石川県小児科医会会報

平成21年　　第４号

海の見える風景

目 次　　　　　　ページ

巻頭言

「私とスキー」

石川県小児科医会理事　加藤彰一 ……………………… (1)

《総会および学術講演会報告》

石川県小児科医会　春季例会　平成21年6月7日

議事報告 …………………………………………………… (2)

講演会

「予防接種　最近の動き」　神谷　斉先生 ………………… (3)

石川県小児科医会　秋季例会　平成21年11月1日

議事報告 …………………………………………………… (5)

講演会

「インフルエンザワクチンと日本脳炎ワクチンの最新情報」

上田　重晴先生 ………………… (6)

《寄稿》

「医王病院院長に就任して」 関　秀俊 ………………… (9)

「新病院構想に夢膨らませて」 久保　実 ……………… (10)

「医聖ヒポクラテス教授　御侍史」 犀川　太 ………… (12)

《報告》

「子どもの心」相談医カウンセリング実習(金沢)開催 ………… (14)

平成22年度石川県小児科医会役員分掌 ………………… (15)

石川県小児科医会会員名簿 ……………………………… (16)

「人間は常に迷っている。

迷っている間は、常に何かを求めている」

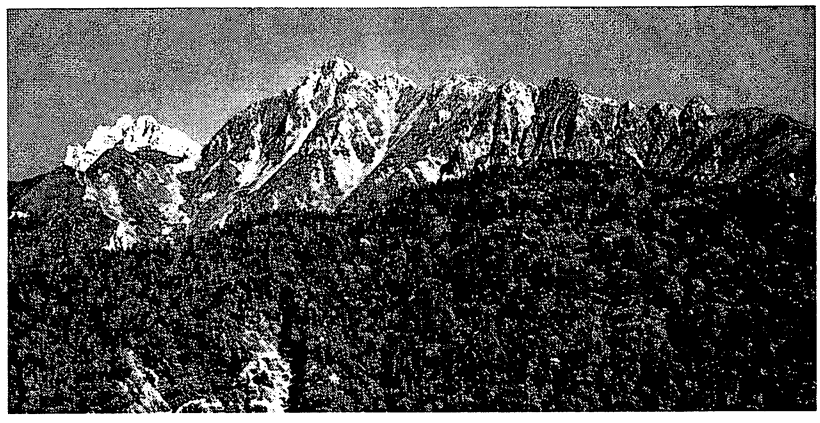
―「ファウスト」―

巻頭言　「私とスキー」

石川県小児科医会理事　加藤彰一

学生時代に始めたスキーで開業後も時々志賀高原や赤倉、八方尾根、まれに蔵王まで遠出していた。上手であったのではなく、気分転換のつもりであった。現在では信じられないが、当時はスキー全盛時代であった。特に北陸では休日にはリフト待ち20～30分が普通で、芋の子を洗うような混雑したゲレンデでは上から突っ込んでくる神風スキーヤーが怖くて、後ろを振り返りながら滑っていた事を思い出す。ある時誘われたのが新穂高温泉スキー場であった。金沢から温泉まで車で3時間、さらにロープウェーを2本乗り継いで標高2,200mの西穂高口を出ると、そこは晴天でも氷点下10度の北アルプスであった。ピーンと張りつめた真冬の空気の中に奥穂高のジャンダルムから続く山容がまるでゴジラの背中のような鋭鋒となって間近に連続していた。私には出来ないが、冬山の遭難の危険を冒してまで行く人の気持ちが理解できるように思われた。まさに心に残る景色であった。日本でここほどの迫力ある背景を持っていたスキー場を私は知らない。下りは全長2,600m、標高差850mのオリンピックの滑降コースクラスに相当する長いゲレンデを滑る。始めの半分は途中に斜度40度、長さ500mのビッグバーンと呼ばれる手強い斜面を通らねばならない。迂回コースはなくスキーヤーもまばらで、転倒すれば下まで滑落すること必至の場所であった。雪質が良いので私にもなんとか転ばないよう滑れた。ビッグバーンを過ぎれば何本かリフトがついている気楽に流せる普通のゲレンデであった。それでも日に6本もすべれば、もう一度という気力はおこらない位厳しいスキー場であった。

日帰りは難しいので、大抵は土曜日に金沢を出発して「深山荘」という川べりの鄙びた旅館に泊まり、ここで初めておいしい朴葉みそに出会うことができた。既製品の土産物と異なり、ここのは前の晩から翌朝用の分だけを仕込むのだという。朝食は真っ白いご飯と朴葉みそ、漬物、それに味噌汁だけの質素な内容だが、大変美味しくこれで十分であった。その後もここを定宿として何度もスキーに訪れた。



新穂高温泉からの穂高連峰　左からジャンダルム、西穂高岳、ピラミッドピーク、独標と続く

15年目に脳出血で入院した後もリハビリと称してスキーや山歩きには出かけているが、さすがにこのビッグバーンには尻込みしているうち、2003年にスキー場が閉鎖された。都会からのアクセスが長く、華やかさに欠けることがスキー場としての営業を難しくした理由と思われる。それでもロープウエーは通年営業されており、昨秋紅葉を堪能するため久しぶりにここを訪れた。西穂高口駅からの展望が「ミシュラン・グリーンガイドジャポン」に二つ星で掲載されたためか外国人を含む多くの客で賑わっていた。しかし、スキー場として手入れされなったコース跡には下生えが生い茂り、かつてここに私たちを魅了したビッグバーンがあったことを示すものは見つからなかった。

