

横浜市小児科医会ニュース



No.57 2018年11月1日

時 言

「小児抗菌薬適正使用加算」について思うこと

横浜市小児科医会常任幹事 阿座上 志 郎
(あざがみクリニック)

4月の小児科医会ニュースの時言で、池部敏市先生が「小児科診療所は絶滅危惧種か？ - 少子少病化の中で -」とのタイトルで、小児科診療の問題点を挙げられています。今回別の視点から、小児科外来診療と診療報酬に対する極めて個人的な考えを書かせていただきます。

私の開業は19年前の夏ですが、当初は1日外来平均10名以下の少ない日が続きました。

さすがに3～5年もすると、かかりつけの患者さんも増え、自分自身がまだ比較的若かったこともあり、1日平均90～100名の患者さんを診療する日も多くなりました。その当時の診療収入の割合は主にかぜを対象とした保険診療95%、予防接種5%程度でした。

10年前から本邦での予防接種の種類が増えるにつれ、この比率は次第に変化し、ワクチンギャップがほぼ解消されたこの2～3年は、保険診療65%、予防接種35%程度の割合となっています。1日に診療する患者さんの総数は、減ることはあっても増えることはなく、保険診療だけでは経営的に厳しい状況になっているように思います。

少子化が叫ばれて久しいですが、私の開業している青葉区周辺はまだ少子化が顕著な地域ではありません。しかし「かぜ」（急性感染症）で受診する子供が少なくなり、十数年前より明らかに少病化が感じられます。

開業当初は外来に麻疹がいて、同時刻に待合周辺にいた患者さんを洗い直して、予防接種の既往を確認したり、予防的ガンマグロブリンを接種したりするような時代でした。予防接種の普及と拡大により、伝染性の強い小児感染症が減ってきたことは少病化の一つの要因でしょう。ワクチンによりV.P.D.が少なくなること自体は、子供たちにとって大きな恩恵ですが、果たしてワクチンの普及だけで、今の外来状況が説明できるものなのでしょうか。「かぜでの受診患者さんの数自体が減っているよね。小児科は将来的に急性疾患を扱っているだけでは、経営が成り立たなくなるよね」という話題は、小児科の仲間内の集まりで必ず上がります。開業医は診療を第一義とする医師であると同時に、職員を雇用する経営者の立場もありますから、診療報酬という収入に関しても、常に考えざるを得ません。

厚労省は少子高齢化と嵩む社会保障費に対して、様々な抑制策を考えていて、一開業医の私にはよくわかりませんが、病院の包括制度、かかりつけ医制度なども、その一環なのではないかと理解しています。最近の診療報酬改定では、小児科開業医に対して、他科に比べ抑制は少なめの対応がされてきていたと感じます。また小児科外来診療料（いわゆる「まるめ」）は、3歳未満の乳幼児の診療の際には、検査をあまりせず、投薬も最低限度の診療方針の小児科にとっては、出来高制よりも簡便で、収入面でも有利な制度です。特に迅速検査の種類が少なかった時期には、高点数で有利になることも明白でした。支払い側からみれば、余計な検査や投薬を抑制して、医療費の総額を抑制するために有効な施策だと思われます。しかし病原体診断を重要視する、あるいは比較的高額となるアレルギー検査を必要とする小児科・アレルギー科の先生方には、必ずしも導入しやすい制度ではないでしょう。またこのまるめ制度の中では、レントゲン検査、血液検査、迅速検査、紹介状や病児保育診断書の発行など、手間のかかる事を様々行っても、点数は上がりません。今回4月に導入された「小児抗菌薬適正使用加算」はまるめ制度を導入している、これにプラス加算していただける、これまでとは全く異なる、ある意味で有り難い制度です。

「ある意味で」と述べたのは、私なりに思う事があるからです。この加算は、まるめ制度の医療機関にしか認められていないことです。

厚労省は現在耐性菌対策、いわゆるAMR対策アクションプランとして、関連学会と共に真剣な取り組みを行っています。今年度の医療報酬改定の中では、「小児抗菌薬適正使用加算」はその一環として取り上げられています。まるめ制度でこの加算を既に取り入れられている先生は、既によくご存じの事ですが、改めて算定要件を読み返してみました。

「急性気道感染症または急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科のみを専任とする医師が診療を行った初診時に限り算定する。なお、インフルエンザ感染の患者またはインフルエンザウイルス感染の疑われる患者については、算定できない。」

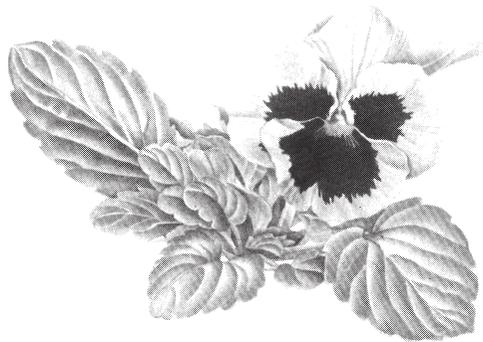
多くの小児科医にとっては、「文書での」説明以外は、これまでも日常ありきに行っている診療（と少なくとも自分自身は感じている）内容ではないでしょうか。また「小児科のみを専任とする」という文面は、「小児科に手厚く対応している」意図も読み取れます。

しかし出来高制度を利用している小児科が、同様の対応を行っていても算定できない制度で、穿った見方かもしれませんが、抗菌剤の不要な投与抑制よりも、出来高制度を導入している小児科をまるめ制度に変更させる事が、大きな目的ではないかと考えてしまうのです。AMR対策として本気で抗生剤の濫用を抑えようとするならば、一部ではあると思いますが、耳鼻科や皮膚科など小児科以外での診療科で行われている、第1選択としてのキノロン剤投与やマクロライド剤の不要と思われる長期投与、適応年齢外でのミノマイシン投与などを制限することの方がまず重要と考えます。また制度の目的が、乳幼児期の親御さんに、「かぜ（ウイルス感染）に抗生剤投与が不要」という指導を行うことにより、将来的に「熱が出たら、とりあえず抗生剤を欲しがって、夜間でも救急受診する」という傾向を抑制しようとするのであれば、3歳未満のまるめ制度（小児かかりつけ医制度では6歳未満）の対象年齢の子供だけでなく、より年齢の高い小児まで含めて、小児に対して抗生剤投与を行う可能性のある多くの開業医に対して、制度を適応すべきでしょう。また、一般状態や検査の結果を併せて、抗生剤投与を必要と判断して投与した場合こそ、「小児抗菌剤適正使用」の名前に相応しいとも感じてしまうのですが、こうなると難癖みたいなものではないでしょうか。

これまで色々あった加算（電子化加算など）が、導入率が一定になった段階で取りやめになったように、今回の制度も出来高制度からまるめ制度への誘導をはかることが主な目的な、「馬の

鼻面の人参」的な臭いを個人的に非常に感じているのですが（制度導入に尽力された先生には、成り行きを知らずに勝手な事を書いて申し訳ありません）、経営も大事な1開業医として、「割り切りも大事、貰えるものは貰えるうちに頂いておく」と肝に念じながら、「また今日も、よくわかっていることだと思うけど、同じ内容の説明用紙ですよ。」と説明用紙を渡す診療を続けているこの頃です。

今回の加算制度が今後の医療費抑制策の中で、削減解消されずに、真のAMR対策に役立つことを祈っています。また所得による乳幼児医療補助の地域格差により、負担の生じるご家庭への逆ざやの解消も課題であると思われます。



平成30年度横浜市小児科医会総会・学術講演会 横浜市小児科医会創立30周年記念式典

日 時 平成30年5月12日（土）午後4時～

会 場 新横浜プリンスホテル4F「桜川」・「千鳥」

横浜市小児科医会創立30周年式典を終えて

横浜市小児科医会会長 相原 雄 幸
(相原アレルギー科・小児科クリニック)

会員の皆様

去る5月12日（土）に横浜市小児科医会創立30周年記念式典を新横浜プリンスホテルで執り行いました。水野医師会長先生や横浜市の行政の方々、産婦人科学会会長を初め各科医会会長や神奈川小児科医会田角会長にもご出席ならびにご挨拶をいただきました。式次第などは医会通信欄をご覧ください。功労者表彰と記念品の授与ならびに市内の主たる12病院の小児科代表者には日頃の病診連携に対して感謝状授与ならびに粗品を贈呈させていただきました。引き続き記念講演会を横浜市大伊藤秀一教授と千葉大下条直樹教授にさせていただきました。その後懇親会を行い、アトラクションとして大川尚美先生に日舞をしていただき、和やかな中無事終了致しました。

