

横浜市小児科医会ニュース



No.43 2011年10月1日

時 言

東 日 本 大 震 災

横浜市小児科医会常任幹事 大 山 学
(大川クリニック)

3月11日14時46分、三陸沖から始まった地震は茨城県沖まで連動しマグニチュード9の巨大地震が発生。その後青森、宮城、福島、茨城、千葉県の太平洋側海岸を大津波が襲いました。私は幼稚園児を診察し、お母さんと話している最中でした。揺れを感じお母さんと目を合わせた途端に激しい揺れが襲い、すぐに停電してしまいました。数名の患者さんが待合室にいらっしやっただので、ドアが開かなくなるとは大変だと全員で外に出ました。外の様子は信号が消え、近くのビルが音を立て激しく揺れていました。20～30分たっても停電は回復せず、仕方なく窓際の明るいところで診察し患者さんを帰しました。その頃携帯の画面に大津波の様子が映し出され、これは大変なことが起こったと診療所を閉めて帰宅しました。その後の一週間は大津波の報道を見ても現実に起こったというよりは映画を見ているような感じが強く、本当に日本が大津波に襲われて三陸地方に大災害をもたらしたという実感が湧いたのは数日経ってからでした。

東日本大震災は死者・行方不明者が2万人を超える大災害となりました。マグニチュード9の大きな揺れ、それに続く最大20メートルを超える大津波、被災した地域が青森から千葉と広範囲であった為大災害となりました。震災発生直後から災害医療活動が始まり、DMAT、日赤の医療チームなど多くの災害医療チームが派遣されました。各医療チームにのしかかった大きな問題は、あまりにも被災現場が広く大津波によって分断された交通網の為にそれぞれの現場に迅速に行くことができないという現実でした。もうひとつの問題は患者さんの大部分が大津波による低体温症、溺水であったこと、本来DMATは災害時の超救急期の医療、すなわち建物倒壊によって起こるクラッシュ症候群や外傷、災害によって発生するであろう火事による熱傷の治療などを想定していました。今回はあまりにもかけ離れた患者さん達の病状、重傷者を受け入れる中核となる病院が被災し医療従事者も多数死亡、建物が浸水し使用不能となったなど予想していた範囲をはるかに超える災害状況でした。それでも各チームは自動車が使えない場合は徒歩で、また消防・自衛隊のヘリコプターが使える時にはヘリコプターで、海からしか入れない場合は船で現場に行き着き、人々の治療に不眠不休で当たりました。その後の医療は被災を免れた石巻赤十字病院などに患者さんが集中し、大震災当日より2～3日後から交通網の回復と共に患者さんが溢れ

るようになり一ヶ月以上続きました。

大災害により電気、ガス、水道などの供給がすべて止まり、電信柱が倒れガス管・水道管が破壊され、すぐに供給を再開することができなかつた為に各避難所では衛生面の管理に大変苦労され感染症の流行を防ぐ多大な努力がなされました。初めの数週間は医療用を含んだ物資が届かなくなり必要な地域に送ることができず、水・食料品などの生活物資、簡易トイレなどが届かないで衛生面が悪化しました。幸いなことに季節はまだ雪が降るほど寒く、被災した人々の協力（避難所内での物資の融通、避難所同士の融通）もあり何とか乗り切りました。

大震災後二ヶ月経った5月22日と7月2日の2回南三陸町志津川高校の避難所にお伺いしました。避難所を尋ねる機会を作ってくれたのはいつも食べに行く寿司屋の30代の大将でした。彼も今回被災した人々に何かをしなければと考え、自分でできる炊き出しをしようとインターネットで見つけた志津川高校避難所に直接連絡を取り出かけました。ちょうど私も医療ボランティア等考えていましたがなかなか実現できませんでしたので彼を通し避難所を運営している方と連絡を取り、治療はできないがお話を聞いて相談に乗ることはできるので尋ねても良いかと聞いたところ、快諾をいただき南三陸町に行くことになりました。栗駒高原からレンタカーで山越えの道を南三陸町に向くと、途中はごく普通の田舎道で少々の道路の痛み、家屋の壁がはがれている程度で倒壊家屋が続くような風景はなく、地震の揺れには日本の家屋は意外に強いものだと実感しました。しかし山を越え海に向かった瞬間に山の中にも関わらず壊れた船が道路脇に、地面が抉られ家は倒壊したままの風景が目に見え込んで来て、すべてが破壊され何もなくなったという表現しか思いつきませんでした。



