関に指導していただきたいと思ひます。
2. 予防接種を容認しているわけではありませんが、接種する場合の費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減はすべきだと思います。
3. ワクチン接種後の健康被害が生じた場合、早急に救済措置を行うべきです。今までの救済措置は裁判にならなければ決定しないという場合がほとんどです。健康被害が生じたらすぐに一時金等の措置が必要です。

また、ワクチン接種の際に、定期接種の対象者とそれ以外の接種者の区別を十分広報することが必要です。昨年度の新型インフルエンザの予防接種の定期接種者がどの範囲だったのか、定期接種者とそれ以外の接種者の救済額に大きな差があるということをごだけの人が知っているのでしょうか。被害をこうむってからはじめて定期外の接種だったと知られる場合があります。

4. ワクチンについては推進論のみが広報されています。ワクチンが全く不要ということはいえないと思いますが、慎重論の情報提供もしっかり行っていただきたいと思います。
5. 子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によりワクチンを推奨する情報のみで、慎重論が発信されていません。また、ワクチン接種より性教育を充実させる対策が急務です。
6. 日本脳炎ワクチンについては、「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が使用可能なワクチンとして承認されましたが、日本脳炎のり患者がほとんどない現在では、承認する必要はないと考えます。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:「(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

② ご意見

・一類疾病と二類疾病(定期接種・任意接種)の枠組みの撤廃
一類・二類(定期・任意)の疾病を定める必要性を感じられない。
疾患やワクチンによって救済制度に差を設けてはならない

・予防接種法の対象疾患の導入・評価・検討見直しが定期的に行われるべきである
そのためには感染症の疾患別・起因菌別の全数把握は必須である。
明確で精度のある指標もなく検討が行われている現状を改善すべきである。

・公衆衛生の向上、健康被害の救済のいずれも現行の制度の下では公平とは言い難い
予防接種法の第一章第一条に
『伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする。』と明記されている通り
ワクチンで防げるすべての疾患とワクチンは予防接種法の対象であるべきで伝染のおそれのある疾患の発生から等しく国民を守るべきである。
同様にすべてのワクチン接種において、万が一健康被害を招いた場合には等しく救済されるべきである。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:「(2) 予防接種事業の適正な実施の確保 について

② ご意見

・供給の確保

・接種医療機関の接種費用に地域格差を生みださない配慮

・接種時期・目的などの情報の流れを円滑に

・地方自治体への情報提供・指示・勧告の徹底

・自治体が柔軟に対応できる配慮および支援

・医療者への最新情報提供の徹底

・無過失補償制度の確立

・接種対象者(児の保護者)への情報の確保

・国民の公衆衛生への意識の向上および理解の促進
保育所・幼稚園・各種学校へ入園入学時に適正に接種が済まされているかを調査すべき
集団生活に入る最低限のルールやマナーとしての位置付けが必要
子ども虐待(ネグレスト)防止の観点からも適正な養育がされているかのひとつの基準としても採用されるべき事項ではないか

自治体・接種医への指導・教育・監督については
安全に公平に国民に接種できるための指導・教育・監督であるべきで徹底されるべきであるが
自治体や接種医療機関の特性を最大限有効に活用できるのは各自自治体と接種医療機関である。
一定の枠組みの中での裁量の部分は認めるべきである。
罰則や罰金で拘束するだけであってはならない。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:「(3) 予防接種事業の情報提供のあり方」について

② ご意見

- 1) 予防できる疾患の情報
- 2) ワクチンの情報
- 3) 副反応の情報
- 4) 公衆衛生全般についての情報

これらの情報の国民への周知義務者は国や該当省庁であるべきである。

現状、これらも一類二類の分類により情報の速度・周知の浸透にも格差が生じている
すべての予防できる疾患、ワクチンについて等しく国民に情報が届けられなければならない。

予防接種の意義や公衆衛生の視点また予防が出来る疾患についての情報については学童期から
学校教育の中で取り上げられるべき事項である。

自らの意思表示ができない乳幼児が接種対象の予防接種に関しては保護者への速やかな情報提
供は子育て支援・小児化対策・虐待防止として受け止め、円滑な情報の提供が行われるべき。
情報は接種時期に到ってからでは遅く、周産期の必要な情報として提供されるのがもつともふさわ
しいであろう。

