

横浜市小児科医会ニュース



No.70 令和7年4月1日

時 言

不登校と社会の変化

横浜市小児科医会常任幹事 山 田 俊 彦
(医療法人社団明桜空会森の子キッズクリニック 理事長)

文科省の報告では小中学生の不登校は11年連続で増加しており、今年度は34万6000人で前年度の16%増加したとの事でした。

今日もいじめが原因で学校に行けなくなりそこから不眠症になったという小学生が受診されました。お話を伺い、薬を処方し経過みることになりました。

子供の不登校とSNSの普及、それに伴うモラルの変化は深く関連しており、医療分野でもこれに対応していく事が必要であると考えられます。このような事例はコロナ禍当初より急激に増えました。社会の変化が大きく影響しているのではないかと考えられます。

SNSの普及によって、子供たちの間で友人関係の形成や維持がオンラインに移行しつつあります。リアルな場での人間関係よりも、オンライン上の「いいね」や「フォロワー」の数に左右される自己評価が増えることで、不安やストレスが生じやすくなっています。このような要因が一因となり、不登校の傾向が強まっていると指摘されています。

さらに、SNS上での誹謗中傷やいじめ、フィルタリングされた他者との比較から自尊心を低下させるケースも増えています。特に思春期の子供にとって、これは深刻な心理的負担となり、登校を避ける一因になることがあると考えられます。

昭和の頃と比較すると明らかにモラルの変化が見られます。個人の多様性、ジェンダー平等、ワークバランス、情報モラル、環境意識が重視されるようになってきました。昭和時代の集団主義や規律重視から、令和時代の個人の尊重と多様性への配慮へと価値観が移行しております。そのことが心を育てる大切な時期の子供たちにどのように影響するのでしょうか？現代の若者は物腰が優しく、いわゆるいい人が多い印象があります。その反面打たれ弱くなっているのかもしれませんが。また、SNSの普及によりリアルな人間関係の構築が苦手になっており、容易にバーチャルの世界に引き込める様になっております。

このような社会や環境の変化から如何に子供たちを守り，強い人間に育てていくのかが我々医療関係者，大人としてこれからの大切な仕事になります。昭和生まれ，昭和育ちの我々大人が平成，令和生まれの子供たちを理解し，寄り添うことができるのでしょうか？しかし，私たちがテクノロジーの進歩，社会の変化に対応し子供達に寄り添うようにしなければなりません。激動の昭和，平成，令和を戦い抜いた私たちならきっとできると信じております。

(昭和の良いところを残しながら)

これから始まろうとしている5歳健診も不登校予備軍の早期発見に結び付ける一助になればと期待しております。その為の我々自身のスキルアップをしなければと感じる今日この頃です。



最近の話題

(25)

「ストレッチ」と「ととのい」

横浜市小児科医会常任幹事

宮 地 悠 輔

(みやじ小児科クリニック)

医会ニュースの「最近の話題」について執筆の依頼があった。内容は何でもよいとのことだったので、最近マイブームとなっている「ストレッチ」と「ととのい」について記してみようと思う。

私は、2019年に勤務医から開業医となった。しばらくして、自宅横のクリニックでの働き方では勤務医時代と比較し明らかに運動量が減っていることに気が付いた。決して開業医が暇だからというわけではない。勤務医時代には毎日電車と徒歩で通勤し、“外来”、“救急当番”、“新生児産科当番”、“外勤”など日々バラエティに富んだ業務をこなし、病院内を動き回っていた。開業医になってからは数歩で職場に到着し、外来日1択である。1日中座って同じような姿勢で電子カルテ操作をしている影響なのか、ストレートネックが悪化し、もともとあった肩こりが増悪してきた。20代から通っている整体クリニックでは「首だけでなく起立筋が弱くなってきている」との指摘を受けた。開業医となってまだ間もない身であり、クリニック運営に動してみたいという思いは大切にしたいが、40代前半にしてこの体調不良は良くない。周りを見渡せば、ゴルフ、テニス、船釣りなど素敵な趣味をお持ちの開業医の先生方が多いのに対し、自分にはなにもない。これはどうにかしなくてはいけないと思っていた。

そんな思いがあった2022年5月頃に、保護者も子どもたちと一緒にレッスンを受けられるという体操教室に、小学生の我が子と共に入会することになった。少しでも体を動かし身軽になりたいという思いと、我が子との共通の話題や触れ合いが増えるという思いからであった。週1回2時間のレッスンのうち、最初の1時間はみっちり準備運動・柔軟体操を行うということであった。かつて、オリンピック金メダリストの内村航平選手や元メジャーリーガーのイチロー選手も泥臭い柔軟体操が大切だと言っていたのを思い出した。入会当初は自分でも驚くほど柔軟性が衰えていた。開脚前屈運動時には90度にも満たない開脚と前屈がまるで出来ていない姿を見るに見かねた指導コーチには、「うーん、まるでクマのぬいぐるみのようです！」と言われたほどだった。そんな私も入会後2年半が経過した現在はすっかり柔軟体操にも慣れ、独自にストレートネック改善ストレッチも取り入れるなど応用もできるようになり、確実に柔軟性が増しているように思う。肩甲骨や股関節の可動域が広がっていることも実感している。特に股関節の柔軟性がつくことで消化管機能改善や腰痛軽減を感じている。先日、南部小児科医会の会合の近況報告で、この股関節柔軟性の大切さについての話題を挙げたのだが、自分と同様にピラティスに通い体を整えているという先生が男性女性問わず複数おられたことには驚いた。そして先生方も股関節の柔軟性の大切さを感じていらっしゃることで、自分と同様の感覚をもっている先生が多いことに嬉しくなった。

また、最近よく耳にする「ととのう」というワードが気になっている。「ととのう」とは主にサウナ療法において使われる言葉で、サウナに入った後に得られるリラックス状態や心身のバランスが整った感覚のことを言うらしい。「ととのう」までのプロセスとしては、

①体を洗い皮膚の汚れを取る②サウナに入る
③水風呂に入る④外気浴をするということだ
という。「ととのい」という状態にはどんな
エビデンスがあるのか気になった。少し調べ
てみると、主観が多くはっきりしない点もあ
るようだが、どうやら血流改善と血圧低下効
果に加え、ストレス物質であるコルチゾール
分泌が抑えられること、温冷交代浴により副
交感神経優位となることなどが関係し、爽快
感やリラックス効果が得られるということだ
であった。もともと高血圧症を持つ私にとって、
血流・血圧のバランス改善に加え日々のスト
レス軽減がはかれるのであれば、一石三鳥だ。
先日家族で訪れたいつもよりちょっと贅沢な
温泉旅行でさっそくサウナ療法を実践してみ
た。ちょっと贅沢な温泉施設ということも相
まって、効果は絶大であった。外気浴で目を
瞑ると、副交感神経が優位になったせいな
のか確かに眠くなってきた。また夜もよく眠
れた。翌朝にはイライラや頭の重さが取れた
という感覚があった（確かに主観・・・）。11
月の繁忙期の合間に訪れたこともありとても
リフレッシュできた。

