

神奈川県小児保健協会だより 第19号2020年3月

巻頭言



神奈川県小児保健協会 会長 後藤 彰子



少子化が予想以上に早く進み、昨年の出生数は900,000人を切りました。

育児環境が整わないことも理由の一つですが、出産世代が減少したことも原因となってきました。

2018年には成育基本法が成立し、続いてこどもの死亡を検証するCDR(Child Death Review)も法制化され、2022年導入を目指してモデル事業が始まりました。死因の究明は、こどもの事故や虐待の実態、予防とその対策につなげるために多機関との連携が急務です。すべてのこどもの死亡事例を明らかにするためには、私たち小児医療保健にかかわる専門家も積極的に参加し、支援していく責務があるでしょう。

私事ですが、昨年9月オックスフォードに「ヘレンの家」を訪ねました。1982年設立の世界で初めてのこどものためのホスピスです。多くの重い障害のあるこどもたちが成人を迎え、医療的ケア児も増えている現状は日本も同じですが、ヘレンの家は37年経った今も本来の役割であるalong side そばに寄添う、不必要な過度な医療は限りなく排除する考えが貫かれています。利用

者は80%がレスパイトケアです。これがこどものホスピスの特徴といえるでしょう。今ではイギリスに40を越えるこどものためのホスピスが作られています。80%は寄付でまかなわれています。日本にも寄付の風土がもっと広がって欲しいですし、なにより一つ一つのこどもの命を愛おしんでいくそんな環境を整えていくことが急がれます。

今年度の小児保健支援者研修会は睡眠を取り上げました。講師の神山先生には「子どもの睡眠と生活リズム」と題してお話いただきました。聴講者の半数以上が予想に反して、養護教諭でした。睡眠の質と量はまさに変化する社会の反映であることを再認識しました。こどもたちそれぞれに適した睡眠のリズムや時間が自律神経の成熟に繋がり、こどもの発育の基本を守る大切さが強調されました。聴講者がそれぞれの立場で講演を役立て、個別指導にも活用出来るでしょう。今後も睡眠に関する研修会を続ける予定です。ホームページも充実し、理事の先生方からの毎月いただいているメッセージも好評です。また推薦図書のコナーも設けましたので、ぜひご覧ください。



ディスレクシアの方も読みやすいUDフォントを使用しております



子育て支援センターでの教育・保健・福祉の連携について

相模原市こども・若者未来局こども家庭課長 神藤 次郎

本市では、平成 29 年度に全ての子どもや若者が、将来に夢や希望を持ちながら健やかに成長し、持てる能力を活かして、自立・活躍ができる社会の実現を目指して「こども・若者未来局」を新設しました。同時に、保健所から妊婦や乳幼児の健康診査等の母子保健に関する事務等に移管し、各区に子育て支援センターを設置しました。

子育て支援センターは、子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）として、妊娠期から思春期までの子どもと子育て家庭に係る保健・福祉に関する相談に一元的に対応しています。また、子ども家庭総合支援拠点として、虐待の発生予防から再発防止までの在宅支援が可能な事例に対応するとともに、教育との連携が重要なことから教育委員会から指導主事が配置されています。更に、発達に課題を抱える子どもの見立てや保護者支援などを行う療育相談機能も有しています。

母子保健関係では、妊娠前からの支援である「ハッピーベビカムセミナー」や「不妊・不育専門相談」の実施、妊娠・出産後は、母子健康手帳交付時の保健師相談、妊婦健康診査助成や新生児

聴覚検査助成、集団や個別の協力医療機関で行う 4 か月児から 3 歳 6 か月児までの健康診査のほか、対象となる全ての市民に情報が届くように「子育てガイド」の発行や「子育てきずなメール」電子母子健康手帳アプリ「さがプリコ」の配信も行っているところです。

今後は、家庭の費用負担を軽減し、母子に対するきめ細かな支援を行うことで、産後うつや虐待予防等が図られ、子どもを産み育てやすい環境整備を更に進めることを目的に、新たな産前・産後事業の実施も検討しているところです。妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の実現のためには、期間の長さもありますが、特別な支援ニーズがない方から専門的な手厚い支援が必要な方まで、全てに寄り添う施策が必要であり、そのためには、教育、保健、福祉の連携が不可欠であると思っています。神奈川県小児保健協会をはじめ、関係機関や地域等と引き続き協力して事業を進めていきたいと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。



