

神奈川県皮膚科医会・第141回例会 第44回三浦半島皮膚科懇話会 第27回横須賀市医師会皮膚科部会

日時：平成25年3月3日（日）午後2時～

会場：関内新井ホール

テーマ：「ほんとは面白い皮膚真菌症」

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q&A
4. 製品紹介「ファムビル錠250mg」 マルホ株式会社
5. ミニレクチャー
テーマ：「ウイルス性発疹症 最近の話題」
講師：浅井皮膚科クリニック 浅井俊弥
座長：横須賀市立うわまち病院 宮沢めぐみ
6. イントロダクション 黒澤傳枝（コスモス皮膚科・横須賀市）
7. 講演1 テーマ：「セロテープは真菌検査の強い味方」
講師：揖斐厚生病院皮膚科部長 藤広満智子
座長：高橋皮膚科クリニック 高橋泰英
8. 講演2 テーマ：「皮膚真菌症の診断—不易流行」
講師：金沢医科大学皮膚科部門教授 望月 隆
座長：済生会横浜市東部病院 畑 康樹
9. 情報交換会

ウイルス性発疹症 最近の話題

浅井俊弥

浅井皮膚科クリニック

1) ウイルスプロテクターによるchemical burn

ぶら下げ式の空間除菌剤の中に、次亜塩素酸を主成分とする製剤があり、これによるchemical burnが多数発生した。製剤は自主回収となった。

2) 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）

マダニが媒介するウイルス性疾患で、発熱、消化器症状、出血症状などを伴う。血液所見では血小板減少、白血球減少、血清酵素の上昇が認められ、致死率は10～30%程度である。熱発を伴う血小板減少性紫斑で皮膚科を受診する可能性もある。4類感染症に指定され、全例の報告が必要。

3) 風疹の流行

2012年夏以降、関東地方で風疹が流行していた。患者は主としてワクチン接種歴のない20～40代の男性である。確定診断には臨床症状のほか、血清抗体価の変動も参考になるが、発症直後に来院する本疾患では、初診日にIgMクラスの抗体が陰性の場合も少なくない。

ただし、発症3～4日後にはHI、EIA-IgMともに陽性に転化するので、治癒確認に来院した日の採血が有用である。

4) 非定型疹を呈する手足口病の流行

2009年以降、皮膚症状が典型例に比べると重症な手足口病がみられる。Coxsackie virus A6による特異的な症状と考えられる。口腔粘膜症状は比較的軽度だが、咽頭後壁、口蓋垂周囲の、いわゆる口峽炎(angina)の所見が強く、ヘルパンギーナの所見そのものと考えられる。また、罹患後4～6週後に近位爪甲の剥離を伴うことが多い。このところ2年おきにA6型が流行しており、2013年夏は注意が必要である。

5) ヒトパルボB19感染症による成人の非典型疹

パルボB19による感染症は、小児の伝染性紅斑が有名であるが、young adultに多い、papular-purpuric gloves&socks syndromeや、成人女性に多い風疹様、点状紫斑、手指のむくみなどの非典型疹を呈することがある。

6) 砂かぶれ様皮膚炎

掌蹠の微細な丘疹性紅斑、癒合して全体が赤くなり、やがて秕糠性鱗屑を伴い褪色する疾患で、幼児に生じ(1歳にピーク)、春に多いという特徴がある。全経過は2週間から4週間と長く、両親への経過の説明が重要である。原因はウイルスと考えられ、EBウイルスの初感染パターンの抗体価変動が確認された症例もある。

セロテープは真菌検査の強い味方

藤広満智子

揖斐厚生病院皮膚科部長

高価な機器を必要とすることなく、患者を待たせたままで瞬時に確定診断ができる優れた検査法、それがKOH直接鏡検である。演者は一人医長が長かったためもあり、時間短縮のためセロテープで鱗屑採取をしてきた。そうしているうちに診断だけでなくいろいろな利用法が見えてきたので紹介したい。

