

横浜市小児科医会ニュース



No.61 令和2年11月1日

時 言

「警戒に接する」

— ウイズコロナの時代に思うこと —

横浜市小児科医会常任幹事 竹 田 弘
(竹田こどもクリニック)

最近の会話は、新型コロナに関することが多い。「今日の東京は、何人だった?」とか「保育園で集団感染だって!?!」とか。話をすればするほど、心配な事柄は増えていく。

「三密を避ける」ことを心がけるために、実際に人と会って話をするのがほとんどなくなり、会議も講演会も学会も、みんなWEB。私の診療所の待合室には私の気に入った本を、処置室には私の気に入ったぬいぐるみを置いてあったが、これらはすべて撤去。診察を受けに来る人も少なくなり、来られても長話をするとう嫌な顔をされる。

「警戒(ケイガイ)に接する」という言葉がある。私が大好きな言葉だ。「ツバキをあびて人から教わることだよ」と学生時代(新潟大学医学部)に第三解剖学教室の小林繁助教授(以下 シゲル先生)から、繰り返し聞かされた。

シゲル先生は、スキップをするように歩き、それこそツバキを飛ばしながら話をされる朗らかな先生だった。私は学友の牛木辰男くんと共にシゲル先生に感化されて、研究室に出入りするようになった。そのうち私は、ヒドロ虫の餌やりを命じられた。ヒドロはイソギンチャクのような生き物で、昭和天皇が研究されたことで有名だ。餌は水槽の中の口元まで菜箸で持っていかないと食べてくれない。かなり根気の要る作業だった。そのうちに「ヒドロを電子顕微鏡で見てごらん」と、シゲル先生は切片の切り方を教えてくださり、研究室にある電子顕微鏡を自由に使うことを許可してくださった。

できあがったヒドロの電子顕微鏡写真を見て、シゲル先生は「この細胞は世紀の大発見だ!」

と叫び、「KT細胞」（小林のKと竹田のT）と名付けて英文で論文を書き上げていた。一方私は、図書館でヒドロに関する英文の本を見つけた。そこには世紀の大発見と思っていた細胞のことが記載されていたため、論文は取り下げることになった。

その後、シゲル先生と牛木くん、私の3人で「早朝にパンとコーヒーでヒドロを読む輪読会」をした。その時に「警戒に接する」という言葉の話を何度も聞かされた。

一緒に出入りしていた牛木くんは、そのまま第三解剖教室の大学院に入り教授になり、今は新潟大学学長になっている。私は自分で課題を見つけて研究しなければならない基礎医学をあきらめて臨床にすすんだ。しかし、シゲル先生に教えられた「警戒に接する」精神は、私の中に根付いている。

ウイズコロナの時代に、ツバキをあびせずに患児やその親御さんと「警戒に接する」ような出合いをするにはどうすればよいだろうか？

そのようなことを思いながら、診療をしている日々である。



最近の話題

(16)

新型コロナウイルスの流行によせて

横浜市小児科医会副会長

田口暢彦

(けいゆう病院小児科)

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大が止まりません。

この原稿は2020年8月に書いていますが、8月30日現在、世界で2500万名、死亡84万名、日本で68000名、死亡1286名、神奈川県で4800名、死亡118名、横浜市内で2000名、死亡56名を数えています。「最近の話題」としてCOVID-19の流行以外にはないと思いますが、私は感染症やウイルスの専門家ではありませんので、市中病院の小児科医として接している情報や現状について日々感じていることや考えている事を記したいと思います。あまりアカデミックではないと思いますがお付き合い下さい。

COVID-19が広がるにつれていろいろなことが分かってきましたが、新しいウイルスでSARSやMERSとは異なる面があり、まだまだ分からないこともたくさんあります。小児科医としてまず感じるのは小児の感染が少なく、重症例が少ないことです。私自身COVID-19の患児は診ていませんが、4月に都内の某病院の附属乳児院で保育士からのクラスターがありました。入所中の乳児全員のPCR検査を行った所8名の陽性患児が出て入院管理を行ったそうです。その時の様子を担当医に聞くと、「発熱はあっても1日で、全員軽症でかぜとしか言えない。」と言っていました。横浜市では市大の先生方が中心となり、4月10日に各病院の小児科医などが集まり対策会議が行われました。他国の小児の発症状況を元に、各病院の実情を鑑み横浜市としてどう対応するかが話し合われました。蔓

延時には重症例の病床数が不足するというシミュレーションでしたが、幸いにも感染者数、特に小児患者は増えず、今の所は杞憂に終わっています。ただこれから感染者数が増えると小児患者も増加する可能性は十分あるでしょう。

なぜこどもは少ないのか？

これはまだよく分かっていないようですが、コロナウイルス感染に重要な受容体「ACE2」の発現が大人とこどもで違うことや自然免疫などで説明されています。この事実はインフルエンザと大きく異なることだと思います。基本的にはインフルエンザも重症化するのは高齢者が多く、皆様ご存じのようにインフルエンザは昔から「老人の背中を最後に押す病気」と言われていて、日本でも毎年1万人が死亡しているとされています。これは超過死亡がインフルエンザの流行時期に増えることでも明らかですが、COVID-19でも実際の死亡数以上に超過死亡があるとの報告もあります。COVID-19も重症例や死亡例は高齢者が圧倒的に多く、小児例は少ないようです。もちろん感染者数が増えれば小児の重症例も増加すると思われ、楽観はできません。小児の重症例は少ないと言っても、荒廃していく肺のCT像の報告をみると恐ろしくなります。また欧米で報告されている血管炎や川崎病様の症状、心筋炎も心配になります。

