

横浜市小児科医会ニュース



No.30 2005年4月1日

巻 頭 言

横浜市小児科医会顧問 五十嵐 鐵 馬

私は勤務医ながら前から学校医を始め医師会関係の委員、役員をやっていたので、小児科医の立場が弱い事を痛感していました。平成元年に20年の歴史ある市小児科連合懇話会長に推されたので、会の発展的解消を行い、翌2年に市小児科医会として新発足させました。秋に市小児科医会ニュースNo.1を発行し、爾来年2回の発行を続けて今回No.30という事で巻頭言の依頼を受けた次第です。3年から私も自ら志して市医理事（勤務医・学校医部会担当）として執行部に乗り込み、順次会員を委員、役員に送りこみ小児科医会の意向が市医・行政に反映出来る体制を整えてきました。9年に会の基礎が固った時点で私は勇退し、故三澤孔明先生が2期4年、13年より矢崎茂義先生に引継がれ、会員のご協力により今回の会の隆盛をみる事は御同慶の至りです。顧みると激動の15年の歳月が経ちましたが、医療界は厳しい冬の時代で、特に小児科専門医の立場も良くなっているとは思えません。特に小児科医勤務医の立場は私の時代に比べ気の毒なほど苛酷といえましょう。私が20年来努力してきた勤務医の、医師会加入促進も方策はあるのに実行されず、学校医制度の改革も、認定医制度ですら時期尚早で凍結されたままで現在までその進展は遅々たるものです。市学校医定年制も原案が出来てから10年近くもかかってやっと本年度で75歳の内規が出来た次第（私も頂度75歳となり3月で44年の学校医を辞めました）で、万事、医師会は時代の推移への対応が遅れています。昨今、問題の夜間急病センター出動の件に関しては、設立以前から係りがあったので少々述べますと、本来は時代の推移で開業医の夜間診療が少なくなり患児の盪回しが問題化したのに対応し、桜木町で一次を開業医が、二次三次は輪番病院群でという当時としては全国的にも優れた夜間急病対策でした。昨今公的病院小児科が毎日夜間一次応需を強制されている事は誠におかしな事であり、一方小児科開業医が年に何回かのセンター出動に協力しない事をおかしな事で原点に戻って考え直し、また無理解な市民に対してもっとPRする事が必要と思います。専門医制度が出来てもメリットがなく、医療費総枠抑制に拘る政策による弊害、小児科勤務医の窮状をみるにつけ、かかる理不尽な医療制度に対してはストで対抗したいところです。然し現在の日医の組織率の低下、病院協会との関係からも夢の話しです。抜本的な日医の組織改革がなされない限り医師の地位の凋落の一途でしょう。かかる危機的な事態に対して開業医も勤務医も自覚が足りないように思われます。若い世代の人々が奮起して真の医師の大同団結を計ることが肝要でしょう。

二つの提言

(28)

新卒研修制度

—新卒後研修制度に対応して—

横浜南共済病院小児科
池部敏市

当院では昨年の4月に12名の新卒研修医を受け入れて、新たな臨床研修制度が始まり移行期としての1年が早くも経過して、今年度2年目の研修医が入ることにより新研修医制度が完全に確立する。当院の研修プログラムでは、研修医は小児科を研修2年目に2ヶ月間必修研修科目としてローテイトすることになっているので、まだ新研修医には対応していないが、途中経過での感想を述べる。研修医マッチングを通して一般公募された8名と、2大学の協力型病院（いわゆるタスキガケ）として4名の1年次合計12名もの多くの研修医を院内に収容したため、私としてはまず顔と名前を一致させるのに一苦労であった。1年目では小児科研修は行わないが、夜間休日の小児救急医療研修は6月から開始されるため、時間外診療時には小児科医は指導医として関わることになった。場面場面毎の印象でしかないが、私にはどの研修医も意欲がありとても熱心であるように感じられた。また人数が増えたことにより、時間外診療時に研修医2名が常駐することができ、救急診療のマンパワー的には少し余裕が出来た。毎月の研修管理委員会の指導のもと、研修成果を区切り毎に指導医による評価を受け、さらに自己評価するとともに医療スタッフの意見も参考として、研修の方向性を調整することが行われている。資質の高い医師の養成を目的とし、そのために基本的な診療能力（態度、技能、知識、社会性）の修得、患者との向き合った医療の実践などの目標を掲げて動き出した新臨床研修制度の行方は定まりつつある

のだろうか。

先日研究会での講演のために出掛けた先でお会いした、同じく講演のためにみえていた関西の医科大学耳鼻科助教授が、新たな研修制度のために大学医局がとても困ったことになっていると嘆いていた。今までは大学を卒業してすぐに入局した後、日常診療に必要な技術研修をおもに大学で1～2年かけて身につけて、それから大学と関連する市中病院へ派遣されていた訳だが、新研修制度が開始されたことで、新たに加わるべき新卒者が2年間空白になってしまい、その結果人手の遣り繰りが破綻してしまったために、助教授は頭をかかえていたのだった。さて2年後に新研修を終えた資質の高い入局者を迎えて、助教授ははたして一息つくことが出来るのだろうか？

—新卒後研修制度に対応して—

横浜労災病院小児科
城裕之

平成10年4月から新しい病院（大学病院を含む）でも研修することが可能となりました。初期研修医の場が大学病院中心から一般病中心になり、その結果、一部の研修病院に希望者が集中しています。新しい卒後研修制度が横浜労災病院にどのような影響を及ぼしているのかを説明し、皆様が本制度を理解する上での一助となれば幸いです。

1) 見学者が多くて大変！

北海道から琉球大学まで多数の医学部5、6年生が、春、夏、冬休みを利用して病院見学に来ます。見学希望の多い診療科は、循環器科、救急センター、心療内科、小児科です。小児科の見学希望者が多いことは嬉しいことなのですが、その相手も大変です。充実した見学となるように、小児科実習（育児相談や予防接種外来など）も同時に行うようにしています。

2) 採用試験は大変！

新制度となってからも研修医を毎年15名採用しています。応募者は170名前後あり、採用試験の上位30番位までの学生が採用となっています。実質倍率は5～6倍といったところです。男女別では、女子9名、男子6名が2年続いており、女子は試験に強いようです。8月に週1回、計4～5回の採用試験を行います。午前中は学科試験で午後は面接をします。午前中の学科試験受験者が多い時は、足切りをせざるをえないこともあります。試験問題も4～5種類用意しなくてははいけませんし、面接担当者の確保も大変ですし、短い時間に受験者のやる気を判断することも容易ではありません。

3) 小児科研修の指導は大変!

初期研修2年間のうち最低2ヶ月間は小児

科研修を行います。さらに希望者は選択すればもう2ヶ月間研修を追加することもできます。常時、2～3名の研修医が小児科に配属されます。競争率5～6倍の難関を突破してきた研修医ですので、優秀でやる気のある研修医が多く、指導する側も相当エネルギーと工夫が必要とされます。研修医に小児科に興味をもってもらい、将来、小児科希望者が増えるように皆で頑張っています。

皆様の御子弟で小児科を将来やりたいと思っている学生さんがいましたら、是非、横浜労災病院の研修医に応募して頂きたいと思えます。「小児科の子弟が当たり前のように小児科医を目指す」そういった環境を私共小児科医が協力して提供することができればと考えています。

研修会抄録

『日常よくみられる小児口腔内疾患』

講師：日本大学歯学部・小児歯科学教授 赤坂守人

平成16年11月5日(金)

横浜市健康福祉総合センター4階ホール

会長挨拶：会長 矢崎茂義

座長：常任幹事 小林幹子

(抄録)

小児の口腔疾患と保健指導

乳歯むし歯、咀嚼機能、歯の外傷、口腔習癖について

日本大学総合科学研究所(小児歯科学)

赤坂 守人

はじめに

歯・口腔は、ヒトとしての生命維持のための捕食、咀嚼、嚥下など摂食機能および呼吸機能を営み、人間らしく生きるための発音・発語や感情の表出などを営む。そのため、歯、口腔の健康を保持増進し、

その機能を豊かに営むことは、全身のここところからの健康にとって、また人生のQOLにとっても重要である。

近年、小児期の保健医療は、疾病構造の変化にともない、延命・救命を中心にした疾病志向から、健康志向あるいは小児のQOLの向上を目指す方向へと転換しており、このような時代では、歯・口腔の機能が十分に営まれることは、小児のQOL、さらに生涯のQOLにとっても重要である。そして、口腔の機能が健全に営まれるためには、あらためて、歯および口腔の諸器官が正常に成長発達し、健康であることが必要である。

