

横浜市小児科医会ニュース



No.72 令和8年4月1日

時言

「てんかん」と社会との関わり

横浜市小児科医会常任幹事 藤原 祐
(ふじわら小児科)

神経外来でてんかんの子どもを診療していると、保護者の方からさまざまな相談を受けます。幼稚園や保育園でけいれんが起きたときはどうしたらよいのか、学校の体育やプール、修学旅行に参加できるのか、そして将来、運転免許は取れるのか、就職に影響はあるのか——生活に関わる不安は尽きません。診察室で語られるのは、発作そのものへの心配だけでなく、「この子は普通に生活していけるのでしょうか」という切実な思いです。

今回、時言を担当することになり、治療の細かな話ではなく、「てんかん」が社会生活の中でどのように受け止められているのかについて考えてみたいと思いました。

「てんかん」という言葉は、ギリシャ語で「突然襲われる」「取り憑かれる」という意味の言葉に由来するとされています。発作が突然起こる様子から名付けられた病気ですが、古くは神聖な病と考えられたり、逆に忌むべきものとされたりと、長い歴史の中でさまざまに受け止められてきました。医学が発達していなかった時代には、その不可解さゆえに誤解や偏見が生まれ、社会生活の制限につながった歴史があります。

その影響は現代においても完全には消え去っていません。てんかんの有病率は約100人に1人とされ、決して稀な病気ではありません。園や学校生活では安全面への配慮が求められる一方で、過度な制限が子どもの経験の幅を狭めてしまうこともあります。

例えば、てんかんという診断名だけでプール活動を控えるよう求められたり、スイミングスクールへの入会を断られたりするケースも見られます。確かに発作による溺水の危険には注意が必要ですが、てんかんの多くは運動中の適度な緊張状態では発作は起こりにくく、水から上がってほっとした時や眠気のあるときに起こりやすいことも知られています。

体育や運動会、鉄棒などの器械体操も、激しい運動によって発作が誘発されるタイプでない限り、原則として制限する必要はありません。体を動かす楽しさや達成感は、子どもの成長にとっ

てかけがえのないものです。

修学旅行や宿泊学習についても心配の声をよく聞きますが、睡眠不足や疲れ、環境の変化など発作が起こりやすい状況を事前に共有しておくことで、安全に参加できることが多いと感じています。発作の頻度が高い児では、宿泊先近くの医療機関に簡単な紹介状を用意しておくことで、保護者や引率の先生方の安心につながることもあります。

よって、主治医が発作の危険性を評価し、学校側と共有したうえで安全に配慮しながら、可能な限り学校活動に参加することが望ましいと考えます。

また、高校卒業後には、運転免許や職業選択についての不安も多く聞かれます。てんかんがあると免許は取れないと思っている方も少なくありませんが、覚醒中に意識や運動が障害される発作が2年間認められない場合、普通免許の取得は可能とされています（大型・中型・第二種免許については、「無投薬で5年間発作がなく、今後も再発の恐れがない場合に限る」など、より厳しい基準が設けられている。また、てんかんの診断や既往がある場合、航空法に基づき航空従事者になることはできない。）。

てんかん治療は大きく進歩し、多くの患者が発作をコントロールしながら日常生活を送ることができるようになってきました。詳しい医学的内容は専門書に譲りますが、てんかんは特別な病気というより、適切な治療と支援のもとで生活していく慢性疾患として理解されるようになってきています。

それでもなお、社会の認識が医学の進歩に追いついていない場面があります。病名が持つ歴史的なイメージが、不安や距離感を生んでしまうことがあるのも事実です。

私たち小児科医は、発作の治療だけでなく、子どもと家族が安心して社会の中で生活していけるよう支える役割を担っています。診断名にとらわれるのではなく、その子自身の生活と未来に目を向けた説明と支援を心がけていきたいと思えます。



最近の話題

(27)

美容医療における 早期進出問題への考察

横浜市小児科医学会常任幹事

高橋 亨 岳
(港南台こどもクリニック)

近年、卒後2年間の臨床研修を修了した医師が、保険診療の経験を積まずに自由診療主体の美容医療を選択する、いわゆる「直美(ちよくび)」の動向が注視されている。この現象は、個人の職業選択の自由という側面を持つ一方で、わが国の医療提供体制における医師の適正配置や、医療の質の担保という観点から、看過できない課題を呈している。

欧米諸国において、美容外科は形成外科の一分科として厳格に位置付けられている。例えば米国では、外科系レジデンシーを修了し、専門医資格(Board Certification)を取得することが社会的な信頼の前提となっており、研修未修了者が高度な侵襲的治療に従事する余地は極めて限定的である。

翻ってわが国の現状を概観すると、医師法に基づく自由標榜制の下、医師免許取得後であれば診療科の経験に関わらず「美容外科」や「美容皮膚科」を標榜することが可能である。この制度的背景が、臨床経験の浅い若手医師の参入障壁を下げている一因であることは否定できない。また、保険診療における過酷な勤務環境や訴訟リスクに対し、相対的に経済的インセンティブや労働環境の調整が付きやすい自由診療分野が、キャリア形成の初期段階にある医師にとって魅力的な選択肢となっている現実がある。要約すれば、日本の

直美問題は①初期研修修了後の進路規制が極めて弱いこと、②美容医療が自由診療で高収入を得やすい構造、③専門医資格と美容医療実践が制度上ほぼ無関係であること、という三点に要約される。

わが国の医学教育および臨床研修には多額の公費が投入されている。これは、国民皆保険制度の下で、良質かつ適切な医療を公平に提供する人材を育成することを目的としている。臨床研修直後の医師が、公的医療の枠組みから離脱し、教育体制の不透明な自由診療機関へ流出することは、将来的な専門医の不足や、地域医療を支える中堅医師の養成に影響を及ぼす懸念がある。さらに、基礎的な全身管理や合併症対応の修練が不十分なまま侵襲的な手技を行うことは、医療安全の観点からも慎重な議論を要する事項である。

この課題に対し、感情的な批判に終始するのではなく、以下の制度的なアプローチによる是正を検討すべきである。

第一に、「医療機関管理者の要件」の再定義である。自由診療を主たる業とするクリニックの管理者(院長)について、一定期間の保険診療における実務経験や、指定された臨床研修の継続を要件化することが現実的な対応となろう。これにより、指導体制の整わない形での早期の責任者就任を抑制し、医療安全の質を担保することが期待できる。

第二に、専門医制度の社会的価値を高める施策が不可欠である。現在の日本では、専門医資格の有無が収入やキャリアに必ずしも直結しておらず、これが若手医師の動機づけを弱めている。専門医取得者に対する診療報酬上の評価や、公的病院・中核病院での処遇改善を通じて、「修練を積むことが報われる構造」を明確にすべきである。美容医療においても専門医資格の有無を標榜や広告の条件とし、患者が医師の習熟度を客観的に判断でき

る体制を整えるべきである。

第三に、**若手医師のキャリアパスに対する経済的・教育的支援の再考**である。短期的な収入や労働条件のみが強調される現状では、医師としての成長曲線や長期的リスクを十分に考慮することが難しい。保険診療に従事することの社会的価値を再確認できるよう、勤務環境の改善や、専門医取得に向けたプログラムの柔軟な運用を推進する必要がある。

美容医療もまた国民のニーズに応える医療

の一分野であるが、それは確かな臨床基盤の上に成立すべきものである。直美問題を若手医師個人の倫理や意識の問題に落とし込まず、制度がそうした選択を「合理的」にしている以上、解決策も制度側に求められるべきである。海外のように経験と専門性を重視する文化、自由診療と保険診療の調和を図るための制度を日本の医療システムの中にどう組み込むかが、今後の最大の課題である。



