

保育と保健ニュース

No.98, 2022

発行人: 藤田 位

発行: 一般社団法人日本保育保健協議会

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町2-9-5

柴田第一ビル405

巻頭言

二分脊椎と水頭症：重複障害をもつ子どもたち

兵庫県立こども病院 名誉院長、脳神経外科医
公益財団法人日本二分脊椎・水頭症研究振興財団 会長
公益財団法人兵庫県健康財団 理事長 長嶋 達也

長時間の手術、昼夜分かたない集中治療に耐えた子どもたちが、さまざまな医療的ケアの必要を抱えて退院する時の複雑な思いを、小児脳外科医は幾度も経験します。そして悪戦苦闘する家族との長い付き合いが始まります。昨年施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」には大きな期待を寄せていますが、法律によって課題がすぐに解決するはずもなく、私たちの今後の努力が問われています。

二分脊椎、なかでも「脊髄髄膜瘤」は重複障害をもつ医療的ケア児の一典型です。脊髄が体外に露出して生まれ、出生直後に脳外科医により修復術が行われます。難病に指定(指定難病118)されており、対麻痺、膀胱直腸障害、下肢や脊椎変形などに加えて、高率に伴う「水頭症」に対する髄液短絡術を要します。医学の進歩に伴い、多くが成人を迎えるようになり、オリンピックやプロテニス、研究、ビジネスなどの専門分野にも活躍の場が広がっていることから、幼小児期における保育・教育の重要性が増しています。

二分脊椎・水頭症のように重複障害をもつ子どもたちのさまざまな施設での受け入れが進められようとしている中、受け入れ可能な施設に限られるであろうことが予想されます。法律の目的には、「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し」と明記されており、家族が「仕事を続けること」

の大切さが強調されていますが、遠方の受け入れ施設への送迎を求める限り親が仕事を続けることは困難になります。今後、看護師の配置など受け入れ態勢の整備とともに送迎や預かり時間の延長などへの財政的支援も求めていかなければなりません。

ところで、高度専門医療と医療的ケア児の発生は表裏一体であり、小児専門病院はその支援にも大きな責任を負っています。小児の在宅医療は他の年齢に比して医療依存度が高く、小児病院にも在宅医療支援チームや専門病棟の設置が不可欠になっています。小児病院には二つの大きな責任があります。第1に医療的ケア児を積極的に受け入れて家族を支えること、第2に継続的に医療的ケア児に関わる医師や看護師を育てることであり、「治すこと」と「支えること」を両輪にしようとしています。

最後に、(公財)日本二分脊椎・水頭症研究振興財団は研究の振興と社会啓発を目指して設立され、間もなく30周年を迎えます。すでに100件を超える研究助成を達成するとともに、二分脊椎と水頭症に関する情報提供を続けています。患者ご家族や保育・学校現場への情報提供にも積極的に取り組んでまいりますので、今後ともよろしくご厚意申し上げます。



提言

ワクチンによる感染症の予防

川崎医科大学 小児科学 主任教授 中野 貴司

人類とワクチンの歴史は、エドワード・ジェンナー(1749-1823)が発見した種痘、すなわち天然痘ウイルスによる痘瘡(天然痘)を予防するワクチンで始まりました。乳搾りを生業とする搾乳婦たちは、天然痘に似た牛の病気である牛痘には罹るが、天然痘が流行しても彼女たちは発病しないという事実、ジェンナーは着目しました。そして、牛痘の水疱液を用いて、天然痘に罹らない抵抗力すなわち免疫が付与できることを実証したのでした。

「一度罹れば二度罹りはしない」という人体の機能に気付いていた者は、過去にもいました。しかし、牛の類似疾患で天然痘を予防できることへの着眼は、ジェンナーによる素晴らしい閃きでした。天然痘ウイルスと牛痘ウイルスはともにオルソボックスウイルスに属し、交差免疫が期待できるという点は幸運でした。動物の病原体と交差免疫性を有し、それがヒトのワクチンに応用されている疾患は、それほど多くありません。

ジェンナーが発見した種痘は、「天然痘根絶」という偉大な事業を成し遂げました。本ワクチンを広く普及させることで、天然痘は地球上から姿を消したのです。天然痘ウイルスはヒト以外に自然宿主がない、持続感染や無症状感染者がないということも、根絶達成につながった鍵でした。そして、天然痘が根絶されたことに

