VOLUME 25
2022 Winter
12月1日発行

小児保健三重 News Letter

前センター長金井剛の退職に伴い、2022年4月より三重県立子ども心身発達医療センターのセンター長に就任しました。『子ども臨床』が成立するには、社会が平和であることが大前提であると、あすなろ学園第3代園長である清水將之は述べています。皆様もご存じのように、この20年間で発達障がい児・者を取り巻く環境は大きく変わり、支援を必要とする子どもたちが、より早期から身近な地域で支援を受けやすくなりました。また、子ども虐待については広く認知され、児童相談所への通告が激増していると、毎年のように報告されています。この四半世紀は、社会が子どものメンタルヘルスにようやく真剣に向き合うようになった期間と言えるのかもれません。一方、これまで地域や学校でそっとフォローされてきた子どもに対しても、医療の積極的関与を求められる機会が増加しました。

そういった中、私は、2001年に和歌山県立医科大学を卒業し、2004年度より当センターの前身である小児心療センターあすなろ学園で児童精神科医としての一歩を踏み出しました。三重の地で子ども臨床に当たり18年が経ち、多くの子どもとじっくりと向き合う期間ともなりました。

確かに、子どものメンタルヘルスを取り巻く状況は変わってきました。しかし、この間、私が診察室や病棟で出会う子どもたちの本質は変わっていないと感じています。子どもは、いつも安心できる環境で遊べること、信頼できる大人から大切にされ、愛されること、その中で、より良く成育していくことを望んでいます。子どもたちが変わったと感じるとすれば、それは、ほとんどの場合が、社会情勢や生活様式の変化によるものです。

子どもが医療の場に現れるとき、身体的不調であっても、精神的不調であっても、私たちには、それが子どもからされる援助を求めるサインとして丁寧に向き合い寄り添う姿勢が求められます。そして、症状に隠されている子どもの生きづらさ(時に発達特性であったり、時にACE：小児期逆境体験であったり)に気づき、地域で関わる多くの支援者と共有しながら、彼らの育ちを支えていくことが、ますます重要となってきています。

子どもを地域で育むため求められている連携とは何か、子ども臨床の実践に必要とされていることは何か、本協会員の皆さまと協力しながら、さらに検討を重ね知見を深めていきたいと考えています。宜しくお願い申し上げます。

三重県立子ども心身発達医療センター長　中西大介

第83回 三重県小児保健協会学術集会

令和4年9月4日
WEB開催
(Zoomによるライブ配信)

