

第 51 回 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

と き 平成 31 年 1 月 27 日 (日) 9:00 ~ 16:10

ところ 大阪府医師会館

報告：副会長 今村 孝子
理事 河村 一郎

ワークショップ

「特別支援の現場から食育を考える」

1. 大阪府立高槻支援学校での事例を通して

大阪府立高槻支援学校首席 村山 聡

支援学校にいる発達障がいの子どもたちは給食が苦手。時間がかかり、食べ方が個性的であり、偏食が多い。白いもの、丸いもの、弾力のあるもの、ねばねばしているもの、臭いのあるものなど苦手なものは子どもによっていろいろと違っている。オムライス・餃子・シュウマイは包まれているので中に何が入っているか分からず苦手、親子丼・たきこみごはん・洋風ちらしずしは混ぜられているので苦手だったりするので食べさせるには工夫が必要。

2. 大阪府立枚方支援学校での事例を通して

大阪府立枚方支援学校栄養教諭 原 章子

支援学校の生徒たち、特に知的障がいの支援学校においては肥満の出現率が顕著に高い。本校では給食の時間を授業として位置づけ、視覚支援を行いながら、ことば、数の学習を行っている。支援学校の生徒たちは味、臭い、触感、温度、音に過敏で初めてのものは苦手なため偏食が多く、肥満が多い。そこで偏食指導、肥満指導を行った。偏食指導としては

- ①スモールステップで成功体験を積み上げる (ほめる)
- ②食材に別の付加価値を付ける (星形の人参にするなど)
- ③食材に触れる機会を持つ (そらまめをむくなど)

- ④調理方法を工夫する (ピーマン、人参を刻んでハンバーグにするなど)

肥満指導として

- ①適正なエネルギー量の給食の提供
- ②長期休み中の食事日記の実施
- ③栄養教諭による授業の実施
- ④朝のランニング
- ⑤給食時間中の指導 (よく噛むなど) 及び毎日の体重測定

以上により、偏食については小学部で指導の効果が見られた。体重増加の背景には本人が抱える不安や不満が関与しているケースが少なくない。

3. 大阪府立支援学校における体位調査と食習慣アンケート報告

大阪府立東淀川支援学校栄養教諭 久保 美陽

府立支援学校の児童生徒についてグループ I (視覚障がい、聴覚障がい、知的障がい：以下、「G I」)、グループ II (肢体不自由障がい：以下、「G II」) に分けて調査した。2つのグループともにすべての学年において痩身傾向児、肥満傾向児の出現率が高かった。痩身児は中学生以上に多く、肥満児は G I では中学生以上に多く 20% ぐらいあった。G I における学校給食エネルギー量は学校給食摂取基準と同様の傾向であったが、G II では摂取基準よりも低い傾向があった。食習慣アンケートでは、小学・中学で朝食を食べない比率が高く (4%)、1 品のみが 39% であった。夜 10 時以降に寝る子、朝 8 時以降に起きる子は欠食が多かった。

4. 指定発言

大阪府医師会学校医部会

生活習慣病対策委員会委員 高谷 竜三

高槻支援学校において肥満児比率の年次推移について調査した。平成 22 年から減少傾向で平成 30 年は 10～15%であった。低身長児では肥満度が過大評価されている可能性がある。低身長の肥満児の体脂肪率を検査してみると低い児が多かった。やせを正常と判断している場合もあり、低身長児の多い支援学校では注意が必要である。