より、予防手段であるワクチンを接種する必要がなくなりました。日本では1976年に種痘の定期接種が中止されました。また、患者発生を監視するサーベイランスや検疫の対象からも天然痘は除外されました。



ひとつの疾患に対するワクチンやサーベイランスを中止できたことで、それらに費やしていた予算や労力を他の施策に振り分けることができ、天然痘の根絶は大きな費用対効果をもたらしました。

しかし、課題もあります。根絶された病原体であるがゆえに、悪意をもって生物兵器として使用されれば、免疫を持たない者が多数を占める世界は大混乱に陥ります。また、天然痘に詳しい臨床医や研究者が減ると、万が一再発生した場合の対応が遅れがちになります。

ジェンナーからプレゼントされた「ワクチン」を本当に上手に活用するために、まだまだ検討すべき宿題を私たちはたくさん抱えています。しかし、拡大する感染症には予防が何より重要であり、ワクチンは最も強力な味方のひとつです。ワクチンによる感染症の予防を、皆さまとしっかり実践してまいりたいと思います。

◆ 第29回日本保育保健学会 in 長崎のご案内 ◆

メインテーマ「保育と医療 手を取り合って ～子どもたちを守り育てる未来へと～」

会 頭：小野 靖彦 (医療法人おの小児科理事長)

日 時：令和5年5月20日(土)・21日(日)

開催方法：ハイブリッド開催(現地とWEB)、後日オンデマンド配信も行う予定です。

【問い合わせ先】第29回日本保育保健学会 運営事務局 iコンベンション(株)内

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-7-14 BOIS博多

TEL：092-402-1320 FAX：092-402-1340 Mail：nhhk29@iconvention.jp

トピックス

色覚異常の理解と啓発の必要性について

色覚異常は、女性は500人に1人、男性は20人に1人発症すると言われています。ですが、未だそのような子どもたちへの配慮が十分に行われているとはいえない状況です。

色覚異常の子どもたちに対する留意事項に関しては、文部科学省が「色覚に関する指導の資料」を2003年に作成・配布し、日本学校保健会も文科省監修の下、「学校における色覚に関する資料」(2016年作成、HP上でのみ閲覧可能)を作成することで、具体的な内容を示しました。しかし保育所や幼稚園(以下、「園」)に関しては、上記文科省資料の配布が行われておらず、また、具体的な配慮のあり方を示す資料等も圧倒的に少ない状況です[※]。

しかし、色覚異常は遺伝性の症状であるので、園においても当然のことながら一定の症状がある子どもが存在するということとなります。園は、学校以上に色彩にあふれています。また「保育所保育指針」等でも、色彩経験や色に関する学びが重視されています。そのような状況の中、一体どれくらいの保育者が色覚の知識を有し、それに対する具体的な配慮を行っているのでしょうか。保育者の心ない言葉に傷ついている

園児も多いといわれています(例えば、色覚異常では橙色と黄緑が混同しやすい傾向にあるため、お友だちの顔を緑色に塗り、保育者から叱られたケースも報告されています)。

したがって色覚に関しては、園においても(園だからこそ)保育者に啓発活動が必要であると考えます。私は2021年11月、奈良市の保育会園長会より依頼を受けて、園児の色覚や近視の問題についての講演を行いました。そのような、専門家に依頼して講演を行ってもらう等、保育者の研修の場が必要であると考えます。また、上述の国が作成した資料が全国の保育者に周知されるよう、日本保育保健協議会が積極的に発信していくことも今後期待されます。

参考

※CUDO・岡部正隆他著『色弱の子どもがわかる本 家庭・保育園・学校でできるサポート術』(かもがわ出版、2016)には、園における具体的な取り組みがイラスト形式でわかりやすく示されています。

阪本 美江(芦屋大学臨床教育学部教育学科 教授 兵庫県)

