

第3回近畿外来小児科学研究会 プログラム

2002年4月14日・大阪コロナホテル

13:00-14:15 一般演題(1) 座長 川崎康寛(大阪暁明館病院小児科)

1.(演題取り消し)

2.大阪府富田林市の予防接種委託医に対する麻疹及び麻疹予防接種KAP調査について

ふじおか小児科(富田林市) 富田林医師会

藤岡雅司

堺市保健所

安井良則

横浜検疫所検疫課・国立感染症研究所感染症情報センター

砂川富正

大阪府立公衆衛生研究所

奥野良信

3.3年間に経験したムンプス395例についての検討

絹巻小児科クリニック(吹田市)

絹巻 宏

【指定発言】 岡藤小児科(姫路市)

岡藤輝夫

【追加発言】 こだま小児科(和歌山県岩出町)

児玉明彦

4.当院での抗菌抗生物質投与基準と投与数の変遷

涼楓会にしむら小児科(柏原市)

西村龍夫

= ちょっとブレイク: 紹介します、私のクリニック =

山入こどもクリニック(和歌山県岩出町)

山入高志

14:15-15:30 一般演題(2) 座長 江原伯陽(エバラこどもクリニック)

5. 私たちにもできる医学教育

くまがいこどもクリニック(尼崎市)

熊谷直樹

6. 自作の電子カルテを使ってみて

しみず小児科(天理市)

清水 健

7. 小型温度データロガーを用いた新たな体温モニター法とインフルエンザ症例での測定結果

すずえこどもクリニック(徳島市)

鈴江純史

8. 乳児検診時のエコー検査

医療法人湖明会たかはし小児科循環器科医院(大津市)

高橋良明

9. 腸重積整備時における新しい固定法の考案

中野こども病院(大阪市) 放射線科*

大戸起久男*、藤原茂樹*、深松雄一*、小池宣之*、森 伸生、

服部祐子、崔 信明、奥田晃司、藤本雅之、村上貴孝、

園府寺美、木野 稔、中野博光

15:45-17:00 特別講演 座長 絹巻 宏(絹巻小児科クリニック)

小児救急22年の経験症例に学ぶ - 反省と教訓 -

東京都立府中病院 小児科部長

横路征太郎

17:20-19:00 懇親会

1. (演題取り消し)

2. 大阪府富田林市の予防接種委託医に対する麻疹及び麻疹予防接種KAP調査について

(医) ふじおか小児科、富田林医師会 藤岡雅司 他

昨年の本学会において、砂川らは大阪府堺市における麻疹予防接種に関する保護者の KAP (知識、態度、実際の行動) 調査結果を報告した。今回われわれは、麻疹予防接種に深く関わる職種、とりわけ予防接種委託医に対する KAP 調査が今後の麻疹対策にとって極めて重要であると考え、大阪府富田林市において予防接種委託医に対する KAP 調査を実施した。平成 14 年 1 月、富田林医師会の協力の下、富田林市と個別予防接種の委託契約を結んでいる医師全員に対し、麻疹及び麻

疹予防接種調査票を送付した。質問は 16 項目からなり、その主なものは、予防接種に関する情報収集、ワクチンの保管と準備、麻疹感受性者確認の方法、卵アレルギー児に対する対応、接種勧奨年齢、予防接種の必要性、麻疹による年間推定死亡者数、麻疹罹患者のうち未接種者の割合、成人麻疹の定義、日本の麻疹対策の現状、麻疹対策の責任の所在等であった。予防接種委託医の現状を把握する上で、興味ある調査結果が得られたので、今後の方策についても併せて報告する。

3. 3年間に経験したムンプス395例についての検討

絹巻小児科クリニック 絹巻 宏

ムンプスは比較的軽症のウイルス感染症であるが、しばしば無菌性髄膜炎を発症すること、学校伝染病に指定されていることなどを理由にワクチン接種を勧めている。昨年 7 月にワクチンによる無菌性髄膜炎で入院を要した症例を初めて経験したことを契機に、自然ムンプスの臨床像を最近 3 年間の自験例 395 例で検討した。

