

横浜市小児科医会ニュース



No.58 2019年5月1日

時 言

初期救急医療の現状と改革案

横浜市小児科医会常任幹事 小 泉 友喜彦
(小泉小児クリニック)

私が横浜で医院を始め早20年、医者になって半分以上を開業医として勤めてきたことになる。非力ながらもこれまで携わってきた地域医療、特に救急医療について意見を述べたい。

初期救急医療の現場では、救急対応がそれほど必要ない軽い疾病が多くを占めている印象がある。属にコンビニ受診といわれる実態は続いている。子供達が休日や夜間に急変する、保護者にとってそれは心配であろう。たとえ結果、軽症であってもその判断は医療側が下すことで、保護者には不安な出来事に変わりない。いつでもどこでも心配な時に医療を受けられるのは理想かもしれない。

しかしながら急病医療は単なる休日・夜間診療ではない。医療費およびマンパワー等医療資源には限りがある。効率よく平等に医療を活用する対応を必要とする。

小児初期救急医療に係る現状を病気と保育環境から見直し、その対応を考える。

<小児初期救急医療に係る現状>

1. 子供の病気の変遷

小児初期救急では多くは急性感染症が対象となるが、小児保健、予防医学の充実、特に予防接種の普及により、限定されているとはいえ重篤な急性感染症は確実に減っている。一方、いわゆるカゼ候群発症は変わることなくあるいはむしろ増加、更には低年齢化が感じられる。発熱に始まり咳嗽・鼻汁、その後長く続く喘鳴、時に重症化することもあるが多くは軽症に推移する。保育所に通う園児達はカゼの罹患率が高いとする統計がある。早急かもしれないが急増かつ低年齢化する集団保育が一因かもしれない。現状では、小児初期医療の対象は軽症化するもののまだまだ減ることはないようである。

2. 小児の保育環境の変遷

保護者があえて休日あるいは夜間に受診を求めるにはいくつか理由がある。育児に携わる若い保護者世代は子育ての経験が乏しい。しかも横浜市では核家族化に加えひとり親の家庭が増える傾向にあり、身近に相談できる相手がいないことから育児不安が増大しているのではない。近年ネット環境の普及から大量の医療情報が溢れているが、正しい知識を的確に取得することは難しくかえって不安を助長することもあるであろう。より専門の医療機関へ受診を求める志向にもつながっていると考える。また、女性の社会進出が進み仕事をもつ女性が増えたことで共働きのため平日昼間、子供を病院に連れていけない、ひとり親ではなおさらのことである。日中保育所で発病し、夜間急病センターを受診するケースは稀ではない。

<小児初期救急医療の対策>

1. 小児科医の責務

小児科医は日常診療を通じて、保護者に子供の病気を学びかつ適切に医療を受けるための理解を求めることが必要である。保護者への啓蒙はいわゆるかかりつけ医として重要な役割と考える。(但し2016年度小児かかりつけ診療料算定制度には私は異論がある。診療報酬によるかかりつけ医の固定化が質の高い医療を保ち、保護者の安心につながるのか疑問に感じている。)

2. 救急電話相談、インターネット情報の利用

それでも小児は時に想定外に急変する。困ったときに電話を利用して救急車の呼ぶべきか、急病診療所に受診すべきか、自宅で様子をみて大丈夫か、アドバイスを受けることができるシステムは有用である。現在横浜市では、救急電話相談として厚生労働省管轄の#8000と総務省消防庁管轄の#7119が稼働しており利用件数は伸びている。今後#7119が全県展開する予定だが、縦割り行政を払拭し二つのシステムの短所を補い24時間途切れずに必要な回線数を保ち質の高いサービスを期待したい。

またインターネット情報も注意して使えば有用である。日本小児科学会監修の「こどもの救急」はその代表的サイトであるが、流行している疾患の最新情報を加えて更新するなど工夫をお願いしたい。

3. 急病診療所のありかた

横浜市の初期急病診療は、医師会が主導となり市から補助金をうけ運営されている。通年準夜帯においては北部・西部・南部にある3か所の夜間急病センターで、休日・祝日の昼間は各区休日急患診療所で開業医が対応する。つまり初期医療は専用の単独診療所で開業医が、2次以降は病院で勤務医がと役割分担してきた。

限られた医療資源を有効活用するために、初期急病医療もこれまで深夜・2次医療を担っていた拠点病院や輪番病院に集約してはいかがだろうか。初期、2次、3次救急体制は従来ピラミッド型で作られてきたが、初期と2次を一体として扱う方法である。可能な限り終日対応とし、私など開業医は休日および平日準夜帯の初期急病診療を2次病院で担当する。

単独の初期急病施設が減ることで、保護者の方には地理的には不便に感じるであろう。また医師会、2次病院の理解を得るには多くの課題があるであろう。私等老いた開業医は2次病院では足手まといといわれるかもしれない。しかし終日対応することで途切れることがなく分かりやすい、医療設備が充実、2次医療への紹介転送が不要で医療費も削減できるなどメリットも多い。今後小児科医も世代交代するなかで十分検討に値すると考える。

救急医療は地域医療の中でも重要で、開業医にとってもその役割が問われる。質・量ともに保ちつつ、長く存続可能なシステムを求めていきたい。

最近の話題

(13)

学校健診における 成長曲線の活用とその問題点

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

志賀 健太郎

小児の低身長について

低身長の診療は主に小児科に特化した問題である。もちろん、高校生が低身長を主訴に成人内科の先生のもとを受診することもあるが、むしろ対応に困惑されることも多いのでは、と推察する。低身長は「同性、同年齢の標準身長の $-2SD$ 以下の身長のもの」と定義されるが、これに合致したから即、病的であり治療が必要というわけではもちろんない。実際には低身長のほとんどは家族性や体質性といわれる明らかな異常が同定されないものであり、治療が必要とされるのは低身長全体のごく一部、数パーセント程度にすぎない。

低身長の定義を満たすものすべてに詳しい検査を行うことは負担も多く、また過剰でもある。しかし、その一方で、治療が必要な低身長を見逃してはならない。どのような場合により詳しくその原因を調べなければならないのか、簡便に推測できるスクリーニングの手段として成長曲線がある。成長曲線からわかることは、①現在の体格（身長、体重）の程度、②これまでの身長、体重の推移、③これからの身長、体重の経過の予測、などである。身長の評価のみならず、やせや肥満、栄養状況の評価などにも有用だが、ここでは低身長を中心に述べる。基本的に低身長であっ

ても身長、体重の増加が曲線に沿って経過していれば病的な要素は強く疑えない。逆に身長の増加が次第に曲線から離れていく（例えば、もともと $-1SD$ の身長だったものが、時間の経過とともに $-1.5SD \rightarrow -2SD$ といったように）ような症例は何らかの異常を疑って精密検査を行う必要がある。ごく大まかには次の3つのパターンに分類される。①身長の増加率が低下、体重の増加率も低下：この場合は成長ホルモン分泌不全を含む何らかの器質的異常の存在を疑う。もし体重増加率の低下が著しい場合は低栄養の可能性も考慮する必要がある。②身長の増加率が低下、体重の増加率は上昇：この場合は副腎皮質ステロイドホルモンの過剰などの病態を考慮する必要がある。③身長増加率の急激な上昇：本来、思春期が開始する年齢よりも年少の児童でこれがみられた場合には、思春期早発症の可能性が示唆される。