健康安全講座

幼児期の歩行異常とその原因疾患
こどもの歩行異常はどう評価する?①

はじめに

子どもを育てるということには、大きな喜びとともにさまざまな不安が生じるものです。なかでも、歩き始めから小学校入学までのいわゆる幼児を持つご両親においては、自分のお子さんの歩き方が「なんとなくおかしい?」、「周りの子と違う?」、「転びやすいけど大丈夫?」などといった漠然とした不安と心配をいだきがちです。そのようなご両親が保育士や医師に相談する場合、多くは『異常でないことのお墨付き』が欲しいと思われるわけで、むやみに不安を煽られたり、間違った治療方法に誘導されることを期待されているわけではありません。つまり、そういった相談を受ける私たち医療関係者に要求されることは、正しい科学的知見を知り、そ

れに基づいて何が異常で何が正常かを見抜く力を養い、それでも判断できない場合には専門医につなぐという当たり前のプロセスを実行することにつきます。本連載では歩行に関する科学的知見の一助として、成長に伴う下肢の生理的変化と幼児期に歩行異常をきたす原因疾患について解説していきたいと思います。

【今後の連載内容】

- 第2回 幼児期の歩行異常と原因疾患/下肢アライメント異常
- 第3回 うちわ歩行・内旋位歩行・内また歩き、扁平足、股関節の異常、小児科疾患

薩摩 真一(兵庫県立子ども病院 副院長・整形外科部長 兵庫県)

トピックス

今年のインフルエンザの流行は？
～オーストラリアの感染対策を参考に～

季節性インフルエンザウイルスの流行は新型コロナウイルス・パンデミックが始まった2020年、2021年の冬には北半球・南半球ともに起きませんでした。では今年はどうでしょうか。

すでに冬を迎えた南半球のオーストラリアでは、例年気温の下がる晩秋から初冬である7月から流行が始まり8月前後にピークを迎え、10月には収束していくのが通例ですが、今年は例年より2か月早く5月より流行が始まり、6月にピークを迎え、8月には収束しています。インフルエンザワクチン接種の始まる前に流行が始まったこと、2年間流行がないため感染者の総数が多くなる大流行になるのではと心配されましたが、感染者の総数は例年とあまり変わらない結果となりました。

一方、ロックダウンを実施しながら厳しい感染対策をしていたおかげで感染者数が抑えられていた新型コロナウイルスも、今年の1月以降大きな流行となり、インフルエンザ流行中も干渉作用は感じられないほどの流行状態でツインデミックとなりました。インフルエンザワクチ

ンの接種、マスクの着用率が上がったことが、インフルエンザと新型コロナウイルスが現在収束している要因と考えられています。オーストラリアの感染対策、医療事情、感染者の報告システムの違いはありますが、参考になる情報だと思います。

日本においては、国もインフルエンザ対策のため例年よりワクチンの供給量を増やし、10月中に40%を供給する方針ですので、ワクチン接種率が高まればオーストラリアのように流行は早まっても例年通りの感染者数で収まるかもしれません。一方で新型コロナウイルスの流行はワクチン未接種の小児を中心に感染拡大が続く可能性があります。ワクチン接種で、感染や重症化を防ぐことができる感染症ですので、接種率の向上と、手洗い、マスク、通風換気の基本的な感染対策で、ツインデミックを最小限度に抑えたいものです。

時田 章史

(クリニックばんびいに 院長 東京都)

健康安全講座

病原体によって異なる消毒薬の効果
～アルコールと次亜塩素酸ナトリウム～

今年の夏は子どもたちの間で新型コロナウイルスが大流行する中、同時にRSウイルスやヒトメタニューモウイルスなどの呼吸器感染症、手足口病、アデノウイルス感染症等々にも対処しなければならず大変でした。

新型コロナやインフルエンザにはアルコール消毒を手指、環境に広く用い、ノロウイルスの衛生管理には次亜塩素酸ナトリウムを用いることは、保育所では常識になっていることと思います。では、何故ウイルスによって有効な消毒薬が異なるのでしょうか？

ウイルスには、外側を覆う膜がある「エンベロープウイルス」¹⁾と、膜がない「ノンエンベロープウイルス」²⁾があります。前者ではアルコールにより容易に膜が壊れることで感染力を失いますが、後者では外側のタンパク質の殻(カプシド)がアルコールでは壊れにくいいため感染

力を保つのです。他方、塩素系消毒薬はエンベロープもカプシドも不活化させるので万能そうですが、手指の消毒には用いることができず、また塩素濃度によっては危険性を伴うため利便性ではアルコールに劣ります。

