

横浜市小児科医会ニュース



No.63 令和3年11月1日

時 言

ステイホームにて徒然に思うこと

横浜市小児科医会常任幹事 岩崎 志穂
(いわさきしほ小児科)

イギリスに3ヶ月だけ居たことがあります。テレビをぼんやり見ていたら、黒人の赤ちゃんのくる病についての話題を取り上げていました。日射量の少ないイギリスでは黒人の乳児はその濃いメラニン色素に阻まれて皮膚の深部に十分な紫外線が届かない、そのため容易にビタミンD不足になるので留意しなければならないという趣旨でした。不勉強で知らなかったためびっくりしました。

人類の文明史はこれまで大きな革命を2度経て現在に至ると言われているそうです。1度目は紀元前8000年ごろに始まった農業による「農業革命」、その後18世紀に「産業革命」が起こり、その生活は自然界ではありえない「進化」を遂げてきました。現代社会では数十万年以上をかけてある土地に適応してきた人種をほんの数時間で環境の異なる他の土地へ移動させることができます。黒人の乳幼児のビタミンD不足、白人の皮膚癌などはゆっくり環境に適応してきた進化の歴史を無視した移動・定着で出現した問題です。

そして現在、情報技術の革新とともに私たちの生活は3度目の大きな変化を迎えています。私が研修医の頃の病院からの呼び出しはポケットベルだったのに、間もなく皆が携帯電話を持つようになり、今はスマートフォンの時代です。学生の勉強も紙の教材からタブレット端末になり、買い物もオンライン、仕事も遠隔で家に居ながらにして生活のかなりのことができるようになりました。そしてこの度のコロナ禍で加速度的にネット社会への傾倒が進んでいます。

また、先を進む分野としてBrain machine interfaceという技術があるそうです。「脳に流れる微弱な電流や脳活動による血流量変化などの脳情報を解析・利用する技術。脳から機械への入力・命令、機械から脳への情報入力など脳と機器を直結することができる」のだそうです。現在、人の意思通りに動く義手・義足、周囲の音や映像を機械でとらえ人の脳に直接送り込んで音を「聴かせ」たり物を「見せ」たりするデバイス、体を使わなくとも考えたことがそのままPCなどに入力できる装置など、もう何だかSFの世界のような物の使用が可能になりつつあるのです。自分の家に居ながらにしてコンピュータやスマートフォンを使いオンラインで全てのことができる世の中から更に一歩進んで、自分の脳とネットを繋いで情報をネットから吸収し、自分の意思も脳から直接対象物に送り込み反映させることで物を動かす、そんな時代がすぐそこまで来ている

気配があります。

科学技術がどんどん進歩する中、ラーメン屋で高齢の女性と店主のコロナワクチン接種の話が耳に入ってきました。予約のための電話がなかなか繋がらず娘にネット上で予約をとって貰ったとのこと。「私は娘がいるからいいけど代わりにやってくれる人がいない人はどうしているのかしら？ 私たちの世代にコンピュータで予約を取りなさいと言うのは無理な話だと思うわ。」便利になったように見えますが、技術革新に取り残されて住みにくいと感じる方々も多数出ています。

コロナで急加速するリモートでの人との交流。6ヶ月検診でお母さんに「人見知りしますか？」と聞くとかなりの確率で「家からなるべく出さないようにしているので、家族以外の人と会うことがなく、人見知りがあるかどうかわかりません」との答えが返ってきます。乳児期を人とあまり接さず、会ったとしてもマスクをしていて表情を伺えるのは目の周辺のみという状況で育った子供たち、分断されて個々の家庭とその周辺の限られた人との交流の中だけで生活する子供たちの作る将来の社会の中で人間同士の関係は一体どのようなものになるのでしょうか。

生活の利便性のみをひたすら追い求めた末の環境破壊が一因となり様々な自然災害が起きています。一度菌車の狂った自然環境を元に戻すにはこれから膨大な労力と時間が必要だと予想されます。現在驚くべきスピードで進んでいる技術革新、情報社会は遠い将来に現時点では予測されていない何かの災いを起こさないとも限りません。情報技術・工業技術の発達によりこれからの将来は良きにつけ悪きにつけ現在とは大きく異なっていると思われます。現在ある生活様式を物凄い速度で捨てながら人類はどこに向かっているのでしょうか。コロナワクチン予約に苦勞していたご婦人、久しぶりにみる他人を物珍しげにじっと見つめていた6ヶ月の赤ちゃんを思い出しながら、ステイホームの中妄想を頭の中で繰り返しています。



最近の話題

(18)

学校、幼稚園・保育園における アレルギー対応

横浜市小児科医会常任幹事

磯崎 淳

(横浜市立みなと赤十字病院

小児科/アレルギーセンター小児科)

はじめに

「最近の話題」という原稿依頼を頂戴し、毎日、話題を考えている8月ですが、やはり新型コロナウイルス関連、特に感染者増加による医療逼迫、在宅死、さらにはコロナ陽性妊婦の家庭内出産における新生児死亡など、出口の見えない報道が絶えません。一方では東京オリンピック・パラリンピック開催の賛否の一方、日本人選手の活躍やメダル獲得への称賛、関係者の不適切な発言、過去の不祥事など、五輪の光と影を目の当たりにしています。ここでは、やや発想を変えて比較的最近の話題として「学校、幼稚園・保育園におけるアレルギー対応」について触れたいと思います。多くの小児科医会の先生方も校医や園医をお勤めのことと思ひ、わずかながらでもご参考になれば幸いです。

学校での対応

皆様の記憶に残っているでしょう、2012年12月に東京都調布市で学校給食を誤食しアナフィラキシーで小学生が亡くなる事故が起きて、はや9年が経とうとしています。当時、当たる学会でアレルギー界の重鎮である西間三馨先生が「まさか子どもが食物アレルギーで亡くなるとは思っても見てなかった」と発言されたのが印象的でした。もともと2008年に学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が発刊されており、食物アレルギーについても、これに準

拠することになっていましたが、その運用については全国的に地域差が大きいことが分かりました。横浜市では2011年に市教育委員会から「横浜市アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル」が作成され、会長である相原先生も監修に当たられたかと思います。2019年には学校保健会からの「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が改訂され、これを受け、改定を重ねてきた横浜市教育委員会も2020年12月に「アレルギー疾患の乳幼児児童生徒対応マニュアル」へと改定がなされました。食物アレルギーをはじめとするアレルギー疾患は「学校生活管理指導表」に基づき対応することになっており、多くの先生方も記載する機会があるかと思います。これら、ガイドライン・マニュアルの改訂に伴い、生活管理指導表の様式が一部、変更されたのにお気づきの先生もいらっしゃるかと思います。教育委員会の担当者に伺うと、これまでは食物アレルギーに特化していた節がありますが、ガイドラインに準じて気管支喘息をはじめとする他のアレルギー疾患についても、生活管理指導表の運用を行う旨の説明がありましたが、教育委員会から学校現場への周知や意識の乖離もあり、まだまだ、進んでいない印象にあります。今後、さらに普及するものと期待されます。

学校教育現場での食物アレルギー対応については、死亡事故以降、関心の高まりもあり進んできていると感じています。しかしながら、やや過剰になりすぎ、不適切ともとらえかねない事例も散見されます。給食時に食物アレルギー児だけ別室に移し、毎日、保護者に来校を求めて同席させる、といった事例を聞くと、誰のための安全を求めているのか首をかしげてしまいます。本来、生活管理指導表に基づく食材除去をするはずなのですが、拡大解釈や、ともすると学校側の都合で除去品目を増やす事例、例えば除去すべき食材は「イクラ」のみですが「イクラは魚卵である、だから子持ちシシャモのフライは提供しない。」ともすると「イワシの料理には完全に魚卵を除去しきれない、少量のイワシ卵の混

入は避けられない」といって、これらを提供しない事案があります。イクラのアレルギーがあっても子持ちシシャモのフライで症状が出現した例は、過去の私の経口負荷試験の経験でもありませんし、他施設から同様の見解が学会発表されています。これらお子さんたちも家庭では普通に摂取しているわけですから、シンプルに考えれば提供できるものと想像できますが、過剰な反応がバイアスを加え、適切な判断を狂わせてしまうのかもしれません。まずは、「誰のための安全」か、第一に考えていただきたいものです。

当アレルギーセンターでは、10年来、学校、幼稚園・保育所をはじめ様々な公的施設に小児アレルギー専門医を派遣し、教職員の方々を対象に食物アレルギーの研修会を実施してまいりました。数年前からは横浜市教育委員会の依頼もあり、横浜市立の小中学校の養護教諭や栄養教諭を対象とした大規模研修会での講師を務めています。新型コロナ禍のこの御時世ですので、今年度は教職員全員を対象としたon demandのWeb配信を行うということで、先日、録画を終えたところでした。

保育所での対応

保育所については、2011年3月に厚生労働省から「保育所におけるアレルギー疾患ガイドライン」が発刊されました。これを受け、学校での死亡事故が起こる前の2011年8月に当アレルギーセンター事業として、横浜市内の保育所勤務の保育士等を対象とした食物アレルギー研修会を開催いたしました。大変な盛況であり、保育現場で食物アレルギーのお子さんへの対応に苦慮されていることをしみじみ感じました。さらに死亡事故を受けて食物アレルギーの関心が高まり、翌年以降、横浜市こども青少年局主催の大規模研修会を開催し、当アレルギーセンターへの研修会依頼も激増しました。横浜市でもガイドラインに準じたマニュアルを作成することで、私も参加させていただきました。副会長の中野先生も御参加いただいております。それまでは横浜市医師会保育園部会が作成した「食物ア

レルギーに関する指示書」が用いられていましたが、マニュアル作成に当たってはガイドラインに準拠した「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の導入を強く主張させていただいたのを記憶しています。こうして、2014年3月に横浜市こども青少年局と横浜市医師会保育園部会の連名での「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」が発刊され、横浜市内の全保育施設に配布されました。

