

5年後の自分に出会う

新たな飛躍をめざして



プログラム・抄録集



第30回日本外来小児科学会年次集会

会期 2021年 8月21日(土)～22日(日)

会場 同志社大学今出川キャンパス良心館 (京都市)

会頭 幸道 直樹 (こうどう小児科/京都府宇治市)

実行委員長 中村 豊 (ゆたかこどもクリニック/神戸市西区)

事務局長 古川 裕 (ふるかわ医院/京都府木津川市)

第30回

日本外来小児科学会
年次集会

プログラム・抄録集

5年後の自分に出会う
～新たな飛躍をめざして～

2021年 京都

会頭 幸道直樹

INDEX

●年次集会概要

会頭挨拶	1
実行委員一覧	2
交通アクセス・周辺図	3
会場案内	4
タイムテーブル	6
年次集会案内	9
発表者・座長の皆様へ	12
ワークショップ (WS)	16
二次抄録の提出について	17

●プログラム

21

●抄録

会頭講演	43
特別講演	44
特別企画	46
教育講演	51
倫理講習	59
統計講習	60
患者会企画	61
シンポジウム	63
セミナー	84
こどもどこセミナー	92
一般演題	93
ワークショップ	116
熱血リレー発表会	124
ランチョンセミナー	136

●その他

歴代会長・会頭および年次集会開催地	157
後援ならびに助成をいただいた団体	158
寄付協賛をいただいた団体・企業	159
日本外来小児科学会への入会手続き案内	162

第30回日本外来小児科学会年次集会 会頭挨拶



第30回日本外来小児科学会年次集会

会頭 幸道 直樹

(ことう小児科)

第30回日本外来小児科学会年次集会を京都市で開催します。

2020年1月16日に日本で初めて新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確認されたときに、その後の本疾患の蔓延をここまで予想した人はいなかったのではないかと思います。人人感染症であるCOVID-19に対して、治療薬もワクチンもない私たちにとって、唯一の対抗策は人同士の接触を避けるという事でした。感染様式も明確でなく全てが手探りであったと思います。80%接触を抑えれば感染は収束するとの説もあり、学校なども休校になり仕事はテレワーク。3密、不要不急、ニューノーマルなどの言葉が躍りました。

医学界におきましても学会・研究会の中止が相次ぎました。会議はウェブになり、その後ウェブ配信による講演会が工夫されてきました。

“人との出会い”が年次集会の最大のメリットである、と信じて2020年8月に準備してきた私たちの年次集会も当然のことながら中止せざるを得ませんでした。ここに改めまして会員の皆様におわび申し上げます。

この1年間に私たちは多くのことを学びました。そしてピンチをチャンスにという言葉に胸に準備を重ねてきました。

今回のテーマは“5年後の自分に出会う ～新たな飛躍をめざして～”としました。“5年後の自分に出会う”という私の気持ちは変わりません。外来小児科研究会に入会以来、先輩・後輩の活躍ぶりを見ることで、刺激を受け、反省させられ、自分自身が何を目指したらいいのか多くの指針を示唆されてきました。その気持ちは入会した当時と今も変わりません。進歩が無いと言われたらそうかもしれませんが、私自身は“感受性がある”と自負しています。

年次集会に参加する事は実際には明日からの仕事に多くの刺激を与えてくれます。同時に1年後、2年後・・・の自分自身の進むべき姿を垣間見せてくれると信じています。コロナ禍の中でどこまで実りある交流が保証できるか、それでも不安はあります。現在医療従事者への先行予防接種が始まっています。8月までにはおそらく全ての医療従事者はワクチンが完了していると期待されます。また会員の皆様も地域での予防接種に従事されると思います。夏季の年次集会時に国民の何処まで進むかは不確定ですが、私は個人的には十分抑制された状況で開催されると信じています。

一方外来診療は大きな影響を受けました。特に小児科と耳鼻科の外来診療が大幅な受診抑制がありました。これはある意味これまでの小児科外来における“ビジネスモデル”が崩壊したと言っても過言では無いと思います。そしてこの変化はたとえCOVID-19が収束されたとしても元に戻らない、と感じています。この小児科外来で見られた変化をどう捉え、どのように生かしていくのがこれからの課題です。年次集会では“小児科外来の未来を語ろう”というシンポジウムを設けましたが、それ以外でもそれぞれの講演や発表の中で、私たちの気付きが得られることを期待します。どうぞこのコロナ禍の中で皆様方が工夫したり新しく始めたことなどを持ち寄って大いに発表し議論しましょう。

5年後の自分は何をしているだろうか、何を狙っているだろうか。年次集会に参加されることで、そういう疑問への何らかのヒントが得られたら幸いです。

自分の未来に乾杯！

第30回日本外来小児科学会年次集会 実行委員

会 頭	幸道 直樹		
実行委員長	中村 豊		
事務局長	古川 裕		
顧問	絹巻 宏	熊谷 直樹	
委員	有瀧健太郎	青木才一志	伊藤 英介
	伊藤 陽里	井上 徳浩	禹 満
	岡田 清春	岡本 茂	川崎 康寛
	北 知子	幸道 和樹	小林 謙
	西藤なるを	高屋 和志	高田 慶応
	武内 一	田附 俊一	土田 晋也
	西村 龍夫	橋本 裕美	日比 成美
	福田弥一郎	藤井 雅世	藤岡 雅司
	松下 享	三品 浩基	八木 和郎

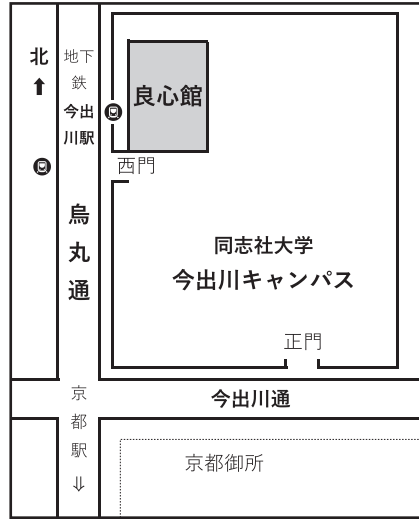
(50音順)

交通アクセス・周辺図

同志社大学 今出川キャンパス 良心館

〒602-8580

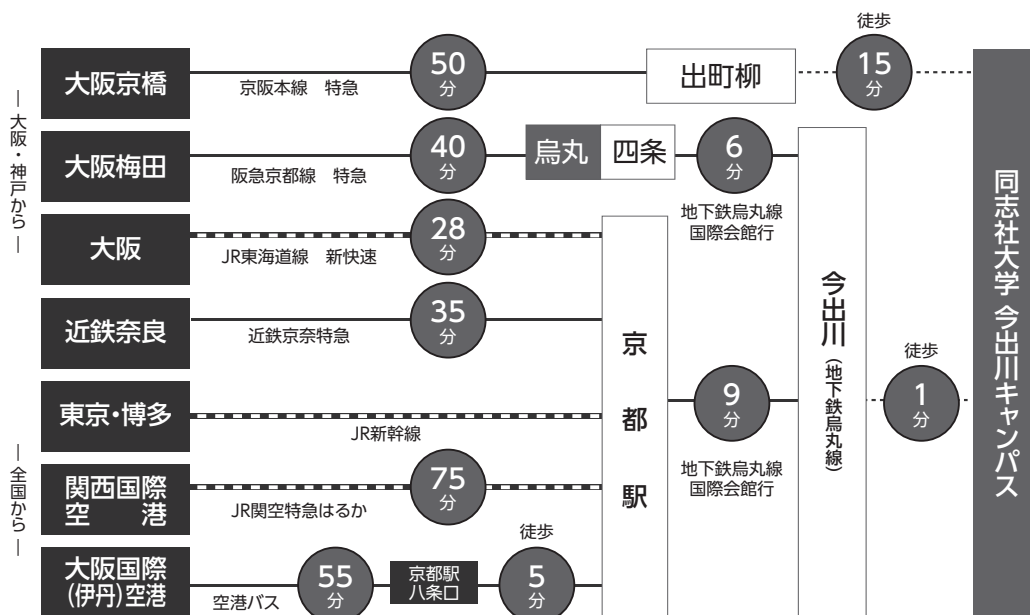
京都市上京区今出川通烏丸東入
(地下鉄烏丸線 今出川駅 1番出口直結)



JR 京都駅から地下鉄烏丸線
国際会館行 9分 今出川駅下車

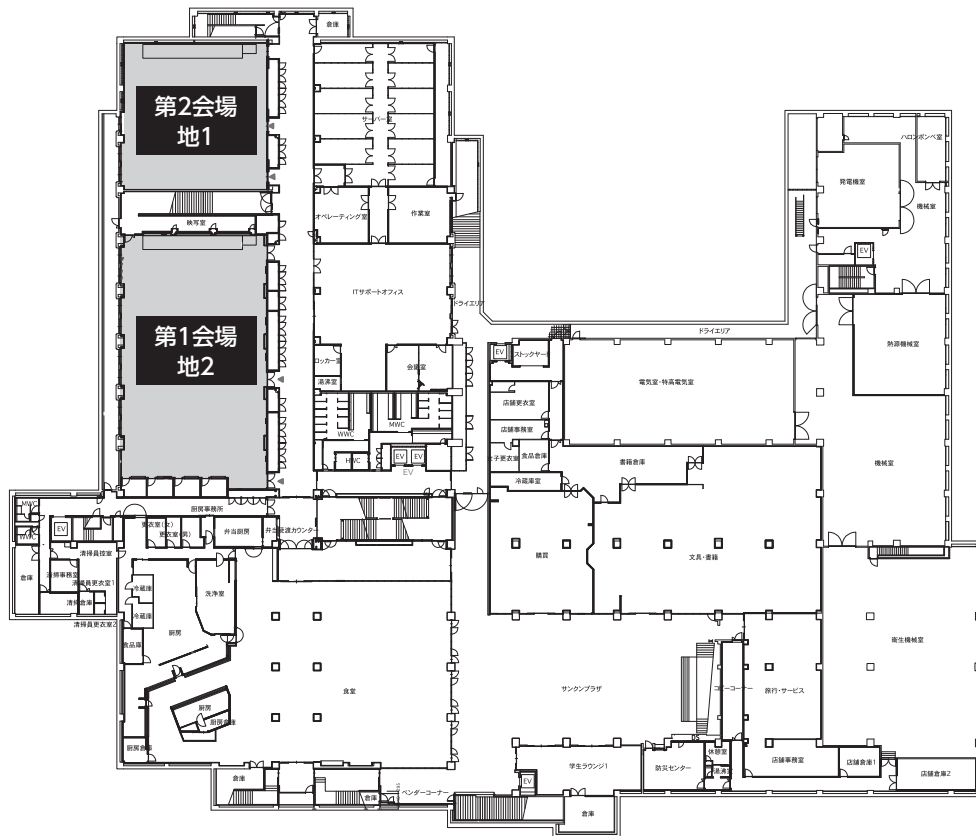
阪急京都線・烏丸駅下車
地下鉄烏丸線・四条駅乗換
国際会館行 6分 今出川駅下車

JR 京都駅からタクシー
同志社大学 今出川キャンパス
烏丸通沿い北側

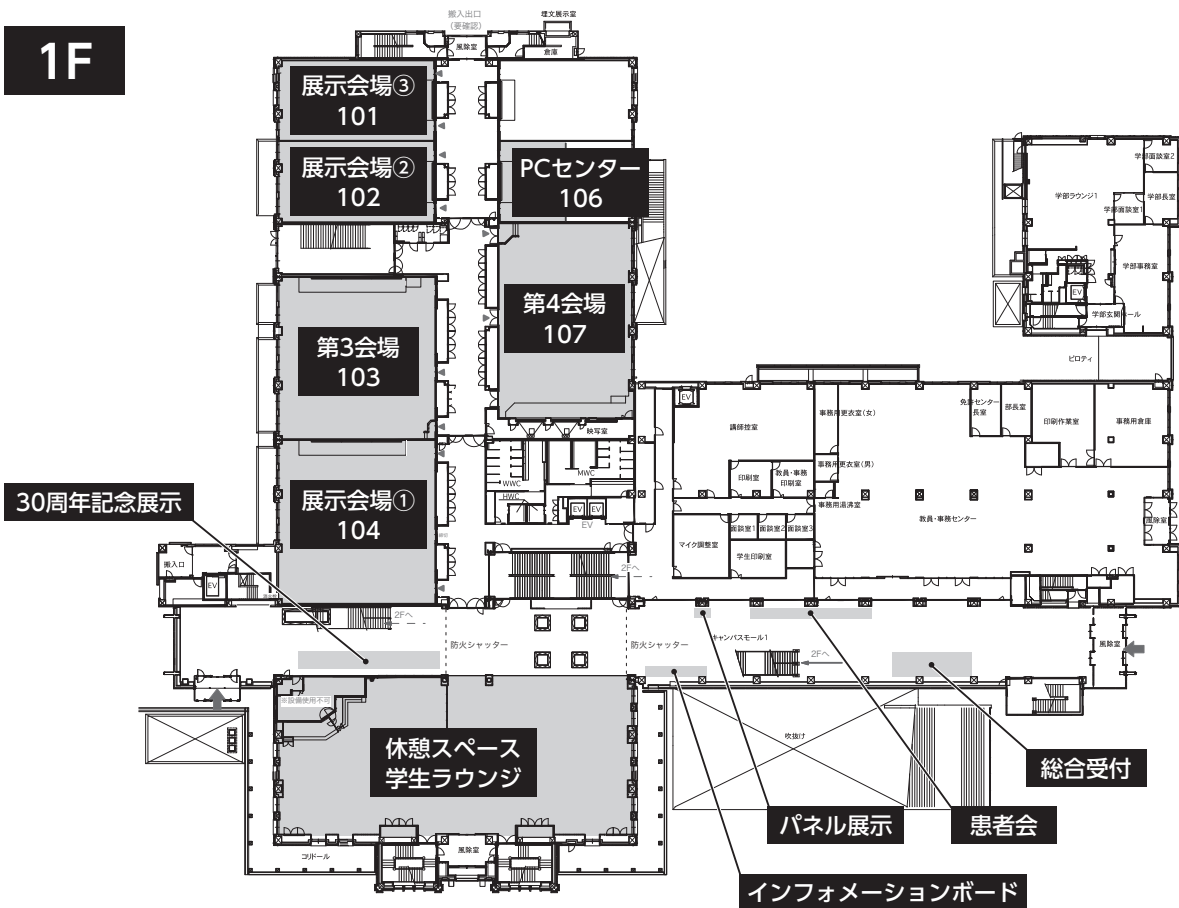


会場案内

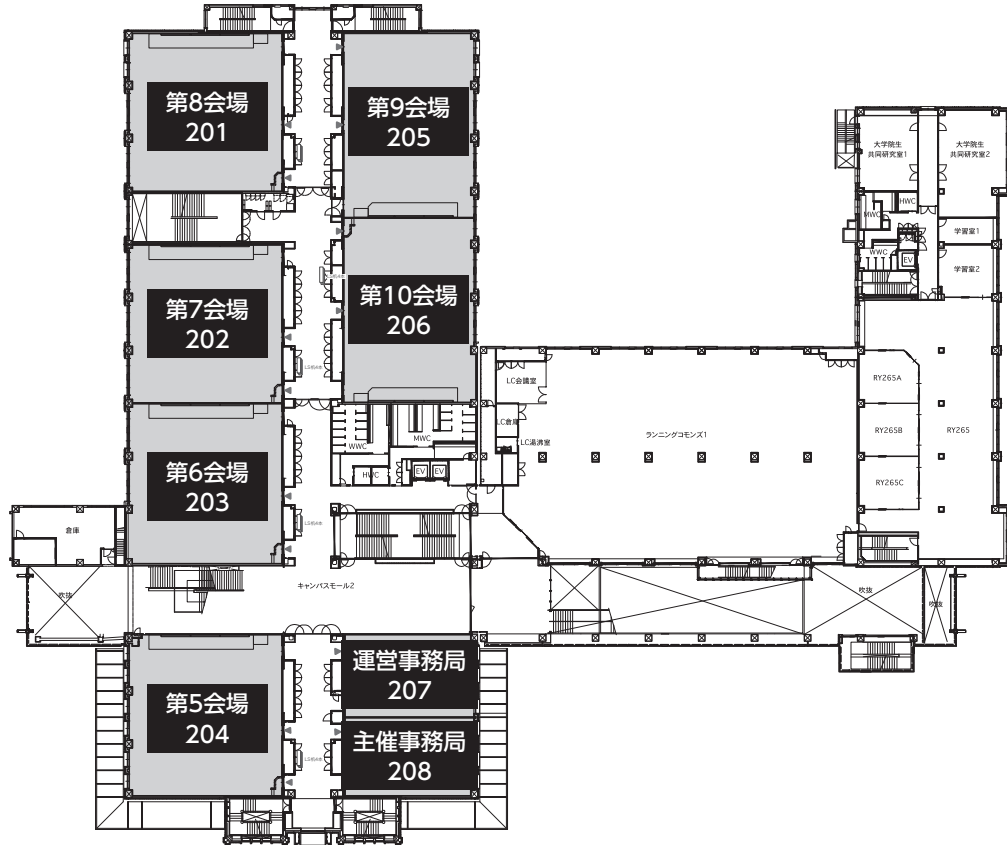
B1F



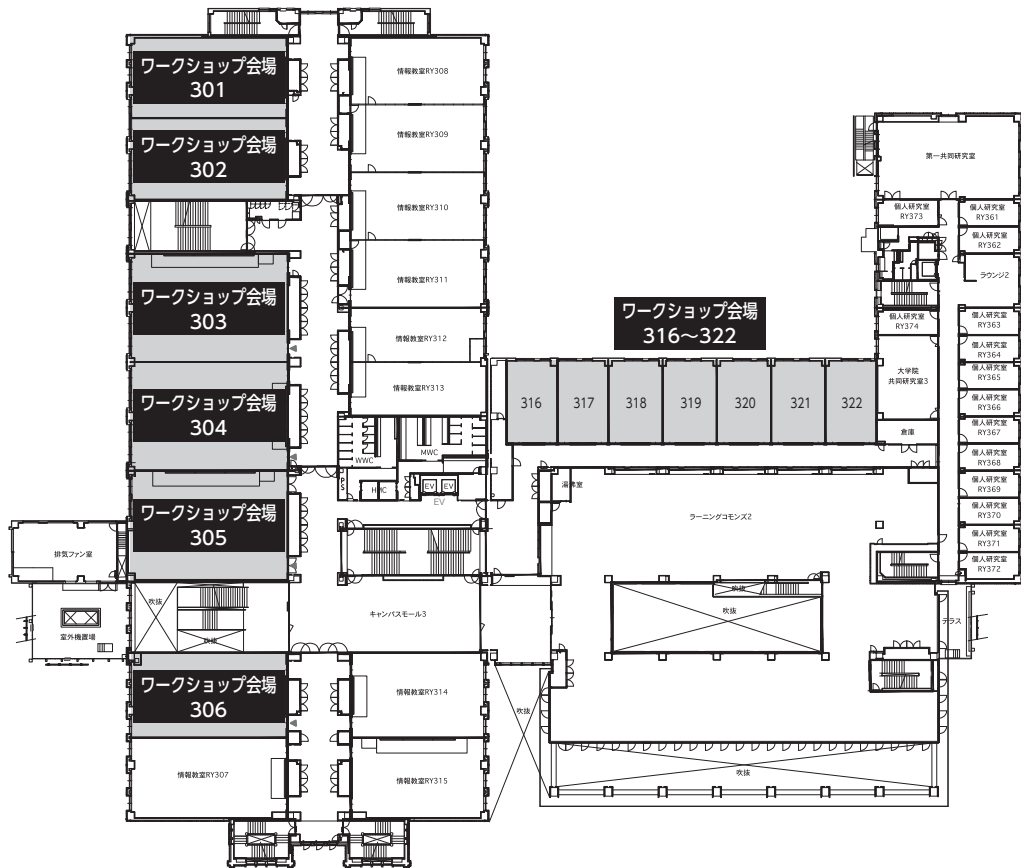
1F



2F



3F



タイムテーブル

8月21日(土) プログラム

			8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	
B1F	地2	第1会場		開会式	LIVE ▶63 シンポジウム1 『離乳食』から『補完食』へ				
	地1	第2会場		LIVE ▶51	教育講演1 森内 浩幸	LIVE 現地+WEB ▶52	教育講演2 藤岡 雅司		
1F	103	第3会場		定刻	▶46 特別企画 日常診療に関係する臨床研究のすすめ			LIVE ▶136 LS1 第一三共株式会社	
	107	第4会場		定刻	▶124 熱血リレー発表会			LIVE ▶137 LS2 EA ファーマ株式会社 持田製薬株式会社	
	104	展示会場		企業展示 1					
	101		企業展示 2						
	102		企業展示 3						
106	PC受付		PC受付						
2F	204	第5会場					定刻 ▶138 LS3 サノフィ株式会社		
	203	第6会場					LIVE ▶140 LS4 田辺三菱製薬株式会社		
	202	第7会場					定刻 ▶141 LS5 株式会社ジャパン・ メディカル・カンパニー		
	201	第8会場					現地+LIVE ▶142 LS6 MSD 株式会社		
	205	第9会場					定刻 ▶143 LS7 株式会社マンダム		
	206	第10会場					定刻 ▶144 LS8 ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンス カンパニー		

【タイムテーブル凡例】

<配信形態>

LIVE：ライブ配信を行います。

定刻：現地会場にてセッションを行います。

また、視聴サイト上では、事前提出動画の定刻配信のみ行います。

(現地会場の内容と、視聴サイトの配信内容が異なりますのでご了承ください)

<単位取得>

現地のみ：現地会場での聴講のみ、単位が取得可能です。

現地+WEB：現地会場、視聴サイトいずれの聴講でも単位取得が可能です。

<ランチョンセミナー>

現地+LIVE：現地会場で座長演者によるセミナーを行い（一部どちらか一方のセミナーあり）、これをライブ配信します。

LIVE：現地会場および視聴サイト上でライブ配信を行います。

定刻：事前収録動画の定刻配信を現地会場および視聴サイト上で行います。

			13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
B1F	地 2	第 1 会場		全体集会	LIVE ▶43 会頭講演	LIVE ▶68 シンポジウム 2 小児科外来の未来を語ろう			
	地 1	第 2 会場				LIVE ▶44 特別講演 1 井上 章一	LIVE 現地のみ ▶54 教育講演 4 西 順一郎		
1F	103	第 3 会場				定刻 ▶84 セミナー 1 小児在宅医療セミナー			
	107	第 4 会場				定刻 ▶53 教育講演 3 荒牧 英治	定刻 現地+WEB ▶55 教育講演 5 日高 庸晴		
	104	展示会場				企業展示 1			
	101		企業展示 2						
	102		企業展示 3						
106	PC 受付				PC 受付				
2F	204	第 5 会場				▶93 一般演題 感染・抗菌剤	▶96 一般演題 アレルギー	▶99 一般演題 オンライン 診療・検査他	▶102 一般演題 社会問題他
	203	第 6 会場				▶104 一般演題 COVID-19 関連	▶107 一般演題 救急・災害他	▶110 一般演題 栄養他	▶113 一般演題 予防接種
	202	第 7 会場							
	201	第 8 会場							
	205	第 9 会場							
	206	第 10 会場							
3F	301	WS 会場							
	302								
	303								
	304								
	305								
	306								
	316								
	317								
	318								
	319								
	320								
321									
322									

8月22日(日) プログラム

			9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	
B1F	地2 第1会場		LIVE ▶72	シンポジウム3 これからの食物アレルギー診療の話をしよう					LIVE ▶80	シンポジウム5 スマホ・デジタルメディアとの付き合い方		LIVE 閉会式
	地1 第2会場		LIVE ▶45	特別講演2 寺脇 研	LIVE 現地のみ ▶56	教育講演6 菊池 聡			LIVE ▶57	教育講演7 河崎 祥子 田附 俊一	LIVE 現地+WEB ▶58	教育講演8 竹本 潔
1F	103 第3会場		定刻	シンポジウム4 病児保育の新たな展開			現地+LIVE ▶145	LS9 武田薬品工業株式会社	定刻	セミナー2 抗菌薬適正使用スキルアップセミナー 小児科外来診療をもっとスマートに!		▶88
	107 第4会場		定刻 現地のみ	▶61 患者会企画 生命との出会いを紡ぐ 出生前診断			LIVE ▶146	LS10 JCR ファーマ株式会社	定刻 現地+WEB ▶59	倫理講習 三品 浩基	定刻 ▶60	統計講習 市原 清志
	104		企業展示 1									
	101 展示会場		企業展示 2									
	102		企業展示 3									
	106 PC受付		PC 受付									
2F	204 第5会場					LIVE ▶147	LS11 ノーベルファーマ株式会社 株式会社メディカル ホールディングス					
	203 第6会場					LIVE ▶149	LS12 塩野義製薬株式会社					
	202 第7会場					定刻 ▶151	LS13 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社					
	201 第8会場					LIVE ▶152	LS14 サノフィ株式会社					
	205 第9会場					現地+LIVE ▶153	LS15 Meiji Seika ファルマ株式会社 KMバイオロジクス株式会社					
	206 第10会場											
3F	301	WS会場	▶116 ワークショップ									
	302											
	303											
	304											
	305											
	306											
	316											
	317											
	318											
	319											
320												
321												
322												

年次集会案内

テ ー マ **「5年後の自分に出会う ～新たな飛躍をめざして～」**
会 期 2021年8月21日(土)・22日(日)
会 場 同志社大学 今出川キャンパス 良心館
会 頭 幸道 直樹(こうどう小児科)
実行委員長 中村 豊(ゆたかこどもクリニック)
事務局長 古川 裕(ふるかわ医院)
ウェブサイト <http://sagpj30.umin.jp/>

参加受付

日時：8月21日(土) 8:00～18:00
8月22日(日) 8:00～16:00
場所：良心館1F ロビー

1 参加登録費

参加区分	事前登録	一般登録
	5/12(水) 正午～6/30(水)	7/1(木) 正午～9/30(木)
医師・歯科医師・一般(会員)	14,000円	16,000円
会員医師が登録した施設のメディカルスタッフ (ウェブ参加のみ)	3,000円	3,000円
医師・歯科医師・一般(非会員)	16,000円	18,000円
メディカルスタッフ(会員)	6,000円	8,000円
メディカルスタッフ(非会員)	7,000円	9,000円
初期研修医	2,000円	2,000円
学生(大学生・専門学校生)	無料	無料

- ・「初期研修医」は、参加費免除申請書に記載の上、上長の署名・押印後、参加登録時にアップロードしてください。
- ・「学生」の方は、学生証のデータをアップロードしてください。提出のない場合は「一般」の区分になります。看護学生であっても、医療機関で勤務しているスタッフは「メディカルスタッフ」の区分になります。
- ・今回の年次集会では「小児科に関わる職種のうち、医師以外のスタッフ」をメディカルスタッフと表現しています。
- ・「会員医師が登録した施設のメディカルスタッフ」の区分でご登録いただいた場合は、ウェブ参加のみとなり、ワークショップの参加および認定単位の付与の対象外とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

2 オンラインでの参加登録をされた方

事前にオンラインでの参加登録をされた方は、当日の受付は不要です。良心館1Fロビー記名台にホルダーを用意しておりますので、事前に送付しましたネームカードをホルダーに入れて着用し、参加される会場に直接お越しください。当日、ネームカードをお忘れになった方は、総合受付にてお尋ねください。

3 オンラインでの参加登録をされていない方

事前にオンラインでの参加登録をされていない方は、良心館1Fロビーにある当日登録デスクで当日参加受付を済ませたのち年次集会にご参加ください。ホルダーを記名台に準備しております。会場内では必ずネームカードを着用してください。

開会式

日時：8月21日（土）9：00～9：15

場所：良心館B1F 地2（第1会場）

全体集会 *会員・非会員問わず、どなたでも参加できます。

日時：8月21日（土）13：15～14：15

会場：良心館B1F 地2（第1会場）

全体集会は、最近の学会の様子や各委員会の活動を報告し、クリニックや地域で頑張っている会員を紹介し、新しい仲間やプロジェクトと出会うための時間です。会員だけでなく、どなたでも参加できます。ぜひ、参加して、私たちの学会の今を感じてください。

徳丸實記念賞

本学会の設立、発展に尽力されました徳丸實先生のお名前を冠して、学会の発展に寄与した会員に授与されます。

●第14回徳丸實記念賞

永井 崇雄さん（永井小児科医院／香川県高松市）

プレゼンター

宮崎 雅仁さん（小児科内科三好医院／香川県東かがわ市）

五十嵐正紘記念賞

徳丸實先生とともに、本学会の発展に尽力された故五十嵐正紘先生のお名前を冠して、本学会での活動を基盤として、学術上優れた業績をあげられた会員に授与されます。

●第12回五十嵐正紘記念賞

幸道 直樹さん（こうどう小児科／京都府宇治市）

プレゼンター

絹巻 宏さん（絹巻小児科クリニック／大阪府吹田市）

ランチョンセミナー（LS）

日時：8月21日（土） LS1～LS8 12：00～13：00

8月22日（日） LS9～LS15 12：00～13：00

*事前登録、整理券はありません。当日会場に直接お越しください。

クローク

日時：8月21日（土）8：00～18：00

8月22日（日）8：00～17：00

場所：良心館1F ロビー

閉会式

日時：8月22日（日）16：00～16：30

場所：良心館B1F 地2（第1会場）

認定単位

●日本小児科学会専門医

- ・年次集会参加による専門医制度（新制度）更新単位

「iv 学術業績・診療以外の活動実績B」 1単位

※現地参加の場合のみ付与されます。会期中に総合受付にて参加証を配布します。

- ・下記セッションで現地聴講により単位取得が可能です。（予定 各1単位）

また、ライブ配信により単位取得ができるようにただいま申請中です。

オンデマンド配信でも単位が取得できるように準備を進めております。

開催日	会場名	セッション	演題	専門医講習	現地聴講	ライブ配信	オンデマンド配信
8月21日 (土)	第2会場	教育講演1	新型コロナウイルスはいつ「新型」でなくなるか	iii)小児科領域講習			申請予定
		教育講演2	わが国の予防接種制度の問題点と解決に向けた提言	ii)専門医共通講習(医療安全)	○	○	
		教育講演4	微生物とヒトの共進化 -ヒトの感染症の歴史-	ii)専門医共通講習(感染対策)	○		申請予定
	第4会場	教育講演5	児童・青年期における性的指向と性別違和に関わるライフイベント	iii)小児科領域講習	○	○	
8月22日 (日)	第2会場	教育講演6	人はなぜニセの科学を信じてしまうのか～疑似科学受容の心理学～	ii)専門医共通講習(医療経済)	○		申請予定
		教育講演8	在宅での医療的ケアの実際	iii)小児科領域講習	○	○	
	第4会場	倫理講習	研究倫理の基礎 事例から学ぶ倫理指針の要点	ii)専門医共通講習(医療倫理)	○	○	
		患者会企画	生命との出会いを紡ぐ出生前診断	iii)小児科領域講習	○		申請予定

●日本小児医会

- ・地域総合小児医療認定医 10単位

※現地参加・WEB参加に関わらず単位取得が可能です。

●日本小児神経学会

- ・研修単位

出席 2単位

発表（筆頭） 3単位

発表（連名） 1単位

※現地参加・WEB参加に関わらず単位取得が可能です。

*** 本年は、懇親会・託児サービス・宿泊斡旋はございません。ご了承ください。**

~~☒~~ 本学会では「禁煙宣言」をしています。年次集会会場内は禁煙となっております。

~~📷~~ 口演中の撮影は固くお断りします。

発表者・座長の皆様へ

1. 一般演題

一般演題は、演者または共同演者のうち少なくとも一人は、日本外来小児科学会の会員であることが必要です。また、演題の演者は、会員または会員が所属する施設のスタッフに限られます。

一般演題の発表方法は、原則として口演（PC形式）とオンライン開催サイト上でのディスカッションの両方いたします。

口演時間枠には限りがありますので、応募演題が多数の場合には、事前の発表データ提出と、オンライン開催サイト上でのディスカッションのみをお願いする場合があります。

ご発表いただいた一般演題の中から、優秀演題が選出されます。会頭・実行委員で構成する選考委員会で審査し、閉会式にて表彰いたします。

発表形式

1. 口演発表：8月21日（土）15：00～17：00

- 口演は発表6分、質疑3分です。
- 口演に使用する機器はPCプロジェクター1基とさせていただきます。
- 発表スライドの比率は16：9を推奨いたしますが、4：3でも可能です。
- 事務局が用意するパソコンOSはWindows版、発表用ソフトはマイクロソフト社製パワーポイント（PPT）2016、2019、365です。動画を使用する場合はWindows Media Player（Ver.10 以上）で再生されるファイルをご使用になり、ご自身のノートパソコンをお持ちください。なお、音声についてもご利用いただけますので、当日PC受付にお申し出ください。
- 事前提出動画と発表スライドは同一である必要はありません。会期までに研究内容に追加・更新等がある場合には、適宜情報をスライドに反映の上、当日ご持参ください。
- Macintoshを使用される場合にはご自身のパソコンとACアダプターをお持ちになり、HDMI、もしくはmini D-Sub-15Pinの端子で接続できるようにご準備ください。
- ご発表のデータはUSBもしくはCD-R（CD-R/W、DVDは不可）でお持ちください。予めメディアのウイルスチェックを行ってください。いずれの場合も念のためにバックアップデータをご用意ください。
- 演者はご自身の発表20分前までに発表会場最前列左側の「次演者席」にご着席ください。

2. オンライン開催サイト上でのディスカッション：2021年8月21日（土）正午～9月30日（木）

- 今回は、例年のようなポスター展示は行わず、オンライン開催サイト上でのテキストによるディスカッションを行います。
- オンライン開催サイト内に各演題の発表データ掲載ページを設けます。すべての参加登録者は、配信期間中、任意の時間に自由に発表動画を再生、閲覧いただけます。
- オンライン開催サイトへのログイン方法は、年次集会ウェブサイトにてご案内いたします。

演題発表時における利益相反 (COI) の開示について

第30回年次集会では2011年2月に日本医学会が公表した「医学研究のCOIマネジメントに関するガイドライン」に則して、演題登録の際、利益相反の開示すべき項目の有無について申告いただくことになりました。ご理解の上、よろしくお願いたします。

年次集会ウェブサイト「利益相反(COI)発表スライドのサンプル(PPTファイル)」を準備しております。「ダウンロード」メニューからご利用できます

- 開示すべき内容がある場合 (具体例)

第30回日本外来小児科学会年次集会
COI開示
筆頭演者氏名：〇〇〇〇

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、

- ⑥委託研究・共同研究費：〇〇製薬
- ⑦奨学寄附金：〇〇製薬
- ⑧寄付講座所属：あり 〇〇製薬

↑開示すべき内容がある項目のみ記載

- ①顧問 ②株保有・利益 ③特許使用料 ④講演料 ⑤原稿料 ⑥委託研究・共同研究費
- ⑦奨学寄附金 ⑧寄付講座所属 ⑨贈答品などの報酬

利益相反の開示すべき項目 (日本小児科学会 2017年7月30日から施行に準ずる)

COI自己申告を必要とする基準は、以下各号で規定する。ただし、以下各号の年間とは4月1日から3月31日までとする。また、年度内途中での申告基準額は、以下各号に規定する年間基準額とする。ただし、申告時以降、追加の活動があり、年間基準額以上となった場合は、第2条第1項に従い申告しなければならない。

- ①医学的研究に関連する企業・法人組織や営利を目的とした団体（以下、「企業・組織や団体」という）の役員、顧問職については、一つの企業・組織や団体からの報酬額が年間100万円以上とする。
- ②株式の保有については、一つの企業についての一年間の株式による利益（配当、売却益の総和）が100万円以上の場合、あるいは当該全株式の5%以上を所有する場合とする。
- ③企業・組織や団体からの知的財産権の対価として受ける使用料、譲渡額等については、当該対象者が受ける1件当たり年間100万円以上とする。
- ④企業・組織や団体から、会議の出席（発表）に対し、拘束した時間・労力に対して支払われた日当（講演料等）については、一つの企業・団体からの年間の講演料等が合計50万円以上とする。
- ⑤企業・組織や団体がパンフレット、座談会記事等の執筆に対して支払った原稿料等については、一つの企業・組織や団体からの年間の原稿料等が合計50万円以上とする。
- ⑥企業・組織や団体が提供する研究費については、医学系研究（治験、受託研究費、共同研究費等）に対して一つの企業・団体から、申告者個人または申告者が所属する部局（講座・分野）あるいは申告者が長となっている部局に割り当てられた総額が年間100万円以上とする。
- ⑦企業・組織や団体が提供する奨学（奨励）寄附金については、一つの企業・組織や団体から、申告者個人または申告者が所属する部局（講座・分野）あるいは申告者が長となっている部局に割り当てられた総額が年間100万円以上とする。
- ⑧企業・組織や団体が提供する寄付講座に申告者が所属している場合とする。
- ⑨研究と直接無関係な旅行・贈答品等の提供については、一つの企業・組織や団体から受けた総額が年間5万円相当以上とする。
- ⑩企業・組織や団体から共同研究等の契約なく役務の提供を受けた場合とする。

個人情報保護等に関する発表上の注意

本年次集会での発表にあたっては適切な倫理的配慮を行ってください。

特に個人情報保護の観点から、その発表内容には患者やその他の関係者が特定出来る情報は表示しないようお願いいたします。なお、患者の顔写真等を使用する場合は本人もしくは保護者の同意が得られているものとします。

●倫理的配慮について

人を対象とする研究では、ヘルシンキ宣言ならびに文部科学省・厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の指針を遵守し、適切な倫理的配慮を行ってください。

2. PC受付について

発表データの受付・試写を良心館1F「PC受付」にて行っていただきます。演者は30分前までに「PC受付」にて試写およびデータ提出をお願いいたします。

日時：8月21日（土）8：00～17：00

8月22日（日）8：00～16：00

場所：良心館1F 106（PC受付）

3. 発表データ作成の注意事項

- 1) 発表用のPCデータはUSBもしくはCD-Rで「PC受付」までお持ちください。
- 2) 会場に設置される機材の画面サイズはXGA（1024×768）になります。必ずページ設定で「画面にあわせる」で作成してください。
- 3) 文字フォントはWindowsに標準搭載されているフォントのみ使用可能です。特殊なフォントはご使用にならないでください。以下のフォントを推奨します。これ以外のフォントを使用した場合、文字・段落のずれ・文字化け・表示されない等のトラブルが発生する可能性があります。

《推奨フォント》

日本語／MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝

英語／Times New Roman, Arial, Narrow, Century, Century Gothic, Courier, Courier New, Georgia

- 4) Macintoshで作成したPowerPointファイルをWindowsで変換または修正などした場合、データは正確に表現できません。文字化け・文字のずれ・切れ・グラフの不正確表示・オブジェクトのはみ出し等が起こります。またフォント情報が付加されているため、正確な文字の表現が出来ない場合があります。
- 5) 必ずバックアップデータをお持ちいただきますようお願いいたします。発表データをCD-Rにコピーする場合は、ファイナライズ（セッションのクローズ・使用したCDのセッションを閉じる）作業を行ってください。この作業を行わなかった場合、データを作成したPC以外でデータを開くことができなくなり、発表が不可能になります。
- 6) 「PC受付」ではデータの修正・変更ができる場所および機材は用意しておりません。発表データは完成した形でお持ちください。

4. 色覚障がい者のためのバリアフリープレゼンテーションについて

- 学会参加者の中には色覚に障がいを持った方がいらっしゃいます。スライド作成の時にご注意ください。具体的には、分かりやすい文字と背景の組み合わせを選び、特に黒バックに濃い赤字はお避けください。色は3色程度までに抑えてください。
- グラフは塗りつぶしパターンを変えるなど白黒印刷でも判断できる図表にしてください。

5. 座長の皆様へ

- 1) 開始予定の20分前までに、各会場最前列右側の「次座長席」にご着席ください。
- 2) 各セッションの進行は座長に一任しますが、時間厳守をお願いいたします。
- 3) 当学会では、職種を越えて有益なディスカッションを行うため、どの方も「さん」付けで呼ぶことを原則としています。座長の方も、できる限り演者を「さん」付けでお呼びください。

ワークショップ (WS)

1. 進め方

研修型：講義や発表の内容を確認しながら討論し、学習内容をまとめて成果とします。

問題解決型：提示されたテーマについて解決策を自由に討論し、その結果を成果とします。

2. 定員

最大参加人数を示しています。会場での参加とウェブでの参加人数でそれぞれに定員が決められている場合があります。一部のWSでは同一施設からの申し込み人数に制限があります。

3. 参加費

有料のWSに参加される方は、参加費を当日WSリーダーにお支払いください。会計処理は各WSの責任でお願いいたします。WSリーダーはあらかじめ参加者に対して費用の内訳を提示してください。

4. 当日参加の可否

当日参加「不可」：事前申し込みで参加があらかじめ決定した方だけが参加できます。

当日参加「空きがあれば可」：事前申し込みで定員に達している場合は当日参加ができません。

あらかじめ事前登録することをお勧めします。

5. 対象者

討論するテーマの関係で、参加者の職種に制限を設けているWSがありますのでお申し込みの際にご注意ください。

6. WS委員会アンケートへのご協力をお願い

WS終了後、すべての参加者、WSのリーダー、サブリーダーを対象にアンケートを実施いたします。

今回はウェブでのアンケートを予定しています。年次集会WSの質の向上のため、是非ご協力ください。

7. お問い合わせ

WSに関するお問い合わせは ws_30th@c-linkage.co.jp へお願いいたします。

WS内で知り得た情報の公開、二次利用には、厳密なルールがあります。

年次集会ウェブサイトでもWSコードをご確認ください。

http://sagpj30.umin.jp/ws_001.pdf

二次抄録の提出について

本年年次集会の記録は、一昨年までは日本外来小児科学会誌「外来小児科」に集会特集号を発行して記録としておりました。

本年は、抄録号を発行せず、WEB上に掲載することとしております。このため本年は、「外来小児科」24巻4号（2021年12月頃発行予定）に年次集会の記録を掲載します。下記の要領で、二次抄録の提出をよろしくお願ひします。

【共通の要領】

二次抄録受付は年次集会ウェブサイト上の専用受付サイトで8月20日（金）より行います。（当日会場での受付は行いません）

<http://sagpj30.umin.jp/summary.html>

- 原稿に必要な情報は、題名・演者（共同演者を含む）の氏名・所属・住所（**市まで）です。
- Wordなどで抄録を作成し、あらかじめ共同演者の所属、住所などの必要事項をご確認いただいた上で、コピー・ペーストで入力フォームに記入されることをお勧めします。ご記入いただいたまま学会誌に印刷されることとなりますので、誤字などに注意してください。

提出期限は9月19日（日）です。締め切り厳守でお願いします。

- 字数などの注意事項は以下をご参照ください。
- 図・表は、1点が原稿用紙1枚（400字）に換算しますので、本文を減らしてください。
- また、図・表の原稿をパワーポイントやエクセルで作成された場合、プリントアウト時にずれる可能性があります。「jpeg」「pdf」形式のファイルでご提出ください。

【シンポジウム・セミナー】各演者（講師）原稿用紙4枚（1600字）以内

特に形式は定めません。

【ワークショップ】字数制限なし

特に形式は定めませんが、討論の結果などを含んだものとしてください。

【一般演題】原稿用紙2枚（800字）以内

目的・方法・結果・考察を含んだものとしてください。利益相反のあるものは記載してください。

【熱血リレー】原稿用紙2枚（800字）以内

プログラム

【プログラム凡例】

＜年次集会プログラム＞

ライブ配信：ライブ配信を行います。

オンデマンド配信：後日、動画データの配信を視聴サイト上で行います。

定 刻 配 信：現地会場にてセッションを行います。

また、視聴サイト上では、事前提出動画の定刻配信のみ行います。

(現地会場の内容と、視聴サイトの配信内容が異なりますのでご了承ください)

＜ランチョンセミナー＞

現地/ライブ配信：現地会場で座長演者によるセミナーを行い（一部どちらか一方のセミナーあり）、これをライブ配信します。

ライブ配信：現地会場および視聴サイト上でライブ配信を行います。

定 刻 配 信：事前収録動画の定刻配信を現地会場および視聴サイト上で行います。

【略語説明】 (医) 医師、(歯) 歯科医師、(看) 看護師・准看護師、(薬) 薬剤師、(保) 保健師、
(助) 助産師、(育) 保育士、(言) 言語聴覚士、(心) 心理士・心理療法士、(栄) 栄養士、
(検) 検査技師、(事) 事務、(学) 学生、(他) その他

会頭講演[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 14:15~14:45

第1会場 B1F 地2

座長：稲光 毅（いなみつこどもクリニック）

大人になるということ

幸道 直樹（こうどう小児科）

特別講演 1[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 15:00~16:00

第2会場 B1F 地1

座長：禹 満（禹小児クリニック）

京都のイケズについて

井上 章一（国際日本文化研究センター所長）

特別講演 2[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 9:00~10:00

第2会場 B1F 地1

座長：幸道 直樹（こうどう小児科）

子どもたちの未来をどう考えるか

寺脇 研（京都芸術大学）

特別企画[本文へ→](#)

定刻配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 9:15~11:45

第3会場 1F 103

日常診療に関係する臨床研究のすすめ座長：伊藤 純子（虎の門病院小児科）
杉村 徹（杉村こどもクリニック）**オープニングリマークス：リサーチ始めてみませんか**

杉村 徹（杉村こどもクリニック）

開業医でもここまでできる臨床研究

牟田 広実（いいづかこども診療所）

リサーチリサーチクエスチョンRQから臨床研究へ

富本 和彦（とみもと小児科クリニック）

連携の上に成り立った睡眠研究

尾崎 貴視（おぞきこどもクリニック）

リサーチマインドは面白いがるマインド

窪田 満（国立成育医療研究センター総合診療部）

教育講演 1[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 9:15~10:15

第2会場 B1F 地1

座長：中村 豊 (ゆたかこどもクリニック)

新型コロナウイルスはいつ「新型」でなくなるのか？

森内 浩幸 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・小児科学)

教育講演 2[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 10:45~11:45

第2会場 B1F 地1

座長：峯 真人 (峯小児科)

わが国の予防接種制度の問題点と解決に向けた提言

藤岡 雅司 (ふじおか小児科)

教育講演 3[本文へ→](#)

定刻配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 15:00~16:00

第4会場 1F 107

座長：西藤 成雄 (西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック)

コロナとインフォデミック:ソーシャル・メディアが豊かにする社会とその危険性

荒牧 英治 (奈良先端科学技術大学院大学)

教育講演 4[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 16:30~17:30

第2会場 B1F 地1

座長：有瀧 健太郎 (ありたき小児科)

微生物とヒトの共進化ーヒトの感染症の歴史ー

西 順一郎 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科微生物学分野)

教育講演 5[本文へ→](#)

定刻配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 16:30~17:30

第4会場 1F 107

座長：高田 慶応 (たかだこどもクリニック)

児童・青年期における性的指向と性別違和に関わるライフイベント

日高 庸晴 (宝塚大学看護学部)

教育講演 6[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 10:30～11:30

第2会場 B1F 地1

座長：熊谷 直樹（くまがいこどもクリニック）

人はなぜニセの科学を信じてしまうのか～疑似科学受容の心理学～

菊池 聡（信州大学人文学部）

教育講演 7[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 13:30～14:30

第2会場 B1F 地1

子どものための幼児教育

河崎 祥子（西宮市立子育て総合センター附属あおぞら幼稚園）

田附 俊一（同志社大学スポーツ健康科学部）

教育講演 8[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 15:00～16:00

第2会場 B1F 地1

座長：春本 常雄（東大阪生協病院）

在宅での医療的ケアの実際

竹本 潔（大阪発達総合療育センター小児科）

倫理講習[本文へ→](#)

定刻配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 13:30～14:30

第4会場 1F 107

座長：永井 崇雄（永井小児科医院）

研究倫理の基礎 事例から学ぶ倫理指針の要点

三品 浩基（神戸市こども家庭局）

統計講習[本文へ→](#)

定刻配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 15:00～16:00

第4会場 1F 107

座長：鈴木 英太郎（鈴木小児科医院）

事例から学ぶ統計分析の実際

市原 清志（山口大学大学院医学系研究科保健学専攻・生体情報検査学）

患者会企画

[本文へ→](#)

定刻配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 9:00~11:00

第4会場 1F 107

座長：武内 一（佛教大学社会福祉学部）

生命との出会いを紡ぐ出生前診断

兵頭 麻希（母と子のまきクリニック）

「多様性と調和、未来への継承」の本質にふれるためのもの

水戸川 真由美（公益財団法人日本ダウン症協会（JDS））

シンポジウム 1

[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 9:15~11:45

第1会場 B1F 地2

『離乳食』から『補完食』へ

座長：今西 康次（じねんこどもクリニック）

知っておきたい補完食のポイント

瀬尾 智子（緑の森こどもクリニック）

おかゆから始めない補完食

岡田 清春（おかだ小児科医院）

赤ちゃんは脂肪を消化できる！～Lipid Paradoxの謎を解く～

瀬川 雅史（医療法人社団のえる小児科）

補完食でアレルギーを防ごう

西村 龍夫（にしむら小児科）

「自分で食べる」を大切に！子どものための補完食支援

江田 明日香（かるがも藤沢クリニック）

シンポジウム 2

[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 15:00~17:30

第1会場 B1F 地2

小児科外来の未来を語ろう

座長：横田 俊一郎（横田小児科医院）

小児科医の新しい価値を探そう！

西村 龍夫（にしむら小児科）

最新のシステマティックレビューとメタ解析からみた小児のかぜ薬のエビデンス

大久保 祐輔（カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）
（Dr. KID） 公衆衛生大学院／国立成育医療研究センター社会
医学研究部）

これからの外来小児科～切れ目のない健診体制が子ども達と小児科医の未来を拓く～

松下 享（公益社団法人日本小児科医会）

小児科医療のすそ野を広げるー Biopsychosocialな切れ目のない保健

岡 明（埼玉県立小児医療センター）

シンポジウム 3

[本文へ→](#)

