資料5

# 未収集の中間評価値について

## 1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合

策定時の現状値

| | 急性中毒 | 依存症 | |
|---|---|---|---|
| 小学６年男子 | 53.3% | 73.1% | 出典：平成12年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」 |
| 小学６年女子 | 56.2% | 78.0% | |
| 中学３年男子 | 62.3% | 82.5% | |
| 中学３年女子 | 69.1% | 90.6% | |
| 高校３年男子 | 70.9% | 87.1% | |
| 高校３年女子 | 73.0% | 94.0% | |

中間評価値

| | 急性中毒 | 依存症 | |
|---|---|---|---|
| 小学６年男子 | 70.9% | 87.1% | 平成17年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」 |
| 小学６年女子 | 77.1% | 91.2% | |
| 中学３年男子 | 69.2% | 84.6% | |
| 中学３年女子 | 74.8% | 91.7% | |
| 高校３年男子 | 67.9% | 78.6% | |
| 高校３年女子 | 73.5% | 89.3% | |

## 1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合

策定時の現状値

| | 警察職員 | 麻薬取締官等 | |
|---|---|---|---|
| 中学校 | 33.8% | 0.1% | 出典：文部科学省 平成12年度「薬物に対する意識等調査」 |
| 高等学校 | 32.7% | 4.0% | |

中間評価値

| | 警察職員 | 麻薬取締官等 | |
|---|---|---|---|
| 中学校 | 77.3% | 2.0% | 出典：文部科学省 平成17年度「薬物に対する意識等調査」 |
| 高等学校 | 74.5% | 6.4% | |

# 平成19年度健やか親子総会報告
## ―第1分科会―

2008. 2. 4.
厚生労働省講堂
日本児童青年精神医学会　市川宏伸

---

# 健やか親子21　主要4課題

1　思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

2　妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

3　小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

4　子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

---

# 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

## 平成19年度幹事会の開催

第1回幹事会：平成19年7月5日（木）
於　慈恵医大中央棟8階会議室

第2回幹事会：平成19年10月17日（水）
於　慈恵医大中央棟8階会議室
第3回幹事会：平成20年1月17日（木）
於　慈恵医大大学前棟第2会議

第4回幹事会：平成20年2月4日（月）
於　厚生労働省

---

# 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

## 2010年に向けた主な目標

**1　10代の自殺率　→　減少傾向へ**

**2　10代の性感染症罹患率　→　減少傾向へ**

**3　10代の人口妊娠中絶実施率　→　減少傾向へ**

**4　10代の覚せい剤乱用　→　減少傾向へ（検挙率）**

---

# 児童生徒の自殺の状況

（単位：人）

|  | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 小学生 | ― | 10 | 11 | 5 | 3 | 4 | 3 |
| 中学生 | 79 | 59 | 79 | 35 | 59 | 49 | 26 |
| 高校生 | 211 | 164 | 125 | 101 | 77 | 94 | 76 |
| 総数 | 290 | 233 | 215 | 141 | 139 | 147 | 105 |

注1）　小学生の自殺については、1977年より調査
注2）　1974年から1987年までは年間の数、1988年以降は年度間の数である

---

# 児童生徒の自殺の主な理由（%）

―2004、2005年―

1　小学生では（7名）：
その他：85.7、父母の叱責14.2
2　中学生では（57名）：
その他：59.6、厭世：10.5、叱責8.8、家庭不和：5.3、友人不和5.3・・・・
3　高校生では（167名）：
その他：60.5%、精神障害：9.0%、厭世：7.2%、学業不振：4.2%、異性問題：3.6、悲観：3.6・・・
4　総数（231名）：
その他：61.0、厭世：7.8、精神障害：7.4、叱責：4.3、学業不振：3.0、進路問題：3.0、異性問題：2.6・・・・

## 10代の性感染症罹患率

1　クラミジアおよび淋菌：
　年度別検出状況は減少傾向

2　HIV感染者、AIDS患者：
　ともに増加傾向
　→HIV／AIDS予算の減少
　（対策費の約半分は研究費）

## 性感染症の年度別検出状況

東京都予防医学協会

%

| | 1990年 | 1995年 | 2000年 | 2005年 |
|---|---|---|---|---|
| クラミジア | 9.7 | 9.3 | 12.9 | 9.9 |
| 淋菌 | — | — | 7.9 | 4.2 |

クラミジア検査数：86937件
淋菌検査数：14537件
1987～2005年（淋菌は1992年～）

## 1993年を1とした場合の AIDS患者の年次推移と自治体予算

| | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 00 | 01 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 倍 | 1 | 1.72 | 2.05 | 2.95 | 3.14 | 2.90 | 3.86 | 4.48 | 4.22 |
| 予算 | 1 | 1.05 | 1.09 | 3.71 | 3.71 | 3.71 | 3.71 | 3.28 | 1.57 |

