



第23回

日本外来小児科学会 年次集会

The 23rd Annual Meeting of the Society of Ambulatory and General Pediatrics of Japan

こどものためのコンタクターになろう

プログラム・抄録集



久留米大学病院で治療を受けている
子どもたちが描いた絵画です。

会期

2013年 **8月31日(土)**・**9月1日(日)**

前夜セミナー
8月30日(金)

会場

福岡国際会議場・福岡サンパレスホテル

会長／下村 国寿(下村小児科医院) 事務局／稲光 毅(いなみつこどもクリニック)

CONTENTS

●年次集会概要

会長挨拶	1
実行委員一覧	2
交通アクセス・周辺図	3
会場案内	4
タイムテーブル	7
年次集会のご案内	12
発表者の皆様へ	14
二次抄録の提出について	16

●プログラム 19

●抄録集

会長シンポジウム	39
特別シンポジウム	41
シンポジウム	45
教育講演	68
セミナー	74
特別セミナー	83
前夜セミナー	83
Workshop (WS)	84
一般演題	95
コメディカルミーティング	127
クリニック紹介 (HKT)	128
オープンクリニック (施設見学)	129
市民公開講座	130
パネル展示	132
患者家族の会・支援者の会	135
ランチョンセミナー	142
企業展示	149

●学会概要・入会案内 167

こどものための コンダクターになろう

第23回年次集会会長
下村 国寿



第23回日本外来小児科学会を福岡国際会議場・福岡サンパレスホテルにおいて開催すべく、3年前から多くの実行委員の方々と準備を進めて参りまして、ついに本番を迎えます。8月30日の前夜セミナーに引き続き、8月31日、9月1日の2日間が充実したものになるように最後の調整を進めています。

本学会の特徴でありますワークショップ（WS）は色々な分野から44テーマが集まりましたが、参加希望者が予想を大きく上回り、希望される方全員が参加できる状況になっていないことをお詫びいたします。参加される方におかれましては、議論が充実し、最終的に一定の結論や方向性を出し、会員へもフィードバックしてもらえる内容になることを期待しています。一般演題も60題を超えました。多くの方に参加してもらい、しっかりと議論ができるように時間配置も考慮しましたので、おおいに盛り上げてもらいたいと考えています。

ここ数年は参加者が増加し、全員がWSに参加できない状況ですが、多くの方が学会を満喫し充実した気持ちで帰ってもらえるように、多くのシンポジウムやセミナー、教育講演を準備しました。今年のテーマであります「こどものためのコンダクターになろう」では会長が前座を務めた後、九州各地で子どもたちの健康福祉に役立つ活動をしている方々に実践例を話してもらいます。また特別シンポとして、我が国の小児喘息の重鎮である西間三馨先生と小児気管支喘息治療・管理ガイドライン委員長の浜崎雄平先生を迎えて、喘息白熱討論会を開催します。3時間45分にわたる長い熱い討論になりそうです。子どもに関する諸々の問題を取り上げて法曹関係者、学校、保育園・幼稚園、行政の方々と一緒にコラボレートし、発達障害、貧困と虐待、小児の肥満、在宅医療等で、外来小児科が期待されていることを討論します。また本学会がより厚みを増すために勤務医・開業医が同時に議論するシンポも用意しています。外来診療において身近だが疑問の多い分野、議論のある分野、新しい知見について、第一線で活躍している医師や大学で鋭意研究中の医師に講演してもらいます。それぞれのテーマにおいて、関係者一同、熱く準備を進めておりますので、参加されれば必ずや満足してもらえる自信があります。

コメディカルの方の知識や技術の向上や思いやりの気持ちなしには子どもや家族に信頼し安心してもらえる医療は提供できませんので、コメディカルの方のためにより充実したプログラムにしました。

皆さまと福岡でお会いできることを楽しみにしています。

第23回 日本外来小児科学会年次集会 実行委員

(50音順・敬称略)

会 長	下村 国寿		
事務局 長	稲光 毅		
顧 問	武谷 茂	豊原 清臣	中尾 弘
	西間 三馨	松本 壽通	
実 行 委 員	青木真智子	荒木 速雄	井上秀一郎
	井上 和彦	上田 義治	片山 邦弘
	清松 由美	倉重 弘	黒川美知子
	進藤 静生	杉村 徹	高岸 智也
	中尾 太	中山 秀樹	西尾 壽乘
	波多江 健	濱野 良彦	原田 達生
	深澤 満	藤田 紋佳	松崎 彰信
	松本 正	松本 一郎	牟田 広実
	村上 龍夫	森田 潤	山口 覚
	山下 祐二	吉田 雄司	吉永陽一郎
	渡邊 俊明		
監 査	井上賢太郎	高崎 好生	

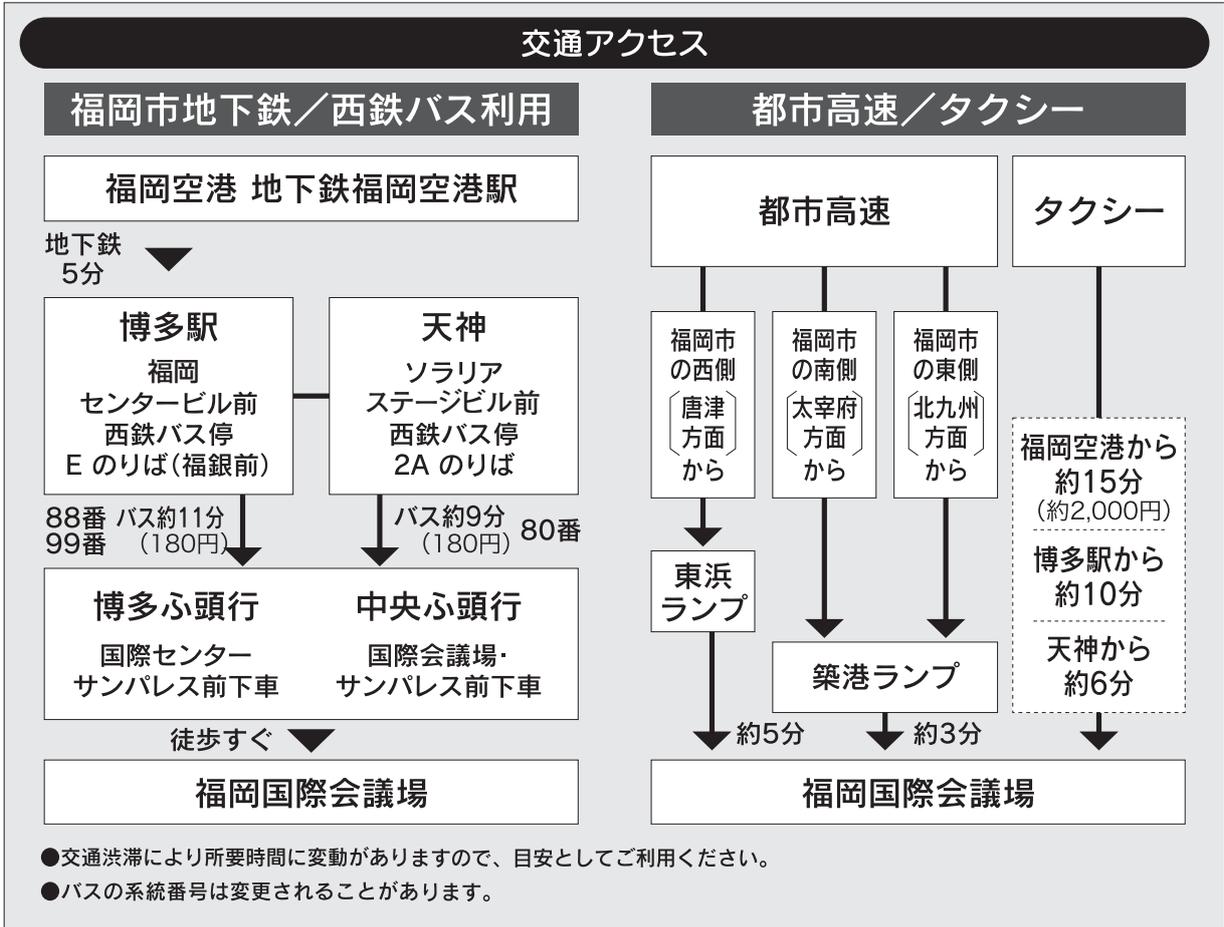


第13回 準備委員会 (2013年6月22日) アクロス福岡にて

第23回 日本外来小児科学会年次集会 交通アクセス・周辺図

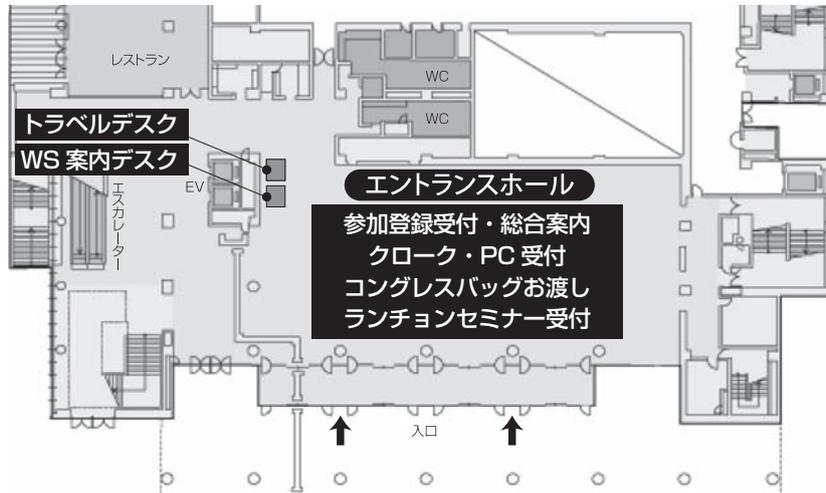


※バスをご利用の方は、「博多口」出口から大通り
向かい側「福岡センタービル」前の「Eのりば」
からご乗車下さい。

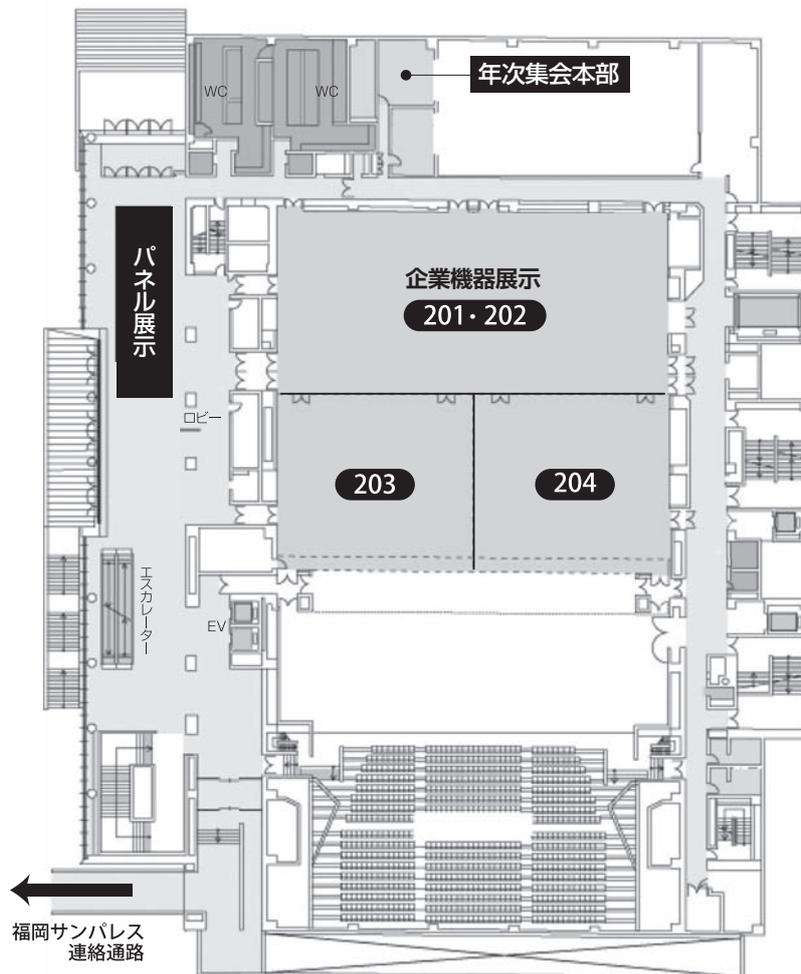


会場案内

福岡国際会議場 1F

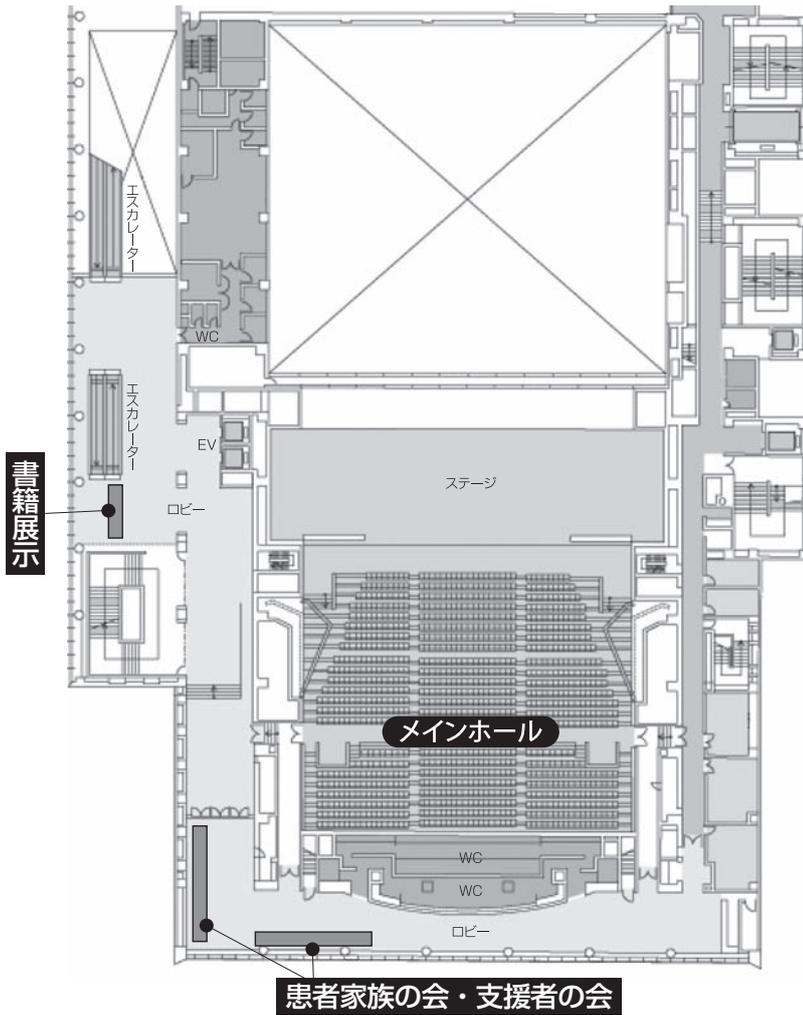


福岡国際会議場 2F

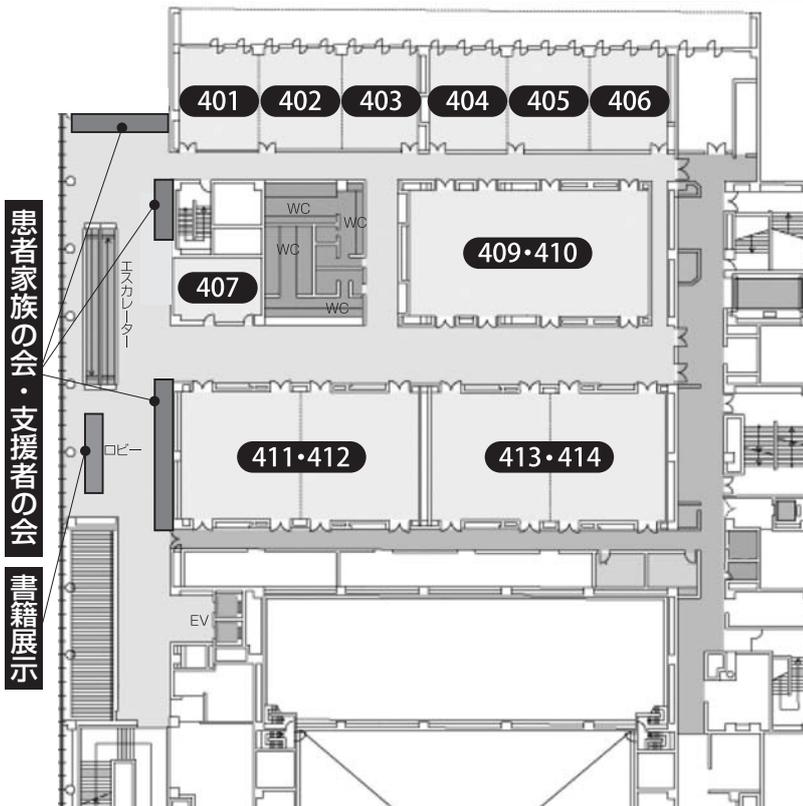


※福岡国際会議場各階ロビーでは Wi-Fi がご利用できます。

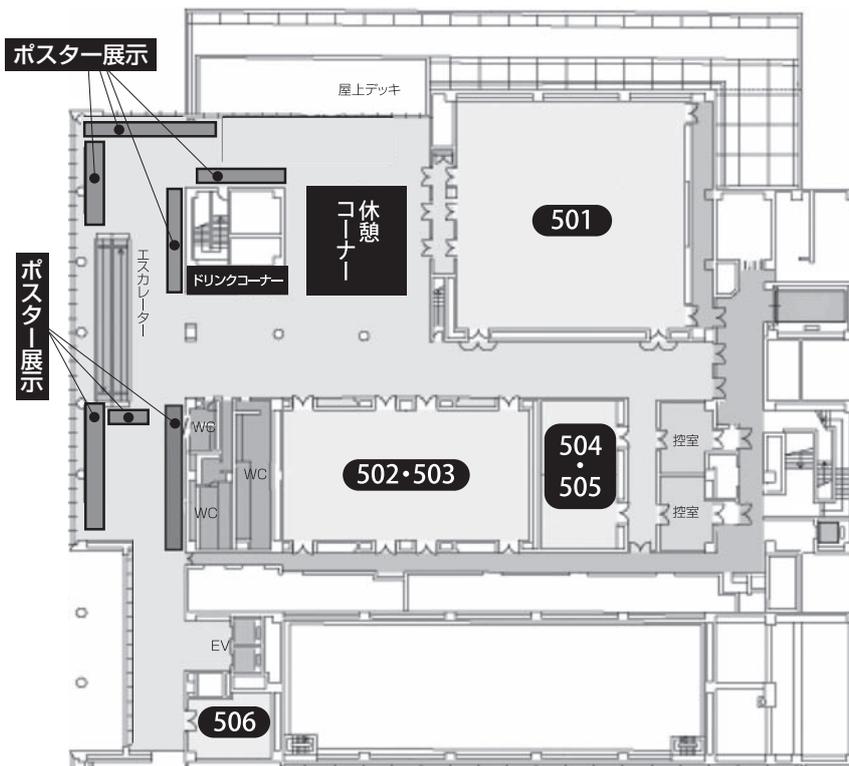
福岡国際会議場 3F



福岡国際会議場 4F

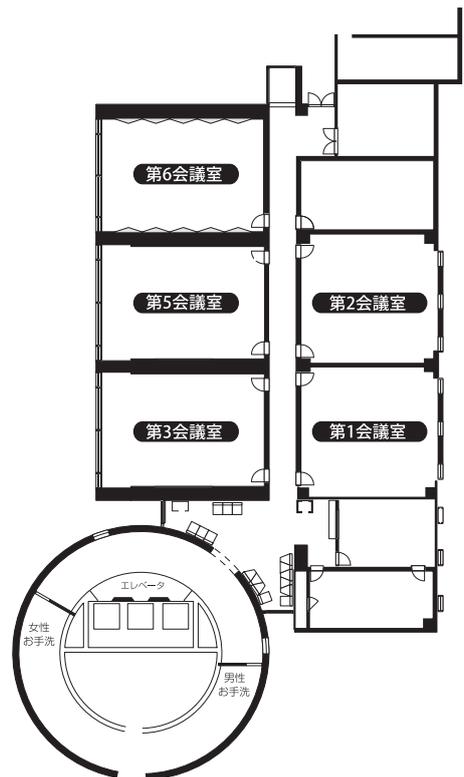
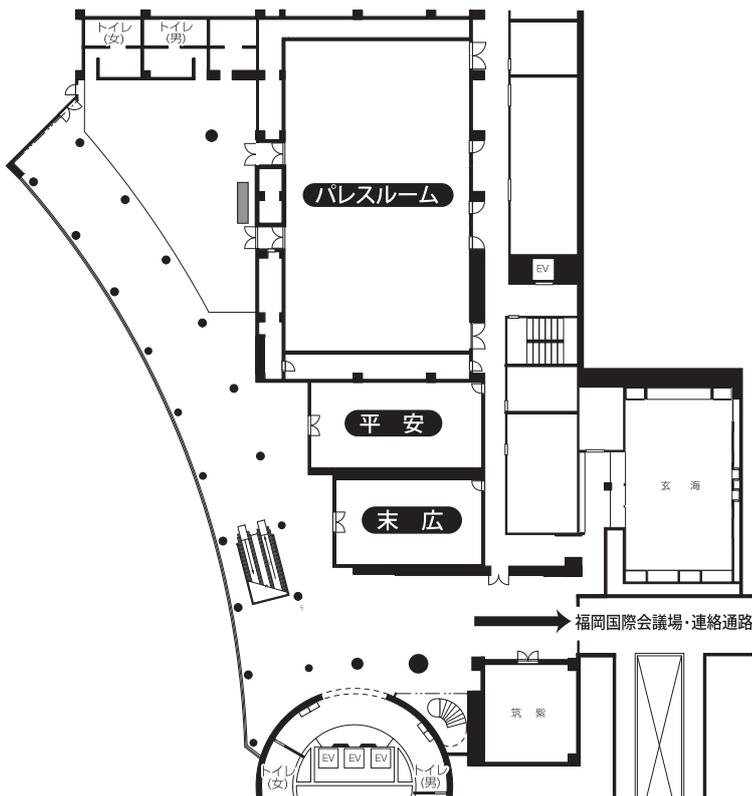


福岡国際会議場 5F



福岡サンパレス 2F

福岡サンパレス 4F



タイムテーブル

8月30日(金)

施設	階	会場名	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00
福岡国際会議場	4F	411・412					役員会					
		401					医療保育ネットワーク 運営会議					
	5F	ロビー									ウェルカム パーティ	
		501								前夜セミナー① p83 外来で帰してはいけない患児達		
		502・503								前夜セミナー② p83 好感の持たれるメイクアップ実践講座		

WEB抄録集のご案内

<http://sagpj23.sakura.ne.jp/www/program/>

抄録集の内容を見ることができます

一部ページはパスワードが必要となります

パスワードは「sagpj23」です



8月31日(土)

施設	階	会場名	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	
福岡国際会議場	1F	エントランスホール	受付・クローク・PC受付						
	2F	ロビー	パネル貼付				パネル展示		
		201・202	企業機器展示						
		203	一般演題 40~52			p114		LS-8 p145 日常診療で知っておきたい成長障害の診かた	
		204	一般演題 53~64			p121		LS-9 p146 抗インフルエンザ薬の臨床効果とウイルスの耐性動向	
	3F	ロビー	患者家族の会・支援者の会展示						
		メインホール	開会式	セミナー1：医療現場のメンタルヘルス			p74		LS-1 p143 生後2か月からのワクチンデビューとママのがん予防
	4F	ロビー	患者家族の会・支援者の会展示						
		401	<p>一般演題の中から皆様の印象に残った演題を2つまで選んで投票してください。 選出された演題の発表者を「よかね大賞」として閉会式で表彰します。発表された方はもちろんですが、より多くの皆様のご出席をお願いします。 投票用紙は事前登録の場合には参加証といっしょに郵送されますので忘れずにご持参ください。当日受付をされる場合には参加費をお支払いいただいた際にお渡しします。 投票箱はポスター展示会場の2か所に設置しています。是非、ポスター展示会場に足を運んでください。投票期限は9月1日(日)13時です。</p>						
		402							
		403							
		404							
		405							
		406							
		407							
	409・410	一般演題 1~13							p95
	411・412	一般演題 14~26			p101		LS-6 p145 こどもによくみる感染性皮膚疾患		
	413・414	一般演題 27~39			p108		LS-7 p145 インフルエンザ診療		
	5F	ロビー	一般演題ポスター貼付				一般演題ポスター展示		
		501	セミナー2：コメディカルが創る乳幼児健診			p75		LS-2 p143 大きく変わったB型肝炎の対策	
502・503		教育講演1 p68 子どもの突然死に取り組む	教育講演2 p68 妊産婦の心の問題と子どもの育ち	教育講演3 p69 家庭裁判所で扱う少年事件について	LS-5 p144 小児細菌性髄膜炎の疫学とワクチン				
504・505									
506									
福岡サンパレスホテル	2F	パレスルーム	シンポジウム1：子育てのスキル				p45		LS-3 p144 HPVワクチンのことをどう説明されていますか?
		平安							
		末広							
	4F	第1会議室							
		第2会議室							
		第3会議室							
	第5会議室								
	第6会議室								

9月1日(日)

施設	階	会場名	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	
福岡国際会議場	1F	エントランスホール	受付・クローク・PC受付						
	2F	ロビー	パネル展示						
		201・202	企業機器展示						
		203	シンポジウム6：8年後の小児科医の姿を医学教育から予見する p57				LS-17 p149 結晶、マロプラズマ感染症は外来治療と入院治療を分けて考えなければならないのかも知らない		
		204	シンポジウム7：小児生活習慣病 p59				LS-18 p149 TARCの登場と7トピ一性皮膚炎治療のプレイクスルー		
	3F	ロビー	患者家族の会・支援者の会展示						
		メインホール	特別シンポジウム：西間三馨の喘息白熱討論会					p41	
	4F	ロビー	患者家族の会・支援者の会展示						
		401	WS1A-31						
		402	WS1A-32						
		403	WS1A-29						
		404	WS1A-18						
		405	WS1A-27						
		406	WS1A-25						
		407	WS1A-30						
		409・410	セミナー7：服薬指導に「伝える力」を!! p80				LS-13 p147 親と子への服薬支援		
		411・412	特別セミナー：こどもどこ in 年次集会 p83				LS-15 p148 銀増幅を応用した高感度感染症システムの導入効果		
		413・414	シンポジウム5：子ども虐待と貧困をめぐって p55				LS-16 p148 ワクチンを受けてもらうための効果的なトーク		
	5F	ロビー	一般演題ポスター展示						
		501	セミナー6：すぐに役立つ予防接種の実際 p79				LS-11 p147 小児用肺炎球菌ワクチン普及のインパクト		
		502・503	教育講演7 p71 周期性発熱症候群の病態と診断・治療	教育講演8 p71 タテムスを用いた軽い新生児マスキング	教育講演9 p71 発達障害児の早期発見・対応	LS-14 p148 予防接種のエビデンスを作ろう			
		504・505	WS1A-22						
		506	WS1A-19						
福岡サンパレスホテル		パレスルーム	コメディカルミーティング p128				LS-12 p147 日本におけるワクチン、これからの課題		
	2F	平安	WS1A-23						
		末広	WS1A-20						
	4F	第1会議室	WS1A-26						
		第2会議室	WS1A-28						
		第3会議室	WS1A-21						
		第5会議室	WS1A-24						
		第6会議室	WS1A-17						

13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
受付・クローク・PC受付					
パネル展示					
企業機器展示					
シンポジウム10：勤務医と開業医の連携 p66					
患者家族の会・支援者の会展示					
	市民公開講座 子育てハッピーアドバイス p131		表彰式・ 閉会式		
WS1P-34					
WS1P-35					
WS1P-40					
	編集委員会				
WS1P-38					
WS1P-33					
WS1P-37					
シンポジウム8：食物アレルギー UPDATE p61					
セミナー9： 仲間が知ったら役に立ちそうなことを報告しよう! p82					
シンポジウム9：発達障害の子どもたちが外来小児科に望むこと p63					
セミナー8：看護師教育セミナー p81					
教育講演10 p72 育児支援にもなる産科と産科の連携とは!	教育講演11 p72 保険請求とレセプト審査の基本	教育講演12 p73 こどもの中耳炎			
WS1P-43					
WS1P-42					
WS1P-44					
WS1P-36					
WS1P-39					
WS1P-41					

年次集会のご案内



会 期： 前夜セミナー 8月30日（金）19：00～21：30
8月31日（土） 9：00～20：00
9月 1日（日） 8：45～16：00

会 場：福岡国際会議場 〒812-0032 福岡市博多区石城町2-1 TEL：092-262-4111
福岡サンパレスホテル 〒812-0021 福岡市博多区築港本町2-1 TEL：092-272-1123

会 長：下村 国寿（下村小児科医院）

事 務 局：稲光 毅（いなみつこどもクリニック）〒819-0041 福岡市西区拾六町3-8-13 1F E-mail：info@sagpj23.org

公式ウェブサイト：http://sagpj23.umin.jp/

参加受付

日 時：8月31日（土）9：00～18：00

日 時：9月 1日（日）9：00～16：00

《事前登録をされた方》

送付しました「年次集会参加証」と、「プログラム抄録集」をお持ちください。

《当日参加をされる方》

福岡国際会議場1F受付にて当日登録をして「年次集会参加証」にご所属と氏名をご記入の上、ご入場ください。

※ネームホルダーを記名台に準備しております。会場内で必ず参加証を着用してください。

※学生の方は受付で学生証を提示して当日参加登録をしてください。

※コングレスバッグをご用意しています。総合受付付近でお受取ください。

区 分		事前登録	当日登録
病院・診療所の 開設者、企業	会 員	13,000円	16,000円
	非会員	15,000円	18,000円
その他の医師	会 員	8,000円	10,000円
	非会員	9,000円	11,000円
コメディカル	会 員	7,000円	9,000円
	非会員	8,000円	10,000円
初期研修医		2,000円	2,000円
学 生		—	無料（要学生証提示）

*コメディカルは医療機関で働く医師以外のすべての職種を指します。

総会

会員・非会員を問わず、どなたでもご参加いただけます。

日 時：8月31日（土）13：15～13：45

会 場：福岡国際会議場3F メインホール

総会時に、下記の記念授賞式を行います。

- 徳丸實記念賞 本学会の設立、発展に尽力されました徳丸實先生のお名前を冠して、学会の発展に寄与した会員に授与されます。
本年度受賞者 山中 龍宏さん（緑園こどもクリニック／神奈川県横浜市）
- 五十嵐正紘記念賞 徳丸實先生とともに、本学会の発展に尽力された故五十嵐正紘先生のお名前を冠して、本学会での活動を基盤として、学術上優れた業績を上げられた会員に授与されます。
本年度受賞者 冨本 和彦さん（とみもと小児科クリニック／青森県青森市）

オープンクリニック（施設見学）

P130

日 時：8月30日（金）14：00～18：00

8月31日（土） 9：00～13：00，14：30～18：00

9月 1日（日） 9：00～13：00，14：30～18：00

施 設 名：1. 医療法人元気が湧く こどもの歯科診療所

2. 絵本と図鑑の親子ライブラリー（ビブリオキッズ、ビブリオベイビー、ビブリオラボ）

パネル展示

P133

日 時：8月31日（土）9：00～17：00

9月 1日（日）9：00～14：00

会 場：福岡国際会議場2F ロビー

患者家族の会・支援者の会展示

P136

日 時：8月31日（土） 9：00～17：00
9月 1日（日） 9：00～13：00
会 場：福岡国際会議場3F ロビー・4F ロビー

懇親会

定員に達しましたので申し込みを締め切りました。

日 時：8月31日（土） 18：00～20：00
会 場：ホテル日航福岡3F 都久志の間

ランチョンセミナー

P143

ランチョンセミナーは2日間で合計17セミナー開催いたします。
開催当日の8：00から、整理券を配布いたします。ランチョンセミナー開始時間より10分を過ぎますとお弁当の予約権利は消滅いたします。また、数に限りがありますので、ご了承ください。

整理券配布場所：福岡国際会議場1F 総合受付付近
整理券配布時間：8月31日（土） 8：00～11：00
9月 1日（日） 8：00～11：00

企業機器展示

P150

年次集会中に医薬品、医療機器などの展示会を行います。

日 時：8月31日（土） 9：00～17：00
9月 1日（日） 9：00～15：00
会 場：福岡国際会議場2F 201・202

書籍販売

日 時：8月31日（土） 9：00～17：00
9月 1日（日） 9：00～15：00
場 所：福岡国際会議場3F ロビー・4F ロビー

クローク

開設時間：8月30日（金） 18：00～21：30
8月31日（土） 8：00～18：00
9月 1日（日） 8：00～14：00
開設場所：福岡国際会議場1F エントランスホール
※日をまたいでのお預かりはできません。

託児

定員に達しましたので申し込みを締め切りました。



本学会は「禁煙宣言」をしています。
年次集会会場内は禁煙となっております。



発表中の撮影は固くお断りします。



WS (ワークショップ)

各会場には原則として、映像機材（プロジェクターとスクリーン）及び音響機材の準備はございません。発表にパソコンを使用される場合には、各自でお持ち込みをお願いします。映像機材及び音響機材は、有料でレンタル可能ですが、事前のご予約が必要です。

一般演題

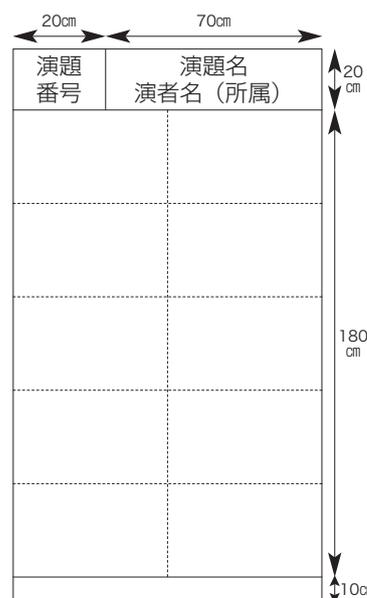
◎患者さんの写真をお使いになるときは、学会等で映写する旨、必ず許可を得て頂きますようお願いいたします。
一般演題発表者は、口演ならびにポスター発表もしていただきます。

【口演発表】

- 口演は発表6分、質疑4分です。
- 口演に使用する機器はPCプロジェクター1基とさせていただきます。
(スライドプロジェクターは使用できません。)
- 事務局が用意するパソコンOSはWindows 7、発表用ソフトはマイクロソフト社製パワーポイント (PPT) 2010です。
- 動画を使用する場合はWindows Media Player (Ver.10以上) で再生されるファイルをご使用になり、ご自身のノートパソコンをお持ちください。なお、音声についてもご利用いただけますので、当日PC受付にお申し出ください。
- Macintoshを使用される場合にはご自身のパソコンとACアダプターをお持ちになり、D-SUB15ピンの端子で接続できるように準備ください。また、Windows8を使用される場合にもご自身のパソコンをお持ちください。
- ご発表のデータは相互のウイルス感染を防ぐため、できる限りCD-R (CD-R/W、DVDは不可) でお持ち下さい。USBメモリーでお持ちになる場合には、セキュリティ管理に十分な配慮をお願いします。いずれの場合も念のためバックアップデータをご用意下さい。
- 発表データの受付、試写を福岡国際会議場1F「PC受付」にて行います。各会場3番目までの演者は口演20分前までに、それ以降の演者は45分前までに「PC受付」にて試写確認をお願いします。
PC受付時間：8月31日 (土) 8:00~18:00
9月 1日 (日) 8:00~14:00
- 受付した発表データはPC受付よりサーバーを経由して各発表会場へ送ります。持参されましたパソコンはPC受付後、ご自身にて各発表会場内左手前方のオペレーター席までご持参ください。
- 演者はご自分の発表20分前までに発表会場左側、最前列の次演者席にお着きください。

【ポスター発表】

- 展示には縦210cm、横90cmのパネルを用意します。
- 上部縦20cm、横70cmには演題名、発表者名、所属を掲示してください。
- 発表内容は縦180cm、横90cmの範囲内に要旨、目的、結果、考察、結語の順で収まるように掲示してください。図、表を含めスペース：A3用紙10枚程度をお願いします。
- 演題番号表示とプッシュピンは事務局で用意いたします。
ポスター貼付：8月31日 (土) 9:00~12:00
展示期間：8月31日 (土) 12:00~18:00
9月 1日 (日) 9:00~13:00
撤去：9月 1日 (日) 13:00~16:00
※16:00以降になっても撤去されない場合は事務局で撤去させていただきます。



下部10cmは余白です

利益相反 (COI : conflict of interest) の開示について

一般演題につきましては演題登録時にCOI自己申告をしていただきました。申告すべき状態がある場合には、利益相反に関するスライドを発表スライドの1枚目に入れてください。また、ポスター発表につきましても利益相反に関するポスターを発表最後の1枚に入れてください。様式は以下をご参照ください。

申告すべきCOI状態がある場合（具体例）

第23回日本外来小児科学会年次集会 COI開示	
筆頭演者氏名： ○○ ○○	
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、	
⑥受託研究・共同研究費：	○○製薬
⑦奨学寄付金：	○○製薬
⑧寄付講座所属：	あり（○○製薬）

↑開示すべき内容がある項目のみ記載

①顧問 ②株保有・利益 ③特許使用料 ④講演料 ⑤原稿料 ⑥受託研究・共同研究費
⑦奨学寄付金 ⑧寄付講座所属 ⑨贈答品などの報酬

ご発表いただいた一般演題の中から、参加者の投票により選出された「よかね大賞」受賞者を閉会式で表彰します。発表された方はもちろんですが、多くの方のご出席をお願いします。

また、会長・実行委員・学会誌編集委員ならびにリサーチ委員で構成する選考委員会により「優秀演題」を選出して、秋季カンファレンスでご講演いただきます。

一般演題担当専用メール： ippan-endai-info@sagpj23.org

シンポジウム・教育講演・セミナー

発表はご自分のパソコンで発表、またはCD-R（CD-R/WやDVDは不可）や、セキュリティに十分注意されたUSBメモリーでのデータ持ち込みのいずれでも結構です。

福岡国際会議場1F「総合案内」で受付後、1F「PC受付」にて、講演開始30分前までに試写およびデータの提出をお願いします。

発表データ制作時の注意事項

- 1) 発表用のPCデータは当日CD-RまたはUSBメモリーで福岡国際会議場1F「PC受付」までお持ちください。
- 2) 会場に設置される機材の画面サイズはXGA（1024×764）になります。必ずページ設定で「画面に合わせる」で作成してください。
- 3) 文字フォントはWindowsに標準搭載されているフォントのみ使用可能です。特殊なフォントはご使用にならないください。以下のフォントを推奨します。これ以外のフォントを使用した場合、文字・段落のずれ・文字化け・表示されない等のトラブルが発生する可能性があります。
推奨フォント
日本語：MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝
英語：Times New Roman、Arial、Arial Narrow、Century、Century Gothic、Courier、Courier New、Georgia
- 4) Macintoshで作成したPowerPointファイルをWindowsで変換または修正などした場合、データは正確に表現できません。文字化け・文字のずれ・切れ・グラフの不正表示・オブジェクトのはみ出し等が起こります。またフォント情報が付加されているため、正確な文字の表現が出来ない場合があります。
- 5) 必ずバックアップデータをお持ちいただきますようお願いいたします。発表データをCD-Rにコピーする場合は、ファイナライズ（セッションのクローズ・使用したCDのセッションを閉じる）作業を行ってください。
この作業を行わなかった場合、データを作成したPC以外でデータを開く事ができなくなり、発表が不可能になります。
- 6) 「PC受付」では、データの修正・変更が出来る場所及び機材は用意しておりません。発表データは完成した形でお持ちください。
- 7) PCから会場音響へのダイレクトな再生については対応できません。

色覚障がい者のためのバリアフリープレゼンテーションについて

学会参加者の中には色覚に障がいを持った方がいらっしゃいます。スライド作成の時に御留意ください。具体的には、分かりやすい文字と背景の組み合わせを選び、特に黒バックに濃い赤字はお避けください。色は3色程度までに抑えてください。グラフは塗りつぶしパターンを変えるなど白黒印刷でも判断できる図表にしてください。

座長の皆様へ

- 1) 開始予定の15分前までに、各会場右手最前列の「次座長席」にご着席ください。
- 2) 各会場共に座長交代のアナウンスは行いませんので随時セッションを開始してください。
- 3) 各セッションの進行は座長に一任しますが、時間厳守をお願いいたします。
- 4) 演者は「さん」付けでお呼びください。

二次抄録の提出について

本年次集会の記録は日本外来小児科学会誌「外来小児科」の第16巻4号（2013年12月発行）に掲載します。

【共通の要領】

二次抄録受付は学会年次集会公式ウェブサイト上の下記専用の受付サイトから行ないます。
(当日受付は行ないません。)

<http://sagpj23.umin.jp/cn18/nijishouroku.html>

- 原稿に必要な情報は、題名・演者及びすべての共同演者の氏名・職種・所属・住所（**市まで）です。
例) 博多太郎（医）博多小児科/福岡県福岡市
- WORDなどで抄録を作成し、あらかじめ共同演者の所属、住所など必要事項をご確認いただいた上でコピー&ペーストで入力フォームに記入されることをお勧めします。ご記入いただいたまま学会誌に印刷されることとなりますので、誤字などありませんよう充分にご確認ください。

提出期限はWS以外が発表当日。WSが9月15日（日）です。締切厳守をお願いします。

- 字数などの注意事項は以下を参照ください。
- 図・表のうち大きなファイルは、受付サイトフォームからは送れません。
- 図・表は、下記の担当まで、メール添付でお送りください。なお、1点を原稿用紙1枚（400字）に換算いたしますのでその分、本文を減らしてください。
- また、図・表の原稿は、パワーポイントやエクセルで作成された場合、プリントアウト時にずれる可能性がありますので、「Jpeg」「pdf」のファイルをお願いいたします。

【教育講演】 原稿用紙7枚（2800字）以内

【シンポジウム・セミナー】 各演者（講師）原稿用紙3枚（1200字）以内

特に形式は定めませんが、討論の要旨を含んだ内容としてください。

【ワークショップ】 原稿用紙4枚（1600字）以内

特に形式は定めませんが、討論の要旨を含んだ内容としてください。

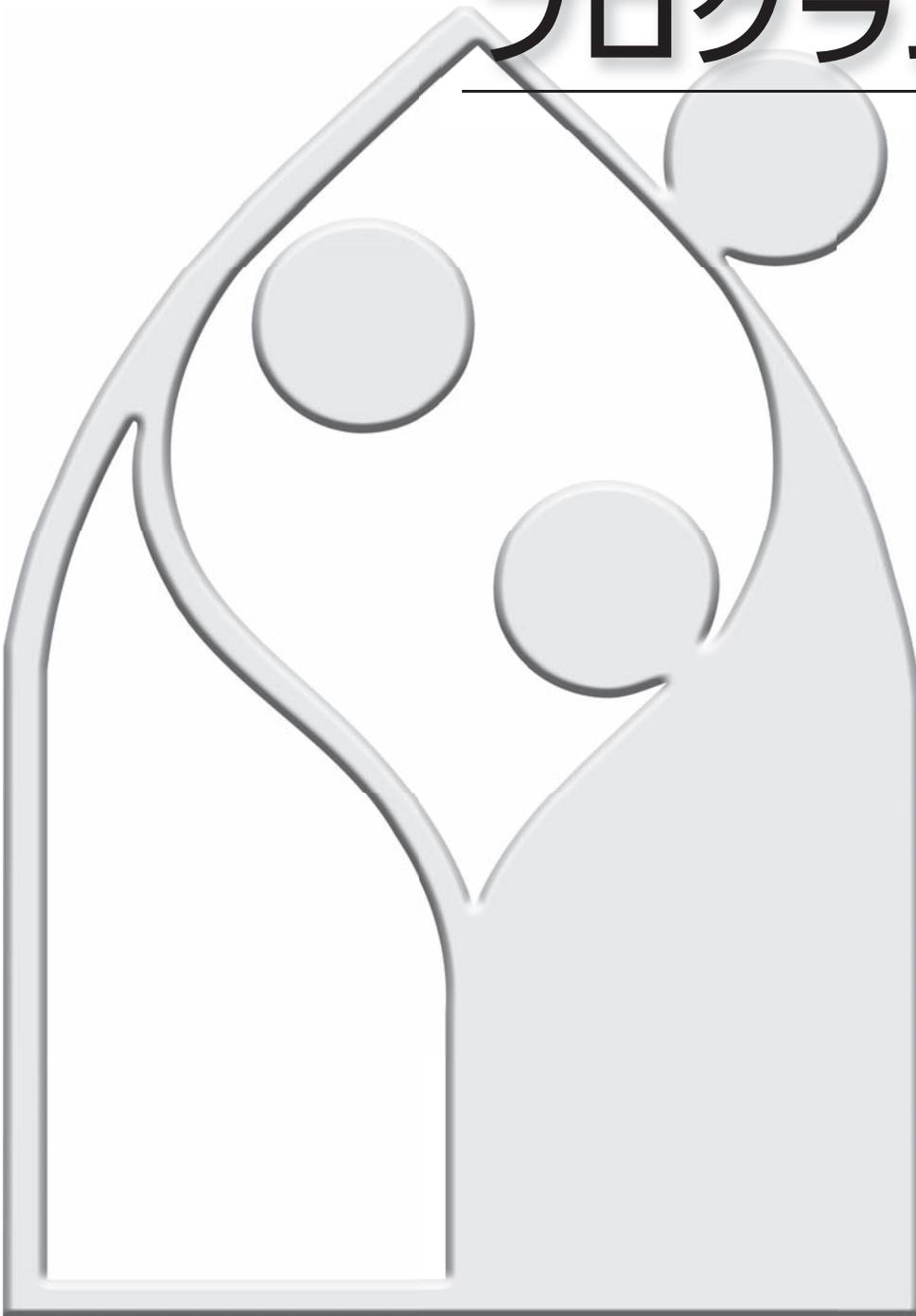
【一般演題】 原稿用紙2枚（800字）以内

出来るだけ目的・方法・結果・考察を含んだ内容としてください。

【パネル展示】 原稿用紙2枚（800字）以内

二次抄録担当専用メール：editorinfo@sagpj23.org

プログラム



会長シンポジウム

8月31日(土) 14:00~16:45 福岡国際会議場 3F メインホール

こどものためのコンダクターになろう

総合司会：下村 国寿（下村小児科医院）

保育園・幼稚園保健への取り組み

下村 国寿（下村小児科医院）

「こうのとりのゆりかご」から見てきたもの

田尻 由貴子（慈恵病院）

社会的養護の課題と小児科医—子どもの村の取り組みから—

坂本 雅子（子どもの村福岡）

小規模市町村小児科診療所からの提言

井上 登生（井上小児科医院/福岡大学小児科）

特別シンポジウム

9月1日(日) 9:00~12:45 福岡国際会議場 3F メインホール

西間三馨の喘息白熱討論会

総合司会：西間 三馨（国立病院機構福岡病院/福岡女学院看護大学）

【乳幼児喘息—ウイルス感染と喘息—】

乳幼児喘鳴とウイルス感染症—RSV感染が喘息のリスクとなるのか？—

植村 幹二郎（うえむら小児科内科クリニック）

開業医で経験する乳幼児喘鳴—乳幼児喘鳴の頻度と予後—

西村 龍夫（にしむら小児科）

乳幼児喘鳴と喘息—吸入ステロイド薬をどう使う—

高瀬 真人（日本医科大学多摩永山病院小児科）

【喘息診断・治療—開業医の立場、勤務医・専門医の立場から—】

小児喘息の軽症化にガイドラインは関与したかを検証する

五十嵐 隆夫（いからし小児科アレルギークリニック）

喘息治療の簡素化の試み—長期治療自体が患者家族のQOLを下げる

—吸入ステロイド薬と吸入 β_2 刺激薬の併用による間欠投与療法の有効性—

深澤 満（ふかざわ小児科）

長期管理薬は喘息の予後を変え得るか？

手塚 純一郎（国立病院機構福岡東医療センター小児科）

—専門病院勤務医から開業医の喘息治療への提言

亀田 誠（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科）

小児気管支喘息治療管理ガイドライン

濱崎 雄平（佐賀大学医学部小児科）

会場の参加者にも討論に参加していただくため、発言希望者の優先席を最前列の中央付近に確保します。先着順となりますのでご了承ください。

なお、長時間の討論会となるため、軽食は準備しますが大食の方は昼食の持参をお願いします。

シンポジウム1

8月31日(土) 9:00~11:45 福岡サンパレスホテル 2F パレスルーム

子育てのスキル 家族の伝承から教育プログラムへ

座長：吉永 陽一郎（吉永小児科医院）

認知行動療法にもとづいた「前向き子育てプログラム」

藤田 一郎（からつ医療福祉センター小児科／トリプルP前向き子育てプログラム）

母乳育児支援を通して母親の子育てを応援する

水井 雅子（みずい母乳育児相談室（助産院）助産師）

安心、安全、自信、自由は子どもの大切な権利

重永 侑紀（にじいろCAP）

シンポジウム2

8月31日(土) 14:00~16:45 福岡サンパレスホテル 2F パレスルーム

小児医療の向こうに“絵本のか”を見つけよう

座長：濱野 良彦（元気が湧くこどもの歯科）

子どもの歯科医療における絵本力を考える

濱野 良彦（元気が湧くこどもの歯科）

子どもとサイン

森山 百合香（株式会社ジーエー・タップ）

絵本のか・場のか～医療現場の場合～

村中 李衣（梅光学院大学文学部・児童文学作家）

絵本と小児科医

内海 裕美（吉村小児科）

シンポジウム3

8月31日(土) 14:00~16:45 福岡国際会議場 4F 411・412

母乳育児とリサーチ

座長：瀬尾 智子（星ヶ丘マタニティ病院小児科）

母乳育児は面白い！～リサーチとエビデンス

瀬川 雅史（のえる小児科・母乳育児支援センター）

母乳育児を研究する～リサーチのための基礎

大塚 恵子（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）

母乳育児満足度：産科施設での「赤ちゃんにやさしい」支援との関連

本郷 寛子（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）

栄養方法による母親の精神状態の違い

宮田 理恵（昭和大学病院小児科臨床心理士）

乳児の眼脂に対する母乳点眼の試み

杉村 徹（杉村こどもクリニック）

「初めての熱」と母乳栄養

日野 利治（KAPSG：Kinki Ambulatory Pediatric Study Group）

シンポジウム4

8月31日(土) 14:00~16:45 福岡国際会議場 2F 204

小児在宅医療のハードルは高いか？— 地域医療連携と開業小児科医の役割 —

座長：側島 久典（埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター）

宮田 章子（さいわいこどもクリニック）

新生児医療施設からの地域連携

飯田 浩一（大分県立病院新生児科）

救急医療の現場から立ち上げる小児在宅医療ケアの実際

高橋 保彦（九州厚生年金病院小児科）

開業医が行う在宅医療はスタッフとともに

崎山 弘（崎山小児科）

小児科診療所における小児在宅医療

緒方 健一（おがた小児科内科医院）

大阪小児科医会の小児在宅医療への取り組みと診療報酬請求の実際

田中 祥介（田中小児科医院）

シンポジウム5

9月1日(日) 9:00~11:30 福岡国際会議場 4F 413・414

子ども虐待と貧困をめぐる～子ども・家庭の危機と私たち～

座長：瀧上 継雄（子ども・福祉総合研究所（元西南学院大学教授））

松本 壽通（松本小児科医院）

子どもの貧困と家族－乳幼児期の貧困を中心に

小西 祐馬（長崎大学教育学部）

助産施設における継続した母子支援の実際～母子の安全基地になりたい～

八坂 知美（福岡県済生会福岡総合病院小児科）

子どもシェルターのとりくみを通してみる子どもの貧困

小坂 昌司（小坂法律事務所 弁護士）

児童相談所からみた子ども虐待と貧困－複合的な貧困状況にある親や子どもへの支援に向けて－

藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）

子ども・家庭支援の地域社会づくり～〔虐待・貧困〕と子どもの危機に立ち向かう～

瀧上 継雄（子ども・福祉総合研究所（元西南学院大学教授））

シンポジウム6

9月1日(日) 9:00~11:30 福岡国際会議場 2F 203

8年後の小児科医の姿（Identity）を医学教育から予見する

座長：田原 卓浩（たはらクリニック）

森田 潤（こどもクリニックもりた）

‘臨床の知’の追求－「境界」を越えた小児医学教育と小児医療のアート－

田原 卓浩（たはらクリニック）

未来に向けての小児科医への思い、期待～日頃の活動より見えてきたこと～

阿真 京子（「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会）

大学教育から見た小児科医のあるべき姿

石井 榮一（愛媛大学医学部小児科学）

市中病院の後期研修医教育と家庭医との協働

市河 茂樹（亀田総合病院小児科）

小児科医が育てた家庭医と共に地域を守る

茂木 恒俊（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター）

シンポジウム7

9月1日(日) 9:00~11:30 福岡国際会議場 2F 204

小児生活習慣病～日本の子どもの未来のために環境を整える

－病院・検診・クリニック・学校からの積極的アプローチの方法を学ぼう－

座長：原 光彦（東京都立広尾病院小児科）

青木 真智子（青木内科循環器科小児科クリニック）

病院での取り組み

原 光彦（東京都立広尾病院小児科）

兵庫県尼崎市における小児生活習慣病調査について

徳田 正邦（徳田こどもクリニック）

多職種のスタッフと共に行う専門外来について

早川 広史（早川小児科クリニック）

保健室で行う肥満児指導 ～選んで食べてダイエット～

島子 志津子（福岡市立平尾小学校養護教諭）

シンポジウム8

9月1日(日) 13:00~15:30 福岡国際会議場 4F 409・410

食物アレルギー UPDATE

座長：荒木 速雄（荒木小児科医院）

食物アレルギーの最近の知見－食物アレルギー診療ガイドライン2012をふまえて－

柴田 瑠美子（国立病院機構福岡病院小児科）

開業医が行う食物アレルギー診療（クリニカルパスを利用した経口負荷試験）

岡部 貴裕（おかべアレルギークリニック）

開業医が行う食物アレルギー診療－安全性を重視した食物経口負荷試験と経口免疫療法－

梅野 英輔（梅野小児科内科医院）

勤務医からみたアナフィラキシーへの初期対応における課題

手塚 純一郎（国立病院機構福岡東医療センター小児科）

シンポジウム9

9月1日(日) 13:00~15:30 福岡国際会議場 4F 413・414

発達障碍の子どもたちが外来小児科に望むこと

座長：宮崎 千明（福岡市立西部療育センター小児科）

療育センターの立場から

宮崎 千明（福岡市立西部療育センター小児科）

発達障がいの子どもたちが外来小児科に望むこと

石井 克子（福岡市こども未来局子育て支援部保育課障がい児保育係）

発達障がい児童のための、さらなる連携を

山崎 久美子（福岡市立勝馬小学校養護教諭）

発達障がいの子どもたちが外来小児科に望むこと

宮川 まゆみ（保護者代表／あいあいセンター生活支援協力員）

小児科診療所での対応

吉田 ゆかり（よしだ小児科医院）

シンポジウム10

9月1日(日) 13:00~15:30 福岡国際会議場 2F 204

勤務医と開業医の連携 ～外来で診る？入院で診る？～

座長：絹巻 宏（絹巻小児科クリニック）

原田 達生（福岡赤十字病院小児科）

下気道炎、肺炎の紹介入院患者の入院適応についての検討

高田 結（福岡赤十字病院小児科）

Hibおよび肺炎球菌ワクチン公費導入前後の小児下気道感染症の入院の変化

中山 秀樹（国立病院機構福岡東医療センター小児科）

一次医療機関から二次、三次小児救急医療機関への小児救急搬送の現状

賀来 典之（九州大学病院救命救急センター）

開業医の立場から見た病診連携

村上 龍夫（村上こどもクリニック）

教育講演1

8月31日(土) 9:00~9:55 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：横田俊一郎（横田小児科医院）

子どもの突然死に取り組む

山中 龍宏（緑園こどもクリニック）

教育講演2

8月31日(土) 9:55~10:50 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：宮崎 千明（福岡市立西部療育センター小児科）

妊産婦の心の問題と子どもの育ち

吉田 敬子（九州大学病院子どものこころの診療部）

教育講演3

8月31日(土) 10:50~11:45 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：倉重 弘（倉重こどもクリニック）

家庭裁判所で扱う少年事件について

氷室 眞（大阪家庭裁判所少年部裁判官）

教育講演4

8月31日(土) 14:00~14:55 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：溝口 康弘（みぞぐち小児科医院）

小児領域の超音波検査の実際－適応・手技及びCT・MRIとの使い分けを含めて－

川波 喬（宗像水光会総合病院放射線科／前福岡市立こども病院放射線科）

教育講演5

8月31日(土) 14:55~15:50 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：黒川 美知子（くろかわみちこ小児科クリニック）

小児科外来で要注意の外科疾患

田口 智章（九州大学大学院医学研究院小児外科学分野）

教育講演6

8月31日(土) 15:50~16:45 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：進藤 静生（しんどう小児科医院）

HTLV-I 母子感染予防対策～長崎県から全国へ**Prevention of Mother-to-Child Transmission of HTLV-I: From Nagasaki to All over Japan**

森内 浩幸（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・感染症態制御学（小児科））

教育講演7

9月1日(日) 9:00~9:50 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：松崎 彰信（まつざき小児科医院）

周期性発熱症候群の病態と診断・治療

楠原 浩一（産業医科大学小児科）

教育講演8

9月1日(日) 9:50~10:40 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：梅野 英輔（梅野内科小児科医院）

タンデムマスクを用いた新しい新生児マスククリーニング：福岡での取り組み

廣瀬 伸一（福岡大学医学部小児科）

教育講演9

9月1日(日) 10:40~11:30 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：横山 隆（横山小児科医院）

発達障害児の早期発見、対応－脳科学、睡眠からのアプローチ

松石 豊次郎（久留米大学医学部小児科／久留米大学GC/MS医学応用研究施設）

教育講演10

9月1日(日) 13:00~13:50 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：濱野 良彦（元気が湧くこどもの歯科）

育児支援にともなう医科と歯科の連携とは！

井上 美津子（昭和大学歯学部小児成育歯科学講座）

教育講演11

9月1日(日) 13:50~14:40 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：志方 出（しかた小児科医院）

保険請求とレセプト審査の基本

高木 誠一郎（たかき小児科医院／福岡県診療報酬支払基金審査員）

教育講演12

9月1日(日) 14:40~15:30 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：深澤 満（ふかざわ小児科）

こどもの中耳炎～マクロビュー™でルーチンに耳を診てみよう～

土田 晋也（つちだ小児科）

セミナー1

8月31日(土) 9:00~11:45 福岡国際会議場 3F メインホール

医療現場のメンタルヘルス

座長：藤田 紋佳（九州大学大学院医学研究院保健学部門）

黒川 美知子（くろかわみちこ小児科クリニック）

感情労働の視点から

武井 麻子（日本赤十字看護大学）

医療スタッフのストレスマネジメント

荒木 登茂子（地域健康文化学研究所／前九州大学大学院医療経営管理学講座教授）

患者トラブルを解決する「技術」

尾内 康彦（大阪府保険医協会）

セミナー2

8月31日(土) 9:00~11:45 福岡国際会議場 5F 501

コメディカルが創る乳幼児健診

司会：金 孝一（えんぴつ公園こどもクリニック）

看護師・保育士・医療事務・みんなでつくろう乳幼児健診

葛西 千鶴子（サンリカ教育研究所）

及川 幸恵（えんぴつ公園こどもクリニック）

増田 郁子（えんぴつ公園こどもクリニック）

林 郁香（えんぴつ公園こどもクリニック）

セミナー3

8月31日(土) 14:00~16:45 福岡国際会議場 4F 409・410

基礎から臨床へ 日常診療を深める最新知見

座長：原 寿郎（九州大学小児科）

日常診療に潜む小児内分泌疾患・代謝異常症

井原 健二（九州大学小児科）

小児の血栓症～感染症と止血機構のかかわり～

大賀 正一（九州大学大学院医学研究院周産期小児医療学）

原発性免疫不全症候群の新たな知見～特定の病原体に易感染性を示す疾患～

高田 英俊（九州大学小児科）

川崎病の最新知見

原 寿郎 (九州大学小児科)

西尾 壽乗 (九州大学小児科)

セミナー4

8月31日(土) 14:00~16:45

福岡国際会議場 2F 203

クリニックにおける医療安全—皆さんのクリニックでの安全対策は万全ですか？

座長：齊藤 匡 (国保多古中央病院小児科)

誤診、誤治療、看護ミスの事例から学ぶ医療安全

武谷 茂 (たけや小児科医院)

小児科診療所におけるインシデント全国調査

齊藤 匡 (国保多古中央病院小児科)

セミナー5

8月31日(土) 14:00~16:45

福岡国際会議場 4F 413・414

あまえ療法 (その9) いじめの問題とあまえ

座長：澤田 敬 (カンガルーの会)

新津 直樹 (新津小児科)

いじめとあまえ

澤田 敬 (カンガルーの会)

いじめ問題の背景と病理～症例からその予防と治療 (甘え療法) を考える～

小池 茂之 (小池医院)

(追加発言)

新津 直樹 (新津小児科)

藤田 一郎 (からつ医療福祉センター小児科/トリプルP前向き子育てプログラム)

赤平 幸子 (城東こどもクリニック)

セミナー6

9月1日(日) 9:00~11:30

福岡国際会議場 5F 501

すぐに役立つ予防接種の実際

座長：藤岡 雅司 (ふじおか小児科)

ワンランクアップの接種のために

藤岡 雅司 (ふじおか小児科)

安心して予防接種を行うために

岡田 賢司 (福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野)

セミナー7

9月1日(日) 9:00~11:30

福岡国際会議場 4F 409・410

服薬指導に「伝える力」を!!～患者・家族に納得して不安なく服薬して頂くために～

座長：木下 博子 (大分こども病院医療技術部薬局)

「わかりやすく」「やってみせる」「やってみる」

木下 博子 (大分こども病院医療技術部薬局)

松本 康弘 (ワタナベ薬局)

稲垣 美知代 (いながき薬局)

多田 貴彦 (大分県薬剤師会/永富調剤薬局)

セミナー8

9月1日(日) 13:00~15:30

福岡国際会議場 5F 501

看護師教育セミナー

座長：松崎 彰信 (まつざき小児科医院)

藤田 紋佳 (九州大学大学院医学研究院保健学部門)

「小児アレルギーエデュケーター」制度について

小田嶋 博 (国立病院機構福岡病院小児科)

新人教育マニュアルを通して、小児科クリニックにおける看護師の役割を考える

朝賀 智恵子（くまがいこどもクリニック）

小児救急外来におけるトリアージの実際と応用 ～育児困難から外傷まで～

梶原 多恵（北九州市立八幡病院小児救急センター）

セミナー9

9月1日（日）13：00～14：30 福岡国際会議場 4F 411・412

「外来小児科」編集委員会特別企画 仲間が知ったら役に立ちそうなことを報告しよう！

座長：宮崎 雅仁（小児科内科三好医院）

編集委員会報告：実際にあったこんな投稿、困った原稿

宮崎 雅仁（日本外来小児科学会編集委員会）

仲間が知ったら役に立ちそうなことを報告しよう

武田 英二（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部・臨床栄養学分野）

特別セミナー

9月1日（日）9：00～11：30 福岡国際会議場 4F 411・412

こどもどこ in 年次集会

小児科医としての海外活動～将来のひとつの選択として考えてみませんか～

コーディネーター：松尾 幸果（こどもどこ代表／愛知医科大学医学部6年）

前夜セミナー①

8月30日（金）19：00～20：30 福岡国際会議場 5F 501

座長：藤本 保（大分こども病院）

協賛：株式会社タカラ薬局

外来で帰してはいけない患児達

市川 光太郎（北九州市立八幡病院）

前夜セミナー②

8月30日（金）19：00～20：30 福岡国際会議場 5F 502・503

司会：黒川 美知子（くろかわみちこ小児科クリニック）

協賛：マルホ株式会社

「好感の持たれるメイクアップ」実践講座 ～正しいスキンケアの手法を含めて～

佐藤 久美子（株式会社資生堂フロンティアサイエンス事業部）

ウェルカムパーティ

8月30日（金）20：30～21：30 福岡国際会議場 5F ロビー

金曜日の夕方に福岡に到着される方はお気軽にご参加ください。前夜セミナー終了後にはウェルカムパーティ（軽食）を行います。是非ご参加ください。前夜セミナー・ウェルカムパーティともに、事前登録・参加費は不要です。どなたでもご参加ください。

コメディカルミーティング

9月1日（日）9：00～11：30 福岡サンパレスホテル 2F パレスルーム

コメディカルミーティング担当：黒川 美知子（くろかわみちこ小児科クリニック）

クリニック紹介

8月31日（土）14：00～16：45 福岡国際会議場 5F 501

ヒントをつかもう！工夫した施設の、展示場（HKT…）

倉重 弘（倉重こどもクリニック）

市民公開講座

9月1日（日）14：00～15：30 福岡国際会議場 3F メインホール

司会：松本 壽通（松本小児科医院）

子育てハッピーアドバイス～自己肯定感を育む子育てを考える～

明橋 大二（真生会富山病院心療内科）

ワークショップ (WS) のご案内

はじめに

年次集会の基本は、WSに参加してプロダクト作成に係わることです。しかし、双方向性の議論を交わすためWSには定員があり、全員がWSに参加することはできません。WSの追加募集はありません。もし参加希望のWSがすでに定員に達している場合は、他のWSへの参加をご検討していただくか、同時間帯に開催される教育講演・セミナー・シンポジウムへの出席をお願いします。

1、WSの番号、会場

WS-31：8月31日（土）午後のWSを表します。

WS-1A：9月 1日（日）午前のWSを表します。

WS-1P：9月 1日（日）午後のWSを表します。

2、会場の設営

ワークショップ会場の机や椅子の配置変更はワークショップご参加の皆様でお願いします。またワークショップ終了後は机や椅子を元の配置に戻してください。

3、進め方

研修型：議論や発表の内容を確認しながら討論し、学習内容をまとめて成果とします。

問題解決型：提示された問題について解決策を討論し、その結論を成果とします。

4、参加人数

WSに参加できる人数を示しています。WSにより、参加定員は異なります。一部のWSでは同一施設からの申込人数に制限があります。

5、参加費

無料のWSと有料のWSがあります。有料のWSは参加費をWSリーダーかサブリーダーにお支払いください。会計処理は各WSでお願いします。

6、コメンテーターや講師の年次集会参加費について

WSにおいてリーダーが招待するコメンテーター、講師の方々も各々の職種に応じた年次集会参加費が必要であり、各々のワークショップでご対応をお願いします。

7、当日参加の可否

WSは事前登録が原則であり、多くは既に参加者が確定しています。空きがあれば参加可能なWSは福岡国際会議場1F WS案内デスクにて受付を行います。

「空きがあれば参加可能」なWS受け付けは8月31日（土）8:30より開始します。受付締切時間は8月31日（土）、9月1日（日）午後開催のWSはWS開始1時間前、9月1日（日）午前開催予定のWSは8月31日（土）の17:00です。

8、対象者

参加者の職種に制限を設けているWSがあります。お申し込みの際には十分ご注意ください。また対象者外の方がWSに申し込まれますと、参加をお断りする事があります。

9、アンケート

全てのWSリーダーならびに参加者を対象としたアンケート調査を実施致します。

連絡先：第23回日本外来小児科学会年次集会WS担当

<担当委員>杉村 徹、高岸智也、深澤 満、牟田広実、森田 潤、山口 覚（五十音順）

<問い合わせ先>杉村 徹、高岸智也 ws_info@sagpj23.org

ワークショップ

8月31日(土) 14:00~16:45

WS番号	テ ー マ	会 場	リーダー名	当日参加
WS31-1	小児救急初療コース	福岡国際会議場 5F 504・505	茂木恒俊	
WS31-2	事務スタッフのオリエンテーション・プログラムを作ってみよう (A)	福岡国際会議場 4F 401	島田 等	
WS31-3	服薬指導への取り組みその12 「失敗例から学ぶ服薬指導」	福岡サンパレス 4F 第5会議室	高橋 肇	
WS31-4	多職種で取り組むプレパレーション	福岡サンパレス 2F 平安	永野和子	
WS31-5	小児科医のための中耳炎診療マニュアル (2013)	福岡国際会議場 5F 506	土田晋也	
WS31-6	「放射線の小児の健康への影響」について勉強しませんか?	福岡国際会議場 4F 406	吉田 均	
WS31-7	小児医療の中での保育士の役割を学び活用してみませんか?—医療保育ネットワークからの提案—	福岡国際会議場 4F 404	安武優史	
WS31-8	臍ヘルニアの治療について考えてみませんか	福岡サンパレス 4F 第1会議室	鈴江純史	
WS31-9	予防接種制度の地域格差を考える	福岡サンパレス 4F 第2会議室	松浦伸郎	
WS31-10	模擬患者さんを相手に、禁煙の声掛けをしてみよう!	福岡国際会議場 4F 407	牟田広実	
WS31-11	外来診療でアプリを有効利用しよう!	福岡国際会議場 4F 402	林 啓一	可
WS31-12	「ごほうびシールを作ろう!」 ～服薬動機を高めるために～	福岡サンパレス 2F 末広	齋藤栄二	
WS31-13	子どもの足を考える パート6「子どもたちの足や靴から、歩育、ノルディック・ウォークを考える」	福岡サンパレス 4F 第6会議室	松田 隆	
WS31-14	クリニックでイベントを開催してみませんか? ～患者さんに寄り添う医療のために～	福岡国際会議場 4F 403	塩野千春	
WS31-15	お母さんがたへ、効率よく情報を伝えるテクニック その2. 短くても効果的な説明のシナリオを作ってみませんか	福岡国際会議場 4F 405	島田 康	
WS31-16	クリニック外来での食物経口負荷試験	福岡サンパレス 4F 第3会議室	福岡圭介	

ワークショップ

9月1日(日) 8:45~11:30

WS番号	テ ー マ	会 場	リーダー名	当日参加
WS1A-17	一緒に治していこう小児喘息 ～よりよい吸入支援を目指して～	福岡サンパレス 4F 第1会議室	上荷裕広	
WS1A-18	アドラー心理学ワークショップ 「他者を勇気づけて暮らす」(その3)	福岡国際会議場 4F 404	高柳滋治	
WS1A-19	人の振り見てわが振りなおせ	福岡国際会議場 5F 506	藤田 位	
WS1A-20	これからの1ヶ月健診を考える(その3) ～魅力ある1ヶ月健診は小児科で～	福岡サンパレス 2F 末広	金子淳子	
WS1A-21	「電子カルテ検討会開発プロジェクト ANNYYS -YouTubeを使って説明します。-(電子カルテ検討会主催)」	福岡サンパレス 4F 第3会議室	山口秀人	可
WS1A-22	外来看護の検討(7) 子どもの予防接種教育をやってみよう(その2)	福岡国際会議場 5F 504・505	川口千鶴	
WS1A-23	事務スタッフのための体験WS ～事務スタッフの悩み・工夫～	福岡サンパレス 2F 平安	須藤伸至	可
WS1A-24	WISC を体験してみよう(その3)	福岡サンパレス 4F 第5会議室	高田 修	
WS1A-25	事務スタッフが関わる予防接種の業務～その2. 予防接種受付チェックシートを作ってみよう	福岡国際会議場 4F 406	加藤篤子	
WS1A-26	外来小児科における臨床心理士の役割と 可能性について考える	福岡サンパレス 4F 第6会議室	安東大起	
WS1A-27	やってみよう、小児漢方! よりよい漢方薬の服薬指導を考える	福岡国際会議場 4F 405	森 蘭子	
WS1A-28	外来小児科の“おもちゃ”を考えませんか?	福岡サンパレス 4F 第2会議室	森 庸祐	
WS1A-29	マイコプラズマ感染症のエビデンスを探る	福岡国際会議場 4F 403	中村 豊	
WS1A-30	発達検査を学ぼう!パート3 ～WISC-IVを通して解る今どきの子ども達の姿～	福岡国際会議場 4F 407	蜂谷明子	
WS1A-31	小児科外来での母乳育児支援	福岡国際会議場 4F 401	田村吉子	
WS1A-32	吃音(どもり)の子と親に対する接し方について考える	福岡国際会議場 4F 402	片山邦弘	

ワークショップ

9月1日(日) 13:00~15:45

WS番号	テ ー マ	リーダー名	リーダー名	当日参加
WS1P-33	林住期 (51~75 歳) に人生の特等席を得るために - 「坂の上の坂」 を如何にして下るかを考える -	福岡国際会議場 4F 406	村上直樹	可
WS1P-34	子どもの貧困を考える part 3	福岡国際会議場 4F 401	和田 浩	可
WS1P-35	地域に根ざした子どもホスピスの創造 - 外来小児科との連携の可能性を探る -	福岡国際会議場 4F 402	濱田裕子	可
WS1P-36	受診行動の分析と理想の形	福岡サンパレス 4F 第 2 会議室	阿真京子	可
WS1P-37	家族志向の小児ケアを実践しよう	福岡国際会議場 4F 407	田中久也	
WS1P-38	事務スタッフのオリエンテーション・プログラムを 作ってみよう (B)	福岡国際会議場 4F 405	島田 等	
WS1P-39	Bottom-up で創る“理想の小児科後期研修”	福岡サンパレス 4F 第 3 会議室	荒川明里	可
WS1P-40	「現場の声を形にしよう！」 質的研究のススメ (入門編)	福岡国際会議場 4F 403	齊藤 匡	可
WS1P-41	子どもとメディア～小児科医が行うメディア漬け予防～	福岡サンパレス 4F 第 5 会議室	佐藤和夫	
WS1P-42	ワクチン時代の嘔吐・下痢症と経口補水 ～現場の感覚で問題点を話し合いましょう～	福岡サンパレス 2F 平安	南 武嗣	可
WS1P-43	湿潤療法を学ぼう	福岡国際会議場 5F 504・505	岡田清春	可
WS1P-44	電話応対を考えよう	福岡サンパレス 2F 末広	福井聖子	可

