

横浜市小児科医会ニュース



No.59 2019年10月1日

時 言

クリニックにおける子育て支援

横浜市小児科医会常任幹事 中 島 章 子
(ゆいこどもクリニック)

今年の小児科外来学会の会頭講演は、吉永陽一郎先生の、「子育ての、そばにいる人は誰？」でした。日本で、はじめて育児療養科をスタートさせ、地域の育児支援ネットワーク作りにご尽力された先生です。私は今回初めて先生のお話をお聴きし、また先生の書籍を読ませて頂き、大変感銘をうけました。

吉永先生は、「ゆっくり時間をとってお母さんの話を聞いてみよう」ということが、育児療養科を始めた最も基本的な願いだったとおっしゃいます。「私達は、問題を直接的には解決できないこともあるけれど、一緒に考え悩み、その問題が解決する時、もしくは解決できる人に出会う時まで一緒にいることはできる。」「様々の職種の人が、個人のキャラクターを活かして、個別的な支援に関わっていく。それぞれの立場なりの、それぞれ個人の個性あふれる支援が、育児支援に色彩感を与え、その色彩がまた素晴らしい」とも述べられています。

育児不安が強い場合は、母の訴えをよくきき、不安に寄り添うことが大切です。

生後1ヶ月半で、全身の湿疹と下痢を主訴に、暗くこわばった表情で受診されたお母さんがいました。ひとり親のお母さんで、いつもお祖母様と一緒にいらっしゃいます。育児への不安が強い様子で、子育て日誌には、小さな字で、びっしりと毎日の記録が書かれていました。母の質問に丁寧に答え、軟膏療法を説明し、診察後は看護師が母の話をよく聞きます。「湿疹良くなりましたね。お母さん頑張っていますね。」「かわいい笑顔ね。よく声を出すようになってきたね。」と受診の度に皆で声をかけていました。母はだんだんと外来で笑顔を見せてくれるようになりました。そんなある日、一緒について来られたお祖母様（お母さんのお母様でしょう。）が嬉しそうにおっしゃいました。「先生、おかげさまで、最近、娘が明るくなってきたんですよ。私、うれしくて。」湿疹や下痢が良くなり、成長とともに、お子さんが笑ったり、声を出したりするようになったことで、お母さんの育児不安が少しずつ解消されたのだと思います。お母さんの柔らかな笑顔を見て、私達も安心し、嬉しく思いました。不安が解決するまで、母の質問にひとつひとつ丁寧に答え、寄り添い、話を聞くことが、私達が外来診療でできる支援なのだと思います。

「人は〈いつでも相談に行ける場所〉がそばにあるだけで安心するもので、いつでも話を聞いてもらえる相手だと思ってもらえたら、ひょっとして育児支援は始まっているのかもしれない」

と吉永先生はおっしゃいます。日常の診療では、なかなか時間をかけて話を聞くことが難しい場面もありますが、医師だけでなく、スタッフ皆で協力し、クリニックが「いつでも相談に行ける場所」になれるよう、努力していきたいと思います。

さて育児支援のひとつにペアレントトレーニングが挙げられます。家族が心安らかに育児できることを応援するもので、育児に必要な知識や方法を伝えます。

私は、7年程前に『Triple P: Positive Parenting Program 前向き子育てプログラム』に出会いました。Triple Pはオーストラリアで開発され、世界25カ国以上で実施されている親向けの子育て支援プログラムです。子どもの自尊心を育み、育児を楽しく前向きにしていくようにデザインされています。

日々診療する中で、子育てに関する心配ごとについて、相談されることがしばしばあります。以前は、すぐその場で、何か明確に答えたりアドバイスしたりしなければと焦ってしまうこともありました。しかし子育てにおける困り感、不安感については、こちらが一方的に働きかけたり、答えを出そうとしたりするのではなく、話を聞き、寄り添いながら、親が自らの力で問題を解決できるよう支援することが大切です。

Triple Pでは、子どもの発達を促す方法、親子のコミュニケーションをより良くする方法、子どもの問題行動への対処法などを学び、それらを各家庭に合わせた方法に変えていくための考え方や具体的な子育て技術を学びます。そして親が、これらの技術を用いて、自らの力で問題解決できることを目標としています。

前向き子育てには5つの基本原理があります。

①安全に遊べる環境作り ②積極的に学べる環境作り ③一貫した分かりやすいしつけ ④適切な期待感を持つ ⑤親としての自分を大切にする

この基本原理に基づき、推奨される具体的な17の子育て技術が挙げられています。この17の技術は、4つの主なカテゴリーに分かれています。各カテゴリー毎に、いくつかの技術を（ ）内に挙げてみました。

①子どもと建設的な関係を作る方法（子どもと良質な時を過ごす、愛情を表現する）②好ましい行動を育てる方法（描写的にほめる、子どもに注目している気持ちを伝える、夢中になれる活動を与える）③新しい行動や技術を教える方法（良い手本を示す、時をとらえて教える）④問題行動を取り扱う方法

Triple Pの中で、最も一般的なプログラムは「グループトリプルP」です。これは8週間のプログラムで、前半4週は週1回のグループセッション（約2時間）を、続いて後半は週1回の電話による個別カウンセリング（約20分）が行われます。グループは5名から12名程度で構成され、テキストを用い、セッション内でビデオを見ながら、17の技術を学びます。これらの技術を、どのような場面でどのように使っていくかは、各自がそれぞれの家庭にあった方法を探していきます。親たちは子供のどんな問題に取り組みたいかを自分達で決め、前向き子育てを実践します。親自身が自分の子育てを振り返り、何を目標としてどんなふうに解決するか、自分で考え実践できるよう、ファシリテーターは助言し導いていきます。

私は開院当初から、このグループトリプルPによる子育て支援を行いたいと思っていましたが、自分1人では思うように進まずにいました。開院から5年経ち、最近、Triple Pに興味を持った看護師がファシリテーターの資格を取得してくれました。彼女達とともに、グループトリプルP開催にむけ、まずは地域の人々にTriple Pを知ってもらうためのお話を、先日聞くことができました。やっとスタートに立ったところですが、近い将来、是非グループトリプルPによる子育て支援を実現したいと思っています。

