

感染症・予防接種レター (第18号)

日本小児保健協会予防接種委員会では「感染症・予防接種」に関するレターを毎号の小児保健研究に掲載し、わかりやすい情報を会員にお伝えいたしたいと存じます。ご参考になれば幸いです。

日本小児保健協会予防接種委員会委員長 加藤達夫

予防接種委員会

委員長 加藤 達夫	岡田 賢司	倉橋 俊至	馬場 宏一
庵原 俊昭	小倉 英郎	小林 清	綿谷 靖彦
遠藤 郁夫	木村 慶子	萩原 誠一	

小児保健のささやかな実践

—簡単なことが実は難しいこと?!—

1. 病院には母子健康手帳を忘れずに!

言うまでもなく小児医療は急性疾患であれ慢性疾患であれ、子どもの長い生涯を見据えたサポートである。成長と発達を阻害するものを除き、心身ともに健全な育成をはかる小児保健あるいは母子保健の意図する基本的な考えと実践がそこに含まれる。筆者は小児科医になり50年を迎えようとしているがその中で想うことの一つに病歴をきちんと取ること、厳密に診察することの重要性がある。これは小児科診療の基礎として小児科学教室に入ったときから厳しく教えられることである。日常のこの実践の積み重ねによって診断の精度が増し、多くの疾患を早期に見つけることができ、適切なアドバイスもできるようになる。小児医療は両親あるいはその家族との共同作業である。母子健康手帳は平成14年に様式と内容の改正がされているが日常いっそう活用したいものである。予防接種については1歳6か月、3歳、6歳健康診査のとき接種の有無を確認するような欄が設けられており、これによっても適切な勧奨ができることと思われるが、病院受診の際にも忘れずに持参するように改めて強調しておきたい。初診のときはもちろん、診療の機会に折りにふれ確認することは治療上も必要であり、病院のカルテのみでなく、母子健康手帳にも、個人の不利益にならない配慮をしながら最少の必要な記載をしておくことが望ましい。予防接種については個々のより正確な記録をも参考に適切な接種の時期を改めて両親と考えることもできるわけである。こんな簡単な当たり前のことではあるが、あいまいな記憶によるのでなく、母子健康手帳の記録の確認から初めてできることなのであ

る。小児保健は子ども達の未来を見据えた仕事であり、一つひとつささやかな努力も、各方面の活動と相まって、続けてゆきたいと思うのである。簡単なことはむしろ見過ごされてしまいがちだが、色々な現場での皆様の草の根的な努力からさらに小児保健の活動が行き届いてゆくようにも思われるのである。

2. 健康教育は早い時期から!

私鉄に乗るとしばらく前から学校案内の車内広告が多いのに気づく。地方に素敵な土地や学校がたくさんあるのに都会だけに若者人口が集中してしまうのはどんなものだろうかと思ったりする。この車内広告をみても福祉、心理、精神保健などといった学部や専門学校の案内の多いのにも今更のように驚く。ふと、この一般学生たちに、今の短い講義回数(カリキュラム)で広範な、絶えず進歩する医学や保健の教育ができるのだろうか、教える側の難しさが思い起こされてしまう。教える側の教師の力量や努力、教育資材のことはさておき、学生たちの理解力にも熱意(人の話を聞き取ろうとする受講する以前の準備)にかなりの格差があることも考えさせられることである。現状を踏まえてのカリキュラムの再検討は絶えず必要であるが、担当教師だけで解決できる問題でもない。ともあれ、これだけの社会的なニーズがあつての学部新設であるとすれば専門教育に入る前に基礎的な教育は早くから、少なくとも小学校くらいから、段階を追って組み入れていなければならないのではないかと思うのである。一方、高校卒業までには効果的な魅力的な授業を受けてきたのかと想わせられることもあるが、教える者と教えられる者の関係は親しみやすくとも“お友達”

ではないことを考えさせられることもある。ともあれ、こうした学生たちも保育園、幼稚園、社会福祉関係施設等に実習が予定されていると思うが、実習にでる前に感染症の既往歴や予防接種歴をプライバシーを損ねることなく、また不利益にならないような形で確認されていることが必要と思われる。これは実習に出す側の管理責任でもあり、学生には身近な健康教育の一環でもありうと思う。学校側の姿勢と保護者の協力によって採血による2種伝染病の抗体保有状況まで確認できれば質の高い学校保健管理と思われる(木村慶子教授、『今日の小児治療指針』13版, P.P.531～532, 2003, 医学書院)が、残念ながら全国的にはなおキャンパス内にそうした役割を果たす設備と人材が十分配置されておらず、学内の理解もそこまで至っていないように思われる。学内での保健センターの機能の充実と養護教諭等の活躍する場がさらに広がりヘルスプロモーションの教育が早い時期から、関係者の努力によっていっそう進展することを期待したい。受講者の“readiness”の問題はTVで代表される現代の家庭と学校教育のありかたに関係する問題である。

3. 安静・加療はやっぱり必要!!