研修会抄録

第4回横浜市小児科医会・緑区小児科医会 合同研修会

日 時：令和7年9月19日（金）19：30～

会 場：横浜市医師会 会議室

「不登校の理解と医療～子どもたちの心身を守る～」

講 師 発達臨床研究・研修サポートoffice Reborn 土 岐 篤 史

不登校の児童生徒数は全国的に増加し続け、横浜市でも小中学校の不登校数は過去最多を更新している。特に低学年からの不登校や、病気理由による長期欠席の増加は、子どもたちの心身の負担が高じている現状を示している。本講演では、不登校が起こる背景やメカニズムを整理し、医師が果たす初期支援のポイントを中心にお話した。

不登校には「明確な原因が一つだけある」ケースはむしろ少ない。いじめや学業の困難、人間関係の悩み、生活リズムの乱れ、心身の不調などの多様な“はじまり”が不登校の初期にみられる。しかし、時間の経過とともに、これらの徴候は、心のエネルギー低下や疲労、抑うつ、不安といった健康問題に置き換わり、当初の要因とは異なる様相を呈する。学校・家庭・子ども自身の見立てが一致しにくいのもこのためであり、「要因探し」に時間を費やすことが、かえって支援の遅れにつながる。

不登校の背景には、発達特性が関与することが少なくない。なかでも自閉スペクトラム症（ASD）は、幼児期後半には障害特性が薄れるに加えて、自身による“カモフラージュ”によって周囲から見過ごされている。学校では受動的に過ごし、家では疲れやすく

攻撃的になるなど、負担が蓄積することで、心理的エネルギーが枯渇し、精神的不調として現れる。発達障害が不登校の原因なのではなく、環境や周囲の期待に対して適応努力が過度に強いられた結果、不調に至るという理解が重要である。

こうした複雑なメカニズムを踏まえると、医師が行う初期支援は、診断治療という解決アプローチよりもまず「出会い方」が鍵となる。不登校の子どもは、「学校が怖い」「行けない自分が嫌」「誰にもわかってもらえない」といった本音を抱えていても、その言語化は容易ではない。診察室では、非審判的で安全な雰囲気をつくり、子どもの語りやすさを支えることが第一歩である。“学校が嫌なんだね”“しんどいけど、よく来てくれたね”といった代弁や労いは、子どもの安心を支え、「話してもいい」第一歩につながる。

また、医師には心身のSOSサインをしっかりと評価する役割がある。心のエネルギーの低下は、不注意・疲労・不定愁訴から始まり、抑うつ・無力感へと段階的に進む。これらを「わがまま」「甘え」と見なさず、休養を科学的治療として位置づけることは、不登校支援の要点である。さらに、保護者支援も初期段

階では欠かせない。不登校を前に、自責感や不安、学校への葛藤を抱える保護者は多い。医師は「べき論」から自由になれる視点を提供し、親子が安心して回復に向かえる環境づくりをともに考える必要がある。

不登校の支援は、子どもを学校へ戻すことを唯一の目標とするものではない。大切な

は、心身の健康の回復と、その子が「その子らしく」生きていくための基盤を整えることである。不登校のメカニズムと初期支援の視点を通して、子ども・家庭・学校・医療がよりよくつながるためのアプローチをぜひ、地域で共有していただきたい。



横浜市小児科医会研修会

日 時：令和7年10月15日（水）19：30～

会 場：TKPガーデンシティPREMIUM横浜西口
（ハイブリット開催）

「小児期の歩容異常と下肢アライメント異常 ～くる病も含めて～」

講 師 横浜市立大学医学部 整形外科学教室教授 稲 葉 裕

小児期にみられる歩容異常および下肢アライメント異常は、小児科外来や乳幼児健診でよく遭遇する所見であり、保護者の不安も大きい。しかし、その多くは成長・発達過程に伴う生理的変化であり、過剰な検査や治療を避けるためにも、適切な評価と経過観察が重要となる。本講演では、うちわ歩行・そとわ歩行などの小児歩容異常、ならびにO脚・X脚を中心とした下肢アライメント異常について、日常診療における評価のポイントを整理するとともに、小児科医が整形外科専門医へ紹介すべき目安について解説する。

歩容異常の代表であるうちわ歩行 (toeing-in) およびそとわ歩行 (toeing-out) は、歩行時の足部の向きを示すfoot progression angleの異常として評価される。原因としては、大腿骨および下腿骨の捻転異常、足部変形、筋力不均衡、関節可動域制限などが挙げられる。とくに大腿骨前捻角や下腿捻転は成長とともに変化するため、股関節内外旋可動域やthigh-foot angleを用いて、年齢相応かどうかを判断することが重要である。多くの症例では成長に伴う自然改善が期待でき、痛みや機能障害を伴わない場合には経過観察が基本となる。

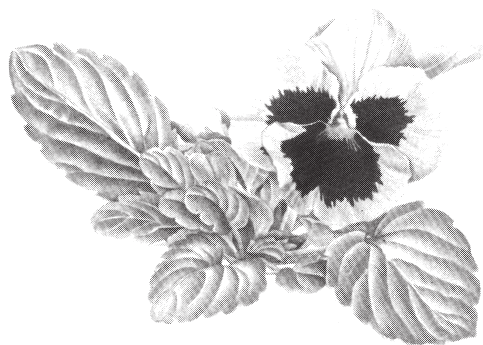
一方で、歩容異常を呈する児の紹介の目安としては、①変形が年齢不相応に強い場合、②学童期以降も明らかな改善がみられない場合、③左右差が明らかな場合、④疼痛や転倒の増加などの症状を伴う場合、⑤筋力低下や痙性など神経学的異常を疑う所見を伴う場合が挙げられる。とくに筋力不均衡を伴う症例では、軽度の脳性麻痺など神経筋疾患の可能性も考慮し、早期に専門医評価を行うことが望ましい。

下肢アライメント異常としてのO脚・X脚においても、まず生理的変化か病的変形かを鑑別することが重要である。小児の下肢アライメントは、乳幼児期にはO脚、幼児期にはX脚を呈し、学童期に成人型アライメントへ移行するという特徴的な経過をたどる。このため、年齢相応の範囲内で、左右対称かつ進行性でない場合には経過観察で対応可能である。

整形外科への紹介を考慮すべき目安としては、①年齢不相応な高度のO脚・X脚、②左右差のある変形、③経過観察中に変形が進行する場合、④身長低下や他部位の骨変形を伴う場合、⑤歩行障害や疼痛を伴う場合が挙げられる。診断には下肢立位単純X線検査が有用であり、Blount病やくる病などの病的基礎疾患の鑑別が可能となる。とくにくる病では、

ビタミンDやリン代謝異常など全身的要因が関与しており、内科的治療が治療の基本となる。原疾患の内科的コントロールが不十分な場合には、下肢変形に対する治療効果も限定的となるため、小児科と整形外科の連携が不可欠である。

本講演を通じて、小児の歩容異常および下肢アライメント異常に対しては、「成長・発達過程として許容される所見か」「病的変形を疑うサインはないか」を常に意識し、適切なタイミングで専門医へ紹介することが、保護者の不安軽減と児の予後改善につながることを強調したい。



