

神奈川小児科医会ニュース

第30号

令和4年12月1日

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

巻頭言

「こどもたちの健康で明るい未来のために」

神奈川小児科医会 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)



神奈川小児科医会会員ならびに関係者の皆様におかれましてはご清祥のこととお喜び申し上げます。また、日頃から当医会活動にご理解とご協力をいただきましてこの場を借りて御礼申し上げます。

現在、新型コロナウイルスパンデミック第7波はピークを越えましたが、まだ終息したとは言えない状況です。また、第8波とインフルエンザの同時流行も想定されています。一方、漸く小児のコロナワクチン接種が開始されましたが、接種率は低い状況が続き、さらに11月には6か月以上の乳幼児にも接種が拡大されますが、このままでは接種率増加は期待できず、今後もコロナの流行は続くと思定されます。

さて、私は、令和4年6月から田角喜美雄前会長の後任として第5代神奈川小児科医会会長に就任致しました相原雄幸(あいはらゆうこう)と申します。これまでの本会のよき伝統を引き継ぎ、さらに時代に即した変革と活性化を図るべく微力ながら会の発展のために尽力させていただきます。

会長就任にあたり、本会のキャッチフレーズも「こどもたちの健康で明るい未来のために」としました。これは私が横浜市小児科医会会長就任にあたり提唱したものと同一ですが、我々小児科医が日頃から実践し目指している内容であると考えておりますので本会においても提唱させていただきます。

神奈川県は人口923万人(2022.5)と国内第2の都道府県です。こどもの人口は約120万人であり、本会会員を始め小児科医はこのこどもたちの健全な身体的並びに精神的発達のために他科医師などとも協力しながら日々貢献しています。また、本県の特徴として横浜、川崎、相模原と三つの政令市と横須賀、藤沢、茅ヶ崎の三つの保健所設置市があり、また、県内においては人口分布と医療資源の東西地域差が大きいという特徴があります。

神奈川小児科医会は神奈川県内で小児医療に携わる医師(主に開業医と一部病院勤務医)で構成されています。県内には川崎、横浜、相模原、横須賀・三浦、鎌倉、藤沢、大和、座間・綾瀬、海老名、厚木、茅ヶ崎、秦野・伊勢原、平塚、中郡、小田原の15郡市小児科医会があり、各会長は本会の幹事を務めています。設立は昭和59年で会員数は2022年3月現在243名です。

小児医療をめぐる環境は、近年のめざましい医学研究の発展、高度医療の進展と世界標準に近づいたワクチンの導入、新型コロナウイルスのような新興再興感染症の流行、さらに様々な慢性疾患や障害児と小児在宅医療需要の増加、また、急激に進む少子化、核家族化などの社会状況により大きく変貌を遂げてきています。一方で、いじめや不登校、こころの問題を抱えるこどもも増加し、こどもの貧困、小

児ケアラー、スマホなどゲーム依存問題など新たな課題も明らかになってきています。我々小児科医は疾病治療だけにとどまらず、予防医学や社会医学など様々な課題への対応も求められています。

本会は日本小児科学会神奈川地方会会員である大学小児科ならびに病院勤務医と緊密な連携をとりながら、県内地域の実情にも配慮しつつ、県域全体ならびに各地域の小児医療課題などについて連携・情報共有し、関係機関への要望など課題解決をはかっ

ています。また、医学的エビデンスも重視した会員への情報提供も充実させていきます。今後は成育基本法の地域ごとの施策検討やこども家庭庁の事業にも日本小児科医会などとも広域的に連携して積極的に対応していくことが求められています。

最後に、小児の権利を守るためのアドボカシーの実行は我々小児科医の使命です。今後とも皆様の本会の活動へのご理解とご支援ご協力をお願い申し上げます。

副会長就任挨拶

副会長を拝命して

神奈川小児科医会 副会長 中野康伸
(横浜市 中野こどもクリニック)



相原新会長の就任に伴い、この度副会長の職を拝命致しました。どうぞ宜しくお願い致します。私がこの神奈川小児科医会に入会したのは、開業した年の1994年ですから、およそ30年も前になります。従って、この年齢で副会長就任はあり得ないのですが、「次世代への若返りのための橋渡し役」として田角前会長から依頼を受けたので、期間限定で引き受けることになりました。

この30年を振り返ってみると、入会した当時の会長は、故相見先生でした。実は先生の御自宅は私のクリニックのすぐそばで、先生が毎朝、大口駅近くにあった御自院へ出勤される時、笑顔で私に挨拶されて下さったことをよく覚えています。横浜で日本小児科医会総会が開催された時に、実行委員の端くれとしてお手伝いさせて頂きましたが、大盛會に終わったのは先生のお人柄と指導力、そして人脈だったと思います。懇親会の司会をされた和服姿の大川先生、チャイナ帽子の森島先生のお姿は今でも目に焼き付いています。その後、こども医療センター時代に可愛がって頂いた寺道先生、中高の先輩で外来小児科学会などでもお世話になっている横田先生、卒後の研修病院が川崎市立病院だったので、そのまま川崎市小児科医会に席をおいている関係で、ずっと親しくさせて頂いている田角先生等の元で、名ばかりの幹事を務めさせて頂きました。横田先生が会

長をされた日本小児科医会総会の大成功は、皆さんの記憶に新しいと思います。

さて、厚生労働省は、今年6月3日に1人の女性が生涯に産む子どもの数を示す合計特殊出生率が2021年は1.30と発表しました。6年連続で低下し、出生数も過去最少でした。東北大学の「子ども人口時計」によると、子どもの減少率がこのまま続くとすると、約900年後の2966年10月5日に日本人の子どもは「全国たったひとり」になるという、びっくりする計算まで出ています。私が開業した1990年代初頭でも、既に少子高齢の波が押し寄せているという風潮はあったのですが、それ程の危機感はなかったように思います。しかし、バブル時代が終わり、平均賃金がほとんど上がらない若い世代の人達は、子どもを持ちたいという意欲が減衰してしまいました。2015年の日本総研の調査では、30～34歳代の夫婦が理想の子ども数を持たない理由として「子育てや教育にお金がかかりすぎる」と答えた割合が80%に達しています。若い世代の雇用環境は悪化し、生まれた年が最近になればなるほど、年取の水準が低くなるというデータもあり、このままでは少子化が加速することは目に見えています。こどもが生まれなければ、残念ながら私達小児科医は必然的に仕事量が減少してしまうわけですから、特に開業小児科医の未来像は決して明るくありません。

そのような社会情勢の中で、地域を担う小児科医としての役割を探求し続けてきたのが、日本小児科医会です。私が大学を卒業した1979年に当時の日本小児科学会理事長は、小児医療全般にわたる医療体制の確立を目指して、同学会社会保険委員会に6つの項目の諮問を提言しました。それを受けて、翌1980年に委員会で検討を重ね、答申された内容の5番目の項目に「全国的小児科医会の結成」という記載があり、これを受けて1984年5月18日に、有志の大先輩の先生方が「日本小児科医会」を創立されました。(日本小児科医会ホームページより一部引用) 神奈川小児科医会の位置づけも、以上の様な歴史の中で誕生したわけですから、この辺りの経緯は、今の若い先生方はあまりご存知ないかもしれないので、敢えて紹介させて頂きました。

設立のきっかけが、「小児科学会の社会保険委員会」での諮問ということは、保険診療報酬に関わる事案を重点項目として検討することをも意味します。前述のよう少子高齢化の矢面に立っている私達小児科開業医の立場からすると、経営にも関わるとても大事な組織なのです。従って、今回副会長兼広報・ホームページ委員会委員長を拝命したわけですが、全国の小児科医会から寄せられてくる診療報酬に関わる様々な情報、学術情報、その他役に立つ情報を、出来るだけ迅速に会員の皆様にお知らせするつもりです。また、神奈川県内の市町村小児科医会の情報を講演会や学術集会なども含め、会員の皆さんと共有できる体制も整えていきたいと思っています。

ご協力どうぞ宜しくお願い致します。

新規幹事就任挨拶

神奈川小児科医会 幹事 伊 東 建
(厚木市 塩塚小児科)



厚木医師会塩塚小児科の伊東建です。このたび、神奈川小児科医会の幹事として働かせていただくこととなりました。よろしくお願いいたします。

私は学齢期を相模原市内で過ごし、市立小中学校、県立高校を卒業し、神奈川県民として育ちました。大学卒業後は慈恵医大の関連病院で勤務していましたが、2011年から厚木市立病院小児科の責任者となり、小児科学会代議員に選出されたこともあり、厚木地区の小児救急や小児二次医療体制の調整などをさせて頂きました。また、タンDEMマスキリーニングの導入後と対象疾患の拡大時には、先天代謝異常対策委員会に委員として出席させて頂きました。

2019年からは厚木市内で40年以上にわたり産婦人科との連携をしている塩塚小児科を継承し、厚木医

師会では救急・休日夜間急患診療所の担当理事として、一次救急を担当する厚木市メジカルセンターの運営を担当しております。また、その関係もあり神奈川県医師会では救急医療対策委員会に出席しております。

厚木小児科医会では会長が有泉隆裕先生から冨田博先生に交代をされた際に、医会の総務担当の指名を受け、神奈川小児科医会の幹事としても働かせていただくこととなりました。

これらの経験と立場を生かし、神奈川県央地区の小児医療および母子医療の充実に貢献させて頂きたいと考えております。

これからもお世話になりますが、よろしくお願い致します。



神奈川小児科医会 幹事 梅 沢 幸 子
(平塚市 間島医院)

平塚市医師会小児科部会で現在部会長をしております梅沢と申します。5年前の当幹事会で「小児科部会の会長は、最短2年間で年齢順に交代とする。」ことが決まりましたので、あまり重責を感じることがなく、務めさせて頂いています。

神奈川小児科医会には14郡市小児科医会が所属していますが、平塚だけは平塚市医師会小児科部会として活動しております。平塚市医師会小児科部会会員33名中17名が小児科専門医であり、実質この専門医が活動を担っています。

平塚で過去になぜ小児科医会が発足しなかったか詳細は不明ですが、「平塚小児科医会を立ち上げるべきか、今後も平塚だけが医師会の下部組織の小児科部会として存続させてもらうのか」という議題について、今年7月4日に開催した平塚市小児科部会の幹事会で検討して頂きました。結果は「小児科医会を平塚で立ち上げることは現在とのところ考えられない。」となりました。理由は「専門医の数が限られている中で医会を運営していくことが難しい。」「平塚小児科医会を立ち上げたとしても、平塚市医師会小児科部会と役割が重なる。」「医会を発足し小児科医に入会して頂くには、医会に所属するメリットが求められるが、現状では見だしにくい。」「医師会の中の小児科部会として活動していれば、補助金が供与され、会費を集めなくても運営できる。」等でした。

日本小児科学会神奈川地方会は日本小児科学会の組織の一部であり、研修医の登竜門となる症例報告中心の地方会と学術講演会を定期的実施しています。小児科医ならば一度は所属し継続されている方も多いのではないのでしょうか。それに対して、小児科医会系列は、日本小児科医会、神奈川小児科医会、それを構成するのが郡市小児科医会とだいたいのま

とまりは分かるのですが、これまで神奈川小児科医会の役割を正直なところ認識していませんでした。昨年秋より、平塚から幹事として幹事会に出席するようになり、神奈川小児科医会は日本小児科医会と緩く繋がりながら、県内で行われる小児科関連事業（例えば最近では神奈川HPVワクチン接種推進WG等）を実施・協力・後援している状況を理解しました。川崎や横浜小児科医会で開催される良質な講演会は、「こどもたちの健康で明るい未来のために」というキャッチフレーズのもと、小児科医であればだれでも視聴可能というという懐の深さも知ることが出来ました。

個人的な意見で恐縮ですが、小児科医会を開業医にとってさらに魅力のある会にして頂くために、インターネットを積極的に活用して頂きたいと思います。COVID-19に私たちはずいぶん振り回されましたが、一方感染拡大防止のためWEB形式の学術講演会が急増し、居ながらにして最新の医学情報を得られるという利便性を手に入れました。日々の診療に追われる開業医にとって、出向かなくて済むのは本当に助かります。医会のHPを活用し、全国の医会で実施予定のお勧めWEB講演会を積極的に紹介し、会員が視聴できる体制を作って頂けたら嬉しいです。また開業医にとって予防接種や小児科関連の保険点数改正は日々の診療に直結する重要な要素ですので、「会員専用ページには改正のポイントや質問コーナー」を設けて頂き、確実な情報源になって頂ければありがたいです。

新会長の体制のもと、神奈川小児科医会の活動がますます充実し、子供たちを見守る小児科医の頼れる伴走者となって頂けることを心より期待しています。

神奈川県小児科医会 幹事 鈴木 誠
(平塚市 長後中央医院)



昨年度から前藤沢市小児科医会会長の安井先生から会長を引き継ぎました。まだ藤沢市小児科医会の責務も思うようにできていませんが、この度、神奈川県小児科医会幹事も前任の安井先生から引き継ぎ拜命させていただきました。コロナ禍も2年が過ぎ

ましたが未だ収まらず日常診療で手一杯のところもあり、まだ神奈川県小児科医会の活動も十分に理解しておりませんが、これから少しずつ活動していきたいと思しますのでよろしくお願ひ申し上げます。



2022年4月7日（木）

「治療ができる神経筋疾患の診断ポイント」

東京女子医科大学小児科 准教授

石垣景子

近年、治療がなく、難病と言われた神経筋疾患においても、飛躍的に治療開発の進歩がみられている。国内では、2007年にPompe病に対する酵素補充療法、2020年にはDuchenne型筋ジストロフィーに対するアンチセンス核酸医薬が承認されたが、特に、脊髄性筋萎縮症（Spinal muscular atrophy:SMA）に対する治療法開発は目覚ましく、2017年に髄注によるアンチセンス治療薬承認を始まりとして、2020年に遺伝子治療薬、2021年には低分子化合物経口薬が承認販売に至っている。これらの治療法は、早期治療開始例ほど有効性が高いことが確認されるにつれ、一層、小児科医における早期診断、治療への責任が増してきた。SMAは脊髄前角細胞の変性により、筋萎縮、筋力低下を来す下位運動ニューロン変性疾患で、臨床型は最重症型の0型から、成人発症のIV型まで5つに分類される。I型は6か月未満の乳児期発症で坐位の獲得ができず、急速に進行して、無治療の場合2歳未満で死亡する重症型であるのに対し、III型は18か月以後の緩徐な発症で歩行獲得が可能である。II型は6か月から18か月未満の発症で、歩行は獲得できず呼吸障害が早期に進行して、予後に影響する。I型は出生時には異常が認められず、通常は生後1-2か月経ってから退行が始まる。受診の契機としては、フロップインファント、予定の遅れがほとんどを占め