総会および学術講演会報告

《石川県小児科医会　春季例会》　平成21年6月7日　金沢都ホテル

議事報告

(1)　浅井会長からのお知らせ

・新しい日本脳炎ワクチンについて

・中部小児科医会の協議事項に、自費ワクチンの無料化や＃8000の話題

・県の医療対策課から、コンビニ受診を減らすために小児科医会に親への救急受診の仕方についてお話をしてほしいと要望あり

(2)　会計報告、監査報告ともに承認

(3)　その他

・新年度役員承認

学術：渡部礼二先生、救急：丸岡達也先生、感染症・ワクチン：吉田　均先生

・小児救急電話相談開始時間の変更

土曜、日曜、祝日、平日ともに午後6時→午後7時までは、民間委託となり、午後7時以後、11時までが小児科医会で担当することになった。

民間委託は、T-PECのハロー健康相談24で、医師、看護師が中心に対応。

「予防接種　最近の動き」

国立病院機構　三重病院　名誉院長　　神谷　斉先生

麻疹・風疹ワクチンの接種率と有効性・安全性について

わが国では麻しんワクチンの導入以来、患者数は大幅に減少してきたが、2001 年に乳幼児を中心にした流行があり、推計全患者数は 17 万～33 万人となった。これをきっかけに「1歳を過ぎたら、すぐにはしかのワクチンを」という言葉を中心に、定期予防接種率の上昇が進み、それとともに患者数は激減し、2005・2006 年の推計患者数はほぼ 1 万人を下回った。さらに麻疹そして風疹の発生をも抑制するために、2006 年4月から定期予防接種として麻疹風疹混合ワクチン(MR ワクチン)が導入され、同年6月から1歳(1期)と小学校入学前(2期)の2回接種法が開始された。現在、2 回接種にもれた年代に対して、中一(3 期)、高三(4 期)に 5 年間のみ 2 回目の接種を継続している。いずれの接種においても出来るだけ 100%に近い接種を目指してほしい。MR ワクチンの接種後 28 日間の副反応についての報告では、1 回目 3202 例中 18.5%に発熱を認め、発疹は9.4%、注射部位紅斑は 4.0%であった。2 回目 1351 例では、発熱 4.4%、発疹 1.0%、紅斑 5.6%であり、発熱・発疹は 2 回目が出にくかった。有効性については、1 回目、2 回目の前後に測定した麻疹 IgG 抗体価にて、ともに上昇していたが、とくに 2 回目接種後に多くの例で 1 回目より高値を示していた。

日本脳炎と新しい乾燥細胞培養ワクチン

日本脳炎は、ブタなどの体内で増殖したウィルスを蚊が媒介して人に重篤な急性脳炎を起こす感染症であるが、人から人への感染はない。流行地域は限られており東南アジアと日本であるが、毎年３万５千～５万人の患者が発生し、１万～１万５千人が死亡していると推定されている。日本から東南アジア（インド、タイ、インドネシア、中国南部など）へ行く会社関係の人は、追加接種が必要であり、行く前に最低２回、１年後にさらに追加接種を行っている。日本では、1965 年からワクチン接種が行われ、次第に患者数は減っていたが、1989 年に中山株から北京株に変更、更に減少した。2000 年から 2008 年までの統計では 9 年間に 53 名の患者が報告されたが東北地方での報告は無い。年齢では 3 歳から報告があるが、40～80 歳の年齢層に多い。ブタの日本脳炎ウィルス感染状況調査（代表ブタ 10 頭程度）で、2007 年、2008 年と中部、関東以南では多くの県で 80%以上のブタで抗体を保有している状況がある。特に 2008 年は東北の県でも抗体を持っているブタが発見された。これは、ワクチン接種を中止すれば、いつでも流行が起こる状況を示している。最近の年齢別日本脳炎中和抗体保有状況は、3-4 歳台と 30-40 歳台での低下が著明であり、この年代でのワクチン接種が望まれる。成人は、以前に 1 回接種してあれば、1 回の追加接種で充分である。新しい Vero 細胞を用いた細胞培養ワクチンは、凍結乾燥製剤として提供される。このワクチンは、製造会社が 1 社のみという事で、製造が充分でなく積極的勧奨はされていない。新たに接種する子どもは新しいワクチンを接種可能であるが、以前にマウス脳の古いワクチンを接種した子ども

には、１期２回目、追加ワクチン、あるいは２期として新しいワクチンは使用できない。新しいワクチンの安全性については、牛の成分が微量含まれており、BSE の危険性が記載されている。また ADEM も報告されている。

