

西多摩医師会報

第32号 昭和50年5月



(西多摩医師会総会)

目 次

昭和49年度定期総会	2
第56回日本医師会定例代議員会報告	
高水武夫	2
69ヶ月児集団健康診査方式について自治	
体との交渉について	近藤友好 2
学校医部からのお願い	福島大寿 3

医師会日誌	3
労働保険制度の改正について	福島大寿 4
第19回医学会総会をのぞいて	
松原貞一	4
九州小旅行報告	上田登代一 5
最近の予防接種について	林 良三 6

昭和49年度定時総会

3月27日医師会館に於て、午後2時40分開催された。開会宣言、資格審査に続き、過去一年間の回顧と将来の展望について約20分間の会長挨拶が行なわれた。報告事項として49年度各部事業報告がなされた。

議案として1) 49年度才人出予算案の補正につき承認を求むる件 2) 50年度各部事業計画につき承認を求むる件 3) 50年度才人出予算案につき承認を求むる件 — 以上異議なく承認された。4) 東京都医師会代議員の任期満了による改選につき本会より選出する代議員、予備代議員選挙執行 — 予備代議員立候補者は大河原、菱山先生の二名で無投票当選に決定した。代議員は引続き会長、瀬戸岡先生の二名である。5) その他の事項として、本会入会金は病院100万円、診療所50万円とするに決定し50年4月1日より実施することになった。

以上で議事は終り議長の挨拶があつて総会は無事終了した。
(平林信隆)

第56回日本医師会 定例代議員会報告

日医代議員 高水 武夫

4月1日午前10時から日本医師会4階講堂に於て第56回日医定例代議員会議が開かれたので、その概要を報告します。

定刻開会、高橋真助代議員会議長の宣言があり、次いで武見日医会長の挨拶があつた。その中で会長は、「現在の社会の無秩序はその背景に政治と財政の硬直化があり、政府が高度経済成長にうかれて発想の転換を行わなかったことに原因がある」ときめつけ、不安定な低経済成長下の医療には、発想の転換がまず必要である事を力説した。

又、厚生省関係審議会からの委員の引揚げ問題については、出中厚相の復帰への努力を高く評価しながらも、「総辞退以上の決意で取り組んでいる」と述べ、代議員会後には「新医療技術の点数を厚生省が中医協にかけることなく設定すれば、復帰に應ずる」との意向を明かにした。

次いで、税問題に言及し、28%改廃問題については「医療の公共性を否定するものであり、これが実施されれば医療は人間性をも失う」として学校医等の辞退、予防接種の拒否等で絶対阻止の方針を再確認し、公害問題についても、種々の議論もあるが、その診療報酬等に関しては小澤環境庁長官とも交渉中であり、全く新しい体系を考えており、近く公開出来ると考えていると語った。

以上会長挨拶の後、熊谷副会長の49年度会務報告と、その質疑応答があり、引き続き議事の審議に入り、

第1号議案 昭和49年度日医決算の件

第2号議案 昭和49年度日医会費減免申請事後承認の件

第3号議案 昭和49年度日医会費減免申請の件

第4号議案 昭和50年度日医事業計画の件

第5号議案 昭和50年度日医予算の件

第6号議案 昭和50年度日医会費賦課徴収の件

以上の案件を、会費現行26,100円から37,000円(A会員)に引き上げることを含めて、全て提案通り可決し閉会した。

6,9ヶ月児集団健康診査方式について自治体との接渉について

近藤 友好

去る4月11日、秋川市福祉会館に於て、かねて県案となっていた西多摩医師会で打出した6,9ヶ月児の集団健診方式について西多摩各市町村自治体の衛生担当課との全体接渉を行いました。その結果双方で煮つめた原案について意見を出し合い大構に於て市町村代表と医師会長の間で覚書を交換する点にまでこぎつけました。以下その模様について報告いたしますがビデオテープではありませんので細部については洩れる点もありますが御了承下さい。出席者は医師会側からは正副会長2名総務より4名公衆衛生より4名、両保健所長、青梅市以外の衛生課長及び係長、特に秋川市長の出席がありました。先づ五日市町の乙津課長が進行係をつとめ、この件について双互の接渉経過の

