

横浜市小児科医会ニュース



No.50 2015年4月1日

≡≡≡ 時 言 ≡≡≡

医者の引き際

横浜市小児科医会常任幹事 小 島 正
(おじま小児科)

最近、土曜日の夕方になるとTBSテレビの「人生の楽園」を夫婦で楽しく見るようになった。60歳から70歳くらいの夫婦の第二の人生を取り上げており、「人生には楽園が必要だ。」と言う西田敏行のナレーションに思わず頷いてしまう。私も今年で64歳。どうしても自分の人生を重ねてしまう。そして、ちょっと憧れがあるにちがいない。

家内も、ベニシアさんの「猫のしっぽ カエルの手」を見てはウツトリとしている。いずれもゆったりとした田舎暮らし（失礼）の中での自分流の喜びが描かれており、私たち夫婦の心を和ませている。そういう年齢になったという事だろう。すなわち、もうそろそろ引退を考える年齢という事だ。世間のサラリーマンでは取りざたされている定年がないと言われている我々開業医では、引退すなわち医者の引き際をどのように迎えるのかは個人の問題であり、一定の決まりがないだけに、非常に悩ましい問題でもある。

大学を卒業後小児科学教室に入局し、大学病院やあちこちの地方病院の病院勤務を経験してと修業時代を過ごした。そのころは家の事は全て家内に任せ、昼夜を問わず仕事に研究にと邁進し実績を積み上げ博士号も取得した。ここまでは多くの医者の通る道であろう。

さあこれからどうしようか？

そんな時、「私たちの子供の教育や今後の生活はどうするの。」の声とともに病院勤めから一転して「町のお医者さん」としてのスタートを切ることとなった。自分としては第一の引き際と受け止めていた。ところが、いざ開業してみると毎日が驚きと戸惑いの連続である。病院勤務時代に充分経験してきたと自負していたのだが、診察室で見せる子供たちの表情。いろいろな表情を見せてくれる。元気がなく暗い顔、困った顔、苦しそうな顔、それに伴う母親の我が子を思う表

情。ところが病気が良くなると一転して元気で明るくハツラツとした子供らしい顔が現れる。当然母親の顔にも。こちらも嬉しくなる。子供たちとの距離を近くに感じる瞬間である。そして小児科医になった喜びを強く感じる時であり、これは皆様も同じ思いであろう。

今年で開業25年を迎える。この間、医学知識が大きく伸びることは期待できなかったが、子供たちと接する時間は十分で、臨床医としての経験は病院時代を大きく凌駕しているものと自負している。自分なりに医者としての満足度はあると思っている。

このような時に、「医者引き際」を考えるようになろうとは。思いは複雑である。現実には年とともに肉体的な衰えは隠せず、日々の診療による疲れや記憶力の低下は言うに及ばず、最近では診療意欲にも陰りが感じられるようになった。

スポーツの世界でも、自分の力が落ちた時が引き際として描かれる事が多い。そもそも職人芸の持ち主は、みんなプライドを持っている。そのプライドを傷つけられることは命を取られることと同じだ。だから、「あっ。」と思った時に潔く引退する人が多いようだ。逆に、「もはや引退だな。」と思われても現役を続ける人もいる。生涯現役という立場である。日本人は、前述の潔い引き際が好みのようなのだが、現役を貫くことが評価されている場合もある。日本の伝統芸能である歌舞伎役者や人間国宝と言われる人たちがその例であろう。いずれにしても、どちらが良かったのかは後になってからでないと評価は難しい。引き際の美学はそれぞれその人によって異なるからである。

さて、我々開業医の引き際はどうしたものだろうか？

世間では「定年がない。」という事で一致していると思われる。年齢を重ねれば重ねるほどに人間的な円熟味は増し、外からは限界が見えにくくなるだろう。すなわち、「自身の判断で決めなくてはならない。」という事だ。最近では、まだ早いと思われる引退を選ぶ先生も見られるようになってきた。だが、「もっと続けられる、生涯現役だ。」と頑張り、それが評価されている場合もある。日野原重明先生がその一例であろう。

私自身は、元気なうちに早く引退して、「あれをしてみよう、これもしてみよう、あそこに行こう、『人生の楽園』を体感しよう。」等々、夢は大きく膨らんでいる。その一方で、今の「先生」と呼ばれ、子供たちの笑顔や親からの心地よい感謝の言葉を手放したくないとの思いも強く、政治家や創業経営者に見られるように、「まだまだ現役だ。教えることは沢山残っている。私が居なくてはみんなが困るんだ。」と傲慢とも取れる思いもある。自身の知力、体力の衰え等、なかなか認めたくないのである。誰にでも意地やプライドはあるという事だろう。

「引き際の美学」をどう貫くのか。惜しまれながら完全リタイヤを考えるのか。あくまでも現役続行にこだわるのか。はたまた少しずつ仕事を減らし、私の「人生の楽園」も追求するのか。いろいろと悩むが、昔からすると多くの選択肢が考えられる世の中になった気がする。悩んでいるつもりでも、「まあその場その場の成り行きだな。」と、またいつもの日常を過ごし、小児科医を続けて行くのではないだろうか。さてどうなるか。自分自身に「乞うご期待」だね。

最近の話題

(6)

日本小児科医会 地域総合小児医療認定制度について

地域総合小児医療検討委員会担当副会長

神 川 晃

日本小児科医会では平成20年に、小児科専門医は総合医であるが、3年間の研修では経験不足で、そのため専門医取得後に総合診療を行うために補完、習得すべき研修内容と総合医としての役割を定め、研修実績により「小児科総合医」として認定する制度をまとめました。小児科専門医が、基幹病院、地域小児科センター、振興小児科、一般病院小児科と小児科開業医どこでも総合診療が必要ですが、地域医療を行う地域小児科センター、一般病院小児科と小児科開業医では地域で要求される総合診療が必要です。「小児科総合医」では、地域医療を行う小児科専門医の総合診療能力のレベルアップにとどまらず、子ども達がどの地域に住んでいても一定レベルの小児医療、保健が受けられるような研修体制を構築することを提案しました。

1年後の平成21年日本小児科学会に総合小児医療検討委員会が設置され、総合小児医療のうち、子どもが成育する地域で小児科医がどのようにあるべきかが議論されました。そして、小児医療・保健・福祉には、子どもが罹患する疾患への対応と子どもの健全な発育への総合的支援が包括され、両者のバランスを保ち、より地域に密着して実践していくことが“地域総合小児医療”であるという概念が生まれ、平成22年4月に改訂された「専門医資格取得のための小児科医の到達目標（改訂第5版）」に反映され、到達目標の24番目に地域総合小児医療が加えられました。地域総合小児医療の一般目標は、地域の一次・

二次医療、健康の増進、予防医学、育児支援などを総合的に担い、地域の各種社会資源・人的資源と連携し、地域全体の子どもの全人的・継続的に診て、小児疾病の診療や成長発達、健康の支援者としての役割を果たす能力を習得することとされました。

小児科専門医は総合医ですが、中核病院では臓器別専門医としてさらにその専門性を深め診療、研究していくことが要求されるでしょうし、地域総合小児医療を行う医療機関は地域での要望に合わせて総合診療を深化させていくと思われます。

日本小児科医会 地域総合小児医療認定医制度

地域において小児科医は、小児医療は勿論ですが、校医・園医などの学校保健、予防接種、障がい児支援、乳幼児健診、地域の初期救急、地域での講習会開催、在宅医療、行政や医師会そして小児に関連する職種とのネットワークの構築など幅広い分野で活躍し、地域の実情に合わせてさらに活動の幅を広げています。しかし、すべての小児科医が開業すると同時にこのような活動を実践できたでしょうか。色々な経験を積んでいく中で地域の総合医になったのではないのでしょうか。平成24年日本小児科医会は地域総合小児医療検討委員会を組織し、「小児科総合医」まとめと小児科医の到達目標の24地域総合小児医療の分野を勘案して、認定の評価項目を定め地域総合小児医療認定医制度を開始しました。

認定医のイメージは子どもの地域包括ケアのできる小児科医です。厚生労働省は高齢者の地域包括ケアを推進しています。高齢者の地域包括ケアは、住んでいる地域の高齢者を中心に医療、介護、生活支援・介護予防を医師会、地域包括センターを主とする行政、在宅・居宅系サービス、民間団体、ボランティアなど多職種の人々が提供しますが、将来検討される子ども地域包括ケアでは、更に教育も加わります。これらを実践できる小児科専門医を地域総合小児医療認定医として認定し、認定医は地域小児科センター、一般病院

小児科、新興小児科医の勤務医と小児科開業医が取得すると想定しました。新専門医制度が始まる平成29年までに、地域で研修医などに総合小児医療を指導する医師を早急に養成する必要があり平成26年から28年は暫定制度として運用することとしました。