る。急激に進行するため、できるだけ早期に特徴的な所見を見逃さずに診断を進める必要がある。特にSMAの診断においては、wrist dropや奇異性呼吸などの陽性所見だけでなく、心筋障害や顔面筋罹患などの陰性所見も重要である。また、出生時には臨床的に診断は極めて困難であること、症状発現後急速に進行することから、今後、新生児スクリーニングの重要性は増していくと考える。一方、III型は緩徐に進行するものの、非常に診断が難しい疾患の一つである。初発時の臨床症状が動揺性歩行、易転倒性など非特異的であることに加え、腱反射がI型のように早期に消失はせず、血清CK値が数千U/lまで上昇するなど、分類不能の筋ジストロフィーに誤診される例は少なくない。同様に治療法が存在するDuchenne型筋ジストロフィー、小児型Pompe病も類似の症状を示すことから、鑑別が重要となってくる。鑑別においては、神経原性疾患のヒントが得られる筋電図が有用であるが、骨格筋画像でも同様に神経原性疾患と筋原性との鑑別を行うことができる。治療薬が開発された現在では、積極的な診断が求められるようになり、今までは専門機関に偏っていた神経筋疾患患者を、一般小児科医、小児神経科医が日常診療の中で診察する機会は増える傾向にある。ここでは、SMAを中心に、治療可能な神経筋疾患の診断ポイントを説明する。

「重症複合免疫不全症の新生児マススクリーニングの現状と課題」 名古屋大学小児科村松秀城先生の動画公演と質疑の会

2022年6月16日（木）

「重症複合免疫不全症の新生児マススクリーニングの現状と課題」 名古屋大学小児科村松秀城先生の動画公演と質疑の会

名古屋大学大学院医学系研究科小児科学

村 松 秀 城

重症複合免疫不全症 (Severe combined immunodeficiency; SCID) は、生まれつき免疫の力が弱い「原発性免疫不全症」の代表的な疾患であり、また最も重症な病型です。通常、生後数か月内に肺炎・敗血症などの命に関わる重篤な感染症を契機に発見されることが多く、SCIDのお子さんが地域の医療施設から紹介され、われわれ免疫不全症の専門医のもとに受診するときには、非常に全身の状態が悪く、救命が困難な状況に陥っていた患者さんを経験しています。

欧米では、T細胞新生能の指標であるT-cell receptor excision circle (TREC) の定量によるSCIDの新生児マススクリーニング検査が広く実施され、その有効性が報告されてきています。上述した重篤な感染症発症や生ワクチン接種前に正確に診断を下し、根本的な治療法である同種造血幹細胞移植を行うことで、著明な生命予後改善が確認されています。

我々は、愛知県内で出生した新生児を対象に、2017年4月より、希望者に対する有料のSCID新生児スクリーニングを開始しました。

2022年3月末までに117,717人の新生児を対象に検査を行い、スクリーニング検査陽性例は原則、名古屋大学小児科の外来において網羅的遺伝子解析を含む精密検査を実施しました。典型的なSCID症例を2例診断し (IL2RG-SCID, Reticular Dysgenesis), さらに6名のSCID以外の原発性免疫不全症を同定し、それぞれに適切な感染予防管理を提供することができました。IL2RG-SCIDの1例は、感染症に一度も罹患させることなく、同種臍帯血移植を完遂し、無事生着が得られております。本邦初の、新生児ス

クリーニングにより診断されたSCID移植例になるかと思えます。Reticular Dysgenesisの1例も、同様に臍帯血移植を実施し、無事生着が得られ外来管理に移行できています。

原発性免疫不全症における新生児スクリーニング陽性例に対する対応では、真のSCID症例の診断は比較的容易である一方、サイトメガロウイルスへの暴露を最小限とするための母乳中止、生ワクチン接種の中止をはじめ、迅速な対応が必要です。また、SCID以外の原発性免疫不全症が発見されることがあり、22q11.2欠失によるDiGeorge症候群など、染色体欠失症候群の新生児もスクリーニング陽性例に含まれてくるため、症例に応じて時間をかけた適切な遺伝カウンセリングの提供が必要となる可能性があります。SCIDが否定できても、他の免疫不全症候群の可能性を完全に否定するのは簡単なことではありません。当面の感染症への対応と、背景疾患に対する遺伝カウンセリングという、理想的な時間軸を異にする複数の課題に同時に対応する必要がある点に注意を払う必要があります。

最後に、藤田医科大学小児科の伊藤哲哉先生、愛知県健康づくり振興事業団の酒井好美様はじめ、ご協力いただきました多くの皆様と、新生児スクリーニングにご参加いただいた愛知県の大勢の赤ちゃん・ご両親に、この場を借りて深く感謝申し上げます。

SCIDに対する新生児スクリーニング検査が徐々に国内の様々な地域で広がってきている現状を、大変うれしく思います。また、一日も早い公的マススクリーニング対象疾患への登録を願ってやみません。

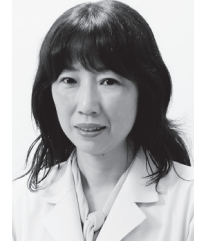
第3回神奈川ワクチンミーティング学術講演会

2022年6月30日（木）

HPVワクチン接種勧奨再開後の課題

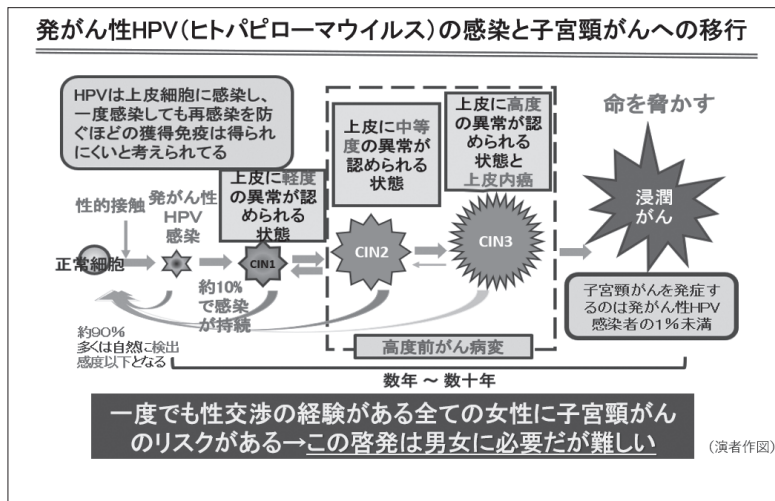
横浜市立大学医学部 産婦人科学教室 主任教授

宮城悦子

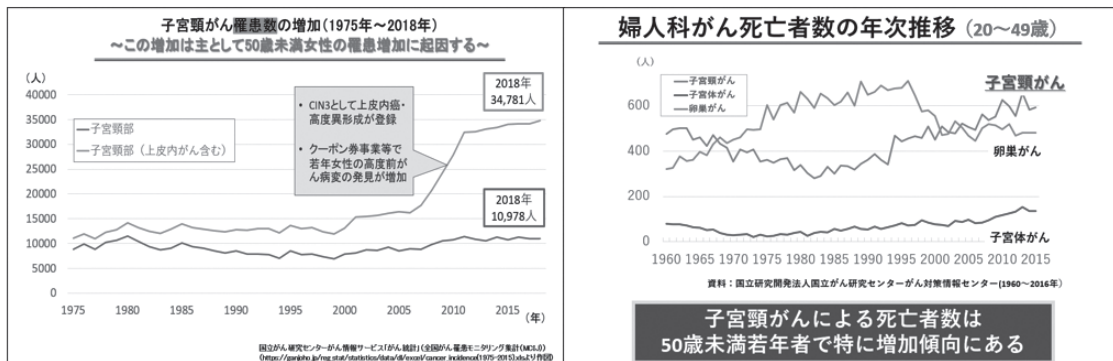


I. 子宮頸がんの現状とHPVワクチン有効性のアップデート

子宮頸がんは、1次予防としてのHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種と2次予防として高度前がん病変を検出可能な検診の両者を適切に実施することで浸潤がんを予防できるがんである。また、下図のように、子宮頸がんはHPVの感染から発がんまでの機序が判明したことにより、予防が可能となったがんともいえる。

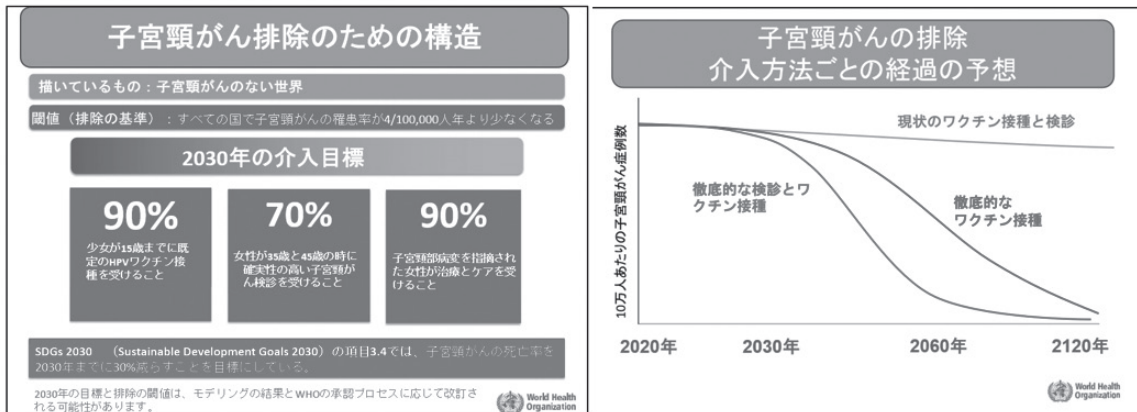


また、日本での大きな問題は、若年者の罹患者・死亡者が増加傾向にあることである。

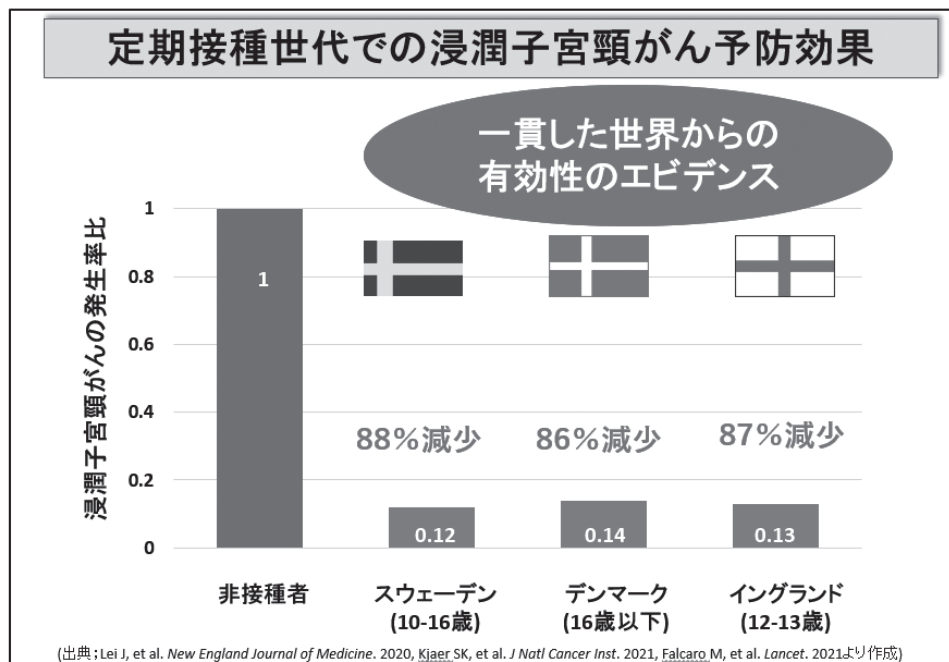


WHOは将来的に子宮頸がんを世界から排除（Elimination）することを掲げ、15歳までに90%の女子がHPV接種を受けること、70%の女性が子宮頸がんの検診を受けること、90%の子宮頸部病変を有する女性が適切な

治療を受けうることをElimination Strategiesとしている)¹⁾。この Elimination は、徹底的なワクチン接種と検診の普及が前提となる。



2020年以降、海外からは相次いで real world の疫学データとして、HPVワクチン接種による高度前がん病変以上（中等度異形成・高度異形成・上皮内がん、浸潤がん）の減少が報告されている。スウェーデン²⁾からは、17歳までの4価HPVワクチン接種により、約88%の浸潤子宮頸がんの減少効果があったことが報告された。この疫学研究では10歳～30歳で1回でもHPVワクチンを接種された女性でも浸潤癌のリスクが66%減少していた。その後、デンマーク³⁾とイングランド⁴⁾からも公費によるHPVワクチン接種プログラムでHPVワクチンを接種した女性は、子宮頸がん予防の高い効果があったことが報告されたが、20歳未満での接種がより有効であることは、疑いの余地がない。



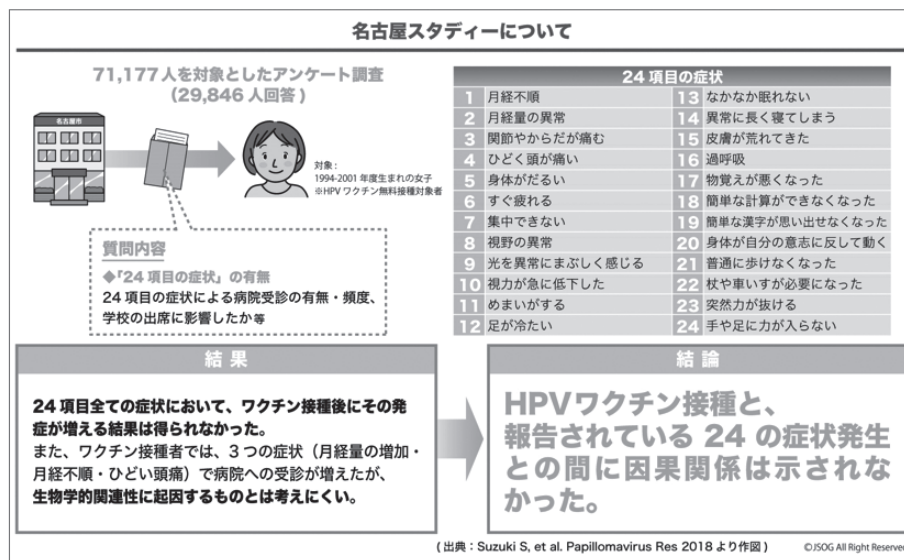
国内では、現在HPVワクチン接種率が50%～80%の集団が20歳代半ばとなっており、子宮頸がん検診を受ける年齢に達している。これまでHPV16/18型の感染率の低下や前がん病変の発見率の低下が相次いで報告されてきたが、日本対がん協会で行われた20～29歳の子宮頸がん検診結果⁵⁾から、HPVワクチン接種を1回でも以上受けている集団と接種を受けていない女性を比較すると、組織診結果での中等度異形成以上の病変の発

