

石川県小児科医会会報

平成28年度

第11号



金沢市卯辰山花菖蒲にて

目 次

巻頭言	会長に就任して 石川県小児科医会会長	渡部 礼二	.....	1
退任挨拶	会員皆様のお支えで責務を全う 前小児科医会会長	斉藤 建二	.....	2
《役員会・総会および事業報告》				
平成 28 年度	石川県小児科医会春期例会	平成 28 年 6 月 19 日	都ホテル	..... 3
会員講話	「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～」		わたなべ小児科医院	渡部 礼二
特別講演	「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～」		北九州市立八幡病院小児救急センター院長	市川 光太郎 先生
平成 28 年度	石川県小児科医会秋期例会	平成 28 年 11 月 13 日	都ホテル	..... 7
会員講話	「CT スキャンのがんリスクを考える」		よしだ小児科クリニック	吉田 均
特別講演	「見過ごされる免疫疾患 ～小児科医の新しい役割～」		金沢大学附属病院小児科教授	谷内江 昭宏 先生
平成 28 年度	第 47 回全国学校保健・学校医大会報告	久保 実	.....	10
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）第 7 回 開催		藤澤 裕子	..... 12
《寄稿》				
	早起きの効用	加畑 寿明	.....	13
	住宅顕信	井幕 充彦	.....	14
	先生、保育所、行ってもいいですか？	宮森 千明	.....	15
	「核医学検査」は安全か？	吉田 均	.....	17
平成 28 年度	石川県小児科医会	会計収支決算書、監査報告	.....	18
石川県小児科医会	会則	.....	.....	20
平成 29 年度	石川県小児科医会	役員分掌	.....	22
石川県小児科医会	会員名簿	.....	.....	23
編集後記				

決して性格的に会長になんて向いていないことは自分自身がよく判っている。たまたま金沢市医師会の時間外急病診療委員会で時間外休日当番医を手がけていた為と思っている。年2回の総会を開催すればそれでいいのだろう位にしか深く考えず会長を引き受けてしまった。お役目を引き継いでから1ヶ月、沢山の課題が山積していることが判った。

差し当たっては

・急病センター（仮称）移転の問題を含め小児の時間外休日診療体制：小児科医の高齢化とそれに伴う減少傾向の実働小児科医数と小児科医の偏在に起因。

・麻疹マニュアル（麻疹ゼロ作戦委員会）の改訂：主なる対象が大人の輸入麻疹と修飾麻疹に移行による改訂の必要性

・少ない会員数

・医会事務所の白山ののいち医師会からの移転先問題



と今の所考えています。一人では到底できそうにはない。会員諸氏の御支援と御協力が頼りであり、宜しく願いたします。

さて、私は高校・大学時代にサル学、動物学の本を読み漁っていた。生態学では、読み方が浅かったのかもしれないが、猿、ライオン、セイウチ等ではオス同士が戦い、勝ったオスがグループを乗っ取って、そのコロニーのボスの座に着く権力闘争のように見られていた。しかし最近は見方が変わり、オス同士を戦わせ、勝ったオスのより優秀な遺伝子をメスの家系に入れている風に解釈されるようになって来た。おだてられてボスとして置かせてもらっている訳である。見方を変えると全然本質が違ってしまう。

医学の世界でもそうである。生理学、進化医学の観点から医療は以前と変わってきている。発熱は単に現象ではなく、免疫を活性化する意味を持った必要悪と考えられるようになり、出来るだけ解熱剤を使用しないようになってきた。同様に、下痢は病原体や毒素の排泄行為なので、止痢剤使用は控えるべきと言われるようになっていたが、平成8年の堺市の0157アウトブレイクを契機に原則として止痢剤を使用しない事が一般化した。また咳も痰の排泄をすることによる空気の通過障害の改善行為なので中枢性の鎮咳剤は使用されなくなってきている。我々が毎日接している実際の医療の現場に於いては、同じ状態でも今と昔では正反対のことが実践されているのである。

医学・治療は時代と共に進歩・変化している。他に抗ヒスタミン剤、抗菌剤の使用法もそうである。我々はその様な状況に取り残されないようにしていきたい。

退任挨拶

会員皆様のお支えで責務を全う

前小児科医会会長

齊藤 建二

浅井前会長から引き継いで、皆様のご協力をいただきながら会長を務めさせていただき、この度退任することになりました。

私は医会が少しでも意義あるものにと、例会には特別講演の前に会員の講話を企画しました。講話頂きました先生方には改めて感謝申し上げますと共に、それぞれに大切な問題提起もなされ、有意義だったと思っています。

会を代表する立場にありますと、県内外の多くの協議会や委員会への出席を求められます。そこでは課題を提供し、共有し合い、それぞれに目標に向かって意義ある議論がなされます。そして年々会合が多くなってきていることを実感しています。また FAX やメールでいろいろな分野での各県の状況調査を依頼され、それぞれに会員の先生にご協力を戴きました。

また昨年は参議院議員選挙がありましたが、私たち小児科医の代表として、また日本医師会の代表として自見はなこ氏が立候補され、その折は日本小児科医師連盟石川県支部長として慣れない選挙運動にもエネルギーを注ぎました。小児科医が国政に出ることは、私の30年余の医師会活動の中でも初めてで、日本の将来を担う子どもたちの代弁者として、また我々小児科医の代表者として、是非とも当選を実現したいと多くの小児科医は願ったことと思います。おかげで上位当選を果たすことができました。

振り返ってみますと、本会の企画運営はすべて会長が決めていくことで運営されていたようで、私もそのような覚悟で対処してきましたが、年々活動範囲が広がっており、会長を補佐し、相談相手として副会長の必要性を痛感し続けながら任期を終えましたが、今後の医会の円滑な活動運営のため、私の強い要望で新年度より副会長を設けることができましたことは何よりです。

