

小児保健栃木

第27号 2010年3月

栃木県小児保健会

小児保健栃木 第27号

目 次

ご挨拶 栃木県小児保健会会長	杉田 憲一 …………… 1
○平成21年度栃木県小児保健会総会・研修会	
講演 テーマ 『進歩と調和』	
Ⅰ： 改めて知る最近の動向	
1) 「こどもの結核」	
独立法人国立病院行政機構宇都宮病院小児科	影山さち子 …………… 3
2) 「こどもの寄生虫症」	
獨協医科大学国際教育研究施設	
国際学術部熱帯寄生虫病センター	千種 雄一 …………… 6
Ⅱ： より良い治療のために	
1) 臨床心理士の役割	
自治医科大学とちぎ子ども医療センター	稲森絵美子 …………… 15
2) 「病棟保育士の役割 ―こどもが安寧でいられる場所―」	
聖路加国際病院	大野 尚子 …………… 18
Ⅲ： 医療の進歩	
ここまで治る小児の形成外科治療	
獨協医科大学形成外科	朝戸 裕貴 …………… 24
○第56回日本小児保健総会（大阪市）の報告から	
被虐待児と精神疾患をもつ母との関わり：	
継続看護を行うことにより在宅生活が可能となった2症例	
獨協医科大学病院	
とちぎ子ども医療センター3階南病棟	梁島 邦江 …………… 28
ハイリスクで出生した医療ネグレクトの児の安全確保	
―継続した医療を受けるための地域との連携―	
獨協医科大学病院 とちぎ子ども医療センター	浅野有美子 …………… 31
○子宮頸がん撲滅への医療連携講演会から …………… 35	
『小児疾患のキャリアオーバーの問題点』―連携医療の必要性―	
獨協医科大学小児科	杉田 憲一 …………… 36
○栃木県小児保健会役員名簿 …………… 38	
○栃木県小児保健会規約 …………… 39	
○栃木県小児保健会会員の加入状況 …………… 41	
○編集後記	

ご 挨拶

栃木県小児保健会会長 杉田 憲一

栃木県小児保健会会長を、前任の白石裕比湖会長から引き継ぎ、あっという間に2年が経過しました。

今年度は、事業報告のごとく7月に「進歩と調和」をテーマに研修会を開催しました。「ここまで治る小児の形成外科治療」という題で獨協医科大学形成外科教授 朝戸裕貴先生をお招きし、特別講演をしていただきました。多くの課題を熱く語っていただきました。また、今年度は、例年9月に開催されていた栃木県母性衛生学会との合同研修会は中止となりました。しかし、11月に栃木県母性衛生学会、とちぎ思春期研究会およびグラクソ・スミスクライン共催で獨協医大を会場に開催しました。

今年度は、新型インフルエンザの問題が大きな話題でした。その予防としての、予防接種のあり方が話題を集めました。また、インフルエンザのほかにも、Hibワクチンに始まり、日本脳炎、パピローマワクチン（子宮頸がん）、肺炎球菌ワクチンなど予防接種の話題が多い1年でした。今後も多くのもので出番を待っています。われわれも、その意義を理解し、どう対処していくのかは早急に考えねばならないことと思います。

また、昨今の「デフレ経済による世界的不況」の報道に、何もかもに行き詰まり感を感じてしまうこのごろです。先日のNHKのニュースで慢性骨髄性白血病の内服薬が、医療費で負担できず3割以上が継続困難を訴えているというものでした。小児の低年齢では、小児慢性医療など経済的補助がなされ、また病院、小児医療などに手厚い補助を政府もうたっていますが、決して安心して入られないように思われます。それにも増して、小児科医ないしはそれに関わるスタッフのやりがいが高めるには何か、改めて考えてみる必要があると思います。

本会は、医療に携わる多くの職種の方の集まりであり、うちに向かつては知識の習得に役立つものであり、外に向かつては、それを実践していくものであると考えています。より良い意見を発信できる会として、新年度から新しい会長のもとで益々発展していくことを願っています。

平成21年度栃木県小児保健会総会・研修会のご案内

栃木県小児保健会
会長 杉田 憲一

日時：平成21年7月4日（土）午後12時30分 受付開始
会場：獨協医科大学臨床研究棟 10階講堂
下都賀郡壬生町北小林880 TEL：0282-86-1111（代）

*** プログラム ***

1) 総会 13:00～13:30

1. 会長あいさつ

- (1) 議長選出
- (2) 平成20年度事業報告
- (3) 平成20年度決算報告・監査報告
- (4) 平成21年度事業計画案
- (5) 平成21年度予算案
- (6) 役員選任

シンポジウムに先立って 栃木県保健福祉部こども政策課 課長

池田 清貴

2) 講演 テーマ 『進歩と調和』

I：改めて知る最近の動向 13:30～14:30 司会 獨協医科大学小児科

福島啓太郎

「こどもの結核」

独立法人国立病院行政機構宇都宮病院小児科

影山さち子

「こどもの寄生虫症」

獨協医科大学国際教育研究施設 国際学術部熱帯寄生虫病センター

千種 雄一

II：より良い治療のために 14:30～15:30 司会 自治医科大学小児科

山形 崇倫

「臨床心理士の役割」

自治医科大学とちぎ子ども医療センター

稲森絵美子

「病棟保育士の役割 ―こどもが安寧でいられる場所―」

聖路加国際病院

大野 尚子

III：医療の進歩 15:35～16:20

司会 獨協医科大学小児科

杉田 憲一

「ここまで治る小児の形成外科治療」

獨協医科大学形成外科

朝戸裕貴

小児の結核診断・治療・予防について

国立病院機構宇都宮病院 小児科 影山さち子

小児結核患者数(率)の推移

	新登録患者数	率	結核性髄膜炎数	率
1960	62,325	244.0	—	—
1970	18,197	73.4	—	—
1980	1,893	6.9	22	0.08
1990	518	2.3	9	0.04
2000	220	1.2	7	0.04
2005	117	0.7	3	0.02
2006	85	0.5	0	0.00
2007	92	0.5	0	0.00

率：0～14歳人口10万対率

1962年には小児結核の新規登録患者は62,325名を数えていたが、順調に減少し、2005年以降は100名前後となっている。しかし2005年以降減少のスピードは鈍り患者数時横ばいの状態となっている。重症の結核性髄膜炎については2006、2007年とも報告はない。また山梨、和歌山、鳥根、徳島、愛媛の5県では最近3年間の小児結核の発生はゼロとなっている。

結核病類別新登録数(%)、2007年

(重複あり)	小児	全男性	全女性
肺	73.9	83.1	73.9
肺門リンパ節結核	10.9	0.2	0.3
結核性胸膜炎	6.5	17.9	13.4
他のリンパ節結核	6.5	2.5	8.7
他の臓器の結核	5.4	0.9	1.5
粟粒結核	0	1.5	3.9
結核性髄膜炎	0	0.6	0.7

2007年の新規登録患者数から小児の結核感染症の特徴をみると、全症例に対する肺門リンパ節結核の割合が大きく、結核性胸膜炎の割合が小さいことがわかる。

小児に対する結核対策の変遷

< X線検診 >

1951年 学校検診、職場検診、住民健診(30歳未満)
1955年 検診対象を未就学児を除く全年齢層に拡大
1974年 実施の定期化(小学1年、中学2年)

< BCG >

1957年 接種費用全額公費負担
1967年 皮内接種から経皮接種へ
1974年 接種の定期化(4歳まで、小学1年、中学1年)
2003年 小中学校の結核検診が問診中心となる
2005年 生後3ヶ月以降6ヶ月までに直接接種

小児の結核についての対策は学校でのX線検診と、ツ反・BCGの定期接種を柱に行われてきたが、2003年から小中学校の検診が問診中心となり、各地区の学校結核対策委員会の判断により精密検査等がおこなわれるようになった。

また2005年4月からBCG接種時期と方法が変更になり、生後3ヶ月から6ヶ月までに直接接種(市町村により医師の診断があれば1歳まで公費)をおこなうことになった。生後3ヶ月以降としたのは、重症免疫不全症の児への接種をさけるためとされている。結核性髄膜炎などの重傷結核感染症を予防するため、この期間の中であるべく早い時期に受けることが推奨されている。

小児の結核の特徴

- ・発病しても初期は症状がほとんどない
- ・感染から発病までの期間が短く、発症率も高い
- ・リンパ行性、血行性に全身に広がり重症化しやすい(粟粒結核、結核性髄膜炎など)
- ・初期変化群による肺門リンパ節の腫脹は単純X線写真では胸腺や心陰影と重なり見つけにくい(胸部CT検査が必要な例がある)
- ・家族内感染が多い(親、祖父母など)

小児の結核の診断

- ・問診 (近親者に感染源となる患者がいるかなど)
- ・ツ反検査 BCG未接種者又は0～12歳未満で有用
QFT (IFN γ release assay)
12歳以上で有用(ツ反併用可)
- ・画像診断 胸部X線
CT(肺門リンパ節腫脹の検索には造影CT)
- ・結核菌検査 喀痰(または胃液)の3日連続採取による塗抹・培養検査(PCR1回)

以上の所見などを総合して診断する

小児の結核の治療

潜在性結核感染症	H(またはR)6ヶ月
肺結核、リンパ節結核	HRZ2ヶ月+HR4ヶ月 HRS2ヶ月+HR10ヶ月 HRE2ヶ月+HR10ヶ月
結核性髄膜炎	HRS(Z)6ヶ月+HR12ヶ月 (ステロイド併用)
抗結核薬の略号	
(H:INH R:RFP Z:PZA S:SM E:EB)	

潜在性結核感染症の発症予防にはINH単独投与(副作用がみられた場合はRFP単独投与)が行われる。肺結核(肺門リンパ節結核を含む)、リンパ節結核では年齢、病状等によりINH, RFPにPZAまたはSM, EBを併用し初期2ヶ月治療し、その後4～6ヶ月INH, RFP治療がおこなわれる。結核性髄膜炎では長期の治療が必要となる。

BCG接種について ①

- ・BCG接種は2005年4月から乳児対象の直接接種方式に変更された
- ・生後3ヶ月以降6ヶ月までに接種を行う
(医師が認める場合1歳まで公費負担となる市町村が多い)
- ・小児結核患者の中のBCG接種率は低い
(2007年の0-14歳小児新規登録患者のBCG接種率60.9%)

予防接種としてのBCGは結核感染率の低い国ではおこなわれていないが、乳幼児期の重症結核感染症に対する予防効果は認められているため、我が国では予防接種法により接種が勧奨されている。2005年4月からツ反を行わず生後3ヶ月以降6ヶ月までに接種をおこなうと定められた。接種率については6ヶ月までに90%以上とすることが目標とされているが、達成されていない地域もある。2007年の新規結核登録患者の約3分の1はBCG未接種であった。

BCG接種について ②

実際の方法和注意点

- ・予診で感染の可能性が否定出来ない時は直接接種せずツ反を行う
- ・他の予防接種に比べて技術を要する
- ・接種後に局所の強い反応がみられることがある(コッホ現象など)
- ・副反応は少ないが、局所の癒痕化、強い変化や腋かリンパ節腫、まれに皮膚結核病変、ごくまれに骨炎・骨髄炎・骨膜炎などがある

BCG種を効果的におこなうためには技術を要するため、接種方法についての研修やなどによる評価もおこなわれている。

コッホ現象について

- ・結核に対する免疫のある結核既感染者にBCG接種をすると接種後10日以内に(多くは3日以内)に針痕に一致した発赤・膨隆などがおきる現象
- ・結核の既感染であることが確実ならば、精密検査や治療が必要
- ・コッホ現象が疑われる場合には、接種後2週間以内にツ反検査をおこなう
- ・環境中の抗酸菌感染や非特異的な要因による疑似コッホ現象が見られることがあるが、反応は一般に弱く、ツ反検査は陰性が弱陽性

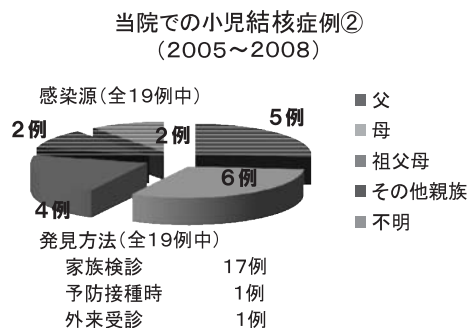
BCG接種前にこのような現象について十分に説明し、この現象が疑われた場合は受診するか、写真などで記録し後日受診時に見せてもらうようにすると、確認が容易になる。

当院での小児結核症例①(2005年～2008年)

	2005年	2006年	2007年	2008年
初感染結核または潜在性結核感染症	0-4歳 3例 5-9歳 1例 10-14歳 4例	0-4歳 2例 5-9歳 1例 10-14歳 2例		0-4歳 2例
肺結核	0-4歳 1例 5-9歳 1例			
肺門リンパ節結核		0-4歳 1例		
他のリンパ節結核			0-4歳 1例	

当院で2005年から2008年に経験した小児の結核症例は年度により例数はばらつきがあるが、初感染結核または潜在性結核感染症例が7例、肺門リンパ節結核、頸部リンパ節結核が各1例であった。頸部リンパ節結核症例は外国籍(ペルー人)で、本国に在住時に感染

したと考えられた。肺結核の1例は父が発症後の経過観察中に母も発症し、その後本人も発症した。BCG未接種は0・4歳の4例であった。



当院経験例全19例中の感染源は11例が父または母、4例が祖父母、2例がその他親族だった。15例の感染源でG4号以上の排菌があり、培養のみ陽性は2例であった。発見方法は家族検診による17例以外はBCG接種時コッホ現象がみられた1例と著明なリンパ節腫脹を主訴に他院を受診後紹介受診した1例だった。いずれの症例も治療後は初感染結核、潜在性結核感染症では発症せず、その他症例も順調な経過で完治した。