乳児児童の歯・口腔健診と保健指導の内容

従来、小児期の歯・口腔の疾病・保健管理は、う触および歯周疾患など疾病志向であって、乳幼児歯科健診あるいは学校歯科健診でも、これら疾患の早期発見、早期治療など2次予防を中心にしたものであった。歯および口腔の疾病構造が変化し、保護者の健康観の多様化とともに、現在の地域健診は、健康相談あるいは保健指導を重視する方向に変わってきている。とくに母親の就労化が進むなかで、いまだ家庭や地域の育児支援の環境が十分に整備されていない状態で、幼児の子育て支援および健康育成にとって、臨床機関はもとより、保育所・幼稚園健診および保健指導が重要な役割を占めつつある。幼児の歯・口腔の健康づくりにとって、今後、委託園医を含む専門家集団のチームによる育児支援が必要である。

①摂食（捕食・咀嚼・嚥下）機能の発達の育成について

とくに離乳開始から離乳完了および幼児食まで

②乳歯う触と卒（断）乳および各種飲料類の飲み方と関係について

③う触予防（第一大臼歯を含む）について

歯磨き開始時期、歯磨き方法、フッ素応用、人工甘味料の利用

④歯の異常および歯の生え方について

歯の萌出時期・順序、歯の配列、歯の数・形・着色の異常

⑤口腔腔組織疾患および異常について

舌（上唇）小帯の位置異常、上皮真珠、歯肉炎、ウイルス性口内炎など

⑥歯列不正および咬合異常について

反対咬合の治療開始時期、叢生（乱ぐい歯）および開咬の原因

⑦口腔に関係する習癖行動について

各種口腔習癖と歯列不正との関係。指しゃぶりおよびおしゃぶりの功罪、

⑧歯・口腔の外傷について

乳歯列外傷の特徴、外傷直後の対応、永久歯への影響、外傷の予防、スポーツと口腔外傷

⑨子どもの虐待について

子どもの虐待の実態、歯・口腔の所見の特徴と歯科医の役割、初期的段階の対応

子どものう触罹患状態

近年、小児期のう触は、乳歯および永久歯ともに有病率は減少し、進行状態も軽症化・慢性化している。その状況から子どもの口腔内環境は、かなり改

善されてきている。しかし一方で、低年齢に発生し急性に進行し、増齢とともに多数歯に罹患する重度のう触ハイリスクもみられ、2極化が進んできている。過去には幼稚園に比べ、保育所の幼児に罹患が低かったが、現在では保育所の幼児が高いとの報告が多い。これは現代の家庭・地域のライフスタイルの関係している。

このう触ハイリスク児の中には、近年、社会的にも問題になっている子ども虐待のネグレクトが含まれている。

乳歯う触発生の要因

う触はミュータンス菌により発病する感染症である。この菌は主に母親から伝播し硬組織（歯）に接着する（同一の血清型）。菌の歯への定着率は乳歯が最初に生える1年が後がピークになる。そこで、感染予防には母親の口腔ケアが重要である。また、菌の歯への接触には、蔗糖などにより生成されるデキストランが必要である。

環境要因のなかで、とくに糖質を含む飲食類の摂取など日常の食習慣がその発症・進行に強く影響するため“習慣病”とも言われている。とくに低年齢幼児のう触リスク因子には、母乳の卒（断）乳児期の遅れ、イオン飲料・果汁飲料を哺乳瓶での飲用習慣、夜間就眠前の飲食などがあげられる。そこで、3歳前の重度の急性のハイリスクう触は、保護者・家庭の育児姿勢や育児の仕方に関係している。

飲料類とむし歯

乳歯むし歯には永久歯にはみられない急性、広範性に進行する特異なタイプがある。このようなむし歯が発生する条件には、歯が萌出して間もなく歯質が未成熟であること、飲料類を哺乳瓶で飲むこと、就寝前に飲む習慣があること、などの条件に関係している。

市販されている飲料類には、多くの糖分が含まれている。また、大半の飲料類がpH 2.5~4.5の強酸性であって、この酸が未成熟な歯質を溶かすことに関係している。哺乳瓶で飲んだ後に睡眠に入ると、唾液の分泌が減少し唾液による自浄性がなくなり歯の脱灰が起りやすくなる。このような飲料類としては炭酸飲料、乳酸（菌）飲料、人工果汁飲料、スポーツ飲料、イオン飲料などが含まれる。飲料のPHが低いと甘味を感じさせない作用が働き、飲みやすくなる。むし歯に限らず、児童の肥満予防からも、これら飲料類を飲む習慣に注意が必要である。

摂食機能（捕食・咀嚼・嚥下）の低下

口の機能の中でも“食べること”は生きる意欲（力）にも関係しており、とくによく咀嚼することは、多種多様な種類の食べ物を摂ることで、どのような環境変化にも適応し生きる意欲（力）の源となっている。しかし、近年、食べ物を「噛まない」、「噛めない」、「上手に飲み込まない」など、小児についての食べ方・食べる機能の障害についての訴や、機能低下を示す状態が報告されている。

今日の食環境は、小児期の咀嚼など摂食の機能を正常に発達し、育成するに適した状況にあるとは言えない。これら機能の低下は、さらに他の顎口腔系の機能障害、そして、全身のからだやこころの健康にも影響を及ぼす。この機能の発達期にある幼児児童に対し、咀嚼と食生活について健康教育を行うことは最も適切な時期である。

咀嚼機能と全身の健康

咀嚼運動は、唾液を分泌し食べ物を粉碎、白磨し食塊を形成する一連の運動である。

口は単に食べ物が通過する管ではなく、咀嚼運動を通じて重要なセンサーの役割をしている。食べ物を口に入れる前に、まず目（視覚）と臭い（嗅覚）で、食べ物がどのような状態であるか認識する。口に入った食べ物は、歯で粉碎され、唾液が分泌される。それによって味覚による食べ物の味や体性感覚（触覚や温度感覚など）による食べ物の温度、硬さ、滑らかさ、嗅覚による香りを感じる。そして食べ物によって噛むときの音（聴覚）を感じる。食べる行動は、五感を使ってさまざまな情報を感じとっている。昔から伝承的に言われてきたよく咀嚼し唾液を分泌することが身体の健康に良いことが、科学的にも実証されるようになってきた。

乳幼の咀嚼機能の発達・獲得

摂食機能である捕食、咀嚼、嚥下の機能の基本的な機能獲得時期は離乳期を中心とする2歳頃までとされている。摂食機能の発達は、摂食中枢、末梢の顎口腔系器官の発育および環境刺激による。

1. 離乳期の進め方

平成7年「離乳の基本」が15年ぶりに改定され、現代の離乳を進めるにあたっての基礎資料になっている。今回の改定では、食べ物の洋風化やアレルギーなど現代的な問題について配慮されているが、摂食機能の発達面にも配慮されており、離乳の移行時期と口腔機能の発達および調理形態との関係が重視

され、具体的に提示されている。

①離乳準備期

出生直後の乳児にみられる哺乳運動は原始反射によるもので、この時期の乳児は、口腔領域に触・圧刺激が加わると原始反射が優位に引き出されてしまうので、摂食機能を営むことが困難である。そこで、離乳開始時期の目安に、従来言われてきたことのほか、哺乳に関連する反射、例えば舌延出反射の消滅などを考慮する。このような反射の消失により口腔内に固形物を受け入れ、食物に対応した随意運動を営むことが出来るようになる。この反射の消失は、主に中枢神経の発育によるが、とくに手指を口に入れた遊び、あるいは4ヵ月頃から見られる玩具を手で持って口に入れる遊びなどが、口唇、舌、顎などの動きを引き出し、多種多様な感覚刺激を経験することが必要になる。

②離乳初期

摂取機能の最初の発達は、嚥下の口腔相の動きである。口唇を閉じ閉口下に舌先部を口蓋壁に押し付けながら、舌の蠕動揉運動によって、ドロドロ状の離乳食を咽頭部に移送して嚥下反射を誘発するまでの動きである。そのためには、この動きが営みやすい姿勢をとることと、舌で潰せるような調理形態の離乳食を与える。この時期の乳児は、スプーンで食物を口に運ばれても、口を閉じて嚥下することをしないため離乳食をよくこぼす。そこで、口唇を閉じ、食べ物を捕らえて嚥下することを学習する。介助者は、スプーンを口の奥の方に入れ込み離乳食を流し込みがちになる。このような食べさせ方は、口唇を閉じる機能がよく発達しない。そこで、介助者はスプーンを下唇の上ののせ、乳児が上唇でスプーンの上の食物を取り込むのを待つようにし、さらにスプーンを引く抜くようにして離乳食を与える。

