

神奈川小児科医会ニュース

第25号

平成29年11月30日

横浜市中区富士見町3-1 TEL 045-241-7000 FAX 045-241-1464

神奈川小児科医会会長就任のご挨拶

神奈川小児科医会 会長 田 角 喜美雄
(川崎市 たつのこどもクリニック)



平成28年3月第33回神奈川小児科医会総会において、第3代会長横田俊一郎先生(4期8年)の後任として神奈川小児科医会会長に、就任いたしました。私は群馬県前橋市にて育ち、川崎市幸区にて開業、はや25年たちました。この間川崎市医師会理事を6年、川崎市小児科医会会長を6年務めました。神奈川小児科医会との関わりは、初代会長の相見基次先生の時に、幹事にさせていただき20年余りになります。平成24年5月に横田会長三期目に副会長に就任しこの度神奈川小児科医会会長という責任ある立場を引き受ける事になり、横田会長のようにスムーズな会の運営が行えるか、非常に不安ですが各地区の代表である幹事の先生をはじめとして、会員の先生の協力を得てスムーズな会の運営が出来ればと思います。

神奈川小児科医会をご存じのように他の都道府県と異なり日本小児科学会神奈川県地方会の下部組織として存在します。地方会は主として大学病院、地域の中核病院の小児科医に加えて、神奈川小児科医会の中から10数人が加わり幹事会が構成されています。日本小児科学会代議員も医会から9人推薦しています。一方神奈川小児科医会は、地域小児科である開業医中心に構成されています。特に日本小児科医会には医会から田角が理事(社会保険担当)藤原副会長(広報会報委員)鈴鹿副会長(社会保険委員)高宮副会長(選挙管理委員)片岡公衆衛生委員会委員長(公衆衛生委員)大山監事(代議員会議長)と協力し積極的に活動を行なっています。神奈川県地方会の会員は1062名に対して小児科医会会員数は300名弱です。医会の幹事さんは各地区

の代表である会長さん等をお願いしていますので幹事の先生方を通じて医会への入会をお願いしています。しかし入会者が少ないのが悩みです。数の力は組織力を高めるだけでなく活動のアップにつながり、日本小児科医会での発言力にも繋がり、神奈川から色々な事が発信出来ますので、会員の皆様も一人でも多くの先生方の入会を促して頂ければと思います。

昨年度仙台にて全国会長会が日本小児科医会のもと開催されました。医会年会費の最も高いのは大阪で45000円、安いのは神奈川で2000円でした。今後独自の事業を発展させるためには会費の値上げも考えなければならない時期に来ているのではないかと考えますが、しかし神奈川県は横浜、川崎、相模原の政令都市をはじめとして各医会にてしっかりした事業が行われているため、現在は日本小児科医会との橋渡し、行政や神奈川県医師会の委員の推薦、活動への協力が主な事業ですので、もう暫く現状維持で良いのかもしれませんが。又事務局は神奈川県医師会の情報システム課にあり大変お世話になり経費面でも助かっています。

少子高齢化が叫ばれ、何年も経過しています。しかし未だに国として、なんら有効な対策が講じられていません。先の選挙においても2019年10月からの消費税アップ分は、高齢者中心の社会保障制度の見直し、全世代型すなわち増税分を乳幼児の教育、高等教育の無償化などに充てるなど少子化対策の一環として、未来の子どもに投資するという政策を掲げていますが、その効果は不透明です。少子化は今後の小児科診療に多大な影響があるのは、目に見えています。又日本医師

会も推し進めている総合診療医、数ヶ月研修しただけで、小児科が分かった様な事では困ります。小児科専門医との差別化を考えていかなければならないと考えます。日本小児科医会が推し進めている小児地域かかりつけ認定医の、認定条件になっている項目が今後の小児科医のあり方を示唆し、小児科専門医の地位を高めるのではないのでしょうか。

この10年ワクチンギャップは大分解消され先進国にようやく近づいてきていますが、毎年繰り返されているワクチン不足。昨年度はMR、日本脳炎、インフルエンザワクチンと、製造も勿論ですが、日本の流通過程に問題があることが、更に不足問題を引き起こしているようです。今後こうした事が起こらぬ様、日本小児科医会の担当理事が、解消に向け、厚労省の担当と交渉中です。今後こうした事が無いよう期待いたします。一方予防接種の広域化が何年も前から医会でも叫ばれていますが、神奈川県においていっこうに進みません。政令都市が三市あり、接種価格も違い、互いの思惑が違いますが、せめて神奈川県内なら何処でも、面倒な手続きを取らずに接種可能になるよう神奈川県

医師会と共に、推進したいと思います。予防接種が進み感染症が診療の中心ではなくなり、子どもの取り巻く環境の変化、小児科医療の変化が進むなか、慢性疾患患者さんの移行期問題、小児在宅医療、子どもの貧困、虐待、ネグレクトなどの対策が必要です。

最後に第29回日本小児科医会総会フォーラムについて、触れたいと思います。平成30年6月23・24日に横田俊一郎会頭のもと、パシフィコ横浜で開催されます。

神奈川小児科医会幹事を中心にフォーラム準備委員会が設立され、毎月委員会を開催しています。成功裡に終わるためには、神奈川小児科医会の先生方をはじめ、神奈川の小児科医の協力が是非とも必要です。一人でも多くの方が参加される事をのぞみます。又フォーラムを機に神奈川小児科医会のホームページも整備されました。ホームページ (<http://ikai.kanagawa-ped.org>) を通じて是非会員の皆様への事業報告、情報提供等の発信が出来れば良いと思いますので是非ご覧頂ければと思います。今後も神奈川小児科医会へのご協力、ご鞭撻をよろしくお願い致します。



<第29回日本小児科医会総会フォーラムin横浜の開催>

第29回日本小児科医会総会フォーラム 会頭 横田 俊一郎
(神奈川小児科医会 顧問／医療法人社団 横田小児科医院 院長)



2018年6月23-24日、神奈川小児科医会の担当で第29回日本小児科医会総会フォーラムを開催します。横浜での開催は第12回日本小児科医会セミナーから17年ぶりで、会場は前回と同じパシフィコ横浜です。

第12回は相見先生の下、実行委員を務めさせていただきました。当時に比べると神奈川小児科医会幹事の顔ぶれも大きく変わっています。新しい時代の総会フォーラムに向け、幹事会を中心に12名で準備委員会を立ち上げ、定期的に会合を開いています。

テーマは『子どもたちのすこやかな未来のために今 できること』としました。世の中の技術が驚くほどのスピードで進化し、日常の生活様式や物事の価値観が大きく変化する中で、子どもたちは身体面だけでなく精神面での影響を大きく受けるようになっていきます。私たち小児科医がまず何から手をつけていけばよいのかを、皆さまとともに考えることができると願っています。