概略を説明（再確認の意味で）をしました。

昭和50年2月3日：五日市保健所管内自治体の衛生担当者定例会議の席上始めて6,9ヶ月児の集団健診方式（医師会としては集団方式で行いたい）について説明を受けた。

2月17日：青梅保健所管内自治体の衛生担当会を医師会館で同様の説明をうけた。

2月20日：五日市保健所で西多摩全自治体衛生課長、係長の集会で医師会で示した集団方式について話し合い、結論には達しなかったが今後この件の取扱いについては各自自治体とも同一步調をとる事とし、西多摩医師会長より集団方式についての協力依頼の文書提出を要請し会長は「この件について自治体は惜しめない協力を希望する」旨の文書を提出した。

3月7日に都衛生局長名で各自自治体に対して「各自自治体は都と都医師会の間で取り決めた6,9ヶ月児健診の広報活動について協力する様」にとの通達があった（注：都の衛生局では本通達について西多摩だけ失念していた由で担当者が直接文書持参したため不満乍ら了解したとの事です）これに対して当医師会では実施についての実務依頼となっているので自治体で諸事多忙のため3月中は会合不可能のため4月になってから検討する旨の返答をした。

以上が4月11日迄の経過で市町村側では今日午後1時から合同会議に先立って別途検討した。

その結果、現在迄の6,9ヶ月児健診について医師会側の説明を再確認後医師会に協力するがその範囲について

- ①会場の設定をする。
- ②介助者のあつせんをする。

と云う申し入れとなった、これに対して具体的な話し合いとなり大筋として医師会側から従来行われている予防接種の態勢で行いたい要望を出し各地区に依って多少異なるが自治体側はこれを了承した。自治体側からは

①各地区の医師会員の皆さんに本趣旨を徹底させてほしい。

②介助者の賃金は各地区統一して医師会より支払い価格については後日決めてほしい。

③自治体側代表は秋川市長にお願いする。市長はこれを了承した。

以上が大体の会の進行情況で最後に進行者より

総まとめとして6,9ヶ月児健診は

- ①医師会の案通り集団方式とする。
- ②昭和50年7月実施を目標とする。
- ③協力態勢は会場の設定と介助者をあつせんする。（原則として予防接種態勢とする）
- ④介助者の賃金は後日決定する
- ⑤市町村長代表（秋川市長）と医師会長との間で覚書を交換する。

この様な結論に達して会議は終了したが青梅市の担当者は終了迄に出席はみられなかったが4時過ぎて散会後に見えたので決定事項を説明し大勢に歩調を合わせる様に話してあるとの事を後日になって聞き及んでいるので全地区が一致して集団方式による6,9ヶ月児の健診は行われる様になりますので、諸兄の御協力を御願い申し上げる事になると思われます。

学校医部からのお願ひ

昭和50年度小中学校定期健康診断に必要な心臓病検査の日程について、4月11日に東京都予防協会の山口課長補佐、浜田係長（西多摩地区担当）と打合わせを致しました。西多摩都は6月16日から6月21日まで心電図検査を行い6月末には精検対象者をきめて、精検実施を7月初旬までに終りたいと思います。従って6月初旬までに心臓病調査票のチェックと定期診断時の心音聴診をお願い致します。（学校医部 福島）

医師会日誌

- | | |
|-------|-------------------|
| 4月7日 | 整備会 |
| 4月11日 | 乳児健診打合わせ会（秋川福祉会館） |
| 4月17日 | 学術講演会（武田薬品KK） |
| 4月18日 | 会報委員会（各部々長合同） |

