

横浜市小児科医会ニュース



No. 2 1991年3月20日

時 言

教育問題にも発言を

小児科医に期待されるもの

小林 俊 代

高度医療で慢性の人手不足に悩む大病院は、外来に診断・治療の確定した慢性疾患を抱え、その上患家の大病院志向で軽症患者まで押しかけて大繁盛というのに、開業小児科医は出生率の低下と小児感染症の軽症化により斜陽産業に転落してから久しい。

豊富な食料と衛生環境の改善により消化器感染症は激減し、抗生剤により細菌性肺炎も減少し、ワクチンの開発により小児期伝染病は制圧され、重症感染症の代表とされる化膿性髄膜炎・膿胸・敗血症など殆んど診る機会もなくなった。かくて昔ながらの小児科医の腕の見せ場は消滅し、残されたのは予防接種を含む健康管理だけというのが、日本だけでなく文明國小児科医の等しく当面している趨勢らしい。

一方耳鼻科医からは、先天難聴も早期に発見し補聴器を使って訓練すれば会話力も向上するから出来るだけ早く発見しろ。精神科医からは、自閉症も早くから適当な訓練をすればある程度社会適応が望める。登校拒否も小児科医の初期の対応が適切であれば重症にならない。小児神経科医からは、脳性麻痺も極く早期から訓練すればよりよい発達が望めるなどなど、収入に結びつかないところで重大な責任を負わされ、いささか割に合わない気がします。

ところで上に挙げた諸々の要請は、すべて心身障害児の早期教育と言えます。これからは正常児に対する教育にも正面から挑戦する小児科医が出て欲しいと思います。

最近教育塾の手が幼児にまで及び、このままでは天才幼児と同時に多数の情緒障害児を作りかねないと危惧しています。英才を育てる育児法も社会が要請するものです。嘲笑とか無視というのでなく、真面目に考え議論する必要があります。

(前横浜市小児科懇話会会長)

昨年新たに再発足した横浜市小児科医会はお蔭様で会員も増え、会の運営も軌道にのりつつあり、更に躍進を期すべき2年目を迎えます。次年度は更に研修会やニュースの発行等の充実を図りたいと思っております。ご承知のように出生率の低下は未だに底をみず、治療の進歩、予防接種の普及を始めとする疾病構造の変化は小児科医の地盤沈下をもたらしています。加えて現行医療保険制度下での小児科医療費の冷遇は各特別診療報酬の最下位に甘んじています。とかく良心的、小市民的そしてある意味では小児的傾向のある小児科医ではありますが、ここで奮起して地位向上を目指さねばなりません。医師会内部でも、また行政への対応でも、医会、学会等を通じて、更に積極的に行動すべきと思います。我々幹事一同も努力致しますので、会員各位の尚一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

(五十嵐鐵馬)

動 向

どうする4ヶ月児検診

乳児健診問題検討会について

事業報告にもありますように、表記の会が昨年11月から今年3月にかけて3回開催され、市衛生局と市医師会夫々の代表者による話し合いが行われました。これに関し会員各位のご理解を得るべく、今までの経緯と今後の当会としての対応について一筆認めました。

ご承知のように乳児健診は昭和39年から市医師会に委託され、三枚の育児相談券の形で各医療機関で行われています。一方昭和30年代より各保健所でも独自に乳児集団健診が行われてきましたが、昭和53年に全市的に統一し、従来栄養を主点に行っていたものを神経発達に主点をおいて、4ヶ月児に的をしぼっての集団健診にきりかえて現在に至っています。ただしこの4ヶ月児健診は医師会とは何ら協議されることなく行われてきました。従ってこの健診に当たっている医師は個人的なルート或いは地区小児科懇話会の好意的な協力によるもので、不当に低額な雇用単価で行われている現状であります。しかしながら集団健診自体は医師の他、保健婦、助産婦、看護婦、栄養士、歯科衛生士等のチームワークによってかなり充実した内容ではあります。しかもこの4ヶ月児集団健診の受診率は平成元年度で85.1%もあり、この時期の各医療機関での受診率は7.4%に過ぎません。かなり前から市医師会長は担当理事や関係者を通じてその改善を求めて折衝を重ねてきましたが一向に進展しませんでした。昨年11月26日に始めて市小児科医会会長、市産婦人科医会会長を加えた表記の検討会を開催してその打開を図りました。当会としては12月8日に常任幹事会を開催して対応策を検討し、本年1月17日の第2回の問題検討会に望みました。更に3月12日の当会役員会においても対応策を検討し3月13日の第3回の問題検討会に出席しました。当会の基本的な対応策は以下に記した通りであります。

