



【予防接種について 2】

予防接種について、Woopy 通信 Vol.5 (2002 年初春号) で比較的詳細に述べたつもりです (バックナンバーをご覧ください)。別の角度からもう少しお話をし、保護者の方々に予防接種のことを理解していただき、ひとりでも多くの子どもがワクチンを受けることができるようになれば、と考えています。なにしろ、注射の好きな子どもはいないですし、「予防接種を受けよう」と思うのは保護者の方々ですから。

勧奨接種として公費で接種できるものは、ポリオ、BCG、三種混合、麻疹、風疹、日本脳炎があります (ポリオと BCG は保健所で、その他は医療機関で)。任意接種は水痘、おたふくかぜ、インフルエンザなどで、自費で行います (65 歳以上ではインフルエンザは ¥1,000 の窓口負担で接種できます)。

院長は、ある小学校の学校医をしています。今年春に新入生となる子どもたちの入学前健診を行いました。その時にとっても気になることのひとつが予防接種を受けていない子どもの多さです。任意接種のワクチンを受けていないことはしばしばありますが、勧奨接種が済んでいない子どもが多いのに驚かされます。勧奨接種のうち、中にはポリオや BCG を受けていない人もいます。勧奨接種の三種混合 1 期、日本脳炎 1 期、麻疹、風疹は、予防接種券を使える (無料で接種できる; 日脳は ¥300 の窓口負担) のが 7 歳 6 か月までなので、小学校入学前にはこれらを済ませておくべきだと思います (7 歳 6 か月になった日から予防接種券が使えなくなりますので、接種する場合は自費になります。)。米国では、入学前に予防接種の済んでいない子どもは就学拒否されるほど厳しいのです。未接種のワクチンがあれば、院長に相談してください。

ワクチン	接種回数	間隔	標準的な接種年齢	対象年齢	接種量	接種法
BCG	1 回		3 か月~4 か月	4 歳未満のツ反陰性者	滴下	管針法
ポリオ	2 回	6 週以上	3 か月~1 歳 6 か月	3 か月~7 歳 6 か月	0.05ml/回	経口
三種混合/ 二種混合	1 期初回 3 回	3~8 週	3 か月~1 歳	3 か月~7 歳 6 か月	0.5ml/回	皮下注
	1 期追加 1 回	6 か月以上	1 期終了後 1 年~1 年 6 か月			
	2 期(DT)1 回		小学校 6 年(12 歳)	11~12 歳	0.1ml	
麻疹	1 回		12~15 か月	1~7 歳 6 か月	0.5ml	皮下注
風疹	1 回		1~3 歳未満	1~7 歳 6 か月	0.5ml	皮下注
日本脳炎	1 期初回 2 回	1~4 週	3 歳	6 か月~7 歳 6 か月	3 歳以上 0.5ml	皮下注
	1 期追加 1 回	約 1 年	4 歳			
	2 期 1 回		小学校 4 年(9 歳)	9~13 歳	3 歳未満	
	3 期 1 回		中学校 2 年 (14 歳)	14~15 歳	0.25ml	
おたふくかぜ	1 回			1 歳~	0.5ml	皮下注
水痘	1 回			1 歳~	0.5ml	皮下注
インフルエンザ	一般的には 13 歳以上 1 回 13 歳未満 2 回 毎年接種が必要	1~4 週		指定なし (通常 6 か月~)	<1 歳 0.1ml 1~5 歳 0.2ml 6~12 歳 0.3ml 13 歳以上 0.5ml	皮下注

この表は日本における予防接種ですが、日本以外の国では日本では行われていないワクチンもあります。また、接種回数・接種年齢はその国々によって異なります。例えば、ポリオが 2 回接種の国は日本、チェコ、オーストリアくらいで、ほとんどの国が 3~5 回です。中にはチュニジアのように 7 回というところもあります。麻疹では、1 回接種は日本・ベトナム・フィリピンなどのアジア諸国で、中国・中東・南北アメリカ・欧州で

