

# 神奈川県小児科医会ニュース

第31号

令和5年12月1日

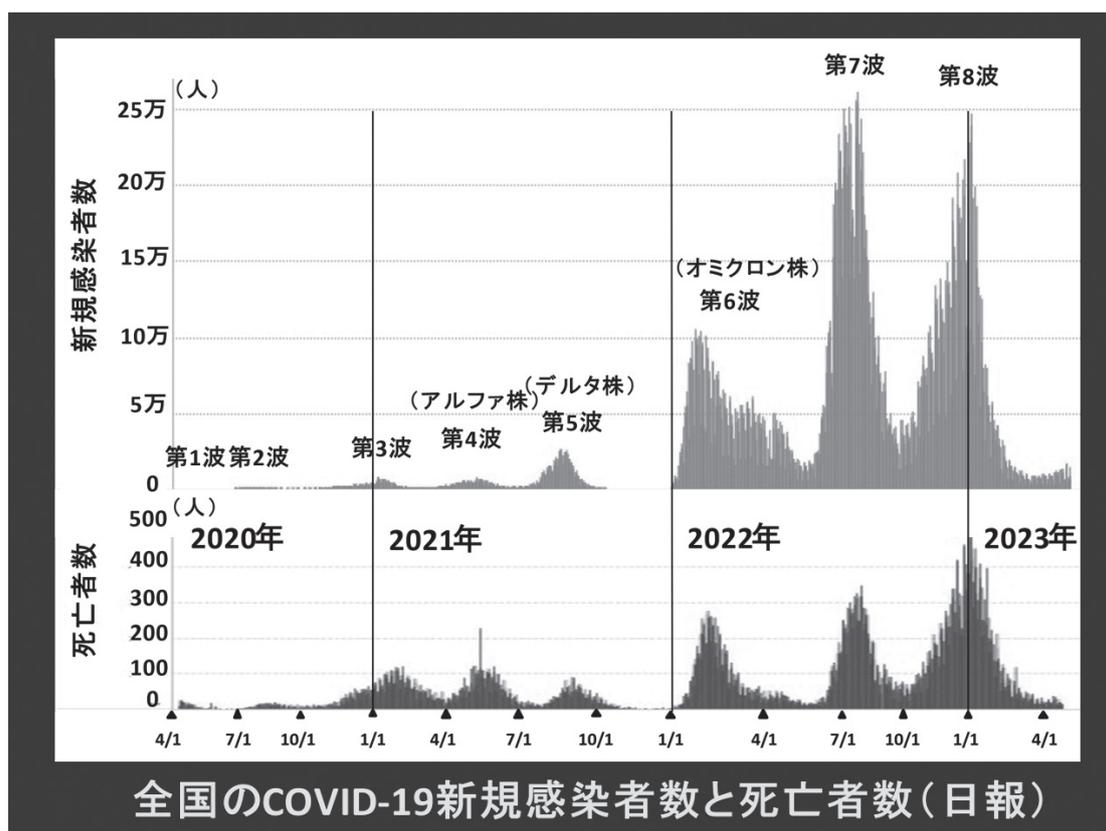
横浜市中区富士見町3-1 TEL 045-241-7000 FAX 045-241-1464

## 巻頭言

### 「COVID-19の3年半を振り返って ～横須賀市医師会の対応を中心に～」



神奈川県小児科医会 副会長 高宮 光  
(横須賀市 高宮小児科)



#### 1) 2020年

##### 第1波 (1月～5月)

2020年1月15日に国内初のCOVID-19患者が見つかってから、3年半以上が経ちました。横浜港に入港したダイヤモンドプリンセス号で2月3日に

COVID-19患者が見つかり、乗員乗客3711人中712人が感染し10人が死亡しました。国内初の患者が相模原市在住で、当初から神奈川県はCOVID-19との縁は深かったと言えます。それ以降は各地で感染者が出始めました。特にライブハウスや屋形船など密

集しやすく換気が不十分な場所での感染が目されました。3月には政府は感染対策として「三密回避」を掲げました。これは今でもCOVID-19対策の基本になっています。7月にはWHOから「三密回避」が高く評価され、'Three Cs'として欧米でも対策に取り入れられました。

横須賀市で初めて感染者が見つかったのは3月15日、70代の女性でした。

4月7日に第1回目の緊急事態宣言が発令され、横須賀市では県内に先駆けて4月24日に「横須賀PCRセンター」を救急医療センターの駐車場に開設しました。筆者が両方のセンター長を兼務しました。PCRセンターの業務は平日10:00~13:00, 14:00~17:00, 土曜は10:00~13:00で、日曜・祝日はそれまでどおり病院が担当することになりました。幸運にも県に2台あったPCRボックスの試作品(1台200万円)をお借りしてウォークスルー方式でPCR検査を実施しました(当ニュース第28号で写真付きで紹介)。PCRボックス内で操作する者は感染確率が低いため軽装のPPEでかまいませんが、介助するスタッフなどはそういう訳にはいきません。県から支給されたPPEがタイベック式しかなく、暑さのため夏場にかけて午前午後とも業務時間を2時間ずつに短縮しました。それでも一旦着るとトイレはもちろんマスクを外すのも容易ではなく、水分補給もままならない状況で本当に過酷な作業でした。この頃はPPEが極端に不足して大病院でさえ雨合羽を改良したものを利用するなど苦勞していたことを思い出します。

3月、4月はワクチンは勿論これといった特効薬もなく、ECMOが最後の砦としてフル稼働させECMOを操作できる人材教育も行われました。この頃の致死率は7.2%と高く、特に70歳以上では25.5%でした。5月になってレムデシビルが国内初のCOVID-19の治療薬として世界に先駆けて特例承認されました。

5月10日に市内で初のCOVID-19による死亡患者が出ました。基礎疾患のある70代の男性でした。6月30日にCOCOAアプリが開始され、感染拡大防止に威力を発揮すると期待されましたが、利用者が少なく、誤作動もあり、成果を出せないまま2022年11月16日に終了となりました。

## 第2波(7月~9月)

流行も落ち着き、5月25日には県の緊急事態宣言が解除され、7月22日からGoToトラベルキャンペーンも開始されました。第1波が終わり、どの位の人が感染したのか各地で抗体検査が行われました。横須賀市でも7月におよそ1,000人を対象に抗体検査を実施した結果、1.04%の抗体保有率で、他の地域と同程度でした。7月末の横須賀市内の累計患者数は88人で、人口10万人あたり19.8人で、全国平均の30.7人より非常に少ない状況でクラスターの発生も起きていませんでした。また市内の死亡者は上記の1人で、人口あたりでは全国の1/3以下でした。当初は新規感染者が少なかったため、各患者の感染経路を追跡調査していましたが、8月以降COVID-19の感染者は急増し、感染経路不明者が6割以上を占め、濃厚接触者による家族内感染も増えて追跡調査ができなくなりました。

この頃はCOVID-19の重症患者にかかりっきりになっている指定病院もありましたが、ほとんどの医療機関は受診の手控えなどで他業種と同様閑古鳥状態でした。横須賀・三浦小児科医会が耳鼻科と連携して市内の小児科と耳鼻科の診療所を対象にアンケート調査したところ、18施設中15施設が回答(83%)し、小児科と耳鼻科共に患者数は半減、ひどいところは7割減でした。患者数の減少は受診の手控えだけでなく、突発性発疹以外の多くの感染症がほとんど流行していないことも原因していることも明らかになりました。

## 第3波(10月~2021年2月)

10月に発熱診療等医療機関の申請が始まり、横須賀市内では23か所が指定され、11月に県や市からこれらの医療機関に抗原定性キットが無料配布されました。感染者増加に伴い11月30日には横須賀第2PCRセンターが横須賀共済病院に、小児PCRセンターがうわまち病院に設置されました。そして12月14日から救急医療センターの駐車場ではPCR検査の他、振り分け外来(発熱外来)を行うことになりました。平日、土曜は20:00~22:00、日曜・祝日は8:00~22:00に発熱患者に対して抗原定性検査を行い、陽性者はその場で処方(必要に応じて抗コロナ薬も処方)し、陰性者のみセンター内で診察しました。特にセンターの当番医師の派遣元の大学病院では「安心して派遣できる」と好評でした。

2021年1月8日に第2回目の緊急事態宣言が発令

され3月7日の解除まで、酒の提供は19:00まで、飲食店は20:00までの営業となりました。2月17日から全国の国立病院を中心とした100施設（県内では4施設）でコロナワクチンの先行接種が医療従事者を対象に開始されました。1月22日に横須賀市では集団接種会場のアリーナ（2100m<sup>2</sup>）での接種リハーサルを県内に先駆けて実施しました。

## 1) 2021年

### 第4波（3月～6月）

3月8日から市内で医療従事者を対象にコロナワクチンの接種が開始されました。4月21日から医師会館大会議室にて医療従事者への集団接種を行い、6月17日までに2,100人以上に対して2回接種を実施しました。5月18日から市民を対象に医療機関で接種が開始され、24日からアリーナで集団接種も開始されました。

前年12月15日に国内で初めて確認された変異株（アルファ株）の感染が拡大し流行株となり、重症患者は増加し医療の逼迫を招きました。重症化率は3年半の内最も高い19.5%に達しました。

### 第5波（7月～9月）

7月3日～8月8日に東京オリンピックが開催されましたが、7月12日から8月22日まで第4回緊急事態宣言が発令されました。入院ベッド不足解消のため8月7日にかながわ緊急酸素センターがワシントンホテルに設置されました。県は中和抗体療法を広域で管理する方式（神奈川モデル）を取りましたが、横須賀市は市医師会が管理し市内の患者に対して迅速に対応（横須賀モデル）しました。第5波はデルタ株が主流となり感染者は急増しましたが、ワクチンの効果が出て来たためなのか死亡者は減少しました。

## 2) 2022年

### 第6波（1月～6月）

第6波はオミクロン株のBA1が主流となり、感染者はピーク時の比較で第5波の5倍と急増し、それに伴い死亡者も増加しました。2月9日に国内で初めて10歳未満の死亡例が出ました。川崎市在住の基礎疾患のある男児でした。その後、同年末までに国内で未成年者は57人が死亡し、半数以上は基礎疾患がなく、2/3が10歳未満でした。2月21日から小児（5歳～11歳）のワクチン接種が開始されました。

### 第7波（7月～9月）

第7波はオミクロン株のBA5が主流となり、感染者はピーク時の比較で第6波の2.5倍と更に急増しました。市内の新規感染者が7月1日は56人だったのが、7月27日には996人とピークに達しました。横須賀市救急医療センターの振り分け外来でも7月18日（日）は482人に検査を実施し、陽性者が300人で陽性率は62%でした。7月中旬は振り分け外来もパンク状態になり、医師を2人、時には3人体制にして対応しましたが、混雑は解消されず4時間待ちが続きました。1次救急医療で4時間待ちは、もはや救急医療とは呼べず、緊急を要する疾患の見落としに繋がりがねないため、検査希望で来院されている患者に対して抗原定性キットを無償で配布し自宅で検査してもらうことにしました。その決定から数日後、国も同様の通達を出しました。感染者数は急増したものの重症者数は減少し、重症化率も0.3%と第6波の1/5となりました。

小児のワクチンに対しては当初、「基礎疾患のある小児は接種した方がよい」とアナウンスしたため「基礎疾患のない小児は接種しなくてもいい」との認識が拡がり小児の接種率はなかなか上がりませんでした。そこで9月6日に12歳未満のワクチン接種に対しても努力義務にしましたが、その後も接種率は上がりませんでした。12歳以上の初回の接種率が80%以上に対して、5～11歳の小児に対する初回の接種は20%台に留まり、生後6か月～4歳の乳幼児ワクチンに至っては初回の接種でさえ5%にも達していません。経口薬（商品名）として2021年12月にラゲブリオ、2022年2月にパキロビッド、同年11月にゾコーバが特別承認されましたが、いずれも12歳未満には使用できず、これらの年齢層をCOVID-19から守るのはワクチンしかないため、その接種率を上げることが近々の課題だと考えます。

### 第8波（10月～2023年1月）

感染者数は第7波より少なかったにもかかわらず、第7波より1万人近く多い23,000人以上が亡くなっています。第8波の実際の感染者数は報告よりずっと多かった可能性が高いと思います。第7波の期間中、民間の保険会社はコロナ保険を取り扱っていません。そして自宅療養も「みなし入院」として認定し該当者には1人当たり30万円を給付していました。そのためCOVID-19の検査を求めて医療機関に殺到しました。コロナ保険は9月26日以降見直さ

れ中止となり、それに伴い検査を受ける人も減りました。それがちょうど第8波に当たりました。また、重症化しやすい80歳以上の高齢者が第7波の1.3倍と多かったのも第8波の死亡者数が多かった原因の1つだと思います。また死亡の原因が当初の肺炎から心臓・血管系疾患や基礎疾患の悪化による死亡に変化してきたことが高齢者の死亡増加の要因の1つと考えます。

第51周（12月19日～25日）から3年ぶりにインフルエンザの流行開始が認められました。A（H3N2）型の単独流行で、ピークの定点報告は2023年第6週（2/6～2/12）の12.91と注意報レベル（10.0）を越えたものの小さな流行に留まりました。

### 3）2023年

#### 5 類感染症（5月8日～）

COVID-19が5月8日から5類感染症に移行したことに伴い、横須賀市救急医療センターの振り分け外来も閉鎖し、必要に応じてセンター内で検査することにしました。2年半の間に振り分け外来で実施した抗原定性検査数は37,984件で陽性例は13,610例（陽性率は35.8%）でした。第7波の2022年7月～9月の検査数は7,497例で陽性例が4,688例（陽性率は62.5%）でした。同じ敷地内で実施していた横須賀PCRセンターは3年間で6,106件のPCR検査を実施し陽性例は808例（陽性率は13.2%）でした。

5類感染症への移行に伴いCOVID-19は全数報告から定点報告となりました。この報告はインフルエンザ定点（全国で小児科定点3,000か所、内科定点

2,000か所）を流用したため実数より小児の報告数が多くなっているように思います。

当初この定点報告を利用してトレンド（傾向）とレベル（水準）により流行の程度を評価することになりましたが、実際は全く活用されていません。定点報告の形式も含めて評価法を再考する必要があると思います。第19週（5/8日～5/14）のCOVID-19定点報告は2.63でしたが、それ以降増加傾向は続き第35週（8/28～9/3）の20.50をピークに減少に転じました。特に7月～9月の流行は第9波と呼んでもおかしくない状況でした。

インフルエンザの流行がG.W.を越すことはめったになく、ましてや昨シーズンのように流行開始レベル（1.0）を下回ることなしに次のシーズンの流行を迎えるというのは定点観測史上初めてのことで、国立感染症研究所は第36週（9/4～9/10）以降を今シーズンと決めました。それを境にインフルエンザの流行は拡大し、11月5日現在の定点報告は21.13で昨シーズンのピークを超え、それに引き換えCOVID-19の流行は縮小し定点報告は2.44となっています。今年の春～夏にかけての南半球のインフルエンザの流行状況を見ると、本邦では現時点でA（H3N2）型が主流ですが、A（H1N1）型も増加し後半にはB型も流行してくるのではないかと思います。また現在縮小ぎみのCOVID-19の流行も春にかけて再拡大してくるのではないかと注意が必要です。

（2023年11月11日記載）



## 新規幹事就任挨拶

神奈川小児科医会 幹事 佐藤 研  
(茅ヶ崎市 はまみこどもくりにつく)



茅ヶ崎市の佐藤研と申します。この度、真下和宏先生の後を引き継ぎまして神奈川小児科医会幹事を拝命致しました。

私は東京都町田市出身で高校まで過ごし、旭川医科大学を2000年に卒業し、東大小児科医局に入りました。父親が平塚市出身（平塚高校卒）だったという事が有り、医局人事の際なじみのある土地で仕事がしたいと思い茅ヶ崎市立病院に赴任しました。主にNICUや小児神経専門外来を担当してきました。神奈川湘南に魅せられ、地域医療に貢献したいと思い2015年になじみの茅ヶ崎で開業しました。

