報告

平成14年度 北海道医師会少子化対策シンポジウム(1)

―こどもたちは北海道の希望です―

◇地域保健部◇

平成11年、飯塚会長の諮問に対する北海道医師会「北海道医師会としての少子化対策」答申に基づき、平成13年１月13日に第１回目として、平成12年度北海道医師会「少子化対策シンポジウム」を、演題Ⅰ.「北海道の少子化動向とその対応策－子育て共同参画社会の展望－」、Ⅱ.「生殖医療からみた少子化対策－生殖医療の現況－」、Ⅲ.「生殖医療からみた少子化対策－男性不妊治療の現況」、Ⅳ.「こころの問題を抱えるこども達－その現状と対策－」でシンポジウムを行った。第２回目の平成13年度北海道医師会「少子化対策シンポジウム」は、平成14年１月12日に、演題Ⅰ.「望ましい出産計画ならびに不妊治療と高齢出産の現況」、Ⅱ.「少子化対策に男性はどのように貢献できるか－男性不妊症治療の現状－」、Ⅲ.「環境ホルモンは本当に少子化の原因か？」でシンポジウムを行った。第３回は、平成15年１月25日、３人の講師の先生（プログラム参照）により、プレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導事業）について、各演題で講演がなされた。なお、シンポジウム内容は順次本誌に掲載するので、少子化対策として、生涯教育としても利用いただきたい。今後とも、少子化対策の対応に、会員諸兄及び関係諸機関の関係諸氏のご協力をお願い致したい。

（常任理事　西家　皞仙）

《プログラム》

北海道医師会「少子化対策シンポジウム」

－こどもたちは北海道の希望です－

（日本医師会生涯教育講座）

司会進行　北海道医師会常任理事　柳内　統

開講の挨拶　北海道医師会　会長　飯塚弘志

座　長　北海道医師会常任理事　西家皞仙

Ⅰ.「北海道としての周産期を支える行政の取組みについて」

上川保健所　所長
前北海道保健福祉部保健予防課　医療参事　大見　広規

Ⅱ.「プレネイタル・ビジット-モデル事業を実施して」

船津小児科　院長　船津龍之輔

Ⅲ.「プレネイタル・ビジット-モデル事業を実施して」

函館厚生院函館中央病院　副院長　山田　豊

質疑応答

コメンテーター　北海道医師会常任理事　羽田克己

閉会の挨拶　北海道医師会　副会長　赤倉昌巳

主　催：北海道医師会

後　援：(50音順)

朝日新聞北海道支社、札幌市、北海道、北海道学校保健会、北海道教育委員会、北海道産婦人科医会、北海道小児科医会、北海道新聞社、北海道青少年育成協会、北海道内科医会、北海道泌尿器科医会、北海道保育園保健協議会、読売新聞社北海道支社

開　会　挨　拶

北海道医師会会長　飯塚　弘志

皆様、何かと忙しい週末の中、また悪天候の中、私ども北海道医師会の少子化対策シンポジウムーこどもたちは北海道の希望ですーに、ご参加いただきましてありがとうございます。

過日、2002年の子どもの出生数が発表になっておりました。115万6千人ということで、史上最低の出生数であります。2001年を見てみますと117万人ということで、ご承知の通り少子高齢化がますます進展している状況であります。今、合計特殊出生率は1.34かと思いましたが、これが例えば1.39人ということで仮定をし計算してみると、2050年には1年間に生まれる子どもの数が67万人ということで、現在の半数という状態が出現するわけであります。子どもの数が少ないということは、生産人口が減るということであり、国、あるいは経済問題に大きなインパクトを与える、ある意味ではマイナスの作用が働くということであります。

そういったことで、国も必死になっており、この対策を何とか有効なものにしなければならないということで、この20日から始まっている通常国会の中で、厚労省から、昨年の9月に少子化対策プラス1といったプランにも出されていますが、これをより具体的に地方自治体、あるいは政令都市、あるいは事業主が具体的にアクションプランというものを作成して、少子化対策というものを立てていこうという案である「次世代育成支援対策推進法案」が、間もなく提出されるものであろうと思っております。

また、自民党でも、今更ながらという気はいたしますが、近々調査会を設置し、各省を横断したワーキンググループを作り、少子化対策に具体的には取り組んでいくというような状況になっております。

ご承知の通り、少子化対策は、極めて効果の出づらい、あることをすればそれで効果が出るというものではない、極めて難しい状態にあります。しかし、難しいからといって出来ないと諦めてしまうのではなく、難しい問題こそアクティブに取り組むという姿勢が極めて大事ではなかろうかと考え、私ども北海道医師会といたしましては、3年前より具体的に医師会として何ができるかということを検討し、その一環として、一昨年から、この少子化対策シンポジウムを開催してまいりました。

