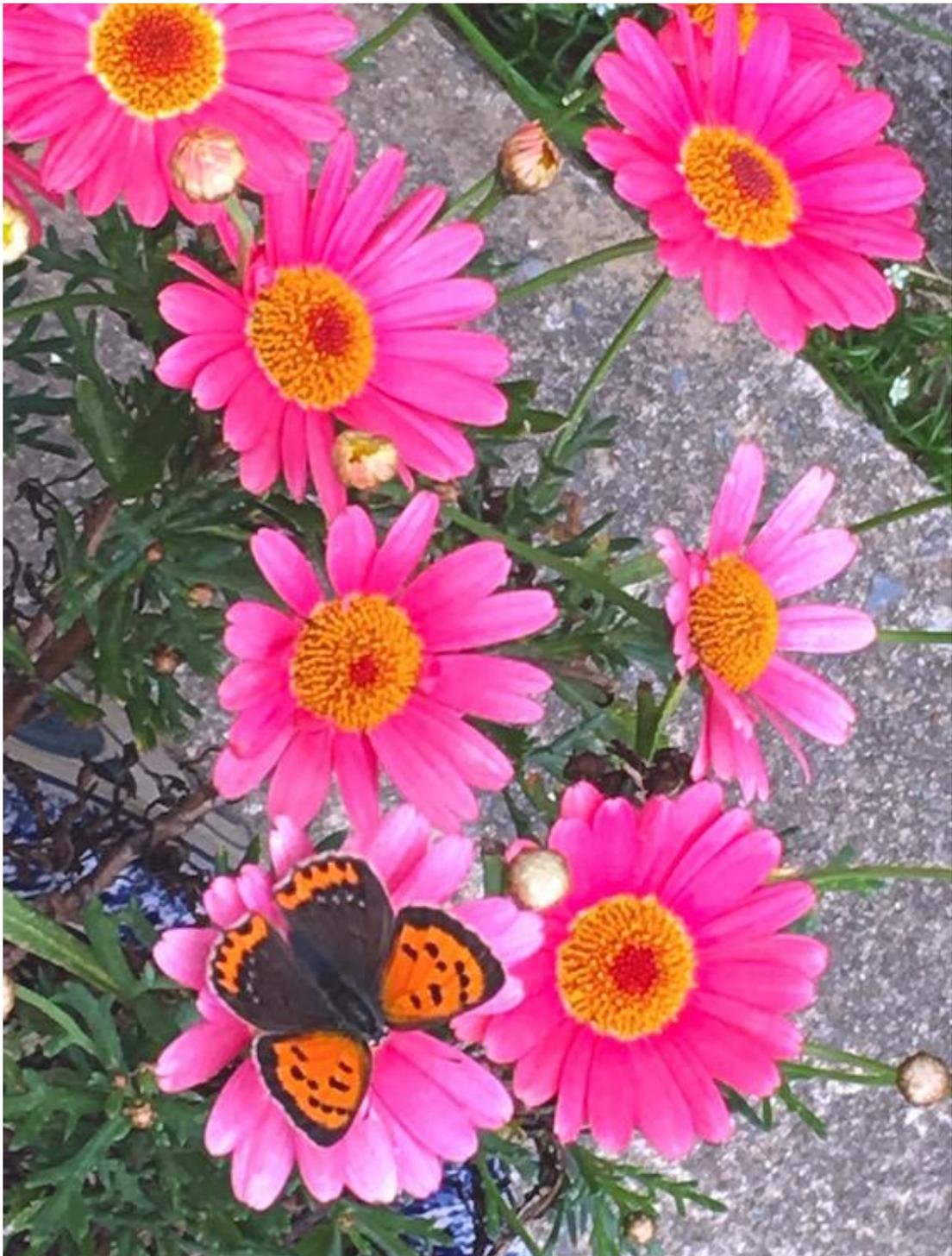


# 石川県小児科医会会報

平成27年

第10号



ガーベラとベニシジミ

目 次

ページ

巻頭言	センターとかかりつけ医で診療を完結 石川県小児科医会会長 齊藤 建二	.....(1)
追悼文	「兼松謙三先生との思い出」 高橋小児科医院 高橋謙太郎	.....(2)
《詩 1》	「彼 方」 小田 和正	.....(2)
《役員会・総会および事業報告》		
平成 27 年度 石川県小児科医会春期例会 平成 27 年 6 月 21 日 都ホテル		.....(3)
《会員講話》	「思春期の貧血」 齊藤小児科医院 齊藤健二	
《特別講演》	「熱性けいれん診療ガイドライン 2015 について」 名古屋大学大学院医学系研究科障害児(者)医療学寄付講座 夏目 淳	
平成 27 年度 石川県小児科医会秋期例会 平成 27 年 11 月 15 日 都ホテル		.....(4)
《会員講話》	「経皮感作」 予防がアレルギー疾患予防に繋がる可能性を考える むとう小児科医院 武藤一彦	
《特別講演》	「小児急性胃腸炎診療ガイドラインと経口補水療法」 神戸市立医療センター中央市民病院小児科 上村 克徳 (日本小児救急医学会ガイドライン作成委員会 小児急性胃腸炎ワーキンググループ副座長)	
《寄稿》		
五節句	河合 博	.....(6)
園医として最近感じること	田丸 陽一	.....(7)
ファン冥利に尽きる	竹谷 良平	.....(8)
開業するまでの裏側	水野 和徳	.....(9)
《詩 2》	「生命は」 吉野 弘詩集「贈るうた」より	.....(10)
平成 25 年度 石川県小児科医会 会計収支決算書		.....(14)
平成 25 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)
編集後記		.....(18)