初期研修が終了する頃から重症心身障害児を含む神経疾患やNICUで勤務する機会が多く、サブスペシャリティとして小児神経科を目指し今に至ります。

学生時代はサッカー、ラグビーをしておりましたが、これらは最近世界との力の差が縮まっているのが嬉しく、特にラグビーW杯を日本で開催する、大

会ごとに決勝トーナメントに進出するかどうかなど学生当時は夢のまた夢で、現在は隔世の感が有ります。

他のスポーツ、卓球やバスケットボールなども本当に世界と渡り合って活躍する若者が多くなった一方、個々の地域では運動やコミュニケーションが苦手な子どもが増えております。発達障害が増加しているのは事実ですが、例えば「こだわり」に関して、本人の個性として捉えるべき特性を学校教師が中途半端な知識で発達障害のレッテルを貼ったりすることが多く、まだまだ多くの問題があると感じます。地域で子ども達がのびのび暮らし、自己肯定感を持ち、個々の持っている力を十分に発揮できる社会を作っていく、これをライフワークにしたいと考えております。

このような私ですが微力ながら頑張る所存です。これからも宜しくお願い致します。

神奈川小児科医会 幹事 玉井 伸哉  
(大和市 小児科玉井クリニック)



大和市医師会、小児科玉井クリニックの玉井伸哉です。このたび神奈川小児科医会の幹事を拝命いたしました。よろしく願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が5類に「格下げ」された後、他の小児感染症が堰を切ったように溢れ出てきました。多くの小児科医の先生方は、その対応

に追われて手一杯ではないかと推察いたします。

日常診療が忙しい最中でも、学術や医療保険制度などに関する情報は、常にアップデートが求められます。小児科医会がその役割の一端を担えるように努めたいと考えております。

神奈川小児科医会・横浜市小児科医会共催セミナー

2023年1月12日（木）

どうする地域小児周産期災害医療

公益法人日本小児科医会会長（医法）慈清会 的場医院

伊藤 隆 一

東日本大震災での日本小児科医会の支援事業を紹介させていただき、それ以降の自然災害と過去に神奈川県に被害を及ぼした大地震をふりかえった。今後、神奈川・東京に高い発生確率が予想されるM7クラスの首都直下型地震（都心南部直下地震他）とM8～9クラスの海溝型地震（南海トラフ巨大地震）での身の回りで起こり得る災害シナリオと被害の様相（インフラ・ライフライン・応急対策活動の展開・避難所や自宅等での避難生活・帰宅困難者を取り巻く状況）と神奈川県地域防災計画（地震災害対策計画R4.3神奈川県防災会議）に記載されている予想される6大地震の被害想定や被災時の川崎市行政の参集基準を紹介した。

また、大規模災害時に収集すべき情報（METHANE report）、共有すべき情報、大規模災害における医療対応の原則（CSCATTT）、トリアージ（一次START、二次PAT）、CBRNE、マシガザリング災害、群衆事故、サイバーテロについて言及。

東京都災害時小児医周産期マニュアルから災害フェーズ区分、行政区域に応じた体制、医療機関・医療救護所の役割分担（拠点病院、連携病院、支援病院、診療所、薬局、医療救護所）、情報連絡体制（都道府県災害対策本部、二次保険医療圏、区市町村、

コーディネーター、小児周産期リエゾン）、DMAT、JMAT（先遣、支援、統括、被災地）を解説。

災害時情報システムではEMIS（広域災害救急医療情報システム）、PEACE（日本産婦人科学会大規模災害対策情報システム）と小児科掲示板、災害無線、衛星電話、LINEなどのSNSなどになるが災害時は複数の通信手段が必須であり、クロノジカルにActiveな情報と解決済みの記録が整理されなければならない。そしてその情報をもとにTo doリスト作成し共有活動する。

支援物資のPush型支援、Pull型支援を照会し国の搬送体制や液体ミルク、アレルギー食を提示した。診療所医療機関は特に急性期以後にともに活躍する保健所行政機関のDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）を提示、また学会など災害弱者を中心としたガイドや資料の閲覧先を紹介（本抄録に今回参照した資料を添付）

最後に被災以前から自院の防災体制確認、BCP作成。そして患者さんへの啓発をはかる。

小児科医は地域において単独での災害対応は難しいので平時から地域医師会を中心に参画し地域連携を構築しておくことが大切である。



2023年1月12日（木）

## 成長曲線の活用から見た小児の成長障害

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

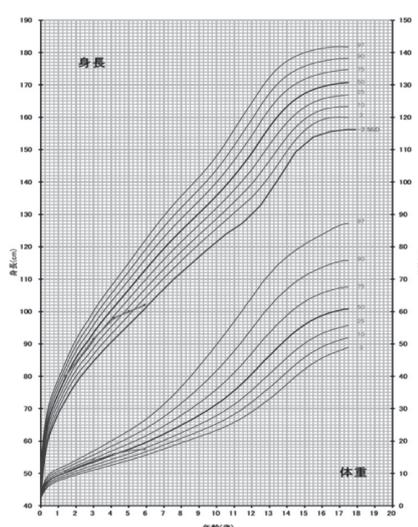
志賀 健太郎

成長とは、身体の形態的（身長、体重など）な成熟と定義される。身長に関しては、低身長～高身長、体重に関しては、痩せ、体重増加不良～肥満、過体重などの問題があるが、これらは連続した分布を示し、異常と正常を単純に区別することは難しい。例えば、身長に関して言えば、低身長は同性・同年齢の標準身長の $-2SD$ 以下の身長、と定義される。しかし、 $-2SD$ を下回れば即異常というわけではなく、更にならで実際に医学的介入を必要とするものはごく一部に過ぎない。大切なことは、如何にしてその「ごく一部」である医学的介入を要するものを見出すのか、ということだが、ここで効力を発揮するのが成長曲線である。

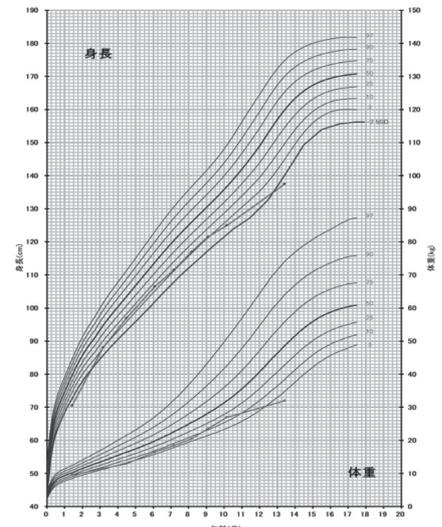
平成28年から施行された「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」のなかで“児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となる”とされ、学校保健の場でも養護教諭が成長曲線に接する場が増えてくることが予想される。成長曲線は、使い慣れたものにとっては、成長の異常を検出するうえで最も手軽、かつ有力なツールではあるが、そうでないものにとって最初は戸惑いが多いのではないかと思う。小児、思春期の児童・生徒は成長の途上にあり、身長も体重も右肩上がりに増加していく。身長も体重も基本的には成長曲線に沿って増加していくものであり、曲線間をまたぐ（例えば50パーセントイルから25パーセントイルへの低下）ような増加の経過（成長率の低下）は異常と考える。成長率の低下は、様々な原因（成長ホルモンの分泌不全、甲状腺機能低下、その他の様々な内分泌疾患や、低栄養、腎機能障害などの様々な非内分泌疾患）で起こるが、

何らかの疾患が潜んでいることを示唆する所見の一つである。これを的確に拾い上げることが成長曲線の検診で必要とされる。ただ、身長も体重も一定の（直線的な）増加を示さない（特に思春期の成長の加速現象）。また思春期の発来にも個人差が大きい。このことが成長曲線の評価を難しくしている一因と思われる。例えば、6歳の児で成長率が低下している場合は明らかに異常と気が付ける（図1.）。しかし12歳で成長率の低下している場合にはもしかしたら思春期も終盤に差し掛かって最終身長に近づいているのかもしれない。一方、思春期が遅めの児では、平均身長の増加に伴って見かけ上の成長率低下がみられることも少なくない（図2.）。

実際に成長曲線の異常判別の解析ソフトでも、思春期年齢周辺の低身長の過剰判定をはじめとしてまだまだ課題が多いようである。最終的には人間の目で曲線を見、思春期徴候をチェックすることで容易に判別は可能だが、多人数を対象とする集団検診では、限られた専門医が全てをチェックすることは不可能であり、養護教諭、学校医、診療所、病院そして専門医の連携体制を構築していくと同時に、なによりも小児の成長に関わる多くの関係者に成長曲線に慣れ親しんでもらうことが重要である、と考える。



（図1. 6歳男児）



（図2. 14歳男児）

2023年6月8日（木）

## 「O脚の児をみたらどうすべきか？—くる病の診断から治療まで—」

神奈川県立こども医療センター・内分泌代謝科

室 谷 浩 二

O脚（別称：内反膝）は、小児期に高頻度に見られる下肢変形の1つで、両膝が外側に彎曲した状態を指す。左右の内くるぶし（足関節内果部）をそろえて立った際に、左右の膝の内側（大腿骨内果部）が接しない場合、O脚と定義する。O脚（ないしO脚疑い）の児をみたら、安易に経過をみるのではなく、（自施設ないし地域の基幹病院小児科で）最低限必要な原因鑑別を行ない、要すれば小児病院や大学病院などの専門医療機関に紹介すべきである。この対応は、治療可能な病気を見逃さないためにきわめて重要である。必須の検査には、膝レントゲン、採血（末梢血、血清カルシウム、リン、ALP、25OHビタミンD）が含まれる。

くる病（rickets）は、成長途上の小児に骨基質の石灰化不全が起こる病態の総称で、成長軟骨帯での石灰化障害により、骨変形と成長障害をきたす。歩行開始後にO脚などの下肢変形が出現、増悪することが多い。

くる病の最多の原因はビタミンD欠乏である。母乳栄養、日光照射の不足（強力な日焼け止め使用を含む）、（アレルギーに対する）食事制限や偏食などの要因で発症する。治療は、原因の改善、ビタミンD製剤（ないしサプリメント）の内服、重症な場合

は装具治療の併用である。近年、ビタミンD欠乏は、バセドウ病、1型糖尿病、関節リウマチ、クローン病、各種がん、高血圧、心筋梗塞など種々な疾患のリスクにもなることが明らかにされており、注意が必要である。

最近、治療法が確立した遺伝性くる病の1つにXLH（X染色体性低リン血症性くる病）がある。XLHは、X染色体上にあるPHEX遺伝子の変異が原因で起こる。線維芽細胞増殖因子23（FGF23）過剰産生に伴う低リン血症により骨石灰化障害を生じる。従来、経口リン製剤およびビタミンD製剤による治療が行われてきたが、血清リン値を定常的に保つことが困難で、治療効果が不十分であった。近年、抗FGF23抗体製剤であるBurosumab（クリースビータ®）が認可販売された。2週間毎の注射が必要であるものの、血清リン値を定常的に上昇させることが可能となり、XLHの治療薬としてきわめて有効性が高い。

本講演では、自験例を提示しながら、O脚、くる病の診断から治療までを学んでいきたい。希望者にはスライドPDF版を差し上げるので連絡下さい（kmuroya@kcmc.jp）。



2023年6月8日（木）

## 小児を取り巻くCOVID-19とその周辺

藤沢市民病院臨床検査科

清水博之

COVID-19は2023年5月8日に五類感染症に移行し、世の中は平時に戻りつつある。一方で患者数は徐々に増加に転じておりこれから第九波に向かいつつある現在、小児科医に知っておいて欲しい感染症情報として小児COVID-19（変異株、重症例、後遺症）、RSウイルスの季節変動とその対策、先天梅毒を取り上げ概説する。

### 1. COVID-19 変異株

現在流行しているSARS-CoV-2はXBB.1.5である。これはBA.2から亜種系統のオミクロン株に該当する。系統樹を見ると、武漢株、アルファ株、デルタ株と比べてオミクロン株は遺伝学的にも遠く、大きく変異したことが分かる（図1）。これは我々がこれまでインフルエンザウイルスで経験していた不連続変異（いわゆるAntigenic Shift）と呼ばれる、数年に一度、ウイルス表面抗原が一新されることと同一である。また、オミクロン株の中でもBA.1からBA.5、そしてXBB.1.5へと変異が進む変化は、インフルエンザウイルスでの連続変異（Antigenic Drift）であり、表面抗原が突然変異で同じ亜型内で少しずつ変化することと同一と言える。このような変異がSARS-CoV-2では3年間で発生していることから、如何に変異速度が速いかが分かる。

### 2. 藤沢市民病院の小児COVID-19入院症例

藤沢市民病院で2023年6月1日までに入院した小児COVID-19感染症は285名。若年であるほど入院数が多く、特に乳児は90名に達する。入院を必要とした理由として、年長児は痙攣、乳幼児は喘息の合併、乳児期前半は経口摂取不良などが目立った。他には、家族が発熱したため看病ができないなどの理由もあった。すなわち小児入院例の多くは軽症であり、成人で多い酸素需要のある肺炎症例は少な

かった。

ただし、小児でも重症症例は存在することは忘れてはならない。MIS-C（小児多系統炎症性症候群）は、SARS-CoV-2感染から2～6週間後に、ショックを伴う川崎病に類似した症状を呈する病態であり、川崎病より年齢が高く、消化器症状が強い特徴がある。講演では生来健康な10歳児のMIS-C症例を紹介した。またSARS-CoV-2による中枢神経合併症として痙攣重積型急性脳症（AESD）が、国内の積極的疫学調査において多く報告されている。講演では基礎疾患のある2歳児の急性脳症症例を紹介した。

### 3. 小児COVID-19後遺症の特徴

成人のCOVID-19後遺症はすでに数多くの研究報告があり、その病態は徐々に解明されつつある（図2）。成人のCOVID-19後遺症の定義は「罹患後少なくとも2か月以上持続し、他の疾患による症状として説明がつかないもの、通常は発症から3か月経った時点にも見られる」であるが、小児では加えて「日常生活に支障をきたす（例えば学校、仕事、家庭、人間関係等）」がある。小児の後遺症は成人よりも頻度が低いとされているが、症状の特徴として気分障害、倦怠感、睡眠障害、頭痛など中枢神経症状が多い。小児は元来、機能的な身体症状を呈することも多く、罹患ストレスで、種々の症状、特に精神症状が出現することもあり、COVID-19による罹患後症状が区別しにくいことが多いことも、小児におけるCOVID-19後遺症マネジメントの難しさを生み出している。

COVID-19ワクチンは重症例、後遺症を予防する効果は確実にある一方で、すでに後遺症を呈している患者に対しては、増悪させることもあり注意を要する。小児は成人に比較し、重症化率は明らかに低いいため、ワクチン接種の是非については各個人毎に

メリット、デメリットを良く吟味し、熟考した上で総合判断するべきである。

#### 4. RSウイルスの季節変動と乳児をRSVから守るための戦略

RSVの季節変動は極めて大きく、正確な予測は困難である。2017年以降、それまで秋が流行シーズンの開始であったが、夏にシフトした。2020年はCOVID-19流行拡大、国民の感染対策意識の向上により流行が認められなかった。その反動で2021年は大流行し、従来の3倍の患者数が報告された。そのような状況の中、乳児をRSVから守るための戦略として、母体へのワクチン投与、乳児へのモノクローナル抗体、乳児以降の生ワクチンという一連の流れによる多角的な予防方法が提唱されている。講演時点ではモノクローナル抗体1製剤（Palivizumab）のみ国内で臨床使用されているが、妊婦に対するRSVワクチンがすでに厚生省に承認申請されている。さらに、長時間作用型のモノクローナル抗体（Nirsevimab）も承認申請されており、本邦においても早晚、予防戦略の選択肢が増えることが期待される。

