

考慮すると、新たに適応症拡大について申請する難しさを感じている。

薬理・作用機序：D₂ドパミン受容体遮断作用によりドパミンの作用を妨げ、鎮静作用を生じる。

一般的注意：①眠気、注意力・集中力・反射運動能力の低下が起こることがある。②テルファナジンあるいはアステミゾールと併用するとQT延長、心室性不整脈を起こす恐れがあるので併用しない。

適用禁忌：①昏睡状態・バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下

③重症の心不全④パーキンソン病⑤ブチロフェノン系化合物に対し過敏症⑥エピネフリン投与中（エピネフリンの作用を逆転させ血圧降下を起こすことがある）

慎重投与：①肝障害（血中濃度が上昇することがある）

②心・血管疾患、低血圧（一過性の血圧低下の恐れがある）

③てんかん等けいれん性疾患（けいれん閾値低下の可能性）

④甲状腺機能亢進（錐体外路症状がやすい）

⑤薬物過敏症

⑥身体疲弊状態

体内薬物動態：最高血中濃度到達は5.1時間。半減期は15-25時間。投与後、肝臓で酸化的脱アルキル化反応を受け、尿中に4-フルオロベンゾイルプロピオン酸、4-フルオロフェニールアセツール酸等として排泄される。

用法・用量：Ticに対しては抗不安薬による効果がみられない場合、本剤を1-3 mg/dayを用いる。Gilles de la Tourette's症候群に対しても0.5 mg-4.0 mg/dayで有効との報告がある。危険を伴う激しいパニック、不安、行動異常などに対して、初回量0.5mg-0.75mg/dayから開始し、錐体外路症状の発現に注意しながら慎重に増量していく。

【根拠となる論文】

- 1) Shapiro E, Shapiro AK, Fulop G, Hubbard M, Mandeli J, Nordlie J, Phillips RA. Controlled study of haloperidol, pimozide and placebo for the treatment of Gilles de la Tourette's syndrome. Arch Gen Psych 46; 722-730, 1989

対象；57例

結果；haloperidol, pimozide とともに placebo と比較して有効性が確認された。

さらに haloperidol は pimozide に比較して有効であった。副作用については placebo 対 haloperidol と placebo 対 pimozide で比較すると haloperidol の副作用発現が有意に高率であったが、haloperidol と pimozide の比較では有意差はなかった。QT延長に関しては pimozide の方が有意であった。

【否定的な論文】

- 1) Sallee FR, Nesbitt L, Sine L, Sethuraman G. Relative efficacy of haloperidol and pimozide in children and adolescents with Tourette's disorder. Am J Psych 154: 1057-1062, 1997.

対象；7歳から16歳の22例

方法；placebo-controlled 二重盲検法を用いて小児と成人の Gilles de la Tourette's 症候群に placebo と haloperidol と pimozide を24週間投与し、その効果判定を行っている。（* pimozide は本邦でも小児自閉性障害、異常行動、常同症等の適用となっている。）

結果；pimozide は placebo に比較すると明らかな効果が得られたが、haloperidol では有意な効果は得られなかった。Haloperidol では治療域の投与量でも41%に副作用（錐体外路症状等）が認められた。

結論；pimozide は小児と成人の Gilles de la Tourette's 症候群の症状改善に haloperidol よりも効果的である。

- 2) Sallee FR, Dougherty D, Sethuraman G, Vrindavanam N. Ploractin monitoring of haloperidol and pimozide treatment in children with Tourette's syndrome Biol Psych 40: 1044-1050, 1996.

対象；小児—成人、26例（平均年齢10.5+/-2.6歳）

方法；Gilles de la Tourette's 症候群の効果判定に血漿プロラクチン値を用いて検討した。

結果；pimozide は69%に有効で投与量は3.4+/-1.6mg/day, haloperidol は65%に有効で投与量は3.5+/-2.2mg/

day。Pimozide 有効例では血漿プロラクチンは $26.1 \pm 11.8 \text{ ng/ml}$ であったのに対して pimozide 無効例 ($10.5 \text{ ng/ml} \pm 3.8 \text{ ng/ml}$) および haloperidol 治療例ともに有意に低値であった。

- 3) Silva RR, Munoz DM, Daniel W, Barickman J, Friendhoff AJ. Causes of haloperidol discontinuation in patients with Tourette's disorder. J Clin Psych 57: 129-35, 1996.

