



令和3年2月吉日  
発行責任者 小口 弘毅

## 北里大学小児科同窓会会報 Vol.25



ホームページリニューアル用大学内スタッフ集合写真  
けやきの木の下で  
2020.10月撮影

小児科ホームページリニューアルしました。<http://www.kitasato-ped.jp/>

## コロナ禍に想うこと

おぐちこどもクリニック

小口 弘毅(1 回生)



冬の北八ヶ岳連峰の天狗岳北壁を背にみどり池から

コロナ禍の真っ只中、受診抑制は開業医、特にすでに少子化の影響を受けていた小児科開業医の医業経営に深刻な影響を与えています。感染リスクが高まる中で小児科医人生を懸命に生きている同窓生の皆さんにメッセージを送ります。最初に乳児病棟クラーク古川弘子さん（現在 80 歳くらい、当時はすらりとした博多美人？）の回想を紹介しします。「3C 病棟で働いていた私は、その頃 35 歳くらいでした。

人生で一番輝いていたかも知れません。忙しさの中で、自分に出来る事、一番急ぐ事を考えて動いていました。

混合病棟でしたから、小児外科、脳外、形成、整形、皮膚科、眼科、胸部外科に入院している子供達がありました。リーダーさんは、先生たちから指示をもらうため、“この先生が見えたら教えて”と私は頼まれていたので、いつもアンテナをピンと張っていました。土曜日は緊急入院が多く、看護主任の星野さんと、どの部屋に入れるか決め、受持医に連絡、カルテ作り、ベッドの名前書きと戦争みたいでした。バタバタが終わり、星野さんと二人、カフェテラスで良く遅いランチを摂っていました。でも私はこの仕事が好きでした。今のことはすぐに忘れませんが、あの頃のことははっきり覚えています。チーム 3C（乳児病棟）でした。」

冒頭になぜ古〜い時代の乳児病棟クラークの回想？と思うでしょう。理由はこの難局を乗り越えるためには、開業医であっても病院勤務医であっても、それぞれの医療現場で危機意識を共有しながら、良好なチームワークが不可欠と思うからです。古川さんから届いた短い回想の最後の言葉、“チーム 3C でした”を皆さんにお伝えしました。

不要不急の受診が多いことは、開業小児科の特徴ですが、どんな些細なことであれ、子供を心配して受診する親の不安に耳を傾け、安心を与えることは私たち小児科医の大きな役割だと思います。パンデミックの中、通常の診療をおろそかにせず、可能な限り安心を与える努力をしたいものです。このような状況だからこそ、授かった尊い命そのものである子供達の成長を親御さん達と共に喜び、見守る小児科医の役割が再認識されるでしょう。

1 年延期となった同窓会の 2021 年度開催も大いに危ぶまれますが、同窓会活動を停滞させることはできませんので、みなさんと相談し



2020.10 月 仁志田先生と高尾山頂にて

ながら、開催時期の延期や、Web またはハイブリッド（web と対面の融合）方式などの開催を検討していきたいと思います。さらなる北里大学小児科の発展の為に同窓会基金へのご寄付をお願い致します。会報がお手元に届く頃には、コロナ禍収束の兆しが現れること、そして皆様の健康を祈念いたします。最後となりますが、2011年から仁志田博司先生が主導する北杜市に建設中の難病児の為にレスパイト施設“あおぞら共和国”（難病ネットの事業、みんなのふるさと夢プロジェクト）は完成に近づいていますので、同窓生の皆様、近い将来どうか訪問してください。

## 北里大学医学部小児科学 教室近況

### コロナ禍だけではない令和2年を振り返って



北里大学医学部小児科学

教授 石倉 健司

世界中コロナ一色に見えた令和2年でしたが、アメリカよりだいぶ地味ではあるものの我が国でも政権交代があり、また「鬼滅の刃」の空前の大ヒットなど、新たな動きもありました。我々北里大学医学部小児科学も、コロナ禍でも歩みを止めず前進がありました。そんな1年を振り返ってみたいと思います。

といっても、まずはコロナ禍からになります。なによりも同窓会総会や坂東由紀先生の教授就任祝賀会を、コロナ禍のせいで開催できなかったことは大変残念に思っています。振り返ればそろそろ着任1年になり、やっと少し慣れたかなと感じた令和2年の年明けから徐々に騒ぎが始まりました。その後我々も私自身も、コロナ騒動に大きく巻き込まれることとなります。医学部や病院からは次々と通達が来ました（今もですが）。毎朝のカンファレンス（小児科総合カンファレンス）は、試行錯誤の末 Zoom 形式となりました。並行して週1回の私の回診も、10月頃からカルテ回診形式に切り替っています。そして県内4大学および神奈川こども病院と協議し、神奈川県を7つのブロックに分け、我々はそのひとつ拡大相模原地域（海老名、座間、綾瀬、大和市も含む）の統括役として、当科の安藤寿先生、伊藤尚志先生、本田崇先生と協力して、地域のコロナ情報をとりまとめました。そして2、3週間に1度、この地域の病院、医師会の小児科の先生方と Zoom 会議で情報共有を行っています。これらの試みについては、本田先生が中心になってまとめてくれていて、小児科学会で発表します。是非発表をご覧いただければと思います。また小児科に関する様々な対応を、伊藤尚志先生が獅子奮迅の活躍でこなしてくれました。このようにコロナには相当のエネルギーを割くこととなり、また終わりも見えていません。引き続き、関係者一丸となって対応していく所存です。

そしてここからは、コロナ禍以外の動きです。我々が今取り組むべき課題は多岐にわたりますが、その中で特に多くの力を注いでいるのが、人材の獲得と若手の教育です。その中で、4月に4人の新専攻医を迎えることができたことができました。同窓会基金の援助の元、小児科のバイブルである

ネルソンを4人に贈ることができたのは私にとって大きな喜びでした。4人の先生方には、ネルソンを読み込んでくれていることを期待しています。そして初々しい4人を迎え、教育側に回った若手の先生方への刺激という効果も相まって、より小児科の活性化が進んだことを実感しています。さらに嬉しいことに、2年連続ベストティーチャー賞の江波戸孝輔先生や、学内の人脈が広い関谷里佳先生をはじめ、多くの先生の活躍により、令和3年4月には少なくとも7人の新専攻医を迎えることができそうです。我々のますますの発展が期待できる一方、教育体制のさらなる充実等責務も増すと気を引き締めています。

続いて新小児科ホームページの作成です。これも上記の通り、人材獲得の一環と考えています。レジナビで有名な民間医局という会社に依頼し、人材獲得に焦点を当てたホームページの全面改定を行っています。これも資金面をはじめとして同窓会の先生方に大変お世話になっており、改めて感謝申し上げます。現在編集の最終段階で、とくに若い先生たちの生き活きとした表情が印象的です。写真家の腕もあるかと思いますが、若い人たちの活力が画に出ていると感じています。2月頃完成するこのホームページを、同窓会の皆様も是非楽しみにしておいてください。今後このホームページから北里内はもとより全国の初期研修医、医学生にアピールを続けたいと考えています。

さらに昨年北里大学病院の事業計画として申請し認められたため、正式にJACHRI（日本小児総合医療施設協議会）へ加入することができました。これは全国の独立型の小児病院（神奈川こども、国立成育、都立小児等）に加え、大規模大学病院のフロア型小児医療センター（東大病院、慶應病院等）が参加している小児病院のネットワークです。この加入により、我々北里大学病院の周産母子成育医療センターも改めて小児病院としての機能を公的にAuthorizeされたと考えています。もちろん我々は大学病院であることが大前提ではありますが、さらに大学病院と小児病院を兼ね備えるメリット、それは医師に限らない多くの人的リソース、症例集積、高度医療、移行医療を含めた成人診療科医とのつながり、そして教育、研究—これらはこれまで目指してきたことでもありますが、JACHRI加入を契機にますます充実させていきたいと考えています。また対外的にも大学内小児病院でもあるとアピールでき、これは小児病院指向の強い初期研修医や学生への一つの回答になることを期待しています。JACHRIからの情報提供も多く、たとえば小児治験のネットワークもあり、治験の活性化も期待されます。

教育に関わる動きとしてもう一つご報告したいのが、北里大学と都立小児総合医療センターとの連携大学院構想です。私が都立病院に計16年間在籍していたこともあり、自然と話がすすみました。これまでも北里小児科では国内留学が積極的に行われてきましたが、その国内留学の期間（ $\alpha$ ）を活かし、大学院入学の上都立小児総合医療センターの場で臨床研究の方法論の習得から研究遂行までを行い、最終的に4年間で学位を取得できるシステムを考えています。すでに北里大学では基本的に本構想は了承されており、あとは両機関の事務的な詰めや研究実践の方法を検討していく段階になっています。本構想を通じて大学の矜持を示し、また若い方には是非臨床研究に興味を持っていただきたいと感じています。

最後になりますが、このように我々がコロナ禍にも関わらず歩みを止めずに前進できたのは、同窓会の皆様に倍旧のご支援をいただいている故と改めて篤く御礼申し上げます。また良質な小児科診療を継続することが大前提ですが、今しばらくは多くのEffortを人材の獲得と若手の教育に割いていきたいと考えております。今後も皆様のご理解とあたたかいご支援を賜れますよう、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

# 北里大学医学部小児科学教授（北里大学メディカルセンター）

## 就任のご挨拶

小児科学教授（北里大学メディカルセンター）

坂東 由紀



この度 2020 年 1 月 1 日付で小児科学教授（北里大学メディカルセンター）を拝命いたしました。コロナの渦中でご挨拶ができない状況となり今に至りました

私は東京都府中市で幼少期を過ごし、都立高校卒業後に福島県立医科大学へ入学し 6 年間を福島県で過ごしました。関東圏での小児科の就職先を探していたとき当時の医局長、故田沼先生（福島医大小児科講師、新生児専門）を訪問しますと、第一声「NICU 研修交流がある北里がいいよ」と勧めていただきました。その場で仁志田先生へ電話をされ、このご縁から私は北里大学に仲間入りしました。初めて足を踏み入れた病院にはエスカレーターや帝国ホテルのレストランがあり、職員駐車場には外車がずらり。それはまさに映画の「摩天楼はバラ色に」でマイケル J フォックスが初めてニューヨークに来た時のシーンそのものでした。グレーのケーシーで颯爽と迎えてくださった某チーフから叱咤激励を受け続け、4 つの小児病棟で「こどもの病気」全般について研鑽を積むことができました。その経験がいまの私の礎になっています。

