

8月21日(土) 14:15~14:45

第1会場 B1F 地2

座長：稲光 毅 (いなみつこどもクリニック)

大人になるということ

幸道 直樹 (こうどう小児科)

自分が“大人”を意識したのは二十歳の誕生日を迎えた時だった。大学2回生から3回生の春休み、一人で京都に住んでいて、特に変わったことをしたわけではないが、とにかく大人を強く意識していた。その頃の自分にとって大人とは？選挙権を持つことが一番大きかったと思う。以来、選挙には毎回行ったがそれ以上に大人を意識はせずに月日が経っていった。大学5回生のころには小児科を専攻するのは面白いと思っていたが、小児科は子どもを診るところで、それと対比した形で大人を特に意識したわけではなかった。小児科医になってからは、さらに目の前にある仕事に没頭し続け、大人を意識しなくなっていった。

再度大人を意識し始めたのは研究生活から一般臨床に戻った1990年以降だったと思う。一般外来診療がメインとなり、普通の子供が成長していく様を見ることで、無意識から意識に変化した。それまではとにかく子どもの病気を見ていたのだが、一般外来では、病気や困りごとを持っている子どもを見る、さらに親御さんを見るのだということに再認識した。何を言っているのだと思われる諸氏も多いと思うが、事実だから仕方ない。

成長するとは何か。身体、機能、心の三位一体という言葉も意識しだした。さらに園医、学校医をするようになり、自分のフィールドが外に広がっていった。園医をしだした頃に健診で思春期早発症の4歳児に出会った。注意してみると小学1-2年生(6-7歳)女児では100-200人に一人くらい早発傾向があることに気が付いた。時に男児では体の変化に戸惑いを示したり、性的関心も芽生えてくる。

同一地域で30年以上小児科医をしていると、見ていた子どもが成人し親になってやってくる。あの子がと感慨深くなる。身体と機能と心……。

“子どもは未来である”というアラン・ケイの言葉はまさしくそうだと思う。子どもに関わる仕事に従事して、成長を見ることの喜びを皆さんと共有したい。

■略歴

1952年 福井県生まれ
 1971年 福井県立武生高校卒業
 1977年 京都府立医科大学卒業
 大学病院、社保神戸中央病院などで研修医
 1983年 同助手
 1986-1988年 京都女子大非常勤講師(兼任)
 1988-1990年 米国Duke大学小児科留学
 1990年 宇治病院小児科部長
 1991-2015年 奈良女子大学非常勤講師(兼任)
 1997年 こうどう小児科開業
 現在にいたる
 専門
 小児科学
 所属学会
 日本小児科学会(専門医・指導医)
 日本外来小児科学会(理事)
 日本小児内分泌学会
 日本渡航医学会
 日本医用マススペクトル学会(評議員)など
 1986年 医学博士授与(京都府立医科大学)
 専門領域：内分泌・代謝 関心領域：アレルギー、小児保健
 趣味
 囲碁、テニス、ピアノ
 夢 ストリートピアノデビュー

特別講演

8月21日(土) 15:00~16:00

第2会場 B1F 地1

座長：禹 満 (禹小児クリニック)

京都のイケズについて

井上 章一 (国際日本文化研究センター所長)

京都の人は、イケズだとよく言われます。私じしん、彼らからその洗礼をあげたことがないわけではありません。世評のイケズ説にも、妥当なところはあると考えます。

京都の市中には、東京や大阪とちがい、超高層のオフィスがありません。大きいところでも、中層ビルどまりです。都心の一等地にも、個人商店はけっこうのこっています。

そして、それらのなかには由緒のあるところが、少なくありません。創業二百年、三百年という経営体も、健在です。応仁の乱より十五世紀の内乱ですが、古いという商もあるのです。

そして、京都では、何よりその伝統がととばれます。ベンチャー・ビジネスの新機軸も、もちろん話題になりますよ。でも、老舗の旦那たちは、皮肉っぽく語りあうでしょうね。けったいなこと、はじめはったなあつ、て。

ハッ橋の由緒をめぐる、裁判がおこったことをおぼえておられるでしょうか。あるハッ橋の会社が、べつの同業者をうったえたんですよ。お前のところがかかげている歴史語りには、嘘がある。ノレンとしては、うちのほうが古いはずだ、と。

味や製造技術をめぐる訴訟沙汰ではありません。歴史の語り方が、その対象になったのです。ほかの都市だと、ちょっと考えにくいですよ。京都ならではのいさかいだと思います。

ただ、老舗も店の維持では、苦勞をしているんですよ。とくに、後継者問題ではね。ほかにも、むずかしいところはあると思います。数百年つづいたお得意さんとおつきあい。うるさい親戚……。

その気苦勞も知らずに、京都の伝統を語ったりしたらどうなるでしょうか。千年の都って、すばらしいですね、て。私は、彼らがイケズの砲門をひらくのは、そんな時だと思っています。

■略歴

1955年、京都市生まれ。京都大学大学院工学研究科建築学専攻修士課程修了。

京都大学人文科学研究所助手、国際日本文化研究センター助教授、教授を経て2020年より現職。専門は建築史、文化史、風俗史。1986年『つくられた桂離宮神話』でサントリー学芸賞、99年『南蛮幻想—ユリシーズ伝説と安土城』で芸術選奨文部大臣賞受賞。『関西人の正体』『日本に古代はあったのか』『伊勢神宮—魅惑の日本建築』『京都ざらい』『京都まみれ』など著書多数。

座長：幸道 直樹 (こうどう小児科)

子どもたちの未来をどう考えるか

寺脇 研 (京都芸術大学)

人口減少、少子高齢化、それに伴う地方の消滅可能性、災害の多発、パンデミックの可能性など、これから先の21世紀、さらにはそれに続く22世紀の日本社会には明るい展望が考えにくい。そんな中を生きていく子どもたちには、どんな未来が待っているのか。また、その時代を22世紀まで生き抜く力として必要なものは何か。教育は、子どもたちの「生きる力」を育むために何を留意してきたか、そしてこれから何を留意しなければならないか。1980年代以来、さまざまな立場から検討されてきた21世紀以降へ向けての教育の在り方について論じた上で、これからの教育、これからの社会の姿を考えたい。

■略歴

鹿児島県出身。1952年福岡市生まれ。75年、東京大学法学部卒業と同時に文部省（当時）入省。福岡県教育委員会義務教育担当課長（84年～86年）、広島県教育委員会教育長（93年～96年）と2度の地方勤務を交えつつ、生涯学習、初等中等教育、高等教育、文化のセクションを歴任。官房審議官（生涯学習政策担当）、文化庁文化部長を経て06年退官。京都造形芸術大学（現・京都芸術大学）教授として映画学科、マンガ学科の授業を受け持つと共に、東北芸術工科大学でコミュニティデザイン学科にも関わる。著書に「フクシマ以降の生き方は若者に聞け」（主婦の友社）、「国家の教育支配がすすむ」（青灯社）など多数。最近刊は、前川喜平、吉原毅との共著「この国の『公共』はどこへゆく」。

特別企画

8月21日(土) 9:15~11:45

第3会場 1F 103

座長：伊藤 純子（虎の門病院小児科）
杉村 徹（杉村こどもクリニック）

オープニングリマークス：リサーチ始めてみませんか

杉村 徹（杉村こどもクリニック）

本学会会員の方は、主に小児科外来診療に従事されていると思います。「日常診療の中で臨床研究なんてできるのかな？」と思っている方も多いかもしれません。研究と言えば、大学病院や基幹病院において、専門分野別に専門の医師が行っていると思われるのが一般的でしょうか。かつて専門医として研究を行っていた方も、クリニックを開業した後は研究から遠ざかっている場合もあるでしょう。今回、特別企画のオープニングリマークスとして、一般小児科臨床、小児プライマリ・ケアにおけるリサーチの重要性や日本外来小児科学会における研究サポートシステムについてご紹介いたします。日本外来小児科学会には研究部会があり、その下部組織にリサーチ委員会があります。この会は“調査研究方法検討会”を主とし、“質的研究方法検討会”、“こどもネット”、“リサーチアイデアバンク”、“リサーチ何でも相談”など会員の方の研究のサポートをしております。調査研究方法検討会は、一般の学会などの研究発表と異なり、結果を論じるよりも、小児科臨床での疑問点や気づきなどから、研究へ発展させていくプロセスについて議論し支援するための会です。現在、年に3回、関東、関西、その他で開催しております。新型コロナウイルスの影響で、昨年からは、Zoomを用いてオンラインによる検討会を開催しております。倫理委員会への審査申請や研究基金への申請希望の方は、調査研究方法検討会で研究の議論をお願いしています。本学会の研究サポートシステムへの多くの方のご参加ご連絡をお待ちしております。【日本外来小児科学会リサーチ委員会URL】http://www.gairai-shounika.jp/activity/kenkyu/research_committee.html

■略歴

1988年3月 久留米大学医学部卒業
1992年3月 久留米大学医学部大学院修了
1997年11月 杉村こどもクリニック開業（福岡県筑後市）
2010年4月 日本外来小児科学会 リサーチ委員会副委員長
2013年4月 日本外来小児科学会 理事
2018年5月 日本外来小児科学会 リサーチ委員会委員長

開業医でもここまでできる臨床研究

牟田 広実 (いいつかこども診療所)

演者は、まだ開業後5年にも満たない新米開業医であるが、開業前から行っていた臨床研究を細々ながらも続けている。開業前と比べると圧倒的に忙しくなったにもかかわらず、なぜ続けているのかと考えたとき、同じ仕事の繰り返しで、つまらないと感じてしまいがちな外来診療にスパイスが加わり、単調な毎日ではなくなるからであると気づいた。臨床研究を行うことで、具体的には以下の5つのメリットがある。

1. 医療現場の疑問や悩みを解決できる
2. 論文にすることで、世界の医療者にとどき、反応がある
3. 医療や政策を変えられる
4. 多種多様な仲間ができる
5. 質の高い診療を提供することにもなる

本講演では、私が実践している臨床研究への取り組み方を紹介するとともに、学会誌編集委員長の立場として、掲載論文の中から秀逸と思った論文を紹介する。

■略歴

1997年 自治医科大学医学部卒業
同年 久留米大学小児科入局
2000-8年 福岡県の地域医療に従事
2008-16年 飯塚市立病院 一人医長
2016年10月 いいつかこども診療所 開業

町医者は臨床の最前線にいます。外来診療中に疑問は尽きません。いわく、この発熱の原因ウイルスは？中耳炎の合併は？下痢がなぜ続くのか？そのままでも時間が解決したり、患者さんが自ら他の病院に移ったりで疑問を忘れ去ることも多いと思います。一方で、その疑問は調べても簡単には答えが見つかりません。自分で見つけるしかないこともあります。今回は、このクエスチョンをリサーチに昇格させる道すじを考えたいと思います。町医者の強みは1. 症例数が多いこと。つまり咳、鼻水、下痢、便秘といった一般疾患や予防接種、乳児健診、発達障害、肥満などの患者さんは、その多くがまず町医者を訪れます。このことは単一の施設でも臨床研究が可能なことを意味します。2. 家族との信頼関係があり、臨床研究で必須となる同意が得られやすい。現場感覚がある。査読を経た論文では臨床の現場感覚と一致することが多いのですが、ずれのある結果に遭遇することもあります。この場合は論文の対象集団が第一線の現場と違うことが多いと思います。逆に弱みは1. 症例が集まる三次病院のように、稀な症例に遭遇することは極めて限られます。また、一般疾患であっても、重症度に応じて適切なタイミングで紹介が必要になります。2. 勤務医時代に主体的に臨床研究に携わった経験のある人は少ないと思います。やったことがないことには二の足を踏みます。研究マインドがあったとしても、経験の不足からなかなか形になりません。3. 研究方法にも習熟していません。最近、研究倫理もディオバン事件以来著しく厳しくなりました。4. 統計に不慣れな点も多く、基礎統計を超える部分については各方面からの助言が必要です。リサーチのない学会はあり得ません。学会の務めは、この町医者の弱点を解決して臨床研究につなげることだと思います。

■略歴

1958年	愛知県常滑市にて出生
1976年 3月	愛知県立千種高等学校卒業
1983年 3月	弘前大学医学部卒業
4月	弘前大学医学部小児科学教室入局 医員
5月	医師免許取得 (第274627号)
1984年 10月	青森労災病院小児科勤務
1986年 4月	弘前大学医学部附属病院小児科医員
1988年 4月	五所川原市立西北中央病院小児科医長
1989年 4月	青森市民病院小児科副部長
1991年 4月	弘前大学医学部附属病院小児科医員
1992年 4月	弘前大学医学部附属病院小児科助手 日本小児科学会認定医 (第9884号)
1993年 12月	青森労災病院小児科部長
1995年 3月	弘前大学医学部学位 (医学博士) 取得 (医703号)
2001年 6月	青森労災病院退職
6月	とみもと小児科クリニック開設
2003年 12月	日本小児科学会専門医 (第9884号)
2010年 12月	日本外来小児科学会学会誌編集委員
2013年 7月	日本外来小児科学会リサーチ委員

所属学会

- 日本小児科学会
- 日本小児循環器学会
- 日本外来小児科学会
- 日本小児栄養消化器肝臓病学会
- 日本小児内分泌学会

連携の上に成り立った睡眠研究

尾崎 貴視 (おぞきこどもクリニック)

わたくしは地域医師会の理事（小児関連全般担当）をしています。この度は、理事の立場で多くの方々の支援・協力を得て行った小児の睡眠研究について発表いたします。医師会活動には、地域の小学校4年生（以下、小4）全員を対象とした小児生活習慣病予防健診（以下、小児健診）事業や、学校医部会研修会があります。研修会では、小児健診の報告もしています。その活動の中で、小児健診の結果を現場（家庭・学校）で有効活用するためには、PDCAサイクルを回す具体的な介入策が必要であると感じました。まず、小児健診の解析から、睡眠時間が短い児には肥満傾向がある（健康に悪い）という結果を得ました。この解析は、当地医師会と契約を結んでいる早稲田大学との連携によるものです。そこで、睡眠時間を十分に確保すると、肥満傾向の改善が得られるとの仮説の元に、睡眠時間に関する検証介入を考えました。そこで、同大学と介入研究のプロトコルを作成し、当学会の調査方法検討会で2回にわたり相談アドバイスをいただきました。また2つの小学校に介入校および対照校として協力の了承を得、学校と相談して実施可能なプロトコルにしました。一方、教育委員会や医師会に申請して了承を得、研究費は医師会から供出されました。最終的に、当学会の倫理委員会に申請し承認を得ました。その後、半年間の睡眠調査を行い、介入校および対照校からのデータを解析して、睡眠を長くする介入が有効である事を検証しました。この結果は、学校・教育委員会・医師会に報告し、地域住民の方々に周知しました。このように、学校健診をスタートとして、その分析から問題点を抽出し、その解決を目的に具体的な介入を実施する事で成果が得られました。以上、学校健診をスタートとして、様々な方々と密に連携をとりつつ、介入検証の実施およびその成果の還元というポピュレーションベースの研究を行うことができたケースにつき解説します。

■略歴

平成5年香川医科大学を卒業し、同小児科入局。その後、香川医科大学付属病院および愛媛県立中央病院にて研修、診療に従事。平成10年4月より瀬戸内海病院に勤務した後、再び香川医科大学付属病院勤務。平成13年3月同小児科退職。平成13年4月おぞきこどもクリニックを開設。平成22年4月より三豊・観音寺市医師会の理事として地域活動部に所属し現在に至る。

リサーチマインドは面白いがるマインド

窪田 満 (国立成育医療研究センター総合診療部)

日本外来小児科学会の先生方からは、いつも興味深い臨床研究が発表されており、本当に勉強になる。特に多施設を対象とした調査研究の質は高く、本学会に加盟している先生方の積極的協力姿勢には敬意を表さずにはいられない。

一方で、単施設の臨床研究の方がハードルが高いかもしれない。この特別企画で御発表されている先生方の臨床研究はどれも素晴らしく、忙しい臨床の中で研究活動を行う姿勢に驚かされる。しかし、あえて誤解を恐れずに申し上げれば、この先生方が特別なのではなく、どのような医師でも臨床研究は行えるのではないかと考えている。それにはまず、「面白がって」みてはどうだろう。そうすれば、トライしやすいのではないだろうか。日々の臨床には、まだまだクリニカル・クエスチョン (CQ) がたくさん存在している。小児科医としての年月を何年重ねても、わからないことだらけである。自分が思いついたCQを解決するためには、まず論文を検索することになる。しかし、それでも答えが得られない場合、いよいよ自分で研究してみようということになる。その手法に関して、「ジャンクフードを食べると肥満になるのか」というCQをもとに解説する。

次に、実際の例として、当院のレジデントが抱いた「IgA血管炎で入院する子どもって、長期になる子と、すぐに退院する子がいるけど、どこに違いがあるんだろう」というCQに対して行ったレトロスペクティブな臨床研究を紹介する。彼女は丹念に当院の症例を調べ、最終的にはPediatrics International誌に掲載される論文に仕上げた。論文の内容ではなく、彼女の視点から、面白がって研究するマインドについて考えてみたい。

純粋な基礎研究者と異なり、私たち臨床医には溢れんばかりのCQがある。そして、病院やクリニックの勤務医だからこそ、多くのデータを持っている。リサーチマインドを持つことで、もっと面白い小児医療を実践してみようではないか。

■略歴

- 1986年 北海道大学医学部 卒業
- 1986年 日本赤十字社医療センター 外科研修医
- 1988年 北海道大学医学部附属病院小児科および関連病院小児科 医員
- 1993年 東北大学医学部附属病院病理部 医員
- 1995年 アメリカ合衆国アラバマ大学バーミングハム校免疫生物学センター フェロー
- 1997年 北海道大学医学部附属病院小児科 医員
- 2004年 北海道大学医学部附属病院小児科 助手
- 2006年 手稲溪仁会病院小児科 主任医長
- 2012年 埼玉県立小児医療センター総合診療科 副部長
- 2015年 国立成育医療研究センター総合診療部 部長
- 2018年 国立成育医療研究センター総合診療部 統括部長に名称変更。現在に至る。

8月21日(土) 9:15~10:15

第2会場 B1F 地1

座長：中村 豊 (ゆたかこどもクリニック)

新型コロナウイルスはいつ「新型」でなくなるのか？

森内 浩幸 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・小児科学)

2019年大晦日の報告以来、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックが世界中を混乱に陥れています。人に感染するコロナウイルス (CoV) としては、4種類の感冒 CoV (NL63、229E、OC43、HKU1) に加え、21世紀に入って SARS、MERS、COVID-19 を起こす3種類の新興 CoV が出現しましたが、いずれも元々はコウモリなどの自然宿主から人の社会にもたらされた人獣共通感染症です。強い病原性があっても有症状者からのみ伝播する病原体は、水際対策や封じ込めによって根絶又は制御が可能です。エボラウイルスは致死率が高い病原体ですが、ヒト-ヒト感染は何とか断ち切る事ができます。しかしジャングルからの流入が繰り返し起こっています。SARS-CoV も致死率が高い病原体でしたが、有症状者を徹底的に水際で見つけ出し封じ込めることで、消滅させることが出来ました。一方、新型 CoV (SARS-CoV-2) は、症状のない人 (無症候性感染者、又は発症前の患者) から感染するので水際対策も封じ込めも上手く行かず、パンデミックに至りました。変異を繰り返すに連れて感染力が拡大し、当初は感染することが少なかった子ども達の間にも次第に感染が拡大しています。ただ、子ども達は感染しても重症化は極めて稀で、英国の報告によると感染者100万人中死亡したのは2人だけ (致死率0.0002%) です。従って、重症化のリスクのある大人達の殆どが免疫を獲得してしまえば、このウイルスは5番目の感冒 CoV として定着する可能性があります。その日が、ワクチンの普及によって速やかに訪れるのか、多くの犠牲者を出しながら長い年月をかけて到達するのか、人類の英知と連帯が試されています。又、子ども達の日常を取り戻せるその日まで、私たち小児科医はいかにして子ども達をコロナ禍の間接的被害から守ることが出来るのか、その存在意義が問われています。

■略歴

1960年4月1日生

現職：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授

学歴：

1984年 長崎大学医学部卒業

1994年 医学博士 (長崎大学 (乙) 1335号)

1994~97年 米国 National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) 感染症専門医トレーニングコース修了

職歴：

1984年 長崎大学医学部小児科入局

1988年 国立仙台病院 臨床研究部 レジデント

1990~99年 NIAID 研究員 (Visiting Fellow, Visiting Associate, Staff Scientist)