役員出張

- | | |
|-------|------------|
| 4月1日 | 日医代議員会 |
| 4月2日 | 都医医政連打合わせ会 |
| 4月3日 | 都医公衆衛生連絡会 |
| 4月4日 | 青梅保健所定例会 |
| 4月7日 | 福生准看学院入学式 |
| 4月17日 | 保健所連絡会 |

労働保険制度の改正について

昭和49年度現在の労働保険制度の内容は労災保険制度と失業保険制度から成り立っておりますが昭和49年74回臨時国会で50年度(50年4月1日)は失業保険制度を抜本改善し雇用保険制度を創設することになりました。

雇用保険の目的

雇用保険は労働者が失業した場合に必要な給付を行い、生活の安全を図り、求職活動を行い就業を促進することにあります。

適用範囲

適用範囲は全面適用で全産業労働者を対象とし従来任意適用とされていた商業、サービス業等の5人未満事業所も強制適用となりましたので医療機関で1人以上を雇用している場合でも強制適用になりました。但し適用の除外があります。例えば日雇労働被保険者とならない日雇労働者、4ヶ月以内の期間を予定して行われる季節の事業に雇用される労働者であります。

労働保険制度は労災保険制度と雇用保険制度の二本の柱から成り立つことになりましたが、そのうちの雇用保険が50年4月1日から全面適用と云

うことは同時に労働保険は全面適用と云うことであり従って労働保険も全面適用と云うことであると解釈し、3月28日に東京都医師会主催で行われた産業医研修会で機会がありましたので東京労働保険医療協会の星野事務局長に此点についてたまたました所が小生の解釈の通りでありました。

保険料

保険料は労災保険については、全労働者の年間の給料(含、賞与)の合計の1000分の3で事業主負担であった労災、通勤災害については給付されます。雇用保険については、全労働者の年間の給料(含、賞与)の合計の1000の13で負担割合は事業主が8、労働者が5の割合であります。

届出の書類は現在、西多摩医師会労働保険事務組合に加入して事務を組合に委託されている事業主は労働保険料算定基礎賃金報告だけでよいこととなります。新たに個人で、事務組合を経由しないで届出を行う場合は保険関係成立届、保険料算定基礎賃金等の諸届出書類が必要となります。

又一般には事業主(院長)は労災保険には加入出来ませんが、事務組合に加入している事業所の事業主は特別加入を申請すると許可されます。

(西多摩医師会労働保険事務組合 福島大壽)

第19回医学会総会をのぞいて

松原貞一

4月5日は春休み最後の土曜日とあって、京都駅は混乱を極めていた。タクシー乗り場はどこが尻尾かわからぬほどの行列、バス・ステーションに行ってみるとこれ又とえはたえの人の波、30分ほど待ってみたが行列はサッパリ動かない。東京-京都間新幹線で僅か3時間足らずであるのにメインの会場である国際会館まで僅か10数分を行くのに3時間近くかかった。老人用の病床の確保も考えず老人医療を無料化すれば、ベット不足に拍車をかけるようなもので、都市交通の処理を考えず列車の速度ばかり上げれば駅舎に人があふれるのは当然のことである。どこかがくるっている。折角診療を休んで来たのにと、心はあせるばかりであった。

学術講演は本でも読めるので、先づは武見会長の演説でも聞こうと、やっとの思いでたどりついてみれば、「未熟児網膜症何とかの会」とか「反

医学会総会」などのなぐり込みに近い、講演はあえなく中止。確かに網膜症もサリドマイド児も現代医学の落し児であり、我々ももつと反省しなければならぬと思うが、自分達の意見が通らないからといって、どんな手段をとってもよいという理屈はなり立つまい。夕刊紙上彼等の行動をたしなめるような記事の見当らなかつたのは残念であった。近頃、住民の声、弱者の声といって、ジャーナリストは勿論、裁判官でさえ、かかる暴挙を支持するがごとき傾向にある。我々は、小数の木を育てるの余り、森を枯らすの愚行をやっているのだろうか。

