

サンクリニック通信

第四十七号

令和四年六月十五日発行

住所 横浜市旭区柏町

★TEL 045-366-6821



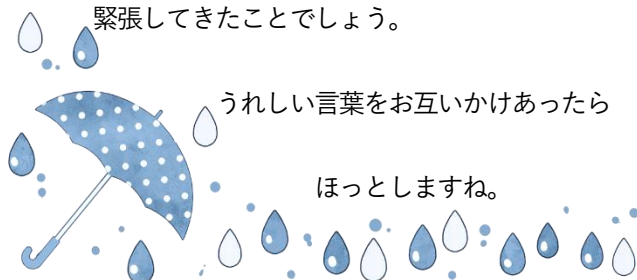
病児保育室

サンクリキッズ

新しい年度がはじまり 3 か月・・・

かぞくのひとりひとりが、それぞれの場所で

緊張してきたことでしょう。



うれしい言葉をお互いかけあったら

ほっとしますね。

【新型コロナウイルスと向き合ってみたら】

長引くコロナ禍でも、保護者さまに安心して病児保育室をご利用いただくための入室要件を整えようと、

当小児科発熱外来でのデータを分析し、

新型コロナウイルス感染の要素や傾向を整理しました。

オミクロン株が主流になり

感染のピークだった2月と3月で、

検査した方が 321 名、陽性者は 215 名（陽性率 67%）、

感染経路は家庭内が 57% で最も多く、お子さんが保育園や幼稚園、学校等から持ち込むケースが目立ちます。

自宅で抗原検査をし陰性だった方が、

病院の検査で陽性と判明する確率は 50% 以上と高く、

その原因として発熱前や発熱 6 時間未満ほどの抗原検査は、ウイルス量の不足で陽性にならないということが実証されました。

病児保育室サンクリキッズより.....	1～4 頁
血液型について.....	5～6 頁
残った薬はどうする?.....	7～10 頁
お母さんのための小児外科・シーズン2.....	10～11 頁
お知らせ.....	12 頁

病児保育室 サンクリキッズ

開設 10 年目を迎えました

はじめは定員 4 名

翌年からはインターネット予約システムを導入しました。

サンクリニック隣に開設
旭区内 2 か所目として
誕生しました



平成 25 年 3 月



平成 26 年 1 月

平成 28 年 6 月

南万騎が原駅前が再開発され、小児科と共に移転しました。
定員 8 名へ拡大です。



平成 30 年冬

夏は手足口病
冬はインフルエンザ
それぞれ大流行し、
定員いっぱいのお預かり
が増えました。

定員 10 名に拡大
通算登録者数も 1700 名
を超え、ますます展開を
広げようとしていた矢先
でした…



令和元年冬

令和 2 年 1 月

令和 2 年 9 月
小児科・内科ともに
発熱外来設置

新型コロナウイルスが
日本で初確認
その後の緊急事態宣言以降
ご利用率が 10%以下にな
ってしまいました。

令和 3 年 6 月
RS ウイルス大流行

令和 4 年 1 月

年明けから小児への感染が急増しましたが、現在
落ち着きがみられますね。

赤ちゃんだったサンクリキッズも今年で 10 歳！
0 歳で登録してくれたお子さんも 4 年生になり、
登録解除＝第 1 期生の卒業です(*^_^*)





職員 3 人から始まったちいさな病児保育室。

小児科 Dr.の【**薬に頼りすぎず自然治癒力を高める**】という考え方に共鳴し、

内科 Dr.の圧倒的な患者様からの信頼感に圧倒され…

母体であるサンクリニックのように、**地域の皆様に未永く愛され信頼されるような病児保育室にしてゆこう！** と、一丸となって奮闘してまいりました。

順調に実績を上げ、定員数を増やし、多くのご要望にお応えしていけると確信していましたが、**予想もしなかった未知の感染症による大打撃**。一時は存続の危機もありましたが、多くの仲間も失いました。ダメージはいまだ続いています。



でも厳しい状況の中、やっぱり病児保育室を必要としているご家庭があり、

そして**この仕事が好きな私たち**。そのことを再確認し、**10年目の節目を新たな気持ちでしっかりと刻んでいきたい**と思っています。



サンクリキッズご利用の皆様へ

発熱外来でのデータ分析結果により、PCR 検査や抗原検査を行うタイミングを重視し、発熱から最低 9 時間以上経過後にするようお勧めしています。その上で入室当日朝にも当院医師による抗原検査をさせていただき、陰性を確認後お預かりが可能となります。（入室までに合計 2 回検査が必要です。詳しくは HP をご確認ください）