2019 年度小児保健支援者研修会

日時：2019 年 11 月 28 日（木）14 時～16 時 神奈川県総合医療会館 7 階講堂
「こどもの睡眠と生活リズム」東京ベイ浦安・市川医療センター CEO 神山潤氏



今年度から「こどもの睡眠」をテーマに研修会を開催しています。長年、こどもの睡眠に取り組む神山先生をお迎えして、日本のこどもの睡眠の現状、課題、対策について学びました。例年と違い、会場は小中高、大学の養護教諭の方が多く参加されて、フロアからも活発に質問をいただきました。

【講演概要】

ヒトは昼間寝にくい昼行性の動物であり夜行性ではない。

赤ちゃんが寝る時間の国際比較では日本が 22 時以降に寝る割合が 46.8%と一番高い。2007 年の 3 歳までの睡眠時間の調査でも 17 か国中日本のこどもが一番睡眠時間が短かった。2018 年に OECD で発表した睡眠時間でも日本は 442 分と最短（平均が 505 分、最長南アフリカ 553 分）日本の睡眠時間減少は現在も進行中。

短い睡眠が作業能力に及ぼす影響として、見落とし回数が増える。寝る間を惜しんで仕事をして、成果は上がらない。また、寝だめもきかない。普段平均 7 時間半寝ていた人に連日 14 時間ベッドに横になることを強制したところ、実験初日 13 時間眠った。その後睡眠時間は減り、1 週間後には 9～10 時間になった。実験開始 3 週間で睡眠時間は 8.2 時間で固定された。これが必要な睡眠時間と推測される。睡眠不足になると、攻撃性が高まり、注意、集中力、意欲低下、疲労、落ち着きのなさ、協調不全、倦怠感、食欲不振、胃腸障害などが生じ、その結果

さらに不安や抑うつが生じる場合もある。アメリカの研究では 1～2 時間の睡眠不足で事故リスクが倍になった。

生体時計の周期は 24 時間よりやや長い。朝の光で周期が短くなり地球の時間とあう。夜の

光には生体時計の周期を伸ばす働きがある。そのため、地球で暮らすには、朝日を浴びて、夜は暗くすることが大事。また、睡眠時間は冬に長く夏に短い。冬の朝寝坊や夏の早起きは自然なこと。

睡眠時間が心身へどのような影響を及ぼすか。①アメリカワシントン大学などの研究チームでは睡眠不足がアルツハイマー病を引き起こす可能性があるとして発表。②睡眠不足では風邪もひきやすくなり、免疫力に影響を及ぼすことがある。③寝不足だと食欲が理性に勝り、太りやすくなる。

世間では「寝ないで頑張ることは素晴らしい」という認識はないか。寝ない自慢をするアスリートはいないが、学生、ビジネスマンは寝ない自慢をする。

スマートフォンとこどもの生活。スティーブジョブスは自分の子どもはタブレットなどの利用時間を制限していた。グーグル会長も卒業式スピーチで「毎日 1 時間スマホをオフにして会話を大事にしよう」と語った。ディスプレイからのブルーライトは、覚醒を高める。夜に浴びると生体時計を遅らせる効果が最大。

ゲーム依存に対して、初の全国調査結果が発表された。ゲームに費やす時間が長いほど、健康や仕事に害を及ぼしていた。

快眠への 6 原則として、①朝の光を浴びる②昼間に活動する③夜は暗いところで休む④規則的な食事をする⑤規則的に排泄をする⑥眠りを阻害する嗜好品（カフェイン、アルコール、ニコチン）、過剰なメディア接触を避けることを推奨する。プラスアルファとして入眠儀式（寝る前のルーチン）を勧める。

日本の子どもは世界で一番体を動かしていない。早起き早寝朝ごはん、それに朝うんちを提唱している。早起きよりも夜更かしをしない早寝のセットが大事。遅寝早起きの睡眠不足が増えていることが心配。寝不足で懸命に働いた気になっている日本人。時間をかければ仕事ははかどるといふ幻想が背景にある。



