

石川県小児科医会会報

平成30年度

第13号



目 次

《巻頭言》	出会い	石川県小児科医会副会長	武藤 一彦	・・・	1		
《役員会・総会および事業報告》	平成 30 年度 石川県小児科医会春季例会	平成 30 年 6 月 17 日	ホテル金沢				
	特別講演						
	夜尿症を診るときのコツ～ガイドライン 2016 の活用～	順天堂大学医学部附属浦安病院小児科	准教授	西崎 直人 先生	・・・ 2		
	平成 30 年度 石川県小児科医会秋季例会	平成 30 年 11 月 25 日	ホテル金沢				
	基調講演						
	小児科診療に役立つ漢方医学	金沢大学附属病院 漢方医学科	臨床教授	小川 恵子 先生	・・・ 4		
	症例報告						
	・ 臨床 (小児科)	小松市民病院 小児科担当部長	金田 尚 先生	・・・	6		
	・ 臨床 (小児外科)	公立松任石川中央病院 小児外科医長	大浜 和憲 先生	・・・	7		
	日本保育保健協議会中部ブロック研修会 in 金沢	横井小児科内科医院	横井 透	・・・	7		
	日本小児科医会「子どもの心」相談医 第 9 回カウンセリング実習 (金沢) のご報告	ふじさわ眼科小児科クリニック	藤澤 裕子	・・・	8		
《平成 30 年度、分科会活動報告》	能登小児科医会 金沢市小児科医会 加南小児科医会	・・・	・・・	・・・	9		
《平成 30 年度、会員研究報告》	2017/18 シーズンのインフルエンザワクチン有効率調査	ー過去 2 シーズンと比較してー	第 50 回日本小児感染症学会学術総会 (福岡市)	石川県小児科「月一会」インフルエンザ研究グループ	中村 英夫	・・・	11
	母子手帳で母親の風疹抗体価もチェックを	第 29 回日本小児科医会総会フォーラム (横浜市)	わたなべ小児科医院	渡部 礼二	・・・	12	

《寄稿》

小児科診療雑感

石川勤労者医療協会 城北病院小児科 飯村 雄次・・・13

ご挨拶

独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 金沢病院小児科 岡本 浩之・・・14

ぬれし瓦をかぞえしが…

つじ小児科医院 辻 隆範・・・14

メディカルオーケストラ金沢(MOK)との出会い

森田医院 山下 陽子・・・15

《平成30年度 石川県小児科医会 会計収支決算書、監査報告》・・・17

《令和元年度 石川県小児科医会 会計収支予算案》・・・19

《令和元年度 石川県小児科医会 事業計画案》・・・20

《石川県小児科医会 会則》・・・21

《令和元年度 石川県小児科医会 役員分掌》・・・23

《石川県小児科医会 会員名簿》・・・24

《編集後記》・・・26

《表紙と裏表紙の写真》 野鳥 (オオルリ、ミヤマホオジロ)

むらた小児科医院 村田祐一先生から野鳥の写真をご提供いただきました。表紙の鳥はオオルリの雄、鮮やかな濃いブルーの毛並みが美しく印象深かったので表紙に選びました。裏表紙はミヤマホオジロの雄、可愛らしい容姿で上胸部に黒斑があるのが雄、雌には黒斑がありません。体長はともに約16cm (スズメくらいの大きさ)。オオルリの雄は縄張り意識が強く梢で存在を誇示しているので写真撮影は比較的容易、ミヤマホオジロは動きがチョコマカチョコマカと激しくシャッターチャンスが大変だったそうです。

《巻頭言》 出会い

石川県小児科医会副会長 武藤 一彦

齢、72歳。人生も終盤に入った。「いつの間に？」という思いが強い。人生100年と言われても、ピンと来ない。あと10年もあれば満足である。人生は、思い出の積み重ねであり、良い思い出が、悪い思い出より多ければ幸いである。医師にとって多くの患者さんとの出会いは、いつまでも心に残る密かであるが大きな勲章であると思う。

入局間も無く、予防接種から帰るとある先輩の大きな声が響いた。

「低身長で入院した患者さん、バーター症候群だったよ。」寝耳に水とは、このことだ。主治医である私を通り越して既に診断がついていたのである。バイトから帰ったら、ゆっくり検査結果を検討してと考えていた矢先の天の声であった。何故、低身長の検査項目にNa・K・Clを加えたのか？「バーター症候群」も考えて、項目に入れたと答えたら、それは嘘である。「なんにでもマルをつけておこう。」と安易に考えたと言うなら正解である。「バーター」との出逢いはこうして始まった。先輩の検査結果に対する熾烈な視線が、低カリウム血症を見つけ、午前中の数時間の内に、「バーター症候群」に至った検索力の鋭さに感心した。その後のホルモン検査で診断が確定し、治療としてポンタールの内服が身長を伸ばす力があることも教えてくれた。身体のメカニズムの複雑さを教えてくれた患者さんであった。

入局3年目、初めて急性リンパ性白血病の患者さんの主治医になった。1ヶ月間発熱が続いていた小学1年生は、憔悴しきってベッドにいた。父母ともに落胆は隠せないが、安堵する気持ちも伝わってきた。治療が行われ、途中頑固な中耳炎に悩まされたが緩解状態になり、外来治療が続けられた。小学6年生になり父の勤務の関係で東京近郊の街へ転居した。間もなく睾丸に再発し、その後亡くなられたと聞いた。この家族の印象は、死に至るかもしれない病気であるにも拘らず、普通の生活を大事にする気持ちを貫いておられた事である。親より先に旅立つかもしれない子どもへの愛の表現として、これ以上のものはないと感じた。

医王病院へ赴任して間もなく、紹介された幼児は、親から虐待を受けた女兒であった。骨折や傷跡、さらに低身長・低体重・言葉の遅れや運動発達の遅れも認められた。育児は、母親役の保育士に任された。遊びに抱っこに食事時間は、大切なコミュニケーション。身長・体重の伸びは驚異的であった。成長ホルモンの反応も正常に復帰し、無表情だった顔に笑顔が戻った。その間に親子関係も修復され1年も待たずに退院となった。20年後、「もうすぐ結婚します。」と電話口で囁いた。

小児科医としての喜びは、成長した子どもが、その愛娘愛息子を連れて受診してくれた時に極まる。ここに到るまでに親子にどれだけの切磋琢磨があった事であろう。生き物は、手を掛け、見守り、支えなければ枯れてしまうものである。日本の子どもたちは、もっともっと親子の太い絆を求めている。

《役員会・総会および事業報告》

平成 30 年度 石川県小児科医会春季例会 平成 30 年 6 月 17 日 ホテル金沢

特別講演 夜尿症を診るときのコツ～ガイドライン 2016 の活用～

順天堂大学医学部附属浦安病院小児科 准教授 西崎 直人 先生

【はじめに】

生命を脅かすことのない小児慢性疾患の一つである夜尿症であるが、種々の研究結果から夜尿がある児の場合は夜尿のない児と比べて、自尊心の低下¹⁾や学業成績の不振²⁾など子供達の成長過程において良くない影響があることが報告されている。また夜尿症患者の一部には先天性腎尿路異常 (CAKUT) をはじめとした基礎疾患が併存している場合もあり、留意する必要がある³⁾。

本稿では夜尿症患者がプライマリケア医を受診した際の初期診療に関して「夜尿症診療ガイドライン 2016」⁴⁾に基づき概説する。

【夜尿症の初期診療のポイント】

(1) 5 歳以降で月に 1 回以上の就寝中の尿失禁が認められ、それが 3 か月以上続く場合に「夜尿症」と定義される⁴⁾。

(2) 問診と診察を行いどのような夜尿症のタイプの患者であるのかを把握する (表 1)。

(3) 初診時に「便秘の有無」や「患者 (家族) が夜尿症を真剣に治療したいのかどうか？」を確認する必要がある。特に後者については治療開始後のモチベーション継続や服薬コンプライアンス維持に関わってくるため予め治療意欲を確認しておく。

(4) 治療を開始する前提として、生活指導の順守と排尿・排便記録をつけてもらう。生活指導は表 2 に示す。定時排尿の具体的な方法としては学校の休み時間には必ずトイレに行くなど達成可能な目標を立てる。正しい排尿姿勢は男児であっても踏み台を使用し座位で排尿することを提案する。