研究分野としては臓器に限定しない生体システムとしての免疫学に興味があり、五十嵐宗男先生に相談しました。動機や基礎知識を問われましたが、「何を勉強したいかわからない」「その程度の意欲では続かない」など厳しいお言葉を受け、まさに青菜に塩となりました。あきらめずに塩による一夜漬けで覚えた免疫用語を駆使しつつ口頭面接に幾度かチャレンジ、やっと門下生となる許可ができました。研究や実験のイロハも知らない私に根気よく指導いただきましたが、最大の失敗は RI 実験室のクリーンベンチ内で注射筒に吸ったアイソトープ試薬のエア抜きをってしまった事です。二人でガイガーカウンターを手に必死にクリーンベンチ内を除染消毒し事なきを得ましたが、実験に向いてないと反省した一日でした。当時はまだ珍しかった食物アレルギーの抗原感作メカニズムや IgE クラススイッチの研究を続けました。この分野はまだ全貌が解明されていませので 毎年の進捗状況を学術集会や免疫学教室主催の抄読会に参加し情報の up date を楽しんでいます。



KMC 小児病棟

ところで今年の日本免疫学会は新型コロナウイルス感染の病態について総力を挙げて取り組んでいるようです。なぜ子供は軽症で、特定の大人が重症化するのか？ 低年齢児の自然免疫機序がコロナにどう対応しているのか？ などの疑問は新型ウイルスとの共存に向けた戦術の重要なヒントです。私の尊敬する京都大学ウイルス学・河本宏教授（兼漫画家・ロックミュージシャン）は「十分に自然免疫で対応できるウイルスなのに、成人の場合には余計な獲得免疫が働くために重症化しているのだろうか。いわば子供の喧嘩に親が出るようなものかもしれない」と解説。子供の生命力を信じて育てることは免疫システムの基本と同じであるという、心強いメッセージです。このように私を育ててくれた学会に少しでもお返しをしたいと思い、夏休み期間に行われる学会主催事業「免疫ふしぎ未来」の指導者ボランティアを続けています。皆様のご子息・お孫さんの宿題対策としてぜひご参加ください。

さて今年アメリカ大統領選挙の年で、他国のこととはいえ顛末が気になり CNN を連日ウオッチしておりました。私は 2008～9 年にかけて半年間米国ジョンスホプキンス大学で医学教育研修に参画する機会をいただきました。歴史的なオバマ政権への変革に活気あふれるワシントン広場で就任式を見たことは貴重な体験でした。帰国前に国立ワシントン小児病院で日米看護交換研修を企画し当時の小児科病棟看護師さん 4 名が DC に 1 週間滞在しました。当時は新たな民主党政権下で皆保険制度政策が導入されるかどうか医療現場では混沌としていましたので、私たちが長年続けてきた保健医療制度に非常に高い関心をお持ちでした。交流会で旧 3A、3C・PICU、NICU 病棟の写真を見せながらプレゼンを行った後には、先方のスタッフから高度急性期治療、障害児のケアにかかわる財政面の質問をたくさん受けたことを覚えています。

この 4 半世紀マクドナルド、スターバックスは ビジネスモデルとして「Think Globally, Act Locally」を掲げてきたといわれます。さらに発展するためには地に足をつけ自らの立ち位置を見つめなおす「Think Locally, Act Globally」が重要であることもわかってきました。私たち日本の小児科医も「Child Lives Matter」の精神を掲げ、世界中の子供たちに思いを馳せることが必要でしょう。北里大学医学部小児科の一員として次世代の皆様の地平線を広げるようなお手伝いをしていきたいと考えています。どうぞ今後ともよろしくお願い申し上げます。

### ワシントンDC小児病院 2009年訪問



## 「日本学校保健会創立100周年記念表彰」を受賞して

大山小児科

大山 宜秀



9月中旬、日本学校保健会が創立100周年を記念して、我が国の学校保健の向上発展のため功労のあった者に対して表彰を行うことで、その受賞決定通知をいただいた。大変光栄です。式典は12月5日に開催される予定になっている。今回の表彰の概要を表彰候補者推薦調書から転記する。

1. 学校検診体制の構築：①平成4年の相模原市児童生徒肥満対策事業の立ち上げに貢献、以後その内容の充実に関与。②平成12年学校検尿での尿糖陽性者検診（小児糖尿病の早期発見）事業化および内容の整備、推進。
  2. 学校検診の質の均等化：平成23年旧津久井郡（内科校医が眼科・耳鼻科検診を併任）との合併に伴い眼科校医・耳鼻科校医の配置を実現。その結果、翌年以降、受診勧奨者数は顕著に増加した。
  3. 相模原市をモデル地域とした文部科学省地域連携事業を発展させ①学校における精神科専門校医制度の確立に尽力、児童生徒精神科相談事業を発足させた②学校でのアレルギー対策委員会を立ち上げ、特に食物アレルギー対策事業の推進、強化に努めた。
  4. 平成21年の新型インフルエンザ感染拡大時、市対策協議会委員長として学校における対策等に尽力した。児童生徒に対する集団での予防接種を実施した。
  5. 平成23年から市教育委員会委員を務め、市立小中学校の教育行政における基本方針や重要事項の決定に関わる。特に医療者の立場から支援教育の充実、医療的ケアの必要な児童生徒への対策、学校検診における成長曲線の積極的活用事業等に助言、提言を行い取り組んだ。
  6. 長期にわたり相模原市学校保健会委員、顧問を務め、市の学校保健会の活動に協力した。
- 備考：「学校保健活動に著しく貢献した功労者」として、平成30年日本医師会最高優功賞を受賞した。

今回の表彰に当たり、この日本医師会最高優功賞受賞が大きな要因になったと思う。ノーベル賞を受賞された京都大学本庶先生もこの賞を授与された。前年が神奈川県横浜市、小生が受賞した（平成30年11月）翌年には東京都の小児科医が受賞している。この時は、当時の加山相模原市長からお祝いの言葉をいただき、また教育委員会で祝賀会を催してもらった。今回の受賞について、事務局から写真掲載の依頼があったが、式典前なのでありません。そこで最高優功賞受賞の際いただいた表彰状と楯の写真を掲載する。金一封をいただいたが、全額相模原市に寄付した。この流れの延長で今回、市教育委員会からご推薦をいただいたと理解している。これらは、肥満対策事業の立ち上げ当初以外、相模原市医師会において役員（理事、副会長、監事）および相模原市教育委員会

委員在任中に関わった事柄である。関係者各位に御礼申し上げる。

1. ①大学在任中から相模原市医師会児童生徒肥満管理委員会において、肥満予防に取り組み、平成4年から開始した児童生徒肥満対策事業の立上げに貢献した。約30年余前、亡き輿水先生が中心となり市教育委員会に成長曲線の活用と成長障害の早期発見を目的とした検診の導入を勧めた。しかし「プライバシー保護の厚い壁」に阻まれ受け入れられず、肥満検診のみが実施された(神奈川県医師会報：相模原市における児童生徒肥満対策事業(肥満一次検診・精密検診・栄養相談)・尿糖陽性者精密検診事業：6-8, 2013)。肥満対策事業の内容について、より早い段階での予防の重要性(対象を小学3年と中学1年に小学1年を加えた)と成長曲線を積極的に活用した管理の必要性を市に提唱し事業内容の充実を図った。②学校検尿での尿糖陽性者の扱いが問題となった時期であった。そこで学校検尿での尿糖陽性者検診(小児糖尿病早期発見)を腎臓病検診とは別の事業として事業化を図った。以後、肥満対策精密検診事業と併せ、毎年1-2名の主として2型糖尿病が発見され、専門医療機関で治療・管理する体制が確立された。等、学校検診体制の構築に寄与した。

2. 平成22年4月に相模原市は、旧津久井郡4町との合併を経て指定都市に移行した。しかし、旧津久井地域は眼科医、耳鼻科医が極端に少なく、内科校医が眼科・耳鼻科検診を行う状況であった。神奈川県下で唯一、眼科、耳鼻科的疾患の登録数が極端に少ない地域であった。学校検診の質の均等化を図るため市教育委員会、医師会内部での交渉、調整を行い、平成23年度から旧津久井地域の全小中学校での眼科校医・耳鼻科校医の配置体制を実現した。その結果、翌年以降に受診勧奨者数は著しく増加し目的を達成した。

3. 学校における精神科等専門校医制度確立(児童生徒精神科相談事業)に尽力し、相模原市をモデル地域とした文部科学省地域連携事業に発展させ、その礎をつくった。①北里大学児童精神科医療学寄付講座が担当する地域児童精神科相談事業を発足させた。その結果、学校現場からの「心の問題」について電話相談が可能となった。まだ十分に周知されていないので利用が少ないようである。②文部科学省地域連携事業のもう一つの課題として、行政、専門病院、医師会が一体となった学校、保育園での食物アレルギー対策委員会の立ち上げ、事業の推進強化を図り、今日のアレルギー対策事業の実践に繋がった。

4. その他①市の母子保健や感染症・予防接種関連委員会委員を複数務め、地域における母子保健・公衆衛生の発展向上に貢献した。特に、平成21年に大流行した新型インフルエンザの対応では、市に働きかけ対策会議を立ち上げ、医療体制の構築に協力した。その後、対策会議では委員長を務め新型インフルエンザ等医療対策に精力的に活動した。②発達障害者支援センター、重度心身障害児(者)施設や療育センターの整備計画に参画し、地域の実情に沿った保健医療福祉の整備充実のため尽力した。

5. 平成23年から市教育委員会委員を務め、相模原市小中学校の教育行政における基本方針や重要事項の決定に関わった。特に医療者の立場から支援教育の充実、医療的ケアの必要な児童生徒に対する対策、学校検診における成長曲線の積極的活用事業等に取り組んでいる。成長曲線を用



いた健康診断については、30年余前、導入を目指したが至らず、今回実施されたことについて、文部科学省の英断は歓迎されるし高く評価したい。曾ては、学校検診で見逃された成長障害を認める児童生徒を診る苦い経験があった。コロナ禍において、検診の延期に伴い事業の進行が停滞しているが、”形骸化せず”持続して内容の充実した事業に発展することを願う。

日本小児科医会の委員、議長を歴任し、理事会にオブザーバーとして参加する機会を得て日本の小児医療の最前線を見せていただいている。「成育基本法」が制定され、厚生労働省と関係諸団体との協議を経て、近い将来には内閣府での閣議決定の上、成育医療協議会が設置されて各地域での運用がはじまるものと思われる。この法律には、小児に関する医療・教育・福祉等に股がる重要な課題が網羅されている。その中で、一つの課題を例示すれば、こどもの成育過程を継続してBIOPSYCHOSOCIALに見守る体制を確保することがあげられる。かかりつけ医が継続して支援するために乳幼児検診から引き続き学童思春期に学校検診とは別に個別検診を実施してこどもへの見守りを強化するシステムを構築する(日本版Bright Futures)ことがある。そのため乳幼児期から思春期に至る間の個人の連続した記録を作ることが求められる。これを具体化するプランが検討されている。今後、地域で問題解決する時代も間近で、小児科医が積極的に関与しなければなりません。