③離乳完了期

離乳後期頃から手づかみが主体で、「介助」を最小限に自食させる。手に持って口に入れるためには、手指と目と口の機能を上手に協調させる訓練が必要である。介助者は時間をかけ、余裕をもって接する。子どもが自発的に食べる行動を起させるには、空腹を感じ、食事を楽しみにしていることが基本である。

子どもの手指を通じて食べ物の大きさ、硬さ、温度などを確かめることによって、感覚体験を積み重ねる。口に運ぶ段階では、「指しゃぶり」や「オモチャなめ」で口と手を協調させてきた経験を生かしながら食べ物を口に引き渡しをする。

1歳4～6ヵ月第一乳臼歯が萌出する。この歯が

萌出すると食べ物を白磨するような下顎の側方運動がリズムカルに行えるようになる。

④ 2歳以降の幼児期

口腔機能は歯および顎口腔系器官の発育による構造的な変化の影響を受けて発達する。乳臼歯が生えそろう時期になると、大人と同じような咀嚼運動がみられ、食べ物もほぼ成人と同じような物が咀嚼出来るようになる。4～5歳の乳歯列の咀嚼能力は最大咬合力、咬合接触面積が成人と異なり、咀嚼能力は成人の40～50%である。また幼児期は咀嚼筋や顎運動の発育がまで未成熟であるため、咀嚼時の顎運動は不安定な運動を示すため、咀嚼リズム、咀嚼活動量は食品の特性にかなり影響を受け、成人とは異なってくるので食べ方、食事時間、調理方法を考慮する必要がある。

児童期の咀嚼機能発達と条件

① 歯の萌出との関係

口腔機能は、歯および顎口腔系器官の発育による構造的な変化の影響を受けて発達する。とくに歯の萌出による歯根膜受容器は咀嚼運動のセンサーの役割を果たす。そこで、歯の萌出や交換時には咀嚼機能が大きく変化する。

② 食べ物の物性、大きさ、調理形態との関係

咀嚼機能の発達には食品の形態や物性が関係する。今日の食環境での食育・食指導では、食品の性状、すなわち物性、味覚、形態などと咀嚼機能との関係を理解することが必要である。最近では日常の食品についての噛みごたえ度あるいは咀嚼回数からの食品分類が発表されているので、これらの資料を活用する。また、自分自身の噛み応え度（咬合力測定）や咀嚼能力を評価する方法がある。

③ 食事する姿勢、食器、食具類などとの関係

最近の子ども達の特徴的な食べ方は、食卓に水、お茶、牛乳など飲料類を置いて、食べ物をよく噛まずに流し込みをする。これは食事時間を十分にとらず、また食べ物の喉越しの良さを求めることにある。そこで、飲み物は食事の最初か最後に飲むようにし、口の中に食べ物がある間は飲み物を控えるようにする。

それぞれの料理、調理には、合理的な食器、食具を使いながら伝統的に食べ方、食べる姿勢がある。合理的な組み合わせは食事のマナーを崩し、食事姿勢が乱れるため、正しい摂食機能を引き出すことが出来ない。

近年では親など大人と一緒に食事をする機械が少なくなってきた。そこで大人の食事の仕方、食べ方を観察し、両親から食事のマナーを躰として伝

承すべきである。学校給食もこのような観点から食教育の機会として再考すべきである。

④ 食べ物を美味しく食べ、食事を楽しむこと

食べ物を美味しく食べることは、良く噛んで唾液を分泌させ、食べ物本来の味を味わい、さらに食欲を増すことになる。食べ物を美味しく感じることは、家族や友人との語り、食事をする場所の雰囲気、料理の盛り付け、そして食べ物を口に取り込んだときの形、硬さ、噛んだときの歯ごたえ、味覚、喉越し、匂いなどわれわれのすべての感覚が快の刺激を受けてもたらされる。最近では、幼児から孤食が多く、また朝食を欠食するものが多いと報告されている。一人食べ、まとめ食いは、栄養的にも偏り、食欲が減退する。こどもと家族とが一緒に食事をするように努める。そして親自身も忙しくなると、こどもの食事の仕方を急がせるようになる。現在、児童生徒は、学校給食をも含め、食事時間を十分にとつてゆっくりと食事をするのが少なくなっている。食事前には空腹感、飢餓感を持って食事するようにする。そのためには、屋外での適度なスポーツ、運動を行い、規則的な生活習慣を心がけるようにすべきである。

指しゃぶりと保健指導

乳幼児の保健指導の場で、母親からしばしば相談を受け、また、保健関係者の中でも指導内容に相違がみられるものに「指しゃぶり・おしゃぶり」など口腔に関係する習癖がある。

指しゃぶりの実態は、特に指導上問題になる3歳児では、15～20%の頻度に見られ、そのうち3歳6ヵ月までに80%が消失するとの報告がある。一般に小児科医は、指しゃぶりは発達過程にみられる生理的なものであって、自然に消失する一過性のものと指導することが多い。しかし、指しゃぶりをある時期まで継続していると、顎骨の発育や舌運動にも影響を及ぼすため、永久歯列にも歯列不正がおきることが明らかにされている。そこで、歯並びへの影響を考えるならば、4歳お誕生頃に止めさせることが一つの基準になると考えられる。

指しゃぶりの指導についての相違

乳児および低年齢幼児にみられる指しゃぶりは、目と手、手と口の協調動作を通じて、自分のからだを認知しながら、哺乳に関連した原始反射を消失させて離乳食へと移行するなど、接触機能の発達には重要な意識をもっている。歯科医は指しゃぶりが生理的な意味ある行動であるとの認識が少なく、指し

しゃぶりを悪習癖と呼び、歯列不正の原因になる問題行動として比較的低年齢から中止を奨めることが多い。このような小児科医と歯科医の相違には、子どもの歯並びに対する価値観や認識の相違に基づいている。また、もし中止を奨めるとして、どのように指導すればしゃぶりを止めさせることが出来るかは個人差もあり、かなり難しいことであって、母親に不安を与えたくないという小児科医の配慮も考えられる。

その他の口腔習癖について

欧米ではこの指しゃぶりによる歯列不正への影響を軽減するため、おしゃぶりを与えることが多く、わが国でも最近このような傾向がみられる。おしゃぶりによる歯列不正への関係はまだ十分検討されていない。

その他、口腔に関連して歯列不正に影響する習癖に、「爪かみ」がある。近年、学童期の子どもに多くみられるようになり、指しゃぶりによる影響とほぼ同じような歯列不正が発生する。今後、子ども達にさらに精神的ストレスが加わるなら口腔に関連する習癖行動が多くなり、それと共に歯列不正が増加してくることが予測される。歯・口腔領域の保健相談で、都市を中心に、子どもの噛み合わせの異常や歯列不正に対する関心が増えてきている。この点から、子どもの習癖行動と歯列不正に関する論議をさらに深めていく必要がある。

怪我・スポーツと歯・口腔・顔面の外傷について

現在、小児の死亡・疾病の原因のトップが事故、けが等によるとされているが、これに関連して歯・口腔の領域でも事故やけがによる外傷が増えており、また受傷時期も低年齢化しつつある。保育所・幼稚園、学校の安全管理にとって常に取り上げられる問題である。低年齢の幼児は、玩具、衣類、その他周囲にあるものは口に運び、物をしゃぶる、噛むなどの動作を行なう。このような動作、行動がときに有害物を飲み込むなどの事故となっている。箸やスプーンなど食具から、ときには歯ブラシなども口にくわえていて転倒し口蓋を刺したり、口腔粘膜を損傷することも多い。子どもに歯ブラシを持たせる時期は2歳ごろにする。受傷ピークは乳歯では1歳6ヵ月から2歳であり、永久歯では7歳から9歳である。

乳幼児、学童の歯の外傷で最も注意すべき点は、受傷直後のプライマリなケアであって、その対応によっては、歯が残るか否か、また処置の予後の経過に影響し、乳幼児では将来の永久歯にも影響する。そこで、受傷直後の子どもの周辺にいる学校関係者、