「背が低いので成長ホルモン治療を受けたい」との訴えのもと外来を受診される患者は決して少なくない。成長ホルモン製剤は高価な薬剤であり、またその治療期間は長期に及ぶ。そのため、成長ホルモン分泌不全性低身長症をはじめとする成長ホルモン補充療法が有効かつ必要な何種類かの疾患は小児慢性特定疾病事業の対象となっている。一方で、適応のない低身長症例に成長ホルモンを使用してもその効果は期待できない。日本内分泌学会から出された「成長ホルモンの適正使用に関する見解（2011年改訂）」の中でも低身長全体の中で成長ホルモンが適切に使用できるのは約5%にすぎないとされており、不適切な使用の弊害も指摘されている¹⁾。因みに最近の5年間に低身長を主訴に当センターを受診した79例（男児38例、女児41例）について、その最終的な診断について検討したところ、成長ホルモン分泌不全性低身長症と診断されたものは5例、6.3%にとどまった。

学校健診での成長曲線の活用について

平成28年から施行された「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」のなかで“児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線を積極的に活用することが重要となる”と明記された。今までも学校では定期健診で少なくとも年に1回は身長、体重の計測を行ってきた。しかし、その時々計測値のみでは分からないことも多く、経過をみて初めて明らかになってくることも多い。学校健診における成長曲線作成の意義としては次のようなものが挙げられている。①個々の児童生徒特有の成長特性を評価できる。②「肥満」や「やせ」といった栄養状態の変化、それに加えて低身長、高身長、特に思春期早発症といった病気を早期に見つけることができる。③児童生徒及び保護者が成長曲線パターンの変化を、目に見えるようにすることで容易に理解できる。④成長曲線と肥満度曲線を併用することで、「肥満」や「やせ」の状態を分かりやすく評価できる²⁾。学校生活は成長の過程にある児童・生徒の日常の大きな部分を占める。そのため学校保健の場で成長曲線を活用することは児童・生徒の健全な成長を評価するうえで大きな利点がある。

しかし、現実には学校健診の場において成長曲線の有効利用が未だほとんどなされていないところも多いと聞く。現に当センターでも、平成28年以降に学校健診を契機として受診に至る症例の増加を予想したが、今までのところそれほど増加したという印象はない。

成長曲線の活用を妨げる要因としては次のようなものが考えられる。①成長曲線を作成することによる業務量の増大。成長曲線を得るためには現在の計測値のみでなく、過去の計測値も記載しなければならない。過去の計測値も電子化されていればその作成は比較的容易であるが、そうでないと過去の膨大な

データの入力という課題が残される。②異常の有無の判断に対する不慣れからくる不安。これに関してはある程度経験を重ねるしかない部分があると思われる。実際に思春期前後の身長経過の異常の判定は難しい部分がある。通常、思春期には急激な身長の増加がみられる（身長のスパート）。思春期開始の年齢は、女児で9～10歳、男児で11歳前後とされ、成長曲線を見ると、この年齢辺りから身長増加の傾きが急になっている。しかし、思春期開始がこの時期より遅いものではそれまでの身長増加のペースが維持されるため、本人の身長増加率は低下していないのにもかかわらず、成長曲線のラインから外れてくるという現象がみられることがある（見かけの成長率低下）。実際、当センターを学校健診を契機に受診したものは、最近の5年間で男児3名（受診時平均年齢12.3歳）、女児（受診時平均年齢11.8歳）の8名であり、受診者の特徴としては、いずれの症例も平均思春期発来年齢をやや過ぎた年齢層の児であり、思春期未発来、もしくは思春期遅発傾向に伴う見かけの成長率低下で、病的なものはいなかった。成長の異常を判定するコンピュータソフトも存在するが、やはり思春期年代における偽陽性率が非常に高く、実用にはまだ課題が残されているようである^{2,3)}。

終わりに

最近、ほぼ同時期に対照的な症例の受診を経験した。どちらも14～15歳の男児で140cm台前半の低身長を主訴に来院されたのだが、一方は成長曲線を描いてみるとまだ身長増加の途上であって、診察上も思春期徴候は完成しておらず、思春期発来がゆっくりなことによる見かけの成長率低下でまだこれから伸びるものと判断された。しかし、もう一方は、すでに2年前より身長増加は停止しており、思春期徴候も完成していた。成長曲線を改めて作成してみると、もともとは低身長でな

かったにも関わらず，7歳前後から徐々に成長率が低下しており何らかの異常の存在が示唆された。このような症例が，もし過去のどこかの時点で成長曲線を作成，評価される機会があったとしたら，もう少し早い段階で何らかの手段を講じることができたのではないかと悔やまれる。今後，学校健診の場において成長曲線を有効に活用していくためには，養護教諭や学校医に対してその使用に対する十分な啓発を進めていくことが専門医の義務であると考ええる。

参考文献

- 1) 日本内分泌学会。成長ホルモンの適正使用に関する見解（2011年改訂）。日本内分泌学会ホームページ。
- 2) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（監修）。児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂。日本学校保健会。
- 3) 井ノ口美香子，徳村光昭。学校の健康診断における「成長曲線の活用による発育の評価」：推奨化の意義と問題点。慶應保健研究 2016; 34: 87-92.



研修会抄録

横浜市小児科医会秋季研修会

日 時 平成30年11月22日 (木)

会 場 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および新規抗インフルエンザ薬への期待

講 師 日本感染症学会インフルエンザ委員 廣津医院 廣 津 伸 夫 先生

インフルエンザの反復感染，本人や家族の感染既往が免疫や治療効果に及ぼす影響，また，治療薬がウイルス動態や免疫，家族内感染に及ぼす影響について自験例を紹介し，ゾフルーザについて解説した。

I. 反復感染について

H3N2では，罹患率が年齢とともに上昇し，再感染も生じ，反復感染とワクチンで免疫が誘導され罹患率は下がっていった。A/H1N1では，再感染は少なく，2016年にワクチンの効果が低下し，家族内感染も増加し，初めて反復感染がみられたことから，抗原性の変化が推測された。ウイルス学的には，2016年にHAに糖鎖が形成されたので，今後は，H1N1pdmは，H3N2と同じように，抗原変異を繰り返すことが予想された。

II. インフルエンザ治療薬のウイルス動態と，免疫，および家族内感染

4-12歳の小児患者を対象としてペラミビル (PV)，オセルタミビル (OV)，ザナミビル (ZV)，ラニナミビル (LV) NA阻害薬4剤の比較試験を行った。

1. PVでは投与3日後には80%の症例でウイルスが消失し，他のNA阻害剤より1～2日間消失時間が短かった。

2. ワクチン接種群では，既往有が既往無より治療前抗体価が上昇する割合は多かった。
3. ウイルス残存時間は，治療前HI抗体40倍未満に比べ40倍以上では短縮した。
4. ウイルスの残存時間が短いと治療後のHI価上昇の程度は小さかったが，残存時間が短い薬剤でも抗体が上昇することが確認できた。
5. 過去に罹患既往があると，ウイルス消失は早く，薬剤別では，PVで，最も早かった。
6. 薬剤の違いによる家族内感染率は，A型ではPVとZVがOVに比し有意に低かった。またB型はA型より1～2日遅れて感染する傾向が認められた。