予算：某自治体、2005年度は1.20

## 10代の人口妊娠中絶実施率

「第3回男女の生活と意識に関する調査」
平成18年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
主任研究者：武谷雄二、分担研究者：北村邦夫
層化2段無作抽出法で抽出した16～49歳男女3000人のうち長期不在、転居、住居不明を除く2713人を対象とした有効回答数1409人（51.9%）
調査期間　平成18年11月2日～11月26日

10代の人口妊娠中絶が減った理由：
→中絶実施率を低下させたのは低容量経口避妊薬と緊急避妊法

## 人口妊娠中絶件数および実施率の年次推移

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 329326 | 319381 | 301673 | 289127 | 276352 |
| 20才未満 | 44987 | 40475 | 34745 | 30119 | 27367 |
| 15才未満 | – | 483 | 456 | 308 | 340 |
| 15才 | – | 1548 | 1274 | 1056 | 995 |
| 16才 | – | 4795 | 3875 | 3277 | 3071 |
| 17才 | – | 7915 | 6447 | 5607 | 4911 |
| 18才 | – | 11087 | 9747 | 8236 | 7191 |
| 19才 | – | 14747 | 12946 | 11635 | 10859 |
| 20～24才 | 79224 | 77469 | 74711 | 72217 | 68563 |

## 今後の課題（第1分科会）

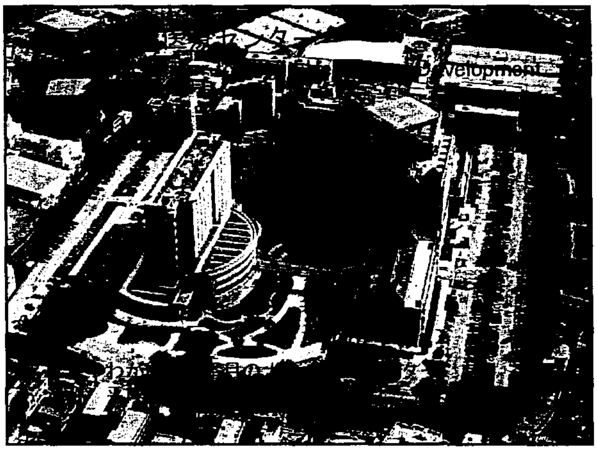
多くの数値は望ましい方向にある。
→今後は予防を考えるべきか
10代の性行動に関連するものは？
自傷行動、多量服薬、摂食行動との関連を考える
予備軍と言えるのだろうか？

# 国立成育医療センター概要

平成20年1月

国立成育医療センター

---



---

## 国立成育医療センター設立の経緯

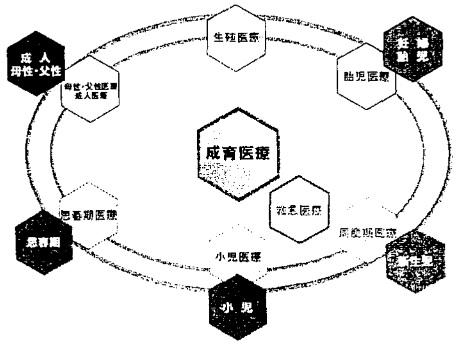
●急速に少子高齢化が進むなか、次代を担う世代の健全な育成が急務となっている。

●このような社会的要請を受け、国立大蔵病院と国立小児病院を統合し、5番目のナショナルセンターとして国立成育医療センターが、平成14(2002)年3月1日開設された。

●当センターは、高度専門医療センターとして、病院と研究所が連携し、成育医療（小児医療、母性・父性医療及び周辺・境界領域を包括する医療）及びその基盤研究を推進していくことを目的として設立された。

---

## 国立成育医療センターが行う リプロダクションサイクルに対応した臨床と研究



---

## 国立成育医療センター診療体制

病院（入院 460床　外来900人）

- 総合診療部
  - 小児期診療科
  - 思春期診療科
  - 成人期診療科
  - 救急診療科
- 第一専門診療部
  - 消化器科
  - 循環器科
  - 呼吸器科
  - 血液科
  - アレルギー科
  - 膠原病・感染症科
  - 腎臓科
  - 内分泌・代謝科
  - 神経内科
- 第二専門診療部
  - 外科
  - 内視鏡科
  - 脳神経外科
  - 心臓血管外科
  - 整形外科
  - 形成外科
  - 泌尿器科
  - 皮膚科
  - 眼科
  - 耳鼻いんこう科
  - リハビリテーション科
  - 歯科
- こころの診療部
  - 発達心理科
  - 思春期心理科
  - 育児心理科
- 特殊診療部
  - 移植免疫診療科
  - 小児腫瘍科
  - 遺伝診療科
  - 人工臓器科
- 手術・集中治療部
  - 手術室
  - 集中治療科
  - 麻酔科
  - 疼痛管理科
  - 高度在宅医療科
- 周産期診療部
  - 不妊診療科
  - 不育診療科
  - 母性内科
  - 胎児診療科
  - 産科
  - 婦人科
  - 新生児科
- 放射線診療部
  - 放射線診断科
  - 放射線治療科
- 臨床検査部
  - 病理検査室
  - 検体検査室
  - 生理検査室
  - 輸血・組織適合検査室
  - 高度先進検査室
- 医療情報室
- 治験管理室
- 栄養管理部
- 薬剤部
- 看護部

