

第 19 回近畿外来小児科学研究会

第 19 回近畿外来小児科学研究会を下記の要領で開きます。

今回は特別講演を近畿大学小児科 竹村 司教授にお願いし、一般演題 12 題を予定しています。参加は日本外来小児科学会の会員にこだわられません。外来小児科に関心のある方ならどなたでも結構です。コ・メディカルのご参加大歓迎です。

フロアーからの追加発言も歓迎します、多くの方のご参加をお願いします。

記

日時：2010 年 11 月 14 日（日）
13 時～16 時 40 分

場所：大阪国際会議場
10階 1008会議室

<http://www.gco.co.jp/>

〒530-0005 大阪市北区中之島5-3-51

TEL. 06-4803-5585

プログラム：別紙をご覧ください

抄録は当研究会の HP でご覧になれます

<http://www.kodomo.co.jp/kinki-gairai/>

参加費：2,000 円

（研究会受付でお支払いください）

※日本小児科学会専門医制度研修として 5 単位が取得できます

2010 年 11 月 2 日

近畿外来小児科学研究会世話人会

絹巻 宏（代表）、上中保博、卯西 元、大谷和正、岡田清春、岡藤隆夫、川崎康寛、熊谷直樹、
幸道直樹、小林 謙、西藤成雄、佃 宗紀、土田晋也、西垣正憲、西原 信、西村龍夫、新田雅彦、
橋本裕美、播磨良一、日野利治、日比成美、福田優子、藤岡雅司、藤田 位、松下 享、山家宏宣

事務局 〒661-0953 尼崎市東園田町 9 丁目 37-11 くまがいこどもクリニック

FAX. 06-6498-2854、e-mail. DZF04443@nifty.com

第 19 回近畿外来小児科学研究会プログラム

2010 年 11 月 14 日 大阪国際会議場

13:00-13:05 あいさつ

代表世話人 絹巻 宏

13:05-13:55 一般演題(1)

座長：井上徳浩（近畿大学小児科）

1. 溶連菌感染による咽頭炎の診断と治療に関するアンケート調査報告

こうどう小児科（宇治市） 幸道直樹

2. LD(学習障害)及びその後の二次障害と診断した中学二年生の一例

こうどう小児科（宇治市） 幸道直樹

3. 長期在宅療養児の往診についての報告

つくだクリニック（奈良市） 佃 宗紀

4. 開業小児科医の授業（講義）経験

松下こどもクリニック（門真市） 松下 享

13:55-14:45 一般演題(2)

座長：岡田清春（おかだ小児科医院）

5. 坂井市における子宮頸がんワクチン接種支援実績

つちだ小児科（福井県坂井市） 土田晋也

6. 当院における複数ワクチン同時接種の経験

ふじおか小児科（富田林市） 藤岡 雅司

7. 新型インフルエンザ流行期間（9～12 月）における喘息と S p O₂ 値の関係

小島医院（三木市） ○小島崇嗣

いたやどクリニック 木村彰宏

あおき小児科 青木孝夫

演題、特別講演の抄録は当研究会の HP でご覧になれます

<http://www.kodomo.co.jp/kinki-gairai/>

8. 開業小児科医の新型インフルエンザの対応に関する態度の形成と変容のプロセスに関する研究（中間報告） -8名の開業小児科医に対するインタビューを通じて-
○岡本茂 1)、宮崎貴久子 1)、三品浩基 2)、荒井優気 3)、中山健夫 1)

1) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学

2) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学

3) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療倫理学

14:45-15:00 休憩

15:00-15:50 特別講演 座長：熊谷 直樹（くまがいこどもクリニック）

小児の血尿の診断とその原因 -非腎炎性血尿の鑑別の重要性-

近畿大学医学部小児科教授 竹村 司

15:50-16:40 一般演題(3) 座長：福田弥一郎（福田診療所）

9. 新規ワクチンに対する兵庫県での公費補助の取り組みについて

松浦医院（姫路市） 松浦伸郎

10. プライマリーケア診療がこんなに変わった！ ～7年前と比較して～

こばやし小児科（高砂市） 小林 謙

11. アデノウイルス感染症の診断に苦慮しています！

-便による迅速キット検査の試み-

あおき小児科（奈良県王寺町） 青木才一志

12. 小児科だからこそできる熱傷、外傷の湿潤療法

おかだ小児科医院（高島市） 岡田清春

演題、特別講演の抄録は当研究会のHPでご覧になれます

<http://www.kodomo.co.jp/kinki-gairai/>

1 溶連菌感染による咽頭炎の診断と治療に関するアンケート調査報告

こどう小児科 幸道直樹

第 17 回の本研究会において上記アンケート調査を行ったのでその結果について報告する。

参加者 97 名中アンケート回答者は 62 名でそのうち小児科医が 95%であった。勤務医が 25%、開業医が 72%その他は 3%であった。溶連菌感染の診断は主に迅速診断によるが 65%、臨床所見によるが 11%、同じ位の割合が 21%であった。培養検査については 87%の人があまり行っていないと回答した。抗菌薬投与については全員がほぼ全例に投与すると回答した。抗菌薬の種類はペニシリン系が多いと回答した人が 51 名、セフェム系が 11 名であった。投与日数はペニシリン系で平均 9.9 日、セフェム系では 6.4 日であった。治療後の尿検査は 82%がほぼ全例に行っていた。その他自由記載を含めて詳細を報告する。

2 LD(学習障害)及びその後の二次障害と診断した中学二年生の一例

こどう小児科 幸道直樹

症例は 13 歳 5 ヶ月の男児。主訴は蛋白尿、肥満、高尿酸血症である。

現病歴：学校で蛋白尿を指摘され近医内科を受診し、その後専門医での精査・加療目的に当院紹介された。

外来場面での緘黙、対応の稚拙さから発達検査を行い LD 及びその後の二次障害と診断、両親との面談、学校との面談を通して援助を行った。その後患児は私立高校陶芸科へ進学し、高校時代は無欠席で国立大学文学部に進学して順調かと思われた。大学 2 年までは当院に通院していたが、3 年に進級する本年 4 月より来院しなくなった。父に内科へ行くように言われたとのことだった。9 月に久しぶりに電話で問い合わせをしたところ 3 年に進級しゼミが始まってからうまくいなくなり 5 月に大学を退学し、現在は母曰く、プー太郎をしているとのことだった。

大学進学後きちんとした経過観察・指導が行われなかった症例として反省を込めて詳細を報告する。

3 長期在宅療養児の往診についての報告

つくだクリニック 佃 宗紀

長期在宅療養児の往診を始めて約 2 年が経ちました。現在、3 名の児の往診を行なっています。往診を始めるまではどのような状態か想像もつきませんでした。実際に往診を行なったの感想ならびに児にとっての意義、母にとっての意義、絶対に必要な体制、時間の作り方の状況、実際に行っている処置、現状から見える問題点、今後のあるべき体制についての報告を行ないたいと思います。

4 開業小児科医の授業（講義）経験

松下こどもクリニック 松下 享

3年前より毎年A小学校5年生を対象に「防煙授業」を実施してきた。そして今年からB看護専門学校で「小児科学」を、またC国立大学医学部学生に「外来小児科学」の講義を実施することになった。小学生への授業では、授業中の子ども達からの反応が良好で、「絶対に吸わない」と言ってくれることに喜びを感じる楽しい授業である。看護学生に対する講義では、学問的な話よりも子ども抱き方やあやし方、小児科の診療現場の話に興味を持ってくれる。医学部学生への講義は、多くの小児科学各論の講義の中の1コマであるが故に、如何に外来小児科学の魅力を伝えるかがなかなか難しい。講義というよりも講演になりがちな点が反省される。授業（講義）内容の実例を提示させていただき、一般開業医の教育への参加の楽しみについて述べてみたい。

5 坂井市における子宮頸がんワクチン接種支援実績

つちだ小児科 土田晋也

地方自治体における子宮頸がんワクチン接種に対する支援策が閣議決定された。坂井市ではこれに先駆け本年8月から子宮頸がんワクチン助成を行っているので報告する。【助成方法と実績】中学校2年生・3年生女子を対象に1回7,500円（接種料金の半額相当、助成は3回）を助成。8、9月だけで602名（対象者1007名、接種率60%）が接種した。【今後の課題】予想外の高接種率だったみたいで、閣議決定内容もあわせ来年度からの予算確保が問題となっている。

