

神奈川小児科医会ニュース

第28号

令和2年12月15日

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

あ い さ つ

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)



神奈川小児科医会会長を賜って、何もできぬまま4年が過ぎてしまいました。

振り返ってみますと、やはり一番の思い出は、第29回日本小児科医会総会フォーラムをパシフィコ横浜で横田俊一郎会頭のもと開催された事です。

緊張と忙しさの2日間でした。準備にかけた2年間、開催日の2日間今振り返ってみると大変貴重な経験をさせて頂きました。準備に携わった先生方の協力、お力添えがあつての成功裡に終わった会でした。本年6月に北海道で開催予定でした第31回の総会フォーラムが中止になった事は準備していた先生方の御苦勞を考えると熟字たる思いではなかったのではと推察いたします。

二期4年の会長任期が終わろうとしていた頃、1月15日に新型コロナウイルスの国内感染者が確認され、2月突然降って湧いた様なダイヤモンド・プリンセス号の新型コロナの発生拡大からすべての生活環境が変わってしまいました。

神奈川小児科医会の行事も2月の幹事会を最後にすべて中止せざるを得なくなりました。

3月14日は令和2年第2回神奈川県小児科学会地方会及び神奈川小児科医会総会の予定でしたが止む無く中止せざるを得なくなりました。本来ならば、この場で役員改選でしたが、会長、副会長、前役員がこのまま会員の皆様の承認も無く継続することになりました。6月になり書面決議でお認め頂き、当面の間現体制を維持することになりましたので今後も御指導、ご協力頂きたいと存じます。

神奈川県小児科の両輪である神奈川県小児科学会

地方会の3月以降の開催は中止となり、ようやく9月になりZoomを用いたウェブ開催で演題も4題に絞り、特別講演を藤沢市民病院の清水博之先生の「新型コロナウイルス感染症の診療経験から見えてきたこと」で開催されました。今後しばらくは新型コロナ感染症が落ち着くまで地方会は、ウェブ開催で行う事が確認されました。令和2年12月、令和3年3月以降の地方会の開催は一般演題を中心に今後も開催されますが、例年のように地方会での神奈川小児科医会総会の開催は不可能ですので、今後の幹事会にて開催方法を考えて行きたいと思えます。

日本医師会、日本小児科医会等で発表されたように、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診抑制が本格化した3月～5月の小児科診療所の医業実態調査では、予防接種や乳幼児健診などにはほぼ影響がありませんでしたが、一般診療においてはどの地区においても受診抑制が進み外来患者数が著明に減少し医院経営の悪化を引き起こしているのが明らかになりました。

三密の回避、手洗い、うがい、マスク等の徹底のせいか夏の感染症である手足口病やヘルパンギーナなどの流行が無かったように、政府の肝いりで発熱外来が設置されましたが今季のインフルエンザの流行は少ないのかも知れません。10月末には国内新型コロナウイルス感染者は10万人に達しました。以前と同様な医会の運営が出来ることがいつか分かりませんが、これを機に今後の小児科診療のあり方、医会の運営方法を新しい生活様式に合わせ、考えていかなければならないのかもしれない。

受賞報告

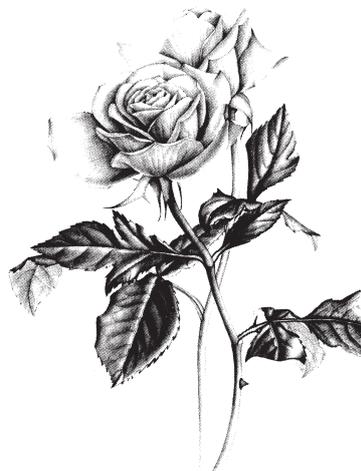


寺道由晃

此の度、11月1日、思いかけず日本医師会最高優功賞を受賞致しました。今般、神奈川県小児科医会相原副会長から医会ニュースに報告を依頼されました。臆せず所感を披瀝させて頂くことに致しました。

思えば、勤務医時代から当医会に参加させて頂き、お世話になり、地域医療との関わりにも微力乍ら加わらせて頂きました。県医師会館7階講堂・1階会議室での諸行事などにも参加させて頂きました。

今回の賞は神奈川県での地域医療等での活動に対してが授賞の根拠とされています。菊岡神奈川県医師会長の推挙によるものです。元より小生の力量はそれに値する程大きくはありません。神奈川小児科医会の諸先生を始め、県医師会や関連する領域の諸兄弟の御指導、御援助の賜物である事を自覚しています。同時に日本医師会会員としては、最も身近な横浜市中区医師会からの推薦から積み上がった所産です。勿論小生身の回りの方々の御厚情、御協力あってこそこのことです。改めて感謝です。今春、米寿を迎える小生身に余る光栄、恩恵です。感謝を以て報告とします。



お祝いの言葉

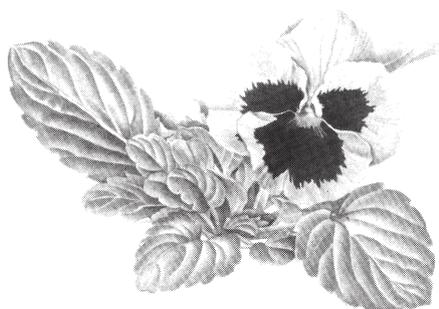
相原 雄 幸



寺道由晃先生，令和2年度日本医師会最高優功賞の受賞お喜び申し上げます。県小児科医会としても，また個人としても大変喜ばしいことです。

先生は横浜市大を昭和32年にご卒業され，大学病院と関連病院に勤務された後，県立こども医療センターアレルギー科，さらに横浜市立アレルギーセンターでアレルギーを専門に臨床・研究・教育に指導的にご活躍され，多くの後継者を育てられ，神奈川県の小児アレルギー診療の基礎を築かれました。現在，神奈川県の小児アレルギー診療は国内屈指のレベルにあるのは寺道先生のご尽力の賜と言っても過言ではありません。さらに，国内における小児アレルギー診療の向上にもご尽力され，第18回日本小児アレルギー学会学術大会会頭も歴任されました。その後は，県立足柄上病院長をされた後，小児科診療所勤務の傍ら県社会保険審査会の小児科部門の主任を長期にわたり務められました。私は残念ながら，臨床面では先生から直接薫陶を受ける機会はありませんでしたが，社会保険審査委員に就任した際に直接ご指導をいただく機会がありました。いつも笑顔を絶やさず，優しい言葉遣いで周囲への気配りもあり，理想的な上司であると常々思っておりました。現在もお声にも張りがあり，頭脳明晰でかくしゃくとされておられ私も先生の年齢では斯くありたいと思っております。

今回の受賞は先生の臨床医学などへのこれまでの長年にわたるご貢献が高く評価された結果と考えます。これまでの先生のご苦勞に改めまして敬意を表すとともに感謝申し上げます。今後とも県小児科医会ならびに会員へのご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



巻 頭 言

新型コロナと小児科の苦境

片 岡 正

(川崎市 かたおか小児科クリニック)



2019年12月に中国武漢で出現した新型コロナウイルスは2020年1月には世界中に飛び火して、9か月を経過した今なお感染は拡大中だ。

わが国では第1波が4月初めにピークとなり、少し遅れて緊急事態宣言が出された。6月になって少し落ち着いたと思ったら、東京を起点に第2波がはじまり、7月末にピークを越えたものまだまだ先は見えない。「withコロナ」への模索が進行中だ。

新型コロナの感染拡大にともなって、ほとんどの小児科クリニックで患者数が激減し経営状況が悪化している。当院も例外ではなく、5月を底に保険診療が前年同月比で60%減、予防接種が10%減という状況だった。これは大阪小児科医会が実施した会員アンケートの結果とほぼ一致する。

3月から5月末までの学校や保育園の休校・休園で子ども同士の接触が激減し、インフルエンザを初めとした感染症の流行はほぼゼロにまで低下した。感染症発生動向調査の定点報告では、感染が子ども同士の接触によらない突発性発疹症以外の疾患は見事なまでに消えてしまった。咳や鼻水などの「かぜ」も同様に姿を消した。

小児科の患者数は6月から少しずつ戻りはじめてはいるが、それでもまだ前年比40%減というところで、この状況は当分続くのではないかと思われる。日本小児科医会は9月の緊急メッセージで「わが子が感染することを恐れる当然の親心による受診控えによって子ども達や小児医療は深刻な影響を受けています。」としているが、現在の小児科の苦境の主な要因は「受診控え」によるものではない。

新型コロナ患者を受け入れる病院では、院内感染を恐れる風評被害や、病床の転換、予定手術の中止などで入院、外来とも患者数を減らしているのに対し、小児科クリニックでは病气そのものが減ったために患者が減っている。

例年夏場に流行る手足口病、ヘルパンギーナ、アデノウイルス、伝染性紅斑、RSウイルス感染症等もほとんど見ないうちに秋になってきた。神奈川県ではシナジスは前年実績から6月開始となっている

が、これも今のところ無駄撃ちになっている。埼玉県のように発生動向調査をモニターしながらそのシーズンの開始時期を決めるのが理にかなっている。

予防接種でも新型コロナ感染を恐れた接種控えが起きているというデータがあるが、当院のデータでは乳児期の接種に限って言えばほとんど影響が見られない。乳児の個別健診も大きな落ち込みはなかった。

予防接種や健診は「不要不急」のものではありませんという呼びかけがある程度奏功したしたものと考えられる。

予防接種や健診だけでなく、乳児湿疹のスキンケア、食物アレルギーと離乳食、臍のトラブルなど小児かかりつけ医としての基本的な部分と喘息やアトピーなどのアレルギー疾患、便秘、夜尿症などの慢性疾患が激減した患者の中で残った部分である。

保育園や学校でのマスク・手洗い・3蜜を避ける等の感染症対策は確実に新型コロナ以外の感染症を減らしている。この傾向はライフスタイルの変化に伴って起きたもので、一時的なものではなく、これから先当分の間続くものと覚悟せねばならない。

この冬インフルエンザと新型コロナの同時流行が懸念されているが、南半球や例年夏場に流行る沖縄でもほとんどインフルエンザの流行が見られないことなどからも大きな流行が起きる事は考えにくい。

これからの小児科クリニックは「かぜ診療」を主戦場としている限り苦戦は免れないだろう。

小児在宅医療や発達障害・育児不安への対応、保育園や保健所の健診の出動などを「診療が忙しい」ことを理由に後回しにしてきたことはないだろうか。

このコロナ禍をむしろ好機としてとらえて、「かぜ頼み」の診療スタイルを変えていくことが小児科クリニック生き残りの鍵となるのではないかと思う。

小児の新型コロナウイルス感染症（COVID-19） について分かってきたこと



清水 博之

(藤沢市 藤沢市民病院 臨床検査科)

1. はじめに

2019年12月に中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は瞬く間に世界中へと拡大した。初めて経験する未知なる病原体に対して、確実な抗ウイルス薬やワクチンを持たない現段階で、我々医療従事者はどのようにCOVID-19患者に対峙するべきか。その答えは世界各地から日々報告、蓄積していく研究論文の中にあるはずであり、常に最新情報、エビデンスを入手する努力を怠ってはならない。しかし、これらの研究の多くは成人症例から導き出されたものであり、小児のエビデンスは極めて限られる。

私は藤沢市民病院の臨床検査科で勤務しており、小児科医、感染症内科医としての責務もある。現在までに合計70名のCOVID-19患者を診療してきた（2020年9月18日現在）。その中で得られた経験をもとに、すでに判明してきたCOVID-19に関する最新知見を紹介させていただく。今後の小児COVID-19診療の参考になれば幸いである。

2. SARS-CoV-2の基本情報

SARS-CoV-2を電子顕微鏡で観察すると、表面に凸の形状をしたタンパク質が埋め込まれている。すなわちN蛋白（Nucleocapsid）、S蛋白（Spike）、E蛋白（Envelope）、M蛋白（Membrane）の4種類のタンパク質から構成される。エンベロープを有する比較的大きな一本鎖RNAウイルスである。遺伝子変異のスピードは比較的早く、すでにダイヤモンドプリンセス号で検出されていた遺伝子型は消失している。現在の国内流行株は、おそらく欧州から持ち込まれたものがさらに細かい変異をしたものと推測される。

現在（2020年9月18日現在）、世界での感染者数は約3000万人となり、死者数は94万人に到達してい

る。PCRをはじめとする検査環境の拡充により軽症者が多く拾い上げられるようになり、現在の世界の死亡率は3.2%にまで徐々に低下している。SARSの死亡率は9.4%、MERSは34.4%、国内のインフルエンザは0.1%であり、季節性インフルエンザよりは今回のCOVID-19の死亡率は高い。

SARS-CoV-2はアンギオテンシン変換酵素2（ACE2）をターゲットに感染する（PMID 32346093）。剖検の報告によると、全身臓器からウイルスが検出されており、SARS-CoV-2は全身へと播種していることが分かる（PMID 32402155）。

