

神奈川小児科医会ニュース

第14号

平成18年3月15日

横浜市中区富士見町3-1 TEL 045-241-7000 FAX 045-241-1464

副会長就任のご挨拶

神奈川小児科医会 副会長 水野 恭一
(横浜市都筑区 水野クリニック)

17年度より矢崎茂義先生の後を引き継ぎ神奈川小児科医会副会長に就任いたしました。担当は広報で、以後2年間寺道会長を補佐し、神奈川小児科医会発展のために微力ながら尽くしていく所存であります。会員の先生方のご指導ご協力を宜しくお願い申し上げます。

今日本は前代未聞の少子化の時代に突入しています。

国は企業に対し独自の少子化対策の作成を義務付け、女性が安心して子育てと仕事が両立できる環境を作ろうとしています。

私は小児科医会として提案できる少子化対策として、障害児対策の充実と小児救急医療の充実とが重要と考えます。

障害児は精神障害児（学習障害や注意欠陥多動性障害を含む）と身体障害児に分けられ精神障害児に対してはデイサービスを含む日常生活支援と看護師やケースワーカーによる保護者支援が重要ですが、施設および人員について比較すると老人対策における予算の5%に満たない状態です。

身体障害児に対しては施設および看護師・ケースワーカー等の人員に加え医療のバックアップが必要で、地域において専門医療を除く一般医療について我々小児科医が協力すべきことが多いと考えます。

ともに医療だけでは解決できない問題で、我々小児科医が専門医やパラメディカル及び福祉関係者と協力し政策を立案し少子化対策案として社会に提案すべきと考えます。

小児救急医療は、横浜市における1万人アンケートで市民が一番関心の高い問題という結果が出ています。

しかし、昭和40年代後半の小児救急患者がたらい回しにあい不幸な結果になった時に休日急患診療所や夜間診療所ができた時の事情と違い、現在は24時

間小児科専門医による診療を求める小児救急医療に変わってきています。

ことの是非を問わなければ、女性の社会進出を支援するには当然求められる事と言えるでしょう。

しかしながら横浜市では、平成18年度から桜木町夜間救急センターでの深夜帯診療(0:00~6:00am)の中止を決めました。理由は深夜に働いていただける開業小児科医が少なく、マンパワーの確保がむずかしいことと深夜帯における患者数が少なく、医師や看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、事務員等人件費にかかる費用対効果が低いことです。

小児科医が24時間働くことを求められ多くの責任を負わされるならば、今後は小児科医のなり手はなくなると思われます。こうなっては国民にとっても不幸なことです。

救急センターを訪れる患者さんの90%が朝まで待てる軽症の疾患というデータがあります。二次・三次の病院でも同様の結果と思われます。このため本来の機能を果たせず疲弊してしまう病院小児科医が多数います。

これを防ぐには小児科医会が行政とタイアップして市民に対し救急医療に対する啓発を大規模に展開することと、情報センターの機能を拡充し一方通行の情報提供だけでなく双方向性の相談業務を行う必要性があると考えます。

しかしながら、10%の重症患者さんもいるわけで、この子供たちを救うシステムを確立する必要がある、その中で24時間働けない我々がどの分野に責任を持って引き受けるか検討する時期が来ていると思います。

雑駁な挨拶になってしまいましたが、先生方のご指導を頂戴したいと考えています。

麻しん・風しん混合ワクチンへの流れ

神奈川小児科医会 副会長 竹 本 桂 一
(川崎市中原区 竹本小児科医院)

昨年（平成17年）は、厚生労働省から「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて」が、5月30日に健康局結核感染症課長名により勧告として出されたことに端を発し、慌しい政省令の改正が発表された。

7月27日には、「予防接種法施行令の一部を改正する政令について」を事務連絡として各都道府県及び政令都市衛生主管局（局）長に送付している。

標記政令が、本日閣議決定され、平成17年7月29日公布される予定である。

改正の概要

予防接種法に基づく定期の予防接種の対象者の見直し（第1条の2の表）（略）

(1) 麻しん及び風しんに係る定期の予防接種の対象者をいずれも次のとおりとする。

ア．第1期の予防接種 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者

イ．第2期の予防接種 5才以上7才未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
(施行日：平成18年4月1日)

(2) 日本脳炎に係る定期の予防接種の第3期予防接種（14才以上16才未満の者）を廃止する。
(施行日：公布の日)

という内容のものであった。そして、二日後の7月29日「予防接種法施行令の一部改正する政令」を公布した。

日本小児科医会公衆衛生委員会では政令施行に伴って、接種漏れ者や新たな接種対象外者になる者の救済措置について、種々検討を行ない、日本小児科医会のホームページで意見募集をし、直接会員からのメール、各都道府県医会や地区ブロック医会の連絡協議会からの要望書を参考にして、その対応策について検討を重ねた。その結果、日本医師会 雪下国雄常任理事（9月20日）、厚生労働省健康局結核感染症 塚原太郎課長（9月22日）にそれぞれ面会