最後に、石川県小児科医会では、他科から羨やまれるほどの仲むつまじいことが伝統としてありました。かつては会員が少人数だったこともあってか、懇親会には講演会参加者は全員出席されていたように思い出されます。会員、役員の皆様には、日常の小児科診療に関わるいろいろな話題を共有し、懇親を一層深めて頂き、小児医療の研鑽、小児科医業の向上に向け意義ある石川県小児科医会を期待したいと思います。



平成 28 年度 石川県小児科医会春期例会 平成 28 年 6 月 19 日 都ホテル

会員講話 「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～」

わたなべ小児科医院 渡部 礼二

2004 年の風疹流行で 10 例の先天性風疹症候群（以下 CRS）の報告があり、厚労省研究班から風疹の $HI \leq \times 16$ の妊婦に分娩後早々にワクチンの接種勧奨の勧告する緊急提言がなされた。2013～2014 年の風疹大流行で 45 名の CRS が報告され、緊急提言と同様のアナウンスが日本産婦人科学会と日本産婦人科医会から、更に再度厚労省からも出されている。

2015 年乳幼児個別健診や定期予防接種で当院に受診の際、母子手帳などから妊娠中の風疹抗体価と出産後のワクチン接種の有無の聞き取りをした。表 1 の如く 165 名中 $HI \leq \times 16$ の母親は 20 例あり、また 2 名は低抗体価のままですでに次子を身籠っていた。また 75 名は抗体価が不明であった。

その風疹低抗体価の妊婦が産後風疹のワクチンを 1 部しか接種されていない現実を金沢市医師会報に掲載し、県産婦人科医会に接種勧奨を要請した。更に 2015 年の中部日本小児科学会と日本外来小児科学会、母子手帳で母親の風疹抗体価をもチェックすべしと訴えた。

その後に出生した児の 1 才までの健診や予防接種での母子手帳や聞き取りの調査は表 1 の如くである。表 1 の如く低風疹抗体価の母親は指摘後の当院、内科、産科でのワクチン接種が増えるも、提言にある産科での産褥期での接種率は少し改善するも殆ど変わってはいなかった。

(表 1)

時期	対象	陰性 ($HI < 32$)			陽性 ($HI \geq 32$)	不明	総数
		産院接種	自院等接種	未接種			
2014. 1-6	≤ 2 才健診	20 (22. 2%)			70 (77. 8%)	75	165
		2 (10%)	2 (10%)	16 (80%)			
2015. 1-12	≤ 1 才健診	52 (28. 0%)			134 (72. 0%)	36	222
		7 (13. 5%)	23 (44. 2%)	22 (42. 3%)			

そもそも風疹の予防接種のエンドポイントは CRS の発生の予防にあり、その為に中学女子のみの集団接種から個別接種、そして男女どもの就学前の接種から就学前 2 回接種、また III 期 IV 期の移行処置等接種体制の変遷はすべて CRS 発生予防のためである。まして風疹が全国で大流行し、CRS が多数報告されマスコミを騒がせた最中でのこの接種率の低さである。母子手帳のチェックは 1 か月健診、2 か月から始まる予防接種等で早ければ早いほど、次回の児の接種の度毎に何度も母親への接種勧奨もできる。分娩後の風疹ワクチン接種は産科だけに任せっきりにしないうで、小児科医も積極的に関わり、一人でも CRS の発生を減らそうではありませんか。

追記

この石川県小児科医会への報告を受けて、県小児科医会から県産婦人科医会へ文面(附図1)で産後ワクチン接種勧奨の推進を要請し、県小児科学会で同様の報告をした。その後の接種率の変化を今度の金沢で開催される日本小児感染症学会で報告の予定である。

(附図1)

要望書

2016年6月19日

石川県産婦人科医会会長 荒木克己殿

石川県小児科医会会長 齊藤建二

風疹低抗体価産褥婦に対する産後ワクチン接種勧奨に関する要望

開発当初より風疹ワクチンは先天性風しん症候群(CRS)の発生予防をエンドポイントとして接種体制の変遷があり、2006年から現在の麻疹風疹混合ワクチンでの2回接種になりました。しかし、2004年には10例、2013年から15年にかけて45例(内7名死亡)のCRSが報告されました。

2004年8月に「風疹流行および先天性風疹症候群発生抑制に関する緊急提言」が厚生労働省からなされ、その後日本産婦人科医会、日本産婦人科学会、さらに2013年からの流行で再び厚労省から、低風疹抗体価の妊産婦に対する産褥期早期風疹ワクチンの接種も勧奨しております。

妊婦の風疹低抗体価は20%超と報告されており、石川県でも2015年度に小児科医会会員の母子手帳等での外来調査では、25%超が接種勧奨の $HI \leq 16$ であり、しかもその内産褥早期に産院で13%しかワクチン接種されていないという発表がありました(2014年には年齢対象、調査期間は違うも $HI \leq 16$:22%、接種率20%)。

妊娠適齢期の年齢でしかもこの後次子を授かりやすい境遇にある風疹低抗体価の産褥婦であります。また石川県で風疹の流行が少なかったとは言え、全国で大流行しマスコミを騒がせた直後での値であります。

1965年の沖縄の流行でCRS408人を我々は経験しての今回のCRS報告であります。風疹は約5年毎に流行しております。風疹低抗体価の産褥婦には次子のCRS発生予防の為にまた社会免疫の為に、産後早期に少しでも多くの風疹予防接種の接種を小児科医会として切望しているものであり、貴会会員への厚生労働省、日本産婦人科医会、日本産婦人科学会からの勧告・ガイドライン等に沿っての接種勧奨及び実施の周知を強く要望するものである。