一般演題 8月31日(土)

座長：荒木 速雄（荒木小児科医院） アレルギー 9：00～9：45 福岡国際会議場 4F 409・410

- 1 当院通院中の宮城県の子どもの食物アレルギー児が受けている給食対応の実態調査
箕浦 貴則（医、岩切病院小児科）
- 2 負荷後の食事指導も考慮した小児科開業医における定量的食物負荷試験
松本 勉（医、まつもと小児・アレルギークリニック）
- 3 皮膚ブリックテストは卵白アレルギー除去食解除の指標になり得るか
ーロジスティック回帰モデルでの検討ー
荻野 高敏（医、ニコニコこどもクリニック）
- 4 栄養指導で改善したアトピー性皮膚炎の2症例
佐藤 美津子（医、佐藤小児科）

座長：田川 正人（田川小児科） 症例 9：50～10：35 福岡国際会議場 4F 409・410

- 5 診断面接で気づきを得て急激に改善した心因性嘔吐症の1例
片山 威（医、津山中央病院小児科）
- 6 頭痛を訴えた小児副鼻腔炎の治療経験ー上顎洞洗浄により改善した症例ー
遠藤 明（医、えんどう桔梗こどもクリニック）
- 7 腰仙部皮膚陥凹と潜在性二分脊椎
増本 愛（医、東京慈恵会医科大学附属病院総合母子健康医療センター小児脳神経外科）
- 8 川崎病既往児の長期フォロー中に判明した低コレステロール血症
（家族性低 β リポ蛋白血症）の2例
古川 富美枝（医、同仁会みみはら高砂クリニック小児科）

座長：河村 一郎（かわむら小児科） 診断・治療・研究 10：40～11：35 福岡国際会議場 4F 409・410

- 9 プラスモイスト（R）を用いた難治性湿疹に対するODT療法
岡田 清春（医、おかだ小児科医院）
- 10 外来診療で尿中8-OHdG測定は疾病診断・治療に有用性があるか
原 朋邦（医、はらこどもクリニック）
- 11 ノロウイルス抗原迅速検出ICキットの比較検討
三好 龍也（研、堺市衛生研究所）
- 12 Google Analysisを用いた小児科クリニックのホームページの分析
高田 慶応（医、たかだこどもクリニック）
- 13 チーム医療で臨床研究を行った取り組み ～大規模な観察研究を実施して～
上原 宏美（保、国立病院機構福山医療センター小児科）

座長：高崎 好生（高崎小児科医院） 感染1 9：00～9：55 福岡国際会議場 4F 411・412

- 14 B型インフルエンザに対する抗インフルエンザ薬の薬剤感受性と臨床像の検討
中野 聡（医、順天堂大学小児科）
- 15 小児における抗インフルエンザ薬（イナビル）の臨床効果と吸入評価に関するアンケート調査
浦上 勇也（薬、サンシャインスター薬局）
- 16 ネブライザーによるラニナミビル吸入の効果についての検討
立原 美和（看、大川こども&内科クリニック）

【略語説明】（医）医師、（歯）歯科医師、（看）看護師、（薬）薬剤師、（保）保育士、（事）事務、（心）心理士、（他）その他、（助）助産師、（栄）栄養士、（研）研究所職員、（言）言語聴覚士

17 インフルエンザワクチン接種による抗体価（HI法）の検討 第2報

菅谷 優（看、大川こども&内科クリニック）

18 日本におけるインフルエンザHAワクチンはWHO方式の接種回数でも有効性が得られるか？

野田 昌代（医、わんぱくキッズクリニック）

座長：浜端 宏英（アワセ第一医院）

感染2 10:00~10:45 福岡国際会議場 4F 411・412

19 一般外来で経験するマイコプラズマ感染症についての臨床的検討

松田 健太郎（医、松田小児科医院）

20 当院で診療した肺炎マイコプラズマLAMP法陽性症例のまとめ

小口 学（医、おぐち小児科）

21 2012-13シーズンにおける全国小児科医院より検出した

RSウイルス（RSV）の分子疫学的解析

菖蒲川 由郷（医、新潟大学大学院医歯学総合研究科国際保健学分野）

22 RSを疑ったら鼓膜を診よう、中耳炎を見つけたらRSを調べよう

佐野 正（医、キッズクリニックさの）

座長：小野 靖彦（おの小児科）

感染3 10:50~11:35 福岡国際会議場 4F 411・412

23 小児科外来で診るウイルス感染症の病因分析

鈴木 英太郎（医、鈴木小児科医院）

24 家庭での手洗い習慣は保育園児の感染症による欠席日数を減らすか？

牟田 広実（医、飯塚市立病院）

25 受付におけるインフルエンザ流行期の効率的な隔離を考える

大谷 妙子（事、あきつこどもクリニック）

26 2012~13年インフルエンザ N区学級閉鎖分析

沼口 俊介（医、沼口小児科）

座長：高山 修二（たかやま小児科）

予防接種1 9:00~9:45 福岡国際会議場 4F 413・414

27 彩の国予防接種推進協議会の活動

竹内 理恵子（助、彩の国予防接種推進協議会）

28 1ヶ月検診時における母親のワクチンに対する意識調査

荒木 薫（医、佐賀大学医学部小児科）

29 小集団による「予防接種スケジュールをたててみようの会」の評価

太田 まり絵（看、たかだこどもクリニック）

30 苫小牧市の「ワクチンデビューは生後2ヶ月」運動の推進とデータ解析

高柳 直己（医、たかやなぎ小児科）

座長：中園 伸一（枕崎こどもクリニック）

予防接種2 9:50~10:35 福岡国際会議場 4F 413・414

31 予防接種副反応調査 -単独接種と同時接種の比較-（中間報告）

森田 潤（医、こどもクリニックもりた）

32 同時接種それとも単独接種？ -当院の予防接種記録から

片山 啓（医、片山キッズクリニック）

33 個別に作成した予防接種スケジュールはきちんと実施されたか

室矢 智美（看、くまがいこどもクリニック）

34 ワクチン接種漏れを減らすための当院での取り組み

金澤 千奈美（看、わしざわ小児科）

座長：谷村 聡（たにむら小児科） 予防接種3 10:40~11:35 福岡国際会議場 4F 413・414

- 35 学校医として就学時健診を利用した予防接種向上の取り組み（第2報）
小林 憲昭（医、こばやしこどもクリニック）
- 36 理想的な予防接種スケジュールと現況の解析 ～接種率向上による疾患予防をめざして～
武井 智昭（医、スマイルこどもクリニック東戸塚院）
- 37 ファイルメーカーProを用いた予防接種台帳の紹介
坂田 顕文（医、さかたこどもクリニック）
- 38 当院の予防接種外来におけるICTを用いた安全管理
馬場 小雪（看、志田病院）
- 39 多種ワクチン接種時代の診療予約システムへの取り組み
藪田 憲治（医、箕面レディースクリニック分院小児科）

座長：高橋 耕一（たかはし小児科内科医院） 事故予防 9:00~9:45 福岡国際会議場 2F 203

- 40 眼窩骨折を伴った穿通性頭蓋顔面外傷の一例 ～Injury Alert：色鉛筆に注意が必要～
加久 翔太郎（医、国立成育医療研究センター総合診療部）
- 41 小児における気道異物事故予防にむけて 事故や啓発活動の実態
足立 雄一（医、富山大学医学部小児科）
- 42 小児における気道異物事故予防にむけて 啓発用パンフレット作成
足立 雄一（医、富山大学医学部小児科）
- 43 小児科診療所におけるインシデント全国調査 中間報告 95例の分析結果
齊藤 匡（医、国保多古中央病院）

座長：矢田 公裕（矢田こどもクリニック） 医療 9:50~10:35 福岡国際会議場 2F 203

- 44 「どこ？今日の休日当番は!!」～休日当番をどのように知ったのでしょうか？～
高橋 美智子（事、おひさまクリニック）
- 45 夜間休日問い合わせ内容の検討 ～内容からみえた今後の課題～
佐竹 麻衣（薬、株式会社タカラ薬局）
- 46 診療所としての震災対策 1報 BCP（事業継続計画）作成の視点から
豊田 留美子（事、わんぱくキッズクリニック）
- 47 診療所としての震災対策 2報 子どもを守る視点から
山本 みさと（看、わんぱくキッズクリニック）

座長：森田 潤（こどもクリニックもりた） 教育・実習 10:40~11:35 福岡国際会議場 2F 203

- 48 当院における小児蘇生法講習の実際と課題
須貝 雅彦（医、おひさまクリニック）
- 49 医学部「外来小児科学」教育の工夫 ～クリニック実習を補完する少人数講義～
武谷 茂（医、筑後小児科医会）
- 50 少人数講義「外来小児科学」に対する評価 ～医学生540名のアンケート回答より～
武谷 茂（医、筑後小児科医会）
- 51 全国病児保育協議会認定病児保育専門士制度の確立 ～病児保育の質の向上をめざして～
永野 和子（保、杉野クリニック）
- 52 小児科クリニックにおける看護学生の教育実習の検討
鶴田 恵子（看、川井小児科クリニック）

座長：金子 淳子（金子小児科）

健診 9:00~9:45 福岡国際会議場 2F 204

53 簡易版就学前幼児（4-6歳）用発達障害チェック・リスト：5歳児健診での有用性の検討

宮崎 雅仁（医、徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部小児医学分野）

54 楽しい乳児健診 ～リラックスした乳児健診環境を目指して～

川島 茜（看、時田げんきクリニック）

55 熊本市個別乳児健診における腎エコースクリーニング調査結果

北野 昭人（医、北野小児科医院）

56 乳幼児健診・安全指導を通して考える小児科外来看護師としての役割

茂 順子（看、いなみつこどもクリニック）

座長：松井 祐二（松井小児科医院）

子育て支援・指導1 9:50~10:35 福岡国際会議場 2F 204

57 乳幼児の残薬実態調査 ～保護者アンケートから見えてきた課題～

渡辺 崇（薬、株式会社タカラ薬局）

58 「お薬手帳」と「薬剤情報」どっちを見ているの？

稲垣 美知代（薬、株式会社いながき薬局）

59 インストラクショナルデザインを用いた保護者教育：小児喘息教室改善の試み

奥 典宏（医、神奈川県立足柄上病院小児科）

60 期待される外来小児科 ～子ども貧困に向き合う～

武内 一（医、佛教大学社会福祉学部）

座長：橋野 かの子（橋野こどもクリニック）

子育て支援・指導2 10:40~11:25 福岡国際会議場 2F 204

61 クリニックの開院5周年記念感謝祭（ぴっぴ祭り2013）を行ってみて

黒木 小波（事、ひだかこどもクリニック）

62 プライマリーケア・クリニックが取り組む、言語・コミュニケーション障害児への地域支援：

言語聴覚療法開設1年目の報告

池田 ゆう子（言、ニコニコこどもクリニック）

63 やってみる（体験型）スキンケア教室

岡本 まゆ美（看、つつじが丘こどもクリニック）

64 親子のふれあう機会としてのタッチケア

池滝 愛美（事、川井小児科クリニック）

一般演題の中から皆様の印象に残った演題を2つまで選んで投票してください。

選出された演題の発表者を「よかね大賞」として閉会式で表彰します。発表された方はもちろんですが、より多くの皆様のご出席をお願いします。

投票用紙は事前登録の場合には参加証といっしょに郵送されますので忘れずにご持参ください。当日受付をされる場合には参加費をお支払いいただいた際にお渡します。

投票箱はポスター展示会場の2か所に設置しています。是非、ポスター展示会場に足を運んでください。投票期限は9月1日（日）13時です。

ランチョンセミナー 8月31日(土) 12:00~13:00

- LS-1** 福岡国際会議場 3F メインホール ジャパンワクチン株式会社
 座長：岡田 賢司（福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野）
生後2ヶ月からのワクチンデビューとママのがん予防 ～産婦人科から小児科への連携～
 ①南 武嗣（みなみクリニック）
 ②田畑 務（三重大学医学部産婦人科学教室）
- LS-2** 福岡国際会議場 5F 501 アステラス製薬株式会社
一般財団法人化学及血清療法研究所
 座長：岡部 信彦（川崎市健康安全研究所）
大きく変わったB型肝炎の対策
 藤澤 知雄（済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科
／日本小児肝臓研究所）
- LS-3** 福岡サンパレスホテル 2F パレスルーム MSD株式会社
 座長：庵原 俊昭（国立病院機構三重病院）
HPVワクチンのことをどう説明されていますか？～多彩な疾患予防効果と副反応を天秤にかけてみて～
 川名 敬（東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻
産婦人科学講座生殖内分泌学分野）
- LS-4** 福岡国際会議場 4F 409・410 グラクソ・スミスクライン株式会社
 座長：岩田 敏（慶應義塾大学医学部感染症学教室）
小児プライマリケアにおける細菌性呼吸器感染症
 黒木 春郎（外房こどもクリニック／千葉大学医学部）
- LS-5** 福岡国際会議場 5F 502・503 サノフィ株式会社
第一三共株式会社
 座長：島田 康（しまだ小児科）
小児細菌性髄膜炎の疫学とワクチン
 富樫 武弘（札幌市立大学看護学部）
- LS-6** 福岡国際会議場 4F 411・412 武田薬品工業株式会社
 座長：武内 一（佛教大学社会福祉学部社会福祉学科）
子どもによくみる感染性皮膚疾患ー小児急性発疹症の鑑別を中心にー
 馬場 直子（神奈川県立こども医療センター皮膚科）
- LS-7** 福岡国際会議場 4F 413・414 塩野義製薬株式会社
 座長：進藤 静生（しんどう小児科医院）
インフルエンザ診療ーブタインフルエンザからトリインフルエンザまで
 柏木 征三郎（博多駅前かしわざクリニック／
国立病院機構九州医療センター）
- LS-8** 福岡国際会議場 2F 203 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
 座長：望月 弘（埼玉県立小児医療センター代謝内分泌科）
日常診療で知っておきたい成長障害の診かた
 田中 弘之（岡山済生会総合病院小児科）
- LS-9** 福岡国際会議場 2F 204 第一三共株式会社
 座長：高崎 好生（高崎小児科医院）
抗インフルエンザ薬の臨床効果とウイルスの耐性動向ー2012-2013年流行期の成績を中心にー
 池松 秀之（九州大学先端医療イノベーションセンター
臨床試験部門）

ランチョンセミナー 9月1日(日) 11:45~12:45

LS-11 福岡国際会議場 5F 501 ファイザー株式会社

座長：田原 卓浩（たはらクリニック）

小児用肺炎球菌ワクチン普及のインパクト～新規ワクチンへの期待も含めて～

成相 昭吉（国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院小児科）

LS-12 福岡サンパレスホテル 2F パレスルーム MSD株式会社

座長：峯 真人（峯小児科）

日本におけるワクチン、これからの課題～ロタウイルスワクチンとB型肝炎ワクチンを中心に～

黒木 春郎（外房こどもクリニック／千葉大学医学部）

LS-13 福岡国際会議場 4F 409・410 杏林製薬株式会社

座長：木下 博子（大分こども病院医療技術部薬局）

親と子への服薬支援～コメディカルにできる患者教育～

上荷 裕広（すずらん調剤薬局）

LS-14 福岡国際会議場 5F 502・503 一般財団法人 阪大微生物病研究会

座長：岡田 賢司（福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野）

予防接種のエビデンスを作ろう：生ワクチン2回接種の臨床研究

庵原 俊昭（国立病院機構三重病院）

LS-15 福岡国際会議場 4F 411・412 富士フィルムメディカル株式会社

座長：横田 俊一郎（横田小児科医院）

銀増幅を応用した高感度感染症システムの導入効果 ～日々の診療に役立つか？～

西野 善泉（にしのキッズクリニック）

片田 順一（富士フィルム株式会社）

LS-16 福岡国際会議場 4F 413・414 サノフィ株式会社

座長：落合 仁（落合小児科医院）

ワクチンを受けてもらうための効果的なトーク～お母さんをその気にさせるために～

藤岡 雅司（ふじおか小児科）

LS-17 福岡国際会議場 2F 203 アボットジャパン株式会社

座長：山口 寛（伊都こどもクリニック）

結局、マイコプラズマ感染症は外来治療と入院治療を分けて考えなければならないのかもしれない

成田 光生（札幌徳洲会病院小児科）

LS-18 福岡国際会議場 2F 204 塩野義製薬株式会社

座長：藤澤 隆夫（国立病院機構三重病院）

TARCの登場とアトピー性皮膚炎治療のブレイクスルー～小児における意義と活用～

片岡 葉子（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター皮膚科）

抄 録 集



こどものためのコンダクターになろう

総合司会 下村 国寿(下村小児科医院)

保育園・幼稚園保健への取り組み

下村 国寿(下村小児科医院)

このシンポジウムでは地域社会で子どものために活躍している方の話を聞いてもらい、皆さんが各地域に帰って実践してもらうことを希望しています。

私は福岡市医師会の役員を14年間勤める間に、保育園・幼稚園保健、学校保健、小児救急医療等に関わりながら地域の小児科医、保育士、教師、行政等の方々とともに子どもたちのために取り組んできたことをお話しします。

学校保健は充実しているとは言えませんが、教育委員会が医師会等と取り組んでおり、各地区及び全国的にも検討されています。一方、保育園・幼稚園の保健は行政的には全く手つかずで、現在でも多くの所では、各園あるいは一部の小児科医が独自に対応しているだけの状態です。16年前に医師会の理事に就任し、保育園・幼稚園の関係者から余りにも多くの問題があることを教えられました。園で行われている昼の与薬の多さ、発熱や下痢の際の登園基準の曖昧さ、学校安全保健法で決められている疾患の登園基準のばらつき、園でのアレルギー除去食へ対応等、保育士や保護者に大きな負担がかかっていました。これらを改善するには医師の関わり、それも小児科医ではなく内科医等の他科の医師の参加も必要ですし、行政の関与も大切でした。これらの問題へどのように対応したのかを話します。

休日夜間の小児医療にも関わりました。福岡市は一般の医療機関が診療していない休日夜間は勤務医と開業医が連携して診療しています。ただ、小児科医としての経験が短い医師に対して、市民からの苦情や翌日に診療した医師からの「急患センター医師への要望」等が多く寄せられていました。彼らは外来診療に慣れていませんし、特に急患診療にどのように対処するのか、多くはノウハウを持っていません。そこで、急患診療の総論・各論を講義するようにしました。その結果、苦情がかなり減少したと感じています。

「ここのとりのゆりかご」から見えてきたもの

田尻 由貴子(慈恵病院)

「ここのとりのゆりかご」に赤ちゃんを預ける行為は、子どもの命を助けて欲しいという母親の切なる一念で遠隔地から預けて来ていると思われる。最近、我国に於いて幼い子供達が大人の虐待により生きる権利を奪われている悲しい現実がある。そういう意味に於いて「ここのとりのゆりかご」は子どもの命を救うセーフティーネットになっている。

ここのとりのゆりかごに預けられた赤ちゃんは、児童相談所が要保護児童として施設で養護し、その後、里親委託、養子縁組がなされるが、その期間は1年~2年を要し、愛着形成の時期である乳児期を過ぎてしまっている現状がある。

心の発達のスタートは胎児期から始まっており、おなかの中にいる時から、母子の相互関係が作られている。アタッチメントや愛着等、視覚、嗅覚、味覚、触覚、聴覚、これらの全てどれをとっても大事であり、この五感により人として成長していく。このことを考えると、乳児期から愛情深く育てられることが大切である。

ここのとりのゆりかごの場合、匿名であるため特別養子縁組を行うには現行制度では難しい。予期せぬ妊娠をした女性から、育てられないという相談を受け、相談に対応する中で特別養子縁組を選択され、赤ちゃんの命が新しい家庭につながっている、この事の意義は大きい。養親は生後間もない赤ちゃんを、我が子として育てておられる。その方々から送られてくる新しい家族の写真を拝見する時が何よりも心癒されるひと時である。このように少しでも早い時期に、家庭の温かさの中で赤ちゃんを育てることができるよう、切に願っており、里親や養子制度の新生児期からの縁組が大切であることを実感する。

慈恵病院には全国から相談が寄せられている、約70%が県外からの相談である。深刻な相談が40%ある、中でも特に出産を伴う緊急性の高い相談の対応に苦慮している。全国組織化されている児童相談所、市町村、保健センターとは現在も連携を図っているとは言うものの、その対応の限界を感じている。特に夜間休日の緊急な対応は民間の方に依頼し、その方の善意に頼っているのが現状である。今後、緊急出産を受け入れる拠点作りを行い、ネットワークの構築及びその強化が急務である。

「全ての子どもに、温かい家庭と愛情を」これが、ゆりかごを通して社会に伝えていきたいことであり、ゆりかごの目指す社会である。

社会的養護の課題と小児科医—子どもの村の取り組みから—

坂本 雅子（子どもの村福岡）

■福岡市における里親普及と「子どもの村福岡」（<http://www.soscvj.org>）

子ども虐待の増加は、いまや国民的課題になってきた。一方、社会的養護の子どもたちの増加と課題は、小児科医にも十分知られていない。

福岡市では、2005年から市民と児童相談所が協働で里親普及・支援活動「新しい絆プロジェクト（ファミリーシップふくおか）」を行い、約30%の子どもが里親で育つという成果をあげて来た。その中から、国際NGO「SOS子どもの村」（<http://www.sos-childreenvillages.org>）の子どもの権利尊重を基本としたプログラムを知り、里親制度を活用して、我が国の「新しい家庭養護のモデル」をめざして、2010年、福岡市西区に「子どもの村福岡」を開村した。多くの個人・企業、「子どもの村福岡を支える小児科医の会」などに、建設、運営ともに支えられて、3周年を迎えた。また、震災を機に、昨年、「（特）子どもの村東北」が設立され、さらに、日本支部の役割を担う「（特）日本SOS子どもの村」がたちあがった。

■これからの社会的養護の課題

我が国は、里親で育つ子は13.5%に過ぎない。国連は2009年、「子どもの代替養育に関するガイドライン」を採択し、世界の子どもたちが「家庭的環境で」育つよう示した。我が国においても2011年、「里親委託ガイドライン」や「社会的養護の課題と将来像」により、里親推進と施設の小規模化、地域化など、「家庭的養護」へと大きく舵を切り変えた。

■社会的養護と小児科医

社会的養護の子どもたちのために、小児科医が果たしている役割は、大きくはなかった。しかし、福岡における2つの活動、さらに子どもの村東北、日本SOS子どもの村は、小児科医が中心的役割を担い、建設資金、運営資金を支えている。

今後、小児科医が子どもたちのために果たす役割はますます大きい。①乳児院の嘱託医の役割強化とその支援、②子どもの健康課題の調査研究、③かかりつけ小児科医の役割、④愛着障害や子どもの心のケアについての教育、そして、我が国の子どもたちのための「家庭養護推進」のためのコンダクターとしての役割である。

小規模市町村小児科診療所からの提言

井上 登生（井上小児科医院／福岡大学小児科）

小児科開業医のアウトリーチは、市町村行政における母子保健（こんにちは赤ちゃん・乳幼児健診・予防接種など）、児童福祉（要保護児童対策地域協議会など）、発達障害（特別支援教育総合推進事業など）、学校（園医・校医・就学指導・不登校など）などいろいろな機会があります。また、小児科医としての自分の専門分野の知識と経験を活かし、地域の基幹病院などで診療やスーパーバイズを行ったり、地域で研究会や事例検討会を開催し、多職種連携のためのつなぐ仕事も重要であります。今回のテーマであるコンダクターには、いくつかの意味がありますが、指揮者であると同時に、意識改革を行う教育者であると考え、上記のような様々な事業のリーダーを側面から支える仕事が重要となります。当日は、小規模市町村での取組を紹介しながら、小児科開業医のアウトリーチ実践のために必要なアイデアを提供したいと思います。

西間三馨の喘息白熱討論会

総合司会 西間 三馨 (国立病院機構福岡病院/福岡女学院看護大学)

小児喘息の治療管理はこの10~15年で大きく変化し、発作入院や喘息死の減少も顕著である。今や喘息の治療の場は専門病院→一般病院→開業医→患者(家族)となりつつある。

これに寄与した要因は、①吸入ステロイド薬(ICS)やロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA)等の長期管理薬の多用、②早期治療介入、③夜間救急体制の整備、④定期的な治療管理ガイドライン(GL)の改訂と普及、⑤開業医の能力アップ、⑥物理的環境改善、等々、多くのことが考えられる。

いずれ一つが欠けても隔世の感がある現在の状況までは至らなかったとみられる一方で、以下の課題も表出しつつある。①推奨されるICSの使用量は果たして長期投与して安全なのか、間欠投与やon demandの投与法はどうか、LTRAは安全であるが故に汎用されているがこのままでよいのか、ICS/LABAの合剤の位置付けは、そしてLABAの量は、②早期治療介入は自然歴を変えているのか、気道感染も深く関わるヘテロな乳幼児の喘鳴に画一的に喘息の治療を行なうことの長期的効果と功罪はどうか、③喘息の専門医のいない夜間救急受診の患者のその後の継続治療システムはどう作っていくのか、④GLに準拠するとover treatmentにならないか、逆にGLを理解せず従来の対症療法に終始している医師にどうアプローチすればよいか、最も数の多い間欠型や軽症持続型喘息に対する治療管理の記述が絶対的に不足しているのではないか、⑤病院勤務医の相対的な力量不足との調整、病と診の相互乗入れや共同作業が必要ではないか、⑥室内ペット抗原の増加への対応はどうか、抗原除去・回避への適確で簡便な指導法はないか、⑦その他、社会心理的な面への配慮が軽視されていないか、内科への移行の問題が放置されたままではないか、AR・AD・FAなどの合併例の総合的治療はどうか、など。

このように、発作入院や喘息死の多発などの荒れた時代から、一見、落ち着いたように見える今も、根にある解決すべき問題は多い。本シンポジウムでは立場や意見が異なる練達の小児科医から、いわば360度の角度から、中心点の「あるべき喘息の治療管理」に向けた歯に衣を着せぬ忌憚ない議論をしたい。フロアの会員諸氏諸嬢も積極的に議論に加わっていただき「白熱」したメモリアルなシンポジウムになることを期待している。

会場の参加者にも討論に参加していただくため、発言希望者の優先席を最前列の中央付近に確保します。先着順となりますのでご了承ください。

なお、長時間の討論会となるため、軽食は準備しますが大食の方は昼食の持参をお願いします。

【乳幼児喘息－ウイルス感染と喘息－】

乳幼児喘息とウイルス感染症－RSV感染が喘息のリスクとなるのか？－

植村 幹二郎 (うえむら小児科内科クリニック)

【はじめに】

乳幼児喘息発作の多くはウイルス感染が引き金となる。ライノウイルス・RSウイルス(RSV)・ヒトメタニューモウイルスが挙げられるが、いずれも鼻汁や痰の気道分泌物が多量に生じる。乳幼児の喘息発作は発作性の気道収縮のみではなく、気道分泌物による病態が加わっている。収縮に対する対応と同時に気道分泌物のアプローチが重要である。

【その喘鳴は本物か？】

「RSV感染症は乳幼児には喘鳴が生じやすい」というのは事実であるが、臨床的にその喘鳴が問題である。上気道に由来し主に分泌物に起因する吸気性の喘鳴のStridor、下気道に由来する呼気性の喘鳴のWheezingと分類するのが分かりやすいが、臨床の実際は複雑である。乳幼児喘息発作の場合、ウイルス感染が基礎にあれば、StridorとWheezingが混在しているのが通常である。例えばStridor>Wheezingの時、Wheezingを見逃してしまう可能性がある。RSV感染症によくみられる鼻性喘鳴は上気道由来であるが、呼気性喘鳴のことがある。ガイドラインには鑑別を要する疾患に「鼻炎・副鼻腔炎に基づく喘鳴」が挙げられている。鑑別には鼻汁吸引を行いその後も聴診することが重要と思われる。

【RSV感染症での問題点】

RSV感染症は鼻汁や痰の気道分泌物が粘稠・多量・長期間続く。この事実は副鼻腔炎を合併していることを意味する。RSV感染症から考えれば、喘鳴を呈する乳幼児は、全て鼻汁吸引を行い、咳嗽反射を誘発し奥にある痰まで吸引し、病態理解のため、もう一度聴診する必要がある。

当院で経験した6か月未満のRSV感染症で喘鳴を呈した患児は、その後喘鳴を繰り返すが3年以内に軽快している。RSV感染症後に喘息を発症するか否かは報告の多くは、RSV感染症でも入院を要する細気管支炎患児が対象である。しかし開業医外来においては拡大解釈され、RSV感染症であれば年齢や重症度に関係なく、感染症後で喘鳴がなくても咳嗽が持続すれば、容易に喘息の診断がなされているように思われる。

開業医で経験する乳幼児喘鳴—乳幼児喘鳴の頻度と予後—

西村 龍夫（にしむら小児科）

近年、先進国での喘息有症率は増加傾向にあり、特に小児喘息は都市部で増えているとされている。我々プライマリ・ケアの外来を喘鳴症状で受診する乳幼児も増えていると思われる。

わが国の小児気管支喘息治療・管理ガイドラインでは、喘息発症年齢のピークは1～2歳にあるとし、低年齢でも喘鳴を3度以上繰り返せば乳児喘息と診断して治療介入することを勧めている。しかし、その根拠となるデータは、既に気管支喘息と診断された児を後方視的に調べたものであり、乳幼児期に症状があるのは当然とも言える。近年行われた多くの前方視的スタディでは、乳児期の喘鳴は将来の気管支喘息の有意なリスクではないことが示されている。また治療的介入が気管支喘息の発症を予防するというエビデンスもなく、反復する喘鳴を根拠に治療的介入を行う根拠は薄いものと思われる。

わが国は医療機関へのアクセスが極めて良く、軽症でも医療機関を受診することが多い。乳幼児はウイルス感染によって容易に喘鳴が起こる。プライマリ・ケアの現場では鼻副鼻腔炎に伴う鼻性喘鳴も多く、鼻腔吸引を行うだけで喘鳴が消失することもある。喘鳴が下気道由来かどうかを判断するのは難しい。下気道由来の喘鳴を反復する児も多いが、その全てが気管支喘息につながるわけではなく、多くの児は学童期までに症状が消失する。

気管支喘息と確定した児の治療を行うのは全ての小児科医のコンセンサスがあると思われるが、プライマリ・ケアの外来を受診した軽症の喘鳴児をどのように扱うかに関しては未だ混乱が見られる。そこで現状のプライマリ・ケアの施設において、喘鳴の実態調査を行った。結果、5～6歳までに喘鳴を経験したのは21.6%であり、75.3%は3回以上の喘鳴があった。喘鳴を経験した児の中で、5～6歳で継続的な治療を受けているのは3.9%いたが、その大半は軽症であった。喘鳴が継続するリスクとして、入院歴が最も強いファクターであった。

乳幼児喘息とウイルス感染症—吸入ステロイド薬をどう使う—

高瀬 真人（日本医科大学多摩永山病院小児科）

【JPGLの「乳児喘息」は先進的？】

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン（JPGL）では、「2歳未満の小児における喘息を乳児喘息と定義」しつつ、「気道感染の有無にかかわらず、明らかな呼気性喘鳴を3エピソード以上繰り返した場合に乳児喘息と診断する」としており、喘息の可能性のあるものを幅広く「喘息」と暫定診断して「早期介入」する立場をとっている。これは、諸外国の喘息ガイドラインに見られないJPGLの特徴であり、2002年版から採用され「先進的」と自賛されてきたが、未だにどの国も付いてこないのが現状である。

〈否定された吸入ステロイド薬による早期介入〉

2006年に主要医学誌に相次いで掲載された喘息ハイリスクの乳幼児喘鳴に対する吸入ステロイド薬による早期介入に関する大規模な前向き研究は、すべて期待外れの結果であった。それでも、JPGL乳児喘息の長期管理薬物療法プランは年長児とほぼ同様のままである。

【JPGLによる過剰診療への誘導？】

またJPGLでは、重症度区分が他国や成人のガイドラインと比べて一段階のずれがあり、成人では軽症持続型の症状が小児では中等症持続型と判定される。一方で各重症度に対応する治療内容には差が無いので、その結果「持続型喘息」として吸入ステロイドによる長期管理が必要とされる患者数は非常に大きくなる。しかも、JPGLではコントロール目標が国際水準より厳しく、1回感冒に罹患して喘鳴が数日続けば直ちにコントロール不良と判断されかねない。治療のステップアップは容易に行われるが、ステップダウンの壁は高く3ヵ月の安定状態が必要とされている。ロイコトリエン受容体拮抗薬も吸入ステロイド薬もウイルス感染に伴う喘鳴には無効であり、感染性喘鳴を除外しない限り、過剰診療に陥る可能性は高い。乳幼児の反復性喘鳴に「ゼロレベル」のコントロールなどあり得ない。

【常用量の吸入ステロイド薬で身長抑制/連用から間欠投与へ？】

小児における吸入ステロイド薬の安全性について、JPGLでは常用量では問題にならないとしてきた。しかし、最近では複数の大規模な前向き研究において、吸入ステロイド導入後の身長抑制は通常の使用量でも発生し、必ずしもキャッチアップせず、最終身長にまで影響が残ることが確認されている。特に2歳未満での影響は大きく、肺胞形成に悪影響を及ぼす可能性も否定できない。一方、吸入ステロイド薬連日投与に比べ、感冒症状発現時にのみ大量投与する間欠的な治療でも年間の喘息増悪日数は同等との前向き研究の結果が相次いで報告されている。

【結論：現行ガイドラインは特に乳幼児の反復性喘鳴への対応を見直すべきである】

【喘息診断・治療—開業医の立場、勤務医・専門医の立場から—】

小児喘息の軽症化にガイドラインは関与したかを検証する

五十嵐 隆夫 (いからし小児科アレルギークリニック)

小児喘息の軽症化にガイドラインが関与したかを検証する目的で、喘息の重症度の変化と治療薬の変遷を検討した。1985年から2012年まで5年毎の年毎に分けた。85期(85~89)、…、05期(05~09)、10期(10~12)の6期間である。検討項目は、①喘息死数(全国0~19歳)②新潟県立吉田病院施設入院新患数③同病院急性発作入院数、当院における④紹介入院数⑤外来点滴数⑥キサンチン薬⑦DSCG⑧ステロイド吸入⑨抗アレルギー薬経口⑩抗LT薬 である。

結果：①喘息死は85期より減少し、05期は85期と比較して10%前後となった。②施設入院新患は85期より減少し、05期は6%。③発作入院は85期より増加し、00期は300%前後。6歳以上は00期から減少し、05期は43%。④紹介入院は95期より増加したが、05期から減少。⑤外来点滴は95期より減少し、05期は数%。⑥⑦⑨キサンチン、DSCG、抗アレルギー薬は85期から95期までは治療薬の3本柱であったが、00期より漸減し、05期以降激減。⑩ICSは85期から95期の使用量は少なかったが、00期より中等症以上に使用量が増えた。⑩抗LT薬は00年にオノン、07年にキプレスが発売され、00期から使用量が急増。

結論：95期より6歳以上の軽症化が加速し、00期より1歳以下の軽症化がはじまり、05期に顕著となった。95期は年長児の重症例に吸入ステロイドが積極的に使用されはじめた時期に一致する。00期以降、抗LT薬が乳幼児に広く使用された結果、軽症化につながった。パルミコート吸入は乳幼児の重症化を防いだ。06年に新潟県内で行った調査では、JPGL2005の普及率は90%以上、長期管理薬の選択で大いに参考としているという結果であった。

考察：JPGL2000発刊以来、急速に小児科専門医に標準的治療が普及し、抗LT薬と吸入ステロイドが長期管理薬の主軸となった。JPGLの基礎となった考え方に、馬場実先生が提唱した、①アレルギー・マーチと②0レベル作戦がある。①は喘息治療の早期介入、②は発作の対症療法よりも長期管理薬が重要であることを教えてくれた。慢性気道炎症が小児喘息の病態であることも明らかとなり、抗炎症作用のある治療薬の十分な使用が今後も必要であると考えられる。

喘息治療の簡素化の試み 長期治療自体が患者家族のQOLを下げる

—吸入ステロイド薬と吸入 β_2 刺激薬の併用による間欠投与療法の有効性—

深澤 満 (ふかざわ小児科)

背景：吸入ステロイド薬(ICS)の普及で小児喘息が軽症化し、入院や喘息死が激減しています。小児喘息は「長期の治療が必要な慢性疾患」から稀な例外を除き「間欠的に発作を起こすが自然治癒する疾患」へと変わったようです。

保護者の立場：多くの保護者は長期の喘息治療に疑問を持っています。LTRAやICSをいつまで続けるのか？発作が無いのは本当に長期治療の効果なのか？長期治療は医師の利益のためなのでは？など保護者もいろいろ考えています。

医師の立場(昔の私)：医師は治療を好む人種です。乳幼児に喘鳴があれば喘息に移行するのではないかと、お節介な医師は治療を開始します。このような医師にとり「喘息発作ゼロ作戦」は魅力的で、ガイドラインは長期治療を正当化するバイブルとなります。しかし、実際の診療ではガイドラインに則った正統な指導に従わない保護者や患児に悩まされます。

現在の私の立場：小児喘息がもはや死に至る病ではなく、「慢性疾患」から「自然治癒する疾患」へ変わったのであれば、保護者や患児が症状の悪化のときに治療を始め、症状が治まれば治療を止める行動は当然です。

間欠投与療法：当院では2007年頃から治療の簡素化と過剰治療の抑制のため、上気道炎症状や喘息症状が出現したときにのみ保護者・患児の判断(as needed)でICS+吸入 β_2 刺激薬を開始する間欠投与療法を行ってきました。この方針でICSの使用制限と喘息児の良好な管理が可能であることを報告します。Kellyらが小児期のICS長期投与による最終身長低下を実証し(N Engl J Med,2012)、ICSの使用制限が緊急の課題となっています。また、ZeigerらはICS+吸入 β_2 刺激薬の間欠投与の有効性を比較試験で実証しています(N Engl J Med,2011)。ICSの間欠投与療法はICSの安全性と有効性を両立させる有用な治療方針だと思われる。

長期管理薬は喘息の予後を変え得るか？

手塚 純一郎 (国立病院機構福岡東医療センター小児科)

気管支喘息の基本病態は、気道過敏性・可逆性の気道狭窄のみならず、気道の慢性炎症とリモデリングであり、小児においてもこれは同様である。小児気管支喘息治療・管理ガイドライン(JPGL)初版が作成され改訂を重ねながら10年以上が経過し、慢性気道炎症への吸入ステロイドが長期管理薬の第一選択薬として使用される状況が定着したと考える。結果、喘息死は思春期・乳幼児においても激減し、コントロールも格段に良くなり喘息全体で軽症化の傾向が見られているが、現在使用可能な薬剤すべてを投入してもコントロールが困難な症例も一部存在する。

かつて小児喘息は思春期に寛解する例が多いとされていたが、海外の長期疫学調査からは小学校に入学する年齢に喘息を有していた子供たちが成人後に半数以上が症状を呈している状況が明らかとなっている。喘息の最終治療目標は当然ながらその治療であり、現在JPGLでは治療目標として寛解・治癒を目指すと掲げられている。しかしながら、国立病院機構福岡病院（旧：国立療養所南福岡病院）で施設入院療法を行ったものの予後調査では、強力な吸入ステロイドであるプロピオン酸フルチカゾンが発売された以降の患者においても治癒に至ったものはほとんどおらず肺機能異常も残すものが80%以上存在した。

長期管理薬は喘息の重症度・死亡の点において予後を改善したことは間違いないが、治癒を目指すには少なくとも重症者に関しては現在の治療薬のみでは達成することは困難である。我々小児科医は喘息患者の診療にあたって、内科へ移行した際に患者が混乱しないためにも標準的な治療を行う事が求められる。寛解導入後の維持を最低限の薬物療法と患者教育・生活指導を行いつつ舌下免疫療法等の新たな治療に期待したい。

一 専門病院勤務医から開業医の喘息治療への提言

亀田 誠（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科）

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン（JPGL）は2000年に初版され、現在に至っている。この間に喘息治療は標準化され、特に適切な予防的薬物治療が浸透した結果、喘息死や喘息発作入院は激減した。しかし日常診療で私達が意識していることは、予防薬の導入・継続そのものではない。意識しているのは個々の患者の病態を適切に評価すること、個々の病態に適した治療を選択し、その効果を確認し継続すること、そして最も重視しているのが賢い患者・家族になってもらうことである。この3点はJPGLでも強調されている。すなわち適切な診断、危険因子への対策とコントロール状態の評価、そして患者教育とQOLである。私はこれらが現在の喘息治療成績に寄与していると考えている。決して喘息そのものが軽症化しているわけではなく、質の良い治療が患者・家族のQOL向上をもたらしているのである。

今回のテーマである「喘息治療」における主役は、子どもであり家族である。「賢い主役」であるためには、喘息の病態を理解し、自分の本来の状態（特に病気がない場合の呼吸機能や気道過敏性を反映する運動誘発性の増悪の程度）を知っており、治療に関連するメリットとデメリットを理解している必要がある。専門医は、賢い患者になってもらうための支援に力を注いでいる。支援の最初のタイミングは発作受診時である。この時点で児の喘息の重症度、コントロール状態を、2回目以降では呼吸機能とその安定性を共有し、同時に治療への意欲を確認する。継続したフォローの必要性を知ることは病態の理解にも繋がるだろう。当たり前と思われるこの作業が慢性疾患の治療の基本であることを改めて強調したい。そして理想的にはこれら作業が行われるべきは一般外来診療であり、それでも症状がコントロールできない症例を専門病院が担当するという分担が望ましい。

外来診療で最も重要なのは発作を治めることではない。良い状態を維持するための支援を行うことである。

小児気管支喘息治療管理ガイドライン

濱崎 雄平（佐賀大学医学部小児科）

1990年代に入り小児喘息による死亡は減少に転じ、最新の成績では年間10名未満となっている。同時に乳幼児を除く喘息発作入院も激減し、長期入院児童も減少している。2011年の調査報告では喘息の有病率は頭打ちとなっているが、それまでは右肩上がりに増加してきた。すなわち、有病率そのものが低下したわけではなく1990年前半に始まる重症患児および喘息死亡者数の減少には、吸入ステロイド薬（ICS）やロイコトリエン受容体拮抗薬（LTRA）等の抗炎症薬の開発と1993年に発行された気管支喘息治療管理ガイドラインが示した抗炎症薬による長期管理療法が果たした役割が大きいと考えられる。小児気管支喘息治療管理ガイドラインは2000年に初版が刊行された後、数年ごとにUp to dateな情報を追加しながら改訂されており、調査でも高い割合で小児科医に認知、利用されていることが示されている。しかし、喘息死、重症患児数減少の一方で、通学・通園をはじめとする日常生活の質（QOL）の観点から行われた調査では必ずしも喘息患児のQOLは改善していない。QOLの改善が不十分である理由は薬物療法のunder treatmentがその理由のひとつであると考えている。2012年版のガイドラインは軽微な症状を含めて完全コントロールを目指すことを推奨している。2006年のICSの喘息経過に与える影響についての3つの報告も調査期間、対象患者の条件などその情報には限界があることも踏まえて、重症度の低い患児に対しても早期に治療介入していくことにより良好なコントロール状態を達成しQOLを高め、炎症を低いレベルに長期間維持することによりリモデリングを可能な限り抑制し寛解、最終的に機能的治癒を目指すとの立場である。ICSの成長に与える影響、乳幼児喘息/喘鳴に対する診断と対応、治療薬のstep-downの方式など、最近提示された成績に対しての課題が生じつつあることは事実であるが、2011年の時点でのエビデンスと日本の小児喘息専門医の考え方を集約した標準的な治療指標であると考えている。小児喘息はheterogenousな疾患群であり、個々の病態のさらなる解明と臨床成績の蓄積がより適切な治療法の確立、より適切なガイドラインの提示につながると考えている。

子育てのスキル 家族の伝承から教育プログラムへ

座長 吉永 陽一郎 (吉永小児科医院)

認知行動療法にもとづいた「前向き子育てプログラム」

藤田 一郎 (からつ医療福祉センター小児科/トリプルP前向き子育てプログラム)

不安や悩みを言語化できずに身体症状で表現する子どもがいる。その予防として、親が子どもの行動を観察して心のSOSを見逃さないこと、そして子どもが困り感を話し合える親子関係が大切である。前向き子育てプログラム、トリプルP (Positive Parenting Program) は、良好な親子関係を作り、子どもの好ましい行動を育てる認知行動療法にもとづいている。オーストラリアの心理学者が開発し、世界25ヵ国で実施されている親向けの参加体験型プログラムである。週1回、約2か月かけて子どもの心理や子育て技術を学ぶ。

前向き子育ての5原則は、安全に遊べる環境作り、積極的に学べる環境作り(好ましい行動への注目、励まし)、一貫した分かりやすいしつけ、適切な期待感、親としての自分を大切にすることである。そのための前向き、かつ具体的な17の子育て技術がある。子どもの活動や趣味について子どもと話し、身体的な触れ合いで愛情を表現して「子どもと良好な関係を作る」。好ましい行動を描写的に褒めて励まし、夢中になれる活動、教材、年齢にあったおもちゃを与えて「好ましい行動を育てる」。親が手本となって好ましい行動を見せ、シールなどのほうびを与えて「新しい技術や行動を教える」。分かりやすい基本ルールを話し合い、はっきりと穏やかに指示を与える。問題行動には落ち着くよう短時間だけタイムアウトをする。

親からは「褒めることが増えて親子関係がよい感じ」「自分の感情をコントロールできるようになった」など良好な評価が得られています。詳細はトリプルPホームページや解説書(トリプルP~前向き子育て17の技術~診断と治療社)をご覧ください。子育てプログラムが普及し、親の負担が軽くなって子ども虐待が減り、子どもの自立が促されて心身症が少なくなることを期待しています。小児科医が子どもを診察し、看護師が子育てを相談するのもいいかもしれません。

母乳育児支援を通して母親の子育てを応援する

水井 雅子 (みずい母乳育児相談室(助産院)助産師)

今祖父母世代が子育てしていた1970年代頃は、生後1か月で母乳だけで育てられている赤ちゃんの割合は31.1%と報告されており、人工栄養全盛期であったことがうかがわれます。また、現代の日本社会には「母乳育児の障害になるもの」が多く存在します。産科施設における母子別室、時間や回数を指定する授乳指導、人工乳の宣伝、支援者の情報やスキル不足、経験だけに基き科学的根拠のない支援、情報の混乱などです。平成17年の厚生労働省の調査では、母乳で育てたいと願う妊娠中の女性の割合は96%という報告があることから、母親が希望どおりの育児をできるように、私たちが適切な母乳育児支援をするべきであると考えます。

国際認定ラクテーション・コンサルタント(以下IBCLC)は、国際的に認められた母乳育児の専門家です。IBCLCは、母乳育児を成功させるために必要な、一定水準以上の技術・知識・心構えを持つヘルスケア提供者であり、いろいろな職種をバックグラウンドに持つユニークさも兼ね備えています。IBCLCは予防的なヘルスケアに焦点を当て、産前・産後を通して自分でできる対処法(セルフ・ケア)を促し、カウンセリングスキルを用いて母親の気持ちに寄り添ったエモーショナル・サポートを行い、母親が自分で意志決定をするように励まします。母親の気持ちに共感し、母親が必要としている情報を提供し、また、病院、診療所、地域、開業などのさまざまな立場で問題解決法を用いてアプローチし、適切な情報提供や提案、適切な場への紹介を行いません。

今回のシンポジウムでは、今までの母乳育児支援との違いや、母親が自分でできるようにするためのスキルの伝え方などをご紹介し、「わたしにもできる母乳育児支援」を体験していただく所存です。

安心、安全、自信、自由は子どもの大切な権利

重永 侑紀 (にじいるCAP)

CAP(キャップ)とは、Child Assault Preventionの略です。「子どもへの暴力防止」を目的にしたプログラムです。すべての子どもに安心して、自信をもって、自由に生きる「子どもに特に大切な3つの権利」があることをエンパワメント・アプローチにこだわり教育します。なぜなら、あらゆる暴力は子どもから「安心・自信・自由」を奪うからです。CAPIは、子ども自身に自分の大切なことと身体を守るための知識とスキルを提供する人権教育であり、心理教育プログラムです。

子どもが安心・自信・自由の権利をもって成長発達するには、子どもの育つ環境に責任をもつおとなの役割が必須です。その

ために、CAPプログラムでは第1段階として「CAP教職員ワークショップ」を実施し、第2段階として「CAP保護者ワークショップ」を実施し、その上で第3段階として「CAP子どもワークショップ」を発達や年齢に合わせて1クラスずつ実施します。社会のなかでもっとも脆弱な立場におかれやすい子どもたち自身が自らの力に気づき、自らの心と身体をまもれるように援助することが子どもにとっても、おとなにとっても安心につながることを地域に広げていきたいと活動をしています。どんな理由があろうとも、暴力を受けてよいはずがありません。どこからが虐待なのか？ どこまでなら体罰は許されるのか？ではなく、どうしたら子どもがよりよく育つのか非暴力に子どもを育む手立てを地域に定着させるプログラムの1つだと考えています。世界に12カ国、日本国内には約150のCAPグループが活動をしています。当「にじいろCAP」は“豊かで魅力的なまちづくり”のために働いています。子どもが暴力を受けずに、発達成長していける地域をコーディネートします。CAPプログラムと、CAP哲学を応用したさまざまなプログラム、ワークショップ、講演会等を提供しています。地域行政やNPOとのネットワークを大切にしています。2011年度は約400回のワークショップや研修を行いました。

小児医療の向こうに“絵本の力”を見つけよう

座長 濱野 良彦 (元気が湧くこどもの歯科)

子どもの歯科医療における絵本力を考える

濱野 良彦 (元気が湧くこどもの歯科)

小児歯科医療には、子どもたちの心理発達や生活背景を量り知ることに基づいた文化的医療環境が必要不可欠です。これを「医療文化」と称し、地域の子育て支援の柱として私たちは活動しています。待合室には多くの絵本を備え、自由に読める環境を準備しました。それと同様に木製玩具や動物のぬいぐるみなど親も子どもも安心できる医療環境づくりをしました。受診する子ども達は「玩具」と「ぬいぐるみ」には、飽くことも無く興味を示し続け、子どもが歯科治療を受けるうえで大きな手助けとなり、十分すぎるほどの役割を務めてくれて現在に至っています。

ところが絵本だけは、何度となく人気のある新しい絵本などと入れ替えるのですが、お母様も子どもたちも興味を示す頻度は低く、完璧に「木製玩具」と「ぬいぐるみ」に負ける状況が続きました。そこで、2005年12月初版の「小児科医が見つけた えほん エホン 絵本 (編著：小児科医と絵本の会、出版社：医歯薬出版株式会社)」に紹介された112冊の絵本を中心に「絵本コーナー」を再設置し、「小児科医が見つけた」の文言を前面ディスプレイした結果、お母様が治療前のお子さんとお絵本に見入っている姿、2~3冊の絵本を胸に抱えて歯科治療を受ける子ども、子どもたちと私たち歯科医療者との強い絆を創造する絵本の力を、私たちにを見せてくれました。すなわち「木製玩具」や「ぬいぐるみ」とは異なった絵本が持つ特殊性に気付かされたというのが正しいようです。絵本を他の雑誌と同じように置いているだけでは、絵本が持っている潜在力を発揮するものではないということです。このことは、医療従事者が「絵本」と直接関われば、医療現場での「絵本」の持つ力を引き出し、医療に役立てることができることを明確に示唆しています。このような経緯を含めて「絵本力と子どもの医療」に関してお話いたします。

子どもとサイン

森山 百合香 (株式会社ジーイー・タップ)

グラフィックデザイナーが絵本と関わったきっかけとその後の絵本の表現性を大きく広げ、紙にはとどまらない建築空間への展開を紹介します。

子どもたちは、形や色彩に対して、鋭敏に視覚的イメージを知覚する能力をもっています。デザイナーが視覚によるコミュニケーションの大きな可能性をもつ分野として、絵本に着目するのも不思議ではありません。私たちは、その可能性を小児科病院や小学校の空間にサインの機能として表現しました。

今回は空間の中のサインについてお話しますが、サインって一体なんでしょう？一般的には看板や標識をさしますが、人が直感的に内容が理解できる情報のことです。この情報を絵本の力を借りて、病院や学校施設をより魅力的なものにしたいと考えました。サインの情報を読み解くには、視覚の部分80%、他に聴覚、さわるといった行動で感じ取るものです。子どもたちにとって大事なことは、心も体も健やかに育つために必要なもの、わくわくやドキドキといった感情です。情緒にふれる「楽しくすること」「びっくりさせること」「飽きさせない」サインの仕掛けが、学校を楽しくしたり、病院での治療などと深く関係していると考えています。

空間を絵本のようにストーリー性をもたせた事例として紹介する、九州大学小児医療センターは、病院と絵本を一体化した新しい表現で展開しています。この経験を生かした民間の小さな保育園や小児科クリニックでも、絵を中心にストーリーが展開する空間にすることで、新しい時間や空間の表現、視覚的なコミュニケーションを試みる素材として効果を発揮し、とても魅力的なものになりました。

絵本のような抽象化された形は、その形、その色そのものであり、象徴的なサインやシンボルになります。絵本とサインを組み合わせる事でそれぞれの要素は相互に作用して意味を持ち、一方的にメッセージを送るのではなく、子どもたちの豊かなイメージの創造力を導いてくれます。

そして私たちデザイナーの役割はそこにとどまらず、その環境を持続させ「わくわく」や「ドキドキ」と一緒に、その可能性を広げていくことだと考えます。

絵本の力・場の力～医療現場の場合～

村中 李衣（梅光学院大学文学部・児童文学作家）

私は最初の勤務先が大学病院の病院管理学教室であったため、自分の研究テーマとして小児看護の一方法として絵本がどのような役割を持つか、ということ掲げ、実践も行ってきました。まずは、そこで、「ケアの有効な手段か否か」というまなざしそのものを根底から覆される経験をすることになりました。

ここではまず、たいへんポピュラーな絵本『はらぺこあおむし』『パパお月さまとって』の2冊を例にしてそのお話をさせていただきます。

絵本は、小説や写真集とは異なり、絵本を真ん中にして、声を出す者とその声をうけとめる者とのあいだの相互交渉を生み出します。それは時として作者のはからいから遠く放たれた場所で静かな「生きている事の確かめあい」を育みます。それゆえ、病院内で流れる時間の隙間を埋めるだけの小道具として、決まり切った用い方をするのは、あまりにももったいないことだと思います。

また、郷里山口に帰ってきてからは、病棟だけでなく、小児科の先生のお計らいで、定期的に診察の終わった外来待合室で、絵本の読みあいの会を行うようになりました。ここでも、いくつかの忘れられないドラマが生まれていきました。何より「日中、待合室の壁が子どもたちの泣き声や親御さんの不安な気持ちを吸い取っている。それを一日の終わりに気持ちの良い開け放した笑い声に塗り替えておきたい」とおっしゃった小児科の先生の場合に対する深い洞察が大切なのではないかと考えています。この待合室での絵本読みには、子どもだけでなく、親も、看護師さんや受付のスタッフ、そしてお医者さんもしょと参加されます。立場を超えてみんなで物語の世界へ入り込んだ経験は、医療と言う現場での人と人の信頼を強めてくれると実感しています。

最後に、「良い絵本」とはなにか、特に治療に向かう子どもたちにとっての「良い絵本」とは何かについてお話ししたいと思います。

絵本と小児科医

内海 裕美（吉村小児科）

今日も待合室から、読みきかせの声が聞こえる。子どもの「読んで、読んで」の声が聞こえる。保育園に行けば、子どもたちが「絵本が来た！」と声をあげて目を輝かせる。

月1回、地区医師会で行っている子育て支援セミナーで絵本を読むと乳児とその保護者が一緒になって体を動かし、保護者が赤ちゃんに語りかけ、気持ちを分かちあっている。

1981年研修医2年目に被虐待児の入院例に遭遇した。5才の男の子だった。この子はなんのために生まれてきたのだろう。わが子にどうしてこのような事が出来るのだろう。母親としてしあわせになれなかったのはどうしてだろう。当時は、大学病院でも被虐待児症候群と診断される症例は珍しかった。1997年開業してから、赤ちゃんはどう過ごしていいかわからない、言葉をしゃべらない赤ちゃんはどう関わっていいかわからないと途方に暮れる母親の存在を目の当たりにして、親子の関わりを育むにはどうしたらいいのかが大きなテーマとなった。わが子に行ってきた絵本の読み聞かせは至福の時間だったことも影響して、絵本を活用することにした。2000年に、我が国ではブックスタートが始まった。多民族の地域での英語教育などを目的にした英国のブックスタートと違い、日本への導入は親子が時間と気持ちをシェアする時間の確保という意味が大きい。保健・福祉・医療の連携の中で、医療に期待されることは、健やかな育ちを支えることから虐待防止まで非常に幅が広がっている。親に寄り添い、子どもの健やかな育ちを支え、幸せな親子関係を築くために絵本の力、そして小児科医が絵本を活用することの意義は大きい。

母乳育児とリサーチ

座長 瀬尾 智子 (星ヶ丘マタニティ病院小児科)

母乳育児をリサーチという観点から見たセッションを企画しました。まず、小児科医の瀬川雅史さんに、世界各国の文献をもとにして、母乳育児を科学的に見る楽しさを紹介してもらいます。また、小児科医で保健学修士の大塚恵子さんから、なぜ母乳育児に関する研究が必要なのか、臨床上の疑問をリサーチ・クエスチョンに落とし込み、研究計画をたて、そして結果をみる面白さはどこにあるのか、を聞きます。

その後、東京大学国際地域保健学教室で研究している国際認定ラクテーション・コンサルタントの本郷寛子さん、昭和大学医学部小児科の臨床心理士である宮田理恵さん、産婦人科に隣接する小児科クリニック院長の杉村徹さん、近畿外来小児科研究グループで多施設共同研究をしている小児科医の日野利治さん、の4人からそれぞれの研究発表があります。

母乳育児という身近な事柄を題材とした研究からリサーチの醍醐味を感じていただければ幸いです。なお、このシンポジウムはリサーチ委員会との共催です。

- 1) 講演1: 「母乳育児は面白い! ~リサーチとエビデンス」、瀬川雅史 (のえる小児科・母乳育児支援センター)
- 2) 講演2: 「母乳育児を研究する~リサーチのための基礎」、大塚恵子 (東京大学大学院医学系研究科 国際地域保健学教室)
- 3) 研究報告1: 「母乳育児満足度:産科施設での『赤ちゃんにやさしい』支援との関連」,本郷寛子 (東京大学大学院医学系研究科 国際地域保健学教室)
- 4) 研究報告2: 「栄養方法による母親の精神状態の違い」、宮田理恵 (昭和大学病院 小児科)
- 5) 研究報告3: 「乳児の眼脂に対する母乳点眼の試み- preliminary study -」、杉村徹 (杉村こどもクリニック)
- 6) 研究報告4: 「生まれて初めての熱と母乳栄養」, 日野利治 (KAPSG: Kinki Ambulatory Pediatric Study Group)

母乳育児は面白い! ~リサーチとエビデンス

瀬川 雅史 (のえる小児科・母乳育児支援センター)

近年、母乳育児の意義についての考え方は大きな変貌を遂げた。その理由は大きく二つある。一つは母乳育児に関するリサーチ、特に疫学的研究が目覚ましく進展したためである。1960年代「母乳が人工乳に比して利点があると言うのは今や困難。母乳は感染への抵抗力に寄与せず、母乳育児の唯一の利点は精神的なものである。」という主張が展開され¹⁾、我が国でもそういう考え方が一般的であった²⁾。しかし1980年代後半から母乳育児の疫学的研究が著しく進展し、そういう状況は大きく変わった。それを端的に示したのが1997年の米国小児科学会「母乳と母乳育児に関する方針宣言」である³⁾。これは先進国でも母乳育児が子どもと母親にとって、さらに地域・社会・経済など対しても大きな利点があることを最新の研究成果を踏まえて述べた画期的な勧告であった。

さらに近年、母乳育児の疫学的研究の対象は成人にまで拡大され、その成果はWHO⁴⁾ や米国AHRQ⁵⁾、英国sacn⁶⁾などの報告書でまとめられている。母乳育児は成人のメタボリック症候群等の多様な疾病リスクを下げるエビデンスが明らかされている。

もう一つはヒトの健康と疾病の起源に関する成人病胎児起源説とDevelopmental Origins of Health and Disease (DOHaD) 説⁷⁾の研究が進展し、母乳育児の健康への長期的影響を説明するエビデンスが明らかにされたことである。

本講演ではこれらのリサーチとエビデンスを紹介し、母乳育児の意義が「ヒトのLife-long health effect」にあるという現在の考え方を解説したい。

- 1) Hill LF, Infant Feeding: Historical and Current, *Pediatr Clin Nort Am*, 1967, 14 (1) ,255-268
- 2) 加藤英夫, 平山宗宏, 小林登, 総論 (p19): 母乳哺育, メディサイエンス社, 東京, 1983年
- 3) American Academy of Pediatrics, 母乳と母乳育児に関する方針宣言-アメリカ小児科学会の勧告, 大山牧子他訳, 周産期医学, 2001; 31:555-562
- 4) Evidence on the long-term effects of breastfeeding systematic reviews and meta-analysis, World Health Organization (WHO) 2007
- 5) Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries, 2007, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), U.S. Department of Health and Human Services
- 6) The influence of maternal, fetal and child nutrition on the development of chronic disease in later life, Scientific Advisory Committee on Nutrition (sacn), United Kingdom 2011
- 7) 板橋家頭夫, DOHaDの概念, 板橋家頭夫/松田義夫編, DOHaDの基礎と臨床: p1-7, 金原出版, 東京, 200

母乳育児を研究する～リサーチのための基礎

大塚 恵子（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）

外来での診療や乳幼児健診の場面では、母乳育児に関する質問や相談を受けることが意外と多い。「1歳になるころには母乳が薄くなって栄養分がそれほどなくなるのですよね？」といった既存のエビデンスを基にわりとはっきりと答えられる質問もあれば、答えにくい相談を受けることもある。例えば、児の発育には何ら問題がみられないにもかかわらず「母乳が足りていない気がする」、「人工乳で補足しないと心配」とお母さんが訴えることがある。そのようなお母さんたちと話すうちに、「足りていないのは母乳ではなく母乳育児に対する自信なのではないか」という疑問をもったことがある。

臨床上の疑問に対して、既存のエビデンスからよい答えが見つけれないとき、どのようにして研究を行い、疑問に対する答えを見つけることができるのだろうか？ 前述の疑問に対する答えを求めて私自身が行った研究のプロセスを題材に、臨床上の疑問をどのように研究に適したリサーチ・クエスチョンに落とし込み、研究計画をたて、データの収集と分析を行い論文にまとめるのかを説明する。

「母乳育児」とひとくちに言っても、人によって思い浮かべることはバラバラだ。概ね母乳を与えていれば「私は母乳育児をしている」と答えるお母さんもいれば、母乳以外のものを一切あたえないことが「母乳育児」だと考える人もいるかもしれない。研究では、何をもち「母乳育児」とすべきなのだろうか？ どのように「母乳率」を測定したらよいのだろうか？ あるいは、何人からデータをとれば研究として発表できるのだろうか？

このセッションでは、外来で質問票を配布して疫学的な研究を行う、という場合を想定して、臨床上の疑問を動機とした研究を査読のある学術雑誌上で発表されるものに仕上げるために必要なポイントを挙げていく。

母乳育児満足度：産科施設での「赤ちゃんにやさしい」支援との関連

本郷 寛子（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）

このセッションでは、私が感じていた疑問をどのようにリサーチ・クエスチョンにし、どのように実際の研究につなげていったかについて紹介する。

海外の研究でその効果がわかっている「赤ちゃんにやさしい病院運動」（BFHI）が日本ではあまり広まっていない。BFHIは、母乳率ばかりに注目していると批判されることがある。母乳率をあげるとされている「赤ちゃんにやさしい」支援は、「母親にはやさしくない」のだろうか。例えば、母乳育児の成功を母親自身の満足度で測った場合、「赤ちゃんにやさしい」支援は、母親の母乳育児満足度に関連しているのだろうか。日本で「赤ちゃんにやさしい」支援を受けた母親と、受けていない母親を比べて、統計学的に母乳率をきちんと比較した研究はあるのだろうか。

こうした疑問に答えるリサーチ・クエスチョンは「日本において『赤ちゃんにやさしい』支援を受けた母親は受けていない母親に比べて、生後1ヵ月時に母乳で育てている率が高く、生後4ヵ月時に母乳だけで育てている率が高く、満足度も高いのだろうか」となった。つまり、アウトカムは大きくわけて2つ。（1）生後1ヵ月時および4ヵ月時の母乳率（2）生後4ヵ月時の母親自身の母乳育児満足度である。

研究は横断研究とし、保健センターにおいて4ヵ月時の乳児健診を受けにきた母親を対象とし自己記入式質問票を用いた。どのくらいの人数を集めれば統計学的な差がでるか、日本母乳の会発行の「赤ちゃんにやさしい病院・BFHデータブック 2008年」と厚生労働省の調査の過去のデータを参考に計算した。母親の満足度を数として測れる評価スケールは、翻訳・再翻訳をし、統計学的にその妥当性や信頼性を測り、信頼性の低い項目を削除し日本語版を作成して測定に使用した。「赤ちゃんにやさしい」支援を受けた母親と受けていない母親の背景が同じ条件にならない因子は統計的に調整し、特に産前の母乳希望については層化して分析をした。

栄養方法による母親の精神状態の違い

宮田 理恵（昭和大学病院小児科臨床心理士）

母乳育児の利点について、栄養学的、免疫学的側面からはさまざまな検討がなされているが、母親自身の精神面に関する調査はあまりされてこなかった。そこで、栄養方法（母乳、人工乳、混合栄養）が母親の精神状態や育児負担へ影響するかについて検討した。

【方法】

2歳までの、正期産児とNICUに2週間以上入院経験のある児をもつ母親に対し調査を行った。6ヶ月以下の児をもつ母親にはエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を、7ヶ月から2歳の児をもつ母親には日本版Parenting Stress Index（PSI）および子ども総研式育児支援質問紙（CRSQ）を行った。

【結果】

6ヶ月以下の児をもつ母親では、混合栄養群のEPDS総得点は、母乳と人工栄養群の得点より有意に高かった。7ヶ月以上の児をもつ母親では、それぞれの育児ストレス尺度の総得点に栄養方法による有意な違いはみられなかったが、下位尺度に違いがみられた。7ヶ月～11ヶ月の児をもつ母親では、育児ストレスのうちCRSQの「育児困難感」得点が、混合栄養群に比べ母乳と人工栄養群で有意に高かった。また、1～2歳児をもつ母親では、母乳栄養群より人工栄養群で、PSI尺度の「(子どもが)親を喜ばせる反応が少ない」とより感じており、親としての「社会的孤立」「無能感」が高く、CRSQの「育児困難感」得点が高いという結果であった。

【考察】

児の哺乳方法により、母親の産後うつ傾向や育児負担に違いがみられた。母乳哺育の母親は、産後うつ傾向や1歳までの育児ストレスが高いものの、その後は混合栄養や人工栄養の母親より育児ストレスが低いことから、母乳育児を行っている母親は、産後初期の精神的なサポートが重要であるが、長期的にみれば育児ストレスは低下する可能性が示唆された。他方、人工栄養の母親は、産後初期の産後うつ傾向は低いものの、その後の育児ストレスは高く、長期的な精神面のサポートが必要と考えられた。

乳児の眼脂に対する母乳点眼の試み

杉村 徹 (杉村こどもクリニック)

【背景】 母乳には免疫グロブリン (特に IgA) やラクトフェリンなど感染防御を認める成分が含まれており、それらに関して多くの報告がある。乳児の結膜炎は感染の場が粘膜であり、粘膜免疫としての IgA による防御が知られている。しかし、結膜を目標の場とした、母乳による感染防御に関する研究はほとんどない。

【目的】 母乳点眼による乳児の眼脂に対する効果や安全性について preliminary study を行った。

【方法】 2011 年 11 月から 2012 年 9 月の期間に、眼脂を主訴に来院した生後 6 ヶ月までの母乳栄養乳児 23 例を対象とした。滅菌した 2cc のスポイドを用い、1 回一滴ずつ 1 日 3 回 (朝、昼、夕) 点眼を行った。点眼開始後 7 日間経過観察し、改善良好であれば点眼を終了。改善が不良の場合は抗菌薬点眼液へ変更した。

【結果】 23 例中、1 例は調査中に母乳点眼と同時に抗菌薬の点眼液を使用したため除外し 2 例 (年齢 56±35 日、体重 4.8±1.0kg、男 11 例、女児 11 例) について経過観察を行った。22 例中、母乳点眼のみで眼脂消失した例は 16 例 (72.7%) であった。母乳点眼開始から改善までの期間は 1～7 日 (4.3±1.9 日) であった。一方、6 例 (27.3%) は眼脂が改善せず、抗菌薬の点眼液を使用し軽快した。母乳点眼の経過観察中に、増悪も含め明らかな有害事象は認められなかった。

【総括】 今回の調査から、母乳点眼が乳児の眼脂に有効である可能性が示唆された。今後、比較試験へと調査を進めて行く予定である。

「初めての熱」と母乳栄養

日野 利治 (KAPSG : Kinki Ambulatory Pediatric Study Group)

母乳栄養が、乳児の感染免疫において有利であることは、自明のことである。しかしながら、それを今日の日本のような先進社会で、証明することは、なかなか困難である。我々、近畿外来小児科学研究グループでは、2006年6月から2007年5月までの1年間、グループ7施設で、生まれて初めての38.0℃以上の熱で受診した乳児に関して、その家族人数、兄弟数、栄養法、集団保育の有無、おしゃぶりの使用、家族内喫煙の有無の因子が、各々の「初めての熱」を出した日齢と、どのような関係があるか検討するという共同研究を行った。栄養法は生後6ヶ月までほとんど母乳栄養であったものを主に母乳栄養群、生後2ヶ月までに母乳を中止したものを主に人工栄養群、それ以外のものを混合栄養群とし3群に分けて検討した。737例集まった症例全体での「初めての熱」の日齢は、243±95日であった。各症例の「初めての熱」の日齢から、Kaplan-Meier法により、兄弟の有無、あるいは栄養法別に未発熱曲線を作成した。兄弟ありと、なし例に分けた未発熱曲線では、兄弟あり群で有意に早く発熱があった。栄養法により3群にわけて未発熱曲線を作成すると、「主に人工栄養」群に対して「主に母乳栄養」群、あるいは「混合栄養」群は未発熱率が有意に高かったが、「主に母乳栄養」群と「混合栄養」群との差はなかった。Cox比例ハザード法による多変量の検討でも、兄弟人数の影響が大きく、兄弟が多くなるとリスクが有意に高くなるが、「主に人工栄養」群に対して「主に母乳栄養」群、「混合栄養」群でリスクが有意に低くなる傾向も認められた。「初めての熱」は遅かれ早かれ全ての子どもが経験するが、6ヶ月未満の早期に経験すると、検査、病院紹介、入院は有意に多く、出来れば大きくなってから経験する方が、本人も、家族も、有利である。今回の共同研究から、今日の日本においても母乳栄養が、乳児の感染免疫で有用と考えた。

小児在宅医療のハードルは高いか？－地域医療連携と開業小児科医の役割－

座長 側島 久典（埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター）
宮田 章子（さいわいこどもクリニック）

新生児医療施設からの地域連携

飯田 浩一（大分県立病院新生児科）

近年、周産期医療の現場では、救命率が向上する一方で後障害を残すお子さまも増加しています。また、医療機器の進歩に伴い、様々な医療行為が自宅で可能な状況となってきました。結果、自宅で医療を継続しながら家族とともに生活しているお子さまが増えてきています。

そのようなお子さまの多くは周産期医療施設で治療を受け、様々な経路で自宅へと退院していきます。以前は自宅に退院した場合、家族（特に母親）の頑張りだけで在宅医療と児の生活を支えなければならず、そのため退院を躊躇したり、退院しても疲弊して子どもとの生活を楽しめないこともありました。最近は訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、介護ステーション、地域保健師などのサポートが入って家族の負担を少しでも軽減していかうとしています。しかし、訪問看護ステーションは小児のケアの経験が乏しいこと、小児の訪問診療を行う診療所そのものが少ないことから、サポート体制を構築することに難渋しています。

大分県では4年前から小児在宅支援コーディネーターの看護師が中心となって、訪問看護ステーションを対象に小児在宅医療の研修会を開催し、小児のケアを引き受けてくださる訪問看護ステーションを増やしていています。現在約80か所の訪問看護ステーションのうち、20か所に訪問看護をお願いしています。しかし、訪問診療に関しては昨年末の時点で大分県内の約190か所の在宅療養支援診療所・病院のうち、小児の在宅支援をお願いしている診療所・病院は5か所しかありません。小児の在宅医療は事例が少ないこと、小児の特殊性があることからなかなか増えていきません。このような状況の中で小児医療に精通した小児科開業医の先生方のご協力を得られればと思います。どういう状況なら小児科の先生方にもご協力いただけるか、この会で実りある意見交換ができれば幸いです。

救急医療の現場から立ち上げる小児在宅医療ケアの実際

高橋 保彦（九州厚生年金病院小児科）

<はじめに>

NICUベッドを占有する長期院児の解決の一助として小児在宅医療がクローズアップされた陰に隠れたもう一つの課題。それは小児救急医療の進歩により、かろうじて救命はできたものの、重度の後遺症を残した子供たちの存在である。

当科は小児救急を専門とする施設では決していないが、日々重症患児が搬送されてくる。その多くは、集学的な治療によって回復する。しかし、なかには命を取りとめるのが精いっぱい、以後長期に渡って医療的ケアを必要とする例も、救急医療の進歩とともに増えている。

NICUから在宅への流れは飯田氏が詳述されるので、この項では小児救急現場から在宅への流れを考えてみたい。

<国内の現状>

2008年の全国調査では主な急性期病院に人工呼吸器を装着し3か月以上入院している児は500名と推定された。その追跡調査がなく転帰は不明だが、大半は生存し、施設へ転院したか在宅へ移行したものと考える。