地域総合小児医療認定医制度では、認定に必要な条件を3つとしました。

1. 小児医療の質を証明するものとして小児科専門医であること
2. 当会の総合診療医を育成する役割を理解され、継続して地域総合医療を実践していただける証明として当会の会員であること
3. 生涯研修もふくめ地域貢献を果たしている証として認定委員会が別に定める認定基準を満たしていること

また、認定基準は、下記の各要件について地域貢献活動実績を単位化し、かつ関連する研修を受講することも定めました。

- (1)小児救急医療に参加している
- (2)母子保健、乳幼児健康診査に習熟している
- (3)予防接種に習熟している
- (4)学校医としての学校保健に積極的に参画している
- (5)保育所嘱託医・幼稚園園医としての乳幼児保健に積極的に参画している
- (6)障がい児医療、在宅医療に関わっている
- (7)子どもの虐待、発達障害、子どもの心の問題に関わっている
- (8)子どもに関わる人々とのネットワークの構築に寄与している
- (9)育児支援を実施している
- (10)病児・病後児保育を実施している
- (11)医学生・臨床研修医への地域研修に関わっている
- (12)生涯研修を心がけている

現在地域総合小児医療を実践している小児科医を地域総合小児医療認定医として認定し、次世代の地域小児医療の担い手の育成に寄与していただきたいと考えております。

小児科専門医は、小児科医としての研修の中で臓器別専門医として中核病院や地域小

児科センターに進むキャリアパス、地域総合小児医療認定医として地域小児科センター、振興小児科、小児科開業医となるキャリアパスもあると思います。臓器別専門医も開業するならば認定医を取得され、地域で小児の総合診療にかかわると同時に指導的立場として活躍されることを希望しています。

高齢者の地域包括ケアの次には子どもの地域包括ケアが求められると予測しています。地域医療の現場に必要な2本の柱は、医療提供体制の構築と地域包括ケアの構築です。小児科学会は小児医療提供体制を整えています。小児科医会は地域包括ケアの担い手である地域総合小児医療認定医を育成して行く予定です。小児科総合診療医である皆様のご理解をいただき、地域総合小児医療認定医を取得していただきたいと考えております。ぜひ地域で果たされている仕事を自己採点・評価していただき地域総合小児医療認定医に登録していただけますようお願い申し上げます。



研修会抄録

平成26年度横浜市小児科医会研修会

平成26年10月7日（火）

<講演1>

「B型肝炎予防の新展開」

済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科 顧問

NPO法人 日本小児肝臓研究所 理事長 藤澤 知雄

厚生労働省は2016年度からB型肝炎ワクチンを0歳児に限り、定期接種化する方針を発表しました。ここ数年間でB型肝炎ワクチンの接種率は約1%から約40%と飛躍的に上昇しました。定期接種化まであと1年あり、定期接種対象者以外の年齢層にも接種が必要な子どもは残っています。

また、混合ワクチンの開発、実用化の必要性、さらに優秀なB型肝炎ワクチンの開発など、多くの問題が残っております。

2014.10.7
平成26年度 横浜市小児科医会研修会

B型肝炎予防の新展開

済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科 顧問
NPO法人 日本小児肝臓研究所理事長
藤澤知雄
t_fujisawa@tobu.saiseikai.or.jp

B型肝炎ウイルス(HBV)感染のインパクト

- 全世界で約20億人の感染既往者と約3億人の感染者があり、毎年約60万人がHBV感染関連肝疾患で死亡している。
- 日本ではHBV感染者は130-150万人と推定されており、その10-15%は難治性の肝疾患、すなわち慢性肝炎、肝硬変、肝がんである。
- 小児の感染、とくに3歳未満の児は持続感染となりやすい。
- 持続感染者の多くは自覚症状はないので、感染源になることを知らない。



HBVキャリア成立年齢

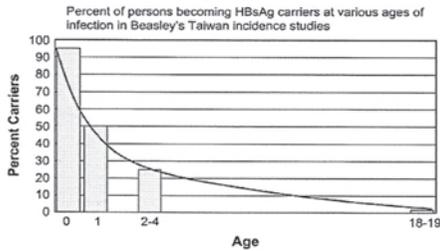
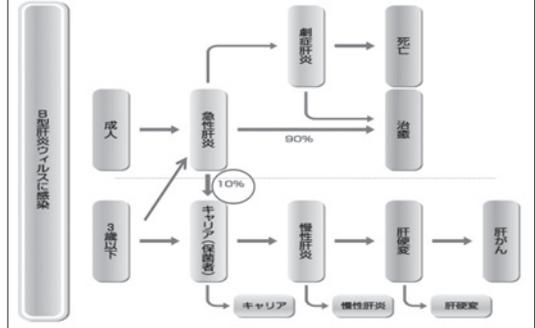


FIGURE 1. Percentage of persons becoming HBsAg carriers at various ages of infection in Beasley's Taiwan incidence studies.

(Beasley RP. Rocks along the road to the control of HBV and HCC. AEP. 19, 2009)

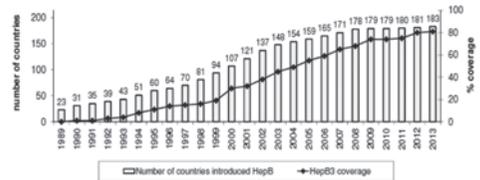
感染年齢によるB型肝炎の経過 (国立国際医療センター 肝炎情報センター)



Immunization coverage with 3rd dose of HepB vaccines in infants, 2013



Number of countries having introduced HepB vaccine* and global infant HepB3 coverage, 1989-2013



HBV予防に関する重要な歴史的事項

- 1965 Au 抗原 (HBs抗原)が発見される (Blumberg BS, et al)
 - 1972 HBV感染は家族集積性がある (Ohbayashi A, et al.)
 - 1975 HBVキャリア妊婦から生まれた児はキャリア化する(Stevens CE, et al)
 - 1976 HBe抗原・抗体と母子感染に関係ある (Okada K, et al.)
 - 1982 血清由来HBVワクチンが開発され、1984年から発売
 - 1984 台湾にて母子感染防止、1986年からエホバ・ベリタチオン始まる
 - 1985 わが国で全国規模のHBV母子感染予防事業が開始された
 - 1986 遺伝子組み換えによるDNA HBVワクチンが開発された
- The initial recombinant DNA HBV vaccine, produced by genetic engineering, was licensed by the FDA in July 1986.
- 1992 WHOはすべての出生児にHBVワクチンを接種することを推奨した

1984年(昭和59年)8月8日
読売新聞

1985年から母子感染防止事業がはじまった。

約40年でわが国はB型肝炎が撲滅できると高らかに宣言された。



HBVに関する研究は失速し、注目されなくなった。

母子感染不成功の原因は？

In spite of adequate immunoprophylaxis, perinatal transmission of HBV has not been completely eliminated.

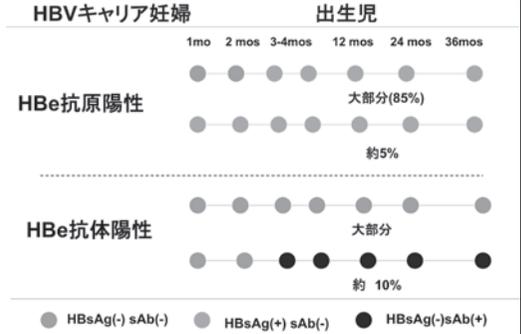
“胎内感染” (3% ~ 5%)
 不適当な予防処置(約5%) } 約10%
 ワクチン不応例 (ほとんどない)
 変異株 *(まれ?)

*Mutations in the S gene of HBV can lead to conformational changes in the “a” determinant of the HBsAg protein which is the major target for neutralizing anti-HBs.

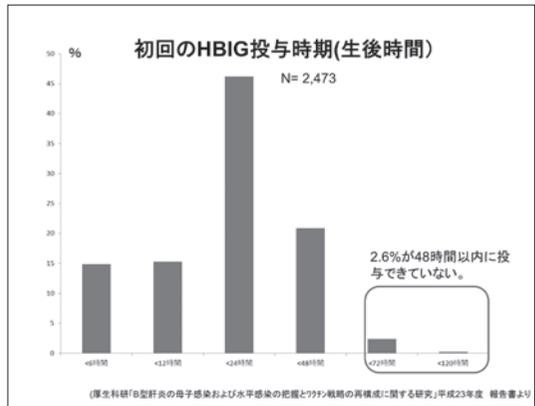
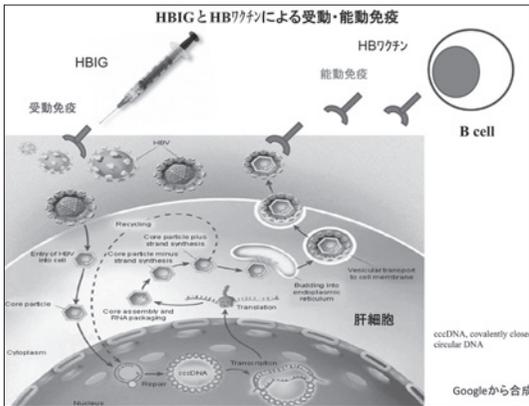
**Major causes of HBV carrier is mainly depend on prenatal infection, however, prevention failure has been found. Inappropriate preventive management has become important recently.