生リスクは76%減少、高度異形成以上の病変は91%減少という高いワクチン効果が証明された。また、20～24歳女性を対象とした症例対照研究⁶⁾でも、組織診における高度異形成以上の病変のリスクは、HPVワクチン接種群では未接種群に比べて80.9%減少していたとともに、浸潤癌を発生した女性は全員HPVワクチン未接種であったことが報告された。

II. HPVワクチンの安全性のアップデートと接種後の有害事象対策

国際的には、ワクチン接種後に生じるすべての好ましくない事象（薬剤との因果関係が明らかなもの、不明なもの、他の原因によるものを全て含む）のことを有害事象、このうちワクチンとの因果関係が明らかな症状を副反応と呼んでいる。しかし、本邦では明らかに因果関係があると考えられる事象を副反応、それ以外を副反応疑いとして報告されてきたため、HPVワクチンの安全性評価に多くの混乱が生じた。HPVワクチンの最も多い副反応はワクチン接種後、早期に発生する注射部位の疼痛・腫脹・紅斑で80%以上に認められる。一方で、メディアが2013年春ごろより盛んに報道した、全身の痛みや運動障害などについては、副反応ではなく有害事象（副反応疑い）として考えるべきであり、副反応検討部会は機能性身体症状と結論付けた。

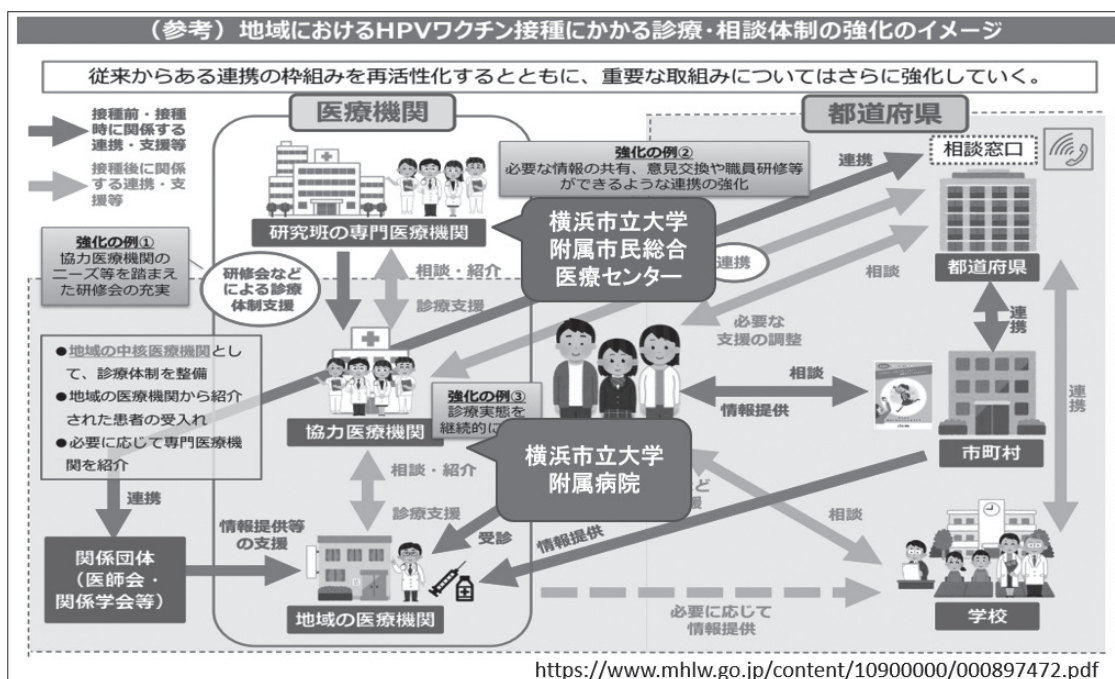
全身の疼痛や運動障害をはじめとする報道された多様な症状について、HPVワクチン接種後に複合性局所疼痛症候群（Chronic Regional Pain Syndrome: CRPS）に加え、起立性調節障害とそのサブタイプである体位性頻脈症候群（postural tachycardia syndrome: POTS）であるというケースシリーズが、治療にあたった医師により本邦から報告された⁷⁾。一方で、立ちくらみ、めまい、頭痛、疲労感などを呈する起立性調節障害という病態は、もともと思春期での発症頻度が高いもので、ワクチン接種との因果関係は不明であるとされた。副反応疑い症状に関する本邦の疫学調査として、2015年から「HPVワクチンの有効性及び安全性に関する疫学研究（祖父江班）」が開始され、接種の有無にかかわらず報告されている様々な症状を呈する男女が存在することが報告されかけた⁸⁾。また、大規模なアンケート調査による名古屋スタディーの結果でも、HPVワクチン接種者に24種類の多様な症状の発症率（オッズ）の上昇は認められなかった⁹⁾。



2022年度からの定期接種ワクチンとしての積極的接種勧奨再開を踏まえて、HPVワクチン接種後に生じた多様な症状に対応できる協力医療機関および専門医療機関については、更新作業が行われ。接種後の多様な症状に対応するためには、ペインクリニックと小児科（小児心身症）、精神科、リハビリテーション科等の多方面からの診療が重要であり、今後認知行動療法も含めた集学的医療体制のさらなる確立が重要である。2015年8月に「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」¹⁰⁾が発刊され、その中にも身体的アプローチと心理的アプローチを用いて集学的な治療を行うことにより重症化・長期化を防ぎ軽快させていくことが重

要であるとされている。

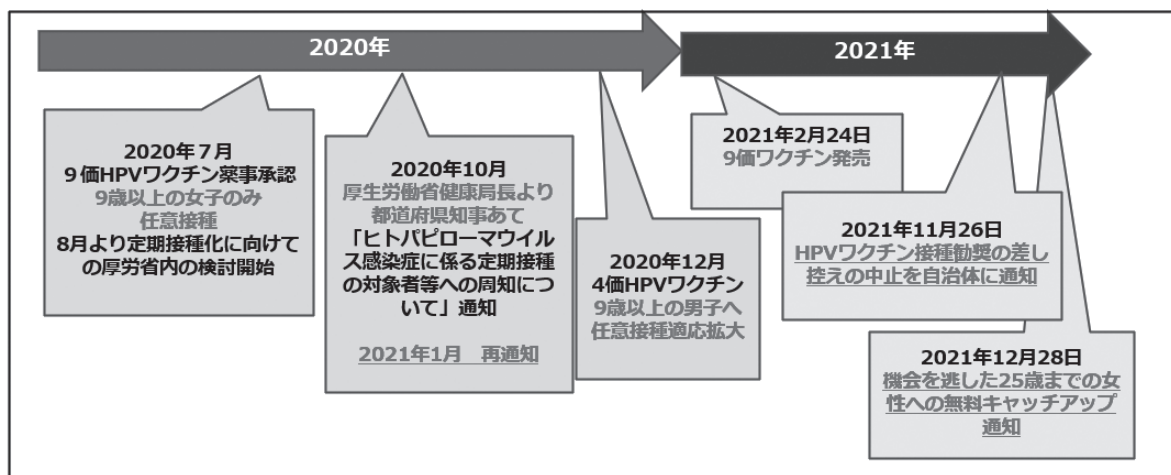
最近のワクチン接種後の様々な反応について、WHOは予防接種ストレス関連反応（Immunization Stress-Related Response: ISRR）という概念¹¹）を発表している。急性ストレス反応としては、接種前・接種時・接種直後のソワソワ感、不安感、呼吸困難感・過換気、心拍数増加、血管迷走神経反射や浮動性めまい、失神などを呈する状態とした。また、接種後に解離性神経症状的の反応（DNSR: Dissociative neurological symptom reactions, including non-epileptic seizures）として、脱力、麻痺、異常な動き、四肢の不自然な姿勢、不規則な歩行、言語障害や、明らかな神経学的根拠のない非てんかん発作を含む症状がみられるとしている。ISRRを防ぐためには、接種者による丁寧な説明、丁寧な接種、信頼構築が必要としている。HPVワクチン接種勧奨再開にあたり、厚労省は下記のような体制を示しており、横浜市立大学市民総合医療センターが、ペインの研究班指定病院となっている。



Ⅲ. HPVワクチンの定期接種正常化への課題

日本では多くの先進国より遅れて、2009年に2価HPVワクチン、2011年に4価HPVワクチンが発売となった。2010年11月より、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業が開始され、都道府県のワクチン接種緊急促進基金を活用し、ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンとともにHPVワクチンも無料接種対象となった。HPVワクチンは、中学1年生から高校1年生まで4学年を中心とした国と地方自治体の基金による公費接種が行われ、対象者は概ね70%～80%の接種率を達成できました。ところが、上記3ワクチンが正式に国の定期接種対象となった2013年4月1日の1～2か月前より、メディアを通じてHPVワクチン接種後の女子に原因不明の全身の疼痛や、運動障害などの多様な症状が生じていることが繰り返しショッキングな映像とともに報道され、この状況により厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会の議論を踏まえ「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が接種後に見られ、同副反応の発生頻度等が明らかになり国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」との国としての判断が2013年6月に下され、長い間HPVワクチンの定期接種はほぼ止まってした。

それから9年後、2020年から2021年にかけて、日本ではHPVワクチンの定期接種差し控えの中止や2022年4月より3年間の17歳から25歳まで3年間のキャッチアップ無料接種の決定など、HPVワクチン関連の大きな変化が起こった。これには、上述のHPVワクチンの効果・安全性の確立が大きく関係している。（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html>）



日本では、2020年7月に9価HPVワクチンが承認され、2021年2月から任意接種として9歳以上の女性に接種可能となった。しかし、HPVワクチンの効果をより広く発揮させるためには、他の先進諸国の動きと同じように、HPV関連疾患の高い予防効果が予測されている9価HPVワクチンの男女区別のない定期接種を実施すべきと考えるが、国際的な状況からはワクチンの安定確保の課題も残る。また、2020年10月と2021年1月に厚生労働省より自治体に通知された「ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者等への周知について」は、HPVワクチンは国の定期接種ワクチンであり無料接種は継続しており、個別通知は積極的接種勧奨の再開とは別に情報提供が必要という趣旨のもので、多少の接種率増加の効果はあったとされている。

さらに、日本の添付文書では2価、4価、9価いずれのHPVワクチンも6か月以内に3回接種（筋肉内注射）が必要とされている。しかし、免疫原性の解析の蓄積から、WHOのPosition Paper¹²⁾においても、少なくとも2価と4価ワクチンは、9-14歳の接種対象者に対して0, 6ヶ月の2回接種が推奨され、多くの国々で実際に2回接種が行われている¹³⁾。また、若年者への9価HPVワクチンの2回接種での有効性¹³⁾も示されていることから、将来の9価HPVワクチンの定期接種化にあたっては、副反応・有害事象の回避、費用対効果の観点からも、若年者男女での2回接種が妥当なのではないかと考える。9価HPVワクチンは、国際的な臨床試験¹⁴⁾により、90%を超える高い子宮頸がんに加えて、肛門がん、膣がん、外陰癌、中咽頭がんなども効果的に予防することが予測されている。しかし、9価HPVワクチンの本邦での定期接種化の目途は、たっていないことから、定期接種化を待って2価と4価のHPVワクチン無料接種を逃さないようにする啓発も重要である。

注) 本内容を発表時点は上記の状況であったが、第49回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会（令和4年10月4日開催）において女子のみへ、9価HPVワクチンが2023年4月以降に定期接種化される見通しとなった。



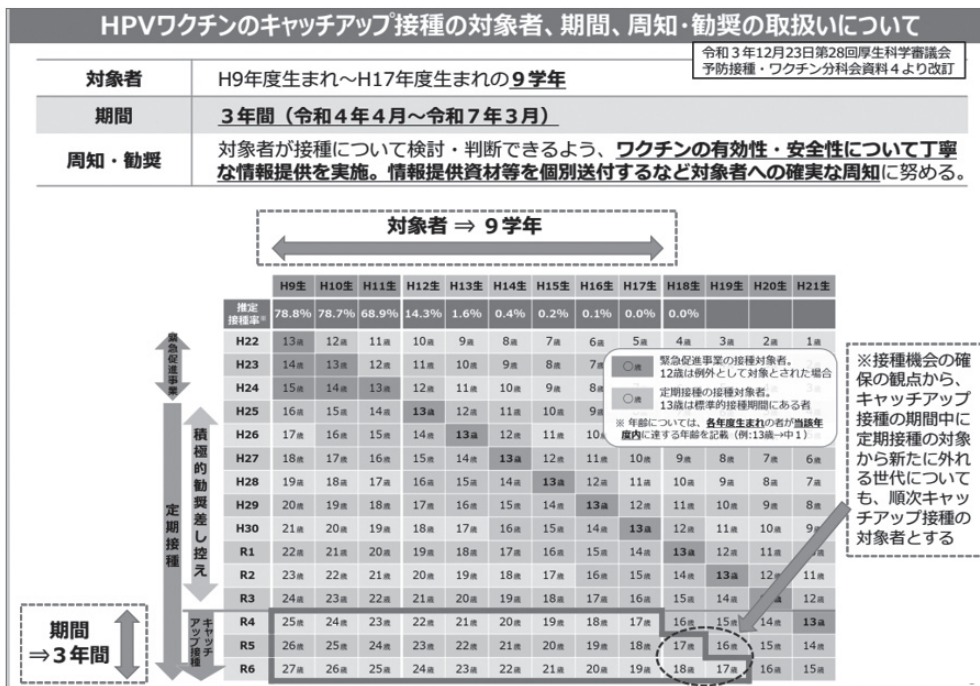
9価HPVワクチンの効果 (Global臨床試験)

	関与するウイルス型	9価HPVワクチン(1万人年)	4価HPVワクチン(1万人年)	減少するリスク
中等度異形成 高度異形成 上皮内腺癌 子宮頸癌	HPV6,11,16,18 HPV31,33,45,52,58	0.5 (人)	0.5 (人) 19.0 (人)	同等の減少効果あり 97.4%減少
子宮頸部 細胞診異常	HPV6,11,16,18 HPV31,33,45,52,58	37.4 (人)	50.4 (人) 277.2 (人)	同等の減少効果あり 92.9%減少

Huh WK, Joura EA, Luxembourg A, et al. Lancet 2017; Sep 5. pii: S0140-6736(17)31821-4.