特別講演 「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～」

北九州市立八幡病院小児救急センター院長 市川 光太郎 先生

小児救急医療は時間外診療と揶揄されるほどに軽症者が多いことは知られていますが、その理由の1つに受療行動自体が保護者の心配を起点としていて、そのぶん専門医志向もことのほか強いと言えます。しかし、子ども達を早期受診・診療により軽症で終わらせることは小児救急医療（特に初期救急医療）の大きな役割です。このことを医療側が理解しないと、保護者の要望である、①わが子の苦しむ姿は見たくない、できるだけ早く正確に傷病を診断治療し、軽症で終わらせてほしい。②どんな親にも優しく傾聴・同調し、親自身の育児や急病に対する不安・心配点も一緒に解消してほしい。の2点は解決できないこととなります。

軽症が多いために、慢心しての診療に陥りやすいために稀に遭遇する重篤疾患を看過しかねない危険性があります。このピットホール回避のために、日頃からトリアージ概念（第一印象～初期評価[バイタルサイン含む]を中心に）を基本にそのスキルでもって診療を行うことにより重篤疾患の看過防止につなげることができるでしょう。

このトリアージの第一印象の評価法を家族に指導することで、救急受診の目安・判断に有用であり、医療側・保護者ともに有益な結果を導くと考えられます。

第一印象とは、

①顔つき・目つき；意欲的な顔貌は安心だが、無欲様顔貌では中枢神経性疾患や精神・心理的疾患を、苦悶様顔貌では呼吸障害や強い痛みの存在などを予測します。

②意識レベル；視線が合うかどうか、名前を呼んだり、刺激に対する反応や母親への反応により意識レベルを評価します。

③泣き声；泣き声の強さで全身状態を把握することが可能で、弱々しい泣き声は全身状態不良を、呻くような泣き声では呼吸障害や強い痛み、甲高い泣き声は中枢神経性疾患などを考慮します。

④特有な姿勢・体位；筋トーンスの問題であり、グッタリとした虚脱状態ではショックなど全身状態不良、除脳硬直・除皮質硬直肢位などでの脳障害、起坐呼吸での呼吸障害、エビのように丸まった姿勢で腹痛などの腹部疾患が推察可能です。さらに、刺激に過剰に反応する易刺激性の存在などを見抜きます。

以上の①～④の4点はトリアージで行われる第一印象の「意識・活動性」のチェック項目と全く同じです。さらに、

⑤呼吸の異常；呼吸障害を示す姿勢（前述）に加えて、呼吸音の異常（呻きや喘鳴など）の有無を確認して呼吸状態の評価を行います。

⑥皮膚の色調；まだら（大理石紋様）皮膚、蒼白、チアノーゼなどの有無で呼吸循環機能や四肢冷感、capillary refilling timeにて末梢循環状態の評価を行います。

以上の①～⑥項目のチェックが第一印象の評価となります。

この第一印象を家庭でも診療所でも行うことが子どもの救急疾患の見抜きに不可避であり、これを正確に行えることが適正救急受診に直結すると考えられます。また、このトリアージの第一印象を使用することにより、医療側と保護者が共通言語を用いて共同できることにな

ります。

そこで、本日は、トリアージスキルとその応用による救急疾患の「見抜き」の実際を解説させていただきます。

救急受診の目安・判断チェックリスト (日本小児科医会・救急医療委員会・副委員長市川光太郎作成)

「いつもと違う場合」が救急受診の目安です！必ず「違う点」を診察医に伝えましょう！

《外観》

- 視線が合わない時がある・目つきがおかしい
- 無表情であやしても笑わない
(好きなおもちゃなどにも興味を示さない)
- 機嫌が悪く、何をしても機嫌が良くならない
- グッタリしている・何をしても反応が乏しい・悪い
- 泣き方が弱い・苦しそうになく・呼びかけに反応しない・喋らない

《呼吸》

- 息(呼吸)が苦しそう！
 - ◇ゼーゼー言って横になれない
(横になって眠れない)
 - ◇息のたびに肩があがる
 - ◇小鼻がヒクヒクしている
 - ◇息のたびに胸がペコペコ凹む
 - ◇息が苦しくて喋れない
 - ◇咳き込んで何度も吐く
 - ◇息が苦しく水分も摂れない

《循環》

- 顔が白い(赤味がない)・青い
- 手足がいつもと違って異様に冷たい
赤味がなく白い
- 皮膚が大理石紋様みたいにまだら色をしている
- 唇が紫色(青く)になっている
- 冷や汗をかいている

《その他》

- 頭を強く打った！
 - ◇すぐ泣かなかった
 - ◇何回も吐く
 - ◇意識がもうろうとする
 - ◇打撲部がプヨプヨしている
 - ◇血が止まらないほど切れている (*軽そうでも)
 - ◇けいれんが起こった
- 手足を強く打った！
 - ◇腫れている
 - ◇動かさない
 - ◇変形している
- 腹部を強く打った！
 - ◇吐き出した ◇顔色が悪くなった ◇尿血が出た
- ミルク(水分)を受けつけない(飲めない)
- 尿量が極端に少ない
- 頻回に嘔吐する



絵: 谷岡真司医師作(長大小児科)

《救急車を呼ぶべき症状》

- ぐったりして反応が鈍い・眠ってばかりいる
- けいれんが5分以上続く
- 意味不明の言動があり、異様に興奮している
- 息が止まりそう・無呼吸(15秒以上)がある
- 息していない・息ができない
- 全身真っ青になっている