今の所小児例は、親からの家族内感染や保育士や先生からの感染が多いようで、インフルエンザのような保育園や学校での感染の連鎖はみられていないようです。従って、保育園や学校の閉鎖が必要かは議論があるところだと思います。少なくともインフルエンザのように小児が感染の増幅因子になっているという事実はないようです。日本では非常事態宣言時に学校閉鎖になりましたが、これが正しかったのかどうかは難しいところです。学校再開後、現在はCOVID-19感染が拡大していますが、幸い学校での蔓延は起きていないようです。これも今後どうなるか注意が必要でしょう。ただCOVID-19は軽症や不顕性感染が多く、検査をしない限り分からないとい

う側面があります。感染が判明したのは濃厚接触者のため検査を行ったからというケースが多いようです。ではなるべく多くの人にPCR検査をすべきなのかという点、これもまた難しい問題で、後でまた触れたいと思います。

COVID-19は年齢ばかりではなく、国や地域によっても発症に違いがあるようです。感染者数が多い所少ない所、死亡者が多い所少ない所が様々で、その要因がいろいろ推察されています。情報化の時代で、国別の感染数や死亡者数などが日々更新されていきますが、国それぞれの体制や事情がありそうで、データの分析は難しいと思います。

例えばBCG接種している国ではCOVID-19の罹患率や死亡率が低い傾向があります。スペインとポルトガルの違いが引き合いに出されますが、2007年までBCGを定期接種していたフランスでは患者数が多く、仮説の域を出ていません。BCGはもちろん結核の予防接種ですが、他の疾患にも効果があるという報告はあります。有名なのは膀胱がんですが、他にアレルギーや結核以外の感染症にも効果があるという報告があるそうです。生菌を用いたワクチンで、免疫系の反応は複雑で「訓練免疫」という概念もあるようです。

日本や韓国、台湾、東南アジア、オセアニアはCOVID-19の感染者数、死亡数は少なく、BCG以外にも人種や民族といった遺伝的な違い、気候、マスクなど感染予防の違い、握手やハグなどの習慣の違いも関係するかもしれません。またCOVID-19はRNAウイルスで、インフルエンザと同じように変異が早いと言われています。欧米で猛威を振るったウイルスとタイプが異なっているという報告もあります。

なぜ日本は少ないのか？

「ファクターX」などと言われていますが、先に述べたBCGや遺伝的な違い、マスクやうがいの習慣、握手やハグなどの習慣がないこと、ウイルスのタイプが異なる可能性の他、全体の衛生度の高さ、皆保険による一貫したアクセスの医療体制、生活水準の高さ、家で

は靴を脱ぐ習慣、過去のコロナウイルスの感染なども考えられますがよく分かりません。2009年の新型インフルエンザのとき、日本の死亡率の低さが話題になりましたが、早期診断、早期の抗インフルエンザ薬投与によるとされました。でもそれ以外の要因があったのかもしれない。

日本は「自粛」を行い、他国のような「ロックダウン」までは行いませんでしたが、これによりCOVID-19の広がりや速度は緩められ、完全な医療崩壊には至らず一定の効果があったと言って良いと思います。医療以外にもいろいろな問題が生じていますが、ここまで人の接触を減らすと、COVID-19以外の感染症も防げるということが明らかになりました。国立感染症研究所の感染報告をみると、感染性胃腸炎や咽頭結膜熱、溶連菌、RSVなど軒並み減少しています。初めは報告が減っているだけかと思いましたが、そうではないようで感染様式が異なる突発性発疹だけは減っていません。人類は群れて都市化することにより発展してきましたが、そうすると歴史が示すように感染症の流行は必ず起こり、これからも続いていくことになります。

国によりCOVID-19に対する対応は様々でその結果も様々です。感染者・死亡者が少ないのは、早くから入国制限をして統制した台湾、社会主義あるいは一党支配で対応が徹底しているベトナム、ロックダウンなどの対応がうまくいったニュージーランドやデンマーク、ノルウェーなどです。感染者・死亡者が多いのは、アメリカを筆頭にロックダウンをしてもコントロールできなかったフランス、イタリア、イギリス、スペインなどです。ブラジルは悲惨な状況のようです。

それらの中で独自の対応をしているのがスウェーデンです。「スウェーデンはロックダウンを行わず集団免疫を目指したが、死亡者数が多く対応に失敗した。」と報道されていますが、実態は違うようです。カロリンスカ大学病院泌尿器科の宮川絢子先生がMedical Tribuneに寄稿しています。医療システムは日本と異なりますが、エビデンスが確立して

