

横濱市小児科医会ニュース



No.68 令和6年4月1日

時 言

黒田 達夫
(神奈川県立こども医療センター 総長)

「移行期医療」という言葉をあちこちで聞く様になってから久しくなります。私自身は“こども医者”と称してはおりますが小児科医ではなく小児外科医で、国立小児病院で長くこどもの外科疾患の診療に関わってきました。ある日、外来に白髪の老女と中年の立派な紳士がみえました。紳士は生後、鎖肛と診断され、乳幼児期に肛門形成手術を受けていました。少し大きくなってから尿意を感じた後、激しい水様下痢を呈する様になり、以来日常生活にも支障を来たし、正規社員としての就職もできない状況とのことでした。最近になって直腸と尿道の間に交通があり、経直腸的に尿が排出されていたことが判明し、人工肛門造設術を受けました。ところが紳士は所謂VATER症候群で橈側前腕の形成異常もあり、ストマパウチの交換が独力ではできないため、どこに行くにも母親の助けが必要になりました。白髪の母親から「この子は手術で本当に治ったのですか？」と切々と聞かれたとき、私は小児外科医として木槌で頭を殴打された様な気がしました。小児期の外科手術の後、合併症や臓器形成不全の不完全な修復などの問題を抱えたまま成人になることがあります。一方で、こどもの外科疾患は手術だけでは治せない病態を伴っていることがあります。成長による病態、病状の変化をモニタリングしつつ、時に再手術など適切な介入を行い、こどもを育てて社会へ巣立たせて行かなければなりません。もちろん小児内科疾患についても同様であると思います。前出の中年の紳士の場合、初めに成人領域の外科で直腸と尿道の間の交通を遮断しようと試みましたが、そもそも乳幼児期にどの様な手術で肛門の再建がなされているのか分からず、問題の部分にアクセスできずに断念されました。そこで改めて小児外科へ紹介され、最終的に乳幼児に鎖肛の手術を行う際の特殊な術式で直腸にアクセスして、尿道との間の交通を遮断しました。小児外科領域の経験をもう一つ、ご紹介します。胆道閉鎖症と言う疾患は未だに病因が分かっていませんが、何らかの機序で胆管が破壊されて胆汁鬱滞により肝臓の線維化が進行する疾患です。乳児期早期の手術により約6割の症例では黄疸消失が得られますが、

その場合も多くは自家肝の機能低下などでいずれかの時点で肝臓移植が必要になります。自家肝の予備力を評価して肝移植の適応や、就職などの社会生活スタイルの選択を判断し、さらに女性であれば妊娠・分娩のリスクを予測して、分娩モードの選択や娩出の時期を判断する必要があります。しかしながら胆道閉鎖症に対する葛西手術は前世紀半ばに日本から世界初の長期生存例が発表されたばかりで、世界中どこを探してもAYA世代から成人化以降の至適な管理法を詳細に教えてくれる教科書はありません。

このように一部の小児期の疾患は、成長したのちも成人領域の色々な診療科と連携し、時には小児領域の診療科で内科的、外科的な介入を行い、手探りで経験を積み上げていかなければなりません。これら全てを「移行期医療」と言う言葉で括ってしまうには、あまりに広い範囲のカバーが必要で、単純な診療情報のやり取りで小児領域から成人領域に医療の移行できるというものではないように思います。

亡くなった私の小児外科の師匠がいつも言っていた言葉があります。“こどもの医者の仕事は、急性期の病気を治した後、こどもが成長して、社会人として社会に関わり、そして次世代のこどもが親子とも元気で生まれるまで完結しない。”私はこの言葉を大切にしつつ、成人領域の医療とのより緊密な連携を模索して、移行期医療を手伝ってゆきたいと思っています。



最近の話題

(23)

小児への公費による 新型コロナワクチン接種終了について

横浜市小児科医会副会長

川 端 清
(川端こどもクリニック)

全額公費による新型コロナワクチン接種（令和5年秋冬接種）が令和6年3月31日で終了し、今後は原則自己負担ありの定期接種として、秋冬に65歳以上、または60-64歳で重症化リスクのある方を対象とした接種が行われ、小児を含むその他を対象とした接種は任意接種となるようです。

さて、昨年秋、小児科学会は、学会の考え方として「小児への新型コロナワクチン接種について、生後6か月～17歳のすべての小児への新型コロナワクチン接種（初回シリーズおよび適切な時期の追加接種）を引き続き推奨する」とし、その理由として

1. 流行株の変化によって今後も流行拡大が予想される
 2. 国内の約半数は未感染者であり今後も感染機会が続く
 3. 小児においても重症例・死亡例が発生している
 4. 小児へのワクチンは有効である
 5. 小児のワクチン接種に関する膨大なデータが蓄積され、より信頼性の高い安全性評価が継続的に行われるようになった
- の5つをあげています。

小児へのワクチンを推奨する理由とした、これら5つの項目の状況は、半年が経過した今でも大きな変わりがないと考えています。

加えて、小児でも感染者の数%に、頭痛、

倦怠感、睡眠障害、集中力の低下などを呈する新型コロナ後遺症（LONG-COVID）が合併するという報告があり、これに対し、（成人例ですが）ワクチン接種が新型コロナ後遺症の発症リスクを下げるとの研究も存在しません。

そんなメリットを持つ新型コロナワクチンが、このまま任意接種となってよいのでしょうか。

任意接種となった場合、ワクチンは個々の医療機関で購入・保管・管理し、接種価格設定、接種希望者の募集も個々でおこなうこととなります。

新型コロナワクチンは国産のダイチロナ（第一三共）を除き、1Vあたりの接種人数が多く、保管条件が厳しく、保管有効期限が短いものとなっています。コミナティ（ファイザー）では1Vあたり10人分、スパイクボックス（モデルナ）では1Vあたり5-10人分、長期保存には-60℃以下となるディープフリーザーが必要で、解凍後は、コミナティは10週間以内、スパイクボックスは30日以内に使用です。このようなワクチンでは、短い保管有効期限にあわせて接種日を決定し、接種希望者を10人近く集めなければならない大変な手間がかかるため、接種を行える医療機関が少なくなりそうです。ましてやワクチンの1Vの価格が不明で、高額（数万円）が予想されるとなれば、接種キャンセルのリスクも加味しての接種料金も1万円を超えてしまいそうです。これではますます接種する小児が減ってしまうでしょう。

新型コロナワクチンのメリットは明らかで、それは昨秋から今もかわっていません。できるだけ多くの小児にコロナワクチンを接種してもらうため、国や横浜市には、高齢者並みの接種料金の補助を小児（特に基礎疾患を持つ小児）に対し行ってもらえるよう、そ

してワクチンメーカーには、小容量（1Vあたり1～2人分）バイアルの発売（ファイザー・モデルナ）や初回接種や小児接種への適応拡大（第一三共）の要望を小児科学会や小児科医会から上げてもらいたいと考えています。



横浜市小児科医会研修会

日 時 令和5年7月13日（木）

会 場 崎陽軒本店6F 1号室

「小児てんかんとドラベ症候群診療」

講 師 独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター 今 井 克 美

1) 身近にてんかんの人はいますか？

てんかんは有病率0.8%で日本に約100万人の患者がいるとされています。抗てんかん薬は最近20年間で選択肢が増えましたが、どの薬を使うかに悩むことが増えています。各患者さんにより適切な薬を選択するには、その患者さんの発作型、てんかん分類や症候群などの正確な診断に加えて、脳波所見、年齢、性別など様々な側面を考慮する必要があります。いったん薬が著効すると3年以上内服を続けることが多いので、各薬剤の副作用特性も重要です。薬による治療で発作が起こらなくなるのは約2/3の患者さんで、その他の患者さんはステロイドなどの免疫治療、脳外科治療、ケトン食などの食事療法、原因疾患特異的治療の可能性も考え、てんかん専門医への紹介が望ましいです。

2) ドラベ症候群とは

てんかんは、その原因、発症年齢、その後の経過、特徴的な発作症状や脳波・脳MRIなどの検査所見、知的発達症などの併存症の有無などにより、共通の特徴をもった症候群の診断がつく一群がいくつもありますが、その中でもドラベ症候群は、それまで健康であった乳児が発熱や入浴などの体温上昇で誘発さ

れやすい全身や半身のけいれんを反復し、病院で処置するまでけいれんが止まらないてんかん重積を起こすことが多いてんかんで、多くの場合にナトリウムチャンネル遺伝子SCN1Aの異常を有します。抗てんかん薬の効果は限定的で、経過とともに知的・神経発達症を呈し、脳炎脳症の罹患や突然死する場合もあり、より有効な治療薬の開発が喫緊の課題でした。

3) ドラベ症候群の新規治療薬：

フィンテプラ®

2022年11月に承認販売となったフェンフルラミン（フィンテプラ®）は2歳以上のドラベ症候群を対象とした臨床試験でけいれん性発作を有意に減少させ、ドラベ症候群のてんかん治療における重要な薬の一つとしての役割が期待されます。50年ほど前に肥満治療目的で高用量にて使用された際に心臓弁膜症と肺高血圧症の発生があったことから定期的な循環器医の診察が必要となっています。

4) 乳児の発熱関連けいれん重積は要注意

それまで健康であった乳児が発熱や入浴などの体温上昇によって誘発される全身もしくは半身けいれんが2回以上あり、特にけいれんが長時間続き病院での処置を要したことが

ある場合はドラベ症候群の可能性もあり，小児てんかん専門医への紹介が望ましいです。より早期に本症候群と正しく診断することで，カルバマゼピンなどの避けるべき薬を避け，てんかん重積治療薬ミダゾラム口腔用液の準備を考慮し，より効果を期待できる薬を

より早期に使用し，2歳以降は早期にフィンテプラ®を使用することで，将来的なてんかんの経過，併存症，社会的予後の改善につながり得ることも期待されているところであり，今後の研究の成果が待たれます。