セロテープの適応は生毛部白癬、皮膚カンジダ症、癬風である。その使用法は、いずれも患者の病巣から接着剥離を繰り返して、鱗屑を採取し、KOH鏡検・培養のための検体とする。KOH法は、スライドガラスの上に正方形に切った点セロテープを接着面を下にして置き、隙間にKOH液を入れて鏡検する。その長所は、患者に痛みを与えずに多くの鱗屑の採取が可能なこと、KOH鏡検と同時にマイコセル平板培地に培養もできること、クリアファイルなどに貼り付けて輸送もでき、数か月の保存にも耐えることなどである。ただKOH標本は慣れないと見にくいこと、鱗屑が多すぎて陰性の確認に時間を要すること、培養では雑菌汚染が多いことなどの短所もある。これらの短所を克服するためにはちょっとしたコツと慣れが必要と感じている。また最近格闘技選手の白癬であるトンスランス感染症が大きな社会問題になっているが、その菌の迅速同定にもセロテープが重要な役割を果たしてきた。セロテープ法に親しむことによって真菌検査をより身近に感じてもらえれば幸いである。

皮膚真菌症の診断—不易流行

望月 隆

金沢医科大学皮膚科部門教授

皮膚真菌症の診断をめぐる今日の問題のいくつかを解説した。病型分類では、従来「深在性白癬」とされていたケルスス禿瘡や白癬菌性毛瘡は、病理学的に真皮で菌の発育が見られないため深在性皮膚真菌症ではなく、最近では「炎症性白癬」という範疇に分類されることが多くなった。

真菌症の原因菌や頻度は近年大きく変遷しているが、これは温暖化、国際交流の活性化、生活様式やペットとの関係の変遷にともない今後も変化していくと考えられる。そのため都市部ではスポロトリコーシスの減少が予想されるが、*Malassezia* 毛包炎や黒癬の増加が予想される。近年分子生物学の進歩にともない *Malassezia* 属をはじめ *Exophiala jeanselmei* や *Fonsecaea pedrosoi* への理解が大いに進んだ。しかしその結果として *Malassezia* 属に多くの新種が記載され、*E.xenobiotica* や *F.monophora* などが新たに記載されたため、現在菌名は新旧入り交じった状態にある。さらに2013年1月に植物命名規約の改訂があり、今後馴染んでいた菌名に変更が加わる可能性もあり、さらなる混乱が懸念される。

そのような「流行」の中であって我々は皮疹を丁寧に診て適切な真菌検査を行うことは墨守すべきであるし、真菌培養の重要性はむしろ増していると言える。皮膚科医にとってこのような「不易」の部分こそが今後の「流行」への最も有効な対処法と考えられる。

第141回例会を担当して

黒澤傳枝

コスモス皮膚科
(横須賀市)

第141回例会は第44回三浦半島皮膚科懇話会と第27回横須賀市医師会皮膚科部会との共催で、平成25年3月3日、関内新井ホールで開催されました。日常診療に役立つようなテーマでもあったためか160名という多くの先生方に御参加頂きました。

テーマは私自身が長年御指導を仰いだ中嶋弘横浜国立大学名誉教授の御専門である皮膚真菌症を選びました。講師をどなたにお願いするか中嶋先生に御相談したところ金沢医科大学の望月隆先生と揖斐厚生病院の藤広満智子先生を推薦して下さいました。開催2年前から企画委員会の準備会に出席して、諸先生方から数々のアドバイスを頂きました。当初はまだ2年先のこととのんびり構えていましたが、近づくにつれあっという間に当日を迎えてしまいました。

ミニレクチャーは浅井俊弥先生が最近のウイルス性発疹症を豊富な臨床経験からお話し下さいました。藤広満智子先生からはKOH直接鏡検時にセロテープを用いて鱗屑を採取する手技を詳しくお話し頂きました。とても簡便な方法なので私も翌日から実践してみました。望月隆先生の御演題の「不易流行」とは？どんなお話になるのか準備会でも諸先生方が期待していらっしゃいました。真菌症の原因菌、病型頻度は環境などの変化とともに年々変遷しているが、真菌検査、培養などを行う不易の部分が皮膚科医にとって大切な対処法という主旨だと理解しました。格調高くかつ実践的なお話でした。お忙しいなか御講演を快く引き受けて下さった先生方に心から感謝致します。