(5) 患者・家族に誤解が多いのは飲水の方法である。夜間就寝中の夜尿に直接影響するのは就寝前 2～3 時間前の水分摂取であることが報告されている⁵⁾。そのため夕食後から就寝までの水分制限は夜尿を減らすために有効であるが、逆に暑い日やスポーツをした際などの昼間の飲水には制限は必要ない。むしろ日中は適切な飲水をすることで膀胱への尿貯留を促し、定時排尿行動に繋がる。実際に Kruse らは昼間の飲水量を増やすことで日中の排尿回数が増加し、最終的には難治性夜尿症が著明に改善する事を報告している⁶⁾。

(6) 特に既往がない場合は便秘に関して初診時の腹部単純レントゲン撮影は必須ではない。

【診療の手順 (アルゴリズム)】

(1) 夜尿症診療ガイドライン 2016 に記載されている診療アルゴリズム (図 1) では、単一症候性夜尿症に対してのみ具体的な診療の進め方が記載されている。

(2) 日本における夜尿症へのデスマプレシンの保険適用は「尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症」となっている。尿浸透圧および尿比重の目安は起床時尿で「尿浸透圧 800mOsm/L

表1. 夜尿症の分類

発現パターンによる分類	
一 次 性 (約75-90%)	(生まれてから) ずっと夜尿が持続 (6か月以上) 消失していた夜尿が再発
二 次 性 (約10-25%)	心因性 : 転校, 生活環境の変化 (弟妹の誕生), ペットロス, 塾・お受験, いじめなど 他疾患による : 糖尿病, 脳腫瘍など
下部尿路の機能異常の有無による分類	
単一症候性 (約75%)	夜尿のみ
非単一症候性 (約25%)	昼間の尿失禁・ちびり など他の症状もある

表2. 行動療法 (生活指導)

- ・ 定時排尿 (排尿間隔を決める)
- ・ 正しい排尿姿勢
- ・ 日中の適切な飲水習慣
- ・ 便秘の改善 (ある場合はその治療)



以下、「尿比重 1.022 以下」である。

(3) 尿検査の別の意義としては糖尿病、尿崩症、水中毒、尿路感染症などの二次性夜尿症が鑑別できることである⁴⁾。

(4) デスマプレシン製剤で頻用されている口腔内崩壊錠（ミニリンメルト®OD 錠）の場合の初期投与量は 120 μg であり、効果がない場合は 10～14 日後に 240 μg へ増量を試みる。

(5) デスマプレシン製剤の副作用である水中毒を避けるために夕食後の飲水は 200mL 程度まで制限させる。

(6) 薬剤療法以外の治療法としてはアラーム療法がある。

(7) 夜尿症に対するアラーム療法は安全かつ有効率が高いため欧米では広く普及している。アラーム療法による夜尿症改善の作用としては多くの症例において睡眠中の尿保持力が増大し尿意覚醒をしないまま朝までもつようになる結果、夜尿を消失させると考えられている⁷⁾が詳細な作用機序は不明である。

(8) アラーム療法の効果はメタ解析によると治癒率 62～78%、治療中止後の再発率も 15%と報告されており⁸⁾、デスマプレシン製剤と比較して有効率や治療中止後の成績もよい。

(9) アラーム療法が有効な場合は徐々に夜尿のタイミングが明け方にシフトする。起床時までアラームが鳴らなかった場合は十分な膀胱容量に達したと考えられる。この場合はすぐにアラーム療法は中止せず、就寝前にあえて水分摂取をさせてアラームを装着する（オーバーラニング）。つまり飲水によって夜間尿量が増えてもアラームが鳴らないことを 1 か月程度経験してから中止するほうが良い。

(10) アラーム療法のデメリットとしてはアラーム音で目が覚めない場合は効果が得られにくいために同居者が患児を起こす必要がある。またアラーム本体は自費購入となり（保険診療外）導入にコストが生じることを保護者に説明する必要がある。

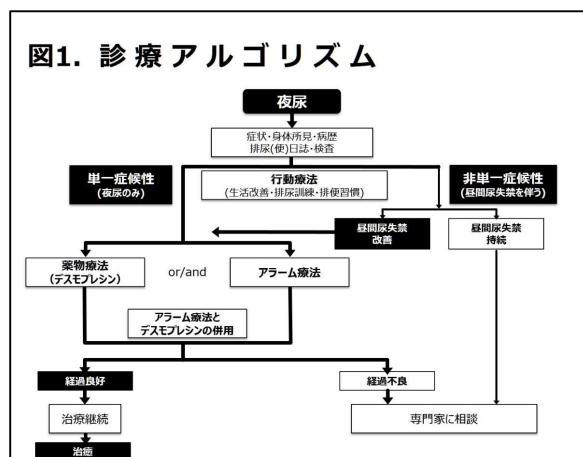
【まとめ】

以上、夜尿症診療ガイドライン 2016 のなかの初期診療にフォーカスを絞って概説した。夜尿症は common disease であり、日常診療でも遭遇する機会が多い。夜尿症自体は QOL 疾患であるものの、身体的にも精神的にも成長過程にある子ども達にとっては看過できない疾患の 1 つである。小児科医として夜尿症を診た場合は積極的な診療が必要だろう。

【参考文献】

- 1) Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Vande Walle J. Self-image and performance in children with nocturnal enuresis. Eur Urol. 2002; 41: 660-7.
- 2) Yeung CK, Sihoe JD, Sit FK, Bower W, Sreedhar B, Lau J. Characteristics of primary nocturnal enuresis in adults: an epidemiological study. BJU Int. 2004; 93: 341-5.
- 3) 権田裕亮, 西崎直人, 原聡, 大友義之. 夜尿症と昼間尿失禁の合併例として経過観察されていた異所性尿管の 8 歳女児例. 夜尿症研究 2017; 22: 61-64.
- 4) 日本夜尿症学会. 夜尿症診療ガイドライン 2016. 東京: 診断と治療社; 2016.
- 5) 相川務. 水負荷試験の結果から夕食後の水分制限の妥当性を探る. 夜尿症研究 2007; 12: 45-49.
- 6) Kruse S, Hellström AL, Hjälmås K. Daytime bladder dysfunction in therapy-resistant nocturnal enuresis. A pilot study in urotherapy. Scand J Urol Nephrol. 1999; 33: 49-52.
- 7) 河内明宏, 今田直樹, 田中善之, 南マリサ, 渡辺決. I 型夜尿症患者の治療過程における夜尿時膀胱容量の変化. 夜尿症研究. 1997; 2: 51-3.
- 8) Mellon MW, McGrath ML. Empirically supported treatments in pediatric psychology: nocturnal enuresis. J Pediatr psychol. 2000; 25: 193-214.

図1. 診療アルゴリズム



1. はじめに

西洋医学は、原因を追究することで診断法を確立し、原因を除去もしくは攻撃することで治療法を確立してきた。一方、漢方医学は、疾患の原因を探求し解決するよりは、患者自身の病態を全体的に観察し、患者自体の状況の改善を目標としている。たとえば、小児がん患者の下痢に対し、現代医学は原因を追及し、原因菌の排除を目標として抗菌薬投与を行うが、漢方医学は患者の免疫能や腸内細菌叢、腸管からの水分の移動能などを改善し、下痢症状を改善する。また、西洋医学的対処療法である止痢剤とは異なり、各患者の病態に適した漢方薬を用いる。原因が何であろうと改善できる治療法がある。さらに、不安感をはじめ感染による炎症や消化器症状を悪化させるが、精神的な緩和も同時に行えるのが漢方医学の「心身一如」の治療である。

小児は、成長に伴う心身の変化が大きいため、様々な症状が出現しやすい。小児慢性疾患においては、苦痛が持続することにより、免疫能や成長が妨げられることも多い。このような場合、現代医学の薬物治療には限界がある。

本稿では、特に感染症に焦点を絞り、その特徴と使い方について述べる。漢方用語については、可能な限りわかりやすい解説を加えることにした。もしご不明な点があれば、メールでご質問いただければ幸いです。

2. 漢方医学の歴史と感染症

漢方医学は、種痘の成功によって西洋医学よりも劣っているとみなされるようになり、明治維新以降、昭和初期に至るまで衰退の一途をたどった。漢方医学の復興は、和田啓十郎(1872-1916)と共に、金沢大学医学部出身の湯本求真(1876-1941)によって成された。特に湯本の著した『皇漢医学』は中国語にも翻訳され、中国の伝統医学である中医学の復興にも役立つといわれている。『皇漢医学』は、主に『傷寒論』と『金匱要略』の処方が解説されている。特に『傷寒論』の処方、感染症に対する処方として、現在でも多く使われている(麻黄湯、葛根湯、桂枝湯、小青竜湯など)。『傷寒論』には、感染症の段階別に様々な処方が記載されており、古人がいかに関心を持って観察していたかがわかる。例えば、高熱が出たり、急性胃腸炎でひどい下痢をした後に、「譫語(精神が混濁し、うわごとやわけのわからないことを口ばしる病証)」「煩躁(いらいらしてじっとしてられない)」が現れた場合に対処する処方や、同じように下痢をする場合でも、下痢を出させる処方かえって下痢を止める場合もあるなど、非常に興味深い。