この温泉での経験に快感を覚え、自宅には
サウナこそないが似たようなことが出来ない
かと考えた。休日早朝に全身ストレッチを
行った後、42度の湯と冷水シャワーの交代浴
をし、半身浴で浴室の窓を開けて半外気浴を
してみた。サウナほど持続はしないが、頭が

すっきりする感じが得られることが分かっ
た。その後に行った日課である愛犬散歩時
には、冷たい冬風さえも気持ちの良い涼しい風
に感じられた。これは気軽に自宅でできるブ
チ「ととのい」で、なかなかいいリフレッシュ
法ではないか！と思った。

大谷翔平選手の「良いパフォーマンスをす
るために、良質な睡眠時間を確保することを
必須としている」というコメントを聞いたこ
とがある。当たり前ののだが、こういったリ
フレッシュには、リフレッシュのためだけに
用意された時間が必要であり、忙しい毎日の
合間で行おうと思っても結局出来ずじまいな
のである。クリニック運営において患者さん
のためにできることはないかと考えたとき、
自分の心身のコンディションを整えることも
大切なかもしれない。合間時間ではなく、
旅行や会合と同じように日々の予定として
「ととのい」の予定をたてるように心がけた
と思っている。

起立性調節障害の患者さんにも自律神経を
整えるといった意味合いでこの「ととのい」
の効果があるのではないかと考えた。また、
具体的にどのように行うかは別として、更
年期年齢層が多い当院スタッフにとっても
この「ととのい」タイムがあると良いのでは
ないかと考えた。など「ととのい」への思
いがどんどん膨らんでいる今日この頃であ
る。



研修会抄録

第3回横浜市小児科医会青葉区小児科医会合同研修会

日 時 令和6年10月23日（水）19：00～

会 場 青葉区医師会館2階 会議室

「注意すべき出血性疾患とその検査について

～ご開業の先生方へ向けて～

講 師 聖マリアンナ医科大学 小児科学教室 講師

長 江 千 愛

<講演要旨>

聖マリアンナ医科大学病院は、全国に15箇所、関東に4箇所ある、日本血栓止血学会が定める血友病診療連携ブロック拠点病院の1つであり、血友病などの出血/血液凝固異常の疾患に関する診療の拠点病院となっている。我々小児科血液班においては、その中で各種の臨床研究・基礎研究及び血友病等の新薬についての臨床試験にも注力し、諸活動を行なっている。

本日の講演では、上述の状況も踏まえ、特にご開業されている医師の方々へ向けて、そもそも出血傾向とは何か、そして止血に関する4大因子（血管・血小板・凝固因子・線溶因子）とそれぞれによって表現される出血症状について、まず前段として紹介させていただく。その後、出血性疾患と止血に関する各種検査（毛細血管抵抗試験・血小板凝集能検査・交差混合試験等）についてお示しし、具体的に注意すべき出血性疾患（血友病、フォ

ンヴィレブランド病や低VWF血症、免疫性血小板減少症、IgA血管炎、後天性血友病、低プロトロンビン-ループスアンチコアグラント症候群など）に関し、実際の紹介患者さんの症例も交えながら、それらの病態や治療法について解説させていただく。

特に血友病の治療においては、この10年ほどで新たな薬剤が多く上市されており、数年前にはエミシズマブ、本年もエファネソクトコグアルファ等、有用な治療選択肢が登場している。血液凝固異常症の疾患に限らず、今後の医療においては、医師以外の医療専門家も含んだ集学的チーム（包括医療チーム）での対応を意識しながら、医師と患者が治療計画を共同で決定するプロセスだったり、医師の専門知識と患者の価値観や優先事項を組み合わせるといったShared Decision Making：SDMの考え方を念頭に置いた取り組みが重要になると考える。

第6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7年1月9日(木) 19:00～

会 場 桜木町・県民共済プラザビル5階「シュノンソー」

先天性難聴とサイトメガロウイルス感染症

講 師 横浜市立大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

荒 井 康 裕

1. 新生児聴覚スクリーニングの現況

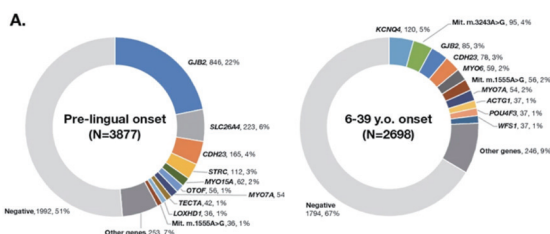
新生児聴覚スクリーニング(以下, NHS)は「1-3-6ルール」に基づき, スクリーニング, 精密検査, 療育が進められる。横浜市では, 出生児のうち希望者に対してNHSが実施され, passした場合は経過観察が行われ, 3歳時に再度聴覚検査が行われる。検査でreferとなった場合は, 精密医療機関で脳波等による聴力検査が行われ, 画像検査や遺伝学的検査を組み合わせ難聴の診断が確定する。補聴器が必要と判断された場合, 精密聴力検査機関で補聴器の導入が行われ, その後, 軽中等度難聴の場合は横浜市リハビリテーションセンターで療育が開始され, 高度重度難聴の場合は横浜市立ろう特別支援学校で療育が行われる。また, 発達障害などの重複障害がある場合には地域療育センターでの支援が主に行われる。

NHSの受検率については, 2020年には72.1%と全国平均90.7%を大きく下回っていたが, 耳鼻咽喉科神奈川県地方部会では産婦人科医会や小児科医会との協力を得て, 横浜市を含む神奈川県の自治体に対して, 2022年9月に「新生児聴覚検査のさらなる拡充のための自治体への要望書」が提出等など実施してきた。その結果, 2023年度のNHS受検率は97.2%まで改善されている。NHSの公費負担については, 2024年度には神奈川県内の全

自治体が負担を開始し, 100%の公費負担が実現されている。しかし, AABR検査の平均費用は7,000円で, 公費負担額は平均3,000円にとどまっており, 引き続き全額公費負担の実現を目指して要請が継続される必要がある。また, 検査機器については, OAEを実施している施設もあるが, Auditory Neuropathy Spectrum Disorderによる難聴を見逃すリスクがあるため, 産科医療機関に対して自動ABR機器購入の補助を行政に要請していく必要がある。

2. 先天性難聴と遺伝

近年, 難聴に関与する遺伝子は150種類以上が同定されており, 特に先天性難聴においては60%以上の症例が遺伝的要因によることがわかっている。2008年に日本国内で遺伝性難聴の遺伝子検査が開始され, 2012年には先天性難聴が遺伝学的検査の対象疾患として保険適用されるようになった。2025年現在, 保険適用対象の遺伝子数は51遺伝子1140変異にまで拡大し, 検査の対象範囲は大幅に広がっている。



2021年までのデータによると、先天性難聴の場合、5歳までに診断された症例では約50%の変異が検出され、若年発症型両側性感音難聴（発症年齢39歳まで）の場合には33%の変異が検出されていることが報告されている。先天性難聴では、GJB2遺伝子の変異が最も多く確認されており、若年発症型の難聴ではKCNQ4遺伝子の変異が多く認められている（Usami SI, 2021）。