例会の当番幹事になってみて、今まで参加するだけだった例会を企画、運営する気苦労を改めて実感できました。私にとってはよい経験になりましたが、やれやれやっと終わった！というのが本音かもしれません。

無事に例会を開催することができ、講演して頂いた先生方、終始アドバイスとフォローして下さいました企画委員の先生方、事務局の瀬尾志津江さん、共催して頂いたマルホ株式会社の皆様に心から御礼申し上げます。

神奈川県皮膚科医会・第142回例会 横浜市皮膚科医会・第135回例会

日時：平成25年7月7日（日）午後2時～

会場：関内新井ホール

テーマ：「見直そう乾癬の病態と治療」

1. 開会
2. 総会
3. 健保コーナー Q&A
4. ミニレクチャー

テーマ：「皮膚科領域におけるむずむず足症候群」

講師：聖マリアンナ医科大学神経精神科准教授 長田賢一

座長：横浜呼吸器クリニック 小野容明

5. イントロダクション 澤田俊一（さわだ皮ふ科・横浜市青葉区）

6. 講演1 テーマ：「わかりやすい乾癬の病態生理」

講師：東京慈恵会医科大学皮膚科教授 中川秀己

座長：国立病院機構相模原病院 朝日奈昭彦

7. 講演2 テーマ：「患者に学び、患者と考える乾癬治療

—生活指導から生物学的製剤導入まで—

講師：医療法人廣仁会札幌皮膚科クリニック副院長 安部正敏

座長：聖マリアンナ医科大学 川上民裕

8. 情報交換会

皮膚科領域におけるむずむず足症候群

長田賢一

聖マリアンナ医科大学神経精神科准教授

睡眠関連運動障害として、頻度の高いレストレスレッグス症候群の特徴は以下の通りである。

- ①下肢の不快感異常感覚を伴って、下肢を動かしたい欲求にかられる。
- ②安静時や身体を動かしていないときに、この症状が増悪する。
- ③この症状は、運動をしていると、軽減あるいは消失する。
- ④この症状は、日中に比べて夕方・夜間に増悪する。

レストレスレッグス症候群の有病率は2～5%であり、アトピー性皮膚炎のactiveでは55.3%、inactiveでは23.6%と高い合併率を有する。しかし、症状は軽症が多く、抗ヒスタミン薬服用にて症状が悪化することがある。

レストレスレッグス症候群の臨床症状の評価尺度としては、自己記入式である国際レストレスレッグス症候群評価尺度（IRLS）が有効であり、重症度の分類もこの評価にて可能である。

レストレスレッグス症候群の治療薬としては、抗てんかん薬であるクロナゼパム、ドパ

ミアゴニストのビ・シフロール、ロチゴチン、GABA誘導体であるガバペン、ガバペンチンエナカルビルがある。ガバペンチンエナカルビルはガバペンチンより吸収がよく血中濃度の上昇が速やかにおこり、ふらつき、めまい、朝の眠気などの副作用に十分注意して使用すれば、レストレスレッグス症候群に有効である。

わかりやすい乾癬の病態生理

中川秀己

東京慈恵会医科大学皮膚科教授

【はじめに】

本邦における乾癬の有症率は0.1～0.3%と考えられ、男女比は2：1で男は30、40歳代、女は10～20歳、50歳代に発症のピークがある。

乾癬は遺伝的素因に種々の環境因子が加わって発症する多因子遺伝性皮膚疾患で、20の疾患感受性遺伝子が報告されているが、第6染色体短腕に存在する疾患感受性遺伝子が最も関係が深いとされている。

