

—あきたの小児保健を考える—

## あきたの子どもに希望と未来を

〈巻頭言〉新型コロナウイルスCOVID-19・パンデミックと小児保健、そして2020総会の中止	(1)
秋田県小児保健会 会長 高橋 勉	
特別寄稿	
新型コロナウイルス感染症と子どもの心	(2)
秋田県小児保健会 元副会長 小泉 ひろみ	
ちょっと紹介 あきたの母子保健	
鹿角市における母子保健事業について	
～子育て世代包括支援窓口PIKEPIKEの活動紹介～	(5)
鹿角市健康福祉部すこやか子育て課	
能代市における母子保健事業について	
～“ちょこっと”したことでも気軽に相談できる「めんchocoてらす」～	(8)
能代市子育て支援課 主任 中西 絵里	
保育園だより	
子ども達のすこやかな心と体を育むために	
～新型コロナウイルス感染症の園での取り組みについて～	(10)
社会福祉法人 こどものくに保育園 主任保育士 大門 ヒサ子	
我が園の保健衛生活動～心と体の成長を見守っていくために～	(13)
社会福祉法人 相和会 和光保育園 看護師 高山 沙織	
第57回(令和元年度)秋田県小児保健会 総会並びに特別講演会プログラム	(16)
令和元年度 特別講演二次抄録	
子どものできた！がふえる生活動作・学習動作 指導アラカルト	(17)
神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科 学科長・教授 笹田 哲	
特別報告	
第28回秋田県小児糖尿病親子のつどい	(24)
秋田大学医学部附属病院小児科 高橋 郁子	
令和元年度 シンポジウム抄録	
慢性疾患をかかえる子どもの生活支援	(27)
秋田大学医学部附属病院小児科 高橋 郁子	
「健康は、歯育て・口育てから」～公衆衛生的アプローチの必要性～	(33)
一般社団法人秋田県歯科医師会 常務理事 松野 才	
発達障害児への生涯支援	(37)
秋田県立医療療育センター小児科 澤石 由記夫	

## 会員の皆様へご案内

### (1) 令和3年度総会並びに講演会の一般演題募集

日ごろの調査研究を発表して、お互いの知識の啓発と向上のために、広く皆様からの参加を希望します。

日 時 令和3年10月を予定しています。

会 場 未 定

演題申込み 令和3年5月末日まで

### (2) 研究助成並びに研修参加助成の申込み

令和2年度研究助成の希望者（個人、団体）と、令和3年研修助成を希望する方は、秋田県小児保健会事務局へお申し込み下さい。

## 秋田県小児保健会会員募集及び年会費納入のお願い

次代を担う子供の健全な育成のために関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、保育士、栄養士、養護教諭、臨床心理士、歯科衛生士等）の入会を期待しております。

### 入 会 方 法

年会費（医師会員5,000円、一般会員2,000円、賛助会員一口10,000円）を下記の金融機関へ振込みでお願いします。

会員の方は、本年度の会費納入をお願いします。

- 郵便振替番号 02580-5-987  
加入者名 秋田県小児保健会
- 銀行振替口座 秋田銀行 広面支店  
普通預金口座 137-1016356  
加入者名 秋田県小児保健会 会長 高橋勉



## 新型コロナウイルス COVID-19・パンデミックと 小児保健、そして2020 総会の中止

秋田県小児保健会  
会長 高橋 勉

正月休み明けのある日、ネットに小さなニュースが載りました。ニューズウィーク2020年1月9日、WHO「中国・武漢で相次ぐ原因不明の肺炎、新種コロナウイルスの可能性。しかし、容易に人から人に感染するようには見えない」、と本当に小さく。

「えっ」とは思いましたが、世界中の誰もが「対岸の火事」の思いだったに違いありません。グローバルなネット時代の特徴で、世の片隅の小さな出来事も今や世界の人達の身近な共通の話題になりますので。ところがこのウイルス感染はCOVID-19と命名されてから、あっという間に世界的パンデミックとなり、武漢（2月）⇒ミラノ（3月）⇒ニューヨーク（4月）⇒グローバル規模となりました。今や地球上では、情報だけではなく、ウイルス感染も驚くべき速さで広がることを知ることとなりました。

令和2年度はCOVID-19パンデミックで幕を開けました。科学の進歩で遂にAI（人工知能）までをも手にし、ハイテク生活を謳歌する現代です。それに反するように、毎年繰り返す洪水や地震などの「自然災害」に加え、歴史書でのみ知る「ペスト」や「スペイン風邪」の規模の疫病の登場に、世界中の日常生活と経済は大混乱を極めています。

パンデミック後、まずはCOVID-19の小児への感染が心配されました。メキシコの小さな町から始まった2009年のH1N1インフルエンザでは、小児の罹患率や入院率が高かったのですが、COVID-19では小児の罹患率と重症化は低いことが分かってきました。武漢とNYのデータでは小児（15歳未満）の罹患率は1～3%で、1歳未満児や基礎疾患を有する小児を除いては重症化率も低いデータが示されました<sup>(#)</sup>。日本国内でもこれらと同様の傾向であることが分かっています。また、小児の主な生活の場ではある学校や保育園におけるクラスターの形成は極めて少ないことも国際的に分かっています<sup>(#)</sup>。一方で、早くよりCOVID-19による大きな生活様式の変化が与える小児の心身の健康への影響が心配されています<sup>(#)</sup>。これらの事柄は小児保健の新たな課題であり今後の我々の活動対象となりました。

一方で、パンデミックは小児保健を支える多くの職種の教育やプロフェッショナリズムの育成に大きな影響を与えています。その一つの医学教育の現場では、学生の講義はWeb様式となり、今後の新たな教育様式へのニーズが大きくなっています。また、医学生の病院実習は計74週程がカリキュラムとなっていますが、COVID-19治療最前線の病院での実施には困難性が出ています。何よりも患者さんとの対面実習はプロフェッショナリズムの育成には必須です。卒後教育や研究推進の大きな場である学会活動も大きな影響を受けて、令和2年度、全国各地で開催されるほぼ全ての学会総会は中止か延期となっています。むしろ、最近パンデミック時代の新たな学会活動を模索する流れが始まっています。

このような状況の中、令和2年度の我々の秋田県小児保健会総会も開催中止と決定いたしました。長い本学会史の中で初めての中止であり本当に残念ですが、この場をお借りしてご報告いたします。今後、来年度の開催へ向けての準備となりますが、状況に応じて新様式での開催もあり皆様のご意見も宜しくお願いいたします。

最後に、一日も早い新型コロナウイルス感染症の終息と、皆様のご健康を心よりお祈り申し上げます。

(#)日本小児科学会 [http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content\\_id=342](http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=342)



## 新型コロナウイルス感染症と子どもの心

秋田県小児保健会

元副会長 小 泉 ひろみ

2019年9月に秋田市に「秋田こどもの心と発達クリニック」という小さな医院を開業いたしました。ずっと一勤務医を貫こうと思っていました。たしかに、病院勤務自体は楽しく、様々のことも知らなくても過ごせました。開業して初めて、医業経営には毎月源泉所得税を納めたり、両替をしに行ったり、勤務してくれる方の保険などなど、いろいろな業務があることを知りました。しかし勤務していた病院の小児科外来の中では、メンタルの真剣な話をしているすぐ隣で、赤ちゃんが採血を受けて泣いていたりなど、おちつかない環境でもあり、自分の年齢を考えると無謀とも思われる形でしたが、開業することを決めました。クリニックには今までも拝見しておりましたような不登校の方、発達障害の方、強迫性障害の方、摂食障害の方など、受診してくださっています。遠くは北の弘前市や鹿角市、南はにかほ市、湯沢市や横手市からもいらしていただいています。それだけ、多くの方が困っておられるのかなと思います。今後も子どもとその家族の気持ちの問題に向かいあって、そして寄り添っていけたらいいなと思っています。

ところで、2019年末に発生した新型コロナウイルス感染症の流行は、日本のみならず、全世界に大きな影響を与えてきています。医療崩壊も危惧されたような医療界への影響は大きかったですし、経済も大きなダメージを受けたことと思います。教育分野でもスポーツ界でも、様々の影響が大きく、ウイズコロナやポストコロナで、どのような世界になっていくのでしょうか。少なくとも、以前と同じというわけにはいかないと思います。政府は「新しい生活様式」といっていますが、新しい価値観、新しい生き方を考えていかないといけないと思います。

さて、私のクリニックにいらっしゃる子どもさんたちの心の状態は、どうだったでしょうか？いくつかのパターンをお示しします。新型コロナウイルスそのものの影響だけではなく、突然の長期の休校も大きな影響があったと思われます。

- ①自閉スペクトラム症の特性として、こだわりがありますが、ほんの一部のお子さんたちですが、「自分のルーチンを邪魔されないで守ることができた」ために、コロナでの休校が良い影響だった方がいました。朝起きる時間も、その後何をするかも、決めているので、生活リズムが崩れることなく、安定していたとのことでした。
- ②親と一緒に、いろいろなことにチャレンジして、家族で対話もできて、心のエネルギーの充電ができた方もいました。「家族にとって良い時間でした」とおっしゃっていたお母さまの穏やかな表情が印象的でした。
- ③コロナウイルスそのものが怖くて、クリニックにも来られなかった方もいました。予約をとっては取り消してという状態の方が多かったのですが、最初から「しばらく行きません」という方もいました。
- ④これも自閉スペクトラム症の方ですが、自分が「外出制限」や「手洗い」や「マスク着用」をきっちり守っているために、秋田で感染者が出るたびに怒っている子もいました。
- ⑤「休み」であることで、朝好きな時間に起きて、ゲームやユーチューブをいっぱい見て、生活リズムが崩れてしまった方。こういう方は多かったのですが、学校が始まって、生活リズムが戻せた方、戻せずそのまま学校を休んでいる方など様々でした。
- ⑥一日寝込んでいることが多かったため、起立性調節障害が悪化してしまった方も結構多かったです。起

---

立性調節障害（起立性低血圧）は、最近の研究では「不活発でいる」だけで発症したり、悪化したりすることが知られてきています。

さて、学校が秋田県内では5月11日前後に再開されました。

ご家族の方は、「コロナで長い休みがあったし、ゆっくり休んだから、学校始まったら行けるのではないか」と思いがちですが、「長い休みであったからこそ、登校しづらい」ことが多いです。ご家族の方はご自分自身、たとえば夏休みの後、職場に出るときに、「イヤな気持ち」「面倒くさい気持ち」「つらい気持ち」「同僚や上司に会いにくさ」など、感じたことはありませんか？また、報道で見ますと、学校でも「遅れを取り戻す」ために、「6時間目までの日」が増えたり、夏休みが短くなったりしていると聞きます。

テレビなどでは「学校が再開されて登校し、『友達と会えて、うれしい』というお子さんが報道されていましたが、私がクリニックでお会いする子どもたちの約半数以上は、「再開してから、登校できない」「最初は登校していたが、その後休みがちになっている」などでした。このことを理由に初診となった方も多くいました。いつも感じますのは、学校は「前向きで、明るくがんばる子」が賞賛されるように感じます。ただ、自分自身の心をスキャンしてみると、私自身にもいろいろなネガティブな心があります。これも、「私」です。子ども達に聞くと、「友だちが自分のことをなんて言うかこわい」「自分の悪口を言うのではないか」「（数日休んだだけで）どうして休んだか聞かれるのがこわい」など、「不安」や「焦り」「イライラ」などを話してくれます。私は、そのネガティブな気持ちに共感してからでないと、前向きになることはできないと思っています。この経過の中で、利用可能なのが、本人の心の奥にあるだろうポジティブな心をわざと想像してみることです。まず本人のネガティブな気持ちを「それはつらかったね」「それは嫌な気持ちだよ」と十分に受け取った後で、「でも、本当はみんなと勉強したいんだよね」「友だちと遊びたいんだよね」等とポジティブなことを言います。そのことで、「じゃ、どうしていったらいいだろうか」を話題にすることができるようからです。

またご家族には、家での対話をお願いします。精神科医の斎藤 環氏は、今回の新型コロナウイルス感染症の時代の過ごし方として「対話の重要性」を語っておられました。「対話」というのは「結論のないおしゃべりだ」とも。不登校が続くと、家族の会話はどうしても「学校へ行くか行かないか」のような対決のようになりがちです。この「対話」をしていただき、テレビを見て一緒に笑ったり、世間話ができるようになると、回復への一歩が進むと思われれます。

最後に「突然の休校」の最大の被害者の1人をご紹介します。なお、お母さまには、お書きすることへのご許可をいただきました。

仮にA君とさせていただきます。後から発達歴などをお聞きして、A君は自閉スペクトラム症だと考えています。通っていた保育園がとてもよくやっておられて（自閉症の方へTEACCH法というのがありますが、そこでは「構造化」を重視しています。その保育園では「構造化」「わかりやすさ」を自然にやっていたようでした）、A君は全然保育園では困っていなかったし問題行動もまったくありませんでした。小学校に入学して、A君にはおそらく違和感があったと思いますが、登校できにくくなったところへ、面倒をみてくれていたおじいちゃんが亡くなり、お母さまとおばあ様が本人にタブレットを買ってあげたところ、そこから1日に14時間くらいゲームをやるようになりました。去年の6月に私がお会いしたときは、食事もとらない、お風呂も入らない、お母さまは本人からの暴力で傷だらけという状態でした。最初は診察室への入室もできず、お話しもできる状態ではありませんでした。臨床心理士さんとの共同作業で、少しずつ会話ができるようになりました。もちろん、ゲームを手放すのは一瞬ではありましたが、その後デイサービスを利用し、昨

---

年末には本人が自分で「学校に2回行く、デイサービスを週に3回行く、クリニックに週1回行く」と決めてそれをおこなうことができるようになり、「2年生からは、学校に行く」という前向きな発言も出るようになっていました。