以上のことを踏まえ、さまざまなウイルスに同時に対処しなければならない現場では手洗いを基本に、使用場所に合わせて消毒薬を使い分け上手に併用することが大切です。

- 1) 新型コロナ、インフルエンザ、パラインフルエンザ(クループなど)、RS、ヒトメタニューモほか
- 2) ノロ、ロタ、エンテロ(手足口病など)、アデノ、ライノ(軽い鼻かぜ)ほか:ロタやアデノのアルコール抵抗性は他に比べると弱いとされる。

井上 哲志(いのうえ小児科 愛媛県)

トピックス

ボツリヌス症とボツリヌス食中毒の予防

「ボツリヌス症」という病名を耳にされたことがありますか？

国内で毎年数件の報告がある食中毒・感染症で、めまい、ものが二重に見える、口の渇き、発語障害、脱力、四肢の麻痺等の神経麻痺症状が出て、呼吸困難で亡くなることもあります。

原因となるのは、ボツリヌス菌が増える時に作られるボツリヌス毒素です。ボツリヌス菌は芽胞(加熱や乾燥等に耐えられる殻を被った状態)で土壌、河川、海などに広く存在し、農作物、食肉、魚介類等に芽胞が付着している可能性があります。酸素がない状態で増える菌で、食中毒は真空包装食品、缶詰、瓶詰、発酵食品等で発生しています。近年では、レトルト類似の食品(ハヤシライスの具等)が室温に置かれ、ボツリヌス菌が増え食中毒が起きています。

ボツリヌス芽胞は120℃、4分間以上の加熱で死滅するため、レトルト食品はこの条件で加圧加熱殺菌され、常温で保存できます。しかし、

レトルト類似の食品はこの殺菌条件を満たしておらず、ボツリヌス芽胞が生き残っている可能性があるため、冷蔵が必要です。レトルト類似の食品は冷蔵保存の表示があるので、必ず確認してください。ボツリヌス菌が増えると、容器包装が膨らみ異臭がすることがあります。そのような時は食べてはいけません。

また、1歳未満の乳児がボツリヌス芽胞が含まれた食品を食べると、腸内で菌が増えて毒素ができ、食中毒と同様の症状が出ます(乳児ボツリヌス症)。乳児は腸内環境がまだ整っていないためです。原因食品としてはハチミツがよく知られています。高温で焼いているハチミツ入りの焼き菓子、パン等でも芽胞が生き残っていますので、ハチミツやハチミツ入り食品は1歳を過ぎてからにしてください。

舘山 優乃(東京都福祉保健局食品監視課)

健康安全講座

一人ひとりを大切に！ 乳児の爪切りアドバイス

保護者に園児の爪切りを依頼してもすぐに切ってもらえなかったり全部が切れていなかったりすることがあります。集団生活をしている園では、自分と他者の両方に問題を発生させてしまうことがあるため、爪切りが大切です。また、アトピー性皮膚炎がある皮膚を爪で傷つけると、爪の中にある黄色ブドウ球菌がかゆみや炎症をさらに引き起こしてしまう原因にもなります。そのため、保育者は子どもたちの健康と安全を守るために爪切りについて丁寧に対応する必要があります。

保護者が爪を切れない原因は、深爪や小さい爪の角を丸く切りにくいことや子どもが嫌がって全部の指の爪が切れないことなどがあります。上手な爪の切り方をアドバイスするためには、どのような爪切りを使ってどのように切っているかを確認してみましょう。爪切りの道具

にはさまざまな種類があります。ベビー用は、はさみ型・やすり型があり、一般的なグリップ型はさまざまな大きさがあります。他にはニッパー型や電動式もあります。園にあるものや家庭で使用しているものを保護者と確認しながら使いやすいものを一緒に考えましょう。そして園で使用している爪切りなどで一緒に切ってみることも親子の不安の軽減につながります。嫌がっている原因を見つけることができるかもしれません。園児と保護者一人ひとりを大切に、丁寧に爪切りに向かい合いましょう。

参考

『ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック』独立行政法人環境再生保全機構 2009年

佐藤 直子(本木保育園 東京都)