保護者、小児の保健医療関係者は、日頃から子どもの受傷直後の対応法を知っておく必要がある。

歯の外傷の種類には歯の脱臼と、歯の破折がある。外傷の内容は受傷時の外力の状況に影響されるが、口腔内に隣接して歯が在るか否かなど歯の孤立状態、また受傷した歯の歯根の発育状態にも影響される。すなわち、乳歯も永久歯も萌えて間もない低年齢であればあるほど、歯の脱臼が多く、増齢とともに歯の破折が多くなる。

怪我・スポーツ・虐待と歯・口腔・顔面の外傷について

脱臼とは、歯の位置がずれた状態のもので、完全な脱臼は歯の脱落である。歯の脱臼のなかには、歯の位置のずれや歯肉からの出血もみられず、わずかな歯の動揺がみられる程度で、見過ごされるものが、1ヵ月くらい経過すると歯が灰褐色に変色してることがある。これは歯髄が切断されて歯髄組織が壊死を起こしたものである。そのまま放置すると歯根は溶けて歯を残すことが不可能になる。また幼児では乳歯歯根に近隣して永久歯の芽があるため永久歯への影響を招く。脱落した歯を再植し、機能を回復させるには、脱落から、再植までの時間、この間の歯の保存方法、歯を固定する治療技術にかかっている。歯が脱落し、もし泥などで汚染されているときは、簡単に水洗いし生理的食塩水もしくは牛乳などに浸漬し、歯を乾燥させないようにする。そして可能な限り早く歯科医院にて口腔内に挿入し固定する。歯科専門医が適している。

歯冠の破折は、歯の表面を覆うエナメル質のみに局限したものと、さらに深部の象牙質に及ぶものに分けられる。象牙質の破折では、食べ物を噛んだり飲み物を飲んだりすると歯がしみたり、痛みを感じるようになる。このような症状は歯髄組織が露出しているか近接している証拠であって、出来るだけ早い時期に適切な処置をしないと、歯髄組織は感染による炎症を起こし歯髄組織を全部取れるようになってしまう。また、万一歯冠の部分が動揺するようであったならば、歯根部での破折が疑われる。早い時期に動揺する歯冠部分を固定することによって歯を残すことが可能である。

最近ではスポーツあるいは交通事故などによる顔面・口腔・歯の外傷が多くみられる。子ども達のスポーツによる顔面・口腔・歯の外傷を予防するためには、プロテクター、マウスガードなどを装着するよう学校関係者、スポーツコーチ、保護者への啓蒙と指導が必要である。

虐待の視点

Child abuseは日本語で子ども虐待と訳されているが、日本語の虐待という言葉は狭い意味に捉えられている。Child abuseという言葉は、虐待者側の積極的な行為を指すことになり、身体的虐待や性的虐待は当てはまりやすいが、最近とくに注目されるようになったneglectなどはイメージしにくい。そこで最近では“maltreatment”（「不適切な養育」と訳されている）という言葉が使われるようになった。

「虐待の定義はあくまでも子ども側からの定義であり、親の意図とは無関係である。その子が嫌いだから、憎いから、意図的にするから、虐待というのではない。親は一生懸命であっても、その子を可愛と思っていても、子ども側にとって有害な行為であれば虐待である。我々がその行為を、親の意図で判断するのではなく、子どもにとって有害かどうかで判断するように視点を変えなければならない」（大阪府：小林美智子氏）。

虐待の実態

①児童相談所における虐待相談件数の推移（厚労省）

平成5年度（1,611）、平成10年度（8,932）、平成15年度（28,573）

②内容個別相談数（平成14年度、厚労省）

身体的虐待（46.1%）、ネグレクト（37.1%）性的虐待（3.5%）、心理的虐待（12.8%）

③主なる虐待者（平成14年度、厚労省）

実父（22.4%）継父（8.7%）、実母（63.2%）継母（1.6%）、その他（6.0%）

④児童虐待を受けている園児の気づきの状況（対象児257名、複数回答、（%）、下泉の調査）

・行動・情緒に問題ある（89）・いつも体や衣服が不潔（30）・おやつや給食の時むさぼり食べる（23）・精神発達の遅れ（21）・いつも体に傷をもつ（17）・運動発達の遅れ（13）・他

child neglect（養育放棄・怠慢）

児童の心身の正常な発育を妨げようとする減食または長時間の放置その他保護者としての監護を著しく怠ること。子どもに対し継続的に無視し続け必要な情緒的欲求に応えない。食事、衣服、住居など、極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など。ネグレクトの判断は身体的虐待に比べ困難である。身体虐待の中でネグレクトはneglectされてきたという言葉に象徴される。

平成14年、東京都の児童福祉センターあるいは乳

児院に措置された虐待児147名について、わが国では初めて歯科医が歯科検診を行った結果、一般児に比べ2歳児の一人平均歯数は7倍、永久歯では11歳児は2.7倍であって、とくに治療率が非常に低かった。しかし、本調査では口腔領域の打撲や傷など虐待については報告されていない。

う触・歯周疾患は生活習慣病および生活履歴

う触・歯周疾患は、慢性に経過し、不可逆性・蓄積性で、日常生活習慣がその発症・進行に強く影響する“習慣病”であって、また環境履歴を物語っている。またう触の治療状況は基本的には残るものであって、このような特徴から過去の保護者の子どもの養育姿勢を知ることが出来る。

ネグレクトを受けた児童は偏った食事内容、とくに飲料類のみが与えられている可能性があり、また心理的ストレスからくる唾液の性状や分泌量の変化が起ることが考えられる。そこで、単にう触経験数をみるだけでなく特異的なう触罹患型の有無、口腔清掃不良のための歯垢沈着状態、口臭の有無、などを観察する。

就学時健診は、自治体によってやや異なるが、ほぼ半強制的のある健診であり、保護者も同席することが多い。このときの幼児の状態と保護者の対応は重要な情報となる。

児童虐待における歯科医および関係者の役割

現在の実態から学校歯科医が、健康診断等で口腔環境状態が非常に劣悪なう触ハイリスク児や口腔・歯を受傷した児童生徒の中に、虐待を受けている児童に遭遇し発見あるいは疑いを持つことがあろう。このとき歯科医師の所見や情報が、児童生徒の人権を擁護し、早期介入の手がかりになる可能性がある。すでに児童虐待では先進国の米国の歴史をみると、この問題に歯科医が加わることによって情報が豊富になり、児童虐待と教育放棄を防止する能力が強化され、子供達を保護する能力が高められている。

今日の時代、子どもと接する機会をもつすべての職種は、児童虐待、子どもの養育について、もっと感受性を高めるべきである。児童虐待は一旦発症すると、関係者による介入支援の効果は低く、さらに再発が繰り返されることが指摘されており、出来る限り発症前に援助を差しのべ、また初期段階での発見と支援を行うことが重要とされる。

（スライドから文章化しました。）

第17回横浜市産婦人科・小児科研修会

平成17年2月18日(金)

形成外科領域における外表先天異常の治療

演者：昭和大学医学部藤が丘病院 形成外科助教授 角 谷 徳 芳

はじめに

今日の形成外科手術の主な領域に先天異常があり、様々な手術手技の開発がなされてきました。疾患は多様で全身対象としていますが、本日の講演では、実際、私が経験した疾患に対してのみを提示させていただきます。しかしながら、未だに決定的な手術手技に至らない疾患や、治療における問題点も少なくありません。したがって、これらについて検証させて戴くとともに、私のライフワークであります、500人に1人の高発生率を持つ口唇裂・口蓋裂の治療を中心に独自の手術手技についても述べさせていただきます。

多少なりともご列席賜ります産婦人科および小児科の諸先生方の参考になれば幸甚です。

手術提示予定疾患

1. 頭蓋早期癒合症
塔状頭蓋，斜頭症の頭蓋骨切り術。
2. 顔面裂
横顔面裂の口角形成術。
正中顔面裂の頭蓋顔面骨切り術。
3. その他の顎顔面先天異常
第1第2鰓弓症候群に対する肋骨一肋軟骨移植と上下顎骨骨切り術。
トリーチャー・コリンズ症候群に対する骨・軟部組織移植による整容的再建。
ピエル・ロバン症候群の下顎骨オトガイ形成術
小耳症に対する肋軟骨移植。
4. 漏斗胸
Nass法によるベクタス・バーの胸腔内挿入による整復術。
5. 臍ヘルニア
従来の臍下横切開による手術からの臍内切開のみによる臍形態再建を兼ねた手術。