現在投与可能なPalivizumabを、流行季節の変動に合わせて、如何に投与開始時期を逸せずに必要な児に提供するかは、RSV重症患者を抑制するために重要な課題である。日本小児科学会神奈川県地方会内に設置された感染症小委員会を主体に、毎年流行予測を行い、Palivizumabの投与開始時期に関する勧奨文を作成、公表している。その結果、Palivizumab適応児にも関わらず、投与が間に合わずにRSV入院に至った児は2019年13例（0.45%）から、2021年5例（0.20%）、2022年4例（0.15%）と、減少させることができた。

#### 5. 先天梅毒

2022年の国内梅毒報告数はついに、年間1万人を超えた。特に若年女性の増加が顕著であり、それに追隨して先天梅毒症例も増加している。先天梅毒とはTreponema pallidumが胎盤を通して母体内の胎児に感染することであり、梅毒妊婦が適切に治療されれば感染率は14%だが、無治療だと40%が先天梅毒に至る。臨床症状は梅毒鼻炎（膿性鼻汁、出血性鼻炎）、斑点状丘疹、手掌・足底の水疱性発疹、発熱、肝腫大、全身性リンパ節腫脹が特徴である。

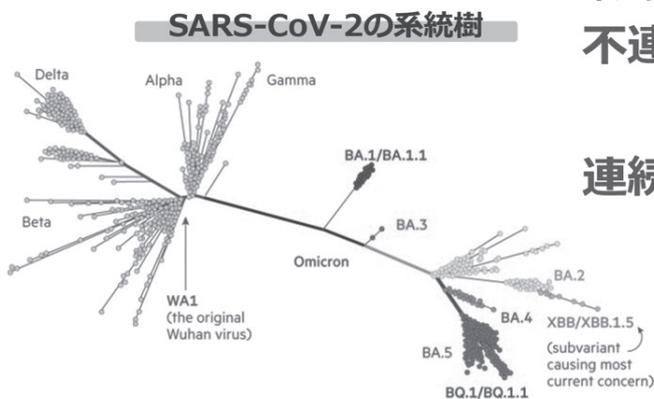
梅毒は培養が不可能であり、RPR（非トレポネーマテスト）およびTPLA（トレポネーマテスト）等の血清学的検査で診断する。RPRは偽陽性が多いが治療効果判定に用いられる。一方TPLAは特異度が高く、梅毒確定に用いられる。これまで用手法による2倍系列希釈法で測定していたが、現在は機器を用いた自動化法が推奨されている。

先天梅毒の評価と治療については国内で定まったガイドラインはなく、CDC等の国外ガイドラインを参照する。これまで梅毒妊婦からの出生児はペニシリンG静注10日間しか選択肢がなく、出生直後からの入院が課せられていたが、最近になり単回筋注製剤（ステルイズ®）が登場し、児の負担が軽減したことは福音である。

#### 6. まとめ

本講演では小児COVID-19、RSウイルス、先天梅毒にフォーカスを当てて最新トピックスを概説した。COVID-19が五類感染症に移行し、COVID-19だけでなく、様々な感染症が一様に増加している。コロナ禍で子どもたちがcommon pathogenに曝露されず、自然免疫および獲得免疫が訓練されなかった結果と推測される。2023年のインフルエンザの流行規模は大きいことが予想され、小児科医にとって感染症と対峙する日々はまだまだ続くと思われる。

# 変異株の変遷



約2週間に1カ所変異が起こる。

インフルエンザで例えると

## 不連続変異 (Antigenic Shift)

ウイルス表面抗原が他の亜型に一新されること (H1N1pdmなど)

数十年に一度

## 連続変異 (Antigenic Drift)

ウイルス表面抗原が突然変異で同じ亜型内で少しだけ抗原性が変化すること

毎年おこる

変異は常に起こり続け、そのときの条件に偶然合致した株が生き残っていく。

Cell. 2023;186(2):279-86 e8.

図1 SARS-CoV-2 変異株の変遷

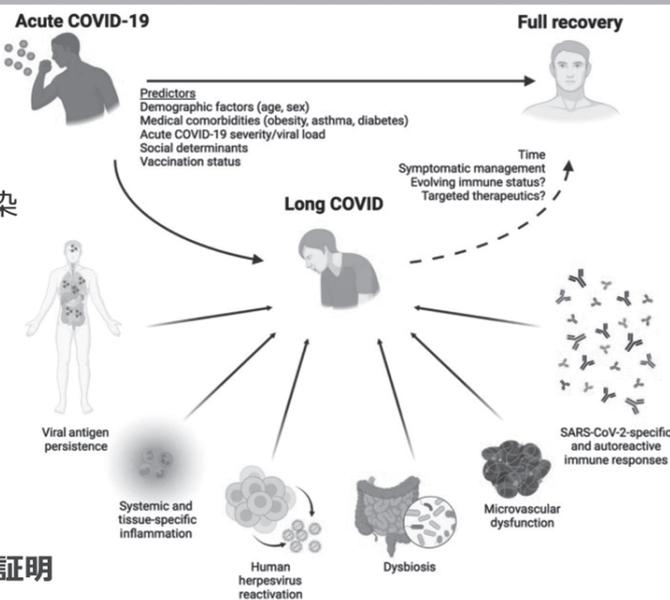
# 後遺症の機序

## 推定されているメカニズム

- SARS-CoV-2ウイルス持続感染
- 全身・局所の炎症, 臓器障害
- 他ウイルスの再活性化
- 腸管細菌叢の乱れ
- 微小血栓
- 免疫応答

検査項目は、一般検査以外に、甲状腺、副腎機能、Zn、Mg、BNPなど。

必ずしも画像や検査などの客観的証明ができないことも多い



Trends Immunol. 2022;43(4):268-70.

図2 COVID-19 後遺症の機序

## 第4回神奈川ワクチンミーティング学術講演会

2023年7月6日（木）

### 「我が国の麻疹・風疹の現状と対策について」

神奈川県衛生研究所

多屋馨子

#### はじめに

我が国では、予防接種法に基づいて実施される定期接種A類疾病・B類疾病および臨時接種に加えて、任意接種として実施されるワクチンがある。定期接種や臨時接種は対象年齢や接種回数が定められているため、対象年齢以外で受ける場合や、定められた接種回数に加えて実施する場合などは任意接種として実施することになる。新型インフルエンザのパンデミック後に新設された新臨時接種、新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019: COVID-19）の流行初期に実施された特例臨時接種は令和4年12月9日の予防接種法一部改正で予防接種法第6条の第1項、第2項、第3項にまとめられた。また、厚生労働省では予防接種事務のデジタル化が検討されており、接種記録が一元化されてデジタル保管されるとともに、副反応疑い報告と紐づけされ、匿名化されて第三者提供することも計画されている。海外での予防接種に関する情報を入手したい場合は、世界保健機関（WHO）のホームページ「Immunization data」が参考となる。本項では、予防接種で予防可能な疾患(vaccine preventable disease: VPD)の中でも、麻疹、風疹を取り上げて、我が国の現状と対策について考えてみたい。

#### 1. 麻疹について

##### 1) 麻疹の国内発生動向

日本では2007～2008年に大規模な麻疹の全国流行が発生した。国を挙げた対策が功を奏して、2015年3月27日にWHO西太平洋地域麻疹排除認証委員会から、麻疹の排除が認定された。その後は輸入例を発端とした小規模な集団発生は起こっているものの、排除状態を維持している。COVID-19の流行で、

国内外の人の移動が抑制された結果、国内での発生数は更に減少し、2021年、2022年は年間6人となった。2023年に入り、国内外の人の移動が復活してきたこともあり、届出数が増加傾向にある。2023年4月にインドから帰国後に麻疹を発症した30代男性が、発疹期に新幹線に乗りしていたことから、同じ号車に乗っていた30～40代の成人二人が発症したことが報告された。その後も成人を中心として散発的な発生があり、2023年6月28日現在の届出数は19人で、このうち16人は成人であった。海外で感染したことが報告されたのはこのうち5人で、インドネシアが2人、インド、タイ、モザンビークがそれぞれ1人であった。

##### 2) 海外の麻疹発生動向

WHOによると、2022年11月～2023年4月までに麻疹の報告数が最も多かったのはインドで、特に南東アジア地域（South-East-Asia Region: SEAR）からの報告が多く、2023年4月までの1年間にアフリカ、東地中海、ヨーロッパでは38件の大規模な麻疹のアウトブレイクが発生していたことも報告されている。検出されている麻疹ウイルスの遺伝子型はD8が最も多く、次いでB3であるが、2023年に国内で検出された麻疹ウイルスはいずれもD8であった。

##### 3) 麻疹の早期診断に向けて

麻疹は空気感染、飛沫感染、接触感染で感染伝播し、感染力が極めて高い重症のウイルス感染症であり、「一人発生したらすぐ対応」が感染拡大の予防に最も重要で、早期診断が鍵となる。国内での麻疹患者発生が少なくなったことから、麻疹を診たこと

がない医療関係者も多くなっているのが現状である。麻疹の初期症状は発熱、咳、鼻水、眼球結膜の充血、眼脂など、非特異的な症状であることから、口腔粘膜を必ず診て、コプリック斑を確認することが早期診断に繋がる。発症から数日たってから耳の後ろ付近から発疹が出現し全身に広がるが、発疹はコプリック斑を認めた翌日から出現することが多い。コプリック斑が出る頃、一旦体温が1℃程度下がり、治ったかのように誤解され、出勤・登校・登園をすることで感染拡大することもこれまでは多く認められた。発病前1か月間(特に5-21日前)の渡航歴、旅行歴、行動歴を確認すること、麻疹含有ワクチンの接種歴、麻疹の罹患歴を確認することが重要で、1歳以上で2回の麻疹含有ワクチン接種の記録がない、または不明(記憶のみの場合は、受けていないと考える)は、麻疹を疑う重要所見である。また、臨床診断の時点で、直ちに管轄の保健所に届出をすることが大切である。急性期(発疹出現後7日以内:早ければ早いほど良い)の臨床検体を保健所を通して、地方衛生研究所に搬入する。麻疹IgM抗体検査結果を見てからの報告はNGである。麻疹IgM抗体検査は、発疹出現後すぐはまだ陽性になっていないことが多く、低い値の麻疹IgM抗体価は別の疾患の可能性が高い。急性期の臨床検体3点セットは、抗凝固剤(EDTA)入り全血(2~5mL:ヘパリン加血はPCRを阻害することからNGである。)、咽頭ぬぐい液(細菌培養用の培地に入れることはNGである。)、尿である。

#### 4) 修飾麻疹について

もう一つ麻疹の診断を困難にしているのは、修飾麻疹の存在である。修飾麻疹は軽症で感染力は弱く、発熱のみ、発疹のみ、限局性の発疹の場合もある。潜伏期間が典型麻疹の10~12日に比べると、やや長い。臨床症状のみでは診断が困難で検査診断が必要となる。

急性期の3点セット(EDTA血、咽頭ぬぐい液、尿)でPCR検査を実施することが重要で、一部の検体からのみ検出されることも多い。急性期のIgM抗体価は多くは陰性で、急性期のIgG抗体価は、既に高値である。予防接種歴、約2~3週間前の行動・接触歴、周囲の患者発生状況の確認が必要となる。

#### 5) 麻疹含有ワクチン接種状況

幸い小児の麻疹患者数は少なく推移しているが、2021年度の第1期(1歳児)の麻疹含有ワクチン接種率が95%未満に低下していることは大きな問題である。全国で56,230人が未接種のまま残されていることになり、このうち神奈川県では3,890人である。第2期(小学校入学前1年間)の接種率も95%未満が継続しており、全国で63,582人が2回目の接種を受けずに小学校1年生となっており、このうち神奈川県は5,205人である。

麻疹の定期接種には、原則として弱毒生麻疹風しん混合ワクチン(以下、MRワクチン)が用いられる。2006年から定期接種として用いられているMRワクチンの安全性は高いが、接種後には一定程度の副反応が発生することは理解しておく必要がある。2011年度および2019年度の予防接種後健康状況調査によると、第1期および第2期の接種後の発熱は第1期:16~17%、第2期:6.2~6.8%、局所反応は第1期:2.5~4.4%、第2期:2.4%、けいれんは第1期:0.2~0.4%、第2期:0.0%、じんましんは第1期:2.4~2.6%、第2期:0.4~1.0%、発疹は第1期:3.1~4.3%、第2期:0.7~0.8%、リンパ節腫脹は第1期:0.5~0.6%、第2期:0.1~0.6%、関節痛は第1期:0.0~0.1%、第2期:1.0~1.1%であった。

#### 6) 我が国の麻疹含有ワクチン定期接種制度と接種状況

我が国の麻疹含有ワクチンの定期接種は1978年10月に始まった。当時の接種対象年齢は生後12か月以上72か月未満であったことから、50歳以上の人は定期接種の機会がなく、既罹患者が多い。1990年4月1日以前に生まれた30~40代の成人は1回のみ幼児期に麻疹含有ワクチンの定期接種を受けているはずであるが、受けていない人も多く、これらの人が今、麻疹を発症している。1990年4月2日以降に生まれた人は、2回のワクチン接種機会があったが、特に、高校3年生相当年齢で2回目の接種を受けることになっていた1990年4月2日~1995年4月1日生まれの者の接種率は80%程度で、受けていない人も多い。麻疹は重症で感染力の強い感染症である。妊娠中に麻疹を発症すると流産・早産になることがあることから、妊娠前に、子どもの頃も含めて、1歳以上で2回のワクチンを受けているかどうかを記録で確認

して欲しい。20歳の確認が必要である。夏休みで海外旅行をしている人も多い。海外には麻疹が流行している国がまだ多数あることから、帰国後に突然麻疹を発症して、救急外来を受診することもあり得る。そのくらいの危機感で、麻疹予防の徹底は必要である。1歳以上で未接種未罹患の人は今すぐMRワクチンを受けて、成人も今すぐ、麻疹含有ワクチンの接種歴と麻疹の罹患歴を確認して欲しい。未接種未罹患、1回のみでの接種で、接種不適合者に該当しなければ、任意接種にはなるが、今すぐにMRワクチンの接種を検討して欲しい。受けているはず、罹ったはず、は全くあてにならない。記憶（きおく）と記録（きろく）は、ひらがな一文字大違いである。医療関係者には日本環境感染学会がガイドラインを発行しており、そこでも1歳以上で2回の予防接種の記録を持つことが求められている。

## 風疹について

### 1) 風疹と先天性風疹症候群

風疹の3主徴は、発熱、発疹、リンパ節腫脹であるが、3主徴がそろうのは約半数である。その他の症状として、眼球結膜の充血、関節痛、咳、鼻汁、咽頭痛、頭痛、全身倦怠感などが見られる。不顕性感染も一定割合で見られるが、血小板減少性紫斑病や脳炎を合併して、重症になることもあるので、注意が必要である。潜伏期間は2～3週間で、飛沫感染、接触感染で感染伝播する。周りへの感染可能期間は、発疹出現前1週間～発疹出現後1週間であることから、気づかない間に感染を拡げてしまっている可能性がある。

風疹の一番の問題として、妊娠20週頃までの妊婦が風疹ウイルスに感染すると胎児にも感染して、出生児が先天性風疹症候群を発症する可能性が高いことである。特に妊娠初期に感染すると、胎児への影響が大きく、眼、耳、心臓に生まれつきのハンディキャップを有することが多い。

### 2) 風疹・先天性風疹症候群の国内発生動向と検査診断

我が国では過去10年間に2回の大規模な全国流行が発生した。2012～2013年の流行では45人が、2018～2019年の流行では6人の児が先天性風疹症候群と診断されている。流行すると発症するのは90%以上が成人で、特に男性が多い。風疹も麻疹と同様に、