IV. 今後の子宮頸がん予防啓発の重要性

一度国民の信頼を失い接種率が低迷しているHPVワクチンの接種率を、2013年前の7割から8割のレベルに上げ、ここから3年間で現在25歳の女性までのキャッチアップ接種の推進により、国民が集団免疫の恩恵を得ることができる日が来るには、国際的なHPVワクチンの安全性・有効性に関する啓発を適切に行う必要がある。



そのために、例えば文部科学省により公表されている「がん教育推進のための教材」¹⁵⁾は、がん検診の重要性とともに、ウイルスや細菌等の感染が原因で発生するがんがあること、その検出の検査があること、ウイ

ルスの感染が原因となるがんにはワクチンの接種により、予防することができるものがあることが明記され、HPVワクチンも紹介している。今後、がん教育や性教育の現場で使用でき、教育効果も期待される。また、HPVワクチンに関するWEBサイトとして、演者が責任編集を行っている日本産科婦人科学会の「子宮頸がん と HPV ワクチンの正しい理解のために」では、国内外のHPVワクチンや子宮頸がん検診に関するトピックスを紹介している (https://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content_id=4)。また、演者が運営しているYOKOHAMA HPV PROJECTのホームページでは、国内がんの子宮頸がん予防に関する文献紹介を行っている (<https://kanagawacc.jp/>)。実際にワクチン接種にあたる関係者にとっては、欧州製薬団体連合会からの「ワクチン接種におけるコミュニケーションガイダンス」(http://vaccine-kyogikai.umin.jp/pdf/Vaccination_Communication_Guidance.pdf) が、ワクチン接種に必要な双方向コミュニケーションについて大変役立つと考えられ、活用いただきたい。

V. おわりに

HPVワクチン定期接種の真の正常化には、これまでの経緯を考慮しながら、特に1週間以上接種部位の局所反応以外の症状が続く場合には、早期かつ適切な対応により長期間の社会生活が不能となるような患者が生じないように留意する必要がある。かつ、ワクチンの効果と安全性についての確に情報発信を行うことが、HPVワクチンへの信頼性回復につながると考える。奇しくもコロナ禍により、ワクチンの重要性、副作用のないワクチンはないこと、集団免疫の重要性などの知識が国民に広がっていることは追い風と言える。2022年にはメディア関係者も含めて、多くの先進国の子宮頸がん予防レベルに日本が追いつく必要性があることへの理解が広く男女を問わず国民全体で得られることを願う。

参考資料

- 1) Launch of the Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-global-strategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer>. 17 November 2020.
- 2) Lei J, Ploner A, Elfström KM, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2020; 383: 1340-1348
- 3) Kjaer SK, Dehlendorff C, Belmonte F, et al. Real-World Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination Against Cervical Cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2021; 113: 1329-1335
- 4) Falcaro M, Castañón A, Ndlela B, et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study *Lancet*. 2021; 398: 2084-2092
- 5) Shiko, Y, Konno R, Konishi H, et al. : Effectiveness of HPV vaccination against the development of high-grade cervical lesions in young Japanese women. *BMC Infect Dis*. 2020; 20: 808
- 6) Ikeda S, Ueda Y, Hara M, et al. Human papillomavirus vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia in Japan: A nationwide case-control study. *Cancer Sci*. 2021; 112: 839-846
- 7) Kinoshita T, Abe RT, Hineno A, et al. Peripheral sympathetic nerve dysfunction in adolescent Japanese girls following immunization with the human papillomavirus vaccine. *Intern Med*. 2014; 53: 2185-200
- 8) Fukushima W, Hara M, Kitamuta Y, et al. Nationwide epidemiological survey of adolescent patients with diverse symptoms similar to those following human papillomavirus vaccination: background prevalence and incidence for considering vaccine safety in Japan. *J Epidemiol*. 2022; 32: 34-43
- 9) Suzuki S, Hosono A. No association between HPV vaccine and reported post-vaccination symptoms in Japanese young women: Results of the Nagoya study. *Papillomavirus Res*. 2018; 5: 96-103
- 10) HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き, 公益社団法人 日本医師会・日本医学会 発刊, 2015, 8月

- 11) WHO: Immunization Stress-Related Response A manual 20 December 2019 <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151594-8>
- 12) Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. WHO Weekly epidemiological record. No 19 2017; 92: 241-268
- 13) Iversen OE, Miranda MJ, Ulied A, et al. Immunogenicity of the 9-Valent HPV Vaccine Using 2-Dose Regimens in Girls and Boys vs a 3-Dose Regimen in Women. JAMA. 2016; 316: 2411-2421
- 14) Huh WK, et al : Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16-26 years: a randomized, double-blind trial. Lancet 2017; 390 (10108) : 2143-2159
- 15) がん教育推進のための教材 文部科学省 平成28年4月 平成29年6月一部改訂 令和3年3月一部改訂 https://www.mext.go.jp/content/20210310-mxt_kenshoku-100000615_1.pdf



2022年6月30日（木）

国内におけるムンプスをとりまく現状

聖マリアンナ医科大学 小児科学教室 准教授

勝田 友博

1. 国内におけるムンプスの疫学

ムンプス（流行性耳下腺炎）は国内においては感染症法上、5類感染症定点把握対象疾患に分類されており、小児科定点医療機関からの報告に基づく疫学評価がなされている。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行前は年間約43-135万人が罹患していたと推定されているが、COVID-19流行後は明らかに定点報告数が減少している。一方で、感染者の約9割は10歳未満であるとされており、その一部では無菌性髄膜炎や感音性難聴などの合併症が報告されている。例えば、国内からの過去の報告ではムンプスによる難聴の合併率は100-170/10万人とされている。^{1,2} さらに日本耳鼻科学会による調査によると2015-2016年の2年間に、少なくとも348例がムンプス難聴と診断された。³ ムンプス難聴を合併した患者の多くは学童期の低学年であり、その約80%に高度難聴の後遺症を認めた。

2. 国内におけるムンプスワクチンの歴史

海外では多くの国でムンプスを含むMMR（measles-mumps-rubella）ワクチンがNational Immunization Program（NIP）（国内における定期接種と同義）として導入されているが、国内においては2022年の時点でMMRは未導入である。国内でムンプスワクチンが定期接種に含まれていない原因は、国内におけるムンプスワクチンの歴史が大きく影響している。国内では、1989年にMMRワクチンが1-6歳を対象として定期接種として一旦導入されたが、ワクチン接種者の0.16%が無菌性髄膜炎を発症したことが問題となり、1993年にはMMRの定期接種が中止された。以後、国内においてはムンプス単独ワクチンによる任意接種が継続されており、その推定接種率は20-40%に低迷している。

3. ムンプスワクチンの有効性

国内で流通しているムンプス単独ワクチンにおける抗体陽転率は90-95%とされているが、実際の有効性（vaccine effectiveness: VE）に関する大規模なエビデンスは乏しい。海外で汎用されているJeryl Lynn株を用いたMMRワクチン2回接種後のVEは概ね83-95%と報告されている。⁴ 近年は米国から、MMRワクチン接種歴を有する学童期以降年齢における家庭、学校、大学、運動競技チーム、施設、教会、職場などにおける大規模なブレイクスルー感染が報告されており、一部のハイリスク者に対してはMMRワクチンの3回目の接種が推奨されている。⁵

4. ムンプスワクチンの安全性

Jeryl-Lynn株を用いたMMRワクチンの無菌性髄膜炎合併率は0.0001%とされている。一方で、国内で現在流通しているムンプス単独ワクチンによる無菌性髄膜炎合併率は、星野株0.0025-0.0033%（2010-2017年）、鳥居株0.0028%（2016-2018年）とされており、国内で定期接種として使用された占部株を用いたMMRワクチンと比較すると低値ではあるが、Jeryl-Lynn株よりは明らかに高値である。ただし、ムンプスに自然罹患した場合の無菌性髄膜炎合併率は1-10%とされていることから、自然罹患と比較するとその合併頻度は低い。日本小児科学会は日本医療研究開発機構と合同で「おたふくかぜワクチン接種後の副反応に関する全国調査」を継続している。⁶

5. おわりに

ムンプスワクチンがNIPに含まれていない先進国は日本だけである。ムンプスの国内疫学、ワクチン

の有効性及び安全性を的確に評価し、速やかに定期接種に組み入れることを検討すべきである。

1. Hashimoto H, Fujioka M, Kinumaki H. An Office-Based Prospective Study of Deafness in Mumps. *The Pediatric infectious disease journal* 2009 ; 28(3) : 173-5.
2. 国立感染症研究所. 鹿児島県徳之島におけるムンプスの流行像. *Infectious Agents Surveillance Report* 2016; 37(10) : 191-2.
3. 日本耳鼻咽喉科学会. 2015 - 2016年にかけて発症したムンプス難聴の大規模全国調査. 2017: http://www.jibika.or.jp/members/jynews/info_mumps.pdf.
4. Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM. *Vaccines*. 7th edition ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2017.
5. Center for disease Control and Prevention. Mumps Cases and Outbreaks. 2022: <https://www.cdc.gov/mumps/outbreaks.html>.
6. 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会. Mumps Vaccine Safety Database 副反応報告集計. 2022: <https://mumps.children.jp/board/index.html>.



「神奈川県におけるHPVワクチン接種 状況に関する研究」への参加のお願い

神奈川県HPVワクチン接種推進 Working Group (WG) 委員長

勝田友博

国内においては2022年4月よりHPVワクチンの積極的接種勧奨が再開され、その接種率の上昇が期待されております。一方で今後、安定した接種率を維持するためには、実際のHPVワクチン接種状況を継続的に調査した内容を被接種者および保護者に迅速に提供し、安心して接種ができる環境を維持することが重要であると考えられます。

日本小児科学会神奈川県地方会感染症小委員会、および神奈川県産科婦人科医会は、この度、合同で「神奈川県におけるHPVワクチン接種状況に関する研究」を開始させていただきました。本研究は、神奈川県におけるHPVワクチン接種状況を継続調査し、接種状況の経時的変化を専用のデータベースを用いて即時可視化を行うことにより、被接種者および保護者が安心して接種を受けられる環境を提供することを主たる目的としています。実際の調査結果は県小児科学会地方会HP上に公開されており、情報は毎日更新されております。

<https://kanagawa-hpvgraph.azurewebsites.net>

現在、神奈川県内でHPVワクチン接種を行なっているご施設に、本研究へのご参加を依頼させていただいております。ご多忙中、大変恐縮ですが是非、貴施設の本調査へのご参加をご検討いただけますと幸いです。具体的な内容は以下の通りです。更なる詳細に関しましては下記URLより、県小児科学会地方会HP上の資料をご確認ください。

<https://jps-kanagawa.jp/hpv/index.html>

本研究にご協力いただける施設におかれましては、次の1)～4)をご確認の上、県小児科学会地方会HPから参加登録をお願いいたします。

実際の調査内容

1) 調査方法：

貴施設でHPVワクチンを過去に接種された、または今後接種した際の接種情報を先生方ご自身に専用のレジストリーを用いてご登録いただきます。ご登録いただいたデータを用いて、神奈川県におけるHPVワクチン接種状況を解析し、日本小児科学会神奈川県地方会ホームページ等で公開されます。

2) 対象：

2018年1月1日から2027年3月31日の間に、貴施設でHPVワクチン接種した患者

過去の接種情報の登録は、本調査への参加の必須条件ではありませんが、国内で積極的勧奨が控えられていた時期の情報は非常に貴重であり、ぜひ過去の接種情報に関しましてもご登録ください。

3) 主なデータベース作成項目

①被接種者基礎情報

被接種者背景:年齢、性別、生年月、居住地(医療圏)、アレルギーの有無、基礎疾患の有無、過去のワクチン接種時における有害事象、免疫不全の有無

②接種状況

接種日、接種ワクチン、接種回数、接種部位、接種類型(定期、任意)、同時接種ワクチンの有無、接種希望理由、接種直後の状況

4) 倫理審査に関して

本調査の倫理審査は神奈川県医師会倫理委員会において一括審査がなされており個々の医療機関が独立して倫理審査を行う必要はありません。ただし、倫理審査を実際に独立して行う必要があるかどうかの最終判断は各施設に一任させていただきます。

倫理審査が必要な場合は、HP上の添付資料をご活用ください。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

メールアドレス：syounika@kanagawa.med.or.jp

【病診連携報告】

相模原市小児科医会と相模原協同病院の病診連携

相模原市小児科医会 会長 砂 押 渉

相模原市は総人口725,369人、総面積328.91km²で、緑区：人口169,017人(23.3%)面積253.93km²(77.2%)、中央区：273,769人(37.7%) 36.87km²(11.2%)、南区：282,583人(39.0%) 38.11km²(11.6%)の3区があります。緑区はかつての津久井郡城山町、津久井町、相模湖町、藤野町と旧相模原市の北端の橋本周辺を併せた区域で、中央区、南区に比べ面積は広いが人口が少ない点が際立っています。

市内で小児の急性期入院ができる施設は5施設のみです。神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院(緑区)、医療法人社団相和会淵野辺総合病院(中央区)、地域医療機能推進機構相模野病院(中央区)、独立行政法人国立病院機構相模原病院(南区)、北里大学病院(南区)と人口密度の高い中央区、南区に集中しています。ちなみに、夜間救急体制は三次救急担当の北里大学病院を除く4施設で市内1カ所の二次救急輪番を対応しています。

今回病診連携で取り上げた相模原協同病院は緑区で唯一の小児の急性期入院が可能な施設で、橋本にある私のクリニックからも日常的に患者さんを紹介させていただいています。開業医にとって入院の可能性の高い患者さんをできる限り受け入れてくださる病院の存在はとても心強く、感謝しております。また、検査の必要な患者さんを、時に「器質的疾患の除外ができない胸痛」など含めお願いしております。