表紙（裏表紙とカット）の写真について

最近、花作りに取り憑かれている。期待どうりの大輪で鮮やかな色は、それまでの手間暇を忘れさせてくれる。そして、時には花に対抗するが如き鮮やかな蝶が舞い降りる。自然の造形に感心しながら、音を立てないようにゆっくりとシャッターを押した。「パシャ」  
(武藤一彦)

## 巻頭言

# センターとかかりつけ医で診療を完結 ――石川中央地域急病センター(仮称)設立に向けて――

石川県小児科医学会長 齊藤 建二

平成30年開設に向けて、石川中央地域急病センター(仮称)の設立準備が今着々と進められています。とくに金沢市大手町急病センター出務医の高齢化、基幹病院への時間外患者の増加による勤務医の疲弊などから、金沢市周辺からもアクセスの良好な立地条件に合う場所でのより充実したセンターの設立が必然的に求められてきました。周辺地域の行政や医療関係者の賛同も得て、金沢市駅西福祉健康センターを改装して設立されることに決定しています。

実現に向けて、出向予定医等からの意見交換会が随時開催され、関係団体代表による整備懇話会で提言書がまとめられ、そして直接実務に関する実行委員会も度々開催される予定になっています。当然石川県小児科医学会にも大きな協力を求められており、地域医療の充実のため、設立、運営にも最大限協力しなければなりません。



さてセンターを訪れる時間外患者さんに対してセンターでどのような診療が適切なのでしょう。いろいろなお考えもあろうかと思いますが、当日の受診で容易に完結できそうな場合を除き、基本的にはあくまで時間外センターなので、多くの場合、目の前の疾患に対して診療を完結できなくてもよく、後日いつものかかりつけ医療機関の受診を勧めるという方向が適切のように思います。その後の診断治療のためにも、具体的には解熱剤など対症療法的に投薬するくらいの場合も少なくないと予想されます。急病センターを訪れた患者さんをセンターとかかりつけ医療機関の両方で診療を完結するという一応のコンセンサスを申し合わせたらと思います。

このことは例えば発熱で夜間急病センターを受診したが「翌日まで待ってもよかったかな」という思いになり、センターへの負担を軽くすることにもなります。

また訪れる患者さんに対しては訴えに充分耳を傾け、訴えが軽減されるよう、そして重症化させないよう最善の方策を行うことは当然ですが、その上で家庭での看護について啓発を行うことも重要なことで、自院以外のセンターでなら、軽症の場合には「今日のような症状では夜間わざわざ来なくても明日まで待っていても良い状態ですよ」と抵抗無く言い易いように思います。日本小児科医学会でも毎年全国規模で研修会を開催するなど家庭での看護力を醸成していく啓発を強く押し進めています。



急病センターでの出務医からの保護者への啓発に期待を寄せたいと思います。いうまでもなくただ「明日まで我慢しなさい」と言うのではなく、親御さん日頃の子どもの様子について保護者の十分な把握の元に、いつもとどのように様子が違うか、どのような場合に緊急を要するかなど、家庭でのトリアージスキルを十分に修得してもらうことは今後の子育ての自信にもつながることと期待されます。

兼松謙三先生との思い出

## 高橋小児科医院 高橋 謙太郎



先生が亡くなられてもう1年が経ちました。

先生との思い出を書くように依頼され思いつくまま書いてみました。

先生の印象を一言で言えば、万年青年であり、ダンディな方でした。

昭和40年の後半、金沢市医師会主催のドライブ旅行に私も家族の一員として参加しました。先生はゴールドのトヨタハードトップ マークⅡのハンドルを握り長野県の鬼押し出し、星野温泉を目指して先頭に立ち、その颯爽たる姿は見事でした。

夏は白シャツにベージュの上下のスーツ、会合等には白のストライプの入った紺の上下のスーツ姿が大変お似合いです。

鮎釣りのシーズンになると私は福井の九頭竜川へ友釣りに行くのが定番でした。9月1日になると素掛（コロガシ釣り）が解禁になり、運よく沢山釣れた時には先生の家に持っていくと例の大きな声で「ありがとう」と大変喜ばれました。

金沢大学小児科同門会には伝統的に「不屈の精神」が宿っているみたいです。

同門の先達からの話によると、疫痢に関する輸液論争を旧帝大と渡り合ったそうです。また「泉熱」の病名は所謂異形猩紅熱研究班によって独立疾患として命名されました。

先生と会合の後、帰りは同じ方向なのでちょいと一杯と寄り道した時によく「なんじゃくさん」のセリフが出ました。

筆跡はその人の性格を表わすと言われますが、母子手帳の予防接種の記入欄を見ても先生らしい力強さが伺えます。

先生の医師会活動は実に精力的なものでした。開業の傍ら石川県医師会理事、県医師会会長、日本医師会理事、日本医師会監事を歴任されました。こうした超人的なご活躍とご功績が認められ、平成10年勲四等瑞宝章を受章されました。

小児科同門会の忘年会が浅野川の近くの料亭で開催された時の事です、閉会の際に先生が発言され、金沢には立派なホテルが沢山あるのだから来年開く時にはそちらでするように言われました。世話をされた幹事さんを気の毒に思い、料亭じゃダメの訳をお聞きしようと思いながらそのままになってしまい今でも気掛かりになっています。



君達は何を言っているかとあの世で苦笑されているかもしれません。



《参考》 泉熱：エルシニア感染症 「なんじゃくさん」：不屈の意志を表わす金沢弁  
平成27年度 石川県小児科医会春期例会 平成27年6月21日 都ホテル

《会員講話》 「思春期の貧血」 齊藤小児科医院 齊藤健二先生

思春期には鉄欠乏性貧血が大変発症しやすい時期で、一般的には男子1～2%、女子10～15%、またヘモグロビン値が下がっていないが貯蔵鉄が低下しているいわゆる貧血のない鉄欠乏状態が、男女それぞれその倍ほど見られると言われている。