は2～3回接種です。特に麻疹は、日本ではまだ接種率が低くて麻疹罹患者数が多く（年間50～100人が麻疹で死亡）今後もっと接種者数を増やさなければなりません。また将来は、麻疹ワクチンを1歳未満に1回目4～5歳以降に2回目という2回接種ができれば、と思います。これは風疹も同じです。さらに乳幼児期のワクチン接種は諸外国と同じように複数の種類を一度に接種する同時接種を導入すべきだと思います。これによって接種率がさらに高くなることが期待されます。

<予防接種のしおりを読みましたか？>

母子手帳が交付される時に、たくさんの冊子を一緒にもらいます。その中のひとつが「予防接種と子どもの健康」（京都市の場合）という予防接種についての冊子です。これは予防接種のことがわかりやすく書かれているしおりの部分と予防接種予診票と予防接種券が挟み込まれている部分で構成される黄色の冊子です。このしおりの部分をお読みになっていない方が案外と多いように思います。

母子手帳が交付された際に、一緒にもらった種々の冊子をそのときはご覧になっているようです。ところが出産後にもう一度じっくりと読まれている方が少ないようです。というのも、予防接種に関する質問をされる方からの質問内容の答えの多くが実はその冊子の中にきちんと書かれているからです。また、ワクチンを接種する当日に提出する予防接種予診票の質問事項の第1番に「1. 今日受ける予防接種についてこのしおりの中の説明を読みましたか」とありますが、回答欄に「いいえ」に丸をつけられる方がわずかですがいらっしゃいます。その場合は接種前に必ず読んでいただくようにしています。ほとんどの方は「はい」に丸印をつけられています。でも「はい」に丸をつけた方に「本当にちゃんと読みましたか？」と訊ねると、「実は読んでいません」「しおり、ってどれのことですか？」とおっしゃる方がいらっしゃるのです。

ワクチンを受ける前には、もう一度しっかりお読み下さい。

<BCGのこと>

BCGワクチンは副反応も少なく安全性の高いワクチンです。しかしBCGに関して意外と多い質問が、接種のあとがジクジクしている、赤く腫れている、あるいは膿をもっているが大丈夫か、ということです。BCGの接種直後は小さな針の跡がついているくらいで何の変化もありません。接種後2～3週間で、針の跡が次第に赤く膨らみ、1か月くらいで膿をもつようになります。その後、その部位がかさぶたになって、かさぶたが落ちるときれいになります。これらはBCGがついた証拠であって、異常反応ではありません。BCGあとが腫れたり膿をもつのは普通のことだと思ってください。膿をもっていても消毒をする必要はありませんし、絆創膏や包帯などはしないでください。引っ掻いたりして二次的に細菌感染を起こして膿がたくさん出ることもあります。その際は受診してください。また膿を持つのが1か月以上続く場合も受診してください。極めて稀ですが、重篤な副反応として「全身性播種性BCG感染症」「骨炎・骨髄炎」「皮膚結核病変」が知られています。平成8年から11年の4年間で約1000万件の接種が行われたうち、それぞれ2件、1件、7件の報告しかありません。これらの重篤な副反応はすべて免疫異常などの基礎疾患があるお子さんでした。

平成14年3月に厚生科学審議会は「結核対策の包括的見直しに関する提言」をまとめ、6月に報告書が出されました。その結果、乳幼児のBCGに関しては、1) BCG再接種は廃止し乳幼児期の1回とする、2) 原則として生後6か月までのツベルクリン反応検査を省略したBCG直接接種を導入する、の2点が決定されました。これを受けて、従来実施されていた小学1年生と中学1年生のツベルクリン反応検査とその陰性者へのBCG接種は平成15年春に廃止となりました。小・中学生については文部科学省から「定期健康診断における結核健診マニュアル」が作成され、問診（予め配布される調査票に記入する）と内科検診（学校医による）を中心とする定期健康診断が結核対策の核になっています。平成17年からは、乳幼児へのツベルクリン反応検査をしないで直接BCGを接種するようになります。ツベルクリンとBCGのために2回保健所に行かねばなりませんが、BCGが1回になり利便性が向上するため、生後6か月までの早期接種率が増加することが期待されています。