原稿執筆後、相模原市教育委員会教育長より

「大山先生が、今年度文部科学省地方教育行政功労賞の被表彰者として決定された」旨の連絡があった。この賞は、都道府県及び市町村教育委員会の委員や教育長として、長年にわたり地方教育行政の充実発展に尽力、顕著な功績を挙げたことに対して文部科学大臣から表彰を受けるとのことである。重ねての通知大変うれしく思っている。

令和2年12月5日に日本学校保健会創立100周年記念式典、祝賀会が举行される予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況に鑑み、関係者のみに規模が縮小されたため被表彰者の出席は中止された。

\*\*\*\*\*

## 幸運が重なって

### 相模原市保健衛生功労賞を受賞に際し

根本 文子

この度 相模原市保健衛生功労賞を受賞いたしました。今回の受賞は私が北里大学小児科の健診枠で、たまたま長年やっているための受賞ですので、同窓会の皆様に報告させていただきます。

先日専門医の更新時に健診数をカウントしたところ 0:4と3:6で年間約60回でした。1診1回平均が25人程度とすると年約1500人診ていることになり(相模原市の年間出生数2019年4622人)、2009年より継続してやっている上、医療相談や経過検診も加えると、数だけではいぶん診ていることになり、今回表彰されることになったようです。このように健診を多くやる事になったのは 様々な事情により、非常勤を続けさせていただいている幸運が重なったことからです。

私の幸運は 母性系として産婦人科と小児科と悩んでいた学生時代 「子供が診たいなら小児科でしょ？」と小口先生に言われた事が始まりのように思えます。研修医の頃 前々教授の松浦先生が、健診の北里枠を増やされ、いずれ子育て中の女医さんにとってよいバイト先になればと思っていらっしやる旨を聞きました。9年の常勤（坂東先生に声かけしていただき免疫・アレルギーについて勉強）の後 主人の異動に伴い静岡がんセンター社宅に転居しました。社宅のお付き合いも楽しみながらほんの数か月の専業主婦を経て幸運にも隣が小児科石田先生で人手不足から声かけがあり、非常勤医師としてがんセンターに勤務し様々な事を経験しました。そして不妊治療の末 奇跡的に出産に至りました。高級外車が買えるほどにかかった不妊治療代の穴埋めが必要で、以前常勤であった海老名総合病院 箕浦先生にお願いし、タイミングよくメディカルプラザで働くことができました。息子は保育園の洗礼を受け よく体調を崩しその都度実家の御殿場に立ち寄って降ろしては看てもらっていたので、勤務先は東名インターの近くを選び（海老名はアクセス良好）、それでも年に数回は仕事を休まざるをえず、勤務先は海老名をはじめ2診以上で診療している所ばかりでした。2009年相模原に戻ってからも、休んだら収入は入らないことを前提とした非常勤を選んで仕事をしています。健診も急であっても何度か代わりの先生をお願いしており、対応可能といただいている 前教授石井先生、そして石倉教授にも感謝しております。

私自身の体の不調も本当に突発的で、一度3:6時にありました。始まってすぐに腹痛・嘔吐頻回になり機転をきかせた保健師さんが健診調整担当の中村先生に連絡をし、駆けつけてくださり、私は大学に搬送されました。本当にいろいろ幸運だったと今でも思っています。入院時に坂東先生から「文（ぶん）はいろいろあるねえ(苦笑い)」と言われました。（大学勤務時には髄膜炎で入院したり、院内で倒れて研究員室で点滴をしたり、息子はインフルエンザ脳炎疑いで大学に搬送され、パルス療法を一晩待っていただき その時の野々田先生のご理解にも感謝です）。親子で体調不良の機会が残念ながら少なくなく、本来ならば常勤として働くべきなのでしょうが、そういった事からか常勤を強くすすめられることはなく、皆様に暖かく見守っていただき感謝しています。

そして2010年細田先生から「発達障害に興味ない？」と言われ、まったく興味も知識もありませんでしたが、実践あるのみといった雰囲気から始まったのが、横浜市青葉区療育センターでの発達外来です。発達外来は完全予約制で、半日で最大6人程度です。ですから不測の事態が起きても調整がしやすく、それも続けられている要因です。現在の私の仕事は 海老名での一般診療、発達外来関係（療育センター 療育園 医療相談 経過検診）、そして健診です。一般外来をやっているからこそ発達障害児の二次障害にも接することができます。あまりにも二次障害が多いので、本来一般診療しかしないつもりだった海老名でも小児に特化した心理士さんが非常勤でいらっしやる事が重なった事もあり、2020年11月から発達外来をはじめています。

健診は時に単調ですが、近年発達特性のもつ保護者・子供も増え 母子手帳の記載の状況や児への声掛けの仕方など、発達の観点からみても興味深い事も沢山あります。発達障害への注目とともに、その為の健診記入用紙の改定にあたる医師会の会議にも同席させていただきました。子供の健康 発達を診ていくために多職種とも協力しながら私ができる範囲でやっていけたらと思っています。フリーの立場ではありますが、本当に様々な幸運と皆様とのご縁が重なっていて、細く長くそしてなによりほどほど楽しく小児科を続けられていることをうれしく思っています。今後ともよろしくお願い致します。

世界中がコロナに振り回されたこの1年。

同窓会員でご開業医の佐藤雅彦先生・栗原潔先生、大学病院からは伊藤先生よりコロナ関連のご寄稿をいただきました。

ご一読ください。

大山先生よりいただきました  
疫病退散お守りの「アマビエ」



## 開業医の先生

\*\*\*\*\*

### 小児科クリニックは不要不急だったの？



(医)さとう小児科クリニック 理事長

佐藤 雅彦 (12 回生)

新型コロナウイルス (COVID19) 感染の拡大により、外来受診者数が激減しました。かかりつけの子供たちは何処にいったの？院内感染の恐怖から受診控えなのか、集団生活の自粛により他の市中感染が抑えられたのか。また、急に切迫した経営状況をどうするの？スタッフが感染したら閉院してさらに収入減？当初、得体の知れない COVID19 にどう対処すべきか不安ばかりでした。コロナ禍は小児科クリニック診療の意義を再考する機会なのでしょうか。

昨年の春先に PPE も底をつきマスク 1 枚での発熱患者の診察。そんな状況を察してか、同期の山田俊彦先生は、さりげなくなけなしのフェイスシールドを送ってくれ感謝しました。山田先生と私は北里大学医学部 12 回生で昭和 62 年に北里大学小児科に入局。ともに新生児医療を中心に研鑽を積み、平成 19 年に横浜市内に小児科クリニックを開業し現在に至っています。彼は常に私の先陣を切り、松浦信夫教授のもと先に学位を取得、クリニック開業も 6 か月先、唯一結婚したのは私が先で、彼は随分と寂しい思いをしたようです。私はポリクリの小児科ローテートの際、4 病棟に様々な入院患者、各専門分野に優秀な先生方がいて、まるで小児病院、迷うことなく入局を決めました。その後、新生児医療のレジェンド小口弘毅先生や蒲原孝先生に憧れ新生児グループに所属しました。大学 NICU での勤務期間は短く、出向先での一般小児診療ばかりで腐っていましたが、石館武夫先生に臨床研究の重要性を学び、出向の経験は開業医として大いに役立っています。

内科開業医で高齢の父親が前立腺癌に罹患したことをきっかけに地元に戻る決心をしました。松浦教授にお願いして大学を辞し地域基幹病院である横浜労災病院に席を置き、地域医療の状況を把握した後に横浜日吉に〈さとう小児科クリニック〉を開院しました。この地域は都内へのアクセスが良いためか、少子高齢社会にあっても子供が増え続け、待機児童解消のため毎年数件の保育園が開園、昨年には小学校も新設されました。そのような環境で、毎日押し寄せる患児をなんとかさばいていく日々、子供たちと十分に向き合あえていはいえない状況でした。それが、このコロナ禍で一変しました。

これまでの診療体制、経営でいいのだろうか？この事態で多くを考え、患者数をこなしていく診療のスタイルを変革することにしました。

〈診療のデジタル化〉菅政権で推進しているデジタル化に当院でも積極的に取り組み、院内の滞在時間の短縮、感染リスク減少などを進めています。すでに利用中の24時間ネットでの診療予約システムに加え、キャッシュレス決済、国立成育医療研究センターとの協同事業でタブレットを利用した電子カルテ連動の間診入力システム（ネット経由でスマホから院外でも入力可能）を導入しました。また、マイナンバーを利用した保険証の入力システム（オンライン資格確認）も導入します。オンライン診療の導入が相応しいのかは熟考中です。

〈感染予防対策〉COVID19感染の第3波、インフルエンザ感染の対策として、発熱患者は導線を分け個室で診察。PCR検査や抗原検査は1階の駐車場に簡易施設を設けて対応しています。

〈診察内容の充実〉受診数が減ったことで、一人の診療時間を十分に確保できゆったり診察できるようになりました。また、経験豊かな小児科医師をパート招聘し、働く両親が受診しやすい土曜日に、一般診療とは別のフロアで乳幼児健診・ワクチン専門外来を開設しました。これまでおさなりになりがちであった育児支援、ワクチンの説明をより丁寧に行っていきます。

〈地域医療の貢献〉前述のように近隣に多くの保育園がありますが、アクセスのよい病児保育施設がなく、働く両親には負担となっています。このため、令和3年度に横浜市病児保育事業委託による病児保育室の開設を決めました。近隣の保育園と協力し、園内での発病時には両親に連絡後、保育士と共に当院を受診し病児保育室でお預かり、都合が付き次第、ご家族にお迎えに来てもらうシステム構築を考えています。

差し当たって以上のような対策でやっというと考えています。北里大学小児科での諸先生方からの教えや経験を生かして、安全・安心を基本とした地域住民から必要とされる小児科クリニックを改めて目指していく所存です。

\*\*\*\*\*

## 新型コロナウイルス禍に思うこと



(医) 栗原小児科内科クリニック 理事長

栗原 潔 (13 回生)

同窓会の皆様、お久しぶりです。

先生方におかれましてはコロナ禍の中、診療や他方面でのお仕事にご苦労されていることとお察しいたします。今回、「小児科同窓会報」の発行にあたり、九州における私のクリニックでの変化や地域の変化などを寄稿するよう依頼がありましたので少し思うところを書きます。

私は、24年前に生まれ育った福岡県直方市で小児科クリニックを開業しました。直方市は、九州最北部を占める福岡県の北部にあって、遠賀川に沿って開ける筑豊平野のほぼ中央に位置します。明治時代から昭和30年代まで、石炭産業で栄えた筑豊地区の間屋的な役割を担っていた地域です。人口は、約6万人の小さな街で、福知山山系に囲まれた緑豊かな「いなかまち」です。