プログラムは土曜日に特別講演を数題、その他に開業医に関係の深い講演を数題予定しています。一

般演題は初めての試みとして、ポスター発表と同時にすべて口演していただくことにしました。また、受動喫煙防止条例発祥の地である神奈川県として受動喫煙防止に関するシンポジウムを開催します。日曜日は子どもの貧困、予防接種、乳幼児健診に関するシンポジウムのほか、神奈川県内の先生方いくつかの教育講演をお願いしています。また、市民公開講座としてテニスプレーヤー杉山愛さんのお母様杉山美沙子さんによるスポーツと子育ての話、ラオスで活躍する看護師赤尾和美さんによる開発途上国の子どもたちの話を用意し、さらに日本の合唱のトップレベルにある小田原少年少女合唱隊の公演も準備しています。周囲の方々にお声掛けいただければ幸いです。

神奈川小児科医会のすべての会員にご出席いただくと同時に、できるだけ多くの神奈川県の小児科医にご参加いただき、総会フォーラムを成功させたいと願っています。ぜひパシフィコ横浜へご参集ください。



新小児科専門医制度の概要と神奈川県現状

横浜市立大学大学院 医学研究科 発生成育小児科学主任教授 伊藤 秀一

来年度より日本小児科学会も日本専門医機構の制度に準拠した専門医制度が正式に導入される事になった。日本小児科学会は、平成29年度より暫定プログラム制を開始しているため、プログラム基幹施設にとって昨年ほどの慌ただしさはない。暫定プログラム制の開始に対しては、見切り発車等の非難もあったが、昨今の専門医機構の迷走ぶりを見るにつけ、その判断は悪くはなかったのではと感じる。これも小児科学会は他学会より専門医制度への事前準備が進んでおり、暫定プログラム制での試行開始条件をクリアできたからであり、小児科学会の諸先輩方の御尽力の賜物である。一方、内科・外科領域では様々な診療科が共同でプログラムを作成するために、将来の人材確保を睨んだプログラムにせざるを得ず、都市部への専攻医の集中が多少緩和されるものの、開始前から形骸化した感すらある。その余波を受け、今年は小児科領域でも、専攻医の一次登録の開始が10月10日、二次登録が12月16日からとなり昨年よりだいぶ遅くなった。教室を預かる身としては、来年度の人員配置がなかなか決定できず、医局長と共に頭を痛めている。

来年度の神奈川県11の小児科専攻医プログラムの募集総数は57名である。専門医機構は各学会の募集枠を過去採用実績の1.2~1.3倍に以内にするよう指導しており、各プログラム基幹施設における募集人数は、過去3年間の平均専門医育成実績+5名以内に定められている。しかし、神奈川を含む大都市圏においては+5名の枠が必ずしも適用されない。これも都市部への医師の集中を防ぐための方策であるが、若い医師の都市部指向を転換する程の効果があるかは疑わしい。

新専門医制度の変更点の軸は、小児科専門医資格取得までの専攻医研修がプログラムに基づいた専門研修になった点である。また、研修終了後に専門医試験を受験するためには、従来の症例要約の提出に加え最低1本の査読を必要とする論文（商業誌や症

例報告でも可）の提出が義務化された。専門医受験者への論文提出の義務化は今年度より先行的に開始され、その結果本年9月の専門医試験の受験者数は446名に留まり、2016年の851名から実に半減した。小児科専門医試験の合格率は70~80%程度であり、今年度の合格者はかなり減少するであろう。今後は論文作成の指導の良否が専門医合格数に直結する事になり、プログラム毎の合格者数が公表されるようになる可能性も高く、指導層への負担は増加する。実際、論文になりそうなテーマを積極的に探し、論文作成の進捗状況を常に把握しておく必要があり、専門医試験の申込みの締め切りが近づくと、やきもきさせられることも多い。しかしながら、専攻医の期間に学術論文を執筆する経験は、専門性の選択、研究活動、後輩への指導の育成などに大きな影響を与えるものであり歓迎すべき事である。

専門医の更新に関する主な変更点は、診療実績証明の義務化、学会・地方会への参加についての単位数に上限が設定されたこと（6単位/5年が上限）、感染対策・医療安全・医療倫理に関連する専門医共通講習3単位の必修化である。専門医の更新には診療実績の証明10単位（100症例分）、専門医共通講習3-10単位（必須3単位含む）、小児科領域講習（20単位以上）、学術業績・診療以外の活動実績（0-10単位）の合計で5年間で50単位以上の取得が必要である。小児科学会総会の参加への点数をもう少し重要視して欲しかったというのは私個人の発想である。

新しく設定された診療実績の証明の対象患者は、外来・入院を問わず、専攻医と一緒に診療した症例も含まれる。また、乳児健診、予防接種、相談業務は半日で1単位に換算できる。

専門医共通講習は、医師として基本的な事項に関する講習であり、全ての分野の専攻医・専門医に共通して課せられた講習である。なかでも、感染対策、医療安全、医療倫理の3つに関連する講習が必修化

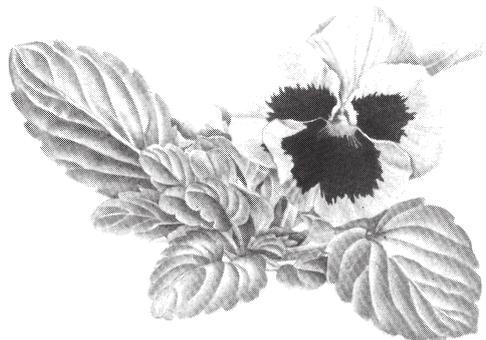
された（合計3単位）。これらは学会・地方会・基幹施設・医師会などによる講習会，小児科学会ホームページから視聴受講するJPS専門医オンラインセミナー等で単位を取得する必要がある。必修の3単位以外には臨床研究，医療福祉制度，医療法制，医療事故検討会，指導医講習会なども単位として認定される。3つの必修単位を学会参加時などに意識して取っておくことが大切である。

小児科領域講習は，専門医としての生涯学習のための講習である。小児科学会学術総会や地方会での講演の聴講，小児科学会ホームページから視聴受講するJPS専門医オンラインセミナー，PALS・JPLS・NCPR等の救急や蘇生の講習，小児在宅医療講習会，小児科医・専門医取得のためのインテンシブコース受講等が対象となる。講演の聴講は1時間1単位に相当し，受講証明書の原本の提出が必要となる。一方，講習会は1単位以上のものもある。2018年より神奈川県小児科地方会では特別講演を行い，受講者が1単位を取得できるようにする予定である。なお，従来なら単位を取得できた企業が関与した勉強会や研究会では単位が発行できなくなる。

諸先生方にはこれまで以上に，積極的に地方会に足を運んで頂きたい。

学術業績・診療以外の活動実績は，学術業績（論文，学会発表），総会を含む学会や地方会への参加，その他の活動（学校医・園医・保健活動の委員，査読，市民講演会で講演，座長・司会）などである。新制度では学会や地方会への参加は5年間で6単位が上限に定められており，単に顔を出すだけでは単位が取れなくなる点にご注意されたい。