ワクチン行政の遅れに関して

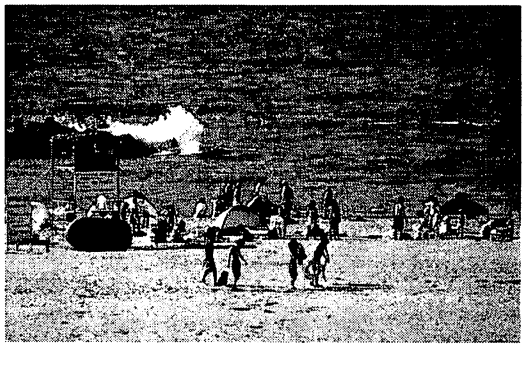
ワクチンギャップの問題は、日本のワクチン行政の問題であり、予算の使い方次第でギャップは埋めることが出来る。米国や英国では、必要なワクチンを政府が買い上げて無料で接種している。特に、混合ワクチン（５種混合：DPT+IPV+HB　更に Hib を加えて６種混合）が製造され利用されている。アジアの国々でも混合ワクチンが接種されており、タイやフィリピンから帰国した子どもたちが混合ワクチンを接種され、充分に守られている事を知って唖然とする事もある。日本のワクチン行政の遅れを取り戻すには、副反応が出た時の不適切なマスコミの対応を止め、国民の意識を変える必要がある。つまり、副反応は必然であり、それに勝る効果があることを国や国民に知ってもらう機会を増やすことが大事である。小児科医も声を大にして訴える必要がある。更に、日本版 ACIP を作り、専門家によるワクチン行政の裏打ちをすべきである。

ヒトパピローマウィルス（HPV）ワクチン

ドイツ人のハラルト・ツア・ハウゼン博士は、女性特有の癌の中で２番目に多い子宮頸癌の主要原因が、特定のタイプの HPV であるとするウィルス説を早くから唱えていた。1983 年に子宮頸癌組織から HPV16 型および 18 型を分離し彼の学説が立証された。更に子宮頸癌予防ワクチンの道を広げた。

日本では、１日に約７人の女性が子宮頸癌によって死亡している。10 万人当たりの死亡率は 2.96 で 10 万人当たりの発症率は 11.11 であり、これは欧米諸国に比べ低いとは言えない。HPV は、女性の 90%が感染するが、性行為によって感染するのみでなく性行為以外でも感染する。日本で使われる予定のワクチンは、HPV16 型と 18 型を含むが、60%の HPV 感染を抑えることが出来る。また健診を併用することにより、異型性の状態で早期発見が可能である。

ワクチンの副作用として疼痛が多い。接種時期として、初交年齢を考慮して決められるが、日本では DT ワクチンと同時に接種する事が言われている。



《石川県小児科医会　秋季例会》　平成21年11月1日　金沢都ホテル

議事報告

(1) 中部小児科医会協議会（浅井会長）

・学校保健の取組として、学校医は小児科医だけでやってほしいという父兄の希望

・MRワクチン接種率について福井県が高いのは、行政の予防接種台帳の整備が影響

・福井県で夜間救急センターを開設予定

・23年6月に岐阜県で第22回小児科医会総会を開催

・23年度「子どもの心」相談医研修会を名古屋市にて開催

（前期：5月14,15日、後期：7月17,18日）

・委員会報告　公衆衛生：肺炎球菌ワクチンの定期化を要望

Hibワクチンの分配方法の改善を要望

社会保険：気管支喘息でカウンセリング料を算定する場合に

「心身症」の病名必要

(2) 日本小児科学会のインフルエンザ緊急フォーラム（渡部理事）

DVDを提供致しましたのでご覧ください。新型インフルエンザは、脳症ばかりではなく、呼吸器症状と心筋炎が合併する。

(3)「いしかわ子どもの心のケアネットワーク事業」について（奥田理事）

ー子どもの心の診療拠点病院機構推進事業ー

小児への虐待が増えている。早期の発見が大事なだけでなく、虐待された子どもが将来どうなっていくかが問題になる。将来的に広範性発達障害、多動性障害、解離性同一性障害、PTSDなどの状態に陥っていく。これに対して子どもの心の病気の専門医が少ない事が問題であり、厚生労働省は各県に拠点病院を作り、かつネットワーク化を進めている。石川県の対応はまだ不十分と言えるが、各病院が役割分担を行いながら進行中である。今後は、診療所も含めた小児科医が中心となって、子どもの心の診療体制を早期に整備することが必須であり、皆さんのご協力とご理解をお願いしたい。

(4)「子どもの心」相談医カウンセリング実習（金沢）のご案内（武藤理事）

「子どもの心」相談医の先生方からの強い要望で、数年前から全国各地で少人数のカウンセリング実習の機会を設けてきたが、今年度は6か所で開催し、うち一つを金沢で開催予定である。「子どもの心」相談医を対象に行うが、奮って参加頂きたい。

(4)　新型インフルエンザの状況について（久保理事）

1週間前から流行中であるが、県中では外来、時間外受診ともに受診が急増している。病状としては、肺炎を起こしやすく、すぐ無気肺になるので注意が必要。CRPは非常に高値を示す場合と陰性の場合がある。お願いですが、患者さんは熱が出ると、すぐ飛んで来るが、診療の合間に不要不急の受診を控えるよう伝えて頂きたい。また、患者さんから診療延長や当番医の時間延長などの要望も多い事をお伝えしたい。