三重県小児保健学会総会
第69回日本小児保健協会学術集会を開催して
三重大学大学院小児科学 平山　雅浩

一般演題

看護師の小児緩和ケアの実践
—全国調査の結果からみえた課題—
三重大学大学院医学系研究科看護学専攻 松岡　真里

正期産SGAの診断、告知の問題に関して
三重中央医療センター　新生児科 杉野　典子

日本版 Brigaht futuresを見据えた、就学までの節目となる検診について
なばりこどもクリニック 稲持　英樹

特別講演

コロナ禍における、子ども達の生活習慣の乱れと心理社会的な問題について
埼玉医科大学 小児科 教授 菊池　透

三重県小児保健協会

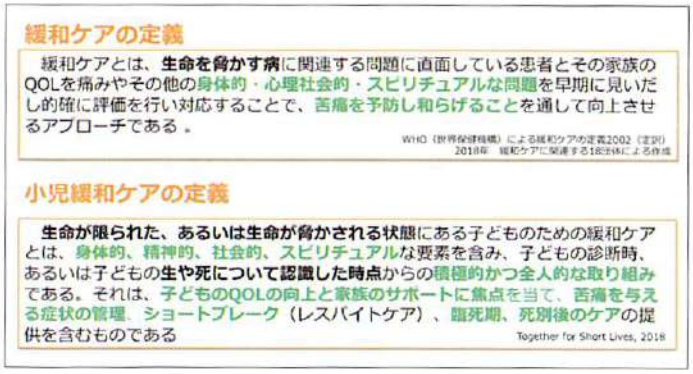
一般演題-Ⅰ

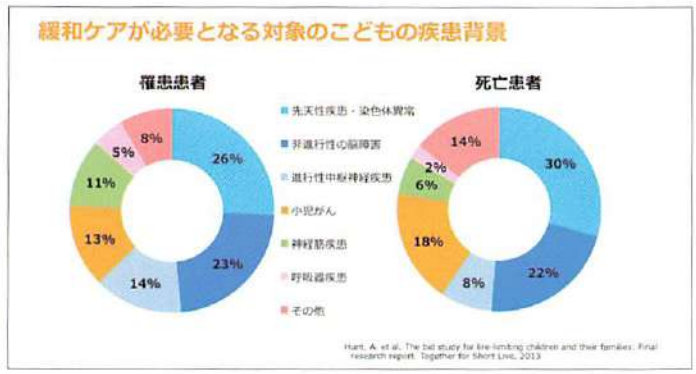
看護師の小児緩和ケアの実践―全国調査から見えてきた課題―

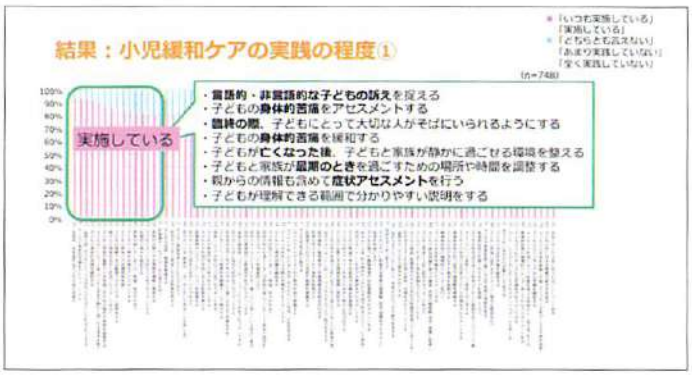
三重大学大学院医学系研究科看護学専攻　小児看護学分野　松岡　真里

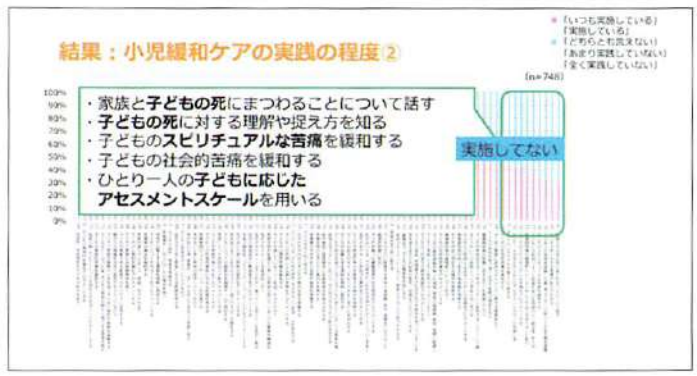
小児緩和ケアの対象は、小児がんだけでなく先天性疾患や神経疾患、重い障害のあるこどもが含まれます。近年、医療的ケアが必要なこどもが増加しており、小児緩和ケアの対象となるこどもが生活する場が、病院や施設そして在宅へと拡がっています。小児緩和ケアは、基本的～中等度の緩和ケア教育を受けたすべての医療者から提供されうるといわれていますが、日本の小児緩和ケアの提供レベルは国際的にみてあまり高くありません。

そこで、現在、日本の看護師がどの程度、小児緩和ケアを実践しているかについて全国調査を行いました。全国全ての重症心身障害児施設、総合病院、小児専門病院に加え、任意で選定した訪問看護ステーションを含む計426施設に調査協力を依頼し、113施設(応諾率26.5％)、1744部の調査用紙を配布し、777名(回答率45.5％)から回答を得ました。その結果、小児緩和ケアに関して、基礎教育でも卒後教育でも学んだ経験のない看護師が４割近くいることがわかりました。全体的に、身体的な苦痛に対するケア実践や臨死期のケアの割合が高く、反面、死に関する対話、社会的、スピリチュアルな苦痛、さらに、きょうだいへのケアの実践があまり行われていないこともわかりました。また、訪問看護ステーションで勤務する看護師の方が、総合病院や小児専門病院、重症心身障害児施設の看護師よりも、小児緩和ケアの実践が高いなど、看護師が勤務する施設によっても、小児緩和ケアの提供に違いがあることも明らかとなりました。看護師が普段行っているケアを、「緩和ケア」として認識されていない可能性も考えられたため、小児緩和ケアに関する看護師を対象とした教育の充実が必要と考えます。現在、小児緩和ケア看護師教育プログラム開発を行っていますので、三重県内でもプログラムが提供できるように取り組んで行きたいと思います。