現在小児の結核は発症数の減少はみられているが、発症すると致命的となることもあり、また成人の結核対策の失敗の指標となることから、正しい診断と早期の治療が望まれる。

こどもの寄生虫症

獨協医科大学 熱帯病寄生虫病室 千種 雄一

平成21年度栃木県小児保健会総会:

こどもの寄生虫症

平成 21年 7月 4日 (土)

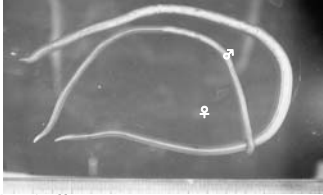
獨協医科大学 熱帯病寄生虫病室
千 種 雄 一

こどもの寄生虫症 おとなの寄生虫症

- 線虫類: 回虫、蟯虫、アニサキス
- 吸虫類: 横川吸虫、肺吸虫
- 条虫類: 日本海裂頭条虫、無鉤条虫、エキノコックス
- 原虫類: マラリア原虫、赤痢アメーバ、ランブル鞭毛虫
- 昆虫類: ヒトジラミ、ケジラミ、ウジムシ(ハエ幼虫)

蛔虫症 蛔虫 *Ascaris lumbricoides*

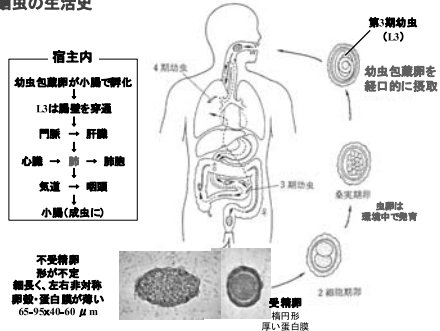
分布: 全世界



感染経路: 幼虫包蔵卵の経口的摂取
汚染野菜
手指
塵 等につ着

成虫
体長 ♀: ? 30 cm
♂: ? 20 cm

蛔虫の生活史

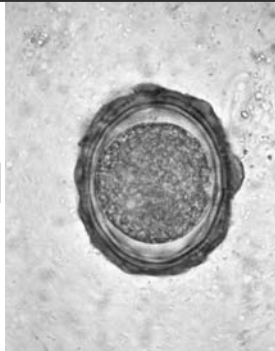


宿主内
幼虫包蔵卵が小腸で孵化
↓
L3は腸壁を穿通
↓
門脈 → 肝臓
↓
心臓 → 肺 → 肺動脈
↓
気道 → 咽喉
↓
小腸(成虫に)

第1期幼虫 (L1)
幼虫包蔵卵を経口的に摂取
↓
全受精卵
虫卵は環境中で発育
↓
2細胞期卵
↓
受精卵
横切形
厚い蛋白膜
45-75x35-50 μm

不受精卵
形が不定
細長く、左右非対称
卵殻・蛋白膜が薄い
65-95x40-60 μm

回虫の受精卵



回虫の不受精卵



蟯虫症

蟯虫 *Enterobius vermicularis*

分布: 全世界 特に温帯
本邦でも1%の寄生率を保つ
幼小児に寄生が多い 大人も
集団感染・家族内感染

pinworm

感染経路: 幼虫包蔵卵の経口的摂取
手指
下着・敷布
塵

生活史: 虫卵は小腸内へ孵化
幼虫は粘膜内で发育
成虫は盲腸粘膜に寄生

体内移行はしない!

♀成虫の特徴的な産卵活動

蟯虫症

セロハンテープ法を応用した蟯虫検査

診断: 肛門検査による虫卵の検出
複数回の検査で検出率up
注: 糞便検査ではほとんど検出出来ない
死んだ♀成虫を見ることがある

病理組織標本 → 虫体横断面
縦長の観察

蟯虫卵

アニサキス症

頻発地域: 日本、オランダなどの漁業国
「青魚の食あたり」
↓
内視鏡の発達で多く発見されるように

原因:
Anisakis spp. *Pseudoterranova* spp. の
第1期幼虫が寄生した海産魚やイカの生食

体長 *Anisakis* spp.: 20-30mm
Pseudoterranova spp.: 30-40mm

アニサキス症

好発部位:
Anisakis spp.: 胃、腸(回盲部)、その他
Pseudoterranova spp.: 胃
部位によって胃アニサキス症、腸アニサキス症

症状: 亜急性型: 自覚症状がなく、後で病果が発見。初感染に多い
劇症型: 食後の摂取後の6-12時間に発症(夜中に多い)
急性炎症(激しい心窩部痛・下腹部痛)、悪心、嘔吐
重症感染の例 幼虫が放出する抗原物質による即時型過敏反応

病理組織標本
虫体横断面の
双葉状の側面

診断: 「何を食べたか」という問診が重要な鍵!
内視鏡による虫体の発見
病理組織学的診断

治療:
胃アニサキス症: 内視鏡的摘出
腸アニサキス症: 保存的治療で経過観察

アニサキス幼虫寄生海産魚

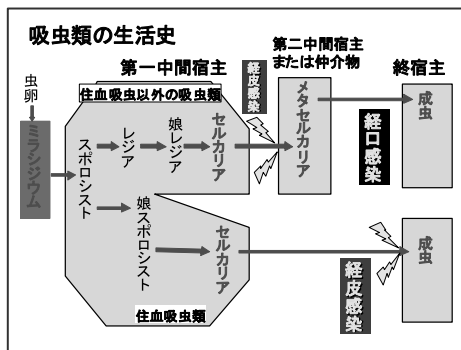
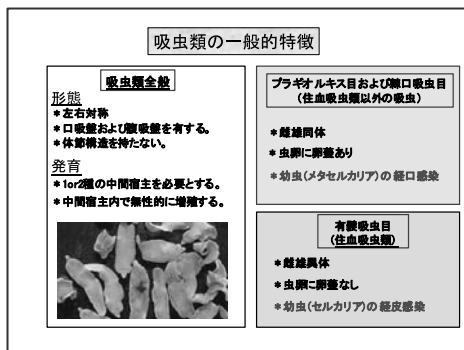
胃内視鏡で撮影したアニサキス幼虫

アニサキス生活史

終宿主: 海棲哺乳類

○ ヒトへの感染源

スジエビ科 (成虫寄生)
「第2期幼虫寄生」
「第3期幼虫寄生」
「第4期幼虫寄生」
「第5期幼虫寄生」
「第6期幼虫寄生」
「第7期幼虫寄生」
「第8期幼虫寄生」
「第9期幼虫寄生」
「第10期幼虫寄生」
「第11期幼虫寄生」
「第12期幼虫寄生」
「第13期幼虫寄生」
「第14期幼虫寄生」
「第15期幼虫寄生」
「第16期幼虫寄生」
「第17期幼虫寄生」
「第18期幼虫寄生」
「第19期幼虫寄生」
「第20期幼虫寄生」
「第21期幼虫寄生」
「第22期幼虫寄生」
「第23期幼虫寄生」
「第24期幼虫寄生」
「第25期幼虫寄生」
「第26期幼虫寄生」
「第27期幼虫寄生」
「第28期幼虫寄生」
「第29期幼虫寄生」
「第30期幼虫寄生」
「第31期幼虫寄生」
「第32期幼虫寄生」
「第33期幼虫寄生」
「第34期幼虫寄生」
「第35期幼虫寄生」
「第36期幼虫寄生」
「第37期幼虫寄生」
「第38期幼虫寄生」
「第39期幼虫寄生」
「第40期幼虫寄生」
「第41期幼虫寄生」
「第42期幼虫寄生」
「第43期幼虫寄生」
「第44期幼虫寄生」
「第45期幼虫寄生」
「第46期幼虫寄生」
「第47期幼虫寄生」
「第48期幼虫寄生」
「第49期幼虫寄生」
「第50期幼虫寄生」
「第51期幼虫寄生」
「第52期幼虫寄生」
「第53期幼虫寄生」
「第54期幼虫寄生」
「第55期幼虫寄生」
「第56期幼虫寄生」
「第57期幼虫寄生」
「第58期幼虫寄生」
「第59期幼虫寄生」
「第60期幼虫寄生」
「第61期幼虫寄生」
「第62期幼虫寄生」
「第63期幼虫寄生」
「第64期幼虫寄生」
「第65期幼虫寄生」
「第66期幼虫寄生」
「第67期幼虫寄生」
「第68期幼虫寄生」
「第69期幼虫寄生」
「第70期幼虫寄生」
「第71期幼虫寄生」
「第72期幼虫寄生」
「第73期幼虫寄生」
「第74期幼虫寄生」
「第75期幼虫寄生」
「第76期幼虫寄生」
「第77期幼虫寄生」
「第78期幼虫寄生」
「第79期幼虫寄生」
「第80期幼虫寄生」
「第81期幼虫寄生」
「第82期幼虫寄生」
「第83期幼虫寄生」
「第84期幼虫寄生」
「第85期幼虫寄生」
「第86期幼虫寄生」
「第87期幼虫寄生」
「第88期幼虫寄生」
「第89期幼虫寄生」
「第90期幼虫寄生」
「第91期幼虫寄生」
「第92期幼虫寄生」
「第93期幼虫寄生」
「第94期幼虫寄生」
「第95期幼虫寄生」
「第96期幼虫寄生」
「第97期幼虫寄生」
「第98期幼虫寄生」
「第99期幼虫寄生」
「第100期幼虫寄生」



横川吸虫 *Metagonimus yokogawai*

症状

- *少数寄生では無症状に経過するが、稀に慢性炎症を生じる。
- *多数寄生では下痢、腹痛など。重症化する場合もある。

診断

- *糞便からの虫卵検出。(肝吸虫卵との鑑別)
- *問診...食歴

治療

- *プラジカンテル(praziquantel)投与

横川吸虫の問題点

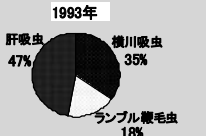
*横川吸虫症は増えている。

東京都予防医学協会の場合

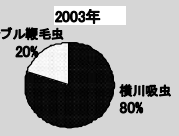
1993年度 3.6%
1998年度 8.4%

三井記念病院総合検診センターの場合
寄生虫検査で検出された寄生虫症のうちわけ

1993年



2003年



横川吸虫

カワニナ

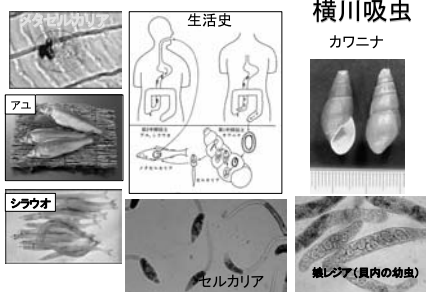


表2 霞ヶ浦産シラウオの横川吸虫メタセルカリアの月別寄生状況

月	陽性数/検体数 (陽性率%)	平均 寄生率	メタセルカリア数/シラウオ1尾	
			平均寄生数	最多寄生数
1998 10月	4/4(100)	95%	22	208
11月	4/4(100)	91	18	175
12月	9/9(100)	85	17	194
1999 7月	3/3(100)	40	1	30
8月	3/3(100)	100	13	69
9月	9/9(100)	99	46	314

東京都微生物検査状況 22巻 6号(2001)より

表1 産地別シラウオの横川吸虫メタセルカリア寄生状況(1998~1999)

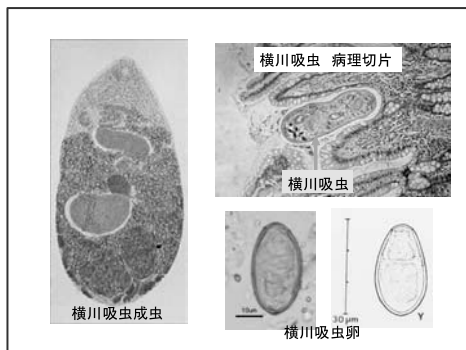
産地*	陽性率 (陽性数/検体数)	平均 寄生率	メタセルカリア数/シラウオ1尾	
			平均寄生数	最多寄生数
網走(北海道)	0%(0/28)	0%	-	-
小川原湖(青森県)	0(0/11)	0	-	-
女川(宮城県)	0(0/3)	0	-	-
名取市(n)	100(3/3)	16	<1	5
松島(n)	50(1/2)	1	<1	1
旗本川(福島県)	0(0/3)	0	-	-
いわき(n)	0(0/3)	0	-	-
北茨城(茨城県)	0(0/6)	0	-	-
久慈川(n)	0(0/6)	0	-	-
霞ヶ浦(n)	100(32/32)	88	24	314
銚子(千葉県)	0(0/3)	0	-	-
赤穂(兵庫県)	0(0/3)	0	-	-
宍道湖(島根県)	40(2/5)	2	<1	1

*: 1検体当たり100尾のシラウオについて調査した
東京都微生物検査状況 22巻 6号(2001)より

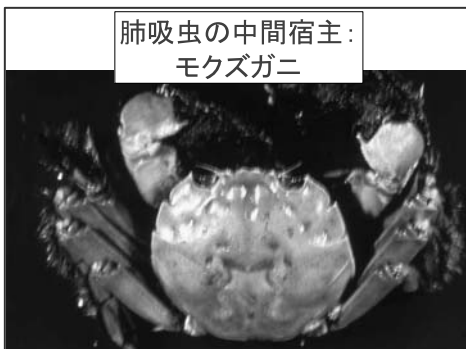
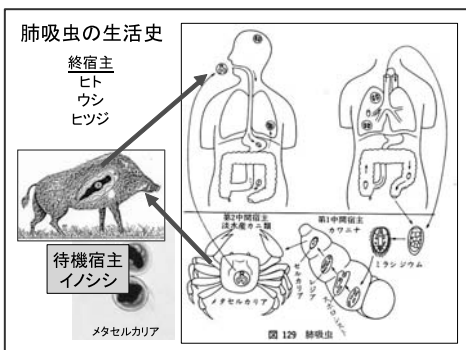
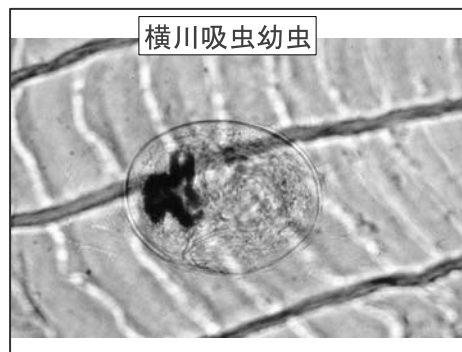
* 何故増えているのか?