**医師　249名**
常勤医　129名
レジデント　120名
**看護師　439名**

（平成19年11月 現在）

---

## 国立成育医療センター研究所体制

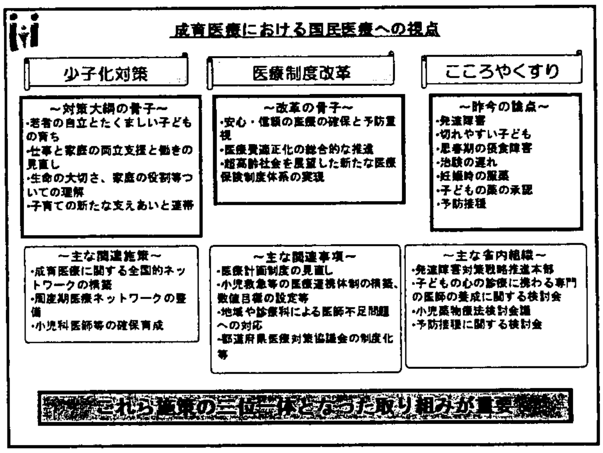
- 発生・分化研究部
  - 形態発生研究室
  - 機能分化研究室
- 小児思春期発育研究部
  - 成長障害研究室
  - 小児代謝病態研究室
- 免疫アレルギー研究部
  - アレルギー研究室
  - 免疫療法研究室
- 成育遺伝研究部
  - 疾患遺伝子構造研究室
  - 遺伝子診断治療研究室
- 母児感染研究部
  - 小児感染症研究室
  - 感染防御研究室
- 移植・外科研究部
  - 移植免疫研究室
  - 実験外科研究室
- 薬剤治療研究部
  - 分子薬理研究室
  - 実験薬理研究室
- 周産期病態研究部
  - 合併症妊娠管理研究室
  - 胎児発育研究室
- 成育社会医学研究部
  - 成育疫学研究室
  - 成育生態学研究室
- 生殖医療研究部
  - 生殖細胞機能研究室
  - 生殖技術研究室
- 成育政策科学研究部
  - 成育医療政策科学研究室
  - 成育保健政策科学研究室
- 共同研究管理室
- ラジオアイソトープ管理室
- 実験動物管理室

11部25室

**研究員 395名**
常勤研究員　37名
非常勤研究員　358名
**事務職員　4名**

| 職名 | 人数 | 備考1 | 備考2 |
|---|---|---|---|
| 所長・副所長 | 2 | | |
| 研究部長 | 11 | 病院併任 2 | |
| 省令室長 | 3 | | |
| 研究室長 | 20 | 病院併任 1 | 招聘型任期付者 4 |
| 研究員 | 1 | | 以上、常勤技官 37 |
| 流動研究員 | 16 | | 厚生労働技官 |
| 研究レジデント | 10 | | 研究助成財団 |
| 連携大学院生 | 12 | | 東京医科歯科大学大学院 |
| 共同研究員 | 330 | 病院医師等 | |
| 事務主任 | 1 | | |
| 事務 | 0 | | |
| 事務補助 | 3 | | |

平成19年11月 現在



## 成育医療における国民医療への視点

**少子化対策**

～対策大綱の骨子～
- 若者の自立とたくましい子どもの育ち
- 仕事と家庭の両立支援と働きの見直し
- 生命の大切さ、家庭の役割等ついての理解
- 子育ての新たな支えあいと連帯

～主な関連施策～
- 成育医療に関する全国的ネットワークの構築
- 周産期医療ネットワークの整備
- 小児科医師等の確保育成

**医療制度改革**

～改革の骨子～
- 安心・信頼の医療の確保と予防重視
- 医療費適正化の総合的な推進
- 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