私は、日常診療の他、行政主体の乳幼児健診（集団健診）、DV防止対策協議会委員、要保護児童対策協議会委員、教育委員会主体のいじめ問題専門委員、筑豊地区小児科医会理事、直方鞍手医師会理事などの仕事をさせていただき、おかげさまで大変充実した日々を送っております。

そんな中、今回、新型コロナウイルス（COVID-19）の流行が始まりました。3月に政府は、密集・密閉・密接（3密）を避けるように勧告しました。小中学校の全国一斉休校が始まり、4月には緊急事態宣言が発令、大人も子供も自粛生活を強いられました。この頃にはわが街にも感染者の報告がありました。

COVID-19は、こんな田舎の小さなクリニックにも、大きな影響をもたらしました。密を避けるために、子どもたちのプレイルームを閉鎖、受付にはアクリル板を設置しました。患者さんには、診察の順番が来るまで車で待機してもらい、待合室での患者さん同士の接触を極力避けるようにしました。休校、手洗い・うがいの励行、マスク着用の甲斐あって、かぜをひく子も少なく、また診療控えでしょうか、4月から7月は、患者数が激減し、「やっていけるか栗原クリニック??」と思う不安な毎日でした。一方、患者さんの受診年齢が、乳幼児よりも小中学生の割合が増加したことも大きな影響と言えました。頭痛・腹痛・嘔気・めまいや肩こり・腰痛などの症状を訴える子どもたちが増えました。これは長期の休校に伴い、起床・就寝時間にずれを生じ、また自粛期間で外出することができないストレス、さらにパソコンの画面を長時間みることやゲームを長時間行うことが原因と考えられました。その他、月に1、2回の集団で行う乳幼児健診が、個別健診に変更されました。医師会や小児科医会などは、リモートでの会議や講演会となり、7月～9月の学会も中止もしくはWEBによる会となりました。クリニック外での大きな影響の一つは、韓国料理店を営む私の友人は、全国の飲食店がそうであるように、夜8時に店を閉めなければならず、自粛期間中のため客足が減って、正直、生活が苦しいと胸の内を語ってくれました。このような方たちが大勢いることは、非常に深刻です。このように今まで経験したことのないことが次から次へと起こり、毎日、発表される感染者数の増減に、今後の見通しがたたないのが現状です。一方、悪いことばかり

ではなく、アメリカやイギリスの薬品会社は、COVID-19ワクチンをほぼ完成させ、有効率も70～95%ということです。年内には、アメリカでのワクチン接種が開始する見通しもたっているようですし、来年には日本でも接種可能となるかもしれません。さて、私たち小児科医にできることは何か、私たちは、立場上、子供たちを守る義務があります。子どもたちに感染拡大しないように最大限の努力をすることはもちろんですが、いくつかの



文献から子どもは、感染しにくい・重症化しにくい・拡大しにくいということがわかってきました。従って、保育園や学校での過剰な感染対策は、無意味であり、子供たちが、のびのびとした日常を取り戻すことができるようにサポートしていくことが再重要と考えます。

最後になりましたが、このコロナ禍、心身をすり減らしてご活躍されている先生方の健康を、心から祈念いたします。今年は、同窓会が中止になって本当に残念でした。来年は、元気に同窓会でお会いしたいと思います。

## 大学病院より

\*\*\*\*\*

### 新型コロナウイルス対策について



北里大学医学部小児科学 講師

北里大学大村智記念研究所（旧北里生命科学研究所）

ウイルス感染制御学

伊藤 尚志(27回生)

同窓会の先生方、日ごろお世話になっております。

2019年8月より北里大学医学部小児科の所属となりました。それまで北里生命科学研究所(2020年4月より大村智記念研究所)では中山哲夫先生のもと、約7年間ウイルス・ワクチン学の基礎および臨床研究に携わり、現在も継続させて頂いております。この度、小口弘毅先生より、新型コロナウイルスの感染対策について、小児科同窓会誌への原稿依頼を賜りました。新型コロナウイルス(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: SARS-CoV-2)、新型コロナウイルス感染症(coronavirus disease 2019: COVID-19)は世界中で問題となっているトピックスであり、諸先生方は十分に知識をお持ちかと思われまます。簡単ではありますがSARS-CoV-2のウイルス学的特徴、感染対策、北里大学病院での取り組み、に関してご報告いたします。皆さまの日頃の診療業務に、少しでもお役に立つものがあれば幸いです。

図1: SARS-CoV-2の遺伝子配列



SARS-CoV-2は4つの主要構造蛋白Nucleocapsid (N)、Spike (S)、Envelope (Env)、Membrane (M)が配列されている。Open reading frame (ORF) から酵素などの非構造蛋白が作られる。S蛋白はfurin proteaseにより開裂し、S1とS2サブユニットに分かれる。S1領域に受容体結合領域(receptor binding domain: RBD)が存在し、宿主ACE2と結合する。S2領域にはheptad repeat (HR) 1, 2が存在し、同一分子内で重合しさらに3量体を形成することで安定した6-helix bundle構造をとる。

ORF: オープンリーディングフレーム、SS: シングル配列、NTD: 非翻訳領域、FP: 融合ドメイン、TM: 膜貫通領域、CT: 細胞質内ドメイン、TMPRSS2: II型膜貫通型セリンプロテアーゼ

中山哲夫. 現代化学 31-4. 2020 (一部改)

#### 【ウイルス学的特徴】

「新型コロナはどうやって感染するのか?」、

「レセプターがわかっているのに、どうして感染を抑えられないのか?」、「SARS に比べ、どうして COVID-19 は世界中へ広がったのか?」、「PCR 検査陰性だから COVID-19 ではない??」、「血清抗体価の判定基準は?」、このようなご質問をたびたび頂きます。感染対策に結びつくものもあるため、少し退屈なウイルスの話と、PCR 検査、抗体検査について説明させていただきます。

## 1. SARS-CoV-2 の感染機序

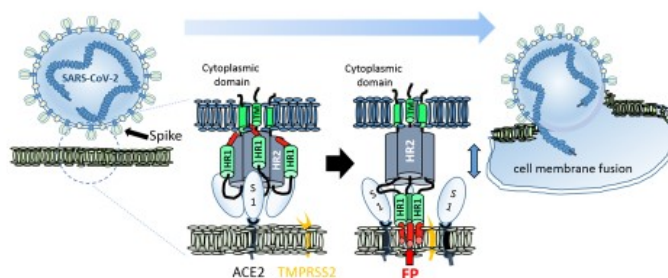
コロナウイルスは約 30kb のプラスセンス一本鎖 RNA ウィルスで、構造蛋白としてヌクレオカプシド (N)、スパイク (S)、エンベロープ (E)、メンブレン (M) が存在します<sup>1</sup>。このうち外殻の S 蛋白が感染に重要な働きをしています。S 蛋白は酵素 (フーリンプロテアーゼ) により S1、S2 に開裂し、S1 領域に受容体結合領域 (receptor binding domain: RBD) が存在します<sup>2</sup> (図 1)。ご存知の通り、SARS-CoV-2 は細胞上のレセプターであるアンジオテンシン変換酵素 2 (angiotensin converting enzyme-2: ACE2) 受容体とこの RBD が結合し、ウイルスは細胞質内へ取り込まれます。さらに、細胞表面の膜貫通型セリンプロテアーゼ (Transmembrane protease serine 2: TMPRSS2) により S 蛋白はさらに開裂し、S2 領域の融合ドメインが露出され脂質二重膜と細胞融合し感染が成立します<sup>3,4</sup> (図 2)。感染した RNA 遺伝子から翻訳が開始され、細胞内プロテアーゼの働きで各々の蛋白に分解されます。その後合成された機能蛋白が RNA ポリメラーゼ複合体を形成し、相補的 RNA から娘遺伝子複製がはじまります<sup>5</sup>。

これらのメカニズムから、S 蛋白 (特に RBD)、TMPRSS2 などが機能的に重要なことがご理解いただけると思います。さらに今回の SARS-CoV-2 は S 蛋白の構造的特徴が SARS ウィルスとやや異なり、S 蛋白 RBD と ACE2 がより強く効率的に結合することが知られています<sup>3</sup>。このため同じコロナウイルス科である SARS ウィルスに比べ迅速かつ広範囲に伝播したと考えられます。またウイルス学的な一般論として、コロナウイルスに限らず仮に利用するレセプターが判明しても「カギと鍵穴」とは単純にいかず、ウイルスは様々な手法を駆使して宿主へ侵入を試みます。例えば、SARS-CoV-2 は細胞表面の Neuropilin-1<sup>6</sup> や CD147 受容体<sup>7</sup> を利用して、より感染を増強している可能性も示唆されています。このように今回の SARS-CoV-2 は宿主細胞へ狡猾に侵入・感染する能力を有しており、ウイルス学的視点においても宿主であるヒトにとっては非常に「厄介な」病原体といえます。

## 2. 一躍有名になった PCR 検査

ウイルスの検査法としては、ウイルス分離、抗原検出、抗体法、遺伝子検出法などがあげられ、それぞれにメリットとデメリットが存在します。このうち遺伝子検出法の代表が PCR (Polymerase Chain Reaction) 法です。SARS-CoV-2 のような RNA ウィルスは逆転写 (Reverse transcription: RT) を組み合わせた RT-PCR 法を用います。通常の PCR 法はコンベンショナル PCR と呼ばれますが、手間と時間がかかりコンタミネーション率が高いのも問題です。このため、実際の検査現場では反応を閉鎖系で行うリアルタイム PCR 法が用いられ、さらに RNA ウィルスは one-step

図2: ウィルス細胞膜融合



ウィルス細胞膜融合のメカニズム:  
RBDとACE2が結合しendocytosisで細胞質へ取り込まれる。さらに細胞表面の膜貫通型セリンプロテアーゼ (TMPRSS2) がS2を切断し、構造変化により隠れていた融合ドメイン (FP) が脂質二重膜に突き刺さり、ウィルスと宿主細胞膜が融合する。

中山哲夫, 臨床とウィルス 48-4, 2020 (一部改)

RT-PCR 法が主流となっています。「もっと PCR をやれ！」というご意見をマスコミ等で耳にしますが、嚴重な感染対策のもとで臨床検体からゲノムを抽出し、最終的に PCR 法で判定する一連の作業はそれなりの労力、時間、技術を要します。