* 迷う時には「#8000」や小児科学会の「小児救急モバイルサイト」などを利用しましょう！

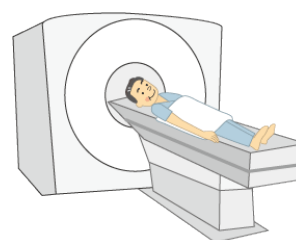
上記症状のどれかの症状を認めたら、時間構わず救急受診しましょう！

平成 28 年度 石川県小児科医会秋期例会 平成 28 年 11 月 13 日 都ホテル

会員講話 CT スキャンのがんリスクを考える

よしだ小児科クリニック 吉田 均

CT 検査は痛みもなく短時間で高度な診断が可能で、臨床上不可欠な検査となっている。しかし、被ばくのがんリスクを指摘する 7 つの論文が発表されている。その中でもオーストラリアで CT 検査を受けた 68 万人の若年者の検討 (Mathews, BMJ2013) では、線量の増加に伴って、白血病やさまざまなタイプの固形がん発症リスクが高まることが示された。CT は特定の人に限定的に行うべき検査であり、安易に実施することは慎むべきと考える。



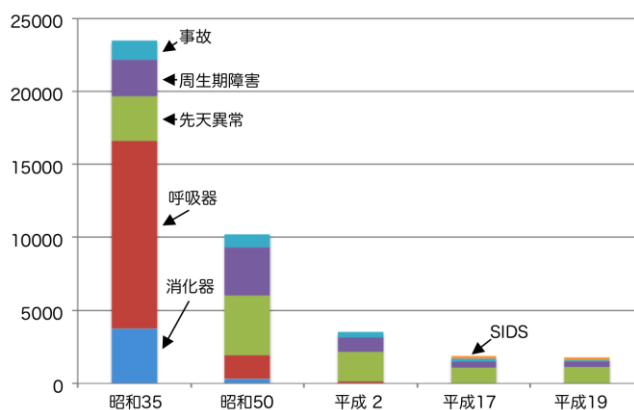
特別講演 見過ごされる免疫疾患 ～小児科医の新しい役割～

金沢大学小児科 教授 谷内江 昭宏 先生

小児の疾病構造の変化

この半世紀、環境の改善、抗菌剤の開発、予防接種の普及により、小児の疾病構造は激変しました。かつては胃腸炎や下痢により多くの乳児が命を失っていました。肺炎や脱水の治療が小児科医の重要な仕事であり、戦うべき相手でした。しかし、現在これらの疾患で小児の命が失われることはほとんどありません。現在、感染症で命が脅かされるのは、原発性免疫不全症や未熟児などのごく一部のこどもたちのみとなりました (図 1)。

図 1 乳児死亡率の変遷 (厚労省統計より)



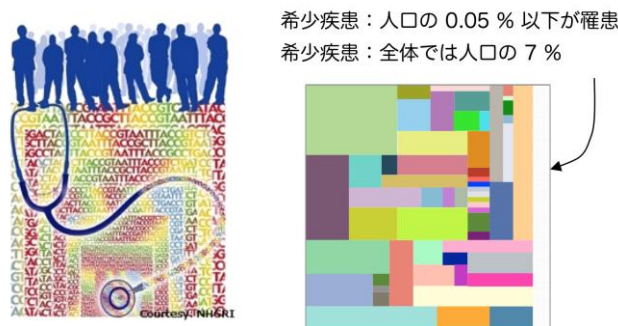
その一方で、感染症の陰に隠れていた遺伝性疾患の多様性と難治性が目に見えるようになってきました。希少疾患は、その一つ一つは極めて稀な疾患で遭遇する機会は少ないのですが、その種類は非常に多くあります。結果的に、なんらかの希少疾患を有するこどもの割合はそれほど低くありません。希少疾患の診断は以下に述べるような理由で、小児科医の新しい役割として注目されています。

希少疾患を診断する意義

これまで見たこともない疾患であっても、小児科医がその診断の入り口を見つけ、高度医療機関に紹介する責任が出てきました。その理由は二つあります。

一つは、網羅的遺伝子解析などの新しい遺伝子診断技術の導入により、以前とは比較にならないほど安価に、かつ短時間で遺伝子診断が可能となってきたことがあります。これまでは診断することが不可能であったと思われる様々な疾患が、遺伝子解析により診断可能な時代となっています。

図2 希少疾患は稀ではない



もう一つの理由は、これらの希少疾患の多くで、治療が可能となってきたことです。診断できても、治療法がない場合は、診断することの意義が問われますが、様々な疾患で新しい治療薬が開発され、治療が可能となってきました。酵素欠損が、酵素製剤の投与により補充可能となりました。ファブリ病やゴーシェ病はその代表的な例と言えます。これら治療介入可能となった疾患の多くは、早期に治療介入することによって、不可逆的な臓器合併症の進展を防ぐことが可能となりました。このことは、単に診断し治療介入するのみでは不十分で、できるだけ早期に診断し、合併症が診断する前に早期に治療介入することの重要性を示しています。

希少疾患としての原発性免疫不全症

希少疾患の代表となるのが、原発性免疫不全症です。かつては稀な疾患とされていた原発性免疫不全症ですが、遺伝子解析技術の進歩もあり膨大な種類の疾患がこのカテゴリーに含まれることが明らかにされてきました。現在では、およそ 300 種類の疾患が知られており、おそらく今後ますます増加することが予想されています。個々の疾患を最終的に診断するためには、臨床症状や感染症の特徴などだけではなく、特殊な機能検査が必須となります。したがって、一般小児科医として重要なことは、最終診断を行うことではなく、原発性免疫不

全症が疑われる症例を見出し、専門の医療機関での診断へと正しくつなげることにあります。このためのヒントとなるのが、図に示す「原発性免疫不全症を疑う10のサイン」です。