臨床診断した時点で直ちに管轄の保健所に届出をすることがすべての医師に義務付けられており、保健所は1例発生したらすぐに積極的疫学調査を実施することになっている。また、2018年から原則として、全例の検査診断が求められており、地方衛生研究所でPCR法等による風疹ウイルス遺伝子の検出と遺伝子型検査が行われている。風疹も麻疹と同様に、発疹出現後3日目までは特異的IgM抗体が陰性のことが多く、発疹出現の4～28日後に検査する必要がある。また、持続的に特異的IgM抗体が検出される例があることに注意が必要である。パルボウイルスB19感染症等、他の感染症に伴い、偽陽性が起きることがあるが、これらの場合はIgM抗体価が低値であることがほとんどである。抗体価も考慮に入れて総合的に診断することが重要である。地方衛生研究所に搬送する検体の種類は麻疹と同じで、急性期の3点セット（咽頭ぬぐい液、血液、尿）が重要となる。発疹出現時期に近いほど検出率が高い。咽頭ぬぐい液や尿では7日目程度まで検出できるが、それ以降になると、風疹であっても検出できなくなるので、早期に風疹を疑って、IgM抗体の結果を待たずに保健所に届出を行い、PCR法で風疹ウイルス遺伝子を検出することが重要となる。血液中のウイルスは抗体出現とともに急速に検出率が低くなることから、発疹出現後0～3日目ウイルス遺伝子検出に適した時期である。IgM抗体価とPCR法による風疹ウイルス遺伝子の検出の両方を実施することでより正確な検査診断が可能となる。この時期を逃してしまった場合は、急性期と回復期のペア血清で特異的IgG抗体価の陽転あるいは有意上昇を確認することになる。

### 3) 我が国の風疹定期予防接種制度

我が国では1977年から風疹の定期接種が始まったが、当時の接種対象者は中学生の女子のみであった。当時は学校での集団接種で実施されていたため、接種率が高かった。一方、同じ年齢の男性は風疹ワクチンの定期接種の機会がなく、女性がワクチンを受けていたことで感染する可能性も低くなったことから、この年齢の男性に風疹感受性者が蓄積している。男女ともが風疹ワクチンの定期接種対象になったのは1995年4月以降である。1962年4月1日以前に生まれた男女は風疹ワクチンの接種機会がなく、1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性も風疹ワ

クチンの接種機会がなかった。1979年4月2日～1987年10月1日生まれの男女は12歳以上16歳未満で風疹ワクチンの定期接種の機会があったが、医療機関を受診して受ける個別接種に変更となったため、女子は接種率が激減し、男子も接種率は高くなかった。1987年10月2日～1990年4月1日生まれの男女は幼児期に風疹ワクチンの定期接種機会があったが、接種率は高くなかった。1990年4月2日以降に生まれた男女は2回の予防接種の機会があったが、接種するワクチンは原則MRワクチンであり、麻疹の項に記載したのと同様で、高校3年生相当年齢で2回目を受ける機会があった人の接種率は80%程度と低かった。

#### 4) 成人男性に対する風疹対策

厚生労働省は成人男性に対するキャッチアップ接種（第5期定期接種）を2019年～2025年3月までの期間限定で実施している。接種前に風疹の抗体検査を実施し、HI法で1：8以下相当の低抗体価の者が第5期定期接種の対象である。1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性には、風疹抗体検査とMRワクチンのクーポン券が、住民票のある市町村・特別区から郵送されているはずである。第5期定期接種対象（1962年4月2日～1979年4月1日生まれ）の男性人口は全国で15,374,162人（2019年4月1日時点）であり、2023年2月までに抗体検査を受けた人が4,461,185人（クーポン券使用4,394,878人、自治体66,307人）で対象男性人口の29.0%、2023年2月までに風疹の予防接種を受けた人は964,331人（クーポン券使用951,234人、自治体13,097人）で対象男性人口の6.3%であったことが厚生労働省と国立感染症研究所感染症疫学センターの調査で明らかとなっている。風疹抗体検査実施率の全国平均は29.0%であるが、最も高い自治体が44.9%、最も低い自治体が15.3%で差が約30ポイント以上と大きい。神奈川県は全国平均より低い24.5%であった。最近、厚生労働省が発信したツイッター（<https://twitter.com/MHLWitter/status/1661265880817496065>）で、クーポン券の有効期限は2025年2月28日（金）までであること、2023年度の実施状況等により、2024年2月末までとなる可能性があります。と記載されており、今年中に対象年齢の男性は風疹抗体検査と低

かった場合はMRワクチンの接種を受けておいて欲しい。全額公費負担で実施可能なこの期間を大切にしたい。

大阪大学経済学研究科 / 感染症総合教育研究拠点 (CiDER) 行動経済学ユニットでは、この年齢の男性を対象に風疹予防啓発動画を作成しており、<https://www.youtube.com/watch?v=3ERXIr885lA> オフィス編と、<https://www.youtube.com/watch?v=JE3FTVvKkLxw&t=2s> 結婚式編が視聴可能である。

1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性は、今すぐ風疹抗体検査を受け、抗体価が低ければMRワクチンを接種する。1歳以上で2回の風疹含有ワクチンの接種記録がない女性は、あらかじめ1か月避妊した後にMRワクチンを受けて、接種後2か月間妊娠を避ける。妊娠する前に、1歳以上で2回の風疹含有ワクチンを接種したかどうかを記録で確認することである。行動経済学の観点から利他的メッセージが重要とのことで、令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「風しん第5期定期接種の対策期間延長における風しん予防接種促進に関する研究【研究代表者：多屋馨子】」ではポスターを作成して、神奈川県衛生研究所のHPに公開している（[https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken/016\\_theme/vaccine/rubella\\_001.pdf](https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken/016_theme/vaccine/rubella_001.pdf)）。2022年にホームページをリニューアルして、麻疹風疹以外にも、様々な情報を発信しているので、<https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken/>を訪れてみて欲しい。

#### おわりに

本項で紹介した内容は、著者が厚生労働省、文部科学省、全国の自治体、神奈川県衛生研究所、国立感染症研究所等と共同して、調査・研究を実施してきた内容である。日頃から感染症発生動向調査、感染症流行予測調査をはじめとする感染症サーベイランスにご協力いただいている全国の医療機関、保健所、地方衛生研究所、地方感染症情報センターの皆様には感謝したい。もう二度と国内で麻疹や風疹の流行が起こらないように、今すぐに事前の対策を講じておきたい。

## 第4回神奈川ワクチンミーティング学術講演会

2023年7月6日（木）

# 世界のポリオと、百日咳の現状と対策 —疫学と流行状況に合わせたワクチン接種の考え方を含めて— — WHO/WPRO ワクチンミーティング (TAG) より —

川崎市健康安全研究所

岡 部 信 彦

第4回神奈川ワクチンミーティング学術講演会において「世界のポリオと、百日咳の現状と対策—疫学と流行状況に合わせたワクチン接種の考え方を含めて—」という内容での講演を機会を頂いた。また、WHO西太平洋地域事務局（WPWO: Western Pacific Regional Office）におけるワクチンミーティング（TAG/VPD: technical Advisory Group on Vaccine Preventable Diseases）参加した直後でもあるところから、TAGでのトピックスについてもご紹介した。

その内容を簡単に以下に記す。-

ポリオ:ポリオは、永続的な運動麻痺、筋力低下、筋萎縮をきたすだけでなく呼吸筋の麻痺による死亡、ポリオ罹患者が発症数十年後を経て筋力の低下・萎縮・手足のしびれ・筋肉痛が生ずるポストポリオ症候群が生ずる。WHOは、ポリオを天然痘（痘瘡）に次ぐ世界からの根絶（eradication）の対象とし、現在ポリオウイルス（野生株）によるポリオは、アフガニスタン・パキスタンの2か国に絞られてきた。

経口生ワクチン（Oral polio live vaccine: OPV）は、血清中の中和抗体に加え腸管上皮でのIgA抗体産生がよいことから野生株に感染してもその増殖を妨げひいては発症を防ぎ、また糞便からの排泄を抑えることから周囲への感染も効果的に減らすことができる。また投与方法が経口であることは注射などより容易であり器材も少なく済み、費用も比較的低価格であるなどの利点から、ポリオ根絶計画の基本戦略として全世界に普及し、ポリオ患者の激減、そして2型3型ポリオウイルスの根絶に大きな貢献をした。一方でOPVは、生ワクチンであるが故に

副反応としてワクチンウイルスによる麻痺の出現（ワクチン由来ポリオ様麻痺：vaccine associated paralytic polio, VAPP）が稀ながら生ずることが知られており、ポリオ患者をすでにゼロとした高所得国（high income country: HIC）から、VAPPの問題のない不活化ポリオワクチン（inactivated polio vaccine: IPV）の切り替えが行われ始めた。わが国では国内でのポリオ患者発生は1980年以来ゼロであるが、海外からのポリオウイルスの侵入に備える、あるいは流行地域等を含め海外への出かける人々をポリオウイルスの感染から守るためにはポリオの免疫を各個人が確保しておくことが重要であるところから、VAPPが生ずることのないIPVへの全面的切り替えが2012年に行われ、現在のDPT-IPVワクチンに至っている。

OPVウイルスは、その増殖過程で変異を蓄積しやすく、腸管でのウイルス増殖の過程で病原性復帰変異株の割合が増加することも知られてる。したがってOPVを広く使用していると、服用者の腸管でOPVウイルスが変異を起こし、病原性が復帰した変異ウイルスが服用者の便から排泄され、便所、下水、河川などに留まりこれが新たな感染源となる事があるということが分かってきた。このようなウイルスをcVDPV（circulating vaccine-derived polioviruses）とよんでいる。このようなウイルスの出現とそのインパクトはポリオ根絶計画スタートした頃には想定されていなかったことであるが、サーベイランスの強化やウイルスの分子生物学的解析の進歩の結果でもある。変異株の出現があっても、多くの人が免疫を持っていれば感染発症のリスクは限りなく減少するが、ポリオワクチンの接種率が低

下している国では、免疫を持っていない子どもたちがこのウイルスの感染を受けて発症するリスクが高まり、またそれが新たな感染源となる悪循環となる。また原発性免疫不全、とくにB細胞免疫不全がある患者の腸内で生ワクチン株が年月をかけて徐々に増幅をして変異を起しVDPV (immunodeficiency-related vaccine-derived polioviruses : iVDPV) となり、環境中に長期にわたり排泄し続け感染源となる可能性も見逃せない問題となっている。

我が国においては、国内で野生株はもちろん、cVDPVも検出されていないが、海外からの来訪者が急速に回復している現在、それ自体は止めようのないことであるが、ポリオも含む定期接種ワクチンが適切に高い接種率を維持することが、輸入感染を阻止するという意味でも極めて重要になっている。また、2018年より国内において実施されている感染症に基づく「弛緩性麻痺の届け出と病原診断」は国内におけるポリオの監視、という意味で極めて重要なこととなっている。

百日咳：百日咳は、平成30 (2018) 年1月1日より、それまでは定点報告から診断後7日以内に届け出なければならない五類感染症 (全数把握疾患) となった。全数届出が始まった2018年は年間12,1156例、2019年も年間16,8456例が届出られたが、新型コロナウイルス感染症が流行した2020年は2,799,947例、2021年は707,464例にとどまっている。2018～2020年の患者年齢中央値は10歳で、年齢群としては5～9歳の患者が全体の36%と最も多く、次いで10～14歳が26%を占めた。0歳児の患者は全体の約5%で、6～13歳の小中学生世代に患者の集積を認めた。また、百日咳に罹患すると重症化しやすいとされる6か月未満児の患者数は約5%であった。加えて、これまでの小児科定点報告では患者数が不明確であった成人層にも少なからず百日咳患者が存在しており、親から子への感染も留意が必要と考えられる。届出された患者のうち、4回の百日咳含有ワクチン接種歴があるものが全体の57%を占めており、20歳以下では73%、5～15歳に限定すると80%で、小児患者の多くはワクチン4回既接種者であった。

日本小児科学会では、学童期以降の百日咳予防を目的として、4回目の沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン (DPT-IPV) から6か月以上あけて、5歳以上7歳未満での沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン (DPT ワクチン) の接種を推奨している。また、11～12歳で第2期の定期接種として受ける沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド (DTトキソイド) の代わりに、DPTワクチンを接種する考え方を示している。ただし、第2期で定期接種として使用可能なワクチンはDTトキソイドのみのため、DPTワクチンを接種した場合は、任意接種となる。DPTワクチンの添付文書には、第2期相当年齢を含む対象者に対し、5回目以降の接種としてDPTワクチン0.5mLを接種することが可能と記載されている。

なお現在、「百日咳せきによる乳児の重症化予防」を目的とした対策についてDPTワクチンの追加接種に関しては、厚生科学審議会での対応検討が進められており、定期接種の開始月齢が従来生後3か月からであったところ、2023年4月1日から生後2か月からに変更となった。

また販売実施は未定であるが、DPT-IPV-Hib (5種混合) が国内での製造販売が承認された。

WHO TAG Meetingより：COVID-19は、ロックダウン・予防接種プログラムへの人手不足・予算不足などから、小児におけるいわゆる定期予防接種の接種率の低下を招き、ジフテリア・麻疹などの発生が各国から寄せられてきており、ワクチン接種がこのまま停滞した乗田が続くと、その他のVPD (vaccine preventable diseases) の発生が危惧されているところである。

HPVワクチンについては、世界中で導入が行われており、約70%が定期接種として実施している。わが国もこの中に入るようになった。ワクチン回数については3回接種が原則であるが、2回接種法を導入する国が増加しつつあり、1回接種による10年間の抗体の維持、感染予防効果なども報告されている。

終わりに講演の機会を頂いた横田俊一郎先生、司会の労を頂いた中野康伸先生はじめ、神奈川ワクチンミーティングの先生方に厚く御礼申し上げます

## 【病診連携報告】

### 藤沢市小児科医会と藤沢市民病院の病診連携

藤沢市小児科医会 会長 鈴木 誠

今年でコロナ禍も4年目となりました。ワクチンの接種も進み3月からはゾコーバやパキロビッドもどの医院でも処方できるようになりました。

5月8日からは5類感染症に法律上の運用も変わり、世間的にはマスク着用の推奨もなくなりました。しかしCOVID-19そのものが変わった訳ではなく現在は第9波といえる状態にあります。以前の流行期でのCOVID-19での入院が必要なときも保健所を通しての連絡・受け入れだけではなく開業医からの直接の連絡でも市民病院に受け容れていただきました。

感染対策が緩んだ現在ではRS・ヘルパンギーナ・アデノ等の流行や季節外れのインフルエンザの流行も始まっており、感染症の流行と共に肺炎や喘息大発作・熱性けいれんなども増えてきております。藤沢市では藤沢市民病院が地域の中核病院として1次～3次救急まで担っていただいております。したがってこれらすべての入院等の救急搬送には市民病院にご協力をしていただいております。

一方、救急以外の通常診療においても内分泌疾患・神経疾患・血液疾患など種々の疑い患者の受け入れなどもしていただいております。コロナ禍で摂食障害等も増えていますが市民病院では小児精神科の診療もおこなっており紹介を受け容れていただいております。

また市民病院のベッドがほぼ満床の状態の時でも場合によっては紹介患者を受け入れ、トリアージを

していただき必要なら他院への振り分け・搬送をしていただいております。開業医から紹介先の医療機関が満床で受け入れ困難である場合、自分で複数の医療機関へ連絡をいれ入院ベッドを探すのは開業医にとっては大変負担でありますので本当に助かっております。