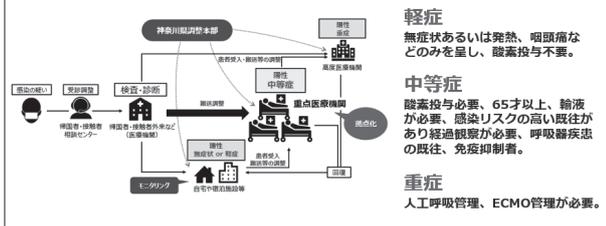
3. COVID-19の診療経験

藤沢市民病院ではこれまで合計70名のCOVID-19患者を診療してきた。最初の47症例までのデータを示す。患者の3/4は男性、感染症臓器は上気道が1/4、肺炎が3/4であった。症状の内訳は発熱が87.2%、咳嗽が72.3%で、既報と類似していた。一方で下痢は12.8%で見られ、既報では2.0-10%であったため、やや頻度が高い傾向にあった。これはおそらく、当院が重症患者を中心に受け入れていたこと、重症者では経過中に下痢を呈することが多いことなどが影響したものと思われる。治療薬で最も多く使用したものはアビガン25例で、その他抗HIV薬であるカレトラ、インフルエンザ薬のタミフル、HCV治療薬のレボトール、現在は国内で特例承認されたレムデシビルなどを使用した。

さらに患者の急激な増加に伴う医療崩壊を回避すべく神奈川県が構築した「神奈川モデル」の妥当性について考察してみる。神奈川モデルでは独自に定めた定義に従い、無症状あるいは軽症患者は自宅または宿泊施設で療養していただき、中等症患者は重点医療機関、重症患者は救命救急センターなどの高度急性期病院へと入院先を調整する（下図）。

神奈川モデル

患者増加に伴う医療崩壊を避けたため提唱された神奈川モデル



この分類に従い神奈川モデル提唱前の45症例に当てはめるとき、軽症30名、中等症14名、重症1名であった。最初軽症と判断され、経過中に酸素投与が必要な中等症に悪化したケースは30例中1例(3.3%)のみであり、最初中等症と判断され、経過中に重症化したケースは14例中6例(42.9%)で高率であった。ただし、これらの症例は神奈川モデルでは重点医療機関に入院していることになり、迅速かつ適切な評価、医療介入ができる環境にある。従って、この重症度分類は妥当であると思われる。

4. COVID-19の臨床症状

海外の報告ではCOVID-19における発熱の頻度は成人が71%，小児が56%，咳嗽の頻度は成人が80%，小児54%であった。小児はほとんどの症状が成人より出現頻度が低い。COVID-19は発熱や咳嗽が見られないことは決して珍しくないことを認識する必要がある (PMID 32271728)。

感染者の80%は軽症で自然軽快する。一方で20%は呼吸困難などの症状が増悪して入院となる。さらに2～3%は人工呼吸管理を要する重症例になる。どの患者で呼吸不全が悪化するのかの区別はとても難しいが、特にリスクファクターを有する患者では、発症から7～10日目の急激な呼吸不全の増悪に留意する必要がある。重症化のリスクファクターは高齢者(65才以上)、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満が挙げられる (PMID 32031570)。

5. 小児COVID-19の特徴

日本では現時点(2020年9月18日現在)で小児のCOVID-19による死亡例は報告されていない。小児はSARS-CoV-2への感受性が低く、感染しにくいことが疫学数理モデルから判明している (PMID

32546824)。また中国からの報告で年齢別の重症度を比較すると、90%以上は軽症あるいは中等症で軽快するが、乳児に限っては重症8.8%，最重症1.9%であり乳児は注意が必要と思われる (PMID 32179660)。小児が重症化しにくい根拠としては、ACE2受容体の発現量が成人に比べて少ないことが報告されている (PMID 32432657)。

欧州では川崎病に類似したCOVID-19症例が5月上旬に英国で報告され、その後、欧州だけでなく米国でも症例報告が相次いだ (PMID 32432657, 32265235)。この疾患は、小児多臓器炎症症候群 (MIS-C: Multisystem inflammatory syndrome in children) と呼ばれ、従来の川崎病に比べて、年齢が高く、消化器症状(特に下痢)が多く、心筋障害、ショック、ICU管理率が高い特徴がある (PMID 32493739)。病態としては、COVID-19発症から1ヵ月程度経過した後に発症することが多く、おそらくSARS-CoV-2感染を契機にした免疫が深く関連した病態と推測される (PMID 32432657)。MIS-Cは幅広いスペクトラムの疾患形態で、その一部で川崎病診断基準を満たすことがあると考えられる。

6. SARS-CoV-2の検査

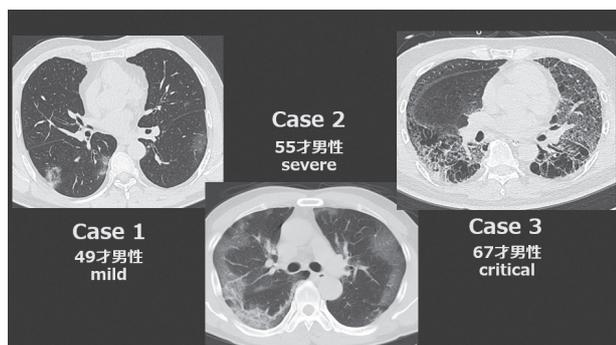
COVID-19の診断方法は①拡散増幅法(PCRまたはLAMP)、②抗原検査、③抗体検査がある。核酸増幅法と抗原検査は現在の感染を調べるために使用し、抗体検査は過去の感染を調べる方法、つまり免疫獲得の有無を調査するとき使用する。PCR法とLAMP法は同等の検査精度と思われる。

一方で、抗原検査(特に定性検査)は結果の解釈を慎重に行うべきである。例えばイムノクロマト法であるため感度が低い。視覚的に陽性バンドが確認できるためには、ある程度のウイルス量が必要であり、陰性であっても必ずしもSARS-CoV-2の存在を否定できない。さらに偽陽性も起こり得る。検査前確率の低い対象者に網羅的に使用すると、偽陽性が増加する(つまり陽性適中率が低下する)。

7. COVID-19の画像所見

COVID-19肺炎で見られるCT画像所見には、末梢に分布する両側のすりガラス陰影という特徴がある。また空洞、不連続な結節、胸水、リンパ節腫脹はむしろ見られない (PMID 32017661)。当院で経験した症例の実際のCT画像を下に示す。Case 1は

両側肺の末梢にスリガラス陰影を中心として、一部浸潤影を認める。病変範囲は狭く、酸素需要はなかった症例である。Case 2 は肺炎像が胸壁に沿って横あるいは縦方向に広がった挿管症例である。Case 3 は広範囲にスリガラス陰影、浸潤影が広がり、間質影も増強している。これはECMO管理を要した症例である。



8. COVID-19の治療

多くの抗ウイルス薬、抗炎症薬が臨床研究という形でCOVID-19患者に使用されてきた。当初有効かと思われた抗ウイルス薬もランダム化比較試験(RCT)によって、否定されてしまった薬剤もある。ロピナビル/リトナビル(カレトラ[®])やクロロキン/ヒドロキシクロロキンがこれに該当する。

一方で、これまでRCTで有効性が示された薬剤はレムデシビル(ベクルリー[®]) (PMID 32445440)とデキサメタゾン (PMID 32678530) の2薬剤である。いずれも酸素投与が必要な患者では投与を検討する。その他多くの薬剤が国内外でRCTが進行中であり、結果を待ちたい。

2020年09月21日



神奈川県におけるCOVID19重症小児に対する医療体制

福島 亮 介

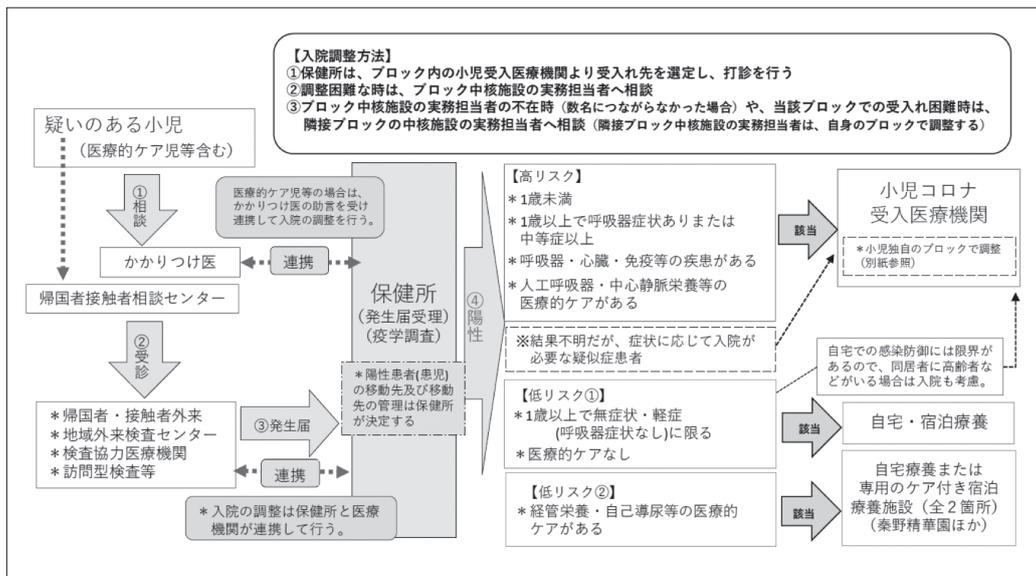
(藤沢市 藤沢市民病院 救命救急センター 小児救急科)



神奈川県は、客船ダイヤモンドプリンセス号からのCOVID19患者の受け入れの経験から、国内流行の早期に神奈川モデルと呼ばれるCOVID19に対する医療体制を確立してきた。小児患者に対しても小児版神奈川モデルが、小児診療を行っている県内各医療機関の調整の下導入され、変更を行いながら現在に到る（図1）。小児版神奈川モデルでは、医療圏を目安に神奈川県全体を7ブロックに分け、それぞれのブロックに主たるCOVID19診療機関を設定している（表1）。特に人工呼吸器やECMO等のICU管理を要するような重症小児患者の受け入れ医療機関は限られており、小児COVID高度医療機関（表1〇印）のみである（乳幼児ECMOに関しては神奈川県立こども医療センターPICU、北里大学PICUのみとなっている）。尚、2020年9月末現在、人工呼吸器管理を要するCOVID19重症小児例の県内発生はないが、疑似症例として集中治療管理を要した例は少なからず発生しており、各施設で管理し

ている。重症例が発生した場合には、まずはブロック内、近接するブロック間で調整を行うことが前提であるが、神奈川県小児COVID重症ホットライン（北里大学PICU）に直接相談することも可能である。ECMO症例が増えた場合や重症対応病床が不足するなど県内で対応困難な場合は、県外への広域搬送も検討される。また、重症患者の病院間搬送は専門的な搬送チームを要するが、自施設の緊急車両で迎え搬送（要請のあった医療機関へ直接出向き、病状を安定化させた後搬送）を行えるのは藤沢市民病院や北里大学など限られており、多くの場合各地域の消防救急車を使用することになる。

参考資料：「小児の新型コロナウイルス感染症に係る入院調整について（通知）」（令和2年9月30日付け医危第1319号神奈川県健康医療局医療危機対策本部室災害医療担当課長）



(参考資料より引用)

図1 小児版神奈川モデルにおける小児患者のフロー

| 小児ブロック | 病院 | 小児ブロック | 病院 |
|-----------------|----------------------|-------------------|----------------------------|
| 横浜北部 | ★昭和大学横浜市北部病院 | 相模原・大和・ 海老名・厚木 | ★○北里大学病院 |
| | ○聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 | | 大和市立病院 |
| | 済生会横浜市東部病院 | | 海老名総合病院 |
| | 横浜労災病院 | | 相模原協同病院 |
| | 横浜州市市民病院 | | 相模野病院 |
| | 昭和大学藤が丘病院（入院病床なし） | | 国立病院機構 相模原病院 |
| | けいゆう病院 | | 相模台病院 |
| 横浜南部 | 横浜市立大学附属病院 | 伊勢原・秦野 | 相模原赤十字病院（入院病床なし） |
| | ★○横浜市立大学附属市民総合医療センター | | 厚木市立病院 |
| | 済生会横浜市南部病院 | | ★東海大学医学部付属病院 |
| | 国立病院機構 横浜医療センター | | 伊勢原協同病院 |
| | 横浜市立みなと赤十字病院 | | 秦野赤十字病院 |
| | 横浜南共済病院 | | 東海大学医学部付属大磯病院 |
| | 汐見台病院 | | ★○藤沢市民病院 |
| 国際親善病院（入院病床なし） | 茅ヶ崎市立病院 | | |
| 横浜栄共済病院（入院病床なし） | 平塚市民病院 | | |
| 横浜その他 | ○神奈川県立こども医療センター | 東湘・西湘 | 小田原市立病院 |
| 川崎 | ★○聖マリアンナ医科大学病院 | 横須賀・三浦 | 県立足柄上病院（入院病床なし） |
| | 川崎市立川崎病院 | | 湘南鎌倉総合病院 |
| | 川崎協同病院 | | ★横須賀市立うわまち病院 |
| | 川崎市立多摩病院 | | 横須賀市市民病院（入院病床なし） |
| | 新百合が丘総合病院 | | 横須賀共済病院 |
| | 帝京大学附属溝口病院 | | 三浦市立病院（入院病床なし） |
| | 日本医科大学武蔵小杉病院 | | ★小児ブロック拠点施設 ○小児COVID高度医療機関 |

(参考資料より引用)

表1 小児COVID受入医療機関 ブロック構成



横須賀市の新型コロナウイルス感染症対策

高 宮 光

(横須賀市 神奈川小児科医会副会長 横須賀PCRセンター長)



