

産婦人科・小児科医療施設の数 1990年以降最低を更新

厚生労働省は、2011年の「医療施設調査・病院報告」の概況を発表した。

全国の産婦人科・産科のある病院は、2011年10月現在1395施設(前年比37施設減)、小児科は2745施設(同63施設減)で、ともに1990年以降で最低を更新した。

一方、全国の病院は前年比で65施設減り、8605施設。東日本大震災の被災地では、沿岸を中心に病院が減り、福島県では130施設(同10施設減)、宮城県は141施設(同5施設減)だった。特に被害の大きかった福島県双葉町などを含む同県相双地域では、医師や看護師が半減した。

(2012年11月21日付読売新聞)

福島県試算： 数年後には看護職員大幅不足

福島県は、県内の看護師や保健師、助産師ら看護職員が数年後に最大952人不足する試算結果を公表した。県は対策を検討している。

県は2012年4～5月、県内の病院や介護老人福祉施設など1897施設に質問票を送付し、854施設から回答を得た(回答率45%)。質問票では、2013～2017年の段

階での各施設の診療体制の見込みについて尋ねた。(1)震災前の状態に戻る、(2)看護師を増員する、(3)看護師増員に加えてがん治療など機能強化するの3項目から1つを選んでもらい、そのうえで必要な職員数を記入してもらった。さらに、回答ごとに、新卒者数や退職者数の推移の見通しをもとにして県が供給できる職員数を算出した。

その結果、2012年の需給実績と比べると、(1)では2013年に641.9人が不足、(2)でも2014年に773.7人足りなくなり、(3)では2014年に952.6人が不足することがわかった。その後は、看護学校の実定員増減策の効果や、退職者の減少などによって、改善傾向に転じるとみている。

震災や原発事故後に県外に流出したり退職したりした看護職員は、2000人に上るとされる。県によると、県内の看護学校卒業者の県内定着率は6割程度に留まる。

(2012年11月26日付読売新聞)

予防接種とSIDSの関連調査へ 厚労省が事例収集

厚生労働省と日本小児科学会は、乳幼児突然死症候群(SIDS)と診断された例を集め、ワクチン接種との因果関係を分析する全国調査を開始する。

調査では、国立感染症研究所

が、小児科の医療体制が整った約600施設に協力を求め、SIDSと診断された約200例のデータを集める。同時期に受診した同じ年齢、性別の子どものデータも集め、接種歴や過去にかかった病気などの違いを比較する。SIDSと診断されるのは年150例程度で、調査は数年かかる見通し。

SIDSは6000～7000人に1人の割合で起き、生後2～6か月に多い。予防接種が多い時期と重なるため、ワクチンの副作用との関連をはっきりと否定できない例もあり、不安を生む原因となっていた。

(2012年12月3日付朝日新聞)

発達障害、1学級2人超 4割が支援受けず

公立小中学校の通常学級に、注意欠陥／多動性障害(ADHD)など発達障害のある児童生徒が6.5%在籍していると推定されることが、文部科学省の調査でわかった。40人学級で1クラスにつき2～3人の割合になる。2002年の前回調査では6.3%だった。

発達障害の可能性があっても学校で特に支援を受けていない児童生徒は約4割に上っており、文科省は「教員研修を充実させるなど、現場の意識を高めることに取り組みたい」としている。

調査は2012年2～3月、全国の公立小中学生約5万人を抽出して

実施。学習やコミュニケーションに困難な点があるかを判定する複数の項目を設定し、多く当てはまる児童生徒の数を集計した。専門家ではなく担任の教員が判断し、知的発達に遅れのある子どもは除外した。

今回の調査結果によると「書く」「聞く」「計算する」など特定の分野の学習に困難を示す学習障害(LD)の可能性があるのは4.5%。注意力の欠如や衝動性などを特徴とするADHDとみられるのは3.1%で、知的発達に遅れのない高機能自閉症と判断されたのは1.1%だった。発達障害とみられる子どもの割合は小学校7.7%、中学校4.0%で、学年が進むごとに割合は低下した。

このうち約6割の子どもは、席の位置を教員の近くにする、宿題を工夫する、個別指導を行なうなどの支援を受けていたが、4割近くが特別な支援を受けていなかった。

文科省は「発達障害とまでは言えなくても、授業を受けるのに困難な点がある子どももいる。広く支援できる政策を進めたい」としている。

(2012年12月6日付共同通信)

変異型ノロウイルス、 全国で検出

感染性胃腸炎の原因となるノロウイルスで、遺伝子変異したタ

イプが全国で検出されていることが、新潟県や国立医薬品食品衛生研究所などの調査でわかった。2012年12月7日に発表された国立感染症研究所の調査では6週連続で患者が増加。免疫をもたない人が多いとみられ、流行の拡大が懸念されている。

変異したウイルスは、2012年10月に新潟県内の2か所の福祉施設であった集団感染の患者から見つかった。その後、新潟に加え、北海道、東京、千葉、大阪、広島、島根、大分、沖縄の計9都道府県で確認されている。同年8月には香港でも見つかっており、世界的に広がっている可能性もある。

(2012年12月8日付朝日新聞)

新型出生前診断、開始延期へ 遺伝カウンセリング義務づけ

妊婦の血液から高精度で胎児の染色体異常がわかる新型出生前診断について、日本産科婦人科学会は、実施指針の最終案を2012年12月に公表した。一般から意見を募り、2013年3月に指針を確定する。実施する施設には、産婦人科か小児科の遺伝専門医の常勤や遺伝専門外来の設置を義務づけ、施設の登録認定制度を設ける。同学会の小西郁生理事長は、指針確定まで検査を行なわないように各施設に求め、当初は年内に予定されていた開始がずれ込む見

通しとなった。

同学会は、新型出生前診断の問題点を「極めて簡便に実施可能で、妊婦が検査結果の解釈について十分な認識を持たずに検査が行なわれる可能性がある」と指摘。「遺伝カウンセリングを適切に行なう体制が整うまでは国内で広く一般産婦人科に導入すべきではない」とした。

実施施設については、産婦人科と小児科の医師が常勤しており、どちらかは遺伝専門医の資格があること、専門外来が設置されていること、検査後の妊娠経過を観察できること、などの条件を設け限定する。また、検査対象となる妊婦の条件を、35歳以上、過去に染色体異常の胎児を妊娠したことがある、他の検査で胎児の染色体異常の可能性を指摘された、カップルのいずれかに染色体異常がある、とした。

実施指針の最終案は同学会のホームページ(<http://www.jsog.or.jp>)で1か月間公表して意見を募る。また、日本小児科学会やダウン症協会なども交えた審査組織を来月にも設置し、3月に予定している最終案確定後に実施施設の認定を行なう。

(2012年12月15日付毎日新聞)