

鼻みず、肺炎球菌ワクチンなど

H22年4月～8月記事まとめ

肺炎球菌ワクチン 10.04.21

肺炎球菌ワクチンというのは髄膜炎や菌血症、肺炎、中耳炎などをおこす

肺炎球菌を予防するワクチンです。大人用はありましたが、世界に遅れて

ようやく日本でも採用されました。(世界ではすでに 100 カ国で使用)

肺炎球菌という菌は、乳幼児の鼻腔～”青っぱな、ドロドロ鼻水”～に見られます。

ドロドロ鼻水にいる 3 大菌

～1位 肺炎球菌 2位 インフルエンザ菌 3位 ブランハメラ

肺炎球菌ワクチンによって、**中耳炎を起こす割合も10%程度減少**するので

”ドロドロ鼻水”が長引きやすい乳児にはおすすりめです。流通量が多いので

ヒブワクチンのように待たずに接種できます。

生後2ヶ月以上から接種可能(年齢によって回数、期間が異なります)

ヒブワクチンと同様に任意接種なので、残念ながら今のところは有料となります。

(当クリニックでは 9975 円税込)

早い定期接種可が望まれています。

たかが鼻水 されど鼻水 10.04.30

2歳までの乳児は、どうしても鼻みずが長引きやすくなります。透明な鼻水ならば無理に止めることもなく1週間程度でなおることがほとんどなので、無理に止めることもありません。

ただ、青～黄色のドロドロした鼻水が7～10日以上長引く場合中耳炎や、気管支炎、(細菌性)結膜炎などを合併する割合が多くなります(10 Day's ルール)

原因として

- ①**2歳までの免疫の問題**;ドロドロした鼻みずの中にある菌(肺炎球菌、インフルエンザ桿菌、モラキセラ菌)などへの免疫力が低い。
- ②**ピンポン感染**;一度治っても、集団保育の場合お互いに感染を起こしている。耐性菌も鼻の粘膜から簡単に周囲へひろがる。
- ③**抗生剤の効きにくい耐性菌の増加**;抗生剤の使用が多くなると耐性菌も増えてくる。

家庭でできることは？

- ①**鼻かみの練習**;根気よく、こまめに！
- ②**禁煙すること(家族)**;外で喫煙しても、呼気、衣服などからの影響は大きい
(子どものためにも禁煙を！病院通いも減らせます)
- ③**肺炎球菌ワクチンの接種**;細菌性髄膜炎、肺炎、中耳炎の予防にもなります。(任意接種 H22 年より)

鼻みずが透明な場合、まず吸引をこまめに行う。

鼻洗い液の作り方

薄目の食塩水(食塩 10g、重曹 2.5g、水 100ml)、ペットボトル、冷蔵庫保存
スポイト等で数滴、鼻内にたらす

その後、市販の鼻吸引器(口で吸うタイプ)で吸引

鼻みずだけでなく、咳やぜん鳴(痰がらみ)がひどくなった場合には気管支炎や中耳炎などの合併を考えて小児科または耳鼻科で本格的な治療が必要になります。



[\(PDF: 75KB\)](#)

初めての保育園と発熱 10.05.06

生後 6 ヶ月ほどすぎると、母親からもらった免疫力もなくなってきます。

その頃から保育園に入園する場合も多いのですが、免疫力が落ちている時期にはじめての”集団生活”が始まるので、場合によっては、、、

毎週発熱！ 通園できたのは今月 数日しかない！

という子供さんが大勢います。

風邪ウイルスは何十種類もいるので、毎週のように発熱を繰り返すこともまれではありません。

しかし、風邪をひくたびに、新しい免疫力を身につけるのでやがて簡単には風邪をひかなくなります。

(特に入園してから 6 ヶ月は我慢のしどころです)