し、要望書を提出した。

しかし、厚生労働省は9月21日、都道府県公衆衛生主管部（局）会議を開催して、「麻しん及び風しんに係る定期の予防接種の未接種者への積極的勧奨について」の課長通達を出すことによって、対象外者に対する地方自治体の積極的な対応を促し、責任を転嫁した。

10月7日に日本小児科医会公衆衛生全国委員会（下関）及び10月10日日本小児科医会理事会（東京）において、「接種対象外者や接種漏れ者への対応が、市町村の裁量に委ねられることになった」ことを受けて、各都道府県小児科医会長へ「MRワクチン定期接種対象外者に対する地方自治体への働きかけのお願い」を出すことに決定した。と同時に、日本医師会 雪下国雄常任理事に要望し、日本医師会から各都道府県医師会長にも自治体に働きかけることと、市町村毎に行政部局と積極的に対応する旨の通知を出していただいた。

尚、詳細については、日本小児科医会会報第30号（2005）P.126～140を参照のこと。

以上、国・厚生労働省の流れと、日本小児科医会の対応について述べた。

次に神奈川県でのMRワクチンに対する県・市町村の対応について述べる。

日本小児科医会 師研也会長からの各都道府県小児科医会会長宛の「お願い」が、寺道由晃神奈川県小児科医会会長に届いたことによって、神奈川小児科医会幹事会の席上で、委員の先生方に、それぞれの市町村に於いて行政と折衝していただくことと共に、「MRワクチン定期接種対象外者に対する地方自治体への働きかけについてのお願い」を、田中忠一神奈川県医師会会長に寺道会長名で11月4日に提出した。そして、12月13日に神奈川県下の郡市医師会長に協力をお願いする通知を神奈川県医師会田中会長名で早速に出していただいた。また、神奈川小児科医会の幹事の先生方の働きかけと共に、郡市医師会と行政の折衝が始まっているものと思われる。

しかし、神奈川県下の市町村の成り行きは全面的につかめていないので、ここでは私自身が担当している川崎市の経過について少し述べて、参考にしていただければと思う。

10月25日に、平成17年度第2回川崎市予防接種運営委員会小委員会が開催され、「予防接種法の施行の改正に伴う対応について」の審議を行なった。

「前回の会議で、会員の委員から何らかの経過措置は是非必要であるとの御意見をいただきました。さらに『経過措置を講ずるにあたり、単抗原ワクチンの供給が確保されなくてはならない。2回目の接種についてはこの際考える必要はないのではないか。』等が主な御意見であったと事務局として理解しております。」との事務局のまとめが出され、その後、各委員が意見を述べた。

「対象年齢に入る方たちに、平成16年4月～6月の3ヵ月間の経過措置を設け、生後24ヶ月未満であることを条件とする」と非常に短期間の経過措置案が示された。

「経過措置の間に全員救済するのは無理ではないか。半年位がよいのではないか。」「生後90ヶ月までにやればいだろうということでありましたが、結局後半の接種率はあまり上っていない。積み残しが全部クリアできるわけではない。」「期間を長く取れば取るほど逆にまだあるということで接種を延ばしてしまうこともある。」等の意見が出されましたが、「7ヶ月・10ヶ月の健診をしていますが、この健診で懸命に接種の勧奨を行っています。2月や3月生まれの子には時期的に難しい。しかし、もう一つチェックするチャンスがあります。来年4～6月に実施されるポリオの時期です。ポリオ接種に来た人に対して母子手帳を見て、未接種ならば『まだ麻しん・風しんの予防接種が終わってませんね』と注意が出来ます。6月にポリオ接種を受けてしまうと、3ヶ月の経過措置では短すぎる。9月までの6ヶ月にして欲しいと思う。」という意見が出て、「ポリオ接種の際に、面と向かって『受けていない』といわれるのは大きい。注意を受けて受けられる期間を残すと言うのはいい考えだと思います。」との発言が出されたことで、6ヶ月の経過措置期間ということで、行政内の折衝となった。以上が川崎市でのMRの接種に対する経過措置を決定した際の議事録の一部である。

＜後日談＞ 更に、3月31日迄に90ヶ月になってしまう対象者全員に「制度の変更」と「4月1日以降は有料とならないまでも、制度が変わる」旨の通知を17年11月に出して、保護者への啓発に努めてくれた。

有料になります 麻しん・風しんワクチン

麻しん・風しんのワクチン接種は、現在12か月から90か月（7才半）迄無料で行われています。しかし、平成18年4月1日より、新予防接種法の制定に伴い、麻しん・風しんの混合ワクチンとなり、麻しん単独、風しん単独で行う接種がなくなります。又、年齢的にも、90か月未満の接種期間が、24か月未満に変更となります。24か月以上の幼児は、公費（無料）での接種は出来なくなります。しかも、年齢によっては一生公費負担での予防接種が受けられなくなる危険が大です。

川崎市の予防接種に対する実施方法は、以下の段取りで進められます。

第一段階：～平成18年3月31日迄

現在の通り、90か月未満の幼児・学童は無料で接種を受けることが出来ます。

第二段階：平成18年4月1日～9月30日

4月1日から、麻しん・風しんの混合ワクチンに変更される為、今までの麻しん・風しん単独の接種方法は、法律で認められなくなります。この半年間だけ24か月未満の幼児のみ麻しん単独・風しん単独のワクチンを無料で受けることが出来ます。