(Fujiwara T. JICA講義 Kumamoto 2005)

母子感染防止処置ができなかった1980年以前の母子感染状況

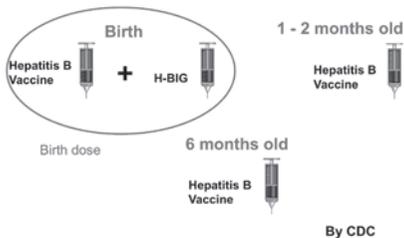


Infants who acquire HBV from HBsAg positive women do not manifest serologic evidence of HBV infection until 1 to 4 months of age. Therefore, transmission probably occurred during birth.

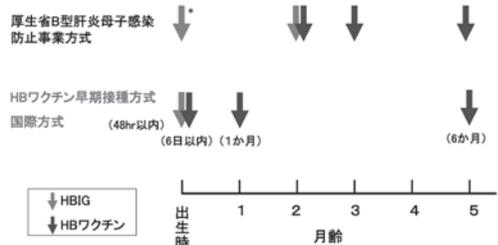


Baby Shots for Hepatitis B

if the mother has Hepatitis B

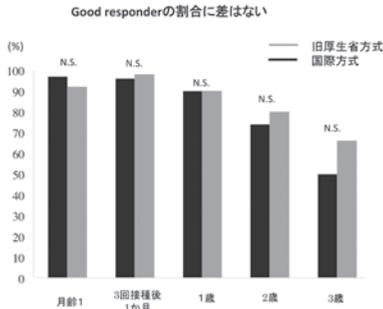


わが国の母子感染予防方法と諸外国の予防方法の比較



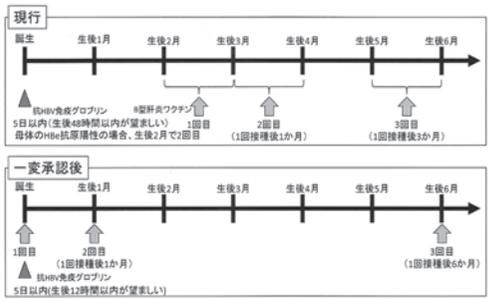
* おおそくとも48時間以内に行う。ただしこの期間内に行えなくともHBIGの用法及び用量では新生児のB型肝炎予防のための初回注射時期は生後5日以内となっているので、この間に行う(B型肝炎母子感染防止対策の手引き)

厚生労働省方式と国際方式による予防効果



(小松陽樹 ほか, 肝臓 51, 92, 2010)

(参考) B型肝炎ウイルスの母子感染予防スケジュール



出典: 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議 公知申請への該当性に係る報告書
公益社団法人日本産婦人科医学会 母子保健部会B型肝炎母子感染予防方法の変更について

水平感染の実態

体液(涙、汗、唾液など)などでもHBV感染がある

日本はなかった遺伝子型AのHBVが主にSTIとして急速に拡大している

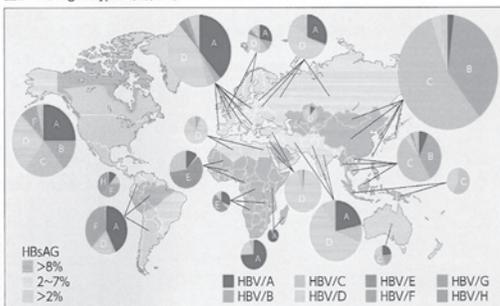
一過性感染でもHBV遺伝子は肝細胞核に残る

HBV 遺伝子型

- HBVは全塩基の8%以上の相違から8種類の遺伝子型(A-H)に分けられる(2011.5. 保険取載)
- 遺伝子型Bは遺伝子型Cに比べると活動性が低い
- 遺伝子型Cは遺伝子型Bに比べるとHBe抗体へ血清転換しにくく肝硬変や肝がんになりやすい
- 遺伝子型Aはかつては日本にはきわめて少なかったが、近年はSTIとして増加している
- 遺伝子型Aは遺伝子型B、Cと異なり成人間の水平感染でもキャリア化例がある

(NIH HBV Meeting, <http://www.niddk.nih.gov/fund/other/hbv2006/22/>)

図2 HBV genotypeの世界分布



(渡邊綱正、田中靖人, Expert opinion on hepatitis B, 2010)

HBV遺伝子型(Genotype)とその特徴

Genotype	地域特性	日本における特徴
A	欧米型(A2/Ae) アジア・アフリカ型(A1/A2)	慢性化しやすい(約10%) 若年者を中心に増加している
B	アジア型(Ba) 日本型(Bj)	劇症化しやすい 日本では約10%を占める
C	東南アジア(Cs) 東アジア(Ce)	肝細胞癌を発症しやすい 日本では約85%を占める
D	ロシア、南ヨーロッパ、エジプト、インドなど	わが国ではまれ、四国松山に土着している。治療抵抗性あり
E	西アフリカ	わが国ではきわめてまれ
F	主に中南米	わが国ではきわめてまれ
G	フランス、ドイツ、北米	わが国ではきわめてまれ
H	主に中南米	わが国ではきわめてまれ

(B型肝炎治療ガイドライン, 肝臓: 54-402-472, 2013)

ORIGINAL ARTICLE

Hepatitis B virus strains of subgenotype A2 with an identical sequence spreading rapidly from the capital region to all over Japan in patients with acute hepatitis B

Yoko Tamada,^{1,2} Hiroshi Yuzuyoshi,^{1,2} Naohiko Masaki,³ Makoto Nakamura,⁴ Eiji Imai,⁵ Tatsuki Komatsu,⁶ Yukio Watanabe,⁷ Toyokuni Murai,⁸ Masashi Shimada,⁹ Taiso Hijioka,¹⁰ Takewaki Saitoh,¹¹ Yutaka Mano,¹² Toshiki Komeda,¹³ Masahiko Takahashi,¹⁴ Hiroaki Kohno,¹⁵ Hajime Ota,¹⁶ Shigeki Hayashi,¹⁷ Yuji Miyakawa,¹⁸ Seigo Akita,¹⁹ Hiromi Ishibashi,²⁰ ...

Table 2 Changes in the distribution of genotype A compared between the capital region and other regions over three periods

Age	n	1st Period (1981-1986)	2nd Period (1987-1991)	3rd Period (1992-2006)	2008
Capital region	65/103 (62.1%)***	42/71 (59.1%)**	12/11 (81.8%)*	42/102 (41.2%)	9/18 (50.0%)
Other regions	6/16 (37.5%)	3/12 (25.0%)	1/10 (10.0%)	17/122 (13.9%)	9/18 (50.0%)
Total	122/147 (83.2%)	51/83 (61.3%)**	13/21 (61.9%)*	59/224 (26.3%)	28/36 (77.8%)

Acute infection with HBV of genotype A, subgenotype A2 in particular, appear to be increasing, mainly through sexual contact, and spreading from the capital region to other regions in Japan nationwide. Infection persisted in 4% of the patients with genotype A, and HBV strains with an identical sequence prevailed in subgenotype A2 infections. This study indicates the need for universal vaccination of young people to prevent increases in HBV infection in Japan.

ジェノタイプAのB型急性肝炎の臨床的特徴

	Genotype A (n=278)	Non-A genotype (n=534)	p
Age	35.2±12.7	38.6±14.5	0.0027
Gender (male:%)	228 (80.9)	279 (52.2)	<0.0001
HBeAg positivity (%) (診断時)	81.7	67.3	<0.0001
HBV-DNA (peak)	6.8±4.0	5.9±3.9	<0.0001
ALT (peak)	2106.3±1064.7	2664.0±1818.9	0.0006
T-bil (peak)	9.2±8.1	8.8±8.5	0.572
PT (%)	75.3±20.7	66.1±31.5	0.0017
HBeAg消失までの期間 (month)	6.1±7.2	3.3±5.5	<0.0001
慢性化率 (%)	17.6%	4.5%	<0.0001
感染原因(性行為感染)	86.4%	81.4%	0.110
核酸アナログ投与の有無	44.4%	25.5%	<0.0001

(東京大学 医科学研究所 加藤直也先生から拝借)

B型肝炎の有病者の割合

Table 1. The proportion of patients infected with HBV who also had clinical hepatitis.