3. 薬剤耐性菌と漢方医学

本稿では、急性中耳炎(AOM)を例にとり、漢方薬の役割を論ずる。AOMは乳幼児の上気道感染症において最も頻度の高い疾患の一つであり、2歳までに約75%の小児が1度は罹患する。1990年代から、市中感染症の起炎菌の耐性化に伴い、「過去6カ月以内に3回以上、12カ月以内に4回以上の急性中耳炎罹患」を繰り返す、反復性中耳炎(Otitis Prone)が増加し、抗菌薬治療の限界が明らかになってきた。特に、ウイルス感染、すなわち鼻かぜを繰り返すことによる上咽頭の細菌 colonization が原因の一つと言われている。この点、『傷寒論』

表1 鼻かぜの治療方剤

方剤	使用目標
麻黄湯	悪寒、無汗、関節痛
葛根湯	悪寒、無汗、筋肉痛(肩・頸部)
葛根湯加川芎辛夷	悪寒、無汗、筋肉痛、鼻閉
小青竜湯	悪寒、水様性鼻汁
越婢加朮湯	熱感、汗あり、咽喉痛、口渴鼻閉

太陽病の漢方薬を用いれば、鼻かぜの初期に処方

すれば、免疫機能を鼓舞することによって速やかな改善を得ることができる。咳、鼻水、発熱など、いわゆるかぜの症状がなくても処方ができる。(表1)

AOMの予防対策として、西洋医学的には、ワクチン療法や保育環境の改善などが試みられている。宿主の免疫能の改善を考え、漢方補剤による、古いが新しい治療戦略が注目した研究、すなわち標準治療に漢方補剤である十全大補湯(JTT)併用療法に対する比較試験が、金沢大学耳鼻咽喉科を中心におこなわれた。日本国内の26施設共同で非盲検ランダム化群間比較対照試験にて、JTTの有用性を評価した。年齢6カ月以上48カ月以下の乳幼児を対象に、反復性中耳炎の定義を満たし、かつ標準的治療での反復抑制が困難な症例を対象に、JTTを0.1~0.25g/kg/日3カ月間投与した。主要評価項目である急性中耳炎発症軽減効果については、AOMの頻度はJTTの投与中に徐々に減少し、3カ月全体ではAOMの全エピソードは、JTT投与群のほうが対照群よりも有意に少なかった(P=0.005)。副次的評価項目である鼻かぜの発症数(P=0.015)、および抗菌薬の投与回数(P=0.024)を有意に減少させた。

この研究によって、JTTが乳幼児の反復性中耳炎を効果的に予防する可能性があることが明らかになった。さらに、鼻かぜも減少させることによって上気道の細菌集積を防ぎ、中耳炎への進展を防ぐと考えられる。

4. 心身一如の漢方医学

小児は、言語化が苦手な、訴えを身体化しやすい。そこで、心身一如の漢方医学の出番が多い。例えば、起立性調節障害の診断基準には、漢方医学的診断とかがわりのある問診が含まれている。そこからある程度処方を決めることができる(表2)。

『保嬰撮要』は、16世紀半ばに薛鏗が著した、小児科の医学書である。『万病回春』は、16世紀終わりごろの龔廷賢の著作である。

これらの教科書には、抑肝散について、母子同服の記述がある。また、『小兒藥証直訣』を著した錢乙(1032-1113)は、小児は虚しやすく実しやすいし、寒にも熱にも傾きやすい、とっており、仔細な観察と迅速な治療が必要と説いている。有持桂里の『校正方輿輿』には、小児には客忤を避けよ、つまり、急に驚かせない、怖いものを見せない、過度の刺激を避ける、という意味である。食養生では、甘いものを食べさせすぎない、など様々な記載がある。現代でも、見習うべき智恵と思う。どのような疾患でもそうであるが、小児疾患の場合は特に、生活習慣・環境により、病態が左右される。このような考えから、漢方医学科では、漢方薬の処方だけでなく、食養生の指導なども行っている。

5. 終わりに

小児に対する漢方治療は、小児の特徴や、年齢に合わせることができる。そのためには可能ならば漢方医学の基礎的知識があれば、より容易に漢方処方の成り立ちや使用法が理解できる。金沢大学附属病院漢方医学科では、専攻医を受け付けている。ご興味があれば問い合わせていただければ幸いです。

より多くの先生方が漢方医学を有効利用できるようになることを願う。

表2 起立性調節障害の漢方治療

- ・大症状優先型
 - ・五苓散、苓桂朮甘湯、補中益氣湯
- ・小症状優先型
 - ・柴胡桂枝湯、小建中湯
- ・反復性臍疝痛
 - ・建中湯類：小建中湯、黃耆建中湯
 - ・柴胡桂枝湯(心腹卒中痛)
 - ・腹痛の強い場合は芍薬甘草湯の頓服
- ・中学生以上でうつ状態が疑われる
 - ・柴胡劑など



症例報告

・臨床（小児科）

小松市民病院 小児科担当部長 金田 尚 先生

漢方医学は小児科医にとって馴染みのない分野ではあるが、近年薬理作用に関するエビデンスの蓄積が進み、2018年に公表された国際疾病分類（ICD-11）にも追加された。ICDでは、診断と治療方針を兼ねた「証」も漢方専門医でなくとも簡便に導きだせるようコーディング化されている。また、小児の漢方診察も成書や雑誌の特集号（小児科診療 2018年2月号など）が多く出回っており、小児科医が治療に取り入れやすい環境にある。

漢方医学は正式には「日本漢方医学」という日本の伝統医学である。「傷寒論」や「金匱要略」等の医学書に代表される古代中国医学をベースに、日本独自に発展してきたもので、厳密には中国医学（中医学）とは異なる。証に基づき、疾患や症状に対応した「約束処方」なる漢方製剤（複数の生薬の煎じ薬もしくはエキス剤）を使用する。漢方製剤を適正に使用するためには、証を正しく判断することが肝要である。今回、当院の症例を提示して、実践的な小児の漢方治療を解説したい。

症例①1歳男児。2週間以上続く毎晩の「夜泣き」で、かかりつけ医に通院中であった。かかりつけ医からは自然軽快するまで待つしかないと言われて両親が心配となり、当院を受診された。身体所見に異常はなく、血液検査や腹部音波検査でも異常所見は認められなかった。夜泣きに適応する漢方としては、小建中湯や甘麦大棗湯、抑肝散等がある。患児の証診断は虚証～中間証・寒証～中等証であり、この中で患者の証に対応する『小建中湯』を選択した。小建中湯は1回1/3包（0.8g）1日1回夕食後で開始したところ、初回内服後から速やかに消失した。3日間服用して内服終了としたが、以後再燃なく経過している。

症例②5歳6ヶ月男児。頻尿・夜尿の精査加療で当院を受診された。検尿や腹部音波検査で異常所見は認められなかった。「過活動性膀胱+膀胱型夜尿症」の診断にて定時排尿と抗コリン剤ソリフェナシンを2か月間服用するも改善なく、本人家族の承諾を得て漢方治療を開始した。夜尿症のガイドラインに記載がある漢方としては、小建中湯や葛根湯、猪苓湯、抑肝散等があり、患児のタイプでは猪苓湯に該当する。患児の証診断は中間証・中等証であり、腹診で瘀血の圧痛点到に圧痛を認めており、『猪苓湯合四物湯』を選択した。猪苓湯合四物湯は1回1包（2.5g）1日2回朝夕後で開始したところ、投与後1ヶ月を過ぎて排尿回数減少と尿意切迫の軽減がみられ、内服継続中である。

症例③12歳男児。原因不明の嘔気・腹痛と体重減少をきたして当院を受診された。上部消化管造影検査で十二指腸水平脚内の造影剤の振子運動と仰臥位での水平脚中央の急激な断列像を確認し、腹部CT所見と併せて「上腸間膜動脈症候群」と診断した。蠕動改善薬モサブライドを使用も改善なく、本人家族の承諾を得て漢方治療を開始した。患児の証診断は虚証・寒証であり、過去の症例報告を参考に『六君子湯』を選択した。六君子湯は1回2/3包（1.6g）1日3回毎食前で開始したところ、内服翌日には嘔気及び腹痛は消失した。食欲も改善し、内服1週間後には体重も発症前レベルにまで回復した。