6. 尿道下裂および陰茎前陰囊
埋没陰茎や尿道下裂に合併した陰茎前陰囊・二分陰囊の再建と尿道下裂の再建。
7. 手足の先天異常
合指症に対する足底皮膚を移植。
多指症の腱再建および斜指の骨切り術。
8. 血管腫・リンパ管腫
血管腫のレーザー治療および切除手術。
ステロイドホルモン・インターフェロン全身投与法。
リンパ管腫の手術による摘出とインターフェロン療法。
9. 口唇裂・口蓋裂
二期法による片側唇裂と両側唇裂の手術。
顎顔面成長後の上下顎骨骨切り術。
Push-back変法による口蓋裂手術。

<第18回横浜市産婦人科・小児科研究会の御案内>(予告)

平成17年度は小児科が担当です。第14回では日赤医療センター産科部長杉本先生に『赤ちゃんにやさしい病院』についてお話しいただきました。平成15年には、大学病院として初めて市大センター病院がこの病院の認定を受けましたが、その意義は非常に大きいと思われます。母乳育児が正しく理解され、横浜の隅々まで行き届くことを願いたいものです。

日時：平成17年6月10日(金) 7:00PM～
演題：大学病院と「赤ちゃんにやさしい病院」
(unicef, WHO認定)
—母乳育児を推進するために—
演者：横浜市立大学附属市民総合医療センター
(市大センター病院)
母子医療センター小児科講師 関 和男先生
場所：ブリーズベイホテル

(文責 渡辺 昭彦)

医会通信

会長 矢崎 茂 義

市小児科医会の発会式は平成2年4月であった。今年は15年目の節目の年を迎えることになる。

活動の最重要項目は本会員の為に役立つ学術研修会の開催である。発会以来研修会は年2回持たれ、最近では学術研修検討委員会で内容の検討をし、演題を集積している。その中より小児科周辺領域に焦点を絞り周辺各科の講演会を開催している。新生児学或は出生前の小児科学については「産小研」(年2回・産婦人科医会と隔年当番で勉強している)。

二つ目の活動としては「市民のニーズに応えよう」を目標に少子化対策の一助として「市子育て支援事業*」に協力してきた。小児救急医療に休の昼間は18区の休日急患診療所に於て、365日夜間は桜木町の夜間急病センター、北部及び南西部夜間急病センターに於て、出勤に会員は協力してきた。

*次世代育成支援対策推進法(2003.7成立)について別に紹介する。次世代法と略す。

小児科関連で行政(福祉衛生局・環境保全局・最近できている市子育て支援本部)及び教育委員会と交渉する機会が多くなってきている。小児科医会には学術団体として専門家の意見を求められる。母子手帳の改訂・予防接種事業の個別化推進、小児救急問題のアンケート案作製等があった。ここ数年行政・市民のニーズに応える活動へ拡力してゆく必要性もいわれてきた。

第3の活動としては臨床医学会学術集談会へ医会として年1回(12月)発表演題をだしており、医会のホームページを作製し、市民向けの小児の病気についての解説の公開も行っている。

外来診療の中で出来る研究活動も最近注目されてきた。従来から言われている大学・病

院を中心とした大規模な治験研究ではなく、患者さんにも負担をあまりかけない外来診療の傍らで出来る研究を17年度より本格的に実施する。横浜市大小児科が中心となって本会に所属する病院群及び各区の定点小児科医院が協力する体制での臨床研究である。

2003/04シーズンにおける「1歳未満インフルエンザ感染症児」のアンケート調査を本会員に行ったところ、83名の会員の協力があがり結果が発表された。(2004.6.3 別紙)

2003～2004年「0歳児インフルエンザ症例」調査結果 (2004.6.3)

1. 横浜小児科医会に所属されている83名の先生方から、144名の0歳児インフルエンザ症例に関する回答を頂いた(34名の先生からは「患者なし」の回答)。
2. 患者報告をしてくださった先生方の医院あるいは病院(49名)の所在地は、青葉区5、旭区2、泉区1、磯子区4、神奈川区1、金沢区4、港南区4、港北区4、栄区1、鶴見区6、戸塚区5、中区1、西区1、保土ヶ谷区4、緑区2、南区4で全例横浜市内であった。
3. 生後7か月以降の症例が全体の70%弱を占めるが、月齢が少ない症例でもインフルエンザ感染に罹患していた(図1)。また、3か月未満の発症例は10例みられ、うち7例は経過観察のため入院となっていた(図12)。
4. 診断方法としては、迅速キットのみでの診断が89%を占めており、A型76%、B型2%、A・B型特定できない例が10%認められた(図2)。
5. インフルエンザワクチン歴のある症例(図3)、基礎疾患がある症例(図4)はいずれも9%であった。
6. 感染源の検索では、全症例の78.5%が同定可能で、兄弟姉妹39.3%、両親28.1%、祖父母3.0%の順であった。また、来訪者からの感染症例はなかった(図5)。
7. 抗インフルエンザ薬の投与がなされた症例は99例(70%)認められ、投与された抗

ウイルス薬はオセルタミビルが73例(74.3%)、アマンタジンが26例(25.7%)であった(図6)。

8. 抗ウイルス薬投与後の有害事象の出現は、抗ウイルス薬投与症例中2例に認められ、1例はオセルタミビル(オセルタミビル投与例全体の1.4%)、他の1例はアマンタジン(アマンタジン投与症例全体の3.8%)によるものであった(図10)。
9. オセルタミビルの有害事象は10か月男児に生じ、事象は痙攣で重症度は重度であったが、軽快をみた。アマンタジンの有害事象は6か月女児に生じ、事象は不機嫌で重症度は軽度で、回復していた。
10. インフルエンザ陽性で抗ウイルス薬を投与されている99例のうち、17例に血液検査が施行された。血液検査を施行した殆どの症例(88.2%)が入院症例であった。
11. 痙攣が遷延しインフルエンザ関連脳症を呈した症例が1例みられた(上記結果9の10か月男児)が、抗ウイルス薬(オセルタミビル)の副反応とは考えにくかった。

この結果をふまえて、今後3か年にわたる「0歳児インフルエンザ疫学調査(前方視的研究)」を本会としても全面的に協力することに常任幹事会の席で了承がえられ、2004/05シーズンより臨床研究を開始した。

インフルエンザ抗原迅速テストと抗ウイルス剤(タミフル®)が普及した今シーズンは更に多数の症例が集まると期待できるので解析の結果が待たれるところである。

◎横浜市次世代育成支援行動計画とは

少子化進展に歯止めをかけるための少子化社会対策・基本法成立(03)の下に、次世代法*に基づいて、全市町村、全都道府県が策定する計画を次世代育成支援行動計画と呼ぶ。次世代法*は、急速な少子化の進行等を踏まえ、次世代の社会を担う子ども達が健やかに生まれ育つ環境の整備を図るため、地方公共団体及び事業主に対し、子育て環境の整備や、仕事と家庭の両立のための取り組みを行動計画として策定することを義務づける。

—(この度横浜市の素案が発表された機会に、我々小児科医も知っておかねばならぬ内容に限定して紹介する。基本目標は更に16の個別目標に分かれて下記の⑬番目が直接関わる個所である。基本目標を達成するための個別目標と施策形成の方向を参照)—

<基本目標を達成するための個別目標>

- ①子育てに関する情報提供、相談、居場所の機能をもつ、地域の子育て支援の総合的な拠点が設置されている。
- ②市民の自発性を促す地域社会のネットワークがある。
- ③発達段階に応じた専門的ケアを含めた支援体制がある。
- ④多様な保育サービスが充実している。
- ⑤家庭教育を支援する仕組みができています。
- ⑥子どもの成長に役立つさまざまな体験機会が充実している。
- ⑦地域の大人たちが地域の子どもたちの成長に関心を持ち、見守り、積極的に支援する仕組みができています。
- ⑧学齢期の子どもたちの居場所や活動場所が地域で確保されている。
- ⑨思春期の子どもへの支援ができています。
- ⑩働き方の見直しが進み、父親の育児参加が進んでいる。
- ⑪企業の子育て支援が推進されている。
- ⑫子育てバリアフリーのまちづくりが推進されている。
- ⑬小児医療や乳幼児健診などの充実が図られている。
- ⑭新生児期の保護者への支援が充実している。
- ⑮障害のある子どもが安心して過ごせる居場所が確保されている。
- ⑯学習障害(LD)や注意欠陥/多動性障害(ADHD)、高機能自閉症等の子どもへの支援が確保されている。

①～⑯の中で我々が一番関心の深い⑬について具体的施策の方向づけがなされている。下線の箇所が注目される。(次頁参照)