役員ならびに会員の皆様方のご支援ご協力に感謝申し上げます。

さて、当日ご出席いただけなかった会員もいらっしゃいますので式典での会長挨拶を掲載させていただきます。

皆様こんにちは

ご紹介いただきました横浜市小児科医会会長の相原雄幸です。

皆様におかれましては週末のお休みところ横浜市小児科医会創立30周年記念式典にご出席いただきましたことを心から感謝申し上げます。

本日は、来賓としてリストにお示しします

ように横浜市医師会会長の水野恭一先生をはじめ、分科会会長の先生方、横浜市の行政関係としては横浜市健康福祉局局長田中博章様、さらに、神奈川小児科医会会長の田角喜美雄先生をはじめ県内小児科医会会長の先生方にご出席いただき式典を開催できますことを大変光栄に存じます。

さて、本日お集まりの方の中には横浜市小児科医会はまだ創立30年なのか？そんなにできたばかりなのか？と思われる方もいらっしゃるのではないかと思います。実際、昨年6月に、川崎市小児科医会創立50周年式典が開催されましたし、本年6月には藤沢市小児科医会も50周年式典を開催予定と伺っております。

そこです、当医会の沿革について簡単にご説明させていただきます。当医会の創設は平成元年ですが、実際には既に昭和36年頃に横浜市南区小児科懇話会が発足し、さらに西部、昭和39年には中区、その後も東部と続き、各地区で小児科懇話会が設立され活発に活動が行われていたようです。さらに、昭和42年9月にはこれらを統合する横浜市小児科連合懇話会が設立されました。この会は各地区懇話会の代表者の集まりといった位置づけであったようです。その後も南西部小児科懇話会・金沢区小児科懇話会もこの連合会に加入しました。

しかしながら、この小児科連合懇話会では、小児科の抱える諸問題の解決が難しくなり、また内科・外科などはそれぞれ医会という統

一した組織があり、横浜市医師会の傘下で活動を行っていました。さらに、横浜市行政からの小児科医への委託事業などの正式な窓口がない状況であり、正式な医会の設立が急がれていました。この様な背景があり、初代会長の五十嵐鐵馬先生が音頭をとられて平成元年に横浜市小児科医会が発足しました。

その後、三沢公明先生、矢崎茂義先生の時代に制度なども整備され、水野先生、野崎先生、藤原先生と歴代会長の下で横浜市内の小児科医師の親睦や情報提供、さらに行政や医師会に対する各種提言などを行いながら当医会も発展をして参りました。

現在会員数は245名で横浜市医師会の分科会の一つとして横浜市夜間救急医療を始め保健医療行政にかかわるスライドに示すような各種委員会活動や小児の健康に関わる事業に主体的に関わっております。昨年5月に私が第7代の会長に就任いたしました。開業医としては5年目に入ったばかりで、浅学の身ではありますが、これまでの歴代会長の先生方の築かれた医会をさらに充実発展させるべく努力して参ります。会員の先生方はもちろんのこと今日ご出席の関係者の皆様方のご指導ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

さて、昨年当小児科医会にとっても大変喜ばしいこととして当医会第4代会長水野恭一先生が小児科医師としては初となる横浜市医師会会長に就任されました。今後の小児科医会の事業運営の推進にあたって大変心強い状況となったと感じております。

横浜市は人口約370万人の日本第2位の大都市で、小児人口も約50万人です。我々小児科医は次世代を担うこの子供たちが心身ともに健やかに成長するように医療面で支援していく立場です。もちろん、小児科医だけではその全てを果たせるわけではありません、診療各科の先生方や行政の方々との協調・協力があってこそ実現できるものです。

子供たちの健全な発育なくして明日の日本はありません。そこで、会長就任に際して医会のキャッチフレーズを「子どもたちの健康で明るい未来のために」としました。他の医

会などでキャッチフレーズを持っているところはないのではないのでしょうか？

さて、小児科医師にもとめられる医療の提供内容・質は、医学の進歩と発展さらにインターネットなどの情報インフラの劇的な進歩や我が国における急激な少子化と核家族化など時代とともに大きく変わって参りました。急性感染症は現在でも一般小児科ではもっとも頻度の高い疾患ではありますが、定期予防接種の種類が世界標準に近づき、その普及とともに重症感染症の頻度も減ってきました。それに変わって、アレルギー疾患や心の病などが増加してきています。さらに、各種疾患の診療・治療ガイドラインの普及も医療レベルの向上と均てん（均霑）化に大きく貢献してきています。当医会としても常に新しい医療情報の収集と会員への提供さらに時代に適合した対応・対策の模索は不可欠と考えております。

次に、今後の当小児科医会に求められることを提示します。

1. 医会の存在意義の明確化（新入会員増）
近年若手小児科医師の入会率が低いように思われます。地区の小児科医会に属していても市の医会には入会していなかったり。そもそも存在そのものを知らない医師もいます。存在意義が薄れているのではないかと危惧しています。医会の存在意義を高めるための新たな取り組みが必要です。
2. 医会の活性化・若返り（役員定年制の新規導入）
医会の活性化には若手医師の活躍が不可欠と考えます。そのためにも、役員定年制導入が必要であり、先程の総会で規約改訂をご承認いただきました。今後、若手医師に積極的に参加いただけるようにしていきます。
3. 情報提供と会員の親睦・懇親（ホームページの新規開設）

新しい情報の提供は医会としての役割の一つです。できるだけ迅速に提供できるようにすることが求められます。そこで、昨

年8月にプロジェクトチームを作り、昨年末に医師会ホームページ内に新規に当医会のホームページを開設することができました。今後の適切な運用が求められます。会員の親睦・懇親も大きな使命と考えています。今回の開設に当たっては水野会長のご支援がありました。この場を借りて感謝申し上げます。

4. 小児科医師の存在意義の明確化（絶滅危惧種回避）

小児科医は総合医として小児の健康促進をする立場にあります。また、こどもの権利擁護（アドボカシー）を果たす役割があります。そのために、こどもの保護者や行政、医師会などに対しても発言していかなければなりません。それができるのは医師の中では小児科医だけです。小児科医の存在意義を医学生などへも機会を見つけて伝え、絶滅危惧種からの回避をはかることが必要です。

5. 県内外・日本小児科医会との連携（情報共有・協力）

小児科医師の数は多くありません。そのため、多くの情報を得るためには県内外の小児科医会との連携協力が必須です。他医会の取り組みも大変参考になります。提言なども多くの地域から同時に出すことも効果的です。

6. 医師会・各分科会との連携と協調（産婦人科医会+a）

横浜市小児科医会では20年以上にわたって産婦人科医会と毎年2回合同で研究会を開催しています。他地域でこのような取り組みがされていることは少ないのではないのでしょうか。歴代会長の先生方の慧眼に敬意を表するばかりです。今後も継続していきます。また、他の分科会、たとえば耳鼻科医会などとは小児の患者さんも少なくないことから今後連携した研修会などを開催できればと考えております。医師会活動については水野会長のもとで相互協力体制でいかせていただきたいと思っております。

7. 行政との協調と提言（物言う小児科医会）

私の妻は皮膚科医ですが、彼女からみると小児科医は内科をはじめとした成人を対象とした医師と比べると全く違うそうです。こどもとその母親を相手に話すことが多いためでしょうか、しゃべり方も独特で優しくおとなしい印象があるようです。私の周りを見ても例外はありますが確かにその印象は否定できません。会議などでも発言することも少ないように思います。一方、本日ご来賓の行政の皆様には大変恐縮ではありますが、行政担当者との対応では、私も5年間ほど行政に身を置いていましたが、何も言わなければ何も変わりません。忖度はありません。新しいことはしたがりません。「前例がない」といわれてしまいます。しかし、要望は積極的に伝えなくては変わりません。その場合も相手を説得するためのdataなどの裏付けが必要です。小児科医はもっと積極的に発言をすべきです。物言う小児科医会であるべきと考えています。

一方で、横浜市の小児救急体制は行政と基幹病院の先生方の努力により全国に先駆けて都市型の理想的な体制が築かれており全国から若手小児科医が集まってくる状況となっております。この状況がより進化することを望んでおります。

8. 病診連携の促進（病院勤務医会員新設）

病診連携の促進は、開業医師と病院医師との共通の課題となっております。この課題解決のためには顔の見える関係の構築が不可欠です。そこで、先程の総会で病院勤務医会員を新設することを決めました。現状でも病院は独自に研究会などを開催されているとは思いますが、医会などのより広域対象の場でもより良い関係構築のために是非ご参加いただきたいと思っております。すでに会員となられている先生もいらっしゃいますが、本日市内の主立った医療機関の小児科責任者の皆様のお越しいただいでいるので、この機会に、先生方には是非医会の役員となっていただきたくこの場を借りてお