GJB2遺伝子は先天性難聴で最も頻繁に見られる遺伝子であり、その変異位置によって難聴の程度が異なることが知られている。この遺伝子の変異が多い理由として、一般日本人の1/50が保因者であり、両親が保因者の場合、子どもが難聴を発症する確率は4分の1であることが挙げられる。さらに、SLC26A4遺伝子の変異は進行性の難聴を起し、三半規管にも影響を与えるため、めまいを伴うことがある。その他、常染色体潜性遺伝の遺伝形式を示す例として、NHSでパス後に急激に難聴が進行したCDH23遺伝子の変異例や、男性不妊を伴うSTRC遺伝子変異例が報告されている。

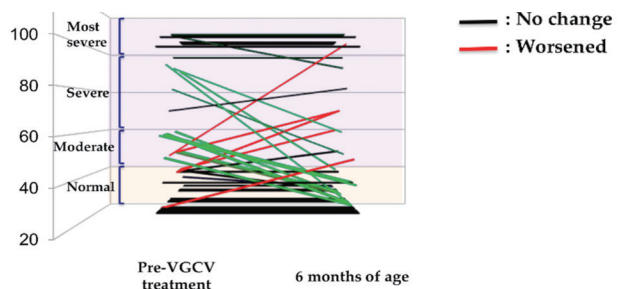
3. 先天性サイトメガロウイルス（CMV）

感染症と難聴

先天性CMV感染症による難聴は、先天性難聴の要因のうち20～25%を占め、その半数強は両側性、半数弱は一側性の難聴を呈する（Morton CC, 2006）。妊婦が初めてCMVに感染した場合、30～40%で先天性CMV感染症を発症し、そのうち約11%に難聴が現れることが報告されている。既感染妊婦のウイルス再活性化の場合は、0.2～2%でCMV感染症を発症し、そのうち約13%に難聴が生じるとされている（de Vries, 2013）。先天性CMV感染症の80%は無症候性（難聴を除く）であり、症候性の場合には16.5%、無症候性では2.9%が難聴を示すとされている（Fowler, 2013）。

先天性CMVによる両側難聴では、非良聴耳の多くが重度の難聴であり、改善が見られないことが多い。良聴耳については進行性や変動が見られるが、重度の場合は改善しないと報告されている。一方、一側性難聴では、非良聴耳の多くが重度難聴に進行し、良聴耳側はほとんどが進行しないと報告されている（Kasuga M, 2021）。

2023年に発表された「先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドライン」によると、新生児聴覚スクリーニングでリファードとなった場合は、生後21日以内に尿を採取し、尿核酸検査を行うことが強く推奨されている（2018年1月、保険適用）。また、症候性先天性CMV感染症においては、バルガンシクロビル（バリキサ）内服治療が聴覚予後の改善や症状進行の抑制に有効であると報告され、2023年3月27日から、症候性先天性CMV感染症に対するバルガンシクロビルの保険適用が開始された。治療は生後2ヶ月以内に開始することが推奨されており、早期の介入が重要である。Ohyamaらの報告によると、バルガンシクロビル治療を行った29耳のうち、初回評価で無反応だった群は全例改善しなかったが、中等度・高度難聴の場合は改善例が多数見られたとされている（Ohyama, 2019）。今後、バルガンシクロビルによる治療症例の蓄積と検討が進むことが期待される。



第6回 神奈川県立こども医療センターとの 院内感染対策地域連携合同カンファレンス 報告

日 時 令和7年2月6日(金)
(ハイブリット開催)

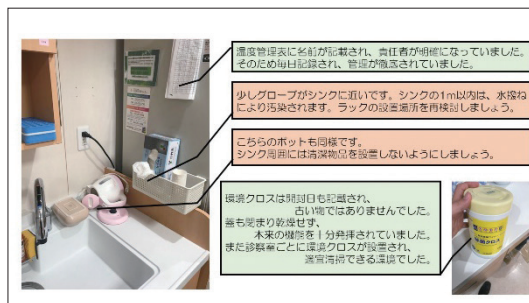
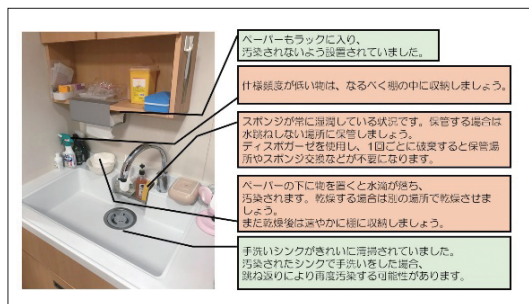
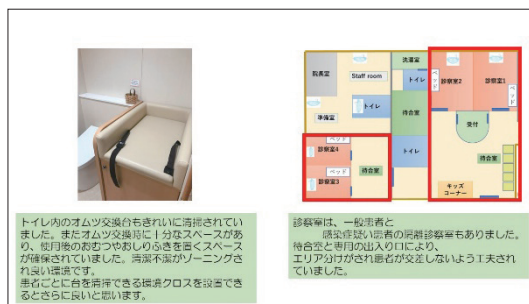
講 師 横浜市小児科医会 常任幹事 宮 地 悠 輔 先生
(みやじ小児科クリニック)

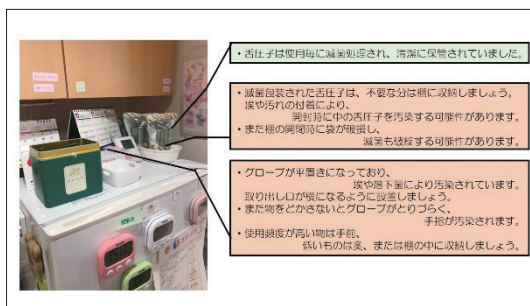
神奈川県立こども医療センター(以下、KCMC)感染制御室 鹿間芳明先生によるクリニック訪問の報告をしていただきました。

この「クリニック訪問」とは2022年からスタートしている企画で、様々な制約のあるクリニックにおいて、各施設が実現可能な感染対策や感染対策マニュアル作成に関するアドバイスをいただき、その内容を当カンファレンスで情報共有していくものです。

今回は、横浜市内区のゆいこどもクリニック(院長:中島章子先生)にご協力をいただきました。
スライド8, 10,

環境チェックに関して: スライド13-16





ゆいこどもクリニック 院内感染対策のための標準的な予防策について

1. 概念
 - ・『診療所の外来においては、患者の「血液」「体液」「排泄物」「（特に傷のある）皮膚や粘膜」を扱う時の感染予防策を徹底する。』
 - ・これら体液曝露のリスクがある処置時には「ガウン・手袋・アイガードを装着する」と明記したほうがよさそうです。

院内感染対策マニュアルに関して： スライド18～30

ゆいこどもクリニック 院内感染対策指針

【項目】

1. 定義・基本理念
2. 基本的行動
3. 環境整備・診療体制についての基本方針
4. 従事者に対する研修についての基本方針
5. 感染症発生状況の報告及び対応に関する基本方針
6. 患者等に関する指針の閲覧に関する基本方針
7. その他