そして、つねに吉永先生のおっしゃる「ご家族の話をゆっくり聞くこと、寄り添うこと」を心にとめながら、私達のできる子育て支援を模索し実行していけたらと思います。

最近の話題

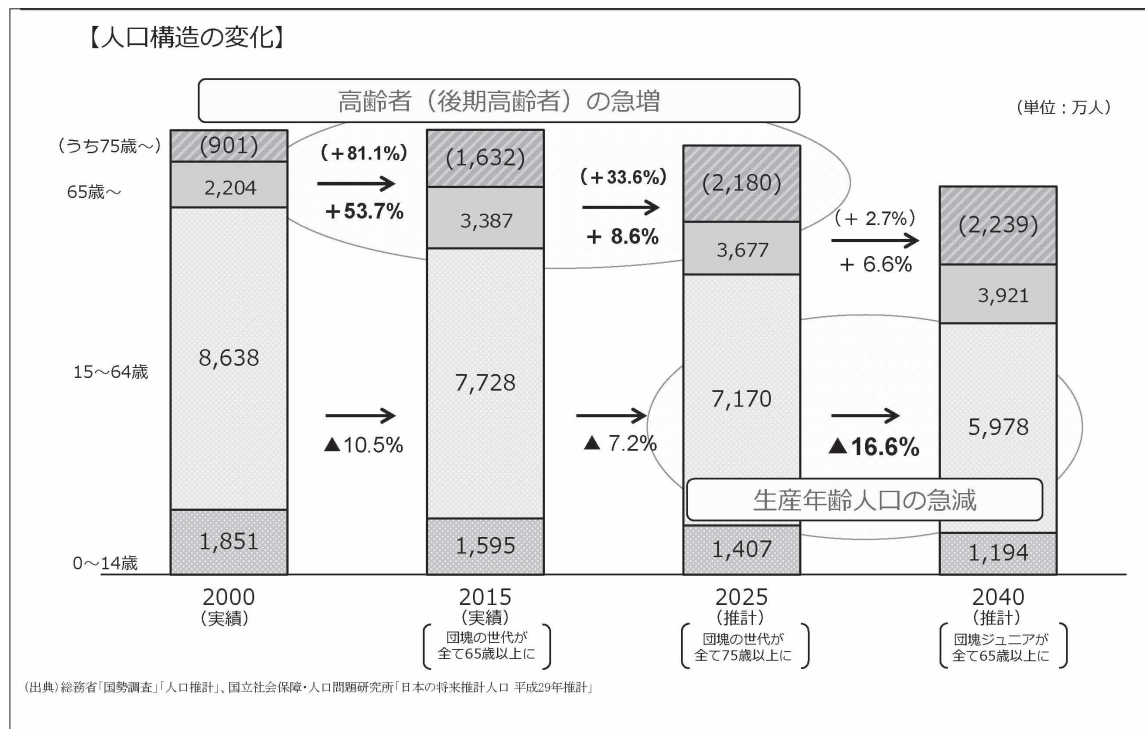
(14)

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」について

横浜市小児科医会常任幹事

辻 本 愛 子

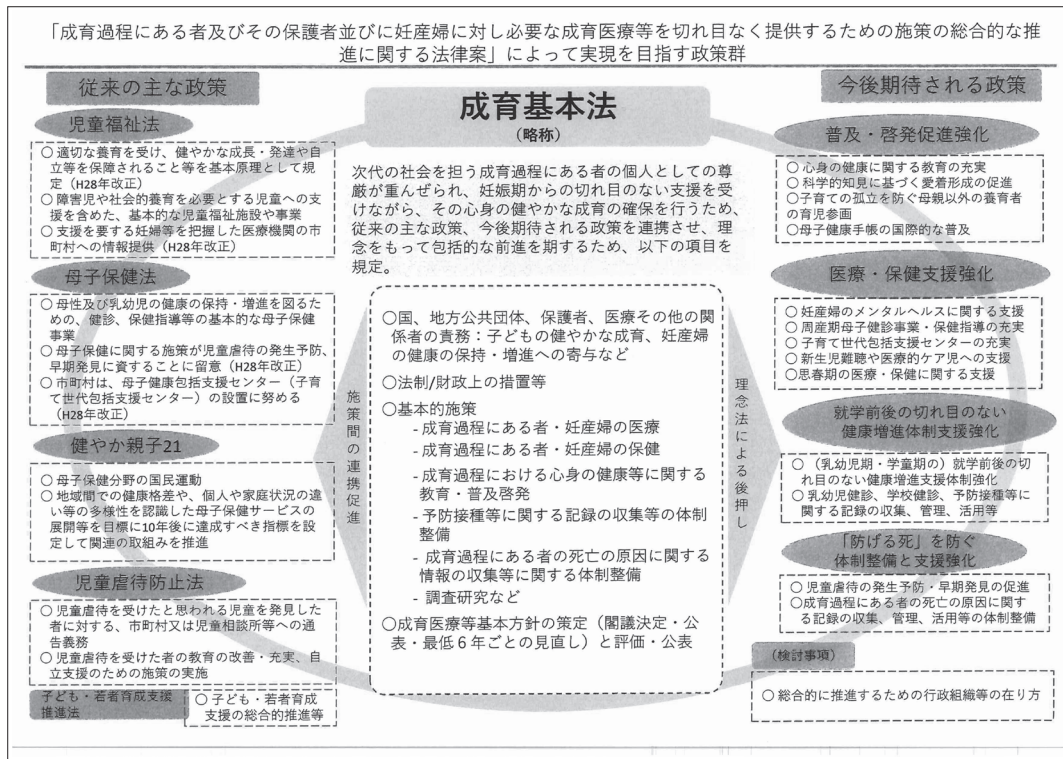
すでに周知のことですが、わが国の人口構造は今後急激な変化を続け、2025年には15歳未満人口は2000年の1851万人から1407万人に減少する推計となっています。横浜市でも出生数が激減し、平成28年29749人、29年28611人、30年27891人で、毎年1000人ほど減っています。



このような中、「次世代を担う成育過程にある者の個人としての尊厳を重んじ、その心身の健やかな成育が確保されることを重要課題とした」成育基本法が、平成30年12月14日に交付されました。平成16年の日本医師会・乳幼児保健検討委員会答申を皮切りに、医療・保健・福祉を包含した子どものための総合的
社会支援制度の必要性を訴えてきた、日本医