1. 入室前に必ずサンクリニック小児科（発熱専用）で診察を行います。
前日中の抗原検査（自宅で OK）が陰性であることを確認し、症状の経過やご家庭周辺の状況を十分にお聞かせいただいた上で、新型コロナウイルス抗原検査（迅速キット使用）を受けていただきます。
診察の結果によっては、お預かりをお断りする場合がありますことを、あらかじめご承知おきください。
2. お子さまやご家族の通園・通学先、勤務先等でコロナウイルス感染症が確認され、濃厚接触者として自宅待機等を指示されている方がいらっしゃる場合はご利用できません。所属先が休園・休校の場合や関係者が PCR 検査結果待ちの場合も同様です。
3. 保護者様・同居のご家族に 1 週間以内に発熱あるいは咳・咽頭痛など
その他症状がみられる場合は、その方の陰性が確認されないうちはお預かり出来ません。
4. 保育室職員は検温・手指消毒を徹底し、毎日の健康観察に努めております。
保育中はマスク・予防衣着用の上、手袋・目の防護具（メガネ・ゴーグル等）を装着させていただきます。

サンクリキッズ

検索



保育士：松崎実和

血液型について



私たちの血液には非常に多くの血液型があります。

血液型は赤血球の表面にある抗原によってきまり、血清学的方法によって多くの型に分けることができます。

その中でも輸血の時に最も大切なのは、ABOとRhの2つの血液型です。献血者から提供された血液を患者さんに輸血しようとするとき、お互いのABO血液型は同じ型を選びます。Rh陰性の患者さんには同じABO型でRh陰性の血液を選びます。特にABO血液型を誤った状態で患者さんに赤血球を輸血してしまうと、赤血球が破壊され、発熱などの軽い症状から、急性腎不全のような重篤な副作用まで引き起こしてしまふことがあります。最悪の場合、生命が失われてしまふこともあります。

また移植や効果的な血小板輸血のためには、白血球型（HLA）も重要になることがあります。

このように、輸血を行う際、血液型は大変重要なものです。

①ABO血液型

1900年、オーストリアのカール・ランドシュタイナーは、人の血清に他人の赤血球を混合すると、凝集する固まる場合と凝集しない場合があることに気づき、血液に型のあることを発見しました。これが今日でいうABO血液型で、現代輸血の出発点になった発見といわれています。

赤血球の表面にある血液型を決める物質は抗原とよばれ、血清の中にある赤血球と反応する物質は抗体とよばれます。ABO血液型では、赤血球（抗原）の検査と血清（抗体）の検査を行って血液型をA型、B型、O型、AB型の4種類に分類します。

A型なら赤血球上にあるのはA抗原、B型ならB抗原、AB型ならA抗原とB抗原の両方がありますが、O型にはどちらの抗原もありません。一方、A型なら血清中に抗B、B型なら抗A、O型なら抗Aと抗Bの両方の抗体を持ちますが、AB型はどちらの抗体も持ちません。

こうした抗原と抗体の組み合わせによって血液型が決まっているので、たとえばA型の患者さんにB型の赤血球を輸血すると、A型の患者さんが持つ抗Bの抗体が輸血された赤血球を攻撃・破壊して重い副作用を起こしてしまいます。したがって、輸血は同じABO血液型で行うことが大原則となります。

②Rh血液型



1939年、レブーンとステップセンは人の赤血球に対する凝集素から新たな血液型を発見しました。

1940年、ランドシュタイナーとその弟子ウィナーは人の赤血球にアカゲザル（*Rhesus monkey*）と共通の血液型抗原があることを発見しRh血液型と命名しました。

しかし後にこれらは別の血液型であることがわかり、レブーンとステップセンが発見した血液型はRh血液型、ランドシュタイナーとウィナーが発見した血液型はLW血液型として整理されました。

Rh血液型には数多くの抗原がありますが、D抗原がある場合をRh陽性（Rhプラス）、D抗原がない場合をRh陰性（Rhマイナス）と呼びます。

③HLA

ABOやRh血液型は赤血球の血液ですが、白血球にも固有の血液型、HLA（Human Leukocyte Antigen：ヒト白血球型

抗原）があります。これは1954年にフランスの輸血学者ドゼーが初めて発見しました。

HLA型は「主要組織適合性抗原」ともいわれており、移植の際に重要な抗原となることがあります。また、HLAは血小板上にもあるため、患者さんとHLA型が適合した血小板を用いて、効果的な血小板輸血を行うことがあります。

