平成24年8月号
No.578

豊中市医師会月報

朝陽に映える厳冬の富士　森田 重治

一般社団法人 豊 中 市 医 師 会

府 医 だ よ り

◎　平成24年度第２回大阪府医師会医業経営委員会

日　時：平成24年７月27日（金）P.M.２：00～
場　所：大阪府医師会　４階大会議室

１、開会
２、オブザーバー紹介
３、報告事項
⑴日医「医業税制検討委員会」（７／20）の件）　**資料１**
⑵その他
４、協議事項
⑴平成25年度税制改正要望の件
⑵諮問事項「医業経営の実態について」の検討の件
⑶その他

（木村（好））

資料１

会 議 報 告 書

開催年月日　　平成24年７月20日（金）P.M.２：00～４：00
会議の名称　　第３回日本医師会「医業税制検討委員会」
開催場所　　日本医師会館　506号会議室
会議の主催者　日本医師会
役員等出席者　久禮理事

【会議の概要】
１．開　会
２．今村副会長挨拶
３．議　事
⑴平成25年度税制改正要望について
第２回委員会の内容の修正・・・産科については具体的な数値要望よりも「相応の措置を講じられたい」との表現に変更した。
複数個所の文言の変更があった。詳細については執行部と委員長に一任。

⑵中医協消費税分科会報告

出席各委員から報告。「消費税制に関する討論は自由である」との医療課長の発言があり討論したが、分科会での消費税制に対する一定の結論が財務省に影響を与えるかどうかは全く担保できない、との話が出た。

大阪から、仮にゼロ税率が実現したとして診療報酬内の消費税相当分をそっくり引き去られる可能性があることを指摘。

⑶医学生奨学金に関する報告。

⑷４段階税制に関するアンケート実施

⑸医療機関に対する固定資産税の減免措置に関するアンケート実施

４．閉会

以上

お　知　ら　せ

◎　平成24年度第６回学術講演会

日　時：平成24年10月13日（土）P.M２：00～４：00
場　所：ホテルアイボリー　オーキッドホール
主　催：（一社）豊中市医師会、Meiji Seikaファルマ㈱
演　題：「耳鳴の原因と治療
－耳鳴はどこから来るのか、我々は何ができるのか－」
講　師：京都大学大学院医学研究科　耳鼻咽喉科・頭頸部外科
助教　平海　晴一　先生
座　長　豊中市医師会　学術生涯教育委員会委員　西田　吉直　先生
取得単位：日本医師会生涯教育制度
２単位申請中（カリキュラムコード02、19、31、38）

【講演要旨】

耳鳴がどこから生じるのかは、耳に原因があると考える人と脳に原因があると考える人の間で、いろいろと議論されてきました。また、耳鳴りには精神的な要素が深く関わっていることも良く知られています。最近では耳鳴りの原因は多様であり、多くの場合、この3者が複雑に関与していると考えられています。

耳から来る耳鳴

耳鳴を訴える方の大部分はなんらかの難聴を伴っています。脳から来る耳鳴り、精神的要素の強い耳鳴であっても、聴覚路の障害がきっかけになると考えられています。耳から来る耳鳴には、実際に耳の中で音がなっている場合もあります。代表的なものは、耳の中の異物や腫瘍、血管の異常などからくる場合です。このような場合は治療で改善することがあります。しかし、耳鳴の大部分は実際には耳の中で音はなっていません。内耳には音を感じて脳に伝える内有毛細胞と、音の感じ方を調節する外有毛細胞があります。外有毛細胞が障害されると、内有毛細胞が過剰に興奮したり自発発火が同期して、耳鳴りが生じると考えられています。また、内耳より少し深いところにある聴神経が血管や腫瘍に圧迫されて傷が付き、そこから耳鳴りが生じる可能性も指摘されています。

脳から来る耳鳴り

内耳から脳にいたる聴覚路では、音の処理は周波数ごとに分解されて行われます(トノトピー)。そのため内耳が障害されてある周波数の音が聞こえなくなると、その音を担当する部分の脳も働かなくなります。脳の中には普段休止している細胞がありますが、ある音を担当している脳細胞が働かなくなると周辺の休止していた細胞が働き出し、耳鳴りが生じると考えられています。また、難聴が長く続くと、もともと聞こえなくなった音を担当していた脳の細胞が他の音に反応するようになります。これも耳鳴の原因になると考えられています。

精神的要素の強い耳鳴り

人間は同じ刺激を続けて受けていると、その刺激に順応していきますが、精神的にストレスのある状態では、このような順応が生じにくいとされています。最近の研究では、音刺激は大脳辺縁系という、感情をつかさどる部分に信号を送っており、耳鳴患者は常にこの部分が刺激されているため抑うつ傾向をきたしやすいと考えられています。このため、精神的要素と耳鳴が悪循環を生じて症状を悪化させると考えられています。

耳鳴に対する治療

耳に腫瘍がある場合は、腫瘍を手術で摘出することにより耳鳴が改善することがあります。ただし、耳の腫瘍は手術が難しい場合もあります。また、腫瘍の場所によっては内耳障害が起きて耳鳴が悪化することもあるので、手術に踏み切るには患者の十分な理解が必要です。両耳が全く聞こえない場合は、人工内耳と言って電極を手術で内耳に埋め込むことである程度の会話を可能にすることができます。この人工内耳の手術をすると、耳鳴が軽くなることがあります。ただし、この場合も耳鳴が悪化することがあること、人工内耳で聞こえる音は機械的な音なので両側の耳が完全に聞こえない人しか対象にならない点が問題です。

脳に対する治療としては、経頭蓋磁気刺激 (transcranial magnetic stimulation, TMS)といって、磁場を用いて脳を刺激する装置があります。電極を用いずに聴覚野に電流を生じさせ、これによって耳鳴を抑えるものです。一度の治療では数分しか効果がありませんが、反復することによって効果を長く保つことができます。ただし、現時点では医療行為としては行うことができません。

精神的要素に対しては、抗不安薬や抗うつ薬が使われており、一定の効果を示しています。最近はTRT療法といって、耳鳴に対する理解を深め、特殊な装置を利用したりして耳鳴にたいする順応を促進する治療もおこなわれています。

薬物治療は、いままではリドカインの経静脈投与が有効であることが経験的に知られていた以外は、あまり良いものがありませんでした。しかし、最近耳鳴が内耳から聴覚野の異常興奮から生じていることがわかり、この範囲を広く抑制するNMDA受容体拮抗剤の治験が行われています。

耳鳴に対する治療は、いまだ決定的なものはありません。しかし、脳機能画像や動物モデルの開発で、少しずつですがあたらしい治験が得られています。

◎　豊中市医師会眼科医会学術研究会

日　時：平成24年10月６日（土）　P.M.５：30～７：40
場　所：千里阪急ホテル　東館２階「葵の間」
主　催：豊中市医師会眼科医会
協　力：日本アルコン株式会社
演　題①：基調講演　「大阪回生病院眼科の現状について」
講　師：大阪回生病院　眼科部長　佐藤　文平
座　長：川上眼科　川上　俊夫
演　題②：特別講演　「知ってなっ得！眼形成」
講　師：大阪回生病院　今川　幸宏
座　長：川上眼科　川上　俊夫
募集人数：約30名
取得単位：日本医師会生涯教育制度　1.5単位
申込先：豊中市医師会
申込方法：往復葉書にてお知らせさせて頂きますので、ご返送ください。

【講演要旨】

近年、全国学会では眼形成に関するセッションが増えてきたが、手術手技を中心とした、専門性の高い内容のセッションも多く、眼形成を身近に感じにくい先生方も多いのではないだろうか。しかし、眼形成で主に治療の対象となる眼瞼や眼窩の疾患は、視機能と密接に関わっている疾患ばかりであり、必ず日常臨床で遭遇するため、専門医でなくても基本的な知識を備えておく必要がある。

本講演では、眼形成をもっと身近に感じていただけるように、眼窩骨折や眼窩腫瘍などの敬遠されがちな疾患を中心に、基本的な知識と実際の診療を、できる限り簡潔にお伝えしたい。この講演が、眼形成を身近に感じにくい先生方の、明日からの診療の一助になれば幸いである。

◎　刀根山病院症例検討会のお知らせ

日　時：平成24年９月24日（月）P.M.５：15～６：15

場　所：独立行政法人国立病院機構刀根山病院　第１会議室

演　題：「臨床的に進行性核上性麻痺と考えられた一部検例」

講　師：独立行政法人国立病院機構　刀根山病院　検査科　平野　博嗣　先生

神経内科　斉藤　朋子　先生

森　　千晃　先生

（連絡先：独立行政法人国立病院機構
刀根山病院
神経内科　井上　貴美子
TEL　6853－2001）

※日医等を通じて通知がありましたのでお知らせします。

◎　予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について

健発０７３１第１号

厚生労働省健康局長

本年９月からの急性灰白髄炎（ポリオ）の定期の予防接種における不活化ポリオワクチンの導入について、予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成２４年厚生労働省令第１１０号）が本日公布されたところであり、その改正の概要等は下記のとおりである。併せて、「定期の予防接種の実施について」（平成１７年１月２７日付け健発第０１２７００５号厚生労働省健康局長通知）の別紙「定期（一類疾病）の予防接種実施要領」の一部を別紙のとおり改正し、本年９月１日から適用することとした。貴職におかれては、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を含む。）及び関係機関等へ周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、現在、ワクチン製造企業において、ジフテリア、百日せき、破傷風及び不活化ポリオ混合ワクチンの開発が進められており、同ワクチンの導入後は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風ワクチンの接種を受けていない者を対象として使用する予定であることを申し添える。

記

１　改正の概要

- ポリオの定期の予防接種の初回接種は、不活化ポリオワクチンを２０日以上の間隔をおいて、３回皮下に注射するものとし、接種量は、毎回０．５ミリリットルとしたこと。
- ポリオの定期の予防接種の追加接種は、不活化ポリオワクチンを初回接種終了後６か月以上の間隔をおいて、１回皮下に注射するものとし、接種量は、０．５ミリリットルとしたこと。ただし、４回接種の有効性及び安全性が添付文書に記載されるまでの間は、追加接種は行わないこととしたこと。
- この省令の施行前に１回生ポリオワクチンの経口投与を受けた場合は、この省令の施行後は、不活化ポリオワクチンの皮下注射を１回受けたものとみなすこととしたこと。