対象 ; DSM-III-R の criteria を満たす 48 例。このうち 24 例 (男 16, 女 8 例) が初めての薬剤治療として haloperidol 投与されている。

年齢は 10.4-47.9 歳 (平均 27.1 歳) 初発年齢は 2-16 歳
臨床症状について患者あるいは家族に質問した。

結果 ; 治療期間は 3 日から 14 年 (平均 3.6 年) 12.5% が治療を継続している。

(平均 8.4 ± 5.1 年) 21 例は治療を中断しており, 内 66.7% は副作用のためであった。

- 4) Sandor P, Musisi S, Moldofsky H, Lang A Tourette syndrome. a follow-up study J Clin Psychopharmacol 10; 197-99, 1990.

二重盲検ではない。

対象 : 1 歳-15 歳, 33 例。pimozide (2-18mg), Haloperidol (2-15mg), no drug の 3 群で比較

結果 : Haloperidol は 8/17 で治療中断, これに対して pimozide は 1/13 のみ。

Haloperidol は明らかに acute dyskinesia, dystonia が pimozide に比較して出現率が高い (危険率 3%)。

臨床効果は 2 剤の間に有意差はない。

今回の検討では pimozide 投与例に心電図異常はなかった。

厚生科学研究費補助金（厚生省医薬安全総合研究事業）

分担研究報告書

「小児薬物療法における医薬品の適正使用の問題点の把握及び対策に関する研究」

（主任研究者） 大西鐘壽（香川医科大学小児科 教授）

小児医薬品調査研究班による研究報告書

14. 日本遺伝学会

研究課題 小児薬物療法における医薬品の適正使用の問題点の把握及び対策に関する研究

（小児医薬品調査研究班代表委員）

黒木良和（神奈川県立こども医療センター病院長）

本分科会の構成員は小児の遺伝病の基礎及び臨床を広く研究している医師達で、小児科学会分科会の内、遺伝学、未熟児・新生児、循環器、神経、先天代謝異常などの分科会にも所属している。さらに、評議員の推薦を条件に小児科以外の内科系、外科系学会会員も参加している学際的な学会である。したがって、本分科会として統一的な見解をまとめることは不可能である。それぞれの分野の分科会に意見を集約している。

以上の理由から本分科会の研究報告は提出できない。もちろん、小児科学会の一員として、本研究課題に回診を有していることは付記したい。

厚生科学研究費補助金（厚生省医薬安全総合研究事業）
分担研究報告書

「小児薬物療法における医薬品の適正使用の問題点の把握及び対策に関する研究」
（主任研究者）大西鐘壽（香川医科大学小児科 教授）

小児医薬品調査研究班による研究報告書

16. 日本外来小児科学会

研究課題 小児薬物療法における医薬品の適正使用の問題点の把握及び対策に関する研究
（小児医薬品調査研究班代表委員）

田原卓浩（国立大蔵病院小児科）

1. 日本外来小児科学会の背景

本学会は1991（平成3）年に日本外来小児科研究会として発足し、1999（平成11）年に日本外来小児科学会へと名称を改めた。

本学会の特徴は、医師会員956名（平成11年11月30日現在）の中で、実地医家（小児科標榜）が約8割を占めていることであり、26名の理事による運営により、年1回の年次集会ならびに各種委員会活動を通じて、全国を網羅する臨床研究ネットワークの構築などの会員の積極的な参加による活動をおこなっている。したがって、主たる業務を小児プライマリ・ケアとする会員が中心のため、昨年度の報告書では、DPT+Hib ワクチン・MMRII ワクチンに関する報告をおこなった。