また、相模原市小児会月例懇話会の輪番制の主管施設としてもお互いの顔の見える関係の構築にもご尽力いただいています。

小児人口が減少する中でも、小児二次医療の中核を担う施設として引き続き活躍していただきたく、病診連携を深め相互協力が必要であると考えております。



相模原小児科医会と相模原協同病院の病診連携

相模原協同病院小児科 釵 持 学

当院は、2021年1月にJR横浜線橋本駅前から現在の緑区橋本台に移転しています。それに伴い14床の小児病棟と、6床のNICUとを持った小児科として運営しています。相模原市は横浜市に次いで県内で2番目に広い面積を有し、当院のある緑区は相模原市の77%を占めています。このため、広域の医療圏を守備範囲にしています。当院は地域支援病院の指定を受け、緑区で唯一の小児入院患者を受け入れる施設として、相模原市小児夜間・休日診療の2次当番の約半数を担当しています。大半は、市内の患者様をご紹介いただくことが多いですが、隣接した東京町田市・八王子市からもご紹介いただくこともあります。

病診連携の実績をご紹介させていただきます。令和3年度の小児科の紹介患者総数は937例になります。紹介元をみると、診療所から660例（70.4%）、病院から144例（15.4%）、行政（休日・夜間診療所、健診）133例（14.2%）となっています。紹介元の地域別では、相模原市内からの紹介が875例で93.4%と大半を占めています。県内市外からの紹介は22例で2.3%のみ、近隣の町田市・八王子市が合わせて20例（15例、5例）と、ほぼ同数になっています。市内紹介元の詳細は、中央区が489例（市内55.9%）と最も多く、当院のある緑区が293例（同33.5%）、北里大学病院、相模原病院のある南区が93例（同11.1%）となっています。大半を市内の中央区・緑区の診療所からご紹介頂いている結果でした。救急搬送に関しては、令和3年度の小児科での受け入れ件数は243例になっています。このうち相模原救急からの受け入れが231例で大半を占めています。これは、市内の外傷含む20歳未満の全搬送件数の約1/10になっていました。

当科の特徴としては、北里大学医学部小児科と協力し各専門外来を開設しています。特に、アレルギー外来は2名の専門医が常勤しており、日帰りの食物負荷試験を行っています。令和3年度は、新型コロナ

ウイルス感染症に伴う制限が多く、例年より大幅に減少していますが64例の負荷試験を行っています。また、NICUは神奈川県周産期救急医療システムの協力病院として新生児搬送を受け入れていています。県央・北相地域の産科クリニックを中心に令和3年度は23例の新生児搬送を受け入れていています。院内救急救命士の協力の元、ドクターカーを利用した、お迎え搬送以外にも治療が早期に終わる場合には母が入院中のクリニックにバックトランスファーも行っていています。そして、院内には病児保育室『みどりっこ』があり、この運営にも携わっています。産科では産後ケア入院も受け入れていています。診療面のみではなく、地域の住民が安心して出産、育児ができる環境作りの一翼を担っています。

新病院の船出は、新型コロナウイルス感染流行の只中でした。小児科は、経営面では現在も苦戦が続いています。また、それ以前からもワクチンの充実もあり、小児医療は変換を求められています。実際に、当院では移転の際にベッド数の縮小があり、また、近隣の病院では小児病棟の独立運営が困難で、混合病棟になっているところもあります。そして、2024年には医師の働き方改革の実施、少子化の影響も考慮すると、先行きは不透明です。しかし、未来永劫に渡って子供たちの安心・安全を守っていくためには、当院の小児2次医療機関の中核としての機能を保つことが重要と考えています。今後も、クリニックの先生方に安心してご紹介いただけるためには、これまで以上に患者家族の要望に寄り添う医療の提供も、一つの要因として必要になってくると考えています。そのためには、近隣の先生方とのコミュニケーションを十分にとり、患者ニーズを共有していくことが重要になってくると拝察します。

今回は、当院の紹介をさせていただく場をご用意いただき、深謝いたします。今後とも、ご指導、ご鞭撻頂けますようお願い致します。

—— 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) 会員数 223人 3名増 年会費5000円
- 2) 1年間の活動（横浜市小児科医会ホームページを参照）
(<https://www.yokohama.kanagawa.med.or.jp/ikai/shounika-ikai/index.html>)

令和3年度は新型コロナパンデミックは続いたものの、医会活動を再開した。総会と2回の研修会、市産婦人科医会との合同研修会、市耳鼻科医会との合同研修会も再開した。その他にも臨時的研修会を1回実施し合計6回開催。開催方式としては総会は完全Webで開催し、その他の研修会も完全WebとHybridとして開催した。幹事会は4月、7月、12月、3月の4回開催した。幹事会を4月はHybrid開催としたが、会場参加者が少ないことが課題となった。その後は対面での開催とした。研修会はHybrid形式の方が参加者が多い傾向があり、今後も同様の方式を継続する予定である。本年4月からは診療報酬改定に伴う感染症対策加算算定のために県立こども医療センターと小児科医会との感染症カンファランスを開催することとした。また、療育センターの支援のために連携体制整備を行った。

- 3) それぞれ課題
 1. 幹事の引き継ぎと世代交代が大きな課題としてある。
 2. 各地区小児科医会と市小児科医会活動の連携が十分とは言えない、今年度から地区小児科医会と市小児科医会との合同の研修会を開催し、今後継続的に開催することにより各地区との連携が深められるように努めていく。
 3. この4年間ほど定期予防接種・乳児健診実施医師に対する研修会の必須化の導入を医師会と連携して実施すべく努力しているがなかなか実現できていない。

4. 小児科医会として災害対策がまだ不十分であり、災害対策委員会を設置し、今後講演会なども予定しており、会員の意識向上を図る必要がある。

- 4) 学校・保育園との情報共有

医会ならびに医師会からの強い要望により、週ごとに行政区別罹患生徒数と罹患保育園児数が提供されるようにはなった。医師会に対しては情報共有について少し進捗があったかもしれない。しかし、具体的学校名などは提供されておらず、保護者からの情報提供に頼っている。ただし、多くの学校では保護者に対しても学校関係者の感染があるという情報提供のみで、感染者が生徒なのか教職員なのか、またクラス名などの情報も提供されていないようである。中途半端な情報提供となっている。

- 5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

医会として2022年2月に実施状況調査を会員224名に実施。回答率51%、16歳以上の成人に接種しているのが71%、接種していないのが29%であった。12-15歳の小児に対しては、接種しているのが68%、接種していないのが31%であった。この時点ではまだ5歳-11歳が実施されていなかったが、62%は接種予定、21%は接種しない、17%は未定・検討中との結果であった。乳幼児についてはこの時点では接種対象外。

接種体制としては行政が個別の診療所と契約をしている。小児科標榜以外も実施している。一方で小児科診療所でも実施していないところもある。小児接種開始前に小児科医会に対して相談の依頼があり、市担当者と常任幹事との懇談会をZoomで開催した。令和4年11月から乳幼児のコロナワクチンを実施されるので近々に実施状況を

再調査する予定である。

6) 災害についての地区の状況

医会としては災害に対する医会としての認識・対応は不十分であると感じている。昨年度から災害対策委員会を設置したがまだ活動はできていな

い。しかし、令和5年1月に県小児科医会と合同で最も小児の災害対策に精通している日本小児科医会伊藤会長を講師にお招きして講演会を予定している。できることから準備を進めて会員の認識を高めて行きたいと考えている。

川崎市小児科医会活動報告

川崎市小児科医会 会長 片岡 正
(川崎市 かたおか小児クリニック)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・142名, 7名入会, 6名退会のため計1名増, 6000円(77歳以上は免除)

2) 1年間の活動報告

- ・総会1回, 役員会11回, 親睦会等は中止
- ・研究研修会(講演会)5回
- ・症例検討会 8回

3) それぞれの課題

- ・新規開業医は多いが, 入会者が少なくなっている。
- ・会員の高齢化に伴い, 会費徴収額が減っている。
- ・コロナ禍にて対面の会議ができず親睦が図れないが, Webになり研究研修会, 症例検討会は出席者が増えている。

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

- ・濃厚接触者を特定しないことになって, 保育園, 学校との感染状況の情報共有は進展することなく前年より更に難しくなっている。

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

(1) 各地域での接種の金額について

- ・国の基準単価(6歳未満 2730円, 6歳以上 2070円)に対して,
12歳以上 1500円, 5歳~11歳 2000円,
6か月~4歳 2000円の上積み

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

- ・注文はワクチン調整室へのFAXかメールフォーム
- ・支払いについて基準単価分は定期予防接種などと一緒にして, 上乗せ分は別途請求することになっているが, 未だに請求の案内は来ていない。

(3) 各地域(市町村)での接種率について(可能な限り行政に問い合わせてみて下さい。)

- ・17.5%(2回目完了 10月20日時点)

(4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見

- ・小児ワクチンに対するVaccine Hesitancyが, 小児科医, 保護者, 行政を含めて広範に広がっている。
- ・現在4種類のワクチンを並行して接種する体制になっているが, 小児科クリニックですべてをこなすのは難しい状況。集団接種を考慮すべきだった。
- ・他のワクチンとの接種間隔の中13日を厳密に運用するのは無理。定期接種とコロナワクチンの接種データの突合は現システムではできないので, 「原則として」との文言から医師の裁量権で接種していくべき。

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

いる

(いる場合具体的名称は?:救急・休日委員会)

(2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか

決めていない

(決めている場合その人数は?)

- (3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか
 している
 医師会主催で災害対策関連の講演会を年に1回くらい開催している。
 (している場合、主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか？また最後はいつ頃でしたか？)
- (4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか
 作っていない
 (作っている場合、その連絡手段は何ですか？)
 医師会では「スピーキャンライデン」という携帯メール連絡網を災害対策に使っている。
- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は出来ていますか
 出来ない
- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか
 決まっていない
 (決まっている場合具体的病院名あるいは拠点？：)
- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか？
 〈一部〉出来ている
 (出来ている場合具体的には？)

小児科医会と医師会、行政が参加する組織として「川崎市の小児在宅医療を考える会」があり、こちらでは、(行政が)在宅呼吸管理など医ケア児の実態把握の調査を行って、災害時の電源確保や避難経路の確認などの対策を協議している。

- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的を実施していますか？

実施していない

(実施している場合具体的には？)

- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください

災害発災時の対応については、地区医師会単位で動くということが原則となっています。各地区医師会には中学校区を元に救護班が編成され、各区休日診療所が集合拠点になっています。小児科、内科、外科など診療科別の編成はありません。

ただ、この救護班の編成表をみわたして、災害発災時のどの程度動けるのかは心許ないものがあります。

なので、せめて、小児科医は災害弱者となる「医療的ケア児」への対応についてはしっかりと対策を練っておく必要があると思っています。



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)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・44人(開業医15人内女医6人)増減なし
10,000円(ここ2年は徴収なし)

2) 1年間の活動報告

- ・令和4年3月15日(web)

「横須賀市における新型コロナウイルス感染症の現状」

高宮小児科院長 高宮 光 先生

「富山県における“子供の健康管理プログラム”
の運営ならびに一次医療機関による事後対応」

富山県立中央病院 小児科部長

五十嵐 登 先生

令和4年7月1日(ハイブリッド)

「頸部膿瘍で発症した自己免疫性好中球減少症
と診断した一例」

横須賀共済病院小児科 林邊 簾 先生

「新型コロナウイルス・パンデミック下にお
けるRSウイルスをはじめとした感染症の動向お
よび神奈川県におけるコロナ対策の検証」

東京医科歯科大学

生涯免疫難病学講座教授 森 雅亮 先生

令和4年11月29日(ハイブリッド)

「当院で実施したビデオ脳波同時記録が診断に
有効であった症例」

横須賀市立うわまち病院小児医療センター

角 春賢 先生

「神経発達症の睡眠および行動面へのアプロ
ーチ」

社会福祉法人 青い鳥

横浜市中部地域療育センター所長

高木 一江 先生

3) それぞれの課題

- ・例年同様, 小児科医が少ない分, 限定された人
に負担が集中してしまうため, 役割分担を強化
する必要あり。

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などの 情報共有について報告いただきました。今年度 も昨年からの情報共有について医師会や教育委 員会などとの進展があったかどうかご報告をお

願います。

- ・個人情報の観点から医師会や校医への情報は昨
年同様なし。保護者に対しても発生状況の報告
はあるものの, 学年やクラスを特定したもので
はない。これも昨年と変わらず。保育園・幼稚
園の職員対象の感染症対策講演会は小児科医会
主催で毎年行っているが, 今年はオンデマンド
で実施したため例年より多くの職員が視聴し
た。

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制につ いての調査

(1) 各地域での接種の金額について

- ・小児用(5~11歳)・乳幼児用(6か月~4歳)
共に上乗せ金額1回2,000円

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

- ・保健所防疫課に注文, 支払いは後日市から
だが, 定期予防接種とは別でかなり遅い。上乗
せ分はあとで決定したので, まだ支払われて
いない。

(3) 各地域(市町村)での接種率について(可能 な限り行政に問い合わせる)

- ・1回目接種: 2,945人(接種率: 14.8%)
2回目接種: 2,783人(接種率: 13.9%)
3回目接種: 209人(接種率: 1.0%)

(4) 新型コロナワクチン接種についての率直なご意見

- ・小児用に関して, 「基礎疾患のある者は打
った方がいい」と専門者会議の小児科医も発言
し, あたかも基礎疾患のない者は打たなくて
もよいとの印象を国民に与えてしまった。ワ
クチンの副反応を懸念しての差し控えがほと
んどである。当初から海外のデータで副反応
は成人の1/3以下と分かっていたのに残念で
ある。その後, 接種勧奨としたが接種率は伸
びず全国の平均接種率も20%程度に留まっ
ている。

4回目の優先接種の対象から医療従事者が除
かれ, 医療機関内で感染が広がってしまった。
その後, 医療従事者も優先接種の対象にした
が, 感染が広がった後だった。

6) 災害についての地区の状況

- (1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

いる

(いる場合具体的名称は? : 災害医療対策委員会)

- (2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか

決めていない

(決めている場合その人数は?)

医会として決めてはいないが、小生が長年、災害医療対策委員会担当理事、その後担当副会長になっており、横須賀市救急医療センターが災害救護所に位置付けられ、小生がセンター長を兼務している関係上、小児科医会と災害医療対策委員会の連携には全く問題ない。以下の質問にも関係してくるが、小児を災害弱者として捉えてはいるが、小児科医会独自ではなく、医師会の災害医療対策委員会として諸問題を検討している。

- (3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか

している

(している場合、主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか? また最後はいつ頃でしたか?)

