

神奈川小児科医会ニュース

第32号

令和6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

川崎市のシン5歳児健診について

神奈川小児科医会 副会長・川崎市小児科医会 会長 片岡 正
(川崎市 かたおか小児科クリニック)



令和5年12月、こども家庭庁が「母子保健医療対策総合支援事業」の一環として、5歳児健診を公費健診に位置づけました。これにより、全国的に5歳児健診への関心が高まりましたが、川崎市では昭和60年から既に4歳・5歳児健診を公費による個別形式で実施してきました。この背景には、当時の伊藤三郎市長の「3歳児健診から小学校入学前健診までの空白期を埋める」というトップダウンの発案がありました。

市長は「体力のある子どもを育てるには、母親教育が重要」と考え、医師による個別健診を主軸としました。この計画は、市長の選挙公約の一環として進められ、1年足らずの準備期間で実施に至りました。当時の医師会や小児科医会もその必要性を認識し、短期間ながらも健診の体制を整えました。

平成28年度には、3歳児健診と4歳児健診が統合されて3歳6か月健診（集団形式）となり、4歳児健診は廃止されました。一方、5歳児健診は個別形式として継続されました。しかし、この健診には課題も残されていました。例えば、健診結果における「異常なし」と判定される割合が地域ごとに大きな差を見せていたこと、結果報告が簡素化されて健診全体の実態が把握しづらいことなどです。

これを受け、令和元年から2年度にかけて「乳幼児健診のあり方検討委員会」が設置されました。この委員会には、小児科医会、医師会、行政、療育セ

ンターが参加し、健診の問診票や診査票の改訂を協議しました。多くの意見が出る中、当時の鈴木隆久会長が具体案を起草し、それをもとに行政と医師会が最終案を作成しました。

令和3年度から新しい問診票・診査票に基づく5歳児健診が開始され、チェック項目が大幅に増加しました。じゃんけんや閉眼起立など、実技を伴う検査も加わり、健診の質が向上した反面、時間と手間も増加。当初想定された15分を超え、発達相談があればさらに長時間を要する場合があります。一方で、身長・体重測定や聴診のみで終了するような簡素な健診はなくなりました。

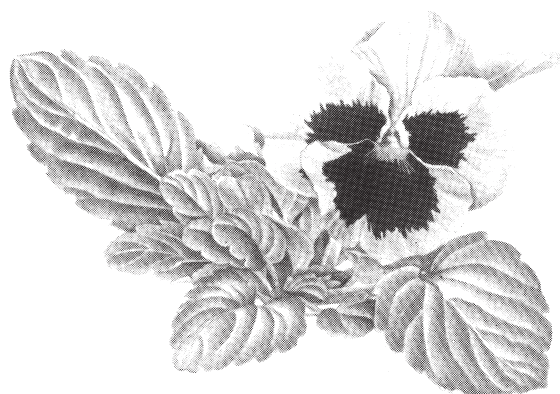
健診の目的は、既に発達障害が診断されている子どもが適切な療育を受けているか確認すること、新たに発達の問題が発見された場合に早期に対応することです。特に、令和3年度以降各区に設置された「こども発達相談センター（キッズサポート）」が、健診後の相談や支援の中心的役割を担っています。また、かかりつけ医によるフォローアップも重要であり、そのための診療スキル向上を目的に「乳幼児健診研修会」や「かかりつけ医発達障害対応力向上研修」が毎年開催されています。

「乳幼児健診研修会」は健診受託医療機関の参加が義務付けられ、手技や発達障害、虐待、栄養指導など幅広いテーマが扱われています。特に発達障害対応の研修では、精神・神経医療研究センターの講

師講習を受けた医師が指導を担当し、質の高い学びを提供しています。

川崎市の5歳児健診は、健診の受診率が令和2年度の86.4%から令和5年度の85.8%とほぼ横ばいを維持しつつ、協力医療機関数が190施設から175施設に減少しています。これは健診内容の充実に伴う想定内の変化です。現在の健診では、発達の問題に早期介入し、相談や支援に繋げる取り組みが強化されています。

川崎市の取り組みは、全国的な5歳児健診の拡充において個別健診のモデルケースとなりえると考えています。今後も健診の精度向上や運用の見直しを進め、より良い成果を目指していきます。これが他地域での健診の構築に少しでも参考となることを願っています。



新規幹事就任挨拶

安 保 和 俊
(鎌倉市 安保小児科医院)

鎌倉市医師会小児科医会会長の安保和俊です。2023年5月に県小児科医会の幹事に入れていただきました。よろしくお願いいたします。

1981年に日本医科大学を卒業し、2003年に大船駅西口の近くで小児科診療所を開業しました。歴代会長の増田稔先生、藤本英一先生、生田孝一郎先生の元で運営を担当し、2023年に会長の職を引き継ぎました。

本会の歴史は、1958年ごろより、当初は親睦の会から、その後は勉強会の形で発展していったそうです。コロナの前は年4回の勉強会と2回の親睦会を行っておりました。

現在会員は28人、小児科専門医は15人です。ここ数年で若い先生方が入会されましたので、今後も情報を共有しながら活気のある医会にしていきたいと思っています。

磯 崎 淳
(横浜市 横浜市立みなと赤十字病院)

横浜市小児科医会の磯崎と申します。横浜市小児科医会では副会長を拝命いただいております。小児科医会の中心の先生方のほとんどが開業小児科の諸先生方ですが、勤務医の立場でご協力させていただければ幸いです。昨今の少子高齢化、出生数の減少と小児科医師をとりまく社会的変化は小児科医療に大きなしかかってきていますが、子どもたちの未来のために神奈川小児科医会の幹事としての役目を果たす所存でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

岩 崎 志 保
(横浜市 いわさきしほ小児科)

令和5年に横浜市小児科医会会長を拝命し、ほぼ同時に神奈川小児科医会幹事にも推薦され就任となりました。昨年から今年にかけては診療報酬改訂、新たな予防接種の公費化、5歳児健診の準備、そしてやや性急に過ぎるとも感じられるDX化などで右往左往でしたし、まだ進行中の懸案もあります。地域小児科医会が活発に活動することで県小児科医会活動も盛り上がって行くと思います。横浜市は人口が多く医会のまとまりを出すのに苦勞をしています。神奈川小児科医会で他地域の先生方と情報交換を行いながら精一杯頑張りたいと考えております。よろしくお願いいたします。

岩 波 直 美
(相模原市 相南キッズクリニック)

相模原医師会、相南キッズクリニックの岩波直美と申します。

神奈川小児科医会の幹事を拝命しました。よろしくお願いいたします。

今年は手足口病、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症などの様々な感染症が流行し、今まで経験してきた感染パターンと異なることも多かったように思います。感染症の流行とともに抗生剤や鎮咳剤などの薬剤不足の問題もあり、日常診療に苦慮することもありました。

また、保険証の廃止に伴いマイナンバーカードでの資格確認、電子処方箋の導入など医療にも電子化の波がやってきており、私などはついていくのがやっとでございました。

神奈川小児科医会ではプロジェクト委員に所属し、相原雄幸会長のもと令和5年度に関東ブロック小児科医会会議、令和6年度には神奈川小児科医会40周年式典に運営スタッフとして参加させていただきました。諸先生方に迷惑をかけながらの経験となりましたが、今後も『こどもたちの健康で明るい未来のために』のキャッチフレーズのもと微力ながら努めていきたいと思っています。

新規幹事就任挨拶

佐 藤 和 人

(横浜市 上大岡こどもクリニック)

この度、神奈川小児科医会の新幹事に就任いたしました佐藤和人です。横浜市小児科医会や横浜市南部小児科医会での活動を通じて、小児医療の下支えとして小児科医会の働きは重要であると感じております。神奈川小児科医会では活性化プロジェクト委員を拝命しております。若手医師が興味を持てる医会の環境を整えることで、今後の小児医療の発展に寄与することが出来れば幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

関 野 高 弘

(秦野伊勢原 関野小児科内科クリニック)

秦野伊勢原医師会、関野小児科内科クリニックの関野高弘です。大跡典子先生が長らく神奈川小児科医会の幹事をされておりましたが、この度、私が引き継いで幹事を拝命することになりました。

秦野伊勢原小児科医会の会長でありながら、実は神奈川小児科医会に入会して数年というお恥ずかしい状況です。相原雄幸会長からお誘いを受け、入会させていただきました。まだ神奈川小児科医会の役割を十分理解できておりませんが、これからはできるだけ幹事会に出席し、知識を深め、活動に参加していきたいと思っております。

これからもどうぞよろしくお願いいたします。

中 畑 弥 生

(相模原市 藤野こどもクリニック)

相模原医師会藤野こどもクリニック予防接種・健診室の中畑弥生です。この度神奈川小児科医会の幹事を拝命いたしました。前任者より世代交代を伝えられての着任となりました。数回ではありますが、幹事会に出席させて頂いて、これまで自分が知らないところで様々な先生方にご尽力頂いていたことを実感しました。コロナ禍を経て、医療行政も変化しており今後も医療費削減に向けて様々な制度の変更が予想されます。先ずは勉強させて頂き、微力ながらご協力出来ればと思っています。よろしくお願い申し上げます。

野 村 雅 寛

(海老名市 こっここどもクリニック)

海老名市医師会の野村雅寛と申します。前任期途中より海老名市小児科医会会長の野澤先生に代わりまして、本年度も神奈川小児科医会幹事を拝命いたしました。

海老名市は、西野先生が代表幹事をなさっておりますので、補佐的に小児科医会のお役にたてる一端を担うべく努めてまいりたいと思います。

現在、私は海老名市で小児の発熱外来の取りまとめに忙殺されておりますが、本来は早期産児の発達がメインでありますため、またいつの日かゆっくりこれらのこどもたちと接することができるよう、老骨に鞭打ってもう少し頑張ります。

何卒、よろしくお願い申し上げます。

新規幹事就任挨拶

渡 辺 慎
(川崎市 渡辺こども診療所)

川崎市小児科医会、渡辺こども診療所の渡辺慎と申します。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になりました。よろしくお願い申し上げます。

私は川崎市中中原区出身で、栃木県の獨協医科大学を1992年に卒業し、地元川崎にて地域医療に貢献したいと思い、開業して20年になります。余談ではありますが、我が街神奈川の横浜DeNAベイスターズ、川崎フロンターレを熱く熱く応援しております。

川崎市小児科医会の幹事として、長らく小児医療の地域連携の発展のため活動してきました。神奈川小児科医会においても微力ながら頑張る所存です。どうぞよろしくお願いいたします。



神奈川小児科医会・横浜市小児科医会共催セミナー

2023年12月15日（金）

今冬のCOVID-19とインフルエンザの治療・予防の基本的考え方

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 教授

関 雅 文

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は以前より病原性が低下している傾向にあるものの依然として脅威であり、3年ぶりに大流行しているインフルエンザと合わせて、これらを念頭に置いた診療活動が今冬は必要となる。

SARS-CoV-2とインフルエンザウイルスは感染様式に若干の差異が存在する：すなわちインフルエンザウイルスが文字通り呼吸器系の気道上皮細胞への直接感染を主体とし、気道破壊が顕著となりうる一方、SARS-CoV-2はむしろ血管内皮細胞への感染を主体とし、インターフェロンなどの炎症性・免疫物質からの忌避が特徴的かもしれない。

したがって、COVID-19ではワクチン未接種者の重症化は以前のアルファ波やデルタ波の頃ほどではないが一定数存在しており、しばらくワクチン接種の期間は空いた患者では脳卒中や腎不全、心血管病変を含めた急変に注意が必要である。対照的にインフルエンザでは気道上皮細胞の破壊に伴う2次性細菌性肺炎の合併が顕著であり、抗菌薬の使用をより念頭におくべきである。但し最近ではCOVID-19でも細菌感染、高齢者の誤嚥性肺炎症例の増加が示唆されているためインフルエンザ同様に抗菌薬の処方を検討すべきかもしれない。

一方で、今後は抗ウイルス薬が治療の最も中心となる。特にCOVID-19におけるエンシトレビル（ゾ

コーバ）は複製の前段階でウイルス構成部分の生成を阻害するため、ウイルス抑制効果が強い。重症化抑制とともに、症状改善やウイルス伝播抑制、そして後遺症を減らすためにも、高齢者やハイリスク患者のみならず、若者も含めた全年齢層が原則抗ウイルス薬の投与対象となりうることを念頭においていただきたい。これは現在行われているインフルエンザ治療と同様の考え方である。Capエンドヌクレアーゼ阻害薬であるバロキサビル（ゾフルーザ）には特に強いウイルス抑制効果が期待できる。従来のオセルタミビルなどノイラミニダーゼ阻害薬より理論的にウイルス量を抑制できることは治験でも証明されており、その特性を生かした積極的な使用が望まれつつある。日本感染症学会のインフルエンザ委員会でも、一定のエビデンスが揃ったとして、特に12歳以上、成人領域では少なくともバロキサビル（ゾフルーザ）をノイラミニダーゼ阻害薬と同等に推奨している。今後は成人ではノイラミニダーゼ阻害薬を超える推奨、小児ではより積極的な推奨に取り組む方向である。さらに両疾患ともにワクチンによる予防がきわめて有効であるが、インフルエンザでは抗ウイルス薬の予防投与による対応が可能である。対症療法ではなく、積極的な抗ウイルス薬使用こそが本来の感染症診療の方向性として、ご理解と実践をお願いしたい。



2023年12月15日（金）

災害への備え～連携と自助，共助，公助

帝京大学医学部附属溝口病院小児科

井 田 孔 明

日本では、1995年の阪神淡路大震災を契機として災害医療の体制が整備された。そして2011年の東日本大震災での支援活動の反省から、小児や新生児、妊産婦などの災害弱者に対する支援を行うキーパーソンとなる「災害時小児周産期リエゾン（以下、リエゾンを略す）」の設置が求められ、2016年度より厚生労働省の事業として、リエゾンを養成するための研修会が年2回定期的に行われるようになった。2019年2月には、リエゾンの活動要領が厚生労働省から各都道府県に正式に公布され¹⁾、その業務内容が明文化された。これにより、各都道府県の災害関連部署はリエゾンを任命し契約を結ぶことになり、その職務が地域ごとに定められることになった。厚生労働省の調査によると、2021年8月の時点で全国39の自治体（83%）で計587名のリエゾンが任命されており、その86%が主に周産期母子医療センターに所属する医師（うち産婦人科医44%、小児科医46%）から構成されている²⁾。

災害時の支援活動は、自助（クリニックや病院による初動）、共助（地域での連携）、公助（国や地方自治体からの支援）に分類される。自助力を高めるためには、災害時初動アクションカードを作成し、診療所内の安全確認の手順やスタッフの役割分担、防災物品の装着などを速やかに行えるように準備しておくことが重要である。また、食物アレルギー患者に対するアレルギー食の備蓄や、医療的ケア児における電源や避難場所の確認、様々な慢性疾患患者に対する内服薬カードの携帯など、日頃から災害への備えに関する患者教育を行っておきたい。共助力や公助力を高めるためには、SNS（Social Networking Service）やメーリングリストによる患

者と主治医、病院間などの被災地内のネットワークを平時からの連絡ツールとして利用することや、災害時に近隣の都道府県や学会（日本小児科学会や日本小児科医会など）とのネットワークを構築しておくことが大切である。実際の災害時には非常に多くの情報が氾濫するため、円滑で機能的な情報共有を行うためには情報管理が重要となる。

神奈川県では、現在19名（2024年6月の時点では21名）の小児科医/新生児科医のリエゾンが任命されており³⁾、災害時の活動内容を記載した「神奈川県災害時小児医療救護活動ガイドライン」⁴⁾がまとめられている。これらはHPに掲載されているので、病院やクリニックの皆様には是非ともお目通しをお願いしたい。

最後に、災害医療において最も大切なのは災害への備えであり、ひとりひとりの意識の向上が自助力の向上に繋がることをお伝えしたい。そして共助と公助のために、災害医療に関わる行政や病院、クリニック間の顔の見える関係を築き、ネットワークを通じて情報共有の輪（和）を広げることが大切であることを強調したい。

1) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478156.pdf>

2) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000847181.pdf>

3) <https://www.pref.kanagawa.jp/documents/96372/r6meibo.pdf>

4) <https://www.pref.kanagawa.jp/documents/96372/gaidorain.pdf>

2024年2月29日（木）

川崎市における感染症の流行状況と最近の話題

川崎市 健康福祉局 健康安全研究所 企画調整担当部長

三 崎 貴 子

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、国内外を問わず、感染症の発生動向には大きな変化がみられた。新型コロナウイルス感染症は2019年末に原因不明重症肺炎の集団発生として中国から報告され、2020年1月中旬に新たに特定されたSARS-CoV-2を原因とする感染症で、近年の交通網の発達による人の移動の影響を受け、瞬く間に全世界に広がった。流行の拡大は止まるところを知らず、2020年1月30日には世界保健機関（World Health Organization: WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern: PHEIC）」を宣言し、3月11日にはパンデミックに相当すると表明するに至った。

新型コロナウイルス感染症の主たる感染経路は、エアロゾル感染を含めた飛沫感染や接触感染である。同様の感染経路で侵入する病原体は身近に多く存在することから、新型コロナウイルス感染症対策として強調された「マスク着用、手洗いの励行、三密回避」は、飛沫・接触感染予防として、他の感染症の流行をも抑える結果となった。特にインフルエンザウイルスやRSウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス等を原因とする感染症及び各種の呼吸器系細菌感染症は報告数が激減し、それまでの周期的な流行は全くみられなくなった。しかしながら、1年も経過すると徐々に報告数は元に戻り、RSウイルス感染症などは罹患しないまま年長になった幼児にも感染し、幅広い年齢層での報告が増えたため、2021年にはかつてない大きな流行を経験することとなった。

本稿では、川崎市における新型コロナウイルス感染症の最近の流行状況と、流行前後での身近な感染症の発生状況の変化、国内外で注目される最近の感染症の話題についてまとめてみたい。

新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日より定点把握対象疾患として定点医療機関からの報告が求められるようになった¹⁾。それまでは全数把握対象疾患であったため、見直し後は流行の規模や動向の把握に支障をきたすのではないかと危惧もあった。

川崎市においては、2016年4月から川崎市感染症情報発信システム（KIDSS）を運用しており、市内全医療機関の75%程度（2024年2月現在）が登録している。KIDSSの機能の一つにリアルタイムサーベイランスがあり、A型及びB型インフルエンザについて性別年齢階級別の日々の発生数を登録医療機関から任意に入力いただき、リアルタイムに集計して公表しているが、2023年5月8日からは新型コロナウイルス感染症を加えたリアルタイムサーベイランスを実施することとした²⁾。日々の報告医療機関数に差はあるものの、多い時は定点医療機関数の約3倍もの医療機関から入力されたデータを即時還元するため、市内の流行状況をよく反映すると共に、タイムリーに把握することができる。定点当たり報告数の流行状況とも概ね一致しているが、市内のインフルエンザ/COVID-19定点医療機関数が61施設、小児科定点が37施設と小児を診療する施設の割合が多いことから、小児の報告数が多い時期は定点当たり報告数が大きく増加し、逆に高齢者の報告数が多い時期は減少する。また、ピークがずれることもあり、定点当たり報告数は評価の際に注意が必要と考えられた。

リアルタイムサーベイランスの別の利点として、A型及びB型インフルエンザの流行との比較が容易になったことであった。A型インフルエンザの報告数が増加し始めた2023年9月頃より、新型コロナウイルス感染症の報告数は減少し始め、12月中旬より

新型コロナウイルス感染症の報告数が緩やかに増加し始めると、逆にA型インフルエンザの報告数は徐々に減少した。2024年1月中旬からはB型インフルエンザが報告されるようになり、2月にピークを迎えたが、同時期にA型インフルエンザの報告数は激減した。これらの変化を比較しながら把握することで、対策や啓発に活用することが可能であった。

新型コロナウイルス感染症の原因ウイルスであるSARS-CoV-2は、流行と共に変異を繰り返してきたが、現在の市内のゲノムサーベイランスの結果を見ると、諸外国と同様にオミクロン株のJN.1系統が主流である。JN.1系統はオミクロン株BA.2.86系統から派生し、2023年末より流行し始めた「注目すべき変異株; VOI」である。BA.2.86系統からスパイクタンパク部分の配列が一つ変異（L455S）し、免疫逃避性及び感染力が増大したものとされている。流行は拡がりやすいものの、JN.1系統が重症化するリスクは小さいと思われることと、現行のオミクロン株（XBB.1.5）対応ワクチンがJN.1系統に対しても有効だと予想されることから、現時点でのリスクはさほど高くはないと考えられる。

インフルエンザ

インフルエンザウイルスの主な感染経路は飛沫・接触であることから、前述のように新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2019/2020シーズンの半ばから2021/2022シーズンまでは、川崎市においても報告数が激減した。しかしながら、2022/2023シーズンは再びA型インフルエンザを中心に報告数が増加し、2023/2024シーズンは初期にA型が、2024年1月下旬以降はB型が多くを占めるようになった。B型が主流になった後に流行発生警報基準値を超え、概ね新型コロナウイルス感染症の流行前と同様の状況に戻ったと言える。

2023/2024シーズン初期に流行したA型インフルエンザについては、川崎市健康安全研究所に搬入された検体からAH1pdm09型とA香港型が同程度に検出されており、A型インフルエンザに2回罹患した事例も例年より多く見られたようである。

