

横浜市小児科医会ニュース



No.51 2015年10月1日

時 言

「外来小児科学会」に参加して

横浜市小児科医会常任幹事 林 智 靖
(はやし小児科医院)

8月22, 23日に第25回日本外来小児科学会（仙台）に参加してきました。そこで、開業後18年経過した自らの「外来小児科」診療について振り返ってみたいと思いました。日本外来小児科学会は1991年に日本外来小児科研究会として発足し、2000年からは学会として年次集会が開催されています。横浜市小児科医会員では山中龍宏先生が第10回、また横浜市立大学の横田俊平先生が第16回の会長をされています。開業当時は「外来小児科」という言葉すら知りませんでした。勤務医時代と異なりひとりで診療していると、この診療でいいのか?と不安になることもあり、「外来小児科」ってどんな学会なのかと思い、開業翌年の1998年にはじめて参加しました。医師だけでなくコメディカルスタッフの方々も多数参加し、小児科外来診療の多方面にわたり熱く発表、討論され、各医療機関でこんな工夫をしているのかと感心したことを覚えています。当初は「外来小児科診療のノウハウ」を学ぶことを主な目的として参加していたように思います。

私の時代の卒後教育では小児科一般の外来診療は、大学病院、基幹病院、アルバイト先の診療所などの外来勤務を担当し、先輩医師の診療を見様見真似で覚え、系統的なプライマリ・ケアを学んだことはありませんでした。小児科開業医の日常診療では圧倒的に感染症が多く、なかでも大半がいわゆる「かぜ」ですが、「かぜのみかた」について深く勉強することなく、抗菌剤、抗ヒスタミン剤、鎮咳・去痰剤、解熱剤などを処方していました。2004年に「小児科外来の感染症を考える」というワークショップに参加し、小児の呼吸器感染症に対する治療について考えるようになりました。抗菌剤の適応はかなり限られ、滲出物や白苔を伴う扁桃炎もアデノウイルスなどのウイルスが原因であることが多く、溶連菌以外の細菌感染は少ないというのは当時の私の認

識と異なったものでした。2005年、「小児上気道炎および関連疾患に対する抗菌薬使用ガイドライン」が外来小児科学会誌に出され、各種迅速診断キットが使えるようになったことと相俟って、外来診療で抗生剤を処方する回数をかなり少なくすることができました。さらに、2014年の春季カンファランスでは「これからの風邪診療」というテーマで、風邪の主要症状である鼻漏、咳嗽に対する処方について考えさせられる良い機会となりました。

また、2011年以降の「創傷と熱傷の湿潤療法」のワークショップはいわゆる「目から鱗が落ちる」内容でした。それまで、挫創は「消毒して、乾かして、痂皮ができるのを待つもの」と思いこんでいましたが、それと真逆で「よく洗ったあとは湿潤環境を保つ」ことが重要であるとなり、いかに自分の認識が根拠のないものか痛感しました。横浜市小児科医会ニュースNo.48（2014年4月）で田口暢彦先生が時言「医療の常識」に書かれているように、患者さんに話していること、治療としておこなっていることが何年か後には違っていることが多々あります。崎山弘先生は「Common diseaseの治療では医師の経験によるところが大きい。エビデンスを信じているという物語を目の前の患者さんに語っている自分を自覚して、医療に携わる謙虚な姿勢を忘れてはならない（外来小児科，vol.11, pp1, 2008）」と述べています。流されやすい日々の診療ではありますが、時々立ち止まって見直し、外来診療の質が少しでも向上するように心がけていきたいと思っています。



最近の話題

(7)

迷走している脳死臓器移植

済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科 顧問
NPO法人 日本小児肝臓研究所 理事長

藤 澤 知 雄

15歳未満の子どもからの脳死下での臓器提供は2010年から可能になっております。すなわち、臓器移植法の改正によって家族が同意すれば臓器の提供ができようになりました。しかし、改正からすでに5年たった現在でも、脳死臓器移植、とくに子どもの臓器移植数は増加せず、迷走しています。

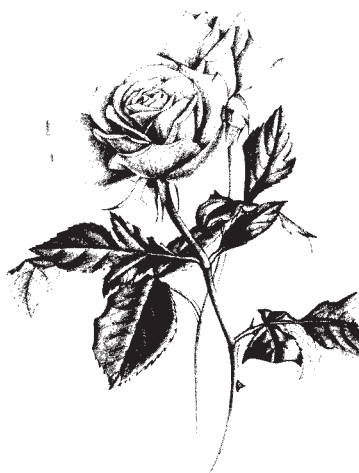
日本臓器移植ネットワーク（JOT）によると、2015年9月現在まで臓器提供に至った15歳未満は7人であり、このうち厳密に脳死判定が求められる6歳未満の子どもはわずか3人に留まっております。JOTは脳死下臓器移植の推進に関して積極的な活動をしており、たとえば運転免許や健康保険証の発行時に各人の臓器提供の意思表示を記すようにしています。そして2010年以降に脳死下臓器提供者（ドナー）はいったん順調に伸びるように見ましたが、最近ではむしろ低下傾向にあります。全国レベルでは毎週1人のドナー提供がありますが、この数は一向に増加していません。一方、たとえば肝臓移植を切望する子どもたちは、いつでも年間数十人おり脳死臓器移植を待っています。このように、子ども脳死臓器移植数が低迷している原因は様々ですが、子どもの脳死判定が医学的に難しいこと、短時間に病死と虐待を含む不慮の事故死との明確な区別が難しいことなどがあげられます。また、脳死下臓器を提供する側の病院では主にICUなどの集中治療室において、脳死（疑い）の患者がみられ脳神経専門医が脳死の判定を行うことが多いわけで、その責任は主治

