

# 三重県小児保健協会 News Letter



## 社会から養育者に流れ込んでくるものについて

三重県臨床心理士会 会長 松本拓磨

私の職場である三重県総合教育センターは教職員の方々の研修機関ですが、その建物の中に、県民の皆様の教育に関する相談を受けている教育相談班があります。学校や教育支援センターでの対応が難しいことについて二次的相談という位置づけで、様々な子どもや養育者の方々のご相談をお受けしています。

養育者の方々の相談をお伺いしていると、今子どもが直面している教育上の問題は、養育者である自分のせいでは起こっているのではないかと感じておられる方が非常に多いと感じます。実際に初期対応の段階で「愛情が足りないから」と直接言われていたり、例えばネットに親のせいと書かれていたり、あるいは、養育者ご自身の関わりが子どもに悪影響を与えてしまっているのではないかと子どもが生まれたときから長い間悩まれてきていたりします。他責を繰り返される方でも、自責や周囲から責められることがさんざん繰り返され誰にも自分の苦しみをわかってもらえずに、もう耐えられなくなってそういう言い方になってしまっていたという経緯があり、今でも心の奥底で自分のせいだと自分を責め続けておられることが、お話を伺う中で明らかになってきます。

来談される方々の中には、「自分は周りにモンスター扱いはれるのではないかとおっしゃる方が少なくありません。もう無理だから助けてほしい、と言うのにはたくさんハードルがあります。結果、助けを求められなくなり何とか自分の力だけで子どもに関わるしかない行き詰まりの中で、例えば子どもを厳しく叱責してしまった一部分が切り取られて養育者個人の問題にされてしまっているのです。でも養育者がそうせざるを得ない背景を考えて対応しなければ、より養育者を追い詰め、子どもがその苦しみの受け皿となってしまいます。

そして子どもたちは、自分より弱い立場の存在に、その苦しみをぶつけるしかなくなります。私自身の対応を振り返り、そのことを痛感する日々です。

相談をお聞きしていると、決して養育者個人の問題でそうなっているわけではないのに、養育者の方々は他の人の責任まで背負わされる形で、自分が子どもの教育に非常に大きな悪影響を与えると「思わされている」と私は感じます。個人の問題にすり替えられることで、養育者の方々はどこまでが自分の責任で、どこからは違うのか、わからなくなってしまいます。そうした混乱の中で、いたるところにある「養育者のせい」という風潮と出会い、それに圧倒され、自分を見失い苦しんでおられます。川の上流の支流の汚れが下流に流れついで集まっていくように様々な問題が養育者に流れ込んでいき、そこで助けを求められずに問題を抱え込むことになり苦しんでいる養育者とその子どもがいます。私自身まだまだ学びが必要な人間ですが、この機会に各方面の専門家の方々には一緒にそうした方々に思いを巡らせていただければ幸いです。

