

横浜市小児科医会ニュース



No.42 2011年4月1日

≡≡≡ 時 言 ≡≡≡

シンポジウム ヨコハマこどもの地域医療

「今、みんなで考える小児救急のこれから」に参加して：

小児救急ってなんだろう？

横浜市小児科医会副会長 救急委員会委員長 吉田 義幸

去る平成22年12月19日、冬晴れの絶好のゴルフ日和の午後2時から、横浜市社会福祉センター大ホール（横浜市医師会のある建物の4階）にてシンポジウム ヨコハマこどもの地域医療「今、みんなで考える小児救急のこれから」が横浜市の主催で行われた。はじめに横浜市行政による市民と小児科医に対する小児救急に関するアンケート結果の発表とコーディネーターの横浜市大横田俊平教授の基調講演「すべての子供達のために…医療が子育てにできること」があり、その後私、よこはま1万人子育てフォーラム代表：松岡美子氏、4人の子供のお母さん：千葉明子さん、林文字横浜市長の4名がパネラーとして小児救急に関してそれぞれの立場から発表を行い、最後にディスカッションを行った。当日は、200人近い子供の母親や父親（結構いた！）、行政関係の方が参加した。

以下、私の発表の要約を記載する。

小児科開業医から見た小児救急の現状と課題

横浜市の救急医療システムは大きく一次、二次、三次の3つに分かれており、一次はだれでもかかれ主に軽症の患者を扱い、二次、三次は病院でより重症な患者を扱い、原則として紹介により主に入院診療を行う。一次救急医療機関としては平日の昼は開業医の診療所、夜間は夜間急病センター、休日の昼間は各区の休日急患診療所、そして深夜12時以後は小児救急拠点病院で行っている。このうち開業医は夜間急病センターと休日急患診療所に交代で出動して小児救急に携わっている。私の場合、ここ桜木町夜間急病センターと、南西部夜間急病センター、栄区休日急患診療所の3か所にそれぞれ1カ月に1回出動している。実は昨夜はここ桜木町夜間救急の当番で深夜12時まで診療していた。

そこで、開業医の立場から一次救急医療機関、すなわち夜間急病センター、休日急患診療所で

の小児救急の現状と課題を話す。先ほどのアンケート報告から分かるように、一次救急の小児患者は昨年度の新型インフルエンザ流行時を除いては若干の減少傾向が見られる。これは、小児救急のかかり方ハンドブックの普及、小児救急電話相談等により適切な小児救急のかかり方が行われてきている証拠と考える。実際、ここ桜木町夜間急病センターでも、10年前と現在では、より診療が必要な患者の受診が増えていることを実感している。

しかし、いわゆる急患でない患者さんも多いことも事実である。急患でない患者とは、翌日の昼間に受診すれば済むものを指す。例えば軽い症状で来院し、元気で待合室で遊んでいる子供は、翌日かかりつけを受診する方がよい。すなわち、小児一次救急はいつでも、何でもかかれるコンビニ医療が理想ではない。その理由は、1) 救急医療機関にはインフルエンザを含む感染症が多く受診するので軽い病気で受診して、より重い感染症をうつされる可能性がある。2) 病気は発症したばかりの初期の段階では診断がつかないことが多いので、結局は翌日かかりつけに行ったださい、となることが多い。例として、インフルエンザの検査は発熱後1日くらいたたないと陽性にならないことが挙げられる。3) 患者が少ない時期には軽症の患者が来てもあまり支障はないが、風邪やインフルエンザがはやる季節、すなわち12月から2月にかけては患者が殺到して、軽症の方の来院が多いと待ち時間が長く診療時間も短くなり、本当に必要な患者に時間をかけて診察できなくなる。すなわち、特にこの時期の軽症の患者の救急への来院は本人も損をするし、より重症な患者へも迷惑をかけることになる。4) 患者が異常に増えると、出勤医、看護師、薬剤師への負担も増え、医療事故の原因にもなる。またこの点は、特に深夜での一次救急を担当している小児救急拠点病院の小児科勤務医の疲弊にも関係してくる。

以上、小児救急は本当に必要な患者さんがかかることが医師にとっても患者にとっても重要でありまた課題でもある。しかし、こどもが急病にかかった時に、すぐに救急にかかるべきか否かを正しく判断することは、必ずしも簡単ではない。その判断の助けになるものが、福祉保健センターでの乳児健診で配布される我々が作成した小児救急のかかり方ハンドブックであり、また小児救急電話相談である。さらにもう1つ、我々開業医はかかりつけ医としてこの点に関しても大きな役目を担っている。

地域の小児科開業医のできる事

我々小児科開業医が、夜間急病センターや休日診療所に積極的に出勤することは大事なことであるが、地域の小児科開業医にできるもっと重要なことは、こどもの良いかかりつけ医になることと考える。

こどものかかりつけ医、いわゆるホームドクターとは、生まれてから大人になるまでの小児期の間、育児相談、予防注射、風邪から慢性疾患の治療や相談まで子供の健康・病気に関してあらゆる面で相談にのり、サポートしてくれる小児科医である。この会場にいらしているお母さん、お父さん方はこどものかかりつけ医をお持ちであろうか？もし、かかりつけ医がいない方は、是非ともお探しになることを勧める。なぜなら、かかりつけ医は、そのこどもの体質から病気の傾向、薬への反応、副反応等、すべてをカルテに記載しているため、最も合理的な判断ができるからである。