師会・日本小児科医会・日本産婦人科医会の長年の取り組みが成就したものです。

基本理念として、急激な少子化、社会の変化等に即応できる関連施策の有機的な連携、切れ目のない総合的推進が謳われており、子育てを次世代育成のための社会全体の問題としてとらえる姿勢が求められています。概念



図に示されているように、理念が中心の法律ではありますが、その規定の中で協議会を設けて「成育医療等基本方針」を政府が定めることになっており、基本施策として以下の5項目があげられています。

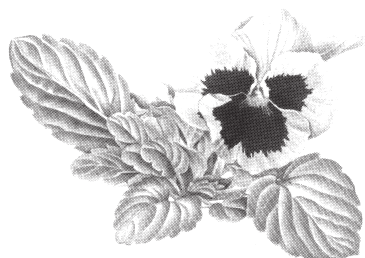
1. 成育過程にあるもの及び妊産婦に対する医療
2. 成育過程にあるもの等に対する保健 (社会からの孤立防止, 不安の緩和, 虐待の予防・早期発見, 健診の適切な実施, 心身の健康等に関する相談支援等)
3. 教育及び普及啓発 (心身の健康に関する知識, 科学的知見に基づく愛着形成に関する知識等)

4. 記録の収集などに関する体制の整備等 (予防接種・乳幼児及び学校健診情報の活用に関する体制・データベースの整備, 死亡の原因に関する情報の収集・活用などに関する体制整備等)

5. 調査研究

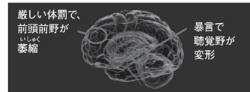
ということで、基本施策については既に厚労省の方向性として示されているものがありますが、これらに関する現在の横浜市の状況を以下にご紹介したいと思います。

主な関連施策	横浜市の状況
子育て世代包括支援センター (日本版ネウボラ)	平成29年度から市内18区役所で子育て世代包括支援センター整備が順次進められている。整備された区役所では、妊娠届出時に専任の母子保健コーディネーター（看護師・助産師等）が全数面接し、「妊娠出産マイカレンダー」を妊婦とともに作成、出産及び子育てを具体的にイメージしたサポートプランを提供している。 様々な困難、不安を抱える妊婦については妊娠中から訪問などを通じて継続的に支援し、必要に応じハイリスク「特定妊婦」の支援にもつながっている。
妊産婦メンタルヘルス対策	平成29年度から産婦健診事業が開始され、産後2週及び1か月の産婦に対するEPDS（産後うつ質問票）を全数に実施。産後うつリスクや愛着形成リスクのある産婦について、必要に応じて母子訪問や精神科受診、産後ケアサービス等につなぎ、円滑な子育てが開始できるようサポートしている。 妊娠中から産科医療機関と行政が情報共有、連携し、妊婦を支援するしくみづくりにも取り組んでいる。
データヘルス時代の 母子保健情報の利活用	マイナンバー制度を活用して自己の記録を閲覧できる制度、学校進学や転居に伴う情報の引継ぎに対応するため、国より示された電子的記録様式に基づき、2019年度中の乳幼児健診記録システム改修をめざしている。 併せて国の示す健診項目への変更、健診マニュアル改訂を目的に、横浜市乳幼児健診検討委員会を年度内に開催予定。
子どもの死因究明 (Child Death Review) 体罰によるしつけ防止	横浜市虐待防止連絡会の部会として、中核病院医療機関を中心とした「横浜市虐待防止医療ネットワーク会議」が設けられており、その中でCDRのありかた、司法と行政、医療機関の連携の仕組みが検討されている。 厚生労働省「愛の鞭ゼロ作戦」リーフレットを活用し、子育て家庭に体罰の弊害を様々な媒体を通じて広報している。
新生児聴覚健診	平成30年度から新生児聴覚健診への横浜市助成事業が開始され、市内のほとんど全ての産科医療機関で、聴覚スクリーニングが実施されている。助成事業の開始によって、受検率も向上しているが、神奈川県内では助成が行われていない自治体も多く、若干の混乱がある。



体罰・暴言は子どもの脳の発達に深刻な影響を及ぼします。
脳画像の研究により、子ども時代に辛い体験をした人は、脳に様々な変化を生じていることが報告されています。親は「愛の鞭」のつもりだったとしても、子どもには目に見えない大きなダメージを与えているかも知れないのです。

●子ども時代の辛い体験により傷つく脳

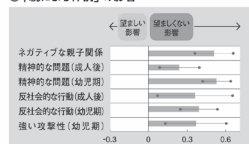


提供：福井大学 友田明美教授

- ・厳しい体罰により、前頭前野（社会生活に極めて重要な脳部位）の容積が19.1%減少
(Tomoda A et al., Neuroimage, 2009)
- ・言葉の暴力により、聴覚野（声や音を知覚する脳部位）が変形
(Tomoda A et al., Neuroimage, 2011)

体罰は百害あって一利なし。子どもに望ましい影響などもたらしません。
親による体罰を受けた子ども、受けていない子どもの違いについて、約16万人分の子どものデータに基づき分析が行われています。その結果、親による体罰を受けた子どもは、次のグラフのとおり「望ましくない影響」が大きいということが報告されています。

●「親による体罰」の影響



出典のデータを用いてグラフを作成

- ・親子関係の悪化
- ・精神的な問題の発生
- ・反社会的な行動の増加
- ・攻撃性の増加
(Gershoff ET, Goyan, J Fam Psychol, 2016)

既に子どもへの体罰等を法的に全面禁止している国は世界50か国以上！
国連「子どもの権利条約」では、締約国に体罰・暴言などの子どもを傷つける行為の撤廃を求めています。

子育ての悩みがあるときは、最寄りの市町村の子育て相談窓口
または児童相談所全国共通ダイヤル「189」にご連絡ください。

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 健康や次世代育成支援研究事業
「妊産婦健康診査の評価および自治体との連携の在り方に関する研究」(研究代表者 立花良之)
「母子の健康改善のための母子保健情報活用に関する研究」(研究代表者 山縣然太郎)
作成協力：認定NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク理事 高畑寛子・福井大学子どものこころの発達研究センター教授 友田明美
JST/FRISTEX「公私空間」研究開発領域「教育者支援によって子どもの虐待を低減するシステムの構築」プロジェクト