ライブ配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 9:00~11:45

第1会場 B1F 地2

これからの食物アレルギー診療の話をしよう

座長：井上 徳浩（国立病院機構大阪南医療センター小児科）

大矢 幸弘（国立研究開発法人国立成育医療研究センター・アレルギーセンター）

食物アレルギー診療を見つめて40年とその変遷

福岡 圭介（福岡小児科アレルギー科）

普通の小児科外来診療における「食物アレルギー診療ガイドライン」の限界と食物アレルギー発症予防の試みについて

山本 淳（星川小児クリニック）

食物アレルギー早期微量投与から見えてきたもの

西村 龍夫（にしむら小児科）

食物アレルギーの予防はどこまで可能か

大矢 幸弘（国立成育医療研究センター）

シンポジウム 4

本文へ→

定刻配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 9:00~11:45

第3会場 1F 103

病児保育の新たな展開

座長：木野 稔（大阪旭こども病院）
大川 洋二（大川こども＆内科クリニック）

病児保育の新たな役割 ゆとり保育は少子化を解決する

大川 洋二（全国病児保育協議会／大川こども＆内科クリニック
病児保育室うさぎのママ）

被災時の病児保育

杉野 茂人（杉野クリニック／NPO法人みるく病児保育センター）

医療的ケア児と病児保育

吉田 雄司（医療法人よしだ小児科医院）

地域子育て支援センターとしての病児保育の役割

稲見 誠（いなみ小児科）

シンポジウム 5

本文へ→

ライブ配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 13:30~16:00

第1会場 B1F 地2

スマホ・デジタルメディアとの付き合い方

座長：西村 弥生子（にしむら小児科）
西藤 成雄（西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック）

日本の子ども達にもっとICTを！

西藤 成雄（西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック）

スマホが豊かにする子育て

森戸 やすみ（どうかん山こどもクリニック）

With T (tools&technology)

～なぜ使うか？どうして使い続けるか？～

岩根 章夫（医療法人涼風会にしむら小児科発達支援ルームみらい）

GIGAスクール時代におけるメディア・情報リテラシー教育

寺嶋 浩介（大阪教育大学）

セミナー 1

[本文へ→](#)

定刻配信

オンデマンド配信

8月21日(土) 15:00~17:30

第3会場 1F 103

小児在宅医療セミナー

座長：長谷川 功（はせがわ小児科）

**小児在宅医療 地域の一般小児科開業医にできること
乳児期から学童期まで関わった症例を経験して**

藤井 雅世（藤井こどもクリニック）

小児在宅医療 小児神経専門医が開業して思うこと

松井 史裕（まついこどもクリニック）

**新型コロナウイルス感染症流行下における在宅医療児者へのアンケート
こんな時だからこそ訪問診療医しませんか？**

塩見 夏子（大阪発達総合療育センター）

ちょっとだけがんばればできる小児在宅医療

南條 浩輝（医療法人輝優会かがやきクリニック）

セミナー 2

[本文へ→](#)

定刻配信

オンデマンド配信

8月22日(日) 13:30~16:00

第3会場 1F 103

**抗菌薬適正使用スキルアップセミナー
小児科外来診療をもっとスマートに！**

座長：有瀧 健太郎（ありたき小児科）

本学会における適正使用啓発活動の始まり、そして私の行動変容

絹巻 宏（絹巻小児科クリニック）

まだまだ議論の余地あり！？子どもの抗菌薬適正使用

有瀧 健太郎（医療法人ありたき小児科）

小児急性中耳炎の診断と治療アプローチ

土田 晋也（つちだ小児科）

短時間・少人数で「手引き」は作成された

笠井 正志（兵庫県立こども病院感染症内科）

こどもどこセミナー

[本文へ➡](#)
8月22日(日) 13:30～16:00

WEB

コーディネーター：長井 翠（東京大学医学部6年）
 雪上 晴加（滋賀医科大学5年）
 清水 翔（旭川医科大学4年）
 太田 里菜（神戸大学医学部5年）
 又吉 秋桜美（札幌医科大学4年）
 植野 大空斗（東京医科大学6年）
 磯邊 綾菜（京都府立医科大学6年）
 佐藤 格（群馬大学医学部6年）

みんなで支える子どもの暮らし～小児在宅医療の在り方と未来を考える～

戸谷 剛（医療財団法人はるたか会子ども在宅クリニック
 あおぞら診療所墨田院長）

一般演題

8月21日(土)
オンデマンド配信

15:00～15:40

第5会場 2F 204

感染・抗菌剤

[本文へ➡](#)

座長：熊谷 直樹（くまがいこどもクリニック）

- 1 外来において川崎病と鑑別が必要だった症例の比較検討
 佐野 正(医)（キッズクリニックさの）
- 2 2019～2021年度に当院に入院したRSウイルス感染症症例の検討
 伊藤 陽里(医)（医療法人社団石鎚会京都田辺中央病院）
- 3 高熱が持続した小中学生のヒトパルボウイルスB19感染症の4例
 川崎 康寛(医)（川崎こどもクリニック）
- 4 小児急性胃腸炎診療ガイドライン2017年版のその後の進展：「プロバイオティクスは有効」に変わりはないか？
 古川 裕(医)（日本外来小児科学会診療ガイドライン検討会）
- 5 抗菌剤の処方セルフチェックしませんか？
 ～AMR対策アクションプランと、コロナ禍以降の抗菌剤処方状況について～
 八若 博司(医)（はちわかこどもクリニック）
- 6 乳幼児の急性胃腸炎に伴う初期症状（悪心、嘔吐、腹痛）の早期消失と初期対応の関連性についての検討
 中園 紗希子(看)（東京医療保健大学大学院）

アレルギー

[本文へ➡](#)

座長：真方 浩行（まかたこどもアレルギークリニック）

7 幼児期・学童期にアレルギー舌下免疫療法を開始する子どもと保護者に必要な支援についての検討

宮島 環(看)（医療法人社団武光会つばきこどもクリニック）

8 残量カウンターの無い加圧定量噴霧式吸入器の残量早見表の作成

西藤 由美子(薬)（西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック）

9 食物アレルギー、クリニックで早期から取り組みたい

田中 泰樹(医)（小児科すこやかアレルギークリニック）

10 「乳児湿疹」に関する考察

田中 泰樹(医)（小児科すこやかアレルギークリニック）

11 スギ花粉舌下免疫療法2シーズン連続治療13例の効果検討

荻野 高敏(医)（ニコニコこどもクリニック）

12 全てのこどもに標準的な食物アレルギー診療を！
～プライマリケアとアレルギー専門施設の連携の試み

井上 祐三朗(医)（千葉県こども病院アレルギー・膠原病科／外房こどもクリニック）

オンライン診療・検査他

[本文へ➡](#)

座長：松山 剛（ユーカリが丘アレルギーこどもクリニック）

13 小児プライマリケアにおけるCOVID-19の診療経験-オンライン診療と漢方薬の活用

黒木 春郎(医)（医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック）

14 小児プライマリケアにおけるオンライン診療の経験

黒木 春郎(医)（医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック）

15 皮膚移植が必要と診断された熱傷児をオンライン診療も併用し、湿潤療法で治療した1例

岡田 清春(医)（おかだ小児科医院）

16 10か月健診で視力スクリーニングは可能か？

佐野 正(医)（キッズクリニックさの）

17 当院における肺炎マイコプラズマ感染症診療について
-2019年度スマートジーンmycoの使用経験と陽性58例の検討-

西原 信(医)（すくすくこどもクリニック）

18 学童期に成長ホルモン療法（以下GH療法）を導入し、思春期まで継続している子どもが抱く困難と対処方法

飯島 貴美子(看) (医療法人溪仁会手稻溪仁会クリニック)

17:00～17:40

第5会場 2F 204

社会問題他

[本文へ➡](#)

座長：佃 宗紀 (つくだクリニック)

19 幼稚園における鬼ごっこに類する運動遊びのフィジカル・ディスタンス分析

田附 俊一(他) (同志社大学スポーツ健康科学部)

20 当院における神経発達症診療と学校との連携

長谷川 ゆかり(心) (医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック)

21 28年間経過を見ている歌舞伎症候群の一例

幸道 直樹(医) (こうどう小児科)

22 発達障碍としてフォローしていた副腎白質ジストロフィーの一例

河村 一郎(医) (かわむら小児科)

23 ダウン症児の感覚障害に関する調査

中村 豊(医) (ゆたかこどもクリニック)

15:00～15:40

第6会場 2F 203

COVID-19関連

[本文へ➡](#)

座長：八木 和郎 (小児科八木医院)

24 コロナ禍のステイホーム期間に実現した、高い夜尿症治療成功率

木実谷 貴久(医) (慶応義塾大学医学部小児科/さいわいこどもクリニック)

25 COVID-19パンデミック下の子どもたちと若者の声に耳を傾ける -アジア太平洋地域での調査研究-

武内 一(医) (佛教大学社会福祉学部/耳原鳳クリニック)

26 コロナ禍における公式LINE1:1トークを用いた、食物アレルギー児の自宅での摂食補助の試み

和田 映子(医) (医療法人道雄会和田クリニック)

27 MLによる富山県新型コロナウイルス感染小児例の解析と包括的対応

五十嵐 登(医) (富山県立中央病院)

28 PCR検査にたどり着くまでに難渋した生活保護の父子家庭例

福田 弥一郎(医) (医療法人福田診療所)

**29 中国武漢から新型コロナウイルスが日本にやってきた！
小児科待合室から患者さんが消えた。存亡の危機に、私たちは何をしたか？**

田中 秀朋(医) (医療法人社団あかこども会あかちゃんとかどものクリニック)

15:40～16:20

第6会場 2F 203

救急・災害他

[本文へ➡](#)

座長：伊藤 英介 (済生会滋賀県病院小児科)

30 キャップクリニックで勤務する看護師のトリアージに対する思い

酒井 陽(看) (医療法人社団ナイズ)

31 脱水症での組織ドプラを含む心エコーの有用性（一般小児科外来での利用）

根来 博之(医) (根来こどもクリニック)

32 小児救急病院におけるアドレナリン注射施行症例の実態

茶谷 優香(薬) (社会医療法人真美会大阪旭こども病院)

33 富山医療圏における小児医療的ケア実習研修会と富山県医療的ケア児の災害時対応マニュアルの作成への取り組みについて

八木 信一(医) (富山県小児科医会)

34 診療所における災害対策

黒木 秀子(事) (医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック)

35 当院における神経発達症診療と他領域との連携

黒木 秀子(心) (医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック)

16:20～17:00

第6会場 2F 203

栄養他

[本文へ➡](#)

座長：瀬尾 智子 (緑の森こどもクリニック)

36 突発性発疹に伴う熱性けいれんに鉄欠乏性貧血の関与を認めない

井上 佳也(医) (井上こどもクリニック)

37 母乳栄養児における乳児後期鉄欠乏の検討

富本 和彦(医) (とみもと小児科クリニック)

38 低亜鉛血症を伴う低身長児への亜鉛補充療法の1年間の効果

幸道 和樹(医) (済生会京都府病院)

39 ポリエチレングリコール（モビコール[®]）は小児機能性便秘症の第一選択薬か

窪田 昭男(医) (月山チャイルドケアクリニック/かなざきこどもクリニック)

40 貧困世帯における子どもの食生活・余暇活動・所有物の状況

佐藤 洋一(医) (和歌山生協病院)

41 産後2週間健診は産後うつ病を減らすか -母子保健事業データを用いた観察研究-

中村 奈保子(医) (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野)

17:00~17:40

第6会場 2F 203

予防接種

[本文へ➡](#)

座長：藤岡 雅司 (ふじおか小児科)

42 新型コロナワクチンに関する意識調査 (接種前・直後)

川村 和久(医) (かわむらこどもクリニック)

43 児童養護施設の子どもの予防接種 第2報

伊藤 舞美(看) (医療法人社団まなと会はしもと小児科)

44 5価ロタウイルスワクチン (ロタテック®) 接種直後の吐き出しによる便中ワクチン株排泄への影響

牟田 広実(医) (いいつかこども診療所)

45 Web-DBによる おたふくかぜワクチン接種後の無菌性髄膜炎発生調査について

西藤 成雄(医) (西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギー
クリニック)

46 小児予防接種外来での待ち時間の改善について

米原 千紘(看) (颯田病院)

ワークショップ (WS) 一覧

8月22日(日)

[本文へ➡](#)

WS 番号	テーマ	リーダー名	開催形式	現地会場
1	親と子への服薬支援 その5 ～ステロイド軟膏を嫌がる保護者への対応～	上荷 裕広	会場参加、 ウェブ併用	RY316
2	保護者への問診のスキルアップ ～Hidden concernを引き出す～	利根川尚也	ウェブのみ	
3	身近なところから看護倫理を考えてみませんか	古屋 千晶	ウェブのみ	
4	やってみようプレママ育児講座	三田 智子	会場参加のみ	RY317
5	プライマリケアに役立つ漢方薬の使い方 ～小児の睡眠の問題について～	森 蘭子	ウェブのみ	
6	コロナ時代の地域医療を考える	松浦 伸郎	会場参加、 ウェブ併用	RY318
7	小児科外来における家族対応を考えよう	涌水 理恵	ウェブのみ	
8	絵カードを用いた発達障害の児への服薬支援	松本 康弘	会場参加のみ	
9	小児救急電話相談から学ぶクリニックの電話の対応	福井 聖子	ウェブのみ	
10	赤ちゃんにやさしい小児科外来 (Baby Friendly Pediatric Clinic) を考える	増田 淳司	会場参加、 ウェブ併用	RY319
11	子どもの貧困に気づき支援するために part5	和田 浩	ウェブのみ	
12	クリニックでの途中採用看護師への教育を どうしていますか？	岡崎 綾子	会場参加、 ウェブ併用	RY320
13	これがキーポイント！小児科外来における母乳育児支援の 基本：ポジショニングとラッチオンの支援を学ぼう	瀬川 雅史	ウェブのみ	
14	調査研究方法検討会 in 年次集会 日常のちょっとした疑問を調べてみませんか？	牟田 広実	会場参加、 ウェブ併用	RY321
15	医療情報を正しく理解する：論文の批判的吟味	伊藤 純子	会場参加、 ウェブ併用	

※ 8・13は開催中止となりました。

※ 14・15は合同開催いたします。

熱血リレー発表会

[本文へ→](#)

オンデマンド配信

8月21日(土) 9:15~11:45

第4会場 1F 107

 座長：橋本 裕美 (橋本こどもクリニック)
 小林 謙 (こばやし小児科)

- 1 **この学会はなぜ生まれたのか—設立当初の理念と特色の維持を願う**
 絹巻 宏(医) (絹巻小児科クリニック：大阪府)
- 2 **子どもの「食べる」を支援する！**
 瀬尾 智子(医) (緑の森こどもクリニック：愛知県)
- 3 **患者さんとクリニックのコミュニケーションのためのオンライン配信**
 川村 和久(医) (かわむらこどもクリニック：宮城県)
- 4 **やってみよう！ e-ラーニング外来小児科Q & A**
 長井 健祐(医) (長井小児科医院：福岡県)
- 5 **当院における新型コロナワクチン個別接種について ～保育園接種大作戦～**
 小林 謙(医) (こばやし小児科：兵庫県)
- 6 **気候危機に立ち向かう決意と行動を！**
 武内 一(医) (佛教大学：京都府)
- 7 **小児科八木医院におけるHPVワクチン接種の勧め方**
 八木 和郎(医) (小児科八木医院：大阪府)
- 8 **健診・予防接種中の、写真・動画撮影フリーの試み**
 吉永 陽一郎(医) (吉永小児科医院：福岡県)
- 9 **小児科八木医院における感染症診療のパラダイムシフト対応**
 八木 和郎(医) (小児科八木医院：大阪府)
- 10 **子どもも大人も楽しい「ストローコンサート」**
 橋本 裕美(医) (橋本こどもクリニック：大阪府)
- 11 **小児診療初期対応コースを受講してみませんか？**
 藤森 誠(医) (藤森小児科：千葉県)
- 12 **東日本大震災から10年企画「あの日を忘れない」**
 川村 和久(医) (かわむらこどもクリニック：宮城県)
- 13 **スタッフの話を聞いてみたら皆がめだかの姉妹だった件**
 宇梶 光大郎(医) (医療法人うかじ小児科医院：福岡県)
- 14 **クリニックの冷蔵庫を停電から守る！これなら安心**
 橋本 裕美(医) (橋本こどもクリニック：大阪府)
- 15 **運動遊びとからだを用いた学びの理念に基づく実践紹介**
 田附 俊一(他) (同志社大学スポーツ健康科学部：京都府)

- 16 クリニック屋上でのバンド演奏ライブ配信
吉永 陽一郎(医) (吉永小児科医院：福岡県)
- 17 職員一斉退職 あれから7年
矢嶋 茂裕(医) (矢嶋小児科小児循環器クリニック：岐阜県)
- 18 写真で見るワクチンパレード
吉川 恵子(他) (ワクチンパレード実行委員会事務局：東京都)
- 19 細菌性髄膜炎から子どもたちを守るために、患者会として今取り組んでいる事、
これから取り組みたい事
田中 美紀(他) (細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会：京都府)
- 20 風疹の排除を！
可児 佳代(他) (風疹をなくそうの会『hand in hand』：岐阜県)
- 21 先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患者会「トーチの会」
渡邊 智美(歯) (先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス
感染症患者会「トーチの会」：東京都)
- 22 輪母ネットワークの活動について
～障害児・者とその家族が地域で暮らしていくために～
吉田 琴美(他) (障害のある子どもと大人とその家族の会
輪母ネットワーク：大阪府)
- 23 ポリオ（脊髄性小児麻痺）を忘れないで！
斉藤 貴士(他) (ポリオの会：東京都)
- 24 大人も子どももMRワクチンは2回射ち！！
辻 洋子(他) (SSPE 青空の会（亜急性硬化性全脳炎・家族の会）：
東京都)
- 25 SMA（脊髄性筋萎縮症）における早期発見・早期治療開始の必要性
～SMA 患児保護者の視点から～
大山 有子(他) (SMA（脊髄性筋萎縮症） 家族の会：兵庫県)
- 26 水辺の安全教育を広めて、子どもたちのお風呂事故、水難事故を防ぐ！
すがわら えみ(他) (NPO 法人AQUAkids safety project：
大阪府)
- 27 病気の子どもの「きょうだい」を応援しています
眞利 慎也(他) (NPO 法人しぶたね：大阪府)
- 28 マルファン症候群と類縁疾患：患者と親に何度も定期検診の大切さを伝え、
適切な時期に適切な治療を受けられるようにしてください
猪井 佳子(他) (NPO 法人日本マルファン協会：三重県)
- 29 全国心臓病の子どもを守る会を紹介します
下堂前 亨(他) (一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会：
東京都)

30 食べ(られ)ない、または強い偏食の子どもの対応方法についての講演動画の日本語での提供について

山家 京子(他) (つばめの会：東京都)

31 アラジール症候群を知ってください

吉田 麻里(他) (日本アラジール症候群の会：大阪府)

32 今もギター弾いてます。

西藤 なるを(医) (西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック：滋賀県)

ランチョンセミナー

[本文へ→](#)

8月21日(土) 12:00~13:00

LS1 第3会場 1F 103

ライブ配信

座長：萩原 温久 (萩原医院)

COVID-19とインフルエンザ：同時流行しなかった冬を振り返り、2021/2022シーズンへ

田中 敏博 (JA 静岡厚生連静岡厚生病院)

第一三共株式会社

LS2 第4会場 1F 107

ライブ配信

座長：松藤 凡 (聖路加国際病院小児総合医療センター長・小児外科)

日常診療における小児の便秘治療を考える

中野 美和子 (さいたま市立病院小児外科／吉川小児科)

EA ファーマ株式会社 / 持田製薬株式会社

LS3 第5会場 2F 204

定刻配信

その症状の原因は？ ムコ多糖症

座長：折居 建治 (長森こどもクリニック小児科)

日常診療に潜んでいるライソゾーム病

澤田 智 (和泉市立総合医療センター)

ムコ多糖症外来診療のポイント～耳鼻咽喉科疾患を中心に～

橋本 亜矢子 (静岡県立こども病院)

サノフィ株式会社

LS4 第6会場 2F 203

ライブ配信

座長：竹内 宏一（医療法人 たけうち 竹内小児科医院）

コロナ禍から考える、コロナ後の小児科診療-予防接種とオンライン診療

黒木 春郎（医療法人社団 嗣業の会 外房こどもクリニック）

田辺三菱製薬株式会社

LS5 第7会場 2F 202

定刻配信

座長：楠田 聡（東京医療保健大学・大学院）

**小児科外来診療における頭蓋健診の現状と問題点
-日本頭蓋健診治療研究会（JCMETS）発足-**

藍原 康雄（東京女子医科大学 脳神経外科）

株式会社ジャパン・メディカル・カンパニー

LS6 第8会場 2F 201

現地/ライブ配信

座長：藤岡 雅司（ふじおか小児科）

**免疫不全状態が懸念される状況下でのロタウイルスワクチン接種
～免疫不全状態における予防接種ガイドライン（追補版）に即して～**森 雅亮（聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科
生涯治療センター）

MSD 株式会社

LS7 第9会場 2F 205

定刻配信

座長：藤田 郁尚（大阪大学大学院薬学研究科）

ワクチン、アジュバント研究から生まれた新しい皮膚-温泉免疫学の新展開

石井 健（東京大学医科学研究所）

株式会社マングラム

LS8 第10会場 2F 206

定刻配信

座長：伊藤 浩明（あいち小児保健医療総合センター）

食物アレルギー予防に関するエビデンスと臨床応用

二村 昌樹（国立病院機構名古屋医療センター）

ネスレ日本株式会社 ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

8月22日(日) 12:00~13:00

LS9 第3会場 1F 103

現地/ライブ配信

座長：西藤 成雄（西藤小児科こどもの呼吸器アレルギークリニック）

水痘・带状疱疹ウイルス（VZV）はずっと体のなかにいるの？なぜ再発するの？

森 康子（神戸大学大学院医学研究科附属感染症センター臨床ウイルス学分野）

武田薬品工業株式会社

LS10 第4会場 1F 107

ライブ配信

座長：足立 晋介（あだち小児科クリニック）

成長障害診療における Follow up to Target

望月 貴博（希望の森成長発達クリニック）

JCR ファーマ株式会社

LS11 第5会場 2F 204

こんなときどうする？ 神経発達症を疑うとき
—プライマリーからスペシャリティーへ

ライブ配信

座長：永井 幸夫（永井小児科医院）

小児プライマリケアにおける神経発達症と睡眠の問題

黒木 春郎（医療法人社団嗣業の会 外房こどもクリニック）

不登校・起立性調節障害・ゲーム依存に潜む睡眠問題

横山 浩之（福島県立医科大学、ふくしま子ども・女性医療支援センター 医学部小児科学講座）

ノーベルファーマ株式会社 / 株式会社メディパルホールディングス

LS12 第6会場 2F 203

ライブ配信

座長：鈴木 英太郎（鈴木小児科医院）

小児に対するバロキサビル マルボキシルの効果：富良野における3シーズンの検討

角谷 不二雄（富良野病院）

バロキサビルの臨床効果とアミノ酸変異ウイルスが経過に与える影響

齋藤 玲子（新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野（公衆衛生））

塩野義製薬株式会社

LS13 第7会場 2F 202

定刻配信

座長：木崎 善郎（きざき小児科・小児内分泌クリニック）

一般小児科外来における低身長診療

森 潤（京都府立医科大学小児科）

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

LS14 第8会場 2F 201

ライブ配信

座長：松山 剛（ユーカーリが丘アレルギーこどもクリニック）

不活化ポリオワクチン就学前追加接種の必要性～ After コロナに備える

中野 貴司（川崎医科大学小児科学）

サノフィ株式会社

LS15 第9会場 2F 205

現地/ライブ配信

座長：峯 真人（峯小児科）

小児の疫学調査からみたB型肝炎ワクチン接種の意義：キャッチアップ接種の重要性と課題

酒井 愛子（国立国際医療研究センター ゲノム医科学プロジェクト）

Meiji Seika ファルマ株式会社 / KM バイオロジクス株式会社

抄 録

8月21日(土) 14:15~14:45

第1会場 B1F 地2

座長：稲光 毅 (いなみつこどもクリニック)

大人になるということ

幸道 直樹 (こうどう小児科)

自分が“大人”を意識したのは二十歳の誕生日を迎えた時だった。大学2回生から3回生の春休み、一人で京都に住んでいて、特に変わったことをしたわけではないが、ともかく大人を強く意識していた。その頃の自分にとって大人とは？選挙権を持つことが一番大きかったと思う。以来、選挙には毎回行ったがそれ以上に大人を意識はせずに月日が経っていった。大学5回生のころには小児科を専攻するのは面白いと思っていたが、小児科は子どもを診るところで、それと対比した形で大人を特に意識したわけではなかった。小児科医になってからは、さらに目の前にある仕事に没頭し続け、大人を意識しなくなっていった。

再度大人を意識し始めたのは研究生活から一般臨床に戻った1990年以降だったと思う。一般外来診療がメインとなり、普通の子供が成長していく様を見ることで、無意識から意識に変化した。それまではともかく子どもの病気を見ていたのだが、一般外来では、病気や困りごとを持っている子どもを見る、さらに親御さんを見るのだということに再認識した。何を言っているのだと思われる諸氏も多いと思うが、事実だから仕方ない。

成長するとは何か。身体、機能、心の三位一体という言葉も意識しだした。さらに園医、学校医をするようになり、自分のフィールドが外に広がっていった。園医をしだした頃に健診で思春期早発症の4歳児に出会った。注意してみると小学1-2年生(6-7歳)女児では100-200人に一人くらい早発傾向があることに気が付いた。時に男児では体の変化に戸惑いを示したり、性的関心も芽生えてくる。

同一地域で30年以上小児科医をしていると、見ていた子どもが成人し親になってやってくる。あの子がと感慨深くなる。身体と機能と心……。

“子どもは未来である”というアラン・ケイの言葉はまさしくそうだと思う。子どもに関わる仕事に従事して、成長を見ることの喜びを皆さんと共有したい。

■略歴

1952年 福井県生まれ
 1971年 福井県立武生高校卒業
 1977年 京都府立医科大学卒業
 大学病院、社保神戸中央病院などで研修医
 1983年 同助手
 1986-1988年 京都女子大非常勤講師(兼任)
 1988-1990年 米国Duke大学小児科留学
 1990年 宇治病院小児科部長
 1991-2015年 奈良女子大学非常勤講師(兼任)
 1997年 こうどう小児科開業
 現在にいたる
 専門
 小児科学
 所属学会
 日本小児科学会(専門医・指導医)
 日本外来小児科学会(理事)
 日本小児内分泌学会
 日本渡航医学会
 日本医用マススペクトル学会(評議員)など
 1986年 医学博士授与(京都府立医科大学)
 専門領域：内分泌・代謝 関心領域：アレルギー、小児保健
 趣味
 囲碁、テニス、ピアノ
 夢 ストリートピアノデビュー

特別講演

8月21日(土) 15:00~16:00

第2会場 B1F 地1

座長：禹 満 (禹小児クリニック)

京都のイケズについて

井上 章一 (国際日本文化研究センター所長)

京都の人は、イケズだとよく言われます。私じしん、彼らからその洗礼をあげたことがないわけではありません。世評のイケズ説にも、妥当なところはあると考えます。

京都の市中には、東京や大阪とちがい、超高層のオフィスがありません。大きいところでも、中層ビルどまりです。都心の一等地にも、個人商店はけっこうのこっています。

そして、それらのなかには由緒のあるところが、少なくありません。創業二百年、三百年という経営体も、健在です。応仁の乱より十五世紀の内乱ですが、古いという商もあるのです。

そして、京都では、何よりその伝統がととばれます。ベンチャー・ビジネスの新機軸も、もちろん話題になりますよ。でも、老舗の旦那たちは、皮肉っぽく語りあうでしょうね。けったいなこと、はじめはったなあつ、て。

ハッ橋の由緒をめぐる、裁判がおこったことをおぼえておられるでしょうか。あるハッ橋の会社が、べつの同業者をうったえたんですよ。お前のところがかかげている歴史語りには、嘘がある。ノレンとしては、うちのほうが古いはずだ、と。

味や製造技術をめぐる訴訟沙汰ではありません。歴史の語り方が、その対象になったのです。ほかの都市だと、ちょっと考えにくいですよ。京都ならではのいさかいだと思います。

ただ、老舗も店の維持では、苦勞をしているんですよ。とくに、後継者問題ではね。ほかにも、むずかしいところはあると思います。数百年つづいたお得意さんとおつきあい。うるさい親戚……。

その気苦勞も知らずに、京都の伝統を語ったりしたらどうなるでしょうか。千年の都って、すばらしいですね、て。私は、彼らがイケズの砲門をひらくのは、そんな時だと思っています。

■略歴

1955年、京都市生まれ。京都大学大学院工学研究科建築学専攻修士課程修了。

京都大学人文科学研究所助手、国際日本文化研究センター助教授、教授を経て2020年より現職。専門は建築史、文化史、風俗史。1986年『つくられた桂離宮神話』でサントリー学芸賞、99年『南蛮幻想—ユリシーズ伝説と安土城』で芸術選奨文部大臣賞受賞。『関西人の正体』『日本に古代はあったのか』『伊勢神宮—魅惑の日本建築』『京都ざらい』『京都まみれ』など著書多数。

座長：幸道 直樹 (こうどう小児科)

子どもたちの未来をどう考えるか

寺脇 研 (京都芸術大学)

人口減少、少子高齢化、それに伴う地方の消滅可能性、災害の多発、パンデミックの可能性など、これから先の21世紀、さらにはそれに続く22世紀の日本社会には明るい展望が考えにくい。そんな中を生きていく子どもたちには、どんな未来が待っているのか。また、その時代を22世紀まで生き抜く力として必要なものは何か。教育は、子どもたちの「生きる力」を育むために何を用意してきたか、そしてこれから何を用意しなければならないか。1980年代以来、さまざまな立場から検討されてきた21世紀以降へ向けての教育の在り方について論じた上で、これからの教育、これからの社会の姿を考えたい。

■略歴

鹿児島県出身。1952年福岡市生まれ。75年、東京大学法学部卒業と同時に文部省（当時）入省。福岡県教育委員会義務教育担当課長（84年～86年）、広島県教育委員会教育長（93年～96年）と2度の地方勤務を交えつつ、生涯学習、初等中等教育、高等教育、文化のセクションを歴任。官房審議官（生涯学習政策担当）、文化庁文化部長を経て06年退官。京都造形芸術大学（現・京都芸術大学）教授として映画学科、マンガ学科の授業を受け持つと共に、東北芸術工科大学でコミュニティデザイン学科にも関わる。著書に「フクシマ以降の生き方は若者に聞け」（主婦の友社）、「国家の教育支配がすすむ」（青灯社）など多数。最近刊は、前川喜平、吉原毅との共著「この国の『公共』はどこへゆく」。

特別企画

8月21日(土) 9:15~11:45

第3会場 1F 103

座長：伊藤 純子（虎の門病院小児科）
杉村 徹（杉村こどもクリニック）

オープニングリマークス：リサーチ始めてみませんか

杉村 徹（杉村こどもクリニック）

本学会会員の方は、主に小児科外来診療に従事されていると思います。「日常診療の中で臨床研究なんてできるのかな？」と思っている方も多いかもしれません。研究と言えば、大学病院や基幹病院において、専門分野別に専門の医師が行っていると思われるのが一般的でしょうか。かつて専門医として研究を行っていた方も、クリニックを開業した後は研究から遠ざかっている場合もあるでしょう。今回、特別企画のオープニングリマークスとして、一般小児科臨床、小児プライマリ・ケアにおけるリサーチの重要性や日本外来小児科学会における研究サポートシステムについてご紹介いたします。日本外来小児科学会には研究部会があり、その下部組織にリサーチ委員会があります。この会は“調査研究方法検討会”を主とし、“質的研究方法検討会”、“こどもネット”、“リサーチアイデアバンク”、“リサーチ何でも相談”など会員の方の研究のサポートをしております。調査研究方法検討会は、一般の学会などの研究発表と異なり、結果を論じるよりも、小児科臨床での疑問点や気づきなどから、研究へ発展させていくプロセスについて議論し支援するための会です。現在、年に3回、関東、関西、その他で開催しております。新型コロナウイルスの影響で、昨年からは、Zoomを用いてオンラインによる検討会を開催しております。倫理委員会への審査申請や研究基金への申請希望の方は、調査研究方法検討会で研究の議論をお願いしています。本学会の研究サポートシステムへの多くの方のご参加ご連絡をお待ちしております。【日本外来小児科学会リサーチ委員会URL】http://www.gairai-shounika.jp/activity/kenkyu/research_committee.html

■略歴

1988年3月 久留米大学医学部卒業
1992年3月 久留米大学医学部大学院修了
1997年11月 杉村こどもクリニック開業（福岡県筑後市）
2010年4月 日本外来小児科学会 リサーチ委員会副委員長
2013年4月 日本外来小児科学会 理事
2018年5月 日本外来小児科学会 リサーチ委員会委員長

開業医でもここまでできる臨床研究

牟田 広実 (いいつかこども診療所)

演者は、まだ開業後5年にも満たない新米開業医であるが、開業前から行っていた臨床研究を細々ながらも続けている。開業前と比べると圧倒的に忙しくなったにもかかわらず、なぜ続けているのかと考えたとき、同じ仕事の繰り返しで、つまらないと感じてしまいがちな外来診療にスパイスが加わり、単調な毎日ではなくなるからであると気づいた。臨床研究を行うことで、具体的には以下の5つのメリットがある。

1. 医療現場の疑問や悩みを解決できる
2. 論文にすることで、世界の医療者にとどき、反応がある
3. 医療や政策を変えられる
4. 多種多様な仲間ができる
5. 質の高い診療を提供することにもなる

本講演では、私が実践している臨床研究への取り組み方を紹介するとともに、学会誌編集委員長の立場として、掲載論文の中から秀逸と思った論文を紹介する。

■略歴

1997年 自治医科大学医学部卒業
同年 久留米大学小児科入局
2000-8年 福岡県の地域医療に従事
2008-16年 飯塚市立病院 一人医長
2016年10月 いいつかこども診療所 開業

町医者は臨床の最前線にいます。外来診療中に疑問は尽きません。いわく、この発熱の原因ウイルスは？中耳炎の合併は？下痢がなぜ続くのか？そのままでも時間が解決したり、患者さんが自ら他の病院に移ったりで疑問を忘れ去ることも多いと思います。一方で、その疑問は調べても簡単には答えが見つかりません。自分で見つけるしかないこともあります。今回は、このクエスチョンをリサーチに昇格させる道すじを考えたいと思います。町医者の強みは1. 症例数が多いこと。つまり咳、鼻水、下痢、便秘といった一般疾患や予防接種、乳児健診、発達障害、肥満などの患者さんは、その多くがまず町医者を訪れます。このことは単一の施設でも臨床研究が可能なことを意味します。2. 家族との信頼関係があり、臨床研究で必須となる同意が得られやすい。現場感覚がある。査読を経た論文では臨床の現場感覚と一致することが多いのですが、ずれのある結果に遭遇することもあります。この場合は論文の対象集団が第一線の現場と違うことが多いと思います。逆に弱みは1. 症例が集まる三次病院のように、稀な症例に遭遇することは極めて限られます。また、一般疾患であっても、重症度に応じて適切なタイミングで紹介が必要になります。2. 勤務医時代に主体的に臨床研究に携わった経験のある人は少ないと思います。やったことがないことには二の足を踏みます。研究マインドがあったとしても、経験の不足からなかなか形になりません。3. 研究方法にも習熟していません。最近、研究倫理もディオバン事件以来著しく厳しくなりました。4. 統計に不慣れな点も多く、基礎統計を超える部分については各方面からの助言が必要です。リサーチのない学会はあり得ません。学会の務めは、この町医者の弱点を解決して臨床研究につなげることだと思います。

■略歴

1958年	愛知県常滑市にて出生
1976年 3月	愛知県立千種高等学校卒業
1983年 3月	弘前大学医学部卒業
4月	弘前大学医学部小児科学教室入局 医員
5月	医師免許取得 (第274627号)
1984年 10月	青森労災病院小児科勤務
1986年 4月	弘前大学医学部附属病院小児科医員
1988年 4月	五所川原市立西北中央病院小児科医長
1989年 4月	青森市民病院小児科副部長
1991年 4月	弘前大学医学部附属病院小児科医員
1992年 4月	弘前大学医学部附属病院小児科助手 日本小児科学会認定医 (第9884号)
1993年 12月	青森労災病院小児科部長
1995年 3月	弘前大学医学部学位 (医学博士) 取得 (医703号)
2001年 6月	青森労災病院退職
6月	とみもと小児科クリニック開設
2003年 12月	日本小児科学会専門医 (第9884号)
2010年 12月	日本外来小児科学会学会誌編集委員
2013年 7月	日本外来小児科学会リサーチ委員

所属学会

- 日本小児科学会
- 日本小児循環器学会
- 日本外来小児科学会
- 日本小児栄養消化器肝臓病学会
- 日本小児内分泌学会

連携の上に成り立った睡眠研究

尾崎 貴視 (おぞきこどもクリニック)

わたくしは地域医師会の理事（小児関連全般担当）をしています。この度は、理事の立場で多くの方々の支援・協力を得て行った小児の睡眠研究について発表いたします。医師会活動には、地域の小学校4年生（以下、小4）全員を対象とした小児生活習慣病予防健診（以下、小児健診）事業や、学校医部会研修会があります。研修会では、小児健診の報告もしています。その活動の中で、小児健診の結果を現場（家庭・学校）で有効活用するためには、PDCAサイクルを回す具体的な介入策が必要であると感じました。まず、小児健診の解析から、睡眠時間が短い児には肥満傾向がある（健康に悪い）という結果を得ました。この解析は、当地医師会と契約を結んでいる早稲田大学との連携によるものです。そこで、睡眠時間を十分に確保すると、肥満傾向の改善が得られるとの仮説の元に、睡眠時間に関する検証介入を考えました。そこで、同大学と介入研究のプロトコルを作成し、当学会の調査方法検討会で2回にわたり相談アドバイスをいただきました。また2つの小学校に介入校および対照校として協力の了承を得、学校と相談して実施可能なプロトコルにしました。一方、教育委員会や医師会に申請して了承を得、研究費は医師会から供出されました。最終的に、当学会の倫理委員会に申請し承認を得ました。その後、半年間の睡眠調査を行い、介入校および対照校からのデータを解析して、睡眠を長くする介入が有効である事を検証しました。この結果は、学校・教育委員会・医師会に報告し、地域住民の方々に周知しました。このように、学校健診をスタートとして、その分析から問題点を抽出し、その解決を目的に具体的な介入を実施する事で成果が得られました。以上、学校健診をスタートとして、様々な方々と密に連携をとりつつ、介入検証の実施およびその成果の還元というポピュレーションベースの研究を行うことができたケースにつき解説します。

■略歴

平成5年香川医科大学を卒業し、同小児科入局。その後、香川医科大学付属病院および愛媛県立中央病院にて研修、診療に従事。平成10年4月より瀬戸内海病院に勤務した後、再び香川医科大学付属病院勤務。平成13年3月同小児科退職。平成13年4月おぞきこどもクリニックを開設。平成22年4月より三豊・観音寺市医師会の理事として地域活動部に所属し現在に至る。

リサーチマインドは面白いがるマインド

窪田 満 (国立成育医療研究センター総合診療部)

日本外来小児科学会の先生方からは、いつも興味深い臨床研究が発表されており、本当に勉強になる。特に多施設を対象とした調査研究の質は高く、本学会に加盟している先生方の積極的協力姿勢には敬意を表さずにはいられない。

一方で、単施設の臨床研究の方がハードルが高いかもしれない。この特別企画で御発表されている先生方の臨床研究はどれも素晴らしく、忙しい臨床の中で研究活動を行う姿勢に驚かされる。しかし、あえて誤解を恐れずに申し上げれば、この先生方が特別なのではなく、どのような医師でも臨床研究は行えるのではないかと考えている。それにはまず、「面白がって」みてはどうだろう。そうすれば、トライしやすいのではないだろうか。日々の臨床には、まだまだクリニカル・クエスチョン (CQ) がたくさん存在している。小児科医としての年月を何年重ねても、わからないことだらけである。自分が思いついたCQを解決するためには、まず論文を検索することになる。しかし、それでも答えが得られない場合、いよいよ自分で研究してみようということになる。その手法に関して、「ジャンクフードを食べると肥満になるのか」というCQをもとに解説する。

次に、実際の例として、当院のレジデントが抱いた「IgA血管炎で入院する子どもって、長期になる子と、すぐに退院する子がいるけど、どこに違いがあるんだろう」というCQに対して行ったレトロスペクティブな臨床研究を紹介する。彼女は丹念に当院の症例を調べ、最終的にはPediatrics International誌に掲載される論文に仕上げた。論文の内容ではなく、彼女の視点から、面白がって研究するマインドについて考えてみたい。

純粋な基礎研究者と異なり、私たち臨床医には溢れんばかりのCQがある。そして、病院やクリニックの勤務医だからこそ、多くのデータを持っている。リサーチマインドを持つことで、もっと面白い小児医療を実践してみようではないか。

■略歴

- 1986年 北海道大学医学部 卒業
- 1986年 日本赤十字社医療センター 外科研修医
- 1988年 北海道大学医学部附属病院小児科および関連病院小児科 医員
- 1993年 東北大学医学部附属病院病理部 医員
- 1995年 アメリカ合衆国アラバマ大学バーミングハム校免疫生物学センター フェロー
- 1997年 北海道大学医学部附属病院小児科 医員
- 2004年 北海道大学医学部附属病院小児科 助手
- 2006年 手稲溪仁会病院小児科 主任医長
- 2012年 埼玉県立小児医療センター総合診療科 副部長
- 2015年 国立成育医療研究センター総合診療部 部長
- 2018年 国立成育医療研究センター総合診療部 統括部長に名称変更。現在に至る。

座長：中村 豊 (ゆたかこどもクリニック)

新型コロナウイルスはいつ「新型」でなくなるのか？

森内 浩幸 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・小児科学)

2019年大晦日の報告以来、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックが世界中を混乱に陥れています。人に感染するコロナウイルス (CoV) としては、4種類の感冒CoV (NL63、229E、OC43、HKU1) に加え、21世紀に入ってSARS、MERS、COVID-19を起こす3種類の新興CoVが出現しましたが、いずれも元々はコウモリなどの自然宿主から人の社会にもたらされた人獣共通感染症です。強い病原性があっても有症状者からのみ伝播する病原体は、水際対策や封じ込めによって根絶又は制御が可能です。エボラウイルスは致死率が高い病原体ですが、ヒト-ヒト感染は何とか断ち切る事ができます。しかしジャングルからの流入が繰り返し起こっています。SARS-CoVも致死率が高い病原体でしたが、有症状者を徹底的に水際で見つけ出し封じ込めることで、消滅させることが出来ました。一方、新型CoV (SARS-CoV-2) は、症状のない人 (無症候性感染者、又は発症前の患者) から感染するので水際対策も封じ込めも上手く行かず、パンデミックに至りました。変異を繰り返すに連れて感染力が拡大し、当初は感染することが少なかった子ども達の間にも次第に感染が拡大しています。ただ、子ども達は感染しても重症化は極めて稀で、英国の報告によると感染者100万人中死亡したのは2人だけ (致死率0.0002%) です。従って、重症化のリスクのある大人達の殆どが免疫を獲得してしまえば、このウイルスは5番目の感冒CoVとして定着する可能性があります。その日が、ワクチンの普及によって速やかに訪れるのか、多くの犠牲者を出しながら長い年月をかけて到達するのか、人類の英知と連帯が試されています。又、子ども達の日常を取り戻せるその日まで、私たち小児科医はいかにして子ども達をコロナ禍の間接的被害から守ることが出来るのか、その存在意義が問われています。

■略歴

1960年4月1日生

現職：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授

学歴：

1984年 長崎大学医学部卒業

1994年 医学博士 (長崎大学 (乙) 1335号)

1994~97年 米国National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) 感染症専門医トレーニングコース修了

職歴：

1984年 長崎大学医学部小児科入局

1988年 国立仙台病院 臨床研究部 レジデント

1990~99年 NIAID 研究員 (Visiting Fellow, Visiting Associate, Staff Scientist)

1994~99年 NIH Clinical Center 臨床スタッフ併任

1999年 長崎大学医学部小児科学教室 主任教授 (長崎大学病院 小児科長 併任：現在まで続く)

2002年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 感染免疫学講座 感染病態制御学分野 教授

2013年 同研究科 展開医療科学講座 小児病態制御学 (2014年4月より 小児科学) 分野 教授

2015年 長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授併任

委員等：

独立行政法人 科学技術振興機構 科学技術振興調整費研究領域主管 (2005~2016年)

独立行政法人 日本学術振興会 科学研究費委員会専門委員 (2006~2011年、2016年~)

文部科学省 大学設置・学校法人審議会 専門委員 (2008~2011年)

厚生労働省 社会保障審議会統計分科会「疾病・傷害及び死因分類専門委員会」専門委員 厚生労働省 予防接種部会 HPVワクチン作業チーム (2010~2011年)

WHO ICD-11 Pediatric Advisory Group (2010年~)

厚生労働科学特別研究事業「ヒトT細胞白血病ウイルス1型母子感染予防のための保健指導の標準化に関する研究」研究代表者 (2010年)

厚生労働省 HTLV-1 対策連絡協議会 委員 (2011年~)

先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患者会「トーチの会」顧問 (2012年~)

免許・資格：

1984年 医師国家試験合格

1992年 ECFMG合格 (0-482-569-1号) (Basic Science score 85; Clinical Science score 87)

1999年 日本小児科学会認定医 (2003年より専門医：第021375号)

主な賞罰：

1984年 summa cum laude (長崎大学医学部)

1992年 First Place in Public Speaking Contest (FAES post-graduate school at the NIH)

1996年 Dade MicroScan Young Investigator Award (American Society for Microbiology)

1997年 Special Recognition Award (NIAID)

1999年 Staff Recognition Award (NIAID)

2001年 The Taiwanese Society of Neonatology Lecture Award

2002年 Travel Award (International Symposium on Infections in the Immunocompromised Society)

所属学会 (学会内での役職)：

American Academy of Pediatrics (International Fellow) Asian Society for Pediatric Research Asian Society for Pediatric Infectious Diseases (President, ACPID 2018; Standing Committee member) The American Society for Microbiology、他日本小児科学会 (理事、試験運営委員会出題幹事、他) 日本小児保健協会 (理事、第62回学術集會会頭) 日本小児感染症学会 (理事、将来計画委員会委員、教育委員会委員、他) 日本ウイルス学会 (理事、「ウイルス」編集委員会委員、ウイルス検査体制委員会委員、他) 日本臨床ウイルス学会 (幹事、学会誌編集委員会委員、第58回学術集會会頭) 日本ワクチン学会 (理事、学会誌編集委員会委員) 日本HTLV-1学会 (理事、倫理利益相反委員会委員長、他)、他

座長：峯 真人（峯小児科）

わが国の予防接種制度の問題点と解決に向けた提言

藤岡 雅司（ふじおか小児科）

予防接種は小児科にとっての日常業務である。さまざまな種類の予防接種の効果や副反応、接種年齢、回数、間隔などは、小児科医なら常識として知っていることばかりである。今回の講演では、このような一般的な予防接種に関する知識の解説や手技の説明ではなく、予防接種関連法令を概説し、制度上の問題点を指摘するとともに、解決に向けた提言を行なう。まず、予防接種関連法令の体系と沿革を概説する。次に、予防接種関連法令の条文の解釈、民法に基づく期間計算と予防接種の定期と間隔との区別について理解が深まるよう説明する。そして、予防接種禍訴訟等の過去の判例などを基に、健康被害救済制度の問題点を挙げるとともに、わが国の予防接種制度解決に向けた提言を行なう予定である。

■略歴

- 1984年3月 大阪市立大学医学部卒業
- 1984年5月 大阪市立大学医学部付属病院小児科にて臨床研修
- 1986年4月 大阪市立大学大学院入学（医学研究科内科系小児科学専攻）
- 1990年3月 大阪市立大学大学院修了
- 1990年3月 宝生会PL病院小児科入職
- 1995年12月 宝生会PL病院小児科退職
- 1996年2月 大阪府富田林市にて、ふじおか小児科を開院、現在に至る

座長：西藤 成雄（西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック）

コロナとインフォデミック:ソーシャル・メディアが豊かにする社会とその危険性

荒牧 英治（奈良先端科学技術大学院大学）

今、医療が変わりつつあります。カルテなどに集積される医療ビッグデータ、それを用いた人工知能による診断支援、さらには、スマートフォンやスマートスピーカといった新たなデバイスからの情報の収集など、様々な材料、技術が登場しています。中でもまったく新しい情報源として注目されている技術がソーシャルメディアデータです。Facebookによる近況報告、LINEによる交信、ショッピングサイトによる商品購入、Instagramによる写真の共有。今や、国民の大多数が何ら化のソーシャルメディアを用いています。特に、日本では、東日本震災以降、Twitterなどのソーシャルメディアが電話やテレビと並ぶインフラとして認知されつつあります。ソーシャルメディアは、個人のデータに紐付いたデータを扱え、なおかつリアルタイムな情報という従来ない特性を持っており、現在、これを利用して、医療情報の収取や公開を行う試みが始まっています。しかし、その一方で情報が偏る危険性も指摘されています。特にコロナの時期における時には過敏すぎる反応は、インフォデミックという新しい問題の危険性を提示しました。本講演では、つぶやきを用いた研究事例を紹介し、その利活用の方法について議論したいと考えています。

■略歴

2000年 京都大学総合人間学部基礎科学科卒業。2005年 東京大学大学院情報理工学系研究科博士課程修了。博士（情報理工学）。2005年 東京大学医学部附属病院特任助教，などを経て，2020年 奈良先端科学技術大学院大学教授

座長：有瀧 健太郎（ありたき小児科）

微生物とヒトの共進化－ヒトの感染症の歴史－

西 順一郎（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科微生物学分野）

ヒトの感染症は社会の変化によって変貌してきた。先史時代には、土壌や水などの環境由来の感染症、常在菌による異所性感染症、原虫・寄生虫感染症に苦しんできた。農耕と牧畜が始まると、人獣共通感染症が数多く出現したと推測されるが、動物由来の病原体はヒトへの馴化を進め、ヒト固有の病原体として進化してゆく。その後の人口増加と都市形成は、ヒト－ヒト感染する感染症の流行につながった。現代では、大規模な森林開発とグローバル化によって、動物由来のウイルスによる新興感染症が世界的な広がりを見せる。

微生物はヒトの歴史よりはるかに古くから地球上に存在し、きわめて早いスピードで生物学的進化を続けている。一方ヒトは、ごく最近になってワクチンや抗菌薬などの文化進化によって微生物を制御しようとする。密接な関係をもつ異なる生物が互いに影響を及ぼし合いながら進化することを共進化（co-evolution）と呼ぶが、微生物は遺伝子の変異と水平伝播によってヒトによる選択圧を回避する方向に進化する。