鼻水を繰り返し、肺炎・気管支炎・中耳炎を繰り返していた子も 2～3 歳を過ぎると免疫力がアップしてくるとウソのようにワンパクになってくるのです。

この時期は、利用できるサポートは遠慮なく利用してください。特に仕事をもっているお母さんの場合一人でこの時期を乗り越えるのはとても大変です。

できれば熱が下がっても、最低 1 日は自宅で経過を見てから保育園へ行って欲しいと思うのですが、、、なかなか難しいところです。(職場の理解が得られればいいのですが)

繰り返しになりますが、初めて保育園(集団保育)のご両親へひとこと

”がんばれ新米パパ、ママ いまが頑張りときだ～”

たかが鼻水されど鼻水(その2) 10.05.10

ながびくドロドロ鼻水で来院された場合、吸入吸引だけでは改善もすぐにはないし、あとで”先生あのあと 肺炎になりました、気管支炎で入院しました、中耳炎になりましたけど、、、”などと言われることもあります。

そんな時には、やっぱり”抗生剤処方しとくべきだっかかな？”と思う時も(今でも)あります。

以前は発熱みたら即→抗生剤・ドロドロ鼻水みたら即→”抗生剤！”という風潮がありました。しかし今ではすぐに抗生剤を処方する数も減り、保護者の方から要求されることも(昔に比べて幾分)少なくなっているように感じます。

外来小児科学会の「抗菌薬適正使用ガイドライン」や和歌山県立医大耳鼻咽喉科の「急性中耳炎診療ガイドライン」などいくつかのガイドラインが発表された影響もあるかと思えます。

実際のところ、ドロドロ鼻水にどんな菌がいて、ホントに抗生剤が有効なのかガイドラインになるべく沿って診療した場合にどうなるのか自分なりに調べてみました。

0～3歳対象、膿性鼻汁(ドロドロ鼻水)が7日以上改善なし、このような患者さんの鼻汁の培養検査(どんな菌がいるのか?)の提出を行い抗生剤への感受性の検査を行いました

吸入吸引や、去痰剤などで治療しても4～7日以上膿性鼻汁の改善がない場合に培養検査を行っています。抗生剤も、まずは基本的な抗生剤(アモキシシリン(R) オーグメンチン(R)クラバモックス(R)を優先して使用し、セフェム系の抗生剤メリアクト(R)、それからマクロライド系抗生剤(リクモース(R)、ジスロマック(R));商品名(R)

期間

- 1)平成19年1月から3月
- 2)平成20年1月から3月

その結果、抗生剤の効かない”耐性菌”が減って”感受性が

回復”したということです。



[\(PDF: 96KB\)](#)

先程のガイドラインを参考に、すぐには抗生剤を使用しない、吸入吸引も行う、使用するならペニシリン系(基本的なものから)使用するという”基本方針を守った”結果でした。

ガイドラインを作った先生方からすると、まだまだ抗生剤を使いすぎていると思われるかもしれませんがそれでもこのような結果がでたので驚いたものでした。

これは何を意味するか？

1)ドロドロ鼻水→抗生剤→症状持続・再発→別の抗生剤→まだ症状持続・再発→さらに別の抗生剤という悪循環のサイクルを一回断ち切ることが”耐性菌”を減らすことにつながる！ということ
(とくに合併症がなければ、抗生剤を使わないで経過をみること)

2)耐性菌が減れば”イザという時～肺炎・髄膜炎など重症の感染にかかった場合”治療がしやすくなるということです。

まず、鼻水だけで咳もないのであればまず、吸入吸引を7日間程度は頑張る、ただし、発熱や痰がらみがひどくなる、夜間咳き込んで眠りが浅い、気管支炎や中耳炎を合併した、以前に入院したことがある、、、などの場合にははじめから抗生剤を処方することもあります。