報道で有名な鉄骨が剥き出しの役所、4階まで津波が来た志津川病院、堤防も破壊されてしまった港、人間の力ではどうしようもない自然の力に驚きました。



戻らないのでは、破壊された施設は時をかければ元に戻るが人の心は時間とともに忘れる部分は増えても、完全に震災前の状態には戻る事はないのではと考えます。

南三陸町をはじめ東北地方の被災した地域の復興は日本人全員が今後何年かかってもやっぴかなければならないことです。街をどのような姿で復興させるかは地元を中心に国・地方自治体で考え、時間をかけて立ち上げるべきことです。その中には子供達の生活、教育、医療の事も含まれます。保育園、幼稚園、学校をどのようなスタイルで再開していくのか、元の場所へ戻すのか、同じ数が必要かなどの保育教育の問題、子供達の健康を管理するシステムを小児科医がどのように関りを作っていくか、医療全体の再構築の中で大変大きな問題が見え隠れしています。私たち横浜市小児科医会でも今後どのような支援ができるのか、例えば壊されてしまった子供達の健診事業、予防接種事業、子供達のPTSDを含む心の問題などを地域医師会、市町村と協力してやっぴっていくことができなにか等考えていくべきだと思います。大震災からそろそろ半年が過ぎようとしています、震災当時の日本人の気持ちは被災地にすぐに飛んでいって何か助けたいことがしたいと、どなたも考えたことでしょうか？直後の気持ちを持続することは大変難しいことですが、被災地の状況はまだまだ変わりません。日本人は熱し易く忘れ易い民族ですが、今回の千年に一度の大震災は忘れてはいけな災害、人々の死をもたらしました。今後何十年かかっても日本人全員で復興を続けなければ東北地方、しいては日本が壊れてしまいます。小さな力かもしれませんが、横浜市小児科医会員も自分たちでできる復興支援をできるだけ末永く続けていくことを考えようではありませんか。

二つの提言

(40)

放射能情報について

聖マリアンナ医科大学放射線医学

中 島 康 雄

大震災以降の福島原発事故及びその修復課程で生じた大量放射線放出によって放射線被ばくに対する関心がにわかに高まってきた。今までどちらかというに関心の低かった医療被ばくに関しても大きく取り上げられるようになり、加えて最近の市立甲府病院の過剰放射線薬品（アイソトープ製剤）投与の報道によってさらに加速した感がある。特に小児の医療被ばくに関して意識が向くようになってきたことは放射線診断医の立場として画像診断に頼りすぎの傾向にあった我が国の診療体系にメスが入るといふ点で好ましい状況と考

えている。今回は被ばくによる影響の基本的な考え方からCTを中心とした医療被ばくについて放射線診断医の立場から提言する。

1、放射線の人体への影響、基礎の基礎

放射線の人体への影響には確定的影響と確率的影響がある。確定的影響とはあるしきい値以上になるとその影響が明らかになることが証明されている事象で早期障害といわれている脱毛、皮膚障害、不妊、白内障などが挙げられる。これらは細胞が失われることによって起こる事象で線量が高くなり失われた細胞を補うことが出来なくなったときに、機能や形態が損なわれ障害が現れる。放射線を常に直接浴びている原発職員や医療従事者に限られる。一方、今社会問題化しているのは細胞が変異することによって起こるものに関する論理を当てはめた確率的影響である。発がん、白血病、染色体異常などが含まれている。確率的影響は細胞のうち1個でもがん化してしまうとこれが増殖してがんになり2個がん

化すると2倍の確率でがんになるというLNT (Linear Non-threshold Theory) で構成されている。LNT理論はどんなに少ない量の放射線でも遺伝子を変化させる、遺伝的影響や発がんは遺伝子の変化によって起きるのでその確率は放射線の量に比例し、線量がゼロの点まで直線比例関係にある、とするものである。しかし、過去の事例からは100mSv以下の被ばくによって発がんや白血病の頻度が増えたという報告はない。過去に1Sv (1000mSv) 以上の被ばくで発がんリスクを5%高めたという報告がありその数字から逆算してその1/10に当たる100mSvでは0.5%発がんリスクを高めると現在されている。年間20mSvを線量限度として原発周辺の管理がなされているのはそれなりの根拠に基づいている。

2、発がんリスクについて

世の中には放射線以外にタバコや食品添加物をはじめ発がんリスクを上げるものにあふれている。元々ヒトは約30%の確率でがんになる。しかし遺伝的素因や環境因子でなりやすいヒトとなりにくいヒトがいるのは周知の事実である。30%の中身を分析すると多くの因子に分解されると思われる。100mSvの放射線被ばくで0.5%発がんリスクが上がるのがヒト個人の発がんリスクにどの程度影響しているかは未知数といわざるを得ず数字の足し算からはほとんど無視できる範囲となる。放射線被ばくだけを発がんに結びつけるのではなく、全体として発がんリスクを考えるバランス感覚を身につけて頂きたい⁽¹⁾。

3、医療被ばく：最近の機器の進歩と放射線科医の考え方

医療被ばくは先に述べた環境被ばくとは被ばくの代償として個人が受けるメリットが存在する。すなわち医療被ばく、特に治療ではなく診断によって受ける放射線被ばくは検査を行うことによるメリットがマイナス面を十分補うことが必要条件となる。従って医療被ばくに関してICRPは線量限度は設けられて