A型及びB型インフルエンザウイルスは、共に2022/2023シーズンから2023/2024シーズンにかけて大きく変異はしておらず、いずれのシーズンもA（H1N1）以外は同じワクチン株が使用されており、ワクチンそのものの効果も各シーズンのウイルスに

対し良好であることがわかっている。

基幹定点医療機関からのインフルエンザによる入院患者の報告数は、A型インフルエンザが流行した時期にやや増加したものの、その後は減少し、B型インフルエンザ流行時に明らかな増加はみられず、重症例はA型インフルエンザに罹患した患者に多いと考えられた。2023年第39週より新型コロナウイルス感染症についても入院者数の報告が求められるようになったが、インフルエンザと同様に流行と共に入院患者数が増加し、基幹定点当たり報告数はインフルエンザより多く、高齢者が中心であった。

アデノウイルス感染症

アデノウイルスを原因とする感染症のうち、報告が義務付けられている疾患は、咽頭結膜熱と流行性角結膜炎である。いずれも定点把握対象疾患で、新型コロナウイルス感染症の流行開始と共に報告数は大きく減少したが、2023年に入って再び増加がみられた。特に咽頭結膜熱は2023年第43週に流行発生警報基準値（定点当たり3人）を超え、第47週にピーク（定点当たり5.24人）となり、過去10年で最多の報告数を記録した。流行性角結膜炎は、警報基準値（定点当たり8人）は超えていないが、第38週に定点当たり3.56人とピークを迎え、2018年の流行時に匹敵する報告数であった。

アデノウイルスには51種類の血清型および52型以降の遺伝型があり、A～Gの7種に分類され、その種と引き起こす疾患の関連性が明確であると言われている³⁾。呼吸器感染症を引き起こすのは主としてB1種に属する3型及び7型で、このうち咽頭結膜熱を引き起こすのは主に3型とされている。流行性角結膜炎は主にD種の8型、64（19）型、37型および53型、54型、56型等によると言われている。

咽頭結膜熱は、咽頭炎（咽頭発赤や咽頭痛）及び発熱に加えて急性濾胞性結膜炎を生じるウイルス感染症である。初感染では、流行性角結膜炎（epidemic keratoconjunctivitis: EKC）様の結膜炎を呈することもある。2023年1月から2024年2月に咽頭結膜熱と診断され川崎市健康安全研究所に搬入された7検体のうち、10月以降に搬入の4検体からは全て3型が検出されており、咽頭結膜熱の流行状況と一致している。同時期に搬入された流行性角結膜炎9検体のうち7検体（2検体は陰性）からアデノウイルスが検出された。2023年1月の1検体からは56型、9

月の2検体からは54型が検出されており、流行性角結膜炎であったと考えられるが、11月から12月にかけて搬入された4検体からはいずれも3型が検出されており、結膜炎症状の強い咽頭結膜熱の症例も含まれていたことが示唆された。

溶血性レンサ球菌感染症

レンサ球菌はグラム陽性球菌で、細胞壁の多糖体の抗原性によりLancefield A～V群（I，Jは除く）に分類されている。ヒトに感染するのは主としてA，B，C，G群であるが、溶血性レンサ球菌感染症の中で報告が義務付けられているのはA群溶血性連鎖球菌咽頭炎及び劇症型溶血性レンサ球菌感染症で、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の原因菌はA群に属し、ヒッジ赤血球加血液寒天培地上で β 溶血（完全溶血）

を示すA群 β 溶血性レンサ球菌で、菌種名は化膿性レンサ球菌（group A *Streptococcus*: GAS, *Streptococcus pyogenes*）である⁴⁾。これに対し、劇症型溶血性レンサ球菌感染症の原因菌はGASだけでなく、B群，C群，G群の溶血性レンサ球菌などがある。

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎は、通常は患者との接触を介して伝播するため、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020年から2022年までは、ヒトとヒトとの接触機会が少なかったため報告数が激減していた。しかし、2023年に入ると全国と同様に川崎市でも報告数は急激に増加し、流行発生警報基準値（定点当たり8人）こそ超えなかったものの、第46週には定点当たり7.03人とピークを迎え、その後も流行が続いている。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、レンサ球菌性毒素性ショック症候群（streptococcal toxic shock syndrome: STSS）とも呼ばれており、発症機序等は不明であるが、軟部組織壊死を伴い、敗血症性ショックを来す重篤な病態を引き起こす。川崎市内では、2019年には年間19件と報告数が多かったが、2020年以降は年間7件，4件，5件と減少し、2023年は15件と再び増加し、全国と同様の傾向がみられた。

原因菌の一つであるGASの分類は、病原因子として知られているM蛋白をコードするemm遺伝子配列で行われるが、emm1型であるM1型株の分離が最も多い。2011年以降、英国において、M1型株の中でも特徴的な27種類の単塩基置換を有するUK

系統株の分離頻度が増加し話題になった⁵⁾。UK系統株は、UK系統株ではないM1型株（以下、従来株）と比較し、発赤毒素の産生量が約9倍多く、伝播性も高いとされている。2013年以降は、北米，ヨーロッパ，オーストラリアでもUK系統株による侵襲性感染が流行しており、2013年夏以降は日本国内でも初めてUK系統株の集積が確認され問題となった⁶⁾。川崎市内でも2023年12月以降の報告例から検出されており、今後の増加が懸念される。

梅毒

国内の梅毒の報告数は、2019年，2020年はやや減少したものの、その後再び大きく増加し、2023年は過去最多の14,906件となった。これに伴い、先天梅毒の報告数も2023年は37件と2022年から急激に増加した。川崎市でも同様の傾向を示しており、2023年の梅毒報告数は過去最多の127件であったが、幸いなことに先天梅毒はなかった。

先天梅毒（Congenital Syphilis: CS）は、梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum*: TP）が胎盤を通過して母体から胎児に感染する多臓器の慢性感染症で、母体の病期が早期顕症梅毒I期から後期潜伏期までは胎児への感染リスクがある^{7, 8)}。母体の感染歴があれば疑いは明らかであるが、梅毒合併妊婦のうち有症状は10%のみで、90%は検査によって判明していることから、初期の診断が困難であることが窺える。また、先天梅毒患者の6割以上は、出生した時点では無症候あるいは所見が軽微であり、胎内発育不全などから積極的に除外する必要がある。出生後は乳児期早期に症状が徐々に顕在化すると言われているが、先天梅毒に比較的特徴的な所見である皮膚病変や鼻炎、貧血や血小板減少をもってまずは疑うことが重要で、母体及び児の臨床経過に加え検査所見を踏まえて総合的に判断する必要がある。

マイコプラズマ肺炎

2023年秋以降、中国で「子供の肺炎」が急増し、小児の外来診療や入院が増加して医療現場が混乱しているという報道が相次いだ。中国では病原体検索を徹底し、5月以降は肺炎マイコプラズマ（*Mycoplasma pneumoniae*），10月以降はRSウイルス，アデノウイルス，インフルエンザウイルス等、既知の複数の病原体による呼吸器感染症の一般的な

増加によるもので、新規の病原体検出はなかったと公式に発表した。

マイコプラズマ肺炎は、Mycoplasma pneumoniae を原因とする感染症で、発熱、全身倦怠、頭痛などで発症し、初発症状出現後3～5日から始まる咳は初期は乾性であるが、経過に従い徐々に強くなり、解熱後も3～4週間程度続く⁹⁾。Mycoplasma pneumoniae は自己増殖可能な最小の微生物で、生物学的には細菌に分類されており、細胞壁がないためにペニシリン、セフェム系抗菌薬には感受性がなく、マクロライド系やテトラサイクリン系、ニューキノロン系薬剤などが有効とされている。

マイコプラズマ肺炎は定点把握対象疾患であり、基幹定点医療機関からの報告が義務付けられているが、川崎市においては2015年以降徐々に減少し、2021年及び2022年はいずれも報告は0件であった。国内での急増は指摘されていないものの、川崎市では2023年は2月21日時点で1件の報告があり、今後の動向に注意が必要と考えられる。

麻疹

我が国においては、流行性の麻疹ウイルス感染が36か月以上阻止されており、適切なサーベイランス体制が構築され遺伝子型判定によりそれらが証明されていることから、2015年3月27日にWHO西太平洋地域事務局により「麻しんの排除状態」にあると認定された。我が国の排除状態はその後も継続しており、世界的にも「麻しん排除」に向けた対策が続けられている。

2020年に新型コロナウイルス感染症の世界的流行が始まると、各国からの麻疹の報告数は大きく減少した。しかし、2022年には再び増加し始め、2022年4月から2023年3月までの1年間にアフリカや南東アジア地域を中心に複数の麻疹アウトブレイクが発生する事態となった。2020年以降は新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて、多くの国で麻疹含有ワクチンの接種率が低下したことが原因の一つと考えられている。2023年に入ると欧州でも麻疹の発生が相次ぎ、2023年1月から12月の間に、23か国から2361例の報告があった¹⁰⁾。

2023年は、川崎市内では1件のみ麻疹の報告があった¹¹⁾。インドネシアから帰国した輸入例であったが、1回の麻疹含有ワクチン接種歴があり、幸いなことに周囲への感染拡大はなかった。第16病日に

採取した尿検体から麻疹ウイルスが検出され、遺伝子型はD8型であることが確認できた。麻疹ウイルスは24遺伝子型に分類され、2014年以降に国内で報告されているB3型、D8型、H1型、D9型は海外からの輸入例である。

麻疹は通常10日前後の潜伏期間の後に発症するが、発熱や鼻汁、咳嗽、結膜充血がみられるカタル期に臨床症状のみで診断することは難しく、発疹が出現して初めて麻疹を疑われることも多い。発疹出現時はウイルスの排出も非常に多く感染力の強い時期であるが、麻疹特異的IgM抗体は未だ陰性であり、数日経過した後に陽転するため、診断に苦慮することもある。発疹出現から1週間程度すなわち発症から10日程度までは、Polymerase Chain Reaction (PCR) 検査で麻疹ウイルスが検出される可能性が高いことから、麻疹特異的IgM抗体と共に咽頭拭い液や血液、尿検体の3種類の検体を確実に採取してPCR検査を実施し、遺伝子型を特定することが重要である。特に尿検体では1か月程度陽性が持続することもあるため、発見が遅れたケースでも診断につながることもある。

川崎市では、全国と同様に、新型コロナウイルス感染症の流行開始に伴って小児の定期接種の接種率がやや低下した。その後は年度毎に上昇や低下を繰り返しているものの、大きな低下につながることはなかった。しかしながら、別の理由でワクチンの供給そのものが滞ると、接種率は大きく低下することがわかった。麻疹だけでなく、ワクチンで予防可能な疾患 (Vaccine Preventable Diseases: VPD) の大きな発生に繋がることがないように、引き続き啓発を行うとともに、従来の対策の継続とワクチンの安定的な供給に努めることが大切である。

新型コロナウイルス感染症の流行と共に、発生動向が変化した感染症は多いが、流行開始から4年が経過し、それらは再び新型コロナウイルス感染症の流行前に戻りつつある。我々が「コロナ」しか見ていなかった間に、周囲の病原体の状況も変化しているのかもしれない。今一度感染対策を見直し、基本に立ち返って対策を行うことが重要ではないかと思っている。

参考文献

- 1) 厚生労働大臣公表文書. 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について. <https://www.mhlw.go.jp/content/001091810.pdf> [Accessed 25 Mar 2024]
- 2) 川崎市感染症情報発信システム. リアルタイムサーベイランス. <https://kidss.city.kawasaki.jp/ja/realsurveillance> [Accessed 25 Mar 2024]
- 3) 国立感染症研究所. アデノウイルス解説ページ. アデノウイルスの種類と病気. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/adenopfc-m/2110-idsc/4th/4326-adenovirus-page2.html> [Accessed 25 Mar 2024]
- 4) 国立感染症研究所. A群溶血性レンサ球菌咽頭炎とは. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/340-group-a-streptococcus-intro.html> [Accessed 25 Mar 2024]
- 5) Xiangyun Zhi, et. al. Emerging Invasive Group A Streptococcus M1UKLineage Detected by Allele-Specific PCR, England, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2023 May;29(5):1007-1010. doi: 10.3201/eid2905.221887. Epub 2023 Apr 5.
- 6) A群溶血性レンサ球菌による劇症型溶血性レンサ球菌感染症の50歳未満を中心とした報告数の増加について(2023年12月17日現在)(2024年1月24日黄色部分修正)(IASR Vol. 45 p29-31: 2024年2月号) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/group-a-streptococcus-m/group-a-streptococcus-iasrs/12461-528p01.html>
- 7) 梅毒合併妊婦に対する治療と先天梅毒の現状 (IASR Vol. 44 p195-197: 2023年12月号) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2617-related-articles/related-articles-526/12417-526r06.html>
- 8) 日本小児感染症学会ガイドライン作成委員会. 先天梅毒診療の手引き 2023 (第1.1版) https://www.jspid.jp/wp-content/uploads/2023/12/sentensei_baidoku_3.pdf
- 9) 国立感染症研究所. マイコプラズマ肺炎とは. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/adenopfc-m/2110-idsc/4th/4326-adenovirus-page2.html> [Accessed 25 Mar 2024]
- 10) ECDC. Measles on the rise in the EU/EEA: considerations for public health response 16 February 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-eu-threat-assessment-brief-february-2024.pdf>
- 11) 麻疹ウイルス遺伝子型D8型が検出されたインドネシア渡航歴のある麻疹事例—川崎市 (IASR Vol. 44 p137-138 : 2023年9月号) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2614-related-articles/related-articles-523/12270-523r02.html>



第318回川崎市小児科医会研究研修会・神奈川小児科医会共催セミナー

2024年2月29日（木）

中枢性過眠症であるナルコレプシーと 特発性過眠症の特徴と診断法

医療法人 RESM

新東京スリープケアクリニック

新横浜睡眠呼吸メディカルケアクリニック

日本睡眠学会評議員・指導医・総合専門医

白 濱 龍太郎

過眠症・疾病啓発講演会
2024年2月29日

中枢性過眠症であるナルコレプシーと特発性過眠症の 特徴と診断法

医療法人 RESM
新東京スリープケアクリニック
新横浜睡眠呼吸メディカルケアクリニック
日本睡眠学会評議員・指導医・総合専門医
白濱 龍太郎

眠気をコントロールする 社会的意義とは



2014年3月 中学教師が登校中の小学生はね2人死傷 居眠りかブレーキ痕なし

●●小の児童二人が登校中に軽乗用車にはねられて死傷した事故で、●●地検●●支部は、自動車運転過失致死傷の疑いで送検された中学教諭●●容疑者＝●●市＝の鑑定留置を申請し、認められたと発表した。

接見した弁護士によると、●●容疑者は「(事故当時に)居眠りした可能性がある」と話している。検察側は、容疑者について医師の診察を数週間以上受けて、持病の有無などを調べる。

①睡眠時間不足＋②疲労＋ ③睡眠呼吸障害

●●容疑者は今年四月、四年間務めた●●中から●●中に異動。学校関係者によると、●●市には●●容疑者の実家があり、五月に引っ越そうと●●市内でアパートを契約した。事故当時は自宅から片道三十八キロを一時間半かけて通勤していた。

私生活では二月に第一子が誕生。妻が里帰り出産から戻り、●●市で同居した後、事故が起きた。弁護士によると、●●容疑者は「育児や転勤の手続きに一生懸命になり、疲れがたまっていた」と話しているという。事故後の様子は「接見を始めてから数日はパニック状態だった。現在も遺族に謝罪したいと言いつけている」と説明した。

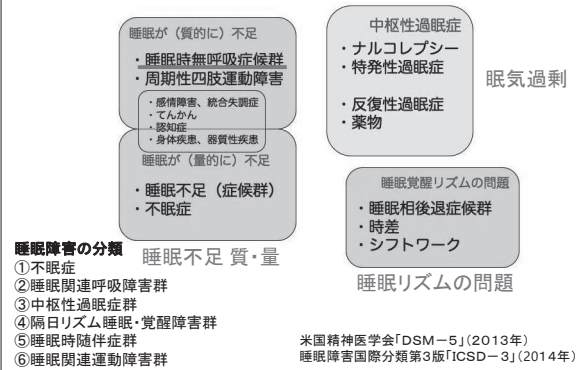
医師の診察、PSGにより、睡眠呼吸障害の診断がついた。

この事故を事前に防げたのか

まじめに健康診断を受けていても発見されず
眠気を病的と感じたときに、病院を自分で受診
原因を突き止めるしかない(本人の自覚頼み)
かかりつけ医が、睡眠障害を疑って、専門医が
適切な診断をつけることが大切

異動、育児に伴う不眠、睡眠障害のため、
適切な睡眠が得られてなかった。
極悪非道な犯人が起こした事故？
誰でも、明日にでも起こす可能性のある事故
個人の人生も一瞬で明→暗へ

日中眠気の原因



ナルコレプシーの症状

中核症状

- ・日中の強烈な眠気による居眠りの反復
- ・情動脱力発作(強い感情の動きをきっかけに、抗重力筋の緊張が突然喪失する。持続数秒~1分、意識は清明)

随伴症状

睡眠麻痺(金縛り)

- ・入眠時幻覚(寝入りばなの生々しい悪夢)
- ・夜間の睡眠分断化
- ・その他の合併症
 - 肥満(40%)、多汗症、その他の睡眠障害、抑うつ、不安

ナルコレプシーの診断 睡眠障害国際分類第3版(ICSD-3)

タイプ1

- ①耐え難い睡眠欲求や日中眠り込む ≥ 3 ヶ月
- ②以下のうち最低一つ

- ・CSFオレキシン濃度 $< 110\text{pg/ml}$
- ・明確な情動脱力発作の存在&MSLT基準(平均入眠潜時 ≤ 8 分、SOREMP2回)

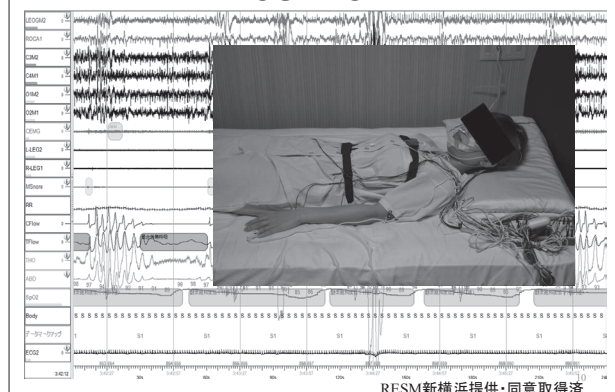
タイプ2

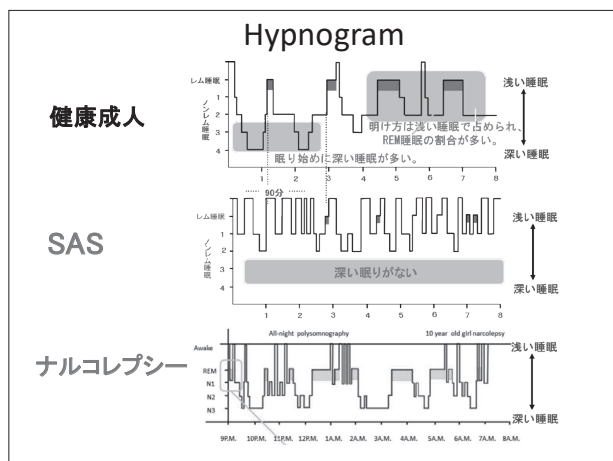
- ・MSLT基準を満たす
- ・情動脱力発作(-)、CSFオレキシン濃度低下(-)

ナルコレプシーの疫学

- ・すべての人種において発病がみられるが、日本人の有病率0.16%(約600人に1人)は世界で最も高く、欧米では0.04%~0.06%(約2000人に1人)
- ・好発年齢は、14歳から16歳(中学生)、40歳以後発症は稀。

PSG・MSLT





ナルコレプシーの基本障害

睡眠覚醒多相化

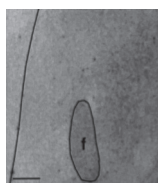
睡眠や覚醒の位相を持続できない(ウルトラディアンリズムの顕在化)=日中の反復する居眠り+夜間の睡眠の分断化

レム睡眠関連症状

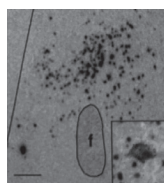
覚醒から、REM睡眠へ容易に移行。通常REM睡眠時に生じる積極的な筋弛緩が意識水準とは解離し(=覚醒時、半覚醒時)生じる。=情動脱力発作、入眠時幻覚、睡眠麻痺

12

NT1の病態基盤 オレキシン神経細胞変性 視床下部外側野における オレキシンmRNA



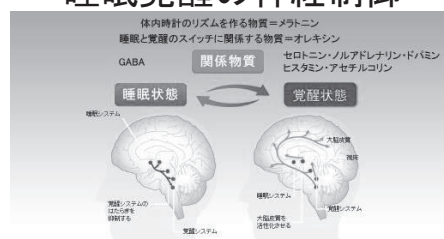
Narcoleptic



Control

Peyron et al NatMed 2001, Honda et al Neurol 2009 13

睡眠覚醒の神経制御



VLPO(腹外側視索前核)には、睡眠中に活動し、通常の睡眠に必要なGABA作動性およびガラニエネルギー性ニューロンが含まれる。後外側視床下部には、正常な覚醒を維持するために重要なオレキシン/ヒポクレチンニューロンが含まれている。覚醒促進ニューロンと睡眠促進ニューロンが互いに抑制し合い、安定した覚醒と睡眠をもたらす。

