

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

※7月中まで中止の予定です。

産業医科大学カンファランス・セミナー

※COVID-19の流行状況により7月まで中止となりました。
今のところ9月に再開する予定にしております。

その他講演会などのご案内

※COVID-19のため、多くの講演会が中止となっています。

保険診療メモ (202005)

令和元年九州小児科医会審査員連絡協議会の報告

今月も先月に引き続き、昨年11月に行われた九州小児科審査員連絡協議会において各県でほぼ合意が得られた審査基準の中から重要と思われるもののうち、Ⅲ.治療（15項目）と、Ⅳ.リハビリ（1項目）についてQ&A形式で記載します。

Ⅲ. 治療に関するもの

Q-1：百日咳のみの病名で、入院中の患者に γ グロブリンの投与は認められるか

A-1：「百日咳」のみの病名では不可。「重症感染症」例であることを推測させる病名を併記する必要がある

Q-2：白血病などの化学療法中の大量輸液、尿のアルカリ化目的したダイアモックス注射液について、コメントを必要とするか

A-2：診療内容で使用目的が分かればコメント無しでも認める

Q-3：新規抗てんかん薬の適応外使用（年齢、単剤投与など）に関して算定は可能か

A-3：推奨年齢以外では、他の薬剤が無効、副作用など妥当性を示す詳記が必要。2剤以上の併用が原則となっている薬剤については、単剤に変更した経過が記載されていれば認める。初回から単剤で開始した症例については認められない

Q-4：エルカルチンの「効能効果に関する使用上の注意」において「カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定すること」とあるが、「カルニチン欠乏症」の病名のみでの投与が認められるか

A-4：「カルニチン欠乏症」のみでは不可。欠乏状態を来す併存傷病名の記載が必要

その2

Q-5：リレンザは「適用上の注意」において、「小児に対しては本剤を適切に吸入投与できると判断された場合のみに投与すること」、「4歳以下の幼児に対する安全性確立されていない」、となっているが4歳以下での投与は認められるか
A-5：専用の吸入器を用いた場合以外は認められない。4歳以下についてはリレンザを必要とする理由、専用吸入器が利用できることをコメントする

Q-6：神経因性膀胱、神経性頻尿等の病名なく夜尿症の病名だけでバップフォーは算定できるか

A-6：「夜尿症」のみでは不可。バップフォーに限らず尿失禁治療薬を使用する際には当該薬剤の適応病名を併記する必要がある

Q-7：夜尿症で尿浸透圧の検査なしでミニリンメルトOD錠(120 μ g)を長期投与は可か

A-7：使用開始前に尿比重または尿浸透圧は必須。開始後の定期的な尿比重や浸透圧検査は不要。添付文書の重要な基本的注意に、「定期的（1ヶ月毎）に患者の状態を観察し（以下略）」と記載されていることから1回の投与日数は30日分以内とする

Q-8：川崎病のジピリダモールの処方詳細は詳記が必要か

A-8：「冠動脈瘤」の病名が必要

Q-9：川崎病にシクロスポリン（ネオーラル）を投与する場合、詳細は必要か

A-9：同薬剤の適応は「川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険性がある場合）」となっている。IVIgのみで効果が無かった等、適応が分かる詳細が必要

保険診療メモ (202005)

令和元年九州小児科医会審査員連絡協議会の報告 その2

Q-10: プロトピック軟膏と他の軟膏の混合は認められるか

A-10: 不可。プロトピック製剤の性質上、他剤（プロペトを含む）と混合した場合、プロトピックの粒子が大きくなり効果が安定せず認めていない（調剤薬局で計量混合加算が査定される）