2. アンケート調査

目的：前述の「日本外来小児科学会の背景」に述べたように、学会活動の中心が小児プライマリ・ケアであるため、日常の診療において使用されている医薬品に新薬の含まれる可能性が高くない実状を踏まえて、今後展開されると考えられる臨床治験への対応を整備することを目的とした。

方法：本研究班の代表委員（1名）・代理委員（1名）・拡大学術調査協力者（4名）を含めた本学会理事26名を対象として、本研究班事業に対する立場をより明確にするため、下記のようなアンケート調査を実施した。

アンケート

1) 2つのカテゴリー（平成10年度報告書：11～12頁）に含まれる医薬品について、昨年度の本学会からの報告（同報告書：137～139頁）では、Hib ワクチンとMMR-II ワクチンだけについて述べています。

今年度の報告としてどうすればよいかについてお尋ねします。（いずれか一つに○をつけて下さい。）

- a. 昨年度の報告書の内容で報告する。
- b. Hib ワクチンだけについて報告する。
- c. MMR-II ワクチンだけについて報告する。
- d. いずれも報告しない。

2) 上記以外の医薬品について（いずれか一つに○をつけて下さい。）

- a. 追加しない。
- b. 他の医薬品を追加する。

3) 本学会の方針について（いずれか一つに○をつけて下さい。）

- a. 他の分科会同様、積極的に医薬品をリストアップするべきである。
- b. 実地医家を中心とした学会であることから、現在のところ該当する医薬品はないという立場で参画する。

- c. 当学会の独自性を示す。

アンケート集計結果：回収率... 69% (18/26)

1) 平成11年度の報告内容

- a. 平成10年度報告書と同じ：16/18
- b. HibあるいはHib+DPTワクチンについてのみ：0/18
- c. MMRIIワクチンについてのみ：1/18
- d. いずれも報告しない：1/18

2) 他の医薬品について

- a. 追加はしない：14/18
- b. 他の医薬品の追加希望：4/18

3) 本学会の方針について

- a. 積極的なリストアップ：4/18
- b. 実地医家中心の学会の立場からすると、いわゆるプライマリ・ケアには使用頻度の少ない薬物が主体となっている本研究班の現在の対象薬品に関する意見は少ない：13/18
- c. 本学会の独自性を示す：1/18

アンケートのまとめ

1) 本学会からの要望事項について

<基本的に昨年度と同様>

- a. DPT (DPT+Hib), MMRII ワクチン
- b. 脂質代謝改善剤

2) 本研究班でリストアップされている「適応外医薬品」以外の医薬品に関する要望：

- a. 吐根シロップ

【文献】

- 1) Veltri J C, Temple A R. Telephone management of poisonings using syrup of ipecac. Clin Toxicol 9: 407-417, 1976.
- 2) 山下 衛, 他. 吐根シロップの臨床応用. 救急医学 10: 219-224, 1986.
- 3) 渡辺昭彦. 誤飲に対する吐根シロップの使用経験と有用性. 小児科 37: 485-489, 1996.

- b. アセトアミノフェン (シロップ)

厚生科学研究費補助金（厚生省医薬安全総合研究事業）

分担研究報告書

「小児薬物療法における医薬品の適正使用の問題点の把握及び対策に関する研究」

（主任研究者）大西鐘壽（香川医科大学小児科 教授）

小児医薬品調査研究班による研究報告書

17. 小児東洋医学研究会

研究課題 漢方薬の小児に対する適正使用について

（小児医薬品調査研究班代表委員）

春木英一（国立大蔵病院小児科）

はじめに

漢方薬は植物、動物、昆虫、鉱物など自然に存在するものを薬物として使用するものであり、これらの生薬を組み合わせる煎剤として用いる方法が原法である。この使用方法は約2000年以上前に作られた中国医学の医学書『靈樞』、『素問』、『傷寒論』、『神農本草經』に記載が見られる。