子どもを健やかに育むために ～愛の鞭ゼロ作戦～

子育てをしていると、

子どもが言うことを聞いてくれない、
イライラすることもあります。

つい、叩いたり怒鳴ったりしたくなることもありますよね。

一見、体罰や暴言には効果があるように見えますが、
恐怖により子どもをコントロールしているだけで、

なぜ叱られたのか子どもが理解できていないこともあります。

最初は「愛の鞭」のつもりでも、いつの間にか

「虐待」へとエスカレートしてしまうこともあります。

体罰や暴言による「愛の鞭」は捨ててしましましょう。

そして、子どもの気持ちに寄り添いながら、

みんなで前向きに育んでいきましょう。

個人的には、学齢児の子ども健康問題、特に心の健康問題が今後ますます深刻になっていくことへの対応を、成育基本法を目指す施策の中でしっかり採り上げてもらいたいと考えています。そのためにはこの法律を所管する厚労省だけでは大きな動きにつながりにくいので、文部科学省における具体的な施策の創出を促すような働きかけも必要かと思

います。また集められた膨大な小児保健に関するデータをどのように活用すれば子どもたちに恩恵が還元されるのかも、しっかり検討してほしいところです。小児保健医療にかかわるものとして、成育基本法がどのように展開していくのか、今後も見守っていききたいと思っています。



研修会抄録

横浜市小児科医会総会・研修会

日 時 令和元年 5 月 9 日 (木) 19:00～

会 場 崎陽軒本店

< 講演 1 >

一般小児科臨床に潜む自己炎症性症候群

講 師 横浜市立大学大学院 医学研究科

発生成育小児医療学院 伊 藤 秀 一 先生

自己炎症性疾患は1999年にMcDernottらによって提唱された疾患概念で、過剰な炎症反応が持続し、様々な臓器症状を呈する疾患群を指す。2008年にKastnerらは「誘因が明らかではない炎症所見、高力価の自己抗体や自己反応性T細胞が存在しない、先天性な自然免疫の異常による」という3項目を特徴として追加した。自己炎症性疾患は、繰り返す発熱発作、皮疹、筋・関節痛、眼症状、消化器症状などを呈することが多く、感染症、一般的な小児リウマチ疾患、免疫不全症などと鑑別が必要となる。代表的疾患に、家族性地中海熱、クリオピリン関連周期熱症候群、ブラウ症候群、TNF受容体関連周期性症候群、高IgD症候群、PFAPA症候群(PFAPA)などがある。近年、次世代シーケンサなどの遺伝子解析技術の進歩により、次々と新たな疾患が発見されており、原因は免疫異常のみならず、プロテオソームや代謝経路の異常など多岐にわたる。

自己炎症性疾患を疑うべき経過や症状は、①炎症反応上昇を伴う発熱の反復、②発熱期間や症状が毎回類似する、③無治療でも解熱や症状が改善する、④発熱発作の間歇期は無症状(炎症反応陰性でないこともある)、⑤自己免疫疾患が否定される(合併はありうる)、⑥抗菌薬無効、⑦同症状の家族歴、⑧幼少時の不明熱の既往、⑨外傷、疲労、運動、月経、日光、ストレスなどを契機に発作を起こす、などである。

一般小児科臨床で最も多い疾患はPFAPA症候群(PFAPA)であり、稀であるが家族性地中海熱(FMF:familial mediterranean fever))も経験される。PFAPAは、1987年MarshallらがJ Pediatrに報告し、Periodic Fever(周期性発熱、但5歳未満発症)Aphthous stomatitis(アフタ性口内炎)、Pharyngitis(咽頭炎)、Adenitis(頸部リンパ節炎)の頭文字を並べた疾患であり、発熱とそれ以外の1つ以上の症状で診断する。

発熱は39～40℃以上となり、3～6日間持続する。発作間隔は平均24日(3～8週)で、保護者はいつもの発作と理解できることが多い。50～70%で頬粘膜や舌表面に好発するアフタ性口内炎を認める。60～90%に咽頭炎があり、発熱1～2日前から出現する。50～75%に扁桃炎を認め、滲出性であり口臭を伴うことも多い。PFAPA未診断例の多くは、反復性扁桃炎と誤診されている。非化膿性で圧痛を伴う頸部リンパ節炎は60%に認める。全身倦怠感、頭痛、関節痛、腹痛、嘔吐、下痢などの症状を伴い、診断に迷う事もある。発熱時はWBC増加、CRP上昇、ESR亢進などを認めるが間歇期は正常化する。時に家族歴がある。鑑別診断の一つは、発熱に加え口内炎を好発する周期性好中球減少症である。治療的診断には、プレドニゾン(PSL 0.5～1 mg/kg)の1回投与が有用である。PSL投与数時間以内に、解熱剤のごとく速やかに解熱する。微熱が持続する場合は、必要に応

じ翌日、同量の2回目のプレドニゾロンを追加投与すると良い。長期予後は良好で多くは自然寛解するが、稀にPSLにより発熱間隔が短縮する患者もあり、家族と相談の上、最も有効性が高い扁桃摘出術を検討する。シメチジンの予防的投与が有効な事もあり試す価値がある。

FMFは、周期性の発熱と漿膜炎発作を反復する遺伝性自己炎症性疾患である。高熱の期間は短く、半日から2日程度である。特徴的症状として、発熱時に合併する漿膜炎（胸膜・腹膜）による激しい胸背部痛や腹痛があり、しばし患者は動けないほどの痛みを訴える。腫脹・疼痛・発赤を伴う関節炎、丹毒様皮疹、頭痛を呈することもある。しかし、複数の自験例では腹痛、胸背部痛、頭痛は、初期に出現しないことも多く、PFAPAを想定

したPSLが無効な際には本症を考慮する必要があった。発熱時には、CRPや血清アミロイドAなどの炎症反応は著明に上昇するが、発作間欠期は消失する。遺伝形式は常染色体劣性遺伝。遺伝性周期性発熱症候群の中では最も多い。近年、責任遺伝子MEFVの同定（遺伝子産物はpyrin）により症例報告が増加している。一方、FMFの診断は臨床症状に基づくものであり、遺伝子検査結果では確定できない事も多い。実際、日本人患者に見いだされる変異は、一般集団にも高頻度に見いだされるSNPsが多く、欧米におけるExon10の変異を持つ患者は少ない。FMFもPFAPA同様に治療的診断が有用な疾患であり、コルヒチンの予防内服によって発作が消失あるいは軽減することで診断がある程度可能である。