しかし、かかりつけ医が24時間患者を診れるわけではない。そこで、良いかかりつけ医なら、状態が急変しそうな場合、どういう時に救急にかかれればよいかを指示してくれる。逆にお母さん方は、どういう状態になったら、救急にかかれればよいかを積極的にかかりつけ医に質問してほしい。そこで、いやな顔をしたり、的確なアドバイスがない場合は、かかりつけ医を変えた方がよいかもしれない。医者は患者を選べないが、患者は医者を選べる。少し遠くても、良いかかりつけ医を探すための努力をしていただきたい。

ここで、こどものかかりつけ医を選ぶポイントをさらに考えてみよう。

小児科開業医に訪れる患者は、風邪などの軽傷の患者がほとんどだが、その中に重病の患者やその初期の患者がいることも事実である。そのため、重要なことは、たくさんの軽症の患者から重症な患者を見つける、特に初期の段階で見つけられる医師がよいかかりつけ医といえる。そのためには、3つのことがポイントになる。1つ目は、たくさん検査をする医者でなく、必要な時に的確な検査をしてくれること。2つ目は、必要な時に、速やかに病院に紹介をしてくれること。3つ目は、親が不安に思ったことに対してよく説明してくれて、また速やかに対応してくれること。親が何かおかしい、いつもと違うという不安や勘は概して当たるものである。不安なことに対する質問に納得のできる説明があれば、それは良いかかりつけ医の証拠と考えてよいと思う。

たくさんの軽症の患者の中から、短時間の診察のなかで、重病の患者を初期の段階で見つけること、それはかかりつけ医とかかりつけ医を信じてかかってくれる親の両者があって初めて可能になるのである。また、普段からこの信頼関係があってこそ、タイミングの良い、賢い小児救急のかかり方が可能であり、かかりつけ医が診療していない時間外の救急でも、重症な病気が的確に診断される可能性が高くなるのである。

最後に横浜市行政へお願い

小児救急でも救えないこどもの細菌性髄膜炎・敗血症のワクチン、すなわちヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンへの公費補助を是非お願いしたい。小児の細菌性髄膜炎、敗血症はいかに小児救急が発展してもその早期診断は非常に困難だが、この病気はワクチン接種が非常に有効なためワクチンを接種すればまずかかるとはならない。林市長のご英断を、横浜市小児科医会一同、切にお願いする次第である。

以上の私の報告の後、林市長を含む3名の発表がありディスカッションが行われたが、残念ながら時間が少なく、主に私の発表に対する質問に答える程度で時間切れとなってしまった。ものすごく有意義なシンポジウムとはとても言えないが、参加された市民の方や行政関係者は多少なりとも小児救急に対して理解を深められたと思う。そして私にとっても、小児救急に関して改めて考えさせられた1日であった。曰く、小児救急は必要悪？ 無駄と時間を要するが、報われることも少なくはない！



三つの提言

(39)

病児保育

私にとっての病児保育

港南区 上大岡こどもクリニック

佐藤 順一

病児保育室を始めようと思い立ってから5年になります。

木曜で午後休診の日、近くのバス停でかかりつけの保育園児とその母親に出会いました。

保育園で熱が出たので迎えに来たとのこと。お子さんは元気で、母親にとっては熱よりも仕事を抜けて引き取りに来る方がより大きな負担となっていました。子どもが病気の時は母親が介護するのが当たり前で、それができなければ母親失格というような考えもあるでしょうが、子どもがしばしば熱を出したり体調を崩したりするのは当たり前のことで、そのたびに休めるような職場環境はなかなかありません。きちんと休める体制は一つの理想として、ではどうするか…。病児保育室を始めた契機はこのような出来事です。

横浜市委託事業として病児保育室を運営できることは承知していましたが、何しろゼロからのスタートですので、まずは独自に運営してみようと考え、クリニック近くのマンションの一室を借り、保育士二名と保育園勤務の経験がある看護師を雇用して、自院にかかりつけの方だけを対象とした病児保育室を開始しました。当初利用者はわずかでしたが、幸いに数ヶ月後には横浜市病児保育事業実施医療機関に選ばれ、大赤字の期間はわずかですみました。

現在の制度では保育園立ち上げに対する補助金（経費の75%で上限あり）と委託費（基本分+月20人を超えた場合の加算分）が支給されます。このほか一回につき2000円の保育

料を保護者からいただきます。経費（まず人件費、次いで部屋代）のかけ方にもよりますが、一日平均3名程度の利用があれば経営面では大きな負担にはならないと言うのが私の実感です。定員は4名が標準で、保育士と看護師各1名が必要ですが、実際にはこの人数だけでは難しいと考えます。経費としては人件費が一番ですが、病児保育に適性があるスタッフをいかに確保していくかが大きな課題です。一日中少数のお子さんと一緒に過ごすことは通常の保育園業務とは異なりますし、看護師にとっても医療機関での仕事とは別の世界です。そのような職場にあった特性をいかに見出しあるいは引き出していか、そこでは院長の力が問われる事となります。

定員4名の中でどのように予約をとり、キャンセルが出た場合は利用待ちの方をできるだけ早く繰り上げていくかは大きな仕事です。利用者が少ないことは収入の問題だけでなく、スタッフのモチベーションの維持や病児保育の存在意義にも大きくかわります。病児保育の情報を得る場として全国病児保育協議会とその都道府県支部があり、神奈川県支部は私が代表を務めています。病児保育をお考えの場合は、実際に病児保育の現場を見ていただくことが何より大切です。その際はご連絡ください。