いない。21世紀になりCT検査が世界的に爆発的に増加してきた。医療の高度化や機器の進歩によって生じてきた医療の進歩による結果とも取れるが一方では不要な検査の増加も目立つようになり放射線診断医からこの傾向に警鐘を鳴らし始めた。2001年米コロンビア大のBrennerらがAJR誌に発表した論文によると、小児のCT検査件数は年々増加しているが、その多くは成人と同じ条件で撮影されており、臓器の被ばくは成人の2~5倍以上と計算された。また小児の発がんリスクは成人より高いことから、1歳児で、CTの被ばくによる生涯のがん死亡リスクは、腹部CTで0.18%、頭部CTで0.07%と推定される。米国では年間約60万件のCTが15歳以下に施行されており、約500人が被ばくが原因のがんで死亡する計算になる⁽²⁾、というものであった。現在小児のCTを成人と同じ条件で撮影している施設はおそらくないことや発がんリスクの計算方法に疑問がありその後多くのコメントが出て数値についての信頼度は低下したがCTによる小児の被ばくに関してその後関心が集まるようになった重要な論文である。現在その施設でも放射線診断医はALARA (As Low As Reasonably Achievable) の法則、すなわち「線量は画質の合理性が達成可能な限り低く抑える」を遵守しているはずである。この原則に基づいて臨床側の先生方も無駄な検査の撲滅にご協力頂きたい。たとえば頭を打った子供に親が心配しているからなどの理由による“念のためCT”は止めて頂きたい。

環境被ばくに関して：

医療被ばくと異なりメリットが全くない被ばくは無いに越したことはない。しかし日常生活でも自然放射線は浴び続けていること、発がん因子は放射線被ばくよりも重大なものもたくさんあることを理解することが大切である。今の日本の現状では被ばくについては安心です、とはとても言えない状況ですが、安全域であることは十分認識して冷静な言動をとって頂きたい。

医療被ばくに関して：

最近のCT技術は被ばく低減に大きく舵取りされ64列を超える最新CTでは単純撮影の2倍程度の被ばく量（以前の数10分の1）で十分な画像が得られる機種が出そろいつつありCTは被ばく量が多いと言われる時代はそう長くはないと思われる。しかし無駄な検査は被ばく量の多寡とは関係なく全く正当化されないことは十分認識して頂きたい。

参考文献

- 1) 中島康雄, 放射線被ばくの考え方（福島第一原発事故を通して考えること）. 神奈川県医師会報 735:89-95, 2011.
- 2) Brenner DJ, et al: Estimated risks of radiation-induced fatal cancer from pediatric CT. Am J Roentgenol 176:289-296, 2001.

本市の放射線対応

横浜市保健所長

豊澤 隆弘

横浜市における環境放射能の現状と対応について、紙面をお借りしご報告します。

現在、横浜市の空間線量率は環境科学研究所（磯子区）のモニタリングポストで27nSv/時、同地上1mで0.06～0.08で安定しており、新たな放射性物質の降下や浮遊もほぼ観測されなくなりました。このため、地表からの外部被曝と食品からの内部被曝の管理が今後の課題と考えられます。

【放射性物質の現状】

福島第一原発での炉心溶融、圧力容器貫通、水素爆発など、一連のシビア・アクシデントにより、大気中へ様々な放射性物質が放出されました。その後、ヨウ素131やセシウム134、137などを含んだ放射性プルーム（放射能雲）が反復して東日本を覆い（図1）、降雨の影響もあり、横浜でも3月中旬に大量の放射性ヨウ素とセシウムが地表へ降下すると同時に、ダスト（浮遊塵）としても空気中から検出されました（表1）。数日後には、放射性物質の放出、拡散は急速に減少し、5月以降は地表への降下物や大気中のダストはほとんど検出されなくなっています。また、ヨウ素については新たな放出がないこともあって、半減期の影響で現在では全く検出されなくなっています。一方、地表に沈着したセシウム137については半減期が30年と長く、半減期2年のセシウム134が同じ量含まれています。セシウムの影響は一般環境中の滞留率を考慮しても、今後十数年は続くとされています。

【健康への影響】

1 内部被曝について

大気中の浮遊じんに含まれる放射性物質が検出されなくなったため、少なくとも呼吸に

よる放射線被曝を受ける心配はなくなりました。また、この間の被曝量を5歳児の呼吸量と実行線量係数を用いて推定すると $29\mu\text{Sv}$ （マイクロシーベルト）と自然放射線の呼吸による内部被曝年間約 $400\mu\text{Sv}$ に比べ低い値になっています。

今後、問題となるのは食品からの内部被曝ですが、8月末までの報告では、6月以降市場に流通している品目の中では暫定規制値を超える農産物はなく、7月以降ではほとんどが検出限界以下となっています。また、検出された品目でも全て100ベクレル未満となっています。この結果は福島県産の野菜果物についても同様です（表2）。

これら検査結果は、農林水産省のホームページに掲載されており、地図を参考に正確な測定値を知ることが出来ます（例：福島県須賀川市のモモのセシウム濃度／不検出）。これを参考にいただければ、より検査値の低い食品を子どもに与えたいとの保護者の希望に少しでも沿えるのではないかと考えます。

横浜市でも、食肉処理場での牛肉の全頭検査、市内流通食品の検査や学校給食食材の検査など視独自の検査を充実させ、より市民の皆様にご安心していただけるよう努力しています。

なお、現在の暫定規制値ですが、十分安全側に立った基準とされていますが、緊急時に定められたものであり（年間 5mSv を基準）、食品安全委員会の答申（生涯 100mSv が基準）を受け、現在厚労省でより厳しい方向で見直し作業が進められています。