昨年、一昨年は生殖医療をテーマに、産婦人科・泌尿器科の先生をお招きし、いわゆる不妊に対して医学的にはどういったアプローチがあるかということでシンポジウムを開催いたしました。今回の第3回シンポジウムでは、おかあさんが安心して安全に産める状況に対応しようということで、周産期医療、プレネイタル・ビジット。聞きなれない言葉だとは思いますが、日本語で言うと出産前小児保健指導事業といいますが、安心して産める、産婦人科と小児科の先生が手を携えて、おかあさんが安心して子どもを産み育てていくことが出来るような、そういう状況を作ろうということで、プレネイタル・ビジットをテーマとして取り上げました。

今日は限られた時間ではございますが、少しでもご参加の皆様の参考になればということで、ご清聴の程お願い申し上げ、一言ご挨拶を申し上げます。

シンポジウムⅠ
北海道としての周産期を支える行政の取組みについて

上川保健所　所長
前北海道保健福祉部
保健予防課医療参事　大見　広規

本日の「少子化対策シンポジウム」のメインテーマは「プレネイタルビジット」ということですが、この事業は「児童環境づくり基盤整備事業」の一つのメニューで、市町村が主体で取り組むものです。そういうことですので、北海道としては、直接この事業にかかわるわけではありませんが、道内の市町村に取り組みのお願いをして、取

り組んでいただける市町村がありましたら、それに対して財政的な補助をするという形になります（表１）。

表１．児童環境づくり基盤整備事業

1. 地域活動事業
2. 母子栄養管理事業
3. 乳幼児の育成指導事業
4. 出生前小児保健指導事業

対象　：産婦人科医が保健指導を必要と認めた初産の妊婦等
内容　：小児科医等の紹介、保健指導
実施主体：市町村
（医療機関とあらかじめ委託）
補助率　：国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3
道の取り
組み実績：申請のあった市町村に補助
（H11 年度　早来町、鹿追町）

5. 産後ケア事業
6. 思春期における保健・福祉体験学習事業
7. 健全母性育成事業
8. 休日健診・相談等事業

それでは、北海道として少子化対策や、子育て支援に一体どのようなことをしているのか、本日は、道が実施しております周産期の保健を支える事業として、関連するものをご紹介したいと思います。

表２．北海道の実施する周産期の保健を支える事業

1. 未熟児訪問：未熟児出生連絡票
2. 新生児・乳児に対するマス・スクリーニング事業
   - 先天代謝異常等検査　フェニールケトン尿症
     メープルシロップ尿症
     ホモシスチン尿症
     ガラクトース血症
     先天性副腎過形成症
     クレチン症
   - 神経芽細胞腫検査
3. 周産期医療システムの整備（周産期救急情報システムを含む）
4. 母子医療施設・設備整備事業
5. その他
   - 不妊専門相談センター（旭川医大に委託）
   - 長期療養児療育指導
   - 医療給付事業
     未熟児養育医療給付、育成医療給付、小児慢性疾患医療給付、妊娠中毒症等療養援護、母子家庭医療給付への助成、乳幼児医療給付への助成

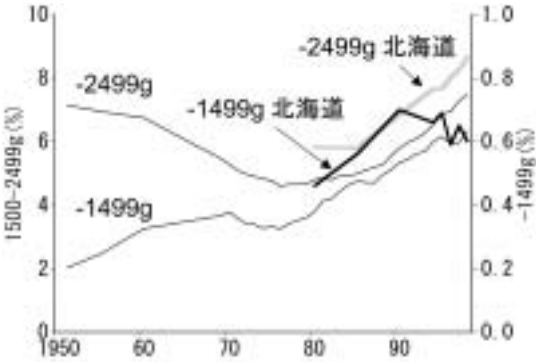
表２にお示ししますように、未熟児訪問ですが、これは低出生体重児等に対して産科から連絡を受けまして、保健所で訪問・指導をするというものです。そのほか、新生児・乳児に対するマス・スクリーニング事業をやっております。これは、早期に見つけてきちんと治療すればかなりいい成績が上がるとわかっているような疾患に対して、産院にいる間にスクリーニングして早期に治療に結びつけましょうというもので、かなり実績を上げていると思います。

周産期医療システムというのは、平成13年の10月から立ち上げたものですが、このシステムの立ち上げには私もかかわっているので、後ほど詳しく説明させていただきたいと思っております。

その他の事業といたしましては、多くが医療給付等の補助事業です。実際の乳幼児健診や相談など、直接、母親や子どもに対するサービスは、地域保健法や母子保健法の改正で、現在は、市町村に実施主体が移っています。

それでは、周産期に関わる道の取り組む事業についてご説明するに当たって、今、周産期に関してどんな問題があるのか考えてみます。お示しするのは低出生体重児の出生割合の推移です（図１）。1970年代ぐらいを境にし