現代においては古代中国の処方のみでなく、日本の江戸時代に用いられた処方、明治以後に用いられるようになった処方についても熱水で抽出し、エキス剤として使用しているのが現状である。これらのエキス剤の化学的な性質は純粋な化学物質ではなく、多くの物質が少量ずつ含まれている。当然のことながらこれらの薬物は西洋医学的な使用方法のみでなく、東洋医学的な使用方法も考慮に入れなければならない。

漢方の薬理作用

以前の薬理学においては生薬の有効成分を抽出し、その構造式を同定し、その薬理作用について実験を行い、この成分が存在するからこのような薬理的な作用が存在するものと解釈されていたが、現代の漢方薬理では生体応答修飾物質（BRM）の一つとして漢方薬が上げられ、免疫系に対して効果が認められている。更には、漢方薬は腸内細菌の細菌叢を変化させ、有効な薬用成分が作られ、その有効な成分が血清中に存在することにより疾患を治癒させるとすることが報告されている¹⁾。

このような多成分系薬物の評価方法は薬物に対して生体がどのように反応するかを中心に検討がはじめられたところである。

本論文においては分かっていることについてのみ解説をすることとし、現代薬理学的観点からの説明が不可能なものについては将来の研究成果に待つものも多い。

漢方薬の適応

漢方薬を使用する際には、西洋医学的診断と同時に、東洋医学的診断も行うことは重要である。東洋医学的診断方法は多くの書物がすでに発行されているのでそれらを参考にされたい。漢方薬の適応すべき疾患は非常に多く全てをあげることはできないが、自律神経疾患、夜泣き、小児喘息、アトピー性皮膚炎、感冒、気管支炎、肺炎、消化不良症、感冒性消化不良症、更にはネフローゼ症候群など多くの疾患が適応となる事ができる。

有用性と安全性からの漢方薬の選択

現在よく知られている副作用としては甘草による仮性アルドステロン血症である。甘草は多くの方剤に含まれており、注意を要する副作用がある。甘草を含んだ漢方薬を服用したときに低カリウム血症、血圧上昇、浮腫、ミオパチーなどの症状をきたすことがある。この原因は甘草の主成分であるグリチルリチンが肝臓のステロイド代謝酵素 $\Delta^4-5\beta$ -レダクターゼ活性²⁾を阻害しアルドステロンの血中濃度を高めるとされている²⁾。

麻黄も不眠、心悸亢進、発汗過多、胃のもたれ、食欲不振の副作用をきたすことがあり、原因としてはアルカロイド（エフェドリン、プソイドエフェドリン）による交感神経興奮活性と中枢興奮活性によるものと思われる。

人参においても長期に服用すると不眠、高血圧などの症状が出現することも報告されている。その他、附子、杏仁、桃仁、地黄などにおいても副作用が報告されており、投薬中には十分な注意が必要である。

西洋薬との併用については小柴胡湯とインターフェロンの併用により間質性肺炎をきたした症例も存在し、禁忌となっている。また、甘草含有方剤とグリチルリチン製剤（強力ミノファーゲン）の併用は仮性アルドステロン血症の発症があるため慎重投与となっている。

漢方薬の使用法

小児の漢方薬の投与量はエキス剤においては von Harmack の式に沿って投与するのがよいと思われる。すなわち、2ヶ月では成人の1/6、6ヶ月1/5、1歳1/4、3歳1/3、7歳1/2、12歳2/3の投与量で効果が見られる。もし効果が認められないときは適宜増量してもよい。煎剤の場合についても同様であるが、日本の投与量と中国の投与量では2～3倍の違いがあり、患児の薬物体制と薬効バランスを考慮して投与する。

現代医学を基礎とした漢方薬の薬理

例として小青龍湯に関する研究成果があるのでそれについて報告する。

● 剤型

エキス剤あるいは錠剤として提供されている。

● 概要

本剤はアレルギー反応の抑制が西洋医学的手法により確かめられている。すなわち、モルモットを使用したPCA反応抑制³⁾、アナフラキシーショックの抑制作用³⁾、毛細血管透過性亢進抑制³⁾、鼻粘膜欠陥透過性抑制作用⁴⁾、を証明することができた。ケミカルメディエーター産生・遊離抑制作用⁵⁾、を証明しておりいずれも西洋薬と同等の作用を有することが証明されている。また、マウスを使用した中枢への影響を見た実験においては睡眠の延長、自発運動低下を認められず、抗ヒスタミン剤への眠気とは異なっていることが証明されている⁶⁾。

