



くば小児科 クリニック

院内報 2012年6・7月号

● 院内版感染症情報 ～2012年第24週（6/11～6/17）

2012年	第08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24週
インフルエンザ	9	13	11	13	7	9	6	2	7	10	2	0	1	1	1	1	0
咽頭結膜熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A群溶連菌咽頭炎	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染性胃腸炎	1	4	1	1	3	3	1	1	5	5	3	8	4	10	7	11	10
水痘	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	0	2	1	2
手足口病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
伝染性紅斑	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
突発性発疹	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
風疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

インフルエンザは5月の2週目にやっとゼロになり、その後も一部の学校などで発生していたようですが、6月に入って終息しました。ウイルス性胃腸炎（この時期はロタウイルスが主）が5月から再び多くなっています。その他には水痘、溶連菌感染症（数字には出ていませんが）などが少しずつみられています。夏場にかけて、手足口病やヘルパンギーナなどの夏かぜタイプが増える時期に入りますが、6月中旬の時点ではまだみられていません。

● ヒブ・肺炎球菌・HPV（子宮頸がん予防）だけが定期化へ

他の5種（水痘・おたふく・成人用肺炎球菌・B型肝炎・ロタウイルス）は積み残しになると決まったようです（法案の成立はまだ）。新しい予防接種に関する情報は次号にまとめて掲載する予定です。

● ポリオ 6月は生ワク 9月から不活化単独 11月から4種混合

ポリオ予防接種は生ワクチンから不活化ワクチンへ変更になるため複雑になっています。以下の予定はほぼ確定していますが最終決定ではありません。

それまでの接種回数		ポリオ接種方法	
ポリオ生ワク	三種混合	不活化 (9月～)	4種混合 (11月～)
2回	0～3回	必要なし	－
1回	0～3回	2 + 1 = 3回	－
0回	1回以上	3 + 1 = 4回	－
	0回 (～11月)	3 + 1 = 4回	－
	0回 (11月～)	－	3 + 1 = 4回

● 受動喫煙防止条例の制定は急務 行政・政治の不作為は深刻

5月31日の世界禁煙デーにあたって、県知事・県議会議長・県教育長・県公安委員長宛に次のような要請を行いました。ほぼ全文を掲載しておきます。

平成24年（2012年）5月31日

青森県知事 三村 申吾 殿（以下連名省略）

2012年世界禁煙デー（5月31日）にあたって

受動喫煙防止条例の制定は急務 行政・政治の不作為は深刻

青森県はWHOタバコ規制枠組み条約違反の受動喫煙放置状態にあります

青森県タバコ問題懇談会 代表世話人 久芳 康朗・鳴海 晃・山崎 照光

男女とも平均寿命・死亡率ワースト1で喫煙率2位（男性1位・女性4位）の青森県において、禁煙は最重要課題であるにも関わらず、喫煙規制対策の深刻な遅れが続いています。

要 請

1. 全ての県施設の屋内全面禁煙化を直ちに実施して下さい
2. 全ての公共的施設に対して罰則既定を有する受動喫煙防止条例を早急に制定して下さい

■ 2012年のWHO世界禁煙デーのテーマは「タバコ産業の規制妨害を告発する“Tobacco industry interference”」です

2012年5月31日のWHO世界禁煙デーのテーマは「タバコ産業による規制妨害を告発する“Tobacco industry interference”」（当懇談会訳）です。

（厚生労働省訳は「たばこ産業の干渉を阻止しよう」）

厚生労働省では独自に「命を守る政策を！」というテーマを制定して、世界共通のWHOのテーマを「参考」扱いに格下げし、タバコ産業の規制妨害工作を告発して正面から戦うことから逃げているように見受けられます。

WHOは、『このキャンペーンは、WHOタバコ規制枠組み条約（FCTC）を骨抜きにする（undermine）ためにタバコ産業が企んでいる、厚顔無恥（brazen）でより攻撃的となっている規制妨害工作を告発し対抗していく必要性について焦点を当てます。タバコ産業の企みによって、公衆衛生に対して深刻な危機（serious danger）がもたらされることとなります』と、タバコ産業が公衆衛生に対する敵であることを明確に宣言しています。