２　施行期日

平成２４年９月１日

（別紙）

定期（一類疾病）の予防接種実施要領　新旧対照表

改正後	現行
第１　総論	第１　総論
１【省略】	１【省略】
２　対象者等に対する周知 （１）一類疾病に係る定期の予防接種を行う際は、予防接種法施行令（昭和２３年政令第１９７号。以下「政令」という。）第５条の規定による公告を行い、政令第６条の規定により予防接種の対象者の保護者（以下「保護者」という。）に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、接種に協力する医師その他必要な事項が十分周知されること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。	２　対象者等に対する周知 （１）一類疾病に係る定期の予防接種を行う際は、予防接種法施行令（昭和２３年政令第１９７号（以下「政令」という。））第５条の規定による公告を行い、政令第６条の規定により予防接種の対象者の保護者（以下「保護者」という。）に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、接種に協力する医師その他必要な事項が十分周知されること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。
（２）～（５）【省略】	（２）～（５）【省略】
（６）【削除】	（６）麻しん又は風しんの第４期の対象者のうち、政令附則第３項によって対象となる１７歳となる日の属する年度の対象者については、修学旅行や学校行事としての研修旅行で海外に行く対象者を念頭に置いていることから、予防接種担当部局、学校関係部局及び教育委員会が相互に連携を図り、当該対象者に予防接種法の対象者として接種できる旨周知すること。
３　予防接種実施状況の把握 （１）、（２）【省略】 （３）定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認 母子保健法（昭和４０年法律第１４１号）に規定する健康診査（１歳６か月児健康診査）及び学校保健安全法（昭和３３年法律第５６号）に規定する健康診断（就学時の健康診断）の機会を捉え、市区町村長は、予防接種の対象とな	３　予防接種実施状況の把握 （１）、（２）【省略】 （３）定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認 母子保健法（昭和４０年法律第１４１号）に規定する健康診査（１歳６か月児健康診査）及び学校保健法（昭和３３年法律第５６号）に規定する健康診断（就学時の健康診断）の機会を捉え、市区町村長は、予防接種の対象となって

っている乳幼児の接種状況について、保健所又は教育委員会と積極的に連携することにより、その状況を把握し、未接種者に対しては、引き続き接種勧奨を行うこと。	いる乳幼児の接種状況について、保健所又は教育委員会と積極的に連携することにより、その状況を把握し、未接種者に対しては、引き続き接種勧奨を行うこと。
4、5【省略】	4、5【省略】
6　接種液 （1）【省略】 （2）接種液の貯蔵は、生物学的製剤基準の定めるところによるほか、所定の温度が保たれていることを温度計によって確認できる冷蔵庫等を使用する方法によること。 　また、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、破傷風混合トキソイド及び日本脳炎ワクチンにあっては、凍結しないように留意すること。	6　接種液 （1）【省略】 （2）接種液の貯蔵は、生物学的製剤基準の定めるところによるほか、所定の温度が保たれていることを温度計によって確認できる冷蔵庫等を使用する方法によること。 　また、経口生ポリオワクチンは、ディープフリーザー中に保存し、所定の貯蔵条件（-20℃以下）を維持すること。沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、破傷風混合トキソイド及び日本脳炎ワクチンにあっては、凍結しないように留意すること。
7～11【省略】	7～11【省略】
12　接種時の注意 （1）ア、イ【省略】 ウ　バイアル入りの接種液は、栓及びその周囲をアルコール消毒した後、栓を取り外さないで吸引すること。 エ【省略】 オ　結核以外の疾病にかかる予防接種にあっては、原則として上腕伸側に皮下接種により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。 カ、キ【省略】 （2）【省略】	12　接種時の注意 （1）ア、イ【省略】 ウ　バイアル入りの接種液は、栓及びその周囲をアルコール消毒した後、栓を取り外さないで吸引すること。ただし、経口生ポリオワクチンにあっては、栓を取り外し、直接バイアルから一人分ずつ経口投与器具に取り、接種すること。 エ【省略】 オ　ポリオ及び結核以外の疾病にかかる予防接種にあっては、原則として上腕伸側に皮下接種により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。 カ、キ【省略】 （2）【省略】

１３　集団接種の際の注意事項 （１）、（２）【省略】 （３）接種用具等の整備 ア　接種用具等、特に注射針、体温計等多数必要とするものは、市区町村が準備しておくこと。 イ、ウ【省略】 （４）～（８）【省略】	１３　集団接種の際の注意事項 （１）、（２）【省略】 （３）接種用具等の整備 ア　接種用具等、特に注射針、経口投与器具、体温計等多数必要とするものは、市区町村が準備しておくこと。 イ、ウ【省略】 （４）～（８）【省略】
１４～１７【省略】	１４～１７【省略】
１８　他の予防接種との関係 （１）乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン又は、経皮接種用乾燥ＢＣＧワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、２７日以上置くこと。沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、不活化ポリオワクチン、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、６日以上置くこと。 （２）【省略】	１８　他の予防接種との関係 （１）三価混合の経口生ポリオワクチン、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン又は、経皮接種用乾燥ＢＣＧワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、２７日以上置くこと。沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、６日以上置くこと。 （２）【省略】
第２　各論 １　ジフテリア、百日せき及び破傷風の予防接種 （１）～（８）【省略】 （９）第１期の予防接種の初回接種においては、発熱等の予防接種不適当要因により、２０日から５６日までの間隔で、接種が実施できなかった者については、その要因が解消された後、政令で定める接種の期間内に、速やかに実施した場合、当該接種間隔を越えて接種したとしても、接種間隔内における接種とみなすこととしており、定期予防接種として取り扱うものとする。	第２　各論 １　ジフテリア、百日せき及び破傷風の予防接種 （１）～（８）【省略】 （９）第１期の予防接種の初回接種においては、発熱等の予防接種不適当要因により、２０日から５６日までの間隔で、接種が実施できなかった者については、その要因が解消された後、政令で定める接種の期間内に、速やかに実施した場合、当該接種間隔を越えて接種したとしても、接種間隔内における接種とみなすこととしており、定期予防接種として取り扱うものとする。なお、東日本大震災の発生によるやむを得ない事情により２０日から５６日までの間隔で、接種が実施できなかったものについては、その要因が解消された後、政令で定める接種期

	間内に、速やかに実施した場合、当該接種間隔を超えて接種したとしても、接種間隔内における接種とみなすこととしており、定期予防接種として取り扱うものとする。
２　急性灰白髄炎の予防接種　【全部改正】 （１）対象者 ア　急性灰白髄炎の予防接種は、不活化ポリオワクチンを使用し、初回接種については、生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として、２０日以上の間隔を置いて３回行うこと。 イ　原則として、平成２４年９月１日より前の接種歴に応じた接種回数とすることから、予防接種台帳による確認や保護者からの聞き取り等を十分に行い、接種歴の把握に努めること。 （２）対象者の特例 ア　平成２４年９月１日より前に経口生ポリオワクチンを１回接種した者については、平成２４年９月１日以降は、急性灰白髄炎の初回接種を１回受けたものとみなす。なお、平成２４年９月１日より前に経口生ポリオワクチンを２回接種した者は、定期の予防接種として受けることはできない。 イ　平成２４年９月１日より前に海外等で不活化ポリオワクチンの接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の急性灰白髄炎の初回接種を受けたものとしてみなすことができる。 （３）今後の予定 ア　平成２４年９月から一定期間（３年程度）経過後は、２０日から５６日までの間隔を置いて接種することとする予定である。 イ　現在、ワクチン製造業者による国内臨床試験を実施中であり、４回接種（追加免疫）後の有効性、安全性が確認され、添付文書が改訂されれば、追加接種（１回）についても定期の予防接種として実施する予定である。	２　急性灰白髄炎の予防接種 （１）対象者 急性灰白髄炎の予防接種は、生後３月に達した時から生後１８月に達するまでの期間を標準的な接種期間として４１日以上の間隔を置いて２回行うこと。 （２）接種液の用法 経口生ポリオワクチンは、室温で融解した後、よく振って混和させること。融解後にウイルス力価が急速に低下することから、速やかに接種すること。 （３）接種液の輸送 ア　経口生ポリオワクチンの輸送には、ドライアイスを入れたアイスボックス又はジャーを用いること。 イ　融解した経口生ポリオワクチンを輸送する場合は、所定の貯蔵条件を維持すること。 （４）接種方法 ア　経口生ポリオワクチンの接種は、融解した経口生ポリオワクチン 0.05 ミリリットルを消毒済みの経口投与器具で直接口腔内に注入して接種させること。 イ　投与直後に接種液の大半を吐き出した場合は、改めて 0.05 ミリリットルを接種させること。 ウ　いったん経口投与器具に取った接種液を速やかに使用しなかった場合は、廃棄すること。 （５）接種方式 個別接種を原則とすること。この場合においては、地域内の接種を１月の期間内で完了すること。 （６）接種時の注意 下痢症患者には、治癒してから投与すること。

	（７）保護者への情報提供 市区町村長は、保護者に対し、当該保護者が抗体保有率の低い年齢層（昭和５０年から昭和５２年までに生まれた者）に属する者又は予防接種の未接種者であるときは、極めてまれに家庭内感染の可能性がある旨及び被害救済制度に関する情報提供を行うこと。
３　麻しん又は風しんの予防接種 （１）ア～ウ【省略】 エ　麻しん又は風しんの第４期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、１８歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者に対し、１回行うこと、この場合においては、４月から６月の間に接種を受けるよう促すこと。	３　麻しん又は風しんの予防接種 （１）ア～ウ【省略】 エ　麻しん又は風しんの第４期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、１８歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者に対し、１回行うこと、この場合においては、４月から６月の間に接種を受けるよう促すこと。なお、政令附則第３項によって対象となる１７歳となる日の属する年度の対象者については、修学旅行や学校行事としての研修旅行で海外に行くなど、特段の事情がない場合は、１８歳となる日の属する年度に接種すること。
（２）～（４）【省略】	（２）～（４）【省略】
４　日本脳炎の予防接種 （１）～（３）【省略】 （４）第１期の初回接種、省令附則第４条第２項及び附則第５条第３項による接種においては、発熱等の予防接種不適当要因により、６日から２８日までの間隔で、接種が実施できなかった者については、その要因が解消された後、政令で定める接種の期間内に、速やかに実施した場合、当該接種間隔を越えて接種したとしても、接種間隔内における接種とみなすこととしており、定期予防接種として取り扱うものとする。	４　日本脳炎の予防接種 （１）～（３）【省略】 （４）第１期の初回接種、附則第４条第２項及び附則第５条第３項による接種においては、発熱等の予防接種不適当要因により、６日から２８日までの間隔で、接種が実施できなかった者については、その要因が解消された後、政令で定める接種の期間内に、速やかに実施した場合、当該接種間隔を越えて接種したとしても、接種間隔内における接種とみなすこととしており、定期予防接種として取り扱うものとする。なお、東日本大震災の発生によるやむを得ない事情により６日から２８日までの間隔で、接種が実施できなかったものについては、その要因が解消された後、政令で定める接種期間内に、速やかに実施した場合、当該接種間隔を超えて接種