④HPA

赤血球や白血球と同様に血小板にも固有の血液型HPA (Human Platelet Antigen: ヒト血小板抗原) があり、1959年にオランダ人ファン・ローゲムらがZwa型を発見し始めてその存在を明らかにしました。

近年、次々と血小板抗体が発見され、1990年、血小板もHPAという国際統一名称を頭につけ、発見順に1から番号で表示することに決まりました。2006年の時点ではHPA1のまで認められています。



⑤まれな血液型

まれな血液型とは、出現頻度がおおむね1%以下で輸血の際、その血液の確保に支障を来す恐れがある血液型をいいます。

たとえば、日本人のRh陰性の頻度は0・5%で、白人の15%に比べると相当低い率となっています。

現在、日本ではまれな血液型として20種類以上が登録されています。

その主なものは次のとおりです。

①D-【バーディーバー】 KO【ケーゼロ】、②【ジヘアー
ルエーマイナス】など

血液型	出現頻度
Oh(Bombay) ボンベイ	極めてまれ
P スモールピー	極めてまれ
-D- バーディーバー	極めてまれ
Ko ケーゼロ	極めてまれ
Fy(a-) ダッフィエーマイナス	1/100
Di(B-) ディエゴビーマイナス	1/500
Jr(a-) ジェーアールエーマイナス	1/3,000

残った薬はいついつまでか？



先に申し上げておきますが、今回お話しすることはすべて私の考え方であり、ほかのドクターや薬剤師さんは全く違う考え方をされるかもしれません。この点はあらかじめお断りしておきます。

最近、よくテレビやメディアなどで必要な薬が手に入りにくくなってきたことや、後発薬品の同等の薬に変えたら効かなくなっただという話を聞きます。またいくつかのワクチンで不足がちになり接種を遅らせざるを得なくなったこともあります。コロナ禍にあつて、流通が途切れてしまったり、原材料が入りにくくなったりしました。あるいはひょっとしてロシアの軍事侵攻なども多少影響があるかもしれません。実際、熊本地震のときは、ワクチン生産をしていた大きな製薬会社の工場が被害を受けて、子どものワクチン不足が起きました。また、後発薬品を優先して使用するようにとの政府の方針で、先発薬品の会社が製品の製造をやめてしまうこともあります。

今のよつな薬が足りなくなる時代が来るとは思っています。今後薬は大事に使用しなければいけません。昨今のSDGsの考え方から行けば、使い捨ての時代から持続可能な世の中に変えていかなければならないのではないかと思います。そのためにもものを大事にし、使えるものは使っていきたいなど個人的には考えています。

ですから、残った薬をできるだけ活用し、無駄なく使うことを考えてみませんか？

① 残った薬はいついつまでか？

小児科に来る方々は残った薬を取っておいている方が多く、受診時に持っていらいっしやる方もいますし、お薬を処方しよつとす

るとまだ残っていますと言われる方もいます。もちろん、薬は飲み切るのが普通という方もいらっしやいます。また、飲み切つて症状が少し残つていても、そのまま薬なしで様子を見ますという方もいらっしやいます。

本来、薬は医師が必要な分を処方することになっているので、残るのはおかしいのです。風邪薬も3日で治ると思えば3日分、1週間ぐらい同じ状態が続くと考えれば、7日分です。風邪などの急性疾患は数日単位で状態が変化するので、数日分の処方が当たり前です。そのためだとは思いますが、医師になった当初は、子どもの薬は2日分ずつ投与するのが普通と教わりました。子どもは症状がよく変化するからです。

薬剤師さんに聞くと（お医者さんでもよつかもいれませんが）、飲み切るのが普通なので、残さないよつとが、残つても次回同じ症状とは限らないので取っておかず捨てるよつとと言われることがあります。

② 慢性疾患のお薬、長期のお薬はいついつまでか？

私の両親などは薬が余つていても、30日分処方されていれば30日後に受診し、また30日分お薬をもらいに行っていました。「残っているとは先生には言えない」からです。自分がお薬をさぼつたよつと思われたくなかつたのだと思います。患者さんによつては30日分処方された薬が10日分残つていれば、40日後に受診される方もいらっしやいますし、30日後に受診時に残っている日数分を申告し、その分少なく処方してもらつ方もいらっしやいます。