III. 新薬ゾフルーザに関して

既承認薬と異なる新しい作用機序を持つバロキサビル マルボキシル (BV) は，単回経口投与の利便性に加え，治験において，薬剤の安全性とともに，薬剤投与後のウイルス力価が投与後24時間（中央値）で50%の罹患率から消失することにより，インフルエンザ診療に新たな選択肢が増えたこととなる。

< 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

講 師 慶應義塾大学医学部 小児科 高 橋 孝 雄 先生

重症化する前に、病態が複雑になる前に診断・治療を行うことが真の高度医療であると考えます。だとすれば、軽微な、非特異的な所見から正しい判断を下す力が、重症化する可能性のある少数の患者を決して見逃さない力が、つまり医師としての高い診断感度が必須です。結局のところ、真の高度医療のために医師がすべきことは“自ら情報を集める力”を身につけることに尽きるというのが私の持論です。

安全・安心な医療のために医師が行うべきは“自分で判断する”ことです。ここで言う判断とは、診断をつけること、そして治療方針を立てることです。

“自分で判断する”ためにまず行うべきことは、自分の目と耳でしっかり情報を集めることです。危機管理に長年携わった経験から、私は多くの医療事故の本当の原因がこの点を怠ったことにありと気付きました。また、既に述べましたように、自ら情報を集める力は高度医療の本質でもあります。真の意味で高度な医療を目指せば、安全な医療を実践する

道に進んでいくことになるのではないかと思いますのです。

“自分で判断する”ために次に行うべきことは、判断した結果、つまり診断や治療方針を相手に伝えることです。患者さんがそれらについて納得した時、初めて“判断した”ことになるのです。「ああ、納得した」「なるほど、分かった」と心から感じたとき、患者さんやそのご家族は、その医師の持つ説得力に信頼感を感じ取るのではないのでしょうか。安心な医療の原動力は、説得力だと思うのです。

高度な医療を目指して医師としての診断感度を高めようと意識すれば情報収集能力が鍛えられ、その結果、自分で判断しようとする姿勢が生まれます。自分で判断しようとするれば、情報収集が緻密になり医療事故のリスクは下がり、相手を説得しようとする気持ちが患者さんやご家族に安心を与えることになります。すなわち、高度な医療、安全な医療、安心な医療を提供する力は、医師として成長していく過程で、三位一体となって育まれるもののなのです。



横浜市小児科医会臨時研修会

日 時 平成31年 3 月 9 日 (土)

会 場 崎陽軒本店

< 講演 1 >

ポリオワクチン就学前追加接種はなぜ必要なのか？

—公費助成から定期接種化へ—

講 師 せきばクリニック院長 関 場 慶 博 先生

グローバル化の進展に伴い、日本を訪れる外国人の数は増加し続けている。平成28年に日本を訪れた外国人の数は過去最高の2,322万人で、東京オリンピックが開催される2020年には4,000万人の外国人入国者数が予測されている。日本を訪れる外国人の増加は、輸入感染症リスクの増大を意味する。

ポリオは1980年の1例を最後に日本では野生株ポリオウイルスによる患者は確認されていない。しかし、過去には成田空港で国際線航空機のトイレ汚水から野生株ポリオウイルスが検出されており、2015年から2016年に野生株またはワクチン由来ポリオウイルスによるポリオ発症が確認された国々からの日本への入国者数は53,872人に上り、ポリオウイルスが国内に持ち込まれる可能性がある。

我が国では、2012年9月1日から生ワクチンの定期接種は中止され、不活化ポリオワクチン (IPV) の定期接種が導入されたが、現行の定期接種のみだけで果たして十分なのだろうか？定期接種としての1回の追加接種のみでは抗体価が減衰することがわかっていて、4～6歳での2回目の追加接種 (5回目接種) を行うことにより抗体価は大きく上昇

することが確認されている。アメリカ、ドイツ、フランス、イギリスなどの先進国の多くでは、4歳以上での追加接種 (就学前追加接種) が行われている。長期間にわたりポリオ抗体価を維持するためには、現行の定期接種だけでは不十分で、4歳以上での2回目のIPV追加接種が必要である。

日本でも2回目のIPV追加接種が可能とはなったが、任意接種とされているため、残念ながらほとんど接種は進んでいない。これには2回目の追加接種に関する情報やポリオに対する理解が不足していることなど様々な要因が考えられるが、なかでも接種費用の負担は任意接種ワクチンの接種率を低下させている大きな要因となっている。任意接種ワクチンについては、これまで地方自治体での公費助成制度の導入により接種率が向上することが報告されており、接種費用の負担の軽減は接種率向上の一助となる。青森県藤崎町では全国に先駆けて、2017年4月1日からIPV就学前追加接種に対して全額公費助成を開始し、その後、同様に公費助成を行う地方自治体が増えつつある。就学前追加接種が1日も早く定期接種化されることが望まれる。

< 講演 2 >

フロンタインの先生方の 明日からの日常診療にきっと役立つ外陰部診察のコツ

講 師 慶應義塾大学医学部小児科学教室 長谷川 奉 延 先生

I. はじめに

小児科医が外陰部異常を有する小児を診察する機会は決して稀ではない。例えば、外陰部異常の代表である男児小陰茎の頻度は0.5%、女児陰核肥大の頻度は2.3%である。

II. 外陰部診察のコツ

(1) 男児

男児外陰部診察をする際には、可能な限り、陰囊の形態、精巣の位置、精巣容積、伸展陰茎長、外尿道口の位置の5点を確認する。以下精巣の位置、および伸展陰茎長について述べる。

精巣の位置

通常停留精巣は、胎生期に腹腔内から陰囊内への正常の精巣下降が障害された病態と定義される。陰囊内高位に存在する精巣を軽度の停留精巣と考えるべきかに関するコンセンサスはない。停留精巣の頻度はニューヨークで行われた前向き追跡研究(N=6,935)によると表1の通りである(文献1)。3ヶ月以降の停留精巣の自然下降は期待できないことを銘記すべきである。

精巣の位置を正しく診察することは、停留精巣の診断のために必須である。精巣の位置の診察のコツは、患児の緊張を解くこと、暖かい室内でまず視診で確認すること、さらに温めた手で触診すること、である。停留精巣ともっとも鑑別が難しい状態は移動性精巣(精巣下降は完了しているが精巣が鼠径部に挙上することがある)である。移動性精巣の98-99%はいずれ自然経過で精巣は陰囊内に固定される。

