コロナ禍と子どもたち

～小児科医はこの事態にどう対応する？～

岩槻医師会学術講演会

医療法人自然堂峯小児科理事長
日本小児科医会理事　　峯眞人

2022.1.25

COI（Conflict Of Interest：利益相反）開示

峯　眞人

利益相反に関する
開示事項はありません

子どもたちにとっての新型コロナウイルス感染症

今までのところ、子どもたちの新型コロナウイルス感染症は

「通常の社会生活上では成人や高齢者より罹り難い」

「通常の社会生活上では成人や高齢者より他人にうつし難い」

「かかっても成人や高齢者より重症化し難い」

ことがわかっています。

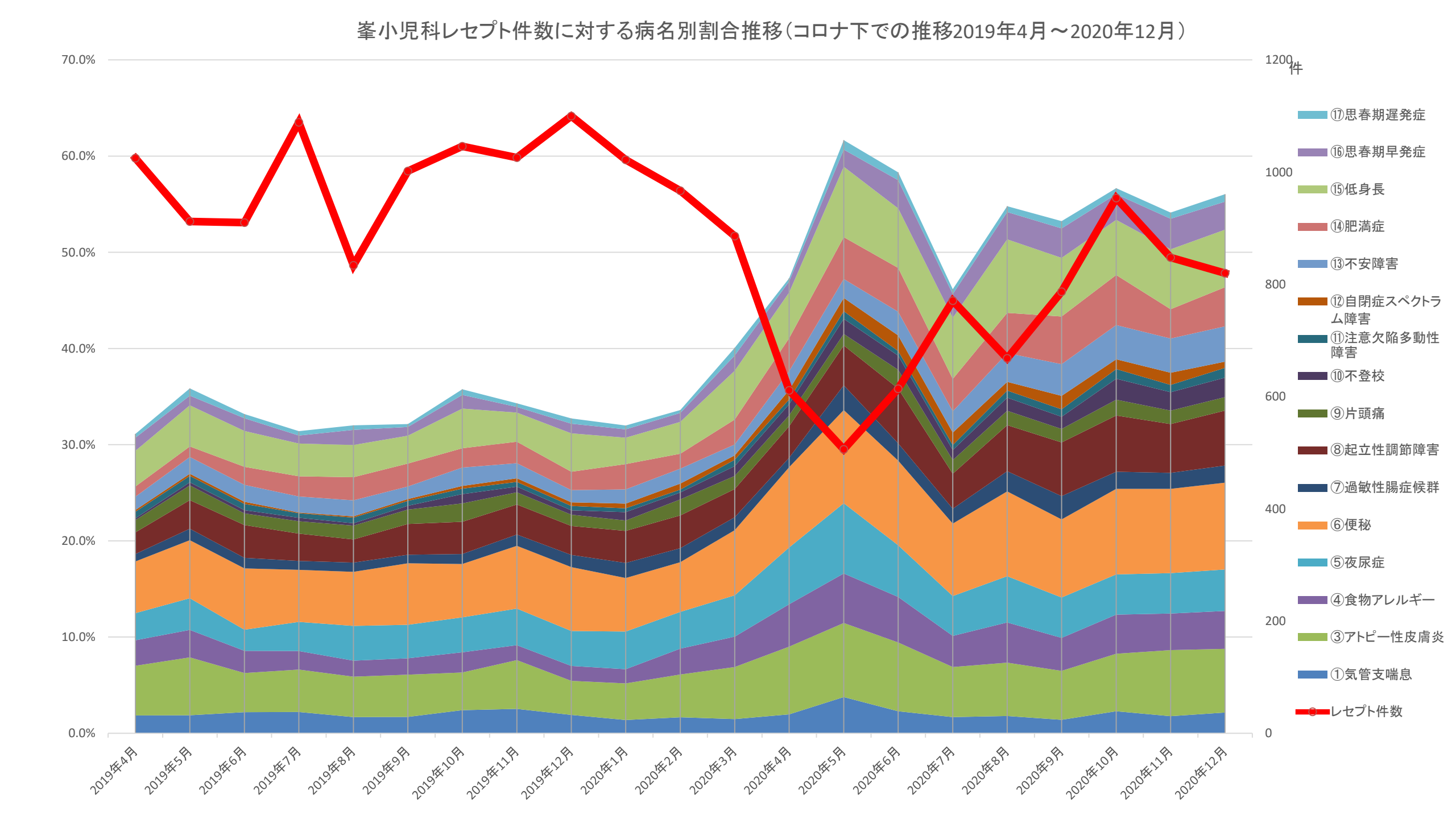
一方日々メディアなどから流れてくる、多くのコロナウイルス感染症の情報や、流行の状況による子どもたちの生活や行動の規制などにより、多くの子どもたちの体と心に様々な悪い影響が出てきています。

感染症としての影響よりもはるかに大きく、しかも長期にわたる可能性のある影響について、私の診療所の受診状況を紹介し、地域の小児科医として、このような子どもたちや家族にどのように係わり、彼らを取り巻く社会に何を発信するべきかなどについて、話を進めたいと思います。

“新型コロナウイルス感染症”が流行し始めた2020年春ごろから当院に受診する子どもたちの様相が大きく変わりました

峯小児科の診療姿勢・診療形態

- お母さまのお腹の中にいる赤ちゃん（胎児）から乳児期、幼児期、学童期、思春期、さらに小児期から当院に受診していた方が成人になり子どもたちの親になった方まで、すべての相談に乗ることを理念の一つとしています。
- 20年ほど前から子ども専門の臨床心理士による「心の相談室」を保険診療で続けています。（今日まで出来高払い制を継続）
- 医師・臨床心理士・看護師・事務職などのスタッフ誰もが、これらの相談に乗るための一定のスキルを持って、訴えを聞き、対応することから「心の相談室」への係わりをスタートさせています。
- 心のケアなどに対応する専門機関や行政機関とも当院各スタッフが情報を共有し連携してくれています。


峯小児科レセプト件数に対する病名別割合推移（コロナ下での推移2019年4月～2020年12月）
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
1200
1000
800
600
400
200
0
件
2019年4月
2019年5月
2019年6月
2019年7月
2019年8月
2019年9月
2019年10月
2019年11月
2019年12月
2020年1月
2020年2月
2020年3月
2020年4月
2020年5月
2020年6月
2020年7月
2020年8月
2020年9月
2020年10月
2020年11月
2020年12月
⑰思春期遅発症
⑯思春期早発症
⑮低身長
⑭肥満症
⑬不安障害
⑫自閉症スペクトラム障害
⑪注意欠陥多動性障害
⑩不登校
⑨片頭痛
⑧起立性調節障害
⑦過敏性腸症候群
⑥便秘
⑤夜尿症
④食物アレルギー
③アトピー性皮膚炎
①気管支喘息
レセプト件数

