



かみぞのキッズクリニック

シックキッズニュース

2018年1月号(No.8)

新年あけましておめでとうございます。2018年が明けました。
今年も皆様方一人一人に最適な医療を提供できるよう、頑張って診療してゆきますので、
よろしくお願いいたします。

●インフォメーション

その1 土曜のウェブ予約を時間枠に戻します。

インフルエンザワクチン接種希望の方が減り、土曜日でも待ち時間が長くなることもなくなりましたので、順番予約から、元の時間枠予約へ変えました。ご利用よろしくお願いします。

その2 インフルエンザワクチンはおおむね今月いっぱいまで行います。

年末、大分市は意外にもB型のインフルエンザが流行した模様です。B型にかかったからもういいや、とか、1回しかワクチンしてないけど、もう流行は去ったみたいなので、もういいや。と思われている方、いませんか。子供は1回接種では感染防御には不十分といわれ、またB型にかかって、例年これから流行してくるA型インフルエンザに対しては抗原性の違いから免疫は不十分です。症状が激しく、脳炎脳症、心筋炎などの重大な合併症を起こすのはこれから再び流行が予想されるA型なので、この機会にきちんとワクチンをしておきましょう。

●編集後記

暮れの12月21日、大分市医師会の忘年会に出席してきました。新参者にもかかわらず、診療が長引いたため、大幅遅刻の20:15分過ぎに参加となりました。演壇であいさつさせていただいたときにはすでに皆さん話で盛り上がり、誰も聞いていない状況でした。呼吸器内科の西武先生、耳鼻科の宮本先生、首藤先生などなお声かけていただき、感謝感謝です。最後のほうで、阿南先生にご挨拶に行きました。貴重なツーショットをとっていただきました。これで厄が取れたと思います。今年もよろしくお願いいたします。



受付時間	月	火	水	木	金	土
9時~12時	●	—	●	●	●	●
14時~18時	●	—	●	●	●	●

休診日／火曜・日祝日

9時より早く来られた方も、診療準備完了次第、順次診療します。また夕方6時ぎりぎりまで受付しております。お気軽に相談ください。

インターネット予約が可能です

かみぞのキッズ よやく | Q
<http://kamizono-kids.com>

ホームページ
QRコードは
こちら



WEB予約
QRコードは
こちら



〒870-0822

大分県大分市大道町4-5-27 第5ブンゴヤビル2F

TEL:097-529-8833

●今月のフォーカス1

小児気管支ぜんそく治療・ 管理ガイドライン 2017年の解説

本来診療というのは、誰でもどこでも同じような高い水準のサービスが提供されるべきです。そのために、日本小児アレルギー学会では、トップクラスの小児ぜんそくの治療管理に長けた先生方が集まり、2000年から数年ごとに小児ぜんそく診療ガイドラインを改訂してきました。2017年11月、待望の改訂版が発表されました。2012年以来、6年ぶりの改定となります。そこで今回は重要な変更点についてお知らせします。

- ①“乳児ぜんそく”の名称が、“乳幼児ぜんそく”に変更されました。
- ②長期の薬物療法が、2歳未満、2-5歳未満、6歳-15歳の3つの区分から、5歳未満、6歳-15歳の2つの区分に単純化されました。
- ③いわゆる「咳止めテープ」といわれてきた長時間作動性β₂刺激薬を、長期管理薬から2週間以内の短期追加薬治療へ。
- ④ぜんそく発作、という言い方から、“急性増悪”という表現に。
- ⑤急性増悪したときの薬物療法プランをすべての年齢で統一しました(ベネトリンやメプチン吸入液の量はすべての年齢で0.3mLに統一)

