リプロダクティブ・ヘルス／ライツ

家族と健康

健康教育情報紙

JFPAは5Aの実現を目指します！

① Adolescent 思春期保健の推進
② Abortion 人工妊娠中絶の防止
③ Access どこでも誰もがサービスを受けられる
④ Advocacy 啓発・提言活動
⑤ AIDS STD及びHIV/エイズの予防

社団法人 日本家族計画協会
リプロ・ヘルス推進事業本部
健康教育推進本部
協力：財団法人予防医学事業中央会
〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館
電話03(3269)4727 FAX03(3267)2658 http://www.jfpa.or.jp
発行人：近　泰男　編集人：柴田昭二 henshu@jfpa.or.jp

毎月1回1日発行 年購読料¥3150 1部¥315〒共

謹賀新年

本年もよろしくお願い申し上げます

平成24年 元旦

社団法人 日本家族計画協会
理事長 近　泰男
役職員一同

春の小川に咲く（写真提供＝連合通信社）

新春によせて

本会理事長　近　泰男

読者の皆様にはご健勝だきながら予定通り実施することができました。

本年は、昭和29年4月に機関紙「家族計画」の名称で第1号を創刊（昭和57年「家族と健康」に改題）してから、7月で700号を迎える記念すべき年になります。家族計画・母子保健の情報紙として毎月1回、1回の欠号もなく出し続けて58年余、創刊号からかかわってきた私にとりましても自慢してよいことの一つと自賛している次第です。

望まない妊娠は人工妊娠中絶ではなく避妊でと訴え続けてきて58年。2010年度の人工妊娠中絶届出数（福島県の一部の市町村を除く）も21万2665件、1955年の117万件のピークに比べて5分の1にまで減ってきました。しかし、育児放棄、子殺し、児童虐待等々、無責任に子どもを産む親たちが増えている現状をみた時、本会の役割は益々大きくなっております。

本年はまた、政府が平成21年に打ち出した公益法人改革（平成25年11月が期限）にもとづき、従来の法人を解散し、新しい公益法人制度改革関連3法にもとづく一般社団法人の認可を目指し、4月1日に向かって審査を受けている段階にあります。

発足当初からみて、日本は経済的にも社会的にも大きく変わりました。しかし、産みたくても産めない環境は何としてもなくしていかなければなりません。

本会のスローガンとする「すべての子は望まれた子に」のためにも、いつでも、どこでも、誰もが望めば、リプロダクティブ・ヘルスの相談サービスを受けられるための拠点やネットワークづくりのための諸事業を本年も精力的に実施してまいります。

年始にあたり、本年が皆様方にとって輝かしい年になるよう祈念するとともに、本会に対する変わらぬご支援・ご協力をお願い申し上げます。

女性の健康と思春期のリプロダクティブ・ヘルス向上のために生涯を駆け抜けた

松本　清一　本会会長逝去

松本清一本会会長が、昨年12月15日、急性肺炎のため逝去した。95歳だった。既に近親者による家族葬が執り行われたが、1月15日午後2時からホテルグランドアーク半蔵門において「お別れの会」が開催される。

松本会長は大正5年（1916）11月8日、鎌倉市生まれ。昭和16年（1941）に東京帝国大学医学部を卒業後、産婦人科医として昭和医学専門学校助教授、母子愛育会愛育研究所母性保健部長、関東逓信病院産婦人科部長、群馬大学医学部教授、自治医科大学教授・附属病院長などを歴任し、平成12年（2000）から現職。

ライフワークとなった月経研究は、恩師白木正博教授から命を受けた月経関連の文献収集がきっかけとなった。その後、「戦時無月経」「環境無月経」の研究へと発展させるとともに、基礎体温研究を進めて、この領域での世界的第一人者となった。また、経口避妊薬の父とも言われる米国グレゴリー・ピンカス教授との出会いから、家族計画・避妊の研究と普及に尽力し、群馬大学ならびに自治医科大学においてわが国初の思春期外来を開設して以来、思春期学を発展させ日本思春期学会を創立した。本会が主催する思春期保健セミナーは開始から30年が経ったが、この間に養成された思春期保健相談士は8千人余となっている。

国内外での人との出会い、研究との出会いによって、女性保健・母子保健・思春期保健・性教育の分野において、わが国にとどまらず世界の学術の発展、人材の育成に多大に貢献した。これら業績が評価され、平成元年（1989）保健文化賞、平成3年（1991）には勲二等瑞宝章などの栄誉に輝いた。

（写真は昨年11月19日、鎌倉にて）

松本清一先生とのお別れの会

一、日時　平成24年1月15日(日)
　午後2時～4時

一、場所　ホテル　グランドアーク半蔵門
　東京都千代田区隼町1―1
　電話　03―3288―0111
　東京メトロ半蔵門線半蔵門駅1番出口徒歩2分

ご来臨の節は平服にてお越しくださいますようお願い申し上げます

供花は「はこねフローリスト」（電話03―3288―1187）が申し受けます

駐車場の混雑が予想されますので公共の交通機関をご利用ください

事務局　社団法人日本家族計画協会総務部
　電話　03―3269―4041

発起人
社団法人日本家族計画協会理事長　近　泰男
群馬大学名誉教授　五十嵐正雄
自治医科大学名誉教授　玉田　太朗
昭和大学名誉教授　矢内原　巧

自分のリズムで生きる
Living by your own rhythm.
このサイトは、低用量経口避妊薬（OC）についての
正しい知識を身につけていただくことを目的としています。

OCケータイ情報
会員登録（無料）することでOCの服用時間をお知らせするメールが受信できます!
http://oc-cycle.jp
情報閲覧・会員登録無料! ※パケット通信料は別途必要になります。

低用量経口避妊薬（OC）
ウェブサイト
OCのことはもちろん!初めての受診や女性の健康など、関連情報も掲載しています♪
http://www.oc-rizum.jp

MSD
製造販売元［資料請求先］
MSD株式会社
〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
http://www.msd.co.jp/
2010年10月作成
10-12-MAV-10-J-F05-J

ブロック別母子保健事業研修会開催 第2報

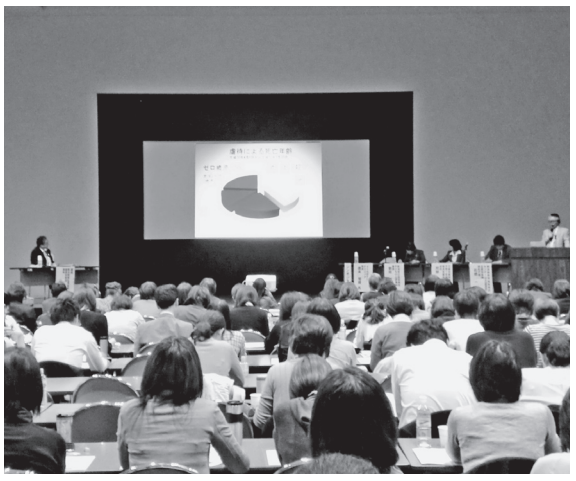
子ども虐待、SBSの予防と対応を討議

前号に続き、平成23年度ブロック別母子保健事業研修会の模様をご紹介します。今号では、関東甲信越地区（主催＝新潟県／本会）、東海北陸近畿地区（主催＝滋賀県／本会）についてご報告いただきます。

関東甲信越地区

新潟県福祉保健部 健康対策課母子保健係

昨年11月2日に新潟県自治会館講堂において、「子ども虐待の『予防』を考える～妊娠期から乳幼児期を中心に～」をメインテーマとして関東甲信越地区母子保健事業研修会を開催し、母子保健担当者を中心に東北地区を含む県内外から約200人の参加があった。



シンポジウムの様子

はじめに、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課課長補佐の山本圭子氏から、「最近の母子保健を取り巻く状況」と題して説明いただき、平成24年度概算要求の状況などについても情報提供いただいた。

次に、基調講演では、独立行政法人国立成育医療研究センターこころの診療部部長の奥山眞紀子氏が、「子ども虐待による死亡事例等の検証からみえる発生予防」と題して、死亡事例検証から読み取れる特徴や問題の他、妊娠期のリスクやその対応、在宅支援のプロセスなどについて説明され、予防は究極の対応であり、そのためには望まない妊娠への対応など妊娠期からの予防が大切であると述べられた。

午後からのシンポジウムでは、「子ども虐待の『発生・深刻化予防』を考える～妊娠期から乳幼児期を中心に～」と題して、新潟県福祉保健部健康対策課長を座長に、4人のシンポジストから発表いただいた。

とくなが女性クリニック院長の徳永昭輝氏は、ゼロ歳児虐待死が増加しており、防止のために、産婦人科医の地域ネットワークへの積極的な参画と行政機関との情報共有・連携が必要であると述べられた。

県立吉田病院子どもの心診療科の新田初美氏は、県内で推進しているNPプログラムの取り組み事例を紹介し、今後の展開について述べられた。

三条市教育委員会子育て支援課主任の阿部由夏氏は、三条市における母子保健の取り組みを紹介し、今後は不安を抱える妊婦への更なるアプローチや、要支援ケース把握のための産婦人科・小児科との連携強化が課題であると述べられた。

中央福祉相談センター企画指導課課長代理の石橋一氏は、虐待への対応事例を紹介し、出張型のフォローと目視が大切であると報告された。

子ども虐待防止における母子保健の役割や期待、関係機関同士の情報共有・連携の重要性を再認識し、今後の取り組みに繋がる有意義な研修となった。

東海北陸近畿地区

滋賀県健康福祉部 健康推進課地域保健推進担当

昨年11月18日、ピアザ淡海滋賀県立県民交流センターにおいて、東海北陸近畿地区母子保健事業研修会を開催し、保健師、助産師、児童福祉職員等約180人が参加した。

はじめに、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課課長補佐の堀内宏秋氏から、「最近の母子保健を取り巻く状況」と題して、行政説明をいただいた。

基調講演では、流通科学大学サービス産業学部教授の加藤曜子氏が、「子ども虐待予防と支援～ネグレクトのアセスメントと支援～」と題し、調査からみたネグレクトの実態について報告され、年齢が高くなるほど改善が難しくなることから、早期から息の長い支援が必要なことや、支援活動として家庭訪問が重要であることを述べた。

午後からは講演の加藤曜子氏を座長に「子ども虐待予防と支援における母子保健の役割」をテーマにシンポジウムを行い3人のシンポジストが発表した。

滋賀県大津市保健所健康推進課の浜田恵子氏からは、周産期からの虐待予防として周産期医療機関とのネットワークやリスクの高い多胎児家庭育児支援の取り組みが紹介された。

続いて大阪府東大阪市保健所健康づくり課の石塚りか氏から妊娠期・乳児期早期の取り組みとして、母親・両親教室における乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）予防の取り組みや要支援家庭の疑いをもった時に処遇検討会を開き組織で判断するシステム、10代の母親を対象にしたティーンズママの会で身近な相談者がいることを母親に伝える取り組みなどが報告された。

最後に滋賀県米原市健康づくり課細溝朋子氏からは、地区活動に視点をおいた虐待予防の取り組みとして、成人保健とも連動して身体的・精神的問題を抱える妊産婦に、保健師が病態生理や子どもの成長発達を保護者に正しくわかりやすく伝えることを家庭訪問中心に支援していることや県外で出産された方も把握して新生児訪問を実施する取り組みなどが紹介された。

特に母子保健分野が関わりの多い妊娠期から乳幼児期の様々な取り組みを交流するとともに精神的問題を抱える母親への支援など今後の課題も確認した。

熱心に聞き入る参加者

平成24年度 本会主催セミナー（予定）

テーマ	セミナー名	開催地（予定）	期間	開催時期	受講料（税込）
思春期保健	第63回思春期保健セミナーコースⅠ（総論編）	東京	3日間	7月27日～29日	31,500円
	第64回思春期保健セミナーコースⅠ（総論編）	大阪（中継）	3日間	7月27日～29日	21,000円
	第51回思春期保健セミナーコースⅡ（各論編）	東京	3日間	9月15日～17日	31,500円
	第59回思春期保健セミナーコースⅢ（実践編）	東京または千葉	3日間	11月30日～12月2日	42,000円＋宿泊料
	第10回思春期保健相談士学術研究大会	東京	1日間	6月3日	10,500円
	第16・17回ライフスキル教育セミナー	福岡 東京	各1日間	福岡11月 東京12月	10,500円
	第12回思春期ピアカウンセリング・コーディネーター養成セミナー	東京	2日間	6月30日～7月1日	21,000円
避妊・性感染症	第99～106回SRH（セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス）セミナー	全国8会場	各1日間	6月～平成25年2月	各5,250円 思春期保健相談士は各3,150円
	第97回受胎調節実地指導員認定講習会	東京	5日間	8月20日～24日	52,500円
中高年女性保健	第39回中高年女性保健セミナー	東京	3日間	平成25年2月	31,500円
健康教育	行動変容実践のための保健指導者養成セミナー　ベーシックコース（4日間コース）	東京	4日間	7月18日～21日	47,250円
	行動変容実践のための保健指導者養成セミナー　スキルアップコース（3日間コース）	東京	3日間	7月19日～21日	36,750円
	第8回「ピアカウンセラー養成者」養成セミナー（前期・後期）	東京	前期3日 後期2日	前期 7月14日～16日 後期 12月15日～16日	前期 75,600円 後期 46,200円
	第14回自己効力感（セルフエフィカシー）を高め主体的な行動変容を支える健康教育支援実践セミナー	東京	2日間	平成25年1月	21,000円
母子保健	健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）	群馬	2日間	10月31日～11月2日（予定）	無料
	家族計画研究集会（健やか親子21全国大会併設）	群馬	1日間	11月2日（予定）	無料
	ブロック別母子保健事業研修会	全国6ブロック	1日間	未定	無料

問合せ　研修課　TEL 03(3269)4785

国連人口基金東京事務所長に 佐崎淳子氏が就任

国連人口基金（UNFPA）東京事務所長に、昨年11月1日付で佐崎淳子氏が就任。11月30日、ジョイセフで開催された人口問題協議会第5回明石研究会で講演した。昨年1月就任のオショティメイン新事務局長のもとでのUNFPAの戦略について説明し、日本の役割への期待を述べた。

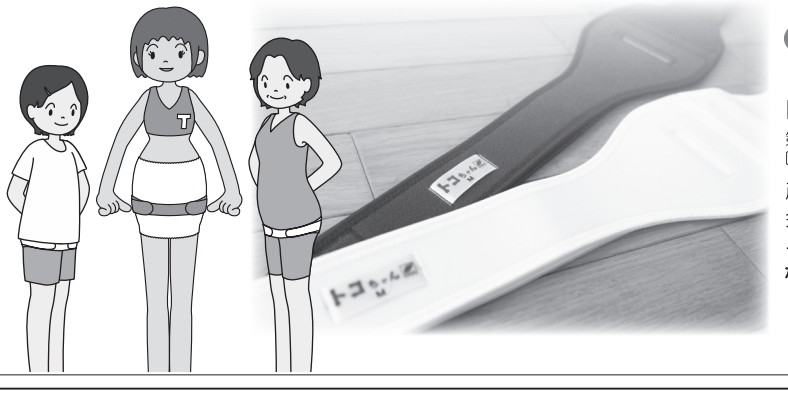
思春期・妊娠出産期・更年期 の骨盤ケア トコちゃんベルトで女性のQOL向上を

腰痛

【 妊娠と腰痛 】

からだの科学 1999年206号 P65-69より一部抜粋
日本赤十字社医療センター リハビリテーション科部長
整形外科副部長 久野木順一先生

妊婦の腰痛の診察のポイントは、腰椎由来の腰痛と、仙腸関節あるいは骨盤輪由来と考えられる腰痛とを鑑別することである。仙腸関節を中心とした**骨盤輪由来の腰痛に対しては、骨盤支持ベルトの装着が有効**である。



尿もれ　ひん尿

【 産褥期の尿失禁に対する骨盤支持ベルトの効果 】

第63回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表
医療法人財団 小畑会 浜田病院 副院長 産婦人科医 合阪幸三先生

産褥期の**尿失禁は**、骨盤輪が不安定になることにより、会陰部の筋肉が随意に収縮しづらくなることも一因であると考えられる。そのような症例には**骨盤支持ベルトは極めて有用**であることが明らかとなった。

トコちゃんのマタニティケア用品
有限会社 青葉　〒578-0984 大阪府東大阪市菱江4丁目6-1
http://www.tokochan.jp/

被災地からの報告①

命を育むママに笑顔を

釜石ママハウス事務局長　若菜　多摩英

被災地では、妊産婦と子育て中の母親への支援が求められています。岩手県でボランティア活動を行う若菜多摩英さんに、花巻市民活動ネットワーク協議会の妊産婦ケア事業事務局長として携わった震災直後の妊産婦受け入れ事業と、昨年秋から始まった「釜石ママハウス」の母子の支援事業についてご報告いただきました。

●妊産婦と芽生えた命を守ろう―花巻での受け入れ事業（2011年4月～8月）

黒い津波は、何もかも、沿岸部に住む多くの貴い命までも奪い去ってしまいました。人生で築き上げた家、財産、想い出、そして、仕事場までも押し流していきました。

ママ達は津波から必死になって逃げ、ようやくたどり着いた避難所の体育館では、赤子の泣き声は人様に迷惑をかけるからと、体育館の入り口に居たり、車に避難したりしていました。ママ達の置かれた環境の厳しさ、痛ましさに、私たちはやり場のない気持ちを感じていました。

そんな時、花巻市民活動ネットワーク協議会の会議に助産師が飛び込んで来て、「妊産婦を守りたい！」との訴えを受けたのです。

助産師・家事ボランティアらが活躍

「多くの命が失われた地に芽生えた命を守るのが、私たちの役割でないか」と、花巻市民活動ネットワーク協議会では直ちに、県や関係市町、関係医療機関や各種団体と調整に入り、2011年4月1日には健考館アネックスで受け入れ体制が整いました。しかし、妊産婦はすでに全国に散っていたようで、ようやく18日に最初の妊婦を受け入れ、最終的な入所者は7組30人となりました。

助産師さん方は、毎日午後、授乳ケア、沐浴介助、健康相談等のサポートを実施しました。産婦には、産後の広がった腰の骨盤調整、アロマオイルのマッサージ、おっぱいケアなど心掛けました。産後約1か月間は、赤ちゃんはおっぱいが上手に飲めるように、ママは授乳に自信が持てるようになる期間でもあったように感じられます。

家事ボランティアさん方は、産婦に産後の休養の大事さを説き、3週間は水を使わせず、洗濯・沐浴の準備と着替えの手伝い、物資の整理・仕分け、子どもの遊び相手、室内の清掃・買い物など、実家の母親的な存在を務めました。上のお子さんには、保育士が経験を生かして、追いつ抜かれつのチャンバラごっこをするなど、遊び回る子どもの笑い声が館内に響き渡りました。その他、小児科の嘱託医、川嶋先生には股関節の動きなど様々チェックをいただき、太鼓判を押されたママ達のほっとした笑顔は、印象的でした。

赤ちゃんはママを強くする！

ママ達は、「私はお腹の赤ちゃんがいたので生き残れました。この子のため、必死に逃げたのです」と語りました。こうした被災の体験を乗り越え、無事に出産とその後の育児にも慣れたママ達は、「この子と、しっかり前を向いて生きていきます」、「私たちは被災者ではありません。これからは復興者です」などの言葉を残され、胸に赤子を抱きしめて笑顔で退所されていきました。

●母と子の笑顔を広げよう―「釜石ママハウス」の活動（2011年9月～）

内陸・花巻に避難して来られた方々も、7月中旬以降、仮設住宅（雇用促進住宅や民間賃貸含む）へと移転していきました。緊急時対策としての内陸での被災妊産婦ケアから、今後は、沿岸部の被災地での支援に切り替えて、「母と子の笑顔を広げよう」と、釜石市の支援を受け、9月25日に釜石ママハウスを開設しました。

ママハウスは居場所・空間と心身ケアの実践の場

「ママハウスは気楽に立ち寄って何でも語れる居場所・空間」とし、専門家が母子に寄り添った相談を行っています。ママ達が子育ての悩みなどを語り合うしゃべり場（井戸端会議）で、「お茶っこ飲み」などの寛ぎを通して、ママ友づくりの機会も提供しています。

専門家として、臨床心理士（隔週土曜日の午後）、釜石病院の助産師（毎週金曜日）、看護師（毎週火曜日）、家庭相談員（毎週水・木曜日）がおります。専門家達は、基本としては仲間感覚のしゃべり場の中で、ママの不安やストレスを軽減する支援を行っています。

殊に家庭相談員は、今後一層、生活設計や家庭の問題などが浮上してくることを予測し、家族内トラブル・近隣トラブルや家庭生活全般にわたることをケアのテーマにしました。また、これからの降雪の時期にママ達が孤立化し、内省を深め、心がざわついて苦しい心境に陥ることも十分予測されることから、12月に臨床心理士のしゃべり場も開設いたしました。ママハウスの温かい室内で、心も身体も温めて欲しいと願います。

ママ達のエンパワーメントを目指して！

また、ママハウスではワーキング・マザーサロンとして、これからの生き方を探る、私のしたい事・思いに気づく講座を、子連れ可で実施しています。絵を描くワークや相手の話を聞く・伝える・考えるという一連の作業を通して、「シェアすること、聞くこと、話すこと、吐き出すことが大切だと思った」との声を聞くことが出来ました。今後も、ママ達のエンパワーメント講座を継続させていきます。

親子で楽しむ「ベビーダンス」や「ロディヨガ」の講座では、適度なリズムで身体を動かし、良い汗をかいて楽しんでいただき、「身体がすっきりして軽くなった」などの声が聞かれました。母と子の絆を強めると共に、仲間づくりにもなっています。

ママハウスでは、この他、人形劇などの定期公演も開催し、今後も心にたっぷりの栄養を届けるよう努めていきたいと思います。

＊詳しくは、ホームページを参照ください。
http://mamahouse.jimdo.com/

「愛です！エデュケーション・キャンペーン　世界エイズデー30'」イベント開催

渋谷の若者たちにHIV／エイズ予防を啓発

昨年11月27日東京・渋谷駅ハチ公前広場にて、特設ステージを設け「愛です！エデュケーション・キャンペーン世界エイズデー30'」のイベントが開かれた（主催＝愛です！実行委員会、後援＝本会、厚生労働省他、特別協力＝ジェクス株式会社）。

このイベントは、12月1日の世界エイズデーの告知とHIV／エイズ予防のために、コンドーム使用を訴える社会貢献イベントとして実施。渋谷という場所柄、若年層に直接伝え、関心を高めてもらうキッカケづくりが目的である。

ゲストに、池上千寿子氏（ぷれいす東京代表）、白阪琢磨氏（国立病院機構大阪医療センターHIV／AIDS先端医療開発センター長）、スペシャルゲストにロックシンガーの内田裕也氏を迎えた。

この中で池上氏は、「この機会にエイズの話ができて良かった。このような催しを継続したい」と語り、白阪氏は、「エイズと一緒にセクシュアリティも考えて欲しい」と述べ、「エイズは、他人事と思わず自分のことだと思うことが大切」と訴えた。また内田氏は、「外国では、スポーツ選手や文化人、アーティストなどが、エイズの啓発運動に関わっているが、日本ではまだ少ない」と現状を伝え、「学校での性教育が遅れている。DVDや雑誌など性描写があふれる中、啓発や情報をオープンに子どもたちに広げていければ良い」と訴えた。

なおイベントと並行して、街を行き交う若者に、6つの若者の団体による、コンドームの配布やアンケート調査が行われた。本会からもJFPA若者委員会（U-COM）から2人のメンバーが参加した。

以下は、渋谷の若者たちに聞いたアンケートの回答の一部である。

▽質問1「HIV／エイズのイメージは？」＝「怖い」「わからない」「深田恭子のドラマ」等

▽質問2「あなたにとってSEXとは？」＝「愛」「快楽」「お互いの愛を確かめあうもの」等

▽質問3「性の情報をどこで得ますか？」＝「友達」「インターネット」「深夜番組」等

▽質問4「元パートナーの元パートナーと聞いてどんなイメージ？」＝「コンドームは大切」「性感染症」等

なお当日、ステージを観ていた若者たちに、12月1日が何の日か尋ねたところ、ほとんど手が上がらなかった。（鈴木）

若者たちがエイズ予防を呼びかけ

独自のゼリー技術でトラブル予防!!　ジェクスのすぐれた技術が、安全と快適をお約束。

愛のそばに いつも JEX ジェクス株式会社

たっぷりゼリーでなめらか挿入
ジェルトップ加工

ぬくもりあふれる 快感 〈ホットタイプ〉

グラマラス バタフライ ホット1000 〈第219AKBZX00059A01号〉

やさしさとろける リアル感 〈モイストタイプ〉

グラマラス バタフライ モイスト1000 〈第219AKBZX00022A01号〉

空気が入らないから簡単装着
先端ゼリーイン加工

ロングヒットシリーズの安心感

うすうす1000° 〈第219AKBZX00026000号〉
うすうす1500° 〈第219AKBZX00037000号〉
うすうす2000° 〈第219AKBZX00043000号〉

性教育等でご使用される場合に限り、全国の学校、病産院、啓発団体様にコンドームを無償提供させて頂きます。

詳細、お申込みは
http://www.jex-inc.co.jp/sample/
まで

JEX ジェクス株式会社　〒540-0012　大阪府大阪市中央区谷町2丁目3番12号　http://www.jex-inc.co.jp/

小児にみられる泌尿器の病気

神奈川県立こども医療センター　泌尿器科　白柳　慶之

はじめに

泌尿器科といえば年をとった方がかかる科の代名詞のようなものだ。また、泌尿器科は性感染症（STD）も扱っていることから、何となく後ろめたいイメージがあることは否めない。専門家の立場から言えば、泌尿器科は泌尿生殖器を扱う外科の一分野で、非常に専門性が高く、欧米では研修医の就職人気ランキングでも常に上位を占めている分野だ。私の専門は「小児泌尿器科」ですと申し上げると、一般の方はもとより相手が医師であっても、「子どもが泌尿器科にかかることがあるのですか！」と言われ、寂しい思いをすることがしばしばある。

「子ども」と「泌尿器科」が結びつかない最大の要因は、成人の泌尿器科と子どもの泌尿器科で扱う疾患が全く異なることである。例えば、成人の泌尿器科の三大疾病はがん、尿路結石、前立腺疾患であり、子どもの泌尿器科では主に外性器や尿路の先天性疾患、尿失禁や夜尿症などの排尿機能障害を扱う。特に男児の外性器（精巣や陰茎）の先天性疾患は、女児の先天性外性器異常に比べはるかに頻度が高い。

今回はなじみの薄い小児泌尿器科領域の中でも、頻度の高い停留精巣、ご両親からの相談が多い包茎と夜尿症についてQ&A方式で解説する。

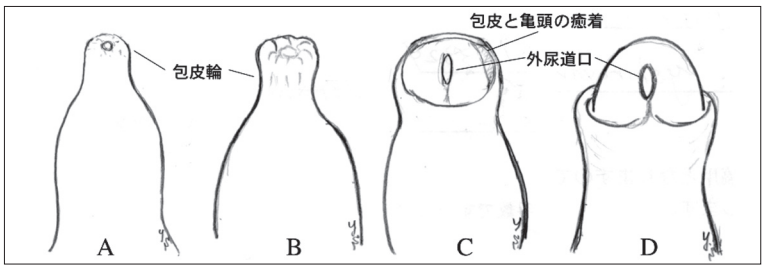


図1
A　乳幼児の陰茎外観。亀頭は包皮に包まれており包茎の形をしている。
B　少し包皮を引っ張ると包皮輪がむけてくる。
C　さらに包皮を翻転すると亀頭と外尿道口が見えてくる。包皮と亀頭が癒着している場合もあるが、異常ではない。
D　思春期に陰茎が発育すると包皮は自然にむけるようになる。

停留精巣

●停留精巣とはどのような病気か？

停留精巣とは陰嚢の中に精巣が入ってない状態をさす。出生時、予定日（40週）で生まれた男の子の場合、3～4％ぐらいに認められる。早産児では頻度は高くなる。生後3か月までは自然に精巣が降りてくる場合があり、1歳では100人に1人ぐらいの頻度となる（100人に2～3人は自然に降りる）。

●精巣が降りてくるとはどういうことか？

男の子の精巣と女の子の卵巣は両方とも生殖腺と呼ばれ妊娠2か月までは区別のつかない状態で、胎児のおなかの中にある。男性になるか女性になるかは遺伝子で決まっているので、男性になる場合は妊娠2か月ごろから生殖腺は精巣へと成長しながら男性ホルモンを作り、それと同時におなかの中からソケイ部（足のつけね）、陰嚢へと胎児の時期に下降してくる。精巣は温度が体温より1～2℃低い環境が必要なため、体温より低く温度調節のできる陰嚢内に収まる必要がある。

●どうやって診断するのか？

触診が最も重要。新生児の時期に注意深く触れば精巣が降りているかどうかわかる。生後3か月を超えても精巣を陰嚢内に触れない場合は治療を考え、専門医を紹介する。現時点でエコーやCT、MRIなどの検査はその診断性能の不確実さより必要性は疑問視されており、我々の施設では通常行っていない。

●移動性精巣とはどういうことか？

陰嚢内に精巣を触れたり触れなかったりすることがある。これは「移動性精巣・遊走睾丸」などと呼ばれる。精巣には血管と精管がつながっていて、血管と精管の束を精索という。精索は精巣挙筋に包まれ、ソケイ管内を通っている。この精巣挙筋が反射的に収縮すると陰嚢内に下降している精巣がソケイ部まで上昇して触れにくくなる。このような反射は程度に差はあるが、すべての男児にみられる。入浴時など精巣挙筋がリラックスしているときに、精巣が陰嚢内に降りていれば移動性精巣と考えてよい。移動性精巣は基本的に治療の必要はない。

●停留精巣ではなぜ治療が必要なのか？

1．精巣の精子形成能力の低下を予防するため。停留精巣を放置した場合は正常に下降している精巣に比べて思春期以降の精巣がんの発生頻度が4～7倍高いことが知られている。早期に精巣固定術を行うことにより癌化率が低くなる。

2．将来の精巣がん発生リスクを下げるため。停留精巣を放置した場合は正常に下降している精巣に比べて思春期以降の精巣がんの発生頻度が4～7倍高いことが知られている。早期に精巣固定術を行うことにより癌化率が低くなる。

●どのように治療するのか？

現時点では効果が確実で、安全性の高い手術治療がよいと考えられている。他にhCGを用いたホルモン治療もあるが、効果が一定でなく、我が国ではほとんど行われていない。ほかに病気のない元気な子どもの場合は生後9～18か月で手術を受けることを勧めている。

停留精巣は、体表からの触診で精巣を触知できる「精巣を触れるタイプ」と触知できない「精巣を触れないタイプ（非触知精巣）」に分類できる。非触知精巣の割合は停留精巣の全体の約20％である。手術治療は触知できるタイプと非触知精巣では方法が異なる。

触知できるタイプでは下腹部に2㎝程度の横切開をおき、精巣を見つけ、ついている精索をていねいに周囲からはがすと数㎝伸びるので陰嚢まで精巣が届くようになる。陰嚢の中に精巣を迎え入れて糸で固定する。

非触知精巣は、腹腔内に精巣があるか確認するため、全身麻酔下で腹腔鏡検査を行う。精巣が腹腔内にある場合は、腹腔鏡検査に続いて腹腔鏡手術を行い、陰嚢まで精巣を降ろす。一度の手術で降ろす1期手術と二度に分けて行う2期手術がある。非触知精巣のうちしっかりした精巣を腹腔内に認める症例（腹腔内精巣）は約2割である。腹腔内に精巣を認めない場合は、陰嚢内やソケイ部に小さな萎縮精巣があるので、小切開を追加してこれを摘出している。手術の合併症として、精巣の位置が高いときちんと陰嚢内に降ろせない場合や、血行障害で術後に精巣が萎縮してしまうことがある。

包茎

●包茎とはどのような状態か？

包茎とは陰茎先端の包皮口が狭いために包皮をむいて亀頭を完全に露出できない状態をさす（図1A）。包皮は外板と呼ばれる外から見える皮膚の部分と、陰茎の先端で内側に折り返している内板と呼ばれる部分からなり、幼児期はこの折り返しの部分（包皮口）が狭くなっている。包皮が全くむけないものを真性包茎、むくことは出来るが通常は亀頭を被っているものを仮性包茎などと呼ぶ。

●男の子の包茎は病気なのか？

乳児では包茎の状態が正常である。もし亀頭部全体が包皮で被われていないような場合はむしろ尿道下裂などの先天性の異常を疑う必要がある。この時期は包皮と亀頭表面とが完全には分離してなく、くっついている（図1C）。包皮がむけない状態がいつ頃まで続くのかは子どもによって様々だが、生殖器が急激に成長する思春期（12～15歳頃）までは包皮を完全にむいて下げることが出来ない男児は少なくない。思春期を越えた男子では包皮はスムーズにむいて下げられる場合が多い。したがって包皮がむけないという理由だけで子どものときに手術や特別な治療は不要である。

●子どものときに包茎だと困ることは？

1．排尿時の包皮のふくらみ

包皮口が狭いと排尿時に陰茎の先端が風船状にふくらむこと（バルーニング）がある。そのため尿があらぬ方向に飛び散りトイレを汚して困るということはあるが、それ自体で尿の出が悪くなって健康状態に影響するようなことはない。

2．亀頭包皮炎

3歳前後より包皮の先端が赤く腫れて痛がる、ということを男の子は経験することが少なくない。これは包皮先端の炎症で亀頭包皮炎と呼ぶ。このような炎症は短期間の抗菌薬の内服や塗り薬でよくなる。何度も繰り返す場合を除けば包茎の治療は必要ない。

3．恥垢（ちこう）

子どもの陰茎をよく見てみると包皮の下に黄色い脂肪のかたまりのようなものが透けて見えることがある。これは皮膚の表面の新陳代謝によりできた垢であり恥垢と呼ぶ。これにより自然と包皮と亀頭表面の分離が進みむけやすくなる。通常この垢には細菌はついてなく成長と共に包皮がむけてくると自然に排出されるので特別な処置は必要ない。

（↖）

2012年春
歩いて育むココロとカラダ　歩育
ウオーキングで親子のきずなを深めよう！
全国の自治体、教育関係者の皆様へ
・従来のウオーキングイベントに変えて
・卒園記念に　・イクメンプロジェクトに　などなど

親子ウオーキングを開催してみませんか？
主催：（社）日本ウオーキング協会
協力：（社）日本家族計画協会
お問い合わせ　お申込方法は…　http://www.jfpa.or.jp/pdf/hoiku.pdf　まで

停留精巣、包茎、

（↙）4．尿路感染

米国から報告されている研究論文の中には、生まれたときに環状切除術を受けている男の子の方が受けていない包茎の男の子より乳児期（特に6か月以下）の尿路感染の頻度が低いと報告しているものがある。しかし尿路感染に関しては衛生環境の関与も多いうえ、1歳以上では男児の尿路感染は少なくなり手術の利点はないと考えられている。

●子どもの包茎は治療する必要があるか？

以上に述べたように、子どもの包茎で積極的な治療を必要とする場合は医学的にはほとんどない。これで納得できるご両親は病院に子どもを連れてくる必要はない。包茎治療の理由の多くは風習、宗教上の理由そしてご両親の不安である。特に母親の漠然とした不安と、我が子が将来包茎で悩まないようにしてあげたいという希望が強い。

米国では新生児期・乳児期に70%近くの男の子が包皮を切除する手術（環状切除術）を受けている。これは米国社会の風習によるものであり、宗教的理由とは無関係に新生児包茎手術を広く行っている世界で唯一の国である。ヨーロッパや我が国では新生児期・乳児期にこのような手術はほとんど行っていない。イスラム教やユダヤ教では宗教上の信条から新生児期に包茎手術（割礼）を行っている。

●包茎を治療する場合、どのような方法があるのか？

わたしは基本的に何もしないで自然経過を見ることをお勧めしている。ご両親が治療を希望された場合は次の二つのオプションを説明している。ただし子どもの包茎がいわゆる「病気」ではないことを認識して、大人の思惑によって健康な子どもを肉体的・精神的に傷つけないように心を配ることが大切であると考えている。

1．手術療法

これには亀頭を包んでいる包皮を切除して亀頭が露出している状態にする環状切除術と、狭い包皮口を切開してむきやすくする手術法（背面切開法）がある。通常は環状切除術を行うが、我が国では子どものおちんちんは包皮が被っているのが「普通」なので、背面切開法を提唱されている医療機関もある。手術は全身麻酔で行う。手術の合併症はまれだが、浮腫や皮下出血、時に出血することがある。包皮は吸収糸で縫合するので抜糸は行わない。

2．用手的に包皮をむく治療（包皮翻転指導）

これは包皮の外側を手でずり下げて亀頭を露出する方法。当科ではステロイド軟膏を塗布した包皮翻転指導を行っている。包皮をずり下げてむけなくなる狭い部分に少量のステロイド軟膏を朝晩2回薄く塗る。最初は包皮表面から少量の出血を伴う場合がある。一定期間以上（少なくとも2週間以上）継続する必要がある。気をつけなければならない点は、包皮がむけて亀頭が露出できたあとは必ず包皮をもとに戻しておくことである。むいた包皮を戻さないと皮膚がむくんできて戻らなくなる（嵌頓包茎）。この方法でむけるようになる頻度は高いが、むけた後にやめてしまうとまたむけなくなる。一度むけるようになった後も、排尿時やお風呂で毎回包皮をむく習慣をつけると、再度むけなくなることを予防できる。

夜尿症

●夜尿症とは？

夜尿症（おねしょ）とは夜間寝ている間に排尿してしまい、尿をもらしてしまうことである。おねしょは女の子に比べて男の子に多く、我が国の報告では男児は7歳で11%、10歳で5%、女児は7歳で7%、10歳で3%に夜尿症を認めた。また、成人しても0・5~3%で夜尿症を認めるといわれ、大人でも症状が残る人がいるのも事実である。

●夜尿症はどうしておこるのか？

次のようないくつかの理由が考えられているが、科学的に完全に解明されているわけではない。

1．眠りがとても深い
2．夜間の尿の産生量が多い
3．夜間に膀胱が十分尿をためられない

精神的なストレスなども原因としてよくいわれるが、明らかな因果関係は少ない。また、両親に夜尿症があった場合、子どもが夜尿症になる頻度は高いといわれている。片親に夜尿症があった場合子どもの40%に、両親ともに夜尿症の既往があると70%に夜尿症を認めるとの報告がある。

●夜尿症で病院に相談に行くべきか？

夜尿だけでなく昼間に尿をもらしたり、尿に細菌がついたりして尿路感染を起こすような子どもは単なる夜尿症とは異なる。この場合は小児の疾患に詳しい泌尿器科医に相談すべきである。夜尿症は成長とともにまちがいなく頻度が減ってくる。子ども自身には「起きるのをなまけている」とか、「勝手にお水をたくさん飲むからおねしょをする」といった悪いところはない。したがって、叱ってはいけない。

夕食の後の水分を控えるだけでは通常夜尿症は治らない。医者に行く・行かないの前に、いつかは自然になくなるものだと親も子どもも大らかに構えることも重要である。子ども本人がおねしょを治したいと言い出したら、その子どもに合った治療法を考え始めてよい時期と考える。通常、小学校入学以降にも夜尿が続く場合に治療対象としている施設が多い。

●夜尿症はどのように診断をするのか？

夜尿症は「単純性夜尿」と「非単純性夜尿」の二つのタイプに分類することが出来る。単純性夜尿症は夜尿症以外の排尿に関する症状がないものをいう。非単純性夜尿症は夜尿症に加えて、昼間の排尿回数が極端に多い（少ない）、我慢が効かない、昼間も尿をもらすなど昼間の排尿症状を伴うものをいう。夜尿症の診断で重要なことは夜尿症以外の特別な病気がないことを診断することであり、問診が大切である。

問診に加えて尿の検査をして尿に細菌がついて汚れていないかどうかを調べる。尿の出し方に問題があったり、昼間ももらしたりするような場合は尿の出具合を調べる検査（ウロフローメトリー）やエコーで腎臓や膀胱を調べる検査を行い、夜尿症よりも昼間の尿失禁を優先して治療する。

●夜尿症にはどのような治療法があるのか？

1．一般的な生活習慣の改善

まず最初はカフェインを含んでいる飲み物をやめて、昼間は十分水分をとって規則正しく（6回以上）トイレに行く習慣をつけるように指導する。また便秘をしないように食物繊維の多い食事を心がける。直接的効果は少ないが夕食後の水分は減らして寝る前にトイレに必ず行くようにする。小学校の低学年の間はこのようにして自然に成長を見守るのもよい選択肢のひとつである。この基本的な指導に加えて現在行っている治療法としては以下のようなものがある。

2．おねしょアラーム

おねしょアラームは有効率が60~70%と高く再発が少ないので、おねしょの第一選択治療として世界的に認められている。残念なことに我が国では保険適応ではない。

おねしょアラームは寝る前にお子さんのおむつやパンツに小さなセンサーをセットし、夜中におねしょでパンツがぬれるとアラームが鳴る仕組みになっている（図2）。アラームが鳴ったら直ちにお子さんを起こす。しっかりと覚醒させるためにトイレまで連れて行き、おしっこが残っていれば完全に排尿させることをお勧めしている。おねしょをした直後に覚醒させることで治療効果が得られる。おねしょをしていない時に闇雲に起こして排尿させてもおねしょはよくならないと言われている。アラーム治療は最低3か月、治療を継続してから治療効果を判定する。効果が出てくると夜中に起きなくても朝までおねしょをしないでおしっこをためられるようになる。時間がかかり両親とお子さんの両方に根気と忍耐を要するが、薬剤のような副作用がなく、再発率も低い。

3．抗利尿ホルモン

おねしょをするお子さんの一部は夜間に多尿になっている。人間の体の中では夜間尿量を減らすために抗利尿ホルモンというホルモンが脳から分泌されているが、夜間多尿の場合このホルモンの分泌が少ないことがある。そのような場合は寝る前にこのホルモンを補うと夜尿症が治りやすい。現在は鼻に噴霧するスプレータイプのものが販売されている。

有効率は50%だが、やめると元に戻ることが多いのが欠点である。よく効くお子さんでは普段は使わなくても修学旅行などここぞという場合に使用してもらうことが出来る。副作用として水中毒（吐き気、嘔吐、頭痛、低ナトリウム血症）があるので、使うときは夕食後の水分は必ず控えなければならない。

4．抗コリン薬

この薬は膀胱に働いて膀胱の収縮を抑制しリラックスさせる働きがある。それにより膀胱がためられる尿量が増えることが期待できる。膀胱の働きが不安定な昼間のおもらしでは効くことが多いが、通常夜尿症では単独使用では効果がない。したがって、第一選択薬とはならない。他の治療と組み合わせて用いることがある。子どもでの副作用は少ないが、時に頭痛、めまい、のどの渇きを訴える。

5．三環系抗うつ薬

この抗うつ薬は以前より子どものおねしょ治療に用いられてきた。子どもでの副作用の報告は少ないが夜尿症に対する効果の発現や作用機序についてはよくわかっていない点がある。誤って大量に飲んで重篤な副作用を呈したことも報告されているため我々は推奨していない。

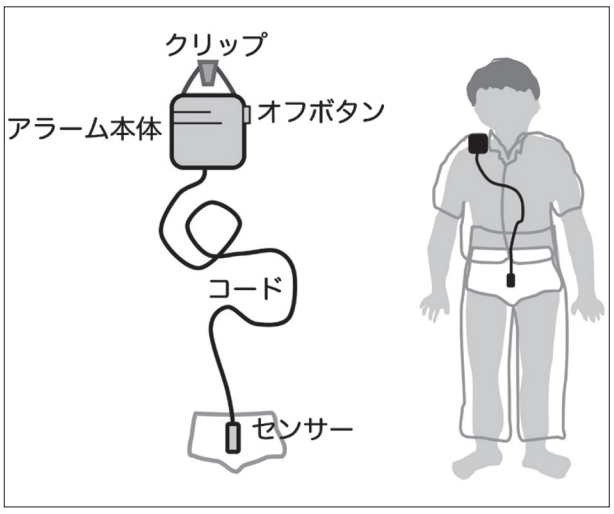
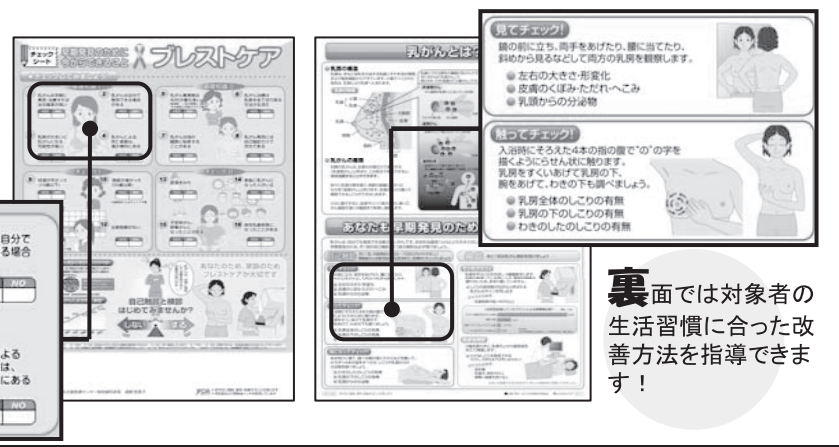


図2　おねしょアラームの装着方法。センサーをおむつや下着にセットする。おねしょをするとセンサーが水分を感知してアラームが鳴る仕組み

対象者と一緒に取り組める
保健指導用教材
NEW チェックシートシリーズ



表面のチェックシートでは対象者の生活習慣を振り返ることができます。

裏面では対象者の生活習慣に合った改善方法を指導できます！

無料で見本配布してます！

◆健康体重　◆糖尿病予防　◆脂質異常症
◆大腸がん検診　◆乳がん健診
◆CKD（慢性腎臓病）予防

全6種類

見本のお申込は・・・
http://www.jfpa.or.jp/pdf/newcheck.pdf
まで

■仕様：A4判・1枚ペラ/1冊50枚綴り（天のり製本）/表カラー・裏2色刷　■本体価格：1,300円＋税　※多部数割引アリ　■お問い合わせ：社団法人日本家族計画協会　TEL：03−3269−4727

シリーズ小児保健①

乳幼児健診のポイント

Rabbit Developmental Research　平岩　幹男

はじめに

1歳6か月児健診と3歳児健診は母子保健法でも実施が義務付けられています。またほとんどの市町村では生後3～4か月にも健診を行っていますから、わが国では基本的には3健診を行っています。このほかにも1歳児健診や2歳での歯科健診を行っている自治体もありますし、最近では発達障害との関連から5歳児健診を開始、あるいは開始を検討している自治体も増えてきています。

乳幼児健診を法的に位置付けて行っているのはわが国くらいですから、このシステム自体は世界に誇ることのできるものです。ただ乳幼児健診におけるメインテーマは1950年代には栄養状況の改善でしたが、1960年代には先天性股関節脱臼の早期発見、1970年代には脳性まひの早期発見と対応、1980年代には肥満やう歯への対応、1990年代には子育て支援、2000年代からは発達障害と、少しずつ変化もしています。

乳幼児健診には子どもは保護者と一緒にやってきます。子どもの健診ですから、子どもを診ることが中心にはなりますが、子どもを支えていく環境も大切です。母親たちがしばしばうつ状態になっていることもありますし、子育てで行き詰まっていることもありますす。こうした状況のときにどのように問いかけていくかも子育てを支える健診としては今後要求されていきます。基本はゆとりを持つこと、急いで話をしないことだと思います。あせってしまうと見えるものも見えてきません。

＊　＊　＊

各健診では

4か月児では「発達が目に見える」ようになってきますし、1歳6か月児では「発達が質的」に変化してきます。3歳児では「発達が社会的」に変化します。発達障害の早期発見、早期対応という観点から見ると、4か月児健診よりは1歳6か月児健診、3歳児健診、5歳児健診が重要になります。

4か月児健診では体重増加不良や頸定が大きなチェックポイントであり、脳性まひや神経疾患、循環器疾患などの早期発見としても位置付けられますが、特に第一子の場合には子育てに対する漠然とした不安を抱いていることも多く、受容的な言葉かけも求められます。1歳6か月では言葉の遅れの問題がしばしば発達障害、特に自閉症との関連から重要です。

自閉症についての対応は、従来は知的障害と同一に扱われることが多く、知的障害での集団での対応が中心でした。しかし最近では早期からABA（applied behavior analysis）などの個別の療育を行うことにより、発達面、特に言語面での著しい発達を示す場合が少なくないこともわかってきました。まだまだ言葉の遅れだけを指摘され、ただ経過観察をされているケースが多いことは残念です。

もちろん歩行の獲得の確認も重要ですし、う歯の確認や卒乳を含む生活習慣の確立の問題も避けては通れません。3歳児健診では、保護者が子どもに対して感じる「扱いにくさ」の問題が大きくなってきます。何となく子どもとうまくいかないという扱いにくさは児童虐待の防止の面からも対応が必要ですし、行動やコミュニケーションの問題が中心である場合には発達障害を疑うきっかけになることがしばしばあります。

乳幼児健診の限界

乳幼児健診はいわばスクリーニングです。そこで最終結論まで出すことは多くはありませんし、スクリーニングである以上、そこには常に限界があります。いわゆる過剰診断や見落としと呼ばれるものです。

実際にこれまで乳幼児健診に携わってきて、多くの見落としもありますし、後でこうすればよかったと思うことは少なくありません。乳幼児健診では多くの障害や疾患が発見されたり、疑われたりします。健診に連れられてきた時点では健康だと思っていたのに、突然こうしたことを告げられる、これは保護者にとってとてもつらいことです。

疑いを告げることはレッテルを貼ることでもあります。であるとすれば適切なフォローは欠かせません。発達の問題を中心として、今まではこうしていたということではなく、何ができるのかを真剣に考える必要があります。

これからの健診に求められるもの

安易に「がんばって」と声をかけることがありますが、育児はがんばるものではありません。楽しんでできる育児を支えていくことが目標ですし、それは障害を抱えていてもいなくても変わりません。医療、保健の面での対応だけではなく、対人サービスとしての面も見直し、重視していく必要があると考えています。

また健診の最後に、保護者が聞こうか聞くまいか迷っている場合があります。いわゆるDoorknob commentと呼ばれているものですが、こうした質問にとても深刻な問題が隠れていることはよくあります。聞こうか聞くまいか迷っている、そんな場合には必ず聞いてみることですし、健診の最後に「何かほかに気になることはありませんか」という質問をしてみることも有効です。

母子保健情報

「あなたと赤ちゃんの健康」2012年版配布完了

本会では、母と子の健康とその増進についての啓発・普及を目的に、冊子「あなたと赤ちゃんの健康」の配布事業を実施しております。2012年版も全国の市町村や産婦人科病院等から多くのお申込みをいただき、誠にありがとうございました。発送は昨年12月、予定通り完了いたしました。

（鈴木）

⑱ 経済的自立の端緒をつかむ―2

（前号の続き）

②本会専売のコンドーム「FPスキン」の誕生

昭和29年（1954）7月、本会のブランド「FPスキン」が誕生した。話はこうである。

ある日参議院議員の加藤シヅエから国井に電話がかかってきた。「これからコンドームメーカーに行くことになったから、一緒に行ってみないか」というわけである。願ってもない話であり、国井と私は早速同行することにした。

工場では社長以下総出で、生産工程に従って案内され説明を受けたが、この時はじめて、コンドーム製造の難しさや流通過程を詳しく知ることができた。

その上、加藤シヅエ議員の口添えで、メーカーから直接本会専売のコンドームを製造してもらうという「レッテルメーカー」（前述）の具体的な話まで

家族計画運動の夢み

本会理事長　近　泰男

するという、当時としては夢みたいなバカ多い数量に不安と驚きを感じながらも、クソ度胸をきめて承知し、かまとまってしまったのだ。ただし、条件として1回の包装材料の製造を500グロス（6000ダース）単位とくて本会製品「FPスキン」（ＦＰは Family Planningの頭文字FとP）が誕生した。

当初は、本当に消化できるかという不安でいっぱいであったが、翌年（昭和30年）から政府が始めた「家族計画特別普及事業」（通称「特対」）や市町村・開業助産師の活動が活発化するにつれて、普及会の頒布事業も急速に伸び、約5年後には年間1万グロスを突破するほどにまで成長した。FPスキンは定価1ダース100円で、それを30～40円で県・市町村、開業助産師に販売したが、それでも量が多いので普及会の運営財源として大きな役割を果たした。

経済的な基盤の見通しがある程度みえてきた時点で、昭和29年9月には有給専任職員の第1号として国井の外語大時代の友人片桐為精（後のIPPF西太平洋事務局長・ジョイセフ参与）が参加。間もなく薬剤師矢島重雄が加わり、東京寄生虫予防会に在籍したまま、普及会発足当初から二足の草鞋を履いていた国井渉、近泰男（昭和32年に正式に普及会に移籍）、矢口静（アルバイト）、高橋勝也（フリー）を加えると事務局も大いに活気が漲ってきた。

（続く）

一人で悩んでいませんか。

更年期以降には、女性ホルモン（エストロゲン）の分泌量低下に伴い、デリケートゾーン（膣周辺部）の乾燥による違和感・不快感に悩んでいる女性は少なくありません。そのような方々のために開発されたこの専用保湿ゼリーは、日常的ケアで爽やかライフをお届けします。

膣周辺の乾燥による“つらい不快感”のケアに！

JFPA メノケア® モイストゼリー《保湿液》

特長
・のびがよく、塗りやすいゼリータイプです。
・高い保湿力を備え、潤いが持続します。

●無着色・無香料
●殺菌処理済
●パラベン無添加
化粧品
■50g入　1,575円（本体価格1,500円）

発売元
JFPA 社団法人 日本家族計画協会
TEL 03-3269-4727

製造販売元
POLA PHARMA 株式会社 ポーラ ファルマ
TEL 0120-12-2721（通話料無料）

第12回保健指導力プラスワンセミナーの講演より

生活習慣病予防と睡眠

愛媛大学大学院医学系研究科公衆衛生・健康医学分野　教授　谷川　武

保健指導力アップのコツを学ぶ「第12回保健指導力プラスワンセミナー」（本会主催、平成23年9月4日、東京・JAホール）より、谷川武愛媛大学大学院教授による講演「生活習慣病予防を指導するなら、睡眠を考えろ！」の一部をご紹介します。

セミナー講演風景

睡眠不足でリスク上昇

糖尿病の発症リスクは、睡眠7～8時間のリスクを1としたとき、睡眠不足の方は2・5倍、睡眠を取りすぎる人は1・8倍に上がります。睡眠5時間未満の人は要注意です。

糖尿病外来の患者の約6割が不眠です。高血圧の患者も約半分は不眠症状を持っています。あまり寝ない人が糖尿病になる一方で、糖尿病の人に寝られない人が多くいます。そういう年齢層ということもあるかもしれません。

アメリカのデータでは、8時間寝ている人に比べて、睡眠6時間未満では高血圧の発症リスクが約1・5倍、9時間では1・3倍です。血圧が高いという方々に、「薬を飲まないで取りあえず1時間多く寝てください」と話したら、その方々の平均の血圧が、すとんと下がりました。やはり血圧を上げる要因として、睡眠不足があるのではないか。血圧をフォローされている方に、生活習慣を見直していただき、「1時間ちょっと多めに寝てみませんか」とアドバイスする。これも効くときは効くと思います。

実際、日本高血圧学会の高血圧治療のガイドラインには、睡眠習慣、睡眠時間と睡眠の質が項目として入っています。睡眠は今後の生活習慣病の予防、治療の一つの大きなキーワードです。

まずは睡眠を改善

不眠や睡眠不足があると、摂食を促進するグレリンというホルモンの濃度が上がり、さらに摂食を抑制する満腹中枢を刺激するレプチンの濃度が下がります。睡眠時間が短い、もしくは不眠ということ自体がおなかを空かせ、腹いっぱいだという信号を無視します。だから空腹感が増して食欲も増すわけです。

普段の睡眠時間が7時間ぐらいの人に、4時間睡眠を2～3日間続けてもらう。すると、血糖値が上がってきます。糖尿病の指標の一つである、ヘモグロビンA1c値は当然、3、4日では変化しませんが、ほかの因子が悪化してきます。それを長期間続けると、血糖値は上がってくる可能性が出てきました。ですから、睡眠時間と糖尿病や肥満とは関係すると考えられます。

皆さんがメタボリックシンドローム、生活習慣病の特定健診、特定保健指導をされるとき、睡眠時間やその人の睡眠の状態を、今まで全く考慮していなかったのが現状かと思います。しかし頑張って食事療法や運動療法をしようとしても、不眠でただでさえ食欲が亢進している人に、食事指導は難しい。不眠の人に運動しろと言っても、しんどいのでなかなか運動したくないわけです。

ですから栄養指導、運動指導の前提として、その人の睡眠状態がちゃんとしていることが大事です。ここを忘れて、食事療法と運動療法だけやろうと思っても失敗します。

睡眠時無呼吸症候群

一般的に大きないびきをかいている人は、睡眠時無呼吸症候群（SAS）を持っています。いびきをかくのは、上気道が狭いからです。猛烈に大きないびきは、狭い空間を空気が通過するときの音です。

睡眠中に息が止まっているのを家族の方が見たというならほぼ完ぺきです。ですがじっと見ていても、どこで息が止まったのか分からない方もいます。やはり検査をしないといけません。

自分のいびきで目が覚める、これをSnortといいますが、なかなかそういう方ばかりではありません。昼間眠たい、朝起きたときにすっきりしない方、肥満ぎみ、大体40代、50代のよく働く方は、皆そんな症状を持っています。なかなか自分がSASとは思いません。

SASの確定診断は、ポリソムノグラフィ（PSG）と呼ばれ、脳波など多数のセンサをとりつけます。一晩の記録を元に判定するのに、熟練した検査技師でも1人に2時間ぐらい、ちょっとややこしい症例だと3時間ぐらいかかります。だから、なかなかすぐに検査を受けられません。

SASの治療法

SASの治療は、太っている人の場合は減量です。それと、「禁酒」というと絶対人は実施できませんので、まず「節酒」です。

体重100キロ、90キロの方々に標準体重に直せと言っても、20～30キロやせるというのは無理ですから、「5キロやせるだけで相当よくなる人がいます、まず5キロを目指してください」と言います。5キロやせると上気道が1ミリ広がるといいます。1ミリ広がっても、まだぺしゃんこの人もいますが、まず1ミリ広げる。そのためには5キロ減量、という指導をしています。

一番よく使われている治療法は、持続陽圧呼吸療法（CPAP）です。あと口腔内装置、マウスピース。これはやせている人には非常に有効ですが、太っている人にはなかなか効きません。他には外科的な治療法がありますが、これで治る人は50％ぐらいです。

CPAPは、詰まっているところに強制的に空気を送り込んで広げるものです。大きな副作用はありませんので、まずはこれを使ってみるといいかと思います。

糖尿病と高血圧を予防

SASを治すと、日中の眠気がなくなって、昼間の体調の改善がある。肩凝りが治る。夜中にトイレに行かなくなる。当たり前ですが、物理的な要因なので早く改善します。

SASは、交感神経を常に活性化させてしまう。それにより血圧が上がり、不整脈が起こり、特に心房細動の有病率が上がります。心筋梗塞、脳卒中、糖尿病のリスクも上げる。

SASを治すだけで、糖尿病と高血圧のリスクが下がります。食べるものや運動だけではなく、いびきをかいていないか、つまりSASを持っていないかを見つけることでも、糖尿病や高血圧は相当防げるのではないかと思います。

あごの大きさといびき

あごが小さく、口腔内スペースが狭いということも、SASの一つのポイントです。だから小顔の人は、女性でもいびきをかくでしょう。特に矯正歯科で歯を何本か抜いたという人は、いびきをかきやすくなります。女性の場合、上気道を開くための筋肉が、女性ホルモンが働いている間は無呼吸になりにくいのです。

日本人は、モンゴル系の北方から来た弥生人と、その前から住んでいた南方から来た縄文人の二つの起源があります。弥生人顔の人は元々、気道腔が狭く、少し太っただけでもSASになりやすいのです。そういう方を見つけ出すのが皆さんの大事な仕事です。

無呼吸で交通事故にも

眠気がないSASの方は、結構います。1時間に40回とか50回とか無呼吸がありながら、自覚的には眠気を感じていない。これは長年のことだから「疲れ」だと思うんです。

CPAP治療をしている方に、治療をする前にどんなことがあったかと聞いたら、車で走行中気がついたら目的地に着いていた、これまでに10回追突事故を起こしたとかいう。そういう方々は、全くそういう保健指導も受けておらず、警察でも教えてくれません。だから何回も繰り返して事故を起こしたりして、初めてSASに気付くわけです。

交通事故を起こした方がいた場合、1回はSASの検査を勧めてください。100人いたら必ず1人、2人相当激しい方がいます。そういう方を早く見つけて早く治療に持っていくことは、本当に大事なことです。これまで2回以上何かで事故を起こした方は、絶対検査すべきです。

何かありそうな方にすぐに検査を受けてもらえる、そういうシステムがあることが望ましいと思います。皆さんの力で、そういう方々を1人でも救っていただきたいと思います。

（文責・編集部）

産休で相談活動から離れている相談員さんから原稿を寄せていただきました。日常生活の中にも相談員として興味をかき立てられる出来事はたくさんあるようです。今回はいつもと違った視点での話題提供です。

＊＊＊

出産のため、お休みさせていただいて、半年以上が経ちました。相談電話と格闘していた生活から一変、子育てに追われる日々を過ごしています。

今回の妊娠、出産は、小学1年生の上の娘には興味深い生きた教材となったようです。

そのうちの一つは、妊娠について。妊婦健診には欠かさず同行していた娘は、赤ちゃんが約9か月かけて、少しずつ、大きくなること、性別は、すでに胎児のときから決まっていること、お腹の中の赤ちゃんが、指を吸ったり、動いたりして生活していること、赤ちゃんはお尻の近くの専用の道から入り、成長し時期が来ると産まれてくることを学んでいました。

そして、出産。帝王切開になった私を見て、これまでに教えてもらっていた専用の道から産まれる人だけでなく、お腹を切って手術で産まれる人がいることも知りました。側で見ていても子どもの観察力や、吸収力には、驚かされるばかりです。

OPEN HOUSE
診療は毎週火、金、第2土曜

今回、子どもと一緒に過ごす時間を得て、私は「まだ子ども」と軽く見てはいけないことを、身をもって体験しました。小学校での性教育が問題になるとき、よく「寝た子を起こすな」という言葉を耳にしますが、6歳の子どもですら全く寝ているとは思えません。むしろ目にするもの、耳にするものなど何にでも強く興味を抱く時期でもあります。

そのうえメディアからの情報は相手を選ばず飛び込んできますし、小学校に入学してからは、お友達からの情報も加わり益々翻弄されているようです。家でも沢山の質問が飛び交います。その度に、電話相談さながらに頭を悩まし、言葉を選んで答えている私がいます。

性のことが、そのことだけ浮いたような、いやらしいことにならないよう、正しい知識があたりまえに身につく環境が、自然に作れればいいのにと思います。寝た子なんていないのに、寝ていることにしておきたい大人の思惑が、大事な学びの時期を逃しているのは残念な気がします。

そんな中、電話というツールで、正しい情報、正しい答えが得られる電話相談はとても重要な仕事だと再認識しました。貴重な体験がブランクになってしまわないよう努力と勉強を重ねながら、微力ですが、私も力を尽くしていければと思っています。

（思春期・FPホットライン相談員　小倉彰子）

電話相談

●東京都・女性のための健康ホットライン　☎03（3269）7700

●思春期・FPホットライン　☎03（3235）2638

●東京都・不妊ホットライン　火曜日のみ　☎03（3235）7455

診療予約・問合せ　☎03（3235）2694

クリニックHP　http://www.jfpa-clinic.org/

避妊教育ネットワーク

リレートーク㉒

ありのままの自分でいられる場所としてのクリニック

医療法人裕生会 丸山産婦人科医院（長野市）　渡邉　智子

渡邉氏

明けましておめでとうございます。今年は安心して暮らせる良い年になりますように。

3代続く産婦人科医院

長野駅から徒歩で5分という場所に、祖父と父が開業した当院は、私と弟で産婦人科医としては4代目、開業してからは3代目になります。ですから患者さんも親子、孫と代々通ってくださる方もいて、30代前半という若さで引き継いだ私は、スタッフも患者さんも父から譲り受けた、大切な遺産と思い診療してきました。引き継いで10年を越え、やっと自分の目指す医療の形が見えてきたところです。

男子学生の教育入院

避妊教育ネットワークとの出会い

知識なく性行為に及び、妊娠、中絶する方や性感染症にかかる患者さんと接することで、避妊教育や性教育の重要性を痛感し、性教育を始めて間もなく、この避妊教育ネットワークに参加しないかと北村邦夫先生にお声をかけていただき、初回から出席しています。ここでは今までほとんど評価されなかった自分の活動が、初めて評価され、さらにもっと積極的に活動している産婦人科医が全国にいることを知り、自分自身の心の支えになっています。

患者さんと作り上げる活動

当院には私設の「北信母性保護相談所」が父の代からあり、所長の私以外に保健師2人、助産師2人が勤務しています。医院と連携して、患者さんのいろいろな相談に対応しています。当院独自の活動としては、10代で妊娠した女性が産むか産まないかを決めるために、1週間医院に入院し、出産・育児の勉強をする「教育入院」、男女を問わず、産婦人科の仕事や妊娠・出産に関心がある学生を通院させながら勉強させる「教育通院」、性同一性障害の患者さんと活動する「レインボークラブ」、ソフロロジー式出産法を軸に、妊娠中から母性を育むために、丁寧に相談にのり、安心してお産に臨めるような支援や、出産後も「1歳の誕生日会」「ヤングママの会」「コスモス（高齢出産）の会」などを開催し、育児の相談にのるような企画を行っています。今までは女性向けの支援がほとんどでしたが、最近男性の教育通院を行い、男性向けの企画も今後考えていくべきだと感じています。「レインボークラブ」は活動を始めて8年ほどになりますが、最近は10代の学生さんの参加も増え、それに伴い教育委員会からの依頼で、性同一性障害についての講演依頼も来るようになりました。

ジョイセフ　アフリカ
母子保健の研修

対外的には様々なテーマでの講演、長野保健所と協力して、大学生のピアカウンセラーの養成と活動支援、性犯罪被害者対応、ジョイセフから依頼される、世界各国の母子保健・思春期保健を学ぶ研修生の1週間の受け入れなどがありますが、どの活動も患者さんと共に悩み、考えて作り上げたものです。そして何より、弟と医院のスタッフ全員が、これらの活動に協力してくれるからこそできることです。

ありのままの自分でいられる場所

産婦人科は、患者さんの人生や生活に密着した科です。病気だけではなく、家族関係や人生観などに治療そのものが左右されます。ですから良い時もそうでない時も、ありのままの自分がさらけ出せる場所でなくては、本当に患者さんのニーズに適した治療はできません。患者さんが恥ずかしいと思っている問題は、こちらがより熱心に考えることで、相談しやすい雰囲気を作り、私自身の体験談を話します。私自身、ありのままの自分を患者さんに見せ、失敗を笑い、成長を褒め、時に叱咤しながら、これからも私は患者さんたちと共に歩んでいける、そんな医療の実現をめざし、小さなことを少しずつ、積み上げていきたいと思います。

……略歴……

【略歴】1968年長野県生まれ。聖マリアンナ医科大学卒業。長野赤十字病院にて2年間スーパーローテーションで学び、その後産婦人科を専攻する。1999年12月より現職。日本ソフロロジー法研究会指導医。日本子ども虐待医学研究会理事。児童相談所アドバイザー。長野県性犯罪被害者支援分科会委員。なが の子どもを虐待から守る会運営委員等

協会ホットライン

◎…保健指導ノートの本年版への切り替えはお済みですか?また、例年どおり年の瀬のお届けとなり、大変お待たせいたしました。本年版は、訪問活動の際に必要な情報に特化した資料に改編しましたので、さらに保健福祉事業に携わる方必携の手帳になりました!うっかりご注文をお忘れの方、まだお受けできますので、FAXにてお申込みをお願いします。

◎…発送係では今後に向け、より便利でスムーズな受注、お受取り、お支払い方法を模索しております。来年版に向けた内容に関するご要望などを含めまして、お気づきの点を是非お寄せください。気の早い話ですが、来年版は従来どおり巻末のハガキにて6月よりお申込みいただけます。

◎…末筆ながら、本年もより一層のご支援を賜りますよう、職員一同心よりお願い申し上げます。

（加藤）

2月の母子保健指導員研修会

◇テーマ・講師＝「妊産婦・乳幼児への整体治療、治療の実際と効果」吉田敦子（助産師あつこの体の痛みとおっぱい相談室）
◇日時＝2月14日㈫13時30分～15時30分
◇会場＝保健会館新館多目的ホール（東京都新宿区市谷田町1―10）
◇資格＝保健師、助産師、看護師等の有資格者
◇参加費＝当日会員は3千円（要事前予約）
◇問合せ＝☎03（3269）4727（齋藤）

親子ウオーキングを開催しませんか

日本ウオーキング協会では、「歩育」プロジェクトに参加し、親子ウオーキングイベント等を地域で開催していただく全国の自治体等を募集中です。詳細は次のURLをご覧ください（日本ウオーキング協会主催、本会協力）。http://www.jfpa.or.jp/pdf/hoiku.pdf

ジャフパ情報

健康メモ リニューアル！
ママとパパの生活習慣チェック

気軽にチェックできて、一目で改善のヒントがわかる！「ママとパパの生活習慣チェックシリーズ」がリニューアルされました。

妊娠中のカップルや子育て中のママとパパが、生活習慣を振り返り、大切な新しい家族のためにも、自身の健康を管理するための教材です。母子健康手帳交付時や、乳幼児健診の際に、ぜひご活用ください。

本シリーズは、おもて面に所要時間1分程度のカンタンな「生活習慣チェック」があり、うら面で「改善のヒント」として、チェックした項目についての生活習慣改善のためのポイントを掲載。理解が深まるよう、ポップでライトなタッチのイラストを多用しています。

【タイトル一覧】
◆母子健康手帳交付時「プレママ・パパの生活習慣チェック」
◆3・4か月児健康診査用「3・4か月児を持つママ・パパの生活習慣チェック」
◆1歳6か月児健康診査用「1歳6か月児を持つママ・パパの生活習慣チェック」
◆3歳児健康診査用「3歳児を持つママ・パパの生活習慣チェック」

【仕様】A4判・1枚ペラ／1冊50枚綴り（天のり製本／表カラー・裏2色刷）
【価格】1冊1300円（＋税）多部数割引有
【見本】見本の送付をご希望の方は「ママとパパの生活習慣チェック見本希望」とご記入のうえ、左記へFAXください。
FAX03（3267）2658

（大野）

OC情報センター

女性のカラダとココロ、ライフデザインをサポート

OC情報センターは、OC（低用量ピル）を日本で販売する製薬会社5社によって運営されているOCに関する広報機関です。
OCに関する正しい知識の普及を目指すことを目的とした、
医療従事者及びマスメディア向けの資料・資材の制作、提供などを行っています。

● 参加製薬会社（五十音順） ●

あすか製薬株式会社　MSD株式会社　科研製薬株式会社　バイエル薬品株式会社　持田製薬株式会社

【http://www.pill-ocic.net】

OC情報センター（事務局）｜〒104-0031 東京都中央区京橋2丁目18番2号 明海京橋ビル2階