夜間救急に関しても準夜帯・祝休日の昼間・準夜は医師会員などが1次救急を担い2・3次救急を市民病院が、深夜帯は1次から市民病院に担っていただいております。時間帯・役割の分担により救急医療を行っております。

一方、年2回程度の臨床研究会として貴重な症例や鑑別診断として考えなければいけない症例の検討・医会員からの紹介患者の経過などを提示いただき大変貴重な勉強の機会も設けて頂いております。

他市も同様かとぞんじますが、市民病院の先生には母子保健事業やワクチン行政にもご協力頂き市・保健所と医会との3者の連携も行っており救急医療以外の病診連携も行っております。

神奈川県には4つの大学病院や神奈川こども医療センター・済生会東部地域病院・相模原病院など極めて専門性の高い病院もあり時間的余裕などが許せばこのような病院も紹介の適応となりますが、救急や一般的な疑いの疾患に関しては特に地域の中核病院との連携はととても大切であると感じております。

## 藤沢市小児科医会と藤沢市民病院の病診連携

藤沢市民病院 こども診療センター 佐近 琢 磨

当院は昭和46年10月の開院以来、藤沢市の拠点病院としてその機能を果たしてきました。現在、小児病床は約40床、NICU9床、GCU6床で運用しております。

平成14年から小児救急医療24時間診療体制を実施、平成15年4月には小児救急医療拠点病院に指定されており、小児救急診療に力をいれております。藤沢市の要の二次病院として、市内の開業の先生方との連携を密とし、小児患者を多数ご紹介頂いており、また隣接する鎌倉市などからも広く紹介を頂いております。

当院での病診連携の実績をご紹介させていただきます。令和4年度の小児科の紹介患者総数は1840例になります。紹介元・紹介先をみると、診療所から1192例（65%）、病院から（紹介先を含め）525例（29%）、行政（休日・夜間診療所、教育委員会、保健所、児童相談所、乳児健診）から123例（6%）となっています。紹介元の地域別では藤沢市内の診療所からの紹介が1005例（84%）で大半を占めています。市外診療所からの紹介は187例（16%）で、その多くが鎌倉市内の診療所からとなっています。

紹介先の病院としては、主に神奈川県立こども医療センターと横浜市立大学病院の3次医療施設へお願いすることが大半でした。

行政からは、まず休日・夜間診療所から87例でし

た。その内訳としては、市内北休日診療所から55例（63%）と最も多く、市内南休日診療所から20例（23%）、鎌倉夜間診療所から9例（10%）、座間夜間診療所から2例、横浜南西部診療所から1例でした。その他としては、学校健診をうけての教育委員会からや虐待関連から児童相談所、また乳児健診から紹介して頂きました。

また、当院では24時間の小児救急体制をしいており、令和3年度の救急外来受診者数は10,493例、救急車受け入れ件数は1659件でした。昼間に診療所からの指示があり、夜間当院の救急外来を受診する例も多々あります。

コロナ感染終息後は、小児科医会と市民病院の連携強化として、症例検討会を再開、年2回開催しております。

令和5年は、コロナ感染症が2類から5類となり、人々の生活がマスクなしの通常生活となり、小児の通常感染症の急拡大が見られております。RSウイルス、インフルエンザ、ヘルパンギーナ、アデノウイルスなどです。例年季節的に見られるものはより流行が強く、インフルエンザも例年より早く流行がみられています。より一層の病診連携強化が必要と考えております。どうぞこれからもより一層宜しくお願い致します。



# —— 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 2022

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217名, 入会者12名, 退会者11名  
会費: 病院勤務医2000円, 一般会員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4年度は新型コロナウイルスによるパンデミックは続いたものの、医会活動は継続実施とした。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実施した。その他にも神奈川小児科医会との臨時の合同研修会を1回実施し合計5回開催した。開催方式はすべてHybrid形式とした。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。幹事会は4月、7月、11月、3月の4回開催し、すべて対面で実施した。さらに、昨年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と感染症発生報告、抗菌薬使用実績調査報告を7月と1月の2回開催した。また、療育センター支援のための連携体制整備事業を継続した。

### 3) それぞれの課題

1. 本年5月の総会で第八代会長に岩崎志穂医師が就任した。幹事も若手を順次登用している。
2. 各地区小児科医会と市小児科医会活動の連携がまだ十分とは言えない、昨年度から地区小児科医会と市小児科医会との合同研修会を開催し、今年度は東部小児科医会との合同研修会を開催した。今後も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5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きた。その結果、本年1月に漸く市医師会長の了解が得られ、医師会内に定期予防接種に関する検討部会が設置され、大きく前進した。今後、令和6年度の導入に向けて作業が進むことが期待される。

4. 小児科医会として災害対策がまだ不十分であり、会員連絡網の作成を行った。昨年度災害対策の講演会を実施したが未だ十分とはいえず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

昨年度からは、週ごとに行政区別コロナ罹患生徒数と罹患保育園児数が医師会に提供されるようにはなった。今年5月からはコロナは5類に変更になり、インフルエンザと同様の扱いとなった。今後は、学校名も含め、情報提供されるようになることを期待したい。また、同時にインフルエンザも含め保育園児については治癒証明の提出が求められることとなった。これについては現在、議論が行われている。保育園だけではなく幼稚園についても統一した対応が求められる。

### 5) 災害についての地区の状況

小児科医会としては災害に対する医会としての認識・対応はまだ不十分であると感じている。一昨年度から災害対策委員会を設置したがいまだ活動は純分にできてはいない。しかし、令和5年1月に県小児科医会と合同で災害対策に精通している日本小児科医会伊藤隆一会長を講師に講演会を実施した。取り組みの始めとして連絡網の整備から始めたがまだ完全ではない。訓練も必要と考えている。今後も地域基幹病院との連携を含め、会員の認識を高めて行く必要がある。

## 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)

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費  
・会員数146名, 8名入会, 4名退会のため計4名増  
年会費 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, 研究研修会(講演会)5回, 症例検討会8回の開催  
年1回の会誌の発行
- 3) それぞれの課題  
・新規開業医は多いが, 小児科医会入会者が少なくなっている。  
・会員の高齢化により, 会費徴収額が減少している。  
・研究研修会, 症例検討会はWeb配信とのハイブリッド開催となり出席者は増加している。  
・会員の情報共有, コミュニケーションを図るため, 全会員のメーリングリストを構築中である。

## 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) 会員数, 1年間の会員増減 年会費  
40人(開業医12人内女医4人)4人減(内1名死亡退会, 2名閉院退会)  
10,000円(ここ3年は徴収なし)
- 2) 1年間の活動報告  
令和5年3月10日(ハイブリッド)  
「横須賀市におけるインフルエンザとCOVID-19の感染状況」  
高宮小児科院長 高宮 光 先生  
「今冬のインフルエンザとCOVID-19  
～同時流行の脅威とその対策を考えるための現在までの知見～」  
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科長 照屋 勝治 先生  
令和5年6月16日(ハイブリッド)  
「短期強化インスリン療法を施行した2型糖尿病の10歳男児の1例」  
横須賀共済病院小児科 秋山佳那子 先生
- 「小児アトピー性皮膚炎の治療最前線～新規治療薬を生かして～」  
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  
令和5年12月某日予定(ハイブリッド)  
「肺高血圧症の治療連携(仮題)」  
横須賀市立うわまち病院小児医療センター
- 3) それぞれの課題  
・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。特に今年度会員の4人(内3人は開業医)減は厳しい。  
・新型コロナワクチンが横須賀市では1医療機関に対して小児用(5～11歳)は2週間に1バイアル, 乳幼児用(6か月～4歳)は1か月に1バイアルしか供給されていない。県は実績に応じて供給しているというが, 横浜市の1/3程度である。小児の新型コロナワクチンの接種率を上げようにも供給量が少なければそれも叶わない。市や県や国にワクチンの供給量のアップを求める。

- ・MRワクチン2期の接種期間の更なる拡大。横須賀市では就学前1年の対象を任意接種ではあるが無料で1年間延長して接種しているが、同じ医会の三浦市では来年度から小学6年生までの延長が決まり、それに倣うよう市に働きかける。
  - ・VPDワクチンの接種率が依然低いため、DTワクチンとの同時接種を実現できるよう市や国や他の医会にも働きかける。
  - ・BCGは他の予防接種より手間も時間もかかり敬遠されがちで、市内では小児科の診療所でさえ接種していないところがある。接種費用を他の予防接種より上げることを市に要望したが今年度は20円アップに留まったため更なるアップを市に求める。
- 4) 災害についての地区の状況
- 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。昨年は密にならないよう参加人数を制限しトリアージ訓練も中止したが、今年は制限なしで実施予定。その他に災害医療対策委員会を年4回開いている。

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くてはならない問題である。そのため、当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。最近で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 安 保 和 俊  
(鎌倉市 安保小児科医院)

### 1. 会の現状

#### 1) 会員数：28人（うち小児科専門は14人）

本年1月に小児科専門の先生が逝去されました。入会はありません。

#### 2) 年会費：活動が出来なかったこの3年間、会費徴収は行いませんでした。

### 2. 1年間の活動報告

4月に前会長の生田孝一郎先生から会長を引き継ぎましたが、体制がまだできずにおります。コロナ以前は講師をお呼びして勉強会を年4回、保育園医部会と合同の会を年2回開いていましたが、2020年1月を最後に、しばらく会を開くことが出来ませんでした。

本年5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、ようやく7月に保育園医部会との合同の会を対面で行いました。3年間の積もる話は盛沢山で、発熱外来の設置、PCRセンターへの出勤、コロナワクチンの集団接種および個別接種、オンライン資格確認の整備、ワクチンの供給減、5類

移行後の各種感染症の増加等、いろいろな話題が出ました。

今後は講師を招いての勉強会を復活させたいと思います。

### 3. 今後の課題

#### 1) 会員相互の情報交換手段について

この3年間で、各診療所での通信機器が整備され、医師会主催ではオンライン会議や講演が行われるようになりました。小児科医会でも、ワクチン等の医療情報や自治体からの行政情報等について、スムーズな情報交換の手段を検討したいと思います。

#### 2) 市医師会の休日夜間急患診療所について

今まで東邦大学小児科のご協力で小児救急もカバーされてきましたが、2024年度から始まる病院医師の働き方改革により、休日診療所への小児科医の出勤が急務になります。ただ市内の小児科医は高齢化しており、現状は厳しいものがあります。

## 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 下 島 る み  
(平塚市 遠藤医院)

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
  - ・会員数33名(小児科専門医19名)平塚市医師会小児科部会が医会としての役割を担っています。
  - ・総数は増減なし(小児科専門医1名増)
  - ・年会費 0円 小児科部会は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5年2月6日  
平塚市医師会小児科部会学術講演会(WEB)実施 47名出席  
演題「これからの小児アトピー性皮膚炎治療～新規治療薬を生かして」  
演者 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
  - 令和5年度第1回平塚市医師会小児科部会幹事会開催
  - ・令和5年5月22日～6月3日 平塚市医師会小児科部会役員選挙 実施
  - ・令和5年6月5日  
平塚市医師会小児科部会総会 実施  
平塚市医師会小児科部会主催講演会(対面)実施  
演題 「健やかな生活と睡眠 児童生徒の概日リズム障害の臨床」  
演者 東京都立多摩北部医療センター 小児科責任部長 小保内俊雅 先生
- 3) それぞれの課題
  - ・会員確保について新規医師会員で小児診療に携わる方には入会をお願いしているが辞退される場合もあります。

## 小田原小児科医会活動報告

小田原小児科医会 会長 遠 藤 徳 之  
(小田原市 (医)浜町小児科医院)

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
  - ・会員数: 29名  
本年1月に1名逝去されました。また, 2月と3月に2名退会しております。  
入会についてはありません。
  - ・年会費については5000円ですが, 新型コロナ対策による3密回避等の為, 医会活動を縮小していることから令和3年度から会費の徴収をしておりません。  
令和5年度から医会活動を再開しましたので, 令和6年度から会費の徴収を再開する予定です。
- 2) 1年間の活動報告
  - 今年度から会長を引き継ぎ, 学術と親睦を復活させるべく医会活動を再開しました。
  - ・令和5年度活動報告・予定  
4月24日(月)第1回小田原小児科医会  
6月19日(月)予防接種・健診医部会総会  
7月24日(月)小田原小児科医会納涼懇談会  
9月11日(月)小田原小児科医会カンファレンス  
9月25日(月)アトピー性皮膚炎講演会  
『小児のアトピー性皮膚炎治療』  
『進化するアトピー性皮膚炎治療と患者指導の重要性』  
講師: 小田原市立病院小児科  
小堀 大河 先生

あたご皮フ科 副院長/東京通信病院  
皮膚科客員部長 江藤 隆史 先生  
共催：小田原小児科医会 小田原皮膚科医会  
大塚製薬株式会社

10月19日（木）第713回小田原医師会・足柄上  
医師会合同学術集会

『脱水症・熱中症の対策と対処 アップデート  
～経口補水療法の有用性も含めて～』

講師：済生会横浜市東部病院患者支援センター  
長兼栄養部部長 谷口英喜先生

共催：小田原医師会 足柄上医師会 株式会社  
大塚製薬工場

企画担当：小田原小児科医会

11月1日（水）感染症セミナーin神奈川県西  
『今冬の発熱診療を考える～抗ウイルス薬が果たす役割について～』

講師：関西医科大学附属病院呼吸器感染症・ア  
レルギー科教授 宮下修行先生

共催：小田原小児科医会 塩野義製薬株式会社  
11月20日（月）第2回小田原小児科医会

2月15日（月）小田原小児科医会新年懇話会

2月 小田原小児科医会カンファランス

2月19日（月）児童虐待対策講演会

講師：聖マリアンナ医科大学小児科助教  
栗原八千代 先生

共催：小田原小児科医会 小田原保健福祉事務  
所

3月18日（月）小田原小児科医総会

### 3) それぞれの課題

・小児科医の減少と高齢化による小児科医のマン  
パワー不足

・医師の働き方改革による休日夜間診療所対策

以上の問題で学校医・園医・乳幼児健診出動  
医・休日夜間診療所出動医の小児科医確保が困  
難となり、内科医と連携し対策を考えている。

もう一つは、2018年12月の生育基本法で示さ  
れた、CDR（チャイルド・デス・レビュー）  
がいつから始まるのか、である。勉強会を企画  
中。

## 茅ヶ崎市小児科医会活動報告

茅ヶ崎小児科医会 会長 守屋 俊介  
(茅ヶ崎市 湘南キッズクリニック)

### 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

会員数は15名で1名減です。年会費は2万円な  
のですが、この3年間は活動を殆どしておらず、  
徴収していません。

### 2) 1年間の活動報告

この1年は主だった活動はしてありませんが、  
10月に3年ぶりに講師をお招きし、当医会主催の  
市民のためのアレルギー講座を開きました。

### 3) それぞれの課題

新型コロナによる行動の制限さらに前会長の任  
期途中での交代でもあり、課題すらまだわかって  
いない状態です。まずは定期的に当医会を開き  
各々の活動報告を聞くことが大切であり、曖昧に  
なっている規約をはっきりさせていきたいと思っ  
ています。さもないと市から委託されている院外  
業務など支障を来たしかねません。さらにコロナ  
禍前のような勉強会を開いて行きたいと思ってい  
ます。

## 座間綾瀬小児科医会活動報告

座間綾瀬小児科医会 会長 山崎 雅彦  
(座間市 座間小児科診療所)

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費  
・会員数 13名 (内小児科専門医 9名)  
・会員増減 1名増  
・年会費 5000円  
・医会の活動資金として, 座間綾瀬医師会より1年に10万円の補助金交付を受けています
- 2) 1年間の活動報告  
・2022年度の活動  
総会 2023年3月10日に開催  
学術講演会 (web開催) 2022年7月21日  
「HPVワクチン接種率向上に向けた取り組み」

講師 種部 恭子 先生 (Wel TOYAMA代表,  
産婦人科医, 富山県議会議員)