厚生労働省からの「保育所におけるアレルギー疾患ガイドライン」は、2019年4月に改訂されました。改訂にあたっては「保育所におけるアレルギー疾患ガイドラインの見直し検討会」の構成員として横浜市マニュアル作成の中心を担った、横浜市こども青少年局保育教育・人材開発課の宮本里香係長が参画されていました。ガイドラインの改定においては横浜市マニュアルの要素が加えられ、改定されたガイドラインは「基本編」と「実践編」の2部構成という横浜市マニュアルと同様の構成がなされています。保育所においても、食物アレルギーのみならず、気管支喘息をはじめ、他のアレルギー疾患に関する生活管理指導表の運用が進むものと思われます。

他方、2017年4月に厚生労働省から「保育士等キャリアアップ研修の実施について」が通知されました。「保育所保育指針（平成29年厚生労働省告示第117号）では、『保育所においては、当該保育所における保育の課題や各職員のキャリアパス等も見据えて、初任者から管理職員までの職位や職務内容等を踏まえた体系的な研修計画を作成しなければならない』ことが盛り込まれたところです。また、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）に基づく特定教育・保育等に要する費用の額の算定において、平成29年度より、技能・経験を積んだ職員に対する処遇改善のための加算が創設されますが、今後、当該加算の要件に研修の受講が課されることとなっています。」とあり、保育士等の専門職としての知識・技能の向上と賃金改善を目指すための「保育士等キャリアアップ研修」が始まりました。

研修は「乳児保育」「幼児保育」など基本的な点から「保健衛生・安全対策」「マネジメント研修」など8つの領域からなりますが、その一つに「食育・アレルギー対応」の項目があります。私も横浜市主催と東京都委託の財団からの依頼で保育士等キャリアアップ研修の「アレルギー対応」の講師をさせていただいております。GWでは、「今までに経験したアレルギーのお子さん・保護者で困ったこと」について話し合い、発表いただく機会を作っています。内容を聞くと、多くは疾患自体への問題ではなく保育所－保護者関係に起因する問題であり、保育現場での苦悩を感じる次第です。ともあれ、保育士等キャリアアップ研修でアレルギー対応が取り上げられることで、現場レベルでのアレルギーに関する研修の機会も増すことで、より適切な対応がなされることを期待します。

幼稚園での対応

御存じの通り幼稚園は文部科学省の管轄であり、幼稚園でのアレルギー対応は「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に準拠することになっています。実際、ガイドラインには「本ガイドラインで記載する学校とは、幼稚園、幼保一体型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、特別支援学校、大学等をいいます。」と明記されています。しかしながら、「学校の」という記載ゆえか、横浜市内では幼稚園現場でのアレルギー対応が立ち遅れてきた感が否めません。

幼稚園の行政監督は、県にあると聞いたことがあります。当院は神奈川県のアレルギー疾患拠点病院の指定を受けているところですが、神奈川県と横浜市ではアレルギー対策について温度差があり、県の熱量は少ないと感じています。また、横浜市内には横浜市立の幼稚園は存在せず、実質的には「財団法人横浜市幼稚園協会」が中心的な役割を担っているかと思います。8年くらい前ででしょうか、鶏卵アレルギーの幼児にアドレナリン自己注射薬を処方することがありました。何とか幼

稚園でも対応いただけないか思慮していたところ、勢い余って「俺が幼稚園に行って、説明します。」と保護者に言ってしまい、幼稚園側の御理解をいただき、幼稚園での研修会を開催しました。これが、現在まで行ってきた当アレルギーセンターの出張型アレルギー研修会の始まりでした。幸運なことにその幼稚園の園長先生が横浜市幼稚園協会の会長を御勤めになっており、以降、幼稚園協会でも大規模な研修会を開催させていただくようになりました。また、協会を通じ、様々な幼稚園から出張型アレルギー研修会の依頼も増加した次第です。幼稚園においても、学校や保育所と同様に、「生活管理指導表の運用」と「完全除去の食の提供」、アドレナリン自己注射薬をはじめとする発症時の対応につき、お願いしているところです。徐々にですが、幼稚園児への生活管理指導表の記載も増えてきており、今後、さらに適切な対応が進むことを期待しています。

おわりに

「最近の話題」の依頼でしたが「最近までの話題」になってしまい、恐縮です。学校、保育園、幼稚園、と行政区分を考えたときに、認定こども園は内閣府の所管であることを昨年まで知らなかったことを恥ずかしく思いました。「こども庁」創設の議論が始まるなか、子どもたちのアレルギー対応も適切になされることを願います。

とはいえ、新型コロナウイルスの拡大において、 δ 株が猛威を奮う8月の今日、子どもたちでの流行が懸念されており、この原稿を皆様が御目通しされる秋の日にどのような状況になっているのか、想像もできません。一日もはやく安穏な日々が参りますことを祈念いたしております。

予防接種に関するアンケート結果

(令和元年12月実施)

- ・当医会会員230名に対して予防接種に対するアンケートを行いました。

アンケートを郵送でお送りし、ファックスあるいは電子メールで回答して頂きました。

104名からご回答を頂き、回収率は45.2%でした。

結果

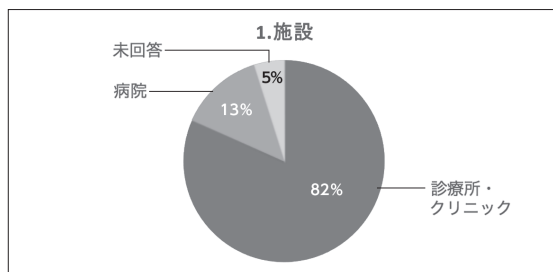
1. 診療所・クリニックが80%を占め（1. 施設）、50・60・70歳代が80%でした（2. 年齢）。

※アンケート回収率

送付数	回答数	回答率
230	104	45.20%

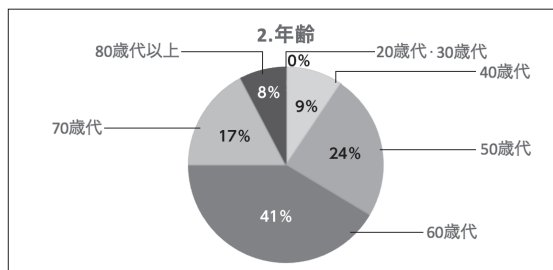
1.施設

診療所・クリニック	85
病院	14
未回答	5



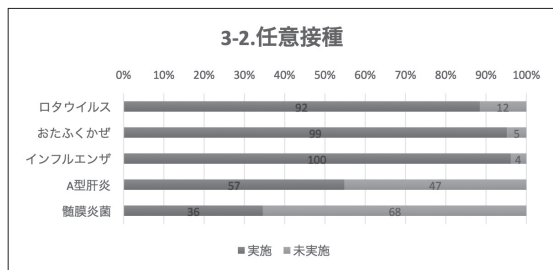
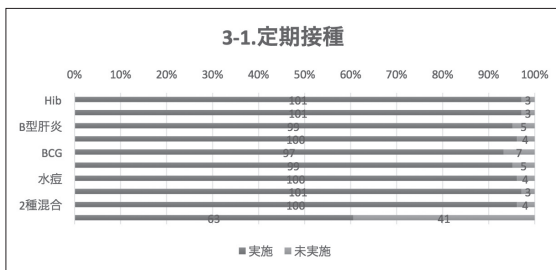
2.年齢

20歳代	0
30歳代	1
40歳代	9
50歳代	25
60歳代	43
70歳代	18
80歳代以上	8



3.行っている予防接種

定期接種	Hib	肺炎球菌	B型肝炎	4種混合	BCG	MR	水痘	日本脳炎	2種混合	子宮頸がん
実施	101	101	99	100	97	99	100	101	100	63
未実施	3	3	5	4	7	5	4	3	4	41
任意接種	ロタウイルス	おたふくかぜ	インフルエンザ	A型肝炎	髄膜炎菌					
実施	92	99	100	57	36					
未実施	12	5	4	47	68					



2. 定期接種は子宮頸がんワクチンを除いて、ほぼ全施設で行われていました。子宮頸がんワクチンは60%でした（3-1. 定期接種）。

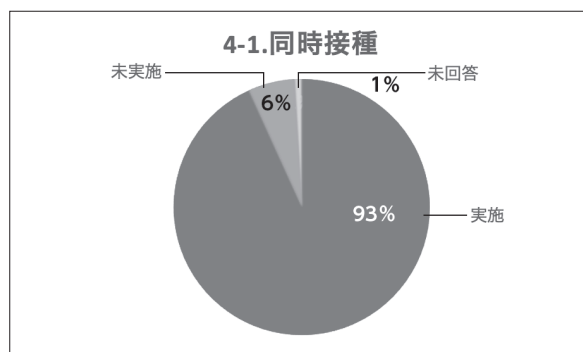
任意接種では、おたふくかぜとインフルエンザは定期接種と同様でしたが、ロタウイルスは90%弱、A型肝炎は55%、髄膜炎菌は35%という結果でした（3-2. 任意接種）。

3. 同時接種は90%以上の施設で行われていましたが（4-1. 同時接種）、接種本数を制限していない施設は40%弱で、50%の施設は本数制限を行っていました（4-2. 同時接種本数）。