地域医療の中で はぐくまれる病児保育室

星川小児クリニック

病児保育室アニモ 施設長

山本 淳

星川小児クリニック（以下当院）は2004年12月、横浜市でははじめての医療機関併設型病児保育室を開設した。当時は、医師会の中でも、病児保育事業そのものに対する反対も確かにあったし、選定時には当院が委託を受けることに対しての反対意見もあったと聞く

が、時代の流れなのか、それから少しずつ認知されていったように思う。

地域社会や、近隣の小児科医療機関の先生に認めていただくために、私が特に気を配ったことは、「病児保育室は当院で経営するがどの医療機関に通院している患者さんでも公平に扱う」ということだった。当院に通院している患者さんだからといって、予約を優先するようなことはないし、保育の経過をFAXなどで主治医にフィードバックするようにもした。位置的にもクリニックとは違う階にあることをむしろプラスと考え、他の医療機関の患者さんにとっても敷居が低く感じてもらえるように配慮した。

意外に思われるかもしれないが、当院では、緊急対応時を除き、医師は他の医療機関の患児の親御さんとはできるだけ顔を合わせないように心がけている。このことは、むしろ責任をもってお預かりする以上、親御さんから直接経過を聞き、医師としての判断をすべきだと考えられる先生もいらっしゃるかもしれないので、無責任と非難される可能性も考えたが、私は、他の医療機関の患者さんと当院の医師が直接会うことのメリットとデメリットを天秤にかけ、あえてそのようにしている。

利用者さんとの面接は、看護師+保育士のチームにできるだけ任せ、私はいつでも彼女たちからの相談にのるようにした。また、病児保育室の担当になる看護師は、当院外来で1年以上の経験を積み、一般的な判断はできるようになった中堅スタッフをあてるようにした。幸い、彼女たちに任せすぎたために判断が遅れたと思った経験は一度もないので、ご安心いただければと思う。

私が病児保育事業を受託して良かったと思うことのひとつは、結果的にはあるが、このようにスタッフが任される場を増やしていただいたことだと思う。当院のスタッフが地域の先生がたに育てられていると言ってもよいかもかもしれない。

病児保育というのは、通常、病初期に意見書を書かなくてはならないので、正確な診断が難しく、むしろ保育が開始されてからいろ

いろな症状が表れてくることも多く、このまま保育を2~3日続けるべきか、主治医に再診をするように促すべきなのか、迷うことも多々あるようだが、ときに私に相談をしながら、患者さんと主治医の関係を第一に考えながら、スタッフも日々仕事をしている。

また、地域の先生や保育園の先生が見学に来てくださったり、パンフレットを医院や保育園に置いてくださったり、患児のことで気軽にメールのやりとりをしてくださったりと、病児保育室があることで、良い連携がとれる面が多々ある。

地域医療の中に病児保育室を置いていただくことに感謝をしながら、今後とも運営をしていきたいと考えている。

病児保育業務は開業医では無理かも？

池部小児科・アレルギー科
池部 敏市

このタイトルを見て「あれっ!」と思われた先生は、小児科医会ニュースの賢明なる読者の一人に違いありません。あなたは、私が3年余り以前に本誌の35号にて、「開業医が食物アレルギーを診るのは無理かも?」と題して展開した文章にご記憶があったのです。「開業医では無理かも?」シリーズ第2弾は、またまた私が足を踏み入れてしまった混沌とした問題を取り上げました。

横浜市の保育園への待機児童数が全国1位を独走し続けていますが、この難関を乗り越えて何とか保育園に滑り込むことができても、感冒などに罹患した時に、保護者や保育園になり代わって病児を預かり一時保育するのが病児保育の役割です。私が小児科医院を開業してしばらくした頃に、発熱などで受診した幼児の母親の「あした保育園は無理でしょうかね?」とつぶやく言葉が、しばしば心に引っかかっていたのですが、「早く治るといいですね」と答えるしかありませんで

した。その後数年を経過して、当院に就職してきた看護師長が、病児保育にとっても強く関心を持っている人でした。たまたまこの頃に、「横浜市病児保育事業」で新たな病児保育施設の開設者の手上げを募集していたのを目にしたのがきっかけで、いろいろと資料を集めて病児保育の概要を知るに至りました。私も診療以外で地域の子育て家庭支援に貢献できる新たなアクションはないかと考えていた矢先でもあって、この師長にほだされて約1年の準備期間を経て診療所の2階に病児保育室を立ち上げることになりました。病児保育はおろか保育所との関連すらほとんどなかった私をして、手探り状態の運営を行わせしめることで何とか1年が経過しました。

さいわいにもこの間に多くの利用者の方々に感謝され、そろそろ病児保育利用登録者が400名に達し、面目を保つことができました。しかし、数字的には当病児保育室は保育定員4名に対し1日平均利用数1.83人でしかなく、平均利用率50%に達していないのが実情です。また日々の利用人数も0から4名までまちまちで一時保育の体制では、預かり保育0名の日があることもやむを得ないことではありましようが、保育士の仕事がない日が続くと勤労意欲の低下を招くことにつながり、当院他職種との仕事量の公平性にも影響してきます。また保育受け入れは予約制ですが、

当日朝になってドタキャンが相次ぐのも日常茶飯事なので、予約制とは名ばかりで朝になると保育児の出入りやスタッフの遣り繰りに頭を痛める毎日です。さらにあくまでも運営の補助があつて成り立っている病児保育業務の経営なので、横浜市の財政の台所のひっ迫状況を考慮すると、補助金の削減や打ち切りなどがあれば、ひとたまりもなく経営破綻に追い込まれる心配も頭をかすめます。この1年間の経験では、病児保育の需要は安定したものでなく、極めて流動的で変動が激しいことが理解されました。一診療所たる小規模な経営母体では風前の灯のように、はかないものであることが実感です。

