第 32 回東日本外来小児科学研究会

場所：東京都文京区湯島 1-5-45　東京医科歯科大学 3 号館 2 階講義室

日時：2014 年 3 月 16 日（日）　12：30～16：30

参加費：2000 円（医学部生・看護学校生など学生証提示で無料）

「子どもを守り育てる仲間を増やそう　～私やあなたにできること～」

研修医、新生児科医、一般小児科医として働き、ずっと実感しているのは「小児科医ひとりでは大したことができない」ということでした。地域の新生児訪問、学校医業務、母子保健事業に触れるにつれ、医師以外の人たちの活躍が子どもの健康維持に不可欠であることがわかりました。今回は、小児科医と協働している様々な職種の方から話を聞いて、私たちに何ができるか一緒に考えます。

12：30　開会あいさつ

12：40　一般演題

〇演題１： 小児科外来の呼吸器感染症患者における発熱と血清 Na の関係ー再び問う。発熱している児は本当に水分を多めに必要としているか？

埼玉県所沢市　くさかり小児科　　草刈章

〇演題２：小児 1 次救急医療機関の夜間診療意義～呼吸障害例の調査結果からの提言～

横浜市　スマイルこどもクリニック東戸塚院　　武井　智昭

〇演題３：幼少期に実母よりの精神的虐待を受けつつも、教育現場においては『ADHD』として扱われ続けた高校 3 年男児の一例

福島県二本松市　佐久間内科小児科医院　佐久間秀人

〇演題４：母子と社会をつなぐ外来診療

静岡県浜松市　いぬかい小児科　高林真子

〇演題５：母親同士の繋がりを育て、子どもの幸せと健康を守る

東京　国立保健医療科学院　産婦人科医　吉田穂波

13：40　お知らせ＆休憩

14：00　シンポジウム「子どもを守り育てる仲間を増やすために～私やあなたにできること～」

ひとりでは難しくても、「仲間がいればこんなことができる」という実践について、子どもを取り巻くいろいろな立場から話してもらいます。目から鱗の面白い話、どこでもできそうな身近な話、小児科医の強い味方の保護者の話など盛りだくさんです。子どもってこんなに面白い、小児科医って面白い、日本の将来は明るい、そんな気持ちになってもらえるシンポジウムです。

浜松市産婦人科医　野田恒夫

帝京短期大学生活科学科　（元養護教諭）　宍戸洲美

彩の国予防接種推進協議会　助産師　竹内理恵子

渋谷区小児科医　川上一恵

知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表　阿真京子

16：30　閉会

〒332-0017　埼玉県川口市栄町 1-12-21 シティデュオタワー川口 203 あかちゃんとこどものクリニック

電話 048-250-5670　ＦＡＸ048-250-5671　メール　shufo.tanaka@dream.com　代表世話人　田中秀朋

会場：東京医科歯科大学３号館【医歯学総合研究棟】２階　医学部講義室

お茶の水門から入り、医科新棟（⑨）医学部外来に向かってスロープを昇り、外来入り口前で左折し、M&Dタワー（⑫）に入ったら、すぐ右に曲がり、３号館（⑪）に向かって直進すると、右手に会場。

懇親会：会費 3000 円 17:00～　ラ・スタジオーネ http://tabelog.com/tokyo/A1310/A131003/13031445/

（先着 20 名様：3 月 1 日までに shufo.tanaka@dream.com に懇親会参加希望のメールをください）

一般演題

演題１： 小児科外来の呼吸器感染症患者における発熱と血清 Na の関係ー再び問う。発熱している児は本当に水分を多めに必要としているか？

埼玉県所沢市　くさかり小児科　　草刈章

第２７回の本会で発熱と血清 Na について「発熱している子どもは実は水が溢れている？ウソ、ホント！」と発表し、小児科外来の発熱患者でも血清 Na が低下している可能性が高いことを指摘した。このたび、当院で行った呼吸器感染症患者の血液検査の後方視的調査から、どのようなパラメーターが血清 Na と関連しているかを解析した。

【対象と方法】2011 から 12 年にくさかり小児科を受診し，全身状態の把握のために血液検査を施行した呼吸器感染症患者 175 例について後方視的に検討を行った．血清 Na を目的変数とし，年齢，性別，受診までの最高体温、発熱日数，当日体温、白血球数，好中球数，CRP 値を説明変数とした重回帰分析を行った.