図3 原発性免疫不全症を疑う10サイン

- | | | | | | |
|---|---|--|----|---|--|
| 1 |  | 乳児で呼吸器・消化器感染症を繰り返し、体重増加不良や発育不良がみられる。 | 6 |  | 重症副鼻腔炎をくり返す。 |
| 2 |  | 1年に2回以上肺炎にかかる。 | 7 |  | 1年に4回以上、中耳炎にかかる。 |
| 3 |  | 気管支拡張症を発症する。 | 8 |  | 1歳以降に、持続性の驚口瘡、皮膚真菌症、重度・広範な疣贅(いぼ)がみられる。 |
| 4 |  | 2回以上、髄膜炎、骨髄炎、蜂窩織炎、敗血症や、皮下膿瘍、臓器内膿瘍などの深部感染症にかかる。 | 9 |  | BCGによる重症副反応、単純ヘルペスウイルスによる脳炎、髄膜炎菌による髄膜炎、EBウイルスによる重症血球貪食症候群に罹患したことがある。 |
| 5 |  | 抗菌剤を服用しても2ヶ月以上感染症が治癒しない。 | 10 |  | 家族が乳幼児期に感染症で死亡するなど、原発性免疫不全症候群を疑う家族歴がある。 |

小児科医の責任

上に述べたように、早期診断・早期治療介入について、小児科医の責任は重いものです。病気の子どもたちを見つめる小児科医の力が問われています。学生や研修医、そして我々小児科医自身が身につけるべき知識の量は膨大となり、負担が大きくなりましたが、「何かおかしい」と気づき、正しい診断の入り口へ患者である子どもたちを連れていくことができるのは、結局、子どもたちのための総合医である小児科医しかありません。このような小児科医の新しい役割は重たく、責任を伴うものですが、一方でとてもやりがいのあるものだと思います。



平成 28 年度 第 47 回全国学校保健・学校医大会報告

石川県医師会学校医部担当理事 久保 実

平成 28 年度第 47 回全国学校保健・学校医大会が平成 28 年 10 月 29 日（土）に北海道札幌市の京王プラザホテル札幌およびホテルポールスター札幌で開催され、全国から 560 余名が参加した。プログラムは資料 1 のとおりである。今回の大会のメインテーマは「みんなで築こう子どもたちの未来ー考えよう学校医の果たす役割ー」で、午前中は各分科会において研究発表が行われ、午後からシンポジウムおよび特別講演が行われた。私が参加した第 1 分科会『からだ・こころ（1）』は学校健診・学校教育・生活習慣病他の演題で、心臓検診における調査票の活用、QT 延長症候群、テキストマイニングによる喫煙防止授業の感想文の分析、中学生への性教育のアンケート調査に興味を引かれた。

午後からは開会式・表彰式が行われた。担当の長瀬清北海道医師会会長、主催者として横倉義武日本医師会会長の挨拶に続いて学校保健に永年功労のあった学校医、養護教諭各 9 名、学校関係栄養士 7 名を表彰した。

次いで、シンポジウムと特別講演が行われた。シンポジウムは「学校における健康診断の意義と役割」をテーマに、弓倉整日本学校保健会専務理事の基調講演「学校健康診断をめぐる話題」の後、「成長曲線」、「運動器学校健診の概要と課題」、「学校医に必要なアレルギー疾患の知識ー食物アレルギーを中心にー」の講演があった。基調講演では学校健診の歴史的変遷と今年度の改訂のポイントの解説があった。平成 6 年の学校保健法施行規則の一部改正で脊柱および胸部の検査について、「骨、関節の異常及び四肢の状態にも注意すること」となっているが、最近では運動を行う児童生徒の 2 極化が懸念され、平成 28 年度からは「運動器」が必須項目に格上げされたこと、平成 14 年から色覚検査が必須項目から除外されたために最近では殆ど実施されず、色覚異常に気付かず成長し就職時に混乱が生じているため、色覚検査を推奨することになったことが説明された。今年度の 10 月 19 日現在の速報値の報告があり、殆どが学校健診マニュアルに沿って行われている一方で、側彎などの一部を削除した学校も見られ課題として指摘された。小池明美札幌市学校医協議会会長は、小児科医が通常の診療において使用している成長曲線が標準偏差(SD)を基準線とした横断的標準身長・標準体重であり、学校保健でのパーセンタイルの成長曲線とは異なるため、2005 年に札幌市の肥満傾向児童の「かかりつけ医受診」の基準を作成し検診を実施していることを報告した。山下敏彦札幌医科大学整形外科教授は成長期の運動器障害の具体的内容や発生状況（札幌市での罹患率は 10～20%）を、渡辺徹北海道小児科医会副会長は学校でのアナフィラキシー対策の実態や教職員の意識調査などを報告した。



特別講演は、旭川市旭山動物園坂東元園長の「伝えるのは命、繋ぐのは命」の講演で、今大人気の旭山動物園が大切にしていることとして、オランウータンのリアンのペアリングや育児などを例に挙げて動物たちが「生き生きとしていること」を大前提としてその動物の「生活の営み」つまり生きている命を見てもらう、命を通して「ありのまま」の素晴らしさや自然の大切さを

伝えて行きたいと話した。動物は「動物自身が繁殖行動や子育ての様子を見たことが無ければ命は繋がらない」「将来に生きる希望が見いだせないときは繁殖をしない」とのお話で、現在の日本の少子化や子育ての現状を改めて考えさせられた。

平成 26 年度の第 45 回大会を石川県医師会（近藤邦夫会長）が行ったことは記憶に新しいが、平成 29 年度は三重県医師会（青木重孝会長）のお世話で、「輝ける子どもの未来を作るために、今学校医が出来ること」をテーマに平成 29 年 11 月 18 日（土）に三重県津市総合文化センターにおいて開催される予定である。ぜひご一緒に参加しませんか？