伸展陰茎長

小陰茎は、伸展陰茎長が年齢別基準値の平均-2.5SD (standard deviation) 以下であり、かつ尿道下裂などの形態異常がないもの、と定義される。

伸展陰茎長の測定は小陰茎の診断のために必須である。伸展陰茎長の測定のコツは、陰茎を伸展すること、測定開始点は恥骨結合であること、測定終了点は亀頭先端(包皮先端ではない)であること、である。新生児では伸展陰茎長が2.4cm未満のとき、3歳では3.0cm未満のときに小陰茎と診断する(文献2)。小陰茎ともっとも鑑別が難しい状態は埋没陰茎(陰茎基部が皮下に埋没しており、恥骨結合からの伸展陰茎長の測定が困難)である。埋没陰茎の頻度は新生児の3.7%(95パーセント信頼区間; 2.1-5.2%)である(文献3)。

(2) 女児

女児外陰部診察をする際には、可能な限り、外尿道口と陰口の分離、および陰核の大きさを確認する。さらに腫瘤(精巣)の有無、anogenital ratioを確認すべきこともある。以下陰核の大きさ、腫瘤(精巣)の有無、およびanogenital ratioについて述べる。

陰核の大きさ

陰核肥大は陰核横径長が年齢別基準値の平均+2SD以上と定義される。

陰核横径長の測定は陰核肥大の診断のために必須である。陰核横径長の測定のコツは、陰唇を開いて陰核の全貌を直視下に見ること、陰核と包皮を合わせた横径を測定すること、である。新生児から3歳まで、陰核横径長が7mm以上の際に陰核肥大ありと診断する(文献4)。

陰核肥大の多くは病的意義を有さない。しかし、陰核肥大は男性化徴候を示唆するため陰核肥大を認めた際には必ず、腫瘤（精巣）の有無および anogenital ratio を確認する。

腫瘤（精巣）の有無

大陰唇あるいは鼠径部に腫瘤を触知する際には、精巣であると考えべきである。

anogenital ratio

anogenital ratio の算出は陰唇癒合の診断のために必須である。陰唇癒合の存在は男性化を強く示唆する。新生児から3歳まで anogenital ratio 0.5以上の際、陰唇癒合ありと診断する。

anogenital ratio 算出のコツは、陰唇を十分に開くこと、陰核基部・陰唇小体・肛門を確認すること、肛門-陰唇小体および肛門-陰核基部を測定すること、である（図1参照）

Ⅲ. 一般診療・健診で外陰部異常あり

（あるいはその疑い）と判断した際の対応

明らかな単独の停留精巣あるいは陰嚢水腫 小児泌尿器科医あるいは小児外科医に紹介する。

単独の停留精巣あるいは陰嚢水腫以外の外陰部異常

小児内分泌科医に紹介する。家族には慎重な説明を要する。家族は外陰部異常にまったく気づいていないかもしれないからである。例えば、「外性器の成熟が遅れているかもしれません」、「外性器の形が大多数の男の子（女の子）と少し異なるようです」のようなやや“曖昧”な表現も用いることも一考である。さらに紹介状作成の際には、誰に（例：両親に）どのように説明したか（例：外性器の成熟が遅れているかもしれません、とのみ説明した）、も記載していただきたい。

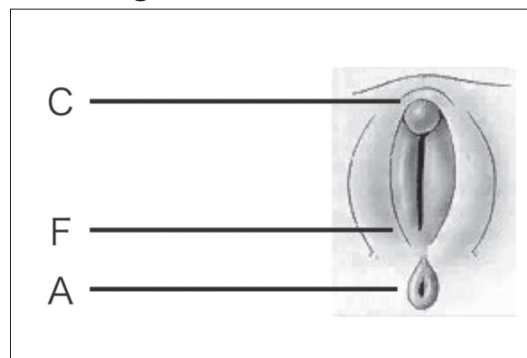
文 献

- 1) Berkowitz GS, et al. Prevalence and natural history of cryptorchidism. Pediatrics 1993;92:44-49.
- 2) Ishii T, et al. A cross-sectional growth reference and chart of stretched penile length for Japanese boys aged 0-7 years. Horm Res Paediatr 2014;82, 388-393.
- 3) Matsuo N, et al. Reference standard of penile size and prevalence of buried penis in Japanese newborn male infants. Endocr J 2014;61, 849-853.
- 4) 横谷進, 他. 未熟児・新生児・乳児における陰茎および陰核の大きさの計測 先天性内分泌疾患の早期発見にそなえて ホと臨床 1983;31, 1215-1220.

表1 停留精巣の頻度

	成熟児	低出生体重児
出生時 (%)	2.2	19.8
3ヶ月 (%)	0.9	1.9
12ヶ月 (%)	0.9	1.9

図1 anogenital ratio 算出の模式図



C；陰核基部， F；陰唇小体， A；肛門
anogenital ratio は AF / AC で算出される。

第45回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会

日 時 平成30年10月27日（土）

会 場 ホテルプラム横浜

小児と女性のアトピー性皮膚炎におけるスキンケア ～発汗から見た外用薬の使い方

講 師 杏林大学名誉教授 塩 原 哲 夫 先生

アトピー性皮膚炎（AD）の病因として、バリア機能の低下によるアレルゲンの経皮的感作が注目されている。一方、汗は皮膚の角層水分量を著明に増加させ皮膚の乾燥を防ぐ役割をしているにも拘わらず、AD発症における役割は殆ど注目されてこなかった。しかし実際、AD患者で検討してみると、皮疹発症前から非病変部でも著明な発汗障害を認め、病変の進行とともに全身性の発汗障害になっていくことが分かった。何故、こんなにADが増えてしまったのかを考えた時、そこには我々が良しとしてきたライフスタイルにその原因を求めざるを得ないのは残念なことであるが、このような発汗障害には、住環境の低湿度化とライフスタイルの変化が大きな影響を与えている。それに加え、発汗をADの増悪因子と考え、発汗させないように指導してきた医師側の責任もあるかもしれない。発汗低下による皮膚の乾燥化こそがアレルゲ

ンに対する感作を容易にし、ADの増大に大きな役割を果たしていると考えられる。我々人類がこの地球でこのように発達し得た大きな原因として全身に汗をかくという機能の獲得が大きかった事を考えると、我々人類は我々が作り出した快適な住環境の結果として、今やADの増加という新たな試練に直面しているのかもしれない。それに対し、我々はどのような方法で発汗を促す事により、ADの発症を軽減させ得るかを探究すべきではないかと思われる。汗に対する認識はここ10年で大きく変わったとは言え、まだ汗に対する影響を考えての治療とはなっていない。本講演では如何に発汗を亢進させることで、難治性であったADが軽快するかについて述べてみる。汗の働きに目覚めた医師こそが、これからのAD治療の中心になっていくことを望むや切なるものがある。



第46回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会

日 時 平成31年2月1日(金)