我々小児科医は、上記の様に西洋医学では原因不明か決定的な治療法がない、あるいは副作用のために標準治療ができない子どもたちへの対応をしばしば迫られる。その際は有力なツールの1つとして、漢方医学を大いに活用していただきたい。



・臨床（小児外科） ～よりやさしい小児外科をめざして～

公立松任石川中央病院 小児外科医長 大浜 和憲 先生

近年、小児外科領域において漢方療法の普及は目覚ましいものがあります。

手術はうまくいったのに、術後の経過が思わしくない時、たとえば胆道閉鎖症術後胆汁流出障害があれば、「茵陳蒿湯」や「柴苓湯」を使います。前者は黄疸に対する作用があり、後者は「五苓散」と「小柴胡湯」の合剤で、「五苓散」の水分代謝改善作用と「小柴胡湯」の抗炎症作用を併せ持っています。

開腹手術をすれば、いつでも術後イレウスのリスクがあります。そのような時には「大建中湯」が威力を発揮します。「大建中湯」は乾姜、山椒、乾姜、人参、膠飴からなる方剤で、乾姜と山椒は一種の温性刺激を有し、速やかに腸管運動を促進します。

外科手術や外科処置が回避できものとして、肛門周囲膿瘍などの化膿性疾患に対しては、炎症の最盛期に「排膿散及湯」を内服すると膿瘍は自潰するか吸収されます。自潰したら免疫力を高める「十全大補湯」に切り替えます。直腸脱には「補中益気湯」を、リンパ管腫には「越婢加朮湯」と「黄耆建中湯」を、胃食道逆流症には「六君子湯」を処方します。

手術はせずにすんだけど再発のリスクがあるものとして、急性虫垂炎に対する保存的治療があります。再発のリスクを減少させるために、規則正しい食生活と排便習慣を指導するとともに、「柴苓湯」や「大黃牡丹皮湯」が試みられています。

その他、腹痛には「小建中湯」が、便秘には「大建中湯」や「小建中湯」が有効です。

日本保育保健協議会中部ブロック研修会 in 金沢

横井小児科内科医院 横井 透

日本保育保健協議会 (<https://nhhk.net/>) は保育園児の健康の維持ならびに小児保健向上に寄与することを目的として昭和 62 年に設立されました。子どもたちの健康・安全を守る体制の整備、保育園における保育保健の質の向上、保育園のすべての職種の方々への保育保健の研修の場の提供を事業目標として、具体的には、厚生労働省等の行政への要望の他に日本保育保健学会、全国研修会、全国 8 ブロックでの研修会を開催しています。会員は、個人会員として、小児科医、歯科医、保育園関係者、保育士養成校教員等、団体会員として保育園等の施設が加盟しています。

金沢市では、保育園児の健康を守る目的で、社会福祉協議会保育部会と金沢市医師会と金沢市が協力し、平成 20 年に金沢市保育医療連絡協議会を立ち上げていますが、その共通項として日本保育保健協議会があります。平成 23 年 2 月 6 日に金沢で第 6 回日本保育保健協議会全国研修会が開催された際に私が会頭を務めさせていただき、その後協議会の社員、理事として活動をさせて頂いています。

石川県が所属するのは第 4 ブロック（静岡県・愛知県・岐阜県・三重県・福井県・石川県・富山県）です。各県が毎年持ち回りでブロック研修会を行っていますが、平成 30 年は石川県で開催することになり、私が会頭を務めさせていただきました。金沢市保育医療連絡協議会のメンバーを中心に準備が進められ、平成 30 年 11 月 25 日に石川県地場産業振興センター新館コンベンションホールを会場として開催されました。保育現場で関心の高い発達の問題の中から、言語の問題への対応という部分にフォーカスを絞り、テーマを「言語の発達の問題について ～園でいつ何をすべきか～」といたしました。座長を日本保育保健協議会会員の先生方にお願ひし、講師は「言語発達遅滞の鑑別診断とその対応について」を小児神経専門医の黒田文人先生、「構音障害等における注意すべき耳鼻科疾患」は耳鼻科専門医の広瀬みずき先生、「口唇口蓋裂および舌小帯異常等による構音障害」は口腔の機能を専門とされる愛知学院大学教授で歯科医師の古川博雄先生、「自閉症スペクトラム児における言葉コミュニケーションの特徴」は療育を専門とする指導員の小坂正栄先生、「構音障害と園での対応」は言語

聴覚士の太田朗子先生、「小学校での特別支援教育について」は教師で金沢市教育支援委員会を担当されている高木布三代先生にご講演をお願いしました。言葉の問題についてまとまった知識が得られる充実した研修会を開催することができました。ご参加、ご協力いただいた皆様に感謝いたします。子ども達のすこやかな日常と発達が保証されるように、皆様とともに努力していきたいと思えます。日本保育保健協議会の目的に賛同される先生方のご入会をお待ちしております。

平成 31 年に金沢市医師会発達障害講演会でご講演された金原洋治先生が中心となって「園で気になる子どもの理解と関わり方：保育者向け研修講義テキスト」が 5 月 1 日に日本保育保健協議会から発売されました。嘱託医の先生方が保育士や一般の方を対象に講演できるように Ppt ファイルの入った CD がついています。一般書店での販売はしていませんので、ご注文は協議会事務局へお願いいたします。

日本小児科医会「子どもの心」相談医 第 9 回カウンセリング実習（金沢）のご報告 ふじさわ眼科小児科クリニック 藤澤 裕子

平成 31 年 2 月 17 日（日）、しいのき迎賓館において第 9 回カウンセリング実習（金沢）を開催しました。当日はお天気にも恵まれ、日本小児科医会「子どもの心」対策委員会担当理事の内海裕美先生をはじめ、北陸・中部 6 県から 28 名の相談医や会員の先生方にご参加いただきました。

今回は、石川県中央児童相談所児童福祉士で臨床心理士の三輪孝次先生に中央児童相談所で活用されている親支援のためのオリジナルなペアトレ「オーダーメイド・ペアレンティング（MOP）」を研修していただきました。MOP はお子さんの現在の状態を把握し、個性に合わせそのお子さんの安心・安全・安定に着目してオーダーメイドの子育てを提供するというとてもシンプルでイメージしやすい方法です。

親が子どもたちへかかわる方法には「させるかかわり」や「重ね合わせるかかわり」、「ほめる」、「あまやかす」、「過保護」、「親面をする」など様々な方法がありますが、MOP では「させるかかわり」と「重ね合わせるかかわり」だけに着目して子どもたちの「むずかしさ」を減らしていきます。この実習を通じて、MOP が幼児期のイヤイヤ期や思春期の親子関係のこじれなど、幅広く活用できるペアトレと感じました。

今回は基礎編でしたが、次回は基礎編の復習と思春期の事例などに対する具体的な活用を学べる応用編を企画させていただきます。ご気軽に参加いただき MOP を小児科外来での親子支援のツールの一つとして活用いただければと思います。

プログラム： テーマ「子ども一人ひとりにあった子育てを見つける面接技法」

10:00	～	10:30	1. 子育て相談における「解決」と「終結」
10:30	～	11:00	2. 子育て相談の範囲（子どもの権利と虐待通告）
11:00	～	12:00	3. オーダーメイド・ペアレンティングの基礎知識 ① 「むずかしくなる仕組み」から子どもの問題を理解する ② 子育てにおける「させるかかわり」と「重ね合わせるかかわり」の機能 ③ 「安心・安全・安定」に注目した子育てのプランニングの方法
13:00	～	13:30	4. オーダーメイド・ペアレンティングの機能
13:30	～	14:00	5. オーダーメイド・ペアレンティングの治療機序
14:00	～	14:30	6. オーダーメイド・ペアレンティングの適応範囲
14:45	～	15:30	7. 質疑応答

（文責 藤澤 裕子）

《平成 30 年度、分科会活動報告》

能登小児科医会

- 1 第 27 回能登地区小児科症例検討会
日時 平成 30 年 5 月 24 日 (木) 19:00 ~
場所 公立能登総合病院 3 階第 4 会議室
演題 1 *Campylobacter jejuni* による急性心筋炎の一例
担当 釜蓋 明輝 先生
演題 2 macroAST 血症の一例
担当 中谷 茂和 先生