年4回の委員会(医師会主催で行政、救急隊、アマチュア無線も出席): 今年(10月)実施したばかり。年1回の救護訓練。

- (4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか

作っている

(作っている場合、その連絡手段は何ですか?)

これも医師会で作成、連絡手段は携帯電話。医師会および各救護所、病院ならびに行政間の連絡は災害時優先電話とアマチュア無線(医師会に無線局)

- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は出来ていますか

出来ている

- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか

決まっている

(決まっている場合具体的病院名あるいは拠点? :

横須賀市立うわまち病院、横須賀共済病院、横須賀市立市民病院

市9か所の災害救護所(その1つが横須賀市救急医療センター)

- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか?

出来ている

(出来ている場合具体的には?)

医師会が主催している災害医療対策委員会(年4回)や救護訓練(年1回)に毎回行政は参加している。

- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的実施していますか?

実施している

(実施している場合具体的には?)

26年前から医師会主催で年1回、11月に災害救護訓練を実施している。医師会員だけでなく、行政、歯科医師会、薬剤師会や一般市民も参加している。

去年はCOVID-19で中止したが、今年は人数を制限して実施予定。但しトリアージ訓練は密になるため中止。

- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください

災害対策は小児科だけではなく、医師会全体、ひいては地域全体で取り組んでいかななくてはならない問題である。そのため、本市では小児科医会で何をするかというよりは、災害医療対策委員会で検討し、必要に応じて各医会に通達している。小児も災害弱者に入るが、災害時の避難に関しては高齢者の方が自他共に負担は大きい。今年は災害時の透析患者の(広域搬送も含めた)対応と医療的ケア児の避難についても検討しているところである。

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)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

・会員数 17

1年間の会員増減 1減

年会費 不定期

(コロナの影響でここ2年徴収なし)

2) 1年間の活動報告

湘南小児科連合懇話会(鎌倉市担当)

日時:2022年6月16日(木)19:10から21:00

講演1:「小児急性胃腸炎診療ガイドラインと
経口補水療法について」

講師:済生会横浜市東部病院 小児肝臓消化
器科

部長:十河 剛 先生

講演2:「稀少疾患に対する遺伝学的アプロ
ーチ」

講師:慶応義塾大学臨床遺伝学センター

教授・センター長:小崎健次郎 先生

3) それぞれの課題

・コロナ禍のような状態でも行える活動体制の構
築

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの
情報共有について報告いただきました。今年度も
昨年からの情報共有について医師会や教育委員会
などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

・進展ありません。

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制について の調査

(1) 各地域での接種の金額について

・6歳以上 3070円(9月分から)

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

・市からの供給,支払いは市。

(3) 各地域(市町村)での接種率について(可能
な限り行政に問い合わせてみて下さい。)

・接種件数・接種率(令和4年8月31日時点)

1回目接種 1,121人(接種率11.39%)

2回目接種 1,030人(接種率10.46%)

※令和4年3月末現在人口(9,846人)

(4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見
・啓蒙活動をどのようにするか

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けてい
ますか

いない

(2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメ
ンバーを決めていますか

決めていない

(3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策
の勉強会や研修会を開催していますか

していない

(4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っ
ていますか

作っていない

(5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策につ
いての連携は出来ていますか

出来ていない

(6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院と
の連携は決まっていますか

決まっていない

(7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などは
できていますか?

出来ていない

(8) 災害対策として地区医師会主導でクリニック
を含めて訓練などを定期的実施していますか?

実施していない

(9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由
なご意見をお聞かせください

記載なし

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 梅 沢 幸 子
(平塚市 間島医院)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

・平塚市は平塚市医師会の中で小児科部会として活動しています。

小児科部会の会員数は33名(小児科専門医17名)(10月1日現在)で, 専門医が実質小児科医会員として活動しています。この1年間の増減+-0でした。

小児科部会が医師会の下部組織なので医師会からの補助金があり, 年会費は頂いておりません。

2) 1年間の活動報告

令和3年9月書面会議による小児科部会総会を実施し, 以下の承認を受ける。

議題1 令和2年度事業報告及び令和3年度事業計画

議題2 令和2年度会計報告及び令和3年度予算

議題3 令和3年度小児科部会会長選と役員について

令和3年12月2日 神奈川小児科医会 令和3年度 第3回幹事会出席

令和4年2月14日 平塚市医師会小児科部会学術講演会(WEB)実施

演題「子供の便秘治療のPPAP-ポリエチレングリコール製剤による便秘治療で見えてきたこと-」

演者 済生会横浜東部病院小児肝臓消化器科 十河 剛 先生

令和4年5月26日 神奈川小児科医会 令和4年度 第1回幹事会出席

令和4年7月4日 小児科部会幹事会開催

平塚市医師会小児科部会と神奈川小児科医会との関係について話し合う

令和4年8月 書面会議による小児科部会総会を実施し, 以下の承認を受ける。

議題1 令和3年度事業報告及び令和4年度事業計画

議題2 令和3年度会計報告及び令和4年度予算

令和4年10月17日 平塚市医師会小児科部会学術講演会(WEB)実施

演題「国内におけるHPVワクチンを取りまく状況」

演者 聖マリアンナ医科大学小児科学教室准教授 勝田 友博 先生

3) それぞれの課題

・小児科部会と小児科医会との関係について今後の方向性

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

・特になし

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

(1) 各地域での接種の金額について

・5歳3003円(内税) 6歳以上2277円(内税) 市からの補助なし

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

・注文: 平塚市健康課にメールで連絡

支払い: 月初めに前月の請求額を書面で提出し, 1月後に支払いを受ける

(3) 各地域(市町村)での接種率について(可能な限り行政に問い合わせてみて下さい。)

・5~11歳: 1回目19.64% 2回目18.94%

3回目 4.10%

(4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見

・小児ワクチンの有益性について疑問はありません。

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

いる

(いる場合具体的名称は?: 平塚市医師会救護隊)

- (2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか
 決めていない
 (決めている場合その人数は?)
- (3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか
 している
 (している場合、主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか? また最後はいつ頃でしたか?)
 主催: 平塚市医師会と行政 年数回
- (4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか
 作っていない
 (作っている場合、その連絡手段は何ですか?)
- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は出来ていますか
 出来ていない
- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか
 決まっている
- (決まっている場合具体的病院名あるいは拠点? : 地域の総合病院3か所)
- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか?
 出来ている
 (出来ている場合具体的には? (8)以外に協議会あり)
- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的実施していますか?
 実施している
 (実施している場合具体的には? 行政, 医師会, 薬剤師会, 住民が参加し訓練を定期的実施)
- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください
 簡単に始められることですが、災害時には処方を受けられないまたは薬剤が不足すること予想されるため、慢性疾患で服薬を続けている方々は、2-3週間分の薬の備蓄を常にして頂きたい。このことは通院しているクリニックで積極的に働きかけるべきと考えます。

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)

4. 各医会報告と調査結果

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
 会員数32人 増減なし
 年会費5,000円
 ただしコロナ流行のため活動が少ないので、令和3年度・4年度は徴収なし
- 2) 1年間の活動報告
 令和3年6月21日 乳幼児健診部会・予防接種部会総会
 10月21日 小田原医師会学術講演会(小児科担当)
 令和4年1月27日 養育支援連絡票を活用する機関の連絡会
 2月18日 児童虐待予防研修会
 2月21日 症例検討会
- 3月 総会は集まらずに資料配布のみ
- 3) それぞれの課題
 症例検討会や講演会に参加する人数が少数で、メンバーが決まっている
- 4) 去年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。
 進展はありません
- 5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査
 (1) 各地域での接種の金額について
 5才~11才の接種料金は、12才以上の接種料金(2,270円)+1,650円

- (2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて各医療機関が小田原市に自院の予約状況を報告して、小田原市からワクチンが届けられるその後接種実績を小田原市に報告して料金が支払われる
- (3) 各地域（市町村）での接種率について（可能な限り行政に問い合わせてみて下さい。）
・小田原市21%
基礎疾患のない小児には不要と考えています
ただしこれは小田原小児科医会の意見ではなく、私個人の意見です
- 6) 災害についての地区の状況
- (1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか
いる
（いる場合具体的な名称は？ 小田原医師会災害対策委員会）
- (2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか
決めていない
（決めている場合その人数は？ ）
- (3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか
している
（している場合、主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか？ また最後はいつ頃でしたか？
平成29年度までは毎年1回行っていました
最後は平成30年2月16日
対象は医師会・歯科医師会・薬剤師会・行政
近年は仮設救護所について医師会と行政で年間3～4回の打ち合わせをしている）
- (4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか
作っていない
（作っている場合、その連絡手段は何ですか？）
- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は出来ていますか
出来ていない
- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか
決まっている
（決まっている場合具体的な病院名あるいは拠点？
小田原市（東班・西1班・西2班）、箱根班、真鶴班、湯河原班に分類
それぞれに基幹病院・避難場所・担当医師が決まっている
基幹病院：小田原市立病院、小澤病院、山近記念総合病院、間中病院、国立病院機構箱根病院、小林病院、丹羽病院、西湘病院、小田原循環器病院、国府津病院、永井病院、曾我病院、箱根リハビリテーション病院、湯河原胃腸病院、JCHO湯河原病院、湯河原中央温泉病院）
- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか？
出来ている
（出来ている場合具体的には？ 定期的な話し合い、合同避難訓練の実施）
- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練など定期的に実施していますか？
実施している
（実施している場合具体的には？
小田原市いっせい防災訓練 毎年参加している
昨年は11月14日
内容は仮設救護所の運営など
対象は医師会・歯科医師会・薬剤師会・柔道整復師会・行政）
- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください
小田原医師会の災害対策委員会は24ページに及ぶ防災ガイドブックを医師会員に配布し、訓練も行い、スマホを使った連絡網も作成し頑張っていると思います
ただ実際に災害が発生した場合に予定どおり機能するか否かは難しい問題だと思っています

茅ヶ崎小児科医会活動報告

茅ヶ崎小児科医会 会長 朝比奈 美子
(茅ヶ崎市 堀越医院)

4. 各医会報告と調査結果

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
 - ・18人, 会員増減なし, 年会費2022年は0円(例年は10,000円だが, コロナ禍となり懇親会等の出費が無く, 2021年に引き続き0円)
- 2) 1年間の活動報告
 - ・茅ヶ崎小児医療セミナー: 月1回(8月, 12月を除く年10回)実施した。日本小児科学会専門医更新単位の対象となる講演会に実施無し。
 - ・小児アレルギー勉強会: 中止
 - ・集団乳児健診: 通常通り実施。
- 3) それぞれの課題
 - ・コロナ禍となり, 例年実施されていた市立病院後期研修医や新任医師との懇親会が実施されず, 顔の見える連携が難しかった。
- 4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。
 - ・特に進展なし。個人情報保護を理由に公式の感染情報の共有は無し。
- 5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査
 - (1) 各地域での接種の金額について
 - ・6歳以上: 2277円/件
 - ・6歳未満: 3003円/件
 - (2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて
 - ・保健所より必要本数確認⇒FAXにて注文。
 - ・支払い: VRSに実績入力, 月単位で保健所より支払い振込まれる。
 - (3) 各地域(市町村)での接種率について(可能な限り行政に問い合わせせてみて下さい。)
 - ・12歳以上: 1回目82.76%, 3回目71.49%, 4回目(6歳以上)76.26%
 - ・5~11歳: 1回目13.2%
 - (4) 新型コロナワクチン接種についての率直なご意見
 - ・4歳未満にワクチンは必要なのか。

6) 災害についての地区の状況

- (1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか
います
(いる場合具体的名称は?: 災害救助対策委員会)
- (2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか
決めている
(決めている場合その人数は? 6人)
- (3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか
していない
(している場合, 主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか? また最後はいつ頃でしたか?)
- (4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか
作っていない
(作っている場合, その連絡手段は何ですか?)
- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は来ていますか
出来ている
- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか
決まっていない
(決まっている場合具体的病院名あるいは拠点?: 必要に応じ, 各地域の中学校を救護所として開放する)
- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか?
出来ている
(出来ている場合具体的には?)
- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的実施していますか?
実施していない
(実施している場合具体的には?)

- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由
なご意見をお聞かせください
記載なし

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 (医)おかもと小児科)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 14名

1年間の会員増減 1名減
年会費 5000円

2) 1年間の活動報告

座間綾瀬小児科医会の企画で「座間綾瀬医師会」主催の「HPVワクチン接種率向上に向けた取り組み」種部 恭子先生（富山県議会議員・医）女性クリニックWe！TOYAMA代表）にZOOMによる講演会を行いました。

3) それぞれの課題

講演会等, 殆ど開催できない。

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

無し

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

(1) 各地域での接種の金額について

集団と2カ所の個別

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

市へ注文。市への請求し市より支払い。

(3) 各地域（市町村）での接種率について（可能な限り行政に問い合わせせてみて下さい。）

綾瀬市 5～11歳：1回目 25.31% 2回目 24.58% 3回目 7.12%

(4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見

・特になし

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

いない

(2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか

決めていない

(3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか

していない

(4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか

作っていない

(5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は来ていますか

来ていない

(6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか

決まっている

(決まっている場合具体的病院名あるいは拠点? : 各市の休日診療所等)

(7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか?

来ていない

(出来ている場合具体的には?)

(8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的実施していますか?

実施していない

(実施している場合具体的には?)

