



9月28日深夜から身体のだるさと熱感に目を覚ました。午前4時、おもむろに新型コロナウイルス抗原検査キットを取り出し、綿棒を鼻腔の奥深く差し込み、検体を3滴滴下した。予想は的中した。鼻汁の展開が始まり、即陽性の赤線が出現した。

子どもで流行中のコロナをいつもらうかもしれないと思いつきながら、どうにか逃れてきたが、ついにやってきたかという印象である。仲間の小児科医がポツポツと陽性宣言を出して、休業している。2回目の感染を宣言する先生もおられた。子どもたちはコロナも普通の風邪として経過していく。時に子どもの重症例もあるようだが、かかる子どもの数が増えれば、当然重症例も増えるだろう。

今回の第7波は、第6波を上回る感染者数である。各地で医療の逼迫を起している。また、死亡者も第6波を上回っている。統計では若い人の感染が多いが、感染者の少ない高齢者が死亡者の多くを占めている。特に80歳代の死亡者は4千名を超えている。ハイリスクの高齢者が犠牲になっているということだが、コロナ感染がなければ死なないう済みだはずである。

小児科医ができることは、早く子どもの感染を見付け、同居している高齢者を守ることだ。高齢者を早く隔離し、家族の感染を繋げないことだ。

第7波もピークを過ぎたようだが、これで終わるのか、第8波が始まるのか。まったく予想できない。新しいオミクロン株対応ワクチン接種が流行を第7波で収めるには、その接種率を上げることが1つの方法と考えられる。高齢者でリスクのある人には、2種類の経口薬が用意されているが、専門家によるとその使用量が少ないという指摘もある。ワクチンと内服薬、この二つが感染による死亡を防ぐ、有力な手段となるよう願っている。

ところで、コロナ陽性となってから55時間（9月30日午前11時）が経過したところ、熱も下がり咳も軽快したが、倦怠感が残っている。また、気力も湧いてこない。試しに、再度コロナ抗原検査をした。なんと即陽性。ある方は1週間ほどで良くなったが、その後再び発熱し、その時に家族にうつってしまったという。コロナ恐るべし。

シリーズ 原発・いのち・みらい その76

「CT検査等のがんリスク」についての一考察

吉田 均（金沢市・小児科）

CT・核医学検査のリスクについて、オーストラリアや韓国から大規模なコホート研究（0〜19歳の若者が対象）が報告されている⁽¹⁾⁽²⁾。これらの論文について視点を變えて別の角度から考察してみた。

毛細血管拡張性小脳失調症（Ataxia telangiectasia: AT）という小児疾患がある。これは乳幼児期からの進行性小脳失調や皮膚・眼球結膜の毛細血管拡張、免疫不全などの異常を伴う常染色体体性遺伝（劣性遺伝）性疾患である⁽³⁾。そして、悪性リンパ腫・白血病の発生頻度が通常より100〜250倍も高いこと

とが知られている。その他のがんでは乳がんが多く、続いて大腸がん、肺がん、前立腺がん、膀胱がん、膵臓がん、子宮体がん、卵巣がん、胃がん、口咽頭がん、甲状腺がん、悪性黒色腫などがある⁽⁴⁾。

なぜATではがんの発症が多いのだろうか？ 実体は染色体の中にがん化を防ぎ、健康を維持するための大切な遺伝子が存在しAT M（Ataxia telangiectasia mutated）遺伝子と命名されているとのこと。この遺伝子は11番染色体長腕にマップされており、66個もマッピングされており、66個も比較的小さいサイズの遺伝子が集まっていることだ⁽⁵⁾。そして、このAT M遺伝子に障害が発生すると高発がん性遺伝性疾患となり、これが毛細血管拡張性小脳失調症（AT）という病気であるとのこと。

ATの頻度は約30万人に1人とされ、比較的まれな病気である。日常診療で遭遇することは珍しく、したがってがん増加への関与も比較的小さいと思われる。

ところが、当疾患の保因者（ATキヤリアー）は人口の約1%と推定され⁽⁴⁾、そのまま日本の総人口に当てはめると123万人ということになり、予想以上に多い。日々訪れる患者の中にも存在している可能性が考えられる。しかも、以前から専門家の間ではAT保因者の発がんリスクについて危惧されており、実際、AT患者の両親や祖父祖母など保因者の家族調査でがんの発症は非保因者に比べ5倍ほど高いと報告されている⁽⁵⁾。乳がんに限定するとも1.6倍も高かったのかもしれない。うなずけるのではないだろうか。

（参考文献）

- (1) BMJ2013;346:e2360
- (2) jamanetworkopen.2019.10584
- (3) Nelson Textbook of Pediatrics 17 edition p699
- (4) 東大学位論文 <http://gakui.dl.itc.u-tokyo.ac.jp/cgi-bin/gazo.cgi?no=116402>
- (5) Cancer Res (1976) 36(1): 209-215.

医院経営と雇用管理 2022年改訂版

発刊のご案内

2022年改訂版は、今年4月から中小企業にも義務化されたパワハラ防止対策に対応し、内容を充実しました。職場におけるセクシュアルハラスメント対策や妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント対策とともに事業主の義務になります。

医療機関にも関係の深い「罰則付きの時間外労働の上限規定」、「年次有給休暇5日間の取得義務」、2021年4月から中小企業にも適用となった「パートタイム・有期雇用労働法」について、日常の医院経営で活用しやすいよう、分かりやすく、詳しい解説を加えました。

会員は1冊無料、2冊目からは定価(1,500円)です。FAX・メール・電話よりお申し込みください(無料分1冊のみご希望の方もご注文ください。注文用紙を本紙に同封しています)。

◇目次構成(予定)◇

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 第1章 職員雇用に関する労働法・パート関係法令 | 第8章 労働保険・社会保険 |
| 労働基準法・労働契約法・パートタイム・有期雇用法のポイント | 第9章 女性に関する特別規制 |
| 第2章 求人と採用・試用期間 | 第10章 育児・介護休業制度 |
| 第3章 職場における規律 | 第11章 ハラスメント |
| 第4章 労働時間・休憩時間 | 第12章 退職・解雇・労働契約の終了 |
| 第5章 休日・休暇 | 第13章 懲戒 |
| 第6章 賃金 | 第14章 就業規則の意義と記載事項 |
| 第7章 安全衛生・健康管理 | |

◇各種様式集
労働者名簿、賃金台帳、緊急連絡先及び通勤経路届出書、個人情報保護に関する誓約書など

◇参考資料
●職種別 きまって支給する現金給与額、所定内給与及び年間賞与その他特別給与額(産業計)
●初任給関係職種の職種別事業所数等及び平均初任給月額
●職業別求人賃金 ●中途採用者採用時賃金情報

発行日 2022年11月29日/体裁 B5判約170頁/定価 1,500円/発行 全国保険医団体連合会