ゆいこどもクリニック 院内感染対策指針

4. 従事者に対する研修についての基本方針

院内での感染症対策に関する研修会を年2回は開催する。参加者は止むを得ず参加できなかったものに対し、研修の要旨を伝えるとともに、資料を閲覧させるなどして、情報の共有化や知識の平準化をはかることに努める。

感染症対策に関する研修会：
具体的には？

ゆいこどもクリニック 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 | 9. 患者の技術的隔離 |
| 2. 環境対策・診療体制 | 10. 感染症発生時の対応 |
| 3. 手指衛生 | 11. 抗菌薬投与時の注意 |
| 4. 手袋 | 12. 予防接種 |
| 5. 個人的防護具（PPE） | 13. 医薬品の微生物汚染防止 |
| 6. 注射針や血液付着物・汚物の処理 | 14. 医療施設の環境整備 |
| 7. 医用器具・器材 | 15. その他 |
| 8. 消化管感染症対策 | 16. 発熱患者等の受け入れ体制について（発熱患者等の動線分離の方法） |

ゆいこどもクリニック 院内感染対策のための標準的な予防策について

2. 環境対策・診療体制

- ・『待合室のソファやトイレのドアノブは、アルコールなどの清拭を各時間帯で実施する。』
- ・どのタイミングで行うか、具体的に記載するとよいと思います。
- ・実際にはその日の診療開始前・終了時に加えて、昼休みに入る時にもアルコール清拭を行っているとのことでした。

ゆいこどもクリニック 院内感染対策のための標準的な予防策について

3. 手指衛生

- 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
 - ・医薬品投与時、消毒手袋を脱着する前
 - ・採血時
 - ・血管内留置カテーテル操作前（点滴ルート確保時など）
 - ・点滴製剤作成時 等
- 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
 - ・劇痛薬剤（ガーゼ等）の交換後
 - ・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時
 - ・手袋を外した直後 等

手指衛生すべきタイミングを
具体的に記載されていて
Very Good!!

ゆいこどもクリニック 院内感染対策のための標準的な予防策について

3. 手指衛生

- ・『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、液状石鹸と流水による手洗いをし、手洗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、多くのスタッフが「数回に1回は流水で洗っている」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お勧めします。

ゆいこどもクリニック 院内感染対策のための標準的な予防策について

4. 手袋

- ・『血液や体液、排泄物、喀痰、粘膜、損傷した皮膚に触れる可能性の高い作業を行うときには、ディスポーザブル手袋を着用する。手袋を外した直後は手洗いをし、手洗後は十分に手を乾燥させる。』
- ・『手袋を着用した安心感から、汚染した手袋でベッド、ドアノブなどに触れないよう注意する。』
- ・非常に大事な点だと思います。ここまできめ細かく書かれたマニュアルはなかなかないと思います。

ゆいこどもクリニック 院内感染対策のための標準的な予防策について

5. 個人的防護用具 (PPE)

- 『感染症患者診察時には、マスク、ゴーグル（フェイスガード、ガウン）を装着する。』
- 『咽頭擦過物、鼻咽腔ぬぐい液などの検体採取時にはマスク、ゴーグル、手袋（フェイスガード・ガウン）を着用する。』

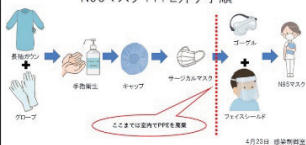
- ・ガウンはどのような時に使いますか？とお尋ねすると、「コロナ5類移行後はあまり着ていない」というご回答でした。
- ・発熱・感冒症状のある患者さんの診察・処置時はガウン着用を推奨します。

研修会ではぜひ
PPE着脱訓練を！

N95マスク+PPE装着手順



N95マスク+PPE外す手順



ゆいこどもクリニック 院内感染対策のための標準的な予防策について

8. 消化管感染症対策

- 『床面等に嘔吐した場合は、手袋、マスク、ゴーグルを着用し、重ねたティッシュで拭き取り、プラスチックバッグに密閉する。汚染箇所の消毒は0.02%次亜塩素酸ナトリウム液を用いて行う。』

「ガウン」の記述がないのが気になります・・・

- ・吐物処理時に必要な物品はその都度ひとつひとつ取り出しているとのことでした。
- ・吐物処理物品一式をまとめておき、簡単な手順マニュアル（次亜塩素酸の希釈法も含めて）を準備することを推奨します。

ゆいこどもクリニック 院内感染対策のための標準的な予防策について

12. 予防接種

- 『職員については、B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体価を確認し、医療関係者のためのワクチンガイドライン（日本環境学会）に基づいて、必要なワクチンの追加接種を行う。』

- ・スタッフの皆様の接種歴・抗体価の記録も残されているとのことでした。
- ・まだ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・・・

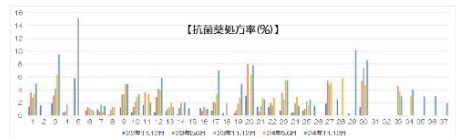
新興・再興感染症への備えとしても
マニュアルの見直しは非常に重要です

続いて、横浜市小児科医会会員25施設からの2024年11-12月の抗菌薬処方実績報告をご提示いただきました。

抗菌薬使用状況：スライド34-40

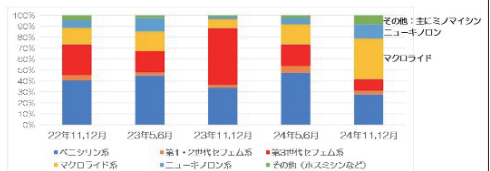
各クリニックの抗菌薬処方率

- ・処方率の平均は
1.2%→2.3%→3.1%→3.6%と上昇傾向です
(OASCISでは神奈川県施設の平均値7.7%)



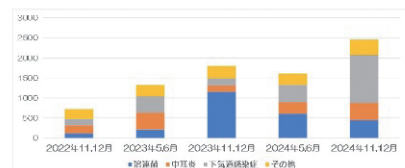
処方抗菌薬の種類

- ・マクロライド・ニューキノロンの割合が増加しました



抗菌薬処方時の病名

- ・「下気道感染症」（「百日咳」「マイコプラズマ」を含む）が急増しました



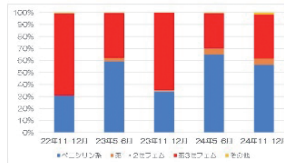
マイコプラズマ肺炎流行状況（東京都）



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：

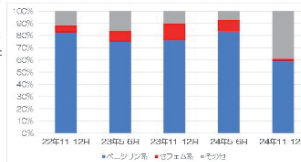
- ・22年11,12月 117件
- ・23年5,6月 214件
- ・23年11,12月 1115件
- ・24年5,6月 600件
- ・24年11,12月 450件



中耳炎の抗菌薬処方

・抗菌薬処方があった中耳炎：

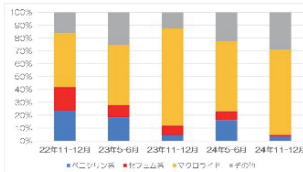
- ・22年11,12月 189件
- ・23年5,6月 423件
- ・23年11,12月 155件
- ・24年5,6月 283件
- ・24年11,12月 370件



