

神奈川小児科医会ニュース

第33号

令和8年1月31日

横浜市中区富士見町3-1 TEL 045-241-7000 FAX 045-241-1464

巻 頭 言

神奈川県乳幼児（1か月児・5歳児） 健診推進コンソーシアム設立のご報告とご依頼 — 5歳児健診は小児科医の変革の試金石 —



神奈川小児科医会会長 会長 相原雄幸
(横浜市 相原アレルギー科・小児科クリニック)

神奈川小児科会員の皆様におかれましてはご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、今回は一昨年からこども家庭庁が新規に開始した1か月児健診と5歳児健診の推進のために昨年12月に神奈川県においても健診推進コンソーシアムを設立しましたのでご報告と推進の協力依頼をさせていただきます。

この健診事業については、開業の会員の先生方はご承知と思いますが、勤務医会員の方は関係がないと思っているかもしれません。しかし、今回の健診事業実施の成否は今後の小児科医の将来展望にも大きく関わる問題であると認識しています。

ご承知のように、我が国においては少子化が急速に進行しており、昨年は出生数が70万人を下回りました。ピーク時の1/3以下の状況です。また、ワクチンの定期接種も国際標準に近づきつつあり、その結果、細菌性髄膜炎など小児の重症感染症患者も極めて少なくなりました。また、気管支喘息もステロイド吸入の導入など外来でのコントロールが良好となり、発作入院も激減しました。このこと自体はこども達にとっての福音ではありますが、小児科医の将来的な存続には黄色信号が点ってきています。

こうした背景もあり、今後の小児科医は疾病治療だけでは立ち行かず、予防やこころの問題などこど

もに関わる多分野への対応をすべく変革することが求められてきています。その一つとして今回の1か月児と5歳児健診があげられます。また、日本小児科学会は米国小児科学会活動であるBright futuresに倣って、我が国においても毎年の個別健診を推進することを目標に掲げています。今回の1か月児健診と5歳児健診はまさにその先駆けとなる事業であると捉えています。

これまでも日本において行政健診として4か月、1歳半、3歳は実施されていて、多くの先生方が参加していることは承知しています。1か月児健診は、これまでの健診と目的などはほぼ同様であり、我々小児科医にとって実施にあたりほとんど支障はありません。一方、5歳児健診の目的は、これまでの健診項目に加えて、心や行動、発達の遅れなどのスクリーニングに主眼が置かれています。そのため、私を含め、多くの小児科医にとっては感染症など急性疾患治療を中心に診療をしてきましたので、やや苦手な分野であることは間違いのないと思います。私も遅まきながら一昨年こころの相談医の認定を取得しました。また、5歳児健診については、健診の実施方法はもちろんのこと、スクリーニングで問題のあるこどものfollow up体制整備も大きな課題となっています。

この健診事業は市町村事業であり、実施は各自治体に任されています。1か月健診については比較的支障が少なく実施されてきています。一方、5歳児健診は課題も多く、実施する自治体が多くはありません。こども家庭庁の新たな事業も一定期間内で実施率が想定に届かなければ予算がcutされ事業継続が不可能となります。新たな事業の成否はこども達の問題だけではなく小児科医の将来にも関わる重要な問題です。そのため、実施率が低い現状に危機感をいただき、令和6年11月に日本小児科学会と日本小児科医会両会長名であらたな健診の実施自治体を増やすことを目的に支援コンソーシアムを設立するように全国各都道府県小児科医会会長ならびに大学小児科主任教授、こども病院院長宛に依頼文が発出されました。また、日本医師会会長への協力依頼も行われ、日本医師会から都道府県医師会へ依頼文が発出され、さらに県医師会からも郡市医師会へ依頼文が本年6月に発出されています。

両会長からの依頼に対応し、昨年12月に私を代表として神奈川県乳幼児健診（1か月児・5歳児）推進コンソーシアムを立ち上げました。メンバーには現在、神奈川県小児科医会副会長、県医師会担当理事、県健康増進課課長、4大学小児科主任教授、こども医療センター総長、神奈川県産婦人科医会会長、政令市小児科医会会長、横浜市療育センター医師代表などに参加していただき、2ヵ月に1回程度のWeb会議をこれまでに4回開催し、県内の自治体の実施・予定状況・支援方法などの情報共有と課題さらに各担当の役割分担などについても議論を重ねています。医師派遣や講演会・研修会開催の実施などを想定しています。県行政には大学・こども病院小児科医師の意識の改革と教育による人材育成と人材派遣などのために大学学長・医学部長・こども病院長への依頼文の発出を要望しています。また、本年9月には神奈川県保健福祉事務所所長定例会議に出席

し、直接推進の支援を依頼いたしました。一方、全国のコンソーシアム全体会議も2ヶ月に1回開催され、こども家庭庁からの情報提供や全国の情報も共有しております。これまでのところ全国的にも地域差もあり、取り組みもまだまだ十分とはいえません。

神奈川県においては川崎市が30年以上前から先駆的に5歳児健診を個別で実施していることはご承知のことと思います。全国的にも極めて例外的な事例ですが、川崎市のような大きな政令市でも実施できているので、他の自治体への先導役となっています。県内自治体でも人口・医療資源は均一ではありませんので、同一方法の健診の実施は難しいことは承知しています。それぞれの自治体で持続可能な方法を選択していただければと思います。今回実施方法の一つとして2段階方式（抽出法）も認められました。一方で、行政の通例として周辺の自治体の動向で事業実施の判断をする傾向があります。コンソーシアムでは実施に向けた障害の一つと考えられている健診開始初期の段階での人材派遣を含めた支援ができるように準備を進めています。また、医師への研修会の開催なども関係機関と協議しながら企画しています。さらに、小規模自治体をブロックとしてfollow up体制の構築ができないかなどの検討も進めています。現在、県内自治体においてもまだまだ5歳児健診の実施率は高くありません。県内自治体33のうち60%が一つの目標となります。

最後に、会員の先生方におかれましては、上記背景と状況をご理解いただき、地域医師会・医会、行政との会合での推進に向けた議論への積極的参加と、健診事業に関連した研修会などにも積極的にご参加いただき、健診事業実現のためにご協力いただき、さらに将来の小児科医のbright futuresのためにご尽力いただきますよう宜しくお願い申し上げます。



新規幹事就任挨拶

遠藤 徳之

(小田原市 浜町小児科医院)

2023年4月に小田原医師会小児科医会会長となり、同年より県小児科医会の幹事に入れていただきました。よろしくお願いたします。

幹事会で各地域の5歳児健診の方法、進捗状況、問題点などを聞き、地域に合ったスタイルを行政と考えなければいけないのだと、改めて感じました。それぞれの地域の頑張りを聞いて、当地域も頑張らないといけないと思いました。

2026年1月に保育園医師会の県域地区研修会を小田原・足柄上医師会合同開催で行います。5歳児健診(園医方式)について、香川県医師会の先生にご講演をお願いしています。是非、ご参加ください。

守屋 俊介

(茅ヶ崎市 湘南キッズクリニック)

茅ヶ崎市医師会小児科医会の守屋俊介でございます。2年前より茅ヶ崎市小児科医会の会長を拝命しております。医会は茅ヶ崎市及び寒川町の2つの地域から成り会員数17名(寒川町は3名)です。保健所業務は茅ヶ崎保健所が担っていますが、行政の違いから、乳児健診などの施行に違いがあります。夜間、休日救急はようやく茅ヶ崎寒川の統一ができませんでした。学校医や集団健診は統一ができず、寒川町の先生方には多大なご負担をおかけしております。5歳健診は別々に検討し、予算、実施方法、時期も異なっています。茅ヶ崎市の進行状況は把握できているのですが、寒川町に関してはあまり把握できていません。医会長として寒川町の状況を知る事が自分の課題だと思います。今後ともよろしくお願いたします。

山崎 雅彦

(座間市 座間小児科診療所)

前任の岡本裕一先生から交代して神奈川小児科医会幹事に加えていただきました。座間綾瀬小児科医会会長の山崎雅彦です。

当小児科医会は会員数12名(内小児科専門医8名)だけの小さな医会ですが、近隣の医療機関の先生をお招きしての自主企画による講演会を毎年数回開催するほか、昨年からは相模原小児科医会からのお誘いを受け、合同での講演会も開催しております。

小さな小児科医会のため、小回りが効くのが利点で、県内で懸案となっている5歳児健診は市との協議を経て昨年見切り発車しましたが、今のところは大きな問題はなく実施できています。

少子化だけでなく、地域の小児科医の減少、高齢化など、小児医療を取り巻く状況の変化は大きいのですが、子どもたちの明るい未来のために、微力ながら頑張りたいと思います。

どうぞよろしくお願いたします。

片山 文彦

(厚木市 小児科内科落合医院)

厚木市で小児科内科落合医院を開業して30年もたち、年齢も69才にして、今更新幹事就任とは恥ずかしい限りです。医師会関係の仕事もあまりつとめてはいなく申し訳なく思っております。

この30年は医院を取り巻く環境は大きく変わりました。紙カルテはほぼなくなり、レントゲンの現像もしなくなり、検査のオーダーや結果は電子カルテでみることになったりです。患者さんも赤ちゃんだったお子さんがそのお子さんをつれてきたり、お父さんやお母さんがおじいちゃんやおばあさんになったりです。

世の中のながれで気になるのは少子化と日本のGNP/GDPの後退です。

出生数でみると私が医師になった1992年は120万人あまりだったのが、昨年2024年には68万人にまで大幅に減少してしまい、啞然としました。厚木市の

新規幹事就任挨拶

乳幼児健診でも1回あたりに担当するお子さんの数が、以前は多いと60人とかが、最近では多くても40人強というように、こどもが減ってきていることを肌で感じています。少子化は高齢化社会とも表裏一体で、このままでは日本はなるのでしょうか。こどもが増えることが必要と考えるのは私だけでしょうか。

GNP/GDPの後退も危惧しています。少子化で生産年齢人口が減少していることも一因でしょう。私が高校生のころは『くたばれGNP』という本がでるほどGNPの伸びがすごかった日本ですが、いまではみるかげもなく、GDPで見ると、中国、ドイツにぬかれ、2025年にはインドにも、まもなくイギリスにもぬかれる様な有様です。経済成長率も低いままで、経済の発展が鈍く、社会全体に、景気がよいとの話はすくなく、閉塞感が漂っていませんか。日本の世界的大企業というとトヨタぐらい。IT産業ではアップルやグーグルの様な会社はなく、製薬会社では、日本のトップの武田製薬でも巨人ファイザーの半分の売り上げしかありません。経済大国復活にむけ、国際的に活躍することができる、将来の日本を担う会社が出てきてほしいところで