第三段階：平成18年10月1日～

麻しん・風しん混合の接種となり、年齢的にも12か月から24か月未満（1才代）のみの接種となります。24か月以上の幼児の麻しん・風しんの単独接種は有料となります。

川崎市内の予防接種協力医療機関であればどこでも予防接種を受けることが出来ます。接種の残っているものがあれば、かかりつけの先生によく相談して出来るだけ短期に全てが終わるように計画をたてましょう。

川崎市市民向け広報「ほほえみがえし」より抜粋

第22回神奈川小児科医会総会 特別講演

コプリック斑のわが国への受容 — 麻疹の歴史の一断面 ②

日本医史学会 常任理事 深 瀬 泰 旦
(川崎市川崎区 深瀬小児科医院)

【第13号から続く】

コプリックの業績

コプリックの麻疹についての研究はのちに詳しくふれるので、ここではまず麻疹以外の業績についてのべよう。

(1) ミルク・ステーションの開設

麻疹についての研究があまりに有名なので、この他の業績についてはとくに忘れがちであるが、インターンあるいはレジデントとしてコプリックから直接指導を受けたマレー・バスは、ミルク・ステーションの開設と、臨床医学における検査室の充実の二つの事業をコプリックの輝かしい業績としてあげている。

母乳に代わるものとして乳母の重要性はつとに認められていた。しかし乳母を採用することができない場合は、やむをえず他の動物の乳汁をあたえざるをえないので、かつてはロバ乳や、ヤギ乳などが試みられていたが、19世紀になってからは牛乳が代用乳として中心的存在になった。しかしその取扱いについては清潔からはるかに遠い状態なので、人口栄養児がたどる運命はまさに悲惨そのもので、死亡率は80%から90%におよぶとさえいわれていた。

19世紀末の小児科学に課せられたおおきな使命は、牛乳について科学的な解明をおこなうことであった。その一つは牛乳成分の分析であり、他は牛乳と人乳との比較研究である。

19世紀の中頃までは、流行病が牛乳によって伝播することはだれ一人として知るものはなかったが、ヨーロッパのどの地方でも、長いこと牛乳を煮沸することは普通におこなわれていた。経験的な事実として生活の知恵となっていたのである。

しかしアメリカ合衆国では事情を異にして煮沸することはなかったのだが、次第にヨーロッパの意見に従うようになって、「アメリカ小児科学の開祖」といわれたエイブラハム・ジャコビーが、「牛乳は泡立つまで煮沸しよう」とのキャンペーンをはったことによって、これがようやく浸透してきた。

コプリックはグッド・サマリタン病院に小児保健センターを開設し、健康な子どもたちの健診をおこなったばかりでなく、医師の指導のもと、母乳不足の乳児たちのために、消毒した牛乳を配布するミルク・ステーションを開設した。

(2) 臨床検査室の充実

日々の診療において診断の補助技術としての検査室の存在は、今日ではそれを指摘する方がかえって滑稽であるかもしれない。コプリックはこの点においても

先駆的存在で、いち早く検査室の存在価値を認めていた。ヨーロッパ留学から帰国後、いち早くグッド・サマリタン病院に自腹を切って検査室をつくり、ここで臨床病理学や臨床細菌学の研究をおこなった。この施設を利用してつぎにのべるような百日咳の研究がおこなわれたのである。

(3) 百日咳菌の発見

百日咳菌は1906年に、ジュール・ボルデーとオクタヴォ・ジャングによって発見されたというのが今日の定説であるが、コプリックはそれより12年も早く、百日咳の原因となる桿菌を報告している。しかしこれはそのころにすでに開発されていたおおくの血清学的手法を利用せずに、一編の論文だけに終わらせてしまったので、後発のボルデーらに発見の栄誉を譲らなければならぬ結末となってしまった。

(4) 小児科書の編纂

臨床家として多忙をきわめるコプリックであったが、1902年には小児科学の教科書であるDiseases of Infancy and Childhoodを出版した。ついで1906年には第二版、1910年には第三版、1918年には第四版が出版された。わたくしが現在所有している1910年版は944ページにおよぶ大著となり、小児の生理と発育、栄養と保育などが164ページをしめている。

伝染性疾患の章では、麻疹や猩紅熱などの急性伝染病をはじめ、梅毒、結核などの慢性伝染病、リウマチ性疾患が200ページにわたって記載されている。そのなかの「麻疹」の項をみると、症状、合併症、予後、診断、予防、治療の順にしたがって、17ページにおよぶ詳細な記述がみられる。麻疹についての記述すべてをのべる余裕はないので、本論と関係の深い部分についてふれよう。