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



今回の報告では、抗菌薬処方率は増加していました。中でも下気道感染症が急増していました。これはおそらくマイコプラズマ感染症の流行の影響が考えられました。また今回の処方で急性中耳炎に対する処方の中で、クラリスロマイシンやトスフロキサシンの処方が約40%を占めている状況でした。この報告を受け、急性中耳炎に対する治療とマイコプラズマ肺炎に対する治療に関するレコメンドがありました(スライド42-45)。

小児急性中耳炎(AOM)の治療

【Red Book 2024-2027】(米国小児科学会)

以下の患者では直ちに抗菌薬投与開始：

- ・重症を示す兆候(耳漏がある、39℃以上の高熱がある、48時間以上の耳痛がある、痛みが中等度以上)
- ・6か月未満のAOM、2歳未満の両側性AOM
- ・逆に上記の重症を示す兆候がない場合、2歳未満ではそれに加えて片側性の場合は2〜3日間の経過観察も可

小児急性中耳炎(AOM)の治療

- ・AMPC等狭域抗菌薬から開始すべき(80-90mg/kg 分2)
- ・若年例(2歳未満)、重症例は10日間使用すべき
- ・6歳以上で重症でなければ5〜7日間
- ・βラクタマーゼ産生インフルエンザ菌やモラクセラが治療失敗の原因である可能性はある
- ・CVA/AMPC(クラバモックス)、CFDN(セフゾン)、CTRX(ロセフィン)筋注等を考慮

- ・マクロライドは肺炎球菌の感受性率が低く推奨しない
- ・TFLXは第二選択以降(年少児への懸念、耐性化の懸念)

マイコプラズマ肺炎の治療

【小児呼吸器感染症診療ガイドライン(2022)】

- ・可能な限り病原診断(抗原検査)を行ってから治療する
- ・第一選択はマクロライド系薬
- ・48時間以上臨床的改善がなければトスフロキサシン・テトラサイクリン系薬に変更
- ・マクロライドは肺炎球菌の感受性率が低いので注意

マイコプラズマ肺炎の治療

【マイコプラズマ肺炎急増にあたり、その対策について】
(2024年10月 5学会共同提言)

- ・2012年頃は国内分離株の80-90%がマクロライド耐性
- ・2018-2020年の分離株では30%台以下(地域差が大きい)
- ・マクロライド系を使用して48〜72時間で解熱しない場合
- ・小児はキノロン系(トスフロキサシン)しか選択できない
- ・成人ではなるべくテトラサイクリン系(ミノマイシン)を推奨



次に、OASCISデータに関する報告をご提示いただきました（スライド48-51）。

OASCIS登録データ（24年1-12月）

- 現在医会でOASCIS登録いただいているのは5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

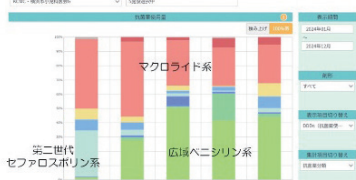
OASCIS登録データ（24年1-12月）

- 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）



OASCIS登録データ（24年1-12月）

- グループ内比較
（抗菌薬分類）



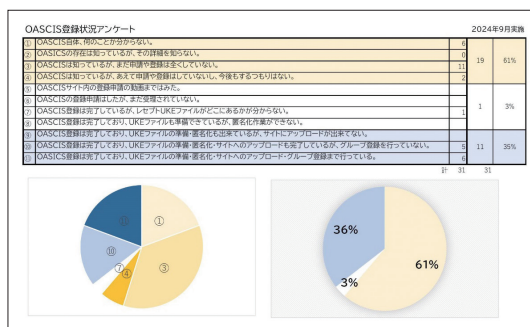
OASCIS登録データ（24年1-12月）

- グループ内比較
（AWaRe分類）



OASCISとは診療所版抗菌薬適正使用推進システムで主に抗菌薬の処方状況を自動で取り込んでくれるシステムです。現状は、各クリニックがエクセルにデータ入力をし、鹿間先生に集計していただくという誰にとっても大変な労力を要する現状があります。OASCISを利用すれば、レセプトデータをもとに抗菌薬処方のデータを自動的に抽出でき、グループ内でのデータ集積も可能となります。利用には使用登録が必要ですが、導入費用やラーニングコストは一切かかりません。ぜひ皆様の利用登録をお願いいたします。

OASCIS登録がなかなか増えていかない状況を把握すべく、2024年9月にアンケート調査を実施させていただきました。結果は、以下の通りでした。



利用登録申請はさほど難しくありません。「登録申請をする気はあるのだけどどうすればよいか分からない」という先生がいらっしゃいましたら、全面的にバックアップしますので、お気軽にご連絡ください。



病院紹介

済生会横浜市東部病院

済生会横浜市東部病院は人口約295000人の鶴見区の北部にある、横浜市の地域中核病院整備計画に基づいて開設した急性期病院です。開設は2007年3月と比較的新しい病院で、病床数562床、標榜診療科24科、職員数1482名（医師数255名）です。横浜市の北東に病院は位置しており、病院のすぐ横を流れる鶴見川を越えて15分ほど歩くと川崎市です。病院から鶴見駅までは遠く徒歩で30分以上かかります。鶴見区全域だけでなく、横浜市神奈川区・港北区、川崎市川崎区・幸区からも患者が受診されます。鶴見区だけで受診患者数の半数、鶴見区と神奈川区の受診患者数を合わせると全体の2/3になります。また鶴見区は外国人の居住者が多く、その居住者のこどもが多く受診され、外国人の言語・慣習等の問題も病院として対応しなければならないこととなっております。

東部病院小児科は二次入院需要に対応しております。小児科病床32床、NICU病床6床、CGU病床8床で運営しております。小児科病床に関しては小児肝臓消化器科、他科（皮膚科、耳鼻科、整形外科等）の手術入院のための病床と共用であり、総合小児科として使用するのには15-20床のことが多いです。総合小児科と小児肝臓消化器科が入院病床を共用しているため、他病院の小児科入院病床より病床占有率が高く出る傾向にあるように思います。これは病院経営的には病床を効率的に運用出来てよいことですが、一方で満床になることがあり当院でお受けできない状況になりやすくなっております。さらに2024年度4月、5月は看護師の人員の問題から病床制限をしていたこともあり満床の状態が続き自転車操業の状態でした。夏頃のマイコプラズマ感染症の大流行、年末年始のインフルエンザの流行もあり入院需要は多くありました。満床のため明らかに入院適応であるクリニックからの紹介を断ったり、満床のため近隣の病院に転院になったりで関係の先生方には大変ご迷惑をおかけしました。NICUは26週以上から受け入れており、NO吸入療法や脳低体温療法にも対応しております。大学病院やこども医療センターには及びませんが、NICUの先生方、スタッフのおかげで二次病院の中ではかなり重い症例を診療していると感じます。