耳鼻咽喉科医会合同研修会

日時 令和5年11月22日(水)

会場 横浜市医師会大会議室

< 講演 1 >

診療所版 J-SIPHE の活用 ～診療科別データを踏まえて～

講師 国立国際医療研究センター病院

AMR臨床リファレンスセンター 松永展明先生

2015年WHOが薬剤耐性グローバルアクションプランを策定し、各国ヒト分野の感染対策および抗菌薬適正使用を世界的に進めているにも関わらず、薬剤耐性菌による死亡者数は年々増加し、2019年には125万人と推定されています。本邦でも、毎年8000人以上の方が薬剤耐性菌感染症で亡くなっています。

2023年4月7日、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」が閣議決定されました。AMRに起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指し、AMRの発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止するための対策をまとめたものです。

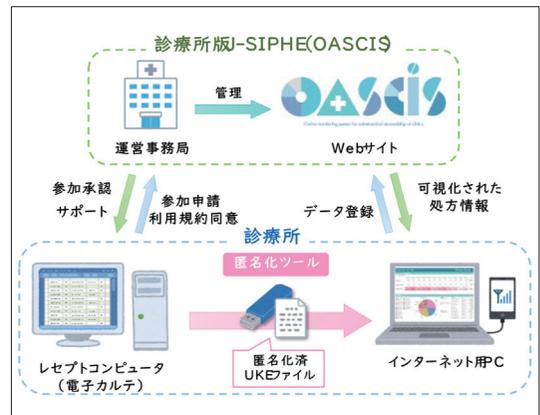
薬剤耐性菌対策の骨子は、感染対策および抗菌薬適正使用です。感染対策状況を経時的に見える化することで、自施設のPDCAサイクルを回し、水平感染を限りなく減らす必要があります。また、抗菌薬使用状況をフィードバックすることにより、抗菌薬の不必要使用および不適正使用を減らすことは、抗菌薬の選択圧を減らし、薬剤耐性菌増殖の機会を減少させます。

診療所版J-SIPHEは、診療所を対象とし、抗菌薬適正使用、微生物・耐性菌発生などの

情報が登録できます。また、グループを作成し情報を共有することが出来るのが特徴です。有床医療機関、医師会なども、地域連携を推進するために参加し、グループを作成することが出来るため、地域の各診療所とデータを元とした議論を進めることが可能です。

今回、実際のシステムを利用し、参加申請からデータ登録方法、還元グラフの一部を紹介致します。今後、横浜市の小児科、耳鼻科の先生方の連会が進み、本システムをご活用戴けますと幸いです。末筆ながら、このような機会を戴き感謝申し上げます。

図1 システム概要



< 講演 2 >

頭頸部癌の診療

－男性のHPVワクチン接種 そのメリットは？－

講 師 横浜市立大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 折 館 伸 彦 先生

1) HPVワクチン接種と頭頸部がんの予防について

頭頸部がんの発生予防または再発予防における既存の4価・9価HPVワクチンの有効性と安全性を評価した臨床研究データはないが、疫学研究では、HPVワクチン接種と口腔内HPV保有率との逆相関関係が示されている。

- ①ワクチン接種者と非ワクチン接種者のワクチン型HPV口腔内感染率を比較した体系的レビューとメタ解析によって既存のHPVワクチン接種はHPV16を含むワクチン型HPVの口腔内感染の予防に寄与すること
- ②オーストラリア居住者における口腔内HPV感染とHPVワクチン接種の関連を検討した研究から対象の7.2%が口腔内HPVを保有、うち53%がハイリスク型HPVであり、ワクチン接種者はワクチン非接種者と比較して、9価HPVワクチンに含まれるHPV型の口腔内保有率が有意に低いことが示されている。

2) 男性におけるHPVワクチン接種の理論的根拠について

- ①アメリカ公衆衛生データNHANESから口腔内HPV感染は男性に多いこと
- ②ブラジル、メキシコ、米国に居住する18～73歳の男性を対象としたHPV in men (HIM) コホート研究の結果から、健康男性の発癌

性HPVの口腔内新規感染はまれで、ほとんどは1年以内に排除されるという口腔内HPV感染の自然史

- ③男性におけるHPV自然感染後36か月以内に抗体陽転した男性の割合は8%未満であり男性ではHPV自然感染後の抗体陽転率が低いこと
- ④男性は自然感染による抗体陽転後も次なる新規感染を防ぐことができない可能性

米国からの報告によれば口腔内HPV感染25～30歳と55歳に2つピークがあるとされており、上記から男性は生涯を通じてHPVに感染するリスクがあり、口腔内HPVの新規感染と関連疾患に対する免疫防御を獲得するために、男性へのHPVワクチン接種が必要との考えが支持される。

3) HPV関連中咽頭癌の予防についての疫学数理モデル

男性にもワクチン接種を進めた場合、中咽頭がんはどの程度抑えられるかについて、米国人男性を対象とした数理モデルを用いたシミュレーション研究が報告されている。この研究では、HPVワクチンの接種率を、米国人の女性で60%程度、男性で50%超とした場合、中咽頭がんの発生率は、2030年の半ばあたりにピークを迎え、男性10万人当たり9.8例程度となり、その後は徐々に減少に転じて、2100年に4～5例になると予測されている。

この結果，男性の中咽頭がんの発生をどの程度抑えられるかを試算すると，男女ともに60%の接種率であっても，米国での発生数は累計で79万人程度減少させることができ，100%の接種率が可能になれば，93万人程度の減少が見込める。

以上からHPV関連中咽頭癌は男性に多く，HPVワクチン接種は男性にとっても重要な意味を持つとの結論に至る。



第4回 神奈川県立こども医療センターとの 感染対策地域連携合同カンファレンスより

(横浜市小児科医会会員33施設からの報告)

日 時 令和6年2月16日(金)

神奈川県立こども医療センターとの感染対策地域連携

講 師 横浜市小児科医会 常任幹事 宮 地 悠 輔 先生

2022年度より発足しました神奈川県立こども医療センター(以下KCMC)外来感染対策地域連携に関してご報告させていただきます。

2022年4月の診療報酬改定の際に、「外来感染対策向上加算」が新設されました。前会長の相原先生よりKCMC感染免疫科鹿間先生に“KCMCと横浜市小児科医会で連携ができないか”との打診をしていただきました。鹿間先生は、以前より1次医療機関との連携をもっと行っていくべきであるとお考えであったこともあり、すぐにご快諾頂き連携が始まったということが発足の経緯となります。

私自身、前職で川崎市立多摩病院小児科に在籍していた際、院内ICTや病院間院内感染対策・抗菌薬適正使用チーム(AST)の業務を兼任しておりました。

一般的に病院は以下のように加算①病院と加算②病院に分かれております。

「加算①病院」：主に感染対策専門チームが専従で存在する

「加算②病院」：主に感染対策専門チームが専従で専従スタッフの配置が困難

加算①病院と加算②病院は元来感染対策に関して定期的なカンファレンスを行い、連携

を図る関係にあります。

前職の川崎市立多摩病院は加算①病院でしたので、私は連携している加算②病院に対し、院内感染対策・抗菌薬使用状況や多剤耐性菌の検出状況等に関するコンサルト業務を5年ほど経験させて頂く機会を頂戴致しました。その経験を通し、在職中から私自身次のような課題を感じておりました。第1に、カンファレンスで問題となるのは主に内科の高齢者患者における感染対策であり、小児科医としてアプローチすることはなかなか難しく自身の専門性を活かすづらいということ。第2に、加算①-②病院の連携が強まる一方で、1次医療機関と病院との感染対策における連携は皆無であることです。これらの方向性が定まらない中で、私がクリニック継承のため退職するとともにコンサルト業務も辞することになりました。

そんな折、クリニック継承後3年経過した頃、鹿間先生より「KCMCとクリニックとの感染対策連携に協力してほしい」とのお声がけを頂きました。前職における感染対策連携が道半ばで終わってしまっていたという心残りがあったこともあり、このご依頼は私にとって大変貴重であり、少しでもお役に立てるのであれば嬉しいとの思いでKCMC外来感染対策地域連携の担当を拝命させて頂くこ

ととなりました。実際に活動を始めてみると、どのように連携すべきかは非常に悩ましく試行錯誤の連続でした。加算要件では「少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年1回参加していること。」となっておりますが、その内容に関する詳しい記述はなく、連携方法の記載もありませんでした。そこで私なりに情報収集を行い、また鹿間先生にも他こども病院の情報を収集して頂きました。すると、実際に小児科クリニックと小児専門病院との連携というのは、感染症診療が盛んな成育医療センターや都立小児総合医療センターでもうまく稼働していないというのが実情であり、全国的に見てもその活動報告事例はないことが分かりました。そこで、鹿間先生と共にどのように活動していくべきかについて何度となく協議を重ねました。その結果鹿間先生に中心となりご活動頂き、2022年度・2023年度と計4回のカンファレンス・感染症訓練を開催することができました。2022年度は会終了後の振り返りや次回開催に向けた試み等を鹿間先生と私の2名のみで協議しておりましたが、2023年度からは相原先生、現会長の岩崎先生、池部先生(池部小児科クリニック)、佐藤先生(上大岡こどもクリニック)にもご参加いただき、Web上で意見交換を行うことができました。協議会にご出席いただきました相原先生、現会長の岩崎先生、池部先生(池部小児科クリニック)、佐藤先生(上大岡こどもクリニック)におかれましては、この場をお借りして御礼申し上げます。今後更に多くの先生方にとって参加していただき