昨今の「幼保一元化」の構想と同じく、病児保育の将来としての方向性は「病児保育」と「病後児保育」を一体化して、保育園や幼稚園にその基盤を置いて、医療側が適切なサポートをするような体制により、スタッフの効率的配置や経営の合理化が可能となり、安定したサービスの提供ができるものと思われます。現行の診療所が運営する病児保育の形態は、保育園・幼稚園への業務移行過渡期に咲くあだ花なのかもしれません。こんな悲観的なことを考えていたら、次に私の進む道が見えてきたような気がします。次なるシリーズ第3弾は「保育所運営は開業医では無理かも？」かな？ 請うご期待です。



第28回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成23年2月4日(金)

『小児の発達と遺伝疾患について』

順天堂大学医学部附属練馬病院小児科教授

新 島 新 一

正常新生児に認められる反射および反応

正常新生児に認められる反射および反応の中でMoro反射, 引き起こし反応 (Traction response), Heel to ear testは, 神経学的異常の早期発見に有用であり, この3つの反射・反応を診ることによって, 小児科医でなくても容易に異常な新生児を発見することができる。

Moro 反射は脳幹反射であるため, 大脳が発達していない児でみられ, 大脳が発達する4~6ヵ月頃には減弱消失する。

中枢神経系片側性の異常を有する場合には, Moro 反射で左右差がみられる。しかし, 首の位置によっても Moro 反射の左右差は生じるため, Moro 反射は首を正中位にして行うことが重要である。

引き起こし反応では, 顎定 (顎すわり) の有無にかかわらず, 新生児や乳児を引き起こした際に, 正常であれば首はついてくるが, 重度の脳障害児では首は伴わない。したがって, 引き起こし反応は脳障害児の早期発見に有用である。

Heel to ear testを行うと正常児は背中が床面に着いたままで持ち上がらないが, 筋緊張が亢進した児は背中が持ち上がってしまう。heel to ear testで異常を認めた新生児は, それが持続すると脳性麻痺の可能性もあるため, 注意深く経過観察することが重要である。

乳幼児健診で重要な神経学的発達

小児の神経疾患を理解するためには, 正常小児の発達を覚えることが不可欠である。追視は1~2ヵ月で180度, 2~3ヵ月には360

度が可能となる。ただし生直後の視力は, かなり弱いため, この時期の追視の検査は25cmくらいの距離で行うことが望ましい。追視は視覚異常の発見だけでなく, 脳障害の早期発見にも重要である。

6~7ヵ月健診では, 脇の下を支えて足を着かせる腋窩支持が重要である。6ヵ月を過ぎると腋窩支持で両下肢はきちんと床に着くようになるため, 6ヵ月健診での腋窩支持は脳性麻痺児の重要なチェックポイントとで, 下肢が交差・尖足になるなど, 下肢が床にきちんと着かないという兆候が認められる。

座位 (お座り) は概ね6~7ヵ月くらいになると, 手を離して座位が可能となり, おもちゃで遊べるようになる。ただし早産児 (予定日より早く出生した児) の場合は7ヵ月になっても座位はできず, 予定日から数えて7ヵ月になった時点 (修正7ヶ月) で座位ができれば問題ない。

這い這いは, 8~9ヵ月ころから可能となる。8ヵ月でづり這い (匍匐前進) も正常範囲であるが, 10ヵ月にもなって胸や腹が上がらない場合はFloppy infantという神経疾患を考える。また這い這いせずに座位の姿勢のまま移動するいざり児 (Shuffling Baby) は後に正常発達となる。脳性麻痺児との違いは, 腋窩支持で脳性麻痺児はつま先から下肢を着くが, いざり児は踵から下肢を着くため, 鑑別が可能である。いざり児は家族歴から常染色体優性遺伝が考えられている。

正常な神経発達の児に認められる反射として, パラシュート反射がある。パラシュート反射は, 視床・皮質起源で10ヵ月までに出現し, 一生存在する。

歩行に関しては10~11ヵ月でつかまり立ち、11~12ヵ月でつたえ歩きをする。そして1歳頃では上肢を高く挙げ、下肢の幅が広いHigh Guard Walkingであるが、1歳3ヵ月頃になると上肢の位置が下がってMiddle Guard Walkingとなる。1歳半頃にはLow Guard Walkingとなり、上肢の位置はさらに下がって歩幅もより狭くなり、小走りもできるようになる。

遺伝が関係する小児疾患

常染色体優性遺伝をきたす疾患には、レックリンハウゼン氏病やハンチントン舞蹈病、筋緊張性ジストロフィー（Congenital Myotonic Dystrophy：CMD）などがある。

3塩基反復配列の伸長による遺伝性疾患（トリプレットリピート病）の1つであるCMDは、重症型を伝えるのは母親であり、また逆に父を介するとrepeat数が減少する。またハンチントン舞蹈病は、父親を介すると3塩基の反復は伸び、母親を介すると短くなることから、母から遺伝して悪くなる疾患と、父から遺伝して悪くなる疾患があることも徐々に明らかになってきた。

常染色体劣性遺伝性疾患は、代謝異常症などに多く、病的遺伝子を1つ有していても発症せず、保因者同士の結婚では4人に1人が発症する。ただし、1万人に1人というきわめて稀な常染色体劣性遺伝性疾患であっても、保因者は50人に1人とかなり頻度は高率である（ $50 \times 50 \times 4 = 10,000$ ）。