③ お薬を常備していますか？

患者さんの中には、次回用の薬を欲しいとおおししやる方もいま

す。解熱剤などは常備しておきたい方も多いと思います。次も同じような風邪をひくので、最初から多めにもらって半分とっておくという方もいらっしゃると思います。扁桃腺を腫らしやすいという理由で抗生剤を常備薬として求められる場合もありますが、それはお断りしています。

④ 薬は残ってもよいのか？



前述のとおり、本来の考え方で行けば、医師は病気の診断のもとに必要な薬を必要な日数処方しているのです。きちんと飲み切るべきで、残るのはおかしいのです。例えば、細菌感染症は5日間程度抗生剤を服用するのが普通です。だから、医師は5日間の抗生剤を処方します。しかし、2日間の服用で症状が全くなくなり薬を1〜2日分残してやめたとします。その場合、病気が治らないかというところ治ります。もちろんぶり返す方もいらっしゃいますが、そのまま治ってしまう方のほうが多いと思います。処方された薬を薬嫌いでも服用せず、まったく服用できなくても治る方はいます。もちろん治らず、症状を繰り返す方もいますが、完ぺきに治ってしまう方もいるのです。

実際にあった話ですが、ぜんそくの発作が出ていたので吸入をしたかったのに嫌がってできず、少し薬を長く飲んでほしいと思って1〜2週間分のぜんそくの薬を出したことがありました。でもその子は薬が嫌いで数日しか服用しませんでした。それでもよくなりました。よくある話ですが、薬を飲まない子でも自然に治ってしまつことが多いのです。もちろん全員ではありません。吸入療法のため吸入器を購入し、自宅で毎日吸入することを指示しても回数を守らず、処方した吸入薬の半分しか使わなかったり、数年続ける予定が途中でやめてしまったりするケースがよくあります。その子たちが大人まで喘息症状が続くかということ、大体は

いつの間にか治って、大人になって苦労することは少ないです。薬を飲まずに治る場合は、自分の力で治っているのだと思います。人は誰でも自分の力で自分の病気を治す力を持っています。自然治癒力とか自己治癒力、自然免疫力と呼ばれています。

だから、私は薬を飲み切らないで残した場合や、次回来た時に前の薬が残っているといった場合、「きちんと飲み切らないとだめよ」とか「薬をちゃんと飲まないで、あとでまた悪くなるよ」とは言いません。むしろ「お薬なしでよくなるなんて偉いね」「治す力があるんだね」とほめてあげます。まあ、病気の種類によっては、確かにきちんと飲まなければいけない薬もあるのでその場合には最初に処方するときにお話するようにしています。薬なしで症状が良くなれば、それが一番良いと思います。例えば風邪の症状であるくしゃみや鼻汁は、鼻から病原体が侵入しないように追い出してくれる免疫反応の現れです。咳や痰も同じで起こる反応なのです。薬は症状を抑えるものではなく、それら免疫反応を助けるものであるべきで、そうでなければ病気の治りは遅くなると思います。そして、自然に症状が終息する方向に向かわせてあげるものでなければと思っています。風邪の引き始めのくしゃみや鼻水はそのまま様子を見ます。ひどく続いて眠れないとか、おっぱいが飲めない、食事や水分がとれないときにはじめて薬で助けてあげます。だから薬が余っても全然問題はありません。

病気の種類によっては、どうしても飲まなければいけない薬もあります。心臓の薬や血圧の薬は必要があつて処方されているので、中断すると命取りになるものもあるでしょう。薬についての細かいことは主治医の先生に詳しく聞いておくようにしましょう。また、日常生活に気をつけることで症状が改善されて薬がいらない

くなる場合もあります。また同じ薬を飲み続けている場合、途中でいらなくなるものもあるかもしれないので、受診時に見直してもらいましょう。

⑤ 残った薬の使い方



「コロナ禍がもう2年以上続いています。ですから通院するのを控えている方もいらっしゃると思います。最近は落ち着いてきたので、以前のように通院される方が増えました。」

私も「コロナ禍にあつては病院に来る機会を減らしたほうが良い」と思い、薬を多めに出していました。その代わり「良くなったらすぐにやめてね」と言っています。「残ったら次回同じような風邪のときに使ってもよいよ」とも言い添えていました。また、咳や鼻汁が出やすい方で、いつも同じようなお薬で済みそうな方は求めに応じて、念のためのお薬を処方することもありました。本来はその都度受診して処方してもらうのが正しいと思います。