会 場 ブリーズベイホテル

< 講演 1 >

乳児ワクチンの受容度を高めるための産科医との協働について

講 師 医療法人 愛育こどもクリニック 門 井 伸 暁 先生

乳児に現在接種されているワクチンのうち、ヒブ・肺炎球菌ワクチンは2011年に公費助成開始となり、さらに2年後の2013年には定期ワクチンとなった。B型肝炎ワクチンは2016年10月に定期化され、同様に2012年11月に定期接種となった4種混合ワクチンを含め、これらの定期ワクチンの接種率は2018年7月の厚生科学審議会の報告では最も少ない2回目のヒブワクチンでさえも98.2%以上であり、殆どの乳児が積極的に受けていることが判る。一方で自己負担があり任意接種であるロタウイルス(RV)ワクチンの推奨接種率は2012年の30%から徐々に増加しているものの、2017年においても72.1%に留まっている。このように定期化されたワクチンに対する保護者の受容度は極めて高いが、RVのような任意ワクチンにおいては改善の余地が残されている。ワクチンで予防できる病気(VPD)は罹患すると本人はもとより家族の疾病負担が大きいので一律定期化が望まれる

が、その実現には暫くの時間が必要である。そこで自己負担がある任意ワクチンを保護者に受容してもらうには、いくつかの手順を踏まなければならない。当院は連携している産科病院の協力を得て、①RV胃腸炎のリスクと疾病負担、②接種するとリスクや疾病負担が軽減するので、受けることが望ましいワクチンであること、③後に接種しようとしてもそれが出来ない乳児早期に限定されたワクチンであること、④有料だがお金を払ってでも受ける価値があること、などを母親教室と出産後指導でお伝えしている。その結果、連携産科病院出生児のRVワクチン接種率は2012年からすでに90%を超え、最新の集計では97%に達している。このように産科サイドからの情報提供は保護者のワクチン受容を高めるのに有用である。以上の他に、ワクチン受容にいたるプロセス、影響を及ぼす因子についてもお話いたします。



< 講演 2 >

「小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療の実践 —小児科と産婦人科の密な医療連携の必要性について」

講 師 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 鈴木 直 先生

がん・生殖医療（Oncofertility）とは、小児、思春期・若年（AYA）世代がん患者に対する治療後の、生殖機能温存の選択肢を検討する医療となる。一般不妊治療との大きな違いは、対象ががん患者であることから、何よりもがん治療を優先とする中で、いかに患者あるいはその家族の自己決定を促すことができるか（子どもをもたない選択に関しても）が重要となる。2004年にベルギーのDonnez博士らによる、若年ホジキンリンパ腫患者に対する卵巣組織凍結・移植による生児獲得の報告によって、あらためてがん患者に対する妊孕性温存の診療が注目され、2006年以降海外では本領域に対する取り組みが進んでいる。本邦においては、2012年に本領域を学際的に取り扱う集団である日本がん・生殖医療研究会（現学会）が設立され、2017年には「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」が日本癌治療学会から刊行された。この様に、本邦においてもがん・生殖医療は新たな一分野として確立しつつある。卵巣組織凍結は腹腔鏡下手術などで一部の卵巣組織もしくは卵巣そのものを摘出し凍結保存する方法であり、本法によって既に世界中で130例の生児獲得例が報告されている。温存された卵巣組織は原疾患の治療後に解凍し、現時点では原則的に再び腹腔鏡下に卵巣組織移植を行うことになる。卵巣組織凍結の

メリットとしては、原疾患の治療までに期間が残されていない症例でも短期間で保存を済ませることが出来る点や、月経周期に左右されない点、また初経開始前でも施行可能となる点、理論的には一度に大量の卵子を保存できる点、調節卵巣刺激や経腔操作を必要としない点などが挙げられる。そのため、ASCOのガイドラインや欧州では、卵巣組織凍結は小児・思春期がん患者にとって唯一の妊孕性温存療法となると認識されている。一方、卵巣組織凍結のデメリットとして、凍結保存した卵巣組織に微小残存病変（minimal residual disease: MRD）が残存した場合に、卵巣組織を移植することによって、がん細胞も共に移植することによって腫瘍が再発する可能性がある。現時点ではMRDの有無を評価する有効な手段は確立されていないが、凍結された卵巣組織にMRDが存在するリスクは原疾患によって異なり、白血病の様な血液がんが高リスクであることが指摘されている。一方で、白血病患者においては初回の寛解を得られた後、骨髄移植前に卵巣組織凍結保存を行うことで、再移植後のがん細胞の再移植を回避できるという最近の考え方もある。本講演では、小児科と産婦人科の密な医療連携の必要性が重要となる、小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療の実践に関する最近の知見を概説させて頂く。

病院紹介

一般財団法人 神奈川県警友会 **けいゆう 病院**

〒220-8521 横浜市西区みなとみらい 3 - 7 - 3

Tel 045-221-8181

Fax 045-681-9665

<http://www.keiyu-hospital.com>

病床：一般病床 410床
うち 急性期一般 404床
集中治療室（ICU） 6床

標榜科目：32科

内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，血液内科，糖尿病内分泌内科，腎臓内科，
神経内科，緩和ケア内科，外科，呼吸器外科，心臓血管外科，消化器外科，乳腺外科，
血管外科，整形外科，脳神経外科，形成外科，精神科，小児科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，
眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，放射線科，病理診断科，臨床検査科，救急科，
麻酔科，歯科

医療職職員：	811名	常勤	676名/非常勤	135名（平成30年4月1日）
医師	197名	常勤	117名/非常勤	80名
初期研修医	12名			
看護師	378名	常勤	344名/非常勤	34名
助産師	49名	常勤	44名/非常勤	5名
薬剤師	40名	常勤	39名/非常勤	1名 など

1日平均入院患者数 325.3名（平成29年度）

平均在院日数 10.5日（平成29年度）

1日平均外来患者数 1258.2名（平成29年度）

地域医療支援病院 紹介率 67.1%（平成29年度）

地域医療支援病院 逆紹介率 75.9%（平成29年度）

当院は神奈川県警警察病院として、財団法人神奈川県警友会が母体となり建設され、昭和9年に横浜市中区山下町に「警友病院」として開院しました。平成8年に職域病院としてだけでなく、地域の中核病院としてもさらに発展するために、アメニティー、ホスピタリティー、インターナショナルナリティーをメインテーマとして、現在の横浜市西区みなとみらいの「みなとみらい21地区」に移転し、「けいゆう病院」に変更して現在に至っています。

けいゆう病院の理念

病院の総力を結集し、患者の皆さんに満足していただける医療を実践します。

1 患者さん中心の医療

患者さんのプライバシーを尊重し、十分な説明と同意の基に愛と思いやりの心で接する医療を行います。

2 高度で良質な医療

常に高い医療水準を維持し、患者さんに最も適した高度な医療をより早く、より正確に行います。

3 安全で信頼される医療

安全管理を徹底し、患者さんが安心し、信頼と納得のできる医療を行います。

けいゆう病院基本方針

1 患者さんの権利を尊重し、病院の理念に基づいた医療を展開します。

2 地域の基幹病院として、関係機関と緊密に連携協力をとり、地域の皆様方の健康増進に貢献します。

3 職員は安定した病院経営に努め、一人ひとりが最大限の能力を発揮し、魅力ある病院づくりを目指します。

410床のうち、小児科は一般10床、新生児8床です。西区では入院施設がある唯一の小児科で、入院施設がある二次病院です。常勤医4名、非常勤医3名の体制で、常勤医はいずれも小児科専門医です。外来は、午前中が一般外来で、2診で診療を行っています。午後は予約外来で、予防接種、心臓外来、アレルギー外来、育児相談、神経外来、1か月健診を行っています。