4. BCGと他の予防接種との同時接種についての質問では40%が未回答で、単独接種は20%でした（4-3.BCGの同時接種）。

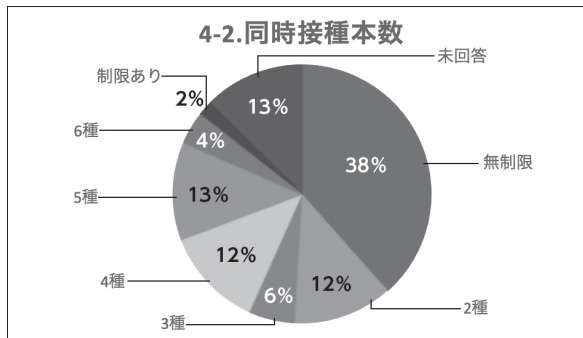
4-1.同時接種

実施	97
未実施	6
未回答	1



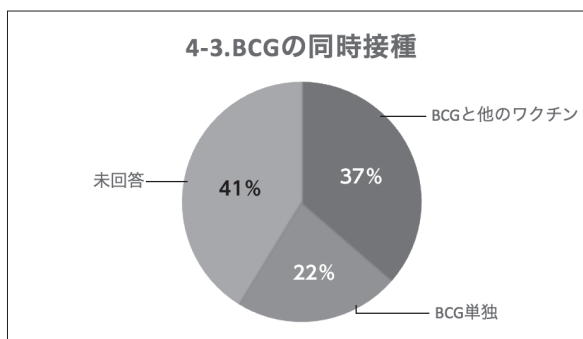
4-2.同時接種本数

無制限	40
2種	13
3種	6
4種	13
5種	13
6種	4
制限あり	2
未回答	13



4-3.BCGの同時接種

BCGと他のワクチン	38
BCG単独	23
未回答	43



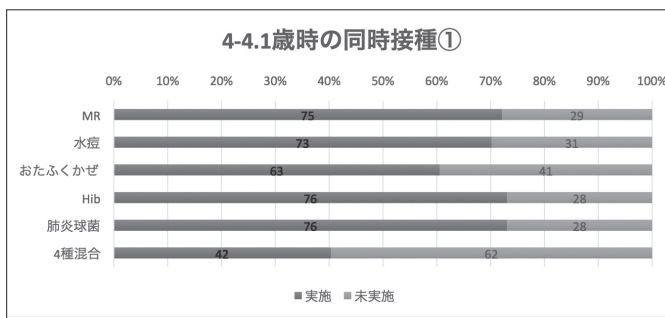
5. 1歳時の同時接種については設問の設定が悪く、実際にどのように接種しているかは不明な点がありますが、MR・水痘・おたふくかぜ・Hib・肺炎球菌を60-70%同時に接種していました。標準接種時期が1歳よりあとの4種混合は40%でした(4.4.1歳時の同時接種①)。
- 同時接種の本数は2本あるいは3本ずつ

が35%で、ワクチンの組み合わせは様々でした。5本が20%、6本が25%という結果でした(4.4.1歳時の同時接種②)。

6. 子宮頸がんワクチンを積極的に説明しているのは20%弱で、45%はどちらともいえないとの回答でした(5.子宮頸がんワクチンについて積極的に説明している)。
7. 予防接種の例外的取り扱いが85%が行っ

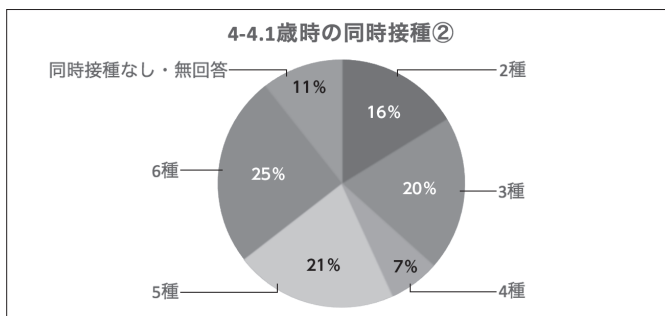
4-4.1歳児の同時接種①(種類)

	実施	未実施
MR	75	29
水痘	73	31
おたふくかぜ	63	41
Hib	76	28
肺炎球菌	76	28
4種混合	42	62



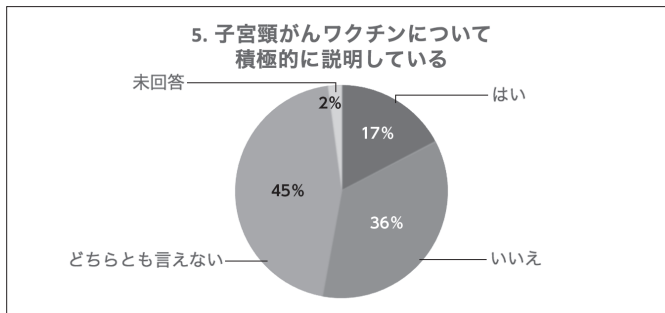
4-4.1歳児の同時接種②(本数)

2種	17
3種	21
4種	7
5種	22
6種	26
同時接種なし・無回答	11



5. 子宮頸がんワクチンについて積極的に説明している。

はい	18
いいえ	37
どちらとも言えない	47
未回答	2



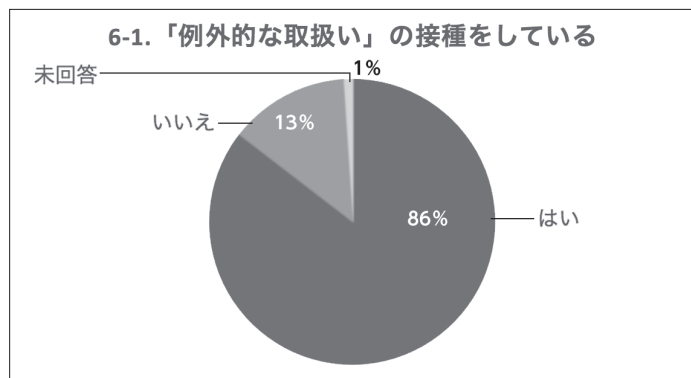
ていて（6-1.「例外的な取扱い」の接種
としている）、手続き上の問題を経験さ
れたのは10%程度でした（6-2. 福祉保健
センターでの手続きで問題があった）。
担当部署で制度が理解されていなかったり
断られたりした例でした。

8. 予防接種に対するご意見として最も多
かったのが子宮頸がんワクチンの啓蒙・
普及に関することで10名でした。次に多

く寄せられたのが予防接種の無料化（定
期接種の拡大）・補助拡大に関すること
で6名でした。その他複数寄せられたの
が、ワクチン不足に対する対応について、
親の理解不足、市役所など担当部署の対
応についてなどでした。

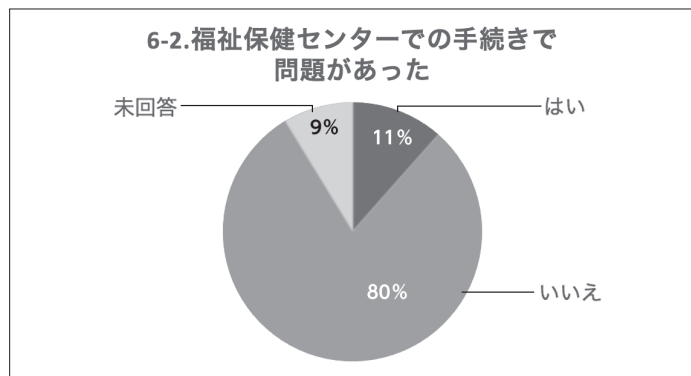
6-1. 定期接種の「例外的な取扱い」制度について「例外的な取扱い」の接種をしている

はい	89
いいえ	14
未回答	1



6-2. 福祉保健センターでの手続きで問題があった

はい	12
いいえ	83
未回答	9



総括

同時接種は多くの施設で行われていましたが、その取り組みは様々で、特に1歳時の同時接種は5～6本接種している施設がある反面、2～3本ずつにしたり生ワクチンは単独にしたりと多様でした。

対応に苦慮しているのは子宮頸がんワクチンで、医会や学会でもっと啓蒙・普及活動を行ってほしいとの要望がありました。また予防接種の無料化（定期接種の拡大）・補助拡大に関する要望も多く、ワクチン不足に対する対応、親の理解不足、市役所など担当部署の対応の改善などの要望がみられました。

予防接種スケジュールについては、日本小児科学会や「NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会」などを参照されていることと思いますが、同時接種などの実際のやり方については、医師の経験や考え、施設の状況・人員などを考慮して、それぞれが安全、確実にやっていることと思います。従って、横浜市小児科医会として画一的なやり方を推奨することは難しいと思われます。

横浜市小児科医会としては、予防接種に関して横浜市への予算要望の中に、

- ① 定期予防接種の未実施のこどもに対する接種救済の拡大
- ② 定期予防接種について、近接する行政区割りを越えた枠組みをつくること（例えば川崎市と）と予診票の様式共通化
- ③ 任意予防接種の無料化
- ④ 市の委託事業として実施されている小児の予防接種と乳児健診について実施医師の講習会受講の義務化制度の導入の実施

を要望していますが、今年は子宮頸癌ワクチンの積極的勧奨を横浜市として独自に再開することを加えました。

今秋からロタウイルスワクチンの定期接種化が予定されていますが、今後も予防接種は増えていくと思われ、小児医療の中でその重要性は増していきます。横浜市小児科医会としても会員の皆様のご意見を伺いながら対応していきたいと思っています。

文責：田口 暢彦



コロナウイルス感染症に関するアンケート結果

(令和3年1月実施)

・当医会会員226名に対してコロナウイルス感染症に対するアンケートを行いました。
アンケートを郵送で依頼し、webあるいはファックスで回答して頂きました。
92名（web73名、ファックス19名）からご回答を頂き、回収率は40.7%でした。

結果

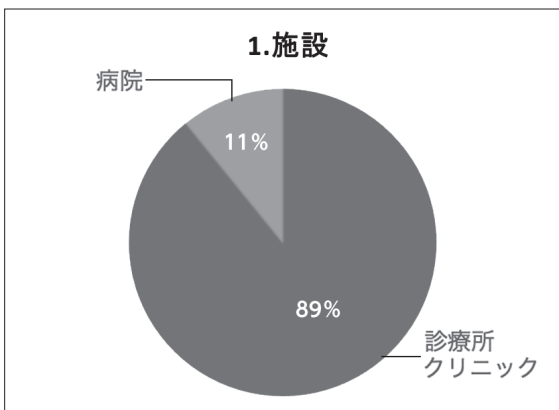
1. 診療所・クリニックが90%を占め（1. 施設）、50・60・70歳代が80%でした（2. 年齢）。
2. 大半の方が患者の減少、収益の悪化を感じていました（3-1. 患者の減少、4-1. 収益の減少）。患者の減少は4 - 5月に30 - 60%減（3-2. 患者の減少・最大月、

