



教育講演

教育講演 1

座長：佐藤 順一（上大岡こどもクリニック）

少子化社会での病児保育 一究極の育児支援は育児讃歌となる—
大川 洋二（全国病児保育協議会）

教育講演 2

座長：中野 康伸（中野こどもクリニック）

小児慢性機能性便秘症ガイドラインに基づく便秘診療のコツ
十河 剛（済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科）

教育講演 3

座長：相原 雄幸（相原アレルギー科・小児科クリニック）

学校検尿・3歳検尿と小児腎疾患—異常所見の見方と考え方
伊藤 秀一（横浜市立大学大学院医学研究科 発生成育小児医療学）

教育講演 4

座長：山本 淳（星川小児クリニック）

小児の咳嗽・診断、治療の新展開
望月 博之（東海大学医学部専門診療学系小児科学）

教育講演 5

座長：鈴鹿 隆久（すずか小児科・皮膚科クリニック）

医療的ケアを必要とする子どもと家族の生活を支える医療
星野 陸夫（神奈川県立こども医療センター地域連携家族支援局 新生児科）

教育講演 6

座長：山本 淳（星川小児クリニック）

子どもの風邪 ～新しい風邪診療を目指して～
西村 龍夫（にしむら小児科）



座長：佐藤 順一（上大岡こどもクリニック）

少子化社会での病児保育 —究極の育児支援は育児讃歌となる—

全国病児保育協議会

大川 洋二

我が国が現在直面している問題は少子化による人口減少です。少子化問題を解決し、男女共同参画社会を実現することが日本を未曾有の危機から救う道と考えられます。少子化を解決するために育児支援を打ち出してきたのは1990年代からです。辛い育児を支援しようとする育児支援対策は既に30年近く行われてきました。この間の合計特殊出生率は1980年には2を下回り1.75となり、2005年には1.26を記録しました。その後改善がみられていますが2015年では1.45までの回復です。このままでは少子化問題は解決しません。どこかに欠けていた視点があるからです。

それは子育てが辛いことであり、それを支援しようという考え方から子育ては楽しいというもっと積極的な考え方ではないでしょうか。子育てが楽しい、楽であるためには、社会制度の改革や国民全体の意識変革も必要でしょう。しかしもっと具体的に辛い育児を楽しむ方法もあります。それが病児保育です。保護者が子育てで最も悩むのは子どもが病気の時かもしれません。その時期に病気の子どもを預かる制度が充実していれば、保護者の悩みは解消し、育児への不安は喜びに代わり、安心して男女共同参画社会に入っていけることでしょう。

しかしここで確認しておくことがあります。病児保育とは病気と闘う子どものための制度であり、決して保護者の就労支援を目的としているのではないことです。病気の子どもに最も適した環境を提供し、小児看護と保育を学んだ保育士、看護師が保育看護を行います。その結果、病児はそれぞれの疾患に即した経過を取り、速やかに回復するのです。両親は病気に対する過度の心配から解放され、病気から回復して一層遅くなっていく子供をみて育児が楽しいと感じることでしょう。やりがいや達成感を得ることができます。すなわち育児讃歌です。その結果保護者は安心して就労できるのです。結果として就労支援、企業支援となります。

病児保育に対していくつかの誤解があります。それは親子の愛着形成が阻害される、預かる病児間の感染リスクの増大あるいは事故などではないでしょうか。

病児保育に関する多くの疑問に対して現在まで蓄積されてきているエビデンスをもとに解説したいと思います。

【演者 プロフィール】

大川洋二：大川こども&内科クリニック理事長、病児保育うさぎのママ施設長
全国病児保育協議会会長、内閣府子ども・子育て会議専門委員
東京医科歯科大学医学部臨床教授、東邦大学医学部小児科客員講師、
公益法人小山台教育財団理事長、NPO法人日本クリニクラウン協会理事

【略 歴】

1976年 東京医科歯科大学医学部卒業 同年同大学小児科入局
1990年 コロラド大学小児科NJS在外研究員
1992年 小児科助教授
1994年 東京大学医科学研究所内科講師
2000年 大川こども内科クリニック開設

