

## 講演会・カンファランス等のご案内

### 北九州地区小児科医会のご案内

#### 第571回北九州地区小児科医会例会 (WEB開催)

日時：2021年7月15日 (木) 19:00

講演1：「小児の神経筋疾患概要」

演者：産業医科大学 小児科学教室 助教 福田 智文先生

講演2：「DMDの診断

～”気づく”ためのポイントとは～」

演者：鹿児島大学 医歯学総合研究科

小児科学分野 助教 丸山 慎介 先生

<要事前申込>連絡先：日本新薬(株) FAX.093-551-3673

必要事項：①施設名②受講者名③メールアドレス

※8月は休会です。

### 産業医科大学カンファランス・セミナー

現地とWeb配信のハイブリッドで開催いたします。

Webでの参加をご希望の先生は、

j-syoni@mbox.med.uoeh-u.ac.jpまでご連絡願います。

後日、参加方法の詳細をお知らせいたします。

#### 産業医科大学小児科セミナー

日時：7月8日 (木) 18:00～

場所：産業医科大学大学2号館2208教室

演題：当科における妊孕性温存の試み

演者：産業医科大学小児科 浅井 完 先生、中島 健太郎 先生  
本田 裕子 先生

#### 産業医科大学小児科クリニカルカンファレンス

日時：7月12日 (月) 19:00～

場所 産業医科大学大学2号館2208教室

演題：忘れがちだけど以外に発生が多い寄生虫症  
-肺吸虫症症例を経験して-

演者：産業医科大学小児科 緒方 愛実 先生、多久 佳祐 先生  
保科 隆之 先生

※8月はセミナーカンファレンスともにありません。

### その他講演会などのご案内

#### 第438回小倉小児科医会臨床懇話会(Web 講習会)

日時：2021年7月8日 (木) 19:00～

場所：WEBのため、事前申し込み

演題：「小児外科 Up to date」

演者：小倉南メディカルケア病院 小児科 窪田 正幸 先生

<要事前申込> 連絡先:小倉医師会 TEL.093-551-3181

#### 第30回日本外来小児科学会年次集会 (京都市WEB開催)

日時：2021年8月21日 (土) ・22日 (日)

詳しくはHPを参照ください <http://sagpj30.umin.jp/>

#### 第31回全国病児保育研究大会 in 北九州 (WEB開催)

日時：2021年10月9日 (土) 10日 (日)

詳しくはHPを参照ください

<https://hoiku2021.com/registration/>

## 保険診療メモ (202106)

### 令和3年春期福岡県小児科社保・国保審査員連絡会の報告 (2)

毎年行われている九州各県の審査委員から寄せられた議題とその回答について、福岡県小児科社保・国保審査委員連絡会では問題となる議題を中心に協議を行いました。以下はその結果のご報告となりますが、4月に続き今回は「治療」に関する内容です。

(治療)

Q-1) 「頻回再発型ネフローゼ症候群」にブレディニン錠は投与可能か

A-1) 適応症に「頻回再発型を除く」と明記されていますので、査定の対象となります。傷病名が「難治性ネフローゼ症候群」だけであれば認めています。添付文書では画一的な処方量となっていますが、増量によって効果が出現する例もあり、「2倍をめどに」増量を認めています。増量例についてはコメントをお願いいたします。

Q-2) 「アレルギー性鼻炎」でH1受容体拮抗薬ベポタスチンベシルと抗アレルギー薬エピナスチンの併用は可能か

A-2) ほぼ薬効は同じですが作用機序に若干の違いがありますので、重症度が分かる傷病名やコメントがある場合には2剤併用までは認めています。ただし、H1受容体拮抗薬の併用については保険者からの再審査請求も多数あり、傾向的診療を認めているわけではありません。

Q-3) 「夜尿症」の病名ではミニリンメルトOD錠60 $\mu$ gは適応外か。また6歳未満の夜尿症でミニリンメルトによる治療は可能か

A-3) 夜尿症への適応は120 $\mu$ g、240 $\mu$ gのみです。6歳未満の夜尿の治療では妥当性が分かるコメントが必要と考えます。なお、副作用の観点から、夜尿症でのミニリンメルトの1回の処方日数は30日程度となります。