免疫学や分子生物学の進歩に伴って乾癬の発症病理所が明らかとなり、その発症には活性化T細胞が大きな役割を果たしていることがわかってきている。

【乾癬形成に重要な細胞】

表皮細胞の増殖には免疫担当細胞の活性化が一番重要であるが、表皮細胞も生理活性物質の分泌を介して、免疫担当細胞の集積・活性化に重要な役割を果たしているものと考えられる。乾癬は自然免疫および獲得免疫の活性化に関与する樹状細胞（dendritic cells：DCs）、Tリンパ球やその他の免疫担当細胞の活性化を引き起こす表皮細胞などから産生される生理活性物質そして表皮細胞の増殖に影響を与えるTリンパ球や樹状細胞からの生理活性物質の複雑なクロストークの上に形成される。

【乾癬の発症に関わる樹状細胞】

中でもplasmacytoid DCs、CD11c+DCsが重要な役割を担っている。Plasmacytoid DCsは活性化すると高濃度のinterferon- α を産生し、乾癬発症に重要な役割を果たしていると考えられている。乾癬病変部位に浸潤するCD11c+DCsはTNF（tumor necrosis factor）とenzyme inducible nitric oxide synthase（iNOS）を産生するとともに、Tリンパ球を活性化するIL（interleukin）-23、表皮細胞を活性化するIL-20を産生していると考えられる。

【乾癬病変部位に浸潤するTリンパ球】

IL-23で誘導されるIL-17、22を産生するTh17細胞が乾癬の病変形成に最も重要な役割を果たすことが知られている。TNF- α とinterferon- γ を産生するCD8+Tリンパ球が表皮内に、CD4+Tリンパ球が真皮に浸潤している。TNF α とinterferon- γ などのtype-1サイトカインは乾癬病変形成・維持に関与する。制御性Tリンパ球の機能の欠陥も上記のTリンパ球の恒常的活性化に関与している。

患者に学び、患者と考える乾癬治療—生活指導から生物学的製剤導入まで—

安部正敏

医療法人廣仁会札幌皮膚科クリニック副院長

乾癬は寛解しないという考えは、生物学的製剤の登場によって変革されつつあり、患者の期待は我々の想像以上に大きい。生物学的製剤の適応に関しては、使用指針および安全対策マニュアル2011年版に準拠すべきであるが、患者には当然求める治療とアウトカム、合併症から経済的基盤まで、その適応は総合的に判断する必要がある。生物学的製剤導入においては、マニュアルに記載されたチェック項目を必ず確認する必要があるが、なかでも結核やB型肝炎に特に注意を払わなければならない。この場合、予め内科専門医と皮膚科においてどこまで検査を行い、どの時点でコンサルトを行うかなどを決めておくことで診療はスムーズに進行する。

生物学的製剤導入理由も様々であるが、時に他の内服薬による副作用回避のために生物学的製剤を用いる場合もある。内服薬が一定の効果をもたらしており、かつ患者が自覚しない副作用である場合、患者が治療変更に躊躇する場合もあるが、その場合にはまず短期間変更し、その費用対効果と副作用発現の有無を患者とともに再確認し、継続か否かを決定する姿勢が重要である。

インフリキシマブにおいては、時に重篤なinfusion reactionを呈する患者が存在する。本邦で保険適応がないメソトレキセートとの併用によりinfusion reaction抑制効果が報告されており、患者には治療継続および変更を含めて十分な情報を与えた上で治療を選択する必要がある。

維持療法は非承認施設でも投与が可能となり、比較的頻回な治療を要するアダリムマブにおいては、病診もしくは病病連携により患者の負担を軽減し、より安全に治療が可能となる。演者が過去診療を行っていた群馬県では、地域連携の試みの一環として“乾癬診療パスポート”を作成し、患者が診療施設間において持参することにより、より良い乾癬診療を目指す試みを模索していた。

第142回例会を担当して

澤田俊一

さわだ皮ふ科
(横浜市青葉区)

第142回神奈川県皮膚科医会例会は、第135回横浜市皮膚科医会例会を兼ね、2013年7月7日に開催されました。準備は2年前より、まずテーマを決めることより始まりました。最初に、鎌田英明会長（当時は幹事長）より自身の最も興味のある分野でとのご指導がありました。