「インフルエンザワクチンと日本脳炎ワクチンの最新情報」

大阪大学名誉教授・（財）阪大微生物病研究会理事　　上田　重晴先生

1．はじめに

2009 年春、メキシコから突然出現したブタ由来新型 A/H1N1 インフルエンザウイルスが瞬く間にパンデミックを起こし、それまでの高病原性鳥インフルエンザ対策から、パンデミック対策は急遽、新型 A/H1N1 インフルエンザに変更を余儀なくされることになった。予防対策の中心となるのはワクチン接種であるが、急なパンデミックであるため、製造が後追い状態で、優先接種順位が厚労省から決められている状況である。

また、期待されていた細胞培養日本脳炎ワクチンは 2009 年 6 月 2 日から市販された。

本講演会では、新型インフルエンザワクチン、高病原性鳥インフルエンザプレパンデミックワクチン、細胞培養日本脳炎ワクチンについて、臨床試験の成績を概説した。

2．新型インフルエンザワクチン

WHO はパンデミック対策用ワクチンの製造用ウイルス株として A/California/7/2009pdm-like ウイルス株を推奨した。そして、遺伝子操作によって安全な株に改変されたワクチン製造用株 X-179A が配布され、各国はそれを用いて新型インフルエンザワクチンを製造した。わが国では製造・供給量が不足しているが、成人（20～59 歳の男女）を対象に行われた臨床試験の中間報告が速報として出されているので、以下に抜粋した内容を記す。

季節性インフルエンザワクチンと同様に製造されたワクチン（HA 抗原 15μg/0.5mL 含有）を 0.5mL 皮下接種した群（低用量群）と 1.0mL 筋肉内接種した群（高用量群）とで、安全性と有効性が比較検討された。プロトコールは 2 回接種であるが、中間成績は 1 回接種後の成績である。

有効性は、HI（赤血球凝集抑制）抗体価 40 倍以上の上昇で評価すると、低用量群では 75.0%、高用量群では 87.8%であった。成人では、1 回接種でも有効性が期待できるという結果であった。

安全性を接種局所の反応と全身性反応で評価すると、低用量群では、発赤 39.2%、腫脹 18.6%、疼痛 37.1%、かゆみ 21.6%、発熱 1.0%、頭痛 12.4%、倦怠感 19.6%、鼻水 11.3%であった。一方、高用量群では、発赤 6.1%、腫脹 3.0%、疼痛 30.3%、かゆみ 7.1%、発熱 3.0%、頭痛 18.2%、倦怠感 20.2%、鼻水 9.1%であった。なお、両群共にシリアスな副反応はなかった。

なお、小児での臨床試験は始まったばかりである。

３．高病原性鳥インフルエンザ対策用プレパンデミックワクチンの治験成績

現在備蓄されているワクチンの臨床試験成績（ベトナム 2004 年株）の概略を以下に示す。ワクチンは全粒子型不活化ワクチンで DPT ワクチンに使用されているアジュバントが添加されている。３週毎に２回接種された（皮下注射群と筋肉内注射群）。

有効性を、中和抗体価 40 倍以上の上昇率でみると、20 歳から 65 歳までの被験者約 300 人の平均値は 71％であった。副反応は、注射局所の発赤や疼痛が 77％で、数％の被験者が頭痛や倦怠感を訴えた。通常のインフルエンザワクチンより副反応が強く、2 回接種が必要なワクチンであるが、対象疾患の手ごわさを考慮すれば我慢せざるを得ないと思っている。

４．細胞培養日本脳炎ワクチン（販売名：ジェービック V）

細胞培養日本脳炎ワクチンを製造するウイルス株は、マウス脳由来のワクチンと同じ日本脳炎ウイルス北京株で、従来と変わりはない。ウイルスを培養する細胞は Vero 細胞（アフリカミドリサル腎臓由来株化細胞）に変更した。ワクチン原液は、北京株ウイルスを感染させた Vero 細胞の培養液からウイルスを回収・濃縮し、ホルマリンで不活化後、精製したものである。それ以降の製造工程はマウス脳由来ワクチンと同様であるが、製剤は凍結乾燥品とした。それによって、有効期限が複数年に延長できたほか（現時点では製造日から２年間であるが、将来的には５年間にする予定である）、ワクチンからチメロサールや 2PE のような保存剤を除去することができた。

健康小児 123 名の臨床試験は、3 歳以上では 0.5mL、3 歳未満では 0.25mL を、1～4 週間隔で 2 回皮下に接種し、6 ヶ月～12 ヶ月後に 1 回皮下に追加接種をした。

有効性は、日本脳炎ウイルス中和抗体価の陽転率と抗体価で評価した。3 回目の追加接種後の幾何平均抗体価は、10 の指数で 3.8（真数で 6,300 倍）であった。抗体陽転率は追加接種後は 100％であった。長期間の有効性が期待される結果であった。

安全性については、注射局所の発赤と腫脹、および発熱の出現率を以下に記す。１回目接種後の頻度はそれぞれ、4.1％、2.4％、9.8％であった。２回目接種後の頻度はそれぞれ、6.6％、1.6％、10.7％であった。３回目接種（追加接種）後の頻度はそれぞれ、1.6％、0.8％、4.9％であった。局所反応の程度はすべて軽度であった。

発熱の程度は、軽度（37.5～38.0℃）、中等度（38.1～39.0℃）、高度（39.1℃以上）の順に、１回目接種後では、6.5％、2.4％、0.8％であった。２回目接種後では、6.6％、1.6％、2.5％であった。３回目接種後では、1.6％、2.5％、0.8％であった。