ウイルス遺伝子検出法の開発と実施をしている立場で申し上げますと、PCR 法はあくまで対象検体中に標的遺伝子が存在するかを判定する検査、となります。コンセンサスの得られた PCR 法を一定の検査精度で行った場合、判定に影響を与えるのは「臨床検体の質」と同一患者であれば「検体採取時期」となります。現状 SARS-CoV-2 の PCR 法は確立し、一定の検査精度管理下で結果が提供されています。このため、SARS-CoV-2 PCR 検査陰性（マイナス）でいえることは、その時採取した検体中に SARS-CoV-2 標的遺伝子領域が存在しない、となります。後日 PCR 検査が陽性になる可能性もあり、これは陰性だった PCR 検査の精度（感度、特異度）とは別な問題です。感染症診断において、適切な方法、時期に検体採取をすることは基本項目であり、SARS-CoV-2 に限らず他の病原体でも実施されるべきです。

なお、LAMP（Loop-Mediated Isothermal Amplification）は遺伝子検出法のひとつです。6 領域を認識する複数のプライマーを用いた手法で、RT-PCR 法と比較した陽性・陰性的中率は相関が高いと報告<sup>8</sup>されています。抗原定性検査（SARS-CoV-2 抗原検出用キット）は特別な装置が必要なく、短時間で判定が可能です。しかしご存知の通り、感度・特異度とも PCR 検査と比較して低く、偽陰性が生じることが想定されました（抗原検査陰性→PCR 陽性パターン）。さらに、実際に使用してみると偽陽性も多く経験することがわかりました（抗原検査陽性→PCR 陰性パターン）。原因は明確ではないものの、抗原定性検査を使用する際は「SARS-CoV-2 抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」に則り、検査結果の解釈に注意する必要があります。

### 3. 血清抗体価の考え方

血清抗体価に関してもよくご質問を頂きます。そもそもコロナウイルスのような呼吸器感染症を引き起こすウイルス（例えば RS ウイルス、インフルエンザウイルスなど）は、血清抗体価を用いた判定がなかなか困難です。理由として、感染および発症阻止抗体価の設定が困難であること、使用する検査法やターゲット抗原がまちまちであること、が挙げられます。感染および既感染判別のため、これまで様々な SARS-CoV-2 市販抗体検査が開発されていますが、N 蛋白抗原に対する抗体検査キットが多いようです。N 蛋白は発現量が多い反面、測定した抗 N 蛋白抗体が直接感染防御に役立つかは未知です。さらに今回の SARS-CoV-2 の N 蛋白は従来の季節性コロナウイルスと相同性が高いことが知られており、交叉反応を含めた結果の解釈に注意が必要です。より特異度を上げるため、あるいは感染防御に関わる抗体測定のため、S 蛋白や RBD 抗原を用いた抗体検査や中和抗体測定によるデータも出てきています。しかし検査系によりデータのばらつきが大きく、現状単独診断は推奨されていません。さらに、長期的な抗体保持率や感染防御に関するデータはこれからになります。

#### 【感染対策】

これまで様々な医療機関、クリニックの感染対策に関してご相談やご意見を頂きました。個人的な印象ですが、小児科の先生やスタッフは日頃より感染症を取り扱う機会が多く、今回の新型コロナウイルス感染対策も迅速かつ丁寧に対応されていると感じます。さらに小児科特有の対策において、既に様々な工夫をされていると思います。感染症は伝統的に、想定される病原体の感染経路から空気感染、飛沫感染、接触感染に分けて感染対策が行われてきました（経路別感染対策）。今回も、「SARS-CoV-2 の主な感染経路は飛沫感染と接触感染であり、エアロゾルやマイクロ飛沫を

介した感染も考慮する」とされており、これに対応した医療現場での感染防御策として「標準予防策の徹底と、感染経路別対策として飛沫・接触感染対策を行い、エアロゾルが発生する際には空気感染対策を行う」、となるわけです。もう見飽きた文面かと思います。これらを踏まえ、実際の現場における感染対策について考えてみます。

## 1. SARS-CoV-2 感染経路の呪縛

SARS-CoV-2 がヒト呼吸器系へ感染することは異論のないところかと思います。それぞれの感染対策をベースにヒト-ヒト感染の経路について少し掘り下げます。

飛沫（しぶき）は、せきやくしゃみ、会話の際に気道や口腔の組織、水分などが空気中へ放出されたもので、主に  $5\mu\text{m}$  以上の大きさが想定されてきました。そのため病原体を含む飛沫対策は一般的なサージカルマスクで対応可能です。一方、麻疹や水痘ウイルスは飛沫が乾燥した飛沫核（ウイルスの塊）が空気中をただよい、これを吸い込むことで感染が成立すると考えられます（いわゆる空気感染）。この際は N95 マスクを使用します。今回の SARS-CoV-2 は、従来の飛沫接触感染のみでは説明のつかない感染集団（クラスター）が世界中で発生<sup>9</sup>し、「エアロゾル」、「マイクロ飛沫」といった聞きなれない言葉で説明が行われてきました。

エアロゾルの正式な定義は「気体とその気体中に浮遊する固体もしくは液体の粒子」<sup>10</sup>で、簡単に言えば「空気中に漂う小さな微粒子」です。花粉、カビ、ほこり、飛沫（小さいもの）、飛沫核、すべて「エアロゾル」です。お気づきの方も多いと思いますが、エアロゾル感染という言葉を使用すると、飛沫核感染（いわゆる空気感染）も含まれることとなります。このため、「エアロゾルが発生する際には空気感染対策を行う」となるわけです。では、SARS-CoV-2 は空気感染するのでしょうか。その答えは、空気感染を否定することはできない、と解釈されています。米国 CDC では、飛沫核を介した感染が主ではないが、いわゆる空気感染をおこし得る病原体、としています。一方で日本は、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引 (第3版)によると、SARS-CoV-2 の空気感染に関してはおもな感染経路であるとは評価されていない、と記載があります。さらに、「マイクロ飛沫」は  $5\mu\text{m}$  未満の飛沫を意味するらしく、専門家による新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードが提言しました。言葉の定義や区分は専門家が決めればよいと思いますが、もはや従来の伝統的な空気あるいは飛沫感染という概念で区切ることが難しいのではないのでしょうか。つまり麻疹や水痘ウイルスのような飛沫核感染が主たる感染経路の病原体とは異なりますし、インフルエンザや RS ウイルスのようないわゆる飛沫感染ともやや異なります。さらに、SARS-CoV-2 はインフルエンザや RS ウイルスに比べ環境残存期間が長いことが知られており、感染対策をややこしくしている印象です。

医療現場ではまず標準予防策の徹底が第一です。標準予防策とは「すべての人は伝播する病原体を保有していると考え、患者および周囲の環境に接触する前後には手指衛生を行い、血液・体液・粘膜などに曝露するおそれのあるときは個人防護具を用いること」で、感染の有無や症状、病態に関わらず適応されるべき感染対策です。よく誤解されますが、特に何もしないこと、ではありません。この標準予防策に加え、経路別感染対策として「飛沫接触感染対策」と、一部「空気感染対策」をうまく組み合わせることが現実的対応と思われます。さらに、これまでの集団感染例（換気が悪く、人が集まる空間）で明らかのように、医療施設においても「できる限りの換気」は有効です。施設や季節によって制限はありますが、隔離ばかりにとらわれず換気を励行してください。また濃厚接触者の判定において、患者（陽性者）がサージカルマスクをしていたか、が重要です。小児で

は年齢や状況でマスク着用が困難なケースもありますが、診察時患者のマスク装着により、後の様々なリスク軽減に繋がると考えられます。

## 2. 消毒の実際

感染拡大防止のため、日頃の手指衛生、環境・機器の消毒は重要です。手洗いの重要性を言うまでもありませんが、病原体の特性に合わせた滅菌、消毒も重要です。この消毒に関して北里大学大村智記念研究所で「新型コロナウイルス不活化検証試験」が行われております。感染性ウイルス粒子 30,000 個を用い、医療消毒剤から市販雑貨品まで消毒効果を詳細に検証しています<sup>11</sup>。以下、簡単なまとめです（COVID-19 対策北里プロジェクトにプレスリリースが掲載されています。<https://www.kitasato.ac.jp/jp/news/20200901-01.html>）。

- ①アルコールは 50%以上の濃度で消毒可能
- ②次亜塩素酸ナトリウムは高濃度でないと消毒不十分
- ③二酸化塩素系は消毒効果が不十分
- ④市販雑貨品（ハンドソープ系、台所洗剤、拭き取り系など）は正しい使用方法を用いれば消毒可能

なお、実験責任者の片山和彦教授から教えて頂いた情報で、アルキルグリコシド、アルキルアミンオキシド、塩化ベンザルコニウムは有効性が高い、とのことでした。

## 3. 「ゼロリスク」を求めるリスク（小口先生へ、解答とはいえない解答です）

日本で SARS-CoV-2 が流行してから約半年以上が経過し、この間にさまざまな感染対策フローや対応指針作成の依頼がありました。実はお断りしたものがほとんどで、一部作成はしたものの読み返せば矛盾だらけでした。また、感染症はその時期における勢い、地域差、個々人の感じ方がバラバラです。ではどういった状況下で感染は拡大するのでしょうか。2020 年 4 月に、小児科医局員へ組織において感染症が拡大する要因を 3 つお示ししました。

- ①環境要因：不適切な感染管理、物品の不足
- ②人的要因：感染症に対する知識、経験、技術不足
- ③心的要因：組織や個々人がその感染症と向き合っていない

これらの要因に綻びがでたときに、感染は拡大します。対策として、①と②はある程度の努力で改善が見込めます。その一方、③の心的要因は非常に難しいと感じています。「我々はコロナと関係がない!」、「うちはホワイトだ!」、あるいは「このくらい対策すればたぶん大丈夫だろう」、逆に「どうしてここまでやらなければならないのか!」、「いつまでこんな状況が続くのだ!」このような個人と組織をコロナは狙っています。新型の感染症と正しく向き合うためには、常に情報をアップデートし、そのタイミングで適切な対応を模索し続けるしかないと感じています。今回の SARS-CoV-2 は無症状陽性例が非常に多く認められます。既に市中へ広がり、感染経路不明の陽性者も多数存在します。このような状況で、残念ながら「絶対に感染してはいけない」という 100%完璧な対策は不可能です。日常生活や診療を行う上で、いわゆる「ゼロリスク」を追求し絶対的な防御ができる相手ではないと認めざるを得ないです。しかし、ウイルス学的にその特性を理解していくことで、感染リスクを軽減することは可能です。冷静かつ的確にウイルスと対峙することが求められ、試されているのだと感じています。

なお、クリニックや病院での具体的な感染対策は、「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド（日本医師会）」、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（日本環境感染

学会)」などをご参照ください。また、日本医学会連合 COVID-19 expert opinion (第2版) が公表され、各学会からの提言やガイドラインがまとめられています。