妊産婦健診、先天性代謝異常検査、神経芽細胞性検査、B型肝炎母子感染防止等の事業が市又は県医師会委託となっているのに4ヶ月児健診のみが医師会と全く無関係に行われているのは遺憾である。(因みに現在論議となっているのは乳児期での市医師会委託の育児相談と保健所による4ヶ月児健診のからみであって、幼児期での1歳6ヶ月児健診及び3歳児健診は厚生省の方針に基いて保健所で行われている。)

現在の4ヶ月児集団健診医の雇用は問題があり、原則的には医師会に委託し、終局的には市小児科医会の推薦医が当るべきである。

現行の4ヶ月児集団健診の実績、内容等はそれなりの価値を認めるが、小児科専門医による個別の4ヶ月児健診が必要である。

当面の策として現在各医療機関で行われている乳児健診のレベルアップを図る。そのためには研修会、講習会等を重ね、当会認証のいわば有資格医をつくることによって、待遇問題も含めた改善を図る。

更に相談券の実施時期の見直し、問診事項、検査項目の充実、産婦人科医との関係等を考慮する。

以上が現在の当会としての方策であります。他にご意見があれば幹事等を通じて申し出て下さい。

結局3回行われた問題検討会で行政側は一応当会の意向に理解を示しましたが、予算や機構上の問題もあり、改善は果せず次年度にもちこされました。当方の対応策にも多少時日を要することもあり已むを得ないものと思えます。4月19日の総会における講演は以上のような経緯をふまえて平山先生にお願いしました。この研修会も前述の認定或いは推薦医へのステップにしたいと考えておりますので是非ご参加の程をお願い申し上げます。

(五十嵐 鐵馬)

生涯保健近代化のために

学校保健への対応

学習指導要領が改訂され、その中で生涯保健、生涯体育への配慮が強調されているが、本年度の横浜市学校保健合同研修会の研究主題は「生涯保健をめざす学校保健の近代化を考える」であった。学校保健の発展の鉛筆をみても、その時代々々の疾病が取り入れられて対応してきたが、最近の急速な社会情勢の変化に伴う新しく現われた子ども達の健康問題、とくに心の問題などには未だ充分対応出来ていない。新しく生じてきた疾病や障害は従来の医学体系のみで捉えることが出来ず、小児生態学、心理・行動科学、情報・システム科学などを取り入れて対応しなければならないし、それなりに具体的に学校保健法施行規則や学校医の職務内容も改訂されることが必要である。しかし、そこまで行くにはかなり時間がかかるので、多様な問題が山積みされている現在、今すぐに問題の一つ一つに、具体的に対応してゆく実践が求められている。しかしながら、学校保健に熱心なあまり、医療を学校現場に持ち込むことは教育側にとっては理解こそすれ、大きな抵抗を伴うこととなる。学校保健は学校における健康の保持・増進にかかわる活動のすべてをさしているとは言え、優先されることは教育の場であることを充分理解しておかなければならない。その為には校長、養護教諭などとの良好な関係を保つことが肝要である。これからの健康管理・保健サービスを考えれば学校医を中心とした健康診断によって発見された体の病気に対応しているだけでは済まされないし、精神科医、心理専門家、ソーシャルワーカーなどとのチームでの対応となる。教育環境管理でも社会情報環境や情緒的環境の整備も必要であり、それぞれの専門家とのチームワークが必要になって来る。生涯保健を考えれば子供の時から健康な生活習慣を身につけるような健康教育を学校医がより積極的に行うことが求められるし、このことは今すぐ実行可能なことである。 (金沢区 山田 卓男)

保育園医部会設立 を目指して

横浜市保育園医協議会の現況

有本 泰造

近年女性の社会への進出はめざましく、家庭の核家族化や小産の傾向と共に働く女性の育児が問題となり、保育園の充実や園医の組織化が叫ばれる様になって来た。

そして小児科医の有志により平成元年1月(東京に於て)第1回日本保育園医協議会総会が開かれた。

横浜市保育園医協議会は平成元年9月に設立され、第1回総会には横浜市医師会長、横浜市民生局長を迎え、乳幼児保育の振興に寄与する事等を目的とする会則が承認され、各区より役員を選出、当日の参加者は50余名であった。その後、平成2年3月愛育研究所長平山宗宏先生の「小児保健の立場から見た保育園医の役割」についての研修会が開かれ、その内容は横浜市医師会報570号に掲載された。10月には川崎市保育園医部会長池田宏先生の「川崎市保育園医部会の経験からみた園医の諸問題について」の研修会も開かれ、会員数も徐々にふえ現在約120名となっている。