考えられる要因

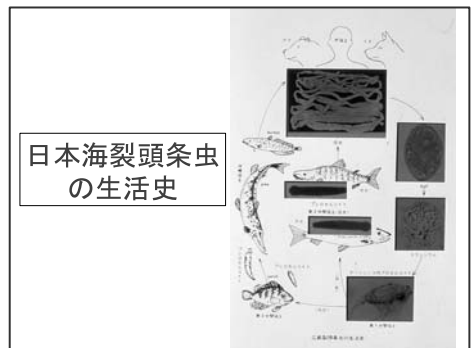
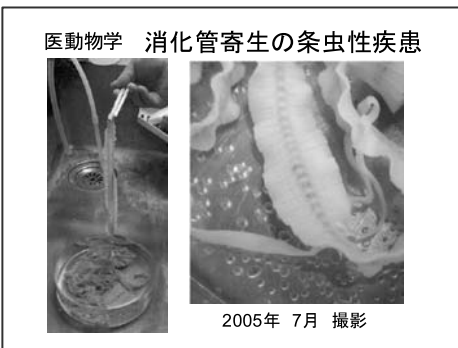
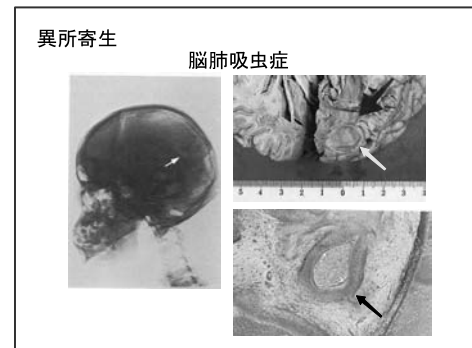
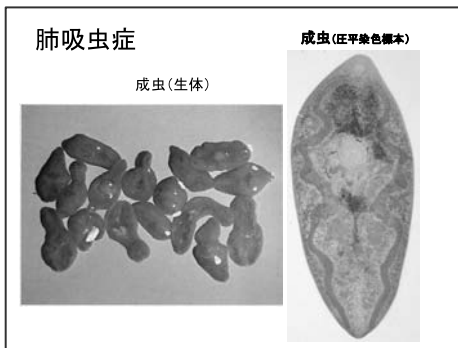
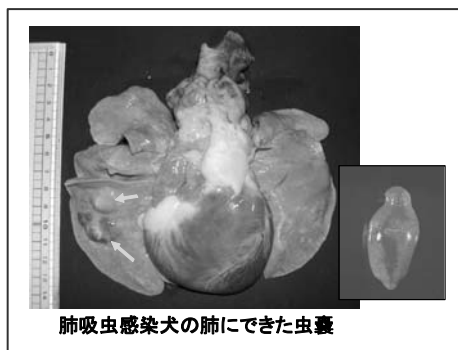
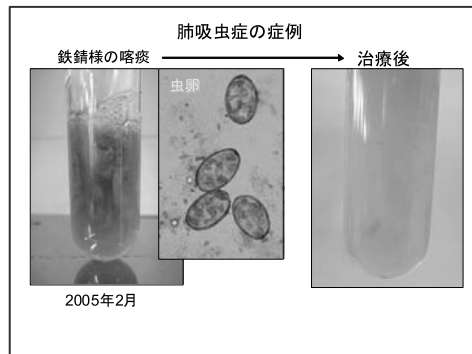
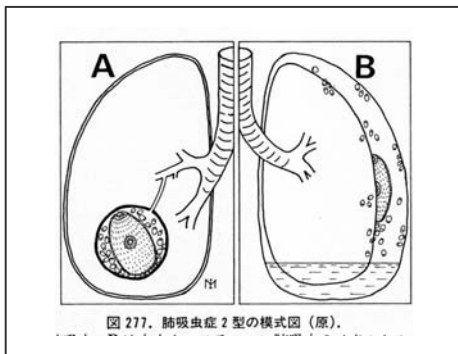
- * 輸送技術の発達により新鮮な魚類が流通するようになった
- * アウトドアブーム
- * 食生活の多様化(グルメブーム)

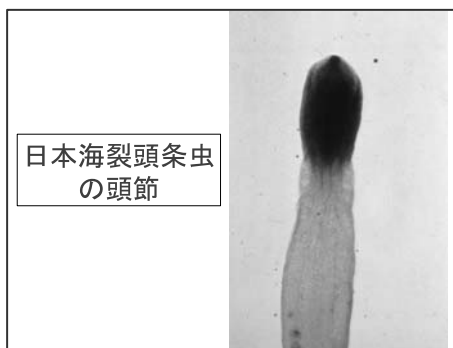
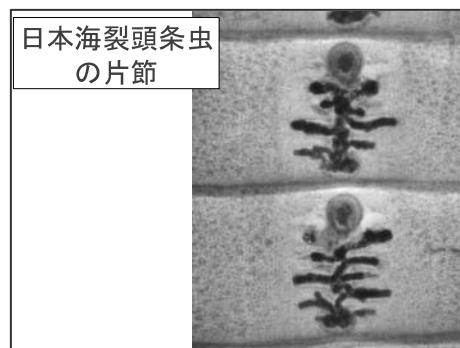
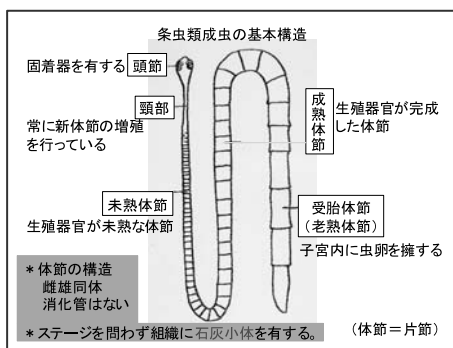
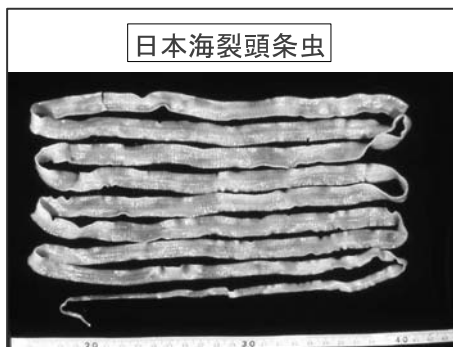
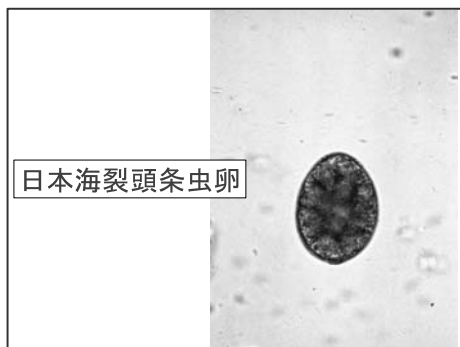


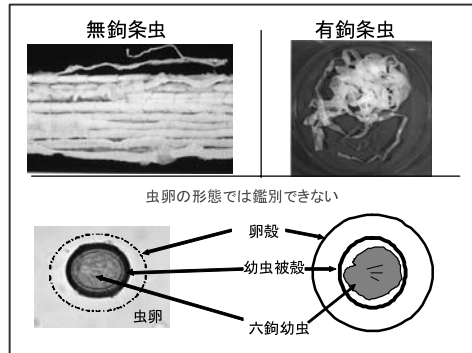
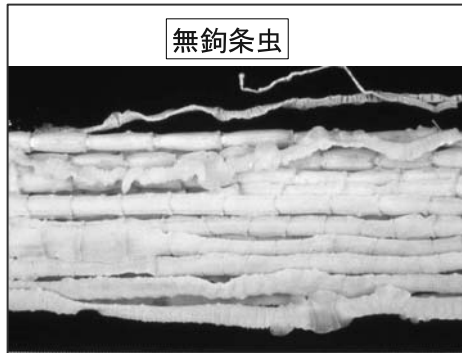
横川吸虫卵と肝吸虫卵との比較		
	横川吸虫卵	肝吸虫卵
全形	楕円形	とっくり型、尾端に小突起
大きさ	長径約30µm	長径約30µm
表面	滑らか	亀甲状の紋理
卵蓋	卵殻との接合部は滑らかに連続している	障壁状、卵殻との接合部が突出



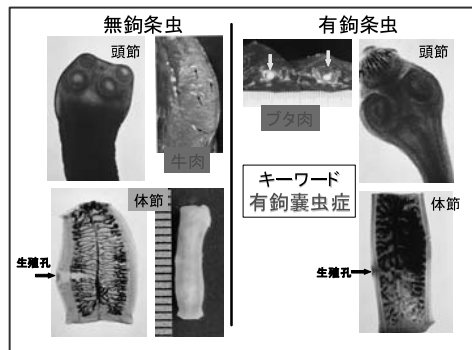
病原体	ウェステルマン肺吸虫 <i>Paragonimus westermani</i>	宮崎肺吸虫 <i>P. miyazakii</i>
	2倍体 3倍体 (ベルツ肺吸虫)	
分布	東アジア、東南アジア	日本(本州以南)
感染源	モクズガニ サワガニ イノシシ(待機宿主)	サワガニ モクズガニ イノシシ(待機宿主)
病理	肺実質に虫嚢を形成して寄生 異所寄生	胸腔内寄生 異所寄生
主な症状	鉄錆様の喀痰 咳	気胸、胸水貯留 好酸球増加







無鉤条虫と有鉤条虫の特徴		
	無鉤条虫	有鉤条虫
頭節	鉤なし	鉤あり
虫卵の排出	基本的に産卵はせず、受胎体節が離脱して糞便とともに外界に出る。	
受胎体節	厚くて活発に動く	薄くて不活発
子宮の分枝数	多(各側20本以上)	少(各側10本前後)
中間宿主	ウシ	ブタ、ヒト
病害性	成虫の腸管寄生	成虫の腸管寄生 幼虫の組織寄生 (有鉤囊虫症) cysticercosis



消化管寄生条虫症のまとめ 1

症状

- *下痢、腹痛、腹部不快感など。無症状に経過するケースも多い。
- *北欧の広節裂頭条虫症においては悪性貧血様貧血。
- *有鉤条虫症においては有鉤囊虫症への移行。
- *小形条虫症においては自家感染による寄生虫体数の増加。

診断

- *糞便検査で虫卵検出(主に裂頭条虫類、小形条虫)
- *肛門検査(セロハンテープ法)(有鉤条虫、無鉤条虫)
- *排出虫体の形態
- *問診・・・食歴
- *内視鏡
- *幼虫の組織寄生:免疫学的検査、生検、画像診断

消化管寄生条虫症のまとめ 2

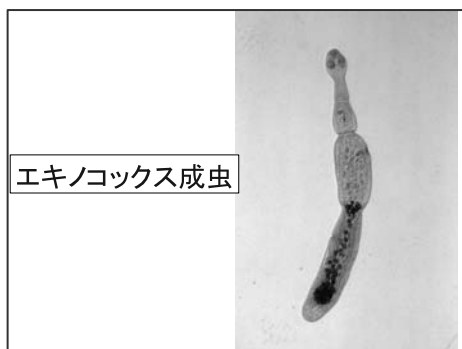
治療

*有鉤条虫症以外
朝食絶食→ 駆虫薬→ 約2時間後に塩類下剤→ 我慢させてから一気に排便
駆虫薬:プラジカンテル(praziquantel)

注意:小形条虫症については繰り返し駆虫を行う。(例:10日間隔で再駆虫)

*有鉤条虫症(有鉤条虫の成虫の腸管寄生)
上記薬剤は禁忌! ガストログラフィン法が推奨されている

*有鉤囊虫症(有鉤条虫の幼虫の組織寄生)
プラジカンテル(praziquantel)投与。副腎皮質ホルモン薬を併用する。成虫の有無を確認。
外科的に摘出する。



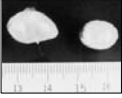
有鉤囊虫症 → 4時限目に詳しく



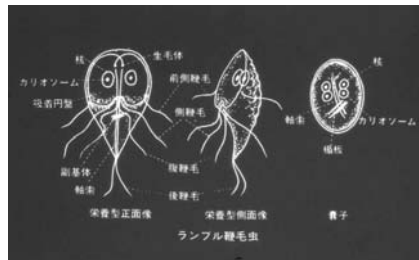
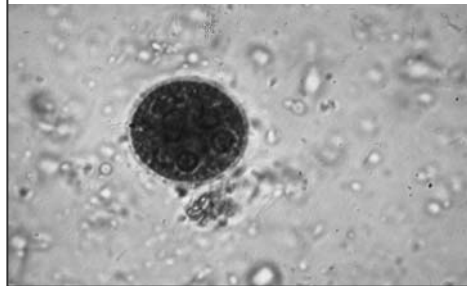
好発部位
皮下、筋肉、脳、心臓
眼球

感染経路
*虫卵の経口摂取
*腸管内での受胎体節破壊
による虫卵の遊離

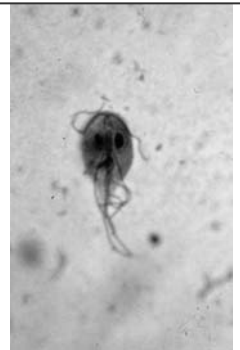
診断
*免疫学的診断
*生検材料の検査
*画像診断
など



赤痢アメーバ



ランブル鞭毛虫



Vol. 50, No. 6, 2008.