臨床的にはアレルギー性鼻炎に関しては二重盲検試験により抗アレルギー作用が認められたが、同時に証を目標としたほうが効果の高いことが証明されている⁷⁾。

● 薬物動態とそのパラメーター

麻黄の成分のephedrinを目標として血中濃度を測定した報告では投与後15分で血中エフェドリンが検出され、血中薬物濃度下面積(AUC)は $304\text{ng}\cdot\text{h}\cdot\text{ml}^{-1}$ 、最高血中薬物濃度Cmaxは29ng/ml、到達時間Tmaxは2.5hrであり、麻黄剤としての薬用量は臨床効果を得るのには十分濃度に達していることは報告されている。また、1日2回投与でも3回投与でも50ng/ml以上の値を示しており、臨床効果を得るのには十分な値を示していることが証明されている⁸⁾。

● 適応

- ① 気管支喘息、鼻炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、感冒の水様の痰、水様鼻汁、鼻閉、クシャミ、喘鳴、咳嗽、流涙、に適応がある。気管支炎にも適応する。
- ② 東洋医学的適応（日本伝統漢方）は太陽病、表寒症で虚寒中間症、水分多く分泌過多（鼻汁、痰、汗等）、発熱悪風に用いる。表証が未解、発熱、心下に水気があるため咳や鼻汁、嘔気がある。脉：浮緊、舌：湿潤、白苔
- ③ 中医学的適応
 - 1) 寒痰の喘咳：咳嗽、呼吸困難、喘鳴、白色で多量の痰、くしゃみ、鼻水、鼻閉などの寒痰の症状に悪寒・頭痛・身体痛・発熱などの表証を伴うもの、舌苔は白潤、脉：浮緊
 - 2) 突然発生する前足の浮腫・尿量減少で表証を伴う場合・脉：滑、舌苔：白滑

● 禁忌

アルドステロン症、ミオパチー、低カリウム血症のある患者には禁忌であり、症状を悪化させる可能性

を有している。

● 相互作用

併用注意

- ① エフェドリン類を含有する製剤，モノアミン酸化酵素阻害剤，甲状腺剤，カテコールアミン製剤，キサンチン製剤，との併用は注意を要する。（不眠，発汗過多，頻脈，動悸，全身脱力感，精神興奮などの症状が表れやすくなる。）
- ② フロセミド，エタクリン酸，チアジド系利尿剤（血清K値低下が表れやすくなる。この結果ミオパシーが表れなくなる。）
- ③ グリチルリチン酸およびその塩類を含有する製剤は偽アルドステロン血症を表しやすくなる。

● 妊婦への影響

妊婦および妊娠している可能性のある婦人には慎重投与が求められている。

● 母乳への影響

該当資料はない。

● 使用法

成人量9g/日であり年齢および体重により適宜増量減量が求められる。

● 副作用

重大な副作用としては偽アルドステロン血症，ミオパシーがある。発疹，発赤，掻痒等過敏症反応があるとされている。自律神経症状として不眠，発汗過多，頻脈，動悸，全身脱力感，精神興奮などが表れることがある。消化器症状として食欲不振，胃部不快感，悪心，嘔吐，腹痛，下痢などがある。泌尿器症状として排尿障害がある。

文 献

テキスト

- 1) 傷寒雑病論（日本漢方協会編）東洋学術出版社1981年。
- 2) 矢数道明：漢方処方開設。創元社1981年。
- 3) 神戸中医研究会：中医処方解説。医歯薬出版社，1987年。
- 4) 高山宏世編著：腹証図解漢方常用処方解説。三孝塾叢 昭和63年。
- 5) ツムラ：医薬品インタビューフォーム，平成8年6月改訂。
- 6) 丁宗鐵：方剤薬理シリーズ，漢方医学。臨床情報センター，東京1995年より。