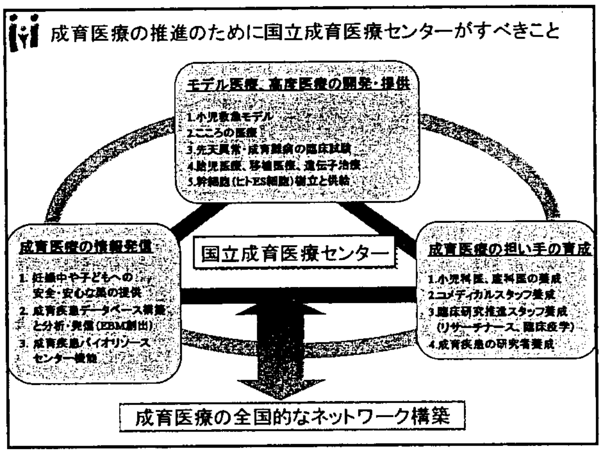
～主な関連事項～
- 医療計画制度の見直し
- 小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等
- 地域や診療科による医師不足問題への対応
- 都道府県医療対策協議会の制度化等

**こころやくすり**

～昨今の論点～
- 発達障害
- 切れやすい子ども
- 思春期の摂食障害
- 治験の遅れ
- 妊娠時の服薬
- 子どもの薬の承認
- 予防接種

～主な省内組織～
- 発達障害対策戦略推進本部
- 子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会
- 小児薬物療法検討会議
- 予防接種に関する検討会

**これら施策の三位一体となった取り組みが重要**



## 成育医療の推進のために国立成育医療センターがすべきこと

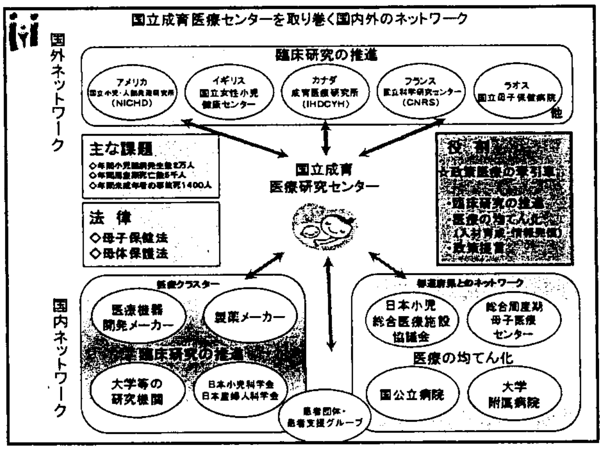
**モデル医療、高度医療の開発・提供**
1. 小児救急モデル
2. こころの医療
3. 先天異常・成育難病の臨床試験
4. 胎児医療、移植医療、遺伝子治療
5. 幹細胞(ヒトES細胞)樹立と供給

**成育医療の情報発信**
1. 妊娠中や子どもへの安全・安心な薬の提供
2. 成育疾患データベース構築と分析・発信(EBM創出)
3. 成育疾患バイオリソースセンター機能

**成育医療の担い手の育成**
1. 小児科医、産科医の養成
2. コメディカルスタッフ養成
3. 臨床研究推進スタッフ養成(リサーチナース、臨床疫学)
4. 成育疾患の研究者養成

国立成育医療センター

成育医療の全国的なネットワーク構築



## 国立成育医療センターを取り巻く国内外のネットワーク

国外ネットワーク

臨床研究の推進
- アメリカ 国立小児・人間発達研究所 (NICHD)
- イギリス 国立女性小児健康センター
- カナダ 成育医療研究所 (IHDCYH)
- フランス 国立科学研究センター (CNRS)
- ラオス 国立母子保健病院