一方横浜市民生局とも年2回の懇談会を開き、行政と協力して保育園児の健康管理や園医の身分の改善の為努力している。

又広く会員の声を聞き今後の会の運営を計る為平成2年8月には保育園医を巡る諸問題についてのアンケート調査を行い、その結果を今年1月福岡市に於ける第3回日本保育園医協議会総会に於て発表し、各方面の注目をあびた。

最近市内のいくつかの区で保育園医部会設立の動きが具体化し園医と保育園長との懇談会も開かれている。この様な状況の中で横浜市内の全保育園医を組織化して更に強力な活動をする為には横浜市医師会の中に学校医部会と同様、保育園医部会を設立するのが最善の方法と考え、先日横浜市医師会にその旨、要望書を提出。近い将来その実現を目指している。以上会の現況を述べ皆様方の一層のご理解とご支援をお願いする次第です。

(横浜市保育園医協議会会長)

研修会抄録

小児けいれん性疾患の最近の治療

関 亨（慶大小児科）

熱性けいれん及びてんかん症候群における最近の治療法の進歩とその背景、及びてんかん症候群における学校・社会生活上の問題点を述べた。その要点は以下の如くである。

1) 熱性けいれん：熱性けいれん懇話会による「熱性けいれんの治療方針」（当日配布）を述べた。熱性けいれんよりてんかん発症の危険因子の評価には議論が多く、また熱性けいれん再発予防と将来てんかん発症予防とが必ずしも相関しないこと、及び抗けいれん薬の発達脳に対する影響が治療法の選択に混乱をきたしている大きな要因となっている。その詳細は末尾の文献を参照されたい。

2) てんかん症候群：難治てんかん（主にウエスト・レンノックス症候群）に対する最近の治療法の進歩を述べた。最近における抗てんかん薬開発の方向は、てんかん発症の脳内メカニズムの解明につれ、GABAアゴニスト、興奮剤アミノ酸（グルタミン酸など）レセプターアンタゴニスト等の理論的背景を持った薬物が中心になりつつある。

3) てんかん症候群は、小児・成人を含め本邦では約100万人と推定されており、学校・社会での偏見と誤解は根強い。最近の治療法の進歩により、寛解率は約70%と希望にみちており、従来の固定観念はすてなければならない。

文 献

1) 関 亨：熱性けいれんの本態と治療方針（日本医事新報No.3461, 7～12, 1990）

2) 関 亨：熱性けいれんの本態と治療への対応（治療 72(10) : 2090～2102, 1990）

（平成2年研修会講演要旨）

熱性けいれんの治療指針（熱性けいれん懇話会）

熱性けいれん懇話会（世話人・福山幸夫）は、熱性けいれんに関する内外の研究成績をふまえて、現時点における本症の治療指針を提案するものである。

熱性けいれんは、通常38℃以上の発熱に伴って乳幼児期に生ずるけいれんで、中枢神経感染症、水分・電解質不均衡など、けいれんの原因になる明らかな異常のないものをいう。

なお、現時点では熱性けいれんの本態や発症機序またはてんかんと関連は明確ではないので、今後の研究の進歩とともに、この治療指針も改定されていくものである。従って、それぞれの症例にあわせ、医師がこの治療指針を参考として、より良いと思われる治療を行うことが望まれる。

熱性けいれんの間歇期治療は、抗けいれん薬持続投与、抗けいれん薬間歇投与、無処置に分かれる。それぞれの適応、投与薬剤等について、以下のごとく提案する。

I 抗けいれん薬持続投与

1. 適応条件

下記のa～iの危険因子を有する熱性けいれんのなかで、次の(1), (2), (3)のいずれかに該当するもの。

- (1) a, b, cのうちいずれかの1項目を含み2項目
- (2) a～iのうち3項目以上
- (3) 上記(1), (2)に該当しないが医師が特に必要と認めるもの
危険因子