<予防接種の禁忌と制限>

予防接種は、通常の医療行為と大きく異なる点が2つあります。それは、健康な者に対する医療行為であることと、行政的な拘束の多い医療行為であることです。

何らかの床状や病気があって医療行為を受ける場合は、検査に伴う痛みや薬の副作用などは床状が治まり病気が治ることと引き換えにある程度は容認されます。しかし予防接種では、接種を受けようとする者は原則的に健康な状態であり、予防接種という医療行為によって目に見えて健康が増進したという実感は与えられないかわりに、目先の副反応がとりわけ注目されます。

予防接種は症状や病気に対して行う医療行為とは異なり、医療の対象となる者が誰であるか、年齢や住む地域によって接種を行う年齢、順番、時期等が法律などによって定められています。接種できない者については「接種を受けることが適当でない者（接種不相当者）」という形で予防接種法と予防接種ガイドラインに明文化されています。さらに法律や政令で直接定められたものではありませんが、予防接種ガイドラインでは、接種を受ける者の健康状態および体質を考慮して、注意して接種しなければならない者を「接種要注意者」と規定しています。

平成6年に改正された予防接種法第7条ならびに予防接種法施行規則第2条によって「接種不相当者」は次のように規定され、ガイドラインで「接種要注意者」は以下のように示されています。

ワクチンを受けられない時	接種の際に注意を要する時
<ol style="list-style-type: none"> 1. 予防接種をすでに受けていて受ける必要がないと認められる者 2. 明らかな発熱を呈している者（小児では37.5℃以上で明らかな発熱とする） 3. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 4. 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシー（ひどいアレルギー）を呈したことがあることが明らかな者 5. 急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しんおよび風しんに係る予防接種の対象者にあつては、妊娠していることが明らかな者 6. 第二号から第五号までに掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者 <p>接種不相当者に対しては接種を行ってはならないとされており、例外規定はありません。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心臓血管系、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患および発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者 2. 前回の予防接種で2日以内に発熱の見られた者、または全身性発疹症等のアレルギーを疑う床状を呈したことがある者 3. 過去にけいれんの既往のある者 4. 過去に免疫不全の診断がなされている者 5. 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈する恐れのある者 <p>接種注意者に対しては、医師の判断により接種の可否を決定します。これは絶対的禁忌ではなく、接種による利益が不利益を上回ると医師が判断すれば接種ができます。</p>

輸血・ガンマグロブリン投与（重篤な感染症や川崎病などで）の3～6か月以内は、接種に危険が伴うわけではないので真の禁忌ではありませんが、ポリオとBCG以外の生ワクチンの接種は避けます（不活化ワクチン・ポリオ・BCGは接種できます）。生ワクチン接種後4週間以内と不活化ワクチン接種後1週間以内も接種を避けます。

軽い感染症、37.4℃以下の発熱、急性疾患の回復期、軽度の下痢であれば、禁忌になりません。また、ワクチンの成分以外のアレルギーがある場合、妊婦と接触のある人、抗生物質の内服中も禁忌にはなりません。熱でけいれんを起こしたことのある場合でも、単純型熱性けいれんと診断されている方は接種ができます。

少しかぜの症状があるので止めました、あるいは午後から予約をしているができるかどうかと午前診を受診されることもあります。37.4℃以下の微熱までで多少の咳・鼻水があっても全身状態が良好ならワクチン接種はできます。

【2004 年度医療費改定のこと】

小泉内閣では、医療費削減という名目で2年ごとに医療費の大幅な改定がされてきました。このことについては、改正ではなく改悪です。というのも、医療費を減らすと言っているのは国にかかる医療費の負担を軽減するためであり、その皺寄せとして国民への負担を増大して、しかも他国に比べて大変優れた制度である国民皆保険を切り崩そうとさえしているからです。