主な結果は、・総受診者に占めるムンプスの頻度は 0.57%。・受診回数は 2 回または 3 回が多い。
・臨床症状から無菌性髄膜炎ありと判断したもの

は 18 例で発症率は 4.6%。このうち 4 例を二次病院へ紹介し、うち 2 例が入院となり、その髄液細胞数は 3,060/3 と 47/3 であった。・睾丸炎・膵炎・難聴は見つからなかった。・抗菌薬は投与しないことを原則としているが細菌感染の併発がないのに投与したものが 24 例 (6.1%) あった。

調査は自己の診療を見直すよい機会となった。個人差の大きいデータであるが、多人数のものを集積すれば外来小児科学の基礎資料となるだろう。

【指定発言】 岡藤小児科 岡藤輝夫

【追加発言】 こだま小児科 児玉明彦

4．当院での抗菌抗生物質投与基準と投与数の変遷

開業小児科を受診する患者の大半はウイルス感染症であり自然治癒が見込まれるもので、抗生物質が本当に必要な患者はごくわずかです。しかしながら、実際の臨床の現場では、発熱等で細菌感染の疑いが否定できない例には抗生物質が投与されているのが現状ではないでしょうか？診察所見から細菌感染症なのか、ウイルス感染症なのかを

涼楓会にしむら小児科 西村龍夫

見極めるのは困難である事、細菌感染症が急激に悪化する事、明確な抗生物質投与基準が無い事等が現在の状況の原因だと考えられます。

当院でも開院当初は多くの発熱の症例に抗生物質を投与していましたが、院内基準を作ってから以来、投与数が激減しました。開業以来の投与率の変遷を示し、ご批判を仰ぎたいと思います。

5．私たちにもできる医学教育

日本外来小児科学会教育検討委員会は、1999年から医学生を対象に、プライマリ・ケアの概念と重要性を理解させることを目的として、ボランティアで小児科クリニック実習を始めた。現在、指導小児科医は 141 名で、実習参加学生は延べ 237 名となった。実習後の学生たちの評価は「大学にない小児科学を経験できた」「医のありかたをを考えるいい機会となった」など良好であった。

くまがいこどもクリニック 熊谷直樹

このボランティア実習をはじめとして、私たち開業医にもできる医学教育として、大学での「外来小児科学」講義や、カリキュラムの一環として、さらには研修医に対する卒後研修としてのクリニック実習が考えられる。

近畿地方の小児科医のみなさん、医学教育の一翼を担いませんか。

6．自作の電子カルテを使ってみて

市販の電子カルテを探しましたが、なかなか自分に合ったものがなく、また高価で購入するにはとまどいがあり、ファイルメーカーで自作し、2000年 10 月開業以来使用しています。お金の計算は失敗すると大変なのでレセコン併用としました。プリントした問診票を用意し患者さんに記入してもらい、受付でコンピューターに入力してから診察していますので、時間の短縮化もできました。薬は約束処方も簡略化でき、体重あたりの計算の

しみず小児科 清水 健

必要もなく薬を選ぶだけです。シロップ希望や散剤希望で間違えないようにも設定しました。電話の問い合わせも簡単に対応でき、兄弟のカルテもすぐ画面に出せて家庭内での感染の経過もわかります。健診画面、小奇形チェックなども作りました。身長 SD スコア、肥満度、頭囲正常の有無も表示されます。午前中 50 ~ 60 人くらいの診察であれば問題ないように感じています。電子カルテを使っている先生方、意見交換しませんか。

7. 小型温度データロガーを用いた新たな体温モニター法と

インフルエンザ症例での測定結果

すずえこどもクリニック 鈴江純史

小児熱性疾患で体温の変動を記録することは重要ですが従来のスポット測定では夜間の記録などに限界があります。今回小型軽量で小児に装着でき、連続的に皮膚表面温度を測定してこのデータをパソコン上で解析、グラフ化ができるシステムを用いて以下の検討を行いました。

1. 測定法の基礎的検討（装着法、測定部位、腋窩温との相間）

2. インフルエンザ症例での測定結果と抗ウイルス剤投与効果判定への応用。

結果：装置（62 × 47 × 19mm）を自作のベルト

で腹部に装着しセンサーを下腹部にテープで固定することにより満足する測定が可能でした。腋窩温との相間は $r=0.8238$ ($n=60$) でした。モニター温と腋窩温との差を年令毎に見ると0～7歳までは差はないが、8歳以上ではモニター温が低く出る傾向がありました。インフルエンザ症例での測定結果より、経過中の最高体温の特定、発熱持続時間の測定、解熱剤の影響の判定などに有用でした。本法は小児の新たな体温モニター法として利用可能で、種々の熱性疾患の体温変動の解析に有用と思われました。