【結果】血清 Na の平均値は 137.1±2.65 であり、135mEq/L 以下の低 Na 血症は 20%に認められた。重回帰分析では当日体温が上がると血清 Na は低下することが認められた．その他の因子は血清 Na と関連しなかった.

【考察と結論】髄膜炎、肺炎、川崎病などの急性熱性疾患では 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH)によってしばしば低 Na 血症になることが知られている。本調査の結果は外来患者でも体温が高いほど血清 Na は低下することを示した。同様な病態が起こっていると考えられ、発熱している小児への水分投与は慎重にしなければならない。

演題２：小児 1 次救急医療機関の夜間診療意義～呼吸障害例の調査結果からの提言～

横浜市　スマイルこどもクリニック東戸塚院　　武井　智昭

2009 年 1 月から 2011 年 12 月の 3 年間の間に、スマイルこどもクリニック東戸塚院・浦安院に呼吸障害を主訴として受診した患児のうち、救急室で処置を要した 837 例に関して後方視的に解析した。夜間帯（18 時から翌 9 時）の全ての時間で受診が確認され、疾患では気管支喘息が 67.7%と多数を占めた。また、解析対象 837 例のうち 47.8%の症例が、気管支喘息の 567 例のうち 58.3%の症例が初期治療に反応し症状改善して帰宅した。夜間帯の小児 1 次救急医療は呼吸障害に関して適切な治療を提供することにより症状増悪を防ぐ重要な役割があると考えられた。また、初期治療で症状が改善しない症例も認められるため、小児救急医療は 1 次救急医療機関のみで完結するものではなく、地域の高次機関との医療連携が重要であることを再確認した。

演題３：幼少期に実母よりの精神的虐待を受けつつも、教育現場においては『ADHD』として扱われ続けた高校 3 年男児の一例

福島県二本松市　佐久間内科小児科医院　佐久間秀人

症例は 17 歳、M 君。診断名 ADHD。当地の地域生活相談事業所よりの紹介。卒業を控えているものの就職先が決まらないため、在籍する高校より、精神障害者枠での就労についての相談を受けたとのこと。当院に対して、精神障害者保健福祉手帳取得のための診断書作成の依頼であった。両親は M 君が 1 歳時に離婚、その後他県にて、母と内縁の夫、兄、M 君の 4 人暮らしであったが、母と内縁の夫より「おまえはバカだ」等の精神的虐待を受けていた。小学 3 年進級時に父方の祖母と伯父夫婦が M 君を引き取り、以来、叔父夫婦の子どもと伴に 6 人で暮らしている。ADHD の診断は引き取られた後、児童精神科専門医により受けている。本人に面談したところ、多動・衝動性は全くみられず、祖母、叔母よりの聞き取りにても不注意の所見はみられなかった。また、精神異常を疑わせる異常言動・行動もみられなかった。本人より、小学校時代から普通学級に在籍していたものの授業には全くついていけず、学校教諭のほとんどが「M は何も出来なくてあたりまえ」の対応だったとの訴えあり。WISC-Ⅳ検査を行ったところ、下記の結果を得た。

【全検査 IQ:94（平均レベル）、言語理解指標:109（平均レベル）、知覚推理指標:98（平均レベル）、ワーキングメモリー指標：88（平均の下レベル）、処理速度指標:81（平均の下レベル）】

学業成績不振と WISC 検査結果に解離がみられたため、発表者が高校側と数回の面談を行った結果、学習面においての極端な「こだわり」傾向が判明し、今後は本人の特性に応じ対応していくこととなった。本例は的確な診断、適切な療育が成されなかった故に、悲惨な経過を辿った反省すべき点の多いケースと考える。

医療側と教育側の連携の重要性を痛感したため、報告する。

演題４：母子と社会をつなぐ外来診療

静岡県浜松市　いぬかい小児科　カウンセラー　高林真子

当院では来院される患者様の 7 割が 3 歳未満で、社会とのつながりが希薄になりがちな時期である。そこで、母子と社会をつなぐ様々なサポートを行っている。院内の掲示物や絵本・木のおもちゃなどもツールであるが、スタッフの役割を果たす姿勢が重要である。受付では、赤ちゃんを抱っこし、さりげない会話で接する。診察室には同行してきた家族も一緒に入室。問診に加えて、母子の状態や家族との関わり、社会とのつながりをアセスメントする。医師、看護師・助産師・心理士が専門性を活かし、その母子に必要な支援や情報提供を見極めタイムリーに行う。心理的支援が必要な母子や子供の発達問題については、待合室の様子も含め観察し、簡易相談なども行う。必要であれば臨床心理士のカウンセリングにもつなげる。継続的なサポートの為には行政・教育機関とも連携をとる。「チームいぬかい」は各々の役割と専門性で子育てを応援し、地域や社会と母子をつないでいる。