X連鎖劣性遺伝をきたす疾患には、血友病、色盲、筋ジストロフィーなどがある。

20歳頃に死亡するDuchenne型と40歳頃まで生存するBecker型はジストロフィン染色

により鑑別することができる。Becker型ではジストロフィンがまだらではあるが存在し、Duchenne型では完全に欠損している。

母親の加齢と染色体異常

ダウン症候群は、年齢とともに症状が増強し、40~50歳くらいで天寿を全うする。老化が進行する理由も徐々に明らかになってきている。ダウン症児の出生率は、母体年齢の加齢とともに高くなる。つまり卵細胞が老化すると、ダウン症の出生率が高くなるということである。

女性の卵細胞は、胎生期にすでに作られている。そして初潮（12歳頃）から閉経（50歳頃）の約40年間にわたり、1ヵ月に1回の排卵があって、その卵細胞を1個ずつ出していく。つまり女性は体内に40年ほど卵を持ち続けているわけであり、喫煙や飲酒、あるいは排気ガスなどの悪影響によって、卵は徐々に傷むことになり、年齢とともに女性にとっては非常に不利な状況となる。一方、精子は2ヵ月間の中にすべて入れ替わるため、短期間の影響しか受けないことがわかっている。

受精卵の3分の2は流産し、3分の1しか妊娠しない。流産した胎児の60%は染色体異常があり、受精卵の40~50%は染色体異常がある。したがって、妊娠したと思われても、そのうちの3分の2は流産してしまうというのが人間の摂理であり、生まれてくる染色体異常症は氷山の一角にすぎないのである。ごく一部の生まれてくる染色体異常児は、染色体異常のエリートということで、その両親が育児嫌いににならないよう愛情を持って育てられるように説明をしている。

東北関東大震災におきまして、被害にあわれた皆様にご心よりお見舞い申し上げますとともに、犠牲になられた方々にご遺族の皆様に対し、深くお悔やみを申し上げます。

43 理15 救急2011-03-03
横浜市夜間急病センター（桜木町）協力出動医登録状況

氏名	桜木町夜間			協 力										計 算					
	内科	小児科	合計	前日合計	増減	協力出動医数	協働出動医数	出動数	出動率	協力出動医数	前日合計	増減	協働出動医数	出動数	出動率				
麻 葉 区	1	4	5	5	0	30	35	150	23.3%	10	10	0	20	50.0%	3	3	0	11	27.3%
加 区	4	5	9	9	0	18	27	121	22.3%	4	4	0	9	44.4%	1	1	0	11	9.1%
泉 区	3	1	4	4	0	22	25	78	33.3%	4	4	0	6	66.7%	0	0	0	6	0.0%
磯 子 区	5	4	9	9	0	3	12	95	12.6%	6	6	0	10	60.0%	1	1	0	8	12.5%
神 奈 川 区	17	6	23	23	0	6	31	122	25.4%	5	5	0	17	29.4%	5	5	0	15	33.3%
金 沢 区	8	6	14	14	0	3	17	130	13.1%	4	4	0	16	25.0%	5	4	1	13	38.5%
港 南 区	9	3	12	12	0	7	19	122	15.6%	7	7	0	16	43.8%	2	2	0	13	15.4%
湘 北 区	11	9	20	19	1	38	58	189	30.7%	9	9	0	20	45.0%	4	4	0	17	23.5%
翠 区	4	5	9	9	0	7	16	38	42.1%	3	3	0	7	42.9%	0	0	0	5	0.0%
瀬 谷 区	3	0	3	3	0	8	11	59	18.6%	2	2	0	4	50.0%	2	2	0	5	40.0%
都 筑 区	8	1	9	9	0	68	77	107	72.0%	5	5	0	11	45.5%	4	4	0	9	44.4%
鶴 見 区	6	3	9	9	0	3	12	144	8.3%	5	5	0	17	29.4%	1	1	0	17	5.9%
芦 屋 区	15	3	18	18	0	20	38	139	27.3%	10	10	0	12	83.3%	3	3	0	9	33.3%
中 区	16	6	22	22	0	3	25	154	16.2%	7	7	0	12	58.3%	4	4	0	9	44.4%
西 区	5	2	7	7	0	0	7	100	7.0%	7	7	0	22	31.8%	2	2	0	8	25.0%
保 土 谷 区	10	2	12	12	0	7	19	117	16.2%	3	3	0	9	33.3%	6	6	0	11	54.5%
緑 区	4	3	7	7	0	13	20	70	28.6%	3	3	0	9	33.3%	4	4	0	9	44.4%
南 区	15	2	17	17	0	8	25	109	22.9%	2	2	0	7	28.6%	4	4	0	9	44.4%
大 空	7	1	8	8	0	3	11												
合 計	151	66	217	216	1	269	485	2,044	23.8%	96	96	0	224	42.9%	51	50	1	185	27.6%
必要出動医へ対応	731	497																	375
登録出動医可能医数	1,866	565																	500
市医師会協力医数																			72
協働出動医数																			96
協働出動医可能医数																			96
協働出動医数																			96
協働出動医可能医数																			197
協働出動医数																			165

①横浜市夜間急病センター（桜木町）の事業

医師会主導で再開されて1年になります。出動医の登録数はグラフの様に現在66名と少なく、逼迫した状況で横浜市大と昭和大学藤が丘の小児科医局の応援を受けてなんとか、やりくりしています。年に1回、2回とか少ない日数でもよろしいので是非、出動医として新規登録をお願い致します。夜間の一次救急医療への参加への個々の負担を少しでも軽減できるように多くの方の協力を改めてお願い致します。