※アンケート回収率

送付数	回答数	回答率
226	92	40.70%

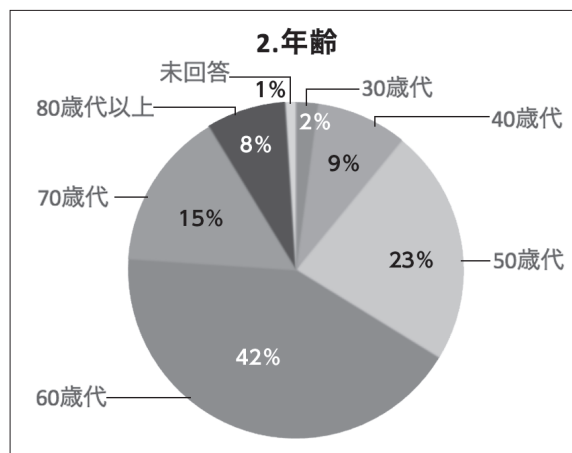
1. 施設

診療所・クリニック	82
病院	10
未回答	0



2. 年齢

20歳代	0
30歳代	2
40歳代	8
50歳代	21
60歳代	39
70歳代	14
80歳代以上	7
未回答	1



3-1. 患者の減少

あり	90
なし	2

3-2. 患者の減少・最大月

月	人数
3月	2
4月	19
5月	18
6月	3
7月	0
8月	1
9月	0
10月	0
11月	0
12月	4
1月	8
未記入	36
計	91

3-3. 患者の減少率

減少	人数
20%台	4
30%台	16
40%台	17
50%台	22
60%台	14
70%台	9
80%台	6
未記入	2
計	90

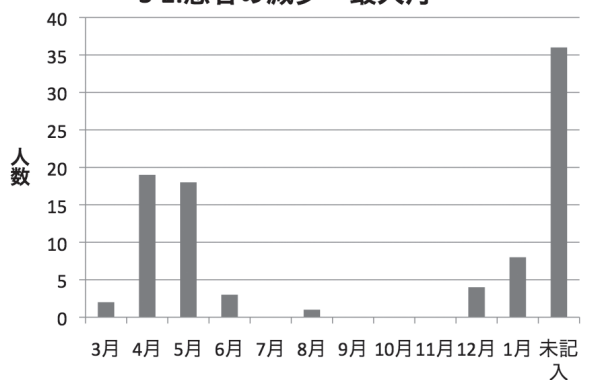
4-1. 収益の減少

あり	89
なし	3

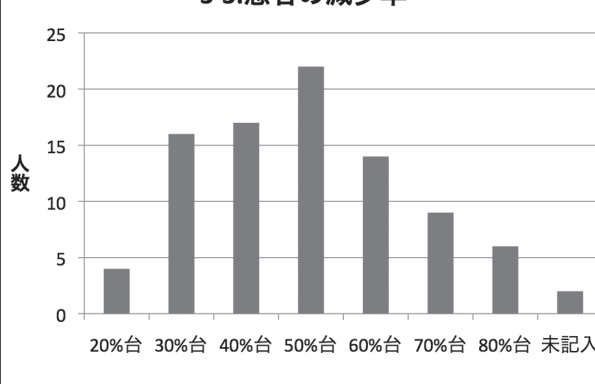
4-2. 収益の減少・最大月

月	人数
3月	2
4月	15
5月	15
6月	4
7月	0
8月	1
9月	0
10月	0
11月	0
12月	3
1月	8
未記入	41
計	89

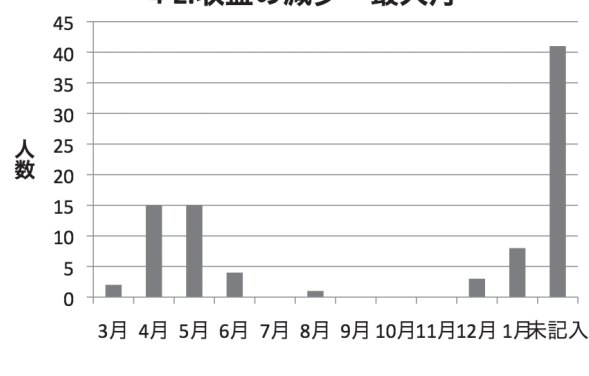
3-2.患者の減少・最大月



3-3.患者の減少率



4-2.収益の減少・最大月



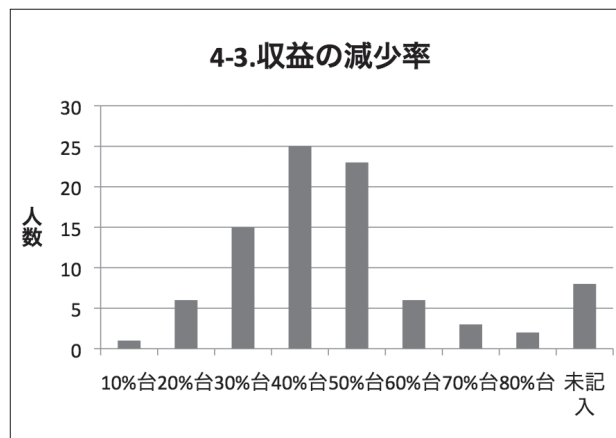
3-3.患者の減少率), 収益の減少は, やはり4-5月に30-50%減でした(4-2. 収益の減少・最大月, 4-3. 収益の減少率)。令和3年1月になっても患者の減少, 収益の悪化を訴える方がいて, 小児科医療が回復していないことが窺われます。

3. 予防接種や健診の遅れも60%の方が感じていました(5. ワクチンや検診の遅れ)。

4. 収益の補填は2/3の方が行っていて(6-1. 収益の補填), その内訳は持続化給付金が100~200万円で25名(6-2. 持続化給付金), 家賃支援給付金が45~400万円で21名(6-3. 家賃支援給付), 無利子融資が500~5000万円で29名(6-4. 無利子融資), 有利子融が1500~3000万円で3名(6-5. 有利子融資)でした。その他の収益の補

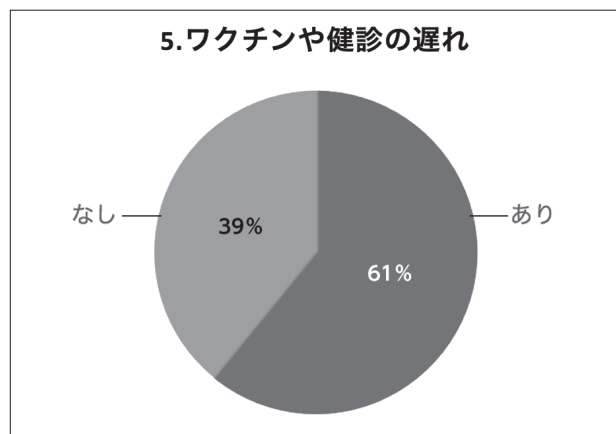
4-3. 収益の減少率

減少	人数
10%台	1
20%台	6
30%台	15
40%台	25
50%台	23
60%台	6
70%台	3
80%台	2
未記入	8
計	89



5. ワクチンや健診の遅れ

あり	56
なし	36



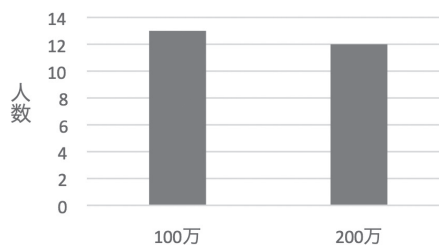
6-1. 収益の補填

あり	62
なし	30

6-2. 持続化給付金

20万	1
100万	13
200万	12
4000万	1
計	27

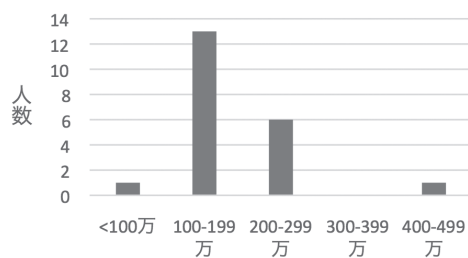
6-2. 持続化給付金



6-3. 家賃支援給付金

<100万	1
100-199万	13
200-299万	6
300-399万	0
400-499万	1
計	21

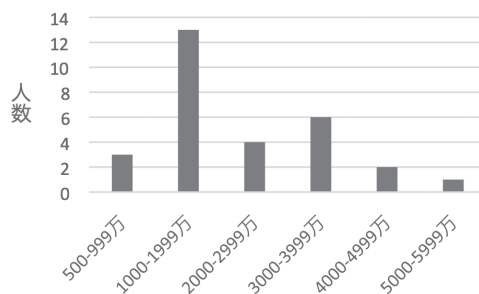
6-3. 家賃支援給付金



6-4. 無利子融資

500-999万	3
1000-1999万	13
2000-2999万	4
3000-3999万	6
4000-4999万	2
5000-5999万	1
計	29

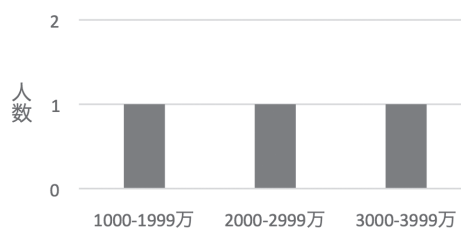
6-4. 無利子融資



6-5. 有利子融資

1000-1999万	1
2000-2999万	1
3000-3999万	1
計	3

6-5. 有利子融資



6-6. その他

自己資金	8
感染対策補助金・支援金・助成金	4
融資返済の延期	2
計	14

填として、自己資金や感染対策補助金、支援金、助成金、融資返済の延期などのご回答がありました。

5. コロナの検査は、実施している施設が55%、実施予定の施設が9%で、未実施の施設は36%でした（7-1. コロナの検査①）。自院で実施あるいは実施を予定しているのが49名で、自院以外に依頼しているのは民間検査施設が45名、簡易検体採取所が9名、他院が5名でした（7-2.