東部病院こどもセンターは総合小児科と新生児科で構成されます。メンバーは総合小児科スタッフ7名、新生児科スタッフ4名、専攻医4名です。15名中9名が女性医師で女性の多い職場です。消化器病センター内で小児肝臓消化器科があり5人の小児科医が勤務しており、神奈川県内をはじめ全国から患者様が受診されます。それぞれのこどもセンター外来ブース・6東の入院病床を共に使用しております。小児専門外来ですが、新生児（中村、溝口、尾登）、腎臓（東、出崎）、循環器（市川）、神経（安井）、アレルギー（鈴木）、肝臓・消化器（乾、十河、梅津、陶山、青木）は常勤医で対応しております。そのほかに内分泌、アレルギー、腎臓、小児外科の診療で非常勤の先生方に来ていただき、外来診療だけでなく入院患者様の治療方針の相談に乗って

いただいております。小児外科に関しては外来診療だけでなく週1回予定手術にも対応しております。

2023年度の統計ですが、一般小児科は時間外受け入れ患者数4108人、時間外救急車受け入れ台数1349台、総入院数822人です。入院患者数もコロナの影響で2020年、2021年と患者数の減少がありましたがコロナ前の状況まで回復してきております。外来をしている体感として2024年度も2023年度と同等の水準になるかと思います。

今後とも済生会横浜市東部病院をよろしくお願いいたします。

(文責：済生会横浜市東部病院小児科部長 市 川 泰 広)



横浜市小児科医会会長

岩 崎 志 穂

会議報告にも記載してありますが、5歳児健診に関して各部署とのやりとりが続いています。この原稿を書いている現在は横浜市が皆様にアンケートをとっているところです。発刊時にはアンケートの結果公表が済み、方向性が見えているかも知れません。常々お伝えしていることですが、健診制度は一旦決定してしまうと変更は容易ではありません。横浜市は規模が大きく、小児科医が潤沢にいる区と不足している区の差が顕著です。統一制度を決定するのは困難を伴いますが、これからの小児科医が困惑しないための制度の提言を横浜市に行うためにまた皆様のお知恵をお借りしたいと考えています。

今年の耳鼻科医会との合同の勉強会は現地開催となりました。産婦人科の先生も聴講して下さい、講演後の懇親会では産科の助産所での聴覚スクリーニングの話が一気に進み顔を合わせることの大きさを痛感しました。

1. 会議報告

令和6年10月31日第3回常任理事会が開催されました。

通常は12月なのですが、横浜市の5歳児健康診査支援事業の準備過程をお聞きするため早めの10月開催としました。横浜市は健診会場・医師確保が困難であることから集団は難しいと判断し個別健診の方針で検討しているとのことでした。会場からは「個別では1人にかかる時間がかかりすぎて一般診療を圧迫する」「気になった児の受け先がしっかりしていないと個別は厳しい」などの意見が出さ

れました。また横浜市東部地域療育センター所長の高橋先生より地域療育センターの現状について報告がされました。

2. 勉強会

以下が開催されました。詳細は庶務報告をご覧ください。令和6年10月23日第3回秋季合同研修会（青葉区小児科医会と合同）「注意すべき出血性疾患とその検査について～ご開業の先生方に向けて～」、12月7日第32回横浜臨床医学会学術集談会「学校心電図について」、令和7年1月9日第6回小児科医会・耳鼻咽喉科医会合同研修会（当番：耳鼻咽喉科医会）「先天性難聴とサイトメガロウィルス感染症」、その他メーカーとの共催が数件。

3. これからの予定

1) 「みんなの健康ラジオ」(令和7年4月)

出演者：池田 裕一 先生

(昭和大学横浜市北部病院小児科)

テーマ：睡眠の話

2) 令和7年度総会・研修会

日時：令和7年5月14日(水) or

5月21日(水)

会場：(未定) + オンライン配信

講師：白濱龍太郎先生((医)RESM RESM

(リズム)新横浜/睡眠・呼吸メディ

カルケアクリニック)

演題：未定(睡眠がテーマ)

3) 第52回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会(当番：横浜市産婦人科医会)

日時：令和7年6月6日(金) 予定

会場：横浜市医師会会議室+オンライン配信

講師・演題：未定

4) 緑区小児科医会との合同研修会

日時：令和7年9月～10月頃(予定)

会場：(未定) + オンライン配信

講師・演題：未定

4. KCMCとの感染対策地域連携

昨年11月に神奈川県立こども医療センターの鹿間芳明先生が小児感染症学会で「小児病院と地域小児科医会の連携による抗菌薬適正使用の推進」の演題でこの取り組みの発表を行なって下さいました。3次と1次医療の連携は珍しいとのことでしたと羨ましがられたと聞きました。

カンファランスは7月に第6回目が開催されました。中島常任幹事(ゆいこどもクリニック)にご協力いただき、鹿間先生が実地を見ながらの感染対策指導の形で講義を行なって下さいました。今回は質疑応答の時間が短すぎたので、次回からは視聴者の皆様との「カンファランス」になるように、討議の時間を少し長めにする予定です。今回は参加者が多く、少しずつこの会が皆様に浸透してきていると思われます。クリニックに鹿間先生が出向き一緒に感染対策を考えていただく企画は続きます。感染症のエキスパートに無料で点

検をして頂ける良い機会なので皆様も是非対象機関として名乗りを上げて下さい。

また、引き続きOASCIS登録をお願いしています。ご興味があれば、以下も参考にして下さい。

①AMR対策の意義と加算に関するYouTube：
<https://youtu.be/zM2lbvA5pMY>

②OASCISに関する実務的な情報：
http://www.theidaten.jp/wp_new/20240923-2/

5. その他

- ・阿座上副会長が令和6年度横浜市医師会学術功労者として表彰されました。
- ・MRの供給が偏在しており、接種機関を探している保護者もいる様です。市を通して国に公費延長を要請していただきました。
- ・横浜市が令和7年1月より子育て応援アプリ「パマトコ」にて「妊産婦・こどもの健康相談」を開始しています。



区会だより

西部小児科医会

旭区小児科医会

旭区の小児科医会ではコロナ禍以降には行っていなかった懇親会を、昨年10月に数年ぶりに開催し、久しぶりに小児科医が顔をあわせ一同に集まることができました。旭区は横浜市の中でも小児高齢化が顕著になっている区ですが、日々診療を行っている小児科医の先生方も5年前に比べると大分減っていました。また役所で行われている集団健診では4か月健診で来訪されるお子さんの数も、以前と比較して大分減っている印象を受けます。そのような中で、昨年末はインフルエンザが全国的に大流行し、小児科の現場も大混乱となったのは記憶に新しいところです。「少子化」という言葉は一体どこにいったのか!?とスタッフとも話をしていたほどでした。一方で、年を明けると年末年始で集団生活が一時途絶えたこともあってか、一気に感染症も終息したことで外来も落ち着きを取り戻し、年末とのギャップの大きさに戸惑う程でした。小児科医は季節労働者と言われることもありますが、まさに今回はそれを体感したところでした。今後も少子化の波は続きそうですが、今年は5歳児健診が始まるなど、小児科医に求められるものは多く、その責任と役割はかわるものではありません。目の前の患者さんに向き合い、地域のこども達のために出来ることに向き合っていければよいと思います。