- 2 第 28 回能登地区小児科症例検討会
日時 平成 30 年 10 月 25 日 (木) 19:00 ~
場所 公立能登総合病院 3 階第 4 会議室
演題 1 遅発型 B 群溶血性連鎖球菌感染症の 1 例
担当 和田 英男 先生
演題 2 平成 30 年度七尾市中能登町学校心臓検診結果報告
担当 中谷 茂和 先生

- 3 第 8 回能登小児科医会学術講演会
日時 2018 年 11 月 18 日 (日) 15:00 ~ 16:00
場所 矢田郷地区コミュニティーセンター 視聴覚室
座長 公立能登総合病院 小児科部長 和田 英男 先生
講師 金沢大学医薬保健研究域医学系 小児科主任教授 谷内江 昭宏 先生
演題 「皮膚から見える小児科学」

金沢市小児科医会

日時 平成 30 年 6 月 26 日
場所 石川県立中央病院第二会議室
金沢市小児科医会総会 19:15~19:30
1. 平成 29 年度活動報告
2. 平成 29 年度会計報告
3. その他

特別講演 19:30~20:30

「ロタウイルス感染症とその制御」

藤田保健衛生大学医学部ウイルス・寄生虫学講座 名誉教授 谷口 孝喜 先生

加南小児科医会

平成30年度1年間の活動を報告します。南加賀の病院の勤務医および開業医が集まって、毎月第4木曜日午後7時から小松市民病院南館4Fカンファレンスルームで症例検討会を行なっています。20年以上前から始めていますので、平成31年4月で第230回になりました。それ以前は、夏、冬の勉強会を兼ねた懇親会だったのですが、毎月勉強会をしようということで再スタートし現在に至っています。

この会に出席されていた谷口名誉教授が昨年ご逝去され、今年になっては蓮井正亮先生、高野昭夫先生がご逝去されました。この場を借りてご冥福をお祈りいたします。

この会では南加賀急病センターでの診療方針、採用医薬品、トラブル解決についての意見交換も行っています。もともとこの会があったからこそ、南加賀急病センターの実現にこぎつけることができ、また現在も活動を継続できています。

- 4月26日 (情報提供) 重症喘息と好酸球の役割
当該地域における百日咳の流行について
- 5月24日 (情報提供) 気管支喘息治療管理ガイドライン2017
新規加入ドクターの自己紹介を兼ねた発表 小泉 英子 先生
- 6月28日 (情報提供) 川崎病第24回全国調査報告/タケキャブ錠の概要
両側高度VURをきたした乳児の1例 城戸内 健介 先生
南加賀地区における重症心身障害児の現状について 辻 隆範 先生
- 7月26日 南加賀ADHDカンファレンス
インチュニブの使用例について 芳珠記念病院 米谷 博 先生
児童青年期の注意欠如・多動症と抑うつ障害
福井大学子どもこころの発達研究センター 鈴木 太 先生
- 9月27日 (情報提供) 2017/18シーズンのインフルエンザ流行のまとめとトラベルワクチン
- 10月25日 フィコンパ
便中カルプロテクチンあれこれ 大月 哲夫 先生
- 11月29日 (情報提供) 小児急性中耳炎ガイドライン2018
新規加入ドクターの自己紹介を兼ねた発表 上野 和之 先生
- 2月1日 会員懇親会
- 2月28日 (情報提供) モビコール配合内用剤
メッケル憩室穿孔の5歳男児例 城戸内 健介 先生
- 3月28日 (情報提供) 効果とアドヒアランスを高める保湿剤の使い方
BUNの上昇を契機に診断された十二指腸潰瘍の11歳男児例
小松市民病院小児科

(山上 正彦 記)



《平成 30 年度、会員研究報告》

2017/18 シーズンのインフルエンザワクチン有効率調査

ー過去 2 シーズンと比較してー

第 50 回日本小児感染症学会学術総会（福岡市）

石川県 小児科「月一会」インフルエンザ研究グループ

中村英夫、池崎綾子、井上雅之、大野高史、瀬野晶子、
竹谷良平、野崎外茂次、蓮井正樹、藤澤裕子、丸岡達也、
武藤一彦、山上正彦、渡部礼二

【はじめに】インフルエンザワクチンの有効性には様々な要因が関与するためその評価には継続的な調査が必要である。我々は 3 季目となる今季も同じメンバー、同じ方法により、小児におけるインフルエンザワクチンの有効率を調査したので過去 2 季との比較を中心に報告する。

【対象】2017/18 シーズン流行期にインフルエンザ様疾患 (ILI) で受診し、インフルエンザ抗原迅速検査を施行した生後 9 ヶ月～6 才未満児 2,539 例。選択バイアスを極力避けるため、ILI で受診した患者を偏りなく連続して検査し登録することを徹底した。

【方法】test negative design による症例対照研究。多重ロジスティック回帰分析にてワクチン有効率 (VE) を $(1 - \text{オッズ比}) \times 100\%$ で求めた。

【結果】検査陽性例 (症例) は 1,055 例 (A 型 402 例、B 型 653 例)、検査陰性例 (対照) は 1,484 例であった。症例中のワクチン接種者は 533 例、対照中のワクチン接種者は 946 例であった。全体の VE は 43% (95%CI : 30～54%) であり、過去 2 季の 28～39% に比べやや高かった。型別 VE では A 型 48% (95%CI : 31～60%)、B 型 39% (95%CI : 22～52%) であった。年齢別 VE では、0～1 才群の VE は過去 2 季がそれぞれ 7% (95%CI : -51～24%)、20% (95%CI : -11～42%) と 2 季ともに有意な有効性を認めなかったが、今季は 46% (95%CI : 21～63%) と有意に高い有効性を示した。一方、2～3 才群の VE は 3 季をとおして 38～53% であり、4～5 才群の VE は 3 季をとおして 31～40% と大きな変化はなかった。3 才以上群における接種回数別 VE では過去 2 季とは異なり 1 回接種群で 19% (95%CI : -15～42%) と有意なワクチン有効性を認めなかったが 2 回接種群との間に統計学的な有意差は認めなかった。

【考察】今季の VE の上昇は 0～1 才群での高値によるところが大きいと思われた。現行の不活化スプリットワクチンの有効性は、インフルエンザ自然感染歴の乏しいナイーブな年齢層では低いとされており、過去 2 季はその理論に合致した結果であった。しかし、今季の結果はまったく異なるものとなった。この理由について検討してみたが明確な答えは出なかった。インフルエンザワクチンの有効性には様々な要因が関与するため、一シーズンだけの調査結果をもってその評価を下すことはできない。今後さらなる継続的な調査が必要であると考えられた。

【結論】2017/18 シーズンにおける小児のインフルエンザワクチン有効率は全体で 43% であり過去 2 季よりやや高かった。年齢別 VE で 0～1 才群の VE が過去 2 季より明らかに高かったがその理由については不明であった。



母子手帳で母親の風疹抗体価もチェックを

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム（横浜市）

わたなべ小児科医院 渡部 礼二

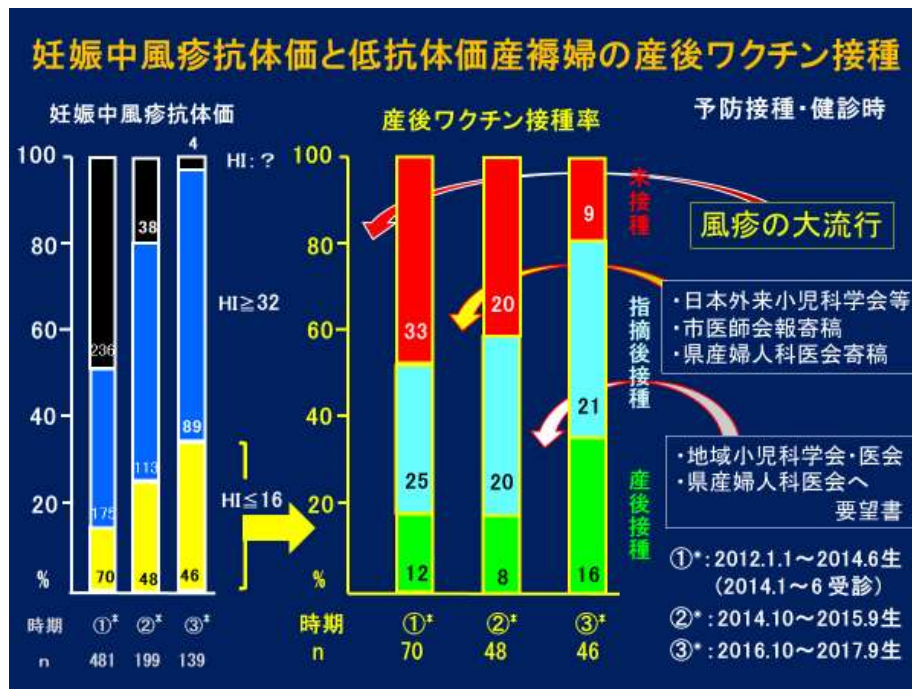
要旨

厚生省、産婦人科学会等から妊娠中低風疹抗体価だった妊婦は産後早期に風疹ワクチンの接種が勧奨されている。2013～14年に45名の先天性風疹症候群（以下CRS）の発生でマスコミを騒がしていた最中に、母子手帳等で妊娠中低風疹抗体価の母親が29%いたにも関わらず、産科でのワクチンがその内17%しか接種されていなかった。しかし当院で指摘後に36%（計53%）が接種できた。