7-1. コロナの検査

実施	51
未実施	33
今後実施予定	8

7-2. コロナの検査②

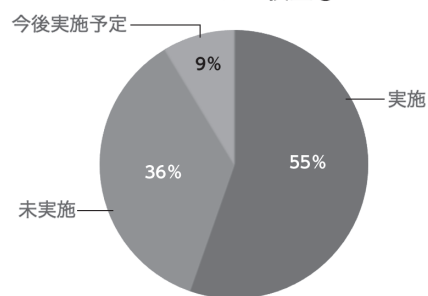
自院	49
民間検査機関	45
簡易検体採取所	9
他院	5

7-3. コロナの検査・自院（内訳）

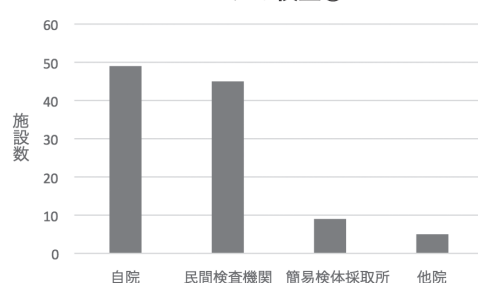
抗原	20
抗原・抗体	7
PCR・抗原・抗体	6
PCR・抗原	12
PCR	4
計	49

コロナの検査②)。自院で実施あるいは実施を予定している検査内容は、抗原45名、PCR22名、抗体13名で、その組合せは7-3. コロナの検査・自院に示します。民間検査施設に依頼している検査内容は、PCR中心でした（7-4. コロナの検査・民間検査施設）。

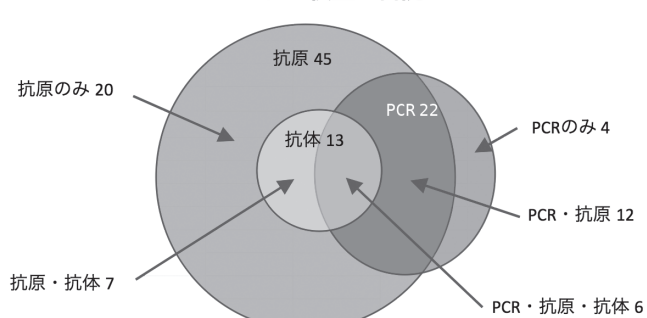
7-1. コロナの検査①



7-2. コロナの検査②



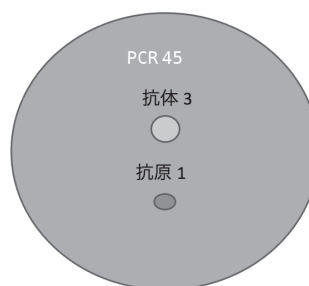
7-3. コロナの検査・自院



7-4. コロナの検査・民間検査（内訳）

PCR	41
PCR・抗体	3
PCR・抗原	1
計	45

7-4. コロナの検査・民間検査



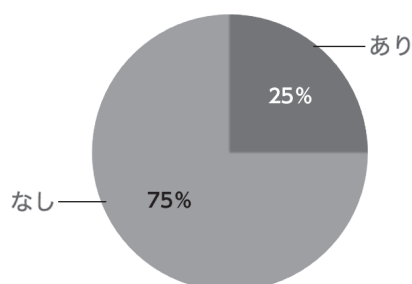
6. 16歳未満のコロナウイルス患児を診療されたのは1/4でした（8-1. コロナ患児の診察）。今回のアンケートでは患児の詳細な報告を求めなかったので概略ですが、患児数は44名+ α で、年齢は各年齢

層に分布し（8-2. コロナ患児の年齢）、90%以上が無症状～軽症で重症例はありませんでした（8-3. コロナ患児の重症度）。

8-1. コロナ患児（16歳未満）の診察

あり	23
なし	69

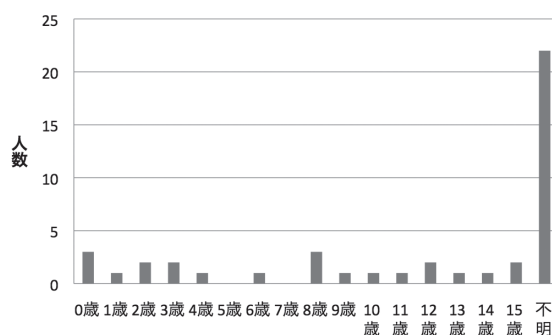
8-1. コロナ患児の診察



8-2. コロナ患児の年齢

年齢	人数
0歳	3
1歳	1
2歳	2
3歳	2
4歳	1
5歳	0
6歳	1
7歳	0
8歳	3
9歳	1
10歳	1
11歳	1
12歳	2
13歳	1
14歳	1
15歳	2
不明	22
計	44

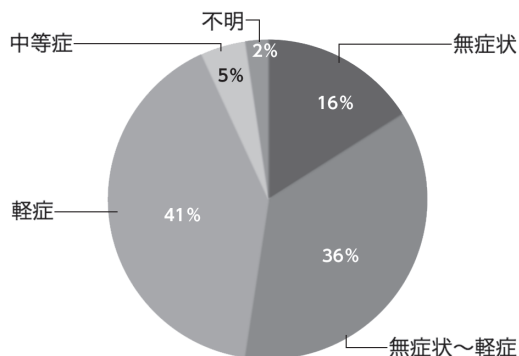
8-2. コロナ患児の年齢



8-3. コロナ患児の重症度

重症度	人数
無症状	7
無症状～軽症	16
軽症	18
中等症	2
不明	1
計	44

8-3. コロナ患児の重症度

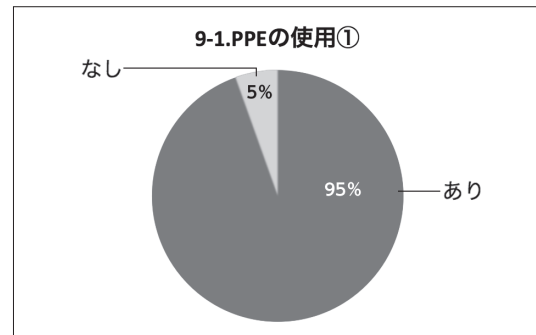


7. PPE (personal protective equipment, 個人用防護具) の使用は95%でした (9-1. PPEの使用①)。マスク, ガウン, アイガード・ゴーグル, フェイスシールド, 手袋, キャップ, アームカバー, シューカバーについてそれぞれ使用を伺いましたが, 組合せは様々でした (9-2. PPEの組合せ)。PPEを使用されている方で使用頻度が高いのはマスクで100%, フェイスシールドと手袋が80%後半, ガウンが70%後半でした。アイガード・ゴーグルとキャップが40%台で, アームカバーとシューカバーの使用は少数でした。 (9-3. PPEの使用②)。
8. 消毒や感染防御関連消耗品などの不足が過去にあったのは74%でしたが, 現在は13%までに減少していました (10-1. 消毒や消耗品などの不足・過去, 10-2. 消毒や消耗品などの不足・現在)。
9. 発熱診療医療機関への参加については, 2/3が参加, 1/3が不参加でした (11-1. 発熱診療医療機関)。診療可能な対象患者について①自院のかかりつけまたは自院に相談のあった患者, ②相談センターまたは他の医療機関からの紹介の患者, ③濃厚接触者を伺いましたが, それぞれ①55名, ②27名, ③20名で, その組合せを11-2. 発熱診療の対象に示します。

10. コロナワクチン接種についてですが, すぐに接種が53%, しばらく待って接種が39%, 接種しないが5%, 未定が3%でした。90%以上の医師がコロナワクチンを受けるとのご回答でした (12. コロナワクチン)。受けない方の理由は, 副作用の心配と効果に対する疑問でした。
11. コロナウイルス感染症に対するご意見を24件承りました。
多く頂きましたご意見は, 患者数の減少, 経営の苦しさ, ご自身の感染のリスクです。
また, コロナウイルス感染症に対する対応に関しては, 日本の対応は甘く, もっとPCR検査を行い, 予防に力を入れるべきとのご意見がある反面, 日本では対応が過大過ぎて, 政府やマスコミに翻弄されている, ゆくゆくは通常のウイルス感染症になるとのご意見がありました。現在コロナウイルス感染症は「感染症法」で2類相当となっていますが, これについても異論がございました。
その他少数意見として, 今後の展望に関する希望や不安, 恐れ, 変異株やワクチンに関する心配, ご家族に対するお心遣いなどがありました。

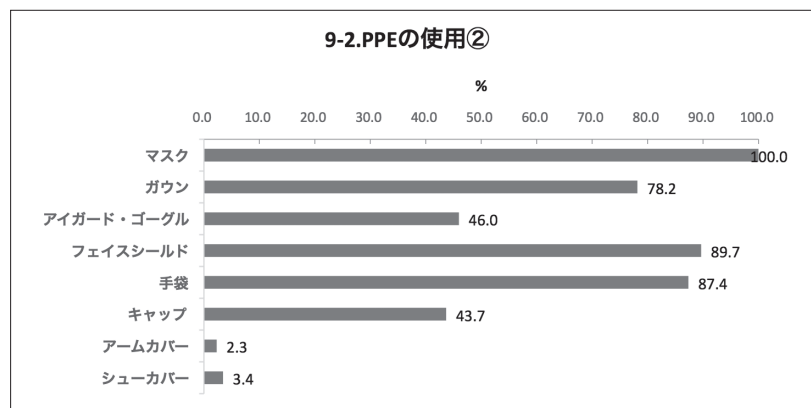
9-1. PPEの使用①

あり	87
なし	5



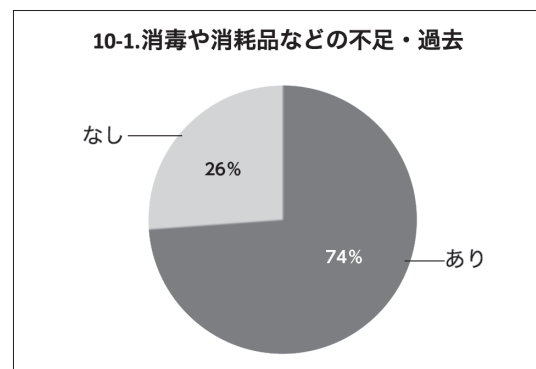
9-2. PPEの使用②

マスク	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	87	100.0
ガウン	●	●	●	●			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	68	78.2
アイガード・ゴーグル		●	●				●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	40	46.0
フェイスシールド	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	78	89.7
手袋	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	76	87.4
キャップ	●	●					●		●	●										38	43.7
アームカバー									●											2	2.3
シューカバー							●													3	3.4
計	17	14	12	12	7	5	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	87	