当地域では中学2年生の鉄欠乏性貧血、とくに20年前より貧血のない鉄欠乏状態にも着目し、継続してフェリチン値（精密）を測定し、中学生の貧血を巡る健康管理に役立てている。当地域での18年間の集計では鉄欠乏性貧血は男子1.90%、女子6.13%で、貧血の無い鉄欠乏状態の生徒はそれぞれ2.8倍、1.7倍であった。

また注目すべきは、赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値、血清鉄量、フェリチン値、TIBC、UIBCなどの各平均値は、運動部に属する生徒においては文化部に属する生徒に比べて多くの項目で有意差をもって鉄欠乏状態の傾向を示していた。

思春期では、身体の著しい発育、月経発来、運動量の増大、不適切な食事習慣などで、鉄の需要に供給が追いついていけないで、鉄不足状態を容易に引き起こしてくる。

鉄欠乏性貧血には鉄剤投与が奏効し、安価な鉄剤投与によって対費用効果も極めて大きい。



《特別講演》 「熱性けいれん診療ガイドライン 2015 について」

名古屋大学大学院医学系研究科障害児（者）

医療学寄付講座 夏目 淳先生

日本における熱性けいれんのガイドライン（GL）は、熱性けいれん懇話会が1988年に治療指針を提示し、1996年に熱性けいれんの指導GLとして改訂を行った。このGLは長年多くの医師の診療の助けとなってきたが、今回、最近の臨床研究を加味した新しいGLが必要と考え策定を行った。内容は総論とCQ（クリニカルクエスチョン）：1)初期対応（髄液検査、血液検査、頭部画像検査、入院および入院可能な病院への搬送、発作が止まっている場合にジアゼパム坐薬を使用するか）、2)熱性けいれん重積状態、3)脳波検査、4)予防治療、5)解熱剤、6)注意すべき薬剤、7)予防接種に分かれている。GL策定において、臨床的には重要なCQでもエビデンスの高い文献がないものが多くみられ、多くの課題があることが明らかになった。これらは今後のさらなる臨床研究によって明らかにされるべきであり、本GLがそのきっかけとなることを期待している。以下に内容を簡単に紹介する。

GLでは発熱に伴うけいれん発作を呈して救急受診した児の初期対応に関して、髄液検査、血液検査、画像検査の3つの検査の必要性について言及した。近年の報告では発熱に伴いけいれんを起こした児において細菌性髄膜炎が診断されることは稀で、髄膜刺激症状、意識障害、大泉門膨隆、麻痺などの所見を欠く場合には極めて例外的であることが指摘されている。そのためGLの推奨文では、有熱時の発作を起こした児において髄液検査をルーチンに行う必要はなく、髄膜刺激症状や遷延する意識障害などから中枢神経感染症が疑われる場合に行うこととした。

てんかん重積状態の定義は1993年のILAEの疫学研究的指針では、「てんかん重積は30分以上持続または複数の発作でその間に脳機能が回復しないもの」とされた。しかし救急対応の目安として持続時間の定義を短くすることが議論されている。熱性けいれんも5分以上持続している場合には薬物投与を考慮すべきと考える。日本ではてんかん重積状態に対するジアゼパムやミダゾラムの経静脈以外の投与方法の製剤が市販されておらず、ジアゼパムまたはミダゾラムの静注が第一選択と考えられる。

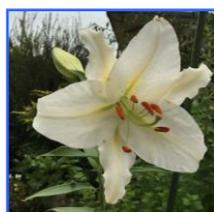
脳波検査は、将来のてんかん発症予測としての有用性には議論があり、熱性けいれんを起こした患者でルーチンに検査を行う必要はないと考える。一方で熱性けいれん重積状態後の急性期において急性脳症・脳炎を鑑別する目的において脳波は有用な可能性があり、意識障害が遷延する場合などは頭部MRI検査と脳波検査は考慮される。

熱性けいれんの既往がある小児に対する発熱時のジアゼパム投与の必要性に関する検討では、発熱時のジアゼパム投与が熱性けいれんの再発を有意に減少させるものの、副反応も存在するため、一定の適応のもとで使用することを推奨した。

発熱時の解熱薬投与により熱性けいれんの再発予防が可能か検討したランダム化比較試験が多い。いずれの研究でも解熱薬が熱性けいれん再発を予防できるエビデンスはなく、再発予防のための解熱薬使用は推奨されない。また、解熱薬使用後の再発熱によってかえって熱性けいれんが増加することもないと考えられる。

熱性けいれんの既往がある児では鎮性抗ヒスタミン薬やテオフィリンの使用は熱性けいれん誘発に注意が必要である。

予防接種については熱性けいれんの既往のある児で制限は必要ないと考えられる。当日の体調に留意すればすべてのワクチンをすみやかに接種してよく、初めての発作から接種の経過観察期間は長くても2～3ヵ月程度に留めるべきと考えられる。



