

横浜市小児科医会ニュース



No.64 令和4年5月1日

時 言

こどもたちの学習を考える。

— 紙と鉛筆はもう不要か？

横浜市医師会副会長 戸塚 武和
(若竹クリニック)

ご案内のように新型コロナウイルス第6波、オミクロン変異株の大流行は終息の兆しが見えない。また2022年2月24日には大国ロシアが隣国ウクライナへの軍事進攻を始めた。戦争と疾病の大流行。仏教的にいえばまさに「末法の世」なのであろうか。

この激動の世界で、こどもたちが一体どのような方法で学習し将来を切り開いていく能力、経験を身につけることができるかについて少し考えてみた。

AI（人工知能）論議が喧（かまびす）しい。「AIが神になる。」「AIが人類を滅ぼす。」「シンギュラリティ（AIが人間の能力を超える転換点）が到来する。」いずれも否である。

AIがコンピューター上で実現されるソフトウェアである限り、人間の知的活動のすべてが数式で表現できなければ、AIが人間にとって代わることはない。

但し、人間の仕事の多くがAIに代替される社会はすぐそこに迫っている。AIで仕事を失ってもAIが代替できない新たな仕事生まれるので心配なしという楽観論もあるが、その仕事は失業者の新たな仕事になるとは限らない。AIでは対処できない新しい仕事は、多くの人間にとっても苦手な仕事である可能性が高い。労働市場は深刻な人手不足に陥っているのに、巷間には失業者が溢れている。結果、経済はAI恐慌の嵐に晒される。そのような暗い未来図を書き換えたと思うのは私だけであろうか。

近未来に、労働力、しかもホワイトカラーが担っている仕事の多くでAIが人間の強力なライバルとなる可能性が大きい。大切なことは勤労者の半数を失業の危機に晒してしまうかもしれない実力を培ったAIと、我々は共に生きていかざるを得ないのである。AIには手に負えない仕事を、大多数の人間が引き受けられるか？

AIが苦手とすることで、人間には簡単にできることはたくさんある。例えば「先日、岡山と広島に行ってきた」と「先日、岡田と広島に行ってきた」の意味の違いがAIには理解できない。

文章の意味が理解できないのである。将来も残る仕事の共通点を探してみると、コミュニケーション能力や理解力を求められる仕事や、介護や畔の草抜きのような柔軟な判断力が求められる肉体労働が多い。高度な読解力と常識、加えて人間らしい柔軟な判断が要求される分野である。

さて学校現場では2019年10月より「GIGAスクール構想」が進められ、義務教育の生徒に「一人1台」のPCやタブレットを持たせ、ICT（情報通信技術）教育が始まった。ICT支援員派遣の予算もつき、パソコン授業は順調に……でもないようだ。授業の統率を取りにくい。ネットいじめも深刻な社会問題だ。フェイクニュースに振り回されないためのリテラシーを教えることも重要だ。現実的には避けては通れない道なのであろう。

しかしながら、文章が読める、理解できるという基礎的読解力についてはどうであろう。将来、AIに振り回されず、独自の人生を切り開いて行くには、ICTの知識、英語の習得も重要ではある。逆説的ではあるが、国語の理解が極めて大切なのではないかと思うようになった。紙と鉛筆はまだまだ必要であり、思考力を養うには不可欠であると思うのは私だけであらうか。



最近の話題

(19)

「前代未聞」

横浜市小児科医会副会長

中野 康 伸
(中野こどもクリニック)

新型コロナ、オミクロン株が猛威を振るう2月の半ばにこの原稿を書いています。「最近の話題」も時間が経てば、話題にもならずにきっと消え去るでしょう。しかし、もし後世この医会ニュースを読み返す人がいたら、こんな時代もあったのかと、思い返してくれるかもしれません。

まずは、思い出話からです。「新型インフルエンザ」が爆発的に流行した2009年、振り返れば似たようなことを私たちは経験しました。5月のゴールデンウィークの真最中、メキシコで新しいインフルエンザによる死者が急増し、その勢いが北米に飛び火して何れ日本にも上陸するというニュースが入ってきました。案の定、その後全世界に広がりを見せ始め、日本も空港での水際作戦も限界を迎え、お盆休み明けの8月下旬頃から全国に凄まじい勢いで拡大していきました。この時に、WHOでポリオの根絶やSARS対策で先頭に立って活躍されていた、1年先輩の尾身茂先生がマスコミに頻繁に出演されていたのを良く覚えています。医師会での新型インフルエンザの研修会などは、今のようなオンラインはなかったので、毎回会場一杯になる大盛況でした。演者の先生が、昔のスペイン風邪の時に、軍隊がマスクをしながら行進をしたり、公会堂のような粗末な施設で、呼吸困難を訴える多くの患者さんをケアしているスライドなどを示しながら話された事を、皆さんも記

憶されていると思います。勿論、研修会場ではマスクやアルコール消毒などなく、終了後には情報交換会も盛大にやっていました。この時も、ワクチンや抗ウイルス薬が話題になり、特にワクチンについては、医療機関への配分が極めて曖昧で、開業医の間でも大混乱が起きました。今でもよく覚えています。ワクチン接種券の配布初日（寒さが厳しい季節でした）にいつもより少し早くクリニックへ出勤したのですが、既に200人位!!クリニックの前に並んでいて、一番の人は60代のおばあちゃんでした。何時に来たのかと聞くと、孫の為に朝5時から並んでいるとの事でした。しかし、今の様な登録システムなどなかったので、事前に伝える情報手段もなく、折角並んでも駄目だった方々へ、怒号が飛び交う中、私を含め全職員が冷や汗をかきながら対応しました。また、休日急患診療所も、溢れるばかりの患者さんで、2～3時間待ちが当たり前でした。

そして、あれから13年、今まさに新型コロナ感染症のど真ん中にいます。昨年のデルタ株流行の時もまたその後も、小児はかかりにくく、かかっても重症化しない、と私達小児科医は内科の先生方とは少し違ったスタンスでいました。マスクや手洗いの徹底で、インフルエンザだけでなく、小児特有の感染症すらほとんど診ることもないまま、小児外来患者の減少を肌で感じながら、それなりに毎日診療していました。ところが、2022年の年明け1月中旬からこの2月半ばにかけてのオミクロン株の大流行で、一気に雰囲気が変わってしまいました。ご承知の様に、このオミクロン株に一人が感染するとほとんど家族全員が罹ってしまいます。皆さんもそうだと思いますが、30年近く小児科開業医をやっている、かかりつけの家族は沢山います。こどもが罹れば、親もかかるし、親が罹ればこども