他

**主な課題**
- ◇年間小児難病発生数2万人
- ◇年間周産期死亡数5千人
- ◇年間未成年者の事故死1400人

**法　律**
- ◇母子保健法
- ◇母体保護法

国立成育医療研究センター

**役　割**
- ☆政策医療の牽引車
- ・臨床研究の推進
- ・医療の均てん化（人材育成・情報発信）
- ・政策提言

国内ネットワーク

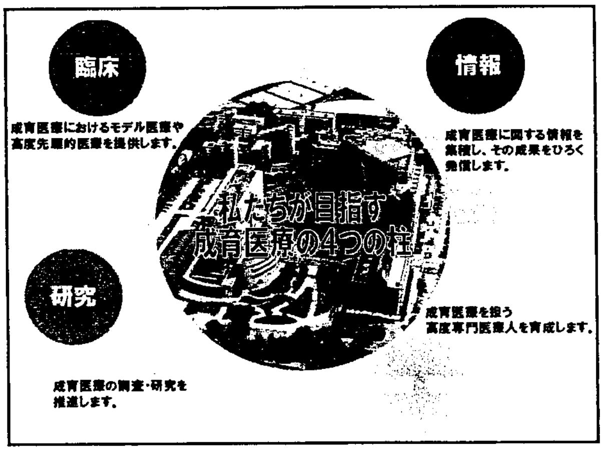
医療クラスター
- 医療機器開発メーカー
- 製薬メーカー

臨床研究の推進
- 大学等の研究機関
- 日本小児科学会 日本産婦人科学会

患者団体・患者支援グループ

都道府県とのネットワーク
- 日本小児総合医療施設協議会
- 総合周産期母子医療センター

医療の均てん化
- 国公立病院
- 大学附属病院



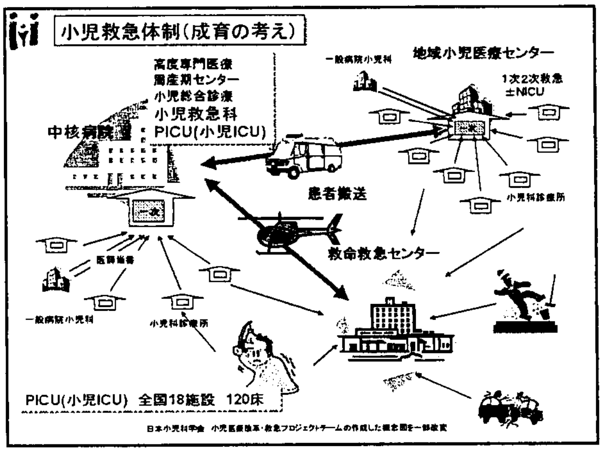
## 私たちが目指す成育医療の4つの柱

**臨床**
成育医療におけるモデル医療や高度先駆的医療を提供します。

**情報**
成育医療に関する情報を集積し、その成果をひろく発信します。

**研究**
成育医療の調査・研究を推進します。

成育医療を担う高度専門医療人を育成します。



## 小児救急体制(成育の考え)

中核病院
- 高度専門医療
- 周産期センター
- 小児総合診療
- 小児救急科
- PICU(小児ICU)