Age (years)	Male		Female		Combined	
	No. tested	No. (%) with clinical hepatitis	No. tested	No. (%) with clinical hepatitis	No. tested	No. (%) with clinical hepatitis
0-4	6	1 (16.7)	15	1 (6.7)	21	2 (9.5)
5-9	27	2 (7.4)	34	4 (11.8)	61	6 (9.8)
10-19	28	4 (14.3)	38	2 (5.3)	66	6 (10.3)
20-29	7	1 (14.3)	15	2 (13.3)	22	3 (13.6)
≥30	7	2 (28.6)	28	7 (25.0)	35	9 (25.7)
Total	75	10 (13.3)	114	16 (14.0)	189	26 (13.8)

NOTE. The Wilcoxon rank-sum test was used to compare the age of patients with and without clinical disease. Values are as follows: male, z = 1.42 and P = .06; female, z = 2.64 and P < .01; combined, z = 2.36 and P < .01 (P values are one-sided).

急性B型肝炎の10%から30%が症状を有すると考えられる。

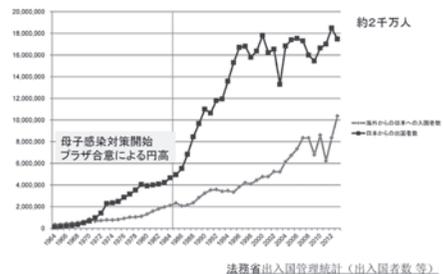
→年間の急性B型肝炎症例数は10,000人程度と推定される。

愛知県がんセンター田中英夫の推計:年間6,396人~15,552人(10974人)

急性B型肝炎の50%はGTAIにより、その10%が慢性化するとすると年間500人のウィルスキャリアが毎年発生していると推定される。

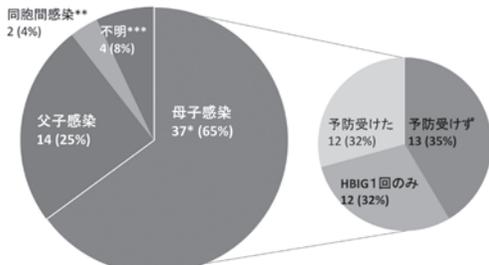
2011. HY (西藤宏先生のご厚意により提供) Dept. of Infectious Diseases, Internal Medicine, Univ. Tokyo

日本からの海外渡航者数が1985年以降急増した



法務省出入国管理統計(出入国者数等)

HBVキャリア化した児の内訳(n=57)



*1986年以降に生まれた児, **父以外の家族はHBeAg(-), ***家族はHBeAg(-), (Komatsu H, Fujisawa T, et al. Hepatology Res. 2009; 39: 569 - 576)

HBVキャリア父からの感染

広田俊子ほか. 肝臓 28: 427-432, 1987

HBVキャリアの父親 25-64歳(平均37.2歳)	HBeAg (+)	HBeAg (-)	Total
	44	39	83
キャリア父の子ども 0-40歳(平均8.3歳)	92	73	165
HBsAg 持続陽性例	10 (10.9)	5 (6.8)	15 (9.1)
	31 (33.7)	9 (12.3)	40 (24.2)
HBsAb (+)	21 (22.8)	4 (5.5)	25 (15.1)
HBsAg(-) HBsAb(-)	61 (66.3)	64 (87.7)	125 (75.8)

(%)

父親がHBVキャリアの子どものには約25%に感染がみられ約10%はキャリア化していた。

母子・父子感染による推定年間キヤリア発生数

	母子感染関連	父子感染関連
母父数	1,000,000	1,000,000
HBsAg陽性数(0.5-1.0%)	5,000-10,000	5,000-10,000
HBeAg陽性数(25%)	1,250-2,500	1,250-2,500
出生児数	1,250-2,500	1,250-2,500
予防不成功児数(10%)	125-250	-
父子感染数(10%*)	-	125-250

合計 250-500人/年

*父子感染率は広田俊子らの報告による(肝臓 28:427-432, 1987)

HBs抗原陽性率は時代や地域により異なる

現在、小児期にはどのくらいのHBV感染があるのか？

調査年/地域	1978	1986*	1990	1997	2005	2007
岩手県(6歳)	0.94%	0.04%	0.00%			
静岡県(小学生)		0.2%		0.05%		
岩手県(5-9歳)					0.017%	
全国(16歳初回献血者)						0.01%
15府県(4-9歳)						0.15%** (2005-2011)

*1986年から母子感染防止事業開始(1990年から防止対策に変更)。岩手県は1981年から先行して治療を実施した。

** $3/2000 = 0.15\%$ (95%CI 0-0.39)

清原知子ほか B型肝炎の血清疫学調査。厚生労働研究会議 2014

10代から30代における地域別HBe抗体陽性率

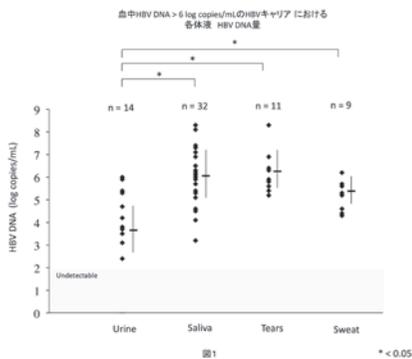
地域	検体数	陽性数	陽性率
宮城	53	1	1.89
山形	57	0	0.00
福島	35	0	0.00
茨城	52	1	1.92
栃木	40	0	0.00
新潟	58	1	1.72
福井	39	1	2.56
長野	46	1	2.17
山口	86	1	1.16
福岡	56	4	7.14
佐賀	52	4	7.69
宮崎	26	1	3.85
合計12県	600	15	2.50%

清原知子ほか B型肝炎の血清疫学調査。厚生労働省研究会議, 2014, 2.1

体液(唾液、汗、涙)がHBV感染源になり得るとする主な報告

年	内容	推定経路	著者
1982	相模郡で型急性肝炎の7カクグループ	皮膚(傷)と皮膚(傷)の接触	Kashiwagi S, et al. JAMA 248
1989	Day care center (DCC)での感染	不明	Shapiro CN, et al. Pediatr Infect Dis J 8
1989	HBVキヤリアの低い地域、就学前DCC	不明	Davis LG, et al. Lancet 22
1991	DCC ウイルス濃度は低い(感染源)になるUV必要性を強調	体液	Shapiro CN, et al. Pediatric Annals: 20
2000	大学フットボール選手は一般学生に比してHBV感染率が高い	皮膚(傷)と皮膚(傷)の接触	Tobe K, et al. Arch Intern Med: 160
2002	自宅で同僚間に感染	唾液	Marie-Cardine A, et al. JGIM: 34
2005	かみつきで感染、唾液と同一遺伝子配列を決定	唾液	Hui AA, et al. Eur J Clin Virol: 33
2005	HBVキヤリアの体液中には高いHBV DNAがある	尿、唾液	Eijk AA, et al. Eur J Gastroenterol Hepatol: 17
2006	HBVキヤリアの体液中には高いHBV DNAがある	尿、鼻汁、涙	Kidd-Ljunggren K, et al. J Hosp Infect: 64
2007	ボクシング選手、血中HBV DNAと汗HBV DNA濃度は相関する。	汗	Bereket Yucel S, Br J Sports Med: 41
2010	B型肝炎ウイルスの唾液からHBV DNAを抽出した	唾液	Heiberg IL, et al. PLoS: 29
2010-2011	HBVキヤリアの尿の体液中、唾液、汗、涙のHBV DNAを検査	体液が感染源	小松藤樹ほか 肝臓 53 Supplなど
2011	キヤリアをキヤリアに経静脈注射で感染を証明	涙	Komatsu H, Fujisawa T, et al. JID: 2012
2012	産婦人科医が開腹術中に患者に感染させた。	唾液、汗	Sujimoto S, et al. J Infect Chemother: 26

(藤澤知雄, 31回東京小児科学会誌, 2012)



HEPATITIS B VIRUS TRANSMISSION IN NURSERY SCHOOLS

JUN HAYASHI¹, SEIZABURO KASHIWAGI, HIDEYUKI NOMURA, WATARU KAJIYAMA and HIDEYUKI IKEMATSU
¹ Author Affiliations

Reprint requests to Dr. Jun Hayashi

Received November 25, 1985.
 Revision received June 3, 1986.

Abstract

To determine whether transmission of hepatitis B virus occurs among children in nursery schools, from 1979 to 1982, 269 children (mean age 2.9 ± 1.4 years) attending five nursery schools in which there were hepatitis B surface antigen (HBsAg) carrier children were tested for hepatitis B markers. Fifteen children (5.5%) were positive for HBsAg. Ten were possibly infected with hepatitis B in nursery school by HBsAg carrier children with hepatitis B e antigen (HBeAg). Four became HBsAg carriers and six developed transient antigenemia. Three other children were positive for the immunoglobulin M class of antibody to hepatitis B core antigen but negative for HBsAg. It is possible that they too were infected with hepatitis B in schools. These observations indicate that hepatitis B transmission most probably occurs among children in nursery schools in which there are HBsAg carriers with HBeAg, and therefore vaccination of susceptible children is necessary.