ウサギとカメの話で、カメはたゆまない努力を惜しまなかったのが勝った。ウサギは油断して、怠けて居眠りをしたから負けたという教訓がある。そうではなく、カメは爬虫類で基本昼行性。ウサギは夜行性。だから昼間の競争はカメに有利で夜はウサギに有利。ウサギとカメから学ぶべき教訓は、本当は「情報収集能力が重要である」ということ。

日本における広告「疲れてもがんばれ、栄養ドリンクジュニア用」「かぜでも絶対に休めないあなたへ」などがある。風邪の時にゆっくり休んで治すという発想が現在の日本社会で一般的でないのが非常に残酷。

時間は有限。限られた中での行為に優先順位が必要。寝る間を惜しんで仕事をして仕事の実績は得られない。眠りの優先順位を今より上げてほしい。こどもの眠りは大人の眠りを移す鏡。

子どもの眠りを大事にするにはまず、大人が眠りを大事にすることが何より大切。間違っても眠気を我慢してはいけな、眠くなったら寝るしかない。

長年睡眠の講演をしてきた。運動の初期は齎しだった。その後、利点を強調。さらに、「情報に振り回されない、考えよう」といい始めた。最近は「理屈に振り回されない。体にとっての快を求めよ」と伝えている。

○時間眠ればよいではなく、それぞれにとって十分な睡眠時間がある。午前中にくびが出ないで元気に活動できる睡眠が一番その人に適切な睡眠時間である。



質疑応答（一部抜粋）

Q. ①授業中寝てしまうため、親子で悩んでいる。朝の学活から寝ている。②睡眠導入剤を処方される子が増えている。睡眠導入チョコなどもある。それらを手軽に取る中学生が増えている。（養護教諭）

A. ①学校で寝る、朝起きられないは、すべて寝不足の証拠。睡眠不足だと、1日だけ8時間寝ても回復しない。ずっと、8時間睡眠しないと回復しない。ひたすら寝るしかない。午後の昼寝も選択肢のひとつ。肩の力を抜いて寝て良いと誰かが言ってあげる。②過緊張状態で睡眠導入剤がないと眠れない子がいる。今は依存性のないものがあるので、睡眠導入剤や漢方薬を用いることもある。数週間使うと良い場合もある。チョコはGABAが入っているが、カフェインも入っている。飲むことによって安心するなら良いと思う。

Q. 親子関係悪く、ストレスが高い生徒がいる。緊張をとる工夫はしているが、どう指導をしたらよいか。

A. 快眠への6か条は良い。体調の悪い子に「運動すること、〇〇したら眠れるはず」と言うのは良くない。運動が大事と言うが、夜の運動は交感神経を刺激するので勧めない。

Q. 夜こどもが早く眠れない。園での午睡を短くしてほしいと、親から言われる。（保育士）

A. 昼寝は必ずしなくてもいいもの。5日間は昼寝を無くしてみる等、1人の努力ではなく、皆で努力してみる。午睡をなくすことを1回やってみるのも良いと思う。

Q. 「1日中眠らない。寝たという実感が無い」という子がいるがどうしたらよいか。眠そうにはしていない。（高校養護教諭）

A. 多分寝ている。でも、実感が無い。緊張の強い子に出ることがある。リラックス法や漢方薬等がよいかもしれない。昼眠くならないなら、夜間寝ていると思う。

Q. メラトニンシャワーの話をもう少し聞きたい（保育士）

A. メラトニン分泌が多いのは、1～3歳。暗いと分泌され、明るいと出ないので、夜更かしの子は出ない。メラトニンが、小さい頃分泌されないと、どういう問題があるかはまだ検証されていない。データが少ない。

Q. 子どもは10時間寝たほうが良いと言っているが、寝つきが悪い子がいる。○時間寝たほうが良い言わないほうが良いのか。（幼稚園教諭）

A. 2歳以降で午前中に元気に過ごしているなら10時間でなくても良いと思う。

Q. 1歳半で睡眠時間短い。遅めに寝ても活発。夕方になるとぐずる。寝かしつけても寝ない。

A. 夕方ぐずってもその時に寝かせないようにした方が良い。夜の入眠が遅くなる。

2019年度 地域小児保健支援者研修会 (担当川崎市)