論 文

- 1) 小橋恭一。腸内細菌による生薬成分の代謝。代謝，臨時創刊号漢方薬 29：48-58，1992。
- 2) Farese R V et al. Licorice-Induced Hypermineralocorticoidism. N Engl J Med 325：123-1227，1991。
- 3) 竹内良夫，ほか。和漢薬「小青龍湯」の抗アレルギー作用 —特に既製抗アレルギー作用の検討。漢方の免疫アレルギー 2：81-92，1988。
- 4) 大山勝，他。鼻副鼻腔粘膜病変における小青龍湯の抗炎症・抗アレルギー作用の検討。漢方と免疫アレルギー：2：81-92，1988。
- 5) 曾根秀子，他。モルモットの摘出杯切片を用いた小青龍湯エキスの抗アレルギー作用機序の研究。漢方と免疫アレルギー 2：94-101，1988。
- 6) Sakaguchi M et al. Harmological characteristics of Sho-Seiryu-Tou, an antiallergic Kampo Medicine without effect on histamine H1 receptors and muscurinic cholinergic system in the brain. Methods Find Exp Clin Pharmacol 18：41，1996。
- 7) 馬場駿吉，他。アレルギー性鼻炎に対する臨床効果 —二重盲検比較試験。耳鼻科臨床 88：389-405，1995。
- 8) 矢船明史，他。小青龍湯投与後の血中エフェドリン動態 —健康被験者における解析—。日本東洋医学会雑誌 43：275-283，1992。

研究構成員名簿

研究構成員名簿

主任研究者

大西 鐘 壽	761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川医科大学医学部 小児科教授	087-891-2169 (ダイヤルイン)	087-891-2172
--------	--	--------------------------	--------------

分担研究者

松田 一 郎	862-0947 熊本市画図町重富575 江津湖療育園 施設長	096-370-0501 月火木	096-370-0503
辻本 豪 三	154-0004 東京都世田谷区太子堂3-35-31 国立小児病院小児医療研究センター 小児薬理研究部部長	03-3414-8121	03-3419-1252
藤村 正 哲	594-1101 大阪府和泉市室堂町840 大阪府立母子保健総合医療センター 副院長兼新生児科部長	0725-56-1220	0725-56-5682
伊藤 進	761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川医科大学医学部 小児科講師	087-898-5111 内 2691	087-891-2172
森田 修 之	761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川医科大学附属病院 薬剤部長	087-891-2309 (ダイヤルイン)	087-891-2309

薬事委員会

氏名	郵便番号	勤務先住所・所属・役職	電話番号	F A X
----	------	-------------	------	-------

委員長

松田 一郎	862-0947	熊本市画図町重富575 江津湖療育園 施設長	096-370-0501 月火木	096-370-0503
-------	----------	------------------------------	------------------	--------------

委員

飯倉 洋治	142-8555	東京都品川区旗の台1-5-8 昭和大学医学部 小児科教授	03-3784-8000	03-3784-7410
伊藤 進	761-0793	木田郡三木町池戸1750-1 香川医科大学医学部 小児科講師	087-898-5111	087-891-2172
大澤真木子	162-8666	東京都新宿区河田町8-1 東京女子医科大学 小児科教授	03-3353-8111	03-5379-1440
藤村 正哲	594-1101	大阪府和泉市室堂町840 大阪府立母子保健総合医療センター 副院長兼新生児科部長	0725-56-1220	0725-56-5682
門間 和夫	162-8666	東京都新宿区河田町 8-1 東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所 循環器小児科教授	03-3353-8111 内23101	03-3356-0441
吉田 一郎	830-0011	福岡県久留米市旭町67 久留米大学医学部 小児科教授	0942-31-7565	0942-38-1792