	したとしても、接種間隔内における接種とみなすこととしており、定期予防接種として取り扱うものとする。
５【省略】	５【省略】
様式第一～第五【省略】	様式第一～第五

様式第五別表

予防接種	臨床症状	接種後症状発生までの時間
ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ 日本脳炎	①アナフィラキシー	24時間
	②脳炎、脳症	7日
	③その他の中枢神経症状	7日
	④上記症状に伴う後遺症	*
	⑤局所の異常腫脹（肘を超える）	7日
	⑥全身の発疹又は39.0℃以上の発熱	2日
	⑦その他、通常の接種ではみられない異常反応	*
麻しん 風しん	①アナフィラキシー	24時間
	②脳炎、脳症	21日
	③その他けいれんを含む中枢神経症状	21日
	④上記症状に伴う後遺症	*
	⑤その他、通常の接種では見られない異常反応	*
【削除】		
ＢＣＧ	①腋窩リンパ節腫脹（直径１ｃｍ以上）	2カ月
	②接種局所の腫瘍	1カ月
	③骨炎、骨髄炎	6カ月
	④皮膚結核（狼瘡等）	6カ月
	⑤全身播種性ＢＣＧ感染症	6カ月
	⑥その他、通常の接種ではみられない異常反応	*

注１　表に定めるもののほか、予防接種後の状況が次に該当すると判断されるものは報告すること。
① 死亡したもの
② 臨床症状の重篤なもの
③ 後遺症を残す可能性のあるもの

注２　接種から症状の発生までの時間を特定しない項目（＊）についての考え方
① 後遺症は、急性期に呈した症状に係るものを意味してお

様式第五別表

予防接種	臨床症状	接種後症状発生までの時間
ジフテリア 百日せき 破傷風 日本脳炎	①アナフィラキシー	24時間
	②脳炎、脳症	7日
	③その他の中枢神経症状	7日
	④上記症状に伴う後遺症	*
	⑤局所の異常腫脹（肘を超える）	7日
	⑥全身の発疹又は39.0℃以上の発熱	2日
	⑦その他、通常の接種ではみられない異常反応	*
麻しん 風しん	①アナフィラキシー	24時間
	②脳炎、脳症	21日
	③その他けいれんを含む中枢神経症状	21日
	④上記症状に伴う後遺症	*
	⑤その他、通常の接種では見られない異常反応	*
ポリオ	①急性灰白髄炎（麻痺）	
	免疫不全のない者	35日
	免疫不全のある者	1年
	ワクチン服用者との接触者	*
	②上記症状に伴う後遺症	*
	③その他、通常の接種ではみられない異常反応	*
ＢＣＧ	①腋窩リンパ節腫脹（直径１ｃｍ以上）	2カ月
	②接種局所の腫瘍	1カ月
	③骨炎、骨髄炎	6カ月
	④皮膚結核（狼瘡等）	6カ月
	⑤全身播種性ＢＣＧ感染症	6カ月
	⑥その他、通常の接種ではみられない異常反応	*

注１　表に定めるもののほか、予防接種後の状況が次に該当すると判断されるものは報告すること。
① 死亡したもの
② 臨床症状の重篤なもの
③ 後遺症を残す可能性のあるもの

注２　接種から症状の発生までの時間を特定しない項目（＊）についての考え方
① 後遺症は、急性期に呈した症状に係るものを意味してお

り、数ヶ月後から数年後に初めて症状が現れたものは含まないこと。 ② その他通常の接種ではみられない異常反応は、予防接種と医学的に関連あるか、又は時間的に密接な関連性があると判断されるものであること。 注３ 本基準は予防接種後に一定の症状が現れた者の報告基準であり、予防接種との因果関係や予防接種健康被害救済と直接結びつくものではない。 様式第六【省略】	り、数ヶ月後から数年後に初めて症状が現れたものは含まないこと。 ② その他通常の接種ではみられない異常反応は、予防接種と医学的に関連あるか、又は時間的に密接な関連性があると判断されるものであること。 ③ ポリオ生ワクチン服用者との接触者における急性灰白髄炎（小児麻痺）は、接種歴が明らかでない者であっても、ポリオワクチンウイルス株が分離された場合は対象に含めること。 注３ 本基準は予防接種後に一定の症状が現れた者の報告基準であり、予防接種との因果関係や予防接種健康被害救済と直接結びつくものではない。 様式第六【省略】

（参考）

定期（一類疾病）の予防接種実施要領

第１　総論

１　予防接種台帳

市区町村長は、予防接種の対象者について、あらかじめ住民基本台帳その他の法令に基づく適法な居住の事実を証する資料に基づき様式第一の予防接種台帳を作成し、文書管理規程等に従い適正に管理・保存すること。

なお、予防接種台帳の保存は、５年間とすること。

２　対象者等に対する周知

（１）一類疾病に係る定期の予防接種を行う際は、予防接種法施行令（昭和２３年政令第１９７号。以下「政令」という。）第５条の規定による公告を行い、政令第６条の規定により予防接種の対象者の保護者（以下「保護者」という。）に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、接種に協力する医師その他必要な事項が十分周知されること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。

（２）保護者に対する周知を行う際は、母子健康手帳の持参、費用等も併せて周知すること。

なお、麻しん及び風しんの第３期、第４期の対象者については、母子健康手帳の持参は必ずしも求めるものではないが、接種を受けた記録を本人が確認できるような措置を講じること。

（３）また、近年、予防接種の対象者に外国籍の児が増えていることから、英文等による周知等に努めること。

（４）麻しんについて「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成１９年厚生労働省告示第４４２号）に基づき、予防接種を受けやすい環境を整え、接種率の向上を図ること。

（５）麻しん及び風しんの予防接種においては、対象者の年齢により、行動範囲や生活様式が大きく異なるため、行動が自立している第３期、第４期の対象者については、接種に係る本人及び保護者の負担を軽減できるよう配慮すること。

３　予防接種実施状況の把握

（１）既接種者及び未接種者の確認

予防接種台帳等の活用により、予防接種実施計画で設定した接種予定時期を前提として、接種時期に応じた既接種者及び未接種者の数を早期の内に確認し、管内における予防接種実施状況について的確に把握すること。

（２）未接種者への再度の接種勧奨

実施通知における実施時期を過ぎてもなお、接種を行っていない未接種者については、疾病罹患予防の重要性、当該予防接種の有効性、発生しうる副反応及び接種対象

である期間について改めて周知したうえで、本人及び保護者への個別通知等を活用して、引き続き接種勧奨を行うこと。

（３）定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認

母子保健法（昭和４０年法律第１４１号）に規定する健康診査（１歳６か月児健康診査）及び学校保健安全法（昭和３３年法律第５６号）に規定する健康診断（就学時の健康診断）の機会を捉え、市区町村長は、予防接種の対象となっている乳幼児の接種状況について、保健所又は教育委員会と積極的に連携することにより、その状況を把握し、未接種者に対しては、引き続き接種勧奨を行うこと。

4　予防接種に関する周知

市区町村長は、予防接種制度の概要、予防接種の効果及び副反応その他接種に関する注意事項等について、十分な周知を図ること。特に、麻しん及び風しんの第３期、第４期の女性への予防接種については、妊娠中の予防接種は不適当事項であること及び接種後２か月間は妊娠を避けるべき旨を必ず説明すること。

5　接種の場所

予防接種については、適正かつ円滑な予防接種制度の施行のため、市区町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすること。ただし、予防接種の実施に適した施設において集団を対象にして行う集団接種によることも差し支えない。この場合においては、「１３　集団接種の際の注意事項」に留意すること。

なお、市区町村長は、学校等施設を利用して予防接種を行う場合は、市区町村教育委員会等関係機関と緊密な連携を図り実施する必要があること。

6　接種液

（１）接種液の使用に当たっては、標示された接種液の種類、有効期限内であること及び異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がない旨を確認すること。

（２）接種液の貯蔵は、生物学的製剤基準の定めるところによるほか、所定の温度が保たれていることを温度計によって確認できる冷蔵庫等を使用する方法によること。

また、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、破傷風混合トキソイド及び日本脳炎ワクチンにあっては、凍結しないように留意すること。

7　予防接種の実施計画

（１）予防接種の実施計画の策定については、次に掲げる事項に留意すること。

ア　実施計画の策定に当たっては、地域医師会等の医療関係団体と十分協議するものとし、個々の予防接種が時間的余裕をもって行われるよう計画を策定すること。

イ　接種医療機関において、予防接種の対象者が他の患者から感染を受けることのないよう、十分配慮すること。

ウ　予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（(ア)から(カ)までに掲げる者をいう。以下同じ。）について、接種を行うことができるか否かに疑義がある場合は、

慎重な判断を行うため、予防接種に関する相談に応じ、専門性の高い医療機関を紹介する等、一般的な対処方法等について、あらかじめ決定しておくこと。

（ア）心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

（イ）予防接種で接種後２日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者

（ウ）過去にけいれんの既往のある者

（エ）過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者

（オ）接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

（カ）結核に係る予防接種にあっては、過去に結核患者との長期の接触がある者その他の結核感染の疑いのある者

（２）市区町村長は、予防接種の実施に当たっては、あらかじめ、予防接種を行う医師に対し実施計画の概要、予防接種の種類、接種対象者等について説明すること。

（３）接種医療機関及び接種施設には、予防接種直後の即時性全身反応等の発生に対応するために必要な薬品及び用具等を備えておくこと。

８　対象者の確認

接種前に、予防接種の通知書その他本人確認書類の提示を求める等の方法により、予防接種の対象者であることを慎重に確認すること。

９　予診票

（１）予防接種の実施に際しては、乳幼児・小学生が接種対象となっているジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎又は結核の予防接種については、様式第二予防接種予診票（乳幼児・小学生対象）を、麻しん及び風しんの第３期、第４期の予防接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が既婚者の場合については、様式第三麻しん風しん予防接種予診票（第３期・第４期対象：保護者が同伴する場合、受ける人が既婚の場合）を、接種を受ける者に保護者が同伴しない場合については様式第四麻しん風しん予防接種予診票（第３期・第４期対象：保護者が同伴しない場合）（以下「様式第四予診票」という。）を参考にして予診票を作成すること。

なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。

（２）作成した予診票については、あらかじめ保護者に配付し、各項目について記入するよう求めること。

（３）市区町村長は、接種後に予診票を回収し、文書管理規程等に従い適正に管理・保存すること。

なお、予診票は、予防接種実施後５年間保存すること。

（４）麻しん及び風しんの第３期、第４期の予防接種における接種対象者のうち、女性に関しては、予診票中に、妊娠の事実あるいは可能性に関した質問事項を作成すること

。また、政令附則第４項による日本脳炎の予防接種（１３歳以上の者に接種する場合に限る。）における接種対象者のうち、女性に関しては、予診票中に妊娠の事実あるいは可能性に関した質問を作成することが望ましい。

１０　予診並びに予防接種不適当者及び予防接種要注意者

（１）接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べること（以下「予診」という。）。

（２）個別接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、麻しん及び風しんの第３期、第４期の予防接種及び政令附則第４項による日本脳炎の予防接種（１３歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適当者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施したうえで、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適当要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

（３）乳幼児に対して予防接種を行う場合は、保護者に対し、接種前に母子健康手帳の提示を求めること。

（４）予診の結果、異常が認められ、予防接種実施規則（昭和３３年厚生省令第２７号以下「省令」という。）第６条に規定する者に該当する疑義のある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わず、必要があるときは、精密検査を受けるよう指示すること。

（５）予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。

（６）麻しん及び風しんの第３期、第４期の予防接種対象者のうち、女性への接種に際しては、妊娠している女性は、予防接種不適当者であるため、接種が行われないよう注意すること。また、日本脳炎の政令附則第４項で定める予防接種対象者のうち、１３歳以上の女性への接種にあたっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。このため、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。

１１　予防接種後副反応等に関する説明及び同意

予診の際は、予防接種の効果、予防接種後の通常起こり得る反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、保護者がその内容を理解し得るよ

う適切な説明を行い予防接種実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとすること。

ただし、麻しん及び風しんの第３期、第４期の予防接種及び政令附則第４項による日本脳炎の予防接種（１３歳以上の者に接種する場合に限る。）において、保護者が接種の場に同伴しない場合には、予防接種の効果、予防接種後の通常起こり得る主な副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度についての説明を事前に理解する必要があるため、様式第四予診票を参考に、説明に関する情報を含有している予診票を作成したうえで、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び予防接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとすること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、被接種者本人の同意にて足りるものとする。

１２　接種時の注意

（１）予防接種を行うに当たっては、次に掲げる事項を遵守すること。

ア　予防接種に従事する者は、手指を消毒すること。

イ　接種液の使用に当たっては、有効期限内のものを均質にして使用すること。

ウ　バイアル入りの接種液は、栓及びその周囲をアルコール消毒した後、栓を取り外さないで吸引すること。

エ　接種液が入っているアンプルを開口するときは、開口する部分をあらかじめアルコール消毒すること。

オ　結核以外の疾病に係る予防接種にあっては、原則として上腕伸側に皮下接種により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。

カ　結核に係る予防接種にあっては、接種前に接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては接種部位の皮膚を緊張させ、ワクチンの懸濁液を上腕外側のほぼ中央部に滴下塗布し、９本針植付けの経皮用接種針（管針）を接種皮膚面に対してほぼ垂直に保ちこれを強く圧して行うこと。接種数は２箇とし、管針の円跡は相互に接するものとすること。

キ　接種用具等の消毒薬は、十分な濃度のものを使用すること。

（２）被接種者及び保護者に対して、次に掲げる事項を要請すること。

ア　接種後は、接種部位を清潔に保ち、接種当日は過激な運動を避けるよう注意し、又は注意させること。

イ　接種後、接種局所の異常反応や体調の変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受け、又は受けさせること。

ウ　保護者は、イの場合において、被接種者が医師の診察を受けたときは、速やかに当該予防接種を行った市区町村担当部局に連絡すること。

１３　集団接種の際の注意事項

（１）実施計画の策定

予防接種の実施計画の策定に当たっては、予防接種を受けることが適当でない者を確実に把握するため、特に十分な予診の時間を確保できるよう留意すること。

（２）接種会場

ア　冷蔵庫等の接種液の貯蔵設備を有するか、又は接種液の貯蔵場所から短時間で搬入できる位置にあること。

イ　二種類以上の予防接種を同時に行う場合は、それぞれの予防接種の場所が明瞭に区別され、適正な実施が確保されるよう配慮すること。

（３）接種用具等の整備

ア　接種用具等、特に注射針、体温計等多数必要とするものは、市区町村が準備しておくこと。

イ　注射器は、２cc 以下のものを使用すること。

ウ　接種用具等を滅菌する場合は、煮沸以外の方法によること。

（４）予防接種の実施に従事する者

ア　予防接種を行う際は、予診を行う医師１名及び接種を行う医師１名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者２名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこと。

イ　班の中心となる医師は、あらかじめ班員の分担する業務について必要な指示及び注意を行い、各班員はこれを遵守すること。

（５）安全基準の遵守

市区町村長は、医療機関以外での予防接種の実施においては、被接種者に副反応が起こった際に応急対応が可能なように下記における安全基準を確実に遵守すること。

ア 経過観察措置

市区町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種が終わった者の身体を落ち着かせ、本人、接種に関わった医療従事者又は実施市区町村の職員が接種が終わった者の身体の症状を観察できるように、接種後ある程度の時間は接種会場に止まらせること。

イ 応急治療措置

市区町村長は、予防接種後、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応が見られたとしても、応急治療ができるよう、救急処置物品（血圧計、静脈路確保用品、輸液、エピネフリン・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液、喉頭鏡、気管チューブ、蘇生バッグ等）を準備すること。

ウ 救急搬送措置

市区町村長は、被接種者に重篤な副反応が見られた場合、速やかに医療機関における適切な治療が受けられるよう、医療機関への搬送手段を確保するため、市区町村にて保有する車両を活用すること又は、事前に緊急車両を保有する消防署及び近隣医療機関等と接種実施日等に関して、情報共有し、連携を図ること。

（６）保護者の同伴要件

集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、麻しん及び風しんの第３期、第４期の予防接種及び政令附則第４項による日本脳炎の予防接種（１３歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適当者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答内容に関する本人への問診を通じ、診察等を実施したうえで、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適当要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

（７）予防接種を受けることが適当でない状態の者への注意事項

予診を行う際は、接種場所に予防接種を受けることが適当でない状態等の注意事項を掲示し、又は印刷物を配付して、保護者等から予防接種の対象者の健康状態、既往症等の申出をさせる等の措置をとり、接種を受けることが不適当な者の発見を確実にすること。

（８）女性に対する接種の注意事項

麻しん及び風しんの第３期、第４期の予防接種対象者のうち、女性への接種に際しては、妊娠している女性は、予防接種不適当者であるため、接種が行われないよう注意すること。また、政令附則第４項で定める日本脳炎の予防接種対象者のうち、１３歳以上の女性への接種にあたっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。このため、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。

１４　予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

（１）予防接種を行った際は、予防接種法施行規則（昭和２３年厚生省令第３６号）に定める様式による予防接種済証を交付すること。

（２）予防接種を行った際、母子健康手帳に係る乳児又は幼児については、（１）に代え母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載すること。

１５　副反応の報告

（１）市区町村長は、あらかじめ様式第五の予防接種後副反応報告書（（２）から（４）までにおいて「報告書」という。）及び別表の予防接種後副反応報告書報告基準を管内の医療機関に配布し、医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者が予防接種を受けた際の居住区域を管轄する市区町村長へ報告するよう協力を求めること。

（２）市区町村長は、医師から副反応の報告を受けた場合は、保護者の同意を得て、報告書を都道府県知事に提出すること。
（３）市区町村長は、保護者から報告書により副反応の報告を受けた場合は、保護者の同意を得て、報告書を都道府県知事に提出すること。
（４）市区町村長は、（２）、（３）において、受けた報告が、報告書中の予後欄における、「１　死亡」、「２　重篤（死亡の危険あり）」、「３　入院」に該当する場合は、都道府県知事への提出とは別に、報告書の写しを厚生労働大臣あてに直ちに提出すること。
（５）都道府県知事は、市区町村長から副反応の報告を受けた場合は、保護者の同意を得て厚生労働大臣あてに報告書の写しを提出すること。
（６）厚生労働大臣が報告事項に関して検討を加えた結果については、都道府県知事を通じて市区町村長あて通知することがあるので、この場合においては、市区町村長は、管内の関係機関への周知を図ること。
（７）（１）から（５）までにおいて、保護者の同意が得られない場合は、個人情報を除く事項をそれぞれ報告すること。

１６　予防接種の実施の報告
（１）市区町村長は、結核を除く一類疾病に係る予防接種を行ったときは、政令第７条の規定による報告を「地域保健・老人保健事業報告」（厚生労働省大臣官房統計情報部作成）の作成要領に従って行うこと。
（２）市区町村長は、結核に係る予防接種を行ったときは、予防接種法施行規則第３条の規定に基づき、市区町村の名称及び実施年月日並びに予防接種を受けた者の数を翌月１０日までに都道府県知事に報告すること。

１７　都道府県の麻しん対策の会議への報告
「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成１９年厚生労働省告示第４４２号）に基づき、都道府県知事は、管内市区町村長と連携し、管内における麻しんの予防接種実施状況等を適宜把握し、都道府県を単位として設置される麻しん対策の会議に速やかに報告すること。