## 第84回 三重県小児保健協会学術集会

会長 三重大学 小児科 平山 雅浩

令和5年3月5日 ハイブリット開催（現地）三重県総合文化センター内レセプションルーム  
（オンライン）Zoomによるライブ配信

## 理事会報告

一般演題 歴長：うめもとこどもクリニック 梅本 正和

二分脊椎症12歳女児の自己導尿習得に向けての  
関わりによる気持ちの変化 ～多職種連携支援の効果～

三重県立子ども発達医療センター 小児整形外科病棟 山出あゆみ

児童自立支援施設から見た子育て

—“育て直し”をするということ—

三重県立国児学園 笠松 将成 笠松 聡子

新型コロナウイルス感染症ワクチンの副反応について

国立病院機構 三重病院 長尾みづほ

特別講演

小児の新型コロナワクチン～現状と課題

川崎医科大学 小児科学 教授 中野 貴司

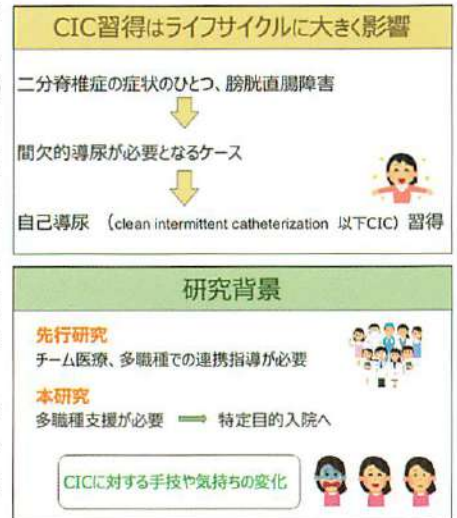
## 一般演題-I

# 二分脊椎症12歳女児の自己導尿習得に向けての関わりによる 気持ちの変化 ~多職種連携支援の効果~

三重県立子ども心身発達医療センター 小児整形外科病棟 山出 あゆみ

二分脊椎症の症状の1つに膀胱直腸障がいがあり、間欠的導尿が必要となるケースがある。自己導尿(以後CIC)が必要な場合、手技習得は二分脊椎症児のライフサイクルに大きく影響するとされている。当センターに外来通院している二分脊椎症女児(以後児)とその母は就学前から外来でのCIC習得を勧められていたが、手技習得に対し消極的であった。児とその母に対し必要性を何度か伝える事で12歳時より手技習得への指導が開始された。しかし児のライフサイクルの中で学業が優先であり、外来での継続した指導が難しい状況であった。CIC習得に向けては多職種での連携指導が有効であると今までの研究にも報告がされている。そこで児には短期間、当センターの特定目的入院を利用して、統一した目標にむかって多職種で専門性を活かした支援を行った。その結果、児のCICに対する行動や気持ちに変化がみられ、それに伴い母の言動にも変化が現れた。

チーム医療を行う中で子どものセルフケア能力を理解し、意図的に関わり子どものやる気や達成感につなげることは大切である。その中で看護師は対象児の将来的ビジョンについてアセスメントし、コーディネーターとしての中心的役割を担い、児とその家族を継続して支えていくことが重要であると考えます。



## 一般演題-II

# 児童自立支援施設から見た子育て ~”育て直し”をすること~

三重県立国児学園 笠松 将成 笠松 聡子

児童自立支援施設は、児童福祉法(第44条)に根拠条文がある、全国に計58施設ある児童福祉施設です。運営形態は大きく分けて通勤交替制、小舎夫婦制の2パターンがあります。三重県内に唯一の児童自立支援施設である国児学園は、後者の形態を取っていますが、夫婦制は戸籍上の夫婦が施設内に住み込み、実子ともども子ども達と生活をともにするため、オン/オフの区別がつきにくく、「(24時間の)休日」が取りにくいことなどから、年々その数を減らし、現在は全国で16施設になってしまいました。ただ児童自立支援施設の役割として期待される「育て直し」機能は、家庭的な雰囲気を作りやすい小舎夫婦制の利点が活かされやすく、国児学園がかるうじて夫婦制を貫いている以上、何とか守り抜きたいシステムと感じています。

反面、児童自立支援施設はかつて「非行児」が入所する、児童福祉法上「最後の砦」のような役割を果たしていました。しかし少年非行そのものの減少や定義、概念など枠組みの変化により、今は所謂「非行少年」が入所してくることは稀です。寧ろ発達障害、逆境体験の影響により愛着、トラウマの問題を抱えているなど医療、福祉、教育など複合的なケアの必要性が高い子ども達の入所が増えています。そういった時代やニーズの変化による支援方法の見直しにどう対応していくべきか。これは施設全体として早急に取り組みねばならない課題と感じています。また児童自立支援施設の生活は構造化された、しっかりと枠組みのある、物理的にも制約された環境です。ただ地域の生活はもっと自由度が高く、子ども達にとって刺激も多くなります。施設での生活から地域での生活にスライドさせていく際、どうソフトランディングさせていくべきなのか。これも関係機関の皆さんに知恵を借りながら、早急に考えていかなければならないと感じています。