願いたします。また、部下の先生方にも病院勤務医会員となっただき、顔の見える関係を構築し病診連携の促進につながることを期待しています。

最後に

これまで当医会の事業・運営にご理解ならびにご支援を賜りましたご来賓の皆様を始め多くの関係者の方々にこの場を借りて深謝いたします。今回の創立30周年を一つの契機としてこれから新たな小児科医会を目指して会員一同努力してまいります。

将来の日本を担う子どもたちの健やかな発育の支援をさらに充実させるためには関係者皆様のご支援とご協力が不可欠です。

今後ともご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申しあげ、私の挨拶とさせていただきます。

平成30年5月12日

横浜市小児科医会 会長 相原 雄 幸

横浜市小児科医会 創立30周年記念式典

会長
相原 雄幸

来賓者一覧(1)

横浜市医師会	会長	水野 恭一 様
	副会長	武安 宣明 様
横浜市健康福祉局	局長	田中 博章 様
こども青少年局	局長	齋藤 聖 様
保健所	所長	古賀 伸子 様
横浜市産婦人科医会	会長	小関 聡 様
横浜市耳鼻咽喉科医会	会長	河合 敏 様
横浜市眼科医会	会長	宇津見義一 様
横浜市精神科医会	会長代理(副会長)	齋藤 庸男 様
横浜市泌尿器科医会	会長	木下 裕三 様
横浜消化器内視鏡医会	会長	田村 聡 様

来賓者一覧(2)

神奈川小児科医会	会長	田角 喜美雄 様
	副会長	高宮 光 様
	名誉会長	横田 俊一郎 様
川崎市小児科医会	会長	鈴鹿 隆久 様
厚木小児科医会	会長	有泉 隆裕 様
大和市小児科医会	会長	門井 伸暁 様

横浜市小児科医会の沿革1

第三代会長矢崎先生の回顧録から
 昭和36年頃 南区小児科懇話会発足(大川一義先生発起人)
 西部小児科懇話会発足(西・神奈川・旭・保土ヶ谷区)
 昭和39年 中区小児科懇話会発足(入江英明先生)
 昭和41年 東部小児科懇話会発足(鶴見・港北・緑区)
 昭和42年9月 横浜市小児科連合懇話会設立
 初代会長 藤田専吉先生
 昭和43年 金沢区小児科懇話会発足
 昭和61年 南西部小児科懇話会(戸塚・栄・泉・瀬谷区)
 南部小児科医会(港南・南・磯子区)
 平成元年 横浜市小児科医会創立 規約承認 平成元年10月20日
 第1回総会開催平成2年4月13日
 初代会長 五十嵐鐵馬先生

沿革2

歴代会長

- 初代 五十嵐 鐵馬 先生(4期8年)
第二代 三澤 孔明 先生 (2期4年半)
第三代 矢崎 茂義 先生 (2期3年半)
第四代 水野 恭一 先生 (1期2年)
第五代 野崎 正之 先生 (1期2年)
第六代 藤原 芳人 先生 (4期8年)
第七代 相原 雄幸 (平成29年5月～)

当医会関係委員会・事業一覧

横浜市医師会関係

地域保健事業部会
学術研修専門部会
ランチ番組企画委員会
学校医部会
北部夜間急病センター運営委員会
南西部夜間急病センター運営委員会
横浜市夜間急病センター運営委員会
横浜臨床医学会学術集談会実行委員会
小児在宅医療検討委員会
保育園部会
休日急患診療所

横浜市行政関係

小児慢性特定疾患対策協議会
感染症発生動向調査委員会
予防接種事故対策調査会
予防接種後健康状況調査実施機関
DPT-IPV,DT,MR,BCG, 日本脳炎、ヒブ
小児肺炎球菌、水痘、B型肝炎
感染症サーベイランス実施
区乳幼児健診 (4か月、1歳6か月、3歳児)
保育園医
学校医

神奈川県医師会関係

先天性代謝異常対策委員会

横浜市小児科医会のキャッチフレーズ

「子どもたちの健康で明るい未来のために」

今後の当小児科医会に求められること

1. 医会の存在意義の明確化 (新入会員増)
2. 医会の活性化・若返り (役員定年制の新規導入)
3. 情報提供と会員の親睦促進 (ホームページの新規開設)
4. 小児科医師の存在意義の明確化 (絶滅危種回避)
5. 県内外・日本小児科医会との連携強化(情報共有・協力)
6. 医師会・各分科会との連携と協調促進(産婦人科医会+α)
7. 行政との協調と新たな提言 (物言う小児科医会)
8. 病診連携の促進 (病院勤務医会員新設)

感謝状授与者一覧

昭和大学藤が丘病院	小児科診療科長	池田 裕一様
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	小児科部長	瀧 正志様
済生会横浜市南部病院	小児科主任部長	田中 文子様
横浜労災病院	こどもセンター長	城 裕之様
昭和大学横浜市北部病院	こどもセンター長	梅田 陽様
済生会横浜市東部病院	こどもセンター長	岩本 真理様
国立病院機構横浜医療センター	母子医療センター部長	鍋木 陽一様
横浜市立みなと赤十字病院	小児科部長職務代理	磯崎 淳様
横浜市立市民病院	小児科部長	山下 行雄様
神奈川県立こども医療センター	総長	山下 純正様
横浜市立大学附属病院	小児科部長	伊藤 秀一様
横浜市立大学附属市民総合医療センター	小児総合医療センター部長	志賀 健太郎様

最後に

- これまで当医会の事業・運営にご理解ならびにご支援を賜りましたご来賓の皆様を始め多くの関係者の方々にこの場を借りて深謝いたします。
- 今回の創立30周年を一つの契機としてこれから新たな横浜市小児科医会を目指して会員一同努力してまいります。
- 将来の日本を担う子どもたちの健やかな発育の支援をさらに充実させるためには関係者の皆様のご支援とご協力が不可欠です。
- 今後ともご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申しあげ、私の挨拶とさせていただきます。

平成30年5月12日横浜市小児科医会 会長 相原雄幸

創立30周年記念式典担当委員長より

横浜市小児科医会副会長 大 山 学
(大山クリニック)

緑が映える5月12日、平成30年度横浜市小児科医会総会、横浜市小児科医会30周年記念式典が開催されました。

総会では中野康伸議長のもと例年のごとく副会長大山学から平成29年度事業報告、平成30年度事業計画を、また池部敏市常任幹事から平成29年度決算報告、平成30年度予算についての報告をおこない反対なくスムーズに終了。さらに相原雄幸会長から会則の一部変更の説明があり、理事の70歳定年制が可決成立しました。その後30周年記念式典を開始、相原雄幸会長から横浜市小児科医会の成り立ちその後の変遷などを含んだ挨拶があり、横浜市医師会会長の水野恭一先生、横浜市健康福祉局局長の田中博章様、神奈川県小児科医会会長の田角喜美雄先生から祝辞をいただきました。

長年小児科医会に貢献された大川一義先生、野崎正之先生、矢崎茂義先生、水野恭一先生、藤原芳人先生の5名を表彰し記念品授与をおこないました。

次に救急で日頃から大変お世話になっている昭和大学藤が丘病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、済生会横浜市南部病院、横浜労災病院、昭和大学横浜市北部病院、済生会横浜市東部病院、国立病院機構横浜医療センター、市立みなと赤十字病院、市立市民病院、神奈川県立こども医療センター、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学市民総合医療センターの12医療機関小児科に感謝をこめて表彰状をおわたしました。

その後鳥居薬品の協力を得て

1)「川崎病の温故知新」という演題名で横浜市立大学医学部小児科教授の伊藤秀一先生に座長田口暢彦副会長のもとで川崎病の免疫、最新の治療に関して有意義な講演をして

いただきました。

2)「食物アレルギー診療トピックス～免疫療法から予防まで～」という演題で千葉大学医学部小児科教授の下条直樹先生に座長相原雄幸会長のもとで最近の食物アレルギーを考えて、食物負荷、離乳食その他現在私達が直面している食物アレルギーに関してわかりやすく講演をしていただきました。

最後に祝宴を開催、川崎市小児科医会会長の鈴鹿隆之先生、横浜市産婦人科医会会長の小関聡先生、横浜市耳鼻咽喉科医会会長の河合敏先生から挨拶をいただいた。その後アトラクションとして大川尚美常任幹事の日本舞踊「梅の栄」を堪能し、前横浜市小児科医会会長の藤原芳人先生の乾杯に続いて祝宴を楽しみ終了しました。