3月15日に市内で初めて新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者が発生し、4月24日に横須賀PCRセンターが医師会と救急医療センターの駐車場の一部に開設された。幸運にも県に2台あったPCRボックス（図1）の試作品を借りることができたため、そのボックスを使ったウォークスルー方式とした。



図1 PCRボックス（横須賀PCRセンター）

診療時間は平日：10：00～12：00、15：00～17：00、土曜日：10：00～12：00で、日曜・祝日はそれまでどおり病院が担当している。開業医は主に水曜日や木曜日の休診日を担当することになった。最終的に37人の開業医の協力を得ることができた。必要に応じて当センターでは3日分の薬を処方している。PCR検査の結果は平日夕方採取したもので翌日の9時に出るため、午前中の内に保健所から患者さんには結果が伝えられる。PCRセンターでも発症9日以内の症例では唾液による検査も6月5日から導入し、その際は患者さん自身が車内で採取している。

横須賀PCRセンターの立ち上げから7月末までの詳細については、「神奈川県医師会報」の9月号（8月1日記載）に「横須賀市医師会の新型コロナウイルス感染症対策」と題して掲載されているので、ご笑読いただきたい。

市内の感染者は3月中に7人、4月中は36人、5月中は12人で第1波の流行は小さく、クラスターの発生もなかった。6月1日に1人出た後は1か月以上感染者がなく、図2のように7月から第2波の流

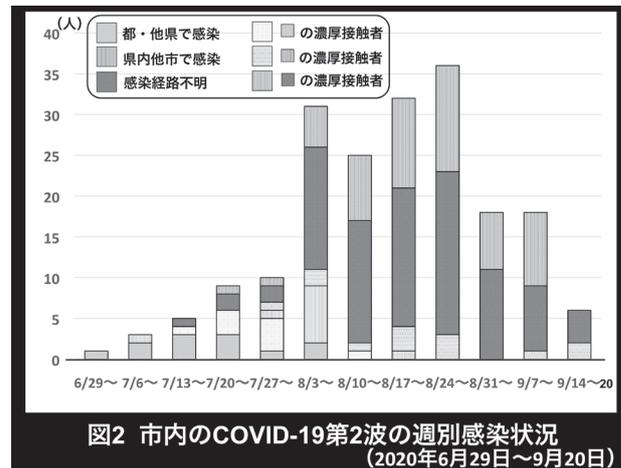


図2 市内のCOVID-19第2波の週別感染状況
(2020年6月29日～9月20日)

行が始まった。7月は都内の感染者とその濃厚接触者の感染が多く、8月に入ると他市（ほとんどが横浜市）での感染者とその濃厚接触者もみられるようになったが、感染経路不明が半数以上を占め、その濃厚接触者の感染も含めると9割以上になった。また濃厚接触者では家族内感染が多く、高齢者への感染も増えてきている。このように市中感染が広がって、感染経路不明者が多くなっている状況では、いくら保健所が感染経路を追う努力をしても、限界があるし効果も上がらない。今こそ、COCOA（新型コロナウイルス接触確認アプリ）を活用すべきである。運用開始から3カ月経った9月18日現在のCOCOAの登録数は全国で1,712万件で、スマホ保有者8,500万人の20%に留まり、陽性者の登録件数はわずか814件である。COCOAの効果が十分発揮されるには6割以上の登録が必要と考えられている。

COCOAは個人情報を守るあまり、わかるのは全国の登録件数だけで、県内や市内の登録件数はわからない。ただ、効果が現れるのはいかに身近で登録しているかなので、「市民のスマホ保有者は全員登録を目指そう」と医師会発行の市民向け情報誌などを利用して啓蒙している。

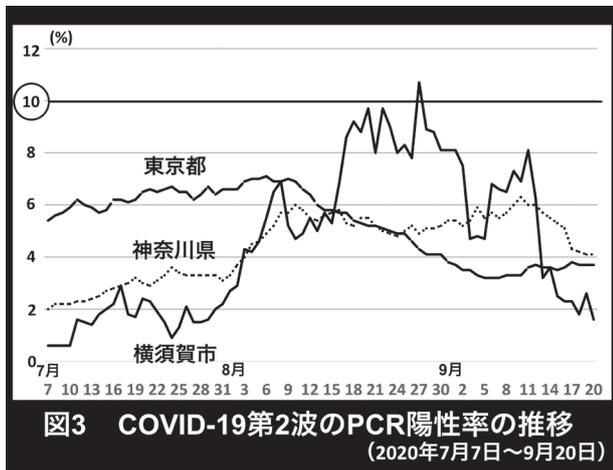


図3に示した横須賀市内全体のPCR陽性率は7月初めが0.4%で、月末は2.2%だった。PCR陽性率10%はWHO（世界保健機関）が定める警戒基準値で、わが国でも緊急事態宣言発令の指標の1つにしている。千葉大の研究グループは「PCR陽性率を7%未満に抑えている欧州諸国の1日の死亡者は、7%以上の諸国の15%に抑えられている」と報告している。ドイツはこの7%未満をPCR陽性率の目標にしており、韓国は3%未満を目標にしている。県医師会報に「当市は韓国の基準もクリアしているが、月末にかけて上昇して来ており8月以降注意が必要である。」と書いたが、予想どおり8月に入ると市内のPCR陽性率は急激に上昇し、中旬には東京都や県の平均を抜き、8月27日には10.7%に達した。8月に感染拡大で連日のように報道された沖縄では、週ごとのPCR陽性率しか公表していないため、図3には表記できなかったが、その時期の最高値でさえ10.5%であった。一時期にせよ、横須賀市のPCR陽性率が沖縄の値を超えた時には危機感を強くした。PCR陽性率を上げている原因は、市中感染が広がっていたのは勿論、母数であるPCR検査数が少ないためではないかと考えた。ただ、横須賀PCRセンターの検査数が決して少ないわけではなかった。7月中旬にはPCRセンター・検査場は県内18市町村の28か所に開設され、実施されたPCR検査総数は3,352件だったが、当PCRセンターは982件で約1/4を占め、

県内最多の件数だった。当市は発生例に対して相対的にPCR検査が足りていなかったのである。一例をあげると、小学校で感染者が出た時にPCR検査が必要な濃厚接触者を同じクラスの数名に絞っていた。濃厚接触者の定義である「1m以内」で「マスクをせず15分以上の接触」からすると、その選定は妥当だったのかもしれないが、それはあくまで飛沫感染だけを想定したもので、接触感染も考慮した場合は範囲を広げて、クラス全員を検査すべきだと行政に進言した。その後、同様なケースが発生した場合は範囲を広げて検査をし、その中から感染者が見つかり始めた。会社の食堂でも離れた位置での感染が見つかった。

9月に入ってから感染者数が減り、中旬頃からPCR陽性率も急激に下がり、7月と同じ3%未満のレベルまで下がった。ただ、感染経路不明者がほとんどである。9月のシルバーウィークの四連休は、ゴールデンウィークの「ステイホーム」とは違い、行楽地の人出も多く、その影響が出て来る2週間後に注目したい。この冬、インフルエンザの流行も重なった場合は医療機関の混乱は必須である。日本感染症学会では両方の流行が重なった場合は、両方の検査をすることを推奨している。国は「COVID-19に対して1日に20万件以上の抗原検査を目指し、実施できる医療機関を（開業医を中心に）募る」と発表した。国は都内1区に20か所程度の割合で実施医療機関を考えているようだ。1区平均の人口は41.6万人で、当市の人口に近い。この割合で1日20万件の抗原検査を目指すとなると、1か所の医療機関で1日30件の検査を実施する勘定になります。決してできない件数ではないが、市内でどの程度の医療機関が手挙げしてくれるか近日中にアンケート調査をする予定である。今日（9月25日）、厚生科学審議会感染症部会が開催され、COVID-19に対する抗原検査で、鼻前庭（鼻腔）からの検体採取が大筋で了承された。この方式はインフルエンザの迅速診断では既に承認されている。医師監視の下、患者本人での検体採取が可能で、小児の場合は保護者の実施も可能と思われる。これにより医療従事者への暴露が著しく軽減されるため、検査実施医療機関の手挙げも多くなると思われる。しかし、ここで問題なのは手挙げをしたものの、抗原検査キットが購入できるか否かである。以前、国は手挙げした医療機関には配布する（または優先的な購入）と言っていたよ

うに思うが、その確約がないまま抗原検査キットは瞬く間に完売してしまった。その他は使用期間が短かったりで、おいそれとは購入できないのが現状である。更に、このキットが高額なのも問題で、保険点数が600点に対して1キットの定価が6,000円で、納入価格はもう少し低くはなるものの、判断料の144点以外、差益はほとんど出ないと思った方がよい。国は検査実施医療機関を募るだけで、手挙げした医療機関への検査キットの確保や優先的購入を保証していない。インフルエンザワクチンの高齢者優先的接種の通達に関しても感じたことだが、もっと現場の立場に立って国は判断してもらいたいと切に願う。

小生は毎年、インフルエンザの流行前の9月頃に立てた流行予測を市医師会報に掲載し、シーズン後にその予測結果の検証も同誌に掲載しているが、これ迄の的中率は7割である。今シーズン流行するのは主にAH3N2型ではないかと予測している。流行予測の中で最も難しいのは流行の大きさであるが、この夏に沖縄や南半球のオーストラリア、南アフリカやチリなどでインフルエンザがほとんど流行しなかった点を考慮すると、流行は昨シーズン以上にきわめて小さいものになるかもしれない。但し、それがはっきりするのは流行に入ってからしばらく経ってからのことで、それまでは両方の検査をしなければわからないし、医療機関側もそれに合わせた準備をしておかなければいけないと思う。

(2020年9月25日記載)

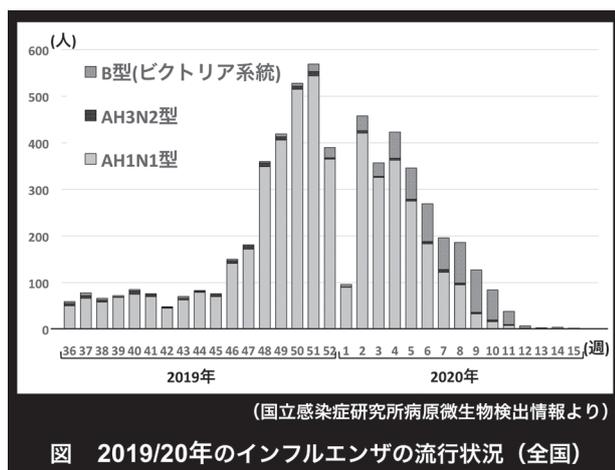


「2019/20年シーズンにおける インフルエンザワクチンの有効率の調査報告」

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】

迅速診断キットを用いた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) にてインフルエンザワクチンの有効率を調査して6年目となる。2019/20年シーズン(以後前季と略す)の流行は図の如くH1N1型が主流で、B型の症例は有意な検体数が集まらなかったため、A型に対する有効率を算出した。これまでの有効率の結果一覧も示し比較した。



【対象と方法】

対象は前季に神奈川県内8市の14医療機関(神奈川県小児科医会会員)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~94歳)で、ワクチン接種歴が判明している者の内A型6,964例を対象とした。

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。ワクチン接種後2週間以内の発病はCDC(米国疾病予防管理センター)の規定

同様、未接種として扱った。ワクチンの有効率は(1-オッズ比)×100%で算出した。性別、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1の如く、A型に対する有効率は49.9%(95%CI42.6-56.3%)だった。年齢区分でみると1歳未満と10歳以上でワクチンは有効とは言えなかった。有効だったのは1~6歳の1回接種と2回接種および7~9歳の2回接種だった。前季のA型はほとんどがH1N1型で、これまで我々が報告して来たH1N1型に対する有効率の平均値であった。

表1 2019/20年における有効率の調査結果

| | A型に対する有効率 | | |
|----------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | 全体 | 1回接種 | 2回接種 |
| ~11か月 176例 | 48.2% (-36.8-80.4%) | - | 39.7% (-60.8-77.4%) |
| 1~3歳 1,687例 | 59.7% (46.2-69.8%) | 53.8% (27.1-70.8%) | 62.2% (47.8-72.6%) |
| 4~6歳 1,796例 | 50.1% (32.6-63.1%) | 44.1% (16.4-62.6%) | 53.8% (35.8-66.7%) |
| 7~9歳 1,475例 | 25.5% (-0.1-44.6%) | 11.0% (-27.1-37.7%) | 35.2% (9.0-53.8%) |
| 10~12歳 909例 | 12.3% (-32.4-41.9%) | -8.9% (-76.5-32.9%) | 8.2% (-47.2-42.7%) |
| 13~15歳 354例 | -4.4% (-86.7-41.6%) | - | - |
| 16歳~ 567例 | 27.0% (-26.0-57.8%) | - | - |
| 合計 6,964例 | 49.9% (42.6-56.3%) | 28.0% (14.2-39.6%) | 56.6% (49.3-62.9%) |

()内は95%信頼区間

これまでの6シーズンの調査結果一覧を表2に示す。インフルエンザワクチンの有効率はH1N1型に対しては40~60%で、H3N2型に対しては30~40%、B型に対しては30~40%だった。前季の全体(A型+B型)の有効率も算出したが、B型が有意な検体数でなかったため、参考値として表示した。尚、1歳未満で有効といえたのは6シーズン中一度もなかった。13~15歳で有効といえたのは5シーズン中