前記交通事情のため自由に会場を渡り歩くことが出来ず、思い通りの講演を聞くことが出来なかつた。オーストラリア抗原は細胞内で増殖するのではなく、細胞がAU抗原を造っているという電顕の写真は鮮かた、見事であった。医学の分野も

益々細分化の方定に進み、我々はもはや総ての分野を理解するなどということは、不可能といわなければならない。入り乱れた毛根の先端が何処にあるかを知らず、枝の先には芽が出来、果しなく延びて行く。しかし人類という幹は育ちつつあるのか、枯れつつあるのか、我々はもう少し真剣になつて幹の将来のことを考える時点に来ているのではないだろうか。かゝる時に、総会のテーマが「生命への畏敬」であったことは、まことに当を得たものと思う。しかし中止となつた開会特別講演「人間であること」、特別講演「医学と医療の基本問題」の外、プログラムをみても「生命への畏敬」を考えさせるようなシンポジウムも見当らなかつたのは、どういうことであろう。「生命への畏敬」は看板倒れとなり、「反医学会総会」の

なぐり込みの理由になつたのではなからうか。他人の心臓で生命をつないだり、胎内の子の未来を相察したりして、我々が今水爆を造つた人類の英智を後悔しているように、いつまでもそのことを悔いないでいられるだろうか。命を助けることが医学の使命であることには変りないが、植物人間を作ることが医学の目的ではあるまい。我々の思考は余りにも「生命への畏敬」より離れ過ぎているように思い、今こそ「生命とは何か」について初心に帰つて考え通さねばならない。その中で我々開業医は一体何をなさねばならないのか、そして何が出来るのか……。帰りの新幹線の中で、ウツラウツラ舟をこいでいたら、スチールの角で額を割り、出血多量を来し、隣の子どもにも笑われた。

九州小旅行報告

自3月21日(祝)至3月23日(日)

旅行部 上田登代一



昨夜来の雨も止んで天候は見る見る良くなり吾等が旅行を祝福するかの様。集える者、香盛、百瀬、川崎、杉本各先生御夫妻、孰れも仲睦まじく单身組波多野先生、尾崎君(故平田先生義弟)及び小生等は当てられ気味。平素女房を大切にしない人程妙にこう云う時に限って優しいもんだヨ等とヒソヒソ語り合うも何か一つ説得力に乏しく前途に漠とした寂寥と不安を抱く。(不幸にしてこの予感はやつ中) 一方ホープの中林先生は緊急入院の狂人に指だか一物の先だかを嘔まれて当日急に不参加、それでも前払会費を没収されたのは、いとお気の毒の極み 西多摩よりマイクロバスで羽田へ、そして1時間40分で早や熊本空港

へ。全日空のステューアーズの制服がスラックスで色気が見られないと機内酒類不販売は不届き至極と社長に投書する等と独り憤るは一言居士先生。貸切バスにて市内熊本城、水前寺公園と廻る内に早や一行は患者も保険も凡て忘却、ロマンスと夢を求め旅愁に身を委ねる旅寝の人となる。球磨焼酎「六調子」で浮れ出し数名は全く乱調子となる。好漢惜しむべし。熊本城の故事来歴に精しい某先生の熱ある名講義に、人は見かけに依らぬものと一同啞然としてしばし狐に化かされた如し。フェリーにて島原外港を経て南海の美しき景観にみとれつゝ雲仙は「パークホテル」へ。夜は芸者をあげて懇親会。御年配の某先生の御壮健なること青年の如し。但し歯は駄目。翌朝ホテル前にて記念写真(別掲)を撮り小浜温泉を経て歌に名高い長崎へ。大浦天主堂、グラバー邸、(登る石畳みが急で先に行くミニ姿のガイド嬢のスカートを覗き込んでニヤニヤしてた不逞の輩が居た事を付言、勿論一行中の人物)原爆中心地、等を見る。全員夜行性を帯びて居る故か昼間は柔和にして温順、ガイド嬢の熱弁にも一向に反応の気配すらなく寂として声無し。かくして最終宿泊所ホテル「白雲荘」へ。夕食もそこそこに近くの思案橋へ、そし