いない治療は行わず、基本的には80歳以上はICUに入れないという国民的なコンセンサスがあるそうです。感染症対策は政治主導ではなく、公衆衛生庁が行うそうで（指揮しているのは疫学者のテグネル氏）、長期間持続可能な方法で医療崩壊を起こさないという方針で、ロックダウンは行わず、小中学校の閉鎖も行われませんでした。決して集団免疫を目指した訳ではなく、死亡の中心は高齢者で多くは介護施設のクラスターだったそうです。スウェーデンの政策が正しいかどうかはわかりませんが、人口1000万人の国で医療システムや国民気質が違う国のやり方がそのまま日本に当てはまるとは思えません。それは他の国についても言えることで、人口、気候、地勢、国民性、生活習慣、経済的基盤、医療システム、政治行政システムなどが異なる国でうまくいったことがそのまま日本でもうまく行くとは限りません。ただうまくいった国でも失敗した国でも学ぶべき点は多々あると思います。

これからどうするか？

「新しい生活習慣」「With Corona」と言われていますが、以前の状態には戻らないと思います。このような感染対策や生活の仕方は他の感染症にも有効なので、持続可能なことを続けていくべきでしょう。ロックダウン（部分的も含めて）や学校閉鎖は負担が大きく、コストもかかり持続可能なことではありません。現代の社会は経済抜きではありえませんので、感染予防と経済の活性化というある意味背反することをバランスよく実行することが必要です。政治家による場当たりのあるいはポピュリズム的な政策は止めて、エビデンスに基づいた持続可能な政策を行って頂きたいものです。そのためには専門家の判断は大事ですが、多くの専門家は起こったことはよく解説して下さいますが、予想は難しいもので、議論が百出します。経済学者による景気予想もそうですが、良くなるから悪くなるまで幅広くみられることがままあり、何か月後に結果が出るのですが、外れたときは口をつぐむか理由を説明します（言い訳?）。私

の恩師は小児循環器の大家でしたが、循環器の専門家と言われるのを好まれませんでした。師曰く「専門家とは他が分からないということでしょう」。ただこれだけ複雑になった社会をうまく運営するには各分野の専門家の意見を集約して実行することが必要で、政治の仕事のような気がします。

PCR検査をどうするかも専門家間で意見が異なります。COVID-19は軽症・無症状が80%以上で、発症する前から感染力があることから、いくらPCR検査などを行っても広がりコントロールするのは不可能だと思われる。もちろんモニタリングは大切ですが、心配だから調べるとか全例調べることは必要ないでしょう。ただ疑われる症例をもう少し検査しやすくして頂きたいものです。さらに蔓延したときには感染経路の推定も難しくなり、症状がある人、リスクがある人を中心に調べていくことになるでしょう。もっとPCR検査のキャパシティーを増やすことは必要ですが、2類感染症相当の対応はそろそろ見直してもよいかもしれません。

分娩や新生児医療、小児科の受診者数減少、病院や診療所の経営など医療の問題ばかりでなく、受験や就職、大学などの授業、特に実習が必要な分野の対応など教育の問題、さらに経済の問題などまだまだ話は尽きませんが、この辺で筆を置きたいと思います。

この文章が皆様のお手元に届く頃には、状況が変わっていることでしょう。

明るい方向に変わっていることを祈ります。



小児新型コロナウイルス感染症の特徴と横浜市の小児医療体制

横浜市立大学附属病院 小児科/臨床研修センター 西村 謙一 先生

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2019年12月に初めて、中国湖北省武漢市で報告された。2020年3月以降には欧米を中心に急速に拡大し、パンデミックに至った。神奈川県においては、2月6日にダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に着岸し、“災害”としてDMATを中心に搬送調整がなされた。3週間の搬送調整から得た経験により、“神奈川モデル”が構築され、成人のCOVID-19医療体制の枠組みは3月下旬に完成した。しかし、この時点では小児について組み込まれておらず、県主要施設の小児集中治療医間で小児医療体制構築の必要性が認識された。4月上旬に4大学小児科長と県立こども医療センター院長によるトップ会議が開催され、それから約3週間で、小児科学会神奈川地方会を中心に小児医療体制を構築した。本稿では、何を根拠に、どのように医療体制を構築したかを述べることで、横浜市の小児医療体制はもちろんのこと、小児COVID-19の特徴についてもお伝えできれば幸いである。

2. 小児COVID-19の特徴

小児におけるCOVID-19の症状は、成人と同様に発熱、咳等であるが、発熱、咳の頻度は低い¹⁾。呼吸苦を訴えることができない年齢もある。多くは無症状または軽症で重症例はほぼない。入院を要する中等症以上の患者は約6%と報告されている²⁾。また、COVID-19患者全体のうち、小児患者が占める割合は約5%で、患者数自体も少ない³⁾。

3. 小児COVID-19医療体制の構築

医療体制構築における最大の障壁は、COVID-19専用病床確保の難しさであった。

成人における神奈川モデルでは、重点医療機関が病院レベルで患者の集約を図っている（図1）。一方、小児においては専用病棟を設置することは非常に難しい。通常、小児科病棟は1施設に1つであるため、病棟の全ての病床を専用化することはすなわち、一般診療の停止を意味するからだ。また、施設に専用病棟が設置されたとしても、看護等の問題から小児患者が入院できない施設も少なくなかった。