【施策形成の方向】

1 小児救急医療体制の確保・拡充

24時間365日体制で小児二次救急医療を提供する、小児救急医療中核病院を整備するとともに、これら中核病院と連携する小児病院群輪番体制を整備し、小児救急体制の確保・拡充を図ります。

2 南部方面の初期救急医療体制の拡充検討

横浜市南部方面（栄区、金沢区、磯子区、港南区）の初期救急医療体制の拡充を検討します。

3 市民への医療情報の提供

医療機関、病気、薬などの医療関係情報を蓄積し、市民が必要な情報を検索できるシステム化を進めるとともに、病院図書館の設置など、市民・患者が医療を学べる環境づくりを推進します。

4 身近な場所での小児救急看護講座の開催

地域の子育てグループが、身近な場所で少人数でも学べるよう、福祉保健センター、日本赤十字社や消防署等による小児救急看護講座を推進します。

5 ボランティア等との連携による支援策の拡充

ボランティア、NPO、患者会等との連携を図り、入院中の小児や兄弟姉妹の保育を実施します。

6 かかりつけ医の普及・促進

かかりつけ医を持つことの大切さをホームページ等で市民に広報するとともに、医療関係団体とも協力しながら、かかりつけ医の普及・促進を図っていきます。

7 乳幼児健康診査の内容の充実

福祉保健センターや医療機関での乳幼児健康診査が、気軽な子育て相談や地域の子育て情報を知る機会として活用されるよう内容の充実を検討します。

8 結核医療・健康管理事業

平成16年に結核予防法が改正され、17年度から、ツベルクリン反応検査を省略し、直接、BCGを接種するなど大幅な制度改正がされます。そこで、より一層確実に接種する必要があることや、集団接種は実施日が限られていることから、BCG接種率の確保及び市民サービスの向上を図るため、かかりつけ医などの医療機関でBCG接種を行うことを検討します。

9 集団予防接種事業

急性灰白髄炎（ポリオ）については、国等の動向を踏まえながら検討していきます。

10 不妊相談事業

福祉保健センターで実施している不妊相談を充実するとともに、専門医師や不妊専門看護師による専門相談の実施を検討します。

11 女性の健康相談事業の充実

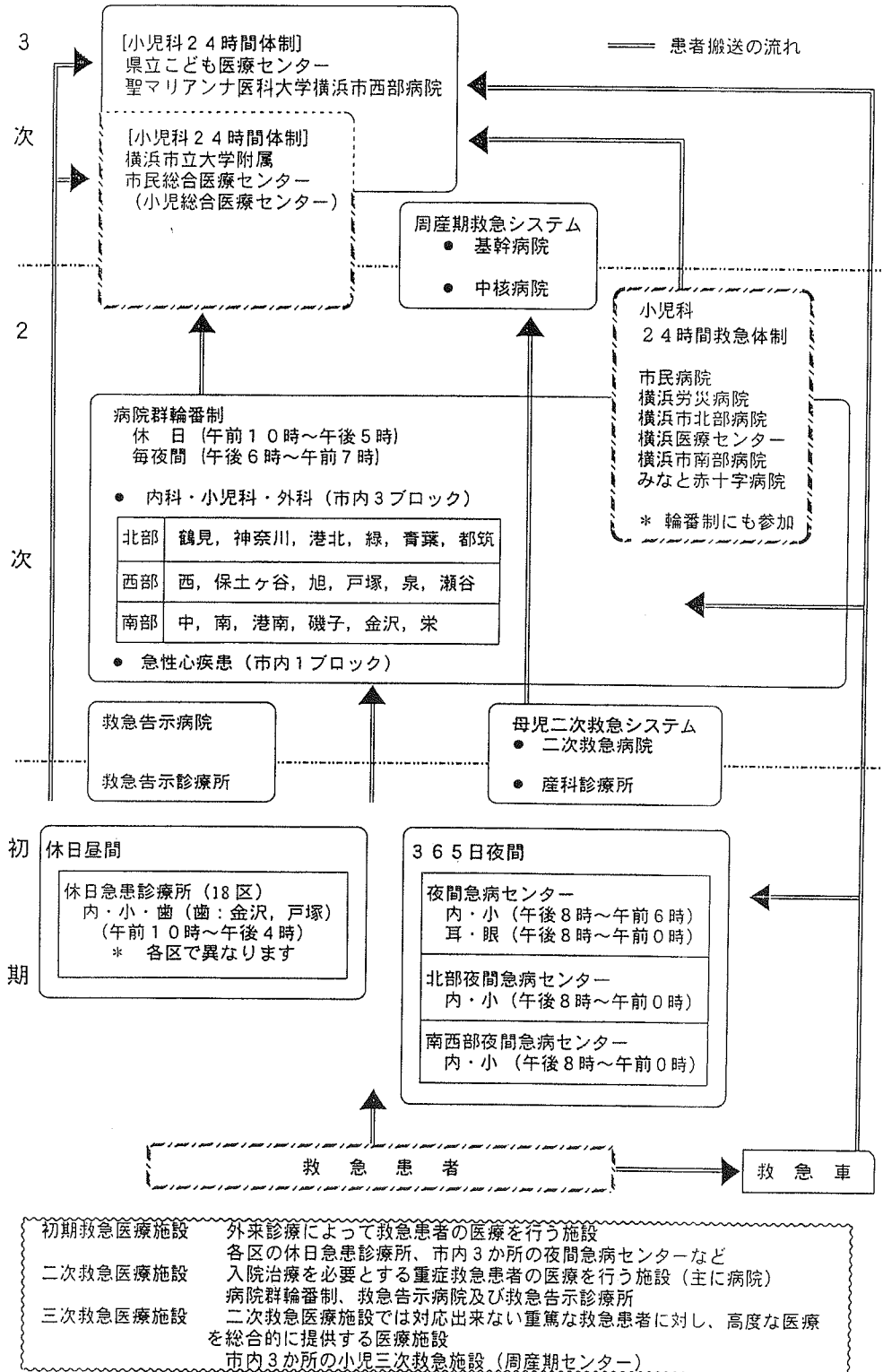
子育て中の女性が自らの健康に対する不安や悩みを気軽に相談できるように、現在各区で実施している、「女性の健康相談」の内容を充実していきます。

①注（小児救急体制については「体系図」が17年4月1日付で改定発表。小児科24時間体制の病院群に「小児総合医療センター」の他、横浜市南部病院、みなと赤十字病院の名前が新たにのっている。「母児二次救急システム」も記入された。）（次頁参照）

②注（市の南部方面の夜間急病センター設立については検討を継続することになっている）

<横浜市の小児救急医療体系図>

H17.4.1



最後に行動計画の推進については市民・事業者・行政・で構成する「協議会」で具体的に公表しつつ進めてゆくとある。

計画の推進

次世代育成支援の行動計画は、平成17年度から平成21年度までの5か年間の計画ですが、行動計画を着実に推進していくためには推進体制の構築が必要です。

行動計画とは行政計画ですが、施策の実施主体はすべて行政が実施するものではなく、市民や事業者と協力のもとに進めていかなければなりません。行動計画の推進力を維持・発展させていくためには市民・事業者・行政の連携が不可欠です。

行動計画の事業内容は、市民・事業者・行政が協働して取り組むものが多く、推進体制についても3者がそれぞれの立場から計画の進捗状況を検証できるようにするため、3者で構成する「次世代育成支援行動計画推進協議会（仮称）」を設置します。

また、今後、内容の検討を要する施策については、庁内において、具体的レベルでの施策の調整を行うプロジェクトを設置して、実現化を図ります。（例：思春期など）

「次世代育成支援行動計画推進協議会（仮称）」の役割

次世代育成支援対策推進法第8条第5項にあるように、市は毎年計画の実施状況について把握し公表しなければなりません。

次世代育成支援行動計画推進協議会は、実施内容を点検し意見交換を行います。実施内容については、実績数値だけでなく、実施内容について利用者はどのように評価しているのか、事業実施者がアンケート調査を行い、それを協議会で評価するなどの手法を導入します。

※＜参考＞次世代育成支援対策推進法第21条第1項

「地方公共団体、事業主、住民その他の次世代育成支援対策の推進を図るための活動を行う者は、地域における次世代育成支援対策の推進に関し必要となるべき措置について協議するため、次世代育成支援対策地域協議会を組織することができる。」