表2 各シーズンにおける有効率の調査結果

| | | ワクチンの有効率 |
|---------------|----------------------|----------------------|
| 2014/15年 | 全体 | 38.0% |
| | A型(H3N2) | 38.0% |
| | B型(山形) | — |
| | 1歳未満 中学生 | 有効とはいえない |
| 2015/16年 | 全体 | 38.5% |
| | A型(H1N1) | 42.5% |
| | B型(山形+ビクトリア) | 33.2% |
| | 1歳未満 中学生 | 有効とはいえない |
| 2016/17年 | 全体 | 32.3% |
| | A型(H3N2) | 33.7% |
| | B型(山形+ビクトリア) | — |
| | 1歳未満 中学生 | 有効とはいえない 有効 |
| 2017/18年 | 全体 | 47.1% |
| | A型(H1N1) | 60.7% |
| | A型(H3N2) | 39.8% |
| | B型(山形) | 42.6% |
| | 1歳未満 中学生 | 有効とはいえない 有効とはいえない |
| | 2018/19年 | 全体 |
| A型(H1N1+H3N2) | 54.8% | |
| B型(ビクトリア) | — | |
| 1歳未満 中学生 | 有効とはいえない 有効とはいえない | |
| 2019/20年 | 全体 | (47.0%) |
| | A型(H1N1) | 49.9% |
| | B型(ビクトリア) | — |
| | 1歳未満 中学生 | 有効とはいえない 有効とはいえない |

1シーズンのみだった。また前季のように16歳以上が有効でなかったのは、2017/18年シーズン後半のAH3N2型以来2度目のことだった。

今季の流行はAH3N2型が主体になるのではないかと予測しているが、AH3N2型は上記のようにワクチンの有効率が低い。但し、流行自体が小さいことも予想される。

この有効率の調査は上記の如く、臨床症状による診断は除外して迅速診断キットによる診断例を対象にしている。今季は迅速診断キットを使わず、臨床症状だけで診断するケースが予測されるため、この調査自体が難しいかもしれないと思っている。

本調査参加医師一覧

相原雄幸，有泉隆裕，生田孝一郎，片岡正，門井伸暁，鈴鹿隆久，高宮 光，田角喜美雄，中野康伸，福永謙，藤原芳人，古谷正伸，真下和宏，横田俊一郎（五十音順）

前季の有効率の補正は、自治医科大学地域医療センター公衆衛生学部門の小佐見光樹先生に依頼した。この場をお借りして深謝する。



【病診連携報告】第1回

横浜市小児科医会と横浜市立みなと赤十字病院

横浜市小児科医会 会長 相原 雄 幸

横浜市小児科医会として今回横浜市立みなと赤十字病院との病診連携について報告します。

私は横浜市南区で開業しておりみなと赤十字病院へは車で20分程度かかります。クリニックの最寄りの病院は横浜市大市民総合医療センターですので、疾患あるいは病床の状況により主に二つの病院を選択して患者さんを紹介しています。日頃からみなと赤十字病院には大変お世話になっています。

横浜市立みなと赤十字病院は横浜市の小児科拠点病院の一つで夜間救急対応は大変充実しています。基本的に依頼を断ることはありません。私のクリニックに通院している患者さんたちも夜間での発熱や痙攣、蕁麻疹など救急で大変お世話になっています。年間50例以上はお世話になっていると思います。必ず受診結果報告も受診者に渡していただいているので、その後クリニックに受診した際の連携も大変スムーズです。その点も含めて若手医師への教育も行き届いています。

私の専門はアレルギーですので、みなと赤十字病院は神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院の一つであり、さらに、旧横浜市アレルギーセンターの役割も担っています。そこで、私のクリニックでは入院治療が必要な急性疾患の患者さん紹介はもちろんのこと、専門分野では難治性アトピー性皮膚炎の教育入院をお願いし大変効果のあった症例を経験しています。アレルギーエデュケーター看護師も配置されており患者指導も的確に行ってもらえます。特に軟膏処置などが十分できずに外来診療では改善しなかった小学生を1か月ほど入院させ、見違えるように改善させることができました。本人はもちろん保護者にも感謝されました。また、当クリニックでは食物アレルギーで経口免疫療法を実施していますが、重症ミルクアレルギー患者で微量の摂取もできず、増量も困難な症例に対して短期入院で急速法の実施をお願いし、一定量までの摂取が可能となりました。これは経口免疫緩徐法では到達できません。

また、食物依存性運動誘発アナフィラキシーについては誘発試験をお願いしたりしています。クリニックでは実施が難しいところを病院にお願いしています。

また、医師会夜間救病センター業務や行政乳児健診さらに学校などの教育にも医師を派遣していただいております。さらに、病診連携事業として年2回小児科関連の研修会を実施していただき、クリニックの先生方へ紹介患者症例報告と講演会を開催していただき顔の見える関係構築にも尽力されています。今回の横浜市立みなと赤十字病院は地域ではなくてはならない病院の一つで、感謝に堪えません。今後もわれわれクリニックの支え手として頑張っていただけることを期待しています。われわれ医会も応援していきます。



【病診連携報告】

横浜市立みなと赤十字病院小児科における 病診連携の現状



横浜市立みなと赤十字病院 小児科/アレルギーセンター小児科 部長 磯崎 淳

当院は地域支援病院として当地域の基幹病院であるとともに、横浜市小児拠点病院として小児医療の役割を担っています。一方、比較的近隣といえる10km圏内には横浜市立大学市民総合医療センターや神奈川県立こどもセンターといった高度医療機関、複数の横浜市小児拠点病院、また、小児の入院施設を有する病院が存在している小児病床が過密な地域でもあります。また、当院は海に面して立地しており180度からは集患ができず、加えて小児人口が少なく、かつ減少している陸地にあります。

当院の医療連携推進課の統計をもとに、令和元年度の当院小児科への紹介例を示します。紹介患児総数は1,083例であり、紹介元としては診療所、等（休日・夜間診療所、区健診・児童相談所などの行政を含む）からが950例（87.7%）、他病院からが133例（12.3%）、未登録・不明が22例（2.0%）でした。このうち未登録・不明を除く1,061例の紹介元地域は、横浜市内からが1,025例（96.6%）、県内（横浜市街）からが18例（1.7%）、県外からが38例（3.6%）、海外からが2例（0.2%）でした。県内（横浜市街）からの紹介は、里帰り分娩を含む転居によるものでした。病院からの紹介を除く横浜市内の診療所、等からの紹介例は928例であり、紹介元地域は当院の立地する中区が488例（52.6%）、隣接する南区からが169例（18.2%）、磯子区からが105例（11.3%）、西区からが62例（6.7%）、次いで神奈川区からが28例（3.0%）、戸塚区からが25例（2.7%）、保土ヶ谷区からが18例（1.9%）、港南区からが11例（1.2%）でした。（表）

地理的条件から近隣地域からの御紹介が多いことは想像に易いですが、戸塚区、保土ヶ谷区などの、やや遠方からのご紹介もいただいております。当院は横浜市のアレルギー拠点病院であるとともに神奈川県のアレルギー拠点病院にも指定されています。このこともあり、やや遠方である地域からの紹介例

は、食物アレルギーをはじめとするアレルギー疾患が大多数でした。難治性アトピー性皮膚炎の教育入院を直接、御依頼いただく例や原因不明のアナフィラキシーの原因精査など専門性の高い御依頼もありました。また、当小児科では横浜市児童相談所（中央、南部、北部、西部）からの依頼にて一時保護された食物アレルギー患児の評価を行っており、これらの紹介例の特筆すべきものといえます。

他方、病院勤務医の役割として、御紹介いただいた患児を入院・外来加療や検査、評価を行うことはもちろんですが、紹介医の先生に御返しすることも重要な責務です。コロナ禍以前から、予防接種の普及による急性疾患の減少、選定療養費の算定開始などにみるよう、夜間・休日の救急受診を含めて病院小児科への受診数は減少してきました。総合入院体制加算（逆紹介率の維持）などの経営的な側面もありますが、入院患児についてはかかりつけ医の先生への逆紹介（診療情報提供書の発行）を必須としています。また、当院では年間、入院で約400件、外来で1,000件を超える食物経口負荷試験を行っています。入院での食物経口負荷試験を実施する毎に、その結果を診療情報としてかかりつけ医の先生にお伝えすることで、患児の摂取状況をご確認いただいております。救急外来でも当院で経過を診るべき症例を除き、患児・保護者とかかりつけ医の先生をつなぐべく夜間でも診療情報提供書の発行を励行しています。

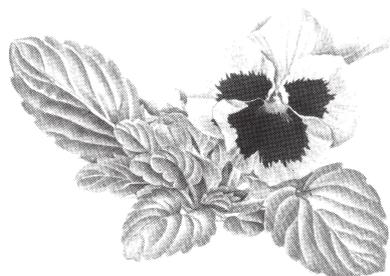
コロナ禍という言葉では表しきれない新型コロナウイルスによる社会へのインパクトは、小児医療にも大きな影響を与えています。先頃、公表された厚生労働省によるアンケート調査では前年比、約50%の減少と小児科が最も影響を受けた診療科となりました。どのような方向に進むかはわかりませんが、小児医療においても大きなターニング・ポイントとなることは間違いないと感じています。その1つと

して、たくさんの具合の患児をいわば、熟すように診ていた時代から、予防医学や保健を含めて健常な子どもたちを丁寧に診ていく時代へのパラダイム・シフトが加速すると思います。その中で、開業、病院勤務医ともにお互いの立場を理解し尊重しあい、子どもや保護者達中心の小児医療が発展することを祈ります。研修医の時、上級医から「何よりも先に、紹介してくれた先生に手紙を書け」と言われ続けたことが今になって身に染み入り、同じ言葉を当小児科医師に言い続けたいと再想しました。今後とも、先生方におかれましては、御指導・御鞭撻賜れますよう、よろしくお願い申し上げます。

表. 横浜市内の診療所、等*からの紹介元地域

| 紹介元（区） | 件数 | (%) |
|--------|-----|------|
| 中区 | 488 | 52.6 |
| 南区 | 169 | 18.2 |
| 磯子区 | 105 | 11.3 |
| 西区 | 62 | 6.68 |
| 神奈川区 | 28 | 3.02 |
| 戸塚区 | 25 | 2.69 |
| 保土ヶ谷区 | 18 | 1.94 |
| 港南区 | 11 | 1.19 |
| 金沢区 | 9 | 0.97 |
| 瀬谷区 | 7 | 0.75 |
| 都筑区 | 2 | 0.22 |
| 港北区 | 2 | 0.22 |
| 鶴見区 | 1 | 0.11 |
| 泉区 | 1 | 0.11 |

*休日・夜間診療所，区健診・児童相談所などの行政を含む



—— 神奈川県内各地域小児科医会からの活動報告 ——

横浜市小児科医会活動報告

横浜市小児科医会 会長 相原 雄 幸
(横浜市 相原アレルギー科・小児科クリニック)

1. 医会活動について

昨年度は、医会独自の定期研修会は2回、産婦人科医会との合同研究会は1回、一昨年から耳鼻科医会と合同研修会の2回目を開催した。その他に横浜市眼科医会との初めての合同研修会を実施した。さらに臨時の研修会を1回、合計6回開催した。会員数は235名、一昨年度から勤務医会員を新設し病診連携強化を進めている。しかしながら、2020年2月以降、COVID-19感染増加に伴い総会を书面会議に変更し、今年度の研修会をすべて中止とした。来年度の研修会開催とその方法については今後の感染流行状況により検討する。

2. 課題

1) 当会は、一昨年から定期予防接種ならびに乳児健診を実施している医師について講習会参加の義務づける方向で検討を進めてきた。行政ならびに医師会との合意も得て今年度から開始することを目指してきたが、コロナ禍による準備不足のため義務化のない講習会のみで開催となった。来年度は義務化が実現できるように準備を進めていきたい。

2) 10月1日からロタウイルスワクチンが定期接種化されたが、それ以前の自費購入分の扱いについての周知が遅く一部で混乱があった。公式には行政は自費接種分の定期接種分への変更を認めていないため、個別に対応することになった。

3. COVID-19に関連した動き

1) 横浜市内の小児患者の入院医療体制については横浜市大伊藤教授を中心に6月には体制整備ができあがった。専用病棟は実現できていないが病床確保は各病院小児科の協力の結果でできあがった。横浜市大が事務局で定期的情報共有も行われている。現状では入院例は少ないが、疑似例の対応が課題となっている。これは県内の診療体制の一部ともなっている。一方、病院での成人のクラ

スター発生があると小児も受け入れ困難になるなど課題もある。

2) 行政で実施されている4ヶ月半と3歳児健診が3月から7月まで中止となった。それに代わって、5月から実施医療機関は手挙げ方式で申請しクリニックでの臨時個別健診に変更された。定期接種の遅れや健診の受診率も低下している。8月からは人数制限や分割、消毒、検温の実施、保健師などは防護服を着けての再開となった。

3) 学校健診については今年春が延期となり9月から再開となっている。例年に比較して時間がかかるようになっている。

4) 行政からの情報提供はホームページには年齢性別が表示されるがクラスター情報の提供がなかった。医師会と小児科医会からの強い要望により9月末になってやっと区単位で小中高校単位の固有名詞のない情報は医師会を通して会員に提供されることとなった。当初は風評被害があるので出せないとか個人情報にうるさい弁護士が委員会にて反対するので委員会の承諾が得られない等との理由で情報が出せないなど、意味不明な説明を繰り返して情報提供を拒絶していた。学校名までは是非ほしいところである。今後も情報提供の依頼を続けていく。