10-1. 消毒や感染防御関連消耗品などの不足・過去

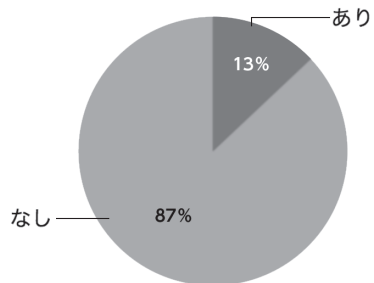
あり	68
なし	24



10-2. 消毒や感染防御関連消耗品などの不足・現在

あり	12
なし	80

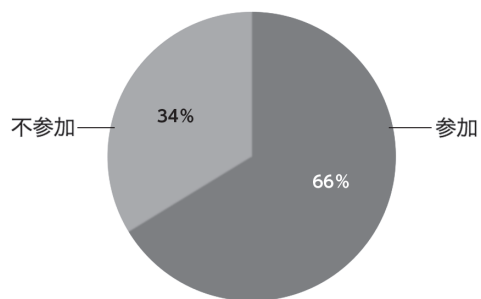
10-2.消毒や消耗品などの不足・現在



11-1. 発熱診療医療機関

参加	61
不参加	31

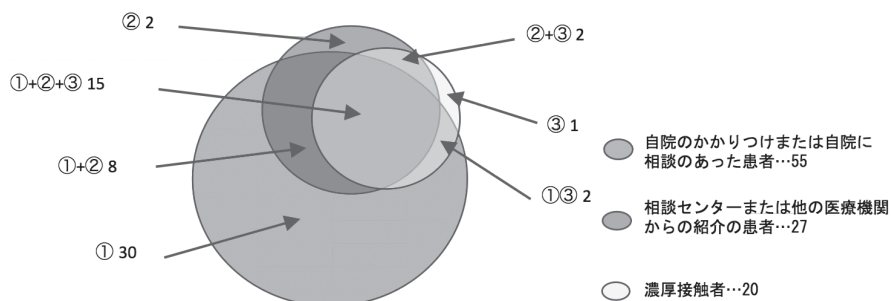
11-1.発熱診療医療機関



11-2. 発熱診療の対象

	①のみ	①②	①②③	①③	②のみ	②③	③のみ	計
①自院のかかりつけまたは自院に相談のあった患者	30	8	15	2				55
②相談センターまたは他の医療機関からの紹介の患者		8	15		2	2		27
③濃厚接触者			15	2		2	1	20

11-2.発熱診療の対象

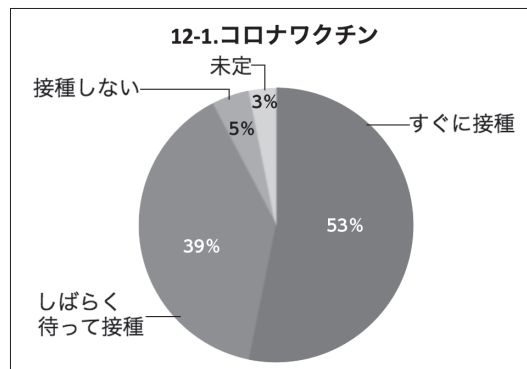


12-1. コロナワクチン

すぐに接種	49
しばらく待って接種	36
接種しない	4
未定	3

12-2. 接種しない理由

効果がはっきりしないから	2
副反応が心配だから	3



総括

コロナウイルスが上陸して概ね1年経過した時点でのアンケート調査ですが、今回はweb回答を取り入れての調査でしたが回収率は40.7%と奮いませんでした。その上での結果・分析ですが、コロナウイルスは小児に対しては患者数や重症度のインパクトは少ないものの小児医療には甚大な影響があることが確認されました。患者数の減少、収益の悪化、予防接種や検診の遅れが多くみられ、収益の補填も3000-5000万円とのご回答も頂きました。

コロナウイルス感染の拡大防止にも多くの労力が割かれ、物品の不足は改善されていますが、多くの施設がPPEを使用し、コロナウイルスの検査も自前で行い始めています。

コロナワクチンについてはこれから話が具体化してくると思われますが、当医会では90%以上の医師が接種の意思を示されました。新しい技術のワクチンで接種には賛否がありますので、今後の推移を注目していかなければならないでしょう。

横浜市小児科医会への要望は24件ありました。

コロナ関連が多かったですが、診療報酬の増額や支援の希望が7件、園や学校でのコロナ患者の情報開示が5件、webでの講演や研修が2件でした。その他、小児科医のコロナワクチン接種への協力、内科医対象の小児救急の講習などがありました。

文責：田口 暢彦



研修会抄録

横浜市小児科医会総会・研修会

日 時 令和3年5月13日(木) 19:00～

会 場 ホテルプラム (Web併用)

< 講演1 >

消化管アレルギー診療 最新の動向

講 師 国立成育医療研究センター

好酸球性消化管疾患研究室, アレルギーセンター 野村 伊知郎 先生

消化管アレルギーとは

通常、食物アレルギー診療は、病歴を聞いて、直前に摂取した食物を分析し、食物特異的 IgE 抗体、プリックテスト、食物負荷試験を行うことによって診断が行える。ところが、西暦2000年前後から、この方法が通用しない疾患が急激に増えてきた。それが、新生児・乳児消化管アレルギーであり、現在では食物蛋白誘発胃腸症(炎)と呼ばれる疾患である。ここでは、簡単に消化管アレルギーと呼ぶことにする。特に消化管を主座として、食物に対して免疫反応が起き、嘔吐、下痢、血便、腹部膨満などの消化器症状が起きる。

消化管アレルギーと即時型アレルギーとの差

消化管アレルギーの免疫反応は、非即時型反応としてひとくくりにされる。即時型反応と違い、反応に時間がかかる。即時型反応は、抗原蛋白質とマスト細胞上の特異的IgE抗体2分子が結合して、立体構造をとるやいなや、数分でヒスタミン、ロイコトリエン、プロスタグランジンらが放出される。この反応は、皮膚、呼吸器、循環器、肝臓、消化管をはじめ、全身の臓器で起きる。多くは原因食物摂取後、数十分から2時間以内に開始される。

一方、非即時型反応はメカニズムとして何種類あるかもわかっていない。消化管アレルギーの場合は、消化管に座が限定されている。抗原提示細胞、Th2細胞、自然リンパ球、上皮細胞、好酸球、マスト細胞ら多数の細胞の

関与はあると考えられるが、実際に人体でどのような反応がおきているかについては、推測の域を出ない。

消化管アレルギーの分類

消化管アレルギーは、現在大きく2つに分かれると考えてよい。ひとつは急性の形をとるAcute food protein-induced enterocolitis syndrome (Acute FPIES)である。これは原因食物摂取後1-4時間で短時間に反復する嘔吐が始まり、24時間程度で回復するものである。もう一つは、慢性的な経過をたどるグループであり、食物摂取後、より長い時間を経て症状が始まる。場合によっては数日後の症状誘発となるため、患者保護者であっても、原因食物が何なのか、気づくことは少ない。慢性グループは、間歇嘔吐が主徴であるChronic FPIES、慢性下痢、体重増加不良などが主のfood protein-induced enteropathy (FPE)、嘔吐はなく、血便が主であるfood protein-induced allergic proctocolitis (FPIAP)の3つに分かれる。

Acute FPIES

2017年にNowakらを中心に診療ガイドラインが作成された(Nowak et al. J Allergy Clin Immunol 2017)。明確な診断基準が示されたため、以後各国から論文発表が増加した。日本においては離乳食開始後の卵黄Acute FPIESが急激に増加しており、診断治療法の

国全体への周知が急がれる。

Chronicなサブグループ

このグループは、新生児期の発症が半数を占める。出生時の臍帯血において既に好酸球増多があることが報告され (Suzuki et al. Allergol Int. 2021), 胎内における炎症の始まりが示唆されている。Chronic FPIES は、間歇型嘔吐があるが、約半数には血便も伴う。リンパ球刺激試験において、両者は上昇するサイトカインが異なり、異なるサブグループの可能性もある (Morita et al. J Allergy Clin Immunol 2017)。FPEは、体重増加不良が唯一の症状であることも多く、発見までに数か月かかることも少なくない。病理学的に好酸球性胃腸炎の基準を満たすこともあり、IL33, TSLP, 6CKine, MCP3などのサイトカ

イン、ケモカインの上昇が報告されている (Shoda et al. J Allergy Clin Immunol 2017)。FPIAPは欧米では軽症の患者が多いが、日本では大腸全体に炎症があることが多く、体重減少をきたす場合も少なくない。便粘液の好酸球が多数みられることが多く、これを定量するために便 Eosinophil-derived neurotoxin が有用であり、保険収載がなされたなら、診断に大きく寄与することであろう。

今後

患者数の急激な増加を見てから、20年が経過したが、まだ不明な点が多く、研究の進歩と、子育て中の保護者へ情報の周知が急がれる。



< 講演 2 >

新型コロナ流行期のワクチン接種の課題

講 師 すがやこどもクリニック 菅 谷 明 則 先生

講演では、Vaccine Hesitancy、ワクチンの有効性と安全性の評価、新たなワクチンギャップが懸念されるMaternal Immunization とHPV ワクチンのGender-neutral vaccination をとりあげた。

Vaccine Hesitancy は、WHO が発表した“Ten threats to global health in 2019”の一つに挙げられ、「ワクチン接種の機会が提供されているにもかかわらず、ワクチン接種を先延ばしにしたり、拒否したりすること」と定義されている。Vaccine hesitancy に関与する要因として、Complacency, Convenience, Confidence が考えられており、これらの頭文字をとって、“3Cs” model と呼ばれている。Vaccine hesitancy には、これらの要因のうちワクチンの有効性と安全性に対する懸念、Confidence が大きく関与している。

ワクチンの有効性の指標には Efficacy と Effectiveness という二つの指標がある。また、Vaccine Impact は有効性の指標ではないが、記述疫学により疾患の経時的な変化からワクチン導入後の疾患の減少を観察する指標である。ワクチンの実用化、承認を目的として Efficacy が検討され、承認後は Effectiveness と Impact を継続して評価し、導入されたワクチンプログラムの有効性を検討し、プログラムの推奨の継続、変更を検討

する必要がある。

ワクチンの安全性の評価には、接種後の有害事象の「収集」と「評価」の二つのシステムが必要である。日本の予防接種後副反応疑い報告制度は米国の Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) と同様に自発報告制度で、有害事象「収集」システムである。

米国の Vaccine Safety Datalink (VSD) は大規模な医療データベースを利用し、ワクチン接種者だけではなく非接種者のデータを利用し、有害事象とワクチンとの因果関係を「評価」するシステムである。自発報告のデータだけでワクチンの推奨の変更を行うことは、誤った判断に到達する可能性がある。日本でも有害事象を科学的に「評価」するシステムが必要である。