母子手帳への最新情報記載は必須である。

一定の間隔で母子手帳の記載内容も改善されるべきである。

有症事象の報告情報またその対応についても速やかに国民に情報開示が行われるべきである。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:「(4) 接種費用の負担のあり方」について

② ご意見

国内において死亡や高度な健康被害のリスクがある疾患の予防ワクチンにおいてはすべて無料接
種行われるべきである。

国民のいのちと健康を守ることは国民の利益と考え、国の財源で確保されるべきである。

接種費用負担にあらゆる角度から格差が生じてはならない。

この視点からも不安定な健康保険制度の中での運用は行って行くべきではない。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

：「(5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方」 について

② ご意見

予防接種に関する評価・検討組織には

政府・厚生労働省・ワクチン開発メーカー、医師(感染症のみでなく各診療科)ワクチン疫学の専門家、ならびにワクチン関連疾患の罹患者(家族)、ワクチン接種対象者(児の保護者)の代表者など、あらゆる立場の国民の意見が反映し議論できる場なくてはならない。

近隣諸国や先進諸国の意見やアドバイスも考慮できる体制であるべきである。

また評価・検討の結果だけでなく議論の内容・経過もすべて公開され開かれたものであるべきである。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

：「(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方」 について

② ご意見

国内のワクチン研究開発にも、もっと力を注いでほしい

しかしその一方で国内ワクチンメーカーの枠組み内に留まらず

海外メーカーとも相互協力関係を構築、また切磋琢磨しあい

人類の健康に寄与するべきであり、双方向からの取り組みが必要である。

開発を待てない緊急性の高いワクチン、すでに有用性・安全が他の諸外国で担保されたものについては海外からのワクチンを輸入で確保や補填も視野にいれるべきである。

国民の健康を十分に担保した上で、日本がアジアでリードできる、ワクチン研究開発のビジョンを描くべきである。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

: 「(7) その他」 について

② ご意見

今、すぐに救済・対応すべき事案を早急に現行の枠組みの中でも早急に行うべきである。
もっとも守るべきは法ではなく国民のいのちと健康であろう。
すぐ行える対策をすべて行ったうえでなおかつ導入・治験・審査などの制度、予防接種法そのものの評価・検討等抜本的改革を行うべきである。
予防接種による健康被害が被害であるなら、施策の不備でもたらされる健康被害も被害である。
救えるいのちをいまず救う、国民を守る、法改正の根底であろう視点を見失ってはならない。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目	ワクチンのあり方
:(1) 予防接種法の対象となる疾病について	

② ご意見

・現在の予防接種の対象となる疾病の数が少な過ぎ、先進国の日本としては到底考えられない。

・子供の時期に接種しておかぬばならぬ疾病にこそ重点を置いて頂きたい

・水痘は大多数の子供が罹るにも高熱にて、接種を受けられぬ為、接種を受けていた子供にも流行時期には伝染することが有る為、全員接種としてほしい

・肺炎球菌も少数とはいえ万一罹れば命に又後遺症に重大なる被害を被ることになる。ワクチンの知識も少く病名さえ知らぬ人が多数、是非恐はるべき知り対象疾病に

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目	
:(2) 予防接種事業の適正な実施の確保について	

② ご意見

子供が生れて3ヶ月頃から次々と予防接種を受けるとは親にとっては不安が多くなるばかり。

小児科で受ける現在、母子手帳・市の広報等での接種方法でしかない。又、患者が多い時は元気な子供は患者の中へ飛び込む様なもの

予防接種事業としていつでもどの種類のワクチンを受けられる場所、体調の良い時にいつでも受けられる所が出来たら、

市町村の要領の医師、場所があれば、

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:(3) 予防接種に関する情報提供のあり方 について

② ご意見

- 母子手帳・市町村の広報誌等で必要な情報は最速限
知ることが出来るが、むとくわしく。
 - インターネットが出来た家庭では、調べやすいのでは
 - 現在は受診した小児科等で次は何をしよう
と教えてもらう？ しかし体調悪くしたり期間が
延びると忘れる、予約等しているとも又体調が……
 - 母親教室等と設け予防接種の必要性、種類
勉強する場を作る
 - このワクチンを接種するとこんな病気が収められる映像等まで
 - どんな予防接種があるのか 知っていて接種しない
のは自由。
知らなかったと後悔するのは？
- 市町村で予防接種情報とインターネット・
ケーブルテレビ等で詳しく知らせる。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:(4) 接種費用の負担のあり方 について