1994~99年 NIH Clinical Center 臨床スタッフ併任

1999年 長崎大学医学部小児科学教室 主任教授 (長崎大学病院 小児科長 併任：現在まで続く)

2002年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 感染免疫学講座 感染病態制御学分野 教授

2013年 同研究科 展開医療科学講座 小児病態制御学 (2014年4月より 小児科学) 分野 教授

2015年 長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授併任

委員等：

独立行政法人 科学技術振興機構 科学技術振興調整費研究領域主管 (2005~2016年)

独立行政法人 日本学術振興会 科学研究費委員会専門委員 (2006~2011年、2016年~)

文部科学省 大学設置・学校法人審議会 専門委員 (2008~2011年)

厚生労働省 社会保障審議会統計分科会「疾病・傷害及び死因分類専門委員会」専門委員 厚生労働省 予防接種部会 HPV ワクチン作業チーム (2010~2011年)

WHO ICD-11 Pediatric Advisory Group (2010年~)

厚生労働科学特別研究事業「ヒトT細胞白血病ウイルス1型母子感染予防のための保健指導の標準化に関する研究」研究代表者 (2010年)

厚生労働省 HTLV-1 対策連絡協議会 委員 (2011年~)

先天性トキソプラズマ& サイトメガロウイルス感染症患者会「トーチの会」顧問 (2012年~)

免許・資格：

1984年 医師国家試験合格

1992年 ECFMG 合格 (0-482-569-1号) (Basic Science score 85; Clinical Science score 87)

1999年 日本小児科学会認定医 (2003年より専門医：第021375号)

主な賞罰：

1984年 summa cum laude (長崎大学医学部)

1992年 First Place in Public Speaking Contest (FAES post-graduate school at the NIH)

1996年 Dade MicroScan Young Investigator Award (American Society for Microbiology)

1997年 Special Recognition Award (NIAID)

1999年 Staff Recognition Award (NIAID)

2001年 The Taiwanese Society of Neonatology Lecture Award

2002年 Travel Award (International Symposium on Infections in the Immunocompromised Society)

所属学会 (学会内での役職)：

American Academy of Pediatrics (International Fellow) Asian Society for Pediatric Research Asian Society for Pediatric Infectious Diseases (President, ACPID 2018; Standing Committee member) The American Society for Microbiology、他日本小児科学会 (理事、試験運営委員会出題幹事、他) 日本小児保健協会 (理事、第62回学術集會会頭) 日本小児感染症学会 (理事、将来計画委員会委員、教育委員会委員、他) 日本ウイルス学会 (理事、「ウイルス」編集委員会委員、ウイルス検査体制委員会委員、他) 日本臨床ウイルス学会 (幹事、学会誌編集委員会委員、第58回学術集會会頭) 日本ワクチン学会 (理事、学会誌編集委員会委員) 日本HTLV-1学会 (理事、倫理利益相反委員会委員長、他)、他

座長：峯 真人 (峯小児科)

わが国の予防接種制度の問題点と解決に向けた提言

藤岡 雅司 (ふじおか小児科)

予防接種は小児科にとっての日常業務である。さまざまな種類の予防接種の効果や副反応、接種年齢、回数、間隔などは、小児科医なら常識として知っていることばかりである。今回の講演では、このような一般的な予防接種に関する知識の解説や手技の説明ではなく、予防接種関連法令を概説し、制度上の問題点を指摘するとともに、解決に向けた提言を行なう。まず、予防接種関連法令の体系と沿革を概説する。次に、予防接種関連法令の条文の解釈、民法に基づく期間計算と予防接種の定期と間隔との区別について理解が深まるよう説明する。そして、予防接種禍訴訟等の過去の判例などを基に、健康被害救済制度の問題点を挙げるとともに、わが国の予防接種制度解決に向けた提言を行なう予定である。

■略歴

- 1984年3月 大阪市立大学医学部卒業
- 1984年5月 大阪市立大学医学部付属病院小児科にて臨床研修
- 1986年4月 大阪市立大学大学院入学 (医学研究科内科系小児科学専攻)
- 1990年3月 大阪市立大学大学院修了
- 1990年3月 宝生会PL病院小児科入職
- 1995年12月 宝生会PL病院小児科退職
- 1996年2月 大阪府富田林市にて、ふじおか小児科を開院、現在に至る

座長：西藤 成雄（西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック）

コロナとインフォデミック:ソーシャル・メディアが豊かにする社会とその危険性

荒牧 英治（奈良先端科学技術大学院大学）

今、医療が変わりつつあります。カルテなどに集積される医療ビッグデータ、それを生かした人工知能による診断支援、さらには、スマートフォンやスマートスピーカーといった新たなデバイスからの情報の収集など、様々な材料、技術が登場しています。中でもまったく新しい情報源として注目されている技術がソーシャルメディアデータです。Facebookによる近況報告、LINEによる交信、ショッピングサイトによる商品購入、Instagramによる写真の共有。今や、国民の大多数が何らかのソーシャルメディアを用いています。特に、日本では、東日本震災以降、Twitterなどのソーシャルメディアが電話やテレビと並ぶインフラとして認知されつつあります。ソーシャルメディアは、個人のデータに紐付いたデータを扱え、なおかつリアルタイムな情報という従来ない特性を持っており、現在、これを利用して、医療情報の収集や公開を行う試みが始まっています。しかし、その一方で情報が偏る危険性も指摘されています。特にコロナの時期における時には過敏すぎる反応は、インフォデミックという新しい問題の危険性を提示しました。本講演では、つぶやきを用いた研究事例を紹介し、その利活用の方法について議論したいと考えています。

■略歴

2000年 京都大学総合人間学部基礎科学科卒業。2005年 東京大学大学院情報理工学系研究科博士課程修了。博士（情報理工学）。2005年 東京大学医学部附属病院特任助教、などを経て、2020年 奈良先端科学技術大学院大学教授

座長：有瀧 健太郎（ありたき小児科）

微生物とヒトの共進化ーヒトの感染症の歴史ー

西 順一郎（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科微生物学分野）

ヒトの感染症は社会の変化によって変貌してきた。先史時代には、土壌や水などの環境由来の感染症、常在菌による異所性感染症、原虫・寄生虫感染症に苦しんできた。農耕と牧畜が始まると、人獣共通感染症が数多く出現したと推測されるが、動物由来の病原体はヒトへの馴化を進め、ヒト固有の病原体として進化してゆく。その後の人口増加と都市形成は、ヒトーヒト感染する感染症の流行につながった。現代では、大規模な森林開発とグローバル化によって、動物由来のウイルスによる新興感染症が世界的な広がりを見せる。

微生物はヒトの歴史よりはるかに古くから地球上に存在し、きわめて早いスピードで生物学的進化を続けている。一方ヒトは、ごく最近になってワクチンや抗菌薬などの文化進化によって微生物を制御しようとする。密接な関係をもつ異なる生物が互いに影響を及ぼし合いながら進化することを共進化（co-evolution）と呼ぶが、微生物は遺伝子の変異と水平伝播によってヒトによる選択圧を回避する方向に進化する。

Hibワクチン導入後の無莢膜型インフルエンザ菌、肺炎球菌結合型ワクチン導入後の肺炎球菌の血清型置換、髄膜炎菌でも侵襲性の強い株が莢膜血清型を変化させている。ロタウイルスは遺伝子再集合でリアソータント株を生み出している。インフルエンザウイルスは言うまでもなく、SARS-CoV-2も免疫を回避する変異株がすでに出現している。

このような免疫回避の方向への進化とともに、ビルレンス（1個の微生物の毒力）の変化にも注意が必要である。医療が破綻し重症者から伝播しやすい状況になると、微生物はビルレンスを高めたほうが有利になる。そうならないように、私たちは医療における感染対策で最も大切な標準予防策について改めて考える必要がある。パンデミックの今、微生物とヒトの共進化を理解し、微生物との共生の道を探ることが望まれる。

略歴

平成元年鹿児島大学医学部卒業。鹿児島大学病院小児科および県内の地域医療機関で小児医療に従事。平成13年米国メリーランド大学医学部へ留学。鹿児島大学病院小児科講師を経て、平成24年5月から現職。鹿児島大学病院感染制御部部長を兼任。微生物学、感染症、感染制御が専門。

座長：高田 慶応 (たかだこどもクリニック)

児童・青年期における性的指向と性別違和に関わるライフイベント

日高 庸晴 (宝塚大学看護学部)

性的指向と性自認の多様性に関する情報が2015年あたりからマスメディアを通じて激増しており、文科省からはこれまでに学校現場に対して複数回公的文書が発出されている。2015年秋には東京都渋谷区と世田谷区が同性パートナーシップ制度を導入し、2020東京オリンピック開催まであと5年といったタイミングであったことも影響して、企業のダイバーシティ推進事業の実施も加速的であった。

筆者が2016年にLGBTs当事者1.5万人を対象に実施した国内研究では、約6割に小中高におけるいじめ被害経験があり、10代のゲイ・バイセクシュアル男性の自傷行為経験率は首都圏男子中高生の約2倍にあたるということが明らかになっている。不登校経験率も他集団に比較すると極端に高率であり、学齢期の児童生徒が直面する困難なライフイベントの背景要因として、性的指向と性自認の多様性があることが示唆されている。筆者が大阪心斎橋の路上で若者男女約2千人に実施した疫学調査によれば、異性愛男性に比較してゲイ・バイセクシュアル男性の自殺未遂リスクはおよそ6倍高いことがわかっている。

医療現場との関連においては、2019年に約1万人のLGBTsを対象に実施した全国調査では、トランス女性の51%、トランス男性の39%が「体調が悪くても性的指向と性自認を理由に医療機関の受診を我慢」していたことが明らかになっている。

性的指向と性自認の多様性に関する取り組みは、学校だけで行うのではなく、地域の中で小児科医の気付きと支援が強く求められている喫緊の課題である。当日は実証データや事例をもとに、当該集団が直面している現状について報告する。

■略歴

京都大学大学院医学研究科で博士号(社会健康医学)取得。カリフォルニア大学サンフランシスコ校医学部エイズ予防研究センター研究員、公益財団法人エイズ予防財団リサーチレジデントなどを経て現職。

法務省企画の人権啓発映像や文部科学省が2016年4月に発表した性的指向と性自認に関する教職員向け資料の作成協力、文部科学省・厚生労働省・法務省・人事院など国や自治体の研修講師を務める。監修したDVD教材「LGBTsの子どもの命を守る学校の取組 当事者に寄り添うために～教育現場での落とし穴」は文科省特選を受賞している。

座長：熊谷 直樹 (くまがいこどもクリニック)

人はなぜニセの科学を信じてしまうのか～疑似科学受容の心理学～

菊池 聡 (信州大学人文学部)

一般には科学的な主張のように受け取られながら、実際には科学としての要件を満たしていない主張・言説は**疑似科学** (pseudoscience) と呼ばれる。現在の日本では、ネガティブな意味をこめて「ニセ科学」や「似非科学」と呼ばれることも多い。医療や健康産業の分野では、疑似科学的な治療法・健康法が科学を装うことで効能を不当に過大視させ、高額のコピー被害だけでなく正当な医療を妨げる例が頻発し、これらにどう対処するかが大きな課題となっている。

この疑似科学に対処するため、その性質や特徴を理解しておく必要がある。しばしば見られる誤解として、疑似科学は科学知識や教育の不足による誤った知識であり、正しい知識によって修正されるという欠如モデルの考え方が多い。確かに疑似科学はエビデンスによって十分に支持されないという点で誤った主張であることは間違いないが、問題は単に誤っていることではなく、科学哲学における境界設定問題の議論から提唱された「反証可能性の欠如」に特徴があり、修正や反証をこぼみ拡大再生産される信念 (belief) の一種としてとらえると、その振る舞いが把握しやすい。

心理学の領域においては、疑似科学信念は、超自然現象などへの無批判な信奉 (超常信念) や、陰謀論、宗教的信念などと並んで、ESB (Empirically Suspect Belief) の一つに位置づけられており、さまざまな人格・行動特性、人口統計学的変数、認知特性や課題成績などの広汎な変数との関連性が検討され、これらに共通した心理メカニズムの存在が推定されている。本講演では、心理学が明らかにした疑似科学信念の特徴の理解をもとに、現代社会と医療の問題としての疑似科学を多面的考えていく。

■略歴

京都大学教育学部から京都大学教育学研究科博士課程単位取得退学。現在、信州大学人文学部教授。信州大学地域防災減災センター長。専門は認知心理学、クリティカル・シンキング。

子どものための幼児教育

河崎 祥子 (西宮市立子育て総合センター附属あおぞら幼稚園)
田附 俊一 (同志社大学スポーツ健康科学部)

そもそも幼児教育は、子どものための教育として考えられたものです。今回あえて、本講演の題目に「子どものための幼児教育」としたのは、幼稚園教諭だけでなく保護者や地域の方などに支えていただいている現在の幼児教育が本当に「子どもの主体性を重んじる教育」として機能しているかを保育の5領域、特に「健康」から再考し、フロアの皆さんと共に「子どものための幼児教育」を考え合い確認したいと考えています。本講演が外来小児科医師に寄与できることを願っています。「子どものための幼児教育」の再考と確認にあたり、以下のストーリーで講演を進める予定です。1. 幼児教育について1) 我が国の幼児教育の制度について2) 幼児教育の目的について2. コロナ禍における幼児と家族について1) 兵庫県西宮市の例2) 兵庫県芦屋市の例3. 人生における幼児期と幼児教育に求められる役割4. ドイツの試みの紹介5. まとめ

■略歴

西宮市立幼稚園教諭西宮市教育委員会事務局指導主事。現在、西宮市立子育て総合センター附属あおぞら幼稚園園長

座長：春本 常雄（東大阪生協病院）

在宅での医療的ケアの実際

竹本 潔（大阪発達総合療育センター小児科）

たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な18歳以下の「医療的ケア児」は、新生児医療の進歩などを背景に年々増加傾向にあり、現在全国に約2万人いるといわれており、日常生活における適切な支援が医療・教育・福祉の現場で求められています。

また、医療的ケア児支援法案が2021年6月11日に国会で可決されました。この法案の基本理念は、日常生活及び社会生活における切れ目のない支援が、どこに居住していても適切に受けられることを謳っています。例えば、学校に対して在籍する医療的ケア児が保護者の付添いが不要になるよう看護師配置等必要な措置を講ずることや、都道府県に対しては「医療的ケア児支援センター」の設置を明記しています。

来年度以降各地域でこれらの体制整備が進むことが予想され、小児在宅診療のみならず、学校・保育所・放課後等デイサービス等での医療的ケア習得のニーズが今後高まることは間違いありません。

本講では、

1. 胃瘻・中心静脈栄養について
2. 気管切開について
3. 人工呼吸管理について
4. 排痰（気道クリアランス）について～咳・カフアシストの効果～
5. 気管切開や人工呼吸器装着中の呼吸状態の悪化に対する実際の手順の確認

といった内容で、限られた時間ではございますが、できるだけわかりやすくご説明させていただきます。全ての職種の方々へ、お時間許しましたらご視聴いただけるとうれしく思います。

略歴

1990年：北海道大学医学部卒業

1990年：大阪厚生年金病院小児科

1993年：大阪大学医学部小児科

1994年：国立大阪病院麻酔科

1996年：大阪府立千里救命救急センター

1997年：日生病院小児科

1999年：阪南中央病院小児科

2004年：大阪府和泉保健所

2006年：大阪発達総合療育センター

2018年：同センター南大阪小児リハビリテーション病院副院長

（大阪市立大学障がい医学・再生医学寄附講座特任助教を兼務）

<モットー> ちょっと ちょっとちょっとずつ

8月22日(日) 13:30～14:30

第4会場 1F 107

座長：永井 崇雄（永井小児科医院）

研究倫理の基礎 事例から学ぶ倫理指針の要点

三品 浩基（神戸市こども家庭局）

日常の診療情報を活用して研究を実施する場合、もしくは患者さんやそのご家族等から新たに試料・データを収集して研究する場合、いずれの状況においても研究対象となる人たちへの倫理的配慮を検討する必要がある。そのため、研究者は、世界医師会が制定した「ヘルシンキ宣言」および本邦の研究に関する法令・倫理指針に精通していることが求められる。研究倫理に関する指針は数年ごとに見直しや改正が行われる。2014年に「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が改正され、2018年に「臨床研究法」が施行された。さらに本年6月30日、新たに「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が施行された。最近の研究倫理の動向を踏まえ、研究倫理指針の要点および改正点を解説する。研究者は、研究倫理指針に従い、インフォームド・コンセント、個人情報保護等の手続きを計画し、その研究計画について倫理審査委員会の承認を得た後、研究を実施する。これらの倫理的配慮に関する手続きが、なぜ必要なのか？について、研究関係者が理解していることは、研究が適切に実施されるために重要なことである。いくつかの研究事例を題材として、手続きを要する理由やその倫理的意義について解説する。また、過去の研究不正に関する事例を紹介しながら、利益相反の管理及び不正行為の防止等にも触れ、研究公正の考え方についても言及する。

■略歴

2001年 兵庫医科大学 卒業
2003年 国立成育医療研究センター レジデント
2008年 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 修了
2008年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校小児科 リサーチフェロー
2009年 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 特定助教
2014年 神戸常盤大学保健科学部 准教授（公衆衛生学）
2016年 神戸市こども家庭局 医務担当課長（現職）
専門：小児医学、公衆衛生学

座長：鈴木 英太郎（鈴木小児科医院）

事例から学ぶ統計分析の実際

市原 清志（山口大学大学院医学系研究科保健学専攻・生体情報検査学）

日常診療の情報をういた臨床研究はその研究デザインにより、(1) 治療や診断方法の効果比較（介入研究）、(2) 疾患を発症するまでの期間、疾患の予後に関わる要因分析（縦断研究）、(3) 疾患の診断特性や発症要因の解明（横断研究）に大別できる。各研究を適切に実施し、意味のある分析結果を得るには、多変量解析法の知識が求められる。本講演では各々にマッチしたデータ解析法を概説した上で、外来小児科学会の事例に基づき、解析の実際を解説する。

(1) の研究を的確に行うには、「介入」の違いで対象をランダムに割り付ける臨床試験（RCT）を要するが、日常診療での実施は困難である。そこで、過去のデータを後向きに調整して、治療（診断）法の違いで、効果に差があるかを分析する方式（傾向スコア分析）を利用する。これには、まず治療法の選択に影響する因子（交絡因子：性、年齢、重症度等）を多重ロジスティック分析（MLRA）法で特定する。判明した交絡因子に基づいて治療群と非治療群の症例をマッチングしてから、改めて治療の有無を説明変数としてその有意性を分析することになる。

(2) の研究は、有病率が高く、複数回の経過観察を行える条件が整えば、その発症要因や予後を分析するのに有用である。発症の有無と発症までの期間を目的変数としてCox回帰を適用すれば、発症・予後要因を分析できる。

(3) の研究は症例・対照研究に相当し、疾患の有無の鑑別に貢献する要因を、MLRAを用いて容易に分析できる。ただし、有病率が低い場合は、疾患群の症例とマッチする症例を傾向スコア分析で選んでから解析すれば分析精度が高まる。

最後に多変量解析に共通の注意点を述べる：①データ数 ≤ 50 では過剰適合現象が生じ、分析の再現性が低下する、②Cox回帰やMLRAでは目的変数にイベント（治療効果、病態の有無等）を用いるが、1説明変数当たり10イベントの確保が求められる、③説明変数が数値型の場合、分布の歪みを調整する。

■略歴

1975年3月 山口大学医学部卒業
 1979年3月 大阪大学大学院医学研究科博士課程修了
 1981年4月 大阪大学講師 臨床検査診断学
 1992年1月 川崎医科大学 助教授 検査診断学
 2002年4月 山口大学教授 保健学科病態検査学
 2004年4月 山口大学大学院教授 保健学専攻・生体情報検査学
 2016年4月 山口大学名誉教授・特命教授 保健学専攻・生体情報検査学
 2021年4月 山口大学学術研究員 保健学専攻・生体情報検査学
 現在に至る