懼るわけで、家族全員を診ることも多々あります。目まぐるしく変わる県の感染対策指針を何とか参考にしながら、防護服で身を固めて診察し、発生届けのなどの事後処理に、職員も含め連日疲労が貯まり、皆んな不機嫌になってしまいました（笑）。

そこへ1月終わりから2月にかけて、「前代未聞」の出来事が起こりました。保育園の休園です。園児、職員のなかで新型コロナ陽性が判明した場合、まずは調査が終了するまで臨時休園をするという衝撃的な措置でした。そのパターンは3つに分かれていて、調査の結果、

- ①早期に開園：「感染の可能性がある人」がいない場合（マスクなし、1m以内・15分以上などの接触などの人がない）調査終了後、速やかに開園
- ②一部開園：「感染の可能性がある人」がいた場合、その特定クラスの「感染の可能性がある人」は経過観察でお休み、残りは登園、勤務可能
- ③7日間休園後開園：調査の結果「感染の可能性がある人」がいた場合、それが限定、特定出来ない時は、園全体が7日間休園になる

という内容でした。調査を指導する保健所職員も大変だと思いますが、園長はじめ職員のストレスや預けている保護者の不安、焦燥感は想像を絶する事態でした。前述した「新型インフルエンザ」大流行の時さえ、横浜市の保育園は一か所も休園することはなく、当時休園や学級閉鎖が多発した幼稚園や学校

と比べて、働いている保護者から感謝の声が絶えなかったことを覚えています。感染症分類やウイルスの違い、社会情勢も当時とは違うので、今回の事態を一概に比較は出来ませんが、保育園に預けられない社会的損失は計り知れなかったと思います。特に、保護者が私達仲間の医療従事者の場合は大変だったと思います。

ご存知の方もいらっしゃると思いますが、2022年1月31日付で「保育所、幼稚園、学校等における新型コロナウイルス感染症患者発生時の対応に関する要望書」を日本小児科学会神奈川県地方会代表幹事伊藤秀一先生、神奈川小児科医会会長田角喜美雄先生連名で黒岩知事宛に提出しました。その内容の一部抜粋ですが、「保育所・幼稚園・学校において単独または少数のCOVID-19が発生した場合であっても、無症状の接触者に対する網羅的なクラスター調査や、即時の休所・休園・休校を必須としない（一部、抜粋）」という内容です。まさに全ての保護者の声を代弁してくれた要望書だと思います。

幸い、今のところ小児での重症例はないものの、今後のCOVID株の変異などで何が起きるかわかりません。小児へのワクチンの普及もどのくらい進むのか、今のところ全くわかりません。（この小児科医会ニュースが出るころは、状況が変わっているかもしれません）しかし、今回のような「前代未聞」の出来事が二度と起きないことを願うばかりです。

研修会抄録

横浜市小児科医会秋季研修会

日 時 令和3年9月15日(水)

会 場 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

< 講演1 >

当院における脊髄性筋萎縮症に対するヌシネルセン治療の使用経験

講 師 神奈川県立こども医療センター 神経小児科医長 露 崎 悠 先生

脊髄性筋萎縮症(SMA)は脊髄の前角細胞の変性による筋萎縮と進行性筋力低下を特徴とする下位運動ニューロン病である。我が国では、乳児期～小児期に発症するSMAは10万人あたり1～2人と考えられている。SMN1遺伝子変異による、機能性SMNタンパク質の不足により運動ニューロンの変性・消失が起こる。座位、独歩能力により、1～4型に分類される。

典型的な1型では、flog leg posture, jug hundle posture, 奇異呼吸がみられ、顔面筋罹患がないことが特徴である。引き起こしでのhead lag, スカーフ徴候, slip through sign, 腹臥位で持ち上げた際の逆U字姿勢, 舌線維束攣縮を呈する。当院の経験ではSMA1型8例中3例は、診断前に呼吸器感染による呼吸器管理・抜管困難があった。通常より改善の悪い呼吸器感染では、舌線維束攣縮、深部腱反射消失がないかチェックすることで診断につなげることができる。

以前は、四肢低緊張、顔面筋罹患なし、深部腱反射消失±舌線維束攣縮を認める患者で、運動神経伝導速度低下なし、針筋電図で神経原性変化がある患者にSMN1遺伝子検査を実施することで診断をした。現在は、教科書的にも疑わしい患者においては、1st

choiceの検査としてSMN1遺伝子検査の実施が勧められている。疑わしい症例に対し、積極的に遺伝学的検査を実施することで早期診断できる。

当院の受診患者では発達の遅れの60%は近医、療育センターからの紹介である。約20%が運動のみの遅れであり、約8%はキャッチアップしない。この8%の中にSMAは紛れている可能性がある。

ヌシネルセンはSMN2遺伝子のエクソン7のskipを抑制し、機能性SMN蛋白の産生を増加させることにより、症状を改善させる。当院では12例の患者に対し、ヌシネルセンを使用した。3例で効果が乏しく中止。有害事象による中止はなかった。CHOP-INTENDの変化は中止例を除くと、1型で+2～+32(中央値+20)、2型で-11～8(中央値-4)であった。1例は肥満、1例は側弯の進行により一旦改善したmotor milestoneが悪化した。側弯、肥満などにより穿刺困難例に対して透視下穿刺を行い、全例で投与継続可能であった。

SMAを早期に治療開始するため、早期診断が必要である。筋力低下を伴う低緊張に対し、積極的に遺伝子検査を実施すべきである。

< 講演 2 >

小児の神経所見の見方

講 師 自治医科大学小児科学講座教授 小 坂 仁 先生

乳幼児を含む小児の神経診察は理学的診察と一緒にを行います。

大まかな流れは；< 1 >保護者の膝の上で行う問診・診察< 2 >（可能なら）歩行の観察< 3 >ベッド上で背臥位，腹臥位での診察（ここからは泣いてもいいものを見る）< 4 >再び膝上での診察となります。