コロナ渦での子どもたちの受診理由の変化

- 受診患者数が激減、特に感染症による受診者は明らかに減少
- 不定愁訴（だるい、頭が重い、眠れない、起きられない、食欲がない、ドキドキする、めまい、立ち眩み、疲れやすい、ものが飲み込めない、腹痛、便秘気味、繰返す下痢、ゲップが多い、なんとなく不安、学校に行けない・休みがちなど）による受診者の増加
- 肥満、痩せなどの摂食関連の相談での受診者の増加
- 無口・多弁、吃音、寝言などが気になる相談での受診者の増加
- 自閉症スペクトラム症、AD/HDなどの発達障がい（神経発達症）児の症状悪化による相談の増加
- 家庭内暴力、リストカットなどの問題行動の相談の増加
- 今まで気にしていなかった症状（低身長、思春期早発、夜尿等）での受診者の増加

不定愁訴等で当院を受診した子どもたちの特徴

- 普段はとても明るく活発で、学習にも遊びにも、部活やサークル活動などにもとても頑張っている子どもたちが大半

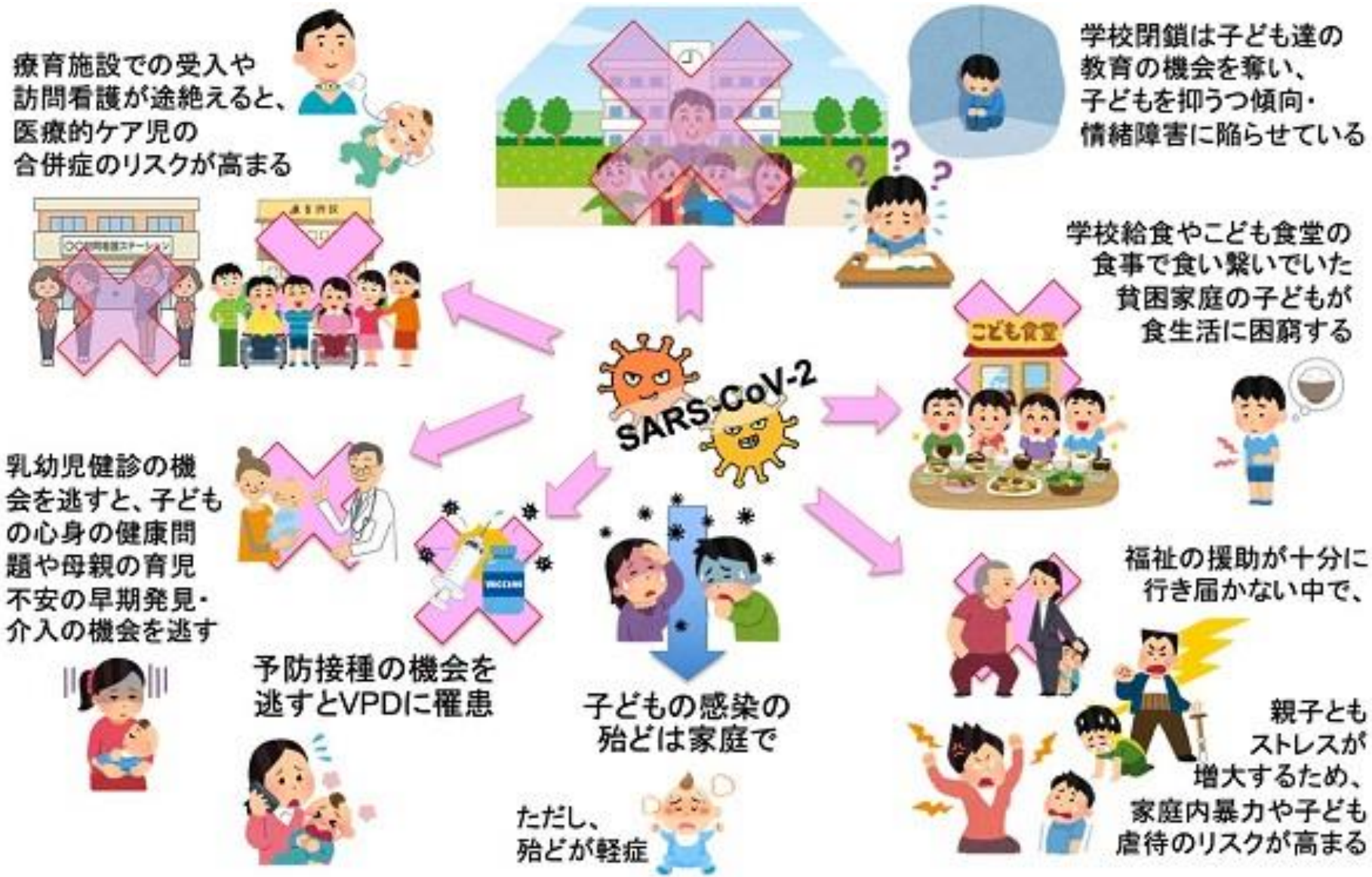
- 何らかの急激な環境や体調などの変化があると、それに対する反応として心身に不調をきたしやすいタイプの子どもたちはむしろ少なく、どちらかというと頑張り屋さんのとてもいい子たちが非常に多かった

この子たちは当院までたどり着けた数少ない子どもたちです

何がどのように子どもたちに影響したか？

- 長期に続く日常の変化により、子どもたちにとって今までは当たり前であった「遊びの場」「集いの場」「学びの場」「自分たちで考え・動く場」などがなくなった
- 何とか工夫して動こうとしても、さらにそれらも止められるなどにより、子どもたち自身が考える意欲は低下した
- さらに自身で考え・努力し・行動した結果が否定されることにより、自己肯定感・自尊心などが低下し、子どもたちとっては心も体もとても辛い状況が長く続くことにより、本人の意思に反し現状を淡々と受け入れたり、自身を閉ざしてしまうような子どもたちも見かけるようになった

図．知見のまとめ：子どもの COVID-19 関連健康被害 （日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会作成）
http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=342



コロナ×こどもアンケート　第２回中間報告　（2020年7月7日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