Q-11: アレルギー性鼻炎に対して、作用機序の異なる3種類の点鼻薬は認められるか

A-11: 2剤までを原則とする

Q-12: 皮膚筋炎に対するメトトレキサート2mgの使用は認められるか

A-12: ガイドラインには掲載されていないが、指定難病であり、必要性が分かる詳記があれば認める

Q-13: ホスホマイシンナトリウム（商品名；ホスミシンS静注用）の使用について

(ア) 「咽頭炎」での使用は認められるか

(イ) 「感染性胃腸炎」についてはいかがか

A-13: 咽頭炎、感染性胃腸炎ともに適応外（気管支炎・肺炎は認められる）

Q-14: アリピプラゾール（エビリファイ）の自閉スペクトラム症への使用について

原則は自閉スペクトラム症への使用は小児期（6歳～18歳）となっている。18歳を超えて使用する患者も多いが、その時は他の適応症（たとえば統合失調症など）を追加する必要はあるか

A-14: 小児期から継続した症例は認める。他院からの紹介による継続の場合はコメントが必要

Q-15: 外傷性脳障害に対しての低体温療法は保険診療が認められるか

A-15: 青本では、「低体温療法は、心肺蘇生後の患者に対し、直腸温35℃以下で12時間以上維持した場合に、開始日から3日間に限り算定する」、となっている。除外項目である心肺蘇生前の重症脳機能障害がなければ算定できる

IV. 処置・リハビリ

Q-2リハビリ（H001）の単位数について、小児では制限があるか？ 単位数が多い場合には必要性についてのコメントが必要か

A-2: 青本では年齢に関係なく6単位までは認められているが、保険者からの疑義が多いため5単位以上には注記（必要性および実施内容）を求めている。複数のリハビリなど納得できれば容認される

(福岡県小児科審査員連絡会)

役員会報告（6月4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。

今回はPCR検査センターができることに対して会議を行った。ここ1, 2週間で増加しており、全国から注目を受けている地域になっている。情報を見ながら話し合いを行いたい。

1) 現状

2020年6月2日第2回北九州市医師会新型コロナウイルス感染症対策会議があった。1回目はPCR検査センターのことが中心であったが、今回の2回目は厚労省のクラスター班が入ってきていて、いろいろな情報が出ている。

2週間程度新規患者の発生はなかったが、クラスターの発生もあり、広がっている。これが、第2波なのか、第1波の続きだったのかがはっきりとは言えない状態である。

現在の問題点は、通常の救急ができなくなっている状態であり、また、受け入れに関しては、受け入れ状態の確認の一覧を参照していただければよいが、入院受け入れ可能人数が5月29日には54人であったのが、6月4日には17名とだいぶ減っている状態であり、新規患者発生の勢いは減ってきているが、今後の新規発生が続けば危しい。

また、新王子病院であらたにクラスターが発生し、門司メディカル、北九州総合病院、産業医科大学でクラスターが発生しており、さらに済生会八幡病院、製鉄病院が救急受け入れをストップしている。成人救急がかなり行き詰まってきており、その分残った病院に負担がかかっている状態である。さらに小児が増えた場合などもどうするかという問題点がある。

また、小児は小倉南区で発生しており、その周囲の医院の先生は患者からの「もしなったらどうしたらいいか」、「検査をして欲しい」等の問い合わせ等が多く、非常に困っている。これに対する対応を教えて欲しい。また、同じクラスでも検査された人とそうでない人がおり、そうでない人が感冒症状等あった場合に受診等の依頼で困ることになっている。PCR検査センターの検査もいっぱいになっており、心配だから検査をしてほしいということに対しての対応を検討して欲しい。

その他、小学校5,6年生であれば、一人入院やホテルも可能であるが、それより小さい場合、医療的ケア児などであれば、非常に難しい状態になってきそうである。

2) 今回の小児のクラスターに関して

発端者から厚労省のクラスター班の判断が行われ、絞り込まれた人に対して検査が行われた結果が、現在の陽性者になっている状態であり、家族も同時に検査が行われたわけではなく、陽性から時間が経ってからここ数日で行われている状況である。近くにいるということだけでなく、理論的に濃厚接触者という判断をしっかりと行った上で、PCR検査を行っていく必要がある。現在の発端者以降の陽性者は熱もなく、無症状の人ばかりであり、通常なら検査をしないと思われる人たちではある。