そこへ、安倍首相の「突然の休校宣言」が出て、A君は以前とまったく同じになり、ゲーム以外は食事もお風呂も困難になりました。お母さまへの暴力も、多くなりました。1年かかって、少しずつ積み上げてきたものが、こんなにも簡単に崩れてしまうのを見ることになりました。また「一（いち）」からのスタートを考えていましたが、クリニックに来ることも拒むようになりました。現在入院していただいています。併設の支援学校もあり、おちついてきているという連絡を受けました。安倍首相の、地域性も現場の準備も考慮しなかったあの「突然の休校宣言」は、今回の新型コロナウイルス感染症対策では、もっとも納得できなかったものでした。



## 鹿角市における母子保健事業について ～子育て世代包括支援窓口 **PIKE★PIKE** の活動紹介～

鹿角市健康福祉部すこやか子育て課

### はじめに

鹿角市は、北東北三県（秋田・岩手・青森）のほぼ中央に位置し、「人・もの・情報」が行きかう交流拠点として、その役割を担っております。また、緑の山々と清流、そして悠久の歴史に恵まれて個性豊かに発展してまいりました。

令和2年5月末時点の総人口は約3万人、高齢化率は39.93%、年間出生数は約150人と年々少子高齢化が進んでおります。本市の保健師数は12名で、三課に配置され、各保健活動に取り組んでいます。

### 子育て世代包括支援窓口 **PIKE★PIKE**

平成30年10月、大館市立総合病院への分娩集約に伴い、妊婦さんを取り巻く環境の変化において、母子保健支援の充実を図るため、先に設置されていた利用者支援事業基本型である子ども未来センターと連携し、子育て世代包括支援窓口 **PIKE★PIKE**（母子保健型）を福祉保健センター内に開設しました。『**PIKE★PIKE**』の由来は、子どものピケピケ鳴るサンダルの音から名付けられており、子どもの声やサンダルの音がいっぱい鳴り響く鹿角市になるようにという願いが込められています。

### 事業内容

鹿角市子育て世代包括支援窓口 **PIKE★PIKE** では、専任保健師1名、兼任保健師4名の計5人が対応しています。事業内容は以下の通りです。

#### 妊娠届時面談・妊娠後期（34週頃）面談・生後2週電話訪問

鹿角市では年間約150件の妊娠届があり、アンケートをもとに妊娠に対する思いや出産に向けての心配事などを保健師が聞き取り、妊娠初期の段階から妊婦さんに寄り添うことを目指しています。

妊娠後期面談では、出産時の交通手段や産後の支援者の確認などを行っております。入院中や自宅安静など、やむを得ない事情の妊婦さんを除く全妊婦さんに面談を実施しており、実施率は約9割です。

生後2週電話訪問は、年間70人ほどの第1子を出産した産婦さんを対象に実施しており、分娩時の様子や退院後の赤ちゃんとの生活の様子を伺い、初めての子育てへの不安や悩みを早期に把握し、対応できるよう努めております。



大館市立総合病院で出産予定の妊婦さんを対象に、希望により消防本部に出産予定日や母体の状況等を事前に登録していただくことで、緊急搬送が必要な際に、連絡の短縮など迅速な対応を実現し、出産を控えた妊婦さんの不安解消につなげております。

### 妊産婦支援プランの作成

妊婦さんが安心して出産を迎えられるよう、母子健康手帳交付時にマタニティープランを作成し、支援を行っております。また、生後2か月頃に自宅へ訪問し体重測定や育児相談を行うほか、子育てプランをもとに、プランに沿った支援を行っております。

### 養育支援訪問

子育てについて支援が必要な家庭で、積極的に支援を求めることが困難な養育者に対し、保健師・家庭相談員・子育て経験者等がその居宅を訪問し、育児支援や家事支援を行っております。

### 妊婦等の交通費・宿泊費助成

妊娠34週以降の妊婦健診から産後1か月健診までと、赤ちゃんの生後1か月健診時にかかる交通費の一部助成を行っております。また、出産する病院が遠くなったことで不安を感じている妊婦さんが、安心して出産に臨めるよう宿泊費の一部助成も行っております。

### あのねの日

子育てに関する悩みや不安、疑問を「あのね・・・」と気軽に専門家に相談できる子育て相談日を月に1回開催しています。保健師の他に、助産師や栄養士、心理士、歯科衛生士が相談に対応しています（月によって担当の専門職は異なります）。子ども未来センター内で実施しており、待ち時間もプレイルームで遊びながら、お母さん同士で交流しながら過ごすことができます。健診とはまた違った、より身近な雰囲気での相談会です。予約は不要で、無料の相談会のため、気軽に子育ての相談ができます。



### OGARE 調整会議

子ども未来センター職員、家庭相談員、保健師で月1回会議を行い、相談対応件数や内容、保育園や児童クラブの申請書受理状況、支援が必要な家庭の情報交換及び情報共有、継続的に関わっている家庭の状況確認を行っております。また、子ども未来センターと共同で行う新規事業の開催方法等についても協議しています。

## 子育て世代包括支援窓口PIKE★PIKE設置後の良い変化

妊娠初期から緊密に関わることで、リスクの早期発見が可能となり、妊娠中からのきめ細やかな支援と、産後の支援にスムーズに繋がるようになりました。また、他部署である保育園担当やひとり親支援担当、家庭相談員や、子ども未来センターと連携し情報共有することで、子育てを見守る体制をより強化できました。

## おわりに

今年度は、新たに以下の事業を行うこととしております。

今後も、関係機関・団体と連携を図りながら、本市がより一層子どもを産み育てやすい環境になるよう努めてまいります。

### ○1歳6か月児健診後の事後相談

保育園に通っていないお子さんで、1歳6か月児健診で発語や微細運動が確認できなかった場合、2歳頃を目安に福祉保健センターで再度発語の有無や微細運動の確認、保護者の相談対応を行います。

### ○在宅児交流会「ままといっしょ♪」

保育園に入園していない1歳から3歳児を対象に、子ども未来センターを会場として親子で楽しめるプログラムを月に1回行います。

### ○里帰り妊産婦への支援

市外から本市へ里帰りしている妊婦さんも安心してお産に臨めるよう、ママ・サポート119の対象を拡充します。また、産後の不安や悩みを相談できるよう、子育て世代包括支援窓口の周知や子ども未来センターで行っている事業の周知に努めます。

### ○多胎支援

多胎の家庭が増加していることから、現在活動休止中の多胎支援の会(さくらんぼさんの会)の再開を検討し、多胎育児を行っている家族の支援や交流の場作りに取り組んでいきます。



---

能代市における母子保健事業について  
～“ちょこっと”したことでも気軽に相談できる「めんchocoてらす」～

能代市子育て支援課

主任 中西 絵里

【はじめに】

能代市は秋田県北西部に位置し、雄大な日本海、世界自然遺産「白神山地」、出羽丘陵の緑豊かな森林地帯に囲まれています。白神山地と、それに連なる山々、今に受け継がれる風の松原、夕日を鮮やかに映し出す日本海は、地域の誇れる宝です。

平成18年3月21日に二ツ井町と合併し、新しい能代市が誕生しました。人と人との“和”、地域資源で活力を生む“環”、未来へつなぐ安心の“輪”による「“わ”のまち能代」を将来像に掲げ、「このふるさとに生まれてよかった、ここに住んでよかった」と思えるよう各種政策・施策を展開しています。

特に、重要課題の一つとして「子どもを産み、育てやすい環境づくり」を位置づけ、重点的かつ横断的な取り組みを進める中で、平成30年10月1日、妊娠・出産・子育てまでの切れ目のない支援を行う身近な拠点として、子育て支援課内に子育て世代包括支援センター「めんchocoてらす」が開設されました。この愛称には、「気軽に立ち寄れる場所のイメージを“テラス”とし、めんちょこ（子ども）を『てらす=照らす』ことができるように、お母さん、お父さんの心に寄り添って雲が晴れるような気持ちになる支援センターになれば」という思いが込められています。

【事業内容】

「めんchocoてらす」では、現在専任のスタッフとして、保健師2名、保育士1名が常勤で相談や訪問に対応し、必要に応じて、管理栄養士等の専門職や関係機関と連携しています。

「めんchocoてらす」の窓口向かい側にはキッズスペースを設けているほか、相談室（個室）等も完備しており、利用者がゆっくりと相談できる環境を整えています。



〈めんchocoてらす看板〉



〈キッズスペース〉

---

## <主催事業の紹介>

### ○母子手帳交付時の妊婦さんへの保健師面談率は93.6%

母子手帳の交付は、「めんchocoてらす」と二ツ井地域局の2か所の窓口で配布しています。保健師不在時に母子手帳を配布した際は、訪問等により面談を実施し、安心して出産・育児に臨める環境であるかのアセスメントを全ての妊婦さんに行い、必要な支援を検討しています。

### ○妊婦さんにより多くの不安解消の機会を！

妊婦さんとその家族を対象に、妊娠中・出産後の食事や栄養、沐浴練習やパパの妊婦体験、料理講習等を行い、妊娠中から産後の生活をイメージできるようメニューを組んでおります。また、個別相談会として妊婦栄養相談・健康相談の機会を設け、妊娠中の不安軽減に努めています。

### ○新規事業として始まった7か月児育児相談

これまで実施していた乳幼児健診に加え、令和2年度から7か月児育児相談が始まりました。保護者が気軽に相談できる機会を増やし、育児の孤立化を防ぐことを目的としています。保育士による子どもとのふれあい遊びの紹介や相談件数が多い離乳食指導、発達確認を実施しています。

### ○関係部署・機関との密な連携

子育て世代包括支援センターとしての役割の一つである、関係部署・機関との連携を密に行っています。定期的なカンファレンスに加え、必要に応じてさらに情報共有の場を設け、それぞれの支援の方向性を検討し、安全かつ健やかに子どもが育つ環境に整えられるよう調整しています。

また、発達関係の相談が増えていることから、医療機関や市内の福祉施設等とも連携しながら、子どもの発達支援を行っています。

このほか、赤ちゃん訪問や子どもの予防接種、未熟児養育医療、不妊不育症治療費の助成等も行い、「めんchocoてらす」を窓口として、妊娠を希望している方々から妊娠・出産・子育て世代の方々の様々な不安や悩み等の相談を受け付けています。

## 【おわりに】

「めんchocoてらす」が開設して、今年で3年目になります。顔が見える、より身近な相談窓口として、今まで相談しづらかったこと、ちょこっとしたことを相談できる場であり続けられるよう、センターとしての役割を果たしていきたいと考えています。

保護者の声を聴き、私たちに何が求められているのか、どうあるべきかを模索しながら、常に保護者の目線に立って「めんchocoてらす」のより良い発展をめざしてまいります。



## 子ども達のすこやかな心と体を育むために ～新型コロナウイルス感染症の園での取り組みについて～

社会福祉法人 こどものくに保育園  
主任保育士 大門 ヒサ子

### 1. はじめに

こどものくに保育園はキリスト教の教えに基づいて「一人ひとりの子どもをありのままに受け入れ、豊かな人間性を育む」保育を目指しています。秋田市東部に位置し秋田駅に近い交通便利な住宅街にあります。周囲には公園が多く、少し足をのばせば、土手、川、小さな森があります。土の上を歩き、虫探しや、草花を摘み、木の実を拾い、心地よい風をうけながら、小さな発見や、驚きを友だちや保育士と一緒に感じています。このように豊かな自然の中で、心も体も開放して遊び、神様に守られてすこやかに過ごしている子どもたちです。

しかし、「新型コロナウイルス感染症」の影響で生活や活動面で、制限や感染予防のための対応と配慮が求められる状況です。長期化が予想されるため、本園では「健康と安全」を重要視しながら、子どもたち、保護者、職員の一人ひとりが継続してできる基本的な感染症予防を行っています。その取り組みを紹介いたします。

### 2. 園内の取り組み

- (1) 健康観察・・・ 登園時に園児、保護者の家庭での健康状態を詳しく聞いたり、連絡帳で状況把握をしっかり行っています。保育中、子どもの体調に変化が見られた時は、保護者に連絡を入れ対応していただいています。検温は基本的に、登園時と午睡後に行っていますが、その日普段より熱が高めな子どもには、よりこまめな検温をして様子観察しています。

そして、保育園全職員はマスク着用、検温表に毎朝出勤したら体温を記入し、自分の体調不良などがあたらきちんと報告するようにしています。

#### (2) 基本的な感染予防

- ①室内のこまめな換気。
- ②室内の消毒・共有物（おもちゃなど）の消毒。
- ③手洗いについて  
(最大の感染予防) 

}	・丁寧な手洗い
	・石けんポンプ式
	・ハンドペーパー
- ④感染状況により、登園時、降園時は保育室に入らず玄関で受け入れる。



子ども達も手洗いポスターを見ながら日々できることをすすんでがんばっています。



手首もこーやってやるんだよね!!



ガラガラガラーツ3回やるんだ!!



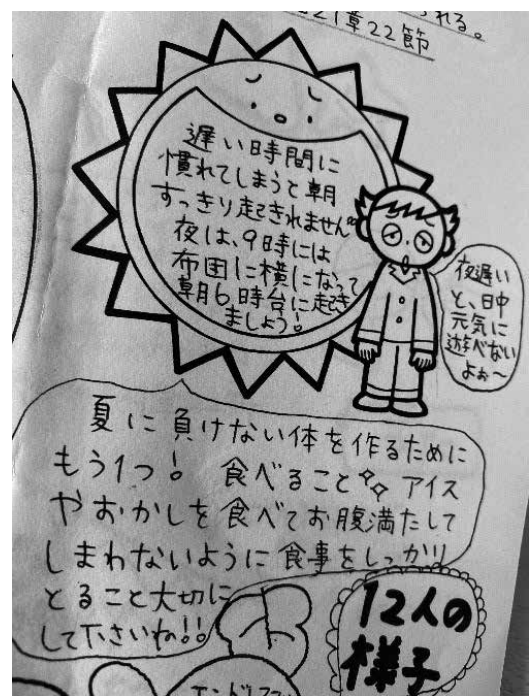
しっかり拭いたよーおなかすいたー!!