医と脳死判定医に委ねられることが多く、近年の医療訴訟事例をみているとみて、適切に脳死判定がなされても、あとから移植の適応やタイミングをめぐって、異論や非難が起こることも少なくありません。このようなことを考え、主治医や脳死判定医も心配や疲弊してしまうのでしょうか。このような事情があるので脳死下臓器移植にドナー側としても移植に難色を示すことになります。言いかえると、やっかいな臓器提供の手続きを止めてしまって、死亡診断書を書く方がいろいろなりリスクは少ないと考えるのは当然のことでしょう。このシステムを変えない限り、今の日本では臓器移植数は増加しないと考えられます。

このような状況の中、大阪において脳死判定がなされ臓器を提供した6歳未満の女の子のご両親が、朝日新聞の取材を応じています（朝日新聞1月20朝刊）。この報道によりますと女児は特発性拡張型心筋症という難病に罹患し、成人用（子ども用でないのです）の補助ポンプをつけて、海外での心臓移植を目指していましたが、このポンプの中にできてしまった大きな血栓が原因で脳梗塞を起こして脳死状態になったと伝えられています。このご両親は娘さんの身体の一部が、臓器移植を待ち望んでいる他の患者さんのためになることを切に願い脳死になったわが娘の臓器提供の意思を担当医に伝えたと報じられました。ご両親の希望に沿って娘さんの心臓、肝臓、肺、腎臓は移植施設である複数の大学病院に運ばれ、臓器移植をされました。移植された患者さんたちの経過は順調とのこと。娘さんのご両親は、臓器移植を切望する子どもに移植させたかったようです。日本は人口の高齢化がすすみ、子どもを大事にすること忘れてしまったように感じています。簡単に「子どもは未来である、子どもは国の宝である」などと、しばしば耳にします。子どもが国の宝なら、子どもを守る小児科医も国の宝のはずです。子どもの脳死臓器は心臓に限らず基本的には子どもへ、命のリレーをすべきだと思います。肝臓は解剖学的に二つ（左葉と右葉）のパーツに分けることが可能です。つま

り、成人の肝臓の提供があれば二人の子供を救うことが可能だ。子ども故野茂の脳死臓器は子どもへ、成人の臓器も可能な限り子どもへの精神が重要だと思います。このようなことを肝臓学会、肝移植学会などで機会がある度に述べていますが、やっとそのコンセプト、

国民が子どもを守る、大人が脳死になったら各臓器は未来のある子どもに優先的に移植する意義がわかってきたようです。また、このようなアクションを続けていきたいと思っています。



平成27年度横浜市小児科医会総会・研修会

平成27年5月20日（水）

< 講演 1 >

『小児特発性ネフローゼ症候群 Up to date ～ ガイドラインから最新治療まで ～』

横浜市立大学大学院医学研究科 発生成育小児医療学 主任教授 伊 藤 秀 一

- ・会員から市大への症例紹介に御礼（教育機関として医師育成には多くの症例が必要である）。

横市大を卒業し留学をはさんで神奈川、都立、成育医療と小児病院の経験が長い。小児腎リウマチ・川崎病を専門としている。

- ・小児特発性ネフローゼ症候群NS：いまだに原因不明、2～3割が成人に移行、ステロイド奏功するが再発多い。

GLでは蛋白尿かつ血清Alb2.5g以下で定義される。4Wまでのステロイド投与で寛解は「ステロイド感受性NS」、寛解しないのは「ステロイド抵抗性NS」、寛解後6ヶ月～1年の2～4回の再発を「頻回再発型NS」、この1/4はステロイドが減量できない「ステロイド依存性NS」となる。GLの推奨レベルは論文エビデンスの積み重ねでグレードA、Bの順となりCは科学的根拠がない、Dは無効or有害となっている。

- ・ステロイドの投与（長期or短期）：ランダム化試験から初発のステロイドは短期間でも良いと判明。再発型にステロイドパルス療法＋シクロスポリンが奏功するが、1/3は難治性で腎不全になってしまい難病指定が見込まれている。
- ・治療薬の歴史：ステロイド、アルキル化剤のエンドキサン（シクロホスファミド）、カルシニューリン阻害薬のシクロスポリン

ン、代謝拮抗薬のミゾリビン、ミコフェノール酸モフェチル、カルシニューリン阻害薬のタクロリムス、生物学的製剤のリツキシマブが出てきた。

ミゾリビンは副作用が少ないがエビデンスレベルが高くない、リツキシマブはエビデンスが高いが臨床試験がまだ少ない。

免疫抑制薬はその効果がT細胞とB細胞に分かれるが、リツキシマブはB細胞を抑制する。

- ・免疫抑制薬の作用を「お化けを抑える」作用と仮定すると、シクロスポリンはお化けを箱に入れているだけなので中断するとお化けが出てくる（再発）。シクロスポリンは血中濃度コントロール：トラフで高用量が良いと分かり次のGLにそのことが織込まれる、副作用として腎毒性（観察に腎生検が必須）、多毛、効果減弱がある。
- ・エンドキサン（シクロホスファミド）は効果高いが一生に1回しか使えない…精子卵子に影響がある、発がん性がある。
- ・ミゾリビンは高用量でないと効果が出ないが、副作用が少ないのが特徴である。
- ・リツキシマブ…12才女性症例紹介：シクロスポリン、ミゾリビン倍量で寛解せず、腰椎の圧迫骨折にてLDLアフェレーシス施行、ステロイド効果不良→リツキシマブ2回投与にて寛解しステロイド離脱となり維

持1年経過している。

リツキシマブはB細胞へのモノクローナル抗体で抗がん剤として開発されたが、難治性ネフローゼへの偶然の効果が報告された。それを受けて、二重盲検試験を伊藤先生らの医師主導治験で行ったところ、高い効果が確認されLancetに報告した。しかし、B細胞の復活でネフローゼ再発する症例があり、リツキシマブ投与後に免疫抑制剤であるミコフェノール酸モフェチルの継

続投与やステロイドパルス療法により完全寛解できることが分かった。

- ・この治療で患者さんの高い満足度が得られている（背が伸びる、肥満解消、登校などから）、なお、副作用は無顆粒球症（好中球減少）や感染症の重症化（間質性肺炎など）が出ることがある。
- ・これらを組み合わせた治療で85%が部分寛解以上となる成績が出ており保険適用へと向かいつつある。