② ご意見

- ワクチンの種類により各市町村での負担の差が
あたりすぎ最近。
高額でも一部負担があれば受ける側も受けやす
くなるのでは。
- 同じ年齢でも他市では優遇されて私達は……
と差別されることのない様子が何としてほしい。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

(5) 予防接種に関する評価、検討組織のあり方 について

② ご意見

- 現行の予防接種に対しては良いと思いきや、インフルエンザにおいてはまた「まだ不安がいろいろ」とも技術を高めて国産出来る様。
- 人間ばかりでなく現在ウチ豚の口蹄疫のワクチン不足不慮の事態に対応出来る日本にしてほしい
- 一件落着くと次にかけての対応がいつも忘れる様だ。
- 検討組織の決断が遅過ぎるのでもっと単純で判断、日時がかかぬ様、ヒホのたれ水痘ワクチンの折長の間認可が降りるのを待った記憶がある。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方 について

② ご意見

- ワクチンの研究開発もいろいろな病気に開発して来るとも聞くけど多くなり一日も早く身近に届けてほしいか。先年のインフルエンザの折の卵が足りない等国民としてはどうなってるの？
もっと人目を増し出来る物は計画的に研究開発は時間の予定も出来がいいがもっと多くの所で開発してほしい

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

:(7) その他 _____ について

② ご意見

- ・ 何も記入して無念に思うこと
財政が足りないと言うこと。
こまごまあれば何も叶うのに
無い知恵を絞って下さい。
- ・ ワクチンが増えれば助る命も増え
子供も接種の数が増え親は何を優先したら良いか
迷います。
- ~~妊娠や予防接種や検査(生きている子供の)~~
トて早く助る命の勉強が出来ず
母親教室などで教えてほしい。
- 病気になるだけじゃなく、医者にもかからず、健康保険も
出費少く根本から助るでしょう

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

: 「(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

② ご意見

日本の予防接種行政はワクチンギャップと言われるように、世界の趨勢から大きく立ち遅れ、本来かからなくて済む疾患に多くの子どもたちが罹患しています。水痘、ムンプスなどの任意接種のワクチンは重要度が高いにもかかわらず、地域住民の方々、保育園や幼稚園関係者などの認識は決して高くなく、接種率は低く、子どもたちは常に流行にさらされています。また最近になり任意接種ではありませんが、Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(子宮頸癌の原因)に対するワクチンが発売されました。これらのワクチンの有効性と安全性は海外で十分立証され、重要度の高いワクチンです。国の予防接種対策もこれらのワクチンの公費負担、定期接種化に向けた議論が始まっていると聞き及んでいます。しかし、現在のところ任意接種であるため、地域の方々の認識は高いものではありません。高額な自己負担とも相まって接種者がどんどん増加している印象はありません。本来、任意接種のワクチンは個人の判断で受けるもので、全体に勧めるには定期接種化を待つべきかもしれません。しかし、こうしている間に日々重症疾患にかかる子どもたちがつづいており、最近ではワクチン・ラグ(制度化を待っている間に罹患者が増加していく)とも言われております。少しでも早く必要な子どもたちへ必要なワクチンが届いてほしいと願っています。また、医療経済学的にもこれらのワクチンは費用対効果が優れていることは多くの方が指摘されていることです。既に議論の余地はありません。遅きに失しているのです。一刻も早く、定期接種化へ踏み出していいただきたいと願っています。

また、今後以下のワクチンの対策も急務です。1)小学6年の2種混合の3種混合化への変更、年長児成人の百日咳の増加とワクチン前の乳児への感染が問題です。2)ポリオの不活化への変更、ポリオは不活化ワクチンへの変更が急務です。生ワクチンの副反応がなくなります。3)B型肝炎ワクチンの全小児への定期接種化、すべての子どもたちに必要です。将来の慢性肝炎、肝硬変から肝癌の予防ワクチンです。4)ロタウイルスワクチンの導入、罹患率の多い病気です。海外での実績は高く、有効性と安全性はほぼ確認されています。5)水痘、ムンプスワクチンの2回接種、麻疹、風疹と同様に定期接種化と2回接種が必要です。6)小児のインフルエンザワクチンの定期化、有効率の問題はありますが、多くの接種者があり、お金の問題で接種者が選別されてはならないと考えます。7)多種混合ワクチンの開発、多くのワクチンがあり接種率を高めるためにも、非接種者、接種者の簡便さの追求が必要です。

