

保健発達部門編

吳對發室暗門

第1章 概要・機能

概要

保健発達部は平成10年4月に発足した。子どもの健康、疾病の予防に関わることと、子ども、とくに乳幼児の発達異常に関わることを目的としている。

埼玉県では年間5,000人の障がい児および境界児が発生していると推計された。このような子ども達に対し、予防はもとより障がいを早期に発見し治療や訓練を行うことが重要であるとの認識が高まり、子どもの発達を促す機構の設立が検討され、平成7年3月、埼玉県小児発達促進センター（仮称）基本計画策定委員会の答申書が出された。これに基づき、大宮小児保健センターの移転も合わせて、平成8年8月に着工、平成10年3月に総面積3,858.93㎡の鉄筋コンクリート2階施設、「保健発達棟」として小児医療センター敷地内に完成した。

昭和42年8月、大宮市土呂町に全国で3番目の小児専門医療施設として「埼玉県小児保健センター」が開設された。昭和58年4月、埼玉県立小児医療センターの開設に伴い、「埼玉県立小児医療センター附属大宮小児保健センター」として、子どもの健康増進、疾病の早期発見、地域小児保健活動の援助など小児保健活動を行ってきた。平成10年3月をもって小児保健センターは30年間の歴史を終え、埼玉県立小児医療センターに完成した保健発達棟に移転した。

平成10年4月、新規事業としての発達部門と大宮小児保健センターでの事業継続である保健部門とを合わせ、保健発達部とし、診療機能を踏まえた名称で「保健発達センター」としてオープンした。

平成13年1月、埼玉県予防接種センターが併設された。

平成17年6月、理学療法士、作業療法士が各1名増員され、総合リハビリテーション施設Aの認定を取得した。

機能

1 保健部門

県内の小児保健の中核として機能を果たす。そのための機能として下記を行っている。

1) マスククリーニング検査：県内（さいたま市を除く）出生児全てに対して先天性代謝内分泌異常症のスクリーニング検査の実施・報告と異常児に対する事後措置

平成24年10月からはマスククリーニングろ紙血を使用したタンデムマス分析で、新たな先天性アミノ酸・有機酸・脂肪代謝異常症の検索を開始

2) 予防接種センター：地域医療機関、保健機関で予防接種施行が困難な児への評価と接種、予防相談、予防接種の情報提供と啓発、医療・保健担当者の指導、海外渡航、移住に伴う予防接種の実施

3) 専門外来の実施：小児医療センター内、地域医療機関、保健機関等からの紹介児を対象とする下記外来

① 精神保健外来：情緒・行動の問題、学童期の発達障がいの診察、カウンセリングとコンサルテーション、虐待防止対策（虐待防止チームと連携しての評価と相談、関係機関との連携）

② 生活アレルギー外来：アレルギー疾患の評価、生活指導、治療

③ 成長発育外来：成長発育異常の児の評価、生活指導、治療

④ 遺伝外来：出生前、出生後の先天異常の診断、遺伝相談、生活指導と発達評価

⑤ 心臓健診外来：一次スクリーニングで異常（又は疑い）が指摘された児に対する精密健診と事後措置

⑥ 夜尿・遺尿外来：夜尿・遺尿症の診断、相談、生活指導、治療

⑦ うさぎ外来：排便障がいの診断、相談、生活指導、治療

4) 育児支援：電話相談、面談相談、デイケア指導、多職種プログラム外来・集団外来（発達部門で後述）での育児支援

5) 埼玉県小児保健協会（本部：保健発達部内）による小児保健に関する啓発事業と地域指導者育成に積極的に協力

6) その他：小児保健に係わる全般の活動

2 発達部門

院内、地域医療機関、保健機関等からの紹介児を対象とする。また、県内における小児発達支援のための中核としての機能を果たす。そのための、機能として下記を行っている。

1) 発達評価外来：発達を総合的に評価し、地域における事後措置につなげるための外来

① スクリーニング外来：医師による発達の評価と発達障がいスクリーニング

② アセスメント外来：スクリーニング外来の評価により更に精密で多角的な評価が必要と判断された児を対象に行う医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、保育士等多職種による総合的発達評価