<当科の現状>

最近10年間に、一般病棟から在宅医療へと移行した児は93名で、このうち救急搬送され、蘇生や集中治療の後、救命はかなったものの医療的ケアのもと在宅へ移行した症例は20例であった。その内訳は、溺水（自宅風呂・池）が最も多く、SIDS蘇生例やHHV6脳炎、急性喉頭蓋炎、頭蓋内出血など日常小児科臨床に身近疾患が大半である。

救急蘇生中とはとにかく「救命」のみを考え、バイタルが安定した後は、いかに後遺症を少なくできるかに集中する。しかしそれさえ困難な状況と判断せざるを得ない場合には、早期から「小児在宅医療」を視野に入れつつ、ご家族への説明に配慮している。「お家に帰ることを目標としましょう」などと・・・

当科では20年近くにおよぶ在宅人工呼吸管理症例も複数例あり、地域の訪問看護・ヘルパーステーションなどとの連携の蓄積があり、在宅移行に際し大きな助けになっている。しかし、地域の小児科クリニックで往診や日常管理を受けていただける施設がほとんどない。

<レスパイト入院の重要性>

当科での小児在宅医療の歴史は20年に及ぶ。比較的スムーズに在宅移行できた背景には、レスパイト入院を積極的に受け入れてきたことがある。当初は受け入れ2ベッドで開始し現在は最大8ベッドまで受け入れている。家人の体調不良に伴う急な受け入れから、兄弟の運動会など予約入院など、できるだけ希望にかなうよう運用している。原則1週以内だが、例えば次子出産に際しては長期レスパイトも受け入れている。重篤で医療ケアが欠かせない児をかかえて日々ご苦労されながら、新たな命に恵まれた家族も少なくない。レスパイト入院が日常的にあり、その横のベッドでは新たな在宅医療の計画が進んでいる小児がいるという光景は、親同士の情報交換やピアカウンセリングの効果が自然に浸透し、小児在宅医療のハードルを下げてくれている。

<今後の方向性>

救急医療は急性期の集学的治療が大切なのは言うまでもないが、診療行為として無事にお家に帰るところまでを見届けたい。小児集中治療室の整備と小児在宅医療の推進は車の両輪の関係と言えるだろう。急性期病院の責務として、小児レスパイト入院は継続していくものの、それ以外の多くの場面でクリニックスタッフの方々のご協力を重ねてお願いしたい。

開業医が行う在宅医療はスタッフとともに

崎山 弘（崎山小児科）

開業医が在宅医療に関わるということは患者宅への訪問診療を行うことになる。小児科医は、市の健診、学校医や保育所の健診などのために診療所から外に出かける仕事が多い。そのような中で、さらに通常の診療業務から離れる時間を作りだす必要がある。限られた時間で在宅診療を受ける子ども達と保護者の要望や要求に応えるためにはどうしたらよいだろうか。

医師の診察だけでなく、ちょっとした症状についての保護者からの電話相談、薬や気管内カニューレなどの機器・機材についての質問、必要な物品の管理など、在宅医療を引き受けるとこのような仕事も付随してくる。これらすべてを医師が一人で引き受けることは現実的ではない。それぞれの診療所の状況に応じて、看護師、薬剤師、事務などのスタッフが手分けしてこれらの仕事を遂行することが望ましいと思われる。

在宅医療は一人一人のオーダーメイドの医療であり、診断名や病状もさることながら、それぞれの家族の事情、家屋の状況、通所、通園、通学などの日常生活のパターン、保護者の意向も含めて、様々な情報収集とその対応が求められる。在宅医療に移行する際にこれらの情報についてはケースカンファレンスなどを持って確認することになるが、在宅医療が開始されてからも、訪問診察時の会話と対応の中から新しい情報が積み重なり、日々の在宅診療に還元することの繰り返しが続く。

崎山小児科で実施している在宅医療については、これらの情報整理を主に看護師が行っている。昨年シンポジウムでは医師の行動を中心にお伝えしたが、今回は看護師がどのように関わっているかに焦点をあてて紹介することとする。在宅医療は継続性が強く求められるため、それなりに精神的に負担の多い業務であり、医療機関としてその軽減を考えておくことは大切である。在宅医療は、医師だけが行うものではなく、クリニックとしてお引き受けするものと把握するべきであろう。

小児科診療所における小児在宅医療

緒方 健一（おがた小児科内科医院）

障がい児のケアは、政策上から入所施設が中心に関わってきたので、小児科診療所で障害児のケアを行う機会が少なかった。しかし、①重度心身障害者施設が満床で空きがない。②高度先進医療により救命例が増えたが、医療的ケア無しでは生きられない児も増加した。以上よりNICUやPICU、救命救急施設で長期療養する児が増え小児医療システムが機能不全に陥る事も起きた。中には、「妊婦救急搬送受け入れ不能」で、社会問題となった例も出た。このような状況から、大阪にみられるように医師会も巻き込んだ小児在宅医療推進活動によって、NICUの長期療養児を劇的に減らす地域も出てきた。小児のアドボケートたる小児科医が、小児在宅医療を支える他職種連携チームにかかわるといった社会的ニーズが生まれた。しかし、受け入れ側となる小児科診療所が、在宅医療へ参入しにくい要因も多々ある。その問題点の抽出と対策が急務である。

一方、介護保険が導入された高齢者と違い、小児では医療と福祉の連携が不備で在宅医療の環境は整っていない。医療的ケアを多く必要とする小児在宅児は、患児とその家族が地域で普通の生活を送るためには、医療だけでなく福祉のサポートなしには困難である。

我々は、1998年の大型台風による長時間の停電と高潮被害を契機に「熊本小児在宅ケア・人工呼吸研究会」を発足し、小児在宅ケアの環境改善のために活動してきた。小児在宅ケアに携わる全ての職種や救急隊員・県や市の職員が、毎月集まり個々の症例や小児在宅ケアにつき協議している。また、患者や家族会と毎年総会を開催し、県内外から演者を招待し講演会やシンポジウムを行っている。最大の利点は、全員が情報を共有し多職種との連携や協働が円滑になることである。本研究会は、「1診療所1在宅患児」や「循環型医療システムを構築し医療の効率化と勤務医の負担軽減をはかる」などの取り組みも模索中である。今回、我々の活動を紹介する機会を与えて頂き感謝するとともに、小児在宅医療環境整備の一助となれば幸いである。

大阪小児科医会の小児在宅医療への取り組みと診療報酬請求の実際

田中 祥介（田中小児科医院）

1. 大阪小児科医会の小児在宅医療への取り組み

大阪でも医療的ケアを要する在宅医療児が著しく増加し、それに対応すべく平成23年2月に大阪小児科医会在宅小児医療実践小委員会が立ち上げられた。小委員会では、まず平成23年5月、会員に対して在宅小児医療実態・意識アンケートを行った。その結果、在宅小児医療を進める課題として「病診連携」「診療報酬」「専門的な処置」「紹介システムの構築」「レスパイト」等があげられた。その課題への取り組みを「診療報酬の手引き作成」を中心に報告する。

2. 診療報酬請求の実際

在宅医療の盛んな内科領域でも在宅医療の診療報酬は複雑で課題とされている。そこで、大阪小児科医会では平成24年1月に「在宅小児医療診療報酬の手引き」を、平成25年6月に「改訂第2版」を発刊した。今回は手引きに沿って、診療報酬請求の実際を説明すると共に、作成の過程で明らかになった問題点についても述べる。まず初めに、平成24年度の診療報酬改定で在宅小児医療に関連する項目を紹介し、次いで請求の基本となるフローチャートを基に模擬症例で、その請求の実際例を各種届出の有無で示す。まず一例目は「小児科外来診療料（非）届出在宅時医学総合診療料届出の場合」で算定可能な診療報酬を示し、次に「小児科外来診療料届出の場合」の診療報酬を呈示する。この両者を比較すると全く同じ診療行為を行ったにも関わらず、小児科外来診療料届の有無によって、請求額に約3倍近くもの差が生じていた。

在宅医療請求のポイントとしては、①退院前カンファレンスは積極的に参加して忘れずに算定する、②在宅時医学総合管理料を届け出て算定する、③従来型で良いから在宅療養支援診療所を届出する、④算定可能な在宅療養指導管理料は診療所で算定することである。さらに、在宅小児医療を小児科医に推進させるには、定期的に訪問診療している児については在宅医療診療報酬として小児科外来診療料から除外することが必須と考えられた。

子ども虐待と貧困をめぐって～子ども・家庭の危機と私たち～

座長： 洲上 継雄（子ども・福祉総合研究所(元西南学院大学教授)）
松本 壽通（松本小児科医院）

子どもの貧困と家族—乳幼児期の貧困を中心に

小西 祐馬（長崎大学教育学部）

日本でも「貧困」という言葉とその現実が広く知られることとなり、遂に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が成立するところまで社会は変わってきました。今後、さまざまな現場で貧困にある子どもへの支援が本格的に実施されることになると思われます。この講演では、社会問題化している「子どもの貧困」の解決の糸口を見つけるために、問題の構造を把握し、貧困にある子どもと家族の支援について考えていきます。子どもの貧困問題のこれまでと現状について概観しながら、特に「乳幼児期の貧困」に焦点を当てようと思います。これまでの欧米における研究で、個人のライフチャンスに最も深刻な影響を与えるのが「乳幼児期の貧困」だと明らかになっています。また、日本では乳幼児への公的な支援が非常に乏しく、過大な責任が家族に負わされています。個人の人生に大きな影響を与える「子どもの貧困」。その解決のために何をすればいいのか考えてみます。

助産施設における継続した母子支援の実際～母子の安全基地になりたい～

八坂 知美（福岡県済生会福岡総合病院小児科）

私が小児科医として最初に指導していただいたことは「母親（養育者）に寄り添い、詳細に問診をとることが大切」ということだった。それを心に留めながら、一般小児科医として養育者とその子ども達に関わってきたが、年々その重要性を実感するようになっていく。特に行政関係者と連携して見守っていた、生活保護世帯の母子（母は被虐待児、児は小学生）が、雨の中野宿していたところを保護されたケースを経験し、医者として診療を通じて継続して関わることで最悪の結果を防ぐことができるのではないかと、思うようになった。

現在勤務している済生会福岡総合病院は総合病院で社会福祉法人でもあり、助産施設（経済的理由により入院助産を受けることが困難な妊産婦を在所させ、助産を行う福祉施設）に指定されており、その利用者は全妊婦の約3割を占めている。助産施設利用者の中には経済的困窮と様々な社会的リスクを抱え、育児困難が危惧されるケースがみうけられる。悲しい結果である「虐待」を予防するには出産前の妊婦の支援、出産後の母子支援を継続して行うことが必要であると、コロラド大学David OldsのNFPプログラムが明確なエビデンスを示している。当院は前述したように総合病院であり、かつ医療ケースワーカー（MSW）の力も強いという人的資源から院内多職種及び各行政機関との連携による継続した母子支援システムを構築してきた。社会的ハイリスク妊産婦は医療者による支援に比し、行政関係者による支援を拒否しやすい傾向もある。そのため支援する医療者に対し妊産婦が抱える不安をより表出しやすくするツールとしてEPDS（エディンバラ産後うつ病質問票）及び「赤ちゃんへの気持ち質問票」を導入した。そのパイロットスタディの結果と支援の実際を、本人の了承を得た事例を交え報告する。

支援者がその母子の「安全基地」となることで負の世代間伝達を絶つ可能性もあるのではと考え、より充実した支援方法を模索している。

子どもシェルターのとりくみを通してみる子どもの貧困

小坂 昌司（小坂法律事務所 弁護士）

親の病気や死亡、児童虐待などを原因として、親と暮らすことができない子どもたちがいます。こうした子どもたちは、児童福祉法の施策に基づき児童福祉施設や里親家庭などで暮らしています。多くの子どもたちは施設や里親の下で安定した生活を送っていますが、特に義務教育終了後の年長の子どもたちの中には、現状の施策では支援が難しく落ち着いた生活場所を奪われた子どもたちがいます。また、児童福祉の対象は基本的には18歳未満とされているため、18歳、19歳の子に対する支援ができません。

そのような子どもたちを支援するために、弁護士などが中心となって、全国で「子どもシェルター」を立ち上げ、居場所を失った子どもを保護し、社会的な自立に向けた支援を行っています（平成25年3月現在、全国7か所で子どもシェルターが運営されています）。

シェルターに来る子どもたちの多くは、家庭での虐待や養育放棄を経験していますが、親の虐待・養育放棄の背景には、親自身が経済的な困窮や社会的な孤立という厳しい環境の下で子どもを養育しているという実態があります。

そして、シェルターに来る子どもたちは、虐待を受けて心理的に傷つけられたり、経済的な理由などから将来への希望を持ち

にくい環境の中で育ってきており、自分への自信や夢を持てずにいます。シェルターで生活した後も、周囲に頼れる大人がおらず、心理的な不安・寂しさや厳しい経済状況の中で自立した大人としての生活のスタートを余儀なくされています。

こうした子どもたちの不利な状況や生きづらさを自己責任と考えることは不合理です。子どもたちに対する支援は、社会全体でとりくむべき課題と考えます。

児童相談所からみた子ども虐待と貧困

－複合的な貧困状況にある親や子どもへの支援に向けて－

藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）

子ども虐待のリスクファクターのひとつに経済的困難があることは、近年のいくつかの調査によって明らかにされてきた。実際に児童相談所が対応する深刻な虐待ケースにおいて、経済的な問題を抱えている場合は多数見受けられる。虐待とまで認定できないまでも、経済的貧困が子どもの成長発達や学力に影響を与え、高等教育や就労の機会を狭めているという現実も一方にある。

しかし、これらの事象は経済的貧困だけが要因というものではなく、もっと複合的な要因の重なりの中で発生していると捉える方が現実的である。経済的貧困に加えて、人間関係の貧困、つまり、社会的な孤立（社会的な排除）がある場合、親の養育力の不足は周囲の人間関係によって補われることがない。また、親以外の大人が子どもに関わる機会までも奪ってしまう。さらに、心の貧困、つまり、心の余裕に乏しい親にとって、夜泣き、病気がち、多動、問題行動など、子どもに手がかかってくると、ますます精神的に追いつめられる。そこから虐待やネグレクトへの移行は早い。そして、複合的な貧困を経験して育った子どもは、十分な社会性や精神的な成熟を獲得する前に妊娠出産し、新たな貧困や虐待の連鎖が始まる危険性を抱えている。

複合的な貧困や社会的なハンディを抱えた親や子に対してどのような対応や対策が必要なのだろうか。児童相談所が子どもを保護して施設に預ければそれで解決するのであろうか。それは、「社会的排除」という問題に対して社会的排除で対応しているに過ぎないのではないだろうか。複合的な貧困状態の中にある親や子どもに対して、経済保障のみならず、心の居場所や人間関係の絆が地域社会の中で紡がれていくようなネットワークがもっと必要ではないだろうか。地域社会における絆の接点の一つとして小児科医の役割に期待する。

子ども・家庭支援の地域社会づくり～[虐待・貧困]と子どもの危機に立ち向かう～

淵上 継雄（子ども・福祉総合研究所（元西南学院大学教授））

子どもはカバンと一緒に、「生活」を背負って学校・保育園・病院へやってくる。
[虐待・貧困]をはじめ、困難（不利な条件）をかかえ、未来へつながる今を生きる子どもたちを、協働と重層ネットワークづくりで支援しよう。

わが国では毎週（平均）1～2人の子どもが虐待死（心中含む）している。児童相談所の虐待相談は毎年増加し、6万件（2011年度）となった。この虐待問題は、子ども・家庭の危機を示す、いわば氷山の頂点であり、その下部は様々な問題がつながっている。また連続して水面下に大きな潜在群があり近年社会の荒波がそれらを顕在化させており、この氷山は増々大きくなっている。

虐待と養護問題、学力と教育格差の拡大、いじめや暴力、不登校、心身症……。母子家庭や障害児（発達障害を含む）、学童保育や就学援助児の増加……。こうした支援を必要とする子どもは、少なくとも20%を超えていると推測され、その背景に最も大きな要因（黒幕）として「貧困」問題がある。それは単に経済面だけでなく、子どもの生活・発達・教育全体に影響を及ぼし、多くの不利をもたらす、ライフチャンスや希望の芽を摘むことが多い。

これら子ども・家庭を支援する制度は、予算も人も脆弱で、課題は山積みしている。子どもの声（ねがい）は小さく、大人社会は代弁者が少ない。演者は、長く子ども・家庭福祉に関わり、20年前より福岡市に総合的支援体制（「三層支援システム」）づくりを提起してきた。

近年、虐待防止活動や里親制度の推進など、幅広い市民、NPOと関係機関が行政との協働活動を進めている。その中で、小児科医を中心に、医療関係者は大きな役割を果たしており、子どもの「最善の利益」を目指し、今後も一層の活躍を期待される。

8年後の小児科医の姿 (Identity) を医学教育から予見する

座長：田原 卓浩 (たはらクリニック)
森田 潤 (こどもクリニックもりた)

‘臨床の知’の追求－「境界」を越えた小児医学教育と小児医療のアート－

田原 卓浩 (たはらクリニック)

巨大な情報を瞬時に共有できる現代社会では、学術・芸術などの幅広い分野に大きな変革を生じている。すでに「教授者」と「聴講者」とに大別された従来の教育手法では賄いきれない程に膨らんだ知識・技能をより高いレベルへと進化させるためには‘ライブ性’に富んだ教育（アンカンファレンス）が必要である。

今、われわれ小児科医ならびに小児医療スタッフに求められている能力（competence）は基盤にしている‘総合性’をさらに強くアピールして個人の‘専門性’の輝きをちりばめることのできる“アート”である。これからの小児科医が生涯にわたり輝き続けることができる環境整備が喫緊の課題である。

未来に向けての小児科医への思い、期待～日頃の活動より見えてきたこと～

阿真 京子（「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会）

（社）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7年目を迎えています。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」をお伝えする場を作っています。我が子を心配する親の不安を減らすことで小児科医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、活動しています。

会員は全国にいる子育て中のお母さんを中心に、看護師さんや薬剤師さん、保健師さんや看護の学生さん、マスコミや子育て団体の方など、立場を越えた様々な方が協力しています。また全国にいる36名の小児科医がこの活動に協力してくださっています。

現在までに当会だけでなく、東京都庁や新宿区、杉並区など様々な自治体や団体と協働し、70回、2500人以上の親御さんに小児医療の基礎をお伝えしてきました。講座でお伝えするだけでなく、新宿区西新宿保健センターと当会協働で、子どもの病気に関する冊子を作成し、新宿区全域の生後3-4ヶ月健診で配布されるようになりました。杉並区では、区内41の児童館で小児医療に関する講座の定期開催が決定しました。また、多摩小平保健所にて毎年講演会を開催したり、中野区・世田谷区など等とも協働し、取り組みが始まっています。このように、この6年間で、親が小児医療を学ぶ必要性の認識が広まってきております。

この度の日本外来小児科学会年次集会において受診行動についてのWSを行います。アンケートの結果から見えてきた現代、そして未来に向けて抱える親の問題点、その支援ができる存在としての小児科医のあり方を、WSでは参加者とともに考える場といたします。

シンポジウムでは、このアンケート結果から見えてきた総括とともに、日頃本音で語り合う親同士として、小児科医へ望むこと、その期待をお伝えいたします。

大学教育から見た小児科医のあるべき姿

石井 榮一（愛媛大学医学部小児科学）

大学教育の使命は、国民にとって最良で最善の医療を担う人材を育成することである。従って現在の教育システムは初期臨床研修に代表されるように医師養成を目的としており、昨年作成された国立大学病院のグランドデザインでも、地域特性に根ざした医師臨床研修体制を構築し各地域の地域医療再生計画と有機的に連携することが提言されている。一方このような臨床重視の教育により国際的な研究レベルの低下が著しいことも問題となっており、同時に大学院制度と若手研究者の育成強化も提言されている。このような医学教育の2極化により今後の小児科医に求められるものは、①知識と技術のバランス、②研究志向、③地域貢献、④国際的な視野、であり、そのような明確な目的意識を持った小児科医が求められる。

現在の大学における医学教育の内容は地域によって多少異なるが、概ね以下のようになっている。

1. 大学1, 2年次：基礎教養の取得と基礎・臨床研究の導入
2. 大学3, 4年次：臨床講義と基礎・臨床研究の選択実施
3. 大学5, 6年次：臨床実習

すなわち大学教育はリサーチマインドを持った臨床医の育成がその主眼と言える。そこで以上を基に、8年後の小児科医のあるべき姿を予見すると、

1. 一般臨床に加え、専門性の高い医療を行えること
2. 地域の特性を生かした小児医療をおこなえること
3. 研究志向および国際感覚を有すること
4. 学生および研修医のニーズにあわせた小児医学教育を行えること

などが、小児科医の理想像であると考えられる。優秀な小児科医による小児医療の実践こそが、少子高齢化の日本の医療を支えることを期待したい。

市中病院の後期研修医教育と家庭医との協働

市河 茂樹（亀田総合病院小児科）

初期研修でスーパーローテートを経験した後期研修医に小児科研修を評価してもらおうと、他科よりも低い点数をつけられた、という経験はないでしょうか。そんな彼らのニーズや目標を聞きだそうと、フォーカスグループインタビューを実施しました。その中で「臨床的意思決定」と「ハイレベルな診療への気付き」が彼らの目標とするアウトカムに挙げられました。これらは、知識や経験を文脈に応じて応用し、正解のない問題や初めての事態を解決する能力を意味します。また、熟達化理論では「定型的熟達者routine expertise」から「適応的熟達者adaptive expertise」への成長過程と位置づけることができます。これを受けて、筆者らは研修医の段階に応じた学習と役割、指導医・同僚との省察を取り入れた小児科後期研修医教育に取り組んでいます。

千葉県最南部では、小児科医に加えて家庭医診療科、内科小児科プログラム（MPP）の研修を受けたプライマリケア医が小児医療に従事しています。家庭医は急性疾患のみならず、予防接種や健診、家庭背景に起因する問題に精力的に取り組んでいます。また、内科と小児科を2年ずつ研修するMPPを修了した医師は、医療過疎地域の病院で内科医として働きながら小児科の外来診療を行い、入院体制を立ち上げつつあります。当日は、非小児科医を中心とした小児科病棟の立ち上げや発達障害に関する多職種カンファレンスなど、家庭医と小児科医の協働の実態を紹介します。

優れた家庭医と協働できる環境においても、「小児科後期研修医ならではの」というケースがあります。家庭医から「難治性喘息」として外来に紹介された患者を、小児科後期研修医が既存の知識と3年間の経験を組み合わせてゴーシェ病と診断するまでの過程を例示し、プライマリケアの現場における適応的熟達者としての小児科医のidentityを考えたいと思います。

小児科医が育てた家庭医と共に地域を守る

茂木 恒俊（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター）

日本プライマリ・ケア連合学会（以下、PC学会）が認定している家庭医療専門医は2009年に14名の第1期を輩出し、現在では291名の専門医が各地で診療を行っている。今後、2017年には第19番目の基本領域の専門医として「総合診療専門医」の養成が始まり、系統的な小児科教育を受けた医師が今まで以上に身近な存在になってくる事が予想される。

現在のところ、PC学会では小児領域において、どのような家庭医を育てようとしているのかについて紹介したい。家庭医療後期研修プログラムでは3ヶ月以上の小児科研修が義務づけられ、その内容も「一般外来や救急外来でのよくある症候や疾患への対応の研修に加えて、病棟における入院診療研修を通じて、小児専門医療へとしかるべき患者を適切につなげていく能力の充実を重視する」と明記されている。これは知識の獲得だけでなく、地域の小児科医とコミュニケーションをとり、連携を深めることの重要性を示している。実際、地域の夜間診療所で小児の一次・二次救急に家庭医が多く携わっている。この仕組みをさらに実践的で継続的なものにするためには、小児科医が家庭医を教育し、育てる取り組みが必要なのではないかと考えられる。

小児科医が常に現場に立って家庭医を指導するという事は非現実的で継続不可能である。現在、小児科医と家庭医が共同で行っているoff-the-jobトレーニングの一つとして、小児救急初療コース（T&A：Triage & Action）がある。これは非小児科医のために2008年に飯塚病院で作成されたコースであるが、家庭医がコースをファシリテートし、小児科医が実臨床に沿った形でアドバイスを受講者に提供するといったものである。まさしく、ここでは両者のコミュニケーションと家庭医の再教育が行われている。今後、この取り組みが“地域で小児科医が家庭医を育て、共に地域を守る”という流れにつながっていく事を期待したい。

小児生活習慣病～日本の子どもの未来のために環境を整える ～病院・検診・クリニック・学校からの積極的アプローチの方法を学ぼう～

座長：原 光彦（東京都立広尾病院小児科）
青木 真智子（青木内科循環器科小児科クリニック）

病院での取り組み

原 光彦（東京都立広尾病院小児科）

有史以来、ヒトは豊かで便利で安全な生活を目指してきた。ヒトの歴史の大部分を占める飢餓の時代には、親は、たとえ自らは飢えても、次代を担う子ども達に先に食物与えることで命を繋いできた。しかし、昨今の子どもを取り巻く社会環境の変化により、先進国ばかりでなく新興国でも、小児生活習慣病の増加が大きな問題となっている。肥満症やメタボリックシンドローム（MetS）に代表される生活習慣病は、動脈硬化性疾患や2型糖尿病（T2DM）、肥満関連がんの発症リスクを増加させ、これらは日本人の死亡原因の約半数を占めている。生活習慣は生活環境に大きく影響され、自力では生活環境を整えることが困難な幼い子ども達にとって、生活習慣病は生活環境病の局面も有している。したがって、親は勿論、子どもに関係する全ての大人達は、現代社会において、子どもの健やかな成長にとってどのような生活環境や生活習慣が適切であるか常に模索し、より良い生活環境や生活習慣が構築できる様に努めなければならない。

我々は、1997年に小児生活習慣病外来を開設し、現在まで小児肥満症やMetSの診療に従事してきた。開設当時は、成人に対する肥満治療を参考にして介入・治療を行ってきたが、その後策定された小児肥満症診断基準や小児期MetS診断基準を参考に介入・治療の必要性に応じて受診者を層別化し、小児肥満研究で得られた知見を応用して、介入・治療法をブラッシュアップしてきた。しかし、一昨年の東日本大震災や原発事故、急激な情報通信技術の普及などによって、子ども達を取り巻く環境は、より生活習慣病を発症しやすいものになってきており、病院内で行われる小児生活習慣病診療のみでは限界があるのは明白である。

このシンポジウムでは、我々の施設の小児生活習慣病外来における診療実態について説明させて頂き、病院外で取り組んでいる小児肥満対策推進委員会の活動内容の一部も紹介させていただくつもりである。

兵庫県尼崎市における小児生活習慣病調査について

徳田 正邦（徳田こどもクリニック）

小児肥満症は学校保健の重要課題のひとつであるが、兵庫県尼崎市では市内の養護学校を除く公立小・中学校の児童・生徒の中で、肥満度20%以上を示す肥満児が平成元年度から平成14年度の間、経年的に増加していることが確認された。そこで尼崎市医師会及び尼崎市教育委員会は、小児生活習慣病を構成する肥満症や糖尿病、高血圧、脂質異常症などの実態を把握し、児童・生徒の長期的な健康管理指導に利用するために、平成14年から尼崎市教育委員会の職員、小・中学校の校長・養護教諭、そして医師会員で構成する『尼崎市子どもの健康づくり委員会』を設置し、平成15年より小児生活習慣病調査を開始した。受診先は、尼崎市内の児童・生徒のかかりつけ医とし、平成15-17年を基礎研究期、平成18-20年を介入研究期、そして平成21-23年を評価研究期として開始した。新学期の身体測定で肥満度30%以上を示す者に対し、夏休み前に『小児生活習慣病調査票』を配布し、夏休み中の早朝・空腹時に医療機関へ受診する旨を勧告した。医療機関では、一般診察、尿検査及び血液検査を実施し、その結果を小児肥満症ガイドライン（肥満研究.8. 96-103；2002）で判断した。その結果を小学校低学年男子（LM）・女子（LF）、小学校高学年男子（HM）・女子（HF）、中学校男子（JM）・女子（JF）の6群に分けて検討した。一方、児童の保護者に対しては肥満の弊害の講演を行い、さらに市内の公共施設では肥満児に対する運動指導等の介入を無料で行った。この結果、平成15年から平成24年までの肥満児の出現頻度は、LM群とLF群では有意ではないが低下傾向を認め、JM群とJF群では有意に低下した。全国的にも、平成18年度以降は肥満児の出現頻度は低下傾向にあるが、これに先行して肥満児の出現頻度が低下していることは、尼崎市での介入が効果を示しているものと思われた。

多職種スタッフと共に行う専門外来について

早川 広史（早川小児科クリニック）

小児の生活習慣病は、家族全体の生活習慣に起因する事が多い。従って対象児に関わる家族をも、対象として考える必要がある。平成17年5月から小児科クリニックを開院し、前職（国立病院機構新潟病院小児科）の肥満治療で経験した事を踏まえて、メディカルスタッフによるスキルミクス：チーム医療として小児生活習慣病に取り組む事を一つの目標とした。各職をその分野のエducatorとし、さらに各々を補完しながら治療に当たる方向性を目指した。肥満外来と言う名称では受診しにくい、健全なバランスのとれた発育・発達を目指すと言う意味合いで「バランス外来」と命名した。平成17年11月から管理栄養士の栄養指導開始、平成22年5月から健康運動指導士（篠田塾）による運動指導を開始した。受診者は、初診時に肥満の程度と合併症・基礎疾患の有無を小児肥満症・小児メタボリック症候群の診断基準に従って評価を行った。栄養指導と生活習慣については、初診時に生活習慣と日々の食事内容の記入用紙を渡し、次の受診の際にその記入結果に基づいて医師・看護師から生活習慣改善指導と、食事内容に基づく栄養指導を管理栄養士が行うことで開始した。運動指導については、初診時がバランス外来開設日であれば、実際の運動内容を見学し、健康運動指導士から説明を受けるようにした。

行動療法を念頭において、一日の食事内容・体重・就寝時間・3つの8：エイト（8時間睡眠、腹八分目、夜8時以降食べない）・自分の目標（運動・お手伝いなど）をバランス外来シートと命名した用紙に記載してもらい、外来受診の際に頑張ったことをポイント制で加算し、一定数でご褒美をもらえる様にした。各職の評価は、成人用の生活習慣病療養計画書1枚に各々が記入し、4ヶ月に一度再評価を行い、一部を各家庭へ渡して共通認識を持つようにした。また院外活動として、里山歩きや、お楽しみ会（調理実習と運動指導を同時に行う会）を新潟県健康づくり・スポーツ医科学センターで行い、食事と運動の大切さと楽しさを実感してもらっている。平成24年10月、クリニックの職員駐車場に天候に左右されない運動場を作り、外来受診が可能な回数を増やした。今回は、肥満治療におけるスキルミクスの試みを報告する。

保健室で行う肥満児指導 ～選んで食べてダイエット～

島子 志津子（福岡市立平尾小学校養護教諭）

平成24年度学校保健統計調査を見ると肥満傾向児は小学6年生男子が9.98%、女子が8.61%とかなり高い。本校は6年生男子が10.5%、6年生女子が3.8%だった。男子は全国平均より少しポイントが高く、女子は福岡市の中心部にある学校で都会的なおしゃれな女の子が多いためか全国平均よりかなり低いポイントであった。

肥満傾向児は学校教育の中では体育が苦手、周囲の目を気にしすぎる等で、自尊心も低くなりがちであるという問題点を抱えている。また、将来生活習慣病になる可能性も高い。さらに食習慣や食行動は個人的なことであり他と比べることが少なく、「我が家の食の問題点」にも気づきにくいし、放っておいて改善されることもあまり期待できない。

そこで、まず、内科検診の結果『肥満傾向児』と診断された児童にはその旨を保護者に知らせ、教育相談に応じる。児童は1週間に1度、食事内容を記録したノートを保健室に持って来る。そのとき体重と身長を測り、体重が増えてなければシールを貼る。増えていたらその原因を一緒に考え「おやつを少し減らしたら良かったね。」等の指導を行う。このように、科学的根拠に基づく正しい知識を保護者や児童自身に伝え、これまでの食習慣や食行動を改めようと意識させることは、児童が将来にわたって健康な生活を送る上で有効な事であると考え。大人でもダイエットはとても難しい。学校で、養護教諭がこの問題に関わることのメリットは日常の関わりの中で指導することができるし、保護者にもすぐに連絡が取れる。色々な意味でアプローチもフォローしやすい状況にあると思う。担任や栄養教諭と協力しながら学校でどのように取り組んでいるのか、どんな支援で児童の肥満を解消できたかを事例を通して発表したい。

食物アレルギー UPDATE

座長：荒木 速雄（荒木小児科医院）

食物アレルギーの最近の知見—食物アレルギー診療ガイドライン2012をふまえて—

柴田 瑠美子（国立病院機構福岡病院小児科）

近年、アレルギー疾患のなかでも小児の食物アレルギーの増加は著しく、欧米ではプライマリケアに関与する一般医（GP）や医療従事者、保健指導関係者が標準的な評価、指導が行えることを目的とした食物アレルギーのガイドラインがまとめられています。ここでは、2012年の我が国のガイドラインを踏まえて、診断、治療、園学校における対応、リスク児の発症予防について最新の知見を紹介します。

1. 診断：食物アレルギーの定義として食物アレルゲンは経口以外に皮膚や気道などから感作を受けて発症する疾患であることが示されています。食物特異的IgE抗体検査はこのような感作状態を確認するために役立ちますが、確実な診断のために経口負荷試験が行われます。負荷試験は①診断確定、②耐性確認、③誘発症状リスクの評価を目的に、負荷試験の適応条件を考慮して行います。負荷食品の選択を行うことで入院だけでなく外来での負荷試験も行うことができます。
2. 治療：1)急性期のアナフィラキシー治療は最も重要です。誤食などによる誘発が多く症状重症度を把握し早期に治療を行います。アドレナリン自己注射器エピペンが保険適応になりましたが適切な使用ができるよう指導が必要です。集団生活における誘発事故を防ぐために学校・園での対応ガイドラインが作成されており生活管理指導表に基づいた連携を行います。2)長期治療管理の基本治療は適切な食事療法です。厚労省研究班による栄養指導の手引き2011に最新情報がまとめられています。経口減感作療法は現在のところ治療法として確立されておらず推奨されていません。
3. リスク児への食事対応：発症予防のための妊娠期、授乳期の除去食指導は予防効果のエビデンスがないことより行わないことが各国のガイドラインの一致した見解です。遅い離乳開始は食物アレルギー発症を増加させる報告もあり、離乳支援による5～6ヵ月には開始することが推奨されています。

開業医が行う食物アレルギー診療（クリニカルパスを利用した経口負荷試験）

岡部 貴裕（おかべアレルギークリニック）

開業以来、11年・5400例の食物経口負荷試験を検証し、そのうち外来で比較的容易に定型化しかつ実施可能な試験法（看護）を紹介する。

【目的】①不必要・不適切（むだ）な除去をやめる②食べられるものをさがす。

【負荷時期の決定】①ラスト値の下降度②過去の即時型反応の程度③未摂取食物④食歴・誤食時の反応の聞き取り⑤本人家族の精神的苦痛度、で判断する。

【試験の準備】①負荷試験の意義を文章化しておく、同時に同意（確認）書とする②看護師より絵図を用いたクリニカルパスにそって試験法の概要を説明する。

【試験の実際】原則としてガイドラインに沿うが以下の要領でも可能。①、各対象食物の負荷最終摂取量（本人が本来一度に摂取する量）を確認する②、その1/5量を負荷1日め、すなわち外来での摂取量とする③、②の量を5等分し15～20分毎に摂取。その間・さらに1.2時間程度、看護用クリニカルパスに沿って観察・記録する④2日目以降1/5量ずつ家庭で増量負荷していき計5日で負荷試験を終える⑤その際、家庭での負荷法・注意点につき計画書を渡す⑥家庭での常備薬・医師とのホットライン（携帯）を確保する。

【看護の要点】①体調の確認②持参食品の点検③時間毎に決められたチェック項目を必ず（保護者といっしょに）観察する④医師への定期報告⑤院内感染の機会を回避する。

【その他】加工品を用いた、さらに安全な負荷試験も実施できる。また、正式な経口免疫療法とはならないが、摂取量を漸増量していき、摂取可能な食品を増やす方法も実施できる。

開業医が行う食物アレルギー診療—安全性を重視した食物経口負荷試験と経口免疫療法— 梅野 英輔（梅野小児科内科医院）

食物アレルギーの確定診断は、明らかに繰り返されるエピソードがある場合を除いて、食物経口負荷試験（以下負荷試験）によって成される。食物アレルギーを持つ小児は増加傾向にあり、負荷試験の需要は高まっている。

当院では平成13年から試行錯誤して作った独自のプロトコルで負荷試験を実施し、平成25年5月まで5503例となったが、平成25年5月の時点での負荷試験の予約は8ヶ月待ちの状態、まったく需要に答える事ができていない。もっと多くの開業医が負荷試験を実施できることが望まれている。当然、アナフィラキシーなどの危険を伴う検査であるので、取り組むにはあるレベル以上の知識や準備が必要である。

このシンポジウムでは、ガイドラインとは少々異なる部分もあるが、安全性を重視した負荷間隔の長い負荷試験の詳細（負荷試験前の家族へ説明、当日すべき諸々の手順や注意点、および試験の中止や中断の基準、負荷試験が陽性の場合に再度検査を行う時期など）を中心に、平成21年から行っている経口免疫療法（経口減感作療法）、さらに患者・職員教育として行っているアレルギー教室の開催なども含めて、当院の食物アレルギーへの取り組みを紹介させて頂く。

勤務医からみたアナフィラキシーへの初期対応における課題

手塚 純一郎（国立病院機構福岡東医療センター小児科）

平成24年末に学校給食によるアナフィラキシーで死亡事例があったのは記憶に新しいところである。わが国におけるアナフィラキシーによる死亡数は毎年50～70人に上るが、発見時心肺停止のケースでは診断に至らない可能性を考えると氷山の一角と考えられる。

アナフィラキシーの治療は救命を目的とした場合の第一選択は症状発現30分以内のアドレナリン投与であり、SampsonによるGrade3以上が投与の目安とされているが、投与の遅れにより重症化する症例を少なからず目にすることがある。

平成20年4月～平成21年12月に当院へアナフィラキシー症状を主訴に当院へ救急搬送された小児17名を対象に調査を行ったところ、Grade3以上のアナフィラキシー患者12名のうち初診医療機関でアドレナリンの投与を受けたのは4名で6名は当院到着時にもGrade3以上の状態であった。このことを受けて、以後勉強会などの機会を利用して積極的にアドレナリン投与のタイミングなどについて講習を行ってきた。

初期治療の変化を調査する目的で、平成23年7月～平成24年10月の間、アナフィラキシー症状を主訴に当院を受診した小児のアナフィラキシーGrade、症状出現から受診までの時間、初期治療内容、搬送に要した時間などを検討したところ、この期間に当院を受診したアナフィラキシー患者は30名で、アナフィラキシーGradeは中央値4、症状出現から受診までの時間は平均57分、搬送に要した時間は平均22分であった。初期治療としてアドレナリン投与を受けたのは30名中17名であった。初期治療として気管支拡張剤、抗ヒスタミン薬、ステロイド薬の投与を受けていたものは全例当院受診時もGrade3以上でアドレナリン投与を要した。

アナフィラキシーの定義、アドレナリン投与のタイミングについて講習を行うことで、初期治療としてアドレナリン投与を受けたものが大幅に増加したが、症状出現から受診までの時間は30分を超え搬送に要する時間も30分に迫っており、プレホスピタルケアおよび初療医療機関における初期対応が重要であると考えられる。

発達障碍の子どもたちが外来小児科に望むこと

座長：宮崎 千明（福岡市立西部療育センター小児科）

療育センターの立場から

宮崎 千明（福岡市立西部療育センター小児科）

近年、療育センターの発達相談児数が急増している。乳幼児健診と医療機関からのご紹介が主で、2-3歳が受診のピークだが、4-5歳児の相談も増加した。急増した児の多くは知的な遅れはあまりないが発達の偏りを示す児（発達障がい児）である。療育機関では幼児の相談数の増加に追われて、受診までに数ヶ月待つ必要があったり、就学移行支援や就学後の相談やフォローが十分でないことがまれでない。

発達障がい児と保護者や支援者が第一線の小児科医に期待したいことは、丁寧な乳幼児健診とそこでの発達障がいの気付き、保護者の悩み相談窓口としての役割がまずある。また、確定診断にいたらなくても、家庭で保護者が困っている場合に、対応の基本を伝えていただくことが望まれる。知的に遅れない児は3歳児健診を通過する可能性も高いので、待合室や診療場面での行動上の観察も重要になる。そして専門療育機関に上手につなぐ役割が期待される。

また、発達障がい児には感覚過敏、いやな記憶が残りやすい、待つことが苦手などの特徴があり、クリニック受診には大きな困難があるが、様々な工夫によってその困難さは軽減できる。

対外的には、幼稚園・保育園の園医や学校医として活動する中で、積極的に園や学校に出向いたり、定期検診をきっかけに専門機関につなぐことができる。

療育機関や教育機関だけでは発達障がい児の地域生活を見守り、支援していくことはできない。クリニック（医師とコメディカルスタッフ）が家族全体のことも知りつつ家族機能をサポートし、地域の育ちの環境の要になる場（人）になれば理想的である。

今回のシンポジウムでは、療育センター以外に、幼稚園・保育園の立場から、学校の養護教諭の立場から、保護者の立場からそれぞれクリニックに望むことを話していただき、クリニックの立場からも現状と工夫を話していただき、相互の議論を深めたい。

発達障がいの子もたちが外来小児科に望むこと

石井 克子（福岡市こども未来局子育て支援部保育課障がい児保育係）

福岡市の保育所では、平成14年度から、全保育所で障がい児を受け入れています。平成25年4月1日現在、124園に269人の障がい児が在籍しており、そのうち発達障がいの子どもは155人で全体の57.6%となっています。

福岡市は、全保育所を対象に各園における障がい児保育の推進・充実を図るため、人件費の助成・研修・相談・訪問等の各種の支援を実施しています。

さらに、障がい児への対応について専門的な助言が必要とされるケースについては、療育機関の保育士が障がい児保育の対象児のいる保育所を中心に支援を実施しています。このように、対象児への支援が充実してきている一方、近年では、障がい児保育の対象ではない子どもで、行動面など発達において気になる姿があり、いわゆる気になる子どもやその保護者へどのような支援を行っていくのかについて、苦慮している保育所が多くみられます。これらの子どもの発達を、保護者の理解を得ながら支援していくためには、医療機関、療育機関など専門機関による支援や連携が不可欠です。

巡回訪問をした際、主治医や乳幼児健診時の小児科医、保健師の助言を機に我が子の姿をなかなか受け入れられなかった保護者が理解を示し始め、保育所との関係も徐々によくなり、連携がスムーズになったという話を聞きました。

小児科医の立場で助言や指導をしてもらうことはお子さんの発達を支援していくために必要なことであり、医療機関との連携の大切さを改めて感じます。

今後も、医療機関や療育機関と連携を図りながら、保護者の思いに寄り添い、一人一人の子どもの成長を温かく見守り、保育をしていくことが保育所の役割であると考えます。

発達障がい児童のための、さらなる連携を

山崎 久美子（福岡市立勝馬小学校養護教諭）

私の発達障がいの児童との出会いはおよそ20年前でした。

就学时健康診断に来ていなかったその児童とは、入学式当日に初めて対面しました。

その日から、私たち職員は今まで経験したことのないその児童の行動言動に戸惑いました。

学校生活の中でもじっと出来ない、暴言を吐く、教員や同級生にも暴力をふるう等の行動が見られ、専門機関での相談を勧めることになりました。

九大病院の受診の結果、「ADHD」という病名がつかしました。病院から「リタニン」の服用を勧められましたが保護者が承諾しませんでした。

それから数年後、私は900人以上の大規模校に転勤しました。そこにはすでに「高機能自閉症」「アスペルガー」という診断を受けた児童が複数いました。保健室は、それらの児童の対応に追われる状況でした。

その当時は「発達障がい」という名前もない時代で、学校の中でさえも、理解されることが少なく、私自身が対応に悩んでいました。

そのような時に、色々な分野の先生方の助言に出会い、「ケース会議」「エンパワーメントの組織作り」の重要性を学びました。

現在、福岡市内のへき地といわれる小学校に所属しています。

本校は児童数20名足らずの小規模校ですが「発達障がい」の児童は数名います。現在もそんな児童への対応に悩む日々です。

「インクルーシブ教育」を文科省が打ち出して、5年が経過しました。障がいのあるなしを問わない共生共存を掲げながらも、学校現場で一人一人を大切にしている指導をしていくには多くの課題があります。

また、「発達障がい」の子を早期に見出し早期に対応していくという、関係機関による幼稚園・保育園への訪問支援の動きや、就学相談も充実してきました。しかし、それらが一本の糸で繋がっているとはまだ言えない現状は課題の一つです。

今後、幼稚園・保育園・学校現場・保護者・行政・そして医療機関が同じ糸で繋がることが大切であると強く感じています。

発達障がいの子どもたちが外来小児科に望むこと

宮川 まゆみ（保護者代表／あいあいセンター生活支援協力員）

近年、発達障がいについては、新聞やテレビなど各種メディアで取り上げられるようになり、名称は聞いた事があるという方が増えてきました。しかし、その特性については誤解も多く、一般的にはまだあまり知られていないのが現状です。特性に応じた対応ができなければ、子育ては行き詰まり、子どもにもストレスを与え続けることとなります。幼児期に親が子どもの言葉の遅れや変わった行動から発達障がいを疑うことは難しく、最初に気づいてあげられる専門家が小児科医であると言っても過言ではありません。保護者から相談を受けた時や子どもが困っている状況を見つけた時、しかもどれだけ早い段階で適切なアドバイスをしてもらえるかが、その後の生活を大きく左右することになります。幸い、私の子どもは障がいに理解のある医療機関に恵まれ、それぞれの病院で発達障がいの特性に配慮した必要な診療を受ける事ができています。その一方で、病院に行く事の出来ないお子さんがたくさんいるのも事実です。

就学後（小・中学生）にはその子どもの障がい特性から、様々な行動問題が顕在化してきます。そこで、落ち着いて受診ができるように対処が必要ですが、子ども毎にこだわりや苦手なことに違いがあるため対処方法もそれぞれです。例えば、聴覚過敏で幼児の泣き声が苦手な場合は待合室で待てないので、個室や車で待つなどの状況に応じた配慮をしてもらいます。また、このような状況に応じた配慮をしてもらうためには、受診前に保護者と医師で子どもの特性や行動パターンについての情報を共有し、対処方法を打ち合わせておくことも大切です。

診断のタイミングや専門機関にどう繋げるかなどの問題を共に考えていただき、実際に発達障がいのある子どもたちが、受診の際、何に困っているのか、どうすれば落ち着いて受診できるのか、特別支援学校に通う子どもをもつ保護者から、日頃生の声を聴いている経験をお話したいと思います。

小児科診療所での対応

吉田 ゆかり（よしだ小児科医院）

以前当小児科をかかりつけとし、専門機関で発達障がいと診断された児の家族にアンケートを行ったことがある。その結果から早期発見・紹介し、早期診断・早期介入に繋げる、すなわち療育を開始することが一義と考えた時期があった。しかし現在は、少し変化している。もちろん発達障がいについての知識を持ち、外来診察や丁寧な乳幼児健診の中で「少し発達が気になる」と思う感性を育てることは大切である。そこでまず気になる点について家族が気にしているか、困っているかを把握し、家族の要求度・心配度、また遅れの程度による医療側からの必要度を考慮して専門機関へ紹介する時期を決めている。重要なことは正確に診断

されようがされまいが、子どもと家族の困り感に寄り添い、対応の仕方を個々に考え提案や指導を行い、家族の苦労をねぎらっていくことであろう。

そして正確に診断された場合、家族の将来への不安に対して共感した上で、家族が子どもの特性を理解し今まで通り子ども側に立った対応をし、子どものよいところを探して褒め認めていくことの繰り返しで、子どもの自尊心を育てていくことが、いわゆる“二次障害”を防いでいくことに繋がることを話し励ます。外来診療における待ち時間や診察時の困難についてもスタッフと協働して対応を考え、少しでも子どもと家族の負担が軽減するよう配慮する必要がある。

勤務医と開業医の連携 ～外来で診る？入院で診る？～

座長：絹巻 宏（絹巻小児科クリニック）
原田 達生（福岡赤十字病院小児科）

このシンポジウムの意義について

絹巻 宏（絹巻小児科クリニック）

このシンポジウムは下村会長の「勤務医に本学会でもっと活動してほしい」との意向により企画されました。病診連携はプライマリケアにおける古くからのテーマです。今回は小児市中肺炎と小児救急搬送を取り上げて、勤務医から病診連携の課題について発表していただき、開業医からも発言していただきます。

我々が専門とする小児のプライマリケアにおいて「総合性」は最も重要な要素です。そして総合医療を実現するには、故五十嵐正紘理事長が常々仰っていた継続性continuityと統一性coordinationと包括性comprehensivenessの3つを強く意識することが大切です。病診連携はこのことを考える格好のテーマです。患者と家族から見れば、あるいは病気について見れば、診療所も病院外来も救急外来も入院も、すべて連続したものであり、さらにそこに統一性と包括性が求められるのだと思います。「診療所の外来医療」と「病院の外来医療」と「救急医療」と「入院医療」を区別することに意味はなく、これらを連続したものと捉え、入院医療まで含めて病診連携を考えるのがよいと思います。このことはけいれんや嘔吐や腹痛の患者を思い浮かべれば、すぐにお分かりいただけると思います。従って勤務医と開業医が共同で取り組まなければ、問題点を明らかにすることも解決することもできません。

今回は診療上の課題を話し合うだけに終わるかもしれませんが、今後は勤務医と開業医が共同で臨床研究として取り組み、その成果を生涯教育を通じて普及させ、実践することによって、小児医療の向上を目指すという方向性が確認できればと思います。

病院小児科と勤務医の現状

原田 達生（福岡赤十字病院小児科）

最近の報告では、全国の病院勤務小児科医師数は増加しており、そして病院小児科数の減少に伴い病院小児科あたりの医師数も増加し、小児医療の重点化、集約化が全体としては進んでいるといわれています。しかし都道府県別での地域差を認め、さらに同一の県内などでもその偏在があると思われ、必ずしも集約化が有効に進んでいるとは感じられません。また少子化の時代と言われながらも、時間外外来を受診する子どもは減少しておらず、私たち近辺の調査では増加傾向が続いています。一方、一般の病院小児科における入院の主な原因疾患である呼吸器感染症による入院数が減少している印象があり、病院小児科のべ入院数の減少が続いていると思われる。このため経営上、病院としては小児科医の増員に対して消極的になり、また小児科患者を増やすために救急（時間外）診療の対応拡大への要請につながります。外来患者数は増えるが必ずしも入院総数の増加とはならない。これは勤務小児科医師のストレスの増大、疲弊化へと繋がるものです。根本的な解決策は小児科医の充分量の増員ですが容易ではありません。現時点では診療所と病院との間の垣根を下げ、つまり病診連携をより密にし、小児医療における役割分担をすすめて各々の負担軽減に努める必要があります。今回は話題提供として ①呼吸器感染症の紹介入院の適応 ②呼吸器感染症入院患者数の変化 ③救急搬送の実態と問題点について、そして ④病診連携に対する開業医からの提言、これらの発表を出発点として、現在の小児医療および小児科医が抱える具体的、現実的な問題点について、いろいろな地域の開業医、勤務医の皆さんと討論を進めていきたいと思えます。

下気道炎、肺炎の紹介入院患者の入院適応についての検討

高田 結（福岡赤十字病院小児科）

病院小児科に紹介される患者の入院適応に関しては、地域の救急医療体制や病院・診療所それぞれの診療内容、近隣の病院小児科との連携など、患者以外の要素も大きく関与している。小児市中肺炎については2011年の小児呼吸器感染症診療ガイドラインに「入院の目安」が提示されている。今回私たちは、下気道炎、肺炎のために当科に入院した265人について、主にその入院適応に関して、このガイドラインの「入院の目安」に基づき後方視的に検討を行った。入院した265人中、下気道炎は127人（47.9%）、肺炎は138人（52.0%）だった。年齢別に分類すると1歳未満が89人（33.6%）、1歳から3歳未満が116人（43.8%）、3歳から6歳未満が42人（15.8%）、6歳以上が18人（6.8%）だった。主たる入院適応に関して、1歳未満では年齢のみで入院の適応と考えられるため、1歳以上について検討すると、「初期治療で改善が認められなかった」が89人（50.6%と多くを占め、「重症度分類で中等症以上」が22人（12.5%）、「脱水や経口摂取ができない」が17人（9.6%）であった。ガイドラインの「入院の目安」にはないが、血液検査での白血球数やCRPが高値であることが理由で紹介され入院した症例が25人（14.2%）みられた。入院適応と重症度や初期治療の内容、経過との関連をさらに検討し発表する。

Hibおよび肺炎球菌ワクチン公費導入前後の小児下気道感染症の入院の変化

中山 秀樹（国立病院機構福岡東医療センター小児科）

目的：2010年4月からのHibワクチン、肺炎球菌ワクチンの公費導入によって、小児の下気道感染症の入院数が変化したかを入院統計により検討する。

対象：2009年4月から2013年3月の間に福岡東医療センター小児科に入院した入院時年齢15歳以下の小児患者。

方法：2009年度から2012年度までの各年度別の小児科入院総数、疾患別入院数（下気道炎、RSウイルス感染症等）、入院時年齢、下気道炎の月別入院数および入院日数を比較する。

結果：1. 入院総数は、2009、2010、2011年度が1,042件、1,190件、1,261件と増加傾向であったのに対して2012年度は1,072件と減ってきた。入院総数に閉める下気道炎の割合は、42.5%、34.3%、35%、29.1%と減少傾向である。2. RSウイルス感染症の月別入院数は、2010年度以降は夏にも多い月があり、冬に多い季節性が消失した。3. 下気道炎による入院日数（平均）は、2010年度以降は6.2-6.4日と2009年度の7.0日より短い傾向がある。

考察：今回は、予防接種歴の情報が十分に収集できておらず、予防接種との関係を検討できなかった。問診票を改定し、定期接種化された2013年度以降のデータを検討する必要がある。

一次医療機関から二次、三次小児救急医療機関への小児救急搬送の現状

賀来 典之（九州大学病院救命救急センター）

当院救命救急センターは、4名の小児科医を中心に福岡地域の重篤小児患者の診療を担っている。今回は2011年1月～12年12月の2年間に当センターICUに入室した小児（15歳以下）のうち、術後・院内急変を除く、救急患者202例について検討を行った。救急車などで直接来院した者は82例で、120例は他院からの紹介患者であった。また、紹介患者の中には開業小児科から直接当院へ紹介され、ICUに入室した例もみられた。特に紹介患者を中心に、診断名・疾患群、初診から当院来院までの所要時間、搬送方法、来院時のバイタルサイン、意識レベルなどにつき検討し、ICU入室まで至ってしまう重篤小児の特徴について考察する。

開業医の立場から見た病診連携

村上 龍夫（村上こどもクリニック）

地域医療において病診連携が円滑に機能することは重要な課題の一つです。連携がスムーズでない場合はストレスと不安を抱えながらの外来診療となります。福岡市では「こども病院」の他地区への新築移転決定で2次病院確保への不安が生じている地域があります。病診連携は各地域の医療環境に大きく影響されるため、それぞれの地域で知恵を出し合って協力体制を整える必要があります。しかしどの地域においても円滑な連携を行う上で大切な事があります。それは双方の診療環境への十分な理解と配慮です。この観点から、開業医が患者さんを紹介する適応やタイミングを判断する上で病院側にも理解していただきたい診療環境や現状について、開業医の立場から述べたいと思います。

教育講演1

8月31日(土) 9:00~9:55 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：横田 俊一郎（横田小児科医院）

子どもの突然死に取り組む

山中 龍宏（緑園こどもクリニック）

突然死は、死因が不明である場合が多い。

乳児期の突然死で最も多いのは乳児突然死症候群である。うつぶせ寝を避けることにより、最近では15年前の約1/4の死亡数となっているが、原因は不明のままである。

最近、予防接種の開始時期が早くなり、接種回数も多くなった。予防接種をした翌日に突然死すると予防接種との関連が疑われ、因果関係がわからぬまま国レベルで予防接種が一時中止となる事態も起こっている。乳幼児では、不慮の事故死と虐待による死亡の鑑別がむずかしい場合もある。

児童、生徒に関して、学校管理下の突然死について日本スポーツ振興センターのデータを見てみると、毎年60-80件の突然死が発生しており、その7割は心臓系疾患となっている。

わが国において、国レベルの死亡の情報は死亡小票しかない。その入力項目はわずか32で、突然死かどうか不明で、その死因を特定できる情報は皆無に等しい。

医療側にとって突然死で困るのは、医療過誤としてみられることである。基礎疾患もなく、元気であった子どもが突然に死亡した場合、医療側に過失がなくても、保護者に裁判という手段を選択させる場合が多い。代表的な疾患として、急性脳症、急性心筋炎、急性喉頭蓋炎などがある。

これらの問題を解決するにはどうしたらいいのだろうか？

Child Death Reviewの確立が不可欠

子どもが死亡した場合、米国などでは、子どもに関わっている機関や関係者が集って徹底的に検討する「子どもの死亡事例検証」(Child Death Review: CDR) が法制化されている。CDRの調査用紙の入力項目は約1,700あり、詳細に検討することが可能である。

子どもの突然死に対し、「なぜ死亡したのか」「予防はできなかったのか」—こう問い続け、死亡した時の詳しい情報を記録して検討することは医療関係者の責務である。

教育講演2

8月31日(土) 9:55~10:50 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：宮崎 千明（福岡市立西部療育センター小児科）

妊産婦の心の問題と子どもの育ち

吉田 敬子（九州大学病院子どものこころの診療部）

子どもの誕生はおめでたい一方、妊産婦には心の問題が生じやすい。産後うつ病は、出産する母親の10人に1人が発症し、低出生体重児や、小児科疾患のある赤ちゃんの母親ではさらに高率に発症する。この発症率の高さからエジンバラ産後うつ病スクリーニング(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)が開発され、日本版も作成された。

メンタルケアと育児支援の対象となる妊産婦は、1) 望まない妊娠、夫や実母などから情緒的なサポートがない、精神科既往歴があるなど、出産前から育児環境の不全が想定される妊婦、2) うつなどの精神症状がみられる母親、3) 赤ちゃんに対して怒りなどの否定的な感情を抱き、不適切な育児態度や行動が危惧される母親である。これら3つのそれぞれの場合に対応して、3つの自己記入式質問票、I 育児支援チェックリスト、II 産後うつ病質問票、III 赤ちゃんへの気持ち質問票が作成されている。各数分で記入でき、使用マニュアルも出版されている。

最近の研究から、妊娠中のストレスそのものが胎児の子宮内発育不全、形成異常(奇形)、低出生体重などの産科データにつながることで、また出産後の母親のうつ病などによる育児機能の障害も加味されて、その後の子どもの情緒や発達の障害(注意欠如多動性障害)に関連することも明らかになってきた。そこで産科医師は近年、妊娠中から助産師と共に妊産婦のメンタルケアに携わりはじめた。小児科医師も診療の場で、母親の育児機能に危惧を抱いた場合、まずは上記の質問票を母親に記入してもらい、状況のチェックを行って欲しい。次に、地域の保健師などに連絡をして、育児支援の受け皿として産後の母子訪問を依頼していただきたい。地域の保健師は、すでに3つの質問票を数年から十数年活用している場合も多い。まずはケースをかれらと共有して母親の精神面をサポートし、育児支援の実践を経験されることをすすめる。

教育講演3

8月31日(土) 10:50~11:45 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：倉重 弘（倉重こどもクリニック）

家庭裁判所で扱う少年事件について

氷室 眞（大阪家庭裁判所少年部裁判官）

当職は、家庭裁判所で少年事件を担当している。罪を犯した14歳以上20歳未満の少年に対し、適切な処分をするというのが仕事の内容である。犯罪者が成人であれば、裁判手続で有罪無罪を決め、有罪の場合にはその刑を決めることになる。何故、少年と成人とで別の手続きが定められているのかについては、可塑性のある少年に対しては、その将来の健全な育成を図ることが重要であるとの観点から、犯した罪に対する応報というよりも、に対する処分は、懲役や罰金という刑罰ではなく、少年院送致、児童自立支援施設送致、保護観察などの教育的措置が用意されている。適切な教育的措置を採るためには、少年の資質や傾向、家庭環境、生育歴等を把握してなされる必要があり、その調査については、専門的な知識経験を有する裁判所調査官が主として担当するほか、鑑別所に収容しての知能検査、心理テストなども活用される。また、終局的な処分としては、何ら行わないという家庭裁判所の決定もあるが、その場合でも、少年や保護者に対し、家庭裁判所が一定の指導をしている。

今回の講演では、以上の点につきさらに詳しい説明をすると共に、少年事件の最近の傾向（非行少年の若年化、凶悪化、遊び感覚での非行の増加）、社会情勢の変化（離婚の増加、少子化、核家族化）と少年犯罪との関係の他、広汎性発達障害や薬物依存等の疾患を持っている少年に対する接し方や処分等についても触れたい。特に、最後の点については、専門的な立場の皆さんから、疾患を持った少年（児童）に対する接し方や有効な治療法等についてご意見を伺えれば幸いである。

教育講演4

8月31日(土) 14:00~14:55 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：溝口 康弘（みぞぐち小児科医院）

小児領域の超音波検査の実際—適応・手技及びCT・MRIとの使い分けを含めて—

川波 喬（宗像水光会総合病院放射線科／前福岡市立こども病院放射線科）

小児は体が小さく、体脂肪が少なく超音波検査で非常によく見えます。分解能自体もCT/MRIより優れ、睡眠薬使用なしで・繰り返し検査可能・被曝の問題がないといった利点もあります。CT/MRI検査施行の場合も前もって超音波検査を施行することで、検査範囲の局在化による検査の効率化・高分解能化だけでなく、CT/MRI読影時に重要な役割を果たすことも多いようです。

超音波検査の適応は全身で、頭部（頭囲拡大、奇形、HIEなど）、頸部（正中頸嚢腫、リンパ管腫などの腫瘍性病変、リンパ節腫脹、甲状腺腫大、反復性耳下腺炎などの唾液腺炎、唾石など）、胸部（胸部腫瘍の部位判定、胸腺、胸水）、腹部（幽門狭窄症、中腸軸捻転、腸重積症、腸炎、虫垂炎、イレウス、総胆管嚢腫、先天性胆道閉鎖症、胆石、総胆管結石、水腎症などの尿路奇形、尿路結石、VUR、尿路感染症、卵巣腫大、腹部腫瘍、腹水、気腹など）、表在性病変（腫瘍、ソケイヘルニア、停留精巣、陰嚢水腫、急性陰嚢症など）、整形外科領域（筋性斜頸、関節水腫、先天性股関節脱臼、脊髄奇形など）といったところで

機器では探触子は通常の大きなコンベックスだけでなく、乳児では小さなマイクロコンベックスが有用です。また高分解能のリニア探触子も欠かせません。

手技的には動く患児は母親に抱っここの状態で術者の左手を患児の肩に置くと、動きに十分対応できます。画像のフリーズは足を使ってできるよう、付属品を揃えます。探触子を直接当てると痛がる部位では、ゼリーを多く使うことで対処できます。骨盤内観察では膀胱充滿不良では描出不良になるので、飲水摂取後再検が必要になることが多いが、リニア探触子で腹壁直下に卵巣や拡張尿管を描出できたり、腸骨動静脈をウインドウにすると、卵巣・腫大虫垂などが観察可能となることがある。虫垂炎疑いで描出困難な場合、疼痛が著明で前腹壁から圧迫困難な場合は背中からあるいは側腹部からの圧迫で描出できることがある。消化管閉塞疾患では、水分投与で描出能が格段に向上することがあり、ぜひトライされたい。最後に小児のCT被曝が問題となっていますが、解決の重要なポイントが超音波検査の普及です。

教育講演5

8月31日(土) 14:55~15:50 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：黒川 美知子（くろかわみちこ小児科クリニック）

小児科外来で要注意の外科疾患

田口 智章（九州大学大学院医学研究院小児外科学分野）

小児の日常診療で比較的多く出会うのは消化器症状です。私も時々福岡市急患センターで1次救急患者を診察しておりますが、消化器症状は主に腹痛、嘔吐、下痢、消化管出血を呈し、原因として多いのは内科的疾患である便秘と感染性胃腸炎です。しかしそのなかに外科的疾患が紛れ込んでいることがあり診断が遅れると重篤化することがあります。また保存的治療で症状の改善がない場合は外科疾患を疑う必要があります。

急性腹痛では腹痛の性状（持続性、間欠性、増悪傾向）、全身の視診（姿勢、鼠径部や陰嚢の腫脹や発赤、紫斑や皮疹、肛門周囲びらんや膿瘍）、聴診（腸音の有無、金属音）と触診（再現性のある局所圧痛、筋性防御、腫瘤）、全身状態不良（not doing well）などを参考に外科疾患を疑います。

腹部単純X線立位像は外科疾患の診断の一助となります。小腸の鏡面像がある場合や、腸管ガス像の著明な偏位（圧排像）は外科疾患を疑わせます。腹部超音波は外来で簡単に行えますので私も急患センターで重宝しています。日常疾患では腸重積や虫垂炎や肥厚性幽門狭窄は確定診断できます。また中腸軸捻転や絞扼性イレウスや精巣捻転の診断にも有用です。

以上から外科疾患が疑われる場合は小児外科医は親切ですのでご遠慮なくご相談ください。

近年、腹腔鏡利用や従来の皺を利用した傷が目立たない手術が可能になってきました。現在、急性虫垂炎や女兒の鼠径ヘルニアは全例腹腔鏡手術を行っていますし、新生児や乳児手術は臍部皺や腋窩皺を切開する方法により傷が目立たなくなり、患児の長期的なQOLが向上していますので一部紹介します。

遷延性黄疸も外科疾患をrule outする必要がありますが、外科疾患の代表である胆道閉鎖は肝臓移植の導入により飛躍的に治療成績が向上しました。さらに乳歯の歯髄から幹細胞を抽出し小さな肝臓をつくる研究を行っていますのでその一部を紹介します。

教育講演6

8月31日(土) 15:50~16:45 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：進藤 静生（しんどう小児科医院）

HTLV-I母子感染予防対策～長崎県から全国へ

Prevention of Mother-to-Child Transmission of HTLV-I: From Nagasaki to All over Japan

森内 浩幸（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・感染病態制御学（小児科））

HTLV-Iキャリアの約5%が中高年以降に成人T細胞白血病（ATL）を発症する。有効な予防・治療法がないATLへの基本対策は経母乳感染によるキャリア化の阻止であり、流行地長崎県は1987年より県、長崎大学、産婦人科医会、小児科医会が中核となって、全妊婦のHTLV-I抗体スクリーニング、キャリア母親の母乳回避介入、出生児の追跡調査からなる研究事業を開始した。

その結果、感染率が授乳方法・期間によって異なる事がわかり【人工栄養2.4%、短期（6か月未満）母乳8.3%、長期（6か月以上）母乳20.5%（ $p < 0.01$ ）】、20年間で妊婦約21万人中約7千人のキャリアが見つかった。その約9割が断乳し、長期母乳栄養と比べ感染率が約1/8に減少する事から、本事業は1,000件以上の母子感染を防止し、50例以上のATL発症を予防したと推定できる。事業開始後の1988年以降に出生した妊婦におけるキャリア率は激減し、流行地であった長崎県でATL征圧が期待される段階に到達した。

しかし全国的にはキャリア数は過去20年間で120万人から108万人と微減に留まり、しかも従来九州に集中していたキャリアが全国に拡散してきた事を受け、母子感染予防対策を全国的に展開する方針が定まった。ただ問題点として、（1）非流行地では抗体スクリーニング検査（PA法、CLEIA法）偽陽性が多い、（2）確認検査（WB法）判定保留例も多い、（3）PCR法は保険適応がなく標準化されていない、（4）非流行地ではHTLV-I感染に詳しい専門家が少なくカウンセリング体制も整っていない事が挙げられた。

さらに、本来母子にとって大きな恩恵となる母乳の遮断と、完全人工栄養でも2~3%の感染を防げない事実がジレンマを生む。凍結母乳栄養や短期母乳栄養の有効性は小規模の研究成果に基づくためエビデンスが弱い。どの栄養法を選んだ場合も、きめ細かな指導と継続的なサポートなくして継続困難であり、キャリアに対するカウンセリング体制も不可欠である。

教育講演7

9月1日(日) 9:00~9:50 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：松崎 彰信（まつざき小児科医院）

周期性発熱症候群の病態と診断・治療

楠原 浩一（産業医科大学小児科）

“周期性発熱症候群（periodic fever syndrome）”は、周期的（間隔は必ずしも規則的ではない）に発熱をきたす疾患の総称である。このような疾患としては、（1）規則的に発熱のエピソードを繰り返す“狭義の周期性発熱”と、（2）必ずしも規則的ではないが間欠的に発熱のエピソードを繰り返す遺伝性疾患である“遺伝性周期性発熱症候群（hereditary periodic fever syndrome）”がある。（1）の一部と（2）を含む、より広い概念として提唱されたのが“自己炎症性疾患（autoinflammatory diseases）”であり、“自己抗原に対する高い抗体価や特異的T細胞の存在なしにおこる炎症を特徴とする疾患群”と定義されている。遺伝性周期性発熱症候群をはじめとする多くの自己炎症性疾患では、近年その原因遺伝子が次々と同定され、病態の解明とそれに基づく新しい治療法の開発が進められている。本講演では、遺伝性周期性発熱症候群に含まれる3つの疾患[TNF receptor-associated periodic syndrome（TRAPS）、家族性地中海熱、高IgD症候群]と、比較的新しく提唱された疾患概念で（1）に含まれる非遺伝性のPFAPA症候群（periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis syndrome）の病態、臨床症状、検査所見、遺伝子診断、治療について、一部自験例を交えながら概説する。それぞれの疾患の典型例では発熱のパターンと随伴症状から比較的容易に臨床診断が可能であるが、お互いに臨床像が重なり合う部分も多く、鑑別には詳細な臨床観察が重要である。

日常臨床の中では、炎症反応の上昇を伴い、原因を特定できない発熱のエピソードを繰り返す症例を稀ならず経験する。このような症例において、周期性発熱症候群は感染症や自己免疫疾患と鑑別すべき重要な疾患の一つである。

教育講演8

9月1日(日) 9:50~10:40 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：梅野 英輔（梅野内科小児科医院）

タンデムマスを用いた新しい新生児マススクリーニング：福岡での取り組み

廣瀬 伸一（福岡大学医学部小児科）

最近、タンデムマス質量分析計（タンデムマス）による、新生児の先天性代謝異常症のマススクリーニングが各地で実施されるようになってきた。これにより、一度に20数種類以上の疾患のスクリーニングができるようになった。すべての疾患は早期発見すれば、予防や治療が可能であり、新生児マススクリーニングの新時代が開かれたと言える。タンデムマスとは質量分析機を直列に2つ並べて使用して、生体内物質を高い精度を持って分析する機械である。実際の新生児マススクリーニングでは、従来の“ガスリーテスト”に使用するろ紙血をそのまま用いて、タンデムマスによりアミノ酸とアシルカルニチンの種類とその量を測定する。このため、新生児や医療従事者の負担は以前と変わらないが、この方法によりアミノ酸、有機酸、および脂肪酸代謝異常症のうち、20数種類以上を同時にスクリーニングすることが可能となった。いずれも、新生児期早期に見逃せば、突然死を含めその後大きな問題を起こす可能性のある疾患であり、タンデムマスによる新生児マススクリーニングの意義はきわめて大きい。海外でもすでに導入されている国が少なくない。日本でもパイロットスタディが実施され、約9000人の新生児に1人の割合で先天代謝異常症が発見され、その発見率は“ガスリーテスト”の約3倍であることが知られている。一方、“ガスリーテスト”の対象疾患のうちガラクトース血症、先天性甲状腺機能低下症、および先天性副腎過形成の3疾患は引き続き現行法で検査しなくてはならない。また、急速に経過する症例では、タンデムマスによる新生児スクリーニングが間に合わない場合があるし、逆に、十分な哺乳が開始されたあとには、疾患が発見されないこともある。このような小児科医が知るべきタンデムマスを用いた、新生児マススクリーニングの有用性と限界を、平成24年2月より実施している福岡市とその近郊での取り組みを元に紹介したい。

教育講演9

9月1日(日) 10:40~11:30 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：横山 隆（横山小児科医院）

発達障害児の早期発見、対応－脳科学、睡眠からのアプローチ

松石 豊次郎（久留米大学医学部小児科／久留米大学GC／MS医学応用研究施設）

21世紀は脳の時代だと言われているが、近年、わが国では、子どもの「脳とこころ」の問題も大きな社会的関心が寄せられてきた。

脳の発達期の異常で生じる発達障害は、頻度が高く、医学・教育・福祉・社会上重要である。精神遅滞、注意欠陥多動性障害

(ADHD)、自閉症、アスペルガー障害、学習障害等は文部科学省の調査で約10%と高頻度であり対策が重要である。これらの児童は思春期～成人期に高頻度でうつ病、反抗挑戦性障害、不登校、アルコールや薬物依存などの併存症を伴ってくる事が知られ、早期介入が重要と考えられている。

今回、1. 発達障害は増えているのか？ 2. 脳科学を用いた病気の原因・病態解明と早期介入の効果の実証について述べる。

我々は最先端の脳科学や分子生物学的手法を駆使し発達障害の病因・病態の解明、治療法の開発を目指す包括的研究をおこなってきた。

唾液を用いた神経伝達物質、神経修飾因子測定やSPM-SPECTを用いた先端的機能画像イメージングを用いて、病態生理を解明し、早期診断、早期治療、予防法を検討してきた事を紹介する。また乳幼児・学童では課題を行いながら、脳の血流・代謝を測定できる、近赤外線トポグラフィーの応用、および目は心の窓と言われるが、目の動きから脳の活動を分析するアイマークレコーダーを用いた非侵襲的脳機能画像を紹介する。