まずは、小児ぜんそくガイドラインを多くの小児科医に使ってもらいたために、コンパクト化とシンプル化する方向で改訂されました。最大のシンプル化は、長期管理や急性増悪(発作)時の際の年齢区分を3区分から2区分への見直しです。おおむね5歳までの乳幼児期のぜんそくは、学童以降のぜんそくとは、その病態や治療に特殊性があり、できるだけ小さい時からの薬物や環境整備などのいわゆる早期介入で、予後を改善できる可能性があるといわれています。一方、これまでは2歳未満のぜんそくを乳児ぜんそくと提起していましたが、2歳から5歳以下の幼児期のぜんそくに比べてその差を示すエビデンス(科学的、統計学的に裏付けされた証拠)がないので、5歳以下をひとまとめに、“乳幼児ぜんそく”として簡素化しています。

いわゆる“咳止めテープ”として知られている長時間作動型の気管支拡張薬については、これまでは長期管理薬の追加療法として位置づけられていました。しかし、実臨床で漫然



中面につづきます ➡

とテープを長期間使用していることはあまり見られず、咳が出る時だけ貼らせていることが多く、このテープの長期使用の安全性に対する確固たる証拠はなく望ましくない、という考えから、原則として長期管理薬の基本治療や追加治療から外されました。その代わり、ぜんそくのコントロール状態が悪くなった時に、症状が安定するまでの間の最大2週間をめどに使用する、“短期追加療法”という概念に位置付けられました。

これまでは、咳、ぜんめい、呼吸困難などのいわゆるぜんそく症状を、“急性発作”とよんでいました。しかし、ぜんそくの本体は気道の慢性炎症、つまり慢性疾患であることを念頭に置いて、ぜんそく症状をいうのは、気道炎症の一時的な急性悪化である、ととらえて、発作ではなく“急性増悪”という呼び名に変えることにしました。

急性増悪の時に、気管支拡張薬（ベネトリンやメプチン）の吸入を行います。これまでのガイドラインでは乳幼児では体重に合わせて0.1 mLから0.3 mLに変えていたと思いますが、数年前から体重や年齢で吸入薬の量を変えるのはエビデンスがなくナンセンスであるとされ、近年小児は年齢・体重問わず0.3 mLで行うことが一般的になっていました。それが今回のガイドライン改訂で明文化されたというわけです。赤ちゃん和小学生では吸入効率をみると、当然赤ちゃんのほうが効率は悪いので、これまでのように濃度を低くしてしまうと、ほとんど薬液ははいっておらず、過小投与になる、というわけです。自宅吸入器を

持っているぜんそく児に、いまだに業務用のベネトリンの30 mL入りの瓶を処方して1 mLの注射器で吸入液を用時調整されるところがあるように見受けられますが、これは、まだメプチンの0.3 mL入りの吸入ユニットが販売されていなかった時代の話で、30 mL入りのベネトリン吸入液原液の万一の誤飲事故などを考えると大変危険なわけです。現在では目薬のように1回量である0.3 mLに小分けしているユニット製剤（メプチン小児用吸入ユニット）が販売されていますので、安全と簡単のためそちらを処方してもらいましょう。

改正を重ねるごとに、小児喘息による入院患者数の減少がみられます。特に今回は簡素化されて一般診療にも使用しやすくなり、小児ぜんそくの子供たちにも大いに利するものと考えています。一方、入院までは必要はないけど、せき・ぜこぜこ・鼻水がずーと続く乳幼児や、中学生から高校生にかけての思春期まで持ち越してしまったぜんそく児にスポットをあてた診療ガイドラインの策定が望まれています。



●今月のフォーカス2 子宮頸がんワクチンの安全性について積極的に発信してきた村中璃子さん（医師・ジャーナリスト）がNature誌主宰の「ジョン・マドックス賞」を受賞しました。

すごい勇気を持った女医さんがいました。厚労省やマスコミに逆らって子宮頸がんワクチンの真実を徹底的に調べ、主に新幹線のグリーン車内で無料配布されている総合情報雑誌“Wedge”を通して訴えてきた、医師でジャーナリストの村中璃子さんが、昨年11月30日、権威