何事もケースバイケース、ひとりひとりの症状を見てからの判断になります。

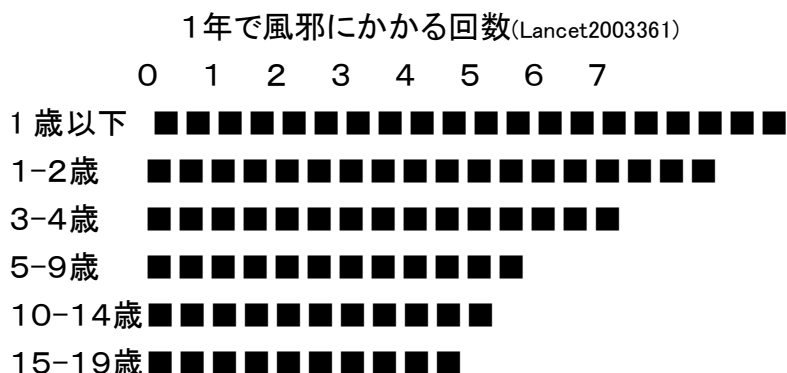
子どもは年に何回風邪を引く？ 10.05.12

いわゆる”風邪”とは、ウイルスによっておこります。

発熱 鼻水、咳などを引き起こすウイルスの種類は200種類以上ともいわれています。

だいたい2-3日から遅くても10日で症状が良くなりますが、2~3割は細菌感染などの合併症がなくても、2週間以上、だらだらと鼻水や咳などの症状が続きます。

さて、子どもは年に何回風邪をひくのか？アメリカで発表された報告 (Ped.1998.101)では、平均 3~8 回(大人は 2~3 回)デイケアセンター(集団保育)に通っている場合は10~15%の子どもが1年で12回風邪をひいているようです。



3歳までの乳幼児で保育園に通っている場合、1~2割のこどもさんはまさに、1年中かぜをひいている状態だと言う事です。

- * 風邪なら発熱は4-5日でおさまる
- * 咳・鼻水などの症状も含めて2-10日の経過でおさまる
- * 咳・鼻水の症状は2週間以上みられることがある

3歳までの乳幼児で保育園に通っている場合しかも毎月のように風邪引いている場合どうするか？(以下は当クリニックで保護者の方に説明している事です)

- 1)発熱が4-5日でおさまっているか？~熱型表を記録する
- 2)吸入吸引はこまめに行う。自宅でも鼻洗浄水(食塩水でも可)で吸引を、ご両親で

がんばる！

3) 気管支炎／肺炎／中耳炎などの合併症がないか診察を受ける。

4) 合併症がなければ、お薬は最小限にする

5) 自宅で吸入器や吸引器の使用も考える(レンタル OR 購入など～医師と相談)

6) 気管支炎／肺炎／中耳炎など合併症の経験がある→肺炎球菌ワクチンやヒブワクチン接種を検討する(医師と相談)

7) 番外編

利用できる行政のサービス(病児保育、保育サポート)や協力できる家族、友人、知り合いなど利用できる人・物があれば遠慮なく利用する。

仕事をしているお母さんの場合は、上司の理解(難しいなら、せめて→)職場の同僚の理解を普段から得ておく。 ～ひとりで抱え込まないこと～

鼻汁と痰の吸引について 10.06.16

ウイルス性気管支炎や RS ウィルスによる細気管支炎(ゼイゼイする気管支のカゼ)の治療には、特効薬がありません。

一番の治療はまず”鼻汁や痰の吸引”となります。乳幼児では大人のように痰を出すことが上手く出来ないためです。

よく”抗生剤ください”と言われるますが、お薬だけではなおりにくく、鼻や気管支に貯まった鼻汁や痰を同時にとることも大切な治療です。

そのためクリニックでは、鼻汁や痰を丁寧にとるように指導しております。

ただ喉や鼻、気管支の粘膜が赤く腫れているので、吸引の圧やチューブの先端が当たただけでも時に少量の出血を見ることがあります。表面の傷なので自然に止血していきますが、初めてのカタはとても不安になるかもしれません。