演題５：母親同士の繋がりを育て、子どもの幸せと健康を守る

東京　国立保健医療科学院　産婦人科医　吉田穂波

母親は子どものシェルターのような存在であり、母親の心の安定や健康は子どもの成長・発育・健康の基盤となる。母子関係のスタート期間である妊娠期の状況はこの 50 年で大きく変化しており、出生後の子育てに少なからず影響を与えている。わが国のデータを解析した結果から、近年の不妊治療や帝王切開、高齢初産や早産児、低出生体重児の増加など、われわれが今まで経験したことのない新たな母子像が見えてきた。これらの背景を踏まえ、子どもの健康を支えるための効果的なアプローチについて、産婦人科医として、母親として提言する。また、これまでの母子コホート研究から妊娠中の母親の体重増加を含めた健康状態が子どもの健康に対しどのような形で表れてくるのかを概説し、ライフコースアプローチとして考慮すべき要因について述べる。妊娠中からの母親支援が子育て支援につながるよう、産婦人科医ももっとできることがあるのではないかと考えている。

お知らせ

国立がん研究センター・小児腫瘍科の患者さんの外来管理の一部を私たちが協力するプロジェクト（愛称：♪地元に帰ろう・地元で診ようプロジェクト）について

東日本外来小児科学研究会世話人　山本淳　田中秀朋　横田俊一郎

小児がん患者の生存率は、ここ１０～２０年で著明に改善し、「治らない」病気から「治せる」病気に変貌しました。小児がんの治療は、もちろん専門病院が果たす役割が大きいのですが、患児はずっと入院し続ける必要はありません。患児のＱＯＬを考えるとき、地域医療の第一線を担うクリニックが協力すれば、小児がんの子どもにとって、私たちも驚くほどプラスになります。例えば、外来管理中の、Ｇ－ＣＳＦ（グラン、ノイトロジン、ノイアップなど）の注射や、採血などに協力することなら、私たちにとっては案外簡単なことかもしれません。

今回、実際に協力した経験をご紹介し、皆さまに関心をもっていただくきっかけにしたいと思い、お話しさせていただきます。

シンポジウム
「子どもを守り育てる仲間を増やすために～私やあなたにできること～」

ひとりでは難しくても、「仲間がいればこんなことができる」という実践について、子どもを取り巻くいろいろな立場から話してもらいます。目から鱗の面白い話、どこでもできそうな身近な話、小児科医の強い味方の保護者の話など盛りだくさんです。子どもってこんなに面白い、小児科医って面白い、日本の将来は明るい、そんな気持ちになってもらえるシンポジウムです。

１　子ども視点の思春期教室を通して命の大切さを伝える

浜松市　クリニックミズソフィア　産婦人科医　野田恒夫

あなたは「子供たちに性を伝えることを」を恥ずかしいと思っていますか？なぜ、「性を語ることが恥ずかしいのか」と考えたことがありますか？性の話は「こうでなければならない **must be** の世界」ですか？子どもから思春期への体の変化・気持ちの変化・性の悩み等を、あなたは誰に相談をしましたか？大人が「性をおおらかに子供たちに伝える」ことができなければ、子供たちは「性は淫靡なもの、語ることは悪いこと」と思い込んで、大人になります。今、性の発現と衝動に悩んでいる子供たちは、実は、何十年前かのあなたなのです。こどもは、大人のミニチュアではなく、独自の存在で、独自の感受性を持っています。あなたもその感受性のために悩んだ時代があったのです。その時の子どもの視点に立ちかえって、子供たちに「おおらかに、そして科学的に」性を伝えてみませんか。そのことが、子どものためだけでなく、自分のために、自分自身の「性」を取り戻すことができると考えています。全ての種にとって性とは、その親から受け継いだ遺伝子を次の世代に伝える命のバトンリレーなのです。そして子供たちは多くの選択を乗り越えながらこの世に誕生した奇跡的な命なのです。自分のルーツを知ることを通じて、子供たちに自分の命・人の命の大切さを伝えていきたいと考えております。浜松市では医会（産婦人科医・小児科医・泌尿器科医）・行政・学校がスクラムを組んだ思春期教室（命の教室）を通じて子どもを守り育てていきたいと考え、行動しています。