そこで、医師会会報投稿や個人的な産科への働きかけ等で接種勧奨を行うも接種率は余り増加しなかった。

その為、県小児科医会から県産婦人科医会へ文面で接種勧奨を要望した所、低抗体価産褥婦は33%であったが、その内の35%が産科で接種へと増加、指摘後接種も更に46%（計80%）と増加した。

小児科でも予防接種や健診の時、母子手帳を見て母親の風疹抗体価をチェックし、低抗体価の母親には接種勧奨が重要である。



《寄稿》

小児科診療雑感

石川勤労者医療協会 城北病院小児科 飯村 雄次

・アンパンマンは永遠のヒーロー

低年齢児には男女問わず大人気なこともあり、9年程前から自分の聴診器にアンパンマンの人形を紐で繋いでいます。

たまに「アンパンマン先生」と呼ばれることもあり、虎の威を借る狐の状態で、アンパンマン様様です。女の子にはドキンちゃんやコキンちゃん好きの子もいますが、中にはダークヒーロー好きのバイキンマン派の子もいたりします。

・こどもの名前が読みづらい

いわゆるキラキラネームを否定するわけではないですが、当て字の場合などとても分かりにくい読み方の子は、読み間違えそうになったり、男の子のような名前の女の子の場合もあり、間違えてしまって気まずい時もあります。子どもだけではなく、母親を祖母と間違えてしまい、とても恥ずかしい思いをしたこともあります。

・お母さんの顔が覚えられない

診察中は基本的に子どもに集中しているため、お母さんの顔がうろ覚えで、たまたま伯母さんが連れて来た時に間違えてしまったことがあります。公園やスーパーなどで偶然に出会って話かけられても、なかなか名前が出てきません。

・お父さんが連れてくると困ることが多い

病状のメモを持ってきてくれる場合はまだ良いのですが、妻に言われてとりあえず連れてきたようなケースは問診がとれず困ります。時々、「妻に電話するので、直接やりとりしていただけますか？」と言われたケースもあります。

・園からの検査希望

本人はいたって元気なのに、園で流行しているから病院で検査してきてと言われて連れてくるケースは、お母さんに検査の必要性・意義について一応説明はするものの、結局検査することが多いです。

・健診時の撮影

乳幼児健診に両親・祖父母が付き添って来られ、健診の様子を撮影していた家族がおられ、驚いたことがあります。

・予防接種のあれこれ

子どもに注射のことを何も言わずに連れてくる場合や、いざ注射する段階になって急に逃げ出す子、30分以上粘る子など様々ですが、ごくたまに注射好きな子もいたりします。ワクチン拒否の家庭への対応はなかなか難しいです。なるべく接種回数が減るように混合ワクチン(DPT-IPV-Hib-HBV、MMRV)の開発に期待しています。

・インフルエンザ

毎シーズンの繁忙期にはうんざりした思いですが、経鼻ワクチンや迅速検査キットの市販化が期待されます。

・外国人対応の難しさ

年々増えている印象ですが、自分の英語レベルが心許ないので、各種翻訳サービスを駆使しています。語学が堪能な研修医が頼もしい限りです。

ご挨拶

独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）金沢病院小児科 岡本 浩之

本年度より小児科医会に加入させていただくことになりました、JCHO 金沢病院小児科の岡本浩之と申します。

私は 1999 年に金沢大学医学部を卒業後、同小児科に入局しました。金沢大学附属病院や石川県立中央病院での研修を経て、珠洲市総合病院、福井県済生会病院、公立能登総合病院などで勤務してまいりました。2015 年より当院にて 1 人医長として着任し、早いもので今年で 5 年目になります。近隣の先生方より多くの患者様をご紹介いただけるようになり、診療体制も充実してまいりました。この場をお借りして感謝申し上げます。

私は金沢大学では免疫アレルギーグループに所属しており、当院でも食物アレルギーの診療に力を注いでおります。それゆえ外来患者さんはなんらかのアレルギーを持つお子さんが多いのですが、もともとアレルギーのないかかりつけの患者さんでも食物アレルギーを発症することがあり、それだけ食物アレルギーの罹患率が増加しているのかと感じています。

食物アレルギーでは、年少児より段階的に負荷試験や食事指導を行い、できるだけ最小限の除去にとどめ、最終的に完全解除を目指すようにがんばっています。食物アレルギー患児の大部分は自然経過で治ってしまうため、すべての患者さんにそのような診療が必要かといわれるとそうではないかもしれません。しかし少量の抗原摂取でも重篤な症状を誘発するような年長児例も増えており、寛解できない児を少しでも減らせるように力を尽くしたいと思います。外来スタッフも共にアレルギー診療に熱心に取り組んでくれており、とても助かっています。

今後も地域の信頼を得て、たくさんの方々に来院していただけるよう日々努めていきたいと思えます。先生方には今後ともご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。

ぬれし瓦をかぞえしが…

つじ小児科医院 辻 隆範

少し前の話になりますが、子どもが通っていた金沢市立弥生小学校がお隣の野町小学校と統合され、泉小学校として生まれ変わることになりました。新校舎が完成するまでのしばらくの間、臨時で旧・野町小学校の校舎を使用することになったのですが、それを知ってから、子どもの授業参観日などで野町小学校の校舎を訪れる機会が来るのをとても楽しみにしていました。

野町小学校は、郷土の三文豪の一人、室生犀星が野町尋常小学校時代に在籍していたことでも知られていて、犀星は後年母校からの依頼を受けて野町小学校の校歌の作詞も手掛けています。

春もいつしか庭先に 年は過ぎゆく窓よりぞ
ぬれし瓦をかぞえしが われら育ちし師の教え （旧・野町小学校 校歌）

この中の「ぬれし瓦をかぞえしが」という歌詞には、犀星の幼少期の思い出が込められているというのは知る人ぞ知る話のようです。

犀星は自身の幼少期について、小説「幼年時代」のなかに詳しく書いています。父と妾であった母との間に生まれた犀星（照道）は、生後間もなく雨宝院というお寺へ養子に出されています。同作では触れられていませんが養母からはかなりつらい仕打ちを受けていたようで、寂しさを紛らわせるためか小学校時代は喧嘩に明け暮れる毎日だったそうです。学校では問題児扱いで、教師からは居残りを命じられて遅くまで廊下に立たされ、家路に就く級友たちの姿をいつも窓から見送っていた犀星でしたが、いつしか時間つぶしのために教室の窓の数、掲示板の節穴の数などを数えるようになり、しまいには窓から見える人家の屋根の瓦の数もそらんじるようになったそうです。

そう、犀星が校歌に残した「ぬれし瓦をかぞえしが」という歌詞は、幼少時の実体験そのものだったのです。

私は仕事柄、注意欠如多動症（ADHD）などの教師たちからも疎んじられるようなお子さんの診療に携わる機会が多く、実は自分自身が小学生時代にはよく教師から居残りを命じられ廊下に立たされていた子どもだったこともあり、この犀星のエピソードは他人事とは思えず、強く記憶に残っていました。

授業参観日の当日、早速窓際に陣取って三階から外を見てみると、眼下にはビルも交ざってはいるものの、いまだに瓦屋根が多くみられる風景が広がっていました。しばらくの間、子どもの授業そっこのけで犀星も眺めたかもしれない景色を目に焼き付けたのでした。