やすい会にしていくために、皆さまのご負担を最小限にするシステムの構築(後述しますOASCISの活用等)を積極的に進めることが我々の重要な課題と捉えております。

先日横浜市小児科医会の常任理事会にてご承認を頂き、KCMC鹿間先生のご協力のもと、過去のカンファレンスで供覧いただいたデータを医会ニュース内でご提示をさせて頂けることとなりました。後述にお示しします通り、会員のクリニックから発出された定期的なデータの蓄積・解析であり、身近なクリニックの超ローカルデータです。今後先生方からの報告数が増えることでバイアスも減り、明日への診療にすぐに役立つ貴重なデータとなっていくことを期待しております。“加算算定”という体裁だけの連携でなく、“実益の伴う形での小児科クリニックと小児専門病院との連携”が構築出来れば、縦のつながりだけでなく横のつながりも増え、結果的に地域の小児医療の充実にもつながり全国的なロールモデルになれるのではないかと考えております。

今後のKCMC外来感染対策連携として、以下の4つの項目を軸に活動を行っていく方針としています。

- ①各クリニック訪問ラウンド
- ②各クリニックにおける感染対策マニュアル作成のアドバイス
- ③新興感染症発生時の想定訓練
- ④各クリニックの抗菌薬の使用報告(OASCISの活用)

①・②：鹿間先生の訪問を希望されるクリニックにラウンドを致します。ラウンドでは、机上のベストな感染対策を押し付けるのではなく、各診療所におけるスペース・人員配置・換気など様々な制約がある中での実現可能な対策は何かを一緒に

考え、現場に即しオーダーメイドで新規マニュアルを作成or既存マニュアルの改訂のアドバイスをさせていただきます。

- ③：「各クリニックに新興感染症患者が来院した場合」を想定して、患者さま案内・誘導方法についてシミュレーションを行います。
- ④：現在は各クリニックでの抗菌薬処方状況をエクセルに入力していただいておりますが、レセプトデータを活用したOASCIS（診療上版J-SIPHE：診療所における抗菌薬適正使用支援システム）で

の稼働を目指しております。OASCISでの運用により、レセプトデータの抽出→匿名化⇒アップロードのみで報告は完了となり、アナログでの集計は不要となります。

小児科の先生方で外来感染対策向上加算算定のための連携医療機関を他施設に設定しておられる先生がおられましたら、これを機にKCMCとの連携に参加してみませんか？是非皆さまからのご依頼を心よりお待ちしております。

図1：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%と上昇傾向です

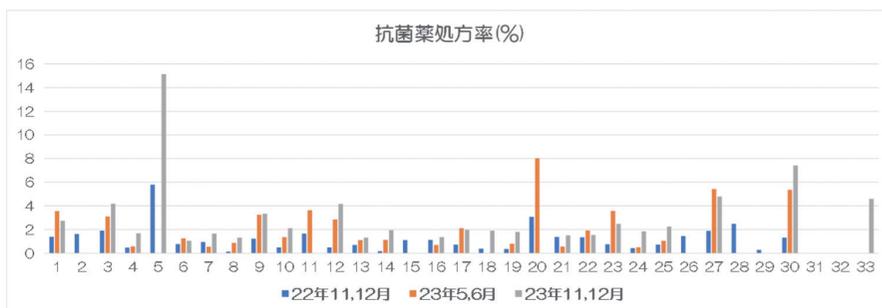


図2：処方抗菌薬の種類

- 第3世代セファロスポリンの割合が増加しました

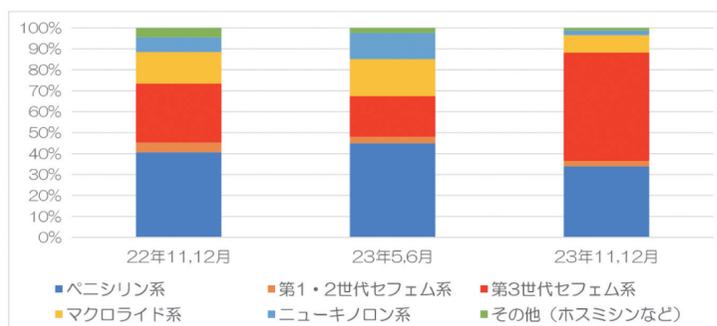


図3：抗菌薬処方時の病名

- ・「下気道感染症」は「百日咳」「マイコプラズマ」を含む
- ・溶連菌感染症が急増しました

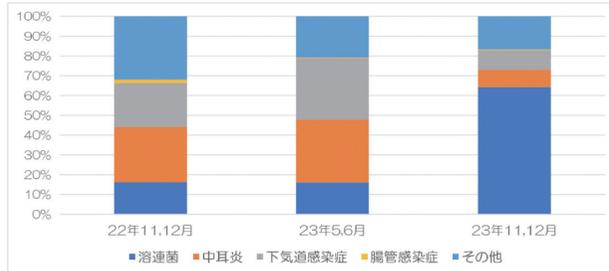


図4：溶連菌感染症の抗菌薬処方

- ・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 1134件



図5：溶連菌感染症の抗菌薬処方

- ・「ペニシリン系を処方するクリニック」と「セフェム系を処方するクリニック」にくっきり分かれる

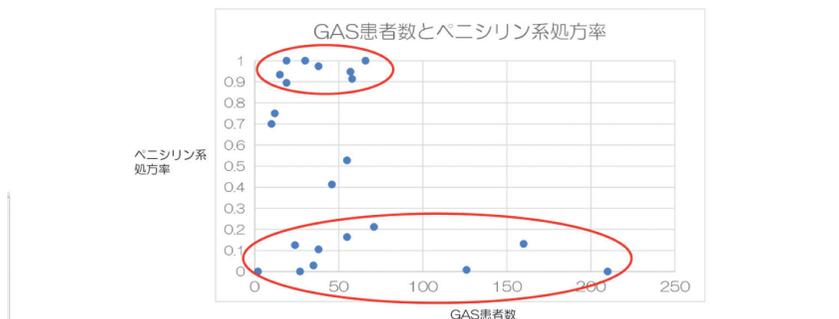


図6：中耳炎の抗菌薬処方

- 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 147件

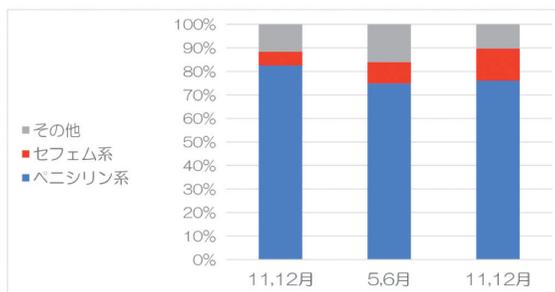


図7：今回の集計結果のまとめ

- 抗菌薬処方率が上昇した
- 溶連菌感染症患者が急増した
- 溶連菌感染症に対する処方ではセフェム系が6割超
- 中耳炎に対する処方は約7割はペニシリン系



聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院小児科

はじめに

当院は大学病院機能として3次救急医療・臓器別専門分野の診療，また横浜市の地域中核病院として，市中総合病院としての2次診療と新生児集中治療の役割（管理料2の診療）を担っています。以下，診療体制とともに上記の役割別に当科を紹介させていただきます。

1. 当科小児科医陣容

聖マリアンナ医科大学小児科学講座の人事にて，部長・副部長・主任医長は数年毎，小児科専門医・指導医で卒後10年目～20年目の医師3～4名と卒後5～10年目の若手専門医1～2名は1～2年毎，小児科専攻医1～2名が半年毎にローテーションしております。業務として午前一般診療(非感染症)，午後臓器別専門診療，平日日勤帯の救急外来当番(救急車応受・かかりつけ受診依頼・地域のクリニックの先生方の感染症をはじめとする急性疾患のご紹介応受を同時に担当，午前と午後で当番を分けています)，時間外勤務（平日17時から翌朝までの15時間勤務と土日祝の休日24時間勤務）をこなしています。平日日勤の救急番と時間外勤務の全ては1人体制で，よほどのときはオンコールを呼ぶシステムとしております。新生児医療については34週以上・1500g以上の当院受け入れと，それ以外の重症児については応受するかできない場合は他の専門施設に確実にご紹介する業務を日中は新生児番，時間外は小児科当直と医局からの新生児宿日直で協力して行っています。

2. 3次救急医療

可能な限りお断りしないで救急車の搬入依頼を24時間365日受けております。ただしすでに重症度の高い3次救急対応をしていて当番医が手を離せない場合，また時間外勤務においては新生児集中治療室の業務も1人体制で兼任していることが月の半分はございますため，新生児仮死の分娩時緊急蘇生中・新生児病棟急変対応中の場合はお断りしている場合があります。心肺停止は常駐している救急医と連携し例外なく搬入いただいております。

3. 専門診療

当院は血友病を軸とする小児血液疾患（白血病や小児がんを除く）の首都圏における中心施設として外来および入院診療を行っているのが1番の特徴です。その他小児神経疾患，新生児集中治療室退出後フォローアップ外来，小児内分泌疾患，小児循環器疾患，臨床遺伝の各専門外来があり，その入院診療も行っています。その他の専門領域は他の高次機関に紹介しております。

4. 2次総合病院機能一救急

地域の小児科クリニック，また総合病院小児科からの入院を念頭においた急性疾患の当日のご紹介に救急番が救急室にて，午前番・午後番に分かれて対応しております。可能な限り応受させていただきますが，1人体制での対応であり，救急車対応中，また入院患者が重なった場

合などにはお受けできないこともあり、必ず事前の医師対医師の電話でのご相談をいただくシステムとしてご協力をいただいております。

5. 2次総合病院機能としての一般外来

COVID-19感染症のパンデミック以来、非感染症と感染症の一般外来は分けており、前者は救急室で後者は小児科外来で平日午前のみ診療を行っています。コロナ禍以降小児の不定愁訴の患者さまが急増しております。これに対し当科では限られた人員での対応しており、前日当直の医師が翌日午前の一般外来終了後帰宅となることが常態化しています。医師の働き方改革の法的運用開始により、急を要しない非感染症の患者様の当日のご紹介を減らす必要性が生じております。皆様のご協力をお願いする次第です。

6. 新生児医療

小児科医が新生児集中治療の管理料2の範囲で新生児医療をカバーしております。新生児科医常勤医が不在となり、小児科医の持ち回りでできりもりしており、ご迷惑をおかけしておりますが、可能な限り対応します。