平成28年からアレルギー専門医である津村由紀副部長が赴任し、食物アレルギーを中心としたアレルギーの診療を行っています。入院して行う食物経口負荷検査も行っています。

小児の救急医療については、当科は横浜市の輪番制に二次応需病院として参加しており、毎週水曜日に夜間二次応需を、月に1回日曜日に休日二次応需の輪番を引き受けています。また日曜日の10-17時に救急外来を行っています。それ以外はオンコール制で、入院医療、新生児医療を行っています。

当院は旧病院時代から「お産」で定評があり、現在でも年間1200-1300例の出産があります。当院小児科は「在胎32週以上かつ出生体重1500g以上」を基準に、人工呼吸器による呼吸管理を含め新生児医療を行っています。

(文責 田口 暢彦)



横浜市小児科医会会長

相 原 雄 幸

1. 報告

1) 講演会開催

○特別講演会産小研

H30. 10. 27横浜市産婦人科小児科医会特別講演会 45名（小22, 産25）

ホテルプラム横浜

杏林大学名誉教授 塩原 哲夫 先生

『アトピー性皮膚炎におけるスキンケア
ア 発汗からみた外用薬の使い方』

スキンケアの重要性が高まっていますが、発汗の重要性について臨床研究ならびにそれを裏付ける動物実験などについて解説していただきました。アトピー性皮膚炎では発汗は悪化要因の一つと考えてきましたが、適度な発汗がむしろ改善につながるものであることが分かりました。また、クリームや軟膏でも基剤で効果が違うことがあることなど、ジェネリックでは効果がないことなど普段は聞くことができない内容もあり大変勉強になりました。

○新規講演会開催 横浜市耳鼻科医会との合同 63名（小42, 耳鼻21）

H30. 11. 15 第1回横浜市小児科医会・耳鼻咽喉科医会研修会

TKP ガーデンシティPREMIUM みなとみらい

講演1『急性中耳炎に関する話題』

かみで耳鼻咽喉科クリニック

上出 洋介 先生

上出先生は、耳鼻科医の立場から急性中耳炎についての解説がありました。急性中耳炎の治療ガイドラインについてもお説明いただきました。しかし、残念ながら抗菌薬投与の是非など

については議論が十分に尽くされませんでした。今後も継続的に耳鼻科医会とは議論を続けていきます。

講演2「ワクチンをめぐる最近の動向」

国立がん研究センター中央病院

感染症部長 岩田 敏生

岩田先生は現在厚労省のワクチンに関する委員会の委員長をされており、ワクチンの現状について解説をしていただきました。特に、おたふくかぜによる難聴の調査結果も紹介していただき、片側性だけではなく両側性難聴の発症例についてもお話しいただきました。またおたふくかぜワクチンの副反応は年齢が高いほど頻度が高まる可能性があるとの結果についても紹介されました。おたふくかぜワクチンの早期の公費化が望まれます。現状では1歳過ぎの早期に1回目の接種を行うことが望ましいとのことでした。

○秋季研修会 55名

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

開業医という立場でありながら、実地医家としてインフルエンザに関する臨床研究を継続的に精力的に実施されてきました。さらに、学会ならびに論文発表をされ、その業績が高く評価されていることに敬意を表したいと思いました。今回の発表も、ご自身のクリニックの膨大なデータに基づくものであり、説得力がありました。また、開業医としてだけでなく、その研究姿勢は見習うべきものがありました。

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

現在小児科学会の会長としてお忙しいところ、お話しを聞ける貴重な機会でした。専門領域の話はほとんどされ

ませんでした。日頃の診療に対する姿勢や考え方など新たな視点を勉強できる内容でした。普段の研修会の内容とは趣の異なるものでしたが、大変参考になるものでした。

○第46回横浜市産婦人科小児科医会研究会
67名（小29，産38）

H31. 2. 1 ブリーズベイホテル

講演1『乳児ワクチンの受容度を高める
ための産科医との協働について』

愛育こどもクリニック

門井 伸暁 先生

ワクチンの接種率の向上は我々小児科医にとっては至上命題です。特に任意接種についての保護者の理解度には温度差があります。こうした中で、産婦人科に併設した小児科医院の特性を活かして妊娠中の母親教室などでワクチンの説明をすることでロタワクチンの接種率が非常に高くなっているとの説明がありました。ロタウイルス感染症は下痢症だけでなく、脳症や死亡例もあるものです。一般の小児科では、母親教室の実施は難しいでしょうが、2か月時の初診時に積極的に任意接種をすすめることでVPDを減らす努力が必要です。

講演2『小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療の実践

ー小児科と産婦人科との密な医療連携の必要性について』

聖マリアンナ医科大学 産婦人科学教授 鈴木 直 先生

生殖医療の進展が、卵子保存という段階に進み、成人だけではなく、小児の白血病や悪性腫瘍患者さんにもその範囲が広がっている現状を知りました。小児においても悪性腫瘍などの治療法の改善に伴い生存者が増加し、その子どもたちの生殖についても援助ができるようになったことはすばらしいことです。ただし、治療前に卵子など

を保存しておく必要があります。まだまだ技術的課題も少なくなく、支援基盤も盤石とはいえず、地域差もあるようです。今後も研究が進み、その範囲の拡大と情報周知が必要であると感じました。聖マリアンナ大学が日本で最も進んでいることを知りました。今回の講演会は、平成30年度がんに関する医師研修事業として実施しました。

○横浜市小児科医会臨時研修会 46名

H31. 3. 9 崎陽軒本店

講演1「ポリオワクチン就学前追加接種はなぜ必要なのか？

～公費助成から定期接種化へ～」

（元国際ロータリー会長代理）

せきばクリニック

関場 慶博 先生

関場先生は開業医としての診療のかたわら、ボランティア活動を長年行われ、直接関わったインドにおけるポリオ撲滅活動などを紹介されました。大変精力的なお仕事であり、尊敬に値します。また、現在のわが国におけるポリオワクチンの重要性について再認識させられる講演でした。また、全国に先駆けて公費負担の導入を行うなど、我々も参考にすべき示唆に富む内容でした。

講演2「フロントラインの先生方の明日からの日常診療にきっと役立つ外陰部診察のコツ」

慶應大学小児科教授

長谷川 奉延 先生

長谷川先生は慶應大学で何年にも渡ってBest teacher賞を獲得されている先生とお聞きし、ご講演を拝聴するのを楽しみにしていました。今回の講演は、乳児健診の際の外陰部の診察に特化した内容で大変実臨床に役立つ内容でした。これまでにない研修内容であり、大変わかりやすい説明であったと思います。残念ながら異常を認めた

児のその後の対応などについては時間の関係で解説していただけなかったのが残念でした。この続きを是非聞きする機会を設けたいと考えています。

2) 平成30年度第3回常任幹事会

平成30年12月5日(水) 10名参加

小児科医会会員数 232名(▲3名)

内医師会員 222名(▲3名)