ちゅうかんほうこく

第2回　中間報告

＊ 6月15日 ～ 6月29日 の回答から一部をご報告します
＊ アンケートの回答は 7月19日 まで受け付けています

報告日：2020年7月7日

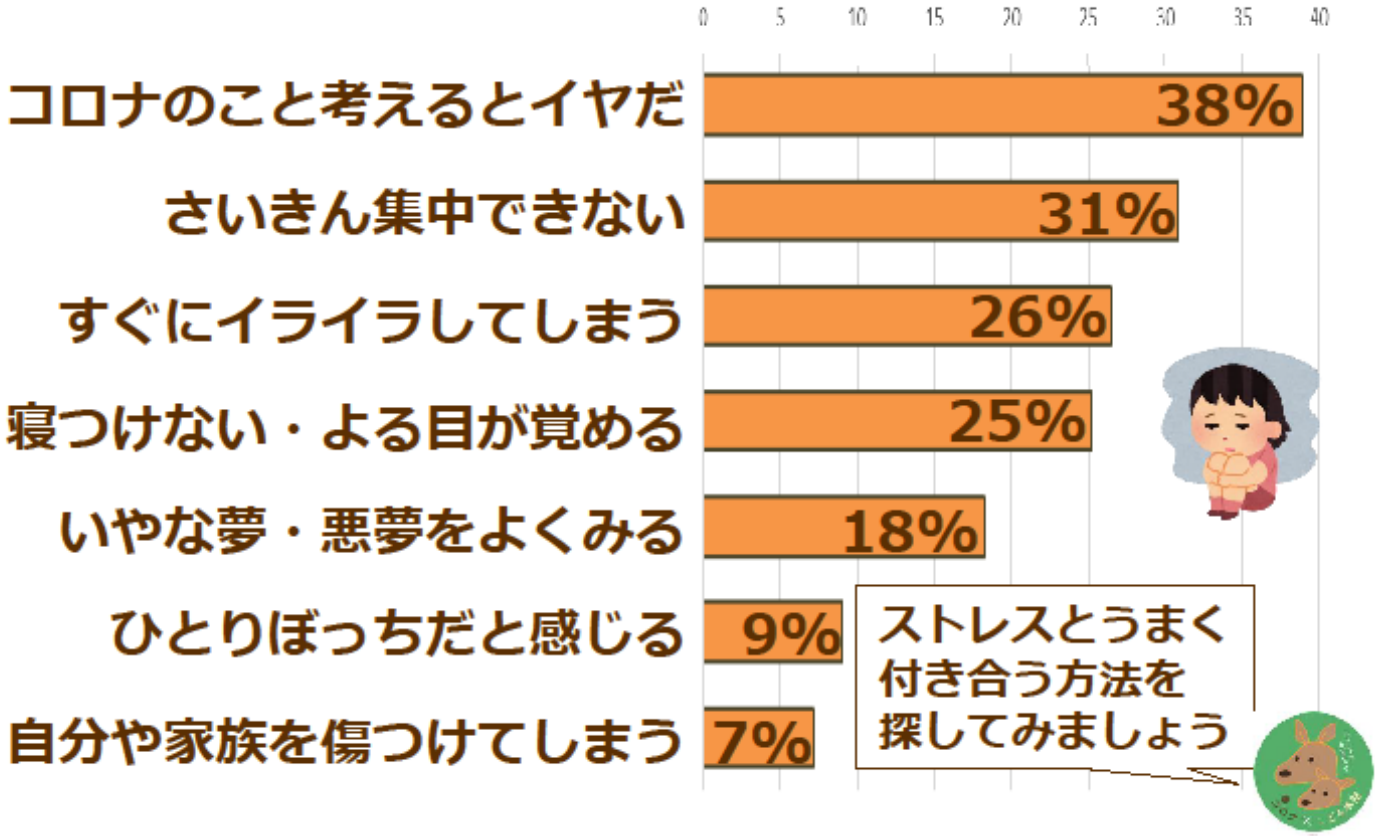
コロナ×こどもアンケート　第２回中間報告　（2020年7月7日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

全学年のこどもの回答を集計

こどもの こころの様子は？

こどもに
ききました



コロナ×こどもアンケート　第２回中間報告　（2020年7月7日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