まず私たちが行なったことは、必要病床数の試算と不足病床数の把握であった。神奈川モデルで提示されたフェーズ毎の必要病床数に、既報の小児患者の割合を乗じて小児患者の必要病床数を試算した（表1）。県を7ブロックに分割（横浜北部、横浜南部、川崎、横須賀、相模原広域、伊勢原・秦野、東湘・西湘）し（図2、表2）、ブロック毎に受け入れ可能病床数（中等症/重症）を調査し、不足病床数を把握した。当初、横浜ブロックは不足病床数が多く、複数回のお願いと調整を要した。

次に、ブロックの状況に応じた医療体制設計を、ブロック毎に行なっていただいた。川崎ブロックや横須賀ブロックは小児COVID-19専用病棟を有する施設を設定したが、横浜ブロックではそのような施設の設定は難しく、各施設から数床ずつ確保する他なかった。病院としてCOVID-19診療を行なわない方針としている施設や、小児科病棟内でのCOVID-19診療が困難かつ専用病棟に小児患者が入院できない施設は一般診療を担ってもらうこととした。

最後に搬送調整は中核施設の実務担当が行うこととし、施設間およびブロック間の連携を確認して、小児医療体制の枠組みは完成し

た。(※2020年10月現在は保健所が調整するフローとなっている。)

4. 現状と今後の課題

このようにして小児医療体制は構築されたが、蓋を開けてみると、何とも肩透かしな状況であった。直近の報告では、全入院患者のうち小児患者が占める割合は約1%と報告され⁴⁾、実際、4～7月に横浜市の小児医療施設に入院した小児患者は2名であった。一方で、疑似症は4月43/12名(入院/外来)から、7月108/42名(入院/外来)と約3倍に増加しており、withコロナ時代の小児科診療は、疑似症患者への対応、つまり一般外来での適

切なトリアージとPCR検査能力の向上が鍵となる。

また、私たち小児科医がかつての日常で行っていた予防接種や乳幼児健診の必要性の啓蒙や、コロナ禍により身体的・精神的に変調を来した子どもたちのケアも重要となっていくと思われる。

参考文献

- 1) MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69:422-26.
- 2) Pediatrics 2020;145:e20200702.
- 3) J Korean Med Sci 2020;35:e112.
- 4) JAMA 2020;323:2052-59.

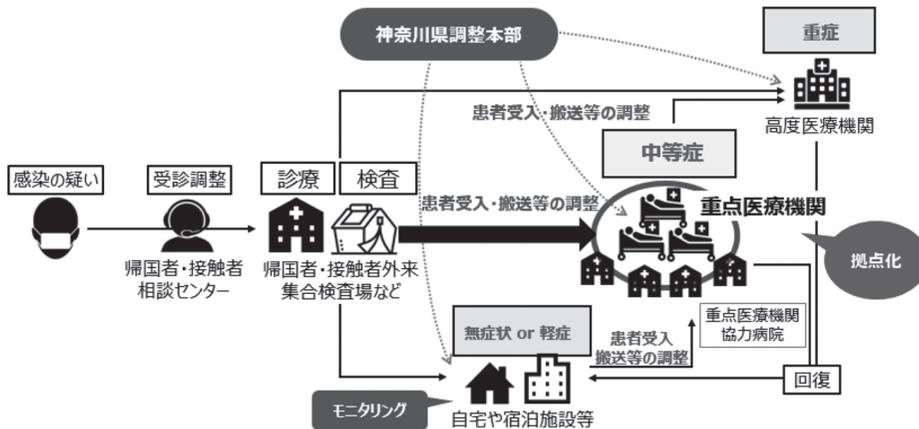


図1. 成人COVID-19医療体制 “神奈川モデル”

	フェーズ0 現在	フェーズ1 移行期	フェーズ2 蔓延期
重症患者数 —(成人/小児)—	～20人	20～100人 1-5人	100～300人 5-15人
病床確保	-	60～300床	
中等症患者数	～100人	100人～500人 10-50人	500人～2500人 50-250人
病床確保	-	240～2500床	
新型コロナ感染症 医療体制	感染症指定医療機関	高度医療機関 重点医療機関 (軽症者の自宅・宿泊施設療養)	高度医療機関 拡充 重点医療機関 拡充 軽症者の自宅・宿泊施設療養
他の医療体制	平時医療継続	一部医療の抑制	一部医療抑制の継続・拡大

表1. 県内小児必要病床数(中等症を成人の10%, 重症5%で試算)