Hibワクチン導入後の無莢膜型インフルエンザ菌、肺炎球菌結合型ワクチン導入後の肺炎球菌の血清型置換、髄膜炎菌でも侵襲性の強い株が莢膜血清型を変化させている。ロタウイルスは遺伝子再集合でリアソータント株を生み出している。インフルエンザウイルスは言うまでもなく、SARS-CoV-2も免疫を回避する変異株がすでに出現している。

このような免疫回避の方向への進化とともに、ビルレンス（1個の微生物の毒力）の変化にも注意が必要である。医療が破綻し重症者から伝播しやすい状況になると、微生物はビルレンスを高めたほうが有利になる。そうならないように、私たちは医療における感染対策で最も大切な標準予防策について改めて考える必要がある。パンデミックの今、微生物とヒトの共進化を理解し、微生物との共生の道を探ることが望まれる。

略歴

平成元年鹿児島大学医学部卒業。鹿児島大学病院小児科および県内の地域医療機関で小児医療に従事。平成13年米国メリーランド大学医学部へ留学。鹿児島大学病院小児科講師を経て、平成24年5月から現職。鹿児島大学病院感染制御部部長を兼任。微生物学、感染症、感染制御が専門。

座長：高田 慶応 (たかだこどもクリニック)

児童・青年期における性的指向と性別違和に関わるライフイベント

日高 庸晴 (宝塚大学看護学部)

性的指向と性自認の多様性に関する情報が2015年あたりからマスメディアを通じて激増しており、文科省からはこれまでに学校現場に対して複数回公的文書が発出されている。2015年秋には東京都渋谷区と世田谷区が同性パートナーシップ制度を導入し、2020東京オリンピック開催まであと5年といったタイミングであったことも影響して、企業のダイバーシティ推進事業の実施も加速的であった。

筆者が2016年にLGBTs当事者1.5万人を対象に実施した国内研究では、約6割に小中高におけるいじめ被害経験があり、10代のゲイ・バイセクシュアル男性の自傷行為経験率は首都圏男子中高生の約2倍にあたるということが明らかになっている。不登校経験率も他集団に比較すると極端に高率であり、学齢期の児童生徒が直面する困難なライフイベントの背景要因として、性的指向と性自認の多様性があることが示唆されている。筆者が大阪心斎橋の路上で若者男女約2千人に実施した疫学調査によれば、異性愛男性に比較してゲイ・バイセクシュアル男性の自殺未遂リスクはおよそ6倍高いことがわかっている。

医療現場との関連においては、2019年に約1万人のLGBTsを対象に実施した全国調査では、トランス女性の51%、トランス男性の39%が「体調が悪くても性的指向と性自認を理由に医療機関の受診を我慢」していたことが明らかになっている。

性的指向と性自認の多様性に関する取り組みは、学校だけで行うのではなく、地域の中で小児科医の気付きと支援が強く求められている喫緊の課題である。当日は実証データや事例をもとに、当該集団が直面している現状について報告する。

■略歴

京都大学大学院医学研究科で博士号(社会健康医学)取得。カリフォルニア大学サンフランシスコ校医学部エイズ予防研究センター研究員、公益財団法人エイズ予防財団リサーチレジデントなどを経て現職。

法務省企画の人権啓発映像や文部科学省が2016年4月に発表した性的指向と性自認に関する教職員向け資料の作成協力、文部科学省・厚生労働省・法務省・人事院など国や自治体の研修講師を務める。監修したDVD教材「LGBTsの子どもの命を守る学校の取組 当事者に寄り添うために～教育現場での落とし穴」は文科省特選を受賞している。

座長：熊谷 直樹 (くまがいこどもクリニック)

人はなぜニセの科学を信じてしまうのか～疑似科学受容の心理学～

菊池 聡 (信州大学人文学部)

一般には科学的な主張のように受け取られながら、実際には科学としての要件を満たしていない主張・言説は**疑似科学** (pseudoscience) と呼ばれる。現在の日本では、ネガティブな意味をこめて「ニセ科学」や「似非科学」と呼ばれることも多い。医療や健康産業の分野では、疑似科学的な治療法・健康法が科学を装うことで効能を不当に過大視させ、高額のコストで消費者被害だけでなく正当な医療を妨げる例が頻発し、これらにどう対処するかが大きな課題となっている。

この疑似科学に対処するため、その性質や特徴を理解しておく必要がある。しばしば見られる誤解として、疑似科学は科学知識や教育の不足による誤った知識であり、正しい知識によって修正されるという欠如モデルの考え方がある。確かに疑似科学はエビデンスによって十分に支持されないという点で誤った主張であることは間違いないが、問題は単に誤っていることではなく、科学哲学における境界設定問題の議論から提唱された「反証可能性の欠如」に特徴があり、修正や反証をこばみ拡大再生産される信念 (belief) の一種としてとらえると、その振る舞いが把握しやすい。

心理学の領域においては、疑似科学信念は、超自然現象などへの無批判な信奉 (超常信念) や、陰謀論、宗教的信念などと並んで、ESB (Empirically Suspect Belief) の一つに位置づけられており、さまざまな人格・行動特性、人口統計学的変数、認知特性や課題成績などの広汎な変数との関連性が検討され、これらに共通した心理メカニズムの存在が推定されている。本講演では、心理学が明らかにした疑似科学信念の特徴の理解をもとに、現代社会と医療の問題としての疑似科学を多面的考えていく。

■略歴

京都大学教育学部から京都大学教育学研究科博士課程単位取得退学。現在、信州大学人文学部教授。信州大学地域防災減災センター長。専門は認知心理学、クリティカル・シンキング。

子どものための幼児教育

河崎 祥子 (西宮市立子育て総合センター附属あおぞら幼稚園)
田附 俊一 (同志社大学スポーツ健康科学部)

そもそも幼児教育は、子どものための教育として考えられたものです。今回あえて、本講演の題目に「子どものための幼児教育」としたのは、幼稚園教諭だけでなく保護者や地域の方などに支えていただいている現在の幼児教育が本当に「子どもの主体性を重んじる教育」として機能しているかを保育の5領域、特に「健康」から再考し、フロアの皆さんと共に「子どものための幼児教育」を考え合い確認したいと考えています。本講演が外来小児科医師に寄与できることを願っています。「子どものための幼児教育」の再考と確認にあたり、以下のストーリーで講演を進める予定です。1. 幼児教育について1) 我が国の幼児教育の制度について2) 幼児教育の目的について2. コロナ禍における幼児と家族について1) 兵庫県西宮市の例2) 兵庫県芦屋市の例3. 人生における幼児期と幼児教育に求められる役割4. ドイツの試みの紹介5. まとめ

■略歴

西宮市立幼稚園教諭西宮市教育委員会事務局指導主事。現在、西宮市立子育て総合センター附属あおぞら幼稚園園長

座長：春本 常雄（東大阪生協病院）

在宅での医療的ケアの実際

竹本 潔（大阪発達総合療育センター小児科）

たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な18歳以下の「医療的ケア児」は、新生児医療の進歩などを背景に年々増加傾向にあり、現在全国に約2万人いるといわれており、日常生活における適切な支援が医療・教育・福祉の現場で求められています。

また、医療的ケア児支援法案が2021年6月11日に国会で可決されました。この法案の基本理念は、日常生活及び社会生活における切れ目のない支援が、どこに居住していても適切に受けられることを謳っています。例えば、学校に対して在籍する医療的ケア児が保護者の付添いが不要になるよう看護師配置等必要な措置を講ずることや、都道府県に対しては「医療的ケア児支援センター」の設置を明記しています。

来年度以降各地域でこれらの体制整備が進むことが予想され、小児在宅診療のみならず、学校・保育所・放課後等デイサービス等での医療的ケア習得のニーズが今後高まることは間違いありません。

本講では、

1. 胃瘻・中心静脈栄養について
2. 気管切開について
3. 人工呼吸管理について
4. 排痰（気道クリアランス）について～咳・カフアシストの効果～
5. 気管切開や人工呼吸器装着中の呼吸状態の悪化に対する実際の手順の確認

といった内容で、限られた時間ではございますが、できるだけわかりやすくご説明させていただきます。全ての職種の方々へ、お時間許しましたらご視聴いただけるとうれしく思います。

略歴

1990年：北海道大学医学部卒業

1990年：大阪厚生年金病院小児科

1993年：大阪大学医学部小児科

1994年：国立大阪病院麻酔科

1996年：大阪府立千里救命救急センター

1997年：日生病院小児科

1999年：阪南中央病院小児科

2004年：大阪府和泉保健所

2006年：大阪発達総合療育センター

2018年：同センター南大阪小児リハビリテーション病院副院長

（大阪市立大学障がい医学・再生医学寄附講座特任助教を兼務）

<モットー> ちょっと ちょっとちょっとずつ

座長：永井 崇雄（永井小児科医院）

研究倫理の基礎 事例から学ぶ倫理指針の要点

三品 浩基（神戸市こども家庭局）

日常の診療情報を活用して研究を実施する場合、もしくは患者さんやそのご家族等から新たに試料・データを収集して研究する場合、いずれの状況においても研究対象となる人たちへの倫理的配慮を検討する必要がある。そのため、研究者は、世界医師会が制定した「ヘルシンキ宣言」および本邦の研究に関する法令・倫理指針に精通していることが求められる。研究倫理に関する指針は数年ごとに見直しや改正が行われる。2014年に「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が改正され、2018年に「臨床研究法」が施行された。さらに本年6月30日、新たに「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が施行された。最近の研究倫理の動向を踏まえ、研究倫理指針の要点および改正点を解説する。研究者は、研究倫理指針に従い、インフォームド・コンセント、個人情報保護等の手続きを計画し、その研究計画について倫理審査委員会の承認を得た後、研究を実施する。これらの倫理的配慮に関する手続きが、なぜ必要なのか？について、研究関係者が理解していることは、研究が適切に実施されるために重要なことである。いくつかの研究事例を題材として、手続きを要する理由やその倫理的意義について解説する。また、過去の研究不正に関する事例を紹介しながら、利益相反の管理及び不正行為の防止等にも触れ、研究公正の考え方についても言及する。

■略歴

2001年 兵庫医科大学 卒業
2003年 国立成育医療研究センター レジデント
2008年 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 修了
2008年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校小児科 リサーチフェロー
2009年 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 特定助教
2014年 神戸常盤大学保健科学部 准教授（公衆衛生学）
2016年 神戸市こども家庭局 医務担当課長（現職）
専門：小児医学、公衆衛生学

事例から学ぶ統計分析の実際

市原 清志（山口大学大学院医学系研究科保健学専攻・生体情報検査学）

日常診療の情報をういた臨床研究はその研究デザインにより、(1) 治療や診断方法の効果比較（介入研究）、(2) 疾患を発症するまでの期間、疾患の予後に関わる要因分析（縦断研究）、(3) 疾患の診断特性や発症要因の解明（横断研究）に大別できる。各研究を適切に実施し、意味のある分析結果を得るには、多変量解析法の知識が求められる。本講演では各々にマッチしたデータ解析法を概説した上で、外来小児科学会の事例に基づき、解析の実際を解説する。

(1) の研究を的確に行うには、「介入」の違いで対象をランダムに割り付ける臨床試験（RCT）を要するが、日常診療での実施は困難である。そこで、過去のデータを後向きに調整して、治療（診断）法の違いで、効果に差があるかを分析する方式（傾向スコア分析）を利用する。これには、まず治療法の選択に影響する因子（交絡因子：性、年齢、重症度等）を多重ロジスティック分析（MLRA）法で特定する。判明した交絡因子に基づいて治療群と非治療群の症例をマッチングしてから、改めて治療の有無を説明変数としてその有意性を分析することになる。

(2) の研究は、有病率が高く、複数回の経過観察を行える条件が整えば、その発症要因や予後を分析するのに有用である。発症の有無と発症までの期間を目的変数としてCox回帰を適用すれば、発症・予後要因を分析できる。

(3) の研究は症例・対照研究に相当し、疾患の有無の鑑別に貢献する要因を、MLRAを用いて容易に分析できる。ただし、有病率が低い場合は、疾患群の症例とマッチする症例を傾向スコア分析で選んでから解析すれば分析精度が高まる。

最後に多変量解析に共通の注意点を述べる：①データ数 ≤ 50 では過剰適合現象が生じ、分析の再現性が低下する、②Cox回帰やMLRAでは目的変数にイベント（治療効果、病態の有無等）を用いるが、1説明変数当たり10イベントの確保が求められる、③説明変数が数値型の場合、分布の歪みを調整する。

■略歴

1975年3月 山口大学医学部卒業
 1979年3月 大阪大学大学院医学研究科博士課程修了
 1981年4月 大阪大学講師 臨床検査診断学
 1992年1月 川崎医科大学 助教授 検査診断学
 2002年4月 山口大学教授 保健学科病態検査学
 2004年4月 山口大学大学院教授 保健学専攻・生体情報検査学
 2016年4月 山口大学名誉教授・特命教授 保健学専攻・生体情報検査学
 2021年4月 山口大学学術研究員 保健学専攻・生体情報検査学
 現在に至る

座長：武内 一（佛教大学社会福祉学部）

生命との出会いを紡ぐ出生前診断

兵頭 麻希（母と子のまきクリニック）

妊娠初期には妊婦自身の体の変化とともに、将来の生活を案じ様々な不安が生じる。家族が安心して児を迎えるための準備が行えるよう、出生前診断の需要が増えている。出生前検査は、50年前から行われていた羊水染色体検査に始まるが、この30年間に目覚ましい進歩を遂げた超音波機器による検査は、様々な胎児疾患の診断のみならず胎内環境の評価にも不可欠である。約20年前には母体血による血清マーカー検査が染色体トリソミーのリスク評価として登場し、さらに精度を向上した無侵襲的胎児遺伝学的検査（NIPT：Non-Invasive Prenatal genetic Testing）が8年前に臨床応用されるようになった。母体血による検査はその簡便性のため、受検者のみならず医療者にも容易に扱われ、20年前、そして昨今も医療現場や社会に大きな波紋を広げている。これを受け昨年度は、国を挙げて出生前検査の問題について議論し取り組み始められ、本年度まさに大きな変換期を迎えている。まずは各検査を熟知した専門の医療者が、それぞれの検査のメリットを生かし使いこなす胎児診療の体制が必要とされる。そして胎児の疾患が疑われた場合には速やかに、関連各科の連携やピアグループとの繋がり、行政の福祉の活用などを図り、心理社会的、倫理的配慮をもって遺伝カウンセリングが継続的に行える診療体制が作られるよう願っている。出生前検査は、優生保護法のような命の選別ではなく、尊い命を実感し、児の成長を慈しみ喜びを感じられる診療の中で行われてこそ、母児の健康や家族の幸せのための医療となる。両親の愛着形成の第一歩として、生命との出会いを紡ぐ出生前診断のあり方を考える。

■略歴

平成8年 広島大学医学部卒業
平成8年 県立広島病院産婦人科
平成10年 県立安芸津病院産婦人科
平成11年 医療法人あかね会土谷総合病院産婦人科
平成13年 広島大学医学部産科婦人科学教室医員、産婦人科専門医取得
平成17年 広島大学病院産婦人科助教、臨床遺伝専門医取得
平成20年 広島大学博士（医学）取得
平成23年 近畿大学大学院総合理工学研究科遺伝カウンセラー養成課程非常勤講師併任
平成31年 広島大学病院産婦人科退職
令和1年 母と子のまきクリニック開院、広島大学医学部客員准教授
令和2年 安田女児大学客員教授
令和2年 厚生科学審議会専門委員 [NIPT等の出生前検査に関する専門委員会]

「多様性と調和、未来への継承」の本質にふれるためのもの

水戸川 真由美（公益財団法人日本ダウン症協会（JDS））

ダウン症のある人は、多様な人々が共に生きる社会の一員です。それぞれに豊かな人生を生きています。JDSは、“ダウン症”を出生前検査の対象として排除するのではなく、「ダウン症のある人が、その人らしく、普通に、安心して暮らせる社会」が実現することを望んでいます。

出生前検査の基本的な考えは、母胎内で育ちつつある命とそれを幸福と不安の中に育てている妊婦さんのために、出生前検査をマススクリーニングとして一般化することには、断固反対します。ですが、断固反対が大きな誤解を生み一人歩きをしています。

JDSは、出生前検査（診断）の技術そのものに対して、特に見解を示すことはありません。また、出生前検査を一人ひとりがどう理解し選択するかについて、賛成や反対の意見を表明することはありません。そして検査受検の有無を問いません。基本的な考えは1999年の母体血清マーカー検査導入時と、今もなお変わっていないのです。出生前検査はNIPTのみではありません。普段に行われている超音波検査も出生前検査の範囲であり、検診を受けている妊婦さんはそのように意識されていないのがほとんどだと思います。

ダウン症という染色体の突然変異は、早期発見することで治療が出来るわけではありません。任意の出生前検査（診断）は多種にあり、受検するまでのきっかけは様々であり、NIPTのことだけの「あり方」を考えていくことではないと思います。私の関わる妊婦さんから見えてきた、妊婦さんに起こった様々なことがあります。当事者になった方なるかもしれなかった方に渡すべき情報をどう考え選べばいいのか、意思決定支援をどのようにおこなえばいいのか、社会のあり方を問う視点からも考えていく時が来たように思います。

今年のオリンピック・パラリンピックのテーマは「多様性と調和、未来へ継承」です。出生前検査は、排除ではなく「多様性と調和、未来への継承」の本質にふれるための検査や診断であってほしいと思います。

■略歴

1960年 岐阜県高山市出身 東京都在住

公益財団法人日本ダウン症協会 理事／NPO法人親子の未来を支える会 理事／一般社団法人ドゥーラ協会認定 産後ドゥーラ／脳性麻痺、知的障害の長女、ダウン症のある息子、孫一人を含む3人の母。出生前検査（診断）についてピアサポートなど産前から妊婦さんやその家族を支援する。

シンポジウム 1

『離乳食』から『補完食』へ

8月21日(土) 9:15~11:45

第1会場 B1F 地2

座長：今西 康次 (じねんこどもクリニック)

知っておきたい補完食のポイント

瀬尾 智子 (緑の森こどもクリニック)

乳児が生後6か月ごろになると、成長発達に必要なエネルギーと栄養素が母乳だけでは不足してくる。乳児期後半以降の、母乳だけでは不足する栄養とエネルギーを補うための食事が「補完食」である。WHOは、「生後6か月までは母乳だけで育てること」「生後6か月以降は栄養豊富な補完食を食べさせながら母乳育児を生後2年かそれ以上続けること」を推奨している¹⁾。それゆえ「補完食」は、第一に栄養豊富なものでなければならない。

乳児期後半はまた、摂食行動の発達という点でも重要な時期であり、子どもの発達段階に合わせた補完食のやり方が実践されなくてはならない。養育者が「なめらかにすりつぶした食物を食べさせる」のではなく、子ども主導のBaby-led weaning²⁾ や子どもの気持ちに応えるResponsive feeding³⁾ について紹介する。

一方、従来行われてきた「離乳の進め方」の細かいプロセスが養育者の負担となることが注目され、最近ではベビーフードの利用が推奨される風潮にある。また、乳児期後半に鉄やビタミンDが不足しがちであることから、フォローアップミルクを積極的に調理に取り入れるような推奨をする専門家もいる。小児科医はベビーフードやフォローアップミルクがどのようなものであるかを知った上で、安易に勧めるのではなく、使用する場合は適切な使用ができるように養育者を支援する必要がある。

WHOの「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」⁴⁾ は1981年に第34回世界保健総会で採択されたものであるが、その後も関連決議がいくつも付け加えられ、採択後40年を経た現在でもその意義は重要である。2016年には、生後36か月までの乳幼児を対象としたベビーフードやフォローアップミルクもこの「国際規準」の適応範囲であることが明記された⁵⁾。乳幼児の栄養が適切に行われるために、「国際規準」が果たす役割についても触れたい。

参考文献：

- 1) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- 2) ラプレイ.マーケット.「自分で食べる！」が食べる力を育てる. 原書房. 2019年
- 3) Perez-Escamilla et al. Responsive Feeding Recommendations: Harmonizing Integration into Dietary Guidelines for Infant and Young Children. Current Developments in Nutrition, Volume 5, Issue 6, June 2021
- 4) WHO (1981) / 母乳育児支援ネットワーク (仮訳) (2021). 母乳代用品のマーケティングに関する国際規準
https://bonyuikuji.net/wp-content/uploads/2021/06/International_code.pdf
- 5) <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/information-note-followup-formula-bms/en/index.html>

■略歴

1981年京都府立医科大学卒業。京都府立医科大学小児科および名古屋市立大学小児科の関連病院勤務を経て、2018年4月より、医療法人笑山凱風会緑の森こどもクリニック院長。1999年より国際認定ラクテーション・コンサルタント。

日本での「離乳食」指導では、「スプーン一杯の10倍粥からはじめる」とされています。全国津々浦々で行われている離乳食教室や、厚労省のガイドに基づいているとって売られている「離乳食」本にもそう書かれています。本来の5-6ヶ月から母乳で足りなくなるエネルギーや栄養素を補うという視点は全くありません。

また、最近のエビデンスによるアレルギーを予防するためにアレルギーを起こす可能性のある食品を遅らせずに摂取するためにいつ何を食べさせるかという具体的な指導も全くされていません。

また、日々の臨床で、乳幼児に食品を噛まない、固いものが食べられない子が多いように感じていました。これも柔らかくドロドロにした「離乳食」で始めたせいではないかと感じていました。

当院では6年ほど前から、生後4-5か月のワクチン接種のときに、「おかゆから始めない補完食」の指導を始めました。「離乳食」ではなく母乳に加えて足りない栄養を補う「補完食」であると説明し、母乳やミルクを飲んだ後、赤ちゃんが欲しがれば、自分で食べられるようにすることや、食べさせるものも、豚バラ肉や鶏もも肉、レバーなどを食材に用いることを勧めました。5か月から、全卵入りの卵ボーロを差し上げています。今まで聞いている話と真逆の話であるにもかかわらず、半数くらいのお母さんくらいが私の話を実践してくれました。

その子たちには診察の都度「肉をカミカミしてるか、卵食べているか？」と聞いています。「肉しか食べません。手羽元4つ平らげました。」とうれしそうに言うお母さんもおられます。この子たちの心身の発達に問題は無いように思われ、むしろ、しっかりしているように感じられます。

定量化が困難で、私の印象でしか、ありませんが、「思い込み栄養学」「言い伝え栄養学」によるエビデンスの乏しい日本の「離乳食指導」は乳幼児の栄養不足を招き、その煩雑さでお母さんにも負担がかかっているように感じています。

■略歴

平成3年3月 滋賀医科大学医学部医学科卒業
平成3年4月 滋賀医科大学医学部附属病院 小児科
平成4年4月 京都市立病院 小児科
平成6年4月 マキノ病院 小児科
平成13年4月 滋賀県高島郡今津町にて おかだ小児科医院 開業

赤ちゃんは脂肪を消化できる！～ Lipid Paradoxの謎を解く～

瀬川 雅史 (医療法人社団のえる小児科)

乳児の脂肪の消化吸収能は低いとされてきた。これは脂肪の消化吸収に関わる酵素活性が低く、胆汁酸の分泌が少ないためとされる。

胎児期のエネルギーの主な供給源はグルコースだが、出生後は脂肪になる。母乳中の脂肪成分は4.5%だが、エネルギーの50%を供給している。母乳は「高脂肪食」で、乳児の体重kg当りの脂肪摂取量は成人の3～5倍となる。それにも関わらず「赤ちゃんの脂肪の消化吸収能は低い」というのが「Lipid Paradox」といわれるものである。しかし、乳児の脂肪の消化吸収能は本当に低いのであろうか。

成人ではPTLとPLA2が脂肪消化のkey enzymeである。乳児の場合、補完食開始前のPTLとPLA2活性は低く、BSSLとPLRP2が脂肪消化のkey enzymeとなっている。BSSLは母乳中の存在が知られるが、臍からも分泌され、乳児の脂肪消化に重要な役割を果たしている。BSSLとPLRP2は一緒になると、単独の場合よりも4倍の相乗効果があるとされる。またGLは胃内で脂肪消化を行い、PLRP2の消化作用はGLによる前消化により高まることがわかっている。

補完食が進み、肝機能の発達とともに胆汁酸の分泌が増えるとPLRP2とBSSLの活性は低下し、PTLが脂肪消化の主体となる。しかし、乳汁を飲んでいいる限り、PLRP2とBSSLは乳児の低い胆汁酸レベルを補う形で脂肪消化作用を担っている。

乳児の脂肪消化能の発達については、出生直後の脂肪消化能は低いが急速に発達し、生後2か月までに小児～成人レベルに達するという報告がある。また3～11か月の乳幼児の各種油脂の消化吸収能を検討した研究で、いずれの油脂も90%以上の高い吸収率を示すことが報告されている。

以上、「赤ちゃんは脂肪を消化吸収できる」ということを種々の知見から解き明かしたい。

【略語】

BSSL : Bile salt-stimulated lipase

GL : Gastric lipase

PTL : Pancreatic triglyceride lipase

PLA2 : Phospholipase A2

PLRP2 : Pancreatic lipase-related protein 2

■略歴

1981年：旭川医科大学卒業 北海道勤医協の各病院で研修

1987年：東京都築地産院小児科

1988年：勤医協札幌病院小児科

2009年：のえる小児科（札幌）開業

食物アレルギーは乳児期に発症することが多い。そのメカニズムとして、皮膚炎がベースにあり、皮膚からの抗原侵入が食物アレルギーの原因であること、さらに乳児期から食物を食べさせることは食物アレルギーの発症に抑制的に働くことが明らかになっている。

食物への感作は、離乳食（以下、補完食）が始まる以前から進んでいる。筆者を含むグループは乳児湿疹で受診した生後3-4ヵ月児163例にCAP-RAST法の検査を行い、 ≥ 0.1 kU/Lの感作を認めたのは卵白48.1%、ミルク33.1%、小麦7.8%、大豆4.5%、ピーナッツ4.5%、そば3.3%の児であった。補完食が始まる生後5ヵ月では様々な食材に対して既に感作が進んでいることに留意しなければならない。その一方で、感作が進んでいる児ほど食べさせることが食物アレルギーの予防効果が大きいことが分かっている。従来は血液検査で感作が証明されれば“念のために”食べさせないように指導されることが多かった。そういった指導はかえってアレルギーの予後を悪化させてしまう結果につながっていたと思われる。

小児科医で乳児の補完食に関する指導を受けたことがある医師は少ないだろう。補完食でアレルギー症状が出るリスクはあるが、小児科医が食べさせ方を指導できなければ、自然と“食べさせない”ことにつながってしまうのではないだろうか。食物除去の指導は簡単だが、食べさせることの指導は難しく手間がかかるものである。現在は予防接種を受けるため、生後2ヵ月から継続的に乳児が受診する。乳児湿疹の相談を受けることもあるだろう。食物アレルギーのハイリスク児を評価し、補完食を正しく食べさせることで、食物アレルギーを防ぎ、さらに育児を楽しめるようにしていこうではないか。補完食の指導は小児科医の大きな課題である。

■略歴

昭和40年8月14日生

- | | |
|----------|------------------------|
| 1991年 | 奈良県立医科大学卒業 |
| 1999年5月 | にしむら小児科を開業 |
| 2004年10月 | 病児保育室“げんきっ子” |
| 2009年4月 | 発達支援ルーム“みらい” |
| 2015年4月 | 小規模認可保育所“つくし” |
| 2019年2月 | 児童発達支援事業所“ことり”開設 |
| 2012年 | 第4回五十嵐正紘記念賞（日本外来小児科学会） |
| 2019年 | 臨床研究奨励賞（日本小児アレルギー学会） |
| 2019年 | 大阪小児科医会賞 |

「自分で食べる」を大切に！子どものための補完食支援

江田 明日香（かるがも藤沢クリニック）

離乳食を始めたが口を開けない、おかゆを吐き出す、スプーンを嫌がるといった食事に関する親の悩みは、乳幼児健診や診療の中でよく耳にすることである。当院でもこれらの相談が多く寄せられ、食べない子どもと親に対して個別支援を行っている。子どもが食べない原因として最も多いのが、子どもの発達や意志に関係なく親主導で食べさせられることである。多くの親が目にする離乳食情報は、授乳・離乳の支援ガイド（以下ガイド）を参考にした細かいマニュアルのような食べさせ方で、子どもが自分で食べる手づかみ食べは生後9か月からと書かれている。本来補完食には、子どもの成長に見合った栄養を摂ることのほか、食べる機能の獲得、食べる意欲を育むといった役割がある。しかしガイドの通りに離乳を進めると、離乳開始後数ヶ月間は親がスプーンで食べさせるばかりで、子どもが食べものに手を伸ばす機会はなかなか与えられない。一方、デンバー式発達検査などの発達指標には、生後5～6か月頃の子もたちは自分で食べられると記されている。食べないと悩んでいる親子の中には、子どもの発達段階に合わせた手づかみ食べ方法や安全に食べるための環境作りについて知るだけで、速やかに問題解消する事例もある。親子の変化からは、適切な機会があれば多くの子どもは自分で食べるようになるということを実感する。そして、自分で食べることに慣れた子どもたちは、多くの食べものを口に頬張らずに自分に合ったひと口量を調整し、食品によって食べ方を変え、より安全に食べようとする。これは食品による窒息予防の観点からも大切な学びである。シンポジウム当日は、様々な発達段階の子どもたちが食べている様子を動画で供覧しながら、子どものための補完食支援を考えていきたい。

■略歴

2004年杏林大学医学部卒業、同年より藤沢市民病院初期研修・小児科後期研修を経て小児科専門医を取得。以後、子育てしながら地域関連病院やクリニックでパート勤務を続ける。2015年、養育者への子育て支援をコンセプトに掲げたクリニックの院長（現職）となり、授乳支援、補完食支援、子どもの発達支援などを始め、診療の中で離乳食を食べない子どもや貧血の相談を多く受けるようになる。2017年、栄養素の薄い液体の離乳食を与えられてばかりの日本の離乳方法に疑問を感じ、食事を食べない子ども家族のための「ごはん外来」で摂食支援を始める。クリニック外では一般社団法人日本BLW協会の設立に関わり、子どもの発達に沿った安全な食事の進め方「Baby-led Weaning（子ども主導の離乳）」を安全に広める活動をしている。

資格：小児科専門医 国際認定ラクテーション・コンサルタント

小児科外来の未来を語ろう

8月21日(土) 15:00~17:30

第1会場 B1F 地2

座長：横田 俊一郎（横田小児科医院）

小児科医の新しい価値を探そう！

西村 龍夫（にしむら小児科）

かつて、プライマリ・ケアの小児科医の役割は、子どもの風邪を診ることであった。外来小児科学会の創設者の一人である故五十嵐正紘先生は、「風邪っぴきの医者」であることこそ小児科医の強みであり、最も誇りにすべきことだというメッセージを残されている。今後も我々は子どもの風邪に適切に対処していく必要があるのは間違いない。

風邪は子どもの成長過程における最多の健康トラブルであるが、風邪を治療することはできない。かつては風邪に抗菌薬は当たり前の時代があったが、現代ではワクチンの普及が感染症のリスクを劇的に下げている。コロナ後に感染症は減少したこともあり、多くの小児科医は自らのアイデンティティの見直しに迫られているのが実情ではないだろうか。

小児科医の本来の役割は子どもの健やかな成長と発達を担保することである。そのためには、様々な機会を通じて子どもの成長と発育を評価し、保護者が自力で解決が困難な時には月齢、年齢に応じた科学的に妥当なアドバイスをしていかななくてはならない。風邪診療はその一環であるべきだろう。小児科医は感染症だけでなく、子どもの成長と発達に関わる全ての問題に対してリスクマネジメントを行っていくべきなのである。乳児から思春期まで、小児科医が定期的なチェックを行い、アドバイスすることが、子どもの生涯にわたる健康リスクを下げることにつながるようにしなければならない。

我々は月齢に応じた様々なチェック、アドバイスが出来ているだろうか？未だにエビデンスに基づかない迷信にとらわれていないだろうか？不要な治療や生活制限を課していないだろうか？子どもの病気だけでなく、育成環境にも思いを馳せることができているだろうか？

プライマリ・ケアの小児科医は風邪を治す人から子どもの成長と発達をサポートする存在になれば、将来の仕事は無限にあり、また小児科医の社会的な価値も上がるはずである。いま必要なのは小児科医の意識改革である。

■略歴

昭和40年8月14日生

- 1991年 奈良県立医科大学卒業
- 1999年5月 にしむら小児科を開業
- 2004年10月 病児保育室“げんきっ子”
- 2009年4月 発達支援ルーム“みらい”
- 2015年4月 小規模認可保育所“つくし”
- 2019年2月 児童発達支援事業所“ことり”開設

- 2012年 第4回五十嵐正紘記念賞（日本外来小児科学会）
- 2019年 臨床研究奨励賞（日本小児アレルギー学会）
- 2019年 大阪小児科医会賞

最新のシステマティックレビューとメタ解析からみた小児のかぜ薬のエビデンス

大久保 祐輔 (カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) 公衆衛生大学院/
(Dr. KID) 国立成育医療研究センター社会医学研究部)

一般小児科外来で最も多い診療の1つがかぜ診療である。小児のかぜには、鎮咳薬・去痰薬・抗ヒスタミン薬・解熱薬などが処方されることがある。しかし、これら「かぜ薬」のエビデンスを体系的に学習できる機会は限られており、十分な理解がないまま漫然と同じ診療を繰り返してしまうこともある。そこで、今回は、最新のシステマティックレビューとメタ解析を基に、小児のかぜ薬のエビデンスを紹介する。さらに、科学的根拠のあるホームケアについても言及する。

■略歴

2009年 東北大学医学部医学科卒業
2009-11年 横浜市立みなと赤十字病院 (初期研修)
2011-2015年 東京都立小児総合医療センター
2015-16年 ハーバード大学 公衆衛生大学院 (公衆衛生学修士)
2016年-現在 国立成育医療研究センター 社会医学研究部
2017-21年 UCLA公衆衛生大学院 (疫学博士)

これからの外来小児科～切れ目のない健診体制が子ども達と小児科医の未来を拓く～

松下 享 (公益社団法人日本小児科医会)

我が国で法的に定められた乳幼児健診は、母子保健法の1歳6か月および3歳児健診のみで、その内容は主に疾患の発見と栄養・発達の評価を中心としたものと言えます。また就学以降の学校健診は、学校生活を送るにあたり支障がないかをスクリーニングし、健康教育に役立てることに主眼が置かれています。残念ながら、我が国では乳児期から思春期までbiopsychosocialな視点に則った健診体制が構築されているとは言えません。一方、米国では出生前～21歳までに20回以上の健診を行うシステムが構築されており (Bright Futures)、その健診に対して診療報酬が請求できるようになっています。新型コロナウイルス感染拡大で感染症が激減し、経営が困窮している小児科の状況を考えると、我が国も疾患に依存した診療体制を見直し、米国のBright Futuresを手本として健康児の外来に舵を切る時期にきているものと思われます。そこで日本小児科医会では、2018年6月に「Bright Futures の日本語版作成と会員への普及」を命題に、新生児期から思春期までの切れ目のない健診体制の構築を目指してきました。かかりつけ医が思春期までの子ども達をbiopsychosocialな視点から継続して診る (健診をする) ことができるような日本小児科医会独自の資材を作成することを目指すこととし、その手始めとして就学児～高校生を対象としたガイドブックを完成させるに至りました。ガイドブックの特徴は、子ども達や保護者に対して専門的な立場で対応するのではなく、かかりつけ医である一般小児科医が容易に対応できるように解説文を作成した点です。現時点では健診に対する診療報酬は確保されてはいませんが、成育基本法やこども庁の展開とともに切れ目のない健診体制が構築でき、かつ診療報酬などによる対価が得られるシステム作りに期待したいところです。

■略歴

1983年鳥取大学医学部卒業、同年に大阪大学医学部小児科学教室に入局、1990年大阪府立母子保健総合医療センター、1993年大阪大学医学部小児科助手、1995年英国ロンドン大学 (Institute of Child Health) に留学、1998年大阪大学医学部小児科助手・講師を経て、2003年に松下こどもクリニック開設

小児科医療のすそ野を広げるー Biopsychosocialな切れ目のない保健

岡 明 (埼玉県立小児医療センター)

新型コロナウイルス感染の流行により、全診療科の中でも特に小児科では受診者の受診が顕著であった。保護者の受診控えの影響や、コロナ以外の一般的な感染症の減少も背景にあったものと考えられる。一方で、新型コロナ禍の生活変容の中で、こどものメンタルヘルスの問題が浮かび上がり、小児科医の役割の重要性も注目された。コロナ禍は期せずして、今後も進む少子化の中で、小児医療がすそ野を広げる必要性を提示しているとも感じられる。小児のプライマリケアでは健診による切れ目のない保健支援が重要な活動であるが、これまで医療機関で行われてきた乳幼児の健診に比較して、学童期以降は学校での集団健診の形での保健となり、それとともに保健活動は小児医療の現場を離れることになっている。学童思春期には、いじめ、不登校、自殺などの心の課題がより重要になっていくが、集団健診での相談体制が適しているのか、改めて考える必要がある。今後、学童思春期のメンタルヘルスを中心とした保健指導を小児医療が担うための課題としては、小児科医もそのためのスキルを身に付けていくことが求められている。さらに小児科のプライマリケアが、思春期のこどもたちの相談窓口として、こどもたちと保護者に認識をされることが必要であり、困ったときに受診してもらえぬかかりつけ医としての関係性が重要となる。そのためには、こどもの総合医としてのBiopsychosocialな多面的な役割を担うことができる様な研修体制も大事になってくる。健診という観点で学童思春期の小児保健をとらえなおす厚労省研究班での取り組みなども含め、学童思春期の保健指導における小児科医の役割について展望を共有させていただきたい。

■略歴

昭和59年 東京大学医学部附属病院小児科入局
平成10年 鳥取大学医学部脳神経小児科助教授
平成16年 国立成育医療センター神経内科医長
平成19年 東京大学医学部小児科准教授
平成21年 杏林大学医学部小児科教授
平成25年 東京大学大学院医学系研究科小児科教授
令和2年 埼玉県立小児医療センター病院長
学会等
日本小児科学会会長
日本小児神経学会理事長

シンポジウム3

これからの食物アレルギー診療の話をしよう

8月22日(日) 9:00~11:45

第1会場 B1F 地2

座長：井上 徳浩 (国立病院機構大阪南医療センター小児科)

大矢 幸弘 (国立研究開発法人国立成育医療研究センター・アレルギーセンター)

食物アレルギー診療を見つめて40年とその変遷

福岡 圭介 (福岡小児科アレルギー科)

食物アレルギーの治療・管理、および予防法については、基礎免疫分野の発展とも相まって、この10年ほどで大きな変化がありました。本シンポジウムでは現在最もホットな話題の「食物アレルギーの予防について」が中心議題になっています。私の発表では、その予防法へとつながった大きな変換点についてQ & A形式で紹介したいと思います。Q1; 食物抗原の感作経路は？ 経胎盤先天感作は？ 経母乳経腸管感作は？ 経皮感作は？ Q2; 妊産後期の母親、および乳児への予防的除去食物療法はなぜ否定されたのか？ その果たした意義は？ Q3; 耐性獲得機序は？ 消化機能の成熟？ 分泌型IgAの増加による粘膜防御の成熟？ Q4; 除去して耐性獲得を待つ、から「(誘発歴がある)原因食品を可能な限り食べさせるにはどうすればよいか」へ。Q5; 外来クリニックでも安全に行えるOFCの方法は？ 負荷食材の選択、負荷量、同日内複数回負荷か？ 単回数負荷か？ 現時点では結論が得られていない問題も多く含まれていますがその問題点の紹介と、Q5とQ6については私のクリニックでの試行錯誤も紹介します。

■略歴

1978年昭和大学医学部卒、同小児科学教室入局。1980年都立成東児童保健院(都内充足喘息児の長期入院施設)医員。1981年神奈川県立こども医療センターアレルギー科 医員。1982年9月~福岡医院内科小児科(父親のクリニック)勤務。2001年同上継承。現クリニック名に変更。

資格：日本専門医機構認定小児科専門医。日本アレルギー学会認定専門医。

地域・学会活動；松山市学校給食食物アレルギー対策委員会委員。愛媛県医師会・愛媛県小児科医会こどもの食物アレルギー対策委員会委員。愛媛小児アレルギー懇話会世話人。四国小児アレルギー研究会世話人。日本小児アレルギー研究会評議員(1993~2017年、定年)

普通の小児科外来診療における「食物アレルギー診療ガイドライン」の限界と食物アレルギー発症予防の試みについて

山本 淳 (星川小児クリニック)

一般の小児科外来にも、食物アレルギーや、それを心配する患者からの相談は多い。ガイドラインは承知しているが、日常診療の場では守りにくいところも多い。そのギャップに悩みながら診療を続けるうちに、ここ数年は、むしろ、食物アレルギーを予防するにはどうすれば良いかということに重点をおいて診療するようになった。当院でも、早期からアレルゲンを含む食事を安全に摂取する工夫と、スキンケアに重点を置いて指導しているが、その両者は、乳児期の前半後半で異なる。乳児期前半は、母乳を中心にしながらも、粉ミルクをごく少量は摂取し続けることを推奨し、スキンケアも重視しているが、離乳食開始後は、アレルゲンになりやすい食品を早期から広く摂取する離乳食のすすめかたを紹介し、皮膚については「のんびりスキンケア」という言葉を使って、スキンケアをあまり強調しすぎないように、指導の重点を変化させている。その結果とも言えるが、ここ数年の当院の食物アレルギー患者の推移の特徴として、卵、牛乳、小麦といった以前の3大アレルゲンのアレルギーが激減した。一方、ピーナッツ、クルミ、カシューナッツ類のアレルギーが一時目立ったが、離乳食開始の時期から、さまざまなナッツ類を含むミックスマックス、ゴマ、ソバなどのアレルゲンをペースト状にしてときどき食べさせるといった工夫をすすめるうちに、ナッツ類のアレルギーも非常に少なくなり、花粉アレルギー獲得後に生じるPFASや、卵黄消化管アレルギーなどの少数例が残る程度になり、負荷試験を必要とする症例も非常に少なくなった。また、皮膚の状態も良好で、アトピー性皮膚炎と思われる症例もほとんどみない。今後は、どの家庭でも、食物アレルギーの発症予防が、安全、簡便にできるように、工夫をしてゆきたいと考えている。

■略歴

1983年 徳島大学医学部卒業東京通信病院、横浜市立大学、神奈川県立こども医療センターアレルギー科、横浜市小児アレルギーセンターなどに勤務

1990年 横浜市に星川小児クリニックを開業

我々のグループは2017年7月から3年間、生後3-4ヵ月で乳児湿疹を主訴にプライマリ・ケアを受診した児を対象に、多種類の食物の微量投与がその後の食物アレルギー発症率を下げるかのスタディを行った。介入群(83例)では乾燥卵白、粉ミルク、小麦粉、きな粉、ピーナッツ粉、そば粉をそれぞれ2.5mgに腸剤を加えて0.10gにしたもの(MP-1)、7.5mgずつ混ぜて0.15gにしたもの(MP-2)、20mgずつ混ぜて0.20gにしたもの(MP-3)を2週間、2週間、8週間投与し、その後に離乳食を慎重に開始するように保護者に伝えた。プラセボ群(80例)には整腸剤のみの同量のパウダー(PP)を投与した。1歳6ヵ月までの食物アレルギーの発症は、PP群が23.4%であったのに対し、MP群では8.4%と有意に減少した($p<0.01$)。食物別では、白アレルギーは単独で16.3%から6.0%へ減少($p=0.037$)、その他の食物アレルギー全体でも13.2%から4.8%へと有意に減少した($p=0.048$)。食物アレルギーの予防効果は、初診時に何らかの食物感作があった例で顕著であった。MP投与によって有害事象は増えなかった。

従来から、乳児期に食物除去を厳密にしているほど食物アレルギーが重症化しやすいとされていた。今回のスタディでは微量の食物でも食物アレルギーの発症を予防する効果があることが分かった。MPは従来の方法より安全で、簡便なために高いコンプライアンスが期待できること、状況に応じて食物の種類や量を調節できることなど多くのメリットがある。乳児はワクチンや健診でプライマリ・ケアの小児科を継続的に受診する。乳児湿疹を認める食物アレルギーのハイリスク児に対し、湿疹の治療と微量投与を組み合わせることによって食物アレルギーの発症率を大きく下げることが期待できると思われる。

■略歴

昭和40年8月14日生

- 1991年 奈良県立医科大学卒業
- 1999年5月 にしむら小児科を開業
- 2004年10月 病児保育室“げんきっ子”
- 2009年4月 発達支援ルーム“みらい”
- 2015年4月 小規模認可保育所“つくし”
- 2019年2月 児童発達支援事業所“ことり”開設

- 2012年 第4回五十嵐正紘記念賞(日本外来小児科学会)
- 2019年 臨床研究奨励賞(日本小児アレルギー学会)
- 2019年 大阪小児科医会賞

乳幼児の食物アレルギー (IgEが関与する即時型) の最大のリスクファクターは乳児期の湿疹であり、湿疹の発症から徹底した治療が開始されて皮疹が消失するまでの期間が長いほど食物抗原の経皮感作を受ける期間が長くなる。一方、抗原食物の摂取開始が遅くなるほど経口免疫寛容を誘導する時期が遅れて経皮感作を抑制する効果が期待できなくなる。従って、湿疹を速やかに治療するか湿疹の発症そのものを予防すること、抗原食物の摂取開始を早めて経皮感作を受ける前に経口免疫寛容を誘導すれば食物アレルギーの予防は可能となるはずである。問題は、忙しい現実生活において、どこまで徹底した対策を実行することができるかであろう。EAT studyのようにアドヒアランスが低い研究ではITT解析では有意な予防効果が得られていないが、PPT解析では有意となる。スキンケアや離乳食の準備は手間暇のかかる行動であり、それらの負担を如何に減らして実行可能性を高めることができるかに食物アレルギー予防の成否がかかっている。

■略歴

- 1985年 名古屋大学医学部卒業
- 同年 半田市立半田病院研修医
- 1986年 名古屋大学医学部小児科 (87年-90年大学院)
- 1991年 国立名古屋病院小児科医員
- 1995年 国立小児病院アレルギー科医員
- 2002年 国立成育医療センター第一専門診療部アレルギー科医長
- 2011年 国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科医長
- 2018年 国立成育医療研究センター・アレルギーセンター長

病児保育の新たな展開

8月22日(日) 9:00~11:45

第3会場 1F 103

座長：木野 稔 (大阪旭こども病院)
大川 洋二 (大川こども&内科クリニック)

病児保育の新たな役割 ゆとり保育は少子化を解決する

大川 洋二 (全国病児保育協議会/
大川こども&内科クリニック病児保育室うさぎのママ)

日本の現在の最大の課題点は少子化である。その原因の一つに子どもを育てる環境が十分に整っていないことがある。過去30年間、国は少子化問題を解決しようと多くの施策を行ってきたがいまだにその効果を見ない。2020年1月以来のCOVID-19の大流行はさらに少子化を深刻化させている。COVID-19は医学的な病原性の強さのみならず、社会的に私たちの生活の仕組みを変える力がある。その一つにリモートワークとそれに伴う家庭時間の延長である。家庭での保育時間の延長は家族の触れ合い時間の増加をもたらすが、同時に育児不安の増加にもつながることがある。孤立する家庭を増加させるリスクもある。このことは保育への考え方、方法に変化がおり、保育に多様性が生まれる。保育所が都市から地方へ、利用形態も部分的な利用法、あるいは特徴を持った保育が増えるかもしれない。その多様性は保育のパラダイムシフトとなって顕在化する。病児保育は保育士を中心として看護師、医師との協力のもとに運営される施設である。ここでは従来からの病気の子どもに最適な空間をもたらすとともに、更なる魅力あふれる場となる可能性を秘めている。医療的ケア児、神経発達症の子どもたちの看護、育児不安にさいなまれる親子への援助など、従来の病児保育の対象となっていない子ども達と保護者にゆとりある育児の場を提供することが可能となる。病児と保護者が一緒に保育室で時間を過ごし、それを病児保育士が見守る環境は保護者が一番辛い病気の子どもの看るときの不安の解消へと導く。さらに保育をもっと楽しく行う空間に変わる。すなわち病児保育とともにゆとり保育の実践である。それは育児に喜びを感じる育児讃歌につながるものと考え。ここでは既に試験的に行われているゆとり保育について解説する。これが育児不安から育児の喜びに変わり、日本が少子化問題を解決する秘策にもつながる。

■略歴

全国病児保育協議会会長
大川こども&内科クリニック病児保育室
うさぎのママ理事長
東京医科歯科大学医学部臨床教授
日本クリニクラウン協会理事
内閣府子ども子育て会議専門委員
1976年 東京医科歯科大学医学部卒業
2000年 大川こども&内科クリニック開設
2003年 病児保育室うさぎのママ開設

被災時の病児保育

杉野 茂人 (杉野クリニック / NPO 法人みるく病児保育センター)

私達の住む熊本はこの10年間でくり返し、大きな災害に見舞われてきました。2016年4月14日、4月16日続けて最大震度7の経験したことがない地震が起こりました。また、2020年(令和2年)7月3日から7月31日にかけて、熊本県を中心に集中豪雨が発生し、特に熊本県南部では7月4日未明から朝にかけて、局地的に猛烈な雨が降り、球磨川水系では、13箇所で氾濫・決壊し、球磨村にある特別養護老人ホーム「千寿園」では、水没した施設で入所者14人が亡くなりました。私達の病児保育室も、30m南側には、一級河川「白川」が流れています。2012年7月12日、一晩で滝のような雨が降り「白川」の水位はどんどん増水しました。避難勧告・避難指示が出され、ほんの20分程度で避難をしなければなりません。幸い、病児保育室に被害はありませんでしたが、この体験を期にこれまで使っていた「災害マニュアル」を見直し、病児保育室における防災についての取り組みをおこないました。また熊本地震は2回とも夜間に発生したので、預かり児はいませんでした。その後周辺の子どもたちは、自宅の水道やガスが止まり、保育園・学校も休園・休校になり、行き場がなくなった多くの子どもたちを預かりました。今後、私達の周りでは、いつ災害が起こるかわかりません。被災時の防災対策と病児保育室の役割について考察したいと思います。