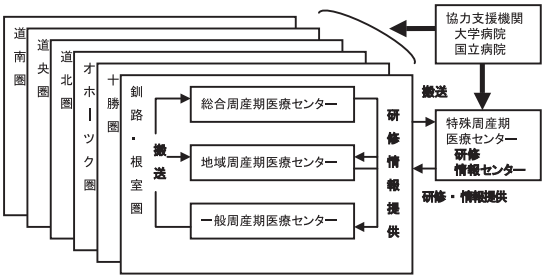
図１．低出生体重児の出生率（全国、北海道）：人口動態統計から



Ohmi H, et Al. Int J Epidemiol. 2001 30:1269-71を一部改変

て1500g以上2500g未満、1500g未満いずれも増加になっています。1500g未満の赤ちゃんがどんどん増えているという一つの原因としては、これまで助からなかった赤ちゃんたちが助かって、死産にならないというのもあると思います。増えている低出生体重児、いわゆる未熟児、特に1000g未満では障害が起こる可能性が高いと思われるのですが、そうならないために、周産期に取り組んでいる小児科の先生方の多大な努力で何とかがんばっていただいているというのが現実です。周産期をやろうとする先生は、ただでさえ少ない小児科医の中で、又さらに少ないわけで、そのようなこともマスコミなどで指摘されていることです。北海道も全く同じ状況ですので、特に小さく生まれた未熟な赤ちゃんに対するケアが、将来障害を残さないように効率的に提供できるシステムが必要です。そこで、国では３次医療圏に周産期医療システムを作りなさいということになり、平成13年の秋から北海道でもこうしたシステムを立ち上げました（図２）。北海道は他の都府県と異なり、６つも３次医療圏がありますので、広域で、１圏

図2．周産期医療システム（北海道）



域当たりの人口が少なく、もちろん医療資源もないところにこういったセンターを配置して、うまく機能するのかということで、なかなか難しいところがありました。そのようなことで、より重症で未熟な子どもほど、周産期のケアに習熟したドクターがいて、きちんとしたセンター医療機関に搬送されるよう、より効率的に運用されることを目指して、周産期医療システムの中でも、特に周産期救急情報システムというのを充実することにしました。これはインターネットを使って、受け入れてくれるセンター病院の空床情報を産科医療機関に公開しまして、ベッドが空いているかどうかというのをリアルタイムで表示するものです。実際に低出生体重児が産まれてたり、合併症がある母親から、近々産まれそうだということがあればインターネットで空床情報を確認して、連絡し、未熟児や母体を搬送するという使い方をします。また、搬送された患者さんのデータを集積して、システムの改善に活用しましょうというふうなことを考えたわけです（図3）。

図3．周産期救急情報システムにおける患者・情報の流れ

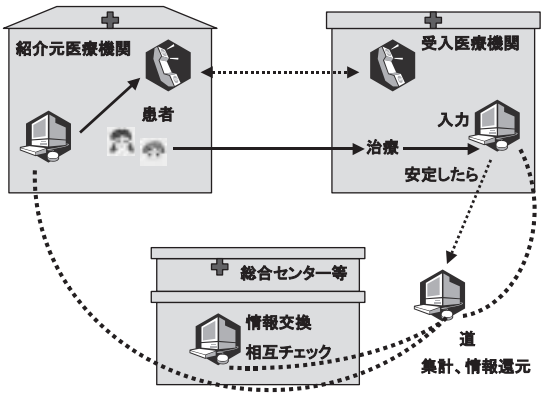
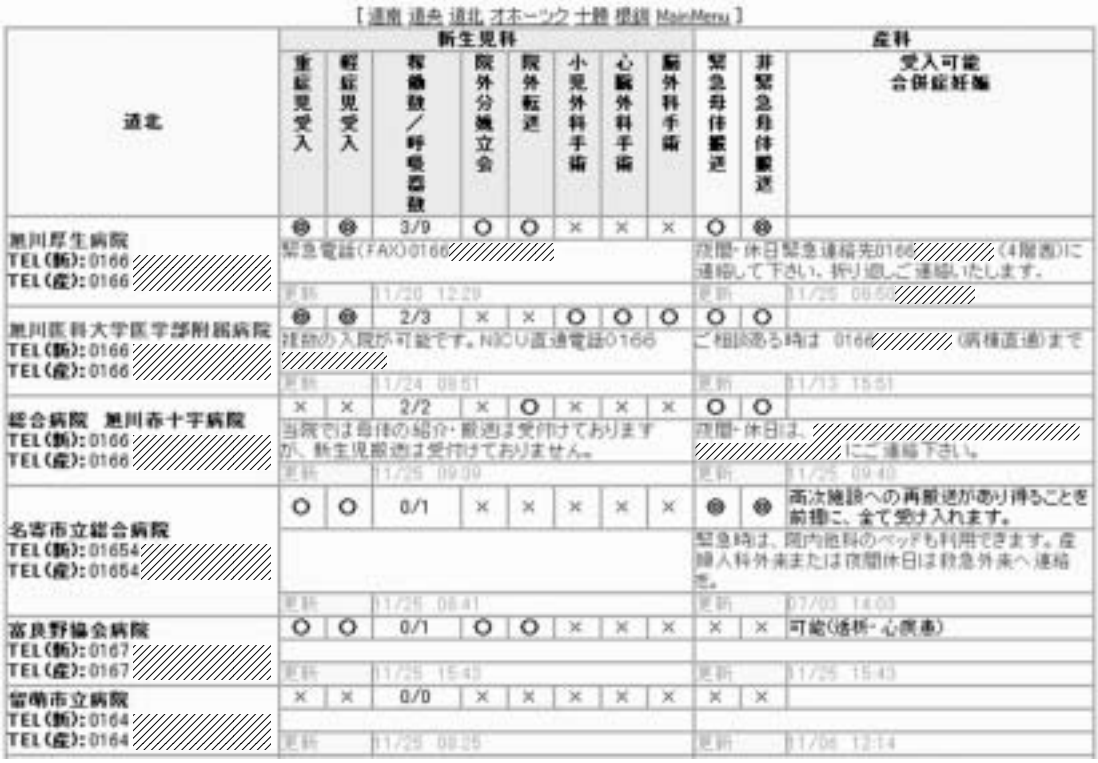