副反応発現日は、ほとんどが接種当日から３日以内であった。なお、咳そうや鼻漏が数％出ているが、不活化ワクチンを接種してかぜ様の症状が出ることは考えにくい。現在の治験システムの問題点かもしれない。副反応は、接種回数が増えても増強する傾向はなかった。なお、シリアスな副反応は今回の治験規模では認められなかった。

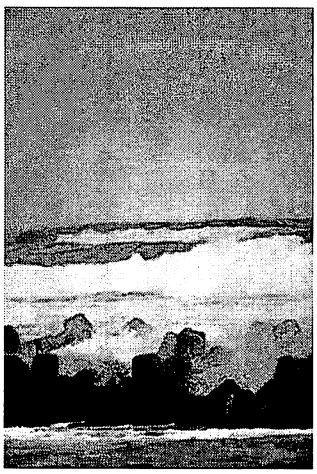
５．日本脳炎予防接種の今後の進め方

細胞培養日本脳炎ワクチンは現時点で供給は(財)阪大微生物病研究会１社のみであって、供給量に限りがある上、ほぼ丸４年間接種が滞った状況にあったことから、第１期分として3～400万人、第２期分として同数の小児が接種待ちの状態であるので、ワクチンとしては1000万ドーズ以上必要という計算になる。また、治験は第１期の予防接種スケジュールしか実施していないので、製造販売承認後に厚労省の「予防接種に関する検討会」は、「細胞培養日本脳炎ワクチンの使い方 –今後の予防接種の進め方」 について、提言を行った。ADEMの問題、供給量の問題から、本ワクチンは定期の予防接種に使用できるが、積極的に予防接種を勧奨できる段階ではないということ、また、第２期の予防接種については治験を行っていないため定期の予防接種としては扱えないということである。後者の問題については、現在研究班が組織され研究が始まっているので、いずれデータが出次第、結論が出されると予想している。

また、市販された６月２日付けで、ほぼ同様理由から、厚労省健康局長通知が出された。安全性（ADEMの発生頻度がどのくらいになるのか）と供給数量が課題である。なお、接種待ちの間に90ヶ月の年齢を超えてしまった小児については、定期接種扱いに出来るように経過措置を検討するということになっている。

６．おわりに

新しく開発されたワクチンが有効に使用されて、インフルエンザや日本脳炎の予防に貢献できましたら、幸いです。先生方のご理解が得られますようお願い申し上げます。



《寄稿》

「医王病院院長に就任して」

国立病院機構医王病院　院長　　関　秀俊

私は昭和50年に金沢大学医学部を卒業した後、約35年間金沢大学医学部小児科と保健学科を中心に小児医療に携わってきました。そしてこのたび大学での診療・研究・教育の生活に一応の区切りをつけ、今年の４月から国立病院機構医王病院の院長に奥田則彦先生の後任として就任しました。最近は主に小児心身医学と児童虐待や小児肥満などを扱う小児保健を重点的に取り組んで来ましたので、今後はこれまでの経験を生かして、医王病院が地域の小児医療に貢献できるようしたいと思います。

医王病院は、北陸地区における神経・筋難病と重症心身障害医療の拠点病院の機能を図っています。また NICU/PICU の後方支援病院としての役割も期待され、人工呼吸管理を必要とする超重症児の入院が増加しています。さらに、全国で９県のみが参加している先駆的な試みである、石川県の「子どもの心のケアネットワーク事業」に金沢大学と高松病院とともに基幹病院として参加しており、発達障害や心身症の診療が医王病院の中心医療の一つになってきました。そして、今年の９月10日から12日に開催される第28回日本小児心身医学会の会長を金沢大学小児科の御支援の元で医王病院院長として務めることになりました。学会のメインテーマは「子どもの心を育みレジリエンスを高める心身医療をめざして」です。レジリエンスとはストレスフルな状態でもそれに打ち勝つ力のことで、この力には子ども自身の要素もありますが、子どもを取り巻く家庭や社会の力も含まれます。レジリエンスを高めることが心身症発症の予防や回復につながっていけると思います。学会では、発達障害、小児うつ病、摂食障害、不登校、児童虐待などの講演や演題発表が予定されています。多くの皆様のご参加をお願いしたいと思います。北陸で初めての学会開催でもありますので、今後の地域での小児心身医学や医療の発展に貢献できる学会にしたいと考えています。

今後も医王病院の職員一同力を合わせ、地域の小児科の先生方の信頼が得られ、そしてご期待に添えるように小児医療に取り組んでいきたいと思います。院長として不慣れな点も多々あると思いますが、今後ともご指導、ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

「新病院構想に夢膨らませて・・・」

石川県立中央病院　　久保　実

ついに、待ちに待った石川県立中央病院（以下、県中）の建替えの話が決まった。現病院は本館が昭和51年5月に竣工してから34年目に入り、いたる所で老朽化が激しくなり、また手狭となって現代の医療に対応出来なくなっていたので、病院の建替えは職員の悲願であった。私は昭和52年卒で、小児科入局後間もなくから県中での当直のアルバイトに出向していた。当時は田んぼの真ん中に凛として威容を誇り、院内もなんと明るくて広い病院なのかと思ったものだが、年を経るにつけ古さを感じるようになり、ことに向かいに県庁が建ってから一層みすぼらしく見えるようになった。すでにどのような規模で、どんな理念と機能を持つ病院にするかの検討が始まっているが、まだ私たち職員には新病院構想は明らかにされていず、それだけに、それぞれが新病院への期待に夢を膨らませている状況である。私もまた例外に漏れず、妄想とも言うべき夢を見ている。申し上げておくが、ここで話すことは決して決まった話ではなく、私の個人的な意見であることをご了承いただきたい。