■略歴

昭和59年3月 杏林大学医学部卒業
昭和59年4月 熊本大学医学部附属病院発達小児科入局
昭和62年7月 長崎大学医学部原爆後障害研究施設遺伝部門研究員
同年10月 熊本大学医学部附属病院発達小児科助手
平成2年10月 オランダ王国ライデン大学人類遺伝学教室研究員
平成4年4月 熊本大学医学部附属病院発達小児科助手
平成7年10月 医療法人社団杉野会 杉野クリニック 院長
平成15年3月 NPO法人「みるく病児保育室」理事
全国病児保育協議会 副会長
NPO法人みるく病児保育センター理事長
熊本県小児科医会会長
熊本市医師会理事
崇城大学薬学部 臨床教授

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の国内での第1例目の報告以来1年6ヶ月が経過した現在小児医療の大きな変換を経験しました。一方で私たち開業小児科医の日常診療や乳幼児健診、予防接種、園医、学校医等の院外業務のあり方を考え直す機会ともなりました。周産期医療の進歩によりこれまで長期生存が困難であった在胎22~23週の超低出生体重児や染色体異常、先天性疾患を持つ児が新生児医療施設 (NICU) を退院して、気管切開や胃瘻造設等の医療的ケアを受けながら在宅で過ごすだけでなく、保育園や学校に通っている児童も増えています。2021年6月18日に「医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律」が公布、2021年9月18日からの施行が決定しました。これを基盤に医療的ケア児への支援がさらに強化されます。シンポジウムでは医療的ケア児の病児保育室利用について全国病児保育協議会各都道府県支部長を対象に実施したアンケート結果を報告するとともに市内にある病児保育室の現状を振り返りながら今後の課題や病児保育室が医療的ケア児を取り巻く多機関連携の輪に入るための方策について概説します。周産期センターや救命救急センターを有する市内の基幹病院、療育施設、訪問看護、児童発達支援事業所・放課後等デイサービス、保育園・学校との連携、情報共有により病児保育室も健常児が病気の時に対応するだけでなく医療的ケア児が発熱やかぜ症状の際にも利用でき、さらに家族へのレスパイト機能を有することも視野に入れるべきですが各施設の構造上の問題、医療的ケアの経験や習熟度等これから地域で議論が進むことを期待します。

■略歴

1974年 広島大学医学部卒業

1974年 北九州市立小倉病院 (現北九州市立医療センター) 小児科研修医

1995年 北九州市立医療センター小児科主任部長

1999年 よしだ小児科医院副院長

2007年より現職：医療法人よしだ小児科医院 院長

北九州市医師会理事・北九州地区小児科医会会長

所属学会：日本小児科学会・日本外来小児科学会・日本小児救急医学会

日本小児感染症学会・日本新生児成育医学会・日本周産期新生児学会

子育て環境の現状は、保護者にとって厳しいものになっています。核家族化は全世帯の85%に達しており、近くに子育てを支援してくれる親族がいない、更に地域社会の相互扶助機能がなくなり、保護者は孤立して子育てをしなければならない。また、我が国は先進国の中では子育てに関する行政の補助が極めて低額であり、そのため経済的に子育てが困難になっている保護者もいる。その結果、少子化や虐待の増加が進行してしまう。病児保育施設には、子どもの病気に詳しい保育士、保育に詳しい看護師、医師、栄養士などが存在する。それ故病児保育施設では、病気の子どもの預かる以外の子育て支援を行う条件が揃っている。元々小児科医は乳児健診・ワクチン接種・診療を通して子育て支援を行っているが、更に地域社会に出て子育て支援センターとしての役割を持つことが望まれる。病児保育施設で出来る子育て支援には以下のようなものがある。1. 病児保育施設での本来の業務と異なる子育て支援①子どもの看護がわからない保護者に対して、子どもと一緒に入室して指導する②感染予防の対策をとった上で、保護者が病気で苦しんでいるときに健康な子どもを預かる。障害児保育をおこなう2. 近隣の保育園や一般保護者に対して感染状況やその対処などを情報発信する3. 地域に開かれた勉強会などを行う4. 行政から委託されている子育て支援事業をおこなう(例えば子育て支援拠点事業・産後ケア事業・一時保育事業など)5. 子育て世代包括支援センターやその他の子育て支援施設との連携を行う6. その他自施設あるいは自院で無理なく出来る子育て支援を行う(保護者の孤立をさける、何でも相談を受ける、ママ友を作るなどの機会を作ることが重要)地域社会では様々な法人や個人が子育て支援をおこなっているが、子どものことを一番理解している病児保育施設や小児科医は積極的に地域社会に出て子育て支援を行う必要がある。

■略歴

略歴：

1975年3月 日本大学医学部突行
同年5月 駿河台日大病院小児科入局
1982年6月 獨協大学医学部病理学教室研究員
1983年11月 静岡県立こども病院腎臓内科医長
1984年11月 大森赤十字病院小児科副部長
1988年1月 いなみ小児科開設 現在に至る

資格：

医学博士 小児科専門医

所属学会：

全国病児保育協議会、外来小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健学会
保育園保健協議会

役職：

一般社団法人全国病児保育協議会理事(元会長)

学校法人枝光学園理事

日本大学医学部非常勤講師

書籍：

必携病児保育マニュアル(編集・共著) 全国病児保育協議会
総合小児医療カンパニア(大都市型小児科クリニック) 中山書店
園児のケガ・体調不良時の対処ガイド(編集・共著) 文光堂

スマホ・デジタルメディアとの付き合い方

8月22日(日) 13:30~16:00

第1会場 B1F 地2

座長：西村 弥生子 (にしむら小児科)

西藤 成雄 (西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック)

日本の子ども達にもっとICTを！

西藤 成雄 (西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック)

スマートフォンやゲームの弊害が叫ばれる中、意外に思われるかもしれませんが、今の日本の子ども達には、ICT(Information and Communication Technology [情報通信技術])の利用環境の不足が指摘されています。演者はインターネット(INET)の普及早期に、お子さんのいる世帯における特に医学的情報のINET利用についての実態調査を行っていました。その調査の中でお子さんがICT利用の機会が年々減っている事に気づいておりました。ユニセフ・イノチェンティ研究所が、先進国における子どもの状況を比較・分析するために毎年 報告書「レポートカード」を公表しています。2013年の「先進国における子どもの幸福度」の中で、日本の総合順位はトップクラスに位置づけられていますが、「物質的豊かさ(子どもの貧困)」では最下3分の1のグループに位置しています。成長する子どもに存在しなくてはならない物がどれほど剥奪されているかを子どもの剥奪率と呼ばれ、日本の子どもに最も欠如している品目は「インターネットへの接続」であり次いで「宿題をするのに十分な広さと照明がある静かな場所」と報告されています。GDPに占める教育公的支出割合が先進国で大変低い事は広く知られていますが、それが日本の子ども達の貧困の大きな理由に違いないと考えております。新型コロナウイルス感染症で学校閉鎖がおこなわれた昨年、リモート教育を行おうにもインフラの乏しさが露呈しました。『もっと光を』は偉大なるドイツの詩人ヨハン・ヴォルフガング・フォン・ゲーテの最後の言葉です。日本の未来を背負う子ども達には、今すぐに『もっとICTを！』と授けなければならないのです。

■ 略歴

■ 学歴・職歴

昭和63年 川崎医科大学卒業
昭和63年 滋賀医科大学小児科入局
平成元年 社会保険神戸中央病院勤務
平成3年 マキノ病院勤務
平成8年 滋賀医科大学大学院卒業
平成9年 西藤こどもクリニック 開業
平成19年 西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック 開業

■ 所属学会

日本小児科学会、日本外来小児科学会、日本小児アレルギー学会、日本アレルギー学会、日本小児臨床アレルギー学会、日本小児呼吸器疾患学会、日本小児感染症学会、日本ワクチン学会

■ 専門医・認定医

日本小児科学会認定専門医・指導医
日本アレルギー学会認定専門医(小児科)

■ 役職・社会活動・教育

滋賀医科大学クリニカルインストラクター・滋賀医科大学非常勤講師(医療情報学)・医会滋賀小児科医会理事・社会活動社団法人日本インターネット医療協議会(JIMA)理事・病気の子どもたちの支援ネットワーク 代表喘息フォーラム・日本(Asthma JP) 代表・オンラインプロジェクトMLインフルエンザ流行前線情報データベースRSウイルス・オンライン・サーベイ Tweetflu オンライン喘息日誌"Watch MyAsthma!"Mu-VSD(おたふくかぜワクチン副反応の調査)小児気管支喘息発作と感染症調査システム

■ 受賞等

滋賀医科大学小児科同門会 … 中村賞(2000年(平成12年))
日本小児アレルギー学会 … 臨床研究奨励賞-フクロウ賞(2008年)
日本アレルギー学会春季臨床大会 … ポスター大賞(2010年)
大阪家庭医療研究会 … 家庭医療貢献賞(2013年)
日本外来小児科学会 … 五十嵐正紘賞(2018年)
日本小児臨床アレルギー学会 … 優秀演題賞(2019年)

従来、新たに親になった人たちは、自分の親に聞いたり本を読んだりして育児情報を得てきました。それに加えて現在は、医療機関のホームページにあるQ&Aやウェブの記事、動画のチャンネルやオンデマンド配信、個人のブログの体験談、SNSのグループなどがあります。ネット上に育児情報は、海のように広がっているのです。そんな中、情報を得る番手軽な道具がスマホ、つまりスマートフォンです。子どもの世話をしながら片手で操作でき、簡単に調べ物ができます。複雑なワクチン接種スケジュールは生年月日を入れるだけで自動的に組めますし、身長と体重の入力とグラフ化も楽です。発熱した子どもが受診した際、スマホで熱型表を見せられた先生もいらっしゃるでしょう。保育園・幼稚園、学校からの連絡が専用アプリやメールで来ることもあります。育児中は特に、買い物などにも重宝するし、もちろん仕事にも使います。既に、スマホは重要なインフラで生活を支えているのです。「スマホ育児」という、妊婦や親がスマホを使うこと、子どもがスマホを見ることを危惧する言葉があります。子どもが発達障害になるというデマがあったり、便利な道具を使わずに手間暇をかけるように言われたりします。しかし、スマホはあくまで道具であり、どう使うかが重要ではないでしょうか？子どもをきちんと見ることができないほど一日中スマホを使っている人はほぼいませんし、そんな使い方をしてる親がいたら精神的にバランスを欠いていたり、経済的に困っていたり、社会的に孤立していたりして、支援が必要な状態なのかもしれません。医師には当たり前のこと、当然ウソとわかるようなことも親にはわからないことがあります。診察室では、そういった保護者からの相談を一笑に付して、「スマホなんか見るな」といわないでいただきたいのです。スマホを使って正しい育児情報や医学的知識をどう得たらいいかを伝えていただけたらと思います。

■略歴

1996年日本大学附属病院小児科入局。その後、市立病院小児科、都立病院NICU、私立病院小児科病棟医長、小児科クリニック院長を経て2020年どうかん山こどもクリニックを開業。小児科専門医。2008年頃からペンネームでブログやソーシャルメディア活動を始め、それらをもとに著述業、育児雑誌などの監修、ウェブでコラム執筆などを行っている。

With T (tools&technology)

～なぜ使うか？ どうして使い続けるか？～

岩根 章夫 (医療法人涼風会にしむら小児科発達支援ルームみらい)

私的な臨床の歩みを交えながら、話を始めます。

物をその物らしく扱えること (=事物の機能的操作) は、まだ「ことばの理解」が確かでない幼い若しくは障害の重い方を評価する上で、重要な視点です。「生まれて来たその社会にある物をどうその物らしく扱えるか」ということは、その時代・地域 (例えば:21世紀の日本) の文化をどれだけ吸収したかという指標になるからです。「ことば」以外の文化の習得に注目することは、発達に遅れや凸凹がある人の認知の特性や可能性を見せてくれます。

○遊べる玩具は殆どないが、TVの電源ボタンが押せる2歳

○絵カードを音声で取れないが、二つ折り携帯の写真を見れる3歳

○給食の食べる順番が分からず固まる。でも、Windows95が使える4歳

○質問に答えられない。検査にも応じられない。他害などの問題行動の多いダウン症の青年。「マリオの面クリできるんだって」。

ひらがな50音の玩具で文字を覚えた…HDの録画で自分の好きな動画を何度も再生している…YouTubeの関連動画から好きな動画にたどり着ける…メルカリのアプリを出して、欲しいDVDを「買って」と要求する…Google Earthで行きたいところを示す…TVの字幕を好んで使う…

最新テクノロジー (家電・電子玩具・ゲーム・コンピュータ・携帯・インターネット・タブレット・スマートスピーカー・VR…) と発達障害のある子ども・人との親和性をたくさん見てきました。

21世紀に入って20年。今私たちの生活の近くにある新しい技術。私たちが会える子どもたちにも役に立つ物がいっぱいあるはず。しかし、私はテクノロジーの進化についていくのが大変です。なんせおじさんですからw。でも、そこにはアンテナを張っていきたい。なぜなら、そこに臨床のヒントがあるからです。同じ時代、同じ場所に生きる者として。そんな臨床の様子を少しですが話します。

■略歴

1989年岡山大学教育学部卒業。1990年国立身体障害者リハビリテーションセンター学院 (当時) の課程を修了。同年4月より姫路市総合福祉通園センターに入職。15年の勤務の後、東京・神奈川の療育センターなどを経て、2009年より現職。

本報告においては、今日メディア・情報リテラシー教育が一層重要になってきている背景を報告し、それを具体的にどのように取り入れていくかについての考えを述べる。

2020年度からはじまった文部科学省のGIGAスクール構想では、新型コロナの影響もあり、大きく前倒しされ、現在では全国ほぼすべての小・中学校において児童・生徒用端末が1人1台導入されている。この中で、子どもたちにとって、家庭にあるスマホやタブレットPCだけではなく、学校においてもICTを活用できる環境が整い、一層身近な存在になったと言える。その一方で、子どもを取り巻く保護者や教師は、期待も寄せるが、不安も大きいという現状がある。

今後、学校や家庭において、ICTをなぜ活用するのかに関して、ある程度の共通理解をもっておくことが望ましい。それは、社会が変わっていく中で、何かを成し遂げていく際にICTの活用は常に前提にあり、子どもたちには情報活用能力が求められるという点である。

情報活用能力を育成する教育は、「情報教育」として、1980年代に登場した考え方である。今日子どものICT活用を不安視する側面から、教師が情報モラルの指導をより重点的に行おうとする流れが見られる部分もある。

一方世界の潮流を見てみると、市民生活の中にICTをどのように位置づけていくのかを考え、話し合っていくことを重視する教育の方向性も見られる。情報モラル指導においては、教師の予防的指導に偏りがちになってしまうが、子どもが自身がICTを活用することについて、より好ましい方向を考え、活用することが望ましい。また、ICTを道具としてとらえるだけではなく、そこで扱われている情報そのものも見つめ直す、メディア・リテラシーも求められる。

本報告では、「情報教育」の重要性に、今日的な視点を含めたものを「メディア・情報リテラシー教育」と総称し、事例や考えを提供し、参加者の方々と議論をしたい。

■略歴

大阪教育大学・高度教職開発系・准教授（大学院連合教職実践研究科担当）。関西大学大学院総合情報学研究科を修了後、京都外国語大学国際言語平和研究所にて研究員として約2年間勤務。その後、約10年間の長崎大学教育学部での勤務を経て、2015年1月より現職。専門分野は教師教育学（特に教育工学、メディア教育）。テーマとしては、教師のICT活用指導力の育成、教員研修のデザインと評価に興味がある。日本教育メディア学会理事、日本教育工学会代議員、日本教育工学協会副会長。主な著書に『教育工学アプローチによる教師教育』『初等中等教育におけるICT活用』（ミネルヴァ書房、共編著）、『タブレット端末で実現する協働的な学び』（フォーラム・A、共編著）がある。2009年日本教育工学会研究奨励賞、2019年日本教育工学会論文賞、2019年教職員支援機構第2回NITS大賞審査委員特別賞（事業担当者として）受賞。

セミナー1

小児在宅医療セミナー

8月21日(土) 15:00～17:30

第3会場 1F 103

座長：長谷川 功（はせがわ小児科）

小児在宅医療 地域の一般小児科開業医にできること 乳児期から学童期まで関わった症例を経験して

藤井 雅世（藤井こどもクリニック）

大阪市内の一般小児科開業医である私は、これまでに10名の医療的ケア児とその家族に関わってきた。10年前に小児在宅医療に関わるきっかけとなった症例の経験を振り返り、小児在宅医療における地域の小児科開業医の役割について考える。小児在宅医療をされている地域の先輩開業医から「NICUから自宅に帰る児と一緒に診ないか」と誘われ、入眠時の人工呼吸管理などの医療的ケアを受けている中枢性低換気症候群（4か月男児）症例の在宅医になった。医療内容や対応時間帯などについて、病院主治医、地域の二人の開業医、訪問看護師らと役割分担と連携を確認し在宅移行となった。医療面での大きなトラブルはなく、1歳7か月で独歩可能となったが、次第に言語発達や社会性の遅れが明らかになった。児童発達支援センターへの通園やその後の幼稚園入園にあたっては、主に医療的ケアの対応について園関係者らと密に連携を取る必要があった。特に医療的ケア児受け入れ経験のない幼稚園の不安は大きかったが、地域の開業医の存在はその軽減につながった。入園後、次子を妊娠・出産された際には、福祉サービスを利用するために相談支援専門員との連携も行った。地域の小学校の支援学級への就学前には、教育委員会担当者、小学校関係者らと両親、地域の関係者でカンファレンスが開かれた。看護師の配置や教職員による喀痰吸引が行われることになり、入学後しばらくして母親の付き添いは不要となったが、その後も定期的カンファレンスが行われている。在宅医療を受ける小児は高度な医療的ケアを受けていることが多く、重症度も高いことから、地域の一般小児科がすべての医療を担うことは難しい。しかし彼らの生活を支えるためには高度な医療だけでなく、本人と家族の健康管理や医療と福祉・教育との連携も重要である。地域の小児科医が支援の輪に加わることは在宅生活の手助けになると考える。

■略歴

- 1989年 京都府立医科大学医学部医学科卒業
- 1989年 京都府立医科大学小児科学教室研修医
- 1991年 公立南丹病院（現京都中部医療センター）
- 1992年 京都府立医科大学修練医
- 1993年 財団法人聖バルナバ病院小児科
- 2002年 藤井こどもクリニック院長

小児在宅医療 小児神経専門医が開業して思うこと

松井 史裕 (まついこどもクリニック)

当院は2018年の開院で、小児科および小児神経内科を標榜し、全診療時間の約2割を専門診療にあて、その時間内で訪問診療を行っている。開業するまでに院長である演者が当地域の中核病院や福祉センター（重症心身障害児（者）入所施設）に勤務していたこともあり、かかりつけ患者のうち医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）5名を抱えての開院であった。在宅医療はこのうち呼吸管理と栄養管理がともに必要な超重症児2名に限定して開始した。1例はアーノルド・キアリ奇形Ⅱ型、低酸素性脳症、てんかんの8歳男児。医療的ケアとしては気管切開（在宅酸素）、胃瘻からの経管栄養。もう1例は先天性サイトメガロウイルス感染症による滑脳症、難治性てんかんの3歳男児。医療的ケアとしては気管切開（人工呼吸器）、胃瘻からの経管栄養。訪問頻度はともに月2回で、中核病院への定期受診は半年あるいは3か月に1回の頻度とした。訪問開始後、通院の手間がなくなり時間的な余裕もできたことでご家族の負担は大きく軽減した。専門医として抗てんかん薬など定期薬の調整から呼吸栄養管理まで総合的に診療を行っているが、耳鼻科皮膚科領域など専門以外の分野についても医師同士が連携をとることで、可能な限り在宅で対応している。開院当初は流れがつかめてきたら在宅症例を徐々に増やしていくつもりであったが、往診が多いことや、新規症例の場合に訪問診療のみではなかなか需要がないこともあって思うように症例が増えていない。ただ、実際訪問をしてみても思うのは、家族から頂いた「病院よりも先生とゆっくり話ができるのが有難い」という声の通り、専門的な介入よりもまず我々小児科医が身近な存在になることが小児在宅医療においては最も大切なことであり、今後は専門を超えて在宅診療の幅を拡げていきたい。

■略歴

医学博士、小児科専門医/指導医、小児神経専門医、てんかん専門医/指導医

2000年 旭川医科大学卒業

2000年 京都府立医科大学 小児科研修

2004年 京都府立医科大学 小児科兼任助教

2008年 京都府立医科大学大学院 小児発達医学修了

2008年 花ノ木医療福祉センター 小児科医長

2010年 公立南丹病院（現、京都中部総合医療センター）小児科医長

2012年 University of Missouri 博士研究員

2015年 京都府立医科大学 小児科兼任助教

2016年 花ノ木医療福祉センター 医療部科長

2018年 まついこどもクリニック院長

現在に至る

新型コロナウイルス感染症流行下における在宅医療児者へのアンケート こんな時だからこそ訪問診療医しませんか？

塩見 夏子（大阪発達総合療育センター）

この発表ではまずアンケート結果をお伝えしCOVID19下の患者さんの状況を明らかにする。その中で今訪問診療医が何をできるかを考えていきたい。【目的】2020年2月からのCOVID19の流行下で訪問診療をうけている児者とその家族の生活にも影響が及んでいる。それらを明らかにし、問題点を共有することで流行下でも安心して暮らせる環境づくりをする。【方法】2020年12月に大阪府下の3施設の訪問診療をうけている小児期、移行期の児者の家族に手渡しにて無記名式質問紙調査を配布し、郵送にて回収した。【結果】3施設計149通配布し、92通回収、回収率は61%であった。背景は年齢0歳から39歳、医療的ケアは経管栄養82%、気管切開49%、人工呼吸器28%であった。困ったことがある人は88%に対し、12%はないと答えた。その理由はすべてのサービスが通常通り受けられたからなどであった。特に困ったことは罹患の不安に続き、レスパイト入院の中止などで自由記載にも疲弊した様子が記されていた。現在心配なことはご両親が罹患した場合にほかに見る人がいないが多かった。自粛下でも続けてほしいサービスは訪問診療89%訪問看護64%、急性期病院へのレスパイト56%であった。最後に訪問診療があって良かったことは基幹病院に行かなくても定期薬をだしてもらえた。発熱時に往診対応してもらいCOVID19も含めて相談できたなどであり、自由記載でも多くの感謝の言葉をいただいた。【考察】COVID19は児者と家族に様々な不安と生活上の制限をもたらしていた。その中で訪問診療をはじめ、訪問看護、急性期病院へのレスパイトなどはCOVID19流行下であっても児者の生活を支える大事な要素と考えられた。COVID19禍や災害時では患者さんの近くで診察、投薬、不安事の相談をする訪問診療医が求められている。

■略歴

- 1999年 和歌山県立医科大学卒業
- 1999年 国立小児病院研修（現 成育医療センター）
- 2001年 天理よろづ相談所病院 小児科
- 2009年 大阪発達総合療育センター
- 2012年 淀川キリスト教病院 新生児科
- 2020年 再び大阪発達総合療育センター 訪問診療科

ちょっとだけがんばればできる小児在宅医療

南條 浩輝（医療法人輝優会かがやきクリニック）

筆者は2012年に堺市で在宅医療に特化した在宅療養支援診療所（在支診）を開設し、0歳の赤ちゃんから100歳超の高齢者までを対象に在宅医療を行っている。在宅医療は主に成人を対象として発展したもので、在支診が訪問診療の対象とするのは主に加齢や何らかの疾患によりADLが低下して通院が困難となった高齢者であり、医療依存度の高い患者はそれほど多くない。

一方で、小児在宅医療は高度医療を要する小児の退院促進を主な目的として推進されてきた経緯がある。また、成人の介護保険のような系統だったシステムがなく、福祉制度は非常に複雑で変化が激しいことに加え、保育・教育など成長のステージに合わせて関わる多職種が代わっていくなど、成人とは異なる困難さがあるのは事実である。さらに、在支診に求められる24時間対応に対して、小児科医は成人領域の在宅医に比べて抵抗感を強く持たれている印象もある。

このように、小児在宅医療には、一般の小児科開業医の先生にとって取っつきやすいものでないのは確かかも知れない。1人の医師で、外来診療を行いながら、医療依存度の高い子どもを相手に、24時間365日の往診対応を行う、という従来のイメージは非常に負荷の大きいものであり、これが小児在宅医療のスタンダードだと考えると尻込みしてしまうのは当然である。

筆者は、「ちょっとだけがんばればできる小児在宅医療」を合い言葉として、小児在宅医療に関わる多職種を増やすための活動を続けている。近年全国的に、徐々にではあるが、在宅医療を行う小児科開業医の先生は増えている。例えば外来の合間の時間の往診だけでも、あるいは外来での育児相談や予防接種だけでも、全く関わらないのと比べると大きな一歩となる。できることとできないことを明確にして、できる範囲でちょっとだけがんばれば、それによって救われる子どもと家族が大勢いるのは間違いなく、今回はそのコツについてお話ししてみたい。

■略歴

- 平成13年 広島大学医学部卒業
広島大学医学部附属病院小児科研修医
- 平成14年 広島市立広島市民病院未熟児新生児センター
- 平成16年 広島県厚生連尾道総合病院小児科
- 平成18年 大阪府立母子保健総合医療センター新生児科
- 平成22年 医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所新松戸
- 平成24年 かがやきクリニック開設

セミナー2

抗菌薬適正使用スキルアップセミナー 小児科外来診療をもっとスマートに！

8月22日(日) 13:30～16:00

第3会場 1F 103

座長：有瀧 健太郎（ありたき小児科）

本学会における適正使用啓発活動の始まり、そして私の行動変容

絹巻 宏（絹巻小児科クリニック）

わが国において1960年代に始まった経口抗菌薬の多用は1970年代になると常態化し、小児科でも多くの外来において上気道炎や発熱のある患者に抗菌薬が多用されるようになった。その結果、1990年代にはPRSPやBLNARなどの耐性菌がまん延し大きな問題となったが、適正使用へ向けた動きは鈍かった。その中でいち早く適正使用の声を上げたのは、1998年の武内一さん、1999年の遠藤廣子さん、2000年～2004年WSの草刈章さんたち、2002年の西村龍夫さんなど本学会の会員であった。このことは特筆すべきである。とくに2005年に草刈さんたちが学会誌に発表した「小児上気道炎および関連疾患に対する抗菌薬使用ガイドライン—私たちの提案」はその後の啓発活動の大きな根拠となり、適正使用の動きは会員からやがて周囲の小児科医へと広がっていった。

私の行動変容は草刈さんたちのWSへの参加がきっかけであった。それまで抗菌薬を多用していた私は第1回WSに参加して「自分の診療は間違っている」とわかり、2000年秋から適正使用を目指した。しかし長年抗菌薬に依存した診療を行っていたので、自分自身が納得し保護者に理解してもらうのに時日を要した。外来全受診者での抗菌薬処方率は適正使用に取り組む前は約45%であったが、6年後に約10%となり目的をほぼ達成したと判断した。最近では5%未満である。この間の処方率の低下に反比例してCRPなど迅速検査の施行率が高くなっているが、やむを得ないことと考える。

小児科外来における抗菌薬適正使用の啓発活動はまだ道半ばである。使用削減の訴えを続けるだけでなく、抗菌薬の適応や効果そして弊害、耐性菌の動向などを検証する調査研究を進め、小児医療全体の質の向上につなげたい。

■略歴

1972年 東京大学医学部医学科卒業
1991年 開業

まだまだ議論の余地あり！？子どもの抗菌薬適正使用

有瀧 健太郎（医療法人ありたき小児科）

私たちは、今年4月に行われた第30回日本外来小児科学会の春季カンファレンスにおいて、「減らすだけで良いのかな 抗菌薬適正使用」と題して、抗菌薬適正使用に関する拡大WSを行いました。さらにそのWSを開催するにあたり、学会員の皆様を対象に事前アンケートをお願いし、非常に多くの方からご回答をいただきました。アンケートの結果に基づき、春季カンファレンスでは、1) 急性中耳炎で用いられるペニシリン系抗生剤の適切な投与量について、2) 伝染性膿痂疹などの皮膚感染症の経口抗菌薬の使用基準について、3) 3歳以下の溶連菌性咽頭扁桃炎を積極的に治療するべきか、の3つのテーマについて活発な議論が行われました。1) の急性中耳炎での議論ではAAPのガイドラインに示されているAMPC 90mg/kgの投与量は、服薬コンプライアンスの面から困難を伴うという意見が多く、適切な投与量についての活発な議論がおこなわれました。2) の伝染性膿痂疹の抗菌薬使用頻度には大きなばらつきがある事が分かりました。理由として適切なガイドラインがないため、個々の経験による部分が多いためであると考えられました。3) 3歳以下の溶連菌性咽頭扁桃炎に対する抗菌薬使用は、不要であるというエビデンスがあるのですが、アンケート結果ではまだまだ使用している方が多く認められました。WS参加者では使用している方は少なく、今後の適切な啓蒙が必要であるとの議論になりました。今回のセミナーでは、学会員を対象に行いました抗菌薬適正使用に関する事前アンケートの結果を、詳細を皆様に報告させていただきます。次にWSでの3つのテーマの議論の内容を報告させていただき、最後に抗菌薬適正使用に関して我々が取り組むべき課題についてご提案させていただきます。

■略歴

平成8年 東京医科大学卒
平成17年 国立成育医療センター総合診療部医員
平成21年 ありたき小児科 開院

開業小児科医の診療で最も多い疾患は「かぜ」であるが、この「かぜ」の関連疾患である中耳炎の診療を放棄している小児科医がいまだに多い。しかし、中耳炎は諸外国と同様、小児科医が日常診療のなかで診ていくべき疾患である。昨年来のコロナ禍で外来に比較的余裕がある今のうちに小児中耳炎診療に必要な機器や資材をそろえ、日々の実践で技術や知識を取得して行って欲しい。本セミナーでの私の分担は、小児科医の診療スタイルを維持しながら手際よく耳を診るコツについて小児科医である私の方法を紹介することである。小児急性中耳炎の診断と治療アプローチについて事前にYoutube動画を共有予定なので事前に視聴してから参加して頂きたい。

■略歴

昭和61年 福井医科大学（現福井大学）医学部卒業
昭和63年 彦根市立病院小児科
平成8年 米国バンダービルト大学小児腎臓部門研究員
平成13年 福井愛育病院小児科
平成15年2月 つちだ小児科 院長

短時間・少人数で「手引き」は作成された

笠井 正志 (兵庫県立こども病院感染症内科)

抗微生物薬適正使用の手引き（以下、手引き）は、2017年6月に第1版、2019年12月に第2版が刊行された。2016年4月5日に策定された薬剤対策（AMR）アクションプランに基づき、第1回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会（小委会）が同年12月5日開催され、小委会内に抗微生物薬適正使用（AMS）等に関する10人のメンバーによる作業部会（AMS作部会）より、同年12月19日に手引き作成が正式決定された。全くのゼロからたった3名（宮入烈先生、堀越裕歩先生と私）でのスタートとなった。お正月休暇は返上した。当初は新生児以降全ての小児年齢を想定しに執筆していたが、諸事情により学童以降に限定するという急展開もあった。その後2回のAMS作部会で「ダメだし」とその修正を繰り返し、3月27日の第20回厚生科学審議会感染症部会（部会）での審議を受け、6月1日に公表された。乳幼児版は、2018年5月14日に第4回AMS作部会が開催され（ゴールデンウィーク返上）、たたき台が叩かれた。その後不思議な塩漬け期間があり、11月28日第34回部会で審議を経て、12月5日に公表された。いずれも作成と修正期間がそれぞれ1か月程度であった。本セミナーでは「ガイドラインとの不一致」を検討することが目的である。上述のごとく、基本的な原稿はいずれも1か月前後という期間に少人数での執筆、また非小児科医を中心としたAMS作部会メンバーによる合議は合計4回と、短期間で一気に呵成に策定した「巧遅拙速」に関しては功罪ある。また本学会からのendorse（支持）を得る時間的余裕もなかった。そもそもこのような重大な国家レベルの影響力があるマニュアルの策定を、個人の力量と努力に任せる傾向にあるという日本のシステムに問題があるかもしれない。そして第2版発行直後にコロナ禍で振り返る余裕がなかった。今回、個人的には初めて公開で手引きについて振り返る機会となる。

■略歴

現職 兵庫県立こども病院感染症内科部長、(一社) こどものみかた副代表理事

学歴 1998年 富山医科薬科大学卒業

2021年兵庫県立大学社会科学研究科経営専門職課程入学

職歴 淀川キリスト教病院での研修

千葉県こども病院と長野県立こども病院で集中治療と感染管理業務に従事、2015年より現職

受賞 2019年11月9日 第3回薬剤対策普及啓発活動表彰厚生労働大臣賞受賞

こどもどこセミナー

8月22日(日) 13:30~16:00

WEB

コーディネーター：長井 翠（東京大学医学部6年）
雪上 晴加（滋賀医科大学5年）
清水 翔（旭川医科大学4年）
太田 里菜（神戸大学医学部5年）
又吉 秋桜美（札幌医科大学4年）
植野 大空斗（東京医科大学6年）
磯邊 綾菜（京都府立医科大学6年）
佐藤 格（群馬大学医学部6年）

みんなで支える子どもの暮らし～小児在宅医療の在り方と未来を考える～

戸谷 剛（医療財団法人はるたか会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田院長）

【はじめに】

「こどもどこ」は、将来小児医療に携わりたい医学生・研修医が中心となり小児診療をテーマにしたセミナーや勉強会、交流を行う学生団体である。

2005年 第15回日本外来小児科学会年次集会にて結成、2006年 日本外来小児科学会教育部会で公認、2016年 教育部会に医学生・若手医師支援委員会が新設され所属となる。

現在、年に数回勉強会を主催し、日本外来小児科学会年次集会内ではこどもどこセミナーの開催や一般演題発表などを行っている。

【目的】在宅医療を必要とする子どもたちは近年増加傾向にある。しかし、現在の医学部の教育課程にて小児在宅医療について学習する機会はなかなか得られない。本セミナーでは小児在宅医療について知識を深め、できうる支援を考えることを目的とする。

【内容】

1. アイスブレイク
2. 学生スタッフによる小児在宅医療レクチャー
3. ご講演 医療財団法人はるたか会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田院長の戸谷剛先生をお招きし、NICUを退院し自宅で過ごす子どもたちに待ち受ける様々な問題を中心にお話ししていただく。
4. 症例検討 模擬症例をもとに、在宅医療を要する児にどのような支援や関わり方ができるかグループディスカッションする。

以上をオンライン開催にて行う。

【最後に】本セミナーを通じて学生が小児在宅医療について理解を深め、より関心を寄せてもらえればと考える。セミナー開催にあたり、日本外来小児科学会医学生・若手医師支援委員会の諸先生方、講師の戸谷剛先生にこの場を借りて深く感謝したい。

■略歴

1997年東京医科歯科大学医学部医学科卒業。土浦協同病院総合医療センター研修医（総合診療方式）。地域がんセンター専修医。東京医科歯科大学附属病院小児科医員を経て2007年よりあおぞら診療所新松戸。2012年より子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田院長。東京医科歯科大学医学部臨床教授。著書に「医療的ケア児・者 在宅医療マニュアル（2020年）」「地域で支えるみんなで支える 実践！！小児在宅医療ナビ」ほか。

1

外来において川崎病と鑑別が必要だった症例の比較検討

キッズクリニックさの

○佐野 正

【目的】乳幼児の発熱性疾患を診る際、川崎病(以下KDと略す)とその鑑別は重要である。外来におけるKD初期診断に重要な項目を抽出するために、KDと鑑別を要とした疾患の症状・検査を比較検討した。

【対象】症例は、KDを疑って紹介し、KDだった50例(A群)と、当初KDと診断できなかったKD例12例(B群)、KDを疑ったが他疾患だった23例(C群)の計85例。

【結果】平均年齢は、A群2.7歳、B群2.1歳、C群3.0歳とB群がやや若く、6ヶ月未満児が有意に多かった。診断・紹介日はB群が有意に早く(A群4.1病日 vs B群2.6病日)、診察回数もB群が有意に少なかった(A群1.8回 vs B群1.4回)。KD主症状数もB群で有意に少なく(A群3.0 vs B群1.7)、診断に至らなかった。B群では結膜充血・CLN腫脹・口唇充血・発疹の発症率が有意に低く、C群でも発疹の発症率のみ有意に低かった。最高体温は3群間で差がなかった。検査では、白血球数・CRP・アルブミン・ALT・Dダイマーを比較した。B群でCRP値がやや低く、C群でALT上昇者がやや少なかったものの、3群間で差はなかった。

【考察】B群の特徴は、6ヶ月未満児・極早期受診児・CRP 3mg/dL未満児ではKDの特徴に乏しいため、中耳炎合併児・溶連菌陽性児・紫斑存在児では別疾患を考えたため、診断が難しかった。C群の特徴は、抗生剤抵抗性の炎症反応例(白血球10,000/mm³以上・CRP 9mg/dL以上)、BCG部位の発赤例、頸部リンパ節腫脹例等であった。特に頸部リンパ節腫脹が先行する例では診断困難例が多いが、発疹の有無が鑑別ポイントとなった。また、C群におけるBCG発赤例(N:2)は、ともにBCG接種から3ヶ月以内の乳児例で、接種後3ヶ月以内は非特異的な再増悪を示す事があり、注意を要す。

2

2019～2021年度に当院に入院したRSVウイルス感染症症例の検討

¹⁾医療法人社団石鋸会京都田辺中央病院、

²⁾同志社山手病院

○伊藤 陽里¹⁾、松尾 憲典¹⁾、
上原 久輝¹⁾、高岡 正明¹⁾、藤木 敦¹⁾、
堂 淳子¹⁾、近江園 善一²⁾、
石丸 庸介¹⁾、石丸 尚子¹⁾

目的 RSVウイルス(以下RSV)感染症は小児において頻度の高い呼吸器感染症であり、パリビズマブ投与によるハイリスク児の重症化予防が大変重要とされるが、その流行時期については予測が困難である。2019～2021年度に当院に入院したRSV感染症例について考察したので報告する。
方法 2019/4～2021/5に当院小児科にRSV感染症で入院した症例について、性別、年齢、入院期間について後方視的に検討した。

結果 検討期間中に72名(男/女;40/32、年齢中央値;5.0ヶ月、入院期間中央値;6日)の入院があったが、発生日には極端な偏りがあった。つまり、2019/4～2020/3には56名(男/女;32/24、年齢中央値6.5ヶ月、入院期間中央値;6日)の入院があったが、2020/4-2021/2までは0名だった。2021/3-2021/5には16名(男/女;8/8、年齢中央値2.6ヶ月、入院期間中央値;5.5日)で増加傾向に転じた。気管内挿管を含めた重症例はなかった。また、シナジス投与後に入院した症例は認めなかった。国内各都道府県のRSV感染症発生時期を定点報告より確認したところ、2020年7月から九州地方の一部、10月から東北地方の一部で流行を認め、12月には九州地方の多くの県で、2021年1月から近畿圏内で発生し始めた。京都府においては当院で入院例を認め始めた3月半ばより全体の患者数が急激に増加し始めた。

考察 2019年1月以降、RSV流行パターンは例年とはまったく違う様相を呈した。COVID-19流行による接触飛沫感染の減少やウイルス同士の干渉によると考えられるが、今後有効かつ効率的なRSV感染症重症化予防を行うためには、地区毎の流行状況を毎年十分に検証し、入院例発生時期なども参考にしながらパリビズマブ投与開始時期を臨機応変に決定する必要がある。

3

高熱が持続した小中学生のヒトパルボウイルスB19感染症の4例

川崎こどもクリニック

○川崎 康寛

伝染性紅斑は溶血性貧血患者や妊婦に対する合併症には注意されているが、それ以外の健康小児が罹患した場合の注目度は低い。今回、伝染性紅斑流行期に高熱が持続しヒトパルボウイルスB19（以下PVB19）IgM陽性であった4例を経験したので報告する。

伝染性紅斑が流行していた2019年6～8月において、高熱が続くため当院を受診し血液検査を実施した小中学生は21名であった。そのうち院内の自動血球計数装置で測定した白血球数が $3,000/\mu\text{L}$ 未満であった4例について検索したPVB19 IgMはいずれも陽性であった。これら4例の中には下腿筋肉痛や顔面浮腫などの症状を伴う例もあるが、咳嗽や鼻汁などの上気道炎症状は乏しかった。また、回復期には特有の発疹の出現もなかった。

学童期以後のPVB19感染では高熱などの著明な症状を呈する例が一定数あることが示唆され、PVB19感染における臨床症状について再認識すべきあるいは認識をあらためるべきと思われた。

4

小児急性胃腸炎診療ガイドライン2017年版のその後の進展：「プロバイオティクスは有効」に変わりはないか？

日本外来小児科学会診療ガイドライン検討会

○古川 裕、伊藤 純子、井上 佳也、尾崎 貴視、加地 はるみ、多田 香苗、富本 和彦、中村 豊、仲村 和子、前原 幸治

「目的」日本外来小児科学会 診療ガイドライン検討会は、日本小児救急医学会編の小児急性胃腸炎診療ガイドライン（GL）2017年版の、CQ10-15:食事療法・薬物療法の作成に協力した。今回、GL2017年版の発行後にCQ15-1（プロバイオティクスの有効性）に変化があったかを、PubMedを用い文献的に検討した。

「方法」PubMedを以下の様式で利用した。・検索式：[acute infectious diarrhoea OR acute gastroenteritis]・様式：[Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review]・出版年：[5 years]・年齢：[1months-5 years]

「結果」31文献が抽出され、その中から今回の文献的検証に利用できそうな3文献を選んだ。1. Collinsson S, Cochrane Database Syst Rev. 2020 Dec 8;12 :CD0030482.2. Patro-Golab B, Nutrients 2019, 11, 27623. Szajewska H, Aliment Pharmacol Ther. 2020;51:678-6881) の結果は、probioticsは下痢に無効とGL2017年版とは異なる結果であった。2), 3) の結果は、有効とGL2017年版と同様の結果であった。

「結語」・日本小児救急医学会がGL2017年版の発表後、CQ15-1に変化があったかPubMedを使い文献的に考察した。・3文献が見つかり、内容を批判的に吟味した。・プロバイオティクスは下痢に無効とする文献と、有効とする文献があった。・以上の結果から、GL2017年版CQ15-1の変更に関しては、更なる検討が必要であろう。

5

抗菌剤の処方セルフチェックしませんか？～AMR対策アクションプランと、コロナ禍以降の抗菌剤処方状況について～

はちわかこどもクリニック

○八若 博司

2015年世界保健機関総会で、薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プランが採択され、2016年我が国も薬剤耐性対策アクションプランが決定されました。2017年に「抗微生物薬適正使用の手引き」第1版が、2019年に第2版が厚労省より出版されました。当院では2019年4月からの毎日処方した抗菌剤と診断名、保険診療者数をエクセルファイルに入力し抗菌剤処方頻度と適正処方かどうかのチェックを行っております。

【目的・方法】今回「手引き」が出版された前後と新型コロナウイルス感染症パンデミックによって、抗菌剤処方状況が変化したかを、同様のファイルを使用し2016年4月まで遡り、各年度における保険診療者数と抗菌剤処方数、抗菌剤処方病名の比較検討を行いました。検討を始める前の予想は、当院では日本外来小児科学会抗微生物薬適正使用ワーキンググループのガイドラインを参考にしているため、「手引き」が発表されても処方状況には変化がない。新型コロナウイルス感染症で抗原検査等の検査が躊躇され、抗微生物薬処方頻度が増加していると考えました。

【結果】予想に反し、各年度の保険診療者数に対する抗菌剤処方頻度は16年が14.0%、17年4.9%、18年4.4%、19年3.6%、20年1.9%と年を追うごとに減少していました。16年の処方頻度が高いのはマイコプラズマ感染症の流行のためでした。処方抗菌剤の内訳では16年がCAMが62%、AMPCが26%ですが、他の年度では、AMPCが75%前後、CAMが13%前後で、第3世代セフェムは16年が3.7%、17年が8.3%、18年が1.2%、19年が0.02%で19年7月以降第3世代セフェムの処方はありませんでした。

【考察】当院での抗菌剤処方頻度の減少は中耳炎、副鼻腔炎、皮膚感染症に対する処方頻度が減少したこと、新型コロナウイルス感染症流行下で細菌感染症も減少していたこと、また「手引き」により前医での第3世代セフェム系抗微生物薬の処方が減少したことが要因と考えられました。

6

乳幼児の急性胃腸炎に伴う初期症状（悪心、嘔吐、腹痛）の早期消失と初期対応の関連性についての検討

東京医療保健大学大学院

○中園 紗希子

【目的】

急性胃腸炎の悪心・嘔吐・腹痛といった初期症状は、効果的な経口補水療法の妨げとなるほか、患児にとって耐えがたい苦痛となるため、症状の早期消失・軽減が望まれる。本研究では、急性胃腸炎の初期症状（悪心・嘔吐・腹痛）を認める乳幼児を対象に、初期症状の早期消失と初期対応の関連性について調査した。

【方法】

鹿児島県と熊本県の小児科を標榜とする診療所（11施設）を受診した急性胃腸炎の初期症状を認める乳幼児を対象に、無記名式調査用紙を用いた前向き観察研究を行った。調査項目は、基本属性、診察前の症状、実施した検査、初期対応の内容、制吐剤以外の薬剤使用状況、初期症状が消失した時間、有害事象の有無とし、初期対応から2時間以内の「初期症状消失なし」「初期症状消失あり」を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。本研究は、東京医療保健大学のヒトに関する研究倫理審査委員会の審査を得て実施した（院31-69）。

【結果】

118症例について分析し、初期対応は「排便（グリセリン浣腸、自然排便のいずれか）」は61人（52%）、「制吐剤投与（プリンペラン、ナウゼリン、五苓散のいずれかを使用）」は39人（33%）、「その他（経口補水療法または点滴を実施）」は26人（22%）、「観察のみ」は9人（8%）であった。2時間以内の初期症状の消失には、「排便」（4.052：1.191-13.793）、「制吐剤投与」（8.514：2.057-35.250）との関連を認めた。

【結論】

小児急性胃腸炎による初期症状の早期消失は、「排便」「制吐剤投与」との関連を認めた。小児科外来においては、「グリセリン浣腸」をする、普段と似た状況での「自然排便」を促すなど何らかのかたちで「排便」することに加え、「制吐剤投与」の有効性とリスクに関する説明、「制吐剤投与」後に院内での観察時間を設けるといった対応が重要である可能性が示唆された。

幼児期・学童期にアレルゲン舌下免疫療法を開始する子どもと保護者に必要な支援についての検討

¹⁾医療法人社団武光会つばきこどもクリニック、

²⁾医療法人社団武光会成城ささもと小児科・アレルギー科

○宮島 環¹⁾、椿 俊和¹⁾、笹本 明義²⁾

【背景】スギ花粉症やダニによるアレルギー性鼻炎の根治を目指す治療として、2014年よりアレルゲン舌下免疫療法（以下、舌下免疫療法）が開始となった。当初は対象年齢が12歳以上であったが、2018年からは年齢制限がなくなった事で、当院でも未就学児や学童期の子どもと保護者が舌下免疫療法を希望し治療を開始する症例が増えている。

【目的】年齢や発達段階により治療への理解の異なる子どもと保護者が、医療者と共にこの治療を安心して開始・継続できるように必要な支援について検討する。

【方法】2018年12月～2019年11月の間に当院で舌下免疫療法を開始した12歳未満の子どもとその保護者65名に対し、治療の開始に伴う苦勞や、治療継続のための取り組みなどについてアンケート調査を実施。

【結果】回収率は87.6%であった。まず、舌下免疫療法開始するにあたり、保護者の93%が医療者とは別に子どもにこの治療に関する説明をしたと回答。主な内容としては、「ずっと薬を飲む事が大切」（40.7%）、「症状が和らぐ、辛い症状が減る」（22.2%）、等であった。また、舌下免疫療法開始に伴う不安や心配に関して、保護者の87.7%があったと回答。主な内容は、「薬の副作用・アナフィラキシー」（76%）、「子どもに治療が続けられるか」（64%）等であった。さらに、舌下免疫療法を継続する上で大変だと思う事に関して、保護者の87.5%があると回答。主な内容は、「毎日忘れずに薬を服用する事」（44%）、「薬の服用前後2時間の安静（生活上の制限）」（42%）等であった。

【考察】子どもの年齢や発達段階によって理解や行動範囲も異なり、治療に伴う保護者の不安も多岐にわたっていた。今後も、免疫療法を受ける子どもの年齢や家族の理解度に応じて、この治療が安全に継続できるよう、きめ細かく支援していく必要がある、その具体的な方法についても報告する。

残量カウンターの無い加圧定量噴霧式吸入器の残量早見表の作成

西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック

○西藤 由美子、西藤 成雄

気管支喘息の治療薬の剤形として加圧定量噴霧式吸入器が広く使用されているが、その残量把握は困難である。外来診療にて患者が使用中のボンベを計量する事で、残噴霧回数がかかる残量早見表を作成した。調査対象に残量カウンターがない吸入ステロイド薬の6製剤を選んだ。製剤毎に3本のボンベの計量にて検量線を描き、各製剤のボンベ重量から残量が分かる残量早見表を作成した。残量早見表の利用には電子天秤を備える必要があるが、低価格な製品もあり外来診療に備える事は可能と考える。残量早見表を元に服薬管理をしたところ超過使用は減り、噴霧回数記録では認知されないボンベの押し込み不足による噴霧不良の回避もできた。

食物アレルギー、クリニックで早期から取り組みたい

小児科すこやかアレルギークリニック

○田中 泰樹

【はじめに】食物アレルギー（以下、FAと略）は、社会問題化し、悩んでいる保護者も多い。食物負荷試験（以下、OFCと略）が最終的な診断となるが、開業医にとっては時間的制約やアナフィラキシー時の対応などハードルは高いと思われる。「鶏卵アレルギー発症予防に関する提言」の元になったプチスタディーにより、早期介入の有効性が示された。つまり、FAと診断される前から少量の卵を安全に食べさせていったことである。また、アトピー性皮膚炎（以下、ADと略）を早期に診断し、プロアクティブ治療を行い、経皮感作の更なる悪化を抑えた点も優れていると考えている。

【ADについて】プチスタディーでは、生後4、5ヶ月で診断し、6ヶ月から少量の卵を食べさせているが、当院を“湿疹”で受診した乳児を月齢別にみってみると、生後3ヶ月で23%、4ヶ月で37%、5ヶ月以降では過半数で卵白の感作を認めた。血清TARC値は乳児では高いとされるが、経験上、湿疹の重症度と関係がありそうで、自験例ではRASTスコアと相関を認めた。ADと思われる湿疹は、生後1ヶ月から見られていた。