１８　他の予防接種との関係
（１）乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン又は、経皮接種用乾燥ＢＣＧワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、２７日以上置くこと。沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、不活化ポリオワクチン、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、６日以上置くこと。
（２）二種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種（混合ワクチンを使用する場合を除く。）は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができること。

第２　各論

１　ジフテリア、百日せき及び破傷風の予防接種

（１）ジフテリア、百日せき及び破傷風について同時に行う第１期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用し、初回接種については生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として２０日から５６日までの間隔を置いて３回、追加接種については初回接種終了後１２月に達した時から１８月に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

（２）ジフテリア及び百日せきについて同時に行う第１期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用し、初回接種については生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として２０日から５６日までの間隔を置いて３回、追加接種については初回接種終了後１２月に達した時から１８月に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

（３）百日せき及び破傷風について同時に行う第１期の予防接種は（２）と同様とすること。

（４）ジフテリア及び破傷風について同時に行う第１期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用した時は、初回接種については生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として２０日から５６日までの間隔を置いて３回、追加接種については初回接種終了後１２月に達した時から１８月に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

　また、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを使用した時は、初回接種については生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として２０日から５６日までの間隔を置いて２回、追加接種については初回接種終了後１２月に達した時から１８月に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

（５）ジフテリアの第１期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用した時は、初回接種については生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として２０日から５６日までの間隔を置いて３回、追加接種については初回接種終了後１２月に達した時から１８月に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

　また、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを使用した時は、初回接種については生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として２０日から５６日までの間隔を置いて２回、追加接種については初回接種終了後１２月に達した時から１８月に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと

（６）破傷風の第１期の予防接種は（５）と同様とすること。

（７）百日せきの第１期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用し、初回接種については生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として２０日から５６日までの間隔を置いて３回、追加接種については初回接種終了後１２月に達した時から１８月に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

（８）第１期の予防接種の初回接種においては、沈降精製ジフテリア百日せき破傷風混合

ワクチンと沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのいずれも使用することが可能な場合であっても、同一種類のワクチンを必要回数接種すること。

（９）第１期の予防接種の初回接種においては、発熱等の予防接種不適当要因により、２０日から５６日までの間隔で、接種が実施できなかった者については、その要因が解消された後、政令で定める接種の期間内に、速やかに実施した場合、当該接種間隔を越えて接種したとしても、接種間隔内における接種とみなすこととしており、定期予防接種として取り扱うものとする。

(10) ジフテリア及び破傷風について同時に行う第２期の予防接種は、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを使用し、１１歳に達した時から１２歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

(11) ジフテリア又は破傷風の第２期の予防接種は、(10) と同様とすること。

(12) ジフテリア、百日せき又は破傷風のいずれかの既罹患者においては、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種のために既罹患疾病に対応するワクチン成分を含有する混合ワクチンを使用することを可能とする。

ただし、第２期の予防接種に使用するワクチンは沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのみとする。

２　急性灰白髄炎の予防接種

（１）対象者

ア　急性灰白髄炎の予防接種は、不活化ポリオワクチンを使用し、初回接種については、生後３月に達した時から生後１２月に達するまでの期間を標準的な接種期間として、２０日以上の間隔を置いて３回行うこと。

イ　原則として、平成２４年９月１日より前の接種歴に応じた接種回数とすることから、予防接種台帳による確認や保護者からの聞き取り等を十分に行い、接種歴の把握に努めること。

（２）対象者の特例

ア　平成２４年９月１日より前に経口生ポリオワクチンを１回接種した者については、平成２４年９月１日以降は、急性灰白髄炎の初回接種を１回受けたものとみなす。なお、平成２４年９月１日より前に経口生ポリオワクチンを２回接種した者は、定期の予防接種として受けることはできない。

イ　平成２４年９月１日より前に海外等で不活化ポリオワクチンの接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の急性灰白髄炎の初回接種を受けたものとしてみなすことができる。

（３）今後の予定

ア　平成２４年９月から一定期間（３年程度）経過後は、２０日から５６日までの間隔を置いて接種することとする予定である。

イ　現在、ワクチン製造業者による国内臨床試験を実施中であり、４回接種（追加免疫）後の有効性、安全性が確認され、添付文書が改訂されれば、追加接種（１回）についても定期の予防接種として実施する予定である。

3　麻しん又は風しんの予防接種

（1）対象者

ア　麻しん又は風しんの第１期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、生後１２月から生後２４月に至るまでの間にある者に対し、１回行うこと。この場合においては、早期の接種機会を確保すること。

イ　麻しん又は風しんの第２期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、５歳以上７歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の１年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの（小学校就学前の１年間にある者）に対し、１回行うこと。

ウ　麻しん又は風しんの第３期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、１３歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者に対し、１回行うこと、この場合においては、４月から６月の間に接種を受けるよう促すこと。

エ　麻しん又は風しんの第４期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、１８歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者に対し、１回行うこと、この場合においては、４月から６月の間に接種を受けるよう促すこと。

（2）混合ワクチンの使用

麻しん及び風しんの第１期、第２期、第３期又は第４期の予防接種において、麻しん及び風しんの予防接種を同時に行う場合は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを使用すること。

（3）接種液の用法

乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン及び乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンは、溶解後にウイルス力価が急速に低下することから、溶解後速やかに接種すること。

（4）一部の疾病に既罹患である場合の混合ワクチン接種

麻しん又は風しんの既罹患者においては、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種のために既罹患疾病に対応するワクチン成分を含有する混合ワクチンを使用することを可能とする。

4　日本脳炎の予防接種

（1）日本脳炎の第１期の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、初回接種については３歳に達した時から４歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として６日から２８日までの間隔を置いて２回、追加接種については４歳に達した時から５歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

（2）第２期の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、９歳に達した時から１０歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として１回行うこと。

（3）予防接種の特例

ア　省令附則第４条の対象者（平成１９年４月２日から平成２１年１０月１日に生まれた者で、平成２２年３月３１日までに日本脳炎の第１期の予防接種が終了していない者で、生後６月から９０月又は９歳以上１３歳未満にある者）

（ア）省令附則第４条第１項によって残り２回の日本脳炎の予防接種を行う場合は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、６日以上の間隔をおいて２回接種すること。なお、既に接種済みの１回と今回の接種間隔については、６日以上の間隔をおくこととする。

（イ）省令附則第４条第１項によって残り１回の日本脳炎の予防接種を行う場合は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、１回接種すること。なお、既に接種済みの２回と今回の接種間隔については、６日以上の間隔をおくこととする。

（ウ）省令附則第４条第２項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、６日から２８日までの間隔をおいて２回、追加接種については２回接種後概ね１年を経過した時期に１回接種すること。

イ　省令附則第５条の対象者（平成７年６月１日から平成１９年４月１日に生まれた者で、２０歳未満にある者：平成１７年５月３０日の積極的勧奨の差し控えによって第１期、第２期の接種が行われていない可能性がある者）

（ア）省令附則第５条第１項によって残り３回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第１期の初回接種を１回受けた者）は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、６日以上の間隔をおいて残り２回の第１期接種を行うこととし、第２期接種は、９歳以上の者に対して、第１期終了後６日以上の間隔をおいて行うこととする。

（イ）省令附則第５条第１項によって残り２回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第１期の初回接種が終了した者）は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、６日以上の間隔をおいて第１期追加接種を行うこととし、第２期接種は、９歳以上の者に対して、第１期終了後６日以上の間隔をおいて行うこととする。

（ウ）省令附則第５条第１項によって残り１回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第１期の予防接種が終了した者）は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、第２期接種として、９歳以上の者に対して、第１期接種終了後６日以上の間隔をおいて行うこととする。

（エ）省令附則第５条第２項から第５項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、第１期の初回接種として６日から２８日までの間隔をおいて２回、追加接種については初回接種後概ね１年を経過した時期に１回接種すること。第２期接種は、９歳以上の者に対して第１期接種終了後、６日以上の間隔をおいて１回接種すること。

（４）第１期の初回接種、省令附則第４条第２項及び附則第５条第３項による接種においては、発熱等の予防接種不適当要因により、６日から２８日までの間隔で、接種が実施できなかった者については、その要因が解消された後、政令で定める接種の期間内に、速やかに実施した場合、当該接種間隔を越えて接種したとしても、接種間隔内における接種とみなすこととしており、定期予防接種として取り扱うものとする。

5　結核の予防接種

（1）コッホ現象について

健常者がＢＣＧを初めて接種した場合は、接種後１０日頃に針痕部位に発赤が生じ、接種後１月から２月までの頃に化膿巣が出現する。

一方、結核既感染者にあっては、接種後１０日以内に接種局所の発赤・腫脹及び針痕部位の化膿等を来たし、通常２週間から４週間後に消炎、瘢痕化し、治癒する一連の反応が起こることがあり、これをコッホ現象という。これは、ＢＣＧ再接種において見られる反応と同一の性質のものが結核感染後の接種において比較的強く出現したものである。

（2）コッホ現象出現時の対応

ア　保護者に対する周知

市区町村は、予防接種の実施に当たって、コッホ現象に関する情報提供及び説明を行い、次の事項を保護者に周知しておくこと。

（ア）コッホ現象と思われる反応が被接種者に見られた場合は、速やかに接種医療機関を受診させること。

（イ）コッホ現象が出現した場合は、接種局所を清潔に保つ以外の特別の処置は不要である。反応が起こってから糜爛(びらん)や潰瘍が消退するまでの経過が概ね４週間を超える等治癒が遷延する場合は、混合感染の可能性もあることから、接種医療機関を受診させること。

イ　市区町村長におけるコッホ現象事例報告書の取り扱い

市区町村長は、あらかじめ様式第六のコッホ現象事例報告書を管内の医療機関に配布し、医師がコッホ現象を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者が予防接種を受けた際の居住区域を管轄する市区町村長へ報告するよう協力を求めること。

また、市区町村長は、医師からコッホ現象の報告を受けた場合は、保護者の同意を得て、コッホ現象事例報告書を都道府県知事に提出すること。

ウ　都道府県知事のコッホ現象事例報告書の取り扱い

都道府県知事は、市区町村長からコッホ現象の報告を受けた場合は、厚生労働大臣あてにコッホ現象事例報告書の写し（個人情報に係る部分を除く。）を提出すること。

エ　コッホ現象事例報告書等における個人情報の取り扱い

イにおいて、保護者の同意が得られない場合は、個人情報を除く事項をそれぞれ報告及び提出すること。

（3）副反応報告の提出

コッホ現象は、通常、様式第五の別表に定める副反応の報告基準に該当しないので、副反応報告は不要であること。ただし、接種局所の変化の経過が遷延し、接種後４週間以上にわたって湿潤する場合は、第１の１５に定めるところにより、「接種局所の膿瘍」として副反応報告の必要があるので留意すること。