著作：必携病児保育マニュアルⅡ（編集）、病児保育感染症ガイドライン、
病児保育の使命（東京小児科医会報 119号）等



大川 洋二

座長：中野 康伸（中野こどもクリニック）

小児慢性機能性便秘症ガイドラインに基づく便秘診療のコツ

済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科

十河 剛

我々が横浜市鶴見区内の保育園、小学校に通う3～8歳児3595名を対象に行なった調査では、718名（20%）がRome III診断基準で便秘症と診断される結果であった。Rome III診断基準の項目中の「排便回数が週2回以下」であったのは718名中111名（16%）であり、必ずしも排便回数だけでは保護者は便秘に気づけないことが判明した。日本小児栄養消化器肝臓学会 / 日本消化管機能研究会が2013年に発表した『小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン』（以下、ガイドライン）では、便秘とは「便が滞った、または便が出にくい状態である」と定義し、便秘“症”とは「便秘による（身体）症状が表れ、」診療や治療を必要とする場合である」と定義されている。前述の通り、子供達の20%が便秘症であるが、全員が治療を受けているわけではない。保護者が子供の便秘に気づいていない“かくれ便秘”が大多数と思われる。また、保護者が「便が出にくい状態」を医師に相談しても、適切な治療が行われない場合も少なくない。

ガイドラインでは便塞栓がある場合には、必ず便塞栓除去を行ってから維持療法を開始することとされている。便塞栓とは直腸に便が過剰に貯留し、硬く大きな便塊が直腸に栓をしている状態である。便塞栓があると、少量の便が崩れ落ちてくるため、排便回数は多く認識されがちである。また、常に直腸が拡張した状態であるため、便意が低下し、便失禁を来すことがある。便塞栓がある状態で薬物療法を開始しても、十分な効果が得られない。特に刺激性下剤を使用した場合には強い腹痛があるのに排便がないことから服薬を拒否してしまう場合もある。したがって、便塞栓がある場合には必ず便塞栓除去を行うことが便秘治療の第一の原則である。次に行うことは便塞栓を再び作らないように適切な維持療法を行うことであり、これが便秘治療の第二の原則である。便塞栓を形成するような重症の便秘の場合には、生活習慣改善や食習慣改善のみでは治療効果は期待できない。したがって、薬物療法が必須となる。しかし、長期的には薬物はあくまで生活習慣や食習慣を改善し、規則正しい排便習慣を身につけるための補助であることを家族には十分に説明する必要がある。そして、便秘治療の第三の原則は、直腸に降りてきた便は全て出し切る排便習慣を身につけることである。

【略 歴】

1988年 東京都立三鷹高等学校普通科卒業
 1995年 防衛医科大学校医学科卒業
 同年 防衛医科大学校初任実務研修医
 1997年 航空自衛隊第17警戒群衛生小隊長
 1998年 航空自衛隊中部警戒管制団衛生隊 診療班長
 1999年 防衛医科大学校小児科専門研修医
 2001年 自衛隊横須賀病院小児科兼内科 医官
 2003年 国際医療福祉大学熱海病院 医員
 2006年 横浜栄共済病院小児科 医員
 2007年 済生会横浜市東部病院こどもセンター 医長
 2012年 横浜市立大学医学部非常勤講師
 2013年 済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科 副部長



十河 剛

【専門医等】

日本小児科学会認定小児科専門医
 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医・指導医
 日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医
 日本消化管学会認定胃腸科専門医・指導医
 日本医師会認定健康スポーツ医

【学会活動等】

日本小児放射線学会理事
 日本急性肝不全研究会世話人 等

【その他】

小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン作成委員
 自己免疫性肝炎診療ガイドライン作成委員
 小児急性胃腸炎診療ガイドライン作成委員
 小児消化器内視鏡ガイドライン作成委員

【著 書】

小児臨床肝臓学（分担執筆，東京医学社，2017）
 子供のためのうんち学 ― さあ、今からウンチについて語ろう ― 便秘編：(Kindle
 ストア, 2018)

座長：相原 雄幸（相原アレルギー科・小児科クリニック）

学校検尿・3歳検尿と小児腎疾患 —異常所見の見方と考え方

横浜市立大学大学院医学研究科 発生成育小児医療学

伊藤 秀一

学校検尿は1974年に学校保健法により法制化され、現在では全ての小中学生が学校検尿を受けている。本健診の開始以前は、年に50日以上学校を欠席する長期欠席者の原因の第1位は腎疾患であり、全体の15%を占めていた。また、腎炎や腎不全への治療法は十分ではなく、特にネフローゼや腎機能障害を有する小児は長期入院を強いられていた。成人への透析療法や腎移植も黎明期であり、1980年代に腹膜透析が導入されるまで、小児腎不全の生命予後は極めて不良であった。学校検尿の導入による腎疾患の早期発見・治療による予後改善が期待された。