座長：武内 一（佛教大学社会福祉学部）

生命との出会いを紡ぐ出生前診断

兵頭 麻希（母と子のまきクリニック）

妊娠初期には妊婦自身の体の変化とともに、将来の生活を案じ様々な不安が生じる。家族が安心して児を迎えるための準備が行えるよう、出生前診断の需要が増えている。出生前検査は、50年前から行われていた羊水染色体検査に始まるが、この30年間に目覚ましい進歩を遂げた超音波機器による検査は、様々な胎児疾患の診断のみならず胎内環境の評価にも不可欠である。約20年前には母体血による血清マーカー検査が染色体トリソミーのリスク評価として登場し、さらに精度を向上した無侵襲的胎児遺伝学的検査（NIPT：Non-Invasive Prenatal genetic Testing）が8年前に臨床応用されるようになった。母体血による検査はその簡便性のため、受検者のみならず医療者にも容易に扱われ、20年前、そして昨今も医療現場や社会に大きな波紋を広げている。これを受け昨年度は、国を挙げて出生前検査の問題について議論し取り組み始められ、本年度まさに大きな変換期を迎えている。まずは各検査を熟知した専門の医療者が、それぞれの検査のメリットを生かし使いこなす胎児診療の体制が必要とされる。そして胎児の疾患が疑われた場合には速やかに、関連各科の連携やピアグループとの繋がり、行政の福祉の活用などを図り、心理社会的、倫理的配慮をもって遺伝カウンセリングが継続的にできる診療体制が作られるよう願っている。出生前検査は、優生保護法のような命の選別ではなく、尊い命を実感し、児の成長を慈しみ喜びを感じられる診療の中で行われてこそ、母児の健康や家族の幸せのための医療となる。両親の愛着形成の第一歩として、生命との出会いを紡ぐ出生前診断のあり方を考える。

■略歴

平成8年 広島大学医学部卒業
平成8年 県立広島病院産婦人科
平成10年 県立安芸津病院産婦人科
平成11年 医療法人あかね会土谷総合病院産婦人科
平成13年 広島大学医学部産科婦人科学教室医員、産婦人科専門医取得
平成17年 広島大学病院産婦人科助教、臨床遺伝専門医取得
平成20年 広島大学博士（医学）取得
平成23年 近畿大学大学院総合理工学研究科遺伝カウンセラー養成課程非常勤講師併任
平成31年 広島大学病院産婦人科退職
令和1年 母と子のまきクリニック開院、広島大学医学部客員准教授
令和2年 安田女児大学客員教授
令和2年 厚生科学審議会専門委員 [NIPT等の出生前検査に関する専門委員会]

「多様性と調和、未来への継承」の本質にふれるためのもの

水戸川 真由美（公益財団法人日本ダウン症協会（JDS））

ダウン症のある人は、多様な人々が共に生きる社会の一員です。それぞれに豊かな人生を生きています。JDSは、“ダウン症”を出生前検査の対象として排除するのではなく、「ダウン症のある人が、その人らしく、普通に、安心して暮らせる社会」が実現することを望んでいます。

出生前検査の基本的な考えは、母胎内で育ちつつある命とそれを幸福と不安の中に育てている妊婦さんのために、出生前検査をマススクリーニングとして一般化することには、断固反対します。ですが、断固反対が大きな誤解を生み一人歩きをしています。

JDSは、出生前検査（診断）の技術そのものに対して、特に見解を示すことはありません。また、出生前検査を一人ひとりがどう理解し選択するかについて、賛成や反対の意見を表明することはありません。そして検査受検の有無を問いません。基本的な考えは1999年の母体血清マーカー検査導入時と、今もなお変わっていないのです。出生前検査はNIPTのみではありません。普段に行われている超音波検査も出生前検査の範囲であり、検診を受けている妊婦さんはそのように意識されていないのがほとんどだと思います。

ダウン症という染色体の突然変異は、早期発見することで治療が出来るわけではありません。任意の出生前検査（診断）は多種にあり、受検するまでのきっかけは様々であり、NIPTのことだけの「あり方」を考えていくことではないと思います。私の関わる妊婦さんから見えてきた、妊婦さんに起こった様々なことがあります。当事者になった方なるかもしれなかった方に渡すべき情報をどう考え選べばいいのか、意思決定支援をどのようにおこなえばいいのか、社会のあり方を問う視点からも考えていく時が来たように思います。

今年のオリンピック・パラリンピックのテーマは「多様性と調和、未来へ継承」です。出生前検査は、排除ではなく「多様性と調和、未来への継承」の本質にふれるための検査や診断であってほしいと思います。

■略歴

1960年 岐阜県高山市出身 東京都在住

公益財団法人日本ダウン症協会 理事／NPO法人親子の未来を支える会 理事／一般社団法人ドゥーラ協会認定 産後ドゥーラ／脳性麻痺、知的障害の長女、ダウン症のある息子、孫一人を含む3人の母。出生前検査（診断）についてピアサポートなど産前から妊婦さんやその家族を支援する。

シンポジウム 1

『離乳食』から『補完食』へ

8月21日(土) 9:15~11:45

第1会場 B1F 地2

座長：今西 康次 (じねんこどもクリニック)

知っておきたい補完食のポイント

瀬尾 智子 (緑の森こどもクリニック)

乳児が生後6か月ごろになると、成長発達に必要なエネルギーと栄養素が母乳だけでは不足してくる。乳児期後半以降の、母乳だけでは不足する栄養とエネルギーを補うための食事が「補完食」である。WHOは、「生後6か月までは母乳だけで育てること」「生後6か月以降は栄養豊富な補完食を食べさせながら母乳育児を生後2年かそれ以上続けること」を推奨している¹⁾。それゆえ「補完食」は、第一に栄養豊富なものでなければならない。

乳児期後半はまた、摂食行動の発達という点でも重要な時期であり、子どもの発達段階に合わせた補完食のやり方が実践されなくてはならない。養育者が「なめらかにすりつぶした食物を食べさせる」のではなく、子ども主導のBaby-led weaning²⁾ や子どもの気持ちに応えるResponsive feeding³⁾ について紹介する。

一方、従来行われてきた「離乳の進め方」の細かいプロセスが養育者の負担となることが注目され、最近ではベビーフードの利用が推奨される風潮にある。また、乳児期後半に鉄やビタミンDが不足しがちであることから、フォローアップミルクを積極的に調理に取り入れるような推奨をする専門家もいる。小児科医はベビーフードやフォローアップミルクがどのようなものであるかを知った上で、安易に勧めるのではなく、使用する場合は適切な使用ができるように養育者を支援する必要がある。

WHOの「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」⁴⁾ は1981年に第34回世界保健総会で採択されたものであるが、その後も関連決議がいくつも付け加えられ、採択後40年を経た現在でもその意義は重要である。2016年には、生後36か月までの乳幼児を対象としたベビーフードやフォローアップミルクもこの「国際規準」の適応範囲であることが明記された⁵⁾。乳幼児の栄養が適切に行われるために、「国際規準」が果たす役割についても触れたい。

参考文献：

- 1) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- 2) ラプレイ.マーケット.「自分で食べる！」が食べる力を育てる. 原書房. 2019年
- 3) Perez-Escamilla et al. Responsive Feeding Recommendations: Harmonizing Integration into Dietary Guidelines for Infant and Young Children. Current Developments in Nutrition, Volume 5, Issue 6, June 2021
- 4) WHO (1981) / 母乳育児支援ネットワーク (仮訳) (2021). 母乳代用品のマーケティングに関する国際規準
https://bonyuikuji.net/wp-content/uploads/2021/06/International_code.pdf
- 5) <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/information-note-followup-formula-bms/en/index.html>

■略歴

1981年京都府立医科大学卒業。京都府立医科大学小児科および名古屋市立大学小児科の関連病院勤務を経て、2018年4月より、医療法人笑山凱風会緑の森こどもクリニック院長。1999年より国際認定ラクテーション・コンサルタント。

日本での「離乳食」指導では、「スプーン一杯の10倍粥からはじめる」とされています。全国津々浦々で行われている離乳食教室や、厚労省のガイドに基づいているとって売られている「離乳食」本にもそう書かれています。本来の5-6ヶ月から母乳で足りなくなるエネルギーや栄養素を補うという視点は全くありません。

また、最近のエビデンスによるアレルギーを予防するためにアレルギーを起こす可能性のある食品を遅らせずに摂取するためにいつ何を食べさせるかという具体的な指導も全くされていません。

また、日々の臨床で、乳幼児に食品を噛まない、固いものが食べられない子が多いように感じていました。これも柔らかくドロドロにした「離乳食」で始めたせいではないかと感じていました。

当院では6年ほど前から、生後4-5か月のワクチン接種のときに、「おかゆから始めない補完食」の指導を始めました。「離乳食」ではなく母乳に加えて足りない栄養を補う「補完食」であると説明し、母乳やミルクを飲んだ後、赤ちゃんが欲しがれば、自分で食べられるようにすることや、食べさせるものも、豚バラ肉や鶏もも肉、レバーなどを食材に用いることを勧めました。5か月から、全卵入りの卵ボーロを差し上げています。今まで聞いている話と真逆の話であるにもかかわらず、半数くらいのお母さんくらいが私の話を実践してくれました。

その子たちには診察の都度「肉をカミカミしてるか、卵食べているか？」と聞いています。「肉しか食べません。手羽元4つ平らげました。」とうれしそうに言うお母さんもおられます。この子たちの心身の発達に問題は無いように思われ、むしろ、しっかりしているように感じられます。

定量化が困難で、私の印象でしか、ありませんが、「思い込み栄養学」「言い伝え栄養学」によるエビデンスの乏しい日本の「離乳食指導」は乳幼児の栄養不足を招き、その煩雑さでお母さんにも負担がかかっているように感じています。

■略歴

平成3年3月 滋賀医科大学医学部医学科卒業
平成3年4月 滋賀医科大学医学部附属病院 小児科
平成4年4月 京都市立病院 小児科
平成6年4月 マキノ病院 小児科
平成13年4月 滋賀県高島郡今津町にて おかだ小児科医院 開業

赤ちゃんは脂肪を消化できる！～ Lipid Paradoxの謎を解く～

瀬川 雅史 (医療法人社団のえる小児科)

乳児の脂肪の消化吸収能は低いとされてきた。これは脂肪の消化吸収に関わる酵素活性が低く、胆汁酸の分泌が少ないためとされる。

胎児期のエネルギーの主な供給源はグルコースだが、出生後は脂肪になる。母乳中の脂肪成分は4.5%だが、エネルギーの50%を供給している。母乳は「高脂肪食」で、乳児の体重kg当りの脂肪摂取量は成人の3～5倍となる。それにも関わらず「赤ちゃんの脂肪の消化吸収能は低い」というのが「Lipid Paradox」といわれるものである。しかし、乳児の脂肪の消化吸収能は本当に低いのであろうか。

成人ではPTLとPLA2が脂肪消化のkey enzymeである。乳児の場合、補完食開始前のPTLとPLA2活性は低く、BSSLとPLRP2が脂肪消化のkey enzymeとなっている。BSSLは母乳中の存在が知られるが、臍からも分泌され、乳児の脂肪消化に重要な役割を果たしている。BSSLとPLRP2は一緒になると、単独の場合よりも4倍の相乗効果があるとされる。またGLは胃内で脂肪消化を行い、PLRP2の消化作用はGLによる前消化により高まることがわかっている。

補完食が進み、肝機能の発達とともに胆汁酸の分泌が増えるとPLRP2とBSSLの活性は低下し、PTLが脂肪消化の主体となる。しかし、乳汁を飲んでい限り、PLRP2とBSSLは乳児の低い胆汁酸レベルを補う形で脂肪消化作用を担っている。

乳児の脂肪消化能の発達については、出生直後の脂肪消化能は低いが急速に発達し、生後2か月までに小児～成人レベルに達するという報告がある。また3～11か月の乳幼児の各種油脂の消化吸収能を検討した研究で、いずれの油脂も90%以上の高い吸収率を示すことが報告されている。

以上、「赤ちゃんは脂肪を消化吸収できる」ということを種々の知見から解き明かしたい。

【略語】

BSSL : Bile salt-stimulated lipase

GL : Gastric lipase

PTL : Pancreatic triglyceride lipase

PLA2 : Phospholipase A2

PLRP2 : Pancreatic lipase-related protein 2

■略歴

1981年：旭川医科大学卒業 北海道勤医協の各病院で研修

1987年：東京都築地産院小児科

1988年：勤医協札幌病院小児科

2009年：のえる小児科（札幌）開業

食物アレルギーは乳児期に発症することが多い。そのメカニズムとして、皮膚炎がベースにあり、皮膚からの抗原侵入が食物アレルギーの原因であること、さらに乳児期から食物を食べさせることは食物アレルギーの発症に抑制的に働くことが明らかになっている。

食物への感作は、離乳食（以下、補完食）が始まる以前から進んでいる。筆者を含むグループは乳児湿疹で受診した生後3-4ヵ月児163例にCAP-RAST法の検査を行い、 ≥ 0.1 kU/Lの感作を認めたのは卵白48.1%、ミルク33.1%、小麦7.8%、大豆4.5%、ピーナッツ4.5%、そば3.3%の児であった。補完食が始まる生後5ヵ月では様々な食材に対して既に感作が進んでいることに留意しなければならない。その一方で、感作が進んでいる児ほど食べさせることが食物アレルギーの予防効果が大きいことが分かっている。従来は血液検査で感作が証明されれば“念のために”食べさせないように指導されることが多かった。そういった指導はかえってアレルギーの予後を悪化させてしまう結果につながっていたと思われる。

小児科医で乳児の補完食に関する指導を受けたことがある医師は少ないだろう。補完食でアレルギー症状が出るリスクはあるが、小児科医が食べさせ方を指導できなければ、自然と“食べさせない”ことにつながってしまうのではないだろうか。食物除去の指導は簡単だが、食べさせることの指導は難しく手間がかかるものである。現在は予防接種を受けるため、生後2ヵ月から継続的に乳児が受診する。乳児湿疹の相談を受けることもあるだろう。食物アレルギーのハイリスク児を評価し、補完食を正しく食べさせることで、食物アレルギーを防ぎ、さらに育児を楽しめるようにしていこうではないか。補完食の指導は小児科医の大きな課題である。

■略歴

昭和40年8月14日生

- | | |
|----------|------------------------|
| 1991年 | 奈良県立医科大学卒業 |
| 1999年5月 | にしむら小児科を開業 |
| 2004年10月 | 病児保育室“げんきっ子” |
| 2009年4月 | 発達支援ルーム“みらい” |
| 2015年4月 | 小規模認可保育所“つくし” |
| 2019年2月 | 児童発達支援事業所“ことり”開設 |
| 2012年 | 第4回五十嵐正紘記念賞（日本外来小児科学会） |
| 2019年 | 臨床研究奨励賞（日本小児アレルギー学会） |
| 2019年 | 大阪小児科医会賞 |

「自分で食べる」を大切に！子どものための補完食支援

江田 明日香（かるがも藤沢クリニック）

離乳食を始めたが口を開けない、おかゆを吐き出す、スプーンを嫌がるといった食事に関する親の悩みは、乳幼児健診や診療の中でよく耳にすることである。当院でもこれらの相談が多く寄せられ、食べない子どもと親に対して個別支援を行っている。子どもが食べない原因として最も多いのが、子どもの発達や意志に関係なく親主導で食べさせられることである。多くの親が目にする離乳食情報は、授乳・離乳の支援ガイド（以下ガイド）を参考にした細かいマニュアルのような食べさせ方で、子どもが自分で食べる手づかみ食べは生後9か月からと書かれている。本来補完食には、子どもの成長に見合った栄養を摂ることのほか、食べる機能の獲得、食べる意欲を育むといった役割がある。しかしガイドの通りに離乳を進めると、離乳開始後数ヶ月間は親がスプーンで食べさせるばかりで、子どもが食べものに手を伸ばす機会はなかなか与えられない。一方、デンバー式発達検査などの発達指標には、生後5～6か月頃の子もたちは自分で食べられると記されている。食べないと悩んでいる親子の中には、子どもの発達段階に合わせた手づかみ食べ方法や安全に食べるための環境作りについて知るだけで、速やかに問題解消する事例もある。親子の変化からは、適切な機会があれば多くの子どもは自分で食べるようになるということを実感する。そして、自分で食べることに慣れた子どもたちは、多くの食べものを口に頬張らずに自分に合ったひと口量を調整し、食品によって食べ方を変え、より安全に食べようとする。これは食品による窒息予防の観点からも大切な学びである。シンポジウム当日は、様々な発達段階の子どもたちが食べている様子を動画で供覧しながら、子どものための補完食支援を考えていきたい。

■略歴

2004年杏林大学医学部卒業、同年より藤沢市民病院初期研修・小児科後期研修を経て小児科専門医を取得。以後、子育てしながら地域関連病院やクリニックでパート勤務を続ける。2015年、養育者への子育て支援をコンセプトに掲げたクリニックの院長（現職）となり、授乳支援、補完食支援、子どもの発達支援などを始め、診療の中で離乳食を食べない子どもや貧血の相談を多く受けるようになる。2017年、栄養素の薄い液体の離乳食を与えられてばかりの日本の離乳方法に疑問を感じ、食事を食べない子ども家族のための「ごはん外来」で摂食支援を始める。クリニック外では一般社団法人日本BLW協会の設立に関わり、子どもの発達に沿った安全な食事の進め方「Baby-led Weaning（子ども主導の離乳）」を安全に広める活動をしている。

資格：小児科専門医 国際認定ラクテーション・コンサルタント

小児科外来の未来を語ろう

8月21日(土) 15:00~17:30

第1会場 B1F 地2

座長：横田 俊一郎（横田小児科医院）

小児科医の新しい価値を探そう！

西村 龍夫（にしむら小児科）

かつて、プライマリ・ケアの小児科医の役割は、子どもの風邪を診ることであった。外来小児科学会の創設者の一人である故五十嵐正紘先生は、「風邪っぴきの医者」であることこそ小児科医の強みであり、最も誇りにすべきことだというメッセージを残されている。今後も我々は子どもの風邪に適切に対処していく必要があるのは間違いない。

風邪は子どもの成長過程における最多の健康トラブルであるが、風邪を治療することはできない。かつては風邪に抗菌薬は当たり前の時代があったが、現代ではワクチンの普及が感染症のリスクを劇的に下げている。コロナ後に感染症は減少したこともあり、多くの小児科医は自らのアイデンティティの見直しに迫られているのが実情ではないだろうか。

小児科医の本来の役割は子どもの健やかな成長と発達を担保することである。そのためには、様々な機会を通じて子どもの成長と発育を評価し、保護者が自力で解決が困難な時には月齢、年齢に応じた科学的に妥当なアドバイスをしていかななくてはならない。風邪診療はその一環であるべきだろう。小児科医は感染症だけでなく、子どもの成長と発達に関わる全ての問題に対してリスクマネジメントを行っていくべきなのである。乳児から思春期まで、小児科医が定期的なチェックを行い、アドバイスすることが、子どもの生涯にわたる健康リスクを下げることにつながるようにしなければならない。

我々は月齢に応じた様々なチェック、アドバイスが出来ているだろうか？未だにエビデンスに基づかない迷信にとらわれていないだろうか？不要な治療や生活制限を課していないだろうか？子どもの病気だけでなく、成育環境にも思いを馳せることができているだろうか？

プライマリ・ケアの小児科医は風邪を治す人から子どもの成長と発達をサポートする存在になれば、将来の仕事は無限にあり、また小児科医の社会的な価値も上がるはずである。いま必要なのは小児科医の意識改革である。

■略歴

昭和40年8月14日生

- 1991年 奈良県立医科大学卒業
- 1999年5月 にしむら小児科を開業
- 2004年10月 病児保育室“げんきっ子”
- 2009年4月 発達支援ルーム“みらい”
- 2015年4月 小規模認可保育所“つくし”
- 2019年2月 児童発達支援事業所“ことり”開設

- 2012年 第4回五十嵐正紘記念賞（日本外来小児科学会）
- 2019年 臨床研究奨励賞（日本小児アレルギー学会）
- 2019年 大阪小児科医会賞

最新のシステマティックレビューとメタ解析からみた小児のかぜ薬のエビデンス

大久保 祐輔 (カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) 公衆衛生大学院/
(Dr. KID) 国立成育医療研究センター社会医学研究部)

一般小児科外来で最も多い診療の1つがかぜ診療である。小児のかぜには、鎮咳薬・去痰薬・抗ヒスタミン薬・解熱薬などが処方されることがある。しかし、これら「かぜ薬」のエビデンスを体系的に学習できる機会は限られており、十分な理解がないまま漫然と同じ診療を繰り返してしまうこともある。そこで、今回は、最新のシステマティックレビューとメタ解析を基に、小児のかぜ薬のエビデンスを紹介する。さらに、科学的根拠のあるホームケアについても言及する。