○厚生労働省令第　百十　号

予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第十条の規定に基づき、予防接種実施規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十四年　七　月　三十一日

厚生労働大臣　小宮山洋子

予防接種実施規則の一部を改正する省令

予防接種実施規則（昭和三十三年厚生省令第二十七号）の一部を次のように改正する。

第三条第二項中「、多圧針及び経口投与器具」を「及び多圧針」に改める。

第十二条中「予防接種」の下に「の初回接種」を加え、「三価混合の経口生ポリオワクチン」を「不活化ポリオワクチン」に、「四十一日」を「二十日」に、「二回経口投与する」を「三回皮下に注射する」に、「〇・〇五ミリリットル」を「〇・五ミリリットル」に改め、同条に次の一項を加える。

2　急性灰白髄炎の定期の予防接種の追加接種は、前項の初回接種終了後六月以上の間隔をおいて、不活化ポリオワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

附　則

（施行期日）

第一条　この省令は、平成二十四年九月一日から施行する。

（経過措置）

第二条　この省令の施行前にこの省令による改正前の予防接種実施規則第十二条の規定により三価混合の経口生ポリオワクチンの経口投与を一回受けた者は、この省令による改正後の予防接種実施規則（以下「新規則」という。）第十二条の規定にかかわらず、同条第一項の規定により不活化ポリオワクチンの皮下への注射を一回受けたものとみなす。

2　新規則第十二条第二項の規定は、不活化ポリオワクチンの添付文書（薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第五十二条の規定により医薬品に添付する文書をいう。）に当該不活化ポリオワクチンの第四回目の接種に係る有効性及び安全性に関する事項が記載される日までの間は、適用しない。

予防接種実施規則の一部を改正する省令案　新旧対照条文

○予防接種実施規則（昭和三十三年厚生省令第二十七号）（抄）

傍線の部分は改正部分

改正案	現行
（接種用器具の滅菌等） 第三条　（略） 2　注射筒、注射針及び多圧針は、被接種者ごとに取り換えなければならない。	（接種用器具の滅菌等） 第三条　（略） 2　注射筒、注射針、多圧針及び経口投与器具は、被接種者ごとに取り換えなければならない。
第三章　急性灰白髄炎の予防接種 （接種の方法） 第十二条　急性灰白髄炎の定期の予防接種の初回接種は、不活化ポリオワクチンを二十日以上の間隔をおいて三回皮下に注射するものとし、接種量は、毎回〇・五ミリリットルとする。 2　急性灰白髄炎の定期の予防接種の追加接種は、前項の初回接種終了後六月以上の間隔をおいて、不活化ポリオワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。	第三章　急性灰白髄炎の予防接種 （接種の方法） 第十二条　急性灰白髄炎の定期の予防接種は、三価混合の経口生ポリオワクチンを四十一日以上の間隔をおいて二回経口投与するものとし、接種量は、毎回〇・〇五ミリリットルとする。 （新設）

※府医を通じて厚労省から通知がありましたのでお知らせします。

◎　人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定する病原体等の一部を改正する件の公布について

大阪府医師会

標記の件につきまして、このたび別添の通り、日本医師会から通知がありました。

同通知は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の第６条第23項に基づき、人を発病させるおそれがほとんどないものとして、新たに下記病原体が指定され、平成24年７月31日から適用されることを連絡するものであります。

本件につきまして、貴会におかれましてもご了知いただき、会員医療機関に周知賜わりますようお願い申し上げます。

記

インフルエンザウイルスＡ属インフルエンザＡウイルス（血清亜型がＨ５Ｎ１であるものに限る。）

・Ａ／common magpie／Hong Kong／5052／2007（Ｈ５Ｎ１）（SJRG－166615）
・Ａ／Egypt／2321－NAMRU３／2007（Ｈ５Ｎ１）（IDCDC－RG11）
・Ａ／Egypt／3300－NAMRU３／2008（Ｈ５Ｎ１）（IDCDC－RG13）
・Ａ／Egypt／N03072／2010（Ｈ５Ｎ１）（IDCDC－RG29）
・Ａ／Hubei／１／2010（Ｈ５Ｎ１）（IDCDC－RG30）

【担　当】
大阪府医師会　地域医療１課　辻井・竹中
TEL：06－6763－7012　FAX：06－6766－2875

◎　市立豊中病院ならびに刀根山病院外来診療担当表（９月分）

○　市立豊中病院外来診療スケジュール

＊午前の診療では初診および再診（予約・予約外）の方を受け付けます。

	診察室		月	火	水	木	金
内科	1	午前（初診）	初診 （稲田正己）	初診 （武弘典）	初診 （阿部欣也）	初診 （嶺尾郁夫）	初診 （小杉智）
		午後				循環器 （高陽子）	循環器 （福岡秀忠）
	2	午前（初診）	初診 （福永恵）	初診 （福井浩司）	初診 （山本/高木）	初診 （渋谷充彦）	初診 （市場誠）
		午後		血液 （大西麻由）		糖尿病相談	腎臓 （林大祐）
	4	午前（再診のみ）	呼吸器 （阿部欣也）	血液 （片桐修一）	血液 （武弘典）	血液 （小杉智）	血液 （片桐修一）
		午後（予約のみ）	血液 （武弘典）	血液 （小杉智）	呼吸器 （大谷安司）	呼吸器 （阿部欣也）	血液 （中田壮一）
	5	午前（再診のみ）	糖尿 （嶺尾郁夫）	糖尿 （嶺尾郁夫）	糖尿 （岡内幸義）	糖尿 （末原節代）	呼吸器 （大谷安司）
		午後（予約のみ）	糖尿 （末原節代）	呼吸器 （寺田晴子）	思春期糖尿 （末原節代）	血液 （木田亨）	
	7	午前（再診のみ）		腎臓 （福永恵）		腎臓 （福永恵）	糖尿 （岡内幸義）
		午後（予約のみ）	腎臓 （林大祐）	腎臓 （福永恵）		腎臓 （中田夕香子）	糖尿 （石橋千咲）
	8	午前（再診のみ）	血液 （木田亨）	消化器 （神下真慶）	血液 （中田壮一）	消化器 （高橋啓）	交代制 （肝・胆）
		午後（予約のみ）	血液 （小澤孝幸）	消化器 （山本政司）		呼吸器 （寺田晴子）	
	9	午前（再診のみ）	消化器 （市場誠）	消化器 （林史郎）	消化器 （山本政司）	消化器 （山本克己）	消化器 （澁谷充彦）
		午後（予約のみ）	消化器 （澁谷充彦）		消化器 （市場誠）		消化器 （山本克己）
	10	午前（再診のみ）	消化器 （福井浩司）	消化器 （稲田正己）	消化器 （福井浩司）	消化器 （稲田正己）	消化器 （高木邦夫）
		午後（予約のみ）	消化器 （近藤尚）	消化器 （高木邦夫）	消化器 （澤村真理子）	消化器 （稲田正己）	消化器 （林史郎）
循環器科	6	午前	循環器 （有田幸生）	循環器 （宮岡宏治）	循環器 （中川理）	循環器 （松本悟）	循環器 （中川理）
		午後（予約のみ）	循環器 （有田幸生）	循環器 （宮岡宏治）	循環器 （中川理）	循環器 （松本悟）	循環器 （築山真希）
	7	午前（初診）	循環器※2 （中川/松本）		ペースメーカー外来※3 （宮岡宏治）		
		午後（予約のみ）					
神経内科	3	午前	中野美佐	巽千賀夫	仲谷利栄※4 ／川崎裕子	森谷真之	那波一郎
		午後（予約のみ）	森谷真之	中野美佐	川崎裕子※4 ／仲谷利栄		巽千賀夫
精神科	1	午前（予約のみ）		初再診 （徳山まどか）	特殊外来 （徳山まどか）	初診 （交代制）	
		午後（予約のみ）					
	2	午前（予約のみ）	もの忘れ看護相談	大西友佑子	初診（大西友佑子）	大西友佑子	
		午後（予約のみ）	もの忘れ看護相談	もの忘れ看護相談	もの忘れ看護相談	もの忘れ看護相談	
	心理	（予約のみ）	○	○	○	○	○
	入院外来		初再診	初再診	再診	再診	初再診
小児科	1	午前	川上展弘	吉川真紀子	松岡太郎	徳永康行	茶山公祐
		午後（予約のみ）	神経発達 （松岡太郎）	神経発達 （松岡太郎）	小児内分泌 （三善／橘）	小児科血液 （茶山公祐）	
	2	午前	木村丈	交代	渡辺陽和	五十嵐岳宏	横井健人
		午後（予約のみ）		未熟児 （徳永康行）	アレルギー （吉川真紀子）	心臓 （川上展弘）	
	3	午前					
		午後（予約のみ）		フォローアップ			シナジス外来
	4	午後（予約のみ）					乳児健診 （健診センター）
泌尿器科	1	午前	目黒則男 （予約のみ）	交代 （予約のみ）	目黒則男 （予約のみ）	交代 （予約のみ）	木内利郎 （予約のみ）
		午後（予約のみ）	岡田紘一 （ストマ外来）		腫瘍外来 （目黒則男）		結石外来 （木内利郎）
	2	午前	今津哲央 （予約のみ）	中村 （初再診）	向井雅俊 （予約のみ）	交代 （初診紹介のみ）	中山治郎 （予約のみ）
		午後（予約のみ）	前立腺 （今津哲央）		向井雅俊 （予約のみ）		排尿性機能 （中山治郎）
	3	午前	中山治郎（初再診）		今津哲央（初再診）		向井雅俊（初再診）
		午後	稲垣裕介（ストマ外来）				
	手術日	午前		○		○	
		午後		○		○	

