

診察室より

小児科医 松下賢治

今年の10月最初は、大型の台風19号で、関東および東北地方に甚大な被害がおきました。河川の管理やダムを作るだけでなく、大雨の時の対処法も改めて見直す必要があります。高齢者や弱者への対処など、地域力が試される時代です。また、大雨の時の対処に対する河の工事の予算を削ってきていたことも気になります。

一方、日本のラグビーチームの活躍に集中しました。視聴率は40%近くになり、この8年の努力や体と気持ちの鍛え方、高度の戦術、外国人の大きな体にも負けないスクラム、自信を持った試合、粘り強い体力、持久力、すばらしいものでした。にわかラグビーファン、増えました。

ノーベル化学賞も話題になりました。吉野さんのような頭の柔らかさと執着心、突き詰める力など、大事にしたいものです。

さて、10月の小児科外来では、昼間は暑い残暑が残り、夜は冷えるという気象のせい、夏にみられるのどの風邪、ヘルパンギーナという口内炎、ヘルペスウイルス感染、アデノウイルス感染症、溶連菌感染症による扁桃腺炎などもみられました。運動会の時期は、軽い熱中症や胃腸炎などもみられています。また8月よりインフルエンザの患者さんも時々来院されています。8月より発熱、ゼロゼロでの受診の乳幼児にRSウイルス感染症がみつきり、入院するケースもありました。例年より早めに、インフルエンザワクチンの予防接種を受ける方も多いようです。



10月19日には、ワクチンの学習会がありました。全国で鹿児島がこの1年間の報告で、百日咳が一番多いようです。

小学生、中学生などでの感染を起こさないよう5~6歳で、3種混合ワクチンの追加接種の必要がありそうです。まだ、国での意見はまとまっていないようですが、昨年からの推奨として追加接種に取り組んでいる小児科もあるようです。ポリオワクチンの追加接種も話題のようです。学習会では、麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘、それぞれのワクチンの接種についても再学習する機会になりました。保護者用の予防接種スケジュールは、今年3月に更新されたようです。ご参照ください。

生ワクチンは2回接種で十分で、個体の防御免疫が強い場合、弱毒ワクチンは増殖せず、追加接種は不要ですと説明されました。海外渡航者向けのワクチンガイドラインは、今年8月に改訂されたようです。

## ワクチンで子どもを守る!



予防するVPD (VPDとは、「ワクチンで防げる病気」のことです。)

四種混合ワクチン: ジフテリア (D)、百日せき (P)、破傷風 (T)、ポリオ (IPV) の4種類

三種混合ワクチン: ジフテリア (D)、百日せき (P)、破傷風 (T) の3種類

二種混合ワクチン: ジフテリア (D)、破傷風 (T) の2種類

※2014年に定期接種が四種混合 (DPT-IPV) ワクチンに切り替わったため、三種混合 (DPT) ワクチンは、一旦製造販売中止となっていました。2018年1月に販売再開となりました。

定期接種として、3カ月になったら四種混合が接種できます。3~8週間隔で3回、3回目の約1年後 (6カ月後から接種可能) に4回目を接種します。ヒブ、小児用肺炎球菌、ロタウイルス、B型肝炎ワクチンなどと同時接種がおすすめなので、4週間ごとに同時接種で受けましょう。追加接種も、同時接種ができます。11歳~13歳未満に、二種混合 (DT) ワクチンを1回接種します。

日本も海外と同じく小学生高学年以上の年長者の百日せき患者が急増しています。海外では、就学前と二種混合 (DT) ワクチンの接種時期に、三種混合ワクチンの追加接種をするスケジュールに変更になっています。日本では、三種混合ワクチンが再発売となりましたが、二種混合ワクチンの三種混合ワクチンへの変更ができていません。ここにもワクチンギャップが存在し、日本ではまだ多くの方が百日せき発症の危険にさらされています。

百日せきは子どもがかかりやすく、かかると症状が重くなりやすいVPDです。特に小さな赤ちゃんがかかると重症化してしまいます。四種混合ワクチンの接種者の抗体低下による百日せきの感染を予防するために、MRワクチンの2期 (就学前) に合わせて三種混合ワクチンを任意接種することが推奨されています。特に乳児への家庭内感染が心配な場合は、4歳以降での接種が推奨されています。小学校入学前の時期の接種は、WHOも推奨しています。

こどもとおとなのワクチンサイト参照

## 風疹ワクチン接種1割 4~7月

風疹の拡大防止策として本年度から中高年の男性に配られている、無料で抗体検査やワクチン接種を受けられる受診券の利用が1割程度と低迷していることが、厚生労働省の調査で分かった。厚労省は受診券の積極的な活用を呼びかけている。