5) 医師会休日診療所ならびに夜間急病センターの受診者は激減している。クリニック受診者も4割程度減少したがこのところ少し回復傾向にあるようである。

6) 横浜市医師会では18区のうち8区程度でPCR検査所を設置し、ウイルス検査を実施している。5-8%程度の陽性率となっている。

7) 各クリニックでも申請してウイルス検査の実施を行っているところもあるが、公開しているところは少ない。唾液での検査が可能となったことから今後実施するところも増えてくることが期待される。

川崎市小児科医会活動報告

川崎市小児科医会 会長 鈴 鹿 隆 久
(川崎市 すずか小児科・皮ふ科クリニック)

この1年、川崎市小児科医会の活動で大きな出来事は、COVID-19禍の学術活動の停止と新たな試み、政令指定都市で唯一実施している5歳児健診の改変事業、クリニック・病院が連携したCOVID-19対策です。

学術活動はどの地域の医会でも重要な活動の一つと思われます。川崎では、昨年4月より本年1月までは研究研修会、症例検討会を順調に実施することが出来ましたが、2月から9月までCOVID-19流行の影響ですべて中止・延期になっています。我々の研修の場として、また、病診連携の場として重要な事業ですが、大きな穴が開いた状況です。このような状況下、いくつかWeb講演会等の企画をしています。昨年4月以降の勉強会と企画中の講演会を下記にまとめました。

第298回川崎小児科医会研究研修会 2019.6.1

演題：小児蕁麻疹～食物依存性運動誘発性アナフィラキシー～up to date～

相原小児科・アレルギー科クリニック
院長 相原 雄幸

第299回川崎小児科医会研究研修会 2019.7.19

演題：小児慢性便秘症の新しい治療戦略

済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科
副部長 十河 剛

第300回川崎小児科医会研究研修会 2019.12.10

演題Ⅰ. てんかんの子供の診療におけるプライマリケア医の役割

たくこどもクリニック 橋本 卓史

演題Ⅱ こどものてんかん・けいれん性疾患～必要な注意・不必要な配慮

多摩病院部長 宮本 雄策

第301回川崎小児科医会研究研修会 2000.1.10

演題：小児アレルギー性鼻炎のベストプライス～診断薬物療法から舌下免疫療法まで～

神奈川子ども医療センターアレルギー科
部長 犬尾 千聡

第302回川崎市小児科医会研究研修会

Web講演会 2000.10.30

演題：新興感染症と小児救急集中治療

聖マリアンナ医科大学小児科

教授 清水 直樹

第395回川崎市症例検討会：

日本医科大学武蔵小杉病院 2019.4.26

演題Ⅰ. 急激な経過で心不全に至った川崎病の一乳児例

小児科 小林光一

特別講演：川崎市内で検知されている感染症の流行

及び感染症疑い例の解析などについて

～川崎市感染症サベイランスによる麻疹、風疹、百日咳、梅毒および乳幼児

急死例の経験などについて～

川崎市健康安全研究所

所長 岡部 信彦

第396回川崎市症例検討会：聖マリアンナ医科大学

2019.5.15

演題Ⅰ. 出生後の心雑音 鑑別と対応は？

～症例を通じて～

小児科 桜井 研三

演題Ⅱ. コッホ現象により診断に至った乳児結核の一例

小児科 福田 友里

特別講演：子どもからのメッセージとしてのバイタルサイン～危機を予測する努力の重要性～

小児科教授 清水 直樹

小児科教授 清水 直樹

第397回川崎市症例検討会：

市立川崎病院 2019.6.24

演題Ⅰ. 急激な状態悪化を認めた、乳児突発性僧帽弁腱索断裂の一例

小児科 土橋 隆俊

演題Ⅱ. 腹痛、嘔吐、軟便を契機に入院し、総胆管拡張症の診断に至った6歳男児

小児科 諸川 明洋

特別演題：小児の成長障害の診かた
 ～成長曲線を中心に～
 小児科 有安 大典
 第398回川崎市症例検討会：
 市立多摩病院 2019.7.23
 演題Ⅰ．残尿感を主訴に膀胱炎が疑われた膀胱腫瘍の1例
 小児科 牧角真之介
 演題Ⅱ．消化器症状を主訴に受診した川崎病の一例
 小児科 木谷 好希
 特別講演：小児てんかん患者の移行期医療について
 ～妊娠・出産の問題を中心に～
 小児科部長 宮本 雄策
 第399回川崎市症例検討会：
 聖マリアンナ医科大学 2019.9.25
 演題Ⅰ．小児における病院間救急輸送
 小児科 鹿野 直樹
 演題Ⅱ．心停止を契機に診断された総肺静脈還流異常症
 小児科 後藤 海人
 特別講演：誰でもなれる！‘名指導医’
 ～FATR, Guide,BEMEの実践～
 小児科 吉村 博
 第400回川崎市症例検討会：
 日本医科大学武蔵小杉病院 2019.10.18
 演題Ⅰ．日本医科大学武蔵小杉病院小児外科
 年次報告 小児外科准教授 高橋 翼
 演題Ⅱ．川崎市の小児救急体制
 川崎市の小児救急を考える会代表
 小児科部長 勝部 康弘
 特別講演：横浜市の小児救急体制
 相原アレルギー科小児科クリニック院長・横浜市小児科医学会長 相原 雄幸
 第401回川崎市症例検討会：
 帝京大学溝口病院 2019.11.14
 演題Ⅰ．ロタウイルスワクチンの有効性を再考する
 ～有効率の考え方～
 小児科 黒澤鉦照喜
 演題Ⅱ．リステリア髄膜炎の1例
 小児科 稲富 淳
 特別講演：災害時の小児医療について
 小児科教授 井田 孔明
 第402回川崎市症例検討会：
 関東労災病院, 川崎協同病院 2000.1.27

演題Ⅰ．新生児甲状腺機能障害の3例
 関東労災病院小児科 藤岡憲一郎
 演題Ⅱ．非典型的な症状を契機に疑った小児白血病
 川崎協同病院 山本 結
 演題Ⅲ．地域の病院における小児在宅医療の役割
 川崎協同病院 高村 彰夫
 川崎市小児在宅医療実技講習会 Web開催
 川崎市の小児在宅医療を考える会 2000.12.5
 演題：気管切開, 胃瘻の管理について
 聖マリアンナ医科大学小児外科
 古田 繁行
 演題：未定
 障害を有する児の放課後デイサービスを手掛けるNPO法人アイケア 安西氏
 小児てんかん診療を考える会 Web開催
 小児科医会共催 2000.9.30
 ライフサイクルに応じたりユウマチ膠原病治療研究会
 Web開催 小児科医会共催 2000.10.10
 第18回日本小児神経学会・医療的ケア研修セミナー
 Web開催 小児科医会共催 2000.11.15
 政令指定都市で悉皆の5歳児健診(個別)を実施しているのは川崎市だけです。5歳児健診は発達相談健診ともいわれ, 知的障害のない発達障害児のスクリーニングの場として重要で, 多くは医師, 保健師, 臨床心理士, 歯科医, 教育関係者等でチームを組んで, しかも時間をかけて行っている健診がほとんどです。川崎市は診療所等で悉皆の個別健診の形で実施しております。知的障害の少ない発達障害を通常の健診で判定することは至難の業で, 現在も就学後の「学校不適應」症例を多数認め, 支援体制が追い付いていない状況にあります。このような状況を踏まえ川崎市小児科医会は発達障害により視点を移した健診の実施を目指し, 小委員会を立ち上げ, 5歳児健診の見直し作業を昨年開始しました。ようやく新しい5歳児健診案が出来上がり, 近々, 川崎市医師会に上程予定で, 来年4月開始を目標にしております。一人10分程度で家庭医でも参加できる内容になっております。この健診では発達障害の診断は目標にしておらず, 本人の社会生活上の困り・保護者の「気づき」に力点を置いた健診内容となっております。チームを組んだ組織的な健診と対比することは困難ですが, 家庭や地域を熟知している「かかりつけ医」が子どもの特性に気づき, 困りに寄り添い, 保護者支援が出来るきっかけになる健診にな

れば何よりです。

川崎市の小児救急を考える会(代表:清水直樹)は、川崎市の基幹病院、小児科医会、川崎市医師会、行政が参加し、小児救急の課題に対して定期的な会議を開催、本年6月で71回となりました。この会が母体になり「COVID-19対策会議Web」(8月末で12回)を流行当初から開催、会で議論した対応策の一部を紹介させていただきます。

I. 新型コロナウイルス感染症の小児例に対する診療所・病院の対応 (図)

臨床的に入院適応のトリアージを決めました(医師会会員に以下の一部を通知)。図のフローに記しておりますが、

- 1) 多呼吸(乳児50回以上、1 - 5歳40回以上)・陥没呼吸などの呼吸窮迫症状が明確にあるもの
- 2) 室内気でSpO2<93%と酸素需要が明確なもの
- 3) 重篤な心肺基礎疾患を有するまたは乳児年齢については、接触歴等のリスクがあるものとなります。

明確とはなにか、重篤とはなにか、接触歴等の等とはなにか、ファジーなところはどうしても残ります。いずれに致しましても、原因がCOVIDかどうかに関わらず、たとえばRSやインフルエンザなどで呼吸障害を理由に入院適応を考えられる時と同じ呼吸状態であれば、それが1)に相当するものになります。

呼吸状態が1)ほどでなくても、何故か酸素需要がある場合は2)、相対適応として3)となります。

4) 自宅・宿泊施設等の収容が困難な軽症疑似・陽性例(小児のみの疑似・陽性例、保護者が入院、障害のある症例など)となります。

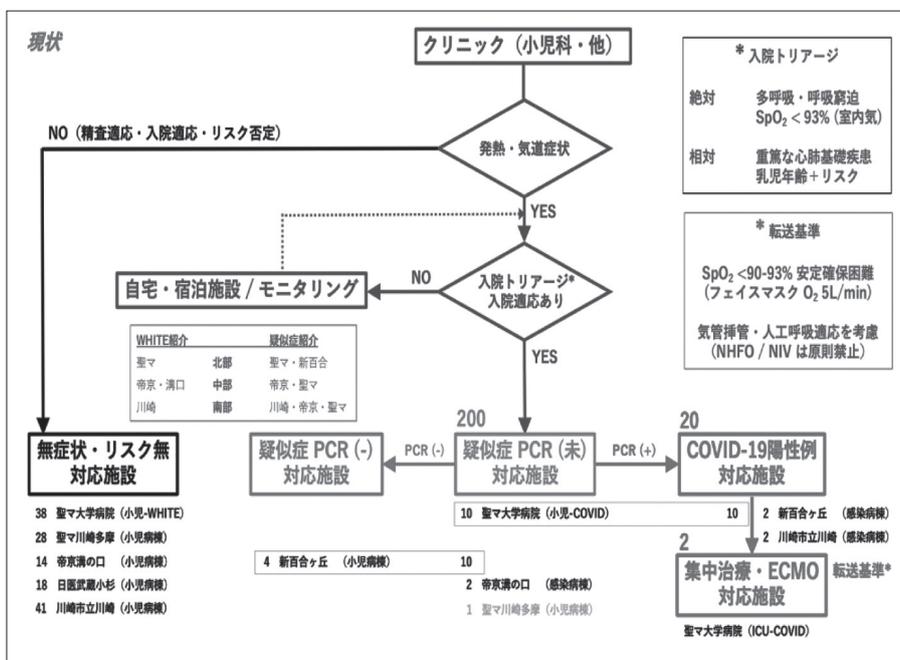
川崎市内の紹介先(添付図)については、現時点では、聖マリアンナ医科大学病院が中心で

す。市内全域をカバーしています。そのほかの地域基幹病院も応需できるよう体制を整えつつありますが、今のところ対応病床数が少なく、地域の需給バランスがとれていません。病院へ紹介される際には、必ず事前に電話連絡等をお願いしております。なお、COVID-19 感染症のリスクのない入院適応例は、地域の基幹病院で受け入れており、従来通り地域の病診連携システムを利用しております。

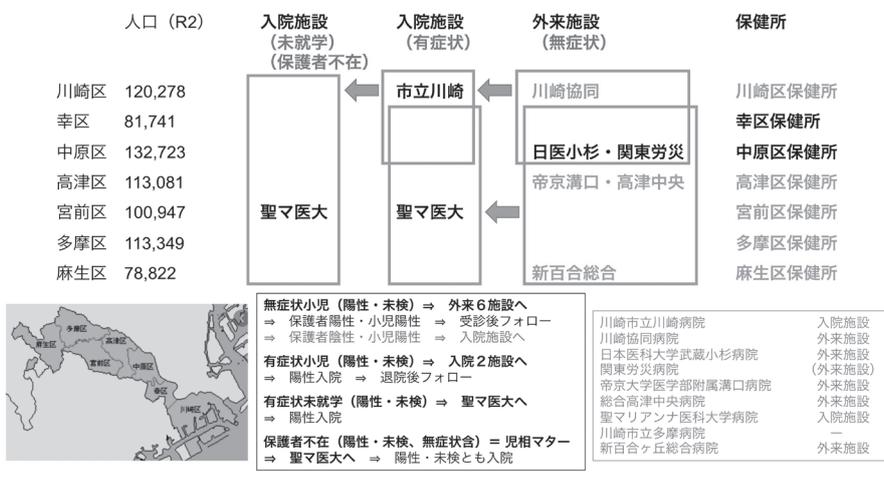
II. 病院の機能分担明確化 (図)