2 外部被曝について

自然放射線を除いた外部被曝の増加要因としては、地表に降下した放射性ヨウ素や放射性セシウムからのガンマ線が主要なものです。3月15日以降、福島原発から流れてきたブルーム（放射性気流）によってもたらされたヨウ素やセシウムが神奈川県内でも3月20日～24日にかけて地表に降下し、沈着しました。現在の本市の空間線量率は土壌に固着したセシウムの影響と考えられます（セシウムは砂

よりも粘土質の土壌に多く吸着され、洗い流されることはありません）。

外部被曝の指標となる空間線量率は、環境科学研究所のモニタリングポスト（地上23m）では $0.027\mu\text{Sv}$ で震災以前の平均 $0.022\mu\text{Sv}$ で2割程度高くなっています（図2）。

また、NaIシンチレーションカウンターでの市内の定点測定では $0.05\sim 0.07\mu\text{Sv}$ を示しており、地表からの線量率の国内平均 0.04 に比べ $0.01\sim 0.03\mu\text{Sv}$ 高くなっています。仮に 0.02 マイクロシーベルト高くなっている状態が続くとすると、年間で約 $100\mu\text{Sv}$ の外部被曝が年間の地表からの自然被曝 $400\mu\text{Sv}$ に上乗せされます（換算係数を用いて算出）。

横浜市では、地域の全体の傾向を確認し、子どもが長時間過ごす環境の安全を確認するために、学校・保育園の校庭・園庭および公園の地表（50cmまたは1m）の空間線量率を計測し、全小中学校（約700校、3,500か所）の測定を終わり、市内全域を面で見ても特別高い値を示している地点はありませんでした。これらの結果はホームページに、地図情報と共に公開しています（学校および保育園の測定値では、携帯用GM計数管による計測値はシンチレーションカウンターよりも1.5～2倍の高値を示す傾向があります）（図3）。

また、土壌の核種分析については、ヒトへの影響は外部被曝が問題となり、空間線量率が重要であること、セシウムなど核種の構成比が既知で一定していることから、現時点では実施していません。また、福島県で問題となっている公園の枯れ草、道路沿道の側溝、水はけの悪い崖の下等の測定も試行的に実施していますが、特に高い値は検出されていません。しかし、一部の学校・保育園では、地表に直接排水している雨どい付近の堆積物からは周辺より高い線量率が観察され、屋根に積もった土砂が雨どいに集積、乾燥し、濃縮を繰り返したことが原因と考えられます。非常に局所的であるため市でホットスポットではなくマイクロ（ホット）スポットを呼んで、子どもが近づく環境であれば除去、清掃を勧めています。少量の汚染物質が狭い範囲に堆

積しているだけなので、1mほど離れると通常の線量率に戻るため、子どもの遊びの特性に配慮した判断が求められます。除染方法については、市町村、学校用、家庭用などのマニュアルが、福島県、文科省、環境省のホームページ上に公開されていますのでご参照ください。

このように、外部被曝につきましては、子どもたちが長く滞在する環境の安全を確保するという基本目標は達成できているため、大規模な除染などの必要性はありません。

【ストロンチウム】

水素爆発などによる格納容器機能喪失では揮発性の強いキセノン、ヨウ素、セシウムなどの放出量が、炉心損傷事故ではストロンチウムの放出量が問題になるとされていますが、今回のように早期に格納容器機能が喪失した場合は揮発性の低いストロンチウムの影響も大きくなるとのことです。

港北区内の堆積物からストロンチウム検出のニュースに関して多くの市民から不安の声が寄せられていますが、現時点では代替検査の結果であり、セシウムの量に対するストロンチウムの割合は予想される範囲内です。ストロンチウムの検査は全国的にも検査機関が限定されていますが、現在文部科学省の協力で正式な検査を実施しています。今回検査を依頼した日本分析センターの「日本の環境放射能」のサイトに詳細なデータ、グラフが掲載されていますが、大気圏内核実験の影響で1960年代には大量のストロンチウム90が日本に飛来しており、現在でも食品からは微量に検出されることがあります。そのため、化学的な分離に時間がかかりますがストロンチウム90（半減期30年）と89（2年）の測定が必要となります。また、今回の検出地点は、いずれも雨どいが屋根全体の雨水を受け、雨水枡に直結せずに地表に流出したり、水はけが悪い構造に加え、清掃・管理不十分なマンション屋上など、何らかの濃縮機転が働いたと考えられる場所であるため、結論は市内の一般的な土壌の検査結果を待ちたいと考えます。

【最後に】

原発事故後、特に東京都が水道水の摂取制限を実施したため、関内でもエビアン（硬水）以外ミネラルウォーターが全て売り切れるという事態を目の当たりにし、もっぱらパニック対策と各区の福祉保健センター支援のため、電話相談センターを開設し、Q&Aやマニュアルの作成などを強化したのが本市の放射線対策のスタートですが、現在では学校、給食、ゴミ、道路、公園、水道、下水道、港と市役所のあらゆる部署が関わる問題となっています。保健所長でありながら、平日は放射能、土日は食中毒やレジオネラの対応という日々です。同じ放射線でも、水道、牛肉、稲わら、しいたけ、堆肥、汚泥とテーマは毎日のように変わりますが、市民の関心、説明責任からすると、風評被害などとは言っていない状況です。ネット上では様々な情報が飛び交い、外部被曝と内部被曝の実効線量率の違いも理解できない大学教授が独自の計算を展開し市民の不安を煽るような内容も見られますが、安全と危険を明確に分ける数値がない中で、いかにリスクを正確に市民に伝えるかが重要な問題であると認識しています。