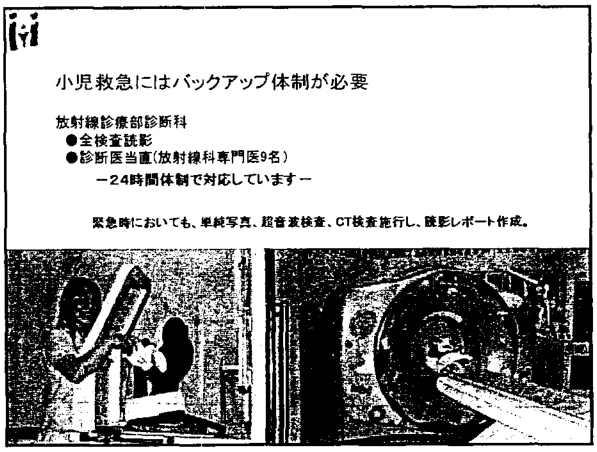
地域小児医療センター
- 1次2次救急±NICU

PICU(小児ICU)　全国18施設　120床

日本小児科学会　小児医療改革・救急プロジェクトチームの作成した概念図を一部改変

## 充実した研修

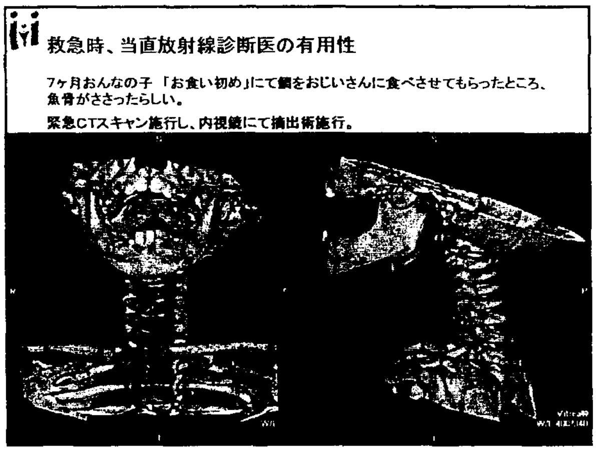
救急診療(総合診療部)
カンファレンスおよび実習



小児救急にはバックアップ体制が必要

放射線診療部診断科
●全検査読影
●診断医当直(放射線科専門医9名)
－24時間体制で対応しています－

緊急時においても、単純写真、超音波検査、CT検査施行し、読影レポート作成。

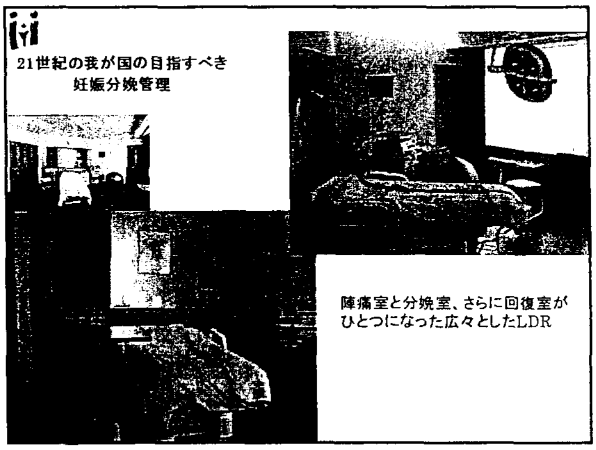


救急時、当直放射線診断医の有用性

7ヶ月おんなの子 「お食い初め」にて鯛をおじいさんに食べさせてもらったところ、魚骨がささったらしい。

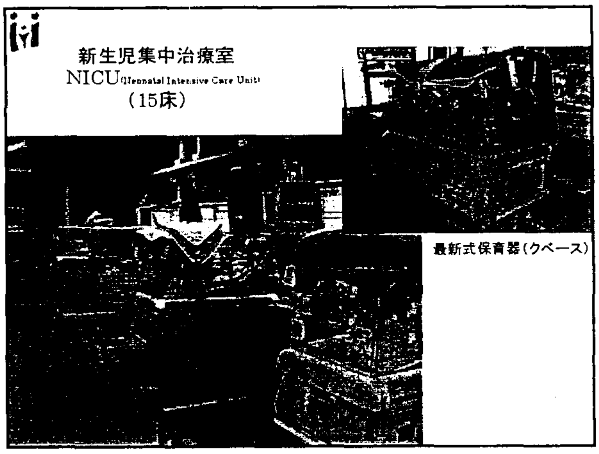
緊急CTスキャン施行し、内視鏡にて摘出術施行。

小児集中治療病棟
PICU(Pediatric Intensive Care Unit)
20床（加算10床、非加算10床）



21世紀の我が国の目指すべき
妊娠分娩管理

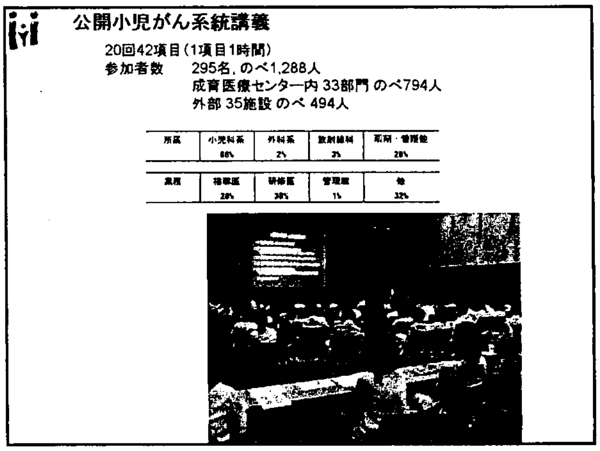
陣痛室と分娩室、さらに回復室がひとつになった広々としたLDR



新生児集中治療室
NICU(Neonatal Intensive Care Unit)
（15床）

最新式保育器（クベース）

新生児強化治療・回復期病床
GCU(Growing Care Unit)
（25床）

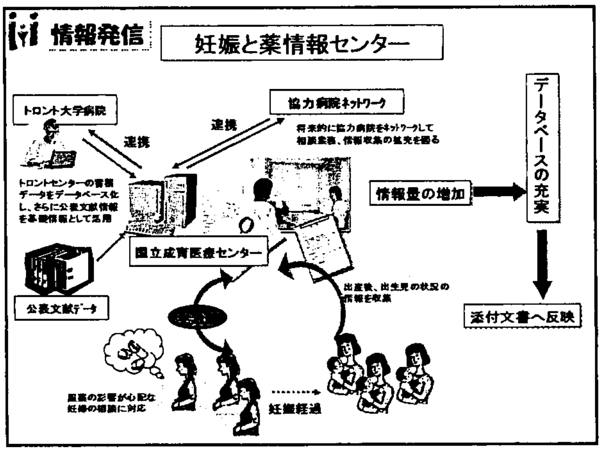


## 公開小児がん系統講義

20回42項目（1項目1時間）
参加者数　295名, のべ1,288人
成育医療センター内 33部門 のべ794人
外部 35施設 のべ 494人

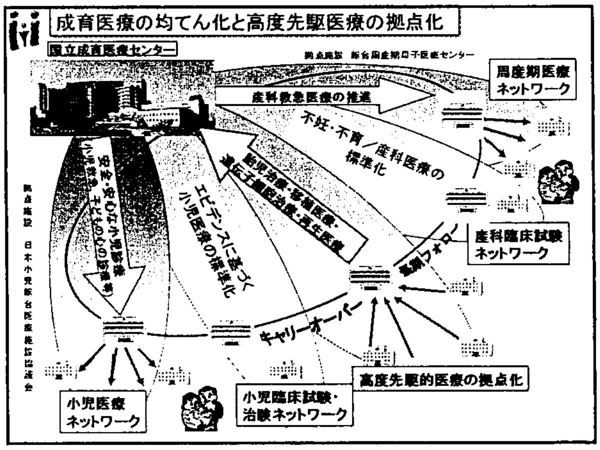
| 所属 | 小児科系 | 外科系 | 放射線科 | 薬剤・看護他 |
|---|---|---|---|---|
| | 66% | 2% | 3% | 29% |