第7回横浜市小児科医会・横浜市耳鼻科医会合同研修会

日 時：令和7年11月19日（水）19：30～
会 場：横浜市医師会会議室

「臨床医家が知っておくべき小児気道病変の診断と治療について」

講 師 東京女子医科大学附属足立医療センター新生児科 長谷川 久 弥

小児領域特において呼吸器疾患の占める割合は大きく、また呼吸管理の進歩などにより、治療対象となる疾患も多様化してきている。診断に関しても、出生直後ないし、数週間以内に出現する喘鳴は総称として先天性喘鳴とされてきた。しかし、先天性喘鳴の中には、喉頭軟化症をはじめ、鼻道狭窄、舌根沈下、咽頭狭窄、甲状舌管嚢腫、喉頭横隔膜、声門下血管腫など様々な疾患が含まれる。吸気性喘鳴を主体とする疾患の中で最も多いと思われる疾患は喉頭軟化症である。喉頭軟化症は、吸気時に声門上部の組織が虚脱し、狭窄症状を呈する。虚脱する部位により、3つのタイプに分類される。先天性喘鳴の原因となる他の疾患としては、喉頭軟化症は吸気時に喉頭の閉塞、狭窄をきたし、吸気性喘鳴、閉塞性無呼吸などをおこす。喉頭軟化症は成長に伴い、1年くらいの経過で自然に治癒する場合が多い。しかし、10～20%の重症例では、哺乳不良、体重増加不良、呼吸困難、閉塞性無呼吸などを認め、保存的管理が困難で、積

極的介入が必要となる場合もある。こうした中で、直接的に気道を観察できる気管支ファイバースコープは診断、治療の有力な選択肢となっている。小児領域においては、先天異常、人工換気や感染に伴う病変など、様々な気管・気管支病変がある。気管支ファイバースコープを中心とした検索を行うことにより、適切な診断・治療を行うことが可能となる。治療に関しても、気管軟化症に対する外ステント術、気管後方牽引術、壊死性気管気管支炎に対する特殊チューブの開発など、新しい治療、管理法が開発されている。小児の気道病変は呼吸器感染などに伴い、急性増悪する場合がある。通常の治療に反応の乏しい、クループ症候群や気管支喘息などの中に、気道病変の症例が含まれていることも多い。在宅医療的ケア見も増加しており、正確な診断、病態の把握を行っておくことにより、急性増悪時にも適切な管理が可能になるものと思われる。

横浜市小児科医会臨時研修会

日 時：令和8年1月30日（金）19：00～

会 場：WEB開催

「乳幼児の食べることの相談

健診や一般小児科外来で使える情報をお伝えします」

講 師 神奈川県立こども医療センター 偏食外来担当医 大 山 牧 子
(国際認定ラクテーション・コンサルタント
SOS approach to feeding メンターシップコース修了)

厚労省の子どもの食べることについての困り事頻度を見ると、遊び食べは3歳以降減少するが、「偏食、小食、食べることに関心がない」は、年齢が高くなっても3割前後と減らない。英語文献をまとめた報告では子どもの偏食は2年経って改善する率は1/3-1/2であり、4歳以降は改善しにくいという。健診や一般小児科外来でできることは、予防的介入である。そのポイントは、食べさせようと強制はしないが、好きなままにさせるのではない。食卓における親の役割は「いつ、どこで、なにを」であり、子どもの役割は「食べる・食べない、食べる量」を自ら決めることである。小児科医としての役割は以下のとおりである。

- 子どもの食べることについて相談を受けたら、様子を見ましようとは言わない。
- スクリーニングをしながら傾聴することから始める
- 医学面では、慢性機能的便秘、睡眠障害、上気道閉塞を見落とさない。
- 離乳食の進め方は、暦月齢ではなく、子どもの運動発達段階に見合う食形態とする。
- 運動発達月齢と体格に適した姿勢保持ができる椅子を提案する。

- 栄養面では、鉄欠乏、亜鉛欠乏、2歳以降で品目が少なければビタミンA C D、B1欠乏のチェックをする。
- 強制をやめ、ストレスなく家族みんなが楽しめる食卓を目指す。

鉄剤処方のポイントとして、小球性貧血、または貧血基準を満たしていなくてもフェリチン値30ng/ml未満の場合は、たんぱくを同時に摂取できないと鉄剤を多めに投与しても効果的ではなく、同時に欠乏しやすい亜鉛の低下を招くこともあるので、少量（鉄として1-2mg/kg/日）を長めに、がポイントである。貧血になっている場合は数週後に貧血の改善を確認するが、その後は終了の目安は食事から十分な鉄を摂取できるようになるまで数ヶ月以上とする。2歳以降で、摂取品目がタンパク質10品目を含め20品目以下の場合、鉄以外に亜鉛、ビタミンA、B1、C、D欠乏のリスクがあるので、採血検査の上、処方開始を検討する。

参考資料



偏食外来ご案内
資料ダウンロード可



「子どもの偏食外来」



こども偏食少食ネットワーク

第8回 神奈川県立こども医療センターとの 外来感染対策地域連携合同カンファレンス報告

日 時：2026年2月6日（金）19：30～

会 場：横浜市医師会会議室（ハイブリット開催）

講 師 鹿 間 芳 明 先生

（神奈川県立こども医療センター 検査科・感染制御室）

恒例となりました横浜市小児科医会と神奈川県立こども医療センター（KCMC）感染制御室 鹿間芳明先生との合同カンファレンスも第8回を迎えました。今回も診療所における実践的感染対策と抗菌薬適正使用をテーマに開催いたしました。

今回は、横浜市港北区のマリアこどもクリニック（院長：重富ゆかり先生）にご協力いただき、鹿間先生に実際にクリニックをご訪問いただいたうえでの実地ラウンド形式で実施いたしました。訪問前、重富先生より「ポストコロナのフェーズとなり、コロナ禍のような感染対策を手間やコストの面で維持することが難しくなっている」とのお話がありま

した。これは多くの診療所が抱える現実的な課題ではないでしょうか。また、「現実的なラインで行っている感染対策をCRで公開することには抵抗もある」と率直なお気持ちもお聞かせくださいました。そのような中で深くご協力いただきましたことに、改めて深く感謝申し上げます。

なお、当日提示したスライドの一部に記載誤りがございましたため、本紙面では**修正版スライドに基づいて報告**いたします。重富先生をはじめ、関係の先生方にご迷惑をおかけしましたことを、この場を借りてお詫び申し上げます。

1. クリニック訪問による感染ラウンドおよびマニュアルへの助言

<p>マリアこどもクリニック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年11月にお邪魔しました  <p>2月6日から、皆さまの利用状況向上を考慮して予約システムを変更いたします。 web予約もお問い合わせいただければ幸いです。</p>	<p>マリアこどもクリニック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独立した建物 1階は駐車場 ・階段またはエレベーターで2階へ 
<p>1F</p>  <p>階段</p>	<p>2F</p>  <p>階段</p> <p>・入口はふたつ ・隔離室専用の出入口がある</p>