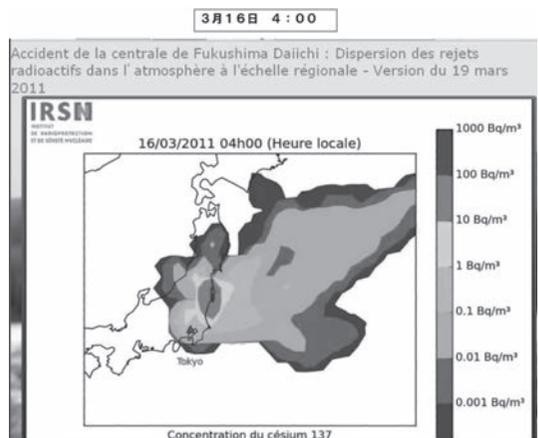


図 1

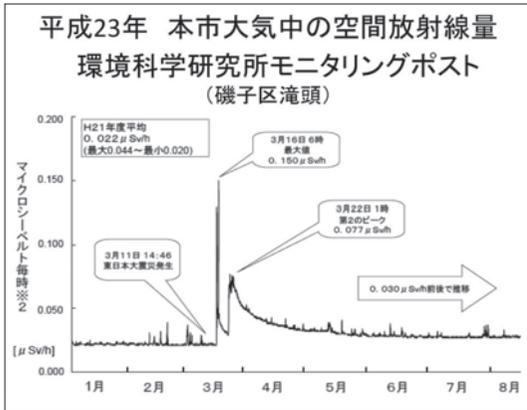


図 2



図 3

降下物の放射能濃度

採取期間	核種別放射能濃度 [Bq(ベクレル)/m ³]		
	ヨウ素-131	セシウム-137	セシウム-134
3月18日(9時)～19日(9時)	40	不検出	不検出
3月19日(9時)～20日(9時)	38	不検出	不検出
3月20日(9時)～21日(9時)	750	210	190
3月21日(9時)～22日(9時)	340	110	100
3月22日(9時)～23日(9時)	1300	64	58
3月23日(9時)～24日(9時)	3100	42	37
3月24日(9時)～25日(9時)	39	7.7	4.9
3月25日(9時)～26日(9時)	28	14	11
3月26日(9時)～27日(9時)	6.4	不検出	不検出
3月27日(9時)～28日(9時)	35	20	17
3月28日(9時)～29日(9時)	11	5.7	4.9
3月29日(9時)～30日(9時)	13	12	8.5
3月30日(9時)～31日(9時)	29	52	44
3月31日(9時)～4月1日(9時)	13	5.9	5
4月1日(9時)～2日(9時)	不検出	不検出	不検出
4月2日(9時)～3日(9時)	不検出	不検出	不検出
4月3日(9時)～4日(9時)	11	7.8	6.5
4月4日(9時)～5日(9時)	不検出	不検出	不検出
4月5日(9時)～6日(9時)	不検出	不検出	不検出
4月6日(9時)～7日(9時)	不検出	不検出	不検出
4月7日(9時)～8日(9時)	不検出	不検出	不検出

3/21 6時～3/22 17時雨
3/23 14～23時雨
3/27 22～24時雨
3/31 16～17時雨

表 1

野菜全般

平成23年3月19日～8月25日現在

(2)放射性セシウム濃度(セシウム134+137) (単位:点)

	暫定規制値(500Bq/kg)以下				暫定規制値	検査点数計
	検出せず	100Bq/kg以下	100Bq/kg超 300Bq/kg以下	300Bq/kg超 500Bq/kg以下	500Bq/kg超	
3月	199	167	70	18	78	532
4月	567	297	96	26	54	1,040
5月	855	145	20	6	5	1,031
6月	986	37	1	0	0	1,024
7月	877	27	3	0	0	907
8月	652	15	1	0	0	668
計	4,136	688	191	50	137	5,202

表 2

平成23年度横浜市小児科医会総会・研究会

平成23年5月18日（水）

発達障害の臨床像の年齢に伴う変遷

東海大学医学部専門診療学系 精神科学 松本 英夫

発達障害の代表的なものは広汎性発達障害や学習障害である。一方、注意欠如/多動性障害（Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD）は国際的な診断分類では発達障害に分類されないものの、ほとんどの症例において障害の基盤に脳の器質的・機能的な問題が想定されるため、発達障害のカテゴリーで理解できるものである。

さて、近年、発達障害の“大人版”ともいえる患者さんたちが一般の精神科臨床の場面に登場することが多くなった。いわゆる Adult ADHDや高機能広汎性発達障害の方たちである。一方、児童精神科医が近辺にいない地域では小児科医が発達障害を持つ子どもたちのスクリーニング機能だけでなく、彼らの全面的な受け皿になっていることは決して珍しいことではない。いずれにしても発達障害に対して児童精神科だけで対応することは、その双方の数からしても困難であり、精神科医や小児科医など多くの医師に発達障害に対するある程度の理解が求められていると言える。また、その際に重要なことは、発達障害の臨床像が年齢と共に著しく変化することを十分に理解することである。