| 職種 | 指導医 | 研修医 | 管理職 | 他 |
|---|---|---|---|---|
| | 29% | 38% | 1% | 32% |



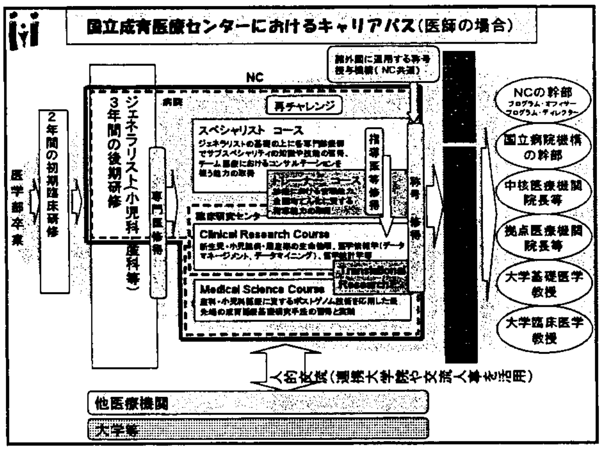
## 情報発信　妊娠と薬情報センター

トロント大学病院
連携
トロントセンターの情報データをデータベース化し、さらに公表文献情報を基礎情報として活用
公表文献データ
協力病院ネットワーク
連携
将来的に協力病院をネットワークして相談業務、情報収集の拡充を図る
国立成育医療センター
出産後、出生児の状況の情報を収集
服薬の影響が心配な妊婦の相談に対応
妊娠経過
情報量の増加
データベースの充実
添付文書へ反映



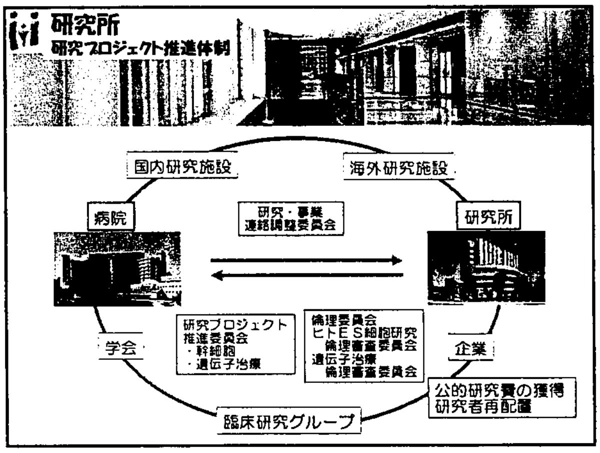
## 成育医療の均てん化と高度先駆医療の拠点化

国立成育医療センター
拠点施設　仙台周産期母子医療センター
周産期医療ネットワーク
産科救急医療の推進
不妊・不育／産科医療の標準化
胎児治療・移植医療・遺伝子細胞治療・再生医療
エビデンスに基づく小児医療の標準化
安全・安心な小児診療
小児救急・子どものこころの診療等
拠点施設　日本小児総合医療施設協議会
産科臨床試験ネットワーク
長期フォロー
キャリーオーバー
高度先駆的医療の拠点化
小児医療ネットワーク
小児臨床試験・治験ネットワーク