こどもの回答より一部を抜粋

おとなたちに伝えたいこと

こどもにききました

どうしておとなは
たくさんあつまってもいいの？
ともだちがみんなであそんでいたら
しらないひとにおこられた
（７歳男子・大阪府）

子どもを
バイ菌あつかい
しないでほしい。
（１２歳女子・愛知県）

大人が思っている以上に
部活と学校行事は
子供にとって
とても大事な物です。
大人も子供だったはずなので
忘れないでほしいです。
（１６歳女子・東京都）

先生に
宿題が多すぎるし、
７時間目が大変って
言いたい。
（１０歳女子・東京都）

コロナにかかるのが怖い。
学校に行きたくないと
思ってしまう
（１１歳女子・東京都）

我慢ばかりで
つまらない、
（７歳男子・石川県）

先生、お父さんとお母さんに、
いつもありがとうと言いたい。
（７歳男子・神奈川県）

こどもたちと一緒に
考えていきたいですね

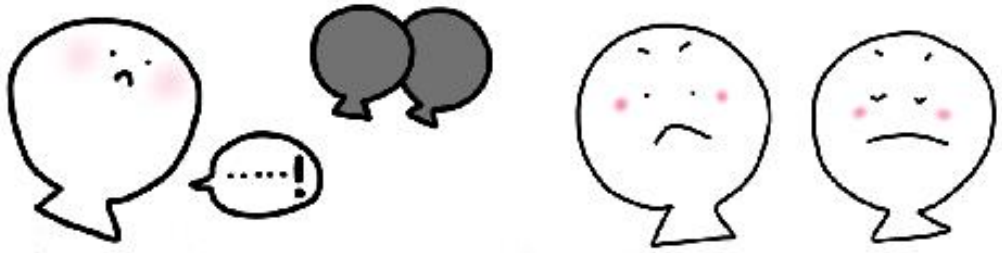
ハッとさせられる回答が
まだまだたくさんあるので
別資料にまとめる予定です

コロナ×こどもアンケートその４　（2021年2月10日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

コロナ×こどもアンケートその４

悩(なや)んでいること・困(こま)っていること



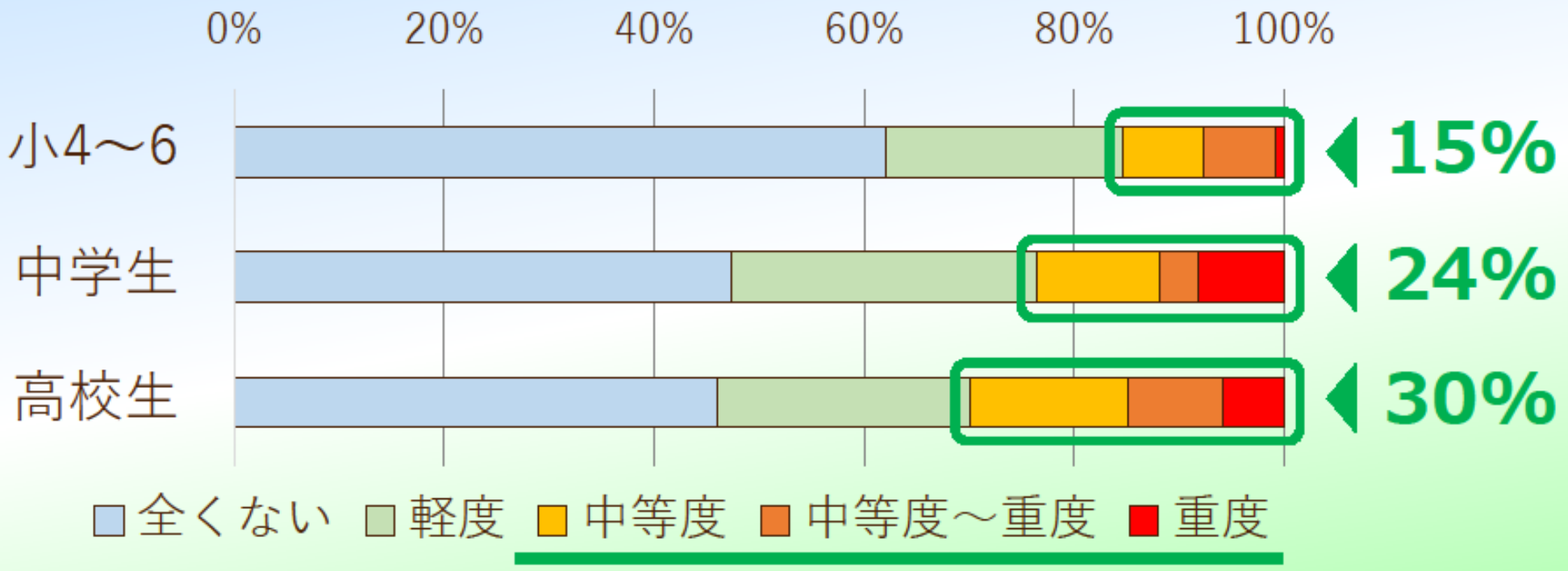
コロナ×こどもアンケートその４　（2021年2月10日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

こどもたちのうつ症状

小学4年生以上のこども715名の回答（第4回調査）

※思春期のうつ症状の重症度尺度PHQ-A



アンケート回答者では、小４～６では約７人に１人、高校生では約３人に１人が、中等度以上のうつ症状を抱えていました。こどものSOSに気づく必要があります。

コロナ×こどもアンケートその４　（2021年2月10日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

友(とも)だちのこと

コロナになったら
いじめられないかな

コロナになって
悪口(わるくち)や**差別(さべつ)**されている人がいる

コミュニケーション力(りょく)が落(お)ちて

コロナコロナ**うるさい**

本当(ほんとう)に**コミュニケーション**がとれない

コロナの**考(かんが)え**が友人(ゆうじん)と合(あ)わない

少人数授業(しょうにんずうじゅぎょう)なので**友達(ともだち)ができない**

コロナ×こどもアンケートその４　（2021年2月10日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

家族（かぞく）・日常生活（にちじょうせいかつ）のこと

おとうさんが
ばかやろうというのがいや

経済的（けいざいてき）にも家（いえ）が苦（くる）しくなったり
家（いえ）の雰囲気（ふんいき）も**ピリピリ**している

お母（かあ）さんが、
友達（ともだち）の家（いえ）の中（なか）に**遊（あそ）び**にいかせてくれない

電車通学（でんしゃつうがく）が**怖（こわ）い**

何（なん）でもかんでも
中止（ちゅうし）にしないで

授業（じゅぎょう）は受（う）けたいけれど、
休校（きゅうこう）**になればいい**のにとも思（おも）う

コロナ×こどもアンケートその４　（2021年2月10日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

からだのこと

びょうきじゃないときに、
しょくよくがないときがある

なにか、**疲れ**てしまう

夜更かしの癖がなかなか抜けず、
あまり睡眠を取れないことが多い

体重が増えない

運動不足

視力

太った

きもちわるくなったり、
よなかに**めがさめ**たりする

コロナ×こどもアンケートその４　（2021年2月10日）

国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部

気持ち(きも)のこと

なぜイライラしてしまうか
わからなくて**イライラ**する

精神的(せいしんてき)に不安定(ふあんてい)になって
死(し)にたくなってしまう

集中(しゅうちゅう)できない

頑張(がんば)り切(き)れない

鬱(うつ)っぽい

コロナに感染(かんせん)しそうで**怖(こわ)い**

自分(じぶん)は**駄目(だめ)**と思(おも)い、
激(はげ)しく自分(じぶん)に怒(おこ)ってしまった

家族4人中3人がCOVID19に感染し、ただ一人小学校高学年の女子のみが感染しなかった家族例

- 母が第1感染者（介護職）：軽症
- 父が母より感染：中等症で一時短期入院
- 兄（中学生）：無症状、家族内感染
- 本児（小学校高学年）：未感染（複数回PCR検査で確認）
- 殆どの期間4人で自宅療養にて回復
- 本児の受診時の主訴は、元気がない・食欲がない・学校に行けない

新型コロナウイルス感染が子どもたちに及ぼす影響への理解

- 今のところ子どもは、「罹り難い」「うつし難い」「重症化し難い」らしい
- しかし非常に変異し易いウイルスなので、今後も常に注意が必要
- 子どもの親世代の感染が多いので、その世代への注意喚起が必要
- 教職員、指導員、保育士など、子どもに係わる関係者の感染予防は必須
- COVID19感染症以外の感染症や病気、様々な訴えに耳を傾け、適切に対応することは極めて重要
- コロナ禍が子どもたちに与える影響を見極める「目」を持つことが重要
- COVID19の流行により、既に生じてしまった影響への対応と、今後影響を拡げないようにするための対策は極めて重要
- 子どもたちの周囲の大人たちによる、経験と感性に基いた気づきや判断は、子どもたちとその家族の未来までも救うことになるはず
- この時こそ、子どもたちの代弁者である小児科医の果たす役割は極めて大きい

コロナ禍において小児科医は
子どもたちのために何を続け、何を変えるか

地域小児科医としてコロナ禍をどのように考えるか？

コロナ問題は、子どもたちにとっては感染症という側面とは別に、彼らの将来をも左右する極めて大きな社会問題になりつつある

コロナ渦で子どもたちとその家族におきている問題は想像しているよりもはるかに大きい

「子ども支援」、**「家族支援」**、**「社会支援」**という観点から多くの関係者が連携し、問題を解決・克服するために、まず混乱している子どもや家族の気持ちを受け止め、医学的に必用な適切な心理的介入や薬物治療などを、早急に考慮せねばならない