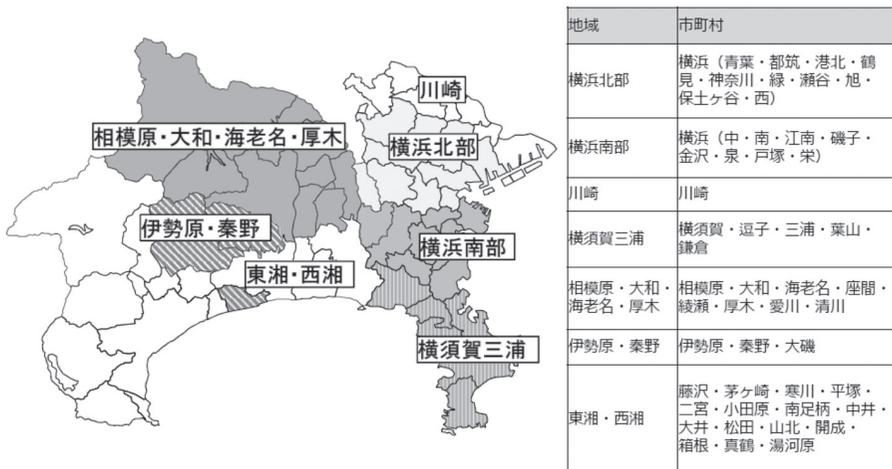


図2. 県7ブロックと市町村

医療機関名	★はブロック中核病院
神奈川県	905万人
1) 川崎 (150万人) 17%	
★聖マリアンナ医科大学病院	
川崎市立川崎病院	
川崎協同病院	
川崎市立多摩病院	
新百合が丘総合病院	
帝京大学附属溝口病院	
日本医科大学武蔵小杉病院	
2) 横浜 (375万人) 41%	
横浜市南部地域	
★横浜市立大学附属病院	
★横浜市立大学附属市民総合医療センター	
済生会横浜市南部病院	
国立病院機構 横浜医療センター	
横浜市立みなと赤十字病院	
横浜南共済病院	
汐見台病院	
国際親善病院 (入院病床なし)	
横浜栄共済病院 (入院病床なし)	
横浜市北部地域	
★聖マリアンナ医大横浜市西部病院	
済生会横浜市東部病院	
昭和大学横浜市北部病院	
横浜労災病院	
横浜市立市民病院	
昭和大学藤が丘病院	
けいゆう病院	
その他	
神奈川県立こども医療センター	
3) 相模原・大和・海老名・厚木 (150万人) 17%	
★北里大学付属病院	
大和市立病院	
海老名総合病院	
相模原協同病院 小児科	
社会保険相模野病院	
国立相模原病院	
相模原赤十字病院 (入院病床なし)	
厚木市立病院	
4) 伊勢原・秦野 (40万人) 5%	
★東海大学付属病院	
伊勢原協同病院	
秦野赤十字病院	
東海大学大磯病院	
5) 東湘・西湘 (140万) 15%	
★藤沢市民病院	
茅ヶ崎市立病院	
平塚市民病院	
小田原市立病院	
県立足柄上病院 (入院病床なし)	
湘南鎌倉総合病院	
6) 横須賀・三浦 (50万人) 6%	
★横須賀市立うわまち病院	
横須賀市民病院 (入院病床なし)	
横須賀共済病院	
三浦市立病院 (入院病床なし)	

表2. 県7ブロックと中核施設 (★は中核施設)

病院紹介

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市南部病院

〒234-0054 横浜市港南区港南台3-2-10

Tel 045-832-1111

Fax 045-832-8335

<https://www.nanbu.saiseikai.or.jp/>

病床：500床（ICU・CCU 8床，NICU 6床，クリーンルーム11床を含む）

診療科目：総合内科，消化器内科，呼吸器内科，腎臓高血圧内科，糖尿病・内分泌内科，神経内科，血液内科，リウマチ・膠原病内科，循環器内科，精神科，小児科・新生児内科，外科，整形外科，脳神経外科，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，歯科口腔外科，麻酔科，心臓血管外科，呼吸器外科，IVR科，緩和医療科，病理診断科，形成外科，救急診療科

医療職職員：965名（令和2年4月1日時点）

「常勤」788名

医師 152名，初期研修医 27名，看護師 545名，助産師 31名，薬剤師 33名

「非常勤」177名

医師 123名，看護師 44名，助産師 4名，薬剤師 6名

実績：（令和元年度）

1日平均入院患者数 455.9名

平均在院日数 9.2日

1日平均外来患者数 1,070.5名

救急車搬送患者数 9,030名

地域医療支援病院紹介率 94.5%

地域医療支援病院逆紹介率 99.0%

済生会横浜市南部病院は、1983年6月に横浜市南部地域に横浜市中核病院第1号として開院しました。1973年の横浜市の三方向（南部，北部，西部）別総合病院整備計画の策定後，1979年に横浜市長から神奈川県済生会に運営母体の依頼があり，設立の運びとなりました。今年が開院から38年目であり建物は老朽化が目立ちつつありますが，地域医療を担い続けています。

病院理念は「思いやりの心と質の高い医療で，地域の皆さまから信頼される病院を目指します」です。済生会の基本理念は，1. 生活困窮者を済（すく）う，2. 医療で地域の生（いのち）を守る，3. 医療と福祉，会を挙げて切れ目のないサービスを提供，です。これらを基に，医療のみならず，保健，福祉の増進・向上に必要な様々な事業を行っています。また，医療費の負担が困難な患者さんに対し，社会福祉法第2条第3項に基づき，医療費の一部または全額を免除することができる「無料・低額診療事業」も行っています。