< 講演 2 >

新生児医からみた早産児・SGA児の成長とフォローアップ

講 師 日本大学医学部 小児科学系 小児科学分野 森 岡 一 朗 先生

神戸市における後期早産児の3歳時低身長 の発生頻度

我が国では総出生数の減少にも関わらず低出生体重児の出生割合が増加している。その要因のひとつとして在胎34～36週で出生する後期早産児の出生が増加していることがあげられる。そこで、後期早産児における3歳時の低身長発生頻度を明らかにし、在胎37～41週で出生した正期産児よりも低身長発生の危険性があるかを検討した。その結果、後期早産児の3歳時低身長の発生頻度は2.9%で、正期産児より2倍高かった。後期早産児がSmall-for-gestational age (SGA) で出生すると低身長を発生する頻度がAppropriate-for-gestational age児より4.5倍高まった。

神戸市における成長ホルモン治療の適応と 想定されるSGA性低身長症の発生頻度

SGA児に起因する低身長においては、約10%の児が2～3歳までにキャッチアップできない。このような児に対して我が国でも一定の条件を満たすSGA性低身長症に成長ホルモン(GH)治療が認められている。そこで、3歳時でGH治療の適応と想定されるSGA性低身長症の発生頻度を調査し、在胎週による違いがあるかを検討した。その結果、GH治療の適応と想定されるSGA性低身長症の発生頻度は0.06% (約1700～1800人に1人) で、在胎34週未満の早産児において発生頻度が有

意に高まった。

SGA児の乳幼児期の成長パターン 身長

SGA児が、2歳までに身長がキャッチアップしない場合、SGA性低身長症と診断される。これらの多くが成人期低身長につながる。神戸市で出生したSGA児を対象に、生後4か月、9か月、1歳6か月、3歳時点で-2SD以上にキャッチアップした児の割合(キャッチアップ率)を在胎週別に解析した。SGA児のキャッチアップ率は在胎週数が大きいほどより早期に増加し、その後は大きく変化しないのに対し、在胎週数が小さいほどキャッチアップ率が時間経過とともに増加していくという特徴があった。

Body mass index (BMI)

BMIは幼児期に減少し、一般に5～6歳ころ増加に転じることをアディポシティ・リバウンドと言う。早期にアディポシティ・リバウンドが出現することが将来の肥満・メタボリック症候群、生活習慣病などの発症と関連が報告されている。そこで、神戸市で出生したSGA児を解析した結果、SGA児のBMIの推移は在胎週依存性が存在し、少なくとも3歳までは正期産に比して早産SGA児のBMIは低値である。一方、SGA児全体では約7%に3歳までにARが出現していた。

第47回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会

日 時：令和元年 6 月 7 日（金）19：00～

場 所：TKPガーデンシティPREMIUMみなとみらい 5 階

< 講演 1 >

小児慢性便秘症の新しい治療戦略

講 師 済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科 十 河 剛 先生

我々が横浜市鶴見区内の 3～8 歳児 3595 名を対象に行なった調査では、718 名（20%）が Rome III 診断基準で便秘症と診断される結果が示され、我が国の少なからぬ子供達が排便に問題を抱えていることが明らかとなった。日本小児栄養消化器肝臓学会/日本消化管機能研究会が 2013 年に発表した『小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン』（以下、ガイドライン）では、便塞栓がある場合には、必ず便塞栓除去を行ってから維持療法を開始することとされている。便塞栓とは直腸に便が過剰に貯留し、硬く大きな便塊が直腸に栓をしている状態である。便塞栓がある状態で薬物療法を開始しても、十分な効果が得られない。したがって、便塞栓がある場合には必ず便塞栓除去を行うことが便秘治療の第一の原則である。第二の原則は、便塞栓を再び作ることがないように適切な維持療法を行うことであり、第三の原則は、直腸に降りてきた便は全て出し切る排便習慣を身につけることである。

本邦ガイドラインには便塞栓除去の方法が

示されているが、世界標準の治療とは大きくかけ離れている。ガイドライン発表当時、本邦では、ポリエチレングリコール（PEG）が便秘治療としては使用ができなかったためであった。2014 年に発表された欧州小児栄養消化器肝臓学会/北米小児栄養消化器肝臓学会合同ガイドラインでは、便塞栓、維持療法ともに第一選択薬として PEG 製剤が推奨されている。残念ながら、本邦で承認された PEG 製剤は、便塞栓除去に必要な用量用法が認められていないが、便塞栓除去後もしくは便塞栓がない症例に対する維持療法においては、新たな選択肢が加わることとなった。本邦では維持療法として、重症例にはピコスルファートナトリウム液などの刺激性下剤が多く用いられてきたが、年齢別の標準的な投与例では効果がないことも多く、グリセリン浣腸や坐薬の併用が必要となり、“浣腸恐怖症”を生み出していた。しかし、欧米のガイドラインでは PEG 使用時にはグリセリン浣腸を使用しないことを推奨している。本邦でも、やっと脱“浣腸”，脱“刺激性下剤”の治療が始まる。

< 講演 2 >

「乳幼児の傷害予防に取り組む ー 変えられるものを見つけ、変えられるものを変える」

講 師 緑園こどもクリニック院長 山 中 龍 宏 先生

演題概要

事故による子どもの傷害は多発しており、傷害は、子どもの健康問題として重要な課題となっている。何十年も前から「事故は起こってからでは遅く、未然に防ぐことが大切」と指摘されてきた。医師や保健師からは「注意しましょう」「24時間決して目を離さないで」と指導されているが、保護者は十分注意しており、現実には、目を離さずに見ている目の前で事故は起こっている。24時間目を離さないことなど現実には不可能である。学校管理下でも、一定の頻度で事故は起こり続けている、

一方、保護者の多くは「まさかうちの子に限って」「私が見ているから大丈夫」と思っている。いったん、重症度が高い事故が起これば大変なことになり、一生、後悔することになる。