(6)

て色々思案の末、丸山へ、港へ、速く佐賀は嬉野温泉へと夜の探訪。御令室を途中でまいて得意気の薄情亭主の多かった事。その夜の行状記は差障りある為割愛させて頂き翌朝大村空港より大阪を経て羽田へ午後2時着。空港内レストランにて昼食後心身共に疲労困憊の末帰路へ。出迎えのバスの中では明日からの憂鬱な診療の話等ボソボソ。併し、飛び石連休を利用した楽しい有意義な旅

行ではありました。種々不行届きの点は御許し下さい。

追記 旅行部では既報の如く8月にフランス行きを企画して居ります。幾等嫁いでも又幾等遊んでも一生は一生。余暇は作られるべくして作られるもの。久遠に不滅の美学の命題を求めて花のバリはモンマルトルの丘の下ピガール街を彷徨しようではありませんか。

最近の予防接種について

武田薬品工業 林 良 三

最近岐阜、愛知等で百日咳ワクチンを含む3種混合ワクチンにより死亡事故があったために3種の予防接種が中止になり、改めてワクチンの効罪と云うことが問題となってきました。

岡山県医師会では百日咳については抗生剤も効くし、それに事故も発生するというので、既に百ワク接種を中止しています。

予防接種の事故は種痘が最も多く、百ワクがこれに次いでいる。

事故がある度にワクチンの品質が問題になりますが、ワクチンに原因があったことは、昭23年のヂフテリ一事件を除いて皆無です。むしろ何故ワクチンを使用しなければならないかと云う本質的な問題が解決されずに、ワクチンの品質の問題にすり変えられた感じがします。

ワクチン自体は全部国が開発の実験、用法要領及び品質の基準を決めており、それを経験あるメーカーに製造させ、それを各ロット毎に国家検定しているのです。品質については心配ないと考えられています。

ワクチン自体が不良の場合、例えばアンプルがひび割れてそこから雑菌が入ってそれを注射して化膿を起した様な場合では、必ず1度に数人の事故が起りますが、今度の愛知の事故の様に95

人に注射して1人だけ起ったと云う場合には予防接種本来の問題が考えられます。

今迄こうした事故が起った場合、それに協力した第1線の医師に迷惑がかゝってきましたが、最近になって漸くそうした点の反省がされる様になりました。

そして昭45年の種痘による事故以来国による救済制度ができて、現在迄申し出のあった2,600例のうち約1,000件について補償して来ました。それは大体昭20年から45年迄の事故ですが、それ以前のものも明かなものも含んでいます。補償委員の先生方の話によると、申請のあった事故のうち、補償された1,000件についても確証はないが、大体否定できない様なケースについては眼をつぶって救済したとのことで、実際はこのうち約10%が本来のワクチンと関係ある事故と考えなければならないとのことです。

予防接種事故の発生要因として色々ありますがワクチンの直接作用、即ちその毒性、病原性が被接種者の体質と結びついて起ったショック、種痘合併症、ポリオの生ワクチン後のまひなどが本来の副作用と云うべきです。他は予防接種と関連して、接種後の熱発によって潜在性の病気がでてくるとか、悪化する場合があります。これらがワク

チンが悪いとして問題になることがあります。
諸外国の調査では接種を受けない子供でも脳炎が100万につき1-5人程度起っているの、接種によつての範囲なら副作用とは云えません。