小児科医であればこそ、子どもと家族の「困り感」を受け止め、双方のつなぎ役としての役割を果たすべきでは？

このような子どもたちや保護者の方々に
地域小児科医が積極的にかかわるために
はどのようにすればよいのか

地域小児科医とって可能なことはなに？

- 地域の小児医療環境の把握が可能
- 地域の小児以外の医療環境の把握も可能
- 地域の社会環境の把握が可能
- 地域の養育・教育・療育環境の把握が可能
- 各家庭での養育・教育環境の推測が可能
- 各家庭の経済環境の推測が可能
- 各家庭の家族環境の推測が可能
- 子ども自身の持つ問題の推測・把握が可能
- 保護者の持つ問題の推測・把握が可能

子どもの成長という縦軸と成育環境という横軸と、
その周辺全てに係われるのが地域小児科医では？

これからの地域小児科医の立ち位置

- 小児の疾病構造の変化にコロナ禍が拍車をかけた結果となり、変化への対応は急を要する
- 疾病への関与という医師目線ではなく、辛さや困り感に寄り添うという、子ども目線・家族目線での関与がなくてはならない
- この目線に立ち、地域小児科医が持つことができる「フリーハンド」を存分に生かした医療を目指すべき
- 小児科医自身が、診る対象を選別するなどして、自ら垣根を作ってしまうと、大好きな子どものトータルケアに係れなくなる？

日本小児科学会　五十嵐会長
2015年 年頭所感

日本小児科学会は2007年に「小児科医は子ども達が成人するまで見守ります」と宣言しました。また、昨年「小児科医は子どもの総合医である」ことを再確認しました。今後、わが国の小児科医にもwell childを含めたすべての子どもから青年までの総合コンサルタントとしての機能を今まで以上に求められることが推測されます。

日本小児科学会HPより

コロナ禍・コロナ後において
地域小児科医に必要な医療としての係わり

- 胎児期から思春期まで、さらには一部成人期までの成育の流れのあらゆる部分に係ることが必要
- 感染症を中心とした急性疾患の診断・治療などの疾病目線のみを中心とした医療からの脱却も必要
- 予防に係る医療、発達に係る医療、日々の生活習慣に係る医療、心の問題に係る医療、教育に係る医療、養育・療育に係る医療、障害児とその家族に係る医療、虐待対応・予防など不適切な成育環境にかかわる医療、子どもの死とその家族へのグリーフケア医療など多くの分野にわたる医療にかかわり続けることが必要

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律案」によって実現を目指す政策群

成育基本法

（略称）

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、妊娠期からの切れ目のない支援を受けながら、その心身の健やかな成育の確保を行うため、従来の主な政策、今後期待される政策を連携させ、理念をもって包括的な前進を期するため、以下の項目を規定。

○国、地方公共団体、保護者、医療その他の関係者の責務：子どもの健やかな成育、妊産婦の健康の保持・増進への寄与など

○法制/財政上の措置等

○基本的施策
- 成育過程にある者・妊産婦の医療
- 成育過程にある者・妊産婦の保健
- 成育過程における心身の健康等に関する教育・普及啓発
- 予防接種等に関する記録の収集等の体制整備
- 成育過程にある者の死亡の原因に関する情報の収集等に関する体制整備
- 調査研究など

○成育医療等基本方針の策定（閣議決定・公表・最低６年ごとの見直し）と評価・公表

施策間の連携促進

理念法による後押し

従来の主な政策

児童福祉法

○適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立等を保障されること等を基本原理として規定（H28年改正）
○障害児や社会的養育を必要とする児童への支援を含めた、基本的な児童福祉施設や事業
○支援を要する妊婦等を把握した医療機関の市町村への情報提供（H28年改正）

母子保健法

○母性及び乳幼児の健康の保持・増進を図るための、健診、保健指導等の基本的な母子保健事業
○母子保健に関する施策が児童虐待の発生予防、早期発見に資することに留意（H28年改正）
○市町村は、母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の設置に努める（H28年改正）

健やか親子21

○母子保健分野の国民運動
○地域間での健康格差や、個人や家庭状況の違い等の多様性を認識した母子保健サービスの展開等を目標に10年後に達成すべき指標を設定して関連の取組みを推進

児童虐待防止法

○児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者に対する、市町村又は児童相談所等への通告義務
○児童虐待を受けた者の教育の改善・充実、自立支援のための施策の実施

子ども・若者育成支援推進法

○子ども・若者育成支援の総合的推進等

今後期待される政策

普及・啓発促進強化

○心身の健康に関する教育の充実
○科学的知見に基づく愛着形成の促進
○子育ての孤立を防ぐ母親以外の養育者の育児参画
○母子健康手帳の国際的な普及

医療・保健支援強化

○妊産婦のメンタルヘルスに関する支援
○周産期母子健診事業・保健指導の充実
○子育て世代包括支援センターの充実
○新生児難聴や医療的ケア児への支援
○思春期の医療・保健に関する支援

就学前後の切れ目のない健康増進体制支援強化

○（乳幼児期・学童期の）就学前後の切れ目のない健康増進支援体制強化
○乳幼児健診、学校健診、予防接種等に関する記録の収集、管理、活用等

「防げる死」を防ぐ体制整備と支援強化

○児童虐待の発生予防・早期発見の促進
○成育過程にある者の死亡の原因に関する記録の収集、管理、活用等の体制整備

（検討事項）

○総合的に推進するための行政組織等の在り方

公益社団法人日本小児科医会
https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/2019seiikukihon.pdf

日本小児科医会の取り組み

遊びは子どもの主食です

愛着形成

親の顔と声と手は、赤ちゃんにとって最高のおもちゃです。

外遊び

五感や体力を育て、毎日が新しい発見や体験の連続です。

集団遊び

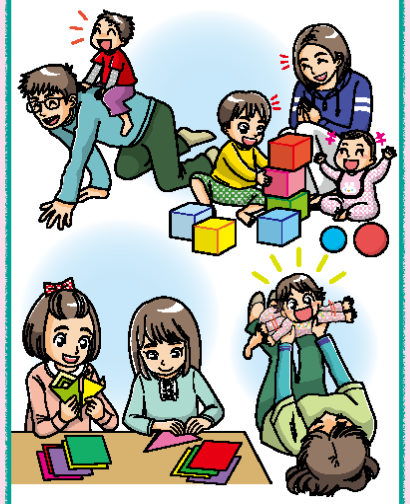
ことばや運動能力、社会性(ルールを守る)、相手を思いやる心などが育ちます。

お手伝い

子どものやりたがる気持ちを大切に。親子のかかわりで生活能力、役立ち感が養えます。

生活リズム

子どもは遊びの天才です。



しっかり遊ぶとぐっすり眠り、よく食べるようになります。

～スマホを置いて ふれあい遊びを～

どこで遊ばせる？ どう遊ぶ？

子どもの遊び場を確保するのは地域の大人の責任です！

公園、子育て広場、児童館、図書館、プレーパーク(冒険遊び場)、園庭開放などを利用しましょう！

公益社団法人 日本医師会　公益社団法人 日本小児科医会

COVID19が子どもに及ぼす影響を理解し・受け止め・伝えていきませんか？

新型コロナウイルスの流行により子どもたちに多くの制約が強いられています。感染症としての新型コロナウイルスだけに目を奪われ、感染リスクをすべて排除するという生活は、子どもたちにとって決して望ましいものではありません。