県中は開設当初は①救急診療、②循環器診療、③小児診療を３本柱として高度な医療と政策医療を行うことを基本理念として県民の期待に応えるべく努力してきた。途中から④がん診療を加えて４本柱とし、また小児は周産期・小児診療として範囲を広げ、さらに救命救急センター、いしかわ総合母子医療センター、循環器センター、脳血管センター、がんセンターの５つのセンターを整備し24時間365日体制を強化した。今後少子・高齢化が進んでいくにつれ当院の役割は増す一方で、この基本理念は変わらないと考えている。私の新病院に対する夢は①救命救急センターの充実と小児 ICU(PICU)設置、ドクターカー・ヘリの運用、②いしかわ総合母子医療センターの小児病院機能化、③がん診療を中心とした高度医療の提供、④臨床研修の充実と地域医療支援の 4 点である。それぞれ詳述するが、キーワードは NICU、PICU、ドクターヘリ、小児総合医療施設、院内助産院である。

1.　救命救急センター

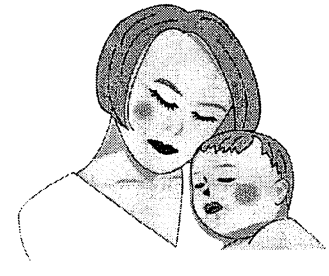
現在、県中の救命救急センターは ER 方式をとっており、初期から 3 次まで、年間 24,000 人余りの救急患者が受診している。うち、約半数が小児で、小児内科の患者が 1/3 の 8,000 人を占めている。専任の救急医が若手を指導しながら、各専門科がそれを支え、その中心は循環器内科、消化器内科、整形外科および脳神経外科である。一方、小児は小児科単独で24時間体制を構築し、一部であるが地域の小児科医も参画している。救命救急センターは当院の要であり、新病院ではさらに充実させねばならない。救急医を確保・充実し、ER 方式の中で内科・外科にとらわれず総合的な診療能力を養う一方で、高度救命救急センターとしても機能するように集中治療も充実する。ICU を増床し、PICU も併設し、北陸の小児救急・集中治療の基幹病院とする。さらに現場へ出かけて診療をする、いわゆるドクターカー・ヘリの運用を新生児だけでなく、成人、小児、妊婦にも拡大したい。奥能登や南加賀のみならず福

井、富山へも出動するために、病院の屋上からテレビのようにかっこよくドクターヘリが離発着するのが県庁からもよく見えるであろう。

2.　いしかわ総合母子医療センター

平成 17 年 10 月の総合周産期母子医療センターの指定を機に「いしかわ総合母子医療センター」(Ishikawa Medical Center for Maternal and Child Health)を開設した。英名が示すとおり、周産期だけでなく、広く母性および小児の医療・保健の中核となるよう、小児内科だけでなく、小児外科、産婦人科も含めた、小児病棟 33 床、新生児集中治療室 25 床(NICU 9 床、GCU16 床)、産科病棟 22 床(MFICU 6 床含む)の計 80 床の独立した組織である。現在、小児科医 12 名（小児内科 6 名、新生児科医 6 名)、小児外科医 3 名、産婦人科医 10 名が在籍するがまだまだ足りない。産科麻酔および小児麻酔にはそれぞれ専任医を確保し、関連する他科（眼科、耳鼻科、整形外科など）も病院との兼務で所属させ、専任の保健師、保育士、臨床心理士、医用工学士と供に小児病院たるべく小児総合医療施設としての充実を図りたい。来年度には NICU を 3 床増床し 12 床とする予定である。新病院ではさらに NICU の増床が必要かもしれない。

また、新病院の目玉の 1 つとして院内助産院を開設したい。現在はすべてのお産に産科医が立ち会っているが、産科医と助産師にオープンシステムを導入することで、産科医不足の解消と助産師主体によるお産の実現、助産技術の継承が可能となる。石川県は他県に比べて助産師の育成数が極めて少なく助産師不足の主因となっている。助産学科の実習の場にもなろう。“安心して産み育てることが出来る場を目指して”、母乳育児推進および新生児蘇生法の普及を軸に周産期医療の充実を期したい。



小児内科・小児外科は“みんなで支えよう、小児救急”をテーマとして救急医療を中心に初期から 3 次まで外来・入院治療をおこなってきたが、今後も他科と協働しながら PICU における集中治療と共に高度な医療が提供できるようにしたい。

3.　がん診療

がん診療については成人医療が中心となるので割愛するが、当科では小児外科と共に小児の悪性腫瘍の治療を行ってきた。小児の悪性腫瘍そのものがなぜか減少したように感じるが、技術の継承が大事な分野だと思っている。白血病や固形腫瘍の治療、骨髄移植など大学病院小児科と連携しながら行なっていきたい。

