

2023年度事業報告

■総会・理事会 日時:2023年5月31日 19時~20時
会場:かながわ県民センター(参加理事・監事23名、事務局4名 計27名)

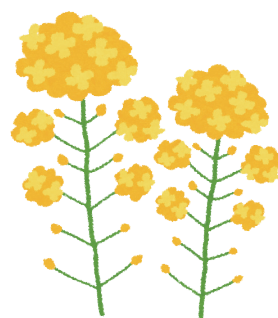
■小児保健支援者研修会
対面・・・2023年12月11日 14時~16時 情報文化センター6階
アーカイブ配信・・・2023年12月18日~2024年1月31日
参加費:対面・・・1,000円、アーカイブ配信・・・500円
【子どもの排せつ】
第1部「おしっこ編~トイレトレーニングからおもらし・おねしょまで~」
昭和大学横浜市北部病院 小児科センター長・教授 池田裕一医師
第2部「うんち編~便秘への対応~」
神奈川県立小児医療センター外科医長・小児がんセンター長 北河徳彦医師
参加者数:対面・・・13名 アーカイブ配信・・・207名

■地域小児保健支援者研修会
期間:2024年1月19日~2024年1月31日 オンデマンド配信 参加費:無料
テーマ:「次世代の健康のために今なにができるか
~プレコンセプションケアにいつ、誰が、どう取り組むか?~」
講師:国立成育医療研究センター母性内科診療部長 荒田 尚子氏
申込者数:167名 担当:藤沢市

■神奈川県小児保健協会ホームページ
・「理事からのメッセージ」「協会のおすすめ文庫」「facebook」随時更新

■運営委員会 日時:2023年12月13日 18時~19時 方法:オンライン開催(参加理事5名、事務局4名)

■神奈川県小児保健協会だより(第23号) 2024年3月発行



編集後記

令和6年能登半島地震において、亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆様に、心からお見舞い申し上げます。改めて、日ごろからの防災訓練や災害時の備えが重要であることを感じています。

さて、今年度の小児保健支援者研修会は「子どもの排泄」で、あらゆる年代に関連するテーマでした。小児に関わる様々な機関、職種の方の参加があり、所属や職種の垣根を超えて支援者の皆様へ情報提供ができるのは、この研修会の強みだと感じました。

これからも、皆様のお役に立てるような情報を発信していきたいと思っております。

<神奈川県小児保健協会ホームページの案内>

療育機関情報、研修情報、偏食外来パンフレットなどを掲載しています。タブレットやスマートフォンなどの端末からも閲覧しやすくなりました。「神奈川県小児保健協会」で検索、もしくは下記二次元バーコードよりアクセスしてぜひご覧ください。



<事務局>

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構
神奈川県立小児医療センター 母子保健推進室内
〒232-8555 横浜市南区六ツ川2-138-4
電話 045-711-2351 FAX 045-710-1933

神奈川県小児保健協会だより 第23号2024年3月

巻頭言

神奈川県小児保健協会
会長 大崎 逸朗



令和6年は能登の地震と羽田の航空事故で幕を開けました。犠牲になられた方々に心からご冥福をお祈りするとともに、被災された方々が少しでも早く普通の暮らしに戻れることを願っています。

ロシアのウクライナ侵襲が続く中で、パレスチナとイスラエルで紛争がまた始まりました。避難した人たちの大変な様子や親を失った子どもたちが映される度に、あらためて平和のありがたさを認識せざるをえません。

さて、小児保健の話題に移って、昨年子ども家庭庁がまとめた報告書「子どもまんなかー最近の母子保健をとりまく状況」を開いてみます。その関連資料「資料36:災害時における授乳の支援並びに母子に必要な物資の準備及び活用について」では、三重県の液体ミルクの備蓄例をはじめいくつかの自治体の取り組み事例を紹介しています。神戸の地震から注目されるようになったミルク、離乳食そしておむつをはじめとした災害弱者への