おわりに

コロナ禍で中断しておりました症例検討会等、地域の皆さまとの交流の機会の再開を模索中です。日頃患者さまをご紹介いただいております地域の小児科の先生方に感謝申し上げますとともに、ますます地域の皆さまのニーズにお応えできるよう邁進する所存ですので今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

(文責：聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 小児科 吉村 博)



横浜市小児科医会会長

岩崎 志穂

2023-2024年の冬はインフルエンザAのH1とH3, インフルエンザB, 新型コロナと出席停止期間が伴う感染症が多数流行り, 私のクリニックでは4種類とも罹った可哀想な患者さんがいました。記録的に暖かくなったと思ったら突然急激に気温が下がったりして気温にも振り回され体調を崩す小児も多かった印象があります。

近々, 沈降15価肺炎球菌結合型ワクチンと5種混合ワクチンが定期接種となる予定です。2024年2月の段階では細かい事項について横浜市からの正式通達は何もありません。納品, 患者予約枠設定など現場の混乱が予想され, 医師会を通じて横浜市に迅速な情報提供の要請をしましたがやはり決定事項のお知らせは直前になりそうな気配です。少しずつでも行政に耳を傾けてもらう団体になる必要があると思いました。皆様のご協力をお願いいたします。

1. 会議報告

12月6日に横浜市小児科医会第3回常任幹事会が開催されました。

今後の勉強会などの確認, 医会ニュースの執筆者や「みんなの健康ラジオ」の担当などを決定しました。

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5年年9月6日第2回秋季合同研修会(都筑区小児科医会と合同)「開業医目線での低身長診断」, 11月22日第5

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)「診療所J-SIPHEの活用～診療科別データを踏まえて～」「男性のHPVワクチン接種 そのメリットは?」, 12月2日第31回横浜臨床医学会学術集談会「胎児・乳幼児の医療現場から成人の医療現場に伝えたいこと」, その他, 企業主催の勉強会への共催が数件。

今年はHPVワクチンのキャッチアップ接種の期限となります。令和7年3月まで接種できますが, 逆算して考えると今年9月までには1回目の接種を終えていることが必要となります。そのためもあり昨年は企業主催も含めるとHPVワクチン関連の講演会を多めに開催しました。キャッチアップだけでなく全体の接種率もまだまだ増加途上で皆様一人一人の後押しが必要とされています。

3. これからの予定

いくつか勉強会を開催しますが, 今年は医会員全体に講演会の希望演題を募ってみました。その中から選択させていただき, 漢方薬についてと頭蓋変形についての講演を組みました。今後ともご意見を頂戴したいと考えております。

1) 令和6年度総会・研修会

日時: 令和6年6月13日(木)

会場: (未定) + オンライン配信

テーマ: 漢方

講師: 草鹿砥 宗隆 先生(常任幹事)

2) 第51回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会(当番:横浜市小児科医会)

日時: 令和6年6月7日(金)

会場: 横浜市医師会会議室 + オンライン配信

テーマ: 頭蓋変形

講師: 西巻 滋 先生(0歳からの頭のかたちクリニック)

3) 緑区小児科医会との合同研修会

日 時：令和6年9月（予定）

会 場：横浜市医師会会議室＋オンライン
配信

演題・講師は緑区小児科医会長の山田先生と調整中

4) 令和6年度横浜市医師会市民公開講座

日 時：令和6年7月7日（日）

会 場：横浜市医師会6階会議室＋
YouTube Live配信

テーマ：夜尿病

講 師：住田 裕子 先生（住田こどもク
リニック）

5) みんなの健康ラジオ

出演者：ふじわら小児科 藤原 祐 先生

*過去の放送：<https://www.yokohama.kanagawa.med.or.jp/radio/>

4. 予防接種研修義務化

今年度から本格始動です。松岡常任幹事が医師会の準備会議に参加して下さっていました。平成25年にHib, 小児肺炎球菌, HPV, 平成26年に水痘, 平成28年にHBV, 令和2年にロタウィルスのワクチンが定期化され, 冒頭にも書きましたが, 今年は沈降15価肺炎球菌結合型ワクチンと5種混合ワクチンが定期接種となる予定です。研修受講を「負担」と捉えずにご自分の情報更新と考え, 是非前向きな気持ちで参加して頂きたいと存じます。

5. KCMCとの感染対策地域連携

現在, 医会では宮地悠輔先生が中心となって開催されています。令和6年には2月16日には第4回目が開催されました。今回は神奈川県立こども医療センター検査科・感染制御室の鹿間芳明先生に「新興感染症等の発生を想定した訓練」としてクリニックの感染症対

策手引きについてのお話があり興味深いものでした。毎回呈示される「小児科定点感染症報告まとめ」「各診療所における抗菌薬の使用状況の報告」なども非常に参考になります。前回も述べましたが, 今後も参加施設を増やすことが課題だと思われます。内容はますます充実したものになってきておりお勧めです。皆様のご参加をお待ちしております。

6. その他

横浜市の保育園医の手引きの改定がほぼ完了し新年度から公表となる予定です。インフルエンザ・新型コロナウイルス感染後の登園届撤廃, 与薬指示書の見直しなど, 皆様の意見も反映しました。オンライン上で公開し, 見直し・改訂をこまめに行うことが可能となります。

また, 非定型発達児の増加に伴い療育関係の施設の待機時間が長大になっています。療育の整備を進めて行きたいと考えていますが, 横浜市全体で動くのは各地域での事情の違いなどから難しいと思われ, 各所の療育センターを中心にまずは相互理解から始め, 1次医療, 2次医療が担えることを考えていければと思っています。

引き続き, 日常診療などで疑問を感じる制度や区役所などの対応などありましたら, お知らせください。勉強会のテーマなどもご希望があれば事務局までご意見をお届けください。

今後とも横浜市小児科医会の運営にご協力いただけますと幸いです。

区会だより

青葉区小児科医会

旭区小児科医会

旭区の小児科医会会長を拝命しておりますが、小児科医会の実態・詳細について、正直なところ私個人としてきちんと把握しておらず、最近になって実は横浜市医師会の部会のように横浜市の各区に存在しているわけでもなく、旭区のように単独で成り立っているところはむしろ少数であることを知り、また医会の成り立ちにおいてもお話を伺う機会を得ることができました。臨床現場では、昨年5月にCOVID-19が感染法上の5類に分類され、マスクの着用や行動規制も緩和され、小児科の外来は過去3年間のリバウンドと言えるかもしれませんが、感染爆発の状態が年末まで遷延していたように思います。その影響もあり、コロナ以前に行っていた地域での集まりなども開催することが出来ずに現在に至っております。この原稿を執筆している2月現在は、少し外来も落ち着きを取り戻している（と言っても、インフルエンザA型・B型、COVID-19、胃腸炎他とまだまだ流行はしておりますが）印象もあり、また新たな会の開催を視野に進めていければよいと思っております。

（文責 鈴木 剛）



青葉区小児科医会会長を拝命して2年目を迎えました。今年度の活動として下記のとおり、研修講演会2回と区福祉保健センターとの懇話会を開催しました。また3月には、総会の開催を予定しております。そのほか福祉保健センター乳幼児健診出動の振り分けを行いました。

とりあえず目標としていた2回以上の研修講演会開催は、クリアできましたが、区内からの参加が減る傾向にあり、より興味のある演題の検討や開催連絡の周知が必要と思われました。

令和5年研修講演会

6月29日 参加38名

小児科クリニックからみたアトピー性皮膚炎と食物アレルギー

くまのこキッズアレルギークリニック

岡本 義久 先生

皮膚科クリニックからみたアトピー性皮膚炎治療

野村皮膚科医院 野村 有子 先生

7月12日 参加17名

こどもの発達障害と睡眠

つづきの家診療所 石塚 丈広 先生

そのほか

令和6年1月18日

令和5年度「乳児保健審査などに関する懇話会」参加2名

青葉区福祉保健センターに於いて

今後の活動予定

令和6年3月26日

青葉区小児科医会総会

梅の花 横浜青葉台店に於いて

令和6年4月11日

仮題 小児アトピー性皮膚炎の治療について

(文責 有本 寛)

中区小児科医会

当医会は昨夏、前会長・野崎和之先生の後任として草鹿砥宗隆が管理責任者を引き継ぎました。

COVID-19感染症の扱いが感染症法上で第5類に変更されたとはいえ、以降も多様な感染症が入り乱れ、小児科医療もこれに翻弄されました。この中で令和5年12月に中区小児科医会講演会を開催しております。みなと赤十字病院小児科の磯崎淳先生にご登壇頂き、対応急病センターにおけるコロナ禍の現状を地域中核病院の立場から分析して頂き、その後参加者で今後の中区の小児医療の問題点についてディスカッションを行う事が出来ました。コロナ禍で地域連携が滞ってきた状況から、今後それを取り戻すべく、医会活動を進めてまいります。

令和5年12月4日

横浜市中区小児科医会講演会

会場：横浜市中区医師会館

講演：新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の小児感染症流行への当院の対応急病センターにおけるコロナ禍の現状

演者：日本赤十字社横浜みなと赤十字病院
小児科部長 磯崎 淳 先生

(文責 草鹿砥宗隆)

都筑区小児科医会

今年度開催された都筑区の学術講演は下記の通りです。

第2回「横浜市小児科医会・都筑区小児科医会合同研修会」(小児科連携勉強会)

期日：2023年(令和5年)9月6日(水)

午後7時30分～

会場：都筑区医師会館2階 会議室・ZOOM
症例報告

1. 「川崎病の免疫抑制剤使用下で重症感染症を併発した2例」
2. 「昭和大学北部病院における先天性サイトメガロウイルス感染症例」

特別講演 「小児の成長曲線と成長障害」

横浜労災病院 小児科部長

菊池 信行 先生

第56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)2月9日(金)