犀星が残した母校の校歌は残念ながら泉小学校への統合とともに使用されなくなりました。また平成 29 年春の新校舎への移転で、野町小学校の校舎も学校としての役目を終えています。ちなみに現在の泉小学校の新しい校歌は「はやぶさプロジェクト」で有名な JAXA の的川泰宣先生が作詞を担当され、歌詞には「銀河」「宇宙」などの言葉がちりばめられた、かなり斬新なものになっています。

体罰厳禁となった今となっては、遅くまで廊下に立たされた子どもが瓦の数を数えているといった光景はもはや在り得なくなり、犀星の校歌もまた役目を終えたということでしょうか。室生犀星は他にも金沢市内のいくつかの学校に校歌を残していますが、おそらく最も思い入れがあったであろう母校の校歌が失われてしまったのは少々寂しい話です。これもまた時代の流れなのかもしれませんが…。

メディカルオーケストラ金沢(MOK)との出会い

森田医院 山下 陽子

先日、金沢で行われた第 122 回日本小児科学会学術集会の市民公開プログラムにメディカルオーケストラ金沢(MOK)の一員として参加させていただきました。

MOK は医師だけでなく、様々な音楽好きの医療関係者が集まったオーケストラです。2004 年に金沢医療センターの 3 名の先生方が、「入院生活に潤いの場を提供する」というコンセプトのもとに始められ、その後 70 回近くの院内コンサートを経て、2014 年からは 20 数名によるオーケストラとして年 2 回の金沢医療センター講堂での定期演奏会を開催、今では 70 名を超えるフルオーケストラとなり金沢大学付属病院や金沢医科大学病院でも演奏会を行っています。2018 年には石川県立音楽堂コンサートホールで自主公演、そして先日の第 122 回日本小児科学会学術集会の市民公開プログラムでの演奏となりました。

私の楽器はバイオリンです。始めたのは 3 歳の頃。バイオリンの最初の課題は「弦と弓を

直角に保ったまま、弦の上で弓を直線運動させる動作」をマスターすることです。毎日続く基礎練習。当時はつらくて仕方がなかったです。今思い返せば、小さい頃の私にとってのバイオリンは「人に自慢できる特技」であり、「毎日こつこつ続ける大切さ」や「何かができるようになって得られる達成感」を教わった大切な経験だったのだろうと思います。その後、高校に入って部活動や勉強が忙しくなったころからは、ほとんど楽器に触れることはありませんでした。そして、4年前に「MOKに入ろうよ。」と誘っていただき、約20年ぶりにバイオリンのケースを開けました。練習に出てみると、曲のどこから入って弾き始めればいいのかもわからず、色々な楽器の音がして自分がどこを弾いているのかよくわからなくなり、最終的にはフリーズ。でも、オーケストラという重厚な音に自分が包まれる感じがなんとも心地よく、オーケストラに入って楽器を弾く魅力というのを初めて知りました。

今回の市民公開プログラムでは、団員としてオーケストラの中で演奏していても、「ラプソディ・イン・ブルー」では華麗なピアノ演奏に聞き惚れ、「トランペット吹きの休日」では圧巻のトランペット演奏に心を奪われました。そんな中、私が一番苦労したのは「ブラームス交響曲第2番から4楽章」でした。何度やってもどこから曲に入って弾き始めればいいのかわからず、繰り返される複雑なリズムと音階の嵐に毎回泣きそうになりました。前日の本番前最後の練習でも冷や汗をたくさんかき、本番が不安でたまりませんでした。

演奏会の前夜、団員である金沢大学小児科黒田先生からこんなメールがメンバーに届きました。「小児科学会のイベントですので、私たちの外来に通院中のこども達にも積極的に声をかけさせていただきました。様々な原因で寝たきりになっている児や、自閉症や知的障害を持つ児の中にも音楽が好きな子がたくさんいます。しかし彼らは普段、音楽堂で開催される演奏会などには絶対に連れて行ってもらえません。特殊な車椅子や、演奏中に声を出してしまう心配などが、お母さんやお父さんの気持ちを阻んでしまうからです。明日のイベントはそのようなこども達にとって唯一無二の演奏会となります。健康に恵まれないこども達やその親達に、音楽の持つパワーを感じてもらって元気になって欲しい。そのような思いを胸に、これまでがんばって参りました。上記のような事情から、奇声を発する子や、医療機器のアラームなどで客席がざわざわするかもしれません。どうかみなさまには、そのような事態になっても、何事もなかったかのように平然と、笑顔で演奏を続けていただきたく、切にお願い申し上げます。明日、一人でも多くのこどもとその親が、笑顔になってくれますように！」

そうでした！MOKとは「医療者から音楽を通してメッセージをお届けする」オーケストラでした。そして私は、、小児科医でした！

ついに迎えた本番直前、同じパートの方々と舞台袖のモニターからほぼ満員の客席を見つめ、気合を入れて、さあ！幕開けです。突き抜けるような響きのファンファーレに背中を押され、いざ舞台へ。スポットライトがあたった舞台にのってからは、あっという間に時間が過ぎていきました。曲と曲の間では同じパートの先生方と顔を見合わせうなずきながら、「よし、がんばろう。」と気合を入れました。舞台にのった団員ひとりひとりのパワーが一つの音楽になり、聴きに來てくださった皆様やこどもたちに温かい想いが伝わっていく、そんな演奏会だったのではないかと感じました。

今の私にとってのバイオリンは、温かい心をもって集まる音楽好きな医療者の方々や、その方々が奏でる音楽を聴きに來てくださる皆様と出わせてくれた特別な特技となりました。MOK団員の皆様に感謝申し上げますとともに、MOKを通して出会った方々、また今回の原稿を書かせていただくにあたりお世話になりました皆様に心より感謝申し上げます。



《令和元年度事業計画》

- 1 令和元年度総会 6月23日(日)午後4時30分 ホテル金沢
- 2 役員会
第1回 6月23日(日)午後3時30分 ホテル金沢
第2回 11月24日(日)予定
- 3 総務会 5月22日(水)午後7時 利久
- 4 研修会
 - (1) 第21回子どもの防煙研究集会(共催:子どもの防煙研究会)
日 時 4月21日(日) 正午 TKP 金沢新幹線口会議室
テーマ 子どもの防煙のための医療・教育・行政の連携に向けて
サブテーマ 北陸三県の未成年者喫煙ゼロへ向けて
内 容 講演、追加発言、パネルディスカッション
 - (2) 春季例会(共催:田辺三菱製薬株式会社)
日 時 6月23日(日) 午後5時30分 ホテル金沢
講 演 『動き出した百日咳対策～最近の話題と今後の課題～』
和田小児科医院 院長 和田 紀之 先生
 - (3) 学術講演会(共催:マルホ株式会社)
日 時 9月3日(火) 午後7時 ホテル日航金沢
 - (4) 秋季例会
日 時 11月24日 開催予定
講 演 講師・演題名未定
- 5 本会后援
 - (1) 県民公開講座
「子宮頸がん予防 HPV ワクチン:10万個の子宮を救え!」
(石川県産婦人科医会) 5月26日(日)
- 6 日本小児科医会関連会議等(出席者敬称略)
 - (1) 総会フォーラム 京都府 代議員会(山上)
地域小児救急全国協議会(渡部)
6月8日(土)、9日(日)
 - (2) 第27回中部ブロック地区連絡協議会 富山県(渡部、武藤)
8月24日(土)
 - (3) 近畿中部ブロック合同協議会 大阪府(渡部) 10月19日(土)
 - (4) 社会保険全国委員会 東京都 2月頃開催予定
- 7 石川県小児科医会会報第13号 8月頃発刊予定

《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
副会長	1名
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15,000円とする。
勤務会員は5,000円とする。
自宅会員、その他は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) 会計事務は石川県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) 事務局は金沢市鞍月東2丁目48番地石川県医師会に置く。