川崎病の温故知新 ～血漿交換療法とインフリキシマブ治療を中心に～

講 師 横浜市立大学大学院 医学研究科 発生成育小児医療学 主任教授
伊 藤 秀 一 先生

はじめに

川崎病は乳幼児に好発する急性の中小動脈性血管炎である。1967年の川崎富作博士による報告以来、50年以上が経過したが、その病因は未だに不明である (1)。さらに、少子化の進行に反して患者数は年々増加し、年16,000人以上の新規患者が発生する。無治療の患者は約25%に心後遺症を残すが、1980年代に標準治療として免疫グロブリン療法 (intravenous immunoglobulin : IVIG) が導入され、心後遺症は著明に減少した。しかし、約15-20%の患者が初回IVIGに不応であり、不応例への治療開発が喫緊の課題であった。近年、血漿交換療法、インフリキシマブ (Infliximab ; IFX) がIVIG不応例への保険適応を取得し、予後改善に大きく貢献している。本講演では、これらの2治療に関して概説する。

1. 川崎病へのIVIG療法の有効性と限界

川崎病における最終的な治療目標は、冠動脈病変の防止である。そのために炎症反応を可能な限り速やかに終息させる必要がある (2)。一般的に、冠動脈病変が出現し始める10病日以前の解熱達成が重要とされている。本症の心血管系合併症としては、冠動脈瘤や拡張以外に、冠動脈狭窄、狭心症、心筋梗塞、心筋炎、心筋症、急性心不全、僧帽弁不全症などが挙げられる。また、狭心症、心筋梗塞の予防のための抗凝固治療は患児のquality of life (QOL) 低下の原因となる。15~20%を占める、初回IVIG不応患者の約90%はIVIGの追加治療が行われるが、全体の5~7%の

患者では解熱を得らず、心血管系合併症の危険が高くなる。川崎病の治療ガイドラインではIVIG不応患者への治療選択肢として、ステロイド薬、IFX、シクロスポリン、血漿交換などが示されている。一方、IVIG不応患者は治療を急ぐ状況にあり、適確にデザインされた臨床試験が困難であり、自ずと各治療のエビデンスレベルは高くない (2)。

2. 横浜市立大学小児科におけるIVIG不応川崎病への治療の歴史と取り組み

私たちはIVIG不応川崎病に対して、1993年より網羅的な炎症性サイトカインの除去を目的とした血漿交換療法を導入した (3, 4)。本治療はIVIG不応川崎病に、極めて有効ではあるが、ICU/PICUなどを備える専門施設でのみ実施可能であり、普遍性・簡便性に欠く。また、解熱までに3日以上要することが多い。そのため、血漿交換開始時に冠動脈病変を認めない患者では、瘤の発生を強力に抑制しうるが、すでに拡張や瘤を有する患者においては、瘤の進行を抑制できない限界がある (3, 5)。

2000年代の半ばより、川崎病の炎症におけるleading cytokineであるTNF- α を標的とした、抗TNF- α モノクローナル抗体であるInfliximab (IFX) 療法の有効性が国内外で報告されはじめ、私たちも2005年よりIFX療法を導入した (6)。IFXの解熱達成効果はIVIGに比肩し、殆どの患者が24時間以内に解熱する。2005年以降はIFXの適応のない患者 (感染症合併、心不全合併、1歳未満、BCG接種後半年以内など) 以外は、IFXを第

症は、遠隔期において巨大瘤を1名(0.7%)に認めただけであった。

追加IVIGへの不応例を全川崎病患者の5%と仮定すると、136名の不応例の背景には2,720名が存在する。第23回の全国調査では、急性期の冠動脈瘤および拡張の合併率は、各1.03%、1.48%で併せて2.51%であった。一方、私たちの治療成績は遠隔期の成績で単施設での後方視的検討ではあるが、冠動脈後遺症の発生は僅か0.07%と極めて優れていた。

4. おわりに

私たちの治療成績が良好な理由は、IFXを主体に据えつつ、IFX不応あるいは非適応例を血漿交換で後方支援する治療戦略、医療連携とIVIG不応患者集約化による10病日以前の早期治療導入、IVIG不応例の鑑別診断の徹底化などである。しかしながら、10病日以前から冠動脈病変を合併する患者や今回述べた治療が奏功しない患者も一部に存在する。今後、川崎病の治療には、昨年医師主導治験が終了したシクロスポリンなどの新規薬剤が導入される可能性が高く、様々な治療を適切な時期に選択することによる、さらなる予後改善が期待される。



文 献

1. 川崎富作. (1967), 指趾の特異的落屑を伴う小児の急性熱性皮膚粘膜リンパ腺症(自験例50の臨床的観察). アレルギー, 16, 178-222.
2. 日本小児循環器学会学術委員会, 川崎病急性期治療のガイドライン作成委員会. (2012), 「川崎病急性期治療のガイドライン」(平成24年改訂版). 日本小児循環器学会雑誌, 28.
3. Imagawa T, et al. (2004), Plasma exchange for refractory Kawasaki disease. Eur J Pediatr, 163, 263-264.
4. Fujimaru T, et al. (2014), Decreased levels of inflammatory cytokines in immunoglobulin-resistant Kawasaki disease after plasma exchange. Cytokine, 70, 156-60.
5. Hokosaki T, et al. (2012) Long-term efficacy of plasma exchange treatment for refractory Kawasaki disease. Pediatr Int, 54, 99-103.
6. Burns JC, et al. (2008), Infliximab treatment of intravenous immunoglobulin-resistant Kawasaki disease. J Pediatr, 153, 833-838.
7. Sonoda K, et al. (2014) Management of 76 cases with Kawasaki disease unresponsive to additional intravenous immunoglobulin therapy: Efficacy and adverse events of infliximab plus plasma exchange rescue therapy. J Pediatr, 164, 1128-1132, 2014

< 講演 2 >

食物アレルギー診療のトピックス～免疫療法から予防まで～

講 師 千葉大学大学院医学研究院小児病態学 下 条 直 樹 先生

はじめに

食物アレルギー診療ガイドライン2016は前版からかなり改定された。そのポイントを表1に示すが、一般診療においては栄養食事指導と経口免疫療法の区別が理解が難しいと言われることが多い。本講演では、経口負荷試験に引き続き行う、免疫療法と食事指導の異同や意義について述べるとともに食物アレルギーの予防についての最新知見を解説してみたい。詳細は、「食物アレルギーの診療2017」および「食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2017」を参照されたい。これらはインターネットで無料でダウンロードが可能である。

免疫療法

免疫療法の歴史は100年以上前に遡ることができる。表2に免疫療法の歴史を記載した。最近、日本ではアレルギー性鼻炎を適応とする舌下スギおよびダニアレルゲンと気管支喘息・アレルギー性鼻炎を適応とする皮下注射ダニアレルゲンが免疫療法薬として保険収載された。アレルギー免疫療法中のパラメーターの変化を図1に示すが、早期にはマスト細胞や好塩基球といった効果細胞の反応性の低下がみられ、その後には制御性T細胞を中心とする寛容誘導が惹起されると考えられている。吸入アレルギーを用いた免疫療法と異なり、食物アレルギーに対する免疫療法（特に経口免疫療法）は一般的医療としては推奨されてはいない。最近発刊された食物アレルギー診療ガイドライン2016では、経口免疫療法を、「自然経過では早期に耐性獲得が期待できない症例に対して、事前の経口食物負荷試験で症状誘発閾値を確認した後に原因食物を医師の指導のもとに経口摂取させ、閾値上

昇または脱感作状態とした上で、究極的には耐性獲得を目指す治療法」と定義しており、耐性獲得が得られなくとも脱感作状態を誘導することにより重症なアレルギー反応の予防に力点をおいている。そしてまだ研究段階にある治療であることから、実施施設の条件を示している（表3）。経口免疫療法はしばしば急速（導入）法（rush OIT）と緩徐法（Slow OIT）に分類されている。両者の特徴を図2に示す。近年、安全性などの点から緩徐法が行われることが多いが、少量で重症な症状が誘発され、かつ除去が困難な場合などには急速法が有用であることも少なくない。我々の施設では、厚労省研究班のメンバーとして、重症の鶏卵・牛乳アレルギーに対する経口免疫療法の効果と副作用を検討した（図3）。本研究では倫理上の問題から、3か月間治療開始を遅らせた群を対照群として、プライマリーエンドポイントを開始3か月後の脱感作状態の有無とし、またセカンダリーエンドポイントを免疫療法1年後での2週間の食物アレルギー未摂取後の負荷試験による耐性獲得の有無とした。その結果、鶏卵アレルギーにおいて、治療群では開始3か月後の負荷試験での症状誘発閾値が有意に上昇した（図4）。特異的後抗体では、オボムコイド特異的IgG4は治療早期から上昇し、特異的IgE抗体は開始1年後に低下していた。IgG4抗体の変化と同様に卵白刺激による好塩基球活性化は治療早期から低下しており、脱感作を支持する結果であった。維持期には毎日加熱鶏卵1個を摂取してもらい、1年後に2週間の未摂取期の後に負荷試験を行ったところ、約半数が閾値が低下していた。すなわち本治療による1年後の耐性獲得率は50%程度と考えら