< 講演 2 >

『小児呼吸器感染症ガイドラインに基づく診断と治療 — 迅速診断の将来展望 —』

川崎医科大学附属病院 小児科 教授 尾 内 一 信

【抗菌薬の適正使用】

- ・肺炎球菌ペニシリン耐性菌の比率は、東アジアでは多いが欧州は少ない、米国は中間。例)中国は抗菌薬が簡単に手に入れられる、オランダは中耳炎でも抗菌薬を処方しない。…それぞれの国の状況に見合った抗菌薬の使用が求められる。
- ・肺炎マイコプラズマのマクロライド耐性は欧米10%に対して東アジアは50%を超えている。
- ・市中感染の原因菌の耐性化を防ぐには抗菌薬の適正使用しか手立てがない…病型診断をしっかりとすること、原因微生物の推定をすること。よって使える迅速診断キットがあれば使うべきである。そして不必要な抗菌薬を使わない：例)複数の医療機関を同時に受診するケース有り、しかしナンバ制度は倫理上導入に無理がある。
- ・添付文書記載の最高用量を使う→無効では薬剤変更とする。高用量短期間投与はコンプライアンスも高い。
- ・PK-PD：Pharmacokinetics（薬物動態）/ Pharmacodynamics（薬力学）
 β ラクタム薬などは $\%T > MIC$ （Time

above MIC, TAM）を考慮し、キノロンやアミノ配糖体は C_{max}/MIC （peak/MIC）を勘案して投与量を決める。肺炎球菌のMICは耐性菌でもアモキシシリンの2倍量で効果ありだが、インフルエンザ菌はアモキシシリン2倍量でも難しい。なお、経口でなく注射剤であれば十分な効果が出る。

- ・ミキシング：ESBL産生菌をみると同じ系統（耐性機構が同じ抗菌薬）の連続投与では耐性率が上がってしまう。
小児のマイコプラズマではマクロライドの頻回投与により耐性率が大きく増加したと考えられ、抗菌薬を偏りなく使うミキシングの抗菌薬選択の手法が重要になる。
- ・肺炎の減少：肺炎球菌は肺炎の起炎菌の3割で肺炎球菌ワクチン「プレベナー」は肺炎の一部を減少させているにすぎない（渗出性感染症は減らしている）。近年の肺炎の減少は2009年以降のトスフロキサシンとテレビネムピボキシルの新規発売が関与していると考えられる。この2剤でOPAT（外来でセフトリアキソン注射を1日1回投与する療法）と同等の効果が出ている。

- ・マイコプラズマの耐性率：川崎医大では全国より約3,000例検体を送ってもらっている。1/3はマイコプラズマで近年、耐性菌が増えてきていたが、昨年より耐性率が減ってきている（GLによる抗菌薬の適正使用に依る?）。
- ・ミノサイクリンによる歯牙着色は、1回投与でも確実にラインが出て着色となるので8歳未満は禁忌。

【迅速診断】

- ・リボテストとプライムチェックの性能：添付文書の記載は試験方法が異なるので両者を比較できない。田中先生ら8施設の参加で、外注LAMPと両キット判定、川崎医大に送付しPCRと培養法でのブライント比較試験を行った。
リボテストの感度は73.3%でありプライムチェックよりも優れていた、外注LAMPは86.7%であり臨床では十分な性能。PCRでみたこれらの検出コピー数もこれを反映していた。リボテストの感度がもう少し上がるのを期待する。
- ・マイコプラズマ検体採取は、LAMP法の比較で鼻腔よりも口腔の咽頭後壁の採取が優れることが確認された。
- ・2013年の小児呼吸器感染症GL作成委員会による「小児マイコプラズマ肺炎の診断と治療に関する考え方のポイント」ではLAMP法を推奨しているが、この時は抗原検査が発売前であり記載していなかった。

その後に抗原検査が新発売されたので、昨年のマイコプラズマ学会のマイコプラズマ肺炎の治療指針に織り込まれた。

- ・他菌種ではクラミジア、レジオネラ、百日咳の迅速診断の発売が求められている。
- ・百日咳はワクチンの普及で小児は減ったが成人の発症が増加（小児科で同伴した親の罹患が判明）、百日咳罹患の99%は成人と推定。昔は感染による終生免疫を獲得したが、今のワクチンでの免疫は数年しか持たない。米国は妊娠時のワクチン投与が推奨されている。
- ・日本の百日咳診断は抗体法（PCRは保険適用外）、抗体価はペアでないと確実にならないので現場では使うことが少ない、米国では一般にPCRを使って判定している（PCRは発症4週間程度検出可能）。
- ・川崎医大の百日咳症例3例①4ヶ月乳児、WBC：40,000でクラリスロマイシン投与で寛解、感染ルートは祖父と判明。②2ヶ月乳児、姉からの感染と判明。③11歳、ワクチン投与によりWBCは正常範囲、しかしながら百日咳と判明、ワクチンの効果が減弱してきたものと考えられる。
- ・旭化成には百日咳の迅速診断キットの早期開発を求めたい、保険適用は確実に習得して欲しい。

※質疑応答「プライムチェック中止は性能の問題でしょうか?リボテストは大丈夫ですね。」との声が出ました。 以上



横浜市小児科医会会長

藤 原 芳 人

三宅 捷太先生

座長：相原常任幹事

講演 2) 産科医療補償制度の現状

横浜市立大学付属市民総合医療セ

ンター 助教 渡辺 好弘先生

座長：田口常任幹事

①平成27年度の総会及び研修会

平成27年 5月20日 (金)

会場：ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル

出席者：67名

総会は矢崎茂義先生の議長のもと議事進行して 1) 平成26年度事業報告 (大山副会長説明) 2) 平成26年度決算報告 (池部常任幹事説明) 3) 平成27年度事業計画 (案) (大山副会長説明) 4) 平成27年度予算 (案) (池部常任幹事説明)