私は新村真人先生が丁度教授に就任された1984年に東京慈恵会医科大学皮膚科に入局しました。当時は、「ヘルペスウイルス」「ヒト乳頭腫（いぼ）ウイルス」「レックリングハウゼン病」の研究が盛んでした。1990年にNF1遺伝子が見つかり、いきなり新村先生に呼ばれ、レックリングハウゼン病の遺伝子研究を行うよう指導（命令？）されました。1993年からの2年間、NF1遺伝子をクローニングしたユタ大学に留学しました。その後も深く本疾患と関わり、2000年にたまプラーザで開業した後も、多くのNF1患者さんの診察をさせて頂いております。ところで、新村先生は「アトピー性皮膚炎」や「乾癬」にあまり興味はなかったようで、しつこい湿疹・皮膚炎は俺に廻すなとしばしば言っておられました。恩師のせいにしては大変申し訳ないのですが、ケラチノサイトやサイトカインについて、私自身不勉強であまり理解しないうちに大学を退職してしまいました。世代交代で中川秀己先生が東京慈恵会医科大学の主任教授となられ、ご存知のように現在、東京慈恵会医科大学は乾癬治療の基幹病院となりました。

「レックリングハウゼン病」をテーマに例会開催も考えましたが、会員諸先生方のご興味にそぐわないように思い断念いたしました。そこで、おざなりにしてしまった「乾癬の病態生理やサイトカイン」についてもう一度私自身が勉強し直したいとの考えもあり、中川教授にお願いして講演Ⅰのテーマを選択いたしました。ご講演を拝聴しその場ではなんとなく理解した気分になったのですが、今後も継続して勉強しなければいけないことを感じました。講演Ⅱの安部正敏先生には、より実践に近い最新の乾癬治療についてご講演頂きました。スムーズな病診連携のために開業医に必要な生物学的製剤の基礎知識などをご教示頂きました。安部先生の巧みな話術に惹きつけられ大変楽しく実りある1時間でした。

皆様のお陰で無事に当番幹事を終えることが出来ました。参加頂いた多くの先生方、ご指導ご協力を賜った神奈川県皮膚科医会幹事の諸先生方、ならびに演者先生・座長先生に深謝申し上げます。

神奈川県皮膚科医会・第143回例会 第18回・川崎市皮膚科医会例会

日時：平成25年12月1日（日） 午後2時～

会場：関内新井ホール

テーマ：「よくわかる白斑・脱色素斑」

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q&A
4. ミニレクチャー

テーマ：「アトピー性皮膚炎におけるスキンケア」

講師：横浜市立大学附属市民総合医療センター皮膚科 蒲原 毅

座長：望月明子

5. イントロダクション 川上民裕（聖マリアンナ医科大学）

6. 講演1 テーマ：「小児の白斑・白皮症：新たな病因論と鑑別診断」

講師：近畿大学皮膚科准教授 大磯直毅

座長：関東労災病院 足立 真

7. 講演2 テーマ：「尋常性白斑Q&A：新たな病因論と治療法」

講師：大阪大学皮膚科教授 片山一朗

座長：川崎市立病院 宮川俊一

8. 情報交換会

小児の白斑・白皮症:新たな病因論と鑑別診断

大磯直毅

近畿大学皮膚科准教授

尋常性白斑診療ガイドライン（鈴木民夫ら、日皮会誌：122, 1725-1740, 2012）が2012年に提唱された。先天性および後天性の白斑・白皮症の病型分類のアルゴリズムが記載されている。また、尋常性白斑の国際的分類基準（Ezzedine K, et al. Pigment Cell Melanoma Res 2012; 25: E1-13）も2012年に公表された。尋常性白斑は単に白斑（vitiligo）とされ、非分節型：vitiligo/non-segmental vitiligo、分節型：segmental vitiligo、未分類型：undetermined/unclassified vitiligoに大別された。本邦では白斑はleukodermaも意味するので、注意が必要である。