更にワクチンによる事故が発生した場合は国として速かに処置できる体制をとらなければならない。これは実際に接種を担当しておられる先生方に迷惑をかけない様にすると同時に、事故のあった子供に速かに対策を立て、重篤にならない様にすることが必要で、既に諸外国では重施されていることです。

こうした事故対策と調査を充分に行つた上で3種混合接種を再開すべきではないかと云うのが伝染病調査会の予防接種部会の結論のようです。

百日咳ワクチン

百ワク接種については岡山県医師会では強制する必要はないと云うので中止していますが、今度の岐阜県及愛知県の事故によつて中止したのは、全く政治的なもので、同じロットで事故が2回もあり、もう1回あったら困ると云うことで、専門家の意見ではありませんでした。

その時点で百ワク接種を続けるべきかどうかについて予防接種部会に諮問があり、小委員会で検討されました。

百日咳患者は終戦時には1万人以上ありましたが、最近では年に200~300名位で死者も少なくなっています。唯この患者数が本当に少ないのかについては疑問とされ、最近三浦半島で根づよい流行があり、3年前から毎年100名前後の患者が発生して菌も分離されています。つまり厚生省の云う2~300名と云うのは届出数であり、積極的に調査したものではなく、アメリカや英国と同じく大体4年毎に患者がふえると云う傾向があります。

諸外国では子供の百日咳はまだ恐ろしい病気と考えられて今でもワクチンの使用をすすめています。又三浦半島でも3混の接種率が高いに拘らず患者が発生している事実から、東京でも木村先生等が調査してみると、2~3ヶ月で3~4人から菌が分離できました。これはワクチンを接種しない子供でもこの時期の子供で血清抗体が10%位高くなっており、5~6才の子供では約40%上昇しており、これは百日咳にかゝっていると云うことです。

諸外国では百日咳による死亡率が高く、肺炎を起して60%に達するし、咳がでてくると抗生剤も効かないと云われる。又他の病気では3ヶ月~1年の乳児では母親の抗体を受けて病気に対する抵抗があるが、百日咳の場合はこれがないと云う。これらのことから諸外国では生後3ヶ月からワクチンの注射を行っている。

岡山県では既に百ワクの定期接種を中止してから3年間経過しているが、中止後3~4年は爆発的な流行はないと考えられるが、今後は保証されず、岡山医大を中心に対策が考えられている。

予防接種調査部会の結論としては今後とも何等かの方法で百ワク接種を続けると共に、疫学的調査のみならず、接種後の血中抗体を追跡して、百ワクの効果を証明してゆきたいと云う。更に最善をつくしても尚事故が起つた場合は、種痘研究会の場合の様に各県に責任者をおいて速かな対策をこうずる様に答申されています。

集団生活に入ると急速に罹患率が高くなるので2才位から集団接種を行い、それ以前は医師の判断による個人接種で行きたい。又各県の流行状況によつて各医師会の調査によつて進めたい。

こうした答申によつて、百ワク接種の再開については4月半頃には厚生省から何らかの指示が出ることになっています。その場合既に1回か2回

(8) 接種した子供をどう取扱ったらよいか等の細かい結論がまだ出ていない様です。

百ワク接種は原則として今迄の3混ワクチンを使用する。それはチフテリアに罹患した場合まだ10%の死亡率があり、破傷風では40~50%に及んでいるからである。百ワクが必要でない場合は他の2種の沈降ワクチンを使用することになる。これは基礎免疫が2回ですむからです。

尙個人接種はあくまでも定期接種の変形として事故の救済は国に於て行うことになっています。

種痘接種について

種痘は日本では昭33年以来患者の発生はないが、しかも接種による死亡や副作用も百ワクの10倍あり、10万人に1人は脳症が起るし、その他重篤な皮膚合併症も起している。

こうした状況でその存続も問題となっているが、来年当りをめどに強制定期接種を止めて、個人接種として必要なものだけにやったらどうかと云う線が強くなっています。

接種を止められない理由は印度を中心とした地域が常在性の種痘の流行地であり、そこから何時病気が入ってくるかも知れないからである。しかしWHOとアメリカのCBCが生ワクチンによる種痘ばくめつ運動を強力にやった結果、最近では患者数が著明に減少している。

