

特別寄稿

協会理事を退任するに当たって

同仁病院小児科
大宜見 義 夫

小児保健協会のある委員会の席で、一人の委員から「沖縄県の小児保健協会の目的って何でしょうか」という問いかけがありました。あまりに自明なことながら一瞬答えに窮する問いかけでした。

私は、以下のように答えたように思います。「沖縄の小児保健協会の目的はむろん子どもの健全育成であり、人材の育成です。ただ、それは主たる目標であり、個々の具体的な課題は時代に応じていろいろ変わっていきました。復帰後の課題は発育状況の把握が主体であり、育児指導、疾病予防が中心でした。それが時代の変化と共に母乳推進、貧血予防、更にメンタルケアと重点目標が変わり、現在は予防接種や発達障害、子どもの生活習慣対策に移行しつつあるように思います…」。

昭和54年私は北海道から帰郷し県立那覇病院に赴任しました。その翌年、仲里幸子理事から熱心な誘いを受け、小児保健協会の理事の役をうけたまわりました。当時の乳幼児健診に参加してびっくりしたのは、子どもの数の多さでした。久米島の健診で、鼻を垂らし泣きわめく子を7、8人を引き連れ汗だくになっているお母さん方を大勢見かけました。

もう一つびっくりしたのは始歩の時期が極めて早いことでした。9か月頃から歩き出し、1歳頃にはたいてい歩けていました。北海道ではまん丸に太った子が多く、歩けるようになるには1歳を過ぎてからでした。沖縄ではやせ型の子が多かった分、始歩が早かったのです。乳児の体型からして北海道は関取型、沖縄ではボクサー型だと妙に納得したものです。

沖縄では股関節脱臼が北海道より少ないような印象も受けました。下肢の動きを制限するおむつや着衣が少なかったせいではないか。また、暑い沖縄ではあせもや虫刺されの子が多いけれども北海道では

汗をかかない代わりに尿量が増えるためおむつかぶれが多かったという印象を受けました。

北と南、風土・文化・環境が変わると、人生の第一歩で人はこうも違うんだと感じたものです。30年前の沖縄の率直な感想でした。

沖縄県小児保健協会が誇るべき最大の成果は、小児科医による乳幼児集団健診を創立以来42年余にわたり継続・維持されていることだと思います。県、市町村、小児保健協会が一体になって土・日にもかかわらず小児科医、歯科医、保健師、看護師、検査技師、栄養士、歯科衛生士、母子保健推進員等がフル動員され、チームワークを組み全県規模で健診が行われていたことです。

このような総括的な集団健診システムは全国的にもなく沖縄方式として今、国からも注目され、新たな健診システムとして検討されていると聞きます。県外でよく行われる個別健診では、個人の力量・関心に左右されがちで、発達障害や小児の生活習慣病など新たな時代の要請にも果たして応えられるのか、市町村との連携で成り立つ一貫性のある統計処理はどうなるのか、歯科医、保健師、心理士、栄養士など多業種の専門家との連携はどうするのかなど、いろいろ疑問が残ります。

なぜ、沖縄では長年にわたって乳幼児の集団健診が可能だったのか。土日の当直明け、勤務明けにもかかわらず、なぜ健診業務が成り立ったのか…。

この件について、小児科医の立場から考えますと、当然、医師としても使命感はあったにしろ、沖縄という風土・文化から生じる一体感があったからではないかと思います。沖縄には学閥がありません。どこの大学出たかは注目されず、権威主義ははびこらずみんなが公平感、一体感を持って参加できるシス

テムがあったからではないかと思うのです。

もう一つの理由は、沖縄県がほどよい広さの面積のため、必要な時は1－2時間以内に一堂に集まり、会議や議論に参加できたことです。もし、北海道のように広大であればたやすくはいきません。

私が『おおぎみクリニックを開業』し、入院患者もかかえていた頃、診療を終え、協会の夜の理事会に参加した際、患者急変で突如ポケットベルが鳴り（20年ちょっと前までは携帯はまだ普及していませんでした）呼び戻されたことがたびたびありました。おそらく、どの小児科医も同じような状況ではなかったかと思います。小児科医としての使命感と一体感がそれを可能にさせたと思っています。