## (2) 生活習慣について

免疫力を高めよう～まずは病気に負けない体づくりから～

「早寝、早起き、朝ごはん」の大切さを知ってもらうために、保育士による食育教室を開催し子ども達と一緒に、楽しみながら「からだ食べ物つながりに興味をもつ」をねらいとして行いました。

保護者に向けては、毎月発行の園だより、クラスだより、給食だより、ほけんだより、または、懇談会の資料などで、これらの基本的な生活習慣を家庭にも呼びかけ、情報提供をしています。



### 3. 保育環境について

子ども達には、「離れてあそびなさい」「大きな声を出さないであそびなさい」などの三密を完全に避けた保育は難しい現状です。ですから自園では、まずは思いきり体を動かしあそび、心に残る様々な体験こそが、一人ひとりの健やかな育ちの原点になっていると考えます。今年度は、感染防止ため、大きな行事を縮小したり、子ども達のみ参加の形にしたりと、大きな変更がありますが、職員間でアイデアを出しあい、保育の工夫をし、子ども達が「満足感」や「達成感」を味わうことができるような保育環境づくりを心かけ実践しています。



たいこの練習がんばっています!



カレーライスをつくっています!!

みみずいたー!!



えーどこか?  
どこか?

### 4. おわりに

今、私たちはこれまで経験したことのない状況下におかれています。最新の情報を収集しながら、基本的な感染予防をしっかりと行い、なによりも子ども達が安心して園生活を送り、こころとからだ健やかに育っていけるよう、保護者の皆様の協力と理解をいただきながら日々の保育を大切に、子ども達と向き合っていきたいと思っています。

# 我が園の保健衛生活動 ～心と体の成長を見守っていくために～

社会福祉法人 相和会 和光保育園  
看護師 高山 沙織

## 1. はじめに

本園は、横手市の北西にある八幡地区に位置し、平成30年4月に移転新築しています。園の周辺には横手北小学校、横手北中学校が隣接しており、周辺地区には新しい家が建ち並び、核家族を中心とした子育て世帯が多く、新しい地区となっています。園では戸外遊びを積極的に取り入れ、開放的な空間で全身を使った遊びを展開したり、自然環境に見て触れることで興味関心を広げるなど、子どもの心身の発達を促しています。「健康で元気な子ども」、「自分で働化行動する子ども」、「心豊かな子ども」を園目標とし、様々な生活体験や失敗を通して、子どもの「生きる力」の基礎を身につけるよう保育にあたっています。

## 2. 取り組み

### (1) 感染予防対策について

#### ①園児の健康管理

登園時に全園児の検温と看護師による健康観察を行っています。また、持参薬がある場合は保護者から直接看護師へ渡してもらい、薬の内容確認と症状等を保護者より聞くようにしています。登園時の様子で風邪症状がある、元気がないなど気になる子どもがいるときは担任へ報告し、その日1日の様子を観察しています。

#### ②病児室の活用

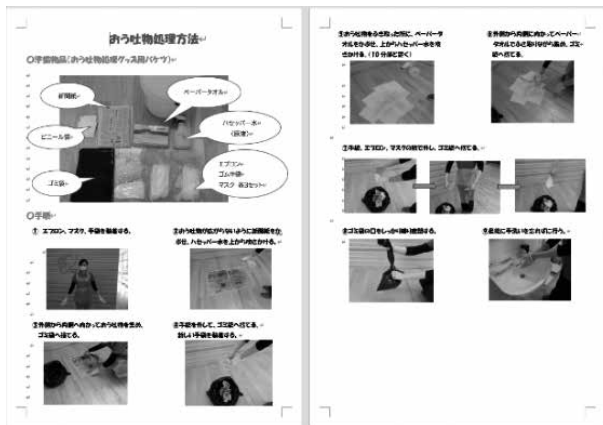
体調不良児がいるときは園内にある病児室で看護師の管理のもと、安全安静の確保と感染症拡大防止に努めています。

#### ③感染症発生時の対応

感染症罹患後は、「保育所における感染症対策ガイドライン」を基に、横手市では全ての保育園で、医師会の協力を得て、医師の「意見書」または、保護者からの「登園届」を提出のうえ登園をするようにしています。園内で感染症が流行した時には、保護者へメール等で情報を発信し注意喚起をしています。また、嘱託医と連携し、指示を仰ぎ感染症拡大防止に努めています。

#### ④嘔吐物・下痢の処理

嘔吐物や下痢等の排泄物の処理セットを各教室に準備しており、どのような場所で発生しても速やかに処理できるようにしています。また正しい処理方法について全職員へ指導しています。



嘔吐物処理セットはバケツにまとめてセットしており、手順をわかりやすく写真で掲示しています。

(2) 緊急時の対応について

食物アレルギー等のアナフィラキシーや熱性けいれん、熱中症等の緊急時の対応について、迅速に対応できるよう、フローチャートを作成し、全職員が正しい知識をもって行動できるようにしています。また、食物アレルギーについては、「アレルギー疾患生活管理指導表」を提出してもらい、その後、保護者と担任保育士、看護師、栄養士でアレルギー面談を実施し、保護者との情報共有に努めています。

(3) 保護者への情報提供、啓発活動について

毎月「ほけんだより」を発行し、保護者へ健康に関する情報を提供しています。予防接種の推進や流行感染症の情報提供など、日々子どもたちの様子に触れながら伝えています。



毎月「ほけんだより」を発行しています。流行感染症や、病児室の利用状況などについても掲載しています。

(4) 保健衛生安全活動について

身体について興味関心をもってもらい、自分や相手の身体を大切にするねらいをもとに年間計画を立て、子どもや職員に向けて保健衛生活動を行っています。

表1. 保健衛生安全活動年間計画

月	ねらい	活動内容
4	・ クラス指導 手洗い・うがいの大切さを知る。	・ 標識の意味や道路の歩き方を確認しながら、実際に園周囲の横断歩道、道路を歩き確認する。
5	・ 道路の歩き方を知る 道路や横断歩道の歩き方を確認する。	
6	・ 「虫歯予防デー」 歯の大切さを知る 歯や口について知る。	・ 看護師より「歯」「口」の大切さを伝える。 ・ 虫歯ゼロの表彰を行う。 ・ フッ素洗口開始（年中児、年長児） ・ プール遊びでの注意事項を確認する。 ・ AEDの使い方を確認する。
7	・ バスの乗り方を知る	
	・ 夏の遊び方を知る ・ 職員研修 AEDの使い方の確認 ・ ハートメッセージ（年長児）	

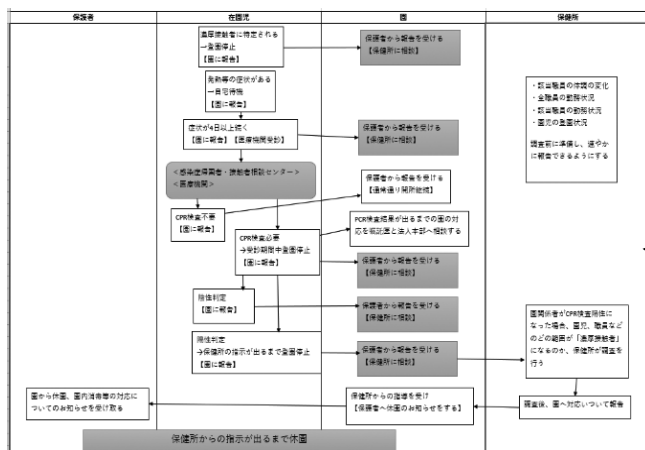
8	・クラス指導 夏の過ごし方を知る。	・水遊びや戸外活動時の子どもの健康管理、遊ぶ姿を見て、危険な場面を発見したらその都度声をかけていく。
9	・自分の体を知ろう スマホがもたらす体への影響を知る	・看護師より、スマホがもたらす体への影響についてイラスト等で伝える。
10	・外部機関交通ルール 不審者対応について知る。	・不審者からどのようにして身を守るのか警察署の指導のもと確認する。
11	・薄着の大切さを知る	・季節に合った服装調節について知る。
12	・雪道の安全な歩行について知る ・正しい手洗いの仕方について知る	・ジャンプスーツを着た時の歩きにくさ、視覚、聴覚への影響を実際に体験し知る。
1	・クラス指導 冬季の安全な過ごし方について知る	・ブラックライトを使って正しい手洗いについて知る。

保健衛生安全活動の様子



(5) 新型コロナウイルス発生訓練

現在も世界的に流行が続いている新型コロナウイルス対策として、園内で発生した際を想定した訓練を行いました。訓練を行う前にまずは、園児が感染した場合、職員が感染した場合、園児の同居家族が感染した場合の3つのパターンを想定し、フローチャートを作成し、園での対応を明確にしました。事前に実際に起こりうる場面を想定して訓練を行うことで、関係機関との連携の重要性や保護者への丁寧で迅速な対応の必要性などがわかり、職員の意識向上につながりました。



新型コロナウイルス対応フローチャートを作成しました。今回は園児の母親が感染したという場面を想定し訓練を行いました。関係機関への報告、保護者への緊急連絡、職員の対応、園児の安全確保等を訓練の中に盛り込んで行いました。

3. おわりに

幼児期の成長は著しく、基礎が作られる重要な時期です。その中で、子どもたちの持っている力を最大限に活かし、子どもの心身の健康な生活を守っていくよう努めています。また、現代の生活背景の多様化に伴い、園での生活だけでなく、自宅での生活にも目を向けた保護者支援を行っています。これからも子どもたちの「生きる力」を伸ばしていくための保育を考え、健康面からのサポートを継続していきたいと思ひます。



第 57 回(令和元年度)秋田県小児保健会  
総会並びに特別講演会プログラム

日 時 令和元年 10 月 19 日(土) 13:00～  
場 所 秋田県総合保健センター 大会議室

1. 開 会

会長挨拶 秋田県小児保健会会長 高橋 勉  
来賓挨拶 秋田県健康福祉部長 諸富 伸夫

2. 総 会

- 1) 令和元年度役員の改選について
- 2) 平成 30 年度事業報告並びに収支決算について
- 3) 会計監査報告
- 4) 令和元年度事業計画並びに収支予算について
- 5) その他

3. 特別報告

「第 28 回秋田県小児糖尿病親子のつどい」

秋田大学医学部附属病院 小児科 高橋 郁子

4. 特別講演会 (秋田県小児保健従事者研修事業)

第一部 特別講演 座長：秋田県小児保健会会長 高橋 勉  
『子どものできた！がふえる 生活動作・学習動作 指導アラカルト』  
神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科 学科長  
作業療法学専攻教授 笹田 哲 先生

第二部 シンポジウム 座長：秋田県小児保健会副会長 小泉 ひろみ  
テーマ『子どもの発達と生涯の健康について考える』

「慢性疾患をかかえる子どもの生活支援」

秋田大学医学部附属病院 小児科 高橋 郁子

「健康は、歯育て・口育てから」

秋田県歯科医師会 常務理事 松野 才

「発達障害児の生涯支援」

秋田県立医療療育センター 小児科 澤石 由記夫

5. 閉 会

閉会挨拶 秋田県小児保健会副会長 小泉 ひろみ

6. 情報交換会 (懇親会)



## 子どものできた！がふえる 生活動作・学習動作 指導アラカルト

神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科

学科長・教授 笹田 哲

### I. 生活動作で気になる動き

子どもの行動を観察すると、気になる動きが実に目立つ。例えば、活動中椅子にしっかり座れない、猫背になりまっすぐに立てない、平坦な場所で転びやすくけがしやすいといった粗大運動の問題がある。一方で、鉛筆を持って程よく書けない、はさみ・鍵盤ハーモニカなどの学用品の操作が稚拙、スプーンや箸を使い上手に食べられないなどの手指の巧緻運動の問題も見られる。さらに口腔機能面において、しっかり嚙まず丸のみや流涎などの口唇・舌の動きの問題もある。以上のように、身体部位を上手に使えない子どもたちを見かける。日常生活動作での気になる動きの相談を受け、専門職（保健師、保育士など）ならびに保護者に、現在の身体の使い方を説明し、生活場面で効率良く身体を使うことができるように、園や家庭ですぐに取り組めるプログラムを提案し指導法を伝えている。

### II. 動きのピラミッド・ツールの活用

気になる動きについて、専門用語を使って説明しても理解できないことが多い。そこで筆者は動きのピラミッド・ツールを考案した。気になる動きをピラミッドで図式化したものである。生活動作が上手にできるためには、どのようなメカニズムがあるのか、なぜそのような機能が必要なのかを、ピラミッド・ツールで説明する。ピラミッド・ツールは4段階から構成される。第1段階は姿勢、バランスの土台の機能をさす。第2段階は、握り、つまみ、両手の操作の指先に焦点をあてている。第3段階は、大人を見る、あるいは手元、箸などを見る動きが含まれる。第4段階は、例えば、大人の話に注意をむける、説明を聞いて、やり方を考える、また意欲などが含まれている。小学生の子どもにとっては、学習の中核をなす領域である。学習場面に関わっていると、意欲、注意力などの第4段階に、つい目がいきがちであるが、この第4段階の能力が十分発揮されるためには、第3段階の見る力や第2段階の指先の操作力が必要であり、さらに座位姿勢の第1段階が十分備わって、はじめて学習が向上する。第4段階だけにとらわれず、第1段階から第3段階までも網羅的に捉えていくことが重要である。ピラミッド・ツールの4段階に沿って、問題点を抽出し支援計画を立て専門職と連携を行っている。

### III. 指導の実際

保健師、親などから相談を受け、座位姿勢、セルフケア、書字、なわとびを例に、実際の取り組みを紹介する。

#### 事例1：靴下の相談

4歳男児。不器用で、靴下を引っ張る力が弱く一人で靴下を履くことができない。また靴下の踵部の位置があわず、何度やってもずれてしまう。座位で履くと、体が硬く猫背の姿勢になり、手が足に届きにくくなり履くのにかかってしまう。「靴下をよく見て」と声掛けするが見ることができない。「強く引っ張りますよ」と促すが時間を要する。どのように指導してよいか悩んでいる。