特別講演 I

小児栄養疫学研究の勧め：未来の生活習慣病予防に資する科学的根拠をどのように構築すべきか？

東京大学大学院医学系研究科

公共健康医学専攻疫学保健学講座

社会予防疫学分野教授 佐々木 敏

生活習慣病は生涯にわたる予防が大切であり、

小児期から成人期にわたる一貫した予防対策が望まれる。そのために世界各国は、幼児期・小児期から生活習慣病予防に取り組むため、ナトリウム(食塩)、カリウム、飽和脂肪酸、食物繊維など生活習慣病予防に深く関連することが明らかにされている栄養素について食事摂取基準等で幼児・小児が摂取すべき(又はそれ以上摂取しない旨の)量を定めている。しかし、日本人の食事摂取基準(2015年版)では、1歳以上の全年齢にその値が定められているのはナトリウム(食塩)だけであり、カリウムと食物繊維は6歳以上、飽和脂肪酸に至っては18歳以上についてのみ定められている。日本の小中学生において基準量が守られていないのは1番が食塩、2番がカルシウム・脂質・食物繊維である。男児ではソフトドリンクの摂取量が多く、野菜・果物・大豆の摂取が足りない。食塩は摂りすぎると血圧が上がる。減塩指導にて収縮期血圧が下がることがわかっている。醬

プログラム

(敬称略)

9:00～ 開会式

- 協議会会長挨拶 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長
総会会長挨拶 第51回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会会長
来賓挨拶 公益社団法人大阪府医師会会長
大阪府知事
大阪市長
堺市長
大阪府教育委員会教育長
大阪府健康医療部長
大阪市健康局長
次期開催地挨拶 公益社団法人石川県医師会会長

- 北村悠一郎
茂松 茂人
横倉 義武
松井 一郎
吉村 洋文
竹山 修身
酒井 隆行
藤井 睦子
山口 浩明
安田 健二

9:45～ ワークショップ「特別支援の現場から食育を考える」

- 座長：大阪府医師会学校医部会生活習慣病対策委員会委員
大阪府立高槻支援学校校長
大阪府立高槻支援学校での事例を通して
大阪府立高槻支援学校首席
大阪府立枚方支援学校での事例を通して
大阪府立枚方支援学校栄養教諭
大阪府立支援学校における体位調査と食習慣アンケート報告
大阪府立東淀川支援学校栄養教諭
指定発言 大阪府済生会茨木病院小児科部長
大阪府医師会学校医部会生活習慣病対策委員会委員

- 東野 博彦
福井 浩平
村山 聡
原 章子
久保 美穂
高谷 竜三

11:15～ 特別講演 I

- 座長：大阪府医師会学校医部会副会長
河内総合病院副院長・大阪府医師会学校医部会生活習慣病対策委員会委員長

「小児栄養疫学研究の勧め：未来の生活習慣病予防に資する科学的根拠をどのように構築すべきか？」
東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻疫学保健学講座社会予防疫学分野教授 佐々木 敏

12:15～13:00 総会(休憩)

- 議長：若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長
座長：若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長
【議事】29年度事業決算の承認、31年度事業計画・予算の決定等、役員交代の報告、学術研究委員会報告

- 北村悠一郎
長嶋 正實

13:00～14:00 特別講演 II

- 座長：若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長
一般社団法人大阪府医師会理事
「小児重症心不全外科治療の Futurability」
大阪大学大学院医学系研究科外科学講座心臓血管外科学教授
一般社団法人大阪府医師会副会長