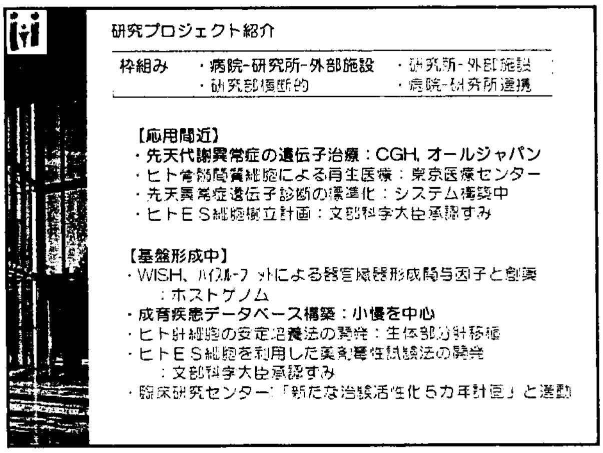
## 国立成育医療センターにおけるキャリアパス（医師の場合）

医学部卒業
2年間の初期臨床研修
ジェネラリスト（小児科・産科等）3年間の後期研修
専門医修得
NC
病院
再チャレンジ
国外国に通用する称号授与機構（NC共通）
スペシャリスト コース
ジェネラリストの基礎の上に各専門診療科でサブスペシャリティの知識や技能の習得、チーム医療におけるコンサルテーションを担う能力の取得
トレーナー コース
指導医等修得
臨床研究センター
Clinical Research Course
新生児・小児臨床・周産期の生命倫理、医学統計学（データマネージメント、データマイニング）、医学統計学等
Translational Research
Medical Science Course
産科・小児科臨床に資するポストゲノム技術を応用した最先端の成育医療基礎研究手法の習得と実践
称号修得
NCの幹部
プログラム・オフィサー
プログラム・ディレクター
国立病院機構の幹部
中核医療機関院長等
拠点医療機関院長等
大学基礎医学教授
大学臨床医学教授
人的交流（連携大学院や交流人事を活用）
他医療機関
大学等



## 研究所
### 研究プロジェクト推進体制

国内研究施設
海外研究施設
病院
研究所
研究・事業連絡調整委員会
研究プロジェクト推進委員会
・幹細胞
・遺伝子治療
倫理委員会
ヒトＥＳ細胞研究倫理審査委員会
遺伝子治療倫理審査委員会
学会
企業
公的研究費の獲得
研究者再配置
臨床研究グループ



## 研究プロジェクト紹介

枠組み　・病院-研究所-外部施設　・研究所-外部施設
　　　　・研究部横断的　　　　　・病院-研究所連携

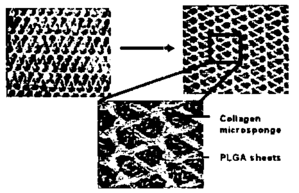
【応用間近】
- 先天代謝異常症の遺伝子治療：CGH, オールジャパン
- ヒト骨髄間質細胞による再生医療：東京医療センター
- 先天異常症遺伝子診断の標準化：システム構築中
- ヒトＥＳ細胞樹立計画：文部科学大臣承認すみ

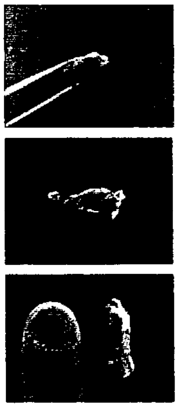
【基盤形成中】
- WISH、ハイスループットによる器官原基形成関与因子と創薬：ポストゲノム
- 成育疾患データベース構築：小慢を中心
- ヒト肝細胞の安定培養法の開発：生体部分肝移植
- ヒトＥＳ細胞を利用した薬剤毒性試験法の開発：文部科学大臣承認すみ
- 臨床研究センター：「新たな治験活性化５カ年計画」と連動

## 再生医療周辺デバイス開発

足場（生分解性ポリマー）

Generation of bone tissue of desired sizes and shapes


Collagen microsponge
PLGA sheets

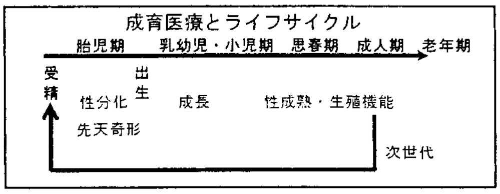


---

## 先天異常・成育難治性疾患の解明と克服

### 遺伝子医療体制の構築

成育医療とライフサイクル


胎児期
乳幼児・小児期
思春期
成人期
老年期
受精
出生
性分化
先天奇形
成長
性成熟・生殖機能
次世代

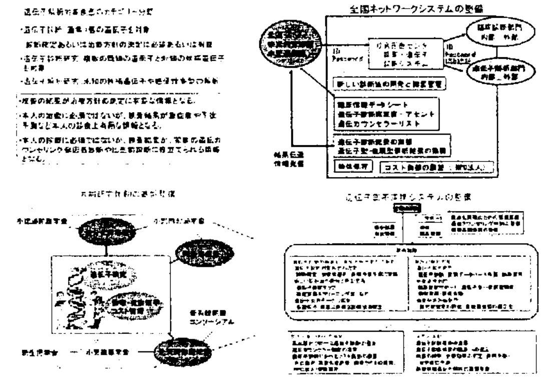
主要研究テーマ
- 成長障害
- 性分化異常症
- 生殖機能障害
- 先天奇形症候群

アプローチ
- 単一遺伝子疾患
- 多因子疾患
- インプリンティング異常

---

## 遺伝子医療連携システムの整備

内分泌疾患（成長・成熟・性分化異常症）および先天奇形症候群における包括的遺伝子診療システムの構築


全国ネットワークシステムの整備
ID
Password
臨床診断部門
内部・外部
遺伝子診断部門
内部・外部
新しい診断法の開発と精度管理
臨床情報データシート
遺伝子診断依頼書・アセント
遺伝カウンセラーリスト
遺伝子診断結果の集積
遺伝子型-臨床型表現結果の集積
結果伝達
情報発信
検体保存
コスト負担の解消（NPO法人）