一般演題-Ⅱ

正期産SGAの診断･告知に関する問題について

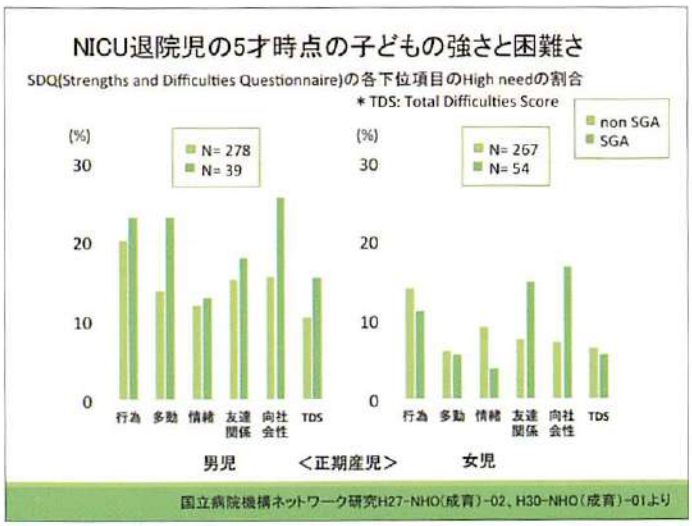
国立病院機構三重中央医療センター　新生児科　杉野　典子

SGA(Small for gestational age)は出生時の体重および身長がともに在胎週数相当の10パーセンタイル未満と定義される。DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease)仮説で提唱されるように肥満や糖尿病などの生活習慣病を発症しやすく、SGA性低身長症、初潮年齢の早期化、発達がちょっと気になる子どもは日常診療でも出会う。国立病院機構ネットワークでNICU退院児の保護者に実施した調査では、5歳時点で正期産児はSGA群の方がnon SGA群より困難さを感じているケースが多かった。SGA児のいろいろな問題に寄り添う必要がある。

正期産SGA児は<低出生体重児>のカテゴリーから外れ、呼吸障害、仮死、低血糖などの症状がないとNICUに入院せず、保護者がSGAと知る機会は少ない。SGAという視点から生活習慣病などの予防を働きかけるには、子どもを見守る大人がもっと<子ども

の体の背景を知る>ことが必要で、小児期から運動、食生活、睡眠に関する指導や、飲酒や喫煙に関する教育を日常的に重ねることが重要と思われる。生まれてくる子どもの親自身も<自分の体を知る>機会をメタボ健診や妊活・妊娠期の教室で設けてもよいかもしれない。ただし、SGAは<疾病>ではなく<分類>であり、告知を強制するものではない。

<成育医療>という妊娠・出産から継続的にケアする医療の中で正期産SGAを考えるとき、断ち切るべきものは次のサイクル前に断ち切りたい。SGAとしてスタートした子どもが次世代に疾病を継がなくていいように、出生時から周りの大人がSGA児ということを意識して<体を見つめる>、自分を管理できる年齢になったら<自分の体を知る>ことは大切なのではないだろうか。すべての子どもたちが横断的にフォローアップされるシステムが構築されることに期待する。



一般演題-Ⅲ

日本版 Bright Futures を見据えた就学までの節目となる健診について

三重県医師会　乳幼児保健部会　なばりこどもクリニック　稲持　英樹

日本小児科学会の「将来の小児科医を考える委員会」では、将来の小児科学のグランドデザインの３つの柱として、コミュニティ小児科学・学術研究・小児医療提供体制を揚げている。日本小児科学会・医会の推進しているコミュニティ小児科学の鍵として、小児科医は子どもたちの総合医として、子どもの健全な成育のための健診体制を確立していくことが重要であり、この方法として「日本版Bright Futures」を推進する必要がある。この中心となる成育健診(Health Supervision Visit)を系統的に整理し、身体的・精神的・社会的(Biopsychosocial model)に健やかな子どもの発育を促すための、切れ目のない保健・医療体制を提供していくことが重要である。