午後7時30分～

会場：昭和大学横浜市北部病院 西棟4階
講堂

症例報告

1. 「免疫性血小板減少症合併母体より出生し、血小板減少に対して治療介入を要した新生児の一例」
2. 「梅毒未診断母体から出生し、急性白血病との鑑別を要した先天梅毒の一例」

特別講演

「小児科診療と遺伝カウンセリング」

昭和大学横浜市北部病院こどもセンター 富永 牧子 先生

2024年3月5日

(文責 百々 秀心)

東部小児科医会

令和5年度後半の主な活動を報告します。

(1) 令和5年9月21日第128回横浜市東部小児科医会

会場：新横浜グレイスホテル

講演 アレルゲン特異的免疫療法の最近の

話題：舌下免疫療法を中心に

演者 千葉大学 予防医学センター

特任教授 下条 直樹 先生

(予定) 令和6年3月26日第129回横浜市東部小児科医会

場所：横浜労災病院+ZoomオンラインのHybrid

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. 胃腸炎罹患後に無尿を伴う急性腎障害に至った一例 山崎 雅明 先生
2. 抗NMDA受容体抗体脳炎にオプクローヌスミオクローヌス症候群を合併した一例 中臣 駿介 先生
3. 繰り返す喘鳴を認め胃食道逆流症と診断した一例 中田 紘乃 先生
4. 低身長を契機に紹介となりVan Wyk and Grumbach症候群と診断した9歳女児例 小松 洋介 先生

昨年9月の第128回横浜市東部小児科医会は、ホテルを会場とする講演会となりました。講演後の情報交換会では、久しぶりに会員同士、直接、顔を合わせることができ、交流を深めるよい機会となりました。

(文責 川端 清)

南西部小児科医会

当医会では年数回、講演会を用意しております。令和5年度下半期は2回開催しました。

1回目 令和5年10月26日

横浜市南西部小児科医会学術講演会

ZOOM配信

「筋注が特別な国、ニッポンー予防接種で国際標準の国になるためにー」

静岡厚生病院小児科診療部長

田中 敏博 先生

2回目 令和5年12月7日

第53回横浜市南西部小児疾患研究会

会場：横浜医療センター大会議室

1. 「横浜医療センターの小児診療体制」

～安心してください、働き方改革にも対応していますよ～

横浜医療センター母子医療センター部長

鉾碕 竜範 先生

2. 症例報告

「川崎病症状を呈した COVID19 関連多系統炎症症候群」

「卵黄による食物蛋白誘発胃腸症」

「インフルエンザ罹患を契機に発症した糖尿病性ケトアシドーシス」

「自閉症スペクトラムに合併した高度の栄養障害」

同研究会はコロナ禍で開催を見合わせておりましたが、鉾碕竜範先生のご尽力で3年ぶりの復活となりました。日頃お世話になっている横浜医療センターの先生方と対面でディスカッションできる機会でもあります。今後は年2回程度開催を予定しています。多く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

2023年度（令和5年度）事業報告

●定例幹事会

日時：4月19日（水）19：00～21：00
於 福ろく寿（上大岡）

●令和5年度定例総会、講演会

日時：6月1日（木）19：00～20：30
於 港南区医師会館3階講堂
共催：港南区医師会
定例総会 事業報告会計報告会計監査報告
その他
講演『小児の母斑・血管腫治療Up-To-Date』
馬場 直子 先生（神奈川県立こども
医療センター皮膚科）

●第39回南部病院小児科地域連携集談会

日時：7月5日（水）19：00～20：35
於 済生会横浜市南部病院
（ハイブリッド開催）
共催：済生会横浜市南部病院、
Meiji Seika ファルマ株式会社

- ①「下肢の脱力で発症した脳脊髄炎の2歳男児」大河内 慎 先生
- ②「咽頭後間隙に機種を認めた歯ブラシ外傷の2歳女児」古川 耕也 先生
- ③「溶結性貧血の2症例」
大谷 春菜 先生

●第40回南部病院小児科地域連携集談会

日時：12月13日（水）19：00～20：25
於 済生会横浜市南部病院（ハイブリッド
開催）
共催：済生会横浜市南部病院、Meiji Seika
ファルマ株式会社

- ①「腹痛を主訴に受診した肺分画症の11歳男児例」竹部麻美子 先生
- ②「不明熱の精査で急性巣状性糸球体腎炎と診断された2症例について」
米井 萌 先生
- ③「当院に救急搬送された薬物過量内服の3症例について」川上 兼堂 先生

●横浜市南部小児科医会新年研究会

日時：1月20日（土）16：00～17：00
於 ホテルプラム横浜
共催：株式会社メディセオ、ノーベルファーマ株式会社

- ①『神経発達症に対する当院の取り組み』
竹下草生子 先生（横浜医療福祉センター港南）
- ②『子どもの睡眠治療のポイント ～睡眠衛生指導を中心に～』
星野 恭子 先生（瀬川記念小児神経学クリニック）

●定例拡大幹事会

日時：2月14日（水）19：30～
於 翡翠楼本店（中華街）



＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 常任幹事会

第3回 R5.12.6 (水)
於 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ
出席者：14名

2. 役員会

R6.3.6 (水)
横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ
出席者：19名

3. 第5回横浜市小児科医会・耳鼻咽喉科医会
合同研修会

R5.11.22 (水)
会場：横浜市医師会会議室 (Web併用)
出席者：36名 (Web25名含) ※会員22名
講演1：「診療所版 J-SIPHEの活用～診療科別
データを踏まえて～」
講師1：大野 茜子 先生 (国立国際医療研
究センター病院AMR臨床リファレン
スセンター)
講演2：「男性のHPVワクチン接種 そのメ
リットは？」
講師2：折館 伸彦 先生 (横浜市立大学耳
鼻咽喉科頭頸部外科教授)

4. 広報活動

R6.11.1 (水)
小児科医会ニュース (第67号) の発行

5. 表彰

横浜市医師会学術功労者表彰受賞
尾崎 亮 先生

6. その他

* 第31回横浜臨床医学会学術集談会

R5.12.2 (土)
会場：崎陽軒本店 6F
小児科医会演題：胎児・乳幼児の医療現場
から成人の医療現場に伝えたいこと
小児科医会演者：西巻 滋 先生
((医) 久遠会福澤クリニック)

* Atopic dermatitis Webinar小児アレルギーと
アトピー性皮膚炎治療について考える

R6.2.21 (水)
配信形式：ZOOMウェビナーを用いた
オンライン配信
配信会場：大塚製薬株式会社首都圏第二支店
講演1：小児アレルギー疾患のトータルケア
講師1：只木 弘美 先生
(横浜医療センター小児科 部長)
講演2：これからの小児アトピー性皮膚炎治
療～新規外用薬の使い方～
講師2：馬場 直子 先生 (神奈川県立こども
医療センター 皮膚科 部長)

* 第4回KCMCとの感染対策地域連携合同カン
ファレンス

R6.2.16 (金) web併用
会場：横浜市医師会会議室
出席者：39名 (web32名含)
講師：鹿間 芳明 先生 (県立こども医療セ
ンター検査科・感染制御室)

(文責 阿座上 志郎)

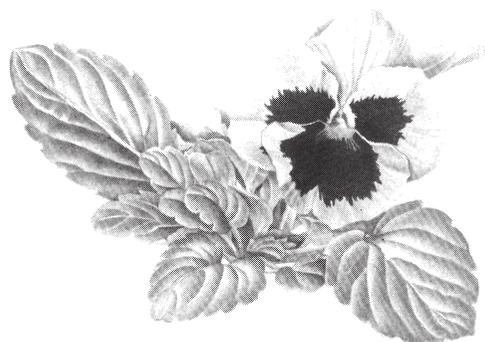
==== 会計報告 ====

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 R06.03.31現在

現在高	2,908,257円
(内訳) 現金	0円
郵便貯金	434,700円
医師信用組合	2,473,557円

(会計 佐藤 和人)



令和5年7月14日

横浜市小児科医会員 各位

会長 岩崎 志穂

保育園医の手引き改訂版作成に関するアンケートについて

先生方には、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃横浜市小児科医会に関しご尽力を賜り感謝申し上げます。

現在、横浜市こども青少年局、横浜市医師会で保育園医の手引き改訂に着手したところです。皆様のところにもインフルエンザの登園許可証や虫除けスプレーの投薬指示書を求められる患者様がいらっしゃるがあると思います。保育園の手引きに従っての保育園からの要求となっています。今回、時代にあったものに改訂すべきであるとのことになりました。作成したものが今後の保育園の行動規範となるため、保育園医を引き受けていらっしゃる小児科の先生にもご意見を賜りたいと思います。

手引きの内容に関すること、活用しやすくすることに関するご意見など下記にご記入いただき、**7月31日(月)まで**にメールまたはファクシミリ(045-201-8768)にてご回答いただきたく、よろしく願いいたします。

今回の結果を踏まえて問題点が明らかになれば、更なるアンケートをお願いする可能性もあります。

回答期限が短く恐縮ですが、何卒よろしくお願いいたします。

お名前

ご協力ありがとうございました。

横浜市小児科医会 地域医療課 阿部
TEL : 045-201-7363 FAX : 045-201-8768
E-mail : r.abe@yokohama-med.or.jp