< 1 >主訴，現病歴，妊娠・周産期歴，発達歴を確認する。頸定（平均/90%通過月齢：3カ月/5か月；以後同様です），座位（6/8），独歩（12/16），有意語（12/16），二語文（22/28）は必要。一般理学所見として，胸腹部診察を行い，合わせて小奇形や皮膚所見をみる。頭部では，大泉門の触診は泣く前に。神経学的診察では，視野検査は検者の右手でおもちゃを注視させ，対座法同様に外側から内側に近づけ，注目するかどうかなを見る。学童では対座法が可能（脳神経Ⅱ）。眼瞼下垂の有無を観察し，角膜反射試験を行い，瞳孔不正，対光反射を確認する（Ⅲ，Ⅳ，Ⅵ）。顔面の左右差は，最後に泣いた顔でも観察する（Ⅶ）。外耳道の外側で手をこすり合わせて振り向く

かどうかを見る。（Ⅷ）。筋トーンを評価する（硬さ；脊髄性筋萎縮症では“マシュマロ”のように柔らかい，ゆっくり曲げ伸ばし，早い屈曲）。低緊張を疑うときは，scarf sign，heel to ear等を見る。患児の右・左側からおもちゃを取らせ，利き手を見る。腱反射は膝蓋腱反射がみやすい。

< 2 >痙性・失調性・動揺性・ジストニア歩行などがあります。

< 3 >頭挙上（1/3），胸挙上（4/7）を確認し，髄膜刺激徴候，原始反射，姿勢反射（引き起こし反射，パラシュート反射；片麻痺の診断に特に有用），肝脾腫の有無，腹壁反射をみる。腹臥位で腰仙部の皮膚所見を観察する。

< 4 >最後に軟口蓋・咽頭壁の左右差の観察，繊維束性攣縮の有無をみる（Ⅵ，Ⅹ，Ⅻ）。なかなか部屋に入らない子どもの場合，こちらから視線を合わせないようにすることは，成人の神経診察と異なります。当日はビデオを提示しながら進めます。



横浜市小児科医会研修会

日 時 令和4年2月18日 (金)

会 場 オンライン配信

< 講演 1 >

治療可能な筋力低下疾患の早期発見に向けて

講 師 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助教

渡 辺 好 宏 先生

【はじめに】 従来は対症療法が中心であった神経筋疾患に対して、近年治療薬の開発が進んでいる。今回の講演では、治療可能な神経筋疾患について紹介するとともに、早期発見に向けた診断のポイントを紹介する。

【Duchenne型筋ジストロフィー (DMD)】 X連鎖劣性遺伝形式で男児に発症し、乳児期には明らかな症状はないが、歩行開始は1歳6か月頃とやや遅い傾向がある。3～5歳で腰帯部の筋力低下で発症し、Gowers徴候や転びやすい、階段が昇れない等の症状で気づかれ、血清CK高値を認める。軽度知的障害や発達障害を認めることが多く、運動発達の確認も行い、必要に応じて血液検査でCK値の評価が必要となる。エクソンスキッピング療法であるビルトラルセンはジストロフィンmRNA前駆体のエクソン53に結合し、エクソン53のスキッピングを誘導することでジストロフィンタンパク質を発現し、DMD患者の運動機能の改善・維持を得ることが可能となる。

【糖原病Ⅱ型 (Pompe病)】 ライソゾーム病の一つで、酸性 α グルコシダーゼ (GAA) の欠損または酵素活性低下により、グリコーゲンが骨格筋や心筋、肝臓、平滑筋に蓄積することによって引き起こされる進行性の筋疾患である。生後2か月までに心筋肥大や筋緊張低下の症状を呈する乳児型と、筋ジストロ

フィーと類似した骨格筋障害が主体となる遅発型に分類されるが、酵素補充療法により乳児型では生存率や人工呼吸器無使用率、遅発型では運動機能の改善が期待できる。Pompe病ではDMDと比べ高CK血症 (数百～5,000) は軽度であるが、肝障害を反映したAST/ALT上昇を認める傾向にあり、診断には乾燥濾紙血でのGAA活性検査が行われている。

【脊髄性筋萎縮症 (SMA)】 脊髄前角運動ニューロンの変性により、進行性の筋萎縮や筋力低下を来たす下位運動ニューロン疾患で、重症度は最も頻度が多いI型を始め、0～IV型まで分類される。筋緊張低下、筋萎縮、フロッピーインファントを呈し、舌線維束性収縮を認める症例では遺伝学的検査によりSMAの診断を行う必要がある。遺伝子治療としては定期的な髄腔内投与を行うヌシネルセン、単回の経静脈投与となるオナセムノゲンアベパルボベク、経口治療薬であるリスジプラムが市場に出ており、新生児スクリーニングも含めた早期診断・治療開始が重要となる。

【結語】 治療薬の出現に伴い、小児の筋力低下疾患に対する早期診断の重要性が増加している。神経筋疾患を疑う患児を診療した際には、積極的に小児神経の専門医・専門施設への紹介が必要と考えられる。

< 講演 2 >

小児の遺伝性疾患における未診断疾患イニシアチブについて

講 師 東京都立小児総合医療センター

遺伝診療部臨床遺伝科部長 吉 橋 博 史 先生

出生前の原因により胎芽・胎児の発生・発育過程に生じる機能・形態の変化を先天異常と呼ぶ。先天異常は、全体としてみれば稀ではない頻度で発生しており小児科領域の重点疾患の一つである。本会では、先天異常における病態と遺伝カウンセリングを概説し、先天異常をもつ児への診断・診療の実際に加え、当院を含む全国拠点病院を窓口とする未診断状態が続く小児・成人に対する診断プロジェクト研究：IRUD (Initiative on Rare Undiagnosed Diseases) の取り組みを紹介した。