子どもが事故に遭遇しやすい理由は「発達」するからである。昨日まで寝返りできなかった子どもが、今日、寝返りをしてベッドから落ちてしまう。子どもの事故は、何か月になっ

たら、あるいは何歳になったら、どんな事故が起こるかわかっており、多くの場合、どうしたら予防できるかもすでにわかっている。

事故の予防に取り組む場合は、重症度が高い事故、発生頻度が高い事故、増加している事故について優先的に取り組む必要がある。また、きちんとした解決方法がある事故について取り組むべきである。

事故による傷害を予防するためには、傷害が発生した時の状況や製品・環境の詳しい情報が不可欠であり、また、いろいろな職種の専門家が連携する必要がある。傷害が起こった時の情報を、「変えたいもの」「変えられないもの」「変えられるもの」の3つに分け、変えられるものを見つめる必要がある。予防とは、「変えられるものを見つけ、変えられるものを変える」ことである。

この15年間に、工学系の研究者と取り組んできた傷害予防活動について紹介し、社会問題の解決へのアプローチの一つとして提示させていただく予定である。



病院紹介

独立行政法人 労働者健康安全機構 **横浜労災病院**

〒222-0036 横浜市港北区小机町3211

Tel 045-474-8111

Fax 045-474-8323

<https://www.yokohamah.johas.go.jp>

病床：650床

(スーパーICU 10床, 救命ICU 4床, 救命救急病棟16床, NICU 9床, GCU 12床を含む)

標榜科目：37科

内科 血液内科 糖尿病内科 代謝内科 内分泌内科 腎臓内科 腫瘍内科
リウマチ科・膠原病内科 精神科 心療内科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科
循環器内科 小児科 新生児内科 外科 乳腺外科 整形外科 形成外科 脳神経外科
呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科
リハビリテーション科 放射線治療科 放射線診断科 麻酔科 臨床検査科 病理診断科
救急科 歯科 歯科口腔外科

医療職職員： 1290名 常勤 1184名/非常勤 106名 (平成31年4月1日現在)

医師 273名 常勤 117名/非常勤 0名

初期研修医 36名

看護師 724名 常勤 690名/非常勤 34名

助産師 43名 常勤 42名/非常勤 1名

薬剤師 46名 常勤 43名/非常勤 3名

1日平均入院患者数 533.9名 (平成30年度)

平均在院日数 10.3日 (平成30年度)

1日平均外来患者数 1848.2名 (平成30年度)

地域医療支援病院 紹介率 90.8% (平成30年度)

地域医療支援病院 逆紹介率 80.9% (平成30年度)

横浜労災病院は、1991年に横浜市港北区に開設されました。独立行政法人労働者健康安全機構を母体とする全国34の労災病院のなかで最も新しい病院です。病床数は650床あり、横浜市内でも有数の規模であり、37科の診療科と救命救急センター、健康管理センターを備えて、横浜市北東部地域の基幹病院としての役割を担っています。当院の特色を以下の5点にまとめましたので、患者さんのご紹介をよろしくお願い申し上げます。

1. アクセスの良い立地：新幹線、横浜線、地下鉄ブルーラインの新横浜駅から徒歩圏にあるばかりではなく、首都高速横浜北線が開通したことで車でのアクセスも大幅に改善しました。また、新横浜駅は、将来的に東急線と相鉄線が乗り入れることが決まっています。よりアクセスの良い病院となり、地域の皆さんにとって今以上に「なくてはならない存在」になっていくことを目指しています。

2. 充実した救急医療：救命救急センターでは、北米型のER診療を行っており、救急車の受け入れからウォークインで来られる患者さんまで診療しています。救命救急センターには専属の医師が14名所属しており、ほぼ全ての救急患者に対応出来る体制を取っています。特に小児科、整形外科、循環器・脳神経分野においては、専門医が24時間、急患に対応できる体制を整えています。
3. 幅広い専門診療科の存在：37科の専門診療科をもち、地域の皆様の多様な医療ニーズに応えています。
4. 最新の大型診断治療装置による高度ながん診療の実践：2008年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。ダヴィンチは、アメリカで開発された内視鏡手術支援ロボットですが、2013年より泌尿器科の前立腺がん治療にこのダヴィンチを導入しました。さらに安全な放射線治療を目指して、2014年に高精度リニアック（ノバリス）を設置しました。従来の放射線治療に比べて、大きな病変や複雑な病変もより安全に治療できることや、治療時間が短いことが特徴です。また、最新型ガンマナイフ治療装置パーフェクションを導入し、手術での治療が困難な脳深部の病変に対しても治療を行うことが可能となっています。
5. こどもセンター・周産期センターの充実：こどもセンターは、小児内科、新生児内科、小児外科の3科で構成されており、「最良の小児プライマリーケアの提供」、「母と子に優しい周産期医療」、「総合診療マインドを持った小児科医の育成」をモットーとして診療を行っています。こどもセンターには18名の医師が所属しています（小児科専門医8名、新生児専門医3名、その他、アレルギー専門医、小児外科専門医、糖尿病専門医、小児循環器専門医）。横浜市小児救急拠点病院に指定されており、小児救急疾患については、救命救急センターで24時間365日小児科医が対応しています。2015年からは小児外科の常勤医が配属され、多くの小児外科疾患への対応も可能になりました。小児総合診療を实践する観点から、専門外来も充実させています。とくに、神経、内分泌、アレルギー、腎臓、循環器外来には沢山の患者さんをご紹介頂いています。

開院以来、未熟児・新生児医療にも力をいれ、周産期センターはNICU9床、GCU12床を有し、神奈川県周産期救急システムの中核病院の役割を担っています。とくに重症仮死児に対する脳低温療法は神奈川県下有数の実績があります。

（文責：城 裕之）



横浜市小児科医会会長

相 原 雄 幸

1. 報告

1) 総会 令和元年5月9日(木) 午後7時
崎陽軒本店 出席63名

a) 議事

- 1) 平成30年度事業報告
- 2) 平成30年度決算報告
- 3) 令和元年度事業計画
- 4) 令和元年度予算
- 5) 令和元・2年度医会会長及び常任幹事
- 6) その他

b) 講演会

講演1『一般小児科臨床に潜む自己炎症症候群』

演者 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
自己炎症症候群は比較的最近確立した疾患であり、日頃見逃しがちな発熱を繰り返す患者の中に自己炎症症候群が紛れ込んでいる可能性があり、注意深い観察が必要であることの説明があった。今後もこの領域の疾患は遺伝子レベルでの解析が進むとさらに細分化されるものと思われる。