日本たばこ産業（JT）は財務大臣が株式の50%の保持し、たばこ事業法によって事業の推進が規定されている準国営企業（国策企業）ですが、プレインパッケージにより国民の健康を守ろうとしているオーストラリア政府を訴えるという暴挙に出ています。これはWHOが告発している「厚顔無恥で攻撃的となっている規制妨害工作」そのものです。

■ 県庁舎のみならず、すべての自治体庁舎・施設の早急な屋内全面禁煙の実施を求めます

県庁舎のうち知事部局が管轄する庁舎のみ来年1月から全面禁煙になると報じられています。全面禁煙化は一步前進として評価することはできますが、あくまでスタートラインに立っただけであり、ゴールではありません。また、次の4点において問題が残ります。

- 1) 当会からの再三の要請、勧告、議会請願・陳情にも関わらず全面禁煙化を拒否し続けた後の決定であり、遅すぎたこと。
- 2) 決定から実施までの期間も長過ぎること。周知期間などほとんど必要ありません。
- 3) 県議会、県警本部、教育委員会という法律・法令を守るべき立場にある部署が禁煙化を決定していないこと。
- 4) 県内市町村の庁舎・公共施設の禁煙化が遅々として進んでいないこと。

2010年から2011年にかけて、当会から要請1回、勧告1回、議会請願1回（採択）、陳情1回2項目（1項目採択）と繰り返してきた経緯については、昨年の世界禁煙デーに発表した声明『深刻化する青森県の受動喫煙防止対策の遅れ』に記した通りであり、その後1年が経過しても実質的には何も前進していないのが現実です。

また、庁舎を利用する県民の滞在時間は短く、喫煙室自体が喫煙する県職員や県議会議員のために存在すると言っても過言ではなく、それら喫煙者のために実施時期を引き延ばす理由は見当たりません。そもそも喫煙室は受動喫煙防止対策として否定されています。

県や県議会にタバコ規制政策を働きかけた経緯の中で、本来であれば率先して法律を守り県民に対して模範となるべき「先生」と称される職種の人達が、最大の障害となっているという実態が明らかになっています。特に県議会議員は深刻に受け止めるべきです。

当会で毎年実施している県内自治体の禁煙化調査でも、庁舎・議会棟のすべてが敷地内禁煙となっている自治体は深浦町のみで、すべてが建物内禁煙または敷地内禁煙の自治体も15市町村であり、全体の施設数でも50%に過ぎません。庁舎・議会棟の禁煙化実施率は他の公共施設と比べても最低であり、県内自治体の遅れた対策状況を改善させるためにも、県庁のみならず全ての県有施設の全面禁煙化を直ちに実施する必要があります。

■ 受動喫煙防止条例の早急な制定を求めます

県内では飲食店や宿泊施設（宴会場を含む）、遊興施設などにおける受動喫煙は実質的に何も規制されておらず、これを放置し続けている県知事および県議会は健康増進法に基づく厚生労働省局長通知（2010年2月）およびWHOタバコ規制枠組み条約（FCTC）受動喫煙防止ガイドラインに違反しており、行政・政治の不作為は明白です。

当会で2011年2月に提出して採択された「青森県内の公共的な空間における受動喫煙防止対策の実施に関する陳情書」には「青森県内における公共的な空間における受動喫煙による健康被害をなくすために、厚生労働省健康局長通知に則り、実効性のある受動喫煙防止対策を実施すること」と明記されていますが、実効性のある対策とは、国が都道府県に実施責任を押し付けている現状では、受動喫煙防止条例の制定以外にはありません。神奈川県や兵庫県のみならず、京都府などでも条例制定が検討されているのも同じ理由からであり、青森県がこのまま「何もしない」という選択肢を取り続けることは不可能です。

一方、同じ議会に提出した「青森県の県有施設における全面禁煙の実施に関する陳情書」を不採択にしたことは論理矛盾しており、県議会はこの判断の誤りを認め、直ちに県議会棟を全面禁煙にするだけでなく、受動喫煙防止条例の制定に動き出すべきです。