先天異常の原因の5%は環境要因による。母体感染、母体疾患、食品や薬剤など、一部の曝露因子の回避は先天異常の予防に繋がる。残り95%は複数の遺伝子の変化や環境と遺伝要因の相互作用で発症する多因子疾患、染色体の数的または構造的な過不足で発症する染色体疾患、1つの遺伝子の変化が発症に強く関与する単一遺伝子疾患などがある。近年、多くの疾患で遺伝子解析の保険収載が進むが、トピックスとしては、染色体微細欠失・重複などのコピー数異常を網羅的に解析するマイクロアレイ染色体検査の保険収載（2021年10月）が挙げられる。

原因が判明することで、侵襲的検査の回避、公的支援の申請、疾患特性に合った育児などの臨床的有用性が想定される。他方、原因が判明しても根本的な治療法が無いことが多く、児の正確な診断や家系内における遺伝的影響を考える上で追加検査が提案される場合もある。遺伝学的診断を急がないことも選択

肢の一つであり、本人や家族の思いに寄り添い「その人らしい」選択のもと遺伝学的検査が実施されることが望ましい。

一方、未診断の状態が続くと、症状や見通しを予見できないまま健康管理や療育が続き、症状が酷似する他の疾患の可能性も考慮される。的確な周囲の理解や支援も得られにくく、思い悩み孤独感を高める家族もある。こうした状況を踏まえ、2015年7月より、全国37拠点病院が参加窓口となって未診断の状態が続く小児・成人に対する診断プロジェクト研究IRUD (Initiative on Rare Undiagnosed Diseases：未診断疾患イニシアチブ) が進捗中である。生後6ヶ月以上を対象に遺伝子を網羅的に解析し、診断到達率は2018年時点で43%にのぼる。各拠点施設のIRUD診断委員会によりゲノム解析結果の臨床像への影響、所見との整合性を鑑み「最も可能性の高い診断」として本人や家族に説明する。次世代シーケンシングにより3,000億塩基の解析による、網羅的なゲノム情報の解読が可能になった。ただし、検査前に提供すべき情報量は膨大であり、検出された塩基配列変化に対する病的意義や臨床的妥当性の判断が困難な場合もあり、遺伝カウンセリング通じたより専門性の高い遺伝診療が不可欠となっている。

現在、これまで治療薬の存在しなかった疾患に対する遺伝子治療薬の研究開発が行われているが、倫理的な課題や中長期的な安全性、家族などへの影響など様々な観点から並行して議論を深めていく必要があるものとする。

第3回横浜市小児科医会・耳鼻咽喉科医会合同研修会

日時 令和3年10月27日(水)

会場 横浜市医師会会議室

講師 ながたクリニック院長 永田理希先生

【はじめに】

上気道感染症のひとつである小児急性中耳炎の抗菌薬処方Phaseの見極めは、細菌かウイルスかではなく、「炎症の4徴」である発赤・腫脹・疼痛・発熱があるかどうかを全身&局所所見で総合的に判断する必要がある。

【小児急性中耳炎を見極める！】

発熱や耳痛（機嫌）などの全身所見がある小児患児を診察し、他の所見を診つつ、局所所見である鼓膜所見の程度を評価する。免疫発達の未熟な2歳未満なのか、肺炎球菌ワクチン（プレベナー13[®]）の接種歴などのハイリスクを含め、抗菌薬処方Phaseを見極める。機嫌がよいのに鼓膜だけが発赤・腫脹しているだけでは、中耳炎ではあるが、発熱があろうと抗菌薬は不要。48時間以上続く発熱と重度の鼓膜所見を伴う場合に初めて抗菌薬処方Phaseとなる。米国小児学会急性中耳炎ガイドラインなどは、耳漏を伴えば抗菌薬処方としているが、私の臨床実感としては、これも全身所見がよほど悪くない限りは、2～3日耳洗浄のみでも自然治癒することが多いと感じている。中耳炎＝抗菌薬ではなく、自己免疫やドレナージだけで治癒し得ない、抗菌薬の援軍が必要かどうかの見極めが診療で必要となり、そこが医師の腕の見せどころとなる。細菌がいるから抗菌薬ではない。（鼓膜が赤いだけで中耳腔に滲出液のないのは、そもそも鼓膜炎であり中耳炎ではない。）

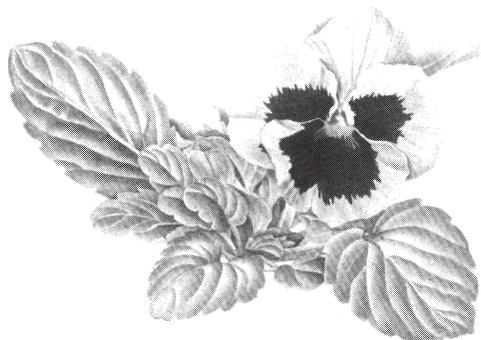
抗菌薬処方Phaseとなった際に、選択すべき抗菌薬は、AMPC（アモキシシリン）で99%対応できる。

第3世代経口セフェムのようなバイオアベイラビリティが低く、耐性誘導しやすく、低カルニチン血症のリスクを伴う抗菌薬である必要は全くない。プレベナー13[®]が定期接種になってからはなおのこと、AMPCのみの処方で困ったことはほとんどない。それは、BLNAR（ β -ラクタム非産生耐性インフルエンザ菌）であろうと同様である。となるとキノロン系抗菌薬であるTFLX（トスフロキサシン：オゼックス[®]細粒）やカルバペネム系抗菌薬であるTBPM-PI（テビペネム ピボキシシル：オラペネム[®]小児用細粒）は全く必要がなく、大腸菌において、キノロンやカルバペネム耐性菌が出現・増加している令和の時代に、ほとんどが自然治癒し得る中耳炎をはじめとした上気道感染症に処方しているようなゆとり時代ではない。AMPCを処方するにしても十分量投与することが重要となり、PK/PD理論的に分3であれば60mg/kg/day、分2であれば90mg/kg/dayが必要。抗菌薬入り点耳薬は、中耳腔に入らないと効果がないため、鼓膜大穿孔でもない限り到達しないし、チューブが留置されようとして表面張力で入らないばかりか拍動性耳漏がある限り、中耳腔には到達し得ない。つまり、基本、効果が期待できない。穿孔のない、耳漏のない中耳炎では当たり前ではあるが意味がない…