睡眠の科学 講談社ブルーバックス

Peyron et al NatMed 2001, Honda et al Neurol 2009 引用改変

ナルコレプシーの治療(非薬物療法)

- 生活改善;睡眠日記を使って、生活の乱れの自覚を促す。睡眠不足による眠気の増加は、健康人より顕著。基礎代謝低下に伴う肥満傾向あり→食事運動指導も大切
- 疾病受容;だらしな性格、なまけ癖をとらえがち。睡眠の病気であることを十分に説明
- 計画的昼寝;短時間(10分~20分)の昼寝が非常に有効。昼寝後のリフレッシュタイムに集中
- 環境調整;職場、家族の理解と協力、日常生活内での過剰眠気との付き合い方の指導
- 継続治療;継続治療確保;看護師等からの、十分な服薬指導、副作用の知識を伝える。

15

ナルコレプシーの治療(薬物療法)

ドーパミン神経伝達系を増強、大脳皮質賦活する薬が用いられる。

- ①精神神経用剤・中枢神経刺激剤・精神神経用剤; DAT阻害薬
- ②シナプス小胞からのドーパミン放出促進(未承認)
- ③カフェイン;アデノシン(睡眠物質)受容体阻害
- ④Sodium Oxybate(未承認)
- ⑤ヒスタミンH3受容体逆作動薬(未承認)
- ⑥OX2Rアゴニスト(低分子オレキシン受容体作動薬)(治験中)

16

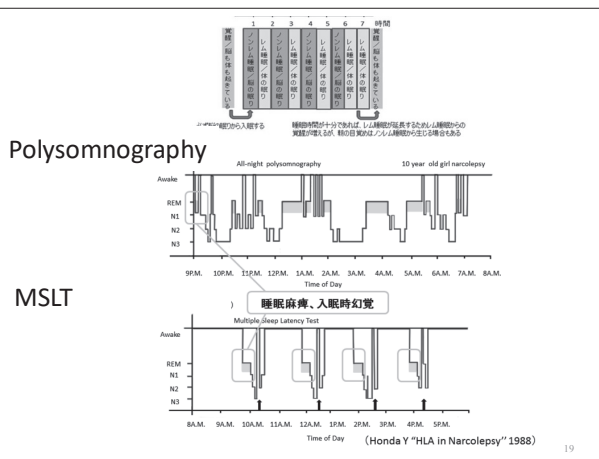
ナルコレプシーと特発性過眠症の鑑別 (ICSD-3)

	ナルコレプシー1型	ナルコレプシー2型	特発性過眠症
情動脱力発作	あり	なし	なし
napの持続	短い (30分以内)	短い (30分以内)	長い (1～数時間)
眠気の強さ	強い (耐え難い居眠り)	強い (耐え難い居眠り)	ナルコレプシーより弱い
仮眠後の爽快感	あり	あり	なし
朝や仮眠後の覚醒の容易さ	容易	容易	困難なことが多い
M S L T	入眠潜時	8分以内 (典型的には5分以内)	8分以内 (典型的には5分以内)
	SOREMP	2回以上	2回以上

17

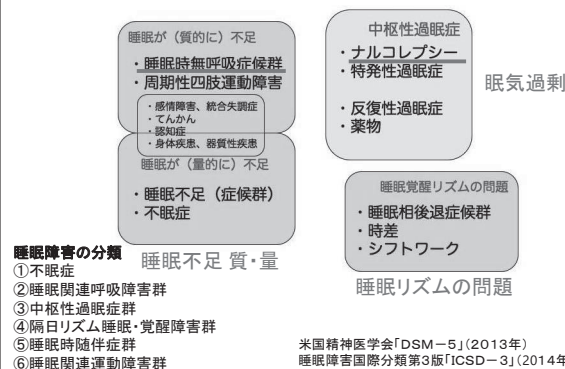
	ナルコレプシー1型	ナルコレプシー2型	特発性過眠症
中枢神経刺激薬の効果	有効	有効	無効の場合がある 副作用の頻度が高い
眠気や居眠り以外の症状	必発ではないがレム睡眠症状としての入眠時幻覚、睡眠麻痺がある。	必発ではないがレム睡眠症状としての入眠時幻覚、睡眠麻痺がある。	自律神経症状として、頭痛、めまい、動悸、失神などがある。
HLA遺伝子検査DQB1*0602との関連	強い(日本人ではDR2/DQB1*0602がほぼ100%陽性)	約40%においてDQB1*0602陽性	特定のHLAとの関与は知られていない
髄液オレキシン値	DR2陽性例では低値 110pg/ml以下あるいは、同じ標準的なアッセイによる正常対象の平均値の1/3未満。	一部において低値 (低値例ではDQB1*0602陽性) 測定されていないか、110pg/mlより高いか、同じ標準的なアッセイによる正常対象の平均値の1/3より高い。	正常

18



19

ナルコレプシーだけではない 日中眠気の原因



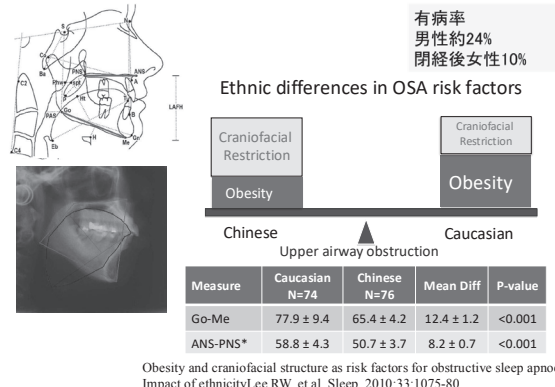
20

小児SAS診断基準(ICSD-3)

- 基準AとBをどちらも満たす、もしくはC単独
- A. 以下の最低1つ
1. いびき
 2. 努力性、奇異あるいは閉塞性呼吸が小児の睡眠中に認められる
 3. 眠気、多動、行動の問題、あるいは学習の問題がある
- B. PSGにて下記1つ以上
- 睡眠1時間あたり1以上の閉塞性、混合性無呼吸あるいは低呼吸(もしくはC単独を満たす)
- C. 小児低換気の定義を満たし、かつ下記条件(閉塞性低呼吸)の何れか1つを満たす。
- a. イベント中のいびき
 - b. 吸気時に鼻圧あるいは気道圧呼吸(positive airway pressure: PAP) 機器からの気流信号の平坦化が基準呼吸に比較して増加
 - c. イベント前には認められない胸腹部奇異運動がイベント中に認められる

21

アジア人と欧米人のSASの有病率は変わらないが、アジア人の方が、顎顔面骨格の要素が強い



小児OSASの特徴

- 小児のOSASは成人と異なり、眠気よりも学力低下や、多動性・攻撃性などの注意欠陥/多動性障害(ADHD)様の認知・行動面の問題が生じやすく、発達に影響を及ぼすとされている。
- メカニズムはまだ明らかではない。脳に器質的な影響を及ぼすとの報告、全例ではないがOSAS治療後に落ち着きや集中力などが改善することより、小児OSASに対する早期介入が重要である
- Gozal は睡眠呼吸障害により酸素飽和度が低下する児童では学業成績が悪いと報告している

Gozal D.: Sleep-disordered breathing and school performance in children. Pediatrics. 1998 ; 102(3 Pt 1): 616-20

23

症例2 44歳 男性

主訴: 日中眠気、脱力発作、いびき、不眠
既往歴: 特記事項なし

お世話になっております。#1にてCPAP加療中で、#2のため、**精神神経用剤** 内服中の患者ですが、貴院での加療を希望しておりますので、よろしくお願い致します。
病歴ですが、2018年8月24日 日中の眠気、いびき、不眠にて当院初診しています。9月11日 PSG+MSLT実施されています。AHI 65.3、mSL 1.13、SOREMP 4/4で、カタプレキシーは小5からあり、HLA実施し、DRB1:1501 陽性/BQB1:0602 陽性であるため、#2とされ、12月よりCPAP導入、**匿名** 開始となっています。**匿名** 内服していましたが、外来主治医がアドヒアランスは良好であるとのこと、遠隔モニタリングを導入され、フォローされていました。主治医が変更、2022年10月 私を受診し、**匿名** り処方の厳格化のため、MOD内服中であれば、月1回の受診が必要の旨を伝えたと、近頃でのフォローを希望されました。AHIは5をやや超えることはありますが、アドヒアランスは良好です。**匿名** は運転、会議の時に使用しているとのこと、週1、2回 1個2T程度の方です。**匿名** の処方厳格化があり、月1回ごとのフォローが必要となっている患者さんですので、CPAP管理とともにフォローをお願いいたします。
11月までCPAP管理しております。12月よりの管理につきよろしく申し上げます。
詳細は添付文書をご参照下さい。

RESM新横浜提供・同意取得済

Polysomnography

実行日時	2018/09/11 at 21:52:26	2018/09/12 at 6:30:26
SPT	513.0分	
TST	402.5分	
WASO (N/SPT)	21.5%	
Stage R (N/SPT)	9.6%	
Stage N1 (N/SPT)	38.7%	
Stage N2 (N/SPT)	29.0%	
Stage N3 (N/SPT)	1.2%	
Stage R1 (N/SPT)	12.2%	
Stage N1 (%TST)	49.3%	
Stage N2 (%TST)	37.6%	
Stage N3 (%TST)	1.5%	
Apnea Index	27.58回/hour	
Apnoea Index	37.71回/hour	
Apnea Hypopnea Index	65.29回/hour	
Arousal Index	26.33回/hour	
Respiratory arousal index	45.32回/hour	
PLM Index	2.24回/hour	
PLM arousal index	1.54回/hour	
Lowest SpO2	78%	
SpO2 90%+	14.7分	
睡眠効率	5.0分	
REM潜時	127.0分	
77.7%		
記録コメント	*BMI = 31.5 *SOREMP (-) 、*REMニヒューズ数: 4回 *Bradenn Index = 4.47 (0分) (満点: 30分)	

記録時間	記録終了	記録時間	記録終了
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26

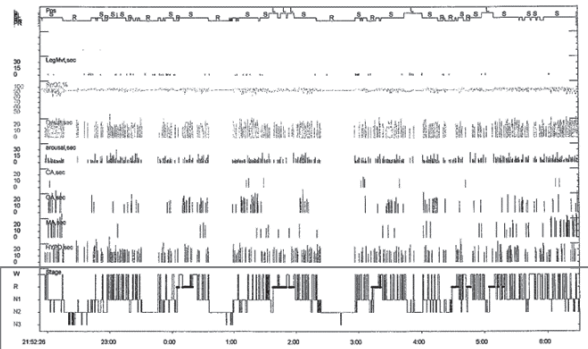
記録時間	記録終了	記録時間	記録終了
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26

記録時間	記録終了	記録時間	記録終了
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26

記録時間	記録終了	記録時間	記録終了
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26
2018/09/11	21:52:26	2018/09/12	6:30:26

RESM新横浜提供・同意取得済

Hypnogram



RESM新横浜提供・同意取得済

MSLT

記録開始時間	入眠時間	REM睡眠開始時間	記録終了時間
1 9 時 30 分 0 秒	9 時 31 分 30 秒	9 時 33 分 30 秒	9 時 44 分 30 秒
2 11 時 30 分 0 秒	11 時 31 分 0 秒	- 時 - 分 - 秒	11 時 46 分 30 秒
3 13 時 30 分 0 秒	13 時 30 分 30 秒	13 時 35 分 30 秒	13 時 46 分 30 秒
4 15 時 30 分 0 秒	15 時 31 分 30 秒	15 時 32 分 0 秒	15 時 46 分 30 秒
5 時 分 秒	時 分 秒	時 分 秒	時 分 秒

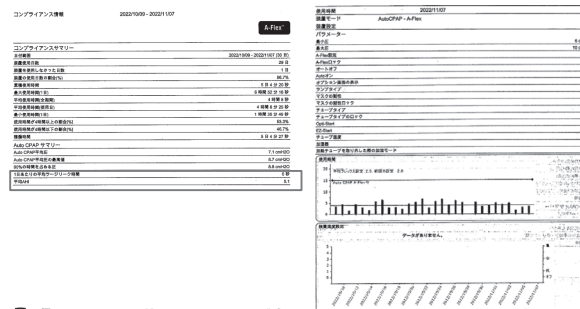
	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目
入眠潜時	1 分 30 秒	1 分 0 秒	0 分 30 秒	1 分 30 秒	- 分 - 秒
REM潜時	2 分 0 秒	- 分 - 秒	5 分 0 秒	0 分 30 秒	- 分 - 秒

平均入眠潜時	1.13 分
平均REM睡眠潜時	2.50 分
REM睡眠出現回数	3 回



RESM新横浜提供・同意取得済

CPAP



RESM新横浜提供・同意取得済

症例3 17歳 女性

- ・主訴;学校で寝てしまう、不登校
- ・複数の医療機関にかかり診断つかず
- ・小学校時代から、現在まで授業中に突然寝てしまう。高校時代は試験中に寝てしまう事を繰り返し、学業継続困難。××大学病院の脳神経外科受診、てんかん異常脳波なし、終始睡眠脳波で、REM脳波混在。当院紹介受診。

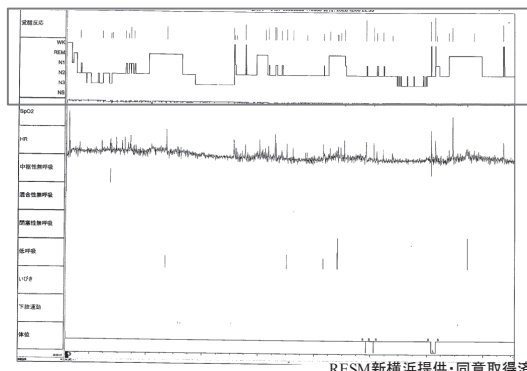
29

Polysomnography, 17yr, F

[illegible][illegible]

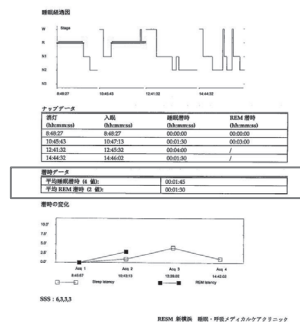
RESM新横浜提供・同意取得済

Hypnogram



RESM新横浜提供・同意取得済

MSLT



JLISM 新機軸 睡眠・呼吸メディカルケアテクノロジー

RESM新横浜提供・同意取得済³²

症例4 23歳 男性

- ・主訴；日中眠気・脱力発作
- ・複数の医療機関にかかり診断つかず
- ・2021年8月にコロナウイルス感染後、過眠傾向(17時間/日)その後、改善するも、日中に意識を失う様に寝てしまったり、寝入りばなに金縛り、悪夢を見るようになった研修中に、寝落ちして、更に笑うときに膝が抜ける事がある。

33

Polysomnography, 23yr, M

[illegible]

重要数値	重要数値					合計
	対前年度 増減	対前年度 増減率	対前年度 増減率	対前年度 増減率	対前年度 増減率	
営業利益	9	0	0	0	0	9
営業活動による キャッシュ・フロー	10	0.3	0.1	0.1	0.3	7.8

Annual Index

7年間の業績動向						
増減率(%)						
	中核売上	中核利益	営業利益	経常利益	純利益	合計
営業利益	0	4	5	10	16	25
経常利益	0	4	5	10	16	25
純利益	0	4	5	10	16	25
営業活動による キャッシュ・フロー	0.3	0.8	0.3	0.9	4.5	6.8
営業活動による キャッシュ・フロー	1.2	1.6	1.2	1.1	4.2	6.6
現金及び 現金当座の増減	0.9	0.5	0.5	1.7	1.6	3.4

増減率(対前年度増減率) A/H

REIT 業績						
	REIT 利益	REIT 利益	REIT 利益	REIT 利益	REIT 利益	合計 (10/27)
	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4
A/H						

増減率

	中核売上	中核利益	営業利益	経常利益	純利益	A/H
営業利益	422.1	8	4	2	14	14
経常利益	422.1	8	4	2	14	14
純利益	422.1	8	4	2	14	14
営業活動による キャッシュ・フロー	66.5	0	0	1	1	0.7

増減率

心臓器					
	VOC	REIT	増減率	増減率	増減率
平均心臓器 (2017)	10.6	11.7	4.6	15.6	40.7
増減率	10.6	11.7	4.6	15.6	40.7

増減率(対前年度増減率) A/H

	心臓器	心臓器	心臓器	心臓器	心臓器
	心臓器	心臓器	心臓器	心臓器	心臓器
心臓器	10.6	11.7	4.6	15.6	40.7

大心拍数	119	bpm
大心拍数	182	bpm

[illegible]

RESM新横浜提供・同意取得済

[illegible]

RESM新横浜提供・同意取得済

睡眠学会専門機関Aへご相談を (ナルコレプシー等の診断が可能)

16

大森

大森
大森駅

15

品川

品川
Kamata

Omori

大井町
Omori

川崎から8分・品川から6分

37

TEAM RESM (Respiratory & Sleep medical-care)

PSG・MSLT

約3,000名/月 CPAP治療

医師・看護師・臨床技師・医事 50名
(含む非常勤)

PSG・MSLT
約3,000名/月 CPAP治療
医師・看護師・臨床技師・医事 50名
(含む非常勤)



子どもの総合医としての小児睡眠障害に対する対応

昭和大学横浜市北部病院こどもセンター

池田 裕一

現代の小児における睡眠問題は、社会医学的な観点からも重要な課題である。OECD加盟国の中で日本は最短の平均睡眠時間（7時間22分）であり、特に注目すべきは学童期から思春期にかけての著しい睡眠時間の短縮である。この背景には、Social Jetlag（生物学的時計と社会的時計のミスマッチ）という概念が深く関与している。夜間のスマートフォン利用による光暴露や不規則な生活リズムにより、概日リズムの位相後退が生じ、これが慢性的な睡眠不足を惹起する。

思春期特有の睡眠障害として、Delayed Sleep-Wake Phase Disorder (DSWPD) が重要である。これは概日リズムの後退により、入眠時刻と覚醒時刻が3時間以上遅延する障害である。DSWPDの発症には遺伝的素因に加え、環境要因が複雑に関与する。特に青色光（460–480nm）への夜間曝露が、視交叉上核（SCN）を介してメラトニン分泌を抑制することが、病態生理学的に重要な意味を持つ。

メラトニン（N-acetyl-5-methoxytryptamine）は松果体から分泌される神経内分泌ホルモンであり、概日リズムの同調因子として機能する。その分泌は網膜からSCNへの光情報入力により制御され、Dim Light Melatonin Onset (DLMO) は生物時計の重要な指標となる。治療的アプローチとしては、朝の

高照度光療法（2,500–10,000lux）と夜間の暗環境維持（<10lux）による光環境の最適化が基本となる。また時間栄養学的介入として、規則的な食事時間の設定による末梢時計の同調が重要である。薬物療法においては、メラトニン受容体作動薬の就寝前内服が有効であり、特に位相前進効果の最大化のためにはDLMOの2–3時間前投与が推奨される。これらの包括的アプローチにより、概日リズムの再同調と睡眠の質の改善が期待できる。

小児期には特徴的な睡眠障害として睡眠時驚愕症と睡眠時遊行症がある。睡眠時驚愕症は、入眠後の深睡眠期に突如として生じる恐怖体験を伴う覚醒であり、幼児期から学童期に好発する。また睡眠時遊行症は、深睡眠期からの不完全覚醒により生じ、複雑な行動を伴うことが特徴である。これらの睡眠時随伴症の多くは、家族歴が認められ、約60–90%で血縁者に同様の症状が見られる。したがって、これら覚醒障害に対しては、十分な睡眠時間の確保と生活リズムの安定化が基本となるが、症状が重篤な場合には抑肝散などの薬物療法も考慮されるものの、安全な場所を確保して見守ることが基本的な対応として必要である。覚醒障害の発症には睡眠不足や発熱なども増悪因子となることから、適切な睡眠衛生指導が重要である。



2024年6月13日（木）

成育医療の黎明

神奈川県立こども医療センター 総長

黒田 達夫

わが国の急速な少子高齢化に対して厚生労働省は小児医療の新たな枠組みとして世界に先駆けて「成育医療」の概念を打ち出した。「成育医療」とは疾患の発症した一時点における治療のみならず、疾患の出生前評価から出生、さらに生後の治療から成長の支援、生活管理、次世代の再生産まで、ライフサイクルをシームレスにカバーする包括的かつ総合的なチーム医療である。

先天性横隔膜ヘルニアは肺低形成により生直後から重篤な呼吸障害を呈し、出生前治療の効果が期待されてきた。近年、母体の腹壁を通して胎児鏡を胎児気管まで挿入し、バルーンにより気道を閉塞して胎児肺の発育を促すFETOENDOと呼ばれる手技が開発された。今世紀はじめのランダム化比較試験で、アメリカの臨床試験では出生前治療による有意な成績の向上が得られなかったが、欧州からは極めて重症な症例で出生前治療が有用と報告された。2021年に欧州から有用性の最新報告があったが、出生前治療の意義について確定的な結論は未だに出ていない。胎生期の経過やリスクが未知である疾患も少なからずあり、こうした知見の欠如が疾患に対する生後の予後予測を不可能にして、出生前診断に光と影の二面性を作り出している。出生前治療の普及には更なる知見の蓄積が必要である。

