日本小児循環器学会COVID-19対策チーム・一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会

新型コロナウイルスと心臓病児と家族の問題に関わる Ｗｅｂ懇談会

2021年9月3日（金）20:00～21:30　Zoomにて

感染力が強い「デルタ株」新型コロナ感染症の第5波により、連日、全国各地でかつてない感染者数が出ているなか、守る会から日本小児循環器学会COVID-19対策チームに申し入れて、５回目の懇談会を開催しました。感染拡大が深刻な地域の医師に参加をお願いし、守る会も支部から参加をして行われました。あらかじめ参加者から緊急に集めた「会員への影響と医療・生活に関わる不安」をお送りして、患者・家族の実情を伝え、不安な声に対して答えていただくかたちで懇談しました。

【参加者】

〔日本小児循環器学会〕

山岸 敬幸先生（慶應義塾大学医学部小児科・学会理事長）
白石　公先生（国立循環器病研究センター教育推進部・COVID-19対策チームアドバイザー）
立石　実先生（聖隷浜松病院心臓血管外科・COVID-19対策チームリーダー）
落合 亮太先生（横浜市立大学医学部看護学科・COVID-19対策チーム委員）（進行）
山澤 弘州先生（北海道大学病院小児科）
星野 健司先生（埼玉県立小児医療センター循環器科）
宮本 朋幸先生（横須賀市立うわまち病院小児科）
江原 英治先生（大阪市立総合医療センター小児循環器内科）
池田 和幸先生（京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学）
坂﨑 尚徳先生（兵庫県立尼崎総合医療センター小児循環器内科）質問にはメールでご回答

〔全国心臓病の子どもを守る会〕

会　長　神永 芳子（埼玉）
理　事　菊池 信浩（岩手）清水 秀美（群馬）宇佐美 幸枝（茨城）杉木 秀行（千葉）三田 明美（川崎）
大澤 麻美（長野）牛田 正美（愛知）
支　部　藤田 暢子（北海道）神山 浩子（東京北西・監事）鶴見 伸子（横浜）山口 美はと（神奈川県域）
木村 宏美（兵庫）吉住 祐子、片坐 美子（京都）古江 伸介（広島）
事務局　下堂前 亨（進行）、岸 章子

各地の感染状況と医療への影響
小児心疾患患者で重症化の例は少ない

山澤先生：北海道は、感染者数はかなりの人数になっています。北海道大学では、大人の患者にＩＣＵの使用制限がかかっています。小児については、すぐ近くにある市立札幌病院が最もコロナを受け入れていて、今までに千例以上扱っています。しかし、心疾患患者の感染者は出ていません。

星野先生：私の病院は第三次救急医療機関なので、重症の感染者のみ受け入れています。そのため、連日４～５人ほどのコロナ感染患者の入院があります。しかし、そのためにＩＣＵを使えないということはおきておらず、通常通りの仕事ができています。これまで、コロナの心筋炎、茨城から来た方が、エクモを使用したことがあります。ワクチンを打ったあとの心筋炎は、まだ経験していません。

山岸先生：東京では、小児は国立成育医療研究センター、東京都立小児医療センター、国際医療研究センターなどでコロナ患者を受け入れています。重症例は、成育医療と都立小児に集まっています。第5波で、行政からの要請で、当院も大人の病棟の一部を閉鎖して、ＩＣＵ、ＨＣＵに看護力、医師力を集めるという再編をしながら受け入れ患者数を増やしています。　小児に関しては、小児病棟がワンフロアになっていて、受け入れることが難しいため、個室で対応しています。入院したくてもできない状況はありますが、重症の方は、成育、都立小児などでしっかり入院できていて、幸いにも死亡例はないと聞いています。親と子どものどちらかが陽性とか、両方が陽性だったときに、親子が一緒に入院するようなことができるのかが問題になっています。慶応では一時、大人の病棟に子どもと親の両方が陽性の場合、親子入院ということができていましたが、今回の要請でできなくなっています。

宮本先生：横須賀市も10人前後の子どもたちの感染者が出てきていますが、重症な子どもしか入院ができなくなってきている状況です。県庁の入院調整班で大人の調整もやっているのですが、このまま重症者が増えてくると、県内に病院はたくさんあるのに入