小児保健協会の活動は乳幼児健診事業にとどまりません。

平成10年から13年にかけて麻疹の大流行があり、9人の死者が出ました。これを契機に知念正雄先生が当協会を事務局に「はしか“0”プロジェクト委員会」を立ち上げました。その根強い活動が奏効して2015年に、WHOからはしか排除国の認定を受けることができました。現在もなお子どもの生活習慣対策、おきなわ小児VPD研究会活動の事務局、発達障害対策の発信地として活動が続いております。

平成24年に社団法人から公益社団法人に移行しました。これまでの健診事業や啓発活動等が評価されたこともありますが、公益法人への移行には玉那覇前会長の尽力があったからだと思います。公益法人への移行には法律的、行政的な智恵や能力が必至であり、玉那覇前会長のたぐいまれな行政能力があったからこそ可能だったと思います。

また、4億5千万円を要した沖縄小児保健センターの建設には仲里理事の存在が欠かせません。彼女の熱心な助言と働きかけで無駄な出費を慎んだ結果、平成19年に小児保健センターの着工にこぎつけたと思います。ややもすれば緩みがちな運営のあり方にカツを入れ、コスト意識を高め、浪費を慎み節約を説く仲里幸子理事の存在は大きく、私は彼女のことを「小児保健協会の春日局^{かすがのつぼね}」と陰口をたたいておりました。この失敬な呼称についてこの場を借りてお詫びすると共に深く感謝申し上げます。

今日の小児保健協会はこのように多くの人達の善意と努力と使命感に支えられてなり立ってきました。これからもこれまで培ってきた先輩諸氏の善意、誠意、使命感を引き継ぎ、更なる発展を目指されることを祈っております。

長い間お世話になりました。

特別寄稿

予防接種を拒否する保護者

アワセ第一医院
浜 端 宏 英

乳幼児健診や外来などで予防接種を全く受けていない子どもに出会うことがある。その多くは予防接種をしないという保護者の方針であることが多い。確かに、接種をするかどうかは保護者に選択の権利があるが、現在では接種のメリットはデメリットよりはるかに大きく、接種をしなくても現在の医療で何とかなると考えているとしたら大きな誤解である。接種を拒否する保護者への対応は大きなエネルギーと時間を費やすことがあり、多くの関係者が困難を感じている。

しかし、接種を拒否していると思われる保護者でも、時には予想外に簡単に接種に結びつくこともある。「どうして予防接種を受けていないのですか？」と、まず話を聞くことが大切である。子どもに予防接種を受けさせていない保護者は三つに分けられることが多い。①何らかの事情があるもの、②誤った情報によるもの、③宗教や信条によるもの、である。これらの3つについて考えてみたい。

① 何らかの事情があるもの

沖縄県はしか“0”プロジェクトにおける上原真理子先生の調査で、麻疹（はしか）の予防接種を受けていない保護者のアンケート調査で多かった理由は次の3つであった（二つ選択）。

1. 接種当日の子どもの体調不良。
2. 接種日を忘れていた。
3. 仕事が忙しかった。

同様な調査は旧具志川市や堺市でのKAPスタディでも行われ、同じように接種を受けなかった理由は子どもの体調不良と親の都合であり、一度接種機会を逃すと、次の接種機会が得にくいという結果

であった。

子どもの体調不良では、一度入院した子どもが何度も体調を崩して接種できない例を経験する。子どもの体調が良い時には親の仕事が忙しく、親は子どもの予防接種まで思いが至らないのであろう。

沖縄的と思われる事情に離婚がある。出産早々に離婚する例もあり心配は尽きない。最近では本土の方が、離婚後沖縄に来ている母子も多いように感じる。離婚では親権のない相手方が母子健康手帳を持って行ってしまい、子どもの情報を全く持っていない例もある。親子健康手帳（母子健康手帳）の再交付と同時に予防接種記録の確認など、健診時や役所でのきめ細かい対応が求められる。

もう一つ沖縄的な事情に、引っ越しの多い例がある。度々の引っ越しで居住市町村が変わっていると、予防接種の通知が届かないのであろう。引っ越しでの苦い経験では、引っ越し前の住所に届いた予診票で接種した子がいて、その予診票を送付した市に接種費用を請求したところ、対象ではありませんとの返事であった。結局、費用は請求できなかったが、その子は未接種にカウントされてしまうのではないかと思われた。