②桜木町夜間急病センター運営委員会

小児科医会からは会長の私が委員として出席いたします。問題点、要望などありましたら是非、連絡ください。因みに各区の会長も運営委員です。

③横浜市小児科医会救急委員会のオンコール規定

以下の様に策定しました。

1, 横浜市小児科医会救急委員会オンコール医は横浜市夜間急病センター小児科担当の出動医が以下の条件でキャンセルした場合に協力を行う。

- 1) 出動医がやむを得ぬ事情で出動がなくなり前日までに連絡があった場合で、事務局で他の登録医（特に翌週等の同じ曜日の担当）に連絡しても可能な医師がいな場合。
- 2) いわゆるドタキャンの場合。
- 3) 出動医から連絡があり、大幅に遅刻する場合。
- 4) 連絡がなくて到着しない場合。

2, オンコール表は各委員8名の都合をアンケートで問い合わせた後、委員長が3カ月単位で作成する。

3, 報酬は以下に規定し、年度末に横浜市小児科医会から支払う。

オンコールに出動した委員：1回2万円
年間オンコール料：委員6万円（月額5000円）、委員長12万円（委員の倍額）

平成22年4月1日 施行
平成22年7月9日 改定

④Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がん予防ワクチン

公費助成を本会は昨年市医師会会長を介して横浜市に要望しておりましたが、昨年に国が一部助成を決定し、県下の自治体により相違があります。本年2月から横浜市は正式に公費助成がきまり、ワクチン接種の希望者が各医療機関を訪れています。私たち小児科医の国や市への働きかけも有効に働いたと思います。そして、将来的にこれらが定期接種になる事も期待されます。しかし、3月に入って、全国で（川崎でも1例）接種後間もないうちに急死する5症例が相次いで報告され、因果関係がわからないまま、厚労省からHibワクチン（アクトヒブ）と小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー）について一時、接種を見合わせるようにという通達がなされました。世界基準で安全性と成績から選択されたワクチンの休止は残念なことでした。4月1日から再開されることにはなりましたがワクチン接種についての我が国の及び腰がまたまた露呈しました。私見ですが、基礎疾患の関与、インフルエンザをはじめ何らかの重篤な感染症の偶発、そして乳児では年間150余の乳幼児突然死症候群などの紛れ込みなども考えられます。とくに後者においては、いずれのワクチン接種前においても、問診において母乳で育てたか否か、母親が喫煙妊婦であったか否か、出生後の家庭での喫煙環境などまで留意し、乳幼児突然死症候群について家族への情報提供は必須になります。

この度、ご不幸にもお亡くなりになったお子さんたちとご家族には弔意を表したいと思えます。さらに関係者は今後、死因の解明に尽力して頂きたいと思えます。そして2日に1人の発生があり得る乳幼児突然死症候群については研究がすすむことを願います。

⑤横浜市医師会学術功労者賞

小児科医会としての推薦は今年度は吉田義

幸先生に決定しました。

⑥医師会から各科医会への助成金

（1医会あたり100,000円プラス会員一人当たり600円）

小児科医会への助成金は現在会員数が282名。うち横浜市医師会会員が昨年は、260名でしたので、合計で256,000円が交付されております。なお、非医師会員は交付対象とはなりません

⑦来る5月18日（水）の総会での研修会

「仮；成人になったADHD」という題目で東海大学の松山英夫教授に講演をいただきます。日程その他は現在交渉中です。

⑧6月3日（金）に小児科医会が担当する産科小児科研究会

日本産科婦人科学会の平成23年度ガイドラインにて、新たにRSウイルス予防に関する事項が追加される事もあり、今後、産婦人科医にもRSウイルス対策についての情報・啓発の必要性があり、小児科医に対しての問合せや情報提供や依頼が増加すると思われまます。産婦人科、小児科の連携が益々必要になり、今回の研究会での共催講演を産婦人科医会からも要請がありました。

『シナジス』に関連しての講演を企画したいと思えます。演者については現在交渉中です。是非、多数のご参加をお願い致します。

⑨お詫び

前号の医会通信で桜木町救急委員会の原稿に誤りがありました。

「配布資料も横浜市で作成の「子ども救急Q&A」からの抜粋を使用することになりました」とありますが、これは間違いで、「配布資料として救急外来でのムンテラ用のパンフレットとして本会救急委員会にて吉田義幸先生監修で作成したものを用意しましたので、どうぞご活用下さい。」に訂正させていただきます。

区会だより

青葉区小児科医会

平成22年度後半の青葉区小児科医会活動を報告します。

- ・青葉区小児科医会学術講演会
日時：平成22年10月27日（水）19時30分～
場所：青葉区医師会館
演題：もう1つ上のコントロールを目指して
演者：東海大学医学部専門診療学系
小児科学教授 望月 博之先生
- ・青葉区小児科医会共催・藤が丘クラブ症例検討会
日時：平成22年11月17日（水）19時30分～
場所：昭和大学藤が丘病院
演題：「腸重積の再発を契機に診断されたBurkitt リンパ腫の一例」
「異なった発症経過でみつかったクローン病の2例」
「外来でよく見る肛門疾患について」
- ・青葉区小児科医会学術講演会
日時：平成23年1月12日（水）19時30分～
場所：青葉区医師会館
演題：小児救急医療における経口補水療法（ORT）の実際
演者：慶応義塾大学医学部小児科学教室
助教 関口進一郎先生