しかしながら、濃厚接触者の範疇にならないような人まで全員検査をするということであれば、病院としては大変なことになってしまうと思われるため、避けるべきであると思われる。

また、陽性者は入院が現在のところ原則になっているので、発端者以降の陽性者は陽性が確認されてから病院への入院依頼が行われている状態である。（厚労省のクラスター対策班が検査対象とした中での陽性者である）

3) PCR検査について（PCRセンター・それ以外の検査）

前回の会議では小さい子に関してはPCRセンターでは難しい（抑え等が必要になるので）という趣旨を聞いていたが、実際そういった子達はどうしたらいいのか。小児科のある病院医療機関で検査をしてもらって、それをPCR検査センターに送るような形にできないだろうか。

病院からは依頼ができないので、開業医の先生にお願いしてくださいと伝えている場合もある。

PCR検査センターにFAXにしても、電子申請にしてもつながりにくい状態が続いている。30人を超えれば、次の日に再度申し込まないといけない状態であり、連絡が取れないまま、取れてもできるかどうかの連絡が遅く、（検査が可能な際の連絡は医院から連絡する必要があるので）家族への連絡がなかなかできずにいることがよくある。

記載するものも、熱の経過等の記載もなく、先着順であり、そのあたりを加味して欲しい。

各地区の状態として：

北九州では、検査が必要と判断した医師等から保健所に連絡されて、検査の適応とされた場合は、保健所から接触者・帰国者外来を行っているところ（戸畑共立病院や市立門司病院などいくつかあるが、小児科がいるところは少ない）に受診・PCR検査の依頼がなされている。小倉医療センターはPCR検査を受けているが、小児科を検査・診察できる接触者外来が少ないのは確かである。PCR検査センターができてから、八幡病院は接触者・帰国者外来をはずれている。ただ、気管支炎、肺炎等有症状であれば、八幡病院としてもしっかり対応し、必要な症例は保健所に依頼してPCR検査を行なうなどしている。併せてLAMP方の導入なども行いつつあるが、院内の感染防止等のためにしかまだ使用できる状態ではない。また、症状があることを病院や医院等から保健所に連絡すれば、割とすぐに検査はしてもらえらる。

遠賀中間地区では、PCR検査センターはなく、接触者外来でPCRできる施設は5つあり、おんが病院が最初に始めている。遠賀中間医師会おんが病院では4/10～15 6件、4/27～5/1で6件、5/29～6/1までで11件（3～5件/日）くらいの依頼があり、1日3件になると、半日かかりきりになったりして

役員会報告（6月4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。

いる。年齢が1歳など低年齢であると、PCRだけするわけにも行かず、ひととおり検査するケースが多く、かなり時間がかかり疲弊している状態です。また、無症状で心配だといった人、倦怠感や味覚がということでの検査が増えてきている。現状では濃厚接触者も含めてすべて陰性である。

京築地区では、PCR検査は急患センターに曜日ごとに併設され、平日に1日10件まで、2時間の間で行っている。小児の場合は診察可能な医師（小児科医もしくは小児科も見ている内科医）が呼ばれている。小児の接触者外来は小波瀬病院で1日1-3件ほどである。一人に1時間程かかり、午後中かかっていることもある。軽症はPCR検査センター、中等症以上は小波瀬病院という状態である。

水巻ではキューリンに頼んだりもしているが、感度が90%で、頻度の低い疾患では陽性適率が下がるので、偽陽性が増えてしまう。また、あまりやりすぎると、試薬が尽きてしまうのではないかと。