2004年4月1日からの改定で小児科を標榜する診療所に関わる大きなものは、基本診療料（初診料や再診料）についてで、6歳未満の乳幼児で平日午後6時以降と土曜正午以降の受付は夜間時間外として費用の加算が新設されたことです。今までは厚生労働省の定める時間内・時間外・休日・深夜という枠で、初診料・再診料が定められていました。今までは、たとえ夜間であっても診療標榜時間内であれば、また診療時間を過ぎていても応療態勢（診療ができる状態）であれば時間外ではなく時間内として扱わねばなりませんでした。厚生労働省の規定する「夜間」とは、午後6時から翌午前8時までのうち午後10時から午前6時の「深夜」を除く時間帯、すなわち午後6時から午後10時および午前6時から午前8時までを指しています。今回の改正では、小児科を標榜している医療機関において6歳未満の乳幼児は診療標榜時間内であっても平日午後6時以降・土曜正午以降の受付ならば「夜間時間外」として取り扱うようになりました。

当院の場合は、月曜から土曜の午前9時から正午まで、月・火・水・金曜午後5時から7時まで、および火・金の午後2時から4時までを診療標榜時間として申請しています。従来は、例えば平日で午後7時15分に受付をした場合、その時点でまだ診療が継続している（応療態勢にある）ならば時間内になり、もし7時5分に全ての診療が終わって後片付けをしていた（応療態勢が解除されている）としたら時間外になります。ところが今回の改正では、平日午後6時以降と土曜正午以降に受付をすると（診察する時刻ではなく受付をした時刻）6歳未満では自動的に夜間時間外となるのです。

下の表で説明します。一般（6歳以上）と老人では、従来とおりの時間外扱いになりますので、平日午後6時・土曜正午以降の受付であっても診療時間内あるいは応療態勢があれば時間内扱いです。6歳未満では乳幼児加算がありますので一般よりもその加算分（初診72点；再診35点）だけ多くなりますが、時間外扱いになるとこの乳幼児加算も時間外扱いになるのでそれぞれ115点；70点と多くなります。ですから6歳未満で時間外扱いになると、時間外加算と乳幼児加算を合わせた分だけ多くなり6歳以上の時間内より初診で200点；再診で135点増え、6歳未満の時間内よりそれぞれ85点；65点増えることとなります。1点＝10円なのでそれぞれ2000円；1350円、850円；650円増えることになり、保険診療では子どもは3割負担ですから窓口負担分はそれぞれ600円；400円（6歳以上より）、260円；200円（6歳未満時間内より）の増額になります。

	初診料		再診料		
	一般 老人	6歳未満 (72点) (時間外等：115点)		一般 老人	6歳未満 (35点) (時間外等：70点)
時間内	274点	+72= 346点	時間内	73点	+35= 108点
時間外 (85点)	+85=359点	+85+115= 474点	時間外 (65点)	+65=138点	+65+70= 208点
休日 (250点)	+250=524点	+250+115=639点	休日 (190点)	+190=263点	+190+70=333点
深夜 (480点)	+480=754点	+480+115=869点	深夜 (420点)	+420=493点	+420+70=563点

今回のこの改正は、小児救急医療を含めて病院の小児科離れに歯止めをかけるため、というのが目的のひとつになっているそうです。言い換えれば小児科医療を優遇する、という見方もできますが、しかしながらこれだけでは病院の小児科離れや小児科を目指す若い医師・医学生の減少を食い止めることはできません。実際の小児科医療の現場では多くの小児科医が過重労働のため疲弊しています（院長も若い頃は24時間態勢の小児科病院で36時間労働を週に1～2回こなしていました）。少子化の時代ではありますが小児医療へのニーズは増え続けており、根本的な小児医療の改善策を考えてゆかなければ小児医療は疲弊しきってしまいます。どうしたら小児科医が疲弊しないようになるのか、医師だけではなく患者の立場になることの多い国民の中からも改善を考えていただきたいと思います。