日本小児科医会は“遊びは子どもの主食です”のキャッチフレーズで、子どもたちがいろいろな場所に集まり、遊びあうことを生活の一部としていくことは、日々食事を摂ることと同じくらい大切との理念を掲げています。それはコロナ禍においても本来変わってはいけないはずです。であればこそ子どもにかかわる多くの大人は、今まで培ってきた貴重な経験と感性に基いた気づきや判断で、悩み苦しんでいる子どもたちとその家族に積極的に関わり、彼らに明るい未来をプレゼントしてほしいと思います。

残念ながら未だ新型コロナウイルス感染症については分からないことが多く存在します。しかし我々小児科医は、今後もコロナウイルスという微生物だけを真ん中に置いた対応を考えるのではなく、人の命や健康、心などを真ん中に置いた対応を考慮する中で、感染症についても常に新しい正確な情報を把握・提供し、子どもたちや家族、社会を守り育てることに深くかかわり続けることが使命と感じています。

埼玉県における小児COVID-19 第5波までの振り返り

～自宅療養のこどもたちのケアの必要性～

峯小児科　　峯　眞人
2022.1.15
埼玉県立小児医療センター

自宅療養のこどもたちのケア

1. 新型コロナウイルスに感染した小児への対応

2. 濃厚接触者になった小児への対応

3. コロナ禍で生活や行動の規制などにより心身に不調をきたしている小児への対応

自宅療養者等健康観察業務

埼玉県感染症対策課

自宅療養者の支援体制

健康観察

療養解除

保健所

依頼

基礎疾患あり
軽症者

調整窓口

医療機関選定
健康保険証
情報取得
HER-SYS連携
データ管理

選定

協力医療機関

医療機関による
健康観察

休診日は南部支援
センターへ引継ぎ

療養終了予定日のAM

・療養解除基準を
満たすことを確認

報告

調整窓口

療養解除予定日
・療養者に療養
解除の旨伝達

報告

依頼

無症状者

南部支援センター

北部支援センター

患者情報の登録
初回オリエン
テーション
自動架電の設定

自動架電による健康観察

・要注意者への看護師による架電
・無回答者への回答催促
・My HER-SYSやSMSの活用による効率的な運営

療養解除予定日

・療養解除基準を
満たすことを確認
・療養解除の旨伝達

報告

保健所

健康観察の実施

療養解除予定日

・療養解除基準を
満たすことを確認
・療養解除の旨伝達

入院調整対象者
要特別配慮者

保健所

*入院調整の対象となった場合、原則として保健所に患者の健康観察を引き継ぐ

小児の自宅療養者に本事業をどう運用するか？

- 基本的に小児は一人で自宅療養は出来ない
- 成人・高齢者の感染者と共に家族としての健康観察が必要
- 小児の濃厚接触者は成人感染者家族と濃密に接触するため、例えPCR・抗原検査陰性・無症状であっても、感染者として対応が必要
- 健康観察項目、症状や重症度判断基準も成人と異なる
- 重症度判定に重要なパルスオキシメーターも成人用では使用不可
- COVID19以外の症状の相談がメインになることを想定
- 成人家族の入院が必要になった場合の、同居小児の入院先考慮
- 対象小児の入院が必用になった場合の入院医療機関の問題
- 何といっても小児対象協力医療機関の確保が重要

小児自宅療養者の健康観察項目・症状や重症度判断基準

1. 健康観察の対象となる成人患者の症状等

・微熱があって咽頭痛がある

・ 咳や鼻水症状がある

・ 糖尿病などの基礎疾患がある など

2. 健康観察の対象となる小児患者の症状等

・対象児年齢別（0か月～12か月、1歳～6歳、小学生以降）の症状：

日本小児科学会新型コロナウイルス感染症対策 WG・2021年 9月作成資料

参照：「新型コロナウイルス感染症軽症者等の健康観察表（保護者用）」

3. 重症度判断基準

体温、呼吸数、心拍数の年齢別正常値等も上記WG作成資料参照

「小児版健康観察表とその使い方」

濃厚接触者になった小児への対応

- **乳幼児期・学童期低学年までの小児の場合**

  小児の濃厚接触者は成人感染者家族と濃密に接触するため、例えその時点でPCR・抗原検査陰性・無症状であっても、

  感染者として対応が必要

- **学童期高学年以降の小児の場合**

  自宅内でほぼ自身の個室生活対応が可能な例があり、例え未感染であった場合にも、対象児の心身の健康面への配慮が必要（事例呈示）

自宅療養のこどもたちのケア

1. 新型コロナウイルスに感染した小児への対応

2. 濃厚接触者になった小児への対応

3. コロナ禍で生活や行動の規制などにより心身に不調をきたしている小児への対応

自宅療養の子どもたちのケアのポイント

コロナ問題は、子どもたちにとっては感染症という側面とは別に、彼らの将来をも左右する極めて大きな社会問題になりつつある。
「子ども支援」、**「家族支援」**、**「社会支援」**という観点から多くの小児に係る者が連携し、適切な心理的介入や薬物治療などを考慮せねばならない。
コロナに感染して症状のある人だけでなく、まったく無症状で一見いつもと変わらないように見えるこどもたちにも目を向けるべきでは？
小児科医であればこそ、子どもと家族の「困り感」を受け止め、双方のつなぎ役としての役割を果たすべき。

5歳～11歳への新型コロナウイルスワクチンに関する日本小児科学会の考え方

（日本小児科学会予防接種感染症対策委員会資料を一部抜粋）

2022年1月19日 日本小児科学会HPより

感染状況とワクチンに関する知見

1) 国内における 5～11 歳の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）症例の大多数は軽症ですが、感染率が同年代人口の 1～2%にとどまるなかでも、酸素投与などを必要とする中等症例 は散発的に報告されています。今後、全年齢において感染者数が増加した場合には、ワクチ ン未接種の小児が占める割合が増加し、小児の中等症や重症例が増えることが予想されます。