#### 【北里大学病院での取り組み】

北里大学病院での取り組みについてご紹介いたします。ご存知の通り、2020年5月より旧東病院病棟を利用し主に中等症成人陽性症例の受け入れを行っております。本院 EICU、GICU では成人重症例の集中治療が行われています。小児に関して、本院6階の PHCU 病棟(個室2床+4床)を新型コロナウイルス対策病棟として利用、NICU は個室2床を対策病床とし、2020年は115例の疑似症患者、6例の小児陽性者受け入れ対応を行いました(陽性1例は家族入院のため他病棟管理)。さらに、2020年4月に分娩時母体陽性例<sup>12</sup>(日本で1例目)、9月に分娩翌日に陽性となった妊婦と出生児の管理も経験しております。これまで小児重症陽性確定例の発生はありませんが、PICU スタッフを中心に重症疑似症管理は日常的に行われております。常に当院感染管理室および危機管理部門、相模原近隣を含む神奈川県内の行政機関と連携し、基幹病院としてスムーズな対応を心がけております。また、神奈川小児地方会を中心とした神奈川県内6ブロック構想における拡大相模原地域の基幹病院として、相模原市、厚木市、大和市、座間市などの各医師会代表の先生、二次病院の先生方と定期的にオンライン会議を主催し、情報の共有に努めております(拡大相模原地域小児 COVID-19 診療連絡会議)。さらに、COVID-19 対策北里プロジェクト、データベースを用いた小児 COVID-19 症例の臨床経過に関する検討(日本小児科学会主催)等の研究事業へも積極的に参加しています。

一方で、我々が管理する疾患、患者さんは新型コロナウイルス関連のみではありません。コロナ禍においても、三次医療機関として小児科外来、一般小児病棟(6E病棟)、PICU、NICU、在宅支援部門(あすばら)の各ユニットが診療を滞りなく行うことが求められます。基幹病院として高度医療を行い様々な基礎疾患を有する多くの患者さんを抱えながら、陽性患者管理を並行して行うことは非常にリスクが高いという意見や批判もあります。しかし、各施設の小児陽性者を受け入れる病床は非常に少なく、たとえ無症状・軽症例でも可能な限り受け入れ調整を行っているのが現状です。今後も小児科医局員を中心に、メディカルスタッフと協力し精一杯の対応・管理を行ってまいります。引き続き、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

#### 【最後に】

2020年は世界中が未曾有の状況下で、多くの犠牲が生じました。残念ながら、新型コロナウイルスとの闘いはまだ続きます。我々は石倉先生のもと、基幹病院としてできる限りの対応を継続してまいります。同窓会の先生方もどうかお体に気をつけて頂き、非常に苦しい時代ではありますが、御健勝をお祈り申し上げます。今後ともご指導よろしくお願い致します。

本稿作成にあたり、御指導を頂きました中山哲夫先生(大村智記念研究所特任教授)、片山和彦先生(大村智記念研究所教授)、いっしょに基礎実験を行っている澤田成史先生(大村智記念研究所助教)に深謝申し上げます。

#### 【参考文献】

1. Song Z, Xu Y, Bao L, Zhang L, Yu P, Qu Y, Zhu H, Zhao W, Han Y, Qin C. 2019. From SARS to MERS, Thrusting Coronaviruses into the Spotlight. *Viruses* 11.
2. Chen Y, Liu Q, Guo D. 2020. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol* 92:418-23.

3. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, Schiergens TS, Herrler G, Wu NH, Nitsche A, Müller MA, Drosten C, Pöhlmann S. 2020. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell* 181:271-280.e8.
4. Walls AC, Park YJ, Tortorici MA, Wall A, McGuire AT, Veesler D. 2020. Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein. *Cell* 181:281-292.e6.
5. Fehr AR, Perlman S. 2015. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Coronaviruses* 1282:1-23.
6. Perez-Miller S, Patek M, Moutal A, Cabel CR, Thorne CA, Campos SK, Khanna R. In silico identification and validation of inhibitors of the interaction between neuropilin receptor 1 and SARS-CoV-2 Spike protein. *bioRxiv* doi:10.1101/2020.09.22.308783.
7. Wang K, Chen W, Zhang Z, Deng Y, Lian JQ, Du P, Wei D, Zhang Y, Sun XX, Gong L, Yang X, He L, Zhang L, Yang Z, Geng JJ, Chen R, Zhang H, Wang B, Zhu YM, Nan G, Jiang JL, Li L, Wu J, Lin P, Huang W, Xie L, Zheng ZH, Zhang K, Miao JL, Cui HY, Huang M, Zhang J, Fu L, Yang XM, Zhao Z, Sun S, Gu H, Wang Z, Wang CF, Lu Y, Liu YY, Wang QY, Bian H, Zhu P, Chen ZN. 2020. CD147-spike protein is a novel route for SARS-CoV-2 infection to host cells. *Signal Transduct Target Ther* 5.
8. Ganguli A, Mostafa A, Berger J, Aydin MY, Sun F, de Ramirez SAS, Valera E, Cunningham BT, King WP, Bashir R. 2020. Rapid isothermal amplification and portable detection system for SARS-CoV-2. *Proc Natl Acad Sci U S A* 117:22727-35.
9. Tang S, Mao Y, Jones RM, Tan Q, Ji JS, Li N, Shen J, Lv Y, Pan L, Ding P, Wang X, Wang Y, MacIntyre CR, Shi X. 2020. Aerosol transmission of SARS-CoV-2? Evidence, prevention and control. *Environ Int* 144:106039.
10. Wiliam C. 1999. Properties, behavior, and measurment of airborne particles. In *Hinds Aerosol Technology*, 2nd Ed. A Wiley-Interscience Publication, New York.
11. 戸高 玲子, 芳賀 慧, 澤田 成史, 片山 和彦. 2020. 【新型コロナウイルス感染症】新型コロナウイルスに対する消毒薬の効果. *感染制御と予防衛生* 4:30-38.
12. Mochizuki J, Nakamura M, Iwahata S, Nishijima J, Ito T, Wada T, Takayama Y, Unno N. First report in Japan of a delivery of a woman with the 2019 novel coronavirus disease. *J Obstet Gynaecol Res* doi:10.1111/jog.14393.

## 著書の紹介

---

### 自著紹介

社会福祉法人上宮会理事長・清瀬リハビリテーション病院長

山岸 稔

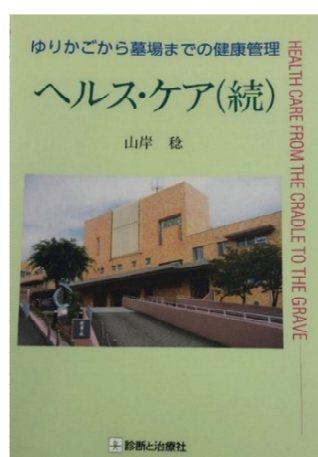
ゆりかごから墓場までの健康管理 ～『ヘルス・ケア(続)』

明治30年に結成された「上宮会」（上宮または聖徳太子顕彰）が、現代へ継承されて昭和27年に社会福祉法人となり、現在2病院、2特別養護老人ホーム、5保育園などを運営。

本書は今回加わった特養「平成あおば上宮園」の竣工記念に上梓。内容は「揺り籠から墓場までのヘルス・ケア」を縦軸に、「多職種連携教育・協働」を横軸に編集。なお前著「ヘルス・ケア」（同社、1998）からは22年目の出版。 診断と治療社・定価（本体2200円+税）



1998年出版の前著



今回(2020年)出版のヘルス・ケア(続)

## 関連病院から

### 相模原協同病院の近況

相模原協同病院周産母子センター長

中村 信也(12回生)

|                 |      |           |
|-----------------|------|-----------|
| 2020.12月現在のメンバー | 中村信也 | 周産母子センター長 |
|                 | 木村純人 | 副部長       |
|                 | 横内暁子 | 医長        |
|                 | 藤本まゆ | 医員        |
|                 | 紺野寿  | 医員        |

当院は1945年に開業した病院で、病院規模が大きく手狭となり、かなり老朽化しておりましたが、2021.1にとうとう新病院に移転となりました。住所は相模原市緑区橋本台となり、橋本駅から1.5km離れることとなりました。病床数は437床から400床に減りますが、職員数は約1000人、医師130人、看護婦550人の規模は変わりません。周産母子センターは、この数年、出産数が減少し、現時点では400件/年程度となっています。NICUは6床と変わらず、小児一般病床は17より

14床に縮小しています。相模原市2次救急は月14回程担当しております。当院小児科の近況ですが、常勤医師7名でしたが、この数年は5名で運営しております。今後、医局員が増えたら戻して頂ければとお願いしております。近況ですが、COVID19の影響は大きく、外来は回復傾向に転じた8-10月期で前年の約2/3、入院は5割程度しかおらず、小児科存亡の危機を迎えております。どこの小児系病院も同じようだとはいはありますが、当院は神奈川県で最初にCOVID19の患者を報告し、その後、ダイヤモンドプリンセス等のマスコミが連日報道した中で、かなり敬遠され、病院自体、かなり苦しい状況に置かれております。早く、有効なワクチンができればと切に願っております。

(中村信也 周産母子センター長)

## 大学病院臨床報告

シリーズ化しています。今号はNICUからの報告です

### 北里大学病院周産母子成育医療センターNICUより



### ～世界一のNICUを目指して～

北里大学医学部附属新世紀医療開発センター

先端医療領域開発部門

新生児集中治療学 教授 中西秀彦

**高度先進医療の推進と地域医療貢献の両立：** 北里大学病院周産母子成育医療センター新生児集中治療(NICU)部門は、神奈川県周産期救急医療ネットワークにおける主要基幹病院の一つとして、県内でも最大規模の23床を有しており、自院のみならず管轄地域の院外出生の入院に対しても、関連各科との連携のもとに診断、治療にあたっています。とりわけ当院NICUの超早産児入院数は年々上昇傾向にあり、特に、22-24週における入院数は、2017年7例、2018年16例、2019年10例と増加を認めるだけでなく、これら児の生存率も90%前後と全国平均74%と比較しても高値を維持しています。2019年には、頸部腫瘍等挿管困難が予想される疾患に対し、産科、産科麻酔科、関連科(小児外科等)、その他関連部署医療スタッフと、出生前から医療チームを構成して、EXIT(ex-utero intrapartum treatment)による分娩を成功させました。また退



院後の支援として、北里大学 NICU 主催の市民公開講座や、NICU スタッフを中心に家族会（通称：ぱんだの会）や勉強会を開催し、ご家族に向けた退院後の情報交換の場を提供しています。  
**COVID-19 感染流行や災害時の対策：** 2020 年 4 月に報道された新型コロナウイルス感染母体より出生した児の退院例は、本邦での報告第一例でした。北里大学 NICU では、ウィズ・コロナの時代に向け、流行状況に応じて感染対応可能な病床数を確保すると同時に、従来通りの高度医療を要する入院のための病床数も確保しています。