吸引も治療の一つとしてクリニックでは取り組んでいます。しかし、鼻血がでやすい場合などあれば遠慮なくお申し出ください。😊

接種したほうがいいのか？～肺炎球菌ワクチン 10.06.18

新しい肺炎球菌ワクチン(プレベナー)を接種したほうがいいのか？
価格が自費で1万円近く、効果がよくわからない場合迷っているのは当然です。

医師がお勧めする一番の理由は、肺炎球菌による髄膜炎の予防の一言につきます。

このほかにクリニックで接種をお勧めしているのは次のような場合です。

接種したほうが望ましい場合

- 1 3歳未満で、どろどろ鼻水が長引いている
- 2 保育園に通っている
- 3 気管支炎や細気管支炎、中耳炎にかかったことがある
- 4 発熱を繰り返している
- 5 抗生剤をよく使用している

望ましい理由

- 1 どろどろ鼻水にいる菌は、肺炎球菌、インフルエンザ桿菌、ブランハメラが3大菌
→合併症の引き金となる。3歳未満はどろどろ鼻水にいる菌に対する免疫力がまだ低い。
- 2 一度治っても集団保育で”ピンポン感染”～お互いに 1 に出てくる細菌をうつしあっている
- 3 4 一度かかると、風邪をこじらせ細菌感染を繰り返すことがあります。
- 5 抗生剤の効かない耐性菌がいる可能性が高くなる

接種費用が1回1万円前後が多い(当クリニックでは1回9975円)ようですが、接種によって病院通いを減らすことが可能になります。仕事や保育園を休むことも減りま

す。”発熱で夜間救急受診”も減ります。

診察する医師もこのワクチンが接種されていればほんの少し安心して診察できます。

子ども手当でワクチン接種を考えてみてはどうでしょうか？😊

発熱、ホームケアなどについて

H22年4月～8月記事まとめ

”発熱” の記録は熱型表に！ 10.04.28



[\(PDF: 130KB\)](#)

発熱の記録をつける表のことを”熱型表(ねつけいひょう)”といいます。
(上の PDF を開いてください)

入院した場合、体温・呼吸数・脈拍を記録しますが、全身状態を診るひとつの目安として医師はとも参考にしていきます。

”今日のバイタル(vital)は！？” どうかのかをまず参考に1日の治療を決める重要な指標です。

一般の外来診療でもわたしは参考にしています。症状のピークがどうか、風邪をこじらせている可能性はないのか、今後どう対応すればよいのかという指導にも役立ちます。

表のしたに1)稽留熱(けいりゅうねつ) 2)弛張熱(しちょうねつ)3)二峰性の発熱の3タイプを参考にのせています。

今年の新型インフルエンザでは、このうちの3)二峰性の発熱タイプが多かったようです。

「一旦下がってもこのようにぶり返すことがあるからしっかりインフルエンザのお薬飲んでください」または「すぐには学校に行かないで2日間は休んでください」と説明するので保護者の方も理解しやすいのではないかと思います。

子育て雑誌や市販の座薬を購入すると付いていることがあります。自分の記録しやすい用紙でつけてみてはどうでしょうか？

一般外来のみならず、救急受診の際にもポイントを説明できるのでおすすめです。

1日に3～4回程度の記録でOKです。飲んだ量、おしっこの様子などあればなお良いでしょう。

那覇市の小児救急とホームケア 10.05.17

昨日は、那覇市立病院の小児救急外来の応援診療へ行きました。
これは、小児科開業医の有志と那覇市立病院(小児科)で行われている事業です。
那覇市の小児救急も実はギリギリの状況にあります。すでに県立中部病院の救急外来が崩壊し、県立北部病院もほぼ限界の状態になっています。

南部地区は那覇市立病院、こども医療センターがありますが、決してどちらも余裕はありません。
協同病院、赤十字病院の小児科も同じようなギリギリの体制だと思われます。

昨日の小児科救急外来も胃腸炎や発熱、喘息の患者さんが多かったのですが 8時半～午後2時という昼間の時間帯であったためか入院になりそうな方は1名のみでした。

”発熱時や胃腸炎の時の自宅での看病の仕方、ぜんそく発作時の対応の仕方”をもっと丁寧に家族の方に説明してあげておくべきだったと、いつも反省させられます。そうしておけば家族の方も何時間も待つことなく、また市立病院の先生方も負担がなく(重症の患者さんの)診療に当たることができるのです。
普段から自宅での看病の仕方、救急受診すべきかという判断を学んでおけば那覇市の救急診療も崩壊せずにすむかもしれません。