図4．周産期救急情報システムの空床表示画面（http : //www.qq.pref.hokkaido.jp/）



[道南 道央 道北 オホーツク 十勝 根室 MainMenu]

道北	新生児科 重症児受入	新生児科 軽症児受入	新生児科 稼働数／呼吸器数	新生児科 院外分娩立会	新生児科 院外転送	新生児科 小児外科手術	新生児科 心臓外科手術	新生児科 脳外科手術	産科 緊急母体搬送	産科 非緊急母体搬送	産科 受入可能合併症妊婦
旭川厚生病院 TEL(新):0166 TEL(産):0166	◎	◎	3/9	○	○	×	×	×	○	◎	
	緊急電話(FAX)0166								夜間・休日緊急連絡先0166 (4階西)に連絡して下さい。折り返しご連絡いたします。		
	更新		11/20 12:29						更新		11/25 08:50
旭川医科大学医学部附属病院 TEL(新):0166 TEL(産):0166	◎	◎	2/3	×	×	○	○	○	○	○	
	種類の入院が可能です。NICU直通電話0166								ご相談ある時は 0166 (病棟直通)まで		
	更新		11/24 08:51						更新		11/13 15:51
総合病院 旭川赤十字病院 TEL(新):0166 TEL(産):0166	×	×	2/2	×	○	×	×	×	○	○	
	当院では母体の紹介・搬送は受付けておりますが、新生児搬送は受付けておりません。								夜間・休日は、 にご連絡下さい。		
	更新		11/25 09:09						更新		11/25 09:40
名寄市立総合病院 TEL(新):01654 TEL(産):01654	○	○	0/1	×	×	×	×	×	◎	◎	高次施設への再搬送があり得ることを前提に、全て受け入れます。
									緊急時は、院内他科のベッドも利用できます。産婦人科外来または夜間休日は救急外来へ連絡。		
	更新		11/25 08:41						更新		07/03 14:03
富良野協会病院 TEL(新):0167 TEL(産):0167	○	○	0/1	○	○	×	×	×	×	×	可能(透析・心疾患)
	更新		11/25 15:43						更新		11/25 15:43
留萌市立病院 TEL(新):0164 TEL(産):0164	×	×	0/0	×	×	×	×	×	×	×	
	更新		11/25 08:25						更新		11/06 12:14

実際には、北海道救急医療・広域災害情報システムのホームページで、関係者メニューとして付け加える形でつくりました（図４）。周産期医療機関、産科の先生や小児科の先生が見ることができればいいということですので、一般に公開しないで、関係者メニューというクローズドな形で開設しました。実際に開いてみますと、空床情報とこんな患者さんを送って下さいねといったような基準とか、あるいは今はどのくらい活用されていますよといった情報を見ることができます。センター医療機関では実際に受け入れた患者さんの情報を入力していただき、またその情報をご活用いただける仕組みになっています。患者さんの情報は、プライバシーの問題もあるので、個人名を入れないで、カルテ番号で整理をすることになっています。情報が入力されると、自動集計されまして、すぐにこれまでの活用状況やどんな症状の患者さんがどのくらい運ばれたかなどということがわかるようになっています（図５）。

そのほか、どこの医療圏からどこの医療圏へと搬送されているのかということもわかります。これまでの運用で、かなり広域に患者さんが動いていることがわかりました。こういうことから、それぞれの地域の周産期医療のニーズなどもわかってくるのではないかと考えています。

もう一つ、周産期で大切なことは、予防できる疾病はなるべく早くから治療して悪化を予防しましょうということです。現在、６種類の疾患に関しては、産まれた産科で入院中（１週間）、普通の赤ちゃんなら３日目ぐらいに検査をしています。

図５．周産期救急情報システムの自動集計画面（北海道）

活用状況(新生児科)

