



くば小児科 クリニック

院内報 2010年2月・3月号

● 院内版感染症情報 ～2010年第12週（03/22～03/28）

2009-2010年	第48	49	50	51	52	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12週
インフルエンザ	46	22	15	14	5	4	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染性胃腸炎	0	5	2	5	4	7	8	5	7	10	12	14	12	6	16	8	4
水痘	1	1	0	2	1	2	1	0	0	1	0	3	0	1	0	3	0
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	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1
突発性発疹	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	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	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

インフルエンザは冬休みから3学期開始にかけて微増しましたが現在ほぼ終息しています。軽く済んだり症状の出なかった子も含めると小中学生の過半数は既に感染したものと考えられます。2～3月は例年通りウイルス性胃腸炎（ノロまたはロタウイルス）が流行しましたが春になって下火になりました。

リンゴ病（伝染性紅斑）は気がついたときには感染性がなくなっている上、ワクチンもないため防ぎようがない感染症ですが、散発的にみられています。

● 小児用肺炎球菌ワクチン（PCV7「プレベナー」）接種開始

細菌性髄膜炎を予防するワクチンと言うと、これまでお伝えしていたヒブ（Hib：インフルエンザ菌）があるじゃないかと思われるかもしれませんが、ヒブの次に主要な細菌である肺炎球菌のワクチンが、世界から大きく遅れてやっと国内でも接種できるようになりました。ヒブと肺炎球菌を合わせると細

菌性髄膜炎の9割を防ぐことができ、中耳炎や副鼻腔炎の減少も期待されます。接種の必要性（細菌性髄膜炎は早期診断が困難で死亡や後遺症の率が高く、抗生剤耐性菌が増えて治療が難しくなっている点）や、接種時期・回数などはヒブと同様ですが、若干異なる点もあるので別にまとめて表にしておきます。高齢者用とは全く異なるワクチンで、助成もなく全額自費になります。1回9000円と高額になりますが、納入価が高いのでこれでも全国最低レベルになるはずですが。三種混合やヒブとの同時接種は可能ですが、3種類の同時接種は実施しないことにします。三種混合と同時接種の場合は8000円になります。

● ヒブ (Hib) と高齢者肺炎球菌ワクチン：八戸市で一部助成

昨年、県内全市町村に青森県保険医協会が助成の陳情を議会に提出し、夏には八戸市議会議員と懇談会を開催して私からワクチンの必要性について説明したところ、9月議会で採択され新年度の予算に組み込まれました。予想よりも少ない1回2000円の助成になってしまいましたが、ヒブワクチンは4回必要であり高額になるため、少しでも接種率の向上に繋がることが期待されます。

助成実施は7月からになります。なお、ヒブワクチンは予約してもすぐに入荷する状況にないので、お早めにご予約ください。高齢者の肺炎球菌ワクチンもこの機会に接種できるようにしますので、ご家族でご希望の方はどうぞ。

● 日本脳炎ワクチンは一体どうなってるのか？

結論から言うと進展はなく、従来型の製造が終了してしまったのに、I期を従来型で接種した子が新しいワクチンでII期の接種をすることができない状態が続いています。I期が未接種のまま7歳半を過ぎた子の救済措置もまだです。現在できるのはI期初回（2回）と追加接種（1回）です。I期追加はI期初回（2回）を新しいワクチンで接種した子のみになります（7月以降）。

● 来シーズンのインフルエンザ予防接種は？

以前書いた予想通り、「新型」がこれまでのAソ連型にかわって組み込まれるため、4回接種ではなく例年と同じ2回接種で済むことになりました。今後、「新型」指定が解除されて季節性と同じ扱いにならないと、今シーズンと同じような混乱要因が残ることになりますが、そこまで議論が進んでいないようです。予防接種法が今国会で改正され、「新型」ワクチンは新しく設けられた「臨時接種」（勧奨のみの自費接種）という分類になる予定です。夏までに、その後のワクチン情報についてはまとめてお伝えします。

● 最近のワクチン情報まとめ（別表）

2009年以降、ヒブ（Hib）ワクチン「アクトヒブ」、日本脳炎（新）、子宮頸がん予防HPVワクチン「サーバリックス」、小児用肺炎球菌ワクチン「プレベナー」が新たに接種できるようになり、高齢者用肺炎球菌ワクチン「ニューモバックス」も採用して接種を開始します。日本脳炎以外は任意接種です。

● 4月からの医療費改定で…明細書発行、地域医療貢献加算？

2年に一度「診療報酬」が改定になるのですが、今回も診療現場や患者さんが大変困惑させられる事態が発生することになりました。

診療所の再診料が2点（20円＝3割負担の場合6円）引き下げられると報道されていますが、それと交換条件のように、時間外も電話等で対応している医療機関には地域医療貢献加算（3点）が再診料に加算されることになりました。当院では、開院時より携帯電話の番号を「かかりつけの患者さん」にお伝えしているので、この加算を算定することにしますが、従来と同様に「24時間365日全ての電話に対応すること」が困難なことをご理解下さい。2000年から休日夜間急病診療所に毎日交代で小児科医が出動するようになってから、原則として受診が必要な患者さんはそちらに受診してもらうようにしております。夜11時以降に困らないように、心配な場合は早めの受診を心がけてください。（やむを得ない場合、夜11時以降は輪番病院を消防の案内でおたずね下さい）