**教育研修施設としての役割：** 次世代を担う医学生の教育の実践のため、学内だけでなく、“新生児を診る”ことができる小児科医の育成を目的に、2018 年より神奈川県内の主要な総合周産期センターと協力し合って、全国の医学生、初期研修医向けの教育セミナーを開催し、参加者から好評を得ています。

**基礎および臨床研究の推進：** 基礎研究として、研究課題「肺胞内免疫環境の再構築と微小血管障害の改善は早産児肺障害の新規治療法となり得るか」は、令和 2 年度科学研究費：基盤研究（C）に採択されました。また臨床研究としては、日本の早産児の代表的データベースである新生児臨床研究ネットワーク（NRNJ）の登録参加施設として、大規模なデータベースを基に、本邦の新生児予後データの解析結果を報告していきたいと考えています。



**今後の課題：** 2018 年 2 月に北里大学病院 NICU に赴任した当時は、常勤スタッフ 3 名と後期研修医 1-2 名という決して恵まれたものではない勤務環境の中でしたが、現在は、私自身を含め新生児科医師スタッフが 6 名の体制になりました。引き続き「北里大学病院 NICU があるから安心して出産を迎えられる…」地域の方々が、安心して出産、育児ができるよう、医療体制を整備して、今後も高度先進医療の推進と地域医療の貢献を目指していきたいと考えております。

## 受賞報告（大学より）



「ベストティーチャー賞」を受賞して

医学部小児科学

助教 江波戸 孝輔（33 回生）

小児免疫関連疾患・リウマチ性疾患を専門に診療をしています、江波戸

孝輔と申します。この度、第15回北里大学医学部ベストティーチャー賞をいただくことになりました。昨年第14回に引き続き、2年連続での受賞となり大変身に余る光栄です。「ベストティーチャー賞って何?」と思われる先生も多いと思います。ベストティーチャー賞とは北里大学医学部6年生の全員投票により、年間を通し優れた講義・実習を教示した教員(教授を除く)に贈られる賞で、全基礎系、全臨床系の中から各1名ずつ選出されます。過去に2006年に同窓会員の田久保憲行先生が受賞されていらっしゃいます。

私が学生教育に特に携わるようになったのは2018年になります。医学部5年生の臨床実習(ポリクリ)担当責任者を任命され、学生と濃厚に接する機会をいただきました。その頃からどのようにしたら学生が小児医療に興味を持ち、入局先として小児科を選んでくれるのかと考えるようになりました。

論語の中に「子曰く、憤せずんば啓せず。悱せずんば発せず。一隅を挙げてこれに示し、三隅を以て反えらざれば、則ち復たせざるなり」という孔子の言葉がございます。意味はただ単に詰め込みの教育をするのではなく、相手に疑問を感じてもらい、質問をしたくなるようなスキ間を与えておくのが上手な教育の秘訣であり、後輩を育てるコツであるというものです。私はその言葉をもとに、質問しやすい雰囲気作りや、相手のことを良く知り、その人にあった教え方をしなくてはいけないのではと思うようになりました。その第一歩に私が始めたことは学生の一人一人の名前を覚えるということです。

思い返すと私が医学部3年生の頃、チュートリアル実習でお世話になった岩崎俊之先生が、2年後の小児科ポリクリ実習の際に「江波戸君、待ってたよ」と私の名前を覚えてくださっており、とても嬉しく感じておりました。些細なことかもしれませんが、学生にとって名前を覚えてもらえるというのは嬉しいものなのだと思います。実体験を生かし、授業、実習ではなるべく学生を名前呼び、一人一人の特徴を覚え、声かけをするようにしています。

大学病院の使命として「臨床」、「研究」、「教育」の3本柱があります。今までは「臨床」：小児免疫・リウマチ性疾患、「研究」：川崎病を主軸とした生活をしていましたが、学生と接する時間が増えて、徐々に「教育」というものに興味が出てくるようになりました。先日、臨床研修指導医のセミナーに参加させていただく機会をいただきました。その中で「教育」とは共に育んでいくもので『共育』なんだと教わりました。教えてもらう側も教える側も共に学ぶことで成長していく、教える側はきちんと理解をしていないと人に教えられないし、そのために勉強をする。そうすることで自分のレベルをさらに上げることができます。『共育』は自分にとって無駄なことではなく、医師としてスキルアップしていくためにも重要な要素なのではないかと感じています。試行錯誤しながらの毎日で理想とする『共育』には程遠いですが、北里大学小児科で学んで良かったと思われるような『共育』ができるようになればと思っています。

小児科は新生児から学童までと学ぶことが非常に多く、限られた時間の中で学生に小児医療の魅力を十分に伝えられていないのではないかと不安でしたが、日々のお忙しい診療の中、多くの先生



賞状と副賞の i-pad

のご協力を頂き、北里小児科として2年連続の「ベストティーチャー賞」を頂けたものだと思っております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。この賞の名に恥じぬよう今後も日々医学教育に精進していきたいと思っています。今後ともご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。

## 2020 年度医局長報告



医学部小児科学 診療講師

医局長 橘田 一輝 (28 回生)

医局長になり、1年がすぎました。世界的な感染症の流行もあり、例年とはまた違った印象の残る1年を過ごしました。至らないことばかりで御迷惑を皆様におかけしていることと思います。なかなか思うように物事がすすみませんが、四苦八苦、皆様の御助力を頂きながら、なんとかしようともがいております。皆様の御協力のおかげもあり、なにかなっていると思う次第ですが、今後とも、御指導、御鞭撻を頂ければ幸いです。

### <医局員構成>

大学の院内スタッフは石倉主任教授、中西秀彦教授、岩崎俊之診療教授をはじめ、准教授1名、講師2名、診療講師5名、助教8名、病棟医9名の体制となっております。院外人事につきましては関連病院に20名が配置されております。新入局員が徐々に増えつつあり、診療とともに教育につきましても同様に、皆様の御協力を頂けていること感謝申し上げます。

昨年までNew York Medical Collegeに留学されていた北川篤史先生、国立精神・神経医療研究センター小児神経科に留学されていた土岐平先生が復帰されました。そして、短期ではありましたが江波戸孝輔先生が神奈川県立こども医療センターに留学されていまして。現在は田村佑平先生が国立成育医療研究センターへ国内留学されており、また12月より高梨学先生も短期ではありますが国立成育医療研究センターへ留学されています。留学後の御活躍を期待するとともに、留学先では是非頑張ってくださいと思います。

### <新入職、および退職>

本年度の入局者は、稲木秀英先生、日下部杏紗圭先生、中村真紀先生、渡邊瑠美先生です。後期研修医1年目として当地域の小児医療においてすでに活躍しており、また学会発表なども重ね日々の成長が頼もしくもあります。今後とも、思う存分に御活躍頂きたいと思っております。一方で稲垣瞳先生、先崎秀明先生が退職されました。新天地での御活躍を祈念申し上げます。

### <病棟・外来診療体制> 敬称略

周産母子成育医療センター

センター長：海野信也（産婦人科）

総病棟主任：本田崇

診療主任：PICU 安藤寿、NICU 大岡麻理、6E 本田崇

外来主任：野々田豊

小児在宅支援センター（あすばら）

センター長：岩崎俊之

<小児科専門プログラム専攻医制度>

日本専門医機構の認定のもと、小児科専門医研修はプログラム制となりました。今年度は横須賀市立うわまち病院でも当プログラムにおける小児科研修が可能になったこと、またプログラム定員7名が9名に増員されることとなりました。研修の場が増えるとともに、より多くの小児科医を育成できることとなりました。また執筆時点で来年度の新入局員が7名決まっております、今後の医局の益々の発展が期待できそうです。

<医局長より>

今年度は学生のカリキュラムがかわり、4年生と5年生が同時に小児科を実習しています。現状では、患者様の診察をふまえた学生実習を以前通りに行うことが難しい状況ではありますが、それぞれの課題であるサマリー作成、症例発表プレゼンの準備を、学生の人数も多いので学生担当スタッフには負担の多い仕事となってしまっているのですが、学生は学生担当の指導を受けながら素晴らしい発表をしてくれております。また初期研修医の小児科ローテーションも必須となり、コロナ下にあって、密にならないような体制を維持しながら、いかに継続して診療・教育体制をとっていかを日々検討しております。コロナによる感染症流行も防がなくてはなりません、コロナ感染症対策のための自粛が行き過ぎても世界は回らず生きてはいけません。どちらかだけをとることは難しく、どちらもうまくできるようなそのようなやり方が求められていると思います。皆様の引き続きの御協力を頂きますと幸いです。

## 留学報告

### 留学して「国立成育医療研究センター」

医学部小児科学

助教 田村 佑平(36回生)

2020年4月から国立成育医療センター集中治療科に国内留学させていただいている田村佑平です。研修は2年間を予定しています。まだ研修開始間もないですが留学報告をさせていただきます。

当センターPICUは病床数20床を有し、内因・外因問わず重症患者、術後患者を受け入れています。研修当初は、コロナ流行の影響で手術の受け入れ制限をかけていたこともあり、空床が目立ちましたが、現在、手術制限はなく手術件数も増え、満床近くになることも多いです。小児病院ということもあって様々な基礎疾患を持った患者が入室します。特に、当センターでは、肝移植を精力的に行っていることもあり、肝不全の患者が集まってきます。急性期か



成育医療研究センター病院 イルミネーション

ら移植後の管理まで一連の流れを経験することで血液浄化療法の導入、管理を始め人工呼吸器、脳波モニタリング管理など多くのことを学ぶことができます。

また集中治療はチーム医療であり他科、コメディカルとの連携が大切です。フェローは当番制でインチャージ業務も行うこととなります。スタッフと協力してフロアの責任者として、各科、受持医と連携を取り、当日の治療、検査のマネジメントを行います。

日常生活に関しては、施設内の家族寮を借りて生活をしています。近くには砧公園という大きな公園があり、休日は息子を連れて散歩に行っています。密を避けて気分転換ができる数少ない場所です。

研修が始まって半年過ぎ、ようやく環境にも慣れてきました。残りの期間も有意義に研修できるよう精進してまいります。

最後になりましたが、快く留学を許可してくださいました医局の先生方に、この場をお借りして感謝申し上げます。



砧公園にて 息子と



## 新入会員

北里大学病院 後期研修医 1年

稲木 秀英 (43回生)



この度、北里大学病院小児科に入局致しました稲木秀英(イナギ ヨシヒデ)と申します。私は2018年に北里大学病院医学部を卒業し、初期研修も北里大学病院で研修致しました。

初期研修期間のうち2か月間、小児科を回らせていただきました。学生時代は内科志望でしたが、初期研修で小児科を回らせていただき、頭からつま先まで様々な疾患に出会えることや子供の成長発達などに関われることに魅力を感じ小児科医への道を選びました。入局して半年以上経った今でもまだまだ不慣れなことが多いですが、先生方にいろいろと丁寧にご指導して頂き充実した日々を過ごしております。小児科医として早くスタートラ