米国では専門医の更新には10年に一度の試験に合格する必要がある。さらに自己評価に加え，同僚や患者からの客観的表評価も受けねばならない。わが国の制度より遥かにハードルが高いが，専門医資格によりより高額な保険請求が可能になるなどのインセンティブがある。このようにプロフェッショナルとして生涯学習を通じ，知識や技術を維持・向上させ，明らかな差別化をはかるための制度こそ真の専門医制度と呼べるであろう。今後，わが国においても専門医へのインセンティブと差別化は必要ではないかと思う。



保育所施策における課題

横浜市こども青少年局 医務担当部長 辻 本 愛 子

「保育園落ちた日本死ね」が昨年の流行語大賞に選ばれるなど、センセーショナルに報道され、待機児童問題が大きくクローズアップされています。もちろん働く母親にとって保育園入所は死活問題であり、また子育て以外に自己実現を求める女性の気持ちも以前より高まっていることについても、社会はしっかり理解すべきだと思います。しかしながら一方で保育所急増に伴う様々な課題も浮き彫りになってきています。

横浜市や川崎市の待機児童0対策、国の待機児童解消加速化プランなど、国も各自治体も、保育所定員の急激な増加を図っており、神奈川県全体で、図に示すように保育所数が飛躍的に伸びています。

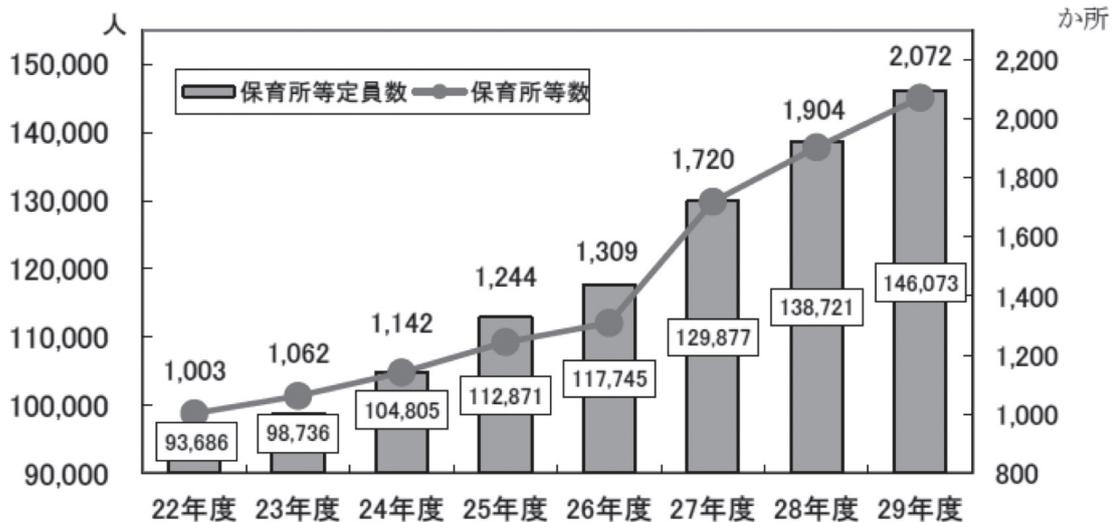
平成29年度4月1日における神奈川県の利用申込率(保育所利用申込者の就学前児童数に占める割合)

は35.2%となり、3人に一人以上が保育所入所を希望している状況です。しかもこれは年々約3ポイントずつ増加しており、今後も保育ニーズが継続して高まることが予想されます。これに応じて神奈川県のこども子育て支援事業計画では、31年度の0-2歳の3号認定保育・教育定員73030人を見込んでおり、(平成27年の確保定員は62935人)まだまだ保育所数の増加が続く予定です。

急激な保育施設の増加に伴い、保育士不足、保育園医不足、保育の質の低下などが大きな問題として注目されてきています。様々な事業者が急速に保育事業に参入したため、耳を疑うような悪質なトラブルが発生しており、行政の監査体制を強化する必要も高まっています。

先般、全国で保育所を運営する法人の不適切な経営が発覚し、保育園を所管する姫路市が前理事長を

保育所等数・定員数の推移（各年4月1日現在）



詐欺で刑事告訴するという事件が起きました。当該法人は横浜市でも保育園を3か所運営しており、28年9月には横浜市も特別指導監査を実施しています。また最近では、横浜市内で6か所の保育施設を運営する法人について、保護者からの通報をきっかけに横浜市が特別指導監査を行い、保護者からの不当な費用徴収とそのずさんな会計処理、法人職員の長期海外研修などが判明しています。

保育所運営に対して、アレルギー加算や障害児加算等をはじめ、多くの財政的支援のしくみを整備し、保育ニーズに応えようという政策が進められているのですが、そのしくみを悪用しようとする事業者がでてきてしまい、財政支援が子どもたちの健やかな育ちのために届かない歯がゆさを感じずにはいられません。

当然のことながら保育施設の質を確保するため、監査だけではなくあらゆる手段を講じて、底上げを図っていく責任を行政が負うことは言うまでもありません。しかしながら急激な施設数の増加、多様な価値観を持つ事業者の参入などに、現実の体制が追いつかない状況があるようです。

毎年のように起こる保育所での腸管出血性大腸菌集団感染や重大死傷事故など、感染症対策をはじめ事故予防、アレルギー対応、発達障害などの障害児対応、医療的ケア対応、不適切養育への支援など、今の保育施設に課せられている問題はたいへん深刻で多岐にわたります。しかも経験のあるベテランの保育士確保が難しいだけでなく、保育士数が絶対的に不足している現状が続いています。

そのような中、保育園児のかかりつけ小児科医の先生方や保育園医としてかかわっていただいている

先生方の、保育所に対する見守りやご指導は大きな力となっています。「保育園の方針に従わなければ退園していただくしかない」と園長が保護者に話しているらしい」など、保育園の姿勢がちょっと気になるというようなお話を時々先生方から伺うことがあります。また、保育所で流行している感染症に関する情報を園医の先生から提供していただき大変助かっているというような話も保育園からあがってきます。このように、地域小児科の先生方が保育施設を見守り、育てていただいていることは大変ありがたい、この場をお借りして行政職の立場から厚く御礼申し上げたいと思います。

保育園の急増に伴って、その質にいろいろな意味で較差が生じている現在、身近な地域の先生方から専門的見地で、ご助言、ご指導、ご意見をいただきますことが、今後の自治体における保育所施策において必要不可欠なものと考えます。