(文責 鈴木 剛)

従来は上半期に横浜市民病院小児科の先生方に症例を呈示していただきディスカッションの場を設け保土ヶ谷区医師会会議室で行っていましたが COVID-19 の流行で開催できなくなり休止状態でした。

COVID-19 の流行がまだ続いていましたが 2024年 6月12日に西部小児科医会として WEB開催することができました。

遅れましたが報告いたします。

- (1) 「当院小児科のご紹介」
横浜市民病院小児科部長
松崎 陽平 先生
- (2) 「骨折を契機に壊死性筋膜炎に至った一例」
横浜市民病院小児科
安斎 雅貴 先生
- (3) 講演
「アトピー性皮膚炎への早期介入とアレルギーマーチ対策」
行動機能評価支援室室長／総合アレルギー科 診療部長
山本 貴和子 先生

今後の運営に関しましては、まず以前のような横浜市民病院小児科との症例検討会の復活を第一に考えて検討中です。

(文責 尾崎 亮)

青葉区小児科医会

令和6年6月より青葉区小児科医会の会長を拝命いたしました。青葉区小児科医会の会員数は令和7年1月1日現在36名です。

旧緑区が1995年4月に青葉区、緑区、都筑区に分区され、青葉区は今年4月で市制30周年を迎えました。それに伴い青葉区医師会も30周年を迎えることとなりました。青葉区小児科医会は旧緑区小児科医会から北部小児科医会と名称を変更し、その後現在の青葉区小児科医会となり活動しています。当時から小児科医会の活動は活発に行われており、現在も脈々とその伝統を引き継いで活動を継続しています。

コロナ渦になり会員が顔を合わせる機会が減っていましたが、徐々に会員相互に顔を合わせる機会が増えてきました。

《青葉区小児科医会の主な活動》

1. 学術講演会

年に3～4回の講演会を開催しています。

令和6年度

4月11日 「皮膚治療と食物アレルギーの関連性」

講師：長浜医院 院長 長濱 隆明 先生

「外来診療における小児アトピー性皮膚炎」

講師：昭和大学藤が丘病院小児科 准教授 神谷 太郎 先生

参加者：26名

10月23日 「注意すべき出血性疾患とその検査について～ご開業の先生方へ向けて～」

講師：聖マリアンナ医科大学小児科

講師 長江 千愛 先生

参加者46名

3月11日 「乳幼児期の栄養と食事について」

講師：株式会社明治 管理栄養士 林 美沙 先生

参加者：未定

2. 青葉区こども病診連携の会

以前から「藤が丘小児科クラブ」として昭和大学藤が丘病院小児科と合同勉強会を開催していましたが、コロナ渦もあり開催されていませんでした。今回、名称を新たに變更してface to faceの病診連携として勉強会を10月31日に開催しました。参加者は小児科医会から15名、藤が丘病院小児科から8名程の参加があり、会終了後は懇親会の場も持ちました。今後は年に2回の開催を継続していく予定です。

3. ランチミーティング

会員相互で情報を共有する目的で令和6年度から開催しています。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分ずつ発表する会です。昼食をとりながら気軽に参加できるスタイルで、3ヶ月に1回程度開催します。

4. 乳幼児健診（4か月、1歳6ヶ月、3歳）への医師派遣

令和6年度は青葉区福祉保健センターへ85回の派遣を行いました。

5. 青葉区休日診療所への協力

6. 小児科医師による市民公開講座

年に1～2回、青葉区こども家庭支援課による子育て中の保護者や妊娠中の方に対する講演会に協力しています。

青葉区では今後も会員相互の繋がりを大事にして医会を継続していく所存です。

（文責 齋藤 陽）

都筑区小児科医会

小児科医会報告 2025（令和7年）／3月

今年度に開催されたもしくは開催される予定の都筑区の学術講演は、下記の通りです。

「横浜市小児科医会・保育園部会 合同研修会」

期日：2025年（令和7年）2月17日（金）

19時30分～20時30分

会場：都筑区医師会館2階 会議室

特別講演 「乳幼児によく見られる皮膚疾患と対処法：その1～アトピー性皮膚炎」

元神奈川県立こども医療センター皮膚科医長・こどもの木クリニック 馬場 直子 先生

第57回「都筑区小児科医会と昭和大学横浜市北部病院との連携勉強会」（小児科連携勉強会）

期日：2024年（令和6年）10月11日（金）

19時30分～20時30分

会場：昭和大学横浜市北部病院

中央棟9階講堂

特別講演 「いかに学習者の学びを促進させるか～個別化の視点を踏まえて」
国立成育医療研究センター
教育研修センター教育研修室長
利根川 尚也 先生

第58回「都筑区小児科医会と昭和大学横浜市北部病院との連携勉強会」（小児科連携勉強会）

期日：2025年（令和7年）2月14日（金）

19時30分～21時00分

会場：昭和大学横浜市北部病院

西棟4階講堂

症例報告：「乳児精巣上体炎の1例」

昭和大学横浜市北部病院

小児外科 渡辺 友紀 先生

特別講演 「重症型薬疹の最新の知見

～我々が普段処方する薬で重症型薬疹が生じる～」

昭和大学横浜市北部病院皮膚科

診療科長 渡辺 秀晃 先生

2025年1月31日

（文責 百々 秀心）

東部小児科医会

令和6年度後半の主な活動を報告します。

(1) 令和6年10月17日

第131回横浜市東部小児科医会

会場：ホテルプラム

講演 COVID-19とインフルエンザ

～実地臨床における診断と治療～

演者 廣津医院 院長

廣津 伸夫 先生

(2) 令和7年3月19日

第132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

演題

1. 川崎病と頸部リンパ節炎の早期鑑別に関する検討 松村 健 先生
2. 当院での神経性食思不振症治療の現状 中臣 駿介 先生
3. けいれんで発症した銀杏中毒の1例 山崎 玄稀 先生

4. VZV髄膜炎の1例

羽場崎 由梨奈 先生

年末から正月休みにかけては、インフルエンザの大流行で大変でしたが、幸いCOVID-19の大きな流行はみられなかったため、令和6年度後半の横浜市東部小児科医会の症例検討会・講演会は、会場での現地開催となりました。徐々にですが、コロナ流行前の開催形式に戻ってきている実感があります。来年度も、会場での現地開催をメインに講演会・症例検討会を開催していく予定です。

(文責 川端 清)

南西部小児科医会

令和6年度下半期には、国立病院横浜医療センター・母子医療センター部長銚碕竜範先生方による講演会を開催しました。久しぶりの流行となった「マイコプラズマ感染症」を取り上げ、特に小児における診断・治療の困難な点など詳しく解説していただきました。