れた。牛乳については耐性獲得率はより低かったが、これらの結果は、国立相模原病院の佐藤・海老澤らの報告と同様であり、食物アレルギーの種類により免疫療法の効果が異なると考えられる(図5)。すなわち、定期的に摂取していて症状がないからといって摂取を中断してしまうと、再び強いアレルギー反応が摂取により誘発される可能性がある。免疫療法の中断後再摂取時の強いアレルギー反応の誘発をきちんと保護者・本人に説明しないとならない。経口免疫療法をいつまで続けるかについては結論が出ていないが、吸入アレルギーの皮下注射、舌下免疫療法の経験から数年間は必要ではないかと考えている。

栄養食事指導

経口免疫療法では、急速増量期、維持期ともにアレルギー摂取に伴う副反応が起こりうる。特に自宅での増量を行う場合には注意が必要である。一方で、食物アレルギーの治療・管理の原則は「正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去」となっており、摂取可能な範囲でできる限り摂取を行いたい(表4)。必要最小限の摂取は、栄養的な観点からのみではなく、免疫学的観点からも近年注目されている。すなわち少量であってもアレルギーの継続的摂取が閾値上昇や耐性獲得誘導につながることを報告されている。したがって、摂取可能な量を決定する経口負荷試験は臨床的にも極めて重要と考えられる。このことは、最新のガイドラインにも明確に記載されている(表5)。栄養食事指導は症状の出ない(出る可能性の極めて少ない)範囲での摂取の推奨であり、基本的に自宅で増量することはない。定期的な負荷試験により食べられる量を決定し、その範囲内での自宅摂取を指導するものである。増量に際しては負荷試験を行い、その可能性を確認してから行うことになる(図6)。ただし、負荷試験で摂取可能であっても体調・運動など幾つかの要因で症状が誘発される可能性はあるので、有症状時の対応は必要である。このような定期的な負荷試験をどこでだれが行うかなど多

くの問題があり、今後の病診連携などの構築が期待される。

食物アレルギーの予防

乳幼児のアレルギー疾患の多くはアレルギー特異的なIgE抗体を介することから、アレルギーへの曝露を少なくすれば特異的IgEの産生抑制、ひいてはアレルギー疾患の予防につながることを予想された。そこで、妊娠中、授乳中の母体のアレルギー(となりうる)食物の摂取制限が試みられてきた。しかしながら、最近の疫学研究等から母体のアレルギー除去は感作およびアレルギー疾患発症を予防できないことが明らかになってきた。2014年の2つのシステマティックレビューは共に母体の食事制限は児のアトピー性皮膚炎と気管支喘息の予防に有効ではないことを示しており、母体の食事制限を推奨しないエビデンスレベルは高いと考えられている。しかしながら、食物アレルギー感作・アレルギー発症には食物の種類や家族歴なども関連することから、妊娠中のアレルギータンパクの積極的摂取をリスクを考慮せずすべての母親に推奨することにはまだ十分なエビデンスはないと思われる。日本のガイドラインを表6に示す。

以前には母体と同じく乳児がアレルギーとなりうる食品の摂取を遅らせることがアレルギーの予防になると考えられていたが、最近の研究では、ピーナッツおよび鶏卵の摂取を遅らせることなく、乳児期に開始することでその後の食物アレルギー発症を予防できることが報告されている。LEAPスタディにおいては、生後4か月以上11か月未満のハイリスク乳児(アトピー性皮膚炎や鶏卵アレルギーがあり発症リスクが高い乳児)を対象に、ピーナッツ摂取と回避のいずれがピーナッツアレルギー発症予防に有効かをランダム化比較試験で検討したところ、5歳における発症率は摂取群で有意に低下していた(図7)。この報告から「ピーナッツアレルギーの発症リスクが高い国では、乳児の離乳時期においては“遅く”ではなく、むしろなるべく“早く”ピー

ナッツの摂取を開始するほうが有益である」との国際的なコンセンサスステートメントが発表された。同様に、わが国におけるアトピー性皮膚炎の乳児を対象としたランダム化比較試験（PETITスタディ）では、生後6か月からごく少量の加熱鶏卵を段階的に導入した群において、12か月まで除去した群と比較し有意に鶏卵アレルギーの発症を減少させることが示された（図8）。本研究で重要なことは、プロアクティブ療法を含めた積極的な湿疹コントロールによる寛解状態の維持がされていたことである（図9）。すなわち、アトピー性皮膚炎のある乳児では経皮膚感作により食物感作・食物アレルギーの発症につながるの

ではないかとの考えであり、アトピー性皮膚炎の治療による皮膚からの感作を防ぎ、経口摂取を行うことで免疫寛容を誘導するという考えである。

終わりに

図10に講演のメッセージをまとめた。治療では、安全で有効な免疫療法の開発が、そして予防では、感作・発症を防ぎ寛容誘導につながる腸内・皮膚環境をいかにうまく整えるかが今後の課題である。

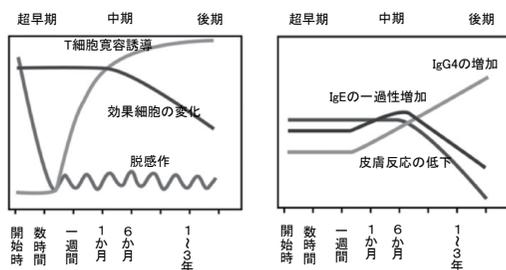
表1 食物アレルギー診療ガイドライン2016のポイント

- 3章 疫学・自然歴：アレルゲン食物の割合のアップデート
- 4章 予知と予防：母子の食事についてのエビデンスに基づく推奨
- 5章 食物アレルギー：エピトープの概念、コンポーネントの詳細
- 6章 診断と検査：診断チャートとプロバビリティーカーブ
- 7章 経口負荷試験：目的と方法の明確化
- 8章 栄養食事指導：正しい診断に基づいた必要最小限の摂取の推奨
- 9章 経口免疫療法：一般診療としては不推奨、免疫療法の定義と安全性の確保
- 10章 症状重症度判定と対症療法：重症度評価法、エピベン使用の目安
- 12章 消化管アレルギーと関連疾患：好酸球性消化管疾患の診断・分類

表2 免疫療法の歴史

- 1911年 花粉症への皮下免疫療法の試み
- 1917年 気管支喘息への皮下免疫療法の試み
- 1930年 急速減感作療法の提唱
- 1956年 ハチ毒アレルギーへの応用
- 1980年 舌下免疫療法の提唱
- 1988年 WHOガイドライン発刊
- 2014年 日本でスギ舌下免疫療法保険収載
- 2015年 ダニ皮下・舌下免疫療法保険収載

図1 免疫療法における各種パラメーターの変化



(Adhis CA, et al. J Allergy Clin Immunol 2011;127:18)

表3 経口免疫療法実施施設に求められる条件

- ① 食物アレルギー診療を熟知した専門医（日常的に食物経口負荷試験を実施し、症状誘発時の対応が十分に行える医師である）
- ② 経口免疫療法の定義、対象者の選択、作用機序、有効性、副反応とその対応について知識・経験がある
- ③ 倫理委員会の承認を得て患者および保護者に十分なインフォームドコンセントを行っている
- ④ 症状出現時の救急対応に万全を期している

(食物アレルギー診療ガイドライン2016)

図2 経口免疫療法の種類

急速(導入)法 (Rush OIT)

- ・入院で摂取を開始
- ・急速に増量(急速増量期の目標量は施設で異なる)
- ・医師の観察下の増量
- ・医師と医療機関の負担が大きい
- ・患児と保護者の負担が大きい

緩徐法 (Slow OIT)

- ・自宅で摂取を開始
- ・ゆっくりと増量
- ・医師の非観察下の増量
- ・医師と医療機関の負担が少ない
- ・患児と保護者の負担が少ない

適応

- ✓ 誘発症状が重い
- ✓ 自宅で計量できない投与量
- ✓ 医師の関与が必要(心理的な要素が大きいなど)
- ✓ 誘発症状が軽い
- ✓ 自宅で計量できる投与量
- ✓ 社会的・経済的に入院困難

図3 試験の方法の概略

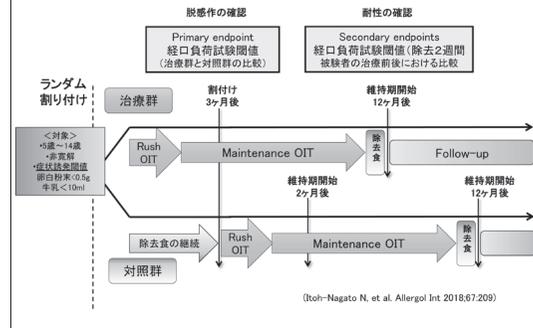


図4 割付け3ヶ月後の負荷試験における閾値変化(卵白)