### 児童自立支援施設とは

- 全国に58施設  
(うち私設施設2、国立施設2、都道府県や政令指定都市が運営している施設54)
- 児童福祉法上に必置義務があるため、各県に必ず1つは設置されている(三重県内では県立の国児学園のみ)
- 入所児は小学校高学年~中学3年生までが主だが、小学校低学年の子や中卒児が入っている施設もあり、対象年齢は比較的幅広い運営形態は大きく分けて夫婦小舎制と通勤交替制ただ夫婦制というシステムは、年々減少傾向で現在残っているのは16/58施設ほど  
※全国児童自立支援施設協議会の実態調査(R3.4月現在)
- 所謂「非行児」が入っていた施設だったが…

### 児童自立支援施設で暮らす子ども達①

- 少し古いデータになるが、国立武蔵野学院が2000年に行った全国調査では約6割(59.4%)の子ども達に被虐待経験がある(2000・国立武蔵野学院)  
※国立武蔵野学院のみのデータでは8割(84%)以上
  - 厚生労働省「児童養護施設入所児童等調査の概要」(平成30年2月)のデータでは64.5%に被虐待体験あり
- 被虐待経験含め、何らかの被害体験に遭った経験のある子ども達の多さ  
※実態の掴みにくさ  
→入所年齢が低く、自身の被害体験を語る事が出来なかったり、安心した環境が与えられて初めて自身の被害体験を語る事が出来る子もいる

## 児童自立支援施設で暮らす子ども達②

### ●医療とのつながり

→児童自立支援施設に入所している子ども達のうち、医療的なケアを必要としている子どもの割合は約6割(61.8%)

※厚生労働省「児童養護施設入所児童等調査の概要」(平成30年2月)

### ●児童自立支援施設に入所している子ども達は被害者的側面/加害者的側面の両方を併せ持っている難しさ

→ただ入所時点での問題は「本人」に集約されてしまっている

## 児童自立支援施設は「長期的入所を想定していない」からこそ…

●「結果的に長期入所になってしまった」というケースはあっても、基本的に社会から隔絶された施設内で24時間の生活が完結してしまう児童自立支援施設は、子ども達が長く生活する場所ではない

→子ども達が「いかに次の場所で生活しやすくなるか」、「どうしたら大きくコケてしまうことなく生活出来るか」、「どうしたら自分に自信をもち、子ども達が安全、安心感をもって巣立てるか」、「退所までにどこまで子ども達の応援団を増やせるか」などを常に見据えた支援を行っていく必要がある

→ただ未だに予防的な発想から抜け切れていない現実…

→児童自立支援施設も転換期です…

→しかも結構長く続いています…

→「何を残し、何を变えていかなければならないか」の見極めを、関係機関の協力を得ながら、考えていく必要があると思っています

## 一般演題-III

# 新型コロナウイルス感染症ワクチンの副反応について

国立病院機構三重病院 臨床研究部

長尾みづほ 菅秀 谷村忍 木下麻衣子 根来真奈美 菅田健 藤澤隆夫 谷口清州

## 背景

新型コロナウイルスワクチン接種は、日本では生後6ヶ月以上に適応が認められているが、日本人の安全性に関する情報は少ない。現在、最大で5回目接種まで進行しているが、回数を増える毎に副反応の頻度が変化するかどうかの検討は少ない。

## 対象と方法

ワクチン接種後の副反応について、「COV-Safe」と名付けたLINE公式アカウントを作成した。コロナワクチン接種を行う際にCOV-Safeの登録を依頼した。登録に同意した者に接種30分以内の症状、接種当日夜の症状、接種翌日以降の症状について、各タイミングでLINEからメッセージを送りアンケートの回答を依頼した。

## 結果

COV-Safeには、16000名以上の方が登録された。30分以内の症状はアレルギー症状よりも倦怠感や気分不良の頻度が高い傾向にあった。発熱などの副反応は、①接種翌日、②10代～30代、③モデルナよりもファイザーに多くなる傾向にあった。1回目から4回目接種の副反応頻度を求めるには、一度副反応が強いと以後のワクチンを接種しない場合もあること、ワクチンメーカーが変わるとその個人にとっても副反応も影響を受けることから、1から4回目までのすべてをファイザーのワクチンで接種したものを対象として接種の回数による副反応の頻度比較した。この対象では、接種30分以内の全身蕁麻疹、呼吸器症状、消化器症状は3回目以降みられなかった。理由は不明だが4回目に倦怠感の割合が軽度上昇した(図1)。接種当日から3日後までの反応は発熱は2回目が一番多く、以降は減少傾向になった(図2)。倦怠感は接種毎に早く感じる傾向にあった(図3)。疼痛は、接種の回数による変化はあまりみられなかった(図4)。