- 北村悠一郎
森口 久子
澤 芳樹

14:00～15:00 一般演説

- 座長：国立循環器病研究センター病理科
大阪府医師会学校医部会心臓疾患対策委員会委員
大阪府医師会学校医部会心臓疾患対策委員会委員

- 山田 修
松下 享

「学校での AED 症例に学ぶ」

- 大阪府医師会学校医部会心臓疾患対策委員会委員
大阪市立総合医療センター小児不整脈科副部長
近畿大学医学部附属病院小児科助教

- 寺口 正之
吉田 葉子
高田 のり

「大阪府内における学校心臓検診の実態と突然死および AED を含む心臓病生に関する調査」

- 大阪市立総合医療センター小児循環器内科主任部長
大阪府医師会学校医部会心臓疾患対策委員会委員長

- 村上 洋介

15:00～16:00 教育講演

- 座長：大阪急性期・総合医療センター小児科主任部長
大阪府医師会学校医部会心臓疾患対策委員会委員

- 小垣 滋豊

「学校心臓検診 - 残されている問題点を考える -」

- 大阪府医師会学校医部会心臓疾患対策委員会委員

- 篠原 徹

16:00～16:10 総括

- 公益社団法人日本医師会常任理事 道永 麻里

16:10 閉会

- 一般社団法人大阪府医師会副会長 中尾 正俊

油が常にテーブルに置かれていない、外食の回数が少ない児では食塩の摂取量は少ない。減塩対策をして生活習慣病を予防していくことが重要である。日本人の子は脂質の摂取量は 20～30% に抑えられているが飽和脂肪酸の摂取量が多く、問題である。

[報告：河村 一郎]

特別講演 II

小児重症心不全外科治療の Futurability

大阪大学大学院医学系研究科外科学講座

心臓血管外科学教授／

大阪府医師会副会長

澤 芳樹

Futurability とは Future と Ability の造語で未来の可能性を示す言葉であり、大阪大学医学部附属病院の商標登録である。本講演では「待ち遠しくなる未来」とする。

改正臓器移植法の施行後、小児に対する心臓移植が可能となり、拡張型心筋症を代表とする重症心不全への移植を目指した積極的治療の可能性が拡大している。2015 年に小児用補助人工心臓 (Berlin heart EXCOR) が保険償還され、待機期間中の Bridge to Transplant としての重要な役割を果たしている。しかし、小児ドナーからの臓器提供は年間数例で、移植待機期間は長期間 (約 5 年) であり、EXCOR のデバイス数が限られていること、補助人工心臓の合併症は不可避であること、心臓移植後の生命予後も必ずしも良くないなど移植医療にも問題点が多い。

大阪大学では、2010 年以降、26 例の小児心筋症患者に Bridge to Transplant として補助人工心臓装着術を施行し、13 例 (50%) が心臓移植へ到達するも、移植までのデバイス装着期間は平均 541 日と長期である。待機期間中のデバイス関連合併症は約 52% (1 例死亡) と高い。小児の心臓移植 32 例中 17 例が大阪大学で行われている。海外に比して日本での心臓移植の予後はとても良い。

心筋再生療法を約 20 年間にわたり研究開発しており、自己骨格筋芽細胞シート移植治療は、成人虚血性心疾患に対して保険診療での実施が可能で、本治療は小児重症心筋疾患に対する新たな治

療戦略の一つとして期待される。医師主導型治験で 4 例の小児重症拡張型心筋症に骨格筋芽細胞シート移植治療を行い、治療前後で、左室機能改善効果は有意でないものの、全例で運動耐容能の改善を認めており、保険診療が期待される。

小児重症心不全の治療は未だ発展途上であり、心臓移植までの橋渡しとして、新たなデバイスや iPS 細胞、あるいは新規薬剤を用いた心筋再生療法の導入など、更なる集学的治療体系の確立に期待する。

一般演題

(1) 学校での AED 症例に学ぶ

①学校では AED 装置にて救命できたが、自宅での意識喪失に対応できなかった心室細動の 1 女児例

近畿大学医学部附属病院小児科助教

高田 のり

心筋緻密化障害で外来経過観察中の 9 歳女児がグラウンドで倒れ、AED にて蘇生後入院となる。AED の解析結果、心室細動による意識消失発作と判明するも、植込み型除細動器は体格等から困難と判断し、両親への蘇生講習と AED のレンタルを積極的に検討することにして退院とした。退院翌日の朝食後、意識消失となり救急車内での電気ショックにも改善なく、病院到着時も心室細動があり心肺蘇生に奏功せず死亡した。速やかな BLS・AED 装着の重要性を痛感した。

② AED によって救命できた心室細動の 1 例

— 2 次救急病院での経緯 —

大阪府医師会学校医部会心臓疾患対策委員会

委員 寺口 正之

10 歳女児が水泳の授業中、プールで硬直性の痙攣があり、心肺停止状態で BLS を開始、5 分後にプールサイド AED にて除細動がなされ救急搬送された。小学校入学時の学校心電図検診で異常は指摘されていない。家族に突然死・若年死はない。入院後、QT 延長症候群やカテコラミン誘発性多型心室性頻拍が疑われたため、3 次救急病院に転院となった。