自宅での看病の仕方をわかりやすく解説してあるおすすめが下記の3つです

①こどもの救急～小児科学会がホームページを作製、救急受診の目安としてわかりやすい

②お母さんに伝えたい「子どもの病気ホームケアガイド」 日本外来小児科学会編 医歯薬出版

③子育てハッピーアドバイス 小児科の巻 1、2巻 1万年堂出版
今は流石の沖縄も少子化がすすみ、また子育てに不慣れな祖父母の方も増えています。

はじめてお子さんができたら、上記の3つをぜひ参考に一度読んでみてください。

～いつから登園 OK?～10.05.19

現在、ウイルス性の胃腸炎が多く次に、おたふく風邪、水ぼうそうが乳幼児に、学童期の子供さんに溶連菌感染症が流行っています。RS ウイルスによる細気管支炎は収まってきました。

症状がおさまって、いつから登園出来るのかそれぞれ基準が定められています。”完全に治った！”とは少々ことなり集団生活しても他に感染することがほぼないだろうという目安です。

医師の診断書が必要な感染症とそうでない感染症があります。

1) 医師が記入した診断書(意見書)が必要な感染症

水ぼうそう;すべての発疹が痂皮化してから～すべて潰れてカサブタになってから

おたふく風邪;耳下腺の腫脹が消失してから～最低でも5日、約1週間

プール熱(咽頭結膜熱);主な症状が消え2日経過してから

その他(インフルエンザ、風疹、麻しん、結核、流行性角結膜炎、百日咳、腸管出血性大腸菌感染症)

2) 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届けが必要な感染症

溶連菌感染症;抗菌薬内服してから 24 時間経過後、症状がおさまっていること

感染性胃腸炎;嘔吐、下痢などの症状が収まり、普段の食事ができること

RS ウィルス;重篤な;呼吸器;症状が消失し全身状態が良いこと

手足口病;発熱、重度の口内炎がなく、普段の食事ができること

その他(マイコプラズマ肺炎、りんご病、ヘルパンギーナ)

3) 登園届けはないが、医師の診断および治療が必要な感染症

突発性発疹;解熱し全身状態良好

とびひ;皮疹が乾燥しているか、湿潤部が覆えるていどのもの

水いぼ;掻き壊し傷から浸出液が出ているときは覆うこと

頭じらみ;駆除を開始していること

2)と3)の感染症について、保育園より”診断書をもらって来て下さい”と言われて来院する方がいますが医師の診断書が必要な感染症ではありません。

子どもの発熱と迅速検査 その1～10.05.24

私にも子どもが2人いますが、長男は3歳頃までよく風邪による発熱を繰り返していました。時には40度近くの発熱も1日でケロっと下がったり、、、、

風邪ウイルスは数十種類以上あるので”何が原因だった？”というところまでは分かりません。

”2～3日様子見とけば治るよ！”といった後で、7日間前後上がったたり下りしたこともあり(小児科専門医ですが)長男の発熱に関して妻に信用されたことは1回しかありません(自信を持って数えられます🙄)

さて、一般外来で迅速検査ができるウイルスは、インフルエンザウイルス、アデノウイルス感染症(俗にプール熱)、ロターアデノウイルス、ノロウイルス(便、胃腸炎)、RSウイルス(細気管支炎、中耳炎など)ぐらいです。

～ただし、ノロウイルス、RSウイルス迅速検査は外来では保険適応ありません～

ウイルス以外では、溶連菌感染症の迅速検査、マイコプラズマ迅速検査があります。(マイコプラズマ迅速検査—IgM抗体—is、あまり診断的価値がないため私は行っていません)