風疹は、昨年2917人、今年2195人の患者が報告され、妊婦が風疹ウイルスに感染したことで胎児も感染し障害が起きる「先天性風疹症候群」も3例確認された。

40~57歳の男性に免疫を持っていない人が多いことが流行の原因と考えられるため、厚労省はこの年代の男性を対象に抗体検査とワクチン接種を3年間原則無料にすることを決定。2019年度は特に患者が多い1972年4月2日~79年4月1日生まれに絞り、受診券を配布している。

しかし、厚労省が調べた結果、今年7月までの4カ月間で抗体検査を受けたのは約16% (鹿児島県6%)、ワクチン接種を受けたのは約14% (同4%) だった。大都市圏が流行の中心となっているが、ワクチンを接種した割合は神奈川県と大阪府、福岡県で9%、東京都で12%にとどまった。(南日本新聞より)



## 抗生剤の使い方に注意を

小堀 勝充

今年は7月からRSウイルスの流行が始まり、9月には沖縄を中心にインフルエンザウイルスが流行しました。いずれのウイルスも例年は秋から冬にかけて流行しています。

人々がいつでも気軽に海外旅行ができるようになったこと、地球温暖化でウイルスが暑さに適応できるようになったことなど原因はいろいろあるようです。

子どもたちの感染症には大きく分けてウイルス感染症と細菌感染症があります。

ウイルス感染症には前述のRSウイルス感染症やインフルエンザウイルス感染症などがあります。

細菌感染症には溶連菌感染症や肺炎球菌感染症などがあります。

子どもたちの風邪や胃腸炎の原因はほとんどがウイルス感染症です。子どもたちが発熱すると抗生剤が処方されることがありますが、抗生剤が有効なのは細菌感染症です。ウイルス感染症には効果がありません。

つまり子どもたちの発熱には、ほとんど抗生剤が効かないのです。そのうえ必要のない抗生剤を頻回に内服することで、弱毒な細菌でも抗生剤に耐性を持つようになり、抗生剤の効かない多剤耐性菌に変化します。細菌感染症で抗生剤が必要になっても、多剤耐性菌になっていると抗生剤が効かず治療できなくなってしまいます。

また抗生剤の副作用で下痢や肝機能障害などを起こすことがあります。

厚生労働省や日本小児科学会は不必要な抗生剤を処方しないように手引きを作成し、診療の際には抗生剤を適正に使用するよう呼び掛けています。

発熱等で小児科を受診する際には病名と自宅での対処法、抗生剤の必要性についてよく説明を聞いて薬を処方してもらいましょう。

(医療生協さいたま・熊谷生協病院長 小児科医)

## インフルエンザに注意しましょう。

インフルエンザの発生状況 11/7 更新

10/21～10/27 の定点医療機関当たりの報告数は、鹿児島市内で3.22（県内10/28～11/3 時点で2.71）でした。定点医療機関とは、1週間ごとにその患者数を報告する医療機関で、県内92カ所、鹿児島市内23カ所が報告の対象となります。インフルエンザは感染力が強いので、クラスにひとり感染者がいると、あっという間に感染が広がってしまうことがあります。異例ともいえる早い時期から流行が広がっている2019-2020年シーズン。すぐにでも本格的な予防対策を始めることが肝心です。

▼家族みんなでインフルエンザ対策を始めよう

厚生労働省がすすめる「インフルエンザを予防する有効な方法」

①ワクチンの接種

②外出後の手洗い・うがい、アルコール消毒

インフルエンザウイルスには、市販のアルコール製剤による手指衛生も効果的

③適度な湿度の保持

インフルエンザウイルスは空気が乾燥した環境を好みます。また、乾燥した空気は気道粘膜の防御機能を低下させるため、インフルエンザにかかりやすい状況といえます。室内では、適度な湿度（50～60%）を保ちましょう。洗濯物を室内に干しておくのも湿度を上げる効果があります。

④十分な休養とバランスのいい食事をとる

睡眠不足や栄養のかたよりは、免疫力の低下につながるため、夜は早めに就寝させるようにし、バランスの取れた食事を心がけましょう。

⑤人ごみや繁華街への外出を控える

体調が悪いときや睡眠不足などのときには、なるべく控えた方がいいでしょう。どうしても行く必要がある時は、不織布製のマスクを着用するなど防御策を。

## ○咳エチケット

インフルエンザの主な感染経路は咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴（飛沫）による飛沫感染です。