胆道閉鎖症は肝内・肝外の胆管が何らかの機序で線維組織化して閉鎖する疾患で、葛西手術で黄疸が消失した場合でも、胆汁鬱滞性肝硬変症の進行のため成人後に至る医学的管理を要する。初期の頃、成

人後に月経異常を呈した症例にホルモン治療を行い妊娠に成功したが、その後の後方視的検討で本症術後に月経異常を示す症例は正常月経症例よりもコリンエステラーゼ値が有意に低く、月経異常が重篤な肝予備能低下を示唆する兆候であることが明らかにされた。このような症例では妊娠は禁忌であることが当初は全く知られていなかった。葛西手術の最初の成功から半世紀を過ぎ、胆道閉鎖症の母親からの出産が徐々に増えている今も、妊娠・分娩の安全性の確保や標準化は未確立で、ガイドライン構築が求められている。直腸肛門奇形術後にも排便障害、生殖障害など多くの問題を抱えて成人している実態が明らかになっている。中には小児外科的な手術手技でなければ病変部に到達できない場合もある。特に泌尿生殖系も絡んだ複雑な症例では小児、成人双方の領域を含む多診療科によるチーム医療が必要である。このように移行期医療の範囲は非常に広く、固定した障害を持って成人した場合、原疾患に対する機能再建が不完全な場合、原病態のモニタリングと治療・管理を成人後まで要する場合など多岐にわたり、これを誰がどのように担うべきかは未解決である。

成育医療の黎明期を小児外科医として経験し、“小児医療の仕事は治療した子どもが成長して、社会人として社会に関わり、次世代の子どもが親子共々元気に生まれるまで完了しない”という師の教えを今も反芻している。

第5回神奈川ワクチンミーティング学術講演会

2024年8月1日（木）

「今、改めて考えるワクチンの有用性 ～過去の流行を踏まえて～」

神奈川小児科医会副会長

高 宮 光

1) ワクチンの品質（麻しんワクチン）

2007年12月から神奈川県内で麻疹が流行し、翌年2月中旬の時点では、全国の患者数の3割が神奈川県で、その3割が横須賀市で、残念なことに全国1位であった。そして流行は横須賀市→鎌倉市→横浜市と北上して県内に広がった。

流行の先駆けとなった横須賀市では半年間で800人以上の患者が出、その中心は10歳代だったが、1つの年齢で見ると8歳の患者数が突出しており、その6割がワクチンを接種していた（図1）。

麻疹患者が接種していたワクチンのロット番号を確認したところ、千葉血清研究所製（以下千葉血清と略す）のワクチンが圧倒的に多かった。特にC5-1のロット番号から多くの患者が出た。横須賀市では、市がワクチンを電子入札で決定し、市内の接種協力医療機関に供給しており、1999年度と2000年度は市内全域で千葉血清のワクチンを接種していた。そして2008年の流行で最も多くの患者を出した8歳児の多くが接種していたのは2000年度だった。

2000年度に接種した千葉血清の麻しんワクチンから多くの麻疹患者が出た事例は、2001年度の沖縄県をはじめ、今迄に各地で報告されてきた。2000年度に、このワクチンを接種していたのは全国の1割程度で、神奈川県内では横須賀市と川崎市の全域と相模原市の一部の地域で使用されていた。川崎市も市がワクチンを供給していたが、2007年春の麻疹流行の際に千葉血清のワクチンを接種していた年齢から多くの患者が出ていた。

2008年の4月からMR 3期が中学1年生、4期が高校3年生を対象に5年間の時限措置として開始された。ここで問題なのは千葉血清のワクチンを接種した8歳児が3期を受けるのは、最後の2012年度に

なってしまうことだった。3期を中学1年と4期を高校3年にした医学的根拠は全くない。一斉に2期を受けるのが理想的なところ、接種者が殺到すること、何よりも生産ラインが確保できない為に5年間に振り分けたただけだ。2000年度にこのワクチンを接種した者の中から麻疹患者が多く出たが全員が罹患した訳ではないので、まだ罹患していない者には3期を出来るだけ早期に接種する必要がある。

千葉血清のワクチンを接種した小学3年生と4年生に対して3期の接種を前倒して2008年12月から開始した。小学3年生と4年生と共に2011年度と2012年度に4期を接種する中学2年生と3年生も前倒しの接種を行い、5年間の時限措置を3年間で行うことにした。この取組みは、千葉血清のワクチンを接種した学年の早期接種の目的だけではなく、3年間で接種しそこねた者に対して、残った2011年度と2012年度を救済措置（フォローアップ接種）の期間に当てることもできる（表1）。

前述の沖縄では、2002年に千葉血清のワクチン接種者に対して、抗体検査が実施された。医師会が外注して検査した結果、141例中陽性は、わずか19例（13%）だった。同時期に千葉血清も自社で同様の検査をしたところ、陽性は136例中111例（82%）と大きな開きがあった。どちらが正しいかを検証せずに千葉血清の費用で全員再接種となった。沖縄以外で千葉血清のワクチン接種者の抗体検査を大規模で実施した記録はない。

そこで、横須賀市では昨年12月から開始された前倒しの接種に来院した千葉血清ワクチン接種者に対して、保護者から同意を得た上で、接種前にPA抗体検査を実施した。PA抗体価測定は保険適応になっておらず、検査費用は医療機関が全額負担した。

千葉血清のワクチンを接種した9歳児132例、10歳児152例、北里研究所製造のワクチンを接種した9歳児60例のPA抗体価を測定した。コントロールには国立感染症研究所の2007年度の調査結果を用い、同研究所ではPA抗体価 $\leq 64\times$ は抗体不十分としている。そこで、今回はPA抗体価 $\leq 64\times$ の割合を比較検討した。有意差検定には χ^2 二乗検定を用い、 P 値 <0.05 を有意差ありとした。

千葉血清のワクチン接種者は9歳で97例(73.5%)、10歳で91例(59.9%)がPA抗体価 $\leq 64\times$ で、コントロール群の9歳児で25例(18.9%)、10歳児で37例(22.8%)に比べ、有意($P<0.001$)に多かった。コントロール群の接種ワクチンは複数のメーカーのものが使用されているため、単一メーカーのワクチンと比較した。千葉血清のC5と北研M19を接種した9歳児を比較したところ、PA抗体価 $\leq 64\times$ を示したものは前者が63例(80.8%)、後者が2例(3.3%)で、前者の方が有意($P<0.001$)に多かった。特に麻疹患者の発生が最も多かった千葉血清のC5-1のロットのワクチンを接種した9歳児38例は全例PA抗体価 $\leq 64\times$ で、その内23例(60.5%)はPA抗体価 $<16\times$ だった(図2)。C5-1のロットのワクチンによる予防効果は全くないことが判明した。

前倒しの接種をした小学3年生、4年生の3期の接種率はそれぞれ93.0%、93.5%だった。麻疹排除に必要な95%には届かなかったが、全国平均の88.8%、88.1%および神奈川県平均の83.6%、83.4%を上回ることができた。

2) ワクチンの接種対象(風しんワクチン)

2013年に風疹が大流行し、年間感染者は14,000人以上となった。20代~40代の男性に多く、女性は20代が多かった(図3)。その原因は以前接種していた風しんワクチンの対象にあった。中学3年の女性に対して学校で接種していた。昭和37年4月2日~昭和54年4月1日生の男性は接種の対象になっていなかったため、この年代の男性には抗体のない者が多く、その中から2013年に多くの感染者が出た。また20代の男女は接種の対象になっていたが、学校での集団接種ではなく、個別接種だったため女性の接種率も高くなかったため、その中から2013年に感染者が出た。この年代の女性は出産年齢に相当したため、2013年に32例、2014年に9例の先天性風疹症候

群が発生した。これに対して風疹の無料抗体検査とワクチン接種費用の助成制度が開始され、2019年度から5期定期接種も開始され現在に至っている。

3) ワクチンの接種年齢(新型コロナワクチン)

新型コロナウイルス感染症(以下新型コロナと略す)は2023年5月8日に5類感染症に移行するまで全国で3,300万人以上が感染し、国民の4人に1人が罹った計算だ。また73,000人近くが亡くなっており、致死率は0.2%で季節性インフルエンザの10倍と考えられている。5類感染症になってからの1年間でも32,000人以上が亡くなった。

小児は新型コロナに罹りにくく、重症化しにくいと言われている。それは新型コロナウイルスが体内に侵入する入口となる受容体が小児には少ないためだとか、小児は風邪のコロナウイルスに日頃罹っていることによる交差免疫のためだとか言われている。確かに小児の感染者は少なく、亡くなる児も少ない。ただゼロではない。

第5波(デルタ株)にあたる2021年9月に国内で初めて未成年者が亡くなり、第6波(オミクロン株)にあたる2022年2月に初めて10歳未満の児が亡くなった。2022年の9か月間に亡くなった未成年者の50人について調べたところ、性差はなく、9割が12歳未満で、1割5分が1歳未満だった。6割が基礎疾患はなく、9割が新型コロナワクチンを接種していなかった。死因の4割が中枢神経系の異常で、その7割が急性脳症で、肺炎は1割未満だった。高齢者の死因の多くが肺炎であるのと対照的だ。季節性インフルエンザの死因も高齢者は肺炎が多く、小児の死因は脳症が多いのと同様である。

新型コロナの特効薬は第6波にあたる2022年から使えるようになったが、12歳未満は適用になっていない。新型コロナの第1~4波までの致死率はおおよそ1.8%だった。この値は100年以上前に全世界で大流行したインフルエンザのスペイン風邪におけるわが国の致死率に相当する。この致死率を1/9にあたる0.2%に引き下げたのは新型コロナウイルス自体の変異と新型コロナワクチンの効果と考えられている。すなわち新型コロナから12歳未満の小児を守るのはワクチンしかない。また小児も3%近くに後遺症が残る。そしてこのワクチンは新型コロナの後遺症を予防できることもわかっている。

わが国で新型コロナワクチンを2回接種している

のは全国民の8割で、その接種率は世界第4位である。しかし、小児（5～11歳）では25%未満で、乳幼児（6か月～4歳）に至っては5%未満の接種率である。またショッキングなことに新型コロナの発症から死亡までの期間は平均3日と非常に短い。もし今後新たな特効薬が開発されたとしても、平均3日間で亡くなる疾患に薬の効果は望めない。そのため全ての小児に新型コロナワクチンの接種を推奨すべきである。

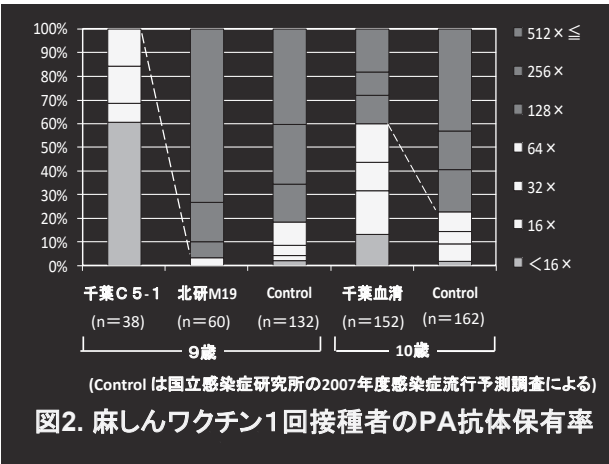
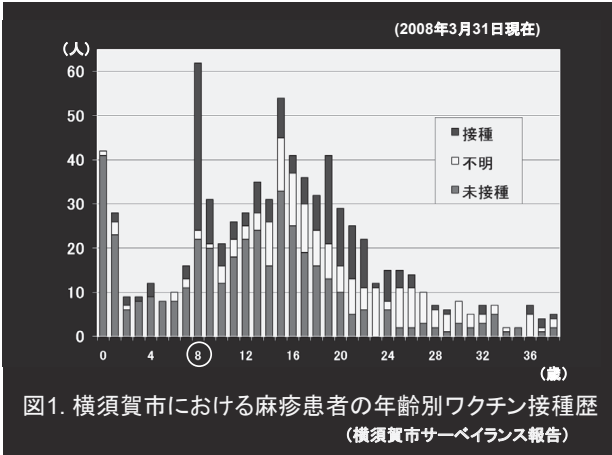
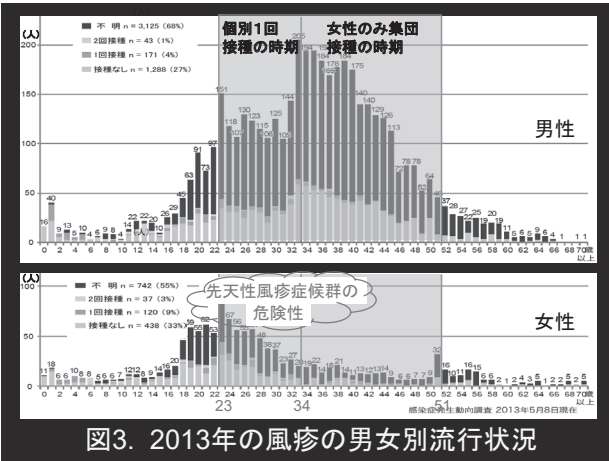


表1. 3期(中1)・4期(高3)の前倒し接種の取組み
(2008年度における学年で表示)

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
定期接種	中1・高3	小6・高2	小5・高1	小4・中3 一部	小3・中2 全員
千葉血清ワクチン接種					
定期接種	中1・高3	小6・高2	小5・高1	小4・中3 未接種者への個別勧奨	小3・中2
実施開始 臨時接種	2008年12月～ 小3・小4	小3・小4	中2・中3	小5・6・中1・高1・2・3 接種勧奨せず フォローアップ接種 (接種漏れの救済措置)	

(演者作成)



第5回神奈川ワクチンミーティング学術講演会

2024年8月1日（木）

「我が国のおたふくかぜの現状と今後の展望」

神奈川県衛生研究所

多 屋 馨 子

「おたふくかぜ」について

「おたふくかぜ」の正式名称は流行性耳下腺炎で、ムンプスウイルスによる感染症である。潜伏期間は16～18日（12～25日）¹⁾で、飛沫感染、接触感染で伝播する。耳下腺炎発症時のウイルス量が最も多く、耳下腺炎発症2日前から発症5日後まで感染力がある¹⁾。不顕性感染が15～24%存在する¹⁾。合併症¹⁾には、精巣炎(思春期以降では30%：精巣炎合併患者の約半数は精巣萎縮を発症)、卵巣炎(思春期以降では7%)、乳腺炎(思春期以降では30%)、無菌性髄膜炎(～10%)、脾炎(～4%)、感音性難聴(～4%)、脳炎、腎炎、心筋炎、麻痺、けいれん、脳神経麻痺、水頭症等があり、小児より成人で頻度が高い。2015～2016年の全国流行時に日本耳鼻咽喉科学会が実施した全国調査によると、難聴は就学前と学童期に最も多く、次いで30代の子育て世代であった²⁾。

流行性耳下腺炎の診断

耳下腺炎を起こす病原体¹⁾にはムンプスウイルス以外に、EBウイルス、サイトメガロウイルス、パラインフルエンザウイルス1型・3型、A型インフルエンザウイルス(A/H3N2亜型が最多)、エンテロウイルス、リンパ球性脈絡髄膜炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス、非結核性抗酸菌等があり、検査診断が必要となる。

頬/口腔ぬぐい液または尿検体からムンプスウイルスを分離するか、RT-PCR法でムンプスウイルス遺伝子の検出を行う方法があるが、健康保険適用はなされていない。急性期の血清からムンプス特異的IgM抗体の検出あるいは急性期と回復期のペア血清でムンプス特異的IgG抗体の陽転あるいは有意上

昇を確認する方法は、健康保険適用がある。

流行性耳下腺炎の国内発生動向

流行性耳下腺炎は、感染症法に基づく感染症発生動向調査では5類感染症定点把握疾患であり、全国約3,000箇所の小児科定点から毎週、患者数が届出されている。国立感染症研究所感染症疫学センターの集計によると、4～6年毎に大規模な全国流行を繰り返しており、年齢は3～6歳に多い。

おたふくかぜワクチンについて

2020年10月現在、国の予防接種プログラムにおたふくかぜワクチンが含まれている国はWorld Health Organization (WHO) 加盟国中122か国(63%)で、日本は含まれていない72か国(37%)の一つである。日本では、乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」：鳥居株と、弱毒生おたふくかぜ生ワクチン「第一三共」：星野株が任意接種として使用されている。日本小児科学会は1歳と小学校入学前1年間の2回接種を推奨しているが、定期接種ワクチンに比べると接種率は低い。2024年3月25日に、第一三共株式会社が弱毒生麻しんおたふくかぜ風しん混合ワクチン(MMRワクチン)の製造販売承認申請を提出したが、2024年10月現在、(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)で審査中である。

乾燥弱毒生おたふくかぜワクチンの添付文書には1,600～2,300接種に1人の無菌性髄膜炎の副反応が記載されているが、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・薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(合同開催)資料(2024年10月25日)によると、2013年4月1日～2024年6月30日に推計1,508万

5,054人が接種され、髄膜炎299人、髄膜脳炎・脳炎・脳症70人、ADEM 9 人の合計378人が予防接種後副反応疑い報告として製造販売企業あるいは医療機関から報告された。その頻度は39,908接種に1人であり、添付文書に記載されている頻度とは17～24倍の差がある。日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会とAMED鈴木班・菅班では、2020年1月1日～2023年3月31日におたふくかぜワクチンを接種した1歳以上小学校就学前の児童62,671人について接種後副反応を調査し、日本小児科学会雑誌に委員会報告として公表している³⁾。この結果は、厚生科学審議会第23回予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会で発表され、厚生労働省のウェブサイトに掲載⁴⁾されているので詳細は資料を参照して欲しい。おたふくかぜワクチンの定期接種化は小児科医にとって長年の願いであるが、引き続き厚生科学審議会で審議が継続されているため、その結果を注視していきたい。

参考文献

1. Marlow M, et al. : Chapter 15 : Mumps. U.S. Centers for disease control and prevention (CDC). Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases (“Pink Book” the 14th edition). <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-15-mumps.html> (2024年11月4日アクセス)
2. 守本 倫子, 他 : 2015～2016年のムンプス流行時に発症したムンプス難聴症例の全国調査. 日本耳鼻咽喉科学会会報. 121(9) : 1173-1180, 2018.
3. 日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会 : 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報告. 日本小児科学会雑誌128(1) : 92～104, 2024. https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240124_otafukuPDF.pdf (2024年11月4日アクセス)
4. 厚生科学審議会第23回予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会 ワクチン評価に関する小委員会 (2024年1月24日開催) 資料2. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37506.html (2024年11月4日アクセス)



神奈川小児科医会共催セミナー

2024年12月13日（金）

共催：神奈川小児科医会，塩野義製薬KK

「川崎市における5歳児健診の導入，現状と課題」

すずか小児科・皮膚科クリニック

鈴 鹿 隆 久

川崎市の5歳児健診は，昭和60年より他の地域にさきがけ，かかりつけ医による個別方式で実施しています。ただ，医師一人に限られた時間内に認知の遅れや偏り，行動や情緒の問題，社会性の遅れ等の察知することは困難でした。そこで，発達の概略を知ることができる構造化した健診方法を考案し，令和3年から新5歳児健診を開始しています。改定のポイントは，①問診票の充実（身辺自立や生活習慣の確認，集団における立ち振る舞い，保護者の精神心理状態等，A4/2枚）②健診医の技術力に影響されにくい構造化した健診方法③健診時間を15分以内に抑える④発達上の課題がある場合には，別日での二次健診（SDQ，構造的診察，所見を保護者と共有するための質問など）の実施提案⑤個別健診用の健診実施要項の作成⑥済み問診票・診査票を川崎市に報告（診査結果の確認・把握と精度管理などに利用）でした。

実際の健診では，問診票をチェックし，生活習慣，精神神経発達，集団での立ち振る舞い，保護者の保育姿勢・精神心理状態の把握を行います。診察では，認知，社会性，行動制御，協調運動などの発達水準を構造的診察法で確認します。総合判定は実施要項の判定基準に従い行います。子どもに発達上の課題の疑いがある場合，保護者の認識が少ない場合等には二次健診を実施します。ただ，クリニックの事情等で二次健診やクリニックでの経過観察が困難な場合には，課題のレベルに応じて，川崎市子ども発達・相談センター（キッズサポート各区に1カ所設置），地域みまもり支援センター，地域療育センターなどへの紹介を行っています。

川崎市を含めた個別健診の主な課題は，「健診の質の確保」，「相談機関の充実」，「精度管理」です。「健診の質の確保」は，個別健診では医師の技術力・健診姿勢（向き合い方）によって大きく左右されます。そのため，健診医は，研修会や個別健診向け実施要項を通し，健診の目的・意義，健診手順，発達学的診断方法，発達上の所見に対する判断基準，事後対応について理解を深めること，丁寧な診察！が重要です。「相談機関の充実」は，地域に合った気軽にできる相談機関の設置（保健所やこども発達・相談センター等での育児，心理，福祉，教育相談のできる体制）が必要です。「健診事業の精度管理」は，精度管理は健診事業の根幹となるもので，疾病の発見率・陽性的中率，助言指導・要経過観察・要紹介（相談機関，専門機関）となった事例のフォローアップ資料の管理が重要となります。