外来検査可能・入院可能・家族入院可能・単独入院可能の有無を決めております。

自宅療養をしている児のリモート診察(保健所からの依頼)も地域各病院で対応する方向で調整中です。



川崎市市内各施設の小児COVID-19に対する役割分担



横須賀・三浦小児科医会活動報告

横須賀・三浦小児科医会 会長 高 宮 光
(横須賀市 高宮小児科)

1) 活動状況

横須賀市と三浦市合同の医会です。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。会員数は44人でその内、開業医は15人(女医6人)です。常勤小児科医がいる病院は4病院で、中心となっているのは横須賀市立うわまち病院(15人)と横須賀共済病院(8人)です。例年3回の学術講演会を開催し、春の担当は横須賀共済病院で、秋の担当は横須賀市立うわまち病院で、年度末の担当が開業医で会合前に総会も開いております。その他、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、幼稚園・保育園職員や市民対象の講演会などを実施しています。横須賀市医師会独自の事業として、開業医が2週間研修医(初期研修2年目)を預かり臨床研修も行っております。

最近の学術講演会は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のため、下記だけになってしまいました。2020年3月24日に第45回学術講演会および総会を開催する予定で、川崎市健康安全研究所所長の岡部信彦先生に「わが国の風疹対策、麻疹排除維持の現状と課題」というテーマで特別講演をお願いしておりましたが、2回延期し、結局残念ながら中止となりました。来年度こそはCOVID-19分科会の主要メンバーでいらっしゃる岡部先生から分科会の裏話なども伺ってみたいと思っております。2019年度の総会は2020年6月に書面総会という形式で行いました。

第44回学術講演会

2019年6月25日 横須賀市医師会館

・一般演題

「インフルエンザ感染を契機に判明した骨髄炎の1男児例」

横須賀共済病院小児科 大嶋 明 先生

・特別講演

「小児科医が関わる糖尿病の臨床」

横浜市立大学附属市民総合医療センター
小児総合医療センター部長

志賀 健太郎 先生

2) 新型コロナウイルス感染症対策

医師会運営の横須賀PCRセンターへ協力しているのは、開業医では37名おりますが、残念ながら小児科医はPCRセンター長を務めている小生だけです。尚、横須賀PCRセンターの対象は小学生以上で、就学前の乳幼児のPCR検査は横須賀市立うわまち病院で実施しています。唾液も含めてPCR検査(行政検査)実施可能な市内の開業医は43名おりますが、小児科医は3名です。

COVID-19の影響で、受診の手控えによる患者数の減少が著しいので、開業医15名と3病院を対象に受診者数の減少率を調査しました。回収率83%の調査結果は、4月は53%減、5月は50%減、6月は44%減でした。尚、耳鼻咽喉科も6名の開業の先生から回答をいただき、結果は、4月は50%減、5月は47%減でした。やはり、この2科の受診者の減少が大きいようです。

3) 予防接種対策

以前から当医会が横須賀市に対してMRワクチン2期の1年間の接種延長を要望してきた甲斐があり、2019年度に実施されることになりました。2期の接種率が84%と全国の中核市の中で最下位が5年間続き、その後、就学時健診時に接種勧奨のチラシ配布や未接種者に対するハガキによる勧奨を実施し、2018年度は2期の接種率が91.5%まで上がってきました。そして接種延長が実現し、目標である95%以上を目指しましたが、92.4%に終わりました。COVID-19のために年度末の駆け込み接種がなかったのも接種率が思うように上がらなかった原因かもしれません。

10月1日からロタウイルスワクチンが定期接種化されますが、対象は2020年8月1日以降に生まれた児です。横須賀市は2020年4月1日から7月31日生まれた児を対象に1回の接種に対してロタリックスの場合は16,973円、ロタテックの場合は12,463円を

上限として助成しています。任意接種のため、各医療機関で接種料は異なりますが、上記の助成金で、ほとんどの対象者が無料で接種できています。

(2020年9月24日記載)

鎌倉市小児科医会活動報告

鎌倉市小児科医会 会長 生田 孝一郎
(鎌倉市 いくた小児クリニック)

[鎌倉市医師会小児科医会例会]

第1回 令和元年5月17日(金)

会員による情報交換会

第2回 令和元年7月25日(木)

納涼会兼シンポジウム 夏場の保育園について

第3回 令和元年9月26日(木)

演題 川崎病のプロテオーム解析から見え始めてきたもの

講師 東京医科歯科大学 小児科
学内講師 柳町 昌克

第4回 令和元年11月28日(木)

会員による情報交換会

第5回 令和2年1月23日(木)

新年会兼シンポジウム

今冬のインフルエンザ流行について

第6回 令和2年3月26日(木)

感染研の砂川富正先生の講演を予定していましたが、新型コロナウイルス感染拡大のため中止となりました。

[COVID-19に関連した地区の対応状況, 課題]

1. PCR検査は保健所での検査以外に医師会が月曜から土曜の夜にワンボックスカーにて、医師会員が交代で出勤して検体採取を行っております。

各診療所から事務局に電話予約し紹介状を記載しております。

検査の適応については厳しい条件は求めずに行っております。

ただ3歳未満の小児は対象からはずされております。年齢制限は今後の課題です。

検査結果は翌朝早い時間に判明し、紹介主治医から患児保護者に連絡するシステムとなっております。

2. PCR陽性者は市のホームページから人数の確認は可能ですが年齢・性別等の詳細情報は不明です。現時点で小児の陽性例があったという情報はありません。

クラスターの発生は現在までありません。また感染者については4月までは年齢・性別の記載がありました。5月以降は感染者数のみ公表されております。このことから類推するとクラスターの発生があった場合に行政から情報が得られるかはかなり懐疑的に思います。

3. 集団の乳幼児健診(1歳半および3歳)は3月から中断されておりましたが、7月中旬から再開しておりますが、密を避けるため少人数に分けて時間差を設けて行っているために以前より時間がかかっております。

個別健診(4か月およびお誕生日前)については受診控えによる未検診を防ぐために1か月遅れでも受診可能としております。

平塚市医師会小児科部会活動報告

平塚市医師会小児科部会 会長 菊池英之
(平塚市 菊池小児科)

2019年4月15日 小児科部会幹事会
小児科部会・保育園医部会の総会と学術講演会
について

2019年7月11日 小児科部会・保育園医部会総会・
学術講演会

総会 平成30年度事業報告, 令和元年度事業計
画

平成30年度会計報告, 令和元年度予算案
講演会 演題 「川崎病の新しい知見—診断の
手引きの改定, 免疫グロブリン
不応例の対策」

演者 東京都立小児総合医療センター
副院長 三浦 大 先生

2019年10月28日 小児科部会幹事会

平塚市医師会休日夜間急患診療所小児科当番に
ついて

現在, 平塚市医師会会員である小児科医が出動し
ているが, 医師の高齢化と減少が進んでいるため,
平塚市医師会会員以外の小児科医も出動できるよう
にしてほしいという意見書を平塚市医師会に提出
した。

2020年2月21日 小児科部会 学術講演会

症例報告 「低Na, 低蛋白血症を伴った重症アト
ピー性皮膚炎の治療経過」
平塚市民病院小児科

八木沼瑞紀 先生

特別講演 「小児アトピー性皮膚炎とスキンケア
～経皮感染を防ぐ観点から」

神奈川県立こども医療センター

皮膚科部長 馬場 直子 先生

以降はCOVID-19の流行のため会合は持っており
ませんが, 10月に幹事会を開催予定です。

平塚市のCOVID-19関連情報について

平塚市のCOVID-19陽性者は, 9月下旬の時点で
約90名となっています。4月中旬までは平塚保険福
祉事務所管内(平塚市だけではない)での報告のた
め, 平塚市の陽性者の数ははっきりしません。

7月の陽性者は, 23人ですべて20~60歳代です。

8月の陽性者は, 19人ですべて20~60歳代です。

9月の陽性者は, 8人で10歳代が1名含まれてい
ます。

検査は, 平塚市民病院, 平塚共済病院, 東海大学
大磯病院などが中心になっています。平塚市医師会
も月, 水, 金の昼間にPCR検査センターを開設して
いますが, 8月末までで, 163名検査を行い, 陽性
者は4名です。クラスターはありません。

COVID-19の流行後, 休日夜間急患診療所を受診
する患者が減少し, 小児科の患者は昼間(9時~16
時半)数十人以下, 夜間(17時~22時半)は数人以
下が続いています。

集団健診(1歳半健診と3歳健診)はCOVID-19
感染予防のため4月中旬から5月まで一時中止して
いましたが, 6月より再開しています。

小田原小児科医会活動報告

小田原小児科医会 会長 加藤 正 雄
(小田原市 加藤小児科医院)

小田原小児科医会

小児科医会 会員数 32名

令和元年度 小田原小児科医会活動報告

1. 小田原小児科医会 症例検討会
令和1年9月30日 4演題
令和2年2月27日 4演題
2. 小田原小児科医会主催 講演会
令和1年6月17日
演題 「乳幼児健診で見落としとしてはいけない発達の凹凸について」
演者 こども発達クリニックほうあんなぎさ
大屋 彰利 先生
3. 小田原小児科医会主催 小田原医師会学術講演会
令和1年10月23日
演題 「小児アトピー性皮膚炎とスキンケア～経皮感作を防ぐ観点から～」
演者 神奈川県立こども医療センター
馬場 直子 先生
4. 小田原小児科医会主催 児童虐待予防講演会
令和1年12月11日
演題 「周産期からの虐待予防～虐待する親への理解と対応」
演者 とよたまこころの診療所所長
鷺山 拓男 先生
5. 学校検診研修会
令和2年2月6日
「学校医の仕事」
「運動器検診 脊柱側弯症の診方」
6. 懇親会
令和1年7月8日

小田原地区のCOVID19陽性患者および小田原医師会PCRセンターについて

小田原保健所管内では9月4日現在117例が陽性となっています。5月には小田原市立病院で院内感染がおき、クラスターとなりましたが、現在は落ち着いており、通常の業務に戻っています。

COVID-19症例の早期発見と、それによる医療機

関の院内感染リスクの漸減、地域における各種医療機関の負担軽減、地域におけるCOVID-19蔓延の早期覚知と、それによる医療崩壊の抑止のため、「おだわら予約制PCRセンター」を5月下旬から開設しました。

運営形態は、小田原市休日夜間急患診療所の分院として施設認可を取得し、場所は非公開とし対象患者に直接案内しています。受診方法は小田原医師会所属の医療機関から事務局へ紹介のみとし、週3回午後おこなっています。自家用車での来場によるドライブスルー方式としてRT-PCR検査のための検体採取のみとし、診察・投薬・説明・指導等はありません。主治医が症状、接触歴など総合的見地からCOVID-19を疑い、診断確定のため検査が必要と判断した軽症患者を検査対象とし、自動車での受診が困難な患者や、急を要する中等症以上の患者については、保健福祉事務所の指導のもと帰国者・接触者外来につなぐ従来の方式で対処するようにしています。対象は、総合的見地からCOVID-19の可能性が極めて低いと判断される場合で、「患者側が検査を希望する」理由のみである場合や、COVID-19の陰性証明を求める場合は検査対象外です。

8月末までで154例の検査を行い7例が陽性となっています。

小田原小児科医会全体としての特別な対応はしていませんが、

園・学校での健診の際に密集しない対策をする。
例えば、一度に教室に入る人数を制限する

昨年までは1日でやっていた健診を2日に分ける保健センターで行う乳幼児健診も密集を避ける工夫をする。

各診療所では可能な範囲で感染防止対策を行っています。

発熱患者さんだけを診る時間帯を設けている診療所もあります。

小田原保健所管内で発生した小児の陽性例は小田原市立病院で対応する。

以上です。よろしく申し上げます。

茅ヶ崎小児科医会活動報告

茅ヶ崎小児科医会 会長 真下 和宏
(茅ヶ崎市 真下医院)

茅ヶ崎小児科医会報告 2020年9月6日

2019年6月以降の報告です。

1 講演会・勉強会

年間10回開催の茅ヶ崎小児医療セミナー（4月・10月は小児科専門医資格認定1単位）はCOVID-19の流行に伴い2020年2月より6月まで中止となった。

第170回茅ヶ崎小児医療セミナー

「免疫グロブリン療法不応の川崎病への治療戦略」

西村 謙一 先生 横浜市立大学医学部小児科

2019年10月15日

小児科講演会「診（見）たこともない感染症を予防競争のためにワクチンを打ち続ける理由」

田中 敏博 先生

JR静岡厚生連静岡病院小児科

2020年2月6日

小児アレルギー疾患勉強会 おとうさん・おかあさんのための「こどものアレルギー入門」

高増 哲也 先生 神奈川県立こども医療センター

アレルギーセンター副センター長

2019年9月26日

児童虐待予防研究会 茅ヶ崎市保健所・市立病院虐待対策委員会（小児科医会協賛）

性的虐待の発見と対応

中央児童相談所虐待対策支援課

三榎 祐子 先生

現場対応の実際

中央児童相談所子ども支援課

森本 春美 先生

2019年8月30日

2. 母子保健

集団健診は1歳6ヶ月と3歳6ヶ月を実施。月6回各2名の小児科医の協力の下（年間のべ144回の出務）。2020年は3月より6月中旬まで新型コロナウイルス感染予防のため中止した。6月7日再開後も受診率は例年より低く、未受診者に個別に受診勧告をしたが受診率は低く、未受診者は10月より個別健診を認める方針で準備をしている。4ヶ月児健診・10-11ヶ月児健診は個別健診であり、大きな受診抑制は見られていないが、健診月齢を緩和した。予防接種実施数も大きな落ち込みはない。