尋常性白斑と脱色素性母斑、単純性秕糠疹、伊藤白斑、サットン母斑、小柳-Vogt-原田病、まだら症、白色癩風、葉状白斑（結節性硬化症）との鑑別が必要である。脱色素性母斑と伊藤白斑との異同性も重要である。それぞれの病態にもとづいた鑑別診断が有用である。

尋常性白斑と脱色素性母斑の鑑別には、問診として発症時期と病変の大きさの変動の有無、臨床所見として完全脱色素斑か不完全脱色素斑か（ウッド灯とダーモスコープがその鑑別に役立つ）、辺縁が鋸歯状かドット状もしくは曲線状か、毛髪の色が低色素性か無色

素性か、病理組織で表皮基底膜にメラノサイトが存在するか否か、浸潤している炎症細胞がどのような細胞か、が鑑別に役立つ。尋常性白斑と単純性皰癬疹の鑑別にはダーモスコピーが役立つ。ジェルなしで評価するほうが鑑別しやすい（未公表）。

脱色素性母斑と伊藤白斑の鑑別は、ブラシュコ線に沿う多数の不完全脱色素斑の分布が片側性か両側性か、随伴症状がないかあるかの評価が有用である。一部の症例はオーバーラップしており、完全には分類できない症例もある。

正確な診断とアルゴリズムを参照に、患者ごとの状況の評価して治療を行うことが求められる。

尋常性白斑 Q&A:新たな病因論と治療法

片山一朗

大阪大学皮膚科教授

尋常性白斑は古くから文献に現れ、患者数が多く、治療困難な代表的皮膚疾患である。イスラム諸国やインドなどでは、患者に対する差別が深刻な社会問題であり、治療に対する社会的なニーズも高い。本邦の患者数は、2009年の厚生労働省調査で年間912,000人であった。患者のQOLを大きく損なう疾患であり、英国の報告では、患者の80%以上が「やや障害」以上であった。わが国で保険適応のある治療法は、かつてはステロイド（フルオシノニド）外用だけであったが、副作用の問題もあり、顔面への使用は限定的であった。1970年代に始まったPUVA療法も、実績を積み重ねてはいるものの、治療の煩雑さから、あらたな治療法の開発が望まれている。

尋常性白斑の病因論は主に酸化ストレス、抗メラノサイト抗体、CD8陽性T細胞によるメラノサイト傷害説により説明されてきた。現在、最も有力な仮説はCD8陽性T細胞によるメラノサイト傷害説で、最近ではメラニン合成に関与するケラチノサイトからのET-1やSCFの産生低下と、逆に、メラニン合成を抑制するIL-6やTNF- α の上昇など皮膚組織でのサイトカイン環境の異常が報告されている。

私自身は治療の観点から、ビタミンD3外用とUVB照射の併用療法が白斑、乾癬、一部関節性痒疹などの3つの疾患にともに有効である点に着目し、表皮ケラチノサイトでのSTAT3の活性化とTh17リンパ球の浸潤を検討した。

白斑と乾癬病変部に共通してその陽性所見を認め、痒疹を除く2疾患にIL-6の発現を認めた。白斑の治療ガイドラインに関しては2012年に厚生省研究班が作成したガイドラインを元に、専門委員が作成し、日本皮膚科学会雑誌に公表された。また日本皮膚科学会ホームページにも患者向けのQ&Aが掲載されており、ガイドラインの解説を中心とした改訂版が近日中に公開予定である。

第143回例会を担当して

川上民裕

聖マリアンナ医科大学

平成25年12月1日（日）、晴天のもと、第143回例会が開催されました。テーマは、「よくわかる白斑・脱色素斑」です。会場は、恒例となりました関内新井ホールで、130名あまりの先生方の参加を頂きました。

白斑・脱色素斑をもつ患者さんのQOLの低下は、想像以上です。残念ながら、こうした患者さんのニーズに充分、応えられる治療法がまだありません。そこで、日本皮膚科学会尋常性白斑の診療ガイドライン作成で、中心的役割をされた近畿大学の大磯直毅先生と大阪大学の片山一朗先生をお迎えして、白斑・脱色素斑の最新知見を勉強しました。