院できない状況になります。ですから、サチュレーションが90％台であれば我慢していただくしかなく、80％台になるとようやく２～３時間かけて病院を見つけるというのが、先々週までの状況でした。先週は全体が減ってきて、１～２時間ほどで見つかるようになってきました。

立石先生：当院も受け入れ病院なので、コロナの病床を作り、ＩＣＵもベッドを確保して、手術は３割減ほどに抑えられています。特にＩＣＵに入室するような手術は抑えていて、心臓外科の手術も制限がかかっています。小児の重症感染者は診ていません。コロナ感染で重症化するリスクが高いと言われている10代の方の入院がありましたが、軽症で大きな問題なく治療が進んでいます。それ以外は、小児で重症化した人、挿管になったという患者はいません。

白石先生：心疾患の方を中心にコロナの患者を受け入れていますが、大人も含めてそれほど多くは入院していません。ＩＣＵの３割程と10階の病棟がコロナ専用になっています。最も気になる成人先天性心疾患患者さんでは、これまで当院に入院したのは数名で、いずれも無事退院されました。小児患者さんも、今のところ重症化した方はいません。

江原先生：当院は、重症、中等症、軽症の患者さんを受け入れています。ＩＣＵの半分ぐらいはコロナ患者対応で、一般病棟の二つぐらいを転用して、各病棟から看護師さんが応援にくるような体制をとっています。手術や麻酔の制限は少しありますが、どうしても必要な手術や治療はストップせず、通常診療も並行しながら対応しています。一時、ＡＹＡ病棟や小児病棟が閉鎖された時期がありましたが、今は再開しています。心疾患の患者さんが感染したという連絡や、主治医への相談はありますが、幸いにも、ほとんどの方が自宅療養で乗り切っているようです。重症化した例は、今のところ私たちの施設では聞いていません。保健所機能については、入院のフォローアップセン

ターが情報を一元化していて、入院と自宅療養を調整していますが、対応日数が、徐々にかかっていると聞いています。心疾患のような特殊な状況であれば、かかりつけ医に連絡してもらえると聞いています。心疾患患者が重症で治療しなければいけないという症例はありません。

池田先生：当院は第一種の感染症指定病院として重症のコロナ感染者の対応を継続しています。コロナの重症患者の増加にともなって、先月19日から体制を整え、重症患者用コロナ病床を増床して、ＩＣＵは６床から４床に減らしています。小児医療センターも含めて８割の運用という状況になっています。心臓カテーテル検査は現在週３回ですが、１回減らすようにしています。小児心臓血管外科の先生の話では、手術件数は85％稼働しているのですが、来週からは５～６割に減らす指示が出ていますが、小児の心臓病手術に関しては病状に応じて柔軟に対応すると聞いています。今のところは、小児先天性心疾患患者の新型コロナ重症例の受け入れはありません。病院の対応は、今後の感染状況により、変化するものと思われます。

コロナに感染して自宅療養の時には行政と連携しながらも主治医に連絡を

落合先生：今、サチュレーションが80％台にならないと入院できないような状況です。心疾患があることは考慮されて入院ができるのか、また、コロナ指定病院に割り振られたときに、どれだけ心臓病のことを考慮した治療がされるのか、という質問が出ています。

宮本先生：まず自宅療養になった場合、２心室の修復ができていて、チアノーゼもなく、今まで元気だったのであれば、通常と同じように、「様子を見る」でいいと思います。小児の場合も、通常通り診ていけばいいと思っています。ただ、まだシャントだけとか、フォンタン手術とか、PH（肺高血圧症）がある方がどうなるのかは私たちもわからないです。おそらく、通常と同様、重症の場合は小児の拠点病院へ相談をするようになるのではないでしょうか。今の状況であれば、神奈川県は重症の心疾患の子どもたちのコロナの受け入れは、ある程度は、優先度を高くして受け入れていけると思っています。

江原先生：どこの自治体でも、入院フォローアップセンターが一元管理をして、入院か自宅療養を決めることになっています。主治医であっても、原則はそこを通してくださいというようなことを言われています。ただし、先天性心疾患のような基礎疾患、とくに未修復とかチアノーゼがあるような患者は、かかりつけ医がどこの施設で、どういう病気なのかを、考慮されるのではないか、とコロナ専任の先生方は言っています。システムとして必ず入院できる、ということまでは言いにくいのですが、疾患の重症度により一定の考慮はされるのではないかと考えています。

