

【園学校保健委員会企画】

## 「特別支援教育の現在と課題」

東京大学先端科学技術研究センター教授 近藤武夫先生

発達障害や慢性疾患、医療的ケアを必要とする子どもたちが増えるなか、小児医療と教育の連携はこれまで以上に重要なテーマとなっています。本講演では、特別支援教育の第一線で研究と実践を続けてきた近藤武夫先生が、「特別支援教育の現在と課題」を軸に、学校現場で実際に何が起きているのか、どのような支援が求められているのかを具体的に解説します。合理的配慮、インクルーシブ教育、ICT 活用など最新の動向に加え、医療現場での診断や助言が教育現場でどのように受け取られ、活かされているのかにも踏み込みます。小児科医として子どもと家族を長期的に支える立場だからこそ知っておきたい、教育との接点と課題を整理し、明日からの診療や多職種連携に役立つ視点を提供する講演です。（紹介文：川上一恵）

【ランチタイムセミナー】

## 「小児の脂質異常症とその管理－家族性高コレステロール血症を見逃さない－」

塩山市民病院小児科、山梨大学臨床教授、昭和医科大学客員教授 土橋一重先生

小児の脂質異常症の基準は、現在、TC $\geq$ 220 mg/dL、LDL-C $\geq$ 140 mg/dL、TG $\geq$ 140 mg/dL、HDL-C $<$ 40 mg/dL、non-HDL-C $\geq$ 150 mg/dLとしている。頻度的には肥満による高 TG、低 HDL-C、高 LDL-C が多いが、肥満でもむしろ脂質異常非合併例の方が多いため必ず原発性脂質異常症を念頭に置く。もちろん甲状腺疾患などは鑑別する。動脈硬化の観点からはやはり高 LDL-C 血症が問題となる。中でも家族性高コレステロール血症（FH）は、早期の対応が必要となる。FH の診断は、現在、「小児 FH 診療ガイドライン 2022」の基準が用いられている。2022 年版では、2017 年版基準から変更を施し、特異度を落とさず診断感度も高まっている。また、遺伝学的検査も保健適応となり、より正確な診断が可能になった。

治療においては、その昔、小児期は治療してはいけないという時代もあった。現在はスタチンおよびエゼチミブが基本となるが、新しい LDL 受容体非依存的薬剤が登場し、重症 FH やホモ接合体の治療も可能となってきた。それらを受けて、ホモ接合体の治療チャートは 2025 年にアップデートされた。

小児期には、成人のような職場健診や住民健診のような採血機会がなく、小児生活習慣病健診も一部の地域でしか行われていない。それゆえ一般には、外来での採血が FH 早期発見の最良の機会と言えるが、TC または LDL-C が抜けていることも多い。家族歴には常にアンテナを張るべきである。その子の人生を救える可能性がある。

【一般演題】

### 1 初めての熱傷治療（見よう見まねの湿潤療法）

あかちゃんとこどものクリニック（埼玉県川口市） 田中秀朋

ハンズオンセミナーで湿潤方法のことを学んだ。皮膚移植をせずにきれいに治るのか…でも、自分にはできそうもない、と思っていた。当院かかりつけの 1 歳女児が手指の熱傷を診てほしいと来院。近所の皮膚科で処置をしてもらったが、その治療が気に入らないと保護者が不安になっている。医療モール内の皮膚科はたまたま休診日。さあどうする？ やるしかない。日々の奮闘とその後の経過を報告する。

### 2 小児科の外来でやって良かったと思ういくつかのこと

くさかり小児科（埼玉県所沢市） 草刈 章先生

長年小児科医をやってきたが、その経験を通じてこれは役に立つ、うまく行ったと思えるいくつかの診療上の技術やコツがある。それを披露したい。1. 鼻血にワセリン塗布 2. 新生児の鼻詰まりに生理食塩水の点鼻 3. 乳幼児の湿疹に入浴前のオリーブ油塗布

