

こどもと健康

NO・167 2016・4・25

4月21日に赤澤英樹医師が着任！

昭和56年(1981年)7月8日にかたぎり小児科(院長:片桐 真二)は開院、平成4年(1992年)7月1日に医療法人かたぎり小児科(理事長:片桐真二)に組織替えしました。この35年間、一貫して地域医療に専念し、泉北ニュータウンの子ども達の健康と命を守るべく活動してきました。堺市医師会小児科医会会長として、「はしかゼロプロジェクト」の推進、乳幼児医療費助成制度の拡充、小児救急医療制度の確立などに努力してきました。その結果、この6年間堺市では小児のはしか患者の発生はなく、大阪府で最初に乳幼児医療費助成制度(後の、こども医療費助成制度)は所得制限なく中学卒業まで1日500円(月2回を限度)を実現しました。泉北急病診療センター管理医師として14年間、小児の初期救急患者を年間約3万人診療し、昨年7月には堺市総合医療センターに隣接して「堺市こども急病診療センター」をオープン、堺市の1次～3次の小児救急医療体制を確立することができました。

癌、脳梗塞、網膜剥離などいくつかの成人病を患い、療養中には患者さんにご迷惑をおかけしましたが、いずれも順調に後遺症もなく回復しました。しかし、年齢のこともあってこの7月1日に娘婿の赤澤 英樹医師(平成6年奈良県立医科大学卒業、医学博士、日本小児科学会認定小児科専門医)に継承することとなりました。

赤澤 英樹医師は平成6年奈良県立医大を卒業後小児科に入局、奈良医大附属病院、東大阪市立総合病院、済生会中和病院、町立大淀病院に勤務し、臨床経験豊富な小児科医です。

赤澤 英樹医師は4月21日に着任し、当分は二人体制で診療します。時間外の相談にも対応し、ゴールデンウィーク明けには診療時間の変更を予定していますが、学会出席で休診することも解消すると考えています。

赤澤 英樹医師は新しい視点で地域医療を見つめ、患者さんが満足 of いく医療を展開してくれますので、片桐 真二以上によりしくお願い致します。尚、片桐 真二は7月以降も週1回程度診療する予定です。

かかりつけ医を持ちましょう！

国民一人一人がなんでも相談できる「かかりつけ医」を持つよう、厚生労働省は考えています。成人だけではなく、就学前の小児についても予防接種、健診、アレルギーなど専門的に指導や治療に当たる小児科専門医に診療報酬改定により「小児かかりつけ診療料」ができました。当院で4月から順次採用していきませんが、「同意書」の提出が必要となりますので、よりしくお願いします。尚、堺市の「こども医療費助成」対象児には患者負担に変更はありません。

インフルエンザの流行終息へ！

例年より遅く年明けから流行の始まったインフルエンザは春の訪れとともに流行は終息に向かっています。大阪では第2週（1月11日～）になって流行の始まりである定点あたり1.0を上回り、第2週には注意報レベルの10.0に近づき、第5週（2月1日～）には警報レベルの30.0を超え、第7週には40.6まで上昇しました。その後は減少に転じ、8週連続して前週を下回り、直近の第14週（4月4日～）には4.3（堺市4.6）となり、堺市のインフルエンザ定点の報告によると、4月11日からの第15週では定点あたり1.5で全例B型となっています。当院では前週に3例、B型がありました。例年と異なり、A型とB型が同時に流行し、成人と乳幼児にA型が多く、小中学生にはB型が多く検出されました。その為、家族で違う型のインフルエンザに罹ったり、A型の後にB型にかかる患者さんも例年になく多かったようです。罹患年齢は全国的に5～9歳が最多で次いで10～14歳となっており、これまでの累計推定患者数は約1541万人となっています。新学期が始まりましたが、学級閉鎖など大きな流行はなく、終息に向かうと思われまます。

尚、今シーズンは脳症が例年より多く発生しました。所謂新型が流行した2009年は319例と多かったのですが、翌年以降、80例、88例、64例、96例、101例で平均死亡率は6.8%でした。ところが、今シーズンは13週までに202例発生し、0～4歳が80例（死亡5例）、5～19歳が92例（死亡4例）、20～59歳が16例（死亡3例）、60歳以上14例（死亡ゼロ）で平均死亡率は5.9%でした。尚12例の死亡例のうち、A型8例、B型4例でした。ワクチンを接種すると、発病しても軽症ですみ、脳炎・脳症や肺炎の合併は減少するといわれます。来シーズンにはインフルエンザワクチンを接種しましょう。

子宮頸がん予防ワクチン接種勧奨へ？！

3年前に定期接種となった子宮頸がん予防ワクチンはワクチン接種後に注射部位に局限しない筋肉痛、関節痛、皮膚の痛み・しびれなど複合性局所疼痛症候群の副反応が社会問題となり、僅か2か月で接種勧奨の一次中止に追い込まれました。その後3年近くが経過し、去る4月18日に日本産婦人科学会、日本小児科学会、日本感染症学会など関連学術団体15団体で組織する予防接種推進専門協議会は「子宮頸がん予防ワクチンの積極的な接種を推奨する」「これ以上の勧奨の中止は国内の女性が癌予防の恩恵が受けられず、極めて憂慮すべき事態」とする強い声明を発表しました。又、WHOも昨年末にワクチンの積極的な勧奨の中止は「薄弱なエビデンスに基づく政策決定」と厚生労働省を批判しています。ワクチンを接種しても子宮頸がんが完全になくなる訳ではありませんが、年間1万5千人の子宮頸癌患者が発生し、3千人が死亡する現状を考えるとその主張にも一理があると思います。同じワクチンが欧米を中心に60数か国で接種されていますが、副反応の出現率に大差がないとも言われ、ワクチン接種により前癌状態が半減したとのデータもあります。

一方、複合性局所疼痛症候群の患者さんが発生しているのも事実ですので、厚生労働省の判断が注目されます。尚、ギランバレー症候群を含めて発生率は延べ接種回数の0.03%でその9割は回復していると言われます。100%安全なワクチンは存在しませんが、メリット、デメリットを考慮して判断されるでしょう。同時に、複合性局所疼痛症状群の発生原因の究明と治療法が早急に確立することが望まれます。

小学6年生から接種できますが、性交渉の始まる前に接種すべきワクチンと考えています。