これに、白血球・CRP検査(採血)があります。細菌感染を起こすと白血球数やCRP値が上昇してきます。(ただし、ウイルス疾患でも上昇することがありこれだけでは判断できません)

PS)喘息など呼吸疾患の場合 パルスオキシメーターといって酸素の飽和度と脈拍をはかる機械があります。ピークフローメーターも喘息児にはよく用います。

上記の検査と全身状態や診察所見、(私の場合は熱型表)を組み合わせ、経過をみるのか、治療をどうするのか、小児科医は判断しているのです。

ただ、上記の検査を発熱した場合にすべて行うのではありません。普段は昼間のうちにかかりつけの病医院でどのように経過を見ていけばいいのか確認しておくといでしょう。

発熱と迅速検査その2(白血球数とCRP)10.7.02

年齢や発熱の程度・期間によって、クリニックでは「白血球数」「CRP」(シーアールピー)の検査を行ないます。クリニック・開業医では、指先などから少量の血液で検査できる迅速検査用の機器が普及しています。

この2つは、発熱などの”炎症”により血液の中にでてきます。膠原病など感染症以外などの病気でも数値が上がることがあります。

白血球数(WBC)について;

大人では低め、乳幼児では高めにでます。

ひとつの目安として **白血球数が15,000以上の場合細菌による感染を疑います。**

ただ、嘔吐などストレスがかかっている場合でも上昇することがあります。また、あまりに重症な感染の場合逆に低下することもあります。

白血球数が10,000以下の場合は何らかのウイルス・マイコプラズマ感染などを疑います。

白血球数が10,000~15,000の場合、細菌、ウイルスどちらの可能性もあります。

CRP(シーアールピー)について

白血球数に半日程度遅れて上昇してきます。また治るときも白血球数に遅れて下がっていきます。

CRPの数値が 5.0 mg/dl以上の場合、細菌による感染症を疑います。ただし、アデノウイルス感染症でも上昇するので注意が必要です。

CRPの数値が 1.0~5.0 mg/dlの場合、細菌・ウイルスどちらの可能性もあります。**1.0 以下の場合**ウイルスなどの感染症を考えます。

以上の検査と症状を見ながら治療方針を考えるのです。しかし、小児科医が発熱の患者さんを診察していて一番恐れる”細菌性髄膜炎”の早期発見は白血球数や CRPでも困難です。

検査の1日目は正常でも翌日には髄膜炎ということもあるためです。(白血球数と

CRP だけで髄膜炎かどうかは予知できないし、また心配だから(飲み薬の)抗生剤でも予防できません)

そのため、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンを接種する必要が出てきたのです。👉

沖縄 #8000 小児救急電話相談スタート 10.07.08


沖縄県でもようやく「#8000」小児救急電話相談事業がはじまりました。7月5日～

毎日 午後 7 時～11 時まで 電話相談を受け付けています。

電話相談は県の看護協会の協力のもと看護協会会員・医師会会員が担当しています。

小児救急に関する電話相談となります。病気の診断や重症度・治療については具体的に答えることは難しいようです。

応急処置の助言や、診療可能な医療機関・救急医療機関の案内、すぐに受診（119番など）が必要かどうかの相談を行う事業です。

初めての赤ちゃんの発熱、、、、転勤等で来沖したばかり、、、、など不安でたまらない場合があると思います。そのような時に「こどもの救急」～小児科学会 <http://kodomo-qq.jp/> とあわせて利用してはどうでしょうか 

昨日は昼間、那覇市立病院の救急で小児科の応援をしてきました。

胃腸炎で嘔吐・下痢の患者さんと発熱初日の患者さんが多数受診していました。

インフルエンザ B 型の散発的な発生(地域に大流行ではなく、クラスや学級に限定して流行)もあるようです。これは例年見られることなので慌てないでください。

保育園で「RS ウイルスではないか？と言われ心配です」という？「胃腸炎」～おそらくロタウイルス～のご両親もいました。* RS ウイルス感染は、細気管支炎を引き起こします(咳、鼻水など)RS ウイルスは気管支の風邪ウイルスなのです *