備蓄がようやく進んだ気がします。今の能登地震ではきっと必要な支援が届いていたと思います。

この報告書の中では、「子どもまんなか社会」の実現に向けた数値目標と現状が記載されています。その一つ「子どもまんなか社会の実現に向かっていく人の割合」はまだ15.7%に留まっています。また「自分には自分らしさというものがあふ」「どこかに助けをくれる人がいる」と思う子ども・若者の割合がそれぞれ84.1%、97.1%という一方で「自国の将来は明るい」、「結婚、妊娠、子ども子育てに温かい社会の実現に向かっていく」と思う人の割合は低く、今後の社会に不安を感じている人も多いようです。今の日本、アメリカや世界の世相を感じていられるでしょうか。

昨年12月には久しぶりに対面での支援者研修会を開催しました。子どもの排泄、おしっことうんちのテーマで、日頃の仕事に大いに活用できる内容でした。対面でのお話は親身に感じられ良かったと思います。

新型コロナの流行したこの3年ほど低かった季節性インフルエンザ感染がこの冬は流行し特に15歳未満の小児が60数パーセントを占め、小学校の学級閉鎖が目立っています。感染予防、そして災害等に向け日ごろの備えの大切さを再認識し、この1年送りしたいと思います。

2023年度 小児保健支援者研修会

対面開催:2023年12月11日 14~16時 会場:横浜情報文化センター 参加:13人 参加費:1000円
アーカイブ配信:2023年12月18日~2024年1月31日 参加費:500円 申し込み:207人

新型コロナウイルスも5類になり、4年ぶりに研修会を対面開催しました。アーカイブ配信も選択できるようにして、2か月弱の期間、配信をしました。アーカイブ配信参加者の職種内訳は保育士(29%)看護師(20%)医師(19%)の順でした。都道府県別の参加者は神奈川県内83%で、東京都、埼玉県など県外からの参加もありました。

研修会のメインテーマは「子どもの排せつ」で第1部「おしっこ編~トイレトレーニングからおもらし・おねしょまで~」昭和大学横浜市北部病院小児科センター長・教授 池田裕一氏、第2部「うんち編~便秘への対応~」神奈川県立小児医療センター外科医長・小児がんセンター長 北河徳彦氏を講師に迎えて、それぞれ約40分間の講義を聞きました。

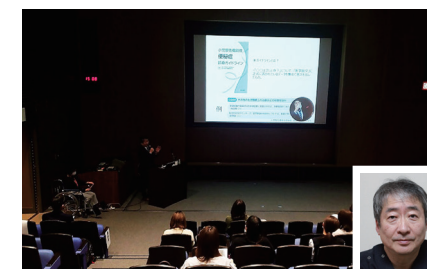
「おしっこ編」は子どもの排尿機能、トイレトレーニングと昼間のおもらし、おねしょと夜尿症の違いについて学びました。

「うんち編」では、子どもの便秘の原因、悪循環、対応方法、下剤のいろいろ、事例を学びました。事前質問にも2人の講師に丁寧に答えていただきました。

アンケートでは、アーカイブ配信について「戻って聞き直したりできるのでアーカイブ配信希望」「選択肢があるのが良かった」などの意見がありました。また、「配信期間が長く都合の良いときに見ることができた」という意見も複数ありました。「対面」と「アーカイブ」のアンケートを比べると研修内容の理解は「対面」の方が「よく理解できた」が多かったですが、アーカイブも「よく理解できた」「理解できた」が95~100%でした。身近な排せつのテーマについて機序から具体的な対処方法について学ぶ機会になりました。



池田裕一医師



北河徳彦医師

妊娠出産を取り巻く多問題!! 次世代の健康のために今何ができるか

～プレコンセプションケアにいつ、誰が、どう取り組むか?～

講師: 国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター母性内科診療部長 荒田 尚子氏
オンデマンド配信: 2024年1月19日～31日 視聴回数: 218回



妊娠出産を取り巻く状況の多様化、次世代を担う若い世代の健康課題に、各立場(機関)で今できることを考える場とするため、国立成育医療研究センターの荒田先生のご講演を、オンデマンドで配信しました。