専門委員

石崎 高志	594-1101	熊本県熊本市大江本町5-1 熊本大学大学院 臨床薬学 薬物治療学講座 臨床薬理研究室	096-371-4545	096-371-4545
辻本 豪三	154-0004	東京都世田谷区太子堂3-35-31 国立小児病院小児医療研究センター 小児薬理研究部部長	03-3419-2476	03-3419-1252

担当理事

大西 鐘壽	761-0793	香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川医科大学 小児科教授	087-891-2169 (ダイヤルイン)	087-891-2172
藤本 孟男	480-1195	愛知県愛知郡長久手町岩作 字雁又 21 愛知医科大学 小児科教授	0561-62-3311	0561-62-2886

小児医薬品調査研究班

藤村正哲	日本未熟児新生児学会	594-1101 和泉市室堂町840 大阪府立母子保健総合医療センター 副院長兼新生児科部長	0725-56-1220	0725-56-5682
佐地 勉	日本小児循環器学会	143-0015 東京都大田区大森西5-21-6 東邦大学医学部小児科 第一小児科教授	03-3762-4151	03-3298-8217
大澤真木子	日本小児神経学会	162-8666 東京都新宿区河田町8-1 東京女子医科大学小児科 小児科教授	03-3353-8111	03-5379-1440
大平 睦郎	日本小児血液学会	104-0045 東京都中央区築地5-1-1 国立がんセンター中央病院 小児科医長	03-3542-2511	03-3542-3815
岩田 力	日本小児アレルギー学会	112-8688 東京都文京区目白台3-28-6 東京大学医学部附属病院分院 小児科助教授	03-3943-3819	03-3943-3819
青木 継絵	日本先天代謝異常学会	153-0044 東京都目黒区大橋2-17-6 東邦大学医学部第2小児科 第2小児科(医学部長)	03-3765-2648	03-3761-0546
村上睦美	日本小児腎臓病学会	113-8603 東京都文京区千駄木1丁目1番5号 日本医科大学 小児科教授	03-3822-2131	03-5685-1792
田中敏章	日本小児内分泌学会	154-0004 東京都世田谷区太子堂3-35-31 国立小児病院 小児医療研究センター (小児科医長 併 内分泌代謝研究部部長)	03-3411-5735	03-3411-5735
阿部敏明	日本小児感染症学会	173-0003 東京都板橋区加賀2-11-1 帝京大学医学部 小児科教授	03-3964-4091	03-5375-0124
豊島協一郎	日本小児呼吸器疾患学会	583-8588 大阪府羽曳野市はびきの3-7-1 大阪府立羽曳野病院 アレルギー小児科(小児科主幹兼科部長)	0729-57-2121	0729-57-8002
原田 徳蔵	日本小児栄養消化器病学会	565-0871 大阪府吹田市山田丘1-7 大阪大学医学 保健学科教授	06-6879-2531	06-6879-2531
星加明德	日本小児心身医学会	160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医大病院 小児科教授	03-3342-6111	03-3344-0643
大西 鐘壽	日本小児臨床薬理学会	761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川医科大学医学部 小児科教授	087-891-2169	087-891-2172
黒木良和	日本小児遺伝医学会	232-8555 神奈川県横浜市南区六ツ川 2-138-4 神奈川県立こども医療センター (副センター長)	045-711-2351	045-742-7821
宮本信也	日本小児精神神経学会	305-8572 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学 心身障害学系教授	0298-53-6716	0298-53-6504
田原卓浩	日本外来小児科学研究会	157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 国立大蔵病院 小児科医長	03-3416-0181	03-3416-2222
春木 英一	日本小児東洋医学研究会	180-0022 東京都武蔵野市境1-5-4 春木医院 院長	0422-51-4567	0422-54-1044
村田光範	小児運動スポーツ研究会	116-8567 東京都荒川区西尾久2-1-10 東京女子医科大学附属第二病院 小児科教授	03-3847-2362	病院
		272-0824 千葉県市川市菅野1-20-22 (郵便物は自宅へ郵送)	047-324-7007	047-324-7007 自宅