## 1) ピラミッド・ツールによる靴下履く動作の特徴

靴下を上手に履くためには、頭で履き方を考える（第4段階）だけでなく、靴下や手をよく見て、（第3段階）、姿勢を保持しながら（第1段階）、指先で素早く操作する（第2段階）が必要である（図1）。

### ピラミッド・ツールによる本児の評価

第1段階：床に座って履く時に片足を上げられず、バランスが不良であった。下肢の筋力低下だけでなく、バランス機能も不十分であった。

第2段階：「靴下を引っ張りますよ」と指示しても、靴下のどこを持って、どの方向に引っ張ればよいのか力の入れ方が未熟であった。

第3段階：眼球運動の未熟さが見られ「靴下を見て」と声がけだけでは、靴下のどこを見てよいのか困難であった。

第4段階：試みるも成功しないため、履く意欲が低下していた。

## 2) 指導プログラム

上記の分析を踏まえ、ピラミッド・ツールの1～4の段階に対応した指導法を以下に解説する。

### 第1段階（姿勢系）への指導

#### ・リング足通し遊び

モールや小さいリングを用意した。床に座り、リングを持ち、片足を上げてリングを通す遊びを行った（図2）。靴下をはく動作に結びつけた。

### 第2段階（手指系）への指導

#### ・引っ張り方

子どもの手を介助して、靴下の引っ張り方を教えた。

### 第3段階（眼球系）への指導

#### ・靴下に目印

靴下を持つ部位が見やすいように、靴下に目印をつけた。

### 第4段階（認知系）への指導

#### ・手順の確認とプラスのフィードバック

身体の動かし方（体幹、手指、下肢、眼球）を言語化して動作を確認した。できた時は褒めるとともに、どのような動きができたのか、具体的にフィードバックし、自己効力感を高めた。



図1 靴下履く動作のピラミッド



図2 リング足通し遊び（文献11より転載）

## 事例2：箸の相談

5歳女兒。箸で食べていると、2本の箸を平行にして操作することができない。箸が交差してしまい、食べ物を上手につまめない。「このように動かしてごらん」と見本を示して指導するも、上手に指を動かすことができず、箸を落としてしまう。正しい持ち方にさせたいが、うまくいかず最近では箸を拒否している。どこから指導してよいか悩んでいる。

### 1) ピラミッド・ツールによる箸動作の特徴

箸で上手に食べるためには、頭で考える（第4段階）だけでなく、食べものをよく見て、（第3段階）、座り続けながら（第1段階）、箸を操作する（第2段階）が必要である（図3）。



### ピラミッド・ツールによる本児の評価

第1段階：座位バランスが不良であった。下肢の筋力低下だけでなく、姿勢保持力が不十分であった。

第2段階：2つの箸が交差するのは、親指で箸を押えられないことが主な原因と考えられた。箸を操作するときに、拇指の押えが不十分なため、クロス箸になっていた。

第3段階：視力や眼球運動に大きな問題は見られなかった。

第4段階：試みるも成功しないため、箸で食べる意欲が低下していた。箸操作のイメージがつかめていなかった。



図4 あぐらすもう遊び（文献11より転載）

### 2) 指導プログラム

上記の分析を踏まえ、ピラミッド・ツールの1, 2, 4の段階に対応した指導法を以下に解説する。

#### 第1段階（姿勢系）への指導

##### ・あぐらすもう遊び

子どもは、あぐらになり、大人は、前後左右方向から体幹を軽く押した。倒れないように姿勢を保持するように促した（図4）。

#### 第2段階（手指系）への指導

##### ・箸操作の介助法

親指の指紋部で、箸を押えるように介助し押さえ方を学習した。

##### ・末端固定法

スポンジを箸先に挟み、箸を並行にし、子どもに箸を持つように促し、親指で押さえるように確認した（図5）。



図5 末端固定法（文献11より転載）

##### ・トングキャッチ遊び

トングを用意し、母指で押える力を養うために、トングを持って小物をつまみ上げ、親指の操作を高めた。

#### 第4段階（認知系）への指導

・手順の確認とプラスのフィードバック

身体の動かし方（体幹、手指、下肢）を言語化して動作を確認した。できたときは褒めるとともに、どのような動きができたのか、具体的にフィードバックし、自己効力感を高めた。

#### 事例3：なわとびの相談

5歳女兒。アスペルガー症候群。なわとびをすると、1回は跳べるが、連続して跳ぶことは難しい。猫背姿勢となり、その場で跳ぶのが困難で前へ動いてしまう。その場で跳ぶように繰り返して練習するが思うように上達しない。指導中にイライラし、なわとびに自信をなくしている。

##### 1) ピラミッド・ツールによるなわとび動作の特徴

上手になわとびができるためには、方法を頭で考える（第4段階）だけでなく、跳ぶタイミングをあわせるために、なわをしっかりと見る（第3段階）、グリップをしっかりと握り、手首で回しながら（第2段階）、バランスを崩さないようにしっかりと跳ぶことが必要である（図6）。



図6 なわとびのピラミッド

##### ピラミッド・ツールによる本児の評価

第1段階：ジャンプする時につま先で、跳ぶことができず、バランスが不良であった。下肢の筋力低下だけでなく、前庭覚が鈍麻傾向であった。

第2段階：なわを回すとき、腕の動きが乏しく、ひっかかった。グリップの回し方は、脇を広げ、手首を使ってなわを回すことが困難であった。

第3段階：眼球運動の未熟さが見られなわを見て、タイミングをあわせて跳ぶことは困難であった。

第4段階：試みるも成功しないため、なわとびをする意欲が低下していた。

##### 2) 指導プログラム

上記の分析を踏まえ、ピラミッド・ツールの1～4の段階に対応した指導法を以下に解説する。

##### 第1段階（姿勢系）への指導

・つま先ジャンプ

立位姿勢が猫背にならないように正した。足底全体で体重を支持して跳ぶのではなく、重心を前方に、つま先に体重をかけながら行った。

##### 第2段階（手指系）への指導

・肩まわし体操

グリップを握り手首の動きをより引き出すために、肩周囲筋群の動きを高める体操に実施した。その後なわとびの練習を行った<sup>3,9)</sup>。

・タオルなわとび

手首の回し方を学習するために、玉結びしたタオルで回した（図7）。最初は跳ばずに、左右の腕を動かし子どもと一緒に確認した<sup>3,9)</sup>。



図7 タオルなわとび（文献9より転載）

### 第3段階（眼球系）への指導

#### ・フラフープジャンプ

眼球を上下に動かしながら、跳ぶタイミングを、フラフープを活用して学習した。身についてきたら、なわを使って練習した<sup>3,9)</sup>。

### 第4段階（認知系）への指導

#### ・手順の確認とプラスのフィードバック

身体の動かし方（体幹、手指、下肢、眼球）を言語化して動作を確認した。できたときは褒めるとともに、どのような動きができたのか、具体的にフィードバックし、自己効力感を高めた。

### 事例4：書字の相談

小学1年男児。発達性協調運動障害（DCD）、アスペルガー症候群。授業が開始すると背もたれに寄りかかり、滑るように姿勢が崩れてくる。注意するも5分とたたないうちにすぐ崩れてくる。字を書くと筆圧がとても高く、たえず字が濃くなる。「もっと薄く書きましょう」と指導するが変わらない。マスから字がはみ出てしまい、字を揃えて書けない。「み」「8」のように字形に斜線が入る字は形が歪み、練習してもよくなり、声掛けするが「手が疲れた」と言って書きたがらない。



図8 書字動作のピラミッド

#### 1) ピラミッド・ツールによる書字動作の特徴

上手に書くためには、頭で書き方などを考える（第4段階）だけでなく、ノートや黒板などをしっかり見て（第3段階）、猫背にならないように背筋を伸ばして座り（第1段階）、紙を押さえ、鉛筆を持って（第2段階）、書くことが必要である（図8）。

#### ピラミッド・ツールによる本児の評価

第1段階：姿勢がすぐ崩れるのは、気持ちの問題や体幹筋群の筋力の問題だけでなく、前庭覚、固有受容覚の偏りが関係していた。

第2段階：持ち方は親指が飛び出た持ち方で運筆のスピードに影響していない。加えて姿勢の弱さ、体幹の不安定さが、指先に過剰な力が入りやすくなり筆圧の高いことに関係していた。

第3段階：頭の動きと眼球の運動の未熟さがあり、目と手の協応が稚拙であった。

第4段階：書くことへの意欲が低下していた。注意散漫傾向が見られた。

#### 2) 指導プログラム

上記の分析を踏まえ、ピラミッド・ツールの1～4の段階に対応した指導法を以下に解説する。

##### 第1段階（姿勢系）への指導

#### ・授業中の座位姿勢のセット法<sup>4)</sup>

口頭で姿勢が改善しない時は、身体ガイドを活用した。喉の下の部分と、背中の真ん中に手を当て、サンドイッチし、上方に持ち上げるように介助した。腰が起きる様（骨盤が前傾）にセットすると背筋が伸びてきた。足は床に着けるように促した。

・感覚運動プログラム

姿勢の保持が改善にむけた感覚運動プログラムを実践し、見本を示した。親が家庭で取り組めるように、家庭運動プログラムを考案した<sup>4)</sup>。

第2段階（手指系）への指導

・鉛筆と指先のフィッティング

親指が鉛筆からずれていため、修正しフィットさせた。

・鉛筆体操

親指の操作性を促す目的で、鉛筆コロコロ体操（図9）、鉛筆コロリン体操<sup>9)</sup>、鉛筆しゃくとり虫体操<sup>5)</sup>を実演し子どもと行い、鉛筆を親指で押える力を高めた。



図9 鉛筆コロコロ体操（文献5より転載）

・運筆・筆圧改善プリントの作成

実際の学習課題で修正した持ち方で、書くことは困難であったため、補助教材を作成<sup>6,8)</sup>し、そのプリントで持ち方と運筆の練習を行った。

第3段階（視覚系）への指導

・ラインマッチ&ラインウォッチ

うつぶせになり、体の中心軸と線を一致させた（図10）。線を見ながら位置を確認し、ずれていないか確認させ、体の中心軸と物との位置関係、距離感をとる力を高めた。



図10 ラインウォッチ（文献5から転載）

第4段階（認知系）への指導

・くせ字対策プリント作成（斜めマス）

くせ字がなおせない時に、マスの中に、斜めの線を書き入れることで、視覚的に捉えやすくなり斜線の傾きや曲線を上手に書くことが身についてきた。作成したプリントを使って指導した（図11）。

以上、机上での書字学習のみならず、家庭で姿勢保持力、バランス能力を高める運動を取り入れた指導が必要であることを親に伝えた。さらに、くせ字、運筆改善プリントの活用法についても助言した。

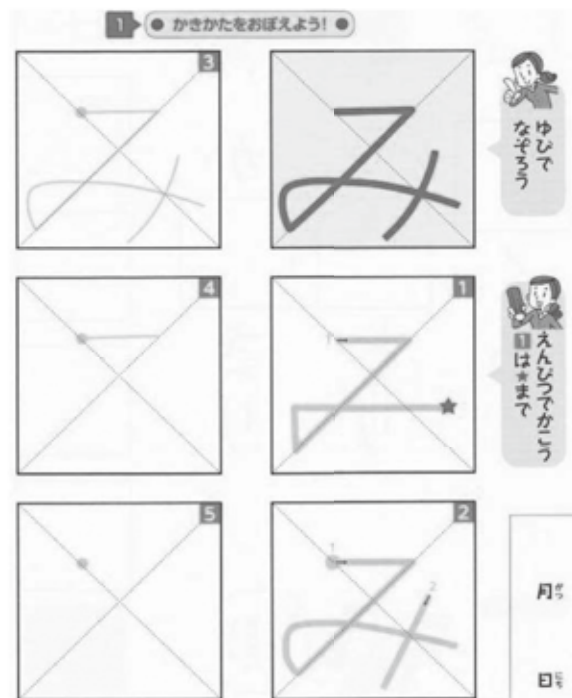


図11 斜めマスひらがなワーク（文献7より転載）

---

#### IV.多職種との連携

身体の動きは目に見えるため、できずに失敗すると、本人のみならず他の子どもにも伝わってしまう。失敗体験が積み重なると自己効力感は低下してくる。自己効力感は、ピラミッド・ツールで捉えると、一番頂上の第4段階レベルに相当する。身体の動きに対する自己効力感を高めるには、第4段階のみ指導しても、十分な効果は得られない。つまり下層の1、2、3段階にも目を向けて、姿勢・バランス、手や目の動きを向上させることが重要である。今回は紙面の関係上、動きの介助方法を十分に解説できなかった。詳しくは、参考文献のDVDを参照されたい<sup>14)</sup>。専門職とピラミッド・ツールを介して話し合い、子どものレベルに見合った指導プログラムを提案し、いかに「できる体」を築き上げていくかがポイントなる。到達目標に向けて指導プログラムを提案し専門職一人ひとりの明日からの実践に活かせるように連携することを心がけている。

#### 文献

- 1) 笹田哲監修：(DVD版) 発達が気になる子どもの「苦手」を「できる」に変える 生活動作の指導&サポート法. ジャパンライム, 2018.
- 2) 笹田哲監修：(DVD版) 発達が気になる子どもの「苦手」を「できる」に変える 上手な指先の動きの指導&サポート法. ジャパンライム, 2019.
- 3) 笹田哲監修：(DVD版) 発達が気になる子どもの「苦手」を「できる」に変える 運動・体育の指導&サポート. ジャパンライム, 2019.
- 4) 笹田哲監修：(DVD版) 書字動作が苦手な子に対するピラミッド法による指導プログラム～字を書く“動き”に焦点をあてた指導法～. ジャパンライム, 2017.
- 5) 笹田哲：気になる子どものできたが増える 書字指導アラカルト. 中央法規, 2014.
- 6) 笹田哲：気になる子どものできたが増える 書字指導ワーク1 字を書くための見る力・認知能力編. 中央法規, 2014.
- 7) 笹田哲：気になる子どものできたが増える 書字指導ワーク2 ひらがなの書き方編. 中央法規, 2014.
- 8) 笹田哲：気になる子どものできたが増える 書字指導ワーク3 カタカナ・数字の書き方編. 中央法規, 2014.
- 9) 笹田哲：気になる子どものできたが増える 体育指導アラカルト. 中央法規, 2013.
- 10) 笹田哲：気になる子どものできたが増える 体の動き指導アラカルト. 中央法規, 2012.
- 11) 笹田哲：気になる子どものできたが増える 3,4,5歳の体・手先の動き指導アラカルト. 中央法規, 2013.
- 12) 笹田哲監修：発達が気になる子の「できる」を増やすからだ遊び. 小学館, 2015.