上記全て承認されました。

研修会は

1) 「小児特発性ネフローゼ症候群 Up to date」～ガイドラインから最新治療まで～
横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学主任教授 伊藤 秀一先生
座長：吉田副会長

2) 小児呼吸器感染症ガイドラインに基づく診断と治療～迅速診断の将来展望～

川崎医科大学付属病院 小児科教授

尾内 一信先生

座長：中野常任幹事

の 2 題の講演をいただきました。

②第38回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会 (横浜市小児科医会が担当)

平成27年 6月 5日 (金)

会場：横浜市医師会会議室

出席者：37名

(小児科：25名、産婦人科：12名)

講演 1) 小児神経科医の想い～子どもの健全育成と小児在宅医療の進展を願って

社会福祉法人キャマロード重症心身障害児者在宅支援多機能施設
みどりの家診療所所長

③年会費と義援金：今年度もお願いは秋になりました。同時に東日本大震災の義援金もまた本年度もどうぞよろしくお願い申し上げます。

④横浜市小児科医会秋季研修会の予定

日時：平成27年10月14日 (水) 19:00～

会場：崎陽軒

講演 1) 感染性胃腸炎と経口補水療法

十河 剛先生

済生会横浜市東部病院こどもセンター小児肝臓消化器科 副部長

座長：藤澤常任幹事

講演 2) 漢方薬のお話

森 蘭子先生

森こどもクリニック

座長：藤澤常任幹事

⑤第39回横浜市産科小児科研究会の予定：来る平成28年 2月 5日 (金) に小児科医会主催で実施予定です。

告：日本小児科学会の専門医研修集会単位については一昨年度から横浜市小児科医会の講演会と研修会は 2 単位が取得できます。また日本小児科医会の地域総合小児医療認定医の単位も昨年度からそれぞれ 5 単位取得できます。

⑥禁煙・分煙活動を推進する神奈川会議主催で行った「受動喫煙による健康障害を考えるセミナー」

⑥- 1

新聞紙上への全面広告の共催金10万を横浜市小児科医会からいたしました。当会議からのそのお礼とともに会計報告を

転載致します。

横浜市小児科医会 御中

禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議

会長 中山 脩郎

「受動喫煙防止対策の意見広告の共催及び寄付のお願い」の報告

拝啓、時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、この度は当神奈川会議よりの標記のお願いにつきまして、ご賛同ご協力を賜り誠にありがとうございました。

おかげをもちまして、5月31日の神奈川新聞に意見広告を掲載することができ、受動喫煙防止を県民にアピールすることができました。

ここに、収支決算につきましてご報告申し上げます。

収入	46団体	2,760,000円
支出		1,968,668円
支出内訳		
神奈川新聞社への支払い		1,944,000円
事務費（郵送料・振込手数料）		24,668円
繰越金		791,332円

意見広告の共催団体掲載欄には、本神奈川会議との連携のある団体名（日本禁煙推進医師歯科医師連盟、タバコ問題首都圏協議会等）も掲載してあります。

また、繰越金につきましては、今後同様な企画への充当のためにそのまま保管させていただきます。

あらためて、ご共催いただきましたことにお礼を申し上げますとともに、今後とも受動喫煙防止に向けての活動につきまして、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

敬具

事務局 横浜市中区日本大通58

公益財団法人 神奈川県予防医学協会内
健康創造室 星 貞裕、栗原 博

TEL 045-641-8505 FAX 045-641-6140

以上

⑥-2 そして世界禁煙デーの5月31日に掲載した紙面の転載（図としてpdf添付します）を致します。紙面は元が新聞紙全面のA2ですのでこれをB5に縮小ではとても読めませんね。そこで長文ですが、全文を書き出します。

「受動喫煙による健康障害を考えるセミナー」

於：神奈川新聞社本社 平成27年5月16日

主催：禁煙・分煙活動を推進する神奈川会議

共催：神奈川新聞社

●前文

2020年のオリンピック・パラリンピックの開催地を部分的に担う神奈川県では、以前より「健康寿命日本一への取り組み」を掲げ、2010年、全国に先駆け『禁煙条例』を施行。現在では首都圏でもっとも低い喫煙率を刻むことに成功している。世界保健機構（WHO）においては「たばこ規制枠組条約（FCTC）」を提唱、国際オリンピック委員会（IOC）と協定を結び、これまでのオリンピックではレストランを含めた公共の場を「完全禁煙」としてきている。5月31日の「世界禁煙デー」を前に、我が国で「禁煙五輪」は成り立つのか、また副流煙や呼出煙による「受動喫煙」が及ぼす健康被害などを5人に語ってもらった。

●長谷 章先生

タバコの煙を自分の子供の顔に吹きかける人がいるのでしょうか？

タバコを吸う、ということはそれに似た行為であることを知る人は少ないかもしれませんが。内科医も高血圧や糖尿病に関する勉強会は重ねていますが、「タバコ対策」の勉強会となるとまだまだ数が少ないのが実情です。私は祖父や父親がヘビースモーカーだったということもあり、「タバコ対策」を15年勉強してきましたが、世間だけでなく、医師の認知度すら万全でないことを痛感しています。

「副流煙」という言葉はすでに知られていると思いますが、タバコを吸う人から吐き出される「呼出煙」という言葉はどうでしょう。低温で燃やされた「副流煙」にはアスベスト

やベンゼンと同じような発ガン性物質が含まれます。野焼きや学校の焼却炉が危険であることと同じなのです。また、タバコの煙には目に見える「粒子相成分」と目に見えない「ガス相成分」があり、「ガス相成分」は空気中に拡散しやすく、換気扇や空気清浄機ではまったくその害を防ぐことができません。ベランダで喫煙してもその呼気からはこれら有害物質が3時間は吐き出され続けているのです。そのような状態であなたは子供を抱っこしますか。2020年、オリンピック・パラリンピック開催が決定しました。歴代のオリンピック開催都市ではかならずレストランを含めた公共の場が完全禁煙になっています。これはWHOとIOCが健康促進に向けてタッグを組んだ「受動喫煙対策」、すなわち「禁煙五輪」の推進です。しかし開催地・東京では「受動喫煙防止条例」がいまだに制定されていません。都がやらないのであれば共催地であり、日本で初めて「公共的施設における受動喫煙防止条例」を制定したわが県からオリンピック開催に向けた「受動喫煙対策」を発信してはどうでしょう。子供たちや家族の健康を守り、世界のお客様を最高のおもてなしで迎えようではありませんか。