### 3 診療所における医療教育コーディネーターの効果

あきやま子どもクリニック（東京都三鷹市）

秋山千枝子先生

発達課題や不登校など医療のみでは対応が難しい事例が増加している。当院では令和5年4月より元校長を医療教育コーディネーターとして配置した。診察前に学校生活や支援状況を整理し電子カルテに反映する予診、診療陪席による教育的助言、診療後の医療教育相談、保護者同意のもと学校訪問やケース会議参加を行っている。これにより医師は限られた診療時間内で本質的課題に集中でき診療の質と効率が向上した。また学校での児の具体的様子を把握でき、医療の意図を教育側へ的確に伝達できる体制が整い、医師にとって有用な連携モデルと考えられた。

### 4 学校医のすすめ～小児科医の提言実践手段～

おざわ小児科医院（栃木県宇都宮市）

小澤武史先生

日本小児科学会が発表している「将来の小児科医への提言」は学校医活動に繋がる内容となっている。演者は、現在宇都宮市内4つの小学校で学校医を拝命している。各学校で基本活動以外、高学年限定に AED を用いた心肺蘇生教室、がん教育を実施している。2023年には下校中に発生した生徒間の傷害事件の対応にもあたった。活動には多くの困難が伴うものの、一般診療とは異なるやりがいも多い。複数の学校に対し保健委員会の統一テーマはこちらから提案している。傷害事件が発生した学校においては、保護者説明会に出席し説明の一部を担ったほか、医師会事務局とともに教育委員会との交渉を行なった。担当教職員とともに危機管理マニュアルを見直し、その後学校医便りとして「あなたがやってほしいこと、やってほしくないこと」を発行した。教育現場だからできる小児科医としての医療活動を改めて見直してみた。会員の先生方へのメッセージになれば幸いである。

### 5 学校医は学校現場から笑顔を上げよう！

南寿堂医院（静岡県小山町）

岩田祥吾先生

園医や学校医は、こどもたちの未来のために&こどもたちの幸せのために、園や学校のこどもたちを「平等に」感動させたり笑顔にしたりできる恵まれた職種である。そこで「学校医は学校へ行こう！」をモットーとする演者の2025年度の活動を、こどもたちの笑顔を中心に視覚的に発表させて頂く。園医や学校医って、ものすごくやりがいがありますよ！

#### 【特別講演】

#### 「小児肥満症診療の進歩と小児生活習慣病予防健診の重要性」

和洋女子大学家政学部健康栄養学科教授 原光彦先生

肥満は小児期から様々な生活習慣病を引き起こし、心身に様々な悪影響を及ぼす。小児肥満は高率に成人肥満に移行し、健康寿命を短縮させるため社会的影響も絶大である。肥満に伴う健康障害を合併するかその合併が予測される場合（過剰な内臓脂肪蓄積を有する者）は、肥満症と診断され医学的管理が必要である。

従来、小児肥満症に対して、食事運動療法と行動療法の併用が行われてきた。しかし、最近、2型糖尿病を合併した小児・思春期の肥満症にはGLP-1受容体作動薬などの薬物療法が選択肢に入り、2024年からは減量・代謝改善手術も行われる様になっている。小児肥満は高度化すると難治性となり、スティグマやいじめの被害を受け、不登校や適応障害に至る例もあることから、早期発見・早期治療が必要である。肥満や肥満に伴う健康障害の大部分は無症状であるため、肥満症であるにもかかわらず放置され悪化する例も多い。したがって、肥満症の早期診断・早期治療には、適切な時期に生活習慣病予防健診を行うことが重要である。しかし、小児生活習慣病予防健診の実施率は低く、健診項目や事後指導の標準化が不十分である。そこで演者は2019年に「新しい包括的な小児生活習慣病予防健診システム」を構築した。このシステムは、現在予防事業中央会の協力を得て全国に広まりつつある。

小児期からの肥満症や生活習慣病予防対策は、国民の健康寿命延伸や幸福に直結する国の重要課題の一つであり、かかりつけ医の役割が期待される領域である。