1. 各種部会等報告について

BCGワクチンの情報が小児科医会に来なかったこと、

学校医部会において横浜市の成長曲線の活用が遅れていることの報告

2. 神奈川県医師会学術功労者の決定

相原 雄幸 会長

3. 横浜市医師会学術功労者の推薦

三宅 捷太 常任幹事

4. 横浜市医師会等外部関係各種部会委員の推薦

・横浜市小児慢性特定疾病審査会委員

… 相原会長

・横浜市感染症発生動向調査委員会委員

… 相原会長

・横浜市産後うつ対策検討会の委員

… 岩崎 志穂 先生

5. みんなの健康ラジオ 出演者決定

中島 章子 新常任幹事

6. 平成31年度総会・研修会の予定について

日時：令和元年5月9日(木) 19時～

会場：崎陽軒本店

総会

講演1『一般小児科臨床に潜む自己炎症症候群』

横浜市立大学大学院医学研究科

発生成育小児医療学教授

伊藤 秀一 先生

講演2『新生児医からみた早産児・

SGA児の成長とフォローアップ』

日本大学医学部小児科学系

小児科学分野教授

森岡 一朗 先生

7. 第47回産小研予定(令和元年6月7日開催)について

日時：令和元年6月7日(金)

会場：TKPガーデンシティPREMIUM

みなとみらい

講演1『小児慢性便秘症の新しい治療戦略』

済生会横浜市東部病院

小児肝臓消化器科

十河 剛 先生

講演2『乳幼児の傷害予防に取り組むー変えられるものを見つけ、変えられるものを変える』

緑園こどもクリニック

山中 龍宏 先生

8. その他

・新規常任幹事推薦 石井正浩先生

・医会ニュースで病院紹介を順次行う。

第1回は「けいゆう病院」

・耳鼻科の研修会は継続して毎年1回行いたい。

・研修会の日程の重なりを避けるため、各地区の研修会の予定が立った時点で事務局に連絡していただきたい。

・役員の位置づけ、役割、定年制についても検討する。

2. コメント

1) 今年度後半は研修会を数多く実施しました。出席者が必ずしも多くなかったことは残念でした。

2) 今年初めて耳鼻科医会との合同研修会を実施しました。小児科と耳鼻科は共通する患者さんの関わりも多く、耳鼻科の先生たちとの意見交換は意味のある物と考えます。今後も継続して開催します。

3) 産婦人科との合同研究会は長きにわたって開催されてきています。他医会との研究会を新規に開催することにしたこともあり次年度からは1回開催とする予定です。

- 4) 小児科医会から医師会を介して横浜市への要望を毎年提出していきます。

今年度はワクチン接種の他市との乗り入れと任意接種の公費助成について要望しました。来年度もさらに追加して要望を出していきます。そのためには、会員の数が増えることを期待しています。

- 5) ワクチン接種・乳児健診受託について、研修の必須化の検討をおこないます。

- 6) 今年度から市内の主要な病院の小児科代表者の先生には医会の役員となっていました。市内における病診連携がさらに進むことを期待しています。さらに勤務医会員の数も増えることを期待しています。

- 7) 今後会員の調査研究などを企画していきたいと考えています。実施の際にはご協力をお願いいたします。

- 8) 会員への通信に積極的にメールを活用したいと考えています。メール登録をお願いいたします。

最後に

これまでも会員の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したいと思っています。横浜市医師会会員であることは必須ではありません。

宜しくお願いいたします。



区会だより

西部小児科医会

平成30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が開催され
今回は西部小児科医会が主催しました。

日時：平成30年9月13日（木）

場所：崎陽軒本店 4階ダイナスティー

特別講演

座長：横浜市西部小児科医会会長
尾崎 亮

演題：呼吸器感染症の最近の話題

演者：川崎医科大学総合内科学1
准教授 宮下 修行 先生

（文責 尾崎 亮）

青葉区小児科医会

青葉区での30年度下半期の主な活動報告を
いたします。

- 1) 横浜北部消化器研究会 平成30年9月
「小児の慢性腹痛の診断と治療」～機能性
疾患と消化性潰瘍などの器質的疾患につい
て～ 順天堂大学大学院医学部研究科 小
児思春期発達・病態学講座

主任教授 清水 俊明 先生

消化器内科の先生が主体でされている会
ですが、今回小児科の内容をすることとな
り、小児科医会も関わらせていただきました。

- 2) 青葉区福祉保健センター主催の講演会へ
の講師派遣 平成31年2月 於青葉区福祉
保健センター 「乳児の保護者に対する講
話」 長濱医院 長濱 隆史 先生

- 3) 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31年2月26日 於青葉
区医師会会議室

平成29年度下半期健診出動実績 4ヶ月健
診・1歳6ヶ月健診・3歳健診のべ計47回
(53名) 会員各位出動

- 4) 小児科領域における2017/2018シーズン
インフルエンザワクチンの効果に関する共
同研究と発表 平成31年3月9日 青葉区
学術集談会 於青葉区医師会館

（文責 岸 健太郎）

東部小児科医会

平成30年度後半の主な活動を報告します。

- (1) 平成30年9月13日 横浜市東部西部合同
小児科医会（第110回）

特別講演：呼吸器感染症の最近の話題

演者：川崎医科大学 総合内科学1

准教授 宮下 修行 先生

会場：崎陽軒本店ダイナスティー（4F）

- (2) 平成30年11月15日 第111回 横浜市東
部小児科医会

横浜労災病院症例

「複雑部分発作を認めた結節性硬化症の
1例」

演者：横浜労災病院 小児科

山西 淳 先生

講演 「小児の内分泌疾患について」

演者：横浜労災病院 小児科部長

菊池 信行 先生

会場：横浜労災病院

- (3) 平成31年2月21日 第112回 横浜市東
部小児科医会

演題1：当院で経験した百日咳症例のま
とめ

演者：横浜労災病院小児科

池ヶ谷武志 先生

演題2：咽後膿瘍との鑑別を要した川崎病
の一例

演者：横浜労災病院小児科
橋口万里奈 先生

演題3：自然解熱後に冠動脈の一過性拡張
を認めた川崎病

演者：横浜労災病院小児科
山西 純 先生

演題4：不明熱からTINU症例群と診断さ
れた一例

演者：横浜労災病院小児科
境 里彩 先生

演題5：薬剤アレルギーが疑われ負荷試験
をした症例の検討

演者：横浜労災病院小児科
小笹 浩二 先生

会場：横浜労災病院

今年度も横浜労災病院・済生会横浜市東部
病院の先生方のご協力のもとに、計5回の講
演会・症例検討会を行いました。

長年、開催しておりました西部・東部合同
小児科医会は今年度をもって終了となりま
す。

来年度前半は、2019年5月22日（水）と7
月18日（木）に総会・講演会と症例検討会を
予定しております。

（文責 川端 清）

南西部小児科医会

戸塚区小児疾患研究会は平成13年来、横浜
医療センターの先生方の御協力を得て開催を
続けております。この度第50回記念大会を開
催、東海大学望月教授を講師に迎え小児喘息
の最新の知見をご教授いただきました。近隣
の先生方のみならず相原医会会長をはじめ大
勢の先生方に御出席をいただき、盛況な会と
なりました。御礼申し上げます。