●北田 守先生

「能動喫煙」だけでなく「受動喫煙」も深刻な健康被害をもたらすことがわかり、WHOはタバコの消費を抑制するため、世界的に取り組む条約をつくりました。それがFCTCです。その条文第8条では「受動喫煙を防止」しています。これは室内完全禁煙を意味していますが、わが国ではいまだ「分煙」とするレストランや居酒屋が少なくありません。そこに立ち入らざるを得ない働く人たちに健康被害がおよび、隣席の子供たちにもいい環境とはいえません。タバコの煙には近年話題となっているPM2.5が含まれていることをご存知でしょうか。車の中でタバコを吸えばその濃度は1000ppmに至り、500ppmという北京市内の倍です。そのためイギリスでは子供を乗せた車内で喫煙すれば罰金が科せられます。また13条では「たばこ広告を禁止」

しています。テレビやスポーツのスポンサーになることは禁止され、かつてモータースポーツを彩っていたたばこ広告はすべて退けられることになりました。ところがわが国ではバレーボール・チームやゴルフの冠スポンサーにたばこ会社が出資しているという現状なのです。第16条では「未成年への販売」を禁止しています。海外では原則対面販売、身分証が必要ですが、国内では「taspo(タスポ)」という逃げ道的な存在があり、自動販売機で未成年が購入することのハードルは非常に低くなっています。衆参両院で合意し、2010年2月までに施行するといった「室内完全禁煙」はいまだ遠いのが実情なのです。

●水嶋 春朔先生

「労働安全衛生法」の一部を改正する法律が平成26年6月に公布されました。そのなかには「受動喫煙防止対策の推進」も記され、具体的には職場の全面禁煙、喫煙所設置などによる空間分煙などが努力義務とされていますが、実際には扉で区切った「分煙」では開閉時に喫煙者が出入りする際、煙や微粒子が行き来するため、受動喫煙を防ぐという点では不十分なのです。また喫煙者が出す「呼出煙」にも有害物質は含まれることから、吸った人が禁煙の部屋に戻ってくること自体が問題でもあり、仕切りや扉だけの「分煙」では不十分な方策であるといえます。人の集団を対象とした疫学研究から受動喫煙（副流煙と呼出煙）による健康障害を見ると、タバコに関係のない子供たちの被害は深刻です。小児慢性疾患の親の喫煙率は4割、2回以上の入院を経験する喘息疾患では親の7割が喫煙するという数字が出ています。また成人においてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対して、禁煙が効果的な予防対策であることも「健康日本21」に明記されています。幸いわが県では、平成24年の「国民健康・栄養調査」都道府県別の男性喫煙率では24.5%と47都道府県でもっとも低い数字を刻みました。これは平成22年に「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」が全国で初めて施行されることが大きく影響し

ているでしょう。さらに2020年に向け、全国を牽引する形で受動喫煙対策を推し進めていくことが期待されます。

●藤原 芳人先生

我が国も批准しているFCTCは「たばこの破壊的な影響から現在および将来の世代を守る」ことが目的です。しかし国内においては罰則規定のない「健康増進法」でしかありません。タバコが病気そして死亡をもたらすことは科学的に証明されており、受動喫煙を防止することは基本的な人権を守ることに繋がります。そのためタバコの煙にさらされることから保護するべく責任と罰則規定を設けている国が多いのです。国際的には職場はもちろん飲食店、カフェや酒場など建物の中はすべて禁煙、違反者には罰則規定が設けられています。さらには公園、自家用車内などでも禁煙が徹底されていますがわが国の「児童公園」では禁煙指示のある施設はわずか1割、罰則規定もありません。「サードハンド・スモーク」という言葉をご存知でしょうか。副流煙＝「セカンドハンド・スモーク」が消えた後、タバコに含まれるさまざまな有害物質は衣類、床、壁、カーテン、家具に残ります。第三者がこれを吸い込むことをこう呼びます。換気扇の下で吸ったとしても室内に微粒物質は停留し、子供たちやなんでも口に含んでしまう乳児などに被害を及ぼします。付着したヤニからは微量の有害物質が発散され、大人でもホテルの客室などでこの3次喫煙の被害に遭ってしまうわけです。こうなるともはや受動喫煙は加害行為であり、子供たちに対しては虐待ともいえる行為であることを認識すべきです。2020年をいい機会と捉え、子供たちを守る社会啓発につなげていきましょう。

●加濃 正人先生

タバコのやめ方を考えましょう。医学的見解によると「喫煙は趣味・嗜好ではなく『ニコチン依存症』という病気」とされています。FCTCの第14条では禁煙治療の普及が締約国に課せられており、わが国では2006年より保険適用で禁煙治療を受けられるようになります。

した。保険適用の国はまだまだ少なく、この点では先進的ともいえます。現在、禁煙外来は全国に一万五千六百施設あり、医師や看護師によるアドバイス、禁煙補助薬の処方を受けられます。3ヶ月で計5回のプログラム、受診1回の費用は薬剤費を含め、4～5千円程度（5回通院で2万円ほど）です。禁煙は「やめたくてやめられない病気」ではありません。依存症全般にいえる「やめたいけどやめたくない」病気といってもいいかもしれません。