昨年WHOは種痘の常在国でない所の住民には接種は必要ないのではないかと云う意向を示しているが、これは各国によって未だ受け入れられていないのが実情です。

副作用の点については、千葉血清研でつくったLCI6と云う弱毒痘苗種が熱発その他の副作用が少なく、しかも組織培養でつくるので雑菌その他も少ないと云われる。これを初回に接種しておけば血清抗体価が上昇していれば、外国等に行

く場合に池田株とかリスター株を使用しても、副作用が少ないのではないかと、今迄2万人位しか使っていないが今後実験して行こうと云うことになっています。

ワクチンの事故はその種類にもよります。不活化ワクチンは菌を培養してホルマリンその他で殺すか、インフルエンザの様にマーズンで処理してウイルスの働きを殺します。この副作用は接種後大体24~48時間以内に起ります。生ワクチンは種痘、麻疹、風疹、ムンプスワクチンの様に弱毒の生きたウイルスを使用して軽い病気を起すことになるので、潜伏期間に担当する7~10日位たってから副作用が起るが、不活化ワクチンより免疫は強い。

麻疹ワクチンについて

麻疹ワクチンの接種についても、副作用として熱発等が起るので色々云われていますが、世界的な傾向としてはこの弱毒麻疹ワクチンは益々使用される様になっています。

アメリカでは29州で歓奨又は強制的形で採用して幼稚園とか集団生活に入る場合は証明がなければ入れないと云う形で進められています。

この麻疹ワクチン即ちシュワルツワクチンは今迄のものに比べて発熱等の副作用が強い。接種後発熱は約50%にみられ、このうち40℃以上に達するものは1.8%位で、熱性痙攣も500名中3名位あります。

それでも尙接種をすすめるのは、諸外国では麻疹脳炎が1,000人に1人発生し、日本では2,300人に1人は脳波に異常がみられ、うち60%は自然治療するが1%は後遺症がみられるからである。麻疹ワクチン接種によりその危険は100万人に1人位となる。ワクチンを接種しない同年令の子供でも原因不明の脳炎は100万人について3人

位あると云う。

麻疹研究会の調査によっても東京で熱発は外来で39.1%あるが、度々検温する施設では76.4%に達している。シュワルツワクチンではこの程度の反応があるのが標準と考えられています。日本でも発売以来既に100万人位でています、種々問題になる様な副作用はありません。つまり世界的にシュワルツワクチンの性質が安定していることが大事なことで、あまり弱毒化してくると、感染したときに細胞免疫ができにくく、いつまでも体内に残って他の病気を起す危険があると云われています。熱発をさけると抗体価の上昇がなくなり、自然麻疹にかゝって発熱する。

シュワルツワクチンの陽転率は97.1%に達し又生ワクチンであるから他人に感染しないかとの疑問についてもアメリカでの700万人に接種した経験から心配ないとされています。

禁忌としては1年以内の痲疹の既往者、その他熱発者、以前ワクチン接種で事故を起したものの、卵アレルギーのある者にも使用しない。又製造過程でカナマイ及びよりクロマイ等を使用するので、これに感受性のある者も避ける様にとのことです。

接種後7日～10日位で熱発があるので、下熱剤を投与するか下熱の坐薬を使用するとよい。

兄弟が麻疹にかかっている場合はとり合えずガンマグロブリンを使用し、2～3ヶ月後にワクチンを使用する様にしたい。

アメリカでは痲疹や喘息等の子供には医師が注意しながら接種すると云う考えで、この場合はワクチンとガンマグロブリンを体重に拘らず0.2ccを注射し、後を臨床的に追及して行くことになっている。これはガンマグロブリンを使用すると陽転率が悪いと云うことと共に、ハイリスクの子供では血中抗体を調べて上っていないければ再接種す