3. 新型コロナウイルス関連・夜間救急診療

茅ヶ崎医師会では4月よりPCR検査をドライブスルー方式で診療終了後の平日準夜に実施している。手上げ方式で約60名の医師が参加している。小児科医も自由意志のもと協力している。COVID-19の流行後、夜間救急を受診する患者が減少し、内科救急診療は休止となっているが、小児科の救急は従来通り平日の20時から23時、日曜祭日の9時から17時で実施している。

座間綾瀬小児科医会活動報告

座間綾瀬小児科医会 会長 岡本 裕一
(綾瀬市 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。令和2年になり当初より新型コロナウイルスの影響を受け現在までの予定していた勉強会・講演会すべてが、中止になっています。全く活動していません。

新型コロナウイルスに対して座間綾瀬医師会が、6月より週5日間のドライブスルー型PCR検査場を設置しました。当医会会員もお手伝いしています。現在は、週3日間になっています。

新型コロナウイルスのPCR検査等の検査を行う

と手を上げた当地域の医療機関は、25医療機関で当医会の会員は、5医療機関でした。殆どが唾液検査を行っています。

ちょっと変わった情報ですが、新型コロナウイルスの自粛頃に綾瀬市のこども健康課で母子手帳の発行が、増加したとのことでした。思わぬ現象でした。

令和2年10月まで新型コロナウイルスの影響で全く何も出来ない状況ですが、今後、インフルザの流行期に入り小児科の受診体制を整える必要性を実感しているところです。

藤沢市小児科医会活動報告

藤沢市小児科医会 会長 安井 清
(藤沢市 やすい小児科・循環器科)

[藤沢市医師会小児科医会講演会・研究会]

2019年6月8日 講演会および総会

「小児の成長障害～専門医に紹介するタイミング～」

講師：東京慈恵会医科大学小児科教授

宮田 市郎 先生

2019年10月24日 臨床研究会

症例検討会（藤沢市民病院小児科）

2020年1月18日 小児科臨床研究会及び新年会

「小児の四肢疼痛の鑑別診断」

講師：横浜市立大学医学部小児科学

発生成育小児医療学教授

伊藤 秀一 先生

以後の予定の講演会、臨床検討会はCOVID-19感染拡大のため中止

[COVID-19に関連した地区の対応状況、課題]

1. PCR検査は医師会でも4月下旬から始め、現在は火曜、木曜の週2回、午後におこなっています。小児科も含めた医師会員の有志が交代で出勤しています。

各診療所からの紹介者のみ受付けており、事務局に電話で予約し紹介状を記載。

検査結果はほぼ翌日には判明、紹介主治医から患者に結果を連絡するシステムとなっています。

2. これまでに学童クラブ、小学校、中学校の3か所でPCR陽性の学童がでました。これに関しては医師会が医師会員にFAXで一報を送り、医師会ホームページの会員専用欄に詳細が記載されることにより情報提供されています。

3. 集団の乳幼児健診（1歳半および3歳半）は3月から中断されていました。

7月中旬から再開しておりますが、密を避けるため1回の人数を減らし、回数を増やして対応しています。そのため小児科医の出勤回数は増えています。

4. 医師会の夜間休日診療所は週日は1か所、土曜・日曜祝日は2ヶ所開いておりますが来院者数は激減しています。今後、発熱患者さんが増加したときの導線、隔離に関して現在検討しているところです。

秦野伊勢原小児科医会活動報告

秦野伊勢原小児科医会 会長 関野 高 弘
(秦野市 関野小児科内科クリニック)

- 1 秦野伊勢原小児科医会学術講演会は新型コロナウイルス感染症拡大のため、行われませんでした。
- 2 乳児健診においては、3月下旬より集団健診は中断されましたが、緊急事態宣言解除後、7月より感染防御対策をして始めています。4月、5月に出来なかった4ヶ月健診においては当医師会は腎エコーのスクリーニングも行っているため、腎エコーの希望者も多く、別に2日間小児科の先生にお願いして、枠を設けて行いました。
学校健診に関しては、9月より順次感染防御対策をして行っています。

- 3 5月下旬より当医師会にても、ドライブスルーによるPCR検査センターを医師会駐車場に設け、週二回理事の先生を中心に、鼻咽頭粘液を用いた検査が始まり、9月からは会員の先生にもお手伝いをお願いしています。のべ116人行って、現在のところ陰性です。最近では厚生省の新型コロナウイルス接触者アプリCocoaで濃厚接触者の連絡による検査も増えてきています。
- 4 休日夜間診療においては一次医療所の受診を控えることにより、この6ヶ月間での受診者数は前年度の三分の一にまで減少しています。

今年度の活動報告を執筆下さいました比企野小児科医院 大跡 典子 先生に深謝いたします。



厚木小児科医会活動報告

厚木小児科医会 会長 有 泉 隆 裕
(厚木市 有泉こどもクリニック)

- 1) 厚木小児医会学術講演会：予定していた講演会は新型コロナウイルス感染症拡大のために中止となる。
- 2) 予防接種ワクチン一括購入：医師会理事会で保留となり現在も現物給付は行われていません。
- 3) 乳幼児健診：令和2年3月より1.6ヶ月、3.6ヶ月集団健診は中断されたが、6月下旬から医師2名体制より3名体制にして感染防御対策（ソーシャディスタンス、マスク、フェイスガード、予防衣を使用し）をして行っている。
個別健診の4ヶ月、8・9ヶ月健診はそれぞれ7ヶ月未満、12ヶ月未満に延長して、診療所で行っている。3～6月には受診者数の減少があったものの徐々に回復している。
- 4) 厚木地区における新型コロナウイルス対策：厚木市立病院（感染症指定病院）が入院治療、軽症者に対する宿泊療養施設として厚木市内のホテルが担当している。
新型コロナウイルス感染症の発生当初から市内の数カ所に設置されている帰国者接触者外来でのPCR検査体制となっていたが、5月1日に厚木医

師会のPCR検査センターが厚木市南部に開設され、鼻咽頭粘液を用いた検査が始まり、60才未満の医師を中心として検査体制が組まれた。6月30日からは場所を厚木市北部に移設し、唾液による検体採取にも対応できるようになった。8月12日からは医師会での集合契約により各医療機関において唾液を用いたPCR検査が行政検査として実施可能になり、それらの結果を合わせ厚木市内では9月26日までに170例が陽性となり、そのうち10代が12例（濃厚接触8例）で10才未満が19例（濃厚接触19例）と報告されている。また、クラスター対策として小学校1校での全児童へのPCR検査に医師会が協力している。

陽性例の情報は「厚木保健福祉事務所の新型コロナウイルス感染情報」「厚木市のホームページ」。学校での発生は教育委員会より厚木医師会へ情報があり、病院での発生は個別に医師会への連絡をしたものにより把握している。

- 5) 休日夜間診療所：一次医療の受診が抑制されることにより、この6ヶ月間での受診者数は前年の1/3まで減少した。



相模原市小児科医会活動報告

相模原市小児科医会 会長 砂 押 渉
(相模原市 すなおしこどもクリニック)

学術集会

COVID-19の流行により2020年3月、4月、5月は開催できず、6月には延期していた総会とともに開催しました。しかし、7月以降再び開催不能となり、11月、12月にWEB開催の予定です。

第434相模原市医師会小児科医会月例懇話会

平成31年4月17日(水)

相模原南メディカルセンター大会議室
相模原市の子ども・子育て支援施策
子ども・若者未来局局長 菅谷 貴子 様
日本医師会生涯教育講座1単位
カリキュラムコード 6 医療制度と法律
12 地域医療

第435相模原市医師会小児科医会月例懇話会

(相模原市・大和市・座間綾瀬小児科医会合同学術講演会)

令和元年5月22日(水)

相模原南メディカルセンター大会議室
1. 本院で行った小児二次救急医療の分析
地域医療機能推進機構相模野病院小児科
原口 啓之介 先生
2. 食物アレルギー診療のUP DATE
国立病院機構相模原病院臨床研究センター
病態総合研究部 病因・病態研究室長
佐藤 さくら 先生
日本医師会生涯教育講座1.5単位
カリキュラムコード 7 医療の質と安全
10 チーム医療
16 ショック

第436相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和元年6月19日(水)

北里大学病院 臨床講義室 3番
1. 多嚢胞性卵巣症候群が原因と思われる母体
アンドロゲン過剰により、陰核肥大を呈した
症例

北里大学病院小児科 山口 綾乃 先生
2. 後障害なき生存を目指して ~新生児医療
の現場から~

新世紀医療開発センター

教授 中西 秀彦 先生

日本医師会生涯教育講座1.5単位

カリキュラムコード 15 臨床問題解決のプロ
セス
45 呼吸困難
72 成長・発達の障害

第437相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和元年7月17日(水)

相模原南メディカルセンター 2階 大会議室
小児の便秘 おまけ、臍ヘルニアの圧迫療法
のコツ

相模原療育園 武田 憲子 先生

日本医師会生涯教育講座1単位

カリキュラムコード 54 便通異常
55 肛門・会陰部痛

第438相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和元年9月11日(水)

小田急ホテル・センチュリー相模大野
相模野 I

1. 当院における重症喘息児に対する抗IL-4 R
 α 製 デュピクセントの使用経験
独立行政法人国立病院機構相模原病院
小児科 永倉 顕一 先生

2. 新生児消化管アレルギーガイドラインにつ
いて

群馬県立小児医療センター アレルギー感染
免疫・呼吸器科

診療部長 山田 佳之 先生

日本医師会生涯教育講座1.5単位

カリキュラムコード 79 気管支喘息
22 体重減少・るい瘦
50 吐血・下血

第439相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和元年11月20日（水）

北里大学病院臨床講義室 3・4番

1. ステロイド治療下で改善と増悪を繰り返している尿細管間質性腎炎14歳女児例

北里大学医学部小児科学

助教 奥田 雄介 先生

2. 成人移行支援の現状と課題

北里大学医学部小児科学

講師 平田 陽一郎 先生

日本医師会生涯教育講座1.5単位-

カリキュラムコード 67 多尿

15 臨床問題解決のプロセス

73 慢性疾患・複合疾患の管理

第440相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和元年12月18日（水）

相模原南メディカルセンター 2階 大会議室
インフルエンザの最新知見

学校法人聖マリアンナ医科大学感染症学講座

教授 國島 広之 先生

日本医師会生涯教育講座1単位

カリキュラムコード 8 感染対策

第441相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和2年1月15日（水）

小田急ホテル・センチュリー相模大野
やまぼうし

1. 当院で経験したデング熱の症例について
相模原協同病院小児科 紺野 寿 先生

2. ワクチンの意義～追加免疫について～ポリ
オ・百日咳・三種混合ワクチンを中心に

和田小児科医院 和田 紀之 先生

日本医師会生涯教育講座1.5単位

カリキュラムコード 26 発疹

6 医療制度と法律

11 予防と保健

第442相模原市医師会小児科医会月例懇話会（相模原市皮膚科医会共催）

令和2年2月19日（水）

小田急ホテル・センチュリー相模大野

1. すべての医師が知っておくべき食物アレルギーの診療のポイント

国立病院機構相模原病院 小児科

高橋 亨平 先生

2. アトピー性皮膚炎の診療のポイント

京都府立医科大学 大学院医学研究科

皮膚科学 加藤 則人 先生

日本医師会生涯教育講座1.5単位

カリキュラムコード 11 予防と保健

22 体重減少・るい瘦

72 成長発達の障害

第442相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和2年6月17日（水）

相模原南メディカルセンター大会議室

小児科医会総会（相模原南メディカルセンター
小会議室）

解説講演

「相模原市小児医療の紹介」

- 1 「国の副本レイアウトに伴う診査票の改訂について」

相模原市こども家庭課 渡邊 美和 様

- 2 「相模原市の発達障害相談窓口について」

相模原市立 陽光園 志村 淳子 様

特別講演 20：30～21：30

「令和2年度から変わった3歳6か月健診」

- 1 「3歳6か月健診でできること」

療育センターあおば 相模原療育園

海老名総合病院外来 根本 文子 先生

- 2 「育てにくさを感じる親に寄り添う」

社会福祉法人慈恵療育会相模原療育園

施設長 細田 のぞみ 先生

日本医師会生涯教育 1.5単位

カリキュラムコード 6 医療制度と法律

10 チーム医療

12 地域医療

[COVID-19に関連した地区の対応状況, 課題]

1. 医師会としてPCRドライブスルー検査を6月11日から始め、現在は火曜、木曜、土曜の週3回おこなっています。小児科も含めた医師会員の有志が交代で出動しています
各診療所からの紹介者（疑似者）と保健所からの濃厚接触者の予約制でのみ受付けており、検査会社で検査を実施しています。

2. 陽性者判明情報については保健所がとりまとめ医師会を通じて陽性者発生のために随時新規陽性者数、累積陽性者数、現時点での療養者数（入院、自宅、療養施設）、週報として市内の区別累積陽性者数、さらに最近では検査実施主体別検査数等の情報がFAX、メールで情報提供されています。