環境チェック

*修正版です！



シンク周りに物が多く配置されています。
シンクの周り1mは、
水跳ねによる汚染リスクが高いです。

そのため診療に使用する材料や器材は、
棚や引き出しの中へ収納が良いと思います。

特に患者へ使用する吸入備品や体容器は、
注意が必要です。



処置室や感染隔離部屋など、
全体的に平置きが多いと感じました。

平置きは埃や塵や落下菌により、
手袋、エプロンなどの个人防护具や
診療材料が汚染されます。

また清掃時は工程が多くなり、
清掃しづらく、怠る可能性もあります。
物を移動→拭 →もとに戻す

棚や引き出しへの収納を
おすすめします



隔離中の子どもが通るルートの
ハザードBOXの蓋が開いていました。

患者・家族の曝露防止も含め、
蓋を閉めるようにしましょう。

できたら患者・家族が通らない場所へ
設置するとさらに良いと思います。



汚物槽は常時蓋が設置されていました。
流した際の水跳ねによる、
周囲の汚染を防止していました。

ちなみに・・・
この裏は、ワクチン接種後に待機中の
子どもがいます。

触ったり、落ちたり、飲んだり？
安全面にも非常に配慮されていました。



使用後のハザードBOXは、子ども・家族が
触れないエリアに保管されていました。

感染に配慮した隔離待合室も3室ありました。
全ての部屋に窓があり、目が離れるため、
ベッドや高い椅子は無く、
清拭しやすい素材のマットが敷かれていました。



感染対策マニュアル

マリアこどもクリニック

院内感染対策のための標準的な予防策について

【項目】

1. 概念
2. 手洗い
3. 手袋
4. マスク、フェースシールド他
5. 注射針や血液付着物の処理
6. その他

マリアこどもクリニック

院内感染対策のための標準的な予防策について

1. 概念

『特に、診察室・待合室・トイレ等、日常的な清掃による環境整備を行うとともに、体温計・聴診器等、よく使用する医療器具はアルコールによる清拭を徹底する。』

- ・待合室などの環境清掃はいつ、何を使って行うか具体的な記述があるとよいです
- ・待合室のぬいぐるみは定期的な洗濯をしていますか？



マリアこどもクリニック

院内感染対策のための標準的な予防策について

1. 概念

『患者の「血液」「体液」「排泄物」「（特にキズのある）皮膚や粘膜」を扱う時の感染予防策を徹底する。』

- ・体液・排泄物が飛ぶ可能性があるとき（迅速検査施行時など）はフェイスシールド+手袋とのことでした
- ・検体を採るときだけでもガウン着用を推奨します

マリアこどもクリニック
院内感染対策のための標準的な予防策について

2. 手洗い

- 『速乾式アルコール含有手指消毒薬による手指消毒を基本とし、手が目に見えて相当に汚れている場合、また血液やその他の体液により汚染された場合は、固形石鹸ではなく、抗菌液状石鹸と流水による手洗いをを行い、手洗い後は十分に手を乾燥させる。』
- 『どのタイミングで流水を使うか同ったところ、「隔離室に行った後」とのことでした。』
- 『明らかに体液に触れた場合以外に、おむつ処理を行ったときは必ず流水手洗いをすることを勧めます。』

マリアこどもクリニック
院内感染対策のための標準的な予防策について

2. 手洗い

日常診療の動線を思い浮かべて
手指衛生が抜けそうなところを
記載しましょう！

- A. 処置等の前の手洗い
- 検温、診察など患者の正常な皮膚に直接触れる時
 - 清潔操作時、滅菌手袋を着用する前
- B. 処置等の後の手洗い
- 体液、排泄物への接触後
 - 粘膜、正常でない皮膚への接触後
 - 創傷面被覆剤（ガーゼ等）の交換除去後
 - 患者の処置やケア中に汚染部位から清潔部位に移動する
 - 手袋を外した直後 等

マリアこどもクリニック
院内感染対策のための標準的な予防策について

3. 手袋

- 『血液、体液、排泄物、喀痰、粘膜、損傷した皮膚に接触する可能性がある時に着用する。手袋を外した直後は手洗いをう。』
- 『手袋をしたままでベッドやドアノブ等の環境に触れないよう気をつける。』という文があるとなおGOODかと思います。

マリアこどもクリニック
院内感染対策のための標準的な予防策について

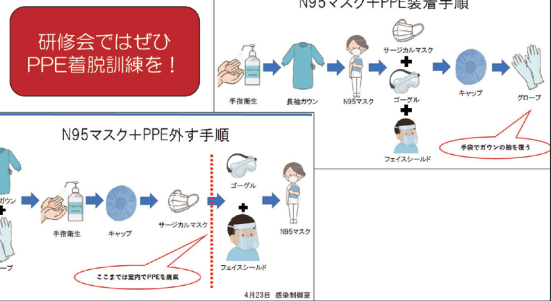
4. マスク、フェイスシールド他

- 『血液、体液、排泄物が飛散し、飛沫する恐れのある処置やケアを行う場合は、眼、鼻、口の粘膜を保護するために着用する。』
- 『先ほども触れましたが、ディスポガウンまたはエプロンの必要場面を考えてみましょう』
- 『体液・排泄物の飛散が考えられる場合や、接触感染対策が必要な病原体が想定される場合（胃腸炎、水痘など）はガウンの出番です』

マリアこどもクリニック
院内感染対策のための標準的な予防策について

- 『患者がおう吐した場合で消毒しますか?』と尋ねるとさきほどの次亜塩素酸スプレーが出てきました。

- 200ppmでは不十分です！
1,000ppm (0.1%) が必要です！
- ハイター等から1,000ppmを作成する手順を準備しましょう！



マリアこどもクリニック
院内感染対策のための標準的な予防策について

5. 注射針や血液付着物の処理

- 針刺し防止器材の使用
- 注射針はリキャップすることなく専用廃棄ボックスに廃棄する
- 採血後の注射器は針とともに専用廃棄ボックスに廃棄する
- 血液、体液、排泄物で汚染されたゴミは2重のビニール袋に入れ、感染性廃棄物として扱う。
- 血液、体液、排泄物で汚染されたリネン類はビニール袋に入れ、指定場所に置く。また、その汚染が著しくひどい場合は、破棄する。

マリアこどもクリニック
院内感染対策のための標準的な予防策について

5. 注射針や血液付着物の処理

- 針刺し防止器材の使用
- 注射針はリキャップすることなく専用廃棄ボックスに廃棄する
- 採血後の注射器は針とともに専用廃棄ボックスに廃棄する
- 『実際には（針刺ししないような形で）リキャップされているとのことでした』
- 『子どもたちが誤って触らないような形で針捨てボックスの使用をご検討下さい。』

マリアこどもクリニック
院内感染対策のための標準的な予防策について

5. 注射針や血液付着物の処理

- これに関連してスタッフの予防接種についても伺いました
- スタッフの皆様の抗体価（麻疹風疹ムンプス水痘、HBV）を年1回測定し、基準未満の場合追加接種されているとのこと
- 大変すばらしいのでぜひマニュアルに記載してください
- スタッフのワクチン接種歴・抗体価が把握できていないご施設がありましたら是非ご検討ください。

マニュアル作成・改訂まとめ

- スタッフが読んで動けるマニュアル作成を！

- 手指衛生とPPEの着脱
- 経路別予防策
- 患者トリアージ
- 環境清掃・消毒
- 消毒薬の扱い方
- 水回りの整備
- 針刺し対応 等々・・・

新興・再興感染症への備えとしても
マニュアルの見直しは非常に重要です

主な指摘事項は以下の通りです。

● **水回り1m以内の環境整備**

シンク周囲は水跳ねによる汚染リスクが高く、診療材料や吸入備品は棚・引き出し内へ収納することが望ましい。

● **平置きの見直し**

手袋やエプロンなどのPPE、診療材料の平置きは汚染リスクを高め、清掃工程も煩雑となる。

● **ハザードボックス管理**

蓋の閉鎖徹底および設置場所の再検討。

● **次亜塩素酸濃度の修正**

嘔吐物処理時は200ppmでは不十分であり、1,000ppm (0.1%)が必要であることを再確認。

● **スタッフ抗体価管理**

麻疹・風疹・ムンプス・水痘・HBV等の抗体価確認と追加接種の重要性。

単なる形式的なマニュアルではなく、スタッフが読んで実際に動けるマニュアルへの改訂が重要であることが改めて共有されました。

2. 抗菌薬処方状況報告

抗菌薬使用状況

各クリニックの抗菌薬処方率

• 処方率の平均は
1.2%→2.3%→3.1%→3.6%→2.7%と少し減りました
(OASCISでは神奈川県施設の平均値6.7%)