【FAについて】軽度の湿疹は“乳児湿疹”と診断され、リアクティブ治療が行われることが多い。その結果、経皮感作を許し、生後8、9ヶ月頃に自宅で卵白を食べさせた際に即時症状を起こし、RAST陽性を根拠に卵の除去を指導されることが多い。当院では早期のADと診断すると、離乳食開始前にRASTを確認しており、陽性の場合、卵黄や卵ポーロを用い、OFCを行なっている。

【まとめ】OFCは、アナフィラキシーもなく、クリニックでも比較的 safely に実施できた。当院のFAの早期介入の取り組みについて報告したい。

「乳児湿疹」に関する考察

小児科すこやかアレルギークリニック

○田中 泰樹

【はじめに】近年、茶のしずく石鹼騒動や二重抗原暴露仮説などにより、経皮的に感作が起こり、食物アレルギー（以下、FAと略）を発症してることが分かってきた。クリニックでは、生後間もない乳児が“湿疹”を理由に受診することも多い。FAを心配し、採血してみると早い段階から感作を受けていることも少なくない。自験例ではアトピー性皮膚炎（以下、ADと略）と思われる湿疹のある児は生後3ヶ月で23%、5ヶ月以降で過半数が卵白クラス2以上であった。乳児期の湿疹は、乳児湿疹と診断されることが多い。馬場実先生提唱のアレルギーマーチによれば、ADに次いでFAを発症してくる。湿疹を注意深く診てみると、生後1ヶ月から出てくることも多い。これが早期のADではないかと考えている。

【方法】2016年から17年にかけて、湿疹で当院を受診し、英国の基準を用いてADと診断した生後1ヶ月児35名、2ヶ月児24名、合計59名を対象とした。治療を行いつつ、食物感作、血清TARC値の検査を行なった。卵白陽性児には経口負荷試験を行い、積極的に食べさせるよう心掛けた。

【結果】ほぼ全例に湿疹が存在した。初診時に卵白感作を認めたのは1名だった。経過中に21名が感作を受けており、陽性率は35.6%であった。陽性児の血清TARC値は平均で4555pg/mlだったが、ステロイド軟膏治療により、速やかに低下していた。卵は全例除去解除になっていた。

【考察】ADはかなり早期から発症していると考えており、乳児湿疹と診断されているものの中にADは少なくないと思われる。ADの診断に血清TARC値はかなり参考になると考えており、治療具合の評価にも有効だと思われる。早期介入により、ADを難治化させないようにできる印象を持っている。早期摂取はFAにも極めて有効であることが確認できた。

スギ花粉舌下免疫療法2シーズン連続治療13例の効果検討

ニコニコこどもクリニック

○荻野 高敏

【目的】 小児スギ花粉症に対する舌下免疫療法の効果を検討した。

【方法】 シダキュア治療を2シーズン連続して行った小児13例で検討した。治療開始前の一番辛かった時の症状と、2020年3月および2021年3月受診時の鼻眼症状を日本アレルギー性鼻炎標準QOL調査票の症状スコアで、総合症状を視覚的アナログ尺度（VAS）で評価した。統計処理は対応のある2群間のWilcoxon比較で行った。

【結果】 全例治療ガイドライン通りに5000JAUで維持できた。効果は全項目で1シーズン目から有意に改善した。1シーズン目と2シーズン目の有意差は無かった。

【結論】 スギ花粉舌下免疫療法は年内に開始すれば翌年の飛散期に効果を認め、2年目にも維持できた。副作用については今後検討する。

全てのこどもに標準的な食物アレルギー診療を！～プライマリケアとアレルギー専門施設の連携の試み

¹⁾千葉県こども病院アレルギー・膠原病科、

²⁾外房こどもクリニック

○井上 祐三朗^{1,2)}、杉田 昌昭²⁾、
黒木 春郎²⁾

【目的】

食物アレルギーの管理の原則は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去であり、①正確な診断に基づいた除去、②症状を誘発しない範囲のアレルゲン摂取、③安全の確保、④栄養面への配慮、⑤患者家族のQOL維持、⑥誘発症状への対応が重要である。そして、適切な食物アレルギー管理のためには、定期的な食物経口負荷試験による評価と、安全な自宅摂取のための食事指導や、救急体制の整備が必要である。

しかしながら、千葉県はアレルギー専門施設が都市部に偏在しており、それらの専門施設に患者が集中する結果、地方の食物アレルギー児に対する適切な食物アレルギー管理を提供することが困難であった。

【方法】

地方の食物アレルギー児に対する適切な食物アレルギー管理の提供を目的に、「千葉アレルギー地域連携の会-北東部・南部（CALNES, Chiba-Allergy Local Network-ES）」を発足した。負荷試験方法や食事指導内容を施設間で共通化し、定期的にweb会議を行い情報共有することで、アレルギー専門施設とプライマリケアの間の連携を図った。

【成績】

アレルギー専門施設とプライマリケアの共通した食事指導資料として「食物アレルギー診療ノート」を作成した。アレルギー専門施設において食物経口負荷試験による評価を行い、自宅での安全な摂取のサポートをプライマリケアが担う体制により、医療過疎地域の患者でも安全な治療が継続できることを目指している。

【結論】

プライマリケアとアレルギー専門施設が、食物アレルギーの診療連携をすることで、全てのこどもに標準的な食物アレルギー診療を提供できることが期待される。

13

小児プライマリケアにおけるCOVID-19の診療経験-オンライン診療と漢方薬の活用

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○黒木 春郎

【背景】 オンライン診療は情報通信機器によるリアルタイムの診療方法である。昨年4月の時限的・特例的取り扱いの事務連絡以降、疾患制限は撤廃され、初診から使用可能となっている。COVID-19対策として当初より欧米ではオンライン診療がその第一選択とされていた。日本においては、保険収載後もその抑制により普及は妨げられてきた。COVID-19の軽症・無症状の自宅・施設待機例には、オンライン診療が最適であり、医療とつながる殆ど唯一の方法である。当院での経験例を報告する。

【事例】 当院では2016年にオンライン診療を導入している。昨年のCOVID-19拡大以降、オンライン診療によるCOVID-19対策を提唱して来た。オンライン診療により診療したCOVID-19事例は10家族16例、0-63歳 15歳未満は8例である。患者がPCRないし抗原陽性となり、当該保健所に登録された時点で、オンライン診療導入を提案し、当該保健所との調整のうえ、オンライン診療を開始している。事例は成人例も含めて、いずれも軽症ないし無症状である。小児例は一例が学校での感染、他は家族内での感染である。小児例での症状は発熱、乾性咳嗽、鼻汁であり、酸素需要のある例はなかった。当該保健所から酸素飽和度モニターが貸与され、自宅で計測する。オンライン診療は経過により、当初はほぼ連日、その後診療の間隔は開けていく。画面上で、家族並びに児と対話し、症状を確認する。胸郭の動きを確認、酸素飽和度はその場で計測してもらい確認する。治療は上気道炎症状には葛根湯ないし麻黄湯、安定後は補中益気湯を使用する例が多かった。

【考察】 COVID-19は市中で日常遭遇する疾患となっている。オンライン診療は通常診療の中で実現可能であり、その普及により日本でのCOVID-19の社会的終息への道筋が見えてくるであろう。

14

小児プライマリケアにおけるオンライン診療の経験

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○黒木 春郎

【背景】 オンライン診療は情報通信機器によるリアルタイムの診療方法である。その恒久化の議論が始まっているが、その前提として、臨床現場からの経験の蓄積が必要である。また、オンライン診療により小児地域医療の新たな展開の可能性がある。

【方法と結果】 当院では2016年にオンライン診療を導入している。専用システム (CLINICS) で全例保険診療である。2021年1月まで実人数1457名を診療し、疾患の内訳は、アレルギー性鼻炎 (舌下免疫療法)、気管支喘息、神経発達症、アトピー性皮膚炎などが多い。診療圏は通常よりも10-20km程度遠方まで広がり、約50km圏内である。県外からの受診も含まれる。急性疾患の受診は少なく、多くはかかりつけ患者で安定している状態である。(COVID-19対応も行っているが、その報告は別に行う。)

【事例】 事例1：2歳、喘息、軽症から中等症持続型。長期管理が必要な状態。当初、アドヒアランス不良であり、発作を反復、母親は就業し、就学前のきょうだいもいる。オンライン診療導入により定期的通院が継続、長期管理も確立した。経過は安定している。事例2：45歳、重度心身障害、全介助、反復性尿路感染、反復性気管支炎、けいれん、甲状腺機能低下などにより医療の継続を要する。オンライン診療導入により通院負担は大幅に軽減した。3か月ごとの血液検査時に対面診療を行う。事例3：14歳、不登校、外出困難。初診で本人の通院があったが、その後母親のみ通院が続いた。本人は通院を拒否していた。オンライン診療での受診を提案し、家庭から本人と母親に受診してもらった。児のややリラックスした様子がかがえ、関係の継続に有効であった。

【考察】 オンライン診療はそのアクセスの良さのほか、他の特性も生かすことができる。疾患制限撤廃後では子育て世代の利用が多いことが報告されており、今後小児医療への適応が期待される。

15

皮膚移植が必要と診断された熱傷児をオンライン診療も併用し、湿潤療法で治療した1例

おかだ小児科医院

○岡田 清春

症例は5歳男児。自宅で父とシチューを作っているとき、足台がこけて、鍋をひっくり返し、体幹両上肢、左側頭部を受傷した。

F医大皮膚科に入院し、受傷3日目に「深い熱傷のため頭の皮膚を採って、移植しないと治らない」と言われた。説明に納得がいかず、なついきずとやけどのクリニックに写真を送り相談したところ、皮膚移植せずに治るやけどと言われ、当院の受診を勧められた。写真を見て、直ちにF医大を退院し当院を受診するように勧めた。退院して湿潤療法の出来る医療機関に移りたいというと、F医大の担当医に、退院して敗血症になってこの子が死んだら、どうすると言われた。しかし、父はそのときは自分が刑務所に入る覚悟は出来ていると言いきり、退院し、翌朝当院を受診された。水疱膜を除去して創部を観察したところ、腋窩や腹部が一部深達性2度熱傷（DDB）であったが、ほとんどは、浅達性2度熱傷（SDB）であった。遠方のため、柔整師の父に処置の方法を教え、毎日写真を送ってもらい、リモートで診察し、受診回数を減らした。SDB部位は2週間で完全に上皮化し、DDBであった腋窩は肥厚性瘢痕を残し、現在治療中である。

16

10か月健診で視力スクリーニングは可能か？

キッズクリニックさの

○佐野 正、渡邊 優香、杉本 美佳、
加藤 香織、奥之山 瑞樹、前川 加奈江

【はじめに】人の視機能に関わる脳神経組織の構築が最も旺盛となる時期は、1-2歳頃と言われており、それまでに「弱視」を発見し、早期治療に結びつける事は、重要である。静岡市では現在、眼科医が3歳健診時に弱視スクリーニングを行っているが、1歳前に小児科医がスクリーニングし、眼科に紹介することが可能ならば、その意義は大きい。

【対象】当院では2017年12月より3年半にわたり10か月健診時にSpot Vision Screener®（以下「SVS」と略す）を用いた弱視スクリーニング検査を行っている。10か月健診で行われたSVS検査は計562例。

【結果】検査を施行した562例中、異常なし537例（95.6%）、要精査23例（4.1%）、施行不能2例（0.4%）であった。要精査児のうち、瞳孔不同を認めた2例は早期に眼科紹介とした。その他の内訳は、多い順に、乱視8、偏視7、不同視7、非対称注視3、遠視2、近視1（重複含む）であった。要精査児23例中16例は1歳時又はそれ以降に再検し、うち9例（56%）は正常化していた。7例（44%）は再び要精査判定され、うち6例は眼科紹介（早期紹介2例と併せて計8例：1.4%）とした。要精査23例中残り5例は異常がごく軽微であったため、ご両親と相談の上（再検せずに）様子観察のみとした。施行不能であった2例は後日再検し、異常なしと判定された。眼科紹介となった8例中、手術等を施行した児はなく、1例で遠視のため眼鏡を使用した。また、現段階では、正常判定児の中から見逃された視機能異常児は確認されていない。

【結論】SVSは簡便かつ10か月児においても施行不能児が0.4%と極めて少なく、要精査率4.1%、眼科紹介率1.4%と妥当な率であることから、先天性弱視スクリーニングとして大変有用な検査方法であると思われた。

当院における肺炎マイコプラズマ感染症診療について-2019年度スマートジーンmycoの使用経験と陽性58例の検討-

すくすくこどもクリニック

○西原 信

目的 我が国では2012年以降肺炎マイコプラズマのマクロライド耐性率は低下していると言われているが、2019年現在の耐性率を調査する。新規検査診断機器のスマートジーンの使用感について調査する。

方法 マイコプラズマ感染症が疑われる症例で家族や本人から同意を得られたものから咽頭拭液を規定の綿棒で採取し、スマートジーンMycoで検査する。

結果 2019年5月から1年間に当院でマイコプラズマ感染症が疑われるときに迅速PCR検査を125件した結果、陽性であった58例を後方視的に解析した。変異株は27例で変異率46.6%であった。スマートジーンMycoは陰性判定が開始から50分と最長であり、陽性例ではpcrのサイクル数により最短で36分で判明した。感受性株と判明したものは1例を除きクラリスロマイシン7日で治癒した。耐性株と判明したもので9歳以上ではミノサイクリン8歳以下ではクラリスロマイシンとステロイド3日投与で改善した。家族間の潜伏期間は8日と短い場合もあった。

考察 従来のイムノクロマト法では発熱5日目から陽性になることが多かったが、発熱1日目で陽性と判明する例もあり、さらにマクロライド耐性株かどうかはわかるため抗菌薬選択の助けになった。1-3週間後の同居家族の発熱時や流行クラスが把握出来ている時に検査せずに治療開始できることが一番のメリットと思われた。残念なことだが、せっかくの検査結果を1-3週間後同胞や家族が感染した場合に他院の担当医に伝えきれていなかったと思われる遷延症例があり早急に改善すべき課題と思われた。

結語 肺炎マイコプラズマ感染症の流行がいつ起きるのは予測不可能だが、2020年に少なかったRSVが2021年に猛威をふるっているように、準備を整えておく必要があると思われた。

学童期に成長ホルモン療法（以下GH療法）を導入し、思春期まで継続している子どもが抱く困難と対処方法

医療法人溪仁会手稲溪仁会クリニック

○飯島 貴美子、青葉 登美子

【目的】 思春期の子どもはGH療法を嫌がる人が多い。思春期の子どもが抱く困難と対処方法を明らかにする。

【研究方法】 思春期の子ども4名に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析を行った。

【倫理的配慮】 本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得ており、本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【結果】 治療を継続している思春期の子どもが抱く『困難』は16カテゴリ抽出されそれぞれ《対処方法》がとられていた。『身長が低いこと』は《誰にも相談しない》、『身長が伸びる自己のイメージと現実の相違』は《何やっているのだろうと思いつつ続けた》、『身長が伸びている実感がわからない』は《身長が伸びている証拠を自分で探す》、『友達との身長差が縮まらない』は《身長が伸びたいという気持ちを持ち続ける》、『注射の痛みに対する恐怖』は《大きくなりたいから注射を選択する》、『注射が痛い』は《注射を自分で打ってみる》、『1年間は注射に慣れない』は《辛抱しかない》、『とにかく注射が嫌』は《親に注射が嫌と言う》、『注射を続けるのが辛い』は《注射をやめない》、『注射が面倒』は《注射を打たない》、『注射をやめたい』は《お金がかかっているからやめられない》、『注射の効果・作用がわからない』は《注射をしたから伸びたんでなく自力で伸びた》、『親に注射を打って貰う抵抗感・恥じらい』は《同姓の親に打って貰う》、『自分で注射を打つ事に対する恐怖』は《自分では打たない》、『友達に治療のことが言えない』は《友達に伝えない》、『治療のゴールが見えない』は《対処方法はない》であった。

【考察】 思春期の子どもは親に対する羞恥心を抱き、痛みを伴う中、やめたいという気持ちを持ちながらも、身長が伸びたいという強い気持ちから治療を継続していた。

【結論】 看護師は、学童期から思春期を見通した支援が重要であることが明らかになった。

19

幼稚園における鬼ごっこに類する運動遊びのフィジカル・ディスタンス分析

¹⁾同志社大学スポーツ健康科学部、

²⁾ことう小児科

○田附 俊一¹⁾、幸道 直樹²⁾

<目的> COVID19禍においてフィジカル・ディスタンス (以下PD) が求められ、幼稚園はその活動に制限を受けた。従来、遊びを通して園児同士や園児と教諭の密な関わりによる学びが重視された幼稚園において、遊び中の園児間の距離に関する研究はない。本研究は鬼ごっこに類した遊びを対象に、園児間の距離の分析を目的とした。<方法> 被験者は兵庫県芦屋市A幼稚園の4歳児16名であった。遊びは先生がスポンジを投げ、マスク着用の園児がそのスポンジと他の園児にぶつからないよう走る形態であった。ホールの床から387cmの天井にバッファロー社製広角歪抑制カメラBSW200MBKを貼付し、撮影範囲450cm四方の遊びを30fpsで撮影した。文部科学省出処の園児の平均身長を用い、オクタル社製OTL-8で園児間の頭の距離を分析した。分析時間を17秒とし、その間に撮影範囲から外れない園児3名を分析対象とした。撮影日は2021年2月26日であった。倫理的配慮を幼稚園の了解、園児個人を識別できない上部からの撮影とした。

<結果と考察> スポンジ遊びによる園児間のPDは平均239,12cm±95,68cm、最小41,64cm、厚生労働省が推奨した最低1mのPD未満の時間は連続2,66秒であった。マスク着用園児間のPD1m未満で遊ぶ時間の割合15,6%が、感染リスクに対し十分であるか否かは専門家の意見を待つが、園児間の平均PD239,12cm±95,68cmは、教諭にとって予想以上に大きかった。

<結語> 教諭にとって予想以上に大きかった幼稚園で鬼ごっこに類する遊び中の園児間の平均PD239,12cm±95,68cmに、教諭は比較的安心して運動遊びができると感じた。今後の課題は、本分析結果と感染リスクの関係を感染症の専門家含む様々な研究結果から検討すること、撮影範囲含めすべての園児を分析できる研究方法改善、そして、データに基づく安全な運動遊びの提案である。本研究は同志社大学新型コロナウイルス感染症に関する緊急研究課題の研究成果の一部である。

20

当院における神経発達症診療と学校との連携

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○長谷川 ゆかり、黒木 秀子、黒木 春郎

【背景】 神経発達症を有する児 (学童) の中には、登校しぶりや不登校、学業・学校生活での負担を来して医療機関を受診する事例が少なくない。一方で、学校側は、そうした児は何を問題として登校しぶりや不登校を表したのか、学校での児の様子だけでは理解が難しい点もあると見受けられる。また保護者の中でも、児の問題への理解や共感が十分にできないケースもあり、医療機関と学校が連携して問題解決にあたる必要がある。本発表では地域のなかで小児医療機関での心理職の役割と、学校との連携に関して、事例を紹介して考察する。

【事例】 当院では神経発達症の児に対して、医師の診察後に心理職が面談し適応となる心理検査・知能検査を施行している。児の認知特性を評価し、保護者の承諾を経て学校側に心理職と医師の連名で、児の特性を考慮した合理的配慮、支援策の具体案を提示する。主にWISC-IVによる認知特性の評価とそれに基づく具体的支援策を提案している。支援策の提示の際には、病名を伝えることを目的としているのではないこと、認知特性に基づいた支援方法が必要であることを明示する。また、医療情報はあくまでも個人情報であることは、保護者にもあらかじめよく伝えておく。

【考察】 地域における神経発達症の児と家族の支援のためには、相互理解が必須とされる。小児医療と教育は近接しているが背景は異なる。医療側は学校側の環境の理解や具体的なニーズの把握が必要である。また、保護者や医療と意見や視点が異なっているにもかかわらず、学校や教員を孤立させないこと、敵対関係にならないことへの配慮も重要である。児一人一人に合った接し方を、保護者、関係する専門家がチームとして共有し合うことが大切であり、保護者一人に任せきりにせず、地域で児の成長を見守っていく関わりを提供することが求められる。今後の展望として、従来の型にとらわれない、児が生きる道の選択肢が増えることが社会に期待される。

21

28年間経過を見ている歌舞伎症候群の一例

こうどう小児科

○幸道 直樹、幸道 和樹

はじめに：歌舞伎症候群は特異な顔貌・皮膚紋理、精神発達遅滞、低身長、易感染性などを特徴とする。8歳時に本症候群と診断し、その後28年間経過を見ている症例について報告する。

症例：1985年10月生まれ、男性主訴；低身長、血尿既往歴；在胎38週2740g、48cmで出生。アプガー10点。生直後に鎖肛、生後8日目大動脈縮窄症で、根治術を受けた。生後4ヶ月時に腓仮性嚢胞。1歳3ヶ月時に肺炎。5歳時に粘膜下口蓋裂にて口蓋形成術。発達遅延あり。1人歩行3歳。7歳時に血尿に気付かれるが精査はされていない。繰り返す中耳炎から聴力低下を来し、後に鼓室形成術を受けた（10歳）。家族歴；父、兄は健康。母は口唇・口蓋裂あり。VSDの手術を受けている。母方に複数人、口唇・口蓋裂がある。低身長の人はいない。現病歴；初診時8才11ヶ月で身長111.7cm (-3.4SD)、体重17.5kg (-2.0SD)。初診時に特異的顔貌などから、歌舞伎症候群と診断。初診時の問題点は低身長と微細血尿。初診時および入院時の検査結果；-3.0SDを超える低身長で骨年齢が著明に遅れており（骨年齢/歴年齢0.38）、GH負荷試験を施行したが全て正常。血尿に関しては尿Ca/Crea0.45と著明高値で、Ca負荷試験などから腎Ca漏出型高Ca尿症と診断し、投薬を開始した。その後の経過；15歳時にけいれん発作。16歳頃より恥毛出現、身長は目立ったスパートはなし。養護学校高等部を卒業し、現在はグループホームで生活している。

遺伝子診断：MLL2シーケンス解析、17 exonに2塩基の挿入あり。c.4608_4609insAG, p.Ser1536ArgfsX27（神奈川県立こども医療センター遺伝科 黒澤健司先生2012/08/14）。

考案：多彩な合併症を認めた歌舞伎症候群の1例を報告した。経過中に多血症、高血圧、高脂血症、COVID-19感染を認め、体力低下を認めている。本症の長期フォローの報告はなく、現存の併発疾患が経年論的なものか、本症候群の晩期症状なのか、今後の症例報告が待たれる。

22

発達障害としてフォローしていた副腎白質ジストロフィーの一例

¹⁾かわむら小児科、

²⁾JCHO徳山中央病院小児科、

³⁾久留米大学先進漢方医療センター漢方小児科

○河村 一郎¹⁾、東 良紘²⁾、福田 謙²⁾、
田中 聡子³⁾

【目的】副腎白質ジストロフィー(adrenoleukodystrophy:以下ALD)はペルオキシソーム膜に存在するABCD1蛋白をコードするABCD1遺伝子変異によるX連鎖性遺伝性疾患で中枢神経の白質や副腎に障害をきたす。本症は多彩な臨床像を呈し、発症も小児期から成人期にわたるため診断に難渋することも少なくない。我が国では3~5万人に一人の男性患者の頻度が推定されているが、米国では出生男児21,000人に一人とされ、おそらく欧米程度の男性患者が存在すると考えられている。このたび発達障害としてフォローしていた男児をALDと診断した一例を経験したので報告する。

【症例】14歳男児。家族歴、既往歴に特記すべきことなし。小学4年生頃から頭痛、倦怠感あり、学校を休むことあり。口調がきつくなったり、夜中に暴れたりなど異常な行動もあり、当院でカウンセリング開始。以後落ち着き登校可能となり、一時カウンセリング中止。小学5年時、担任から落ち着きがない、協調性がないと指摘され、某療育施設紹介。発達障害の診断でメチルフェニデートなど投薬されるも本人服薬拒否でその後通院せず。以後、登校困難持続。中学1年時、両親の希望で久留米大先進漢方治療センター紹介。受診時血液検査にてACTH異常高値と報告があり、徳山中央病院紹介。血中極長鎖脂肪酸の増加などを認め、ALDと診断。現在、手指、足趾、歯肉に色素沈着あり、副腎機能検査にて副腎不全あり。視力低下、聴力低下、知能障害、歩行障害など神経症状はなく、アジソン型と診断。脳MRI異常なく、久留米大で漢方薬処方、徳山中央病院でステロイド補充療法中。脳MRIで異常が発現してくれば骨髄移植予定で現在フォロー中である。

【結果及び考察】小学高学年から協調性のなさや多動、凶暴性など性格の変化が発現し、発達障害としてフォローしていた男児を中学生時にALDと診断した。発達障害児を診た場合、ALDも念頭におき、診療する必要があると考えられた。

ダウン症児の感覚障害に関する調査

ゆたかこどもクリニック

○中村 豊、宮井 文美

【目的】 当院ではダウン症児に特化した訓練方法である「ダウン症児の赤ちゃん体操」（以下体操）を実施しているが、訓練を実施する中で、体に触られることを極度に嫌う児の存在に気が付いた。このような児では感覚に問題があるのではないかと考えたが、ダウン症児の感覚障害については国内での報告はない。今回我々は、質問紙法を用いて感覚特性の調査を行ったので報告する。

【対象と方法】 当院で「体操」に参加した経験があり、2019年12月1日現在で3歳を越え、かつ自立歩行を確認して「体操」を終了した児のうち、書面での同意取得の得られた場合を対象とした。対象者からは児の背景、自立歩行開始年齢を調べるとともに、感覚特性の調査として「日本語版感覚プロフィール（SP）」を行った。統計学的検定は2項検定を用いた。本研究は日本外来小児科学会倫理委員会の承認を得た。（2019-7）

【結果】 居住地の判明している28名に対し調査票を送り、17名から回答を得た。（回答率61%）SPについては、質問項目に対して無回答が見られ、これを評価より除外した。SPの特徴は、感覚システム（聴覚・視覚・触覚等）に基づくのみでなく、感覚処理の特性にも焦点を当て、「低登録」「感覚探求」「感覚過敏」「感覚回避」の4象限に分類し、それぞれの象限に対して個人のプロフィールを作成する。ダウン症児は「低登録」において「高い」の割合が多かった。（ $p < 0.001$ ）その他の項目に高いと思われるものは認めなかった。

【考察】 「低登録」に相当する児は高い神経学的閾値とそれらの閾値に従った行動傾向を示すとされ、無関心に見える傾向があり、情動に活気がないか鈍いように見えるとされている。ダウン症児は筋緊張が低く、日常活動をする上での筋肉の緊張や姿勢の制御が不十分であることを示している。

【結論】 ダウン症児の療育にあたり、感覚特性を調査しておくことは、療育を続けていくうえで有用である。

コロナ禍のステイホーム期間に実現した、高い夜尿症治療成功率

¹⁾慶応義塾大学医学部小児科、

²⁾さいわいこどもクリニック

○木実谷 貴久^{1,2)}、新庄 正宜¹⁾、

井口 智洋¹⁾、宮田 章子²⁾、高橋 孝雄¹⁾

【目的】 夜尿症有病率は小学校入学時点で10%、自然治癒率は1年後で15%、外来通院児の治癒率は1年後で50%である。ステイホーム政策により夜尿症治療に集中できるコロナ禍での治療効果に関する報告はない。本研究の目的は、コロナ禍での夜尿症治療効果が、コロナ禍以前より高いかどうかをあきらかにすることである。

【方法】 東京都の2施設に、コロナ禍（2020年3月～6月）とコロナ禍以前（3～6月、2018～2019年）に単一症候性夜尿症患者で来院した全例に関し、カルテに基づく非ランダム化後ろ向きコホート調査を行った。主要評価項目は治療成功率（期間内初回受診とその6か月後の夜尿頻度を比較、50%未満の減少を無効、50～99%減少を有効、100%減少を治癒）とした。また、累積治療効果を Kaplan-Meier 法で示し、ロジックテストで統計学的評価を行った。コックス比例ハザード回帰モデルで治療効果に関連するリスク因子を検討した。主要評価項目に対する適正サンプルサイズは39～48である。

【結果】 全41例で、男児が28例（68%）、平均年齢8.8歳（5～12歳）、平均夜尿頻度4.1回/週だった。コロナ禍群15例/以前群26例で半年後の治癒率はそれぞれ73%/27%（ $P=0.004$ ）、有効率93%/58%（ $P=0.016$ ）だった。累積治療効果も治癒、有効ともにコロナ禍群が有意に高かった（ $P=0.020$, 0.003 ）。治癒に有意に関連していた因子は、コロナ禍（HR 1.59; 95%CI 1.03-2.45）、緊急事態宣言下（HR 3.03; 95%CI 1.27-7.23）、学校休校（HR 2.53; 95%CI 1.07-6.01）、19時以前の夕食開始（HR 4.18; 95%CI 1.56-11.25）だった。

【考察/結論】 コロナ禍以前は夜尿症治癒率27%と先行報告と同等だったのに対し、コロナ禍では73%と有意に高かった。本人と保護者のステイホームにより実現した早期夕食が高い治癒率に関連していた。コロナ禍のような高度の日常生活制限がかかる状況は、慢性疾患の治療に専念して状況を好転させるチャンスかもしれない。

COVID-19パンデミック下の子どもたちと若者の声に耳を傾ける-アジア太平洋地域での調査研究-

- 1) 佛教大学社会福祉学部、
 2) 耳原鳳クリニック、
 3) シドニー大学 オーストラリア、
 4) ラホール大学 パキスタン、
 5) 虐待及びネグレクトからの子どもの保護と支援 パキスタン、
 6) パジャジャラン大学 インドネシア、
 7) 国際子ども虐待防止学会 インド、
 8) 南西シドニー地域健康行政区 オーストラリア、
 9) キングス・カレッジ・ロンドン イギリス、
 10) 南西シドニー地域健康行政区 オーストラリア
- 武内 一^{1,2)}、ナピエル ラーマン シャラニア³⁾、
 メヘク ナエム⁴⁾、ナイーム ザファー⁵⁾、
 メイタ ダマヤンティ⁶⁾、ラジーブ セス⁷⁾、
 シャンティ ラマン⁸⁾、マーガレット リンチ⁹⁾、
 ミシレシュ ドロナヴァリ¹⁰⁾

目的: 子どもたちはCOVID-19パンデミックの「最大の犠牲者」であり、短期から長期にわたりそのwell beingに大きな影響を受けていると言える。国際社会小児科小児保健学会 (ISSOP) は、子どもの権利、公平性、社会正義の原則に基づき、国際社会と協力しながら子どもの権利擁護に貢献している。ISSOPアジア太平洋地域研究チームは、2020年から子どもたちと若者たち (CYP) の声に注目し、子どもたちに対するCOVID-19パンデミックの影響を調査した。

方法: インド、日本、パキスタン、インドネシアの4つのケーススタディを実施した。これらのケーススタディでは、CYPとその家族からCOVID-19への意見や経験を集めた。子どもの権利の視点から、CYPのストレス、耐久力、知識、サポートシステム、および変化に対するCYPからの提案を聞き取った。

結果: 4つのケーススタディ全体からのCYPの反応は、彼らの生活が劇的に変化し、学校の閉鎖、ロックダウン、家族の収入の喪失に関連する心理的ストレスがエスカレートしたことを明らかになった。地理的および社会経済的文脈に応じて、彼らの声には性別および社会文化的な違いがあった。

結論: 子どもたちの権利に基づく対応では、CYPの声に対応した政策と実践を確実にすることが求められる。CYPは、社会がパンデミックの影響に向き合い解決を探る上で鍵となる。CYPが的確に表明した懸念に対処するため、公平性と子どもの権利に基づいた政策とその実行が求められる。

推奨事項: 1. 政府はCYPの意見に耳を傾け、対応計画を設計する際にCOVID-19下の経験を考慮に入れる。2. 政府はその権利が最も危険にさらされているCYPを支援するため、具体的な措置を実行する。3. 政策とその実践にあたり、ジェンダーに基づく問題にも対応しなければならない。

コロナ禍における公式LINE1:1トークを用いた、食物アレルギー児の自宅での摂食補助の試み

医療法人道雄会和田クリニック

○和田 映子

【目的】2020年3月以降、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、コロナ禍での受診への不安から食物アレルギーを持つ子どもの自宅での摂取や、摂取量の増量が中断していたケースが見受けられた。食物アレルギーの寛解には該当食品の継続的な摂取が必要であるため、少しでも安心して自宅で食べてもらえるように、公式LINEの1:1トークを用いた自宅での摂食補助を試みた。

【方法】受診した際に安全に食べられるであろうと推察される食品とその量を決めて、自宅で食べるように説明する。自宅で食べさせるのが不安な場合は保護者の都合の良い診療日の朝9時に、公式LINEの1:1トークにメッセージを入れてもらってから開始することとし、連絡が入ったら院内ではカルテを準備して即時型反応の際の受診に対応できるように、自宅で摂食中であることをスタッフに周知した。おおよそ30分毎にメッセージを送り状況を確認し、2時間で終了した。症状発現の際はLINEではなくクリニックに直接電話をかけてもらうこととし、軽微な反応に対してはあらかじめ処方してある抗アレルギー剤で対応してもらうこととした。

【成績】2020年8月から2021年5月まで12名27例で公式LINEを用いた自宅での摂食補助を実施した。男児4名、女児8名、年齢は6ヶ月~4歳2ヶ月、卵および卵製品が16例、牛乳および乳製品が5例、小麦製品が6例だった。受診を要する重大な即時型反応の発症はなく、顔面湿疹が2例、腹痛が1例で、全て原因食物は卵であり、抗アレルギー剤の使用はなかった。

【結論】保護者が不安で食べさせられなかった陰性確認あるいは院内での食物経口負荷試験後の自宅増量ができていないケースで、公式LINEの1:1トークを用いて直接連絡を取り合うことで、保護者の不安が軽減し自宅で安心して食べさせることができた。しかし、この方法はオンライン診療や電話再診にあらず、診療報酬の算定は行わなかった。

MLによる富山県新型コロナウイルス感染小児例の解析と包括的対応

- ¹⁾富山県立中央病院、
²⁾富山大学小児科、
³⁾高岡市民病院小児科、
⁴⁾富山市民病院小児科、
⁵⁾砺波総合病院小児科、
⁶⁾黒部市民病院小児科

○五十嵐 登¹⁾、種市 尋宙²⁾、辻 春江³⁾、
 和田 拓哉⁴⁾、小西 道雄⁵⁾、渡辺 一洋⁶⁾

【目的】小児期新型コロナウイルス感染症（本症）に特化したMailing list（ML）を立ち上げて以降の活動を報告する。

【方法】2020年4月以降、感染指定病院・小児科医会・県医師会・県厚生部よりなるML上で本症の臨床像・診療課題を共有し協議した。

【結果】2021年5月現在、富山県感染者数1834名中20歳未満は193例、当MLが対象とした15歳以下は80例。内、感染経路は家族63例、学校/保育7例（家族と重複1例）、クラブチーム6例、経路不明5例（いずれも国内外流行地域からの帰省）。38例は観察終了までいずれかの期間で自宅待機となり、当家族全員を小児科窓口として電話フォローした。40例が無症状、有症状例も軽微な気道症状のみで、ほぼ全例が経過観察に留まった。味覚嗅覚異常が6例あり、内2例は診断契機となっていた。変異株前（1～3波）と後（4波）で小児例の比率や感染経路に差異はなかった。回復期登校許可日など多様な課題につき共有し事後対応した。

【結語】これからも関連部署と連携して対応したい。

PCR検査にたどり着くまでに難渋した生活保護の父子家庭例

医療法人福田診療所

○福田 弥一郎

第1回目の緊急事態宣言中の昨年4月17日、父子家庭の家族3名が発熱で来院。父の症状からCOVID-19が疑われPCR検査を依頼。しかし父子家庭であったため子どもの預け先を確保するなど、検査にたどり着くまでに難渋したケースを経験したので報告する。

【症例】父52歳（糖尿病、高血圧あり）、長女7歳、長男5歳の父子家庭で生活保護受給中。父は38度程度の発熱4日目と咳で受診。受診前々夜より喘鳴も出現。前夜からはタバコの臭いがしない、味も感じない状態となった。子ども二人は父の発熱1週間前に揃って3日間38度程度の発熱と咳があったが軽快。しかし、来院前日から二人とも37度台後半の熱と咳が再燃している。

【経過】発熱ありのため院内には入れず、駐輪場軒下のパーティションの陰で診療。父の症状からCOVID-19が強く疑われ、PCR検査が必要と判断。しかし、父に呼吸困難などの症状があったため、万一父が入院となった場合の子どもの預け先を、検査に先立って確保するよう求められた。そこで、区役所の生活保護担当や子育て支援室に連絡。更に、子ども相談センター（児童相談所）にも依頼し、一時保護施設を確保。また、この連絡中に父の所持金がごく僅かであることも判明。更に、検査する病院までの交通の確保も大きな問題となった。現金は区の生活保護担当者が自宅まで自転車で走って支給。交通の便も確保でき、ようやく父子を病院に紹介できた。週末金曜日の朝の来院から、何とかその日のうちに検査をと、あちこち電話をかけ続けて、検査にたどり着いたのが同日夕方6時頃となった。

【結語】今回、検査に至るまでかなり難渋したが、対応して頂いた保健センター医師がたまたま私の知人であったり、また、区の職員も要保護児童対策協議会などを通じて顔見知りであったため、連絡がスムーズに行なえた。平常時からの顔の見える関係が重要であると改めて感じた次第である。

中国武漢から新型コロナウイルスが日本にやってきた！小児科待合室から患者さんが消えた。存亡の危機に、私たちは何をしたか？

医療法人社団あかこども会あかちゃんとかどものクリニック

○田中 秀朋

2020年1月23日中国湖北省武漢市が都市封鎖されて以来、2月3日横浜港のクルーズ船の寄港を皮切りに日本でも新型コロナウイルスの影響が長期間、全国に及んでいる。埼玉県川口市の当院では、3月から患者数が減り始め、4月には半減、5月の土曜日は1ケタと経営の危機であった。人々が集団を避けるようになったために様々な感染症が減少したこともあるが、医療機関に行くとコロナウイルスに感染しそう、という懸念が一般の人に広がっていた。そこで、当院では以下のことを実行した。1 感染予防対策の実施と患者さんへのアピール；私服からスクラブ着用へ。マスク・フェイスシールドの使用。来院者へのお手拭きサービス。1組ごとの診察室の清拭（拭いてますよ、を見せながら）2 受診方法の見直し；行列ができないように直接来院でなく、オンライン受付順を優先。電話による問診の実施。3 無熱外来の新設→廃止；非感染性の疾患（乳児湿疹や便秘、喘息の定期受診など）の時間帯を設定。利用者数の激減をみて、廃止。4 休診日・診療時間の見直し；半径1km以内に存在する小児科の休診日が3件水曜（当院含む）、2件木曜であった。従来から当院の受診者数は火曜と金曜が少なかった。職員と相談し、平日の休診日を水曜から金曜に変更した。2019年度と比べ、2020年度の受診者数は30%減少していたが、保険診療受診者数は減少したが、保険外診療（予防接種・健康診断）の受診者数はわずかに増加していた。以上を勘案し、2021年4月から、一般診療時間を15%短縮、予約外来時間を82%拡大した。この短期間に、次々に新しい試みをした。職員からのアイデア、メーリングリストの情報、いろいろな視点で可能なことから実践した。出産、長期休暇を経たスタッフの職場復帰に合わせて、診療時間の変更も実行した。激動の1年半の当院の患者の動向、経営状態の変化について報告する。皆様の小児科運営の参考になれば幸いである。

キャップスクリニックで勤務する看護師のトリアージに対する思い

医療法人社団ナイズ

○酒井 陽、森 果歩、武上 雅紗世、岡崎 優子、白岡 亮平

キーワード：CAPS、トリアージ、コミュニケーションスキル

【目的】看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度（以下、スキル尺度）と今回新たに作成した行動・気持ちの2つの側面からトリアージについて捉える尺度（以下、トリアージ尺度）との関連から、キャップスクリニック（以下CAPS）でトリアージを行う看護師の思いを明らかにする。

【方法】2020年3月に実施。34名の看護師を対象とし、Googleアンケートフォームを使用した無記名自記式調査法による因子探索型研究。分析には統計ソフトHADを用いた。

【結果】スキル尺度とトリアージ尺度（行動）の因子間において、「コミュニケーションの技術」は「周りとの調整」「トリアージに対する認識」に相関があり、「情報収集の技術」と「患者との関わり」「トリアージにおける慎重さ」「周りとの調整」「トリアージに対する認識」それぞれに相関があった。スキル尺度とトリアージ尺度（気持ち）の因子間では、「コミュニケーションの技術」と「トリアージに対する感情」、「コミュニケーションの自信のなさ」と「トリアージに対する感情」の間に相関があった。トリアージ尺度内においては、「患者との関わり」と「トリアージに対する感情」の間に相関があった。

【考察・結論】1) 患者とのコミュニケーション技術が高い看護師は、周囲のスタッフと業務調整をすることができ、トリアージに対し積極的な感情をもつ一方、コミュニケーション技術に自信がない看護師は、トリアージに対して消極的な感情を持つ。2) 情報収集の技術が高い看護師ほどa.患者との関わりが優れb.トリアージに対して慎重でc.業務調整ができd.トリアージに対する認識が高い。3) 患者との関わりが得意な看護師、またはトリアージに対する認識が高いほどトリアージに対して積極的な感情を持つと考えられる。今回はN数が少なく解釈には限界があるため、今後も調査を重ね尺度の開発を進める。

31

脱水症での組織ドプラを含む心エコーの有用性（一般小児科外来での利用）

根来こどもクリニック

○根来 博之

[はじめに] 今回軽度から中等度の脱水症2例で理学所見の変化が明らかになる前に、組織ドプラ心エコー（以下TDI）を含む心エコーが変化を示すことを経験したので発表する。

[症例提示]（症例1）ノロウイルス感染症による嘔吐と発熱で、当クリニックに受診した5歳女児。身長112.8cm、体重15.5kg、皮膚のturgor良好、口腔粘膜は湿潤、毛細血管再充満時間は迅速。しかし調子が悪そうなことからヴィーンD500ccを輸液。輸液後元気になった。翌日の体重が16.3kgであったことから約5%の脱水だったと推定した。点滴前は左室長軸断層像による左室拡張末期径は28.9cmと減少したが、脱水と直感することができなかった。一方心尖部四腔像での僧帽弁輪中隔側のTDI波形は健常検診小児とは視覚的に全く異なっていた（等容性拡張期の延長、等容性収縮期最大速度の増加）。1時間半かけ500cc点滴した直後には健常小児に近いTDI波形となった。輸液以外は同一患者の同一条件での検査であり、TDIの変化は脱水による変化と考えた。（症例2）ノロウイルス感染症の4歳女児例で、TDIでは所見を認めたものの理学所見で変化がないため、経口補液の説明し経過観察とした。しかし翌日ぐったりと元気がなく、ヴィーンDを500cc点滴した。点滴前は等容性拡張期の延長、等容性収縮期最大速度の増加をしめしており、健常小児と異なっていた。一方、点滴後のTDI波形は健常検診群と同様な波形を示した。

[考察と結語] TDI波形は開業医が対応することの多い軽度～中等度の脱水という小児科一般疾患でも心臓が巧妙に対応していることを示していると考えられた。また脱水症を疑った場合は、左室拡張末期径の% of normalなどを計算するために身長を測定する必要がある。

32

小児救急病院におけるアドレナリン注射施行症例の実態

社会医療法人真美会大阪旭こども病院

○茶谷 優香、岡山 敦子、佐野 直美、
木野 稔

【目的】近年、外来処置におけるアドレナリン注射の使用が増えている。救急診療を行っている当院では食物アレルギーのアナフィラキシーショック時の治療症例が多い。患者の受診背景や有症状時の対応を探り、食物アレルギー診療への関わりの必要性を検討した。

【方法】2018～2020年でアドレナリン注射を施行した患者233名を対象とし、アドレナリン注射の施行時間、症状とその要因、また有症状時における内服薬とエピペンの使用状況を診療録から抽出し、後方視的に検討した。結果年齢の内訳は乳児40名、幼児117名、学童児76名であった。アドレナリン注射施行の要因は食物が218名、ハチ刺傷1名、医薬品5名、不明9名であった。アドレナリン注射の施行時間は、13～14時と20～22時が多く、23～4時の深夜帯が22件あった。アナフィラキシー症状は発疹が180件と多く、喘鳴・呼吸苦80件、嘔吐・嘔気77件、血圧低下37件であった。食物アレルギーの要因は、誤食88名、初回摂取61名、摂取経験有りの初発例46名、食物負荷23名であった。有症状時に薬剤剤を使用して受診した患者は、抗アレルギー薬などの内服薬が53名、エピペンが2名であり、エピペン所有の患者で使用しなかったのは22名であった。

【考察】アドレナリン注射施行は食物アレルギーが94%を占めた。適切なアレルギー指導がアドレナリン注の使用数を減らす要因であると考えられる。また深夜に負荷や誤食をした症例や呼吸症状や血圧低下など重症度が高くなってから受診している症例があり、摂取リスクや症状の理解を深めることが早めの受診に繋がる。保護者だけでなく患児の理解を得ることがアナフィラキシー防止や適切な対応となり、エピペン指導は個々の患者背景を踏まえた指導が必要である。

【結論】アドレナリン注射施行における食物アレルギー症例は多くの問題が孕んでいることがわかった。多職種による指導が必要であり、薬剤師として関わる必要性は大きい。

富山医療圏における小児医療的ケア実習研修会と富山県医療的ケア児の災害時対応マニュアルの作成への取り組みについて

¹⁾富山県小児科医会、

²⁾富山大学小児科、

³⁾富山大学小児看護学講座、

⁴⁾富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

○八木 信一¹⁾、五十嵐 登¹⁾、
宮崎 あゆみ¹⁾、村上 美也子¹⁾、
嶋尾 智¹⁾、種市 尋由²⁾、
島田 佳奈子³⁾、桶本 千史³⁾、
松沢 純子⁴⁾

富山県内の重症心身障害児で医療的ケアの必要な未就学児から18歳以後の成人までの調査を行ったところ、医療的ケアが必要な延べ人数は560人で人工換気は1000人当たり0.033の割合である。富山医療圏では平成25年度に富山市医師会小児医療的ケア・小児在宅医療問題検討会を立ち上げその後、小児地域医療の中で小児在宅医療および医療的ケアに関わる多職種への啓発活動としてまず、連携を必要とする多職種連携人材育成を富山大学小児看護学講座と協働で研修会を開始し6年間継続している。また、4年前より地域医療介護総合確保基金の活用も行い富山県医師会とも共同で人材育成を開始した。平成31年度より富山県においてはコーディネーター養成研修会、富山市においては支援者養成研修会など自治体との連携により開催し、県全域で医療的ニーズの高い重症児・者の支援体制についても具検討しこれに伴い課題と具体的な方策を提言しているところである。加えて災害時における医療的ケア児の連携に必要な富山県災害時対応マニュアルの作成を富山県医師会と協働で作成したので報告する。

診療所における災害対策

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○黒木 秀子、黒木 春郎

【背景】

近年、気象異常による災害が多発してきた。社会のどの分野でも災害対策が必要となっていており、診療所も例外ではない。2019年9月～10月には、当院の位置する千葉県でも台風並びに豪雨災害を体験した。この体験から対策を検討し実施してきた経緯を示す。以下はその視点である。

1. 診療所ならびに病児保育室運営の観点
2. 地域における障害児支援の視点
3. 災害体験を記録に残すことの有益性

【結果】

1. 2019年秋の台風並びに豪雨災害がもたらした被害の最大のものは長期停電だった。診療所は院内に要冷蔵の予防接種薬を多量に保管している。「ワクチンを守るためにどうするか」を検討し、行政とも相談した上で、プロパンガス式発電機を自院に備える（独立分散型発電）という一定の結論を得た。また、災害時の診療休止判断や、来院患者の避難誘導、保育室で預かっている病児を含む職員全員の避難について具体的に検討し、訓練を重ねた。特に病児保育においては長時間に及ぶ病児の保護が必要となる場合も想定され、近隣への理解支援のお願いも含めて多岐に対策を実施している。
2. 地域における障害児支援ネットワークの中で、避難所生活に困難をきたすと思われるこどもと家族への支援策を協議している。保護者並びに医療・福祉施設関係者にアンケートを実施し、行政担当者を招いての説明会も実施した。
3. たまたま遭遇した豪雨による電車閉じ込め体験を「体験記」として雑誌投稿した。読み物形式で記録を残せたことにより、読んでくれた方から災害対策へのアドバイスをいただいたり、今後の課題を一緒に考えたい等の申し出をいただいたりしている。

【考察】

災害対策は常に新しい情報に接して再検討していかなければならない。とりわけ、コロナ禍という災害に直面している現在、必要な情報とは気象や医学に限定されず、政治や社会的事象や経済も大きく災害対策に関与していることを痛感する。

当院における神経発達症診療と他領域との連携

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○黒木 秀子、黒木 春郎

【背景】 神経発達症は日常生活の中で見られる現象であり、小児プライマリケアでこそ診療すべき対象と考えられる。プライマリケアには、児と家族の日常生活をよく知る利点がある。当事者の医療へのアクセスは容易になり、専門施設の負担を軽減することもできる。

【方法と結果】 当院は千葉県のみすみ市にある。いすみ市は人口36000人ほど、年少人口は8.9%、年間出生数は114人、高齢化率は41.5%である。当院は2005年に開設され、現在、3名の常勤医師、3名の非常勤医師、30名程のスタッフ、6名の非常勤の公認心理師、臨床心理士を有する。神経発達症診療の診療が可能な施設は50kmほどの総合病院、複数の専門病院であるが、専門病院は新規予約の受け入れが1か月以上先になることも多い。当院では2012年6月より「心理相談外来」を開始し、医師の診察後に心理士が相談や検査を担当する体制を整えた。また、2016年から2018年、当院を中心とした地域住民・幼稚園・保育園・小中学校教諭、行政福祉関係者を対象に、発達相談イベントを開催した。ここでは講演、パネルディスカッションと参加者によるグループ討議も行い、当事者である患者さんとそのご家族も参加された。2020年度の心理相談数は、実人数で1064名、心理面談他、WISCを始めとした心理検査・知能検査も行っている。発達相談患者の地域は、いすみ市を中心として半径50 km 程である。保護者の同意を得た後に学校教諭からの情報提供を依頼している。保護者の話だけからでは児の学校での様子はわかりにくいので、学校教諭からの情報は有益である。心理検査・知能検査を実施し、それを論拠とした具体的な支援策・合理的配慮の方法を学校へ提案している。