【講演の概要】

●今なぜプレコンセプションなのか

日本では現状、6%が早産、10%が低出生体重児、2～3%が先天異常で出生、周産期死亡(22週～出生1週間)の36.4%が母体の病態による影響、妊娠合併症などが原因で、周産期死亡や母体死亡は、他国に比べ非常に少ない。計画外妊娠は4割程度、体外受精は他国に比べ非常に多い。初産平均30.7歳、25歳未満中絶率は37.4%。若い女性の栄養(葉酸欠乏)・ヘルスリテラシーの低下・先天異常、社会的特徴(経済格差、ジェンダー格差、望まぬ妊娠・不妊、結婚・子育てを希望しない人の増加)、妊娠リスク(高齢化、体外受精による出産・やせや肥満の増加、医療の高度化で生存率が向上した疾病)が増加。母体・出生児の体重減少・若い女性のやせの増加、出生体重の低下、将来の高血圧、糖尿病、心臓病のリスクが高まる。肥満は妊娠合併症の発症を助長。

ヘルスリテラシーの調査で、日本は情報入手・理解・判断・活用に困難感があり、正しい性情報が活用できず、不安を感じ、先進諸国の中でも自己肯定感が低く、若い男性の自殺、20代までの女性の自殺が1位。

●プレコンセプションケアのために何が必要か

ヘルスリテラシーの向上や根本的な性と生殖に関する教育が重要で、性を自分ごととすることが大切。セクシュアリティの認知的、感情的、身体的、社会的側面について、カリキュラムに沿った教育と学習プロセスで、より良い人間関係を築き、健康とウェルビーイング、尊厳を実現し、知識、スキル、態度、価値観を身につける教育。

生きるための学びで、性の健康と幸福を増やし、妊娠や子どもの健康レベルの改善が図られる。教育を要する内容を8つ(性と生殖に関する健康、セクシュアリティと性的行動、人間関係、価値、権利、文化、セクシュアリティ、ジェンダーの理解、暴力と安全の確保、健康と幸福のためのスキル、人間のからだと発達)で構成し、4つのステップ(年代)で実現するケアを推奨。5～8歳(レベル1)、9～12歳(レベル2)、12～15歳(レベル3)、16～18歳(レベル4)の4つの段階で進める。

●次世代に伝えていきたいこと

女性のライフステージを考慮した教育プログラムの教材セットを国の研究費で成育医療研究センターが作成し、ホームページに掲載しており、活用可能。

プレコンノート(教材)は、15歳以上向けに利用できる。

元気を維持する具体的なアクションとして、今の自分を知り、生活を整え、かかりつけ医を持ち、人生をデザインし、定期的に見直す。

男女共、家族の役割、生活姿勢や健康と幸福のためのスキル、からだと発達、性の理解を深める資料。丈夫な体を作り守る、「妊娠」も含め親子で学び、各機関とつなぎ、段階的包括的性教育を繰り返し浸透する環境が大切。

【聴講者の感想】

医療・教育・保育・保健の各分野の多職種から、「プレコンの概念や取り組みを理解した。」
「次世代を育むため待たなし。」「幼少期からの性教育が大切。」「取りこぼさないよう、教育現場と行政、医療機関、民間協力が必要。」などのご意見ご感想をいただき、気づきを得る機会となった。



「拡大マススクリーニング」とは

神奈川県立子ども医療センター内分泌代謝科部長 室谷浩二

新生児マススクリーニング(MS)は、先天性疾患のうち、①生後の早い時期に採血を行うことで診断が可能で、②早期発見と早期治療開始により、重篤な症状の出現を抑えると同時に、知的障害等の合併症予防が可能となる疾患を、新生児早期に発見する目的で開始された事業です。生後4～7日の新生児の足の裏(踵の外側)からごく少量の血液を専用紙に染み込ませて取り、専門の検査機関(神奈川県では予防医学協会)に送付して問題となる病気がないか調べます。