このようなあやまった情報に、右往左往しないよう(また保護者を右往左往させないように)ネットではなく確実な情報元として次のような本を揃えておくといいと思います。(普段から目をさっと通しておくだけでもいいのです。～どこかで見た覚えがある～が役立ちます)

1 子育てハッピーアドバイス 小児科の巻 ① ② (1万年堂出版)

2 子どもの病気ホームケアガイド(医歯薬出版)

(ネットをみる余裕があるなら)

3 こどもの救急(小児科学会) <http://kodomo-gg.jp/>

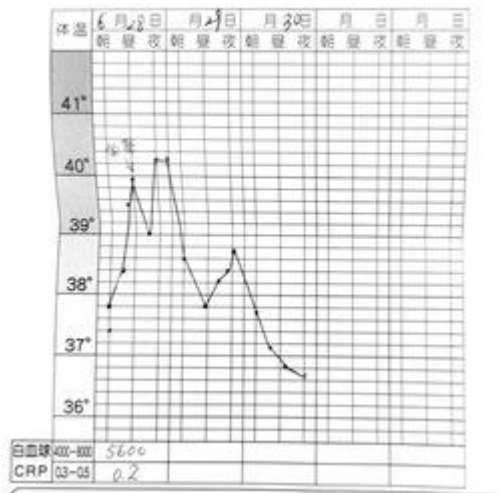
(午後7時～午後11時までなら、電話から相談も可、沖縄県小児救急電話相談事業)
「 #8000 」

サッカーの GK 川島選手も移籍のために英語を学生時代から”準備”していたようです(通訳なしで英語交えた会見は見事！)

子育て中のお父さんお母さんも子どもの発熱などであわてないように”準備”しておく
と良いでしょう。👍

[発熱の経過～長男の場合 10.07.13](#)

②症状の記録や、もらったお薬の処方せんも大切に、治



徐々に私の長男(5歳)が熱発しました。40度に熱が上がったときに、手足が熱くなって元気がなく、ぐったりしていたので1回座薬を使っています。

一旦下がったときを見計らって水分補給。再びリバウンドで最高40.3度まで上がっています。一旦さがった熱が再び上がるときに体力を消耗するので、この時には座薬を使っていませんでした。(妻はなんで解熱剤を使わないのか？不満+不安だったようです)

40.3度の熱が持続していたので、夜になるまえに白血球(WBC)とCRPの検査をしました。開業医では少量の血液&5分程度で結果がでる迅速検査機器があります(救急外来にはおそらくその機器はないし、時間もかかるでしょう)

白血球数5600 CRP 0.2と正常で何かのウイルス感染(いわゆる風邪)、咳、鼻水もないし、喘息などの基礎疾患もないので薬は何も使っていません。

翌日には37.8度と治ったかと思っていたら夜38.8度と二峰性の発熱(ウイルス感染によくあるパターン)その後解熱していきました。

5歳で発熱があっても少量ながら水分飲めてる、排尿も少ないながらもある、ぜんそくなど病気が持たない、何度か同じような発熱を経験してるので少し余裕をもって看病できたのです。

しかし、1歳未満でこのように(39度以上)発熱をしている場合、しかも初めての子どもの場合ならば**“強烈に不安”**をもつのは当たり前です。日中開業医で検査や診察を受けていて風邪ですよ！と言われていても夜間・休日に救急外来受診はいいのではないのでしょうか。(二人目三人目からは慌てなくなります)

ドラマ「ER」に出ていたジョージ・クルーニーのような小児科医に一言 ” It's Ok 😊 ” と会話するだけで癒しをあたえられるような医師がどんどん増えればいいのですが、、、、、忙しさのために優しさを表に出せない時もあるのです。