その他、福祉保健センターにおける乳幼児健診、0歳児地域育児教室での講演、青葉区地域ケアプラザにおける小児救急講演会に出動いたしました。

（文責 井上 浩一）

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3回開催されました。

- 第21回 平成22年10月15日（金）
テーマ：「食物アレルギーの経口減感作療法」
症例提示：『アナフィラキシーショックの既往のあるミルクアレルギー児に対する経口減感作療法の試み』
昭和大学横浜市北部病院
こどもセンター教授 梅田 陽先生
招待講演：『急速経口減感作療法という発想と臨床応用』
神奈川県立こども医療センター
アレルギー科部長 栗原 和幸先生

- 第22回 平成22年12月10日
テーマ：「先天性代謝異常症を見逃してはいませんか？」
症例提示1：『シトリン欠損症の1乳児例』
昭和大学横浜市北部病院
こどもセンター 矢川 綾子先生
症例提示2：『糖原病Ⅷ(8) typeⅡ(2)と考えられる兄弟例』
昭和大学横浜市北部病院
こどもセンター 澤田まどか先生
招待講演：『先天性代謝異常症を見逃さないために』
手稲溪仁会病院小児科 主任医長
北海道大学大学院小児科非常勤講師
窪田 満先生

- 第23回 平成23年2月25日
テーマ：「RSウイルス感染症」
症例提示1：『こどもセンター過去5年間のRSV感染症による入院例の検討』

昭和大学横浜市北部病院
 こどもセンター 大戸 秀恭先生
 症例呈示2：『人工呼吸管理後に声門下
 狭窄を来したRSウイルス
 細気管支炎の1例』
 昭和大学横浜市北部病院
 こどもセンター 清水 武先生
 研究報告：『横浜市において過去19シー
 ズンに検出されたRSウイル
 スの分子疫学的解析』
 横浜市衛生研究所 七種美和子先生
 招待講演：『乳幼児期の喘鳴疾患につい
 て』
 獨協大学病院 小児科准教授
 吉原 重美先生
 (文責 殿内 力)

東部小児科医会

本年度9月以降の主な活動を報告します。

- * 東部・西部合同小児科医会
 日程：9月9日(木)
 会場：ホテルキャメロットジャパン
 講師：九州保健福祉大学 佐野 圭創先生
 演題：インフルエンザ感染と炎症制御
 今回は西部小児科医会が担当でした。
- * 横浜東部小児連携の会
 日程：10月22日(金)
 会場：済生会横浜市東部病院多目的ホール
 1) 済生会横浜市東部病院こどもセ
 ンター救急外来の受診状況：澤文
 博先生
 2) 症例検討(司会：藤澤知雄先生)
 ・小腸カプセル内視鏡にて出血源が
 同定できた 空腸angiodysplasia
 の2歳女児例
 ・肥厚性幽門狭窄症5症例の臨床的
 検討
 ・異常な皮膚脆弱性を呈した潰瘍性
 大腸炎と原発性硬化性胆管炎合併
 の1例
 ・靴紐を結べなくなった小学6年生

- ・さかな摂取時にアレルギー症状を
 おこした2例
 - * 東部小児科医会講演会
 日程：11月18日(木)
 会場：横浜労災病院AV室
 講師：公立福生病院小児科 松山 健先生
 演題：小児科医の夜尿症治療への取組み方
 - * 東部小児科医会 症例検討会
 日程：2月17日
 会場：横浜労災病院AV室
 1) 横浜労災病院2010年臨床実績
 ・新生児内科：飛騨麻里子先生
 ・小児病棟・アレルギー外来：
 奥 典弘先生
 ・小児救急部：松島卓也先生
 小児救急医療7年間のまとめ
 2) 症例検討(司会：城裕之先生)
 ・発熱を主訴に来院し髄液PCRで
 RSウイルスが検出された1ヶ月
 男児例
 ・新生児サルモネラ症の1例
 ・ボタン型電池誤飲例
 ・気管切開管理中に発症した腕頭動
 脈瘻の1例
 ・初発単純型熱性痙攣患者に対する
 スクリーニング検査の意義
 - * 横浜東部小児連携の会
 日程：3月3日(木)
 会場：済生会横浜市東部病院多目的ホール
 1) こどもセンター救急外来受診状
 況：澤文博先生
 2) 症例検討(司会：藤澤知雄先生)
 ・内科的に救命した急性肝不全の1
 例
 ・原発性硬化性胆管炎の1例
 ・腹部エコーで診断した若年性ポリ
 ープの1例
 ・慢性咳嗽の2例
 ・重症髄膜脳炎の長期経過
- 以上のように当会では横浜労災病院・済生
 会横浜市東部病院のご指導ご協力もあり年間
 に症例検討会・講演会を計6～8回行ってい
 ます。港北区・鶴見区以外の先生方のご参