■ 受動喫煙防止条例には「分煙不可・例外なし・罰則あり」の3条件が求められます

WHOタバコ規制枠組み条約（FCTC）の受動喫煙防止ガイドラインには、

1. 屋内全面禁煙のみが受動喫煙防止対策であり、分煙は認められない
2. 飲食店などを含む全ての職場、公共的施設を例外なく全面禁煙にすべき
3. 罰則をとまなう立法措置を行う

の3条件を明確にしており、欧米のみならず世界の多数の国でガイドラインに則った法制化が進められていますが、国内で先行する神奈川県および兵庫県条例では、分煙を認める例外規定を多数盛り込んだ不完全な対策となっています。厚生労働省が法制化を目指している職場の受動喫煙防止対策も、分煙施設の設置を奨励し補助まで行う内容となっており、更に義務化ではなく努力義務にまで骨抜きされることになったと報道されています。

私たちは、このような不完全な対策がいったん実施に移されると、日本のタバコ規制政策が世界から更に10年も遅れてしまう可能性が高いと危惧しており、FCTCガイドラインの3条件を満たした条例の制定を強く求めます。

■ タバコ産業による広告・スポンサーシップ・社会貢献（CSR）活動はFCTC違反です

例えば新聞社(*)がJTの協賛で開催している「JTフォーラム」や、青森ねぶた祭などで実施されている「ひろえば街が好きになる運動」もFCTCに違反しています。メディア各社は、原発・核燃問題で「原子カムラ」の一部となって安全神話形成の片棒を担いできたことへの反省もないまま、タバコ問題においても国際条約の存在を無視してタバコ産業から広告協賛金を受け取り、「タバコムラ」の一部となっているという現実を直視すべきです。※→東奥日報

■ 世界禁煙デー記念フォーラム2012 in 青森「健康寿命アップ タバコのない青森を」を6月17日に開催 (→街頭で配布したチラシもご覧下さい)

今回のメインテーマに掲げた「タバコのない青森」とは、1) 受動喫煙ゼロ、2) 妊婦の喫煙率ゼロ、3) 未成年の喫煙率ゼロ（＝新規喫煙者ゼロ）に留まらず、4) タバコをつくらない、5) タバコを売らない、6) 成人喫煙率ゼロ、という世の中の実現まで見越した目標となっており、特別講演の講師である藪はじめ医師（日本タバコフリー学会理事・青森県出身）はこのテーマにおける最適者の一人です。

■ タバコのない青森へ 10の提言（2012年6月17日採択）

タバコによる甚大な健康被害から青森県民を守るために、私たちは「タバコのない青森」の実現をめざし提言します。

1. すべての学校・幼稚園・保育施設、医療機関、自治体庁舎を敷地内禁煙に
2. 飲食店を含むすべての公共的施設・職場を屋内全面禁煙に
3. 路上、公園、観光地などの屋外における受動喫煙をゼロに
4. すべての公共的施設に対して罰則規定を有する受動喫煙防止条例の制定を
5. 家庭における妊婦や子どもの受動喫煙をなくすためのあらゆる方策を
6. 未成年の喫煙率ゼロ早期達成をめざし、喫煙防止教育の強化と喫煙率調査の継続を
7. 葉タバコ農家の転作支援とタバコ税の大幅増税へ政策の全面転換を
8. タバコは嗜好品ではなく、喫煙が本人のみならず家族の命まで奪う「ニコチン依存症」という病気だという基本認識を政治・行政・教育・報道関係者は徹底せよ
9. 医師・歯科医師、教師、政治家は、自ら喫煙率ゼロを達成して範を垂れよ
10. WHOタバコ規制枠組み条約（FCTC）を遵守し、タバコ産業の広告・社会貢献（CSR）活動を禁止せよ

● 6月～7月の診療日、急病診療所、各種教室、相談の予定

6月～7月も暦通りの診療で、臨時休診の予定はありません。8月のお盆休みは13日と14日です。急病診療所当番は6月9日(土)、23日(土)、29日(金)、7月9日(月)、21日(土)、30日(月)の予定です。次回の赤ちゃん教室は7月21日(土)。育児・子どもの心相談、禁煙外来（保険・予約制）は随時受け付けております。メール予約システムをご利用下さい。