処方抗菌薬の種類

• 前回とほぼ同様でしたが第1,2世代セフェムがやや増えました

抗菌薬処方時の病名

• 前回増えた百日咳は今回減少しました

溶連菌感染症の抗菌薬処方

• 抗菌薬処方があったGAS感染症：

- 22年11,12月 117件
- 23年5,6月 214件
- 23年11,12月 1115件
- 24年5,6月 600件
- 24年11,12月 450件
- 25年5,6月 693件
- 25年11,12月 556件

やはり第1,2世代セフェム増えている

中耳炎の抗菌薬処方

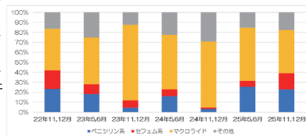
• 抗菌薬処方があった中耳炎：

- 22年11,12月 189件
- 23年5,6月 423件
- 23年11,12月 155件
- 24年5,6月 283件
- 24年11,12月 429件
- 25年5,6月 390件
- 25年11,12月 99件

下気道感染症の抗菌薬処方

・抗菌薬処方があった下気道感染症：

- ・22年11,12月 141件
- ・23年5,6月 408件
- ・23年11,12月 177件
- ・24年5,6月 418件
- ・24年11,12月 1193件
- ・25年5,6月 235件
- ・25年11,12月 233件



「その他」はミノ、TFLXなど

今回の集計結果まとめ

- ・抗菌薬処方率は今回やや下がった
- ・前回増加した百日咳は今回減少
- ・溶連菌感染症に対する第1,2世代セフェムの処方がやや増加
- ・中耳炎に対する処方は8割ペニシリン系
- ・下気道感染症に対する処方は5割マクロライド、2割ペニシリン系

ケフラールやケフレックスを最近よく処方するなぁと思われる先生はいらっしゃいますか？

培養検査について

【培養で起因菌まで判明した例】

- ・胃腸炎：カンピロバクター2例、サルモネラ1例
- ・中耳炎：H. influenzae (BLNAR) 1例、モラクセラ1例
- ・溶連菌20例、マイコプラズマ1例、百日咳2例で「培養提出」

【その他の培養提出例】

- ・気管支炎3、伝染性膿痂疹1

LAMP・PCR検査について

【LAMP法提出例】

- ・百日咳2件

【PCR提出例】

- ・クラミジア2件
- ・自施設でマイコプラズマ・クラミジア等：1施設12件

横浜市小児科医会会員21施設より、2025年11-12月の抗菌薬処方実績をご提示いただきました。

医会参加施設の抗菌薬処方率は1.2% → 2.3% → 3.1% → 3.6% → 2.7%と、やや低下しました。

一方、溶連菌感染症に対する第1・2世代セフェム系抗菌薬の処方がやや増加しております。

した。会場からは、服薬アドヒアランスを考慮した結果ではないかとの意見も挙がりました。

中耳炎は約8割がペニシリン系、下気道感染症は約5割がマクロライド系という傾向でした。

全国統計と比較すると、第三世代セフェム比率は医会グループ5.4%に対し、全国小児科17.1%と、引き続き良好な数値を維持しております。

3. 培養検査の現状と課題

培養検査について：アンケート結果

【検体採取部位】

- ・吸引痰、鼻腔、咽頭、尿、便、皮膚

【培養結果と抗菌薬処方】

- ・急性中耳炎でAMPC処方後に改善がみられない場合に吸引痰培養を取ってから第3セフェムがTFLXに変更（BLNARが多い）
- ・中耳炎を繰り返す時に対して鼻腔培養の結果にて抗菌薬の変更及び継続の判断材料の一つとした

培養検査について：アンケート結果

【培養結果と抗菌薬処方（続き）】

- ・細菌性腸炎が疑われる場合には処方前に便培養を提出（キャンピロ、サルモネラ）
- ・細菌性腸炎を疑って便培養を提出し、Vero毒素陽性のO1群の出血性大腸菌が検出→HUSのリスクを説明し、抗菌薬の中止
- ・伝染性膿痂疹の時にフロモックスからホスミシンに変更
- ・留置カテーテルに伴う反復性尿路感染でESBL細菌が検出され、感受性をみてセフェムにアミカシンの追加を行った

培養検査について：アンケート結果

【培養検査のハードル】

- ・発熱持続例で潜在性菌血症をどこまで疑い、どのように対応すべきか（自院では血液培養を実施できない）

- ・検査センター提出・結果判明に時間がかかる
- ・検査会社が検体を回収してくれる時間が決まっており、遅い時間や土曜日の午後などに検査できない
- ・検査外注なので、検体回収終了した後は出しにくい。年末年始などは出せない。

培養検査について：アンケート結果

【培養検査のハードル（続き）】

- ・6歳未満の小児科外来診療料算定している場合にはコスト取れず相対的に赤字となること
- ・小児包括医療で培養検査が持ち出しになってしまう
- ・迅速と培養を併せて算定できない
- ・気管支炎の病名で喀痰培養検査を算定されることがある
- ・簡易検査キットで事足りるため、以前は耳漏とか溶連菌が頻回にかかる子などに培養していたが、今はやらなくなった

開催前に医会の先生方へ「診療所における培養検査に関するアンケート」を実施しました。

培養提出の根拠、提出して有用であった事例、提出を迷った事例などを共有いただきました。

培養検査は抗菌薬適正使用の重要な根拠となる一方で、

- 検体回収時間の制限
- 外注による結果判明の遅延

• 包括医療におけるコスト問題
など、診療所現場特有のハードルが依然存在します。

しかし、

- BLNAR検出例での抗菌薬変更
- Vero毒素陽性EHEC検出での抗菌薬中止
- ESBL検出例での適正抗菌薬選択
など、臨床的意義の高い事例も共有され、培養検査の重要性が改めて確認されました。

4. OASCIS登録状況 — 具体的な経済効果も含めて

OASCIS登録データ（25年1-12月）

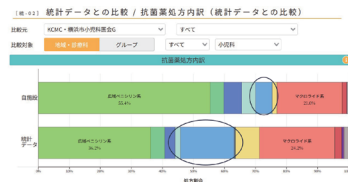
- 現在医会でOASCIS登録いただいているのは6施設
- 各ご施設のAccess抗菌薬処方状況、他地域との比較等
- 登録施設が増えれば抗菌薬使用状況の集計はOASCISデータに移行できるのではと考えています

【サーベイランス強化加算】OASCIS登録

- 患者ひとりにつき月1回限り1点の算定
- 【抗菌薬適正使用体制加算】Access抗菌薬使用比率上位
- 患者ひとりにつき月1回限り5点の算定

OASCIS登録データ（25年1-12月）

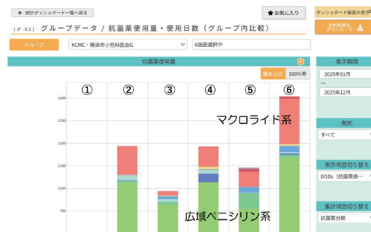
- 統計データとの比較
(統計データ：全国の小児科クリニック)



第三世代セファロスポリン系の比率が
当院が5.4%
統計データ(中程度)：17.1%

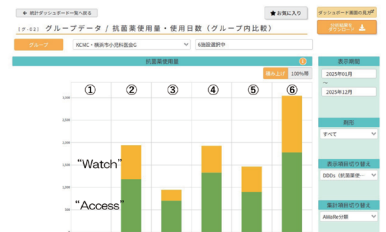
OASCIS登録データ（25年1-12月）

- グループ内比較
(抗菌薬分類)



OASCIS登録データ（25年1-12月）

- グループ内比較
(AWaRe分類)



OASCIS登録データ（25年11月）

- 抗菌薬使用状況評価

項目	2025年04月～2025年09月	2025年11月01日(時) 確定	2025年11月	2025年11月
Access	88.8%	88.8%	88.8%	88.8%
Watch	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%
AWaRe	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