検索開始年月～終了年月	2001年10月 ～ 2002年11月
医療圏	全道

新生児科

搬送人数	595 人			
在胎期間	～ 21週	7 人	22 ～ 27週	33 人
	28 ～ 31週	48 人	32 ～ 36週	182 人
	37 ～ 41週	323 人	42 週 ～	2 人
性別	男	361 人	女	234 人
出生体重	～ 500g	9 人	～ 1000g	25 人
	～ 1500g	52 人	～ 2500g	210 人
	～ 4000g	291 人	4000g ～	2 人
出生身長	～ 20cm	3 人	～ 40cm	45 人
	～ 60cm	340 人	60cm ～	2 人
単胎／多胎	単胎	551 人	多胎	44 人
アプガー１分	～ 1	18 人	～ 4	39 人
	～ 7	98 人	～ 10	382 人
アプガー５分	～ 1	1 人	～ 4	14 人
	～ 7	51 人	～ 10	362 人
挿管(24時間以内)	有	126 人	無	469 人
搬送理由(のべ数)	低出生体重児	230 人	仮死	42 人
	呼吸障害	230 人	無呼吸	24 人
	心雑音	23 人	チアノーゼ	46 人
	痙攣	10 人	発熱	17 人
	嘔吐	32 人	腹部膨満	17 人
	敗血症疑	15 人	黄疸	18 人
	形態異常	36 人	Odd-looking	10 人
	元気がない	21 人	染色体異常疑	11 人
	マヒ、骨折	1 人	その他	100 人
転帰	入院管理中	389 人	死亡	11 人
	退院	195 人		

表3．新生児・乳児に対するマス・スクリーニング事業

これまで行われているもの		頻度
・先天代謝異常等検査	フェニールケトン尿症	1/ 77,000
	メープルシロップ尿症	1/500,000
	ホモシステン尿症	1/180,000
	ガラクトース血症	1/ 35,000
	先天性副腎過形成症	1/ 14,000
	クレチン症	1/　4,200
・神経芽細胞腫検査		1/　5,000～10,000
今後の取り組みを検討しているもの		頻度
・新生児聴覚スクリーニング		1/　500～1,000
・ウイルソン病スクリーニング		1/ 30,000～40,000
・胆道閉鎖症スクリーニング		1/ 10,000

表3にお示ししたものは現在確立されて、実際に行われ、疾患が見つかると、早期に治療を受けることで、ある程度、予後の改善が達成されているものです。マス・スクリーニングの対象となる疾患にはいろいろなものがあると思いますが、その中で現在、実用化に向けて検討されているものがいくつかありますので、その紹介をしたいと思います。ご紹介するのは、新生児の聴覚スクリーニング、胆道閉鎖症スクリーニング、検査時期が新生児ではありませんがウイルソン病のスクリーニングです。これらの頻度をみると、たとえば、聴覚障害では、大体1000人に1人ぐらいだろうと言われていて、いずれも、現在やっているスクリーニング検査の対象疾患より頻度が高いものです。ウイルソン病のスクリーニングは道立衛生研究所で、現在実用化に向けて取り組んでいるものですし、胆道閉鎖症スクリーニングは、札幌市で取り組まれているものです。

現在、道で、帯広の地域を中心にモデル事業として取り組んでいるのは、新生児聴覚スクリーニングです。聴覚障害の頻度は、外見上も奇形など特に問題がなく、妊娠中等にもトラブルがないというお子さんでも、1000人に1人や2人はいるのではないかといわれています。ハイリスク、すなわち低出生体重児であったり、色々な先天性の難聴の家系であったり、あるいは先天奇形症候群のような小奇形などがあるお子さんに関してはもっと頻度が高くなるだろうといわれています。これまで、小さい赤ちゃんの時に聴覚障害があるかどうかの客観的な検査で、健診などで使えるものがなかったので、乳幼児検診のときにガラガラをふって赤ちゃんが振り向くかどうかとか、聞こえているらしいかどうかというのを母親に聞いたりなんかして、何とかやってきたという状態でした。保育園、幼稚園、小学校では学校保健法でオージオメーターで検査しなければいけないということになっていますが、この年齢層までほっておくと、この後訓練しても言葉の獲得は相当難しいということになります。また、最近、人工内耳が実用化されていますが、内耳を入れる手術ができる年齢まで何もしないで待っていては効果がないということもわかっています。そこで、乳児期の極めて早期に、本人の意思によらないで、客観的な検査で見つけて聴覚中枢、脳まで言葉の刺激を入れてあげる必要があります。これまで、客観的な検査法でABR（Auditory Brainsterm Respponse）というのがありますが、このABRというのは音を聞かせて、それに対する中枢神経の電気活動（脳波）を積算するというものですが、検査に30分から1時間も時間がかかるので赤ちゃんを寝かせなければならないし、結果の読み方に関してもトレーニングを受けた耳鼻科医や小児科医が必要であったということがあります。そういうことで、なかなかマス・スクリーニングということにはならなかったのです。ところが最近の機器の発達で、短時間で聴覚検査が出来る新しい機器ができてきました。一つはAABRというもので、この最初のAというのはこれはautomatedのAなのですが、これであれば本当に数分で生まれたばかりの赤ちゃんにでも検査が出来るというような機械です。これを導入して、アメリカなどではいい成績をあげているということです。もう一つはOAE。これは音を入れて、内耳からの反響音を拾って、内耳の機能が正常かどうかを見るというものです。多少訓練がいるとのことですが、相当しっかりトレーニングを受けなければならないというものでもなく、看護師さんでも慣れれば簡単に検査できるものだそうです。AABRにしてもOAEにしても、パスかリファーか、問題ありかなしか簡単に結果が出てくる機械です。聴覚障害をはやく見つける意義を、3歳のときにどのくらいのボキャブラリーを習得しているのかということでみますと、アメリカのデータではやく見つければ見つけるほど獲得語彙が多いということが分かっています（図6）。なるべく早く、できれば6カ月までに見つ