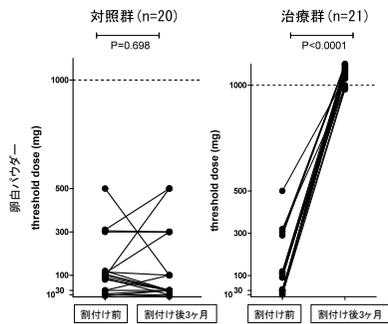


図5 経口免疫療法の効果のアレルゲンによる相違

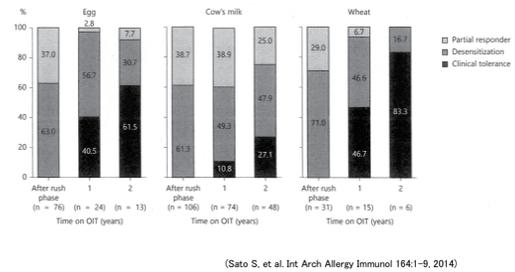


表4 正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去

【必要最小限の除去とは】

- ・食べると症状が誘発される食物(原因食物)だけを除去する
 過剰な除去を避ける。「念のため」「心配だから」という理由だけで除去をしない。
- ・原因食物でも、症状が誘発されない「食べられる範囲」までは食べることが出来る
 食物経口負荷試験で症状が誘発された食物であっても、症状を誘発しない範囲の量の摂取や、加熱・調理により症状無く食べられるものは、除去せずに摂取する。

食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2017

表5 経口負荷試験の目的

食物アレルギーの確定診断

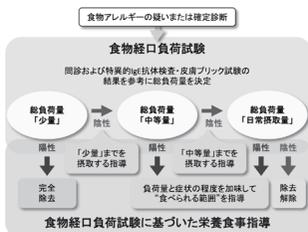
- ①感作されているが未摂取の食物の診断
- ②即時型反応を起こした原因として疑われる食物の診断
- ③食物アレルギーの関与を疑うアトピー性皮膚炎での確定診断
- ③症状誘発閾値の評価

安全摂取可能量の決定および耐性獲得の診断

- ①安全摂取可能量の決定(少量から中等量)
- ②耐性獲得の確認(日常摂取量)

(食物アレルギー診療ガイドライン2016)

図6 食物経口負荷試験の結果に基づいた食事指導



- ・ 定期的に負荷試験を行い、“食べられる範囲”を確認する
- ・ 自宅で“食べられる範囲”の摂取を継続する
- ・ 段階的に“食べられる範囲”を広げていく
- ※ アレルギー症状出現の可能性もあり、有症時対応も必要

(食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2017)

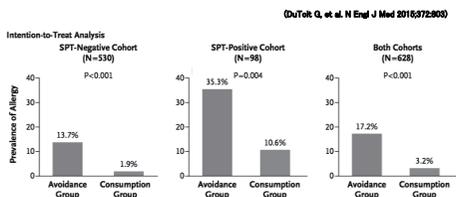
表6 アレルギー家族歴のある児における食物アレルギー予防についての指針

項目	JPGFA2016としてのコメント
妊娠中や授乳中の母親の食物除去	食物アレルギーの発症予防のために妊娠中と授乳中の母親の食物除去を行うことを推奨しない。食物除去は母体と乳児に対して有害な栄養障害を来す恐れがある。
(完全)母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で完全母乳栄養が優れているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスがない。
離乳食の開始時期	生後5〜6か月頃が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイド2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。 ^{#1, #2}
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期から保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を30〜50%程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス/プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児の発症を減らすとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。

#1: ビーナッツの導入を遅らせることとビーナッツアレルギーの発症リスクを増大させることにつながる可能性が報告され^{50, 52)}、海外、特にビーナッツアレルギーが多い国では乳児期の早期(4〜10ヶ月)にビーナッツを含む食品の摂取を開始することが推奨されている。
#2: アレルギーを発症しやすい食物(ビーナッツ、鶏卵、牛乳、ゴマ、自身魚、小麦)を生後3か月から摂取させることが、生後6か月以降に開始するよりも食物アレルギーの発症リスクを低減させる可能性が海外から報告されたが⁵⁴⁾、安全に耐性を誘導する食物の量や質についてはまだ不十分な点があり、研究段階といえる。

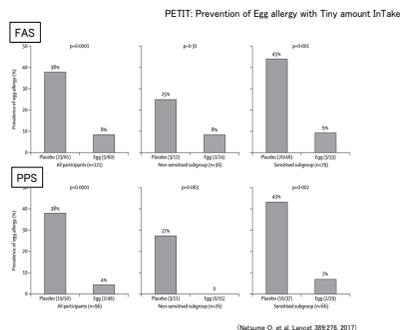
(食物アレルギー診療ガイドライン(JPGFA2016)より)

図7 乳児期のビーナッツ摂取によるビーナッツアレルギーの予防 (LEAP study)



検査が弱陽性であっても摂取するほうが予防になる

図8 PETIT studyにおける卵白アレルギー予防効果



(Natsuume O, et al. Lancet. 392:716, 2017)

図9 PETIT studyのプロトコール
Prevention of Egg allergy with Tiny amount InTake

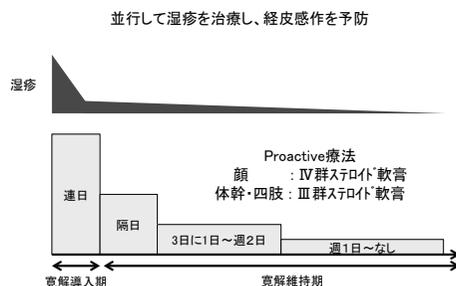


図10 今後の食物アレルギー診療の方向性

治療

- 必要最小限の除去(少量でも摂取がいい)
- 安全で有効な免疫療法の開発

予防

- 安易な除去で食物アレルギーを作らない
- 皮膚・腸内環境を整える

平成30年度横浜市小児科医会総会・学術講演会 横浜市小児科医会創立30周年記念式典



講演1 「川崎病の温故知新」
講師 伊藤 秀一 先生
(横浜市立大学医学部小児科教授)



講演2 「食物アレルギー診療トピックス
～免疫療法から予防まで～」
講師 下条 直樹 先生
(千葉大学医学部小児科教授)



会長挨拶 相原 雄幸 会長



総会司会 大山 学 副会長



表彰状授与者



感謝状授与者



乾杯の挨拶 藤原 芳人 顧問



アトラクション「日本舞踊」
大川 尚美 常任幹事



懇親会の様子1



懇親会の様子2



懇親会の様子3



集合写真

横浜市小児科医会会長

相原 雄幸

1. 報告

1) 総会 平成30年5月12日(土)

新横浜プリンスホテル

- ・平成29年度事業報告ならびに決算報告
- ・平成30年度事業計画承認ならびに平成30年度予算承認
- ・その他

規約一部改訂承認

- 1) 役員70歳定年導入
- 2) 病院勤務医会員新設

2) 創立30周年記念式典ならびに講演会開催

a. 横浜市小児科医会30周年記念式典

平成30年5月12日(土)

新横浜プリンスホテル4階「桜川」・「千鳥」参加者75名

司会 横浜市小児科医会副会長

中野 康伸

1. 開会の辞 横浜市小児科医会副会長

大山 学

2. 会長挨拶 横浜市小児科医会会長

相原 雄幸

3. 来賓祝辞 横浜市医師会会長

水野 恭一様

横浜市健康福祉局局长

田中 博章様

神奈川小児科医会会長

田角喜美雄様

4. 表彰状並びに感謝状授与

*表彰状並びに記念品授与(5名)

大川 一義先生・野崎 正之先生・

矢崎 茂義先生・藤原 芳人先生・

水野 恭一先生

*感謝状授与(横浜市小児救急拠点病院・大学附属病院小児科部長9医療機関)

済生会横浜市東部病院・市立みなと

赤十字病院・済生会横浜市南部病院・市立市民病院・昭和大学横浜市北部病院・国立病院機構横浜医療センター・横浜労災病院・聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院・昭和大学藤が丘病院

5. 閉会の辞 横浜市小児科医会副会長

田口 暢彦

6. 記念講演

講演1 『川崎病の温故知新』

講師 伊藤 秀一 先生(横浜市立大学医学部小児科教授)

座長: 田口 暢彦 副会長

- ・伊藤先生からは川崎病の歴史からはじまり、疫学情報さらに最新の治療法とその効果などについて大変わかりやすい語り口で解説していただきました。しかしながら、まだ発症機序が解明されていない点と治療法も進歩したとは言えまだ十分とは言えないこと、さらに不全型の存在などまだまだ解決すべき点も多いことが再認識できました。日本で始めて報告された疾患です。川崎先生のご存命のうちにブレイクスルーがあれば良いのですがなかなか一筋縄ではいかないようです。