たとえ感染者であっても、全く症状のない（不顕性感染）例や、感冒様症状のみでインフルエンザウイルスに感染していることを本人も周囲も気づかない軽症の例も少なくありません。周囲の人にうつさないよう、インフルエンザの飛沫感染対策としては、次のことなどを守るよう心がけてください。

1. 普段から皆が咳エチケットを心がけ、咳やくしゃみを他の人に向けて発しないこと
2. 咳やくしゃみが出る時は、できるだけ不織布製マスクをすること。とっさの咳やくしゃみの際にマスクがない場合は、ティッシュペーパーや腕の内側などで口と鼻をおおい、顔を他の人にむけないこと
3. 鼻汁・痰などを含んだティッシュペーパーは、すぐにゴミ箱（できればふた付き）に捨て、手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗うこと



## 液体ミルクどう使う？

乳児用液体ミルクの国内での製造・販売が3月に解禁された。開封してすぐ飲むことができ、母親らは調乳の負担が減ると歓迎する。水や電気が使えない災害時にも役立ちそうだ。専門家は「災害時も、栄養面で優れる母乳を続けられる支援が必要」「母乳か人工乳かの対立ではなく、お母さんが自己決定できることが望ましい。液体ミルクの登場を、親子に優しい環境づくりのきっかけにして」と話す。

液体ミルクは、粉ミルクと同じ成分と栄養素が含まれる。ほ乳瓶に移し常温のまま飲ませることができる。粉ミルクの場合の計量、湯で溶かす、冷ますといった作業が不要だ。

現在国内で製造・販売されているのは、明治の「明治ほほえみ らくらくミルク」（スチール缶240ml、税込み232円）と江崎グリコの「アイクレオ赤ちゃんミルク」（無菌パック125ml、税込み216円）。賞味期限は常温でそれぞれ1年、6カ月。値段は粉ミルクの2～3倍だ。県内のベビー用品専門店やドラッグストアで手に入る。

鹿児島大学医学部保健学科教授の根路銘安仁さんによると、栄養は母乳、液体、粉ミルクで差はないが、消化吸収は母乳のほうが優れている。

また、母乳には抗体が含まれ、子に免疫を与えることができる。「衛生環境が悪化しやすい災害時も、赤ちゃんを感染症から守るために母乳育児は有効」と話す。

全国では、液体ミルクを災害時に備蓄する自治体も増えている。そうした中、他職種連携で妊産婦に関する勉強会を開催する「マタニティサポートカフェ鹿児島」の代表で助産師の大村祥恵さんは、液体ミルク配布の前に、母親が安心して平時通りの母乳育児を継続できるような支援の必要性を強調。さらに「液体ミルクを配れば母子の支援が完了すると思わないで。ミルクは、母乳が出なくなった場合など、本当に必要な人に行き渡るようにすべきだ」と母子支援のあり方に理解を深めて欲しいと要望する。（南日本新聞掲載より抜粋）

液体ミルクの使用に当たっては、いくつか注意点があります。

- ・ 保存にあたっては高温下におかないこと
- ・ 期限が切れていないか、破損がないか確認すること
- ・ 開封したらすぐ使用し、飲み残しは使用しないこと などで。（参考 災害時における乳幼児の栄養支援の手引き）



## アレルギー講座開催



生協会館にて、10月5日に「小児科医に聞いてみよう！アレルギー講座」を開催しました。

食物アレルギーの歴史と今の対応をテーマに、小児科の松下賢治医師に臨床と研究の合間で考えると題して、小児アレルギー学会に参加した最新情報から、「食べて治す」今の対応の現状と課題を中心に講義していただきました。

昭和57年から「アレルギーを持つ子の親の会」の代表として、子どもの食物アレルギーに関わってこられ、アトピー性皮膚炎にも力を注いでこられた経験から、「食べて治す」だけが強調される今の傾向に警鐘を促した内容でした。栄養士からも、現場が混乱している現状などがあげられました。



## インフルエンザワクチン予約のご案内

10月1日より、インフルエンザワクチンの接種を開始しております。13歳未満の方は、2回接種ですので、できれば11月、遅くとも12月頃までに接種を終わらせたいところです。ワクチン接種希望の方は、希望日の早めの予約をお勧めします。

通常の予防接種の時間帯

月曜日と金曜日の15:30～17:00

特別枠として

インフルエンザワクチンのみの追加接種日が以下の通りありますのでご検討ください。

接種料金は、組合員価格（税込み2,750円）

11月9日（土）、11月16日（土）、11月20日（水）

12月7日（土）、12月21日（土）14:00～16:30

（11月16日は、13:30～15:30になります。）

鴨池生協クリニック小児科（鴨池新町5-8）

TEL：252-1321