第50回戸塚区小児疾患研究会

日時：平成31年1月18日（金）

午後7時00分

会場：戸塚崎陽軒 桜

教育講演

「肺音解析を用いた喘息発症リスクを
有する乳幼児の気道評価」

大和市立病院医長

只木 弘美 先生

特別講演

「小児の喘息 ～診断・治療の新展開～」
東海大学医学部専門診療学系小児科学
教授 望月 博之 先生

今回は令和元年7月、会場を横浜医療セン
ターに戻し開催を予定しています。是非大勢
の先生方の御参加をお待ちしております。

（文責 小泉 友喜彦）

金沢区小児科医会

2月2日（土）に横浜市南部小児科医会と
協同で以下の研究会を行いました。私は同時
期体調不良にて出席できませんでしたが計16
名出席し、金沢区からはそのうち2名が出席
されたとの事でした。

第17回横浜市小児科医会・金沢区小児科医
会新年合同研究会 2019年2月2日（土）
17：00～

TKP ガーデンシティーPREMIUM
カンファレンスルームG

横浜市西区みなとみらい2-2-1

横浜ランドマークタワー25F

特別講演17：15～18：15

座長：竹田こどもクリニック院長

竹田 弘 先生

演者：聖マリアンナ医科大学小児科学教
室講師 勝田 友博 先生

「日本の予防接種：最近の話題」

（文責 浅井 義之）

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 平成30年度研修会

H30. 11. 22 (木)

ホテル横浜キャメロットジャパン

「フェアウィンドⅡ・Ⅲ」

出席者：64名

講演①インフルエンザの臨床と免疫
～新規抗インフルエンザ薬への期待～

講師 帝京大学医学部眼科学講座

准教授 三村 達哉 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

講師 日本小児科学会 会長

慶應義塾大学医学部小児科学教室

教授 高橋 孝雄 先生

2. 平成30年度臨時研修会

H31. 3. 9 (土)

崎陽軒本店 6階会議室

出席者：46名

講演①ポリオワクチン就学前追加接種はな
ぜ必要なのか？ ～公費助成から定
期接種化へ～

講師 せきばクリニック

院長 関場 慶博 先生

講演②フロンタインの先生方の明日から
の日常診療にきっと役立つ外陰部診
察のコツ

講師 慶應義塾大学医学部 小児科学教室

教授 長谷川 奉延 先生

3. 産婦人科・小児科研究会

第45回 H30. 10. 27 (土)

於 ホテルプラム横浜

出席者：47名(小児科：22名, 産婦人科：25名)

講演 アトピー性皮膚炎におけるスキンケア
ア～発汗からみた外用薬の使い方～

講師 杏林大学 名誉教授

塩原 哲夫 先生

第46回 H31. 2. 1 (金)

於 ブリーズベイホテル 2Fカタリナ

出席者：67名(小児科：29名, 産婦人科：38名)

講演①乳児ワクチンの受容度を高めるため
の産科医との協働について

講師 愛育こどもクリニック 院長

門井 伸暁 先生

講演②小児・AYA世代がん患者に対するが
ん・生殖医療の実践 - 小児科と産
婦人科との密な医療連携の必要性に
ついて

講師 聖マリアンナ医科大学 産婦人科学

教授 鈴木 直 先生

4. 第1回横浜市小児科医会・耳鼻咽喉科医会 合同研修会

H30. 11. 15 (木)

於 TKPガーデンシティPREMIUM

みなとみらい5FホールA

出席者：63名(小児科：42名, 耳鼻科：21名)

講演①中耳炎に関する話題提供

講師 かみで耳鼻咽喉科クリニック

院長 上出 洋介 先生

講演②おたふくかぜワクチンをめぐる最近
の動向

講師 国立がん研究センター中央病院

感染症部長 岩田 敏 先生

5. 常任幹事会

第3回 H30. 12. 5 (水)

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：10名

6. 役員会

H31. 3. 27 (水)

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：21名

7. 広報活動

H30. 11. 1 (木)

小児科医会ニュース(第57号)の発行

8. 表彰

横浜市長表彰（母子保健事業功労）受賞

柴田 利満 先生

神奈川県医師会学術功労者表彰受賞

相原 雄幸 先生

横浜市医師会学術功労者表彰受賞

三宅 捷太 先生

9. その他

* 第26回横浜臨床医学会学術集談会

H30. 12. 1（土）

会場：崎陽軒本店 6 F

小児科医会演題：小児低身長の臨床と問題点

小児科医会演者：志賀健太郎 先生

（横浜市立大学附属市民総合医療センター）

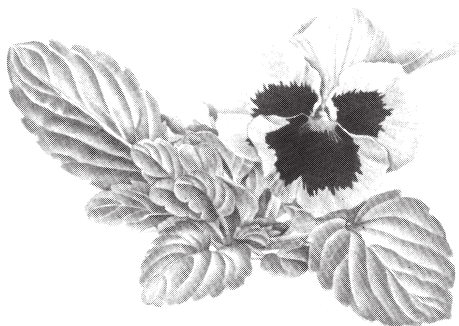
（文責 大山 学）

＝＝＝ 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 H31. 03. 31現在

現在高	1,576,419円
（内訳）現金	0円
郵便貯金	434,680円
医師信用組合	1,141,739円
（会計 池部 敏市）	



会 員 動 向（平成30年10月～平成31年3月）

入会 2名

〒240-8555
保土ヶ谷区岡沢町 56
横浜市立市民病院
山 下 行 雄
TEL 045-331-1961

〒230-0051
鶴見区鶴見中央 1-19-4 メディカルプラザ D 鶴見
石井小児科・心臓小児科
石 井 正 浩
TEL 045-500-1020

退会 3名

区 名	氏 名	備 考
青 葉 区	高 橋 俊 子	
西 区	富 田 一 彦	
磯 子 区	永 井 一 成	H30. 1. 11 ご逝去

異動 1名

斉 藤 正 峰 異動事項：勤務先変更
〒231-0861
中区元町 2-99 ジェイプラザ 1 F
元町アレルギー科・小児科クリニック
TEL 045-263-6101

会員数：232名（平成31年3月31日現在）

編 集 後 記

今まで経験したことのない、ゴールデンウィークの10連休が始まろうとしている。

政府はなるべく長期の休暇を取ることが、働き方改革につながると単純に考えているようだが、医療機関、いや医療機関ばかりでなく、患者さんにとっても、非常に迷惑な10連休である点は否めない。

このニュースがお手元に届く頃は、10連休も終わり、各医療機関での混乱も収拾されていると思うが、各機関の努力と工夫、患者さんの我慢によって、何とか乗り切ったのならば、何のための10連休なのかと疑問に思う。

私も連休中、港北区休日診療所と北部夜間急病センターに出動する予定である。もし、混乱が生じたとしたら、しかと見届け、機会があれば、報告したいと思っている。

（広報担当理事 大川 尚美）



2019年5月1日発行
横浜市小児科医会ニュース No. 58
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