当日の講演では、まず発達障害の歴史・概念・診断分類を説明し、自閉症の基本概念を理解するキーワードの一つである“心の理論（theory of mind）”について具体的な例を呈示して理解を深めたい。そして、広汎性発達障害について一般の臨床場面に登場することが多い高機能自閉症、アスペルガー障害を中

心に概説し、両者の共通点や相違点を述べると共に、幼児期・児童期・青年期の各発達段階における臨床像の特徴について解説する。さらに広汎性発達障害のなかでも今後は特に特定不能の広汎性発達障害（PDD NOS）が子どもでも成人でも焦点の一つになってくるものと考えられるために、現時点での臨床・研究における状況を簡単に説明したい。以上によっていわゆる自閉症スペクトラム障害についてその概略を理解することができると考えられる。

続いてADHDの概念・臨床症状について解説し、広汎性発達障害と同様に成人に至るまでの各発達段階での臨床的特徴について述べる。また“片付けられない女たち”に代表される Adult ADHDに関する本教室での臨床および検査データを紹介し、鑑別診断、並存障害や治療的なアプローチについて述べる。また自閉症スペクトラム障害との異同の問題についても簡単に触れたい。

以上、短時間の講演ではあるが軽度発達障害（知的発達の遅れを伴わない発達障害の総称）を中心にその臨床像が年齢と共にどのように変遷するのかについて述べたい。

医会通信

横浜市小児科医会会長
藤原 芳 人

◇東日本大震災の被災県小児科医会への支援

先般、会員各位には被災県の各小児科医会（岩手、宮城、福島）への震災義援金をお願いをしました。そして以後、継続して支援する事も肝要と考え、被災地の復興がなるまで半ば永続的に各医会宛にその維持、運営のために使用して頂く目的にしております。

つきましては今年度は8月末で締め切り、100万円余のご協力を得ました。以下の挨拶状とともに今年度分を三等分して各県小児科医会へ送金いたしました。以下、挨拶文を掲載します。

挨拶文

「(岩手、宮城、福島) 県小児科医会御中
仲秋の候、貴会におかれましてはますますご清祥のことと拝察申し上げます。

また、この度の東日本大震災におきましては、被害にあわれた皆様に心よりお見舞い申しあげるとともに、犠牲になられた方々とご遺族の皆様に対し、深くお悔やみを申しあげます。

さて、私ども横浜市小児科医会会員の個々におきましては、個人としてあるいは勤務先の医療機関そして地元医師会を介して等、様々なかたちで支援をしております。

そこで当医会という単位での支援として、特に大きな被災に遭われた三県（岩手県・宮城県・福島県）の小児科医会へ直接的な支援ができないものかと思案致しました。そして幹事会において協議しました結果、被災県の各小児科医会の運営や活動（例えば会議費、講演会の講師謝礼金、会報誌の印刷費そして車代など、勿論用途に関しては貴会にお任せします）が円滑に行えるように支援金をお送りすることを申し合わせました。

7月に当医会の年度会費の徴収に併せて、「義援金」を募りました。そして、8月末ま

でに集まった義援金を三県の小児科医会様宛に三等分してお送り致します。間接的ですが地域の医療活動への潤滑剤になることを期待しています。

さらに復興がなるまで貴会の状況により可能な限りの年度で義援金を継続する意向を纏めました。それぞれの地区の小児科医会との連帯を意識できますし、このことは双方にとって好ましいと考えます。

些少にて申し訳ありませんが、どうか貴会の運営に役立てていただければ幸いです。

2011年9月吉日

横浜市小児科医会」

◇日本小児科医会フォーラムでの発表（二次抄録を転載します）

第22回日本小児科医会総会フォーラム

ポスター演題：

演題名：タバコ問題における小児科医の役割
～連絡協議会合同委員会の提言による禁煙宣言に関連して～

②所属名：横浜市小児科医会会長
神奈川県小児科医会副会長
横浜市立大学医学部小児科学
非常勤講師
神奈川県内科医学会 禁煙マ
ニュアル作製委員
(医) ふじわら小児科 藤原芳人

2010年4月全国初の「神奈川県受動喫煙防止条例」が施行された。「受動喫煙の害」が法律上、認知されたことに大きな意義がある。我が国も批准している世界たばこ規制枠組条約（FCTC）の目的は「タバコの破壊的な影響から現在および将来の世代を守る」である。そして「受動喫煙は死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的に証明されている」とも明言している。

タバコ問題における小児科医の役割は、子どもの受動喫煙の防止とともに、子ども達に

タバコの真実を伝え、喫煙開始の予防に尽力することである。

- ①タバコ煙は「完全発がん性物質」であるうえ、厳しく規制されるはずの有害化学物質を多く含有する。
- ②タバコは嗜好品ではなく依存性薬物であるニコチンの摂取装置にすぎない。
- ③我国はタバコが嗜好品という通念があり受動喫煙についての認識が欠如しているため殆どの対策に不備がある。
- ④たばこ事業法の存在とJTの株の半分を財務大臣が保有していることは禁煙推進の大きな障壁である。
上記を踏まえ、日常診療や健診事業、そして出前授業など教育現場への参画はもとより、行政との協働、さらに政策への関与も必要である。」