これまでのワクチン行政はMMRワクチンの中止、日本脳炎ワクチンの未明の緊急会見での中止などその場ばかりの対応をしてきました。逆に無罪の罪が多く、新たなワクチンの導入にはきわめて消極的で、10年以上も有効なワクチンが導入されず、多くの子どもたちの命が失われ、障害を持ち、病に苦しんできたのです。それをみている現場の医療関係者の苦渋はとて大きいものです。

(3) ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

① ご意見を提出される点

◆項目

: 接種費用の負担のあり方 について

② ご意見

新型インフルエンザの一応の沈静化をみた現時点で、日本で、死亡者が少なかった事について、早期の受診と早い時点での抗ウイルス剤投与を受ける事による結果であると、誤解しているイメージが浸透している様に考えられる。開業小児科医も含めて、小児科医が重症化する恐れのある症例を見逃さず、二次・三次病院に入院依頼し、日本全体で色々問題点を抱えながらも、救命に努めた結果であるという理解に到っていないと考えます。兵庫県小児科医会感染症対策委員会委員・HP委員長の立場で小生が文案を作成し、小児の「新型インフルエンザマニュアル」を作成し、家庭での療養方法・受診のタイミング等を兵庫県小児科医会からの緊急アピールとしてHPに掲載したが、残念ながら広く伝える事は出来なかったと反省している。

極端に取り残されたワクチン後進国の汚名を一気に払拭するための、ワクチン認可は、現在までの経緯を考えると可也のスピードで進んだが、それを受けさせる経済的基盤は手付かずのままで、接種率は一向に上がらず、Hib・肺炎球菌感染症の減少には繋がっていません。ワクチン先進国では、明らかに、これらの疾患が激減している状況がある訳で、日本でも真剣に接種率の向上に努めたいと考えます。それには、これらのワクチンを定期接種として確立していただきたいと考えます。民主党がマニフェストに掲げた「子ども手当」をこれに充当すること、これがあらゆる感染症を念頭において、非常な危機感を持ちながら、プライマリー・ケアに日々休みなく働いている小児科医の願いです。「食育」・「健康な子どもの心育成」・「健康な生活リズム」、等々のテーマを持ちながら、学校医・園医の仕事にエネルギーも傾けていますが、ワクチン接種によるより余裕のある医療活動が担保されないと、次世代の子ども達の健康を守りぬけないという悲壮感を持っています。

通常のインフルエンザは、毎年秋以降に流行しますが、今年は豚に由来する新型インフルエンザが発生していることから、秋以降には通常のインフルエンザと新型インフルエンザが重なって流行するものと考えられています。現在流行している新型インフルエンザは、感染したほとんどの方は比較的軽症のまま数日で回復していますが、基礎疾患のあるお子様など、感染することで重症化するリスクのある方がいることが、ある程度分かっています。

重症化する可能性が高いお子様

- ① 5歳以下の乳幼児（とくに2歳以下の乳幼児-6ヶ月未満はさらに要注意）
- ② 医学的に高危険群にある児
慢性の肺（気管支喘息を含む）、心血管、腎疾患、肝障害、血液疾患、神経疾患・神経筋疾患、(知的障害や発達障害、脳性麻痺、有髄神経障害、痙攣性疾患を含む)、代謝異常を基礎疾患として持つ児
- ③ 免疫抑制状態（ステロイド等の薬剤内服中、AIDS）にある児
- ④ 長期にわたりアスピリンを使用している児
- ⑤ 栄養障害のある児、長期間嘔吐と下痢を繰り返し補充液を飲用している児

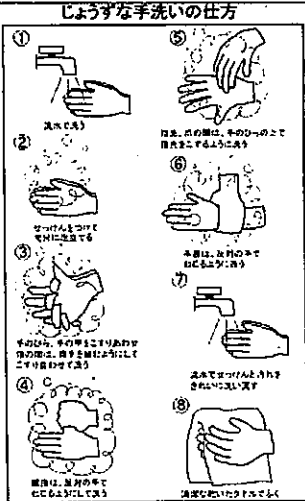
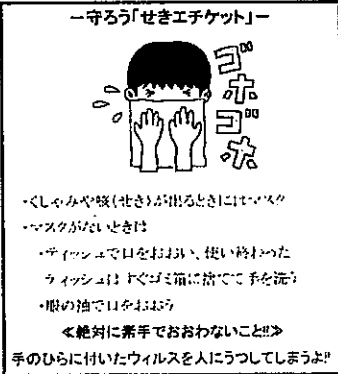
子どもの場合には、インフルエンザの病状は他の呼吸器ウイルス感染による病状と、臨床症状からだけでは区別が付けにくい場合があります。成人に比べると、子どもでは典型的なインフルエンザ症状（例えば、発熱と咳）が発現しにくく、幼児では発熱とむずかるだけで受診することが多く、咳や他の呼吸器症状を呈することがないこともあります。感染予防を心がけ、かかりつけの医師がいる方は、発症時の対応についても前もって相談しておきましょう。