クリニックでの個別健診は，ヘルス・スーパービジョン診察（かかりつけ医による子どもの健康の監督）の観点からもコミュニティ小児科学（地域へアウトリーチし，多職種協働によってコミュニティが持つ子どもたちの養育機能を向上させる学術分野）の概念からも，今後，全国に広まってほしいと考えます。そのためには，行政によるバックアップ体制（診査済み問診票・調査票の点検による健診すり抜け疑い事例の発見と健診医への問い合わせ，保護者からの聞き取り等情報のフィードバックなど密な連携／集団健診における健診後カンファレンスに相当）と気軽に相談できる後方機関の体制（保健所やこども発達・相談センターなどでの育児，心理，福祉，教育相談のできる体制）が必要です。

●●● 神奈川小児科医会共催セミナー2024、12、13
TKP横浜ビル
共催：神奈川小児科医会
塩野義製薬KK

『川崎市における5歳児健診の導入、
現状と課題について』

すずか小児科・皮ふ科クリニック
鈴鹿 隆久

●●●

●●● COI開示

本演題に関して、発表者に開示すべき
利益相反はありません

●●●

●●● 本日の講演の流れ

1. 川崎市における5歳児健診の開始
から今日まで

2. 川崎市における新5歳児健診の課題
と対策について

3. 集団健診か？個別健診か？の選択
について

●●●

●●● 川崎市における5歳児健診
の開始から今日まで

●●●

●●● 川崎市の5歳児健診の開始から今日まで
昭和60年 伊藤市長の提案で5歳児健診を開始：母親教育、
3歳児健診から就学前健診までの空白期を埋めたい

平成20年 問診票の見直し（行政案）：コミュニケーション
ンや行動で気になるお子さんに気が付く機会として
（健診事業は市町村が実施主体、様式を決めて医師会に委託）

令和元年～2年度「乳幼児健診の在り方検討会」（医会が要請）
構成：こども未来局、川崎市医師会、療育センター
病院有識者、小児科医会
成果：問診票、診査票の改定、実施要項作成

令和3年 新5歳児健診の開始

●●●

●●● 5歳児健診の結果説明

5歳児健康診査（平成29年度） ～母子保健懇談会～

	対象者 人	受診者数 人	受診率 %	受診者内訳 人		異常ありの内訳 疑い人数									
				異常なし	異常あり	助産指導	要観察	要精検	要医療	治療中	紹介	専門機関への 相談・受診	療育センター 受診	療育センター 未受診	
総数	13,237	10,866	82.1	8,675	2,191	193	379	975	41	370	89	57	29	58	
川崎	1,952	1,541	78.9	1,093	448	23	60	250	8	67	12	9	18	1	
幸	1,500	1,154	76.9	967	187	21	41	28	5	51	15	16	4	6	
中原	2,353	2,013	85.6	1,693	320	38	54	139	4	61	13	4	1	6	
高津	2,022	1,694	83.8	1,383	311	27	88	102	7	41	24	12	3	7	
宮前	2,240	1,861	83.1	1,552	309	38	54	149	2	33	9	6	1	17	
多摩	1,565	1,266	80.9	965	301	24	47	130	13	64	6	5	2	10	
麻生	1,605	1,337	83.3	1,022	315	22	35	177	2	53	10	5	0	11	

★専門機関への相談の動向、保育園・幼稚園へ相談+保健福祉センターへ連絡
総数 1.3%・・・軽度発達障害??

川崎1.0(1.4)% 幸0.7(1.7)% 中原0.3(0.5)% 高津0.5(1.1)%
宮前0.8(1.1)% 多摩0.8(1.1)% 麻生0.7(1.0)%
鳥取：5歳児健診 軽度発達障害7.3% 知的障害2.3% 疑い例合計9.6%

●●●

●●● 5歳児健康診査の結果報告～母子保健懇談会～
川崎市5歳児健康診査（平成29年度）

対象者数：13,237人
受診者数：10,866人 受診率82.1%
異常あり：21,191人 19.5%・・・具体的な内訳不明

健診で初めて発達上の課題のあることに気づいた児童数（推測）

- ・専門機関への相談の動向 57人
- ・保育園・幼稚園へ相談 29人
- ・保健福祉センターへの連絡 58人

計 144人(1.32%)・・・軽度発達障害？
（上記内訳は、助言指導、要観察、要精検、要治療、治療中を除く）

鳥取（平成19年）：5歳児健診 軽度発達障害7.3% 軽度MR2.3%
疑い例合計9.6%（半数以上が3歳児健診で指摘なし）
⇒川崎市の5歳児健診は、発達障害のスクリーニングに大きな
課題があり、見直しが必要では？

●●●

●●● 川崎市の5歳児健診の開始から今日まで
昭和60年 伊藤市長の提案で5歳児健診を開始：母親教育、
3歳児健診から就学前健診までの空白期を埋めたい

平成20年 問診票の見直し（行政案）：コミュニケーション
ンや行動で気になるお子さんに気が付く機会として
（健診事業は市町村が実施主体、様式を決めて医師会に委託）

令和元年～2年度「乳幼児健診の在り方検討会」（医会が要請）
構成：こども未来局、川崎市医師会、療育センター
病院有識者、小児科医会
成果：問診票、診査票の改定、実施要項作成

令和3年 新5歳児健診の開始で

●●●

川崎市の5歳児健診の課題とその解決策 (乳幼児健診の在り方検討会 令和元年～2年)

- ①医師・スタッフの技術力の差が大きい
- ②時間が限られている
- ③クリニックの対応力に差があり、事後対応が異なる

「5歳児健診事業—東京方式」参考に小児科医会が
原案を作成

- 「乳幼児健診の在り方検討会」小委員会(小児科医会)
- ⇒問診票の充実、構造化した診察(診査票)の作成
 - ⇒判断基準の統一(実施要項)
 - ⇒助言指導以上の事後対応は二次健診(時間短縮)
 - ⇒クリニックのレベルに応じた指導やフォロー方法、
後方機関との連携方法(実施要項)

⇒研修会の実施による質の確保、実施要項で説明

5歳児健診 問診票1

生活習慣
メディアリテラシー
身辺自立
言葉の発達(発音、吃音)
多動性・衝動性
社会性・対人関係
こだわり行動・興味の偏り
その他の精神発達(チック、
場面緘黙、分離不安など)

項目	評価	備考
1. 生活習慣	1. 生活習慣	2. 生活習慣
2. メディアリテラシー	2. メディアリテラシー	3. メディアリテラシー
3. 身辺自立	3. 身辺自立	4. 身辺自立
4. 言葉の発達	4. 言葉の発達	5. 言葉の発達
5. 多動性・衝動性	5. 多動性・衝動性	6. 多動性・衝動性
6. 社会性・対人関係	6. 社会性・対人関係	7. 社会性・対人関係
7. こだわり行動・興味の偏り	7. こだわり行動・興味の偏り	8. こだわり行動・興味の偏り
8. その他の精神発達	8. その他の精神発達	9. その他の精神発達

5歳児健診 問診票2

知能・認知状態
社会性
粗大・微細運動、協調運動
集団生活における問題行動
保護者の精神状態、回避感情等

項目	評価	備考
1. 知能・認知状態	1. 知能・認知状態	2. 知能・認知状態
2. 社会性	2. 社会性	3. 社会性
3. 粗大・微細運動、協調運動	3. 粗大・微細運動、協調運動	4. 粗大・微細運動、協調運動
4. 集団生活における問題行動	4. 集団生活における問題行動	5. 集団生活における問題行動
5. 保護者の精神状態、回避感情等	5. 保護者の精神状態、回避感情等	6. 保護者の精神状態、回避感情等

5歳児健康診査 診査票

・予防接種歴、計測、尿検査、
視力、一般診察

・発達チェック(構造化診察)
会話のやり取り
視線
片足立ち、片足ケンケン
前腕の回内・回外
ジャンケン・しりとり
20秒安静閉眼

・保護者の育児状況(評価)

・総合判定

項目	評価	備考
1. 予防接種歴	1. 予防接種歴	2. 予防接種歴
2. 計測	2. 計測	3. 計測
3. 尿検査	3. 尿検査	4. 尿検査
4. 視力	4. 視力	5. 視力
5. 一般診察	5. 一般診察	6. 一般診察
6. 発達チェック	6. 発達チェック	7. 発達チェック
7. 保護者の育児状況	7. 保護者の育児状況	8. 保護者の育児状況
8. 総合判定	8. 総合判定	9. 総合判定

総合判定

1. 異常なし
2. 助言指導
3. 要観察
4. 要2次検診
5. 要医療
6. 治療中
7. 医療機関紹介
8. 相談機関
9. 園相談
10. 地域まより支援センター

2. 助言指導	健康・発達・生活習慣・社会性などの基本項目を評価し、メディアリテラシー、身辺自立、言葉の発達、多動性・衝動性、社会性・対人関係、こだわり行動・興味の偏り、その他の精神発達などの項目について、助言指導を要した場合は「2. 助言指導」と判定します。
3. 要観察	2. 助言指導を要する項目が2項目以上ある場合は「3. 要観察」と判定します。ただし、2. 助言指導を要する項目が1項目のみである場合は「2. 助言指導」と判定します。
4. 要2次検診	3. 要観察を要する項目が3項目以上ある場合は「4. 要2次検診」と判定します。ただし、3. 要観察を要する項目が2項目のみである場合は「3. 要観察」と判定します。
5. 要医療	4. 要2次検診を要する項目が4項目以上ある場合は「5. 要医療」と判定します。ただし、4. 要2次検診を要する項目が3項目のみである場合は「4. 要2次検診」と判定します。
6. 治療中	5. 要医療を要する項目が5項目以上ある場合は「6. 治療中」と判定します。ただし、5. 要医療を要する項目が4項目のみである場合は「5. 要医療」と判定します。
7. 医療機関紹介	6. 治療中を要する項目が6項目以上ある場合は「7. 医療機関紹介」と判定します。ただし、6. 治療中を要する項目が5項目のみである場合は「6. 治療中」と判定します。
8. 相談機関	7. 医療機関紹介を要する項目が7項目以上ある場合は「8. 相談機関」と判定します。ただし、7. 医療機関紹介を要する項目が6項目のみである場合は「7. 医療機関紹介」と判定します。
9. 園相談	8. 相談機関を要する項目が8項目以上ある場合は「9. 園相談」と判定します。ただし、8. 相談機関を要する項目が7項目のみである場合は「8. 相談機関」と判定します。
10. 地域まより支援センター	9. 園相談を要する項目が9項目以上ある場合は「10. 地域まより支援センター」と判定します。ただし、9. 園相談を要する項目が8項目のみである場合は「9. 園相談」と判定します。

二次健診

『健診医と保護者が子どもの発達状況を確認しあい、
共通の理解を図ることが主な狙い』

- ①「発達チェック」でパスできない項目がある
- ②何となく発達特性がありそう
- ③保護者に気づきが少ない場合
- ④判定では問題ないが、保護者や関係者が
気になっている場合
- ⑤しゃべってくれない、泣いて診察が実施できない
などの場合

二次健診の方法

①SDQ(子どもの強さと困難さアンケート)

・保護者用・関係者用の二つをセットとして利用

②構造的診察法

③インタビュー(所見を保護者と共有するための質問)

別日で実施・必要に応じて①、②、③を選択

「子どもの強さと困難さアンケート」
(Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ)

子どもの長所と課題をみる検査
25項目の質問

以下のそれぞれの質問項目について、「あてはまらな」、「まああてはまる」、「あてはまる」のいずれかのボックスにチェックを入れてください。(例: ③)

答えに自信がなくとも、或いは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問にお答えください。
あなたのお子さんのここ半年くらいの行動についてお答えください。

お子さんのお名前: _____ 性別: 男児/女児
お子さんの誕生日: _____ 年 月 日 _____ 0 1 2
_____ あてはまらな まああてはまる あてはまる

①行動面
②多動・不注意
③情緒面
④仲間関係
⑤向社会性
スコア化し評価

1 他人の気持ちをよく気づかう。 ☐ ☐ ☐
2 落ち着きがなく、長くじっとしてられない。 ☐ ☐ ☐
3 誰かいたい、おなかが痛い、気持ち悪いなどと、よくうたえる。 ☐ ☐ ☐
4 他の子どもたちと、よく分け合う (おやつ・おもちゃ・絵筆など)。 ☐ ☐ ☐
5 カップとなったり、かんしゃをおこしたりする事がある。 ☐ ☐ ☐

担任教諭・担当保育士・園長宛て用紙

担当教諭・担当保育士
幼稚園・保育園 園長

診療所・病院

「SDQ子どもの強さと困難さアンケート」への回答依頼について

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素は、幼児の保育のみならず、心身の穏やかな発達支援等にご尽力されており、心より敬服しております。
さて、川崎市医師会、川崎市の委託を受け子どもの発達状況の評価に主眼を置いた5歳児健診を小児科系クリニックや地域基幹病院で実施しております。子どもの発達上の課題やちよとしたままずきは、早いうちに気づき、支援することによって改善することが期待されます。ただ、診察室という特別の場では、子どもの発達を正しく評価することが困難な場合もございます。また、自宅での様子や園では子どもの示す反応が異なる可能性も十分に想像されます。そのため、子どもの成長・発達をより客観的に評価するためには、保護者と園のそれぞれの様子をお伺いすることが重要であると考えております。
今回、アンケートをお願いしましたSDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) 子どもの強さと困難さのアンケートは保護者と担当教諭・担当保育士の二つをセットにして評価する方です。.....
.....

5歳児健診の構造的診察法の説明

名前 ()

1 0 1と判断する場合

1 子どもの名前を呼ぶ (名前) でずかた? 正確に答える
2 名前を呼ぶ (名前) でずかた? 正確に答える
3 子どもの名前を呼ぶ (名前) でずかた? 正確に答える (うなずくも可)
4 子どもの名前を呼ぶ (名前) でずかた? 正確に答える (うなずくも可)
5 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
6 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
7 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
8 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
9 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
10 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
11 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
12 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
13 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
14 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
15 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
16 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
17 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
18 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
19 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
20 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
21 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
22 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
23 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
24 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
25 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
26 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
27 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
28 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
29 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
30 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可
31 保育園 (幼稚園) のお名前をお母さん (お父さん) はどうおっしゃいますか? 保育園 (幼稚園) の名前を正しく答える。感度の低い (誤り、聞きかたなど) があっても可

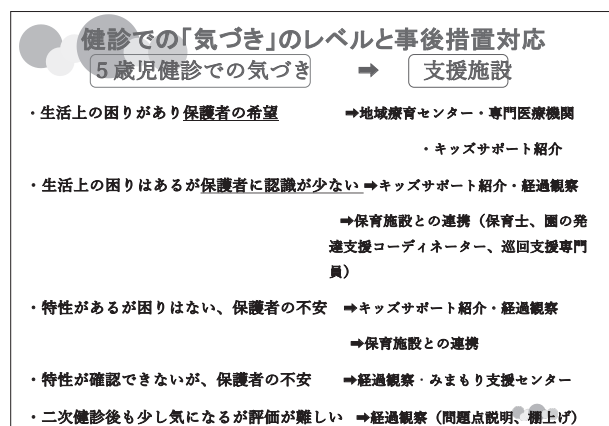
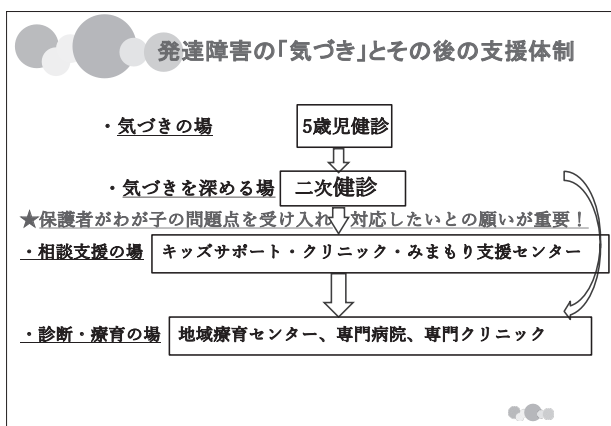
所見を保護者と共有するための質問

1 理解に関する課題があると感じたことのある場合の質問の例
・言葉の発達が少し遅いと感じたことがありますか?
・大人の言っていることがピンときていないと感じることがありますか?
・ルールの理解が遅いと感じることがありますか?
・話を聞いていてズレている感じがすることがありますか?
・文字に興味がありますか?
・クッキーなどのおやつを数えるときに間違えることが多かったですか?
・今日、答えられなかったのは今日だけのことでしょうか?

2 仲間関係の問題がある (対人関係が苦手な) と感じたことのある場合の質問の例
・大人びた話し方をしますか?
・はじめてあった大人でも、ものおじせず話しかけますか?
・数字あるいはひらがなが早い時期から読めましたか?
・自分のやり方にこだわりますか?
・とても不安がったりする感覚や場所、場面がありますか?
・遊びを好みますか?

3 多動・不注意の課題
1 多動 (落ち着きがない) /不注意だと感じたことのある場合の質問の例
・目の前にあるものに触らずにはいられない、といったことがありますか?
・食事のときなどじっと座っていられないですか?
・思いどくしやらずにはいられないですか?
・順番が待てないですか?
・遊びであっても根気が続かないと思うことがありますか?
・ボーっとしていることが多かったですか?
・聞き返しが多いですか?

(小枝達也編 5歳児健診—発達障害の診断・指導— 診断と治療社 2008)



5歳児健診の実施要項の目次

1. はじめに
2. 問診票
質問Ⅰ、質問Ⅱ、質問Ⅲ、質問Ⅳ
3. 診査票
(1) 予防接種歴 (2) 身体計測 (3) 診察所見 (4) 尿検査
(5) 発達チェック・発達評価 (6) 発達評価 (7) 総合判定
4. 発達面の「総合判定」と事後処置について
(1) 発達面の総合判定 (2) 発達面の二次健診
(3) 発達面の「助言指導」「要観察」について
(4) 助言指導・要観察時の具体的支援内容について
(5) 子どもの行動観察に基づく支援について
(6) 専門機関への紹介
(7) 母子手帳への記載について
(参考) 発達障害の診断と病名告知について
5. 添付資料
6. 子どものこころ相談・発達相談機関リスト

実施要項添付資料

添付資料
1. 川崎市乳幼児健康診査チェック項目一覧表
2. 予防接種スケジュール (VPDを知って、子どもを守ろうの会)
3. 肥満度判定曲線 (1-6) 歳 男子
4. 肥満度判定曲線 (1-6) 歳 女子
5. 横断的標準身長・体重曲線 (0-18歳) 男子
6. 横断的標準身長・体重曲線 (0-18歳) 女子
7. 行動評価SDQ (子どもの強さと困難さアンケート)
8. 行動評価SDQの説明
9. 園長・保育士・幼稚園教諭への「SDQアンケート」回答依頼文
10. 5歳児健診の構造的診察法
11. 5歳児健診の構造的診察法の説明
12. 所見を保護者と共有するための質問
13. キッズサポート・地域療育センター・その他の紹介状
14. 保育園・幼稚園へのSDQ結果報告
15. 健やか子育てガイド 5歳版 (小枝達也 作成)
16. 就学前には習得しておきたい基本的な生活習慣と日常生活のルール

川崎市子ども発達・相談センター(きっずサポート)

川崎市子ども発達・相談センター 7か所(各区1か所)

川崎市健康福祉局 運営 きっずサポート みやまえ

健診事業⇒子ども未来局

お子さんの発達・相談センターは、お子さんの発達に寄り添って相談に応じ、相談員が力を添えて、発達支援の方法と二つにお子さんにとっての発達支援の相談サービスを提供します。発達支援のお子さんについては、公認としてセンター内の発達支援相談員が、発達支援を支援しながら対応します。

また、お子さんが通っている保育園・幼稚園、小学校へ、発達支援についての相談や支援を行うこともできます。

センターの役割

発達支援の相談・相談員は、お子さんの発達に寄り添って相談に応じ、相談員が力を添えて、発達支援の方法と二つにお子さんにとっての発達支援の相談サービスを提供します。

発達支援の方法

発達支援の方法は、お子さんの発達に寄り添って相談に応じ、相談員が力を添えて、発達支援の方法と二つにお子さんにとっての発達支援の相談サービスを提供します。

きっずサポートみやまえ

〒213-0292 川崎市宮前区宮前1-1-1 川崎市健康福祉局 宮前センター

TEL: 044-863-7505 FAX: 044-863-7506

きっずサポート みやまえ

相談支援 行動観察・適応評価 支援方法の提案 福祉サービスの案内

発達支援事業所 児童発達支援 (短期間)

お子さんの発達について、一緒に考えます！

こんなお子さんはいませんか？

- 言葉が通じない・かんじくを返したり
- 友達とうまく遊べない・友達を傷める

相談支援の役割

相談支援の役割は、お子さんの発達に寄り添って相談に応じ、相談員が力を添えて、発達支援の方法と二つにお子さんにとっての発達支援の相談サービスを提供します。

相談支援の役割は、お子さんの発達に寄り添って相談に応じ、相談員が力を添えて、発達支援の方法と二つにお子さんにとっての発達支援の相談サービスを提供します。

相談支援の役割は、お子さんの発達に寄り添って相談に応じ、相談員が力を添えて、発達支援の方法と二つにお子さんにとっての発達支援の相談サービスを提供します。

5歳児健診ポータルサイト オープン(11月19日)