「保護者のメンタルヘルスに留意した子どもの支援」

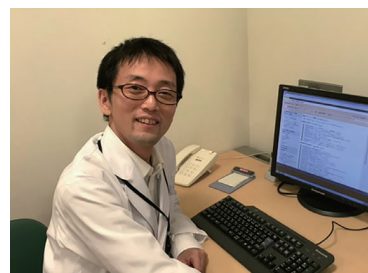
～周産期から児童期にかけて～

開催日時：2019年12月12日(木) 14時～16時

会場：川崎商工会議所2階 第3、4会議室

講師：国立成育医療研究センターこころの診療部

乳幼児メンタルヘルス診療科 診療部長 立花 良之氏



2019年度地域小児保健支援者研修会は、「保護者のメンタルヘルスに留意した子どもの支援」をテーマに開催し、保育士や養護教諭を中心に95名の参加がありました。周産期における親のメンタルヘルスの重要性と、学童期までの発達障害や精神疾患を抱える親子への支援など、幅広く学ぶことができました。終了後のアンケートでは、「子どもだけでなく保護者も含めたケアの大切さを考えさせられた」「今後の保護者への関わりや支援で役立つ」などの感想が寄せられました。

【講演の概要】

<妊産婦のメンタルヘルスとそれに伴う対応>

周産期はメンタルヘルスの不調をきたしやすく、中でも産褥期はうつ病の好発時期で、発症率は10～15%と極めて高率である。産後うつ病は、育児困難感をきたしやすく、養育不全や児童虐待のリスクとなる(児童虐待に直結するものではない)。

妊娠期におけるメンタルヘルスのスクリーニング時期について、妊娠前期では悪阻等で疑陽性となりやすいこと、妊娠後期では産後に向けた支援が間に合わないことを踏まえ、妊娠中期に行うことが望ましいだろう。

産後うつ病は、母子の相互作用に影響を及ぼし、産婦の情緒の不安定さが子どもの不安定さにつながるという「負のスパイラル」をもたらすため、より早期に対応する必要がある。

産後うつ病の主なリスク要因として、①こころとからだの疾病の既往、②ソーシャルサポートの少なさ、③大きなストレスイベントが上げられる。

うつ病のスクリーニングとして二質問法(抑うつ気分、興味・喜びの消失について問う質問)は、感度(うつ病の人をうつ病であると判断する)96%、特異度(うつ病でない人をうつ病ではないと判断する)57%であり、大うつ病の診断として有効である。

産後うつ病に対する対応としては、産婦の負担軽減のため心身の休養に専念できるような家族を含めた環境調整、薬物療法、心理療法(認知行動療法)が必要である。

支援者は、つらい気持ちに共感しながら傾聴し、具体的な問題点をはっきりさせて解決方法を一緒に考えていく。また、支援者自身が精神的に疲弊しないよう、同僚等の支えや多職種で連携する等チームで対応する必要がある。

産後うつ病質問票(E P D S)は、支援者同士で共通認識をもって見逃しを防ぎやすいという利点はあるものの、表面的なことしか分からない、0～1点は防衛反応が強い場合もある。スクリーニングの限界を念頭に置き、「何か気になる」という感覚と、目の前の母子全体を見ることが大切である。

<こどもの各時期に見られる課題等>

乳幼児期における自閉スペクトラム症の早期発見について、1～2歳前後での行動観察と発達歴の問診で診断が可能となるが、言語や知能の遅れが明らかでない場合は、診断が遅れやすい。自閉スペクトラム症児は相互交流が少なく、保護者は育児の報われなさを感じやすいため、本人だけでなく保護者のメンタルヘルスのサポート、また乳幼児期から学童期、成人期への移行等ライフステージを通じた多職種による切れ目のない支援が重要となる。

小学校の時期に起こり得る諸問題として、低学年では、新たな環境変化がストレスの基となり得、中学年では急激な心身の成長期であるとともに授業内容が複雑化し、発達・情緒のアンバランスが生じる。高学年では、二次性徴が現れるとともに、成長の加速が見られ、抽象的な考え方ができるようになり、中学進学という生活の場の変化の不安が生じる。

思春期は、「自分とは何か」を問い、戸惑いと不安に揺れ動く時期であるが、じっくり悩むことが大切であり、親は成長を見守る姿勢が大切である。一方、この時期は統合失調症やうつ病を発症することもあるとともに、こころの不調が身体化、行動化及び不登校を含む社会的引きこもりが生じやすいことを理解し、問題の早期対応の必要がある。