平成 27 年度 石川県小児科医会秋期例会 平成 27 年 11 月 15 日 都ホテル

《会員講話》 むとう小児科医院 武藤一彦先生

「経皮感作」予防がアレルギー疾患予防に繋がる可能性を考える

～乳児期の湿疹を抑えて経皮感作を予防する試み～

2008 年、英国の Lack G. により「二重アレルゲン暴露仮説」：皮膚からの食物抗原浸入により感作が成立、経口で侵入した場合は免疫学的寛容を導くという仮説が提唱された。「胎内感作」「母乳感作」が否定された現在、初めて経口摂取された卵や牛乳によってアナフィラキシーを起こす難問に回答を与えてくれた。ハウスダストに混じる食物の皮膚からの浸入が感作を起こし、初めて食べた食物にアレルギー反応を起こすのである。生後数ヶ月に出現する湿疹が、可能性として皮膚洗浄財（石けん、シャンプー、保湿剤など）などに含まれる合成界面活性剤による皮膚炎も抗原侵入要素として重要と考え、天然界面活性剤含有の石けんに変更して湿疹の軽快効果を検討した。明らかに軽快する症例も見られたが、症例を重ねて検討予定である。

《特別講演》 「小児急性胃腸炎診療ガイドラインと経口補水療法」

神戸市立医療センター中央市民病院小児科 上村 克徳（かみむら かつのり）

（日本小児救急医学会ガイドライン作成委員会

小児急性胃腸炎ワーキンググループ副座長）

（抄録より）

小児の急性胃腸炎は極めて一般的な疾患で、それに伴う脱水症に対応しなければならない機会は多い。欧米では 1980 年代からアメリカ小児科学会（AAP）やヨーロッパ小児栄養消化器肝臓学会（ESPGHAN）を中心にガイドラインが発表され、改訂が進められており、小児の急性胃腸炎・脱水症の治療指針は世界的な広がりを見せている。一方、本邦では一部の学会でガイドライン作成の動きがあったものの、残念ながらこれまで本疾患に関する正式なガイドラインは作成されてこなかった。しかし近年、小児救急医療の社会問題化や医療環境・医療経済への注目に伴い、欧米と同じように小児の急性胃腸炎・脱水症の治療に対して経口補水療法が注目されるようになってきた。

現在、小児救急医学会ガイドライン作成委員会小児急性胃腸炎ワーキンググループにおい

て、エビデンスの総括・推奨される診療内容を提示し、診療の質の向上を目指しつつ本邦の生活文化・医療環境・社会的要請に配慮したガイドラインの作成作業を進めている。ワーキンググループは8名の委員に加え、公益財団法人日本医療評価機構が運営するMinds(Medical Information Network Distribution Service)から外部委員を一名招き、Mindsが推進する診療ガイドライン作成の手引き(2014年版)に沿って作業を進めた。具体的には、本疾患の診療アルゴリズムに沿った17のCQ(clinical question)をPICO(patients, interventions, comparisons, outcomes)形式に沿って作成し、それぞれに対して推奨文・エビデンスレベルの提示・推奨文作成の経過および解説を作成した。経口補水療法に関する主な推奨は、

- ① 脱水のない、もしくは中等症以下の脱水のある小児急性胃腸炎に対する初期治療として、経静脈輸液よりも経口補水液による経口補水療法が推奨される。また経口補水療法は、嘔吐や下痢の症状が始まったら、速やかに自宅で開始することが推奨される
  - ② 軽症～中等症の脱水のある小児急性胃腸炎に対する初期治療として、4時間以内に不足分の水分を経口補水液で経口摂取することが推奨される
  - ③ 嘔吐症状がある小児急性胃腸炎に対しても、経口補水液による経口補水療法は推奨される
  - ④ 経口補水液を嫌がって十分量の経口補水液が摂取できない場合には、明らかな脱水所見がなければ、経口補水液以外の水分を摂取してもよい。但し、脱水徴候が出現したり、意識レベルの変容が見られたりした場合には、速やかに医療機関を受診するべきである
- となった。ガイドラインの最終版には診療アルゴリズムに基づく17のCQ(急性胃腸炎の診断、重症度評価、経口補水療法以外の治療、予防についてのCQが含まれる)に対する推奨文に加え、推奨レベル・推奨作成の経過および解説を提示し、公開する予定である。

### 《事業報告》

#### ガイドライン作成の流れ

日本小児救急医学会ガイドライン作成委員会 小児急性胃腸炎ワーキンググループ

- ・公益財団法人日本医療評価機構が運営するMinds(Medical Information Network Distribution Service)が推進する診療ガイドライン作成の手引き(2014年版)に沿って作業
- ・一次資料 PubMed: 1951年～2012年 4731報  
二次資料 Cochrane data-base: Review 45報、Trials 224報  
医中誌: 小児胃腸炎 17報、乳児胃腸炎 6報
- ・基礎資料を基に約30項目程度の大まかなCQ(Clinical Question)草案を担当分野別に考案し、本疾患の診療アルゴリズムを作成
- ・診療アルゴリズムに沿って、PICO形式(Population, Intervention, Comparison, Outcome)になるようにCQを絞り込み、最終的に全17のCQ構成

#### 小児急性胃腸炎の診療アルゴリズム

**CQ6. 脱水のない、もしくは中等症以下の脱水のある小児急性胃腸炎に対する初期治療として、経口補水療法は推奨されるか？**

**推奨草案：** 脱水のない、もしくは中等症以下の脱水のある小児急性胃腸炎に対する初期治療としては、経静脈輸液よりも経口補水液による経口補水療法が推奨される。また経口補水療法は、嘔吐や下痢の症状が始まったら、速やかに自宅で開始することが推奨される

