



第 124 回 日本小児科学会報告



2021.4 月。京都



(※は平井のコメントです)

新しい用語：＜障害＞ということばはできるだけ使わない方針になりました。

発達障害→神経発達症、ADHD：注意欠陥多動性障害→注意欠如多動症、学習障害

→限局性学習症、ASD：自閉症スペクトラム障害→自閉症スペクトラム症など。

新型コロナウイルス（4/15/2021 現在）：日本では報告された患者さんは 50 万人。

おそらく実態の 2-3 割でしょう。死亡者は 9,000 人、そのうち 8 割以上が 70 歳以

上。(※5 月 4 日現在患者数は 60 万、志望者は 10,000 人を超えました。)

感染力が強いように言われていますが、感染者のうち 8 割以上は他人に感染させていません。

日本人の 20 歳未満の重症者・死亡者はゼロ。(※日本人の子供はコロナにかかって

も平気なことをニュースで流してほしいです。) 3 密が一番の感染リスクです。接触

感染はあまりなく、物の表面の消毒は不要です。せっけんや洗剤を含む拭き掃除で十

分です (CDC のコメント)。人混みでない屋外の感染リスクは低いです。高齢者と基

礎疾患のある方が重症化し、医療を圧迫して、ニュースになっています。

こどものコロナは 70%以上が家庭内感染。父からが半分。(※夜の居酒屋等の時短営

業は評価します。) 無症状の子が圧倒的に多く、発端者となることはありません。昨

年の一斉休校では家庭内感染が増え、直後にこどもの感染者が少し増えました。学校

が始まってからは落ち着いています。再開後も学校内感染は殆どありませんでした。

保育園では集団発生が時々ありましたが、数日後に全員治っています。

一斉休校の弊害：子供の家庭滞在時間が増え、2020.6-9月には中高生の自殺が増えました。例年の1.5~2倍。休校中のダイエットがきっかけで、神経性やせ症が増えました。リズムがくずれ、学力・体力は低下しました。スマホなどのスクリーンタイムは75%の子で増えました。保護者の就労にも支障をきたしました。医療関係者の保護者の休職で医療現場が多忙になりました。

(※結果的に一斉休校は家庭内から感染を拡げ、弊害を増やしました。2020.3月の時点では誰もわかりませんでしたので、一斉休校にしたことはやむをえないと思いますが、結果的には誤った対応でした。さすがに今回の緊急事態宣言では休校にしませんね。)

3ヵ月未満の乳児は最もリスクが少ないようです。母子感染(垂直感染)はないようです。

4/13/2021 現在、変異株は94%が英国株で限定的のようです。一部従来株より悪性の報道がされていますが、手紙でいえば書き損じみたいなもので、従来株よりも極端に悪性とは思えません。(※現場を知らない<いわゆる>専門家が「変異株は重症化も」と根拠のない感想を述べ、報道するのはやめて欲しいです。人を不安にさせるだけで、いいことは一つもありません。変異株の予後は世界中誰もわかっていません。)

他の感染症：R S ウイルス感染症は微増、突発性発疹は変化なし。他は激減。インフルエンザは殆どゼロ。

花粉症：40代は半数以上の方が花粉症。スギ花粉の舌下免疫療法は効果があります。ヒノキは花粉の抽出が難しく、現時点では舌下免疫療法はできないそうです。

タンデムマススクリーニング：現在は20-25種類（自治体により違う）の疾患が診断できるようになりました。

ブコラム：けいれん止め。口腔内に注入することで、2/3が5分以内、84%が10分以内にけいれんが止まります。（※当院にも常備しています。）

ロタワクチン（ロタテック）：14週6日までに接種を開始することになってますが、それを過ぎても可能なことがあります。ご相談ください。腸重積との関連はなさそうです。

平井こどもクリニック 院長 平井克明