◇風評被害

今号で、提言の題目として放射線被害について専門家と行政の立場から執筆をお願いしました。

私達小児科医は医療の専門家として放射線についての基礎知識を身に付け、社会に正しい知識啓発を行う義務があると思います。

スイス在住の妹から3月末にメールでいきなり「私の娘と孫2人をスイスに疎開させたら！」にはびっくり。スイスのニュースでは日本は大混乱。水素爆発で作業員に何十人も犠牲者がでて、その後の放射線被曝で子どもたちが危ないという報道がされているというのです。さらにフランスは国の初期動作として日本在住の自国民を日本から至急退避勧告して、早期に多くを国家専用機や軍用機でパリに連れて来たそうです。危機管理が徹底しているというか、個人主義が完璧なのか、なんだか感心してしまいました。

また、フランスではこの夏に日本人の観光客が異常に増加しているそうです。これについて著名な経済学者は「多くの日本人が放射線被害による健康被害で寿命が短くなったと思い、元気なうちに観光をしようということで旅行にくるのである」などとTVなどのマ

スメディアで大まじめで解説していたそうで、呆れてしまいます。

国内でさえ、放射線に関しての風評被害が大きいですが、情報が少ない遠方であればそれだけ疑心暗鬼になるのでしょうか。他人事として軽はずみな解釈がまかり通るのだと思います。

◇五十嵐鐵馬先生

本小児科医会のうみの親のお一人でいらした五十嵐鐵馬先生（本会医会ニュースの題字をお書きになっています）におかれましては、本年9月3日（土）ご逝去されました。ご冥福をお祈り申し上げます。

区会だより

青葉区小児科医会

平成23年度前半の活動を報告します。

1. 青葉区小児科医会学術講演会

日時：5月11日（水）19時30分

会場：青葉区医師会館

演題：「起立性調節障害の正しい理解と対応～ガイドラインを踏まえて」

演者：日本大学医学部付属板橋病院小児科
准教授

藤田 之彦先生

2. 藤が丘小児科クラブ

主催：昭和大学藤が丘病院小児科

世話人：青葉区小児科医会 埜 弘道先生

日時：7月20日（水）19時30分

会場：昭和大学藤が丘病院

演題：「明日から役立つ肝臓の知識」

演者：済生会横浜市東部病院 小児科
小児消化器専門部長

藤澤 知雄先生

その他、下半期の青葉区福祉保健センターにおける乳幼児健診出動の割り当てを行いました。

（文責 江並 朝猛）

都筑区小児科医会

昭和大学北部病院こどもセンターとの連携勉強会は年4回を予定しており、今期は1回開催されました。

第24回 平成23年5月13日

テーマ：小児腎疾患

症例呈示1：「意識消失を契機に見えられた慢性腎不全の1例」

昭和大学北部病院こどもセンター

矢島 秀起先生

症例呈示2：「腹痛を主訴に診断された水腎症の1例」

昭和大学北部病院こどもセンター

豊寺 舞先生

特別講演：「学校検尿から診た小児腎疾患」

東京都立小児総合医療センター

腎臓内科医長 幡谷 浩史先生

（文責 殿内 力）

東部小児科医会

平成23年度4月以降の主な活動を報告します。

第71回東部小児科医会講演会・総会

日時：4月7日（木）19時

会場：済生会横浜市東部病院

19：00～総会

19：30～講演会

講師：済生会横浜市東部病院小児科

藤澤 知雄先生

演題：「忘れていませんか、もう一つのがん予防ワクチン B型肝炎ワクチンの現況と世界基準」

第72回東部小児科医会講演会

日時：7月12日（火）19時30分

会場：横浜労災病院

講師：帝京大学付属溝口病院眼科

中村 桂三先生

演題：「表情、しぐさ、振る舞いの眼科学～小児の斜視、弱視を中心に」

総会にて

役員の任期満了に伴い4月より以下の新役員人事が提案され承認されました。

会長 古谷正伸 山下誠夫に交代

副会長 山下誠夫 川端 清に交代

会計 原 美鈴 斎藤富美子に交代

なお今後の予定として

東部西部合同小児科医会講演会

日時：9月15日（木）19時

会場：ホテル キャメロットジャパン

講師：千葉県こども病院感染症科

星野 直先生

演題：小児気管支肺感染症の治療戦略

更に10月に横浜労災病院症例検討会、並びに横浜東部小児連携の会（鶴見区医師会・済生会東部病院と共催）を計画しています。当会は今後も横浜労災病院・済生会横浜市東部病院のご指導ご協力のもと会の運営に当たりたいと思っています。

