

〈プログラム〉

12 : 20～12 : 25 開会挨拶

一般演題

12 : 25～13 : 50

1. “ワクチン打って 麻疹・風疹完封！” 広告頼末

おおた小児科（千葉市）太田 文夫

2. 園・学校で行い得た、保健所実習 - 医学部5年生と過ごした、とある秋の日 -  
南寿堂医院（静岡県小山町）岩田 祥吾

3. 急激に増えた外国人患者の対応

星川小児クリニック（横浜市）山本 淳

4. 1歳児を対象にした食物アレルギーと除去食の実態調査

大阪小児科医会学術部会 西村 龍夫

5. 当院保育所での食物アレルギーへの対応

にしむら小児科（大阪府柏原市）西村 龍夫

6. 小児科診療所が取り組むBPプログラム

やぎもと小児科（新潟市）柳本 利夫

要望演題

13 : 50～14 : 10

エコチル調査の概要と未来への展望

横浜市立大学医学部エコチル調査神奈川ユニットセンター 川上 ちひろ先生

特別講演 1

14 : 15～15 : 10

子どもの風邪 -新しい風邪診療を目指して-

にしむら小児科 西村 龍夫 先生

特別講演 2

15 : 10～16 : 05

「市場原理と医療 米国から学ぶべき教訓」

大原総合病院 内科部長 李 啓充 先生

16 : 05～16 : 10 閉会挨拶

## 一般演題

### 1. “ワクチン打って 麻疹・風疹完封！” 広告顛末

おおた小児科 太田文夫

我が国もやっと麻疹排除国に認定されました。日本中ががんばった成果です。特にワクチン接種を担当する小児科医の活躍は目覚ましかったと思います。この度は、その活動に微力ながら貢献出来たかと自負する、野球場に掲出した“ワクチン打って 麻疹・風疹完封！” 広告の顛末を報告します。この活動も排除認定を受けて終止符を打つことにしたことも併せてお知らせします。実は、この作戦の第1回謀議はこの町田の地で行われました。今回、本研究会が町田で開催されるのも縁を感じます。2005年千葉マリスタジアムでの作戦開始から2007年広島市民球場への移転。2009年からのマツダスタジアムでの啓発活動、風疹排除作戦、その後今日に至るまでの活動報告をするとともに、活動に協力してくださった多くの方への御礼も述べたいと思います。

### 2. 園・学校で行い得た、保健所実習 - 医学部5年生と過ごした、とある秋の日 -

南寿堂医院 岩田祥吾

皆様は、学生時代の保健所実習、いかがでしたでしょうか。記憶にないとか、息抜きだったと言う声も聞かれるくらい、あまり重要視されていなかったような気がします。そんな私も医師になり、開業後は学生への教育・指導など無縁だと思っていましたが、行政と連携しているうちに、保健所実習に協力するチャンスが巡ってまいりました。というわけで今回、私が住む地域、静岡県御殿場保健所の保健所実習で行い得た、とある秋の日の感動の様子を、私自身の学校医活動を含め、PPT画像で紹介させていただきます。



図：園医・学生・年長⇒年中・年少さんへ  
(手洗い指導：駿河小山幼稚園)

### 3. 急激に増えた外国人患者の対応

星川小児クリニック 山本 淳

当院は、ごく普通の都市部の小児クリニックであるが、この1年ほど、急に外国人の患者が増え、その対応に苦慮している。特に英語しか話せない患者が急激に増え、スタッフの時間的負担も増え、日本人の患者さんへのしわ寄せも無視できなくなった。予約をとる気のない人も多い。予防接種の予診票を埋める手助けだけでも非常に時間がかかり、他の患者さんの対応にも支障がでる。一般診療の予診にも時間がかかり、看護師による診察後の理解の確認も思うようにできない。医師も簡単な診察ならば対応できるが、英語で無理難題を言ってきたり、育児不安などが背景にある場合の対応はさらに困難だ。もちろん困っている患者さんにこそ丁寧に対応したいが、少し例外的な扱いを認めると、いつもそうしてもらえるものだと思ってしまうし、外国人同士の横のつながりもあるためか、次々に友達に紹介するらしく、例外が例外でなくなり、なんとか対策をとらなくてはならない状況に追い込まれた。