(9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見

記載なし

藤沢市小児科医会活動報告

藤沢市小児科医会 会長 鈴木 誠
(藤沢市 長後中央医院)

4. 各医会報告と調査結果

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
・ 3名入会 3名退会 計66名 12000円/年
- 2) 1年間の活動報告
1月15日 小児科臨床研究会
「小児の感染症 –最近のトピックスを含めて–」
マリアンナ医科大学小児科学教室
准教授 勝田 友博 先生
6月11日 小児科臨床研究会
「COV-19関連ワクチンおよび小児定期接種ワクチンの状況」
川崎市健康安全研究所
所長 岡部 信彦 先生
他の研究会はコロナ感染拡大のため中止
- 3) それぞれの課題
・ 記載なし
- 4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。
・ 昨年と変わらず
- 5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査
 - (1) 各地域での接種の金額について
・ 5～11歳の接種1名につき2000円
 - (2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて
・ 成人8バイアル/週 小児 10バイアル/週以上で配送 それ以外は保健所へ取りに行く
 - (3) 各地域(市町村)での接種率について(可能な限り行政に問い合わせせてみて下さい。)
・ 5～11歳: 1回目 14.2% 2回目 13.7%
3回目 0.06%
 - (4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見
・ 記載なし
- 6) 災害についての地区の状況
 - (1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか
いる

- (いる場合具体的名称は? : 医療救護対策本部)
- (2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか
決めていない
(決めている場合その人数は?)
- (3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか
していない
(している場合, 主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか? また最後はいつ頃でしたか?)
- (4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか
作っていない
(作っている場合, その連絡手段は何ですか?)
- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は出来ていますか
出来ていない
- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか
決まっている
(決まっている場合具体的病院名あるいは拠点? : 10拠点の地域救護病院と災害拠点病院(藤沢市民病院))
- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか?
出来ている
(出来ている場合具体的には? 医療救護対策本部が保健所内に設置され藤沢市災害対策本部と連携)
- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的実施していますか?
実施していない
(実施している場合具体的には?)
- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください
記載なし

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 (医)関野小児科内科クリニック)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・会員数: 14
- ・会員増減なし
- ・年会費なし

2) 1年間の活動報告

- ・学術講演会 2022.2.17

「アレルギー診療からみた病診連携 アトピー
性皮膚炎と喘息・食物アレルギー」

東海大学医学部小児科教授

山田 佳之 先生

3) それぞれの課題

- ・会員の高齢化
- ・新規開業の小児科医がない

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの 情報共有について報告いただきました。今年度も 昨年からの情報共有について医師会や教育委員会 などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

- ・情報共有はできていない

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制について の調査

(1) 各地域での接種の金額について

- ・5～11歳の個別接種では1件あたり1650円助
成あり

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

- ・市にFAXで注文
- ・請求書を月初めに市に提出

(3) 各地域(市町村)での接種率について(可能 な限り行政に問い合わせせてみて下さい。)

- ・20%位

(4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見

- ・6月から個別対応になったが, 集団で接種す
べきである

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けてい ますか

いない 但し担当理事はいる

(いる場合具体的名称は? :)

(2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメ ンバーを決めていますか

決めていない

(決めている場合その人数は?)

(3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策 の勉強会や研修会を開催していますか

している

(している場合, 主催はどこでどのくらいの
回数実施されましたか? また最後はいつ頃で
したか?)

- ・秦野市医師会として, 秦野市の防災訓練に参加
秦野市主催で年1回実施, 2019年が最後で, 昨
年は秦野市総合防災訓練が開催されなかった

(4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っ ていますか

作っていない

(作っている場合, その連絡手段は何です
か?)

(5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策につ いての連携は来ていますか

来ていない

(6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院と の連携は決まっていますか

決まっている

(決まっている場合具体的病院名あるいは拠
点? :)

- ・秦野市休日夜間急患診療所, 末広小学校, 西
中学校, 大松小学校, 秦野市保健福祉センター
計5か所

(7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などは できていますか?

出来ている

(出来ている場合具体的には?)

- ・秦野市と秦野市医師会で防災協定を結んでい
る

(8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的の実施していますか？

実施していない

(実施している場合具体的には？)

(9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください

・これまで小児科医会として災害時の対応を考えたことは全くなかった。

このアンケートにより、改めて考えさせられた。

厚木小児科医会活動報告

厚木小児科医会 会長 富田 博

(厚木市 とみた小児科医院)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

・会員総数は13名で増減なし、年会費2000円/年

2) 1年間の活動報告

・令和4年5月に厚木小児科医会総会を開催し、小児科医会会長が富田博に交代となり、小児科医会幹事は伊東建にそれぞれ交代となりました。

・コロナ禍の影響で勉強会などは実施できていません。

3) それぞれの課題

・医会の医師(小児科専門医)だけでは地域の小児医療がまかなえていません。

乳幼児健診や予防接種、園医や学校医を小児科専門医以外の医師に依頼、夜間休日診療所の小児診療を会員以外の医師に依頼しています

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

・厚木医師会と行政とのオンライン会議を流行状況に応じて毎週/隔週で実施して地域の流行状況や入院医療や救急対応などについて情報を共有しています。

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

(1) 各地域での接種の金額について

・当地域での接種補助金の上乗せはありません。

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

・Faxで申し込み、行政の担当者に配送していただいています。

(3) 各地域(市町村)での接種率について(可能な限り行政に問い合わせを試みて下さい。)

・厚木市内での5~11歳の新型コロナワクチンの接種率は約20%程度です。

(4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見

・接種対象が乳幼児に拡大されましたが、すべての小児に接種するのは困難と考えています。

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

いる

(いる場合具体的名称は? : 厚木医師会 災害救助対策委員会)

(2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか

決めていない

(決めている場合その人数は?)

(3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか

していない

(している場合、主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか? また最後はいつ頃でしたか?)

(4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか

作っていない

(作っている場合、その連絡手段は何ですか?

厚木医師会 災害支援アプリを利用)

- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は出来ていますか
出来ている厚木医師会 災害支援アプリを利用
- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか
決まっている
(決まっている場合具体的病院名あるいは拠点? : 厚木市立病院)
- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか?
出来ている
(出来ている場合具体的には? 厚木医師会

- 災害支援アプリを利用)
- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的に行っていますか?
実施している
(実施している場合具体的には? 災害支援アプリの運用訓練を実施しました)
- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください
小児科医会の会員だけでは地域の小児医療を支えることが出来ていない状況であり、災害時には医師会の諸先生方の協力を得る必要があると考えています。

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 (医)すなおしこどもクリニック)

相模原市小児科医会活動報告と調査結果

- 1) 会員数：76名 1年間の会員増減：1名減少
年会費 5000円
- 2) 1年間の活動報告
- ① 学術集会
- 第451回相模原市医師会小児科医会月例懇話会
令和3年11月10日(水)
主管：北里大学医学部小児科学
Web開催
1. 「経腸栄養中に亜鉛欠乏症を呈した重症身体障害児者の一例」
北里大学病院小児科 渡邊 万葉 先生
2. 「小児における低亜鉛血症の病態と治療」
国立研究開発法人国立成育医療研究センター小児内科系専門診療部消化器科
診療部長 新井 勝大 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
72 成長・発達の障害
83 相補・代替医療(漢方医療を含む)
- 第452回相模原市医師会小児科医会月例懇話会
(相模原市内科医会共催)
令和3年12月13日(月)
Web開催

- 「想定すべきこれからのインフルエンザの脅威と対策について考える
～バロキサピルの安全性、有効性、耐性に関する最新知見も踏まえて～」
国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター
ACC科医長 照屋 勝治 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
28 発熱
- 第453回相模原市医師会小児科医会月例懇話会
令和4年2月9日(水)
主管：国立病院機構相模原病院小児科
レンブラントホテル東京町田 兼 Web開催
1. 「当院小児科における新型コロナウイルス感染症対応」
独立行政法人国立病院機構相模原病院
小児科 宮林 広樹 先生
2. 「思春期アトピー性皮膚炎におけるリンヴォックのポジショニング」
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科アレルギー科
二村 晶樹 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

14 災害医療 26 発疹

第454回相模原市医師会小児科医会月例懇話会
(産婦人科医会共催)

令和4年5月18日(水)

Web開催

「HPVワクチン接種にともなう苦痛対応—苦痛の構造を考える疼痛学レシピー—」

北里大学医学部新世紀医療開発センター

疼痛学教授

北里大学病院 緩和ケアセンター長

金井 昭文 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 11 予防と保健

第455回相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和4年6月15日(水)

主管：北里大学医学部小児科学

Web開催

1. 「ウイルス学的に証明されたヒトヘルペスウイルス-6および-7による小児のけいれん重積型急性脳症の特徴」

北里大学医学部小児科学講師

野々田 豊先生

2. 「ガイドライン2021に準拠した夜尿症診療のコツ」

順天堂大学医学部附属練馬病院小児科診療

教授 大友 義之 先生

日本医師会生涯教育講座 0.5単位

カリキュラムコード65 尿失禁・排尿困難

第456回相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和4年7月20日(水)

主管：地域医療機能推進機構相模野病院

Web開催

1. 「相模野病院NICU.GCUへの北里大学病院からの転院搬送の現状」

地域医療機能推進機構相模野病院

小児科医長 横関 祐一郎 先生

2. 「最近の予防接種の話題—百日咳を中心に—」

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院

予防接種センター顧問 宮津 光伸 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 12 地域医療

第457回相模原市医師会小児科医会月例懇話会

令和4年9月29日(木)

主管：国立病院機構相模原病院小児科Web開催

Web開催

1. 「アレルギー専門研修施設小児科での発達支援外来開設の試み」

独立行政法人国立病院機構相模原病院小児科

江尻 勇樹 先生

2. 「神経発達症の睡眠および行動面へのアプローチ」

社会福祉法人 青い鳥横浜市中部地域療育

センター所長 高木 一江 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

72 成長発達の障害 20 不眠(睡眠障害)

②新型コロナウイルス対応

・発熱診療等医療機関に登録する会員が増加していますが、かかりつけ患者であっても発熱すれば診療を断る施設も存在します。

・COVID対策委員会

—昨年から引き続きCOVID対策委員会(WEB会議)が、ほぼ2週間隔で開催されています。医師会、病院協会と行政担当者(医師、事務官、衛生研究所)が参加し、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)、ワクチン接種体制、接種の実績、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。

・「拡大相模原地域小児COVID-19診療連絡会」
令和2年4月から始まり、WEB会議で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。

3) それぞれの課題

- ・「入園難民」はほぼ解消しましたが，保育園医の欠員が出ると後任の園医探しは大変です。
- ・いたし方ないことですが，発熱患者診療，新型コロナワクチン接種に対する会員の考え方に差異があり，相互補完についても積極的に事前取り決めがなされていません。

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの情報共有について報告いただきました。

今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

- ・保育園部会活動では，新しい試みとして市が主導して保育園団体の代表と医師会の保育園部会代表が意見交換会を開きます。
- ・学校教育関係では小児科医会が市の教育委員に就任しており，情報交換がされています。

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

(1) 各地域での接種の金額について

- ・県の支援金とは別に相模原市の接種体制確保事業支援金があり，申請により支給される。5歳から11歳までは全年齢に対する支援金1,000円（上限150,000円）に加え小児接種支援金700円（上限110,000円）

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

- ・予め相模原市の予約システムに登録した接種枠に入った予約人数に対しては請求しなくても必要なワクチンが配送されます。自院で独自に設定した予約枠に必要なワクチンは事前に請求すると同様に配送されます。

V-SYS登録で出力される請求書により相模原市に請求。他の市町村の分は国保連経由。

(3) 相模原市での接種率について（10/30時点）

- ・小児（5歳－11歳）ワクチン対象者40,332人
1回目接種24.8%，2回目接種24.0%，3回目接種4.3%

(4) 新型コロナワクチン接種についての率直なご意見

- ・5－11歳用ワクチンのワクチン接種は原則として個別接種で，相模原市の予約システムを

利用して会員施設で接種しています。しかし，小児科診療所でも接種に参加していない施設があり，「かかりつけ医による接種」でないケースが生じてしまいました。

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

いる

（いる場合具体的名称は？：災害対策委員会）

(2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか

決めていない

（決めている場合その人数は？）

(3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか

している

（している場合，主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか？また最後はいつ頃でしたか？医師会主催で不定期に開催しており，最後は令和元年11月1日に相模原・CBRNE（シバーン）災害対策講習会を開催）

(4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか

作っていない

（作っている場合，その連絡手段は何ですか？）

(5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は来ていますか

出来ている

相模原市医師会では医師会全体として災害対応を実施することになっています。

(6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか

決まっている

（決まっている場合具体的病院名あるいは拠点？：災害時は市内30か所の小学校が救護所，3箇所メディカルセンターが拠点救護所となり，平日昼間は所属医療機関から近い救護所，夜間や休日は居住地から近い救護所に参集することとなっている）

(7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか？

出来ている

（出来ている場合具体的には？医師会災害担

当理事と災害対策員会委員長は市災害医療コーディネーターとして委嘱されており、市災害関係会議や訓練等に出席するとともに、市は定期的に救護所訓練を開催しており、配置された救護所で訓練が行われる際には会員は参集、救護活動の確認を行っている。また、医師会災害関係会議にも市災害担当者が出席するなど、相互で情報共有や課題について検討を行っている。）

- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的実施していますか？

実施している

(実施している場合具体的には？災害時安否確認システムを導入しており、定期的に連絡訓練を実施している。)

- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください。

中央区、南区は概ね都市部で、緑区は都市化している所は一部で、河川沿いの平地に点在する市街地と山間部から成り、災害の種類、影響も異なります。また、緑区でも診療所と医師の居住地が離れており、災害発生の曜日、時間によっては診療施設所在地を基本とした計画の前提が崩れる可能性があります。

大和市小児科医会活動報告

大和市小児科医会 会長 玉井伸哉
(大和市 小児科玉井クリニック)

4. 各医会報告と調査結果

- 1) 会員数、1年間の会員増減 年会費

会員数28名。過去1年間で若干名の増加あり。
年会費2,000円。

- 2) 1年間の活動報告

コロナ禍により約2年間、対面集会の機会を待てませんでした。本年8月から再開することといたしました。第一弾として学術講演会、第二弾として大和市立病院との症例検討会を企画中です。

1. 総会(2022年8月4日)
2. 学術講演会(2022年11月11日):「青年期以降の精神科臨床の実際」(北里大学医学部精神科学, 村岡寛之先生), 「子供の心の問題への対応の考え方と診療の実際」(子どもメンタルクリニック, 新井卓先生)

- 3) それぞれの課題

1. 学校医、園医の不足: ご高齢の医師(複数)の退職に伴い、学校医と園医の確保が困難になっています。他科の医師の協力により人数を揃えているのが実情です。
2. 休日夜間急患診療所の医師不足: 人手が不足しています。他科の医師ならびに大和市医師会員以外の医師に依頼して人員を確保しています。

- 4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

個人情報保護の観点により、診療に直結する情報を教育委員会から得ることがほとんど出来ていません。

- 5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

- (1) 各地域での接種の金額について
接種費: 2,277円(予診のみの場合: 1,694円)
時間外: 3,080円(予診のみの場合: 2,497円)
休日: 4,620円(予診のみの場合: 4,037円)
6歳未満加算: 726円