のある英科学誌“Nature”が主宰する「ジョン・マドックス賞」の2017年受賞者に選出されました。この賞は、ネイチャー誌の編集長の名を冠した国際的な賞で、公共利益を第一に考え、風量被害や妨害、誤情報と闘いながらも正しい情報を導き出し、貢献した人に贈られる賞です。

海外では大々的にその栄誉が報道されているにもかかわらず、なぜか日本では12月2日付で産経と道新（北海道新聞、村中氏の卒業大学が北大医のためと思われる）だけしか取り上げてくれなかったとのことです。これまで彼女がWedgeで発信してきた記事は、Webサイト、“Wedge Infinity”の「特集：子宮頸がんワクチン問題」で検索・閲覧できますので、是非一読していただくようお願いいたします。



日本では子宮頸がんのため、年間3000人が死亡、1万個の子宮が摘出されているそうです。たちの悪いことに、ちょうど子供を作るお母さんの年齢くらいから罹患率が増えてきます。多くはパピローマウイルス16型と18型という”いば”を作るウイルスにより発症します。子宮頸がんワクチンは大変有効な感染予防法で、90%以上の確率で、このウイルスの感染や異形成発症を抑えることができます。日本では2010年11月から補助事業として小学6年から高校1年生の女子に無料接種が始まり、2013年度からは定期接種が開始されました。ところが接種後、ワクチンの副反応として知られていない、体のしびれや痛み、けいれんなどの症状が報告され、大々的に報道されたこともあり（子供がのたうち回っている様子が放送されたのでご記憶の方もおられるかと思いますが）、同年6月から定期接種でありながら、接種を促すはがきを出すなどの積極的勧奨が控えられ、70%の接種率が、なんと1%に減りました。世界保健機構（WHO）や日本産婦人科学会は、子宮頸がん患者の発生が増える恐れがあるとして、勧奨再開を求めています。

どんなワクチンでも、導入初期は副反応報告が増え、その後徐々に減ってくる、という「ウェーバー効果」が起きます。髄膜炎ワクチンである肺炎球菌ワクチンやヒブワクチン、いまでこそなくてはならないワクチンになりましたが、2011年3月、同時接種後の死亡事例が7例あり、厚労省は接種を一時見直し、1か月間再調査して、死亡とワクチン接種の間には因果関係なし、再開、という

大英断をしました。現在では誰も気にせずに予防接種を行い、おかげで細菌性髄膜炎や菌血症はほとんど発生しなくなりました。残念ながら今回の子宮頸がんワクチン、厚労省による4年以上の積極的勧奨控えが続いております。それどころか、2016年7月には子宮頸がんワクチン薬害訴訟が起こされてしまい、これが決着するまではおそらく国としても動けません。その間にも若いお母さんたちがワクチンで防げたはずの子宮頸がんを発症して命を落としたり、子宮を取られたりする・・・こんなバカげた事態が日本だけ起きようとしています。もしかして今度は、ワクチンを打たないで子宮頸がんを発症した患者さんたちから国は訴えられるかもしれませんね。やはり、非科学的な情報が流れたときには、専門家である小児科医や産婦人科医は勇気をもってきちんと否定しないといけないのだと改めて思いました。彼女やご家族のもの



には、製薬会社やワクチン会社の回し者だとか、卑劣な脅迫状がたくさん届いているそうです。その中での受賞、本当におめでとうございます。微妙な問題のため、あまりニュースになっていませんが、このことで、もう一度ワクチンのもたらしてくれている莫大な恩恵についても考えてもらえれば、幸いです。

※誤解してもらいたくないのですが、今でも子宮頸がんワクチンは定期接種としての措置は続行中です（つまり無料）。定期接種の対象者は小学6年生から高校1年の女子で、スケジュールは6か月の間に3回筋肉注射です。定期接種の年齢を過ぎてしまうと、任意接種だと1回15,000-20,000円（当院では税抜き16,200円）、それを3回なので、子宮頸がんを予防できるとしても莫大なお金がかかります。ちなみに私の娘には3年前、きちんと子宮頸がんワクチンを接種させました。もちろん定期接種として無料でした。