## 考察

接種回数が増える毎に、種々の副反応率が上昇する可能性は低いと考えられた。今後、インフルエンザワクチンのように毎年接種が推奨されるようになる際に有益な情報となり得る。

図1 1-4回目の30分以内の症状出現頻度

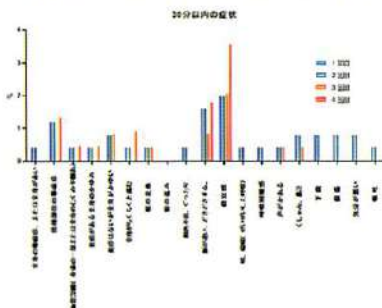


図2 接種1-4回目の発熱

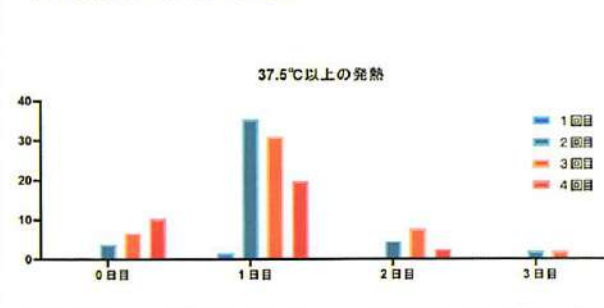


図3 接種1-4回目の倦怠感

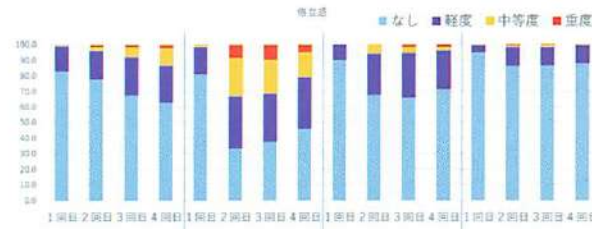
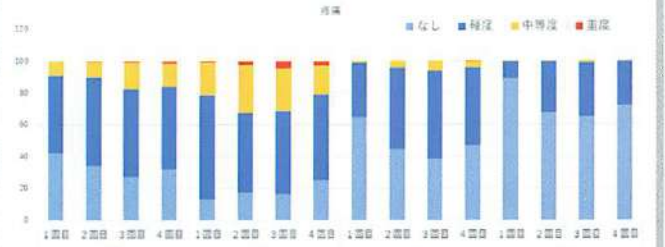


図4 接種1-4回目の疼痛



特別講演

小児の新型コロナワクチン～現状と課題

川崎医科大学 小児科学 中野 貴司

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が発生した当初、子どもの患者数は非常に少なく、重症化の頻度も低いとされた。その理由として、病原体であるSARS-CoV-2が体内に侵入する際のレセプターとなるACE2(angiotensin converting enzyme 2)受容体が小児の気道粘膜には少ない可能性などが考察されたが、結論は確定していない。その後、より感染力の強い変異株の出現により、子どもの感染者は増えた。結果として保育所や学校でのクラスター、家族内の感染も数多く報告された。2021年夏のデルタ株流行時からその傾向は認められたが、2022年初頭から始まったオミクロン株の感染拡大により、子どもの患者は顕著に増加した。患者数が増えれば、一定の頻度で重症者が発生する。

2022年12月に国立感染症研究所が公表した「新型コロナウイルス感染後の20歳未満の死亡例に関する積極的疫学調査(第二報)」では2022年1月～9月のオミクロン株流行期に報告された20歳未満の死亡例が解析された。9か月間でCOVID-19感染にともなう50例の内因死が報告され、約半数は基礎疾患の無い子どもであった。臨床的には、呼吸器合併症の増悪よりも、急性脳症や急性心筋炎など、発症早期に急激に病状が増悪する経過の者が多かった。それまで元気になっていた子どもが、急な経過で死に至る疾患であり、基礎疾患を有する重症化リスク者と併せて、やはり予防を心がけたい。