トピックス

HSCを知っていますか

HSCってなに？

HSCは生まれつき敏感な気質を持つ子ども(Highly Sensitive Child:ひといちばい敏感な子)であり、障害や病気ではありません。五感(視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚)だけでなく人の心にも敏感で、共感力があり直感が鋭く創造性が豊かです。間違いを恐れるため慎重に行動しますし、不安が強く怖がりや引っ込み思案な子どもが多いので、甘えている・過保護と思われやすいようです。子どもの5人に1人に見られる気質なので、HSCを学ぶことにより保育力が豊かになります。

園でよく見られる特徴

- ①初めてのことに慣れない人や場所・環境の変化が苦手
- ②騒がしい場所や発表会や運動会など人が集まる行事が苦手
- ③状況を観察し安全かどうかを確認して物事を始める
- ④匂いに敏感。異常にまぶしがる。服が濡れることやタゲやちくちくした肌触りをイヤがる
- ⑤他の子が叱られているのを見ると怖がる
- ⑥疲れやすく腹痛や頭痛など心身に症状が出やすい

- ⑦共感力・直観力に優れ繊細で細かい気配りができる

保育現場での対応

1) 保育者全員での情報共有

敏感でない人には、HSC当事者のつらさや大変さが理解できません。情報を共有し理解できるように努力することが大切です。

2) 保護者への説明と子どもへの関わり方

HSCかもしれないと思ったら、保護者に伝え園での対応を相談します。基本的な関わり方は、「特徴を理解し認めてあげる」「無理強いない」「指示や干渉をせずできる限り見守る」「落ち着ける場所を確保する」「周りが情報を共有する」「親の育て方が悪いからと非難しない」です。HSCに詳しい小児科医や臨床心理士などに紹介することも検討します。

参考

長沼睦雄著『子どもの敏感さに困ったら読む本』誠文堂新光社 2017年、kokokaku著・齊藤裕監修『敏感な子どもの守り方絵本』アート印刷 2018年

金原 洋治 (かねはら小児科 山口県)

健康安全講座

RSウイルス感染症はなぜ2021年に大流行したのか

Respiratory syncytial virus (RSV) 感染症は乳幼児が多く罹患する急性気道感染症であり、2歳までにはほぼ100%がRSVに感染するとされています。RSVは年齢を問わず、生涯にわたり顕性感染を起こしますが、母体からの移行抗体が存在するにもかかわらず、生後数週から数カ月の期間にもっとも重症な症状を引き起こします。また、低出生体重児、心肺系の基礎疾患、免疫不全を持つ場合には重症化のリスクが高いとされています。例年、RSV感染症は、秋から冬にかけて流行するというパターンでした。

しかし、COVID-19の流行により2020年と2021年におけるRSVの感染動向は例年と大きく異なっていました。2020年はCOVID-19対策

として社会全体の活動が抑制され、標準感染予防策の励行によってインフルエンザをはじめ、多くの感染症が激減し、RSV感染症の流行もありませんでした。そのためRSVに対する免疫がない感受性の高い子どもたちが年長児にも増えたと考えられます。2021年は小児の生活制限が緩和されたため、例年よりかなり早い夏の時期に2倍ほどの大流行がみられ、年齢では2歳以上の割合が増加しました。乳幼児はマスクの装着が困難であり、飛沫やエアロゾル感染の予防対策が不完全なこともRSVの季節外れの大流行に関係したと考えられます。

大日方 薫 (順天堂大学医学部 集団感染予防学講座 特任教授 東京都)

保護者の方へ

正しい鼻のかみ方

鼻にやさしい方法は？

片方ずつかむ

片方の鼻をきちんと押さえるようにします



ゆっくり小刻みにかむ

あわてず、あせらず、少しずつ、確実にかむことが大切です



強くかみすぎない

かみにくい時も、一度に力をいれず少しずつかむようにします



鼻をかむ前には口から息を吸う

鼻みずを押し出すために空気をたっぷり取り入れます



- ①鼻みずが出ていない時に、口を閉じて「フーン」と鼻から息を抜く練習をする
- ②できるようになったら片鼻を押さえて「フーン」をします

遊びの中で、ティッシュペーパーを細く切って、鼻の前で「フーン」をして揺れると面白いですよ

鼻みずを鼻の中にとめたり繰り返すすっていると、鼻の奥に入って痰や咳の原因になることがあります。また、細菌のついた鼻みずが耳まで達して中耳炎を起こすこともあります。鼻みずはすすらずに、きちんとかんで外に出しましょう。