以前、存在したワクチンギャップは解消してきたと考えられている。しかし、海外の先進国で、すでに導入されている乳児の百日咳予防を目的とした妊婦への百日咳含有ワクチンの接種 (Maternal Immunization) や男性へのヒトパピローマウイルスワクチンの接種 (Gender-neutral vaccination) が、日本では広く行われていないことは、すでに第2のワクチンギャップを生じていることが懸念される。

第48回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会

日 時 令和3年6月11日（金）19:00～

会 場 Web 開催

キャズム理論からHPV ワクチンの再普及の可能性を考える

講 師 大阪大学大学院医学系研究科 産科学婦人科学 上 田 豊 先生

子宮頸がんは、そのほとんどが高リスク型ヒト・パピローマウイルス（HPV）の感染を契機に、前がん病変を経て何年あるいは何十年もかけて発生する。先進国においては子宮頸がんは減少しており、本邦においても同様の傾向であったが、最近、増加に転じている。そんな中、2010年度に13歳～16歳の女子を対象とした自治体による公費助成が開始され、2013年度からは12歳～16歳の女子に対する定期接種となったHPVワクチンであるが、積極的勧奨の一時差し控えが発表されてから8年が経過し、未だに停止状態が続いている。

この間に、HPV ワクチンの有効性・安全性のデータが蓄積されてきた。スウェーデンからの報告によれば、30歳までの子宮頸がんの累積罹患率が非接種者に比して17歳未満でのHPVワクチン接種者においては88%減少している。本邦においても、HPVワクチン接種によりHPV感染率・子宮頸部細胞診異常率・前がん病変の罹患率が減少していることが、コホート研究、時系列研究や症例対照研究などで示されている。懸念されている安全性に関しても、海外でHPVワクチンによって重篤な副反応が有意に増加することは認められておらず、国内においても、HPVワクチン接種と「多様な症状」の因果関係は否定的と考えられている。

これらHPVワクチンに関する正しい情報が定期接種対象者やその保護者に伝わっているのだろうか。厚労省の調査によれば、全国の自治体で接種対象者に案内が個別送付・配布されているのはわずか5.6%であった。また、HPVワクチンに関する厚労省のリーフレットも決して理解を得やすい内容ではなかった。2020年10月、厚労省はリーフレット内容を大幅に改訂し、さらに、予防接種法施行令第6条に基づき、定期接種対象者に対して個別案内を送付するように全国の自治体に通知した。

これら施策によりどれほどの接種率の上昇が得られるであろうか。厚労省の通知に先立って定期接種対象者への個別案内を行った千葉県いすみ市では約10%の接種率となり、また、我々が行ったインターネット調査でも、リーフレットを工夫することで、母親の娘へのHPVワクチン接種意向は5～9%程度には上昇することが分かっている。しかし、かつての公費助成下での約7割の接種率には程遠いと言わざるを得ない。

本セミナーでは、新しい商品やサービスが一般に受け入れられるかどうかの分水嶺となる目標普及率を参考に、キャズム理論というマーケティングの観点からHPVワクチンの再普及の可能性を検討し、今後、我々がなすべきことを考えたい。

横浜市小児科医会会長

相 原 雄 幸

横浜市小児科医会会員の皆様におかれましては、日頃から当医会活動へのご支援・ご協力に感謝申し上げます。本年5月から当会会長3期目に入りました。まだまだやり残したことがあります。皆様のご支援ご協力をいただき小児科医会の発展のために尽力させていただきたいと考えております。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

さて、昨年は新型コロナウイルス感染症のパンデミックのために総会を书面開催にさせていただき、多くの医会研修会を中止させていただきました。しかしながら、いつまでも医会活動を中断することはできませんので、本年度の総会と講演会を対面とZoomのHybridで5月13日に開催させていただきました。例年以上の参加者があり、今後の研修会の開催方法などについて貴重な経験となりました。

現在、コロナ感染は第5波のただ中であり、まだ、先が読めない状況となっています。ワクチン接種もまだ希望者に届かない状況です。そんな中でオリンピックとパラリンピックが1年遅れで開催されました。開催については、賛否がありましたが、アスリートのひたむきな姿と日本人選手の活躍はコロナ禍で楽しいことのない状況にある我々の気分高揚に貢献したと思います。

一方、デルタ株の感染力はこれまで以上に強く、幼児学童への感染が増加してきています。幸い、これまでのところ小児患者は軽症者が多いことが救いです。しかし、9月の学校の新学期開始とともにさらに学校や保育園などでの感染拡大が危惧されています。コロ

ナの変異はもちろん今後も続くことが想定されますので、Withコロナの状況は、コロナ感染症が季節性インフルエンザと同程度になるまで長期に続く覚悟する必要があるようです。焦らず、じっくりワクチン接種を待つのでしょうか。自身の健康にも留意し、感染防止に常に注意を払い、日常診療を継続していきましょう。

1. 報告

1) 令和3年度総会（Hybridで開催、ホテルプラム横浜会議室）2021.5.13開催
会員が69名（来場10名+web59名）

審議の結果すべての議題が承認されました。

- (1) 令和2年度事業報告
- (2) 令和2年度決算報告
- (3) 令和3年度事業計画（案）災害時対策を今年度から追加しました。
- (4) 令和3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。

総会後の研修会

会員が69名（来場10名+web59名）、
非会員が61名（web）

講演1『消化管アレルギー診療最新の動向』

演者：野村伊知郎先生

（国立成育医療研究センター好酸球性消化管疾患研究室室長）

座長：常任幹事 池部 敏市

・最新の消化管アレルギーについてガイドラインの内容も含めてご報告をいただいた。消化管アレルギーの原因物質として卵黄が問題となっているとのこと、大変興味深い。今後もまだまだ研究の余地があるものと思われますので進展を期待しています。

講演2『新型コロナ流行期のワクチン接種の課題』

演者：菅谷 明則 先生

(すがやこどもクリニック院長)

座長：副会長 阿座上志郎

- ・コロナ感染に伴って乳幼児の定期ワクチン接種の遅れが指摘されている。また、これまでもあったワクチン拒否については虐待の視点で話を進めたいが、なかなか限られた診療時間の中で説得することは難しい。徒労に終わることもしばしばであり、医療者としてもやや腰が引ける状態となっている現状もあります。講演とは直接関係はありませんが、医療者ですべてのワクチン接種を推奨していない方はご自身のコロナワクチン接種は実施されたのかどうか？興味深いですね。

2) 令和三年度第2回常任幹事会

令和3年7月7日(水)19時30分から

横浜市医師会会議室 Hybrid開催会

場参加3名Web参加9名参加

1. 横浜市医師会等外部関係各種部会委員等推薦について

- ・医師会関係、行政関係
- ・横浜市予防接種後健康状況調査担当者
- ・桜木町夜間急病センターオンコール担当者

2. 令和3年度秋季研修会(令和3年9月15日開催)について

日時：令和3年9月15日(水)

19:00~20:30

会場：横浜ベイシェラトンホテル& Towers 5階「日輪」+オンライン配信

共催：バイオジェン・ジャパン株式会社

座長：辻本常任幹事・小林幹事

3. 第3回横浜市耳鼻科医会・小児科医会合同研修会(当番：小児科医会)について

日時：令和3年10月27日(水)

19:15~20:45

会場：横浜市医師会会議室+オンライン配信

講師：ながたクリニック 院長 永田理希 先生

演題：「Phaseで見極める！ホンネ!?とホント!?の小児中耳炎の診かた&治しかた」

今回は製薬会社の協賛を受けないため、現地参加の小児科医会員へ小児科専門医の単位を発行する。また、冒頭で「コロナワクチンのアナフィラキシー」について相原会長による症例報告を行う。講演座長：相原会長。

4. 今後の研修会について

毎年1回は各地区の会長が演題を決めて座長も担当する、合同の研修会を行うこととなった。費用は市小児科医会が負担し、謝礼は医師会の規定に基づいて支出する。

5. 医会ニュース第63号について

「時言」は岩崎常任幹事、「最近の話題」は磯崎常任幹事、「病院紹介」は横浜市民病院の山下幹事に、それぞれ執筆者が決定した。また、各地区の活動状況報告にて会員数も報告してもらうこととなった。

6. 常任幹事の役割分担について

今年度の役割分担について、以下のとおりメイン担当を決めた。各メンバー構成については会長・副会長へ一任することとなった。

- ① 研修会検討会 阿座上副会長担当
- ② 学術 相原会長担当
- ③ 広報・会誌・ホームページ 中野副会長担当

- ④ 公衆衛生・保健 田口副会長担当
- ⑤ 救急 池部先生担当
(中野副会長担当)
- ⑥ 会員実態調査プロジェクト
田口副会長担当
- ⑦ 災害対策 磯崎常任幹事担当

7. 成長曲線検討委員会への委員の推薦
岸常任幹事を推薦する旨, 報告された。

8. RSV迅速検査の適応について

南部小児科医会のメーリングリストにて会員より、保育園から園児のRSV迅速検査を依頼されて困っているため医会から行政へ文書を出して欲しいとの要望があったとのこと。これを受けて、石井常任幹事より相模原市では市医師会保育園医部会から市へ文書を出し、市長から保育園へ通知を出したという情報の提供があった。本会からも保育園医部会へ要望を出すこととなった。

9. その他

- ・12月4日(土)16時より開催される横浜臨床医学会学術集談会について、演者が磯崎常任幹事に決定した。
- ・12月末までに各役員より講演会テーマの希望を1演題以上提出してもらうこととなった。
- ・各地区小児科医会長の中で市小児科医会員になっていない先生には会員になってもらうよう依頼する。

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。今年はRSVの爆発的な増加がありました。昨年RSVがほとんど出でおらず、既感染者が少なかったことが背景と考えられます。迅速検査について、1歳以上で

も検査実施が必要と考えますが保険適応ではありません。適応拡大に向けて要望していければと思います。ただし、いわゆる「まるめ」では関係ないことにはなります。

2) 3年ほど前から定期ワクチン接種・乳児健診受託について、研修の必須化の実現に向けて準備を進めてきました。市医師会並びに横浜市の合意も得られ、本年度からの実施に向けて検討してきましたが、新型コロナの影響もあり、実現できませんでした。昨年度は、8/31乳児健診の講演会と9/9ロタウイルスワクチンに関する講演会を医師会主導、市行政共催で開催しました。研修必須化に向けた試みでしたが、残念ながら今年度はまだ進展がありません。医師会選挙もあり人事異動も影響しています。後は、市医師会の後押しがあれば実現できるところにまでは来ている状況です。