2) 2歳未満（0～1 歳）と基礎疾患のある小児患者において重症化リスクが増大することが報告されています。

3) 長期化する流行による行動制限が小児に与える直接的および間接的な影響は大きくなっています。

4) 国内で 5～11 歳を対象とする接種への承認申請が出されているワクチンは、現時点ではファイザー社製のみです。同ワクチンは従来のワクチンと比べ含有される mRNA 量が 1/3 の製剤で、使用に際し注意が必要です。海外では、5～11 歳の小児に対する同ワクチンの発症予防効果が90%以上と報告されていますが、新しい変異ウイルス（オミクロン株など）への有効性を示すデータは十分に得られていません。

5) 米国では、2021年11月3日～12月19日までに 5～11 歳の小児に約 870 万回のファイザー社 製ワクチンが接種され、42,504人が自発的な健康状況調査(v-safe)に登録されました。2回接種後、局所反応が 57.5%、全身反応が40.9%に認められ、発熱は1回目接種後7.9%、2回目接種後13.4%に認められました 。

6) 上記と同期間に、米国の予防接種安全性監視システム(VAERS)には、4,249 件の副反応疑い報告がありました。このうち 97.6%（4,149 件）が非重篤でした。重篤として報告された100件(2.4%)の中で最も多かったのが発熱（29 件）でした。11 件が心筋炎と判断されましたが、全員が回復しました 。

7) 5～11歳の小児では16～25歳の人と比べて一般的に接種後の副反応症状の出現頻度は低かったと報告されています。

ワクチン接種の考え方

1） 子どもを COVID-19 から守るためには、周囲の成人（子どもに関わる業務従事者等）への新型 コロナワクチン接種が重要です。

2) 基礎疾患のある子どもへのワクチン接種により、COVID-19 の重症化を防ぐことが期待されま す。基礎疾患を有する子どもへのワクチン接種については、本人の健康状況をよく把握してい る主治医と養育者との間で、接種後の体調管理等を事前に相談することが望ましいと考えま す。

3) 5～11 歳の健康な子どもへのワクチン接種は 12 歳以上の健康な子どもへのワクチン接種と同様 に意義があると考えています。健康な子どもへのワクチン接種には、メリット（発症予防等） とデメリット（副反応等）を本人と養育者が十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応 が必要です。

4) 接種にあたっては、接種対象年齢による製剤（12 歳以上用と 5～11 歳用のワクチンでは、製 剤・希釈方法・接種量が異なります）の取り扱いに注意が必要と考えます。また、集団接種を 実施する場合においても、個別接種に準じて、接種前の問診と診察を丁寧に行い、定期接種ワ クチンと同様の方法で実施することが望ましいです。

より詳細なデータが出た時点で、接種に対する考え方について随時検討する予定です

5歳～11歳への新型コロナウイルスワクチンに関する日本小児科医会の考え方

（日本小児科医会公衆衛生委員会資料一部抜粋）

2022年1月19日 日本小児科医会HPより

5歳～11歳の小児への新型コロナウイルスワクチン接種の意義と必要性

わが国の小児における新型コロナウイルス感染症の状況は、成人に比べ感染者数がはるかに少なく、感染者においても症状は極めて軽いか無症状の場合が多い。
一方、5歳～11歳の小児に本ワクチンを接種した場合の効果や副反応に関するデータはわが国には存在せず、諸外国においてもその数は限定的である。
現在接種が想定されているワクチンにおいては、その効果はかなり高いといえるが、副反応としての、接種部位の疼痛・発熱・頭痛・倦怠感などは、この年齢に種されている他のワクチンと比べ、むしろその発現率は高いと想定され、接種時に一定数起こる血管迷走神経反射、接種後に稀に起こる可能性のある心筋炎・心膜炎などについても十分な注意と対応が必要である。

5歳～11歳の小児への新型コロナウイルスワクチン接種の意義と必要性

本ワクチンの効果は感染予防のためというよりは、むしろ発症時の重症化予防のためのワクチンとの意味合いが大きいことから、そもそも重症化することが稀な小児期の新型コロナウイルス感染症においてのワクチン接種の意義は成人・高齢者への接種と同等ではないといえる。
一方で年齢が低い小児であっても、感染してしまった場合の他者への感染リスクの増加、10日以上にも渡る行動制限の必要性と困難性などを考慮すると、新型コロナウイルスの感染は今以上に小児の日常的な生活や環境を奪うことにもつながり、子どもたちの心身への影響は計り知れない。
これらを総合的に勘案した場合、具体的な接種方法などについて十分な議論と準備の上で本ワクチン接種を実施することが求められる。

２）小児用ファイザー社製ワクチンについて

ワクチンの組成等は12歳以上のワクチンとほぼ同様であっても、間違い接種防止の観点から、全く異なるワクチンとして扱う必要がある。

小児用ファイザー社ワクチンについて

（埼玉県保健医療部保健医療政策課作成）

- 5～11歳用（小児用）のファイザー社ワクチンは、12歳以上用の既存のファイザー社ワクチンとは濃度や用量、取扱いルールが異なるため、別種類のワクチンとして扱う必要がある。
- 一方で、小児への接種についても、一つの接種機関で複数のワクチンを取り扱うことが許容されている。

複数のワクチンを取り扱う場合に混同しないような接種体制が必要

（例 ○ 接種日・曜日・時間帯などを完全に区別
○ 保存・溶解・充填などの準備段階から、他のワクチンと時間的・空間的に分ける）

		小児用ファイザー社ワクチン	12歳以上用ファイザー社ワクチン（コミナティ筋注）
用法・用量		1.3mlの薬液を1.3mlの生理食塩液で希釈 0.2ml／回を筋肉内に接種	0.45mlの薬液を1.8mlの生理食塩液で希釈 0.3ml／回を筋肉内に接種
最小配送単位		1箱10バイアル（100回分） ※1バイアル当たり10回	1箱195バイアル（1,170回分） ※1バイアル当たり6回
国からの配送方法		接種機関へ直接配送 -90～-60℃、ドライアイスレス（蓄冷材）	基本型接種施設へ配送後、必要に応じ接種機関へ移送 -90～-60℃、ドライアイス入り保冷箱
保存可能期間	-90～-60℃	ワクチンの有効期限（製造から6か月）まで	ワクチンの有効期限（製造から9か月）まで
	-25～-15℃	—	最長14日間（1回に限り-90～-60℃に再凍結可）
	冷蔵庫解凍（2～8℃）	10週間（再凍結不可）	1か月間（再凍結不可）
	室温解凍	解凍及び希釈を12時間以内に行う（再凍結不可）	解凍及び希釈を2時間以内に行う（再凍結不可）
	希釈後	2～30℃で保存し12時間以内に使用	2～30℃で保存し6時間以内に使用
小分け		可能（-90～-60℃または2℃～8℃で行う）	