③ フィードバック外来：アセスメント外来での結果を説明し、育児指導ならびに、諸訓練などの発達支援を行う

2) 発達支援外来：機能訓練とその評価、指導を主体とする外来

① 発達外来：医師による発達障がいの評価と医学的診断、生活指導と治療効果の評価を中心とする経過観察

② 理学療法外来：理学療法士による主に粗大運動機能向上、哺乳摂食機能向上、呼吸機能安定のための評価、訓練、指導

③ 作業療法外来：作業療法士による主に微細運動機能向上、感覚統合機能向上、日常生活活動技能向上のための評価、訓練、指導

④ 言語聴覚療法外来：言語聴覚士による主に発達障がい、難聴、口蓋裂、気管切開等に伴う言語発達異常に対する評価、訓練、指導

⑤ 心理外来：臨床心理士による主に発達評価とカウンセリング

⑥ 視能訓練外来：視能訓練士による主に視機能異常に対する評価と訓練、指導

3) 多職種集団外来：同一疾患を有する児と家族が複数参加し、多職種による総合的評価、訓練指導を多角的におこない、併せて家族間交流を図る機能を有する外来

① DK外来：ダウン症児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、栄養士、歯科衛生士、ソーシャルワーカーが担当

② SH外来：重症心身障がい児を対象とし、医師、理学療法士、看護師が担当

③ PW外来：プラダーウイリー症候群の児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、栄養士、ソーシャルワーカーが担当

④ かぶとむし外来：二分脊椎症児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士が担当

⑤ もぐもぐ外来：哺乳・摂食障がい児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、栄養士、歯科医師が担当

⑥ ことばコミュニケーション外来：発達障がいによる言語遅滞児を対象とし、医師と言語聴覚士が担当

⑦ 難聴ベビー外来：0歳の難聴児を対象とし、医師、看護師、言語聴覚士、音楽療法士、ソーシャルワーカーが担当

⑧ 気管切開児外来：気管切開児を対象とし、医師、看護師、言語聴覚士が担当

4) 装具診外来：整形外科医、理学療法士、作業療法士による装具の適応検討と処方をおこなう外来

5) 発達支援のための啓発と教育、地域連携、研究会、研修会の開催、学生研修、地域指導者育成、講師派遣、地域保健機関・発達機関関係者との情報交換

6) 発達支援に係わる全般の活動

少子高齢化の危険が叫ばれて久しい昨今、埼玉県の子少年人口は減少傾向に歯止めがかからず、数年前の推計値より低値を示し、急速に少子化が進展している。最近の推計では、埼玉県の高齢者人口は今度10年間で50%以上の増加と国内でも最高の高齢者人口増加が予想され、埼玉県は世界にも類を見ない少子高齢化を迎えることになる。この様な中では、今まで以上に小児医療・保健の質を向上させるとともに、障がいをも有する児の就学から就労までを含めた社会参加を推進し、自立を促す為の小児に対する全人的(リ)ハビリテーションのシステム創成と実現、ならびに予防医学の発展が必須となりつつある。

より良質な小児保健、全人的な発達支援を推進するためには、子どもの人権尊重を基本として、時代に即した新しい考え方や方法論を創出し、それを導入、さらにその問題・課題を積極的に提起・解決することが大切である。同時に心身両面にわたる小児(リ)ハビリテーション訓練施設の充実や小児(リ)ハビリテーションに係わる専門家の育成も解決すべき重要な課題である。なお、ここで云う小児の(リ)ハビリテーションは、成人におけるリハビリテーション・rehabilitation(語頭のreはagain、もう一度の意味)、すなわち機能“回復”訓練とは異なるものである。すなわち、小児の(リ)ハビリテーションとは、発達障がい児の医学的診断・治療、心理分析、微細運動・感覚統合機能向上を目指す作業療法、さらに発達障がい、難聴、口蓋裂、気管切開児の言語・聴覚療法、粗大運動・呼吸・哺乳摂食機能の向上に取り組む理学療法から構築されており、障がいをも有する小児の機能発達を統括的、かつ“積極的に促進”し、障がい児の全人的な発達支援を目指す医療である。