- 3) それぞれの課題  
・ここ数年, コロナ禍の影響で開催が困難であった, 会場で行う学術講演会を再開することとなる。  
2023年10月26日「小児の慢性腎臓病 (小児CKD) 本邦における取り組み」  
講師 石倉 健司 先生 (北里大学小児科主任教授)

## 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)

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費  
・68名 (5名入会 3名退会 2名増)  
年12000円 (増減無)
- 2) 1年間の活動報告  
講演会  
2022年6月11日 ハイブリッド開催  
演題名: COVID-19関連ワクチンおよび小児定期予防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  
  
2023年3月18日 ハイブリッド  
演題名「一般小児科で可能な発達支援医療  
—藤沢市の特別支援教育体制と発達診療状況を踏まえて—」  
国立病院機構 相模原病院 小児科  
江尻 勇樹 先生  
小児科臨床研究会 (症例検討会)

2022年10月27日 藤沢市民病院  
こども診療センター長 左近 琢磨 先生  
2023年3月18日  
新年会 (コロナの落ち着き具合により開催)

- 3) それぞれの課題  
久しぶりに新年会を対面で行いました。対面で良いことも多々ありましたので以降対面での講演会・新年会の開催を模索していきたいと思います。  
  
Webでは出席者も多く時間的にも制約がすくないため小委員会等においては継続開催としていきたいと思います。  
  
講演会においてもハイブリッドはメリットもあり継続して開催します。

## 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 (医)関野小児科内科クリニック)

1) 会員数 14人

会員の増減ありません  
年会費 ありません

2) 1年間の活動報告

昨年度は新型コロナ感染予防のため、講演会も親睦会も開催できませんでした。今年度は会員から講演会を開催したいという声があがり、検討しています。

3) 課題

昨年度末に秦野市で小児科医院の閉院が1件あり、その結果、秦野市の小児科医院が5件となりました。秦野市の人口が16万人弱であることからすると、少なすぎると思います。しかも新規開業者がなく、小児科開業医の高齢化が進行中です。集団の乳幼児健診は東海大学病院をはじめとする病院の小児科医や、閉院された先生に特別にお願いして対応しています。園医、学校医の後任者を見つけるのも難しくなっています。

## 厚木小児科医会活動報告

厚木小児科医会 会長 片山 文彦  
(厚木市 (医)小児科内科落合医院)

1. 会の現状

- 1) 会員数：15人
- 2) 年会費：2000円

2. 1年間の活動報告

2023年4月に厚木小児科医会会長とさせて頂きました。

4/19 総会開催

7/1 講演会開催

「小児・AYA世代白血病のいま（新規治療開発も含めて）

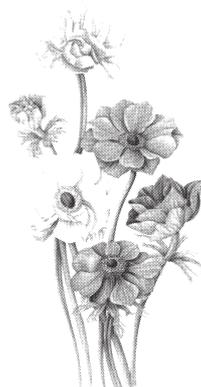
～どこまでなおるのか、なおらないのか～」

講師：東海大学医学部小児科准教授

山本 将平 先生

3. 今後の課題

会員相互親睦、情報交換、講演会の開催等



# 相模原市小児科医会活動報告

相模原市小児科医会 会長 緒方 昌平  
(小児科・内科 緒方医院)

- 1) 会員数：74名 1年間の会員増減：2名減少  
年会費5000円
- 2) 年間の活動報告

## 1. 学術集会

第458回 小児科医会月例懇話会  
(担当：北里大学病院)

日時：令和4年11月16日(水)

場所：Web開催

演者①：北里大学医学部 小児科学 診療講師  
本田 崇 先生

演題①：小児のWPW症候群～多彩な臨床像と  
診療の実際～

演者②：千葉県こども病院 代謝科部長  
村山 圭 先生

演題②：遺伝性筋疾患の診断と新生児スクリー  
ニングへの展開  
日本医師会生涯教育講座 0.5単位  
CC：11 予防と保健

第459回 小児科医会月例懇話会(小児科医会・  
内科医会合同学術講演会)

日時：令和4年12月20日(火)

場所：Web開催

演者：埼玉医科大学医学部国際医療センター感  
染症科・感染制御科 関 雅文 先生

演題：改めて考えたい COVID-19とインフルエ  
ンザを念頭においた感染症診療  
日本医師会生涯教育講座1単位 CC：8  
感染対策28発熱

第460回 小児科医会月例懇話会(担当：相模原  
協同病院)

日時：令和5年1月18日(水)

場所：Web開催

演者①：相模原協同病院 小児科  
木村 純人 先生

演題①：RSウイルス感染症を合併し、診断に  
難渋した溺水による誤嚥性肺炎の1例

演者②：相模原協同病院 小児科  
紺野 寿 先生

演題②：患者教育に重点をおいたアレルギー外  
来の紹介～期待されるコメディカルの  
活躍～

日本医師会生涯教育講座0.5単位 CC：  
11 予防と保健

第461回 小児科医会月例懇話会(担当：(独)国  
立病院機構 相模原病院)

日時：令和5年2月15日(水)

場所：Web開催

演者①：(独)国立病院機構相模原病院 小児科  
三浦 陽子 先生

演題①：当院のアレルギー診療における治験や  
臨床研究の取り組み

演者②：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター  
小児科助教 堀向 健太 先生

演題②：小児アトピー性皮膚炎の治療と食物ア  
レルギーの発症予防概観  
日本医師会生涯教育講座1.5単位 CC：  
15 臨床問題解決のプロセス 22 体重  
減少・るい瘦2

第462回 小児科医会月例懇話会(担当：JCHO  
相模野病院)

日時：令和5年5月31日(水)

場所：Web開催

演者①：JCHO相模野病院小児科  
西田 尚史 先生

演題①：相模野病院新生児医療における退院調  
整の苦悩

演者②：横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆  
膵消化器病学教室 中島 淳 先生

演題②：ビフィズス菌の新展開 ～酪酸の重要  
性～

日本医師会生涯教育講座1.0単位 CC：  
15 臨床問題解決のプロセス 54便通  
異常(下痢, 便秘)

第463回 小児科医会月例懇話会(担当：北里大  
学病院)

日時：令和5年6月14日(水)

場所：Web開催

演者①：北里大学医学部 産婦人科学「産科学」  
 落合 大吾 先生  
 演題①：少子化社会における北里大学産婦人科  
 の取り組み  
 演者②：神奈川県立子ども医療センター 皮膚  
 科 馬場 直子 先生  
 演題②：これからの小児アトピー性皮膚炎治療  
 ～新規外用薬を活かして～  
 日本医師会生涯教育講座1.0単位 CC：  
 10 チーム医療72 成長・発達の障害  
 第464回 小児科医会月例懇話会（担当：（独）国  
 立病院機構 相模原病院）  
 日時：令和5年9月6日（水）  
 場所：ハイブリット開催  
 演者①：（独）国立病院機構相模原病院 小児  
 科 江尻 勇樹 先生  
 演題①：発達外来開設から1年の診療ニーズと  
 新規律試験1泊2日入院検査の新たな  
 試み  
 演者②：社会福祉法人 青い鳥小児療育相談セ  
 ンター神経小児科 原 仁 先生  
 演題②：発達障害（神経発達症）と睡眠の問題  
 —薬物治療の変遷と現状—  
 日本医師会生涯教育講座1.5単位 CC：  
 72 成長・発達の障害 20 不眠（睡  
 眠障害）  
 第465回 小児科医会月例懇話会（担当：北里大  
 学病院小児科）  
 日時：令和5年11月29日（水）  
 場所：Web開催  
 演者①：聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・  
 アレルギー内科 森 雅亮 先生  
 演題①：小児肺炎球菌感染症の現状と新規PCV  
 への期待  
 演者②：独立行政法人 地域医療機能推進機構  
 相模野病院 婦人科腫瘍センター  
 上坊 敏子 先生  
 演題②：子宮頸がんの現状と予防について  
 日本医師会生涯教育講座1単位 CC：  
 8 感染対策 11 予防と保健

## 2. その他の活動

・相模原市医師会公衆衛生委員会・学校保健委員  
 会・急病対策委員会・学術医会に代表を送り各

委員会・医会と連携，活動に協力  
 ・相模原市感染症サーベイランスへの協力（定点  
 として）  
 ・相模原市小児急病対策事業への協力  
 ・相模原市『健康さがみはら』の編集，発行に協  
 力  
 ・日本小児科学会神奈川県地方会・神奈川小児科  
 医会及び神奈川県医師会保育園医部会・学校医  
 部会との連携  
 ・近隣小児科医会・部会と連携（大和・座間綾瀬・  
 海老名・町田）  
 ・神奈川県予防接種推進協議会・相模原市予防接  
 種推進委員会に協力  
 ・成育基本法の「基本的な方針の策定」後の相模  
 原市が策定する具体的な計画への専門家集団と  
 しての関与。  
 ・医会員メーリングリスト・医師会HPの活用

## 3. 今後の課題

・コロナ禍で積極的な医会活動が制限されてきた  
 影響で，相模原市内小児科医の連携も乏しくな  
 り，新規開業医と医会会員との顔合わせもでき  
 ない状況が続いてきました。新型コロナウイルス  
 感染症が5類に移行し，活動制限が緩和される  
 中で，あらためて地域小児医療連携再構築を  
 課題に，懇話会，懇親会等を含めた医会活動を  
 活性化させたいと考えています。  
 ・相模原市小児科医会では，コロナによる自粛期  
 間中でも学術懇話会を中止・延期することなく  
 定期的に開催してきましたが，その開催方法は  
 以前の対面形式からWeb形式へと変化し，定着  
 している印象があります。開催形式の変化を  
 踏まえ，コロナ禍が明けた，今後の定例学術会  
 やその他の医会活動についての開催形式・方法  
 の見直しが課題となります。  
 ・相模原市園医，学校医の高齢化，若手小児科医  
 不足が懸念事項となっています。また，相模原  
 市内の児童精神診療医不足と，発達障害児（グ  
 レーゾーンも含める）の増加も課題となってい  
 ます。これらの問題についても，まずは医会活  
 動を積極的に行い，診々連携・病診連携を密に  
 し，相模原市小児医療の課題を地域小児科医で  
 共有できる環境づくりに取り組みたいと考えて  
 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 玉井伸哉  
(大和市 小児科玉井クリニック)

1) 会員数等：会員数は23名で、過去1年間で2名増です。年会費として2,000円を課しています。

2) 1年間の活動報告：春に大和市立病院小児科のご協力をいただいて「症例検討会・勉強会」を、秋に各方面から講師をお招きして「学術講演会」を、それぞれ開催しています。2023年の実績は以下のとおりです。

症例検討会・勉強会：「単純ヒトヘルペスウイルスによる陰部炎の1例」「尿路感染症を合併したCOVID-19低月齢発熱症例」「体重増加不良のため紹介となった6ヶ月女児例」(大和市立病院小児科、峯直也先生、岸尾望先生、中澤枝里子先生)

学術講演会：小児/思春期の頭痛・腹痛の特徴と治療(東京都済生会中央病院小児科、荒木清先生)

会員相互の情報交換の目的でメーリングリストを開設し、感染症の流行状況や学会・講演会の開催の情報などを適宜、発信しています。

3) 今後の課題：WEB形式の講演会が定着したとはいえ、現地開催の講演会の出席率が芳しくありません。特に若い先生方にその傾向が顕著です。忙しい診療の合間に現地に出向く面倒は理解できますが、地域における会員相互の「顔の見える関係」は大切ですので、ぜひ積極的に参加していただきたいと願います。

## 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)

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・会員数 11名
- 増減 ご逝去1名 新入会2名
- 年会費 なし

2) 1年間の活動報告

このコロナ渦におきまして、各会員総出で発熱患者様対応等行っており、海老名小児科医会としてまとまった勉強会等は開催できておりません。

活動としましては、小児コロナワクチン集団接種を実施、また一般コロナワクチン集団接種に従事。

3) それぞれの課題

やはり、いまだにコロナに終息みえず、またおりからのインフルエンザ、アデノなどの大きな流行期を迎え、現時点での医会としての具体的活動方針が定まらないことが一番に挙げられます。

また、来るべく災害時における小児緊急初期対応について検討すべきと考えておりますが、こちらも現在の感染流行期のなかで集まったの会合が不可の状態です

## 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)

- 1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費
  - ・中郡医師会に小児科医会は現在存在しません
  - ・専門医として二宮町3名大磯町2名の計5名
  - ・大磯町からは今後1名が健康状態から撤退予定
  - ・年会費はありません
- 2) 1年間の活動報告
  - ・研修等はこの一年はありません
- 3) それぞれの課題
  - ・両町とも新規の小児科医がおらず平均年齢が上がっております
  - ・平均年齢は70歳弱です



## 第76回関東ブロック小児科医会報告書

神奈川県小児科医会 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)

第76回関東ブロック小児科医会は、神奈川県小児科医会が担当して令和5年10月28日(土)16時から横浜ロイヤルパークホテル宴会棟3階鳳翔Aで対面開催しました。現在、新型コロナウイルス感染症の流行は下火となる一方、インフルエンザウイルス感染症患者が増加し、注意報が発令されている状況ではありましたが、1都8県から総勢51名が参加しました。お忙しい中ご参加いただきました先生方に感謝申し上げます。

神奈川県の担当は8年ぶり3回目であり、若手を含めた多くの幹事の協力のもと準備会を立ち上げ、これまでの経験も活かしつつ、会場・担当県議題ならびに懇親会などを設定しました。今回の開催にあたり、県医師会、横浜市医師会、県小児科学会地方会、郡市小児科医会、さらに横浜市大小児科同門会からの多大なご支援・ご協力をいただき御礼申し上げます。

さて、ブロック医会は神奈川県小児科医会高宮 光副会長の司会で、相原雄幸会長の開会挨拶から始まり、関東ブロック医会会長埴 佳生先生と日本小児科医会会長伊藤隆一先生の挨拶があり、伊藤会長からは日本小児科医会の新たな活動状況などについて詳細な報告がありました。次いで、埴会長の議長のもと議事に入り、まず、各都県から報告資料に基づき活動報告がなされました。発表時間の制約があるなか、スムーズに議事は進行しました。各都県からの報告書は、それぞれの活動状況を反映しており、極めて詳細な報告から概要の報告などさまざまでした。

今回、担当県としては、前回の第75回関東ブロック医会の議題であった「医師の働き方改革の影響」に関連してその後の影響について各都県へ事前アンケートを行いました。背景として、前回は法律の施行まで1年以上あり、まだ十分な議論がされていない状況でした。今回は施行まで半年となり、かなり議論が進み影響があきらかになると想定しました。また、神奈川県小児科医会では郡市小児科医会を対象に同様の影響調査も実施しました。時間の制約もあり、当医会幹事鈴木隆久先生から各都県の報告の概

要を報告しました。その内容は、地域による状況がさまざまであり、対応状況にも差があり、一律に述べることは困難であること。多くの大学病院はB水準で登録予定であること、ただし、NICUはA水準となりそうであること。大都市部の基幹病院では研修医の選定判断への影響を懸念してA水準を選択する施設も少なくないこと。大都市周辺ではB水準の救急指定病院も少なくないこと。また、数箇所の県では地域医師会から夜間休日診療所の宿日直届を申請あるいは申請中もあり、受理されれば大学などからの医師派遣には影響はなさそうであること。ただし、乳幼児健診など報酬が少ないものについては派遣が難しくなる可能性もあることなどが報告されました。また、今回の宿日直申請などは内容としては医師の働き方改革には逆行するものと思われるとの指摘もありました。

その後、ブロック医会事務局大戸秀恭先生から2022年度ブロック医会会計報告がありました。

協議事項は、次回第77回開催日程2024年2月24日(土)と第78回担当は栃木県で2024年10月26日(土)予定であることが決定されました。さらに千葉大学井上先生からの小児リウマチに関するアンケートを含めた臨床研究について協力することで合意されました。