講演2 『食物アレルギー診療トピックス～免疫療法から予防まで～』

講師 下条 直樹 先生(千葉大学医学部小児科教授)

座長: 相原 雄幸 会長

- ・下条先生からは食物アレルギーについての最近の潮流について解説いただきました。千葉大小児科における豊富な疫学調査や臨床研究結果などについても紹介していただきました。また、経口免疫療法についても新しいdataも紹介され日々進展していることを実感できました。急速経口免疫療法についてはその限界も明らかになりつつありますが、有効な治療法の一つであることは変わりま

せん。安全な方法が確立することが望まれます。経皮免疫も今後進展することが期待されます。また、食物アレルギーにおいても腸内環境とくに腸内細菌の重要性が今後さらに明らかになっていくように思われます。

7. 記念祝賀会

司会・開会の辞 横浜市小児科医会常任幹事 池部 敏市

来賓挨拶 横浜市産婦人科医会会長

小関 聡 様

川崎市小児科医会会長

鈴鹿 隆久 様

横浜市耳鼻科医会会長

河合 敏 様

アトラクション 日本舞踊

大川尚美 常任幹事

乾杯 前横浜市小児科医会会長

藤原 芳人

閉会の辞 横浜市小児科医会常任幹事

古谷 正伸

3) 講演会開催

第44回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会平成30年6月8日(金)

横浜崎陽軒参加者41名

講演 県立こども医療センター皮膚科部長 馬場 直子 先生

『瘢痕を残さないざ瘡治療と女性のヘルスケア』

- ・ざ瘡については思春期の子どもたちには日常的な疾患ですが、これまであまり積極的に治療されていなかった印象があります。最近日本でも新薬が発売され治療法も進歩してきました。治療が適切に行われないと将来的に瘢痕を残してしまうこととなります。積極的に長期的視点で治療をして行く必要があることが明らかにされました。にきびは自然経過に任せるでは時代遅れとなりました。

4) 平成30年度第2回常任幹事会

平成30年7月4日(水) 7名参加

1. 横浜市小児科医会創立30周年記念式典の報告
2. 神奈川県医師会学術功労者の推薦
3. 横浜臨床医学会学術集談会実行委員の推薦
4. 対市予算要望書 『行政の枠組みを超えた相互乗り入れの要望提出』
5. 横浜市産婦人科小児科医会特別講演会開催予定 H30. 10. 27
ホテルプラム横浜
『アトピー性皮膚炎におけるスキンケア 発汗からみた外用薬の使い方』
6. 秋期研修会予定 H30. 11. 22 ホテル横浜キャメロットジャパン
講演1. 『インフルエンザの臨床と免疫』
廣津医院 廣津 伸夫 先生
講演2. 『小児神経疾患の診療を通じて考える医療の安全と安心』
慶応大学教授 高橋 孝雄 先生
7. 新規開催予定
第1回横浜市小児科医会耳鼻咽喉科医会研修会 H30. 11. 15
みなとみらい
講演1. 『おたふくかぜによる難聴』
仮題
講演2. 『急性中耳炎の治療』 仮題
8. 第45回産小研 H31年2月1日予定
ブリーズベイホテル
平成30年度がんに関する医師研修事業として実施します。
9. 市長表彰者の推薦
10. 学校及び教育・保育施設等におけるてんかん発作時の坐薬挿入について
11. 『みんなの健康ラジオ』放送スケジュールについて
12. 各委員会の事業案について

13. その他

役員退任	三宅 捷太先生
	向山 秀樹先生
新規役員推薦	小林 拓也先生
新規常任委員推薦	竹田 弘先生
	中島 章子先生

最後に

1. 30周年記念式典については、総会と合わせて開催しました。式典の準備期間がもう少し必要であったと思いました。土曜日夕方開催であり会員の先生方の参加が期待ほど多くなかったのが残念でした。
2. 病院勤務医会員を新設しました。新規入会者から適応します。会員が増えることで病診連携がより進むことを期待しています。また同時に小児科医会の活性化のためには若手会員の活躍が必須です。そのため、役員の定年制も導入しました。
3. 横浜市耳鼻咽喉科医会との合同研修会を新たに開催することとしました。耳鼻科と小児科とは疾患の関連性もありますのでお互いの意見交換ができるように期待しています。
4. これまでにも会員皆様にご依頼していることですが、新規開業された先生や地区小児科医会には所属されていても市小児科医会に所属されていない先生もいらっしゃると思います。積極的に勧誘をお願いできたいと思います。横浜市医師会会員であることは必須ではありません。宜しく願いいたします。



区会だより

青葉区小児科医会

平成30年度上半期の主な活動報告をいたします。

青葉区医師会小児科医会会員現在27名

- 青葉区医師会学術講演会(小児科医会合同)
平成30年5月9日 於青葉区医師会館
演題 『感染症対策と予防接種に関わる日常診療での疑問点』

演者 川崎市健康安全研究所
岡部 信彦先生

元国立感染症研究所感染症情報センター長の岡部先生から感染症に関する実践的な情報と春に流行した麻疹について発症者を認めた川崎市の対応を含め分りやすくお話いただきました。

- 青葉区福祉保健センター主催の講演会
平成30年7月18日
於青葉区福祉保健センター
演題 「乳児期親向け講座」
演者 ごとう小児科アレルギー科
後藤 正之先生

- 乳幼児健診などに関する青葉区区役所こども家庭支援課との懇話会
平成30年8月16日
於青葉区区役所
11年ぶりに再開した懇話会の2回目。こども家庭支援課の虐待を含め小児医療への取り組みの報告と健診業務の改善に向けた話し合いを行いました。

- 平成30年度下半期の乳幼児健診医師派遣日程表の作成
平成30年8月27日
於青葉区医師会会議室

(文責 岸 健太郎)

南部小児科医会

横浜市南部小児科医会の平成30年度上半期の事業内容をご報告します。

●定例幹事会

4月25日(水)

於 上永谷 三ツ橋(当番幹事 半澤)

●平成30年度定例総会, 講演会

6月13日(水)午後7時~

会場: 済生会横浜市南部病院(4階会議室)

共催: 田辺三菱製薬株式会社

定例総会

事業報告 会計報告 会計監査報告

役員改選 その他

新役員 会長 竹田 弘

副会長 住田 裕子

会計担当 半澤 典生

幹事 宇南山貴男, 小島 隆浩,

佐藤 和人, 高橋 亨岳

監事 片山 章, 森 哲夫

顧問 矢崎 茂義, 八木 禎昭

特別講演

座長 田中 文子 先生(済生会横浜市南部病院小児科部長)

講師 岡部 信彦 先生(川崎市健康安全研究所 所長)

演題 ジフテリア, 百日咳, 破傷風, ポリオの現状とワクチン

●第30回南部病院小児科地域連携集談会

8月1日(水)

於 済生会横浜市南部病院(4階会議室)

共催: Meiji Seikaファルマ株式会社

- ①持続する嘔吐で発症した腸回転異常の2症例 山下 舞子 先生

- ②1歳2ヶ月時に突然の顔色不良で発症したDiamond-Blackfan貧血の男児例

大砂 光正 先生

- ③肺膿瘍の10歳男児例 西條 晴貴 先生

- ④10歳以上で発症した川崎病4症例の検討

中澤枝里子 先生

(文責 竹田 弘)

東部小児科医会

平成30年度前半の主な活動を報告します

- (1) 平成30年 5月17日
第108回東部小児科医会講演会・総会
19:30～総会, 19:40～講演会
特別講演:『経口補水療法』
～診療の実際と小児急性胃腸炎
診療ガイドライン作成の経緯～
済生会横浜市東部病院
小児肝臓消化器科 副部長
十河 剛 先生
会場: 済生会横浜市東部病院
- (2) 平成30年 7月12日
第12回横浜市東部小児連携の会
第109回横浜市東部小児科医会
(共催 横浜市東部小児科医会・鶴見区
医師会・済生会横浜市東部病院)
済生会横浜市東部病院症例検討会
演題1: 乳児期早期に発症したクラミジア
肺炎の1例
演者: 済生会横浜市東部病院 総合小児
科 大坪みさき先生
演題2: 入院後に急激な経過で発症した喉
頭蓋炎の乳児例
演者: 済生会横浜市東部病院 総合小児
科 平田 尚也先生
演題3: BCG接種後の腋下リンパ節炎
演者: 済生会横浜市東部病院 総合小児
科 石津 博子先生
演題4: 高脂血症を認めた体重増加不良の
1例
演者: 済生会横浜市東部病院 総合小児
科 今野 裕章先生
演題5: 貧血と持続する発熱を呈した
キャッスルマン病の1例
演者: 済生会横浜市東部病院 小児肝臓
消化器科 小林宗也先生
会場: 済生会横浜市東部病院