- a. 熱性けいれん発症前の明らかな神経学的異常もしくは発達遅滞（脳性麻痺，精神運動発達遅滞，小頭症など）
- b. けいれんの持続が15～20分以上
- c. 焦点けいれん，または全身けいれんであるが一部もしくは部分優位けいれん
- d. 両親・同胞におけるてんかんもしくは無熱性けいれんの家族歴
- e. 初発年齢が1歳未満，6歳以後
- f. けいれんを24時間以内に2～3回以上繰り返す
- g. けいれん直前，直後の体温が37.5°C未満
- h. 熱性けいれん自体は単純型（福山分類）であつても年に4～5回以上繰り返す
- i. 脳波上のてんかん発射

2. 投与する抗けいれん薬

薬 剤	参考投与量
phenobarbital	3～5 mg/kg/日 分2（分1の場合は夕食後または就寝前）
valproate sodium	20～30mg/kg/日 分2

- 注：① 血中濃度を参考にすることが望ましい
 ② phenobarbitalを投与する場合には過動などの行動上の問題，またvalproate sodiumを用いる場合には，きわめてまれに認めらる重篤な肝障害，ライ様症候群に留意すること

3. 投与期間

症例により異なるが，通常2年間，または4～5歳までを一応の目標とする

なお，抗けいれん薬持続投与の適応は，将来てんかんを発症する危険因子を多く有するか否かによって定められるが，一定期間抗けいれん薬を持続投与して熱性けいれんの再発を予防すれば，てんかんの発症を防げるか否かは現時点では未定であり，今後の検討を待たなければならない。

II 抗けいれん薬間歇投与

1. 適応条件

- (1) 抗けいれん薬持続投与の項の危険因子a～iのいずれかを有するが，抗けいれん薬持続投与の適応条件を満足しないもの
- (2) 危険因子を有しない熱性けいれん単純型（福山分類）で2～3回以上繰り返すもの

- (3) 上記(1)，(2)に該当しないが，医師が認めたものおよび両親・保護者が希望するもの

2. 投与する抗けいれん薬

薬 剤	参考投与量
diazepam シロップ	0.5mg/kg/回
chloral hydrate 坐薬	3歳未満250mg/回， 3歳以上500mg/回

注：① 抗けいれん薬投与の回数，間隔は個々の症例ごとの医師の判断によるが，通常diazepam シロップ，chloral hydrate 坐薬は発熱初期に8時間間隔2回が推奨される。但し発熱が24時間以上持続する例ではさらに1～2回反復投与してもよい

② 解熱剤の投与は症例により医師の判断に委ねる

③ phenobarbitalの間歇投与は内服，坐薬とも無効と思われる

III 無処置

危険因子を有しない熱性けいれん単純型（福山分類）”1～2回のもの

*ただし，複合型のうち〔附〕の2）のみに該当するものも含む

〔附〕

“単純型”熱性けいれんの定義

- (1) てんかんの家族歴（－）
- (2) 分娩外傷その他脳障害の原因となりうる疾患の既往がない
- (3) 発病年齢：生後6カ月～満6歳以内
- (4) 発作の持続時間：最高20分以下
- (5) けいれん：左右対称性，巣症状（－）
- (6) 発作終了後：持続性意識障害（－），片麻痺（－）
- (7) 明らかな神経症状，知能・性格障害を有しない
- (8) 発作が短時間に頻発することはない

複合型はこのうち1項目以上一致しないものすべてを含める

（福山1963）

トピックス

M. M. R. の現状と問題点

1989年4月より、麻しんワクチン定期接種時に、統一性MMRワクチンを使用できる事になり、広く接種される様になった。併し、その後MMRワクチン接種後に無菌性髄膜炎の多発が報告され、社会問題にまでなった。以前よりMMRワクチン接種後無菌性髄膜炎の報告は、国の内外であったが、ムンプスウイルスの野生株と、ワクチン株を確実に区別する方法がなかったため、野生株による自然感染と考えられていた。併し1989年杉浦らはPCR法を用いて、統一性MMRワクチン株中の、おたふくかぜワクチン株である占部株と、他のムンプスウイルス株を鑑別する方法を開発し、統一性MMRワクチンによる髄膜炎を診断する事が可能になったのである。

厚生省は、各都道府県の協力をうけ、平成元年4月1日より同年10月31日の間の副反応調査を行い次の如く報告している。

MMR接種人員約63万名。接種後2ヶ月以内に臨床的に、無菌性髄膜炎と診断された者311名、この311名中302名の髄液採取が行われ、222名の髄液について、ムンプスウイルスの分離が実施され、79株のウイルスが分離され、そのうち71株がPCR法により検査され、67株が、ワクチン株である事がわかった。