子どものうつ病の治療は、環境の影響が大きいため、学校生活の状況を確認し環境調整を行う。また十分な休養と薬物療法、適度な運動、焦らずにできることをゆっくりと具体的に考えていくことが必要である。投稿失調症の治療については、発症5年の間に脳萎縮が進むため、早く介入と治療が重要である。

発達障害の児童のいる家庭は、親が発達障害のこともある。シンプルで視覚的に分かりやすく説明することや、先の見通しを立てる等の支援が有効である。



続 (元) 保育園担当医の立場から

医療法人クローバーホスピタル理事長 篠原裕希
(前神奈川県医師会保育園医部会担当理事)

現在日本の保育園に関する喫緊の課題について、神奈川県医師会(前)保育園担当理事として昨年引き続き私見を交えて述べてみたいと思います。

保育園開設の問題点

1. 保育園の不足

都市部においては、地域住民の反対と用地取得が困難

2. 保育士不足

3. 小児科医の不足

小児科医は幼稚園医、学校医も兼ねており、一人の医師が10以上の施設を抱えることもある

4. 病児保育施設の不足

今回は、2、4に関して詳しく述べます。まず「保育士不足」の実態について。2001年待機児童ゼロ作成、2008年新待機児童ゼロ作戦が相次いで施行されるも保育士の不足は全く改善されていません。その理由として、

- ①責任の重さ
- ②事故への不安
- ③教育研修体制の不備
- ④モンスターペアレントの存在
- ⑤給与が低い
- ⑥休暇が取りにくい

現実問題として、保育士資格を持っていても保育園に就職していない人が50%、就職したとしても5

年以内に50%は離職しています。厚労省も「保育士確保集中キャンペーン」として以下のポイントが進行中です。

- ①民間の保育園の保育士給与を平成25年度以降約13%(約41,000円)改善
- ②技能経験に応じて月額最大40,000円の給与改善
- ③職場復帰のための研修を開催し、保育士としての復帰をサポート
- ④保育園の勤務環境を改善し、保育士が働き続けられる職場にする

続いて「病児保育」。保育領域の中で最も社会的取り組みが遅れています。昭和の時代までは、自分の親や近所の人たちが母親代わりでした。共働き、子育て世代が必要を感じる育児支援の86%、仕事と育児の両立で最も悩むことの72%が病児保育なのです。

増えない理由は、

<利用者側>

- (1) 手続きが煩雑
 - ①事前登録
 - ②子どもが病気になった時、予約が必要
 - ③医師の診療を受ける必要がある
- (2) 当日のTELが繋がらない

<保育園側> 全国の70%が赤字

- (1) 利用者の変動が大きい(70%の施設が未使用)
- (2) 人件費の圧迫
- (3) 当日キャンセルが多い

病児保育の存在すら知らないか、名前しか知らない母親も75%もいるのです。

そんな中、2019年12月に衝撃的な出来事がありました。横浜の100人以上の規模で病児を預かってくれる絶対断らない小児科併設で評判は良く、期待の施設がわずか2年で閉室、年間1億円の赤字!! こんな優良施設がと残念な気持ちです。IRなんかより...

「保育園落ちた、日本死ね」からどれだけ改善したのでしょうか。





「先天性股関節脱臼の見逃し例が増えています」

神奈川県立こども医療センター
整形外科部長 中村直行

かつて本邦の先天性股関節脱臼の発生頻度は全出生の約6%存在した。

しかし、1970年代初頭から先人達による乳児の抱き方／おむつ指導等の啓蒙活動により、1970年代後半には0.6%台に到達。発生頻度を1/10に減少させた。

ところが、近年、少子化の余波か、乳児健診に関わる医師の経験値の低下、関心の低下により、俄に先天性股関節脱臼の見逃し例が全国的に増えている。

通常、先天性股関節脱臼は生後4か月頃の乳児健診で発見されることが多く、適正な時期に発見されたものは、リーメンビューゲル装具やオーバーヘッド牽引法により、良好な治療経過を辿ることが多い。

ところが、発見時期が遅れるにつれ、股関節脱臼の整復に難渋し、手術治療を要する確率が上がっていく。

一つの見極めが、初歩開始以前かどうかであるが、当科紹介例においても、2008年から2018年にかけて40例の初歩開始後診断例があり、特に昨年は8例も紹介を受けていた。