落合先生：主治医に電話して受診するようなことはできるのでしょうか。

宮本先生：オンラインの診療はおそらくどこの病院でも整えてきていると思います。１回電話して、主治医に聞いてもいいのではないでしょうか。昼間の診療時間では電話だけでも処方せんは出せますし、宅配で薬を出してくれるところもあります。なかなか入院できないのが現状ですが、一度主治医につながっていれば必ずフォローしています。なかなか電話がつながらないなどはあるのですが、フォローが必要な患者さんの対応は必ずやっています。

落合先生：県をまたいで通院している患者がコロナに感染した場合でも、基本的には地元の施設に入院するということでしょうか。県をまたいだ病院間の情報共有はされるのでしょうか。

星野先生：原則はそうです。当院の場合でエクモをまわした方はつくばから来た方で、地元の施設では小児のエクモが難しいという状況でした。ＰＩＣＵに余裕があって、重篤な方で、エクモを回さなないといけないというような重症の方の調整は可能だと考えています。

コロナの治療は一般と変わりなく心臓専門医はサポート体制をとります

落合先生：心臓病者がコロナに感染した場合でも、治療は一般的な治療と一緒なのか、そ

れともすごく特殊な治療が必要になるのかという質問が出ています。

宮本先生：基本的にはコロナの治療は呼吸不全と多臓器不全に関する治療をしていくのは変わらないとです。治療のためには循環動態をよく理解して臨んでいくことは必要で、小児循環器医のサポートやアドバイスが必要です。いろいろな専門領域の医師が関わって、治療計画を立てて治療していくことになります。

江原先生：コロナ対応は、原則として専属の医師がやっています。当院では、人手が足りないのを応援に行くという体制です。小児循環器医が直接コロナの診療をメインで行うということは、おそらくどこの病院でもないと思います。

落合先生：早めの入院を考慮していただけるということでしたが、感染時の酸素飽和度の数値がいくつぐらいを目安にしたらいいのかという質問もありますが、この点はいかがでしょうか。

山澤先生：サチュレーションが90%を切るような状況になっていたら、まず主治医に連絡してください。心臓病の方でとくに成人で気をつけた方がいいのは、ＢＭＩが30以上になっているような方です。

立石先生：サチュレーションの基準は、ベースラインがそれぞれ違いますので、主治医に確認した方がいいと思います。特に修復術前とか、フォンタン術後でもともと値が低い方は、やはり主治医に確認をするのが一番大事だと思います。

コロナワクチン
打てる人は積極的に接種を

落合先生：ワクチン接種についての質問も出ています。ご回答いただけますでしょうか。

山岸先生：ワクチン接種の副反応については、ファイザー製もモデルナ製も軽微な副反応はありますが、それを理由にして、接種を遅らせるというほどではないと思います。希望する人は、早く打った方がいいと考えます。何とか頑張って免疫を獲得するという気持ちでやっていくしかないかなと考えています。

星野先生：高校生ぐらいの方たちで副作用が心配で受けない、ということを多く見受けます。ぜひ、守る会としても、副反応のことを考えても、「打った方がいい」という周知を全国に向けて行ってください。

落合先生：これから３回目が接種可能ということになった場合にも積極的に接種するべきかどうか、また、２回目までのワクチン接種で副反応が強かった場合でも推奨されるか、という質問についてはいかがでしょうか。

星野先生：一般的に６カ月を過ぎると免疫が落ちてくると言われています。ブレイクスルー感染を考えると、やはり、３回目を打った方がいいと思います。

落合先生：坂﨑先生からは、「ハイリスクの患者については、強い副反応が生じていたとしても、重症化するようなものではないので、３回目の接種も考えた方がいいのではないか」というコメントをいただいています。心筋炎は報告されていますが、現状では重症化した例はないという理解でよろしいですか。

白石先生：過去の接種時に心筋炎を発症された場合は、腕が腫れるといった副反応とは訳が違います。その場合にはやはり主治医の先生とよく相談したうえでとなるのでしょうが、一般的には３回目の接種は難しいと思われます。