上記の検査を用いて神経回路の異常を明らかにし、現在有効と考えられている行動療法、薬物療法の作用機序を科学的に解析してきたので紹介する。

最後に、こどもの社会性（ソーシャルスキル）の発達に関する、日本で初めての子どもの発達コホート研究にも取り組んできたが、発達障害の子ども達には、睡眠障害の頻度が高い事が知られてきた。日本の子ども達の睡眠の現状分析および睡眠の重要性を含め報告する。

教育講演10

9月1日(日) 13:00~13:50 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：濱野 良彦（元気が湧くこどもの歯科）

育児支援にともなう医科と歯科の連携とは！

井上 美津子（昭和大学歯学部小児成育歯科学講座）

子どもの歯と口の問題については、保護者の関心が高く、また影響も大きいものだが、相談する専門家によって意見が異なることがあり、子育ての現場では様々な混乱を引き起こす原因ともなっていた。この問題を解決するために、2003年にチャイルドヘルス懇話会が立ち上げられ、いくつかの考え方をまとめたが、さらに各学会の代表が加わって「小児科と小児歯科の保健検討委員会」が発足した。その後、臨床心理士と管理栄養士の代表も加わり、歯や口の保健に関連する問題の意見調整を行い、考え方をまとめる作業を続けている。

これまでに「イオン飲料とむし歯に関する考え方」、「母乳とむし歯—現在の考え方」、「おしゃぶりについての考え方」、「指しゃぶりについての考え方」、「歯からみた幼児食の進め方」、「子どもの歯みがき」、「子どもの間食に関する考え方」をまとめ、公表してきた。現在は、「舌小帯短縮症の考え方」をまとめているところである。各分野からの意見が出されて多面的な検討がなされ、意見調整を行ったり、関連学会からの意見を反映させながら考え方をまとめているため、委員会でもまとめた考え方は現時点での共通見解を示しているものといえることができる。しかし子育ての問題は、時代の流れや社会的背景によって変化するため、決定的な結論を出せるものではなく、委員会でもまとめた考え方も状況に応じて適宜修正していく必要がある、とも考えている。

この委員会でもまとめた考え方を概説するとともに、委員会で検討することによって解決された問題点あるいは明らかになった問題点などを述べさせていただく。このような活動をもとに、小児保健に関わる各分野の専門家による連携が強化され、さらには「協働」に発展していくことを期待したい。

教育講演11

9月1日(日) 13:50~14:40 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：志方 出（しかた小児科医院）

保険請求とレセプト審査の基本

高木 誠一郎（たかき小児科医院／福岡県診療報酬支払基金審査員）

近年、医療経済を取り巻く環境は悪化の一路を辿っています。ほとんど増点がない保険点数の中で、医療機関と保険者の競り合いは頂点に達しようとしています。紙レセプトが電子化された影響で、審査方法も大きく変化してきました。多くの場合、医療機関側には不利に働いているといえそうです。大量のデータからごく短時間に必要なものを抽出することができますので、「横覧」、「縦覧」、「突合（とつごう）」など、紙レセプト時代にはほとんど不可能だった審査方法も標準化されています。一つの請求ミスはソート機能で、提出したレセプト全体から一瞬のうちに同じ間違いが集められます。一網打尽ですから、数も多くなり、翌月からは集中的にその医療機関の重要審査項目となりますし、査定を眼にした保険者側は後日、ほかの医療機関にも拡大して、標的の一つになります。先生方もこのような細かな指摘が多くなってきた実感をお持ちになっていることでしょうか。少

なからず査定されることも増えているかもしれません。ケアレスミスが指摘されやすい環境です。

本学会には医師だけでなく、請求業務を行う事務の方も参加されることでしょう。限られた時間内に細かに具体例をお話しすることは困難です。用語解説を基本に現在の保険請求や審査について基本的なことを分かりやすくお話ししたいと思います。さらに、電子レセプトの審査方法から見た診療所・病院での診療や点検作業のポイントについて言及します。時間があれば「社保・国保の差」に対する福岡県での対応、九州内での「地域間格差」解消の取り組み、「ローカルルール」、「保険者からの再審査請求」、「傾向的(画一的)診療」などについても触れたいと思います。

監督官庁の指導などを除けば、公の場で保険審査を話題にすることはタブー視されてきました。今回はできるだけ分かりやすく、オープンな話にしていきたいと思います。

教育講演12 9月1日(日) 14:40~15:30 福岡国際会議場 5F 502・503

座長：深澤 満 (ふかざわ小児科)

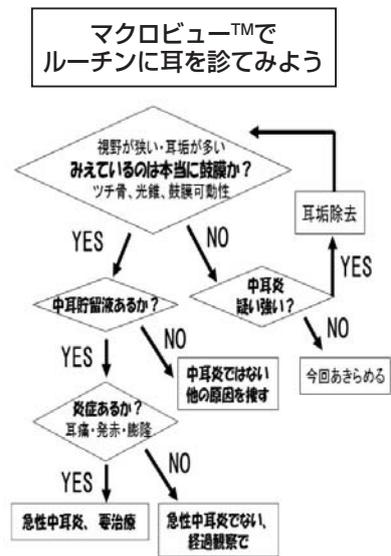
こどもの中耳炎～マクロビュー™でルーチンに耳を診てみよう～

土田 晋也 (つちだ小児科)

中耳炎診療するにあたり、まず自分用の耳鏡を購入して下さい。高額な内視鏡や電子スコープは必要ありません。ウェルチ・アレン拡大耳鏡マクロビュー™はお手頃価格で使いやすい耳鏡です。喉もマクロビューを使ってみるようにすると喉、耳(時には鼻)と診察がスムーズにいきます。

使いやすいマクロビューですが、内視鏡や電子スコープと比べると視野が狭い欠点があります。鼓膜をみていると思って実は外耳道後壁をみていることが初心者の間には多いです。みえているのは本当に鼓膜か、常に疑う癖をつけて下さい。鼓膜であればツチ骨の輪郭、あるいは光錐がみえるはずです。送気球で空気圧をかけて鼓膜の可動性を確認してもOKです。次に、中耳貯留液はあるかを判断して下さい。鼓膜の膨隆、色調、混濁(癍痕や肉芽ではない)、鼓膜背面の液面・水泡、送気球で空気圧をかけた時の鼓膜可動性から判断します。正常鼓膜を見慣れてくると瞬時に判断できるようになります。

今回の講演では右のフローチャートに沿って話をすすめます。デジタルマクロビュー™で撮影した動画をふんだんに使った発表にしますのでご期待ください。



医療現場のメンタルヘルス

座長：藤田 紋佳（九州大学大学院医学研究院保健学部門）
黒川 美知子（くろかわみちこ小児科クリニック）

感情労働の視点から

武井 麻子（日本赤十字看護大学）

今や世界中、どこの国でも経済の動向が社会を左右する状況が続いている。その動きは社会の安全感を脅かすだけでなく、直接人々の生活や健康に影響を及ぼす。とくに医療の現場は、経営基盤や病院の方針といった組織の面から、クライアントである患者・家族から、働き手自身の面から、さまざまなプレッシャーにさらされることになる。その結果、全体として自殺率の高い日本の中でも、医療・福祉に従事するとくに女性は、自殺に関してもっとハイリスクな集団となっている。

人の生を守るはずの医療従事者が、そこまで追いつめられていく背景には何があるのだろうか。まずは、医療の仕事に志す個人の特性がある。高い社会的評価やステータスを求めるにせよ、人助けという仕事に価値を認めるにせよ、そうした動機はじっさいにその仕事に従事する際に、どう影響するのか。

次に、仕事そのものの性質がある。対人サービスは働く者の感情を揺さぶる一方で、その感情の管理が求められる感情労働としての性格がある。そのうえに、対象とする患者が多かれ少なかれ死に直面しているという事実は、陰に陽に働く者に影響する。とくに対象が小児の場合は、より深刻である。また、さまざまな疾患の背景にその人のストレスや生きにくさがあるために、医療者と患者や家族との関係は理想像とかけ離れたものとなることも珍しくない。それが感情労働をいっそう厳しいものにする。

さらに、前述したように、医療の現場にも市場経済の波が押し寄せ、効率が最重視されるようになったこと。また、医療事故やミスへのときに過剰ともいえる人々の反応。こうしたことはすべて、医療者へのプレッシャーになるばかりか、患者・家族の不安や欲求不満を増大させ、ますます医療者との信頼関係を損ねる結果となっている。そして、同じ職場に働く者同士の関係も、ギスギスしたものになりがちである。

こうした複数の要因が重なる中、不安と緊張の渦巻く医療の現場で日々働く人々が本来の自分の目的を見失わず、生き生きと働き続けるにはどうしたらよいかを考えていきたい。

医療スタッフのストレスマネジメント

荒木 登茂子（地域健康文化学研究所／前九州大学大学院医療経営管理学講座教授）

医療現場では、患者の権利の尊重、患者や家族との対話、組織におけるコミュニケーションの問題、最先端の知識や技術の習得、リスク管理など状況に応じた柔軟な対応力が求められる。このような状況で医療スタッフのストレスは増大し、メンタルヘルスの悪化、病気、離職などの問題は増加の一途をたどっている。よりよい医療の基礎となる医療スタッフの心身両面での安定には、ストレスマネジメントが不可欠である。

今回は医療スタッフのストレス状況とそれに関連するいくつかの要因について行った調査結果をもとに、ストレスマネジメントについて考えたい。

新人看護師を対象とした調査では、入職後1ヶ月では心理的ストレスと職場内支援との関連、入職後6カ月では心理的ストレスと仕事適合性との関連が認められた。またサークルドローイング（簡便な描画法）では個人のストレス状況が簡便かつ迅速に把握できる可能性が示唆された。また個人が置かれた状況に柔軟に対処する力（透過性調整力）は、ストレス軽減に役立つ事、表現力を高める訓練で透過性調整力が育成できる可能性が示唆された。

以上の結果から、医療スタッフのメンタルヘルスの改善には、①ストレス状況やストレスを受け止める自分の行動パターンの自覚、②ストレス緩和のための適切な支援の提供③ストレス対処法の習得、などの一連のストレスマネジメントスが重要だと考えられる最後に、上記の結果を踏まえて外来でも簡便にできるストレスチェックとストレス緩和方法について紹介する。

①簡便なストレスチェック（サークルドローイング）：自分・仕事・仕事のストレスをイメージして、それをA4の紙に○で表現する。実際に描画を実施。

②ストレス緩和方法（リラクゼーション技法）：呼吸法・筋弛緩法・自律訓練法の紹介と実技指導。

患者トラブルを解決する「技術」

尾内 康彦（大阪府保険医協会）

私は自身の日常の相談活動の経験から以下の点を述べる予定です。

平成の時代になって、患者の「質」がどう変容してきたか。昔のどう違ってきているか。大きく3つの「層」（モンスターペイシエント、ハードクレイマー、「普通の人」）で押さえ、ピラミッドで構造的にイメージ化を行います。特に裾野を構成する「普通の人」が、昔とは大きく違ってきていること（患者のなかにかかなりの程度で「人格崩壊現象」が起きているとみる）を証明します。

実態を踏まえた患者トラブルへの対応視点をもちないと、現場では正直全く歯が立たない患者が多くなっていることも事実です。薬物依存・アルコール依存、暴力団関係者以外に、最近特に相談が多くなっているのが精神疾患を疑う患者です。それも外来で大幅に増加しています。「接遇」や「医療メディエーション」では対応が困難な患者と言えます。

「患者さま」→CS、顧客至上主義、患者至上主義の「誤り」についても触れます。

同時にそこまでハードではないが、「困った患者」（ハードクレイマー）についてもご紹介します。目に見える被害は決して起こさないが、とにかく迷惑行為を繰り返す、絶対警察沙汰にならない。ある意味上述の患者群より、時間、労力もかかりとても厄介です。

現場でギリギリで働く医療従事者を守らないと、疲弊するばかりです。暴言・暴力に対する見方が大きく変わってきていることを押さえることが大事です。この関わりで、私は医師法第19条「診療拒否」問題に言及します。

全体として医療現場が「やさしいだけじゃ医療を守れない！」現状にあることなどを強調したいと思います。

セミナー2

8月31日(土) 9:00~11:45

福岡国際会議場 5F 501

コメディカルが創る乳幼児健診

司会：金 孝一（えんぴつ公園こどもクリニック）

看護師・保育士・医療事務・みんなでつくろう乳幼児健診

葛西 千鶴子（サンリカ教育研究所）

及川 幸恵（えんぴつ公園こどもクリニック）

増田 郁子（えんぴつ公園こどもクリニック）

林 郁香（えんぴつ公園こどもクリニック）

みなさんのクリニックではどのような乳幼児健診を行っていますか？

その中にコメディカルスタッフはどのように関わっていますか？日々の乳幼児健診を行う中で様々な工夫をされていることと思います。一方、乳幼児健診に「もっと関わりたい」「新しい取り組みを始めたい」と思いつつ、どこから取りかかっているのか難しく感じている方も多いのではないのでしょうか。

当院では、乳幼児健診に全てのコメディカルが関わる事で顔や名前を覚えて頂き、お母さん方が再来院した際話しやすいスタッフがいる環境を創りたいと考えました。当初は看護師が計測や簡単な問診を行い、コメディカルが介助についてお子さんと遊ぶだけのものでした。その後、勉強会や研修を重ね「乳幼児健診マニュアル」を作成し、スタッフ全員が統一した関わりができるよう取り組みました。今では一人で一組の親子に事前インタビュー・健診中の遊びの展開・アフターインタビューといった一連の流れをサポートしています。

このセミナーでは、乳幼児健診を幾つかの要素に分け、当院での学びの過程や実際の乳幼児健診の様子を交えながら、楽しく興味を持って、積極的に乳幼児健診に関わりたくなるような時間にしたいと考えております。

テーマ

- 1 乳幼児健診に関わるための準備をしよう
- 2 まずは成長曲線を描いてみよう
- 3 月齢に合わせて遊んでみよう
- 4 お母さんにインタビューをしてみよう
- 5 医師と意思統一をしよう
- 6 健診後のお母さんをフォローしよう
- 7 クリニック全体で行うことの意義を考えてみよう

発達のチェックなら、月齢に沿った遊びを提供して健診を受けたお母さんやお子さんが楽しく過ごせるようにしたり、育児相談なら、指導をするよりもまずはお母さんの思いをしっかり聴く時間を作ったりと、乳幼児健診の中にはコメディカルスタッフだからこそ出来ることが一杯あります！そして、一緒に頑張るスタッフがいる環境はチームワークを良くします。クリニック全体で一つのことを創り上げていく楽しさを見つけにぜひお越し下さい。

基礎から臨床へ 日常診療を深める最新知見

座長：原 寿郎（九州大学小児科）

日常診療に潜む小児内分泌疾患・代謝異常症

井原 健二（九州大学小児科）

低身長や肥満、甲状腺疾患や家族性高脂血症などの比較的頻度が高い小児内分泌・代謝性疾患については、日常診療の中でも遭遇する機会も多く適切に対応することは比較的難しくないと考えられます。一方で特別な検査や治療が必要な病態も多く、これらの特殊かつ稀少な疾患を経験する機会は外来小児科の経験が豊富な先生方にとっても多くないものと思われれます。本講演では、疾患に特徴的な臨床所見や家族歴から日常診療の中で診断が可能な先天代謝異常症の「シトリン欠損症」を取り上げご紹介いたします。また小児科医が日常診療で使用する内服薬や栄養指導により起こりうる、先天代謝異常症や内分泌疾患に類似した病態についてもお話します。

1. シトリン欠損症
2. ビオチン不足による難治性皮膚炎
3. 2次性低カルニチン血症による低血糖
4. ヨウ素欠乏による甲状腺機能低下症
5. ビタミンD欠乏によるけいれん発作（低カルシウム血症）

小児の血栓症～感染症と止血機構のかかわり～

大賀 正一（九州大学大学院医学研究院周産期小児医療学）

止血はすべての動物が備えている出血に対する基本的な生体防御反応である。この機序は、感染に対する重要な生体防御機構である免疫系と深く関わっている。凝固系と補体系には構造や機能の類似点も多く、好中球によるneutrophil extracellular traps (NETs) や感染早期に産生されるフィブリノゲンやサイトカインは、免疫と凝固を結ぶメディエーターである。血栓には傷害部位の出血を阻止する生理的血栓と、何らかの病態により血管内で形成され組織・臓器の血液循環を障害する病的血栓がある。局所における止血血栓の形成と退縮には凝固線溶系が不可欠であるが、それ以外の部位では凝固制御系により血栓形成が阻止されている。プロテインC (PC) は3大抗凝固因子のひとつで、この先天的欠損あるいは後天的欠乏が新生児や重症感染症にみられる電撃性紫斑病の原因として知られていた。PCは血管内皮のendothelial receptor (EPCR) に結合し、トロンボモデュリン (TM) とトロンビン (Factor IIa) の複合体により活性化される。近年、活性化PCは抗凝固作用以外に、直接的な抗炎症および細胞保護作用をもつことが明らかとなった。臨床ではTM製剤や活性化PC製剤がDICを合併する敗血症に有用であるとの報告が多く、小児の使用に関する知見も集積されつつある。基礎的にはTMや活性化PCの分子レベルの解析から、敗血症や血栓症などに対する創薬も期待される。小児期の血栓症は成人よりまれであるが、とくに新生児と思春期に頻度が高く本邦での報告例も増加してきた。これには遺伝的血栓性素因を背景に、生理的発達と感染症など小児に特徴的な誘因が関与している。本セミナーでは、最近の自験例を紹介しながら、感染症と止血機構の関係、および血栓症の遺伝的背景に関して、基礎と臨床を結ぶ最近の知見を概説する。

原発性免疫不全症候群の新たな知見～特定の病原体に易感染性を示す疾患～

高田 英俊（九州大学小児科）

近年、基礎免疫学や分子生物学の進歩を背景に様々な新たな疾患が明らかになっている。メンデル遺伝型マイコバクテリア易感染症を代表とする、特定の病原体にのみ易感染性を呈する原発性免疫不全症候群の発見は、免疫不全の新たな側面を明らかにしたと言える。また、獲得免疫機構に加えて自然免疫機構およびそれに関わる分子や遺伝子が解明されるにつれて、種々の自然免疫不全症が同定され、その病態が明らかになってきた。さらに自然免疫の制御異常である自己炎症性疾患が新たな疾患概念として確立した。これらの疾患はまれではあるが、実際の診療の場で遭遇する可能性はあるし、既に遭遇していたのに気付かなかったのかもしれない。

例えば、

1. 良く熱をだす患者は、病歴をよく整理すると、周期的に熱を出していないだろうか。家族性地中海熱の患者は幼児期から熱を出していたのに、老人になってようやく診断された例もある。もっと早く診断できていれば、QOLは全く異なっていただろう。
2. ヘルペス脳炎の患者の一部は、自然免疫に重要な分子であるToll-like receptor (TLR) 3のシグナル伝達に関係する分子の欠損症 (TLR3欠損症、UNC93B1欠損症、TRAF3欠損症、TRIF欠損症、TBK1欠損症) である可能性がある。この疾患では、ヘルペス脳炎を繰り返すことが多い。

3. 急速に進行した肺炎球菌性髄膜炎、あるいは肺炎球菌性髄膜炎を繰り返した患者では、IRAK4欠損症やMyD88欠損症の可能性がある。IRAK4欠損症やMyD88欠損症は、乳幼児期の重症侵襲性細菌感染症で約50%が死亡するが、易感染性は加齢とともに軽減していく。即ち、感染症で死亡する前に診断することができれば、感染症を予防することによって後遺症なく長期生存できる。抗生剤治療によって侵襲性細菌感染症を一度は乗り越えることができた患者であっても、次に重症感染症が起こった場合に死亡するかもしれない。

まれな疾患であるが、日常診療と直接関連するテーマについて概説したい。

川崎病の最新知見

原 寿郎 (九州大学小児科)

西尾 壽乗 (九州大学小児科)

川崎病は1967年に川崎富作先生が報告して45年以上経過し、その間多数の小児科医がその原因・病態・治療について追及してきた。様々な原因物質が報告され、高サイトカイン血症を中心とした川崎病の特徴が判明し、そして治療についても免疫グロブリン大量投与、ステロイド、そして抗TNF α 抗体投与などが確立されてきた。

しかし、すべての症例に共通の原因は未だに発見されていない。病態についても、獲得免疫を中心に解析が行われてきたが、川崎病の特徴すべてを説明できず、治療については、未だに不応例は存在し、治療薬がどのように作用しているかについても不明な部分が多い。

そんな中、2011年にノーベル賞を受賞した「自然免疫」の知見や最新の遺伝子解析技術を用いた病因・病態の解析、そして2012年LANCETに掲載された日本発のRAISE studyから得られた新たな治療方針など、着実に川崎病研究は進歩しており、それは世界をリードしているといっても過言ではない。

本演題では、まず当科で新しく開発した自然免疫リガンドを用いた川崎病類似冠動脈炎モデルマウスについて説明する(西尾)。そして、その研究を踏まえた最新病因論など川崎病に関するup to dateについてわかりやすく解説する(原)。今回の演題で川崎病研究の最先端を体感し、川崎病病因・治療の最前線に位置する日常外来診療の“スパイス”となることを期待してやまない。

セミナー4

8月31日(土) 14:00~16:45

福岡国際会議場 2F 203

クリニックにおける医療安全—皆さんのクリニックでの安全対策は万全ですか？

座長：齊藤 匡 (国保多古中央病院小児科)

誤診、誤治療、看護ミスの事例から学ぶ医療安全

武谷 茂 (たけや小児科医院)

・医療を受けた人が不幸な結果となり、健康被害と医療不審を感じたとき医事紛争へと発展する。その争いの原因となる医療事故は①医師による誤診療、②看護師や薬剤師によるミス、③診療内容以外の事故に大別される。当日は演者の経験例と新聞報道記事について症例写真を使いながら解説する。

・話の内容：◎医事紛争の原因となる医療事故の種類、◎医師の誤診と治療の誤り、◎看護師などスタッフによる事故、◎診療内容以外の事故、◎事故や紛争に対する日頃の心構え、◎医療ミスの予防策、◎小児医療に事故やトラブルが発生しやすい理由、◎医療トラブルの予防対策、◎事故が発生したらどうするか、などである。

・医療事故・紛争対策の変遷：昔は子どもが病死すると「運がなかった」と諦めていた。1970年代は医師個人に対する死亡原因追究が現れはじめ、85年頃、病院規模の事故が多発、99年には大学病院で初歩的な患者間違え事件が発生した。そこで01年厚労省は「医療安全対策」に着手、04年「医療事故情報収集等事業」を展開、研修医教育病院に「インシデント・レポート提出」を義務づけた、など事故防止策の規模は医師個人から病院、国へと移行し万全策がとられた。それでも医療事故とトラブルは後を絶たない。

・事故発生時対応の基本：ベテランも新人も同じ人間でありときには失敗もする。その瞬間、気が動転して失敗を隠したくなる。しかし、医療事故は重大な社会問題であり、起こった事態とその経緯を早く正確に開示したほうが本人にとって得策である。事故のあと指導者とともに問題点と解決策を検討することで、事故予防のために共有できる知恵が生れる。将来自分が指導的立場にたつたとき、後輩や仲間の失敗に対しても適切なアドバイスができるようになる。そんなプロ技をもった頼もしい医療人になりたい。

小児科診療所におけるインシデント全国調査

齊藤 匡 (国保多古中央病院小児科)

2008年度に嶋森らが実施した全国調査により、診療所等の小規模医療機関における医療安全に関する5つの課題が明らかになった。すなわち、①施設開設に必要な医療安全教育プログラムが明らかでない。②施設開設時、医療安全や感染管理に関する

資格認定が義務化されていないため、施設長の認識にばらつきがある。③施設数が多いことや時間的制約から保健所による監視システムが十分に機能していない。④とくに診療所は家族的に運営されているために自浄的に事例を抽出することが困難な場合が多く、また多施設で事例を共有する場も乏しい。⑤人手不足やコストの面から安全研修等に参加しにくい。これらの課題に対して各施設が独自に対応することは非効率であり実現可能性も低い。医療安全の向上のためには、学会などの組織が中心となってリーダーシップを発揮し、改善策を講じていくことが肝要である。診療所の開設者が中心となり、しかも多職種で構成されている日本外来小児科学会こそ、そのリーダーとして相応しい学会であるとは私は考える。

小規模医療機関では医療安全管理の専任者を置くことが困難なため、情報の面でも孤立しがちである。今後、こうした施設が安全性を継続的に向上させていくためには、多施設が共同で事例を集めて分析し、そこから得られる教訓や具体的な改善策などを迅速に共有できるシステムが必要である。そこで私は2011年11月より本学会の会員を対象に「外来小児科・医療安全のためのホームページSMAP (smap-leap.jp)」を開設した。そして現在、このホームページでは「小児科診療所におけるインシデント全国調査」という名称で、学会員の皆様からインターネットを通じてインシデント報告を受け付けている。2013年5月現在、これまでに95件の事例が報告された。セミナーでは全体の分析結果の概要を報告し、さらに実際の事例のなかでもとくに警鐘的な事例を「転ばぬ先の杖」として楽しくわかりやすく提示する予定である。

セミナー5

8月31日(土) 14:00~16:45 福岡国際会議場 4F 413・414

あまえ療法(その9) いじめの問題とあまえ

座長：澤田 敬(カンガルーの会)
新津 直樹(新津小児科)

いじめとあまえ

澤田 敬(カンガルーの会)

最近いじめ問題が色々な面から問題になっている。視野を広げると、いじめは学校内だけでなく、色々なところにある。学校内では友人間のいじめ、教師から子どもに対するいじめ、家庭内では虐待、親子の心のすれ違いである関係性障害等がある。社会的には入学試験、就職試験で不合格にする。大人の世界では職場でのいじめ、リストラ、老人に対する虐待など、いじめ問題は社会のあらゆるところに溢れている。

子どものいじめに関しては、いじめる方といじめられる方に分けて考える必要がある。いじめる子どもは、あまえで満たされていなく温かい心が育っていない。何らかのいじめを受けている。いじめを止めさせると同時に、本人が持っている心の混乱(トラウマ)の治療をする必要がある。

いじめられる子どもに対しては、いじめに負けたくましさや身につけなくてはいけない。子どもに対して、いじめ要素はあらゆるところにある。日常のテスト成績が悪い、放課後残されての勉強、入学試験、就職試験に落ちる、失恋するなど色々なことがある。辛いことがあっても、負けずに、たくましく乗り越えてゆく力をつけてやることである。

いじめる側、いじめられる側、どちらにもならないためには、乳幼児期を主にあまえ子育てで、安定した愛着関係、信頼関係を作り、温かいこころ、たくましい心、自尊心、人を信頼する心を育てることである。また乳幼児期にきちっとした躰をしておく必要がある。

混乱した子どもたちには、あまえ療法をする。

あまえは間主観性(心の響き合い)の世界であり、受け入れ側に受容の気持がないと成り立たない。父母の中にはあまえ子育てが出来ない人もいる。良く調べると子ども時代、あまえ子育てをされていない。心の混乱を持っている。父母に対して、途切れない共感的対応、間主観的関わり、holdingを続け、心の混乱の整理に努めなくてはいけない。

当日は症例を通していじめ問題を考えてみる。

いじめ問題の背景と病理～症例からその予防と治療(甘え療法)を考える～

小池 茂之(小池医院)

子どもは、乳幼児期に社会性が年齢相応に獲得され、学校生活を意義あるものにするためには、養育者から発達の最初の段階で子どもの基本的な欲求を無条件で受容され、家庭が心と体の休まる居場所になること。すなわち生きる権利、育つ権利、守られる権利を尊重されること(子どもの権利条約の遵守)であると考えられる。

ところが、家族臨床の場で出会い、園医・学校医活動や養護施設での関わりの中でみえてくる事例は、それとはかなりかけ離れた現実である。

子どもに関わる人たちと面接を重ねると、子どもたちは乳幼児期に虐待や、相互性のない関係性家庭環境の中で育ち、重要な養育者とのあまえの世界で形成される基本的信頼に乏しく、年齢相応な対人関係が育たないまま保育園から、学力が評価の中心でストレスの多い、かつ密室傾向のある学校集団へと入っていくケースが意外と多いことに気付く。このような集団生活に入る

と、信頼できる人とそうでない人の区別ができず、危険な人に不用意に近づき色々なタイプのいじめを受ける。親からいじめを受けている子どもは集団の中でストレスのはげ口として弱い相手を見つけていじめ行為をする。まるで不安と恐怖にみちた家庭と学校でのパワーゲームのようにみえたりすることもある。虐待といじめの関係性から逃げられず、経過とともにトラウマが累積し、思春期へ近づくにしたがって子どもたちは、リストカットや過量服薬行為、気分障害、不安障害、解離障害など多彩な精神症状を呈してくる。社会にでると、種々のハラスメントがくりひろげられる。このような現象によく合う。

以上のような病態を呈するいじめ被害者に対して家庭の養育者、それに学校や養護施設、地域におけるあまえ対象となる重要な他者による、よく効き副作用のない「あまえ療法」であまえ直すことでダイナミックな変化をしていく多彩な自験症例を示し、いじめを考えるセミナーの問題提起としたい。

いじめとあまえ（追加発言）

赤平 幸子（城東こどもクリニック）

部活の仲間からのいじめを契機に中2の6月から不登校になった症例を紹介します。

登校刺激せず、児のあまえを受け入れるようアドバイスしましたが、母親は始めは児の退行現象、あまえを受け入れることが出来ませんでした。母親の両親は教師で母親自身が十分甘えられなかったようです。しかし次第に母親も変わり、児のあまえを受け入れられるようになり児も保健室登校出来るようになりました。それとは反対にいじめをした生徒の方は家庭にかなり問題があり、将来的にはその子の方が問題だと思われれます。いじめをする側、される側、双方にそれぞれ問題を抱えていると感じています。

セミナー6

9月1日(日) 9:00~11:30 福岡国際会議場 5F 501

すぐに役立つ予防接種の実際

座長：藤岡 雅司（ふじおか小児科）

ワンランクアップの接種のために

藤岡 雅司（ふじおか小児科）

ワクチンは、発病（感染）する前に接種しなければ、その効果を十分に発揮させることができません。予防接種を実施する医療機関には、来院するすべての児が適切な時期に必要な回数の接種が完了できるよう、接種を勧奨するだけでなく接種機会を提供する責任もあります。しかしながら、数年前に比べてワクチンの種類や回数が増加した現在では、すべての児に確実に予防接種を実施するためには、それなりのスキルやテクニックが必要です。

まず、予防接種や感染症についての事前知識がほぼ皆無である若い保護者に対して、ワクチンの必要性や副反応を説明し理解してもらわなければなりません。早期の接種を勧奨し、同時接種による接種スケジュールを提案するだけでなく、予約から実際の接種まで確実につなげていくことが重要です。

また、多くの種類、多くの本数のワクチンを発注・納入し、正しく保管しなければなりません。シリンジの種類や針の太さや長さを選定する必要もあります。間違いのないようワクチンを準備し、失活しないよう注意して溶解しなければなりません。

安全に接種するためには乳幼児の身体や四肢の固定の方法もおおざなりににはできません。接種部位の選択、刺入角度や深さ、さらには、接種後のシリンジや注射針の廃棄方法の確認も事故防止には欠かせません。

溶解から接種、乾燥まで、他のワクチンとは異なるBCG接種や、簡単なようで難しいロタウイルスワクチンの飲ませ方も、何となく行ってはいませんか。自分たちが当たり前のようにしていることはそれでいいのでしょうか、他の医療機関ではどうしているのかと思いませんか。

演者は、日々予防接種業務に携わり、多数の乳幼児、小児に対して実際に接種を行っています。本セミナーでは、数多くのワクチンをさまざまな組み合わせの同時接種で、ミスなく確実に接種を行うために必要なノウハウのすべてを、映像も交えて具体的にわかりやすく説明します。

安心して予防接種を行うために

岡田 賢司（福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野）

I. 定期予防接種における事故の報告

平成25年4月から予防接種法が改正されました。万一、誤った用法や用量でワクチンが接種された場合や有効期限切れのワクチンが接種された場合など、重大な健康被害につながるおそれのある事故が発生した場合は、都道府県を經由して厚生労働省へ報告することとなっています。

II.間違い事例の原因と対応および予防策

- (1) 接種量の違い
- (2) ワクチンの種類の違い(取り違い)
- (3) 有効期限切れワクチンの接種
- (4) 接種間隔の誤り

当日は、上記の事故にいたった経緯や予防策をご紹介します。

III 医療機関における取り組み

受付、準備する看護師、接種する医師、それぞれで事前チェックの仕組みを個々の医療機関でつくり、日々実行することを提案したいと思います。

受付の皆様、ワクチンを準備する看護師のそれぞれの項目についてチェックし、その後接種医が再度チェックを終えてから接種することで、間違い接種の多くは防げるのではないかと考えます。

IV. より安全な予防接種のために

接種事故が発生した際、速やかに医療機関の責任者に報告し、情報を共有・把握することが大切です。そして、“人間は間違いを起こし得る”ということを前提に、個人ではなくシステム全体の問題と捉え、予防の観点から発生した事例の原因や状況の分析を行います。その結果を踏まえ、事故発生の防止対策と発生後の対応を講じ、必要な情報を現場のスタッフに速やかにフィードバックします。こうしたリスクの把握→リスクの分析→リスクへの対応→リスクの評価と続く一連のプロセスの継続は、ミスを防止するうえで必要と考えられます。

セミナー7

9月1日(日) 9:00~11:30 福岡国際会議場 4F 409・410

服薬指導に「伝える力」を!!~患者・家族に納得して不安なく服薬して頂くために~
座長：木下 博子(大分こども病院医療技術部薬局)

「わかりやすく」「やってみせる」「やってみる」

木下 博子(大分こども病院医療技術部薬局)

松本 康弘(ワタナベ薬局)

稲垣 美知代(いながき薬局)

多田 貴彦(大分県薬剤師会/永富調剤薬局)

小児医療では薬物療法の割合は高く、コンプライアンスが治療に大きく影響します。薬剤師、特に調剤薬局ではこのコンプライアンスをあげることが至上命題です。しかし、服薬指導は患児に直接行うことが困難なため同伴の保護者にすることが多く、間接的です。また、仕事帰りで急いでいる方、代理の方(祖父母等)等々が受け取りに来られ、十分な服薬指導が困難なことが多々あります。しかし、薬剤師は、保護者(時には患児)が納得して、不安なく服用できるように支援する役割を担っています。その責務を担うためにも薬剤師には「伝える力」が必要となります。今回のシンポジウムでは「伝える力」に焦点を当て、最初に3人の薬剤師から、実践している、「分かりやすく」、「やってみせる」そして「やってみる」という服薬指導を紹介してもらいます。

「分かりやすく」：自作のリーフレットを用いた服薬指導(松本康弘：薬 ワタナベ薬局)

お薬手帳に貼れる形式にしたリーフレットを作成し、視覚に訴えることにより、分かりやすい指導を行っています。

「やってみせる」：イナビルの吸入指導(稲垣美知代：薬 いながき薬局)

吸入指導は言葉やリーフレットではありません。個室に入って薬剤師が指導しながら、患児に実際に吸入してもらいます。

「やってみる」：保育士と協働でプレパレーションを取り入れた服薬指導(木下博子：薬 大分こども病院)

3歳以上になると患児は薬を飲む必要性を理解することができます。何かに混ぜて、だまして飲ませるとするのは逆効果のこともあります。プレパレーションによって患児に理解してもらいアドヒアランスをあげています。

一方、乳児は自ら薬を服用するだけでなく、お母さんが治療を受けている薬剤も母乳を介して間接的に服用します。母乳育児中に薬を服用する時、このまま授乳を続けていいの？お母さんは悩みます。この「不安を和らげる」ことも薬剤師の仕事です。授乳しているお母さんの「不安を和らげる」ため、「母乳とくすりのハンドブック」の作成に携わった薬剤師から授乳と薬について紹介してもらいます。

「不安を和らげる」：ハンドブック「母乳と薬」を作成(多田貴彦：薬 大分県薬剤師会 永富薬局)

大分県では、大分県小児科医会発案のもと、大分県産婦人科医会、大分県薬剤師会の共同で284品目の薬剤の授乳中の安全性を検証し、「母乳とくすりのハンドブック」を2010年に発刊しました(現在、第2版目を更新中です)。

看護師教育セミナー

座長：松崎 彰信（まつざき小児科医院）
藤田 紋佳（九州大学大学院医学研究院保健学部門）

「小児アレルギーエデュケーター」制度について

小田嶋 博（国立病院機構福岡病院小児科）

はじめに

医療は医師を中心としたチームプレーである。医師は自らの方針に従って治療方法を選択しそれを実行していく。この場合に医師一人ではなく医療スタッフの協力の下治療が行われていく。この場合に、スタッフの中心となるのが看護師である。我々日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会では、小児アレルギー疾患の治療を効果的に行うために数年前から小児アレルギー疾患の専門看護師の育成を開始した。

ここでは、その考え方とその経過についてまとめて報告したい。

1. 小児アレルギー疾患の治療における患者教育の重要性

小児アレルギー疾患は増加傾向にあることが報告されてきた。単に薬剤を処方して患者に渡すのみでは充分ではない、吸入薬であれば適切な吸入方法、また軟膏であれば適切な「ぬり方」を伝えることが、特に重症例である程重要である。勿論、これ以外にも多くの事が必要であり、これらのことを実施するには医師のみならずコメディカルの協力が必要である。

2. 専門看護師の必要性

以上の理由からコメディカル、特に看護師の教育は重要であるがいわゆる専門看護師の認定制度に多くの看護師を応募させていくことは実際問題としては困難なことが多い。また専門教育として学会としての認定ということにもいくつかの重要な点があると考えられる。そこで、我々は2007年から計画を立て日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会認定エデュケーター制度を発足させた。

3. 現状に関して

幸い看護師の希望者は多くまた社会的要請もあり、実際に多くの場で活躍してもらっている。ここではその現状についてまた今後の可能性について報告させて頂きたい。

新人教育マニュアルを通して、小児科クリニックにおける看護師の役割を考える

朝賀 智恵子（くまがいこどもクリニック）

小児看護の対象は新生児期から思春期までと幅広く、その発達に応じてケアの方法を変えなくてはならず、多くの新人ナースは初めに小児看護特有の知識や技術について、一つずつ習得していかなければなりません。

また、小児科クリニックにおいては、一人の患者さんにかかる時間が短く、ナースには、診療を効率よく進め、かつ患児とご家族に満足して帰っていただくための能力が求められます。

当クリニックでは、結婚や出産で看護師の入れ替わりが多かった時、新人ナースに対してクリニックの看護を習得してもらうためのマニュアルがなく、時間がかかったり、関わった者によって指導内容が違っていったという問題が生じました。

そこで、年次集会のWSを活用し、当クリニック独自の新人ナース教育マニュアルを完成させました。

新人教育といっても漠然としているので、まずは勤務初日からおよそ1か月までの間に習得してもらいたいと考えられる、「診察介助」「予診」「予防接種」「検診」の4つの業務マニュアルとスキルチェック表を作成しました。また、小児科クリニックにおける看護の知識を習得してもらうために、健診時に親御さんから受ける質問の多いものとその回答例をまとめてマニュアルにしてみました。

こうしたマニュアルによって、新人教育の導入がスムーズになったことはもちろんですが、クリニックにおける看護師の役割を改めて考えるきっかけにもなりました。

セミナーでは、こうしたマニュアルの紹介と使用方法をお話するとともに、小児科クリニックにおける看護師の役割について考えていきたいと思えます。

新人ナースの方はもちろん、ベテランナースの方にも、ご自分の知識と技術を再確認し、貴院の看護の向上につながる場となれば幸いです。

小児救急外来におけるトリアージの実際と応用 ～育児困難から外傷まで～

梶原 多恵（北九州市立八幡病院小児救急センター）

小児救急トリアージは、バイタルサインと身体的所見の変化を迅速に把握し、緊急度に応じた介入を目的としています。一方で、子どもと家族の多岐にわたる訴えに傾聴する看護の提供も同時に可能となると考えています。当院小児救急センターでは2006年に小児

救急トリアージ体制を導入しました。小児救急看護師と小児科医の協働で実践しているのも特徴です。当センターでは、カンファレンスによる継続した院内スタッフ教育や院外における参加型ワークショップの主催などOff the Job Training を継続し、技能の向上を目指しています。危急病態の発見を目的とした緊急度評価だけではなく、看護師による育児相談や家庭でのケアの指導や「不適切な関わり」の早期発見の場としてもトリアージ・システムの充実の意義は極めて大きいと感じています。

日本外来小児科学会における本セミナーでは以下の内容を中心に概説し当院での取り組みと小児の呼吸数・心拍数の正確な測定方法を紹介いたします。

講演内容

- (1) Pediatric Assessment triangle (PAT) ・バイタルサイン・早見表の利用方法
- (2) 発熱とバイタルサインの理解
- (3) 外傷患者のトリアージ
- (4) 育児困難・マルトリートメント・虐待のトリアージ
- (5) ストップウォッチによる迅速呼吸数・心拍数測定法（実習）

注）可能であれば1/100秒単位計測可能なストップウォッチをご持参ください。スマートフォンをお持ちの方はストップウォッチ・アプリをダウンロードされて参加ください。

セミナー9

9月1日(日) 13:00~14:30 福岡国際会議場 4F 411・412

「外来小児科」編集委員会特別企画 仲間が知ったら役に立ちそうなことを報告しよう！

座長：宮崎 雅仁（小児科内科三好医院）

編集委員会報告：実際にあったこんな投稿、困った原稿

宮崎 雅仁（日本外来小児科学会編集委員会）

第一部の編集委員会報告では、①商業誌と学会機関誌との基本的相違点、②「外来小児科」誌における論文投稿から受理・掲載までの具体的な流れ、③初投稿/修正投稿の際の最低限に守るべきマナー、④投稿された論文の査読審査の際に編集委員会が重視する点、を解説します。また、より良い投稿の仕方について具体的に説明するために実際にあった模範的な投稿例とイエローカード投稿例を提示する予定です。

私たちは日常の診療から得られた情報・知識を数多くの人たちと共有するために学会で発表したり、論文にしたりします。本学会員の中にはリサーチ活動に興味があり、折角、その貴重な研究成果を年次集会等での発表まで漕ぎ着けたのにそれをより広く会員以外の人たちにも発信可能な、そして永久に保存出来る手段である論文にまとめた経験がない方も少なからず居られると思います。また、当学会機関誌「外来小児科」に投稿されてくる論文も年々増加の傾向にありますが、その中には他の学術誌に投稿された際には受けさえ拒否されかねない基本的なルールを無視したマナー違反の投稿も散見します。今回、編集委員会ではそのような論文を書く事が苦手だったり、書いたり投稿したりした経験がない初心者向けの論文作成・投稿セミナーとして本プログラムを企画しました。本セミナーの最終目標は、標準的な論文の作成方法や投稿の仕方を理解、習得し、「外来小児科」誌だけでなく、他の学術誌にも投稿出来る自信と知識を身に付ける事と考えています。

仲間が知ったら役に立ちそうなことを報告しよう

武田 英二（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部・臨床栄養学分野）

医療に携わる我々は学術集会や学術雑誌を通して、絶えず最新の情報を取得して最も効率の良い医療を行うことが求められています。発表は学術集会の参加者に聞いてもらい、論文は読まれ、発表者の報告したい内容を正しく理解してもらうことが重要です。そのためには、医療従事者が知りたい興味深い役に立つ新しい情報を、聞きやすく発表、読みやすい文章で報告することが重要で、発表者は準備に十分な時間をかけて構想を練ることが必要です。

発表するためには研究を行うことが必要です。研究とはおおげさですが、国際的レベルや再生医療などの大規模研究から身近な患者さんのQOLを少しでも改善するための課題があります。日常の医療行為の中で、自分が困っていることは、他の医療従事者も困っているので、問題を解決するヒントを見出せないかと考えます。解決すべき問題点（研究の目的）、明らかにするための方法（対象と方法）、予想される結果や意義（考察）を考えて研究計画をたてます。問題点を意識し、どのように社会に伝えるか、どんな意義があるかを考えることです。このときに論文をたくさん書いたり読んでいる方のアドバイスが貴重で、意見を素直に取り入れて計画をたてていくことが必要です。

データがそろって発表したり論文を執筆するときの注意点としては、伝えたいことが誤解されることなく、しかも能率的に伝わる

文章や図・表になっているか。伝えたい情報の一つ一つが明確な短い文章であるか。聞いている人や読者が十分に理解できるか。これらを良く考えて報告することが必要です。報告によって自分の患者さんだけでなく多くの患者さんの役に立つわけですから、発表者は社会に大きな貢献をしたこととなります。

特別セミナー

9月1日(日) 9:00~11:30 福岡国際会議場 4F 411・412

こどもどこ in 年次集会

「小児科医としての海外活動～将来のひとつの選択として考えてみませんか～」

松尾 幸果 (こどもどこ代表/愛知医科大学医学部6年)

「こどもどこ」は、小児科に興味がある、医学部生・初期研修医のためのグループです。

年に5~6回程度、ワークショップを様々な先生を講師にお招きしながら、参加者をメーリングリストやネットで募り、全国の大学や小児科学会などで開催しています。

今回の年次集会のテーマは、「小児科医としての留学」です。

将来、医師として積み重ねていくキャリアの選択肢のひとつとして、海外での臨床研修医としての留学について皆で語り合います。

ロングアイランドカレッジ病院/バスイスラエルメディカルセンターで小児科レジデント、その後、テキサス小児病院/ペイラ一医科大学にて小児血液腫瘍、神経腫瘍フェロー、アシスタントプロフェッサーとしてご活躍されていた先輩小児科医である、国立生育医療センターの寺島慶太先生を講師にお呼びして、ノウハウや経験談をお聞かせします。

また、留学はしたいと思っているけれど、なかなか英語の勉強や、その準備が踏み出せない、という方にも、このワークショップが、価値観を変え、意志を強く持ち、自分の夢へと1歩踏み出すきっかけになればと思います。

まだ具体的な留学の計画がない人、興味はあるけど留学って難しそうだし…と悩んでいる人、そもそも留学する意義ってなに？と思っている人、小児科は興味がないけど、留学には興味がある、という人、医学生や初期研修医の方ならどなたでも、ぜひいらしてください。寺島先生と、将来医学に携わる者同士、意見を交わしましょう。

このワークショップの参加者から、海外へ大きく飛躍する将来の小児科医が輩出されるかもしれません！

前夜セミナー①

8月30日(金) 19:00~20:30 福岡国際会議場 5F 501

座長 藤本 保 (大分こども病院)

〈協賛：株式会社タカラ薬局〉

外来で帰してはいけない患児達

市川 光太郎 (北九州市立八幡病院)

小児科外来は季節性もあるが、多くは繁忙をきわめることが少なくない一方、その受診者の多くはいわゆる軽症である。日本小児科学会小児救急院会の調査によれば、重篤小児の頻度は総受診児の0.09% (日本小児科学会雑誌、2012; 116: 112-115) である。このような背景から医療側の慢心がつい生じて、緊急度・重症度判断が甘くなってしまうことが少なくない。それは、繁忙時ほどあり、診療時間終了間際に多く、医師の体調不良時などにその判断ミスが起こりやすい。緊急度・重症度の適正な判断は医療安全の面からも不可避な部分である。いかに帰してはいけない患児、すなわち観察が必要な患児、入院治療が必要な患児を外来診療の中で見抜くかは、まさに小児科医の identity に関わる点であり、醍醐味につながる部分でもあるし、何よりも子ども達の安全のためのわれわれの責務であると思われる。症例を通して、帰してはいけない患児達を振り返りましょう。

前夜セミナー②

8月30日(金) 19:00~20:30 福岡国際会議場 5F 502・503

司会 黒川 美知子 (くろかわみちこ小児科クリニック)

〈協賛：マルホ株式会社〉

「好感の持たれるメイクアップ」実演講座～正しいスキンケアの手法を含めて～

佐藤 久美子 (株式会社資生堂フロンティアサイエンス事業部)

仕事モードのメイクアップとして相応しい色味とは？身だしなみとして患者さんに好感をもたれるメイクアップとは？その手技やポイントをご紹介します。直ぐに役立つ基本的なテクニックなので、是非毎日のメイクアップに取り入れていただければと思っております。

また、自己流になっていることが多いスキンケアについてもお話します。スキンケアの手次次第で、肌への効果が変わってきます。スキンケア製品の使用量、使い方、石けんの泡立て方等、お手入れの方法をお伝えいたします。

8月31日 土 14:00~16:45

WS31-1	会場 福岡国際会議場 5F 504・505	リーダー 茂木恒俊 (飯塚病院総合診療科)	サブリーダー 岩元二郎 (飯塚病院小児科)、一ノ瀬英史 (飯塚病院飯塚・額田家庭医プログラム)、松口崇史 (飯塚病院飯塚・額田家庭医後期研修プログラム)
小児救急初療コース			
参加人数定員 30人	対象 医師・看護師・ 薬剤師 医学生 (4年生以上)	当日 参加	不可
1施設からの定員 制限なし	参加費 無料	進め方 研修型	【趣旨】緊急度や重症度が高い患児を適切にトリアージし、見逃してはいけない疾患、見た目から全身状態が悪い子どもを早く発見し、適切な初期対応を行いながら相談、連絡する能力を身につける。帰宅可能な軽症疾患に対する対応も学習します。コースをとおしてトリアージや発熱などのシナリオ症例に対するロールプレイを体験しながら楽しく学習します。 【到達目標】救急外来にて緊急性、重症度が高い疾患を持った患児をトリアージし、適切な処置を施しながら早急に相談・連絡できる。帰宅可能な軽症疾患に対し初期対応ができる。患児の家族に対し、適切な病状説明ができる。

WS31-2	会場 福岡国際会議場 4F 401	リーダー 島田 等 (しまだ小児科)	サブリーダー 萩野里美 (崎山小児科)
事務スタッフのオリエンテーション・プログラムを作ってみよう (A)			
参加人数定員 20人	対象 事務	当日 参加	不可
1施設からの定員 制限あり2人	参加費 ¥500	進め方 問題解決型	土日2日間2枠で行います。連続参加が基本ですが、どちらかの一方の参加も可能です。事務スタッフの新人教育のためのオリエンテーションプログラムを参加者で事前調査も含めて作り上げることが目的です。事前調査からの検討過程で、施設の事務スタッフの業務を見直したり、チェックしたりできるような会にしたいと思います。1日目の(A)では、施設の理念やスタッフの基本姿勢から始め、保険診療の仕組みや施設のシステム、具体的な業務についてプログラムを検討します。

WS31-3	会場 福岡サンパレス 4F 第5会議場	リーダー 高橋 肇 (はじめこどもクリニック)	サブリーダー 高橋めぐみ (はじめこどもクリニック)、坂井美千子 (さかい薬局グループ)
服薬指導への取り組みその12 「失敗例から学ぶ服薬指導」			
参加人数定員 40人	対象 制限なし	当日 参加	不可
1施設からの定員 制限あり2人	参加費 無料	進め方 問題解決型	今回は「失敗例から学ぶ服薬指導」をテーマとしました。事前アンケートを行い、手順を踏んで十分に説明しているにも関わらず服薬に失敗した症例やミス、ヒヤリハット症例を取り上げ、原因や対処法を検討してみたいと思います。また、最近調剤機器進歩が著しく、スマホのお薬手帳アプリや水薬の自動分注器などが発売されています。お勧めできる調剤機器についても取り上げてみたいと思います。今回は最近の副作用症例を検討しましたが、服薬指導への取り組み WSでは、医師を含めたスタッフを説得できるように WS内でデータを収集し、患児や母親の意見や要望をなるべく拾い上げた服薬指導内容にするように努めてまいりました。(外来小児科 2012:15:107-109)地道な活動の積み重ねで、成果が出るまで、複数回の WS 開催となっておりますが、ご参加をお待ちしています。

WS31-4	会場 福岡サンパレス 2F 平安	リーダー 水野和子 (みるく病児保育室保育士)	サブリーダー 木下博子 (大分こども病院薬剤師)、松本康弘 (ワタナベ薬局薬剤師)、宮成めぐみ (大分こども病院保育士)、稲垣美知代 (いながき薬局薬剤師)
多職種で取り組むプレパレーション			
参加人数定員 40人	対象 制限なし	当日 参加	不可
1施設からの定員 制限なし (同一職種の複数人参加は不可)	参加費 無料	進め方 問題解決型	こどもたちは、病気や検査、治療などに対しさまざまな不安やストレスを抱えている。プレパレーションとは、それらに対し発達に合わせた説明を行うことで、こころの準備を促し、こどもや親の対処能力を引き出そうとすることである。そのため、プレパレーションはこどもや家族の QOL の向上を目指すための1つの方法として小児医療の現場においても積極的に導入されている。医療機関にはさまざまな職種があり専門性も異なっている。その専門性を生かし多職種が協働することで、より良いプレパレーションが実践できると考える。そこで、保育士、医師、薬剤師、看護師、検査技師、栄養士などが互いの専門性を持ち寄り、こどもにとっての最良のプレパレーションを考案する WS を企画した。今回は服薬・採血・食事に関するプレパレーションツールの作成を目標とし、その評価は次回以降に行う。

WS31-5	会場 福岡国際会議場 5F 506	リーダー 土田晋也 (つちだ小児科)	サブリーダー 荒井宏治 (あらいこどもクリニック/眼科クリニック)
小児科医のための 中耳炎診療マニュアル (2013)			
参加人数定員 15人	対象 医師	当日 参加	不可
1施設からの定員 制限なし	参加費 無料	進め方 問題解決型	「小児科医のための中耳炎診療マニュアル (外来小児科 2000;3:273-286)」が発表されて13年がたちます。この間、様々な医療機器、薬剤、そして小児急性中耳炎に対する診療ガイドラインが国内外から発表されました。第20回年次集会 (2010) のワークショップでは改定すべき点について議論を尽くしました。これをうけて今回、「小児科医のための中耳炎診療マニュアル (2013)」を上程します。現場のご意見と経験を反映させて投稿したいと考えていますので、皆様方のご協力をお願いします。

8月31日 土 14:00~16:45

WS31-6		会場 福岡国際会議場 4F 406	リーダー 吉田 均 (よしだ小児科クリニック)	サブリーダー 武藤一彦 (むとう小児科)、松浦俊人 (まつうら小児科)、 金井英子 (小児科医)
「放射線の小児の健康への影響」 について勉強しませんか？				
参加人数定員 40人	対象	制限なし	当日参加	不可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	問題解決型

放射線被ばくについて、患者さんから次のような質問をされたことはありませんか。「放射線はどの程度危険なんでしょうか?」「鼻血などの症状は放射線が原因なんでしょうか?」「甲状腺がんが心配ですが…」「水や食物はどうしたらよいのでしょうか?」「今のところに住み続けても大丈夫でしょうか?」「医療被ばくは危険なんでしょうか?」その時自信を持って答えることができましたか。WSでは放射線のリスクについて多くの論文をもとに基礎から勉強します。それをもとに医療者としてどのように対応すべきか、みんなで討論し、正確な情報を正しく伝えられるようになりたいと思います。

WS31-7		会場 福岡国際会議場 4F 404	リーダー 安武優史 (いげざわこどもクリニック)	サブリーダー 岡田健治 (つちだ小児科)、 森川智恵子 (いげざわこどもクリニック)
小児医療の中での保育士の役割を学び 活用してみませんか? —医療保育ネットワークからの提案—				
参加人数定員 30人	対象	看護師・ 保育士・事務	当日参加	不可
1施設からの定員 制限あり2人	参加費	無料	進め方	問題解決型

近年医療の中での保育士の重要性がとりだたされています。保育士であってもさまざまな保育が考えられます。外来だけでなく、病児や病後児での保育のあり方をみなさんとともに学び、医療の現場で今たちが出来ること、これから先できることを考えながら医療の中での保育士の役割を考えたいと思います。また、他職種との情報交換は保育士の質の向上にもつながるので、保育士だけでなく他職種の参加も求めたいと思います。WSの目標は、医療現場で保育士に求められていることを明確にし、今後の業務のあり方を考えることとします。このWSは医療保育ネットワークが開催します。

WS31-8		会場 福岡サンパレス 4F 第1会議場	リーダー 鈴江純史 (すずえこどもクリニック)	サブリーダー 長田伸夫 (ひらおか公園小児科)、橋本裕美 (橋本こどもクリニック)、 富本尚子 (富本小児科内科)
臍ヘルニアの治療について 考えてみませんか				
参加人数定員 30人	対象	制限なし	当日参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	研修型

臍ヘルニアの圧迫療法は施設によってするか、しないかに方針が分かれています。本WSでは治療の現状を分析し、方針の違う理由を考える。治療をする場合にはどのような方法が現時点で採用されて、どの程度の効果があるのかを文献検索や各施設から報告する。WSの場で、具体的な使用材料を用いて圧迫方法を公開し、模擬体験を通じて、治療の注意点やコツなどを会得する。最終的には、治療方法を集約化し、臍ヘルニアの乳児が受診した際の指針となるものを作りたい。積極的に治療をしている施設はもちろん、治療をしていない施設の参加も歓迎します。

WS31-9		会場 福岡サンパレス 4F 第2会議場	リーダー 松浦伸郎 (松浦医院)	サブリーダー 川島 崇 (川島内科クリニック)、及川 馨 (及川医院)
予防接種制度の地域格差を考える				
参加人数定員 30人	対象	医師	当日参加	不可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	研修型

地域格差が生じている。また接種率や個々のワクチンの接種期間なども違いがみられる。このWSではこれらの違いを検討、地域格差をより小さくするにはどうしたらよいか考えてみたい。

WS31-10		会場 福岡国際会議場 4F 407	リーダー 牟田広実 (飯塚市立病院小児科)	サブリーダー 野田 隆 (のだ小児科医院)、高橋裕子 (奈良女子大学保健管理センター)、 伊藤裕子 (伊藤内科医院)
模擬患者さんを相手に、 禁煙の声掛けをしてみよう!				
参加人数定員 16人	対象	制限なし	当日参加	不可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	研修型

本WSは2008年から断続的にタバコ問題検討会が開催しています。2011年の神戸での年次集会では、元喫煙者で現在は禁煙支援を継続的に行っている方々を模擬患者さんとして、小児科外来でよくある設定の禁煙支援を体験していただいたところ、大変好評でした。そのため、今回も模擬患者さんとしてお願いしてあります。もちろん禁煙支援の経験豊かなサブリーダーがファシリテーターとして効果的な学習を支援します。医師、看護師だけでなく、薬剤師、受付など、医療職、非医療職問わず、それぞれの立場から模擬患者さんに対して禁煙の声掛けを体験してみませんか。禁煙支援は初めてという方から、もっとブラッシュアップしたいという方まで、幅広い参加をお待ちしております。

WS

8月31日 土 14:00~16:45

WS31-11	会場 福岡国際会議場 4F 402	リーダー 林 啓一 (Parkway Health)	サブリーダー 宝樹真理 (たからぎ医院)
<p align="center">外来診療でアプリを有効利用しよう！</p>			<p>外来診療で有用なアプリは沢山ありますが、使い方のコツを共有したり、知られざる有用アプリの情報を share するようなワークショップを目指しています。4-6人のグループでそれぞれお薦めのアプリや使い方を見せ合ってもらい各グループからお薦めのアプリと使い方を全体にフィードバックしてもらいます。リアルタイムで有用アプリリストを作成しネットに公表。最優秀アプリを推薦してくれた人にはささやかにプレゼントできれば、アプリ開発者も招待して、小児科外来でこんなアプリがあったらなプレストも。参加希望者はなるべく Wi-Fi、ノート PC をご持参下さい。</p>
参加人数定員 40人	対象	制限なし	当日参加 空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方 問題解決型

WS31-12	会場 福岡サンパレス 2F 末広	リーダー 齋藤栄二 (あおば薬局)	サブリーダー 松本康弘 (ワタナベ薬局上宮永店)、仙敷義和 (信栄調剤薬局)、上荷裕広 (すずらん調剤薬局)
<p align="center">「ごほうびシールを作ろう！」 ～服薬動機を高めるために～</p>			<p>患児の服薬動機を高めるために、私たちは何をすればよいのかについて過去3回WSを開催しました。服薬できた際に貼るいわゆる「ご褒美シール」は、ひとつのツールとして有効であることは既知の事実であり、より有効に用いる方法を検討してきました。過去のWSにおいて、患児が服薬できれば、台紙に描かれた「元気のない動物」の上に「笑顔の動物」シールに貼ることができる、すなわち動物を元気にできるツールが紹介されました。シールに物語性を持たせることによって親子間で目標設定ができますし、さらに会話によって服薬意義を説得させることも可能となり、プレパレーションツールにもなると考えられます。そこで今回は参加者で「ご褒美シール」を考えてみたいと思います。物語性のあるシールを作成することで、服薬時間が親と子にとって楽しい時間になるような演出ができれば素敵だと考えます。</p>
参加人数定員 40人	対象	制限なし	当日参加 不可
1施設からの定員 制限あり2人	参加費	無料	進め方 問題解決型

WS31-13	会場 福岡サンパレス 4F 第6会議場	リーダー 松田 隆 (まつだ小児科医院)	サブリーダー 岡空輝夫 (岡空小児科医院)、内田俊彦 (オーソティックソサエティー理事長)、永井恵子 (NPO 法人 WISH 理事長)
<p align="center">子どもの足を考える パート6 「子どもたちの足や靴から、歩育、 ノルディック・ウォークを考える」</p>			<p>子どもの足の異常は、下肢のみならず全身の姿勢や集中力、運動発達など、身体発達全体に影響を与える。昨年までの5回にわたって、最近の子ども足の状況、小児期からの靴教育の重要性、さらに、「歩いて、自然や社会に触れ、五感を開き、体で学ぶ直接体験を通じて、子ども達の豊かな心、生きていく力を育てる」教育的活動としての「歩育」について学び、子どもの足元に注目し、そこから見えてくること、考えなければならぬことを多職種の方々に啓発してきた。今回は、子どもたちの足や靴についての現状を知っていただき、子どもの足を健やかに育て、生きる力(ライフスキル)を身につけるための歩育、その中のノルディック・ウォークのあり方などを議論し、子どもたちの生きる力をつけるための方策を検討する。</p>
参加人数定員 40人	対象	制限なし	当日参加 空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	¥1,000	進め方 研修型

WS31-14	会場 福岡国際会議場 4F 403	リーダー 塩野千春 (ぼよぼよクリニック)	サブリーダー 加藤篤子(どんぐりこどもクリニック)、門脇聡美(ぼよぼよクリニック)、秦 一裕 (ぼよぼよクリニック)
<p align="center">クリニックでイベントを 開催してみませんか？ ～患者さんに寄り添う医療のために～</p>			<p>私達は、「患者さんと友達になろう!!」をコンセプトに、診療時間外に育児支援やイベントを開催しています。イベントを通して子ども達や保護者の方との距離が縮む事により、来院しやすく相談しやすいクリニック、地域に密着したクリニックと変化し、患者さんに寄り添う医療の提供につながると考えています。今までに実施した事例の発表を中心に、今後活かせる工夫や可能性をみなさんと一緒に考えてみたいと思います。</p>
参加人数定員 30人	対象	制限なし	当日参加 不可
1施設からの定員 制限あり2人	参加費	無料	進め方 研修型

WS31-15	会場 福岡国際会議場 4F 405	リーダー 島田 康 (しまだ小児科)	サブリーダー 小野靖彦 (おの小児科医院)
<p align="center">お母さんがたへ、効率よく情報を伝える テクニック その2.短くても効果的な説明 のシナリオを作ってみませんか</p>			<p>2012年は、「お母さんがたへ、効率よく情報を伝えるテクニック (WS-B-27)」と題して、家族とのコミュニケーションの一部である、院内の掲示に関するWSを開催しました。いくつかのアイデアを現在実行しているところもあると考えます。第2回目となる今回は、家族への説明の際に出来る限り「言葉での可視化(イメージとして浮かびやすい)」を試み、その事で効果的な説明が出来るかを論じてみたいと考えます。秒単位の説明ということで、日々業務としてなされていますNHKのディレクターのかたに、文章作り等のアドバイザーとして今年も参加していただく予定です。</p>
参加人数定員 30人	対象	制限なし	当日参加 不可
1施設からの定員 制限あり2人	参加費	¥1,000	進め方 問題解決型

WS

8月31日 土 14:00~16:45

WS31-16		会場 福岡サンパレス 4F 第3会議場	リーダー 福岡圭介 (福岡小児科ア レルギー科)	サブリーダー 谷村 聡 (たにむら小児科)
クリニック外来での食物経口負荷試験				
参加人数定員	対象	医師・看護師・ 保健師・栄養士	当日 参加	空きがあれば可
40人				
1施設からの定員 制限あり	参加費	無料	進め方	問題解決型
2人				
<p>必要最小限の除去食の実施および除去を解除していく過程において、食物経口負荷試験（以下、OFCと略す）は欠かせないが、全国の小児科基幹病院でOFCを実施しているのは205施設に留まり、食物アレルギー患者数（乳幼児期有病率5%、小・中・高校生有病率2.6%）に比べて十分とはいえない。OFC未実施のまま完全除去食を続けている家庭では、調理や代替食入手の手間や経済的負担だけでなく、微量なアレルゲンの混入でも重篤な症状が惹起されるのだろうか、など心理的負担も大きいことが知られている。OFCを実施し「つなぎ」程度の少量でも解除できれば、家族の心理的負担や、家庭の食のQOL改善に寄与できることを経験している。今回のWSではクリニック外来でも可能なOFCの実施方法を模索したい。</p>				

9月1日 日 8:45~11:30

WS1A-17		会場 福岡サンパレス 4F 第3会議場	リーダー 上荷裕広 (すずらん調剤薬局)	サブリーダー 齋藤栄二 (あおば薬局)、仙敷義和 (信栄調剤薬局)
一緒に治していこう小児喘息 ～よりよい吸入支援を目指して～				
参加人数定員 40人	対象	看護師・保健師・ 薬剤師・保育士・ 事務・心理士	当日 参加	不可
1施設からの定員 制限あり1人	参加費	無料	進め方	研修型

WS1A-18		会場 福岡国際会議場 4F 404	リーダー 高柳滋治 (はるこどもクリニック)	サブリーダー 柳本利夫 (やぎもと小児科)、山田進一 (やまだこどもクリニック)
アドラー心理学ワークショップ 「他者を勇気づけて暮らす」 (その3)				
参加人数定員 30人	対象	制限なし	当日 参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	問題解決型

WS1A-19		会場 福岡国際会議場 5F 506	リーダー 藤田 位 (藤田小児科医院)	サブリーダー 日野利治 (日野小児科内科医院)、 木下 洋 (関西医科大学医学研究センター)
人の振り見てわが振りなおせ				
参加人数定員 15人	対象	医師	当日 参加	不可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	研修型

WS1A-20		会場 福岡サンパレス 2F 末広	リーダー 金子淳子 (金子小児科)	サブリーダー 金原洋治 (かねはら小児科)、藤野 浩 (藤野医院)、 藤田一郎 (佐賀大学)
これからの1ヶ月健診を考える (その3) ～魅力ある1ヶ月健診は小児科で～				
参加人数定員 40人	対象	制限なし	当日 参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	問題解決型

WS1A-21		会場 福岡サンパレス 4F 第3会議場	リーダー 山口秀人 (佐賀記念病院小児科)	サブリーダー 田村有広 (たむらこどもクリニック)
「電子カルテ検討会開発プロジェクト ANNYYS — YouTube を使って説明します。— (電子カルテ検討会主催)」				
参加人数定員 40人	対象	制限なし	当日 参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	¥500	進め方	研修型

WS

9月1日 日 8:45~11:30

WS1A-22	会場 福岡国際会議場 5F 504・505	リーダー 川口千鶴 (順天堂大学医 療看護学部)	サブリーダー 及川郁子 (聖路加看護大学)、山本美佐子 (四日市看護医療大学)、長谷川桂子 (前岐県立看護大学)
外来看護の検討 (7) 子どもの予防接種教育を やってみよう (その2)			予防接種の種類や回数が増え、外来にも多くの子どもが予防接種に訪れます。昨年のワークショップでは、子どもが自分の体や健康に興味を持つきっかけとなり、またいやな体験が少しでも前向きに自分の健康を考える機会となるような看護師のかかわりについて、2~3歳、4~6歳の幼児と小学1年生、小学2年生~6年生の3つのプログラムをご紹介します。しかし、お集まりいただいたみなさまから、現実では予防接種の業務が忙しく子どもたちにこのプログラムを通して関わることは難しいとのご意見をいただきました。今回は、忙しい業務の中で予防接種を受けにきた子どもたちにどのようなかかわりができるのか、3つのプログラムの実践例から具体的にみなさまと一緒に可能な方法について考えてみたいと思います。
参加人数定員 40人	対象 医師・看護師	当日参加 不可	
1施設からの定員 制限あり2人	参加費 無料	進め方 問題解決型	

WS1A-23	会場 福岡サンパレス 2F 平安	リーダー 須藤伸至 ((株)いながき薬局)	サブリーダー 塩野千春 (ぼよぼよクリニック)、 寺田ともみ (シロアムこどもクリニック)
事務スタッフのための体験 WS ~事務スタッフの悩み・工夫~			今回で4回目になるこのWSは、学会への参加経験の少ない事務スタッフを対象に、WSを疑似体験するセミナーです。事務スタッフの工夫と悩みという身近なテーマを取り上げ、改善策や対策を考えてみましょう。少人数のグループ会議を行い、参加者が負担無く発言できる、気軽な楽しい会にしたいと思います。目標は、参加者に学会参加の充実感と楽しさを感じてもらい、今回の討議の中から、次なるWSのテーマやリーダーが生まれることです。 最後まで参加できない方の参加は、ご遠慮ください。 工夫などを説明する資料を6部お持ちください
参加人数定員 40人 (事前参加登録20名)	対象 事務	当日参加 20人	
1施設からの定員 制限あり2人	参加費 無料	進め方 研修型	

WS1A-24	会場 福岡サンパレス 4F 第5会議場	リーダー 高田 修 (たかだこども医院)	サブリーダー 佐久間秀人 (佐久間内科小児科医院)、多田香苗 (愛育こどもクリニック)、 佐藤秀明 (自閉症ピアリンクセンターここねっと)
WISCを体験してみよう (その3)			発達障害を持つ子どもたちは、その診断名だけでは括れない個性や特性を持っています。そのため、適切な支援をするためには、個々の多様性に基づいて、その子の抱える困難さを理解をする必要があります。WISC検査は診断のためというよりも、個々の特性を理解するのに非常に有用な検査です。しかしながら、通常の臨床場面では、その結果は言語性や動作性のIQおよび群指数だけで示される事が多いと思われま。さらに上位の検査結果であるプロフィール分析を解釈して始めて、その子の特性を「よさ」の観点からより正しく理解できると言えます。過去2回のワークショップでは、このプロフィール分析の構造を知り、その重要性を理解するところまで進みました。3回目である今回は、プロフィール分析に基づいて適切な支援方法を検討できるようになることを目指し開催します。
参加人数定員 40人	対象 制限なし	当日参加 不可	
1施設からの定員 制限なし	参加費 ¥2,000	進め方 研修型	

WS1A-25	会場 福岡国際会議場 4F 406	リーダー 加藤篤子 (どんぐりこども クリニック)	サブリーダー 萩野里美 (崎山小児科)、風呂本弥生 (杖ヶ池 KIDS クリニック)、島田等 (しまだ小児科)
事務スタッフに関わる予防接種の業務 ~その2. 予防接種受付チェックシートを作ってみよう			このWSは、数年かけて事務スタッフに関わる予防接種の業務に関するマニュアルを作ることが目標です。2回目の今回は、昨年検討した業務の実態や問題点をさらに細かく洗い出します。昨年のアンケートの結果から、“予約”“当日”“接種後のチェック”“会計”などが多くの医療機関で事務スタッフが担当していることが判りました。今回は、その中の“予約”に注目してチェックシートの作成を目指したいと思います。また来年のマニュアルの完成に向け、マニュアルのどの部分に期待するか、どんな使い方をしたいかなど、マニュアルの設計も進めます。
参加人数定員 30人	対象 事務	当日参加 不可	
1施設からの定員 制限あり2人	参加費 ¥500	進め方 問題解決型	

WS1A-26	会場 福岡サンパレス 4F 第6会議場	リーダー 安東大起 (野間こどもクリニック)	サブリーダー 田所純子 (もりもとこどもクリニック)、 鈴木 絢 (野間こどもクリニック)
外来小児科における臨床心理士の 役割と可能性について考える			前回のWSでは、外来小児科における心理士の業務の現状を総論的に参加者と共有し、等身大の心理士像をあぶり出すことを目的としてWSを開いた。結果、相談室の物理的環境やケースの状況、児童デイサービスなどの併設施設の有無などが話し合われ、その中でそれぞれ直面している課題が共有された。またクリニックの心理的な活動が地域のニーズに応じて、様々な形態で展開していることが話し合われた。今回のWSでは、話題提供として、クリニックにおける発達障害児への支援について、いくつかの実践報告し、参加される皆さまと話し合い、現代のクリニックや地域が求める臨床心理士像を描き出すことを目標に考えております。また、前回の続編になるWSを目指し、外来小児科における臨床心理士の役割や課題、そして可能性をみなさんで考えることができれば幸いです。
参加人数定員 20人	対象 制限なし	当日参加 空気があれば可	
1施設からの定員 制限なし	参加費 無料	進め方 問題解決型	

WS

9月1日 日 8:45~11:30

WS1A-27	会場 福岡国際会議場 4F 405	リーダー 森 蘭子 (森こどもクリニック)	サブリーダー 杉原 桂 (多摩ガーデンクリニック)、大口展生 (おおぐちこどもクリニック)、坂崎弘美 (さかざきこどもクリニック)
やってみよう、小児漢方！ よりよい漢方薬の服薬指導を考える			
参加人数定員 30人	対象	医師・看護師 ・薬剤師	当日参加 不可
1施設からの定員 制限あり2人	参加費	¥500	進め方 研修型

WS1A-28	会場 福岡サンパレス 4F 第2会議場	リーダー 森 庸祐 (森医院こどもクリニック)	サブリーダー 福武典子 (たはらクリニック)、 館野里江子 (森医院こどもクリニック)
外来小児科の“おもちゃ”を 考えませんか？			
参加人数定員 30人	対象	制限なし	当日参加 空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	¥1,000	進め方 問題解決型