4.　臨床研修の充実と地域医療支援

新臨床研修制度が始まって以来、当科では独自に後期研修医を受け入れてきた。それは、当科が新生児から小児救急、高度医療までを扱う小児総合医療施設であり、最も臨床研修に適していると考えたからである。今年度中には小児科専門医制度臨床研修支援病院の指定を受ける予定である。今後も新生児医療を含めた総合的な小児の臨床医の育成を母子センターの核にしていきたい。また、保健福祉センターでの健診業務に加えて、能登地区の地域医療

の一端を支えながら臨床研修をすることも視野に入れたいと思っている。

以上、夢のような話と思われるかもしれないが、すべて実現可能である。子どもは未来である。非常に厳しい財政状況での病院建替えではあるが、周産期・小児医療に資金を注ぎ込まないのでは日本の未来は危うい。皆様の感想・ご意見・ご提言をいただければ幸いである。

医聖ヒポクラテス教授　御侍史

金沢医科大学　小児科　犀川 太

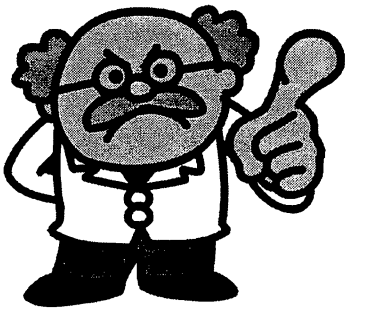
いま、真正面から「医学部卒前・卒後教育」という難問に直面しています。頻繁に開催される医学教育懇談会へ出席する姿はまるで一年生議員のように映っていることでしょう。昨年の１１月に学長から「医師、看護師養成における教養教育のあり方」について検討要請が出されました。理由不明のままワーキンググループの１人に抽出された私に与えられたテーマは、「医師にふさわしい人格」を考察するという難題でした。いま、なぜ？

「医師にふさわしい人格」は医学教育初期課程の「医の倫理」で扱われているはずです。では、説明できますか？　私自身は「医の倫理」の授業を受けた記憶がありません。言い訳にならないので、まじめに取り組んでみることにしました。現代の医師に求められているものはなにか？

－ 医聖ヒポクラテス教授、いまの医師は大変です －

「医師の倫理」を検索語として入力すると、①「医師の倫理」[1] 昭和２６年、②「医師の倫理綱領」[2] 平成１２年、③「医師の職業倫理指針」[3] 平成２０年（いずれも日本医師会刊行）が検索されてきました。一方、世界では「WMA 医の倫理マニュアル」[4] 平成１７年世界医師会（WMA）刊行が見つかりました。目的に「医師の倫理と患者人権をカリキュラムの必須科目とすることを全世界の医学校に対して強く勧告する」と書かれていました。世界的に「医師の倫理と患者人権の危機」が広まっているのです。

－ 医聖ヒポクラテス教授、あなたです －



日本、そして、世界がその範としたのは、教授、あなたが紀元前５世紀に説いた「ヒポクラテスの誓い」[5] です。しかし後年、教授の誓いも批判に曝されました。それは「ヒポクラテスの誓い」を源流とする「医の倫理」が医療パターナリズム時代の倫理観を

反映し、患者権利への言及に乏しいという批判です。そこで、世界医師会が中心となり「患者の権利」を、リスボン宣言[6]に謳いました。どうか後継の偉業を褒めて下さい。教授が示した誓いは９つでした。（紙面の都合上割愛します。）では、「現代の医師に求められるもの」はどれくらいになったでしょう。最新版「医師の職業倫理指針」（平成２０年刊行）に書かれていることは、

「義務」

１）「医師の基本的義務（３項目）」

２）「患者に対する義務（１８項目）」

３）「医師相互間の義務（６項目）」

４）「医師以外の関係者との義務（３項目）」

５）「社会に対する義務（９項目）」

合計３９項目。じつに指針全体の 70%を占めています。

「医師の心得」

１）「継続的医学知識と技術の習得意識（生涯学習意識）」

２）「品性の陶冶と品位の保持」

３）「患者人格の尊重と信頼の獲得」

４）「医療関係者との協力性」

５）「医療の公共性の保持と法規範の遵守」

６）「医業の非営利認識」

－ 医聖ヒポクラテス教授、泣きそうです －

「医師にふさわしい人格」ってなんですか？　上記の「医師に求められる義務と心得を遂行できる人格」がすなわち「医師にふさわしい人格」ですか？　答申は混沌としました。そこで、「求められる」対象が「医師」であるのに対し、「ふさわしさ」の対象は「医師をめざす者」、そして、その者に医師の適正を問うことと解釈しよう。「もとめられる人格」から能動的自立精神を抽出することで「ふさわしい人格」の描出を試みよう。難しい言葉で飾る人格には現実味がありません。「医師にふさわしい人格」を有する者が、実際の医療の現場ではどのような姿に映るかを求められました。そこで診察場面を描写しました。「診察に際し、医師から常にふさわしい呼称で話しかけられ、話したいことに静かに耳を傾けてくれる。そして、話を整理して自分では気がつかなかったことを指摘してくれる。全身を診察し、良いところも悪いところも伝えてくれる。わかりやすい言葉で可能性のある病気を語り、また、すべての検査につきその必要性と長所・短所・危険性を教えてくれる。得られた結果は個人の背景を配慮して説明してくれる。」こんな姿でいいですか？