日本の未来を支えるこどもたちは、数が減っているにもかかわらず、その健やかな育ちがすべてのこどもに保障されているとは言えない状況です。特に人格形成において最も重要な乳幼児期を、少しでも良い環境で過ごし、他者や自分自身を大切に思いやる心を育て、多様な集団での豊かな交流を経験することが、その後の人生を実りあるものにし、よりよい社会や文化をつくる基礎となることが実証されてきています。このような視点からも、今後保育教育施設がますます重大な責務を担うことはまちがいありません。そしてこれらの施設が科学的根拠に基づいた適切な保育教育を行うためには、小児保健・医療の下支えが不可欠です。ぜひ小児科医会をはじめとする小児科関係者の皆様の保育教育施設への引き続きのお力添えをお願いしたいと思います。



「2015/16年と2016/17年シーズンにおける インフルエンザワクチンの有効率 — test-negative case-control designによる調査報告 —」

神奈川小児科医会 副会長 高 宮 光
(横須賀市 高宮小児科)

【はじめに】

ここ数年、欧米ではインフルエンザワクチンの有効率を test-negative case-control design で調査している。そしてその結果をシーズン早期に発表し、有効率が高い場合にはワクチン接種の勧奨を、有効率が低い時には予防投薬の考慮を呼び掛けている。2013/14年シーズンから本邦でもこの方法による有効率の調査報告が散見されるが、調査規定は統一されていないのが現状である^{1) - 3)}。神奈川小児科医会の幹事有志が2012年に立ち上げた神奈川県予防接種推進協議会では迅速診断キットを用いて test-negative case-control design (迅速診断陽性を症例、陰性を対照とした症例対照研究) にて2015/16年シーズン (以下, 「甲季」とする) と2016/17年シーズン (以下, 「乙季」とする) のワクチンの有効率を調査したので報告する。尚, 2014/15年シーズンにおけるワクチンの有効率は本誌第24号に掲載されておりますので, ご参照下さい。

【対象と方法】

対象は甲季に神奈川県内11市の18医療機関 (神奈川県予防接種推進協議会会員) をインフルエンザ様疾患で受診し, 迅速診断を行った患者 (6か月~82歳) で, ワクチン接種歴が判明している者とした。A型2,507例で, B型1,992例, 陰性3,270例の計7,769例を対象とした。各群の接種, 未接種の割合は図1の如くであった。

乙季の対象は神奈川県内11市の20医療機関をインフルエンザ様疾患で受診し, 迅速診断を行った患者 (6か月~82歳) で, ワクチン接種歴が判明している者とした。A型4,434例で, B型342例, 陰性3,990例の計8,766例を対象とした。各群の接種, 未接種の割合は図2の如くであった。

臨床症状だけによる診断は除外した。尚, 迅速診

断キットは統一していない。流行開始は県内でも各市によって異なるため, 各市内のインフルエンザ定点あたり1.0以上をその地域の流行開始時期とし, 調査開始時期とした。経過時間によっては発症日に迅速診断で偽陰性として出て来る場合もある。他の研究グループでは発症日の検査は集計に含めないとしているところもあるが, 発症日にインフルエンザと診断されることも多いので, 発症日の検査結果も含めて集計した²⁾。診断結果が陰性でも, その後陽性になった場合は前者の結果は削除することとした。一度インフルエンザに罹患した者は, そのシーズンの集計に入れないと規定しているグループもあるが, 他の型に罹患することもあるので, 当協議会では一度インフルエンザに罹患した者も集計に入れることとした²⁾。ワクチン接種後2週間以内の発病はCDCの規定同様, 未接種として扱った (表1)。ワクチンの有効率は $(1 - \text{オッズ比}) \times 100\%$ で算出した。性別, 今季ワクチン接種回数を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析で補正した。

【結果と考察】

表2の如く, 甲季全体の有効率は38.5% (95%CI: 32.6%, 43.8%) で, A型 (H1N1型が主) に対する有効率は42.5% (95%CI: 36.1%, 48.2%) で, B型に対する有効率は33.2% (95%CI: 25.2%, 40.2%) だった。CDC (米国疾病予防管理センター) の報告では7,563例の有効率は47% (95%CI: 39%, 53%) であり, A (H1N1pdm) 型に対する有効率は41% (95%CI: 31%, 51%), A (H3N2) 型に対する有効率は45% (95%CI: 9%, 66%) で, B (山形) 型に対する有効率は55% (95%CI: 41%, 66%), B (ビクトリア) 型に対する有効率は55% (95%CI: 38%, 68%)

だった⁴⁾。A型の有効率はCDCの結果とほぼ同じであったが、B型の結果はCDCの結果の方が高かった。甲季のワクチンから3価から4価に変わり、B型は山形系統とビクトリア系統の両方の株が入り、実際に両系統とも少ないながら流行したので、有効率が上がっても不思議ではない⁵⁾。

表3の如く、乙季全体の有効率は32.3% (95% CI: 26.3%, 37.8%) で、A型 (H3N2型が主) に対する有効率は33.7% (95% CI: 27.7%, 39.2%) で、B型に対する有効率は11.6% (95% CI: -10.3%, 29.1%) だった。A型の有効率が甲季 (H1N1型が主) に比べて1割近く下がっているのは、H3N2型ワクチン製造過程で抗原性が変異しやすいためだと思われる。CDCの報告では3,144例全体の有効率は48% (95% CI: 37%, 57%) であり、A (H3N2) 型に対する有効率は43% (95% CI: 29%, 54%)、B型に対する有効率は78% (95% CI: 54%, 84%) だった⁴⁾。B型に対しては本調査では95%CIがマイナスにかかっているため有効とはいえず、CDCの報告結果とは大きな違いがみられた。

米国予防接種諮問委員会 (Advisory Committee on Immunization Practices; ACIP) から、ワクチン株と流行株が一致している場合では、65歳未満の健常成人での発症防止効果は70~90%で、施設内の高齢者における発症防止効果は30~40%と下がるが、入院回避効果は50~60%、死亡回避効果は80%と報告されている⁶⁾。本邦では厚生労働省研究班の報告では高齢者の発症予防効果は34~55%、死亡回避効果は80%と米国とほぼ同じ結果が得られている⁷⁾。6歳未満の小児においては22~25%と報告されている⁸⁾。但し、これらの調査はPCRも迅速診断も実施していない時代の結果であり、特に小児に関してはインフルエンザ様疾患としてインフルエンザ以外の疾患も含まれ、母数が多くなっている分、有効率が低くなっている可能性が高いと考えられる。今後は test-negative case-control design で出した有効率でワクチンの効果を判定していく必要がある。

表4の如く甲季の1歳未満と10~12歳はA型、B型共に95%CIがマイナスにかかっているため有効とはいえなかった。13~15歳はA型、B型共に有効率がマイナスになっているため有効とはいえなかった。

表5の如く乙季のA型に対する有効率は1歳未満で95%CIがマイナスにかかっているため有効とはいえなかった。10~12歳だけでなく13~15歳も乙季では有効であった。