6 当院における複数ワクチン同時接種の経験

ふじおか小児科 藤岡雅司

当院では2004年4月から複数ワクチンの同時接種を実施している。2010年3月1日から6月30日までの4か月間には、2,522人に3,235接種を行った。同時接種は630回で、全接種機会の25.0%（630/2,522）を占めた。その内訳は、単独接種1,892回、2種同時552回、3種同時73回、4種同時5回であった。ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンが導入された現在、同時接種を行わなければ、乳児期早期に必要な免疫を付与することできない。当日は、行政側との交渉、保護者への説明方法、接種計画の立て方、接種の実際など、当院における経験を発表する。

7 新型インフルエンザ流行期間（9～12月）における喘息とSpO₂値の関係

小島医院 小島崇嗣
いたやどクリニック 木村彰宏
あおき小児科 青木孝夫

対象：インフルエンザA型検査陽性症例 434 例（2～20 歳）。内訳は、非喘息例 195 例、間けつ型喘息例 145 例、軽症持続型喘息例 66 例、ステロイド吸入例 28 例である。

方法：平成 9 月から 1 週毎に 12 月末（16 週）までにインフルエンザA型に罹患した 434 例について、発熱から来院時までの時間、喘息の治療状況、来院時 SpO2 値を調べて、喘息と SpO2 値の関係を検討した。

- 結果：
1. 発熱の持続時間と SpO2 値との間には関連がなかった。
 2. 喘息症例では、7 から 10 週に感染例が多かった。
 3. SpO2 値と年齢との間には、弱い逆相関関係がみられた。
 4. 間けつ型喘息の SpO2 値は低下がみられなかった。
 5. 軽症持続型喘息の SpO2 値は低かった。
 6. ステロイド吸入例の SpO2 値は低かった。

結論：軽症持続型以上の喘息症例は、新型インフルエンザに罹患しやすく、かつ SpO2 値の低下を伴いやすいことが明らかとなった。

8 開業小児科医の新型インフルエンザの対応に関する態度の形成と変容のプロセスに関する研究（中間報告） 8 名の開業小児科医に対するインタビューを通じて

○岡本茂 1)、宮崎貴久子 1)、三品浩基 2)、荒井優気 3)、中山健夫 1)

- 1) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学
- 2) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学
- 3) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療倫理学

新型インフルエンザ流行期における小児救急をおこなっている臨床医を対象とする面接調査を実施し、現在 33 名のインタビューをおこなった。33 名のうち、8 名は開業小児科医で、地域に密着した活動をされている

ベテランの先生方である。今回、病院勤務医の先生方とは違った視点から新型インフルエンザの対応に関する態度の形成と変容のプロセスがあると考え独立して分析をおこなった。分析方法は修正版グランデット・セオリー・アプローチを使用した。さらなるインタビューも予定しており中間報告として発表する。

9 新規ワクチンに対する兵庫県での公費補助の取り組みについて

松浦医院 松浦伸郎

兵庫県では本年4月1日より全県下の市町に対してHibワクチンの1/4助成を開始した。本邦では未だに県下全域にわたり県が単独でHibワクチンに対し補助を行っている地域は他にない。対象者が少ない小規模の市町がわずかに補助制度を実施しているにすぎない。兵庫県では医師会、医会を通して各自治体からヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、HPVワクチンの助成要望が出ていた。姫路市においても国に要望書を提出した。しかしHPVワクチンの補助はがん対策基本法にのっとりた政策のため、かなりの地域で急速に見られるようにな

ってきており、Hibワクチンとの法的な根幹の違いが明確になってきた。子どもに対するワクチンは予防接種全般の法令の改正や、各政党や議員に対する要望を活発にするなど、定期接種への理解を深めるなどによる積極的な広報活動が必要であることが示唆された。

10 プライマリーケア診療がこんなに変わった！ ～7年前と比較して～

こばやし小児科 小林 謙

小児のプライマリーケアを受診する患者の多くは、いわゆるかぜ症候群とその関連疾患です。昔から「かぜに効く薬はない」といわれていますが、今日の臨床現場では様々な薬が投与されている状況にあります。そこで、日々の診療を振り返り、自分のやり方をみつめ直すことは、今後の自分の診療にも役立つことと思い、平成15年から平成22年の8年間の当院でのプライマリーケアの治療に関して、投薬内容の変遷を振り返ってみました。