（文責 久保）

資料 1

平成 28 年度 第 47 回全国学校保健・学校医大会

メインテーマ 「みんなで築こう子どもたちの未来 —考えよう学校医の果たす役割—」

日 時 平成 28 年 10 月 29 日（土） 10 時から
会 場 京王プラザホテル札幌、ホテルポールスター札幌
主 催 日本医師会
担 当 北海道医師会
次 第

10:00 分科会

- 第 1 分科会『からだ・こころ(1)』学校健診・学校教育・生活習慣病ほか
- 第 2 分科会『からだ・こころ(2)』運動器検診・運動器に関する諸問題や取組
- 第 3 分科会『からだ・こころ(3)』アレルギー・こころ
- 第 4 分科会『耳鼻咽喉科』
- 第 5 分科会『眼科』

12:00 昼食、都道府県医師会連絡会議

13:00 開会式・表彰式

14:10 シンポジウム

テーマ『学校における健康診断の意義と役割』

基調講演『学校健康診断をめぐる話題』

講師：日本学校保健会専務理事／弓倉 整

シンポジウム

① 「成長曲線」

札幌市学校医協議会会長／小池こどもクリニック 小池 明美

② 「運動器学校健診の概要と課題」

札幌医科大学附属病院病院長／整形外科教授 山下 敏彦

③ 「学校医に必要なアレルギー疾患の知識—食物アレルギーを中心に—」

北海道小児科医会副会長／わたなべ小児科・アレルギー科 渡辺 徹

15:45 特別講演

演題：『伝えるのは命 繋ぐのは命』

講師：旭川市旭山動物園園長 坂東 元

16:45 次期担当医師会長挨拶・閉会

18:00 懇親会

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）第7回 開催
藤澤 裕子

平成 29 年 2 月 19 日（日） 午前 10 時～午後 3 時 30 分、しいのき迎賓館において北陸・中部地区の「子どもの心」相談医 22 名にお集まりいただき 開催されました。

講師は 小児科医として 長い間 子どもたちの抱える心の問題を子どもとともに考え、支援してこられた金沢こども医療福祉センター 上野 良樹先生です。先生の著書「不登校に、なりたくてなる子はいない」や「子育てが楽しくなる魔法教えます」の中に登場する小児科医ならではの面接スタイルを教えていただきました。

- ・テーマ 応用行動分析に基づいたペアレント・トレーニングの保育士研修の体験実習
～ 発達支援と育児支援をかねた支援のために ～

- ・プログラム

9 : 30 ～ : 開場

- 10 : 00 ～ 11 : 30
1. 発達障害とペアレント・トレーニングの基本的考え方
 2. ペアレント・プログラムについて
- 地域で私たちができること -
 3. 行動分類してみよう
 4. 好ましい行動をほめる - ほめ方のコツとツボ -

11 : 30 ～ 12 : 30 昼食

- 12 : 30 ～ 14 : 00
1. ほめ名人になろう <ロールプレイ>
 2. 好ましくない行動への関わり
- 応用行動分析で観察上手になる -
 3. 整え上手になろう、伝え上手になろう <ワークシート>
 4. うまくできないことは変えられる
- 予告、シミュレーション、選択肢など -

- 14 : 10 ～ 15 : 30
1. 応用行動分析にもとづいた原因と解決策の考え方
 2. 事例検討：応用行動分析から対応を考える<グループワーク>
 3. 地域支援から家族支援へつなげる
 4. 小児科医が外来で行う個別ペアレント・トレーニングの有効性
(文責 藤澤 裕子)



《寄稿》

早起きの効用

かばた医院 加畑 寿明

日の出とともに起き、日の入りとともに寝る。太古に生きた先祖達は自然の掟に従って生活をしていました。私も実はそんな生活に憧れています。しかし20歳代の頃は休日になると惰眠をむさぼりこの静寂ははたして早朝なのか、黄昏なのか戸惑うことも幾度かありました。若かりし時は何時間も眠れたし、逆に徹夜も平気でしたが、概して朝型だったと思います。大学受験の時は、早朝の旺文社ラジオ講座を聴いていました。数学の勝浦捨造先生のファンで先生の口癖「待てば海路の日和あり」は、番組のテーマ曲（大学祝典序曲ブラームス）とともに懐かしく思い出されます。

睡眠時間には個人差がありますが、一般的には年齢とともに短くなっていきます。私の睡眠時間は約6時間です。休日でも7時間も眠れば十分で自然と目が覚めます。平日は目覚まし時計で起きています。

2015年に金沢マラソンが始まりました。金沢市医師会としても全面協力しています。当時、私は理事になったばかりで何か貢献しようと使命感に燃えていました。一番何もなさそうなスタート地点救護所に志願して任されることになりました。問題なのは集合がAM5時15分、徒歩か自転車なので4時45分には家を出なければなりません。当時は6時に起きていたので半年かけて身体をだましつつ調整しました。以来、5時起きが普段の生活となりました。朝の1時間は夜の1時間半以上に相当するように思います。雑用が朝の内に片付き仕事に追われる生活から仕事を追っかける生活に変わりました。まさに「早起きは三文の徳」と実感しています。金沢マラソンは今年で3回目になりますが、今年もスタート地点救護所を希望するつもりです。因みに予想どおりスタート地点には重症者は来ません。

三文はウィキペディアによれば、「江戸時代の通貨で一文銭三枚のわずかな金額のこと。安値やわずかな物事を指すのに用いられる。」とあります。言葉の真意はそのような僅かな徳でも継続すれば大きな徳となることだと解釈しています。早起きを簡単に行う方法は、起きる時に起きることだけを考えることです。心を真っさらにして二本足で立つことに集中することです。朝1時間自分のためだけの時間が出来たら？その時間をどう使うかは起きてからのお楽しみです。