す。勝手な私見を綴りましたが、どういう日本、どういう社会にしていくか、なるのか、次の世代を担う方々のご活躍を祈念してやみません。



砂 押 渉

(相模原市 すなおしこどもクリニック)

昭和57年に北里大学を卒業後、同大学小児科学教室に23年間所属した後、相模原市緑区で開業して今年で22年を迎えました。小児救急システムの刷新にあたり、相模原市医師会急病対策委員会に大学病院医局長として参加し、勤務医の協力を得てメディカルセンターでの小児一次救急を終夜化することができました。開業後は引き続き急病対策委員会に参加、平成27年度から令和4年度は委員長を務めました。また、委員長と並行して相模原市小児科医会会長にもあたりましたが、在任中、神奈川小児科医会ニュースの原稿提出が遅れ、相原先生にご迷惑をお掛けしました。今後は幹事として微力ながら県医会へ参加させて頂きたく存じます。

緒 方 昌 平

(相模原市 小児科・内科 緒方医院)

令和5年に相模原小児科医会会長を拝命し、その後ご推薦いただき神奈川小児科医会の幹事を務めさせて頂きたくになりました。

この1年半、新生児マススクリーニングの拡大やHPVワクチンを含む予防接種の公費化とスケジュールの変更、百日咳やマイコプラズマ肺炎の流行、医療DXに伴う診療報酬改定など、多岐にわたる課題に直面してまいりました。その都度、神奈川小児科医会幹事会の先生方からの貴重なご助言を参考にさせて頂き、相模原小児科医会における対応策を検討してまいりました。また、今年3月には相模原・神奈川小児科医会合同学術会も開催いたしました。

今年度は、来年4月からの実施に向けて準備を進めている5歳児健診に尽力しております。政令指定都市の小児科医会として、神奈川県乳幼児健診コンソーシアムにも参加させて頂き、各群市医会と連携しながら、相模原市における5歳児健診体制の構築に取り組んでおります。

今後も神奈川小児科医会を通じて、他地域の先生方と積極的に情報交換を行いながら、相模原小児科

新規幹事就任挨拶

医会の発展に貢献していく所存です。

引き続きご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

佐藤厚夫
(藤沢市 たかさか小児科)

このたび、神奈川小児科医会幹事を拝命いたしました、佐藤厚夫と申します。私は平成6年に横浜市立大学を卒業後、平成12年からの18年間、横浜栄共済病院・藤沢市民病院・横浜労災病院において、主に小児救急と感染症診療・感染管理に従事しておりました。平成30年に藤沢市にて開業し、現在にいたっております。

今般、本会において活性化プロジェクトリーダーを務めさせていただくこととなりました。神奈川県の小児医療・保健に少しでも貢献できるよう、尽力させていただきます。とはいえ、開業医としてはまだまだ新米ですので、諸先生方にご指導いただければ幸甚です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

藤原 祐
(横浜市 ふじわら小児科)

横浜市小児科医会、ふじわら小児科の藤原祐と申します。

このたび、神奈川小児科医会の幹事に拝命いたしました。

私は横浜市大小児科医局にて神経グループに所属し、9年前に退局し、横浜市金沢区で父のクリニックを継承いたしました。現在はクリニック勤務のほか、横浜市南部病院、横浜南共済病院、横浜中部地域療育センターにて神経・児童精神科外来を担当しております。

横浜市小児科医会の幹事として地域医療の発展に微力ながら携わってまいりましたが、まだまだ学ぶことも多くございます。今後は神奈川小児科医会でも、先生方のご指導を賜りながら、少しでもお役に立てるよう努力してまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

下島 るみ
(平塚市 遠藤医院)

平塚市小児科医会幹事を務めさせていただく下島るみです。東海大学から秦野日赤病院、国立神奈川病院（重症心身障害児）勤務を経て平成13年に医院を継承し今に至ります。

開業後四半世紀近く立ちますと当時の小児患者さんが親になり来院されることもあり、小児科冥利に尽きるのですが、少子化の影響はひしひしと感じています。子供たちの生活環境も変わって両親ともに仕事を持つ時代ですので父親が育児に積極的にかわる家庭も増えました。様々な情報から不安、疑問を感じる親御さんも多くなった気がします。小児科は保護者とともに成長を見守る立場とおもい、疾患治療とともに育児のヒントになる事柄もお伝えすべく診療をしております。昨年幹事会に出席させていただき、勉強させていただいております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

富田 規彦
(横浜市 富田こどもクリニック)

横浜市小児科医会富田こどもクリニックの富田です。この度神奈川小児科医会の幹事を務めさせていただくことになりました。よろしく願いいたします。

2015年から父が開設した小児科を継いで10年ほど経ちましたが、それまでの10年間は県西部の県立病院で勤務医として働いていました。地方都市の中核病院としての役割を担っていましたが、少子化、分娩数の減少など、今も続く小児科医療を取り巻く問題を切実に感じると同時に、B型肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチンの接種が広まっていく時期でもあり、多くの臨床経験を積むことが出来ました。

現在運営している小児科クリニックは、建て替えを経たものの半世紀以上の歴史があり、地域の方々には二世帯に渡り利用していただけるなど、地域に根ざした医療機関として知られている反面、人口の減少と共に地域の活力が失われていることを感じています。

新規幹事就任挨拶

医会の活動を通じて、これからの小児科医療をより充実したものと出来るよう、尽力させていただきます。よろしくお願いいたします。

野田 美恵子

(川崎市 野田医院小児科内科眼科)

このたび、川崎市小児科医会から、御宿百合子先生の後任として、神奈川県小児科医会幹事を拝命致しました。私は地元である浜松医科大学を卒業後、結婚を機に川崎市川崎区に参りました。慶應義塾大学医学部小児科学教室の医局でお世話になり、慶應義塾大学病院、横須賀共済病院、川崎市立川崎病院等に勤務した後、義父母の医院を継承致しました。その間3人の育児も経験でき、2023年からは川崎市医師会理事も務めさせていただいております。たくさんの方の会議があるため、こちらの会議になかなか出席できず、申し訳なく思っております。できる限り神奈川県小児科医会に貢献する所存でございますので、何卒よろしくお願いいたします。

杉本 道代

(藤沢市 杉本医院)

藤沢市小児科医会の会長と幹事に就任した杉本医院の杉本道代です。江ノ電の鶴沼駅近くで診療所を開業しています。鈴木誠先生から引き継がせていただきました。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。今年度は第4回神奈川小児科医会を担当する事になりました。12月4日の木曜日です。Zoomでも発信する予定です。詳細については、決まり次第御報告いたしますのでよろしくお願いいたします。



「神経発達症はCommon Disease？」

～睡眠・連携・早期支援を考える～

安房地域医療センター小児科部長

市河茂樹

1. はじめに～発達障害はCommon Disease？～

2022年12月に文部科学省が「小中学生の8.8%に発達障害の可能性がある」という調査結果¹⁾を発表しました。この調査結果は学級担任の回答に基づくものであり、医師による診断ではありませんが、多くの子どもが発達特性のために困難を抱えていることが示されました。

この圧倒的な有病率に加え、社会的認知度が高まり法整備も進んだこと、さらに標準的な対応方法や有効な薬物治療が登場したことを踏まえると、発達障害はCommon Diseaseになりつつあります。これからはかかりつけ医が発達相談の第一線を担う時代がやってくるでしょう。

かかりつけ医の忙しい外来では、専門医／専門機関と同じ診療をすることはできません。しかし、かかりつけ医には、地域連携や長い期間子どもの成長に寄り添えるという強みがあります。そうした強みを生かして発達障害に関わり、多少の工夫をこらすことで子どもと家族のために診療することは可能です。

2. かかりつけ医の発達障害診療

1) かかりつけ医の役割

発達障害診療におけるかかりつけ医の役割を図1に挙げました。中でも診断を待たずに早期介入できることは、かかりつけ医の大きな役割です。専門的な検査や療育ができなくても、まず当たり前の日常生活習慣・育児環境（図2）を提案²⁾しましょう。特に後で述べる「睡眠」は、かかりつけ医が取り組みやすい課題です。また、早期療育や放課後等デイサービスなどを受けるためには市町村が発行する福

神経発達症診療における かかりつけ医の役割

- 1) 早期発見／認知
- 2) 正確な知識を伝える
- 3) 専門機関／専門医への紹介
- 4) 日常的医療ケアの提供（健診・予防接種・急性疾患）
- 5) 身体症状への対応（睡眠・栄養と体重・消化器症状）
- 6) 家族の支援／ニーズ把握／メンタルケア
- 7) 教育機関や地域資源との連携
- 8) 定期処方／First Lineの薬物治療

UpToDate:Autism spectrum disorder in children and adolescents : Overview of management

1

早期介入は基本的な生活習慣から

基本的な生活習慣	目標(例)
睡眠	早寝早起き(休日と同じ時間に起きる) 余裕を持って登校できる時間に起きる
食事	朝食を食べて登校する 食事中はテレビやゲームをしない 自分の食器を自分で流し台に下げる
洗顔・着がえ	(休日でも)毎朝顔を洗い、服を着替える
あいさつ・会話	あいさつ、返事、ありがとう、ごめんなさい、教えてください、を言える 人の目を見て話をする／話を聞く 相手が話し終わってから話し始める
対人関係	人の悪口は言わない 順番を待つ 押しついたり叩いたりつねったりなどの暴力はしない
お手伝い	毎日決まったお手伝いをする お願いされたことはすぐにやる
DVD・ゲーム	一定の年齢までやらせる必要はない 時間を決めて守らせる
学習習慣	学校から帰ったら宿題をする 課題は毎日やる
運動	毎日、屋外で体を動かす
...	...