禁煙する上での大事なコツは①自分でつけた条件が禁煙を難しくしていないか検討する（仕事の能率が落ちるとか、イライラするのがイヤなど自分でハードルを作らない）。②イライラなどの離脱症状はニコチン依存症が治るときの正常な症状なのでそのまま放っておく（風邪で熱が出たときにムリに止める人はいませんね）。③吸いたくなった時、「吸ったらおしまい」というハードルを作らず、「吸わなかったらおしまいかな?」という事実を検証する、などが大事です。たばこは「吸ってはいけない」ものではなく、「吸う必要がない」ものだと考えてはどうでしょう。そう考えればもはや禁煙は難しいものではありません。

●ディスカッション

北 田 普通の講演会では聞けないような話もたくさん出てきて、私自身、とても有意義な時間を過ごすことができました。とはいえ、参加者の皆様にはなじみのない単語やわかりづらい部分もあったかと思いますので、カンタンな質疑応答に入りたいと思います。

参加者 喫煙者からは「葉巻やパイプにはそれほど害はないから吸っても大丈夫」という言葉が聞かれますが、紙巻のタバコに比べて安全なものなのでしょうか？

北 田 おそらく喫煙者からすると葉巻は肺に入れない、吸い込まない、パイプも吹かすだけだということなのでしょう。また葉巻などはとても高価なので、紙巻タバコに比べると本数が減るのでそういった意見も出るのでしょうかけれどまったくそんなことはありません。

藤原 かつては「紙に有害成分がある」といういい方をしていましたが、実際は紙が燃焼しても有害物質が出ることはありません。タバコの葉が燃焼することで有害物質が出るのです。タバコの葉の栽培は農薬使いたい放題ですので、化学物質まみれといってもいいでしょう。葉巻だろうが、刻みだろうがタバコの葉である限りは例外ではないです。長谷 タバコの葉には依存症になりやすい添加物や香料が6百種類ほど含まれています。食品や化粧品は製造にあたり、厳しい制限がありますが、タバコはまったく規制がありません。製造過程でさまざまな添加物が使われているいわば「ハイテク商品」なんですね。その添加物が燃焼するわけですから、葉巻だろうがパイプだろうが同様です。それらが安全、というのは今では間違った考えですね。

北田 「噛みタバコ」というものもありますね、大リーグの選手がツバを吐きながら噛んでいるものです。あれは口腔がんや舌がんになりやすいとされています、タバコの葉自体がキケンなんですね。

参加者 タバコ対策の裏側では公務員が税金を集めたいために対策が進まないといわれていますが、どう考えますか？

北田 我々、医療団体は政策や一部団体を批判したいわけではなく、健康促進を促したいだけなのです。

藤原 松沢参議員議員（前知事）は国会で厚生省のHPに掲載されていた「たばこによる健康被害はない」という文言を取り上げました。しかし厚生大臣はFCTCの掲げることこそ正しい、と答弁していますね。水嶋 神奈川県では以前、「卒煙塾」を立ち上げていましたね。俳優の館ひろしさんをイメージキャラクターに据えたりして。2015年の「禁煙週間」のポスターはマラソンの有森裕子さん、「禁煙大使」にはフィギュアスケートの安藤美姫さんが起用されていますね。こういうのは一般の方にも伝わりやすいです。

藤原 横浜DeNAベイスターズも選手に禁煙令が出ているようですよ。それが今シーズンの快進撃の理由なんじゃないかな。

加濃 戦うべきは「タバコ」ではなく、「健康」よりも「利権」や「金銭」を大事にする人たちがいる、ということのようですね。

参加者 「禁煙」や「嫌煙」というぐらいでは慣れてしまってメディアのニュースにもならなくなってきています。「FCTC」という言葉自体の認知度も高まっているとはいいい切れません。神奈川新聞がこういう講演会を取り上げてくれること自体が稀有であると思いますが、先生方はどう考えますか？

北田 「世界禁煙デー」を前にこのような会を催せたことはとても有意義だと思います。ですがその日だけで終わらずに、FCTCの認知度を上げ、受動喫煙の健康被害を社会的にも広めていければ、自然と禁煙に繋がっていくのではないかと思います。それには我々、医療団体が声高にいうだけでなく、みなさんのような市民が声を上げていけば、徐々に「禁煙環境」は改善されていくのではないのでしょうか。本日はありがとうございました。

また同セミナーの告知記事の一部で私の担当した「三次喫煙」の記事も紹介しておきます

⑥-3『サードハンドスモーク（三次喫煙）の危険性』

受動喫煙による健康障害を考えるセミナーの告知記事 神奈川新聞

平成27年4月8日掲載

副流煙（Second-hand smoke）による受動喫煙の害ばかりでなく、三次喫煙（third (3-rd)-hand smoke）による受動喫煙による健康被害の危険性が2008年に米国の小児科医J. P. Winickoffにより報告されました。これらを裏付ける論文とそれによる健康被害を警鐘する報告が相次いでいます。

三次喫煙はタバコの火が消された後でも、タバコ煙に含まれる物質が、喫煙者の髪の毛、皮膚、衣類ばかりではなく、部屋の床、壁、カーテン、ソファ、カーペットそして絨毯などに付着し、それが汚染源となって、第三者がタ

副流煙の様に空气中に拡散して希釈することは無く、タバコ煙由来の有害物質が物の表面に層を成して付着して停留するので、除去が難しいだけでなく、有害性が長期（何十年にもわたって残存するともいわれています）に残る可能性も指摘されています。そして、

三次喫煙を防止するには自宅は言うまでもなく、空港、鉄道、自動車、ホテルなど屋内空間での喫煙を禁止することしかないのです。

横浜市小児科医会 会長 藤原 芳人

– 13 –

区会だより

青葉区小児科医会

平成27年度上半期の活動を報告します。

1. 青葉区生涯教育講演会(小児科医会担当)