5歳児健診をすべてのこどもに。

5歳児健診をすべてのこどもに。

5歳児健診ポータル

- 1. 5歳児健診とは？
- 2. 健診を受ける方法
- 3. 健診のメリット
- 4. 5歳児健診の重要性
- 5. 健診を受ける場所
- 6. 健診を受ける時期
- 7. 健診を受ける際の注意

健診のポータルサイトが、見えて、使えて、ポータルサイト

⇒ こども家庭庁 子ども家庭科学研究補助金研究事業(研究代表者 永光信一郎先生)

こども家庭科学研究班研究代表者 永光信一郎先生(福岡大学小児科教授)の見学日記～5歳児健診ポータルサイト・取材レポート～

5歳児健診を始めて40年。日本で最初に始めた町

人口155万人である川崎市で5歳児健診が始まったのは1985年です。年間出生数が約1.1万人の川崎市では協力医療機関での個別健診方式で5歳児健診が実施されています。

2024年7月、川崎市宮前区のすずか小児科・皮膚科クリニックを訪問。3人の男の子の5歳児健診を見学させていただきました。院長の鈴木隆久先生と矢川綾子先生が対応して下さいました。

問診票は事前に市から自宅に郵送されていました。保護者は、自宅で問診票を記載し、検査用のおしっこと一緒に持って来られていました。

問診票をお医者さんが確認して、身長/体重/肥満度を曲線にプロットさあ、診察です。

- ・こどもにインタビュー(名前、年齢、園の名前・組、先生の名前)
- ・こどもの診察(身体)(聴診、のど、お腹、背中、生殖器)

・こどもの診察(行動)(片足立ち、ケンケン、四角を書く)

・こどもの理解(靴は何をするもの？ 帽子は？ じゃんけん、しりとり)

そして、評価を保護者にお伝えする。

こどもと保護者が診察室に入って、すべてが終了するまでは約10分でした。かかりつけでの健診だったので、こどもも保護者も安心して、健診を受けていました。

でも、3人目の男の子。ガタガタ、ゴトゴト。立ったり座ったり、クルクル回ったり。

矢川先生が尋ねるも、お母さんは「心配していません」と言われます。

「でも・・・兄は支援学級に行っています・・・。」と小さな声で吐露されました。

矢川先生は、さっと引き出しから別の問診票と保育園への手紙を取り出し、「お母さん。保育園の先生とお母さんに、記載してもらえないかな。保育園での様子が知りたいの。また、2週間後にここで会えないかな？」 お母さんは小さく頷かれました。

川崎市における新5歳児健診の課題と対策について

5歳児健診に係る意見交換会資料

専門機関等への紹介者の割合(相談機関、園相談の勤め、みまもり支援センター連絡)

平成27年1.0%弱
令和5年 3%に増加

健診で判明した発達に課題がある児童数？

5歳児健診 専門相談機関等への紹介者の割合

0 専門機関の相談を依頼する 0 保育所・幼稚園への相談を依頼する 0 地域子育て支援センターへ連絡する割合

川崎市 5歳児健診と川崎市小児科医会役員16施設の結果比較(%表示)

項目	川崎市	小児科医会	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設	小児科医会役員16施設
発達面の配慮を必要とする子どもの割合	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%	40.8%
治療を要する子どもの割合	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%
14.1%の内訳	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設	10%未満/7施設
20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設	20~30%未満/4施設
30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設	30%以上/1施設

・川崎市10403件令和5年度 助言等の健康課題を合わせた件数34.2%

・小児科医会医役員16施設 1157件/令和5年～3ヵ月から9ヵ月間の調査

・医会役員項目全体: 助言指導等の健康課題を合わせた件数 40.8%

・発達面の配慮を必要とする子どもの件数 17.6%

・治療を要する子どもの割合 14.1% (7.7%～36.8%)

・14.1%の内訳: 10%未満/7施設、10～20%未満/4施設、20～30%未満/4施設、30%以上/1施設

(発達面の配慮を必要とする子どもの割合は、総合判定の判定番号の内、精神発達、運動機能、生活習慣課題のチェック番号をカウント)

小児科医会役員施設間での発達面の配慮を必要とする子どもの割合のバラつきについて

1. 健診医の健診に対する姿勢・向き合い方に課題
↑ 関心の低さ？ 忽略？（明確な視点をもって診察ことが重要）

2. 3. 4. 5. は、1. の課題に大きく影響

2. 発達面の課題についての判断基準（標準化）のがない

3. デリケートな課題であり、話しづらい？ 対応が難しい？

4. 健診医の発達障害に対する苦手意識、経験不足？

5. 事後措置としての相談機関が分からない、未整備

健診協力医療機関の課題と今後の取り組み

○健診に対する向き合い方、健診医の技術力のバラツキ

⇒定期的な研修会により健診の目的・意義について再確認を図ること、新規参入医療機関への指導、みまもり支援センターからの診査済み問診票・調査票内容の問い合わせや把握情報のフィードバック等

○発達面の課題についての判断基準（標準化）

⇒事業説明会で「健診の実際について」説明し、共通理解を図ること、実施要項等で周知すること

行政の課題と今後の取り組み

○健診すり抜け事例の対策⇒地域みまもり支援センターによる診査済み問診票・調査票の点検・把握

○点検結果の問い合わせ、把握情報のフィードバック、連携⇒医療機関・保護者への問い合わせ、相談支援、紹介機関への受診確認、支援センターと関係機関との連携強化

○気軽に相談できる相談機関（キッズサポート等）

⇒令和6年秋全区に設置予定

○健診事業の精度管理⇒健診結果の集計方法の見直し、関連機関の逆情報の情報管理、関連機関が一堂に会する「評価委員会」等の設置

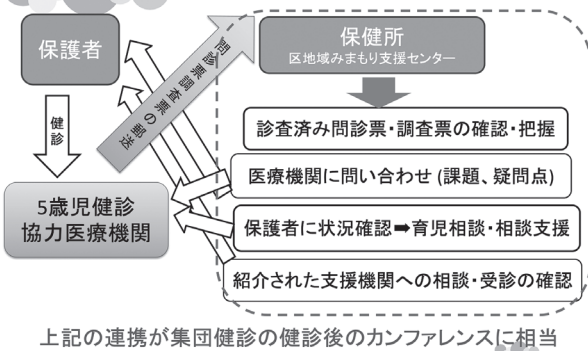
永光先生の取材レポート(5歳児健診ポータルサイト)

福岡大学小児科教授 こども家庭科学研究補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 研究代表者

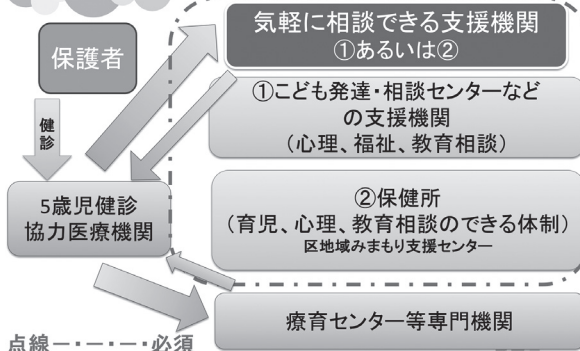
川崎市の5歳児健診(個別)の課題

- ①1人当たりの診察時間が長くなる傾向にある
- ②医師のスキルに差がある(医師会からの説明)
- ③タイムリーに相談を提供することが難しい
- ④紹介した医療機関にフィードバックされる仕組みに課題
- ⑤国が求めている集団での手法(多職種連携や当日のカンファレンス)を実施できないため、実施方法にさらに工夫が必要と考えている

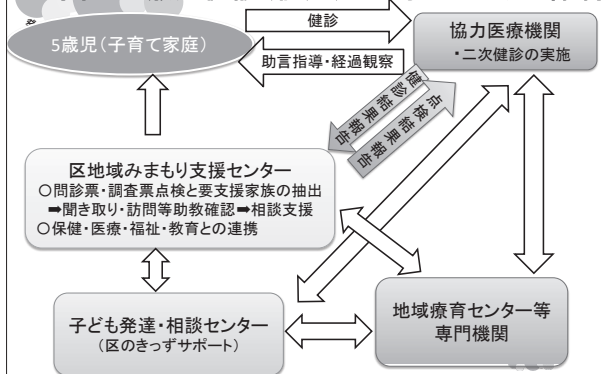
個別健診のバックアップ体制



個別健診での後方支援機関



川崎市の5歳児健診(個別)のフォローアップ体制



集団健診か？
個別健診か？の選択について

5歳児健康診査の実施方法

集団健診（保健所等）

問診→身体計測・視力検査→医師の診察

→個別相談→カンファレンス

* 個別相談→育児指導：当日、発達・教育相談：当日、後日

* スタッフ：事務職員、保健師、医師、栄養士、心理士、教師

→時間的負担のみ、医師の技術力の向上？ 健診精度良い？

個別健診（診療所）

身体計測・視力検査→医師の診察→育児指導（当日）

→二次健診・過観察（後日）**医師任せ**

→紹介（きつずサポート、療育）

* スタッフ：事務職員、看護師、医師

→時間がかかる、負担が重い、労働対価は？、健診精度低い？

健診医の視点からみた集団健診の課題

(1) 健診への協力者は集まるだろうか？

(2) 健診時間 13:30～15:00までが限界？ 丁寧な診察は？
→健診児童数：18～20名上限（1名5分？）→12名まで？

(3) 健診枠の拡大は可能であるか（1歳半、3歳児健診の調整）？

(4) 健診後カンファレンスへの参加（15時以降）は可能か？
医師の判定結果と多職種による多角的な評価により
個々の立案が可能となる
参加しなければ、医師の対応力向上にもつながりにくい？

(5) 健診医の技術力のバラつきは？ 健診姿勢は？

今後の5歳児健診について

「クリニックでの個別健診」は、ヘルス・スーパービジョン診療の観点からもコミュニティ小児科学の観点からも、全国に広がってほしいと考えます。

そのためには、①すべての健診医が明確な視点（健診の目的・意義）を持ち、ゆったりとした健診を実施していただくこと、②健診後のバックアップ体制（行政）と相談支援機関（育児、心理、教育）の用意が必要です。

御清聴 有難うございました。

合わそうよ
こどもの心に
チューニング

75



2024年12月13日（金）

今年のインフルエンザ対策 ～治療と予防の新しいオプションを使いこなす～

浜松医科大学小児科学講座

宮 入 烈

インフルエンザは、小児が罹患する割合が非常に高い疾患であり、呼吸器感染症だけでなく、熱性けいれん、脳症、心筋炎など、多岐にわたる疾病負荷を引き起こす。そのため、これらの疾病負荷を軽減する戦略として、ワクチンによる予防と抗インフルエンザ薬による治療が従来から行われてきた。本講演では、新しい治療および予防オプションの登場を踏まえ、それらの使用方法について考察する。

日本小児科学会が提案するインフルエンザ治療指針では、抗インフルエンザ薬の有効性と限界を十分に考慮し、ハイリスク患者や重症例への積極的投与を推奨している。一方で、健常児に対する投与については全例投与を推奨していない。従来の研究では、抗インフルエンザ薬が健常者における有熱期間や罹病期間を短縮することは示されているが、軽症例への投与が入院を防ぐ効果については明確ではない。また、小児における重症例への投与が死亡率を抑制するというエビデンスも現時点では不足している。これは、小児におけるインフルエンザの病態が成人とは異なり、重症化が比較的少ないことが背景にある。診療にあたる医師や施設の裁量で、適切な診療方針を検討することが可能である。

抗インフルエンザ薬の改良点として、早期投与の実施や剤型の改良、さらに高いウイルス抑制効果を持つ薬剤の活用が挙げられる。具体的には、乳幼児に対するラニナミビル吸入懸濁液の使用や、パロキサビル マルボキシルの使用範囲の拡大が提案されている。パロキサビル マルボキシルは、従来から

ノイラミニダーゼ阻害薬と同等以上の有効性が確認されていたが、PA耐性変異が使用中に誘導される可能性が指摘されていた。しかし、最近のデータでは、B型インフルエンザに対する優れた有効性が確認され、耐性変異ウイルスの拡散リスクも限定的であることが示された。これらのエビデンスに基づき、2024/25シーズンの推奨では、12歳以上の小児に対し、A型インフルエンザについてはノイラミニダーゼ阻害薬と同等の推奨を行い、B型については優先的に推奨している。一方、12歳未満の小児に対しては引き続き慎重な姿勢を保ちつつ、B型に対する使用を考慮し、さらなるエビデンスの蓄積を期待している。

予防の分野では、従来の不活化ワクチンに加えて、経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（LAIV）が新たに利用可能となった。日本小児科学会は、不活化ワクチンとLAIVの推奨度を同等と位置付けている。LAIVは接種時の痛みが軽減されるという利点がある一方で、免疫不全患者などには接種不適当とされているため、患者の特性を踏まえたワクチン選択が重要である。

以上のように、インフルエンザの治療と予防においては、個々の患者の状態やエビデンスを十分に考慮したうえで、最適なアプローチを選択することが求められる。特に小児においては、さらなるデータの蓄積が今後の治療指針の改訂において重要な役割を果たすであろう。

【病診連携報告】

小田原小児科医会と小田原市立病院の病診連携

小田原小児科医会 会長 遠 藤 徳 之

小田原小児科医会は、県西部の1市3町（小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町）と広域な医師会です。面積は横浜市の6割弱ですが、人口は横浜市の6%と人口密度が低い地域です。

よって、1人の小児科医のカバーする地域が広くなり、車で受診される方が多くなります。観光地でもあり、海沿いや山といった地形により道路事情が変わりやすく、予定時間に受診できなくなるケースもあります。市立病院には、色々なハプニングにも日頃から対応していただき、助かっております。

市立病院は、一般小児科外来以外に専門外来として内分泌、新生児フォロー、アレルギー、循環器、免疫・血液、神経、腎と外来が充実しています。また、構音障害は耳鼻咽喉科にて精査・加療・言語療法を行っていただけます。

小児救急に関しても準夜帯・祝休日の昼間は医師会員などが小田原市休日夜間急患診療所や輪番制で1次救急を担い2次・3次救急を市立病院が、深夜帯は1次から市立病院に担っていただいております。時間帯・役割分担により救急医療を行っております。また、医師会員が市立病院の準夜帯へ、市立病院から

休日夜間診療所へ出動医を派遣し、連携を深めております。

一方、年2回のケースカンファレンスでは貴重な症例や見落としやすいポイント、紹介のタイミングなどを教えていただき大変有意義な勉強の機会を設けて頂いております。

他市も同様と存じますが、市立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・保健所と医師会との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つの大学病院や専門性の高い病院がありますが、当医師会の場合は県の最西部であり各施設とは離れている為、地域で医療が完結することが多くなります。その為、何かあったら市立病院へ紹介し、専門性が高いと市立病院から適切な専門病院へ紹介していただいております。

小児人口は減少していますが、休日夜間の救急、母子保健事業、日々の外来診療でも専門性を求められるケースは増えています。これからも市立病院との病診連携が重要と考えております。



小田原小児科医会と小田原市立病院の病診連携

小田原市立病院 小児科 松 田 基

神奈川県西地区は、神奈川県西部の2市8町の面積として635km²（神奈川県全体2,416km²の約1/4で横浜市川崎市をあわせたものと同程度）のエリアですが、人口は約32万人で県全体からしても約3%程度しかありません。

この地域では、小児科の入院可能な病院は小田原市立病院のみとなっており、当該地区での中核的な役割を担っております。

また、NICUも併設しており、地域周産期母子医療センターとしての役割も果たしています。

2000年からは、小田原市立病院は小児科深夜の受け入れを行っており、当地域では24時間小児救急医療の体制ができています。そのなかで、医師会との連携の一部として、市立病院夜間救急に医師会の小児科医にも診療してもらう体制をとっていることで、地域連携小児夜間休日診療料を算定しており、地域全体で時間外医療にも協力しておこなっています。

小田原市立病院のR5年度の外来患者数は23,126人（うち時間外は8,686人）でした。そのうち紹介患者数は1,574人であり、小田原市内からは988人、それ以外からは586人でしたが、ほとんどが県西地区2市8町の医療機関からの紹介です。

紹介内容としては、急性期の患者さんが多いのですが、アレルギー専門医、内分泌専門医、小児循環器専門医、腎臓専門医によるそれぞれの専門外来を行っていることで、アレルギー管理から食物負荷試験といったものや学校検診で成長曲線を取り入れたことで、低身長や思春期早発症を疑う内容も増えてきています。また学校検診からの心疾患や腎疾患での紹介も以前から受け入れております。

小田原小児科医会とは、年2回症例検討会を行っており、紹介患者を中心に症例提示、検討会を開催しております。当院では医局人事でのローテーションがあるため、年に1～2回の人事異動があります。その際にメンバー紹介をさせていただき、顔の見える関係を築けるようにしたいと思っております。小児科若手指導は当院での役割ではありますが、気がついたこと、気になったことを気軽にお知らせいただくよう日頃からお願ひしており、また、地域連携夜間救急で診察しているときにも開業医としての話をしてもらったりと若手の育成にも協力をお願いしております。

地域医師会と病診連携をより一層強化し、よりよい地域医療を作っていきたいと思っております。今後とも地域の先生方にはご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



—— 神奈川県内各地域小児科医会からの活動報告 ——

横浜市小児科医会活動報告

横浜市小児科医会 会長 岩 崎 志 穂
(横浜市 いわさきしほ小児科)

- 1) 会員数221名, 入会者7名, 退会者4名
会費: 一般会員5,000円, 病院勤務医2,000円
- 2) 1年間の活動: 横浜市小児科医会ニュース
No.68,69参照
(<https://www.yokohama.kanagawa.med.or.jp/ikai/shounika-ikai/index.html>)

会議:

令和6年3月6日令和5年度役員会, 4月17日
令和6年度第1回常任幹事会, 6月26日総会およ
び学術講演会, 7月10日第2回常任幹事会を開催

勉強会:

5月15日 横浜市小児科医会と神奈川小児科医
会との合同講演会「令和6年度診療報酬改定のポ
イント～とくに小児科診療について～」

6月7日 第51回横浜市産婦人科医会・小児科
医会研究会(当番: 小児科医会)「産科と小児科
とで一緒に診ていきたい赤ちゃんの頭のかたち」

6月26日 令和6年度総会及び学術講演会「健
康でいることは健康でいることはどういうことか
を追求する漢方医学はおもしろい～小児領域で実
践するためのポイント～」

7月11日 横浜市小児科医会研修会「薬剤抵抗
性でんかんに対するフェンフルラミンを用いた治
療戦略」「古くて新しい薬物血中濃度をふまえた

抗痙攣薬の使い分け～効果的で安全な内服治療と
は?～」

10月23日 第3回秋季合同研修会(青葉区小児
科医会と合同)「『注意すべき出血性疾患とその検
査について～ご開業の先生方に向けて～』

12月7日 第32回横浜臨床医学会学術集談会
(横浜市医師会主催)「学校心電図について」

その他, 企業主催の勉強会への共催が数件

3) それぞれの課題

- ・ 5歳児健康診査支援事業について横浜市が制度
整備中だが集団化なのか個別なのか第3の方式
を考えるのかも未定。行政との意思疎通を要す
と思われるが難航している。
- ・ 講演会の多くがハイブリッド開催になり参加者
数は増えているが, 現地参加は減少して会員同
士のコミュニケーションの場が少ない。
- ・ 新規開業者への入会勧誘の方法が定まっておら
ず, 横浜市小児科医会の存在を知らない小児科
医もいる。また, 知っていても「メリットがな
い」と入会に後ろ向きな若い世代が増えてきて
いる。夜間・休日診療への参加, 横浜市や横浜
市医師会の委員会などの仕事も厭う傾向が強
くなってきている印象がある。

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144名, 3名入会, 5名退会のため計2名減
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, 年1回の会誌の発行, 研究研修会(講演会)4回
症例検討会10回(川崎市立川崎病院, 日本医科大学武蔵小杉病院, 聖マリアンナ医科大学, 帝京大学医学部附属溝口病院, 川崎市立多摩病院, 川崎協同病院, 関東労災病院, 新百合ヶ丘総合

病院主催)

- 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)増減なし
10,000円(ここ4年は徴収なし)
- 2) 1年間の活動報告
・令和6年3月8日(ハイブリッド)
「5類感染症のCOVID-19とインフルエンザの感染状況」
高宮小児科院長 高宮 光 先生
「そのワクチンなぜ必要? 知っておきたい予防接種に関する最新情報」
～5種混合ワクチンの話題を中心に～
千葉大学真菌医学研究センター
感染症制御分野教授 石和田稔彦 先生
令和6年7月3日(ハイブリッド)
「K1抗原陽性大腸菌性髄膜炎の乳児例」
横須賀共済病院小児科 野原 千広 先生
「赤ちゃんの頭のかたちの変形にどう対応していますか?」

0歳からの頭のかたちクリニック/横浜市立大学名誉教授 西巻 滋 先生
令和6年10月11日(ハイブリッド)
「横須賀市立うわまち病院における小児アレルギー外来について」

横須賀市立うわまち病院小児科

佐藤 隆介 先生

「これからのアトピー性皮膚炎治療」

独立行政法人国立病院機構

相模原病院小児科 河合 慧 先生

- 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がある。
・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に要望してきた成果が実り, 来年度から小学6年生での同時接種が実施されることになった。

- ・乳幼児（6か月～5歳未満）の新型コロナワクチンは接種希望者が少なく、1バイアルが3人分のため、集団接種で実施する計画である。
- ・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今年度から小学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。
- ・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昨年度は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