Hayashi J, et al. Am J Epidemiol. 125, 492-298, 1987

52か所の保育園児 269名(2.9±1.4歳)でHBV感染状況を調査した。10名はHBVキヤリアの園児から感染した可能性があり、そのうち4名はキヤリア化した。6名は一過性感染と考えられた。HBe抗原陽性のHBVキヤリア園児がいれば保育園はHBV感染の場となり、HBVワクチン接種は必要である。

保育の場において
血液を介して感染する病気を防止するための
ガイドライン
—ウイルス性肝炎の感染予防を中心に—

目次

保育施設に勤務される方に向けて読んでいただきたいこと 4

1 最新疫学調査の結果から、保育施設で感染する病気に注意すべき点はあるのか
感染経路
学級閉鎖

ウイルス性肝炎について 16

12 ウイルス性肝炎とはどのような病気か
13 ウイルス性肝炎とその伝播経路
14 診断方法と治療
15 保育施設で発生した場合
16 感染防止対策
17 感染防止対策の重要性
18 感染防止対策の実施方法
19 感染防止対策の留意点
20 感染防止対策の留意点
21 感染防止対策の留意点
22 感染防止対策の留意点

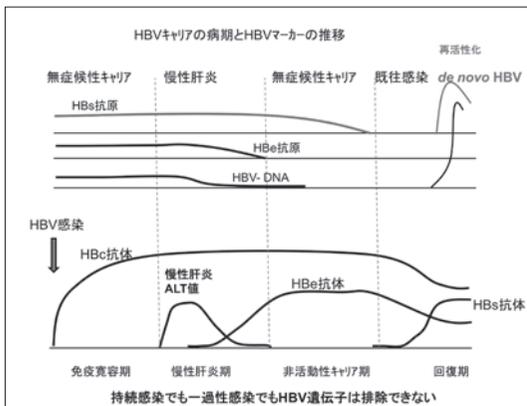
23 保育施設に勤務する方に向けて読んでいただきたいこと
24 最新疫学調査の結果から、保育施設で感染する病気に注意すべき点はあるのか
25 感染経路
26 学級閉鎖

De novo 感染

- 過去にB型肝炎に感染した人のうち4.7%(11/236)の頻度で再活性化が報告されている。
- また死亡例も17例報告された。
- 2011/9以降、定期的なHBV DNA検査や核酸アナログ製剤の予防投与に対し、健康保険が適用されるようになった。

がんりつマシ治療で免疫低下の患者
B型肝炎ウイルス
再び増殖の危険性

2011/9/9朝日新聞



Long-Term Histologic and Virologic Outcomes of Acute Self-Limited Hepatitis B

Nobukazu Yuki,¹ Takayuki Nagao,² Masatoshi Yamashiro,³ Kiyoshi Mochizuki,³ Akira Kaneo,⁴ Keiji Yamamoto,¹ Masao Omura,⁵ Kazumasa Hiki,¹ and Michio Kato¹

Table 1. Long-Term Virologic and Histologic Outcomes of Acute Self-Limited Hepatitis B

Patient No.	Sex	Age (yr)	Peak 1997 data			Peak 2002 data			Recent 2009 data			Recent 2010 data					
			HBV-DNA (IU/ml)	HBeAg	ALT (U/L)	HBV-DNA (IU/ml)	HBeAg	ALT (U/L)	HBV-DNA (IU/ml)	HBeAg	ALT (U/L)	HBV-DNA (IU/ml)	HBeAg	ALT (U/L)			
1	M	32	21.0	0.2	4.2 × 10 ⁷	4.1 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	4.8 × 10 ⁷	0.2	2.2 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
2	M	30	109.2	0.2	8.9 × 10 ⁷	3.5 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	1.8 × 10 ⁷	0.2	3.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
3	F	41	23.5	0.2	3.5 × 10 ⁷	3.5 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	4.8 × 10 ⁷	0.2	8.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
4	F	41	23.5	0.2	3.5 × 10 ⁷	3.5 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	1.7 × 10 ⁷	0.2	8.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
5	M	31	28.1	0.2	4.1 × 10 ⁷	4.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	8.0 × 10 ⁷	0.2	4.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
6	M	30	28.1	0.2	4.1 × 10 ⁷	4.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	8.0 × 10 ⁷	0.2	4.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
7	M	37	18.0	0.2	3.5 × 10 ⁷	2.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	5.7 × 10 ⁷	0.2	1.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
8	M	37	18.0	0.2	3.5 × 10 ⁷	2.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	5.7 × 10 ⁷	0.2	1.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
9	M	31	18.0	0.2	3.5 × 10 ⁷	2.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	5.7 × 10 ⁷	0.2	1.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
10	M	31	18.0	0.2	3.5 × 10 ⁷	2.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	5.7 × 10 ⁷	0.2	1.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
11	M	31	18.0	0.2	3.5 × 10 ⁷	2.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	5.7 × 10 ⁷	0.2	1.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
12	M	31	18.0	0.2	3.5 × 10 ⁷	2.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	5.7 × 10 ⁷	0.2	1.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0
13	M	31	18.0	0.2	3.5 × 10 ⁷	2.2 × 10 ⁷	0	0.1	<0.1	<0.001	<0.001	5.7 × 10 ⁷	0.2	1.8 × 10 ⁷	0	0.01 ± 0.1	0

14例のB型肝炎について、長期的に血清中のHBV-DNA、肝組織所見、肝組織中のHBV-DNAを検討した。全例血清学的にはHBs抗原は陰転化しているが、3例では低い濃度であるが8.9年以上にわたり血清HBV-DNAは持続陽性であり、肝組織内のHBV-DNAを検索し得た9例、全例でHBV-DNAとcccHBV-DNAが陽性であった。そして8例では線維化と炎症が残っていた。B型肝炎は臨床的に治癒しても肝組織ではoccult HBV感染となった。

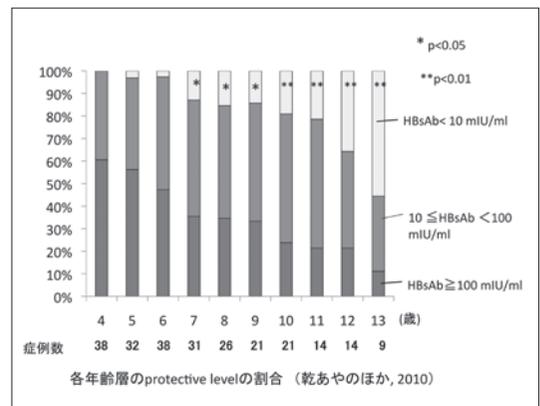
(Yuki N, et al. Hepatology 2003)

Booster vaccine(1回)接種前後のHBs抗体価

症例	接種年齢	接種前 HBs Ab	接種1か月後 HBs Ab
症例1	19歳	<5	397.2
症例2	15歳	<5	596.7
症例3	16歳	<5	258.7
症例4	6歳	<5	214.3

(mIU/ml)

(角田知之, 乾あやの ほか, 日本小児感染症学会, 2012)



<講演 2>

「2014年10月以降に定期化された予防接種に関して」

帝京大学医学部附属溝口病院小児科 渡 辺 博

水痘はワクチンで予防が可能な病気である。一般に軽い病気と信じられているが、感染者の2～6%は入院となり、その多くは基礎疾患のない者である。水痘による死亡率は罹患者10万人あたり0.04-0.08人と報告されている。妊娠中の罹患者で胎児水痘症候群の発症も一部で報告されている。水痘はワクチンで予防したい病気である。

水痘ワクチンは日本の高橋理明博士により世界で始めて開発された。このワクチン株(岡株)は現在も世界で唯一の水痘ワクチン株である。日本では1987年に市販開始され、今年2014年に17年ぶりに定期接種化が決まった。アメリカでは1995年に1回接種で定期接種が始まり、2006年には2回接種となり現在に至っている。アメリカでの経験から、水痘ワクチン定期接種による流行沈静効果は明らかである。ただし水痘ワクチンは1回接種だけでは1次ワクチン不全(1st vaccine failure)の影響で流行の沈静化は困難と考えられたため、アメリカでは水痘ワクチン定期接種を2回接種に変更し大きな成果を挙げている。水痘ワクチン2回接種の接種間隔を他の定期接種国でみると、短期(1か月～1年)の国から中～長期(5～10年)の国までさまざまである。しかし水痘流行がまだ残る日本の状況を考えると、1次ワクチン不全対策を優先し、短期の接種間隔を選ぶべきと考えられる。日本で予定されている6か月～1年間隔の2回接種方式はその意味で妥当と考える。

高齢者対象の肺炎球菌ワクチン接種はアメリカでは以前より23価肺炎球菌多糖体ワクチン(PPSV23)が定期接種として採用されている。日本ではこれまで定期接種化されず任意扱いでPPSV23の接種が行われていたが、2014年10月より65歳以降の高齢者対象の肺炎球菌ワクチンがB類として定期接種化される

ことが決定した。日本国内で高齢者対象の肺炎球菌ワクチンとして認可されていたのはこれまでPPSV23のみであった。ところが2014年6月に小児用13価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)が高齢者対象の肺炎球菌ワクチンとして適応を取得した。