住宅顕信

金沢こども医療福祉センター 井幕 充彦

- ・ 淋しさきしませて雨上がりのブランコ
- ・ 鬼とは私のことか豆がまかれる
- ・ ずぶ濡れて犬ころ

すみたくけんしん、俳人、昭和 36 年生まれ、昭和 61 年没。俳句人口は 200 万とも 500 万とも言われるが、中でも自由律という超マイナー分野の一人。言い切ら（れ）ない片言性、言葉をぎりぎりまで削る俳句の形式はとるが、感情表現の直裁的リズム重視のため五・七・五の型に頼らない詩型。

岡山市に生まれ、ツッパリ、暴走族を経て、16 才で年上女性と同棲、女性と職を転々とし、22 才で得度、浄土真宗僧侶となり結婚、23 才急性骨髄性白血病発症、長男誕生、離婚。闘病生活の中で句作開始、病室での子育てをしながら病状悪化し永眠。享年 25 才。

- ・ 陽にあたれば歩けそうな脚なでてみる
- ・ 鏡にマヒした顔笑わせている
- ・ 点滴と白い月とがぶらさがっている夜
- ・ 蛍光灯の音のみの静けさにおる
- ・ 消灯の放送があつてそれからの月が明るい
- ・ 坐ることができて昼の雨となる

俳句は自分を突き放して作る。しかし自由律は自己に収束していくことを隠さない。病床という制限空間で内的世界へ向かう者には適しているのかもしれない。

- ・ 淋しい指から爪がのびてきた
- ・ 顔さすっている淋しい手がある
- ・ 父と子でありさびしい星を見ている
- ・ 淋しさをワープロがたたきつけていく文字

伝統俳句では淋しいことを淋しいというのはほぼ禁じ手。しかし俳句の本質は多分短さと、それ故句の中、あるいは直後にふっと出てくる静寂。そこに魂が込められる。

- ・ 若さとはこんな淋しい春なのか
- ・ 気の抜けたサイダーが僕の人生
- ・ この坂を登れば夏が来そうな
- ・ 初夏を大きくバッタがとんだ
- ・ 日傘の影うすく恋をしている

若さの叙情性と、自己陶醉性も持ち合わせていた。甘いと評される句も結構ある。命に向き合わざるを得なかったが、彼は悟った人間ではない。ただ同世代の人間にこのような表現をし得た者がいた。

抗がん剤の副作用に苦しみ、聴力低下、鉛筆も持てなくなり、代筆に頼るようになってもぎりぎりまで作り続けた顕真のころには何が映っていたのだろうか。

ほぼ同時期に患者、医者として医療に関わってしまい、同じ頃に自由律俳句に惹かれた。

自分が死に立ち会った子どもたちは何て言っていたのだろうか。

- ・ 夜が淋しくて誰かが笑いはじめた（絶筆）

先生、保育所、行ってもいいですか？

三幸小児科医院 宮森 千明

最近（と言っても大分前からだが）、患者さんのお母さんが、「先生、保育所、行っていいですか？」と聞くようになった。

会員の皆さんもそうではないかと思うが、「ロタウイルス」「ノロウイルス」「アデノウイルス」、更には「咳」でも聞いてくる。

「保育園」では「感染症」は「来て欲しくない」ということなのだろうし、それも分かるが、最近あまりに多いので、「この子から「ウイルスやバイ菌」が湧き出たわけではないからねえ～」と訳のわからない答えをすることになっている。

で、キョトンとしているお母さんには、「多分この子も「休んでほしいと言っている保育園」から、もらってきたんだと思うよ」と付け足す。

そうすると、お母さんも「そうですねえ」と言う。

そして私は、「子どもさんに何かあったら、お母さんが気兼ね無く仕事をお休みできて、その後仕事内容にもお給料にも影響の無い世の中になるといいよね」と、ボソツと言う……。

私は、中学の時、遠藤周作の『沈黙』を読み、考え込んでしまった。

その後、武田泰淳の『快樂』、加賀乙彦の『宣告』と読み進んだが、何故か「自分は、18歳までに、気が狂れて死んでしまうのではないか」と思うようになった。

遠藤周作は「誰が」「何を」「沈黙している」と言っているのか？「キリストか？」「隠れキリシタンか？」「時代か？」「世間か？」あるいは「遠藤周作自身か？」……。

中学の時、ある先生が私を「ある高校に推薦する」という。私は断った。

「父」も「推薦を断ることに賛成」してくれた。「母」も同様。

「父と母」が反対した理由は、「お前は、人を押しつけてでも上に行こうとするほどの、しっかりした(?)性格では無いから、そんな立派な学校に行っても、ダメだろう」と。(何が、ダメだったのだろうか?)

大人になってから母から聞いたが、「推薦を断った」ら、「その中学の先生」に「父母が怒られた」のだとか！（一体何で??）

それで、尚更嫌気がさした。

受験勉強が、更に嫌になった。当時流行の「チャート式」は大嫌いで、一冊も買わなかった。それに『沈黙』を何度読んでも、作者の意図も「主人公」の考えも分からないのに、テストペーパーに「短く（!）」書かれた文章の「主人公」は「どう考えたのか？」なんて問いに、私が答えられるはずはなかった。（答えられるはずは無い、と思った・・・。）

私は「ワクチン反対派」ではない！

「麻しん、風しん」「水痘」「おたふくかぜ」の各ワクチンも、30年近く前から「2回接種」を勧めていた。（娘二人には、2回接種した。）

ただ、『安全に!』使いたい。

表題の「保育園に行ってもいいですか？」という質問を聞くにつけ、「ワクチンで予防できない病気の方が多し。ワクチンで予防できない病気を、どう治すかも（!）考えよう」と言いたくなる。

この文章は支離滅裂だろうか？

しかし、私の頭の中では繋がっている。

「人の心は、本人にしか分からない。」「上司に言われたことは、正しいとは限らない。」
「医者言うことも、正しいとは限らない。」「厚生労働省言うことも正しいとは限らない。」
「医療もどんどん変わる!」「裁判官だって、あんなに考えても冤罪を起こすこともある。」などなど。