横浜市小児科医会 保育園医の手引きに関するアンケート結果

保育園医の手引きに関するご意見
<ul style="list-style-type: none"> ・園によって、登園許可の必要な疾患にばらつきがあるため統一してほしい。 ・園から「〇〇の検査をしてきて下さい」と指示を受けて連れてこられる場合があるが、検査をするかしないかは医師の判断かと思う。特にRSウイルスのように0才のみ保険がつかえる疾患の場合、1才以上は自費になってしまう。その辺も困る。 ・入園前検診票の統一されるとありがたい（測定があつたりなかつたり項目のばらつきがある）
<p>①従来保育園は心臓の薬や食物アレルギー、けいれん予防の薬のみをあずかり必要に応じて投与してもらうのが一般的です。</p> <p>②近年保育園によって、保湿剤ひいては風邪薬など与薬を書いてもらってくれば、投与するということもあります。</p> <p>③保育園の定員数によって対応の差が出るため、保護者の希望ばかり聞く必要はなくしっかり線引きをしてほしいです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・虫除けスプレーや日焼け止めクリーム等はどうやって確認するのですか？ ・R5年5月から公立の保育園でコロナ治癒、通園許可の意見書提出が必要となっています。コロナの罹患の判定は自宅でのキッド使用で出来ます。この症例で当院に書類を書いてほしいと言われましたが、何も診察していないのに書く事は出来ないと思い、その様な指示を出している横浜市こども青少年局へ連絡し問いました所、この様な場合書かなくて良いとの事でした。園と患者の家の間でやってもらう事になりましたが、確認して下さい。
<p>医療的ケア児のサポート園についても追加をお願いしたいです。</p> <p>できたばかりのサポート園のシステム、今の制度もよく伝わってきていませんでしたが、先日問い合わせでお聞きしました。学校は義務教育だから横浜市のマニュアルに沿って教育委員会のもとの校長の責任下に行われています。保育園は義務教育ではなく、かつ、民間であり横浜市のものではないので、各保育園に任されているとのことでした。保育園の決定は区が行います。</p> <p>主治医と園医の役割も含めて、サポート園の仕組みもわかりやすく説明して欲しいですし、手引きに必要なところは入れて欲しいです。</p> <p>義務教育ではないから、学校のようなシステムはいらないというので良いのかも、小児科医としてそれでいいのかなと思うところです。みなさんご存じで了解されているのでしょうか？。それらも、含めて決定経緯なども知りたいところです。</p> <p>よろしく願いいたします。</p>
<p>インフルエンザは登園前日診察は問題ありませんが、コロナの場合、5日目の診察時はまだ隔離が必要な状態、隔離専用ブースの診察になります。込み合っているときに隔離外来の予約を取るのが困難。最初の診断時に登園の条件を丁寧に説明し、登園許可書記入はなしにしてほしい。もちろん回復しないときの受診は必要なので、その場合は予約してもらいたい。インフルエンザも登園基準をきちんと説明し、許可書の記入なくてもよいかと思う。</p>
<p>伝染性軟属腫</p> <p>発疹全て摘出を強要され、こちらが構わないといっても、保育園側から水遊び不可と言われ、困っている。今回の主旨とは異なるかもしれませんが、</p> <p>インフルエンザやコロナだけでなく</p> <p>RSやHMP・アデノウイルスなど検査キットが存在する感染症のお子さんが園で発生した場合、やたらと検査を強要される場合も多く、</p> <p>「検査をしてこいと園から言われた」と来院されることがあり困ることがある。</p>

<p>スマートフォン、タブレットにダウンロード可能な電子版もご検討ください。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症とインフルエンザを、登園許可証明書の対象疾患から外して、登園届（保護者記入）の対象としてほしい。</p>
<p>インフルは診断時に何日まで登園控えることなどの指示を出せばできるなら共有してダウンロードできるものにすれば、それをもって登園許可証にかえてよいのではと思います。ただし例外的に5日たっても症状がのこっていたり不安材料があれば受診をしてから登園を決めていただくということでよいのではないのでしょうか。虫よけスプレーについてはよくわかりません。自分が知らないものに対して投薬指示はだせないなあと思います。安全性もそれぞれです。手引きをちゃんと読んでまた感想かきます。</p>
<p>コロナ5類移行後、感染症の増加で外来が逼迫している中、治療証明書を得るためのインフルエンザ、COVIDの再診は負担です。</p> <p>また「手足口病かどうか確認してきてもらってください、確認しないと登園できません」というような園の解釈にも疑問があります。わざわざ軽症で来院して院内での感染のリスクを増やしているに過ぎないような気がします。</p> <p>対応が難しいのも承知していますが、園でも児の全身状態を判断して受診を促すか、自宅で様子を見てもらうかなど、徐々にできるような対応力の向上も求められるのではないのでしょうか。</p>
<p>インフルエンザの登園許可書については書くことに支障はありませんが、虫よけスプレー使用については、まだ書いたことがありません。草むらに行けば蚊などに刺されます。園と家族の了解があれば投薬指示書を書いても良いと思いますが。</p>
<p>インフルエンザの登園許可証は一回なくなったように思ったのですが、再開したのでしょうか？</p> <p>コロナもそうですが、ほとんどの方は登園可能日は発症日から計算します。</p> <p>親御さんは登園可能な日には登園させたいので、当然登園可能日より前にクリニックを受診します。</p> <p>コロナとわかっているわけで他の患者さんと一緒にするわけにもいかないため、まつ場所などでスタッフはかなりのストレスを感じていると思います。</p> <p>個人の意見としては体調の悪い人は受診するでいいと思います。</p>
<p>与薬依頼書はひとつの薬につき一枚記載しないといけないのを変更して欲しいです。</p> <p>1日お泊まり保育に行くだけで、与薬依頼書を8枚書いた子もいました。</p>
<p>与薬依頼書を義務付けるのであれば市などで作成費用などを決めるなど統一した方がいいのではないのでしょうか？</p> <p>登園許可証も各クリニックで違う金額設定だと思います。</p> <p>また上述の与薬依頼書8枚の場合は??8の金額を請求するべきだと思いますが、現場としてはなかなかできない現状です。</p>
<p>堂々と請求できるよう市としてリーダーシップを取ってほしいと思います。</p>

【質問①】 インフルエンザの登園意見書

必要 12 24%	不必要 29 59%	その他 8 16%	回答数（総数49）	質問 1 その他
○				
	○			
	○			
	○			
	○			
	○			
○				
		○		現在、登園許可は親御さんの仕事の都合などの理由で有名無実化しています。経過表を持参されずに症状はないので許可書を書いてくださいとの依頼が多いです。そのような現状を考えれば、なしでも良いかと思えます。一方で、園長からは、症状が続いているのに登園して感染拡大が止まらないという意見もあります。保護者の立場として、仕事が休めないということは現実としてあるため、病児保育施設の拡大や市からの補助などの問題もあり、それらとリンクして考えるべき問題と思えます。 上記問題点があると思えますが、結論として現状では保育園および類似施設にて現在の登園基準をもとに園で登園の判断を実施してもらえばよいと思えます。
	○			
○				
○				
		○		発熱経過表を園に登園時提出するので良しとすることも可能かもしれない
	○			
		○		初診時（診断確定時）に発症日、診断日を記載するような登園許可書を出したらいいのでは・・・
	○			
		○		診断したときにいつから登園許可できるか記入する
		○		保護者がルールを守っていただけるなら必要とは思わない。より簡便な方法として、診断時に療養期間を明記した書面を渡すのも一策。また他の感染症との整合性も必要と考える。
○				
	○			

	○		
	○		
		○	<p>保護者へ登園基準を十分に説明しているという条件付きで、基本的に不必要と考えます。メールの本文で一点気になったのですが、意見書について「一律に作成・提出が必要なものではない」とその裁量は自治体に任されています。」の部分ですが、裁量を任されているのは医師ではなくて自治体なのでしょうか？仮に今まで通り必要となった場合でも、大型連休中や不測の事態で休診にせざるを得ない場合に医師の判断で柔軟な対応が可能であるように改訂した方が良くかと存じます。</p>
	○		
	○		



		○	登園前の登園許可のための再診は流行期における診療所の混雑にもつながるため、診断日に登園中止期間と最短で再開可能な日を明記したものを渡す、症状が残る場合は受診してもらうのでしょうか？
	○		
	○		
	○		
○			
○			
	○		
○			
○			
		○	インフルに比べて、家庭でのキット陽性、自主休園の方も多くなると思うので、園から保護者へ休園期間を明示して守ってもらうのが実際的ではないかと思います。
	○		
	○		
	○		
	○		
○			
	○		
	○		
	○		
		○	保育園に通わせてる親御さんは1日でも早く通わせたいので、登園可能なタイミングの前にほとんど登園許可証を貰いにきます。登園のタイミングが月曜日だと金曜日もしくは土曜日の外来を受診し登園許可証をもらうことが多いです。もちろん院内での感染の危険もあるため個室待機にしていますが、感染が拡大している時は実際マスクをできない感染者も個室にて待機となるので外来が滞り院外で待ってもらったりしています。皆さんどのように対応しているのか気になります。 もはや少し咳が出ているなどで登園日を延期はしないので医師が診察をして決めるものではないと思います。よほど咳がひどい場合や熱が引かない場合は親の判断で外来受診をしますので登園許可を求める受診は不必要と考えます。
	○		
	○		

		○		
		○		
		○		
		○		
		○		
		○		
		○		
		○		
		○		
		○		



	○		
	○		
		○	エピペン、ブコラム、ダイアアップなどに限る。他は園で与薬すべきでない（誤投与の防止）。追加：質問1と2について：意見書が必要な理由は咳がひどいなど回復しきっていなくても平気で登園登校させているため。園長は困っている。
	○		
	○		
	○		
		○	内服以外は不要かと。
	○		
	○		
	○		
	○		
	○		
	○		
	○		
		○	基本は医療機関で処方した薬剤のみがいいと思います。例えば、重度のアトピー等で医学的見地より昼間も軟膏類の塗布が必要と判断するのであれば、指示書は必要だと思うが、保護者の希望で行ってほしいような虫よけスプレーや保湿剤塗布はいちいち医療機関を介さないでほしい。
		○	<p>実際現場では虫除けスプレー、虫刺されの後の軟膏、保湿剤、プロベト、日焼け止めなどさまざまな指示書を求められています。</p> <p>与薬指示書はアトピーなどでプールの後など軟膏塗布をしてほしいお子さんや、食物アレルギーなどのエピペン、発疹などが出た時の抗ヒスタミン薬、発熱時の抗痙攣薬などが適応かと思っています。</p> <p>そもそも医師が処方した薬剤は医師の指示のもと使用する必要があると思います。上記は全てそれを満たしていますが、現状半分くらいの指示書は最初に書いたものです。そうでないものに関しては保育園自体が責任を持って判断し、親御さんとよく相談する必要があるのではないのでしょうか？</p> <p>医師に書類を書いてもらってきたらしょうがなくやるのではなく、市販薬などは親と保育園で決めるべきだと思います。</p>
	○		