粘膜疹の所見については、まずコプリック自身がすでに1896年の論文で詳細に報告した事実をのべ、ここで粘膜疹はa bluish white speck on a rose colored background であると明記している。この粘膜疹を正しく観察をするためには明るい太陽光が必要であることを再三にわたってのべている。とくに診断の項ではあらためて「強い太陽光」が必要であることを強調しており、使用する照明についてはくどいほどの記述がみられる。「夜には、決して麻疹の診断をつけてはいけない」との表現をみると、現今でこそ蛍光灯の普及によっていくぶん楽になったとはいえ、発疹の存在に目をこらさなければならぬ経験を持っているものにとっては、十分にうなずけることであり、真に暖かみのある助言といえよう。

さきの論文にはなかった図版が、この教科書ではカラー刷りで掲載されており、しかも自らの手で「コプリック斑」と明記しているのは、このころになると、この粘膜疹が医学界から完全に認知されているという自信を物語っているといえよう。

コプリックはつぎの版に新しい内容をもちこむために、忙しい診療の合間をぬって、資料の収集におおくの時間をついやしていたことを、その序文に書いている。小児科の教科書を編纂するだけあって、コプリックの関心はひろい範囲におよんでおり、1891年から死亡する8年前の1919年までの28年間に、かれが発表した論文は実に107編をかぞえる。さきにものべたミルク・ステーションに関するもの、麻疹をはじめジフテリア、百日咳、腸チフス、ポリオ、流行性脳脊髄膜炎などの急性感染症、幽門痙攣や先天性幽門狭窄症などの疾患である。

コプリックの麻疹の研究

コプリックは麻疹について三編の論文を発表している。その第一は1896年のArchive of Pediatrics に発表した、The diagnosis of the invasion of measles from a study of the exanthem as it appears on the buccal mucous membrane と題する論文である。この論文は4ページ半という短い論文だが、その冒頭でコプリックは、これまで麻疹においては皮膚の発疹には古くから医師の目が注がれていたにもかかわらず、粘膜疹についてはあまり注目されていないことを述べている。

このような粘膜疹の存在は、コプリック自身がはじめて認めたのではないと、それ以前のいくつかの論文を引用しているのはまことに謙虚な態度というべきであろう。

さてこの論文の核心ともいえるべき口腔内の所見については、つぎのようにしるされている。正確を期すために原文のまま引用しよう。

On the buccal mucous membrane and the inside of the lips, we invariably see a distinct eruption. It consists of small, irregular spots, of a bright red color. In the centre of each spot, there is noted, in strong daylight, a minute bluish white speck. These red spots, with accompanying specks of a bluish white color, are absolutely pathognomonic of beginning measles, and when seen can be relied upon as the forerunner of the skin eruption.

2行目から4行目にわたって粘膜斑の特徴を明記し、“pathognomonic”（疾病特有的症状の）という特殊な単語を使用して「この赤色斑は初期の麻疹において完璧にpathognomonicなものである」と表現しているのは、先行する論文のどの著者にもみられない、確信にみちた言及である。

ついでこの斑点が診断上価値があるのは、発病初期の早い段階から発現することであるとしており、皮膚の発疹が最盛期を迎えると口腔粘膜疹は消失してしまうことも追記して、早期の出現に診断的価値があることを強調している。

これにつづいて鑑別すべき疾患として猩紅熱、アフタ性口内炎、風疹、インフルエンザの4疾患をあげ、1ページあまりをついやして、丁寧にその要点を記載している。

要するにコプリックがいう“a minute bluish white speck”が存在しなければ麻疹ではないと断定しても誤りではない、というのがかれの主張であるといえよう。この論文ではかれの粘膜斑に特別な名称をあたえてないが、あとで述べるように第二論文ではこれを“my eruption”とよび、さらに第三論文において「麻疹の診断上特徴的な所見（コプリック斑）」とよんで、ここではじめて自らが重要とみとめている粘膜斑を「コプリック斑」と命名している。

第一論文を締めくくるにあたって、コプリックは最後の言葉として診察にさいしての留意点をしてつぎのようにのべている。

窓からの強い光にむかって患者を座らせ、口を開かせて、頬の外側をおさえつけ、舌圧子か、あるいは親指と人差指で頬粘膜をひっくり返すようにすることが、あらゆる場合において賢明な方法である。

細かい点にまで気配りするかれの一面を垣間見る思いである。

このようにおおくの先人たちが見落としていた症状に細心の注意をはらって注目し、その診断上の意義を認めたということは、コプリックが並の臨床医ではないことをしめすものである。このように診断的に価値があり、適切な表現でそれを記述したにもかかわらず、おおくの臨床家たちはそれを認めようとはしなかった。

そこで1898年にコプリックは追いかけるように第二論文“A new diagnostic sign of measles”をMedical Recordに発表した。ここにおいてはかれ自身が“my eruption”とか、“my spots”とか、“my sign of measles”とよんでいるコプリック斑の助けをかりて、簡単に診断をつけることができた16例を報告している。

さらに翌年の1899年にはMedical Newsに、第三の論文“The new diagnostic spots of measles on the buccal and labial mucous membrane”を発表した。この論文では、この診断的価値ある所見がアメリカで容易にみとめられない実情にいらだちを覚えている様子をあらわにしている。