108回講演会では、済生会横浜市東部病院の十河 剛先生に2017年に作成された小児急性胃腸炎診療ガイドラインの解説と経口補水療法についてご講演いただきました。

軽度～中等度の脱水のある小児急性胃腸炎の初期治療として経口補水療法が何よりも推奨されること、経口補水液とスポーツドリンクの違い、また、脱水補正後はミルクや食事を早期に再開すべきことなど、急性胃腸炎治療の要点がよく理解できました。

(文責 川端 清)

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は下記のように予定されています。

第51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: 2018年(平成30年)10月12日(金)
午後7時30分～
会場: 昭和大学横浜市北部病院中央棟
9階大会議室
特別講演 「小児の脂質異常症」
昭和大学小児科 土橋一重先生
以上です。

毎月、2回語学研修会を実施しています。第1もしくは第2木曜日は、「クリニック向け超入門編」を開催し、医療機関に従事している方ならだれでも参加できる会です。15～20人ほどの出席者がいます。7月12日には、第6回が開催されました。

第1もしくは第2月曜日は「上級編」を開催しています。前横須賀海軍病院外科部長を招いて、実践的な勉強会を行っています。7月2日には「How to deliver and explain the procedure to the patient」という内容で行いました。

「初級編」も「上級編」も、都筑区以外の医療関係者の参加は大歓迎です。昭和大学病院（旗の台）や横須賀の病院からも、毎回参加されている方もいらっしゃいます。

興味がある方は、都筑区医師会までご連絡下さい。

電話：045-911-6677

FAX：045-911-3303

平成30年7月20日

（文責：百々 秀心）

南西部小児科医会

研究会2回を開催しました。

第48回戸塚区小児疾患研究会

日時：平成30年1月26日（金）

午後7時30分

会場：国立病院機構横浜医療センター大会議

一般演題

特別講演

「横浜医療センターにおける川崎病の治療方針と治療成績」

横浜医療センター母子医療センター

楠木 陽一 先生

第49回戸塚区小児疾患研究会

日時：平成30年7月20日（金）

午後7時30分

会場：国立病院機構横浜医療センター大会議

一般演題

特別講演

「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017における薬物療法」

横浜医療センター小児科

鈴木 健 先生

「戸塚区小児疾患研究会」は横浜医療センターの先生方の御好意により症例報告に加え

特別講演をいただいております年2回の開催を予定しています。日本医師会生涯教育講座、日本小児科医会発行の地域総合小児医療認定医の単位を取得いただけます。

今回は平成31年1月、会場を戸塚崎陽軒に移し50回記念大会を予定しています。是非大勢の先生方の御参加をお待ちしております。今後ともよろしくお願いたします。

（文責 小泉 友喜彦）

西部小児科医会

平成30年上半期の活動を報告致します。

※横浜市西部小児科医会：症例検討会

日時：平成30年6月12日

会場：保土ヶ谷区医師会2階会議室

横浜市立市民病院小児科医師による症例検討会を開催しました。

（演題）

1. 横浜市立市民病院小児科の地域医療の現況

演者：山下 行雄 先生

2. 体重増加不良を契機に診断と治療に至った先天性心疾患の乳児2例

演者：森川 哲行 先生

3. 成長の障害のため先天性水頭症の診断が遅れた乳児例

演者：田村 雅人 先生

4. Hibワクチン世代の小児インフルエンザ菌感染症～無莢膜型菌による重症下気道感染症を通じて～

演者：野崎 翔太郎 先生

5. 重症アトピー性皮膚炎～母がステロイド忌避の1例～

演者：細田 愛 先生

気軽に活発な討論がなされました。参加者は多くはありませんが、毎年継続して開催し、会員の明日からの診療に役立てば幸いです。

（文責 尾崎 亮）

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 平成30年度総会及び研修会・創立30周年記念式典

念式典

H30. 5. 12 (土)

会場：新横浜プリンスホテル 4 F

「桜川」・「千鳥」

出席者：75名

(1) 総 会

1. 会長挨拶
2. 議長選出
3. 議事
 - 1) 平成29年度事業報告
 - 2) 平成29年度決算報告
 - 3) 会則一部改正について
 - 4) 平成30年度事業計画 (案)
 - 5) 平成30年度予算 (案)
 - 6) その他

(2) 研 修 会

1. 開会の辞
2. 会長挨拶
3. 来賓祝辞
横浜市医師会会長
水 野 恭 一 様
横浜市健康福祉局局長
田 中 博 章 様
神奈川小児科医会会長
田 角 喜美雄 様
4. 表彰状並びに感謝状授与
* 表彰状並びに記念品授与 (5名)
* 感謝状授与
(12医療機関 小児科部長)
* 謝辞

5. 閉会の辞

(3) 記念講演

講演 1

演題 『川崎病の温故知新』

講師 伊藤 秀一 先生

(横浜市立大学医学部小児科教授)

講演 2

演題 『食物アレルギー診療トピックス
～免疫療法から予防まで～

講師 下条 直樹 先生

(千葉大学医学部小児科教授)

(4) 祝 宴

1. 開会の辞

2. 来賓挨拶

川崎市小児科医会会長

鈴 鹿 隆 久 様

横浜市産婦人科医会会長

小 関 聡 様

横浜市耳鼻咽喉科医会会長

河 合 敏 様

3. アトラクション 『日本舞踊』

4. 乾 杯

5. 閉会の辞

2. 常任幹事会

第1回 H30. 4. 19 (水)

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：15名

第2回 H30. 7. 4 (水)

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：8名

3. 第44回産婦人科・小児科研究会

H30. 6. 8 (金)

於 崎陽軒本店6階会議室

出席者：83名 (小児科：41名, 産婦人科：42名)

講演 演題 『瘢痕を残さないざ瘡治療と女性
性のヘルスケア』

講師 馬場 直子 先生

(神奈川県立病院機構神奈川県立
こども医療センター皮膚科部長)

4. 広報活動

H30. 4. 1 (日)

小児科医会ニュース (第56号) の発行

(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 H30.09.30現在

現在高 1,536,999円

(内訳) 現金 0円

郵便貯金 434,676円

医師信用組合 1,102,323円

(会計 池部 敏市)

会員動向（平成30年4月～平成30年9月）

入会 8名

〒232-0067 南区弘明寺町144-1 水谷ビル2F ゆいこどもクリニック 中 島 章 子 TEL 045-730-4152
〒222-0011 港北区菊名3-21-10 (医) 清水医院 清 水 眞 一 TEL 045-431-8425
〒221-0802 神奈川区六角橋1-6-14 白楽メディカルセンター3F302号室 いわさきしほ小児科 岩 崎 志 穂 TEL 045-947-4522
〒226-0025 緑区十日市場町801-8 ホームスト十日市場東館2F 十日市場こどもクリニック 奥 典 宏 TEL 045-983-1018
〒221-0834 神奈川区台町15-1 横浜西口KSビル1F よこはまにしかげ小児科・アレルギー科 西 影 京 子 TEL 045-323-5115
〒227-0046 青葉区たちばな台2-7-1 (医) 一成会たちばな台クリニック 岸 健 太 郎 TEL 045-961-7835
〒231-8682 中区新山下3-12-1 横浜市立みなと赤十字病院 磯 崎 淳 TEL 045-628-6100
〒234-8503 港南区港南台3-2-10 (社福) 恩賜財団済生会横浜市南部病院 田 中 文 子 TEL 045-832-1111

退会 5名

区 名	氏 名	備 考
港 北 区	清 水 昭	
鶴 見 区	安 西 有 紀	
港 北 区	飛 弾 麻 里 子	
都 筑 区	北 條 秀 人	
西 区	菅 谷 憲 夫	

異動 2名

船 曳 哲 典 〒866-0293 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19 上天草総合病院 小児科 異動事項：勤務先変更 TEL 0969-62-1122
菊 池 信 行 〒231-8682 港北区小机町3211 (独法) 労働者健康安全機構横浜労災病院 異動事項：勤務先変更 TEL 045-474-8111

会員数：233名（平成30年9月30日現在）

編集後記

風薫る5月、横浜市小児科医会総会・学術講演会ならびに創立30周年記念式典がにぎにぎしく挙行された。

これ程の大イベントは、本医会創立以来初めての事だったと思われる。

幹事全員協力して準備にあたり、無事終了できたのでほっとしている。

これからも相原会長のもと、会員の先生方の一致団結をお願いし、40年、50年と医会活動が続くのを祈ってやまない。

(広報担当理事 大川 尚美)

2018年11月1日発行
横浜市小児科医会ニュース No. 57
題字 五十嵐鐵馬
発行人 横浜市小児科医会
代表 相原 雄幸
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