■略歴

2009年 東北大学医学部医学科卒業
2009-11年 横浜市立みなと赤十字病院 (初期研修)
2011-2015年 東京都立小児総合医療センター
2015-16年 ハーバード大学 公衆衛生大学院 (公衆衛生学修士)
2016年-現在 国立成育医療研究センター 社会医学研究部
2017-21年 UCLA公衆衛生大学院 (疫学博士)

これからの外来小児科～切れ目のない健診体制が子ども達と小児科医の未来を拓く～

松下 享 (公益社団法人日本小児科医会)

我が国で法的に定められた乳幼児健診は、母子保健法の1歳6か月および3歳児健診のみで、その内容は主に疾患の発見と栄養・発達の評価を中心としたものと言えます。また就学以降の学校健診は、学校生活を送るにあたり支障がないかをスクリーニングし、健康教育に役立てることに主眼が置かれています。残念ながら、我が国では乳児期から思春期までbiopsychosocialな視点に則った健診体制が構築されているとは言えません。一方、米国では出生前～21歳までに20回以上の健診を行うシステムが構築されており (Bright Futures)、その健診に対して診療報酬が請求できるようになっています。新型コロナウイルス感染拡大で感染症が激減し、経営が困窮している小児科の状況を考えると、我が国も疾患に依存した診療体制を見直し、米国のBright Futuresを手本として健康児の外来に舵を切る時期にきているものと思われます。そこで日本小児科医会では、2018年6月に「Bright Futures の日本語版作成と会員への普及」を命題に、新生児期から思春期までの切れ目のない健診体制の構築を目指してきました。かかりつけ医が思春期までの子ども達をbiopsychosocialな視点から継続して診る (健診をする) ことができるような日本小児科医会独自の資材を作成することを目指すこととし、その手始めとして就学児～高校生を対象としたガイドブックを完成させるに至りました。ガイドブックの特徴は、子ども達や保護者に対して専門的な立場で対応するのではなく、かかりつけ医である一般小児科医が容易に対応できるように解説文を作成した点です。現時点では健診に対する診療報酬は確保されてはいませんが、成育基本法やこども庁の展開とともに切れ目のない健診体制が構築でき、かつ診療報酬などによる対価が得られるシステム作りに期待したいところです。

■略歴

1983年鳥取大学医学部卒業、同年に大阪大学医学部小児科学教室に入局、1990年大阪府立母子保健総合医療センター、1993年大阪大学医学部小児科助手、1995年英国ロンドン大学 (Institute of Child Health) に留学、1998年大阪大学医学部小児科助手・講師を経て、2003年に松下こどもクリニック開設

小児科医療のすそ野を広げるー Biopsychosocialな切れ目のない保健

岡 明 (埼玉県立小児医療センター)

新型コロナウイルス感染の流行により、全診療科の中でも特に小児科では受診者の受診が顕著であった。保護者の受診控えの影響や、コロナ以外の一般的な感染症の減少も背景にあったものと考えられる。一方で、新型コロナ禍の生活変容の中で、こどものメンタルヘルスの問題が浮かび上がり、小児科医の役割の重要性も注目された。コロナ禍は期せずして、今後も進む少子化の中で、小児医療がすそ野を広げる必要性を提示しているとも感じられる。小児のプライマリケアでは健診による切れ目のない保健支援が重要な活動であるが、これまで医療機関で行われてきた乳幼児の健診に比較して、学童期以降は学校での集団健診の形での保健となり、それとともに保健活動は小児医療の現場を離れることになっている。学童思春期には、いじめ、不登校、自殺などの心の課題がより重要になっていくが、集団健診での相談体制が適しているのか、改めて考える必要がある。今後、学童思春期のメンタルヘルスを中心とした保健指導を小児医療が担うための課題としては、小児科医もそのためのスキルを身に付けていくことが求められている。さらに小児科のプライマリケアが、思春期のこどもたちの相談窓口として、こどもたちと保護者に認識をされることが必要であり、困ったときに受診してもらえぬかかりつけ医としての関係性が重要となる。そのためには、こどもの総合医としてのBiopsychosocialな多面的な役割を担うことができる様な研修体制も大事になってくる。健診という観点で学童思春期の小児保健をとらえなおす厚労省研究班での取り組みなども含め、学童思春期の保健指導における小児科医の役割について展望を共有させていただきたい。

■略歴

昭和59年 東京大学医学部附属病院小児科入局
平成10年 鳥取大学医学部脳神経小児科助教授
平成16年 国立成育医療センター神経内科医長
平成19年 東京大学医学部小児科准教授
平成21年 杏林大学医学部小児科教授
平成25年 東京大学大学院医学系研究科小児科教授
令和2年 埼玉県立小児医療センター病院長
学会等
日本小児科学会会長
日本小児神経学会理事長

シンポジウム3

これからの食物アレルギー診療の話をしよう

8月22日(日) 9:00~11:45

第1会場 B1F 地2

座長：井上 徳浩 (国立病院機構大阪南医療センター小児科)

大矢 幸弘 (国立研究開発法人国立成育医療研究センター・アレルギーセンター)

食物アレルギー診療を見つめて40年とその変遷

福岡 圭介 (福岡小児科アレルギー科)

食物アレルギーの治療・管理、および予防法については、基礎免疫分野の発展とも相まって、この10年ほどで大きな変化がありました。本シンポジウムでは現在最もホットな話題の「食物アレルギーの予防について」が中心議題になっています。私の発表では、その予防法へとつながった大きな変換点についてQ & A形式で紹介したいと思います。Q1; 食物抗原の感作経路は？ 経胎盤先天感作は？ 経母乳経腸管感作は？ 経皮感作は？ Q2; 妊産後期の母親、および乳児への予防的除去食物療法はなぜ否定されたのか？ その果たした意義は？ Q3; 耐性獲得機序は？ 消化機能の成熟？ 分泌型IgAの増加による粘膜防御の成熟？ Q4; 除去して耐性獲得を待つ、から「(誘発歴がある)原因食品を可能な限り食べさせるにはどうすればよいか」へ。Q5; 外来クリニックでも安全に行えるOFCの方法は？ 負荷食材の選択、負荷量、同日内複数回負荷か？ 単回数負荷か？ 現時点では結論が得られていない問題も多く含まれていますがその問題点の紹介と、Q5とQ6については私のクリニックでの試行錯誤も紹介します。

■略歴

1978年昭和大学医学部卒、同小児科学教室入局。1980年都立成東児童保健院(都内充足喘息児の長期入院施設)医員。1981年神奈川県立こども医療センターアレルギー科 医員。1982年9月~福岡医院内科小児科(父親のクリニック)勤務。2001年同上継承。現クリニック名に変更。

資格：日本専門医機構認定小児科専門医。日本アレルギー学会認定専門医。

地域・学会活動；松山市学校給食食物アレルギー対策委員会委員。愛媛県医師会・愛媛県小児科医会こどもの食物アレルギー対策委員会委員。愛媛小児アレルギー懇話会世話人。四国小児アレルギー研究会世話人。日本小児アレルギー研究会評議員(1993~2017年、定年)

普通の小児科外来診療における「食物アレルギー診療ガイドライン」の限界と食物アレルギー発症予防の試みについて

山本 淳 (星川小児クリニック)

一般の小児科外来にも、食物アレルギーや、それを心配する患者からの相談は多い。ガイドラインは承知しているが、日常診療の場では守りにくいところも多い。そのギャップに悩みながら診療を続けるうちに、ここ数年は、むしろ、食物アレルギーを予防するにはどうすれば良いかということに重点をおいて診療するようになった。当院でも、早期からアレルゲンを含む食事を安全に摂取する工夫と、スキンケアに重点を置いて指導しているが、その両者は、乳児期の前半後半で異なる。乳児期前半は、母乳を中心にしながらも、粉ミルクをごく少量は摂取し続けることを推奨し、スキンケアも重視しているが、離乳食開始後は、アレルゲンになりやすい食品を早期から広く摂取する離乳食のすすめかたを紹介し、皮膚については「のんびりスキンケア」という言葉を使って、スキンケアをあまり強調すぎないように、指導の重点を変化させている。その結果とも言えるが、ここ数年の当院の食物アレルギー患者の推移の特徴として、卵、牛乳、小麦といった以前の3大アレルゲンのアレルギーが激減した。一方、ピーナッツ、クルミ、カシューナッツ類のアレルギーが一時目立ったが、離乳食開始の時期から、さまざまなナッツ類を含むミックスマックス、ゴマ、ソバなどのアレルゲンをペースト状にしてときどき食べさせるといった工夫をすすめるうちに、ナッツ類のアレルギーも非常に少なくなり、花粉アレルギー獲得後に生じるPFASや、卵黄消化管アレルギーなどの少数例が残る程度になり、負荷試験を必要とする症例も非常に少なくなった。また、皮膚の状態も良好で、アトピー性皮膚炎と思われる症例もほとんどみない。今後は、どの家庭でも、食物アレルギーの発症予防が、安全、簡便にできるように、工夫をしてゆきたいと考えている。

■略歴

1983年 徳島大学医学部卒業東京通信病院、横浜市立大学、神奈川県立こども医療センターアレルギー科、横浜市小児アレルギーセンターなどに勤務

1990年 横浜市に星川小児クリニックを開業

我々のグループは2017年7月から3年間、生後3-4ヵ月で乳児湿疹を主訴にプライマリ・ケアを受診した児を対象に、多種類の食物の微量投与がその後の食物アレルギー発症率を下げるかのスタディを行った。介入群(83例)では乾燥卵白、粉ミルク、小麦粉、きな粉、ピーナッツ粉、そば粉をそれぞれ2.5mgに腸剤を加えて0.10gにしたもの(MP-1)、7.5mgずつ混ぜて0.15gにしたもの(MP-2)、20mgずつ混ぜて0.20gにしたもの(MP-3)を2週間、2週間、8週間投与し、その後に離乳食を慎重に開始するように保護者に伝えた。プラセボ群(80例)には整腸剤のみの同量のパウダー(PP)を投与した。1歳6ヵ月までの食物アレルギーの発症は、PP群が23.4%であったのに対し、MP群では8.4%と有意に減少した($p<0.01$)。食物別では、白アレルギーは単独で16.3%から6.0%へ減少($p=0.037$)、その他の食物アレルギー全体でも13.2%から4.8%へと有意に減少した($p=0.048$)。食物アレルギーの予防効果は、初診時に何らかの食物感作があった例で顕著であった。MP投与によって有害事象は増えなかった。

従来から、乳児期に食物除去を厳密にしているほど食物アレルギーが重症化しやすいとされていた。今回のスタディでは微量の食物でも食物アレルギーの発症を予防する効果があることが分かった。MPは従来の方法より安全で、簡便なために高いコンプライアンスが期待できること、状況に応じて食物の種類や量を調節できることなど多くのメリットがある。乳児はワクチンや健診でプライマリ・ケアの小児科を継続的に受診する。乳児湿疹を認める食物アレルギーのハイリスク児に対し、湿疹の治療と微量投与を組み合わせることによって食物アレルギーの発症率を大きく下げることが期待できると思われる。

■略歴

昭和40年8月14日生

- 1991年 奈良県立医科大学卒業
- 1999年5月 にしむら小児科を開業
- 2004年10月 病児保育室“げんきっ子”
- 2009年4月 発達支援ルーム“みらい”
- 2015年4月 小規模認可保育所“つくし”
- 2019年2月 児童発達支援事業所“ことり”開設

- 2012年 第4回五十嵐正紘記念賞(日本外来小児科学会)
- 2019年 臨床研究奨励賞(日本小児アレルギー学会)
- 2019年 大阪小児科医会賞

乳幼児の食物アレルギー (IgEが関与する即時型) の最大のリスクファクターは乳児期の湿疹であり、湿疹の発症から徹底した治療が開始されて皮疹が消失するまでの期間が長いほど食物抗原の経皮感作を受ける期間が長くなる。一方、抗原食物の摂取開始が遅くなるほど経口免疫寛容を誘導する時期が遅れて経皮感作を抑制する効果が期待できなくなる。従って、湿疹を速やかに治療するか湿疹の発症そのものを予防すること、抗原食物の摂取開始を早めて経皮感作を受ける前に経口免疫寛容を誘導すれば食物アレルギーの予防は可能となるはずである。問題は、忙しい現実生活において、どこまで徹底した対策を実行することができるかであろう。EAT studyのようにアドヒアランスが低い研究ではITT解析では有意な予防効果が得られていないが、PPT解析では有意となる。スキンケアや離乳食の準備は手間暇のかかる行動であり、それらの負担を如何に減らして実行可能性を高めることができるかに食物アレルギー予防の成否がかかっている。

■略歴

- 1985年 名古屋大学医学部卒業
- 同年 半田市立半田病院研修医
- 1986年 名古屋大学医学部小児科 (87年-90年大学院)
- 1991年 国立名古屋病院小児科医員
- 1995年 国立小児病院アレルギー科医員
- 2002年 国立成育医療センター第一専門診療部アレルギー科医長
- 2011年 国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科医長
- 2018年 国立成育医療研究センター・アレルギーセンター長

病児保育の新たな展開

8月22日(日) 9:00~11:45

第3会場 1F 103

座長：木野 稔 (大阪旭こども病院)
大川 洋二 (大川こども&内科クリニック)

病児保育の新たな役割 ゆとり保育は少子化を解決する

大川 洋二 (全国病児保育協議会/
大川こども&内科クリニック病児保育室うさぎのママ)

日本の現在の最大の課題点は少子化である。その原因の一つに子どもを育てる環境が十分に整っていないことがある。過去30年間、国は少子化問題を解決しようと多くの施策を行ってきたがいまだにその効果を見ない。2020年1月以来のCOVID-19の大流行はさらに少子化を深刻化させている。COVID-19は医学的な病原性の強さのみならず、社会的に私たちの生活の仕組みを変える力がある。その一つにリモートワークとそれに伴う家庭時間の延長である。家庭での保育時間の延長は家族の触れ合い時間の増加をもたらすが、同時に育児不安の増加にもつながることがある。孤立する家庭を増加させるリスクもある。このことは保育への考え方、方法に変化がおり、保育に多様性が生まれる。保育所が都市から地方へ、利用形態も部分的な利用法、あるいは特徴を持った保育が増えるかもしれない。その多様性は保育のパラダイムシフトとなって顕在化する。病児保育は保育士を中心として看護師、医師との協力のもとに運営される施設である。ここでは従来からの病気の子どもに最適な空間をもたらすとともに、更なる魅力あふれる場となる可能性を秘めている。医療的ケア児、神経発達症の子どもたちの看護、育児不安にさいなまれる親子への援助など、従来の病児保育の対象となっていない子ども達と保護者にゆとりある育児の場を提供することが可能となる。病児と保護者が一緒に保育室で時間を過ごし、それを病児保育士が見守る環境は保護者が一番辛い病気の子どもの看るときの不安の解消へと導く。さらに保育をもっと楽しく行う空間に変わる。すなわち病児保育とともにゆとり保育の実践である。それは育児に喜びを感じる育児讃歌につながるものと考え。ここでは既に試験的に行われているゆとり保育について解説する。これが育児不安から育児の喜びに変わり、日本が少子化問題を解決する秘策にもつながる。

■略歴

全国病児保育協議会会長
大川こども&内科クリニック病児保育室
うさぎのママ理事長
東京医科歯科大学医学部臨床教授
日本クリニックラウン協会理事
内閣府子ども子育て会議専門委員
1976年 東京医科歯科大学医学部卒業
2000年 大川こども&内科クリニック開設
2003年 病児保育室うさぎのママ開設

被災時の病児保育

杉野 茂人 (杉野クリニック / NPO 法人みるく病児保育センター)

私達の住む熊本はこの10年間でくり返し、大きな災害に見舞われてきました。2016年4月14日、4月16日続けて最大震度7の経験したことがない地震が起きました。また、2020年(令和2年)7月3日から7月31日にかけて、熊本県を中心に集中豪雨が発生し、特に熊本県南部では7月4日未明から朝にかけて、局地的に猛烈な雨が降り、球磨川水系では、13箇所で氾濫・決壊し、球磨村にある特別養護老人ホーム「千寿園」では、水没した施設で入所者14人が亡くなりました。私達の病児保育室も、30m南側には、一級河川「白川」が流れています。2012年7月12日、一晩で滝のような雨が降り「白川」の水位はどんどん増水しました。避難勧告・避難指示が出され、ほんの20分程度で避難をしなければなりませんでした。幸い、病児保育室に被害はありませんでしたが、この体験を期にこれまで使っていた「災害マニュアル」を見直し、病児保育室における防災についての取り組みをおこないました。また熊本地震は2回とも夜間に発生したので、預かり児はいませんでした。その後周辺の子どもたちは、自宅の水道やガスが止まり、保育園・学校も休園・休校になり、行き場がなくなった多くの子どもたちを預かりました。今後、私達の周りでは、いつ災害が起こるかわかりません。被災時の防災対策と病児保育室の役割について考察したいと思います。

■略歴

昭和59年3月 杏林大学医学部卒業
昭和59年4月 熊本大学医学部附属病院発達小児科入局
昭和62年7月 長崎大学医学部原爆後障害研究施設遺伝部門研究員
同年10月 熊本大学医学部附属病院発達小児科助手
平成2年10月 オランダ王国ライデン大学人類遺伝学教室研究員
平成4年4月 熊本大学医学部附属病院発達小児科助手
平成7年10月 医療法人社団杉野会 杉野クリニック 院長
平成15年3月 NPO法人「みるく病児保育室」理事
全国病児保育協議会 副会長
NPO法人みるく病児保育センター理事長
熊本県小児科医会会長
熊本市医師会理事
崇城大学薬学部 臨床教授

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の国内での第1例目の報告以来1年6ヶ月が経過した現在小児医療の大きな変換を経験しました。一方で私たち開業小児科医の日常診療や乳幼児健診、予防接種、園医、学校医等の院外業務のあり方を考え直す機会ともなりました。周産期医療の進歩によりこれまで長期生存が困難であった在胎22~23週の超低出生体重児や染色体異常、先天性疾患を持つ児が新生児医療施設 (NICU) を退院して、気管切開や胃瘻造設等の医療的ケアを受けながら在宅で過ごすだけでなく、保育園や学校に通っている児童も増えています。2021年6月18日に「医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律」が公布、2021年9月18日からの施行が決定しました。これを基盤に医療的ケア児への支援がさらに強化されます。シンポジウムでは医療的ケア児の病児保育室利用について全国病児保育協議会各都道府県支部長を対象に実施したアンケート結果を報告するとともに市内にある病児保育室の現状を振り返りながら今後の課題や病児保育室が医療的ケア児を取り巻く多機関連携の輪に入るための方策について概説します。周産期センターや救命救急センターを有する市内の基幹病院、療育施設、訪問看護、児童発達支援事業所・放課後等デイサービス、保育園・学校との連携、情報共有により病児保育室も健常児が病気の時に対応するだけでなく医療的ケア児が発熱やかぜ症状の際にも利用でき、さらに家族へのレスパイト機能を有することも視野に入れるべきですが各施設の構造上の問題、医療的ケアの経験や習熟度等これから地域で議論が進むことを期待します。

■略歴

1974年 広島大学医学部卒業

1974年 北九州市立小倉病院 (現北九州市立医療センター) 小児科研修医

1995年 北九州市立医療センター小児科主任部長

1999年 よしだ小児科医院副院長

2007年より現職：医療法人よしだ小児科医院 院長

北九州市医師会理事・北九州地区小児科医会会長

所属学会：日本小児科学会・日本外来小児科学会・日本小児救急医学会

日本小児感染症学会・日本新生児成育医学会・日本周産期新生児学会

子育て環境の現状は、保護者にとって厳しいものになっています。核家族化は全世帯の85%に達しており、近くに子育てを支援してくれる親族がいない、更に地域社会の相互扶助機能がなくなり、保護者は孤立して子育てをしなければならない。また、我が国は先進国の中では子育てに関する行政の補助が極めて低額であり、そのため経済的に子育てが困難になっている保護者もいる。その結果、少子化や虐待の増加が進行してしまう。病児保育施設には、子どもの病気に詳しい保育士、保育に詳しい看護師、医師、栄養士などが存在する。それ故病児保育施設では、病気の子どもの預かる以外の子育て支援を行う条件が揃っている。元々小児科医は乳児健診・ワクチン接種・診療を通して子育て支援を行っているが、更に地域社会に出て子育て支援センターとしての役割を持つことが望まれる。病児保育施設で出来る子育て支援には以下のようなものがある。1. 病児保育施設での本来の業務と異なる子育て支援①子どもの看護がわからない保護者に対して、子どもと一緒に入室して指導する②感染予防の対策をとった上で、保護者が病気で苦しんでいるときに健康な子どもを預かる。障害児保育をおこなう2. 近隣の保育園や一般保護者に対して感染状況やその対処などを情報発信する3. 地域に開かれた勉強会などを行う4. 行政から委託されている子育て支援事業をおこなう(例えば子育て支援拠点事業・産後ケア事業・一時保育事業など)5. 子育て世代包括支援センターやその他の子育て支援施設との連携を行う6. その他自施設あるいは自院で無理なく出来る子育て支援を行う(保護者の孤立をさける、何でも相談を受ける、ママ友を作るなどの機会を作ることが重要)地域社会では様々な法人や個人が子育て支援をおこなっているが、子どものことを一番理解している病児保育施設や小児科医は積極的に地域社会に出て子育て支援を行う必要がある。