**エビデンス総括：** B (中)

**CQ7. 軽症～中等症の脱水のある小児急性胃腸炎に対する初期治療として、どのように経口補水液を投与することが推奨されるか？**

**推奨草案：** 軽症～中等症の脱水のある小児急性胃腸炎に対する初期治療として、4時間以内に不足分の水分を経口補水液で経口摂取することが推奨される

**エビデンス総括：** C (弱)

**CQ8. 嘔吐症状がある小児急性胃腸炎に対して、経口補水療法は推奨されるか？**

**推奨草案：** 嘔吐症状がある小児急性胃腸炎に対しても、経口補水液による経口補水療法は推奨される

**エビデンス総括：** B (中)

**CQ9. 経口補水液摂取を嫌がる小児急性胃腸炎患児に対して、代替策として経口補水液以外の飲料摂取は推奨されるか？**

**推奨草案：** ORS を嫌がって十分な量のORS が摂取できない場合には、明らかな脱水所見がなければ、ORS 以外の水分を摂取してもよい。但し、脱水徴候が出現したり、意識レベルの変容が見られたりした場合には、速やかに医療機関を受診するべきである

**エビデンス総括：** C (弱)

議案第1号 平成27年度事業報告

月	日	曜	会 議 等	研 修 会 等	そ の 他
2	7	年			
6	12	金			日本小児科医会総会フォーラム 別府市
6	21	日	第1回役員会		
			会員講話	「思春期の貧血」	
				斉藤小児科医院 院長 斉藤建二先生	
			例会	「熱性けいれん診療ガイドライン2015年について」	
				名古屋大学大学院医学系研究科障害児（者）	
				医療学寄付講座 夏目 淳先生	
7	17	金			第9号会報発刊
8	22	土			中部ブロック連絡協議会 名古屋市
	〃	〃			中部社保委員会 名古屋市
11	1	日			日本小児科医会創立30周年記念式典
	15	日	会員講話	「皮膚感作」予防がアレルギー疾患予防に繋がる可能性を考える	
				～乳児期の湿疹を抑えて皮膚感作を予防する試み～	
				むとう小児科医院 院長 武藤一彦先生	
			秋季例会	「小児急性胃腸炎診療ガイドライン経口補水療法」	
				神戸市立医療センター中央市民病院	
				小児科・新生児科 医長 上村克徳先生	
2	8	年			



## 「五節句」

かわい小児科医院 河合 博

仏壇のある部屋に何気なく入ると 大きな鎧飾りの五月人形が  
輪島塗りの屏風を背に 左には弓矢を置き 右には太刀を飾り 口に玉をくわえた龍頭をか  
ぶり 肩にはひたたれがある甲冑を着て 子供が五歳になるとそのまま着られる姿をして  
でんと構えて 座っておりました。  
びっくりして どうしたんだと思わず声をあげると 日本の慣習では男の子のいる家では端  
午の節句にこのようなものを飾るのだそうです。

この間伺った 石川県湯涌温泉の茶会の席の待合にも やはり同じような鎧飾りの人形の  
ひな壇がありました。

美味しい抹茶をいただきながら兜かざりを鑑賞致しました。

どうも石川県の田舎では武家文化の名残があるようです。

日本では公家が政治の中心にいたころ多くの節句があり 食事や和歌の交換をして大切な政治  
上の行事として行われていた様です。

武家が政治の中心になってから随分減ったようですがそれでもなお節句は行われ

例えば

三月三日は雛祭りです。女の子のいる家では節句として可愛い着物を着せ家族じゅうでお祝いし  
美味しいものを食べます。

男の子の為には五月五日の端午の節句があり

鎧飾りの他に勝負に勝つ様に菖蒲を頭に巻いて男の子をお風呂に入れていました。

さらに行事としての鯉のぼりもあります。鯉のぼりは 懐かしい思い出として残っており  
子供の小さかった頃家じゅうで風の強い中近所の人にも手伝ってもらって一生懸命あげた事  
を思い出しました。

茶会の行われた家の隣家の鯉のぼりは 沢山のきれいに手入れのされた山々の木々や 真  
っ青な空と相まって

一幅の絵をみているようでした。

鯉のぼりは風を受け悠々と泳いでおりました。 歌のとうり大きい真鯉はお父さん

小さい緋鯉は子供達です。

ところで

節句は現在では五つあるようです。 驚くことにその内のふたつが子供のためのものです。

どうも江戸時代にきめられたようです。

一つ目は人日「じんじつ」で一月七日に行われ七草粥を食べます。 二つ目は上巳（じょ  
うし/じょうみ）で三月三日の桃の節句つまり雛祭り

三番目が端午の節句で五月五日

四番目はたなばたで七月七日で 五番目が重陽「ちょうよう」で九月九日菊の節句です。

私達が子供の健康を願って予防接種をするのと同じように

昔の人達はこのような方法で子供の健康と子供の将来への希望を叶えようとしたのでしょう。

節句を絶やさず とどこうりなく行おうとする母親の切なる気持ちがよくわかります。



「園医として最近感じること」

父と2診体制で開業してから、今年で11年になりました。原稿の依頼をうけ何を題材にしようか迷いましたが、最近、園医として感じていることを書いてみました。とりとめのない内容かもしれませんが、ご容赦ください。

現在、4保育園の園医を担当しておりますが、いわゆる「気になる子ども」についての相談が増えているように感じています。過去の乳幼児健診で異常を指摘されたことがない子どもがほとんどです。「なんか普通の子とは違う」、「何度言っても理解してくれない」、「TPOを判断できない」、「感情のコントロールができず周囲とトラブルになりやすい」等、内容は様々です。問題行動が多い場合は、保育士さんがその子どもにばかり手をとられ、クラス全体に目が届かなくなってしまう。また、保護者に気になることを伝えても、乳幼児健診やかかりつけ医でそんなことを指摘されたことはないため、認めようとしなかったり、トラブルに発展したりと、保護者の対応にも苦労が多いそうです。