コプリックの発見は本国のアメリカでは容易に認められなかったが、ヨーロッパでは小児科学の最高権威、ベルリン大学小児科学教授オットー・ホイブナーの注目するところとなった。ホイブナーは1896年には脳脊髄液から流行性脳脊髄膜炎菌をはじめて分離して報告し、小児に必要な熱量を決定するなど、流行病学や栄養学の分野でも輝かしい業績をあげている。

ベルリン大学小児科学正教授のホイブナーが関心をしめたことによって、コプリック斑はドイツやオーストリアでひろく認められるようになった。なにしろこのころのアメリカ医学は、まだドイツ医学の後塵を拝していた時代なので、ドイツの小児科学界でみとめられることが世界で通用する証であったわけである。

（第15号に続く）

星川小児クリニック病児保育室アニモの現状

山 本 淳

(横浜市保土ヶ谷区 星川小児クリニック)

はじめに

平成16年12月より横浜市の委託事業(公募による)として市内でははじめての医療機関併設型病児保育室を開設させていただいた。その概要を紹介する。なお、字数の関係で詳細は紹介できないので、当院のホームページ<http://clinic.to/hoshikawa>を参考にしていきたい。

病児保育とは

従来は、国も、保育所に通所している児を持つ母親の就労支援としてとらえていたようであるが、近年は、「乳幼児健康支援一時預かり事業」と呼ばれ、保育園児のみならず、在宅の乳幼児が病気をしたときにも利用できるように対象が拡大されている。当院が行っている医療機関併設型病児保育室は、やはり圧倒的に保育園児が多いのが現実であるが、病児保育とは、在宅、あるいは入院している児の保育をも含んだ概念でとらえるべきであるとされている。詳細は、全国病児保育協議会のホームページ<http://www.byoujihoiku.ne.jp/>が参考になる。

病児保育室アニモの設備

図1のように、保育室が3つに別れている。定員は今のところ4名で、保育室AとBで保育をしている。将来の定員増や、隔離をする必要に対応するために、3区画に分けて設計した。多目的室は、朝の受け入れ時、夕方のお迎え時に使う他、クリニック側のスタッフも意識的に出入りするようになっている。自然な動線の中で、クリニックのスタッフが保育室の様子を見に来れるようにしている。

横浜市病児保育事業の対象児・料金等

表1に示す。現在の大きな問題は横浜市内在住の児、学童などが預かれないことである。他府県では中心都市に病児保育室を設置し、行政間の取り決めの上で、周辺市在住の児の利用を認めているところも多い。横浜の場合であれば、周辺市にも同様な施設ができ、相互利用というような形で利便性が高ま

ると良いと思われる。

利用方法

詳細は略すが、図2に示すように、まず事前登録(FAXとメールさえあれば来室は不要)をした上で、実際の利用に際しては、かかりつけ医の意見書が必要になる。多くの都市でこのような意見書を用いることで、かかりつけ医と病児保育室との円滑な連携がなされている。横浜市では実施医療機関の受診は必要としていない。

利用状況

表2に示すように、利用者数は順調に伸びてはいるが、その約半数を当院の患者さんで占めている点が問題である。もちろん自院の患者さんを優先していることは一切無いが、このような施設があることを知っている人が少ないのかもしれない。当院保育士による保育園訪問、パンフレットの郵送、保育園医部会などを通してPRはしているが、十分とはいえない。

他市のように人口が少ない自治体であれば、80%が自院患者の利用であることもまれではないが、横浜市の委託事業なのだから、どの医療機関がかかりつけ医であろうと利用しやすい施設にしていきたい。

なお、定員が4名と少ないため、流行期には予約をしても定員オーバーのために利用できないことも最近は多くなってきている。逆に利用の少ない季節もある。繁忙期には臨時に定員を増員させてほしいと横浜市には申し出ているが、今後新設される病児保育室とのバランスもあり難しいようだ。

一方で当日朝のキャンセルも多く、せっかくの施設が有効に利用されない日もあり、いかに早く当日のキャンセルをキャンセル待ちの利用者に伝えるかが課題である。

病児保育室から見てくる保育園の実状

小児科のごく普通の診療をしているだけでも、保

このような経験から、病児保育室が、保育園と地域医療機関の接点として、相互理解、啓蒙、現場教育というような役割も果たせるようになると、単に病児を預かる施設以上の価値がでてくるのではないかと感じている。

病児保育室アニモ平面図

お手洗

更衣室 洗濯等 安静室

玄関

多目的室

保育室A

保育室C

事務室 キッチン

保育室B

窓側

PRIVATE

```
graph LR; A[あらかじめ利用登録] --> B[子どもが発熱等(発病)]; B --> C[病児保育室に予約]; B --> D[かかりつけ医を受診]; C --> E[病児保育室に予約]; D --> E; E --> F[病児保育室入室]; F --> G[病氣回復]; G --> H[保育園や家庭に復帰];
```

あらかじめ利用登録

子どもが発熱等(発病)