■略歴

略歴：

1975年3月 日本大学医学部突行
同年5月 駿河台日大病院小児科入局
1982年6月 獨協大学医学部病理学教室研究員
1983年11月 静岡県立こども病院腎臓内科医長
1984年11月 大森赤十字病院小児科副部長
1988年1月 いなみ小児科開設 現在に至る

資格：

医学博士 小児科専門医

所属学会：

全国病児保育協議会、外来小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健学会
保育園保健協議会

役職：

一般社団法人全国病児保育協議会理事(元会長)

学校法人枝光学園理事

日本大学医学部非常勤講師

書籍：

必携病児保育マニュアル(編集・共著) 全国病児保育協議会
総合小児医療カンパニア(大都市型小児科クリニック) 中山書店
園児のケガ・体調不良時の対処ガイド(編集・共著) 文光堂

スマホ・デジタルメディアとの付き合い方

8月22日(日) 13:30~16:00

第1会場 B1F 地2

座長：西村 弥生子 (にしむら小児科)

西藤 成雄 (西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック)

日本の子ども達にもっとICTを！

西藤 成雄 (西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック)

スマートフォンやゲームの弊害が叫ばれる中、意外に思われるかもしれませんが、今の日本の子ども達には、ICT(Information and Communication Technology [情報通信技術])の利用環境の不足が指摘されています。演者はインターネット(INET)の普及早期に、お子さんのいる世帯における特に医学的情報のINET利用についての実態調査を行っていました。その調査の中でお子さんがICT利用の機会が年々減っている事に気づいておりました。ユニセフ・イノチェンティ研究所が、先進国における子どもの状況を比較・分析するために毎年 報告書「レポートカード」を公表しています。2013年の「先進国における子どもの幸福度」の中で、日本の総合順位はトップクラスに位置づけられていますが、「物質的豊かさ(子どもの貧困)」では最下3分の1のグループに位置しています。成長する子どもに存在しなくてはならない物がどれほど剥奪されているかを子どもの剥奪率と呼ばれ、日本の子どもに最も欠如している品目は「インターネットへの接続」であり次いで「宿題をするのに十分な広さと照明がある静かな場所」と報告されています。GDPに占める教育公的支出割合が先進国で大変低い事は広く知られていますが、それが日本の子ども達の貧困の大きな理由に違いないと考えております。新型コロナウイルス感染症で学校閉鎖がおこなわれた昨年、リモート教育を行おうにもインフラの乏しさが露呈しました。『もっと光を』は偉大なるドイツの詩人ヨハン・ヴォルフガング・フォン・ゲーテの最後の言葉です。日本の未来を背負う子ども達には、今すぐに『もっとICTを！』と授けなければならないのです。

■ 略歴

■ 学歴・職歴

昭和63年 川崎医科大学卒業
昭和63年 滋賀医科大学小児科入局
平成元年 社会保険神戸中央病院勤務
平成3年 マキノ病院勤務
平成8年 滋賀医科大学大学院卒業
平成9年 西藤こどもクリニック 開業
平成19年 西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック 開業

■ 所属学会

日本小児科学会、日本外来小児科学会、日本小児アレルギー学会、日本アレルギー学会、日本小児臨床アレルギー学会、日本小児呼吸器疾患学会、日本小児感染症学会、日本ワクチン学会

■ 専門医・認定医

日本小児科学会認定専門医・指導医
日本アレルギー学会認定専門医(小児科)

■ 役職・社会活動・教育

滋賀医科大学クリニカルインストラクター・滋賀医科大学非常勤講師(医療情報学)・医会滋賀小児科医会理事・社会活動社団法人日本インターネット医療協議会(JIMA)理事・病気の子どもたちの支援ネットワーク 代表喘息フォーラム・日本(Asthma JP) 代表・オンラインプロジェクトMLインフルエンザ流行前線情報データベースRSウイルス・オンライン・サーベイ Tweetflu オンライン喘息日誌"Watch MyAsthma!"Mu-VSD(おたふくかぜワクチン副反応の調査)小児気管支喘息発作と感染症調査システム

■ 受賞等

滋賀医科大学小児科同門会 … 中村賞(2000年(平成12年))
日本小児アレルギー学会 … 臨床研究奨励賞-フクロウ賞(2008年)
日本アレルギー学会春季臨床大会 … ポスター大賞(2010年)
大阪家庭医療研究会 … 家庭医療貢献賞(2013年)
日本外来小児科学会 … 五十嵐正紘賞(2018年)
日本小児臨床アレルギー学会 … 優秀演題賞(2019年)

従来、新たに親になった人たちは、自分の親に聞いたり本を読んだりして育児情報を得てきました。それに加えて現在は、医療機関のホームページにあるQ&Aやウェブの記事、動画のチャンネルやオンデマンド配信、個人のブログの体験談、SNSのグループなどがあります。ネット上に育児情報は、海のように広がっているのです。そんな中、情報を得る番手軽な道具がスマホ、つまりスマートフォンです。子どもの世話をしながら片手で操作でき、簡単に調べ物ができます。複雑なワクチン接種スケジュールは生年月日を入れるだけで自動的に組めますし、身長と体重の入力とグラフ化も楽です。発熱した子どもが受診した際、スマホで熱型表を見せられた先生もいらっしゃるでしょう。保育園・幼稚園、学校からの連絡が専用アプリやメールで来ることもあります。育児中は特に、買い物などにも重宝するし、もちろん仕事にも用います。既に、スマホは重要なインフラで生活を支えているのです。「スマホ育児」という、妊婦や親がスマホを使うこと、子どもがスマホを見ることを危惧する言葉があります。子どもが発達障害になるというデマがあったり、便利な道具を使わずに手間暇をかけるように言われたりします。しかし、スマホはあくまで道具であり、どう使うかが重要ではないでしょうか？子どもをきちんと見ることができないほど一日中スマホを使っている人はほぼいませんし、そんな使い方をしてる親がいたら精神的にバランスを欠いていたり、経済的に困っていたり、社会的に孤立していたりして、支援が必要な状態なのかもしれません。医師には当たり前のこと、当然ウソとわかるようなことも親にはわからないことがあります。診察室では、そういった保護者からの相談を一笑に付して、「スマホなんか見るな」といわないでいただきたいのです。スマホを使って正しい育児情報や医学的知識をどう得たらいいかを伝えていただけたらと思います。

■略歴

1996年日本大学附属病院小児科入局。その後、市立病院小児科、都立病院NICU、私立病院小児科病棟医長、小児科クリニック院長を経て2020年どうかん山こどもクリニックを開業。小児科専門医。2008年頃からペンネームでブログやソーシャルメディア活動を始め、それらをもとに著述業、育児雑誌などの監修、ウェブでコラム執筆などを行っている。

With T (tools&technology)

～なぜ使うか？ どうして使い続けるか？～

岩根 章夫 (医療法人涼風会にしむら小児科発達支援ルームみらい)

私的な臨床の歩みを交えながら、話を始めます。

物をその物らしく扱えること (=事物の機能的操作) は、まだ「ことばの理解」が確かでない幼い若しくは障害の重い方を評価する上で、重要な視点です。「生まれて来たその社会にある物をどうその物らしく扱えるか」ということは、その時代・地域 (例えば:21世紀の日本) の文化をどれだけ吸収したかという指標になるからです。「ことば」以外の文化の習得に注目することは、発達に遅れや凸凹がある人の認知の特性や可能性を見せてくれます。

○遊べる玩具は殆どないが、TVの電源ボタンが押せる2歳

○絵カードを音声で取れないが、二つ折り携帯の写真を見れる3歳

○給食の食べる順番が分からず固まる。でも、Windows95が使える4歳

○質問に答えられない。検査にも応じられない。他害などの問題行動の多いダウン症の青年。「マリオの面クリできるんだって」。

ひらがな50音の玩具で文字を覚えた…HDの録画で自分の好きな動画を何度も再生している…YouTubeの関連動画から好きな動画にたどり着ける…メルカリのアプリを出して、欲しいDVDを「買って」と要求する…Google Earthで行きたいところを示す…TVの字幕を好んで使う…

最新テクノロジー (家電・電子玩具・ゲーム・コンピュータ・携帯・インターネット・タブレット・スマートスピーカー・VR…) と発達障害のある子ども・人との親和性をたくさん見てきました。

21世紀に入って20年。今私たちの生活の近くにある新しい技術。私たちが会える子どもたちにも役に立つ物がいっぱいあるはず。しかし、私はテクノロジーの進化についていくのが大変です。なんせおじさんですからw。でも、そこにはアンテナを張っていきたい。なぜなら、そこに臨床のヒントがあるからです。同じ時代、同じ場所に生きる者として。そんな臨床の様子を少しですが話します。

■略歴

1989年岡山大学教育学部卒業。1990年国立身体障害者リハビリテーションセンター学院 (当時) の課程を修了。同年4月より姫路市総合福祉通園センターに入職。15年の勤務の後、東京・神奈川の療育センターなどを経て、2009年より現職。

本報告においては、今日メディア・情報リテラシー教育が一層重要になってきている背景を報告し、それを具体的にどのように取り入れていくかについての考えを述べる。

2020年度からはじまった文部科学省のGIGAスクール構想では、新型コロナの影響もあり、大きく前倒しされ、現在では全国ほぼすべての小・中学校において児童・生徒用端末が1人1台導入されている。この中で、子どもたちにとって、家庭にあるスマホやタブレットPCだけではなく、学校においてもICTを活用できる環境が整い、一層身近な存在になったと言える。その一方で、子どもを取り巻く保護者や教師は、期待も寄せるが、不安も大きいという現状がある。

今後、学校や家庭において、ICTをなぜ活用するのかに関して、ある程度の共通理解をもっておくことが望ましい。それは、社会が変わっていく中で、何かを成し遂げていく際にICTの活用は常に前提にあり、子どもたちには情報活用能力が求められるという点である。

情報活用能力を育成する教育は、「情報教育」として、1980年代に登場した考え方である。今日子どものICT活用を不安視する側面から、教師が情報モラルの指導をより重点的に行おうとする流れが見られる部分もある。

一方世界の潮流を見てみると、市民生活の中にICTをどのように位置づけていくのかを考え、話し合っていくことを重視する教育の方向性も見られる。情報モラル指導においては、教師の予防的指導に偏りがちになってしまうが、子どもが自身がICTを活用することについて、より好ましい方向を考え、活用することが望ましい。また、ICTを道具としてとらえるだけではなく、そこで扱われている情報そのものも見つめ直す、メディア・リテラシーも求められる。

本報告では、「情報教育」の重要性に、今日的な視点を含めたものを「メディア・情報リテラシー教育」と総称し、事例や考えを提供し、参加者の方々と議論をしたい。

■略歴

大阪教育大学・高度教職開発系・准教授（大学院連合教職実践研究科担当）。関西大学大学院総合情報学研究科を修了後、京都外国語大学国際言語平和研究所にて研究員として約2年間勤務。その後、約10年間の長崎大学教育学部での勤務を経て、2015年1月より現職。専門分野は教師教育学（特に教育工学、メディア教育）。テーマとしては、教師のICT活用指導力の育成、教員研修のデザインと評価に興味がある。日本教育メディア学会理事、日本教育工学会代議員、日本教育工学協会副会長。主な著書に『教育工学アプローチによる教師教育』『初等中等教育におけるICT活用』（ミネルヴァ書房、共編著）、『タブレット端末で実現する協働的な学び』（フォーラム・A、共編著）がある。2009年日本教育工学会研究奨励賞、2019年日本教育工学会論文賞、2019年教職員支援機構第2回NITS大賞審査委員特別賞（事業担当者として）受賞。

セミナー1

小児在宅医療セミナー

8月21日(土) 15:00～17:30

第3会場 1F 103

座長：長谷川 功（はせがわ小児科）

小児在宅医療 地域の一般小児科開業医にできること 乳児期から学童期まで関わった症例を経験して

藤井 雅世（藤井こどもクリニック）

大阪市内の一般小児科開業医である私は、これまでに10名の医療的ケア児とその家族に関わってきた。10年前に小児在宅医療に関わるきっかけとなった症例の経験を振り返り、小児在宅医療における地域の小児科開業医の役割について考える。小児在宅医療をされている地域の先輩開業医から「NICUから自宅に帰る児と一緒に診ないか」と誘われ、入眠時の人工呼吸管理などの医療的ケアを受けている中枢性低換気症候群（4か月男児）症例の在宅医になった。医療内容や対応時間帯などについて、病院主治医、地域の二人の開業医、訪問看護師らと役割分担と連携を確認し在宅移行となった。医療面での大きなトラブルはなく、1歳7か月で独歩可能となったが、次第に言語発達や社会性の遅れが明らかになった。児童発達支援センターへの通園やその後の幼稚園入園にあたっては、主に医療的ケアの対応について園関係者らと密に連携を取る必要があった。特に医療的ケア児受け入れ経験のない幼稚園の不安は大きかったが、地域の開業医の存在はその軽減につながった。入園後、次子を妊娠・出産された際には、福祉サービスを利用するために相談支援専門員との連携も行った。地域の小学校の支援学級への就学前には、教育委員会担当者、小学校関係者らと両親、地域の関係者でカンファレンスが開かれた。看護師の配置や教職員による喀痰吸引が行われることになり、入学後しばらくして母親の付き添いは不要となったが、その後も定期的カンファレンスが行われている。在宅医療を受ける小児は高度な医療的ケアを受けていることが多く、重症度も高いことから、地域の一般小児科がすべての医療を担うことは難しい。しかし彼らの生活を支えるためには高度な医療だけでなく、本人と家族の健康管理や医療と福祉・教育との連携も重要である。地域の小児科医が支援の輪に加わることは在宅生活の手助けになると考える。

■略歴

- 1989年 京都府立医科大学医学部医学科卒業
- 1989年 京都府立医科大学小児科学教室研修医
- 1991年 公立南丹病院（現京都中部医療センター）
- 1992年 京都府立医科大学修練医
- 1993年 財団法人聖バルナバ病院小児科
- 2002年 藤井こどもクリニック院長

小児在宅医療 小児神経専門医が開業して思うこと

松井 史裕 (まついこどもクリニック)

当院は2018年の開院で、小児科および小児神経内科を標榜し、全診療時間の約2割を専門診療にあて、その時間内で訪問診療を行っている。開業するまでに院長である演者が当地域の中核病院や福祉センター（重症心身障害児（者）入所施設）に勤務していたこともあり、かかりつけ患者のうち医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）5名を抱えての開院であった。在宅医療はこのうち呼吸管理と栄養管理がともに必要な超重症児2名に限定して開始した。1例はアーノルド・キアリ奇形Ⅱ型、低酸素性脳症、てんかんの8歳男児。医療的ケアとしては気管切開（在宅酸素）、胃瘻からの経管栄養。もう1例は先天性サイトメガロウイルス感染症による滑脳症、難治性てんかんの3歳男児。医療的ケアとしては気管切開（人工呼吸器）、胃瘻からの経管栄養。訪問頻度はともに月2回で、中核病院への定期受診は半年あるいは3か月に1回の頻度とした。訪問開始後、通院の手間がなくなり時間的な余裕もできたことでご家族の負担は大きく軽減した。専門医として抗てんかん薬など定期薬の調整から呼吸栄養管理まで総合的に診療を行っているが、耳鼻科皮膚科領域など専門以外の分野についても医師同士が連携をとることで、可能な限り在宅で対応している。開院当初は流れがつかめてきたら在宅症例を徐々に増やしていくつもりであったが、往診が多いことや、新規症例の場合に訪問診療のみではなかなか需要がないこともあって思うように症例が増えていない。ただ、実際訪問をしてみても思うのは、家族から頂いた「病院よりも先生とゆっくり話ができるのが有難い」という声の通り、専門的な介入よりもまず我々小児科医が身近な存在になることが小児在宅医療においては最も大切なことであり、今後は専門を超えて在宅診療の幅を拡げていきたい。

■略歴

医学博士、小児科専門医/指導医、小児神経専門医、てんかん専門医/指導医

2000年 旭川医科大学卒業

2000年 京都府立医科大学 小児科研修

2004年 京都府立医科大学 小児科兼任助教

2008年 京都府立医科大学大学院 小児発達医学修了

2008年 花ノ木医療福祉センター 小児科医長

2010年 公立南丹病院（現、京都中部総合医療センター）小児科医長

2012年 University of Missouri 博士研究員

2015年 京都府立医科大学 小児科兼任助教

2016年 花ノ木医療福祉センター 医療部科長

2018年 まついこどもクリニック院長

現在に至る

新型コロナウイルス感染症流行下における在宅医療児者へのアンケート こんな時だからこそ訪問診療医しませんか？

塩見 夏子（大阪発達総合療育センター）

この発表ではまずアンケート結果をお伝えしCOVID19下の患者さんの状況を明らかにする。その中で今訪問診療医が何をできるかを考えていきたい。【目的】2020年2月からのCOVID19の流行下で訪問診療をうけている児者とその家族の生活にも影響が及んでいる。それらを明らかにし、問題点を共有することで流行下でも安心して暮らせる環境づくりをする。【方法】2020年12月に大阪府下の3施設の訪問診療をうけている小児期、移行期の児者の家族に手渡しにて無記名式質問紙調査を配布し、郵送にて回収した。【結果】3施設計149通配布し、92通回収、回収率は61%であった。背景は年齢0歳から39歳、医療的ケアは経管栄養82%、気管切開49%、人工呼吸器28%であった。困ったことがある人は88%に対し、12%はないと答えた。その理由はすべてのサービスが通常通り受けられたからなどであった。特に困ったことは罹患の不安に続き、レスパイト入院の中止などで自由記載にも疲弊した様子が記されていた。現在心配なことはご両親が罹患した場合にほかに見る人がいないが多かった。自粛下でも続けてほしいサービスは訪問診療89%訪問看護64%、急性期病院へのレスパイト56%であった。最後に訪問診療があって良かったことは基幹病院に行かなくても定期薬をだしてもらえた。発熱時に往診対応してもらいCOVID19も含めて相談できたなどであり、自由記載でも多くの感謝の言葉をいただいた。【考察】COVID19は児者と家族に様々な不安と生活上の制限をもたらしていた。その中で訪問診療をはじめ、訪問看護、急性期病院へのレスパイトなどはCOVID19流行下であっても児者の生活を支える大事な要素と考えられた。COVID19禍や災害時では患者さんの近くで診察、投薬、不安事の相談をする訪問診療医が求められている。

■略歴

- 1999年 和歌山県立医科大学卒業
- 1999年 国立小児病院研修（現 成育医療センター）
- 2001年 天理よろづ相談所病院 小児科
- 2009年 大阪発達総合療育センター
- 2012年 淀川キリスト教病院 新生児科
- 2020年 再び大阪発達総合療育センター 訪問診療科

ちょっとだけがんばればできる小児在宅医療

南條 浩輝（医療法人輝優会かがやきクリニック）

筆者は2012年に堺市で在宅医療に特化した在宅療養支援診療所（在支診）を開設し、0歳の赤ちゃんから100歳超の高齢者までを対象に在宅医療を行っている。在宅医療は主に成人を対象として発展したもので、在支診が訪問診療の対象とするのは主に加齢や何らかの疾患によりADLが低下して通院が困難となった高齢者であり、医療依存度の高い患者はそれほど多くない。

一方で、小児在宅医療は高度医療を要する小児の退院促進を主な目的として推進されてきた経緯がある。また、成人の介護保険のような系統だったシステムがなく、福祉制度は非常に複雑で変化が激しいことに加え、保育・教育など成長のステージに合わせて関わる多職種が代わっていくなど、成人とは異なる困難さがあるのは事実である。さらに、在支診に求められる24時間対応に対して、小児科医は成人領域の在宅医に比べて抵抗感を強く持たれている印象もある。