2

祉サービス受給者証が必要ですが、その取得のための意見書を書いてくれる医師がいらないために、早期介入が6か月～1年単位で遅れることがあります。ぜひ、かかりつけ医として意見書を作成して下さい。

もちろん、すべての発達障害にかかりつけ医が対応する必要はありません。他の疾患と同じように適切にトリアージを行い、専門医に紹介することも大切な役割です。

2) かかりつけ医の発達障害診療

時間の制約がある中で発達障害を診療するには、効率的な診療が欠かせません。発達障害診療用の問診票（図3）を使うと短い時間でも背景情報を集められます。また、地域の多職種と連携することで、医療にしかできない業務（診断・診断書・親ガイダンス・薬物治療）に集中できるかもしれません。

大項目	小項目
心配していること	(自由記載)
これまでの対処・相談	(自由記載) <small>運動・言語発達の把握は必須です</small>
妊娠・出産から1～2歳までの様子	・妊娠・出産の記録、トラブルの有無 ・運動発達・言語発達 ・～2歳までの特徴(選択形式)etc
幼稚園や保育園の様子(集団生活)	・環境への馴染みやすさ・対人関係 ・保育士さんの評価・好きな遊びetc
学校の様子	・対人関係・成績・出席状況etc
これまでの病気	・身体疾患・定期内服薬 <small>現在の家庭・学校生活</small>
性格や行動面	本人の特徴・特性 ・元々の性格(選択形式)・器用さ・こだわり
現在の生活	・日常生活・睡眠・外出時の様子etc
ご家庭について	・雰囲気(選択)・子育てに関する意見の違い ・信仰・家族構成と疾患・親の職業etc

発達障害の薬物治療は、子どもや保護者だけでなく、小児科医にもハードルが高いと思われがちですが、薬物を使えると診療できる子どもの範囲が広がります。かかりつけ医もぜひ薬物治療に乗り出しましょう。最初に使いやすいのは漢方薬（例：易刺激性を標的とした抑肝散）と睡眠障害に対するメラトニン製剤（メラトベル[®]）です。

3) 発達障害と睡眠障害

睡眠障害は、自閉スペクトラム症の40-80%³⁾、注意欠如多動症の25-50%⁴⁾に合併するという報告もあり、発達障害の重要な合併症です。特に、重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症の子どもの睡眠障害は治療が難しかったのですが、メラトニン製剤（メラトベル[®]）の登場により、そうした子どもへの治療も可能になりました。

メラトニン製剤（メラトベル[®]）は、内因性メラトニンと同一の化学構造式を持ち、2つの作用機序があります。一つはMT1受容体を介した睡眠導入作用、もう一つはMT2受容体を介した概日リズム調整です。特に、概日リズムを調整できるのは起床時の太陽光と睡眠前のメラトニンだけであり、その作用を利用して中高生に多い睡眠相後退症（昼夜逆転）の治療にも役立つ可能性があります。もちろん、早起きして太陽光を浴びる、規則正しい食事と運動、入眠前ルーチンの確立など、生活習慣の改善と併用することが大切です。

3. まとめ

発達障害の子どもたちがCommon Diseaseとしてかかりつけ医の外来を受診する時代が来ようとしています。必ずしもかかりつけ医が専門医／機関と同じ診療をする必要はありません。問診票とそれに続くアセスメント、地域連携や長期間の関わりなど、かかりつけ医の強みを活かした発達障害診療を確立していくことが求められています。まず、「当り前の生活習慣ができていないか」、続いて「睡眠の問題はないか」を確認し、薬物治療を含めてかかりつけ医にできる介入を始めましょう。

- 1) 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果（令和4年）について：文部科学省（mext.go.jp）
- 2) 市河茂樹 編. 外来で診る子どもの発達障害 どこまでどのように診るか. 東京：羊土社. 202；158-168.
- 3) Cohen, et al. Journal of Neurodevelopmental Disorders. 2014; 6: 44.
- 4) Singh K, et al. Semin Pediatr Neurol. 2015; 22: 113-125.



令和7年5月22日(木)

罹患後症状の視点から考える抗SARS-CoV-2薬の意義 —小児でも必要なのか?—

グローバルヘルスケアクリニック院長

水野 泰孝

SARS-CoV-2感染症 (Coronavirus disease; COVID) が発生して5年が経過した。オミクロン株に置き換わってからは病原性の変化から重症化する割合が減ってきた印象だが、背景には多くの方が複数回ワクチン接種を行ったことや、抗ウイルス薬が使用できるようになったことも関連していると考えられる。多くの方が軽症で回復している状況で、高額な抗SARS-CoV-2薬投与の必要性について問われることもあることから、今回はCOVID罹患後症状 (LONG COVID) の視点から抗SARS-CoV-2薬の意義について考察した。

LONG COVIDはSARS-CoV-2に感染した後に感染性は消失したにもかかわらず他に原因が明らかでなく、罹患してすぐの時期から持続する症状、回復した後に新たに出現する症状、症状が消失した後に再び生じる症状の全般を指す。2024年に米国のNational Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM) はLONG COVIDの新たな定義として「SARS-CoV-2感染後に発生する感染症関連の慢性疾患で、1つ以上の臓器系に影響を与える継続的、再発、寛解的、または進行性の病状として少なくとも3ヶ月間存在するもの」としている (N Engl J Med. 2024 Nov 7;391(18):1746-1753)。

小児は成人に比べてLONG COVIDは比較的少ないという認識ではあるものの、小児および青年を対象としたsystematic reviewおよびmeta-analyses (Sci Rep. 2022 Jun 23;12(1):9950) によれば、最も一般的な症状は気分症状 (16.50%)、疲労 (9.66%)、睡眠障害 (8.42%) などであり、感染した小児は対照群と比較して遷延する呼吸困難、嗅覚・味覚障害、発熱のリスクが高かった。またSARS-CoV-2感染は腸内細菌叢に影響を与え、急性期以降も持続する可能性があることから、小児患者の持続的な消化管症

状を評価する際には感染歴の考慮が必要であるとしている (JAMA Netw Open. 2025 Feb 3;8(2):e2458366)。

小児では機能性身体症状を呈することが多く、それが心理社会的ストレスに伴い心身症となりやすいため、SARS-CoV-2感染によるストレスにより様々な症状が出現する可能性がある。LONG COVIDが疑われる小児の状態回復に向けたポイントとしては、症状に合わせて日常の活動と休養のバランスをとる「ペーシング」というリハビリテーションの方法が望まれる。

LONG COVIDの病態は未だ詳細な解明には至っていないものの、罹患者によってはSARS-CoV-2が長期にわたり体内に残存する可能性が示唆されている。現在使用可能な抗SARS-CoV-2薬のLONG COVIDに対する効果は明確ではないが、発症初期に投与することで急性期の症状の改善、入院の回避、急性期の死亡を減らすことは証明されている。今後は長期にわたってLONG COVIDの症状がみられる患者に対して効果がみられるのかどうか調査報告が待たれるところである。またウイルスによる臓器への障害が日常生活や就労への影響を及ぼすことも大きな懸念事項であり、時には長期にわたる通院が必要となる可能性もある。急性期 (Acute COVID) の症状緩和のみであれば十分な費用対効果が得られるとは言い難いが、入院や重症化した場合だけではなくLONG COVIDによって生じた健康被害にかかる医療費および就労が制限されることによる社会経済活動の抑制、高齢者施設などで感染拡大した場合に要する諸経費などを鑑みるならば、抗SARS-CoV-2薬の早期投与の意義も理解できるのではないだろうか。今後は感染制御の観点からその有効性が実証されることを期待したい。

令和7年5月22日（木）

インフルエンザ等による小児呼吸不全に対する 新しい呼吸療法とサーベイランス

聖マリアンナ医科大学病院小児科主任教授

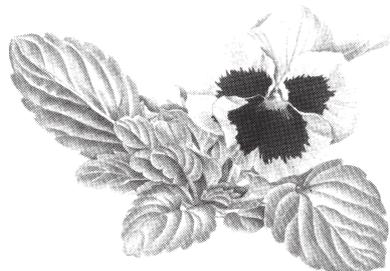
清水直樹

2008-9年のインフルエンザH1N1パンデミックに際しては、呼吸不全については集中治療医学系の学術組織から、急性脳症については小児科学系の学術組織から、異なる概要がそれぞれ報告された。また、パンデミックの火が燃えさかっている時点から数年経っての報告であり、リアルタイムな現場還元には遠く及ばなかった。この苦々しい過去は、新興・再興感染症ことに小児重症例については、学会組織横断的な構造で、同一のデータセットを用いた迅速な症例捕捉と分析が、個人情報保護の壁をこえて求められることの証左となった。

小児集中治療室（PICU）は、小児新興・再興感染症パンデミックの初動“センサ”となる場であるとの認識がすすみ、PICUにおける小児重症急性呼吸器感染症（paediatric severe acute respiratory infection; pSARI）サーベイランス体制整備の必要性にかかる認識が、経年的に進んで来た。そこにCOVID-19パンデミックが到来し、日本集中治療医学会小児集中治療委員会と日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会の連携のもと、pSARIサーベイランスの前身となる基盤構築に至り、有益な臨床情報の迅速な現場還元を行うことができた。その際には、nasal high flow cannula; NHFCなど当時の新

たな呼吸療法の、適切な現場使用を含めた提言にもつながった。このレガシーを礎として、2024-25年のH1N1再流行ならびに2025年の百日咳再興に対して、さまざまな臨床情報が迅速に得られることとなった。

2024-25年のH1N1再流行においては（2025年2月13日時点）、小児例がpSARIサーベイランスをつうじて31施設から192例登録された。呼吸不全90例・循環不全21例・中枢神経聖衆77例（重複あり）であり、侵襲的人工呼吸管理が104例（54%）、体外式膜型人工肺（ECMO）が9例（4.7%）において実施されていた。一方、成人についてもpSARIを模した緊急調査が日本呼吸療法医学会を中心に行われ、47施設から263例が登録された。人工呼吸管理は34%にとどまり、ECMOは6.5%での実施であった。なお、小児例では学童期における重症化が目立っていたため、ECMOカテーテル等のデバイスラグへの警鐘や、ECMOカテーテル各種サイズの国内流通状況の監視をするなど、医療行政的な施策への提言も可能であった。最近では、乳児百日咳再興によるcritical/malignant pertussis等まで含めたりリアルタイムでのpSARI実態把握がされ、さまざまな現場還元と政策提言に役立っている。



秋のHPVワクチンフォーラム

令和7年10月22日（水）

HPV ワクチン ～ここからのキーワードは「男子」と「14歳」

埼玉医科大学医療人育成センター・地域医学推進センター産婦人科助教

高橋幸子

2025年10月22日（水）、埼玉医科大学産婦人科・高橋幸子先生に「HPVワクチン これからのキーワードは14歳と男子」という演題でご講演頂きました。先生はHPVワクチンの重要性として「キャッチアップ接種の完了」「14歳までの接種開始」「男女を問わないジェンダーニュートラル接種」を柱に提唱されています。女子栄養大学など学生団体による「HPVワクチン for Me」署名活動では3万超の賛同が集まり、2021年に厚労相へ無料で再接種の機会を求める要望を提出。ワクチン効果として、スウェーデンの大規模研究では17歳未満接種で子宮頸がん累積罹患が著減。9価HPVワクチン国際試験では、追加5型（31/33/45/52/58）関連の高度病変に対し約96.7%の予防効果が示された。安全性は注射部位の疼痛・紅斑・腫脹などが主で、全身性では頭痛・発