次に、担当県として特別講演17:30-18:20を開催しました。演者は東京大学医科学研究所ワクチン学教授石井 健先生、演題は「そのワクチン安全ですか?に答えるサイエンスとデザイン」のご講演を事前登録の上、関東ブロック都県の小児科医会会員を対象にWeb配信し、会場と合わせて100名ほどが視聴しました。今回初めての試みでもあり、各都県での情報伝達の状況は把握していませんが、Web事前登録の大部分は神奈川県内医師であり、他都県の登録が少なかったのは残念でした。当日演者はギリシャで開催中の国際会議の主催者のお一人で、現地からの参加も想定していましたが、予定が変更となり、残念ながら事前録画の配信となりました。内容としては、ワクチンの研究は、現象論から、細胞レベル、粒子・遺伝子レベルへと進歩してきている。

AIも研究ツールの一つとなっはきてはいるが、まだ正確さには欠ける。今後のワクチン開発は車やロケットと同様に各パーツ（抗原、生体内デリバリー、アジュバント）を組み合わせるものになっていく。各パーツを予め準備しておけば素早く新規感染症に対するワクチン開発・提供が可能となる。早く100日でワクチンを提供すること、安全なものを提供することが目標であること。ワクチン開発研究は世界の研究者、企業、経済学者など開発に関わる多くの人の参加が求められる科学技術の集合体でなければならない。さまざまな障壁を乗り越えることが必要。倫理面、ワクチン忌避についても情報提供と歴史に学ぶことも必要であること。「鍋とランセット」、「雪の花」、「mRNAワクチンの衝撃」、漫画「はたらく細胞」などのワクチンに関する本の紹介もありました。季節性……ワクチンはワクチンとは言えないとの発言も……。多くの新しい知見と情報を提供いただき、有意義な講演でした。閉会の挨拶は神奈川小児科医会片岡 正副会長でブロック医会を終了しました。

その後、場所を2階芙蓉に移し、18：30から懇親会を開催しました。開会挨拶は神奈川小児科医会前会長田角喜久雄先生、挨拶は塙 佳生先生と伊藤隆一先生、乾杯は神奈川小児科医会顧問横田俊一郎先生で懇親会が開始されました。これまで神奈川県で開催では中華料理であり、今回も中華（広東料理）とし、二胡演奏も行いました。料理については準備会幹事で事前試食も実施し、評判も良く、当日多くの参加者からの評価も高く担当県としては安堵しました。二胡演奏者については私の友人を介して横浜中華街振興会会長から推薦された女性で、大変素晴らしい演奏でした。また、各県会長からの近況報告をしていただきました。20：15神奈川小児科医会高宮 光副会長の閉会挨拶で懇親会は終了しました。懇親会終了後には準備会メンバーで記念写真を撮影して解散しました。

最後に、関係者の皆様ならびの幹事の皆様のご支援・ご協力に感謝申し上げます。今後とも神奈川小児科医会の活動にご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。



案内板会場



集合写真



受付机



Web講演会

## 第76回関東ブロック小児科医会

2023年10月28日（土）

### 「そのワクチン安全ですか？に答えるサイエンスとデザイン」

東京大学 医科学研究所 感染免疫部門 ワクチン科学分野 教授  
東京大学 医科学研究所 国際ワクチンデザインセンター（VDESC）センター長  
東京大学 新世代感染症センター（UTOPIA）副拠点長

石 井 健

2020年以降、新型コロナウイルスによるパンデミックは世界を一変させました。研究分野、特に今年のノーベル賞受賞でさらに話題性が高まったmRNAワクチンや抗体医薬などの治療薬の開発は目を見張る速さと規模であり、一種の革命が起きたと言えます。その波及効果は分子（学術）から倫理（社会との接点）の研究分野まで広がりを見せ始めており、以前は感染症やワクチンの研究とは無縁だった基礎生物学、医学研究、臨床研究、社会科学分野にも新しい潮流が生まれつつあります。これまでになかった速度、スケールで異分野融合が進み、次なる破壊的イノベーションがおこることが期待され、次にパンデミックが来た時には100日で安全で有効な治療薬やワクチンを世界に届ける、といった現状では不可能である高い目標がG7やWHOで掲げられました。

一方日本では、感染症研究の脆弱さや国産ワクチン開発の遅れなどが問題視され、2021年6月に次のパンデミックに備えるべき今後のワクチン開発戦略が閣議決定され、補正予算により2022年AMEDにSCARDAという感染症研究、ワクチン開発の司令塔組織が創設されました。トップレベルの感染症、免疫の基礎研究、臨床研究を行うフラッグシップ拠点（東大UTOPIA）、シナジー拠点（北大、千葉大、阪大、長崎大）、6つのサポート機関が採択され、感染症ワクチン、新規モダリティの開発プロジェクト、アジュバントやデリバリーシステムや非臨床試験のサポートに加え、基礎と臨床開発をつなぐス

タートアップ企業、国産ワクチン開発企業などへの支援が強化されました。我々は次のパンデミックに備え、日本のアカデミア初の治験薬製造施設、モックアップワクチン（模擬ワクチン）の開発やグローバルな連携による感染症サーベイランスシステムの開発を進めたいと考えています。若手の医師研究者の参画を促し、面白い研究をとことんできる環境とスタートアップを立ち上げたり、医薬品を開発し、社会に還元できる環境を目指します。

夢は大きいですが、ハードルもいくつも残っています。ワクチンなんか効いていないじゃないかと考えている方もおおく、組織だったワクチン忌避の運動などが小児の予防接種もふくめ、本来存在するリスクとベネフィットの把握の方法が医師にとっても、一般の方にとっても難しく、インターネットに氾濫するインフォデミックにも警鐘が鳴らされています。さらに広く世界を見渡すと、ワクチン忌避が大きな運動になっている国がある一方で、コロナワクチンはおろか小児を含む予防接種が進んでいない地域、国も多くあります。SDGsの3番；すべての人に健康と福祉を、という目標と共に2030年にはワクチンのサイエンスとデザインが発展するよう努力を続けたいと思います。

ワクチンデザインセンターの活動と存続にサポートをお願いします。

<https://utf.u-tokyo.ac.jp/project/person/624>

<https://donation.yahoo.co.jp/detail/5446004>

## — 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 —

### 1. 薬剤不足に関するアンケート

#### 神奈川小児科医会会員ならびに関係者の皆様

会員の皆様におかれましては神奈川小児科医会の活動に御支援・御協力をいただきまして感謝申し上げます。さて、お忙しいところこの度の緊急の薬剤不足のアンケート調査に御協力をいただきましてありがとうございました。以下に今回のアンケート結果についてご報告致します。

#### 結果報告

1. 調査方法：Webによる無記名アンケート調査  
調査期間：2023.7.5-12 1週間  
調査対象：神奈川小児科医会会員127名（メール登録者）+関係者
2. 回答人数 80名（男性59名73.8%：女性21名26.2%）から回答がありました。（回答率62.9%）年齢は30歳代1名，40歳代2名，50歳代17名，60歳代34名，70歳代15名，80歳以上1名でした。50歳代から70歳代の先生方からの回答が多く寄せられました。
3. 市町村別では横浜市21名（26.3%），相模原市13名（16.3%），川崎市9名（11.2%），平塚市9名（11.3%），鎌倉市7名（8.7%），藤沢市7名（8.7%），小田原市3名（3.7%），茅ヶ崎2名（2.5%），海老名2名（2.5%），中郡2名（2.5%），秦野・伊勢原市2名（2.5%），座間・綾瀬1名（1.2%），大和市1名（1.2%），横須賀市1名（1.2%）と県内すべての郡市医会から報告がありました。
4. 回答者の勤務形態は開業医71名（88.8%），病院勤務医6名（7.5%），その他3名（3.7%）でした。回答された大部分の方は開業医の先生でした。
5. 神奈川小児科医会会員は68名（86.1%），非会員6名（7.5%），不明5名（6.3%）でした。会員からの報告が大部分で，非会員あるいは不明の先生方からの回答もありました。
6. 使用しているカルテについては電子カルテ（自院管理）51名（63.7%），電子カルテ（クラウド）9名（11.3%），紙カルテ18名（22.5%），その他2名（2.5%）でした。まだ多くの先生が紙カルテを使用していることがわかりました。電子カルテも自院管理が多く，クラウドでの管理は少数でした。
7. 令和5年1月以降の医薬品不足の経験あり77名（96.3%），なし3名（3.7%）とほとんどすべての先生方が薬剤不足を経験していました。
8. その具体的医薬品不足の月は1月以降すべての月で認められ4月以降その割合が増加し，6月の不足状況が最高になっています。
9. 医薬品不足は調査時点でも継続中は71名（92.2%）の先生方から報告があり，解消したと回答された先生は6名（7.8%）でした。
10. 医薬品不足に対する対応としては59名（76.6%）の先生は薬剤の変更をしており，10名（13%）の先生は薬剤の中止をしています。その他の回答は8名（10.4%）ありました。
11. 不足医薬品は多岐にわたっています。  
感冒薬45件，抗菌薬28件，解熱薬19件，抗アレルギー薬8件，喘息薬12件，漢方薬6件，胃腸薬4件などが主なものですが，実薬剤名だけでなくその他多数などの記載もありました。特に抗菌薬不足，シロップ剤などの不足が顕著です。医薬品ごとの地域差はあまりないようです。

## 考 察

緊急の短期間の調査にも関わらず、県内全市町村小児科医会の多くの先生方がアンケート調査に御協力いただいたことは、医薬品不足がかなり深刻であることを反映しているものと推測されました。また、不足する医薬品の種類も多岐にわたることが明らかになりました。これらの医薬品不足の原因として、今回の小児における熱性疾患の大流行に伴う需要の増大も大きな要因であることは間違いありません。

しかし、根底には昨今のジェネリック医薬品の推奨の結果、オリジナル医薬品の製造中止や、ジェネリック医薬品メーカーの製造過程の不正、製造中止など必要な医薬品の安定供給に大きな問題があることは明白です。さらに、小児では抗菌薬の使用をできるだけ控えており、その結果製造中止になってしまった薬剤もありました。また小児では解熱薬や感冒薬など薬価の低い安価な薬剤を使用することが多いこともあり、製薬企業にはメリットが少なく、インセンティブが働きません。さらにシロップ剤、散剤など剤形も複数あることも不足に影響を与えていると思われます。

昨年コロナ第7波で発熱患者が増加した際にも小児を含めて医薬品不足がありました。今回は特に小児において熱性疾患の大流行があり、医薬品不足が顕著になったものと思われます。その結果として、治療にも支障が出る状況となっていることは看過できません。

今回の状況については決して一時的なものではなく構造的あるいは制度的な問題が存在すると思われます。厚労省を始め、製薬企業はこの現状を早期に正しく理解していただき、早急な対応策の実施と長期的視点にたった対応策の検討をお願いしたいと思います。なお、現状でも製薬企業から厚労省に医薬品の製造中止の申請が出て、それに対して各学会などが意見を述べる制度があるそうですが、申請期限も限られ、残念ながら現実的には現場の意見が反映されるような制度となっているとは言えません。

今回の結果については、既に日本小児科医会事務局に提供いたしました。県医師会や県行政にも提供していきます。多少でも現場の意見が反映されるように制度の見直しがなされることを期待します。

今回の調査などを通じて小児科医は団結して意見を行政、医師会などにも出していく必要性を痛感しております。会員の皆様のご支援ご協力をお願いいたします。

2023. 7. 27 神奈川小児科医会  
会長 相原 雄 幸

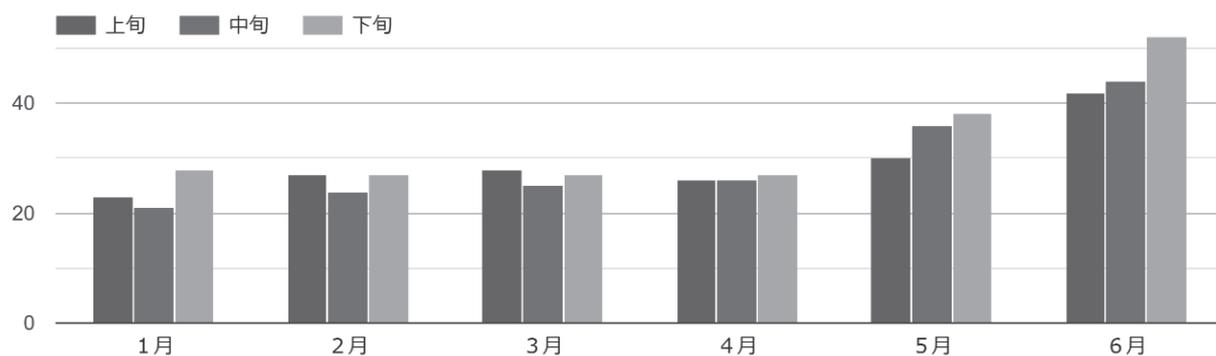


### 令和5年1月以降に医薬品不足をご自身で経験しましたか？

80件の回答

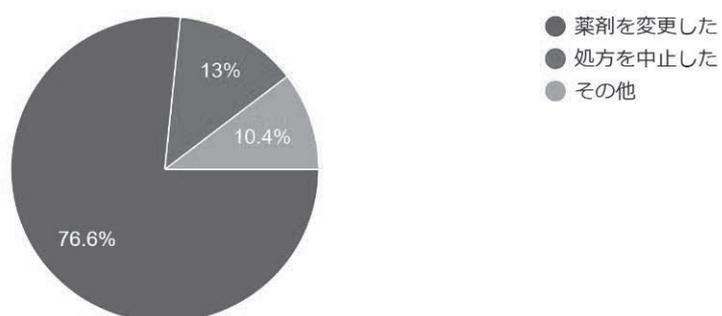


### 具体的な時期は



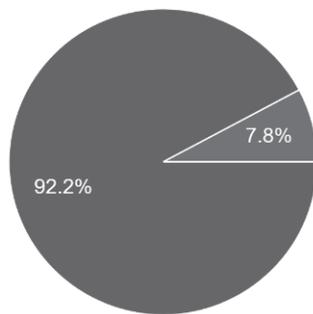
### その時はどのように対応されましたか

77件の回答



現在も続いていますか

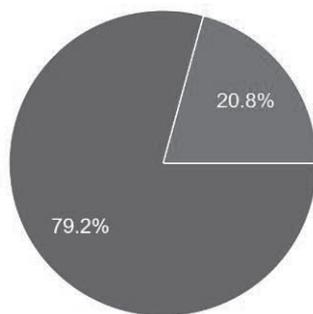
77件の回答



- はい
- いいえ

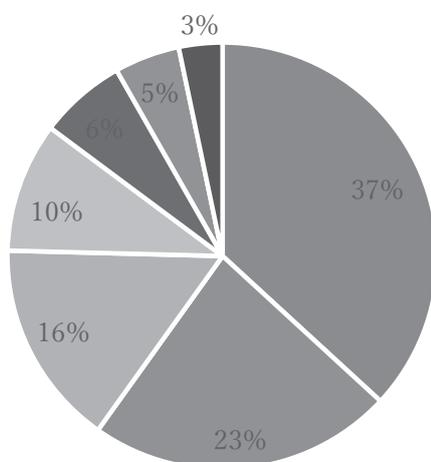
治療に支障はありましたか

77件の回答



- ある
- ない

不足している医薬品の種類 ※医薬品名については次項に記載



- 感冒薬
- 抗菌薬
- 解熱薬
- ぜんそく薬
- 抗アレルギー薬
- 漢方薬
- 胃腸薬

## 医薬品名

### 感冒薬

アストミン， アスベリン， デキストロメトルフアン， トローチ， フスコデ， フスタゾール， ムコソルバン， ムコダイン， メジコン等

### 抗菌薬

AMPC， アモキシシリン， アンピシリン， クラバモックス， サワシリン， ジスロマック， セフェム系， セフジニル， フロモックス， ペニシリン系， メイアクト， ワイドシリン等