このように、小児在宅医療には、一般の小児科開業医の先生にとって取っつきやすいものでないのは確かかも知れない。1人の医師で、外来診療を行いながら、医療依存度の高い子どもを相手に、24時間365日の往診対応を行う、という従来のイメージは非常に負荷の大きいものであり、これが小児在宅医療のスタンダードだと考えると尻込みしてしまうのは当然である。

筆者は、「ちょっとだけがんばればできる小児在宅医療」を合い言葉として、小児在宅医療に関わる多職種を増やすための活動を続けている。近年全国的に、徐々にではあるが、在宅医療を行う小児科開業医の先生は増えている。例えば外来の合間の時間の往診だけでも、あるいは外来での育児相談や予防接種だけでも、全く関わらないのと比べると大きな一歩となる。できることとできないことを明確にして、できる範囲でちょっとだけがんばれば、それによって救われる子どもと家族が大勢いるのは間違いなく、今回はそのコツについてお話ししてみたい。

■略歴

- 平成13年 広島大学医学部卒業
広島大学医学部附属病院小児科研修医
- 平成14年 広島市立広島市民病院未熟児新生児センター
- 平成16年 広島県厚生連尾道総合病院小児科
- 平成18年 大阪府立母子保健総合医療センター新生児科
- 平成22年 医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所新松戸
- 平成24年 かがやきクリニック開設

セミナー2

抗菌薬適正使用スキルアップセミナー 小児科外来診療をもっとスマートに！

8月22日(日) 13:30～16:00

第3会場 1F 103

座長：有瀧 健太郎（ありたき小児科）

本学会における適正使用啓発活動の始まり、そして私の行動変容

絹巻 宏（絹巻小児科クリニック）

わが国において1960年代に始まった経口抗菌薬の多用は1970年代になると常態化し、小児科でも多くの外来において上気道炎や発熱のある患者に抗菌薬が多用されるようになった。その結果、1990年代にはPRSPやBLNARなどの耐性菌がまん延し大きな問題となったが、適正使用へ向けた動きは鈍かった。その中でいち早く適正使用の声を上げたのは、1998年の武内一さん、1999年の遠藤廣子さん、2000年～2004年WSの草刈章さんたち、2002年の西村龍夫さんなど本学会の会員であった。このことは特筆すべきである。とくに2005年に草刈さんたちが学会誌に発表した「小児上気道炎および関連疾患に対する抗菌薬使用ガイドライン—私たちの提案」はその後の啓発活動の大きな根拠となり、適正使用の動きは会員からやがて周囲の小児科医へと広がっていった。

私の行動変容は草刈さんたちのWSへの参加がきっかけであった。それまで抗菌薬を多用していた私は第1回WSに参加して「自分の診療は間違っている」とわかり、2000年秋から適正使用を目指した。しかし長年抗菌薬に依存した診療を行っていたので、自分自身が納得し保護者に理解してもらうのに時日を要した。外来全受診者での抗菌薬処方率は適正使用に取り組む前は約45%であったが、6年後に約10%となり目的をほぼ達成したと判断した。最近では5%未満である。この間の処方率の低下に反比例してCRPなど迅速検査の施行率が高くなっているが、やむを得ないことと考える。

小児科外来における抗菌薬適正使用の啓発活動はまだ道半ばである。使用削減の訴えを続けるだけでなく、抗菌薬の適応や効果そして弊害、耐性菌の動向などを検証する調査研究を進め、小児医療全体の質の向上につなげたい。

■略歴

1972年 東京大学医学部医学科卒業
1991年 開業

まだまだ議論の余地あり！？子どもの抗菌薬適正使用

有瀧 健太郎（医療法人ありたき小児科）

私たちは、今年4月に行われた第30回日本外来小児科学会の春季カンファレンスにおいて、「減らすだけで良いのかな 抗菌薬適正使用」と題して、抗菌薬適正使用に関する拡大WSを行いました。さらにそのWSを開催するにあたり、学会員の皆様を対象に事前アンケートをお願いし、非常に多くの方からご回答をいただきました。アンケートの結果に基づき、春季カンファレンスでは、1) 急性中耳炎で用いられるペニシリン系抗生剤の適切な投与量について、2) 伝染性膿痂疹などの皮膚感染症の経口抗菌薬の使用基準について、3) 3歳以下の溶連菌性咽頭扁桃炎を積極的に治療するべきか、の3つのテーマについて活発な議論が行われました。1) の急性中耳炎での議論ではAAPのガイドラインに示されているAMPC 90mg/kgの投与量は、服薬コンプライアンスの面から困難を伴うという意見が多く、適切な投与量についての活発な議論がおこなわれました。2) の伝染性膿痂疹の抗菌薬使用頻度には大きなばらつきがある事が分かりました。理由として適切なガイドラインがないため、個々の経験による部分が多いためであると考えられました。3) 3歳以下の溶連菌性咽頭扁桃炎に対する抗菌薬使用は、不要であるというエビデンスがあるのですが、アンケート結果ではまだまだ使用している方が多く認められました。WS参加者では使用している方は少なく、今後の適切な啓蒙が必要であるとの議論になりました。今回のセミナーでは、学会員を対象に行いました抗菌薬適正使用に関する事前アンケートの結果を、詳細を皆様に報告させていただきます。次にWSでの3つのテーマの議論の内容を報告させていただき、最後に抗菌薬適正使用に関して我々が取り組むべき課題についてご提案させていただきます。

■略歴

平成8年 東京医科大学卒
平成17年 国立成育医療センター総合診療部医員
平成21年 ありたき小児科 開院

開業小児科医の診療で最も多い疾患は「かぜ」であるが、この「かぜ」の関連疾患である中耳炎の診療を放棄している小児科医がいまだに多い。しかし、中耳炎は諸外国と同様、小児科医が日常診療のなかで診ていくべき疾患である。昨年来のコロナ禍で外来に比較的余裕がある今のうちに小児中耳炎診療に必要な機器や資材をそろえ、日々の実践で技術や知識を取得して行って欲しい。本セミナーでの私の分担は、小児科医の診療スタイルを維持しながら手際よく耳を診るコツについて小児科医である私の方法を紹介することである。小児急性中耳炎の診断と治療アプローチについて事前にYoutube動画を共有予定なので事前に視聴してから参加して頂きたい。

■略歴

昭和61年 福井医科大学（現福井大学）医学部卒業
昭和63年 彦根市立病院小児科
平成8年 米国バンダービルト大学小児腎臓部門研究員
平成13年 福井愛育病院小児科
平成15年2月 つちだ小児科 院長

短時間・少人数で「手引き」は作成された

笠井 正志 (兵庫県立こども病院感染症内科)

抗微生物薬適正使用の手引き（以下、手引き）は、2017年6月に第1版、2019年12月に第2版が刊行された。2016年4月5日に策定された薬剤対策（AMR）アクションプランに基づき、第1回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会（小委会）が同年12月5日開催され、小委会内に抗微生物薬適正使用（AMS）等に関する10人のメンバーによる作業部会（AMS作部会）より、同年12月19日に手引き作成が正式決定された。全くのゼロからたった3名（宮入烈先生、堀越裕歩先生と私）でのスタートとなった。お正月休暇は返上した。当初は新生児以降全ての小児年齢を想定しに執筆していたが、諸事情により学童以降に限定するという急展開もあった。その後2回のAMS作部会で「ダメだし」とその修正を繰り返し、3月27日の第20回厚生科学審議会感染症部会（部会）での審議を受け、6月1日に公表された。乳幼児版は、2018年5月14日に第4回AMS作部会が開催され（ゴールデンウィーク返上）、たたき台が叩かれた。その後不思議な塩漬け期間があり、11月28日第34回部会で審議を経て、12月5日に公表された。いずれも作成と修正期間がそれぞれ1か月程度であった。本セミナーでは「ガイドラインとの不一致」を検討することが目的である。上述のごとく、基本的な原稿はいずれも1か月前後という期間に少人数での執筆、また非小児科医を中心としたAMS作部会メンバーによる合議は合計4回と、短期間で一気に呵成に策定した「巧遅拙速」に関しては功罪ある。また本学会からのendorse（支持）を得る時間的余裕もなかった。そもそもこのような重大な国家レベルの影響力があるマニュアルの策定を、個人の力量と努力に任せる傾向にあるという日本のシステムに問題があるかもしれない。そして第2版発行直後にコロナ禍で振り返る余裕がなかった。今回、個人的には初めて公開で手引きについて振り返る機会となる。

■略歴

現職 兵庫県立こども病院感染症内科部長、(一社) こどものみかた副代表理事

学歴 1998年 富山医科薬科大学卒業

2021年兵庫県立大学社会科学研究科経営専門職課程入学

職歴 淀川キリスト教病院での研修

千葉県こども病院と長野県立こども病院で集中治療と感染管理業務に従事、2015年より現職

受賞 2019年11月9日 第3回薬剤対策普及啓発活動表彰厚生労働大臣賞受賞

こどもどこセミナー

8月22日(日) 13:30~16:00

WEB

コーディネーター：長井 翠（東京大学医学部6年）
雪上 晴加（滋賀医科大学5年）
清水 翔（旭川医科大学4年）
太田 里菜（神戸大学医学部5年）
又吉 秋桜美（札幌医科大学4年）
植野 大空斗（東京医科大学6年）
磯邊 綾菜（京都府立医科大学6年）
佐藤 格（群馬大学医学部6年）

みんなで支える子どもの暮らし～小児在宅医療の在り方と未来を考える～

戸谷 剛（医療財団法人はるたか会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田院長）

【はじめに】

「こどもどこ」は、将来小児医療に携わりたい医学生・研修医が中心となり小児診療をテーマにしたセミナーや勉強会、交流を行う学生団体である。

2005年 第15回日本外来小児科学会年次集会にて結成、2006年 日本外来小児科学会教育部会で公認、2016年 教育部会に医学生・若手医師支援委員会が新設され所属となる。

現在、年に数回勉強会を主催し、日本外来小児科学会年次集会内ではこどもどこセミナーの開催や一般演題発表などを行っている。

【目的】在宅医療を必要とする子どもたちは近年増加傾向にある。しかし、現在の医学部の教育課程にて小児在宅医療について学習する機会はなかなか得られない。本セミナーでは小児在宅医療について知識を深め、できうる支援を考えることを目的とする。

【内容】

1. アイスブレイク
2. 学生スタッフによる小児在宅医療レクチャー
3. ご講演 医療財団法人はるたか会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田院長の戸谷剛先生をお招きし、NICUを退院し自宅で過ごす子どもたちに待ち受ける様々な問題を中心にお話ししていただく。
4. 症例検討 模擬症例をもとに、在宅医療を要する児にどのような支援や関わり方ができるかグループディスカッションする。

以上をオンライン開催にて行う。

【最後に】本セミナーを通じて学生が小児在宅医療について理解を深め、より関心を寄せてもらえればと考える。セミナー開催にあたり、日本外来小児科学会医学生・若手医師支援委員会の諸先生方、講師の戸谷剛先生にこの場を借りて深く感謝したい。

■略歴

1997年東京医科歯科大学医学部医学科卒業。土浦協同病院総合医療センター研修医（総合診療方式）。地域がんセンター専修医。東京医科歯科大学附属病院小児科医員を経て2007年よりあおぞら診療所新松戸。2012年より子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田院長。東京医科歯科大学医学部臨床教授。著書に「医療的ケア児・者 在宅医療マニュアル（2020年）」「地域で支えるみんなで支える 実践！！小児在宅医療ナビ」ほか。

ランチョンセミナー

8月21日(土) 12:00~13:00

LS1 第3会場 1F 103

第一三共株式会社

座長：萩原 温久 (萩原医院)

COVID-19とインフルエンザ：同時流行しなかった冬を振り返り、2021/2022シーズンへ

田中 敏博 (JA 静岡厚生連静岡厚生病院)

少し早く始まった2019/2020シーズンのインフルエンザの流行は、年明け早々にはしぼんで、結果的に小規模で終わった。入れ替わりでコロナウイルス感染症2019 (COVID-19) が話題となり、「感染症対策の効果」と、まことしやかにその理由が語られた。

COVID-19の流行の第一波と第二波、長期休校や緊急事態宣言を経験して、2020/2021シーズンはインフルエンザと同時流行するかもしれない、との展望が人心を揺るがした。その可能性はあるのか、もしそうになったらどう対応するのか、外来での検体採取や吸入タイプの抗インフルエンザ薬の使用は要注意となっているし、、、ふたを開けてみれば、COVID-19が第三波を迎えた一方、インフルエンザは姿すら見せずに、また次のシーズンを語る時期となった。

インフルエンザに限らずあらゆる感染症がなりをひそめたままである。「徹底した感染症対策のおかげ」との意見はやはりあるが、ではなぜCOVID-19は終息しないのか、同じように行動し続けているのにRSウイルスが流行してきているのはなぜなのか、いや乳幼児はマスクをなかなかしないからだ、と、またまた論争である。

「今が正念場」と定期的に聞かされ、「~のようになるかもしれない」という様々な専門家の様々な予言に心を揺さぶられてきた1年半であった。次のシーズンはどのように展開するのか、今度こそ同時流行するのか、、、。

我々は医療に従事するサイエンティストである。ワイドショーのコメンテーターの発言に踊らされることなく、医療に携わっていくのみである。この一年間で、コロナ用のワクチンとCOVID-19に関するプラス1年分の情報と経験という武器を手にした。COVID-19とインフルエンザが同時に流行しようがすまいが、サイエンティストとしてすべきこと、考えておくべきこと、準備しておくべきことは不変である。

■略歴

学歴：1986年3月 静岡県立静岡高等学校 卒業
1992年3月 筑波大学医学専門学群 卒業
職歴：1992年4月 在沖縄米海軍病院 インターン
1993年5月 静岡済生会総合病院 研修医
1995年4月 同院 小児科 医員
1997年4月 愛知県心身障害者コロニー中央病院 小児外科 研修医
1999年4月 聖隷浜松病院 新生児科 医員
2000年9月 水戸協同病院 小児科 科長
2005年9月 トロント小児病院 臨床薬理学部門 クリニカル・フェロー
2008年7月 同 チーフ・フェロー
2009年8月 日立製作所 水戸総合病院 小児科 主任医長
2010年4月 JA 静岡厚生連 静岡厚生病院 小児科 診療部長
現在に至る。

座長：松藤 凡（聖路加国際病院小児総合医療センター長・小児外科）

日常診療における小児の便秘治療を考える

中野 美和子（さいたま市立病院小児外科／吉川小児科）

慢性便秘症はありふれた病態であるが、必ずしも積極的な治療が普及してはいなかった。2013年、小児慢性機能性便秘症診療ガイドラインが発行され、標準的な治療が提示された。更にポリエチレングリコール製剤（モビコール®）が2018年11月に本邦で発売され、便秘症の治療は飛躍的にやりやすくなった。モビコールは浸透圧性下剤で、欧米のガイドラインでは便秘治療の第1選択薬で、本邦でも多くの施設で使われている。当小児外科「排便外来」では、排便異常を年間150～250例、初診している。その多くは、ガイドラインでのyellow flag, red flagに該当する難治性便秘で、便塞栓除去は原則的に経直腸的に行う。1回の説明・指導のみでかかりつけ医に戻すなど、結果不明の処方例を除き、モビコールで排便コントロールを試みた274例を中心に、モビコールの使い方についての我々の経験を述べたい。モビコールの処方にあたっては、よく説明し、保護者・患児の意向を確認して開始するが、短期間内の投与中止例は18%で、味の問題で飲めない、腹痛・下痢で中止、効かないという理由だった。ある程度内服を続け有効だが、続かない例が5%だった。便秘、特に難治例は、感覚過敏、こだわりが強い、発達障害を伴う例があり、工夫しても中止せざるをえないことがある。モビコール有効で内服を続行したのは77%で、単独で良好な排便が得られているものと、他剤併用例がある。直腸感受性低下や排便忌避が強い場合、大腸拡張が強い場合は、モビコール内服だけではコントロール困難で、経直腸的治療併用を要する。いずれにしても、治療で正常排便パターンを維持することで改善し、成長とも相俟って治癒に導ける可能性がある。治療の反応、期間は様々で、一人一人に合わせた生活指導と投薬の調節が肝要である。便秘治療は日常生活の一部であり、かかりつけ医こそきめ細かな治療を根気よく続けていただきたい。

■略歴

神戸大学医学部卒業。同年、慶應義塾大学外科入局慶應義塾大学外科（小児外科）、国立小児病院外科、国立成育医療センター外科を経て、2003年よりさいたま市立病院小児外科部長、2018年8月退職、さいたま市立病院非常勤医、排便外来担当。吉川小児科排便外来担当。2019年4月より2021年3月まで熊本大学医学附属病院小児外科・移植外科 特任准教授 医学博士、日本小児外科学会指導医

座長：折居 建治（長森こどもクリニック小児科）

日常診療に潜んでいるライソゾーム病

澤田 智（和泉市立総合医療センター）

ライソゾーム病とはライソゾーム内の酸性分解酵素の遺伝的欠損によりライソゾーム内に分解されない基質が蓄積し、全身に様々な症状を呈する疾患です。現在約60種類ほどの疾患が確認されており、それぞれの疾患の頻度は数万人に一人と言われてはいますが、ライソゾーム病全体としては7000～8000人に1人位との報告があります。症状は蓄積する基質によって（＝疾患によって）様々ですが、全身に症状が出現するケースが多いです。小児期に発症しても診断されず、成人期に重篤な症状を出現して初めて診断される例もあり、我々小児科医がいかに見逃さないかが大事になってきます。1つ1つの症状は非特異的なこともあります、その症状を組み合わせると疾患を疑えることが多いです。診断は症状から疾患を疑い、その欠損している酵素活性を測定する、もしくは蓄積している基質を測定し診断します。診断できない場合は遺伝子診断を行います。また、成人期で診断される例では、病変部位の生検組織の病理所見から診断される例も存在します。いくつかのライソゾーム病の治療として欠損している酵素を人工的に投与する酵素補充療法が開発され、非常に優れた効果を認めています。また、変異酵素の残存活性を最大限に利用するシャペロン療法も新しい治療法として使用されています。酵素を作成できる細胞を移植する目的で造血幹細胞移植も行われており、特にムコ多糖症では良好な効果を認めています。そのほか蓄積基質の合成を減らす基質合成抑制療法や、ウイルスベクターなどを用いた遺伝子治療も積極的に研究されており、近い将来実用化される可能性があります。いずれの治療法も蓄積が少ない、より早期から開始するとより効果的と言われており、いかに早く見つけることができるかが今後の大切なこととなっています。今日の話からライソゾーム病を少しでも身近な存在に感じていただき、日常診療に役立てていただければ幸いです。

■略歴

2001年3月	大阪市立大学医学部卒業
2001年4月～2002年3月	大阪市立大学医学部附属病院 研修医
2002年4月～2004年3月	和泉市立病院 医員
2004年4月～2008年3月	大阪市立大学大学院医学研究科大学院 大学院生
2008年4月～2010年3月	和泉市立病院 医員
2010年4月～2011年6月	大阪市立大学医学部附属病院 後期研究医
2011年7月～2012年3月	大阪市立大学大学院医学部 講師
2012年4月～2014年3月	Research Fellow, Department of Neuroscience, Albert Einstein College of Medicine
2014年4月～	和泉市立病院 医員
2015年4月～	同病院 医長
2017年4月～	同病院（現和泉市立総合医療センター） 部長

ムコ多糖症外来診療のポイント～耳鼻咽喉科疾患を中心に～

橋本 亜矢子 (静岡県立こども病院)

ムコ多糖症は先天性代謝異常症の一つである。遺伝子変異により代謝酵素が欠損もしくは減少している事により、代謝されないムコ多糖が蓄積していく事で様々な症状が出現する。I～VI型があり、日本人に多いのはII型である。人種によって頻度は異なるが、日本人では5万人に1人の割合で出生するとされている。反復性中耳炎、アデノイド増殖症、扁桃肥大で診断前に耳鼻咽喉科に通院している事があり、注意が必要である。特に、臍、鼠径ヘルニア、異所性蒙古斑などがある場合には疑う必要がある。ムコ多糖症II型においては発達遅滞などの中枢神経症状の有無、遺伝子変異の違いによって重症型と軽症型に分けられる。その治療には酵素補充療法、造血幹細胞移植、対症療法などがあり、診断から生涯治療の継続が必要となる。患児のQOLが少しでも改善する様、その治療においては保護者、小児科医との連携、協力体制を構築する事が大切である。ムコ多糖症の様に、精神発達遅滞を伴う患児の診療には少しのコツと配慮が必要である。特に聴力検査においては小児に特有の聴力検査法があり、熟練した検査者が施行する事が望ましい。保護者への対応についても同様であり、協力体制を構築するための配慮が必要である。当院で行っているムコ多糖症外来診療について、耳鼻咽喉科疾患を中心に報告する。