当院の特徴は，以下の通りです。

1. 幅広い専門診療科：

当院は31科の専門診療科を有し、地域の皆さまの様々なニーズに応えながら主に二次医療を担っています。近隣に大学病院やこども病院などもあり、より高度な医療を必要とする際には三次医療につなげやすい環境にあります。

2. アクセスのよい立地：

当院は、京浜東北線・根岸線の港南台駅から徒歩3分の緑に囲まれたところに位置します。駅から少し離れると、豊かな自然が残っています。また、バスや車でアクセスも良いです。駅前にはショッピングモールやスーパーなど、買い物設備も整っています。

3. 救急医療：

24時間365日断らない医療体制にて、小児から超高齢者まで幅広い年齢の救急搬送患者を受け入れています。救急車の受け入れ台数は、病院全体で年間約9,000台にのぼります。また高齢者比率の高い地域であるため、疾患に加え、転倒・転落によって軽症外傷を伴っていることも多いのですが、救急科および総合診療科の要素を兼ね備えた救急科が窓口となって主に二次救急で地域を支えています。

4. 小児科の特徴：

2017年4月から、標榜を「小児科」から「小児科・新生児内科」に変更しました。出生から成人するまで成長を見守り、発達をフォローアップしています。14名の常勤医師（小児科専門医5名）のもと、一般病床26床（うち3床は無菌治療室）、NICU6床で運用しています。診療内容は、一次・二次救急医療および専門医療として血液・腫瘍疾患とアレルギー疾患の診療を行っています。横浜市内の市中病院の中では唯一小児悪性血液疾患の入院治療を行っています。食物アレルギー児に対する食物経口負荷試験も、年間350件ほど行っています。また、アレルギー専門医を地域の学校に派遣し、学校職員向けのアナフィラキシー対応講習を通じて、継続的に食物アレルギーに関する啓蒙を図っています。また小児保健（予防接種、乳幼児健康診査など）、障がい児医療・福祉（重症心身障害児者の治療入院、レスパイト入院など）、被虐待児の一時保護、治療にも積極的に対応しています。

施設認定としては、2005年から横浜市小児救急拠点病院指定、2014年から横浜市産科拠点病院指定、2015年から横浜市小児がん連携病院指定、2017年から神奈川県周産期救急医療システム中核病院に指定、2019年から地域周産期母子医療センター認定を受けています。こどもたちのすべての訴えの相談窓口として、診させていただく姿勢で診療しておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

（済生会横浜市南部病院 副診療部長 小児科・新生児内科主任部長 田中文子）



横浜市小児科医会会長

相原 雄 幸

緊急のご報告

2020春の医会ニュースでご連絡を差し上げました様にコロナ禍のため、例年5月に開催しております総会を书面審議とさせていただきます。その後のCOVID-19感染状況については現在第2波となっており未だ収束の気配がありません。

そのため、当会役員会7月開催におきまして例年実施しております研修会・講演会については、今年度につきましてはすべて中止とすることと致しました。ご理解をお願い致します。

1. 報告

- 1) 令和2年度総会（メール・书面審議）
2020.6.12の報告について

メール・书面審議の結果すべての議題が承認されました。

- (1) 令和元年度事業報告
- (2) 令和元年度決算報告
- (3) 令和2年度事業計画（案）
- (4) 令和2年度予算（案）
- (5) 予防接種アンケートの調査結果について

230名中104名からご回答いただき、回収率は45.2%でした。

ご協力ありがとうございました。

- (6) 今後の医会の講演会・研修会のあり方について

医会主催の講演会について、企業協賛が難しくなってきたため、協賛を受けない講演会の開催を検討しています。協賛なしの場合には会場費を徴収する（有料化）について承認いただきました。

- 2) 令和二年度第1回常任幹事会
令和2年7月1日（水）13名参加
横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

- (1) 今後の研修会について
 - 1) 小児科医会秋季研修会
協議の結果、今年度は開催を見送ることとしました。
 - 2) 耳鼻科医会との合同研修会
協議の結果、今年度は開催を見送ることとしました。
 - 3) その他
Web講演会の導入については今後検討していくこととしました。

- (2) みんなの健康ラジオ」放送スケジュールについて
次回（2021年5月13日・20日）の出演者は松岡常任幹事に決定しました。

- (3) 医会ニュース第61号について
「時言」は竹田常任幹事、「最近の話題」は田口副会長、「病院紹介」は済生会横浜市南部病院に決定した。また、「研修会抄録」の代わりとしてCOVID-19の小児例の特徴と市内入院体制について執筆を依頼する。さらに、新規入会者については住所に加え、顔写真とコメントも掲載することとしました。

2. コメント

- 1) コロナ禍で今後の小児科診療はパラダイムシフトが起きることも想定されまます。急性感染症の減少と予防医学へのシフトです。会員を含め、情報共有と意見発信を続けていきたいと考えています。
- 2) 一昨年度から定期ワクチン接種・乳児健診受託について、研修の必須化の検討をおこなってきました。市医師会並びに横浜市の合意も得られ、来年度からの実施に向けて検討中です。新型コロナの影響で開始が遅れています。ただし、8/31に乳児健診に関する講演会と9/9にロタウイルスワクチンに関する講演会を医師会主導で市行政共催で開催することとな