学校検尿の導入により、1968-79年の小児慢性腎不全児の49.5%は慢性糸球体腎炎が占めていたが、2006-11年には3.9%まで低下した。現在、小児の透析導入や腎移植患者の約2/3は先天性腎尿路奇形が占めるようになった。慢性糸球体腎炎への治療法の進歩によるものも大きい。早期発見・早期治療が予後改善に大きく貢献している。実際、小児人口あたりの小児末期腎不全の発生頻度は、わが国が世界で最も低く、米国の約1/3である。さらに、検尿により慢性糸球体腎炎の自然歴・疫学が判明し、早期発見例を対象とした治療法の開発や検証にも貢献してきた。ランダム化比較試験の結果を基にした小児IgA腎症の治療ガイドラインはわが国にしか存在しない。学校検尿は、諸外国からは羨望の眼差しをもって見られている検診制度である。

しかし、解決すべき問題もある。小児末期腎不全の主因である異・低形成を含む先天性腎尿路奇形やネフロン癆などの疾患の発見が遅れることである。これらの疾患では希釈尿を呈するため、試験紙法ではタンパク尿が低く出てしまう。これらの疾患の早期発見には、尿中 β 2ミクログロブリンの測定、尿蛋白/尿クレアチニン比を用いた評価、超音波検査の導入等が必要である。また、個人情報保護法の壁があり最終診断名を把握できず、詳細な費用対効果の検証がなされていない。また、不登校やフリースクールの子供達や異常があっても受診しない医療ネグレクトへの対応も課題である。加えて、受け皿施設がないのに異常が発見される地域もあり、専門医の育成が急務である。今後これらの問題を解決が、わが国の小児腎疾患患者のさらなる予後改善をもたらすものと思われる。

【略 歴】

【最終卒業校・卒業年次・学位及び専攻科目】

1993年3月 横浜市立大学医学部卒業
 1993年4月 神奈川県立こども医療センター 小児科研修医
 1998年3月 東京都立清瀬小児病院 腎内科
 2002年6月 米国FDA, CBER, Division of Viral Product postdoctoral fellow
 2004年10月 横浜市立大学附属市民総合医療センター 助手
 2008年7月 国立成育医療研究センター 腎臓・リウマチ・膠原病科医長
 2014年11月 現職



伊藤 秀一

【専 門】

小児腎臓病学、小児リウマチ学、川崎病、臨床遺伝学

【資 格】

日本小児科学会専門医・指導医
 日本腎臓学会専門医・指導医
 日本リウマチ学会専門医・指導医
 臨床遺伝専門医

【役 職】

日本小児科学会（慢性疾患委員会、薬事委員会）
 日本小児腎臓学会評議員・理事（薬事・保険委員長）
 日本小児リウマチ学会運営委員
 川崎病学会運営委員、他多数

【所属学会】

日本小児科学会、日本腎臓学会、日本リウマチ学会、人類遺伝学会、
 日本小児腎臓学会、日本小児リウマチ学会、川崎病学会、他多数

【賞 罰】

2013年 日本小児腎臓病学会最優秀演題賞
 2014年 日本小児腎不全学会 優秀演題賞
 2015年 4th Fabry Nephropathy Forum: Poster Award
 2014,2015,2016,2017年 Best Doctors in Japan

座長：山本 淳（星川小児クリニック）

小児の咳嗽・診断、治療の新展開

東海大学医学部専門診療学系小児科学

望月 博之

近年、小児科領域においても、咳嗽疾患の議論が盛んである。2014年に「小児の咳嗽診療ガイドライン（日本小児呼吸器学会）」が刊行されたことがひとつの転機と思われるが、本年には新しく成人・小児領域の「咳嗽・喀痰のガイドライン（仮）（日本呼吸器学会）」が刊行される予定である。昨今の咳嗽研究の進歩は目覚ましく、その応用としての診断技術や治療法の改善にも注目すべきものがあるため、ここに述べる。

【基礎研究・臨床研究】咳嗽は、咳受容体が種々の刺激により活性化され、その情報が求心性神経を上行して延髄の咳中枢に到達することによって引き起こされる特異的な呼吸運動である。咳嗽反射の経路としては、知覚神経のC線維やA δ 線維にあるTRPV1やATP受容体等を介した経路が主であるが、これらの咳受容体や神経系の生理学的な解明が進められている。さらに、咳受容体と神経系の相互作用についての展開は興味深い。