1歳未満で有効とはいえないのは2014/15年シーズンも同様の結果であった。Sinjohらも同様の結果を報告している³⁾。1歳未満は他の年齢区分と比較して接種率が著しく低いことと、インフルエンザワクチンのプライミング効果が弱いためだと思われる。甲季だけでなく、2014/15年シーズンの報告やSinjohらも13~15歳は有効とはいえないと報告している³⁾。但しその原因は不明で今後の調査結果を待ちたいとしている。乙季が例外なのか、今後更なる調査が必要であろう。

表6の如く甲季において有効であった1~9歳を1回接種群と2回接種群に分け、1回接種群は更に前季接種群と未接種群に分けてそれぞれの有効率を調べた。1回接種群では前季接種群の方が前季未接種群より有効率が高い傾向にあるものの、前季接種した場合でも1~6歳では1回の接種では有効とはいえなかった。2011/12年シーズンからワクチンの接種量は欧米と同じになったが、接種回数は以前のものである。欧米では9歳以上は1回接種で、9歳未満であっても過去に接種歴があれば1回の接種でかまわないとされている。甲季の調査では1~6歳では前季に接種歴があっても2回接種すべきとの結果となった。

case-control design は様々なバイアスの影響を受けやすく、症例数が少ないと更にその影響が強くなりやすいため多くの症例数が必要となる。実際に調査結果を集計していくと、1,000例位までは有効率が安定せず、特に症例数の少ない年齢区分においては変動が激しい。3,000例を超すと有効率は安定してくるので、少なくとも3,000例以上の症例は必要であろう。海外ではこの調査の診断にPCRを用いているが、本邦で迅速診断を用いることは有用と思われる。迅速診断はPCRに比べて感度は下がるが、導き出された有効率はPCRを用いた場合と差がないことが報告されている⁹⁾。本邦では日常的な診療で迅速診断を用いているので、多くの症例数を集めるのはそう難しいことではない。現在使われているスプリット型不活化HAワクチンは以前からいくつかの問題点が指摘されてきた。卵馴化により株の抗原性が変化しやすい点や粘膜表面での感染を防止する

IgAの誘導がなく、プライミング効果が弱い点などが指摘され、細胞培養ワクチンや経鼻不活化ワクチンやDNAワクチンなどが開発中である¹⁰⁾⁻¹²⁾。新たに開発されるワクチンの有効率も今後は、このtest-negative case-control designで評価されるであろう。そのためにも早急に調査対象や規定項目などを全国で統一する必要があると思われる。

References

- 1) Suzuki M, Yoshimine H, Harada Y et al : Estimating the influenza vaccine effectiveness against medically attended influenza in clinical settings : a hospital-based case-control study with a rapid diagnostic test in Japan. PLoS One 8:e52103,2013
- 2) 福島若葉：小児におけるインフルエンザワクチンの有効性について。国立感染症研究所平成26年度感染症危機管理研修会報告書，2014
- 3) Sinjoh M, Sugaya N, Yamaguchi Y et al : Effectiveness of Trivalent Inactivated Influenza Vaccine in Children Estimated by a Test-Negative Case-Control Design Study Based on Influenza Rapid Diagnostic Test Results . PLoS One 10:e0136539,2015
- 4) CDC : Adjusted vaccine effectiveness estimate from Nov 2, 2015-April 15,2016
- 5) 国立感染症研究所：週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数，2011/12～2015/16 (<http://www0.nih.go.jp/niid/idsc/iasr/Byo-gentai/Pdf/data2j.pdf>)
- 6) CDC : Influenza In ; National Immunization Program Pink Book 9th ed,2006.
- 7) 平成9-11年度厚生科学研究（新興，再興感染症研究事業）報告書：「インフルエンザワクチンの効果に関する研究」（主任研究者：神谷 齊）。
- 8) 平成12-14年度厚生科学研究（新興，再興感染症研究事業）報告書：「乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究」（主任研究者：神谷 齊，加地正郎）
- 9) Suzuki M, Yoshimine H, Harada Y et al : Estimating the influenza vaccine effectiveness against medically attended influenza in clinical settings : a hospital-based case-control study with a rapid diagnostic test in Japan. PLoS One 8 : e52103,2013.
- 10) Minor PD, Engelhardt OG, Wood JM et al : Current challenges in implementing cell-derived influenza vaccine : implications for Production and regulation, July 2007, NIBSC, Potters Bar, UK. Vaccine 27:2907-2913,2009.
- 11) 木戸 博：生体成分粘膜アジュバンドによる戦略的予防。（<http://Scfdb.tokyo.jst.go.jp/pdf/20051190/2007/200511902007rr.pdf>）
- 12) Ledgerwood JE, Hu Z, Gordon IJ et al : Influenza virus h5 DNA vaccination is immunogenic by intramuscular and intradermal routes in humans. Clin Vaccine Immunol 19:1792-1797,2012.



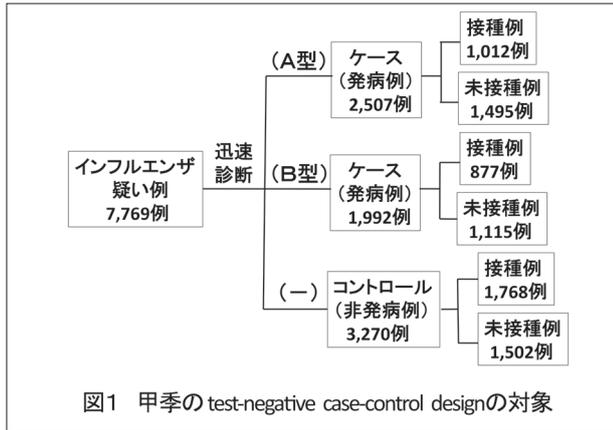


図1 甲季の test-negative case-control designの対象

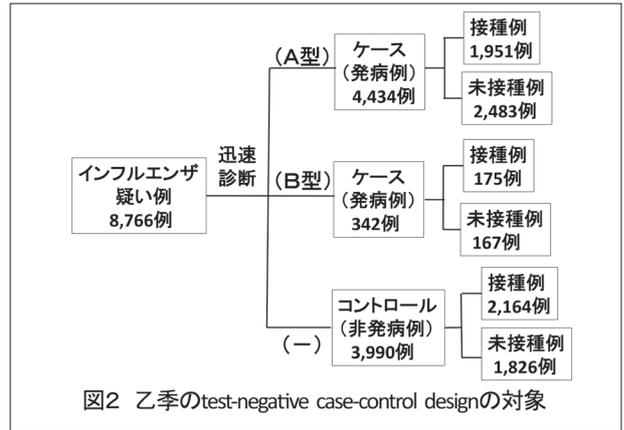


図2 乙季の test-negative case-control designの対象

表1 インフルエンザワクチンの有効率の調査規定 (当協議会の作成)

	規定項目
対象年齢	生後6か月～
検査(診断)法	迅速診断 (診断キットは統一していない)
調査開始時期	市内の定点 あたり1.0以上
検査日	発症日も含める
同季の罹患例	対象に含める
ワクチン接種	接種後2週間未満は 未接種扱いとする