Q-4) 「多形紅斑」にセレスタミン配合シロップは投与可能か

A-4) 適応症に記載はありませんが、その病因・病態などから多形紅斑(多形滲出性紅斑)へのセレスタミン投与は認めています。

Q-5) 「紫斑病性腎炎」の病名でジピリダモール投与は可能か

A-5) 本来は蛋白尿に関する傷病名が必要です。ただし、単独では低薬価となりますので、実際に査定の対象となることは少ないと思われます。

Q-6) 肺動脈性肺高血圧で毎月1回の検査が条件の薬剤(トラクリアなど)では処方日数制限や検査の有無によって査定の対象としているか

A-6) 月に1回の検査が条件であれば、30日程度の処方制限は止むを得ません。添付文書の記載は遵守されるべきで、と

くに副作用のために冒頭に「警告」として記載されているトラクリアでは査定の対象となります。同効品の中には使用条件が若干緩やかなものもありますので、患者さんの重症度に応じて使い分けをしてください。他県では、添付文書に従い月1回の検査を処方の必須基準にしているところもあります。

Q-7) サムスカ(添付文書の要約は後述)の導入・再開は入院であること、1処方当たりの投与日数制限について遵守すべきか(参考)添付文書・警告;入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること

A-7) 特殊な薬で重症の基礎疾患がある場合がほとんどですので、処方期間は1か月程度に制限しています。適応症によって投与基準や剤型制限が異なりますので、添付文書を熟読し、適応症・剤型などを間違えないようにしてください。

Q-8)  $\beta$ ブロッカー(特にカルベジロール)は「気管支喘息」に対して禁忌となっているが、査定の対象か

A-8) 喘息が治療中の場合は禁忌として査定対象となります。混乱を生じますので古い傷病名を残しておくことはお勧めできません。社保では、本年9月からはコンピュータによるAI審査振り分け機能が導入されますので、妥当なコメント(代替薬品がないことと投与によって喘息症状が増悪しないなど)がなければ査定の対象となる可能性が高いと思われます。

Q-9) バルプロ酸投与中の血中アンモニア濃度とカルニチン濃度に負の相関がみられるが、てんかんと高アンモニア血症の傷病名でエルカルチンは認められるか

A-9) エルカルチンの適応症(カルニチン欠乏症)の併記は必須です。ちなみに、保険者からはカルニチン欠乏症の基礎疾患を問い合わせる再審査請求が多いことから、低栄養が分かる傷病名や治療にバルプロ酸が投与されている由のコメントがあった方が丁寧です。ちなみに、総カルニチンと分画の測定により遊離カルニチン量を算出し評価するので、両者の測定を認めています。アンモニアもカルニチンも安定期の測定間隔は毎6か月で充分と思われます。

Q-10) 急性気管支炎の病名でメプチン吸入液での吸入処置、処方認めるか

A-10) 急性気管支炎に適応のあるベネトリンとは異なり、メプチンは慢性の気道閉塞性障害に適応となっています。しかし、小児の特異性(気管支の内腔が狭い、気道の弾力性に富むなど)の理由から認めています。

(福岡県小児科審査委員連絡会)

## 役員会報告 (7月1日:木曜日)

### 発達障害児早期支援システム研究事業のご報告 (第1報)

北九州市保健福祉局精神保健福祉課 有門美穂子先生

#### 発達障害児早期支援システム研究事業のご報告 (第1報)

北九州市保健福祉局精神保健福祉課で、発達障害児・者の支援に関する業務の担当をしております有門です。

役員会のご了解を得て、令和3年度の発達障害関連事業についてご報告させていただきます。

北九州市では、発達障害児早期支援システム研究事業として、「特性評価 (アセスメントツール:MSPA) と「健診の仕組み」について研究しています。特性評価 (アセスメント) につなぐ「健診の仕組み」を研究するにあたり、令和2年度「発達障害児早期支援システム研究事業・健診研究会」(以下、「研究会」という。)を設置しました。集団生活の中でみられる子どもの困り感や家庭での保護者の育てにくさなどを、保育者、園医、小児科医、発達支援専門家など複数で関わり、個別に支援策を考え提案することを目指し、立ち上げた研究事業になります。研究委員として、北九州地区小児科医会の先生方にご協力いただいております。