## 第28回秋田県小児糖尿病親子のつどい

秋田大学医学部附属病院小児科

高橋 郁子

### 秋田県IDDM親子のつどいとは？

県内の糖尿病医療に携わる医師が家族の希望に応じて始めた1泊2日の交流会です。県内の1型糖尿病の子どもと保護者を対象にしており1991年に第1回を開催し今回で28回目になります。2002年からは秋田県1型DMオータムキャンプが始まり、同時開催の形をとっています。

小児糖尿病サマーキャンプが日本で初めて開催されたのは1963年でした。その後東北合同キャンプも始まり秋田県は第3回の1976年から6年毎に担当県として小中学生を対象に催しておりました。この合同キャンプは2000年(第26回、高橋勉実行委員長)を最後に終了し、その後にNPO法人秋田県1型糖尿病の会が立ち上がり、県独自の親子のつどいととも秋に2泊3日で毎年おこなっております。

### どんな子供たちが集まるの？

1型糖尿病の未就学児～中学生が対象です。発症から1年経っていない子もいれば、赤ちゃんのときからずっと治療している子もいます。また、キャンプに初めて参加する子もいれば、毎年参加して友達との再会を楽しみにしている子もいます。なかには、あまり気乗りしないけれど周囲の勧めで参加する子もいます。保護者同伴の子もいれば、1人だけで参加する子もいます。背景はさまざまですが、みんなが楽しめる3日間になるようにスタッフは準備をして当日を迎えます。

### 秋田のキャンプの特徴は？

他県ではサマーキャンプを4～7日程度、保護者なしでというところも多いです。登山などの体力勝負のイベント、食事指導の徹底、子供たちでのグループトーク(病気との向き合い方を話合う)、教育講演などでキャンパーの自立の機会を促す場として様々な工夫がされています。

秋田のキャンプはどちらかというと、スパルタ的な面は強くありません。同じ治療をしている仲間と出会う場に変わりはありませんが、保護者同士の交流の場でもあり、OB・OGなど成長した先輩たちと出会う場でもあります。また立ち上げから内科の先生方が多く関わってくださっているのも他県にはない特徴です。そしてキャンプはスタッフも含めて全員参加で盛り上げます。大きなキャンプでは子供だけで50人というところもあります。秋田では参加する罹患児は10人未満で、スタッフを入れて50～70人規模です。

このキャンプの運営費は、参加費のほか主に医療機関・医師会・東北医薬品協議会・日本糖尿病協会からの寄付金で賄われています。また実際の運営は県内医療関係者・教育関係者のボランティア的活動によって支えられています。

2009年からは秋田県キャンプ協会所属で小学校教諭である三浦浩樹先生(キャンピングネーム:コッキー)に、糖尿病キャンプのメインスタッフとして加わっていただきました。三浦先生は秋田県小児喘息サマーキャンプにも関わっていただいております。喘息キャンプ終了後に小松和男先生からご紹介いただき、ライフワークとしてこのキャンプを支えてくださっています。さらに栄養士さんの企画も加わり、そこへ医学部学生ボランティアが子供たちとの楽しい時間作りに参加してくれるなど、年々素敵なキャンプになってきています。

## 2018年報告

2018年はテーマを「こねこねキャンプ」として、粘土細工や麺づくりを通して、交流を深めました。また、日本糖尿病協会からメンターとして活動されているOB・OGを派遣していただき、皆で講演を聴きました。さらに親御さんとOB・OGによる相談タイムでは臨床心理士により話しやすい環境が作られ、日常での悩みや将来への思いを語る場となりました。3日間の活動を通して、それぞれが新しいことにチャレンジし仲間を増やし、日常へ戻っていきました。

秋田県小児保健会様からは長い間ご支援を続けていただいております。この場を借りて感謝申し上げます。様々な専門職の皆さまが会員となられている会であり、このような紹介の機会をいただきありがとうございました。今後もよろしくお願ひ致します。

特別報告

### 第28回秋田県小児糖尿病 親子のつどい

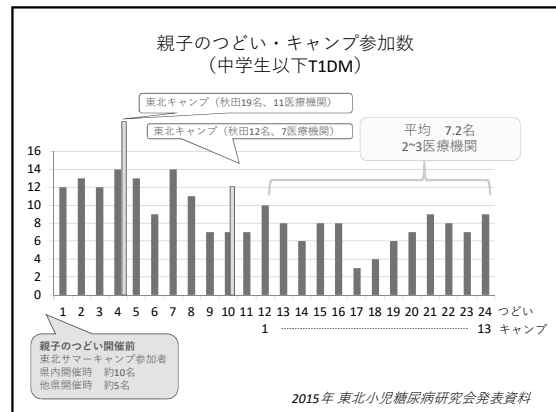
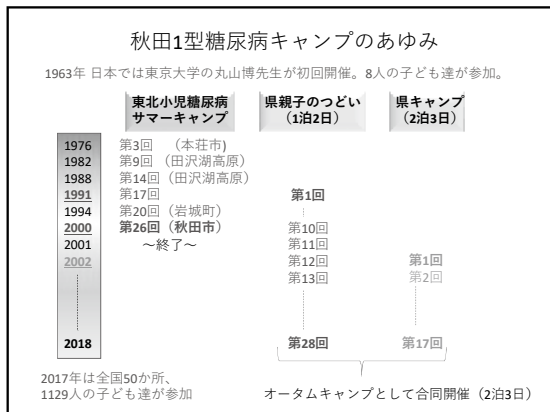
秋田大学医学部附属病院 小児科 高橋郁子

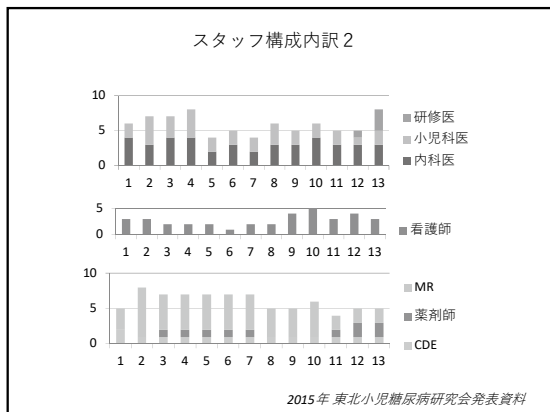
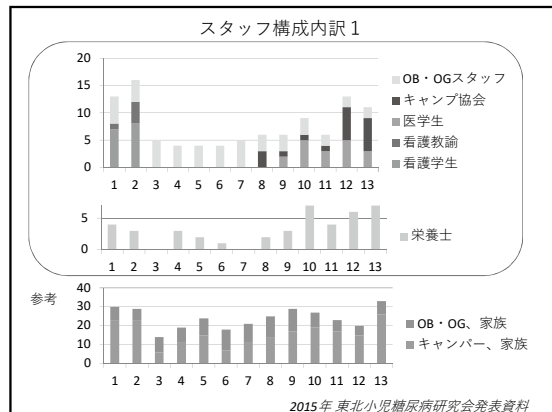
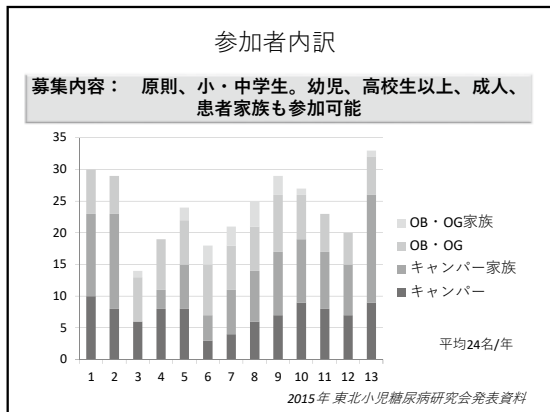
仲間とともに、正しい知識と技術も学ぼう!!

### 小児糖尿病サマーキャンプ

日本糖尿病協会主催で、1967年から、毎年開催されています。この運営には、日本糖尿病協会事業活動の出向員も参加しています。

1型糖尿病患者の小・中・高校生を対象に3日から7日間の「小児糖尿病サマーキャンプ」を行い、子供たちが自然の中での集団生活を通じてインスリン自己注射や血糖自己測定など自己管理に必要な糖尿病の知識・技術を身につけるとともに、メンタルケアの場ともなっており、ともに励む仲間を作る場を提供しています。





## 第28回秋田県小児糖尿病 親子のつどい

期日：2018年9月15日(土) 昼～17日(月) 昼

場所：保呂羽少年自然の家(大森町)

キャンプのテーマは  
「こねこねキャンプ」

### 参加者内訳

1型糖尿病 患児： 8名 (3歳～12歳)

1型糖尿病 OB・OG： 3名 (16～25歳)

保護者：12名(父親5名、母親7名)

兄弟姉妹：9名(0歳～15歳)

参加家族構成： 1名～5名

医師： 7名 (糖尿病内科4名、小児科2名、循環器内科1名)  
 医学部学生：5名 (3～6年生)  
 看護師：4名 薬剤師：2名  
 栄養生：8名 臨床心理士：1名 理学療法士：1名  
 糖尿病関連医薬品・医療機器会社社員：7名(4社)  
 秋田県キャンプ協会(小学校教諭)：1名

### 主な内容

9/15 アイスブレーキング  
こねこねゲーム(理学療法士・栄養生) 各食前・就寝前には  
インスリンメンター講演 (糖尿病協会からメンター派遣) 血糖測定・インスリン注射  
手技確認

9/16 野外炊飯  
キャンプファイヤー・音楽会 集まってお互いに情報交換  
相談タイム(家族・OB・OG・医師)

9/17 クラフト焼き物  
思い出お絵かき



# 慢性疾患をかかえる子どもの生活支援

秋田大学医学部附属病院小児科

高橋 郁子

2019.10.19 第57回秋田県小児保健会 シンポジウム

## 慢性疾患をかかえる 子どもの生活支援

秋田大学医学部附属病院小児科 高橋郁子

### 秋田県の小中学校に在籍する慢性疾患の児童生徒数

調査期間： H25年7月~8月

調査方法：県内すべての公立小学校227校、公立中学校121校  
計348校

慢性疾患は厚労省が定めた小児慢性特定疾患に準じて分類

結果：通院・投薬などの診療を継続的に受けている児童生徒数

小学生 1,563名/ 47,666名中 (3.3%) 1校平均 8.3名  
中学生 643名/26,681名中 (2.4%) 1校平均 6.6名

病弱・身体虚弱児学級在籍者

小学生 12名(0.77%)  
中学生 4名(0.62%) ▶ ほとんどの児童生徒は通常学級に在籍

「小中学校に在籍する慢性疾患及び精神疾患の児童生徒の実態調査」集計結果  
平成26年3月 秋田県教育庁特別支援教育課

### 慢性疾患の種類

	小学校		中学校	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
悪性新生物	10	0.6	16	2.5
慢性腎疾患	64	4.1	33	5.1
慢性呼吸器疾患	781	50.0	269	41.8
慢性心疾患	190	12.2	81	12.6
内分泌疾患	51	3.3	40	6.2
膠原病	11	0.7	8	1.2
糖尿病	15	1.0	12	1.9
先天性代謝異常	26	1.7	8	1.2
血液・免疫疾患、 血友病等	28	1.8	17	2.6
神経・筋疾患	56	3.6	35	5.4
慢性消化器疾患	22	1.4	8	8
その他	314	20.1	117	18.2
計	1568		644	