WS1A-29	会場 福岡国際会議場 4F 403	リーダー 中村 豊 (ゆたかこども クリニック)	サブリーダー 加地はるみ (加地医院)、伊藤純子 (虎ノ門病院)
マイコプラズマ感染症の エビデンスを探る			
参加人数定員 20人	対象	医師・歯科医師 ・学生	当日参加 空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方 問題解決型

WS1A-30	会場 福岡国際会議場 4F 407	リーダー 蜂谷明子 (蜂谷医院小児科)	サブリーダー 木谷秀勝 (山口大学教育学部 附属教育実践センター)
発達検査を学ぼう！パート3 ～WISC-IVを通して解る 今どきの子ども達の姿～			
参加人数定員 20人	対象	制限なし (WISC-IIIにある程度 の基礎知識がある方)	当日参加 不可
1施設からの定員 制限あり2人	参加費	¥2,000	進め方 研修型

WS1A-31	会場 福岡国際会議場 4F 401	リーダー 田村吉子 (田村こどもクリニック)	サブリーダー 古川隆子 (とみもと小児科クリニック)、古賀浩子 (古賀小児科)、森本 雄次 (もりもとこどもクリニック)
小児科外来での母乳育児支援			
参加人数定員 35人	対象	制限なし	当日参加 不可
1施設からの定員 制限あり1人	参加費	無料	進め方 問題解決型

WS

9月1日 日 8:45~11:30

WS1A-32		会場 福岡国際会議場 4F 402	リーダー 片山邦弘 (福岡記念病院小児科)	サブリーダー 菊池良和 (九州大学耳鼻咽喉科)										
<p align="center">吃音（どもり）の子と親に対する 接し方について考える</p>		<p>吃音（どもり）児の対応に悩んだことはありませんか？ご家族に「意識させないで」と言って、それきりになっていませんか？このWSでは、吃音について話し合います。みなさんが、診察室や待合室などで吃音児（や親）に接して困ったり失敗したりした体験や、治療経験（成功談・失敗談）、また医療現場に限らず、身内に吃音児がいて悩んだ等のお持ちより下さい。それらの体験を分かち合い、話し合う場にしようと思えます。そして、吃音に対する正しい知識と身につけ、適切な応対ができることを目標とし、さらに2-3年後には、吃音についてのリーフレット作成、医師・スタッフのための吃音児の対応マニュアル作成ができればと考えています。</p>												
					<table border="1"> <tr> <td>参加人数定員</td> <td>対象</td> <td>制限なし</td> <td>当日参加</td> <td>空きがあれば可</td> </tr> <tr> <td>30人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	参加人数定員	対象	制限なし	当日参加	空きがあれば可	30人			
参加人数定員	対象	制限なし	当日参加	空きがあれば可										
30人														
<table border="1"> <tr> <td>1施設からの定員</td> <td>参加費</td> <td>無料</td> <td>進め方</td> <td>問題解決型</td> </tr> <tr> <td>制限なし</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1施設からの定員	参加費	無料	進め方	問題解決型	制限なし								
1施設からの定員	参加費	無料	進め方	問題解決型										
制限なし														

9月1日 日 13:00~15:45

WS1P-33		会場 福岡国際会議場 4F 406	リーダー 村上直樹 (医療法人あゆみ 会村上こどもクリニック)	サブリーダー 濱野良彦 (医療法人元気が湧くこどもの歯科)、 藤木 榮 (藤木こども医院)
<p align="center">林住期 (51~75歳) に 人生の特等席を得るために ~「坂の上の坂」を如何にして下るかを考える~</p>				<p>司馬遼太郎の名著「坂の上の雲」の連載が開始されたのは昭和43(1968)年のことであり、統計的には終戦により日本人の寿命は一気に延長したとは言え、まだまだ人生60年を覚悟していた時代で、55歳で定年退職を迎えたあとは楽隠居の後65歳前後には命を全うできました。昭和と平成を自由に生き抜いてきた藤原和博氏は「坂の上の坂」という著書で、坂の上に「雲」はなかった! 男性79歳、女性86歳という平均寿命までの長すぎる時間をどう過ごすのか? と述べています。3名の世話人は皆団塊の世代に属し今年64~66歳を迎えます。同世代の友人たちは第二の就職も定年となり悠々自適? の時間を楽しんでいる人が多く見られます。五木寛之氏の提唱する「林住期」を心豊かに楽しく、テイパリング・ソフトランディングしてゆくためにはどのような心構えと準備が必要なのかを、WS参加者のご意見を拝聴する場にしたいと思っています。</p>
参加人数定員 25人	対象	医師・ 歯科医師	当日 参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	¥1,000	進め方	研修型

WS1P-34		会場 福岡国際会議場 4F 401	リーダー 和田 浩 (健和会病院小児科)	サブリーダー 武内 一 (耳原総合病院/佛科大学)
<p align="center">子どもの貧困を考える part3</p>				<p>2010~11年のワークショップ・12年のセッションで「小児科ではなぜ子どもの貧困は見えにくいのか、どうしたら見えるようになるか」を考え、実際に多くの貧困事例が小児科の患者さんのなかにあることが明らかになってきました。今回は参加者で「子どもの貧困と小児医療」に関する国内外の文献(小児医療関係や社会学・社会福祉・教育といった周辺領域もふくめ)を事前に分担して読み、その内容を持ち寄って、貧困が子どもの健康に与える影響について考えたいと思います。(文献を読む担当はしたくないという方の参加もOKです)。</p>
参加人数定員 40人	対象	制限なし	当日 参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	¥500	進め方	問題解決型

WS1P-35		会場 福岡国際会議場 4F 402	リーダー 濱田裕子 (九州大学大学 院医学研究院)	サブリーダー 京極新治 (小さな診療所)、 中山英樹 (桜坂なかやまこどもクリニック)
<p align="center">地域に根ざした子どもホスピスの創造 —外来小児科との連携の可能性を探る—</p>				<p>医師を含め子どもに関わる多くの人に、小児緩和ケア、子どもホスピスについての理解を深めて頂きながら、小児の在宅ケアや在宅での看取りのケースを紹介し、重い病気や障がいを抱えた子どもと家族を地域で支える仕組みをつくるために、地域の小児科医や様々な職種との協働や連携の可能性について検討する。</p>
参加人数定員 40人	対象	制限なし	当日 参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	問題解決型

WS1P-36		会場 福岡サンパレス 4F 第2会議場	リーダー 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)	サブリーダー 佐山圭子 (まつしま病院/ひだまりクリニック)
<p align="center">受診行動の分析と理想の形</p>				<p>乳幼児の親を対象に行っている小児医療の学びの経験の有無、その機会提供の在り方、受診行動の変化といったアンケート結果をもとに、現在の受診行動から、問題点を分析し、今後の理想の形を話し合いたいと思います。親の不安、医療現場の状況、現状(地域によって問題が様々だと思います)、それぞれの因子を考慮し、理想の形を共有することが目標です。親はどのような受診行動をとり、改善が必要な場合はどのような仕組みがあれば改善するのか、私達親に最低限必要な知識とその取得方法について、また周囲の者にとって必要な支援とはどのようなものなのか、を探ります。</p>
参加人数定員 20人	対象	制限なし	当日 参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限なし	参加費	¥1,000	進め方	問題解決型

WS1P-37		会場 福岡国際会議場 4F 407	リーダー 田中久也 (田中医院)	サブリーダー 佐古篤謙 (湯郷ファミリークリニック)、 木島庸貴 (奈義ファミリークリニック)
<p align="center">家族志向の小児ケアを実践しよう</p>				<p>2005年から2011年まで「家族志向の小児ケア」について学ぶワークショップを行ってきました。そこでは健康問題を持った子どもとその家族の気持ちや背景を、ロールプレイを通じて疑似体験し、その上で家族とのコミュニケーションの方法を探ってきました。患者家族との連絡や、院内スタッフの情報共有の工夫について多くの意見が出されました(詳細は当該年度学会誌の二次抄録を参照ください)。今回は新たに、患者とその家族の問題に一歩踏み込むための具体的な技術を学び、日常診療に役立てるべく「実践編」を企画しました。ロールプレイを通じて家族志向の小児ケアの実践方法を習得しましょう。(注意) シリーズではありませんので、初めて参加される方も心配無用です。また、家族療法を学ぶワークショップではありません。さらに、対象に制限はありませんが、内容から考えて患者とその家族の問題に対して積極的に介入する職種の方が望ましいと思います。</p>
参加人数定員 24人	対象	制限なし	当日 参加	空きがあれば可
1施設からの定員 制限あり3人	参加費	無料	進め方	研修型

WS

9月1日 日 13:00~15:45

WS1P-38		会場 福岡国際会議場 4F 405	リーダー 島田 等 (しまだ小児科)	サブリーダー 萩野里美 (崎山小児科)
事務スタッフのオリエンテーション・プログラムを作ってみよう (B)				
参加人数定員	対象	事務	当日参加	不可
20人				
1施設からの定員 制限あり2人	参加費	¥500	進め方	問題解決型
				<p>土日2日間2枠で行います。連続参加が基本ですが、どちらかの一方の参加も可能です。事務スタッフの新人教育のためのオリエンテーションプログラムを参加者で事前調査も含めて作り上げることが目的です。事前調査からの検討過程で、施設の事務スタッフの業務を見直したり、チェックしたりできるような会にしたいと思います。2日目の(B)では、病気以外の子どもを取り巻く問題や学会における調査研究、広報など事務スタッフの業務について検討し、期待される事務スタッフ像を考え、プログラムへの反映を検討します。</p>

WS1P-39		会場 福岡サンパレス 4F 第3会議場	リーダー 荒川明里 (さいたま市立病院)	サブリーダー 松本 亨 (加古川西市民病院小児科)、 後藤 保 (北九州市八幡病院小児科)
Bottom-up で創る “理想の小児科後期研修”				
参加人数定員	対象	制限なし	当日参加	空きがあれば可
40人				
1施設からの定員 制限なし	参加費	¥500	進め方	問題解決型
				<p>日本小児科学会事業報告書によると、平成23年度は新規に560名の小児科専門医の認定があった。小児科臨床研修は最低3年間必要であり、すなわち、全国で2000名前後の小児科後期研修医がいることになる。小児科研修施設は現在全国で500余り存在し、小児科学会の小児科専門医制度規則第15条に規定する小児科臨床研修が提供されている。研修内容は小児科医の到達目標-小児科専門医の教育目標-に基づいて行われている。しかし、研修の質や経験量は施設間で差異がある事実是否めない。今回、現役の後期研修医および研修に関する医師などによりワークショップを開催し、後期研修医の期待する研修内容の聴取や、後期研修で経験するべきと思われる内容に関して議論を行い、小児科後期研修のあるべき姿について模索する。</p>

WS1P-40		会場 福岡国際会議場 4F 403	リーダー 齊藤 匡 (国保多古中央 病院小児科)	サブリーダー 前原幸治 (まえばら小児科)、 浦水理恵 (筑波大学医学医療系小児看護学)、 西垣佳織 (東京医療保健大学医療保健学部看護学科)
「現場の声を形にしよう！」 質的研究のススメ (入門編)				
参加人数定員	対象	制限なし	当日参加	空きがあれば可
30人				
1施設からの定員 制限なし	参加費	無料	進め方	研修型
				<p>質的研究と量的研究は相互に補完しあうことで医療の質の向上に寄与します。今回、質的研究方法検討会では「子宮頸がんなどの任意接種ワクチンの接種率が、公費助成にもかかわらず低迷しているのはなぜか？」という日常臨床における疑問を例題として、研究計画の立て方、個別インタビューやグループインタビューの実際、逐語録データ分析の方法や分析における留意点など、過去に行った研究成果を実際に提示しながら、「科学的根拠に基づく質的研究の展開」を楽しくわかりやすく実体験していただく機会をワークショップとして企画しました。質的研究に興味があるけれども今まで触れる機会が無かった初心者・未経験者の方々を大歓迎致します。もちろん職種は問いません。様々な立場や視点から外来小児科における素朴な疑問を解決する方法を是非一緒に体験学習してみませんか？</p>

WS1P-41		会場 福岡サンパレス 4F 第5会議場	リーダー 佐藤和夫 (国立病院機構 九州医療センター)	サブリーダー 内海裕美 (吉村小児科)、 川上一恵 (かずえキッズクリニック)
子どもとメディア ～小児科医が行うメディア漬け予防～				
参加人数定員	対象	メディア漬け予防の 啓発活動を行う小児 科医・医療関係者	当日参加	不可
30人				
1施設からの定員 制限あり2人	参加費	無料	進め方	問題解決型
				<p>第15回と第17回に続き3回目の「子どもとメディア」ワークショップです。「スマホのアプリで赤ん坊をあやす母親、帰宅するなりゲームを始める父親」「iPadを上手に扱い、本物の雑誌もスワイプしてしまう幼児」「公園でも友達の家でもポータブルゲームで遊ぶ小学生達」「ケータイを離せない女子中学生、一晩中オンラインゲームをする男子高校生」…、進化する電子メディアは、子ども達の健全な発育を脅かしています。(1)第15回と同様に小児科外来での実態調査をしましょう。(2)外来で、講演会で、乳幼児健診で、母親学級でメディア漬け予防(メディアリテラシー教育)をする具体的な方法を報告・検討しましょう。</p>

WS1P-42		会場 福岡サンパレス 2F 平安	リーダー 南 武嗣 (みなみクリニ ック)	サブリーダー 宇梶光太郎 (うかじ小児科医院)
ワクチン時代の嘔吐・下痢症と経口補水 ～現場の感覚で問題点を 話し合しましょう～				
参加人数定員	対象	医師・看護師・ その他経口補水に 興味のある方	当日参加	空きがあれば可
40人				
1施設からの定員 制限あり3人	参加費	¥500	進め方	問題解決型
				<p>2012年末からはノロの大流行があり小児科外来では嘔吐・下痢症に悩まされました。経口補水が良いと言われていますが普及はひとつ。吐いている小児にはやはり点滴だよねという医療機関も多いと思います。ロタワクチンの登場もあり今後の予測が難しくなっています。嘔吐・下痢症や経口補水に関して実際の現場で困っている多くの問題を出し合い、現場感覚での解決法を考えましょう。虎の門病院小児科部長の伊藤純子先生をコメンテーターにお迎えし、日本小児救急医学会で進められている「急性胃腸炎のガイドライン」作成についてもお話しいただく予定です。全てをスッキリ解決できなくとも、参考になる事項がいくつか見つかれば、今後の外来診療にきっと役立つことと思います。</p>

WS

9月1日 日 13:00~15:45

WS1P-43	会場 福岡国際会議場 5F 504・505	リーダー 岡田清春 (おかだ小児科医院)	サブリーダー 矢嶋茂裕 (矢嶋小児科小児循環器クリニック)、佐久間秀人 (佐久間内 科小児科医院)、禹 満 (禹小児クリニック)
	湿潤療法を学ぼう		
参加人数定員 40人	対象 医師・ 歯科医師	当日 参加 空きがあれば可	一昨年、昨年と熱傷に対する湿潤療法についてのWSを開催した。その プロダクトとして、熱傷治療を手がける外来小児科医が徐々に増えつつ ある。また、リーダー・サブリーダーの著作には過去2回のWSを踏ま えていることもプロダクトの一つである。今回は熱傷だけではなく、外 傷に対する湿潤療法も含めて、症例を持ち寄り、熱傷と外傷に対する湿 潤療法の知識と技術を高めていきたい。
1施設からの定員 制限なし	参加費 無料	進め方 研修型	

WS1P-44	会場 福岡サンパレス 2F 末広	リーダー 福井聖子 (大阪小児科医会)	サブリーダー 田原卓浩 (たはらクリニック)、小迫幸恵 (山口県立大学看護栄養学部 看護学科)、白石裕子 (日本看護協会看護研修学校)
	電話対応を考えよう		
参加人数定員 40人	対象 制限なし	当日 参加 空きがあれば可	クリニックにかかる電話は、単なる問い合わせや受診の相談などさまざま、受診患 者の保護者といっても、声だけの対応に戸惑うこともよくあります。『電話』は、か け手主導性・匿名性・不確実性・利便性・個性性などの特徴があり、電話を介する 会話は診療現場の会話と異なる配慮が必要です。問診ではなく傾聴、クリニック側で はなく保護者が判断し行動決定するために必要な情報提供などが求められます。 また、電話は保護者の声を聴くツールでもあるため、クリニック外で保護者が何に困 り、何がわからないのかを理解するために役立つはず。今回はロールプレイを含 めたグループワークを行い、電話対応のあり方を考えます。昨年度のWS参加者から は「受付の電話対応の方法を話し合っ決めて」「電話でよく問い合わせのある内容 は、説明の書式を作った」などの意見が聞かれ好評でしたので、ぜひご参加ください。
1施設からの定員 制限あり2人	参加費 ¥1,000	進め方 研修型	

WS

一般演題

1

当院通院中の宮城県食物アレルギー児が受けている給食対応の実態調査

岩切病院小児科

○箕浦貴則（医）、中嶋俊之（医）

【背景】昨年末に東京都調布市で食物アレルギーの女児が給食後にアナフィラキシーショックにより亡くなるという事故が起きた。

【目的】当院では数多くの食物アレルギー児をフォローしていることから、食物アレルギー児への給食対応の実態解明が必要と考え、その調査を企画した。

【方法】調査はアンケート形式とし、宮城県内の保育園、幼稚園、小中学校に通っている食物アレルギー児を対象に、外来および入院での食物負荷試験の合間に実施した。調査内容は以下の通りである。

（調査内容）患児の通園・通学先、通園・通学先における除去食対応の状況、通園・通学先での医師記載の書類の提出の有無・緊急医薬品の保管方法、通園・通学先での給食に関連した誘発症状の回数およびその症状を引き起こした原因、他。

【結果】保育園では除去食対応のため弁当の持参が不要な例が多く、緊急医薬品を保管してくれる例も多かった。一方で、保育園では給食に関連した誘発症状が多く、その原因として職員による配膳の取り違えと原因食品の初回摂取例が多かった。

【考察】保育園では食物アレルギー児への給食対応が充実している反面、事故が起きやすい状況にあることが分かった。保育園での事故を減らすために、食物アレルギー児が家庭で摂取したことのない食品を保育園で摂取することがないように、保育園に対して十分な情報提供を行うことが担当医には求められる。

2

負荷後の食事指導も考慮した小児科開業医における定量的食物負荷試験

¹⁾ まつもと小児・アレルギークリニック、²⁾ 昭和大学小児科学教室

○松本 勉（医）¹⁾、豊嶋清美（看）¹⁾、金沢久実（看）¹⁾、川崎恵美子（看）¹⁾、柴田玲子（看）¹⁾、今井孝成（医）²⁾

【目的】開業医における食物負荷試験は、制限を解除する目的が多く、閾値を決めるよりも、暫定的に安全に摂取できる量を確認して、家庭での増量法を指示できることが現実的である。

当院での食物負荷試験の方法と結果を提示するので、お役にたてば幸いです。

【対象と方法】2008年4月から当院にて、OPEN法にて実施した食物負荷試験342例である。

負荷食品は加熱卵黄・全卵、牛乳、小麦、大豆である。負荷回数は3回、間隔は30分、負荷量は2倍ずつ、負荷食品は、卵ではパンケーキ・薄焼き卵、牛乳はリンゴジュースで希釈、小麦はうどん、大豆は豆腐のことが多い。

負荷開始量は、背景因子により増減を行い、卵黄は1/64、全卵も1/64が基本で1/8個まで、牛乳は1mlを基本にして、0.01から5ml、うどんは2cm（約0.5g）、豆腐は小さじ1/16杯である。

【結果】卵黄では93例中誘発症状はグレード（以下G）1が2件、他は陰性であった。

全卵は133例中G3：4件、G2：9件、G1：5件。

牛乳は68例中G3：3件、G2：3件、G1：2件。

小麦は30例中G2：1件、G1：0件。大豆は18件中G1：1件であった。

G5、G4はなかった。

判断に迷う例も多々あるので、年次集会ではお示ししたい。

処置は、経口抗ヒ剤・ス剤・β刺激薬吸入までであった。

【考察】負荷量を設定することが最も難しいが、負荷試験を定量的に行うことは、その後の増量や食事指導を行いやすくする。

3

皮膚ブリックテストは卵白アレルギー除去食解除の指標になり得るか —ロジスティック回帰モデルでの検討—

ニコニコこどもクリニック

○荻野高敏（医）

【目的】皮膚ブリックテスト（SPT）が卵白アレルギー除去食解除の指標になり得るかロジスティック回帰モデルで検討した。

【対象と方法】卵白アレルギーによる即時型反応とアトピー性皮膚炎を呈した児を摂取制限して観察している。今回は除去食を解除できた164例、のべ430検体で検討した。そのうち除去中は317検体、解除後は113検体であった。初回検査時の平均月齢（ $m \pm SD$ ）は 10.8 ± 9.4 ヶ月、最終検査月齢は 26.7 ± 17.2 ヶ月であった。ロジスティック回帰モデルとは、2値変数つまりある事象が有無どちらかをとる変数と、いくつかの説明変数との関連を解析するのに適した手法である。ソフトはJMP8を用いた。

【結果】目的変数に耐性の有無、説明変数に検査時年齢と卵白ブリック値を入れて尤度比検定した。得られたp値は、検査時年齢 < 0.0001 、卵白ブリック 0.0017 でいずれも有意水準 0.05 より小さく意味があった。得られたパラメータ推定値より、回帰式 $[\text{Logit}(p) = 2.088 - 0.989 \times \text{年齢} + 0.145 \times \text{ブリック値}]$ は、モデル全体の検定 $p < 0.0001$ で意味があった。ROC曲線のAUC（曲線の下面積）は 0.83 であった。つまり耐性化確率を検査時年齢とブリック値で予測することができた。

【考察】SPTは卵白アレルギー除去食解除の指標になり得た。言い換えれば食物負荷試験考慮は、抗原特異的IgE低下傾向のみでなくSPTを加えることで、更に安全にできる可能性が増す。

4

栄養指導で改善したアトピー性皮膚炎の2症例

佐藤小児科

○佐藤美津子（医）

ステロイド外用を望まない治療に応じ、栄養指導で改善した2症例を提示する。

1例目は、初診時2ヶ月の母乳栄養児。顔面等のびらんが拡大し、3ヶ月後半の2週間は体重増加がなかったため4ヶ月からミルクと離乳食を開始。開始後2ヶ月間は 600g / 月体重増加、6ヶ月から2週間は 465g 増加。5ヶ月からは3回食で、親と同じものを摂取した。びらんも5ヶ月後半から乾燥し始め、その後急速に改善。

2例目は初診時11ヶ月で、栄養は母乳と離乳食3回と言っていた。生後1ヶ月でステロイド治療開始。改善少なく初診2週前にステロイドを中止し受診した。初診時全身は乾燥のみだった。受診後母乳を中止。以後徐々に全身にびらんが出現。1歳4ヶ月時にはびらんが拡大、体重が減少。栄養に問題のある可能性を考え栄養士に家庭訪問を依頼。ぐずれば1時間毎にパンやバナナを食べさせていたことが判明、離乳食も美味しくなかった。指導に従った美味しい和食ご飯を決まった時間に摂取させるように変更すると、機嫌は良くなり食欲も増え、体重も増加し始めた。びらんも乾きだし、栄養指導後2ヶ月弱で皮疹は改善した。

適切な栄養指導があればステロイド外用なしで皮疹が改善し得ることを示した。

5

診断面接で気づきを得て急激に改善した心因性嘔吐症の1例

津山中央病院小児科

○片山 威 (医)、福嶋健志 (医)、香山尚美 (医)、
今本 彩 (医)、林明日香 (心)、小野将太 (医)、
杉本守治 (医)、梶 俊策 (医)、藤本佳夫 (医)

【目的】遷延する腹痛、悪心を主訴に受診し、心因性嘔吐症を疑って、心理社会的背景について面接したところ症状が急速に改善した12歳女子例を経験した。その治療経過を報告し、改善の契機となった診断面接がもつ治療的側面について検討した。

【方法】症例を報告する。

【結果】症例は12歳女子。腹痛、悪心が3週間続き、近医で制吐剤処方され内服加療していたが改善しないため当院を初診した。採血では炎症反応陰性で、尿中ケトン体陽性。アセトン血性嘔吐症として、入院し、持続輸液を行った。入院4日目の検尿では尿中ケトン体は陰性となったが、悪心は改善せず、食欲も改善しなかった。心因性嘔吐症を疑って、心理社会的背景について面接したところ、祖父との死別を契機に不定愁訴が出現し、徐々に今回の主訴の症状へ変化していったことが判明した。この面接で心因性嘔吐症と診断し、家族で祖父の死を振り返ったところ、翌日には退院意欲が高まり、自ら意識して食事を摂取するようになった。入院9日目には普段通りの食事が摂取でき退院した。

【考察】本症例では、遷延する悪心の背景に疑われた心理社会的背景について面接したところ、面接を契機に症状は軽減した。診断面接で死別が誘因となっていることに気づかせ、心因を治療者が言語化したことで行動変容が得られた。慢性の身体症状の管理にあたって、常に患者の心理社会的因子にも目を配り、評価を還元していくことは重要である。

6

頭痛を訴えた小児副鼻腔炎の治療経験 —上顎洞洗浄により改善した症例—

えんどう桔梗こどもクリニック

○遠藤 明 (医)

【序】小児期の副鼻腔炎は特別な治療の必要性がない予後の良い疾患と認識されているが、実際には保存的治療により改善しない症例が存在する。今回、頭痛を訴えた小児副鼻腔炎の症例を経験したので報告する。

【症例】主訴が頭痛の3例と主訴が呼吸器症状でその他に頭痛を訴えた3例の計6例。

【方法】経過、中鼻道の所見、レントゲン所見により小児副鼻腔炎と診断した。キリアン洗浄管を上顎洞自然口に挿入し上顎洞洗浄をおこなった。

【結果】いずれの症例も上顎洞洗浄により頭痛はすみやかに消失し、副鼻腔炎は治癒した。

【考察】副鼻腔炎により頭痛をおこす機序として①神経伝達物質 (CGPR, substance-P) が洞内三叉神経終末枝の神経原性炎症をきたし、順行性に伝播して三叉神経、血管系を介して頭痛発作を起こす、②三叉神経終末枝からの刺激が翼口蓋神経節を介して脳血管を拡張させ、拍動性頭痛をおこす、③副鼻腔内の分泌物排泄障害による洞内圧上昇による疼痛をきたす、などがありいずれの機序に対しても上顎洞洗浄は有効であると考えられる。

【結語】①小児においても副鼻腔炎により頭痛 (sinus headache) を訴える症例が存在する。②保存的治療では治癒を期待しがたい小児の副鼻腔炎に対して上顎洞洗浄は有効である。

7

腰仙部皮膚陥凹と潜在性二分脊椎

東京慈恵会医科大学附属病院総合母子健康医療センター小児脳神経外科

○増本 愛 (医)、野中雄一郎 (医)、村山雄一 (医)

腰仙部正中の皮膚異常所見が潜在性二分脊椎の可能性を示唆することは知られているが、腰仙部皮膚陥凹は新生児乳児期において多く認められる所見であり、精査すべきか対応に迷うことがある。しかし、診断の遅れから神経因性膀胱直腸障害や下肢麻痺などの脊髄係留症状が出現し、手術では神経機能の回復が困難になる例や中枢神経系感染に波及しうる腰仙部皮膚洞など早期手術を要する例もある。今回、これまでに経験した潜在性二分脊椎について体表所見を含めて具体例を呈示し、どのような陥凹を精査すべきか文献学的考察を含めて報告する。

8

川崎病既往児の長期フォロー中に判明した低コレステロール血症 (家族性低 β リポ蛋白血症) の2例

¹⁾ みみはら高砂クリニック小児科、²⁾ 耳原総合病院小児科、³⁾ 佛教大学社会福祉学部

○古川富美枝 (医)¹⁾、田中 充 (医)²⁾、真鍋 稜 (医)²⁾、藤井建一 (医)²⁾、中川 元 (医)²⁾、金子愛子 (医)²⁾、井上寛仁 (医)²⁾、小林泰俊 (医)²⁾、瀧栄志郎 (医)²⁾、山上佳代子 (医)¹⁾、武内 一 (医)³⁾

【はじめに】川崎病は心後遺症が明らかでなくても急性期の動脈炎が将来動脈硬化症発症のリスクになるのではないと言われて久しくなる。堺市は1994年から小・中学生の川崎病既往児の脂質採血を毎年夏休みに公費負担で行って来た。今回私達は低-Cho血症気味でフォローしていた中に低LDL血症、家族性低 β リポ蛋白血症 (familial hypobetalipoproteinemia: FHBL) を強く疑う症例を経験したので文献的考察を加え報告する。FHBLは常染色体優性遺伝を示す疾患で殆どが低LDL血症に由来する低-Cho血症です。本疾患はヘテロ接合体では低-Cho血症の程度は軽く自覚症状も乏しいのが普通です。この疾患は1987年に初めて報告され、正常アポBの37%しか分子量がない異常アポ蛋白Bの存在が明らかとなった。

【考察】FHBLの将来的な問題として1) 脳出血：疫学上低Cho血症ではChoが正常な場合に比較し脳出血が増加することが確認されている。2) 脂肪肝：短縮型アポBでは肝臓からのリポ蛋白生成が低下するため肝臓内に中性脂肪の蓄積がおこりやすい事が指摘されている。

【結語】Choは細胞膜の重要な成分であり、ステロイドホルモンの前駆体であり生命維持には欠かせない。今回FHBLヘテロ接合体の2例を提示した。普段臨床の間では脂質異常高値が目されがちだが低値異常にも気を配る必要性を学んだ。

9

プラスモイスト (R) を用いた難治性湿疹に対するODT療法

おかだ小児科医院
○岡田清春 (医)

プラスモイスト (R) シリーズは熱傷、外傷を湿潤療法で治療する際に用いる被覆材である。何ヶ月も治癒しなかった難治性湿疹に対してプラスモイスト (R) を用いてODT療法を施行したところ、早期に治癒した症例を経験したので報告する。

II群クラス以上のステロイド外用剤、種々の外用剤を長期にわたって使用していても軽快傾向の見られない湿疹に対し、IV群ステロイド軟膏 (ロコイド軟膏 (R)) を塗布し、プラスモイスト (R) で被覆した。1日1-2回、石鹸を用いず微温湯で洗浄し、軟膏塗布と被覆を繰り返したところ、3-5日で湿疹病変は軽快し、軟膏塗布と被覆を中止することができた。

プラスモイストを用いたODT療法は難治性湿疹病変に試みる価値があると思われた。

10

外来診療で尿中8-OHdG測定は疾病診断・治療に有用性があるか

はらこどもクリニック
○原 朋邦 (医)、築 明子 (医)、林 良樹 (医)

活性酸素種は生体内においてDNA、脂質、タンパク質、酵素などと反応して、脂質過酸化、DNA変性、タンパク質の変性、酵素の失活をきたす。酸化ストレスとは生体内の活性酸素種と抗酸化システムのバランスと定義されている。酸化ストレスの上昇は生体損傷を増加させ、疾病につながる。DNAを構成する四種の塩基の一つで、その8位がヒドロキシ化されたDNA損傷マーカーが8-OHdGである。四種の塩基で最も酸化を受けやすく、生体への影響を鋭敏に反映していて、尿に排出され安定な物質で測定しやすいとされている。測定は免疫クロマト法による測定キットを使用し、測定システムICR-001を使用した。尿を測定検体とし、同時にヤッフェ法によるクレアチニンを測定しクレアチニン比ng/mgCREで表現する。現在測定した例では10未満6例、10~20:37例、20~30:24例、30~40:18例、40~50:9例、50~60:5例、60以上6例、測定不能3であった。シャーンラインヘノッフ紫斑病で関節痛、腹痛症状が強いときに上昇、尿路感染では上部感染急性期に上昇、川崎病で無菌性膿尿、 β 2MG高値と同時に高い値を示した。測定に要する時間が5分とベットサイドで結果を得ることができるので、疾病の診断を考えるとときに参考には使えるように考えられる。その後の結果を加えて報告する。

ノロウイルス抗原迅速検出ICキットの比較検討

¹⁾ 堺市衛生研究所、²⁾ いえなが小児科、³⁾ かしい小児科

○三好龍也（研）¹⁾、家永信彦（医）²⁾、柏井健作（医）³⁾、吉田永祥（薬）¹⁾、岡山文香（薬）¹⁾、芝田有理（薬）¹⁾、内野清子（他）¹⁾、田中智之（医）¹⁾

【目的】ノロウイルスの検査法は、RT-PCR法による遺伝子検出が主流となっている。最近 Immunochromatography (IC) 法による抗原検出キットが開発され、病院等でICキットを用いた検査が可能となった。今回我々は、現在3社（A社、B社、C社）より販売されているICキットについて精度、感度の比較検討を行った。

【材料及び方法】食中毒等集団事例由来33例、散发事例由来41例の糞便、計74検体を検査材料とした。ICキットによる検査は添付文書の使用法に準じた。対照検査にはRT-PCR法による遺伝子検出を行った。

【結果】各社キットの結果は、感度A：72.3%、B：66.0%、C：68.1%、特異性A：100%、B：85.2%、C：74.1%、一致率A：76.0%、B：70.0%、C：70.0%であった。

【考察】各社キットの比較では、B、C社で非特異反応が数例みられたが、ほぼ同様の結果であった。集団事例検体（感度：48.1～59.3%）に比べ、散发例検体（感度：85.0～90.0%）で、より良い結果となった。集団事例由来の検体では、散发例より発症から検体採取までのタイムラグが長く、検体中のウイルス量が少ないことが推測される。ICキットの検査感度はRT-PCR法に劣るが、特殊な機器設備は不要、約15分で判定可能、他の検査法より簡便、短時間で検査可能である。また、診断結果が迅速に臨床現場に還元できる利点は大きい。さらなる感度、特異度の向上が今後の課題と考える。

Google Analysisを用いた小児科クリニックのホームページの分析

¹⁾ たかだこどもクリニック、²⁾ All Day、³⁾ 神戸市看護大学

○高田慶広（医）¹⁾、小寺順子（他）²⁾、植田聖子（他）¹⁾、高田昌代（他）³⁾、高橋実和子（事）¹⁾、星川優子（事）¹⁾、山根共美（事）¹⁾、丸岡美紀（事）¹⁾、森山愛子（事）¹⁾、広田晶子（事）¹⁾

当院の紹介、受診予約の円滑化、正しい知識情報の提供、クリニックへの親近感を抱いてもらうことなどを目的にホームページ（以下HPとする）を平成23年12月にリニューアルした。この試みによる小児科クリニックのHPの果たす役割を考えることを目的にGoogle Analysisを用いその傾向を分析したので、報告する。

【方法】平成25年1月から4月までの各コンテンツへのアクセス分析、ローカル分析、滞在時間、閲覧環境、ユーザーフロー分析をGoogle Analysisにより行った。

【結果および考察】〔全体〕「ちょうちょ通信」（クリニックからの疾患や手当に関する情報）の訪問者数が多く、特に胃腸炎、水痘、溶連菌のページで平均ページ滞在時間も長く、内容をしっかり読むユーザーが多いと考えられる。

〔ローカル分析〕全国的なページビューでは、「ちょうちょ通信」が多く、奈良県単独ではトップページやクリニック案内へのアクセスが多かった。地域別のページビューでは、奈良県以外は、東京・大阪からのアクセスが多かった。

〔閲覧環境〕モバイルの比率が60%弱程度あり、スマートフォンやタブレットからの閲覧が多くなっており、画面の小さいスマートフォンへの対応が重要と思われた。

〔ユーザーフロー〕検索エンジンからの閲覧するユーザーが大変多く、その半数が感染性胃腸炎のページを閲覧していた。残りの1/4も「ちょうちょ通信」の記事へのアクセスで、疾患やホームケアに関する情報へのニーズが高いことがうかがえた。

13

チーム医療で臨床研究を行った取り組み ～大規模な観察研究を実施して～

国立病院機構福山医療センター小児科

○上原宏美（保）、三上裕子（事）、長田祝子（事）、
福島雅美（他）、奥崎湖波（他）、豊田奈央（看）、
宮地郁子（他）、松岡里江（看）、田邊里砂（看）、
正木 幸（看）、池田政憲（医）

当院小児科では2013年4月より、喘鳴を経験したことがある患児とその保護者を対象に、JPAC（喘息コントロールテスト）を行うと共に喘鳴・喘息に関する認知度調査を行っている。アンケート調査の対象者は約300名と多く、電話調査・郵送調査を検討したが、質問量の多さや、答えにくい質問があることまた回収率を検討したところ、やはり外来での調査が信頼性やコスト面でも一番有効であると考えられた。しかし、毎日70人以上の一般患者が来院する中、成育医療研究室員一人でアンケート調査を実施するのは、困難を極めることが予想された。そこで、小児科外来スタッフ全員にアンケートの目的、内容を理解してもらい、受付業務の中にアンケート配布、保護者からの質問の対応を担当してもらうこととした。また、回収後の集計作業、学会ポスター作成等は事務スタッフに協力して行った。看護師、クラーク、ドクターアシスタント、成育医療研究室員、事務スタッフ、多職種が関わり情報を共有し、連携を図りながら協力することで、多方面の専門的な立場からの手助けを受けることができた。これによって、100%の回収率を可能にし、総合的に効率よくアンケート調査を実施することが可能であった。今回臨床研究を多職種でチームとして行った取り組みを報告する。

14

B型インフルエンザに対する抗インフルエンザ薬の薬剤感受性と臨床像の検討

¹⁾ 順天堂大学小児科、²⁾ 時田げんきクリニック、
³⁾ 静岡厚生病院小児科、⁴⁾ 順天堂静岡病院小児科

○中野 聡（医）^{1, 4)}、時田章史（医）²⁾、鈴木光幸
（医）^{1, 2)}、田中敏博（医）³⁾、松原知代（医）⁴⁾、
清水俊明（医）¹⁾

【背景と目的】B型インフルエンザウイルス（Flu B）に対するオセルタミビル[®]の効果が低下傾向にあることが指摘されている。2012/13シーズンのFlu B患者に対するノイラミダーゼ阻害薬の効果について臨床経過から検討を行った。

【方法】2012/13シーズンに静岡県の医療機関を受診し、迅速キット（デンカ生研社製）でFlu Bと診断された67例〔0-14歳（平均8歳）〕を対象とした。無投薬10例（7.1±4.3歳（mean±SD））、オセルタミビル14例（5.8±3.0歳）、ザナミビル22例（10.4±2.7歳）、ラニナミビル21例（8.5±2.7歳）の4群に分け、投薬から解熱までの時間を検討した。

【結果】治療前最高体温および発熱（ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）から投薬までの時間については各群間に有意差を認めなかった。無投薬群では発熱から解熱（ $< 37^{\circ}\text{C}$ ）まで122.6±13.3hrを要した。各治療群における投薬から解熱までの時間はオセルタミビル：87.1±30.1hr、ザナミビル：42.9±24.8hr、ラニナミビル：41.6±21.1hrであった。オセルタミビルに比してザナミビルとラニナミビルは有熱期間を有意に短縮した（ $p < 0.01$ ）。尚、今シーズン中に患者から採取したウイルスに関する薬剤感受性についても報告予定である。

【考案】Flu Bに対するオセルタミビルの薬剤感受性低下と解熱効果減弱の報告があるが、従来の報告よりオセルタミビルによる解熱までの時間は遷延していた。Flu Bでは吸入可能ならザナミビルやラニナミビルの投与を考慮する必要があると考えられた。

15

小児における抗インフルエンザ薬（イナビル）の臨床効果と吸入評価に関するアンケート調査

¹⁾ サンシャインスター薬局、²⁾ 株式会社スター薬局、
³⁾ おざきこどもクリニック

○浦上勇也（薬）¹⁾、大喜多美智代（薬）¹⁾、
平尾千代美（事）¹⁾、大西亜矢子（事）¹⁾、
山本和幸（薬）²⁾、尾崎貴視（医）³⁾

【目的】イナビルは一度の吸入で正しく吸入することが重要である。しかしながら小児では吸入状況のバラツキによる臨床効果への影響が問題となる。一方、小児における吸入評価と臨床効果の関係を明らかにした報告は限られている。今回、アンケート調査を用いて、イナビルの臨床効果と吸入評価との関係を明らかにする。

【方法】対象は、2013年1～3月にイナビルまたはタミフルが処方され、かつ同意が得られた患者とする。タミフル投与群では、臨床効果および副作用をアンケートに記入していただく。イナビル投与群では、吸入評価（吸入指導した場合は薬剤師が記入）、臨床効果および副作用をアンケートに記入していただく。両群とも郵送または来局時にアンケートを回収する。

【結果】アンケート実施患者数は271名、回答者数は171名（タミフル群102名、イナビル群66名、脱落3名）であり、回収率は63.1であった。イナビルの臨床効果と吸入評価には相関が認められた。また、イナビルとタミフルの臨床効果に差はなかった。

【考察】イナビルは一度の吸入で、タミフルと同等の臨床効果が得られるためインフルエンザ治療の第一選択薬となり得る。しかしながら、正確な吸入が必要であることから、特に小児においては患者選択および適切な吸入指導が必須となる。今回の調査では、「軽く息を吐いてから強く長く吸入する」ことが高い臨床効果を得るために最も重要であることがわかった。

16

ネブライザーによるラニナミビル吸入の効果についての検討

大川こども&内科クリニック

○立原美和（看）、内田照美（看）、森 薫（看）、
石井加津子（看）、菅谷 優（看）、浪岡千明（事）、
中山美智子（看）、佐々木章人（医）、大川洋二（医）

【目的】インフルエンザに対して1回の吸入で治療効果が得られるラニナミビルは、簡便で効果も高いが、乳幼児が自己吸入することは困難である。そこで、乳幼児への使用方法を検討するため、ラニナミビルの粉末を蒸留水で懸濁させ、ネブライザーで吸入を行い、通常の使用法と治療効果を比較した。

【方法】当院にて発症後24時間以内に迅速検査でインフルエンザと診断された児の中で、治療薬としてラニナミビルを選択した者を対象とした。そのうち、院内でネブライザーによる吸入を行った児をネブライザー群、通常通り吸入を行った児（15歳未満）を対照群とした。治癒確認時、保護者に記載してもらった熱型表を回収し、2群のラニナミビル使用から解熱までの日数を比較した。なお、保護者には研究の目的・方法について口頭で説明し、書面にて同意を得た。

【結果】熱型表が回収できたのはネブライザー群40名、対照群21名で、平均年齢はネブライザー群 2.9 ± 2.3 歳、対照群 10.4 ± 1.7 歳であった。ラニナミビル使用から解熱までの平均日数は、ネブライザー群で 1.3 ± 0.7 日、対照群で 1.0 ± 0.6 日であり、2群間に有意差はなかった（t検定、 $p < 0.05$ ）。

【考察】吸入方法による治療効果の差は認められず、ネブライザーによる吸入でも同等の効果が得られたと考えられる。ネブライザーによる吸入は、自己吸入できない乳幼児、特に内服が困難な児には有用であろう。

17

インフルエンザワクチン接種による抗体価 (HI法) の検討 第2報

大川こども&内科クリニック

○菅谷 優 (看)、内田照美 (看)、森 薫 (看)、石井加津子 (看)、立原美和 (看)、浪岡千明 (事)、中山美智子 (看)、佐々木章人 (医)、大川洋二 (医)

【目的】昨年の当学会にてインフルエンザワクチン単回接種による抗体価変化について検討した。今年度は3歳未満・以上という年齢要因も含めて検討する。

【対象と方法】昨年10~12月にインフルエンザワクチン初回で来院した13歳未満の2664名のうち、ワクチン接種歴があり保護者が単回接種と更に抗体検査を希望した98名を対象としワクチン接種前と接種3~4週後のウイルス抗体価を測定した。また1回接種でいずれかの抗体上昇が不十分で、保護者が希望した22名は2回目接種後も抗体検査した。

【結果】H1・H3型は3歳未満では1回接種で80倍以上に抗体上昇したのは約30%であったが、2回接種によりH1は48%、H3は64%に上昇した。3歳以上では約60%が1回接種で80倍以上に抗体上昇し、2回接種してもその割合は殆ど変わらなかった。

B型は3歳未満では2回接種しても80倍以上に抗体上昇した者はいなかった。3歳以上も1回接種で80倍以上に抗体上昇したのは12%で、2回接種してもその割合は変わらなかった。

【結論】H1・H3型は3歳未満では2回接種により抗体上昇したが3歳以上では、2回接種しても効果はみられなかった。B型はいずれの年齢も2回接種しても抗体上昇がみられなかった。以上から、3歳未満には2回接種を推奨し、3歳以上では1回接種でも一定の効果があると説明したうえで接種回数を選択してもらい、接種をすすめたい。

18

日本におけるインフルエンザHAワクチンはWHO方式の接種回数でも有効性が得られるか？

¹⁾わんぱくキッズクリニック、²⁾クリニック・ミズ・ソフィア

○野田昌代 (医)¹⁾、武田豊子 (看)¹⁾、安田夕衣 (看)¹⁾、鈴木敏美 (看)¹⁾、笹岡真弓 (看)¹⁾、山本みさと (看)¹⁾、鈴木育子 (事)¹⁾、牧野恭子 (事)¹⁾、川瀬倍見 (事)¹⁾、豊田留美子 (事)¹⁾、野田恒夫 (医)²⁾

【目的】2011/2012 シーズンよりインフルエンザ HA ワクチンの有効性は、「6 ヶ月以上 3 歳未満のものには 0.25ml を皮下に、3 歳以上 13 歳未満のものには 0.5ml を皮下におよそ 2~4 週間の間隔をおいて 2 回注射する。13 歳以上のものについては、0.5ml を皮下に、1 回又はおよそ 1~4 週間の間隔をおいて 2 回注射する。」ことにより承認されている。一方、海外においては WHO が推奨する接種回数は、6 ヶ月以上 9 歳未満では 1~2 回 (ワクチン未接種者に対しては 2 回接種)、9 歳以上は 1 回が推奨されている。接種用量が WHO 方式に変更になった現在、接種回数においても WHO 方式で有効性が得られるか検討した。

【対象】2011/2012 シーズンに WHO 方式の接種方法をおこなった 13 歳未満児のうち、2012/2013 シーズンも WHO 方式を行い、接種前と 1 回接種後約 4 週間での抗体検査に文書同意が得られた 111 人と、対照 13 歳以上 33 人。

【方法】対象を 3 歳未満 (17 人)、3 歳以上 9 歳未満 (56 人)、9 歳以上 13 歳未満 (38 人)、13 歳以上 (33 人) の年齢群にわけ、それぞれワクチン接種前と接種後 3~4 週間の A (H1N1)、A (H3N2)、B の HI 抗体価を測定した。HI 抗体価測定は感染研法のニワトリ赤血球を使用した。

【評価】EMEA 評価基準により、抗体陽転率 > 40%、抗体変化率 > 2.5 倍、抗体保有率 > 70%のうち、少なくとも一つを満たすことを有効とした。

【結果】A (H1N1)、A (H3N2) では、どの年代においても接種後 4 週間の抗体保有率は 70%以上を満たし、3 歳未満においては、接種前の抗体保有率は 0%であったが、接種後は 3 項目ともに基準以上を満たした。B においては 13 歳以上の対照群も含めすべての年代で評価基準を満たすことが出来なかった。

【考察】A (H1N1)、A (H3N2) では、低年齢児であっても毎年接種することにより、1 回接種で有効性を維持することができると考えられる。B においては評価基準を満たす結果は得られなかったが、これはヒトのみを自然宿主とする B に対し親和性の低いニワトリ赤血球を使用した検査法の問題も示唆され、若干の文献的考察を含め発表する。

19

一般外来で経験するマイコプラズマ感染症 についての臨床的検討

¹⁾ 松田小児科医院、²⁾ 福岡県保健環境研究所、³⁾ 札幌徳洲会病院

○松田健太郎 (医)¹⁾、吉富秀亮 (他)²⁾、
前田詠里子 (他)²⁾、世良暢之 (他)²⁾、成田光生
(医)³⁾

2000年以降マイコプラズマ感染症の耐性株の増加が小児を中心に世界各国で報告されている。薬剤耐性の機序としては、23S rRNA domain Vの突然変異が唯一のメカニズムと考えられている。耐性例の報告は高次医療機関からの報告が主で、実際の発症頻度より高く表現される可能性があると思われる。今回我々は一般小児科外来での耐性頻度についての検討を行った(調査期間は2010年10月～2011年12月)。当院外来受診してマイコプラズマ感染症を疑った症例に血液検査、咽頭擦過によるPCR検査を行った(105例)。該当症例(PCRマイコプラズマ陽性検体)は65例(男児32例・女児33例、平均年齢5.5歳)であった。小児一般外来における検討でも約9割が耐性株であった。耐性株群の臨床的特徴としては従来報告されているとおり、マクロライド系薬剤に対する不応性が唯一のエンドポイントであり、一般検査データ(血液検査、レントゲン所見)は感受性群との間に有意差はなかった。今回の検討の中で、従来あまり報告されてない変異株(A2063T)を約半数で検出した。3種類のgenotype(A2063G、A2063T、no mutation)が混在して散発するユニークな流行動態を観察した。薬剤感受性試験ではgenotype毎に感受性が異なる可能性が示唆された。

20

当院で診療した肺炎マイコプラズマLAMP 法陽性症例のまとめ

おぐち小児科

○小口 学 (医)

【目的・対象・方法】H24.5～H25.4に診療したLAMP法陽性の肺炎マイコプラズマ感染症例の臨床像をまとめ、外来診療における同検査の有用性を検討した。

【結果】LAMP法は174例(181回)で施行し、陽性69例の平均月齢は90.9で陰性例の74.8に比し、有意に高かった。時期では、10～11月に多く(計35例)、インフルエンザの流行後著減した。陽性例における咳嗽・発熱出現から検査までの期間の平均は、それぞれ4.0日、3.0日(ともに最短0)で、マクロライド・ニューキノロン系抗菌薬開始後に陽性を呈した症例も27例あった。初診時にラ音あるいは喘鳴を認めた症例は20例にすぎず、ラ音を認めなかった49例中、呼吸音の減弱が24例にあり、治療経過中に31例でラ音が出現した。喘鳴は7例で認めた。経過中のSpO₂の最低値は、98以上38例、96～97が26例、95以下が5例(最低90)であった。治療は、マクロライドのみで完了した症例は5例のみで、最終的にTFLXを使用した症例が33例、MINOを使用した症例は30例で、このうち8例ではTFLXでも効果不十分と考えMINOに変更していた。(入院1例を除く)

【結語】LAMP法は通常2日程度で結果が得られ、抗体測定に比してより病初期に診断可能であり、抗菌薬使用後の検査でも検出可能例があることが示された。最近の肺炎マイコプラズマはマクロライド耐性株が増加しているとされているが、当院で経験した症例でも治療経過から判断すると同様の傾向であった。

21

2012-13シーズンにおける全国小児科医院より検出したRSウイルス (RSV) の分子疫学的解析

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科国際保健学分野、²⁾ 外来小児科学会リサーチ委員会、³⁾ 静岡厚生病院小児科、⁴⁾ 佐野医院

○菖蒲川由郷 (医)¹⁾、永井崇雄 (医)²⁾、田中敏博 (医)³⁾、佐野康子 (医)⁴⁾、齋藤玲子 (医)¹⁾

RSVは乳幼児期に呼吸器感染症を引き起こすウイルスとして最も頻度が高く、生後1歳までに約70%、2歳までにほぼ100%が初感染を受ける。大きくAとBに分けられ、さらに、それぞれの型で数種類の遺伝子型に分かれる。予防薬として早産児や先天性心疾患を持つ小児等に対しパリビズマブ (商品名: シナジス) が保険適応となっている。

我々は、2012-13シーズンに青森、新潟、千葉、東京、神奈川県、静岡、愛知、大阪、兵庫、香川、福岡、熊本の12都府県において外来小児科リサーチ委員を中心にRSV感染者の鼻腔吸引液を採取し、RSVのG蛋白第二可変領域の解析により、流行株の遺伝子型の全国分布を明らかにした。さらに、パリビズマブ耐性に関連するF蛋白の遺伝子解析を行った。2012年10月～2013年4月の間にA 123件、B 12件を検出した。Aが主に流行したが、青森、新潟、千葉、東京、大阪、香川ではBの流行も認め、AとBの検出比率は都府県毎に異なっていた。遺伝子系統樹解析により、Aの遺伝子型は全てNA1に、Bは10件がBA9に、2件がBA7に属した。NA1の系統樹解析から、新潟市でのみ検出された株が3つのクラスターを形成する一方で、複数の都府県の株が一つのクラスターを形成するものがあり、RSV流行株の地域集積性が示される一方、日本全国に広く伝播している様子が明らかとなった。F遺伝子の解析は現在進行中である。

22

RSを疑ったら鼓膜を診よう、中耳炎を見つけたらRSを調べよう

キッズクリニックさの

○佐野 正 (医)

H24年度はRSV感染症が早期より流行し、例年のない患者数を経験した。また、RSV感染の流行に伴って、中耳炎罹患児も増加した。中耳炎は元来、肺炎球菌やインフルエンザ菌などの細菌感染が主たる原因とされてきたが、近年先行ウイルス感染の重要性がクローズアップされている。特にRSVの感染後には中耳炎の合併が多いと報告があるが、実際、臨床的にどの程度の合併があるか、多くの検討は為されていない。そこで我々は、H24年8月からH25年3月までの8ヶ月間における5歳未満の鼻腔RSV抗原迅速検査陽性例132例を対象に中耳炎発生の調査を前方視的におこなった。対照として、各5歳未満におけるRSV抗原を疑い検査したが陰性だった群166例、咽頭アデノウイルス抗原迅速検査陽性群40例、臨床的クループ症候群80例、臨床的突発性発疹症60例との比較を行った。RSV陽性群132例中、発症1週間以内に顕性中耳炎 (鼓膜が発赤膨隆) を発症した児が57例 (43.2%)、軽度の鼓膜変化を示した児 (白濁・膨隆・軽度の発赤のみなど) を含めると79例 (59.8%) と高率であった。それに対し、対照群における顕性中耳炎の割合は各々、RSV疑い群: 21.1%、アデノV陽性群: 10.3%、クループ群: 5.2%、突発性発疹群: 16.7%とRSV陽性群に比べ有意に低率であった。RSVは、中耳におけるウイルスの検出率が高いことも報告されており、中耳炎の先行感染として重要な役割を果たしていることが確認された。

23

小児科外来で診るウイルス感染症の 病因分析

¹⁾ 鈴木小児科医院、²⁾ 山口県環境保健センター
○鈴木英太郎 (医)¹⁾、戸田昌一 (薬)²⁾、調 恒明
(医)²⁾

【目的】 病因ウイルスを知ることは経過の予想、治療、インフォームドコンセントに役立つことになる。

【材料と方法】 1) 発熱、咳、鼻汁、咽頭痛などの呼吸器症状を呈する症例の咽頭拭い液または鼻汁

2) 明らかにウイルス性胃腸炎の症状を呈する下痢便
上記1)、2) に相当する症例を一週間に5～10例検体として採取。ウイルス分離同定は山口県環境保健センター。RT-PCR法もしくはPCR法により遺伝子検索を、また、細胞培養法によりウイルス分離を行った。得られたPCR産物については、ダイレクトシークエンスにより塩基配列を決定し、Blast解析により目的の遺伝子であることを確認した。期間は2010年1月～2012年12月。

【結果・結論】 同定結果は次の通りであった。

Adeno1.2.3.4.5.6.31 105件、RSV A.B 62件、hMPV A2.B1.B2 148件、HPIV 1.2.3.4 107件、Boca 26件、Rhino A.B.C 292件、Parecho1.3.6 29件、CoxA 2.4.5.6.10.12.16 83件、CoxB 1.4.5 20件、Echo 3.6.7.9.25 20件、Enterovirus 40件、Corona 6件、Influenza A/H1pdm09.A/H3.B.C 97件、ParvoB19 19件、Mumps 6件、Herpes Simplex 8件、Varicella-Zoster 2件、Cytomegalo 16件、Human Herpes 7.6 18件、Epstein-Barr 13件
hMPV、パラインフルエンザ、ボカ、RSVの4つは呼吸器症状が似ているので、疫学から流行をとらえることが重要である。

hMPVは2月～5月、RSは10～12月、Rhinoは通年性の流行である。Influenza A/H1pdm09は、2011年の1月の検出以来、検出されていない。Parechoは、1型・3型・6型が検出されており、新生児乳児早期不明熱の病因である。

2010年流行のエンテロ68は気管支喘息を誘発する。2011年流行のCoxA6はヘルパンギーナの症状を呈する場合と発熱を伴う手足口病の症状を呈するものがあった。

腸管系ウイルスでは、Adeno41、Aichi、Astro1・3・4、NoroG1/6、G2、G2/2、G2/3、G2/4、G2/6、G2/12、G2/13、Rota、Saffold、Sapoが検出された。

24

家庭での手洗い習慣は保育園児の感染症による欠席日数を減らすか？

¹⁾ 飯塚市立病院、²⁾ 福智町保健課
○牟田広実 (医)¹⁾、松田有紀 (他)²⁾

【目的】 保育所の通園児を対象に、家庭内での手洗いの実施状況と感染症による欠席日数の関係を調査すること。

【方法】 前向きコホート研究。対象は、福岡県F町の6保育所に通園している研究開始時点で満3歳以上6才未満の園児。研究開始時に園児の保護者に対し質問紙を用いて家庭内での手洗い習慣（回数に加えて、石けんの使用や帰宅時など場面での頻度をスコア化したもの）および背景因子を調査。その後、2012年4月～2013年3月の1年間における感染症による欠席日数を追跡調査した。

【結果】 研究参加を依頼した324名のうち257名（参加率79%）より同意が得られたが、うち6名は途中退園したため251名について解析した。男児が135名（54%）、3歳児が63名（25%）、4歳児が84名（33%）、5歳児が104名（41%）であった。家庭での手洗い回数は 2.9 ± 1.9 回/日であった。感染症による欠席日数は、3歳児 10.8 ± 9.9 日、4歳児 9.6 ± 9.5 日、5歳児 7.3 ± 11.9 日と年長ほど少なかった。重回帰分析では、集団保育開始年齢が高い、家庭内の喫煙者数が多い、手洗いスコアが高いほど欠席日数が多く、年齢が高いほど少なくなっていた。

【結論】 家庭内での手洗い習慣がある方が欠席日数が多くなっていた。これは手洗いが感染症を増加させたというよりも、保護者の感染症に対する意識の違いによるものと考えられた。

25

受付におけるインフルエンザ流行期の効率的な隔離を考える

あきつこどもクリニック

○大谷妙子(事)、仙波浩美(事)、天野出月(医)、村上綾子(医)

毎年、インフルエンザの流行期になると、院内感染を防ぐためにインフルエンザ罹患者を適切に隔離したいと考える。これまでも来院時の問診に『高熱』『ぐったり』『周囲で流行中』といった記載があった場合、別室でお待ちいただくなど対応をしていたが、その判断根拠は曖昧であった。

今回、判断項目を設け受付と医師それぞれでスコアづけをし、それらが有用であるかを検討した。

【対象】2013年1-2月に当院でインフルエンザ検査を施行した0-15歳の患儿344人。

【方法】表情、周囲の流行状況、診断予想(隔離判断)を受付、医師それぞれでスコアづけを行った。体温およびインフルエンザワクチン接種の有無を評価項目に加え、集計後ロジスティック解析を行った。

【結果】「周囲の流行状況」「表情」がインフルエンザの隔離判断に有用な評価項目であることが分かった。また、受付スタッフ全員がスコアづけに参加したことにより、院内感染防止への意識が高まった。

26

2012~13年インフルエンザN区学級閉鎖分析

1) 沼口小児科、2) 練馬区医師会

○沼口俊介(医)¹⁾、野口文憲(医)²⁾、牧田郁夫(医)²⁾

新型インフルエンザは何時発生するか分からない。2012~13年の季節型インフルエンザ流行は全国的に小規模で終息したが、2009~10年の新型インフルエンザ流行時と比較し学級閉鎖状況を分析し検討することは今後の地域での感染症対策を考える上で重要と思われる。調査目的1) 2009年ならびに2012年流行時の学級閉鎖を比較し問題点を明確にする。2) 学級閉鎖時の因子(欠席率、疾患罹患率、閉鎖期間)を基本として今期の経時的、空間的推移を分析。調査対象 N区区立5幼稚園、64小学校、24中学校。調査期間 平成24年12月1日~平成25年3月末日。調査方法1) 記述疫学による解析。2) 教育機関の郵便番号利用したクラスター分析、バブルプロット法、一元配置分析(統計ソフトJMP08)を用いた解析。結果1) 2009年の新型インフルエンザは2峰性、今期の季節型は1峰性。感染期間は2009年の新型インフルエンザは長く、今期はむしろ定点観測値が高かった。2) クラスター分析から学級閉鎖は3群に分かれ、罹患率の高い群を調査すると2ヶ所の地区から疾患が経時的にN区内の隣接地域に次第に拡大していく傾向が観察された。考察1) 定点観測値を上昇させる要素とは? 2) 閉鎖時の罹患率が高い群の要素を今後検討し対策に加えることで感染拡大予防になる可能性がある。今後は緯度、経度を基準としたGPS利用した空間的解析方法を加えることで、さらなる予防対策の向上につながると考え、このことについても言及する。

彩の国予防接種推進協議会の活動

彩の国予防接種推進協議会

○竹内理恵子(助)、峯 真人(医)、原 朋邦(医)、
今野 良(医)、草刈 章(医)、桃木俊郎(医)、
川野 豊(医)、水口淳一(医)、大山昇一(医)、
田中秀朋(医)、小林敏宏(医)、小林憲昭(医)

【I. 緒言】本会は、埼玉県の予防接種を推進し、VPDを無くすことを目的に2011年2月に設立された。

本格的に始動した2012年の活動と、本年5月に開催した第1回ワクチンフォーラム開催までの活動の実績と現状を報告する。

【II. 会の構成員と活動実績】2012年5月現在、会員数は189名である。その内訳は医師93名・看護職81名・自治体職員／薬剤師／保育士／医療事務など15名となっている。

本会は2011年の発足後、様々な準備を経て2013年に具体的な活動を開始した。「ワークショップ開催」、「講演会開催」「ホームページ公開」が大きな柱となった。講演会実施回数3回であるが、そのうちの第3回講演会は埼玉県内5ヶ所開催の総称である。2012年度に開催したワークショップと講演会の述べ参加人数は971名となった。予防接種環境が激変する中で情報と課題の共有ができたと考えている。

ホームページは2012年12月に公開した。2013年4月末現在の閲覧総数は約4000PVとなっている。

【III. 第1回ワクチンフォーラムについて】2013年総会を兼ねて、5月19日に第1回ワクチンフォーラムを開催した。参加者総数161名であった。プログラムは「埼玉県の予防接種の感染症の現状報告(4題)」「基調講演会」「ワークショップ(3題)」で構成した。この開催により埼玉県疾病対策課・県内医療従事者・予防接種関連従事者との共通の認識が得られたと考えている。

【IV. 今後の課題】本会の活動を通じて、職種・職域を超えたディスカッションが生まれ、県内の連携へとつながっている。この活動を継続するためにも独立した運営と公益性・透明性を確保した運営とが求められている。

1ヶ月検診時における母親のワクチンに対する意識調査

¹⁾ 佐賀大学医学部小児科、²⁾ 佐賀県医療センター好生館

○荒木 薫(医)¹⁾、市丸智浩(医)²⁾

【背景】日本では2011年11月より、ロタウイルス(以下RV)ワクチンが接種可能となったが、任意接種での導入であり接種率は高いとは言えない。しかしそこには経済的問題だけではなく、保護者に十分な情報提供がなされないままRVワクチンの接種可能時期を逃しているという問題も存在していると思われる。

【目的】乳児の保護者(母親)の予防接種全般に対する認識、情報を得ている媒体、RVワクチンの接種意志、接種への問題点などを明らかにすること。

【対象と方法】2013年1月から6月の間に、佐賀県内の総合病院・開業産婦人科9施設で1ヶ月検診を受診した児の母親に無記名アンケートを配布し回収した。

【結果】2013年5月の時点でのアンケート配布数は236通、有効回答は234通(有効回答率:95.3%)であった。回答者の平均年齢は30.2歳で、53%が同胞のいる家庭であった。98%の母親が予防接種は大切だと答え、64%が市町村から、35%が医療者からの情報提供を望んでいた。各ワクチン(DPT・ポリオ・Hib・PCV7・BCG)の認知率は同胞あり群と比べて、なし群は有意に低かった。RVワクチンの認知率は両群に差は無く、RV胃腸炎の認知率は19%であった。RVワクチンを接種させる予定の母親は17%で、ワクチン・疾患を知っている母親に限定すると、同胞なし群と比べ、あり群では接種意志をもつ人が有意に少なかった。

【考察】RVワクチンの普及には、費用補助のみならず、ワクチン・疾患の正しい情報提供が不可欠であると考えた。

29

小集団による「予防接種スケジュールをたててみようの会」の評価

1) たかだこどもクリニック、2) 神戸市看護大学

○太田まり絵（看）¹⁾、長井絵美（看）¹⁾、
中野希巳江（看）¹⁾、辻本由美子（看）¹⁾、
中野吏沙（看）¹⁾、中矢稚佳奈（看）¹⁾、大倉典子
（看）¹⁾、仁科美由紀（看）¹⁾、高田昌代（他）²⁾、
高田慶応（医）¹⁾

【背景と目的】当クリニックでは、保護者が自分の子どもの予防接種の理解を深めるための支援として、小集団の「予防接種スケジュールをたててみようの会」（以下「予防接種の会」とする）を開催している。今回は、その評価を行うことを目的とした。

【対象及び方法】平成24年6月～平成25年2月までの「予防接種の会」に参加した保護者64名（参加群）と、参加していない来院患者の保護者64名（非参加群）を対象に、自記式質問紙により個別に郵送し、無記名で郵送にて回収した。分析では、児月齢6ヶ月以下と7ヶ月以上に分けた。

【結果】回収は67名（回収率52%）、有効回答は66名で、参加群37名、非参加群29名であった。接種率では、参加群が非参加群に比べてヒブ3回目・4回目、ロタ全回、B型肝炎全回が有意に高かった。決定の経緯では、6ヶ月以下群では、参加群の方が「自分で決めた」割合が高いが、7ヶ月以上群では非参加者の方が「自分で決めた」割合が高い傾向にあった。予防接種を理解するのに有効な情報として、「予防接種の会」の記載が多く見られた。育児感情では、参加群の方が子育てを大変に思うことやイライラする割合が低く、6ヶ月以下群においては友人が多い傾向にあった。

【考察】予防接種に対して、医療関係者による「予防接種の理解啓発クラス」のような丁寧な関わりが保護者の主体性を育み、子どもの健康を考える機会になることが示唆された。

30

苫小牧市の「ワクチンデビューは生後2ヶ月」運動の推進とデータ解析

たかやなぎ小児科

○高柳直己（医）

「ワクチンデビューは生後2ヶ月から」の活動は、苫小牧市の小児科でも熱心に行われている。苫小牧では、医師会と苫小牧市とが協力して活動している。母親への啓蒙活動は、保健師、看護師の「赤ちゃん訪問事業」と1ヶ月健診とが、キーポイントとなる。訪問事業の実施にあたる保健師、看護師には、年に2回小児科医がワクチン全般他、お母さんに伝えて欲しい育児情報を講義する場を設け、知識のレベルアップをめざしている。

また1ヶ月健診でも、小児科医から必ずワクチンの説明をしている。ワクチンデビューが遅い児がいた場合、1ヶ月健診時に遡り医療機関を調べ、「ワクチンデビューは生後2ヶ月から」の指導をお願いしている。

また、そうした活動により、実際に2ヶ月時のワクチン接種者数を毎月解析して、市のワクチン台帳のコンピュータから、毎月接種率を算出し、そのデータを市と医師会が共有している。訪問看護師にもそのデータを知ってもらい、励みとしていただいている。今回はその成果として、Hib、小児肺炎球菌、BCGワクチンの月齢別のワクチンデビューの経時的推移を報告する。苫小牧市における2013年Hib、小児肺炎球菌の生後2ヶ月の接種率は、80～90%までに達している。

予防接種副反応調査－単独接種と同時接種の比較－（中間報告）

1) こどもクリニックもりた、2) たはらクリニック、3) さいわいこどもクリニック、4) 横浜市立大学附属市民総合医療センター小児総合医療センター、5) 福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野、6) スタットコム株式会社

○森田 潤（医）¹⁾、田原卓浩（医）²⁾、宮田章子（医）³⁾、森 雅亮（医）⁴⁾、岡田賢司（医）⁵⁾、松尾富士男（他）⁶⁾

ワクチンの単独接種と同時接種の安全性を多施設で比較検討した。

【対象、方法】11診療所で2010年10月以降にワクチン単独または同時接種を受けた乳幼児を対象とし、副反応リスクの評価を目的として前向き調査を行った。予防接種当日から2週間、主な副反応について保護者が毎日調査票に記録し回収した。年齢層による副反応発現を比較するために、0、1、2、3歳別に解析を行った。

【結果】2012年7月末までに回収された調査票は4,740例で、単独接種の割合は40%、同時接種は60%であった。局所反応（発赤・腫脹）0、1歳では同時接種による大きなリスク増は見られなかった。3歳では日脳+PCV7または日脳+PCV7+Hibの組合せでリスクが2-3倍増大した。

・発熱（37.5℃以上）1歳におけるDPT+PCV7の組合せは、単独接種よりリスク比（95%CI）の増大-DPTで2.40（1.58, 3.65）、PCV7で1.63（1.20, 2.21）-が認められた。3歳でのPCV7+Hib+日本脳炎の組合せは、単独接種よりリスク比の増大-日本脳炎で2.93（2.08, 4.11）、PCV7で1.91（1.30, 2.79）-が認められた。

【結論】同時接種の組み合わせにより単独接種より副反応リスクが高くなることが示された。しかし、副反応は軽微であり、そのリスクを考慮したとしても同時接種を実施することの妨げにはならない。

同時接種それとも単独接種？ －当院の予防接種記録から

片山キッズクリニック

○片山 啓（医）

2010年9月1日から2012年8月31日までの2年間に当院で予防接種を行った延べ16374人について、接種時の年齢、同時接種あるいは単独接種、ワクチンの種類および接種後2週間以内に受診した際の主訴を解析した。

同時接種率は、0歳41.0%（684/1670）、1歳24.5%（842/3431）、2歳20.8%（393/1888）、全体では16.1%（2639/16394）であり、接種するワクチンの多い0-2歳で高かった。

有害事象としては、接種部位の発赤・腫脹・硬結、発熱、咳、鼻水、下痢、嘔吐、痙攣、発疹が見られたが、最終的には、発熱のみおよび発熱に発赤腫脹あるいは痙攣を伴ったものを予防接種に伴う有害事象としてその発生率について検討を加えた。単独接種群では、ワクチンの種類による有害事象発生率に有意差はなかったが、肺炎球菌ワクチンと麻疹風疹混合ワクチン（MR）でやや高い傾向が見られた。

同時接種の組み合わせとしては、肺炎球菌+ヒブが最も多く、ヒブ+DPT、水痘+おたふくかぜ、肺炎球菌+DPT、がそれについて多かった。4種同時接種が27人（有害事象0）、3種同時接種が391人（有害事象7）あった。

全体で比較した場合、単独接種群に比べ同時接種群の発熱率が高かったが、同時接種群にシめる肺炎球菌ワクチンの割合が単独群よりも多いためかと考え、肺炎球菌単独接種群と肺炎球菌を含む同時接種群を比較したところ0歳、1歳、2歳のどの年齢でも有害事象発生率に有意差はなかった。ヒブ、DPTについても、単独接種と同時接種で有意差は認められなかった。つまり、使用したワクチンの種類をあわせて検定を行うと、有害事象の発生率には単独接種と同時接種で有意差は認められず、同時接種の安全性が確認された。

33

個別に作成した予防接種スケジュールはきちんと実施されたか

くまがいこどもクリニック

- 室矢智美(看)、新垣純子(看)、森田多恵子(看)、道之前直美(看)、中村朱里(看)、櫻井淑子(看)、小澤典子(看)、朝賀智恵子(看)

【はじめに】近年子どもの予防接種の種類が増えたことでその接種スケジュールは複雑になり、保護者にとって戸惑うことが多く、標準的なスケジュールを示すだけでは十分な理解を得ることは難しい。当クリニックでは、昨年9月から診療とは別枠で予防接種スケジュール作成のための時間を設け、看護師が個別に10-15分かけて数ヶ月先までのスケジュールを作成している。

【目的と対象】当クリニックでのスケジュール作成方法を紹介し、作成したスケジュールに従って順調に接種できたかを検討し、またできなかった例に対してはその理由と対処法について考察した。対象は2012年9月から2013年4月末までの8ヶ月間に予防接種スケジュールを個別に作成した280例(1ヶ月児約10%、2ヶ月児約60%、3ヶ月以上約30%)である。

【結果】約90%がスケジュール表を活用し順調に接種できたが、一部順調に接種できなかった例の理由としては、病気に罹患したためが最も多かった。保護者の感想として、ワクチンの種類、接種の意味がわかりとても役立った、ゆっくりした説明で分かりやすかった、不安なく接種することができた、という好意的な意見が大半を占めた。

【考察】診療とは別枠の静かな環境で十分に時間をかけて、質問に答えながら個別にスケジュールを作成することで母親の不安が軽減し、任意ワクチンに対する理解も得やすく、ほぼ順調に接種することができた。また、順調に接種できなかった例に対して速やかにスケジュールを組み直すことで、ほとんどが早期に接種を完了することができた。

34

ワクチン接種漏れを減らすための当院での取り組み

わしざわ小児科

- 金澤千奈美(看)、伊藤恵子(看)、久保彩奈(事)、赤井千裕(事)、深瀬真由美(看)、鷺澤一彦(医)