病児保育室に予約

かかりつけ医を受診

病児保育室に予約

病児保育室入室

病氣回復

保育園や家庭に復帰

表1 横浜市病児保育事業の対象児，料金等の規定

対象年齢	生後6か月～未就学児（横浜市民に限る）
保育時間	月曜日～金曜日 8：30～18：00 ※土曜・日曜・祝日・実施施設臨時休診日は休業
利 用 料	2,000円（1日あたり） （減免対象世帯は1,000円） ※保育中に不足になった、離乳食、副食類、紙おむつは有料
食 事	病状に応じた弁当を持参
対象疾患	通常の外来で治療可能な病気。ただし麻疹、流行性角結膜炎は除く

17年 月	利用者延人数 () 当院患者	1 日平均 利用者数
1	15 (10)	0.9
2	51 (32)	2.7
3	70 (31)	3.2
4	40 (24)	2.0
5	41 (38)	2.2
6	50 (25)	2.1
7	57 (35)	2.6
8	44 (28)	2.4
9	31 (15)	1.6
10	59 (40)	3.0



- 7 -

日本小児科医会「小児医療の今後を考える委員会」報告

日本小児科医会「小児医療の今後を考える委員会」委員
神奈川小児科医会 副会長 横田 俊一郎
(小田原市 横田小児科医院)

日本小児科医会は平成11年度から、小児保健・医療の抜本的改革を目指して「小児保健法（仮称）」の創設に向けて活動を展開しています。平成14年度からは特に小児医療の充実と小児科医療機関の経営基盤の強化を図るために「近未来の小児医療のグランドデザイン」の策定を計画し、平成14年度末に日医総研に対して、その基盤的研究を委託しました。研究課題は、1）公的小児医療の自己負担額の地域格差、2）地域における小児救急医療体制の逼迫、の2点で、平成16年3月に報告書1）が提出されています。

これを受け、師会長が小児保健法（仮称）を視野に置いて日本小児科医会独自の小児医療の提供体制のあり方についてまとめるよう諮問したのが、この委員会の始まりです。医会として検討・肉付けし、会員に理解できるような報告書を作成することを目的に、平成16年9月に設立され、5名の構成員により5回の委員会での討議を経て平成17年4月4日に中間報告書2）を提出しました。

「小児医療提供体制改革のグランドデザイン」と題するこの報告書には、5項目の改革が提言されていますが、特に「子どものかかりつけ医」制度について平成17年6月の理事会で強い反対意見が出たため、全国各地区の代表委員を加えた拡大委員会に改変して、幅広い討議を続けることになったという次第です。

全国7ブロックの代表7名と東西の病院ブロック2名を加えて第6回委員会が8月28日に開催されました。私は関東ブロックの代表としてこの委員会に加わることになりました。フリートーキング形式で討議が行われましたが、ここでも「子どものかかりつけ医」制度の創設について反対意見が強く、次の委員会では各ブロックで討議を行った結果を踏まえて協議をすることとなりました。神奈川小児科医会では幹事の先生方の意見を伺い、10月29日に開催された関東ブロック小児科医会では各都県の意見をいただき、それをまとめて12月4日の第7回委員会に臨みました。

「子どものかかりつけ医」制度の創設については、

各ブロックとも反対意見が圧倒的に多いという結果でした。皆保険制度とフリーアクセスは日本の医療制度が確保すべきもので、これを崩すような制度には賛成できないという意見が多く出されました。また、改革案に示されているような「子どものかかりつけ医」制度では、地域で活躍している多くの小児科医は選択することができず、零細小児科の救済策にすぎないと解釈されても仕方ないという意見もありました。

中間報告書では、欧米と比較して「フリーアクセス」と「多い患者数」が問題という認識で議論が始まっていますが、これについても歴史的・経済的・社会的背景が全く違う欧米と比較することは間違いである、少子化時代には小児の外来来院回数を増やす方法を考えるべきである、という意見が出されました。一方、「小児医療病診連携推進加算」と「小児入院療養環境整備加算」の創設に関しては、問題がいくつか指摘されましたが、各ブロックから概ね賛同するとの意見が出ていました。これ以外に関東ブロックの意見の集約として、小児科医のマンパワー不足を改善するために小児科の診療環境を改善し、小児科医を目指す医学生を確保すること（具体的には小児科勤務医の労働環境の改善と給与の確保）、小児医療に関係する医師以外のマンパワーを増強し、それらのマンパワーに対するアドバイザーとしての小児科医の仕事と報酬を作り上げることが提案しました。

今後は「小児医療提供体制に関する改革案」（仮称）について、外来と入院の医療提供体制の改革に分けて担当委員が素案を作成し、委員会MLを活用して委員の意見を集約し、次回委員会までに原案をまとめる予定になっています。ご意見があれば私までご連絡いただければ幸いです。

- 1) 小児医療のグランドデザイン 日本小児科医会報28, 111-130, 2004
- 2) 小児医療提供体制改革のグランドデザイン 日本小児科医会ニュース40, 13-15, 2005

平成18年度診療報酬改定

ー小児科に関連することー

社会保険委員会委員長 大山 宜 秀
(相模原市 大山小児科医院)