接種体制

現在小児への予防接種は小児科医や内科医等を中心とした地域開業医療機関において、ほぼ個別接種で行われている。

本ワクチンにおいても、対象児や保護者とコミュニケーションが取れやすく面識のあるかかりつけ医での接種が行えればよいが、これらの医療機関では小児への他の多くのワクチン接種も行われており、本ワクチンが通園・通学中の児を対象とし、3週間間隔での2回接種が必要なワクチンであることを考慮すると、予約枠の設定などに多くの工夫が必要になる。
一方小児期への本ワクチン接種の時期は、成人への新型コロナウイルスワクチンの追加接種や、新たに12歳になった初回接種対象児の接種を実施している医療機関が多くある。
この場合12歳以上の対象者用のワクチンと5歳～11歳用のワクチンの2種類のファイザー社製ワクチンを取り扱かう事が必要になり、ワクチンの接種回数、溶解・充填などの準備、接種量確認などの各場面で間違いを防ぐために慎重な作業が求められる。

接種体制

これらの多くの問題を考えると5歳～11歳のワクチン接種体制においては、地域の接種対象児童数、小児科医を中心とした接種医師数、接種介助にあたる小児診療経験のある看護師数の状況等を考慮し、集団接種と個別接種の併用、接種対象児童の年齢や学年による接種時期の分散、基礎疾患などのリスク因子を有する児への個別優先接種など、検討されるべき事項が多数存在するという認識で接種体制を構築する必要がある。

以下に集団接種と個別接種についての注意点・問題点及びその解決策等を呈示する。

A. 集団接種会場

一か所の接種会場においては小児用ファイザー社製ワクチンのみを取り扱うことを徹底し、5歳～11歳の小児では、ほぼ全例接種時の介助が必要になることから、以下の点に留意し準備を行う。

① 来所の際は必ず保護者同伴とする。
② 予診・診察（視診・聴診・触診等も実施）の各場面で保護者による介助協力を依頼し、可能であれば母子健康手の確認と記載も行う。
予診・診察時には小児科医や小児への予防接種に慣れている医師が保護者と接種対象児に対して本ワクチン接種のメリットとデメリットを含めた説明を行う。
③ 接種場面で看護師（可能なら小児科診療現場経験者）による接種や介助を考慮する。
④ 接種手技は12歳以上の接種と同様に筋肉注射である。小児科医であってもこの年齢児への上腕三角筋への筋注の経験は少ないと想像され、特に低年齢で小柄な小児への接種には注意が必要であるなど、事前の接種手技確認・周知が必要である。

A. 集団接種会場

⑤ 就学前の児では接種後の経過観察の場面で一定時間泣いて騒ぐ児が出ることが想定されるため、他児への心理的影響も考慮し、保護者には予めお気に入りのオモチャや本などの持参を促したり、保育士などの配置も検討すべきである。
⑥ 接種対象児の接種会場でのケガや事故などを防ぐための人的補助・物的安全対策も考慮する必要がある。
⑦ 接種対象者の選択の際に、9歳～11歳の小学校高学年児、6歳～8歳の小学校低学年児、5歳～6歳の就学前児などに分けての予約枠、接種枠などの設定も考慮してよい。
⑧ 接種後の副反応などへの対応は、原則接種対象児のかかりつけ医に依頼することとし、副反応報告を含めて適切な事後対応体制を準備する。また発熱の際の対応として#8000利用の紹介や地域の初期救急対応システムの保護者向け資料なども準備する。

B. 個別接種会場

① 予約接種を基本とする。小児用ファイザー社製ワクチンと12歳以降の新型コロナウイルスワクチンを含めた他のワクチンとは、接種週・曜日・時間帯などを完全に区別し、間違い接種を起こさない接種環境を準備する。
② ワクチンの保存、溶解、充填などの準備段階においても、小児用ファイザー社製ワクチンのみが取り扱かえるよう時間的・空間的な条件設定を考慮する。
③ 現段階では他のワクチンとの同時接種は不可であり、他のワクチンとの接種間隔についても前後2週間以上空けることを念頭に置き、接種予約・実施を進める。可能であれば母子健康手の確認と記載も行う。
④ 接種手技では集団接種会場の④と同様に事前の接種手技確認・周知が必要である。
⑤ 接種後の副反応などへの対応は、接種医自身がかかりつけ医という認識を持ち、適切に対応し、副反応報告を含めた事後対応も実施する。

まとめ

これらから5歳～11歳の児への新型コロナウイルスワクチン接種の必要性は十分理解でき、接種勧奨についても積極的に行う方向で進めることに異論はないが、実際の接種計画・実施においては事前に解決しておかねばならない点が多数存在する。
実際に日々多種類のワクチン接種を行っている個人医療機関において、本ワクチンの予約と受付、接種、経過観察、事後措置までの各場面に渡る人的・物的・時間的負担は、成人への接種と比較にならない程大きい。

現場の業務逼迫や混乱などにより他の定期接種等のワクチン接種率が低下するなどは決してあってはならない。

まとめ

また本ワクチンの接種を「努力義務」と規定した場合に接種率を上げることを主目的とした自治体対応を招く可能性もある。

未だこの年齢層への接種の安全性等に関する十分な情報やデータがそろっていないこと、接種計画、接種体制などの詳細が議論されていないことなどを考えると、「努力義務」とすることには慎重さが求められてよい。
一方、目的と効果および安全性を一にする12歳以上の接種との整合性の観点から、「努力義務」を外すことの正当性についても十分な議論が必要になろう。
なお接種率の確保については、現在わが国における12歳以上のすべての年齢層における接種率において、その数値は当初の予想を大きく超えており、「努力義務」の文言の有無にかかわらず多くの対象児の接種希望が見込まれよう。

まとめ

以上から、拙速に5歳～11歳の小児への新型コロナウイルスワクチン接種を開始するのではなく、まずは小児に感染を広げる主体である成人への1、2回目接種及び追加接種を推進し、その間に十分な準備の下に当該小児への接種を計画することが肝要であると考える。

最後に本年齢へのワクチン接種の最大の目的は、コロナ禍において現在も続いている子どもたちへの成人よりもむしろ厳しい日々の生活への制限や規制の緩和である。

長期間に渡りたり続いている非日常は彼らを深く傷つけ、追い込んでいる。

本ワクチンの安全で的確な接種により、子どもたちの成長と発達にとって極めて重要な「ごくあたり前の日常」が取り戻されることを強く望んでいる。