今日はリアルタイムで東南アジアや近隣諸国の感染症情報が専門家の解説とともに茶の間にまで入ってくる時代である。鳥インフルエンザ、インフルエンザの抗原構造の変化による致死的感染例、インフルエンザ脳症、SARS(重症急性呼吸器症候群)。そのほかBSE(狂牛病)も加えなければなるまい。情報量が多いのが現代であって、これを逆戻りできないが、視聴者にはどうしても現代が非常に不確定な不安な状況にあることの印象が残るのではないかとと思われる。そうした不安に答えるNPOたとえばBMSA(Biomedical Science Association)の活動も貴重なことと思う。ここでは筆者の身近な日常診療のなかで思うことを述べ参考に供したいと思う。今年(平成16年)は昨年よりインフルエンザの患者がやや遅れて発生している。昨年A型、B型インフルエンザの流行が多かったので抗体保有者が多く患者発生が少ないのか、村の診療所(茨城県)でも昨年秋から小児のワクチン接種者が増えているせいか、患者の急増はいまのところない。とはいっても、地域の感染症情報と同じように感染性胃腸炎とインフルエンザが徐々に増えてきている。“インフルエンザ迅速診断”をしてみると、2回ワクチン接種をしていても抗原陽性の結果をみることも少なくない。幸い重症例はない。発熱が遷延したりするケースも見られる。臨床医の立場から見れば一人ひとりの経過は

必ずしも同じでないということである。言うまでもなく、インフルエンザの治療戦略の中心はワクチン接種とノイラミニダーゼ阻害剤(タミフル[®])内服(発病48時間以内が原則)が2本の柱となっているのだが、ここで強調しておきたいことはやはり病気の治療には安静が基本的に大切だということである。常識的な単純な話ではあるが、感染症発病は侵入者としてのウイルスや細菌の毒力と個体の免疫状態との力関係によって決まってくるという簡単な事実である。それにもう一つ考えておかねばならないことは、重複感染があるということである。確実な治療のためにはやはり十分な休養をとり経過を観察することが大切である。このことは、発病予防についても言えることである。過労、不適切な生活リズムは発病の引き金となることは多くの方々のご自身でも経験しておられることと思う。治療では通常、尿回数と皮膚の乾燥度を目安に水分補給に努めるように話を付け加えることが多い。対症療法には限界があっても一つ一つできることを実行することは大切である。最後になり蛇足のそしりを受けそうであるが、臨床の現場では保護者から「学校にはいつから出していいですか?」と聞かれることも多い。インフルエンザの場合は学校保健法施行規則第20条で解熱後2日以後に登校して良いことになっているわけであるが、これは学校などでの感染を防ぐという考えから決められたことであって、一人ひとりの経過は個別に考えてゆくべきことである。筆者はこの質問に、多少の戸惑いをもって、逆に「そんなに急いで学校に出さなくてはいけない理由はあるのですか?」と恐る恐る尋ねることも多い。母親がパートで働いていることも多い。父親が会社をそんなに休めない、祖母にも頼めないなど今日若い両親の多くは皆、多忙な生活者なのである。それはそうだが、「こんな時ほど子どもの傍にいてあげられるといいんですね。」とか「病気の時にお母さんと一緒に読んだ童話や絵本は子どもの一生の宝になることもあるんですね。」などと自身の少年時代を思い出して話すこともある。児童生徒の場合は体調の悪いとき“頑張り”頑張り”でなく、無理をせずゆったり休養を取らせることで、体調が回復した時点では無理なくいっそう頑張ることもできるように思うのである。親も子も休養をとることも必要なことが多いように思われる。厳しく忙しい社会情勢の中でも病気のときぐらい親子でゆったりとした時間を持つことが大切にも思えるのである。これは筆者が臨床医として障害をもった小児と両親と接してきたなかで教えられたことの一つでもある。(文責:小林 清)