る様にすべきです。

シュワルツワクチンの接種時期は生後1年を過ぎてから、3～4年の幼稚園に入る迄がよいと考えられています。これは1才以前ではまだ母親からの免疫が残っているため陽転しない場合があること、大体1才位迄に脳炎にかゝったり痲疹を経験するとか、免疫不全もその頃までに発見されるのでその頃を過ぎてから接種するのが大体の傾向です。

ワクチン接種による事故については国でも任意接種でも強制接種の場合と同様に若干の責任をもつと共にメーカー側でも見舞金を出す方向で進んでいます。武田製薬としては先生方に御迷惑のわからない様にしたいので、何なりと御相談を願いたいと思います。又患者さんに対しては麻疹研究会の先生方と連絡して対策を立てる様にしたいと思います。

(これは4月17日西多摩医師会に於て行われた学術講演会の内容です。)

昭和50年5月15日発行

発行所

東京都青梅市西分3-103

TEL(0428)23-2171(代)

会報編集委員 大河原 周 丸茂三千穂

平林 信隆 松原 貞一

米山 秀雄 木野村幸彦

食欲を刺激、増進させ
自然な体重増加をもたらす

《健保適用》



- 臨床的に初めて確認された食欲刺激増進効果。
- 通常、治療開始1週間後から体重が増加。
- 水分貯留作用、内分泌機能障害がみられない。

食欲刺激増進剤 抗アレルギー剤
ペリアクチン[®]
(塩酸サイプロヘプタジン)

【適 応 症】

食欲不振・体重減少の改善。
蕁麻疹、湿疹、薬物疹、アレルギー性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、神経皮膚炎、血管神経性浮腫、肛門・外陰部掻痒症、枯草熱、鼻炎、気管支喘息、偏頭痛。

【包 装】

錠 : 4mg/Tab.: 100・500錠
100倍散 (劇) : 10mg/g : 100・500g
シ ロ ッ プ : 0.4mg/ml : 500ml

※使用上の注意、などの詳細については
製品添付説明書をご参照下さい。

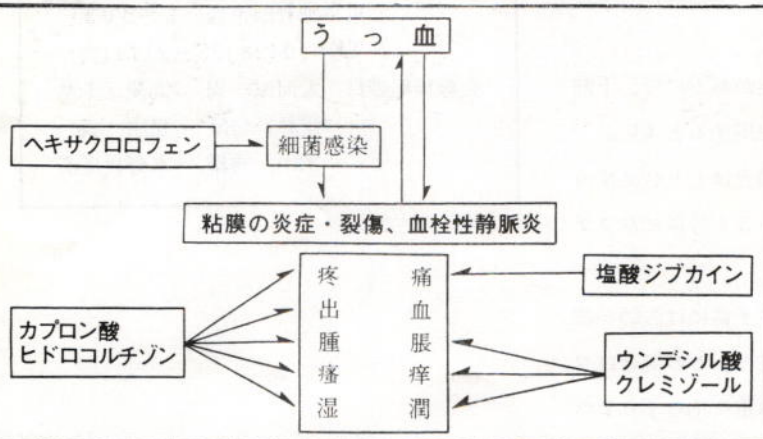


製造 日本メルク萬有株式会社

販売 萬有製薬株式会社

4-75 PAT 74-JA-481J

痔核・裂肛にシエリプロクト坐薬



保険適用

1坐薬 39円 1g 39. 10

包装 6個×20
6個×20
6個×50
10g ×20

適 応 症 外痔核、内痔核、肛門裂創、肛門癢痒症、直腸炎、肛門湿疹

用法・用量 通常、1日1個を肛門内に挿入する。
重症時には、第1日目2～3個使用する。

貯 法 高温を避け、遮光の上保存のこと。



日本シエーリング株式会社