今、敷地内に植えられたヒポクラテスの樹には青々と葉が茂っています。医聖ヒポクラテ

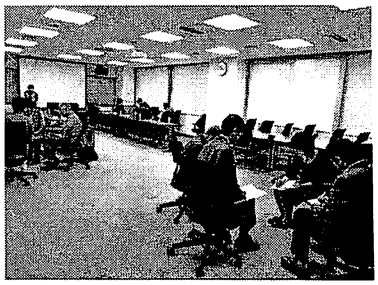
ス教授、私が本当に好きなあなたの言葉は、「人生は短く、術のみちは長い。機会は逸し易く、試みは失敗すること多く、判断は難しい。」です。

(1) 医の倫理 (http://www.kochi-med.or.jp/member/hikkei/menu/02.htm)
(2) 医の倫理綱領 (http://www.med.or.jp/nichikara/kairin11.pdf)
(3) 医師の職業倫理指針［改訂］(http://www.med.or.jp/nichikara/syokurin.html)
(4) WMA 医の倫理マニュアル (http://www.med.or.jp/wma/mem/index.html)
(5) ヒポクラテスの誓い (http://www.kanazawa-med.ac.jp/information/material.html)
(6) リスボン宣言 (WMA 医の倫理マニュアル付録)

《報告》

日本小児科医会　「子どもの心」相談医 カウンセリング実習（金沢）開催

日常の小児科診療の中で、心の病気を思わせる患者さんが増えています。日本小児科医会では、「子どもの心」対策部が中心となって、子どもの心の病気に対する知識を拡げる機会(研修会)をたくさん設けています。しかし、実際に患者さんを目の前にすると、どのような言葉かけが必要なのか、少し言い過ぎてしまったのではないか等、迷うことも多いかと思います。今回のカウンセリング実習は、これまで勉強した病気の知識を基に、患者さんへの実際の的確な対応を学ぶ機会としてご利用いただきたいと思います。



このような呼びかけに、平成21年11月29日(日)午前10時から午後4時、石川県医師会館を会場として、新潟県1名、富山県3名、石川県5名、福井県1名、岐阜県1名の合計11名の「子どもの心」相談医にお集まり頂きました。受講料は昼食付きで1万円、講師は金城大学社会福祉学部教授で、石川県臨床心理士会副会長の平口真理先生です。コーディネーターは、「子どもの心」対策部の内海浩美先生です。

テーマ:マイクロカウンセリング技法を体験学習する

プログラム
- 10:00 開会と講師紹介
- 10:10 カウンセリングの基本と技法の学び方
- 11:00 かかわり行動と質問技法(ロールプレイ)
- 12:00 昼食
- 13:00 内容と感情の反射
- 14:30 応答技法の統合(ロールプレイ)
- 15:30 ふりかえりとまとめ

備考:「子どもの心」相談医研修単位10点
まず研修会に参加して日本小児科医会「子どもの心」相談医の資格をとりましょう

理解できない人のことを愚か者
とみなしてしまうことが
人間にはよくある　（ユング）

平成22年度　石川県小児科医会役員分掌

《会長》　浅井恭一

《総務》 西川二郎、斉藤建二、西田直巳
◆役員会、例会の運営他
《学術》 谷内江昭宏、奥田則彦、犀川太、渡部礼二
◆研修会の立案計画他
《学校医》 斉藤建二、桜井秀明、久保実、渡部礼二
◎障害児委員会（新井田要、横井透、林律子）
◆学校保健の向上他
《救急》 桜井秀明、久保実、山上正彦、森田正人、丸岡達也
◆救急医療の対応他
《感染症・ワクチン》 高橋謙太郎、加藤彰一、山上正彦、吉田　均、渡部礼二
◎ いしかわはしかゼロ作戦委員会
◆感染症の発生、動向調査他
《社保》 加藤彰一、奥田則彦、吉田　均、丸岡達也
◆保険診療に関する相談他
《情報》 武藤一彦、西田直巳、谷内江昭宏、丸岡達也
◆会報の発行他
《勤務医》 奥田則彦、久保実
◆病診連携他
《会計》 高橋謙太郎

《監査》 田丸忠良

編集委員
斉藤建二　谷内江昭宏　西田直巳　武藤一彦

石川県小児科医会会報
平成21年度 第4号
平成22年6月1日発行
発行 石川県小児科医会
事務局 白山ののいち医師会内
〒924-0865 白山市倉光七丁目122
TEL(076)275-0795
FAX(076)276-8205
メールアドレス jimu@imcc-med.com

表紙(表と裏)とカット写真

6月になっても夜間は肌寒い日が続いている。地球温暖化と言われながら、こんな年もあるのだろうか。数年来、日本海の写真を撮ってきた。べつに展覧会に出すわけでもないが、季節によって変貌する海の表情に興味があるから続いている。徳光の海岸や、時に能登演劇堂に向かう途中の海浜道からの眺めだ。荒れた時でも凪いだ時でも、海は人の心に何らかのメッセージを残してくれる。それは親友の言葉にも似たおおらかで、かつ厳しい一言である。

(白山市にて 21.9.～22.5.)