OASCIS登録データ（25年11月）

- 抗菌薬使用状況評価

診療所	Access比率	対象施設数	順位	Access使用比率順位
① (データなし)				
②	58.37%	2,197施設	496位	22.54%
③	71.77%	2,197施設	254位	11.52%
④	65.01%	2,197施設	362位	16.44%
⑤	59.80%	2,197施設	466位	21.17%
⑥	47.12%	2,197施設	738位	33.56%

抗菌薬適正使用体制加算の算定要件は、外来感染対策向上加算の届出をしていること、抗菌薬使用状況サーベイランス (J-SIPHEなど) への参加、そして「Access抗菌薬」の使用比率が0%以上、またはサーベイランス上B0%以内であることが主な条件です。

現在、医会内でOASCIS登録を完了している施設は6施設にとどまっています。

OASCISは単なる集計ツールではなく、外来感染対策向上加算を軸とした加算体系の“土台”となる仕組みです。具体的には、

- 外来感染対策向上加算：6点
- サーベイランス強化加算：1点
- 連携強化加算：3点
- 抗菌薬適正使用体制加算：5点

合計 15点／患者（※要件を満たした場合）となります。では、実際どの程度のインパクトがあるのでしょうか。

仮に「月間延べ受診人数 1,000人、平均受診回数 1.5回／人」と仮定すると、実人数は約667人です。

667人 × 15点 = 10,005点 となり、月額約100,000円の増収となります。年間では、約120万円の増収となります。

120万円という数字は、

- 非常勤スタッフの人件費補填
- 感染対策物品の継続購入
- 教育研修費

に十分充当できる金額です。しかも、

- 抗菌薬使用状況は自動集計
- 年4回の報告作業は自動アップロード
- 地域比較が可能

という付加価値付きです。つまり、**手間は減り、診療の質は上がり、経営的にも安定する。**

ポストコロナの時代において、感染対策と経営を両立させる現実的な仕組みと言えるのではないのでしょうか。

ぜひOASCIS登録をご検討いただければ幸いです。

5. 今後の予定

次回は「訓練」を取り入れた実践型カンファレンスを計画しております。

ご協力いただける施設がございましたら、ぜひお声がけください。

おわりに

感染対策は特別な業務ではなく、日常診療の質そのものです。地域診療所と基幹病院が

継続的に情報共有し、平時から備えることで、有事の混乱を最小限に抑えることができます。

今後も本連携を継続し、地域全体の感染対策レベル向上を目指してまいります。

(文責：みやじ小児科クリニック 宮地 悠輔)



横浜市小児科医会会長

岩崎志穂

昨年は小児科の外来受診患者数が軒並み低調で多くのクリニックから収入減の話が聞かれました。少子化、感染症の大きな流行がなかったこと、コロナ禍を経て受診行動が変容したこと、オンライン診療などの台頭など色々な原因が取り沙汰されていますが、いずれにしろこれからの開業医は今までとは違う方向を打ち出さないと経営上苦戦を強いられるのかなと考えています。昨年度から協議が続いていた5歳児健診が平成8年度から開始されます。以下にも少し触れます。これからの開業医は疾患だけではなく、発達や疾患予防も仕事の範疇として捉え、子供を取り巻く種々の事を医学的な見地からサポートしていく「かかりつけ医」となることが求められているのかなと思っています。

1. 会議報告

令和7年11月26日第3回常任理事会が開催されました。

会議の冒頭に、横浜市子ども青少年局より「児童虐待による重篤事例及び死亡事例検証報告の概要等について」と「保育所等における健康診断に関する内閣府令の改正について」が報告されました。前者では患者受診で虐待が疑われた際の積極的な声掛けや虐待対応プログラム（BEAMS研修）の実施による連携強化が呼びかけられました。後者では保育所等での定期健康診断を受診できなかった児童について、保護者の同意があれば乳幼児健康診査の結果を健康診断1回分に替えられることの説明が行われました。また、横浜市

医療局より「令和8年度からのMRワクチン緊急支援接種体制について」の説明がありました。麻疹への接触者に対するMRワクチン接種は現在の定期予防接種の枠組みの中での対応を整備するとのことでした。

医会での議題としては横浜市夜間急病センターの土日祝日の小児科診療が1人体制となること、会費の引き落としについて、今後の勉強会などの話し合い、5歳児健診に関しての経過報告がされました。

2. 5歳児健診について

この原稿を書いている令和8年1月末時点では、令和7年7月から始まった横浜市主導の5歳児健診検討プロジェクト会議「全体会」2回と「分科会」3回が開催済みとなりました。「全体会」は5歳児健診に携わる機関全ての代表がアウトラインを話し合い、「分科会」で細かい詰めを行なっています。「分科会」は1と2に分かれ、1では主に実際実施するにあたっての方法・問題点を、2では実施した後の受け皿・情報の受け渡しなどが協議されています。医療者対象に行った事前アンケートでは健診方法は集団方式が良いと答える方が最も多かったのですが、全体会で他職種とも話し合った結果個別健診になることが決定しました。当医会としては個別にするにあたって「集団の行動様式が掴めないので保育園での聞き取りも加えること」「外来診療で多大な時間を費やさなくても良い工夫」を要望し、横浜市も考慮してくださっています。

実施するにはまだ課題が多く令和8年度前半での開始は難しそうです。健診全体への要望としては健診後の受け皿の整備、学校での健診結果の有効活用、健診後の状況のフィードバック、そして医師の負担に見合う報酬を挙げています。様々な意見がある5歳児健診ですがやるからには実効性のあるものにして

いきたいと考えています。

3. 会費引き落としについて

令和7年度から会費納入の方法に銀行口座からの引き落としが加わりました。現在約80名の方が引き落としに移行しております。会費の納入忘れの防止のため是非とも引き落としへの登録をお願いいたします。

4. これからの勉強会などの予定

昨春秋以後の開催の勉強会は庶務報告をご覧下さい。

勉強会についてご希望のテーマなどがありましたら事務までご一報ください。以下は来年度の予定です。

1) 令和8年度総会・研修会

日時：令和8年5月20日（水）

会場：横浜市医師会会議室+オンライン配信

講師：馬場 直子 先生（神奈川県立こども医療センター・ナビタスクリニック川崎 皮膚科）

テーマ：アトピー性皮膚炎の薬物療法について

2) 第53回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会

日時：令和8年6月5日（金）

会場：横浜市医師会会議室+オンライン配信

講師：清水 博之 先生（藤沢市民病院 診療科部長/感染対策室長）

テーマ：（仮）藤沢市民病院の麻疹騒動より現代日本人の免疫能力を考える

3) 「みんなの健康ラジオ」

（令和8年5月28日・6月4日放送）

出演者：梅津守一郎 先生

（東部病院 小児肝臓消化器科）

4) 南部小児科医会との合同研修会

日時：令和8年9月2日（水）

会場：横浜市医師会会議室+オンライン配信

講師：勝田 友博 先生（聖マリアンナ医科大学）

演題：未定

5. その他

- ・松岡常任幹事が令和7年度横浜市医師会学術功労者として表彰されました。



区会だより

西部小児科医会

旭区小児科医会

昨年は11月頃をピークにインフルエンザの流行があった以外は、大きな感染症の流行は無かった一年だったように思います。年明けもクリニックの外来は落ち着いたスタートでした。世間のニュースでは日本の2025年の出生数は66万人と過去最低を更新し、これは予測では2045年の数値らしく、20年も前倒しとなったようです。少子化の波は止まらず、出身医局の大学病院も小児科は不採算部門として、今年から小児科医が3人も純減となるようです。また今年は60年に一度の丙午の年でもあり、出生数は更に減ることも予想されますが、そのような中で当クリニックではスタッフ5人が出産を控えており、雑談で丙午のことが話題になった際も、ほとんどのスタッフが全く気にしていないようでした。60年前とは時代が違い、人の価値観も大きく異なるのかもしれませんが。