27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。

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、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15人）
小児科専門医の入会が1人ありました。
- 2) 年会費：3年間活動がなかったため、4年前に徴収した会費が残っており、会費徴収は行いませんでした。

2. 1年間の活動報告

- 1) 3回の懇親会で話題提供を行い、情報を交換しました。
1月：災害医療、RSV母子免疫ワクチン、劇症型溶連菌感染症
4月：PCV15、5種混合ワクチン、5歳児健診、拡大新生児マスキング
8月：PCV20、マイコプラズマ感染症
- 2) 4月に学術講演会
講演：小児アトピー性皮膚炎の治療最前線
～新規治療薬を活かして
神奈川県立こども医療センター皮膚科
馬場 直子 先生

3) 10月に例会

- ①講演：一般小児科医が実践しているこどもの睡眠障害診療
昭和大学横浜市北部病院小児科
池田 裕一 先生
- ②話題：マイコプラズマ感染症、RSV感染予防、経鼻ワクチン

3. 今後の課題

- 1) 例会の活性化
3年間の空白の後、ようやく例会を再開しました。
今後、講師の先生をお呼びして、定期的に勉強会を開きたいと思います。
- 2) 市医師会の休日夜間急患診療所について
今までお世話になっていた東邦大学小児科からの出動は少し少なくなりましたが、
医師会の先生方のご協力でなんとか小児救急もカバーできています。

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
小児科部会会員数33名(小児科専門医19名)。
神奈川小児科医会に入会しているものは8名のみ
ですが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 総数増減ありません
小児科部会として医師会からの補助金があり,
年会費はありません。
- ②令和6年7月12日 総会・学術講演
演題「子どもの目をまもるために」
演者 小児療育相談センター眼科部
稲森由美子 先生
- 2) 1年間の活動報告
①令和5年12月18日学術講演
演題「ポストコロナ時代の小児科インフルエン
ザ流行と治療」
演者 日本大学小児科学教授
盛岡 一朗 先生
- 3) それぞれの課題
小児科専門医の神奈川小児科医会入会者の増加

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)

4. 各医会報告と調査結果
- 1) 会員数, 1年の会員増減 年会費
・会員数29名
・1年間の会員増減なし
・年会費5,000円 令和3年度より徴収してお
らず
- 2) 1年間の活動報告
令和6年度活動報告・予定
・4月11日(木)てんかんセミナー in 西湘
「てんかんをもつ医療的ケア児の成人移行
～焦点てんかん治療におけるラコサミドの位
置付け～」
小田原市立病院 小児科 担当部長
佐藤 睦美 先生
- ・10月7日(月)第1回小田原小児科医会カン
ファレンス
「RSウイルスによる急性脳症の1例」
小田原市立病院 小児科
白土 牧子 先生
「カルボシステインによる多発固定薬疹の
1例」
小田原市立病院 小児科
崎村 青葉 先生
「不全型川崎病に合併した心筋炎の1例」
小田原市立病院 小児科
星 颯太 先生
- ・10月17日(木)第727回小田原医師会・足柄
上医師会合同学術講演会
「子供の成長曲線と成長障害」
小田原市立病院 小児科 担当部長
大杉 康司 先生

- ・ 11月18日（月）令和6年度第2回小田原小児科医会
- ・ 1月20日（月）小田原小児科医会新年会
- ・ 2月 第2回小田原小児科医会カンファレンス
- ・ 2月 児童虐待予防研修会
- ・ 3月17日（月）小田原小児科医会総会

3) それぞれの課題

- ・ 1か月・5歳児健診についてが、なかなか進まない。
- ・ 3・4年前から進めている、学校健診での発育曲線判定検討委員会

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)

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15名

2名退会（2名とも逝去）

2名入会

2) 1年間の活動報告

- ・ 6月13日に聖マリアンナ医科大学小児科准教授である勝田先生を講師に予防接種の講演会を開催
- ・ 10月5日に神奈川県立こどもセンターの高増先生を招いて市民のための子供のアレルギーについての講演会を主催

3) それぞれの課題

会員の高齢化に伴いデューティ（急患センターや市から委託されている集団検診, 学校医, 園医など）をこなす事が大変である事。14名の会員中リタイアされた先生3名は急患, 検診は行っていない。

児童精神科医が市内にいないため, 就学時の普通学級か否かの判定が困難であった。



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
・12名(2名減) 5000円

- 2) 1年間の活動報告●
●総会
令和6年3月8日
●講演会 2回

開催日	演 題	会 名 称	講 師	所 属
令和6年6月27日	「「お腹が痛い」と言うこどもをみた時に」	第51回座間綾瀬医師会小児科医会	藤 武 義人	JMA海老名総合病院小児科部長
令和6年11月13日	「小児科診療における抗インフルエンザ薬の使い方」	北里・相模原・座間綾瀬小児科医会合同学術会第52回座間綾瀬医師会小児科医会	水野 泰孝	グローバルヘルスケアクリニック 院長

3) それぞれの課題

- 新型コロナウイルス感染症の流行の終息により, 講演会の再開を行っており, 今年度は相模原市小児科医会様からのお誘いを受け, 合同での小児科医会講演会を開催させていただきました。我々は小さな小児科医会のため, 複数回の講演会は経済的に厳しいこともあり, 来年度以降も可能であれば合同での開催に参加させていただきたいと思っております。

- 懸案である「5歳児健診」については座間市と協議を続けており, 小児科医会員(医師会加入の小児科医)の協力により実施する方向で調整を行っています。

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
・入会 5名 退会 8名 総員 66名

2) 1年間の活動報告

- ・研究会・講演会等
 - 小児科臨床研究会及び新年会: 2024年1月20日 ハイブリッド
 - 講師: 福岡看護大学 基礎・基礎看護部門 教授 岡田賢司先生

- 演題: 「小児定期接種ワクチンの現状および今後の展望について」
- 小児科臨床研究会(症例検討会)
- 2023年10月26日 藤沢市民病院 こども診療センター長 左近琢磨 先生
- 2024年2月22日 藤沢市民病院 こども診療センター長 左近琢磨 先生

3) それぞれの課題

- ・5歳児健診の方法等

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人。院長交代がありましたが, 人数の増減はありません。
 - 年会費 ありません。
 - 小児科医会主催で講演会を実施する場合, 医師会からの補助金があります。

3) それぞれの課題

- ・小児科開業医の高齢化と小児科診療所の減少が大きな問題です。

集団の乳幼児健診は病院の小児科の先生方, 閉院された先生方に引き続きお願いしています。園医や学校医についても同様に対応しています。小児科開業医の仲間が増えてくれることを切に願っています。

2) 1年間の活動報告

- ・昨年度は学術講演会, 親睦会など全く開催できませんでした。コロナ前は年1回の学術講演会を実施していましたので, 今年度はぜひとも対面で開催したいと思います。

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

3. 今後の課題

会員相互親睦, 情報交換, 講演会の開催等

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。

- 4/24 春の総会開催
- 10/2 秋の総会開催



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：72名 1年間の会員増減：1名減少
年会費 5,000円

2) 年間の活動報告

1. 学術集会

第9回相模原市小児科医会・内科医会学術講演会（第466回小児科医会月例懇話会）

日時：令和5年12月13日（水）

場所：Web開催

演者：つむらファミリークリニック

院長 津村 直幹 先生

演題：インフルエンザとCOVID19の予防・治療戦略

日本医師会生涯教育講座 1単位CC：28
発熱

第467回小児科医会月例懇話会（担当：相模原協同病院）

日時：令和6年1月24日（水）

場所：Web開催

演者①：相模原協同病院小児科

藤本 まゆ 先生

演題①：消化器症状で発症し、上部内視鏡検査が有用であったIgA血管炎の一例

演者②：東海大学医学部小児科

煙石 真弓 先生

演題②：小児にモイゼルト軟膏をすすめるわけ
日本医師会生涯教育講座0.5単位CC：26
発疹

第468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6年2月7日（水）

場所：ハイブリッド開催

演者①：独立行政法人 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター 後藤 海人 先生

演題①：当院における薬剤アレルギーに対する薬剤誘発試験の経験

演者②：筑波大学医療系皮膚科教授

乃村 俊史 先生

演題②：アトピー性皮膚炎の病態と治療：より高いゴールを目指して

日本医師会生涯教育講座0.5単位・1単位CC：7
医療の質と安全・CC：73
慢性疾患・複合疾患の管理

第469回小児科医会月例懇話会（担当：相模原市小児科医会）

日時：令和6年3月11日（月）

場所：ハイブリッド開催

演者①：医療法人社団希志会発達診療クリニック 理事長 杉村 共英 先生

演題①：子どものメンタル不調や神経発達症を支える仕組み作りに向けて

演者②：西宮市立こども未来センター 所長 太田 秀紀 先生

演題②：地域医療が連携した神経発達症診療ネットワーク～西宮市の取り組み～
日本医師会生涯教育講座0.5・0.5単位CC：69
不安・CC：5
心理的アプローチ

第470回小児科医会月例懇話会（担当：相模原市小児科医会）

日時：令和6年4月17日（水）

場所：Web開催

演者：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 小児科学 教授 森内 浩幸 先生

演題：小児における肺炎球菌ワクチンの新たな選択肢

日本医師会生涯教育講座 1単位CC：11
予防と保健

第471回小児科医会月例懇話会（担当：相模野病院小児科）

日時：令和6年5月15日（水）

場所：Web開催

演者①：相模野病院小児成育医療センター
医員 中村 龍太 先生

演題①：溶連菌感染症：忘れられた脅威

演者②：川崎医科大学 小児科学 特任教授
中野 貴司 先生

演題②：知っておきたい感染症とワクチンの話
題：五種混合ワクチンを含めて
日本医師会生涯教育講座0.5・0.5単位
CC：8 感染対策・CC：11予防と保健

第472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6年6月5日（水）

場所：Web開催

演者：藤沢市民病院 臨床検査科診療科部長
清水 博之 先生

演題：RSV重症化抑制の意義：ニルセビマブの
位置づけ
日本医師会生涯教育講座1単位CC：8
感染対策

第473回小児科医会月例懇話会（担当：国立相模
原病院 小児科）

日時：令和6年9月13日（金）

場所：ハイブリッド開催

演者①：国立病院機構 相模原病院小児科
大関 壘 先生

演題①：アレルギー領域の最先端の取り組み

演者②：国立病院機構 三重病院小児科
長尾みづほ 先生

演題②：アトピー性皮膚炎の痒み制御～新たな
選択肢をどう使う？～
日本医師会生涯教育講座0.5・1単位
CC：73慢性疾患・複合疾患の管理・
CC：0最新のトピックス・その他

北里，相模原・座間綾瀬小児科医会合同学術会
（第474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6年11月13日（水）

場所：ハイブリッド開催

演者：グローバルヘルスケアクリニック
院長 水野 泰孝 先生

演題：小児科診療における抗インフルエンザ薬
の使い方

日本医師会生涯教育講座1単位CC：
28発熱

2. その他の活動

a. 学術活動

i. 学術会年間9実施（第466回～第474回）

ii. 学術会協力施設：

- ・北里大学病院小児科
- ・独立行政法人国立病院機構相模原病院小児科
- ・相模原協同病院小児科
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院小児科

iii. 研修講演会との共催：相模原市内科医会，
神奈川小児科医会

b. 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

c. 相模原市感染症サーベイランスへの協力（定
点として）

d. 相模原市小児急病対策事業への協力

e. 相模原市「健康さがみはら」の編集，発行に
協力

f. 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

g. 近隣小児科医会・部会と連携（大和・座間綾
瀬・海老名・町田）

h. 相模原小児科医内に発達障害児 地域連携ワー
キンググループの設置

i. 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

j. 11. 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。

k. 12. 医会員メーリングリスト・医師会 HP の
活用

3. 今後の課題

・新型コロナウイルス感染症が5類に移行し，自
粛規制も徐々に緩和される中，去年は4年ぶり
に忘年会を開催し，多数の会員が参加されまし

た。今後も学会等を活発に行い、積極的な医会活動が制限されてきた影響で疎遠になっていた連携を徐々に改善させていきたいと考えています。今後も地域小児医療連携再構築を課題に、学会、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、今後の定例学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。

- ・5歳児健診推進が、こども家庭庁より提唱されたことで、相模原市でも体制整備に追われている状況です。もともと、相模原市は園医、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た状況下で、今後、どのように5歳児健診体制を整備していくのかについて、相模原市、医師会、医会が協力して定期的な会合を開き検討しています。また、健診スクリーニング後の受け皿となる小児発達専門医療機関も現在逼迫しており、これらの課題についても当医会に相模原発達診療地域連携ワーキンググループを設置し、定期的に協議を行っています。現状、厳しい状況下ではありますが、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)

大和市小児科医会の活動状況をご報告申し上げます。

- 1) 会員数等：会員数は28名で、過去1年間で5名増です。大和市立病院の先生方にご参加いただいたことで、会員数が増加しました。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。2024年の実績は以下のとおりです。

症例検討会・勉強会（3月）：「医師の働き方改革と当院小児科」「起炎菌が判明しなかった化膿性股関節炎の1例」「頻回嘔吐による入院を繰り返したACTH・ADH高値を伴う周期性嘔吐症の1例」（大和市立病院小児科：粟生耕太先生、山本雅仁先生、櫻井朋先生）

- 学術講演会（10月）：予防接種の最新の話（すがやこどもクリニック、NPO法人 VPDを知って子どもを守ろうの会：菅谷明則先生）
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：公的事業（学校医・園医、乳幼児集団健診、休日夜間急患診療所）の人手不足に悩まされています。会員の献身的な努力で支えられているのが実情です。

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)

4. 各医会報告と調査結果 (海老名小児科医会)

1) 会員数, 1年間の会員増減 年会費

- ・会員数 13名 (2名増)
- ・年会費 0円

2) 1年間の活動報告

- ・2024年3月13日 海老名小児科医会学術講演会
 - 1. 「これからの小児アトピー性皮膚炎治療」
 - 2. 「小児アトピー性皮膚炎におけるスキンケア」

- ・2024年4月9日 神奈川中央エリア小児科医会WEBセミナー

「今重要なワクチンの話題から」

- ・2024年10月11日 Pediatric infection & allergy forum

1. 「今冬の小児感染症診療の備え」
2. 「SLITに関する演題」

3) それぞれの課題

- ・コロナ渦以降, 小児科医会としての活動が停滞気味と感じられる。
来年以降, 再活性化を図っていきたい。

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

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ないため会費はありません
- ・専門医として二宮町3名大磯町2名の計5名で変更ありません
- ・大磯町からは1名が健康状態から園医, 乳幼児健診から撤退しました

2) 1年間の活動報告

- ・研修等はこの一年間はありません

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歳代にて活動は低下しています



神奈川小児科医会創立40周年記念式典・祝賀会開催の御礼とご報告

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。

さて、私が会長に就任後に企画をした大きな行事の一つであります創立40周年記念式典ならびに祝賀会を令和6年7月20日(土)16時から横浜ベイシェラトンホテル4階宴会場清流で開催いたしました。当日は酷暑のなか、お忙しいところご参集いただきました50名を超えるご来賓ならびに会員の先生方に感謝申し上げます。このような式典開催は当会にとっては初めての企画であり、当初は開催が懸念される状況もありましたが、皆様方のご支援ご協力により盛会に終了することができましたことをご報告いたします。この式典の目的は、これまで当会の設立と運営にご尽力をされて来られた先達の方々の歩みを振り返るとともに感謝をし、さらに未来への展望を志向する機会とすることであり、また、当医会の存在を会員だけでなく医師会や行政にもアピールすることであり、その目的は十分に達成されたものと思っております。

開催にあたりまして郡市小児科医会をはじめ県医師会など関係団体などからの多大なご支援ならびにご協力をいただきましたことに対しまして改めまして御礼申し上げます。また、特に準備会の先生方には事前の打ち合わせ、当日の運営など多大なご支援とご協力をいただきましたことを感謝申し上げます。

記念式典は高宮副会長の司会で、当会沿革ならびに事業、今後の医会のあり方などを含めた開会挨拶から始まり、来賓のご挨拶として県医師会会長菊岡正和様、県副知事首藤健治様、日本小児科医会会長伊藤隆一様、県立こども医療センター総長黒田達夫様からそれぞれ当会の今後の活動に対する期待を含めたご祝辞を賜りました。次に、表彰式を行い、最初に歴代会長表彰として2代目会長寺道由晃様(代理中島貴恵様)、3代目横田俊一郎様、4代目田角喜美雄様へ表彰状と記念品を贈呈し、それぞれ先生方からご挨拶をいただきました。次いで各郡市小児科医会からご推薦いただいた先生方へ感謝状と記念品贈呈については、横浜市小児科医会矢崎茂義様に

代表として贈呈させていただき、ご挨拶をいただきました。最後に、県内に医学部本院を有する4大学小児科と県立こども医療センターへの感謝状贈呈については、代表として聖マリアンナ医科大学教授清水直樹様に贈呈させていただき、ご挨拶をいただきました。また、別途この5カ所施設宛に翌月曜日到着で粗品を送付させていただきました。

今回特別記念講演として横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学教授伊藤秀一様から「わが国の小児医薬品を取り巻く課題解決にむけて」を講演いただきました。近年医薬品不足が喫緊の課題として挙げられていますが、特に医薬品の認可の行政制度や小児医薬品適応についての現状と課題など、我々が日頃接する機会の少ない情報についてご講演いただきました。片岡副会長が閉会挨拶を行い、記念式典は無事ほぼ予定通りに閉会しました。その後、休憩に入り、受賞者の集合記念撮影などを行いました。

祝賀会の中野副会長の司会進行で、開会挨拶は田角喜美雄名誉会長、来賓挨拶は日本小児科医会関東ブロック会長塙佳生様と県衛生研究所所長多屋馨子様、乾杯の発声は横浜市医師会長であり当会会員でもある戸塚武和様にお願いしました。祝賀会開始後に東海大学教授山田佳之様と北里大学教授石倉健司様にご挨拶をいただき、さらに後半に各郡市小児科医会からの推薦受賞者と医会代表者からご挨拶をしていただきました。会場では各郡市小児科医会からご提供いただいた写真などの資料を片岡副会長が編集したPower point画像としたものを連続的に映写させていただきました。食事についてはフレンチで当初はバイキング形式を予定しましたが、参加者のご年齢等も考慮し、着席フルサービスで行いました。メニューについては事前に試食会を別会計で私費で行い、シェフに修正を依頼しました。メニューについては、評判も良く、当日多くの参加者からの評価も高く安堵しました。

19:00横田俊一郎顧問の閉会挨拶で祝賀会も無事終了しました。その後には参加者全員と準備会メンバーでそれぞれ記念写真を撮影して解散しました。

最後に、会終了後参加者の皆様から慰労や感謝ならびに会の意義について多くのご賛同のお言葉をいただき、開催を企画したものとしては大変嬉しく思っております。関係者の皆様ならびの幹事の皆様のご支援・ご協力に改めて感謝申し上げます。次の50周年に向けて、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。



会長・副会長来賓お出迎え



首藤 健治 副知事 ご挨拶



出席者集合写真



運営集合写真

次 第

司会：副会長 高宮 光

1. 開 会 副会長 高宮 光
2. 会長挨拶 会 長 相原 雄幸
3. 来賓祝辞
 - 1) 神奈川県医師会 会 長 菊岡 正和 様
 - 2) 神奈川県 副知事 首藤 健治 様
 - 3) 日本小児科医会 会 長 伊藤 隆一 様
 - 4) 神奈川県立こども医療センター 総 長 黒田 達夫 様
4. 表彰及び感謝状の贈呈
 - 1) 神奈川小児科医会歴代会長表彰
 - 2) 各郡市小児科医会感謝状贈呈
 - 3) 神奈川県立こども医療センター総長・神奈川県内4大学医学部
小児科学教授感謝状贈呈
5. 特別講演
演者：横浜市立大学大学院医学研究科 発生成育小児医療学
主任教授 伊藤 秀一
演題：「わが国の小児医薬品を取り巻く課題解決にむけて」
6. 閉 会 副会長 片岡 正

○祝賀会

司会：副会長 中野 康伸

1. 開 会 名誉会長 田角 喜美雄
2. 来賓祝辞
 - 関東ブロック小児科医会 会 長 埴 佳生 様
 - 神奈川県衛生研究所 所 長 多屋 馨子 様
3. 乾 杯 会 長 戸塚 武和 様
横浜市医師会
4. 会 食
 - 2 大学医学部小児科学教授 挨拶
 - 各郡市小児科医会 代表挨拶

5. 閉 会

顧 問 横田 俊一郎

受賞者名簿

1) 神奈川小児科医会歴代会長（3名）

第二代会長	寺 道 由 晃
第三代会長	横 田 俊一郎
第四代会長	田 角 喜美雄

2) 郡市小児科医会（14名）

横浜市小児科医会	矢 崎 茂 義
川崎市小児科医会	鈴 鹿 隆 久
横須賀・三浦小児科医会	高 宮 光
鎌倉市小児科医会	藤 本 英 一
平塚市医師会小児科部会	近 藤 朗
小田原小児科医会	遠 藤 郁 夫
茅ヶ崎小児科医会	守 屋 俊 介
座間綾瀬小児科医会	小 島 邦 彦
藤沢市小児科医会	木 村 泰 雄
秦野伊勢原小児科医会	関 野 高 弘
厚木小児科医会	有 泉 隆 裕
相模原市小児科医会	大 山 宜 秀
大和市小児科医会	門 井 伸 暁
海老名市小児科医会	西 野 善 泉