### 解熱薬

アセトアミノフェン， アルピニー， アンヒバ， カフコデ， カルボシステイン， カロナール， ブルフェン等

### ぜんそく薬

アストミン， インタール， ツロブテロール， ホクナリン， メプチン等

### 抗アレルギー薬

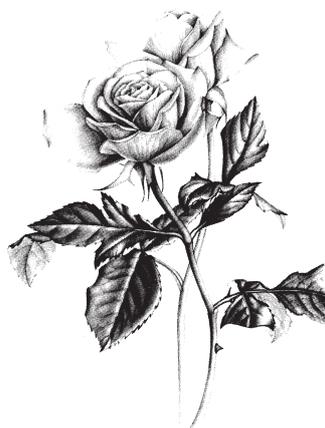
アレギサール， アレグラ， アレロック， キブレス， シダキュア， シングレア， ステロイド， ゼスラン， セチリジン， セレスタミン， トラヌキサム， トランサミン， ニポラジン， フェキソフェナジン， プランルカスト， ホモクロルシクリジン塩酸塩等

### 漢方薬

漢方薬NO-16， 漢方薬NO-25， 漢方薬NO-68， 桔梗湯， クラシエ葛根湯錠， 麦門冬湯等

### その他

アダラート， アドソルビン， ヴェノグロブリン， ツイミーグ， テグレトール， ドンペリドン， ナウゼリン， ノルデイトロピン， ヒューマトロップ， フェロベリン， ヘパリン類似ローション， 亜鉛華軟膏等



## 2. 医師の働き方改革の影響に関するアンケート

対象：神奈川県郡市小児科医会

実施時期：2023. 8～9

実施方法：Webアンケート

結果：11郡市小児科医会（回答率78.5%）から回答が得られた。

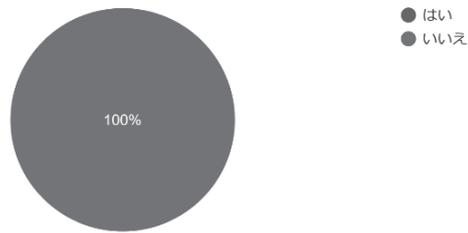
現在、11郡市小児科医会では夜間・休日診療所を開設しているが、医会会員だけで全ての診療日の勤務体制を維持できていない（問2）。大学病院からの派遣8カ所72.1%、基幹病院からの派遣6カ所54.5%、その他の派遣3カ所27.3%であった（問3）。働き方改革の影響については「ある」7カ所63.6%、「ない」4カ所36.4%であった（問4）。その影響は夜間休日診療所の運営85.7%、2次病院を含めた拠点病院の診療体制などへの支障45.1%、2次輪番を含めた2次救急体制への支障14.3%である。一方、行政の実施している乳幼児検診への影響は0%であった（問5）。それぞれ郡市医師会あるいは医会は影響の回避あるいは軽減のための方策をしている36.4%、していない9.1%、様子見54.5%である（問6）。方策の内容としては、労基署に休日夜間診療所宿日直許可を申請した2カ所、許可が得られた2カ所、大学への個別の依頼3カ所、その他基幹病院からの派遣を開始した1カ所であった（問7）。今後の対応・検討課題として、医師会・医会から地域行政などへの理解を求める6カ所54.5%、日本小児科医会・学会から厚労省・労基署への現状理解の陳情6カ所54.5%、夜間休日診療所の統廃合・集約化4カ所36.4%、会員の業務義務化（不参加・非協力）4カ所36.4%、その他3カ所27.3%知り合いの小児科医に依頼する、派遣元で手続きを進める、小児2次救急の地域の見直しなどの意見がありました。

考察：

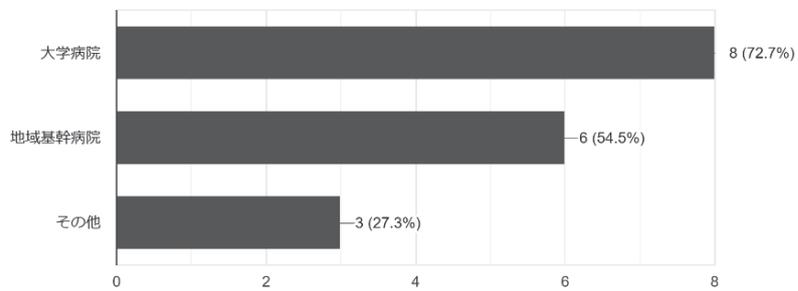
今回の調査では、回答率が100%とならなかったが、郡市小児科医会のなかで休日診療所を開設していないところもあり、今回調査の対象外と判断して回答をしなかった可能性がある。さて、今回の調査から、医師の働き方改革の影響に関してはまだ開始が半年先ということもあるのか、郡市小児科医会によってその対応に温度差が大きいことが明らかとなりました。今回の改革による影響を想定しているところは6割以上の医会であるものの、具体的行動として対策が進んでいるところは半数以下であり、様子見というところが最も多いことがわかりました。ただし、地域医師会の活動情報が小児科医会に十分に伝わっていないことも考えられます。また、政令市など規模の大きな医師会では対応がより早く進んでいる印象があります。また、多くの医会では、今回の働き方改革により夜間・休日診療所へ影響を懸念していますが、一方、行政が実施している乳幼児健診などへの影響を懸念していない結果は意外でした。大学や基幹病院から医師が派遣が行われている現状の把握が十分でない可能性があります。

今回の働き方改革は、小児科医師数の少ないことや、少子化の急激な進行と相俟って近い将来には夜間休日診療所小児科については集約化に進むことも想定されます。また、今回の規制対象は病院勤務医ですが、将来的には診療所医師にも拡大される可能性もあります。小児科医がこどもたちの健全な発育・発達を支援できるように制度を整えることなどは、小児科医だけではできません。小児科医は医会として医師会や行政へ積極的に発言することも必要です。一方で、小児科医会会員数の伸び悩みや医会役員の世代交代の課題なども懸念されています。これまで以上に小児科医は団結して皆で協力していくことが不可欠です。

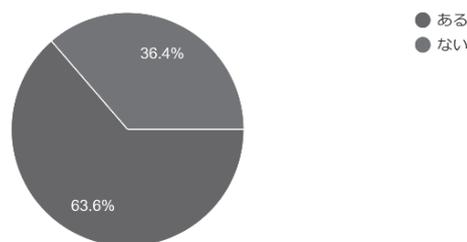
2.所属医師会で夜間休日診療所（小児科）を医会会員だけで行っていますか。  
11件の回答



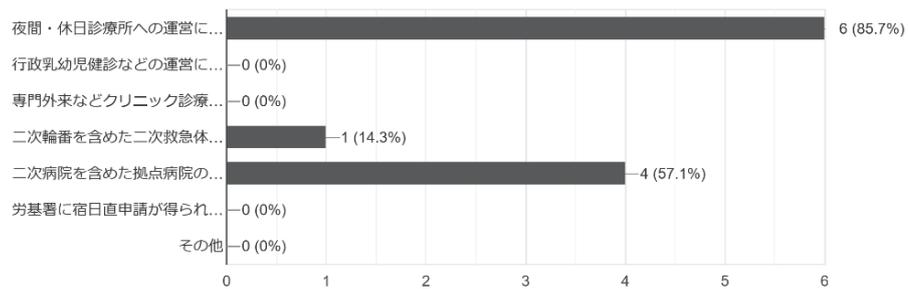
どこから小児科医師が派遣されてきていますか？（複数回答可）  
11件の回答



所属都市において2024年4月からの医師の働き方改革の影響がありますか？  
11件の回答



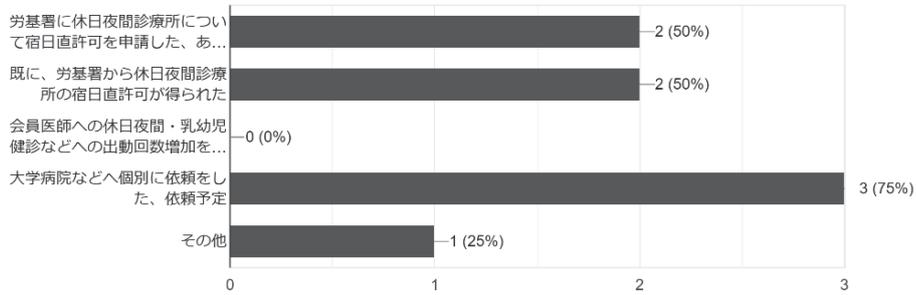
どのような影響が想定されていますか？（複数回答可）  
7件の回答



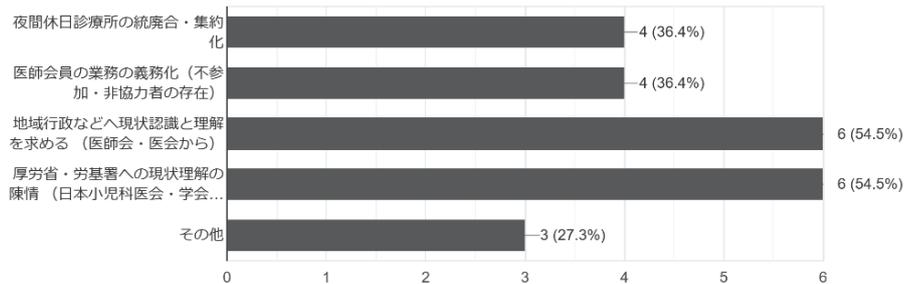
今回の影響を回避あるいは軽減のための方策を医師会や医会などで検討していますか？  
11件の回答



どのような内容でしょうか？（複数回答可）  
4件の回答



今後の対応などについて（複数回答可）  
11件の回答



・・・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)

中国各地で、こどもの肺炎や重症感染症が猛威を振るっているそうです。我が国では新型コロナ感染症に翻弄された毎日でしたが、取り敢えずやっと一段落がつき、皆さんもほっとしているのではないのでしょうか。今回、巻頭言に高宮副会長からこの3年半の奮闘の記録を細やかに執筆頂きました。横須賀での先生の御苦勞は、様々なセミナーや会議で拝聴させて頂いていましたが、今後も起こりうる新興感染症の対策や対応にもとても参考になる内容です。

新たな幹事に就任された、玉井先生、佐藤先生のご挨拶を掲載致しました。お二人の今後のご活躍を期待したいと思いますので、どうぞ宜しくお願い致します。

今回の病診連携は、藤沢市小児科医会会長 鈴木 誠 先生及び、藤沢市民病院こども診療センターの左近 琢磨 先生が、それぞれの立場からの病診連携について投稿して下さいました。藤沢市民病院では小児救急診療に力を入れられ、優れた実績を積み上げているご様子が数字を見ただけでもはっきりとわかり、神奈川小児科医会として感謝を申し上げるとともに、湘南地区の小児救急のメッカとして今後も御尽力をぜひお願いしたいと思います。

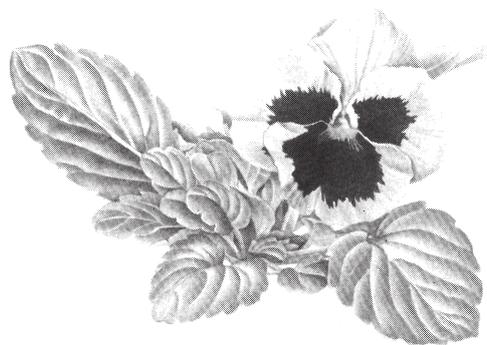
本号では、令和5年10月28日に行われた「第76回関東ブロック小児科医会」の報告書を掲載致しました。予算的には当初大変厳しかったのですが、各地区の小児科医会からの寄付などのお蔭で盛會に無事終わりました。皆様のご協力には心より感謝申し上げます。

アンケートの結果報告として、働き改革と薬剤不足の実態調査を載せました。何れも考えさせられる内容であり、今後も問題提起もされるべき事案なので、ぜひご一読頂けたらと思います。

最後に、今年度の各医会から活動報告を頂きました。ご多忙の中、時間を割いて報告書を執筆して頂いた担当幹事の先生方に深謝致します。

(令和5年12月3日記)





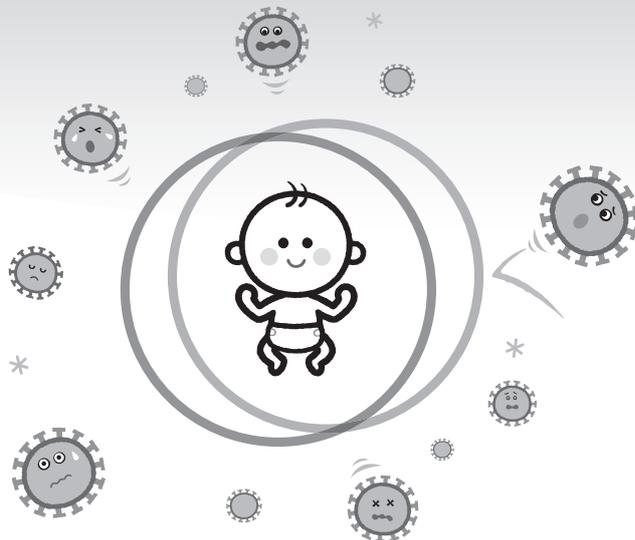


## Better Health, Brighter Future

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



GSK

ウイルスワクチン類

薬価基準未収載

生物由来製品 | 劇薬 | 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

- 「効能又は効果」、「効能又は効果に関連する注意」、「用法及び用量」、「用法及び用量に関連する注意」、「接種不適当者を含む接種上の注意」等につきましては、製品電子添文をご参照ください。

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2023年6月

**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。

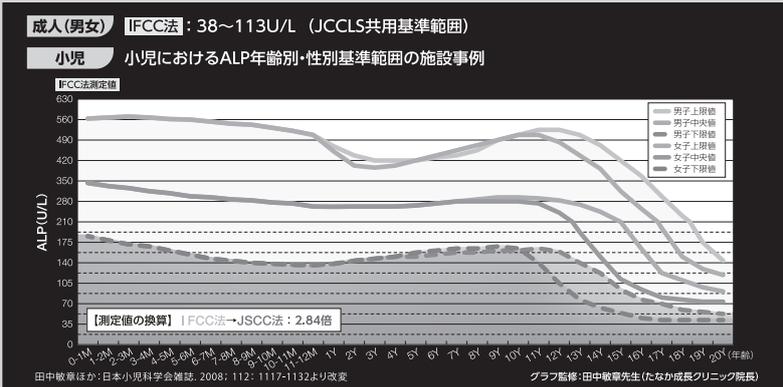
最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。  
懸命な研究開発の99%以上は奥を結ばない現実。  
でも、決してあきらめない。  
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、  
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を  
私たちは続けていきます。

**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

## 低ホスファターゼ症（HPP）は「ALP 活性低下」によって 引き起こされる全身性の遺伝性代謝性疾患です

成人及び小児におけるアルカリホスファターゼ（ALP）正常下限値以下にご注意ください



成長期の小児と成人ではALP活性の基準値が大きく異なります。  
HPPを見逃さないためには年齢別・性別で基準値を確認する必要があります。



紹介する症例は臨床の一部を紹介したもので、  
すべての症例が同様な結果を示すわけではありません。

<sup>1</sup> Whyte MP, et al. Asfotase alfa therapy for children with hypophosphatasia. JCI Insight. 2016; 1(9): e85971  
[利益相反・本研究はAlexion Pharmaceutical社の支援を受けて実施しました]

<sup>2</sup> 大川寿恵ほか・日本歯科医師会雑誌. 2020; 79(3): 34-43.

**ALEXION**<sup>®</sup>  
AstraZeneca Rare Disease