② 誤った情報によるもの

予防接種の不安をおおる情報は巷に溢れていて、ネットや本屋で簡単に見つけることができる。誤った情報で接種拒否する場合は、接種した方がよいこと的事实を話してあげると、簡単に解決することもある。小児科医の勉強会で披露された経験談では、

1. 将来、留学の際には全て自費で接種しなければならない。

2. 実際に罹った時の合併症の怖さ。

3. 定期接種期間内での健康被害保障の手厚さ。

などが挙げられ、『接種した方が良いですよ』と誰かに背中を押されるのを待っている人たちがいるのを忘れてはならない。

さらに、予防接種を否定する情報は昔からあり、代表的なものに

1. MMRが自閉症を引き起こす。

2. ワクチンには水銀が入っていて、危険であり、自閉症を引き起こす。

などがある。

1. MMRと自閉症

これは1998年に著名な医学誌Lancetに掲載されたねつ造論文が引き金である。この論文は2010年Lancet誌から削除されている。この事件はイギリス人医師Wakefield氏（以下W氏）が12名の子どもについてMMRワクチンと腸の疾患、そして自閉症が関係しているように記載していた。しかし、実際は12名ともカルテの記載とは異なり、子どもたちの病歴や診断はねつ造されていたのである。さらにW氏は予防接種に反対の弁護士から報酬をもらっていたことが判明し、W氏と同僚の二人はイギリスの医師免許をはく奪されている。このねつ造論文はワクチン反対派が良く引用する論文でもあるが、その後検証され、MMRワクチンと自閉症の関係を否定する研究報告は多く出ている。反対派はLancetに掲載された事実だけを強調し、削除された事実は無視するのが常道である。反対派は嘘をついていないことになるが、事実が半分だけでは真実ではなくなることもある。反対派に限らず、我々も気を付けたいものである。

また、MMRワクチンの接種率が高いと思われていたヨーロッパやアメリカで、麻しんの集団発生が起きているが、このねつ造論文が引き起こした影響で、接種を受けさせていなかった子どもたちが多くいたことも判明している。

2. ワクチンには水銀が入っていて、危険であり、自閉症を引き起こす。

最近はこの話題を問題にする人は減っている。ワクチンに添加されている水銀はチメロサルで、体内で代謝され、その半分がエチル水銀になる。チメロサルは不活化ワクチンの保存剤として1940年代から使用されているが、2001年チメロサルが自閉症の原因であるとの仮説が出た。丁度アメリカで予防接種が増えてきた時期である。その仮説の検証は各国で行われ、因果関係は否定される結論であった。この問題を受け、WHOなどは出来るだけ水銀などの有害金属暴露を減らすべきだとして、ワクチンからチメロサルを減らすように勧告した。現在ではチメロサルを含まないワクチンがほとんどで、含まれているワクチンでも以前に比べて10分の1程度の含有になっている。チメロサルがほとんど除去された現在でも未だに自閉症が増加し続けていることから、自閉症や発達障害とワクチンとを関連付けることには無理があったようだ。

実は、水銀は2種類あり、問題になるのはチメロサルのエチル水銀ではなく、公害「水俣病」の原因となったメチル水銀である。メチル水銀は脳や神経系に移行しやすく、一度体内に取り込まれると長期間残存する。一方、エチル水銀の血中濃度半減期は1週間未満で、腸管から速やかに排泄され、メチル水銀と違って体内に蓄積しないとの報告がある。危険なメチル水銀は食物連鎖により大型の魚類に多く含まれている。特に妊娠中の食事ではメチル水銀を摂りすぎないように、厚生省から妊娠中に摂る魚の種類と量について注意が出ている。

③ 宗教や信条によるもの

この手の保護者は、聞く耳を持たない方が多い。説得に徒勞を感じる事が多いが、まず相手を知っておくことが大切である。一番問題となるホメオパシーは、昨年の本誌42号に安藤美恵先生が「ホメオパシーと予防接種」を寄稿している。是非一読をお勧めする。安藤先生はホメオパシーの歴史を紹介しながら、本来のホメオパシーは予防接種を認めていたが、新しいホメオパシー派は予防接種拒否派に