臨床報告

幼児の睫毛と頭髮に寄生した ケジラミ症の 1 例

— A case of *Phthirus pubis* infestation of
the eyelashes and scalp hairs in an infant —

武藤 哲也^{*1, *2} 田中 朗^{*2} 松本 行弘^{*2}
筑田 眞^{*2} 千種 雄一^{*3}

要 約

幼児の睫毛と頭髮に寄生したケジラミ症の 1 例を経験した。患者は 1 歳の女児で 2003 年 7 月頃から両眼瞼周囲の掻痒感があり、近医で睫毛乱生と診断されて様子を見ていた。9 月には眼脂も生じ、睫毛からケジラミが見つかり、獨協医科大学越谷病院眼科を紹介され受診した。睫毛を切除し、ケジラミを除去した。感染源検索の協力は得られず、感染経路は不明であった。当院皮膚科で、頭髮にもケジラミの卵が見つかった。剃髪とスミスリン[®]シャンプーの使用を母親に指示したが、以降の再診はなくその後の経過は不明のままである。ケジラミ症は稀な疾患でそのうえ幼児では診察が困難なため、見落としさないように注意が必要である。

はじめに

人類に寄生するシラミは、陰毛や陰部周囲に寄生するケジラミ、頭髮に寄生するアタマジラミ、衣服の縫い目に寄生するコロモジラミの 3 種類にわけられる^{1)~3) 5)}。中でもケジラミは古くから人類に寄生し、世界中の人類に分布する外寄生虫で、殺虫剤の発達した今日でも、なお世界各地から症例報告がある⁴⁾。主として性行為によって感染し^{1) 3) 5) 7)}、小児では両親を通

じて感染する場合^{3)~6)}が多い。

今回我々は、幼児の睫毛と頭髮に寄生したケジラミ症の 1 例を経験したので報告する。

1. 症 例

患 者：1 歳、女児

主 訴：両眼瞼周囲の掻痒感、眼脂

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：2003 年 7 月頃から両眼瞼周囲の掻痒感があり、近医受診した。睫毛乱生といわれ、経過をみていた。9 月頃から掻痒感に加えて眼脂も生じるため再び近医を受診した。睫毛からケジラミが見つかり 9 月 16 日獨協医科大学越谷病院眼科(以下当科)紹介となった。

初診時所見および経過：両眼瞼の軽度腫脹、発赤と睫毛に眼脂様物質が付着していた。睫毛

^{*1} Tetsuya MUTOH 八潮中央総合病院眼科

^{*2} Tetsuya MUTOH, Akira TANAKA, Yukihiko MATSUMOTO, Makoto CHIKUDA 獨協医科大学越谷病院眼科

^{*3} Yuichi CHIGUSA 獨協医科大学熱帯寄生虫病センター

Key words: ケジラミ症, 幼児の睫毛と頭髮, *Phthirus pubis* infestation, eyelashes and scalp hairs in an infant

シラミ類

- ・ ヒトジラミ (アタマジラミ・コロモジラミ)
現在の日本では小児のアタマジラミが問題となっている。

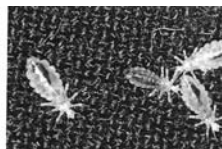
寄生部位は主として頭髮。

- ・ ケジラミ
寄生部位は主としてアポクリン腺の分布領域……陰毛を中心に……性感染症

頭髮に寄生する ヒトジラミ (アタマジラミ)



成虫検出: 難しい

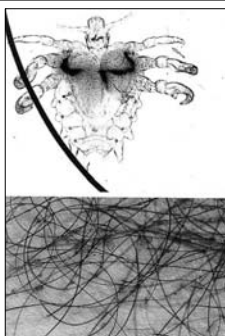


Hair castとの鑑別

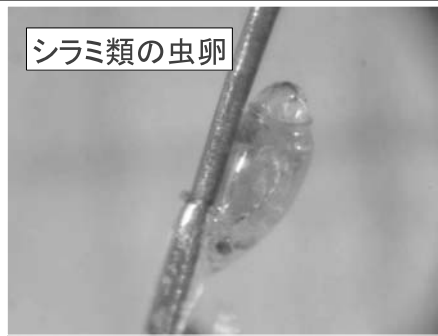
ケジラミ成虫

陰毛に寄生する
ケジラミ

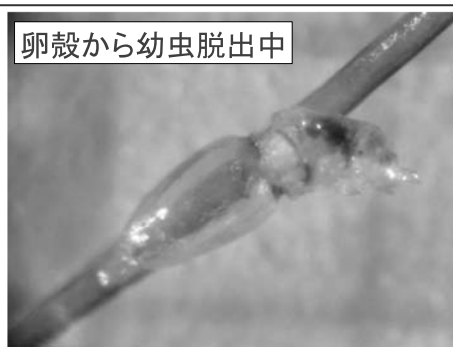
成虫検出: 易しい



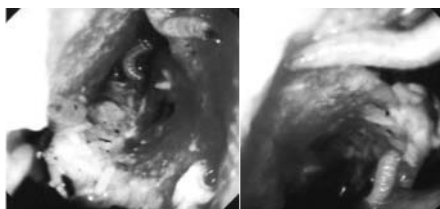
シラミ類の虫卵



卵殻から幼虫脱出中



外耳道に発生した ヒロズキンバエ幼虫によるハエ症



よりよい治療のために「臨床心理士の役割」

自治医科大学 とちぎ子ども医療センター 臨床心理士

稲森絵美子 星子真美 山田莉沙

Ⅱ よりよい治療のために 「臨床心理士の役割」



自治医科大学 とちぎ子ども医療センター
臨床心理士
稲森絵美子、星子真美、山田莉沙

臨床心理士とは？

文部科学省認可の財団法人「日本臨床心理士資格認定協会」が認定する資格

臨床心理学を基礎とした対人援助を仕事とする

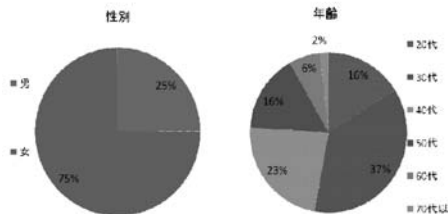
①臨床心理アセスメント

②臨床心理面接

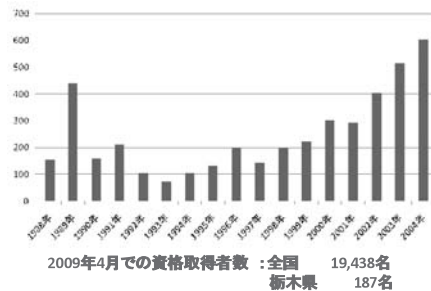
③臨床心理的地域援助

臨床心理士の動向

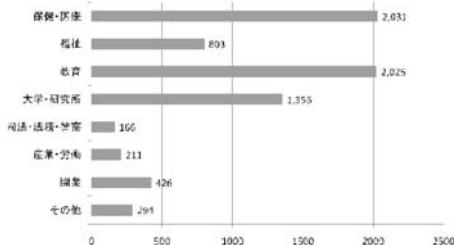
2004年に、日本臨床心理士会会員であった臨床心理士10,076人を対象に調査。4,377人から回答があり、回収率は43・4%。



臨床心理士資格取得者数推移



臨床心理士の職域



自治医科大学とちぎ子ども医療センターで働く
臨床心理士の業務

小児科での
発達検査
心理面接
プレイセラピー
動作法

子どもの心の診療科での
発達・人格検査
心理面接
プレイセラピー
動作法

周産期総合母子医療センター
新生児集中治療室での
家族のケア

	心理検査	心理面接
小児科	482	1,198
心の診療科	215	1,176
計	697	2,374

	外来	入院
小児科	81	13
心の診療科	50	7
計	131	20

症状・疾患	割合
食睡障害	36%
心身症	33%
左遷身体化症+心因的門限	22%
てんかん ダウン症 肝移植後 無呼吸発作 潰瘍性大腸炎 若年性関節リウマチ 糖尿病 など	2%
神経性食志不眠症	2%
過激性障害	2%
自傷表現型障害	5%

ADHD
PDD
自閉症
アスペルガー障害

頭痛
腹痛
咳
喘息
嘔吐
OD
遺尿

過換気症候群
過敏性腸症候群
線維筋痛症

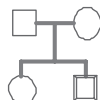
障害の種類	割合 (%)
聴覚障害	18%
視覚障害	14%
知的障害	11%
身体障害性障害	11%
精神障害	11%
発達障害	9%
その他の	9%
てんかん 吃音	3%
解離性障害	3%
統合失調症など	3%
過剰性興奮	3%
睡眠障害	3%
広汎性発達障害	3%
多動性障害	3%
不登校	3%
家庭での問題行動など	3%
自傷行為	3%
嘔吐	3%
抜毛など	3%
片頭痛	3%
心因性視覚障害	3%
心因性難聴	3%
下肢がマヒ など	3%

- ・家庭での対応をどうしたらいい？
- ・学校でトラブルが起きていない？
- ・就学に向けて、とうとう進路選択が近いのだろうか？
- ・盗癖、自傷などの問題行動がある…
- ・対人関係を、どうしたら上手に受けるようになるのだろうか？

基礎疾患をもつ児についての相談依頼内容

- ・家族への心理的なフォロー
- ・子どものストレス障害への対応
(抑うつ、意欲低下、不登校、OD、円形脱毛症など)

姉は大学生

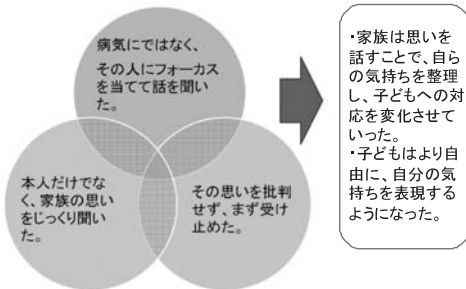


1回目では、本人への対応と自分たちの仕事の両立の難しさ、それに伴う夫婦間の葛藤について1時間ほど話された。「こういふ話は、他の場所ではすることができなかった・・・。」
2回目では、学校の対応について疑問に思っていたことを、両親が思い切って学校側と話し合いをもち、その結果、本人の行動が落ち着き、学校へもスムーズに登校するようになったという報告。

適応教室に母親の送迎で登校。家族の配慮で、祖母とは距離を置いて生活。痛みは聞けは訴えるが、表情は明るい。4月からは、元学級に復帰。母親をいじる祖母に、面とむかって文句を言うようになった。

痛みの訴えも減り、薬も中止。

心理面接で、臨床心理士は何をしていたか？



臨床心理士の役割

- ・ 病気ではなく、病気を抱えて生きている人に、心を使って係わる専門家。
- ・ 患者個人にではなく、その人を取り巻く人間関係を視野に入れながら、その対人関係の中に生きている人を援助する。
- ・ 心理療法は、疾患の治癒を目的にするのではなく、その人がよりよく生きられる生き方を模索するプロセスである。

なぜ今、医療の中に臨床心理士が入ることが求められているのか？

医療が高度化、複雑化している現在、従来の疾患の治療というモデルではカバーできない、その患者が生きること全体をサポートするホリスティックな医療が求められている。

例えば・・・

- ・ 超未熟児の生命を助けたが、ハンディの残る児と家族の関係を、サポートすることが必要。
- ・ 子どもの生命予後が限られる疾患について家族に説明したが、その後のフォローは？
- ・ 生体肝移植を行ったが、その後の親子関係や家族関係に不安がある。
- ・ 難病を抱えながら生きていく子どもたちの心理的サポートが必要。

よりよい治療のための臨床心理士の活かし方

- ・ 分業ではなく、連携を。
患者さんの心理的問題の解決を臨床心理士に任せてしまうのではなく、臨床心理士の視点を活用しながら、より広い視野で治療を考えていく。
- ・ 特効薬としてではなく、触媒として活かす。
臨床心理士が入ることで、患者さんに関する悩みが消えるのではない。視野が広がることで、余計に悩みが増すこともある・・・。けれども、そこからより深い患者理解、より全人的な医療へとつながっていくのでは？

病棟保育士の役割 こどもが安寧でいられる場所

聖路加国際病院 大野 尚子

116

病棟保育士の役割 こどもが安寧でいられる場所

聖路加国際病院 大野 尚子

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

1902年 病院創設



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会



- 施設紹介
- 小児病棟紹介
- 小児医療チームの構成
- 病棟保育士の役割
- こどもに大切な3つの間
時間・仲間・遊び空間
- 愛着理論再考
- こころの拠りどころとしての
居場所

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

当院の理念

キリスト教の愛の心が
人の悩みを救うために働けば
苦しみは消えて
その人は生まれ変わったようになる
この偉大な愛の力を
だれもがすぐわかるように
計画されてきた生きた有機体が
この病院である

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

施設紹介

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

- 病床数 520床
- 診療科 39科
- 病棟数 18病棟
- 1日の外来患者数 約2500名
- 病床稼働率 86.5%
- 平均在院日数 9.2日

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

小児病棟紹介

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

今日は、一緒に遊べるね！



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

小児病棟概要

- 病床数 36床
 - 平均在院日数 8.8日
 - 病床稼働率 87.8%
 - 入院期間 日帰りから年単位
 - 対象年齢 原則0歳～15歳まで
- 対象年齢が幅広い

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

「それでは、手術をはじめます。」



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

疾患構成

- 疾患 内科系疾患 80%
 - 血液・固形腫瘍 70%
 - 神経・腎疾患・内分泌 5%
 - 感染 5%
- 外科系疾患 10%
- 他科 10%

2009・7・4

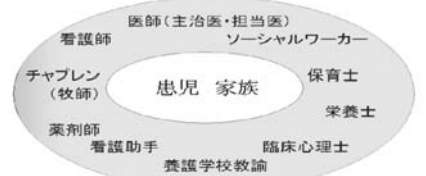
栃木県小児保健会研修会

病棟保育士の歴史と役割

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

小児医療チームの構成



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

日本で初めての試み

こどもたちにとって
約束を守る人
安心して遊べる人
不安や寂しさを
カバーできる人
豊かな遊びの提供者
安心感を裏切らない存在
こどもが選択し挑戦できる
遊びへの変化