### 小児慢性特定疾病

#### 内分泌疾患 大分類41疾患

**クッシング症候群**  
慢性副腎皮質機能低下症  
アルドステロン症  
見かけの筋骨コルチコイド過剰症候群  
リドル症候群  
低アルドステロン症  
偽性低アルドステロン症  
先天性副腎過形成症

**思春期早発症**  
エストロゲン過剰症  
アンドロゲン過剰症  
低ゴナドトロピン性性腺機能低下症  
高ゴナドトロピン性性腺機能低下症  
性分化疾患

**消化管ホルモン産生腫瘍**  
グルカゴノーマ  
高インスリン血症低血糖症

**ビタミンD依存性くる病**  
ビタミンD抵抗性骨軟化症  
原発性低リン血症性くる病

**内分泌疾患を伴うその他の症候群**

**内分泌臓器**

**内分泌疾患 小分類41疾患**

下垂体機能低下症  
下垂体性巨人症、先端巨大症  
成長ホルモン分泌不全性低身長症  
成長ホルモン不応性症候群  
高プロラクチン血症

抗利尿ホルモン不適切分泌症候群  
尿崩症、中絶性塩失症候群

甲状腺機能亢進症  
甲状腺機能低下症  
甲状腺ホルモン不応症  
腺腫様甲状腺腫

副甲状腺機能亢進症  
副甲状腺機能低下症  
自己免疫性多内分泌腺症候群  
偽性副甲状腺機能低下症

脂肪異常栄養症（脂肪蓄積症）  
多発性内分泌腫瘍症  
多発性性腺腫症候群

### 通院中の患者さんの病名

**内分泌疾患**

下垂体機能低下症  
成長ホルモン分泌不全性低身長症

腺腫症

甲状腺機能亢進症  
甲状腺機能低下症

副甲状腺機能低下症  
偽性副甲状腺機能低下症

先天性副腎過形成症

思春期早発症  
低ゴナドトロピン性性腺機能低下症  
高ゴナドトロピン性性腺機能低下症  
性分化疾患

高インスリン血症低血糖症

**内分泌臓器**

**内分泌疾患を伴うその他の症候群**

ターナー症候群  
フラッター・ウィリアムズ症候群  
マッケンジー・オルブライト症候群  
ヌーナン症候群  
バリエー・ヒードル症候群

**糖尿病**

1型糖尿病  
2型糖尿病  
若年発症成人型糖尿病(MODY)  
新生児糖尿病  
インスリン受容体異常症  
脂肪蓄積性糖尿病

### ★学校での体調不良時に対応が必要な疾患

### ☆普段から学校にいるときに治療への対応が必要な疾患

**内分泌疾患**

下垂体機能低下症  
成長ホルモン分泌不全性低身長症

腺腫症

甲状腺機能亢進症  
甲状腺機能低下症

副甲状腺機能低下症  
偽性副甲状腺機能低下症

先天性副腎過形成症

思春期早発症  
低ゴナドトロピン性性腺機能低下症  
高ゴナドトロピン性性腺機能低下症  
性分化疾患

高インスリン血症低血糖症

**内分泌臓器**

**内分泌疾患を伴うその他の症候群**

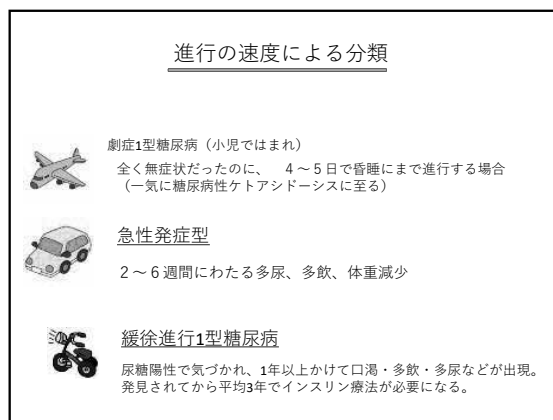
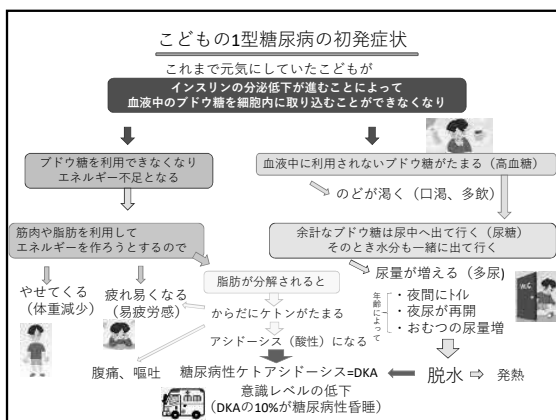
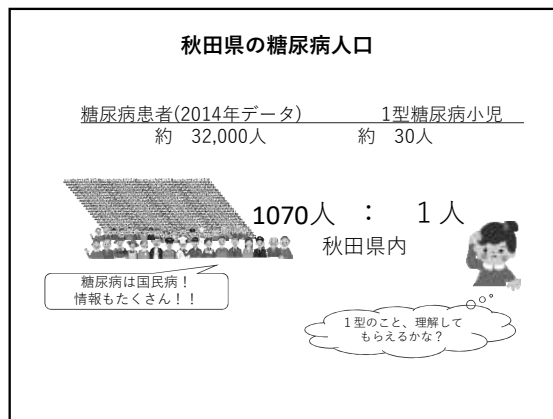
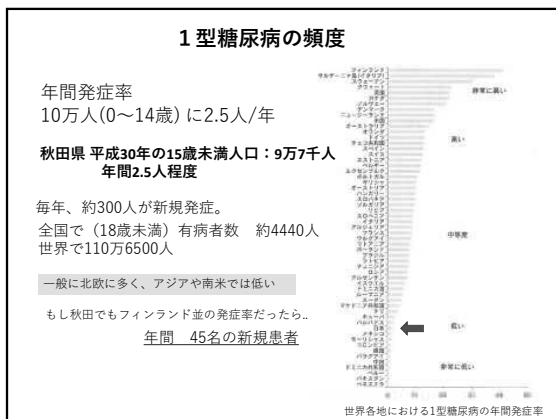
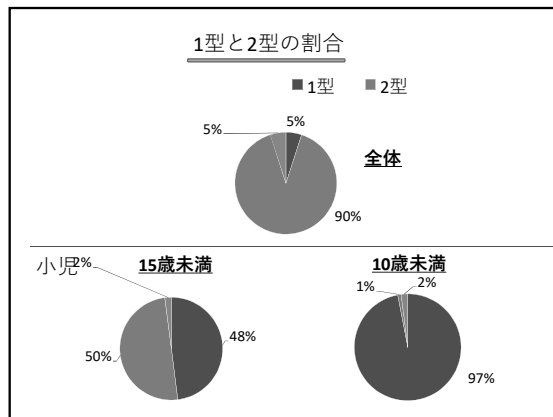
ターナー症候群  
フラッター・ウィリアムズ症候群  
マッケンジー・オルブライト症候群  
ヌーナン症候群  
バリエー・ヒードル症候群

**糖尿病**

1型糖尿病  
2型糖尿病  
若年発症成人型糖尿病(MODY)  
新生児糖尿病  
インスリン受容体異常症  
脂肪蓄積性糖尿病

### 糖尿病の分類

	特徴	治療
<b>1型糖尿病</b> ☆☆	膵β細胞の破壊 →絶対的インスリン欠乏 A. 自己免疫性 (80~90%) B. 特発性	インスリン注射 食事・運動療法
2型糖尿病	・インスリン分泌が低下 ・インスリン抵抗性が増大	食事・運動療法 経口血糖降下薬 インスリン注射
その他の特定の機序、疾患によるもの	・遺伝子異常が同定されたもの ・他の疾患条件に伴うもの	食事・運動療法 経口血糖降下薬 インスリン注射
妊娠糖尿病	妊娠中に発症か、初めて発見された耐糖能異常	食事療法 インスリン注射



### 初期治療

(急性発症型の場合)

どの段階で、診断されるかで違います。

症状	軽	中	重
インスリン注射	多飲、多尿 皮下注射	体重減少、脱水 皮下または 持続静脈注射	DKA、意識低下 持続静脈注射
点滴(脱水補正)	なし	あり	あり(経時的に慎重に調整)
治療中の合併症			脳浮腫：死亡原因 電解質異常(低K血症、高Na血症)：けいれん、不整脈

↑

全身管理(モニター、時間毎の検査など)

### 初回入院中の治療・教育内容

(急性期を脱した後)

基本的理念

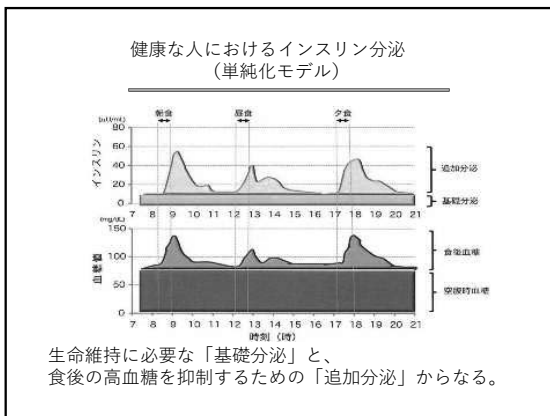
- インスリン療法が必要  
⇒インスリン療法に生活を合わせる  
◎生活にインスリン療法を合わせる
- (今のところ)生涯を通じて自己管理が必要な疾患  
病気と付き合いながら、心身ともに健康に成長発達し、  
誇りと積極性をもって社会生活ができるように導く。

知っておくべき知識

1. 1型糖尿病とは(原因、病態、治療方法)
2. 血糖、尿糖、尿ケトンの意味
3. インスリンの種類と注射方法
4. 血糖自己測定の方法
5. 食事療法
6. 低血糖について(予防法と対処法)
7. 体調不良時の対処方法(シックデイルール)
8. 血糖コントロールと糖尿病合併症

発症時にすべてを理解するのは不可能。

まずは、インスリン注射がなぜ必要かとその手技を理解できれば十分。



### インスリン療法

追加分泌用

増量しても作用時間は延長しない

基礎分泌用

ピークをつくることもある

作用時間が短い場合もある

基礎-追加インスリン療法 (息に注射できない例 幼児~小学校低学年)

急速効型 など、急速効型 など、持効型

4回注射法

2回注射法

3回注射法

- ・ペン型製剤(頻回注射法)
- ・インスリンポンプ(持続皮下注射法)

75%の子供達がこの方法を使用  
おやつを食べるときも追加インスリン注射します。  
(1日5~6回以上注射する場合があります)

### インスリン治療の変遷

インスリン療法に生活を合わせる  
(生活に合わせたインスリン療法がなかったため)

**1990年代** ヒトインスリン製剤を用いた強化インスリン療法  
種類: 速効型インスリン、中間型インスリン  
合わない点への辛抱と工夫が必要  
食事30分前注射、就寝前の補食 など

インスリン製剤の改良、デバイスの開発

**2000年代** インスリンアナログ製剤の出現  
種類: 超速効型インスリン、持効型溶解インスリン  
便利な点が増えた  
・食直前(食直後)が可能  
・夜間低血糖が減るなど

生活にインスリン療法を合わせる

2015年4月~  
日本初のバーテカルCGM機能搭載インスリンポンプ  
**ミニメド 620G システム**

《より良い血糖コントロールに向けた新しいSAPシステム》

トランスミット

血糖センサー  
ポンプ  
血糖センサー  
血糖

100  
10.1  
基礎レート

2018年3月～ スマートガード機能が追加された

ミニメド640G

低グルコース一時停止

低グルコース「前」一時停止

センサグルコース値に基づいた基礎注入の自動再開

低血糖・高血糖を防げる機能が年々進歩中

### 小児1型糖尿病の食事

小児では成長のための栄養が必要。成長に十分な食事を摂る必要がある。制限食ではない！（他の子と同じ）糖質・炭水化物の量でインスリン使用単位を調整するのがコツ。

### 小児1型糖尿病の運動

治療をしていれば、運動制限の必要はありません。運動部の継続も可能です。運動による血糖低下の影響と対応を理解しておくことが大切です。（運動直後、夜間、翌日への影響）1型糖尿病とつきあいながら活躍しているプロスポーツ選手もいます。

日々、時間によっても、インスリンの効きやすさは変化

上がりやすいとき	下がりやすいとき
朝	深夜
体育なし	体育あり
部活なし	部活あり
食欲あり	食欲なし
発熱	下痢嘔吐
生理前	
ストレス	

同じインスリン量、同じ食事量で調整するには限界がある

現在の状況、これから起こることを予測して、未来に向けてインスリン量を決めて行くことが大切

### 1型糖尿病の特殊性

	1型糖尿病	一般的な病気
治療の場	日常生活	病院
薬の量	毎日の調整必要	決められた量を守る
周囲の理解	得られにくい	得られやすい

生活の舞台に関わるひとの協力が不可欠

### 1型糖尿病小児の自立支援

小児期の発達段階による疾患の特性と問題点

発達段階	特徴	よくみられる問題
乳幼児期	血糖変動が激しい 低血糖を把握しにくい 家庭の負担が大きい	注射を嫌がる 食事の食べむらがある
学童期	自己管理のスタート 学校などの家庭外活動が増える	学校での注射や補食 学校行事の対応
思春期	療養の主体が本人 二次性徴による血糖値の変動 心身共に不安定	血糖コントロールの悪化

小児内分泌学会HPより改変

### 学校と病院の連携方法

右記の連絡表を用いる ⇨

- ・治療内容・緊急連絡先
- ・学校生活  
食事、運動、学校行事
- ・低血糖時の対応方法


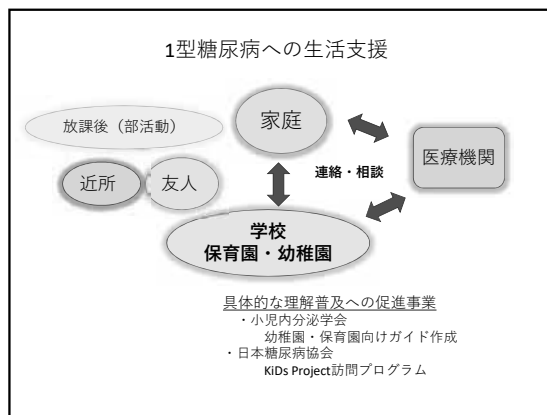
小児のコントロール目標

	理想	適切	不適切	ハイリスク
高血糖	高血糖なし	無症状	多飲、多尿、夜尿	視力障害 体重増加不良 学校出席不良 合併症
低血糖	低血糖なし	軽度	重症低血糖（意識障害、けいれん）	

	理想	適切	不適切	ハイリスク
早朝、食前	65~100	90~145	>145	>162
食後	~126	90~180	180~250	>250
就寝前	80~100	120~180	<120 or 180~200	<80 or >200
夜間	65~100	80~161	<75 or >162	<70 or >200
HbA1c (%)	<6.5	<7.5	7.5~9.0	>9.0

↑  
ここを目指す

**1型糖尿病**  
1.6%入園拒否 「経験ない」「対応が困難」

毎日新聞 2015年12月24日 (木) 13時24分 2015年12月24日 毎日新聞

社会 健康 サイエンス 医療 環境



「1型糖尿病」を発症した子供が、幼稚園や保育園への入園を断られたり、断色を示されたりするケースがあることが、毎日新聞が近畿圏を中心とした患者団体を通して行ったアンケートで分かった。就学前に発症した67人のうち1.6%にあたる11人が「断られた」といい、「断色を示された」6人も含めると4分の1がこうした体験があると回答した。複数の園で断られたケースもあった。患者は血糖値を一定に管理する措置は必要だが、運動や食事に制限はない。専門家は、患者の子供や家族を支えるために、病気の理解を広める必要性を指摘する。