一方、高血圧治療薬のACE阻害薬により咳嗽が誘発されることが報告されて久しいが、近年、神経原性の疼痛に効果のあるガバペンチンが一部の慢性咳嗽に有効であることが報告された。これに関連する薬剤の臨床研究のみならず、機能的MRIによる解析によっても、痛覚刺激と中枢神経を介する咳嗽の発現機序の関連が報告され、改めて咳過敏性症候群（cough hypersensitivity syndrome）の概念が取り沙汰されている。

【臨床検査・治療法】上述のごとく、咳嗽の発現機序の多様性が再認識されているが、個々の咳嗽患者を考えても、急性、遷延性、慢性の別以上に、複雑な内的因子、外的因子が関与すると考えられる。我々は、小児の咳嗽疾患の臨床的アプローチを行うにあたり、咳嗽を定量化することが必須であると考え、咳嗽の客観的な評価法として、咳嗽モニターによる客観的な評価法の開発を進めてきた。平成21年度より咳嗽の定義から検討し直し、2チャンネルの咳カウンターを考案した。これを用いれば、(1)1つの咳嗽の波形の分析、(2)咳嗽のリズム（連続性）の解析、(3)終夜の咳嗽の発生頻度や好発時刻についての評価が可能である。これまでに我々は、小児の気管支喘息やRSウイルス等による急性気道感染症、百日咳、心因性咳嗽における夜間の咳嗽の発生頻度、終夜パターンの測定を行い、診断・治療に役立てるべく検討を重ねているため、最新のデータをもとに報告する予定である。

【略 歴】

氏 名 望 月 博 之

東海大学医学部専門診療学系小児科学 主任教授

1981年3月 群馬大学医学部医学科卒業

同年5月 群馬大学医学部小児科学教室 入局

1989年5月 カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校生理学教室

2000年5月 群馬大学医学部小児科学教室 講師

2008年6月 群馬大学大学院小児科学分野 准教授

2009年7月 東海大学医学部専門診療学系小児科学教授～現在に至る

専門領域：小児アレルギー学、小児呼吸器病学



望月 博之

座長：鈴鹿 隆久（すずか小児科・皮ふ科クリニック）

医療的ケアを必要とするこどもと家族の生活を支える医療

神奈川県立こども医療センター地域連携家族支援局 新生児科

星野 陸夫

新生児集中治療や小児救急医療の進歩によってこどもの死亡数は急激に減少した。それと共に重症障害児の形も変化しており、いわゆる重症心身障害児の発生数は減っているものの、医療的ケアを必要とするこどもの数は増加している。また在宅医療が広く認知されるにつれて、小児領域でもこれまで入院管理が必要だったこどもの在宅移行が増えている。神奈川県立こども医療センターでも在宅医療患者は右肩上がり、一部管理（在宅療養指導料算定）は地域機関に移管せざるを得ない状況になっている。

神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業（<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531161/>）における平成 27 年度小児在宅医療患者実数調査では、県内患者数は 1080 例で、地域移管等を考慮して 1500 例以上と推定できる。患者は人口過密地域に集中し、主に基幹病院で管理されているため、患者の少ない県域では支援体制構築やノウハウ蓄積に困難がある。乳幼児の患者が多く、年長児になるに従い減少するが、学齢期以降にも医療的ケアを必要とする患者は成人移行が予測される。在宅酸素や経管栄養など、比較的扱いの容易な医療的ケアが大多数を占める一方で、人工呼吸管理等の高度医療的ケアや複数の医療的ケアを併せて行っている患者は、生活に多くの困難を抱えている。

ほとんどの小児在宅医療患者は基幹病院で管理されている（訪問診療を受けているわけではない）が、病院医療者は地域生活におけるモニタリングを十分に行えず、適切な評価や管理・指導ができていないと言えない。また基幹病院と患者・家族の密接度が高く、患者・家族の地域生活における自立の妨げになっている可能性も高い。

こうした現状から、小児在宅医療管理中の患者・家族を地域で支援する体制整備が急務とされ、福祉や教育との連携のためにも地域における医療的ケア児支援コーディネーター育成が望まれている。こどもの在宅医療は「生活支援医療」である。体制整備に向けて、基幹病院と共依存に陥っている患者・家族に対して「地域にも多くの支援者がいる」というメッセージが何よりもの救いになる。その際に医師の協力は欠かせず、まずは在宅酸素や経管栄養など扱いの容易な在宅医療を行っている患者に対して、予防接種や感冒初療を地域クリニックで行うだけでも、そうしたメッセージにつながると考える。