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

病棟保育士の役割

- 患児と家族にとっての安全基地
 - 家庭補充
 - 疾患をふまえたインフォーマルな教育
 - 医療チームの内での連携
(情報入手と提供・チームによる活動)
 - 家族への心理的支援
 - 院内外のボランティアコーディネート
- 問題点：同じ視点を共有できる同職種が少ない

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

こどもが病棟ですぐす時間

- 多忙な医療スタッフ
 - 心のゆとりの少ない家族
 - 治療や検査・ケアが中心の生活
 - 家族や友達との隔絶された時間
 - 時間を忘れて遊びに没頭する事が困難
- 時間に囚われたこどもたち**

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

プレイルールのルール



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

こどもの気持ちのゆらぎを支える

- 治療を待つ時間の長さ

「ちっくん、ヤダ・・・。」(6歳男児)

「検査があるのは、前の日にちゃんと教えて欲しいって思うの」(8歳女児)

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

コラージュ・遊戯療法



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

- 病名告知後(急性リンパ性白血病)
- 寛解導入中

「私、キュウセイリンパハクケツ病なんだって、サイボウの病らしいよ。」

でも、病気って言われてもぜんぜんわかんないし・・・あんな風に(脱毛)なるなんて言われても・・・。」(7歳女児)

「サイボウってさ、サイとボウじゃないんだね。かがるのにのってたよ！見て見て！」

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

こどもに大切な3つの間 時間

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

- 治療や処置を振り返る

「セカチュウ見てて(白血病は)知ってたけど何ともおもわなかったしなあ。髪が抜けるんだーとか、隔離されるのかなあとか。」

死ぬのかなあとは思わなかったなあ。」(16歳男児)

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

■「普通に毎日やってたことが、すごいんだなって、それがわかって ここにきてすごい勉強になったなあって・・・。」(11歳女兒)

■「ふみやね～、採血あるっていうから怒っちゃったの(照れ笑い)」(4歳男児)

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

こどもに大切な3つの間 遊び空間

2009・7・4

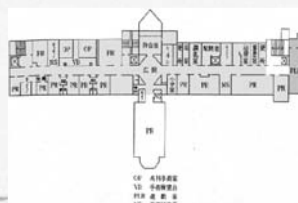
栃木県小児保健会研修会

こどもに大切な3つの間 仲間

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

かつての小児病棟



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

薬がのめない友達に

「けいたね、ひらがな書けないから、おおのさんここに、おうちゃんがんばって書いて。」

「先にプレイルーム行ってるけど、おうちゃん お薬のんでおいでね。」

(5歳男児)

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

大人が思う以上に・・・

■「ようこは、移植するために脾臓をとるんでしょ？脾臓とって、移植して元気になるんでしょ？」

(9歳女兒)

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

プレイルーム改修前



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

改修前の問題点

- コンセントが不足している
- 手洗い槽が使いにくい
- 居る場所が少ない
- 畳コーナーがニーズに対して狭い
- 家族の滞在が考慮されていない
- 収納がすくない

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

キッチンコーナー



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

問題点から改修コンセプトを整理

- 家庭的な雰囲気の創出
- コーナー性の創出
- 思春期の子どもにとって居心地の良い場の創出
- 家族が一緒に過ごす雰囲気の創出
- 家族にとって居心地のよい場の創出

2009・7・4

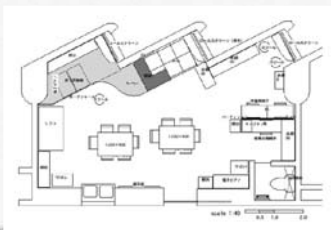
栃木県小児保健会研修会

愛着理論再考

2009・7・4

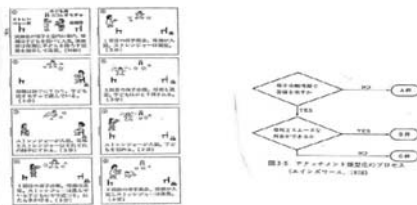
栃木県小児保健会研修会

改修後平面図



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

人気の高い畳コーナー



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

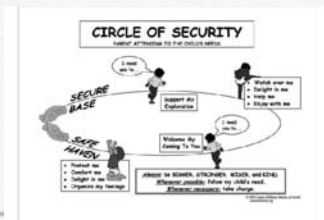
各アタッチメントタイプの行動特徴と養育者の関わり方（各添付資料参照）

	ストレンジャー・シチュエーションで子どもを信頼する	養育者の関わり方
人タイプ (田舎型)	・子どもは、人との関係性を重視し、人との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、人との関係性を重視し、人との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、人との関係性を重視し、人との関係性を重視して行動する。	・子どもは、人との関係性を重視し、人との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、人との関係性を重視し、人との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、人との関係性を重視し、人との関係性を重視して行動する。
物タイプ (田舎型)	・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。	・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。
物タイプ (田舎型)	・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。	・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。
物タイプ (田舎型)	・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。	・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。 ・子どもは、物との関係性を重視し、物との関係性を重視して行動する。

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

安心感の輪



2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

心の拠りどころとしての居場所

- 守られて安心できる
- 1人であることも他者と交わることもできる
- 自分から出て行って戻れる事ができる
- そこにいる人を信頼でき、自分の存在が確かめられる

そうしてはじめてこどもは成長するのです

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

こどもたちに望ましい居場所

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

レジリエンス

困難な状況にもかかわらず
うまく適応する過程・能力・結果

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

治療 v s 生活

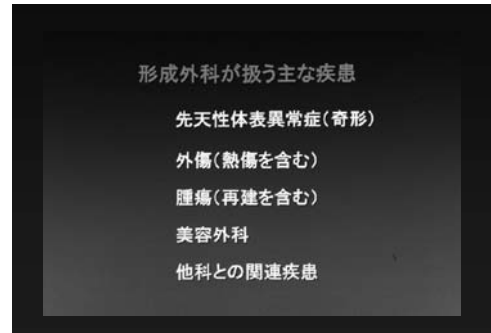
優先順位なのでしょうか？
バランスよりも
シナジーやハーモニーなのかもしれ
ません

2009・7・4

栃木県小児保健会研修会

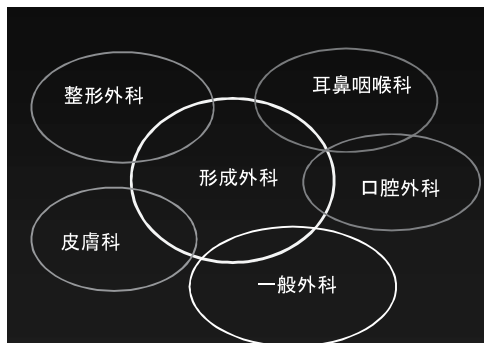
ここまで治る小児の形成外科治療

獨協医科大学 形成外科 朝戸 裕貴



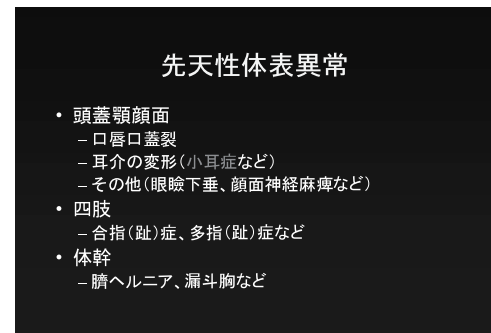
形成外科は英語で Plastic and Reconstructive Surgery と呼ばれ、主に軟部組織の再建（修復）を行う外科学の一分野である。

そして身体各所の組織を他の部位へ移植あるいは移動する自家組織移植の技術をもとに、機能の再建と形態の修復をはかり、患者の生活の質（Quality Of Life）を向上させることを目的とする。

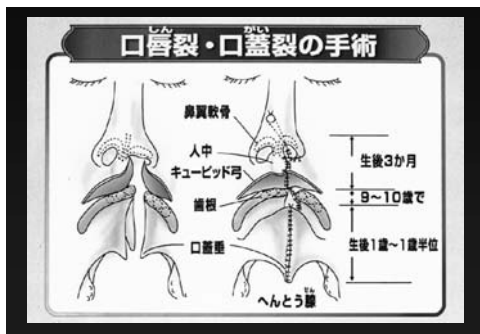


したがってその取り扱う分野は幅広く、ある特定の器官のみでなく身体各所を取り扱うこととなり、一般外科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、口腔外科などの科と重複する領域もあるため、形成外科の扱う疾患をひとことで表すことは難しい。

形成外科が取り扱う主な疾患を大別すると、まず先天性の体表異常（いわゆる先天奇形）、外傷や熱傷、腫瘍およびその再建、美容外科、他科との関連疾患（顔面神経麻痺など）ということになる。



先天性体表異常には図のごとく多くの種類がある。このうち口唇口蓋裂は約500人に1人の頻度で発生率が高く重要であるため、解説を加える。小耳症は発生率は口唇口蓋裂の10分の1以下であるが、当科がもっとも専門分野としているもので、後に詳述したい。その他に先天性の眼瞼下垂や顔面神経麻痺、四肢においては合指（趾）症、多指（趾）症などの手足の先天異常、臍ヘルニア（いわゆる出べそ）、漏斗胸などの体幹の先天異常がよく見られる疾患である。



口唇裂・口蓋裂にはそれぞれの単独例や顎裂を含めた合併例など、様々な病態がある。すべてを乳児期に一度に修復することは後の上顎骨発育に悪影響を及ぼすため、手術は部位ごとに3期に分けて行われるようになってきている。

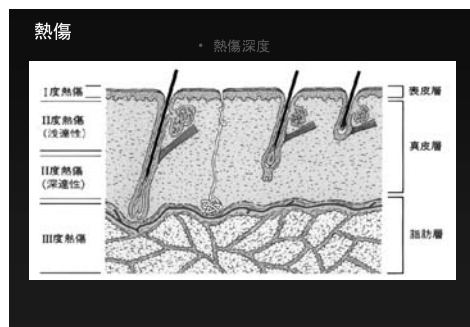
まず口唇裂に対しては生後3ヶ月あたりの時点で手術が行われる。もっとも外見上目立つ部位を修復するとともに、口輪筋の連続性を再建して哺乳動作ができるようにすることが手術の主目的である。

口蓋裂に対しては生後1歳から1歳半あたりの手術が適切である。この時期は言語を獲得し始める時期であり、口蓋裂による鼻咽腔閉鎖機能不全を修正して正常な言語発達をうながすことが主目的となる。

これに対して顎裂の閉鎖は直接上顎骨への侵襲となるため、9歳ないし10歳ごろまで待機して、裂隙に海綿骨を移植して充填する手術を行う。この前後がちょうど乳歯から永久歯へ生え変わる時期であり、矯正治療の効果が大きい。

このほかに鼻の修正や瘢痕の修正などの手術が必要な場合もある。

このように口唇口蓋裂は長期にわたって経過観察を必要とし、適正な時期に適切な治療を行うことがもっとも重要である。また治療には形成外科、小児科、矯正歯科、言語聴覚士などを含めたチーム医療が必要となってくる。



小児の熱傷は適切な治療が行われないと後に高度の瘢痕拘縮をきたす場合がある。とくに熱傷はその深度判定が重要である。

熱傷はその深度によってⅠ度熱傷、浅達性Ⅱ度熱傷、深達性Ⅱ度熱傷、Ⅲ度熱傷に分類される。このうち、損傷が真皮の深部に及ぶ深達性Ⅱ度熱傷や皮膚全層におよぶⅢ度熱傷については遊離植皮術の適応となる。Ⅲ度の熱傷になると熱傷表面は蒼白となり無痛である。保存的治療のみでは上皮化はほとんど期待できない。

		あざの種類					
		黒あざ		青あざ	茶あざ	赤あざ	
病名	色素性母斑	黒子(ほくろ)	悪性黒色腫	太田母斑	青色母斑	扁平母斑	単純性血管腫
	レーザー治療	×	○	×	○	×	△
病名	色素性母斑	黒子(ほくろ)	悪性黒色腫	太田母斑	青色母斑	扁平母斑	単純性血管腫
	レーザー治療	×	○	×	○	×	△

先天性の母斑や皮膚腫瘍(いわゆる「あざ」)には様々な種類がある。そのあざの色調によって種類が分けられるが、黒あざと呼ばれるものの多くは色素性母斑(母斑細胞母斑)である。青あざで有名なものに、思春期以降明瞭となってくる太田母斑がある。茶あざでは扁平なしみのように見える扁平母斑がよくみられる。赤あざとよばれるものは血管腫であり、地図状に広がる単純性血管腫、皮下に広がる海綿状血管腫のほかに、乳幼児期に増殖後消退傾向を示すいちご状血管腫がある。

これらの母斑・血管腫に対して、一部のものにはレーザー治療が有効であるが、いまだ完全な治療法はない。症例に応じて切除・植

皮術や血管腫に対して硬化療法などが行われている。



腫瘍切除後などの広範囲欠損に対して、離れた部位から血管付きの組織を移植して動静脈を血管吻合する術式（遊離組織移植）は、最近ポピュラーな術式となっている。これは顕微鏡下に直径1mm前後の血管を吻合する技術を要し、難度は高いが安定した成績が得られている術式であり、当科においても数多く行われている。小児の悪性腫瘍切除後の再建にもこの技術が応用されて、切除後の変形や機能低下を最小限にとどめることが可能となってきた。

小耳症 (microtia)

- 6000人～10000人に1人
- 男性＞女性
- 右＞左＞両側
- タイプ
 - 耳垂型 (lobule type)
 - 小耳甲介型 (small concha type)
 - 耳甲介型 (concha type)
 - 無耳症 (anotia)
 - 非典型型 (atypical)