■略歴

学歴：平成15年(2003年)	大分医科大学(大分大学)医学部卒業
職歴：平成15年(2003年)	浜松医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科入局
	焼津市立病院、静岡厚生病院、清水厚生病院、耳鼻咽喉科
平成24年(2012年)	富士宮市立病院 耳鼻咽喉科 科長
平成27年4月から(2015年)	静岡県立こども病院 耳鼻咽喉科 医長

座長：竹内 宏一（医療法人 たけうち 竹内小児科医院）

コロナ禍から考える、コロナ後の小児科診療-予防接種とオンライン診療

黒木 春郎（医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック）

このコロナ禍がいつまで続き、どのように終息するのか、この抄録を執筆している6月中旬では、まだ見えてこない。COVID-19の出現は私たちの医療もまた生活も大きく変えた。たとえCOVID-19が終息しても、小児医療もこれまでと同じようには続かないと考える。

5年後の私たちがどのような医療を行っているのか、話題提供したいと思います。

COVID-19は小児医療に何をもたらしたか？

全国的に小児科診療所の患者減少と減収は著明であった。同時期の小児科施設数の減少も報告されている。また、運営困難であることから閉院を考えている施設も多いとされる。当院も同様に減収と運営危機を経験した。その経験を通じて、現状の医療運営の基盤は極めて脆弱であったのだと気が付いた。

この、脆弱な運営基盤は、ひとつには急性感染症に依存している運営体制にある。COVID-19拡大の時期の急性感染症の減少、それに伴う受療意識の変化が私たちの医療運営に影響したのである。こうした疾患構造の変化はCOVID-19によって顕在化されたともいえる。

もう一つは、人口減少、特に出生数の減少である。これも小児医療の運営に直接影響する。COVID-19以前からこれは続いている。

コロナ後の小児医療

コロナ後の小児医療を見据えるには、こうした変化を見据えた運営を意識的に考える必要があるだろう。ワクチンの普及は小児医療の重要な課題であり、小児に限らず成人に至るまでワクチンによる疾患予防の啓発を行う必要がある。小児科はその先頭に立てるであろう。また、新しい技術としてオンライン診療があげられる。オンライン診療初診は子育て世代の利用者が多いことが示されている。オンライン診療は患者志向の通院支援の方法として、子育て支援に活用できる。また、単にアクセスの良さのみでなく、非対面・WEB上での意思疎通という特性を生かすこともできるだろう。

■略歴

医療法人社団 嗣業（しぎょう）の会 理事長

外房（そとぼう）こどもクリニック 院長

医学博士 / 千葉大学医学部臨床教授

【略歴】

出身地 東京都

1984年 千葉大学医学部卒業 同年小児科学教室

千葉大学医学部文部教官等を経て

2005年 外房こどもクリニック開設 院長

2008年 医療法人社団嗣業の会 理事長

◆学会活動他

2013年 第41回日本小児東洋医学会学術集会 大会長

2014年 第33回東日本外来小児科研究会 大会長

2018年 第28回日本外来小児科学会年次集会 会頭

2018年 厚労省 オンライン診療の適切な実施に関する指針検討会 構成員

2020年 日本医師会「オンライン診療研修に関する検討委員会」委員

日本医学会連合「オンライン診療に関する検討会議」実務担当委員

日本小児科学会「オンライン診療検討ワーキンググループ」委員長

◆所属学会ほか

日本遠隔医療学会 幹事 オンライン診療分科会 分科会長

日本小児科学会 専門医 指導医

日本小児東洋医学会 評議員

日本感染症学会 専門医 指導医 評議員

日本プライマリ・ケア連合学会 ICT委員会 副委員長

日本小児科医会 地域総合小児医療認定医

日本外来小児科学会, 日本東洋医学会, 和漢医薬学会, Pediatric International Advisory Board Member ほか

◆主な著書

小児の咳嗽診療ガイドライン2020（外部評価委員）日本小児呼吸器学会 作成 2020

小児気管支喘息 治療・管理ガイドライン（外部委員・編集協力）日本小児アレルギー学会作成 2019

最新感染症ガイド R-Book2018-2021（共訳）岡部信彦監修 日本小児医事出版社 2019

これからの小児科外来 成功の鉄則 東京 中外医学社 2018

実践 子どもの漢方 東京 日本医事新報社 2018

小児科漢方16の処方 改訂2版 東京 中外医学社 2017

プライマリケアで診る発達障害 東京 中外医学社 2016

プライマリケアで診る小児感染症7講 東京 中外医学社 2015

小児科漢方16の処方 東京 中外医学社 2013

最新感染症ガイド R-Book2015（共訳）岡部信彦監修 日本小児医事出版社 2016

細菌性上気道感染症 細菌性下気道感染症（共著）小児科学第3版 医学書院 2008

インフルエンザ菌感染症・小児感染症学（共著）岡部信彦編 診断と治療社 2007

◆登山活動

1981年 ネパールヒマラヤ バルンツェ峰初ルート登頂 7200m

1985年 プータンヒマラヤ ナムシラ峰 初登頂 6000m

いづれも 千葉大学ヒマラヤ学術調査登山隊（沼田真緒隊長）

座長：楠田 聡（東京医療保健大学・大学院）

小児科外来診療における頭蓋健診の現状と問題点 -日本頭蓋健診治療研究会（JCMETS）発足-

藍原 康雄（東京女子医科大学 脳神経外科）

本邦における乳児健診体制において、「頭蓋健診」の役割は明確化されていない歴史的背景がある。それ故、頭蓋変形を伴った乳児を持つ家族の疑問に対し、ある意味「神話」化された伝統的助言が外来診療を担当する小児科医師のみならず、産科医、助産師からも提供され続けているのが現状であろう。

医療医学は、先人の汗と努力の結晶で到達したエビデンスを基盤に、長い時間をかけて熟成し構築されてきた歴史がある。そして、それが「当たり前（常識）」となって後進に伝承されていく。その伝達役となる現世の医療に携わる我々は、そのエビデンスを右から左へと移行するだけでなく、自らの手の中で転がし、障り、色々な角度から見つめ直して検証する「勇気」が必要となる。受け継いだ「当たり前（常識）」は本当に「当たり前」なのか、「当たり前でないこと（未常識）」を見落としていないか、後継に伝承すべき新たな提言はないのか。

日本頭蓋健診治療研究会は、未来を担う子ども達の健康を「頭蓋健診」という学術的見地で議論する場になることを願って創設された。この研究会を通じて、乳児健診に携わる多種職の専門職者が、今日まで経験し培われてきた貴重な知識を共有し発展させることを目指す学術集会である。そして、未来の頭蓋健診につながる「頭蓋健診ハンドブック」の作成に現在取り組んでおり、これまでの「神話」的要素を学術的「真話」へとパラダイム・シフトを願っている。

■略歴

藍原康雄（あいはら やすお）

東京女子医科大学 脳神経外科 准教授

1994年	群馬大学医学部卒業 東京女子医科大学脳神経外科入局
1997年～1998年	群馬大学 生体調節研究所 基礎研究留学
2001年	学位取得
2001年～2004年	米国イリノイ州シカゴ大学 脳神経外科留学 シカゴ大学認定clinical fellow of Pediatric Neurosurgery
2004年	東京女子医科大学 脳神経外科 助教
2009年	東京女子医科大学 脳神経外科 准講師
2013年	東京女子医科大学 脳神経外科 講師
2017年	東京女子医科大学 脳神経外科 准教授

座長：藤岡 雅司（ふじおか小児科）

免疫不全状態が懸念される状況下でのロタウイルスワクチン接種～免疫不全状態における予防接種ガイドライン（追補版）に即して～

森 雅亮（聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科 生涯治療センター）

ロタウイルスワクチンのロタウイルス胃腸炎の予防効果は世界的に証明され、本邦においてもこれまで高いワクチン有効率が実証されてきた。また頻度の多い重篤な有害事象として危惧されていた腸重積症の発症についても、その発症リスクより他のベネフィットが上回ることが認知されてきた。

COVID-19パンデミックの最中の2020年10月1日から、本邦において長年切望されていたロタウイルスワクチンの定期接種化が実現した。同ワクチンは弱毒生ワクチンであるため、重度の免疫不全者への接種によってワクチン株による感染症をきたす可能性が示唆される。そのため、予め接種を行う際に、添付文書や予診票により注意喚起が必要であり、児または家族に免疫不全状態が懸念される状況では医療者による接種の適否の判断が重要である。

そこで、日本小児科学会および7つの小児科分科会・関連学会の協力を得て、小児の臓器移植および免疫不全状態における予防接種ガイドライン作成委員会が追補版を作成し（日本小児感染症学会監修）、具体的な接種基準について5つの推奨を行った。1) 重症複合免疫不全症患者は接種不適当者でありロタウイルスワクチンを投与しない。2) その他の免疫不全者は接種要注意者に該当し、個々の状態を評価し適応を決定する。しかし、多くの場合は接種を回避すべきである。3) 生物学的製剤を受けている母体から出生した児への接種は原則控え、母体の原疾患を担当している医師等に相談のうえ個別に検討する。4) 免疫抑制薬の投与を受けていた母体から出生した乳児については接種可能である。5) 家庭内に免疫不全者がいる場合は、感染対策を行ったうえで接種が可能である。

本セミナーでは、上記の推奨が行われた背景、詳しい状況について説明し、そのエビデンスとなった参考文献の内容にも言及する。また、今後の適正使用や周知に向けての方策についても検討してみたい。

■略歴

卒業大学および年度：国立三重大学医学部医学科 1988年卒業

職歴

1988年 横浜市立大学医学部研修医
 1990年 同大学 小児科入局
 1995～98年 米国シンシナティイ大学医学部内科免疫学留学
 2005年 横浜市立大学小児科、准教授
 2008年 同大学 センター病院小児総合医療センター、准教授
 2015年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科薬害監視学講座、教授
 2016年 同大学 生涯免疫難病学講座、教授
 2019年 昭和大学医学部小児科学（小児内科学部門）客員教授
 2021年 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 生涯治療センター、教授（兼任）

専門分野

小児リウマチ性疾患、リウマチ移行期医療、小児感染症・免疫疾患一般

所属学会・役職

日本小児科学会（専門医、代議員）
 日本外来小児科学会（倫理委員）
 日本感染症学会（評議員、専門医・指導医）、ICD資格：有
 日本小児感染症学会（副理事長、評議員、理事）
 日本化学療法学会（専門医・指導医）
 日本リウマチ学会（理事、評議員、専門医・指導医）
 日本臨床リウマチ学会（理事、評議員）
 日本小児リウマチ学会（理事長、理事）
 日本アレルギー学会（専門医・指導医）
 日本川崎病学会（評議員）
 日本アフェレーシス学会（理事、評議員）
 日本臨床免疫学会（評議員）、日本免疫学会

座長：藤田 郁尚（大阪大学大学院薬学研究科）

ワクチン、アジュバント研究から生まれた新しい皮膚-温泉免疫学の新展開

石井 健（東京大学医科学研究所）

2020年に発生した新型コロナウイルスによるパンデミックは猖獗を極めた。パンデミックの終息へのゲームチェンジャーとしてワクチンは重要な役割を担い、その重要性は増した。mRNAなどの新たな技術を使用したワクチンは既に医薬品開発において温故知新の革新的モダリティとして成長し、将来はがんやアレルギー、生活習慣病、難病を含む各種免疫「関連」疾患に対する先進医療、先制医療の一翼を担うと考えられている。基礎免疫研究分野でも新たな潮流の変化が見られている。病原体の認識機構の研究で勃興した自然免疫の領域では、宿主細胞自体のストレス、ダメージ、細胞死によって放出される宿主成分が、病原体に対する免疫反応やワクチンのアジュバントの作用機序の一端を担っていることが明らかになりつつある。本セミナーでは新規のワクチン、アジュバントの開発研究の成果、安全性の研究にも通じるトランスクリプトーム解析によるアジュバントデータベース、細胞死による核内サイトカイン、細胞外核酸によるアジュバントの作用機序、免疫学的意義に関する我々の研究室の新たな知見を発表したい。古くから知られているアジュバントのアルミニウムは最近になって、皮膚の細胞の免疫応答を抑制する効果があることが確認され、スキンケアなど皮膚外用剤への応用の可能性も示されている。我々の新たな知見を紹介したい。

■略歴

- 1993 横浜市立大学医学部 卒業
- 1996～2000 米国連邦政府保健省・食品薬品局（FDA）生物製剤センター・ワクチン部門・客員研究員
- 2010～ 国立研究開発法人 医薬基盤健康栄養研究所 アジュバント開発プロジェクト プロジェクトリーダー
- 2010～ 大阪大学 免疫学フロンティア研究センター ワクチン学 特任教授
- 2015～2017 国立研究開発法人・日本医療研究開発機構（AMED）・戦略推進部・部長
- 2017～ 国立研究開発法人 医薬基盤健康栄養研究所 ワクチンアジュバント研究センター センター長
- 2019年1月～ 東京大学 医科学研究所 ワクチン科学分野

座長：伊藤 浩明（あいち小児保健医療総合センター）

食物アレルギー予防に関するエビデンスと臨床応用

二村 昌樹（国立病院機構名古屋医療センター）

食物アレルギーは乳幼児の5～10%が罹患し、該当食品の除去など、日常生活が大きく制限される疾患である。現在、根本的な治療法として経口免疫療法に大きな期待があるものの、安全性など未だに課題が多く、より低リスクで有効な発症予防法の開発が望まれている。

2000年頃までは食物アレルギーの発症予防には原因抗原への接触を避けることがよいとされ、妊娠中や授乳中における母親の除去食、児の離乳食の開始遅延が推奨されていた。しかしその後の研究でこれらの抗原回避には予防効果がないことが示され、この推奨は取り下げられ、離乳食の開始遅延はむしろ食物アレルギー発症の危険因子であることが明らかとなった。

近年では早期摂取による食物アレルギーの予防効果を検証する介入試験が多く行われ、卵やピーナッツでは有効な予防効果が示されたため、現在では乳児期早期からの摂取が推奨されている。今後、他の食物についても早期摂取による予防効果が証明されることが期待されている。

さらに食物アレルギーの発症危険因子として経皮感作の原因となる乳児湿疹の存在が注目され、湿疹自体の発症予防についても研究が行われている。また、食の多様性と食物アレルギーの発症の関係についても報告があり、複数食物を同時に早期から摂取させる介入試験も実施された。この試験では有意な予防効果は見られなかったが、指示された食事指導を遵守できた乳児に限ると食物アレルギーの発症率が低下していた。

本講演では、上記のようなこれまでに報告されている食物アレルギーの予防に関するエビデンスを紹介するとともに、それらを臨床に応用するための方策について考えてみたい。

■略歴

1998年 名古屋大学医学部 卒業、名古屋掖済会病院、名古屋大学付属病院 等を経て2002年 名古屋大学大学院医学研究科 小児科学入学、2004年より 国立成育医療センター アレルギー科、国立病院機構東埼玉病院 小児科、2006年より あいち小児保健医療総合センター アレルギー科、2009年より 国立成育医療研究センター アレルギー科（2012年より1年間 Centre of Evidence Based Dermatology, University of Nottingham, UKへ留学）、2015年より 国立病院機構名古屋医療センター 小児科・アレルギー科、2018年より 同 シーズ探索企画室 兼務

座長：西藤 成雄（西藤小児科こどもの呼吸器アレルギークリニック）

水痘・带状疱疹ウイルス（VZV）はずっと体のなかにいるの？なぜ再発するの？

森 康子（神戸大学大学院医学研究科附属感染症センター臨床ウイルス学分野）

水痘带状疱疹ウイルス（Varicella Zoster Virus:VZV）は、DNAをゲノムとして持つウイルスであり、単純ヘルペスウイルスと同じアルファヘルペスウイルス亜科に属する。ヘルペスウイルスは、初感染した後、宿主細胞にゲノムの状態で潜伏感染し、宿主の状態によって再活性化し、局所で病気を再発させるといった特徴をもつ。アルファヘルペスウイルス亜科の場合は、神経節に潜伏感染する。VZVの場合、小児期に初感染し、通常は水痘を発症させる。その後、宿主（ヒト）の神経節に生涯にわたって潜伏感染する。宿主の免疫能低下や加齢などによって潜伏していたウイルスが神経節において再活性化し、带状疱疹を引き起こす。VZVは、水痘および带状疱疹の原因ウイルスであり、宿主のVZV特異的T細胞応答の低下が带状疱疹発症に関与しているとされている。带状疱疹は、神経領域にそった、有痛性の紅斑や水疱を伴う疾患である。合併症には、带状疱疹後神経痛があげられ、加齢とともにそのリスクは高まるとされており、多大な苦痛によりQOLの低下を招く。他にもRamsay Hunt 症候群や脳髄膜炎などの合併症もあり、後遺症に悩まされることも多い。

VZV特異的な細胞性免疫の低下が、ウイルスの再活性化を増強させ、带状疱疹を発症させるとされている。現に、加齢によるVZV特異的な細胞性免疫の低下が示されている。

本講演では、VZV特異的な細胞性免疫の低下と带状疱疹発症の関連性やその予防法について述べたい。

■略歴

- 1986年3月 近畿大学医学部医学科卒業
- 1986年5月 大阪大学 医学部附属病院および関連病院にて眼科 医師として勤務
- 1994年4月 大阪大学大学院医学系研究科博士課程 入学
- 1998年3月 大阪大学大学院医学系研究科博士課程 修了
- 1999年3月 ドイツ Erlangen 大学医学部ウイルス学研究所 研究員
- 2001年10月 大阪大学大学院医学系研究科 助手
- 2003年6月 大阪大学大学院医学系研究科 助教授
- 2005年4月 独立行政法人医薬基盤研究所 チーフプロジェクトリーダー
- 2008年4月 神戸大学大学院医学研究科 臨床ウイルス学分野 教授
- 2017年 第53回小島三郎記念文化賞 受賞
- 2019年 HHV 6 Foundation's Dharam Ablashi Lifetime Achievement Award

座長：足立 晋介（あだち小児科クリニック）

成長障害診療における Follow up to Target

望月 貴博（希望の森成長発達クリニック）

成長障害の診療では診断時の Pit fall をなくすだけでは、本当の目標には到達できません。診療の現場でよく聞く「大丈夫だよ」の一言は、医師にとっては「疾患ではないですよ」ですが、親にとっては「普通の男性と同じように170cmぐらいには」と思われることがほとんどです。まさか自分の息子が160cmもない男性になるとは想像していません。

医療の中でできることには限界がありますが、大丈夫だよと言われ、その親の思い違いが、思春期の終わりになり急に身長が伸びなくなった時のショックは非常に大きなものです。心の準備やそうならないように手を尽くした後であれば受容の準備もできてきます。また、その経過の中で医療として治療可能なタイミングがある場合も多くあります。近年、他の領域の診療では Treat-to-Target が非常に重要視されていますが、成長障害の診療では Follow up to Target が必要とされています。そのために必要な成人身長の予測、診断治療の手引きの pit fall について解説させていただきます。

■略歴

平成11年5月～平成13年4月

大阪市立大学医学部附属病院 小児科 研修医

平成13年5月～平成19年3月

大阪市立総合医療センター小児医療センター小児内科 前期・後期研究医

平成19年4月～平成22年3月31日

大阪市救急医療事業団 中央急病診療所 副所長兼務

大阪市立総合医療センター小児内科 特別医官

平成22年4月1日～平成28年11月30日

大阪警察病院 小児科 医長

平成29年2月1日

希望の森 成長発達クリニック小児科 内分泌内科 胃腸内科 院長

平成30年9月1日

医療法人 希望の森 成長発達クリニック 小児内分泌科・内分泌内科・

小児胃腸科・胃腸内科・小児科 院長

座長：永井 幸夫（永井小児科医院）

小児プライマリケアにおける神経発達症と睡眠の問題

黒木 春郎（医療法人社団嗣業の会 外房こどもクリニック）

神経発達症（注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、限局性学習症）は日常よくみられる状態であり、その対応では医療と教育、福祉の連携が必須である。その点こそ、小児プライマリケアの課題である。当院では2012年以来心理士による心理相談を導入している。現在は公認心理師、臨床心理士、臨床発達心理士など6名の専門スタッフが心理面談、心理検査、学習相談を行っている。2016年から2018年、当院を中心とした地域住民・幼稚園・保育園・小中学校教諭、行政福祉関係者を対象に、発達相談イベントを開催した。そこでは講演、パネルディスカッションと参加者によるグループ討議も行った。2020年度の心理相談外来は年間1064名、患者分布は当院の位置するいすみ市を中心に半径50kmほどである。神経発達症を診療できる施設は限られている。患者、保護者は自身で当院を探し出して受診する場合もあり、学校の教諭から紹介されることも多い。その場合は学校によっては担任教諭から具体的詳細な問診票が初診時から添えられるようになった。医師の外来診療と併行して、心理士の面談を行う。適応のある心理検査を検討する。認知特性を評価できれば、保護者の同意を得て、学校へ具体的支援策を報告する。そのような医療-保護者-教育現場の連携を構成できる。神経発達症の児には睡眠障害の合併が多く、それは児と家族にとって大きな負担である。睡眠障害を早期に診断し治療介入することにより、児と家族の負担は大幅に軽快すると考える。それらを提示し、今後の小児プライマリケアにおける神経発達症の課題を提案したい。