なっていることをわかり易く書いている。そして、ホメオパシーの人たちは根底に医療不信があり、北風ばかりの対応ではうまくいかないとまとめている。私も数年前からホメオパシーに興味があり、調べていた事を以下にする。

イギリスでは以前ホメオパシーは医療保険が適応されていた。しかし、ホメオパシーの効果に疑問があり、調査が行われ、その結果ホメオパシーの治療効果は偽薬と同等であるとして、2010年、国の医療保険の対象外となった。日本では安藤先生が書かれた事例のように、助産師がビタミンKの代わりにレメディ（ホメオパシーでの薬の名称）を投与し、新生児を死亡させた事件もあった。沖縄でもある養護教諭が、保健室でレメディを勧めていることが新聞報道された事がある。日本国内でのホメオパシーによる医学を無視した事件の多発を受けて、2010年、日本の科学者の代表機関である日本学術会議はホメオパシーの効果について全面否定し、医療従事者が治療法に用いないよう求める会長談話を発表した。つまり、ホメオパシーに偽薬以上の効果はないのである。サイモン・シンらは「代替医療のトリック」の中で、二人の医師が行ったホメオパシー検証を詳しく記載している。そのうち一人はホメオパシー有資格者であるホメオニストであった。ヨーロッパでは医師でありながらホメオニストも多くいるようで、丁度、医師がアロマの専門家でもあるといった立場ではないかと想像している。但し、アロマは様々な効能があるが医療保険の対象ではない。一方、ホメオパシーは実際の効能はないが、国によっては医療保険の対象であった事から浸透していったのである。前述のように、本来のホメオパシーは予防接種を認めていたが、ホメオパシーが否定され、医療保険の対象から外された頃から、予防接種を悪者にするによって生き残りをかけてきたのだと私は考えている。

何故ホメオパシーが生き残っているのだろうか？それは、ホメオパシーを行っている人たちは、その勉強に多額のお金を払ってきたからだと思われる。日本でも欧米でもホメオパシーの学校がある。いまでも存在しているかどうかは不明であるが、以

前日本にあった学校の授業料を調べた人がいて、年4~500万円も掛かっていると報告していた。それが事実か否かを検証出来ないが、それだけのお金を払ってレメディを処方する権利を得た人たちは、レメディで稼ぐしかないのである。

しかし、『予防接種は悪』と恐怖心を植え付けて信者を獲得することは、『地球は滅亡する』や『何かのたたり』と洗脳する場合と同じだと考えている。気がついたら買わされたのはレメディだけでなく高価な壺になっているかもしれない。

一時下火になっていたホメオパシーだが、今でもネットで簡単に検索できる。最近では獣医のホメオニストもおり、犬猫のペット分野にまで進出している。動物の予防接種は動物だけでなく人間を守るうえでも不可欠である。ホメオパシーが間違った方向に向かっていないか心配である。

それでは、ホメオパシーに感化された人たちに接種を勧める時にはどうすれば良いだろうか？獣医のホメオニストは、ワクチンにはチメロサルとアルミニウムが入っているからダメと言っているようである。チメロサルは前述したとおり、入っていないワクチンの方が多くなっている。アルミニウム塩はチメロサルより古く用いられ、アジュバントと呼ばれる免疫増強剤で、ヒブワクチンを除くほとんどの不活化ワクチンに入っているが、麻しんなどの生ワクチンには含まれていない。「ヒブと麻しんなどの生ワクチンにはチメロサルもアルミニウムが入っていないので受けられますよ」と伝えることができる。また「ホメオパシーも本当は予防接種を認めていたのですよ」も良いだろう。さらに、「ホメオパシーの効果は否定されています。ご存知でしたか？」「ネットでは効果があるように書かれていますが、日本学術会議の会長談話は知っていますか？」など、いくつかの言葉を用意しておく必要がある。少なくとも「ホメオパシーを行うのは個人の自由ですが、予防接種は受けた方が良いと思います」は伝えておきたい。