PPSV23はこれまで高齢者対象の臨床試験の中で有効性ありとされたりなしとされたりと評価が今ひとつ定まっていなかった。アメリカでは有効性ありの可能性もあるワクチンとして定期接種が継続されていた。PCV13は2010年にアメリカで始めて小児対象に使用が始まった非常に新しいワクチンで、高齢者対象の臨床試験はまだ始まったばかりである。その中でPCV13の高い免疫効果を実証する信頼度の高い臨床試験結果の速報を受けて、アメリカのACIPは2014年8月に高齢者対象の肺炎球菌ワクチン接種の推奨を現行のPPSV23の1回接種から、最初にPCV13を接種し一定の間隔をあけてPPSV23を接種する合計2回接種に変更することを決定した。2014年10月より始まる日本の高齢者対象肺炎球菌ワクチン定期接種は予定通りPPSV23のみが採用されるのか、PCV13も定期接種に採用されるように変更されるのか注目されるところである。

第37回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会

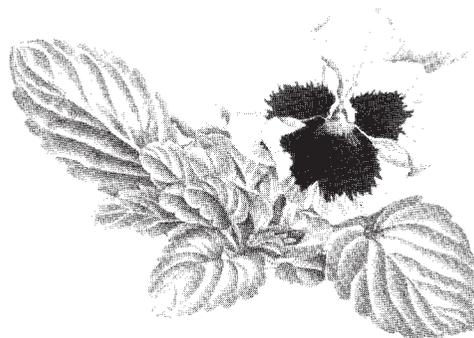
平成27年2月6日（金）

「我が国のB型肝炎ウイルス感染症の現状 -B型肝炎は性感染症なのか?-」

済生会横浜市東部病院 小児肝臓消化器科 乾 あやの

1985年から開始された旧厚生省によるB型肝炎母子感染防止事業により小児期のHBVキャリアは10分の1以上に激減しました。一方、社会環境の変化、HBV母子感染予防の重要性の風化、などにより母子感染防止の不徹底が目立っています。さらに我々は、唾液、涙、汗、尿にもHBV DNAが存在し、感染性があることを世界で初めて証明しました。我が国が属しているWHO西太平洋地域では、“Knock down Hepatitis B by 2012”というスローガンをかけ新生児からのHBワクチン接種の徹底を呼び掛けています。しかし、B型、C型のウイルス性肝炎による死者数がアジアを中心に急増し、2010年の死者は当初の予想を超える140万人以上となってしまい

ました。この数字はエイズウイルスとほぼ同数で20年前に比べ46%増加し、結核やマラリアの死者数を上回りました。現在HBワクチンはWHO加盟国の93%で定期接種化され、アジアでは母子感染防止のみ行っているのは我が国のみです。HBワクチンは癌予防ワクチンであるとともに、定期接種化により成人の急性肝炎が各国で激減しています。しかし、我が国でのB型急性肝炎の発症数は年間約1万人と推定され、新たに約1,000人のキャリアが発生している可能性があります。この現状をよく理解し、我が国としてHBV感染をどのように制御するのか早急に決定すべきと考えます。



医会通信

横浜市小児科医会会長

藤原 芳 人

- 東日本大震災の被災3県の各小児科医会から今年度の義援金への礼状

岩手、宮城、福島それぞれの小児科医会から礼状が届いております。(別掲載)いずれも大変有意義に利用されてる様子です。次年度も引き続き会員の皆様のご支援をお願い致します。年会費納入の際に併せて義援金のご送金いただければ幸いです。

- 日本小児科医会による「地域総合小児医療認定制度」の運用開始について

本年1月までの締め切り時に横浜市小児科医会としては18名の申請を行いました。

本制度は『将来、総合診療専門医が地域医療の主役となる可能性が示唆され、さらに小児科専門医がより臓器別専門性を高めていくことが推測されております。地域で小児の医療、保健、福祉を担っていく小児科専門医が軽んじられ、次世代小児科医の育成が困難になることが危惧されます。そこで、日本小児科医会では、小児科学会、日本小児保健協会、日本外来小児科学会と協働して、地域総合小児医療制度の運用を開始することになりました。』とあります。

学術研修に偏重しないで、学校医、保育園医、幼稚園医としての活動。乳幼児健診、育児相談、虐待防止活動、発達障害や小児のこころのケア、予防接種、休日診療、夜間急病診療出勤などにも重きをおいています。是非、小児科医のアイデンティティを保つためにもご登録を勧め致します。

- 人事異動のお知らせ

5月の総会にて承認いただく予定ですが、学術担当幹事の森哲夫先生(もり小児科)の辞任の意向により後任として相原雄幸先生(相原アレルギー科・小児科クリニック)

を推挙しご本人の受諾をいただきました。

会長職については協議する機会を逸してしまいましたので、今期も藤原芳人が継続させていただきます。来期以降に関しては総会にて任期と改選規則などを決定していただきたいと思っております。

- 横浜市立大学発生成育小児医療学教室

横田俊平先生の後任教授として伊藤秀一先生(横浜市大平成5年卒)が決まりました。専門は腎臓、リウマチ、膠原病部門です。非常に若い先生ですが、ご本人の経歴によれば、名だたる小児病院での診療経験と大学院と留学先での基礎研究歴は小児医療において、絶大なる行動力を発揮できるものとして期待されます。広範囲な部門において教室が真の一流を目指す心構えのようです。180余名の教室員を擁する大医局を預かりながら活気のある民主的な運営を心がけておられます。構成員の若い医局で、また女性医師が約半数を占める中、教室の理念を引用させていただくと『安心感や帰属感のもと、個人と教室の両方が継続的に成長、発展するための環境を創造する。教室員の安定と幸福が患児と家族の幸福、病院さらに社会の利益に帰結する。』とあります。益々の発展を祈念致しますと同時に本会との協働もよろしくお願ひしたいと思っております。

- 受動喫煙防止対策の意見広告

「禁煙・分煙活動を推進する神奈川会議」(会長中山脩郎)から5月31日の世界禁煙デーに向けて神奈川新聞に受動喫煙防止対策の意見広告を全面広告(セミナー開催の取材記事として)で掲載することとなり、本会は共催と寄付の依頼を受けました。これに賛同して共催と寄付(10万円)をすることになりました。私、藤原はこの会議の理事であると同時にセミナーのパネリストを努めます。東京でのオリンピック・パラリンピックの開催にからめ、「受動喫煙防止のための法整備」の一里塚と考えていま

す。既に、4月6日、12日、18日、24日の紙上に本セミナーの告知が掲載されています。その後、全面広告記事の記載は、世界禁煙デーの5月31日付けになります。是非、このセミナーの意図するところに注視していただければ幸いです。

○6月5日（金）の第38回横浜市産科小児科研究会

仮題「一小児神経科医の想い 子どもの健全育成と小児在宅医療の進展を願って」
社会福祉法人 キャマラード 重症心身障害児者在宅支援多機能施設 みどりの家診療所所長 三宅捷太先生

仮題「産科医療補償制度の診断書・診断医について」市大市民総合医療センター小児科の渡辺好宏先生 の予定です。

事車両が頻繁に走っているため、自転車で走り廻れる場所がないなど、子どもたちにとっても辛い環境になっています。

今年6月、「復興を担う子どもたちのために～小児医療の温故知新～」をメインテーマにし、第25回日本小児科医会総会フォーラムを盛岡市で開催させていただきました。「復興に前向きに生きて行く」という意味でも、盛会裏に終わり良かったと思っています。

横浜市小児科医会の会員の先生方には、多大なご支援や励ましをいただき、心から感謝申し上げます。震災の教訓を忘れることなく、一日も早い復興に向け更に努力して参ります。今後よろしくご指導下さい。有難うございました。

敬具

平成26年12月27日

お 礼 (心をこめて)

横浜市小児科医会

会長 藤原 芳人 先生

岩手県小児科医会

会長 三浦 義孝

拝啓

時下ますます清栄のこととお慶び申し上げます。この度は貴小児科医会より支援金をお送りいただき有難うございました。

東日本大震災から3月9か月が経過しました。震災当初よりは出勤回数は減って来ておりますが、今も県医師会高田診療所に出向いております。その度に高田の町を見ているのですが、涙がでます。被災地では復興に向け様々な取り組みが行われていますが、未だに仮設住宅に住み不自由な生活を余儀なくされています。かさ上げの作業も急ピッチで行われていますが、まだまだ8年10年はかかります。学校の校庭は、仮設住宅で占められています。子どもたちの遊び場、運動場がありません。道路は、工

横浜市小児科医会

会長 藤原 芳人 先生

拝啓

東日本大震災に際しましては、早速丁寧なお見舞いおよび義援金を賜り厚く御礼申し上げます。又、今年も継続して義援金をお送り頂きまして誠に有難うございます。心から感謝申し上げます。