しかし、外国人にとって使いやすい工夫をどんどん打ち出せば、さらに多くの外国人を招き入れることになり、周囲の医療機関との関係もあり、あまり突出したことはできないので、手探り状態である。今後、地域に外国人が減るということは考えにくく、今回の発表には結論のようなものはない。当院の経験をお話しして、皆さんと工夫を語り合うきっかけになればよいと思う。

### 4. 1歳児を対象にした食物アレルギーと除去食の実態調査

大阪小児科医会学術部会 西村龍夫

2014年10月から2014年12月までの3ヶ月間、麻しん風しん混合ワクチン1期の接種を目的に小児科外来を受診した1歳児の保護者を対象とし、多施設共同のアンケート調査を行った。65施設が参加し、有効回答数は735例であった。30.7%でこれまでに食物アレルギーと思われる症状が出たと回答した。症状としてもっとも多かったのは、顔などの部分的なじんましんや痒みであった。現在何らかの食物制限を行っているのは27.8%であり、制限食物は、卵が78.3%、牛乳が26.8%、小麦が10.6%、大豆が2.5%であった。26.1%は複数の食物制限を行っていた。制限理由としてもっとも多かったのは血液検査の59.8%であり、続いて、食べて症状が出た、乳児湿疹、アレルギーが怖いから、という理由であった。従来考えられていたよりも多くの児が、乳児期にアレルギー症状を経験し、制限食を行っていることが分かった。

### 5. 当院保育所での食物アレルギーへの対応

にしむら小児科 西村 龍夫

当院では2015年4月から小規模認可保育所を開設している。12月現在で15名の子どもを預かっているが、3名で食物アレルギーの対応を行った。1名は生後3ヵ月で入所。父親にアトピー性皮膚炎あり。入所時健診で乳児湿疹強く、TARC値が4653pg/mLと高いため、入所後に卵白、小麦等のミックスパウダーを投与。徐々に増量し、生後5ヵ月から卵白食開始した。1名は生後6ヵ月に入所。7ヵ月で初めて卵ボーロを食べさせると顔面にじんましんが出現。食物少量投与を6週間続け、制限解除となった。1名は入所時11ヵ月。生後直後からアトピー性皮膚炎でアレルギー専門病院に通院し、小麦と卵白の完全除去を指示されていた。1mgの少量から卵白と小麦の負荷を開始し、増量の途中で感染に伴い全身じんましんを2回経験したが、約3ヵ月で完全解除となった。

## 6. 小児科診療所が取り組むBPプログラム

### やぎもと小児科 柳本利夫

当院は出産前の子育て支援としてプレネイタルビジットに取り組んできました。しかし、出産後、実際に子育てを始めた乳児期早期の親支援には不十分さを感じていました。平成24年にBPプログラムの存在を知り、医院の事業として取り入れました。BPプログラムは子育てを始めた初産の母親を対象としたグループ学習プログラムです。生後2か月の予防接種に来院した母親に参加を呼びかけ、12名程度のグループで、週に1回、4週連続のセッションを行います。ファシリテーターが進行役を務め、子育ての基本知識を学び、親子の絆作り、子育ての仲間作りを目指しています。プログラム終了後の参加者の評価は良好で、その後も自助グループとして交流を続けていく様子が見られます。母親の孤立感の軽減と子どもへの愛着形成に役立つと思われました。BPプログラムは小児科診療所で取り組む子育て支援の選択肢のひとつです。

要望演題 13:50~14:10

### エコチル調査の概要と未来への展望

#### 横浜市立大学医学部エコチル調査神奈川ユニットセンター 川上 ちひろ

現在、人々を取り巻く環境は大きく変化し、環境の汚染などが人間の健康に悪影響を及ぼしている可能性について懸念がある。特に、子どもの成長や発達に影響を与えている有害物質については、喘息やアトピーなどを引き起こしている可能性が指摘されている。このような子どもの成長・発達に影響を与えている環境要因を明らかにするために、環境省が管轄する国家プロジェクト「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」が行われることとなった。