第55回 横浜市南西部小児疾患研究会

日時：令和6年12月19日（木）午後⑦時

会場：国立横浜医療センター大会議室C

演題：『マイコプラズマ診療 up to date』

演者：横浜医療センター小児科

原 良紀 先生

症例報告：

1. 生後間もなく重度の嘔吐症で発症したFPIESの1例 高橋 篤史 先生
2. E.coliによる細菌性髄膜炎・脳室炎の1ヶ月男児例 谷川 誠一 先生
3. 上気道狭窄を来した扁桃周囲膿瘍の1例 朝長 孝仁 先生

4. 学校検尿で発見されたステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の1例

飯尾 知輝 先生

南西部小児科医会では、国立横浜医療センター小児科の先生方のお力添えをいただき、年2回程講演会を共催しています。是非とも開業の先生方のご参加をお待ちしております。

(文責 小泉 友喜彦)

南部小児科医会

会員数：45名

横浜市南部小児科医会の令和6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21日（水）19：30～

於 和ダイニング一如（横浜駅）

●第42回南部病院小児科地域連携集談会

日時：12月11日（水）19：00～20：25

於 済生会横浜市南部病院

共催：済生会横浜市南部病院、

Meiji Seika ファルマ株式会社

- ①「下肢の疼痛で発症した壊血病の3歳男児」 山口 ダロン溪 先生
- ②「腹痛から発症した急性陰囊症の2症例」 山崎 雅明 先生
- ③「当院において入院加療をしたマイコプラズマ感染症の検討」 松沼 まり 先生

●横浜市南部小児科医会新年研究会

日時：2月1日（土）17：00～18：00

於 TKPガーデンシティPREMIUM横浜

西口

(ハイブリッド開催)

共催：株式会社ツムラ

後援：横浜市小児科医会

演題：「実践漢方 咳症状に対するエキス
製剤の運用」

草鹿砥 宗隆 先生（小菅医院）

(文責 佐藤 和人)

緑区小児科医会

昨今、不登校児、発達支援が必要な子供たちが増えております。しかし、その受け皿が非常に少なく、北部療育センターへの受診も1年待ちの状況です。そこで、北部療育センターで落ち着いた児、及び軽度の発達障害の子供たちを小児科医がフォローするシステムを構築する為、北部療育センターの医師との連携を深め、我々小児科医のレベルアップを図るべく勉強会を行うこととしました。まず、8月30日に第1回目の勉強会を行い、北部療育センターの診療部長であられる土岐先生に、センターの現状とどのような患者さんをバックトランスファーしたいのか、そのフォローアップ方法。また、そのような子供たちをフォローするために必要な小児科医のスキルなどを勉強しました。出席者は小児科医のみ11名でした。そして、令和7年1月31日に第2回目を行い“外来で診療する発達障害（幼児編）”としてご講演して頂きました。小児科医、緑区の子供支援担当者、心理の先生、また、医学生の方も含め17名の参加でした。今後も更に継続した勉強会を計画して行きたいと考えております。

(文責 山田 俊彦)

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 常任幹事会

第3回 R6.10.31（木）

於 横浜市医師会会議室

出席者：17名（Web5名）

2. 役員会

R7.3.12（水）

於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

出席者：21名

3. 第3回秋季合同研修会（青葉区小児科医会と合同）

R6.10.23（水）web併用

会場：青葉区医師会館 会議室

出席者：64名（Web54名）

講演 注意すべき出血性疾患とその検査について～ご開業の先生方へ向けて

講師 長江 千愛 先生（聖マリアンナ医科大学 小児科学教室 講師）

3. 第6回小児科・耳鼻科合同研修会

R7.1.9（水）

会場：桜木町県民共済プラザビル5階

「シュノンソー」

出席者：20名

講演 先天性難聴とサイトメガロウイルス感染症

講師 荒井 康裕 先生（横浜市立大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師）

4. 広報活動

R6.10.1（水）

小児科医会ニュース（第69号）の発行

5. その他

*こどものこころと体をまもる会

R7. 2. 6 (木)

会場：横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ
4階「茜」

出席者：51名 (Web43名)

講演1 5種混合ワクチン「クイントバック®」
の開発

～ワクチンメーカーの矜持としての
国産Hibワクチンの開発～

講師1 園田 憲悟 氏 (KMバイオロジク
ス株式会社執行役員／CMC技術開発
本部長)

講演2 子どもの鼻と睡眠の秘密－健やかな
成長のために－

講師2 小森 学 先生 (学校法人聖マリ
アンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室主
任教授)

*第6回KCMCとの感染対策地域連携合同カ ンファレンス

R7. 2. 7 (金)

会場：横浜市医師会会議室

出席者：41名 (Web32名)

内容 ①新興感染症等の発生を想定した訓練
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 阿座上 志郎)

==== 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 R07. 03. 31現在

現在高	2,622,079円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,758円
医師信用組合	2,187,321円

(会計 佐藤 和人)



会 員 動 向（令和6年10月～令和7年3月）

入 会 3 名

大 山 伸 雄
〒230-0001 鶴見区矢向6-7-15
おおやまこどもクリニック
TEL 045-583-0080

梶 原 良 介
〒227-0064 田奈駅前クリニックビル2F
かじわら田奈駅前こどもクリニック
TEL 045-988-1222

三 島 芳 紀
〒227-0062
青葉区青葉台2-2-2
キテラプラザ304
みしま小児科クリニック青葉台
TEL 050-3146-3107



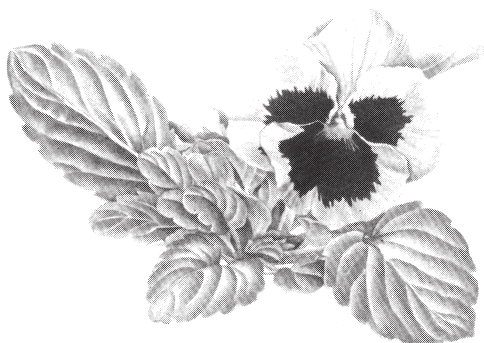
コメント 始めまして。2023年
より青葉区青葉台にて小児科クリ
ニックを開業させていただいており
ます。小児の在宅診療、日曜日の診
療などを通じて地域の小児医療に少
しでも貢献出来れば幸いです。今後
ともよろしく願いいたします。

退 会 4 名

区 名	氏 名	備 考
金 沢 区	大久保 愼 一	
都 筑 区	星 野 千代江	
港 南 区	立 石 格	
鶴 見 区	乾 あやの	

異 動： 0 名

会員数：222名（令和7年3月31日現在）



編集後記

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。

宮地先生にご報告頂きましたように、昨年末、神奈川県立こども医療センター感染制御室の鹿間芳明先生が当院に来て下さり、感染対策についてご指導下さいました。院内を細かく見て回り、具体的なアドバイスをして下さったので、大変勉強になりました。マニュアルについても、いつでもスタッフ皆が確認して実践できるものであるようにご指導頂きました。このような貴重な機会を与えて下さいましたことに、この場をお借りして、あらためて心から感謝申し上げます。

ありがとうございました。これからも、この「クリック訪問」の企画をお願い致します。

(広報担当理事 中島 章子)



2025 年 4 月 1 日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 70

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