震災による被害は沿岸部を中心に甚大でありましたが、皆様のご協力により徐々にではありますが復興が進んでおります。当会では、貴会より、頂戴した貴重な義援金を本年度も仮設住宅に住む子どもたちのために「ロタワクチンの無料接種」追加事業に活用させて頂くことを決定致しました。

宮城県小児科医会は今後とも心をつなぐ復興支援に取り組み、皆様のご協力とご支援で苦難を乗り越えていく所存です。

お心遣いに深く感謝申し上げます御礼とさせていただきます。

謹白

平成26年12月

宮城県小児科医会
会長 奥村 秀定

平成26年12月吉日
横浜市小児科医会
会長 藤原 芳人 先生御机下

福島県小児科医会
会長 太神 和廣

謹啓

時下、貴会の皆様方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

早いもので、震災・原発事故後3年9ヶ月が経過いたしました。当県におきましては震災・原発事故からの復旧復興へむけ全県民をあげ努力を重ねているところであり、生活環境においては一部の避難地域を除いては震災・事故以前と同様に戻りつつあります。しかし子どもたちを取り巻く環境においては年少人口の減少もみられることから推察されるように、当県の子育て環境には不安を抱かざるを得ない状況であることも事実であります。

当福島県小児科医会としても震災・事故以降、子育て支援を当会活動方針の中心にすえ「福島のごどもたちの未来を守ります」をスローガンとして諸活動を行なってまいりました。このような活動に対し諸方面よりの御支援をいただいておりますが、なかでも貴会よりは度重なる御支援をいただいております改めて厚く御礼申し上げます。

この度はまたの御支援として貴重なかつ過分な支援金を頂戴いたしまして誠に有難うございました。貴会の諸先生方のご高配に敬意を申し上げますとともに、ご厚情に心より深謝申し上げます。

貴会より頂いた支援金は当会による今後の子育て支援活動の一環として有難く活用させていただきます。

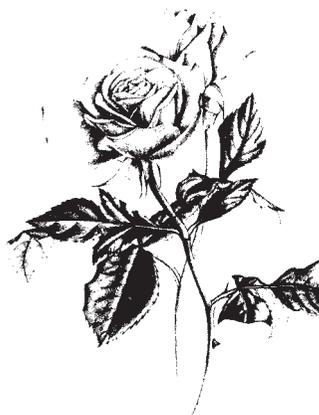
最後になりましたが、横浜市小児科医会の先生方の益々のご発展とご健勝を心より祈念申し上げます。

以上略儀ながら書中をもって御礼の御挨拶とさせていただきます。

謹白

追伸：なお当医会事務局は従来と同じく以下のとおりですが、会長の医療機関名、所在地が変更になりましたのでお知らせ申し上げます。

福島県小児科医会
会長 太神 和廣
〒963-0211
福島県郡山市片平町出馨東5-5
(医) 健生会 おおがクリニック
事務局 竹内 真弓
〒960-8072
福島市北中央1-48-1
竹内こどもクリニック



区会だより

青葉区小児科医会

平成26年度下半期の活動を報告します。

1. 青葉区学術講演会（小児科医会合同）
日時：平成27年1月30日 19時30分
会場：青葉区医師会館
演題：「日常経験する小児外科疾患
—小児便秘症の治療と肛門周囲膿瘍を中心に」
演者：昭和大学横浜市北部病院こどもセンター小児外科
講師 大橋 祐介先生

* 昭和大学藤が丘病院の小児外科部門が昭和大学横浜市北部病院に統合され、横浜市北部地域の小児外科疾患のほとんどがお世話になっています。大橋先生には、便秘症、肛門周囲膿瘍を中心に日常診療でよく経験する小児外科疾患について講演していただきました。便秘の治療はなかなか難しく、数年かかることもよく経験します。便を出すことの重要性をまず保護者によく理解してもらい、週に3～4回の排便を維持していくことの重要性を再認識しました。肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯と十全大補湯の使い方、臍ヘルニアの圧迫療法の実際、停留精巣の手術時期等、各疾患についての知識をup dateすることができました。

2. 第25回藤が丘小児科クラブ（青葉区小児科医会共催）
日時：平成26年12月3日 19時30分
会場：昭和大学藤が丘病院C棟講堂
演題：
症例検討
「汎副鼻腔炎に対し耳鼻科的緊急対応を要した細菌性髄膜炎・脳膿瘍の男児例」

昭和大学藤が丘病院小児科
石川 琢也先生

「有口赤血球症に合併した肺ヘモジデロシスの1例」

昭和大学藤が丘病院小児科
秋山 康介先生

「 Dengue熱の2例：国内発症例と渡航後の発症例」

昭和大学藤が丘病院小児科
渡邊 常樹，斎藤 千聖先生

講演「低身長と成長ホルモン治療の実際」
昭和大学藤が丘病院小児科
藤本 陽子先生

* 3歳くらいまでは栄養、幼児～学童は成長ホルモン、思春期では性ホルモンが身長伸びに主に関与しており、思春期の身長増加は個人差が少なく、思春期が始まったときの身長によって最終身長がだいたい決まってしまうそうです。身長が-2SDよりも低く推移している場合、3歳～就学前に一度専門医へ紹介してほしいということでした。

3. 青葉福祉保健センター主催の講演会への講師派遣
会場：青葉福祉保健センター
日時：11月27日 13時30分
「乳児期親向け講座」
長浜医院 長濱 隆史

(文責 林 智靖)

東部小児科医会

平成26年度後半の主な活動を報告します。

* 第91回横浜市東部小児科医会

日時：平成26年12月11日 19時30分

会場：横浜労災病院

演題1：小児プライマリケアにおける新規抗てんかん薬の役割

演者：横浜労災病院小児科

大松 泰生先生

特別講演：こどもの泌尿器の病気「小児泌尿器科医からのメッセージ」

演者：神奈川県立こども医療センター泌尿器科部長 山崎雄一郎先生

* 第92回横浜市東部小児科医会

日時：平成27年2月26日 19時30分

会場：横浜労災病院

横浜労災病院症例検討会

テーマ1 [予想外の経過・診断となった症例]

① 1歳女児「ペットボトルの蓋で遊んでいたら」 下里 侑子先生

② 発熱・膝関節腫脹で紹介された2歳児 杉山 弘樹先生

③ 川崎病で紹介された2例 五十嵐梨紗, 大松 泰生先生

④ 家族歴聴取の重要性: 生後3ヶ月の発熱・意識障害 辻本 信一先生

⑤ 遺尿で紹介された3例 大松 泰生, 佐藤 厚夫, 城 裕之先生

テーマ2 [こんな研究をしています]

豊福 明和先生

テーマ3 [小児外科診療のご案内]

小松 秀吾先生(4月赴任予定)

今年度も横浜労災病院・済生会横浜市東部病院の先生方のご指導、ご協力のもとに計5回行われました。2病院の症例検討会では

我々開業医にとっても示唆に富む症例も紹介され、今後も病診連携を深めていきたいと思っております。なお任期満了に伴い幹事会にて次期会長に川端清先生(鶴見区)が指名され、5月の総会の承認を経て交代致します。在任4年間ご支援ご指導を頂き誠に有難うございました。

(文責 山下 誠夫)

西部小児科医会

平成26年度下半期の活動を報告いたします。

* 横浜市東部西部合同小児科医会

今回は西部小児科医会が主催し開催されました。

日時：平成26年9月11日(水)

会場：崎陽軒本店ダイナスティー

1. 講演

演題：自閉症とてんかん(てんかん治療ガイドライン2010にそって)

演者：横浜市立市民病院小児科 担当部長 四家 達彦先生

2. 特別講演

演題：小児呼吸器感染症における耐性菌の現状と抗菌薬適正使用

演者：富士重工健康保険組合太田記念病院院長 佐藤 吉壮先生

(文責：尾崎 亮)



南部小児科医会

横浜市南部小児科医会の最近の事業内容をご報告します。

●第19回南部病院小児科地域連携集談会

7月16日（水）

於 済生会横浜市南部病院

共催：済生会横浜市南部病院小児科，
Meiji Seikaファルマ株式会社

- ①上気道炎の発熱に伴う洞性頻脈の5ヶ月
女児 町田 碧先生
- ②汎血球減少で発症した急性リンパ性白血
病の1例 池田 順治先生
- ③生後7ヶ月の点頭てんかんの1例
和田 容輔先生
- ④小児自己免疫性溶連菌感染関連性精神
経障害（PANDAS）の1例
長崎 梓先生

●第20回南部病院小児科地域連携集談会

12月10日（水）

於 済生会横浜市南部病院

共催：済生会横浜市南部病院小児科，
Meiji Seikaファルマ株式会社

- ①やったー！ツチノコと思ったら…ママシ
咬傷の1例 門倉 伶那先生
- ②麻痺性イレウスを合併した急性膀胱炎の11
歳女児 北尾 牧子先生
- ③一過性の高CK血症を伴った抗核抗体陽
性のITPの14歳女児 和田 容輔先生
- ④生後1ヶ月の百日咳症例
服部 成良先生