2011年から2013年にかけて行われた日本小児整形外科学会の多施設研究では、全国782の対象施設で確認された1295例の先天性股関節脱臼初診例のうち、初歩開始後に初めて診断された例は199例(15%)あり、しかも、その中で乳児健診を受けていたものが174例(87%)であった。先の当院の初歩開始後発見された40例に関しては、全例が乳児

健診受診済みであった。つまり、これが意味することは、乳児健診における先天性股関節脱臼の検診機能が崩壊していることであった。

そこで、日本小児整形外科学会が先導する形で、先天性股関節脱臼に関する啓蒙活動が2015年以降強化され、各地域での啓蒙講演がなされるようになっていく。併せて、以下に示すような「乳児股関節健診の標準化」に向けた推奨項目と二次検診への紹介基準が策定された。

- ① 股関節開排制限→紹介
 - ② 大腿皮膚溝またはそけい皮膚溝非対称
 - ③ 家族歴
 - ④ 女児
 - ⑤ 骨盤位分娩（帝王切開時の肢位含む）
- ②～⑤ 2項目以上→紹介

この推奨項目のポイントは、「たとえ開排制限がなくても、②～⑤の項目のうち、2項目以上が満たされれば二次検診へ紹介する」というところである。どうしても、理学所見だけでは見逃しが生じるため、これらの項目が追加されている。

これらの励行によっても、見逃しは0には出来ないと思われる。しかし、何もしなければ不幸な子供が今後も増え続けることが予想されるため、我々は啓蒙活動を続けている。



事業報告

～ 2019 年度 神奈川県小児保健協会の活動状況～

■理事会

日 時：2019年5月15日（水）午後7時～9時
場 所：横浜市社会福祉センター 8A 会議室

■小児保健支援者研修会

日 時：2019年11月28日（木）午後2時～4時
場 所：神奈川県総合医療会館 7階講堂
内 容：「こどもの睡眠と生活リズム」
講師 東京ベイ・浦安市川医療センター長 神山 潤氏
参加者：103名

■地域小児保健支援者研修会

日 時：2019年12月12日（木）午後2時～4時
場 所：川崎商工会議所2階 第3・4会議室
内 容：「保護者のメンタルヘルスに留意した子どもの支援
～周産期から児童期にかけて～」
講師 国立成育医療研究センターこころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科 診療部長 立花 良之氏
参加者：95名

■神奈川県小児保健協会あり方検討会

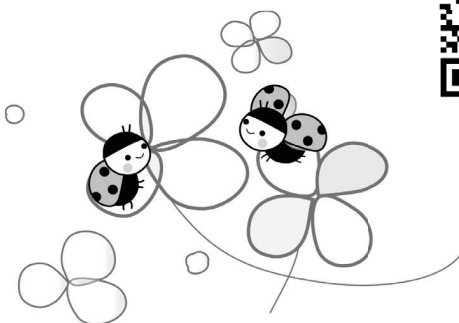
日 時：2019年12月11日（水）午後7時～8時10分
場 所：神奈川県総合医療会館 2階A会議室

■神奈川県小児保健協会だより（第19号） 2020年3月発行

🌸 神奈川県小児保健協会のホームページ 🌸

研修情報、療育機関情報、理事からのメッセージなどを掲載しています。予防接種情報や、日本小児保健協会もリンクしていますので、ぜひアクセスしてください。

<http://www.kanagawa-syounihokenkyoukai.jp/>



🌿 編集後記 🌿

新型コロナウイルスの感染者が、中国をはじめ日本も含めた各国で増加しています。今年はオリンピックの開催で、様々な感染症が日本へ持ち込まれる可能性があります。正確な感染症情報に留意し、適切な感染対策の実践が大切だと感じています。

今年はホームページに、推薦本を掲載するコーナーを新設しましたので、ぜひご覧ください。今後も、皆様が活用できるような情報提供に努めて参ります。また、ご意見や掲載して欲しい情報もお待ちしております。

< 事務局 >

地方独立行政法人 神奈川県病院機構
神奈川県立こども医療センター
母子保健推進室内
〒232-8555 横浜市南区六ッ川 2-138-4
電 話 045-711-2351
F A X 045-710-1933