インに立てるよう日々精進していきたいと思っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻の程をよろしくお  
願い致します。

\*\*\*\*\*



北里大学病院 後期研修医 1年

朝倉（日下部） 杏紗圭（43回生）

初めまして。2020年4月より北里大学病院小児科に入局させていただきました日下部杏紗圭と申します。

北里大学医学部を2018年に卒業し、2年間の初期研修は千葉県鴨川市にある亀田総合病院で行いました。ただ漠然と子どもが好きという気持ちから学生時代より小児科医に憧れており、初期研修で小児科をローテーション中でもその気持ちは変わらず、今度は小児科医として再び母校に戻ってこられたことを嬉しく思っております。

入局して9ヶ月が経ち、大部屋・NICU・PICUで働く中で、自分の未熟さを実感することばかりですが、指導医の先生方や同期、コメディカルの方々、秘書さんに支えられながら充実した日々を送らせていただいております。常に学ぶ姿勢と、患者さんに寄り添う心を忘れず、今後も精進していく所存です。どうぞよろしくお願い致します。

\*\*\*\*\*



北里大学病院 後期研修医 1年

中村 真紀（43回生）

2020年度に入局致しました、中村真紀と申します。現在、2人の子どもを育てながら、大学病院で後期研修をさせていただいております。強い想いをもって志した医師の道ですが、国試も初期研修も妊娠・出産・子育てでなんとかなんとか乗り越えてきたような状況でしたので、専門科を決める際には大きな不安もありました。しかし、先陣を切ってくださった（子育てをしながら病棟医をした）先輩方がいらしたことで、また研修で回ったどの科より子育てに理解があったことが、小児科を選び、当医局への入局を決意する後押しをしてくださいました。実際の後期研修医生活はといいますと、家庭環境への理解はあっても、勉強すべきことは山積み、仕事のスピードは遅い等々で決して楽な日々ではありません。けれども、若手を育てようと忙しい業務の中、熱く指導して下さる上司が沢山いるこの環境はとても贅沢であり、充実した毎日でもあります。早く堂々と「小児科医です！」と名乗れる日が来るよう、頑張ります。どうぞ宜しくお願い致します。

\*\*\*\*\*



2020年4月より北里大学小児科に入局いたしました渡邊瑠美と申します。2018年に東京女子医科大学を卒業後、横須賀市にあるうわまち病院で初期臨床研修を行いました。医学部入学時より小児科医を志し、家族や友人など様々な方に支え励ましてもらいながらその夢を叶えることができた今、

病気を抱える子供たちのために一生懸命頑張りたいと思っております。

今年に入職時より新型コロナウイルス感染症との闘いがあり、現在もなお世間を脅かしつつありますが、私どもは予防対策を行いながら日々真剣に診療に向き合っております。

北里大学出身ではない私を、卒業生と分け隔てなく教育してくださる当科の雰囲気は、とても居心地が良く日々診療に邁進でき、迎え入れてくれた先生方には感謝の気持ちでいっぱいです。

常に味方となって笑顔で子供たちに寄り添い、最善の医療を提供できる小児科医となれるようこれから努力して参ります。どうぞよろしく願いいたします。

## 会員近況報告

(年度初めの名簿記載事項確認の際に併せてお知らせいただいたものです。)

皆川 公夫

重症心身障害児者入所施設の管理者ですが、新型コロナウイルス感染防止対策で疲弊しています。

鏑木 宏

もう少し仕事続けられそうです。

仁志田 博司

慈生会病院で新生児診療を行っており、北里大学病院にはお世話になっている。客員教授として月2度ほどの頻度で、新生児と産科合同の周産期カンファレンスに参加し自己研修をさせてもらっている。学生の講義で年1回ほど、生命倫理の話をさせてもらっている。いずれしろ、1974年から半世紀近くにわたってお世話になっており、私の母校のように気持ちでお付き合いしてもらっていることに感謝している。

三原 武彦

元気にして、外来を午前中のみ行っています。新型コロナ感染が心配です。

## 2020年度北里大学小児科同窓会総会議事録

会員総数 235名 総会成立数 118名 承認 92名 委任状 35枚にて、総会は成立し、議事はすべて承認されました。

### 1. 2019年度収支報告 承認された

#### 2019年度収支決算報告書（2019年4月1日～2020年3月31日）

| 収入の部            |           | 支出の部           |           |
|-----------------|-----------|----------------|-----------|
| 会費（2019年度）      | 605,000   | 2019年総会開催費用    | 490,610   |
| 会費（過年度）         | 130,000   | 名簿発行費用         | 4,011     |
| 会費（2020.2021年度） | 15,000    | 会報発行費用         | 48,423    |
| 利息              | 8         | 郵便振替・振込み手数料    | 13,253    |
| 同窓会参加費          | 500,000   | 郵送・通信費         | 68,488    |
|                 |           | 慶弔費            | 87,100    |
|                 |           | 雑費             | 28,851    |
|                 |           | 人件費（2018年度実績分） | 398,000   |
| 前年度繰越金          | 4,301,619 | 次年度繰越金         | 4,412,891 |
| 合計              | 5,551,627 | 合計             | 5,551,627 |

2019年度 会計 財務担当理事 砂押 渉  
 監事 白井 宏幸  
 監事 山田 俊彦

### 小児科同窓会基金 2019年度収支報告

（2019年4月1日～2020年3月31日）

| 収入     |           | 支出                |         |
|--------|-----------|-------------------|---------|
| 前年度繰越金 | 5,366,434 | ホームページ年間メンテナンス契約料 | 77,760  |
| 寄付金 2件 | 720,000   | 図書 年間購読料          | 99,379  |
|        |           | 医局内講義用図書          | 91,314  |
|        |           | 新入医局員贈呈用図書(4セット)  | 92,274  |
|        |           | *出張旅費（キャンセル料3名分）  | 104,700 |
| 合計     | 6,086,434 | 合計                | 465,427 |

次年度への繰り越し残高： 収入合計-支出合計=5,621,007

### 2. 2019年度事業報告 承認された

- ① 名簿発行（2019年6月1日）
- ② 会報発行（2019年12月1日発行 Vol.24）
- ③ 2019年2月理事会開催
- ④ 2019年4月臨時理事会開催

- ⑤ 2019年6月22日同窓会理事会・評議員会・総会開催
- ⑥ 新入会員：2019年9月1日 平田陽一郎（小児科学 准教授）

### 3. 2020年度予算 承認された

| 2020年度予算（2020年4月1日～2021年3月31日） |                  |                |                  |
|--------------------------------|------------------|----------------|------------------|
| 収入の部                           | 予算額              | 支出の部           | 予算額              |
| 会費（過年度含む）                      | 750,000          | 名簿発行費用         | 5,000            |
| 利息                             | 8                | 会報発行費用         | 50,000           |
| 前年度繰越金                         | 4,412,891        | 郵便・通信費         | 70,000           |
|                                |                  | 郵便振替手数料        | 14,000           |
|                                |                  | 慶弔費            | 60,000           |
|                                |                  | 雑費             | 30,000           |
|                                |                  | 人件費(2019年度実績分) | 594,000          |
|                                |                  | 次年度繰越金         | 4,339,899        |
| <b>合計</b>                      | <b>5,162,899</b> | <b>合計</b>      | <b>5,162,899</b> |

\* 人件費の増加については議案書記載

### 4. 2020年度事業計画 承認された

- ① 2020年度会員名簿の発行について 11月発送済み
- ② 会報 Vol.25 の発行について 2021年2月発送予定
- ③ 2020年度及び来年度（2021年度）同窓会総会開催について  
 2020年度総会は書面による決議  
 2021年度総会：6月の予定を秋ごろに延期し、webと対面のハイブリッド方式、または今年度同様に書面決議にて行う可能性もあり得る。  
 2021年度の理事・評議員会開催について：メール審議にて理事会を開催、その後メールにて理事・評議員会を開催し、必要に応じてweb(zoomなど)開催とします。
- ④ 新入会員：新入医局員 2020年4月1日付 後期研修医4名  
 ・稲木秀英・日下部杏紗圭・中村真紀・渡邊瑠美

### 5. その他

- ①2020年度役員人事 今年度は会長以下全員改選の年であったが、コロナ禍で十分な協議ができなため、全員留任。来年度改選に向け、準備していく。 承認された
- ②同窓会基金規程改訂 規程より、管理費免除の条項を削除。 承認された。
- ③同窓会基金募金依頼 近年入出金がほとんどなかったが、教室の活性化に伴い支出も増えたため、会長から寄付のお願いの文書を発送する。 承認された。
- ④研修医に係る費用補助 教授より「研修医が1か月間、国内外の短期留学等、希望する勉強をする期間を提供することをリクルートの売りとしたい。その費用を同窓会基金から補助してもらえないか。」との提案があった。 承認された。

## 同窓会基金へのご寄付をお願いします。

総会資料発送時に小口会長より同窓会基金寄付のお願いのお手紙を同封させていただきました。

2月10日現在で、総額1,120,000円のご寄付をいただいています。  
ご寄付をご予定の先生方におかれましては、以下の方法で事務局までご一報ください。事務局より申請書類をお送りさせていただきます。

メール                    [kpodoso@med.kitasato-u.ac.jp](mailto:kpodoso@med.kitasato-u.ac.jp)

ファクス                    042-778-9726

電 話                        042-778-8920

※メール・ファクスでいただく場合は、申込用紙の送り先のご指示をお願いいたします。

## 編集後記

新型コロナウイルス感染が世界中に広がり、今もその勢いは衰えていません。会員諸氏には、今号の発行が遅れましたことで、ご心配、ご負担をお掛けしましたが、ご理解の程よろしくお願い致します。コロナの影響下の大変な最中、原稿の執筆等に御協力を頂いた諸先生方には厚く御礼申し上げます。

今号では、紙面の端ばしにコロナの小児医療に与えた影響のすごさがうかがえ、今後の課題を突き付けられたと感じましたが、いかがでしょうか。一方、本年報の表紙の写真を見てください。北里小児科関係諸氏の笑顔、そして新たな前向きな姿勢に心強く思われた会員諸氏も多いことでしょう。同窓会基金等、できるところで応援しましょう。私は、クリニックの看護師が子供にせがまれて買った鬼滅の刃の漫画本をひまな診療の合間に10巻まで読みました。まだ、先はありますが読破予定です。

どうぞ皆様、ご自愛の上、ご活躍を祈念いたします。（平石）

## 北里大学小児科同窓会事務局

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-1

(北里大学病院小児科外来CR内)

TEL : 042-778-8920 (直通)

FAX : 042-778-9726

e-mail : [kpodoso@med.kitasato-u.ac.jp](mailto:kpodoso@med.kitasato-u.ac.jp)