※1　内科水曜２診　初診　山本/高木は、第１・３・５週が山本克己、第２・４週が高木邦夫
※2　内科月曜７診　循環器科初診　中川/松本は、第１・３・５週が中川理、第２・４週が松本悟
※3　内科水曜７診　循環器科ペースメーカー外来は、第１・３週の予約制
※4　神経内科水曜３診　午前は第１・３・５週が仲谷利栄、第２・４週が川崎裕子
　　午後は第１・３・５週が川崎裕子、第２・４週が仲谷利栄
※5　小児科金曜３診　午後のシナジス外来は、６月～８月まで休診

＊午後の診療はすべて予約となります。

	診察室		月	火	水	木	金
外科	1	午前	乳腺･内分泌 (北田昌之)予約のみ		乳腺･内分泌 (大島一輝)	乳腺･内分泌 (北田昌之)再診のみ	肝･胆･膵 (野田剛広)
		午後（予約のみ）	乳腺生検		乳腺･内分泌 (赤木謙三)		肝･胆･膵 (野田剛広)
	2	午前	大腸･肛門 (森田俊治)		胃・食道 (今村博司)		
		午後（予約のみ）	大腸･肛門 (森田俊治)		胃・食道 (今村博司)		乳腺･内分泌 (大島一輝)
	3	午前	乳腺･内分泌 (赤木謙三)	一般・初診	肝･胆･膵 (堂野恵三)	一般・初診	大腸専門外来
		午後（予約のみ）	大腸・肛門 (小森孝通)	大腸化学療法 (小森孝通)	肝･胆･膵 (堂野恵三)		大腸化学療法 (小森孝通)
	4	午前	胃･食道 (川西賢秀)	リンパ浮腫 外来	肺・食道胃 岩澤卓		乳腺･内分泌 (赤木謙三)
		午後（予約のみ）	胃･食道 (川西賢秀)	リンパ浮腫 外来	小児外科		乳腺･内分泌 (赤木謙三)
	5	午前	一般・初診 (三宅正和)	ストマ外来	一般・初診	ストマ外来	一般・初診
		午後	大腸・肛門 (三宅正和)	乳腺生検	肺・食道胃 岩澤卓	乳腺生検	乳腺検査
	外来化学療法	午後	○	○	○	○	○
	手術日	午前	○	○	○	○	○
		午後	○	○		○	○
心臓血管外科	1	午前		心臓血管外科 (藤村博信)			
		午後（予約のみ）		心臓血管外科 (藤村博信)			
	2	午前				心臓血管外科 (藤村博信)	
		午後（予約のみ）				心臓血管外科 (藤村博信)	
	4	午前					
		午後（予約のみ）				心臓血管外科 (堀口敬)	
	手術及び検査日	午前	手術	検査	手術	検査	手術
		午後	手術	検査	手術	検査	手術
整形外科 ※6	1	午前	初再診１ (山本浩司)	初再診１ (田村裕一)	初再診1 (佐藤　巌)	初診・紹介のみ (交代制)	初再診１ (三山崇英)
		午後（予約のみ）		専門外来・関節外科 (李　勝博)	専門外来・脊椎 (佐藤　巌)	専門外来・スポーツ (三山崇英)	専門外来 骨・関節
	2	午前	初再診２ (岡本道雄)	初再診２ (水野直子)	初再診２ (信貴厚生)		初再診2 (難波二郎)
		午後（予約のみ）	専門外来・手 (岡本道雄)	予約診 (水野直子)	予約診 (信貴厚生)	専門外来・スポーツ・肩 (水野直子)	
	3	午前	初再診３ (吉田礼徳)	初再診／交代・火 (交代制)	専門外来・手 (難波二郎)		初再診３ (北口和真)
		午後（予約のみ）	専門外来・膝･関節 (吉田礼徳)	予約診 (交代制)	専門外来・手 (山本浩司)		予約診 (北口和真)
	4	午前	初再診／交代・月 (交代制)	予約診 (山本浩司)	専門外来・脊椎 (田村裕一)		予約診 (吉田礼徳)
		午後（予約のみ）	予約診 (交代制)	予約診 (難波二郎)			専門外来 リウマチ
	5	午前		予約診 (岡本道雄)			予約診 (佐藤　巌)
		午後（予約のみ）	専門外来・関節外科 (李　勝博)	予約診 (三山崇英)			予約診 (田村裕一)
	処置・投薬		処置・投薬 (交代制)	処置・投薬 (交代制)	処置・投薬 (交代制)		処置・投薬 (交代制)
	手術日及びギプス室	午前	手術	手術･装具	手術	手術	手術
		午後	手術	手術･装具	手術	手術	手術･装具
脳神経外科	1	午前	西尾雅実	(紹介のみ)	佐藤雅春	宮崎裕子	(紹介のみ)
		午後（予約のみ）	脳腫瘍外来２		脳腫瘍外来１		
	手術日	午前		○			○
		午後		○			○
皮膚科	1	午前	倉知貴志郎	倉知貴志郎	初診紹介／患者のみ	近藤由佳理	倉知貴志郎
		午後（予約のみ）	検査	手術	手術	検査	検査
	2	午前	近藤由佳理	早石祥子	手術	早石祥子	中山育徳
		午後（予約のみ）	検査	手術	手術	検査	検査
	3	午前					
	処置室	午後（予約のみ）				フットウェア外来/ フットケア外来 (隔週)	
	手術日	午前			○		
		午後		○	○		
リハビリ	1	午前	李勝博	整形医師交代	巽千賀夫	李勝博	森谷真之
		午後					
放射線科	1	午前	再診 (玉利慶介)	初診･再診 (鈴木修)	再診 (安西誠)	初診･再診 (平田岳郎)	初診･再診 (藤原聖輝)
		午後					

※6　整形外科の専門外来は予約制

＊このスケジュールは予定ですので、臨時に変更することがあります。

	診察室		月	火	水	木	金
産婦人科	初診（初診は紹介のみ）予約なし		交代	交代		交代	交代
	婦人科	午前（予約のみ）	塩路光徳	佐藤紀子		徳平　厚	辻江智子
		午後（予約のみ）	米田佳代	小和貴雄		藤谷真弓	蒲池圭一
	産科Ⅰ	午前（予約のみ）	辻江智子	李享相	専門外来	高橋佳世子	高橋佳世子
		午後（予約のみ）	佐藤紀子	超音波外来		李享相	
	産科Ⅱ	午前（予約のみ）	小和貴雄	藤谷真弓		米田佳代	
		午後（予約のみ）		脇本昭憲		蒲池圭一	
	助産師外来		○	○	○	○	○
	授乳相談外来		○	○	○	○	○
	検査日	午後	○	○			
	手術日	午前			○		○
		午後			○		○
眼科	1	午前	予約診 （宮本）	初診・予約外 （佐柳香織）	初診・予約外 （伊藤真理子）	初診・予約外 （山中栄未子）	予約診１
		午後（予約のみ）	佐柳香織	特殊診		特殊診	佐柳香織
	2	午前（予約のみ）	山中栄未子	伊藤真理子	山中栄未子	伊藤真理子	佐柳香織
		午後（予約のみ）				伊藤真理子	
	3	午前	予約診	予約診	予約診	予約診	予約診
		午後		予約診	予約診	予約診	
	手術日	午前	○		○		
		午後	○		○		○
耳鼻咽喉科	1	午前	初再診	三谷健二	山本圭介	三谷健二	点滴 （予約のみ）
		午後		三谷健二	頭頚部腫瘍 （三谷健二）	三谷健二	
	2	午前		佐々木崇博	佐々木崇博	山本圭介	
	3	午前（予約のみ）		河野香南子	予約診	河野香南子	
	予約診専門外来	午後（予約のみ）		予約診 （山本圭介）			
	手術日	午前	○				○
		午後	○				○
歯科・歯科口腔外科	1	午前	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸
		午後（予約のみ）	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸
	2	午前	益山純一	益山純一	益山純一※7	益山純一	
		午後（予約のみ）		益山純一	顎関節 （益山純一）	益山純一	益山純一
	3	午前	金崎朋彦	金崎朋彦	金崎朋彦 （隔週）	金崎朋彦	
		午後（予約のみ）		金崎朋彦	金崎朋彦	インプラント外来 （金崎朋彦）	金崎朋彦
	手術日	午前					○
		午後	○				
麻酔科	1	午前	術前診察		術前診察		術前診察
		午後					
	2	午前		ペインクリニック※8 （真下節）			ペインクリニック （二宮真理恵）
		午後					
緩和ケアセンター	1 （麻酔科外来にて）	午後	緩和ケア外来 （交代制）	緩和ケア外来 （交代制）	緩和ケア外来 （交代制）	緩和ケア外来 （交代制）	緩和ケア外来 （交代制）

※７　歯　科：水曜AM　２診　益山純一　第２水曜日のみ午前休診
※８　麻酔科：金曜AM　２診　ペインクリニックは新たな初診患者様の受付は出来ません。

◆耳鼻いんこう科：月・金曜日は診察を行っておりません。
◆産　婦　人　科：婦人科は紹介状をお持ちの方のみの診察となります。
　　水曜日は予約患者様のみの診察となります。
◆眼　　科：月・金曜日は紹介状持参の初診患者様のみの診察となります。
◆皮　　膚　　科：水曜日は紹介状持参の初診患者様のみの診察となります。
◆整　形　外　科：木曜日は紹介状持参の初診患者様のみの診察となります。
◆泌　尿　器　科：木曜日は紹介状持参の初診患者様のみの診察となります。
◆精　　神　　科：予約患者様のみの診療となります。

循環器科ダイレクトコール　（090－1446－2579）
脳卒中センターダイレクトコール（090－7114－6759）
地域医療室直通電話　（06－6858－3597）