日時：平成27年5月13日 19時30分

会場：青葉区医師会館

演題：「乳幼児の咳嗽と喘鳴

=気管支喘息？」

演者：慶応義塾大学医学部小児科学教室

助教 肥沼 悟郎先生

*乳幼児で「喘鳴をともなう咳嗽」を主訴とする疾患についてご講演いただきました。鑑別診断として、気道感染後、経口摂取にともなうもの(誤嚥、胃食道逆流)、先天奇形、喘息等があります。現病歴(一日のうちでいつ、どんな時に咳が多いのか？咳がひどくなる要因は何か？)、聴診所見(喘鳴は吸気性か呼気性かあるいは両方か)、治療開始後の経過がよくない場合は胸部単純X線(正・側)を確認することが重要であると述べられました。哺乳の仕方を指導して喘鳴が軽快した例、副鼻腔炎に伴う咳、血管輪、異物誤飲など実際の症例を提示・解説していただき、安易に「喘息」と診断・加療することのないようにとご教示いただきました。

2. 第26回藤が丘小児科クラブ(青葉区小児科医会共催)

日時：平成27年7月4日 16時

会場：昭和大学藤が丘病院C棟1階会議室

演題：

症例検討

「当科における発熱を主訴に来院した3か月未満児の臨床検討」

昭和大学藤が丘病院小児科

平林 千寿先生

講演「小児の耳鼻咽喉科系疾患の最近の話題」

昭和大学藤が丘病院耳鼻咽喉科

准教授 小林 斉先生

*小児急性中耳炎診療ガイドラインが2013年に改訂され、そのポイントを解説していただきました。また、見逃してはならない疾患として、扁桃周囲膿瘍、咽後膿瘍を挙げられ、「発熱、頸部痛、嚥下痛、開口障害」といった症状に要注意であると述べられました。

3. 青葉区小児科医会食物アレルギー勉強会

日時：平成27年8月7日 19時30分

会場：青葉区医師会館

演題：「食物アレルギーの最近の考え方—重症の食物アレルギー児をつくらないためにできること」

演者：昭和大学藤が丘病院小児科

助教 岡本 義久先生

*食物アレルギーの診断、治療の最近の考え方について岡本先生に講義していただきました。経皮感作による重症の食物アレルギーとならないようにするには、乳児期前半の湿疹、皮膚炎の治療が大切です。食物アレルギーの食事指導の基本は必要最小限の除去、症状のでない範囲で少しずつ食べることであり、そのためにも食物負荷試験が重要です。負荷試験すべてを病院に依頼するのではなく、開業医でも行うことができる症例があり、昭和大学藤が丘病院小児科との連携をとりながら我々も負荷試験を行っていきたいと感じました。

3. 青葉福祉保健センター主催の講演会

会場：青葉福祉保健センター

日時：7月1日 13時30分

「乳児期親向け講座」

はやし小児科医院

林 智靖先生

4. 予防接種に関する講演映像の収録(6月):
青葉区役所にて
(青葉福祉保健センターホームページに
動画配信予定です。)

さつきが丘こどもクリニック

藤井 孝

(文責 林 智靖)

南部小児科医会

横浜市南部小児科医会の最近の事業内容をご報告します。

●平成27年定例幹事会

4月22日(水)

於 上大岡 鹿島(当番幹事 片山)

●平成27年度総会、講演会

6月24日(水)

於 済生会横浜市南部病院 4階講義室

共催: Meiji Seikaファルマ株式会社

特別講演

講師: 生方 公子先生(慶應義塾大学
医学部感染症学教室)

演題: 小児市中感染症—ワクチン導入後
の呼吸器感染症病因菌の変化

●第22回南部病院小児科地域連携集談会

7月8日(水)

於 済生会横浜市南部病院 4階講義室

共催: 済生会横浜市南部病院小児科,

Meiji Seikaファルマ株式会社

- ①痙攣重積後に傾眠が遷延し二相性脳症が
疑われた突発性発疹の1歳男児

北尾 牧子先生

- ②頻回の塩酸プロカテロール吸入後に意識
障害にて救急搬送された気管支喘息の7
歳児

永嶋 早織先生

- ③全身性若年性特発性関節炎の5歳女児

尾高 真生先生

- ④汎血球減少を繰り返した後に急性リンパ
性白血病を発症した7歳女児

門倉 伶那先生

都筑区小児科医会

都筑区小児科医会と昭和大学横浜市北部病
院との連携勉強会および港北循環器カンファ
ランスは合わせて今期2回開催されました。

第40回「都筑区小児科医会と昭和大学横浜市
北部病院との連携勉強会」(小児科連携勉強
会)

期日: 平成27年5月8日(金)

午後7時30分～

会場: 昭和大学横浜市北部病院西棟4階講
堂

症例『コッホ現象陽性でINH予防内服を開
始した乳児の1例』

昭和大学横浜市北部病院

こどもセンター 吉川 浩介先生

特別講演『小児の結核接触者健診の現状と
問題点—コッホ現象陽性例を含め
て』

横浜市立大学附属市民総合医療セ
ンター 小児総合医療センター

清水 博之先生

第17回港北小児循環器カンファレンス

日時: 2015年7月3日(金)

19:30～21:00

会場: 昭和大学横浜市北部病院西棟4階講
堂

一般演題:

座長: 聖マリアンナ医科大学 小児科

准教授 麻生 健太郎先生

演題1「川崎病不全型罹患後に発症した乳
児特発性僧房弁腱索断裂の一例」

昭和大学横浜市北部病院

こどもセンター

山崎 武士先生

演題2「管理に難渋している新生児期発症
ベラパミル感受性心室頻拍の一例」

昭和大学横浜市北部病院

循環器センター

藤本 一途先生

特別講演：

座長：昭和大学横浜市北部病院
循環器センター 主任教授
富田 英先生
演題：「学校管理下の心臓性突然死：AED
導入のインパクト」
三重大学医学部附属病院
周産期母子センター
教授 三谷 義英先生

(文責：百々 秀心)