	○		
	○		
	○		
	○		
		○	<p>処方は、内服を指示するもので、そこで医者の指示指導は終わっている。そのあとは家族の責任。</p> <p>○ 内服外用も家族の責任です。なので、保育園への指示まで医者ができるべきなのかはいつも疑問です。</p> <p>保護者が必要と判断するなら保護者と保育園との話し合いなのではないでしょうか。</p>
○			
	○		
	○		
		○	虫よけと保湿剤は指示書不要
	○		



小児科医，能登へ ― どうしてJMATに参加したのか ―

横浜市小児科医会 松岡 誠治 先生

神奈川県 JMAT第5隊として2月13日から16日まで能登で行なった医療支援の報告をします。

はじめに

私が JMATに参加したのは以下のような理由からです。

1) 困っている人を助けたい

被災して困っている人がいる。医師という資格，能力を生かして人の役に立つ機会である。

2) 知りたい，経験したい

現場に行かなければわからないことがある。首都圏に災害が起き，自分自身が被災した場合に役立てることができるはずである。

この2つは，誰もが思うことなので説明するまでもないと思います。

3) 経験は宝なり，継続は力なり

東日本大震災では民間ボランティアに参加して度々現地を訪問して，熊本地震ではそのグループに医療面でのアドバイスをしていた経験があったので，今回被災地に出向くことには不安はなくJMATに応募することに躊躇することはなかった。経験は大きな力であると思う。しかし，それは過去のものであり，せっかくの経験も今回参加しなければ更新，発展できずに途切れてしまう。それはもったいない。

4) 高齢者も怖くない

今までの経験から，避難している人のほとんどは高齢者であることはわかっていた。私は小児科医で小児科のみを標榜しているため，日常診療では主に子どもとその保護者が相手で高齢者と話す機会は多くなかった。けれども保育園の送迎の帰りや発熱時に孫を預かって受診時に付き添う祖父母が増えている。また，コロナのワクチン接種や発熱外来では広く高齢者も受け入れたのは良い経験だった。コロナワクチンを始めた頃は小児のコロナ罹患者は未だ少なく，受診控えがあって暇だったため，接種日の前に予診だけのために来院してもらいゆっくり話をした。また，発熱外来では初診で既往も多い高齢者を相手に30分以上かけて診察し多くのことを学び，高齢者を診療することに慣れた。自分自身も高齢者となったため，昔と違い高齢者のことがわかるようになったと思う。

5) 身軽である

少子化に加え近隣に複数の小児科が開業し，患者さんの数が減った。このことは収入減という点でマイナスだが，休診しやすくなったのはプラスである。

盆暮れなど以外に休診する場合に，患者さんに対して以上に気を遣うのが従業員，門前薬局であると思う。患者数減少に加えて処方量を少なくしたため門前薬局が閉店し，コロナ流行をきっかけに従業員が辞めてしまったので，彼らに対する配慮が必要なくなった。

また、昨年父が他界し、介護のことを考えずに済むようになり家を離れやすくなった。

参加までの準備

【JMATに登録】

1月に神奈川県医師会からJMAT派遣要請の配信があったので、電話をしたところ、医師の他に看護師、薬剤師、事務員（業務調整員）を加えたチームでの参加を求められ、市医師会に相談するよう言われました。横浜市医師会地域医療課に申し出たところ、他の職種は市医師会が集めてチームを作るとのことで出勤可能日を尋ねられました。東日本大震災の時にJMATに応募したものの出勤要請はなく、今回もお呼びはかからないだろうと思っていましたが、第5隊（2月13日～16日）として派遣されることになりました。

【現地の情報の入手、必要なものの手配】

神奈川県医師会から送信されてきた資料を読みました。昔とは違って多くの最新情報がメールで送信され、ホームページから入手でき便利になったと思います。

県医師会からユニフォーム一式が送られてきました。赤いビブスは必ず着用して活動する、他は着用してもしなくても良いとのことで、ブルゾン、シャツ（半袖、長袖）を加えて持参しましたが、ズボンと安全靴は診療所に置いておきました。

医師資格証の携帯を求められ、最優先で発行されるとのことでしたが、既に取得済みのため手続きはしませんでした。医師会からの派遣なので現地で提示を求められることはありませんでした。

以下は現場で役に立つと思って準備したものです。実際はあまり使いませんでした。

- ・ヘッドライト：停電時など暗闇での作業に備えました。
- ・靴（革靴とスニーカー）、スリッパ：避難所で靴を脱いだ時に区別がつくようスニーカーの紐を目立つ蛍光色のものに代えました。スリッパは避難所での活動時に土足から履き替える場合を考慮しました。今回の活動状況を考え、爪先や足底を守る安全靴や避難所で宿泊するための寝袋は持参しませんでした。
- ・名刺：挨拶時に自己紹介、身分証明、連絡先を示すために用意しました。相手の連絡先を尋ねる場合に、相手から名刺をもらうだけでなく交換できるようにしました。
- ・タブレット端末：不慣れな成人の診療をするので、診断や治療、処方薬の情報を知りたい場合が多いのですが、重い本を何冊も持って行くよりもネットで検索の方が合理的だと思います。もちろん、ネット環境、電気の供給がなければ利用できません。
- ・スマホ：普段ガラケーを利用しているため、スマホやLINEを使えるようにしました。移動する車内で隊員から使い方を教えてもらいました。

現地での活動

【第1日目】（2月13日）

東京駅7時20分発の北陸新幹線に乗り、メンバーとは車内で顔合わせ。薬剤師（横浜市薬剤師会）、看護師（横浜市救急医療センター）、業務調整員2名（横浜市医師会、横浜市医療局救急・災害医療課）に私を加えて5名のチームです。

金沢駅でレンタカー（4WD、スタッドレスタイヤの三菱デリカ）を借りて、石川県庁のJMAT調整本部へ行き受付、ブリーフィング。のと里山海道を通過して1時間半かけて能登中部調整支部（能登中部保健福祉センター）に行き、巡回先調整をしている宮城JMATの指示で避難所（能登富士ふれあい文化センター）へ避難者10名中4名と面談、みな元気。

【2日目】（2月14日）

宿泊先のホテルを朝8時に出て、のと里山海道経由で1時間半、町立富来病院へ行き救急外来を担当。避難所ではコロナが流行しているので、発熱患者を診て欲しいとのことでした。午前中に診察したのは3名だけでしたが、病院勤務医がいつもの外来に専念できるよう、発熱外来を引き受けることは医療支援として十分役に立ったと思います。

他の4人のメンバーは避難所（前浜集会所）訪問。瓦礫撤去のボランティアが自宅に来てくれるため避難者11名中2名のみしかおらず、町を散策して再訪し5名の健康観察をしたそうです。

16時に志賀町役場で保健・医療・福祉支援チーム全体ミーティング（DWAT, DMAT, JMAT, DCAT他にDPAT, DICTも参加）で活動報告。行政（府県）の保健支援、福祉支援チームは、複数の個人宅を訪問しているようでした。志賀町役場には、横浜市からも職員が派遣されており、横浜市水道局の車も見かけました。この地域では、JMATは神奈川県のに宮城県と熊本県の隊が活動しているようでした。

【3日目】（2月15日）

前日同様、宿泊先のホテルからのと里山海道経由で1時間半、町立富来病院へ行き救急外来（発熱外来）で午前中に7名の診察。2日目なので様子もわかり余裕が出てきたので診察の合い間に、駐車場の移動診療室（トレーラー）とプレハブ病室を見学させていただきました。トレーラーは山梨県、埼玉県からの提供だそうです。診療中にも地震の揺れを感じました。

他の4名は富来防災センター（40名中15名が在所）、東小室会館（12名中8名が在所）の避難所を訪問。

正午過ぎに合流して、発熱者発生という情報で午後には5人で旧土田小を訪問。

この日も、16時から志賀町役場での保健・医療・福祉支援チーム全体ミーティングに参加。

【4日目】（2月16日）

のと里山海道経由で2時間弱かけて、志賀町のグループホームさくらがいを訪問。前週にコロナ患者が集団発生したとのことで回復状況の確認を依頼されましたが、入居者と職員のみなさんは元気で落ち着いていました。最終日は午前中のみの活動のため、この施設の居住者の健康を確認するだけで金沢に戻りました。

現地で感じたこと

1) 活動環境（天候，メンバー，スケジュール）に恵まれた

今年は暖冬で金沢市内，中能登にはほとんど雪はなく，3日目は20℃という暖かさでした。中能登までの道路には所々に亀裂や波打ちもありましたが，積雪はありませんでした。医師会が交通，宿泊を手配してくれたので，現地の活動で困ることありませんでした。

業務調整員の2名には，活動の準備，連絡，報告書の作成，現地での自動車の運転をしてもらい，ストレスを感じることなく活動することができました。日常診療で事務職員にしてもらうような診療業務のサポートを想定していましたが，現地で巡回診療する機会はありませんでした。

看護師さん，薬剤師さんは，接客，診療現場の経験が豊富で避難している人たちとのコミュニケーション能力に長けており，気持ちよく過ごせました。

奥能登ではDMATが活動しているため，私たちは比較的被害の小さい能登半島中部に派遣されました。活動地区までの毎日の往復が片道1時間半以上で無駄が多いと感じましたが，インフラが復旧していないので仕方がありません。宿泊は被害の少ない金沢市内だったお蔭でホテルでの入浴，食事など何不自由なく過ごしました。また，移動する車内では情報交換，意見交換をすることができ，さしずめ移動する作戦会議室となりました。