- りました。研修必須化に向けた試みです。
- 3) 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ますが、今年度は医師会で採用が見送られました。非常に残念な結果ですが、今後も発信を続ける必要があります。
 - 4) 今年度は医会が関与する講演会がすべて中止となりました。実施の方法を含めて来年度に向けて検討して参ります。
 - 5) 一昨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ただきました。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。
 - 6) 昨年度予防接種に関する調査を実施しました。今年度も同様な調査研究などを企画していきたいと考えています。ご協力をお願いいたします。

- 7) 会員への通信に積極的にメールを活用しています。メールアドレスの登録をお願いしておりますがまだ半数にとどまっています。まだお済みでない先生におかれましてはご登録をお願いいたします。
- 8) 今年度から横浜市医師会への入会者に各科医会への入会案内をしています。新たに入会される先生が増えることを期待しています。新規入会の先生には顔写真とコメントをお願いします。

最後に

今年12月5日(土)横浜臨床医学会学術集談会は小児科医会が当番幹事です。当会からは横浜市大西村謙一先生「小児のCOVID-19の特徴と県内・市内の医療体制(仮題)」の講演があります。多くの皆様のご参加をお願い致します。

宜しくをお願いいたします。



区会だより

都筑小児科医会

今年度の都筑区小児科医会主催の学術講演会は、コロナ感染の影響で全て中止となっています。

2020年8月3日
(文責 百々 秀心)

南西部小児科医会

当医会では、横浜医療センターの先生方にお願ひし、年2回程度の研修会開催しております。令和2年度は6月開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の収束が見えぬ中残念ながら中止いたしました。次回の開催は未定です。改めて会員の皆様にご連絡いたします。

なおコロナ渦で多くの研修会の開催が困難になっております。今後の当会の活動にご意見をいただければ幸いです。

(文責 小泉友喜彦)

南部小児科医会

横浜市南部小児科医会の令和2年度上半期の事業内容をご報告します。

●定例幹事会

新型コロナウイルス流行のため、メール会議

●令和元年度定例総会、講演会

定例総会 6月10日(水)午後7時～

会場：済生会横浜市南部病院

新型コロナウイルス流行のため、メール・書面審議

特別講演 6月10日(水)午後7時15分～

会場：済生会横浜市南部病院

演題 「小児の泌尿器科疾患について」

講師 山崎 雄一郎 先生(神奈川県立

こども医療センター 泌尿器科部長)

新型コロナウイルス流行のため、中止

●第34回南部病院小児科地域連携集談会

7月15日(水)於 済生会横浜市南部病院

新型コロナウイルス流行のため、中止

(文責 竹田 弘)

西部小児科医会

令和2年度上半期の活動を報告いたします。

日時：令和2年3月4日(水)

場所：ホテル横浜キャメロットジャパン

特別講演

演題：新型コロナウイルス感染症
(COVID 2019)について

演者：川崎市健康安全研究所所長
岡部 信彦先生

例年、上半期は横浜市立市民病院小児科医師による症例検討会を行い、下半期は東部小児科医会との合同で講演会を行ってきました。東部・西部合同の講演会は企業のご協力により長年続けておりましたが、このご時世のため一昨年で終了せざるを得ませんでした。

今春の横浜市立市民病院医師による症例検討会も新型コロナウイルスの感染拡大に伴う自粛で行えませんでした。

いろいろ模索する中、講演会開催の機会が得られ、岡部先生に「定期接種をめぐる最近の話題」をテーマにお話しいただくことになりましたが、新型コロナウイルスが武漢で流行し、日本に感染が広まり始めた時期であり、急遽演題変更しご講演していただきました。講演会も自粛ムードが高まる中でしたが、何とか開催にこぎつけ、貴重なお話を伺うことができました。ソーシャルディスタンスを取りましたが参加者も多く有意義な会となりました。

(文責 尾崎 亮)

青葉小児科医会

令和2年4月より青葉区小児科医会会長を担当させていただきます。2年間よろしくお願いたします。

令和2年度上半期の主な活動報告をいたします。会員数は現在29名です。

- 青葉区小児科医会総会 令和2年3月予定が中止。
- 青葉区医師会学術講演会(小児科医会合同)「小児漢方について」西村甲先生(鈴鹿医療科学大学東洋医学研究所所長)令和2年5月13日の予定が中止。オンライン講演会に向けて準備中。
- 青葉福祉保健センター主催の講演会「小児救急講座」齋藤陽先生令和2年7月9日の予定が11月に延期、オンラインで実施予定。
- 乳幼児健診などに関する青葉区役所こども家庭支援課との懇談会令和2年8月の予定が10月1日に延期、オンラインで実施予定。
- 令和2年度下半期の乳幼児健診医師派遣日程表の作成令和2年8月5日に実施。

新型コロナウイルス感染症(コロナ)流行の影響で、上記のように多くの事業が中止、延期されました。コロナ対策として、以下のようなことをしてみました。

- ・青葉区、横浜市の担当者に実情を説明し、集団健診の個別化を要請した。
- ・各医療機関の感染防止対策実態調査を実施し、5月15日に公表した。
- ・青葉区内の公費の乳幼児健診と予防接種取扱件数を、横浜市医師会への請求数を調査して集計、発表した。
- ・受診勧奨のポスター作成 小児科への受診差し控えが見られるため、ポスターを作成した。