でも、いつも同じような風邪で、同じような症状だと、残った薬を使いたくなる気持ちもわかります。残っていれば使用してもよいのですが、数日で改善が見られないときや、よほどの症状のときは受診してくださいね。よほどの症状というのは何度も吐く場合や、高熱が続くときなどです。吐く病気には怖い病気がいろいろあるので、一概に同じ病気とは限りません。

では、お薬はいつまで取っておけるのでしょうか？ これはあくまでもきちんと保管していた場合です。冷蔵のものは冷蔵庫に室温管理のものも衛生管理に気をつけて、湿気が来ないように乾燥剤を入れて缶などに保管しておきましょう。

・シロップ剤：7日間から10日間。シロップ剤は長期間取っておくことはできませんので、取っておくことを目的にするのであ

れば粉薬でもらいましょう。シロップ剤でも、1回分ずつアンプリル状になっているものなら長期保存可能です。

・散剤（粉薬）：何種類かの粉を混ぜ合わせているもの、薬局で分包装したものは数か月で1シーズンと考えましょう。もともと個包装にできているもの（製薬会社の包装のもの）は1年くらい大丈夫と思います。保存状態にもよるので袋を振ってサツサと音がするのを確認し、色などが変わっていないかを見てから使用しましょう。

・錠剤：1年は大丈夫だと思います。使用期限が書いてあるものは封を開けていなければその期限内で考えてよいでしょう。また、裏のアルミに穴が開いていないか、色や形状に変化がないかを確認してから使用しましょう。



・貼付剤：包装に使用期限が書いてあるものはその期間内で大丈夫でしょう。書いていないものは封を開けていない場合は1年ぐらいと考えておきましょう。

・座薬：冷蔵庫に入れてあれば1年は大丈夫と思います。

・軟膏類・点眼薬など：容器に使用期限が書いてあるので、未開封であれば期限内で大丈夫です。薬局で調合した軟膏は数か月、色や分離していないかの状態を確認して使用します。開封した抗菌点眼薬はその感染症がおさまるまで7日から数週間程度、次の感染症には使わないようにします。それ以外の点眼は数か月（花粉症などは1シーズン）と考えたほうが良いと思います。

とつてあるお薬を使うのはあくまでも臨時と考え、夜間休日以外は受診して状態を見てもらってから使用する方が良いと思います。その場合実際に残っている薬を持参して医師に見てもらい、どの薬をどのくらいの日数必要なのかを確認して使用します。また症状などが前回と違って、処方しなおしたほうが良いと言われた場合はそのようにします。

慢性疾患のための薬は、定期的に通院している場合は残っている薬の日数や量を報告しながら、次回来院までに必要な分を処方してもらうと思います。4週間ごとの通院で1週間分余っていたら、3週間分処方してもらいます。医師側の判断としてはそれだけ薬が余っていて、症状が落ち着いている場合、次回は減らしても大丈夫と考えますので、余っていたら余っていることを必ず伝えてください。不真面目な飲み方で叱られる場合は、それだけ重要な薬と解釈し、次回気をつけねばよいことです。余り過ぎていたときは、それはひょっとしたらいらぬ薬かもしれないかもしれません。なくても大丈夫ということを知っておく必要があります。

また、薬が残ったときは、どのような症状のときに処方された薬かをメモしておきましょう。最近はお薬手帳で管理されているので、お薬には処方された日がわかるようにしておき、お薬手帳のほうに症状をメモしておいてもよいかもしれません。

古い薬は定期的に処分しておきましょう。子どもの場合は体重が増えたりすると、お薬の量も変わるので、処方しなおしてもらうことをお勧めします。



(小児科医・相澤扶美子)

お母さんのための小児外科シーズン2：第9回

◆日常的な外科疾患

8. 新生児・乳児期の肛門膜様狭窄症

肛門膜様狭窄症（「ウモンマクヨウキョウサクショウ」）は赤ちゃんの時期にみられる便秘の原因の一つです。けれども、外からは直接見えません。排便時に強い息み（カミ）やおなかの張りが主な症状で、お尻を見ると正常の場所に普通の肛門が開いているので、ある程度の排便があるため、そこに異常があるとは気付きにくいこともあります。医療機関を受診しても単なる便秘と判断されがちですが、ウンチの出口に異常がないかを診ておくことはその後の治療方針を決めるのに極めて大切なことです。とは言っても、多くは生後三〜四ヶ月未満の赤ちゃんですので注意が必要です。