問題行動は単に個性の範囲なのか、あるいは発達障害に起因するのか、保護者への対応方法も含め園医としての意見を求められることがあります。健診終了後に時間をもうけて、集団の中で子どもの様子を観察します。しかし一般小児科医である私には、短時間で判断をすることは必ずしも容易ではありません。ここ10年間で発達障害の概念が確立され、保育士さんたちも研修会で勉強をされる機会が増え、経験豊富な方であれば鋭い観察眼をもっておられます。保育士さんからの「なんとなくおかしい」を、できるだけ尊重し対応方法を話し合うようにしています。

「気になる子ども」は、一度専門医の評価を受けることが理想ですが、専門医による巡回専門相談の要請には、必ず保護者の承諾が必要になります。先述したように、保護者に我が子の問題点を気づいてもらうことは容易ではありません。まず保育士さんから時間をかけてソフトに伝えていただいても理解が得られない場合は、直接保護者に専門医の診察を受けるメリットや必要性をお話しする等、園医として、もう少し時間をかけケースバイケースで関わっていかねばいけないと感じています。

「園医は保育園に行こう」、今年は何回園に足を運べるでしょうか。

## 「ファン冥利に尽きる」

竹谷小児科医院 竹谷良平

最近とても嬉しかったお話を。

皆様は1970年代に活躍した「かぐや姫」というフォークグループをご存じでしょうか？メンバーは南こうせつ、伊勢正三、山田パンダの3人で、代表曲として「神田川」「なごり雪」などがございます。私は中学生の頃、中でも伊勢正三（正やん）の大ファンで、毎日のように曲に耳を傾け過ごしたものでした。

それから40年ほど経ったある日、加賀市医師会の友人で各方面に顔の広いI先生から「伊勢正三と南こうせつのコンサート行ってみない？楽屋にも入れるよ。」とお誘いが。

とても懐かしく、二つ返事で行くことに。

そばにいたI先生からは「楽屋に行くのなら、色紙よりも当時のレコードにサインしてもらったら。」とアドバイスが。早速実家へレコードを探しに行くと、何と40年前と同じ場所にそのまま残っておりました。

そしてコンサート当日。会場はあふれんばかりの中高年の皆様。コンサートが始まると懐かしい曲が次々と。当時を思い出し、ちょっぴりウルウル。こうせつと正やんの抜群のトークも楽しんで、気が付けば会場の皆様と一緒に立ち上がって力いっぱい歌っておりました。

コンサートが終わり、いよいよ緊張し楽屋へ。ああ、正やんとうせつが目の前にいる。まずはご挨拶を。そして持ってきたレコードへサインをお願いしたところ、お二人ともニコニコと「へえ～、まだ持っていてくれたんだ。」と快くサインして下さいました。宝物となったレコードを大事に抱え、大喜びで帰路についたのですが、実は喜びはこれだけではなかったのです。その後何度かコンサートへ足を運び、楽屋へもお邪魔する機会があったのですが、それはつい最近の正やんのコンサートの事でした。トークの途中で「今でも昔の僕たちのレコードを大切に持っているファンがいる。嬉しいことです～」と。あれっ？それって私のこと？楽屋にレコードまで持ってサインをねだるような図々しい奴は私以外にはいなかった様です。隣に座っていたT先生も私を指さしてニコリ。とても嬉しいやら、照れくさいやら、まさにファン冥利に尽きる瞬間でした。

正やん、こうせつありがとう。誘ってくれたT先生、アドバイスをくれたI先生、レコードを捨てずにいた母親に感謝です。

今なお余韻に浸り、レコードのサインを眺めながら「なごり雪」を口ずさんでいます。



#### 「開業するまでの裏側」 みずの小児科・みゆき皮膚科クリニック院長 水野 和徳

平成25年5月に開業して、はや4年目となりました。あっという間でしたが、未だに日々の診療に追われ四苦八苦しています。小児科、皮膚科を標榜していますが、皮膚科は妹が担当しています。事務的な面は妹がほとんどみてくれて本当に大助かりです。煩わしいことはほとんどやってくれて、自分は診療に集中できるので本当に妹様様です。ただ「こんなもん経費で落ちんよ！」と財布の紐はしっかり握られています。

今回、自分の記憶に残さずとの意味も込めて開業までの経過を述べてみようと思います。さて、開業を真剣に考えるようになったのは平成23年の秋頃です。実はその5,6年ほど前にも現在の場所で開業しないかという話がありました。漠然と開業は考えていましたがその頃はまだピンときませんでした。しかしその5,6年後、新しい住宅が増えてクリニックの開業環境も整い、また自分の子供も大きくなってきて、もう少し家族と向き合う時間が欲しいなど考えるようになり、思い切って開業しようを思うようになりました。勤務医と違い、急な予定変更を強いられることは少ないと思ったからです。

開業すると楽か？と問われるとどうでしょう。体は楽な気がします。殺人的な当直スケジュールはありませんし、当直明けの診療もありませんから。ただ開業後はストレスのせいか体重は少しずつ減少してきています。もともとそれほどストレスは感じないほうだと思っていたのですが（悪いものでなければいいけど・・・）。それとオン、オフがはっきりしています。勤務医時代は外来の合間にちょっとコーヒーを飲んだりする時間がありましたが、今はまったくそんな時間はありません。診療が始まって終わりまで診察です。その代り夜の入院患者の急変や、週末の病棟回診はありませんので実家の畑の手伝い、子供の相手など予定が組みやすいです。人によって向き不向きはあるかと思います。病棟で気管挿管、人工呼吸管理をする方が好きという人もいるでしょうし、外来で診察、検査して診断、治療、そして治療がはまった時の快感という人もいるでしょう。自分は後者でした。