小耳症は6000人から10000人に1名という頻度で発生する先天異常で、欧米人に比べて日本においては発生率が高いことが知られている。男性のほうが女性に比べて多く、右側にやや多く発生する。両側小耳症は全体の約10%である。残存部分の形態によって耳垂型、小耳甲介型、耳甲介型、無耳症、非典型型に分けられるが、耳垂型が最も多く次いで耳甲介型が多い。

耳介形成術の標準的方法

10才前後まで待機

• 1. 肋軟骨移植術

半年間待機

• 2. 耳介挙上術

– 外耳道形成術を行う耳鼻科との共同手術

– 当科単独の耳介挙上術

耳をつくるためには軟骨が必要で、肋軟骨を移植して耳の形態を作製する方法が標準的である。肋軟骨から十分な耳の形態を作製するには、少なくとも患者が10歳前後になるまで待機してから手術を行う必要がある。幼児期に手術を行った場合、採取する肋軟骨の本数が多く必要で、後の胸郭変形も強くなる。

肋軟骨移植術は、3本の肋軟骨から耳介形態（フレームワーク）を作製して耳介部に移植する。約半年待機してから、移植した再建耳介の後方を側頭部から挙上して後面に植皮を行う。この2回目の手術の際に、症例によって当科では耳鼻科との同時共同手術として外耳道形成術を行う術式を開発して行っている。

耳介挙上術と外耳道形成術の共同手術

• 両側小耳症の場合

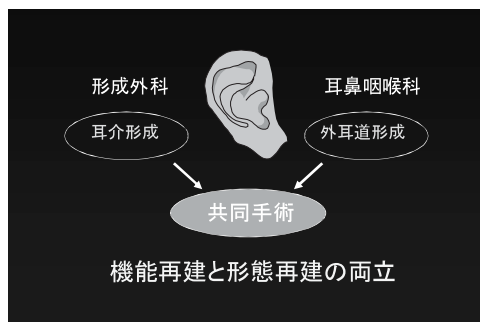
– 気導式補聴器着用を目指して共同手術を行う

• 片側小耳症の場合

– CTで中耳の発育がよい場合に限り、本人家族と相談の上、外耳道形成を同時に希望すれば共同手術を行う。

とくに両側小耳症の場合は、ヘッドホン型の骨導補聴器を常に装着して生活している患者がほとんどである。これを耳介部にはめこむ気導式補聴器に切り替えることができれば患者のQOLは大きく向上するため、両側小耳症においては積極的にこの共同手術を行うこととしている。

片側小耳症の場合は、側頭骨CTで中耳の発育がよく、本人家族が希望する場合について本術式を採用している。



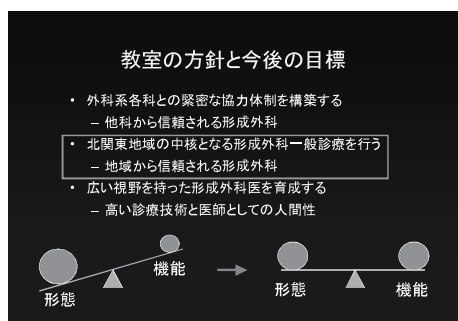
耳鼻咽喉科にとっては良好な術野で外耳道形成が行える、形成外科にとっては輪郭がよりはっきりする、という利点があるが、この術式のもっとも大きな利点は、患者にとって、2つの内容の手術が同時に1回で行うことができる、という点である。

形成外科と耳鼻咽喉科の両科が同時共同手術を行うことによって、小耳症についても機能再建と形態再建の両立が可能となった。

詳細については成書（「小耳症・外耳道閉鎖症に対する機能と形態の再建」朝戸裕貴、加我君孝、編、金原出版）を参考にされたい。

獨協医科大学形成外科学教室	
・ 2006年4月診療科開設、2008年2月講座昇格	
2008年4月大学院形成再建外科学分野開講	
・ 教授1名、准教授1名、助教6名、レジデント2名	
・ 入院手術症例	298例(2006年度)
	359例(2007年度)
	417例(2008年度)

最後に獨協医科大学形成外科学教室の概要を紹介し本稿を終えることとする。司会の労をおとりいただきました獨協医科大学小児科杉田憲一教授に深謝いたします。



被虐待児と精神疾患をもつ母との関わり 継続看護を行うことにより在宅生活が可能となった2症例

協協医科大学病院 とちぎ子ども医療センター 3階南病棟

梁島邦江 川上有美 栃木茂子 生井郁子

はじめに

近年、被虐待児の入院患者の割合が多くなってきている。そのため、病院では、入院時から虐待のことを念頭に入れて親子関係を観察し、情報を収集している。そのうえで信頼関係を築ける関わりが必要となってくる。今回、地域と連携を図り、在宅退院となった2症例より病棟看護師の役割を見出したのでここに報告する。

症例1

1. 家族状況

9ヶ月男児。病名：体重増加不良。

母は、境界型人格障害で他院精神科通院中。父は、詳細不明。姉2人（異母）は、母親による育児が困難なため、乳児院に入所している。

2. 母親の特徴

- ・患児のことよりも、自分の事を優先する。
- ・自分の職業やパートナーの職業をはっきりと答えない。定職についていない。
- ・些細なことできれやすく、喜怒哀楽が激しい。
- ・都合が悪くなると、自分の病気を引き合いに出して言い訳をする。
- ・育児能力が低い。
- ・関心を自分に向けたがる。すなわち、育児の話をしたがらない。

3. 入院までの経過

1ヶ月検診では、特に問題がなかった。その後、哺乳後の嘔吐が頻回であると、当院受診した。哺乳指導を行い、念のため再診を促した。『交通手段がない』『体調が悪い』という再診を拒否したが、姉2人の育児放棄をしたこともあり、MSW介入し、再来日の約束をして帰宅した。しかし、生後2ヶ月時の再診時、体重増加不良にて入院した。

4. 母との関わり

1) 入院中

①入院当初は、母の面会がなく、連絡を取

って面会を促した。それでも、病気を理由に1回/週の面会に訪れる程度であった。しかし、面会時に、次回面会の必要性を説明することで、面会回数は多くなっていった。②その後、離乳食が開始され、体重の増加も順調であったので退院が許可された。母親の希望もあり自宅に退院することになった。患児は、胃食道逆流症があり、食事にとろみをつけて摂取させていた。そのため、母・祖母にとろみのつけ方、介助方法を看護師立会いのもと行なった。加えて、育児指導を開始した。

③育児の知識が少なかったため、パンフレットを作成し説明し、説明が理解できたら、サインをもらうようにした。また、試験外泊を繰り返し行なった。

④母親は、感情の起伏が激しく、些細なことで大声をあげたり、取り乱したりするので、説明時やその他で接するときは、看護師は勤めて冷静な態度で接するようにした。

2) 退院後

再診時には、病棟担当看護師が立ち会い、在宅での育児の状況を確認した。再診時に、母親が担当看護師との再会を希望し、育児についての不明点を質問する姿がみられた。母親は、泣いている児を抱っこしたり、あやしたりする姿も見られるようになった。次の再診日の約束をし、現在も在宅生活を行っている。

症例2

1. 家族状況

12歳男児。病名：脚気。

母は代理人ミュンヒハウゼン症候群。父とは別居中。

2. 母親の特徴

- ・対人恐怖症があり、特に男性を苦手としている。人に、好き嫌いがあり、自分が苦手と感じたら徹底的に排除しようとする。

- ・患児と離れるのを恐れ、また医師や看護師が患児と会話する時には、必ず傍にいて聞いている。
- ・話の内容などは、メモに残し夜間まとめている。
- ・買い物に行く時間を決めており、毎日同じ時間に買い物にでかける。一回に食べきれないほどの量を購入してくるなど、買い物依存症がある。
- ・緊張すると、指を触り始める。
- ・自分で言えないことは、夫に伝達し夫が代弁していた。

3. 入院までの経過

「患児には食物アレルギーがある」と言い、過度の食事制限をして、低栄養状態、低体重となった。入院を勧めるが、医療不信や子どもと離れることができず拒否。一度帰宅する。その後、体力低下、歩行困難、意識障害を起こし緊急入院となった。

4. 母との関わり

1) 入院中

- ①母親には主治医と担当看護師が中心に対応した。母は治療内容などを再三確認し、納得できないことは、主治医に抗議した。そのため内服や注射・検査に関しては、指示内容や記事を印刷して母親に手渡した。
- ②母からの訴えに対する返答は、主治医に相談し内容を統一してから対応した。カンファレンスを随時設け、スタッフ間で共通理解を図り、統一した対応をした。
- ③男性の入室は主治医のみ。教授回診も拒否した。教授回診時は病室前で看護師が病状を説明して回診を終了した。終了を母子に伝え、安心して病室から出られ、患児を病室に1人にするにも不安がなくなり、売店に行くこともできた。
- ④患児は筋力が低下しており、リハビリテーションを開始したが、母親はRHを好まず、母自身が中止してしまった。
- ⑤入院期間が長くなり、母子共にストレスを訴えたが、退院後、食事療法が継続されない恐れがあるため、子どもの生活全体について父を交えて話し合った。この段階にても、母は自分の子育てを問題と感じてはいなかった。父方実家に同居することとし退院を許可した。退院に際しての食事面・日常生活について説明をメモをとって納得

した。

2) 退院後

再診時には、診察室ではなく、面談室でMSW・担当看護師が立会い、体重測定を行い、日常生活について話をした。現在まで、毎月、外来通院することができている。

【2 症例の対応法の共通点】

- ・虐待の可能性があるかと判断し対応した。
- ・母に精神疾患があり、対応に困難があった。
- ・入院中は、担当看護師が中心となり対応し、主治医と共にカンファレンスを行い対応の統一を図ったことで信頼関係を築くことができた。
- ・児童相談所・保健師・教育委員会が在宅環境の情報収集をし、病院は虐待を裏付ける病態の診断を進めながら、一方で、母親との信頼関係を保つことを心がけた。定期的に話し合いを行ったことで、一貫した方向性で対応できた。
- ・母親は、自分に否があることは容認しがたい様子が見られたために、何かにつけて反発する様子があった。母子分離を避けたい為、特に『児童相談所』との言葉に敏感であり、言動に配慮が必要であった。
- ・母親の異常と思われる行動にも、看護師には冷静な判断が求められた。
- ・看護師は、母親の精神疾患の理解を深め、一貫した態度で対応をした。
- ・問題が発生したときの、対処方法を事前にシュミレーションした。
- ・外来受診時には、担当看護師とMSWが診察に立ち会ったことで、母親が安心して在宅生活の話をすることができた。
- ・再診日に、「次回も待っていると」声かけをすることで、外来通院が継続された。

考 察

1. 精神疾患をもつ母親の性質を把握し接することで、母親の不安を増強させない関わりができた。
2. 担当看護師を中心とし統一した関わりを持つことで、信頼関係が築けた。
3. 症例1は、育児能力・養育能力が低い親であったため、育児指導時に、在宅におけ

る育児不安を訴えるようになった。

母は、在宅での育児の実践により、児に対する愛着が形成された。

4. 症例2が、自宅退院できた要因は、祖母と地域の協力体制を整えたことである。児と離れたくないという母の意志を尊重することで、母の精神の安定に繋がったと考えた。
5. 外来再診時は、入院中の担当看護師が、関わることで、在宅生活中の育児不安やストレスを軽減させる役割が果たせた。
6. 地域と病院の連携を強化することで、自宅での生活が可能となった。
7. 担当看護師・医師・MSWとの信頼関係が築けた事で、安心感を持って外来通院の継続ができた。

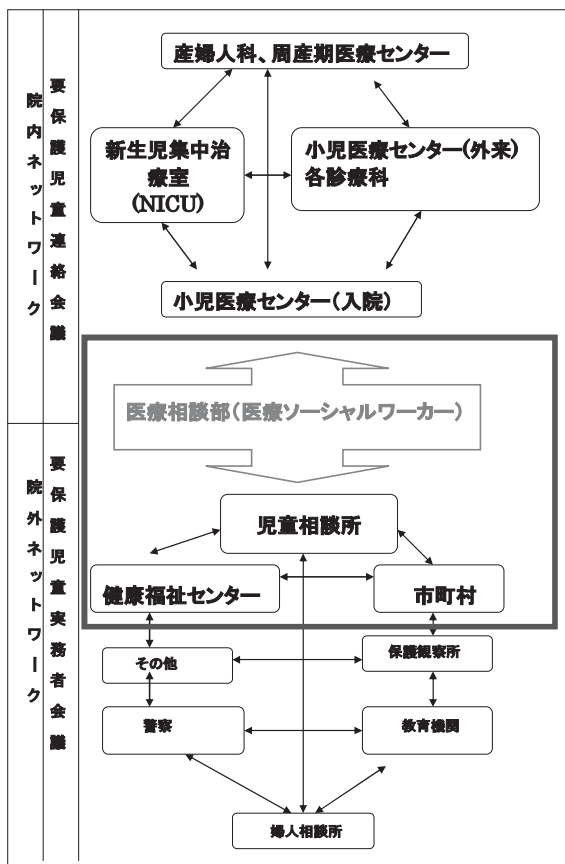
まとめ

母親の性格を把握し、スタッフが統一した態度で接することが、母の不安を増強させないことに繋がり、信頼関係を築くことができた。また、入院中から地域との連携をもつことで、在宅生活に向けて、環境を整えることができ、統一した方向性に関わることができた。さらに、医療従事者と母との信頼関係は、病院との繋がりとなり、母子関係の観察ができ、虐待の早期発見・防止に繋げることができたと考えた。

参考文献

- 1) 林公一：境界性パーソナリティ障害 患者・家族を支えた事例集、保健同人社、2007.
- 2) 杉山登志郎：子ども虐待という第四の発達障害、学研、2007
- 3) 阿保順子・粕田孝行：境界性人格障害患者の理解と看護、精神看護出版、2008.