山澤先生：ガイドライン上に決まりがあるかどうかはわからないのですが、心筋炎は、通常２回目を打ち終わったあとに起こることが多いです。３回目を打ちたいところですけれど、２回目までは終わっている症例がほとんどではないかと思われますので、３回目は諦めてもいいのではと思います。

学校へ行かせるべきか…
情報を集め、主治医と相談しながら対応を

落合先生：これまでは、小児は比較的感染しにくく、重症化もしにくいので、主治医とよく相談して、感染対策をとって、なるべく学校に行けるようにしましょう、ということでした。今回のデルタ株では、小児の感

染が増えている状況であり、それを踏まえて、何か対応した方がいいのでしょうか。

宮本先生：が必要になってくるけれど、どのように違う方法を担保してあげられるか、大人たちは考えなければいけないと思います。登校を間引きしたり、オンラインにしたり、いろいろな手だてを使って、子どもたちの「つながり」を絶たないような工夫をしなければいけないと思います。学校の側も、お休みしたから「欠席」にしないなどの措置をしてほしいと思います。

星野先生：非常に難しい問題で、外来でもよく聞かれます。学校へ行くことで感染のリスクが増えることは確かだと思います。ではやめましょうとは、言いきれないところもあります。さいたま市では、ハイブリッド授業がかなり始まっていますので、リスクが高い状況であれば積極的にそうしたものを利用してください、と言っています。あとは、常に情報をよく聞いてくださいと言っています。例えば、学校で濃厚接触者が出たときは、登校を控えた方がいいのではないでしょうか。家族の判断をある程度優先しつつ、とにかく常に新しい情報を入れるようにということを話しています。

まとめ

落合先生：最後に、全体のまとめを立石先生と山岸先生にお願いします。

立石先生：貴重な事例を聞かせていただきました。医療側としては、この状況を何とか乗り切ろうと、各地でがんばっていますので、今を乗り切れるよう一緒にがんばっていきましょう。ワクチン接種に関しては、なるべく正しい情報を伝えていただいて、病児の周りで関わっている人には接種していただくよう、守る会からもぜひ後押ししていただきたいです。今後、第５波の医療施設への影響調査や、先天性心疾患患者の感染状況などを調べてホームページで情報発信していきたいと思います。新しい確定的な情報が得られたら情報発信は積極的にしていきます。

山岸先生：今日の話題の中で、心臓病をもっている方が、少しでも早めに入院ができないものか、という話がありました。かなり重症になった方は入院になりますが、自分がどのぐらい重症かということは、感じ方も様々だと思います。そこは、やはり主治医とコミュニケーションを密に取るしかありません。学会としては、主治医を頼ってくださいということは以前から言っていますが、行政・主治医・患者さんの３点で連携してやっていくしかないと思います。医療者の側としては、患者の話をよく聞いて、できる限りのことはしていくよう、考えていきたいです。

学校のことでは、学校と主治医と患者の３点で考えることになります。不安ななかで迷っていることがつらいのだと思うので、保護者の気持ちをくみながら、学校の様子も聞きながら、行きたくない方には「休んだ方がいい」と言います。医師は、「登校は控えることが望ましい」という診断書を書くことはできます。

ワクチン接種については、メリットとデメリットのせめぎ合いになります。第５波では、メリットの方が上回っている状況と考えられます。最終的には本人、家族の意思になりますが、副反応というデメリットはあっても、これだけ感染拡大している状況では、メリットの方が大きいと考えることが大事です。重篤な副反応というのはほとんどありません。心筋炎もごくまれです。

仮に感染したとしても、不摂生や寝不足などのストレスがかかり、体が弱っているときにかかるのと、普段から充実した生活をしていてかかるのとでは違います。「自分はこれだけがんばっている」「しっかりとした生活をして健康的な生活をしている」ことを自信にして、ワクチンの副反応と闘ったり、不安な気持ちとも闘ったりしてほしいです。感染したときには、保健所・保健センターと主治医と患者の３点の連携になります。重症になってしまった場合は、コロナ専門の医師と主治医で診るということになりますが、心臓の主治医は、コンサルタントのような形で関与できるのではないかと思います。

神永会長：守る会にたくさんの主治医の先生がいてくださっているような、安心した気持ちになりました。ありがとうございました。