表2 甲季におけるワクチンの有効率の調査結果

	当協議会	CDC
全体	n=7,769 38.5% (32.6, 43.8)	n=7,563 47% (39, 53)
A型	42.5% (36.1, 48.2)	H1N1系統: 41%(31, 51) H3N2系統: 45%(9, 66)
B型	33.2% (25.2, 40.2)	山形系統: 55%(41, 66) ビクトリア系統: 55%(38, 68)
年齢別	1歳未満と10～15歳は 効果あるとは言えない。	—

()内は95%信頼区間(%)
CDC: 米国疾病予防管理センター

表3 乙季におけるワクチンの有効率の調査結果

	当協議会	CDC
全体	n=8,766 32.3% (26.3%—37.8%)	n=3,144 48% (37%—57%)
A型 (AH3N2型が主)	33.7% (27.7%—39.2%)	H3N2に対して43% (29%—54%)
B型	11.6% (-10.3%—29.1%)	78% (54%—84%)
年齢別	1歳未満は 有効とは言えない	—

()内は95%信頼区間
CDC: 米国疾病予防管理センター

表4 甲季におけるワクチンの年齢区分別有効率

	症例数	接種率※	A型		B型	
			有効率	95%信頼区間	有効率	95%信頼区間
全体	7,769	47%	42.5%	36.1, 48.2%	33.2%	25.2%, 40.2%
6～11か月	134	16%	19.2%	-116.2%, 69.8%	55.0%	-280.8%, 94.7%
1～3歳	1,576	48%	65.9%	56.4%, 73.3%	56.8%	41.1%, 68.3%
4～6歳	2,173	52%	56.7%	47.0%, 64.6%	37.3%	22.5%, 49.8%
7～9歳	1,846	49%	21.3%	1.1%, 37.4%	36.6%	20.5%, 49.6%
10～12歳	1,020	42%	25.4%	-2.3%, 45.6%	4.5%	-28.1%, 28.8%
13～15歳	325	41%	-4.8%	-81.8%, 39.6%	-69.6%	-189.5%, 0.7%
16歳～	675	39%	36.6%	11.0%, 54.8%	46.1%	14.4%, 66.1%

※: 接種回数は問わない

表5 乙季におけるワクチンの年齢区分別有効率

	症例数	接種率※	A型			B型		
			有効率	95%信頼区間		有効率	95%信頼区間	
				下限	上限		下限	上限
全体	8,766	49%	33.7%	27.7%	39.2%	11.6%	-10.3%	29.1%
6～11か月	227	13%	43.6%	-45.4%	78.1%			
1～3歳	2,020	56%	43.9%	32.3%	53.5%			
4～6歳	2,137	55%	33.1%	20.2%	43.9%			
7～9歳	1,632	49%	18.3%	2.3%	33.5%			
10～12歳	1,152	44%	23.6%	1.7%	40.6%			
13～15歳	627	40%	29.8%	1.9%	49.7%			
16歳～	971	42%	35.2%	15.6%	50.2%			

※: 接種回数は問わない

表6 甲季における接種回数別のワクチンの有効率

	1回接種				2回接種	
	前季未接種		前季接種		A型	B型
	A型	B型	A型	B型		
1～3歳	28% (-44, 69)	49% (-35, 80)	32% (-49, 69)	68% (10, 87)	64% (54, 72)	59% (43, 70)
4～6歳	-125% (-508, 17)	55% (-81, 89)	43% (2, 66)	-5% (-74, 37)	57% (46, 65)	38% (25, 49)
7～9歳	18% (-129, 71)	69% (4, 90)	50% (11, 72)	67% (41, 82)	23% (2, 39)	34% (16, 48)

()内は95%信頼区間(%)

「救急・病診連携委員会」報告

「小児救急電話相談（#8000）の現状と課題」

救急・病診連携委員会委員長 山崎 徹 夫
(相模原市 山崎こどもクリニック)

【はじめに】平成16年から厚生労働省が全国共通ダイヤル#8000による小児救急電話相談事業を開始しました。平成24年には47都道府県に普及し、対応時間も深夜帯まで拡充する県が次第に増加し、平成29年6月現在、深夜帯に対応できていない県は神奈川県を含めて全国で1都8県のみになりました。全国の相談件数は毎年増え続けて平成27年度は約75万件に達し、小児初期救急の入り口としての機能を十分に果たしており、子育て支援として欠かせない事業になっています。

【神奈川県の#8000の現状】神奈川県では平成17年7月から#8000事業を開始し、神奈川県立こども医療センター内に設置された電話で相談員の方（看護師さん）が対応してくれています。電話相談員さんが対応できない相談内容の場合には医師に転送されることになっており、この場をお借りして相談員の方とご協力頂いている先生方に感謝申し上げます。平成21年度からは民間への委託も開始し、神奈川県での現在の対応時間と回線数は、18：00から22：00までは県立こども医療センター内が2回線、民間委託が1回線、22：00から24：00までは民間委託2回線で対応しています。神奈川県でも相談件数は毎年増加しており、平成28年度は30,941件と前年度比11.5%増となっています。平成27年度の相談内容は病気：事故の割合が約2.6：1で、病気の内訳では発熱が最も多く47.7%、続いて嘔吐（16.8%）、咳（11.8%）、発疹（11.2%）、下痢（8.1%）の順になっています。事故で最も多い相談は頭部打撲で37.7%、続いて誤飲（24.2%）、出血（11.6%）、骨折・捻挫（7.1%）、熱傷（4.6%）の順になっています。平成27年度の相談を地域別に検討しますと、川崎市が7,955件、横浜市が5,045件、相模原市が3,659件、横須賀市が1,604件、藤沢市が1,211件、その他の県域から7,897件となっています。（横浜市が小児人口

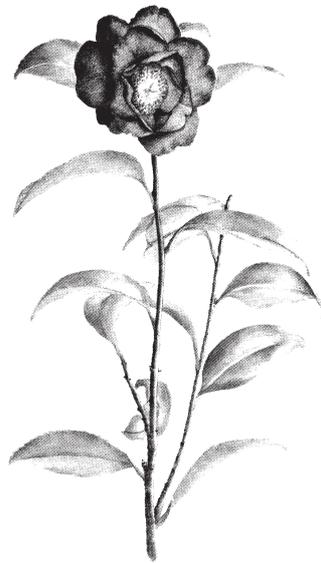
の割に少ないのは後述する#7119のためです。藤沢市、大和市も独自に小児救急電話相談事業を行っていますが、紙面の都合で詳細は割愛させていただきます。）助言・指示内容としては、「心配ないが、なにかあれば医療機関へ行くよう勧めた」が52.0%、「すぐに医療機関に行くよう勧めた」が20.3%、「助言・指導で終わった」が16.0%、「昼にかかりつけ医へ行くよう勧めた」が10%となっており、「119番するよう勧めた」は0.4%でした。