【考察】 小児プライマリケアで神経発達症の臨床を行うことで、児と家族を中心とした療育・福祉・教育との領域横断的な体制が構築可能であり、社会関係資源の有効利用につながる。

突発性発疹に伴う熱性けいれんに鉄欠乏性貧血の関与を認めない

井上こどもクリニック

○井上 佳也

(目的) 熱性けいれん (Febrile seizure, FS) の病態に鉄欠乏性貧血 (Iron deficiency anemia, IDA) が関連すると報告されている (Kwak BO, et al. Seizure 2017; 52: 27-34)。本研究ではその関連性を評価すべく、FSを合併しやすい突発性発疹 (Exanthema subitum, ES) の乳幼児を対象に検討を行った。

(方法) 2015年1月から2019年11月に、井上こどもクリニックにおいて発熱期に毛細管採血検査を施行した後ESと診断した5才未満の乳幼児を対象に、FS合併に関連する因子についてIDAも含めて後方視的に集計して検討した。本研究の実施にあたり日本外来小児科学会倫理委員会の承認を受けた (研究番号2020-1)。

(結果) 対象は407例 (男児199例/女児208例) であった。臨床像におけるFS合併の要因を分析するため、FS合併群33例と非合併群374例の2群に分け単変量解析を行ったところ、FS合併群は非合併群に比較してFSの家族歴を有する例が多く (54.5% vs. 13.1%; $P=0.000$)、月齢が高かったが (中央値 (四分位範囲) : 16 (13-20) か月 vs. 13 (10-17) か月; $P=0.003$)、検査上はヘモグロビン (Hb) (12.3 (11.4-12.9) g/dL vs. 11.9 (11.1-12.8) g/dL; $P=0.332$) や赤血球平均容積 (MCV) (77.3 (75.4-79.4) fL vs. 78.1 (75.1-80.6) fL; $P=0.410$) には全く差異を認めなかった。IDA診断 (Hb<11g/dL, ヘマトクリット<33% かつ MCV<70fL) の割合も0:26とFS合併群にIDA診断例はなかった。目的変数にFS合併を、説明変数に家族歴、月齢、MCVを選択して多重ロジスティック分析を行ったところ、家族歴がFSと強く関連した ($P=0$; オッズ比11.2、95%信頼区間5.2-24.9) が、MCVは有意な要因ではなかった。

(結語) ES乳幼児におけるFSの合併に、FSの家族歴が明瞭な関連因子となるが、FSにIDAが関与する可能性は否定的と判断された。

母乳栄養児における乳児後期鉄欠乏の検討

とみもと小児科クリニック

○富本 和彦、久保沢 美幸、山縣 礼子、
木下 由香、古川 隆子

【背景】母乳中の鉄含有量は極めて少ないため母乳栄養では適切な補完食が与えられない限り、乳児後期に鉄欠乏に陥りやすい。本邦における母乳栄養児の鉄欠乏の実態は不明であり、鉄欠乏の指標となる血清フェリチン値も再評価が必要と考えられている。

【方法と結果】市中の一般クリニックを乳児健診目的に受診した生後7か月、10か月の母乳栄養児 (n=199) で末梢血、血清フェリチン値を測定した。7か月健診時で鉄欠乏は30.3%、鉄欠乏性貧血は9.0%を占めたが、10か月健診時ではそれぞれ58.2%、30.0%となった。鉄欠乏に関わる因子は、男児 (OR 4.91)、10か月健診群 (OR 3.84)、出生体重 (SD) (OR 0.27)、体重 (SD) (OR 1.82) であった。Restricted cubic spline 関数曲線からHb値が飽和平衡に達する極大点を示す血清フェリチン値は、5 knots modelで23.6~24.6 $\mu\text{g/L}$ の間にあり、4 knots modelの結果と併せてHb値を飽和させる血清フェリチン値はおおむね22 $\mu\text{g/L}$ にあり、従来の基準値の12 $\mu\text{g/L}$ より高かった。

【考察及び結語】本邦の母乳栄養児の乳児後期の鉄欠乏は乳児後期には58.2%に達し、補完食時期に十分な鉄が与えられていないことによると考えられる。神経発達に臨界期における鉄欠乏が将来の神経発達に及ぼす不可逆的な影響も示唆されており、鉄欠乏予防のために母乳栄養児に対しては、まず男児や標準以上の体重増加率のあるリスク児に7か月健診時で評価し、10か月健診時に全例のスクリーニング評価を行う。(日本外来小児科学会倫理審査承認番号2021-2)

低亜鉛血症を伴う低身長児への亜鉛補充療法の1年間の効果

済生会京都府病院

○幸道 和樹、長 千春、後藤 幸子、
勝見 良樹

【背景】特発性低身長児の約60%に低亜鉛血症の可能性が示唆されているが、実際に亜鉛を補充して成長促進効果を検討した報告は少ない。今回、当院で低亜鉛血症を伴う低身長児に対して亜鉛補充療法を1年間施行した症例について検討した。

【対象と方法】2019年8月から現在までに低身長を主訴に当科を受診し、低亜鉛血症 (血清亜鉛値80mg/dl未満) を認めた小児8例 (男4例、女4例、1歳1ヶ月~8歳1ヶ月) を対象とした。酢酸亜鉛水和物製剤 (ノベルジン[®]) を25mgもしくは50mg/日で投与開始し、12ヶ月間継続投与した。投与前と投与12ヶ月後の血清亜鉛値、血清IGF-1値の推移と、身長SDS、年間成長率、成長速度SDSを比較検討した。

【結果】投与前と投与12ヶ月後で、身長SDS (p=0.02)、年間成長率 (p=0.048)、成長速度SDS (p=0.005) といずれも統計学的有意差をもって改善を認めた。特に低年齢ほど身長SDSの改善効果を認めた。投与前後で血清亜鉛値は61.1 \pm 4 $\mu\text{g/dL}$ から109 \pm 4.9 $\mu\text{g/dL}$ に改善し、血清IGF-1値が51.5 \pm 12.2 ng/mLから72.8 \pm 11.4 ng/mL (P=0.014) へと有意に増加した (IGF-1 SDSは-1.2 \pm 0.2から-0.7 \pm 0.2に増加した (P=0.02))。明らかな副作用は認めなかった。

【考察】亜鉛補充療法により有意に成長促進効果を認めた。低亜鉛血症を伴う低身長症には亜鉛補充を検討する必要があると考えた。血清IGF-1値が有意に上昇しており、身長に寄与した可能性が考慮されたが、今後さらなる症例の蓄積と検討が必要である。

ポリエチレングリコール（モビコール®）は小児機能性便秘症の第一選択薬か

¹⁾月山チャイルドケアクリニック、

²⁾かなざきこどもクリニック

○窪田 昭男^{1,2)}、金崎 光治²⁾、月山 啓¹⁾、
萩原 千壽¹⁾、松原 彩花¹⁾、
西辻 佳代²⁾、菅谷 茜²⁾、泉谷 妙子²⁾、
小林 智子²⁾、富森 佳代子²⁾

【はじめに】第29回の本学会で、ポリエチレングリコール（モビコール®）は硬い便による便秘にもslow transit constipation（STC）にも有効であり、小児の機能性便秘症の治療にパラダイムシフトをもたらすと報告した。しかし、症例を重ねるうちに、モビコールには内服コンプライアンスが悪い症例が多いこと、刺激性下剤（ピコスルファートナトリウム；以下、ラキソ）の併用を必要とする症例があること及び重症の便塞栓ではdisimpactionができないことに気付いた。そこで、モビコールが小児の機能性便秘症の第一選択薬になるかを検討した。

【方法・対象】便秘はRome IVに従い自排便回数3回/週末または便塞栓症例とした。Bristol scaleで③以下を硬便による便秘、同⑤以上をSTCと定義した。原則として硬便による便秘にはカマグ、STCにはラキソを投与した。対象はモビコール83例、酸化マグネシウム（以下、カマグ）15例、ラキソ13例であった。モビコールの適応は第一選択83例、硬便に対して20例、STCに対して24例、カマグ内服不能例1例であった。モビコール症例でBristol scale⑤以上でも自排便が週3回未満の場合はラキソを併用した。

【結果】副作用（悪心・嘔吐）はモビコールで2例、他は0例であった。副作用による中止及び内服できなかった症例がモビコールで7例（8.4%）、カマグで1例（6.3%）、ラキソで0%であった。自排便回数は、週6～7回はモビコール、カマグおよびラキソでそれぞれ61%、73%および92%であった。週3回未満はモビコールで1例（S状結腸過長症）、他は0例であった。但し、モビコールの3例はラキソの併用を要した。

【結語】硬便による便秘にはカマグの、STCにはラキソの有効性が高いことからモビコールは小児の機能性便秘症の第一選択薬とは言えないと言える。

貧困世帯における子どもの食生活・余暇活動・所有物の状況

¹⁾和歌山生協病院、

²⁾佛教大学社会福祉学部、

³⁾ウメオ大学疫学とグローバル・ヘルス、

⁴⁾健和会病院小児科、

⁵⁾千鳥橋病院小児科

○佐藤 洋一¹⁾、武内 一^{2,3)}、和田 浩⁴⁾、
山口 英里⁵⁾

はじめに：近年、貧困に関する指標として相対的貧困などの金銭的指標に加え、物質的剥奪指標や教育機会、健康、社会参加等、貧困の非金銭的な側面を捉える指標を追加し、貧困を多面的に捉える動きが見られる。私たちは、子育て世帯の経済背景と物質的剥奪指標との関連を明らかにするために調査を行った。

方法：調査期間は2019年6月から7月。全日本民主医療機関連合会に加盟している医療機関の共同組織加入世帯および小児科通院患者のうち、3歳から中学3年生までの児を持つ保護者を対象に、スマートフォンアプリを利用したインターネットによる自己記入式質問調査を行った。世帯収入を厚労省の示す可処分所得変換算式に基づき、国民生活基礎調査で示された相対的貧困ラインによって、各世帯を非貧困、境界、貧困の各世帯に区分した。貧困世帯と非貧困世帯において比較検討を行った。

結果：対象者は1081例（貧困世帯110例、非貧困世帯971例）。貧困世帯では、「肉か野菜を毎日摂取」「家族で誕生日を祝う」「子ども部屋の所有」「子ども専用の勉強机の所有」「専用の学習スペースの所有」「年に1回の家族旅行」「スポーツクラブや子ども会への参加」「塾に通っている」「個別の参考書や児童書の所有」「家族内にパソコン所有」「新品の自転車」「自分専用の自転車の所有」の割合が有意に少なかった。

まとめ：貧困世帯で暮らす子どもたちは、経済的な貧困以外にも食生活・学習環境・余暇の過ごし方・パソコンや自転車などの所有物の面において困難な状況にあることが示唆された。子育て中の経済的困窮世帯への援助は、経済的支援だけでなく食生活の改善・学習環境の整備など多面的な援助が必要である。

産後2週間健診は産後うつ病を減らすか -母子保健事業データを用いた観察研究-

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野、

²⁾岡山大学病院新医療研究開発センター、

³⁾津山市こども保健部健康増進課

○中村 奈保子¹⁾、三橋 利晴²⁾、
頼藤 貴志¹⁾、中島 康子³⁾

【目的】 母親の産後うつ病は、赤ちゃんへの愛着や子どもの成長・発達に影響を及ぼし、深刻な場合、母親の自殺や児童虐待をも引き起こすため、子どもの健康にとっても重要な課題である。有病割合が1割に及び産後うつ病の予防と早期発見を目的に、2017年度に産婦健康診査（健診）費用の助成制度が創設され、従来の産後1ヶ月健診に加えて、育児不安が強いとされる産後2週間健診が実施されるようになった。しかし、産後2週間健診が産後うつ病予防にいかに寄与しているかを調べた報告は少ない。本研究は、A市における産後2週間健診受診と産後うつ病との関連を調べることを目的とした。

【方法】 対象期間にA市の保健師が新生児訪問を行った産婦を対象とし、訪問時に実施したエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）が9点以上の者の割合を、産後2週間健診受診の有無で比較した。解析は、新生児訪問時期で層別し、同市における産後2週間健診開始年度を操作変数に用いた2段階最小二乗法、及び回帰調整を行った。本研究は、岡山大学倫理審査委員会承認を受けた。

【結果】 研究対象者は1405名。健診開始年度前後で対象者の背景因子はほぼ均一であった。訪問時期が産後0ヶ月と産後2ヶ月以上の各群では、産後2週間健診受診による因果効果は認めなかったが、産後1ヶ月の群では、2つの解析方法でEPDS9点以上の割合を約6%減少させる効果が認められた。

【考察】 産後1ヶ月は産後うつ病リスクの高い時期であり、2週間健診の効果がこの時期に認められたことは、その目的に合致すると考えられる。産後2ヶ月以上では、小児科の介入が始まり、育児にも慣れてくる時期であるため、効果が得にくかったと推察される。本研究の結果は、対象者が保健師訪問の基準に合致した産後うつ病リスクの高い集団であることを考慮する必要がある。

【結語】 産後2週間健診は、産後1ヶ月時の産後うつ病の割合を約6%減らすことが示唆された。

新型コロナワクチンに関する意識調査 (接種前・直後)

かわむらこどもクリニック

○川村 和久

新型コロナワクチンに関しては、様々な意識や考えがある。今回接種開始前1月と高齢者接種開始5月に調査を行い、それぞれの意識と2回調査を比較検討した。

目的：それぞれのコロナワクチン接種希望、効果、副反応へ、子どもの接種に関する意識調査。ワクチン開始前と開始時の意識変化。

方法：アンケート調査（Googleフォーム）

時期：1回目1月 2回目5月

対象：Mail news・LINE登録者、Facebook閲覧者

結果：回答数：1回目 356件 2回目 394件
接種希望（回答者）：1回目48.9% 2回目75.3%
接種希望（パートナー）：1回目47.4% 2回目76.8%
接種希望（子ども）：1回目35.2% 2回目39.7%
小児後回しの理解できる：1回目81.1% 2回目74.3%
12～15歳接種について（2回目のみ）：12歳以上可30.5%
16歳以上29.8% わからない28.8% 全ての小児10.9%
接種希望者不安：1回目77.9% 2回目80.6%
個別接種希望：1回目67.0% 2回目37.6%
集団接種希望：1回目6.0% 2回目2.2%
ワクチン効果十分+効果（全員）：1回目27.0% 2回目61.2%
コロナとワクチンどちらが怖い：コロナ：1回目50.6% 2回目63.7%
ワクチン：1回目7.6% 2回目3.3%
両方：1回目40.2% 2回目32.2%

考察：成人希望は有意に増加、子ども希望の変化なく、子どもへの不安は続いている。2回目では子ども優先順位が下位への不満が高まっていた。15歳未満に関する意識はバラバラで情報が不十分なことを窺わせた。接種場所の希望では集団接種は少なく、大規模接種会場が埋まらない理由の一つと考えられた。ワクチン効果に関しては2回目が高く、怖さが下がり、コロナ感染の怖さが高まっているのは理解が進んだと考えられる。今後接種者が拡大していくが、このような意識にも注意を向ける必要がある。アンケートは容易にできるものであり、積極的に利用し啓発のために利用すべきである。

医療法人社団まなと会はしもと小児科

○伊藤 舞美、橋本 政樹

【目的】児童養護施設とは、保護者による養育が困難もしくは不適当な場合に、2歳からおおむね18歳の子どもの生活し、自立を支援する施設である。ここでは、一般の家庭と同じようなスタイルで、子どもが養育されている。当院所在地の八王子市には、大舎型の施設が2か所と、小規模グループホームが数か所設置されており、約50名の子どもが養護を受けている。この子どもを対象に、1年に1回、未接種ワクチンをピックアップして、スケジュール立案を行う取り組みを16年間継続している。第1報は、2015年の本学会で報告した。今回は、2019年の取り組みの結果を報告する。

【方法】児童養護施設に、予防接種に関わる担当者を1名選出してもらい、担当者と対面方式で、情報収集を行った。情報収集に際しては、当院作成の個人情報保護基準を提示した。情報収集内容は、年齢、性別、入所理由、入所期間、定期の未接種ワクチン、任意の未接種ワクチン、母子健康手帳の有無、保護者のワクチン接種同意の有無、その他入所までの成育環境である。そして、未接種ワクチンをピックアップして、児童一人ひとりにワクチンスケジュールを立案した。

【結果】対象児童は47名。年齢分布は8歳がもっとも多く、平均が10.61歳であった。入所期間は、平均が4.97年であり、5年未満と5年以上が半数ずつを占めていた。入所理由は、身体的虐待とネグレクトが全体の約6割を占めており、次いで母親の精神疾患であった。未接種ワクチンは、児童一人あたり平均4.5本をピックアップした。

【考察】自治体の予防接種実施要領が年々変化しており、加えて、児童の成育背景も複雑なため、児童養護施設の職員だけで予防接種を管理するのは困難であると考えられる。また、地域の小児科クリニックが、未接種ワクチンのピックアップやスケジュール立案に関わることは、児童養護施設が感染症のクラスターにならないためにも重要である。

5価ロタウイルスワクチン（ロタテック®）接種直後の吐き出しによる便中ワクチン株排泄への影響

- 1) いづかこども診療所、
- 2) 杉村こどもクリニック、
- 3) あおき小児科、
- 4) 田川小児科、
- 5) 名城大学薬学部薬学科、
- 6) 藤田医科大学病院薬学部、
- 7) 藤田医科大学医学部小児科

○牟田 広実¹⁾、杉村 徹²⁾、青木 オー志³⁾、田川 正人⁴⁾、加藤 優紀子⁵⁾、平松 裕之⁶⁾、鈴木 竜太⁶⁾、吉川 哲史⁷⁾

【背景と目的】現在本邦で使用できるロタウイルスワクチン（RVV）には2種類あるが、1価ワクチンは「接種直後にワクチンの大半を吐き出した場合は、改めて本剤1.5mLを接種させることができる」とされているため再接種を行えばよいのに対して、5価ワクチンは「接種直後に本剤を吐き出した場合は、その回の追加接種は行わないこと」とされており、吐き出してしまった際には保護者から「大丈夫でしょうか？」という不安を訴えられる。しかしながら、こういった状況下において、ワクチンがどのくらいの割合で体内に入っているかを調査した報告はない。本研究では5価RVV接種直後に半量以上を吐き出した児の便中RVV株の排泄量について調査した。

【方法】対象は、5価RVVの初回接種後に半量以上吐き出した児6名、およびコントロールとして吐き出さなかった児（コントロール）6名。接種当日をday 0として、day 7までの連続8日間採便を行った。便中5価RVV株の検出は、VP6遺伝子を標的としたワクチン株特異的リアルタイムRT-PCR法を用いた。基礎データとして、年齢、性別、同時接種ワクチン、栄養法を調査した。

【結果】接種後に吐き出さなかった6例は、day 7まで持続的に便中にワクチン株が検出された。一方、吐き出した6例のうち4例は、ワクチン株の排泄量と持続期間について吐き出さなかった児と同等であったが、2例はday 3-4から排泄量が減少していた。減少していた2例は接種後5分以内に吐き出していた。年齢、性別、同時接種ワクチン、栄養法の違いによる便中ワクチン株排泄量への影響はみられなかった。

【結語】接種後の吐き出しの有無にかかわらず、接種後には便中にワクチン株の排泄がみられたことから、吐き出しがあっても接種の効果を期待できることが示唆された。一方、吐き出した児ではワクチン株の排泄が持続しない児もあったため、これらの児では特に規定の接種回数を遵守することが必要であると考えられた。

Web-DBによる おたふくかぜワクチン接種後の無菌性髄膜炎発生調査について

¹⁾西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック、

²⁾国立感染症研究所感染症疫学センター、

³⁾川崎医科大学総合医療センター小児科

○西藤 成雄¹⁾、多屋 馨子²⁾、中野 貴司³⁾

おたふくかぜワクチンは、無菌性髄膜炎の発生頻度が明かでないとして定期接種となっていない。第15回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会（R2.1.17開催）にて、同ワクチンの定期接種化の議論の中で無菌性髄膜炎の発生頻度を明らかにするために「10万人から20万人の前向き調査が必要」と議論された。そこで「公益社団法人 日本小児科学会」と、日本医療研究開発機構（研究班新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業）の「ワクチンの実地使用下における基礎的・臨床的研究及びワクチンの評価・開発に資する研究（研究代表者 菅秀先生）」並びに「ワクチンで予防可能な疾病のサーベイランスとワクチン効果の評価に関する研究（研究代表者 鈴木基先生）」の2つの研究班で、20万件を目標として同ワクチン接種後の被接種者の健康状態の調査が開始された。まずは3月下旬に日本小児科学会の会員に同調査の協力の案内が届いた。この調査は、接種例をWebサイトに登録し管理し、無症状確認の手段として保護者からのQRコードによる送信手段や、Webサイトから調査協力医へのリマインドメール、などの接種例の管理や問い合わせなどの調査協力医の負担を軽減する仕組みが備わっている。無菌性髄膜炎の発生頻度を明らかにし1日でも早く同ワクチンの定期接種化を実現したい。しかし1年で20万例を集めるなら800から1000の医療機関の協力が必要と考えられる。ワクチン接種を日常的に行っている小児科医の身近な問題であり、特に当学会員に強く調査の協力を呼びかけたい。

小児予防接種外来での待ち時間の改善について

額田病院

○米原 千紘、山本 智恵、田中 奈美子、
一ノ瀬 英史、渡部 なつき

【背景と目的】当院の外来は家庭医療センターと名付け、総合診療科として内科の他9つの診療科があり、あらゆる分野において診療を行っている。予防接種においては指導医のもと3ヶ月毎に交代する総合診療科専攻医が担当しているため特化していない。予防接種は週2日午後に予約制で運営し、30分予約枠、2名の予約が可能であるが、予約時刻から患者入室まで30分以上の待ち時間が発生したため、過去の待ち時間を調べたところ最長50分の待ち時間が発生している日もあり、待ち時間が長いことが判明した。木曜日は同時間に禁煙外来も併せて行っている状況である。そのような中、待ち時間発生要因を探り体制改善を行う必要があると考え改善活動を行った。

【方法】「予防接種外来手順書」を評価し、以前は看護師が「次回予約接種スケジュール作成/外来予約」と「次回の患者予診」を同時に行う流れになり業務の流れが滞り、枠内で最初に到着した方を優先に業務を始めるため、一方の待ち時間が長くなることが分かった。次回の接種スケジュール/外来予約を医師が行い、看護師がスケジュールに間違いがないかを確認するようにし業務分担した。また外来予約枠を変更し1枠30分の予約あたり1名までとし兄弟は1枠に2名可とした。

【結果・考察】次回の接種スケジュール作成/外来予約を医師が行うことで、看護師が次の予診を早めることが可能となった。予約枠は変更したが、過去の平均患者数より変更後も月あたりの予約数は問題ないことを確認した。改善後は15分以上の待ち時間は発生しなかった。また、専攻医が慣れるまではスケジュール作成に時間がかかることから専攻医向けのオリエンテーション用動画を作成し、新たに勤務する専攻医に視聴してもらうこととした。医師・看護師とも小児診療に特化していない体制でも改善活動を行ったことでスムーズに予防接種が出来た、今後も予防接種業務内容を更に改善し質の向上につなげたい。

ワークショップ

WS1

親と子への服薬支援 その5 ～ステロイド軟膏を嫌がる保護者への対応～

[リーダー] 上荷 裕広 (すずらん調剤薬局)
[サブリーダー] 三浦 哲也 (みうら薬局)、仙敷 義和 (信栄調剤薬局)、齋藤 栄二 (あおば薬局)

小児科外来において服薬を拒む患児への対応は、小児科医療に携わる私たちにとっては不変の課題である。過去4回の年次集会におけるワークショップでは、解決に向けてのアセスメントから親と子にどのような指導や支援を行えば良いのかをテーマとし、事例を用いた検討からアセスメントや支援のスキルアップを図ってきた。一昨年はアトピー性皮膚炎におけるステロイド軟膏やタクロリムス軟膏使用のアドヒアランス低下について検討したが、残念ながらステロイド軟膏を嫌がる保護者への対応まで踏み込むことができなかった。

そこで今回はステロイド軟膏を嫌がる保護者への対応をテーマとして採りあげたい。いかに優れた薬でも保護者が使おうとしなければ、薬物療法は始まらない。ステロイド軟膏を嫌がる保護者にも、ただ頑なにステロイド軟膏を拒む場合、ステロイド軟膏に対する誤解やなんとなくの印象で嫌がる場合、自身が幼小児期に用いた経験から嫌がる場合など、その成因はさまざまであると考えられる。また時には指導すると受診自体を拒んだり、他院へ転院したりすることもある。

ステロイド軟膏を嫌がる理由を事例から検討し、カウンセリングや動機付け面接の技法を用いて、どのように指導を行えば解決に結びつけることができるのかを参加者と共に考え、ステロイド軟膏を嫌がる保護者の行動変容につながるスキルの向上を目指したい。

これらの服薬支援は育児支援にもつながることであり、服薬を通じた育児支援をメディカルスタッフが行うことができれば、小児科外来の魅力がさらに高まることになると考え、引き続き当ワークショップを開催したい。

【到達目標】 カウンセリングスキルを活用して保護者の気持ちに寄り添うことで、保護者に動機づけを与える術を会得する。

WSのタイプ	問題解決型と研修型の混合型	開催形式
定員	現地 15名/ウェブ 15名	現地開催とウェブの併用
1施設からの定員	1名	対象
当日参加	空きがあれば可	制限なし
参加費	無料	

WS2

保護者への問診のスキルアップ ～ Hidden concernを引き出す～

[リーダー] 利根川 尚也 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)
[サブリーダー] 岡本 茂 (洛和会音羽病院)

小児科での問診は、児の年代にもよるが保護者からお話を聞く機会が多い。保護者は日頃から、児の健康や育児に関して様々な不安を感じているが、限られた診察の中で、すべてを医療者に伝えられるわけではないため、医療者側が思う保護者の要求と、実際の保護者の要求にズレが生じてしまうことが多々ある。例えば、発熱、咳嗽を主訴に来院した幼児の母親から「胸部単純写真を撮影してほしい」と要求され、担当医は児の呼吸窮迫はなく、聴診所見も正常であることから「～の医学的な理由から胸部単純写真は必要ないですよ」と医学的視点から肺炎の心配がないことを説明することが、親の望む要求だと判断した。しかし母は大変不満げであったことから、よくよくその真意を聞き出してみると、兄弟が重症肺炎で入院し、過酷な治療を乗り越えた過去があり、その時の耐えがたい恐怖に傾聴共感し寄り添うことが真の要求であった。このような、保護者の隠された懸念 (Hidden concern) を引き出すためには、問診を行う際にいくつか留意するべきポイントがある。私が、小児総合診療医としてトータルケアを意識した問診の留意点と、米国医師国家試験であるUSMLEのClinical Skills (日本でのOSCEのような実技のテスト) を取得した際に得た知識をあわせた内容を、ワークショップを通して伝え、一人でも多くの医師に役立てて頂きたい。実際のワークショップでは、短めのレクチャーで目的や要点などを導入した後、グループ毎に配置された模擬患者を対象に問診をする。事前に用意したシナリオに沿って、問診でのいくつかのポイントをクリアできれば、Hidden concernに辿り着けるというトライアル形式で行う。評価は点数化することで行い、グループごとに振り返りをして頂き、その内容を最後に参加者全体で共有する。

【到達目標】 保護者へ問診する際の留意点を理解する。

WSのタイプ	問題解決型と研修型の混合型	開催形式
定員	20名	ウェブのみ
1施設からの定員	制限なし	対象
当日参加	空きがあれば可	医学生、初期研修医、 小児科専攻医、その他希望者
参加費	無料	

WS3		身近なところから看護倫理を考えてみませんか	
<p>[リーダー] 古屋 千晶 (順天堂大学医療看護学部) [サブリーダー] 黒田 光恵 (自治医科大学附属病院)、及川 郁子 (東京家政大学)</p>			
<p>子どもの権利条約が批准されて25年が過ぎ、医療の場でも、子どもの立場に立って考えることが浸透してきています。しかし、親の意向や医療者の状況によって、必ずしも子どもの最善の利益が守られているとは言えないときもあるのではないのでしょうか。どう支援していくか、子どもと親、医療者それぞれの立場を考えると、正解があるわけではありません。</p> <p>一昨年、外来やクリニックの看護師を対象に、外来での倫理的配慮について調査させていただきました。看護師らはさまざまな状況で、子どもに寄り添った支援を実践していますが、卒後の倫理教育を受ける機会、倫理について考えたり話し合う機会の有無は、日常ケアの中での倫理実践や倫理的感受性に影響していることが明らかになりました。特に、クリニックにおいては、倫理に関する学習の機会や話し合いの機会が少ない状況でした。そこで、今後各施設で話し合う機会や継続的な教育ができる方法を提案したいと考えています。これまでに私たちは、予防接種時のプレパレーション、外来での事故防止対策などのテーマでワークショップを開催してきました。そのワークショップにおいては、各施設で実践できる事故防止に関する学習会の企画書を作成するための知識や方法を講義し、実際にグループで企画書を作成しました。今回は、外来やクリニックでの身近な倫理的問題や倫理的葛藤を引き起こす場面にに対し、どのように考えて解決の方向を導きだしていけばよいか、一緒に話し合いたいと思います。</p> <p>進め方としては、最初に、考え方の基礎となる看護倫理について講義等を通して確認します。その後、グループに分かれて身近な倫理的な問題について話し合いたいと思います。</p> <p>【到達目標】 参加した看護師は、看護倫理に関する知識を再確認することができ、外来での日常業務の身近なところから子どもの立場にたった倫理実践について考えることができる。</p>			
WSのタイプ	問題解決型と研修型の混合型	開催形式	
定員	25名	ウェブのみ	
1施設からの定員	2名	対象	
当日参加	空きがあれば可	看護師	
参加費	無料		

WS4		やってみようプレママ育児講座	
<p>[リーダー] 三田 智子 (パルモこども診療所) [サブリーダー] 堀場 映子 (松野こどもクリニック)、村山 恵子 (げんきこどもクリニック)</p>			
<p>初産妊婦さんの一番の関心は自身の出産ですので、産後の赤ちゃんとの暮らしまでは考える余裕がないようです。しかし出産後はすぐに赤ちゃんのお世話が待っています。はじめてのことばかりで不安なうえに新生児期の赤ちゃんはよく泣くので気持ちが暗くなることも少なくありません。1か月健診で出会う新米ママが生き生きとしてほしい、赤ちゃんを守るための予防接種の必要性をよく理解してほしい、何よりも赤ちゃんとの暮らしを楽しんでほしい、そのような思いで静岡市では10年ほど前から小児科医を市内の保健福祉センターに派遣してプレママ育児講座を行ってきました。母乳育児推進、2歳まではメディアを制限、予防接種スケジュールの説明の3点は必ずお話しする決まりですが、それ以外は各講師のアイデアと裁量に任されています。WSリーダーはこの事業開設時から講師を務めてきてつくづく実感していることは、家庭や子育てという人生で大切なことを教わる機会がないまま大人になること、自分のことは自分で責任を持つが強調されるあまり子育ても人に頼れず孤立化しやすいこと、それ以上に人と人があたたかく触れ合う経験が年々乏しくなっていることです。わずか2時間の講座ですが、赤ちゃんとの生活をスタートさせる前に子育ての知識やスキルをお伝えする以上に、赤ちゃんとの暮らしを楽しむことや、赤ちゃんのお世話に奮闘する新米ママをあたたかく見守りサポートする人や組織がさまざまあることをお伝えすることこそ重要と感じています。静岡県内も小児科医によるプレママ育児講座は一般的ではないのが現状です。今回県の東部・西部地区のサブリーダーとともにプレママ目線で参加して良かったと思える講座を探求するため、全国で同様の活動をされている方たちと情報共有と検討を行い、全県・全国での取り組みにつなげていければと考えています。</p> <p>【到達目標】 プレママ育児講座を行っている小児科医は互いに情報交換し参加者にはそれぞれの立場でプレママ育児講座に意見を出して一緒に望ましいスタイルを考える。新たに始めるための具体的戦略まで考えたい。</p>			
WSのタイプ	問題解決型と研修型の混合型	開催形式	
定員	17名	現地開催のみ	
1施設からの定員	制限なし	対象	
当日参加	空きがあれば可	医師・助産師・保健師・看護師が主体だが、自分が受けたかった・受けたいプレママ育児講座のイメージをお持ちの全ての職種の方	
参加費	無料		

WS5		プライマリケアに役立つ漢方薬の使い方 ～小児の睡眠の問題について～	
<p>[リーダー] 森 蘭子 (森こどもクリニック) [サブリーダー] 坂崎 弘美 (さかざきこどもクリニック)、木許 泉 (広瀬クリニック)、木全 かおり (かわしまファミリークリニック)</p>			
<p>本WSは、小児プライマリケアの現場において、漢方薬を使用するノウハウを習得することを目的としている。これまで扱った内容はアレルギー疾患、心身症、家族療法などである。前回の令和元年は、風邪診療について取り上げ、抗菌薬適正使用につながる漢方薬の使い方を学んだ。</p> <p>今回は、小児の睡眠の問題をテーマに選んだ。心身の成長発達には良質な睡眠が不可欠であるが、現代社会は夜更かしの傾向に進み、そして、COVID-19感染症の蔓延により、登園・登校の自粛による生活リズムの乱れ、外出制限による運動不足、精神的ストレスの増大などから、小児の睡眠に関する状況はさらに悪化している。</p> <p>このような小児期の睡眠の問題に対して、一般的な睡眠導入剤などの使用は限定的であり、薬物療法としては漢方薬が適応となるケースが多く、さらに薬物治療以外の生活全般に及ぶ助言や指導も不可欠である。乳児期の睡眠のトラブルは、西洋医学的な治療法が無いが、養育者の負担が大きく、育児ストレスにつながるため、適切な介入が求められる。</p> <p>乳児期の夜泣き、幼児期の夜驚症・夢遊病、学童期～思春期前半の朝の覚醒困難（起立性調節障害）・昼夜逆転（不登校）、思春期後半～成人（保護者を含める）の不眠などを対象疾患として、漢方薬の使い方を学ぶ。</p> <p>まず、参加者が同じ立場で思考する過程を体験することを考慮し、参加者は医師限定とする。漢方処方の経験値に偏りが無いようにグループ分けをする。基本的な処方解説した後、模擬症例に対し、実際の診療現場を想定して、問診事項、診察方法、西洋医学的疾患の除外などを確認しつつ、処方選択の思考過程をグループ内でディスカッションし、発表する。最終的には、参加者が、自分のレベルに合った漢方薬の使い方を習得し、夫々が、さらなる学習の継続につながる問題提起や課題を持ち帰ることができるようにしたい。</p>			
WSのタイプ	研修型ワークショップ	開催形式	
定員	20名	ウェブのみ	
1施設からの定員	2名	対象	
当日参加	不可	医師	
参加費	500円		

WS6		コロナ時代の地域医療を考える	
<p>[リーダー] 松浦 伸郎 (松浦診療所) [サブリーダー] 川島 崇 (川島内科クリニック)、熊谷 直樹 (くまがいこどもクリニック)</p>			
<p>2020年からのCOVID19のパンデミックにより日本の医療体制が大きく変わろうとしている。今回は様変わりした小児医療を考え、今後どのような地域医療を行っていけばよいのか考えてみたい。</p> <p>都市部は小児科医が過密状態で、競争が激しく全体に疲弊していた。一方地方では小児科医が不足しているが、医師全体が高齢化してきている。発達障害やリハビリに重きを置いていたり、アレルギーや神経疾患などに特化した医療機関も多くなってきている。人口減少の中、さらにCOVID19が追い打ちをかけ、外来患者の減少を経験している医療機関も多い。今後小児医療はどの程度必要なのか、どのような形の医療体制が今後必要とされるのか考えてみたい。</p> <p>【到達目標】 今後の小児医療の目標に対する参加者の共通認識化</p>			
WSのタイプ	問題解決型ワークショップ	開催形式	
定員	現地10名/ウェブ7名	現地開催とウェブの併用	
1施設からの定員	1名	対象	
当日参加	空きがあれば可	医師のみ	
参加費	無料		

WS7		小児科外来における家族対応を考えよう	
[リーダー] 涌水 理恵 (筑波大学) [サブリーダー] 三木 明子 (関西医科大学)、佐々木 啓太 (筑波大学大学院)、吉本 光希 (筑波大学大学院)			
<p>『医療コンフリクトから生じる家族対応の難しさ』に一人悩んでいませんか。2019年におこなった小児医療現場で起きている困りごとの実態調査では、小児医療現場に勤務する職員の10.5%が1年以内に暴言や嫌がらせなどの被害を受けていることが示されました。報告された内容の中にはクレームや罵り、SNS上での誹謗中傷、また威嚇や脅迫など悪質なものも含まれていました。クリニックや病院として施設内の対策は少ないが準備されているものの、職員たちからの有効性の評価は十分ではないことが、この全国実態調査で示されました。既存の現場の対策についても大事に確認しながら、新規に、被害について想定できかつ職員間であらかじめディスカッションができるようなツールを開発しようということで、今回は全国調査で集積した小児科の現場で代表的な4つの事例を研修テキストに収録しました。2021年のWSでぜひ一人でも多くの方に小児科外来での家族対応について考えていただける機会を有していただければ幸いです。</p> <p>【到達目標】 事例のような状況になったのはなぜか。事例のような状況を未然に防ぐために、必要なことは何か。事例のような状況が発生した場合、どのような対応をすればよいか分かることが到達目標です。</p>			
WSのタイプ	問題解決型と研修型の混合型	開催形式	
定員	40名	ウェブのみ	
1施設からの定員	4名	対象	
当日参加	不可	小児科外来に勤務されるすべての方 (職種は問いません)	
参加費	500円 (研修テキスト郵送料)		

WS8		絵カードを用いた発達障害の児への服薬支援	
[リーダー] 松本 康弘 (ワタナベ薬局上宮永店) [サブリーダー] 木下 博子 (大分こども病院医療技術部薬局)、金原 洋治 (かねはら小児科)			
<p>発達障害を持つ児は医療現場において様々なトラブルを起こす。特に、薬物治療を行う際、服薬を拒否したり、抵抗することが多々みられる。一度、服薬拒否すると、その後も薬を服用できないことがあり、保護者の悩みの種となっている。発達障害児の服薬拒否に対して、従来の様な食物への混ぜ合わせの様な服薬指導では困難な場合が多く、より児の性格に対応した指導が必要となる。</p> <p>発達障害、特に自閉症スペクトラムの児は視覚優位のため、話し言葉という情報を取り込むことが苦手で、表情やニュアンスの読み取りに課題がある。話し言葉よりも文字や写真などの視覚的な情報の方が取り込みやすい傾向にあるため、自閉症の児に指導する場合は絵カードや写真を用いて「構造化」することで何をするかを分かりやすくすることができる。このことを踏まえて、第29回外来小児科学会のワークショップで、服薬支援のための絵カードを作成した。</p> <p>今回のワークショップではこの絵カードを用いて、実際の医療現場で発達障害の児の服薬支援を行い、有用性を検証するとともに、さらなる改良を心がけたい。</p> <p>【到達目標】 前回のWSで作成した絵カードを実際に使ってみて、その有用性を検証するとともに、問題点を改良する。</p>			
WSのタイプ	問題解決型ワークショップ	開催形式	
定員	20名	現地開催のみ	
1施設からの定員	2名	対象	
当日参加	空きがあれば可	医師、保育士、薬剤師、看護師	
参加費	無料		

WS9

小児救急電話相談から学ぶクリニックの電話の対応

[リーダー] 福井 聖子 (NPO法人小児救急医療サポートネットワーク)
 [サブリーダー] 田原 卓浩 (たはらクリニック)、
 阿部 榮子、宮下 佳代子 (NPO法人小児救急サポートネットワーク)

COVID19感染を受けて、クリニックもまず電話を選択する保護者が増えていと考えられます。電話では、予め受診予約と相談を振り分けるようにしていない場合、会話が始まらないと単なる問い合わせか相談かわかりません。相談も内容はさまざまで、受診患者の保護者でも、声だけの対応に戸惑うことはよくあります。電話を介する会話が診療現場の会話と異なる配慮を必要とすることは、案外意識されていません。保護者の立場に立って話をよく「聴く」こと、電話での指導は限定的と理解すること、クリニックの方針を整理して共有することなどが良い電話対応につながります。対応がスムーズになるとクリニックのイメージアップにもなり、聴き取った内容は保護者への指導の一環として重要な役割を果たすなど、日常診療に良い影響を及ぼします。過去のWSでは、グループワークで意見交換するなかで、視野を広げ、自ら語ることで学びにつなげていたのですが、今年は密になる話し合いを避けWEBでの開催を企画しています。グループワークでは、電話モデルの音声を聴いて意見交換を行います。初対面でのオンライン対話になるので、議論やまともに時間を費やすより、会話モデルとその説明に重点を置いて、進行する予定です。電話の会話の特徴・聴く手段としての電話の考え方・電話での応じ方などを、電話モデルを聴いて考え、スムーズな対応をするための考え方や準備すべきことなどについても、クリニックの現状を振り返って考えていただきます。また、事前にテキストを送付し、保護者支援につながるように、受診の目安や家庭でのケアの基本を確認します。単なる接遇の指導ではなく、電話を通して保護者への支援を目指す研修です。初のWEB開催なので、電話の強みと弱みを理解し、苦手意識の克服や電話の活用について、学ぶことを目標とします。

【到達目標】電話の会話の特徴を知り、「聴く」ことの重要性を理解する。電話相談は保護者支援の方法として有用であることを理解し、クリニックでの対応を見直し、必要な改善ポイントを理解する。

WSのタイプ

研修型ワークショップ

開催形式

定員

30名

ウェブのみ

1施設からの定員

2名

対象

当日参加

空きがあれば可

制限なし

参加費

1,500円

WS10

赤ちゃんにやさしい小児科外来 (Baby Friendly Pediatric Clinic) を考える。

[リーダー] 増田 淳司 (国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院 小児科)
 [サブリーダー] 吉野 和男 (吉野産婦人科医院)、
 白石 淳 (大阪急性期・総合医療センター 住吉母子医療センター 小児科新生児部門)

新型コロナウイルス感染症により小児科外来の状況は一変しました。感染症による受診が激減し、お母さんは不安による受診控えで小児科医によるアドバイス、健康情報を求めています。こんな今だからこそ、育児相談、健診、予防接種等のお母さんの育児力を支援する小児科外来診療が求められるのではないのでしょうか。1989年 WHO・ユニセフは、発展途上国、先進国に係わらず、公衆衛生学的問題を解決するため、「母乳育児の保護、促進、そして支援」する、赤ちゃんにやさしい病院運動 (BFHI: Baby Friendly Hospital Initiative) を開始しました。さらに、世界的な母乳育児の普及は、2015年の国連総会で採択された『我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ』と題する成果文書で2030年に向けた具体的行動指針に、持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs) として掲げられています。一方、我が国では、戦前のお産婆さんが介助した「自然に待つ」自宅分娩・母乳育児という子育ての流れが戦後の「積極的に医療介入する」病院分娩・人工育児児に変わり、社会の中で母乳育児文化の継承が途絶え、母乳育児の推進が困難な状況です。

母乳育児を進めるBFHIの根拠・考えに基づき、日本の文化・実情に沿った、分娩施設退院後の母乳育児を中心とした育児支援、赤ちゃんにやさしい小児科外来 (Baby Friendly Pediatric Clinic) を考えたいと思います。BFHI・母乳育児を薦める公衆衛生学的根拠、ある小児科外来の取り組みを紹介し、「母親の乳房に直接かかわることのできない小児科医にできる母乳育児支援とは？」をテーマにグループを対象毎に？母子・家族、？社会・教育、に分けて討論します。母乳育児支援の対象は診察室の母子だけでなく、このペアを支える家族、社会にも目を向ける必要があり、小児科外来内外に係わらず、多職種協働は不可欠です。自施設、地域の母乳育児支援の実情と問題点を挙げ、現状でまず何が出来るのかを考える。大きな母乳育児支援の「はじめの一歩」にしたいと考えます。【到達目標】母親の乳房に直接かかわることのできない小児科医が、母乳指導する具体的な方法、社会にどのようにして再び母乳育児文化を根付かせるのか、といった視点から「明日からできる取り組み」を提案することが、それぞれの参加者の到達目標です。

WSのタイプ

問題解決型と研修型の混合型

開催形式

定員

現地5名/ウェブ10名

現地開催とウェブの併用

1施設からの定員

制限なし

対象

当日参加

空きがあれば可

制限なし

参加費

無料

WS11		子どもの貧困に気づき支援するために part5	
[リーダー] 和田 浩 (健和会病院) [サブリーダー] 佐藤 洋一 (生協こども診療所)、山口 英里 (千鳥橋病院)、酒井 慧 (松本協立病院)、 武内 一 (佛教大学)			
<p>このワークショップは例年参加者の多くが初参加であり、リピーターはわずかです。「貧困問題の取り組みはあまり行っていないが、この際少し勉強してみたい」という方が多いようです。したがって基本的には昨年までと同様「貧困問題初心者」を主な対象として、医療現場で子どもの貧困にどう気づくか、気づいた時に次に何をしたらいいのか、そのヒントがつかめるようなものにしたいと思えます。</p> <p>具体的には、導入レクチュア、事例検討、グループワークなどを考えています。</p> <p>【到達目標】 子どもの貧困の気づきのヒントと、気づいた時に次に何をしたらいいかのヒントがつかめること。</p>			
WSのタイプ	問題解決型と研修型の混合型	開催形式	
定員	40名	ウェブのみ	
1施設からの定員	制限なし	対象	
当日参加	不可	制限なし	
参加費	無料		

WS12		クリニックでの途中採用看護師への教育をどうしていますか？	
[リーダー] 岡崎 綾子 (たかだこどもクリニック) [サブリーダー] 中村 有希 (松下こどもクリニック)、森田 多恵子 (くまがいこどもクリニック)			
<p>クリニックに勤務する看護師は、多くが新卒での入職となる病院とは違い、年齢層が幅広く、入職するきっかけとなった背景や経験年数にも大きな差があるのが実際です。新たに入職した看護師は新しい環境・人・物・技術に対して不安を持っている一方、受け入れる側としては経験があるということですぐに仕事に慣れると期待し、スタッフの人数も限られていることから早期に業務を任せてしまいがちなところもあります。このようなずれが引き金となって、スタッフ内での孤立、離職につながる可能性も考えられます。看護スタッフ全員が同じレベルの知識・技術を患者や保護者に提供できるようにするために、各クリニックは入職した看護師に対してどのように教育をおこなっているのでしょうか。また新人スタッフの指導での悩みや困りごとはどのようなものがあるのでしょうか。</p> <p>今回のWSではそれぞれのクリニックでの教育方法や情報共有の方法などを紹介し、事例や「こんな時はどうしたらいい？」といったことを参加者同士で話し合いたいと思います。悩みや対策などを共有し、クリニックでの指導、関わりに役立てられるような気づきが得られることができればと考えています。</p> <p>【到達目標】 参加者の悩みが共有でき他のクリニックで実施している指導の内容を踏まえて、自院の指導に対する振り返り、新たな指導方法について考えることができる。</p>			
WSのタイプ	問題解決型ワークショップ	開催形式	
定員	現地7名/ウェブ3名	現地開催とウェブの併用	
1施設からの定員	1名	対象	
当日参加	空きがあれば可	看護師	
参加費	無料		

WS13

これがキーポイント!小児科外来における母乳育児支援の基本: ポジショニングとラッチオンの支援を学ぼう

[リーダー] 瀬川 雅史 (のえる小児科・母乳育児支援センター)
[サブリーダー] 江田 明日香 (かるがも藤沢クリニック)、梶本 宏枝 (かじもとこどもクリニック)、古賀 浩子 (古賀小児科)、多田 香苗

小児科外来で母乳育児支援を行いたくても何をどうしたらよいかわからないという声を聞きます。私たちはその声に応えようと2018・19年に、小児科外来で行う母乳育児支援のワークショップ (WS) を行い、母乳育児支援に関する基本知識の幅広い学習とカウンセリング・スキルの基本のロールプレイングを行いました。今回のWSでは少し趣向を変えて、数多くある母乳育児の困りごとに出産前から乳児期全期間にわたりオンラインでも対応できる、基本知識と実践的スキルの一つを深く学ぶというWSを行います。

今回のWSのテーマは「ポジショニングとラッチオンの支援」です。ポジショニングとは授乳の際の母親と赤ちゃんのそれぞれの姿勢・向き合い方、ラッチオンとは赤ちゃんのおっぱいの含み方をいいます。このポジショニングとラッチオンは一見なんでもない様なことに思えますが、実際は母親も支援者も学習機会が少ないためにうまくいかず、多くの母乳育児のトラブルの原因になっているのです。

母親が母乳育児を断念する理由には様々なものがあります。すなわち乳頭の傷や痛み、白斑・乳管閉塞、母乳不足・母乳不足感、乳腺炎、乳房が張って辛いなどなどです。これらの母乳育児中のお母さんによく起こる困り事は、実は適切でないポジショニングとラッチオンが関係しています。これらに対してポジショニングとラッチオンを適切にすることで多くの問題が解決され、さらに今後のトラブルの予防にもつながるのです。

ポジショニングとラッチオンは母乳育児の確立と維持のために重要な身体的スキルです。その基本知識と支援の実際を理解することで、外来でどのように支援したらよいか悩んでいる小児科において母乳育児支援の突破口が開かれると考えます。多くの方のご参加を心から期待します。

【到達目標】 母乳育児支援の基本であるポジショニングとラッチオンを学び、明日からの支援に役立てる。

WSのタイプ	研修型ワークショップ	開催形式
定員	12名	ウェブのみ
1施設からの定員	2名	対象
当日参加	不可	制限なし
参加費	無料	

WS14

調査研究方法検討会 in 年次集会 日常のちょっとした疑問を調べてみませんか?