《当院の要保護子ども支援ネットワーク》



ハイリスクで出生した医療ネグレクトの児の安全確保 —継続した医療を受けるための地域との連携—

獨協医科大学病院 とちぎ子ども医療センター

浅野有美子 尾島和美 高久敦子

【はじめに】

医療技術の発達により難治性疾患の生命予後は飛躍的に改善している。しかし、その反面、障害を持って成長する児が増加しているのが現状である。このような児の問題の1つとして、医療虐待の危険の頻度が高いことである。そのため、このような児に対しては、病院を退院した後も長期わたって、地域と連携しての継続したフォローが必要不可欠となってきた。走ることによって、虐待の防止や早期発見に役立つことも少なくないからである。

今回、ポッター症候群の児を家庭で育児したいと希望した、複雑な家庭環境にある母親に対し、地域の保健センターと連携をとりながら継続看護をした我々の経験を報告する。

1. 目的

入院時から退院、そして外来での看護、および結果的に保護入院までの経過を明らかにし、問題点を検討する。

2. 患者紹介

当病棟入院時。生後4か月、男児。

ポッター症候群（難聴を合併し補聴器外来で経過観察中）。

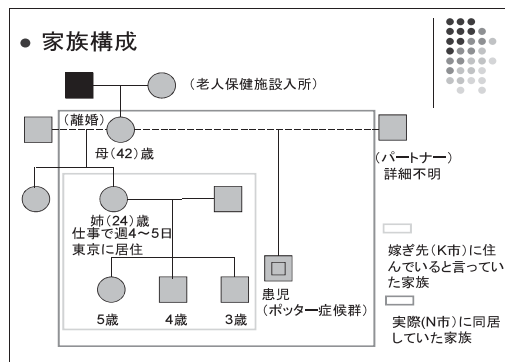


図1. 家族構成

ポッター症候群とは

- ・肺の低形成を伴う腎臓の形成不全
 - ・新生児期の呼吸困難、血行動態不安定、浮腫と特有な顔貌、呼吸不全ないしは腎不全により予後不良。
- 治療は対症療法。時に、透析、腎移植など。

家族構成

母(42歳)、義兄(姉の夫)、異父姉(24歳)、姪(5歳)・甥(4歳)・甥(3歳)。生活保護を受けている。

3. 経過

37週2644gで出生した。出生直後より肺低形成、呼吸障害、低形成腎の問題があり、ポッター症候群と診断された。その後、在宅ケアに向けて育児や服薬指導を計画した。しかし、母親は自身の体調不良や家族の病気を理由に来院回数は予定の半分以下であった。それでも、来院時は、一般的な育児の手技・内服の方法・育児上の注意点を繰り返し指導した。試験外泊も行い育児に慣れるようにした(病棟、医療相談部カンファレンス実施)。しかしながら、複雑な家庭環境と母親の状況から育児困難を考え、平成20年4月児童相談所へ通告した。

そのうえで、家につれて帰りたいという母親の強い希望から、生後6か月時退院しての在宅療養となった。そのため、退院前には、当院のMSW・小児科外来、地域の保健センターが連携し、より良い継続した観察・看護が受けられる体制をとった。具体的には、看護師、MSW、保健師、県の生活保護担当者、町の生活保護担当者でカンファレンスを何度か実施した。また、母親には、定期的な訪問看護を受けることを約束した。

退院後の外来受診日には、担当看護師は必ず診察に同席し、児の状態の観察、母親から情報を収集した。加えて、看護師は、その都

表 1. 母親の言動とスタッフの関わり

	母親の言動	スタッフとの関わり
8月	「退院後、長女の嫁ぎ先に寄せてもらっている。次の再診までには家に帰る。」「母屋でお風呂に入れさせてもらっているため今日は入れない。」	当院訪問Ns・MSWが姉の嫁ぎ先を訪問。家の中に入れてなかった。
9月	「子供を長女に預け、書類をとり東京まで行っていたため訪問看護を断った。ミルクは足りないくらい飲んでる。」	体重増加不良のため経過観察、血圧のコントロール目的で入院とする。
	「分かりました。お世話になりました。」	訪問看護を必ず受けるよう話し退院。MSWと面談後帰宅する。
	「飲みムラは2回くらい、180ml 1×6回は飲めている。離乳食も3カップくらい食べている。薬も忘れず飲ませている。」	地域の訪問看護師より、毎回理由をつけて断り退院後1度も訪問できていないと情報あり、再度訪問看護を受けるよう指導する。
	「自分が発熱し、通院できない。薬はあるので再診日を変更して欲しい。今は東京の長女のところにいる。」とMSWに電話あり。	主治医と連絡を取り、翌日の外来受診の予約を取る。
	「昨日は大変だった。離乳食は食べるがミルクを残すことがある。」食事・ミルクの摂取量を記入した用紙を持参する。	訪問看護が受けていないため当院MSWに会って、話をしていくように指示し、MSWと面談する。
10月	「風邪気味であるが、ミルクの摂取量は1日900～1100mlで変わらず摂取し、離乳食も嫌がらず食べている。」	当院MSWと会っていくように話し面談する。
	「うっかり忘れてしまった。」	補聴器外来に受診せず、小児科受診後検査・訓練を受けるよう説明。
	ミルク150～220ml／回を4時間ごとに授乳している。離乳食は1日2回でよく食べて、離乳食と重なるときのミルクの飲みが悪い。」	カリメート開始。飲みにくい薬のため、工夫しながら飲ませよう説明し、授乳について指導した。帰りに当院MSWと会っていくように話し面談する。
	「風邪のためいけなかった。今日は長女が迎えに来ているのでキャンセルして欲しい。」	補聴器外来受診せず、予約変更する。
	「内服は問題なくできている。離乳食は以前より食べているが、ミルクの時間が近い時はあまり食べない。困っていることはない。」	カリメート増量 食事とミルクの時間をずらして与えるように指導。訪問看護を受けていないためMSWとの面談を受けるよう指導し面談する。
11月	「3日前より熱はないが咳が出ていた。ミルクは1日6回摂取中で、昼間は飲みが悪い。夜間は起して飲ませている。」	深夜帯の授乳をやめ、一日5回に変更するよう提案。帰りにMSWとの面談を受けるよう指導し面談する。
	母親自身が下痢のため来院できないと電話あり。	受診日を変更
	「わかりました。」	日中連絡なく、夜間救急外来を受診。1日分だけ処方し、翌日必ず小児科外来を受診するよう指導。
	「わかりました。」	日中連絡なく、夜間救急外来を受診。1日分だけ処方し、翌日必ず小児科外来を受診するよう再指導。
		連絡なし、受診せず。指示された日に来院できていない。内服が指示通り行えていない。医療ネグレクトのため児童相談所に通告。
	児と孫3人の受診のため来院。	在宅管理困難であり、入院の必要性を説明し、同意を得て入院とする。

度指導・アドバイスをし、そのことを看護記録を残した。また、その結果を地域・医療相談部の担当者に伝え、情報交換し、現在の家庭環境の把握に努めた。

しかしながら、退院1週間後、高血圧を認め、体重増加も不良のため大事をとって入院となった。血圧も安定し、体重増加も良好で、10日後退院した。

その後、7回の外来受診があった。しかし、徐々に定期受診時に来院なくなり、地域保健師と他の連携の中で、事前連絡後の家庭訪問を一度も受けていないことから医療ネグレクトと判断した。9か月時から児童相談所が直接、介入した。その後、母親からの同意を得て11ヶ月時に乳児院へ転院した。

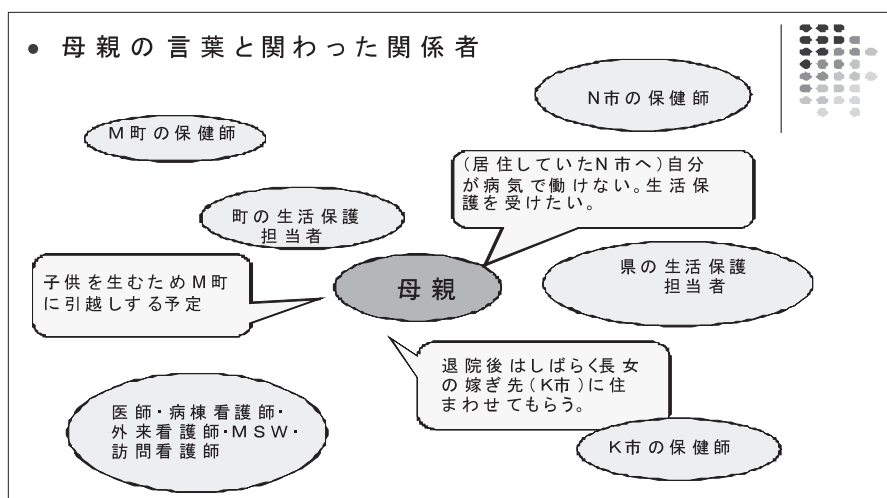


図2.母親の言葉と関わった関係者

【考察】

外来治療を希望した母親の継続看護を行ったが、それを可能にすることはできなかった。その理由は定期受診をしなかったこと、訪問看護を断り続けたことが大きな要因であった。そのような状況で、母親が在宅を希望した理由は周囲の目気にしていること、生活保護を受け続けることにあった。しかし、母親の生活の現状および母親を取り巻く環境は、児を育てていく環境にはなかった。

その中で、生命の危機もあった児を、不幸な結果に至らずに保護できたことは一つの成果と考えている。訪問看護を一度も実施することができなかったのは、母親が居住地を偽っていたためである。そんな状況で、危機的状況に陥る前に保護し、児の安全を確保することができた理由は、以下の2点と考えた。第1は、児の出生前からMSWが関わり、早い段階から地域とのネットワークが作れた。第2は、MSWを通し、地域・外来・病棟のスタッフ間で情報を共有して連携を図った。堀田も地域と医療における連携について1)

「虐待を未然に予防するには家族の生活の危機をいち早く予測し、対策を検討することである。」「家族機能をアセスメントし、タイムリーに支援を展開していくためにはできるだけ早期に家族との関係を築いていく必要がある。そのためには出産直後に医療機関から連絡があることは極めて重要である。」と述べている。今回、母親の居住地の把握が我々には困難であった。しかし、母親が生活保護を受けていたことから、児の出生前から母と地域とのつながりはあったため、地域と連携することで、ネットワークが作りやすかった。また看護師の関わりとして①当院MSWを通して地域と情報交換を行い、現在の家庭環境の把握に努めた。②医療スタッフ間で情報を共有し、問題発生時にすぐに対応できるようにした。③外来受診日は必ず診察に同席し、看護記録を残して問題点を見出した。④児の状態の観察、母親からの情報を収集し、その都度指導、アドバイスをした。このように情報を共有しアセスメントした事で児の安全が確保できたといえる。

【今後の課題】

1. ハイリスクで出生した児・家族の場合、早期に地域との連携を図り、継続的な関わりがすぐに行えるようなネットワーク作りをしていく必要がある。
2. 児の安全を守るためには関わるすべての人が情報を共有し、児・家族の状況を観察して判断をする能力が必要である。

【引用文献】

- 1) 堀田邦子：地域と医療機関における連携—周産期虐待予防ネットワーク活動.小児看護32：649.2009.

【参考文献】

- 1) 榎本野裕美：子ども虐待における看護職間の連携のあり方. 小児看護 32. 2009.
- 2) 上野昌江：児童虐待予防における保健師の役割と医療・地域との連携. 小児看護 32. 2009.
- 3) 風間敏子：総合病院における地域医療連携. 小児看護32. 2009.

= 子宮頸がん撲滅への医療連携講演会 =

日 時：平成21年11月 6 日（金） 17：30～19：30

場 所：獨協医科大学 関湊記念ホール

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880

T E L：0282（86）1111

プログラム

司会進行 獨協医科大学医学部 小児科 教授 杉田 憲一先生

17：40 講演Ⅰ『小児疾患のキャリアオーバーの問題点』

－連携医療の必要性－

獨協医科大学医学部 小児科 教授 杉田 憲一 先生

18：10 講演Ⅱ『今、若者に求められる性の健康教育手法』

－対岸の火事ととらえられている性感染症を、

如何に身近なものにとらえさせられるか？－

自治医科大学 公衆衛生学講座 教授 高村 寿子 先生

18：40 講演Ⅲ『子宮頸がん予防ワクチン』

自治医科大学 産科婦人科学講座 教授 鈴木 光明 先生

主 催：グラクソ・スミスクライン（株）

後 援：栃木県小児保健会 栃木県母性衛生学会 とちぎ思春期研究会

小児疾患のキャリアオーバーの問題点 －連携医療の必要性－

獨協医科大学 小児科 杉田 憲一

キャリアオーバーとは、「こどものときに発病した慢性の病気」または「治療しても病气から発生した合併症などの問題」を思春期や成人に持ち越すことをいいます。実際に、慢性疾患の50%以上が当てはまります。このような場合いかに医療に関わっていくかは、大変重要なことです。

キャリアオーバーとなる主な病気：先天性心疾患、胆道閉鎖症、直腸肛門奇形、先天性代謝異常、小児がん、慢性腎疾患、気管支喘息、膠原痛、1型糖尿病、潰瘍性大腸炎、てんかん、筋ジストロフィーなどがあります。この観点から「成育」という言葉が生まれ、「国立小児病院」は、「国立成育医療センター」になりました。「成育」とはキャリアオーバーを考慮した医療体系で、「成育医療」は胎児期・乳幼児期から子どもと家族の将来をも見据えての、総合的、継続的な意味します。

心理・社会的問題：小児科から内科へ移行した場合の主治医との関係、進学・就職、結婚・妊娠・出産など。その対応は、医療に関係したもののみでなく、その支援は、家族関係（母子関係や同胞の関係）、学校生活（学力・体育、友人関係、教師との関係）、地域の人々との関係、職場における人間関係などを含んでいます。