旭区の医会事情としては大きな動きはありませんでした。前回の区会だよりでも話題にされていた先生もいらしたかと思いますが、横浜市の中でもこどもの数が多く、小児科医も数十人いる区もあれば、当区のように実質数人の活動医の区もあり、今後どこかのタイミングで再編等をご検討いただく機会があるとよいかもしれません。

(文責 鈴木 剛)

令和7年度下半期の活動を報告します。

令和8年1月14日(水)横浜市立市民病院4階講堂にて症例検討会及び講演会が開催されました。

1. 症例報告

- (1) 当院で経験した複数例の壊死性腸炎
安齋 雅貴 先生
- (2) 院内で発生した麻疹対応2025
魚躬 理沙 先生
- (3) 慢性的な経過を辿る食物蛋白誘発胃腸症
杉本 龍太郎先生

2. 講演 低身長と成長曲線

横浜市立市民病院医長 志村 和浩 先生
横浜市立市民病院講堂での開催は今回が初めてでしたが参加者は少なく市民病院の医師を除くと現地参加は1名、ZOOMでの参加者6名でした。次回開催は6月3日(水)を予定しております。より多くの先生方のご参加をお願いいたします。

(文責 尾崎 亮)

青葉区小児科医会

青葉区小児科医会の会員数は令和8年1月1日現在35名です。

この1年で小児科の新規開業はありませんでしたが、勤務医の先生が数名新規入会されています。青葉区でも少子高齢化は続いています。横浜市市内での年少人口は18区中2位、年少人口比率は3位となっています。引き続き、会員同士のつながりを保つように会を運営しています。

《青葉区小児科医会の主な活動》

1. 学術講演会

令和7年4月23日 参加者32名

「あたまの形外来で得られた事

ー開設1年を経ての経験からー」

演者：聖マリアンナ医科大学新生児科

教授 北東 功 先生

令和7年5月15日 参加者28名

「成長曲線は語る 2025」

演者：たなか成長クリニック副院長

曾根田 瞬 先生

令和7年7月1日 参加者35名

「乳幼児の口腔発達の見かた」

演者：げんかい歯科医院院長

元開富士雄 先生

2. 青葉区子ども病診連携の会

昭和医科大学藤が丘病院小児科と合同勉強会を令和7年5月22日と11月27日に開催しています。藤が丘病院小児科から紹介患者を中心とした症例発表を行っていただいています。また、終了後に face to face の目的で懇親会を開催しています。

2. ランチミーティング

会員相互で情報を共有する目的で年に4回開催しています。日常診療で時に遭遇する見落とし（ピットフォール）症例などについてZOOMを利用して当番会員が10～15分ずつ発表します。昼食をとりながら気軽に参加できるスタイルにしています。

3. 乳幼児健診（4か月、1歳6ヶ月、3歳）への医師派遣

4. 青葉区休日診療所への協力

5. 小児科医師による市民公開講座

毎年秋に2回、青葉区子ども家庭支援課による子育て中の保護者や妊娠中の方を対象とする講演会に協力して医師を派遣しています。

（文責 齋藤 陽）

中区小児科医会

2026年の幕が開け、現在冬季五輪が開催されています。今期は暖冬かと思いきや、1月下旬から強い寒気が入り込み朝晩の冷え込みが強く、また少雨のため乾燥しB型インフルエンザ流行の真ただ中です。先生方も日常の診療でお疲れの事と存じます。

中区小児科医会では2025年秋から、令和8年度休日急患診療所の小児科枠の割り振りについて奔走しておりました。有志の先生方のお声がけを頂き、来年度も円滑に運営ができる運びとなりました。今後も先生方との連携を維持し、新年度を迎えたいと考えます。

以下昨秋の勉強会、今春開催予定の会を示します。

1. 横浜市中区小児科医会勉強会（中区内科医との意見交換会を兼ねて）

「乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン
ラビピュール筋注用」

2025年10月28日（火曜日）

於：横浜市中区医師会3階会議室

2. 中区学校医部会・保育園医部会合同懇親会

医師の他、養護教諭、保育園・学校関係者が参加し意見交換・質疑応答

2026年3月23日（月曜日）

於：横浜市中区医師会3階会議室

（文責 草鹿砥宗隆）

都筑区小児科医会

都筑区小児科医会では、定期的な勉強会として、年2回、昭和医科大学横浜市北部病院と共催で学術研修会を開催しております。本年は2月に下記の通り実施し、10月にも開催を予定しております。

開催概要（令和8年2月13日実施）

都筑区小児科医会学術研修会

第60回「都筑区小児科医会と昭和医科大学横浜市北部病院との連携勉強会」

日時：令和8年（2026年）2月13日（金）

19：30～21：00

会場：昭和医科大学横浜市北部病院
中央棟9階大会議室

●症例報告（19：30～20：00）

演題1

演者：昭和医科大学横浜市北部病院
こどもセンター 小児内科
高坂 和椰 先生

演題：『FilmArrayで髄液中にヒトパレ
コウイルスが検出された乳児早期
発熱の臨床的特徴』

演題2

演者：昭和医科大学横浜市北部病院
こどもセンター 小児外科
宮嶋康次郎 先生

演題：『陰核に生じたヘアターニケット
症候群の1例』

●特別講演（20：00～21：00）

演者：帝京大学医学部附属溝口病院
小児科教授 井田 孔明 先生

演題：『災害時小児周産期リエゾンの役割
と神奈川県における今後の課題』

（文責 豊田 彰史 令和8年2月15日）

東部小児科医会

令和7年度後半の主な活動を報告します。

(1) 令和7年3月18日（予定）

第134回横浜市東部小児科医会

場所：横浜労災病院 AV講義室

座長 横浜労災病院こどもセンター長

小児科部長 菊池 信行 先生

労災病院小児科症例検討会

第134回横浜市東部小児科医会の症例検討会・講演会は会場開催となります。

製薬メーカー共催の講演会の開催が難しくなり、今年度は済生会横浜市東部病院と横浜労災病院それぞれの症例検討会の2回のみで開催となりました。しかしながら、いずれも会場で開催することができ、地域医療連携にとって大切な、会員同士、直接、顔を合わせて交流ができたと考えています。

とはいえ、年2回の開催では寂しいので、来年度はWEB開催でも良いので講演会の追加開催を目指したいと考えております。

（文責 川端 清）



南西部小児科医会

令和7年下半期は、講演会等の開催はありませんでした。国立病院横浜医療センターの先生方との日程調整ができず申し訳ありません。

令和8年は講演会開催を2月頃に準備しております。次号の区会だよりでご報告いたします。また、今後予定されている5歳児健診に向けての研修もできればと考えております。よろしく願いいたします。

(文責 小泉友喜彦)

南部小児科医会

会員数：48名

横浜市南部小児科医会の令和7年度下半期の事業内容をご報告いたします。

●定例拡大幹事会

日時：11月12日（水）19：30～21：30
於 旬菜や くらち（横浜駅）

●第44回南部病院小児科地域連携集談会

日時：12月10日（水）19：00～20：30
於 済生会横浜市南部病院
共催：済生会横浜市南部病院

南部病院小児科医員から下記演題3例の報告

演題①「無呼吸発作が遷延した百日咳の1か月男児」

演題②「デキストロメトルファン過量内服のため入院加療を要した15歳女児」

演題③「腎疾患のフォローアップ ～尿路感染症、尿検査異常～」

●横浜市南部小児科医会新年研究会

日時：1月17日（土）16：00～18：00

於 済生会横浜市南部病院

共催：済生会横浜市南部病院

『小児科における訪問診療のかたち』

演題①：～小児の「生活」を診る医療へ～
訪問診療がもたらすクリニックの質的向上

かるがも 藤沢クリニック

江田明日香 先生

演題②：おむすびのように結ぶ小児在宅医療

小児に特化した訪問診療所を目指す地域と家族のかたち

おむすび診療所

浜之上 聡 先生

(文責 佐藤 和人)