講演2『新生児医からみた早産児・SGA児の成長とフォローアップ』

演者 森岡 一朗 先生

日本大学医学部 小児科学系小児科学分野 主任教授

早産児では、その後の発育が遅れる症例も少なくなく、GH治療の適応が広がり治療対象となった。治療には開始時期も重要であり、見逃されている症例もありそうである。健診などに際して適切に治療に結びつ

けられるように気をつけていく必要がある。

2) 講演会開催

第47回横浜市産婦人科・小児科医会研究会
令和元年6月7日(金)

TKPガーデンシティPREMIUMみなとみらい5F

出席64名(小児科43名,産婦人科21名)

講演1『小児慢性便秘症の新しい治療戦略』

講師 十河 剛 先生

済生会横浜市東部病院小児肝臓
消化器科副部長

新しくポリエチレングリコール製薬が発売され、小児の慢性便秘の治療のスタンダードが変わり、世界標準に追いついた。2歳以上が適応であり、有効性を実感している。今後は長期処方が可能となることを待つばかりである。

講演2『乳幼児の傷害予防に取り組む

－変えられるものを見つけ、変えられるものを変える』

講師 山中 龍宏 先生

緑園こどもクリニック院長

小児の事故という単語は適切とはいえず正しくは「傷害」であるとの説明には同感である。日本はこどもに優しい国とはいえない。もっとこどもに優しい対応にすべきである。生育基本法でchild death reviewが実施されることになると思われるが、小児の傷害がより少なくなるように小児科医はもっと力を入れて取り組む必要がある。

2) 令和元年第2回常任幹事会

令和元年7月10日(水)

横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ
出席者:13名

1. 横浜市医師会等外部関係各種部会委員等推薦

2. 第27回横浜臨床医学会学術集談会演者並びに座長

今年（12/7開催）の演者は竹田常任幹事、座長は阿座上副会長に決定した。

なお、来年の集談会は小児科医会が当番。

3. 眼科医会との合同研修会（令和元年9月20日開催予定）

日時：令和元年9月20日（金）

午後7時

会場：崎陽軒本店

4. 第2回横浜市耳鼻科医会・小児科医会合同研修会（当番：耳鼻科医会）

日時：令和元年11月28日（木）

午後7時15分

会場：TKPガーデンシティ横浜

5. 令和元年度秋季研修会（令和元年12月3日開催）

日時：令和元年12月3日（火）

午後7時

会場：ホテルプラム

6. 「みんなの健康ラジオ」放送スケジュール

次回（2020年4月2日・9日）の出演者は石井常任幹事

7. 医会ニュース第59号について

「時言」は中島常任幹事、「最近の話題」は辻本常任幹事（テーマ：成育基本法）、「病院紹介」は城常任幹事（横浜労災病院）また、編集者後記の担当は大川常任幹事から中島常任幹事に交代。

8. 都道府県・都市小児科医会主催研修会調査

「日本小児科医会地域総合小児医療認定医」の研修単位の付与について標各地区医会より希望を確認し集計して回答する。

9. 講演会の希望調査

メーリングリストにて希望を募りいくつかの意見があがった。

10. 会員へのアンケート調査

全会員を対象に実施予定のアンケー

ト調査項目の案を募集した。数回に分けて実施予定。回答は匿名、会員区分、性別、年代なども記載。初回のアンケートは本年10月発行予定の医会ニュースに同封し、FAX等で回答してもらう予定。インターネットによる回答も検討。なお、アンケートの結果は総会で報告し医会ニュースに掲載する。行政との交渉などにも利用する予定。

11. その他

広報担当が大川常任幹事から中島常任幹事へ引き継がれる。

最後に

1. 5月の総会で会長2期目に入りました。会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

2. 他医会との研修会について、昨年度から開始した耳鼻科医会との会合の2回目11/28と今年度から新たに眼科医会との第1回研修会9/20を開催します。多くの先生方のご参加をお願い申し上げます。なお、産婦人科医会との研修会については年1回としました。

3. 秋期研修会12/3はこども医療センターの町田総長にお願いしました。ご期待ください。

4. 医会では予防接種乳児健診従事者の研修必須化を検討しています。皆様のご理解とご協力をお願いいたします

5. 医会では会員のアンケートを予定しています。ご協力をお願いいたします。また、メールアドレスの登録もお願いいたします。

6. これまでも何度も会員皆様にご依頼していることですが、新規開業された先生や地区小児科医会には所属されていても市小児科医会に所属されていない先生も多くいらっしゃると思います。積極的に勧誘をお願いいただきたいと思います。行政などに対して意見を発信するためには医会の会員数も重要な要素です。ご理解を宜しくお願いいたします。

区会だより

南西部小児科医会

研修会を1回開催しました。

第51回戸塚区小児疾患研究会

日時：令和元年7月12日（金）

午後7時30分

会場：国立病院機構横浜医療センター
2階 大会議室

一般演題

てんかん外科患者における発作間欠期脳波を用いた異周波数信号間結合強度の解析
横浜医療センター 本井 宏尚 先生
発熱，繰り返す耳下腺腫脹を呈した13歳男児の一例
横浜医療センター 只木 弘美 先生

特別講演

川崎病Up to date診断の手引き 改訂6版
＜横浜医療センターの治療成績
2017～2018＞
横浜医療センター 鎗木 陽一 先生

今後の予定

長年，横浜医療センターの先生方の御協力をいただき症例報告を中心に御講演いただいております。今後は，年1回はこれまで通り症例報告を，更に年1回は講師の先生をお招きした講演会を予定しております。なお当研究会では日本医師会の生涯教育認定講座参加証，日本小児科医会の地域総合小児医療認定医生涯研修単位を付与します。是非大勢の先生方の御参加をお待ちしております。