[リーダー] 牟田 広実 (いいづかこども診療所)
[サブリーダー] 杉村 徹 (杉村こどもクリニック)

リサーチ委員会では、年3回、調査研究方法検討会を開催し、会員の研究を支援しています。現在はオンライン開催となっており、参加しやすくはなっていますが、これまで参加されたことがない方には敷居が高いかもしれません。今回、これまで参加したことがない方にも気軽に参加していただけるように、体験・見学いただく場を設けました。会場でもオンラインでもかまいません。実際に演題を出して検討してもらいたい方には、通常の検討会よりも時間を長めに設定し、検討していきます。「どんなことをしているのかな?」「ちょっとのぞいてみようかな?」と思われる方は、見学だけでも結構です。

少しでも研究を考えている方のご参加をお待ちしております。

【到達目標】 調査研究方法検討会の活動内容を知り、リサーチマインドを向上させること

★見学だけの方は後日にあらためて申し込みしていただけるようにします。

WSのタイプ	研修型ワークショップ	開催形式
定員	現地10名/ウェブ10名	現地開催とウェブの併用
1施設からの定員	制限なし	対象
当日参加	空きがあれば可	制限なし
参加費	無料	

WS15		医療情報を正しく理解する:論文の批判的吟味	
<p>[リーダー] 伊藤 純子 (虎の門病院 小児科) [サブリーダー] 井上 佳也 (井上こどもクリニック)、富本 和彦 (とみもと小児科クリニック) 尾崎 貴視 (おざきこどもクリニック)、前原 幸治 (まえはら小児科)</p>			
<p>新しい感染症であるCOVID-19流行の中で多くの情報が飛び交いました。不安を訴える患者さんにどのように答えたらよいか、「医療情報を正しく理解した上でそれを説明する」ことを日々求められた1年間でした。今はネットを検索すれば一般の方でも医療情報を得ることができます。玉石混交の情報の質を見極める上で重要なのが、根拠となる論文に直接あたって批判的に吟味することです。批判的吟味の方法にはいくつかの「コツ」があります。</p> <p>診療ガイドライン検討会は、この論文の批判的吟味を行うワークショップを続けてきました。今年は特定のテーマを設けていませんので、参加者の皆さんの興味がある分野で論文を選んで抄読をしてみたいと思います。</p> <p>【到達目標】 自分の知りたい事柄について、論文を探してその批判的吟味ができるようになる。</p>			
WSのタイプ	問題解決型と研修型の混合型	開催形式	
定員	現地10名/ウェブ15名	現地開催とウェブの併用	
1施設からの定員	制限なし	対象	
当日参加	不可	職種の制限なし。	
参加費	無料	ただし英語論文の抄読がある程度出来ること。	

8月21日(土) 9:15~11:45

第4会場 1F 107

座長：橋本 裕美 (橋本こどもクリニック)

小林 謙 (こばやし小児科)

1 この学会はなぜ生まれたのか—設立当初の理念と特色の維持を願う

絹巻 宏(医) (絹巻小児科クリニック：大阪府)

30年前、「一般小児科の再興」を訴える徳丸實さんと「小児プライマリケアの学問化」を目指す五十嵐正紘さんの二人の熱意と尽力により、この学会の前身である日本外来小児科学研究会が発足した。小児の総合医療と外来医療に関する研究と教育の場の誕生である。そこに盛り込まれた理念と特色は今や忘却されつつあるように思う。30周年に当たり、それらの再確認と再評価を訴える。

2 子どもの「食べる」を支援する！

瀬尾 智子(医) (緑の森こどもクリニック：愛知県)

子育ての「大変さ」には様々なものがあるが、その中でも子どもの補完食について育児困難感を抱える養育者は多い。「何を食べさせたらいいかわからない」「どう食べさせたらいいかわからない」「食べさせるのがこわい」「食べない」「食べ過ぎる」など、それぞれの養育者の悩みを受け止めながら、「子どものサインに応える食事」と「十分な栄養摂取ができること」を目標に、多職種で行っている取り組みを紹介する。

3 患者さんとクリニックのコミュニケーションのためのオンライン配信

川村 和久(医) (かわむらこどもクリニック：宮城県)

かわむらこどもクリニックは1993年「お母さんの不安・心配の解消」理念の元開業した。不安・心配の解消のためには、患者さんとのコミュニケーションが重要であり、1993年院内報発行、1996年HP開設などの情報発信を心がけてきた。またFace to Faceコミュニケーションを確立するため、1998年から育児サークル「お母さんクラブ」。その後かかりつ患者専用Mail Address設定、YouTube、ブログ「こどもクリニック四方山話」、Facebookと形を変え、昨年からはLINEも導入した。20年以上継続している「お母さんクラブ クリスマス会」の開催目的は、子どもたちと共に楽しむこと以外に、1年間子育てに頑張った母親へのご褒美の意味合いも兼ねている。昨年は新型コロナウイルス感染症のため中止としたが、理念に基づく活動の継続のためオンライン開催を計画した。例年と同様、スタッフの出し物、かかりつけ児の母親ミニコンサート、子どもたちの画像・動画、院長の出し物、サンタの挨拶も含めた。動画はオープニングからエンドクレジットまで自身で編集し、50分の大作となった。参加申込者への限定配信とし、カードと「クリスマス会」DVDがプレゼントされた。熱血リレーで紹介したが東日本大震災企画では動画を公開している。オンライン「クリスマス会」が患者さんとのコミュニケーションに役立つことを確信し、20人以上の子どもたち、スタッフの協力により『東日本大震災から10年「花は咲く」』を作成した。企画目的である、「あの日を忘れない」との想いを伝えることができたことを確信している。取り組みとして「クリスマス会」動画 (<https://youtu.be/fvWfN7b2dal>) を供覧を断念し、短い時間の中に理念のエッセンスが詰まった『東日本大震災応援ソング「花は咲く」』を代わりに紹介する。コロナ禍だからこそ、適切な方法を方法を模索して、子ども・子育て支援活動に取り組むことも必要である。

4 やってみよう！ e-ラーニング外来小児科 Q & A

長井 健祐(医) (長井小児科医院：福岡県)

自己学習プログラム検討会代表の長井健祐(長井小児科医院、福岡県久留米市)です。2019年10月1日に「e-ラーニング外来小児科 Q & A」がスタートし、もうすぐ2年になるようとしています。全国の検討会メンバーが、皆さんの自己学習のお役に立てるよう、日々試行錯誤しながら問題を作成しています。まだ一度もサイトを訪れていない方、やり方が分からない方へ、プログラムのご紹介を兼ね、「e-ラーニング外来小児科 Q & A」のチュートリアル動画を作成しました。年次集会が終わりましたら、自己学習プログラムへの多数の皆さまのご参加をお待ちしております。

5 当院における新型コロナワクチン個別接種について ～保育園接種大作戦～

小林 謙(医) (こばやし小児科：兵庫県)

高砂市における新型コロナワクチン接種は、集団がメイン個別がサブで進められています。医師会の新型コロナワクチン接種対策委員会委員長という立場上、診療所での個別接種を実施する事になりました。かかりつけの高齢者もかかりつけの基礎疾患のある大人の方もいません。インフルエンザワクチンは小児限定で実施して来ましたが、高齢者肺炎球菌ワクチンや風しんの第5期定期接種にも手挙げしていません。「診療時間内での接種でポチポチいこかぁ」というスタンスで、週に2バイアル(=12人分)届く事が決まりました。10月になるとインフルエンザワクチンの接種が始まります。6月7日から10月9日まで498人の方に接種(計996回接種)します(ワクチンロスが無ければですが)。少しでも子どもに関連したワクチン接種にしたいとの思いで、こども達との密を避ける事ができない保育園やこども園のスタッフを優先して接種するよう取り組んでいます。名付けて「保育園接種大作戦」。さて、どうなりますでしょうか？

6 気候危機に立ち向かう決意と行動を！

武内 一(医) (佛教大学：京都府)

未来を生きる子どもたちに豊かな地球を届けることは、子どもたちへの医療に関わる専門家の責任です。国連の子どもの権利条約と持続可能な開発目標(SDGs)に基づくアプローチは、そうした行動の基本となります。このリレートークで、国際社会小児科学小児保健学会が掲げる私たちにできる13のお願いを紹介します。1. 気候変動について話し合ってください。以下の項目について、あなたには何ができますか？ 2. きれいな空気と水、環境負荷の少ない食事など、地球とのよりよい関係を保つため、あなたは何ができますか？ 3. CO2を出さない会議の持ち方、環境にやさしい組織とパートナーシップを組む、自然への負荷の低い食材選びと地産地消、あなたは何ができますか？ 4. 粉ミルクや加工した離乳食は環境への負荷となります。こうしたメーカーのパフレットを置いてないですか？ 5. ゲームが商業的搾取、消費主義になっていないか、子どもと一緒に考えてみてください。6. 火力発電、ガソリン・灯油など、化石燃料業界の協賛を受けるなど、関係をもつことを拒否してください。7. 医療・保健に関わる組織や活動家と協力して、気候変動の健康への被害をモニタリングしてください。8. 気候変動による二次被害(熱中症、心身への影響など)を軽減するための工夫、何ができますか？ 9. 気候変動の子どもの健康への不平等な影響を研究する必要があります。格差は、密接に気候危機とつながっています。10. 気候危機は例えば若者の自殺の増加などにもつながります。複雑な事情を読み解く工夫も求められます。11. 使い捨てを避け、地元のものやリサイクル品を購入することで、環境への負荷を抑えます。12. 気候危機だけではない未来への不安が、若者の未来への希望を消しているかもしれません。13. 最後に、気候変動に対処する協力関係を構築することが重要です。仲間づくりです。

7 小児科八木医院における HPV ワクチン接種の勧め方

八木 和郎(医) (小児科八木医院：大阪府)

HPV ワクチン接種の積極的接種勧奨の差し控えから8年が経過した。日本の HPV ワクチンの接種率は1%以下であり、今も毎年約1,1万人が子宮頸がん罹患し、約2,800人が亡くなっている。厚労省は2020年10月9日、「ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者等への周知について」という健康課長通知の中で、接種の積極的な勧奨となるような内容は含まないようにとした上で、接種対象者に個別送付による情報提供を行うように各都道府県衛生主幹部(局)長宛に通知をした。以前よりはやや進歩したように思う。当院のある大阪府堺市でも、2020年10月に高校1年生女子に、また2021年1月には中学3年生女子にそれぞれ個別の通知が送付された。しかしながら、接種率はまだまだ低く、早急に積極的接種勧奨の差し控えの中止をするべきと思われる。

当院では数年前から HPV ワクチン接種を積極的に勧めている。子どもの総合医としての当然の責務と考えている。接種者も年々増えてきて、2018年は7人だったが、2019年は20人、2020年は75人、2021年は5月末までで41人接種している。具体的には、DT2種混合ワクチンを接種しに来た女兒とその保護者に、診察室で医師がリーフレットを見せながらワクチンの必要性や安全性を説明している。

その際の決めぜりふは、「当院では一昨年は20人、去年は75人、今年はこれまでに40人接種しています。年々増えてきていますが誰も問題のある副反応は生じていません」「当院のスタッフの娘達は全員接種しています。もちろん先生の娘も接種しています」「接種した方がいいですか？しなくてもいいですか？と聞かれたときの私の答えは**絶対する！**です」と、このように説明している。その他、LINE@やホームページのブログで時々情報発信もしている。地道な取り組みだが、確実に接種者は増えてきていると実感している。しかし、まだまだ何かいい方法があるのではないかと模索中である。

8 健診・予防接種中の、写真・動画撮影フリーの試み

吉永 陽一郎(医) (吉永小児科医院：福岡県)

以前より、診察や乳幼児健診の様子を撮影しようとする母親はいた。特に外国人の母親に多かったような印象がある。その時はいやだった。撮影することより目の前の診察の様子や、私との会話に集中してもらいたかったし、勝手に撮られているという居心地の悪さもあり、私が何か失敗したら証拠になるなどと思っていた。2020年5月、私にも孫ができた。予防接種や健診も、他のかかりつけの児と一緒に当院で受けている。2か月のワクチンデビューの時、娘(孫の母)が、一生懸命スマホで注射の様子を撮影している。その時ふと思った。ケータイやスマホに優秀なカメラが付いて、また、自分の記録を多くの人に見てもらおうSNSの様な場が出来てから、何気ない日常のワンショットを撮るのは若い母親にとって特別なことでは無くなった。全ての食事を撮っている人、毎日の空を撮影している人、我が子の成長記録をスマホで収集している人、それがあたりまえになっている。病気でない我が子の成長記録が欲しくないはずは無い。昨年夏頃より、乳幼児健診と予防接種を撮影フリーにした。むしろこちらから全ての家族に「撮りたい人は自由にどうぞ」と声かけをしている。ほとんどの母親がスマホを構え、立ち上がって撮影している。健診の日には、つついこちらもキャラクター入りのスクラブを着ている。4か月健診の引き起こし、10か月健診のパラシュートやホッピングは良いシャッターチャンスである。親にとっては我が子の成長のワンシーンであり、クリニックが身近になるチャンスであり、必要な時に気軽に相談出来る場として認識してもらうことにも役立っていると考えている。

9 小児科八木医院における感染症診療のパラダイムシフト対応

八木 和郎(医) (小児科八木医院：大阪府)

新型コロナウイルス感染症以前から小児科外来の待合室では空間隔離や、予防接種・健診は別の時間帯に行うという時間隔離が行われてきた。しかし、新型コロナウイルス感染症によって、より隔離の必要性が高まり、保護者の院内感染防止対策に対する要求も厳しくなってきた。また、インフルエンザ等の感染症に対しても同等の要求がなされるようになってきたと思われる。発熱児数組を一般小児科医院の一つの待合室で待たせることが困難になってきている。他の患者と交わらない個室待合室や、除菌や換気等の院内感染対策への要求は、今後、新型コロナウイルス感染症が落ち着いたとしてもずっと続くだろう。個室待合、個室診療の時代がやってきたと感じている。この時代の変化に対応することは、子どもの総合医としての当然の責務と考えている。

当院では、外部からの入口が別の診察室を予防接種専用に使い、予防接種は全て一般診療時間中にその専用部屋で待合、診察・接種、会計を行っていた。現在はその部屋を発熱患者専用にして、発熱患者は1組ずつその専用部屋で待合、診察、検査、会計を行っている。発熱患者が多い場合は、野外の屋根のある物置スペースに簡単なカーテンを設置した野外診察スペースで診察したり、医院併設の駐車場の車内で待ってもらい、医師が車まで出向いて車内で診察や検査をし、会計もスタッフが車まで出向いて行っている。しかし、雨の日や夜間はこのやり方ができない。入口が別の隔離診察室を複数造ったり、駐車場に屋根と照明を設置したりする必要があると考えている。

これからの小児科医院建築には、複数の個別待合室や診察室、野外診察スペース、屋根付きの駐車場が必要だろう。しかし、既存の医院でこれらの設備を新たに作るのには、スペースや費用の問題が生じるし、可能だとしてもその費用対効果はどれほどのものか予測ができない。どのようにこの変化に対応していくのか模索中である。

10 子どもも大人も楽しい「ストローコンサート」

橋本 裕美(医) (橋本こどもクリニック：大阪府)

当院の待合室でのイベントとして開催した、神谷徹さんの「ストローコンサート」を紹介します。誰もが楽しめる楽しいコンサートの様子をごらんください。

11 小児診療初期対応コースを受講してみませんか？

藤森 誠(医) (藤森小児科：千葉県)

小児診療初期対応コースは、日本小児科学会が小児を対象として救命処置を含む日本独自の救急に関する医学教育コースの作成を決定し、小児救急委員会が「防ぎうる心停止から子どもたちを守る」ことを目的として開発した日常的な外来・病棟における危険性の認知（重篤性の早期認識）と対応（早期介入）を学ぶ1日完結のコースです。本コースでは、小児評価のうち「第一印象」と「一次評価」について実際に身体を動かしながらシミュレーションを用いて学習します。また、本コースでは日本の小児医療現場に即した対応としてテーマ学習（安定化と搬送、傷害と事故、など）を用意しており、勤務医、開業医など様々な視点から議論して理解を深めます。シミュレーションコースに参加することは不安もあるかと思いますが、開業医の立場の視点を共有することも大切です。是非ご参加ください。

12 東日本大震災から10年企画「あの日を忘れない」

川村 和久(医) (かわむらこどもクリニック：宮城県)

本年3月11日で東日本大震災から10年を迎えた。仙台市東部では甚大な津波被害があったが、当院では津波の影響はなく地震によってライフラインが遮断された。震災直後から情報発信に努め、患者さんから評価を得た。情報発信の方法・内容に関しては2011年年次集会で発表、2015年第25回年次集会上では「東日本大震災」コーナーを企画した。風化を防ぐ目的で、震災後の節目には、院内報「かわむらこどもクリニックNEWS」(日本外来小児科学会院内報ネットワーク参加)等で情報発信を続けてきた。震災10年を迎えるにあたり、クリニックとして、『東日本大震災「あの日を忘れない」』を企画した。第1弾として特集号「東日本大震災から10年」(2021年3月)を発行。子どもたち含め多くの方々の協力により、6ページにわたる充実した内容となった(院内報ネットワーク展示予定)。第2弾として震災被害と混乱した状況を改めて伝え、当時の記憶を呼び戻すため、震災直後の院内報・ブログ「こどもクリニック四方山話」、加えて節目に発行したNEWS(震災から3年・5年)を紹介した。さらに第3弾として震災関連動画3本を作成、YouTubeで公開している。1本目は『東日本大震災から10年「止まったままの時計」』で、震災直後の状況、被災地支援、院内報朗読放映などを提供。2本目は『東日本大震災から10年「花は咲く」』。20人以上の子どもたち、そしてスタッフの協力で作成。3本目は『東日本大震災から10年「見上げてごらん夜の星を」』。習い始めたSAXで、応援ソングを演奏。熱血リレー動画として、『東日本大震災から10年「止まったままの時計」』を紹介。動画内朗読で、「被災地、被災者のことを考えるだけ、思うだけ、そして忘れないことが最も大事な復興支援となるのかも知れません。」と結んでいる。

13 スタッフの話を聞いてみたら皆がめだかの姉妹だった件

宇梶 光大郎(医) (医療法人うかじ小児科医院：福岡県)

きっかけは、2019年2月10日(日)午前 東京大学法文1号館25番講堂。第5回日本医療安全学会学術総会での特別講演を拝聴したことからでした。「医療における心理的安全性の重要性とその背景」という堅苦しい演題とは裏腹に講師の先生の軽妙な語り口で、引き込まれました。しかし、ややこしいことは実は忘れませんでした。覚えて持ち帰ったのは、スタッフ同士が言いたいことを意見できるために、普段からそれぞれのナラティブを語り合うことが大事だということでした。ナラティブ。各人が持つ物語のこと。日頃から抱えている思い。それを小出しでいいので、朝の業務前に順繰りに話す。それだけです。そのなかで院長の私だけ知らなかった衝撃の事実が明るみにされるのです。本編、乞うご期待。

14 クリニックの冷蔵庫を停電から守る！これなら安心

橋本 裕美(医) (橋本こどもクリニック：大阪府)

貴重なワクチンを保管している医療用冷蔵庫(+冷凍庫)は、停電に対して非常に脆弱で、家庭用冷蔵庫に比べても電源停止後の温度上昇は驚くほど速い。全国および近隣での突発的な停電の話を知りにつれ、冷蔵庫の非常電源確保は深刻な問題と考えてよいものを探し続けてきた。今回その問題を解決してくれた、大容量バッテリーを紹介する。

15 運動遊びとからだを用いた学びの理念に基づく実践紹介

田附 俊一(他) (同志社大学スポーツ健康科学部：京都府)

子どもは経験から学びます。言語などの抽象概念は具体的経験に基づいて形成されます。例えば、「椅子」といっても、4脚やロッキングチェアの脚、背もたれあり・なし、食卓用もあれば、勉強用もある。しかし、私たちは「椅子」という言語、つまり、抽象概念で共有できます。その前提に、様々な椅子を知っている経験が必要です。具体的経験は、からだを通して行われます。Zimmerは、「子どもは『からだ』を通じて世界を知ったり、体験をしたりする。また、『からだ』を通じて自分自身や周りの世界に対するイメージ（像、感覚）を形成するようになる。『からだ』というのは、世界を獲得するための出発点のようなものである。」と述べています。また、ドイツ・ハイデルベルクで始まったバルシューレの理念に①“子どもは専門家ではなく、オールラウンダーである”、②“子どもは小さな大人のように扱われてはならない”、③“遊びは名人を創る”記載されています。さて、私たちは、人生を豊かに生きるためにどのような、そしてどの程度の運動能力を身につける必要があるのでしょうか。また、運動遊びなどが、体力や運動能力の向上に加え、集中力の向上とそれによる学力の向上、低体温と高体温の改善、ストレス解消などに好影響を与えることも明らかになっています。本熱血リレーでは、教育講演7で提供する兵庫県芦屋市と西宮市の幼稚園の事例に加え、運動遊びを用いた幼稚園、からだを動かす学びを用いた動きのある学校、バルシューレなどの理念と実践を用いて実施している、京都府の京の子どもダイヤモンドプロジェクト・フィジカルプログラムなどの運動遊びを紹介し、すぐに結果を求め、お教室として受け身的に習うのではなく、子どもたちが笑顔で創造的に遊ぶ経験は、子どもの自発的な未来につながります。皆さんの身近にいる子どもとその保護者に、そんな世界をお知らせいただければと紹介します。

16 クリニック屋上でのバンド演奏ライブ配信

吉永 陽一郎(医) (吉永小児科医院：福岡県)

学生時代にバンドを組んでから、40年以上が経った。研修医時代に休止期間があったものの、眼科医になっていた相棒と2004年に活動再開。その後新しいメンバーにも出会い、ライブ活動やCD作りなどをしてきた。小児科医の私が作詞を担当していることもあって、子どもや家族をテーマにした曲が比較的多い。野外ライブの時などは、一般の客に交じって、かかりつけ患児や家族もベビーカーを押してやってくる。その様子は、大塚薬報(2015年 NO.702)でも紹介された。より多くの人に聞いてもらおうと、通常のライブ活動だけでなく、待合室で流したり、youtubeの動画をクリニック公式LINEで紹介など、患児の家族にも案内してきた。院長のプライベートな顔を見せることで、小児医療や地域の育児支援が身近になることも期待している。2020年はコロナ禍で対面のライブが出来なかったが、クリニックの屋上での演奏をyoutube配信した。バンドメンバーのみならず、音響や映像スタッフの仲間達が協力してくれた。たくさんの家族が、診察に来た時に「観ましたよ」と言ってくれる。その中から一曲を紹介する。

17 職員一斉退職 あれから7年

矢嶋 茂裕(医) (矢嶋小児科小児循環器クリニック：岐阜県)

前回の大阪開催の外来小児科学会では「職員一斉退職 その時院長は」を熱血リレーで発表した。最高の笑いと感動に酔いしびれて会場をあとにする参加者の姿が目には焼き付いている。その発表では、to be continued となっていたがその後の年次集会で発表する機会がないまま7年が過ぎた。今回は待ちに待った熱血リレーであるので、その後を報告することにする。一斉退職により急募した職員はそれぞれが期待以上に力を発揮してくれた。危機感の中での再スタートは思ったよりも順調と思っていた。が、そこには開業以来の試練が待ち構えていた。果たして再度の試練は何か？乗り越えることができたのか？ 年次集会では、前回から今回までを一気に上映します。ご期待ください。

18 写真で見るワクチンパレード

吉川 恵子(他) (ワクチンパレード実行委員会事務局：東京都)

私たちはワクチンで防げる病気 (VPD: Vaccine Preventable Diseases) で日本の子どもたちの命や健康を脅かされている現状を鑑み、専門家、患者支援団体、市民団体などそれぞれの立場から2010年からワクチンの大切さを知ってもらう活動を行っております。

昨年(2020年)は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で小児のワクチン接種率が低下する事態となりました。特に年長児では予防接種率が大幅に低下しており、集団免疫の破綻をきたすおそれがあります。このような状態では、国外からのウイルス等の持ち込みによる国内の感染拡大に危惧の念を抱かざるをえません。

新型コロナウイルス感染症には有効な治療薬やワクチンがなく、国民ができる感染対策はいわゆる“3密対策”と手指消毒の徹底に限られます。一方、ワクチンがある感染症に対しては、ワクチン接種で確実に発症や重症化を防ぐことができます。

これらの状況から、国民の命と健康を守る予防接種について、2021年も患者会、市民団体、医療団体と協力し、「ワクチンで防げる病気はワクチンで防ぐ」ことを啓発するパレードを開催します。パレード隊へ応援を宜しくお願いいたします。

スライド(動画)：2020年版をご覧ください。

19 細菌性髄膜炎から子どもたちを守るために、患者会として今取り組んでいる事、これから取り組みたい事

田中 美紀(他) (細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会：京都府)

細菌性髄膜炎はHib(ヒブ)と小児用肺炎球菌のワクチンが定期接種化された事で日本国内での発症は激減しています。

しかしワクチンで防ぐことのできないB群レンサ球菌(GBS)やリステリア菌など新生児期にリスクの高い感染などの認知が低いこと、また世界に目を向けると髄膜炎菌感染症が流行地に限らず周期的な未来ある青少年期の子どもたちに牙を剥いています。

グローバル化が進む現代に於いて無防備な子どもたちを世界に羽ばたかせる訳にはいきません。

私たちがこれらの感染症から子どもたちを守るために、取り組んでいる事、そして取り組んでいきたい事を熱く語ります。

関心を持ち一緒に取り組んでくださる方を広く募集しています。ぜひ聴いてください!

20 風疹の排除を！

可児 佳代(他) (風疹をなくそうの会『hand in hand』：岐阜県)

私たちは、2013年から風疹の予防接種についての啓発活動をしている任意団体です。子どもが先天性風疹症候群と診断された母親と成人した当事者が、風疹が日本から排除され二度と流行らないよう活動しています。先天性風疹症候群とは、妊娠初期に風疹に妊婦が感染することにより胎児にも感染し、障がいを持ったお子さんが生まれる可能性が高くなる病気です。妊娠中に風疹に罹ると産院にて出産を諦めるように言われることが多いです。2012年からの流行では、45人の先天性風疹症候群のお子さんが生まれました。2013年より啓発を行ってきましたが、残念ながら2018年から再流行が起こり、6人の先天性風疹症候群のお子さんが生まれています。風疹流行の中心は、40代から50代の働き盛りの男性です。国の政策でこれまで風疹のワクチン接種をする機会がありませんでした。この世代へのワクチン接種の機会を求め、会の発足当初から国に要望書を提出したり、懇談を重ねてきました。2019年、遂に国が3年間限定で無料で抗体検査とワクチン接種ができるクーポン券を送付する決定をしました。しかし2021年現在、このクーポン券の使用率は非常に低いです。全国平均20%前後とされています。その為、会としては「3年間限定」という縛りをなくし、風疹抗体保有率が90%を越えるまで対象者にアプローチできるよう活動を続けたいと思っています。風疹の抗体検査やワクチン接種への意識は流行時には高まりますが、流行が落ち着いており、且つ、コロナ禍の今は足が遠く気持ちも分かります。どうか、皆さまのお力をお借りしてクーポン券が使用されますようによろしくお祈りします。お済みですか風疹第5期定期接種ですS37年4月2日～S54年4月1日生まれの男性に届いてますよ！！全国どこでも接種できます！今が、チャンスです！！風疹排除のために皆さまのお力が必要です。

21 先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患者会「トーチの会」

渡邊 智美(歯) (先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患者会「トーチの会」：東京都)

トーチの会は「トキソプラズマ」と「サイトメガロウイルス (以下CMV)」という病原体の「母子感染」によって、障がいを持って生まれてきた子どもをもつ母親が中心となって2012年9月に設立した患者会。トキソプラズマは日本人の1割ほどが、CMVは6割以上の人既に感染している。通常は重い病気を起こすことはないが、胎内で感染すると様々な障がいを持つことがある。日本ではトキソプラズマに先天感染して何らかの症状を持って生まれる赤ちゃんは毎年200人ほど、CMVに先天感染している赤ちゃんは毎年3000人以上、そのうち何らかの症状がある赤ちゃんは毎年1000人ほど生まれていると推定される。この様に決して稀ではなく誰もが関わる可能性がある病気なのに、周知されていない現状である。医療関係者でさえも誤解していることが多く、妊娠中の感染予防の啓発が適切にできなかつたり、感染が見逃され早期治療介入に繋がれなかつたり、感染児が保育現場で不要な入園拒否や隔離等の差別を受けたりすることが問題となっている。【知識という名のワクチンを、すべての人に】トーチの会では母子感染に関する正しい知識を一人でも多くの人に伝えたいとパンフレットやポスターを作成し (HPより無料DL可)、産婦人科や小児科等妊婦や親が多く訪れる場所に配布したり、医療関係者や、本来なら主導して啓発を行っていくべき立場の行政 (今はまだ母子健康手帳にも注意を記載していない) に対してアプローチしたりしている。また患者とその周囲の人 (医療関係者や保育・教育等子どもと関わる職業の人) への啓発・注意喚起、支援も行っている。母子感染症啓発用絵本も2021年秋に出版予定している。誰もが正しく知識を持ち、予防できることは確実に実行し、悲しむ親子を増やさぬよう、そして当事者らが生きやすくなるようトーチの会は活動を続けている。HP <http://toxocmv.org>

22 輪母ネットワークの活動について

～障害児・者とその家族が地域で暮らしていくために～

吉田 琴美(他) (障害のある子どもと大人とその家族の会
輪母ネットワーク：大阪府)

「輪母(わはは)ネットワーク」は、障害児・者とその家族が、地域で子育てしやすい、過ごしやすい環境になることを願い、2006年に大阪市内で発足。障害の種別は問わず、見た目ではわかりづらい発達障害から医療的ケアが必要な乳幼児から成人している障害児・者のいる家族で構成。主な活動として、ピアのつながり、会合やサロンを開催することで互いのピアカウンセリングの効果があり、子育ての悩み、進路、福祉制度、地域でのかかりつけとなる医療機関の情報等を共有ができる場を毎月開催。又、個別相談も行い、孤立、DV、虐待等につながらないために家族への支援活動も行っている。地域で障害児・者が暮らしていくための啓発活動や地域でボランティア活動にも力を入れている。2011年東日本大震災で多くの障害者の命が助からなかったことを知り、身近なことから防災について取り組む。2017年に「障がいのある人とその家族の防災ワークブック」を制作。防災を通して啓発活動。又、2020年は、新型コロナウイルス感染症対策しながら、オンラインを取り入れたサロンやセミナー等を開催することで、障害児・者とその家族の孤立化を防ぎ、情報の共有に努めている。2021年度は、コロナ対策しながら、障害児・者とその家族の個別相談の強化と保護者や介助者となる家族と支援者をつなぐ中間支援できる体制づくり、不登校、ひきこもりの支援、そして新たに地域コミュニケーションハブ「わははハウス」を7月に開所。地域に密着した活動と広範囲に大阪市、府、他府県につながるのある団体や福祉関係機関等との連携を強みに更なる活動として、医療的ケア児・者とその家族が集えるサロン開催のため準備中です。

23 ポリオ(脊髄性小児麻痺)を忘れないで!

斉藤 貴士(他) (ポリオの会：東京都)

私達はポリオの患者会です。日本では既にポリオは終わったと思われがちですが、まだ終わっておりません!副作用のある生ワクチンから安全な不活化ワクチンへの切り替えが遅れた事により、最年少の患者はまだ10歳の子供です。又、ポリオの医療知識が無くなってしまった事により、ポリオと知らずに生きているポリオ患者もいます。実際、私もそうでした!ポリオは発症してしまったら、一生治癒する事はありません!生きている限り、ポリオの障害と闘い続けるのです。又、世界でポリオが根絶されない限り日本でも又、流行するリスクは残されています。そうさせない為に、就学前に5回目の不活化ワクチン定期接種化をお願いします!そして、ポリオという感染症を忘れないで下さい!

24 大人も子どももMRワクチンは2回射ち!!

辻 洋子(他) (SSPE青空の会(亜急性硬化性全脳炎・家族の会):東京都)

SSPE青空の会は、SSPEを発症した子どもと家族、そして応援して下さる賛助会員の方々で構成されている患者会です。元気に育っていた愛おしい我が子が、SSPEを発症した時に受ける悲しみや辛さを家族は決して忘れることはありません。「なんであの時、子どもを麻疹に感染させてしまったのか…」という大きな後悔。何度も何度も押し寄せる後悔や悲しみが「麻疹をなくしたい!」という私たちの社会活動への原動力になっています。特にMRワクチン接種前の1歳未満の赤ちゃんが麻疹に罹るとこの病気の発症につながる恐れがあります。ワクチン接種前の赤ちゃんや病気でMRワクチンが打てない人に麻疹を感染させないために『大人も子どももMRワクチンは2回射ち!!』というメッセージを送っています。日本外来小児科学会にご参加の先生方、医療関係者の方々には、麻疹に罹った時の症状の重さや後遺症の辛さと共に、麻疹はSSPEという難病を発症させる恐れがあることを伝えていただきたいのです。そしてMRワクチン接種が自分を守るだけでなく、1人1人が麻疹の抗体を持つことでワクチン接種ができない人達を麻疹の感染リスクから守ることができていることを多くの大人や子どもに伝えて欲しいのです。この気持ちを熱血リレートークでお話したいと思っています。

25 SMA（脊髄性筋萎縮症）における早期発見・早期治療開始の必要性 ～ SMA 患児保護者の視点から～

大山 有子(他) (SMA（脊髄性筋萎縮症）家族の会：兵庫県)

脊髄性筋萎縮症（SMA）は、運動神経の生存や機能維持に必要なSMN蛋白を産生するSMN1遺伝子を持っていない、あるいは変化していることにより運動神経細胞の機能を維持できなくなっていく、遺伝性の希少疾患である。

SMAは近年治療薬が開発され、早期治療を受けた多くの患児は人工呼吸器を必要とせず、運動発達が見られるようになってきている。

SMAは進行性の難病であり、1日でも早い治療が望ましい。しかし実際は、乳児健診で筋緊張低下を指摘されるか、症状が出てから病院を受診し、様子見の期間や検査の期間を含め、診断まで数か月を要する。

親は最初、違和感を覚え不安になる人、まさか我が子が病気とは思いたくない人、それぞれの反応を示す。医師に少し様子を見ようと言われれば、不安を抱えながらもその期間を過ごす。様子見の後、専門医の紹介・診断がつけば、もっと早くに専門医に診てもらっていただくと後悔と自責の念に苛まれることになる。

フロッピーインファントや腱反射の消失がはっきりしていれば専門医への紹介もし易いが、症状が曖昧で悩む症例もあると想像できる。そのような時、是非親の声に耳を傾けていただきたい。そして、僅かでも疑いがあるのなら専門医への紹介を躊躇わずお願いしたい。患児にとって、様子見の期間の失ったその時間も、神経細胞も戻ってこないためである。

親は不安の中で、何か変だけど勘違いかも、と思ひ込みたくなってしまうものである。そんな時、プロの目で疑い気付いていただくことをお願いしたい。

まず専門医に繋いでいただくところが、SMA患児と親にとって一番大切な最初の一步になる。その大切な最初の一步を踏み出すために、全国の外来小児科の先生方のお力が必要だと考えている。SMA患児保護者の視点から、早期発見・早期治療開始の必要性を訴求する。

26 水辺の安全教育を広めて、子どもたちのお風呂事故、水難事故を防ぐ！

すがわら えみ(他) (NPO法人AQUAkids safety project：大阪府)

【目的】子どものお風呂事故、水難事故の予防策（水辺の安全教育）を伝えて、子どもの悲しい水の事故を減らす【方法】水辺の安全教室（育児中向け、子ども向け、教職員向け、オンライン開催など）SNSや動画での発信、イベント開催など。【結果】講座はオンラインを含めると100回以上開催。少しずつではあるが、水辺の安全にこれまで関心、興味のなかった方々に知識をお伝えできている。【考察】水難事故自体は、変わらずに起きているため、講座内容や発信の仕方を随時考えながら、活動する必要がある。また、いろんな団体と繋がりあい、様々な場所からの発信が必要である。【結論】水辺の安全教育について、引き続き、ほかの分野などの団体と繋がりあいながら、協力体制を作り、発信できる場を増やすことが、水辺の安全教育の広がり重要。

27 病気の子どもの「きょうだい」を応援しています

眞利 慎也(他) (NPO法人しづたね：大阪府)

「あのね、お母さんは、〇〇ちゃん(入院しているお子さん)のお迎えには行くけど、私のことは迎えに来ないと思うよ」— 病院の廊下で一緒にあそんだきょうだいさんが話してくれた言葉です。

子どもが大きな病気になった時…きょうだいたちもまた、不安や孤独感、嫉妬、罪悪感、あきらめ、プレッシャーなど複雑な気持ちを抱えて頑張っています。悩みは人生の過程で変化し、幼児期には保護者の方との関係が重要になるかもしれませんし、学齢期からは少しずつ世界が広がって、それに伴う悩みも出てきます。大人になると結婚や親なき後のことなど、現実的な問題に直面することもありますし、子ども時代の経験が人格形成に影響を与え、大人になっても生きづらさを抱え続けているきょうだいもいます。でも、そんなきょうだいたちへのサポートはまだまだ少なく、きょうだいも、きょうだいのごことで悩んでおられる保護者の方も、保護者の方の相談にのる支援者の方も、みんなが悩んでいる現状があります。

しづたねは、病気のある子どものきょうだいのための団体です。きょうだいのためのワークショップ、病院の廊下で病棟に入れないきょうだいさんたちと過ごすボランティア活動、小冊子の作成配布、寄稿・講演、4月10日の「シブリングデー(きょうだいの日)」にあわせた啓発、支援者向けのシブリングサポーター研修などを通してきょうだいを応援しています。家族一人一人の人生が大切にされて当たり前前の空気を、もっと優しく、時に楽しく、みんなで広げていけるといいなと願っています。

大きくなったきょうだいたちが、子ども時代の気持ちをぽつりぽつりと話してくれることがあります。子ども時代に大切にされた記憶、自分を見てくれる大人がいたことが、10年先の生きる力につながっています。きょうだいに会える人はみんなきょうだいの支えになれる人。どうぞ一緒に、きょうだいたちを見守ってください。

28 マルフアン症候群と類縁疾患：患者と親に何度も定期検診の大切さを伝え、適切な時期に適切な治療を受けられるようにしてください

猪井 佳子(他) (NPO法人日本マルファン協会：三重県)

マルファン症候群等の患者さんが成長し、大学や就職等で親元を離れると定期検診に行かなくなってしまう患者さんが少なくないようです。

そして、ある日突然、大動脈解離や破裂で倒れてしまう…。

そのような悲劇を一人でも減らしたいと、NPO法人日本マルファン協会は願って活動しています。

遺伝性疾患だから難病だからとネガティブな説明ではなく、遺伝性だからこそ早くわかって備えることもできるし他の家族を守ることにもつながるんだよと、患者と親に温かい表情で言葉で、何度も定期検診の大切さを説明してください。

元気に社会生活を送っている患者さんもたくさんいます。

身体を知っているナンバーワンは患者自身に。

29 全国心臓病の子どもを守る会を紹介します

下堂前 亨(他) (一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会：東京都)

私たち全国心臓病の子どもを守る会は、1963年11月に設立されました。結成時は100人ほどのスタートでしたが、現在は全国45都道府県に50支部、3500世帯の会員で構成されています。主な活動は、支部を主体とした交流と学習、啓発活動です。また、医療や社会保障制度の拡充のために、国や自治体に対して働きかけを行ってきています。会員の構成メンバーのうち、15歳以上の患者本人で内部組織「心臓病者友の会(心友会)」を作り、自主的に交流活動を行っています。

30 食べ（られ）ない、または強い偏食の子どもの対応方法についての講演動画の日本語での提供について

山家 京子(他) (つばめの会：東京都)

北米の小児心理学者であるKay Toomey博士による、家族に向けたプログラムについての2時間の講演をつばめの会で日本語化しています。Kay Toomey博士はThe Children's Hospital - Denver's Pediatric Oral Feeding Clinicと、Rose MedicalCenterのPediatricFeedingCenterの設立にかかわるなど30年近く食べ（られ）ない子どもや強い偏食の子供たちの治療に携わってきました。そこで摂食障害のある子供を評価および治療するための家族中心のプログラムとして、SOSの摂食アプローチを開発し、家族に向けた2時間の講演の様子を動画で紹介しています。食べ（られ）ない子どもの親の会であるつばめの会では、このたびKay Toomey博士の許可を得て、国内クラウドファンディングを資金として、この動画の日本語化を実施しました。この内容をご紹介します。親が視聴するだけでなく、極度の偏食の相談を受ける方にとっても参考になると考えます。ぜひご欄いただき今後の支援にご利用いただけますようお願いいたします。

31 アラジール症候群を知ってください

吉田 麻里(他) (日本アラジール症候群の会：大阪府)

アラジール症候群を知ってください！！

32 今もギター弾いています。

西藤 なるを(医) (西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック：滋賀県)

世間には趣味を「道楽」と呼んで蔑む風潮がある事を薄々と感じている。それを本気で否定できない自分も実は悲しい。そして嘲笑を避けるために人目を憚る人もいる。趣味と呼ばれるのも余暇を楽しんでいるという響きがありそれも嫌う人が存在する。実は勤しんで時間を準備されているのだ。趣味の真義は希薄なものでない気がする。趣味を共にする方とは、職業も地位も知らずに、その方のひたむきさとお付き合いしている。社会にあって人は仕事や地位で組織に組み込まれている。それらをすべて解放されたら、あなたは自分が何者であるか答えられますか。趣味を尊ぶ人なら、この問いの答えにすぐに気づくだろう。今までに自分と会った事がありますか？普段いつでも自分に戻る事ができますか？本年次集会のテーマも自分と出会うことでした。この命題を一緒に解いていきましょう。

ランチョンセミナー

8月21日(土) 12:00~13:00

LS1 第3会場 1F 103

第一三共株式会社

座長：萩原 温久（萩原医院）

COVID-19とインフルエンザ：同時流行しなかった冬を振り返り、2021/2022シーズンへ

田中 敏博（JA静岡厚生連静岡厚生病院）

少し早く始まった2019/2020シーズンのインフルエンザの流行は、年明け早々にはしぼんで、結果的に小規模で終わった。入れ替わりでコロナウイルス感染症2019（COVID-19）が話題となり、「感染症対策の効果」と、まことしやかにその理由が語られた。

COVID-19の流行の第一波と第二波、長期休校や緊急事態宣言を経験して、2020/2021シーズンはインフルエンザと同時流行するかもしれない、との展望が人心を揺るがした。その可能性はあるのか、もしそうになったらどう対応するのか、外来での検体採取や吸入タイプの抗インフルエンザ薬の使用は要注意となっているし、、、ふたを開けてみれば、COVID-19が第三波を迎えた一方、インフルエンザは姿すら見せずに、また次のシーズンを語る時期となった。

インフルエンザに限らずあらゆる感染症がなりをひそめたままである。「徹底した感染症対策のおかげ」との意見はやはりあるが、ではなぜCOVID-19は終息しないのか、同じように行動し続けているのにRSウイルスが流行してきているのはなぜなのか、いや乳幼児はマスクをなかなかしないからだ、と、またまた論争である。

「今が正念場」と定期的に聞かされ、「～のようになるかもしれない」という様々な専門家の様々な予言に心を揺さぶられてきた1年半であった。次のシーズンはどのように展開するのか、今度こそ同時流行するのか、、、。

我々は医療に従事するサイエンティストである。ワイドショーのコメンテーターの発言に踊らされることなく、医療に携わっていくのみである。この一年間で、コロナ用のワクチンとCOVID-19に関するプラス1年分の情報と経験という武器を手にした。COVID-19とインフルエンザが同時に流行しようがすまいが、サイエンティストとしてすべきこと、考えておくべきこと、準備しておくべきことは不変である。

■略歴

学歴：1986年3月 静岡県立静岡高等学校 卒業
1992年3月 筑波大学医学専門学群 卒業
職歴：1992年4月 在沖縄米海軍病院 インターン
1993年5月 静岡済生会総合病院 研修医
1995年4月 同院 小児科 医員
1997年4月 愛知県心身障害者コロニー中央病院 小児外科 研修医
1999年4月 聖隷浜松病院 新生児科 医員
2000年9月 水戸協同病院 小児科 科長
2005年9月 トロント小児病院 臨床薬理学部門 クリニカル・フェロー
2008年7月 同 チーフ・フェロー
2009年8月 日立製作所 水戸総合病院 小児科 主任医長
2010年4月 JA静岡厚生連 静岡厚生病院 小児科 診療部長
現在に至る。

座長：松藤 凡（聖路加国際病院小児総合医療センター長・小児外科）

日常診療における小児の便秘治療を考える

中野 美和子（さいたま市立病院小児外科／吉川小児科）

慢性便秘症はありふれた病態であるが、必ずしも積極的な治療が普及してはいなかった。2013年、小児慢性機能性便秘症診療ガイドラインが発行され、標準的な治療が提示された。更にポリエチレングリコール製剤（モビコール®）が2018年11月に本邦で発売され、便秘症の治療は飛躍的にやりやすくなった。モビコールは浸透圧性下剤で、欧米のガイドラインでは便秘治療の第1選択薬で、本邦でも多くの施設で使われている。当小児外科「排便外来」では、排便異常を年間150～250例、初診している。その多くは、ガイドラインでのyellow flag, red flagに該当する難治性便秘で、便塞栓除去は原則的に経直腸的に行う。1回の説明・指導のみでかかりつけ医に戻すなど、結果不明の処方例を除き、モビコールで排便コントロールを試みた274例を中心に、モビコールの使い方についての我々の経験を述べたい。モビコールの処方にあたっては、よく説明し、保護者・患児の意向を確認して開始するが、短期間内の投与中止例は18%で、味の問題で飲めない、腹痛・下痢で中止、効かないという理由だった。ある程度内服を続け有効だが、続かない例が5%だった。便秘、特に難治例は、感覚過敏、こだわりが強い、発達障害を伴う例があり、工夫しても中止せざるをえないことがある。モビコール有効で内服を続行したのは77%で、単独で良好な排便が得られているものと、他剤併用例がある。直腸感受性低下や排便忌避が強い場合、大腸拡張が強い場合は、モビコール内服だけではコントロール困難で、経直腸的治療併用を要する。いずれにしても、治療で正常排便パターンを維持することで改善し、成長とも相俟って治癒に導ける可能性がある。治療の反応、期間は様々で、一人一人に合わせた生活指導と投薬の調節が肝要である。便秘治療は日常生活の一部であり、かかりつけ医こそきめ細かな治療を根気よく続けていただきたい。

■略歴

神戸大学医学部卒業。同年、慶應義塾大学外科入局慶應義塾大学外科（小児外科）、国立小児病院外科、国立成育医療センター外科を経て、2003年よりさいたま市立病院小児外科部長、2018年8月退職、さいたま市立病院非常勤医、排便外来担当。吉川小児科排便外来担当。2019年4月より2021年3月まで熊本大学医学附属病院小児外科・移植外科 特任准教授 医学博士、日本小児外科学会指導医

座長：折居 建治（長森こどもクリニック小児科）

日常診療に潜んでいるライソゾーム病

澤田 智（和泉市立総合医療センター）

ライソゾーム病とはライソゾーム内の酸性分解酵素の遺伝的欠損によりライソゾーム内に分解されない基質が蓄積し、全身に様々な症状を呈する疾患です。現在約60種類ほどの疾患が確認されており、それぞれの疾患の頻度は数万人に一人と言われてはいますが、ライソゾーム病全体としては7000～8000人に1人位との報告があります。症状は蓄積する基質によって（＝疾患によって）様々ですが、全身に症状が出現する場合があります。小児期に発症しても診断されず、成人期に重篤な症状を出現して初めて診断される例もあり、我々小児科医がいかに見逃さないかが大事になってきます。1つ1つの症状は非特異的なこともあります、その症状を組み合わせると疾患を疑えることが多いです。診断は症状から疾患を疑い、その欠損している酵素活性を測定する、もしくは蓄積している基質を測定し診断します。診断できない場合は遺伝子診断を行います。また、成人期で診断される例では、病変部位の生検組織の病理所見から診断される例も存在します。いくつかのライソゾーム病の治療として欠損している酵素を人工的に投与する酵素補充療法が開発され、非常に優れた効果を認めています。また、変異酵素の残存活性を最大限に利用するシャペロン療法も新しい治療法として使用されています。酵素を作成できる細胞を移植する目的で造血幹細胞移植も行われており、特にムコ多糖症では良好な効果を認めています。そのほか蓄積基質の合成を減らす基質合成抑制療法や、ウイルスベクターなどを用いての遺伝子治療も積極的に研究されており、近い将来実用化される可能性があります。いずれの治療法も蓄積が少ない、より早期から開始するとより効果的と言われており、いかに早く見つけることができるかが今後の大切なこととなっています。今日の話からライソゾーム病を少しでも身近な存在に感じていただき、日常診療に役立てていただければ幸いです。

■略歴

2001年3月	大阪市立大学医学部卒業
2001年4月～2002年3月	大阪市立大学医学部附属病院 研修医
2002年4月～2004年3月	和泉市立病院 医員
2004年4月～2008年3月	大阪市立大学大学院医学研究科大学院 大学院生
2008年4月～2010年3月	和泉市立病院 医員
2010年4月～2011年6月	大阪市立大学医学部附属病院 後期研究医
2011年7月～2012年3月	大阪市立大学大学院医学部 講師
2012年4月～2014年3月	Research Fellow, Department of Neuroscience, Albert Einstein College of Medicine
2014年4月～	和泉市立病院 医員
2015年4月～	同病院 医長
2017年4月～	同病院（現和泉市立総合医療センター） 部長

ムコ多糖症外来診療のポイント～耳鼻咽喉科疾患を中心に～

橋本 亜矢子 (静岡県立こども病院)

ムコ多糖症は先天性代謝異常症の一つである。遺伝子変異により代謝酵素が欠損もしくは減少している事により、代謝されないムコ多糖が蓄積していく事で様々な症状が出現する。I～VI型があり、日本人に多いのはII型である。人種によって頻度は異なるが、日本人では5万人に1人の割合で出生するとされている。反復性中耳炎、アデノイド増殖症、扁桃肥大で診断前に耳鼻咽喉科に通院している事があり、注意が必要である。特に、臍、鼠径ヘルニア、異所性蒙古斑などがある場合には疑う必要がある。ムコ多糖症II型においては発達遅滞などの中枢神経症状の有無、遺伝子変異の違いによって重症型と軽症型に分けられる。その治療には酵素補充療法、造血幹細胞移植、対症療法などがあり、診断から生涯治療の継続が必要となる。患児のQOLが少しでも改善する様、その治療においては保護者、小児科医との連携、協力体制を構築する事が大切である。ムコ多糖症の様に、精神発達遅滞を伴う患児の診療には少しのコツと配慮が必要である。特に聴力検査においては小児に特有の聴力検査法があり、熟練した検査者が施行する事が望ましい。保護者への対応についても同様であり、協力体制を構築するための配慮が必要である。当院で行っているムコ多糖症外来診療について、耳鼻咽喉科疾患を中心に報告する。