小児のCOVID-19ワクチンについては、5歳～11歳への接種が始まったのが2022年2月、6か月齢～4歳の乳幼児については2022年10月で、大人と比べて遅かった。また、開発後間もないmRNAワクチンの安全性への懸念を訴える声もあり、国内でも接種率は高くない。2023年4月以降、特例臨時接種の措置は対象者や期間を定めて継続される見込みだが、COVID-19対策として、感染対策、ワクチンという予防手段、治療薬などを今後どのように活用してゆくのが重要な課題である。

COVID-19の話題以外に、2023年4月から定期接種で実施される9価HPVワクチンの使用、DPT-IPVの2か月齢からの接種開始についても概説する。

<p><b>新型コロナウイルス感染後の20歳未満の死亡例について～考察</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症日(あるいは入院日)及び死亡日が2022年1月1日から2022年9月30日までの62例について報告した。症例数は7月中旬から増加し、8月中旬が最も多かった。</li> <li>内因性死亡と考えられた50例中、基礎疾患のない者が29例(58%)であり、基礎疾患のない者でも、症状の経過を注意深く観察することが必要と考えられた。</li> <li>ワクチン接種対象年齢であった26例中、23例(88%)は未接種であった。小児においては、症例、意識障害などの神経症状や、嘔吐、軽口摂取不良等の呼吸器症状以外の全身症状の出現にも注意を払う必要があると考えられた。死亡に至る経緯は、中枢神経系の異常と循環器系の異常が多く、臨床的に急性脳症、急性心筋炎等の診断がされているものがあった。</li> <li>来院時心停止が認められた全例の心停止の発生は、発症から1週間未満であった。特に発症後1週間は症状の急激な変化に留意することが重要であると考えられた。</li> </ul> <p>国立感染症研究所ウェブサイト、新型コロナウイルス感染後の20歳未満の死亡例に関する積極的疫学調査(第二報)、2022年12月28日掲載  <a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-df/e/11227_20.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-df/e/11227_20.html</a></p>	<p><b>小児に対するCOVID-19ワクチン～わが国の予防接種行政の推移</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2021年6月1日:12歳以上に対象年齢拡大(ファイザー社 mRNA、初回免疫)</li> <li>2021年7月26日:12歳以上に対象年齢拡大(モデルナ社 mRNA、初回免疫)</li> <li>2022年7月21日:5～11歳に接種開始(ファイザー社 mRNA、初回免疫2回接種)努力義務は課さない</li> <li>2022年7月21日:12歳以上に対象年齢拡大(武田/ノババックス社 相模タンパク、初回免疫)</li> <li>2022年9月6日:5～11歳に3回目追加接種開始(ファイザー社 mRNA)初回免疫を含め、努力義務を課すことに変更</li> <li>2022年10月13日:5～11歳オミクロン株対応ワクチン薬事承認申請(ファイザー社)</li> <li>2022年10月24日:12歳以上にオミクロン株対応ワクチンの使用開始(ファイザー社、モデルナ社)6か月齢～4歳に接種開始(ファイザー社 mRNA、初回免疫3回接種)努力義務を課す</li> </ul>	<p><b>今後のCOVID-19ワクチン接種方針</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>対象者</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者など重症化リスクが高い者は、まず接種対象</li> <li>重症化リスクが高くない者にも接種機会を確保                     <ul style="list-style-type: none"> <li>子どもや乳幼児は接種開始からの期間が短い(5～11歳:2022/2、6か月～4歳:2022/1/1)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><b>接種スケジュール</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防効果は6ヶ月以上、死亡予防効果は10ヶ月以上持続すると示唆されるが、接種後1年程度で有効性はかなり減衰</li> </ul> </li> <li><b>※2023秋冬には</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>これまででも年末定額は流行の比較的大きなピークを認めた次の接種を行う</li> <li>特に重症化リスクが高い者は秋冬を待たずに接種することも念頭に今後の感染拡大や国外国の状況などを注視</li> </ul> </li> <li><b>使用するワクチン</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>※2価ワクチン(従来株・オミクロン株)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>変異株についての予見は困難で、当面、幅広い抗体の産生が期待できるワクチンを使用することが適当</li> <li>今後以降に使用するワクチンについて引き続き検討を継続</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>厚生労働省ウェブサイト、厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会「2023年度以降の新型コロナウイルスの接種の方針についての議論のとりまとめについて」2022年10月6日アクセス。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31104.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31104.html</a></p>
<p><b>2023年度のCOVID-19ワクチン接種について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2023年度は、特例臨時接種の期型を延長し、接種を継続する</li> <li>併せて、2024年度以降に予防接種を継続する場合には、安定的な制度の下で実施することを検討する</li> <li>2023年春から夏(5月～8月)に一定の時期を定めて、重症化リスクが高い者に接種を行う。この際、医療機関や高齢者施設・障害者施設等に従事する健康人へも接種機会を確保する</li> <li>2023年秋(9月～12月)には接種可能な全ての者を対象に接種を実施し、使用するワクチンについては2023年度早期に結論を得よう検討を進める</li> </ul> <p>厚生労働省 第44回厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会(2022年10月22日開催) 資料1、<a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001061908.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001061908.pdf</a> より</p>	<p><b>9価HPVワクチンの定期接種での使用</b></p> <p>【開始時期:2023年4月】</p> <p>接種方法など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※予防接種法の関係法令については4価HPVワクチンと同様の取扱い</li> <li>※予防接種実施規則「1月以上の間隔を置いて2回筋肉内に注射した後、3月以上の間隔を置いて1回筋肉内に注射。接種量は毎回0.5mL」</li> <li>交互接種(2/4価ワクチンとの互換性)</li> <li>同一種類のワクチンで接種を完了することが原則だが、交互接種は容認</li> <li>キャッチアップ接種の対象者</li> <li>9価ワクチンの使用可、2/4価ワクチンとの交互接種も容認</li> <li>その他</li> <li>海外で採用の2回接種法について、速やかに導入する</li> </ul> <p>厚生科学審議会 第41回予防接種・ワクチン分科会(2022年11月18日開催) 資料1、2022年11月20日アクセス。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001014122.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001014122.pdf</a> から</p>	<p><b>2023年4月以降のDPT-IPV定期接種</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>四種混合ワクチン(DPT-IPV)について、生後2か月から定期接種が可能となる</li> <li>三種混合ワクチン(DPT)も、生後2か月から定期接種が可能となる</li> <li>単味の不活化ポリオワクチン(IPV)も、生後2か月から定期接種が可能となる</li> <li>※百日咳含有ワクチン接種の第一の目的は、乳児の重症化予防であるという考え方に基づいた改正である</li> </ul> <p>厚生科学審議会 第41回予防接種・ワクチン分科会(2022年11月18日開催) 資料2、2022年11月21日アクセス。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001014019.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001014019.pdf</a> から</p>