◎「個別予防接種の全県下相互乗り入れ」については、16年12月に県小児科医会（寺道会長）より県医師会へ再度要望書を提出。

県小児科医会の活動計画の1つに採択され今後も運動を継続する。

◎「夜間急病センターへの出動の業務化」については2回にわたり検討会を開き、報告書を作製。正式な回答書は目下保留。

◎「ツ反検査の廃止・BCG直接接種」

生後6ヶ月までに集団接種が国の原則。

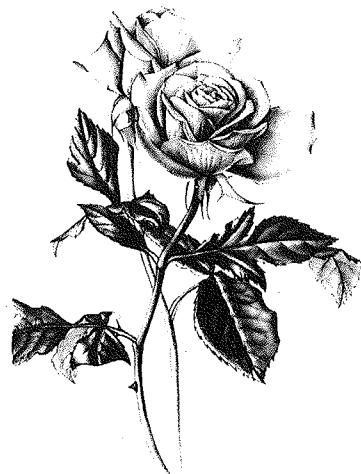
市福祉保健センターでは生後6～12ヶ月児に暫定措置として任意接種（1年間）。

17年10月以降市内2区で個別接種を計画。

1歳以上は個別接種（各医療機関）に移行。

その接種料金については医会としては定めないが5,000円～10,000円が妥当か。

私の書く「医会通信」は今号が最後になります。2期4年にわたり会に協力していただいた会員諸氏に感謝する次第です。



今シーズンのインフルエンザ事情

矢崎 茂 義

① 今年はB型が主役で大流行

04-05年シーズンの本市におけるインフルエンザ流行は、報告定点あたり、第7週（2月14日～20日）52.0人の最高値をつけ徐々に終息に向っているが、3月いっぱい流行が続くと思われる。03-04年はピークが第5週で31.05人であったことから今シーズンはかなり大規模な流行である。

国立感染症研究所が3月1日発表した患者数は2月21日～27日の1週間で約23万人となり、大流行した1998年に匹敵する。この週の定点あたり報告数は49.2人。流行地は全都道府県に及び警報が発令された。

例年の流行パターンは年末よりA型が流行し、2月頃B型の流行にひきつがれる。しかし今シーズンの特徴となった点は、年始よりB型が流行し（流行開始が遅れて）そのまま流行がつづいていることである。

市衛研がまとめたところによれば、定点医療機関で行った迅速診断検査キットによるA、B型別判定結果報告数を集計したところA型133.3（37.1%）、B型226.2（62.9%）（第1週～第10週まで）であった。同研究所のウイルス分離の累計は、A/H3（28株・31%）、A/H1（0）、B型（63株・69%）となっている。この分離傾向は全国的にもB型がA型より多く、本市と同様である。

流行のピークが後へずれたのは、年末の温かい気温と適度の降雨の要因と推定される。今年の流行開始も昨シーズンより3週遅れて、過去2番目に遅くなった。

② Q：ワクチンはB型には予防効果が少ないのではないかと？

今シーズンはワクチン供給に支障がなく、

各医療機関では以前にも増して保護者に対して積極的にインフルエンザワクチン接種を勧めたと思います。ですからB型が流行すると上の題のような疑問が生じてくるのは当然です。実際に私の外来でも「ワクチンが全然効いていない」と感じました。この点について、けいゆう病院の菅谷先生（常任理事）にご説明をしていただきました。（私信全文そのまま掲載）（図1、図2は矢崎作製グラフ）

コメント①

「B型インフルエンザのワクチン効果は、A型に比べて低いといわれています。私が1994年にJAMAに出した論文でも、特に低年齢層（2-6歳）では、型が合っても、20%前後の効果でした。学童では60%でした。これを実際に当てはめると、例えば、保育園でB型インフルエンザがはやり、ワクチンを接種していない幼児100人中30人が発病したとします。その時にワクチンを接種していたなら、6人減って24人が発病することになります。明らかに効果はあるのですが、綿密に調査しない限り、「ワクチンは全然効かない」と言うことになります。学童では、30人の発病が12人となります。これでも、普通は「余り効かない」という話になるでしょう。今年のようにBが相当に流行ると、以上のようなことで、ワクチンは効かないと言う話が出てくるのです。誰にでも文句なしに効くと感じられるレベルは80%です。6人しかかかりませんから（30対6）。」

③ Q：タミフルRはB型には効きにくい？

1～2才の幼児でB型インフルエンザにタミフルを規定量4mg/kg投与。2日目に一

図1 インフルエンザワクチン効果

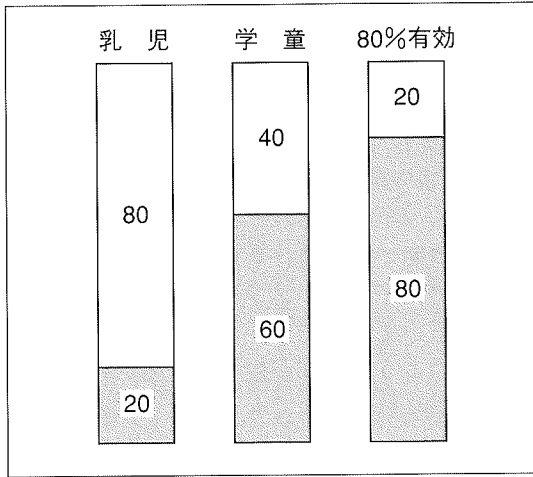
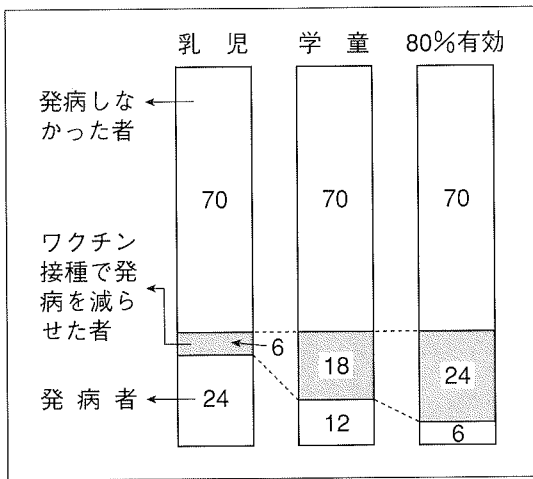


図2 100人のうち30人がインフルエンザに発病 (仮定)



たん平熱に半日ほどなったが、再び40℃の高熱となり心配したことがありました。(いわゆる2峰性発熱で再発熱も初めの発熱と同じ位高熱) これに対して

コメント②

「タミフルで小児を治療すると、A型では約90%の患者が2日以内に解熱したのですが、B型では2日以内は約60%でした。B型患者には、全く効果がない感じで4-5日以上発熱が続く場合があります。10%前後でしょうか。これは耐性ではありません。もともと、B型はタミフルにたいして感受性が低いのです。ですから、今後は投与量をBとわかったときには増やす方向での検討が必要かも知れません。」

この3年間、市小児科医会ニュースの春の発行記事に、その年のインフルエンザにまつわる医学的、社会的、経済的な特徴を書かせていただいています。今年も、インフルエンザワクチンの供給不足並びに迅速キット不足もすっかり解消され、小児科では、治療にはタミフル小児用ドライシロップも1才未満児への使用制限付ながら、使用できるようになっております。しかし0才児に対するこの薬剤の安全性、有効性についてのデータの集積は薬剤会社ですら全然ありません。使用する我々小児科医自身でデータを集めることが必要と思われまます。03-04シーズンの「0才児のインフルエンザ症例」の調査を横浜市大小児科に協力して実施したのに引きつづき、本格的に3年間にわたる「同研究(全方規的)」を協力調査してゆくことに決定。(2004年10月号) 定点にあたった先生には負担がかかるかと思いますが、一層のご協力をお願いいたします。(市小児科医会 会長)

区会だより

中区小児科医会

平成16年9月から平成17年1月までに3回の講演会を開催しました。

日時：平成16年9月14日（火）

講師：神奈川県立子ども医療センター
アレルギー科 部長

栗原 和幸先生

会場：ホテル ニューグランド

講演：プライマリーケアにおける気管支喘息のマネジメント

出席：14名

協賛：アボットジャパン（株）

気管支喘息の定義の変遷、現在の定義、病態生理、診断、重傷度分類。

吸入ステロイドの気管支喘息治療薬としての効果。何故吸入ステロイドは広まらないか？運動誘発喘息、その予防。

気管支拡張薬の使用法。発作程度の判断。急性発作に対する医療機関での対応、症例。ピークフローメーターと喘息日誌。小児気管支喘息長期予後調査。

日時：平成16年11月22日（月）

講師：神奈川県立子ども医療センター
新生児・未熟児集中治療室室長

星野 陸夫先生

会場：中区医療センター講堂

講演：在宅医療を抱えた子どもを地域で支えるためにこの講演会は中区医師会と共同で行われました。

日時：平成17年1月24日（月）

出席：15名

この会は「インフルエンザ予防について」を中外横浜支店学術室坪来弘氏の講演と会員の情報交換会で構成されました。中区内の横浜港湾病院小児科部長甲斐先生、横浜赤十字病院小児科部長川野先生、横浜中央病院田中先生方を交え、和やかななかにも真剣な診療上の各問題の討論が行われました。時宜に