11 アデノウイルス感染症の診断に苦慮しています！

—便による迅速キット検査の試み—

あおき小児科 青木オ一志

近年、小児科外来では、様々な感染症の診断と抗菌剤の適正使用において迅速検査キットは必要不可欠なものになっています。

しかしながら、アデノウイルス感染症は最新の検査キットを使用しても、検査する時期やタイミング、また検体採取手技の問題などにより期待している結果が得られず、炎症反応が高値となる症例も多いことより、やむを得ず抗生剤を処方することが日常的に経験されます。

今回、日常診療において、不必要な抗生剤を処方しないために、採取しやすい便を検体とした迅速キット検査がアデノウイルス感染症の補助的診断になり得ないかを検討してみました。若干の考察を加えて報告させていただきます。

12 小児科だからこそできる熱傷、外傷の湿潤療法

おかだ小児科医院 岡田清春

湿潤療法とは熱傷や外傷などに消毒薬を使用せず、流水で洗浄し、ガーゼで覆うのではなく、種々の創傷被覆剤を使用して、損傷した皮膚の再上皮化をはかる治療法である。

夏井睦医師がインターネット上で治療法を公開し、現在では多くの施設で実施されるようになっている。また、「ウェット療法」として、外来小児科学会のリーフレットにもなっている。

従来、熱傷や外傷の治療は血まみれになり、こどもは泣きわめき、特に深い熱傷の場合、皮膚移植が必要と言われている。そのため消毒や縫合の経験も少なく、その設備もないため、小児科医は敬遠していた。しかし、湿潤療法では消毒は不要であり、痛みや出血が少なく、ほとんどの外傷は縫合せず治癒可能であり、皮膚移植も要しない。こどものアドボケーターである小児科医こそ、痛みが少なくきれいに治る湿潤療法を行うべきであ

ると考える。

特別講演

「小児の血尿の診断とその原因 -非腎炎性血尿の鑑別の重要性-

近畿大学医学部小児科学教室 竹村 司

学校あるいは発育検診での検尿の普及により、幼少～学童早期から尿異常者をスクリーニングすることが可能となった。慢性糸球体腎炎の診断は、あくまでも腎生検による組織診断によってなされるものであり、腎生検が施行されていないものや、早急な腎生検の必要性の少ない症例では、“糸球体腎炎の疑い”、あるいは、“無症候性血尿”と診断されていることが多い。小児の血尿の原因としては成人でのそれと同様に、慢性糸球体腎炎が重要な疾患である。しかし、血尿の原因は多様であり、腎炎以外にもいくつかの考慮すべき疾患がある。小児の腎炎以外の持続する血尿の原因で比較的良好に経過するものとして、良性家族性血尿、特発性高カルシウム尿症、ナットクラッカー症候群がある。良性家族性血尿は、糸球体基底膜を構成する IV 型コラーゲンの量的産生異常に基づく非薄な糸球体基底膜が構築されることが原因であり、常染色体優性遺伝を示すことが多い。腎機能の予後は良好であり、厳密な運動制限や特別な食事療法などは不要である。特発性高カルシウム尿症は、小児期での尿路結石と密接な関係があり、比較的低年齢での血尿が発見の動機となる。生活管理は、積極的な運動と飲水が必要である。ナットクラッカー症候群（現象）とは、腹部大動脈と上腸間膜動脈の間隙が狭小化された時、その間を走行する左腎静脈が狭窄され、腎内静脈圧が上昇し、血尿が出現する疾患である。痩せ型の体質のものに頻度が高く、若年者での報告例が多い。発見動機の一つとして、スポーツなどの後に、肉眼的血尿発作で発見される。近年、ナットクラッカー症候群患児の中で、起立性低血圧や慢性疲労症候群と類似した症状を訴え、不登校となるケースがあることが我々の検討で明らかとなった。良性家族性血尿や高カルシウム尿症の診断時に大切なことは、問診の際に、血縁者に尿異常を指摘された者がいないかどうか、また尿路結石患者はどうかなどの家族歴を聴取することである。これらの糸球体腎炎以外の血尿の原因を明らかにすることは、子ども達に不必要な運動制限や生活管理などを回避させることになり、小児の QOL の改善、将来の夢の実現に貢献することになる。