熱等が一部報告。HPVは子宮頸がんのみならず肛門がん、外陰・膣・陰茎や中咽頭がん、尖圭コンジローマの原因で、コンドームでは完全予防できないためワクチンの役割が大きいとされています。日本では尖圭コンジローマが年間約7.8万人、男性に多く若年成人で報告が集中。性教育はUNESCOの包括的ガイダンスに沿い、小中高で段階的に性感染症・避妊・がん予防を扱い、「予防できるがんがある」ことを早期から伝えるべきとする。男子の公費接種拡大に向けた当事者の声や署名継続も提案。結論として、キャッチアップの周知、14歳までの開始、男女ともに接種を進め、9価の活用で子宮頸がんのみならず複数のHPV関連疾患の負担軽減を目指しています。



第4回神奈川小児科医会・藤沢市小児科医会合同研修会

令和7年12月4日（木）

5歳児健診の目指すものと課題 — 藤沢市での検討状況を含めて

元神奈川県立総合療育相談センター福祉医療部長
現神奈川県立子ども自立支援センター 招聘医師

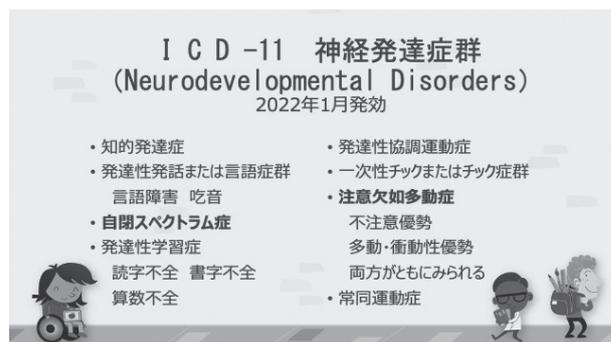
原 口 光 代

令和5年12月に子ども家庭庁が地方自治体にむけて、母子保健医療対策総合支援事業の実施についての通達を行いました。5歳児健診の目的としては「幼児期において言語能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無がその後の成長発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、子どもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする」とされています。

これまで実施されてきた1歳半健診、3歳児健診に加えてなぜ5歳児健診を実施する必要があるかについては、集団生活における行動や社会性の発達は3歳児健診では把握することが難しいという研究結果などに基づいています。それに加えて、就学に向けて地域社会とのつながりや生活習慣などに関する健康教育の必要性も昨今の課題となっているからであると考えられます。学校現場での「ちょっと気になる子どもたち」の増加は文部科学省の全国調査で明らかになってきました。平成14年に実施された実態調査では通常学級に在籍する教育的支援を必要とする児童生徒の割合は6.3%でしたが、平成24年の調査でも6.5%でした。

この間に発達障害者支援法の制定や児童福祉法の改正により市町村における児童発達支援センターの設置の義務付けなどがありましたが、令和4年に実施された同様の調査では8.8%と減少はおろか増加しているという結果でした。ちょっと気になる、あるいは発達障害が疑われる子ども達がすべて発達障害であると診断されるわけではありません。発達障害はICD-11では神経発達症群 (Neurodevelopmental

Disorders) と分類されています。(スライド10) 一般的には「発達障害」という言葉からは自閉症や多動症を連想されることが多いかと思われそうですが、知的発達の遅れや知的発達には遅れのない学習障害、構音障害や発達性強調運動障害なども神経発達症として分類されています。

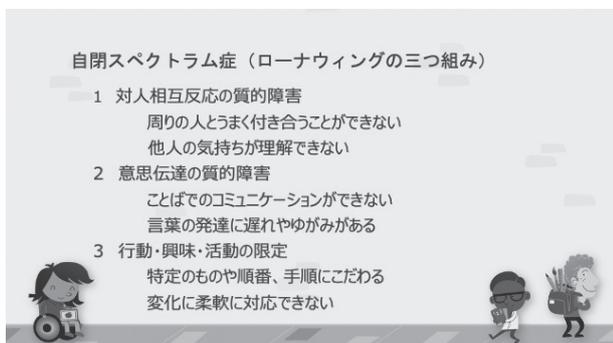


(スライド10)

いくつかの発達障害について解説いたします。まず、知的発達症ですが、知能検査や発達検査によって軽度から最重度にまで分類されます。就学後に生じてくる課題として、軽度、あるいは境界域知能といわれる児童は周囲からの理解が得られにくく、福祉制度の利用も出来ず、支援が得られにくいという問題があります。幼少期には目立たなくても就学後に学業に支障が生じてきて、それが能力によるものと理解されずに努力不足ややる気の問題として捉えられることがあり、自信の喪失や問題行動に繋がっていくと考えられます。

次に自閉スペクトラム症について解説します。ローナウイングの三つ組みと言われるものが自閉症の特性を理解するうえで分かりやすいです。(スライド13) かつては自閉症、広汎性発達障害、アスペルガー障害などと分類されていましたが、症状や特

性に濃淡があることから自閉スペクトラム症という診断名を用いる事になりました。社会生活に支障をきたす場合に支援が必要になります。近年増加が著しい発達障害として、ADHDがあります。診断基準やチェックリストなどを用いて診断しますが、幼少期から持続して発達水準に不対応であるという点に注意する必要があります。原因として、前頭葉の未熟性が考えられていますが、不適切な養育を受けている子どもが示す行動特性と判別が難しい場合があります。治療としては複数の薬剤が用いられていますが、まずは環境調整が大切です。被虐待児の示す行動特性はADHDやASDの特性と判別が困難な場合がしばしばあり、鑑別が必要になります。5歳児健診は虐待リスクを把握し、予防する場としても活用できると考えます。



(スライド13)

次は学習障害です。単に学習に困難があるということではなく、学ぶ環境や意欲があり、知的遅れが無いにも関わらず、学習における困難、特に書字、読字、計算などの一部の能力に落ち込みがある場合に学習症と診断します。代替デバイスなどを用いて合理的配慮をすることが教育現場では求められます。

5歳児健診でピックアップすることが有効なものに一般的に構音障害と言われているものがあります。多くは未熟構音であることが多いのですが、治りにくい構音の誤りは就学前に訓練を開始できるとよいとされています。吃音も同様で、3歳半健診では経過観察となりますが、悪化または持続している場合は5歳児健診後の事後対応としてSTで指導をうけられることが望ましいです。

現代社会特有の課題としてデジタル機器との付き合い方に対する指導も重要です。インターネットやSNS、ゲームなどの長時間使用が脳の成長を阻害することが明らかになってきています。就学後にスマ

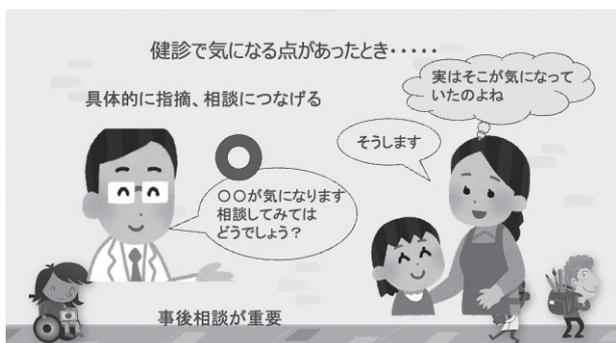
ホやキッズ携帯を持つようになる児童は多いと思われますので、健診時に親子ともども学べる機会を提供できるとよいと考えます。

健診の実施に当たっては、5歳児健診マニュアルや子ども家庭庁のHPにある5歳児健診ポータルを参照していただくことになります。比較的小さい自治体では全数把握、集団健診で実施することも可能ですが、対象児童数の多い自治体になると難しい場合も多々あると思われます。アンケートを幼稚園や保育園・保護者に送付して記入してもらいピックアップする方式や幼稚園・保育園に巡回する方式、個別健診で実施する方式などのやり方が自治体の状況に応じて実施されています。いずれにしても、場所の確保、人員の確保、専門職の確保、特に医師（小児科医）の確保が課題となります。さらに重要な課題は事後対応です。

事後対応は主に4つあります。生活相談・心理相談・療育相談・教育相談です。生活相談では生活リズムやメディアやゲームとの付き合い方、保護者の精神状態やストレスの評価、母子関係や養育状況の把握などが主な相談内容になると考えられます。相談内容に応じて心理士が相談に入り、療育や医療につなげる必要性について判断します。心理が継続して相談を行うことも検討されます。療育相談では集団活動に課題がある場合にはSST（ソーシャルスキルトレーニング）などの小集団を勧め、構音や言葉の問題についてはSTが対応、体の使い方や手指機能に課題がある場合にはOTが対応できるとよいです。就学までの間に療育の利用や訓練が必要と判断された場合にはCWや保健師が手続き等を支援できるとよいと思います。就学後に支援級や言葉の教室の利用、個別支援プログラムの必要性などがある場合には教育センターなどの学校関係者が関わることで就学後の適応が良好になると考えられます。いずれにしても事後相談の後に多職種でカンファランスを実施することが推奨されています。医師も健診を実施する際には気になる点を具体的に指摘し、事後カンファに参加して、必要な相談につなげることが出来るように対応することがもとめられています。(スライド23, 24)



(スライド23)



(スライド24)

最後に藤沢市の現状をお伝えします。藤沢市の出生数は年間2800人程度で、1歳半健診・3歳半健診で課題がある児については親子すこやか課やこども発達センター発達支援担当などが対応し、必要に応じて児童発達支援センターなどへの通所を紹介しています。5歳児健診事業については令和7年7月に1回目、12月に2回目の検討部会を開催しました。

集団健診による全数把握は難しいと考えられていて、SDQを用いたピックアップ方式を検討していくことになると思われますが、事後相談を含め具体的な方法は今後の検討になります。令和8年度には4回の検討部会を予定しており、研修会なども実施し、令和9年の試行開始を目指しています。



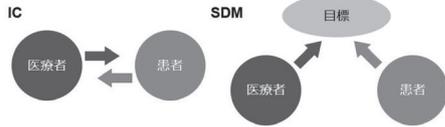
ICとSDM：それぞれの役割

IC (インフォームド・コンセント)

- ・ 医療者が専門知識と経験で、(一般論として) 良いとされる「答え」を知っている場合のコミュニケーションである。
- ・ 患者は「医療者が示す (ほぼ唯一の) 選択肢」を受け入れることが期待される。

SDM

- ・ 「エビデンスの確実性」が高くない場合に特に大切になる。
- ・ 患者も医療者も、どこに着地するか当初はわからないが、双方のコミュニケーションを通して、めざす目標と、そこに近づく方法が次第に共有され、意思決定と合意に至る。