急性中耳炎のあとは、40%ほどで滲出性中耳炎に移行しているとされるため、そこまできちんと診る。この状態が3か月以上不変であれば、自然治癒は困難にて鼓膜チュービングの手術適応となる。この場合には、外科医である耳鼻咽喉科医の紹介が必要となる。それ以外は、診れる医師がすればよい。

【まとめ】

令和の今、一応、念のためと診断もなしで抗菌薬を処方するような「ゆとり」はなく、日々の外来診療の中に紛れる重症感染症や抗菌薬処方Phaseを見極め、過剰な検査をせずに「説明処方箋：0円」を処方するのが我々の責務であり、プロとしての仕事である。何科にこだわらず出来る人がすればよいと考える。



病院紹介

横浜市立大学附属市民総合医療センター

〒232-0024 横浜市南区浦舟町4丁目57番地

Tel 045-261-5656

Fax 045-253-0161

<https://www.yokohama-cu.ac.jp/urahp/>

病床数：726床（本館679床，救急棟47床）

高度救命救急センター 47床（うちE-ICU 12床），G-ICU 8床，G-HCU 10床，NICU 9床，
GCU 12床，精神医療センター 50床，など

診療科：10センター，25専門診療科

高度救命救急センター，総合周産期母子医療センター，リウマチ膠原病センター，炎症性腸疾患（IBD）センター，精神医療センター，心臓血管センター，消化器病センター，呼吸器病センター，小児総合医療センター，生殖医療センター

一般内科，血液内科，腎臓・高血圧内科，内分泌・糖尿病内科，脳神経内科，乳腺・甲状腺外科，整形外科，皮膚科，泌尿器・腎移植科，婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，放射線治療科，放射線診断科，歯科・口腔外科・矯正歯科，麻酔科，ペインクリニック内科，脳神経外科，リハビリテーション科，形成外科，緩和ケア内科，臨床検査科，病理診断科，遺伝子診断科，がんゲノム診療科

医療職職員（令和3年5月1日現在）

医師 教員214名，診療医238名（常勤180名，非常勤58名），看護師・助産師960名，薬剤師49名，
など

実績：（令和2年度）

1日平均入院患者数	575.1人
平均在院日数	11.3日
1日平均外来患者数	1899.7人
急患数	10,242人，時間内 552人，時間外 9,690人
地域医療支援病院紹介率	89.0%
地域医療支援病院逆紹介率	99.9%

横浜市立大学附属市民総合医療センター（以降、センター病院）は、明治4年（1871年）に早矢仕^{はやしゆうてき}有^ありにより全国で2番目の洋式病院として設立された仮設の市民病院を前身とし、以降、横浜中病院、横浜共立病院、十全病院、横浜市立大学医学部附属浦舟病院を経て、平成12年（2000年）に現在の地に開院、令和3年（2021年）で創立150周年を迎えました。基本理念は「私たちは、市民の皆様^{みなさん}に信頼され『地域医療最後の砦』となる病院を創造します」、基本方針は、1. 患者の意思を尊重し、安全・安心な医療を行います、2. 救急医療及び高度専門医療を通じて、地域社会に貢献します、3. 大学病院として良質な医療人を育成します、4. 職員の健康を守り、働きやすい職場環境づくりに取り組みます、5. 快適な医療環境を大切に、健全経営に努めます、以上を掲げております。

i) センター病院の特色

当院は地域に根差した総合病院としての側面と、大学病院としての側面を併せ持っています。従来から地域医療連携を推進してきましたが、平成19年に「地域医療支援病院」として承認されました。高度救命救急センター、神奈川県総合周産期母子医療センター、神奈川県精神科救急医療機関施設、肝疾患診療連携拠点病院等の指定を受けており、患者紹介や逆紹介、医療機器の共同利用等を通じて近隣の医療機関や介護施設との連携と役割分担を進めながら地域の中核病院として横浜市の医療の充実に貢献してまいります。

一方で、大学病院として救急医療や高度先進医療など専門性の高い医療を提供するとともに、教育にも力をいれ、将来の医学、医療を担う人材を育成し、また研究を推進して医学の進歩に貢献していきます。当院は令和2年1月に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価において、機能種別「一般病院3」の認定を受けました。これは特定機能病院以外では全国で初であり、神奈川県内の病院としても初の認定となります。また昨今のCOVID-19の流行下においては、『地域医療最後の砦』として市域のみならず県域からの人工呼吸管理やECMOを要する重症患者の受け入れに努めています。

ii) 小児科の特色

小児総合医療センターは病床30床（個室7室、3床室1室、5床室4室）、小児科常勤医師11名と後期研修医、初期研修医で構成されています。小児疾患一般の診療に加えて、専門領域として、神経疾患、腎疾患、内分泌・代謝疾患を対象としてグループ制をとり、診断と治療にあたっています。GICUやEICUの協力も得て、急性期の人工呼吸管理や血液浄化療法などを必要とする小児高度三次医療の受け入れにも対応しています。また、一般病棟でも人工呼吸管理が可能な体制をとっており、重症心身障碍児のレスパイト入院や、横浜市のメディカルショートステイの積極的な受け入れも行っています。同時に神奈川県内・横浜市内の各拠点病院での専門医療のため医師派遣、横浜市福祉保健センターや各区での乳幼児健診、夜間急病センターなどへの医師派遣も行っています。

総合周産期母子医療センター新生児科は、NICU9床、GICU12床、小児科常勤医師6名と後期研修医、初期研修医で構成されています。神奈川県周産期救急医療システムの基幹病院として県内の病院・診療所・助産院で発生する産科救急・新生児救急疾患に24時間体制で対応するとともに

に、地域の需要に応じて一般の妊娠・分娩にも対応しています。NICUにおいて超低出生体重児や、基礎疾患を有した新生児などに対して高度に専門的な治療にあたる一方で、母乳育児や24時間母子同室など母子への優しさへの配慮にも重点を置いています。平成15年には大学病院として、また神奈川県内で初めて、WHO（世界保健機関）とユニセフ（国連児童基金）から「赤ちゃんにやさしい病院」（Baby Friendly Hospital）に認定されました。

今後とも、地域への貢献に努めてまいりますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

（文責：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）



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医会活動にご理解と御協力をいただきまして感謝申し上げます。