今後の方策として：

本当に疑わしい人はPCR検査センターではなく、保健所の方に連絡してもらったほうがよい。

現在は検査対象が非常に増えているので、繋がりにくい状態が続いているのは止む終えないと思うが、PCR検査センターとしてのきちんと繋がる対応ができるように、また優先順位などを含めて求めてはみる。

発熱が出た日の偽陰性は38%いるというデータがあり、時期をきちんと把握して検査前確率を上げる必要はあると思われるので、いつPCR検査を行うかと言うのが非常に大切になりそうである。

心配での検査希望の紹介などに関してはできるだけ有症状の方に絞って検査を行うほうが良いと考えられ、そういった専門家が入って、濃厚接触者を選別した上で検査を行っていることなどを説明していく。

4) 小児周産期災害リエゾンからの情報として、神菌先生より

2回陰性の退院のルールは国としては解除されたものの、陰性証明などを学校などから求められたりしないかなどの問題もある。

感染を恐れて、登校を控えている生徒もいるので、今後どうしていくのかが心配。

性虐待などの報告が増えてきているので、今後学校が始まってから友達に打ち明けるなどもあるので、注意して見守る必要があると思われる。

5) 学校検診・心臓検診に関して

医師会の方で話し合いがあり、学校検診・心臓検診に関してのスタッフ等の補償（防護服等を含めて）をどうするかという

話が出ている。現状では、はっきり決まったわけではないが、今後学校検診を行う時期について、教育委員会としては1学期中に行ってほしいという要望があるものの、学校医や看護師等に対する補償等の問題もあり、状況によっては検診を行う時期を遅らせるだけではなく、検診そのものを中止も含めての検討をしてほしいという話まで出ている。

また、3次検診は夏休み等に行っていたが、現状では遅れていることもあり、学校の休みとしての扱いを配慮してもらわないと、外来がパンクして困るという意見もあった。八幡医師会館は心臓検診に関しては、看護学生等がいるので、今までのように施設を使うことができないことになったので、九国大の施設の使用を検討している状態である。

検診そのものも、今までのような密な状態で、続けての診察といったことはできず、方策を考える必要がある。

6) 患者減少に伴う医業経営への影響

昨年の7割減というところも、概ねそのようなところが多いか。病児保育の利用も減少しており、今後の対応が必要であるが、政令指定都市は足並みをそろえることが多いので、国の対応を待つしかないか。

7) その他

ノロとか、ロタウイルスの感染では、学校への登校基準はウイルスを排泄している時期でも登校可能になる（おそらく1か月くらい排泄しているだろうが）、コロナウイルスであれば発症して5日経てばだいぶ感染させなくなるといった報告もあるので、そのあたりはどうなのか。

>はっきりとした登校基準や決まりはまだないので、新たに北九州で決めるなどできないであろうから、データや今後の国からの指針を見守っていくしかないか。

福岡県の対策本部は4つに分散されて、地区ごとに置かれることになり、北九州で京築・遠賀なども扱うようになったが、そこに参加しているのは小児科医なども常駐しているのか？

>DMATが介入で入っているが、小児科医がはっきりいるわけではない。現在の成人の対応も他地区に入院している状態であり、そのあたりはリエゾンの方でも情報も把握している。

COVID診療における院内トリアージ実施に関しては、診断名にCOVID疑いを入れておくこと、発熱全員に対して取ることはできません。

参考) <https://www.mhlw.go.jp/content/000620202.pdf>

役員会報告（6月4日：木曜日）

会員異動報告

★勤務医退会（5/31 付）

【新水巻病院】

島田和浩（飯田市立病院）

委員会報告

1. 学術委員会報告：白川嘉継

5月の講演（松田先生）は11月19日に変更です。

6月の講演（西先生は）2月18日に変更です。

3月は予備日とするか、脳腸関連の話をするかを検討中。

協議事項・報告事項

1) 例会予定について

7月までの開催しないこととなりました。

2) 委員会の開催がないため報告事項なし

COVIDのため委員会も開催していません。