インフルエンザを疑われたら、必ず受診しなければならないわけではありません。症状が比較的軽く、自宅で療養できる方は、診療所や病院に行く必要はありません。ただし、重症化する可能性が高いお子様など、感染することで重症化するリスクのあるお子様は、なるべく早めに医師に相談しましょう。また、もともと健康な方でも、次のような症状を認めるときは、すぐに医療機関を受診してください。受診する際は、かかりつけの医療機関に受診方法を確認して、診療時間内に受診しましょう。以下の症状がある際、または、「インフルエンザ脳症」が疑われる際は、時間外であっても受診の必要があります。必要なら救急車（119番）を呼びますが、必ずインフルエンザの症状があることを伝えます。

- 呼吸が速い、息苦しそうにしている。
 - 顔色が悪い（土気色、青白いなど）。
 - 嘔吐や下痢が続いている。
 - 落ち着きがない、遊ばない、反応が鈍い。
 - 症状が長引いていて悪化してきた。
- さらに、以下の症状は「インフルエンザ脳症」の早期の症状として、保護者等にとくにご注意ください。これらの症状がみられた場合は、医療機関（小児科であることが望ましい）を直ちに受診しましょう。：インフルエンザ様症状（発熱、気道症状）に加え
- A. 「呼びかけに答えない」など意識レベルの低下がみられる。（呼びかけや痛みで刺激しても目が覚めない。軽い場合は何となくボーッとしているとか、すぐにウトウトしてしまう状態です。）
 - B. けいれん重積およびけいれん後の意識障害が持続する。（筋肉のこわばりやガクガクとした動きが止まらない状態をけいれん重積といいます。）
 - C. 普段はみられない意味不明の異常な言動がみられる。

強い解熱剤（例：ボルタレン、ポンタールおよびこれらと同様の成分の入っているもの）はインフルエンザ脳症の予後を悪化させますので、解熱剤の使用については必ずかかりつけの医師に相談しましょう。

1. マスクを着用してください。咳、くしゃみが出ている間はマスクを着用しましょう。使用後のマスクは放置せず、ゴミ箱に捨てましょう。
2. 周囲の人からなるべく離れてください。咳やくしゃみのしぶき（飛沫）は約2メートル飛ぶと言われています。
3. 咳やくしゃみをするときは、他の人から顔をそらせ、ティッシュなどで口と鼻を覆いましょう。他の人にしぶき（飛沫）をかけないように心がけましょう。マスクをしていない場合には、ティッシュなどで口と鼻を覆うことも大切です。使ったティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てましょう。
4. 咳やくしゃみを抑えた手を洗いましょう。咳やくしゃみを手で覆ったら、手を石鹸で丁寧に洗いましょう。



咳エチケットに加え、周囲への感染予防では、手洗いも大切です。石鹸を使って15秒以上かけて洗いましょう。洗った後は清潔なタオルやペーパータオルなどで十分に拭き取りましょう。

新型インフルエンザについては、発熱などの症状がなくなってからも、しばらく感染力が続く可能性があることが、様々な調査によって明らかになっています。ですから、お子様が新型インフルエンザに感染していると診断されている場合や、お子様の周囲で新型インフルエンザが流行している場合には、発熱などの症状がなくなっても、周囲の方を守るため、発熱や咳(せき)、のどの痛みなど症状が始まった日の翌日から7日目までは、外出しないで下さい。（保育園・幼稚園・小学校・中学校に通っているお子さんは、指示通りお休みして外出も止めましょう。）

関連リンク集
厚生労働省・新型インフルエンザ関連対策情報
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/>
国立感染症研究所・感染症情報センター
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/
都道府県による新型インフルエンザ相談窓口一覧
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090430-02.html>