現在は、コロナウイルスパンデミック第6波のピークは過ぎたように思われますが、急激な感染者数減少とはなっていません。終息にはまだしばらく時間を要するものと思われる。オミクロン株による感染では感染者数は著明に増加したものの重症患者数はデルタ株に比較して少なく、医療崩壊とはなっていない状況は救いです。また、小児については重症者が少ないことも幸いなことです。

3月に入って小児のコロナワクチン接種も開始し、早期終息を祈るばかりです。しかし、今後もウイルスの変異は続くことが想定され、with コロナの状況が継続することを覚悟する必要があります。

さて、ロシアがウクライナに侵攻するという異常事態が発生し、子どもを含めた市民の犠牲者や避難者も日々増加しています。こうした状況で世界情勢がめまぐるしく変動しています。第三次世界大戦などにならないように祈るばかりです。

今年度は、感染状況に応じてハイブリッド（対面と遠隔）と完全Webで総会と講演会を開催してきました。今後もHybrid形式も残しつつ総会並びに講演会などを開催していくことにいたします。会員の先生方のご理解と御協力をお願い致します。

2022年度は5月12日（木）に定例総会と講演会の開催を予定しております。また、6月3日（金）に産小研の講演会を開催致します。多くの先生方の参加をお待ちしております。

1. 報告

1) 第3回常任幹事会 2021年12月1日

横浜ベイシェラトン

出席者2名 Web参加者10名

1. 小児救急啓発の改善について（横浜市医療局より説明）

横浜市医療局より、「小児救急のかかり方HANDBOOK」の作成を令和3年度で終了し、今後はより今の時代に適した方法、子育て世代に伝わりやすい手法の活用による改善を検討している旨、説明があった。具体的には、母子健康手帳や子育てガイドブックへの掲載内容の充実やwebサイトの活用による情報発信の強化、多言語対応等を行う予定とのこと。

2. 令和3年度横浜市医師会学術功労者表彰における受賞候補者の推薦について（報告）

田口副会長を推薦し決定した旨の報告。

3. 令和4年度における各種表彰への推薦について（参考）

①横浜文化賞 ②母子保健奨励賞 ③朝日がん大賞および日本対がん協会賞

④医療功労賞 ⑤保健文化賞 ⑥毎日社会福祉顕彰 ⑦日本医師会最高優功賞

⑧日本医師会赤ひげ大賞 →4月頃推薦

⑨社会福祉・保健医療功労者市長表彰(母子保健事業功労) →7月頃推薦（※2年に1度）

⑩神奈川県医師会学術功労者表彰 →5月頃推薦

⑪横浜市医師会学術功労者表彰 →10月頃推薦

来年度予定している表彰は上記のとおり。推薦者の候補がいればご連絡いただく。

4. 令和4年度各科医会助成金交付に伴う会員数の調査について

令和3年12月1日現在、会員数は223名（うち、医師会会員が213名）。

5. 横浜市医師会等外部関係各種部会委員等推薦について

- ・横浜市障害児等保育教育調整会議委員
… 小林幹事
- ・横浜市感染症発生動向調査委員会委員
(小児科定点等代表) … 相原会長

6. 横浜市小児科医会研修会について

日時：令和4年2月18日(金)19時～

会場：TKPガーデンシティPREMIUM
横浜西口+オンライン配信

講師：①吉橋 博史 先生(東京都立小児総合医療センター)

②渡辺 好宏 先生(横浜市立大学附属市民総合医療センター)

※予定

共催：日本新薬株式会社

古谷常任幹事と緑区小児科医会長の
荏原先生が座長の候補に決定した。

7. 令和4年度総会・研修会について

日程：令和4年5月12日(木)

会場：横浜市医師会会議室+オンライン
配信

名古屋大学講師の村松先生に新生児の重症免疫不全マスキリーニングについてご講演いただく予定。もう一つの演題については検討中。なお、来場者には小児科専門医の単位を配布予定。

8. 第49回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会(当番：当会)について

日程：令和4年6月3日(金)

会場：横浜市医師会会議室+オンライン
配信

名古屋市立大学の鈴木先生に子宮頸がんワクチンの名古屋Studyの講演を予定。

9. 「みんなの健康ラジオ」(令和4年6月23日・30日放送)について

今回の出演者について、第一候補として岸常任幹事、第二候補として岩崎常任幹事が挙げられた。

10. 医会ニュース第64号について

4月発行予定の医会ニュースについて、「時言」は横浜市医師会副会長の戸塚先生、「最近の話題」は中野副会長、「病院紹介」は横浜市立大学附属市民総合医療センターの志賀幹事が担当することとなった。また、次々号(65号)の「時言」は、横浜市医師会副会長の渡辺豊彦先生にお願いする予定。

11. 幼稚園医・こども園医に関するアンケート結果について

市医師会より相原会長に、神奈川県医師会の会報誌に掲載される「県医師会への要望」の寄稿依頼があったことを受け、幼稚園医・保育園医をしている会員がどのくらいいるのか、どれほどの報酬を受け取っているのか実態を把握するため、メール登録のある会員へアンケートを行い、その結果について資料のとおり報告があった。

12. 今年度の会員アンケート調査について

田口副会長より、今回は健診をテーマにする予定としていたがコロナ禍の現状では難しいため、コロナアンケートの第二弾を行っても良いかもしれないとの提案があった。年内を目途にアンケート項目の案を作成し、年明けに実施する予定。

13. 今後の講演会のテーマについて

昨年阿座上副会長が作成したリストをもとに随時検討し、リストの更新行うこととなった。

先日常任幹事へ流したメーリングリストにて田口副会長より提案のあった岡部

先生のコロナの講演についてはすでに市医師会保育園医部会にて企画されているため、本会では見送ることとなった。また、石井常任幹事より「小児精神」の希望が挙げられた。

なお、まだテーマの希望を出していない常任幹事は必ず提出してもらうようアウタウンスがあった。

14. 令和3年度事業目標達成状況について
年度初めに設定した事業計画の達成状況および次年度の追加事項について、各自次回までに検討してきてもらうこととなった。

15. その他

- ・相原会長より、新たにけいゆう病院の小児科部長に就任された津村先生を幹事に推薦することが提案され、承認された。
- ・12月4日(土)16時より崎陽軒6階にて開催される横浜臨床医学会学術集談会への参加について要請された。本会からは、磯崎常任幹事が「移行期世代における気管支喘息の治療・管理への考察」の発表を行い、座長は川端常任幹事が担当する予定。
- ・令和4年度より各地区小児科医会との合同研修会を開催する予定としており、初回は東部小児科医会と合同で実施する予定(時期未定)。
- ・療育センターの患者への処方について今後医会としても取り組む方向とした。療育センターと今後調整を図る。