今年度は、研究委員の先生方のご推薦等もあり、市内3か所の保育所(園)をモデルとして研究事業を実施します。

具体的な研究の流れは、

- ①年中児(4歳児)を持つ保護者及び保育担当者に対し、SDQ(子どもの強さと困難さアンケート)を実施
- ②アンケート回収できた児(保護者から同意を得る)については、園で実施している園医健診の結果もあわせて回収(今年度第1回目の結果を回収)
- ③①、②の結果から、支援が必要と思われる児の保育所(園)での様子など具体的な状況も把握した上で、小児科医による2次健診を実施するがよいか、在籍園での対応の中で支援を続けるのがよいか、を研究会において判断
- ④小児科医による2次健診を実施するとともに、特性評価のアセスメントツールであるMSPAを実施

となります。

2次健診やMSPAの結果からは、専門機関につなぐこともあると思われますが、児の長所(強さ)や苦手さといった特性を踏まえ、家庭や保育所(園)での児への関わり方を一緒に考え、必要に応じ、発達支援の専門家から対応方法などのアドバイスを行っていきたいと考えています。

## 役員会報告 (7月1日: 木曜日)

## 新型コロナウイルス感染症への対応について情報交換・協議を行ないました。

7月1日議事録:

小児関連で、6月に問題になったのは、八幡でクラスターが発生したことだと思いますので、経過を報告します。

小学校1年生の担任の先生、実習の学生、3年生の担任の先生がでて、その後に何故か6年生が出た。最初1年生の担任の先生が、クラス担任だけでなく、6年制の部活動のかかりで、そちらでの接触があったようです。問い合わせ等も多く、結局学校全体を取りました。結局全部で12名がでました。

一番多かったのは、1年生のあるクラスでしたが、そのクラスの兄弟児のクラスで発生していました。(兄弟は発症していませんでしたが) そういったことから考えると、だいぶ前から1年生のあるクラスで流行があって、広がった可能性がある。全校生徒行うのは大変だったのですが、教育委員会で唾液検査をとっていただいたり、八幡医師会等今日曲をいただき、情報を流していただいたりして、拒否された2人以外は検査されました。唾液になって検査がだいぶ楽になりました。

また、7人クラスターが出たときに、学校の欠席者が全学年で50名、10数名が体調不良、10名ほどは不登校などのようでしたが、それ以外で30名は心配して親が休ませていた。ある程度検査が終わって、白黒つけたあとでも、100名は検査が終わっても休んでいたようです。陽性だった子の母は、お付き合いがある人にはしばらく休みますと連絡したら、PCR検査を2回もせずに学校に行くのは信じられないと言われたといったような話もお聞きしています。学校でも感染が起こると、保護者も子供もストレスを受けてしまうことが多いようです。自宅療養が10日間、それから10数日間親も濃厚接触扱いになるので、仕事に行けない状態になります。変異株が増えてくれば、そういった事が増えてくる可能性があります。

予防に関してマスクは大切ですが、今後は熱中症との兼ね合いなど場面ごとでの対応を教えていく必要がある。常につけておくこと自体は非常に難しいですが、そのあたりをしっかりと教えていくのが大切であるかと思います。子供の教育も大切ですが、保護者の教育が非常に大事でないでしょうか。間違った理解が進んでしまうと問題かと。

疫学としての濃厚接触者を調べていくのが大切ですが、調査に関しては、学校の先生が行っているのに、休み時間の聞き取りができていないようです。それにプラスアルファとして、幅広く取る必要があるとは思いますが、要望に差が非常に大きい。保健所としては、今までのような検査の方針で良かったと思っていますが、教育委員会側としては、全部を検査したいといったように乖離があるのが現実です。

幅広くとったほうが良いのはそう思います。何人か出たクラスと兄弟がいたクラスを取るのが良かったかもしれません。以前、イギリス株のとき、北九州市も濃厚接触者のまわりの健康観察者までとったことはあります。感染力が強いのはわかっていますので、そのあたりは、まずは広めにとって、それから情報を得ることで、狭くしていくということにはなってくるかと思います。

ワクチン接種に関しては、6名という縛りもありますので、キャンセルになったときの対応がなかなか難しい。冷蔵保存はできるにしても、期限はあるので、(分注した場合は6時間で使い切る必要がある) HPで個別接種ができるという機関のリストは乗っていますが、小児科専門医に関しては、少数です。

今後中学生などにもなってくるでしょうから、集団接種という形になってくるのでしょうか、ワクチンの供給なども流通の問題が出てきている気がして、そういったところもあり、なかなか小児科が参加していないところがあるのではないのでしょうか。

ファイザーとモデルナは期間の違いもあるので、注意が必要。また、中学生はファイザーにはなりそうではあります。また、夏場で環境が悪い状態で、こういった労働(接種をすすめるのか)になるのかが問題にはなっています。エッセンシャルワーカーは勤務医の先生など、少し違った感じになりそうなのではないでしょうか。

Q: 個別接種をしようと思われている先生はどうでしょうか?