（文責 山下 誠夫）

南部小児科医会

平成23年度上半期の事業内容をご報告いたします。

●定例幹事会

平成23年4月21日（木）於 もり小児科

●定例総会、講演会

平成23年6月8日（水）

於 済生会横浜市南部病院

共催：マルホ株式会社

講演会

講師：栗原 和幸 先生

（神奈川県立こども医療センター
アレルギー科 科長）

演題：食物アレルギーの新しい考え方

（文責 森 哲夫）

西部小児科医会

平成23年6月21日午後7時から、横浜市民病院がんセンター4階講堂において、総会と研修会を開催しました。

1. 急性巣状細菌性糸球体腎炎の3例

市立市民病院小児科 松岡 諒

2. 入院後に急性咽頭蓋炎と診断し得た1例

同 服部裕次郎

3. 日齢8で発症したB群溶連菌髄膜炎の1例

同 伊藤 麻美

4. 腹部膨満を主訴に来院した腎芽腫の1例

同 村田 和也

5. 児童虐待に対する当院の取り組みについて

同 佐藤 明弘
ネグレクトは発育を中心にフォロー、外傷による救急に注意、早期発見のためのチェックリストにより病院全体で取り組む。

6. 最近2年間の川崎病入院症例の臨床的検討

同 山下 行雄
冠動脈合併は105例中3例。拡サイトカイン=TNF α 拡体による治療など。

（文責 大西 三郎）

金沢区小児科医会

平成23年3月からは、下記の講演会を開催しました。

第12回金沢区小児科医会学術講演会

日時：平成23年3月2日 午後7時～

演題：小児気管支喘息：吸入ステロイドの適正使用

講師：東京慈恵会医科大学附属第三病院
小児科

准教授 勝沼 俊雄先生

気管支喘息の予防治療を中心にお話していただきました。

第13回金沢区小児科医会学術講演会

日時：平成23年7月27日

一般講演：1ヶ月乳児上咽頭における肺炎球菌・インフルエンザ菌の定着状況および当科におけるHibの分離頻度と肺炎球菌臨床分離株の血清型

演者：横浜南共済病院小児科部長

成相 昭吉先生

特別講演：今、あらためて、小児肺炎球菌ワクチンとHibワクチン接種の必要性を考える。

講師：国立感染症研究所情報センター

神谷 元先生

肺炎球菌・インフルエンザ菌の現況と、これらのワクチンが十年前より行われている北米での髄膜炎の減少状況などをお話いただきました。一時接種見合わせとその後接種再開

がなされましたが、ワクチンの重要性を参加者一同認識しました。

(文責 池澤 芳江)

療センター

新生児科部長 茨 聡先生

4. 広報活動

H 23. 4. 1 (金)

小児科医会ニュース 第42号発行

5. その他

(庶務 大西 三郎)

==== 庶務報告 ====

1. 総会・研修会

H 23. 5. 18 (水)

於 横浜市健康福祉総合センター
4階ホール

出席者 46名

議事(1) 平成22年度事業報告

(2) 平成22年度決算報告

(3) 平成23年度事業計画案

(4) 平成23年度予算案

(5) 平成23・24年度医会会長及び常任幹事

会 長 藤原 芳人

副 会 長 大西三郎, 村瀬雄二, 吉田義幸

常任幹事 中野康伸, 向山秀樹, 池部敏市,
大山 学, 大川尚美, 殿内 力,
藤澤知雄, 森 哲夫, 小島 正,
田口暢彦, 柴田利満, 江並朝猛

(6) その他

講演：「発達障害の臨床像の年齢に伴う変遷」

講師：東海大学医学部専門診療学系精神科学教授

松本 英夫先生

2. 常任幹事会

H 23. 4. 22 (金)

於 ブリーズベイホテル 出席者 11名

H 23. 7. 1 (金)

於 ブリーズベイホテル 出席者 14名

3. 第30回産婦人科・小児科研究会

H 23. 6. 3 (金)

於 ブリーズベイホテル 出席者 91名
(小児科 62名)

講演：「周産期中枢神経系障害の予防と治療戦略」

講師：鹿児島市立病院 総合周産期母子医

==== 会計報告(中間) ====

横浜市小児科医会会計の中間報告を申し上げます。

中間報告 H23. 9. 30現在

現在高	2,718,690円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,155円
医師信用組合	2,284,535円

△未払分(交通費) (125,000円)

(会計 池部 敏市)

会員動向（平成23年4月～平成23年9月）

入会 1名

〒232-0016
南区宮元町3-55 TEL 045-731-2308
鶴飼医院
鶴飼 宏

退会 4名

区名	氏名	備考
中区	鈴木 潔	H23. 4. 20ご逝去
港南区	永持 和一	
磯子区	五十嵐 鐵馬	H23. 9. 3ご逝去
金沢区	塩入 清生	

会員数：277名（平成23年9月30日現在）

編集後記

長い間、当医会のために御尽力頂いた五十嵐鐵馬先生が、9月3日ご逝去されました。ご冥福をお祈り致します。

東日本大震災から既に半年以上が経過したが、子どもたちの心と体のケアが本当に必要となってくるのは、これからだと思う。

テレビなどで、一見楽しそうに笑っている被災児の心の奥底がどれほど傷ついているか、想像するだけで心が痛む。

当医会としても、少しずつでよいから、長期にわたる義援活動を続けて行きたいものである。

（広報担当幹事 大川 尚美）

2011年10月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 43

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会

代表 藤原 芳人

編集：横浜市小児科医会広報部

事務局：〒231-0062

横浜市中区桜木町1-1

横浜市医師会：事業二課

Tel 201-7363