2. 講演会開催

1) 第3回横浜市小児科医会・耳鼻咽喉科医会合同研修会

日時：令和3年10月27日(水)19時15分～
会場：横浜市医師会会議室+オンライン配信(Zoom)

出席者数83名(現地とwebの合計)

小児科医62名・耳鼻咽喉科医21名

1. 症例報告

コロナワクチンによるアナフィラキシー症例

相原 雄幸(横浜市小児科医会会長)

2. 講演

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』

講師 永田 理希 先生

(ながたクリニック 院長)

症例報告については私が経験した成人例について紹介した。食物アレルギーなどによるアナフィラキシー症例とは経過が異なること、皮膚症状などはその後数週間にわたり持続したことなどを報告した。

講演については金沢で耳鼻科を開業され、感染症などについての教育活動などにも積極的に活動されている永田理希先生にご講演をいただきました。耳鼻科疾患で抗菌薬の必要な症例は10%以下との意見には同感できました。講演後には自身のサイトでの講演視聴も許可をいただき大変貴重な講演でした。小児科医にとっては抗菌薬使用は極めて少なくなっています。一つにはワクチンの種類が増えて重篤な感染症症例が激減していること。さらに、保険診療の点でも加算がつくことなども背景にはあると思われます。一方、耳鼻科の先生方は、まだ多くの先生が安易に抗菌薬を使用している印象は拭えません。これからも、耳鼻科の先生方との交流ならびに研修を重ねて合意ができることを期待しています。

2) 横浜市小児科医会研修会

日時：2022年2月18日(金)19:15-21:00
開催形式：Zoom

講演1「治療可能な筋力低下疾患の早期発見に向けて」

演者：渡辺好宏先生 横浜市立大学附属市民総合医療センター助教

講演2「小児の遺伝性疾患における未診断疾患イニシアチブについて」

演者：吉橋博史先生 東京都立小児総合医療センター遺伝診療部臨床遺伝科部長

渡辺先生の講演では日常診療や乳幼児健診などにおける筋力低下症例の見方について具体的な診察法など基本的なところを丁寧に講演していただきました。新たな治療薬の開発によりこれまで治療法がなかった症例を早期に発見し早期治療に結びつけることが我々小児科医の務めとなるので責任は重大です。講演2では吉橋先生に遺伝子診断の基礎から現状までわかりやすくご説明いただきました。これまで診断できてこなかった希少性疾患も遺伝子検索の技術の進歩に伴って診断できる症例も増えてきたことは驚くべきことです。一方で、遺伝子診断におけるカウンセリングの重要性も再認識できました。これからも技術は日進月歩で進歩していくことが予測されます。我々臨床医もその進歩に遅れないように新たな情報収集は不可欠です。

3) コメント

1) 3年前から定期ワクチン接種・乳児健診受託について、研修の必須化の検討をしてきました。市医師会並びに横浜市の合意も得られ、実施に向けて検討をすすめていますが、まだ実現できていません。新型コロナの影響もその原因の一つではあります。こうした中でも、今年度も乳児健診の研修会とワクチン講演会を医師会主導で実施できました。今後さらに進めて目標実現をめざしていきます。

2) 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。

昨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等について要望しましたが、事前の医師会内の検討で採用されませんでした。今年度についても現在会員の皆様の意見を募集しています。継続して要望を出していきます。要望の実現のためには、要望を継続すること、さらに会員の数も重要です。ご理解とご協力をお願いします。

3) 今年度はハイブリッドと完全Webで総会ならびに講演会を開催しました。今後もWebでも参加できるようにしていきます。多くの先生方の参加をお願いします。

4) 耳鼻科医会との合同研修会第3回は小児科の担当で秋に実施しました。来年度は耳鼻科医会担当ですご期待ください。小児科と耳鼻科は関わりも多く、耳鼻科の先生たちとの意見交換は意味のあることと考えます。

5) 産婦人科医会との合同研究会は1回開催としています。HPVワクチンの接種積極的勧奨が始まりますのでそれに関連した名古屋studyをされた鈴木先生の講演を予定しています。ご期待ください。

6) 今回会員のアンケート調査第3回目実施しました。コロナウイルスによる影響についての調査を行いました。ネットからも回答できるようにしましたが、回答率があまりよくありません。今後いろいろ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) また、幼稚園医の実態についても臨時でアンケート調査をさせていただきました。多くの先生方が幼稚園医をされていることも明らかとなりました。幼稚園が医師会の中で放置されている実態は看過できません。医師会としても同等に対応

するように働きかけています。

- 8) 会員への通信手段にメールを活用し、随時情報をながしています。迅速性と経済性の観点からFAXなどよりも優れています。メール登録をお願いしています。まだお済みでない先生におかれましては是非ご登録をお願いいたします。
- 9) 3年前から市医師会学校医部会の特別委員会として市教育委員会と合同で成長曲線の活用について検討しています。長年懸案であったものですが、今年度からpilot studyとして10校で開始しました。小児科医会としても全面的に協力をしていきます。会員の皆様のご理解と御協力をお願い致します。
- 10) 今回の小児コロナワクチン接種にあたり初めて行政担当者から当医会に対して事前の説明と協力依頼などの打ち合わせ

開催依頼があり、12/17に実現しました。画期的なことです。常任幹事の先生方と行政担当とのWeb会議で意見交換ができたことは大きな前進といえます。内容についてはメールで会員の先生方にすでに配布させていただきました。

最後に

これまでも会員の皆様に何度もご依頼しているところですが、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います。医会から医師会を介して行政に申請や要望を出さなければ我々の思いは実現しません。会員数はそのための基礎・力となります。御協力をお願い致します。