実例をあげましょう。生後二ヶ月の女児。一週間ほど排便がないときは浣腸や綿棒刺激で排便を促していました。元気でおっぱいもよく飲んでいました。嘔吐はありません。お腹はやや張っていますが軟かく、硬いウンチも触れません。ウンチの時には顔を紅くして息むことが多かったと言います。生後まもないため先天異常の可能性がないかを念頭に置いて診察を進めます。前回の46号に呈示しましたように肛門診察の体位をとり、視診に続いて肛門診を行います。きつければ控えますが、小指による肛門診を行うと1センチぐらい入れたところで小指の先（第一関節部を超えない辺り）に糸で縛られたような狭さ膜様狭窄部、**図の赤矢印**

を感じ取ることが出来ます。それ以上は挿入せず、ここでお母さんにバトンタッチして同様に小指または薬指を挿入してもらい、確かに「糸で縛られたような狭さ」を実感してもらったことにしています。これが唯一の診断の証となるからです。それから、小指をさらに奥へ挿入し、指の根元の太さまで拡げていきます。これがフジによる治療となるのです。実際は、お母さんにお家でも1日1ないし2回、数十秒フジを行ってもらいます。その後の診察では「糸で縛られた」感覚はもはやありません。狭窄が解除されたのです。

このように、最初の診察が極めて大切で、指を入れて初めてわかるのです。指を入れなければわかりません。症状が残る場合はこの指フジを段階的に太くしたり、下剤を併用したり、便秘が解消するまでフォローをします。症状の悪化やおなかのレントゲン検査で異常があれば、ほかの先天的な腸閉塞症、例えば根治手術が必要なヒルシウス・ブルング病（無神経節腸管症）という小児外科特有の病気も考えなくてはなりません。

（日本小児外科学会認定名誉指導医・八塚正四）

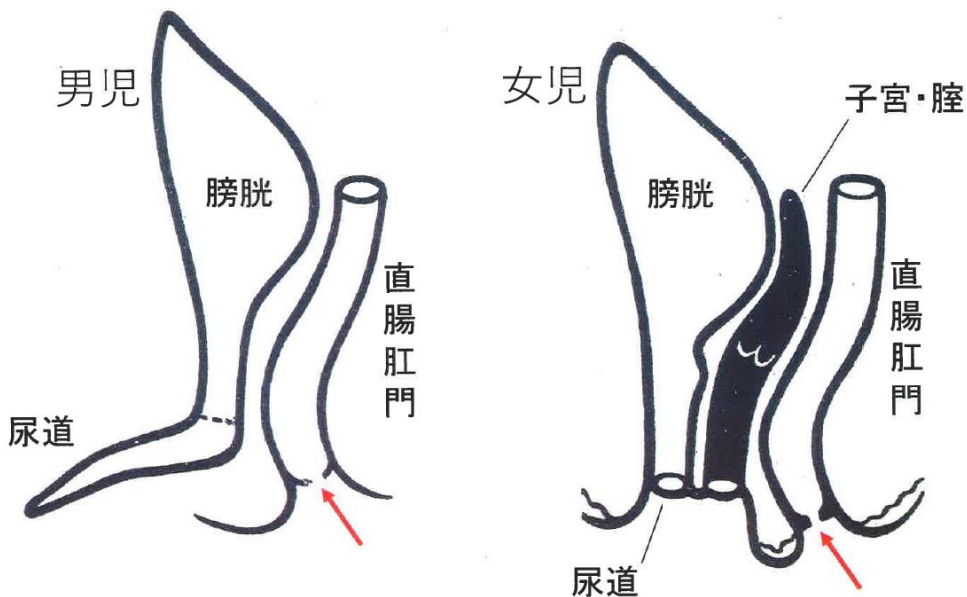


図 先天性肛門膜様狭窄症

(Stephens & Smith : Anorectal Malformations in Children ; Up date 1988. p218,1988より引用改変)

お 知 ら せ

☆夏休みは下記の通りです。
お薬等の確認をお願いします。

内科 小児科 保育室とも
8月14日（日）～20日（土）
はお休みです。

内科は8月21日（日）から
小児科は22日（月）から
通常通り診療します。

保育室は22日（月）から
通常通り開所します。