津久見市の小児医療・小児保健の向上を目指して

こどもの病気対策法⑫

－保育所で幼稚園で感染症の流行を防ごう！－

大分大学地域医療・小児科分野　是　松　聖　悟

毎月、津久見中央病院で市民講演をしていましたが、ご希望があれば学校、幼稚園、保育所に出張します。12月は向洋保育園で、次のようなお話をさせていただきました。

子どもは夜間や休日を問わず発熱します。保護者の方の心配は尽きないと思います。しかし、子どもの感染症のなかで、抗菌薬が必要な細菌感染は10％に過ぎません。つまり10回中9回は病院を受診せずとも、自然に治るのです。

治療しなければならない10％のうち、髄膜炎や肺炎など、命にかかわる可能性のある感染症の原因菌の大半を占めるインフルエンザ菌b型（ヒブ）と肺炎球菌は、初期は感冒と区別できない症状で始まるにも関わらず、急速に悪化します。何とこの両菌は集団保育に通う乳児の90％の鼻の中に潜んでおり、うち80％は薬が効きにくいのです。つまり、早期に受診してお薬をもらっても、確実に治るとはいえません。

このように、24時間365日、小児科医がすぐに診察できる体制を整えても、感染症対策には限界があり、それを補うのがワクチンです。米国ではヒブワクチンによって、ヒブ髄膜炎は99％減少し、肺炎球菌ワクチンによって、重症感染症が94％減少しました。日本でも、その後のワクチン導入によって、10道県の調査で、ヒブ髄膜炎が100％、肺炎球菌髄膜炎が71％減少しています。抗菌薬だけで治療しようとしていた頃に、どんなにがんばっても得られなかった「子どもの健康」がワクチンによって得られたのです。

ヒブ、肺炎球菌だけでなく、同様の効果は全てのワクチンで認められています。逆に、感染してからの治療に限界のある重篤な感染症にワクチンが開発されているのです。

子どもだけの問題ではありません。昨今の麻疹、風疹、水痘などの流行は、予防接種率の低い若年成人から始まっています。一部の地域では、妊娠適齢期の夫婦に風疹抗体の測定を勧めていることもありますが、その必要はなく、それぞれ2回の予防接種を行うことで感染予防につながることが示されています。

感染症はかかってから治療するのではなく、かからないように家族で予防していくことが大切さです。