宜しくお願いいたします。



区会だより

青葉区小児科医会

令和3年度下半期の活動報告をいたします。会員数：30名

- 青葉区医師会学術講演会(小児科医会合同)
(Zoom) 令和3年10月11日
「小児科医が知っておきたいてんかん日常診療の基本」

市ヶ尾病院 てんかん外来

堀野 朝子 先生

- 青葉福祉保健センター主催の保護者を対象とした講演会 (Zoom)

令和3年9月30日

「秋冬感染症と漢方治療」

齋藤 陽 先生

令和3年11月12日

「乳幼児からのアレルギー講座」

林 智靖 先生

- 小児科医会オンライン集会 (Zoom) 毎月1-2回実施 (30-60分間)

毎回様々なテーマで情報や意見を交換しました。コロナ診療、ワクチンについての関心が高く、2月22日には聖マリアンナ医科大学小児科准教授 勝田友博先生を招いて講演をしていただきました。

- 青葉区小児科医会だよりのメール配信
- メーリングリストを利用した情報交換、意見交換

(文責 松岡 誠治)

南西部小児科医会

当医会では昨年度同様、新型コロナウイルス感染症を考慮し皆様と直に顔を合わせる会合は自粛、その代わりにオンライン研修会を開催しました。

南西部小児疾患研究会 (オンライン開催)

2021年10月12日19:00~20:30

「小児COVID19患者受け入れの実際」

独立行政法人国立病院機構横浜医療センター母子医療センター部長

鏑木 陽一 先生

「コロナ禍における感染症の現況と小児期ワクチンに関する最新の話題」

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座教授

聖マリアンナ医科大学生涯治療センターアレルギー・リウマチ・膠原病内科教授

森 雅亮 先生

同医会会員の皆様のみならず、大勢の先生方にご参加いただくことができました。この場を借りて感謝申し上げます。

今後はオンラインを活用して横浜医療センターの先生方との勉強会、およびタイムリーな講演会を計画しております。是非ご参加ください。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)

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 令和3年度研修会

R3. 9. 15 (水) *web併用

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：67名

講演① 当院におけるSMAに対するヌシネ
ルセン治療の使用経験

講師 神奈川県立こども医療センター
神経小児科医長 露崎 悠 先生

講演② 小児の神経所見の見方

講師 自治医科大学小児科学講座教授
小坂 仁 先生

R4. 2. 18 (金) *web開催

出席者：77名

講演① 治療可能な筋力低下疾患の早期発見
に向けて

講師 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助教
渡辺 好宏 先生

講演② 小児の遺伝性疾患における未診断疾
患イニシアチブについて

講師 東京都立小児総合医療センター
遺伝診療部臨床遺伝科部長
吉橋 博史 先生

2. 常任幹事会

第3回 R3. 12. 1 (水) *web併用

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：12名

3. 役員会

R4. 3. 23 (水) *web併用

於 横浜市医師会会議室

出席者：19名

4. 第3回横浜市小児科医会・耳鼻咽喉科医会
合同研修会

R3. 10. 27 (水) *web併用

於 横浜市医師会会議室

出席者：82名

(小児科：61名、耳鼻科：21名)

講演 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

講師 ながたクリニック院長
永田 理希 先生

5. 広報活動

R3. 11. 1 (月)

小児科医会ニュース (第63号) の発行

6. 表彰

横浜市医師会学術功労者表彰受賞

田口 暢彦 先生

7. その他

*第29回横浜臨床医学会学術集談会

R3. 12. 4 (土)

会場：崎陽軒本店 6 F

小児科医会演題：移行期世代における気管
支喘息の治療・管理への考察

小児科医会演者：磯崎 淳 先生 (横浜
市立みなと赤十字病院)

(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 R04.03.31現在

現在高	3,166,231円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,692円
医師信用組合	2,731,539円

(会計 池部 敏市)



会員動向(令和3年10月～令和4年3月)

入会 5名

富久尾 航
〒234-0054
港南区港南台1-48-7
(医)ふくお小児科・アレルギー科
TEL 045-833-7737

コメント 令和元年に継承にて院長に就任いたしました。専門は内科、心療内科、アレルギー科です。小児科専門の前院長とともに、小児科医療も含めた総合的な家庭診療の実践を目指しております。私自身も10年足らずではございますが外来小児科の経験があるため、休日診療所や済生会南部病院の夜間外来では小児科医として勤務させていただいております。また、最近では親子の心の診療に注力しております。今後ご指導のほどよろしく願い申し上げます。

石塚 丈広
〒224-0054
都筑区佐江戸町509-6
(社福)キャマラード横浜市多機能型拠点つづきの家診療所
TEL 045-937-6065

荻原 博志
〒226-0016
緑区霧が丘3-2-9
(医)どんぐり会ちはら小児クリニック
TEL 045-923-1226

池田 裕一
〒227-8501
青葉区藤が丘1-30
昭和大学藤が丘病院
TEL 045-971-1151



コメント この度、相原会長にお誘いいただき入会いたしました。私の勤務先は青葉区、都筑区にあり小児人口が比較的多い地域ですので、医会の先生方の協力を仰ぎつつ、より良い小児科医療の発展に寄与していきたいと考えております。

岩崎 順弥
〒244-0003
戸塚区戸塚町157-3
(医)横浜未来ヘルスケアシステム戸塚共立レディースクリニック
TEL 045-285-1103

退会 5名

区名	氏名	備考
西区	小幡三郎	R3.10.19ご逝去
瀬谷区	弥郡寛任	R3.12.8ご逝去
港北区	八木光	
青葉区	埜弘道	R4.1.10ご逝去
中区	矢崎宏子	R4.2.14ご逝去

異動：0名

会員数：222名（令和4年3月31日現在）

編集後記

お忙しい中、小児科医会ニュースにご寄稿頂きました先生方、ありがとうございました。

ロシアによるウクライナに対する軍事侵攻が激しさを増しており、日々心配なニュースが入ってきています。多くの尊い命が失われています。平穏な日常生活を奪われ、大切な人を失った人々の悲しみを思うと言葉になりません。戦争が1日も早くに終わりますようにと祈るばかりです。

（広報担当理事 中島 章子）



2022年5月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 64

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