2023年4月現在
JAMA 2019;121:10

中山勝夫 藤本孝平 堀 実直(コアラ)・デヴィッド・クラウソン(コアラ) 医療従事者向け 中, 患者の経験とコミュニケーション(2024), 日本医療界報社, 2024, 26-31

SDMの9ステップ

SDMは、医療者と患者がそれぞれ持っている情報を、両者が共有してICステップを踏むことで、意思決定にたどり着くことを目指している¹⁾。9ステップは一方的に進むものではなく、一度経たステップに再度戻ることや順番が入れ替わる可能性もある²⁾。

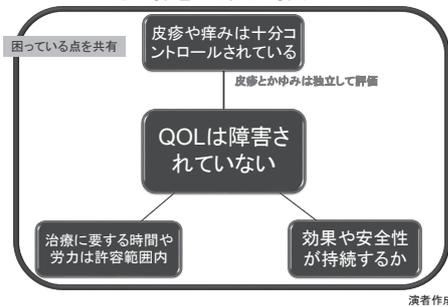
SDMの9ステップ²⁾

ステップ	内容
1	意思決定の必要性を認識する
2	意思決定の過程において、両者が対等なパートナーと認識する
3	可能なすべての選択肢を同等のものとして述べる
4	選択肢のメリット・デメリットの情報を交換する
5	医療者が患者の理解と期待を吟味する
6	意向・希望を提示する
7	選択肢と合意に向けて話し合う
8	意思決定を共有する
9	共有した意思決定のアウトカムを評価する時期を相談する

2023年4月現在
JAMA 2019;121:10

1. 中山勝夫 藤本孝平 堀 実直(コアラ)・デヴィッド・クラウソン(コアラ) 医療従事者向け 中, 患者の経験とコミュニケーション(2024), 日本医療界報社, 2024, 26-31
2. Finkler, et al. Patient Educ Couns. 00, 11, 94-99 (2002)

寛解を因数分解すると



演者作成

皮疹とかゆみは独立して評価



皮疹に比較して痒みが強い場合も全身療法の適応となる

必ずしも質問票でなくても、患者さんとの雑談でもQOLは推測できる。

困っている点を共有

「夏でも長袖は暑いです」「ズボンばかりです」
「今日は半袖着てきました」「スカートはいてきました」

「温泉とか行ってみたいんですが」
「温泉行ってきました」

「走るとかゆいです」
「子供と遊べます」

「いつも腫れているよって言われます」
「きれいになって友達に驚かれました」

「友達に漢方薬勧められました」
「この治療関係にも驚きました」

「夜起きてかわいそうです」
「掻いている音がします」
「朝まで寝ています」

「久しぶりにあった人に驚かれます」
「塗るのが楽しみです」
「主人もやってみたくています」

ちょっとした発言から患者さんの満足度を汲み取る

3.1 治療の目標

日皮会誌 134: 2741-2843, 2024

治療の最終目標(ゴール)は、症状がないか、あっても軽微で、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない状態に到達し、それを維持することである。また、このレベルに到達しない場合でも、症状が軽微ないし軽度で、日常生活に支障をきたすような急な悪化がおこらない状態を維持することを目標とする。



全身療法スタートでもよい
(疲労困憊するまで外用を強いまない)

アトピー性皮膚炎はよくなるという

成功体験



診療技術の拡散と治療の均霑化





アトピー性皮膚炎のIL-4やIL-13阻害薬の抗体薬は施設を問わず使用しやすいので、拡散させやすい均霈化に貢献し得る薬剤である。

私見です

IL-4 and/or 13阻害抗体薬はアトピー性皮膚炎の全身療法の中核となり得る

- ✓ Type2炎症という病態に即している
- ✓ 皮疹とかゆみを改善する
- ✓ 即効性がある(かゆみが先に改善)
- ✓ 長期安定した効果
- ✓ 個人差が少ない
- ✓ 自己注射可能
- ✓ 検査が不要
- ✓ 患者・医師の負担が少ない
- ✓ 広い施設で使用できる



演者の経験に基づく個人的見解です

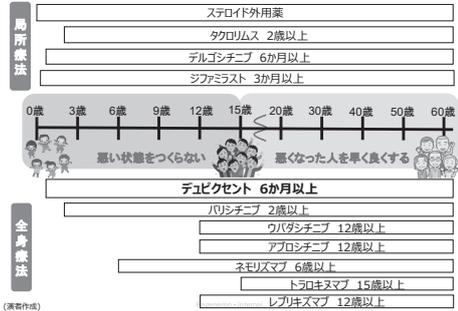
小児から十分に高いコントロールを実現する意義

- ✓ 普通に遊べて、学校行事も参加でき、勉強にも集中できる
- ✓ 苦労することなく成長できる
- ✓ アトピー性皮膚炎は難治なややかしい病気だという認識ができない
- ✓ 普通に治療して普通に良くなる疾患というイメージになる
- ✓ ステイグマを作らない
- ✓ 普通の疾患として医療機関にも通院し、治療にも信頼をもてる
- ✓ 際限ないアレルギー探しや民間療法などにはまらない
- ✓ あきらめ、放置、引きこもりなどに至らない



演者の個人的見解です

アトピー性皮膚炎治療の“今”と“これから”



アトピー性皮膚炎は優れたツールを利用して高いゴールを目指す時代に



専門家としての使命

1. アトピー性皮膚炎には効果の高い治療法があることを認識し、
2. その情報を患者に伝え、
3. 患者がその治療にアクセスできるようにする。
 - ① 自施設で実施
 - ② 病診連携を利用
4. 患者の人生が変わったことを身をもって直接感じ取る(医師の成功体験)
5. 使命感が向上する

高橋隆一郎 作成

アトピー性皮膚炎の治療は進歩しています
アトピー性皮膚炎はとて良くてできる病気です
アトピー性皮膚炎を気にしない生活を目指します

患者へ伝え、
医師と患者で、
共にゴールを設定し、治療法を選択し、
定期的に共に評価して、
ゴールに近づいているか確認し、
治療法を見直していく



彩の国 埼玉県
Saitama Prefecture

演者作成



【病診連携報告】

鎌倉市小児科医会と国立病院機構横浜医療センターの病診連携

鎌倉市小児科医会 会長 安 保 和 俊

鎌倉市の面積は39.5km²、人口は2025年6月の統計で174,138人、14歳以下の構成比は10.4%です。市内の小児科を標榜している診療所は21件、そのうち小児科専門は11件です。

市内には湘南鎌倉総合病院があり、特に休日夜間の救急では大変お世話になっています。また近隣では、藤沢市民病院、国立病院機構横浜医療センター、済生会横浜市南部病院の3か所の病院に助けていただいています。このうち今回ご紹介するのは、横浜市戸塚区原宿にあります国立病院機構横浜医療センターです。

日常診療では、急性期の呼吸器、消化器感染症でお世話になることが多いですが、個々の患者さんについて丁寧に対応して下さっています。急性期のもの以外でも、専門領域、特にアレルギーについては、小児アレルギー診療の拠点病院として、種々の検査と細かな生活指導をやっていただき、患者さんはとても安心されています。紹介患者さんについては、

必ずご報告をいただいていますので、診断・経過がよく分かり、毎回勉強になっています。

これも先生方が日頃からご苦勞されているおかげだと感謝しています。特にコロナの期間は、患者さんの動線の配慮、入院ベッドの手配で大変なご苦勞されていました。また最近では、医師の働き方改革の中で、小児科医のシフト勤務の工夫がなされ、私達の依頼にスムーズに応えられる体制を作ってくださいました。

加えて、年に2回、横浜市南西部小児科医会の勉強会が開催され、小児科診療の現況、トピックのテーマで講演、紹介された患者さんの症例報告等、日常診療に役立つ貴重な情報を共有させていただいています。

日々の診療では、支えていただいている病院の存在が大変ありがたく、これからもこの病診連携を大切にしていきたいと思っています。



鎌倉市小児科医会と国立病院機構横浜医療センターの病診連携

国立病院機構 横浜医療センター 小児科 銚 碯 竜 範

鎌倉市にある施設ではないのですが、日頃より病診連携で大変お世話になっている安保和俊先生からお声掛けをいただき、執筆させていただくことになりました。

当院は全国で140ある国立病院機構（NHO）病院のひとつ、横浜市戸塚区原宿交差点すぐそばにある病床数490床、標榜32診療科の高度急性期病院です。2010年に新病院での診療を開始して以来、横浜市南西部地域では唯一小児の入院病床を有する地域中核病院として、近隣クリニックとの連携を重視し、かかりつけ医の皆さまとともに地域の子どもの健康を守る小児医療体制を構築してきました。横浜市と言うには恥ずかしいほどの南西方向の端に位置しているため、近接している鎌倉市の医療機関とも深く連携させていただいております。

横浜医療センター小児科は、3本柱である①横浜市小児救急拠点病院の一つとしての小児救急医療、②地域周産期母子医療センターとしての新生児医療、③多くの専門医に裏打ちされたアレルギー診療/臨床研究を充実させながら現在まで発展させてきました。すべての夜間・休日でも小児科医が2名常駐している完全2列の夜勤/当直体制で運用、2024年4月からはじまった働き方改革にもしっかりと対応しており、14名の常勤医による無理のない持続可能な365日24時間診療体制を実現しています。

入院診療としては、小児病棟は一般25床、NICU 9床の合計34床、一般チームとNICUチームに分かれて診療にあたり、チームで支えあう緩やかな主治医制で運営しています。外来診療では小児科では主に内科的疾患に対応していますが、外

傷を含む外科的疾患も救急科をはじめとして各診療科が快く積極的に診療してくれますので、すべての領域で小児患者を適切に助け合いながら診療できる体制が整っています。

2024年度の診療実績としては、入院患者数1,576人（うちNICUが142人）。外来患者数は16,477人（うち救急外来は4,294人）、1,576人が紹介患者、1,381人が救急車による搬送患者でした。Covid-19パンデミックにより入院患者、外来患者も大きく減らす時期がありましたが、2021年以降は右肩上がりに回復、特に紹介患者数に関しては過去最高を達成することができました。紹介していただく医療機関の所在地はやはり横浜市内の戸塚区、泉区、栄区が最多ですが、鎌倉市、特に大船駅周辺のクリニックからも多くのご紹介をいただいております。特に強みのあるアレルギー疾患では遠方からの来院も多く、また鎌倉市の学校心臓検診では、主幹施設として判読から精密検査まで深く関わらせていただいております。