●定例拡大幹事会

平成27年1月9日（金）

於 横浜駅西口 金谷

●第13回横浜市南部小児科医会・金沢区小児 科医会新年合同研究会

1月31日（土）

於 横浜テクノタワーホテル

共催：金沢区小児科医会，第一三共株式会
社，ジャパンワクチン株式会社

特別講演

講師：外房こどもクリニック

院長 黒木 春郎先生

演題：日本におけるワクチンのインパクト
とこれからの課題

●第21回南部病院小児科地域連携集談会

平成27年2月25日（水）

於 済生会横浜市南部病院

共催：済生会横浜市南部病院小児科，
Meiji Seikaファルマ株式会社

- ①抗グルタミン酸受容体抗体陽性の急性脳
炎の1例 長崎 梓先生
- ②3歳検尿を契機に見つかったDent病の
1例 町田 碧先生
- ③甲状腺機能亢進症を呈したダウン症の2
例 門倉 伶那先生
- ④眼振を契機に診断に至った先天性白内障
の1例 和田 容輔先生

（文責：森 哲夫）

金沢区小児科医会

2015.1.31に新年合同研究会を行いました。

第13回横浜市南部小児科医会・金沢区小児科
医会 新年合同研究会

横浜市南部小児科医会 会長 森 哲夫
金沢区小児科医会 会長 浅井 義之

記

日時：2015年1月31日（土）

17：00～18：30

場所：横浜テクノタワーホテル18階
「グランシャリオ」

横浜市金沢区福浦1-1-1

TEL：045（788）7400

特別講演

座長 国家公務員共済組合連合会
横浜南共済病院小児科部長
成相 昭吉先生
「日本におけるワクチンのインパクトとこれからの課題」
外房こどもクリニック院長
黒木 春郎先生

黒木先生には、学術的な立場に加えて実施医家の視点から有益なお話を聞くことが出来た。出席者は18名程だった。

(文責 浅井 義之)

緑区小児科医会

今年度は特段の活動は無かったが区乳児健診は会員の方々のご協力により予定通り行われた。

緑区も小児人口が増えてきており、健診受診者の数は明らかに増加した。多い時は90人を超える。

会員が2名、区役所の医師1名、時々青年局の医師1名が助入に入る。

13時15分から14時45分の予定枠では当然ながら終わらず、“特段のご配慮をお願いします”と予め断りを入れ会員の方々にご協力をいただいている。

おおよそ月に1回ずつの頻度で出勤していただいているが、会員の数が多くなく余裕が無い。

今年度は体調を壊されて出勤出来なかった会員がいたが、既に臨床を離れた会員が健診に継続して御協力くださっているおかげでなんとかやりくりができた。

今年度の区乳児健診派遣の現状報告です。

(文責 坂谷 恭子)

都筑区小児科医会

都筑区小児科医会と昭和大学横浜市北部病院との連携勉強会および港北循環器カンファレンスは合わせて今期3回開催されました。

第37回「都筑区小児科医会と昭和大学横浜市北部病院との連携勉強会」(小児科連携勉強会)

期日：平成26年10月10日(金)

午後7時30分～

会場：昭和大学横浜市北部病院西棟4階講堂
症例『当院におけるインフルエンザ桿菌および肺炎球菌による髄膜炎、敗血症の動向』

昭和大学横浜市北部病院こどもセンター
田鹿 牧子先生

特別講演『予防接種の最近の話題～水痘ワクチン・成人肺炎球菌ワクチン・インフルエンザワクチンおよび予防接種の安全性の問題を中心に～』

帝京大学医学部付属溝口病院
小児科教授 渡辺 博先生

第16回港北小児循環器カンファレンス・第38回都筑区小児科医会合同開催

日時：2014年11月28日(金)

19：30～21：00

一般演題：

座長：昭和大学横浜市北部病院 こどもセンター
梅田 陽先生

演題1「意識消失発作、けいれん契機に診断に至った特発性QT延長症候群の幼児例」

聖マリアンナ医科大学 小児科
森 剛史先生

演題2「心身症としてフォローされていた心房頻拍の女児例」

昭和大学横浜市北部病院 こどもセンター
山崎 武士先生

特別講演：

座長：昭和大学横浜市北部病院 循環器センター 主任教授 富田 英先生

演題：「こどもからおとなへの心臓を診る，
小児循環器学とのあゆみ」
東京女子医科大学病院
小児循環器科 教授 中西 敏雄先生

第39回「都筑区小児科医会と昭和大学横浜市北部病院との連携勉強会」（小児科連携勉強会）

期日：平成27年 2月13日（金）
午後 7時30分～

会場：昭和大学横浜市北部病院西棟 4階講堂

症例『副鼻腔炎に伴う頭痛について』

演者：昭和大学横浜市北部病院こどもセンター 助教 大戸 秀恭先生

特別講演：『小児の頭痛について』

演者：昭和大学江東豊洲病院
脳血管センター センター長
池田 尚人先生

（文責：百々 秀心）



＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 平成26年度研修会

H26. 10. 7（火）

HOTEL PLUMM

出席者：43名

講演① B型肝炎予防の新展開

講師 済生会横浜市東部病院こどもセンター 小児肝臓消化器科

顧問 藤澤 知雄 先生

講演② 10月以降に定期化された予防接種
に関して

講師 帝京大学医学部附属溝口病院

小児科教授 渡辺 博 先生

2. 常任幹事会

H26. 12. 3（水）

於 ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：11名

3. 役員会

H27. 3. 25（水）

於 ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：16名

4. 第37回産婦人科・小児科研究会

H27. 2. 6（金）

於 横浜ベイホテル東急

出席者：75名（小児科：49名）

講演 「我が国のB型肝炎ウイルス感染症の現状 -B型肝炎は性感染症なのか?-」

講師 済生会横浜市東部病院 小児科
小児肝臓消化器科部長

乾 あやの 先生

5. 広報活動

H26. 10. 1（水）

小児科医会ニュース（第49号）の発行

6. 表彰

横浜市長表彰（母子保健事業功労）受賞
 藤原 芳人 先生
 横浜市医師会学術功労者表彰受賞
 大山 学 先生

7. その他

* 東日本大震災義援金
 （岩手・宮城・福島3県小児科医会）
 送金額：720,000円（H26. 11. 27送金）

* 第22回横浜臨床医学会学術集談会
 H26. 12. 3（土）
 会場：ホテルキャメロットジャパン
 小児科医会演題：
 横浜市西部地域における地域的水痘流行
 に関する考察
 小児科医会演者：
 池部 敏市 先生
 （池部小児科・アレルギー科）

（文責 大山 学）

==== 会計報告（中間） ====

横浜市小児科医会会計の中間報告を申し上げます。

中間報告 H27. 3. 31現在

現在高	1,715,052円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,524円
医師信用組合	1,280,528円

（会計 池部 敏市）

会員動向（平成26年10月～平成27年3月）

入会 3名

〒 224-0021 都筑区北山田 2-17-2 (医) バンビーナ小児科 TEL 045-593-0110 真砂野 仁
〒 221-0851 神奈川区三ツ沢中町 8-6 (医) まつうら小児科・内科 TEL 045-321-3171 添 田 由希子
〒 226-0018 緑区長津田みなみ台 6-24-13 (医) 夢明日ぼっけキッズクリニック TEL 045-988-5330 大 川 拓 也

退会 6名

区 名	氏 名	備 考
保土ヶ谷区	棚 瀬 延	
南 区	鵜 養 澄 子	H27. 2. 24 ご逝去
旭 区	大 田 剛 穂	H27. 2. 23 ご逝去
戸 塚 区	村 田 篤	H27. 2. 3 ご逝去
南 区	小 島 巳 枝 子	H27. 3. 13 ご逝去
港 南 区	諸 富 千 英 子	

異動 1名

松 浦 幹 夫	異動事項：施設住所変更
〒 221-0851 神奈川区三ツ沢中町 8-6 (医) まつうら小児科・内科 TEL 045-321-3171	

会員数：245名（平成27年3月31日現在）

編集後記

日本小児科医会の「地域総合小児認定制度」が、多少の混乱のうちスタートとなった。

いろいろ解りにくい点もあるが、地域に貢献する（診療・健診・予防接種等）、学術とは直接関係のない実地小児科臨床医の日常を評価し、その地位を向上させようという目的意識には賛同したい。

私も先日、登録番号第74号を頂き、新たな気持ちで、小児科開業医を続けて行けそうである。

（広報担当常任幹事 大川 尚美）



2015年4月1日発行
横浜市小児科医会ニュース No. 50
題字 五十嵐鐵馬
発行人 横浜市小児科医会
代表 藤原 芳人
編集：横浜市小児科医会広報部
事務局：〒231-0062
横浜市中区桜木町1-1
横浜市医師会：地域医療課
Tel 201-7363