■略歴

学歴：平成15年(2003年)	大分医科大学(大分大学)医学部卒業
職歴：平成15年(2003年)	浜松医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科入局
	焼津市立病院、静岡厚生病院、清水厚生病院、耳鼻咽喉科
平成24年(2012年)	富士宮市立病院 耳鼻咽喉科 科長
平成27年4月から(2015年)	静岡県立こども病院 耳鼻咽喉科 医長

座長：竹内 宏一（医療法人 たけうち 竹内小児科医院）

コロナ禍から考える、コロナ後の小児科診療-予防接種とオンライン診療

黒木 春郎（医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック）

このコロナ禍がいつまで続き、どのように終息するのか、この抄録を執筆している6月中旬では、まだ見えてこない。COVID-19の出現は私たちの医療もまた生活も大きく変えた。たとえCOVID-19が終息しても、小児医療もこれまでと同じようには続かないと考える。

5年後の私たちがどのような医療を行っているのか、話題提供したいと思います。

COVID-19は小児医療に何をもたらしたか？

全国的に小児科診療所の患者減少と減収は著明であった。同時期の小児科施設数の減少も報告されている。また、運営困難であることから閉院を考えている施設も多いとされる。当院も同様に減収と運営危機を経験した。その経験を通じて、現状の医療運営の基盤は極めて脆弱であったのだと気が付いた。

この、脆弱な運営基盤は、ひとつには急性感染症に依存している運営体制にある。COVID-19拡大の時期の急性感染症の減少、それに伴う受療意識の変化が私たちの医療運営に影響したのである。こうした疾患構造の変化はCOVID-19によって顕在化されたともいえる。

もう一つは、人口減少、特に出生数の減少である。これも小児医療の運営に直接影響する。COVID-19以前からこれは続いている。

コロナ後の小児医療

コロナ後の小児医療を見据えるには、こうした変化を見据えた運営を意識的に考える必要があるだろう。ワクチンの普及は小児医療の重要な課題であり、小児に限らず成人に至るまでワクチンによる疾患予防の啓発を行う必要がある。小児科はその先頭に立てるであろう。また、新しい技術としてオンライン診療があげられる。オンライン診療初診は子育て世代の利用者が多いことが示されている。オンライン診療は患者志向の通院支援の方法として、子育て支援に活用できる。また、単にアクセスの良さのみでなく、非対面・WEB上での意思疎通という特性を生かすこともできるだろう。

■略歴

医療法人社団 嗣業（しぎょう）の会 理事長

外房（そとぼう）こどもクリニック 院長

医学博士 / 千葉大学医学部臨床教授

【略歴】

出身地 東京都

1984年 千葉大学医学部卒業 同年小児科学教室

千葉大学医学部文部教官等を経て

2005年 外房こどもクリニック開設 院長

2008年 医療法人社団嗣業の会 理事長

◆学会活動他

2013年 第41回日本小児東洋医学会学術集会 大会長

2014年 第33回東日本外来小児科研究会 大会長

2018年 第28回日本外来小児科学会年次集会 会頭

2018年 厚労省 オンライン診療の適切な実施に関する指針検討会 構成員

2020年 日本医師会「オンライン診療研修に関する検討委員会」委員

日本医学会連合「オンライン診療に関する検討会議」実務担当委員

日本小児科学会「オンライン診療検討ワーキンググループ」委員長

◆所属学会ほか

日本遠隔医療学会 幹事 オンライン診療分科会 分科会長

日本小児科学会 専門医 指導医

日本小児東洋医学会 評議員

日本感染症学会 専門医 指導医 評議員

日本プライマリ・ケア連合学会 ICT委員会 副委員長

日本小児科医会 地域総合小児医療認定医

日本外来小児科学会, 日本東洋医学会, 和漢医薬学会, Pediatric International Advisory Board Member ほか

◆主な著書

小児の咳嗽診療ガイドライン2020（外部評価委員）日本小児呼吸器学会 作成 2020

小児気管支喘息 治療・管理ガイドライン（外部委員・編集協力）日本小児アレルギー学会作成 2019

最新感染症ガイド R-Book2018-2021（共訳）岡部信彦監修 日本小児医事出版社 2019

これからの小児科外来 成功の鉄則 東京 中外医学社 2018

実践 子どもの漢方 東京 日本医事新報社 2018

小児科漢方16の処方 改訂2版 東京 中外医学社 2017

プライマリケアで診る発達障害 東京 中外医学社 2016

プライマリケアで診る小児感染症7講 東京 中外医学社 2015

小児科漢方16の処方 東京 中外医学社 2013

最新感染症ガイド R-Book2015（共訳）岡部信彦監修 日本小児医事出版社 2016

細菌性上気道感染症 細菌性下気道感染症（共著）小児科学第3版 医学書院 2008

インフルエンザ菌感染症・小児感染症学（共著）岡部信彦編 診断と治療社 2007

◆登山活動

1981年 ネパールヒマラヤ バルンツェ峰初ルート登頂 7200m

1985年 プータンヒマラヤ ナムシラ峰 初登頂 6000m

いづれも 千葉大学ヒマラヤ学術調査登山隊（沼田真総隊長）

座長：楠田 聡（東京医療保健大学・大学院）

小児科外来診療における頭蓋健診の現状と問題点 -日本頭蓋健診治療研究会（JCMETS）発足-

藍原 康雄（東京女子医科大学 脳神経外科）

本邦における乳児健診体制において、「頭蓋健診」の役割は明確化されていない歴史的背景がある。それ故、頭蓋変形を伴った乳児を持つ家族の疑問に対し、ある意味「神話」化された伝統的助言が外来診療を担当する小児科医師のみならず、産科医、助産師からも提供され続けているのが現状であろう。

医療医学は、先人の汗と努力の結晶で到達したエビデンスを基盤に、長い時間をかけて熟成し構築されてきた歴史がある。そして、それが「当たり前（常識）」となって後進に伝承されていく。その伝達役となる現世の医療に携わる我々は、そのエビデンスを右から左へと移行するだけでなく、自らの手の中で転がし、障り、色々な角度から見つめ直して検証する「勇気」が必要となる。受け継いだ「当たり前（常識）」は本当に「当たり前」なのか、「当たり前でないこと（未常識）」を見落とししていないか、後継に伝承すべき新たな提言はないのか。

日本頭蓋健診治療研究会は、未来を担う子ども達の健康を「頭蓋健診」という学術的見地で議論する場になることを願って創設された。この研究会を通じて、乳児健診に携わる多種職の専門職者が、今日まで経験し培われてきた貴重な知識を共有し発展させることを目指す学術集会である。そして、未来の頭蓋健診につながる「頭蓋健診ハンドブック」の作成に現在取り組んでおり、これまでの「神話」的要素を学術的「真話」へとパラダイム・シフトを願っている。

■略歴

藍原康雄（あいほら やすお）

東京女子医科大学 脳神経外科 准教授

1994年	群馬大学医学部卒業 東京女子医科大学脳神経外科入局
1997年～1998年	群馬大学 生体調節研究所 基礎研究留学
2001年	学位取得
2001年～2004年	米国イリノイ州シカゴ大学 脳神経外科留学 シカゴ大学認定clinical fellow of Pediatric Neurosurgery
2004年	東京女子医科大学 脳神経外科 助教
2009年	東京女子医科大学 脳神経外科 准講師
2013年	東京女子医科大学 脳神経外科 講師
2017年	東京女子医科大学 脳神経外科 准教授

座長：藤岡 雅司（ふじおか小児科）

免疫不全状態が懸念される状況下でのロタウイルスワクチン接種～免疫不全状態における予防接種ガイドライン（追補版）に即して～

森 雅亮（聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科 生涯治療センター）

ロタウイルスワクチンのロタウイルス胃腸炎の予防効果は世界的に証明され、本邦においてもこれまで高いワクチン有効率が実証されてきた。また頻度の多い重篤な有害事象として危惧されていた腸重積症の発症についても、その発症リスクより他のベネフィットが上回ることが認知されてきた。

COVID-19パンデミックの最中の2020年10月1日から、本邦において長年切望されていたロタウイルスワクチンの定期接種化が実現した。同ワクチンは弱毒生ワクチンであるため、重度の免疫不全者への接種によってワクチン株による感染症をきたす可能性が示唆される。そのため、予め接種を行う際に、添付文書や予診票により注意喚起が必要であり、児または家族に免疫不全状態が懸念される状況では医療者による接種の適否の判断が重要である。

そこで、日本小児科学会および7つの小児科分科会・関連学会の協力を得て、小児の臓器移植および免疫不全状態における予防接種ガイドライン作成委員会が追補版を作成し（日本小児感染症学会監修）、具体的な接種基準について5つの推奨を行った。1) 重症複合免疫不全症患者は接種不適当者でありロタウイルスワクチンを投与しない。2) その他の免疫不全者は接種要注意者に該当し、個々の状態を評価し適応を決定する。しかし、多くの場合は接種を回避すべきである。3) 生物学的製剤を受けている母体から出生した児への接種は原則控え、母体の原疾患を担当している医師等に相談のうえ個別に検討する。4) 免疫抑制薬の投与を受けていた母体から出生した乳児については接種可能である。5) 家庭内に免疫不全者がいる場合は、感染対策を行ったうえで接種が可能である。

本セミナーでは、上記の推奨が行われた背景、詳しい状況について説明し、そのエビデンスとなった参考文献の内容にも言及する。また、今後の適正使用や周知に向けての方策についても検討してみたい。

■略歴

卒業大学および年度：国立三重大学医学部医学科 1988年卒業

職歴

1988年 横浜市立大学医学部研修医
 1990年 同大学 小児科入局
 1995～98年 米国シンシナティイ大学医学部内科免疫学留学
 2005年 横浜市立大学小児科、准教授
 2008年 同大学 センター病院小児総合医療センター、准教授
 2015年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科薬害監視学講座、教授
 2016年 同大学 生涯免疫難病学講座、教授
 2019年 昭和大学医学部小児科学（小児内科学部門）客員教授
 2021年 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 生涯治療センター、教授（兼任）

専門分野

小児リウマチ性疾患、リウマチ移行期医療、小児感染症・免疫疾患一般

所属学会・役職

日本小児科学会（専門医、代議員）
 日本外来小児科学会（倫理委員）
 日本感染症学会（評議員、専門医・指導医）、ICD資格：有
 日本小児感染症学会（副理事長、評議員、理事）
 日本化学療法学会（専門医・指導医）
 日本リウマチ学会（理事、評議員、専門医・指導医）
 日本臨床リウマチ学会（理事、評議員）
 日本小児リウマチ学会（理事長、理事）
 日本アレルギー学会（専門医・指導医）
 日本川崎病学会（評議員）
 日本アフェレーシス学会（理事、評議員）
 日本臨床免疫学会（評議員）、日本免疫学会

座長：藤田 郁尚（大阪大学大学院薬学研究科）

ワクチン、アジュバント研究から生まれた新しい皮膚-温泉免疫学の新展開

石井 健（東京大学医科学研究所）

2020年に発生した新型コロナウイルスによるパンデミックは猖獗を極めた。パンデミックの終息へのゲームチェンジャーとしてワクチンは重要な役割を担い、その重要性は増した。mRNAなどの新たな技術を使用したワクチンは既に医薬品開発において温故知新の革新的モダリティとして成長し、将来はがんやアレルギー、生活習慣病、難病を含む各種免疫「関連」疾患に対する先進医療、先制医療の一翼を担うと考えられている。基礎免疫研究分野でも新たな潮流の変化が見られている。病原体の認識機構の研究で勃興した自然免疫の領域では、宿主細胞自体のストレス、ダメージ、細胞死によって放出される宿主成分が、病原体に対する免疫反応やワクチンのアジュバントの作用機序の一端を担っていることが明らかになりつつある。本セミナーでは新規のワクチン、アジュバントの開発研究の成果、安全性の研究にも通じるトランスクリプトーム解析によるアジュバントデータベース、細胞死による核内サイトカイン、細胞外核酸によるアジュバントの作用機序、免疫学的意義に関する我々の研究室の新たな知見を発表したい。古くから知られているアジュバントのアルミニウムは最近になって、皮膚の細胞の免疫応答を抑制する効果があることが確認され、スキンケアなど皮膚外用剤への応用の可能性も示されている。我々の新たな知見を紹介したい。

■略歴

1993 横浜市立大学医学部 卒業
 1996～2000 米国連邦政府保健省・食品薬品局（FDA）生物製剤センター・ワクチン部門・客員研究員
 2010～ 国立研究開発法人 医薬基盤健康栄養研究所 アジュバント開発プロジェクト プロジェクトリーダー
 2010～ 大阪大学 免疫学フロンティア研究センター ワクチン学 特任教授
 2015～2017 国立研究開発法人・日本医療研究開発機構（AMED）・戦略推進部・部長
 2017～ 国立研究開発法人 医薬基盤健康栄養研究所 ワクチンアジュバント研究センター センター長
 2019年1月～ 東京大学 医科学研究所 ワクチン科学分野

座長：伊藤 浩明（あいち小児保健医療総合センター）

食物アレルギー予防に関するエビデンスと臨床応用

二村 昌樹（国立病院機構名古屋医療センター）

食物アレルギーは乳幼児の5～10%が罹患し、該当食品の除去など、日常生活が大きく制限される疾患である。現在、根本的な治療法として経口免疫療法に大きな期待があるものの、安全性など未だに課題が多く、より低リスクで有効な発症予防法の開発が望まれている。

2000年頃までは食物アレルギーの発症予防には原因抗原への接触を避けることがよいとされ、妊娠中や授乳中における母親の除去食、児の離乳食の開始遅延が推奨されていた。しかしその後の研究でこれらの抗原回避には予防効果がないことが示され、この推奨は取り下げられ、離乳食の開始遅延はむしろ食物アレルギー発症の危険因子であることが明らかとなった。

近年では早期摂取による食物アレルギーの予防効果を検証する介入試験が多く行われ、卵やピーナッツでは有効な予防効果が示されたため、現在では乳児期早期からの摂取が推奨されている。今後、他の食物についても早期摂取による予防効果が証明されることが期待されている。

さらに食物アレルギーの発症危険因子として経皮感作の原因となる乳児湿疹の存在が注目され、湿疹自体の発症予防についても研究が行われている。また、食の多様性と食物アレルギーの発症の関係についても報告があり、複数食物を同時に早期から摂取させる介入試験も実施された。この試験では有意な予防効果は見られなかったが、指示された食事指導を遵守できた乳児に限ると食物アレルギーの発症率が低下していた。

本講演では、上記のようなこれまでに報告されている食物アレルギーの予防に関するエビデンスを紹介するとともに、それらを臨床に応用するための方策について考えてみたい。

■略歴

1998年 名古屋大学医学部 卒業、名古屋掖済会病院、名古屋大学付属病院 等を経て2002年 名古屋大学大学院医学研究科 小児科学入学、2004年より 国立成育医療センター アレルギー科、国立病院機構東埼玉病院 小児科、2006年より あいち小児保健医療総合センター アレルギー科、2009年より 国立成育医療研究センター アレルギー科（2012年より1年間 Centre of Evidence Based Dermatology, University of Nottingham, UKへ留学）、2015年より 国立病院機構名古屋医療センター 小児科・アレルギー科、2018年より 同 シーズ探索企画室 兼務

座長：西藤 成雄（西藤小児科こどもの呼吸器アレルギークリニック）

水痘・带状疱疹ウイルス（VZV）はずっと体のなかにいるの？なぜ再発するの？

森 康子（神戸大学大学院医学研究科附属感染症センター臨床ウイルス学分野）

水痘带状疱疹ウイルス（Varicella Zoster Virus:VZV）は、DNAをゲノムとして持つウイルスであり、単純ヘルペスウイルスと同じアルファヘルペスウイルス亜科に属する。ヘルペスウイルスは、初感染した後、宿主細胞にゲノムの状態で潜伏感染し、宿主の状態によって再活性化し、局所で病気を再発させるといった特徴をもつ。アルファヘルペスウイルス亜科の場合は、神経節に潜伏感染する。VZVの場合、小児期に初感染し、通常は水痘を発症させる。その後、宿主（ヒト）の神経節に生涯にわたって潜伏感染する。宿主の免疫能低下や加齢などによって潜伏していたウイルスが神経節において再活性化し、带状疱疹を引き起こす。VZVは、水痘および带状疱疹の原因ウイルスであり、宿主のVZV特異的T細胞応答の低下が带状疱疹発症に関与しているとされている。带状疱疹は、神経領域にそった、有痛性の紅斑や水疱を伴う疾患である。合併症には、带状疱疹後神経痛があげられ、加齢とともにそのリスクは高まるとされており、多大な苦痛によりQOLの低下を招く。他にもRamsay Hunt 症候群や脳髄膜炎などの合併症もあり、後遺症に悩まされることも多い。

VZV特異的な細胞性免疫の低下が、ウイルスの再活性化を増強させ、带状疱疹を発症させるとされている。現に、加齢によるVZV特異的な細胞性免疫の低下が示されている。

本講演では、VZV特異的な細胞性免疫の低下と带状疱疹発症の関連性やその予防法について述べたい。

■略歴

- 1986年3月 近畿大学医学部医学科卒業
- 1986年5月 大阪大学 医学部附属病院および関連病院にて眼科 医師として勤務
- 1994年4月 大阪大学大学院医学系研究科博士課程 入学
- 1998年3月 大阪大学大学院医学系研究科博士課程 修了
- 1999年3月 ドイツ Erlangen 大学医学部ウイルス学研究所 研究員
- 2001年10月 大阪大学大学院医学系研究科 助手
- 2003年6月 大阪大学大学院医学系研究科 助教授
- 2005年4月 独立行政法人医薬基盤研究所 チーフプロジェクトリーダー
- 2008年4月 神戸大学大学院医学研究科 臨床ウイルス学分野 教授
- 2017年 第53回小島三郎記念文化賞 受賞
- 2019年 HHV 6 Foundation's Dharam Ablashi Lifetime Achievement Award

座長：足立 晋介（あだち小児科クリニック）

成長障害診療における Follow up to Target

望月 貴博（希望の森成長発達クリニック）

成長障害の診療では診断時の Pit fall をなくすだけでは、本当の目標には到達できません。診療の現場でよく聞く「大丈夫だよ」の一言は、医師にとっては「疾患ではないですよ」ですが、親にとっては「普通の男性と同じように170cmぐらいには」と思われることがほとんどです。まさか自分の息子が160cmもない男性になるとは想像していません。

医療の中でできることには限界がありますが、大丈夫だよと言われ、その親の思い違いが、思春期の終わりになり急に身長が伸びなくなった時のショックは非常に大きなものです。心の準備やそうならないように手を尽くした後であれば受容の準備もできてきます。また、その経過の中で医療として治療可能なタイミングがある場合も多くあります。近年、他の領域の診療では Treat-to-Target が非常に重要視されていますが、成長障害の診療では Follow up to Target が必要とされています。そのために必要な成人身長の予測、診断治療の手引きの pit fall について解説させていただきます。

■略歴

平成11年5月～平成13年4月

大阪市立大学医学部附属病院 小児科 研修医

平成13年5月～平成19年3月

大阪市立総合医療センター小児医療センター小児内科 前期・後期研究医

平成19年4月～平成22年3月31日

大阪市救急医療事業団 中央急病診療所 副所長兼務

大阪市立総合医療センター小児内科 特別医官

平成22年4月1日～平成28年11月30日

大阪警察病院 小児科 医長

平成29年2月1日

希望の森 成長発達クリニック小児科 内分泌内科 胃腸内科 院長

平成30年9月1日

医療法人 希望の森 成長発達クリニック 小児内分泌科・内分泌内科・

小児胃腸科・胃腸内科・小児科 院長

座長：永井 幸夫（永井小児科医院）

小児プライマリケアにおける神経発達症と睡眠の問題

黒木 春郎（医療法人社団嗣業の会 外房こどもクリニック）

神経発達症（注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、限局性学習症）は日常よくみられる状態であり、その対応では医療と教育、福祉の連携が必須である。その点こそ、小児プライマリケアの課題である。当院では2012年以来心理士による心理相談を導入している。現在は公認心理師、臨床心理士、臨床発達心理士など6名の専門スタッフが心理面談、心理検査、学習相談を行っている。2016年から2018年、当院を中心とした地域住民・幼稚園・保育園・小中学校教諭、行政福祉関係者を対象に、発達相談イベントを開催した。そこでは講演、パネルディスカッションと参加者によるグループ討議も行った。2020年度の心理相談外来は年間1064名、患者分布は当院の位置するいすみ市を中心に半径50kmほどである。神経発達症を診療できる施設は限られている。患者、保護者は自身で当院を探し出して受診する場合もあり、学校の教諭から紹介されることも多い。その場合は学校によっては担任教諭から具体的詳細な問診票が初診時から添えられるようになった。医師の外来診療と併行して、心理士の面談を行う。適応のある心理検査を検討する。認知特性を評価できれば、保護者の同意を得て、学校へ具体的支援策を報告する。そのような医療-保護者-教育現場の連携を構成できる。神経発達症の児には睡眠障害の合併が多く、それは児と家族にとって大きな負担である。睡眠障害を早期に診断し治療介入することにより、児と家族の負担は大幅に軽快すると考える。それらを提示し、今後の小児プライマリケアにおける神経発達症の課題を提案したい。

■略歴

医師 / 医学博士 / 公認心理師

出身地 東京都

1984年 千葉大学医学部卒業

同年 小児科学教室千葉大学医学部文部教官等を経て

2005年 外房こどもクリニック開設 院長

2008年 医療法人社団嗣業の会 理事長

◆学会活動他

2013年 第41回日本小児東洋医学会学術集会 大会長

2013年 文部科学省指定研究 平成25年度発達障害に関する教職員の専門性向上事業（発達障害理解推進拠点事業）
「燦々会議」 座長

2014年 第33回東日本外来小児科研究会 「発達障害シンポジウム—領域横断的理解のために」 大会長

2015年 平成26年度第3回発達障害理解推進セミナー 「燦シャイン」

2016年 全国児童発達支援協議会 関東ブロック研修会「発達支援…地域で手をつなぎ、どの子どもいきいきと」

2017年 外房・南房総地域発達支援イベント「どの子ども生き生きと育つために」 主催

2018年 第28回日本外来小児科学会年次集会 会頭

2018年 外房・南房総地域発達支援イベント「実践から学ぶ発達支援セミナー」 主催

2018年 厚労省 オンライン診療の適切な実施に関する指針検討会 構成員

2020年 日本医師会「オンライン診療研修に関する検討委員会」 委員

◆所属学会ほか

日本遠隔医療学会 幹事 オンライン診療分科会 分科会長

日本小児科学会 専門医 指導医

日本小児東洋医学会 評議員

日本感染症学会 専門医 指導医 評議員

日本プライマリ・ケア連合学会 ICT委員会 副委員長

日本小児科医会 地域総合小児医療認定医

日本外来小児科学会, 日本東洋医学会, 和漢医薬学会, Pediatric International Advisory Board Memberほか

◆主な著書

小児の咳嗽診療ガイドライン2020（外部評価委員）日本小児呼吸器学会 作成 2020小児気管支喘息 治療・管理ガイドライン（外部委員・編集協力）日本小児アレルギー学会作成 2019最新感染症ガイド R-Book2018-2021（共訳）岡部信彦監修 日本小児医事出版社 2019これからの小児科外来 成功の鉄則 東京 中外医学社 2018実践 子どもの漢方 東京 日本医事新報社 2018小児科漢方16の処方 改訂2版 東京 中外医学社 2017プライマリケアで診る発達障害 東京 中外医学社 2016プライマリケアで診る小児感染症7講 東京 中外医学社 2015 ほか

◆登山活動

1981年 ネパールヒマラヤ バルンツェ峰初ルート登頂 7200m

1985年 ブータンヒマラヤ ナムシラ峰 初登頂 6000m

いずれも 千葉大学ヒマラヤ学術調査登山隊（沼田真総隊長）

不登校・起立性調節障害・ゲーム依存に潜む睡眠問題

横山 浩之 (福島県立医科大学、

ふくしま子ども・女性医療支援センター 医学部小児科学講座)

不登校の診療では、引き金と本来の原因が異なること知る必要がある。例えば、「いじめられて不登校になった」という訴えでは、いじめは引き金である。転校などの環境調整でいじめの問題をなくしても、なかなか不登校からは脱却できないのは、「不登校という選択をした」原因の部分の対策がなされていないからである。一般的に、原因は不登校の数年前以上にさかのぼって生育歴を検討して始めて理解できることが多い。Covid19によるステイホーム後の不登校、起立性調節障害を思わせる不定愁訴に対して、原因対策に加えて睡眠衛生指導を行ったところ、多くの症例では数か月で改善が認められた。しかし、メディア曝露時間がCovid19によるステイホーム前から平日で2時間を超えているケースでは改善が困難であった。Covid19によるステイホームによって、もともと存在していた諸問題が、具体的な問題として表出されるようになったと思われる。メディアの問題が修正困難なのは、依存症としての側面があるからである。ICD-11にてゲーム障害の診断分類が新設されたのをご存じの方も多いただろう。アルコールや薬物依存は既に多くの研究がなされているが、家庭内環境に恵まれなかったり被虐経験があったりすることがリスクファクターとなっている。国立精神神経センターの松本俊彦氏は依存症とは人に安心して依存できないために、薬やゲームで自分の生きづらさをごまかしている状態だという。人に安心して依存することは、発達心理学的には愛着形成(0歳児の課題)であり、ゲーム依存の対策は0歳児からの育てなおしと言っても良い。ここにゲーム依存が難治である理由があるが、演者は睡眠衛生指導から、身体的健康感を体験させたり、人と関わる時間を作ることで、少しずつゲーム依存から脱却させている。メディアの問題は治療より予防が容易で、かつ、効果も大きい。小児保健領域での連携が望まれる。

■略歴

昭和62年3月 東北大学医学部卒業
 昭和62年6月 八戸市立市民病院 小児科 研修医
 平成1年4月 東北大学医学部附属病院 小児科 入局
 平成6年3月 東北大学大学院医学研究科 医学博士取得
 平成7年4月 東北大学医学部附属病院 小児科 助手
 平成9年6月 ドイツ デュッセルドルフ市ハイネリッヒハイネ大学神経生理学教室に、
 日独科学技術協力研究員として留学
 平成10年6月 東北大学医学部附属病院 小児科 助手 に復帰
 平成10年10月 東北大学医学部附属病院 小児科 にて、発達支援外来を主宰
 平成19年4月 山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 准教授
 平成21年2月 同 教授
 平成28年4月 福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター医学部小児科学講座 教授
 現在に至る

資格等：日本小児科学会専門医
 日本小児神経学会専門医 日本小児神経学会 評議員、教育委員会委員
 日本てんかん学会専門医

賞 罰：平成8年ヨーロッパヒスタミン学会 優秀賞
 平成10年日本小児神経学会優秀論文長嶋賞

著 書：発達障害の臨床～レットテル張りで終わらせない よき成長のための診療・子育てから始める支援～
 (診断と治療社)

保育士・幼稚園教諭・支援者のための乳幼児の発達からみる保育“気づき”ポイント44 (診断と治療社)

マンガでわかるよのなかのルール (小学館)

マンガでわかる魔法のほめ方PT (ペアレントトレーニング) ～叱らずに子どもを変える最強メソッド
 (小学館)

マンガでわかるおうちのルール (小学館)

診察室でする治療・教育～軽度発達障害に医師が使うスキル

横山浩之・大森修の医師と教師でつくる新しい学校 (大森修氏との共著)

特別支援教育の基礎知識—21世紀に生きる教師の条件 全6巻

教室でADHD/LD症状～駆け込み相談に医師が答えるQA事例集 (以上、明治図書)

監 修：グレーゾーンの子どもに対応した作文ワーク (初級編、中級編、上級編)

グレーゾーンの子どもに対応した算数ワーク (初級編、中級編、上級編) (明治図書)

座長：鈴木 英太郎（鈴木小児科医院）

小児に対するバロキサビル マルボキシルの効果：富良野における3シーズンの検討

角谷 不二雄（富良野病院）

【背景】バロキサビルはオセルタミビルよりもインフルエンザウイルス量を有意に減らす。しかし両者の臨床効果を比較した従来の報告（Haydenら2018、Kakuyaら2019、Isonら2020、Bakerら2020）からは、その差が明らかとはいえない。

【従来の報告】上記の4つの報告の内容を紹介し、流行ウイルスの型・亜型の違いが臨床効果に影響した可能性について述べる。

【今回の検討】2017～2018年、2018～2019年、および2019～2020年の3インフルエンザシーズンを通して、オセルタミビル投与115名（O群）とバロキサビル投与144名（B群）のインフルエンザ患者（0～18歳）の解熱時間を比較した。AH3、AH1pdm09、Bウイルス感染者の割合は、それぞれ33.6%、42.1%、24.3%。O群とB群の解熱時間中央値はインフルエンザ全体で36.0 h（95% CI, 28.0-40.4）と22.0 h（20.0-24.0）、Bで55.0 h（41.5-67.0）と20.0 h（18.3-22.5）、AH1pdm09で30.5 h（24.0-36.5）と22.0 h（20.2-28.5）と単変量解析でB群がO群よりも有意に短かったが、AとAH3で有意差はなかった。多変量解析では、インフルエンザ全体（0.53[95% CI, 0.38-0.73]）、B（0.17[0.07-0.41]）、AH1pdm09（0.53[0.31-0.89]）のハザード比は、B群がO群よりも有意に低かった。しかし、AとAH3で両群間に有意差は認められなかった。

【結論】インフルエンザ全体、B、AH1pdm09ウイルス感染に対するバロキサビルの解熱時間はオセルタミビルよりも優れていたが、インフルエンザAとAH3ウイルス感染では差がなかった。

■略歴

昭和59年3月 旭川医科大学 卒業
 昭和59年5月 旭川医科大学附属病院小児科研修医
 昭和60年4月 旭川厚生病院小児科
 昭和61年8月 遠軽厚生病院小児科
 昭和62年7月 国立療養所道北病院小児科
 昭和63年7月 旭川厚生病院小児科
 平成1年7月 旭川医科大学附属病院小児科医員
 平成3年10月 旭川医科大学附属病院小児科助手
 平成9年8月 富良野協会病院小児科主任医長
 平成20年4月 富良野協会病院副院長
 現在に至る

バロキサビルの臨床効果とアミノ酸変異ウイルスが経過に与える影響

齋藤 玲子 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野 (公衆衛生))

【目的】 バロキサビルマルボキシル (BA) は、1回のみの内服でウイルス増殖を強力に阻害し汎用されているものの、PA遺伝子の変異による感受性低下ウイルスの発現も報告されている。今般、小児のA型インフルエンザ (A型) とB型インフルエンザ (B型) に対するBAとNA阻害剤との発熱持続日数及び症状持続日数の比較を2019/20シーズンに実施した。加えてBAの感受性低下ウイルスの出現頻度と出現例の臨床経過を評価する観察研究を2018/19シーズン及び2019/20シーズンに実施した。

【方法】 19歳未満の小児を対象に、初診及び原則4日後の2回ウイルス検体を採取し、8日間の臨床症状推移を評価した。PAの変異は、初診検体で2シーズン計812株、BA投与後の再診検体で2シーズン計245株を収集し、遺伝子解析により臨床検体から確認した。

【成績】 2019/20シーズンは、A/H1N1pdm09とBが集積され、発熱持続日数及び症状持続日数にA/H1N1pdm09群とB群で違いは認められなかったが、B群におけるBAの発熱持続日数及び症状持続日数はNA阻害剤よりも短い傾向が認められた。2019/20シーズンは、2018/19シーズンと比べ初診検体でのPA/I38Xの頻度は低下した (1.3%→0.27%)。BA投与後の再診検体においても、2018/19シーズンと比べ、A型での変異ウイルスの頻度は低下し (38.2%→3.4%)、B型では変異ウイルスは認められなかった。BA投与後に、PA変異が認められた症例では、ウイルスRNA量のリバウンドは全体的に少なく、変異が認められない群と比べ、発熱持続日数及び症状持続日数で違いは認められなかった。

【結論】 BAは、小児でA型に対しNA阻害剤と同等の効果を持ち、特にB型でNA阻害剤より臨床効果が高い可能性が示唆された。BA投与後にA型でPA変異株が一定程度出現するが、PA変異株の蔓延は現時点で認められず、PA変異株を認めた症例では、臨床症状の遷延はなかった。

■略歴

平成3年 新潟大学医学部 卒業
 平成5年 同 第一内科 入局 (循環器内科)
 平成8年 同 公衆衛生学教室 入局
 平成9年 国際協力機構 (JICA) 長期派遣医療専門家として一年間ザンビア国派遣
 平成14年 新潟大学医学部公衆衛生学教室 助手
 平成18年 新潟大学大学院医歯学系 公衆衛生学分野 講師
 平成23年 新潟大学医歯学総合研究科 国際保健分野 (公衆衛生) 教授
 現在に至る
 平成25年 AMED感染症国際展開戦略プログラム (J-GRID)
 「ミャンマーにおける呼吸器感染症制御へのアプローチ」研究代表者

座長：木崎 善郎（きざき小児科・小児内分泌クリニック）

一般小児科外来における低身長診療

森 潤（京都府立医科大学小児科）

身体の「成長」は小児期だけに認める生理的現象である。低身長は単に背が低いだけでなく、健やかな精神発達にも影響を与える可能性があるため、成長障害を適切に判断し、適切に対応することが子どもの総合医である小児科医には求められる。2016年に学校保健安全法が改正され身長曲線・体重曲線の積極的な活用が推奨されるようになった。それに伴い低身長を主訴に小児科外来を訪れる子どもは今後も増えていくことが予想される。外来に来られる保護者や子どもの多くは成長ホルモン治療を念頭に考えて来院される。しかし、低身長には様々な原因が考えられ、また複合的な要素が重なり合っていることもあり明確に原因を同定することが難しいことも多い。本講演では、まず成長についての概論を述べ、聴講をしていただく先生方の日常臨床に少しでもお役に立てるように一般小児科外来での低身長診療について、一若手小児内分泌科医である発表者の考え方を交えて話をさせていただきたい。

■略歴

平成12年3月 京都府立医科大学医学部卒業
平成12年4月 京都府立医科大学小児科研修医
平成14年4月 公立南丹病院小児科医員
平成16年4月 国立病院機構兵庫青野原病院小児科医員
平成17年4月 京都府立医科大学大学院
平成20年4月 国立病院機構舞鶴医療センター小児科医員
平成21年4月 市立福知山市民病院小児科医員
平成22年4月 松下記念病院小児科医員
平成22年7月 カナダ国アルバータ大学小児科博士研究員
平成26年1月 松下記念病院小児科医長
平成28年4月 京都府立医科大学小児科助教
平成31年4月 京都府立医科大学小児科学内講師

座長：松山 剛（ユーカリが丘アレルギーこどもクリニック）

不活化ポリオワクチン就学前追加接種の必要性～ After コロナに備える

中野 貴司（川崎医科大学小児科学）

世界保健機関（WHO）は世界ポリオ根絶計画の達成を重要かつ喫緊の課題と位置づけているが、現在もポリオは複数の国で流行を繰り返している。2020年には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックが発生した。2020年3月GPEI（Global Polio Eradication Initiative）はポリオの予防接種キャンペーンの一時停止を呼びかけ、定期接種は継続するものの28カ国でキャンペーンが延期される事態となった。またWHOはその後、ポリオのサーベイランスに関しても2020年5月以降、急性弛緩性麻痺（AFP）患者の報告数がパンデミック前のレベルより低下したとレポートしている。ワクチン接種やサーベイランスが停滞していた時期のポリオ流行状況は十分に把握できておらず、今後の流行拡大には注意が必要である。一方で世界の野生株もしくはワクチン由来株によって引き起こされるポリオ麻痺の症例数は2017年を底に再度増加傾向となり、2020年はワクチン由来株による症例だけでも1,000例を超える報告があった。日本の近隣諸国の状況を見ると、2019年から2020年にかけてフィリピン・マレーシアで伝播型ワクチン由来ポリオウイルスの国境を越えた伝播の報告があり、今後COVID-19の流行が収まり、国境を越えた人の往来が再開されると、再びポリオウイルスが日本国内に持ち込まれるリスクは上昇する。

日本の定期接種は、不活化ポリオワクチン（IPV）を用いた4回の接種機会が2歳までを目安に確保されている。しかし、一度上昇した抗体価は経時的に減衰するため、ポリオウイルスの国内への流入に備えるには、5回目としての追加接種を行うことで、免疫を高く維持しておくことが必要である。就学前のIPV追加接種は欧米諸国では広く行われており、海外での流行状況や今後のインバウンドの増加を想定すれば、日本においてもIPVの就学期前追加接種により確実なポリオ対策を整備しておく必要がある。

■略歴

1983年3月 信州大学医学部卒業

1983年6月 三重大学医学部小児科

その後、

ガーナ共和国野口記念医学研究所（1987-1989；2年間）

中国ポリオ対策プロジェクト（1995-1996；1年間）

などを経て

2004年4月 国立病院機構三重病院

2010年7月 川崎医科大学 小児科学 教授

学会専門医・指導医など：

日本小児科学会専門医（1990年）、同指導医（2015年）

日本感染症学会専門医（1999年）、同指導医（2006年）

日本渡航医学会理事長（2020年～）

その他：

2012年 厚生労働省 厚生科学審議会 委員

2013年 厚生労働省「麻しん排除認定会議」構成員

2015年 厚生労働省「日本ポリオ根絶会議」構成員

2016年 厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 委員

座長：峯 真人（峯小児科）

小児の疫学調査からみたB型肝炎ワクチン接種の意義：キャッチアップ接種の重要性と課題

酒井 愛子（国立国際医療研究センター ゲノム医科学プロジェクト）

B型肝炎（HB）ワクチンは2016年4月以降に出生したすべての乳児を対象に定期接種が開始された。現在5歳以下の児は殆どがワクチン接種済である一方、定期接種開始前に出生した児の接種率は低い。本講演では、B型肝炎はどのような病気か、日本における感染率はどの程度か、ワクチン接種の効果と副反応について解説し、HBワクチン接種の意義と、未接種のお子さんにどのように勧めるのがよいか、考える一助としたい。

B型肝炎ウイルス（HBV）に感染すると無症候性キャリア、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝がんなど様々な病気を来す。一度感染すると、血液中のHBs抗原やHBV-DNAが陰性化した後も抗がん剤や免疫抑制治療により再活性化することがあり、完全なHBV排除は困難である。日本では1985年から母子感染予防が開始され、妊婦のHBs抗原スクリーニングと陽性母体から出生した児に対する予防処置が行われてきた結果、定期接種開始前の小児疫学調査では、HBs抗原陽性率は0.033%と低頻度であった。一方、0.51%がHBc抗体陽性であったことから、小児においても水平感染のリスクがあり、定期接種化が必要だと結論された。血液・性感染以外の水平感染の原因として、けがやアトピー性皮膚炎など皮膚のバリア機能が落ちた状態で、HBVを含む体液（血液、唾液、涙、汗）が付着すると感染することがあり、家族内感染の他に保育施設やコンタクトスポーツ等での感染事例が報告されている。思春期以降は、年齢とともにHBs抗原やHBc抗体陽性率が上昇し、性感染や職業感染のリスクが高まると想定される。HBワクチンは副反応の少ないワクチンの1つで、小児期の接種により95%以上で抗体獲得が可能であり、世界的にも思春期前までの接種が推奨されている。これらの知識の啓発に加えて、母子感染予防処置を徹底していくことも重要であり、母子感染予防処置対象児と定期接種対象児ではワクチンの接種スケジュールが違うことにも注意が必要である。

■略歴

【略歴】

2006年山形大学医学部医学科卒業。同附属病院および公立置賜総合病院で初期研修、2009年～山形大学小児科、2011年～筑波大学小児科、2018年～筑波メディカルセンター病院勤務。2019年10月～現在まで国立国際医療研究センター所属。

【研究内容】

2013～2015年 厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業「小児におけるB型肝炎の水平感染の実態把握とワクチン戦略の再構築に関する研究」研究班（研究代表者 須磨崎亮）で、B型肝炎ワクチン定期接種開始前の小児のB型肝炎疫学調査に従事。以降、臨床医としての勤務と並行して、小児におけるB型肝炎疫学調査やワクチン反応の個人差に関わる免疫研究を継続中。

【専門】

小児免疫疾患、小児感染症、ワクチン免疫、遺伝学、免疫応答の個人差に関する研究。

その他

歴代会長・会頭および年次集会開催地

回数	期 日	テ ー マ	会長・会頭	開 催 地
第1回	1991年 9 月15日	新しいワンダーランドの入口に立って	徳丸 實	松山市
第2回	1992年11月22日		五十嵐正紘	栃木県南河内町 (現 下野市)
第3回	1993年 8 月21日～22日	小児科の外来に創造と科学を、そして心を	武谷 茂	福岡県久留米市
第4回	1994年 8 月20日～21日	家族とかかりつけ医のリエゾン ～国際家族年を記念して～	神谷 齋	津市
第5回	1995年 8 月19日～20日	小児医療の更なるクオリティを求めて ～一歩先をみつめませんか～	江上 経誼	熊本市
第6回	1996年 8 月24日～25日	未来に生きる子どもたちのために	岡藤 輝夫	兵庫県姫路市
第7回	1997年 8 月30日～31日	考えよう！これからの外来小児科	前川 喜平	東京都港区
第8回	1998年 8 月29日～30日	Choice & Action～こどもの未来のために～	豊原 清臣	福岡市
第9回	1999年 8 月21日～22日	みんなで考える こどもの健康	播磨 良一	大阪府豊中市
第10回	2000年 8 月26日～27日	アドボカシーの時代へ ～提言し行動する小児科医～	山中 龍宏	埼玉県大宮市 (現 さいたま市)
第11回	2001年 9 月 8 日～ 9 日	21世紀・クリエイティブに小児医療を！	鈴木英太郎	山口県宇部市
第12回	2002年8月31日～9月1日	少子化 社会全体で育児支援を ～今求められる我々の役割と行動～	宮田 隆夫	名古屋市
第13回	2003年 8 月30日～31日	進化する外来小児科～医学教育を担う立場に～	永井 幸夫	仙台市
第14回	2004年 8 月21日～22日	めざせ！！こども先進国 ～保健・医療・福祉・教育一体となって～	藤本 保	大分市
第15回	2005年 8 月20日～21日	科学する外来小児科 ～日常診療の中でのリサーチをもっと進めよう～	絹巻 宏	大阪市
第16回	2006年 9 月 2 日～ 3 日	進めよう！協働の輪 育てよう！ 探求心の芽吹かせよう！新しい小児医療の風	横田 俊平	横浜市
第17回	2007年 8 月25日～26日	これまでと、今を見つめ、次の世代へ向け考えよう	島田 康	熊本市
第18回	2008年 8 月30日～31日	外来小児科学のエビデンスを創ろう ～すべてを子どものために～	浅野 喜造	名古屋市
第19回	2009年 8 月28日～30日	学びを行動変容につなげよう ～こどものヘルスケアの質の向上をめざして～	原 朋邦	さいたま市
第20回	2010年 8 月27日～29日	「絆」 Professional Partnership	田原 卓浩	福岡市
第21回	2011年 8 月27日～28日	外来小児科Update ～何に気づき、どのように学ぶか～	熊谷 直樹	神戸市
第22回	2012年 8 月24日～26日	クリニックから地域社会へ ～これからの子どもの環境のために～	横田俊一郎	横浜市
第23回	2013年8月30日～9月1日	こどものためのコンダクターになる	下村 国寿	福岡市
第24回	2014年 8 月30日～31日	子どもたちの幸せを目指して ～今、私にできること～	藤岡 雅司	大阪市
第25回	2015年 8 月22日～23日	未来を担う子どもたちのために ～小児科医に託されるもの～	川村 和久	仙台市
第26回	2016年 8 月27日～28日	ぼくらの身近にあるエビデンスを見つけよう ～子どもの診療をリサーチに結びつけるために～	永井 崇雄	高松市
第27回	2017年 9 月 2 日～ 3 日	～Liaison～ リエゾン多職種の限らない連携を目指して	落合 仁	津市
第28回	2018年 8 月24日～26日	<総合の知>を求めて～現場からの情報発信～	黒木 春郎	東京都千代田区
第29回	2019年8月31日～9月1日	子育ての、そばにいる人は誰？ ～支援マインドに支えられた小児プライマリ・ケアの道標～	吉永陽一郎	福岡市
第30回	2021年 8 月21日～22日	5年後の自分に出会う～新しい飛躍をめざして～	幸道 直樹	京都市

※第9回まで「研究会年次集会」、第10回より「学会年次集会」となる。また、「会長」は第26回より「会頭」となる。

後援ならびに助成をいただいた団体

(2021年8月6日現在 順不同)

本年次集会の運営にあたり、下記の団体より後援ならびに助成をいただきました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第30回日本外来小児科学会年次集会 会 頭 幸道 直樹
実行委員長 中村 豊
事務局長 古川 裕

京都府医師会

京都小児科医会

宇治市

宇治久世医師会

京都府立医科大学 小児科学教室 同門会 (耐久会)

寄付協賛をいただいた団体・企業

(2021年8月6日現在 50音順)

本年次集会の運営にあたり、下記の団体・企業の皆様より寄付協賛をいただきました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第30回日本外来小児科学会年次集会 会 頭 幸道 直樹
実行委員長 中村 豊
事務局長 古川 裕

アークレイマーケティング株式会社
アイチケット株式会社
アサヒグループ食品株式会社
アドバンス・ウイング株式会社
アルフレッサ ファーマ株式会社
アレクシオンファーマ合同会社
EA ファーマ株式会社／持田製薬株式会社
ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社
エアロサービス株式会社
株式会社エムアイユー
MSD 株式会社
株式会社オグラ
オムロン ヘルスケア株式会社
株式会社ガリバー
極東製薬工業株式会社
株式会社クマノミ出版
グラクソ・スミスクライン株式会社
株式会社クランバース
Connected Industries 株式会社
株式会社近藤研究所
サーモフィッシャーダイアグノスティックス株式会社
サノフィ株式会社
サンド株式会社

株式会社シェアメディカル
JCR ファーマ株式会社
塩野義製薬株式会社
株式会社ジャパン・メディカル・カンパニー
株式会社瑞光メディカル
第一三共株式会社
耐久会
株式会社ダイナミクス
株式会社タウンズ
高田製薬株式会社
武田薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
株式会社つばめLabo
帝人ヘルスケア株式会社
東邦薬品株式会社
ドクターキューブ株式会社
トロル
特定非営利活動法人 日本アトピー協会
ネスレ日本株式会社 ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー
ノーベルファーマ株式会社／株式会社メディパルホールディングス
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
東日本電信電話株式会社
富士フイルムメディカル株式会社
富士レビオ株式会社
株式会社 flixxy
株式会社堀場製作所／フクダ電子株式会社
マルホ株式会社
株式会社マングム
株式会社ミズホメディー
村中医療器株式会社
Meiji Seika ファルマ株式会社／KMバイオロジクス株式会社
森下仁丹株式会社

日本外来小児科学会への入会手続き案内

(2021年7月1日改定)

入会を希望される方は、入会申込書に所定の事項を記入した上で、学会事務局へお申込みください。役員会の承認を経て、入会決定を通知します。承認後、入会金と年会費を納入してください。以上の手続き全てが終了した時点で会員となります。

■入会手続き手順

1. 学会ホームページより入会申込書をダウンロードしてください。
申込書は、学会誌や年次集会プログラムなどにも添付してありますので、そのコピーでも結構です。
2. 「申込書」の項目に記入し、学会事務局にお送りください。
3. 学会役員会（年4回開催）の入会審査で承認されますと、学会事務局より2週間以内に承認通知と入会金・年会費請求書をお送りいたします。
4. 入会金3,000円と当該年度の年会費を指定口座に納入してください。年会費は、医師または歯科医師は12,000円、それ以外の方は8,000円です。
5. 入会手続き終了です。

<会員の推薦>

推薦文と推薦者署名は必須記載事項ではありません。

<入会金に関して>

入会に関しての諸経費としてお願いします。また、変更にも手数料がかかりますので（個々の会員には請求していませんが）、大学などより出向中の方は、出来れば固定した住所をご登録ください。

<役員会承認に関して>

入会には、役員会での承認が必要です。役員会は基本的には年4回（2月・5月・8月・11月頃）開催されています。

<年会費>

当学会の会計年度は、7月1日から6月30日までです。

<会員特典>

- ・学会会誌の送付（年4回予定）
- ・公募している検討会への参加
- ・外来小児科ネットワークへの参加
- ・年次集会の際のワークショップへの原則としての優先登録（ただし受け付け期日内のみ）

★検討会やネットワークへの参加には、原則として日本外来小児科学会会員である事が条件です。

■申込・問い合わせ先

一般社団法人 日本外来小児科学会 事務局

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル9階（株）春恒社学会事業部内

TEL：03-5291-6231 / Fax：03-5291-2176

E-mail：gairai-shounika@shunkosha.com

入会申込書

年 月 日

一般社団法人日本外来小児科学会 会長 殿

貴学会の目的に賛同し入会を申し込みます。

※ふりがな	性別	1.男	2.女
※氏名: (自署)	※生年月日	年	月 日生
※印のものは必須項目です			

勤務先・自宅のいずれかに、郵便送付先として☑印を入れて下さい

<input type="checkbox"/> 勤務先	名称:
	所在地 〒 — 都道府県 区郡
	TEL: FAX: E-mail:
<input type="checkbox"/> 自宅	〒 — 都道府県 区郡
	TEL: FAX:

会員区分: <input type="checkbox"/> 医師または歯科医師 <input type="checkbox"/> 上記以外	} いずれかに☑印を入れて下さい
職種: 1.小児科医 <input type="checkbox"/> 専門医 2.他科の医師(専門:) 3.その他(具体的に) ※小児科学会専門医の方は口に☑印をつけて下さい。	
所属学会(医会): <input type="checkbox"/> 日本小児科学会 <input type="checkbox"/> 日本小児保健協会 <input type="checkbox"/> 日本小児科医会 <input type="checkbox"/> に☑印をつける <input type="checkbox"/> その他(具体的に)	
自薦文(入会して何をしたいかをお書き下さい): <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
興味のある分野に☑印をつけてください <input type="checkbox"/> 診療 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> 社会活動 <input type="checkbox"/> その他()	

※以下(推薦文、推薦人)は、必須ではありません

推薦文:

ここに _____ 氏を日本外来小児科学会会員に推薦致します。

年 月 日 日本外来小児科学会会員 氏名 (自署)