各地のおたより

三重大学医学部附属病院 看護師長 三重県看護協会 助産師職能委員長 福島 千恵子

5月12日は、フローレンス・ナイチンゲールの誕生日です。そのことにちなみ、5月12日は「看護の日」その日を含む日曜日から土曜日が「看護週間」と制定されています。「看護の日・看護週間」の間中は、全国でさまざまなイベントが開催されており、三重県看護協会も県民の皆さまに看護の魅力を伝えるために毎年「三重看護フェスタ」を開催しています。2023年は5月7日～13日が「看護週間」でした。日本看護協会は、令和3年度から4か年かけてラッピングバスを運行しており、今年も三重県内の走行がありました。バスには、「看護の日」マスコットキャラクターのかんごちゃん・47都道府県バージョンのかんごちゃんが日本地図とともに描かれており、三重県は伊勢エビをモチーフにしたかんごちゃんでした。バスは、5月12日11時45分に三重県県庁正面玄関前で出発式があり、15時30分までバスが津市内を走行致しました。イベントとして、マスコットキャラクターのかんごちゃん・三重県応援キャラクターのうさのすけ(兎の忍者)との記念撮影および15時30分から、県立津東高校にて進路ガイダンス・現役看護師による出前授業を行いました。また、オンラインイベント(三重看護フェスタ2023)も開催しています。内容は、看護の仕事紹介(保健師・助産師・看護師)・県内の看護師等学校養成所による進学説明であり、質疑応答の受付は5月31日までですが、公開期間は、令和5年5月8日(月)～7月31日(月)ですので是非ご覧ください。(特設サイト：<https://miekangofesta.com/>)