（文責 小泉友喜彦）

西部小児科医会

令和元年上半期の活動を報告いたします。

＊横浜市西部小児科医会：症例検討会

日時：令和元年6月19日（水）

会場：保土ヶ谷区医師会2階会議室

横浜国立大学市民病院小児科医師による症例検討会が開催されました。

（演題）

1. 横浜国立大学市民病院小児科の地域連携の現況
演者：山下 行雄 先生
 2. 若年性ミオクロニーてんかんの管理方針について
演者：鈴木 惟子 先生
 3. 当科の小児アレルギー疾患に対する取り組み
演者：細田 愛 先生
 4. 小児の百日咳について
演者：小林 健 先生
 5. 早産児のフォローアップのポイント
演者：緒方 大輔 先生
- 活発な討論，意見交換がなされました。
年1回の会ですが，来年以降も継続し開催したいと思います。

（文責 尾崎 亮）

南部小児科医会

横浜市南部小児科医会の令和元年度上半期の事業内容をご報告します。

●定例幹事会

4月24日（水）

於 上大岡 京都福ろく寿
（当番幹事 小島隆浩）

●令和元年度定例総会，講演会

6月12日（水）午後7時～

会場：済生会横浜市南部病院（4階会議室）

定例総会

事業報告 会計報告 会計監査報告

その他

●第32回南部病院小児科地域連携集談会

7月3日（水）

於 済生会横浜市南部病院（4階会議室）

共催：Meiji Seikaファルマ株式会社

①副鼻腔炎より波及した眼科蜂窩織炎の13

歳男児例 佐々木恵吾 先生

②頸部打撲後に深頸部膿瘍を生じた12歳男

児例 富樫 勇人 先生

③左腸骨筋膿瘍，腸骨骨髓炎の13歳男児例

長井 真理 先生

④アモキシシリンによる発疹を生じた

EBV感染の6歳女児例

安井 正貴 先生

●令和元年度定例講演会

8月21日（水）午後7時～

会場：済生会横浜市南部病院（4階会議室）

共催：港南区医師会

特別講演

座長 竹田 弘

（竹田こどもクリニック院長）

演題「小児科外来における抗菌薬適正使用について考える」

講師 鹿間 芳明 先生（神奈川県立こども医療センター 感染免疫科医
長/感染制御室長）

（文責 竹田 弘）



＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 令和元年度総会及び研修会

R 1. 5. 9 (木)

会場：崎陽軒本店

出席者：63名

(1) 総 会

1. 会長挨拶
2. 議長選出
3. 議事

- 1) 平成30年度事業報告
- 2) 平成30年度決算報告
- 3) 令和元年度事業計画 (案)
- 4) 令和元年度予算 (案)
- 5) 令和元・2年度医会会長及び常任幹事
- 6) その他

(2) 研 修 会

講演 1

演題『一般小児科臨床に潜む自己炎症症候群』

講師 伊藤 秀一 先生
(横浜市立大学医学部小児科教授)

講演 2

演題『新生児医からみた早産児・SGA児の成長とフォローアップ』

講師 森岡 一朗 先生
(日本大学医学部 小児科学系小児科学分野 主任教授)

2. 常任幹事会

第1回 H31. 4. 17 (水)

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：11名

第2回 R 1. 7. 10 (水)

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：13名

3. 第47回産婦人科・小児科研究会

R 1. 6. 7 (金)

於 TKPガーデンシティPREMIUMみなとみらい

出席者：64名 (小児科：43名、産婦人科：21名)

講演 1

演題『小児慢性便秘症の新しい治療戦略』

講師 十河 剛 先生
(済生会横浜市東部病院 小児肝臓消化器科 副部長)

講演 2

演題『乳幼児の傷害予防に取り組む
— 変えられるものを見つけ、
変えられるものを変える』

講師 山中 龍宏 先生
(緑園こどもクリニック 院長)

4. 第1回横浜市小児科医会・眼科医会合同研修会

R 1. 9. 20 (金)

於 崎陽軒本店

出席者：76名 (小児科49名、眼科：27名)

講演①『色覚異常と小児の視機能への対応』

講師 宇津見義一先生
(宇津見眼科医院 院長)

講演②『アナフィラキシー Up To Date』

講師 伊藤 浩明 先生
(あいち小児保健医療総合センター
副センター長 兼 総合診療科部長)

5. 広報活動

R 1. 5. 1 (水)

小児科医会ニュース (第58号) の発行

(文責 阿座上志郎)

＝ 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 R 01. 09. 30現在

現在高	1,857,852円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,682円
医師信用組合	1,423,170円

(会計 池部 敏市)

会 員 動 向（平成31年4月～令和元年9月）

入 会 5 名

〒 240-8521 保土ヶ谷岩井町 215 聖隷横浜病院 北 村 勝 彦 TEL 045-715-3111
〒 234-0051 港南区日野 6-9-7 さいとうこどもクリニック 齋 藤 祐 TEL 045-843-3110
〒 226-0022 緑区青砥町 220-1 (社福) キャメラードみどりの家診療所 辻 本 愛 子 TEL 045-937-6102
〒 230-0017 鶴見区東寺尾中台 12-37 めがね橋小児科 堀 田 英 夫 TEL 045-575-4150
〒 233-0002 港南区上大岡西 1-15-1 カミオ 404-2 上大岡こどもクリニック 佐 藤 和 人 TEL 045-882-0810

退 会 5 名

区 名	氏 名	備 考
中 区	前 田 次 郎	
戸 塚 区	眞 坂 孝 二	H31. 3. 22 ご逝去
港 南 区	佐 藤 順 一	
青 葉 区	入 戸 野 博	
金 沢 区	江 原 良	

異 動 1 名

大 塚 慶 子 異動事項：勤務先変更 〒 223-0064 港北区下田町 4-9-1 日吉おおつかクリニック TEL 045-563-2291

会員数：232 名（令和元年9月30日現在）

編 集 後 記

今年度より、大川尚美先生から引き継ぎ、広報を担当させて頂くことになりました。どうぞよろしくお願い致します。過去の小児科医会ニュースを横浜市医師会のホームページで読むことができます。1990年に始まって以来、年2回、様々なテーマが取り上げられていました。記事から、多くの先生方が、横浜市の小児医療をより良くするためにご尽力されてこられたことを感じました。来年はいよいよ30年目、60号を迎えます。今後も、多くの先生方にご寄稿頂けたらと思います。

ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

（広報担当理事 中島 章子）

2019 年 10 月 1 日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 59

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会

代表 相原 雄幸

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