乳幼児の鼻みずの取り方のコツ

市販の吸引器で鼻みずを吸う場合、同じ方向ばかりで吸わずに、軽めに吸いながら、器具の角度をいろいろと変えていくと、ずるずると鼻みずが吸い出される角度が見つかることがあります。ただし、あまり内側に向けて強く吸うと、鼻血が出やすい場所を傷つけることがあるので注意が必要です。

<p>施設名</p>	<p>日本保育保健協議会は、園児の健康づくりのための団体です。 園長・医師・看護師・保育者・栄養士その他保育保健に携わる人たちが構成しています。電話：03-5422-9711 ホームページ：https://nhhk.net/</p>
------------	--

※この頁はコピーして、保護者の方にお配りいただくなど、ご自由に活用して下さい。

委員会たより

感染症の情報をわかりやすく提供していきます

感染症対策委員会は感染症に関する保育現場での対応をわかりやすく会員の皆さまへ提供するために活動しています。

新型コロナウイルスの流行で保育現場は大変ご苦労されています。感染症対策委員会はZoomを使ったオンライン講座「保育園におけるCOVID-19」を7月3日に開催し、新型コロナウイルスの最新情報を長崎大学小児科教授・森内浩幸先生に講演していただきました。講演はわかりやすく、また、すべての質問に答えていただきよかったとの評価を多くの参加者よりいただきました。これからも感染症に関するオンライン講座を継続して行う予定です。

感染症対策委員会は「保育保健における感染症の手引き」を作成しています。また、厚生労働省の「保育所における感染症対策ガイドライン」を保育関係者にわかりやすく解説していま

す。感染症の状況は変化していくため、当協議会のホームページで感染症の流行状況に応じて情報を提供していきます。

新型コロナウイルスが流行し、マスクの着用・手洗い・手指消毒を適宜行うなど感染予防を行ったことにより、新型コロナウイルス以外の感染症は減少しました。風邪が流行すると罹った児は免疫を獲得して、同じ風邪に罹りにくくなりますが、流行しない(罹患者が少ない)期間が長く続くと免疫を持たない児が多くなり、新型コロナウイルス以外の風邪の大きな流行が起こることも危惧されます。これからも感染症流行時に対策の注意点をわかりやすく解説するように努力していきます。

小野 靖彦 (感染症対策委員会 委員長)



書評

「6歳までのことばの遅れ」の不安が消える

保護者から、ことばの遅れや健診で構音の誤りを指摘されたという相談があります。この本の著者は歯科医師であり、健診への関わりを通して「ことばの発達」も「口腔内の発達」もトータルに診てあげたいと、矯正歯科専門医院において言語聴覚士とともに治療をされています。実践例を挙げてわかりやすく説かれた「お口とことばを育てる13のレッスン」は、生活や遊びの中で楽しみながら取り組みます。保護者の方には、その子に合ったレッスンが紹介されてい



上里聡 山田有紀 共著

現代書林
2021年5月発売
定価：1,540円(税込)

ます。当園でも保育実践に取り入れ手応えを感じています。

直井 みどり(カナン子育てプラザ21 香川県)

【あとがき】

米国の著名な精神科医H.S.サリヴァンの人格発達理論では「情緒的苦痛=不安」であり、母親が愛情深くかつろいでいれば、乳幼児はやがて情緒的に快適な母親の概念を発達させます。一方母親が緊張し、イライラし、あるいは拒絶的であると、乳幼児は不安(情緒的苦痛)を生み出す母親の概念を発達させます。人生のいかなる時期でも、情緒的に健康な子どもは、家庭や園を安全で安心できる場所として見るようになるのです。

新津 直樹(新津小児科 山梨県)

日本保育保健協議会ホームページ

<https://nhhk.net/>

編集 一般社団法人 日本保育保健協議会
編集責任者 萩原 温久
事務局 〒101-0041
東京都千代田区神田須田町 2-9-5
柴田第一ビル 405
TEL (03)5422-9711 FAX (03)5422-9750
E-mail : hoikuhoken-office@themis.ocn.ne.jp