ワクチンの早期接種で病気を防ごうと積極的に接種を行う保護者が多くなっている。しかし、その一方、まったくワクチンを受けていない子どもに遭遇することもある。

昨年、当院通院中の6歳児の祖母から、これまでほとんど予防接種を受けていないのが心配だという相談があった。母が接種の必要性について理解していない家庭と考えられ、スタッフが家族に頻りに連絡を取り、接種スケジュールを立てて接種を完了することができた。

この事例を経験したことから、当院ではワクチン接種漏れを減らすための取り組みを行った。健診や予防接種以外の通常の診察時にも母子手帳の提出をお願いし、接種漏れを拾い出し、保護者に接種を促すことにした。これにより2012年9月から2013年3月までの7ヶ月間に、50人の接種漏れが発見された。未接種ワクチンの種類は、日本脳炎29人、DPT19人、ポリオ17人、MR12人、小児肺炎球菌8人、ヒブ6人であった。多種類のワクチンが未接種であった人は10人で、その内9人は乳児健診未受診であった。追加接種時期を忘れている人は16人(32%)であった。

追加接種忘れが多かったことから、その対策として、接種時期になったことを伝える案内はがきの郵送を行うことにした。ヒブ・小児肺炎球菌については、受診歴のある児の1歳のお誕生日の前月に、「お誕生日おめでとうカード」を、また日本脳炎1期追加分については、希望者に1年後にはがきを郵送している。

35

学校医として就学時健診を利用した予防接種向上の取り組み（第2報）

こばやしこどもクリニック

○小林憲昭（医）

【目的】平成24年の外来小児科学会で、上記取り組みの第1報として就学時健診時の予防接種の話が少なからず予防接種向上すると発表した。しかし個別相談も行うことでさらに接種向上を促せる可能性を考え、平成24年10月の就学時健診で予防接種の話と個別相談の両方を行うことができたので検討した。

【対象】A小学校平成25年度入学の就学時健診に来校した97人。

【方法】就学時健診で予防接種の話を行い、任意で個別相談も行った。アンケート調査は就学時健診と小学校入学後の2回行った。

【結果】アンケート回収率は就学時健診77.3%、小学校入学後78.4%だった。アンケート結果は、就学時健診後にうけた予防接種の半数以上がMR2期だった。就学時健診後に予防接種した理由は、「市から受けるよう手紙がきたから（MR2期のみ）」36.4%と一番高く、「就学時健診で校医から話を聞いたから」18.2%だった。就学時健診と小学校入学後の健康調査票からは、接種率 MR2期（就学時67.0% 入学時95.3%）日本脳炎1期1回目（就学時61.3% 入学時67.9%）1期2回目（就学時58.5% 入学時66.0%）だった。

【考察】今回個別相談の併用で、MR2期は高い接種率を維持したが、日本脳炎の接種向上に結びつかなかった。アンケート結果から就学時健診後の予防接種を促す効果として行政の関与が重要であることから、行政へ働きかけて日本脳炎接種を促す通知をだしてもらうことも必要と考えた。

36

理想的な予防接種スケジュールと現況の解析

～接種率向上による疾患予防をめざして～

スマイルこどもクリニック東戸塚院

○武井智昭（医）、加藤 隆（医）、加藤ユカリ（医）、塩野貴美子（事）、福原香菜子（事）、森田 順（医）、長島達郎（医）

【はじめに】ワクチンで予防可能な疾患（vaccine prevented diseases: VPDs）の制御目的で日本小児科学会・WHOは乳児期の同時接種を含めた予防接種スケジュールを提唱しているが、日本では接種方法が複雑化している。

【目的】理想的な予防接種スケジュールと現況の乖離を明らかにし、同時接種がVPDs制御に必要であることを検討する。

【方法】2012年10月から2013年2月まで予防接種で来院した生後8ヶ月から18ヶ月の乳児のうち7価結合型肺炎球菌ワクチン（PCV7）・ヒブワクチン（Hib）・3種混合あるいは4種混合ワクチン接種を受けた334名を対象。3つのワクチン接種日齢を日本小児科学会のスケジュールと比較した分布を検討した。また、単独接種群・同時接種群（2種類・3種類以上）の3群に分けて、各種ワクチンの初回接種・基礎接種完了（3回目）の日齢を比較検討した。

【結果】全てのワクチンで、スケジュールを基準として初回接種・3回目接種の方が遅延する傾向を認めたが、ワクチン間での有意差は認めなかった。また、単独接種群は同時接種群と比較して3種・4種混合ワクチンの初回接種以外は、接種実施の日齢が有意に高かった。

【考察】予防接種の実施はVPDs制御を目的としたスケジュールと比較して遅延していること、早期接種完了にはワクチンの同時接種が効果的であることが示唆された。2013年には予防接種法が改定されたこと契機に多業種のワクチン接種啓発による意識変容が重要と考えられた。

37

ファイルメーカーProを用いた予防接種台帳の紹介

さかたこどもクリニック

○坂田顕文（医）

近年ワクチンの種類が急激に増えたことで予防接種スケジュールは極めて複雑になっている。保護者の多くは予防接種スケジュールを十分に把握できないため、医療施設において予防接種スケジュール作成およびアドバイス、誤った接種間隔での来院がないかのチェックなどの業務が増えており負担となっている。また多忙な業務の中で誤った接種を完全に防ぐことは容易ではなく、実際近年誤接種の報告が急増している。

当院では看護師が予診の際にスケジュール間違いがないか等をチェックし、医師が接種前にダブルチェックをおこなっている。ところが医師は業務が集中しがちでありダブルチェックに十分な時間をかけづらい。そこでダブルチェックの補助ツールとして、ファイルメーカーProを用いた予防接種台帳を作成し利用した。これにより、医師の予防接種前のダブルチェックの労力は大幅に減少し精度も向上した。また本ツールを用いることで次回以降の予防接種の予定も短時間で保護者に伝えることができるようになった。パソコン1つあればどの診療所でも簡単に利用できる。

また、根本的な解決として、多価ワクチン導入の促進、ワクチン開始年齢及び接種間隔の可能な限りの統一など予防接種スケジュールの簡素化が望まれる。

38

当院の予防接種外来におけるICTを用いた安全管理

天心堂志田病院

○馬場小雪（看）、小池美枝（看）、志田かおる（他）、久保淳子（医）

【はじめに】当院では、より安全に予防接種を実施する為、予防接種外来において報告されたヒヤリハットを分析し、予約から接種終了までの各段階における業務改善を重ねてきた。今回、その取り組みを紹介する。

【主な取り組みと改善点】

①予約

予防接種の予約はPCに入力し、管理を行っている。当院での接種履歴やアレルギーの有無等も閲覧出来るように改善した。また、日別の接種人数をカレンダーに自動反映できるよう工夫し、予約人数を瞬時に把握できるようにした。

②ワクチン発注

PCの予約カレンダーから、日別・種別にワクチン本数を把握出来るようになっている。発注漏れの防止や、キャンセル時の余ったワクチンの流用を円滑に行えるように改善した。

③接種当日（受付時）

接種当日は、予防接種予約者一覧をiPadで確認している。誤認防止カードは、予防接種予約者一覧から直接発行し、転記をなくすようにした。

④接種当日（接種時）

ワクチンのとり違いを防ぐため、接種時は、スキャナーでカルテIDのバーコードと、各ワクチンの箱についている商品認識バーコードを読み取り、iPad上で許可サインの表示を確認の上、接種するようにした。

【まとめ】当院の平成24年度におけるワクチン関連のヒヤリハット件数は60件であった。このうち、事故レベル1以上は3件であった。各作業段階での業務改善を行い、平成25年度は現時点でレベル1以上の件数は0件である。

39

多種ワクチン接種時代の診療予約システムへの取り組み

¹⁾ 箕面レディースクリニック分院小児科、²⁾ 株式会社オフショア

○ 藪田憲治 (医)¹⁾、砂田 遼 (栄)²⁾

外来小児科学会、日本小児科学会の活動が実を結び、ここ数年で接種できるワクチンが増え、また無料化が進んだことで、患者にとって喜ばしい時代が来ました。その反面、開業医にとって、この種類の多さ、同時接種する人、しない人が混在している中、いかに予約を取り (or 予約を取って頂き)、発注、在庫を管理するかは悩みの種となっています。

私たち医療者側が煩雑と思う予防接種予約は患者側からするとさらに複雑なものとなることは想像に難くありません。

我々の施設では、1. クリニックでの直接相談 2. 電話相談 3. 一般予約システムに付属の予防接種予約機能を使い対応していましたが、3. の予防接種予約機能が現状の予防接種内容に対応しきれず、自ずと 1. 2. の対応にスタッフの多くの時間と労力を割いています。

そこで私たちは現在使用している一般予約システムの(株)オフショアに話をもちかけました。『何とか誰が使っても使い易い予防接種予約機能の付いた診療予約システムを作れないか、また、できるだけ安価にし、多くのクリニックが抱える 1. 2. 3. の問題を解決できないか』と話しました。(株)オフショアに協力頂き、日頃抱える問題を少しは解決できるものとなったと思います。現段階でどのようなことができ、使い易さはいかなるものかお示し皆様のご意見をいただきたいと思います。

40

眼窩骨折を伴った 穿通性頭蓋顔面外傷の一例 ～Injury Alert : 色鉛筆に注意が必要～

¹⁾ 国立成育医療研究センター総合診療部、²⁾ 国立成育医療研究センター感覚器・形態外科部眼科

○ 加久翔太郎 (医)¹⁾、余谷暢之 (医)¹⁾、
益田博司 (医)¹⁾、石黒 精 (医)¹⁾、横井 匡
(医)²⁾、中山百合 (医)²⁾、仁科幸子 (医)²⁾、
東 範行 (医)²⁾、阪井裕一 (医)¹⁾

【はじめに】 箸や鉛筆などによる穿通性頭蓋顔面外傷は、転倒しやすい幼児にしばしば起きる事故の一つである。われわれは、色鉛筆の刺傷により眼窩骨折をきたした穿通性外傷の症例を経験した。色鉛筆での外傷は、特に注意喚起の必要な特徴があるので報告する。

【症例】 10ヶ月、男児。

【現病歴】 3歳の姉が誤って床へ撒いた色鉛筆を児が両手に持ったまま前方に転倒した。右上眼瞼に挫創を認めため救急外来に受診した。

【経過】 受診時、右上眼瞼に皮下組織の脱出を伴う15mm大の裂傷を認めたが、進達度は不明であった。頭部CT撮影を行ったところ、眼瞼内の小気泡と眼窩上壁の骨折が認められ、骨折を伴う穿通性外傷と考えられた。また、眼瞼内に異物と考えられる2mm大の高吸収域が認められた。穿通性の頭蓋底骨折として髄膜炎も念頭に抗菌薬投与を開始した。入院2日目に全身麻酔下で異物摘除術を行い、眼瞼内から色鉛筆の芯が摘出された。抗菌薬は顔面蜂窩織炎に準じて10日間投与した。

【考察】 鉛筆での顔面損傷は、外表面から判別不能な深達度におよぶことがあり早期の画像評価が重要である。また、色鉛筆の芯に含まれる顔料は水溶性であるため、組織残存しやすく、種類により強く細胞壊死を引き起こすものもあるため、可能な限り早期の摘出が必要である。色鉛筆外傷による報告は眼科領域、皮膚科領域には散見されるが、小児科領域での報告は少なく、事故予防の観点からも重要であると考えられる。

41

小児における気道異物事故予防にむけて 事故や啓発活動の実態

1) 富山大学医学部小児科、2) 佐賀県医療センター好生館小児科、3) 日本医科大学多摩永山病院小児科、4) うえだこどもクリニック、5) 東海大学医学部付属八王子病院小児科、6) 国立成育医療研究センター呼吸器科、7) 八木小児科医院、8) 日本小児呼吸器学会気道異物予防ワーキンググループ

○足立雄一(医)^{1,8)}、市丸智浩(医)^{2,8)}、今井丈英(医)^{3,8)}、上田康久(医)^{4,8)}、王 康雅(医)^{5,8)}、樋口昌孝(医)^{6,8)}、川崎一輝(医)^{6,8)}、八木信一(医)⁷⁾

【背景】気道異物事故の多くは予防可能であるが、保護者ならびに社会の認識は未だに低い。

【方法・対象】気道異物事故の実態に関する全国調査を行うと共に、富山県内の保健センターで健診のために訪れた2歳未満児の母親、健診に従事している保健師、そして富山県内の保育施設の保育士に対してアンケート調査を行った。

【結果】全国調査の170例では、2歳以下が約8割を占め、半数以上がナッツ類によるものであった。虚血性脳症などの後遺症を7例(4.2%)で認め、死亡は1例であった。健診に訪れた1490名の母親のうち、20%の母親がピーナッツや他のナッツ類が事故の原因になることを知らず、48.1%が「子どもが3歳になるまでピーナッツを与えてはいけない」ということを知らなかった。また、県内8市のうち6市の保健センターでは気道異物事故について指導していたが、事故発生時の家庭での対応について指導している施設はなかった。さらに、富山県の7割以上の保育施設では施設内での事故を予防する配慮がなされていたが、気道異物事故に関する保護者向けの講習会を行っていたのはわずかであった。

【考案】小児における気道異物について保護者は十分な知識を有しておらず、医療機関、保健センター、保育施設などが今まで以上に積極的に啓発活動を行うことが求められる。

42

小児における気道異物事故予防にむけて 啓発用パンフレット作成

1) 富山大学医学部小児科、2) 佐賀県医療センター好生館小児科、3) 日本医科大学多摩永山病院小児科、4) うえだこどもクリニック、5) 東海大学医学部付属八王子病院小児科、6) 国立成育医療研究センター呼吸器科、7) 金沢大学医学部小児科、8) 八木小児科医院、9) 日本小児呼吸器学会気道異物予防ワーキンググループ、10) 日本小児救急医学会心肺蘇生委員会

○足立雄一(医)^{1,9)}、市丸智浩(医)^{2,9)}、今井丈英(医)^{3,9)}、上田康久(医)^{4,9)}、王 康雅(医)^{5,9)}、樋口昌孝(医)^{6,9)}、川崎一輝(医)^{6,9)}、太田邦雄(医)^{7,10)}、八木信一(医)⁸⁾

【背景】小児における気道異物事故について保護者が十分な知識を有していないため、医療機関、保健センター、保育施設などが今まで以上に積極的に啓発活動を行うことが求められている。しかし、啓発活動を行う上でのツールは十分ではない。

【方法・結果】日本小児呼吸器学会の気道異物予防ワーキンググループにおいて、今までの調査結果を参考に「事故の実際」「どんなものが詰まるのか」「のどや気管に詰まったらどうなるか」「事故を予防するために」「のどや気管に詰まった時の症状」について保護者向けのパンフレットを作成した。また、保健師や保育士がパンフレットを用いて保護者に指導できるように、「子どもが窒息を起こしやすい理由や背景」「安全に食べさせるために」などの点に関する説明文を作った。さらに、日本小児救急医学会の心肺蘇生委員会において、保護者向けの気道異物除去方法に関するパンフレットを作成した。

【考案】今後、健診会場やかかりつけ医を受診した際にこれらのパンフレットを用いて保護者に気道異物の危険性や予防方法、さらには事故発生時の対応について繰り返し啓発活動を行うことで、気道異物事故による不幸な転機が少しでも減少することが期待される。さらに、ピーナッツなどの食品の包装紙に「危険！」などの表示が義務づけられるように、製菓企業や関係省庁への働きかけも必要であろう。

小児科診療所におけるインシデント全国調査 中間報告 95例の分析結果

¹⁾国保多古中央病院、²⁾外房こどもクリニック、³⁾西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック、⁴⁾シロアムこどもクリニック、⁵⁾まえはら小児科、⁶⁾亀田メディカルセンター、⁷⁾筑波大学大学院、⁸⁾つくば国際大学、⁹⁾東京医療保健大学

○齊藤 匡 (医)¹⁾、黒木春郎 (医)²⁾、西藤成雄 (医)³⁾、卯月勝弥 (医)⁴⁾、前原幸治 (医)⁵⁾、市河茂樹 (医)⁶⁾、涌水理恵 (看)⁷⁾、藤岡 寛 (看)⁸⁾、西垣佳織 (看)⁹⁾

2011年11月より当学会の会員を対象に小児科診療所で発生したインシデントの全国調査を開始した。2013年5月までの1年6ヶ月間に報告された95例について分析したので報告する。

インシデントが発生した領域は「予防接種」が48件 (50.5%) と最も多く、次に薬の処方や迅速検査など「急性の病気の診察」が36件 (37.8%) であった。患者さんの年齢層は1歳から就学前が42件 (44%)、1歳未満が22件 (23.1%) であり両方で全体の67%を占めた。時間帯別では、発生件数は午後の方が午前よりも多かったが、ニアミスで発見される割合は午前の方が低かった。発見者別では医師が38件 (40%) で最多であったが、患者さんの家族が発見した事例が13件 (13.7%)、院外薬局の薬剤師が9件 (9.5%) であり、全体の23%が診療所の職員以外によって発見されていた。インシデントが患者さんに与えた影響では、レベル0：ニアミスが46件 (48.4%)、レベル1：「エラーは患者さんに到達したが実害はなかった。あらたな処置や治療の必要はなかった」が39件 (41%) であり、両方で全体の約90%を占めた。レベル2：「自院で可能な処置や治療を必要とした」が9件 (9.5%)、レベル3：「他院への紹介や入院を必要とした」は1件 (1.1%) であった。

警鐘的事例を提示し、未然に防いだ要因や到達した原因について考察した結果を報告する。

「どこ？今日の休日当番は!!」 ～休日当番を どのように知ったのでしょうか?～

おひさまクリニック

○高橋美智子 (事)、須貝京子 (栄)、須貝雅彦 (医)

当院は開院して5年目の戸建てのクリニックです。開院1ヶ月後から釧路市医師会の休日当番を年10回程度担当しています。開院当初、認知されていなかったため、問い合わせの電話を数多く受けていました。このため休日当番の前日に地図を載せた新聞広告を出し、最近では当番の確認や場所の問い合わせは大きく減少しました。しかし、受診された患者さんのうち新聞未購読世帯が多数あり、問合せの減少が広告の効果ではないことが分かり、以下のような調査を実施しました。

平成24年12月から平成25年6月までの当院が担当した休日当番 (計6回) での初診患者さんにアンケートを実施し、①どこが休日当番であるか②当院の場所をどのような手段 (メディア) で知ったか、について質問しました。各回で多少のばらつきはありましたが①新聞で知ったという回答が1/3程度で最も多く②についてはカーナビ、スマホによるものが多数でした。

当院が開院した2008年から2013年現在にかけて情報を得るための手段は格段に変化し、TVのデジタル放送やスマートフォンの急速な普及によりアナログからデジタル、画一から多様化へと大きく様変わりしてきています。当地における患児の保護者さんがローカルな情報をどのように得ているのか、について考察を交えて報告いたします。

45

夜間休日問い合わせ内容の検討 ～内容からみえた今後の課題～

株式会社タカラ薬局

○佐竹麻衣（薬）、藤原慎悟（薬）、中山博貴（薬）、
谷田繁夫（薬）、島田万梨子（薬）、岡村由紀子
（薬）

【目的】夜間休日問い合わせは、小児に関する件数が特に多い。そこでその問い合わせ内容を分析し、今後の対応策を検討した。

【対象・方法】平成20年4月～平成25年2月の期間で、有効問い合わせ件数は210件であった。そのうち15歳以下142件を対象とし、検証を行った。

【結果】15歳以下の問い合わせは、全体の68%を占めた。年齢別にみると、3歳以下では63%（89件）、4～6歳では20%（28件）、7～15歳では17%（25件）となり、3歳以下の問い合わせが特に多かった。さらに3歳以下では、坐薬の使用方法についての問い合わせが、26%（89件中23件）を占めていた。

また問い合わせ内容を、「併用薬」「副作用疑い」「過量投与・誤飲」「調剤過誤疑い」「薬の内容・使用方法」「病状に関する質問」「病状に関する薬の使用」「家族間での薬の共有」「その他」の9つに分類すると、「副作用疑い」25%（36件）、「薬の内容・使用方法」23%（33件）、「併用薬」22%（31件）の順に多かった。

【考察】薬の使用方法や併用薬に関する問い合わせが多いことから、薬剤師の服薬指導時の確認・説明不足が考えられる。

お薬手帳や指導箋の記載内容をより分かりやすくし有効活用することで、保護者の薬識向上や薬の適正使用を促すよう努めたい。

46

診療所としての震災対策 1報 BCP（事業継続計画）作成の視点から

¹⁾わんぱくキッズクリニック、²⁾クリニック・ミズ・ソフィア

○豊田留美子（事）¹⁾、川瀬倍見（事）¹⁾、鈴木育子（事）¹⁾、牧野恭子（事）¹⁾、野田昌代（医）¹⁾、野田恒夫（医）²⁾

【はじめに】Business Continuity Plan（BCP）とは、大規模地震やパンデミックなどの緊急事態に直面しても企業の中核事業を継続あるいは迅速に再開できるように、リスク分析に基づいて事前に策定しておく行動計画の事である。

私たちの診療所は東海地震想定域内の浜松市に位置しており、被災地となった場合には、より早期の診療再開が期待される。そこで診療所レベルにおける震災用BCP作成をおこなったので報告する。

【方法】① BCP事前準備

ハードウェア対策：機材の転倒防止策を含め院内整備、緊急時用備品リスト作成・保管、停電対策。

ソフトウェア対策：避難計画作成（職員個人の役割分担を明確にする）、職員間の情報網作成（災害伝言板サービスの利用）、自動集合システム作成、診療所再開時の情報周知、机上のみでなく徹底したシュミレーション訓練。

② 震災発生時BCPの発動：在院患者・職員の安全確認、避難誘導、情報収集、バックアップデータの持ち出し。

③ 応急復旧時BCPの追行：震災規模により診療再開までの目標時間を明確にし、復旧対策、外部対応、後方支援の組織体制で活動する。

【まとめ】1企業として小児科開業医における中核事業とは診療である。しかし医薬分業、電子カルテが主流の現在、ライフラインが途絶えた中では通常診療は不可能となる。減災のための事前準備は言うに及ばず、それぞれの施設における診療限界を想定したうえでの緊急事態への代替システムを構築しておくことが重要と考える。

47

診療所としての震災対策 2報 子どもを守る視点から

¹⁾ わんぱくキッズクリニック、²⁾ クリニック・ミズ・ソフィア

○山本みさと(看)¹⁾、武田豊子(看)¹⁾、安田夕衣(看)¹⁾、鈴木敏美(看)¹⁾、笹岡真弓(看)¹⁾、野田昌代(医)¹⁾、野田恒夫(医)²⁾

【はじめに】1報では、開業小児科を1企業としてとらえ事業継続計画作成を考えた。しかし小児科診療に携わる私たちには、「未来を担う健康な子どもを守り、育む」子育て支援という使命がある。2報では子どもを守る視点から震災対策を考えたので発表する。

【方法】一般の防災マニュアルに子どもについて言及したものは少ない。このため当院では、「子どもを連れて」のシュミレーションが重要と考え、待合室で患者・職員一体となっておこなう防災訓練の時間を設定した。ここでは安全に身を守る姿勢、避難時の抱っことおんぶの仕方、簡易オムツの作り方、母乳育児の利点、人工乳利用時の調乳必要物品・授乳法などの情報を提供した。

【まとめ】災害は予告なしにやってくる。「自然災害時における保健医療支援活動マニュアル」によると、基本的な水の必要総計は7.5~15L/人/日であり、生存に必要な水のみ限定しても2.5~3L/人/日必要とされている。災害時、哺乳瓶洗浄用の水を確保する事(24L/人/日必要)は困難であり、洗浄消毒の不十分な哺乳瓶使用は健康を損なう原因にもなる。日本ラクテーション・コンサルタント協会および日本小児科学会では、災害時の人工乳利用には「使い捨て紙コップによる哺乳」が最も安全としている。コップ授乳はNICUにおいて、早産児にも安全に哺乳できることが知られている方法であり、これらの情報提供は母親の震災に対する備えの意識改革に有用であったと考える。

48

当院における小児蘇生法講習の実際と課題

¹⁾ おひさまクリニック、²⁾ 釧路東部消防組合釧路消防署救急係

○須貝雅彦(医)¹⁾、須貝京子(栄)¹⁾、各務圭太(他)²⁾

わが国では新生児死亡率は世界最高水準にあるものの、不慮の事故等による幼児の死亡率は他の先進国より劣っている、と言われている。救命率の向上には蘇生法を身につけたバイスタンダーが増えることが最も重要と考えられている。当院では小児に対する蘇生法を身につけることを目的に、開院した2008年から講習会を定期的に開催し、2013年8月まで計17回実施した。PALSプロバイダーである当院院長および釧路消防署救命士がインストラクターを務め、参加者は一般の保護者、小児とかかわる専門職を中心に毎回定員12名で行っている。また保護者が集中して参加できるよう託児の体制を初回から整えている。開催当初は小児コースについて一般市民対象のプログラムがなく、各インストラクターの過去の経験、教訓などから手探りで実技中心のプログラムを構築、工夫を重ねて現在に至っている。毎回実施しているアンケート調査の結果では、実技や少人数制による集中したトレーニングで参加者の満足度はおおむね高い一方、当院のみでは参加人数や開催回数に限りがあることから、より広いニーズにこたえられないことが最も大きな課題である。また、育児不安を抱える保護者が講習を受けたことで多少の自信を得るなどの効果があったことも見逃せない事実であったと考えている。当講習会開催の経緯から現状、課題、そして将来的な目標についても述べる。

49

医学部「外来小児科学」教育の工夫 ～クリニック実習を補完する少人数講義～

1) 筑後小児科医会、2) 久留米大学小児科学教室

○武谷 茂 (医)¹⁾、井上謙吉 (医)¹⁾、江口春彦 (医)¹⁾、阪田保隆 (医)¹⁾、田中地平 (医)¹⁾、長井健祐 (医)¹⁾、日吉保彦 (医)¹⁾、本間真一 (医)¹⁾、吉永陽一郎 (医)¹⁾、岡松由記 (医)²⁾、松石豊次郎 (医)²⁾

【背景】1999年本学会が立ちあげた全国医学生向け小児科クリニック実習は、現在多くの大学でカリキュラムに組み込まれている。久留米大学医学部では2003年より、5年生の小児科実習の中に「外来小児科学教育」として、クリニック実習と併せて開業医による独特の少人数講義を全学生に行っている。医学生には好評であり、ここで、その概要を紹介する。

【要領】小児科実習（4週間）の開始週、翌週の2回、市中ホテルで開講。1回目は総論的な部分、2回目は喫煙や薬剤使用など子どもの健康問題に重点を置いている。1班10名程の少人数を対象とするため、学生の受け持ち患者をきっかけに話を進める。視聴覚教材を多用して、講師の主張や診療姿勢、医道研鑽歴を興味深く話す、など指導方法を工夫している。

【講義内容】外来・総合小児科学の指導では、医学生に小児科に特有な総合診療の概念と重要性を理解させ、小児ヘルスケアの魅力、二次救急（ER）研修の要領や成果などを伝える。そのため、①外来小児科学の総論についてすべての班に共通した内容を伝え、ついで②受講学生と対話しながら、個々の班が実習中に遭遇する症例を動機づけとして、傷病診療や患児と家族を含めた心理問題（腹部腫瘍発見時など）への対応を学ばせている。

【講師の感想】大講堂講義と違い、少人数の指導は受講生たちと議論しやすく、モデル患者や教材を使った指導も上手いく。3時間余のホテル型デラックス・レクチャーが終わったとき、学生達の目つきが変わっている。

50

少人数講義「外来小児科学」に対する評価 ～医学生540名のアンケート回答より～

1) 筑後小児科医会、2) 久留米大学小児科学教室

○武谷 茂 (医)¹⁾、井上謙吉 (医)¹⁾、江口春彦 (医)¹⁾、阪田保隆 (医)¹⁾、田中地平 (医)¹⁾、長井健祐 (医)¹⁾、日吉保彦 (医)¹⁾、本間真一 (医)¹⁾、吉永陽一郎 (医)¹⁾、岡松由記 (医)²⁾、松石豊次郎 (医)²⁾

【目的】久留米大学では小児科実習中の全医学生に、開業医が講師となり少人数講義を行っている（毎年10班）。その有用性を知るため、受講者に講義後アンケートを実施し解析した。

【方法】2007～2012年の6年間に受講した555名全員に、8項目の設問と自由記述からなるアンケート調査を行い、大学医局を介して回収した。

【主な結果】555名中540名が回答（回答率97%）。①『講義はわかりやすかったですか？』に、「よくわかった」522名、97%。②『収獲はありましたか？』に、「あった」534名、99%。③『将来役に立つと思いますか？』に、「そう思う」520名、96%。④『講義前の小児科に対する関心度は？』に、「大いに」147名、27%、「少し」334名、62%、「なかった」59名、11%。⑤『講義後に小児科に対する関心度は上がりましたか？』に、「はい」433名、80%、「いいえ」17名、3%、「わからない」90名、17%。講義に対する自由記載では約半数が前向きに回答し、毎回1名以上が、「このような講義は今後も後輩のために続けてほしい」と述べていた。

【結語】将来、小児科専門医または家庭医として小児のプライマリケアに携わりうる学生達が、医療現場のニーズに対してそれぞれ選んだ立場から適切に対応できるよう、その芽は医師となる前から育む必要がある。卒前教育の中で、開業医が全医学生に小児プライマリケアに関する少人数教育を行う意義を、受講した学生達の感想に見出すことができた。

51

全国病児保育協議会認定病児保育専門士制度の確立 ～病児保育の質の向上をめざして～

¹⁾杉野クリニック、²⁾いなみ小児科、³⁾大川こども&内科クリニック、⁴⁾はね小児科医院、⁵⁾まなこどもクリニック、⁶⁾世田谷こどもクリニック、⁷⁾大分こども病院、⁸⁾中野こども病院、⁹⁾玉川大学、¹⁰⁾むかいだ小児科

○永野和子(保)¹⁾、稲見 誠(医)²⁾、大川洋二(医)³⁾、羽根靖之(医)⁴⁾、原木真名(医)⁵⁾、向田隆通(医)¹⁰⁾、帆足暁子(他)⁶⁾、木下博子(薬)⁷⁾、堀込聖子(保)⁸⁾、宮崎 豊(他)⁹⁾、池田光江(事)²⁾

病児保育は、親の就労支援のように捉えられがちであるが、対象者はあくまで病気の子どもである。病気の子どもをトータルケアすることにより、病気の時でも良い環境の中で、発達のニーズを満たすとともに、子どもを「保育看護」することが病児保育室の最大の役目である。

子どもの病気は、就労のあるなしに関わらず、親子にとって最大の危機である。核家族化した現在において、周りに頼る人がない親は不安でどのようにしてあげれば良いのかわからず、どこに相談していいのかわからず途方に暮れる。そんな時、「病児保育室」が、病気の子どもを預かり、看護師や保育士が具体的にやってみせることにより、保護者は「こんな病気の時はこの様にすればいいのだ」と学ぶことができる。すなわち、「病児保育室」は、保護者が学ぶ機会を与える役目も担っている。我々は、「保育看護」の専門性を確立し、普遍的な知識、技術を子どもとその家族に提供すべく研鑽に励んでいる。

全国病児保育協議会は、日本で唯一の病児保育の専門家集団として、保育士と看護師の協働によって初めて成り立つ、安心・安全な「保育看護」を実践していくために、専門の知識をもった「病児保育専門士」を養成し病児保育の質の向上に努めることとした。今回、その養成の取り組みを紹介する。

52

小児科クリニックにおける看護学生の教育実習の検討

川井小児科クリニック

○鶴田恵子(看)、土屋千枝(看)、川井 進(医)

【目的】看護教育において基礎的知識の習得に加えて、臨床や外来での看護学を学ぶ事がますます重要視されている。小児科クリニックにおける小児外来看護の教育内容がどうあるべきか検討した。

【方法】看護専門学校2年生、1グループ3、4名、週2日間で計75名の学生の教育実習を行った。実習項目として(1)問診(2)病気の説明や生活指導(3)投薬(4)感染症患者の取扱い(5)予防接種(6)診察の見学(7)乳児健診(8)迅速検査や処置の見学等の20項目にわたる実習指導案を作成し指導した。問診をとり、診察、処置、検査を見学し、看護師による病気の説明や家庭での過ごし方等の指導を聞くという外来の流れを経験した。実習最終日に、実習生15名に20項目を4段階で評価するアンケートをとった。

【結果】実習終了後のアンケート結果では、20項目中「看護師の説明の理解」「外来の流れを知る」等10項目について、全員が「とてもよく出来た」「出来た」の高い評価であった。

【考察】実習日数が少なくても実習指導案の作成をし、指導する側にも指導内容を徹底させる事により教育を充実させる事が出来た。「実習は楽しかったですか」の質問に12人が「とても楽しかった」、3人が「楽しかった」と評価している事から充実して実習目標が達成できたのだと推測した。実習を通して目指している看護師の仕事に夢と希望を与える事に少しでも役立ったのではないかと思う。

53

簡易版就学前幼児（4-6歳）用発達障害チェック・リスト：5歳児健診での有用性の検討

¹⁾小児科内科三好医院、²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部小児医学分野

○宮崎雅仁（医）^{1,2)}、香美祥二（医）²⁾

【目的】我々は5歳児健診の知見に基づき、6判定項目からなるプライマリケア医に利用可能な簡易版発達障害チェック・リストを作成し、第21回本学会で報告した。今回、そのチェック・リストを5歳児健診に活用し、その有用性を検討した。

【対象・方法】対象：平成23年度にH市で実施した5歳児健診を受診した既支援児7名を除く190名（男児96名・女児94名：4歳3ヶ月-5歳10ヶ月）。方法：1. 簡易版発達障害チェック・リストの回答を保護者および保育者（保育士/幼稚園教師）に依頼した、2. 既報告（日本小児科医会誌2012）の手順に従い3段階（赤信号：発達障害の可能性が高い、青信号：可能性は低い、黄信号：どちらともいえない）に分類し、その結果と5歳児健診の最終判定を比較した。

【結果】1. 最終判定：定型発達児186名、要医療児：4名（自閉症スペクトラム3名、注意欠陥/多動性障害1名）、2. 保護者および保育者による6項目の総点数/2点項目数は共に要医療児で高かった（ $P < 0.005$ ）、3. 保護者および保育者によるチェック・リストの判定（赤/黄/青）は、定型発達児25/33/128および15/31/140、要医療児2/2/0および4/0/0であり、保育者の評価がより最終判定と一致する傾向を認めた。

【結論】本チェック・リスト、特に保育者の評価は就学前の発達障害児のスクリーニングとして有用である。

54

楽しい乳児健診 ～リラックスした乳児健診環境を目指して～

時田げんきクリニック

○川島 茜（看）、赤池佳織（看）、佐藤 慈（看）、木内 恵（看）、時田美智代（看）、花畑早紀（事）、伊藤真弓（事）、松下夏菜（保）、藤田千鶴（保）、鈴木光幸（医）、時田章史（医）

乳児健診とは、母子保健法の規定にて「乳児の病気の予防と早期発見および健康の保持・増進」を目的として実施されている。一般的に、小児科外来での乳児健診は、身体計測の後、診察室にて個別に発達評価や栄養士による栄養相談を行う。しかし、医療機関という自宅とは異なる環境のため、診察室に入った瞬間から泣き出してしまったり、保護者から離れることができなかつたりなど、平素の発達状況が医療者側に伝わりにくく、保護者からの問診のみにて評価せざるを得ないことが多い。また、保護者も乳児健診を“発達を発表する場”と考え、啼泣する乳児を見ながら「家ではできているのですが…」と苦笑してしまう場面も多い。

当クリニックでは、以前よりグループ単位でのベビーマッサージ教室を行っているが、そこでは乳児も保護者もリラックスした環境の中で数時間をクリニック内で過ごすことができている。そこでベビーマッサージ教室での経験をもとに、個別の健診ではなく、グループを作り、医療事務、保育士、栄養士も参加する新たな乳児健診システムを考案した。乳児と保護者がリラックスして楽しく健診を受けられ、また普段と変わらない発達の状況を観察し評価をすることが出来ることを目標とし、保護者にとっても医療者側にとっても満足度の高い乳児健診システムを試みたので報告する。

55

熊本市個別乳児健診における腎エコースクリーニング調査結果

1) 北野小児科医院、2) 上原胃腸科外科小児科クリニック、3) えがみ小児科医院、4) おがた小児科内科医院、5) さくらんぼこどもクリニック、6) 末藤小児科医院、7) にのみやクリニック、8) はらぐちこどもクリニック、9) みうら小児科、10) みやざきこどもクリニック、11) もとむら小児クリニック

○北野昭人 (医)¹⁾、上原伊都子 (医)²⁾、江上公康 (医)³⁾、緒方健一 (医)⁴⁾、杉之原佳子 (医)⁵⁾、末藤榮一 (医)⁶⁾、二宮敏郎 (医)⁷⁾、原口洋吾 (医)⁸⁾、三浦裕一 (医)⁹⁾、宮崎 亨 (医)¹⁰⁾、本村栄章 (医)¹¹⁾

尿所見に異常を認めない腎・尿路奇形の早期発見には腎エコー検査が有用であるとの報告が多い。現在までに保健所など集団での腹部超音波検査の報告はあるが、乳児健診を個別で行なっている地域では超音波検査の結果を報告している例がない。我々は、熊本市の個別乳児健診で腎エコーを受けた児の総数、その内二次医療機関へ紹介した児の数を把握し、その後の転帰を知るために調査を行なった。

【方法】各医療機関へ報告用紙を配布。各月毎の実施エコー数、二次医療機関紹介数を記入後、ファックスでの返送を依頼した。紹介された児の転帰については、紹介先の二次医療機関へ調査を依頼した。

【結果】11の医療機関から調査の協力を得た。3年間全体での実施エコー数は6938例（平成21年4月～平成22年3月：2461例、平成22年4月～平成23年3月：2293例、平成23年4月～平成24年3月：2184例）であった。このうち二次医療機関への紹介例は75例（平成21年4月～平成22年3月：30例、平成22年4月～平成23年3月：23例、平成23年4月～平成24年3月：22例）でこれは実施エコー数の1.1%であった。この3年間で特に問題になった症例は6例であった。内訳は右水腎症（Grade3）1例、右腎低形成1例、左無機能腎1例、両側VUR1例、左腎欠損2例であった。水腎症の症例には腎瘻形成術を行った。

56

乳幼児健診・安全指導を通して考える小児科外来看護師としての役割

いなみつこどもクリニック

○茂 順子 (看)、長 葵 (看)、請島美紀 (看)、小山直美 (看)、江頭うらら (看)、宮下 愛 (看)、青野広子 (看)、河口麻美 (看)、松尾智江 (看)、稲光まゆみ (医)、稲光 毅 (医)

当院では乳幼児健診の際に、主に事故防止を目的として医師による診察のあと、別室で保護者と看護師との面談を実施している。平成22年の本学会では、安全指導にチェックリストを用いることの有用性と事故防止に対する安全指導の効果について報告した。当初は事故防止のみが目的であったが、保護者からは事故防止策の話を手緒として、育児に関する様々な疑問や悩みを聴取している。

近年テレビや雑誌、インターネット等の媒体で育児情報が氾濫しているが、多すぎる情報をどう取舍選択したら良いのか判断できない保護者が少なくない。一方で育児に関する疑問や悩みを、実際に周囲の年長者などに相談する機会は減っている。このような中で健診の機会を利用して看護師との面談の場を持つことは、有用であると考えている。今回は当院で実施している面談について、実際の事例を交えて紹介したい。

面談後、保護者から得た情報は、看護師記録用紙に記載しスタッフ間で共有できるようにしている。また保護者が記入した安全チェックリストについては、項目別に集計することにより保護者が見落としがちな事故の傾向と安全指導を行う際の重点項目が明らかになった。個別の面談で得られた情報を積み重ねていくことにより、保護者の疑問や悩みにどのように対応するのか、スタッフ間で共通の認識を持つことができる。より良い保健指導が行えるようにスタッフ全体の指導能力の向上に努めていきたい。

57

乳幼児の残薬実態調査 ～保護者アンケートから見えてきた課題～

株式会社タカラ薬局

○渡辺 崇 (薬)、水江育子 (薬)、金子啓子 (薬)、
宮野美幸 (薬)、木道理子 (薬)、長田朋美 (薬)、
岡村由紀子 (薬)

【目的】乳幼児への処方薬は、全て飲みきれず残薬になるケースが多い。その原因として乳幼児の服薬が保護者の判断に委ねられていることや薬剤師の服薬指導が不十分であることなどが考えられる。今回適正な薬物治療を目的として残薬の実態調査を行ったので報告する。

【方法】(株)タカラ薬局直営43店舗に平成25年3月18日から4月6日の期間に来局した乳幼児保護者を対象にアンケートを実施した。

【結果】アンケートの有効回答数は2,778件で、そのうち57.7%が「残薬あり」と回答した。残薬の種類は内服薬では「風邪混合薬」が34.0%で最も多く、次いで「解熱鎮痛剤」が22.4%であった。「抗生物質」においては10.7%であった。外用薬では「解熱鎮痛坐剤」が45.9%で最も多く、次いで「気管支拡張テープ剤」が18.2%であった。残薬理由としては「症状改善・未使用」が68.0%で最も多く、次いで「常備薬にする」が14.0%、「自己調節」が6.9%であった。「抗生物質」においても「症状改善」が45.1%と多かった。次いで「変更・中止」が16.8%であった。

【考察】今回の調査で残薬理由には保護者の判断によるものが多いことがわかった。また本来処方通りに服用すべき抗生物質においても半数以上に同じ傾向が見られた。薬剤師が処方医の意図を踏まえ、薬物治療に対する保護者の理解をさらに深めていくことが重要であると考えられる。

58

「お薬手帳」と「薬剤情報」 どっちを見ているの？

株式会社いながき薬局

○稲垣美知代 (薬)、大森朋子 (薬)、高橋清美 (薬)

一般に、薬局では患者様への薬の情報として「お薬手帳」と「薬剤情報」の二種類をお渡ししています。

お薬手帳は、平成24年4月の調剤報酬の改定で薬剤服用歴管理指導料に、6歳未満の乳幼児の調剤に際して乳幼児服用指導加算が新設されたことで、その目的が大きく変わりました。

結果として、「お薬手帳」と「薬剤情報」の両方に似たような情報を提供する事になってしまいました。

そこで、いながき薬局では、患者様が実際に知りたいと思っている情報(薬の効果・副作用・味など)をどちらの情報源から得ているのかりサーチしてみました。

調査期間：平成25年4月8日(月)～10日(水)実施。

調査対象：無作為に選択した6歳未満の患児の保護者。
95例。

調査方法：投薬時に聞き取り調査。

(回答率100%)

その結果を分析していくうちに、「お薬手帳」と「薬剤情報」に求められている事に明確な差違があることがわかりました。

そこに至るまでの私たちのリサーチの内容や結果をお示ししたいと思います。

【まとめ】いながき薬局では、「お薬手帳」と「薬剤情報」の内容の見直しをする事に至りました。

今回はその一例についても報告します。

59

インストラクショナルデザインを用いた保護者教育：小児喘息教室改善の試み

神奈川県立足柄上病院小児科

○奥 典宏 (医)

【緒言】教育工学の一分野であるインストラクショナルデザイン (ID) は医療界でも多くの分野に活用されつつあるが、小児科やアレルギー関連ではまだ一部でしか活用されていない。

【目的】当院小児アレルギー外来に通院中の喘息患者の保護者を対象にIDに基づいた小児ぜんそく教室を定期的開催し、喘息教室の内容のレベルアップをはかる。

【方法】当院小児科で小児ぜんそく教室を2012年8月、2013年1月、4月に行った。2013年1月の第2回以降はIDを積極的に導入し事前テスト・事後テストにほぼ同一内容の問題を用い講義の効果を判定した。

【結果】第2回は参加7家族の事後アンケートで満足度5点満点で平均4.7点とおおむね好意的な感想を得ることが出来、20点満点の事前テスト6.6±1.3点に比べて事後テストで16.9±0.7点と有意な点数の上昇を確認できた。第3回は事前・事後テスト内容を改善し、質問時間を多めに取るにより双方向性の議論を行った結果、参加4家族に対して満足度5点満点で平均4.6点、20点満点の事前テスト11±1.2点に比べて事後テストで16.8±1.7点と上昇を認めた。

【結論】IDを活用することにより更に効果的、効率的、魅力的な小児ぜんそく教室のプログラムが作成できつつある。今後は近隣の開業医のかかりつけ患者も積極的に対象とし、地域の小児喘息治療のレベルアップを図る予定である。

60

期待される外来小児科 ～子ども貧困に向き合う～

佛教大学社会福祉学部

○武内 一 (医)

1985年の子どもの貧困率は10.9%であったのが、2009年に15.7%となった。時代が進んで、子ども貧困は1.5倍に拡大し、実に6-7人に1人の子どもは貧困の中で暮らしている。先進35ヶ国中ワースト9位である。この事実も衝撃的だが、我々にとっての最大の問題は、これだけの数の貧困の子どもたちが、医療現場でそうとは意識されていないことにある。子どもへのアドボカシーの大切さを自認する小児科医が、子ども貧困がしばしば疾患治療の鍵となっていることに十分気づけていない。

米国では1987年のPediatrics誌で、すでに子ども貧困の深刻さが解説されている。「医学中央雑誌」と「米国医学図書館検索サービス」で「子ども」+「貧困」or「悪性腫瘍orガン」をキーワードに文献本数を検索し両者を比較すると、日本では前者（貧困）は後者（ガン等）に対してわずか0.2%に過ぎないが、英語雑誌では約2：3の割合になる。検索対象の範囲や途上国の貧困問題など、単純比較に問題もあろうが、日本では子ども貧困をほとんど医学／医療の研究対象としてこなかったのは事実である。英国では、新生児医療や感染症対策、ガン治療や移植医療といった先進医療が目覚ましく進歩した一方で、虐待やネグレクトと言った貧困にまつわる問題が新たな「疾患」と認識され、social pediatricsが研究分野となっている。

既存の枠を越えて小児科学の新たな分野の開拓が求められている。子ども貧困に向き合うことを通じ、これからの外来小児科を考えたい。

61

クリニックの開院5周年記念感謝祭 (ぴっぴ祭り2013)を行ってみて

ひだかこどもクリニック

- 黒木小波(事)、濱田ちえみ(事)、鈴木淑恵(事)、
加藤真那(事)、桑田朱乃(事)、角谷奈津実(事)、
高本あい子(看)、鈴木富美子(事)、井村美穂
(看)、日高寛子(他)、日高啓量(医)

【はじめに】2008年6月に開院した当院も開院5周年を迎えた。開院前には内覧会を行い地域の方にクリニックを知ってもらうことが出来たが、その後は通常の診療業務等に忙殺され特に院内でのイベントは行わなかった。開院5周年の節目を迎え、当クリニックをご利用頂いている患者様に日頃の感謝の気持ちを伝えるため、記念イベント“ぴっぴ祭り2013～ひだかこどもクリニック 5周年記念感謝祭～”を行ったので報告する。

【イベント概要】通常当院は土日ともに午前中は診療日であるが、2013年6月1日(土)、2日(日)を臨時休診とし、診療時間の変更に伴う予約システムの変更作業と平行しイベントを6月1日に行った。(2日は雨天の時の予備日)対象は当院診察券をお持ちの方とし、対象者には年齢を問わず参加券を配布し全てのコーナーを無料で参加してもらった。場所はクリニックの駐車場と待合室を利用した。屋外コーナーとしてかき氷・ポップコーン、輪投げ・ヨーヨー釣り・お菓子釣り・ガラガラ抽選会、共催して頂いた地元園芸家による野菜苗の配布や地元のボランティアによるパネルシアターなどを行った。屋内コーナーとしてクリニック5周年の歩み展示やNPOによるバルーンアート教室を行った。

【結果】抄録作成時はイベント準備段階であるが、実際の企画・準備段階での苦労、イベント当日の様子、参加者アンケートの結果をふまえて報告する。

62

プライマリーケア・クリニックが取り組む、言語・コミュニケーション障害児への地域支援：言語聴覚療法開設1年目の報告

ニコニコこどもクリニック

- 池田ゆう子(他)、荻野高敏(医)

発達障害という診断を受ける子どもは、年々増加の一途をたどっている。当クリニックのある名古屋市においても、大学病院や療育センターといった専門の施設はあるものの増え続ける発達障害の子ども達に対して療育が行き届いていない状況にある。

当クリニックでは、発達障害等により言語・コミュニケーションの障害を持つ子どもや、子育て困難感を感じている父母への支援を目標に、H24年6月脳血管疾患等リハビリテーションⅢ(言語聴覚療法のみ)の施設基準を取得、言語聴覚療法室「たんぼぼことばリハビリテーション」を開設した。1年が経過し、言語聴覚療法のオーダー数は66、現在45例程をフォローアップしている。

診断名としては、広汎性発達障害が圧倒的に多く、次に言語発達遅滞、構音障害、吃音等があげられる。初回時年齢は、2歳～5歳が全体の70%を占めるが、少数ながら学童の症例の中には今まで気づかれずにいて就学後に問題が表面化し受診に至ったケースもある。言語聴覚療法の内容としては、発達や言語の評価、療育相談、発達段階や特性に応じたアプローチ、狭義のリハビリテーションである言語訓練に大別される。

1年間の取り組みを報告し、プライマリーケア・クリニックにおいて、言語・コミュニケーションのリハビリテーションに取り組む意義と留意点を検討し、地域での役割を考えていきたい。

63

やってみる（体験型）スキンケア教室

つつじが丘こどもクリニック

○岡本まゆ美（看）、遠山英世（看）、山本康代（看）、藤本伸治（医）、藤本陽子（医）

患者が自らの意志で納得して治療法を選択し主体的な治療を行うことをアドヒアランスといい、長期の治療の概念として表現されるようになった。

湿疹の治療においても、ステロイド剤の使用、毎日のスキンケアなど一定期間の治療が必要となり、アドヒアランスを高める工夫や介入が必要と考えられる。

当院では、湿疹治療の一環としてスキンケア教室を実施している。常に理解しやすく、負担を感じることなく実施できる方法を考え、その時々に合わせて改良してきた。しかし、短い時間の中で、多くのことを説明しようとする、一方的な指導に終わってしまうことがしばしばである。そこで、教室の形態を、実際にやってみた方が理解しやすいと思われる石鹸の泡立てと洗い方、軟膏の使用量と塗り方について、母親と一緒に実施する体験型の教室に変更した。今までの教室では、母親の思いを表現することなく終了していたが、体験型の教室にしてからは、泡立てながら家庭での様子や感想を話してくれるようになった。また体験したことで、家庭と教室での相違点が頭の中だけではなく、実際感覚として理解でき、「なんとなくわかった」や「なんとなくはっきりしない」などの曖昧さがなくなり、母親の反応には大きな違いが出てきた。楽しく学びながらケアの方法を理解し、湿疹の改善ができる指導は、アドヒアランスを高めるのに有効である。

当院で実施する、やってみる（体験型）スキンケア教室を紹介する。

64

親子のふれあう機会としてのタッチケア

川井小児科クリニック

○池滝愛美（事）、水野利香（事）、中島晴美（看）、土屋千枝（看）、川井 進（医）

【目的】親と子の愛着形成に繋がる取り組みとして「タッチケア教室」を行っているが、家庭での実施と有用性について検討した。

【方法】募集はポスター、ホームページで行い生後3ヶ月以上を対象に、定員6名の予約制。開設時は1回参加であったが、2012年4月から全2回コースとした。内容は児の紹介、タッチケアの概要の説明、スタッフが親に手技を行う、親が児へ手技を行う、絵本の読み聞かせ。教室の感想や家庭での実施等についてのアンケートを2回目の教室後に取った。

【結果】教室には2011年9月から2013年4月までに105名が参加した。最初は緊張している親が多い場合も、終了後には表情が和らいでいる事が多い。

32名のアンケート結果はタッチケアを行って良かったと30名が回答した。良かった理由は子供が気持ちよさそう20名、ふれあうきっかけになった17名、寝つきが普段より早かった3名、子どもとコミュニケーションをとれた6名、子どもとゆっくりした時間が過ごせた、機嫌が良くなった、父親も寝かしつけが出来る様になった、気分転換になる、自分が楽しかったが各1名ずつ。また家庭でのタッチケアの実施は、毎日が53%と半数を占め、行わなかったものはいなかった。

【考察】タッチケア教室を通じて同世代の児を持つ親が集まり子育ての悩み等の話をする事も出来る為、子育てへの不安が軽減された。またタッチケア教室に参加する事で、日常生活での親子のふれあう時間が増やせたのではないかと考えた。



コメディカルミーティングのご案内



日時：9月1日⑩ 9：00～11：30
会場：サンパレス 2F パレスルーム
定員：200名

コメディカルのみなさん、こんにちは。

日ごろ、職場で直面している問題や、他のクリニックではこんな時どうしてるんだろう？

先輩たちは、どんな働き方をしてきたんだろう？などなど、かしまらずに情報交換してみませんか。この機会にお友達の輪も広げてください。

小グループに分かれて、自由に討論していただきます。医師は出席しませんので遠慮なく話が出来ると思います。



原則として事前登録が必要です。席があれば当日の参加も可能です。

事前登録は年次集会公式ウェブサイトから行ってください。<http://sagpj23.umin.jp/participants.html>
携帯電話の場合は、右のQRコードからアクセスできます。

受付は8時からパレスルームの前で行います。前登録された方は受付のメールを印刷してお持ちいただくか、提示していただくようお願い致します。

去年の12月の第13回九州外来小児科学研究会でも、コメディカルミーティングを行いました。2時間半があっという間に過ぎてしまうほど、楽しく実りあるミーティングになりました。
ぜひ、ご参加ください。福岡のみんなで待ってます！

申込期間 2013年4月8日⑨～8月16日⑤

コメディカルミーティング担当：黒川 美知子
E-mail: comedinfo@sagpj23.org



第13回九州外来小児科学研究会でのコメディカルミーティングの様子
福岡地区周辺から60名が参加されました。

クリニック紹介

HKT

Clinic
紹介

H ヒントをつかもう！
K 工夫した施設の
T 展示場

ヒントをつかもう！工夫した施設の、展示場（HKT…）

日時：8月31日（土） 14：00～16：45

会場：福岡国際会議場 5F 501

一般演題として発表するほどの内容ではなくても、それぞれのクリニックにとってのちょっとした工夫・アイデアが、他の施設にとっては、とても斬新であったりします。スライドを使って、それぞれのクリニックを紹介していただくことで、一種のオープンクリニックを企画しました。

現在、16施設からの発表の申し込みがきております。

それぞれの施設の発表の中には、ソフト面・ハード面…いろいろな話題が出てくると思います。

紹介されるほんの1枚の写真に、皆様のクリニックに役立つヒントが隠されているかもしれませんので、1つでも2つでもこの企画の中から、明日に役立つヒントを見つけてお持ち帰りください。

当日参加もOKですので、事務の方、看護師さん、保育士さん、その他いろいろな職種の方、もちろん医師の方も、お気軽に覗いてみて下さい。

なお、発表していただく方に、気楽な気持ちで発表していただきたいと思ひますし、また参加される皆様にも、くつろいだ雰囲気です3時間過ごしていただきたいと思ひておりますので、発表者への質問は結構ですが、詰問は御遠慮お願いいたします。

皆様の御参加、お待ちいたしております。

一般演題とは違い、お互いの施設を紹介する企画ですので、和やかな雰囲気です進めたいと思ひます。

全国各地から参加される皆様へ、遠方よりお越しの方で、カバンに少し隙間のある方は、各地の名物のお菓子などお持ち寄りいただき、それをいただきながら、楽しい一時を過ごしたいと思ひております。

皆様全員にお持ちいただいても困りますので、あくまでも、持ち寄れる方だけで結構です。
(皆様に配りやすいように、個包装のものをお願いいたします。)

担当 倉重 弘（倉重こどもクリニック）

〒806-0047 福岡県北九州市八幡西区鷹ノ巣 2-13-9

E-mail:openclinic_info@sagpj23.org

オープンクリニック(施設見学)

■見学日時

8月30日(金) 14:00~18:00

8月31日(土) 9:00~13:00 (昼食時間) 14:30~18:00 (14時からシンポジウム2がございます)

9月1日(日) 9:00~13:00 (昼食時間) 14:30~18:00

■見学施設

1. 医療法人元気が湧くこどもの歯科診療所 TEL. 092-551-8080 FAX. 092-561-5466
2. 絵本と図鑑の親子ライブラリー
(ビブリオキッズ、ビブリオベイビー、ビブリオラボ) TEL. 092-557-3272 FAX. 092-557-3275
〒815-0033 福岡市南区大橋3-2-1 大橋プラザ2F

■交 通

○タクシーを利用：経路 会場 ~ こどもの歯科 (所要時間 約20分 料金 約2,000円)

○タクシー、電車の併用：経路 会場 $\xrightarrow{\text{タクシー 約7分 約850円}}$ 西鉄福岡駅(天神) $\xrightarrow{\text{電車 約8分 約200円}}$ 大橋駅 $\xrightarrow{\text{徒歩 約5分}}$ こどもの歯科

■ご 案 内

1. こどもの歯科診療所 院長：近藤嘉人

「歯は育てましょう」をコンセプトとし、歯科衛生士、保育士、司書らのスタッフ構成で、待合室と診療室の壁がなく、親子が自由に行動できる子どもだけの歯科診療施設です。

2. 絵本と図鑑の親子ライブラリー 総合プロデュース：駒形克己氏

こどもの歯科の両隣の施設で、3施設から構成されています。施設長：木須信生

○ビブリオキッズ(図書館)

館 長：水田祥代(学校法人福岡学園常務理事、元九州大学病院長)

コンセプト：“子どもたちがまん中、ペンギンのコロニー”

蔵 書：絵本約5,000冊、図鑑約750冊、海外の未翻訳絵本約450冊

特 徴：司書2名保育士1名が、自宅と同じような環境で、床に座ったり寝転がったりと自由に絵本と図鑑と触れ合うお手伝いをします。絵本を見ながら焼き菓子や珈琲・紅茶などを楽しめます。

選 書 者：駒形克己氏、広松由希子氏、落合恵子氏、村中李衣氏

○ビブリオベイビー(授乳施設、乳児図書室)

コンセプト：“子どもたちがまん中、ペンギンのコロニー”

蔵 書：チャイルドヘルス他育児書、育児雑誌、乳幼児向けの絵本

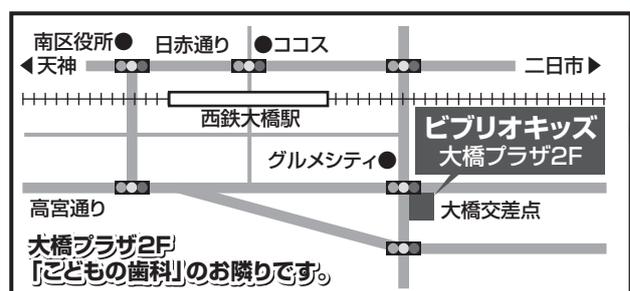
特 徴：授乳施設としての機能と育児情報の発信を司書と保育士がお手伝いします。

○ビブリオラボ(ギャラリー)

ギャラリーの機能を持ったセミナー施設および書庫

コンセプト：“みんな集まれ、アクションスペース”

特 徴：セミナー、ギャラリー、講演会、上映会等ができる多目的施設です。



子育てハッピーアドバイス

～自己肯定感を育む子育てを考える～



日時：9月1日⑩ 14:00～15:30

会場：福岡国際会議場 3F メインホール

司会：松本壽通
(松本小児科医院)

演者：明橋大二
あけはしだいじ
(真生会富山病院心療内科)

1 今の子どもをめぐる問題の根っこは、「自己肯定感の極端な低さ」

自己肯定感＝自己評価、自尊感情

2 摂食障害の人の手記より

「私はやっぱり誰からも必要とされていないんだよ。誰からも、大切だと思われていない。私の事なんて、放っておいても気にならないんだよ。私は誰かにとって、大きな存在、大切な存在、必要な存在、そんな人間ではないんだ。そんな人間にはなれないんだ。どうでもいい存在。いてもいなくても、誰も気にとめない。だから死んでも全然何も変わらない。いらぬ人間なんだよ。もうこれ以上、そう思い知らされるのはイヤ。私の存在が、必要ないなら、今すぐ死ぬ。殺してほしい。」

私の中の心はもう死んでいるから、身体を殺して。みんなずるい。心はメチャクチャに傷つけて、殺してしまったのに、身体は残すなんて。ちがう、心を殺したのは私だ。誰のせいでもない。私だけが、私を傷つけて殺したんだ。誰かを悪者にするなんて、なんて最低な人間なんだろ。苦しんで当然。大嫌いなのは、私自身。誰かを嫌いなんて、そんな事思っではいけない。」

3 今の日本の子どもたちの自己肯定感は決して高くない

1) 自分は価値のある人間だと思う、と答えた高校生の割合

日本：36.1% 米国：89.1% 中国：87.7%

(H23年「高校生の心と体の健康に関する調査」日本青少年研究所)

2) 「自分は人から必要とされている」：30% 「そう思わない」：69%

(H18年 東京都立川市内中学校)

4 子どもにとって一番大切なのは、自己肯定感

5 どうしてそんなに自己肯定感が低くなるのか

- ・虐待
- ・いじめ
- ・関わりが希薄（手のかからないいい子）

6 子どもの心は、どのように成長するか

- 1) 依存と自立の繰り返し
（あくまで子どものペースで）
 - ・甘えた人が自立する。
 - ・「甘えさせる」と「甘やかす」のちがいがい
- 2) してはいけないこと
過干渉（抑圧）と放任
- 3) 手のひらの中の卵

7 思春期の対応

- ・反抗しだしたら一安心

8 具体的な対応

- 1) スキンシップ、話を聞く
- 2) 気持ちを汲んで言葉にして返す（言葉育て）
- 3) ほめる
 - i) できないことより、できている所に注目
 - ii) 「できて当たり前」でなく、「できなくて当たり前」
 - iii) 比較するなら、以前のその子と。
- 4) 子どもの頑張りを認めてねぎらう。
 - ・頑張れ、より、頑張ってるね。
- 5) ありがとう。

9 子どもにキレてしまうとき

- ・過度の責任感を持っている→肩の力を抜く。
- ・子どもを変えようとするよりも、子どもが今すでにもっているいい所に注目する。

10 母親のサポート

- ・母親を責めない。まずここまで育ててきた苦勞をねぎらう。
「子が宝なら、母もまた宝」

11 絵本「ええところ」（学研教育出版）より

作：くすのきしげのり 絵：ふるしょうようこ

1 ホスピタル・トイ・キャラバン ～良質な玩具を病児に～

日本グッド・トイ委員会「病児の遊びとおもちゃ委員会」 森医院こどもクリニック 森 庸祐 (医)

「ホスピタル・トイ・キャラバン」は、病児の遊び活動で人気の世界の木製玩具やプレパレーショントイなど約100点を木製ボックス詰め、全国の病院で開く移動型おもちゃ美術館です。年に3回開催しています。アステラス製薬株式会社のフライングスター基金からの支援により、病院側で予算化せず無料で開催が可能です。豊橋市民病院や沖縄県立こども医療センターをはじめ、これまでに7つの病院で開催しました。どの会場でも親子が良質なおもちゃで遊べ、ホッと一息つけるだけでなく、手作りおもちゃ教室を通じ、作る楽しさや作業に没頭できる時間も提供しています。また、開催後には研修会を実施することもあります。同行するおもちゃコンサルタントやチャイルドライフスペシャリストが、小児科医や看護師、作業療法士などの方々に向け、おもちゃ遊びに関するお話をさせていただき、院内の遊び環境改善のきっかけとしてお役立ていただいています。

2 小学校4年生への性教育 ～いのちの大切さを伝えたい～

かわむらこどもクリニック 川村 和久 (医)

2007年に小学4年生の体育科授業“育ちゆく体とわたし”を担当とのTeamTeachingで行った。校内研究授業で公開され、参観した校長含めた教職員、保護者から高い評価を得、全クラスでの授業が希望された。時間的制約の問題、保護者を同席の必要性から、次年度から親子PTA行事開催することが決まった。2008年9月に第1回「親子で学ぼう“命のつながり”」を開催、昨年まで5年連続で開催している。第一部は児童と保護者を対象とした「命の大切さ」を伝える“赤ちゃんはどこからくるの”、第二部は保護者を対象にした講話を行っている。校長からの“川村先生の「いのち」「性教育」は、4学年児童の学習にとっても有効であり、毎年必ず聞かせたい講話です。”との要望もあり、今年度から外部講師による授業に格上げ予定である。

今回学校医が授業からPTA行事に至るまでの経緯と、“赤ちゃんはどこからくるの”の実際を紹介したい。

3 院内報(誌)の展示2013 ～各医療機関で発行している院内報の最新号～

院内報ネットワーク他代表 しまだ小児科 島田 等 (事)

院内報ネットワークは、よりよい院内報を作り、院内報を通して外来小児科学の発展に寄与することを目的に、毎月発行した院内報や情報を交換するなどの活動を続けています。

19回目となる今回の展示発表も、ネットワーク会員施設の院内報と公募した会員外の施設の院内報の展示を予定しています。実物の院内報の最新号の他、展示されている院内報の説明、院内報ネットワークの概要・参加施設・活動内容の報告も併せて行います。医療機関の広報の有効な手段の一つとしての院内報。一堂に展示された30紙弱の院内報の実物をご覧になり、参考にさせていただいたら幸いです。

4 医療保育と、その実践報告『医療保育ネットワーク』

医療保育ネットワーク代表 しまだ小児科 島田 康 (医)

パネル展示参加施設：東京北社会保険病院、大分こども病院、杉野クリニック(みるく病児保育室)、さいわいこどもクリニック(ぼけっと病児保育室)、鈴木小児科医院(すくすくハウス)

医療保育ネットワークは、2007年に公式ネットワークとして学会より認められ、現在29施設が参加し活動を続けています。展示発表は、それ以前の2003年から共同で発表しています。

小児科における「保育士」の役割を皆様にお伝えしたいとの想いから、今年も展示発表を行うことにしました。それぞれの施設で、今、取り組んでいることをお伝えしようと5施設が展示発表に参加します。小児科外来、病児保育室等活動の場は異なりますが、こどもとご家族に「安心・安全」の支援で「満足」を届けたいという保育士の想いは同じです。

展示発表にはもう一つ目的があります。それは、ネットワークに参加されていない施設の方々に仲間に加わっていただき「一緒ががんばろうよ!!」というメッセージを送ることです。保育士!!集まれ。来年はさらに多くの仲間が展示発表に参加して下さることを期待しています。

5 オープンクリニックの紹介 ～小児歯科医院の紹介～

いけざわこどもクリニック 池澤 滋 (医)、元気が沸くこどもの歯科 濱野 良彦 (歯)

濱野先生の施設の紹介となります。

6 くつろげるやさしいクリニックを作ろう ～心地よさミシュラン★★★★★を目指して～

キッズクリニックさの 渡邊佐江子 (事)、佐野 正 (医)

当院は「くつろげる・怖くない」クリニックをモットーに、具合の悪い子に少しでも不安や恐怖心を減らしていただこうと、やさしい・たのしい診療所を目指しています。待ち時間にも心地よい空間を提供できるような工夫をし、季節感を取り入れた催し物も行っていきます。

また、他の医院様のお話を伺うと、小児科外来の受付では日々の業務におわれ、患者様とのコミュニケーションやお母様方へのサポートは難しいといったお話をよく耳にします。当院の事務スタッフは『外当番』という工夫をすることで、お子様やお母様方とのコミュニケーションがとりやすくなり好評です。

今回の展示では、実際に当院の行っている工夫や催し物を、写真をおりまぜてご紹介します。

7 チームで取り組むプレパレーションの実践

つつじが丘こどもクリニック 松山友理恵 (事)、尾之内香苗 (看)、窪田 華菜 (事)、藤本 伸治 (医)、藤本 陽子 (医)

小児科医院におけるプレパレーションの意義は、医療行為によって引き起こされる子どもの心理的混乱を防ぎ、子どもに「頑張って乗り越えた」という達成感を体験させ、医療者との信頼関係を作りあげることです。当院では、子どもたちが安心して診療を受けることができるように、負荷試験、採血、レントゲン、吸入などにプレパレーションツールを作成しています。このツールを使用して、①「子どもに正しい情報を伝える」②「子どもの気持ちを受け止める」ことを目標にプレパレーションを行っています。こうした働きかけをすることで、予期しない医療行為に泣きわめいたり暴れたりする子どもでも協力できるようになってきました。今回は、当院で行っているプレパレーションツールと頑張ったときのご褒美、院内で過ごす時間が不安や退屈にならないように、季節に合わせた装飾、絵本の紹介・予防接種など親への情報提供をどのように実施しているかをご紹介します。

8 児の足のサイズと予測最終身長に関連性

あきつこどもクリニック 村上 綾子 (医)、天野 出月 (医)、加藤 哉子 (看)

「この子は足が大きいからきっと将来背が高くなるね。」等というセリフを聞いたことはありませんか？実際のところどうなのでしょう。

そこで乳児健診の計測時に(6～7ヶ月児と9～10ヶ月児)児の足の計測と、両親の身長をお聞きし、児の足のサイズと日本人の最終身長予測式を用いた児の予測最終身長との間に関連性があるのか調べてみました。

9 予防接種スケジュールprogramご紹介、Mouta君報告その2、そして松島レポート1等

方安庵青雲町クリニック 西本 方宣 (医)

自作プログラムを中心に「診療の工夫」を継続発表してきました。今回は以下2点と、新たな試みとして3.11復興関連レポートを展示します。

その1、予防接種スケジュールprogramご紹介：予防接種の急増で医療現場には混乱があります。スケジュール表を自作し、ホームページから見られるようにしました。プログラム紹介に加え、昨今のワクチン接種の疑問点にも触れたいと思います。

その2、昨年発表のMouta君続報：「松島レポート」等で、開発時間が少なく、微修正のみですが、「知的好奇心啓発の場としてのクリニック」の紹介なので、継続提示します。

その3、「松島レポート」：当院の工夫というより、医師としての責任を感じました。3.11被害は、なぜ過大で、多くの老人や子どもが失われたか。被災が逆に少なかった松島のあるクリニックにお邪魔しながら、復興を見つめて御報告したい。院内展示も予定しております。

10 電子カルテ・紙カルテを併用し、問診票を活用する

上大岡こどもクリニック 佐藤 順一（医）、今関 美穂（看）、石原 京子（看）、佐々木琴美（看）、安藤美代子（看）

当院は5年前から電子カルテ（FC21+ORCA）と紙カルテを併用しています。

電子カルテでは多様な情報を入力する際の手間、過去データを参照する際の一覧性の限界、紙資料の保存をどうするかなどが課題です。一方紙カルテでは保存や管理、記載内容から処方箋発行や診療データのレセコンへの転記を行うなど事務作業の問題があります。

当院では電子カルテは処方入力と医師所見も加えた問診票のスキャン、病名や検査などの保険情報の入力を行います。一方紙カルテには診療のまとめ、簡単な処方内容や前回からの変更点、迅速検査の結果などで、大半は数行の記載ですが、症例によっては多くの書き込みを行うこともでき、予防接種リストや接種券、紹介状の保存も容易です。

今回の展示の主眼は問診票です。これは症状や経過など記入項目が多く、保護者が受診目的や前回からの変化を整理し全身状態を把握することを期待したものです。

一般社団法人 全国病児保育協議会

3Fロビー

平成3年に、厚生省心身障害研究「小児有病児ケアに関する研究」班（帆足 英一代表）が、スタートしたのを受け、枚方病児保育室の保坂 智子先生（現・当会名誉会長）と御相談し、その年の晩夏に、全国病児保育協議会が発足することになりました。平成24年度より一般社団法人となり、当時は、わずか14施設に過ぎなかった加盟施設も、現在は570施設を超えました。

本来子どもは、健康な時はもとより、病気の時であっても、むしろ病気の時により一層、身体的にも精神的にも、そして社会的にも、子どものトータルケアが保障されなければなりません。病児保育とは、専門家集団（保育士・看護師・栄養士・医師等）によって、保育と看護を行い、子どもの健康と幸福を守るとともに、病気に罹患した乳幼児とその家族を支えています。

（必携 新病児保育マニュアルより）

代表者：稲見 誠

連絡先：全国病児保育協議会 事務局

TEL：03-3421-4885 FAX：03-3411-4936

HPアドレス：<http://www.byoujhoiku.net/>

胆道閉鎖症・乳幼児肝疾患 母の会「肝ったママ's」

3Fロビー

胆道閉鎖症を主とする肝疾患児の母の会です。

昨年より母子手帳に収載された「便色カード」が有効に活用され、肝疾患の早期発見と早期治療に繋がるよう、ネット上での啓発を行っています。

胆道閉鎖症は、発見が遅れると肝硬変が進み、肝不全になれば生きる道は移植だけです。また、合併症の脳出血は、障がいが残る・命を落とすという悲劇を生みます。

肝疾患の初期症状は①長引く黄疸②薄い色の便③濃い色の尿です。

1ヶ月健診や生後2ヶ月頃の予防接種時に、便色カードを用いた三大症状の確認・保護者への注意喚起を行えば、早期発見に繋がります。命を守ることができます。

代表者：加藤 貴子

連絡先：〒480-0202 愛知県西春日井郡豊山町豊場野田38-5

TEL：090-4191-6997

E-mail：takako.k@kimottamama.info

HPアドレス：<http://kimottamama.info>

細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会（JaCMO）

3Fロビー

ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンが、今年の4月から定期接種化されました。日本ではこれらの菌の髄膜炎が全体の8割以上を占めるため、髄膜炎というのちに関わる最も恐ろしい感染症が過去の病気となるのも夢ではありません。

私たちの会は、髄膜炎から子どもたちを守るため、これらのワクチンの重要性を訴えるとともに、髄膜炎にかかってしまったお子さんご家族を応援することを目的に、2006年秋に結成されました。

昨年には、社団法人格を取得し、世界の髄膜炎患者会の連合組織であるCoMOの一員ともなりました。毎年、世界髄膜炎デーに呼応してイベントを企画し、また、当事者の交流の場である「つどい」も開催しています。