○　刀根山病院外来診療スケジュール

平成24年９月１日～

内線	診療科	曜日／診療室	月	火	水	木	金
2205	呼吸器内科（初　診）	呼吸器科一診（2206）	＊前倉 亮治 ＊岡田 達也	＊三木 真理 ＊新中 学	＊横田総一郎 ＊北田 清悟	＊森 雅秀 ＊矢野 幸洋	＊山口 俊彦 ＊好村 研二
		呼吸器科二診（2216）	＊米田 勉 ＊立石 善隆	＊木村 裕美 ＊香川 浩之	＊三木 啓資 ＊中澤 幸恵	＊玄山 宗到 ＊松井 秀記	＊橋本 尚子 ＊灘波 良信
2371	結核外来	結核一診	＊山口 俊彦 ＊新中 学	＊矢野 幸洋 ＊三木 真理	＊藤川 健弥	＊木村 裕美 ＊米田 勉	＊北田 清悟、藤川 健弥 ＊橋本 尚子
		結核二診	＊立石 善隆 ＊松井 秀記	＊香川 浩之	＊岡田　達也	＊里見 明俊 ＊森 雅秀	＊玄山 宗到
2207	呼吸不全	呼吸器外科二診（2209）		＊三木 啓資 ＊前倉 亮治 ＊好村 研二 ＊松井 秀記			
2200	呼吸器内科 呼吸器腫瘍内科	内科一診（2201）	横田 総一郎	山口 俊彦	森　雅秀	岡田 達也	木村 裕美
		内科二診（2202）午前		米田 勉	矢野 幸洋	三木 真理	新中 学
		内科二診（2202）午後			里見　明俊		
		内科三診（2203）	玄山 宗到	北田 清悟	難波　良信	橋本 尚子	香川 浩之
		呼吸器内科四診（2210）	＊中澤 幸恵 ＊三木 真理 ４週に１回	＊前倉 亮治 ＊好村 研二	＊松井 秀記 ＊玄山 宗到	＊三木 啓資	＊藤川 健弥、北田 清悟 ＊横田 総一郎
2212	神経内科	神経内科一診	松村 剛	藤村 晴俊	佐古田 三郎	井上 貴美子	齊藤 利雄
		神経内科二診	安井久美子	遠藤 卓行	猪山 昭徳	藤村 晴俊	豊岡 圭子
		神経内科三診	＊遠藤 卓行 ＊森 千晃	＊松村 剛 ＊齊藤 利雄	森　千晃	＊木村 紀久 ＊猪山 昭徳	＊安井 久美子 ＊斎藤 朋子
		神経内科（午後）		筋ジス外来		筋ジス外来	斎藤 朋子 木村 紀久
2200	すくみ足外来	内科三診（2203）	佐古田 三郎 13：30～				
2200	息切れ外来	息切れ外来（2215）	三木 啓資	立石 善隆	前倉 亮治	好村 研二	松井 秀記
2207	呼吸器外科	呼吸器外科一診（2208）	前田 元	前田元(初診) 9：00～10：00	前田 元		竹内 幸康
		呼吸器外科二診（2209）	桃實 徹		林　明男		大瀬 尚子
		整形外科（2211）			小林 良司		
2207	整形外科 リウマチ科	整形外科（2211）	井本 一彦	井澤 一隆		井本 一彦	北田 祐紀
		呼吸器外科二診（2209）		高樋 康一郎 (第1･3週予約のみ)		高樋 康一郎	
		呼吸器外科一診（2208）		五藤 和樹		＊井澤 一隆	
2255	リハビリテーション科	リハビリテーション室		井上 貴美子	好村 研二 14：00～	井上 貴美子 14：00～	
2206	ＳＡＳ外来	呼吸器科一診（2206） 呼吸器科二診（2216） 14：00～	＊猪山 昭徳 ＊木村 紀久				
2200	もの忘れ外来	神内二診	博野 信次 13：00～				

受付時間：８時30分～11時00分（初診は12時00分まで）
診療時間：９時00分～
※医師の都合により変更することがあります。
※＊印は、隔週で交代します。

報　　告

◎　平成24年度第２回豊中市医師会学校医研修会

日　時：平成24年８月２日（木）P.M.２：00～４：00
場　所：千里阪急ホテル　樹林の間
主　催：豊中市医師会
演　題：知っておきたい最近のワクチン
講　師：医療法人かしい小児科　理事長、和歌山小児科医会
会長　柏井　健作　先生
座　長：豊中市医師会　理事　山本　清一郎
参加者：54名（内、従業員３名）
取得単位：大阪府医師会生涯研修システム　２単位
大阪府医師会指定学校医制度研修　１単位

今年度第２回学校医研修会が上記のとおり開催され、ワクチン全般について、和歌山小児科医会会長の柏井健作先生に御講演を賜りました。

盛夏８月第１週の木曜日、レセプトなどでお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございました。豊中市以外の地区の先生もお越しになり、参加された方は54名でした。

次回は、近畿大学医学部皮膚科学講座、山田秀和教授を講師にお招きし、平成25年３月９日に千里阪急ホテルで第３回学校医研修会を開催する予定です。

ご参加下さいますよう、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

（西井）

◎　豊中市眼科医会学術研究会

日　時：平成24年７月28日（土）P.M.５：00～７:10
場　所：千里阪急ホテル　東館２階「葵の間」
参加者：15名
主　催：豊中市眼科医会
協　力：ファイザー株式会社
演　題①：生物製剤によるぶどう膜炎治療の展望
講　師：兵庫県立西宮病院　眼科・医長　法貴　哲　先生
座　長：岡崎眼科診療所　岡崎　邦夫　先生
演　題②：OCTから考えるぶどう膜炎
講　師：大阪大学　脳神経感覚器外科学講座(眼科学)・助教　中井　慶　先生
座　長：岡崎眼科診療所　岡崎　邦夫　先生
日本医師会生涯教育制度：1.5単位

７月28日（土）千里阪急ホテルにおいて、豊中市眼科医会学術研究会がファイザー製薬との共催で開催されました。

最初の講演では兵庫県立西宮病院の法貴哲先生から「生物製剤によるぶどう膜炎治療の展望」についてお話しいただきました。関節リウマチの治療薬として使用されてきたレミケードが2007年よりベーチエット病ぶどう膜炎にも認可されました。それまではステロイド剤、免疫抑制剤、コルヒチンなどが治療薬として使用されていました。しかしそれらの薬剤に抵抗性を持つ症例が少なからずあるため課題となっていました。今回その構図がレミケード治療により大きく変わってきたことが法貴先生の講演で認識を新たにできたことと思います。

つぎに特別講演として阪大眼科の中井慶先生より「OCTから考えるぶどう膜炎」のタイトルでお話しをしていただきました。ぶどう膜炎の診断には全身検査、硝子体生検、さらに画像診断としてOCTが近年ひろく用いられるようになりました。治療としては主にステロイドが使用されることが多く、点眼、内服、テノン嚢下注射、硝子体注射などがあります。とくに原田病にたいしてはステロイドパルス療法が選択されます。その治療評価に高侵達OCTを使用することが大変有用とのお話でした。

今回の研究会ではぶどう膜炎について最新の動向について有意義なお話が聞けたと思います。それぞれ活発な質疑応答があり講演終了後の情報交換会でも講師の先生がたをかこんでなごやかに交流し盛り上がりました。

（岡崎）

メディカル・トピックス

加齢黄斑変性

市立豊中病院　眼科医長　山中　栄未子

加齢による目の病気といえば、白内障がよく知られています。しかし近年、日本で、加齢黄斑(おうはん)変性という病気が増えつつあります。加齢黄斑変性は、米国では65歳以上の中途失明原因の第１位であり、欧米人に多いといわれてきました。日本では比較的少ないと考えられていましたが、社会の高齢化や食生活の欧米化などに伴って近年著しく増加しており、日本でも視覚障害者手帳の交付原因疾患※の第４位となり、50歳以上の約100人に１人にみられるようになりました。（視覚障害者手帳の交付原因疾患※：第１位は緑内障、第２位は糖尿病網膜症、第３位は網膜色素変性）

加齢黄斑変性は、老化に伴って黄斑の組織に変化がおこる病気です。黄斑とは網膜の中央にある、ものを見るために一番重要な部分です。ものの形・大きさ・色など光の情報の大半を識別しており、この部分に異常が発生すると、視野の中心部分、一番見たい所が見えづらくなってしまい、視力が極端にさがります。黄斑に浮腫がおこると、網膜がゆがみます。ゆがんだフィルムで写すとゆがんで写るように、ゆがんだ網膜で見ると、ものがゆがんで見えるようになります。このため、変視症（ものがゆがんで見える）・視力低下・中心暗点が加齢黄斑変性の主な症状となります。診断には、視力検査・アムスラー検査・眼底検査に加え、蛍光眼底検査や光干渉断層検査（OCT）などを行います。アムスラー検査は、方眼紙のような図を見てもらい、格子のゆがみをしらべる検査で、変視症を早くから検出することができます。簡便な検査で、自宅でも可能なため、セルフチェックに有用です。

加齢黄斑変性には大きくわけると、委縮型と滲出型の２つの種類があります。委縮型は網膜色素上皮細胞が徐々に委縮し、網膜が障害され、視力が徐々に低下していく病気です。滲出型は黄斑にたまった老廃物などが影響して、脈絡膜から新生血管が伸びてきてしまい、新生血管からの出血や血液成分の漏出により網膜が障害される病気です。日本人では、脈絡膜新生血管が原因で発症するタイプが多いといわれています。残念ながら、委縮型には現在のところ治療法はありませんが、滲出型には、いくつか治療法があります。

現在行われている主な治療は、抗VEGF療法です。VEGF、血管内皮増殖因子（vascular endothelial growth factor）は、加齢黄斑変性の発生に大きく関与しています。このVEGFを抑える薬剤（ルセンティス®、マクジェン®）を眼球の中に

注射することにより脈絡膜新生血管を退縮させる治療法です。また光線力学療法（PDT）という治療法があり、これは光に反応する薬（ビスダイン® ）を体に注射して、それが眼にきたところにレーザーをあてて、脈絡膜新生血管を小さくする治療法です。抗VEGF療法とPDTを組み合わせて治療することもあります。

約20年前、加齢黄斑変性には治療法がないといわれていました。種々の手術やレーザー光凝固術などの試行錯誤を経て、2004年にPDT、2009年頃から薬物療法（抗VEGF療法）が可能となり、最近では適切な時期に治療すればある程度の視力の維持を望めるようになってきました。病変部位や進行度によって視力予後は様々ですが、早期に治療を開始すると効果的な治療が行え、視機能の維持・改善の可能性が高くなる傾向にあります。また、大規模な調査研究により、たばこが加齢黄斑変性の危険因子であること、加齢黄斑変性になりやすい黄斑所見のある人が亜鉛と抗酸化ビタミンを大量に摂ると発病率が低くなることがわかっています。また、強い紫外線が網膜にあたると網膜に有毒物質がたまりやすいといわれています。いつまでも見たいものを見続けることために、日頃からの予防と少しでも気になることがある場合は、早期発見のための眼科受診・定期検査をおすすめします。