なった好企画と自賛しております。

協賛 中外製薬株式会社

（文責 山崎 康子）

東部小児科医会

1) 平成16年9月16日 新横浜グレイスホテル

演者：横浜労災病院小児科

佐藤 雅彦先生

演題：地域医療における横浜労災病院小児科最近経験した症例の報告も含めて

出席者：33名

日頃、会員とのやりとりが多い、横浜労災病院小児科の佐藤先生に、紹介患者さんのなかで興味深かった症例や、受け入れ側の病棟体制についてユーモアを交えながら講演いただいた。このような企画は以前にも何回か試みたが毎回大好評で来年度も再開を望む声が会員多数から出された。

2) 平成16年11月18日 横浜労災病院

演者：東京慈恵会医科大学 小児科

講師 勝沼 俊雄先生

演題：小児喘息の最近の話題

出席者：22名

小児アレルギー学会の若手のホープ、勝沼先生をお招きして、最近の小児喘息の病態と治療の進歩について、お話しいただいた。きれいなスライドショーには、参加した先生からは感歎のため息がもれていた。まさに眼からうろこが落ちるとはこのことだろうか。

3) 平成17年1月27日 桜木町東天紅 幹事会

出席：郡、城、山下、斎藤、古谷、原、川端、中野

欠席：小林

平成17年度の会の運営について話あった。3から4ヶ月に1回講演会や勉強会、症例検討会を開催すること、テーマとしては整形外科、耳鼻科、歯科、在宅治療などが出され

討することになった。

(文責 中野康伸)

南部小児科医会

平成16年度下半期の医会の活動状況をご報告いたします。

●H16年10月13日, 定例研修会

於: 神奈川県衛生看護専門学校付属病院

共催: 万有製薬株式会社

講演: 「思春期は性の目覚め～疾患をもつ子へのアドバイス～」

講師: 早乙女 智子先生 (ふれあい横浜ホスピタル 産婦人科医長)

●H16年10月26日, 定例拡大役員会

於: 横浜中華街 珠江飯店

●H16年12月9日

横浜市南部地区小児アレルギー連絡会に参加

於: 神奈川県立こども医療センター

演 題

1. 濃厚治療に反応しない難治の小児喘息として紹介を受けたが, 入院精査の結果重症喘息ではなかった症例

神奈川県立こども医療センター

アレルギー科 鈴木 啓文先生

2. 小児喘息治療におけるテオフィリンの使用について

神奈川県立こども医療センター

アレルギー科 高増 哲也先生

●H17年2月5日, 南部小児科医会, 金沢区小児科医会新年合同研究会

於: 横浜プリンスホテル

共催: 小野薬品工業株式会社

講演: 「小児気管支喘息の病態とQOLの現状」

講師: 徳山 研一先生 (群馬大学大学院医学系研究科 小児生体防御学助教授)

(文責 森 哲夫)

南西部小児科医会

当支部内の講演会や症例検討会は以下の様でした。

○栄区: 小児疾患地域談話会

今期は開催されませんでした。

○戸塚区: 小児疾患研究会

「第10回小児疾患研究会」

日時: 平成16年11月24日 (水)

午後7時30分～午後9時

場所: 横浜西部総合保健センター 3階 学校保健室

内容: 1. 「1年間に2度の外科的治療

を要した自然気胸の1女児例」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 富田 規彦先生

2. 「保育園児に対する不活化インフルエンザワクチン接種の現状」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 伊部 正明先生

3. 「頬部腫脹を主訴で来院した菌性感染症の2例」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 渡辺 由佳先生

4. 「麻疹罹患後に診断された急性白血病の1例」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 石田 華先生

5. 「チアノーゼ発作で発症した百日咳の1ヶ月男児例」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 福山 綾子先生

「第11回小児疾患研究会」

日時: 平成17年3月30日 (水)

午後7時30分～午後9時

場所: 横浜西部総合保健センター 3階 学校保健室

内容: 1. 「著明な低蛋白血症をきたした蛋白漏出性胃腸症」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 福山 綾子先生

2. 「急性腎不全を伴った溶連菌感染後急性糸球体腎炎と考えられた1例」

国立病院機構横浜医療センター
小児科 石田 華先生

3. 「2004/2005年シーズン当科におけるインフルエンザの動向」

国立病院機構横浜医療センター
小児科 大浜 育子先生

4. 「家庭問題を背景にもった急性薬物中毒の2例」

国立病院機構横浜医療センター
小児科 渡辺 由佳先生

5. 急性巣状細菌性腎炎8例の臨床的検討」

国立病院機構横浜医療センター
小児科 伊部 正明先生

○泉区：横浜小児科木曜会 国際親善総合病院

第40回 平成16年11月18日 小児外科治療の現状と問題点

神奈川県立こども医療センター院長
大浜 用克先生

第41回平成16年12月16日 好中球機能とその異常症

順天堂大学医学部生化学第二講座教授
順天堂大学スポーツ健康科学部教授

長岡 功先生
(文責 嶽間沢昌和)

1. 研修会

H16. 11. 5 (金)

於：健康福祉総合センター 4階ホール
出席者 42名
演題：「日常よくみられる小児口腔内疾患」
講師：日本大学歯学部 小児歯科学教授
赤坂 守人先生

2. 常任幹事会

H16. 12. 3 (金) 於：桃源 出席者11名

3. 役員会

H17. 3. 30 (水) 於：桃源 出席者26名

4. 第17回産婦人科・小児科研究会

H17. 2. 18 (金)

於：健康福祉総合センター 4階ホール
出席者39名 (小児科22名)
演題：「形成外科における先天異常の治療」
講師：昭和大学藤が丘病院 形成外科
助教授 角谷 徳芳先生

5. 広報活動

H16. 10. 1 小児科医会ニュース第29号
発行

(庶務 大西 三郎)

— 会計報告 —

中間報告 H17. 1. 31現在

現在高 3,584,379円

(内訳) 現金 156,895円

郵貯 1,919,005円

医信用 1,508,479円

△未払分 (交通費) 165,000円

(会計 小林 幹子)

平成16年度の学術功労者

神奈川県医師会学術功労者表彰

渡辺 昭彦先生

神奈川県医師会への永年の貢献
地域における小児腫瘍学の研究
小児の保健衛生に関する教育活動

横浜市医師会学術功労者表彰

藤原 芳人先生

横浜市学校腎臓病検診事業
子どもをタバコから守るための禁煙活動

会員動向 (平成16年10月～平成17年3月)

編集後記

入会 2名

〒224-0001 都筑区中川1-10-33 しんぼこどもクリニック 新保敏和	TEL 913-0501
〒233-0015 港南区日限山1-57-40 下永谷こどもクリニック 半澤典生	TEL 822-4976

退会 3名

中区	中村智子
泉区	若林実
神奈川区	鈴木淑子

「スマトラ沖地震・津波による被害は戦慄でした。地球規模の災害におののくばかりです。個人的にも当地域を訪れたこともあり知人の安否を心配しました。わが国でも起きた新潟地震や玄海島地震の被災地の早期の復興をお祈りいたします。

今シーズンのインフルエンザはB型の長期で変則的な流行に振り回されました。矢崎先生のご配慮により菅谷先生のワクチン効果の評価についてのコメントを紙上で頂けました。家族への説明に困惑されていた方もより理解しやすくなったのではないのでしょうか。

矢崎茂義先生の会長下での最終号になりました。熱心で行動力旺盛な矢崎先生に会員にかわり感謝致します。

今号は混迷する小児医療に五十嵐先生が巻頭言にて檄をとばされました。新研修制度も始まりこれからの小児科医はいっそう互いの協力体制と自覚がとわれと思います。頑張りましょう。(文責：藤原芳人)



2005年4月1日発行
横浜市小児科医ニュース No. 30
題字 五十嵐鐵馬
発行人 横浜市小児科医会
代表 矢崎 茂義
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