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。また、幼稚園部会の設置については医会の事業計画には以前からありました。新規に部会を作ることとは無駄ですので保育園部会の改称などの方法も提案しています。

4) 今年度は医会が関与する講演会をHybridで開催することとします。会員の参加者も多く、今後もHybrid主体で開催をしていく方向性です。

5) 3年前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たいただきました。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) 昨年度コロナ感染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) 昨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。新たに医会へ入会される先生が増えることを期待しています。また、新規入会の先生には顔写真とコメントを医会ニュースに掲載しますので宜しくお願いします。

最後に

今年12月4日(土)横浜臨床医学会学術集談会は小児科医会が当番会長です。昨年は当会が当番幹事で、初めてHybridでの開催となりました。今年はどうような開催形態になるかは未定ですが、当会からは磯崎 淳先生(みなと赤十字病院)「移行期世代における気管支喘息の治療・管理への考察」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。



区会だより

南西部小児科医会

会員数：24名

当医会では、新型コロナウイルス感染症の再拡大を考慮し、昨年度同様、皆様と直に顔を合わせる会合は開催できずにあります。

一方ネット環境による講演会を模索し、ようやく10月にオンライン研修会開催の見通しが立ちました。(現時点では東京医科歯科大学教授・森雅亮先生、横浜医療センター部長・楠木陽一先生をお招きする予定です。詳細は次号でお伝えいたします。)

今年は、コロナ禍に季節外れのRSV感染症の流行を経験しました。変わりつつある小児科診療をふまえ、この地域でご活躍の近隣の先生方とはご苦労な点など意見交換の場を、更には日頃お世話になっている医療センターの先生方との会合を考えております。

活動の制約があるなか、皆様のご指導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

会員数：46名

横浜市南部小児科医会の令和3年度上半期の事業内容をご報告します。

●定例幹事会

新型コロナ流行のため、メール会議

●令和3年度定例総会、講演会

日時：6月5日(土)午後3時45分～

会場：港南区医師会館3階講堂

(ZOOM配信とのハイブリッド形式)

共催：港南区医師会

定例総会 事業報告 会計報告

会計監査報告 その他

講演

話題提供

『会員に対する新型コロナアンケート集計結果』

竹田こどもクリニック 竹田 弘

『変異株の状況と民間検査所における検査態勢』

(株)リプロセル代表取締役

横山 周史 様

特別講演

『新型コロナ～変異株に小児科医はどう対処すればよいか?』

岡部 信彦 先生

(川崎市健康安全研究所所長)

●第35回南部病院小児科地域連携集談会

7月7日(水) 19:00～20:30

Zoomにて 於 済生会横浜市南部病院

共催：Meiji Seikaファルマ株式会社

①『無菌性髄膜炎の6歳、男児』

演者：菅野 由衣 先生

②『意識障害で救急搬送された腎膿瘍の12歳、男児』

演者：龍崎 理誠 先生

③『術前画像診断で閉塞機転の不明だった腸閉塞症の1歳、女児』

演者：五十嵐 大二 先生

(文責 竹田 弘)

青葉区小児科医会

令和3年度上半期の主な活動報告をいたします。西方準一郎先生を新たに迎え、会員数は現在31名です。

○青葉区小児科医会総会 (Zoom)

令和3年3月26日

○青葉区医師会学術講演会(小児科医会合同)

(Zoom) 令和3年5月28日

「横浜市の病児保育事業について」

横浜市こども青少年局子育て支援部

保育・教育運営課

「病児保育室の現状と課題」

横浜市あざみ野病児保育室

長濱 隆明 先生

横浜病児保育室はるぞらの齋藤陽先生、
横浜保育室Ami（戸塚区）の小泉友喜彦先生にも参加してコメントをいただき、非常に有意義な情報交換ができました。

○青葉福祉保健センター主催の講演会
(Zoom) 令和3年7月2日

小児救急講座

「子どもの病気と対応について」

金井 良浩 先生

○小児科医会オンライン集会 (Zoom)

令和3年4月30日、7月2日

○青葉区小児科医会だよりの配信

(文責 松岡 誠治)

3. メッケル憩室に伴う小腸閉塞の2例

坪倉 慎 先生

4. 硬膜下膿瘍を併発したSalmonella髄膜炎の1例

及川 光久 先生／宮野真紀子 先生

5. 成長障害を契機に診断された糖原病Ⅸ型の1例

小松 洋介 先生／菊池 信行 先生

Zoomでの開催は2回目となりました。通信環境の問題から労災病院内からの配信ができず、会場の選定に関し、菊池先生に大変ご尽力いただきました。

大きなトラブルもなく、無事に開催できました。

(文責 川端 清)

東部小児科医会

会員数：60名＋横浜労災病院小児科と済生会横浜市東部病院小児科・小児肝臓消化器科の後期研修医・若手の先生方

令和3年度前半の主な活動を報告します。

COVID-19の流行に伴い、横浜市東部小児科医会の症例検討会・講演会は、オンライン単独、もしくはオンラインをメインとする会場・オンライン併用による開催となっています。

(1) 令和3年3月4日

第118回横浜市東部小児科医会

会場：Zoomオンライン開催

症例報告 座長 横浜労災病院

菊池 信行 先生

1. 過成長を契機に診断されたHunter症候群の1例

太田 昌志 先生／小笹 浩二 先生

2. 不明熱から診断された腸間膜嚢胞捻転の1例

太田 慧子 先生

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 令和3年度総会及び研修会

R3.5.13(木) web併用

会場：ホテルプラム

出席者：会員69名(来場10名・web59名)、

非会員61名

(1) 総 会

1. 会長挨拶

2. 議長選出

3. 議事

1) 令和2年度事業報告

2) 令和2年度決算報告

3) 令和3年度事業計画(案)

4) 令和3年度予算(案)

5) 令和3・4年度医会会長及び常任幹事

6) その他

(2) 研修会

講演1

演題『消化管アレルギー診療 最新の動向』

講師 野村伊知郎 先生(国立成育医療研究センター 好酸球性消化管疾患研究室室長)

講演 2

演題『新型コロナ流行期のワクチン接種の課題』

講師 菅谷 明則 先生
(すがやこどもクリニック 院長)

2. 常任幹事会

第1回 R3. 4. 28 (水) web開催

出席者: 11名

第2回 R3. 7. 7 (水) web併用

於 横浜市医師会会議室

出席者: 12名

3. 第48回産婦人科・小児科研究会

R 3. 6. 11 (金) web開催

出席者: 73名 (小児科: 30名, 産婦人科: 43名)

講演 演題『キャズム理論からHPVワクチンの再普及の可能性を考える』

講師 上田 豊 先生 (大阪大学大学院医学系研究科産婦人科学講師)

4. 広報活動

R 3. 5. 1 (土)

小児科医会ニュース (第62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 R03. 09. 30現在

現在高	3,616,995円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,690円
医師信用組合	3,182,305円

(会計 池部 敏市)

会員動向 (令和3年4月～令和3年9月)

入会 7名

池 原 聡

〒 230-0051

鶴見区鶴見中央 4-2-3

さなだ医院

TEL 045-501-1117

宮 地 悠 輔

〒 232-0066

南区六ツ川 3-86-5

みやじ小児科クリニック

TEL 045-716-1011

櫻 井 治 彰

〒 235-0033

磯子区杉田 3-11-5

桜井医院

TEL 045-771-3541

長 井 真 理

〒 234-0054

港南区港南台 4-28-38

渡辺小児科医院

TEL 045-831-0130

コメント 4月から母のクリニックで一緒に働くことになりました。南部地域の小児医療に少しでもお役に立てるよう尽力して参りますので、よろしくお願いいたします。

武 田 義 隆

〒 247-0007

栄区小菅ヶ谷 1-5-1-D

本郷台こどもクリニック

TEL 045-895-5557



藤 田 正 樹

〒 235-0023

磯子区森 1-9-1

アクロスキューブ磯子 3 F

フジタコードクリニック

TEL 045-370-8782



コメント 2020年10月に受付から診察、会計まですべて個室で行う、新しいタイプの小児科クリニックをスタートしております。クリニックのコンセプトを考えたのは新型コロナウイルス流行前で、このような世の中になることは全く想像しておりませんでした。が、時間ではなく空間で患者さんを分けるスタイルで、地域の小児医療に貢献できればと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

富 田 規 彦

〒 220-0053

西区藤棚町 1-58-6

富田クリニック 3 F

(医)藤仁会富田こどもクリニック

TEL 045-242-1543



コメント 40年以上続く小児科医院を父から継承しました。今後一層、地域医療に貢献出来るよう努めて参りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

編集後記

今号も、多くの先生方にご寄稿、ご協力頂きまして、ありがとうございました。

10月に入り、全国的にコロナ陽性者数が減少し、長かった緊急事態制限が解除されました。密を避けての生活は続きますが、一斉登校になり通常授業が再開されました。嬉しいニュースです。しかし、コロナウイルスによる環境の変化がもたらす、こども達の心身への影響は大きく、外来には、登園登校時の吐き気や頭痛、胸のつかえ感を訴えるお子さんや、チック症状、吞気症のお子さんの相談が以前より多いように感じます。幼いこども達が、小さな胸を痛めていることを思うと切ないです。こども達が感じる困難さを少しでも和らげ、それを乗り越える力を育てるお手伝いをしたいと思い、どのようにしたらできるかと日々、悩みながら診療しています。

(広報担当理事 中島 章子)

退会 7名

区 名	氏 名	備 考
磯 子 区	八十田 敏 男	
磯 子 区	桜 井 昭 一	
中 区	野 崎 正 之	R3. 6. 3 ご逝去
南 区	大 川 一 義	R3. 6. 24 ご逝去
青 葉 区	遠 藤 義 忠	
港 南 区	木 庭 康	
港 北 区	福 田 愛 子	R3. 8. 15 ご逝去

異動: 0名

会員数: 222名 (令和3年9月30日現在)

2021年11月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 63

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