- ・救急注射薬の配布の準備 ワクチン接種の副反応などに備えるために救急注射薬の常備が必要だが、使用しないうちに期限が過ぎて箱ごと廃棄する医療機関が多いため、会費で薬剤を購入して小分けで配布する予定。
- ・青葉区小児科医会だより(7月号, 8月号)集会を開くことができないので情報伝達や意見収集のため、メーリングリストの利用に加えて会報を発行。

(文責 松岡 誠治)

東部小児科医会

令和2年度前半の主な活動を報告します。

COVID-19の流行に伴う、イベント・集会の自粛要請の影響で、令和2年5月に予定しておりました横浜市東部小児科医会総会・講演会、および7月に予定しておりました横浜市東部小児連携の会・横浜市東部小児科医会は、開催を中止いたしました。また、横浜市東部西部合同小児科医会の開催を10月に予定しておりましたが、こちらも来年5月以降に延期となりました。

次回は、COVID-19の流行状況が許すのであれば、12月10日(木)に済生会横浜市東部病院にて、講演会・症例検討会を開催する予定であります。

(文責 川端 清)



＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 令和2年度総会及び研修会

R2.5.14(木)に予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大のため総会はメール・書面審議に変更し、すべての議事が承認された。また、研修会は中止とした。

* 総会議事

- 1) 令和元年度事業報告
- 2) 令和元年度決算報告
- 3) 令和2年度事業計画(案)
- 4) 令和2年度予算(案)
- 5) 予防接種アンケートの調査結果について
- 6) 今後の医会の講演会・研修会のあり方について
- 7) その他

2. 常任幹事会

第1回 メール審議

第2回 R2.7.1(水)

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者:13名

3. 第48回産婦人科・小児科研究会→中止

R2.6.12(金)に予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大のため中止とした。

4. 広報活動

R2.5.1(金)

小児科医会ニュース(第60号)の発行

(文責 阿座上志郎)

＝ 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 R02.09.30現在

現在高	2,613,877円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,686円
医師信用組合	2,179,191円

(会計 池部 敏市)

会員 動 向 (令 和 2 年 4 月 ~ 9 月)

入会 7名

〒245-0002
 泉区緑園2-1-6-201
 緑園こどもクリニック
 山 中 龍 宏
 TEL 045-810-0555

あおぞら診療所 墨田(東京都)
 澁 谷 聖 月
 埼玉県からの転居に伴い、入会させていただきました。何卒よろしくお願ひします。

〒246-0021
 瀬谷区二ツ橋町489-45
 なごみクリニック
 大 槻 則 行
 TEL 045-360-8183

〒227-0043
 青葉区藤が丘1-14-49 横浜藤が丘NBIビル2A
 はるの木こどもクリニック
 齋 藤 陽
 TEL 045-972-0088



大学で21年間小児腎臓病を専門に働いた傍らで漢方専門医も取得し、心身症の子供たちも漢方薬で治療しています。今後もご指導の程、宜しくお願ひ申し上げます。

編集後記

今号も、多くの先生にご寄稿、ご協力頂きまして、ありがとうございました。

今年は、コロナウイルス感染症拡大の影響で、私達の生活様式は大きく変化し、外来の様子にも変化がありました。クリニックでは、外出自粛のために、子育て支援センターの利用などで、育児不安が強くなってしまわれたお母さんや、登園登校することが不安になってしまったお子さんの相談も多く感じられました。そんな不安に寄り添って少しでも力になればと思います。

(広報担当理事 中島 章子)



〒 236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9 横浜市立大学附属病院 小児科/臨床研修センター TEL 045-787-2800 西 村 謙 一	 <p>平素より患者様をご紹介いただきありがとうございます。この度、小児科医会ニュースへの投稿をきっかけに入会させていただきました。現在、小児科学教室の教育担当を務めております。学生や研修医に小児医療のおもしろさ、奥深さを全力で伝え、未来の小児科医を増やすことに少しでも貢献できたらと考えております。今後ともご指導の程よろしくお願い申し上げます。</p>
〒 247-0006 栄区笠間 3-45 ガーデンアソシエ J 棟 1 F おれんじクリニック TEL 045-895-5000 水 口 一 郎	
〒 230-0051 鶴見区鶴見中央 1-8-10-1F 早川医院 TEL 045-501-7070 早 川 誠 悟	

退会 5名

区 名	氏 名	備 考
港 北 区	大 塚 慶 子	ご逝去
南 区	森 山 東 一 郎	ご逝去
港 北 区	山 田 泰 志	
東 京 都	北 原 暢 乃	ご逝去
泉 区	嶽 間 沢 昌 和	ご逝去

異動 1名

前 澤 眞 理 子 〒 100-0004 東京都千代田区大手町 2-2-1 新大手町ビル 医療法人健貢会 東京クリニック	異動事項：勤務先変更
---	------------

会員数：227名（令和2年9月30日現在）

2020年11月1日発行
横浜市小児科医会ニュース No. 61
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