調査の実施は、国立環境研究所をコアセンター、国立成育医療研究センターをメディカルサポートセンターとし、全国に15のユニットセンター（各地域の調査を担当）を置き、全国で10万人規模の調査を実施している。神奈川県内では、横浜市立大学が調査を担当し、横浜市金沢区、小田原市、大和市で調査を実施し、6,652名の妊婦の同意を得ている。

調査内容は、2011年1月より2014年3月までをリクルート期間とし、妊婦を対象としてリクルートを行い、誕生した児が13歳になるまで追跡を行う大規模コホート研究である。リクルートした妊婦から、1か月検診までの試料（血液、尿、母乳、毛髪と医療機関のカルテと質問票から得たデータ）を収集し、また、生まれた児の試料（臍帯血、濾紙血、毛髪と医療機関のカルテ、質問票から得たデータ）も収集した。その間に、児の父親についてもリクルートを行い、血液と質問票のデータを収集した。その後、生後6か月から半年ごとに質問票を送付し、児の成長の記録や生活環境のデータなどを収集していく。また、本研究の中心仮説となる疾患については、疾患調査を行っている。また、10万人規模では実現が難しいより詳細なデータを収集するために、全体の5%の対象者（神奈川では323名）について詳細調査として、より詳細なデータの収集を行なっている。

このように集められた莫大なデータから、子どもの健康に影響を与える環境要因を解明することにより、疾患を予防する対策を構築することが可能となり、次世代の子どもたちが健やかに育つ環境を整えることができる。本調査が未来に向けての情報発信基地となるためには、参加者の調査継続が何より大切となってくる。そのためにも小児科医の先生方のサポートが重要であると考えている。

【演者略歴】東邦大学薬学部卒（薬剤師）、日本大学大学院グローバルビジネス研究科修了（MBA）、横浜市立大学大学院医学研究科修了（医学博士）。現在、横浜市立大学医学部特任准教授。

## 特別講演 1 14:15～15:10

### 子どもの風邪 –新しい風邪診療を目指して–

にしむら小児科 西村 龍夫

わが国の医療制度の特徴は、国民皆保険とフリーアクセスにある。こういった医療制度の最大の長所は、「誰もが、必要と思ったときに医療を受けられる」という安心感と平等性にある。日本は世界一医療機関へのアクセスがよい国であるといえる。

これはわが国の医療制度における最大の利点であるが、医療機関へのアクセスのよさは、軽症患者でも簡単に受診できるということにつながり、過剰診療に傾きやすいことに注意が必要である。実際に日本では、欧米の数倍から10倍もの小児患者が医療機関を受診しており、その大多数は風邪の子どもである。

そのような状況であるにもかかわらず、わが国の小児科医は“子どもの風邪にどのように対処するか?”という問題に、真摯に向き合っていない。保護者が満足するように、“念のため”の投薬を行っておくという考えが支配的であった。“風邪を引いて自然に治る”という経過に医療的介入が行われることが普通になっていたのである。また、風邪の診断はきわめてあいまいなため、医師がリスク回避のため投薬してしまうということも、その背景としてある。“子どもの風邪”に対し、小児科医はリスク回避のため、保護者は満足と安心のため、さまざまな投薬が行われてきたといえる。しかし実際は、風邪に対するほとんどの投薬に効果はなく、逆に新たなリスクを生み出していることさえあると思われる。われわれ小児科医は、子どもの最大の利益のために行動すべきだが、現在の小児診療はそれができているのだろうか？

医療的介入の最大の問題は、保護者(主に母親)が「自分が治した」という経験をする機会を損なってしまうことである。その結果、母親は自然に治る風邪を、投薬のおかげで治ったと勘違いしてしまうことが多い。風邪の最大の治療は母親によるホームケアである。人は苦しいときに助けてもらえれば、ずっと覚えているものだ。子どもが風邪を引いたとき、愛情をもって看病された経験は母と子の絆を固いものにするだろう。風邪の子どもに対し、小児科医は投薬よりもホームケアのサポートをするべきなのである。