【略 歴】

1986年3月 北里大学医学部卒業

1987年4月 北里大学病院小児科入職

1992年4月 神奈川県立こども医療センター新生児科入職

2013年4月 神奈川県立こども医療センター患者家族支援部部長

2018年4月 神奈川県立こども医療センター地域連携家族支援局局長



星野 陸夫

座長：山本 淳（星川小児クリニック）

子どもの風邪

～新しい風邪診療を目指して～

にしむら小児科
西村 龍夫

わが国の医療制度の特徴は、国民皆保険とフリーアクセスにある。こういった制度の最大の長所は、「誰もが、必要と思ったときに医療を受けられる」という安心感と平等性にある。アクセスの良さはわが国の医療制度における最大の利点であるが、軽症患者でも簡単に受診できるということにつながり、過剰診療に傾きやすいことに注意が必要である。日本では、欧米の数倍から10倍もの小児患者が医療機関を受診しており、その大多数は風邪の子どもである。

そのような状況であるにもかかわらず、わが国の小児科医は“子どもの風邪にどのように対処するか？”という問題に、真摯に向き合ってこなかった。保護者が満足するように、“念のため”の投薬を行っておくという考えが支配的であった。風邪を引いて自然に治るという経過に医療的介入が行われることが普通になっていたのである。また、風邪の診断はきわめてあいまいなため、医師がリスク回避のため投薬してしまうということも、その背景にある。“子どもの風邪”に対し、小児科医はリスク回避のため、保護者は満足と安心のため、さまざまな投薬が行われてきたといえる。しかし実際は、風邪に対するほとんどの投薬に効果はなく、逆に新たなリスクを生み出していることさえあると思われる。

医療的介入の最大の問題は、保護者（主に母親）が「自分が治した」という経験をする機会を損なってしまうことである。その結果、母親は自然に治る風邪を、投薬のおかげで治ったと勘違いしてしまうことが多い。風邪の最大の治療は母親によるホームケアである。人は苦しいときに助けてもらえれば、ずっと覚えているものだ。子どもが風邪を引いたとき、愛情をもって看病された経験は母と子の絆を固いものにするだろう。風邪の子どもに対し、小児科医は投薬よりもホームケアのサポートをするべきなのである。

今後も多くの子どもたちが風邪で小児科外来を受診するだろう。小児科医の使命は“子どもたちの健やかな成長と発達をサポートする”ことであり、そこに大きな社会的意義があるのは疑いがない。真に子どもたちのためになる診療をしてこそ、小児科医が社会で存在感を示し、社会的地位を上げることができるのである。子どもの風邪診療を変えていこうではないか。それは長い目で見て、小児科医自身のためでもあるだろう。

【略 歴】

1991年 奈良県立医科大学卒業

奈良県立医科大学小児科学教室で臨床研修

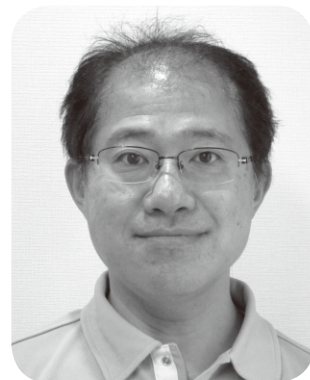
榛原町立榛原総合病院、奈良県立奈良病院小児科で勤務

1999年 にしむら小児科を開業

2005年10月 病児保育室“げんきっ子”

2010年4月 発達支援ルーム“みらい”

2016年4月 小規模認可保育所“つくし”を開設



西村 龍夫

開業以来、小児科外来の診療に必要な研究を進めています。発熱の中に存在する深部重症細菌感染症、(occult bacteremiaや細菌性髄膜炎) のリスクマネジメントや抗菌薬の適正使用、乳児のRSウイルス感染症、咳嗽の原因としての副鼻腔炎の調査、風邪薬の効果、外来小児科学会員を対象にした診察や投薬の調査、乳幼児喘鳴の実態調査、食物アレルギーでの制限食の実態調査、等を行ってきました。

2012年 第4回五十嵐正紘記念賞（日本外来小児科学会）