まず、講演1「小児の白斑・白皮症：新たな病因論と鑑別診断」のタイトルで、大磯先生の講演がありました。意外にむずかしい白斑・白皮症の診断を、鑑別診断を折り込みながら、大変、理解しやすく解説して頂きました。次いで、講演2「尋常性白斑Q&A：新たな病因論と治療法」のタイトルで、片山先生の講演がありました。診療ガイドラインや最近、話題の化粧品ロドデノールの脱色素斑問題の調査中間報告などが盛り込まれ、大変、親しみやすく解説して頂きました。治療に関してもお話がすすみ、最先端医療の導入など、興味深く拝聴しました。両先生とも、金沢市で開催されていた日本皮膚アレルギー学会と掛け持ちで、お忙しい中、講演をして頂き、感謝の念に堪えません。

また、スポンサーに配慮したミニレクチャー「アトピー性皮膚炎におけるスキンケア」を横浜市立大学附属市民総合医療センター蒲原毅先生に、お忙しい中、無理を言ってお願いしました。さらに、座長の労をとって頂いた望月明子先生、足立真先生、宮川俊一先生、準備等でいろいろ御指導を賜りました澤田俊一先生をはじめとした関係各先生方、共催のグラクソ・スミスクライン社の方々に、この場を借りて御礼申し上げます。最後に、今回から、託児室の使用が開始となり、どうにか大きな混乱もなく、運用できました。

託児室利用体験記

桐野実緒

横浜市立大学附属市民総合医療センター皮膚科

第143回例会で託児室を利用させて頂きましたので、恐縮ですが少しでも皆様のご参考になりますようご報告いたします。

現在5歳、2歳の2人の男児の育児中で、周囲の皆様を支えて頂きながら非常勤で勤務しています。日常生活の中で勉強時間がなかなか作れないことが悩みであり、休日や夜に多い学会や講演会に出席する機会も随分減っています。何とか時間をつくって参加しても他の育児中の先生方に会うことは少なく、共通の悩みではないかと思えます。

今回託児室の設置を知って早速申し込んだところ、事前にご連絡頂き準備して当日電車で会場に向かいました。昼寝時間と重なったため次男がぐずり、泣き声が聞こえるかと心配しましたが、落ち着いた後は2人とも楽しく過ごせたようでした。途中で持参したおやつも食べており、終了後は一緒に過ごしたお友達と帰って満足気でした。私も久しぶりに落ち着いて興味深い講演を聴くことができ、親子ともに充実した時間を過ごせました。

第144回例会でも利用を申し込みましたが、子供達は体調不良で参加できず、家族に預けて一部講演のみ拝聴しました。託児室を見せて頂いたところ、やや狭い印象だった前回の控え室から立派な会議室となり、より快適に過ごせるように感じました。前回と同様に乳児から小学生まで対象のため、乳児用のおもちゃ、お絵かき、DVD、風船など色々な過ごし方を用意して下さいました。写真はその時の様子で、一部は託児の委託先である(有)マザーグースの豊田様からご提供頂きました。

大きな学会で託児室の設置があっても、遠方の場合移動が困難で参加をあきらめる方も多いと思います。交通の面で参加しやすい会は有難く、県内で育児中の先生と知り合うきっかけとしても貴重な機会だとわかりました。子供達もお互いに毎回会うことで安心して過ごせると思います。託児をきっかけに参加される方もいらっしゃるでしょうし、対象年齢が幅広いと参加しやすいという声もあり、今後も参加を希望される方は増えるのではないのでしょうか。

託児室利用をご検討の方の一助となりましたら幸いです。また、会の前後で多少子供達の声がするかもしれませんが、支障のない程度でしたら暖かく見守って頂き、諸先生方のご経験からのアドバイスなど頂けますと、今後の励みになると思います。ご迷惑をおかけしないよう心がけますのでよろしく願いいたします。

第144回例会での託児室の様子