8. 乳児検診時のエコー検査

医療法人湖明会たかはし小児科循環器科医院 高橋良明

【目的】過去11年間1512例の乳児検診時に全例、頭部、胸部、腹部にエコー検査を行ってきた。

【方法】乳児検診を行った1512例全例をアロカSSD2200で頭部、胸部、腹部を5MHzのプローブを用いてスクリーニングを行った、年齢は0歳～4歳である。

【結果】発見した先天性心疾患は45例（完全大血管転換症2例、ファロー四徴症1例、三心房心

1例など）腹部疾患では卵巣のう腫1例、膣閉鎖1例、後腹膜腫瘍1例などの他腎尿路系の異常43例、うち水腎症32例、膀胱尿管逆流（以後VUR）6例、巨大尿管症2例、腎低形成3例（うち2例はVURに合併）のう胞腎1例であった。

【考察】乳児検診時においてエコー検査を行い多数の異常例を発見できた。今後、股関節エコーも含めて症例を増やしていく予定である。

9. 腸重積整復時における新しい固定法の考案

医療法人真美会中野こども病院放射線科 大戸起久男 他

当院は小児救急病院であり、腸重積症は年間約50例経験するが、患児の来院時間は人員の少ない夜間に多い。腸重積整復術は固定に人手を要するうえ、徒手による場合は常に被爆の問題が生じる。我々は、固定具をもちいて、介助者が不要で簡便かつ安全な固定法を考案し、従来法と比較検討した。

（方法）固定はファインテクサー天板を使用し、介助者だけでなく整復を行う医師も直接患児を押

さえる必要をなくした。

（結果と考察）本法は従来の徒手固定と比べ、高整復率、整復時間の短縮、人員の削減など多くの利点を得られた。欠点は、従来法よりも準備や造影剤リーク時に時間がかかるなどであったが、患児・術者ともに利点の方が多かった。小児の放射線検査に際しては、患児の安全確保と検査の成否を中心にして、固定法の改善につとめるべきであると考えている。

特別講演

小児救急22年の経験症例に学ぶ - 反省と教訓 -

東京都立府中病院 小児科 横路征太郎

演者と講演内容の紹介

横路(よころ)先生は岡山県出身。1972年東京大学医学部卒業。1980年から東京都立府中病院に勤務。同病院の救急センターは東京都多摩地区の1次～3次救急をカバーし、病院全体の救急患者数は年間40,000例あり、そのうち小児科は11,000例で、その責任者です。

自らの豊富な経験例をもとに、痙攣、急性腹症、喘鳴、異物、電話診療の問題点などについて「よくある症状、よくみる疾患に潜むピットフォール」「誰もが遭遇しうるニアミス側や死亡例」といっ

たお話をさせていただきます。キーワードは「勘違い」「誤診」「反省と教訓」でしょうか。開業医、勤務医を問わず日常診療を見直すよい機会になると思います。ご講演の中で、現在進行中のKAPSGのグループ研究「外来で遭遇する重要疾病の経験数調査」の対象疾病である腸重積症と細菌性髄膜炎について、病院側からみたデータ(受診理由、紹介の有無、紹介医の診断など)についても報告していただく予定です。

(絹巻 宏・記)

第 13 回日本小児救急医学会年次集会

日時：2002年(平成14年)6月21日(金)～22日(土)

会場：神戸ベイシェラトンホテル&タワーズ「R.I.Cホール」
神戸ファッション美術館「オルビスホール」

(神戸市・六甲アイランド)

会長：山田至康(六甲アイランド病院)

統一テーマ 『現場から考えよう救急医療の原点を』

<http://www.ricdoctor.com/>

第 12 回日本外来小児科学会年次集会

日時：2002年(平成14年)8月31日(土)～9月1日(日)

会場：名古屋国際会議場

会長：宮田隆夫(名古屋市)

メインテーマ 『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-

<http://members.aol.com/nagoya12/>

第 4 回近畿外来小児科学研究会

日時：2002年(平成14年)10月20日(日) 午後

場所：ぱるるプラザ京都(JR京都駅徒歩1分)を予定

(この回より小児科学会認定医更新点数が取得できる見込みです。)

<http://www.children.or.jp/kinki-gairai/>