今後も多くの子どもたちが風邪で小児科外来を受診するだろう。小児科医の使命は“子どもたちの健やかな成長と発達をサポートする”ことであり、そこに大きな社会的意義があるのは疑いがない。真に子どもたちのためになる診療をしてこそ、小児科医が社会で存在感を示し、社会的地位を上げることができるのである。子どもの風邪診療を変えていこうではないか。それは小児科医自身のためでもある。

#### 【講師略歴】

平成3年 奈良県立医科大学卒業、奈良県立医科大学小児科教室で臨床研修。

榛原（はいばら）町立榛原総合病院小児科、奈良県立奈良病院小児科

平成10年よりにしむら小児科開業

平成24年度 日本外来小児科学会 五十嵐正紘記念賞受賞

【研究領域】1. 発熱の中に存在する深部重症細菌感染症（occult bacteremia や細菌性髄膜炎）のリスクマネジメント 2. 抗菌薬の適正使用、3. 乳児のRSウイルス感染症、4. 咳嗽の原因としての副鼻腔炎の調査、5. 風邪薬の効果、6. 外来小児科学会員を対象にした診察や投薬の調査、7. 乳幼児喘鳴の実態調査、8. 食物アレルギーでの制限食の実態調査

市場原理と医療 米国から学ぶべき教訓

大原総合病院内科 李 啓充

日本の医療制度の特質をひと言でまとめると、「非常に安いお金で、世界一の成果を上げてきた効率の良さ」となるだろう。たとえば、国全体の医療の成果を「長生きの度合い」で見たとき、日本の高齢化率(総人口の中で65歳以上の人が占める割合)23.02%はOECD加盟34ヶ国中第一位であり、日本は、世界のどこよりも長生きができる国となっている。

一方、高齢者は若年者と比べるとどうしても有病率が高く、OECD加盟国の平均で見たとき、高齢化率の高さと医療費支出(対GDP比)の多さとの間には正の相関が成立する。しかし、日本は例外で、高齢化率がトップであるにもかかわらず、医療費は対GDP比9.5%(OECD加盟国中10位)と極めて低く抑えられている。

高齢化率と医療費支出が正比例するという法則のもう一つの例外が、医療を市場原理に委ねてきた米国である。高齢化率は13.09%(OECD第28位)と1990年代初めの日本のレベルにとどまっているにもかかわらず、医療費支出は対GDP比16.4%とダントツの第1位であり、極めて効率の悪い医療を展開しているのである(数字はいずれもOECD調べ、2010年)。

「効率の悪さ」に加えて、医療を市場原理に委ねたときの弊害の第二は「アクセスの障害」である。日本で医療へのアクセスが憲法で定められた「生存権」の下で保障されているのとは対照的に、米国では、医療へのアクセスは「権利」ではなく、「特権(お金を払った人だけが受けられるサービス)」となり、「病気になってもお金がないので医療を受けられない」という悲惨な事例が後を絶たないのである。

近年、日本でも、「米国式に、医療に市場原理を導入し、『公』(保険診療)の部分を減らして『民』(保険外診療)を増やせ」とする主張が声高に叫ばれているが、効率の悪化を招いて医療費支出がさらに増大するだけでなく、国民が医療にアクセスする権利が損なわれる危険があることは強調されなければならない。

【講師略歴】

- 1980年 京都大学医学部卒業
- 1982年 天理よろづ相談所病院内科系ジュニアレジデント修了
- 1987年 京都大学大学院医学研究科修了(癌細胞の増殖調節に関する研究)
- 1990年 ハーバード大学医学部/マサチューセッツ・ジェネラル・ホスピタル  
研究員(骨軟骨細胞の増殖分化調節に関する研究)
- 1993年 同講師
- 1998年 同助教授
- 2002年 同退職、文筆業に
- 2014年 市立恵那病院内科(再)研修医
- 2015年 大原総合病院内科部長

【著書】

- 「レッドソックス・ネーションへようこそ」(ぴあ)
- 「市場原理に揺れるアメリカの医療」(医学書院)
- 「アメリカ医療の光と影」(医学書院)他

【訳書】

- 「医者が心を開くとき 上・下」(医学書院)他