平成17年12月、来年度の診療報酬改定率が決定した。その骨子は、-3.16%の引き下げ（技術料などの本体部分が-1.36%、医薬品などの薬価部分が-1.8%）とする内容である。2390億の国庫削減となり医療費ベースで約1兆円の削減になるという。4年前の-2.7%を上回る下げ幅だ。今回の改定率を巡る議論は官邸主導で進められ日本医師会や厚労族議員の存在感は薄くなり「小泉ペース」で決まってしまった感がある。現在、中医協での審議が進行中でヤマ場をむかえている。また初めての試みであるパブリックコメントとして広く国民の意見を募集している。メリハリをつけた配分が今回の改正のポイントとなり、小児科、小児救急医療、産科などは重点分野として手厚く評価される方向で検討されるという。診療報酬改定への準備作業は前倒しされ異例の早さで進められた。日本小児科医会はまず平成17年3月の段階で日本小児科学会と共同で厚労省と日本医師会に対し、要望事項を提出した。①乳幼児栄養指導加算の6歳未満への年齢拡大(現在3歳未満)②小児科入院医療管理料の適正評価と不合理点の是正③小児科外来診療料の点数引き上げ、技術料の適正評価が最重点要望の内容である。8月には、厚労省から小児科を特化した形での診療報酬点数表の考え方が示された。小児科を標榜する医療機関を対象に6歳未満の小児についての点数表を導入するというものである。これを受けて小児科学会と共同で

「小児医科点数表」案を作成提出した（平成17年9月）。小児科の要望事項もこの点数表（すべてを実施すると現在の小児医療費の倍の予算規模となる）に基づくものに切り替えられた。改正の主な骨子は、初診、再診料の引き下げ②200床以上の病院を除き病院・診療所の初診料については病院の評価を引き上げ、診療所を下げ点数を統一する②病院、診療所とも再診料は引き下げられる。共に2点くらい下げられる模様だ。小児に関する主な改正点は①乳幼児加算、時間外・休日・深夜加算を併算する場合の簡素化②小児の入院医療を評価する。「小児入院医療管理料」の用件を見直す。③小児の手術に関わる点数を見直す。④新生児及び乳幼児に対する検査、処置等に係る評価の引き上げ⑤地域連携小児夜間・休日診療料の評価引き上げ、などが想定されている。平成18年2月下旬には日本小児科医会と小児科学会の合同社会保険委員会の開催が予定されている。その頃には診療報酬改定の概要が明らかになるであろう。不採算といわれて久しい病院小児科、小児救急医療については若干プラスになろう。診療所についてもよい方向になる様、また小児科、産科などに割り振られるとされる診療報酬0.3%分（225億円）の中で少しでも多くが配分される様、厚労省と交渉にあたられる小児科を代表する方々のご尽力に期待したい。

平成18年1月末記

23年継続する地域住民の交流会

向 山 秀 樹（横浜市中区 向山小児科医院）

医学生の頃より、頻回に渡欧していた折、ドイツ、オーストリア、スイスまた北欧の国々の小さな村々で、地元の経験豊かなかたがたの話を聞く集会があり、機会ある毎に参加しておりました。一杯のミルクと一片のビスケットが供される質素なものでしたが、聞く人々は、まるで音楽会にでも行ったように耳を澄まし、眼を輝かせて折節時間の流れをゆっくりと楽しんでおられました。語られる人生の大切な一コマ一コマを詳細に綴られたドイツ語、フランス語、フラマン語、またスカンディナヴィアの言語を充分に会得できなかったものの、とても心地好い印象として残り、良い道標となりました。

医学部大学院博士課程を修了しても、大学のような医育機関に残らなかったのも、機を得て、横浜の地で小児科医療を施行するようになった時、小児科の実地医家しかできないことをやろうと心に決めました。

地元の人々が、地元の方々の話を聞く会を催して、23年が経過しました。この間、幸い、多くの人々の賛同を得て、沢山の方々に来場頂いて地域に於ける、本当に大きな交流の場になってまいりました。

最近では、東京芸術大学の関係者で構成する40年の歴史を有する「東京ヴィヴァルディ合奏団の方々



に、優美な調べを聞かせてもらい、在住する外国籍の方々に、それぞれの祖国について紹介してもらいます。日常生活の中で生かされるトールペイントの創作の美しさを語ってもらい、ある方は、物語の読み語りを、音楽付で熱演されます。子育てで悩む若い母親、病を得た家人のケアにあたっている人、また子供達の生の意見や声を聞くなど、週末の午後、ゆっくりと時間を気にせず深夜まで語り合います。ベビーシッターが連れてくる幼少の子供たちの世話をし、ポットラック形式なので、各家庭からの一皿の持ち寄りの会ですが、結果的には世界の料理が集まります。また、数カ国の外国語が飛び交い、楽しげな笑い声がいつまでも続きます。

地域に於ける場所の提供と企画だけですが、小児科医ができる、継続している地域のコミュニケーションという一例を紹介しました。

WON'T YOU JOIN US AT THE NEXT CHANCE ?