具体的な方向性として、新たにAnticipatory Guidance(其々の時期に予想される問題の説明)の必要性の高い、１か月・２か月・７か月・１歳・２歳・５歳・就学前の個別成育健診の導入を提言した。これらの個別健診を専門医で行い、さらに学校・園医健診をも統合しPersonal Health Recordとすることで、現在より各段に充実した成育医療のポピュレーションアプローチとなりうると考えられる。これは妊婦14回無料健診や特定健診などの実施実績からしても十分可能な事業と考えられ、医療経済的にも十分な価値のある取り組みと考えられる。

Health Supervision Visit

・かかりつけ医による個別健診（一人30分～）

問診・診察・発達評価・親子関係・予防接種
医師によるカウンセリング
リスクをスクリーニングするための質問
Anticipatory Guidance
（其々の時期に予想される問題の説明）

BioPsychoSocialな視点が大切

※「正常です」で終わらせない健診

Biopsychosocial model

身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に健やかな子どもの発育を促すための切れ目のない保健・医療体制提供し、乳児から思春期までのヘルススーパービジョンを行うことが必要

- 疾患の身体的側面のモデルを強調する通常のBiomedical modelだけでは、慢性疾患の治療やケアには十分ではないことから1977年に精神科医のEngelが提示した医療保健モデル
- Biopsychosocialモデルでは、身体面だけでなく心理的あるいは社会的因子（Psychosocialな因子）も併せて重視

今後、小児期の切れ目のないHealth supervisionにおいて、子どもの心や環境に注目したBiopsychosocialモデルの視点が重要。

特別講演

コロナ禍における、子ども達の生活習慣の乱れと心理社会的な問題について

埼玉医科大学小児科 菊池　透

小児では、SARS-CoV-2に感染しても、ほとんどが軽症である。したがって、COVID-19が直接もたらす影響よりも登校制限や行動制限などによるCOVID-19関連健康被害の方が大きくなることが予想される。さらにその影響は、登校制限や行動制限が解除された後にも持続すると推測される。COVID-19関連健康被害として、基本的生活習慣の乱れ、肥満と栄養障害の増加、心身症の増加、家庭内暴力、虐待の増加などの他、健診や予防接種の機会を逃し、平常時のような育児がしにくいことによる健康障害も引き起こす。実際に、2020年度以降、学校保健統計から肥満傾向児の増加がみられ、全国体力・運動能力、運動習慣等調査では、体力テスト合計点の低下がみられている。その背景には、登校制限、行動制限による運動時間の減少、スクリーンタイムの増加、間食の増加などが指摘されている。さらに、こころの問題も増加している。「国立成育医療研究センター」コロナ×こどもアンケート調査結果からは、最近集中できない(32%)。すぐにイライラしてしまう(37%)。寝つけない・夜目が覚める(24%)。ひとりぼっちと感じる(16%)。自分や家族を傷つけてしまう(20%)。と、こころの問題を抱えている子どもたちが少なくないことが指摘されている。ユニセフでは、「新型コロナウイルス危機下で、子どもとどう向き合う？ユニセフの子育て6つのヒント」として、①1対1の時間をつくろう②ポジティブでいよう③日常を整えよう④子どもが誤ったふるまいをしたら⑤ストレスとうまく付き合おう⑥新型コロナウイルスについて話そう。を提唱している。これらの対応は、COVID-19パンデミックでの特別なことではなく、自然災害、CBRNE、重大疾病の発症など、避けられない困難が、家族・家庭に迫った場合、「家庭力」が弱い家族・家庭ほど問題が深刻になる。危機的状況での家庭・家族支援はもちろん、平常時から「家庭力」のポテンシャルを上げるような、家庭・家族支援が重要である。

大人が果たす役割

① COVID-19に関して、一緒に正しい情報を確認する。

② 普段とは異なる状況下では、子どもは気持ちの変化が身体症状につながりやすいという特徴を理解する。

③ 子ども達の気分や行動の変化。食欲や睡眠など生活面での変化など、子どもの変化に目を向け、解決を焦らず、変化や不安について話しやすい環境づくりが重要である。

④ 前向きな変化にも注目し、家族でよい変化探しをする。

⑤ 親子で話し合い、協力して問題に取り組む。むやみに説教や叱責を続けない。

⑥ 子どものコミュニケーションのポイント：①責めない（本人の言葉をまずは批判なしに聞く）②ルールについて話し合う。（本人の意思・意見を大事に）③うまくできたらその行動を大事にする