【#8000の課題】深夜帯に対応できていない県が存在すること、認知度が低いこと、話し中が多いこと、緊急度判定に地域格差があることなどが課題として挙げられます。神奈川県でも深夜帯に拡充するように平成28年12月付けで神奈川小児科医会から県に要望書を提出いたしました。認知度を高めるために厚労省はアンパンマンを公式キャラクターとしたポスターを作成し全国の自治体に配布しました。相模原市医師会では平成27年から「on lineこどもの救急ὀ」の名刺大カードを作成し、4か月健診や各医療機関で保護者に配布しています。日本小児科医会は平成29年度から#8000全国データセンターを設立して全国の相談の情報収集・分析を行い質の向上を目指すことになりました。

【#7119について】総務省が推進している全年齢を対象にした救急電話相談（#7119）は平成29年10月1日現在、東京都をはじめ6都府県と4市で実施しています。横浜市では独自に小児救急電話相談事業を実施していましたが、平成28年1月から#7119を導入し全年齢を対象にした電話相談に変更し、平成28年6月から対応時間を毎日24時間行うように拡充しました。平成28年6月1日～平成29年5月31日の1年間での横浜市の#7119の相談件数は合計137,670件に達しました。そのうち15歳未満の小児例は72,335件（52.5%）で、#8000よりはるかに多い相

談件数になっています。小児例に限って緊急度判定を検討してみると、赤（119番）が7%となっており#8000に比べて救急車の要請が多いことが判明しました。#7119はトリアージを主体とした事業で救急車の適正利用を進めておりますが、#8000では育児不安の解消や家庭での看護の仕方など、きめ細かい指導・助言もできています。神奈川県でも厚生労働省の#8000と総務省の#7119をどのような形で共存させ、有効活用していくのか今後の課題と思われます。

【おわりに】 救急・病診連携委員会では今後も小児救急電話相談の拡充や家庭看護力の醸成を目指し、小児初期救急医療の充実のための活動を行ってまいります。先生方のご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



—— 神奈川県内各地域小児科医会からの活動報告 ——

横浜市小児科医会報告

横浜市小児科医会 相原雄幸
(横浜市 相原アレルギー科・小児科クリニック)

横浜市小児科医会では、定例で年2回の講演会を開催し、さらに横浜市産婦人科医会との合同研修会を年2回開催しています。参加者は毎回90名前後となっています。今回、平成29年5月の定例総会において藤原芳人前会長の後任として相原雄幸第7代会長が就任しました。就任にあたり医会のキャッチフレーズを「こどもの健やかで明るい未来のために」としました。また、副会長は、中野康伸先生、田口暢彦先生の2名が新規で就任し、大山学先生は再任

となりました。この新体制のもとで、医会の活性化と情報発信強化のための新規プロジェクトと委員会の再編などを行うこととし、現在ホームページの開設にむけて準備をしています。また、来年は横浜市小児科医会創立30周年となるため、記念式典を平成30年5月12日(土)に定例総会にあわせて開催する予定です。記念講演会では横浜市大伊藤秀一教授と千葉大下条直樹教授に講師をお願いしています。盛会となるように祈念しています。

川崎市小児科医会の活動

川崎市小児科医会 会長 鈴鹿隆久
(川崎市 すずか小児科・皮膚科クリニック)

今年度は、川崎市小児科医会創立50年の年にあたり、記念式典を玉川東急エクセルホテルで6月24日に開催いたしました。神奈川小児科医会から横田先生、大山先生、相原先生のご臨席を賜りました。式典の続き、帝京大学小児科教授渡辺先生、川崎市市長福田様の記念講演を開催することができました。

医会の学術活動は、毎年、5～6回の研究研修会と年10回の症例検討会・講演会を基幹病院の協力のもとで開催しております。また、医師会の協力のもとに「小児在宅患者受け入れ協力医療機関名簿作成のためのアンケート調査」を行うことが出来ました。



横須賀・三浦小児科医会の活動報告

横須賀・三浦小児科医会 会長 高 宮 光
(高宮小児科)

横須賀市と三浦市における日本小児科学会会員の開業医と勤務医で構成されている会です。両市合わせて人口45万人弱、15歳未満が6万人弱、年間出生数が約3千人ほどです。横須賀市は平成4年をピークに、三浦市は平成6年をピークに両市共年々人口が減少し、特に子どもの人口減少が目立っています。

現在のような会則ができたのは昭和50年で、それ以来小生が7代目の会長になります。4代目までの会長は既に故人となられております。会員数は43人でその内、開業医は15人（女医6人）です。昨年、中堅開業医が逝去し、その後2人の開業医と1人の勤務医が退会するなど、人口だけでなく会員数も減少傾向で役割分担に苦勞しています。

最近では年3回の学術講演会を開催し、年度末の会合の前に総会を開いております。昭和50年から丁度40年後の平成27年6月18日に100回目の学術講演会を迎えたため、これまでの講演会の要旨をまとめた記念誌を発刊しました。また平成17年度から横須賀市医師会の分科会としてスタートし、新たな規約が作られ会費の徴収も決定しました。そして会合の回数もここから再スタートすることになりました。

他地域の医会の会費は2～3千円が多いようですが、当医会では開業医が1万円で勤務医が3千円となっております。新専門医制度では上記のような講演会にメーカーがスポンサーとして付くことは難しくなると思います。当医会では高い会費と救急医療センターからの医師派遣手当があるため、スポンサーなしでも開催できそうです。

活動としては上記の講演会の開催の他、学校医や園医の分担はもちろん、医師会の各委員会や救急医療センターへの協力や地域医療研修の場として研修医の受け入れなども行っております。活動のテーマとして、この10年は麻疹の流行、新型インフルエンザの登場や新しいワクチンの定期接種化など感染症に関するものが多くなっています。現在、当医会は横須賀市に対してMRワクチン2期の接種期間延長を要望しております。1期の接種率は94%程度ありますが、2期の接種率が84%と全国の中核市の中で

最下位です。定期接種にはなりません、接種期間を1年延長することによって、就学時健診や小学校1年の学校健診で未接種者の掘り起こしと接種勧奨により2期の接種率を上げようと思っております。

平成30年度から横須賀市における小児医療費の助成対象が大幅に拡大され、通院、入院共に中学3年まで保護者の所得制限なしで医療費が無償化されることになりました。県内で中学生まで医療費の完全無償化が実現されているのは人口の少ない町村が多く、市では厚木市、海老名市、綾瀬市に次ぐ4番目で、40万人以上の市では県内初となります。これにより当市の小児医療が拡充することを願っております。