体にインスリンポンプをつけた1型糖尿病の女の子が、幼稚園で3月発症したと、入園拒否で、保育園に断られた。

一般社団法人  
**日本小児内分泌学会**  
The Japanese Society for Pediatric Endocrinology

English

学会員および医療従事者の方へ

お子様の病気が  
気になる方、患者さん  
および保護者の方へ

学術誌 学術誌 学術誌 海外小児内分泌学会 学会誌 事務局からの お知らせ

学術誌 学術誌 学術誌 学術誌 学術誌

新着情報

- 2015.05.27 「1型糖尿病」の診断基準を改定する
- 2015.09.03 「1型糖尿病」の診断基準を改定する
- 2015.09.03 「1型糖尿病」の診断基準を改定する
- 2015.09.03 「1型糖尿病」の診断基準を改定する

重要なお知らせ

- 2015.09.03 「1型糖尿病」の診断基準を改定する
- 2015.09.03 「1型糖尿病」の診断基準を改定する
- 2015.09.03 「1型糖尿病」の診断基準を改定する

**小・中学校教職員向け訪問プログラム**  
子どもの糖尿病について  
お困りごとはありませんか?

**KIDS Project** 2017年~



糖尿病をもつ子どものよりよい学校環境をサポートすること、青年期における2型糖尿病の予防に貢献することを目指す訪問プログラムです。専門医とインスリンメンターが全国の学校に伺い、糖尿病の正しい知識や、糖尿病の患者さんが学校で直面している現状を教職員の皆様にお話しします。

◆インスリンメンター  
日本糖尿病協会は、2015年より患者が患者を支えるピアサポートの取り組みとして、インスリンメンター制度を展開しています。インスリンメンターは、自らの経験をもとに、後進患児のサポートや社会への情報発信を行います。

**プログラム内容 (案内リーフレットより)**

受付：随時 ※日程はご相談ください

場所：貴校 ※講師が貴校に伺い訪問プログラムを実施させていただきます

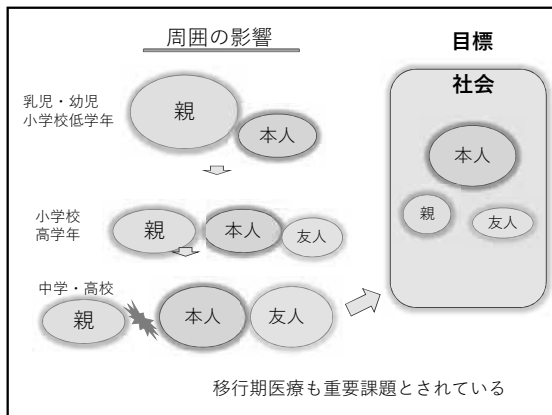
対象：全国の小・中学校

時間：約70分 ※開催時間および所要時間は貴校のご都合に合わせて調整いたします。

定員：なし ※教職員の皆様にご参加いただけます

料金：無料

秋田県内では2か所の小学校ですでに利用されている。



- まとめ**
- ・慢性疾患をかかえる児のほとんどは普通学級。
  - ・一部の疾患では、体調不良時の特別な対応が必要。
  - ・一部の疾患では、普段の治療が学校でも続く。
  - ・生活支援のために周囲の連携が重要。

---

# 「健康は、歯育て・口育てから」 ～公衆衛生的アプローチの必要性～

一般社団法人秋田県歯科医師会

常務理事 松野 才

歯科保健について述べる場合、例えばむし歯予防であれば、正しい歯磨きはどのようにすればいいか、どうやっておやつを与えれば良いかなど、所謂むし歯の“病因論”的視点の内容を期待されるが、これらは多くの方にとって既知のことである。今回は公衆衛生という立場から、お口の健康づくりから始める全身の健康づくりについて考えてみたい。言い換えれば、健康寿命の延伸に寄与する口腔保健ということになる。これについては臨床および疫学の立場からこれまで様々な考え方が案出され実践されてきており、確かに一定の効果を挙げてはいるが、その対象の多くは高齢者であり、一時的に効果があっても個人差が大きく限界があることも事実である。今後も高齢者への取り組みを強化することは必要であるが、日本ではまだ馴染みが少ない「ライフコース・アプローチ」という考え方から健康づくりを述べてみたい。

まずは歯科の疫学調査から、日本人あるいは秋田県民のお口の状況について報告する。平成28年の一人平均現在歯数、つまり一人あたり平均何本、自分の歯を保有しているかをみると、50代までは全国、秋田共に20本以上あるが、60代以上になると秋田は、20本を割り込み全国との差が広がる傾向がある。20本という数字は、食事や会話などお口の機能で不便を感じないレベルの境界であり、平成元年から厚生省（当時）と日本歯科医師会は、“8020運動”を展開してきた。高齢になっても20本以上自分の歯を保有できれば良いのであるが、失う原因の大半は、むし歯と歯周病である。年齢別でみると、45歳まではむし歯で失うケースが多いが、それ以降は歯周病が上回る。ただし、むし歯原因が少なくなるわけではなく、むし歯リスクに歯周病リスクが加わり抜歯がさらに加速するとみるべきである。

また、平成5年～28年まで24年間のむし歯の保有状況をみると、10代まではむし歯は減少傾向にあるが、20～30代ではほとんど減少は見られず、60代以上では増加傾向が顕著である。従ってむし歯は、いまだに多い病気であるといえるが、このむし歯は一旦罹患すると元に戻らない不可逆性疾患である。むし歯で穴が空けば、歯質の代わりに詰め物やかぶせ物の治療が必要となり、抜歯をすればブリッジ、義歯、インプラントで自分の歯の代わりとして修復することになる。

宮城県大崎市での大規模なコホート研究では、自分の歯の本数が多いと健康寿命が長く、要介護でいる期間が短いことが報告された。また、既に歯を失い始めた者でも、毎日きちんと歯みがきをし、定期的に歯科受診をしている者では、要介護リスクや死亡リスクが上がらないことが解明された。さらに、20本以上の歯を持つ高齢者（平均73.4歳）では、10年後もサクセスフルエイジング（心身の健康レベル、生活の質、人生満足度が高い状態）を実現している割合が高いことが報告された。

このような研究から、中高年期における口の健康の重要性はご理解いただけると思うが、中高年期に歯を何本持っているか、歯を大切にしている習慣があるかどうかは、実は子どもの頃からの長年の習慣（食事、歯磨き、歯科受診など）が積み重なって形成されるものである。従って健康寿命の延伸を図るためには、子どもの頃からの取り組みが重要であり、歯科における「ライフコース・アプローチ」がこれに当たる。

「ライフコース・アプローチ」とは、英国のDiana Kuh博士の定義では、「胎児期、幼少期、思春期、青年期およびその後の成人期における物理的・社会的な曝露が成人期の疾患リスクに及ぼす長期的影響を解明するもの」とある。わかりやすく述べると、“成人期の疾患リスクは、胎児期以降からの育成・生活環境が影響している。そのことから幼少期の状況と成人期の疾患や老化との関連を解明し、発育期から健康づくりのアプローチをしよう”というものだ。多くの身体機能は出生から20～30代の人生早期に成長する（獲得期）が、成人期以降に衰退していく（喪失期）。獲得期の条件が良好か不良かがカギとなる。つまり人生早期に機能のピークをできるだけ高いところまで到達させることが重要となる。また、喪失期においても条件の良・不良により以降の身体機能に差が出る。ライフコース・アプローチは、人生早期に身体機能をピークまで上

---

げようとする試みである。

実は、このライフコース・アプローチの取り組みは、歯科では既に行われている。秋田県で平成16年から始まったフッ化物洗口事業である。15歳くらいまでに生えそろう永久歯をむし歯から守る取り組みである。子供時代にフッ化物洗口を行った永久歯は、成人期でもその効果が持続することが証明されており、むし歯による抜歯のリスクを大幅に軽減できる。つまり、将来に渡って自分の歯をできるだけ多く残すことにより口腔機能を長く維持でき、結果的に健康寿命の延伸に寄与することになる。

永久歯におけるフッ化物洗口というライフコース・アプローチは成功例といえるが、未だ残る課題が乳歯のむし歯である。秋田県は全国との比較では、3歳児では依然悪い状況が続いている。平成30年度で見ると罹患率は約19%、つまり5人中4人はむし歯ゼロであるが、5人中1人がむし歯を持っており、しかもひとり平均3.6本も保有している。つまり、乳歯では2極化が存在しており、健康格差が著しい。乳幼児のむし歯の要因は、そのほとんどが養育環境にあることは今も昔も変わらないし、医療が進歩した現代においても乳歯むし歯を劇的に減らす特效薬は存在しない。

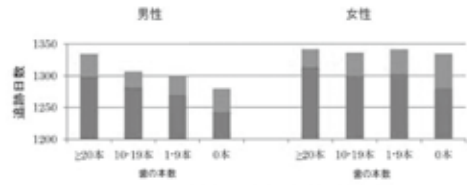
具体的な取り組みとしては、2歳児健診時にハイリスク児の保護者に対し事後指導を確実に行うこと、歯の萌出前の生後4カ月までの乳児を持つ保護者へ「乳幼児歯みがきハンドブック」（健康に歯育てをする手引き）を配布、さらに妊婦歯科健診受診の勧奨と事後指導の徹底などがある。このように乳幼児のむし歯対策は親への対策である。しかし、様々な取り組みを行ってもどうしてもその網からこぼれ落ちてしまう親がいる。甘味制限や歯磨きなどの正しい生活習慣や躰を身に付けさせることが後回しになってしまう家庭がある。子供の口の状況をみると家庭の状況が透けて見えてしまう。このようなケースでは、粘り強い啓発と治療あるのみである。“これから生える永久歯はこうならないようにしようね”と話す頑張ってみようかという表情を一旦は見せるが行動変容できる親は少ない。フッ化物洗口が始まる5歳までは“治療してはまたむし歯”の繰り返しである。将来、このような親を作らないようにする手立てもライフコース・アプローチではないかと考えている。

生涯、疾病リスクを減少させ、健康格差を解消するためには、成長途上（機能獲得期）の子どもたちへの教育とよい環境づくりがまず必要であろう。教育とは健康教育だけではなく全ての教育であり、豊かな教養を身に付けさせること、それが良好な人間関係、仕事上での経済的成功や健康など幸福の構成要素を形成すると考える。数十年という時間のかかる取り組みではあるが、今、我々大人が取り組まなければならない仕事ではないだろうか。このような意味からも、小児保健の果たす役割は大きい。公衆衛生は、健康づくりの手段ではなく、科学的幸福論の実現であるべきだ。

# 「健康は、歯育て・口育てから」

一般社団法人秋田県歯科医師会  
常務理事 松野 才

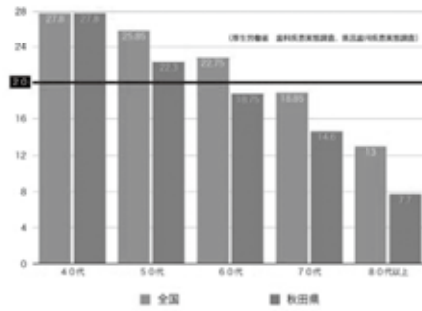
## 自分の歯が多いと健康寿命が長く、要介護でいる期間が短い



- 年齢、入れ歯の使用、教育年数、所得、居住歴、主観的健康感、転倒経験、喫煙、飲酒、歩行時間、BMI、3つの影響は統計モデルにより調整した
- 65-69歳、75-79歳、85歳以上の推定値の平均を示した

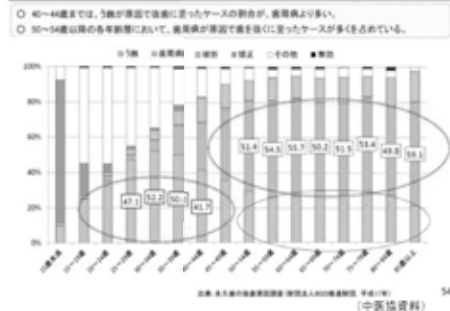
Mitsuyoshi T. Aoki, MSc, M. Fukuda, T. Akazumi, S. Imai, Y. Amano, S. Ozaki & J. Sakuma. Dental status and component of life expectancy with disability in Japan. Journal of Dental Research 2017

## 平成28年度1人平均現在歯数



## では、歯の喪失原因は？

### 歯を抜くに至った主な原因



## 齲蝕を有する者の割合の多い中高年は増加傾向

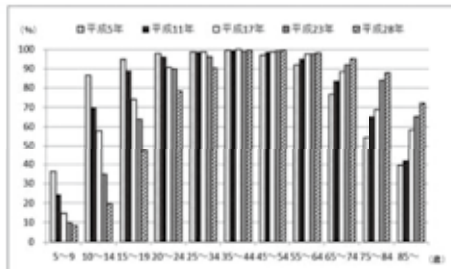
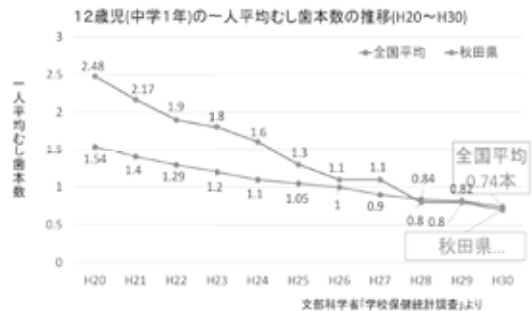
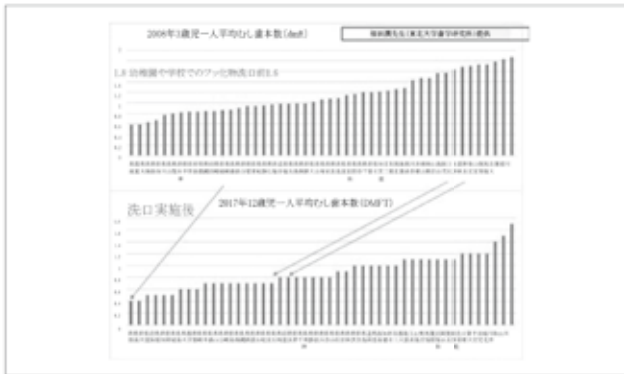