医師会の皆さまからのご協力のもと、年2回の症例検討会を対面で開催させていただいており、鎌倉小児科医会の先生方にも毎回ご参加いただいております。これからも継続的に開催させていただき、より良い関係性を深めてまいりたいと存じます。

近隣クリニックからの紹介、救急車は何かあっても引き受けることを徹底しています。地域の皆様に「横浜医療センターなら安心して子どもを任せられる」と言っただけの小児科を目標にこれからも努力を続けてまいります。

引き続きご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

—— 神奈川県内各地域小児科医会からの活動報告 ——

横浜市小児科医会活動報告

横浜市小児科医会 会長 岩崎 志穂
(横浜市 いわさきしほ小児科)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・会員数 221名, 入会者 4名, 退会者 4名
- ・会費: 一般会員5,000円, 病院勤務医2,000円

2) 1年間の活動報告

- ・No.70.71参照
(<https://www.yokohama.kanagawa.med.or.jp/ikai/shounika-ikai/index.html>)

会議:

令和7年3月12日役員会, 4月16日令和7年度第1回常任幹事会, 5月14日令和7年度総会および学術講演会, 7月23日令和7年度第2回常任幹事会を開催

勉強会:

- ・5月14日 令和7年度総会および学術講演会「小児の過眠と睡眠障害の診断と治療」
- ・6月6日 第52回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会「RSウイルス感染症から全ての新生児・乳児を予防するための連携について」
- ・9月19日 第4回秋季合同研修会(緑区小児科医会と合同)「不登校の理解と医療～子どもたちの心身を守る～」
- ・11月19日 第7回横浜市小児科医会・耳鼻咽喉科医会合同研修会(当番:小児科医会)「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」

その他, 企業主催の勉強会への共催が数件

3) それぞれの課題

- ・講演会開催において企業からの支援を受けることが年々困難となっている。会費を主とする収入内でどのように有益な勉強会を企画するかの力量が問われている。また, 昨年と同様, 講演会・勉強会の多くがハイブリッド開催になり参加者数は増えているが, 現地参加は減少しており会員同士のコミュニケーションの場が少ないことが今後の医会のまとまりに負の影響を与えないかが懸念される。
- ・今年は医会の常任幹事会の何回かをハイブリッドにしてみる事とした。現地参加必須の回数が減少することの是非を今後検討する予定である。
- ・横浜市は5歳児健康診査を来年度から開始する予定とし, 今年度は準備期間に充てている。横浜市小児科医会からも会長・副会長が準備のための会議に参加している。人口が多く各区で問題点が異なる横浜で統一の方法を決定するには乗り越えるべき課題が多い。1年間で慌ただしく構築された方式で開始してしまうことに対する不安が残るが, 開始後も振り返りながら改正を行える形にすることも要請しつつより良いものにする手助けとなりたい。



川崎市小児科医会活動報告

川崎市小児科医会 会長 片岡 正
(川崎市 かたおか小児科クリニック)

1) 会員数 年会費

- ・会員数 145名 (うち地区外会員16名)
A会員 (病院長, 診療所長, 課長以上の公務員,
科長・講師以上の病院・大学職員等)
143名
B会員 (上記以外の一般会員) 2名
- ・年会費
A会員 6000円
B会員 3000円

2) 1年間の活動報告

研究研修会

- ・第321回 令和7年1月23日 (ハイブリッド)
「赤ちゃんの頭のかたちの診療について」
0歳からの頭のかたちクリニック・顧問
西巻 滋 先生
- ・第322回 令和7年6月21日 (ハイブリッド)
(第59回川崎市小児科医会定時総会記念講演会
を兼ねる)
「これまでに関わってきた感染症対策と
予防接種, そしてCOVID-19」
川崎市健康安全研究所 参与
岡部 信彦 先生
- ・第323回 令和7年9月4日 (オンライン配信)
「インフルエンザ診療の最適化を目指して:
2025/2026」
静岡厚生病院 小児科 診療部長
田中 敏博 先生

症例検討会 (オンライン)

- ・第438回 令和7年1月16日 総合高津中央病
院/関東労災病院/川崎協同病院
「PFAPA症候群に対して長期的な外来管理を
行い, 寛解を得られた1例」
川崎協同病院小児科 中村 元保 先生
「小脳炎を合併した好酸球性髄膜炎の1例」
関東労災病院小児科 渡瀬絵里加 先生

「マイコプラズマ感染症流行期における臨床像
の報告」

総合高津中央病院小児科 日々野 聡 先生
・第439回 令和7年2月27日 川崎市立川崎病
院

一般演題:

1) 「腸管切除を回避し得た小腸腸間膜ヘルニア
の10才女児例」

川崎市立川崎病院 小児科専攻医 佐藤 光

2) 「体重減少のため見逃しかけたCushing症候
群の小児例」

川崎市立川崎病院 小児科専攻医

久保田 義己

特別講演:

「『赤ちゃんの頭』, ここを見よう」

慶應義塾大学医学部 形成外科学教室講師

坂本 好昭 先生

・第440回 令和7年3月14日 新百合ヶ丘総合
病院小児科

症例発表:

1) 「タイムリーなMRI検査で病態診断がついた
副鼻腔炎による中枢神経合併症」

新百合ヶ丘総合病院小児科 守山 柊 先生

2) 「タイムリーな簡易脳波検査・MRI検査が病
態診断に有効であったインフルエンザによる軽
症脳症の4例」

新百合ヶ丘総合病院小児科

木村あやの 先生

3) 「タイムリーなビデオ脳波が診断の決め手に
なった近く発作を主徴とするてんかんの2例」

新百合ヶ丘総合病院小児科

高橋 哲朗 先生

・第441回 令和7年4月25日 日本医科大学武
蔵小杉病院 周産期・小児医療センター

演題:

1) 「横隔膜ヘルニアの2例」

日本医科大学武蔵小杉病院小児科

秀野 公美 先生

2) 「Annual report 2024」
日本医科大学武蔵小杉病院小児外科
高橋 翼 先生

3) 「血漿レニン活性の抑制を伴う高血圧症を呈した超低出生体重児の2例」
日本医科大学武蔵小杉病院 新生児科
鈴木たまほ 先生

・第442回 令和7年5月15日 聖マリアンナ医科大学小児科

症例報告：

「急性膀胱炎の原因として抗痙攣薬が考慮された一例」

聖マリアンナ医科大学病院小児科任期付助教
神丸 香純 先生

特別講演

「マスキング、要精査のその後」

1) 先天代謝異常
聖マリアンナ医科大学小児科講師
松永 綾子 先生

2) 内分泌疾患
聖マリアンナ医科大学小児科特任教授
安蔵 慎 先生

・第443回 令和7年6月27日 川崎市立多摩病院小児科

症例報告

1) 「短時間に連続する咳嗽の持続を契機に百日咳の診断に至った乳児症例」
川崎市立多摩病院小児科医員
中静裕一郎 先生

2) 「遷延する咳嗽の鑑別として百日咳を診断した学童の症例」
川崎市立多摩病院小児科医員
神丸 香純 先生

特別講演

「百日咳 最近の動向と予防」

聖マリアンナ医科大学病院小児科診療助手
相葉 裕幸 先生

・第444回 令和7年7月25日 川崎市立川崎病院小児科

一般演題：

1) 「高身長から診断につながったバセドウ氏病の一例」
川崎市立川崎病院小児科専攻医
鈴木 開 先生

2) 外傷後に長期入院を要した患児における小児科医の役割
川崎市立川崎病院 小児科専攻医
小浦方祐介 先生

特別講演：

乳児血管腫治療のパラダイムシフト
：「Wait and See」から「積極的介入へ」
川崎市立川崎病院 皮膚科部長
西本 周平 先生

・第445回 令和7年9月29日 聖マリアンナ医科大学病院小児科

症例報告：

1) 「GBS陰性母胎から出生した新生児がGBS髄膜炎を発症した1例」
聖マリアンナ医科大学小児科任期付助教
住田 龍平 先生

2) 「DICを合併したKlebsiella Pneumoniae菌血症の新生児例」
マリアンナ医科大学小児科任期付助教
中塚 彩華 先生

特別講演：

「小児の出血・血栓性疾患のupdate」

聖マリアンナ医科大学横浜西部病院小児科助教
森 美佳 先生

・第446回 令和7年10月24日 日本医科大学武蔵小杉病院 周産期・小児医療センター

演題：

1) 「新生児期より発症した遺伝性腎性尿崩症の一例」

新生児科 片山 滉介 先生

2) 「右尿管膀胱移行部狭窄に対して膀胱鏡下バルーン拡張術を施行した乳児例」

小児外科 田口 慶祐 先生

(当日緊急手術のため演題取り下げとなった)

3) 「好中球減少を見つけたら」

小児科 西部 綾子 先生

・第447回 令和7年11月25日(予定) 帝京大学溝口病院小児科

症例報告：

1. 「新生児発熱を主訴として受診した脳室内出血の1例」

演者：帝京大学医学部附属溝口病院小児科
岡田 智 先生

2. 「体重増加不良から二次性偽性低アルドステロン症の診断に至った1例」

演者：帝京大学医学部附属溝口病院小児科
平野 桜子 先生

特別講演

「災害時の小児支援体制について～連携と自助、共助、公助～」

演者：帝京大学医学部附属溝口病院小児科
井田 孔明 先生

3) それぞれの課題

- ・ 5歳児健診について

川崎市の個別方式による5歳児健診は40年前に始まり、幾度かの改変を経て現在に至っているが、国の5歳児健診の法定化で注目を浴びるようになった。鈴鹿名誉会長、片岡会長が日本小児科医会、神奈川小児科医会、小児保健協会、外来小児科学会などで川崎方式について講演を行ってきたが、その中でいくつか問題点も浮かび上がってきた。

個別方式での多職種による連携、事後カンファランス、健診医の技量のばらつきなどである。これからも現システムのブラッシュアップが必要と考えている。

横須賀・三浦小児科医会活動報告

横須賀・三浦小児科医会 会長 高 宮 光
(横須賀市 高宮小児科)

- 1) 会員数、1年間の会員増減 年会費
- ・ 40人（開業医13人内女医5人）増減なし
10,000円（ここ5年は徴収なし）

横須賀市立総合医療センター 小児外科部長
毛利 健 先生

「乳児血管腫の治療 ～あとを残さないために～」

- 2) 1年間の活動報告
- ・ 令和7年3月14日（ハイブリッド）
「HPVワクチンとDTワクチンの同時接種
～4月から始まる横須賀市独自の定期接種～」
高宮小児科院長 高宮 光 先生
「子宮頸がん予防最新情報」
横浜市立大学医学部産婦人科学教室主任教授
宮城 悦子 先生