2月初めの隊は寒さ，雪やコロナ流行に悩まされ，2月下旬からの隊はDMATが撤収し始めた奥能登での活動が加わり大変だったと思います。

2) 上下水道の問題は厳しい

震源地に近い奥能登では倒壊した建物の映像を見ましたが，私たちが派遣された中能登ではブルーシートで応急処置をされた屋根は見かけたものの，倒壊した家屋は多くはないようでした。特に公共施設や新しい家屋は損傷が小さいとは言え，上下水道が回復していないため日常生活は不自由です。WOTA社製の簡易浄水器を目にしました。

治安に関しては，被災地訪問の経験のない人が恐れるような犯罪や暴動などによる身の危険は感じることはありませんが，病院関係者の話では不審者の出没，盗難などはあるようです。

3) 少子化問題を実感

被災地には震災前から小児がいないようでした。少子化のせい，小学校は廃校になり，防災センターなどとして活用され，今回の震災では避難所として利用されていました。数少ない子どもも被災地では学校が再開されないため二次避難所に避難しているようでした。

4) 民間ボランティアと行政や医師会の支援の特徴

民間ボランティアには様々な団体があり，経験豊富で，事前調査などの調整ができる組織もあり，自由度の大きい臨機応変の支援ができます。単独で現地に行って活動をするためにはボランティアセンターに登録する必要がありますが，医療支援の調整はしていないと思います。個人的な伝手があれば，その人を介して求められている支援を提供するのが一番いいと思います。

行政，医師会が組織的に，継続的に支援することによって，被災者は日常生活に戻ることができます。連携して，空間的，時間的に隙間なく活動することが大切です。上からの指示で動くので，勝手な行動はできません。連続性のある支援活動ですが交代制で，個々の習熟度は低い場合があります。報告，文書作成などが煩雑で，慣れないことなので苦勞します。しかし，交通，宿泊，食事などが確保され，保険加入などの配慮もあり安心して活動できます。

医師会に求めること

1) 現地活動のサポート

現地では求められることがあれば何でもやるつもりではありましたが、不慣れな土地、環境で日常とは異なる診療をするためには、自分自身の体調を管理しなければなりません。横浜市医師会、横浜市医療局の職員が、現地調整、事務報告と運転をしてくれたお陰で、ベストコンディションで臨むことができました。

避難所で薬剤師、看護師さんと一緒に診療する機会はありませんでしたが、医療に関するちょっとしたことを相談することができるメンバーがそばにいてもらえることで安心できました。

メンバー集め、現地での調整など医師会のサポートがあったからこそ活動できたのだと思います。

2) 活動の広報

市医師会常任理事の先生からは労いの言葉をいただき「自分たちが真っ先に行かなければいけないのに」と言われました。うれしく思いましたが、被災地支援は役員だけがすべき仕事であるとは思いません。医療支援に関心があっても、わからない、不安であることで躊躇している会員もいるはずで、被災地支援は誰にでもできることを伝えて、自分たちが被災した際にも医療を提供できるように備えて欲しいと思います。

3) 役に立つ情報の提供

被災した中で、正しい情報を入手するのが困難な場合があり、刻一刻変わる状況に対応するのに苦労します。国の通達はわかりにくく解釈に迷うことも少なくないので、現場で理解しやすい文章に変換してもらえるとありがたいと思います。また、会員間で情報交換、意見交換をする場を提供していただけると前へ進めます。

コロナ禍での診療では、欲しい情報が入らず苦労しました。発熱外来、ワクチン接種では慣れない対応に加えて、せっかくの補助金も申請、報告、確定申告など戸惑うことばかりでした。

医師会で一覧表にしてくれてわかりやすくなりましたが、被災時もそのような対応を期待しません。

能登半島地震における神奈川JMAT報告会に参加して

4月4日に今回の派遣の報告会が開かれました。慰労会パーティーを期待して参加しましたが、会食などはなく活動報告とともに活動を通しての課題を検討する真剣な会議でした。神奈川JMATとして横浜市から2月4日から3月23日までに派遣された6グループ（第2、4、5、7、10、17隊）が報告をしました。

私は、瀬能隊員がまとめてくれた以下の2点を課題として報告しました。

1) 情報共有の問題

LINEグループを利用して情報共有をしていたが、あまりにも多くの情報が混在し、対応/未対応も区別がないため、対処に苦労した。個人情報も考慮して性別、年齢だけしか伝えられず、個人の特定ができないため、現場での対応に時間がかかり対象者が見つからないこともあった。

2) 活動報告の問題

様々な報告様式があり、入力業務が煩雑であった。避難所での診療はなかったので診療記録をすることはなかったが、災害診療記録、J-SPEEDなどの記載事項を覚えるのも負担が大きい。

どの隊もこのような問題に悩まされており、第7隊の藤岡洋成医師（菊名記念病院）は、後の支援に役立つような患者情報を共有するためのデータベースを構築していました。今回は短期間の派遣であり、私は現場でのお手伝いだけが業務であるとみなしていましたが、アウエーの地でシステムを変えようとする若い人のパワーに感心しました。また、それを支えて一晩でシステムを作成した横浜市医師会の斎藤隊員の頑張りに拍手を送ります。

終わりに

直下型の大地震に襲われれば、全て破壊尽くされてしまい、どんな対策をしていても無駄です。被災地域外の地方自治体が支援をしてくれますが、首都圏直下型地震では対象となる被災者数の規模が大き過ぎるため十分な支援を受けられないことが予想されます。能登半島中部では、耐震、免震の建物は簡単には壊れないことを目にしましたが、上水道、下水道が破壊され、復旧に時間がかかっています。ただ、最大、最悪な災害に襲われるとは限らないので、個々で十分な備えをすべきだと思います。何が起こるかはわからないので、様々な視点からの多くの人の経験談が役に立ちます

被災した時にどのような医療が必要となるかはわかりません。医療者側も被災し疲弊します。

コロナ禍ではワクチン接種、発熱外来などでは、手を上げない方が楽であることを実感しました。自分の身にも危険が及ぶだけでなく、慣れないことで負担が大きくなります。コスパ、タイパ（タムパ）やWLB（ワークライフバランス）を重視するのであれば、関わらない方が賢明だと思うでしょう。でも、医師会は開業医が「街のお医者さん」「かかりつけ医」として活動をするための組織だと思います。医療は社会インフラとしての役目があり、社会の一員としての活動が期待されています。

一般の人は災害医療と救急医療を同じものと思いがちですが、全く異なるもの、ある意味正反対の性質があります。さらに、災害医療でも急性期と亜急性期以降について異なります。DMAT等専門家が担う急性期とは違って、亜急性期では日常診療の延長であり、日常生活を取り戻すために全ての医師が貢献できる、貢献しなければいけない業務だと思います。

避難民の多くは成人、ほとんどは高齢者です。今後の震災でもこれは変わらないでしょう。

小児科医は高齢者の診療に慣れていません。けれども、特定の器官や疾患ではなく、全身の様々な病気を診る、病人を診るのが日常であり、毎日感染症、急性疾患の診察をしています。家庭医として、保護者にも対応している先生も多いと思います。小児科医は学校医としての地域との結びつきが強く、校医をしている学校が地域防災拠点となっていれば顧問として頼りにされているでしょう。いつ襲ってくるかわからない震災に医師として備えたいと思います。

活動する場が少なかったのはちょっと残念でしたが、貴重な機会を与えてくれた横浜市医師会に感謝します。

会員動向（令和5年10月～令和6年3月）

入会 4名

西 巻 滋

〒222-0025

港北区篠原西町6-30

福澤クリニック 在宅医療部

TEL 045-548-5752

コメント 横浜市立大学附属病院を定年退職後に小児在宅医療医として月に2回出勤しています。

NICUを卒業した子たちが多く、かつての経験が役に立ちます。



小林 真紀

〒232-0052

南区井土ヶ谷中町158

アクロスキューブ井土ヶ谷3F

いどがやこどもクリニック

TEL 045-731-1717

コメント いどがやこどもクリニックの小林真紀です。今まで順天堂大学の附属病院や関連病院で主に都内で勤務しておりましたが、ご縁があり、2023年8月に地元の横浜で開院しました。

今後は地域のかかりつけ医を目指して精進いたします。横浜市の小児科の先生方と連携していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



川 越 理 香

〒231-0868

中区石川町3-108-1

かめのはしクリニック

TEL 045-226-2818

コメント 中区石川町で開業しています。保育園医部会には入会していたのですが、順序が逆になりましたが、このたび小児科医会に入会させていただくことになりました。

よろしくお願いいたします。



佐々木 寛

〒225-0012

青葉区あざみ野南4-5-2

ほほえみあかちゃんこどもクリニック

TEL 045-911-8006

コメント 青葉区で子どもたちの診療に従事し7年目になります。

今まで以上に地域医療に貢献していきたいと思っています。

よろしくお願いいたします。



退会：0名

異動：0名

会員数：218名（令和6年3月31日現在）



編集後記

5年程前になりますが、朝の通勤時によく出会う親子がいました。3歳くらいの女の子とお母さんで、仕事に行くお父さんを送っていきながら、二人でお散歩するのだそうです。川沿いをのんびりと歩くお二人は、時折桜の木を見上げたり、しゃがんで地面をじっと見つめていたり。(アリを見ていたのかな。) ゆったりとした時間が流れているのがとても印象的でした。素敵な時間を過ごしているかと羨ましく思いました。私は、娘とこんな豊かな時間を過ごせていたかしら。今は大人だけでなくこども達も、とても忙しい毎日を送っているように思います。親子でゆったりと、身近な自然に触れあう時間が持てたら、なんて幸せでしょう。

保育園へ健診に向かう川沿いの道、雨に濡れる紫陽花の花を眺めて歩いていたら、素敵な親子のことを思い出しました。

(広報担当理事 中島 章子)



2024年4月1日発行
横浜市小児科医会ニュース No. 68
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