また、COVID-19の発生状況により開催頻度は変わりますが、医師会（病院協会理事を含む）と行政担当者（医師、事務官、衛生研究所）がCOVID対策委員会（WEB会議）を1-3週ごとに開いています。COVID-19陽性者数、検査実施情報の開示（クラスター情報を含む）、神奈川県や他の市町村の動きなど情報の共有、行政への要望、夜間休日診療所の体制、病院と診療所の役割分担などのさまざまな議論がなされています。PCRセンターの立ち上げもこの中で議論されて決定しました。なお、現在まで、市内でのクラスター発生は病院1、福祉施設2で、何れも小児関連ではありません。

3. 集団の乳幼児健診（4か月と3歳半）は3月3日（火）から3月31日（火）まで

令和2年4月8日（水）から5月29日（金）まで中断されていました。

感染予防策として一般的に行われている対策に加え、専門職による集団での指導は中止し、資料配布のみとします。（4か月児健診はホームページでの動画・資料配信を実施）

4. 学校健診は一学期はすべて延期され、9月から再開になりましたが、小児内科領域の健診内容は結膜粘膜への接触、口腔内観察を避け、アルコールでの手指、聴診器の消毒、健診者、受診者双方のマスク着用で実施しています。

5. 医師会の夜間休日診療所受診者数は激減しています。発熱患者のトリアージナースを置き動線を分離、手マスク、指消毒に加え、レッドゾーンではPPE、キャップ、グローブを使用しています。エアゾル発生手技について議論があり中断していたインフルエンザ抗原の迅速検査については、高次医療機関への送院を考慮するケース限定で実施することになります。COVID-19の抗原検査については帰国者接触者外来が開設されていない年末年始連休期間に実施する方向で検討中です。

「拡大相模原地域小児COVID-19診療連絡会」

令和2年4月3日から始まり、9月25日で14回を数えた「拡大相模原地域小児COVID-19診療連絡会」はWEB会議でおよそ2週間ごとに開催され、COVID-19に関する診療連携強化を目的に地域の情報交換を中心に「困った状況の対応法」に至るまで小児科医が本音で語り合う会議体です。

北里大学病院小児科が事務局となって、院内から石倉教授、感染、救急担当が出席、市内から、国立相模原病院、JCHO相模野病院、相模原協同病院、すなおしこどもクリニック、さらに市外から厚木市（厚木市立病院）、海老名市（海老名総合病院、こっこどもクリニック）、大和市（大和市立病院、愛育病院）、座間市（相模台病院、座間小児科）が参加しています。

大和市小児科医会活動報告

大和市小児科医会 会長 門 井 伸 暁
(大和市 愛育こどもクリニック)

2019～2020年度大和市小児科医会活動記録

【学術講演会】

1. 相模原市・大和市・座間綾瀬小児科医会合同学術講演会

第50回大和市小児科医会

令和元年5月22日(水)

相模原南メディカルセンター

座長：今井純好(地域医療機能推進機構 相模野病院 小児成育医療センター主任部長)

講演①本院で行った小児二次救急医療の分析
演者：原口 啓之介(地域医療機能推進機構 相模野病院小児科)

講演②食物アレルギー診療のUPDATE

演者：佐藤 さくら(国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター 病態総合研究部 病因・病態研究室長)

2. 第51回大和市小児科医会学術講演会

令和元年8月1日(木)

大和市地域医療センター

座長：門井 伸暁(愛育こどもクリニック)

講演①市立病院小児科の2018年度活動報告と現在の取り組み

演者：栗生 耕太(大和市立病院小児科 上級医長)

講演②縦隔原発胚細胞性腫瘍の一例～地域医療センターから腹痛、背部痛を主訴に紹介となった症例～

演者：中村 航(大和市立病院小児科 医長)

3. 第52回大和市小児科医会学術講演会

令和元年10月10日(木)

大和市地域医療センター

座長：玉井 伸哉(小児科玉井クリニック)

講演：アトピー性皮膚炎と乳児血管腫の診断と最新治療

講師：馬場 直子(神奈川県立こども医療センター 皮膚科部長)

【その他の活動】

1. 大和認可保育所からの嘱託医就任要請方法の統一化

令和元年5月10日(金)大和市地域医療センター

大和市では待機児童ゼロ施策のもとで、認可保育所の新規開設が相次いでいる。開設には嘱託医の設置が不可欠であるため、新規保育所から会員医療機関に嘱託医就任を要請する電話や訪問が相次ぎ、診療に支障を来しているとの苦情が会員から寄せられた。これを受けて、市こども部ほいく課と協議して、今後開設予定の保育所においては「嘱託医就任依頼書」を市に提出し、その情報を医師会事務局より会員に周知するように統一することとした。

2. 県央COVID-19会議への参加

北里大学医学部小児科石倉健司教授主宰の定例Web会議に、大和市立病院小児科の栗生 耕太先生とともに4月3日より参加。大和市、相模原市、座間市、海老名市、厚木市のCOVID-19の流行状況、地域における病床の利用状況等をお互いにシェアして、診療連携の強化を目的にしている。2週に1回、月2回の頻度で開催。

3. 大和市内にクラスターの報告はなく、9月17日現在、10歳未満の陽性者は4名(未就学児1、小学生3)、10歳以上20歳未満は5名。いずれも家族からの濃厚接触者として検査を受けて、陽性だったケース。無症状あるいは軽症であったため自宅で経過を観察された。

4. ツインデミックが予測される秋から冬にかけての小児科診療体制について：令和2年9月17日(木)地域医療センター会議室で市内17の小児科医療機関が参加して討議した。

A. 地域の小児医療を正常に維持するために今後の対策について話合った。

インフルエンザが疑われる小児発熱患者においては、迅速診断を用いて診断と治療を行うことになった。ただし検体採取の際は適正な感染予防策を取ることを確認した。

- B. 鼻腔吸引やネブライザーなどエアロゾルを生じやすい処置や治療などは、各々の医療機関の判断に任せることにした
- C. 県との集合契約を結んだ小児科医療機関は5か所。クリニックでもCOVID-19のPCR検査や抗原検査が行えることを説明した。
- D. 各々のクリニックがそれぞれの役割を果たすよ

うに努力することでツインデミックを乗り切ることを確認した。

- E. 市内小中学校でCOVID感染を恐れるあまり、過剰な対応をしているとの報告があったので、教育委員会に事実確認をして是正を求めることとした。

海老名市小児科医会活動報告

海老名市小児科医会 会長 野澤 富一
(海老名市 のぞわ小児科内科医院)

【2019年度の海老名市医師会小児科医会の活動について】

場合によっては前回報告と重なるかもしれませんが、2019年度分について報告させていただきます。

1. 第70回海老名市医師会小児科医会
日時：2019年7月31日（水）19：00～
場所：レンブラントホテル海老名
講師：東海大学医学部附属病院名誉教授
（医学部外科系小児科学前教授）
上野 滋 先生
演題：「こどもの成長と排便のしくみ ～小児慢性便秘症の成立と治療のこつ～」
2. 第71回海老名市医師会小児科医会
日時：2019年11月20日（水）19：10～
場所：レンブラントホテル海老名
講師1：北里大学医学部皮膚科学診療准教授
安藝 良一 先生
演題：「小児のアレルギー皮膚疾患について」
講師2：国立成育医療研究センター
感染症科診療部長、感染制御部統括部長
宮入 烈 先生
演題：「小児の抗微生物薬適正使用～今、私たちに求められている感染症診療～」

2020年になってからは、新型コロナウイルス感染症蔓延のため、小児科医会は開催できない状態です。

【COVID-19に関連した地区の対応状況】

海老名市医師会としては木曜日と土曜日の週2回、COVID-19のドライブスルー方式でのPCR検査を行っています。

また、小児科医会では、発熱外来とまでは行きませんが、有志の3医療機関が小児の発熱患者に対して感染症対策を施した上で、特に制限を設けずに診療を行っています。

以上、簡単ではございますがご報告させていただきます。



・・・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)

今年度から田角会長の3期目にはいりました。役員は大部分留任となりましたが、コロナ禍で当会の活動も大幅に制限されている状況です。こうした中で皆様方のご協力により医会ニュースが発刊できて担当としては安堵しています。

今回は大変喜ばしいニュースがありました。11月に寺道由晃先生が日本医師会最高優功賞を受賞されました。会員の皆様にもご報告させていただきます。

また、現在の主要な問題はやはりコロナパンデミックですのでそれに関連した内容としました。小児症例の特徴と県内重症例の治療体制についてそれぞれ藤沢市民病院の清水先生と福島先生にお願いしました。小児は重症者が少なく死亡例も極めて少ないことは小児科医にとっては朗報です。しかし、医療者はそうではありません。WHOは医療者の感染者は14%と報告しています。また、今回は地域活動に加えて各地域のコロナ対応の状況も報告していただきました。その中では、行政と医師会・医師への情報提供が適切に行われていない実態が明らかとなりました。最も理想的な状況と思われたのは藤沢市でした。保健所設置市でもあり、行政と医師会との関係が良好であることが推察されます。県内でも流行状況に違いもあり、切迫感にも温度差があります。いずれにしても、適切・適な情報提供がなされることが医療崩壊を防ぐ手段の一つと考えます。「発熱患者はかかりつけ医に相談し受診を」といいながら肝心な情報は提供しないで医療者に丸投げといった状況は看過できません。先日10月の役員会で小児科医会としても適切に情報提供が得られるように文書で申し入れることを合意しました。意見を発信していかなければ状況は変わりません。

また、今回から各地域の病診連携の状況報告を掲載することとしました。第1回目として横浜市小児科医会から横浜市立みなと赤十字病院との連携について報告します。今後順次各地域の状況をご報告いただきます。2回目は川崎市医会にお願いします。

高宮先生からは、インフルエンザワクチンの効果について昨シーズンの報告をしていただきました。医会として取り組んでいる調査ですし、継続こそは力です。大規模調査で他に例を見ない貴重なものと考えます。今シーズンはコロナの影響で迅速検査の実施も難しいことも想定されたり、南半球の流行状況からは流行そのものが小規模になることも予想されます。それはそれとして、継続していくことは重要です。皆様のご協力をお願いいたします。

現在われわれは、歴史的な状況に遭遇しています。生活様式も大きな変換点を迎えています。Withコロナはしばらく続きそうですし、Postコロナはどういった状況になるのでしょうか。コロナ前とは明らかに異なるものとなるのでしょうか。

会員の皆様、コロナに負けず頑張りましょう。春の来ない冬はありません。

・・



Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえない人生をより健やかに過ごしてほしい。

タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、人々の人生を変えうる革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品のリーディングカンパニーとしてより健やかで輝かしい未来を、世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



明日をもっとすこやかに

meiji

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{※1}

ウイルスワクチン類 薬価基準適用外
日本薬局方 生物学的製剤基準 インフルエンザHAワクチン
インフルエンザHAワクチン「KMB」

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{※1}

ワクチン・トキシイド混合製剤 薬価基準適用外
クアトロバック®皮下注シリンジ
生物学的製剤基準
沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ(セービン株)混合ワクチン

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{※1}

ウイルスワクチン類 薬価基準適用外
生物学的製剤基準
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン
エンセバック®皮下注用

創薬、処方箋医薬品^{※1}

ウイルスワクチン類 薬価基準取載
ビームゲン®注 0.25mL・0.5mL
生物学的製剤基準
組換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来)

処方箋医薬品^{※2} 薬価基準取載



経口用カルバペネム系抗生物質製剤
オラペネム®小児用細粒10%
テビペネム ピボキシル細粒

処方箋医薬品^{※2} 薬価基準取載



経口用セフェム系抗生物質製剤
日本薬局方 セフジトレン ピボキシル錠/細粒
メイアクトMS®錠100mg
メイアクトMS®小児用細粒10%

処方箋医薬品^{※2} 薬価基準取載



経口用セフェム系抗生物質製剤
日本薬局方 セフジトレン ピボキシル錠/細粒
セフジトレンピボキシル錠100mg「OK」
セフジトレンピボキシル小児用細粒10%「OK」

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること
※「効能・効果」、「用法・用量」、「接種不適当者を含む接種上の注意」、「禁忌、原則禁忌および併用禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

〈インフルエンザHAワクチン、クアトロバック皮下注シリンジ、エンセバック皮下注用、ビームゲン注 製造販売元〉
KMバイオロジクス株式会社 〒860-8568 熊本市北区大窪一丁目6番1号
〈オラペネム小児用細粒、メイアクトMS錠・小児用細粒 製造販売元〉
Meiji Seika ファルマ株式会社 〒104-8002 東京都中央区京橋2-4-16
〈セフジトレンピボキシル錠・小児用細粒 製造販売元〉
大蔵製薬株式会社 〒611-0041 京都府宇治市横島町十一 65-1

Meiji Seika ファルマ株式会社
東京都中央区京橋 2-4-16
<https://www.meiji-seika-pharma.co.jp/>

〈資料請求先〉
Meiji Seika ファルマ株式会社 ぐすり相談室
〒104-8002 東京都中央区京橋 2-4-16
フリーダイヤル(0120)093-396
電話(03)3273-3539.FAX(03)3272-2438

作成：2019.4

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。



生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer.

GSKは、より多くの人々に
「生きる喜びを、もっと」を届けることを
存在意義とする科学に根差した
グローバルヘルスケアカンパニーです。

<http://jp.gsk.com>

グラクソ・スミスクライン株式会社