最後に最近の学術講演会の次第を掲載させていただきます。

第37回学術講演会および総会

平成29年3月17日19時15分

セントラルホテル

・総会

・一般演題

「2016/17年シーズンにおけるインフルエンザワクチンの有効率の調査報告（第1報）」

高宮小児科院長 高宮 光 先生

・特別講演

「定期接種が始まったB型肝炎ワクチンについて」

茨城県立こども病院院長 須磨崎 亮 先生

第38回学術講演会

平成29年6月2日19時30分

横須賀市医師会館大会議室

・一般演題

「褐色嘔吐を契機に診断された十二指腸Brunner過誤腫の一例」

横須賀共済病院小児科部長 木津 りか 先生

- ・特別講演
「小児外科疾患ガイドライン」
横須賀市立うわまち病院
小児科部長 毛利 健 先生

第39回学術講演会

平成29年9月26日19時30分

セントラルホテル

- ・一般演題
「麻痺性イレウスが初発症状だった川崎病の
1例」

横須賀市立うわまち病院小児科

村島 義範先生

- ・特別講演
「免疫グロブリン療法不応川崎病への治療戦略 ～TNF α 阻害薬と血漿交換療法～」
横浜市立大学大学院医学研究科
発生生育小児医療学
主任教授 伊藤 秀一 先生
鎌倉小児科医会 会長 生田孝一郎
(いくた小児クリニック)

鎌倉市小児科医会報告

鎌倉小児科医会 生田 孝一郎

(いくた小児クリニック)

鎌倉小児科医会では昭和38年から会員が講師を自分で探して年4回勉強会を行っております。東日本大震災時を除きずっと続いております。

今回は平成28年度について報告します。

①平成28年5月26日(木)

演題：横浜市小児救急拠点病院体制の光と影

講師：社会福祉法人十愛療育会

横浜療育医療センター センター長

甲斐 純夫 先生

②平成28年9月29日

講演：“メディカルデイケア…小児在宅医療の新たな試み”

講師：能見台こどもクリニック院長

小林拓也 先生

③平成28年11月24日

講演：日常診療で遭遇する凝固異常を鑑別する際の留意点

講師：聖マリアンナ医科大学小児科学特任教授

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院小児

科部長兼こどもセンター長

瀧 正志 先生

④平成29年3月23日(木) 18:30より

講演：実は身近な性分化疾患

講師：神奈川県立こども医療センター

内分泌代謝科 室谷 浩二 先生



座間綾瀬小児科医会報告

座間綾瀬小児科医会 会長 岡本裕一
(医) おかもと小児科)

座間綾瀬小児科会（以後当医会）は、座間市と綾瀬市の小児科医会加入者で構成されています。平成16年4月に発足した当時の会員は、7名で現在15名の会員が居ます。少人数のこぢんまりした会です。会長、副会長、理事2名監事2名の体制で運営しています。

座間綾瀬医会として過去に毎年年間3～4回勉強会開催しています。しかし、平成29年は、日本小児科学会の研修集会の単位の申告方法が、変わり当医会の年度内に3回の勉強会を開催していますが、弱

小会では金銭的にも単独共催は、難しく日本医師会生涯教育講座のみの申請になりました。平成30年度は、単位の申請できる勉強会を開催できるように模索したいと考えています。

座間市も綾瀬市も出生数が減少しており、今後、小児科の診療や行政業務の対する方向も変化していくと思われまふ。小児科医会として地域に貢献できる小児科医を当医会で考えて行きたいと思つていまふ。

厚木小児科医会報告

厚木小児科医会 会長 有泉隆裕
(有泉こどもクリニック)

平成26年度23号神奈川小児科医会ニュースで各地域の医会活動報告は行つており、特段の事はありまふ。ここ1年間の当医会の活動としては以下に報告いたします。

平成28年11月5日

第8回市民医療フェスティバルミニレクチャー
「夜尿症」

厚木市立病院小児科 医長 伊藤 建先生

平成28年11月21日

厚木小児科医会学術講演会

「乳児健診でよくみる皮膚疾患」

神奈川こども医療センター皮膚科部長

馬場 直子 先生

年に医会総会、秋の懇親会を兼ねた臨時総会を開催し、ワクチンの現物給付の要望、今後の5歳児健診、厚木市病児保育の件などに意見交換をいたしました。

相模原小児科医会報告

相模原小児科医会 会長 砂 押 渉
(すなおしこどもクリニック)

相模原小児科医会は年間約10回の学術集会（相模原小児科医会月例懇話会）を開催し、昭和50年7月16日の第1回以来、平成29年11月には420回を迎えます。年間10回のうち北里大学、国立病院機構相模原病院には各2回、相模原協同病院と地域医療推進機構相模野病院には各1回の主管をお願いしております。内科、整形外科、精神科の各医会との共催も実施しています。残念ながら本年10月以降は日本小児科学会専門医研修単位の発行ができなくなりまし

たが、これを機にこれまでは取り上げにくかった学術的ではないテーマでも、会員のニーズが高いものは、積極的に実施していく予定です。さしあたっては小児科学会専門医更新のガイダンス、相模原市の担当者による行政組織変更後の各部署の役割分担の説明などを計画中です。また、月例懇話会で培った顔の見える関係が医療機関の連携、救急医療体制の円滑な運営に貢献しているものと思います。

・・・ 編 集 後 記

神奈川小児科医会 広報担当 相 原 雄 幸
(横浜市 相原アレルギー科・小児科クリニック)

毎年のように予防接種の問題で振り回されていますが、現在はインフルエンザワクチンが問題となっており、会員の皆様におかれてもご苦労されていることと思います。

さて、広報担当の交替もあり遅れていました神奈川小児科医会ニュース25号をようやく発刊することができました。田角会長の就任のご挨拶も遅くなりまして申し訳ありませんでした。

今回は、2018年6月に横浜で開催する日本小児科医会総会フォーラムの横田俊一郎会頭にその内容と抱負について寄稿いただきました。さらに、新専門医制度の問題点などについて横浜市大小児科伊藤教授に執筆いただきました。小児科は他科に先行して開始したわけですが課題も山積しているようです。また、横浜市青少年局辻本先生に保育園の問題について現状と課題について解説いただきました。各地で保育園が新設されていますので益々保育園医の需要が増える事が想定されます。高宮先生からは会員有志によるインフルエンザワクチンの有効性の2シーズン分のご報告をいただきました。年々症例数が増加しており、さらに参加会員が増えることが望まれます。ただし、今シーズンについてはワクチンの供給に支障と遅延がありますので、結果にも影響がないか懸念されるところです。

救急委員会の山崎先生からは#8000の状況についてご報告いただきました。問い合わせ件数の増加とともに救急受診者の減少にも貢献しているようですので、さらに、拡充されることが望まれるところです。各地区小児科医会からの報告については、これまでは毎年ではなかったようですが、今後は毎年ご報告いただきたいと思います。今回は連絡が十分に伝わらなかったようで、すべての地区からの報告とはなっておりません。次回からは全ての地区からのご報告をお願いします。

最後に、神奈川小児科医会のホームページがリニューアルされましたので、ご活用いただければと思います。

.....