代表者：田中 美紀

E-mail：<https://www.formzu.net/fgen.ex?ID=P37440317>

HPアドレス：<http://zuimakuen.net/index.html>

あすなる会（若年性関節リウマチの子どもを持つ親の会）

3Fロビー

あすなる会は、若年性特発性関節炎（若年性関節リウマチ）の子どもをもつ親の会です。年4回発行の会報、専門医による全国各地域での医療相談会、親や患児本人が集う懇親会、年の一大イベントのサマーキャンプ、随時ではありますが電話相談を主な活動として、正しく病気を理解し、最新治療に関する知識を得てもらふ事やセカンドオピニオンとしての場の提供をしてまいりました。生物学的製剤という画期的治療により、ここ数年間で小児リウマチ医療はかなり進化してまいりましたが、専門医の数はまだまだ少なく、患児を中心に地方の主治医と専門医との診療連携、そして、20歳以上の患児たちの医療費の助成を考えていく事が課題です。

代表者：理事会組織運営
連絡先：あすなる会事務局
〒125-0041 東京都葛飾区東金町7-5-8-501
TEL&FAX：03-3600-9771
E-mail：asunaro-jia@ezweb.ne.jp
HPアドレス：http://asunarakai.com

一般財団法人メイク・ア・ウィッシュ オブ ジャパン福岡支部 3Fロビー

「メイク・ア・ウィッシュ」とは、「難病の子どもたちの夢実現のお手伝い」を唯一の目的として、設立された国際的なボランティア団体です。難病と闘う子どもたちには、一人一人心に描く夢があります。そんな夢を実現するために、準備、資金、労力等々、あらゆる便宜を可能な限り提供し、夢を実現することにより、子どもたちに生きる力や病氣と闘う勇気を持ってもらいたい。それがメイク・ア・ウィッシュの願いです。

代表者：支部長 宮本 文人
連絡先：〒810-0801 福岡市博多区中洲5-3-8 アクア博多4F
TEL&FAX：092-282-0230
E-mail：fukuoka@mawj.org
HPアドレス：http://www.mawj.org

かんもくネット 3Fロビー

場面緘黙（ばめんかんもく）とは、家庭ではごく普通に話すのに「特定の状況（幼稚園や学校など）で話せないことが続く」状態です。不安や緊張から生じる症状で、本人も話したいと思っているのにどうしても声が出ません。家では話すため保護者が気づくのが遅れ、学校ではおとなしくトラブルを起こさないために対応が遅れがちです。

会員数は約620名（2013年4月現在）。緘黙児の家族・経験者・教師や心理士・医師からなります。主にウェブ上で情報交換を行っていますが、地域で会員同士の情報交換会も行っています。

代表者：角田 圭子
E-mail：kanmokunet_mail@yahoo.co.jp
HPアドレス：http://kanmoku.org/

福岡キワニスクラブ 3Fロビー

ロータリークラブやライオンズクラブに並ぶ「世界三大奉仕団体」のひとつで、福岡キワニスクラブは1976（昭和51）年5月に設立。現在、日本にはクラブ数29クラブ、会員数は約1670名。

スローガンは“Serving the Children of the World”（世界の子供たちに奉仕しよう）です。

「キワニス・ドールプロジェクト」は、子ども達が病院の医師や看護師からどんな治療を受けるのか説明する時に使用。このドールの製作から寄贈まで行っています。

代表者：会長 百田 篤
連絡先：〒810-0004 福岡市中央区渡辺通5-23-8 サンライトビル3F
TEL：092-741-7090 FAX：092-741-7095
E-mail：fkiwanis@blue.ocn.ne.jp
HPアドレス：http://fukuoka-kiwanis.com/

マルファンネットワークジャパン（MNJ） 3Fロビー

マルファンネットワークジャパン（MNJ）はマルファン症候群の患者と家族からなる当事者の会です。この疾患は身体の種々の結合組織に症状の現れる遺伝性の疾患で、知名度は決して高くありませんが心臓・血管の症状は気づかずに放置すると大きな危険を招く恐れがあります。MNJは海外の医療情報などを載せた一人の患者のホームページからスタートし、2000年に発足しました。現在約300名の会員が1.正確かつ新しい情報を収集・提供する2.同じ疾患を持つ仲間として互いに経験や情報を共有する3.社会に向けて疾患の理解を求めて周知活動を行う。4.各自が疾患を受け入れ、付き合い方を見出し生活できるよう支援することを目標として活動しています。

代表者：太田 誠
連絡先：〒468-0049 愛知県名古屋市天白区福池1-17-1
TEL：090-5764-8471 FAX：052-896-4335
E-mail：info@marfan.gr.jp
HPアドレス：http://www.marfan.gr.jp/

特定非営利活動法人 子どもの村福岡

3Fロビー

子どもの村福岡は、親の病気や経済的理由、育児放棄など様々な理由で家族と暮らせない子どもたちのために新しい家庭をつくり、地域とともに育てています。「すべての子どもに愛ある家庭を」をスローガンとする国際NGO「SOS子どもの村」の理念とプログラムに学び、里親家庭を支える専門的サポートと、市民・企業の支援が特徴としています。開村3周年を迎えた昨年には、地域住民や企業が支える取り組みが評価され、内閣総理大臣表彰と福岡市都市景観賞をいただきました。現在、東日本大震災で被災し、親を失った子どもやその子どもを養育する里親家庭を支援するため、東北での「子どもの村」の建設を支援しています。

代表者：理事長 満留 昭久
連絡先：〒810-0054 福岡市中央区今川2-14-3 サンビル3F
TEL：092-737-8655 FAX：092-737-8665
E-mail：fukuoka@soscvj.org
HPアドレス：http://soscvj.org

ポリオの会

3Fロビー

1995年12月、朝日新聞声欄（東日本版）を通じて、ポリオとPPS（ポストポリオ症候群）の医療情報と適切な医療を求め、ポリオ罹患体験者が手をつないで自分達の体験や症状をまとめ伝えていく事などを目的に結成しました。最年少会員は生ワク被害の2歳です。

昨年9月、日本で不活化ポリオワクチン定期接種化が実現しましたが、生ワクポリオ発症者が生きている限り、ポリオ根絶はありません。このままポリオが忘れられるのを危惧します。ポリオの診断体制の整備と、生ワク被害者の認定・救済、将来に亘ってポリオPPSの医療の確立を望み活動しています。

代表者：小山万里子
連絡先：〒110-0011 東京都台東区三ノ輪1-6-5-602 小山方
TEL&FAX：03-3872-7359
E-mail：koyama@mrg.biglobe.ne.jp
HPアドレス：http://www5b.biglobe.ne.jp/~polio/index.html

特定非営利活動法人 児童虐待防止全国ネットワーク

3Fロビー

子ども虐待防止のオレンジリボン運動

「子ども虐待防止のオレンジリボン運動」は、「子ども虐待のない社会の実現」を目指す市民運動です。オレンジリボンはそのシンボルマークであり、オレンジ色は子どもたちの明るい未来を表しています。子ども虐待の防止は、児童相談所や市町村などの公的機関だけ行えるものではありません。わたしたち一人一人が「子育てにやさしい社会」を作ることが、子ども虐待の防止につながります。この運動では、子ども虐待防止に賛同される方が、それぞれ胸にオレンジリボンを着けることで、子ども虐待防止の活動に参加していただけるのです。オレンジリボンは、子育てを暖かく見守り、子育てをお手伝いする意志のあることを示すマークなのです。子どもが虐待で命を落とす事件があとを断ちません。こうした事件に心を痛めているたくさんの人がいます。私たちの運動は、子ども虐待のない社会をめざす皆さんのお気持ちを一つにして、国や自治体、企業などにさまざまな取り組みをするよう訴えていきます。どうか皆様の暖かいお気持ちをお寄せください。そして「一人一人ができること」をして、「子ども虐待のない社会」を作りましょう。

代表者：理事長 吉田 恒雄
担当者：理事 高祖 常子
連絡先：〒156-0043 東京都世田谷区松原1-38-19 東建ビル502
TEL&FAX：03-6380-6380
E-mail：info@orangeribbon.jp
HPアドレス：http://www.orangeribbon.jp/

NPO法人SIDS家族の会 九州支部

4Fロビー

当会は、流産・死産・SIDS・その他病気などで赤ちゃんに先立たれた遺族の方々への支援を目的とした、非営利団体です。活動の目的は、

1. 赤ちゃんを亡くした家族への精神的援助
2. SIDSなどに関する知識の普及
3. SIDSなどに関する研究活動への協力

であり、これらに賛同し、活動を援助する全ての人々に会員となる資格があります。

全国に11の支部があり、各地でミーティングを開き遺族同志が直接顔を会わせて思いを分かち合うことを大切にしています。

代表者：桑村 綾美

連絡先：吉原 良子

〒810-0027 福岡市中央区御所ヶ谷1-19

TEL & FAX : 092-521-5588

E-mail : sids-kyusyu@jcom.home.ne.jp

認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク

4Fロビー

原因が分からなかったり、治療法が未確立、あるいは経過が慢性にわたるいわゆる小児の難病は500種類を越え、全国で20万人以上の子ども達が難病とたたかっています。

これらの子どもや家族は、医療の面だけでなく、教育の場面でも福祉の場面でも、あるいは社会生活の場面でも様々なハードルにぶつかります。治療の選択や教育、日々の暮らしで出会う問題など、多様で複雑でかつ専門的なこれらのハードルを、ひとりだけの力で乗り越えるのにはとても大きな困難が伴います。

難病のこども支援全国ネットワークでは、そうした子ども達と家族、それを支える様々な立場の人々ともにネットワークづくりを目指します。そしてその目的のために、いろいろな分野で子ども達と家族のQOLを高める活動を進めています。

代表者：小林 信秋

連絡先：〒113-0033 東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル

HPアドレス：<http://www.nanbyonet.or.jp>

公益財団法人 がんの子どもを守る会

4Fロビー

公益財団法人がんの子どもを守る会は、1968年に小児がんで子どもを亡くした親たちによって設立されました。医療の進歩により、小児がんは「不治の病」から、およそ7割以上の患児が長期生存できるようになってきました。しかし、小児がんの患児やその家族にとって、社会的・精神的・経済的な問題や悩みは多くあります。当会は小児がん患児とその家族が直面している困難や悩みを少しでも軽減すべく、患児とその家族が中心となり、医療関係者をはじめとする多くの方々の支援のもとに活動しています。

代表者：理事長 山下 公輔

連絡先：〒111-0053 東京都台東区浅草橋1-3-12

TEL : 03-5825-6311 (代表) FAX : 03-5825-6316

E-mail : nozomi@ccaj-found.or.jp

HPアドレス：<http://www.ccaj-found.or.jp/>

18トリソミーの会

4Fロビー

せっかく生まれてきた命なのに、誤解や偏見を受けることがあります。そして情報のなさから一人戸惑うこともあります。この会は、18トリソミーのお子さんをご両親のための会であり、会員の共有スペースとして、また、情報提供の場として運営しています。

活動内容として、年3回の会報の発行や、会のホームページで18トリソミーの情報や会員同士のピアカウンセリングを、そして病院とのコンタクトを主な目的にパンフレットの発行や病院への配布などを行っています。「18トリソミーだから積極的治療を行わない」ではなく、子ども一人ひとりの状態に応じて治療がなされていく事を望んで活動を続けています。

代表者：櫻井 浩子
連絡先：村井勢津子
〒847-0011 佐賀県唐津市栄町2569-4
TEL：0955-74-3147
携帯：090-2850-4521
E-mail：muraimanaka@yahoo.co.jp
HPアドレス：http://18trisomy.com/

つばめの会

4Fロビー

「つばめの会」は、摂食・嚥下に問題のある子の親の会です。
成長に問題があるほど飲食しなかったり、経管栄養の子どもの親は、周囲に理解されない辛さを抱えています。
嚥下機能に問題がないのに食べられない子に適切な療育や医療が与えられることは多くありません。
日常生活が送れないほど消耗しているのに虐待を疑われた親や、「親子の関係性の問題」や「親の心」など、的外れの指導をされ、相談先に悩んでしまう親もいます。
つばめの会は、このような親子に適切な支援が届けられるよう活動をしています。
Webには会員の体験談、顧問の小児科や歯科の先生のご講演動画などを掲載しています。

代表者：山内 京子
連絡先：love.lightbright@gmail.com
HPアドレス：https://sites.google.com/site/tsubamenokai/

福岡市手をつなぐ育成会保護者会

4Fロビー

知的障がい児者の団体『手をつなぐ育成会』は、昭和27年、東京で3人の母親が、知的障がいを持つ我が子の幸せを願って発足したのがはじまりです。手をつなぎあって子どもたちを少しでも幸せにしようと、今では全国に32万人の会員を擁しています。
福岡市手をつなぐ育成会は、昭和49年に発足し、知的障がい児者と家族が望む社会になるように、福岡市と連携して幾多の福祉施策を実現してきました。
現在、会員は500人余りで、「ひとりで悩まないで。仲間がいますよ」と発信しながら、すべての知的障がい児者と家族が安全・安心で、幸せに暮らせる社会の実現を願って活動をしています。

代表者：下山いわ子
連絡先：〒810-0062 福岡市中央区荒戸3-3-39 福岡市市民福祉プラザ
TEL：092-713-1480 FAX：092-715-3561
E-mail：hogsha@fiku.jp
HPアドレス：http://www.fiku.jp/



竹の子の会

4Fロビー

竹の子の会は、ブラダー・ウィリー症候群（PWS）児・者を子に持つ親の会です。
1991年8月に発足され、現在会員数584名、全国（北海道を除く）に16支部を置いております。
PWS児・者の穏やかな成長発達を願い、小児慢性特定疾患研究事業での成長ホルモン補充治療を行える認可要件を「低身長」から「体組成改善」への変更及び18歳以上への低容量GH補充治療の継続（キャリアオーバー問題）などの取り組みや、情報交換、交流を図ると共に医療、教育、福祉及び社会環境の充実を目指しての活動を行っております。
今後も皆様のご支援、ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

代表者：東尾 雅史
連絡先：〒558-0041 大阪市住吉区南住吉3-9-10
TEL&FAX：06-6697-1188
E-mail：info@pwstakenoko.org
HPアドレス：http://www.pwstakenoko.org/

つくしの会（軟骨無形成症患者・家族の会）

4Fロビー

「つくしの会」は、軟骨無形成症（他に軟骨異栄養症といわれることもあります）の患者と家族の全国組織の会です。骨系統疾患では非常に頻度の高い疾患で、発症は10,000人～25,000人に一人とされています。軟骨細胞の異常により骨の形成が阻害され低身長になることと、軟骨の形成不全による多種の問題が生じる疾患です。日本での統計はありませんが乳児の死亡率が高いとも言われ、また年代ごとに乳児から高齢になるまで様々な症状が出てきます。1982年7月この疾患を持つ子供の親が集まり、当時原因不明と言われていた疾患について勉強し、様々な困難に対応しようと「つくしの会」は発足しました。私たちはその目標と実現の為に活動しています。

〈この疾患の原因究明と治療法の確立を推進する。 ・この疾患によってもたれされる社会的な不利益の解消を目指す。 ・会員相互の経験交流と親睦を図る。〉

代表者：水谷 嗣 会長
連絡先：〒791-8031 愛媛県松山市北齋院町812-7
TEL & FAX：089-952-0435 or 042-362-0023（東京）
E-mail：tukusi-n@alto.ocn.ne.jp
atushi-43@nifty.com
HPアドレス：http://www.tsukushinokai.net/

NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会

4Fロビー

— 子どもたちをVPDから守りたい — 同じ願いをもつ小児科の有志が集まり、2008年に活動が始まり、2012年にNPO法人が設立設立されました。現時点で会員数は700名を超え、『VPD（ワクチンで予防できる病気）は予防する』という基本メッセージを伝えています。

子どものVPDを取り巻く環境は、ヒブワクチンなど3ワクチンの定期接種化の実現で節目の年を迎えました。しかしながら、その他の4ワクチンの定期化の時期は不明であり、大流行中の風しん対策についても効果的な方法は示されていません。

今後も日本の子どもたちの命と健康を守るために、保護者やメディアなどへの情報提供など、全国の会員とともに啓発活動をすすめてまいります。随時会員募集中です。

代表者：理事長 藺部 友良
HPアドレス：http://www.know-vpd.jp/

魚鱗癬の会

4Fロビー

魚鱗癬の患者が産まれた場合、最初に目にするのは、産婦人科と小児科の先生です。重症な患者の場合、先生方の戸惑いも大きいと思います。小児については、感染症を起こすことが多く、皮膚科だけでは対応できない場合も多く、小児科の先生のご協力が必要不可欠です。魚鱗癬という病名、病気をご理解いただき、より良い治療ができる事を願っております。

現在、小児慢性疾患ならびに難病には認定を受けていますが、成人になれば治るわけではありません。

年齢に限らず医療費助成が受けられる「特定疾患」に認定されることを私たち魚鱗癬の患者会は願って活動を行っています。

代表者：梅本 千鶴
連絡先：〒802-0978 北九州市小倉南区蒲生3-6-12
TEL：093-982-2128 FAX：093-982-2128 携 帯：090-7539-3840
E-mail：gyorinsen@cap.bbip.jp
HPアドレス：http://www.gyorinsen.com/

特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

4Fロビー

学校、幼稚園、保育園などでのアレルギーの正しい理解により、アレルギーに関わる多くの組織や個人と連携しながら、子どもたちが安全に過ごせるよう、教育機関でのアレルギーの社会基盤の整備をしたいと活動しています。

2002年の設立以来、病気のないクラスメイトにアレルギー疾患を理解してもらうための紙芝居を無料で配布し続けてきました。2013年4月から、公益財団法人日本学校保健会（http://www.gakkohoken.jp/）から頒布していただいています。

給食やエビペンについて、多くの皆さまとご一緒に、アレルギー疾患の社会の理解に向けて患者会の役割を果たしていきたいと思っています。

代表者：五味 昭二
連絡先：〒152-0035 東京都目黒区自由が丘2-17-24
TEL：090-4728-5421（栗山）
E-mail：info@allergypot.net
HPアドレス：http://www.allergypot.net

学校安全全国ネットワーク

4Fロビー

当会は本年6月8日に設立されたネットワークです。

学校事故に遭われた被災児童・家族が相談できる支援活動を展開します。

また、学校安全について、4ヶ月に1回の割合の学習研究活動はじめ研究会を開催し出版物の刊行を行います。これらを通じて、学校安全の普及啓蒙活動を行い、学校安全の為に制度改善等の提言を学校や教育委員会に対して行います。

電話相談は毎週木曜日に行い、主として被害児童の保護者からの相談をカウンセラー等が受け、必要な交渉についての助言等を行い、法的支援が必要なケースでは経験ある弁護士紹介します。

学校事故・学校災害を少しでも少なくする為の他団体とも協力します。メンバーは学者、弁護士、被災者、被災者救済の為のボランティア等で、学会会員は学校事故の第三者委員会経験者などです。現在会員募集中です。（年会費3000円）。

代表者：喜多 明人（早稲田大学教授）
連絡先：〒102-0071 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビル1706 南北法律事務所内
TEL：03-3511-5070 FAX：03-3511-5784
E-mail：uta@yoko-no-heya.jp
HPアドレス：gakouanzen-network.com

LS-1 福岡国際会議場 3F メインホール

ジャパンワクチン株式会社

座長：岡田 賢司（福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野）

生後2ヶ月からのワクチンデビューとママのがん予防 ～産婦人科から小児科への連携～

①外来でのロタウイルスワクチンのインパクト

－格差解消のため早期の定期接種化を－

南 武嗣（みなみクリニック）

ロタウイルス（ロタ）感染症はウイルス性急性胃腸炎の中で最も重症であり、点滴や入院の必要な重症例が多く、けいれんや脳症、多臓器不全などの最重症に至る例もある。

当院では2-3ヶ月のワクチンデビュー時にこの事実を保護者に伝え、2011年11月の発売より3-4ヶ月健診受診児の70-78%にロタワクチンを接種した。

ロタワクチン導入前の2010年10月より2013年5月までの約3年間、当院外来を受診した3歳未満の急性胃腸炎全例に糞便によるロタの迅速検査を行い、ロタ陽性者数を指標にロタワクチンの効果を検討した。

ロタワクチンの恩恵を受けた0ヶ月～1歳6ヶ月未満では、2010-11年43例、2011-12年28例、2012-13年11例、1歳6ヶ月～3歳未満では同期間31例、25例、14例であった。ロタワクチン接種群で明らかな減少を認めた。

ロタワクチンの効果は極めて大きい。早期の定期接種化が是非とも必要と考える。

②さらなる子宮頸がん予防を目指して

田畑 務（三重大学医学部産婦人科学教室）

子宮頸がんは、その自然史の多くが解明されてきており、子宮頸がん検診による前がん病変の検出に加え、子宮頸がん予防ワクチンの登場により、征圧可能な疾患になりつつある。

ワクチンは2013年4月より予防接種法で定期接種化が決定した。それにより今後も、思春期女子への接種が中心となるため、産婦人科医のみならず、小児科医、内科医がその役割を担うことになり、診療科間での継続的な連携が必要不可欠だと考える。

本セミナーでは、子宮頸がんがいかに女性を苦しめるか、身体的・精神的負担について解説し、ワクチンと検診指導による予防意義について言及したい。また、ワクチンの最新のエビデンスに基づいたトレンドを含め、期待される効果と、昨今話題となっている副反応のリスクについても、産婦人科医としての見解を論じたい。

LS-2 福岡国際会議場 5F 501

アステラス製薬株式会社
一般財団法人化学及血清療法研究所

座長：岡部 信彦（川崎市健康安全研究所）

大きく変わったB型肝炎の対策

藤澤 知雄（済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科／日本小児肝臓研究所）

現在、国際的標準である、全小児を対象にしたB型肝炎ワクチン（HBワクチン）の定期接種の必要性に関する論議が活発化している。一部の地方自治体ではすでにHBワクチン接種に補助している。また日本医師会、小児科関連学会も定期接種化を推奨している。HBワクチンを定期接種化が必要とする主な理由としてB型肝炎ウイルス（HBV）は感染力が強く、HBV母子感染の予防のみではこの感染症を巡る諸問題を解決できないこと、すなわちHBVキャリアの父親から小児への感染は約10%存在すること、保育園などの施設での感染も無視できないこと、本来は日本にまれであった遺伝子型AのHBV感染が主に性感染症（STI）として急速に蔓延したこと、たとえHBVの一過性感染でもHBV DNAは宿主の肝臓細胞核内に潜み、免疫抑制状態で再活性化することがあること、UV未施行であるとHBV感染者への差別や偏見が解決しないこと、などである。世界の常識はHBV集団免疫を獲得し、HBVを撲滅しようとしている。このセミナーではB型肝炎の対策が大きく変わった点についてお話ししたい。

LS-3 福岡サンパレスホテル 2F パレスルーム

MSD株式会社

座長：庵原 俊昭（国立病院機構三重病院）

HPVワクチンのことをどう説明されていますか？

～多彩な疾患予防効果と副反応を天秤にかけてみて～

川名 敬（東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻産婦人科学講座生殖内分泌学分野）

現在、2価HPVワクチンのサーバリックス®と4価HPVワクチンのガーダシル®の2種類のHPVワクチンが選べる。2013年4月からは、HPVワクチンは小学6年から高校1年の女子を対象として定期接種化された。重篤な副反応についてはマスメディアで取り上げることもあり、接種対象者やその保護者の間で混乱が生じている。

接種現場の小児科医、産婦人科医、内科医等にとって、限られた診療時間の中で、HPVワクチンの意義を説明したり、接種者からの副反応に対する質問に答えたりするためのキーとなる情報は日常診療において有用である。HPVワクチン未接種による子宮頸癌のリスクは、重篤な副反応が起こるリスクの100倍近く高いとも推定される。さらに、4価HPVワクチン接種による尖圭コンジローマ罹患者が社会から消えかかっている社会があるというインパクトも加わる。本講演では、その一助になるよう最新のデータについて、本邦の副反応情報も交えて、ご紹介したい。

LS-4 福岡国際会議場 4F 409・410

グラクソ・スミスクライン株式会社

座長：岩田 敏（慶應義塾大学医学部感染症学教室）

小児プライマリケアにおける細菌性呼吸器感染症

黒木 春郎（外房こどもクリニック／千葉大学医学部）

小児細菌性気道感染症に関して、下気道感染症起炎菌の考え方と治療、咽頭扁桃炎の短期療法に関して紹介する。

細菌性下気道感染症

下気道感染症の病原菌検出は、痰からの分離菌による。しかし、痰培養に際して上気道常在菌による汚染が避け難い。この問題に対して、我々は洗浄痰培養により対応してきた。今回、小児一次医療施設である当院における洗浄痰培養の成績を発表する。主要な分離菌は*S.pneumoniae*、*H.influenzae*ならびに*M.catarrahlis*である。このなかでも*S.pneumoniae*の約半数はpenicillin低感受性であり、*H.influenzae*も約3割はABPC低感受性といえる。

咽頭扁桃炎の治療

小児呼吸器感染症診療ガイドラインに示されている咽頭扁桃炎の標準的治療はペニシリン系抗菌薬の10日間投与である。一方、リウマチ熱の発症がほとんど見られない背景では、必ずしも10日間投与は必要ないとも考えられる。今回、種々の抗菌薬の登場をもとに提案されている短期療法についての知見を紹介する。

LS-5 福岡国際会議場 5F 502・503

サノフィ株式会社/第一三共株式会社

座長：島田 康（しまだ小児科）

小児細菌性髄膜炎の疫学とワクチン

富樫 武弘（札幌市立大学看護学部）

医療圏が独立している北海道における小児細菌性髄膜炎の発症動向を2007～2012の6年間調査した。Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種率の低迷していた2007～2011の5年間はインフルエンザ菌、肺炎球菌による髄膜炎はそれぞれ60例（年平均12例）、20例（年平均4例）であったが、ワクチン接種率が90%を超えた2012年にはそれぞれ0、1例（血清型6B）の発症であった。この期間中ワクチン被接種者からの発症者はHibワクチン1dose目接種6日後にHib髄膜炎を発症した11ヶ月女児と、肺炎球菌ワクチン2dose目接種後3ヶ月後に血清型6Cによる髄膜炎を発症した1歳女児であった。2010年に肺炎球菌の血清型19Aによる2例、2011年に血清型6Cによる2例の髄膜炎が発症しており、13価肺炎球菌ワクチン（PCV13）への転換が喫緊の課題である。

LS-6 福岡国際会議場 4F 411・412

武田薬品工業株式会社

座長：武内 一（佛教大学社会福祉学部社会福祉学科）

こどもによくみる感染性皮膚疾患—小児急性発疹症の鑑別を中心に—

馬場 直子（神奈川県立こども医療センター皮膚科）

小児皮膚科を訪れる新患を疾患別にみると、母斑や血管腫などの先天性の皮膚疾患とアトピー性皮膚炎だけで過半数を占めるが、その次に多いのが感染性の皮膚疾患である。

小児によくみる感染性皮膚疾患としては、ウイルス性では伝染性軟属腫、単純ヘルペスや帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症の頻度が高く、急性発疹症としては、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、水痘、麻疹、風疹などがある。これらの感染性疾患を、できる限り皮疹の形態と、発熱との関係、随伴症状などから、検査結果を見る前に診断することが、感染の拡大を防ぐために求められる。細菌感染では圧倒的に伝染性膿痂疹が多く、真菌では、皮膚カンジダ症、白癬、癬風などがよくみられ、他の湿疹病変と鑑別することが重要である。また最近の話題として、2011年に近年に近く大流行し、いわゆる再興性ウイルス感染症として注目された手足口病と伝染性紅斑の多彩な臨床像についても触れたい。

LS-7 福岡国際会議場 4F 413・414

塩野義製薬株式会社

座長：進藤 静生（しんどう小児科医院）

インフルエンザ診療—ブタインフルエンザからトリインフルエンザまで

柏木 征三郎（博多駅前かしわざクリニック／国立病院機構九州医療センター）

2009年に発生したブタインフルエンザ（H1N1pdm）は、わが国では2009年および翌2010年にかけて流行したが、その後は大きな流行はなくなっている。

H1N1pdmは、1918年のスペインかぜ、1976年の米国での小流行と同様のブタ型インフルエンザと考えられている。

H1N1pdmの特徴は、高齢者に罹患者は少なく、他の新型インフルエンザに比べて死亡者は少ないことであった。とくに、日本の死亡者は世界的にみても最も少なかった。これは、他の国に比べ、インフルエンザの際に、早期診断、抗インフルエンザ薬の早期投与によると考えられた。

一方、トリインフルエンザはH5N1、H7N9のヒトへの感染がみとめられた。いずれも、ヒトからヒトへの感染は限定的であり、幸いわが国には感染者はみとめられなかった。H7N9の場合は、生鳥市場の閉鎖により罹患者は減少してきている。

季節性インフルエンザの治療、とくに4歳以下のベラミビルの有効性についても述べたい。

LS-8 福岡国際会議場 2F 203

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

座長：望月 弘（埼玉県立小児医療センター代謝内分泌科）

日常診療で知っておきたい成長障害の診かた

田中 弘之（岡山済生会総合病院小児科）

小児期における慢性疾患の大半は成長障害の原因となり得る。成長障害の小児の診療において注意すべき症例を提示し、成長障害の様々な病態についてその注意点をまとめ、病態に応じた治療法の選択についても述べる。

日常診療において、高頻度に遭遇する内分泌異常は甲状腺機能低下症であり、甲状腺機能低下症は成長障害の原因の一つとしても重要であり、スクリーニング検査で除外しておくべき疾患である。同様に高頻度で見られるものが体質性思春期遅発症である。思春期の進展についての正確な理解が重要である。

栄養障害や育児環境の問題で生じる成長障害はその可能性を常に念頭に置いた診療姿勢が重要である。また、サプリメントの問題についても触れる。

最後に、SGA性低身長症については、骨系統疾患や症候群が混在してくる可能性があり、SGAをきたす症候群についても注意を促したい。

座長：高崎 好生（高崎小児科医院）

抗インフルエンザ薬の臨床効果とウイルスの耐性動向 —2012-2013年流行期の成績を中心に—

池松 秀之（九州大学先端医療イノベーションセンター臨床試験部門）

日本では早期から抗インフルエンザ薬による治療が行われることが多く、現在、4種類のノイラミニダーゼ阻害薬（NAI）、オセルタミビル（タミフル）、ザナミビル（リレンザ）、ラニナミビル（イナビル）、ペラミビル（ラピアクタ）が小児にも頻繁に使用されている。

多数の臨床医の協力により、NAIの臨床効果の検討として、治療開始から解熱までの時間（解熱時間）の調査が継続されている。また、NAI耐性ウイルスの出現に大きな関心が持たれているが、治療前に分離されたウイルスの各薬剤に対する IC_{50} 値およびNAI治療後にウイルスが検出された例での治療前後に分離されたウイルスの IC_{50} 値の調査が継続されている。

解熱時間がB型ではA型よりも長い傾向にあり、各薬剤にもそれぞれ型・亜型による効果の若干の違いがみられている。NAIによる治療後に薬剤耐性になっているという成績は得られていない。これまでの成績を2012-2013年期の成績を中心に報告したい。

LS-11 福岡国際会議場 5F 501

ファイザー株式会社

座長：田原 卓浩（たはらクリニック）

小児用肺炎球菌ワクチン普及のインパクト～新規ワクチンへの期待も含めて～

成相 昭吉（国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院小児科）

2000年に小児用肺炎球菌ワクチン（PCV7）が導入された米国からは、新規ワクチン（PCV13）に移行されるまでの10年にわたる肺炎球菌の疫学の変化について、すでに多くの報告がなされてきた。乳幼児下気道感染症例の上咽頭から検出された肺炎球菌株の血清型は、イコール侵襲性肺炎球菌感染症血清型ではないが、肺炎球菌の疫学情報の重要な一翼を担うと考え、当科ではPCV7が導入された2010年、公費助成を得た2011年、接種が普及した2012年と、1年ごとに調査を行ってきた。

肺炎球菌は毎年約22%から検出され、各年の検出株数は132株（検出例平均年齢1.7歳）、135株（同1.8歳）、147株（同2.1歳）であったが、このうちPCV7血清型の検出率は、61.4%、32.6%、16.3%と減少した（ $P < 0.001$ ）。一方、PCV13に含まれる追加6血清型のうち、1・5・7Fは検出されなかったが、3・6A・19Aはあわせて19.7%、18.5%、15.0%の頻度で検出された。

本セミナーでは、PCV7接種の普及に伴うこのような疫学的変化に加え、より幅広い血清型への対応が期待されるPCV13に関して、その具体的な接種スケジュール等も含めてお話しさせていただく予定である。

LS-12 福岡サンパレスホテル 2F パレスルーム

MSD株式会社

座長：峯 真人（峯小児科）

日本におけるワクチン、これからの課題 ～ロタウイルスワクチンとB型肝炎ワクチンを中心に～

黒木 春郎（外房こどもクリニック/千葉大学医学部）

日本と世界とのvaccine gapはおおよそ埋まってきたとはいえ、いまだに課題は続く。今回はロタウイルスワクチンとB型肝炎ワクチンを挙げ、これからの日本のワクチンの課題を考察する。

ロタウイルス感染症は主に急性腸炎を起こし、時に重篤となる。感染力は強く、措置のみで完全に予防することは困難である。ロタウイルスワクチンには1価と5価ワクチンが現在使用可能である。いずれも軽症から重症までに良好な予防効果を示す。

B型肝炎は日本においてはselective vaccinationにより著明に減少してきた。しかしながら感染者は漸増しており、感染は完全には制御できていない。さらにgenotype Aの拡大など問題もある。B型肝炎ワクチンはuniversal vaccinationが必要である。

双方のワクチンともに国による公費助成はなされていない。接種率を向上させるために、各地域から助成拡大を行い、医療現場からの活動を提言する。

LS-13 福岡国際会議場 4F 409・410

杏林製薬株式会社

座長：木下 博子（大分こども病院医療技術部薬局）

親と子への服薬支援～コメディカルにできる患者教育～

上荷 裕広（すずらん調剤薬局）

小児科に携わるコメディカルで、服薬を嫌がる子への対応に苦慮した経験が無い人はいないと言っても過言ではない。かつては飲ませ方の工夫で改善していたものが、昨今では解決にいたらないことも多くなってきた。「なぜ薬を拒むようになったのか？」その原因を考えるにあたり、日々成長する子どもの心を発達心理学の面から捉え、さらには家庭環境や育児、親子関係といった要素も含めて考える必要が生じている。

また小児、特に乳幼児の服薬の成否は親が握っている。親の「服薬させよう」とする動機は大切で、疾病や治療に関する理解がなければアドヒアランスも向上しない。子どもの服薬改善を行うためには、子どもだけではなく親も含めて行動変容をおこさせる必要があり、患者教育の必要性や重要性が増してきた。

今回は小児の服薬アドヒアランスを向上させるため、親と子への患者教育も含めた服薬支援について考え、少しでも服薬拒否を改善できるヒントを提供できれば幸いである。

LS-14 福岡国際会議場 5F 502・503

一般財団法人 阪大微生物病研究会

座長：岡田 賢司（福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野）

予防接種のエビデンスを作ろう：生ワクチン2回接種の臨床研究

庵原 俊昭（国立病院機構三重病院）

生ワクチンの課題として、「接種後発症」がある。2007年に流行した麻疹、そして本年流行中の風疹についても、少数ながら幼少期にワクチン歴がある者が発症する例が存在する。この原因として、1回の接種では十分な免疫を得られないPVF（primary vaccine failure）と、得られた免疫がその後時間の経過とともに減衰するSVF（secondary vaccine failure）が考えられており、その対策として2回接種が行われている。

諸外国では、水痘ワクチン、ムンプスワクチンも、MRワクチンと同様にPVFおよびSVF対策として2回接種が行われている。今後本邦でも水痘ワクチンおよびムンプスワクチンは定期接種として接種する方向で議論が進められており、そのときには1回目、2回目の接種時期が検討課題である。

新しい接種方式を導入するにあたっては、新しいエビデンスが求められる。本講演では、今まで行われてきた臨床研究の成果を紹介するとともに、生ワクチンの2回接種の効果や安全性に関する知見を述べたい。

LS-15 福岡国際会議場 4F 411・412

富士フィルムメディカル株式会社

座長：横田俊一郎（横田小児科医院）

銀増幅を応用した高感度感染症システムの導入効果

～日々の診療に役立つか？～

西野 善泉（にしのキッズクリニック）

片田 順一（富士フィルム株式会社）

2011年10月に感染症検査のプラットフォームを目指して発売されたIMMUNO AG1は、インフルエンザ診断試薬に写真技術（銀塩増幅技術）を応用した増感化により高感度化を実現。従来の迅速キットでは陽性判定が難しいとされていた発症初期の症例に関しても、陽性判定の可能性を高めたことで、多くの施設で導入していただき始めました。

本セミナーでは、開発担当者から本商品の肝となる銀増幅原理との出会いから、迅速診断キット応用までの道のり、項目展開を含めたシステムの応用性について紹介いたします。

また実際に使用いただいている西野先生より、インフルエンザキットに関して、従来迅速キットとの比較やIMMUNO AG1の使用経験だけではなく、従来診断キットの判定結果に影響する要因として懸念されている「判定者による目視誤差」に関して検証された結果についても紹介いたします。

LS-16 福岡国際会議場 4F 413・414

サノフィ株式会社

座長：落合 仁（落合小児科医院）

ワクチンを受けてもらうための効果的なトーク

～お母さんをその気にさせるために～

藤岡 雅司（ふじおか小児科）

ワクチンって今でも必要ですか、子どものときにかかっておきたい、同時接種は安全ですか…など、お母さん方にワクチンをすすめても、このような返事は少なくありませんよね。多くの子どもたちが命を落としたり、重い後遺症を残してきたからこそ、人手と時間とお金をかけてワクチンが開発されてきました。でも、皮肉なもので、ワクチンによって病気のこわさが見えなくなってくると、ワクチンの必要性が実感できにくくなっていくのもまた現実。言うまでもなく、ワクチンは病気にかかる前のベストのタイミングで受けてもらってこそ、その効果を最大限に発揮できます。「エンドユーザー」である子どもたちにワクチンを届けるためには、まずはパパやママをその気にさせなければなりません。本セミナーでは、保護者にワクチンの必要性を理解していただき、わが子に接種しようと思ってもらうために、演者が使っている効果的なトークのいろいろを披露いたします。

LS-17 福岡国際会議場 2F 203

アボットジャパン株式会社

座長：山口 覚（伊都こどもクリニック）

結局、マイコプラズマ感染症は外来治療と入院治療を分けて考えなければならないのかもしれない

成田 光生（札幌徳洲会病院小児科）

肺炎マイコプラズマは細胞壁こそ持たないものの決して細菌とウイルスの中間のような微生物ではなく、完全な細菌である。ただし自立増殖可能な最小生物であるところから、様々な生物学的特性を有している。直接的細胞傷害性は強くないがその細胞膜には強力なサイトカイン誘導物質であるリポ蛋白が、またその菌体成分にはヒトの体細胞成分と交差抗原性を有する多くの物質が含まれており、それらが宿主の免疫応答を介して、肺炎をはじめ様々な肺外疾患をヒトに惹き起こしている。このような免疫発症という発症機構が根本にあるため、その診断には他のウイルスや細菌とは異なる属性的な困難点がある。また薬剤耐性菌による感染症が必ずしも臨床的に重症化するわけではない。本日の講演ではマイコプラズマ感染症の発症機構に基づいた診断および治療に関する最新の知見を紹介する。ご参会皆様の明日からの日常診療に少しでも役立てて戴けることになれば幸いである。

LS-18 福岡国際会議場 2F 204

塩野義製薬株式会社

座長：藤澤 隆夫（国立病院機構三重病院）

TARCの登場とアトピー性皮膚炎治療のブレイクスルー～小児における意義と活用～

片岡 葉子（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター皮膚科）

アトピー性皮膚炎（AD）は、患者QOLに様々な影響を与える疾患である。母子関係や患児の社会的発達にも影響し、不登校の危険因子ともなる。乳児では食物アレルギーの背景因子であることが指摘され、また極端に重症化すると発育障害や生命の危機に至ることもあり、適切な治療が重要である。

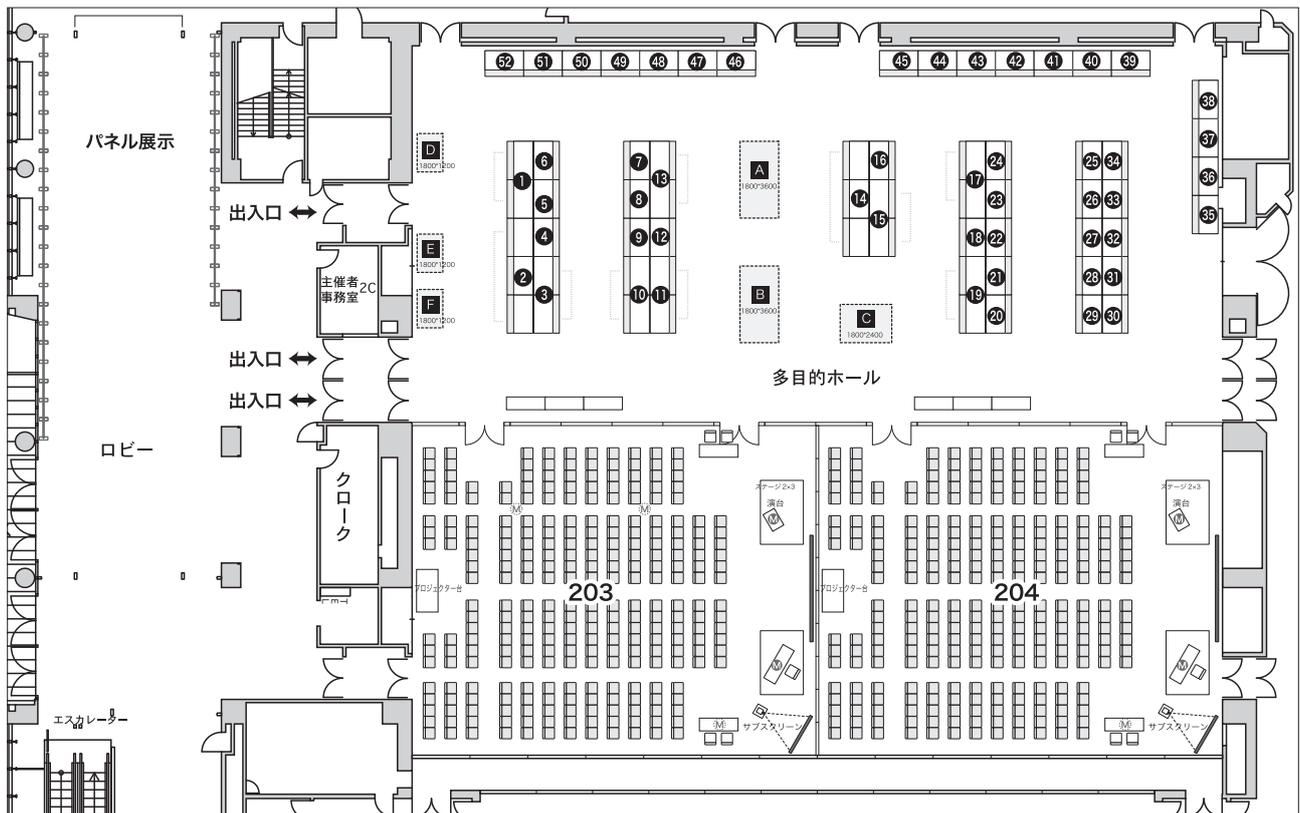
治療ガイドラインが公開され10年を越えたが、いまだにADに病悩する患者は多い。この一因として、病勢把握や治療のゴールに客観的指標が乏しく各医師の裁量に任されてきたこと、外用療法という不確実な要素の多い療法が治療の中心をなすことなど、皮膚疾患の宿命ともいべき特性が関与していると考えられる。

ADの炎症活動性を高い感度で反映する血清TARCの測定が、2008年より保険適用となった。当科では、病勢や病態の把握、治療ゴール、治療戦略の在り方、患者指導等々、従来のAD診療を大きく見直し、治療成績は格段に向上した。これは、AD治療のブレイクスルーといってもよい。

8月31日(土) 9:00~17:00

9月1日(日) 9:00~15:00

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Ⓐ ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社 Ⓑ ジャパンワクチン株式会社 Ⓒ アリーア メディカル株式会社 Ⓓ パリ・ジャパン株式会社 Ⓔ シスメックス株式会社 Ⓕ ファイザー株式会社 ① アイチケット株式会社/株式会社シィ・エム・エス ② 株式会社タウンズ ③ 株式会社メディア医療デザイン研究所 ④ (地独)青森県産業技術センター弘前地域研究所 ⑤ 株式会社瑞光メディカル ⑥ 株式会社金鶏製作所 ⑦ 株式会社トムス・エンタテインメント ⑧ 株式会社ニチレイバイオサイエンス ⑨ 株式会社エムアイユー ⑩ 情報通信コンサルティング株式会社 ⑪ 株式会社三和化学研究所 ⑫ 和光堂株式会社 ⑬ MSD株式会社 ⑭ 富士フィルムメディカル株式会社 | <ul style="list-style-type: none"> ⑮ デンカ生研株式会社 ⑯ 株式会社ティエフビー ⑰ 東邦薬品株式会社 ⑱ 東日本電信電話株式会社 (NTT東日本) ⑲ 日本ベクトン・ディッキンソン株式会社 ⑳ 株式会社アイアコス ㉑ 高田製薬株式会社 ㉒ 日本光電工業株式会社 ㉓ フェリング・ファーマ株式会社/協和発酵キリン株式会社 ㉔ 株式会社堀場製作所/フクダ電子株式会社 ㉕ DSファーマバイオメディカル株式会社 ㉖ 株式会社SJI (旧サン・ジャパン) ㉗ 株式会社メディアアート ㉘ 株式会社MDK ㉙ 辻安全食品株式会社 ⑳ 日立化成株式会社 ㉑ 株式会社カイノス ㉒ 積水メディカル株式会社 ㉓ 株式会社オフショア | <ul style="list-style-type: none"> ㉔ アルフレッサ ファーマ株式会社 ㉕ アシックスジャパン株式会社 ㉖ 株式会社スマートプラクティスジャパン ㉗ 株式会社俊美光 ㉘ 株式会社ビー・エム・エル ㉙ 日興ファインズ工業株式会社 ④① 一般財団法人 阪大微生物病研究会 ④② 株式会社東京エム・アイ商会 ④③ 味の素ニュートリション株式会社 ④④ 新鋭PSセンター/吸入器.com ④⑤ 株式会社エスプラント ④⑥ 塩野義製薬株式会社 ④⑦ 有限会社M&E ドクスピール ④⑧ 株式会社メディアコンテンツファクトリー ④⑨ 持田ヘルスケア株式会社 ④⑩ 株式会社大塚製薬工場 ④⑪ みやび建設株式会社 ④⑫ ビープラスシステムズ株式会社 ④⑬ 株式会社ボーネルンド |
|--|--|---|



企業展示

A

ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社

インピーダンスオージオメータ マイクロティンプ3、ビジョンスクリーナー シュアサイト、耳鼻鏡 マクロビュー、イルミネーターなど各種診断機器

当社は米国で世界初の携帯型検眼鏡を開発した医療機器総合メーカーで、現在では様々な医療用診断機器、照明機器、スクリーニングの機器など医療の現場で必須の機器を提供しております。本学会では特に小児の弱視早期発見に役立つビジョンスクリーナー・シュアサイトを始め、6か月未満の乳児の検査や乳幼児健診にも活躍するティンパノメトリー検査機器、マイクロティンプ3、そしてすでに多くの小児科ドクターにお使い頂いております耳鼻鏡、双眼ヘッドライトなど各種様々な小児科ドクターのニーズにお応えする機器の展示を行っております。この機会にブースにお越しいただき、是非、試してみてください。ブースにて皆様のお越しをお待ちしております。

B

ジャパンワクチン株式会社

- ・資材：ジャパンワクチン(株)取り扱
いワクチン要覧
ロタリックス患者説明用資材
簡易製品情報概要 はしか風しん混
合ワクチン「北里第一三共」他
- ・エコバッグ

ジャパンワクチン株式会社は昨年7月に「社会ニーズに応える感染症予防ワクチンに特化した企業として『様々なステークホルダーと力を合わせて、疾病予防の確立に貢献する』という理念のもと設立されました。

どうぞ今後とも宜しくお願ひ申し上げます。
さて、この度の企業展示では「0歳児のワクチンスケジュール」、「ロタウイルスワクチン関連資材」、「MRワクチン関連資材」を中心に、先生方やスタッフの方々の日常診療にお役立ちできる資料を取り揃えております。「生後2ヶ月からのワクチンデビュー」の推進に向けて、弊社もその一躍を担えることを感謝し出展させていただきます。

是非、多くの先生方およびスタッフの皆様にお立ち寄り頂きますよう、心よりお待ちしております。

C

アリーア メディカル株式会社

- ★クリアビュー-Influenza A/B
1本のスティックでA型及びB型インフルエンザウィルス抗原を鑑別します。
- ★クリアビュー-EZ ストレップA
A群連鎖球菌抗原を迅速かつ定性的に検出します。
- ★クリアビューアデノ
早さに満足、操作に納得。
8分で判定できる試料滴下不要のスマート検査。

「より良い医療は、より良い情報から」
私たちアリーア メディカル株式会社は、タイムリーで実用的な医療情報へのアクセスを提供していきます。

それは、診断結果を通して情報を行動に移すための様々なヘルスケアサービスを、全ての人々に身近なものにすることを目指しています。POCT検査とヘルスケアマネージメントを通じて、これからも、医師、医療従事者、患者の皆様にも最良の医療を迅速にお届けする為のツールをご提供して参ります。

D

パリ・ジャパン株式会社

吸入器「パリ・ボーイSX」
「パリ・ジュニアボーイSX」
「LCスプリントネブライザー
(インサート青、黄)」
鼻洗浄器「パリ・モンテゾール」
金属製スパーサー「ボアテックス」

ドイツ・パリ社は、呼吸器疾患の吸入療法を専門とした製品を取り扱う100年以上の歴史を持った会社です。長年の経験と実績からなる高い品質はドイツのみならず世界各国から評価と支持を受けております。

新発売！パリ・ボーイ新モデルの『パリ・ボーイSX』と『パリ・ジュニアボーイSX』

標準装備のネブライザーが特許取得の最新式「パリ・LCスプリントネブライザー」になり、インサート（青、黄）の違いによりサイズの異なる粒子が発生します。

国内初！金属製スパーサー『ボアテックス』

静電気抑制により吸入効率が高く、煮沸消毒も可能なので衛生的です。“小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012”でも推奨されています。

その他にも手軽に自宅で鼻の洗浄ができる『パリ・モンテゾール』や年齢に応じたマスク各種、豊富なアタッチメントも数多く取り揃えております。

サンプル・デモ機などのご要望も併せて弊社ブースへ一度お立ち寄り下さいませ。

E

シスメックス株式会社

今回は、炎症や感染症の早期診断に向けて、XS-500i、CRP-3100、ポクテムSシリーズを展示しております。

XS-500iは、ほぼA3サイズとコンパクトであり、更に末梢血液一般と白血球5分類を検体量わずか20μLで測定可能にした装置です。また、CRP-3100は、全血・全自動の検体量わずか5μLでCRPの迅速測定が可能です。

多項目自動血球計数装置XS-500i
免疫反応測定装置CRP-3100
呼吸器感染症迅速検査試薬 ポクテム
Sシリーズ

そして、呼吸器感染症へのソリューションとして、インフルエンザ、RSV、アデノの迅速検査試薬を取り揃えています。反応時間は8分(アデノのみ10分)と迅速な検査が可能であり、インフルエンザとRSVの検体抽出試料は共有が可能のため、検体採取の負担を軽減できます。

シスメックスは、検体検査を通じて疾病の早期発見、早期治療に貢献して行くとともに、診療支援に有用な情報をご提供し、医療に貢献していきたいと考えています。

皆さまのお越しを心よりお待ちしております。

F

ファイザー株式会社

1

アイチケット株式会社 (エムスリーグループ)

診療所向け受付システム『アイチケット』

株式会社シィ・エム・エス (エムスリーグループ)

日医標準レセプトソフト対応電子カルテシステム『Doctor's Desktop』

アイチケットは、患者さまごとの診察時間が一定でなく日時予約制が向かない診療所のために、順番だけを患者さまにお約束する順番予約制システムです。

患者さんを30分以上待たせることがある。季節や曜日、時間帯によって来院患者数の波が大きい。などのお悩みをお持ちの先生は是非受付システムの導入をご検討ください。

会社発足より20年間以上、医療機関のITシステムに携わって参りました。豊富な経験とお客様の声を活かし、「やさしく使えるシステムは医療をもっとやさしくできる」をコンセプトに【Doctor's Desktop】を開発致しました。医療機関のIT化の一翼を担い、培った経験とサポート力に一層の磨きをかけ、お客様からの期待に今後もお応えし続けます。

2

株式会社タウンズ社

- ・アデノウイルスキット
イムノエースアデノ
- ・インフルエンザウイルスキット
イムノエースFlu
- ・RSウイルスキット
イムノエースRSV Neo

弊社イムノクロマト法キット・イムノエース®アデノ、イムノエース®Flu及びイムノエース®RSV Neoは、視認性の高い白金-金コロイドを用い、判定がしやすく、高い感度と特異度を有しております。

鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液で調製した試料はイムノエース3製品(アデノ、Flu、RSV Neo)に共通使用が可能で、検体採取・試料調製の手間、患者様のご負担が軽減され、より迅速でスムーズな対応が可能となります。

3

株式会社メディディア医療デザイン研究所

医療用サージカルテープカッター きるる
木製点滴スタンド フィール
点滴用 両肩スナップパジャマ
木製おもちゃ 胎児用棺

看護師として働きながら、看護師の目線で医療現場の問題点をデザインで改善し、患者様だけでなく医療側も癒される商品を研究開発しています。病気を持つ子供たちの成長発達段階を考えながらスクスク丁寧に育てていける環境づくりを目指しています。昨年にプラスして、今年は看護師目線で選んだ国産のおもちゃも並びます。メディディアセレクトです。よろしくおねがい致します。

4

(地独)青森県産業技術センター弘前地域研究所

メディカルトイ

当所では、青森県の福祉大学、木工企業を中心としたメディカルトイ研究会を運営しており、楽しく運動に役立つ木製品の開発に取り組んでおります。この度、ユニバーサルデザイン視点の木製玩具を開発できましたので、ぜひ体験していただけたらと思います。

①ブローイングトイ：息を吹いて遊ぶおもちゃです。「吹く」ことで、プロペラが回り動き出します。「楽しく」「達成感があり」「何回でも吹きたくなる」おもちゃをつくりました。

②ゆびも：指文字を学習する積み木。「指文字」「口形」「五十音」の関連をヒ

ントにゲームをしながら学習します。

③森のごっこコイン：青森りんごの木を使ったコイン。ごっこ遊びから、ゲームまで幅広く使えます。様々な保育の現場で活躍します。

5

株式会社瑞光メディカル

プラスモイスト®シリーズ

近年、創傷治療分野ではモイストヒーリングの考え方に沿って種々のドレッシング材が使用されています。弊社のプラスモイスト®シリーズは、医療現場の声を基にして開発に成功した商品で、モイストヒーリングを強力にサポートするドレッシング材です。特に小児科分野では、その使い勝手の良さと、浸出液コントロール機能により、新鮮外傷はもとより、従来クリニックでは敬遠されがちでした熱傷や、更にはとびひ、あせも、アトピー等の皮膚疾患の処置までを可能にするドレッシング材として、大変注目を集めています。

更にこの度、急性期の出血を伴う傷に特化した新商品もラインナップに加わります。

本学会企業展示では、プラスモイスト®シリーズの特長を中心に使い方等も解り易くご紹介致しますので、万障お繰り合わせの上、是非、弊社ブースにお越し下さいませ。

6

株式会社 金鶏製作所

セーフティキャップ付投薬瓶・薬袋・診察券等

今年はセーフティキャップ付投薬瓶(CR容器)のラインナップに、「マーカール瓶」が加わりました。

CRキャップは誤飲事故防止のためのキャップですが、「マーカール瓶」は目盛の見間違いのリスクを軽減するための工夫がされた新型容器です。価格設定もリーズナブルにすることができました。どのような容器なのかは、会場にてお手にとってご覧ください。

また、お得な診察券キャンペーンの御案内もしております。各種サンプルをご用意しておりますので是非お立ち寄りください。

ホームページ <http://www.kinshi.co.jp>

7

株式会社トムス・エンタテインメント

小児向け診療支援ツール「スマイルタッチ」

小児医療における子どもの心のケアを目的とした診療支援ツール「スマイルタッチ」は、発売後3年を迎え、多くの施設でご利用頂いております。

タッチパネル式の映像視聴ツールに約100話のアニメコンテンツが収録され、親しみのあるアニメーションが前向きな治療への姿勢を引き出し、スムーズな診療・治療を促進します。まずは無料にてお気軽に試用いただけます。

【収録アニメコンテンツ】

- 子どもにもわかりやすい検査・治療の説明アニメ
点滴、採血、レントゲン検査、吸入、心電図検査、エコー検査、CT・MRI検査
- 知っておきたい家庭で役立つ医療情報アニメ
幼児の下痢、嘔吐時の対応、発熱時の対応、事故防止、定期接種の情報
- 子どもにリラックスしてもらえる大人気アニメ
それいけ！アンパンマン、きかんしゃトーマス、ハローキティ、ピングー、名探偵コナン、絵本の読み聞かせシリーズ、赤ちゃん泣き止みシリーズ

8

株式会社ニチレイ バイオサイエンス

インフルエンザウイルスキット「イムノファイン FLU」 アデノウイルスキット「イムノファイン アデノ」

2011年より上気道感染症迅速診断キット「イムノファイン」シリーズを展開。プレートタイプのイムノクロマト法を原理とし、簡便な操作で展開速度が速く、陽性検出時間の短いことを特長としています。今回は、インフルエンザウイルスキットおよびアデノウイルスキットを展示いたします。

- イムノファイン FLU
 - ・早い陽性検出スピード（1～10分）
 - ・負担が少ない滅菌綿棒
 - ・色違いのラインでA型、B型の識別が容易
 - ・高い感度と特異度
- イムノファイン アデノ
 - ・早い陽性検出スピード（1～10分）
 - ・高い相関性（既承認品と99%）
 - ・咽頭検体専用、使いやすい5テスト包装
 - ・ラインが見やすく、衛生的なプレートタイプ

9

株式会社エムアイユー

電子カルテ「Doponet Doctors」

Mac専用に設計された電子カルテ「DoponetDoctors」

Macならではの気持ちのよい操作をすべてのマックユーザへお届けします。

★ここがPoint!★

- ・シンプルデザイン&簡単操作
- ・iPad、iPhone、MacBook Airで「どこでもカルテ」
- ・FileMaker連携で拡張も自由自在
- ・Osirix、RS_Baseとの連携可能
- ・ORCA(日医標準レセプト)との連動可能

展示ブースにて弊社の電子カルテをお試しください。ご来場お待ち申し上げます。

10

情報通信コンサルティング株式会社

『ドクターキューブ』

※診療予約総合管理システム

『お注射予約』

※同時接種のあらゆる制限管理

13年の実績がある診療予約システム『ドクターキューブ』を展示致します。最近では『お注射予約』など、特に小児科様のご要望にも対応させて頂いております。

是非、ブースへお立ち寄り頂き「ドクターキューブ」を体感ください。

- 「順番予約」と「時間予約」の併用も可能
- 健診や予防接種の予約も一元管理 ※複数診療科もOK
- スマートフォンや携帯、PCから予約が取れます。
- 音声ガイダンスの電話予約も可能（電話番号も引き継ぎます）
- メールや自動発信電話でお知らせする機能が充実
- 進行状況をお伝えする「院内表示ディスプレイ」は医院様ごとにカスタマイズ及びデザインできます。
- スマートフォンや携帯、PCから進行状況の確認も当然可能
- バーコードにて簡単受付 ※診察券にバーコードを貼ります。
- 電子カルテとの連動は、実績も内容も豊富です。
- 予防接種の年齢/性別制限・同一ワクチンの相互間隔制御、他ワクチンとの不可間隔制御、同時接種可能なワクチンの制御

11

株式会社三和化学研究所

①多項目分析装置

バナリストエース CRP、hsCRP、HbA1c

②血中グルコース分析装置

グルテストミント

③小児感染症試薬

ストレップAテストパックプラスOBC

クリアビューインフルエンザA/B

クリアビューアデノ

多項目分析装置バナリストエースは、微量血液、短時間で測定が行える装置です。試薬チップ内で、遠心、血漿分離から測定まで完結しますので、精度よく測定でき、装置メンテナンスもほとんど必要ありません。CRP、高感度CRP、HbA1cの3項目が測定できます。また、グルコース分析装置として、グルテストミントを紹介しします。検体量0.6μL、測定時間7秒、ヘマトクリット、酸素分圧の影響をほとんど受けない正確な測定を行うことができます。小児感染症試薬では、+、-表示にこだわったストレップAテストパックプラスOBC、また、クリアビューインフルエンザA/B、クリアビューアデノをご紹介します。ぜひ、三和化学のPOCT製品を診療にお役立てください。

12

和光堂株式会社

育児用粉乳「はいはい」

フォローアップミルク「ぐんぐん」

離乳食 アクアライトORS

その他 乳幼児・幼児品

和光堂は東京大学で始めて小児科の標榜を掲げた最初の教授が創業者で「和光堂薬局」がそのルーツです。国産発の乳幼児用ミルク「キノミール」、国産初の「グリスメール」は、いずれも小児科の先生のご指導とご要望の上に商品を作り上げてきた歴史があります。

今日の乳幼児用粉ミルク「はいはい」、ベビーフードらはその歴史を引き継いだ商品であり皆様の高い評価とご指示を頂いております。

日本で唯一の大豆乳となった「ボンラクトi」は歴史は大変古くアレルギー用のミルクとして開発された経緯があります。こちら新しく改良されて味も良くなり飲み易くなりました。

「アクアライトORS」はアクアライト（瓶タイプ）が国内で初めて赤ちゃんのイオン飲料として発売された歴史があります。その流れを受け継ぎ2012年10月に個別評価型病者用食品として承認を取り下痢・嘔吐・発熱時の水分・電解質の補給に使用する商品として生まれ変わりました。低浸透圧と虫歯になりくいphの設定となっております。

その他多くの育児品を展示しておりますので是非ブースへお立ち寄り下さい。

13

MSD株式会社

「ロタテック®内用液」・
「ヘプタバックス®-II」・「ガーダシル®」・
「ビケンHA」・「フルービックHA®」・
「フルービックHAシリンジ」

「人々の生命を救い、生活を改善する革新的な製品とサービスを発見し、開発し、提供すること」このミッション実現に向けて、私たちは日々全力で取り組んでおります。

近年、予防医療の重要性が取り上げられ、ワクチンの定期接種化など、様々な制度が導入、検討される中で、予防接種に対する人々の関心も高まっています。MSD株式会社は今後も正確な情報提供、ワクチン供給を通じて、幅広い世代の人々をワクチンで予防できる病気（VPD）から守っていきます。

今回、弊社の展示ブースでは、小児科の先生方に日常診療でご活用いただける4種類のワクチン、ロタウイルスワクチン「ロタテック®内用液」、B型肝炎ワクチン「ヘプタバックス®-II」、HPVワクチン「ガーダシル®」、インフルエンザHAワクチン「ビケンHA」「フルービックHA®」「フルービックHAシリンジ」について情報提供させていただく予定です。

14

富士フイルムメディカル株式会社

デンストメトリー分析装置
「富士ドライケムIMMUNO AG1」
多項目生化学自動分析装置
「富士ドライケムNX500」★NEW
検査データ処理支援システム
「MiniNet-Neo」
超音波画像診断装置
「FAZONE CB」(FUJIFILM製)

【感染症検査に新しいご提案】

「富士ドライケムIMMUNO AG1」は1台で3つの風邪症候群検査に対応。さらに装置で自動読取。忙しいときにも時間管理が不要です。

◆「インフルエンザウイルスA/B」：FUJIFILMの写真現像銀増幅技術を用いてイムノクロマト法を高感度化。インフルエンザ発症後早期のウイルス量が少ない検体に対しての診断精度が向上しました。

◆NEW「A群ベータ溶血連鎖球菌抗原」：唾液の影響を受けにくい特異度の高さと高精度な検査をサポート。短時間で抗原を検出するので直ぐに結果を出すことができます。

◆NEW「アデノウイルス抗原」：容器の特殊設計で検出効率をアップさせ、最短5分で結果の出る検査。素早い処置をサポートします。

製品の詳細はこちらへ URL:<http://fms.fujifilm.co.jp>

15

デンカ生研株式会社

★感染症迅速診断キット★
クイックナビ-Flu
クイックナビ-Flu+RSV
クイックナビ-アデノ
クイックナビ-ノロ2

感染症迅速診断キット『クイックナビシリーズ』は、「短時間の判定・かんたんな操作・高感度」をコンセプトに、医療現場において診断のサポートをいたします。

その他感染症試薬、検査キットの最新情報、患者さま向けリーフレット等も紹介させていただきます。

★ノロウイルス抗原検査は直腸便から検査できます★

新発売『クイックナビ-ノロ2』は感染性胃腸炎の原因となるノロウイルス抗原を検出するキットです。従来、検体は排泄便のみでしたが、本品は排泄便の他に「直腸から採取した便」でも検査が可能です！

今後も皆さまのお役に立てられる製品開発に努めてまいります。

16

株式会社ティエフビー

イムノカード®ST アデノウイルス II
エルナス® アデノ「TFB」
イムノカード®ST RSV
イムノカード®EX ストレップA
エルナス® ストレップA
イムノカード® マイコプラズマ抗体
イムノカード®ST ロタウイルス
イムノカード®SD ロタ・アデノ 他

弊社は、小児領域を中心とした呼吸器感染症（アデノウイルス、RSウイルス、A群β溶連菌、マイコプラズマ）および、消化器感染症（ロタウイルス、腸管アデノウイルス他）など、様々な感染症の迅速診断キットを取り扱っております。

今回も「イムノカード®シリーズ」「エルナス®シリーズ」など、それぞれ特長のある各種感染症POCT製品を展示いたします。

患者様向け指導箋や製品紹介資料もご用意しておりますので、是非ブースへお立ち寄り下さいませよう、弊社一同お待ちしております。

URL <http://www.tfb-net.com>

17

東邦薬品株式会社

- 診療予約システム「LXMATE HeLios」、[LXMATE HeLios簡易版]
- インターネット診療予約システム「SELENE」
- 「初診受付予約サービス」
- ホームページ作成サービス「クリニックプロby病院なび」、「モバイルプロby病院なび」

- ・診療予約システム「LXMATE HeLios」、[LXMATE HeLios簡易版]
- ・インターネット診療予約システム「SELENE」
患者様サービスに
予防接種の管理に
患者様、医療機関様の時間の有効活用に

- ・「初診受付予約サービス」
新患の獲得に
ホームページの有効活用に
広告効果UPに

- ・ホームページ作成サービス「クリニックプロby病院なび」、「モバイルプロby病院なび」
クリニックのイメージUPに
増患対策に

私たちは患者さんから“選ばれる医療機関”となるための仕組みづくりをご提案しています。

18

東日本電信電話株式会社 (NTT東日本)

診療所向け電子カルテ
「Bizひかりクラウド
Future Clinic 21 ワープ」

弊社は「Bizひかりクラウド Future Clinic 21 ワープ」を展示致します。
こちらは、ペンを用いたアイコン操作と手書き入力による簡単操作で利用できる診療所向けの電子カルテです。電子カルテのバックアップデータはデータセンター保管するため、災害時のBCPとして利用可能です。サーバーのハードウェアおよび電子カルテアプリケーションソフトの購入が必要ないので、初期導入費用を抑えて手軽に導入できます。

ぜひお気軽にお問い合わせください。
〒108-8019 東京都港区港南1-9-1 NTT品川TWINビル4F
TEL 0120-624021
(受付時間 9:30~18:00 土・日・祝日・年末年始は除く)
FAX 03-5781-5313
ホームページ <http://www.ntt-east.co.jp/business/solution/fc21/>

19

日本ベクトン・ディッキンソン 株式会社

迅速検査関連製品
BD ベリター™ システム リーダー
BD ベリター™ システム Flu
BD ベリター™ システム Strep A
BD ベリター™ システム Adeno
BD ベリター™ システム RSV

BDが日本で初めてのインフルエンザ迅速診断キットを発売したのは1999年のことです。以来BDはこの分野での先駆者として信頼される製品をお届けし続けてまいりました。

このたびBDが新たに開発したBD ベリター™ システム シリーズ4製品が揃いましたのでご紹介させていただきます。従来の目視で行う判定とは異なり「BD ベリター™ システム リーダー」を用いることにより、客観的でより正確な測定結果をデジタル表示でご確認いただけます。

BDブースへのお立ち寄りをお待ちいたしております。
お問い合わせ先：カスタマーサービス
TEL 0120-8555-90
<http://www.bd.com/jp/>

20

株式会社アイアコス

クラウド型受付システム“テルミーi”
診察券自動発行システム“カードマン”
インフルエンザ予約管理システム
“フルショットi”

誰もが利用できる電話受付、呼び出しもできるインターネット受付で診察の待ち時間を解消！待合室、駐車場の混雑を緩和します。
直接来院枠を確保でき、朝一番の混雑も平準化します。
診察は順番制、予防接種は時間制と科目毎にソフトを指定可能。
予防接種予約に特化した予防接種パッケージもぜひご覧ください。
シーズン毎に利用可能なインフルエンザ予約管理システムも展示致します。
お問合せ先 053-428-6200又はinfo@aiakos.co.jp 担当:望月
<http://www.aiakos.co.jp/>
フェイスブックも公開中です！ <http://www.facebook.com/aiakosJP>

21

高田製薬株式会社

①クラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」、②プラスマリンAドライシロップ小児用1.5%、③カルボシステインDS50%「タカタ」、④برانルカストDS10%「タカタ」

高田製薬のコンセプトは、医療関係者の声を基にした「飲み易い・使い易い」付加価値剤の開発です。弊社の小児用製剤の中から、①原薬をマスキングして苦味の発生を抑えたクラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」、②喘息を誘発すると考えられている添加物（安息香酸）を除去してリニューアルしたアンプロキソール製剤のプラスマリンAドライシロップ小児用1.5%、③「青りんご」風味で原薬特有の酸味を活かしたカルボシステインDS50%「タカタ」、④長期投与を考慮して製剤設計したبرانルカストDS10%「タカタ」などをご紹介します。

22

日本光電工業株式会社

- ・全自動血球計数器
Celltac Es MEK-7300
- ・全自動血球計数器
Celltac α MEK-6500
- ・臨床化学分析装置
Celltac chemi CHM-4100(新製品)
- ・免疫反応測定装置
Celltac chemi CRP-3100

日本光電の検体機器製品Celltac（セルタック）シリーズは、コンパクトボディと低ランニングコストに加え、高精度かつ簡便な測定により、40年以上もの間多くの施設でご愛顧いただいております。同シリーズは、見やすいカラータッチパネル式ディスプレイ、10μLの微量血で対応できるキャピラリーモードなど、操作性・迅速性に優れています。

今回は新製品として、全血5μLでHbA1cの測定が可能なCelltac chemi CHM-4100をラインナップに加えました。これからも日本光電は、より高品質な院内検体検査製品をお届けします。

23

フェリング・ファーマ株式会社/ 協和発酵キリン株式会社

夜尿症診療および治療に関する資料

小学校入学(6~7歳)以後の学童期になっても週に2回以上おねしょが続くような場合を「夜尿症」といい、小学校に入る頃で10~15%、10歳児でも約5%程度の子どもが夜尿症に罹患しています。しかしながら、患児およびそのご家族は、「そのうち治る」「相談するのが恥ずかしい」などの理由により受診を躊躇しているため、小児科外来に相談されるケースはそれほど多くありませんでした。近年、夜尿症に関する適切な情報が広まりつつあり、その相談件数は年々増加しているものの、上記罹患率から考えればまだまだ多くはありません。一方、夜尿症児およびご家族の不安やストレスは相当なもので、適切な生活指導や薬物治療（抗利尿ホルモン剤など）を行うことは、有用な解決策として位置付けられます。本ブースでは外来小児科において夜尿症診療を実践いただく際の参考資料を展示いたします。

24

株式会社堀場製作所 フクダ電子株式会社

自動血球計数CRP測定装置
Microsemi LC-667CRP
小型電極式グルコース分析装置
アントセンス

「診療の現場、患者の近くで検査する。」それがPOCT (Point of Care Testing) という考え方。検査した結果を、診療の場ですぐに判断できれば、早期発見・早期治療につながり、危急の病状にも的確に対応できます。

HORIBAメディカルはこのPOCTを、迅速で扱いやすい仕組みにするため、前処理の必要がない全血による測定で、「全血POCT」として提案。

微量の全血でCBCとCRPの検査を同時に行える自動血球計数CRP測定装置Microsemi LC-667CRPをはじめ、小型電極式グルコース分析装置アントセンスを展示いたします。

即時検査に役立つ全血POCT対応機器をご覧くださいませよう、心よりお待ちしております。

25

DSファーマ バイオメディカル株式会社

小児感染症迅速検査キット
☆QuickVue ラピッドSP influ
☆クイックビュー Dipstick Strep A
☆ラピッドエスピー 《アデノ》
☆ラピッドエスピー 《ロタ》

小児によく見られる感染症を迅速に検査する体外診断用医薬品を展示します。これらは、イムノクロマトグラフィー法の原理によるPOCT (Point of Care Testing；診察室やベッドサイドで実施できる簡易検査) キットで、インフルエンザウイルス、A群βレンサ球菌、アデノウイルス、ロタウイルスの各抗原を検出する体外診断用医薬品です。

いずれの試薬も廃棄物の少ないスティック型で、キット添付のものだけで迅速に検査ができ、特別な機器等を必要としません。

26

株式会社SJI (旧サン・ジャパン)