緑区小児科医会

緑区小児科医会会長の役割として、区の乳児健診の振り分け、要保護児童対策地域協議会実務者会議、勉強会、児童相談所の入所児の診察、管理があります。まず、区の乳児健診ですが、ご高齢の為引退された先生方の穴埋めをする為に一人当たりの出勤回数が増えました。徐々に対応が厳しくなっている状況です。ご協力をして頂いた先生方には御礼申し上げます。次に要保護児童対策地域協議会実務者会議ですが、各部署（学校、幼稚園、保育園、児童相談所、健康福祉センター、民生員など）の責任者が集いお互いの状況を説明し、各部署への連絡をやすくするための顔合わせの会となります。いつもは接しない方々の考え方や対応の仕方を伺って大変勉強になります。特に小学校、中学校における不

登校の児の対応にきめ細かい対応としていることに感激しました。勉強会に関して今年は、横浜市小児科医会、緑区小児科医会合同研修会を行いました。令和7年9月19日に『不登校の理解と医療～子どもたちの心身を守る～』のタイトルで発達臨床研究・研修サポートOffice Rborn代表の土岐篤史先生にご講演をして頂きました。内容も豊富で、時間を超えてまでご講演して頂き大変勉強になりました。また、是非、他の発達に関するご講演をお願いしようと考えております。そして、児童相談所の診察管理ですが、施設入所している子供たちは減ることなく常に満床の状況です。しかし、入所している子供たちの表情は明るく見え、スタッフの対応の努力が見受けられます。毎週交代で4人の医師で診察しております。自分のクリニックに受診していた児童と会わないか、いつもどきどきしながら診察しております。そして、入所している子供たちの入所経過を読むと子供たちを囲む環境の差を考えざるを得ません。児童相談所の役割は本当に大きく大変だと痛感しております。

今年の成人式100万人でした。今年の出生数は60万人でした。わずか20年間で40万人も出生数が減っております。(通りで外来患者数が減ってくるわけだ、違うか) 高齢者中心の社会の中で如何に子供たちの人権と健康を守っていくか。恐らく小児科医の数も減っていくでしょう。その中で小児科医に求められる能力も幅広く深くなって行く事が予測されます。(例えばsubspecialityも一つではなくいくつも幅広く習得しなければならなくなる) 小児科医の教育内容のあり方も考え直す時期が来ているかもしれません。

(文責 山田 俊彦)

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 常任幹事会

第3回 R7.11.26 (水)
於 横浜市医師会 会議室
出席者：19名 (Web10名)

2. 役員会

R8.3.11 (水)
於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ
出席者：26名

3. 第4回秋季合同研修会(緑区小児科医会と合同)

R7.9.19 (金) Web併用
会場：横浜市医師会 会議室
出席者：55名 (Web50名)
講演：不登校の理解と医療 ～子どもたちの心身を守る～
講師：土岐 篤史 先生 (発達臨床研究・研修サポートOffice Reborn 代表)

4. 横浜市小児科医会研修会

R7.10.15 (水) Web併用
会場：TKPガーデンシティPREMIUM横浜西口
出席者：30名 (Web29名)
講演：小児期の歩容異常と下肢アライメント異常 ～くる病も含めて～
講師：菊池 信行 先生 (横浜市立大学医学部整形外科学教室 教授)

5. 第7回小児科・耳鼻科合同研修会

R7.11.19 (水) Web併用
会場：横浜市医師会 会議室
出席者：65名 (Web50名)

講演：臨床医家が知っておくべき小児気道病変の診断と治療

講師：長谷川久弥 先生（東京女子医科大学 付属足立医療センター 新生児科特任教授）

6. 広報活動

R7.10.1（水）

小児科医会ニュース（第71号）の発行

7. その他

*臨時研修会

R8.1.30（金）

会場：Web配信

出席者：52名

講演：乳幼児の食べることの相談
～健診や一般小児科外来で使える情報をお伝えします～

講師：大山 牧子 先生（神奈川県立こども医療センター 偏食外来担当医）

R8.2.12（木）

会場：Web配信

出席者：36名

講演①：乳幼児へのワクチンの筋肉内接種導入に対する取り組みと実施時の工夫

講師：酒井 信子 先生
（じんキッズクリニック 副院長）

講演②：ワクチン筋肉内接種時の工夫

講師：町島 美加 先生
（じんキッズクリニック 看護師長）

R8.3.26（木）

会場：ベイシエラトン5階「柏」+ Web配信

出席者：60名（Web19名）

講演：HPVワクチンの新時代へ ～性別によらないHPVワクチンの接種意義～

講師：米川 元晴 先生（医療法人おひげせんせいのこどもクリニック 院長）

*第8回KCMCとの感染対策地域連携合同カンファレンス

R8.2.6（金）

会場：横浜市医師会 会議室

出席者：43名（Web35名）

内容 ①クリニックにおける感染対策マニュアル整備
②小児科定点感染症報告まとめ
③各診療所における抗菌薬の使用状況の報告

講師：鹿間 芳明 先生
（神奈川県立こども医療センター感染制御室長、検査料、感染免疫科医長兼務）

（文責 中野 康伸）

==== 会計報告 ====

横浜市小児科医会会計の期末報告を申し上げます。

期末報告 R08.03.31現在

現在高	2,658,883円
（内訳）現金	0円
郵便貯金	435,308円
医師信用組合	2,223,575円

（会計 川口 葉子）

会員動向 (令和7年10月～令和8年3月)

編集後記

入会 2名

橋口 可奈

〒232-0072

南区永田東1-3-20

井土ヶ谷クリニックビル4階

ぽにーこどもクリニック

井土ヶ谷

TEL 045-714-4150



コメント 2026年1月、京浜急行線井土ヶ谷駅近くに小児科・アレルギー科を開院いたしました。一般診療に加えて、アレルギー疾患の予防や発達のご相談もお受けしたいと思っております。今後ともよろしく願っています。

村木 國夫

〒232-0014 南区吉野町3-7-17

横浜ベイクリウス5階

吉野町キッズクリニック

TEL 045-341-4001

今号の医会ニュースはいかがでしたでしょうか。

今回は多くの研修会の事後抄録を掲載いたしました。誌面からお分かりいただける通り、横浜市小児科医会では年間を通して多くの研修会を主催・共催しております。今後も会員の皆様の日々の診療に役立つ情報発信に努めてまいりますので、ぜひ現地会場にも足をお運びいただけますと幸いです。

また、広報担当では医会ニュースのさらなる充実に向けて誌面の刷新を検討しております。「このような企画を読みたい」といったご要望がございましたら、事務局までメールにてお寄せください。皆様からの貴重なご意見をお待ちしております。

(広報担当副会長 佐藤 和人)

退会 10名

区名	氏名	備考
金沢区	石丸 照子	物故のため
旭区	大田 豊穂	物故のため
中区	岡澤 美江子	物故のため
金沢区	影山 和夫	高齢のため
磯子区	北村 美恵	閉院のため
泉区	塩田 チエ子	高齢のため
神奈川区	石原 淳	退職のため
緑区	高津 明男	高齢のため
青葉区	松林 昭男	物故のため
茅ヶ崎市	廣野 一輝	

異動：0名

会員数：212名 (令和8年3月31日現在)

2026年4月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 72

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会

代表 岩崎 志穂

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