以上の事よりMMRワクチンによる副反応発生頻度は数千人に1名程度と推定されたのであるが、平成2年度に入り、横浜市小児科医会の諸先生よりの副反応発生の報告が、以前より多発している様に思え、平成2年12月に横浜市衛生局に、MMR副反応についての集計報告の提出を依頼し、この度平成元年4月より平成2年12月までのデータを、いただきましたので表にして報告します。

なおこのデータは厚生省予防接種研究班の世話人平山先生に3月上旬報告しました。

(要約)

平成元年4月より平成2年12月までの横浜

市における麻しん及びMMRワクチン接種者は、それぞれ13,945人及び35,225人である。そのうち無菌性髄膜炎の発生は27例であった。

(成績及び考按)

平成元年度

月	種 別			無菌性 髄膜炎
	麻しん	MMR	合 計	
4	200	3,906	4,106	0
5	90	4,143	4,233	0
6	75	4,138	4,214	0
7	49	2,535	2,584	0
8	28	643	671	1
9	18	2,604	2,622	2
10	33	2,322	2,355	3
11	290	1,011	1,031	3
12	254	545	799	0
1	499	627	1,126	0
2	781	641	1,422	1
3	1,334	1,128	2,462	4
合 計	3,651	24,244	27,895	15

平成2年度

月	種 別			無菌性 髄膜炎
	麻しん	MMR	合 計	
4	1,287	1,203	2,490	1
5	1,715	1,803	3,518	2
6	2,058	2,075	4,133	2
7	832	877	1,709	0
8	201	243	444	0
9	1,082	1,142	2,224	1
10	1,193	1,425	2,618	4
11	1,045	1,286	2,881	2
12	881	927	1,808	0
合 計	10,294	10,981	21,275	12

- ① 平成元年4月より平成2年3月までのMMR
接種者及び無菌性髄膜炎発生数
 $24,244 \div 15 = 1,616$ 人
- ② 平成2年4月より平成2年12月までのMMR
接種者及び無菌性髄膜炎発生数
 $10,981 \div 12 = 915$ 人
- ①+② $35,225 \div 27 = 1,304$ 人

上記表の如く平成2年4月より12月までに、
無菌性髄膜炎発生数は915名に1人の割合と
多発しており、MMR開始時よりみても、
1,304名に1人の割合で発生している。

今後の問題点について

- 1) MMRワクチンは、おたふくかぜ単味ワ
クチンより接種後髄膜炎を起しやすいか。

- 2) 統一性MMRワクチンに含まれる占部株
は、他の株より接種後髄膜炎を起しやす
いか。
- 3) 接種後髄膜炎が、いかに自然感染より少
ないとはいえ、1,300名に1人の頻度で
は、強力にMMRワクチンの接種をすす
める事は出来ない。
- 4) 現在あるワクチン株の中から少しでも副
反応の少ないワクチンを、せん択する事
は出来ないか。
- 5) その他に現在PCR法では占部株しか鑑
別できないが、将来は他のワクチン株も
同定できる可能性もあろうか。
- 6) 一日も早くより副作用の少ないMMRワ
クチンが選択される事を希望する。
(磯子区 瀬川 良三)

庶務だより

1. 会 員
平成2年9月現在 231名
2. 会 議
- イ 研修会
H. 2. 10. 19 於 健康福祉増進
センター4F講堂
講 師：慶大小児科 関 亨講師
演 題：けいれん性疾患の最近の治療
法について
- ロ 役員会
H. 2. 9. 12 於 市医師会研修室
(13名)
H. 3. 3. 12 於 市医師会研修室
(12名)
- ハ 幹事会
H. 2. 12. 8 於 大雅飯店 (6名)
H. 3. 2. 14 於 アトラス (5名)
- ニ その他
H. 2. 11. 26 乳幼児検診検討会
(医師会VS衛生局) 会長出席

会 員 消 息

- 人 事 移 動
土橋光俊先生→市小児アレルギー
センター 所長就任
清水 節先生→横浜市立市民病院
小児科部長就任

訃 報

- H. 2. 3. 10 大久保久夫先生
(鶴見区)
(東部小児科懇話会)
- H. 3. 2. 26 広岡 義郎先生
(旭区)
(前西部小児科懇話会長)

1991年3月20日発行
横浜市小児科医会ニュースNo.2
題字 五十嵐鐵馬
発行人 横浜市小児科医会
代表 五十嵐鐵馬
編 集：横浜市小児科医会広報部
事務局：〒231 中区麦田町4-99
Tel 622-8676 (野崎方)