新病院が新生児医療、ならびに救急救命集中治療を旗頭に日本一の急性期小児病院を目指す中、慢性疾患が中心となる保健発達部、とりわけ発達部門はその旗頭の下で部門に応じた長所・利点を発揮し、センターと県民へ貢献していかなければならない。県内はもとより日本の子どもたちやそれを支える人々に、オピニオンリーダーとして、多数の貴重な診療経験に基づく情報・エビデンスを発信し、それに基づく魅力あふれるメッセージを提示すると共に、必要十分な訓練・療育環境が県内全域に整うようにこれに係わる専門家を育成することがその一つの使命ではないかと思われる。このことを念頭に置き今後の診療と様々な活動を展開するように努めていきたい。

(保健発達部 部長 浜野 晋一郎)

第2章 小児保健業務

1 地域保健業務

埼玉県予防接種センター

平成13年2月に知事より指定されて埼玉県予防接種センターとなった。その目的は、県内市町村が行う予防接種事業の支援策として、県疾病対策課とともに、県民が安心して予防接種を受けられる体制づくりに協力するものである。業務の内容は次の3本柱からなっている。

市町村からの依頼又は紹介による予防接種の実施。予防接種の実施は、当センター予防接種・国際保健外来で行っている。市町村と当センターとの予防接種委託契約は平成25年4月1日現在、65市町村（41市23町1村、うち県内40市21町1村）と結び、県内で結んでいないのは遠方の2町のみである。

予防接種担当者又は医療関係者からの予防接種医療相談。2015年度の医療相談事業の件数400件（前年比61件減少）で、内訳は電話317件（91件減少）、メール83件（30件増）、Fax0件（増減なし）であった。

市町村予防接種担当者に対する情報や知識の提供。平成16年7月1日より毎月1回メールで県内全市町村および希望医療機関に「埼玉県予防接種センターだより」をだしている。今年度はNo.2015-04からNo.2016-03まで送信した。

予防接種に関する知識や情報の提供

1. 川野 豊 2015年予防接種の動向 埼玉県小児保健協会研究会（さいたま市大宮区）平成27年7月4日
2. 川野 豊 埼玉県予防接種センターからの報告 第3回彩の国予防接種推進協議会ワクチンフォーラム 浦和コミュニティセンター（さいたま市）平成27年7月7日
3. 川野 豊 効果的な接種と予防接種法 埼玉県予防接種研修会 浦和コミュニティセンター（さいたま市）平成27年12月18日

（川野 豊）

2 保健教育活動

小児の疾病・保健対策として最も重要なのは、予防と早期発見対応である。そのためには地域でのレベルアップ、教育・啓蒙活動は必要不可欠である。そのため、3次医療機関の蓄積された情報を活用しながら、地域で活動している小児保健関係者に、基礎知識および最新情報を提供している。また、相談・質問・要望を受け、全県下を対象にバックアップする活動を行っている。

埼玉県小児保健協会

埼玉県小児保健協会は保健師・看護師・助産師・養護教諭・医師・歯科医師・コメディカル・福祉関係者等で構成される。日本小児保健協会と連携して、埼玉県小児保健全般に関する研究、知識の普及とその事業の発展をはかり、小児保健・福祉を増進することを目的としている。事務局は当センターにおかれ、協会活動の中心となって企画・運営を行っている。平成27年度は以下の事業を行った。

1) 第83回研究会・平成27年度総会

- ・平成27年7月4日（土）、さいたま市民会館おおみや・小ホール
- ・ミニシンポジウム＜小児虐待についての取り組みと理解＞
 - ◇「小児虐待死検証からみえてくるもの」（岡田邦之）
 - ◇「小児病院における虐待予防と早期介入」（平野朋美）
 - ◇「発達障害児・育てにくい子の親の愛着障害への対応と虐待予防」（藤野信行）

◇講演「発達障害診療の目指すもの」(平岩幹男)

◇講演「発達検査の読み方と特徴」(瀬尾亜希子)

◇講演「予防接種の動向2015」(川野豊)

2) 第84回研究会

・平成27年11月7日(土) 埼玉県県民健康センター・AB会議室

・テーマ<運動障害のリハビリテーション>

◇講演「発達性協調運動障害(DCD)へのトレーニングの試み」(平岩幹男)

◇講演「気になる動きの子どもへの支援:書字、食事、運動」(笹田哲)

◇講演「子どもの運動障害とその支援」(吉岡明美)

3) 第7回埼玉小児保健セミナー

・平成27年12月12日(土) さいたま共済会館501・502

・講演「乳幼児期の発達について」(田中倬)

4) 会誌「さいたま小児保健(No58)」の発行

(南谷幹之)

3 保健予防業務

マス・スクリーニング

平成24年10月より導入されたタンデム型質量分析装置(タンデムマス法)を用いた検査を含め、新生児(乳児)を対象に19疾患の先天性代謝異常症のスクリーニングを実施している。平成27年度は初回46,491名の検査を行い、タンデムマス法によりアミノ酸代謝異常で3疾患、有機酸代謝異常症で3疾患の患児を同定している。また、従来の先天性内分泌疾患である先天性甲状腺機能低下症(クレチン症)で23名、先天性副腎過形成症で3名の患児を同定し、平成28年7月1日現在で報告している。

表 マス・スクリーニングの年度別患児発見数

平成年度	元～20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	合計(平均%)	
出生数	-	59,725	59,437	58,059	56,943	57,470	55,765	56,077	-	
受検者数	1,152,361	49,517	49,294	48,904	46,798	47,078	46,584	46,491	1,487,027	
再検査者数	42,538	2,098	1,755	1,944	2,091	1,887	1,804	1,811	55,928	
精密検査数	-	46	32	42	48	67	64	51	-	
再検査率(%)	3.69%	4.24%	3.56%	3.98%	4.47%	4.01%	3.87%	3.90%	3.76%	
精査率(%)	-	0.09%	0.06%	0.09%	0.10%	0.14%	0.14%	0.11%	0.08%	
アミノ酸	フェニルケトン尿症	15	1	1	1	3	3	0	1	25
	メープルシロップ尿症	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	ホモシスチン尿症	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	シトルリン血症1型					0	0	0	0	0
	アルギノコハク酸尿症					0	0	0	0	0
	※ シトリン欠損症					0	1	1	2	4
有機酸	メチルマロン酸血症					0	0	1	0	1
	プロピオン酸血症					1	1	0	3	5
	イソ吉草酸血症					→ 0	0	0	0	0
	メチルクルトニルグリシン尿症					0	0	0	0	0
	ヒドロキシメチルグルタル酸血症					0	0	0	0	0
	複合カルボキシラーゼ欠損症					0	0	0	0	0
	グルタル酸血症1型					0	0	0	0	0
脂肪酸	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症					1	1	0	0	2
	極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症					1	1	0	0	2
	三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシルCoA脱水素酵素欠損症					0	0	1	0	1
	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-I欠損症					0	0	0	0	0
	※ カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-II欠損症					0	1	0	0	1
	※ 全身性カルニチン欠乏症					0	0	0	0	0
ガラクトース血症	13		1	0	0	3	1	0	18	
先天性甲状腺機能低下症(クレチン症)	257	26	12	13	18	20	17	23	386	
先天性副腎過形成症	39	2	1	5	1	0	2	3	53	
合計	327	29	15	19	25	31	23	32	501	
患者発見率	0.03%	0.06%	0.03%	0.04%	0.05%	0.07%	0.05%	0.07%	0.03%	

※ 2次対象疾患

※ 平成28年7月1日現在