1977年10月全国レベルで先天代謝異常症5疾患から開始(このうちヒスチジン血症は後に除外)され、1979年に先天性甲状腺機能低下症が、1989年に先天性副腎過形成症が追加されました。さらにタンデムマス法の開発を受け、神奈川県では2011年10月から19種類の疾患を、2018年から1疾患を追加して20種類の疾患をMS対象としています。以上が公費負担で行われているMSの歴史的経緯です。

近年、上記20疾患以外に、新薬の登場などで診断・治療が可能となった疾病をMSに加えていこうという流れが起こり、「拡大マススクリーニング」として開発・実施されるようになりました。新たに、ライゾーム病(ファブリー病、ポンペ病、ゴーシュ病、ムコ多糖症I型およびII型など)、原発性免疫不全症、副腎白質変性症、脊髄性筋萎縮症などの疾患に対するMSが実施可能(ただし費用負担が必要)となりました。

神奈川県では、2022年4月から公費負担のMSを担当する予防医学協会が自費による「拡大マススクリーニング」検査を開始しました。重症複合体免疫不全症(SCID)、脊髄性筋萎縮症(SMA)の2疾患を対象としています。また、自治体主導ではありませんが(CReARID(希少疾患の医療と研究を推進する会)で実施している「オブショナルスクリーニング」が神奈川県内のいくつかの病院では実施可能で、SCID、SMAに加えて、ムコ多糖症I型、II型、IV型、VI型、ポンペ病、ファブリー病(男児のみ)、副腎白質ジストロフィー(男児のみ)の計9疾患を対象としています。

2023年11月国の子ども家庭庁は、SMAとSCIDの2つの疾病をMSの検査対象に加える方針を固めました。将来的に全国で公費による検査実施を目指し、体制整備ができた都道府県などから検査を開始するための費用を計上することにしています。神奈川県はすでに準備が完了している自治体に該当しますので、国に申請したところです。

以上、「拡大マススクリーニング」について概説しました。不明な点は問い合わせ下さい(kmuroya@kcmc.jp)。

コラム



成育医療の原点

神奈川県立子ども医療センター総長 黒田達夫



新型コロナウイルス感染症の陰に議論がややトーンダウンした感がありますが、わが国の小児医療の社会背景はコロナ禍以前から深刻な方向に向かっていました。出生数、合計特殊出生率の変化を見ると1973年頃をピークとした戦後の第二次ベビーブームは終わり、その後、出生数は右肩下がりとなります。

年号が昭和から平成に変わっても、社会環境の変化によるものか、あるいは価値観の変化によるものか、ついに第3次ベビーブームは現れず、2005年には合計特殊出生率は過去最低の1.26まで低下しました。わが国の人口ピラミッドは逆転し、世界に類を見ない高速で少子高齢化が進んでいます。

こうした社会背景を受け、貴重な社会資源であるこどもの医療体制を抜本的に強化するために厚生労働省が世界に先駆けて提唱した概念が「成育医療」です。「成育医療」とは出生前より小児の成長、成人化、そして次世代の出生まで、ライフサイクル全体をシームレスにカバーする包括的かつ総合的なチーム医療です。

疾患を持った小児は、疾患の発症した一時点における治療のみではなく、その出生前評価から出生、生後治療、成長過程までを多診療科が連携して治療およびフォローをしてゆくことになります。言い方を変えればこどもの病気をこどもの成長の視点で見てゆく医療とも言えます。

こどもの成長の場として重要なのは家庭であることは言うまでもありません。したがって成育医療を展開する場として、家庭を護り、健全に維持することは今日の小児医療の大きな柱になります。家庭の社会的、経済的な基盤が脆弱な場合あるいは在宅医療など家庭に大きな負荷が掛かる場合には特に注意が必要になります。

社会問題として顕性化している虐待や医療的ケア児への対応は、健全な家庭の保護に関する問題として成育医療の観点で捉えるべきではないかと考えます。

日々の臨床で、病気のみならずこどもの成長や家庭への負担に注意を払う医療者でありたいと思う次第です。