第85回三重県小児保健協会学術集会御案内

日時：2023年9月3日(日) 13:00～

会場：三重県総合文化センター 生涯学習棟 視聴覚室 現地会場のみでWEB配信なしの予定です。

テーマ：「産後ケアにおける地域での連携」

特別講演 「産後ケア 優しさが循環する社会へ」

東邦大学看護学部 教授 福島 富士子先生

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](mailto:syonihoken-mie@med.mie-u.ac.jp))までお願いします。

編集後記

巻頭言では、松本先生に臨床心理士としての現場感覚を教えてくださいました。今後、ますますニーズが増えるカウンセラーさんですが、ぜひ小児保健協会に入会していただき、ご発表・ご議論いただけることを願っています。チャットAIが話題です。これを使って、知りたい内容を探すのもいいかもしれません。山出さんですと「CIC 導尿」、笠松さんですと「児童自立支援施設」、長尾先生ですと「COV-Safe」で調べます。COV-Safeの場合、三重病院が開発した…としっかり出てきます。中野先生ですと、「子どものコロナ感染と重症化について教えて」をキーワードにすれば教えてくれます。各地のお便りの、福島さんの場合、「ナイチンゲール」で調べると、クリミア戦争がでてきます。今、戦争しているウクライナです。

編集委員 梅本正和

医療関連事業  
症例の診断から治療までを扱う

ニュートラシューティカल्ズ関連事業  
日々の健康維持・増進をサポートする

両輪で身体全体を考える

世界の人々の健康に貢献する  
トータルヘルスケアカンパニーを目指します

Otsuka-people creating new products for better health worldwide

Otsuka 大塚製薬

https://www.otsuka.co.jp/

INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い  
人生を豊かにするために、挑みつづける。

MSD製薬  
INVENTING FOR LIFE

MSD株式会社 www.msd.co.jp

あしたの感染症と、  
たたかっている。

感染症がこの世からなくなることはない。  
パンデミックも、きっとまた起こる。  
だからこそ、SHIONOGIは逃げずに向き合い続けます。  
その時私たちの創るワクチンが、治療薬が、  
強く、強く、ひとつでも多くのいのちを守るように。  
薬ができることの、その先へ。

SHIONOGI

2022.7

選択肢をつくる。  
希望をつくる。

田辺三菱製薬

https://www.mt-pharma.co.jp/

MITSUBISHI CHEMICAL GROUP

sanofi

ファブラザイム®  
点滴静注用 5mg  
点滴静注用 35mg  
アガルスダーゼ ベータ (遺伝子組換え) 静注用凍結乾燥剤

★効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意については、電子化された添付文書をご参照ください。  
★資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

2022年11月作成

令和5年度版

三重県は  
CDR体制整備モデル事業  
を実施しています。

三重県では、令和2年度より、国のチャイルド・デス・レビュー(CDR:予防のための子どもの死亡検証)体制整備モデル事業に取り組んでいます。CDRは、未来の子どもたちの命を守るための取組です。

子どもたちにとって  
より安全で安心な  
世の中を目指するために  
予防というメガネを  
通してみる

CDRとは

何らかの事情や原因でお子さまを亡くされたとしても、同じことを繰り返さないために、私たち専門家は何をどうすればよいのかを検討し、命を守るための予防策を導き出す取組がCDRです。  
CDRを進めるには、お子さまに関連する情報が必要となります。そこで、関係する専門機関から、情報を提供いただくことについて、皆様のご理解とご協力をお願いします。

三重県子ども・福祉部子どもの育ち支援課 059-224-2248  
三重大学小児科CDRモデル事業事務局 059-231-5024

健康にアイデアを  
meiji

守るとは、挑むこと。

Meiji Seikaファルマ株式会社