政治ジャーナリスト(?)の「池上彰」氏も、「どんなに偉い人の意見も、「適度の懐疑心」を持って聞くように」と言っている。

結局は「人間、皆平等（決して医者は患者さんの上位では無い!）」。

「上の文章」は、私のその「息苦しき」の『嘔吐』（サリトル）だ。「私の文章」は、「息苦しき」の『刃』なのだ。



最近「最果タヒ」氏の本の、『十代に共感する奴はみんな嘘つき』という書名が、心に響いた・・・。

「核医学検査」は安全か？

よしだ小児科クリニック 吉田 均

先月 (or 2ヶ月前) 茨城県の原子力研究開発機構 (以下機構) でプルトニウムの被ばく事故があった。体内に吸い込んだ放射性物質の総量は、50代の男性職員で36万ベクレル (プルトニウムは体外測定できないのであくまで推定値) という。1ベクレルとは1秒間に1個の放射性原子が崩壊することだそう。とすると体内に36万ベクレルの放射性物質があった場合、通常1秒間に36万本の放射線を浴びることになる。機構の担当者は「将来、健康影響が出る恐れが否定できない」と述べている。今回の事故の背景には機構のずさんな管理があり、これまでも原子力規制委員会から「管理の資質なし」と勧告されていたそう。

その背景には放射能に対する安全意識の欠如があるのではないだろうか。

振り返って、医療の現場で扱う放射性物質の安全性について考えてみたい。昨年のごとくが私の所属する団体からがんの早期発見のためにPET-CT検査勧誘の手紙が送られてきた。そこには夫婦割引や回数割引もできると書かれていた。しかし、被ばくりスクに関する記載はなく、受けてよいものか判断できなかった。ネットで調べると日本核医学会理事長の日下部きよ子先生が核医学検査全般について「使用される放射能はごく微量な上、半減期が非常に短いRIを使うため短時間で消失し、影響はほとんどありません」と述べておられた¹⁾。“ごく微量”との記載にちょっと安心したが、念のため別サイトを検索すると、放射性フッ素を用いたPETの場合「185MBq注射する」と記載されている²⁾。この単位のMは大文字で書かれているのでミリではなくメガだと推測される。とすると1メガは100万だから、185MBqは1億8,500万ベクレルということになる。あまりの大きな数値に目が点になった。今回男性が被ばくした線量が仮に36万ベクレルだとすると、その500倍にも及ぶ量だ。これを“ごく微量”と言ってよいのだろうか？もちろん、放射性フッ素は半減期が110分と短く、しかもγ線だから影響はプルトニウムに比べて少ないことは理解できる。だとしても短時間の被ばく量は莫大である。日下部先生は「影響はほとんどありません」とおっしゃっているが、果たしてきちんとした安全調査がなされているのだろうか？

核医学の歴史を振り返ると、かつて鮮明な血管造影写真を撮るために放射性トリウム (薬品名トロトラスト) の注射が行われていた。そして、数十年後に肝臓がんが多発したという³⁾。当初は安全な検査と考えられていたのだろうが、あまりにも苦い経験である。この医療被ばく事故を踏まえると現在安全と考えられていても、後年危険と判定されることがあるということだ。私たち医療者は核物質を扱う場合には慎重の上にも慎重に対応する必要があるのではないだろうか。

参考資料

- 1) http://www.nmp.co.jp/eco/pdf/CSR_07-12.pdf
- 2) <http://www.hosp.ncgm.go.jp/s037/010/070/radiation.html>
- 3) <http://www.yasuienv.net/thorotrast.htm>

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
<u>副会長</u>	<u>1名</u>
理 事	若干名
会 計	1名
監 事	1名

ロ) 会長は、本会を代表し会務を総理する。

ハ) 副会長は会長を補佐する

ニ) 理事は、庶務を担当する。

ホ) 会計は、経理を担当する。

ヘ) 監事は、経理及び庶務を監査する。

ト) 本会に顧問、および名誉会員を置くことができる。顧問、および名誉会員は、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29年	4月	23日	改正

*会則の一部改正（平成29年4月23日）
役員に新たに副会長を1名置くこととする

平成29年度石川県小児科医会役員分掌

《顧問》 浅井恭一 斉藤建二

《会長》 渡部礼二

《副会長》 武藤一彦

《会計》 吉田均

《監事》 西田直巳

《教育》 太田邦雄

《総務》 渡部礼二、武藤一彦、藤澤裕子

◆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、中村英夫

◆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、中村英夫

○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、太田和秀、高田充彦、加畑寿明

◆保険診療に関する相談他

《広報》 武藤一彦、丸岡達也、田丸陽一、加畑寿明、水野和徳

◆会報の発行他

《勤務医》 久保実、太田和秀、中谷茂和、太田邦雄

◆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

編集後記

今年度より広報委員を担当させていただきます。元来、文書の作成・編集は得手ではありませんが、何とか無事に石川小児科医会会報第11号をお届けすることができました。誌面作成にあたりご協力をいただいた皆様に心より感謝いたします。

今後も皆様により楽しく読んでいただけるような会報作りを心がけていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いたします。表紙（裏表紙とカット）の写真には季節を代表する花をテーマにしました。6月中旬に金沢市卯辰山の花菖蒲園で撮影したものです。何回か足を運び撮影した写真の中から、葉の紫色のグラディエーションがとても鮮やかだった花菖蒲の1枚を表紙用を選びました。

（田丸 陽一）

編集委員

武藤一彦 丸岡達也 加畑寿明
水野和徳 田丸陽一

石川県小児科医会会報

平成28年度 第11号

平成29年7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