宇佐美政英. トラウマティック・ストレス18. 33-43. 2020

各地のおたより

津市子育て推進課（兼）相愛保育園 看護師 本田 美奈

子ども達の育ちに欠かせないこととして当たり前に行っていたことが「感染症対策」によって通常の実施が難しくなり、子どもも大人も戸惑いと不安に襲われた令和２年春から２年半ほど経ちました。

令和２年４月に突然、緊急事態宣言が出され、相愛保育園の多くのご家庭が自宅待機にご協力くださいました。その際、週に１回、園に近いご家庭には訪問をして玄関の外で顔を見たり、遠方のご家庭には電話をかけて話をしたりして、子どもたちの元気な様子を知り、安心したことを覚えています。

しかし、自宅待機の期間が長くなると保護者の方の心労も大きく、電話での相談を受けることもあり、毎日の登降園時の何気ない会話が保護者の心の安定につながっていたことを改めて実感しました。

新型コロナウイルス感染症流行後に生まれた低年齢の子どもたちは、保護者以外、顔の半分をマスクで覆った人との関わりばかりなので、表情が読み取れているのか、どのように読み取っているのかが気がかりです。それでも、担任以外に人見知りをしたり、おもちゃの食べ物やスプーンをマスク越しの口元に運んで食べさせる真似をしたり、子どもたちそれぞれの持っている力をしっかり発揮しています。

終息の兆しが見えないものの新しい生活様式にも慣れ、少しずつ以前の日常が戻りつつあります。世の中がどのような状態でも、園では子どもの育ち、保護者の子育てを支援していきたいと考えています。

第84回三重県小児保健協会学術集会御案内

日　時：2023年３月５日（日）13：00～
会　場：三重県総合文化センター レセプションルーム（現地開催＋ライブ配信）（予定）

テーマ：「小児の新型コロナワクチン～現状と課題」

特別講演　川崎医科大学小児科学 教授　中野 貴司 先生

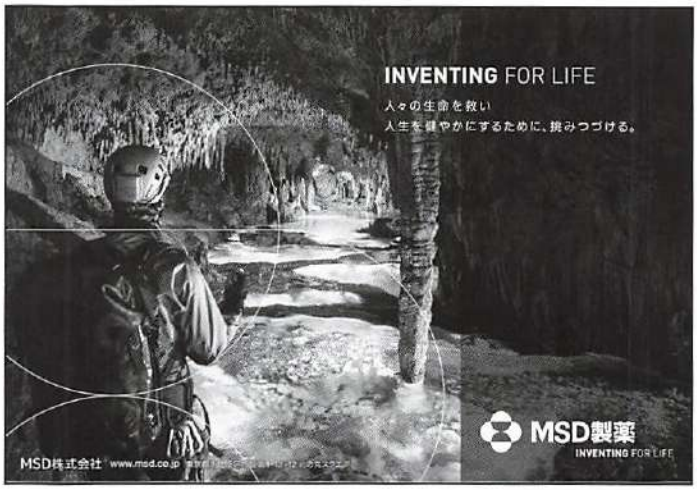
一般演題も募集いたします。会員の皆様には詳細をハガキ、メールにてご案内いたします。

新規ご入会も随時受け付けています。
お問い合わせは、事務局（メール：syonihoken-mie@med.mie-u.ac.jp）までお願いします。

編集後記

ニュースレター25号をお届けします。巻頭言は、金井先生の後任の中西大介先生にお願いしました。三重県の小児保健協会にとって、心強い先生に加わっていただきました。学会では、看護の仁尾先生の後任の松岡先生から、小児緩和ケアの調査結果を教えていただきました。これも見える身体的ケアの陰で、メンタルケアの遅れを指摘してくださいました。杉野先生には、NICUマターから外れ、ピットフォール的な存在の、在胎不当過小児の社会性の遅れを指摘され、フォローするものにとっての警鐘を発せられました。稲持先生には、今後の小児医療での展望を教えていただきました。最後に、菊池先生の特別講演では、コロナ禍での、身体的・心理的課題を示していただき、家庭力支援の重要性で締めくくっていただきました。わざわざ三重に来ていただき、本当にありがとうございました。

編集委員　梅本正和



三重県は
CDR体制整備
チャイルド・デス・レビュー
モデル事業
を実施しています。