加・入会も歓迎していますので、どうぞご連絡下さい。

なお任期満了に伴い幹事会にて次期会長に山下誠夫先生（港北区）が指名され、4月の総会の承認を経て交代致します。在任4年間ご支援ご指導を頂き誠に有難うございました。

（文責 古谷 正伸）

南部小児科医会

平成22年度下半期の事業内容をご報告いたします。

●定例研修会

平成22年11月10日（水）午後7時～

於 神奈川県立汐見台病院

共催 日本イーライリリー株式会社

講演会

演題：低身長診断と治療

演者：望月 弘先生（埼玉県立小児医療センター 代謝・内分泌科部長）

●定例拡大幹事会

平成22年11月17日（水）午後7時～

於 石川町 シモムラ

●金沢区小児科医会との合同研究会と懇親会

平成23年1月22日（土）午後5時～

於 ホテルキャメロットジャパン

共催 金沢区小児科医会、

小野薬品工業株式会社

講演会

演題：アレルギー疾患治療の考え方、気管支喘息から食物アレルギーまで

演者：高増 哲也先生（神奈川県立こども医療センター アレルギー科医長）

（文責 森 哲夫）

西部小児科医会

毎年秋には、東部医会と合同で研修会を開催しています。今回は西部の担当で、「インフルエンザ感染と炎症制御」をテーマに、九州保健福祉大学、薬学部感染治療学 教授の佐藤圭創先生に講演していただきました。インフルエンザウイルスの感染は、簡易キットによるウイルス抗原の早期検出と、タミフルなどの抗インフルエンザ薬の投与で治療することが、ごく一般的になっていますが、新型インフルエンザの流行でも数多く経験された、呼吸器障害や脳症などの重症例が、ウイルス感染と宿主の過剰な防御反応によってひきおこされる病態の悪化であろうと考えられ、この炎症の制御がこれからの課題となっているとのことでした。

（文責 大西 三郎）

金沢区小児科医会

平成22年度はアレルギー疾患をテーマに3回の講演会が企画されましたが、下半期、2回目として下記の講演会が開催されました。

●第11回金沢区小児科医会学術講演会

日時：平成22年11月17日 午後7時

於：横浜テクノタワーホテル 出席者30名

演題：日常診療に役立つ薬診の知識

講師：横浜市立大学大学院医学研究科

環境免疫病態皮膚科学教室

教授 池澤 善郎先生

薬診の診断と治療について、病態についての新しい知見も含めた豊富な内容のお話でした。

●南部小児科医会・金沢区小児科医会 新年合同研究会

日時：平成23年1月22日

於：ホテルキャメロットジャパン

演題：アレルギー疾患治療の考え方

講師：神奈川県立こども医療センターアレルギー科

医長 高増 哲也 先生

気管支喘息から食物アレルギーまで第一線での実際的な治療について惜しみなくお話下さいました。

次回の金沢区小児科医会の予定

日時：平成23年3月2日

演題：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

(文責 池澤 芳江)

演題：「前向き子育てプログラム (Triple P) を用いた子育て支援の取組みについて」

演者：横浜栄共済病院 中島 章子先生

(文責 大西 三郎)

—— 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. 3. 31現在 (速報)

現在高	1,389,966円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,103円
医師信用組合	955,863円

△未払分 (交通費) (215,000円)

(会計 池部 敏市)

—— 庶務報告 ——

1. 研修会

H22. 10. 20 (水)

於 ブリーズベイホテル 出席者34名

演題：子どもの傷害予防へのアプローチ

講師：緑園こどもクリニック

山中 龍宏先生

2. 常任幹事会

H22. 12. 3 (金)

於 ブリーズベイホテル 出席者13名

3. 役員会→中止

4. 第29回産婦人科・小児科研究会

H23. 2. 4 (金)

於 ブリーズベイホテル 出席者38名
(小児科32名)

演題：「小児の発達と遺伝疾患について」

講師：順天堂大学医学部附属練馬病院

小児科教授 新島 新一先生

5. 広報活動

H22. 10. 1 (金)

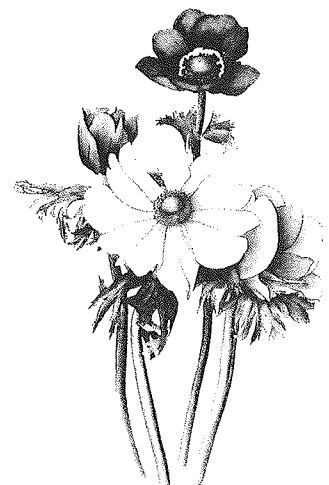
「横浜市小児科医会ニュース 第41号」発行

6. その他

第18回横浜臨床医学会学術集談会

H22. 12. 11 (土)

於 ホテルキャメロットジャパン



会員動向 (平成22年10月～平成23年3月)

入会 2名

〒222-0036 港北区小机町3211 (独法)労働者健康福祉機構 横浜労災病院 TEL 045-474-8111 飛 驒 麻里子
〒234-0051 港南区日野 3-4-12-1314 斎藤小児科心とからだのクリニック(港北区) TEL 045-841-3292 諸 富 千英子

退会 3名

区名	氏名	備考
磯子区	露木紀子	H22.10.1ご逝去
神奈川区	原政保	H23.2.20ご逝去
鶴見区	伊藤久雄	H23.3.3ご逝去

異動 1名

山崎 扶佐江 異動事項：施設異動 〒244-0003 戸塚区戸塚町8 ラピス戸塚2ビル1F 内田医院Yこどもクリニック TEL 045-520-8716

会員数：280名 (平成23年3月31日現在)

編集後記

3月5日(土)の朝から、「アクトヒブ」「プレバナー」の接種を見合わせるようにと何通もFAXが送付されてきた。また、日本の予防接種事業の大きな後退と暗い気持ちになっていたところ、追い打ちをかけるよう3月11日(金)、東日本大震災が発生した。

早々にボランティアとして被災地に向かった横浜の小児科医もいるであろう。しかし、多くの開業医は、自分の診療所を放って被災地に向うことは叶わず、義援金を送るくらいしかできず、忸怩たる思いで過ごした1ヶ月間だったと思う。

しかし、今後も相当の長期間、被災地の母児への身体的・精神的サポートが必要であるのは確かだ。私たち横浜市小児科医会の会員が小児科医として貢献できるのは、復興に向けてのこれからだと言えよう。

(広報担当幹事 大川 尚美)



2011年4月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 42

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