そういうわけでいよいよ開業を決めたのですが第一関門は谷内江教授にお許しをもらうことでした。かなりドキドキしながら教授に「あの、再来年の春に妹と小児科、皮膚科で開業したいのですが・・・。」とお伝えすると「小児科と皮膚科か。面白そうだね。」と意外にあっさりO.K.が。（あれっ？なんか、こう、もう少し頑張らんかとか留意があるんじゃないか・・・。）

もしかしていない子?)という感じでした(すみません、違いますよね。谷内江教授)。教授も不意を突かれたのかもしれませんが。

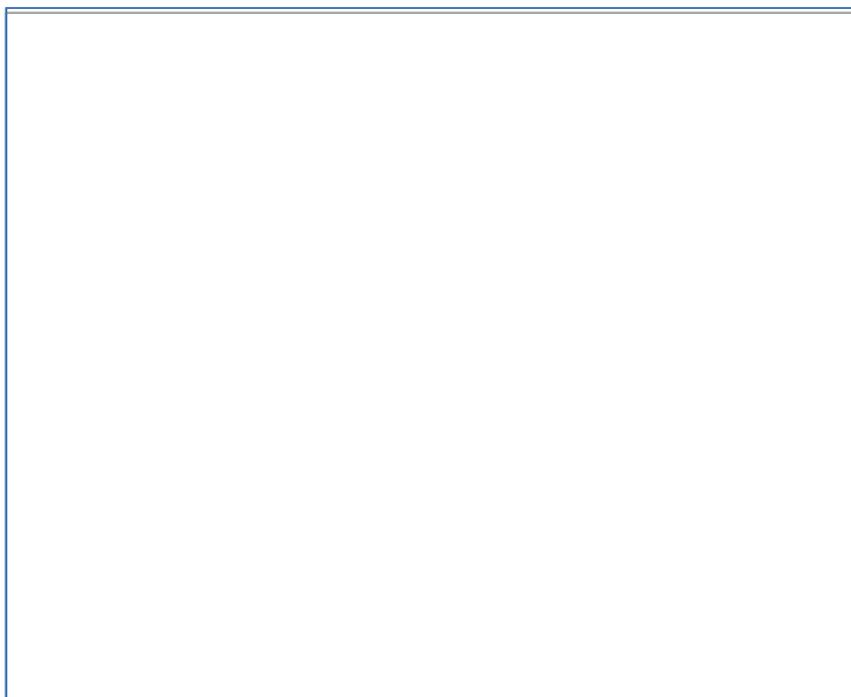
さあよいよ準備にかかるぞ!1年半もあるし大丈夫だろうと思っていたのですが設計に意外と時間がかかってしまいました。動線が大切ということですが、あっちをよくしたらこっちがうまくいかないなど、とても苦労しました。先に開業された高岡の市村先生(最初のオーベン)や、砺波の住田先生(最初の病棟医長)にいろいろとアドバイスをもらいながら現在の形ができました。設計士さんの尽力もあり、かわいらしく満足いくものができました。後日談として、設計士さんが「先生、いい時期に建てられたね。今だったらあの値段では建ちませんでしたよ。」と言われました。そうです。東日本大震災の影響で建築費が高騰したのです。本当にラッキーでした(県中は大変そうですね)。

続いてスタッフ集め。看護師は知り合いの看護師さんにいい人を紹介してもらい何とか集めることができました。看護師を探すのは大変ですね。誰でもいいというわけにいきませんから。事務員も知り合いに声をかけ、あとは新人から募集しました。面接をしましたが、これまた質問に対する答えが、皆、ほとんど同じでした。たぶんどこかにマニュアルがあるのでしょうか。結局、最後は印象で決めてしまいました。

後は電子カルテです。いろいろなものがあって迷いましたが、最終的に1つのものに決まりかけてきました。その段階である会社が、突然、新しい電子カルテを紹介してきました(どこで聞きつけたのか?筒抜けのようです)。デモを試してみるとまずまずの使いやすさでした。後は値段でしたが、「もうほとんど決まっていたのでびっくりする値段じゃないと決めんよ。」と伝えると本当にびっくりする値段を持ってきてくれたので即決しました(値段は言えませんが・・・)。

平成25年3月末には建物も竣工しました。5月の開業まで1ヶ月間あり、もしかしたら1週間くらいのおんびりできるかなと甘い期待を持っていましたが、全然ダメでした。保健所や厚生局を行ったり来たり、8区の先生方に挨拶、金沢市医師会長と幹部の方々との面接(これもドキドキしました。)、模擬診察などで、あっという間に1ヶ月が過ぎ、ぎりぎり間に合ったという感じでした。

このほかにもホームページ(千田先生の妹さん)やロゴ(金沢医療センターの看護師さん)などでもいろいろな方々にお世話になりました。小泉先生にも「無理せず頑張ってください。」と励ましのお言葉をいただきました。このようにして谷内江教授を始めとする小児科の先生方や元同僚などに大変お世話になり開業までたどり着けました。そして、それまで勤務していた金沢医療センターの太田先生、酒詰先生に多大なご迷惑をおかけしました。今後、様々な方々にお世話、ご迷惑をかけていることを肝に銘じて頑張ろうと思います。これからどうぞよろしく願いいたします。