WINE STYLE (電子カルテ) +
日医標準レセプト

「WINE STYLE」は診療所向けの電子カルテシステムです。Macで動作する電子カルテで、稼働OSは、MacOSXになります。電子カルテの機能に特化し、日本医師会が提供している「日医標準レセプト (通称ORCA)」と連動します。1992年から現場の小児科医が開発を行って参りました。小児科用の機能としては、処方体重別自動計算、乳児健診、家族検索機能、感染症発生動向調査 (定点) などをご用意しております。複数枚数のカルテを開くことができるので、兄弟、親子での来院にも対応できます。日医標準レセプト (ORCA) との連動が可能です。

また、iPhone・iPadにも対応しており、WINE STYLEの診療記録、処方内容、検査結果などにアクセスすることが可能です。

27

株式会社メディアート

デジタルサイネージを利用した院内情報サービス

院内情報サービスとは、待合室のディスプレイ (テレビ) で様々なコンテンツ (動画・アニメーション) を流すことで、非常に高い認識性で患者様に視聴して頂け、予防への啓発や来院頻度増加効果など様々なメリットを持った、小児科医院専用のもっとも優れた院内広報ツールです。

長く退屈な待ち時間を最高の広報の場として最大限に活用する事が出来るのがデジタルサイネージを利用したこの院内情報サービスです。

28

株式会社MDK

おねしょモニター
「ウェットストップ3」
アラーム腕時計「ウォブル」

「ウェットストップ3」は、夜尿症のアラーム療法に使用する身体装着型の (本体はパジャマの襟元に、センサーはパンツのおねしょで濡れそうな箇所に取り付ける) 小型軽量のアラーム装置です。尿を感知して即座に音and/orバイブレータ (スイッチで簡単に切替可能) によるアラームを発し、覚醒を促すのに使用します。センサー (電極部) が擦り洗いできるため長期間高感度を維持できます。患者様に対しては下取りの特典も付いており、行き届いたアフターサービスにより安心して使用でき、価格面でも非常に経済的です。

ウォブルは、尿意を感じない、また感じ難い方々の昼間の定時排尿トレーニングに使用する腕時計です。アラーム (音orバイブレータ) を8つ任意の時間に設定できます。定間隔のアラームを使用する場合は、就寝時間などアラームの休止時間帯を設定できます。その他、高次機能障害者や聴覚障害者向けのアラームに、また通常の時計としても使用できます。

29

辻安全食品株式会社

食物アレルギー対応食品
(調味料、麺、レトルト食品、菓子等)

創業34年になる食物アレルギー対応食品会社の老舗。調味料、パン各種、麺類、お菓子、冷凍食品、レトルト食品、スキンケア商品、洗剤、掃除機、アレルギー対応布団等、幅広い商品アイテムを用意しています。大半の食品は、アレルギー特定原材料25品目除去となっており、多種類食物アレルギー患者にも対応しています。栄養士による食事無料相談や料理教室も行っております。

また、病院、保育園、ホテルに対しても食材提供を行っており、沖縄県久米島や沖縄県本島の食物アレルギー対応ツアーの監修も行っております。さらに、日本航空と全日空の食物アレルギー対応機内食開発を行っております。東京都荻窪の本社に店舗があり、どなたでも購入することができます。

問い合わせ先：TEL03-3391-6261 FAX03-3391-6274

MAIL:info@tsuji-a.com

会社案内ホームページ：http://www.tsuji-a.com

(レシピ等も紹介しております)

30

日立化成株式会社

マストイムノシステムズ (MAST33)
日立クリニカルアナライザー
アレルギーウォッチ涙液IgE

- MAST33 (マストイムノシステムズII-S)
 - 依頼頻度の高い33項目のアレルゲンを一回で測定できる検査です。
 - 必要な検体量は血清0.5mlです
 - 特定原材料7品目のアレルゲンも全て検査できます
- 日立クリニカルアナライザー
 - 小型自動分析装置で大型自動分析装置と相互性のある信頼性の高いデータがその場で得られます
 - 誰にでも簡単に操作できます
 - 特定検診の血液検査全項目に対応しています
- アレルギーウォッチ涙液IgE
 - 涙液中総IgE抗体を測定するキットです

- ・患者さんから採取した涙液で検査できます
- ・短時間（涙液採取後10分）で測定可能です
- ・特殊な機器は必要とせず、操作が簡単です

31

株式会社カイノス

- インフルエンザウイルスキット
「stattマークFLUスティック-N」
- A群ベータ溶血連鎖球菌キット
「stattマーク ストレップA」
- アデノウイルスキット
「stattマーク アデノスティック」
- RSウイルスキット
「stattマーク RSVスティック」

臨床検査薬のパイオニアとして、カイノスは人の幸せと医学の未来を見つめています。

独立性という強みを生かして私たちは少数精鋭による開発体制を整えています。カイノスが販売するPOCT製品は、「stattマーク」シリーズの4項目です。本品は、すべてスティックタイプのイムノクロマト法を原理とした製品です。製造販売元は（株）ニチレイバイオサイエンスです。カイノスブースへのお立ち寄りをお待ちしております。

32

積水メディカル株式会社

ラピッドテスト® カラーFLUスティック、
ラピッドテスト® RSV-アデノ、
ラピッドテスト® ロターアデノ、
ラピッドテスト® ストレップA、
ラピッドテスト® h sアデノ

「ラピッドテスト®」は、外来やベッドサイドで操作できる、簡単操作・10分以内の迅速判定が特長の感染症迅速検査キットです。

インフルエンザ迅速検査キット「ラピッドテスト® カラーFLUスティック」主な特長：

- 1ステップの簡単操作です。
- 2~3分で判定できます。
- 3色の反応ラインで結果を識別できます。
- 4種の検体が使用可能です。

A群β溶連菌迅速検査キット「ラピッドテスト® ストレップA」主な特徴：

- 検体抽出液は1つのボトルに分注済みです。
- 5分で判定できます。

その他にも、風邪感冒症状の原因特定に便利なRSウイルスとアデノウイルスの同時測定迅速検査キット「ラピッドテスト® RSV-アデノ」などの製品をご紹介します。

33

株式会社オフショア

複雑な予防接種管理

（年齢、間隔、履歴、組み合わせ、ワクチン必要量の自動集計等）がらくらくできる診療予約受付システム「アットリンクV4」

株式会社オフショア（兵庫県神戸市）の診療予約受付システム：アットリンクは多くのユーザー様のご支持を頂き、現在約350施設の医療機関様でご利用いただいておりますシステムです。この度小児科様の一番の課題である予防接種のスケジュール管理・在庫管理・予約にフォーカスした、新機能をリリースする事になりました。年齢・接種間隔・接種履歴・接種の組合せなど予約時におけるチェック業務が煩雑になる予防接種の管理をアットリンクにお任せ下さい。携帯・スマホからの24時間365日のWEB予約は勿論のこと、マーケティング機能により、患者様の条件（例えば、昨年の予防接種受診歴のある患者様へメール配信）を抽出してのターゲットメールも送信可能であり、増患対策が可能です。是非、弊社ブースにお立ち寄り下さい。詳しくは<http://at-link.net>まで、アクセス御願います。

34

アルフレッサ ファーマ株式会社

チェックFlu A・B
プライムチェックアデノ
プライムチェックRSV
プライムチェックFlu・RSV
プライムチェックマイコプラズマ抗原

インフルエンザウイルスキット：チェックFlu A・B

- 判定時間がさらに短縮、陽性検体であれば3分で判定可。
- ねじれに強い綿棒を採用、使いやすさも進化。

アデノウイルスキット：プライムチェックアデノ Sタイプ

RSウイルスキット：プライムチェックRSV Sタイプ

- 有機複合金コロイド (Organic hybrid Particle) により今までにない高感度を実現。
- 判定時間がさらに短縮、陽性判定は5分で検出可能。

インフルエンザウイルスキット RSVウイルスキット：プライムチェックFlu・RSV Sタイプ

- 有機複合金コロイド (Organic hybrid Particle) により今までにない高感度を実現。
- 1回だけの鼻検体採取、1回だけの滴下操作で、インフルエンザウイルス・

RSウイルスを同時に検出。

●インフルエンザB型ウイルスの判定ラインに青色金コロイドを採用判定容易。

マイコプラズマ抗原キット：プライムチェックマイコプラズマ抗原 Sタイプ

●有機複合金コロイド (Organic hybrid Particle) によりイムノクロマト法での迅速抗原測定を実現。

●5分から15分で判定可能。

35

アシックスジャパン 株式会社

アシックスの子ども靴
(ススク・ワンデン)

アシックスの子ども靴は「子どもの成長を守る」をコンセプトにした子ども靴です。子ども靴の開発に当たっては、延べ40,000人以上の子どもの足を計測し、商品開発に反映しています。

年齢別にその歩き方や骨格などを考えて、4つのシリーズに分けて展開。それぞれの年齢に合わせた履きやすさ、歩きやすさ、足の健康にこだわって開発した足にやさしい子ども靴です。

歩き始めの赤ちゃんから、激しい運動による足への負担が増えるジュニアまで、お子様の足をトータルでサポートしています。

36

株式会社スマートプラクティ スジャパン

キャラクター診察券や小児患者さん向けのノベルティグッズなど

私どもスマートプラクティスジャパンは、アメリカ・フェニックスに本拠をおくグローバル企業の日本法人として2003年に設立されました。これまでは歯科および皮膚科を中心に通販事業を展開していましたが、この度、歯科で定評を頂いております病院と患者さんとのコミュニケーションをサポートするためのコミュニケーショングッズを外来小児科の先生方にご紹介する機会を頂きました。スヌーピーやスージー・ズーなど人気のキャラクターがプリントされた診察券や医院名をお入れしたマグネット、待合やキッズコーナー向けにお子様の喜びおもちゃやグッズなどを展示・ご紹介いたしております。また製品カタログも配布しておりますので、お気軽にお立ち寄りください。

37

株式会社 俊美光

高純度・高濃度次亜塩素酸除菌水
メディケア・クリーン

●高純度（不純物を除いた原料で製造）・高濃度（塩素濃度 200PPM）である為、アデノウイルスや、ノロウイルス、インフルエンザウイルス等の様々なウイルスに効果を発揮し、ほとんどの細菌を瞬時に除菌します。

●除菌作用が高く、人の肌に安全なpH6.0~6.5である為、乳幼児からでも安心して使用できます。

●「こんな商品が欲しかった」を形にした「メディケア・クリーン」は、目に見えない身の周りの敵からあなたを守ります。

38

株式会社ビー・エム・エル

QUALIS (クオリス)

QUALIS (クオリス) は、診察時にカルテに入力した内容がレセプトにも自動的に反映する「レセプトコンピューター一体型システム」。

診療終了と同時に会計が行えるため患者様を待たせることがなく、また、月次のレセプト請求も効率的に実行可能。

操作はペン・マウスいずれも可能（タブレットPC・音声入力にも対応）。

診療所内の多彩なシステムとの連動実績も多い。豊富な導入実績を支える充実したサポート体制と定期的な機能アップ。

導入から運用、アフターメンテナンスまでを強力にサポート。

ワンランク上の安全性。標準搭載の「SecureSeal」にて厚労省のガイドラインに対応した電子カルテの原本性を保証し「真正性を確保」します。

39

日興ファインズ工業 株式会社

「レストレイナー・ペディー 型式：
CR-3」
「ラピックスボード」

1. レストレイナー・ペディー 型式：CR-3

本品は、乳幼児・小児の処置一般にご使用いただく抑制具です。

動く患者さんを抑制して、処置中その体位を保持するもので、ネットにて全身を包むように固定しますので固定が確実です。

また、通気性も優れており、長い時間の処置にも発汗など少なくすみます。

2. ラピックスボード

本品は、検査時や治療の際に、患者さんを抑制することを目的とする抑制具です。

特長は、本体部分にウレタンを入れ、クッション性を持たせました。また、本体レザ一部分に、抗菌・防汚シートを採用しました。

40

一般財団法人 阪大微生物病研究会

乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」、
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン
「ジェービックV®」

【乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」】

水痘は乳幼児を中心に毎年100万人を超える患者が発生しており、中には重症化して入院が必要となったり、様々な合併症を併発し後遺症を残したり死亡することもあります。水痘に対する強固な集団免疫を獲得し流行を抑制するため、ワクチンの定期接種導入、ならびに2回接種とその接種間隔について、現在活発に議論が行われています。これらに関して最近の知見をご紹介します。

【乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン「ジェービックV®」】

現在、日本脳炎ワクチンは、接種の機会を逃した世代「特例対象者」に対する公的接種が可能です。積極的な接種勧奨の対象者は毎年拡大されており、本年度は新たに「7歳」と「18歳」が加わりました。乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン「ジェービックV®」の情報とともに、予防接種制度の変遷など関連情報をご紹介します。

41

株式会社東京エム・アイ商会

吸入器「ミニエリート」「マイクロエリート」
吸引器「すーすー」「アスピレーターM20」
スパーサー「オプティチャンバーダイヤモンド」「レ・スペース」
空気除菌脱臭装置「コア・マイスターホープ」他

当社は主にアレルギー関連商品を展示しています。

- ①鼻水吸引器 乾電池式「すーすー」：手軽に使用可能なハンディ設計。
圧力調整式「アスピレーターM20」：院内でも使用されている強力タイプ。
- ②小型吸入器「ミニエリート」、「マイクロエリート」：充電式バッテリー（別売）、海外電圧にもそれぞれ対応。
- ③鼻洗浄用ネブライザー「ライノウォッシュ」：吸入器へ接続して鼻洗浄・治療が効果的に行えます。
- ④パルスオキシメーター「パルスワンⅢPMP-125」：体重8kg～計測可能なプローブ付、「オキシリボン」：体重15kg～計測可能、ハローキティが診察室を笑顔にしてくれる。
- ⑤スパーサー「レ・スペース」：購入しやすい価格で小児～成人3種類、「オプティチャンバーダイヤモンド」：バルブ・吸気時のアラーム等がついた高性能タイプ。
- ⑥空気除菌脱臭装置「コア・マイスターホープ」：0.01μmまでのウイルスを捕集、脱臭機能も。もちろんインフルエンザ、PM2.5等にも対応。

42

味の素ニュートリション 株式会社

おいしく飲みやすい経口補水
「アクアソリタ」
「アクアケアゼリー」

アクアソリタ、アクアケアゼリーは水分・電解質補給を上手にサポートできる経口補水です。アクアソリタは爽やかなりんご風味、アクアケアゼリーはりんご味とゆず味の2種類をご用意しています。ソリタ-T3号（維持輸液）の電解質組成を基本にしております。一般的に、おいしく仕上げるのが困難であるとされている経口補水液ですが、味の素KK独自の甘味料配合等により、おいしさを実現致しました。こまめな水分補給を必要とされるお客様へ上手に美味しくサポート致します。アクアソリタは飲みきりタイプの125mlカート缶と経済的な1L用粉末タイプをご用意しています。またアクアケアゼリーは130g、離水を抑えたゼリー状ボトルパウチです。

サンプルをご用意してお待ちしておりますので是非展示ブースへお立ち寄り下さい。

43

新鋭PSセンター／吸入器.com

鼻水吸引器スマイルキュート
コンプレッサー式ネブライザミリコンCube
コンプレッサー式ネブライザマイクロエリート

新鋭PSセンター／吸入器.comでは、主要各社のネブライザ、吸引器などの販売をしています。

今回、皆様に展示ご紹介させていただくのは、「鼻水吸引器スマイルキュート」です。

各種吸引器では医療施設様むけから家庭用まで実績と定評のある新鋭工業が、お子様の鼻水吸引に特化して安全と使い易さを追求した注目の商品です。1.5kgのコンパクトなボディに最大吸引圧力-80kPaのパワー、採った鼻水がホースの先の「鼻水吸引キット」に溜まり掃除が簡単で衛生的。鼻粘膜を傷つけないシリコン製オリーブ管3種類（ロング含む）付。

乳幼児の患者様が鼻水で夜眠れない等でお困りの時に、主治医様のご指導のもとご家庭で鼻水吸引を安全にできる機器として大変好評を頂いております。「コンプレッサー式ネブライザミリコンCube」と「コンプレッサー式ネブライザマイクロエリート」も展示します。

44

株式会社エスプラント

現場の声から生まれた診療予約・順番受付システム i・CALL（アイコール）。

患者様の満足度と病院スタッフの業務効率の改善!!

i・CALL（アイコール）はインターネット、携帯電話、受付タッチパネルか

診療予約・順番受付システム
i・CALL (アイコール)

45

塩野義製薬株式会社

アラポートTARC (タルク)
ブライトポックFlu
ブライトポックAdeno
ストレッチAテストパック・プラスOBC

46

有限会社M&E ドクスピール

木製玩具・絵本・家具・消毒液等

47

株式会社メディア コンテンツファクトリー

MediTouch、Medicaster

48

持田ヘルスケア株式会社

「コラージュ石鹸シリーズ」
「コラージュDメディパワーシリーズ」
「コラージュフルフルシリーズ」

ら予約受付が可能。

また、予約時間・診察順番が近づいた事を電話・メールでお知らせする事が出来る診療予約・順番受付システムです。

「TARC (タルク)」は、ケモカインの一種でTh2細胞を選択的に炎症部位に動員することによって、Th2タイプの炎症に重要な役割を担っているといわれています。

アトピー性皮膚炎の重症化に伴い、顕著に血清中TARC濃度が上昇するため、アトピー性皮膚炎のモニターに有用だと考えられています。

2009年度のアトピー性皮膚炎ガイドラインにも記載され「アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助」として利用がすすんでいる血清検査です。

その他、インフルエンザウイルス、アデノウイルス並びにA群β溶連菌の抗原検出キットをご紹介します。

おもちゃコンサルタントのいるお店。国内外の木製玩具・絵本・家具・消毒液等を厳選して、専門スタッフがコーディネートと販売、そして子育て講座やスタッフ講座等を致します。ご家庭・医療機関・幼保関係・公共機関等の様々なスペースに合った環境道具の選び方が重要で、子どもは勿論のこと大人さえも心地好い空間から安心感へと導いてくれます。

「おもちゃ」選びは素材・デザイン・色の有無・安全性・塗料の仕方によって良質か否かが決まります。可愛さがあっても落ち着くデザインであることが大切なことも多く、ママゴトのキッチンや食器・レールの汽車のレール・トレンカースロープ類のスロープは良質な白木が最適で、食材や車に色が着いているのを生かす為です。医療空間では、情緒面の充実感や五感を育む場所として玩具や絵本や家具は選び方が変わりますので、ご相談ください。手に優しく、しっかりと対応できる消毒材もご用意しております。(ドクスピール Since1995)

■MediTouch (メディアタッチ)

完全オリジナル開発の動画・スライド2300点以上を収録したiPad・PC用患者説明ツールです。コンテンツを使って説明を行うことで、インフォームドコンセントの質を高めることができ、コメディカルに利用してもらうことで、全てのスタッフの説明品質を一定に保つことも可能です。小児科領域では多数の疾患・治療を網羅しております。

■Medicaster (メディカスター)

待合室のテレビに医療・健康番組や病院独自の番組を放映し、患者さんへの広報や待ち時間対策にご利用いただける院内広報ツールです。現在、全国で800施設にご導入いただいております。高品質の独自コンテンツ制作と定期配信コンテンツの豊富さで高い評価を頂いております。

持田ヘルスケア株式会社(持田製薬グループ)は、皮膚科学に基づいた低刺激性スキンケア製品の製造・販売を行っております。本学会では、「コラージュ石鹸シリーズ」、「コラージュDメディパワーシリーズ」、「コラージュフルフルシリーズ」を中心にご紹介いたします。

「コラージュ石鹸シリーズ」

すすぎ落ちがよく、洗浄後の皮膚上に石鹸成分を残さない低刺激性の石鹸です。肌タイプ別、用途別にご用意しております。

「コラージュDメディパワーシリーズ」

皮膚の3大保湿因子(皮脂・細胞間脂質・天然保湿因子)に着目し、それぞれをバランス良く配合した低刺激性の保湿ジェルと保湿入浴剤です。乾燥肌をしっとりやわらかな肌に整えます。アトピー性皮膚炎等の患部周辺の乾燥皮膚のスキンケアにお使い頂けるよう、防腐剤、色素など無配合です。

「コラージュフルフルシリーズ」

白癬菌や黴菌の抑制に効果的な、日本初・日本唯一の抗真菌剤配合洗浄剤シリーズです。フケ原因菌の増殖を抑制し、フケ・かゆみや頭皮のニオイを効果的に予防できるコラージュフルフルネクストシャンプー&リンス、汚れとともに菌もニオイも洗えるコラージュフルフル液体石鹸、泡石鹸がございます。

49

大塚製薬工場

経口補水液OS-1 (けいこうほすいえき オーエスワン)

大塚製薬工場ブースでは、経口補水液OS-1の展示・試飲を行っております。OS-1にはペットボトルの飲料タイプと、パウチ入りのゼリータイプがございます。展示ブースでは両方とも試飲いただけますので、是非この機会にお試しいただき、患者指導にお役立て下さい。

また、患者指導にご利用いただく販促資材等についても展示を行っておりますので、是非お立ち寄り下さい。

50

みやび建設株式会社

パネル展示、建築模型、特許製品サンプル

弊社は住宅建築を主体に年間約150棟を施工しており、他にも特定認定業者として品質の高い公共工事を受注しております。当事業部は今年で創設6年目となりますが、弊社独自特許による高耐震性と、設計から施工まで一貫したリーズナブルな建築コストに加え、医療スタッフの皆様がスムーズかつストレスを感じることなく医療に向き合える建物の提供に努めております。医療施設は地震等の非常事態においてこそ、緊急避難場所として利用できるような建築物でなければ地域と密着した医療展開が難しいのではないかと考えております。当ブースでは実際に建築させていただいた医院様の事例(パネル・建築模型)・特許製品のサンプルなど、今後のプロジェクトを基に企業展示をさせていただいております。弊社は、～情熱と感謝の心を持って笑顔を創造する～を理念として掲げております。お施主様の満足度追求と、子供たちが安心して通える医院創りに取り組んで参ります。

51

ビープラスシステムズ株式会社

予防接種受付予約システム
ちゅうしゃうっ太郎

お子さまの接種履歴の情報をクリニックと保護者が共有！

接種履歴をもとにガイダンス形式でインターネット予約。

予約は携帯電話、スマートフォン、パソコンに対応。

同時接種のご予約にも対応。クリニックの業務負担の削減だけでなく保護者への効率的な情報提供にも活躍します。

ワクチンマスタは、クリニック様ごとに編集、設定変更ができるので自由度高くお使いいただくことができます。

患者の情報共有機能だけに特化した「見にうっ太郎プラン」や昨年のリリースからさらにバージョンアップした新機能をご紹介します。

予防接種だけでなく健康診断のご予約、診察予約、呼出しシステムについてもご相談承ります。

▼予防接種受付予約システム ちゅうしゃうっ太郎

<http://www.e-chusya.com>

▼呼出しシステムYOBUZUO

<http://www.beeplus.jp/yobuzo.html>

サービスについてのお問い合わせはこちらまでご連絡ください。

お電話：06-6170-4870

F A X：06-6930-4865

Email：toiawase@beeplus.or.jp

ビープラスシステムズ株式会社

52

株式会社ボーネルンド

キッズ・コーナー
遊具

ボーネルンドは、あそびを通して子どもたちの健全な成長を応援する企業です。子どもが病院に感じる不安や緊張を減らし、「また来たい！」と思うようなキッズ・コーナーをつくってみませんか？デザイン、施工からメンテナンスまでトータルにご提案します。

【ボーネルンドのキッズコーナーの特徴】

●ニーズに合わせたコーディネート

「壁も遊べる場所にしたい」「温かみのある雰囲気になりたい」など、ひとつひとつの病院に合わせた環境をご提案。

●世界中のあそび道具と家具を厳選

美しいデザイン・色・かたち、そして安全性にこだわって作られた本物の

「あそび道具」の中から、使う子どもの年齢や場所に合うものをご提案。

●キッズ・コーナーの実績

幼稚園・公園・商業施設など、これまで全国3万箇所にあそび環境をプロデュースしています。そのノウハウを活かし、お客さまのニーズにお応えします。

【お問い合わせ】

開発営業部 TEL : 03-5785-0860 URL : www.bornelund.co.jp

学会概要



歴代会長および年次集会開催地



回数	期 日	テ ー マ	会 長	開 催 地
第1回	1991年9月15日	新しいワンダーランドの入り口に立って	徳丸 實	松山市
第2回	1992年11月22日		五十嵐正紘	栃木県南河内町
第3回	1993年8月21日～22日	小児科の外来に創造と化学を、そして心を	武谷 茂	福岡県久留米市
第4回	1994年8月20日～21日	家族とかけつけ医のリエゾン ～国際家族年を記念して～	神谷 齋	津市
第5回	1995年8月19日～20日	小児医療の更なるクオリティを求めて ～一歩先をみつめませんか～	江上 経誼	熊本市
第6回	1996年8月24日～25日	未来に生きるこどもたちのために	岡藤 輝夫	兵庫県姫路市
第7回	1997年8月30日～31日	考えよう！これからの外来小児科	前川 喜平	東京都港区
第8回	1998年8月29日～30日	Choice&Action ～こどもの未来のために～	豊原 清臣	福岡市
第9回	1999年8月21日～22日	みんなで考える 子どもの健康	播磨 良一	大阪市豊中市
第10回	2000年8月26日～27日 ※この回より「学会年次集会」となる	アドボカシーの時代へ ～提言し行動する小児科医～	山中 龍宏	埼玉県大宮市 (現さいたま市)
第11回	2001年9月8日～9日	21世紀・クリエイティブに小児医療を！	鈴木英太郎	山口県宇部市
第12回	2002年 8月31日～9月1日	少子化 社会全体で育児支援を ～今求められる我々の役割と行動～	宮田 隆夫	名古屋市
第13回	2003年8月30日～31日	進化する外来小児科 ～医学教育を担う立場に～	永井 幸夫	仙台市
第14回	2004年8月21日～22日	めざせ!!こども先進国 ～保健・医療・福祉・教育一体となって～	藤本 保	大分市
第15回	2005年8月20日～21日	科学する外来小児科～日常診療の中でのリサーチをもっと進めよう～	絹巻 宏	大阪市
第16回	2006年9月2日～3日	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	横田 俊平	横浜市
第17回	2007年8月25日～26日	これまでと、今を見つめ、次の世代へ向け考えよう	島田 康	熊本市
第18回	2008年8月30日～31日	外来小児科学のエビデンスを創ろう ～すべてを子どものために～	浅野 喜造	名古屋市
第19回	2009年8月28日～30日	学びを行動変容につなげよう～こどものヘルスケアの向上をめざして～	原 朋邦	さいたま市
第20回	2010年8月27日～29日	「絆」 Professional Partnership	田原 卓浩	福岡市
第21回	2011年8月27日～28日	外来小児科Update ～何に気づき、どのように学ばか～	熊谷 直樹	神戸市
第22回	2012年8月24日～26日	クリニックから地域社会へ ～これからの子どもの環境のために～	横田俊一郎	横浜市
第23回	2013年 8月30日～9月1日	こどものための コンダクターになろう	下村 国寿	福岡市

2013年度役員名簿（会長・理事・監査役・顧問）



任期：2013年1月1日～2015年12月31日

会 長	下 村 国 寿（福岡）	
前 会 長	横 田 俊一郎（神奈川）	
次 期 会 長	藤 岡 雅 司（大阪）	
次々期会長	川 村 和 久（宮城）	
理 事 長	鈴 木 英太郎（山口）	「倫理委員会」
理 事	池 澤 滋（熊本）	
	伊 藤 純 子（東京）	「ガイドライン委員会」
	稲 光 毅（福岡）	「研究基金運営審査委員会」
	太 田 文 夫（千葉）	「質の向上委員会」
	落 合 仁（三重）	
	川 崎 康 寛（大阪）	「会計委員会」
	川 村 和 久（宮城）	「Web管理委員会」「子育てメール委員会」
	黒 木 春 郎（千葉）	「学会誌編集委員会」
	幸 道 直 樹（京都）	
	齊 藤 匡（千葉）	
	島 田 康（熊本）	「ワークショップ委員会」
	下 村 国 寿（福岡）	
	杉 村 徹（福岡）	
	武 内 一（京都）	「アドボカシー委員会」
	田 中 秀 朋（埼玉）	
	谷 村 聡（山口）	
	永 井 崇 雄（香川）	「予防接種委員会」「リサーチ委員会」
	中 村 豊（兵庫）	
	野 田 隆（宮崎）	
	藤 岡 雅 司（大阪）	「将来計画委員会」
	藤 田 位（兵庫）	「記録委員会」
	宮 崎 雅 仁（香川）	
	森 田 潤（福岡）	「教育検討委員会」
	矢 嶋 茂 裕（岐阜）	「会員管理委員会」
	山 本 淳（神奈川）	
	横 田 俊一郎（神奈川）	「会則改定委員会」
	吉 永 陽一郎（福岡）	「総務委員会」
監 査 役	絹 卷 宏（大阪）	
	藤 本 保（大分）	
顧 問	徳 丸 實（愛媛）	
特 別 顧 問	高 山 ジョニー 一郎（東京）	

「 」は、各会合の委員長・代表・担当役員です



(2011年8月27日改定)

入会を希望される方は、入会申込書に所定の事項を記入した上で、学会事務局へお申込みください。役員会の承認を経て、入会決定を通知します。承認後、入会金と年会費を納入してください。以上の手続き全てが終了した時点で会員となります。

■入会手続き手順

1. 学会ホームページより入会申込書をダウンロードしてください。
申込書は、学会誌や年次集会プログラムなどにも添付してありますので、そのコピーでも結構です。
2. 「申込書」の項目に記入し、学会事務局にお送りください。
3. 学会役員会（年4回開催）の入会審査で承認されますと、学会事務局より2週間以内に承認通知と入会金・年会費請求書をお送りいたします。
4. 入会金3,000円と当該年度の年会費を指定口座に納入してください。
年会費は、診療所・病院開設者は15,000円、それ以外の方は10,000円です。
5. 入会手続き終了です。

〈会員の推薦〉

推薦文と推薦者署名は必須記載事項ではありません。

〈入会金に関して〉

入会に関しての諸経費としてお願いします。また、変更にも手数料がかかりますので（個々の会員には請求していませんが）、大学などより出向中の方は、出来れば固定した住所をご登録ください。

〈役員会承認に関して〉

入会には、役員会での承認が必要です。役員会は基本的には年4回（2月・5月・8月・11月頃）開催されています。

〈年会費〉

- *当学会の会計年度は、1月1日から12月31日までです。
- *11月頃に開催されます理事会で入会が承認された場合は、入会年度を御自身でお決めの上、ご入金ください。12月までに手続きが完了すれば、当該年度の会誌をお送りします。次年度からの会費納入の場合は、新年度の発行号からの送付となります。

■日本外来小児科学会会員であれば

- ・学会会誌の送付（年4回予定） ※2004年度は3回発行です。
 - ・「SAGPJ Newsletter」の送付（年2回予定）
 - ・公募している検討会への参加
 - ・外来小児科ネットワークへの参加
 - ・年次集会の際のワークショップへの原則としての優先登録（ただし受け付け期日内のみ）
- ★検討会やネットワークへの参加には、原則として日本外来小児科学会会員である事が条件です。

■日本外来小児科学会・事務局（入会事務取扱先）

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番地12号 新宿ラムダックスビル10階
株式会社 春恒社 学会事務部内
Tel : 03-5291-6231 Fax : 03-5291-2176

入会申込書

平成 年 月 日

日本外来小児科学会 会長 殿

貴学会の目的に賛同し入会を申し込みます。

ふりがな
氏名：
(自署) 1.男 2.女 大正 年 月 日生
昭和

勤務先：
診療所・病院開設者
上記以外
ふりがな
名称
【会員種別にもチェック印を必ず記入して下さい】

〒- ふりがな 都道府県 区郡市

TEL： FAX：
E-mail：

自宅住所 〒- ふりがな 都道府県 区郡市

TEL： FAX：

※勤務先、自宅のどちらかに郵便送付先として印を入れて下さい。

職種：
1.小児科医 専門医 2.他科の医師 (専門：
3.その他(具体的に)
※小児科学会専門医の方はに印をつけて下さい。

所属学会(医会)：
日本小児学会 日本小児保健学会 日本小児科医会
※に印をつける。 その他(具体的に)

自薦文(入会して何をしたいかをお書き下さい)：

興味のある分野に印をつけてください 診療 教育 研究 社会活動 その他()

※以下(推薦文、推薦人)は、必須ではありません

推薦文：

ここに 氏を日本外来小児科学会会員に推薦致します。

平成 年 月 日 日本外来小児科学会会員 氏名 (自署)



本年次集会の運営に当たり下記の団体・企業より後援ならびに協賛をいただきました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第23回日本外来小児科学会年次集会 会 長 下村 国寿
第23回日本外来小児科学会年次集会 事務局長 稲光 毅

後援団体

福岡県
福岡市
福岡県医師会
福岡市医師会
福岡県小児科医師会
福岡地区小児科医会

寄附協賛企業

一般財団法人 阪大微生物病研究会
株式会社ツムラ

第23回日本外来小児科学会年次集会

会 長：下村 国寿

発行日：2013年7月29日

発行所：いなみつこどもクリニック

〒819-0041 福岡市西区拾六町3-8-13 1F

E-mail：info@sagpj23.org

印刷・製本：瞬報社オフリン印刷株式会社



吸入ステロイド喘息治療剤

パルミコート[®]吸入液 0.25mg
0.5mg

Pulmicort[®] Respules[®] 0.25mg 0.5mg **ブデソニド吸入用懸濁剤**

薬価基準収載 処方せん医薬品^(注)

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

- 効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)

アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大淀中1丁目1番88号

☎0120-189-115

(問い合わせフリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

2012年6月作成

いのちを守るワクチンを



ワクチン・トキソイド混合製剤 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
テトラビック®皮下注シリンジ

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

ウイルスワクチン類 生物学的製剤基準
乾燥弱毒生水痘ワクチン
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

ウイルスワクチン類混合製剤 生物学的製剤基準
乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン
ミールビック®

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

ワクチン・トキソイド混合製剤 日本薬局方 生物学的製剤基準
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン
トリビック®

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

ウイルスワクチン類 生物学的製剤基準
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン
ジェービックV®

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

ウイルスワクチン類 日本薬局方 生物学的製剤基準
乾燥弱毒生麻しんワクチン
「ビケンCAM」

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

ワクチン・トキソイド混合製剤 日本薬局方 生物学的製剤基準
沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド
DTビック®

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

ウイルスワクチン類 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
「ビケンHA」フルービックHA®フルービックHAシリンジ

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

ウイルスワクチン類 日本薬局方 生物学的製剤基準
乾燥弱毒生風しんワクチン
乾燥弱毒生風しんワクチン「ビケン」

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

トキソイド類 日本薬局方 生物学的製剤基準
沈降破傷風トキソイド
破トキ「ビケンF」

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
健保等一部限定適用

トキソイド類 日本薬局方 生物学的製剤基準
成人用沈降ジフテリアトキソイド
ジフトキ「ビケンF」

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

〈診断剤〉

抗原類 生物学的製剤基準
水痘抗原
水痘抗原「ビケン」

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{注)}
薬価基準適用外

注)注意-医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、接種不相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。

◎乳幼児の異常を早期にみつけるためのエッセンスと、発達の促しかたを伝授！

乳幼児の発達障害診療マニュアル

健診の診かた・発達の促しかた 洲鎌盛一

発達障害のエキスパートの目と技、診療のコツを伝授！ 乳幼児の発達異常を早期にみつけるためのエッセンスとお母さんに伝えたい「発達を促すアドバイス」「家庭で気にかけてほしいポイント」をわかりやすく提示。健診で「様子をみましょう」と保護者に伝える際、その後適切な言葉を続けなければ早期発見・介入の機会を逃すことになる。本書では、その「次の一言」のヒントを多数紹介。乳幼児健診にかかわるすべての医療者に贈る1冊。

●A5 頁130 2013年 定価2,625円(本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01026-9]



◎てんかんの“小さな百科事典”、待望の改訂第3版！

てんかん学ハンドブック 第3版

兼本浩祐

てんかん臨床の第一人者の手による診療の手引き書を6年ぶりに改訂。専門医以外でもてんかんをスムーズに理解できる構成で、てんかんに長年携わってきた著者だからこそ書ける「事例」や「臨床メモ」が満載の“小さな百科事典”。近年本邦で使用可能となった抗てんかん薬による処方戦略など、最新知見も大幅増補。精神科医、神経内科医、小児科医、脳外科医のみならず、てんかんに遭遇するかもしれない医師は読んでおきたい1冊。

●A5 頁368 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01539-4]



◎小児を診るすべての医師のための必携書

今日の小児治療指針 第15版

総編集 大関武彦・古川 漸・横田俊一郎・水口 雅

小児に関わる全領域を網羅し、第一線のエキスパートが最新の治療法を具体的かつ実践的に解説。今版では小児診療の際に押さえておきたい基本知識をまとめた「小児診療にあたって」、思春期に特有の問題を取り上げた「思春期医療」の2つの章を新設。ハンディサイズとなり、より使いやすくなった日常診療に役立つ1冊。

●A5 頁1028 2012年 定価16,800円(本体16,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01231-7]



◎新生児医療に携わるすべての方へ

新生児学入門 第4版

仁志田博司

看護学生、助産学生はもとより、臨床看護師、助産師、専門医に広く親しまれてきた本書は、新生児医療に携わる際の基本的な考えをまとめたサブテキスト。今回の改訂では全体に情報を刷新し、「産科医療補償制度」や「早期からの積極的栄養法」「骨形成と骨代謝」など、新しい項目を追加した。新生児を愛してやまない著者のその思想とともに、新生児学の奥深さをお届けする。

●B5 頁464 2012年 定価6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01433-5]



◎子どもの心、育児不安、発達障害など、新しい問題への解説も追加

乳幼児健診マニュアル 第4版

編集 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会

高い水準と活発な活動で全国的に有名な、福岡地区小児科医会による好著の改訂版。本書1冊でひとりの健診を実践できる内容となっている。今版では子どもの心の問題、育児不安、発達障害に関する解説も追加。随所に配されたコラムでは乳幼児をとりまく最近の話題もわかりやすく述べられている。

●B5 頁164 2011年 定価3,360円(本体3,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00877-8]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

[販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。



小冊子



絵本のある子育て

待合室の つつましいお客さんとして、10年。
日ごろのおもてなしに、感謝いたします。



- ① 子どもと絵本について大切なことを伝えます。
- ② 待合室へ絵本の寄贈システムがあります。

※待合室用の絵本の購入、園医、校医先などへの絵本の寄贈など、お申しつけください。



『とっときのとっかえっこ』(K・ガンダーシーマー絵 谷川俊太郎訳 童話館出版)
童話館ぶっくらぶでは「大きいさくらんぼコース」(およそ6~7才)で配本

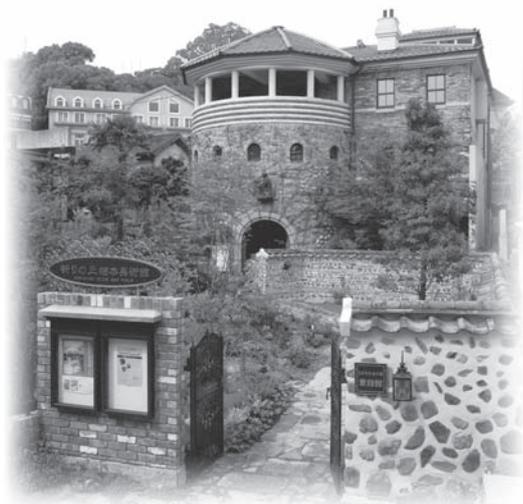
こどもの本の童話館グループ

童話館ぶっくらぶ・こどもの本の店童話館・童話館出版・祈りの丘絵本美術館

〒850-0055 長崎市中町 5-21
TEL 095 (828) 0620 FAX 095 (828) 2373
URL <http://www.douwakan.co.jp>



祈りの丘絵本美術館 (長崎市南山手町 2-10)



実地医家による実地医家のための他に類のないシリーズ!



総合小児医療 全10冊+別巻

総編集●田原卓浩(たはらクリニック)

◎B5判/並製/各巻200~260頁



全10冊+別巻の構成と専門編集

●初期診療を磨く—センスとサイエンス	宮田章子(さいわいこどもクリニック) 定価(本体7,800円+税)
●予防接種マネジメント	藤岡雅司(ふじお小児科) 定価(本体7,800円+税)
○小児医療のこれから	田原卓浩(たはらクリニック) 本体予価7,800円
○プライマリ・ケアの感染症—身近な疑問に答えるQ&A	黒崎知道(くろさきこどもクリニック) 本体予価7,800円
○乳幼児をみる—子育てのそばにある小児医療	吉永陽一郎(吉永小児科医院) 本体予価7,800円
○ネットワークケアを展開する	川上一恵(小児科 かずえキッズクリニック) 本体予価7,800円
○子どもの心をつかむ	秋山千枝子(あきやま子どもクリニック) 本体予価7,800円
○移行医療—子どもから成人への架け橋を支える	石谷暢男(石谷小児科医院) 本体予価7,800円
○小児医療サービスを極める	関場慶博(せきばクリニック) 本体予価7,800円
○小児アレルギー治療の広がり	有田昌彦(ありた小児科・アレルギー科クリニック) 本体予価7,800円
○別巻: 小児の薬物療法	田原卓浩(たはらクリニック) 本体予価7,800円

※タイトル、配本順は諸事情により変更する場合がございます。※●は既刊。

お得なセット価格のご案内

全10冊+別巻予価合計

85,800円+税

↓
セット価格 **5,800円**
おトク!!
80,000円+税

※お支払は前金制です。※送料サービスです。

診断のつかない症状に出会ったとき、
 先天代謝異常を思い浮かべることができますか?

先天代謝異常 ハンドブック



B5判/並製/456頁
 定価(本体14,000円+税)
 ISBN978-4-521-73694-5

●総編集

遠藤文夫(熊本大学)

●専門編集

山口清次(島根大学)

大浦敏博(仙台市立病院)

奥山虎之(国立成育医療研究センター)

本書の特色

- ▶日本人にみられる200疾患を見開き2ページで解説する簡潔な内容
- ▶原因酵素の分子メカニズムを代謝マップで明解に図説
- ▶サマリー(概要、遺伝形式、頻度)、代謝障害と病態(代謝マップ)、臨床症状・病型、検査(一般検査、特殊検査、確定診断)、治療、予後、ひとくちメモ(最新情報・裏情報)の統一された小見出しから展開
- ▶巻末に便利な略語一覧

子どもの けいれん・てんかん

見つけ方・見分け方から治療戦略へ

編集●奥村彰久(順天堂大学) 浜野晋一郎(埼玉県立小児医療センター)

専門性が高いために敬遠されがちなてんかん診療を、初学者でも初期対応できるよう、見つけ方と治療戦略の2つのパートからまとめ上げた。診断に必要な脳波所見・画像所見・臨床症状・誘発因子から、熱性けいれん・けいれん重積への救急対応、病型を考慮した抗てんかん薬の使い方・禁忌などの身近な治療戦略、さらにてんかん児の成人後の対応まで収載。



B5判/並製/280頁
 定価(本体8,500円+税)
 ISBN978-4-521-73698-3



中山書店

〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14 TEL 03-3813-1100 FAX 03-3816-1015
<http://www.nakayamashoten.co.jp/>

薬価基準収載

血行促進・皮膚保湿剤

ヒルドイド[®] クリーム0.3%

Hirudoid[®] Cream : ヘパリン類似物質 製剤

血行促進・皮膚保湿剤

ヒルドイド[®] ソフト軟膏0.3%

Hirudoid[®] Soft Ointment : ヘパリン類似物質 製剤

血行促進・皮膚保湿剤

ヒルドイド[®] ローション0.3%

Hirudoid[®] Lotion : ヘパリン類似物質 製剤



●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参照ください。

製造販売 **maruho** マルホ株式会社

[資料請求先]

大阪市北区中津1-5-22 〒531-0071

(ホームページアドレス)

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

(2009.1作成)

maruho

アトピー性皮膚炎治療剤(タクロリムス水和物軟膏) **プロトピック[®]軟膏0.1%**

劇薬、処方せん医薬品
(注意-医師等の処方せんにより使用すること)

Protopic[®]

アトピー性皮膚炎治療剤(免疫抑制外用剤) **プロトピック[®]軟膏0.03%小児用**

劇薬、処方せん医薬品
(注意-医師等の処方せんにより使用すること)

Protopic[®]

■「効能・効果」「用法・用量」「警告・禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

販売提携 **maruho** マルホ株式会社

[資料請求先]

大阪市北区中津1-5-22 〒531-0071
<http://www.maruho.co.jp/>

製造販売 **アステラス製薬株式会社**

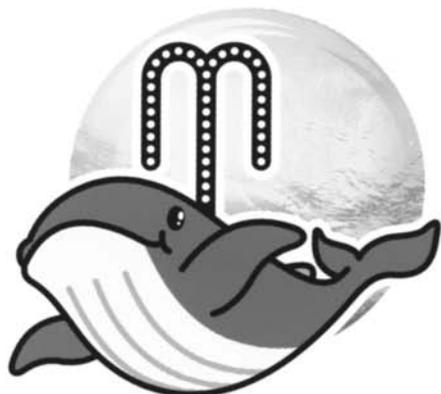
東京都板橋区蓮根3-17-1

(2011.4作成)

明日をもっとすこやかに

meiji

薬価基準収載



経口用セフェム系抗生物質製剤

処方せん医薬品^{注)}

日本薬局方 セフジトレン ピボキシル錠

メリアクトMS[®]錠100mg

MEIACT MS[®] TABLETS 100_{mg}

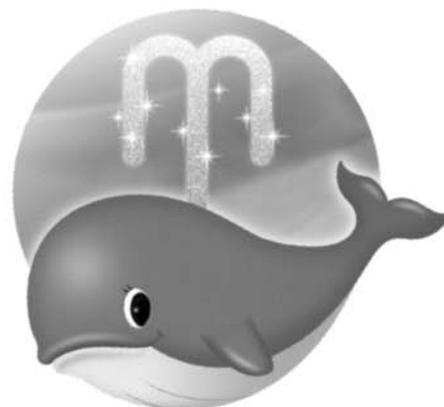
経口用セフェム系抗生物質製剤

処方せん医薬品^{注)}

日本薬局方 セフジトレン ピボキシル細粒

メリアクトMS[®]小児用細粒10%

MEIACT MS[®] FINE GRANULES 10%



経口用カルバペネム系抗生物質製剤

処方せん医薬品^{注)}

テレビネム ピボキシル細粒

オラペネム[®]小児用細粒10%

ORAPENEM[®] FINE GRANULES 10% FOR PEDIATRIC

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意」等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元

Meiji Seika ファルマ株式会社

東京都中央区京橋 2-4-16

<http://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

電話(0120)093-396、(03)3273-3539

作成：2012.7



中枢神経刺激剤

劇薬、向精神薬、処方せん医薬品*

コンサータ[®]錠18mg
錠27mg

Concerta[®] Tablets メチルフェニデート塩酸塩徐放錠 薬価基準収載

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」「用法・用量」「警告・禁忌を含む使用上の注意」「効能・効果に関連する使用上の注意」「用法・用量に関連する使用上の注意」につきましては、添付文書をご参照ください。

janssen 

製造販売元（資料請求先）
ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2
URL:<http://www.janssen.co.jp>

WAKODO

アクアライト ORS[®]

オーアールエス

乳幼児用経口補水液 Oral Rehydration Solution

下痢・嘔吐・発熱などで失われた水分・電解質の補給に



125mL × 3本パック



アクアライトオーアールエスは
個別評価型病者用食品として
消費者庁の許可を受けました。

アクアライトオーアールエスが許可を受けた内容

本品は体液よりも低い浸透圧に調整し、電解質・糖質を配合した乳幼児用の経口補水液です。ウイルス性の感染性胃腸炎による下痢・嘔吐・発熱を伴う脱水状態における水分・電解質の補給に適しています。

個別評価型病者用食品とは、

特定の疾病のための食事療法を科学的に評価することにより、「病者用食品」としての表示が認められた食品です。

ウイルス性の感染性胃腸炎による下痢・嘔吐・発熱などで失われた水分・電解質補給に適した飲料です。

酸味を抑え乳幼児にも飲みやすいりんご風味です。

水分・電解質の吸収率を高めるため浸透圧を200mOsm/Lと低くしています。

◆栄養成分表示(1本(125mL)当たり)

エネルギー	20kcal	糖質	5.0g
たんぱく質	0g	食物繊維	0g
脂質	0g	ナトリウム	100mg
		食塩相当量	0.25g

◆関与成分

Na ⁺	35mEq/L
K ⁺	20mEq/L
Cl ⁻	30mEq/L
シヨ糖	3.5%

浸透圧	200mOsm/L
pH	5.5

◆原材料名

砂糖、りんご果汁、塩化ナトリウム、クエン酸(Na)、香料、塩化K

《摂取上の注意》

- 下記の1日当たりの目安量を参考に、脱水状態に合わせて適宜増減してお与ください。【乳児:100~400mL/日 幼児:200~800mL/日】
- 嘔吐がある場合、スプーンやスポイトなどで少しずつ繰り返しお与ください。嘔吐がなくなったら、1回当たり50~100mLを目安に自由にお与ください。
- 医師から脱水状態時の食事療法として指示された場合にお与ください。
- 医師、管理栄養士等の専門家の指示に従ってお与ください。
- 本品は食事療法の素材として適していますが、多量摂取により疾病が治癒するものではありません。

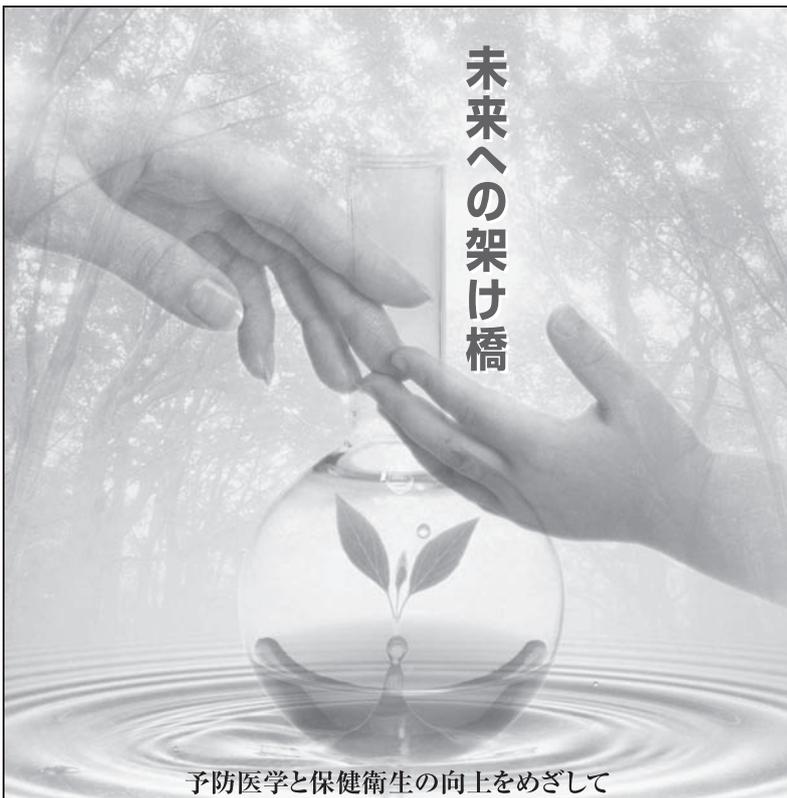
《お取り扱い上の注意》

- 紙容器は衝撃に弱く、破損しやすいため、取り扱いには十分ご注意ください。
- 本品は保存料等を使用しておりませんので、開封後は雑菌が繁殖することがあります。飲む量が少ないときは、飲む量だけ別容器に移してお与ください。残りは必ずラップなどをしてすぐに冷蔵庫に入れ、その日のうちにお与ください。
- ストローで飲む場合には、保護者の方が必ず見守ってあげてください。
- そのまま電子レンジ等で温めたり、凍らせたりしないでください。内容物が膨張し、容器が破損するおそれがあります。

和光堂株式会社 お客様相談室 〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-14-3

受付時間 平日9:00~17:00 ☎0120-88-9283 インターネットで和光堂情報を提供しています。www.wakodo.co.jp

未来への架け橋



予防医学と保健衛生の向上をめざして

Aiming toward the improvement of preventive medicine and insurance medical science



製造販売

化学及血清療法研究所
Chiketsu Ken Research Institute
〒100-8388 東京都千代田区千代田1-1-1

[資料請求先] 化学及血清療法研究所営業管理部

2012年8月作成

販売

アステラス製薬株式会社
東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

● 化血研のワクチン ●

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(セーピン株)混合ワクチン
生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1}

薬価基準適用外

クアトロバック® 皮下注シリンジ Quattrovac

日本薬局方 生物学的製剤基準

生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1}

薬価基準適用外

沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン

日本薬局方 生物学的製剤基準 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン

生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1}

薬価基準適用外

DPT “化血研” シリンジ PF

日本薬局方 生物学的製剤基準 沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド

生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1}

薬価基準適用外

沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド “化血研”

日本薬局方 生物学的製剤基準 沈降破傷風トキソイド

生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1} [健保等一部限定適用]

沈降破傷風トキソイド “化血研”

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

生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1}

薬価基準適用外

インフルエンザHAワクチン “化血研”

生物学的製剤基準 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン

生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1}

薬価基準適用外

エンセバック® 皮下注用 ENCEVAC

日本薬局方 生物学的製剤基準 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン

生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1} [健保等一部限定適用]

組織培養不活化狂犬病ワクチン

生物学的製剤基準 乾燥組織培養不活化A型肝炎ワクチン

生物由来製品・劇薬・処方せん医薬品^{※1}

エイムゲン® Aimmugen

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)

劇薬・処方せん医薬品^{※1} [健保等一部限定適用]

ビームゲン® Bimmugen

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

※ 効能・効果、用法・用量、接種上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン

ウイルスワクチン類

薬価基準適用外

生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

ロタテック® 内用液

RotaTeq® 生物学的製剤基準



製造販売元 [資料請求先]

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア

http://www.msd.co.jp/

【効能・効果】、【用法・用量】、【効能・効果に関連する接種上の注意】、「用法・用量に関連する接種上の注意」、「接種不適当者を含む接種上の注意」など詳細については、製品添付文書をご参照ください。

2012年12月作成 RTQ12AD112-1217

ロイコトリエン受容体拮抗剤 — 気管支喘息・アレルギー性鼻炎治療剤 —

オノン[®]ドライシロップ10%

برانلカスト水和物ドライシロップ

ONON[®] drysyrup

薬価基準収載

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、
詳細は製品添付文書をご参照ください。



資料請求先



小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

111201

体外診断用医薬品

(健保適用)

TFBの感染症迅速診断キット

呼吸器感染症関連試薬

咽頭粘膜上皮細胞・角結膜上皮細胞中アデノウイルス抗原検出
エルナス[®] アデノ「TFB」

承認番号 21900AMX01131000

咽頭粘膜上皮細胞・角結膜上皮細胞中アデノウイルス抗原検出
イムノカード[®]ST アデノウイルスⅡ

承認番号 22000AMX00273000

咽頭検体中A群β溶連菌抗原検出
エルナス[®] ストレプトA

承認番号 22000AMX00008000

咽頭検体中A群β溶連菌抗原検出
イムノカード[®]EX ストレプトA

承認番号 21800AMX10852000

鼻咽頭検体中RSウイルス抗原検出
イムノカード[®]ST RSV

承認番号 21600AMY00146000

血清・血漿^{*}中抗マイコプラズマ抗体検出
イムノカード[®] マイコプラズマ抗体

承認番号 21000AMY00271000

^{*}※全血(血液)では測定できません。
必ず遠心分離を行ってください。



優れた感度と特異性

簡便・迅速に!!



消化器感染症関連試薬

糞便中ロタウイルス抗原・アデノウイルス抗原検出
イムノカード[®]SD ロタ・アデノ

承認番号 22300AMX00409000

糞便中ロタウイルス抗原検出
イムノカード[®]ST ロタウイルス

承認番号 21100AMY00013000

糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原検出
イムノカード[®]ST HpSA

承認番号 21500AMY00124000

血清・血漿・全血中抗ヘリコバクター・ピロリIgG抗体検出
イムノカード[®] H.ピロリ抗体

承認番号 21000AMY00214000

糞便中クロストリジウム・デフィシル毒素
(トキシンAおよびトキシンB)検出
イムノカード[®] CDトキシンA & B

承認番号 22100AMX00435000

糞便・培養検体中大腸菌O157抗原検出
イムノカード[®]ST E.coli O157

承認番号 21400AMY00189000



株式会社 テイエフビー

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-62-5
URL: <http://www.tfb-net.com>

資料請求先

学術サービスグループ

TEL.03-5695-9353 FAX.03-5695-9350 e-mail:sales@tfb-net.com

受付時間 9:00~17:30 (土日・祝日を除く)

AICA1305Z

feel at home

看護師が機能と患児への想いをこめて開発しました。

feel at hospital

feel at heart

div stand 「feel」

木製点滴スタンド

www.medidea.co.jp

株式会社メディデア医療デザイン研究所

第23回 日本外来小児科学会 企業出展

Kyorin 

ロイコトリエン受容体拮抗剤
気管支喘息・アレルギー性鼻炎治療剤

薬価基準収載

キプレス錠5mg

キプレス錠10mg

KIPRES Tablets 5mg KIPRES Tablets 10mg

一般名:モンテルカストナトリウム(JAN)

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

キプレス細粒4mg

キプレスチュアブル錠5mg

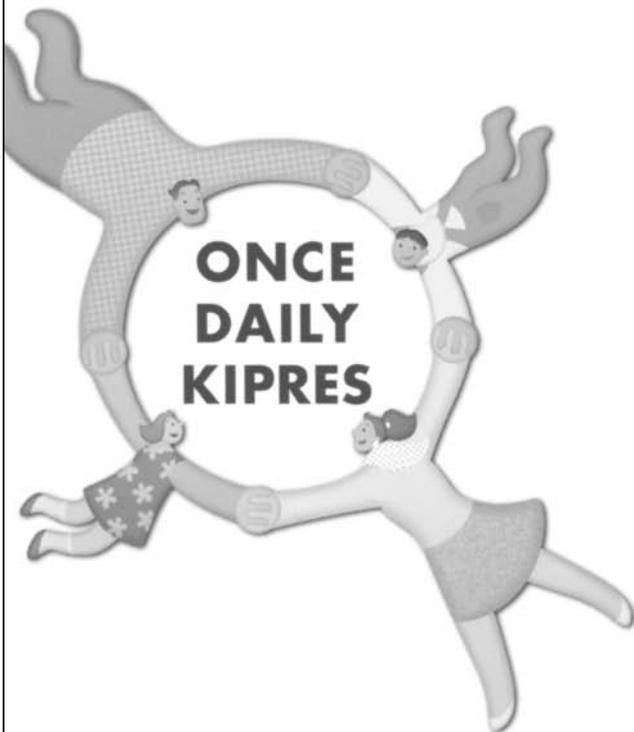
KIPRES Fine Granules 4mg KIPRES Chewable Tablets 5mg

一般名:モンテルカストナトリウム(JAN)

●効能・効果、用法・用量、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照下さい。

杏林製薬株式会社

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
〈資料請求先:くすり情報センター〉



とってもcuteな鼻水吸引器!

スマイルキュート

パワースマイルの可愛い妹です。

KS-500



仕様 型式: KS-500 最大吸引圧力: -80kPa±10% 外形寸法: 約246mm×94mm×217mm 本体質量: 約1.5kg

鼻水吸引のためのすべてが揃っています。

鼻水吸引キットが付いて

セット価格

¥24,000円(税別)

鼻水はこちらにたまりますので、お手入れが簡単です。



お問い合わせ先 新鋭PSセンター

☎0120-761-762



最適な提案で医療福祉社会に貢献する

新鋭工業株式会社

本社 〒362-0055 埼玉県上尾市平方領領家308-2
ホームページアドレス <http://www.shinei.me>

営業所

東京支店 大阪支店 札幌支店
広島支店 山陰支店 仙台支店
新潟支店 長野支店 金沢支店
岡山支店

株式会社新鋭工業福岡

福岡支店 沖縄支店
新鋭工業販売株式会社
名古屋本社 静岡営業所
製造元 株式会社興仲工業

小児科 開業支援の実績多数

開業後の経営サポートも実施しております。

開業支援

医療経営コンサルティング

医療法務セミナー
スウェーデン医療福祉視察旅行
* 発達障害の研修、カロリンスカ研究所訪問等

有料職業紹介業・人材派遣業

厚生労働大臣許可番号 40-ユ-300533
厚生労働大臣届出受理番号 特 40-302214

薬局経営

成功のツボはココ

「クリニック開業ガイド」

「続・クリニック開業ガイド」

著者: 平田二郎

定価: 各 3,780円(税込)

開業準備から開業後の増患対策まで、実際のデータを使いながら、成功するためのコツとポイントを解説。続編で、効果的な広告宣伝、診療中のコミュニケーションテクニック、スタッフ労務管理や訴訟対応まで紹介。開業医を取り巻く厳しい環境に負けないノウハウが詰まった、先生方への応援本。



セイコーメディカルブレイン株式会社

(HP: <http://seiko-medicalbrain.co.jp/>)

本社 〒812-0043 福岡市博多区堅粕4丁目1番1号

TEL.092-432-2200 FAX.092-432-3366

北九州オフィス 〒807-0803 北九州市八幡西区千代ヶ崎2丁目1番6号

TEL.093-602-4191 FAX.093-602-8244



マクロライド系抗生物質製剤(薬価基準収載)
処方せん医薬品^{注)}

クラリスロマイシン製剤

日本薬局方 クラリスロマイシン錠

クラリス[®]錠200

日本薬局方 クラリスロマイシン錠

クラリス[®]錠50小児用

**クラリス[®]ドライシロップ
10%小児用**

注) 注意一医師等の処方せんにより使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する
使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」は添付
文書をご参照ください。



発売【資料請求先】

大正富山医薬品株式会社

〒170-8635 東京都豊島区高田3-25-1



製造販売

大正製薬株式会社

〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1

CLA42 2009.7



生物学的製剤基準 日本薬局方

生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品²⁾

沈降精製百日せきジフテリア破傷風
混合ワクチンキット「タケダ」



生物学的製剤基準 日本薬局方

生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品²⁾

乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン
「タケダ」



生物学的製剤基準

生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品²⁾

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン
ジェービックV[®]



生物学的製剤基準

生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品²⁾

乾燥弱毒生麻しん風しん
混合ワクチン「タケダ」



生物学的製剤基準 日本薬局方

生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品²⁾

インフルエンザHAワクチン
「生研」

注) 注意一医師等の処方により使用すること。

「効能効果」、「用法・用量」、「接種上の注意(接種不適当者)」等
については、添付文書をご参照ください。



2012年10月作成



【資料請求先】

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部

〒103-6568 東京都中央区日本橋二丁目12番10号

新発売



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・トキソイド混合製剤 生物学的製剤基準)

生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品 (注意-医師等の処方せん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、用法・用量に関連する接種上の注意等については、添付文書をご参照ください。

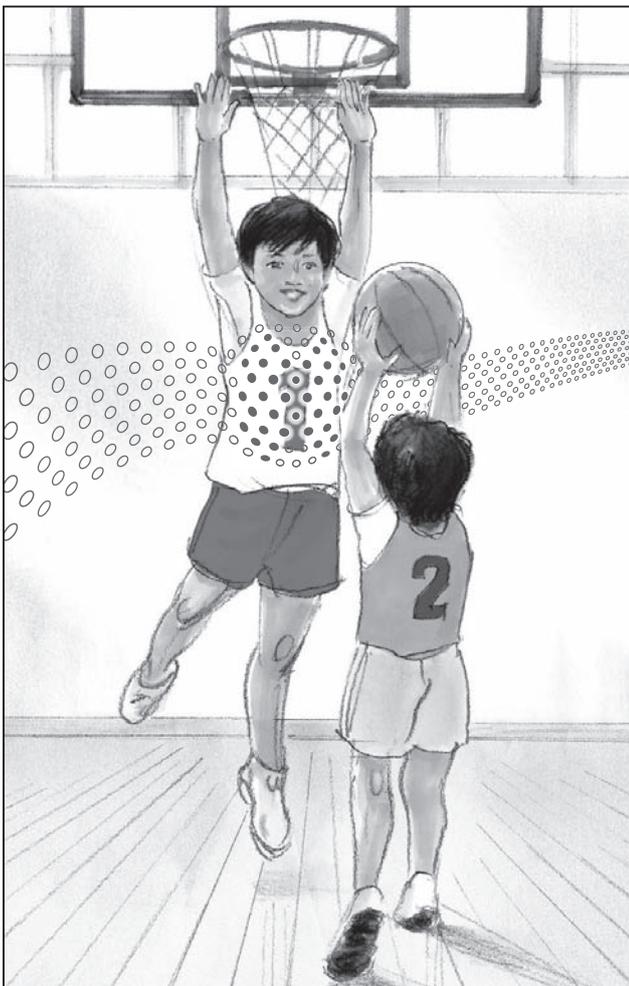


製造販売元
一般財団法人 阪大微生物病研究会
香川県観音寺市八幡町二丁目9番41号
(資料請求先) 吹田市山田丘3番1号



販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18

2012年9月作成



吸入ステロイド喘息治療剤

薬価基準収載 処方せん医薬品^{注)}

オルベスコ®

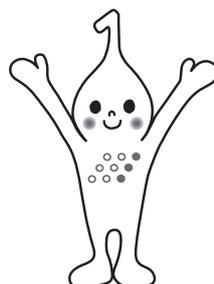
50µgインヘラー 112吸入用
100µgインヘラー 56吸入用
100µgインヘラー 112吸入用
200µgインヘラー 56吸入用

シクレソニド吸入剤

注) 注意-医師等の処方せんにより使用すること

Alvesco®50 / 100 µg Inhaler 112puffs Alvesco®100 / 200 µg Inhaler 56puffs

●効能・効果、用法・用量、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意等の詳細につきましては、添付文書をご参照ください。



製造販売元
帝人ファーマ株式会社
東京都千代田区霞が関3丁目2番1号
資料請求先：学術情報部

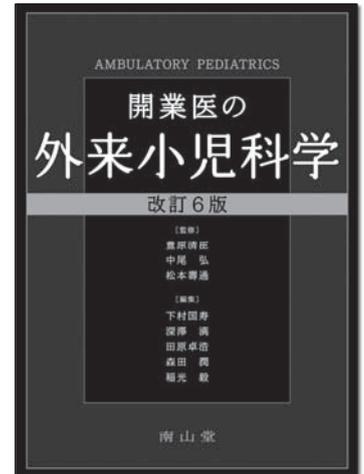
提携

ニコメッド
NYCOMED 商標 オルベスコ® is a registered trademark of Nycomed GmbH.

2011年2月作成 AVI122(SW)1102

開業医の 外来小児科学

改訂6版



【監修】 豊原清臣・中尾 弘・松本壽通

【編集】 下村国寿・深澤 満・田原卓浩・森田 潤・稲光 毅

◎ B5判 1,020頁 ◎ 定価23,100円 (本体22,000円+税5%)

小児を診る開業医,プライマリ・ケア医の診察室に必携の書!

第一線で活躍中の小児科医が外来診療で実践している独自のノウハウやコツをわかりやすく解説。改訂6版は初版からの編集方針を踏襲しつつも全面的に内容をアップデート。成長と発達、育児支援などのケアに関する章を新設、症候・疾患・検査・薬用量の各項目も大幅に改訂・充実させた。



南山堂

〒113-0034 東京都文京区湯島4-1-11
TEL 03-5689-7855 FAX 03-5689-7857 (営業)

URL <http://www.nanzando.com>
E-mail eigybu@nanzando.com

BD ベリター™ システム シリーズ

BD Veritor™ System Series

迅速診断キット

一目で分かるデジタル表示、 BD ベリター™ システム シリーズ

- 測定する人、場所、時間(休日、夜間診療など)を問いません
- 客観的な測定結果を提供し、オールシーズンで感染症診断をサポートします



A群ベータ溶血連鎖球菌抗原

A群ベータ溶血連鎖球菌抗原キット
BD ベリター™ システム Strep A

体外診断用医薬品
製造販売承認番号 22400AMX00651000



インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスキット
BD ベリター™ システム Flu

体外診断用医薬品
製造販売承認番号 22400AMX00064000



アデノウイルス

アデノウイルスキット
BD ベリター™ システム Adeno

体外診断用医薬品
製造販売承認番号 22400AMX01412000



RSウイルス

RSウイルスキット
BD ベリター™ システム RSV

体外診断用医薬品
製造販売承認番号 22500AMX00004000



デントメトリー分析装置
BD ベリター™ システム リーダー
特定保守管理医療機器
製造販売届出番号 07B1X00003000124

最新の製品情報は
WEBをご覧ください

www.bd.com/jp/poct/

製造販売元

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

〒960-2152 福島県福島市土船字五反田1番地

本社:〒107-0052 東京都港区赤坂4-15-1 赤坂ガーデンシティ

カスタマーサービス ☎ 0120-8555-90 FAX:024-593-3281

www.bd.com/jp/



100年の歴史を持つドイツ・パリ社から
パリ・ボーイの新モデルSXシリーズ登場!

最新式のパリ・LCスプリントネブライザーで吸入時間がさらに短縮!!

Specialists in effective inhalation **PARI**

パリ・ボーイSX

子供から大人まであらゆる年齢に対応した
下気道治療のスタンダード



信頼の
4年保証!

異なる色のインサートが
粒子サイズを決める!



**パリ・ジュニア
ボーイSX**

生後間もない乳児から
小児の吸入治療に最適



パリ・LCスプリントネブライザーの特徴

- 高性能な吸気強調型ネブライザー
- 豊富なアクセサリーで吸入治療をカスタマイズ
- 下気道治療に適した5 μ m以下の粒子の高い比率
- パーツが少なく組立てや洗浄が簡単
- 実績のあるバルブシステムによりエアロゾルのロスを最小限に抑制
- オートクレーブ滅菌が可能

パリ・ジャパン株式会社
www.pari-japan.jp

〒562-0012 大阪府箕面市白鳥2-25-24 安井ビル101号
TEL072-737-7800 FAX072-725-3701

医院建築、医院併用住宅、デザイン住宅の設計・施工・監修などお任せください。



みやび建設株式会社

滋賀県近江八幡市鷹飼町北4丁目1番地16

 **0120-566-381**

TEL 0748-31-0235 FAX 0748-31-0233

総合 URL <http://miyabikensetsu.co.jp>

メディカル事業部 URL <http://miyabikensetsu.co.jp/medical/medical.html>

建設業許可番号 国土交通大臣許可(特-24)第24516号
宅地建物取引業免許番号 国土交通大臣許可(1)第7911号
福祉住環境コーディネーター 05-2-02893

次は 大阪や!

第24回 日本外来小児科学会年次集会

子どもたちの幸せを目指して
- 今、私にできること -

<http://sagpj24.umin.jp>

■春季カンファレンス2014 大阪

開催日：2014年4月6日(日)

場 所：大阪国際会議場

■年次集会

会 期：2014年8月30日(土)、31日(日)

8月29日(金)に前夜セミナーを予定

場 所：大阪国際会議場

リーガロイヤルホテル大阪

■会 長：藤岡雅司 (ふじおか小児科)

■事務局：川崎康寛 (川崎こどもクリニック)

〒597-0102 大阪府貝塚市木積656-7

e-mail : kawasaki@kawasaki-kc.jp

FUJIFILM



自動で判定。
感染症検査の
新しいかたちです。

第23回 日本外来小児科学会年次集会
ランチョンセミナー LS15

銀増幅を応用した
高感度感染症システムの導入効果
～日々の診療に役立つか?～

日時: 2013年9月1日(日)11:45~12:45
会場: 4F 411・412 福岡国際会議場

座長 小田原医師会会長 横田俊一郎 先生
横田小児科医院院長
にしのキッズクリニック理事長 富士フイルム株式会社
演者 西野善泉 先生 演者 片田順一

デンシトメトリー分析装置 富士ドライケム

IMMUNO AG1

特定保守管理医療機器 薬事販売名: 富士ドライケム IMMUNO AG1 承認番号: 14B2X10002000104

1台でインフルエンザなどの風邪症候群検査に対応

インフルエンザウイルスA/B



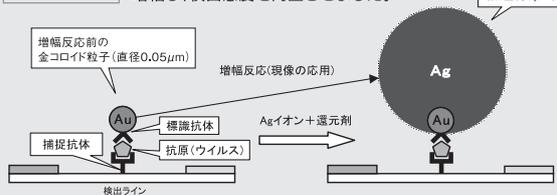
一般名称: インフルエンザウイルスキット
薬事販売名: 富士ドライケム
IMMUNO AGカートリッジ FluAB
承認番号: 22300AMX00569000

写真現像の銀増幅技術により
イムノクロマト法を高感度化

写真技術の応用によりウイルスの検出感度が向上。
ウイルス量が少ない発症初期の検体でも検出が
可能になりました。判定時間は陽性で最短3.5分
という早さ。

高感度
検出技術

標識に用いる金コロイド粒子を、写真現像の
銀増幅原理を応用することにより約100倍に
増幅し、検出感度を向上させました。



A群ベータ溶血連鎖球菌抗原

唾液の影響を受けにくい特異度の高さ



高い特異度で高精度な検査をサポート。
短時間で抗原を検出するから、
すぐに結果を出すことができます。

一般名称: A群ベータ溶血連鎖球菌抗原キット
薬事販売名: 富士ドライケム IMMUNO AGカートリッジ StrepA
承認番号: 22500AMX00009000

アデノウイルス抗原

容器の特殊設計で検出効率アップ



抽出容器の特殊設計で検出効率を高め、
アデノウイルス抗原を最短5分で容易に検出。
素早い処置をサポートします。

一般名称: アデノウイルスキット
薬事販売名: 富士ドライケム IMMUNO AGカートリッジ Adeno
承認番号: 22500AMX000899000



細菌ワクチン類 生物学的製剤基準 薬価基準：適用外

プレベナー[®] 水性懸濁皮下注

沈降7価肺炎球菌結合型ワクチン（無毒性変異ジフテリア毒素結合体）

生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品 注意—医師等の処方せん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、製品添付文書をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先：製品情報センター

販売

武田薬品工業株式会社

〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号