２　子どもを守り育てる仲間をふやそう！～養護教諭の立場から～

帝京短期大学生活科学科　宍戸洲美

養護教諭という職種は日本独自の職種ですが、その出発は欧米のスクールナースと同じように「学校看護婦」として出発しました。1905 年のことです。学制が制定され子どもたちが学校に登校することにより感染してしまうトラコーマ対策として学校に配置されました。また、日本の学校保健制度は古く、明治期の富国強兵政策の中で身体検査規程（1897 年）や学校医制度（1898 年）など学校で子どもたちの健康管理を行っていくことが法的に定められました。これらの制度が今日まで続いいています。日本の学校保健制度の発展と養護教諭の独自な仕事の仕方は、今日世界的に見ても誇れるものがありますが、一方で学齢期の子どもの健康管理だけが厚生労働省の管轄ではなく文部科学省の管轄になっていて、その問題点もあります。一人の人間のライフサイクルの中でどのように健康保障をしていくのか。乳幼児から学齢期、さらに成人期、老年期をつなげていくことが必要だと考えています。「健康日本１２」や「健やか親子２１」などの施策は学校には下りてきません。うな背景の中で、学校における子どもたちの健康づくりをどのよう進めていくのか、私の実践事例も紹介しながら報告します。特に、学校が捉えている今日的な子どもたちの健康問題とその背景にある複雑で多様な課題を、子どもを取り巻くより多くの人たちと共有し、「つながる・つなげる・広げる」をキーワードにしながら取り組んでいくことを提案したいと考えています。

３　埼玉県での予防接種推進活動

彩の国予防接種推進協議会　助産師　竹内理恵子

日本の予防接種制度は、大きく進んできています。このような変化にあわせ、埼玉県の予防接種を推進し、VPDを無くすことを目的に「彩の国予防接種推進協議会」は設立されました。予防接種は小児だけが対象ではありません。高齢者・成人で接種すべきワクチンもあります。ＶＰＤ撲滅のためには小児科医をはじめとする、埼玉県で予防接種に関わりのある医療関係者全ての連携が必要です。会員の職種は、小児科・産婦人科・内科・耳鼻科などの医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・事務職などのコメディカルスタッフとなっています。さらに、予防接種関連企業との連携も大切なテーマです。本会の役割に、ビジネスコンプライアンスを遵守した情報発信の調整役もあると自負しています。

４　行政との連携

渋谷区　かずえキッズクリニック　小児科医　川上一恵

渋谷区では、区独自事業として水痘、おたふくかぜ、ヒブ、肺炎球菌、ロタウィルス、B型肝炎、ヒトパピローマウィルス、インフルエンザ等のワクチンに対する助成制度を行っている。これらの実施には、いくつかのポイントがあったと考える。（１）区政が「区民に見えるお金の使い方」と「老人への施策から、未来の渋谷区を支える子ども達への施策へ」との方針として打ち出した。（２）乳幼児・学童を持つ若い議員が各党に存在する＝予防接種等に興味関心がある。（３）機会をとらえて予防接種等子どもに関わる健康、医療について、個々の医師が情報を提供した。（４）単に必要性を説くだけでなく、費用対効果も併せて情報提供した。

５　子どもの病気を知ることで、安心の子育ての輪を広げたい

知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表　阿真京子

一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会は、2007 年 4 月に発足した団体である。親である私達が、小児科医から親御さんに「救急の判断と家庭でできるホームケア」を伝えていただく場を作っている。現在までに当会だけでなく、東京都や新宿区、杉並区など様々な自治体や団体と協働し、90 回、2900 人以上の親御さんに小児医療の基礎をお伝えしてきた。我が子を心配する親の不安を減らすことで小児医療に携わる方々の負担を減らすことができ、小児医療の環境を改善できると考えている。また、小児科医から学んだ子どもの病気についての大切な心構えや知っていると子育てに役立つことを、同じ親である立場から発信することで、共感を呼んでいる。さらに、これまでの活動で信頼を得ることができ、厚労省や東京都他の検討会の委員などを務め、親の立場から切実に思うことを発信している。会のポリシー「批判ではなく、意見を。クレームではなく、提案を。」のもと、子どもを真ん中に親、医療者、行政、メディア、NPO 等と立場を越えて手を取り合い、活発に活動をしている。