3) 神奈川県立こども医療センター総長・神奈川県内4大学医学部小児科学教授（5名）

神奈川県立こども医療センター	黒 田 達 夫
横浜市立大学	伊 藤 秀 一
北里大学	石 倉 健 司
聖マリアンナ医科大学	清 水 直 樹
東海大学	山 田 佳 之

— 神奈川小児科医会創立40周年記念式典 特別講演 —

2024年7月20日（土）

わが国の小児医薬品を取り巻く課題解決に向けて

横浜市立大学大学院医学研究科 発生成育小児医療学 主任教授

伊 藤 秀 一

現在、日本で使用されている医薬品のうち、小児適応があるものは約30%に過ぎない。多くの医薬品の添付文書には、「新生児、乳児、幼児、小児等における安全性は確立されていない」や「小児を対象とした臨床試験は実施していない」と記載されている。小児を対象とした薬剤開発が進まない理由は以下の通りである。

- 対象患者が少なく、リクルートが難しいこと
- 採算性が低いこと
- 小児の薬物代謝や薬物動態が成人と異なること
その結果、小児医療の現場では以下のような問題が長年続いている。
- 適応外使用（off-label use）
- 剤形変更（錠剤の粉碎使用など）
- ドラッグラグ（承認の遅れ）
- コンパッションエート・ユース（海外からの自己輸入など）

1960年代後半から、小児の薬物療法は「治療における見捨てられた領域（therapeutic orphan）」と称されてきた。欧米では2000年頃から、FDA（米国食品医薬品局）やEMA（欧州医薬品庁）が小児向け医薬品開発の遅れに対し、さまざまな取り組みを進めている。一方、日本でも厚生労働省と小児科学会を中心に、小児医薬品開発に関する問題解決が進められている。

1. 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議の活用

欧米6か国（米国、英国、ドイツ、フランス、カナダ、オーストラリア）のいずれかで適応承認がある薬剤について、厚生労働省が製薬企業や学会に対し、企業治験の実施、医師主導治験の実施、公知申請などを指示する制度である。この制度は未承認薬や適応外薬の開発を促進するために用いられている。

2. 小児治験の実施による再審査期間延長制度の活用

新有効成分医薬品の再審査期間は8年、希少疾病用医薬品などは10年とされているが、製造販売承認審査の終了までに小児に対する用法・用量設定の開発計画が提出され、計画に基づき臨床試験が遅滞なく開始された場合には、調査期間を10年を超えない範囲で延長できる制度が存在している。

3. 医師主導治験や臨床試験の実施

製薬企業が積極的に開発を進めない薬剤について、医師が主体となり計画、実施、管理を行う臨床試験である。製薬企業主導の治験とは異なり、医師や医療機関が研究者の立場で主導する形で実施されている。

4. 55年通知の見直しと保険償還の獲得

再審査期間を終了した薬剤について、日本医学会加盟学会の診療ガイドラインにエビデンスとして記載されている場合、学会からの申請を通じて保険償還を認める仕組みである。ただし、これは添付文書への記載ではなく、あくまで保険適用の範囲に留まるものである。

小児医薬品開発の最終目標は、添付文書に小児の用法・用量が記載されることである。そのためには、小児医薬品開発を促進するためのさらなるインセンティブの充実が求められる。また、欧米で既に導入されているような、成人向け医薬品開発時に小児治験を義務化する制度の導入も必要であると考えられる。さらに、昨今は小児医薬品の安定供給の問題や原価割れによる製造撤退の問題も増えてきており、今後も小児医薬品を取り巻く環境は厳しい状況が続くであろう。日本小児科学会を含む関連学会は、厚生労働省などと協力して、課題解決のために様々な方策を取る必要がある。

学校健診についてのアンケート調査結果報告

会長 相原 雄幸

神奈川小児科医会，郡市小児科医会幹事の皆様

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。

当医会活動にご理解とご協力をいただきまして感謝申し上げます。

さて，第78回日本小児科医会関東ブロック会議の当番県である栃木県から事前アンケートとして「学校医に関する問題」が取り上げられ，本年9月に急遽皆様をお願いしてアンケートを実施させていただきました。短期間ではありましたが，多くの医会から回答が寄せられました。お忙しいところご協力をいただきまして感謝申し上げます。内容が多岐に渡り簡単にはまとめることはできませんでしたが，概略を記載し，その後に各医会からの報告を列記し報告させていただきました。地域により取り組みはさまざまですが，参考にいただければと思います。

1) 学校健診でのトラブル例とそれに対する解決策

健診時の高齢学校医の暴言あり，定年制を導入で解決

2) 学校健診でトラブルが回避できた好事例

市・教育委員会・学校医部会で事前の打ち合わせを実施し，心音聴取は着衣の上からでは聴取できないことを周知，学校保護者にも事前に説明で問題回避

3) 脱衣を含めた各地域でおこなわれている健診の工夫

パーテーションを使用し，同性の教員の配置，着衣で聴診時に一部を捲ってもらうことや側弯症の健診時には生徒を90度以上前傾させ後ろから上着を引くことで，脊柱の曲がりや，肩甲骨の位置を確認する方法なども施行されています。

4) その他

SNSなどの発言に，保護者が皆納得しているわけではないこと。一部の意見が先行して教育委員会などが過剰に反応している。

現状の学校健診は6月までと短期間に短時間で多くを見る必要があり，無理がある。現状の学校健診は時代遅れではないか。将来的に個別健診に変更もすべきではないか。

以下にそれぞれの県内市小児科医会からの報告を記載します。

1. 鎌倉市

医師会と教育委員会との間で，健康診断実施のための環境整備について，下記のような話合いがされています。

- 1) 検査・診察の場面においては，正確な検査・診察に支障のない範囲で，原則体操服や下着等の着衣，又はタオル等により身体を覆い，児童・生徒等のプライバシーや心情に配慮する。

- 2) 検査診察の場面においては、正確な検査・診察の為、必要に応じて医師が体操服・下着やタオル等を上げて視触診したり、体操服等の下から聴診器を入れたりする場合があることについて、児童生徒等や保護者に対して事前に説明を行う。

上記を受けて、各学校医は養護の先生と相談しながら、慎重に健診を行っていると思います。

2. 海老名市

6月に市、教育委員会との会合あり小児科医が学校医を務めている学校では、原則、男子は上半身脱衣、女児は聴診時に自分で上衣を前方に払っての聴診、診察としています。

小児科医以外の医師の先生には、上衣上からの聴診をされている方も少数あるようです。

本年、報道等で、騒がれたためか、4月の健診後に市に対し2つの小学校の保護者より

①なぜ全員上衣上からの聴診にしないのか？

②今年から、学校医が交代して診察のやり方が変わったのが、おかしい

とのご意見が複数寄せられたとのことで、急遽臨時学校保健会会議となりました。

そのうえで、

①特に心雑音を確認するためには、上衣上からでは困難であることを周知徹底することとし、4月新学期時に保護者へ通知文書を配布。また各学校で健診前に再度文書配布することにより対応

②本年9月に、市広報（全世帯に配布）上に、小職が健診の在り方、聴診につきまして文章にてお知らせしました。

3. 平塚市

1) 学校健診時での工夫

上着一枚の状態で待機してもらい、一人ずつパーテーションで区切ったスペースに呼び入れて診察、下着はそのまま聴診、所見に関しては、児童が診察スペースから退出してから記録がかかりの先生に口頭でつたえる、あるいは医師自ら書き込むようにしています。

所見を他の児に聞かれてトラブルになったり、本人に病気の内容を知られてほしくない保護者からのクレームを避けています。

アンケート内容からは外れるかと思いますが、学校検診では数百人を聴診することになるので普通の聴診器では圧迫により耳がかなり痛くなり大変な苦痛でした。デジタル聴診デバイスを発見し利用して苦痛から開放されました。

4. 中郡

1) 学校健診でのトラブル例とそれに対する解決策について

耳鼻咽喉科健診ということで、やはり小学校低学年・幼稚園 特別支援学校では健診に対する恐怖心から診させてもらえない例があります。暴れる等児童・生徒及び健診医や養護教諭に危険が及ぶ場合は無理強いをせず。

2) 学校健診でトラブルが回避できた好事例

- ・養護教員との話合い、学校から父兄への説明を従前にしっかりしてもらう。
- ・検診の前後で養護の先生とは話し合っています。
- ・特別支援学校では事前に練習等を行って恐怖心を取り除く工夫をしてもらったりしております。

3) 脱衣を含めた各地域で行われている健診の工夫について

- ・スタッフのお子さんが小学生の頃は体操服で健診受けたそうです。
- ・衝立で囲い、ほかの学童からみえないようにしています。女児健診時に必ず、女性の養護教員、女性教員2名の立会いのもと実施、男児に対しても同様です。
- ・脱衣をしなくても体操服で少しまくってもらっています。

- ・健診を嫌がる児童には健診しないで済ますこともあります。
- ・下着をとり透けないTシャツの使用下で診察
- ・眼科は脱衣しませんが、他の生徒等から隔離できるように衝立てを使って一人ずつ健診をしています。
- ・診察区域をパーテーションで囲い、次の受診者を2 m程度の距離をあけ、見えないようにしています。また上層階での健診でも窓にカーテンをかけ、健診時の姿が映らないようにしています。
- ・今は、健診として不十分でも、本人が自発的に脱衣しなければ、そのままできる範囲しか診ない。一応、聴診時に「服まくって」と声かけているが、威圧的にとられかねないので、止めるべきか不安には思っています。
- ・担当している中学校では男児上半身裸・女子は着衣だがなるべくゆったりした上着（トレーナーなど）をしてもらい、着衣を少し持ち上げ下から聴診器を服の中に入れて聴診している。
- ・昨年までは女子生徒は着替え用のタオルを使用、男子生徒は上半身裸又は体操服、性同一障害の生徒等はそれぞれの希望に沿う形を原則として実施。

4) その他

- ・負担が大きい仕事です。問題解決につながるかは分かりませんが同姓の学校医の配置を強く望みます。
- ・プライバシー保護に時間がかかりすぎ、健診全体の時間が伸び、最も重要な診察時間が削られかねない。
- ・そもそも、短時間であの人数をちゃんとした診察する事は困難。既往の事前申請も怪しく、可能であれば、希望者のみ静かな個室で十分な時間をかけて行う事が理想的かとも考えます。「病気でいる自由」も尊重すべきなのかも知れません。
- ・小学校の学校医、検診医をしております。1 学年100人前後ですので6 学年別々の日に検診しております。休診日に合わせ6 日間学校に出向いています。
- ・男子は原則、上半身は裸で検診します。
- ・女子は小学校3 年までは原則、上半身は裸。4 年生以上はキャミソールで。それも着るのが忘れてしまう場合には、体操着などで前傾の際に背部だけ肩まで挙げて側弯チェックしております。何とか工夫しながら行っております。特に女子の高学年になると羞恥心もあり前胸部の診察が困難になるかとおもいます。そのためにも低学年に前胸部の診察をきちんと行い、漏斗胸。前胸部異常所見、虐待などチェックしてあげた方が良いのではないかと考え、毎回考えながら検診しています。
- ・地元の教育委員会に苦情（保護者からのクレーム）が寄せられていないにもかかわらず、養護や保健担当の先生は女子の脱衣に関し神経を尖らせており、クレームを非常に気にされています。学校教育の現場でなぜ健診が必要なのか？の原点に立ち返り、診察の妨げになることのないように、学校の先生方、保護者への周知を学校教育課へお願いしています。
- ・内科検診を1 日間で実施するよう強制、ハラスメントを受けた。

5. 相模原市

1) 学校健診でのトラブル例とそれに対する解決策

相模原市では、平成26年度から、医師会の学校保健担当理事、学校耳鼻科医会担当、学校眼科医会担当と養護教諭、学校長での学校健診に関する反省会である「学校医、校長、養護教諭意見交換会」を毎年行っています。この意見交換会では添付ファイルの次第にありますように、行政の学校保健課から課長以下数名も同席し、これまでの良かった点と問題点を挙げて検討しています。それにより学校現場からの声を収集しやすく、軽度の問題発生時から直接報告されますし、医師側からの要望も直接学校に伝わりやすいと感じています。また、この意見交換会の結果を踏まえ、翌年度の学校健診前に、学校医に対して担当学校の養護教諭としっかり連絡を取るよう依頼し、健診の注意事項を周知して、トラブル回避に努めています。

2) 学校健診でトラブルが回避できた好事例

約10年前、80歳代の学校医が、肥満児に対して“すもうとりになるのか？”といった暴言を繰り返していました。医師会内部で議論の結果、老人は「お医者様は偉い」といった時代からモラルのアップデートが出来ないのであろうと結論に達しました。その結果で学校医の定年制度を設けました。原則的に80歳を定年と改革したところ、学校との細かいトラブルがだいぶ減りました。

3) 脱衣を含めた各地域でおこなわれている健診の工夫

毎年「学校医、校長、養護教諭意見交換会」で医師側の要望について、エビデンスを示しつつ伝えられて有用です。例として別の添付ファイルに示したように心臓の聴診は聴診器のベルの方を使うのが基本の手技ですが、ちゃんとトレーニングをしていない医者はそれを知りません。そのため、シャツの上からでも聴診が出来るなどと、知識のなさを露呈する発言をして健診の質を下げるような事態を引き起こしています。ベルは直接ソフトに皮膚に密着させないと音が伝わりません。

【添付書類：小児循環器入門 平田陽一郎編著 日本医事新報社 2024初版p73】

このようなことも学校の責任者に資料を見せて説明すれば、問題なく理解をして頂けます。

健診前に、保護者に対して健診の実施方法をパンフレットにして配布していますが、そのなかに医師からの要望事項とその必要理由を記載しているので今年もトラブルをきいていません。

現在では、上半身の完全脱衣を求めるような若手の医師は聞いたことがありません。みんな必要時にまぐって診察しています。

4) その他

特になし。行政も交えた、医師と学校の実務者代表の話し合いがあれば、事前の情報公開を繰り返すことが可能となり、徐々に問題は減ってゆくと考えます。

6. 茅ヶ崎市

公立小学校では女子は着衣、男子は学校によって着衣または脱衣とまちまちです。女子の場合、心音が聴きにくいなどの意見がありました。保育園、幼稚園の園医をしている先生方は、着衣が保育園幼稚園に及ぶ可能性を心配しており、健診としての正確性を欠くのではという危惧をお持ちになっています。さらに責任が取れないというご意見もありました。

7. 横浜市

横浜市では「学校健診で6年生の女生徒の服を脱がせて診察した」との投稿があり、SNSで炎上した件がありました。それも踏まえて医師会の学校医部会でも協議され「着衣では脱衣より診察の正確性に劣るのではないか」「過去に『背骨の診察をせずに側弯を見落とされた』との訴訟もあったので心配」など着衣診察に対する懸念が多く出ました。大阪市の学校健診の啓発ビデオを参考にして横浜市医師会オリジナルのビデオを制作してはどうかと考えているようですが、実現はしていません。

今年の方角としては「着衣で学校健診」ですが、「着衣」でどの程度まで捲るのかは個人任せとなりました。

- ・健診時は個人のバックなどは別の場所におくこと、ペンも学校のものを使用するようにとの医師会からの連絡がありました。

2024. 12. 11

・・・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32号を皆様のお手元にお届けします。今回は、内容が盛り沢山で、かなり読み応えがあると思います。お時間のある時に、どうぞ高覧下さい。

いよいよ、5歳児健診が各市区町村でスタートします。この分野で先行している川崎市の片岡副会長に詳しくその内容をご執筆頂きました。ぜひ、参考にして頂ければ幸いです。今後実際皆様が健診を行ってみて、様々な問題点が浮き彫りになったら、ぜひ屈託のない御意見を事務局までお寄せ下さい。幹事会などで協議し、情報の共有をしていきたいと思っています。

神奈川小児科医会40周年記念式典は、既報の通り、盛大に行われました。相原会長が詳細に書いておられるので、出席された方はもう一度あの思い出を呼び起こしていただき、残念ながら欠席された方は、イマジネーションで何となく雰囲気味わってみて下さい。

この編集後記を書いている12月、久しぶりにインフルエンザが全国的に流行しています。そんな折、診療でお忙しい中、多くの先生方にご投稿いただき、編集委員一同心から感謝しております。

ぜひ、また来年33号の発刊の時は、皆様の御協力を宜しくお願い致します。

有難うございました。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・





Better Health, Brighter Future

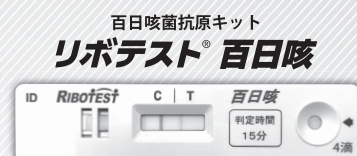
タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

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



感染症迅速診断キット リボテスト® シリーズに リボテスト® 百日咳 が新登場。



百日咳菌抗原キット

リボテスト® 百日咳

保険適用
体外診断用医薬品
承認番号 30200EZ00031000

マイコプラズマ抗原キット
リボテスト® マイコプラズマ



保険適用
体外診断用医薬品
承認番号 22400AMX01479000

使用目的、用法・用量（操作方法）、使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元

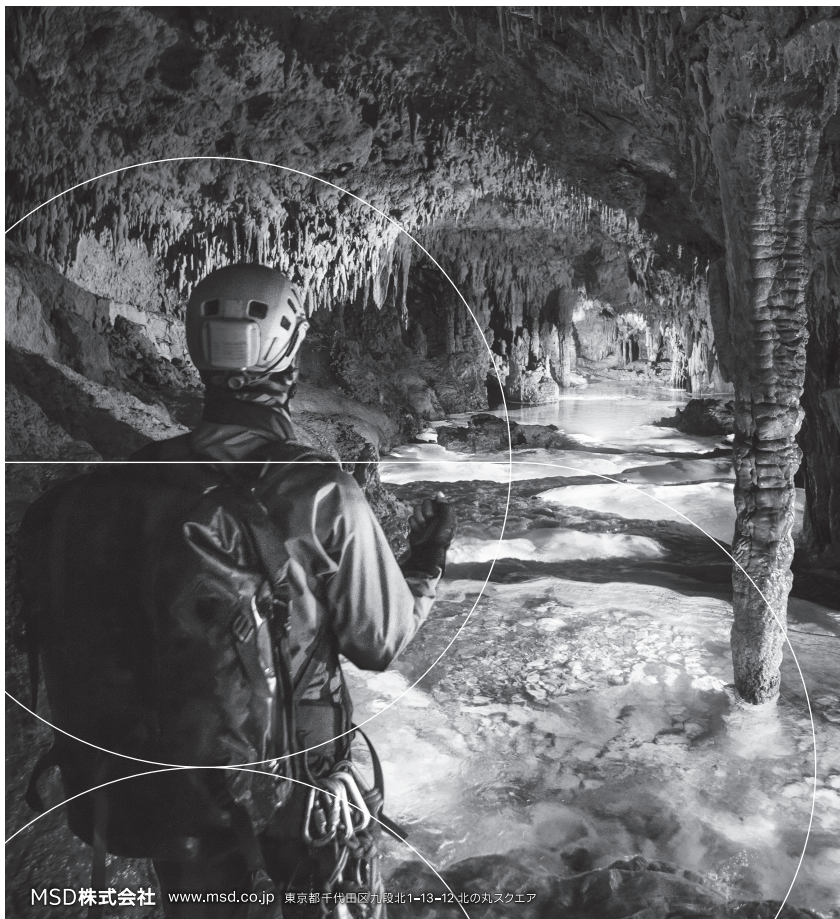
 **極東製薬工業株式会社**

【お問い合わせ先】

本社 〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町7-8
TEL : 03-5645-5664 FAX : 03-5645-5703
<https://www.kyokutoseiyaku.co.jp/>

RIBOTEST®, リボテスト®は旭化成株式会社の登録商標です。

2021.9-02



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。

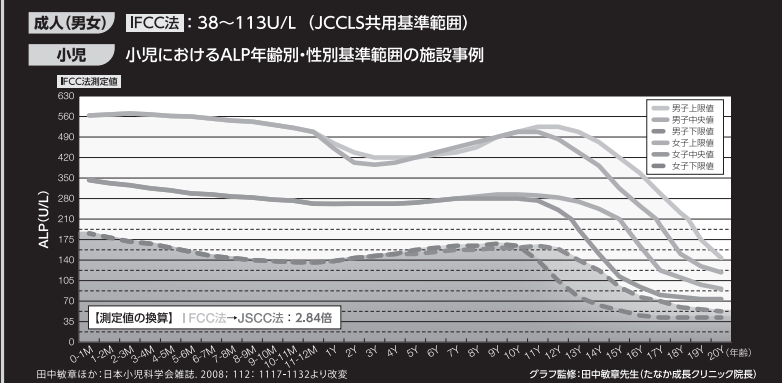
最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。

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

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ことが必要です。



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。

¹ Whyte MP, et al. Asfotase alfa therapy for children with hypophosphatasia. JCI Insight. 2016; 1(9): e65971
[利益相反: 本研究はAlexion Pharmaceuticals社の支援を受けて実施しました]

² 大川勝彦ほか: 日本歯科医師会雑誌, 2020; 73(3): 34-43.

ALEXION[®]
AstraZeneca Rare Disease

2022年9月作成 HPP-AD29 (1) -2209