図６．生後36か月で習得している言葉の数
(Marion Downs National Center for Infant Hearing, 1997)

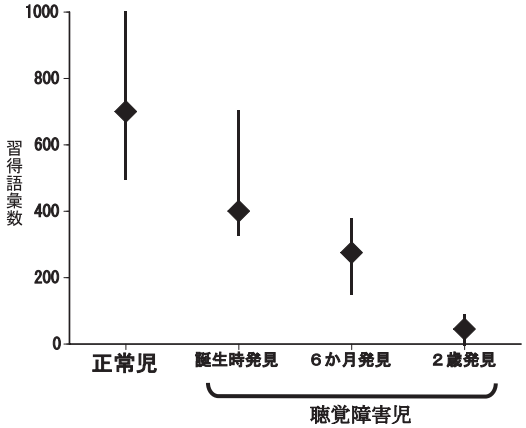
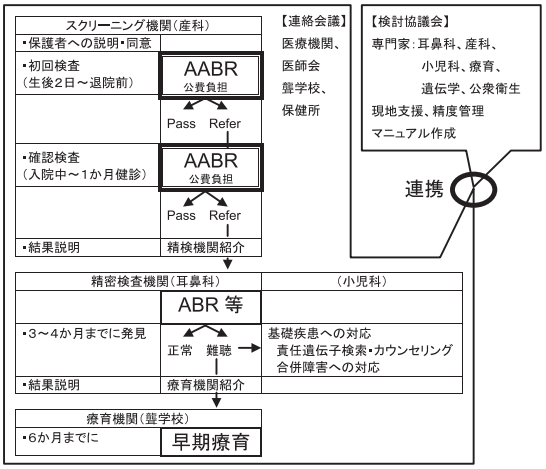


図７．北海道新生児聴覚検査モデル事業の流れ



けて、大きい音で聞かせるなどのトレーニングをして、少しでも脳に音を入れる訓練をしてやると、人工内耳を入れても効果があるということになってきました。そうしたことで、厚生労働省では聴覚検査を導入しましょうということになり、現在、それぞれ都道府県ごとにモデル事業を行うことになっています。平成14年の秋から、北海道でも帯広地区でモデル事業を進めています。ところで、先天性聴覚の原因疾患というのは色々ありますが、低出生児や早産にともなう未熟性によるもの、感染症、遺伝性疾患などです。実は、この遺伝性疾患というものは非常に多く、原因の半数以上を占めると言われています。中でも、非症候性難聴というもので、一見何ともない、外見は普通の赤ちゃんであるというのが大変多いのです。また、最近の遺伝子診断の発達によって次々と原因遺伝子が分かってきています。国でいうモデル事業では、産まれたときにスクリーニング検査をやって、問題なし、問題ありに分けて、もう１回やって、問題があったら耳鼻科や療育機関につなげなさいという流れですが、道では遺伝学上のことも考えて、２回の検査で問題があって、耳鼻科で精密健診をしたら難聴であると分かったお子さんに関しては、遺伝的なバックグランドもきちんと調べて、カウンセリングもやりましょうということにしました。そのためモデル事業を実施している帯広地域だけではなく、他に専門検討委員会というのを道のほうで作って、大学等の専門家の先生に指導していただくといった形で事業に入っていただくことにしました。その中に遺伝学の専門家も入っていただいて、３年間の計画で事業をやって、モデル地域以外でも新生児聴覚スクリーニングを導入するのにどうしたらいいかというマニュアルを作成してもらうことにしています（図７）。

次に説明するマススクリーニングはウイルソン病のスクリーニングです。これは道立衛生研究所で現在やっているものでして、疾患の頻度が多いということと、実際に症状が出てくる小学生あるいは中学生なって見つけてもなかなか治療は困難で肝硬変に至ってしまうというのがしばしばあり、早く見つけることができないかということで取り組んでいます。ただし、生まれてすぐ見つけることは難しく、３歳児健診の尿検査を使って出来ないかということで取り組んでいますが、その辺が難しいようです（http : //www.iph.pref.hokkaido.jp/）。

札幌市で実際に全出生児に実施されているのが胆道閉鎖症スクリーニングです。現在の生体肝移植を行う患者さんの多くの原因疾患がこの胆道閉鎖症ですが、胆道閉鎖症は、生体肝移植の時まで特に治療しないでいると、肝移植をしても成績が良くないということです。生後なるべく早く発見して、早期に葛西手術を受けると、将来肝移植になった時でも成績がいいということがわかってきました。この検査は改めてスクリーニングという