## 議案第3号 事業計画（案）

### 方針

- 一 生涯研修を進め質の高い医療を提供するための研修会開催
- 二 小児医療の充実・啓発
- 三 会員相互の交流・親睦

4月12日 第1回役員会

6月19日 春季例会

会員講話 わたなべ小児科医院 渡部礼二先生

「低風疹抗体価産褥婦の低い産後ワクチン接種状況について  
～母子手帳で妊娠中抗体価もチェックしよう～」

特別講演

北九州市立八幡病院小児救急センター 市川光太郎病院長

「家庭看護力指導のために小児初期救急医学を見直そう  
～トリアージで見抜く小児救急疾患～」

11月20日 秋季例会

会員講話 未定 「未定」

特別講演 未定 「未定」

# 石川県小児科医会会則

## 1、名 称

本会は石川県小児科医会と称する。

## 2、目 的

本会は会員相互の親睦、小児臨床医学の研鑽および小児科医業の向上を目的とする。

## 3、会 員

イ) 会員は原則として石川県内に在住し、小児科医療に従事する医師をもって組織する。

## 4、事 業

イ) 総会を年1回以上開催する。

## 5、運 営

イ) 本会を円滑に運営するため、次の役員を総会で選出する。任期は2年とするが、再任を妨げない。

会長 1名

理事 若干名

会計 1名

監査 1名

ロ) 会長は、本会を代表し会務を総理する。

ハ) 理事は、庶務を担当する。

ニ) 会計は、経理を担当する。

ホ) 監査は、経理を監査する。

ヘ) 本会に顧問及び名誉会員を置くことができる。顧問及び名誉会員は、会長が推薦し、総会の承認を経るものとする。

## 6、会 計

- イ) 年会費は、開業会員は8,000円とする。  
勤務会員、その他会員は3,000円とする。
- ロ) 懇親会費は別に徴収する。
- ハ) 会計年度は4月1日～翌年の3月31日までとする。
- ニ) 会計事務は（一社）白山ののいち医師会事務局に置く。

## 7、雑 則

- イ) 会則の変更は総会の承認を経るものとする。
- ロ) 事務所は白山市倉光7丁目122番地（一社）白山ののいち医師会  
に置く。

昭和47年	5月	5日	設立
昭和54年	2月	15日	改正
昭和56年	4月	18日	改正
昭和59年	4月	21日	改正
昭和59年	10月	28日	改正
平成13年	6月	24日	改正
平成18年	6月	25日	改正
平成18年	11月	12日	改正
平成27年	3月	29日	改正

平成 28 年度 石川県小児科医会役員分掌

- 《顧問》 浅井恭一  
《会長》 齐藤建二  
《総務》 西田直巳、渡部礼二、森田正人  
    ◆役員会、例会の運営他  
《学術》 谷内江昭宏、犀川太、渡部礼二、太田和秀、  
    ◆研修会の立案計画他  
《学校医》 渡部礼二、久保 実、中村常之、中谷茂和、轟千栄子  
    ○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》 久保実、村田祐一、山上正彦、丸岡達也、中谷茂和  
    ◆救急医療の対応他  
《感染症・ワクチン》 渡部礼二、山上正彦、吉田 均  
    ○いしかわはしかゼロ作戦委員会 ○禁煙活動  
    ◆感染症の発生、動向調査他  
《社保》 吉田 均、丸岡達也、太田和秀  
    ◆ 保険診療に関する相談他  
    ◆ 社保委員会 永田 巽  
《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》 久保実、太田和秀、中谷茂和  
    ◆病診連携他  
《少子化対策・子育て支援》 轟千栄子、丸岡達也、山上正彦、武藤一彦  
    藤澤裕子  
《教育》 太田邦雄  
《会計》 吉田 均  
《監査》 加藤彰一



編集委員

齊藤建二 谷内江昭宏 西田直巳  
丸岡達也 武藤一彦

---

---

## 石川県小児科医会会報

平成 27 年度 第 10 号

平成 28 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 jim@imcc-med.com

---

---

### 編集後記

石川県小児科医会会報第 10 号をお届け致します。先生方にとって平成 27 年は如何な年だったでしょうか。地震や豪雨など天災の連鎖にこれほど危機感を覚えた年はないでしょう。更に人災とも言えるテロが頻発し、核爆弾の練習をしている国さえあります。人類の未来が心配です。更に地球の存在まで心配になります。

既に 28 年度は 6 月も過ぎ、今朝 7 月 3 日朝刊で金沢の気温昨日 37 度と今年初めての猛暑日との報道です。トップは、バングラデシュの首都ダッカで IS のテロが発生、日本人 7 人が死亡したとの大きな見出しです。地球の暑さ、人間の暑さを冷やす手立ては？

天災も人災も人間が何も出来ないときらめるより仕方ないのでしょうか。子ども達の未来に不安な人類と地球を残さざるを得ないのでしょうか。

私たち大人が出来る事は・・・平和基金なんてどうでしょうか。人類の貧富の差が大きく開くほど恨みが募ります。テロをなくすには、誰もが心と身体のひもじさを感じない環境が必要です。世界の標準以上にお金を持っている国から基金を集めて、ひもじい国の生活レベルを上げるために拠出するのです。それで国にお金が貯まれば、逆に資金提供の国になれます。

日本のように常に災害に悩まされている国は、世界災害基金からお金を貸してもらい、災害で家を失った人が直ぐに利用できる災害用マンションを常に全国に用意しておきます。災害でストレスを受け、避難所でストレスをうけるという 2 重ストレスを回避するために、これまで住んでいた家よりも高級なマンションが必要です。災害に負けたというイメージを持たないように、一人も災害関連死が出ないように、人間を大事にする国の方針が人間を支えます。夢のような話ですが、お金をどう使うかで世の中は変わります。平和基金で戦争はなくなります。武器に使う費用で世界災害基金は十分に作れるでしょう。武器を作っている会社は、副作用のない人間を健康にするグッズを研究して作ってください。100 年後、子ども達、お年寄りの笑顔あふれる世界が楽しみです。

(武藤一彦)