■略歴

医師 / 医学博士 / 公認心理師

出身地 東京都

1984年 千葉大学医学部卒業

同年 小児科学教室千葉大学医学部文部教官等を経て

2005年 外房こどもクリニック開設 院長

2008年 医療法人社団嗣業の会 理事長

◆学会活動他

2013年 第41回日本小児東洋医学会学術集会 大会長

2013年 文部科学省指定研究 平成25年度発達障害に関する教職員の専門性向上事業（発達障害理解推進拠点事業）
「燦々会議」 座長

2014年 第33回東日本外来小児科研究会 「発達障害シンポジウム—領域横断的理解のために」 大会長

2015年 平成26年度第3回発達障害理解推進セミナー 「燦シャイン」

2016年 全国児童発達支援協議会 関東ブロック研修会「発達支援…地域で手をつなぎ、どの子どもいきいきと」

2017年 外房・南房総地域発達支援イベント「どの子ども生き生きと育つために」 主催

2018年 第28回日本外来小児科学会年次集会 会頭

2018年 外房・南房総地域発達支援イベント「実践から学ぶ発達支援セミナー」 主催

2018年 厚労省 オンライン診療の適切な実施に関する指針検討会 構成員

2020年 日本医師会「オンライン診療研修に関する検討委員会」 委員

◆所属学会ほか

日本遠隔医療学会 幹事 オンライン診療分科会 分科会長

日本小児科学会 専門医 指導医

日本小児東洋医学会 評議員

日本感染症学会 専門医 指導医 評議員

日本プライマリ・ケア連合学会 ICT委員会 副委員長

日本小児科医会 地域総合小児医療認定医

日本外来小児科学会, 日本東洋医学会, 和漢医薬学会, Pediatric International Advisory Board Memberほか

◆主な著書

小児の咳嗽診療ガイドライン2020（外部評価委員）日本小児呼吸器学会 作成 2020小児気管支喘息 治療・管理ガイドライン（外部委員・編集協力）日本小児アレルギー学会作成 2019最新感染症ガイド R-Book2018-2021（共訳）岡部信彦監修 日本小児医事出版社 2019これからの小児科外来 成功の鉄則 東京 中外医学社 2018実践 子どもの漢方 東京 日本医事新報社 2018小児科漢方16の処方 改訂2版 東京 中外医学社 2017プライマリケアで診る発達障害 東京 中外医学社 2016プライマリケアで診る小児感染症7講 東京 中外医学社 2015 ほか

◆登山活動

1981年 ネパールヒマラヤ バルンツェ峰初ルート登頂 7200m

1985年 ブータンヒマラヤ ナムシラ峰 初登頂 6000m

いずれも 千葉大学ヒマラヤ学術調査登山隊（沼田真総隊長）

不登校・起立性調節障害・ゲーム依存に潜む睡眠問題

横山 浩之 (福島県立医科大学、

ふくしま子ども・女性医療支援センター 医学部小児科学講座)

不登校の診療では、引き金と本来の原因が異なること知る必要がある。例えば、「いじめられて不登校になった」という訴えでは、いじめは引き金である。転校などの環境調整でいじめの問題をなくしても、なかなか不登校からは脱却できないのは、「不登校という選択をした」原因の部分の対策がなされていないからである。一般的に、原因は不登校の数年前以上にさかのぼって生育歴を検討して始めて理解できることが多い。Covid19によるステイホーム後の不登校、起立性調節障害を思わせる不定愁訴に対して、原因対策に加えて睡眠衛生指導を行ったところ、多くの症例では数か月で改善が認められた。しかし、メディア曝露時間がCovid19によるステイホーム前から平日で2時間を超えているケースでは改善が困難であった。Covid19によるステイホームによって、もともと存在していた諸問題が、具体的な問題として表出されるようになったと思われる。メディアの問題が修正困難なのは、依存症としての側面があるからである。ICD-11にてゲーム障害の診断分類が新設されたのをご存じの方も多いただろう。アルコールや薬物依存は既に多くの研究がなされているが、家庭内環境に恵まれなかったり被虐経験があったりすることがリスクファクターとなっている。国立精神神経センターの松本俊彦氏は依存症とは人に安心して依存できないために、薬やゲームで自分の生きづらさをごまかしている状態だという。人に安心して依存することは、発達心理学的には愛着形成(0歳児の課題)であり、ゲーム依存の対策は0歳児からの育てなおしと言っても良い。ここにゲーム依存が難治である理由があるが、演者は睡眠衛生指導から、身体的健康感を体験させたり、人と関わる時間を作ることで、少しずつゲーム依存から脱却させている。メディアの問題は治療より予防が容易で、かつ、効果も大きい。小児保健領域での連携が望まれる。

■略歴

昭和62年3月 東北大学医学部卒業
 昭和62年6月 八戸市立市民病院 小児科 研修医
 平成1年4月 東北大学医学部附属病院 小児科 入局
 平成6年3月 東北大学大学院医学研究科 医学博士取得
 平成7年4月 東北大学医学部附属病院 小児科 助手
 平成9年6月 ドイツ デュッセルドルフ市ハイネリッヒハイネ大学神経生理学教室に、
 日独科学技術協力研究員として留学
 平成10年6月 東北大学医学部附属病院 小児科 助手 に復帰
 平成10年10月 東北大学医学部附属病院 小児科 にて、発達支援外来を主宰
 平成19年4月 山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 准教授
 平成21年2月 同 教授
 平成28年4月 福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター医学部小児科学講座 教授
 現在に至る

資格等：日本小児科学会専門医
 日本小児神経学会専門医 日本小児神経学会 評議員、教育委員会委員
 日本てんかん学会専門医

賞 罰：平成8年ヨーロッパヒスタミン学会 優秀賞
 平成10年日本小児神経学会優秀論文長嶋賞

著 書：発達障害の臨床～レットテル張りで終わらせない よき成長のための診療・子育てから始める支援～
 (診断と治療社)

保育士・幼稚園教諭・支援者のための乳幼児の発達からみる保育“気づき”ポイント44 (診断と治療社)

マンガでわかるよのなかのルール (小学館)

マンガでわかる魔法のほめ方PT (ペアレントトレーニング) ～叱らずに子どもを変える最強メソッド
 (小学館)

マンガでわかるおうちのルール (小学館)

診察室でする治療・教育～軽度発達障害に医師が使うスキル

横山浩之・大森修の医師と教師でつくる新しい学校 (大森修氏との共著)

特別支援教育の基礎知識—21世紀に生きる教師の条件 全6巻

教室でADHD/LD症状～駆け込み相談に医師が答えるQA事例集 (以上、明治図書)

監 修：グレーゾーンの子どもに対応した作文ワーク (初級編、中級編、上級編)

グレーゾーンの子どもに対応した算数ワーク (初級編、中級編、上級編) (明治図書)

座長：鈴木 栄太郎（鈴木小児科医院）

小児に対するバロキサビル マルボキシルの効果：富良野における3シーズンの検討

角谷 不二雄（富良野病院）

【背景】バロキサビルはオセルタミビルよりもインフルエンザウイルス量を有意に減らす。しかし両者の臨床効果を比較した従来の報告（Haydenら2018、Kakuyaら2019、Isonら2020、Bakerら2020）からは、その差が明らかとはいえない。

【従来の報告】上記の4つの報告の内容を紹介し、流行ウイルスの型・亜型の違いが臨床効果に影響した可能性について述べる。

【今回の検討】2017～2018年、2018～2019年、および2019～2020年の3インフルエンザシーズンを通して、オセルタミビル投与115名（O群）とバロキサビル投与144名（B群）のインフルエンザ患者（0～18歳）の解熱時間を比較した。AH3、AH1pdm09、Bウイルス感染者の割合は、それぞれ33.6%、42.1%、24.3%。O群とB群の解熱時間中央値はインフルエンザ全体で36.0 h（95% CI, 28.0-40.4）と22.0 h（20.0-24.0）、Bで55.0 h（41.5-67.0）と20.0 h（18.3-22.5）、AH1pdm09で30.5 h（24.0-36.5）と22.0 h（20.2-28.5）と単変量解析でB群がO群よりも有意に短かったが、AとAH3で有意差はなかった。多変量解析では、インフルエンザ全体（0.53[95% CI, 0.38-0.73]）、B（0.17[0.07-0.41]）、AH1pdm09（0.53[0.31-0.89]）のハザード比は、B群がO群よりも有意に低かった。しかし、AとAH3で両群間に有意差は認められなかった。

【結論】インフルエンザ全体、B、AH1pdm09ウイルス感染に対するバロキサビルの解熱時間はオセルタミビルよりも優れていたが、インフルエンザAとAH3ウイルス感染では差がなかった。

■略歴

昭和59年3月 旭川医科大学 卒業
 昭和59年5月 旭川医科大学附属病院小児科研修医
 昭和60年4月 旭川厚生病院小児科
 昭和61年8月 遠軽厚生病院小児科
 昭和62年7月 国立療養所道北病院小児科
 昭和63年7月 旭川厚生病院小児科
 平成1年7月 旭川医科大学附属病院小児科医員
 平成3年10月 旭川医科大学附属病院小児科助手
 平成9年8月 富良野協会病院小児科主任医長
 平成20年4月 富良野協会病院副院長
 現在に至る

バロキサビルの臨床効果とアミノ酸変異ウイルスが経過に与える影響

齋藤 玲子 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野 (公衆衛生))

【目的】 バロキサビルマルボキシル (BA) は、1回のみ内服でウイルス増殖を強力に阻害し汎用されているものの、PA遺伝子の変異による感受性低下ウイルスの発現も報告されている。今般、小児のA型インフルエンザ (A型) とB型インフルエンザ (B型) に対するBAとNA阻害剤との発熱持続日数及び症状持続日数の比較を2019/20シーズンに実施した。加えてBAの感受性低下ウイルスの出現頻度と出現例の臨床経過を評価する観察研究を2018/19シーズン及び2019/20シーズンに実施した。

【方法】 19歳未満の小児を対象に、初診及び原則4日後の2回ウイルス検体を採取し、8日間の臨床症状推移を評価した。PAの変異は、初診検体で2シーズン計812株、BA投与後の再診検体で2シーズン計245株を収集し、遺伝子解析により臨床検体から確認した。

【成績】 2019/20シーズンは、A/H1N1pdm09とBが集積され、発熱持続日数及び症状持続日数にA/H1N1pdm09群とB群で違いは認められなかったが、B群におけるBAの発熱持続日数及び症状持続日数はNA阻害剤よりも短い傾向が認められた。2019/20シーズンは、2018/19シーズンと比べ初診検体でのPA/I38Xの頻度は低下した (1.3%→0.27%)。BA投与後の再診検体においても、2018/19シーズンと比べ、A型での変異ウイルスの頻度は低下し (38.2%→3.4%)、B型では変異ウイルスは認められなかった。BA投与後に、PA変異が認められた症例では、ウイルスRNA量のリバウンドは全体的に少なく、変異が認められない群と比べ、発熱持続日数及び症状持続日数で違いは認められなかった。

【結論】 BAは、小児でA型に対しNA阻害剤と同等の効果を持ち、特にB型でNA阻害剤より臨床効果が高い可能性が示唆された。BA投与後にA型でPA変異株が一定程度出現するが、PA変異株の蔓延は現時点で認められず、PA変異株を認めた症例では、臨床症状の遷延はなかった。

■略歴

平成3年 新潟大学医学部 卒業
 平成5年 同 第一内科 入局 (循環器内科)
 平成8年 同 公衆衛生学教室 入局
 平成9年 国際協力機構 (JICA) 長期派遣医療専門家として一年間ザンビア国派遣
 平成14年 新潟大学医学部公衆衛生学教室 助手
 平成18年 新潟大学大学院医歯学系 公衆衛生学分野 講師
 平成23年 新潟大学医歯学総合研究科 国際保健分野 (公衆衛生) 教授
 現在に至る
 平成25年 AMED感染症国際展開戦略プログラム (J-GRID)
 「ミャンマーにおける呼吸器感染症制御へのアプローチ」研究代表者

座長：木崎 善郎（きざき小児科・小児内分泌クリニック）

一般小児科外来における低身長診療

森 潤（京都府立医科大学小児科）

身体の「成長」は小児期のみに認める生理的現象である。低身長は単に背が低いだけでなく、健やかな精神発達にも影響を与える可能性があるため、成長障害を適切に判断し、適切に対応することが子どもの総合医である小児科医には求められる。2016年に学校保健安全法が改正され身長曲線・体重曲線の積極的な活用が推奨されるようになった。それに伴い低身長を主訴に小児科外来を訪れる子どもは今後も増えていくことが予想される。外来に来られる保護者や子どもの多くは成長ホルモン治療を念頭に考えて来院される。しかし、低身長には様々な原因が考えられ、また複合的な要素が重なり合っていることもあり明確に原因を同定することが難しいことも多い。本講演では、まず成長についての概論を述べ、聴講をしていただく先生方の日常臨床に少しでもお役に立てるように一般小児科外来での低身長診療について、一若手小児内分泌科医である発表者の考え方を交えて話をさせていただきたい。

■略歴

平成12年3月 京都府立医科大学医学部卒業
平成12年4月 京都府立医科大学小児科研修医
平成14年4月 公立南丹病院小児科医員
平成16年4月 国立病院機構兵庫青野原病院小児科医員
平成17年4月 京都府立医科大学大学院
平成20年4月 国立病院機構舞鶴医療センター小児科医員
平成21年4月 市立福知山市民病院小児科医員
平成22年4月 松下記念病院小児科医員
平成22年7月 カナダ国アルバータ大学小児科博士研究員
平成26年1月 松下記念病院小児科医長
平成28年4月 京都府立医科大学小児科助教
平成31年4月 京都府立医科大学小児科学内講師

座長：松山 剛（ユーカリが丘アレルギーこどもクリニック）

不活化ポリオワクチン就学前追加接種の必要性～ After コロナに備える

中野 貴司（川崎医科大学小児科学）

世界保健機関（WHO）は世界ポリオ根絶計画の達成を重要かつ喫緊の課題と位置づけているが、現在もポリオは複数の国で流行を繰り返している。2020年には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックが発生した。2020年3月GPEI（Global Polio Eradication Initiative）はポリオの予防接種キャンペーンの一時停止を呼びかけ、定期接種は継続するものの28カ国でキャンペーンが延期される事態となった。またWHOはその後、ポリオのサーベイランスに関しても2020年5月以降、急性弛緩性麻痺（AFP）患者の報告数がパンデミック前のレベルより低下したとレポートしている。ワクチン接種やサーベイランスが停滞していた時期のポリオ流行状況は十分に把握できておらず、今後の流行拡大には注意が必要である。一方で世界の野生株もしくはワクチン由来株によって引き起こされるポリオ麻痺の症例数は2017年を底に再度増加傾向となり、2020年はワクチン由来株による症例だけでも1,000例を超える報告があった。日本の近隣諸国の状況を見ると、2019年から2020年にかけてフィリピン・マレーシアで伝播型ワクチン由来ポリオウイルスの国境を越えた伝播の報告があり、今後COVID-19の流行が収まり、国境を越えた人の往来が再開されると、再びポリオウイルスが日本国内に持ち込まれるリスクは上昇する。

日本の定期接種は、不活化ポリオワクチン（IPV）を用いた4回の接種機会が2歳までを目安に確保されている。しかし、一度上昇した抗体価は経時的に減衰するため、ポリオウイルスの国内への流入に備えるには、5回目としての追加接種を行うことで、免疫を高く維持しておくことが必要である。就学前のIPV追加接種は欧米諸国では広く行われており、海外での流行状況や今後のインバウンドの増加を想定すれば、日本においてもIPVの就学期前追加接種により確実なポリオ対策を整備しておく必要がある。

■略歴

1983年3月 信州大学医学部卒業

1983年6月 三重大学医学部小児科

その後、

ガーナ共和国野口記念医学研究所（1987-1989；2年間）

中国ポリオ対策プロジェクト（1995-1996；1年間）

などを経て

2004年4月 国立病院機構三重病院

2010年7月 川崎医科大学 小児科学 教授

学会専門医・指導医など：

日本小児科学会専門医（1990年）、同指導医（2015年）

日本感染症学会専門医（1999年）、同指導医（2006年）

日本渡航医学会理事長（2020年～）

その他：

2012年 厚生労働省 厚生科学審議会 委員

2013年 厚生労働省「麻しん排除認定会議」構成員

2015年 厚生労働省「日本ポリオ根絶会議」構成員

2016年 厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 委員

座長：峯 真人（峯小児科）

小児の疫学調査からみたB型肝炎ワクチン接種の意義：キャッチアップ接種の重要性と課題

酒井 愛子（国立国際医療研究センター ゲノム医科学プロジェクト）

B型肝炎（HB）ワクチンは2016年4月以降に出生したすべての乳児を対象に定期接種が開始された。現在5歳以下の児は殆どがワクチン接種済である一方、定期接種開始前に出生した児の接種率は低い。本講演では、B型肝炎はどのような病気か、日本における感染率はどの程度か、ワクチン接種の効果と副反応について解説し、HBワクチン接種の意義と、未接種のお子さんにどのように勧めるのがよいか、考える一助としたい。

B型肝炎ウイルス（HBV）に感染すると無症候性キャリア、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝がんなど様々な病気を来す。一度感染すると、血液中のHBs抗原やHBV-DNAが陰性化した後も抗がん剤や免疫抑制治療により再活性化することがあり、完全なHBV排除は困難である。日本では1985年から母子感染予防が開始され、妊婦のHBs抗原スクリーニングと陽性母体から出生した児に対する予防処置が行われてきた結果、定期接種開始前の小児疫学調査では、HBs抗原陽性率は0.033%と低頻度であった。一方、0.51%がHBc抗体陽性であったことから、小児においても水平感染のリスクがあり、定期接種化が必要だと結論された。血液・性感染以外の水平感染の原因として、けがやアトピー性皮膚炎など皮膚のバリア機能が落ちた状態で、HBVを含む体液（血液、唾液、涙、汗）が付着すると感染することがあり、家族内感染の他に保育施設やコンタクトスポーツ等での感染事例が報告されている。思春期以降は、年齢とともにHBs抗原やHBc抗体陽性率が上昇し、性感染や職業感染のリスクが高まると想定される。HBワクチンは副反応の少ないワクチンの1つで、小児期の接種により95%以上で抗体獲得が可能であり、世界的にも思春期前までの接種が推奨されている。これらの知識の啓発に加えて、母子感染予防処置を徹底していくことも重要であり、母子感染予防処置対象児と定期接種対象児ではワクチンの接種スケジュールが違うことにも注意が必要である。

■略歴

【略歴】

2006年山形大学医学部医学科卒業。同附属病院および公立置賜総合病院で初期研修、2009年～山形大学小児科、2011年～筑波大学小児科、2018年～筑波メディカルセンター病院勤務。2019年10月～現在まで国立国際医療研究センター所属。

【研究内容】

2013～2015年 厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業「小児におけるB型肝炎の水平感染の実態把握とワクチン戦略の再構築に関する研究」研究班（研究代表者 須磨崎亮）で、B型肝炎ワクチン定期接種開始前の小児のB型肝炎疫学調査に従事。以降、臨床医としての勤務と並行して、小児におけるB型肝炎疫学調査やワクチン反応の個人差に関わる免疫研究を継続中。

【専門】

小児免疫疾患、小児感染症、ワクチン免疫、遺伝学、免疫応答の個人差に関する研究。