A: HPに掲載はしていないが、かかりつけは接種することにはしていますが、院内に貼り出すと、集まってくるので、そのあたりで、週に12名だけする予定の先生画もいらっしやいますが、予約のとり方が非常に大変であり、接種券もわからないので、持ってきてもらって、その場で持ってきてもらって書いて確認するなど苦労が多いです。また、アナフィラキシー対策などが。患者はあまり多くはないけど、経過観察する場所が必要になってくるので、ワクチンのみをする時間をとるなどの工夫が必要です。そのときには他の診察や他のワクチンは何も行わないようにしている。

Q: 行政としては、どれくらいの人数をかかりつけにしたいのでしょうか。

A: 医師会の個別接種の説明会では会長は北九州は基本的には集団接種を基本にはするとは言われていました。会場に行けなかったような人を対象にはしているところが多いようです。

## 役員会報告 (7月1日：木曜日)

新型コロナウイルス感染症への対応について情報交換・協議を行ないました。

Q：基礎疾患がある方となっていました、そのあたりはなし崩しになってきているようですが、小児の基礎疾患がある方はどの様になってくるのでしょうか。

A：基礎疾患は自己申告になっているので、年齢も含めて一括して行われている行くようになるのではないのでしょうか。明確には市は方針を打ち出していません。基礎疾患がある方に関しては、優先順位が高いとはなっています。

個別接種をすることにしたが、なかなか予約が入らずに、近隣の開業医と合わせて6名になるように調整しようかという話をしている地域もあるようです。京築はアレルギーが有る人は、ハイリスクセンターを作ってそこに集めてやっているとのことです。

バイアルでは、ファイザーは6名となっていますが、シリンジを取り落してしまったり、吸い上げを失敗したというようなアクシデントもあり得るので、そのあたりは予約していた人が打てないことも出てくるので、注意が必要。多少の廃棄は止む終えないのではないのでしょうか、できるだけうまくやる工夫は必要です。

## 役員会報告（7月1日：木曜日）

## 協議事項・報告事項

## 1) 今後の例会について：

ZOOM等での開催となるため、北九州地区小児科医会のみでなく、福岡県全体の小児科医会にも案内の配信することになっています。

## 2) 第58回定期総会について

2022年1月16日(日曜)リーガロイヤルホテル小倉にて開催予定。特別講演講師には、福岡大学医学部小児科教授 永光信一郎先生に依頼した。公演タイトルは未定です。

3) 新入会の方で、ML登録をご希望の方はアドレスとともにご連絡ください。

## 委員会報告

## 1. 学術委員会報告：白川嘉継

8月 休会

9月 9月13日(月) 19:00~20:00現地開催

田辺三菱製薬

会場：TKP小倉駅前カンファレンスセンター第2会議室

川崎医科大学 小児科学 教授 中野 貴司先生

演題未定

10月21日予定 WEB配信 株式会社ツムラ

三重大学付属病院 漢方外来担当 高村 光幸先生（小児科）

（仮）小児における漢方薬の使い方

11月予定 第一三共

インフルエンザ関連

福岡歯科大学教授 岡田賢司先生予定

12月予定 塩野義製薬

新型コロナ関連演題

2022年

1月 総会

2月 未定 調整中

3月 未定

## 2. 乳幼児学校保健委員会報告：平野稔喜

令和3年度第1回委員会を令和3年6月28日に行なった。今回「北九州市の健診マニュアルを小冊子化しては」との意見がありましたので、その内容について検討を行いました。まず現在の健診マニュアルが作られる経緯、どのような経過で作成されたかについて資料・記憶をたどりました。

現時点で4、7ヶ月、1歳6ヶ月、3歳すべての「健診マニュアル」と「健診の指導内容とQ&A集」が作成されているので、これらをまとめて健診医に配布するという形で作業を進めていくことで、現時点での決定と致しました。

その他、COVID19のため、委員会は行われておりません。