神奈川県立こども医療センター 皮膚科
馬場 直子 先生

3) それぞれの課題

- ・ 5歳児健診は来年4月から抽出型（2段階方式）で開始予定。SDQのアンケート調査（対象は1,900人程度）結果と保育園での日頃の様子を加味して（親の了解を得て）、集団健診対象者（70～100人程度と予測）を抽出して半日に6人程度の集団健診を実施予定。その1/3程度がフォローアップの対象と予測し、すぐに療育ではなく、「子どもの心相談医」など研修を受けた小児科医（小児精神科医に限定しない）がしばらく診て必要に応じて療育に繋げる予定。

- 令和7年7月3日（ハイブリッド）
- 「心と体を育むスポーツ
～こどもの成長に最適なスポーツプランニング～」
横須賀共済病院小児科 北尾 牧子 先生
「横須賀市の発達支援」
横須賀市療育相談センター
広瀬 宏之 先生

- ・ HPVワクチンの接種率が依然低いため、小学6年にDTワクチンとの同時接種を本年度から実施しているが、今年度はDTワクチンの接種券が先に配布されていたため同時接種は少ない状況。同時接種による接種率上昇の効果は来年度以降に検討。

- 令和7年10月28日（ハイブリッド）
- 「横須賀市立総合医療センターにおける
小児外科疾患の診療連携について」

鎌倉市小児科医会活動報告

鎌倉市小児科医会 会長 安 保 和 俊
(鎌倉市 安保小児科医院)

1. 会の現状

- 1) 会員数：25人（うち小児科専門医は12人）
入会はありません。
- 2) 年会費：3万円

3) 10月に講演会

聖マリアンナ医科大学病院小児科准教授
勝田 友博 先生
演題：予防接種を躊躇する方への対応

2. 1年間の活動報告

- 1) 3回の例会で話題提供を行い、情報を共有しました。
1月：5歳児健診、麻疹の流行
4月：百日咳とMRBP、水痘および帯状疱疹の流行
7月：百日咳とワクチン接種、ワクチン忌避と麻疹発生
- 2) 4月に講演会
東京大学大学院医学系研究科
国際保健政策学教授 橋爪 真弘 先生
演題：気候変動の健康被害と医療

3. 今後の課題

- 1) 例会を再開し、会員相互の親睦と情報交換ができるようになりました。
- 2) 5歳児健診
行政サイドの話も進まず、まずは保育園・幼稚園での、およびアンケートで抽出した児を対象に健診をすることを検討しています。
また、要観察の児に対する受け皿（医療機関等）を早急に整備したいと思います。

平塚市医師会小児科部会活動報告

平塚市医師会小児科部会 会長 下 島 る み
(平塚市 遠藤医院)

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
平塚市では平塚市医師会小児科部会が小児科医会としての活動と兼ねている
小児科部会会員数は
・会員数31名（小児科医会入会者8名）、
退会者2名
・会費：なし（医師会から研究調査費としての支給あり）

9月17日保育園医部会と共催で保育士幼稚園教諭のための『食物アレルギー講習会』開催
保育の現場でアレルギー症状に対応できるよう講演だけでなく実践を交え指導

2) 1年間の活動報告

7月14日総会および講演会『多様化する社会における1か月健康診査の役割』

3) 課題

休日夜間診療所に出向できる人数が14名あまり（そのうち65歳以上7名）でシフト調整に苦慮している。

小田原小児科医会活動報告

小田原小児科医会 会長 遠藤 徳之
(小田原市 (医)浜町小児科医院)

4. 各医会報告と調査結果

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
 - ・会員数30名
 - ・1年間の会員増減 1名増
 - ・年会費5,000円 令和3年度より徴収しておらず

2) 1年間の活動報告

令和7年度活動報告・予定

- ・8月27日(水)小田原小児科医会納涼会
- ・10月16日(木)第744回小田原医師会・足柄上医師会合同学術講演会
「どうしよう血が止まらない
～血液凝固異常症について全ての医療従事者に知ってほしいこと～」

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

小児科学科教室 准教授 長江 千愛 先生

- ・11月17日(月)小田原小児科医会(Web)
- ・1月19日(月)小田原小児科医会新年会
- ・2月 小田原小児科医会カンファランス
- ・2月16日(月)児童虐待予防研修会
- ・3月16日(月)小田原小児科医会総会

3) それぞれの課題

- ・1か月・5歳児健診についてが,なかなか進まない。
- ・3・4年前から進めている,学校健診での発育曲線判定検討委員会

茅ヶ崎市小児科医会活動報告

茅ヶ崎市小児科医会 会長 守屋 俊介
(茅ヶ崎市 湘南キッズクリニック)

4. 各医会報告と調査結果

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
 - ・17名 1名増。年会費は1万円

2) 1年間の活動報告

- ・茅ヶ崎市小児科医会としての総会1回, 講演会3回, 市民向け講演1回

3) それぞれの課題

- ・年に1回の総会時以外は殆ど医師間の交流が無く, 行政などとの間に問題があっても小児科医会に相談するなどとの事は無い。など存在感がない。

行政の異なる茅ヶ崎市と寒川町の関わりが医会として十分に関わっていない。

会員の高齢化が進んでいる



座間綾瀬小児科医会活動報告

座間綾瀬小児科医会 会長 山崎 雅彦
(座間市 座間小児科診療所)

4. 各医会報告と調査結果

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
・12名 (内小児科専門医8名), 会員数増減なし,
5000円/年

- 2) 1年間の活動報告

・総会

令和7年3月14日

・講演会 3回実施

日時: 令和7年6月26日

会名称: てんかんと発達障害
～病診連携ポイント～

演題: 第53回座間綾瀬医師会小児科医会

講師: 相模台小児科部長 石田 倫也

日時: 令和7年9月17日

会名称: 子どものインフルエンザとCOVID-19
～予防・治療・合併症～

演題: 相模原・海老名市・座間綾瀬小児科医
会合同学術会

第54回座間綾瀬小児科医会

講師: 慶應義塾大学小児科 専門講師

新庄 正宜

日時: 令和7年12月11日

会名称: 小児食物アレルギーの新しい管理方法

演題: 第55回座間綾瀬医師会小児科医会

講師: 独立行政法人国立病院機構相模原病院
小児科部長・臨床研究センター先端治
療開発研究所部長 柳田 紀之

- 3) それぞれの課題

- ・昨年より開始された相模原小児科医会との合同での講演会を, 今年度も開催できました。小さな小児科医会のため, 複数回の講演会は経済的に厳しいため, 来年度以降も合同での開催に参加させていただきたいと思います。
- ・座間市との協議を経て, 選別式ではありますが「5歳児健診」が開始されました。フォローアップ体制, 対象者の選別基準など見直していく点が多く, 今後も行政との協議を続けて, より意味のある健診体制の構築を目指しています。

藤沢市小児科医会活動報告

藤沢市小児科医会 会長 杉本 道代
(藤沢市 杉本医院)

- 1) 会員数:64名。昨年に比して2名減となります。
月会費1000円です。

市医師会館で, 市内の幼児を持つ親子を対象とした心肺蘇生法講習会を開催しました。

- 2) 1年間の活動報告

1年の活動報告: 1月新年会, 6月総会を講演会と合わせて行いました。藤沢市民病院でこども診療センター長の左近琢磨先生の主催での症例検討会を2月と10月に行いました。今回初めて藤沢

- 3) 課題: 乳幼児健診と夜間休日診療体制の見直しを行いむりのないローテーションを検討する。5歳児健診のあり方を保健所と検討を重ねる。医療的ケア児の送迎の援助とレスパイト施設を充実させられるように勉強会を行う。

秦野伊勢原小児科医会活動報告

秦野伊勢原小児科医会 会長 関野 高 弘
(秦野市 (医)関野小児科内科クリニック)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・会員数 14人で, 人数の増減はありません。
年会費 ありません。

2) 1年間の活動報告

- ・学術講演会も親睦会も全く開催できませんでした。年1回の学術講演会を目標に努力したいと思います。

3) それぞれの課題

- ・小児科開業医の高齢化は避けられず, 小児科医のマンパワー不足が大きな問題です。集団の乳幼児健診は, 病院の小児科の先生方, 閉院された先生方にもご協力をお願いして維持できています。確かに少子化により, 1回の健診で診る子どもの数は減っていますが, 出勤回数は変わりません。5歳児健診が始まるとさらに負担増が見込まれるため, 頭が痛いです。

厚木小児科医会活動報告

厚木小児科医会 会長 片山 文彦
(厚木市 (医)小児科内科落合医院)

- #### 1) 会員数 15名, 1年間の会員増減 なし 年会費 2000円

3) それぞれの課題

- ・講演会は魅力あるテーマの設定が大切。

2) 1年間の活動報告

- ・総会開催
- ・講演会開催
2025年9月10日 開催済み
「神経発達症のこどもたちが過ごし易い環境
や接し方
～5才児健診に役立つ所見の再確認」
講師：聖マリアンナ医科大学小児科学教授
岩崎 俊之 先生



相模原市小児科医会活動報告

相模原市小児科医会 会長 緒方 昌平
(小児科・内科 緒方医院)

1) 会員数：71名 1年間の会員増減：1名減少
年会費 5,000円

2) 年間の活動報告

1. 学術集会

第475回相模原小児科医会学術会, 担当：相模原
小児科医会・相模原内科医会

(第10回相模原小児科医会・内科医会学術会)

日時：令和6年12月18日(水)

場所：Web開催

演者：関西医科大学附属病院 呼吸器・感染症
内科 講師 尾形 誠 先生

演題：地域医療機関におけるCOVID19/イン
フルエンザ治療

日本医師会生涯教育講座1単位CC：8 感染対
策

第476回相模原小児科医会学術会, 担当：相模原
協同病院小児科

日時：令和7年1月15日(水)

場所：ハイブリッド開催

演者①：相模原協同病院 周産期母子センター
長 釧持 学 先生

演題①：当院の「頭のかたち外来」の現状

演者②：横浜市立大学 名誉教授

0才からの頭のかたちクリニック表参
道神宮前院 顧問医師・研究室長
西巻 滋 先生

演題②：赤ちゃんの頭のかたち ―専門施設で
の経験から見えてきたこと―

日本医師会生涯教育講座1単位CC：0 最新の
トピックス・その他

第477回相模原小児科医会学術会(担当：国立相
模原病院 小児科)

日時：令和7年2月19日(水)

場所：ハイブリッド開催

演者①：国立病院機構 相模原病院疫学統計研
究室 室長 高橋 享平 先生

演題①：生成AIの医療分野での使い方

演者②：埼玉医科大学 皮膚科 教授
常深祐一郎 先生

演題②：小児にも広がるアトピー性皮膚炎の治
療選択

日本医師会生涯教育講座0.5・1単位CC：9 医
療情報・CC：15 臨床問題解決のプロセス

第478回 相模原小児科医会学術会(相模原・神奈
川小児科医会合同学術会)

(担当：相模原小児科医会)

日時：令和7年3月26日(水)

場所：ハイブリッド開催

演者①：相模原療育園 施設長
細田のぞみ 先生

演題①：相模原市の発達診療の現状

演者②：安房地域医療センター 小児科 室長
市河 茂樹 先生

演題②：神経発達症はCommon Disease?