- (2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて
《ワクチンの注文方法》

1. 市が個別の協力医療機関に対して、接種予定月の前月15日前後にワクチン要求に係る書類「個別接種予定数報告書」をFAXにて送付し、依頼します。
2. 協力医療機関が市に対して、該当する配送日に必要なワクチン数を要望します。

3. 市が協力医療機関に対して、要望のあった数のワクチンを配達します。

《支払の流れ》

個別医療機関が、大和市民分は市に、大和市外の方の分は国保連合会に所定の様式にて請求を行います。市では添付された予診票を精査し、請求内容に誤りがなければ指定の口座に支払いを行います。

- (3) 各地域（市町村）での接種率について
1回目、2回目ともにおおよそ20%前後です。詳細な数値の公表は控えさせていただきます。
- (4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見
小児の接種率が低迷しています。ワクチンの小児への接種の意義や利害得失について、医学的・社会的な視点から冷静に論じられるべきですが、実態は理想から大きく掛け離れています。

6) 災害についての地区の状況

- (1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか
災害救助担当理事はいますが、災害対策部会などは設置していません。
- (2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか
決めていません。
- (3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか
開催していません。

- (4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか
作っていません（医師会としての連絡網はあります）。
- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は出来ていますか
出来ていません（小児科医も医師会の一員として活動しています）。
- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか
神奈川県医師会救護隊大和支部の出動場所に参集することになっています。
基幹病院との連携は出来ていません。
- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか？
出来ています。医師会と大和市で協議を行う「災害時医療救護体制検討会議」が設置されています。
- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的の実施していますか？
実施していません。
- (9) 災害発災時の対応や課題について先生のご自由なご意見をお聞かせください
記載なし



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 (医)のぞわ小児科内科医院)

4. 各医会報告と調査結果

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・10名(昨年に比べて1名増)

2) 1年間の活動報告

- ・コロナ禍以降, この2~3年ほとんど活動はできていませんでしたが, 近々再開予定で, 11月下旬に小児科医会主催の学術講演会が開催されます。

3) それぞれの課題

- ・もともと小児科医の人数も多くはないが, 近年高齢者が増えてきたのに対して若手が少ないためか医会としてのアクティビティが低い印象があります。

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

- ・特に進展はありません。

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

(1) 各地域での接種の金額について

- ・接種1件あたり500円の加算

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

- ・医師会の担当部署にFAXで注文

(3) 各地域(市町村)での接種率について(可能な限り行政に問い合わせさせて下さい。)

- ・海老名市で2回接種した子供は, 全対象児童の約21%, 6歳児以下では約3%。

(4) 新型コロナワクチン接種についての率直なご意見

- ・まだまだ希望者が少ない印象で, 摂取率を上げていくにはさまざまな面から啓蒙活動が必要だと思われま

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

いない

(いる場合具体的な名称は? :)

(2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか

決めていない

(決めている場合その人数は?)

(3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか

している

(今年度, 海老名医師会として成人のみ対象の災害救護訓練が1回行われた)

(4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか

作っていない

(作っている場合, その連絡手段は何ですか?)

(5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は出来ていますか

出来ていない

(6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか

決まっている

(決まっている場合具体的な病院名あるいは拠点は? : 海老名総合病院など)

(7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか?

出来ている?

(出来ている場合具体的には? 詳細はよくわかりません)

(8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的実施していますか?

(定期的には) 実施していない

(実施している場合具体的には?)

(9) 災害発災時の対応や課題について先生のご自由なご意見をお聞かせください

記載なし

中郡小児科医会活動報告

中郡医師会副会長 神奈川小児科医会幹事 松田 倫夫
(中郡 ひよこクリニック)

4. 各医会報告と調査結果

中郡医師会には小児科医会はなく田角先生に中郡も参加するように誘われ参加させていただいています

松田 倫夫

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・ 4名, 新規入会0名, 正式な医師会の組織ではなく会費なし

2) 1年間の活動報告

- ・ コロナ禍にて主活動なし
- ・ 小児コロナワクチンの助成を交渉

3) それぞれの課題

- ・ 新規開業医は皆無
- ・ 会員の高齢化に伴い, 外来等の活動も低下している施設もある
- ・ Web会議等も検討するが対応不可

4) 昨年はコロナ感染症例の学校・保育園などとの情報共有について報告いただきました。今年度も昨年からの情報共有について医師会や教育委員会などとの進展があったかどうかご報告をお願いします。

- ・ 患者発生の連絡については個人情報保護を優先させられたが教育委員会と折衝し学校医等に連絡するようになる。七波が落ち着きを見せてからは発生状況の連絡は父兄に回らなくなっている。保育園, 学校との感染状況の情報共有は難しくなっている。

5) 小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

(1) 各地域での接種の金額について

- ・ 国の基準単価に対して上乘せあり

12歳以上	0円
5歳～11歳	1000円
6か月～4歳	現状未定

(2) ワクチンの注文方法と支払いの流れについて

- ・ ワクチンの必要数を行政に連絡し行政から週一回配送, 連絡はFAX

- ・ 支払いは接種人数の報告を所定の書式で請求し, 通常の振り込みと分け別途振り込みとなる

(3) 各地域(市町村)での接種率について(可能な限り行政に問い合わせる)

- ・ 1回目21.5% 2回目 20.96%(9月末日)

(4) 新型ワクチン接種についての率直なご意見

- ・ 行政は国の指示に従い準備を進めている。ワクチン反対派の活動も多くあるなか, 小児ワクチンを接種できる施設は小児専門医の診療所のみであり, 4施設程度。接種希望者は多くなく対応は可能と思われるもワクチン反対派の活動もあり接種増は?。

6) 災害についての地区の状況

(1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

小児科としてはない

(いる場合具体的名称は?:救急・休日委員会)

(2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか

決めていない

(決めている場合その人数は?)

(3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか

医師会はしている

医師会主催で災害対策関連の講演会を年に1回くらい開催している。

(している場合, 主催はどこでどのくらいの回数実施されましたか? また最後はいつ頃でしたか?)

(4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか

作っていない

(作っている場合, その連絡手段は何ですか?)

(5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策についての連携は来ていますか

来ていない

- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか
 決まっていたが、2023年3月で新病院へ売却され今後未定
 (決まっている場合具体的病院名あるいは拠点? : 東海大学大磯病院)
- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか?
 出来ていない、
 (出来ている場合具体的には?)
- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的を実施していますか?
 医師会としての訓練も現在コロナ禍で中断している

- 小児科としては実施していない
 (実施している場合具体的には?)
- (9) 災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください
 発災時の対応については、医師会と行政が連携し各地区に医師会員が参集し動く。各地区に医師会員の救護班が編成されて対応するも小児だけの対応は現在行えない。拠点は学校施設内に設置。小児科医も救護班としてトリアージから参加し小児に特化することはできない。行政に重点的にケアが必要な者の把握とマップを作成してもらい対応の遅れの無い対策、支援策作りの構築が必要と考える。

— 神奈川県県内各地域小児科医会からのアンケート調査のまとめ —

昨年度に引き続き、相原新会長の意向もあって皆様にアンケート調査をお願い致しました。お忙しい中、ご協力頂き感謝申し上げます。

★小児用新型コロナワクチンの実施体制についての調査

- (1) 各地域での接種の金額について
 国の基準価格、6歳未満2,730円、6歳以上2070円に対して上積みされている地域、上積みされていない地域に分かれました。上積みされている地域の金額にもばらつきがあり、地域による格差を感じました。
- (2) ワクチンの注文方法と支払いの流れ
 市町村行政の担当部署、保健所、医師会などへ、ファックス、メールを使って注文し、その後担当部署から支払いが行われるという流れが、何れの地域でも行われていました。しかし、地域によっては注文方法が煩雑で、不足した場合は、わざわざ保健所まで取りにいかなければならない所もあるなど、現場の先生方のご苦勞が計り知れないような結果でした。行政側に、簡便でかつより迅速に対応できるシステム作りを要望したいと思います。

- (3) 各地域(市町村)での接種率について
 急なアンケートだったので設問が大まかな為、年齢による接種率は求めませんでしたが、詳しい報告を頂いた地域もありました。5~11歳に限ると概ね20%前後で、ほぼ全国平均と同じような結果になるかと思われます。現場での皆様の手応えや感触も、やはり同じではないでしょうか?このニュースが発刊される頃は、6か月~5歳未満の接種が始まっていると思いますが、接種率は5~11歳に比べてもっと低くなる予感があります。
- (4) 新型コロナワクチン接種について
 先生方の御報告をそのまま掲載させて載せました。率直なご意見やご感想、また個人的な考え方なども沢山頂き、有難うございました。皆さんでぜひ共有して頂きたいと思います。

★災害についての地区の状況

- (1) 地区の医師会に災害対策部会などを設けていますか

名称は異なりますが、災害を想定した部会を医師会に設けている地域は多いようです。しかし、担当理事のみ、あるいは全く部会もなく、担当理事もないという地域もあり、それぞれ地域の事情を反映しているようです。

- (2) 地区の小児科医会に災害対策委員会やそのメンバーを決めていますか

決めている地域はありませんでした。これまで私たちは、小児の災害対策の講演会などを聞く機会があっても、何れの小児科医会も独自に災害対策を話し合ったり、論じたりする機会は無かったと思います。小児科医会独自ではなく、医師会の災害医療対策の一部として、小児対策を検討しているところもありました。どのような形で今後この問題に向き合っていくのかは今後の課題かもしれません。

- (3) 地区の医師会あるいは小児科医会で災害対策の勉強会や研修会を開催していますか

医師会主催で救護訓練や防災訓練をしている地域は多いようです。回数は概ね年1回くらいでしたが、全く実施していない地域もありました。

- (4) 小児科医会で災害があった時の連絡網を作っていますか

作っていると答えてくださった横須賀(三浦)市は、医師会で作成しているとのこと。やはり、地元医師会が中心にならないと連絡網の構築は難しいかもしれません。

- (5) 地区の小児科医会と医師会との災害対策について連携は出来ていますか

「出来ていない」が10地区、「出来ている」が3地区でした。「出来ている」とお答えになった横須賀(三浦)市、相模原市、茅ヶ崎市、厚木市では医師会災害支援アプリを利用されているとのこと。横浜市は18区もあり、各区によってその対応は様々ですが、やはり横浜市医師会本部が運用する災害支援アプリを活用しています。

- (6) 災害が起きた時に参集する拠点や基幹病院との連携は決まっていますか

「決まっていない」所は僅かでした。しかし、「決まっている」と答えた多くの地域でも、参集する拠点はあるものの、基幹病院ときちんとした連携が決まっている所は少なく、病診連携という観点からも、今後の課題として残された問題だと思えます。

- (7) 災害対策で行政と医師会などとの連携などはできていますか

「出来ていない」と答えた所が3か所で、他は「出来ている」との事。当然ですが、災害対策に積極的でない医師会では、行政との連携も難しい実情があるのでしょうか。

- (8) 災害対策として地区医師会主導でクリニックを含めて訓練などを定期的実施していますか

「実施している」所では、災害アプリを使って連絡訓練を実施したり、行政、薬剤師会、歯科医師会と共同で災害救護訓練を実行しているようです。発災した時を考えると、勿論日頃の訓練の重要性はあると思いますが、現実問題として定期的な訓練を行うには地域毎に様々な問題があり、難しいのが実情なのでしょう。(9)の「災害発災時の対応や課題について先生の自由なご意見をお聞かせください。」の意見をぜひ御覧下さい。

以上の様に、今回のアンケートで、神奈川県下での「小児用新型コロナワクチンの実施体制」及び「災害についての地区の状況」の実情が少なからず明らかになったと思います。繰り返しになりますが、コロナ禍で日々診療がお忙しい中、時間を割いて詳しくお答え頂いた皆様のご協力に深謝致します。本当に有難うございました。

・・・編集後記・・

神奈川小児科医会 広報担当 中野 康 伸
(横浜市 中野こどもクリニック)

神奈川小児科医会ニュース，第30号をお届けします。巻頭言に田角前会長から引き継いだ相原新会長のご挨拶を掲載しました。新会長から広報担当委員長の御指名を受けて，今回初仕事の編集でした。まずは発行日をどうしたら良いのか？から始まり，原稿の依頼の方法，返信の確認，校正，出版社へ発行希望日までの手配など不慣れな点も数多く，執筆頂いた先生方に再三催促をしてしまい，大変申し訳なく思っています。前回までこの広報担当責任者だった相原新会長から，引き続き何かアンケートをやりましょうという意向があり，3人の副会長と総務で話し合った結果，今回は「小児用新型コロナウイルスワクチンの実施体制」と「災害についての地区の状況」のアンケートをお願い致しました。各地区の代表の先生方には御多忙にも関わらず，全てに丁寧にお答え頂き心より感謝申し上げます。

また，その他にも前号の編集後記で相原新会長が希望された案件が二つありました。ひとつは，新役員の先生方へのご寄稿のお願いでした。依頼した全ての先生方が，診療でお忙しい中，御執筆を賜り有難うございました。もうひとつは，第28号から始めている地域の基幹病院と医療連携の内容で，今回は相模原市小児科医会にお願いして，砂押先生にきちんとまとめて頂きました。次号でもこの話題は継続していきたいと思っています。

新型コロナウイルスが日本を襲ってから，2023年で3年目になります。この間，様々なことを神奈川小児科医会も経験して参りました。2023年，10月28日（土）に久しぶりに横浜で日本小児科医会関東ブロック会議が行われます。どのような運営方法になるかは未定ですが，皆様のご協力とお力添えをどうぞ宜しくお願い致します。

・・



INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。

MSD製薬
INVENTING FOR LIFE

MSD株式会社 www.msd.co.jp 東京都千代田区九段北1-13-12北の丸スクエア

gsk

ウイルスワクチン類 薬価基準未収載

生物由来製品 | 創薬 | 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

ロタリックス内用液

Rotarix 生物学的製剤基準 経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン

●「効能・効果」、「効能・効果に関する接種上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関する接種上の注意」、「接種不適当者を含む接種上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入)
グラクソ・スミスクライン株式会社
〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先
TEL: 0120-561-007 (9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)
FAX: 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-ROT-ADVT-190002
改訂年月2021年7月

新しい
生きるを、
創る。

独自技術で難病に挑み、
ひとりの「生きる」に希望をとどける。
ユニークな機能性食品で、
みんなの「生きる」を健やかにする。
新しい時代の、新しい生きるを、
わたしたちは、創っていく。



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、
事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp