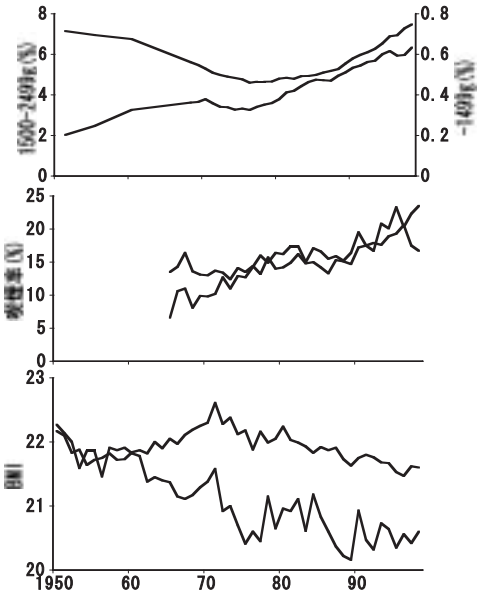
ほどの大げさな検査ではなく、赤ちゃんの便の色が白いかどうかを見るものです。胆道閉鎖症の赤ちゃんは胆汁が腸に排泄されないので便の色が白くなります。それを見つけようというものです。やることは赤ちゃんの便の写真を母子健康手帳と一緒に渡しておいて、1か月健診の時にチェックしてもらう、それだけのことです。写真1枚で大変コストのかからないスクリーニング法ですので、もう少し札幌市以外でも広まっていってくれないかなと考えています。なお、母子手帳と一緒に渡すという方法ですし、母子保健の直接的サービスは市町村が主体となることになっていますので、胆道閉鎖症スクリーニング検査は、市町村事業だろうと考えております（http://www.city.sapporo.jp/eiken/）。

さて、最後に、今後の周産期に関する課題ということについて考えてみました。このことにつきましては、21世紀に残した母子保健の課題として、国では「健やか親子21検討会報告書」というのを作りました。そこに4つの項目立てをして、これまで解決できなかった問題や、これから問題になるであろうことをまとめています（http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/）。この中で、周産期に関することといえば、周産期医療ネットワークの整備や、不妊相談などが挙げられていますが、これらの問題については周産期医療システムの立ち上げをしたり、不妊相談については旭川医大産婦人科に委託するなどして、道でも既に対応をしています。また、不妊に対しては前回の少子化シンポジウムのテーマとして取り上げられたと聞いています。

周産期に関わることでこれからの課題は、周産期それ自体ということより、むしろ、妊娠以前の問題ではないかというふうに考えています。健やか親子21の中には思春期の保健対策というのが大きく取り上げられていまして、10代の人工妊娠中絶、あるいは、性感染症が多く、また、増加しているという問題が指摘されています。また、未成年の喫煙や、若い女性の極端なやせ願望なども問題とされています。最初にご説明しました低出産体重児出生率のグラフと、20代、30代女性の喫煙率、BMIのグラフを並べてみますと、ちょうど70

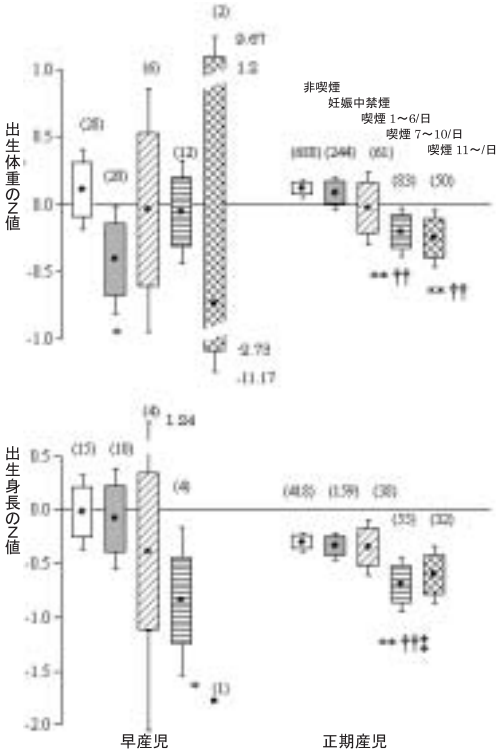
図8．低出生体重児出生率・20、30歳代女性の喫煙率、BMI

（人口動態統計、国民栄養調査、全国たばこ喫煙者率調査：JTより）



Ohmi H, et Al. Int J Epidemiol. 2001 30:1269-71.を一部改変

図9．妊娠中の喫煙と新生児の身長、体重のZ値：(n)は例数



Ohmi H, et Al. Pediatrics International 2002 44, 55-59.を一部改変

年代あたりに痩せ傾向や、30代の喫煙率が増加して、それと同時に2500g未満の低出生体重児が増えているように見えます（図８）。マスコミなどでも、低出生体重児が増えているのは、女性の喫煙の増加や、過激なダイエットも関係しているのではないのかということが書いてあります。北海道では女性の喫煙率が高く、調査によると妊娠しても禁煙しない妊婦さんが多いというようなことがいわれています。実際、私が中標津にいたときに３歳児健診のデータから調べましたところ、タバコを吸っている母親から生まれた赤ちゃんの出生時の身長と体重が低い、しかも喫煙本数が多いほど小さいという結果がでています（図９）。

今日のテーマはプレネイタル・ケアということでしたが、道が直接関わっている事業ではないということで、周産期、すなわちペリネイタル・ケアの話をさせていただきました。しかし、今後問題と考えているのは、むしろプレネイタル以前、プレネイタル、ペリネイタルの問題の遠因となる思春期保健、こんな言葉が適当かどうかはわかりませんが、プレ・プレネイタルの課題ではないかと考えています。この問題に対する対策が保健行政として必要であり、教育サイドとも協力しながら、取り組んでいきたいと考えているところです。

お知らせ

“看護の心をみんなの心に”

「看護の日」記念事業

北海道医師会をはじめ、北海道、北海道看護協会等４団体で実行委員会を構成し、平成３年より実施してきました「看護の日」記念事業を、今年度は下記のとおり開催することになりました。

看護職員の方はもとより、患者さんや近郊の方々へお誘い頂きたく、お知らせいたします。

記

日　時　平成15年５月12日㈪　13：00～16：30

場　所　かでる2･7(北海道立道民活動センター)
札幌市中央区北２条西７丁目

プログラム

13：35～14：10　北海道社会貢献賞表彰式
（優良看護職員）

14：10～15：40　特別講演
「癒しを求める時代
ーこころを育むー」
講師　渡部　正行氏
（精神科医）

15：40～16：25　私の「ふれあい看護体験」
発表者　高校生と社会人

相談コーナー（13：00～16：30）
血圧測定・健康相談、就業・進学相談、福祉用具の展示・相談

※この他にも全道各地において、看護週間（５月11日～17日）の期間中に様々なイベントが開催されます。

◇医療関連事業部◇

お知らせ

道有医薬品等の備蓄・供給体制の変更のお知らせ

道では、国が保有する緊急用医薬品（「国有ワクチン・抗毒素」）のうち、民間流通されていない、ガスえそウマ抗毒素など4品目を「道有医薬品」に指定し、国から購入した上で、拠点保健所等に備蓄していましたが、本年4月1日より、その保管管理と医療機関等への搬送を医薬品卸売業者に委託し、より迅速な供給が図られるよう体制を整備しましたので、お知らせします。

1　道有医薬品の品名等

（平成15年4月現在）

品　　名	規　格	価　格
ガスえそウマ抗毒素	10ml／本	34,219円
乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（ABEF型）	20ml／本	135,069円
乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（E型）	10ml／本	43,746円
乾燥ジフテリアウマ抗毒素	10ml／本	29,625円

※別途消費税がかかります。

2　医薬品の入手方法等

①　道有医薬品等が必要となった場合は、最寄りの備蓄卸売業者に直接、電話（FAX）で供給申請を行ってください。（休日・夜間についても担当者に電話が自動転送されます。）

②　現品を受領された後、申請や受領等の事務手続き並びに道からの納入通知書による代金の支払いを行ってください。

詳しい手続きや申請書様式等については、次の薬務課ホームページに「道有医薬品等の供給マニュアル」として掲載していますので、ご活用ください。
薬務課ホームページ　http : //www.pref.hokkaido.jp/hfukusi/hf-yakmu/top.html

3　備蓄卸売業者の連絡先

＜ガスえそウマ抗毒素・乾燥ボツリヌスウマ抗毒素・乾燥ジフテリアウマ抗毒素＞

備　蓄　施　設	電　話　番　号		FAX番号
		夜間・休日	
㈱ほくやく札幌西業務センター	011-665-0989	同　左	011-671-0989
㈱ほくやく函館業務センター	0138-62-3311	同　左	0138-62-3511
㈱ほくやく八雲支店	01376-4-2277	同　左	01376-4-2654
㈱ほくやく苫小牧管理センター	0144-72-1811	同　左	0144-73-2954
㈱ほくやく旭川業務センター	0166-47-5161	同　左	0166-47-5225
㈱ほくやく名寄支店	01654-3-0233	同　左	01654-3-0881
㈱ほくやく稚内支店	0162-32-3711	同　左	0162-32-1503
㈱ほくやく北見支店	0157-23-2131	同　左	0157-61-1643
㈱ほくやく帯広支店	0155-35-5161	0155-34-0989	0155-35-6336
㈱ほくやく釧路支店	0154-22-8111	同　左	0154-31-0989

※㈱ほくやく札幌西業務センターは、国の「国有ワクチン等」の備蓄拠点となっています。

＜（国有ワクチン）乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン・コレラワクチン＞

備　蓄　施　設	電　話　番　号		FAX番号
		夜間・休日	
㈱ほくやく札幌西業務センター	011-665-0989	同　左	011-671-0989

※上記2品目は、国が備蓄しているもののほか、民間流通（市販品）があります。

問い合わせ先：北海道保健福祉部薬務課薬事係
011-231-4111（内線　25-563）