実質的な負担は、次の電子化加算廃止・明細書発行と合わせても1ヶ月の再診回数が2回以内であれば減ることになるはずですが、ご理解をお願いします。

民主党政権は昨年総選挙のマニフェストで、小泉政権以来続けられてきた医療費抑制政策を転換して、OECD各国並みに引き上げると公約してきましたが、今回の改定は地域医療崩壊を防ぐどころか崩壊を加速するものだと医療界をあげて批判しており、次の改定での撤廃に向けて運動しているところです。

もう一つは、各項目ごとの領収書だけでなく、一つ一つの細目が記載された明細書を毎回発行することが義務づけられました。これはレストランで食事して各メニューごとの料金だけでなく、食材の料金の明細まで書いたレシートを発行するようなものです。このための点数が再診料に1点（10円）追加されることとなります。これは新たに生じる負担ではなく、従来あった電子化加算

（初診時に3点）が廃止になってその代わりにできたものですが、月の平均受診回数が2回に達しない小児科の場合、負担は減少することになるはずですが。

現在の保険医療制度は長年にわたって複雑怪奇な点数が積み重ねられてきて、一つ一つの点数の意味を全部患者さんに理解してもらうことは難しくなっているため、医療機関におけるトラブルの元になると危惧されています。

なお、明細書を毎回発行しなくても良いという方はお申し出下さい。その場合でも必要ときにはいつでも発行することができます。

3歳未満の患者さんは「小児科外来診療料」と言って初診と再診の料金が診療内容に関わらず一定である制度になっており、今回の変更はありません。

● 飲食店は通知を守り禁煙に（2010年3月11日東奥日報掲載）

◇本年2月末に厚生労働省から、飲食店を含む公共的施設を全面禁煙にすべきという通知が出されました。私たち県民が待ち望んでいた歓迎すべき通知ではありますが、努力義務のみで罰則がないため、多くの飲食店では現状のまま受動喫煙が続くのではないかと危惧されています。

◇WHOによると、全世界で喫煙により年間500万人以上が死亡しているだけでなく、受動喫煙でも年間60万人もの人が死亡していると推計されています。すでにハワイや香港などの日本人に身近な観光地を含む世界数十カ国で、受動喫煙から利用客と従業員の命を守るために、法律で飲食店内の喫煙を禁止していることは広く知れわたっています。

◇今回の通知を見て、何も対策をせず客に受動喫煙の害を被らせ続けるのか、タバコの煙のないきれいな空気でも客や従業員の命を守るのか、飲食店としての最低限のモラルが問われる事態となりました。本来、諸外国と同様に法律で全ての施設を一斉に禁煙にすれば複雑な問題も生じなかったのに、自治体や現場の飲食店などに責任を押しつけた政府の姿勢も重大な問題です。

● 「現代における子どもの貧困」山野良一氏講演より

2月に東京で開催された母子保健講習会（日本医師会主催）に出席してきました。特に印象に残った貧困・格差の問題について、乳幼児期の育児環境が子どもの心身の発育に及ぼしている影響の深刻さを再認識し、子どもをないがしろにしてきた国から「子どもが主人公」の国への転換が急務であると痛感しました。要約を掲載しておきます。

講演「現代における子どもの貧困」山野良一（厚木児童相談所児童福祉司）

わが国の貧困率はOECDの中で4番目、主要国では米国に次いで2番目に高く、子どもの貧困率も14.2%（7人に1人、300万人）に達し、他国に比べ顕著に上昇している。特に0～2歳の貧困率が最も大きく上昇しており、低年齢層の

貧困はアウトカムへの影響が大きく、将来の社会が危惧される。ひとり親家庭の貧困率も飛び抜けて高く、政府による再分配後の貧困率が再分配前より高くなる「逆機能」が起きている唯一のOECD国家で、「子どもに最も公的なお金をかけない先進国」が日本の姿である。

貧困は貧困に終わらない。児童虐待の発生率や子どもの死亡率、死に結びつく事故、DV、離婚などが明らかに高くなる。日本の大学の学費は高く奨学金制度が不十分で、高等教育を受けることは困難となる。中間層が多い気球型社会から上下に分断された砂時計型社会に変貌し、格差・貧困は世代を越えて継承されていく。子どもへの投資は社会的コストを減らすことにつながる。子どもの数を増やすのではなく、幸せな子どもの数を増やさなければならない。

著書『子どもの最貧国・日本』山野良一（光文社）

HP「なくそう！子どもの貧困」全国ネットワーク

<http://antichildpoverty.blog100.fc2.com/>

● 何でいまごろカネミ油症が問題に？

つい最近、水俣病被害者の救済が政治解決したというニュースが流れましたが、カネミ油症事件も歴史上の遠い昔の問題だと思っていたら、実は全く解決されないまま放置されていたのです。1968年に発生したカネミ油症事件は、ダイオキシン類が混入した食用油の摂取により、九州地方を中心に14,000人の届け出があったとされながら、認定患者は現在約1,900人で15%にも満たず、多くの被害者が放置され高齢化が進んでいます。現在、救済法案の成立を求める運動が進められています。詳しくは長崎新聞の特集ページをご覧ください。

● 4～5月の診療日、急病診療所、各種教室、相談の予定

4月24日(土) は研究会発表で盛岡に行くため午後1時までの診療になります。5月はGWを含めて暦通りで臨時休診はありません。急病診療所当番は4月6日(火) 夜、4月17日(土) 夜、5月3日(祝) 夜になります。次回の赤ちゃん教室は、5月15日(土) の予定です。育児・子どもの心相談、禁煙外来（保険診療）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。

発行 2010年3月31日 通巻第144号

〒031-0823 八戸市湊高台1丁目12-26

TEL 0178-32-1198 FAX 0178-32-1197 <http://www.kuba.gr.jp/>

☆ 当院は「敷地内禁煙」です ☆