図10. う歯を持つ者の割合の年次推移 (永久歯: 5歳以上)  
注) 平成5年(1990年)以前、平成11年(1999年)以降では、それぞれ米地産歯の診断基準が異なる  
平成28年度歯科疾患実態調査

## 秋田の子どものむし歯は、全国平均より少なくなりました



文部科学省「学校保健統計調査」より



秋田県乳歯むし歯の状況

平成30年度	1歳6か月児(全国)	3歳児(全国)
1人平均むし歯本数	0.04本(0.04本)	0.68本(0.49本)
むし歯罹患率	1.50%(1.31%)	18.67%(14.43%)

3歳時のむし歯の罹患状況

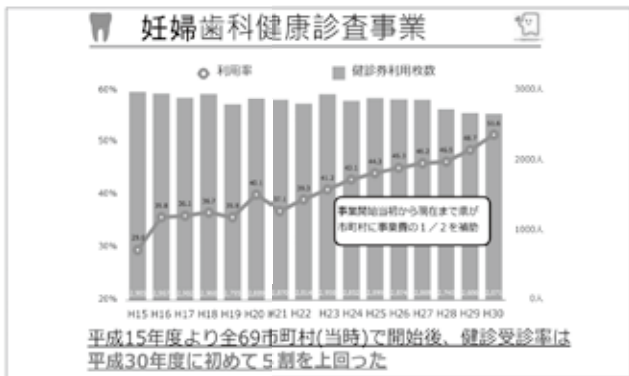
むし歯あり	18.67%
むし歯なし	81.33%

- ・100人中81人は、すでにむし歯ゼロを達成!
- ・19人だけで、むし歯(68本)を保有している  
68本/19人=3.6本 1人でむし歯を持っている!
- ・乳歯では、完全な二極化(健康格差の拡大)
- ・乳歯のむし歯対策で必要なのは  
ポピュレーションアプローチ+ハイリスクアプローチ

妊婦歯科健診の意義

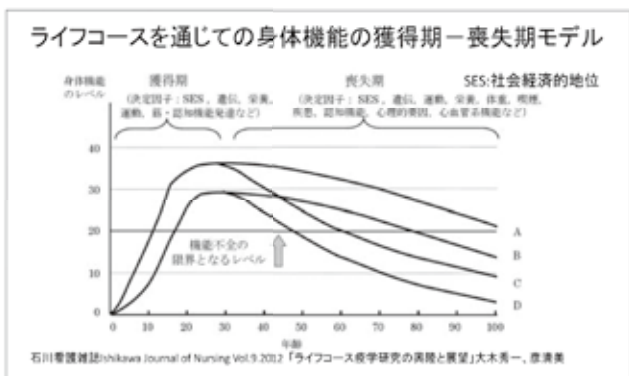
妊娠中は女性ホルモンの増加や内分泌の変調、唾液の性状の変化、食事・間食の変化、つわりの吐き気などで口腔状態の悪化により、以下のリスクが増大する

1. 妊娠中のむし歯リスク
2. 妊娠性歯肉炎、歯周炎の発生
3. 進行した歯周炎による低体重児出産や早産のリスク
4. 生まれてくる子どもへのむし歯菌の感染
5. 出産回数と女性の残存歯の関係



乳幼児歯みがきハンドブックを作成し市町村を通じて配布

〇原周生後4か月までの乳児(歯の萌出前)を持つ保護者へ配布。  
〇母子健康手帳に挟み、就学前まで活用いただく最良の歯磨きデキスト



---

# 発達障害児への生涯支援

秋田県立医療療育センター小児科

澤 石 由記夫

これまで、発達障害は知的障害を主としない、注意欠陥・多動性障害、自閉症スペクトラム障害、学習障害の3つを指していた。しかし、2014年に改正された米国精神医学会が作成する、精神障害の診断と統計マニュアル第5版（DSM-5）では、知的障害を含めた、全ての小児期精神発達障害を「神経発達症」と呼ぶことにした。また、日本精神神経学会では、DSM-5を日本語訳するに当たり、「障害」という言葉を使用せず、「症」を使用することにした。従って、発達障害は神経発達症に、知的障害は知的発達症に、注意欠陥・多動性障害は注意欠如・多動症に、自閉症スペクトラム障害は自閉スペクトラム症に、学習障害は限局性学習症に変更となった。

神経発達症に適用される公的支援（法律）は年齢に応じて異なる。18歳までは児童福祉法、19歳～64歳までは障害者総合支援法、65歳からは介護保険法が適用される。

児童福祉法対象者を考える場合、就学前の乳幼児と、就学後の児童・生徒に分ける必要がある。乳幼児期は、保育園、幼稚園、認定こども園などに通いながら、児童発達支援事業所や児童発達支援センターで療育指導を受けることができる。支援事業所は地域に根差した小規模施設であり、支援センターはより規模が大きく、相談事業と保育園や幼稚園への訪問支援事業を行うことが義務付けられている。児童発達支援施設には、通常、保護者が同行し、子どもと一緒に療育指導を受ける。一方、就学後、神経発達症の児は、普通学校に通っていても支援学校に通っていても、学校が終わった後に、放課後等児童デイサービスを利用できる。健全児が利用する学童保育に相当し、保護者が仕事を終えるまで、付き添いなしで、子どもを看てくれる（預かりではなく発達支援という立場で）。

18歳未満の知的発達症（ $IQ \leq 70$ ）に対して、児童相談所の判断で療育手帳が交付される。療育手帳の手続きに医師の診断書は要らない。しかし、知的障害を認めない（ $IQ > 70$ ）神経発達症の場合は、精神障害者保健福祉手帳の診断書を医師に記載してもらい市役所に提出する。「日常生活や社会生活で何らかの制限がある」と判断される場合に交付され、自閉スペクトラム症と診断されても交付されないことがある。中度以上（ $IQ \leq 50$ ）の知的障害があると特別児童扶養手当が支給される。知的障害が軽度（ $50 < IQ \leq 70$ ）の場合、多動や自閉傾向など他の合併症状があれば支給対象となるが、軽度の知的障害のみの場合は支給対象にならないこともある。知的障害がない注意欠如・多動症や自閉スペクトラム症でも、社会生活での制限が大きい場合は支給対象となる。20歳以上が対象となる障害基礎年金への継続性から、特別児童扶養手当は20歳未満まで対象となっている。障害基礎年金の審査は、国内の地域格差をなくすため、一律に厳密に行われる。知的障害が中度以上の場合が給付対象であり、軽度の場合は大きな合併症状がない限り通らない。知的障害のない自閉スペクトラム症の場合、「社会行動に問題があり労働に著しい制限を受けている」と判断されない限り支給対象にならない。障害基礎年金のハードルは高い。

神経発達症の高校生は、障害の程度が軽ければ通常の就職や進学へと進む。療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を持っていれば、障害者枠で一般雇用されることもある。従業員45人以上の民間企業であれば2.2%（1人）以上、従業員40名以上の公共機関では2.5%（1人）以上の障害者（手帳保有者）を雇用することが義務付けられている。障害者総合支援法（19歳～64歳）では、障害の程度に応じて、様々な支援が整備されている。①家に来てくれる支援（居宅介護）としてヘルパー派遣、②通所支援として就労支援と生活介護、③泊まれる支援として短期入所、暮らす支援としてグループホームなどがある。

生活介護支援は、労働行為が困難な重度障害者用の通所サービスになる。労働行為が可能な障害者には、障害の程度に応じて、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型の3つが用意されている。就労移行支援は2年を期限に、一般就労に向けた研修を行うもので、非雇用であり賃金はない。逆に、利用料金を払う場合もある。一般就労が困難な場合、あるいは就労移行支援の後も就労に至らない場合、より負担の少

---

ない業務を行う事業所が就労継続支援A型になる。雇用関係を結ぶので、最低賃金が支給される。しかし、日に4～6時間、週に3～5日が一般的であり、月給は6～7万円のことが多い。さらに、障害が重く、労働行為が大きく制限される場合、単純作業を日に数時間行う、就労継続支援B型の施設を利用する。雇用関係は結ばないため、賃金は支給されず、工賃として月に1～2万円が支給される。

高校卒業後の職業訓練校もある。国が設置し都道府県が運営する障害者職業能力開発校（訓練期間1年まで）が全国10都道府県にあり、東北では宮城県のみにある。府県が設置運営する障害者職業能力開発校（1年まで）が全国10府県にあり、東北では青森県のみにある。都道府県が設置運営する一般の職業能力開発校（1年まで）に障害者の訓練コースが22都道府県で併設されている。しかし、東北では0である。

神経発達症の高校生が、卒業後に就職したものの、適応できず離職することが、少なからずある。障害の無い高校生が、大学で学問し社会勉強も積んだ後に就職する様に、神経発達症の高校生も、卒業後、さらに学ぶ機会があれば、能力的にも社会的にもさらに成長し、適切な就労ができるのではと考えられる。特別支援学校高等部卒業時に、選択できる新たな進路として、特別支援学校専攻科が設置されるようになった。秋田県では視覚支援学校（1年過程と3年過程）と聴覚支援学校（2年過程）に専攻科を設置している。

全く異なった視点から、知的障害者のための4年制大学が民間施設として造られた。「福祉型大学」と名付け、全国8か所に展開している。正式には大学として認められていない。障害者総合支援法に定める、就労移行支援事業2年間+自立訓練事業2年間を合わせ、多機能型事業所として4年間の期間を確保したものだ。1～2年が教養課程、自立生活に必要な常識や知識、社会資源の活用方法、自分を守る力、対人マナー、コミュニケーション能力などを学ぶ。3～4年生は専門課程で、卒業後の就労に向けた職業技能訓練やインターシップを行う。既に卒業者が出ており、入学時に、就労継続支援A型、さらにはB型の対象とされていた学生が、4年後に、一般企業に就職するなどの実績を上げている。

知的障害者が4年制大学に入ることは、現在のアメリカでは珍しいことではない。2008年、障害者権利条約に「障害者が、差別なしに、…、高等教育、職業訓練、成人教育および生涯学習を享受できる…」と明記されたのを受け、「高等教育機会均等法」が改訂された。知的障害者であっても、学びたいとの意思があれば、面接のみで入学判定をし、受け入れる大学が、全国約4,000校中、300校以上に達している。知的障害者枠で入学した学生には、単位認定も学士号付与もない。入学の目的は「同世代の学生と共に大学で青春を謳歌し人生を楽しむ」こととされている。ジョージア州のケネソー州立大学の学長は「障害者と健常者は、社会のあらゆる場で分離ではなく統合されなければなりません。…学ぶことは、全ての人の基本的な権利です。」と話している。

神経発達症（発達障害）の人が大人になり、一人暮らしが困難な場合、親の下で暮らし続けることが多かった。障害が重い場合（障害支援区分4以上）、希望すれば施設入所することができる。一方、家庭的雰囲気の中で地域に住むことを前提にした、グループホーム（障害支援区分条件なし）が普及している。新築の場合、定員は2～10名で、24時間、スタッフが常駐し、食事や入浴や排せつの介助をしてくれる。日中は就労継続支援B型の事業所を利用するケースが多いが、一般企業に通勤しても構わない。グループホームを運営する場合、介護スタッフを集めたり雇用したりするのが困難であれば、外部の居宅介護事業所などに委託料を支払って、介護スタッフを派遣してもらっても構わない。この様な外部サービス利用型グループホームも現在は増えている。

障害者総合支援法に定める福祉の枠を超えた居住形態として、障害者と健常者の同居を前提としたシェアハウスがある。NPO法人が経営することが多い。事例を紹介する。NPO法人「ばれっとの家」が経営するシェアハウス「いこっと」は山手線の恵比寿駅から歩いて10分のところにある。知的な障害があっても、少しの支えがあれば、地域で自立した生活を送れる人を対象に2010年にスタートした。一人ひとりが個室を持ち、共用のキッチン、リビング、風呂がある。介助者はおらず、知的障害の人も仕事をしている。家賃6万円程で8部屋ある。健常者の入居条件は、①働いている、②コミュニケーションを大事にする、③知的障害の人をサポートする、となっている。知的障害を持つ入居者は、困ったことがあった時に、すぐに相談に乗ってくれる人がいることで、安心した自立生活を送れることになる。お互いにとって、住みやすい居住環境となる様に、定期的に居住者全員でミーティングを開き、意思疎通を図っている。知的障害のある37歳女性の感想：「最初は不安ありました。でも自分が頑張れるのはここしかないと思って、自立して行かなくてはと思って、

---

ここのみんなの優しさを味わいながら、これまで何とかやってこれました。」障害の無い27歳男性の感想:「最初は少し不安がありましたが、実際住んでみると、障害者と健常者で線を引くのは何だろうと思い始めました。自分もできないこと、苦手なことはあるし、人それぞれな訳で、そこを社会がどう線を引くかって事なのかと考える様になりました。障害者に対する考え方、価値観、自分の見えていた視線が大きく変わったと思います。」

福祉行政は世界の流れを受けて、障害者を保護する政策から、一般社会に受け入れて共生して行く政策に変わりつつある。本人の意思に関わらず、持っている障害に応じて、進む道が決められてしまう状況は終わりにしたい。多くの選択肢の中から、本人の意思で、自由に選択できる状況へと、さらに制度を変え、受け入れる地域の人たちの意識を変えて行く必要がある。障害を持つ人も、持たない人も、共に嬉しい、楽しいと思える共生社会を目指して行きたい。神経発達症（発達障害）児への生涯支援も同じ枠の中で展開して行くことになる。

発行日	令和2年9月1日
発行所	秋田県小児保健会
発行人	高橋 勉
印刷	秋田印刷製本株式会社

#### 秋田県小児保健会事務局

〒010-8543 秋田市本道1-1-1  
秋田大学大学院医学系研究科小児科学講座内  
TEL 018-884-6159 FAX 018-836-2620

秋田県小児保健会ホームページ  
<http://www.med.akita-u.ac.jp/~akhoken/>