～睡眠・連携・早期支援を考える～

日本医師会生涯教育講座1単位CC：5 心理社
会的アプローチ

第479回相模原小児科医会学術会(担当：国立相
模原病院 小児科)

日時：令和7年4月16日(水)

場所：Web開催

演者①：国立病院機構 相模原病院小児科
河合 慧 先生

演題①：小児アトピー性皮膚炎におけるスキン
ケアTips

演者②：島根大学医学部皮膚科学講座 准教授
千貫 祐子 先生

演題②：アトピー性皮膚炎とアレルギーマーチ
日本医師会生涯教育講座0.5単位CC：26 発疹

第480回相模原小児科医会学術会（担当：相模原小児科医会）

日時：令和7年5月21日（水）

場所：Web開催

演者：兵庫県立こども病院 感染症内科

部長 笠井 正志 先生

演題：本気で取り組むAMR対策

—その実践と本質—

日本医師会生涯教育講座1単位CC：8 感染症対策

第481回相模原小児科医会学術会（担当：相模原小児科医会）

日時：令和7年6月25日（水）

場所：Web開催

演者：博慈会記念総合病院小児科 顧問

帝京大学医学部医学研究センター臨床教授 田島 剛 先生

演題：HPVワクチンとロタウイルスワクチンの有効性・安全性とその役割

日本医師会生涯教育講座1単位CC：9 医療情報

第482回相模原小児科医会学術会（相模原・海老名・座間綾瀬小児科医会合同学術会）

日時：令和7年9月17日（水）

場所：ハイブリッド開催

演者：慶應義塾大学医学部小児科 専任講師

新庄 正宣 先生

演題：子どものインフルエンザとCOVID19
～予防・治療・合併症～

日本医師会生涯教育講座1単位CC：8 感染症対策

第483回相模原小児科医会学術会（担当：北里大学医学部小児科）

日時：令和7年11月12日（水）

場所：Web開催

演者①：北里大学医学部小児科

浦田芽久美 先生

演題①：当院に紹介いただいた基礎疾患のあった成長障害の症例報告

演者②：虎ノ門病院小児科 部長

磯島 豪 先生

演題②：日常診療で遭遇する内分泌代謝疾患
日本医師会生涯教育講座1単位CC：72発達の障害

2. その他の活動

a. 学術活動

i. 学術会 年間9実施（第475回～第483回）

ii. 学術会協力施設：

・北里大学病院小児科

・独立行政法人国立病院機構 相模原病院小児科

・相模原協同病院小児科

・独立行政法人地域医療機能推進機構 相模野病院小児科

iii. 研修講演会との共催：

相模原市内科医会，神奈川小児科医会，座間・綾瀬小児科医会，海老名小児科医会

b. 相模原市医師会公衆衛生委員会・学校保健委員会・急病対策委員会・学術医会に代表を送り各委員会・医会と連携，活動に協力

c. 相模原市感染症サーベイランスへの協力（定点として）

d. 相模原市小児急病対策事業への協力

e. 相模原市「健康さがみはら」の編集，発行に協力

f. 日本小児科学会神奈川県地方会・神奈川小児科医会及び神奈川県医師会保育園医部会・学校医部会との連携

g. 近隣小児科医会・部会と連携（大和・座間綾瀬・海老名・町田）

h. 相模原小児科医内に発達診療地域連携ワーキンググループの設置

i. 相模原市5歳児健診ワーキンググループに協力

j. 神奈川県乳幼児健診推進コンソーシアムに協力

k. 神奈川県予防接種推進協議会・相模原市予防接種推進委員会に協力

l. 11. 成育基本法の「基本的な方針の策定」後の相模原市が策定する具体的な計画への専門家集団としての関与。

m. 12. 医会員メーリングリスト・医師会HPの活用

3. その他の活動報告

- ・新型コロナウイルス感染症対策による自粛規制が完全に解除され、今年は現地開催の学会や情報交換会を複数回実施し、多くの先生方にご参加いただきました。対面での交流の機会が増えたことを歓迎する声も多く聞かれており、忘年会も例年通り開催を予定しています。今後も学会などを通じて、地域小児科の連携を強めていきたいと思えます。
- ・今年3月には神奈川小児科医会との合同学会を開催し、9月には座間・綾瀬・海老名の各小児科医会とも合同学会を実施しました。近隣医会との連携を深める貴重な機会となり、今後

もこうした交流を継続していく予定です。

- ・こども家庭庁が推進する「5歳児健診」に対応するため、相模原市でも体制整備が急がれています。園医・学校医の高齢化や若手小児科医の不足といった課題に対し、市・医師会・医会が連携し、定期的な協議を重ねながら対応を検討しています。健診後の支援体制も逼迫しており、当医会では「相模原発達診療地域連携ワーキンググループ」を設置し、課題への対応を進めています。厳しい状況が続く中ではありますが、診療所や病院との連携を深め、地域の小児科医が課題を共有できる環境づくりに取り組んでまいります。

大和市小児科医会活動報告

大和市小児科医会 会長 玉井伸哉
(大和市 小児科玉井クリニック)

1) 会員数：26名。昨年に比して2名減です。年会費2,000円をいただいています。

2) 1年間の活動報告：前半に大和市立病院小児科のご協力をいただいて「症例検討会・勉強会」を、後半に各方面から講師をお招きして「学術講演会」を、それぞれ開催しています。本年は春にも「学術講演会」を開催しました。実績は以下のとおりです。

症例検討会・勉強会、講演会（3月）：「尿閉を主訴に来院した処女膜閉鎖症の1例」（津島悠花先生）、「家族内伝播により発症した侵襲性髄膜炎菌感染症の乳児例」（青木優一先生）、「小児医療における行動経済学の応用」（門井伸暁先生）

学術講演会（7月）：「インフルエンザ診療の最適化を目指して」（静岡厚生病院小児科 田中敏博先生）

3) 今後の課題：①公的事業（学校医・園医、乳幼児集団健診、休日夜間急患診療）の人手不足が解消されていません。会員の献身的な努力によって支えられています。②5歳児健診の意義と必要性を理解しつつも、担い手の不足やフォローアップ体制の未整備など、課題が山積しています。一、二年以内の実施は難しい状況です。③VPDワクチンの接種率が低迷しています。接種率の向上を目指し、大和市学校保健会と連携して学校関係者向けの講演会を開催しました。学校現場からの情報発信を積極的に進めています。講演会（6月）：「VPDワクチンに関するお悩み 一問一答」（南淵芳先生）



海老名市小児科医会活動報告

海老名市小児科医会 会長 野澤 富一
(海老名市 (医)のぞわ小児科内科医院)

4. 各医会報告と調査結果 (海老名小児科医会)

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
 - ・会員数 13名 (増減なし)
 - ・年会費 0円

2) 1年間の活動報告

- ・2025年9月17日 海老名小児科医会学術講演会
(相模原, 座間・綾瀬医師会との合同開催)
「子どものインフルエンザとCOVID-19
～予防・治療・合併症～」

3) それぞれの課題

- ・諸般の事情が厳しくなる中, 如何にして小児科医会活動を継続し回数を増やしていくか。コロナ禍以降, 小児科医会としての活動が停滞気味と感じられる。来年以降, さらなる再活性化を図っていきたい。

中郡小児科医会活動報告

中郡医師会副会長 神奈川小児科医会幹事 松田 倫夫
(中郡 ひよこクリニック)

4. 各医会報告と調査結果

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
 - ・医師会内に正式な小児科医会はありません。
大磯町 2名
二宮町 3名
 - ・会費なし

2) 1年間の活動報告

- ・研修等はこの一年間はありません

3) それぞれの課題

- ・新規の小児科医院が0
- ・保育園・幼稚園の園医不足
- ・小児科医の高齢化



・・・ 編集後記

神奈川小児科医会 広報担当 中野 康 伸
(横浜市 中野こどもクリニック)

今年の小児科外来を振り返ると、これといった感染症の流行もなく、時間を持て余していた医療機関が多かったのではないのでしょうか？そこへ、11月初めからサブクレードKと呼称がつけられたH3N2A型（香港型）変異株が大流行し、久しぶりに外来が活気づいたと思います。しかし、急速に進む少子化の流れの中で、私たち小児科医は今まで通りの感染症を主体にした診療では、経営的にも難しくなっています。こどもの発達について、知識や経験を積み、保険診療に取り入れていくことは、これからの小児科医にとって必須になるかもしれません。そこで、今号では話題になっている5歳児健診について、そのコンソーシアムを立ち上げた相原会長に執筆をお願いしました。詳細にその内容について書かれているので、ぜひご一読下さい。

また、ご多忙のところ貴重な原稿をお送りくださった会員の皆様に感謝致します。

今年は丙午（ひのえうま）ですね。その前の丙午の時は、女兒の出産を恐れて（理由はネットで検索して下さい）分娩数が激減したことを記憶しています。何とかそうならない事を祈るばかりです。

.....

**最先端のサイエンスを駆使して、
世界中の人々の生命を救い、
生活を改善すること。**

このパーパスの実現に向けて、
MSDは全力で取り組んでいます。





Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



感染症迅速診断キット **リボテスト**® シリーズに **リボテスト**® **百日咳** が新登場。



百日咳菌抗原キット **リボテスト**® **百日咳**



保険適用
体外診断用医薬品
承認番号 30200EZ00031000

マイコプラズマ抗原キット **リボテスト**® **マイコプラズマ**



保険適用
体外診断用医薬品
承認番号 22400AMX01479000

使用目的、用法・用量（操作方法）、使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元

 **極東製薬工業株式会社**

【お問い合わせ先】

本社 〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町7-8
TEL : 03-5645-5664 FAX : 03-5645-5703
<https://www.kyokutoseiyaku.co.jp/>

RIBOTEST®, リボテスト®は旭化成株式会社の登録商標です。

2021-9-02