第16回日本外来小児科学会年次集会及び 春季カンファランスのご案内

年次集会会長 横 田 俊 平
(横浜市立大学医学部小児科)

第16回日本外来小児科学会年次集会を2006年9月2日(土)、3日(日)にパシフィコ横浜(横浜市)で開催いたしますので、ご案内申し上げます。

今回のメインテーマは、わが国の小児医療全体の発展を目指して、次のように致しました。

「進めよう！協働の輪 育てよう！探究心の芽
吹かせよう！新しい小児医療の風」

今回の年次集会では、特別講演、教育講演、Meet the Experts、教育セミナー、一般演題、ワークショップ、拡大ワークショップ、実践プログラム、市民公開シンポジウムなど、新しい企画と運営を試みます。

また、年次集会に先立ちまして、春季カンファランスを2006年3月26日(日)にパシフィコ横浜で開催いたします。プログラムは以下のように致しました。

午前の部(9:30-11:30)「子どもたちをタバコから守る－私たちにできること－」

午後の部(13:00-16:00)「抗菌薬適正使用を考える」

21世紀を子どもの世紀としたい、その子どもを支える医療を打ち立てたい、子どもに関わるさまざまな分野の人々と協働する輪を広げたい、という願いが込められています。今回の学会を通じて、市民と「子どもの世紀」を共有したいと考えています。皆様のご参加を心からお待ち申し上げます。

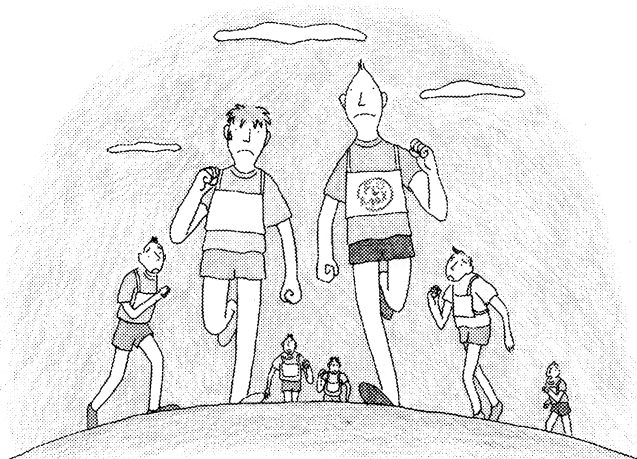
お問い合わせ：年次集会事務局

横浜市立大学医学部小児科 担当：西巻 滋

〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9

Fax: 045-787-0461

E-mail: agp2006@yokohama-cu.ac.jp



経口用セフェム系抗生物質製剤

指定医薬品、処方せん医薬品^(注1)

フロモックス[®]

錠 75mg・100mg
小児用細粒 100mg



塩酸セフカペン ピボキシル錠/細粒 略号 CFPN-PI

注1) 注意-医師等の処方せんにより使用すること

■薬価基準収載

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書等をご参照下さい。

2005.4作成 B52 ⑧：登録商標



製造販売元[資料請求先]

シオノギ製薬

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045
電話0120-956-734(医薬情報センター)
<http://www.shionogi.co.jp/med/>

・・・編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

「こどもの健康週間」の再確認を

救急外来で「なぜこの時間に、こんな軽症で来るの」と内心「もう少し冷静になってヨ」と思うことがある。小児科医同志の会話で「患者教育が必要だ」という意見もある。一方「患者や保護者が必要だと思った時が救急だ」という意見もある。その通りだと思う。それゆえに、お母さん達にこどもの病気や対応のこと、健康のことなどを説明し、理解してもらうことが肝要だと思う。

10月第2週の「こどもの健康週間」は社会的に認知度が低く、医師ですら知らない人もいる。試しに、他科の友人に質問し、がっかりすることが多い。われわれ小児科医もこの週間をもっと積極的に活用し、問題解決と啓蒙の機会にしませんか。

神奈川小児科医会 会長 寺 道 由 晃
(横浜市中区 寺道小児科)



**ONCE
DAILY
KIPRES**

指定医薬品
ロイコトリエン受容体拮抗剤
気管支喘息治療剤 (薬価基準収載)

キプレス[®]錠10
キプレス[®]チュアブル錠5
KIPRES Tablets KIPRES Chewable Tablets
一般名: モンテルカストナトリウム (JAN)

製造販売元
杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田駿河台2-5
〈資料請求先: 杏林製薬学術部〉

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご覧ください。

KIPRES[®]

前回、第13号のニュース発行の際は、日本小児科学会神奈川地方会会員より問う医会へ59名もの新会員の加入があった。それに気を良くして、ニュース発行は年2回に増やし、ここにまた、皆様のご協力で第14号を無事お届けすることができた。

病院小児科はともかく、開業小児科医にとっては4月の診療報酬改定は誠に厳しいものがあり、勤労意欲もそがれてしまうが、腐らず、あせらず、今まで続けてきた自分なりの地域小児科医療を続けて行きたいと思っている。

神奈川小児科医会 広報委員長 大 川 尚 美
(横浜市港北区 大川小児クリニック)