副反応について

ワクチンは人々を感染症から守るために開発され

てきた。ワクチンの歴史はその効果と副反応を改善する歴史でもある。副反応を考えると、多様な免疫系をもつヒトにとって完璧なワクチンはないかもしれない。予防接種により健康被害を経験した者や、その関係者が予防接種に否定的になっても仕方ない面もある。ワクチンの副反応には、真の副反応と紛れ込みがあり、前者は生ポリオワクチンのワクチン関連麻痺（VAPP）が、後者には以前用いられていた日本脳炎ワクチンの急性散在性脳脊髄炎（ADEM）がある。真の副反応と紛れ込みは区別されなければならない。

副反応で早急にその説明が望まれるのがヒトパピローマ（HPV）ワクチンである。子宮頸がんワクチンとして知られるこのワクチン接種によって我が国では想定外の健康被害が生じている。原因究明はもちろん、健康被害に遭われた方々の早急な回復と治療法の確立が望まれる。日本での問題を受けて、欧米では改めて大規模調査が行われ、HPVワクチン接種者と非接種者を比較検証し問題はないとの結論であった。日本での想定外な副反応とは、記憶障害や認知障害などの高次脳機能障害があるが、これらの症状の出現には波があり、比較的普通の生活が出来るときもあるが、調子が悪い時には一気に悪化するようである。日本ではこれらの副反応を機能性身体症状としていたが、新たな仮説としてHPVワクチン関連神経免疫症候群（HANS）が提唱された。しかし仮説HANSは科学的でないとは否定する見解もあり、意見は一致していない。

病気の発生には人種差が判明しているものがある。日本発のHPVワクチン後の副反応に関しても、真の副反応なのか、日本人だけや人種差なのかなどを検証する必要がある。それらが否定されて初めて紛れ込みの可能性が高いと判断されると思われる。

予防接種では紛れ込みではない、真に重篤な副反応をゼロにしていくことが今後の課題である。

ワクチンはきれいな水と同じくらい、人々を感染症から守ってきた。また、予防接種はシートベルトと表現されることもあり、現代社会では欠かせないものである。致死率の高い感染症が発生した時にワ

クチンがあれば、接種を拒否する人たちはどうするのだろうか？やはり、話し合いを諦めるのではなく、機会を見つけて対峙していく必要があると考えている。

（引用文献）

1. 上原真理子. “保健所の取り組み” 安次嶺馨. 知念正雄編. 日本から麻疹がなくなる日. 日本小児医事出版社. 2005 : 78-89
2. 岡部信彦、その他. “麻疹の現状と今後の対策について”. 国立感染症研究所 感染症情報センター. 平成14年10月.
3. 岩田健太郎. “予防接種は「効く」のか?”. 光文社. 2010
4. ポール・A・オフィット、ルイス・M・ベル. “予防接種は安全か”. 日本評論社. 2002
5. MMRねつ造事件 片瀬久美子氏ブログ (2016年3月12日)
<http://warbler.hatenablog.com/entry/20110114/1294953646>
6. チメロサル問題
厚労省 www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/dl/s1018-2f.pdf
7. チメロサル、WHO position paper http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/thiomersal/statement_jul2006/en/
8. 厚労省HP「魚介類に含まれる水銀について」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/suigin/>
9. 安藤美恵. “ホメオパシーと予防接種”. 沖縄の小児保健. 2015 ; 42 : 49-51
10. サイモン・シン、エツアート・エルンスト. “ホメオパシーの真実”. 代替医療のトリック. 新潮社. 2010:121-188 (新潮文庫では『代替医療解剖』)
11. アルミニウム アジュバント
<http://medical.nikkeibp.co.jp/all/special/adjuvant/index.html>
12. 日医ニュース 第1280号(平成27年1月5日)「子宮頸がんワクチンについて考える」をテーマに
<http://www.med.or.jp/nichinews/n270105f.html>

13. HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引書 平成27年8月 日本医師会／日本医学学会
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20150819_hpv.pdf
14. 横田俊平, 他: ヒト・パピローマウイルス・ワクチン関連神経免疫異常症候群の臨床的総括と病態の考察: 日本医事新報. 2015; 4758: 46-53.
15. 今野良, 他: 仮説HANSをHPVワクチン副反応とする医学的根拠の欠如. 日本医事新報. 2015; 4783: 14-16.
16. Quadrivalent HPV vaccination and risk of multiple sclerosis and other demyelinating diseases of the central nervous system. Scheller NM, et al. JAMA. 2015 Jan 6; 313: 54-61.