

第2回 こども急性疾患学寄附講座(神戸市)公開講座

「こどもの救急医療のこれから」

日時 2010年6月12日(土)15:00～17:00

場所 「神戸国際会議場メインホール」

(兵庫県神戸市中央区港島中町6-9-1)
TEL: 078-302-5200

あいさつ
公開講座

1. 15:10～15:40

あなたのお子さんを怖い感染症から守る最近始まった予防接種

講師 神戸大学大学院医学研究科内科系講座小児科学分野こども急性疾患学部門
特命教授 **竹島 泰弘**

2. 15:40～16:20

こどもの怖い病気とその対策

講師 順天堂大学浦安病院救急診療科

教授 **山田 至康**

3. 16:20～17:00

小児突然死を引き起こすような代謝異常とタンデムマスによる予防

講師 島根大学医学部小児科

教授 **山口 清次**

参加費無料

ポートライナー市民広場駅下車すぐ



お問い合わせ先

神戸大学大学院医学研究科内科系講座小児科学分野こども急性疾患学部門

TEL (078) 382-6090

主催：神戸大学大学院医学研究科内科系講座小児科学分野
こども急性疾患学部門(寄附講座)

後援：神戸市・神戸市医師会

I. あなたのお子さんを怖い感染症から守る最近始まった予防接種

神戸大学大学院医学研究科内科系講座小児科分野こども急性疾患学部門

特命教授 竹島 泰弘

2008年にインフルエンザ菌 b 型（「Hib」あるいは「ヒブ」）に対する予防接種が、そして今年に入って肺炎球菌に対する予防接種が乳幼児を対象として開始されました。インフルエンザ菌 b 型・肺炎球菌は、乳幼児に発症する重篤な細菌感染症の原因として特に頻度が高いため、これらの予防接種の開始が待ち望まれていました。

インフルエンザ菌は細菌性髄膜炎（脳に細菌が感染する）の原因のおよそ 6 割を占め、その死亡率は 1-4%、後遺症率は 10-20%と報告されています。また、喉頭蓋炎（のどの奥に細菌が感染する）の原因でもありますが、喉頭蓋炎は急速に呼吸が苦しくなり、生命に関わる病気です。このような怖い病気は、ほとんどが 2 歳までの乳幼児に発症します。米国では 1987 年からインフルエンザ菌 b 型に対する予防接種が始まり、その発症が 1/100 近くまで減少したと報告されています。日本では米国より 20 年遅れて導入されたこととなります。供給量の不足により接種が十分に行きわたっているとは言えないため、まだその効果に対する検証は難しいですが、今後、日本においてもその効果がみられることが期待されます。

一方、肺炎球菌は、細菌性髄膜炎の原因の 2 割を占め、菌血症（体中に細菌がまわる）の原因の 7 割、中耳炎の原因の 3 割を占める怖い細菌です。肺炎球菌感染症も、やはり 2 歳までの乳幼児に主に発症します。米国では 2000 年に肺炎球菌に対する予防接種が始まり、重症感染の 7 割以上を抑制したと報告されています。日本では 10 年遅れて導入されたこととなります。日本ではまだ始まったばかりですが、その効果が期待されています。

小児救急医療の現場において乳幼児に急な発熱が見られた場合、これらの細菌による髄膜炎など重症な感染症を見逃すことは生命に関わることとなります。欧米では予防接種によりこれらの乳幼児の怖い感染症が激減したため、急な発熱に対する心配が少なくなってきています。これらの予防接種が欧米より 10-20 年遅れながらも開始されたことは大きな一歩ですが、今後、日本においても予防接種率を上げていく必要があります。そのためには、公費負担がさらに推進され、最終的には定期接種化されることが望まれます。

本講演では、乳幼児で見られるこれらの怖い感染症の実態とともに、予防接種の重要性について概説します。

MEMO

II. こどもの怖い病気とその対策

順天堂大学浦安病院救急診療科

教授 山田 至康

こどもの病気はお母さんにとっては最大の心配事です。さっきまで元気になっていたこどもが高熱でぐったりしたら、平静ではおれません。ましてや、けいれんでも起こすようであれば生きた心地がしないのが当たり前です。このような緊急事態にも対応できるように救急医療体制が組まれています。新聞報道でもご存じのように地域格差があり十分とはいえません。

今回の講演内容はこどもの罹りやすい病気やおこしやすい易い症状を取り上げ、その対応策についてお話しいたします。普段から元気なこどもの状態を理解し、過保護にならない程度に関心を払ってください。観察の基本と緊急時の処置（BLS）をわかりやすく説明いたします。中でも、発熱、けいれん、腹痛、夏に起こる感染症、熱中症について話したいと思います。「怖い病気」とタイトルに書きましたが、それらの病気を未然に防ぐための自衛策と考えていただければと思います。私たち小児救急医は、こどもの笑顔のために日夜戦っています。

MEMO

Ⅲ. 小児突然死を引き起こすような代謝異常とタンデムマスによる予防

島根大学医学部小児科

教授 山口 清次

1歳までに死亡する乳児死亡率は、約60年前（昭和25年頃）には約60（出生1,000対）でしたが、現在では約2.8と著減しています。この背景として、予防接種、抗生剤開発などによる感染症の克服は大きいと思われます。乳児死因の多くを占めていた「感染症」を克服してきた日本や欧米先進国では、現在、乳児突然死症候群（SIDS）、原因不明の急性脳症などが大きなテーマとしてクローズアップされています。元気に暮らしていた小児が、突然急性症状で死亡したり、生命が助かっても後遺症を残すような恐ろしい病気を、一刻も早く克服してほしいという願いが強く社会的関心が高まっているのです。

原因不明の小児の突然死、急性脳症などの原因や予防法については、いまだに未解決ですが、最近一部の病気で少しずつ原因が明らかにされつつあります。そのうちのひとつとして、生まれつきの代謝異常があります。このような病気では、ふだんは正常と変らぬ生活をしながら、何かのストレスを契機に突然悪化することがあります。これらは「タンデムマス」という新しい機器で調べれば診断されることが多いことが分かりました。

突然死を起こすような代謝異常を早く見つけて発病を防ぐために、生まれた赤ちゃん全員をタンデムマスで検査しておき発病しないようにしよう、という事業が最近検討されています。これを「タンデムマス・スクリーニング」といいます。

日本では、知らずに放置しておくことで障害の出てくるような病気を、赤ちゃんのうちに検査して障害を防ごうという事業（新生児マススクリーニング）が、昭和52年から全国で実施され、現在生まれた赤ちゃん全員が受けています。この事業にさらにタンデムマス法を加えて検査項目を増やし、より多くの子どもたちを障害から守ろう、小児突然死のような悲しい事故から救おうという「拡大スクリーニング」が全国に普及しはじめています。

小児の病気は「治療」よりも「予防」が大切です。「拡大マススクリーニング」は予防接種などとならんで、母子保健に貢献するでしょう。一刻も早く実現してほしいと思います。

MEMO