③ AED によって救命できた心室細動（カテコラミン誘発多形性心室頻拍）の 1 例

—小児不整脈専門施設での経緯と考察—

大阪市立総合医療センター

小児不整脈科副部長 吉田 葉子

前述の 10 歳女児は、遺伝性不整脈であるカテコラミン誘発性多形性心室頻拍と確定診断し、遺伝子検査にて心臓カルシウムイオン関連蛋白のリアノジン遺伝子病原変異が確認された。運動や情動など交感神経賦活時に不整脈が発症することから、抗不整脈薬の内服とともに、運動制限を含む生活指導を行い退院とした。中学進学時に、外来にて患者、家族、学校関係者の理解と協力体制を確認した。16 歳現在に至るまで再発なく経過している。学校（小・中・高）での心停止の約 7 割は不整脈を含む心疾患が原因であり、発症後速やかな胸骨圧迫、AED 装着が神経学的後遺症なき回復には必要不可欠である。

(2) 大阪府内における学校心臓検診の実態と突然死および AED を含む心肺蘇生に関する調査

大阪市立総合医療センター小児循環器内科

主任部長／大阪府医師会学校医部会

心臓疾患対策委員会委員長 村上 洋介

大阪府内の全小・中・高校（1,858 人）と全市町村教育委員会（44）を対象に学校心臓検診等についてのアンケートを実施した。回答（回収率）は公立 1,283 校（76%）、私立 76 校（43%）、国立 4 校（40%）、40 教育委員会（91%）で、公立の検診システムは 2 次までの集団検診が 85% で 1 次のみは 10% に対して、私立の場合は 1 次のみ集団検診が 75%、2 次までは 20% であった。一方、AED 設置数は、公立は 1 台が 73% で 4 台以上（最高 5 台）は 0.5% に対して、私立では 1 台は 16% だけで 4 台以上（最高 15 台）が 41% あった。2010 年以降に突然死・心肺蘇生事例があったと回答した学校は公立 27 校、私立 5 校、事例についての詳細な回答は 14 例（16 回）、9 例が男子、基礎疾患が把握されていたのは 7 例（心筋症 5、QT 延長 1、心室期外収縮 1）であった。12 例が生存（後遺症なし）、一旦蘇生後の死亡が 2 例あった。

教育講演

学校心臓検診—残されている問題点を考える—

大阪府医師会学校医部会

心臓疾患対策委員会委員 篠原 徹

40 年間、学校心臓検診に深く関わった経験（学校医、検診医療機関嘱託医、2 次検診出務医、専門医療機関心臓外来担当医）から、大阪府の現状を踏まえた問題点を提起する。

- 1) 公立、私立でのシステム上の格差、小・中学校と高校との質の格差
- 2) 特別支援学校や定時制・通信制高校での検診は十分とは言えない
- 3) 学校心臓検診における学校医の立場、役割が明確ではない
- 4) 有所見児の管理の問題（保護者は理解しているか）、トラブル発生時の責任の所在（学校医、検診医?）
- 5) 学校（小→中→高）進学時の連携は十分か、かつ高校卒業時はデータが本人に返却されているか。

また、これまでも指摘されてきた問題点としては、1) 日本独自の学校心臓検診方式は費用対効果は十分であるか、2) 膨大なデータが都道府県単位ですら有効に活用されていないのでは、3) 1 次検診心電図に 4 誘導が用いられている地域が多数存在、4) 検診医療機関選定に入札制度は適切か、また、精度管理に問題はないか、5) 心エコーの導入の有用性と問題点は何か。

以上の問題点を今後の検討課題としたい。

次回の第 52 回総会は石川県医師会主催、次々回の第 53 回は富山県医師会主催と決定した。

[報告：今村 孝子]

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇都市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/> mb.

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。