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
平成30年	6月	17日	改正

《令和元年度石川県小児科医会役員分掌》

《会長》 渡部礼二

《副会長》 武藤一彦

《会計》 田丸陽一

《総務》 渡部礼二 藤澤裕子 大野高史 加畑寿明 田丸陽一 丸岡達也

◆役員会、例会の運営他

《学術》 谷内江昭宏 犀川太 太田和秀 和田泰三

◆研修会の立案計画他

《学校医》 渡部礼二 久保実 中谷茂和 轟千栄子 大野高史

◆学校保健の向上・禁煙活動

《救急》 久保実 山上正彦 丸岡達也 中谷茂和 中村英夫 太田邦雄 濱猛浩

◆救急医療の対応他

《感染症・ワクチン》 山上正彦 中村英夫 田丸陽一

《社保》 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》 田丸陽一 丸岡達也 加畑寿明 水野和徳

◆会報の発行他

《勤務医》 太田和秀 中谷茂和 太田邦雄 伊藤順庸 堀田成紀

◆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

《監事》 吉田均

《顧問》 浅井恭一 斉藤建二

《日本小児科医会 代議員》 山上正彦

《日本小児科医会 予備代議員》 丸岡達也

○障害児委員会（横井透 林律子 辻隆範 丸箸圭子）

○いしかわはしかゼロ作戦委員会 渡部礼二 山上正彦 中村英夫

※アンダーライン：追加・変更点

異動等ありましたら、事務局までご一報ください。

《編集後記》

平成最後となります石川県小児科医会会報第13号をお届けいたします。

皆さまにとり平成はどんな時代だったでしょうか。バブルの崩壊、未曾有の大災害、IT技術の普及など様々なことが思い出されます。小児医療も大きく変化しました。新しいワクチンの普及により、麻しん・細菌性髄膜炎といった重症感染症が減少し、またアレルギー疾患では気管支喘息の重症例が少なくなったと感じます。その一方で不登校、いじめ、虐待、発達障害といった心のケアを必要とする子ども達が増加しています。また、地域医療を担う小児科開業医の高齢化も今後の大きな課題です。令和元年がスタートしました。小児医療がどう展開していくのか、明るい未来を期待したいと思います。

さて、平成29年度に懸案となっておりました、石川県小児科医会の赤字収支についてですが、先日の総会でご報告いたしましたように、平成30年度は会費の増額、新規会員の加入、経費削減努力、広告収入増額（5社様）等が功を奏し、少額ながら黒字を計上することができました。

会報編集にあたり、ご協力いただきました先生方には心より感謝申し上げます。今後も魅力ある会報作りに広報委員一同、努めていきたいと思っておりますので、忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。

編集委員

田丸 陽一 丸岡 達也 加畑 寿明
水野 和徳

石川県小児科医会会報

平成30年度 第13号

令和元年8月1日発行

発行 石川県小児科医会

〒920-8660 石川県金沢市鞍月東2-48

(公益社団法人石川県医師会内)

石川県小児科医会事務局

電話 076-239-3800 FAX076-239-3810

代表メールアドレス：

ipad@ishikawa.med.or.jp



生きる喜びを、もっと

Do more, feel better, live longer.

GSKは、より多くの人々に
「生きる喜びを、もっと」を届けることを
存在意義とする科学に根差した
グローバルヘルスケアカンパニーです。

<http://jp.gsk.com>

グラクソ・スミスクライン株式会社



薬価基準適用外

沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ(セービン株)混合ワクチン

テトラビック 皮下注シリンジ

(ワクチン・トキシイド混合製剤 生物学的製剤基準)

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

※効能・効果、用法・用量、接種不適当者を含む接種上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
一般財団法人 阪大微生物病研究会
香川県観音寺市瀬戸町四丁目1番70号
(資料請求先) 吹田市山田丘3番1号

販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪府中央区道修町3-2-10

2015年7月作成 (A4 1/2)



Touch the Innovation

医療の未来がここにある。

フクダグループは医療機器専門メーカーとして
病院向けの投資・治療機器をはじめ、AEDや
在宅医療・介護も展開しております。

医療機器専門メーカー

フクダ電子

〒113-8468 東京都文京区本郷3-69-4 TEL (03) 3416-2121(代) <https://www.fukuda.co.jp/>
お客様窓口 ☎ (03) 5402-8900 / 受付時間: 月～金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00



明日をもっとすこやかに

meiji

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^(注)
ウイルスワクチン類 薬価基準適用外
日本薬局方 生物学的製剤基準 インフルエンザHAワクチン
インフルエンザHAワクチン「KMB」

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^(注)
ワクチン・トクソイド混合製剤 薬価基準適用外
クアトロバック®皮下注シリンジ
生物学的製剤基準
沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ(セービン株)混合ワクチン

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^(注)
ウイルスワクチン類 薬価基準適用外
生物学的製剤基準
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン
エンセバック®皮下注用

創薬、処方箋医薬品^(注)
ウイルスワクチン類 薬価基準収載
ビームゲン®注 0.25mL・0.5mL
生物学的製剤基準
組換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来)

(インフルエンザHAワクチン、クアトロバック皮下注シリンジ、
エンセバック皮下注用、ビームゲン注 製造販売元)
KMバイオロジクス株式会社 〒860-8568 熊本市北区大塚一丁目6番1号
(オラベネム小児用細粒、メリアクトMS錠・小児用細粒 製造販売元)
Meiji Seika ファルマ株式会社 〒104-8002 東京都中央区京橋2-4-16
(セフジトレンピボキシル錠・小児用細粒 製造販売元)
大藏製薬株式会社 〒611-0041 京都府宇治市横島町十一 65-1

Meiji Seika ファルマ株式会社
東京都中央区京橋 2-4-16
<https://www.meiji-seika-pharma.co.jp/>

〈資料請求先〉
Meiji Seika ファルマ株式会社 くすり相談室
〒104-8002 東京都中央区京橋 2-4-16
フリーダイヤル(0120)093-396
電話(03)3273-3539、FAX(03)3272-2438

作成：2019.4



処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載
経口用カルバペネム系抗生物質製剤
オラベネム®小児用細粒10%
デビベネム ピボキシル細粒



処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載
経口用セフェム系抗生物質製剤
日本薬局方 セフジトレン ピボキシル錠/細粒
メリアクトMS®錠100mg
メリアクトMS®小児用細粒10%



処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載
経口用セフェム系抗生物質製剤
日本薬局方 セフジトレン ピボキシル錠/細粒
セフジトレンピボキシル錠100mg^{OK}
セフジトレンピボキシル小児用細粒10%^{OK}

(注) 注意一医師等の処方箋により使用すること
※「効能・効果」、「用法・用量」、「接種不適当者を含む接種上の注意」、「禁忌、原則禁忌および併用禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

高感度感染症迅速診断システム



特定保守管理医療機器 届出番号 14B2X10002000124

デンシトメトリー分析装置

クイックチェイサー Immuno Reader II



製造販売元 ミズホメディック株式会社
〒850 0001 佐賀県佐賀市藤木町5番地の4

- ① 操作はテストカートリッジを機器にセットするだけ
- ② プリントアウトまで自動化
- ③ 自動判定のため、迷いがなく個人差が生じません

1台で5項目の測定が可能

製造販売元 株式会社ミズホメディック

佐賀県佐賀市藤木町5番地の4

Fu A,B



【商品名】
クイックチェイサー
Auto Flu A,B
製造番号 2300000000000

Myco



【商品名】
クイックチェイサー
Auto Myco
製造番号 2300000000000

RSV/Adeno



【商品名】
クイックチェイサー
Auto RSV/Adeno
製造番号 2300000000000

Adeno



【商品名】
クイックチェイサー
Auto Adeno
製造番号 2300000000000

Strep A



【商品名】
クイックチェイサー
Auto Strep A
製造番号 2300000000000

MIZUHO MEDY Co., Ltd.
<https://www.mizuho-m.co.jp>

■お問い合わせ **MIZUHO MEDY 株式会社 ミズホメディック**
佐賀県佐賀市藤木町5番地の4

予約担当窓口 お客様専用フリーダイヤル
0120-12-4636

微生物/遺伝子検査(PCR)が身近に

Smart Gene®

特定保守管理医療機器/医療管理医療機器
届出番号 41B2X10001000004

全自動遺伝子解析装置 Smart Gene

機器の特長

- ◇迅速判定が可能
- ◇1ステップ自動判定。試薬ロスができません
- ◇核酸分子の配列情報を解析できます
- ◇コンパクト設計の卓上タイプ
外形寸法:152×343×300mm(幅×奥行×高)
本体重量約6kg



体外診断用医薬品
承認番号 23000EZXD0006000

Smart Gene専用試薬
マイコプラズマ核酸キット

スマートジーン Myco

試薬の特長

- ◇マイコプラズマ核酸検出が試料滴下から
わずか約30~50分の迅速判定
- ◇煩雑な前処理不要で、院内検査が可能
- ◇マイコプラズマ23S rRNAの
変異株も含め全てが検出可能



MIZUHO MEDY Co., Ltd.
<https://www.mizuho-m.co.jp>

■製造販売元 **MIZUHO MEDY 株式会社 ミズホメディック**
佐賀県佐賀市藤木町5番地の4

予約担当窓口 お客様専用フリーダイヤル
0120-12-4636