小児がん長期フォローアップ：必要性

- 1) 患児に対する治療医としての責任
- 2) 晩期障害の早期発見・早期治療
- 3) 種々のサポート、教育の提供
- 4) 晩期障害の治療
 1. 子どもではない配慮がある専門の外来時間とスペース
 2. 適切な専門医へのコンサルトが可能(内分泌・心臓・産婦人科・精神科など)であること
 3. 晩期障害の知識と経験のある医師がいること
 4. 医師以外のスタッフもいること

小児がんの場合：成人に至ってからの病名説明、再発、治療に伴う合併症（晩期障害）、二次がん（新たながん）の発症に対する不安など。

外科系疾患の場合：直腸肛門奇形などでは、性的問題、異性とのつきあい、将来への悲観などがあります。

キャリアオーバーの現時点での問題点：次のようなものがあります。①患者側要因：社会的に未熟、小児医療提供者への依存性、成人医療者への不信生まれやすい。②家族側の要因：①患者に対する過保護的な対応。②疾患の重症度への過剰な認識。③医療提供者への過度の要求。③小児医療者側：自己過信、患児や家族との感情的な強過ぎる絆、成人医療提供者への不信、移行プログラムの欠如。④成人医療者側：キャリアオーバー症例への興味への欠如、患者の気持ちへの無理解、先天性疾患への知識の欠如などがある。

今回は小児がんについて発表した。内容は以下のようである。

小児がん長期フォローアップ

小児医療から成人医療への問題点

- ①小児がん経験者：
晩期障害の情報不足。親への依存から自己管理能力が不十分。
- ②両親や家族：
患児に対する保護意識や小児医療への精神的な依存が強い。
- ③小児科医自身：
患者・家族を手放したくないような感覚を持ち、小児がん経験者の自己管理能力を育成する視点に乏しい。
- ④成人診療科：
小児がん経験者に関する知識・関心や共感が少なく、全身的に受け止めてくれない。

例1：晩期障害

がん経験者に残存している問題

- ①疾患自体の影響
- ②外科、放射線、化学療法による障害。
- ③造血幹細胞移植治療による特有晩期障害。

A) 生命に関わるもの

①**成長障害(低身長)**：病気そのもの、抗がん剤または頭蓋放射線照射による障害。

②**内分泌障害**：治療による思春期早発。

③**中枢神経障害**：放射線照射、薬剤による白質脳症など。

④**心臓機能障害**：薬剤によるもの。

⑤**肝機能障害**：抗がん剤によるもの。一部、C型肝炎など。

⑥**線形腫瘍(二次性がん)の発生**

B) 生活の質に影響するものに

- ①不妊症
 - 1)治療による性機能障害
 - 2)将来の性機能、生殖機能の心配。
- ②知能障害、てんかん等
- ③心理・精神的な問題(PTSD)
- ④肥満などの成人期のメタボリック症候群。

女性 ホルモン補充療法の目的

- 1)二次性徴を発現させる
- 2)性器を発育させ性器出血を発来させる
- 3)成長ホルモンとともに身長を伸ばす
- 4)骨量をふやす
- 5)動脈硬化を予防する

例2：小児急性リンパ性白血病治療終了後の結婚・出産

後藤 晶子ほか、東京小児がん研究グループ
(TCCSG) QOL委員会

日本小児科学会(2008年、奈良市)

考察1 [結婚]

結婚症例：計32人(5.5%)、女性に多い

海外の報告 1) 22~43% 2) 48%

(男性≠女性)と比較すると、
今回の結果は、結婚率は低く、男女差も多い

- 1) Pui CH, Cheng C, Leung W, et al. N Engl J Med. 2003;349:640-9.
- 2) Mody R, Li S, Dover DC, et al. Blood. 2008 ;111:5515-23.

考察2 [出産]

報告者	ALL経験者の出産数			出産率
	症例数	女性	男性	
Green DMら ³⁾	39	8	4	30.8%
Nygaard Rら ⁴⁾	280	23	4	9.6%
Kenney LBら ⁵⁾	593	56	37	15.7%
本調査	577	21	4	4.3%

本調査では、女性に多く、29才までに95%が出産

3) Green DM, Hall B, Zevon MA. Cancer. 1989;64:2335-9.

4) Nygaard R, et al. Med Pediatr Oncol. 1991;19:459-66.

5) Kenney LB, et al. Cancer. 1996;78:169-76.

考察3 [問題点]

外来長期フォローアップ症例は全体の35%

30才以上のフォローアップ症例：全体の14%

外来フォローを継続：30才以上の86%症例が
フォローされていない

キャリアオーバーの問題点

患者側

- ①社会的な未熟性
- ②小児医療提供者への依存性、同時に成人医療者への不信

家族側

- ①患者に対する過保護的な対応
- ②疾患の重症度の過剰な認識
- ③医療提供者への不信と過度の要求

小児医療者側

- ①自己過信
- ②患児や家族との感情的な絆
- ③成人医療提供者への不信、あるいは過信
- ④移行プログラムの欠如
- ⑤移行患者への社会的なサポートシステムの欠如

成人医療者側

- ①キャリアオーバー症例への興味の欠如
- ②患者の依存性への無理解
- ③先天性疾患への知識の欠如など

今後へ

(後藤彰子:日児誌108:843, 2004による)

- ①小児慢性疾患患者の50%以上がキャリアオーバー
- ②18歳までは、多くが小児科での診療
- ③中学生になったら自分自身で病気に向き合うように指導する。疾病や投薬の説明、一人で受診など。
- ④プライバシーへの配慮
- ⑤成人になると漠然と遺伝や妊娠への不安がある。その対応を。
- ⑥疾患に関係なく横断的対応をする。
- ⑦教育機関への働きかけと連携が大切

栃木県小児保健会役員名簿（平成21年度）

職 名	氏 名	所 属	電話番号	ファックス番号
会 長	杉田憲一	獨協医科大学小児科学教授	0282-86-1111	0282-86-2947
副会長	布川武男	栃木県小児科医会会長・布川小児科院長	0289-64-2472	0289-65-4607
	河野順子	栃木県看護協会会長	028-625-6141	028-625-8988
常任理事	桃井真里子	自治医科大学小児科学教授	0285-58-7365	0285-44-6123
	有阪 治	獨協医科大学小児科学教授	0282-86-1111	0282-86-7521
	江口光興	国際医療福祉大学塩谷病院 病院長	0287-44-1155	0287-43-9822
	梶田俊行	県西健康福祉センター長	0289-64-3125	0289-64-3919
	加藤一昭	栃木県保健衛生事業団小児保健部	028-623-8383	028-623-8585
	石井 徹	国立病院機構栃木病院小児科医長	028-622-5241	028-621-4553
	井原正博	済生会宇都宮病院小児科医長	028-626-5500	028-626-5594
	星 紀彦	星小児科院長	028-648-4166	028-647-1070
	吉野良寿	吉野医院院長	028-622-0041	028-624-1980
	恩田淑子	栃木県栄養士会会長	028-634-3438	028-634-3467
	山口えり子	県東健康福祉センター健康福祉課課長	0285-82-3321	0285-84-7438
	池田清貴	栃木県保健福祉部こども政策課長	028-623-3063	028-623-3070
	白石裕比湖	自治医科大学小児科学教授	0285-58-7365	0285-44-6123
理 事	佐山雅昭	栃木県母性衛生学会	028-625-3658	028-643-0915
	佐藤恵子	佐藤小児科院長	0282-86-0123	0282-86-0123
	関 謙一	栃木県歯科医師会	028-648-0471	028-648-8149
	三尾谷由美子	栃木県養護教育研究会副会長・下野市立古山小学校	0285-52-1132	0285-52-1162
	青木きみ子	栃木県市町村保健師業務研究会副会長	028-622-7248	028-622-7281
	岩本眞砂枝	（社）栃木県幼稚園連合会 理事	028-622-2821	028-622-2816
	風間嘉信	栃木県保育協議会 会長（オリーブ保育園長）	028-634-5879	028-637-9937
監 事	塚田亜希子	宇都宮市子ども家庭課すこやか親子グループ	028-632-2388	028-638-8941
	渡邊カヨ子	栃木県済生会宇都宮病院看護部長	028-626-5500	028-626-5594

（順不同）

栃木県小児保健会規約

第1章 総 則

(名称)

第1条 本会は栃木県小児保健会と称する。

(目的)

第2条 本会は小児保健に関する調査研究、知識技術の普及向上をはかり、もって小児の保健及び福祉の増進に寄与することを目的とする。

(事業)

第3条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- 1 小児保健に関する調査研究
- 2 学会、講演会等の開催
- 3 機関誌等の発行
- 4 その他、本会の目的を達成するために必要な事業

第2章 会 員

(組織)

第4条 本会員は正会員と賛助会員とをもって組織する。

- 2 正会員は本会の趣旨に賛同して入会したものである。
- 3 賛助会員は本会の事業を賛助するため入会したものである。

(会員)

第5条 正会員の年会費は1,000円とする。

- 2 賛助会員の年会費は1口10,000円とし、1口以上とする。

(入会)

第6条 本会に入会しようとするものは、別に定める入会申込書に会費を添えて、本会の事務所に申し込むものとする。

第3章 役 員 等

(役員)

第7条 本会に次の役員をおく。

- 会 長 1名
副会長 3名
理 事 若干名
(うち常任理事若干名)
監 事 2名

(選任)

第8条 理事及び監事は正会員の中から総会

において選任する。

- 2 常任理事は、理事の互選による。

(職務権限)

第9条 会長は、本会を代表し会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故がある時は、あらかじめ会長が定めた順序によりその職務を代理する。
- 3 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
- 4 常任理事は会務を分掌する。
- 5 監事は、会計を監査する。

(任期)

第10条 役員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。

- 2 役員に欠員を生じたときは、理事会においてこれを補充する。
- 3 補充により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。

(顧問)

第11条 本会に、顧問をおくことができる。

- 2 顧問は、理事会の推薦により会長が委嘱する。
- 3 顧問は、会長の諮問に応じて意見を述べ、本会の事業を援助する。

第4章 会 議

(会議)

第12条 本会の会議は、総会及び理事会とする。

- 2 総会は毎年1回開催する。ただし、会長が特に必要と認める場合には、臨時総会を開くことができる。
- 3 理事会は必要に応じて開催する。

(議決事項)

第13条 総会は会員の半数以上の出席をもって構成し、次の各号に掲げる事項を決議する。

- 1 事業計画及び予算の決定
 - 2 事業報告及び決算の承認
 - 3 規約の変更
 - 4 前各号に掲げるもののほか会長または理事会が必要と認める事項
- 2 理事会は理事の半数以上の出席をもって

構成し、次の各号に掲げる事項を議決する。

- 1 総会の議決した事項の執行に関する事項
- 2 総会に付議すべき事項
- 3 総会から委任された事項
- 4 前各号に掲げるもののほか、総会の議決を要しない会務の執行に関する事項

(議長)

- 第14条 総会の議長は、会長又は、会長があらかじめ指定した者が総会の承認を得てこれにあたる。
- 2 理事会の議長は会長がこれにあたる。

(議決)

- 第15条 会議の議事は出席構成員の過半数の同意をもって可決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

第5章 事務所等

(事務所)

- 第16条 本会の事務所は、会長のもとに置く。

(事務局)

- 第17条 本会の事務を処理するため事務局を置く。
- 2 事務局の職員は会長が委嘱する。

第6章 会計

(費用負担)

- 第18条 本会の運営に要する費用は会費、寄附金及びその他の収入をもってあてる。

(会計年度)

- 第19条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第7章 雑則

(規約外事項)

- 第20条 この規約に定めるもののほか、必要な事項については会長が別に定める。

附 則

- 1 この規約は昭和49年11月29日から適用する。

附 則

- 2 この規約は昭和53年6月24日から適用する。

附 則

- 3 この規約は昭和60年4月1日から適用する。

附 則

- 4 この規約は平成4年6月20日から適用する。

附 則

- 5 この規約は平成6年7月2日から適用する。

栃木県小児保健会会員の加入状況

(平成22年3月31日現在)

(1)正会員	387名
医師	142名
歯科医師	2名
保健師	88名
看護師	114名
助産師	5名
栄養士	3名
教諭・養護教諭	12名
その他	21名

謝 辞

本会の運営に対し多くの企業の補助、ご寄付、ご協力をいただきました。ここに社名を挙げて厚く御礼申し上げます。

エーザイ（株）	小野薬品工業（株）
キョーリン製薬（株）	協和発酵キリン（株）
グラクソスミスクライン（株）	第一三共（株）
大日本住友製薬（株）	田辺三菱製薬（株）
帝人ファーマ（株）	明治製菓（株）

(アイウエオ順)

編集後記

平成20年度より、杉田憲一会長のもと2年間、獨協医科大学小児科が事務局として運営させていただきました。会員の皆様にはご協力ありがとうございました。

この度、無事「小児保健会栃木第27号」を完成させることができました。
本号には、平成21年度の「栃木県小児保健会研修会」、大阪市で行われた「第56回日本小児保健学会」に栃木県から参加された先生方の発表内容、加えて日本初の子宮頸がん予防ワクチン接種が始まるに伴い、本会も共催した「子宮頸がん撲滅への医療連携講演会」から、杉田憲一会長の講演内容も掲載させていただきました。

ご投稿いただきました先生方にはご多忙中の中、編集にご協力いただきまして誠にありがとうございました。研修会に出席できなかった本会員の皆様にも広く御講演いただいた先生方のお考えが伝わるものと確信しております。

最後に会員の皆様には今後ともよろしくお願いするとともに、ご寄付いただきました各社に深謝いたします。

事務局

小児保健栃木 27号
平成22年3月31日発行
発行 栃木県小児保健会
栃木県下都賀郡壬生町北小林880
獨協医科大学 小児科学教室内
印刷 (株)松井ピ・テ・オ・印刷