東部小児科医会

平成27年4月以降の主な活動を報告します。

第93回東部小児科医会講演会・総会

日時：5月14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

演題1：10日間の発熱と軽い軟便で受診さ
れたサルモネラ菌血症の1例

演者：済生会横浜市東部病院小児科
坂本 正宗先生
特別講演：過去の歴史から考えるこれから
のワクチンの開発
演者：北里大学北里生命科学研究所所長
中山 哲夫先生

第94回東部小児科医会

日時：7月9日(木) 19時30分
会場：済生会横浜市東部病院
済生会横浜市東部病院症例検討会
1. 反復する左上下肢の脱力を契機に診断
されたモヤモヤ病の1例
総合小児科 石橋 麻由先生
2. IVIG療法が奏功したが経過中に冠動
脈瘤を合併した川崎病の1例
総合小児科 斎藤 祐弥先生

3. 東部病院NICUの紹介

新生児科 武田 義隆先生

4. 小児慢性機能性便秘症について～地域
連携パス作成に向けて～

小児肝臓消化器科 十河 剛先生

東部西部合同小児科医会(第95回東部小児
科医会)

日時：9月10日(木) 19時

会場：崎陽軒本店

演題1：横浜労災病院での小児外科治療の
現状

演者：横浜労災病院 小児外科

小松 修吾先生

特別講演：小児の呼吸器疾患における咳嗽
・喘鳴の病態と治療

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

総会にて

役員の任期満了に伴い5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 川端 清

副会長 山下 誠夫

5月より山下先生に替わって東部小児科医
会の会長となりました川端清です。

今後とも小児科医としての学術技能の向上
と会員相互の親睦を図るべく、当会の活動を
続けていきたいと思ひます。よろしくお願ひ
します。

(文責 川端 清)



西部小児科医会

＝ 庶 務 報 告 ＝

平成27年度上半期の活動を報告します。

横浜市民病院長小児科医師による症例検討会を開催しました。

日時：平成27年6月3日

会場：保土ヶ谷区医師会 2 階会議室

共催：保土ヶ谷区医師会

大塚製薬株式会社

(症例)

1. 血便を契機に発見された直腸ポリープの1例
演者：松田 康平先生
2. I 型糖尿病の9歳男児の1例
演者：矢島 寛久先生
3. 頭囲拡大を契機に発見された重症くる病の1例
演者：妹尾 祥平先生
4. 新生児呼吸障害を呈したG B S敗血症の1例
演者：森川 哲行先生
5. 胎児母体間輸血症候群の2例
演者：船田 桂子先生
6. けいれん重積型二相性脳症の1例
演者：四家 達彦先生

※西部小児科医会は前身の西部小児科懇話会発足から50年経つ歴史ある会で今回第232回に相当します。今後も明日の診療に役立つ会として続けていきたいと思えます。今回出席者23名でしたが、多くの会員が参加されることを切望します。

(文責：尾崎 亮)

1. 平成27年度総会及び研修会

H27. 5. 20 (水)

ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル3階ベイビュー

出席者：67名

(1) 総 会

- 1) 平成26年度事業報告
- 2) 平成26年度決算報告
- 3) 平成27年度事業計画 (案)
- 4) 平成27年度予算 (案)
- 5) 平成27・28年度医会会長及び常任幹事

【資料5】

(2) 研 修 会

講演①『小児特発性ネフローゼ症候群Up to date ～ガイドラインから最新治療まで～』

講師 伊藤 秀一 先生 (横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学主任教授)

講演②『小児呼吸器感染症ガイドラインに基づく診断と治療 - 迅速診断の将来展望 -』

講師 尾内 一信 先生 (川崎医科大学附属病院小児科教授)

2. 常任幹事会

H27. 4. 22 (水)

於 ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：12名

H27. 7. 10 (金)

於 ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：12名

3. 第38回産婦人科・小児科研究会

H27. 6. 5 (金)

於 横浜市医師会会議室

出席者：37名 (小児科：25名、産婦人科：12名)

講演①『一小児神経科医の想い 子どもの健全育成と小児在宅医療の進展を願って』

講師 社会福祉法人キャマロード重症心身
障害児者在宅支援多機能施設
みどりの家診療所所長

三宅 捷太 先生

講演②『産科医療補償制度の現状』

講師 横浜市立大学附属市民総合医療セン
ター小児科助教

渡辺 好宏 先生

4. 広報活動

H27. 4. 1 (水)

小児科医会ニュース (第50号) の発行

(文責 大山 学)

会 員 動 向 (平成27年4月～平成27年9月)

入会 1名

〒224-0001
都筑区中川1-19-1
(医) 桂慈会ほしの小児クリニック
星 野 千代江 TEL 045-910-3303

退会 3名

区 名	氏 名	備 考
保土ヶ谷区	佐 伯 輝 子	
青 葉 区	黒 川 明 子	
緑 区	岩 坪 哲 哉	H27. 7. 19 ご逝去

異動 2名

佐 野 守 男	異動事項：自宅住所変更
武 井 智 昭	異動事項：勤務先変更
〒236-0012 金沢区柴町349-1 (医) 柴健会小谷クリニック	TEL 045-781-7889

会員数：243名 (平成27年9月30日現在)

＝＝＝ 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 H27. 9. 30現在

現在高	2,243,970円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,576円
医師信用組合	1,809,394円

(会計 池部 敏市)

編 集 後 記

インフルエンザワクチン接種が始まり、あわただしい毎日が続いている。4価ワクチンに変わり接種料も大幅にアップせざるを得なかったのが心配していたが、接種希望者も昨シーズンに比べ特に減っていない。メディアで、インフルエンザの早期流行、学級閉鎖のニュース等を流していたせいもあるかもしれない。

とかく、効果についてはいろいろ議論のあるインフルエンザワクチンではあるが、昨シーズンのように年内にA型が流行する可能性もあり、接種希望者の激減がなく、開業医としては、ほっと胸をなでおろしている。

(広報担当常任幹事 大川 尚美)

2015年10月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 51

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 地域医療課

Tel 201-7363