

小児保健栃木

第 12 号・1994 年 3 月

栃木県小児保健会

平成 5 年度栃木県小児保健会総会及び研修会



(遠 藤 昌 雄 会長)



こどもの城 体育事業部長 羽崎泰男



宇都宮市役所 鈴木敦子



宇都宮市役所 岡田美穂子

第17回栃木県小児保健会・栃木県母性衛生学会合同研修会
第5回とちぎ思春期研究会研修会及び平成5年度母子保健研修会



(東京女子医科大学母子総合医療センター教授 仁志田 博司)



合同研修会風景

小児保健栃木第12号

目 次

小児保健をめぐる社会の動き	栃木県小児保健会会長代理 古川 利温	1
平成5年度栃木県小児保健会総会及び研修会		2
特 別 講 演		
「乳・幼児期の運動について」	講 師 こどもの城 体育事業部長 羽崎 泰男	3
事例発表		
「子どもの健康チェックリスト・実施成績」		
発 表 者 宇都宮市役所 小児科開業医	鈴木 敦子 友枝 宗正、吉野 良寿	5
「命のぬくもりにふれる」中学生の体験学習をとおして		
発 表 者 宇都宮市役所	岡田 美穂子	15
第17回栃木県小児保健会・栃木県母性衛生学会合同研修会		19
第5回栃木思春期研究会及び平成4年度母子保健研修会		
特 別 講 演		
「母と子の絆…子育ての原点」	講 師 東京女子医科大学母子総合医療センター教授 仁志田 博司	20
講 演		
「多胎妊娠の問題点」		
講 師 獨協医科大学産婦人科	渡辺 博	24
「思春期の心と家族」一家族療法の立場から一		
講 師 自治医大思春期外来カウンセラー(臨床心理士)	渡辺 弓子	27
交流の広場		
本県で日本小児保健学会が開催されることを考えよう!	友枝 宗正	29
便色調カラーカードによる胆道閉鎖症のマスククリーニング		
—早くも3例発見—		
自治医科大学小児科教室	松井 陽	30
新生児訪問をして思うこと	助産婦 賴高 サク子	32
おさそい 第41回日本小児保健学会		34
第18回栃木県小児保健会・栃木県母性衛生学会合同研修会		35
第6回栃木思春期研究会及び平成6年度母子保健指導者研修会		
「子どもの健康週間」イベント		36
栃木県小児保健会役員名簿		37
栃木県小児保健会規約		38
栃木県小児保健会会員の加入状況		40
編集後記		41

「小児保健をめぐる社会の動き」

栃木県小児保健会会长代理 古川利温

本会の発展のために多大の貢献をして来られた遠藤昌雄会長がご病気のため、平成6年度からの会長をお引き受けすることとなりました。

これまでの先生の本会に対する長年にわたるご貢献に心から感謝申し上げますとともに、先生がご療養に専念され、快方に向かわれますようにお祈り申し上げます。

小児保健をめぐる最近の社会の動きを見ますと、まず、子どもの権利条約が、わが国でも批准され、この条約にもられた子どもの権利を尊重した小児保健の施策が実行されることが期待されます。

現行の児童福祉法では、児童の基本的人権を前提とした、国民の育成努力義務を基底としていますが、子どもの権利条約では、子どもを権利の主体として認め、身体的、心理的、精神的、道徳的、および社会的発達のために十分な生活水準についての権利；休息し、余暇を持つ権利；年齢に適した遊びおよび娯楽活動を行なう権利；文化的な生活および芸術に自由に参加する権利；意見表明の権利；虐待および放任からの保護；障害児が、尊厳を確保し、自立と地域社会への積極的参加を促進する諸条件下で、十分かつ相当な生活を享受する権利などを積極的に挙げています。

これら一つ一つの項目を取って考えて見るとき、わが国の現状が、どのくらいこれらの権利を尊重しているかについて反省し、改善に向かって努力する必要があると思います。この条約では、さらに難民の児童が適切な保護および人道的な援助が与えられるなど、国際的な視野での子どもの権利も記されており、紛争の絶えない世界における子どもの救助にも関連しております。

一方、身近なところでは、近く行なわれる予定の母子保健法の改正で、母子保健に関する事業は、基本的に市町村によって実施される体制に移行することになっております。

この改正に応じて、地域住民の視点に立った、多様なニーズに対応する、きめの細かい

サービスの提供が求められています。

このためには母子保健・福祉サービスの中核となる保健婦の活動の拡充、それをサポートするシステムの確立、強化が必要と考えられます。

さらに、保健所の役割についても、保健・医療・福祉の総合情報センターとしての機能のウエイトが増大することが予測され、市町村に対する専門的指導・援助が期待されるようになると思われます。

このような変革期にあって、本会がどのような活動をするべきかを、皆様と共に考え、実行してゆきたいと思います。ご協力をいただきますよう、よろしくお願い致します。

平成 5 年度栃木県小児保健会総会及び研修会

期 日 平成 5 年 7 月 3 日(土)
会 場 宇都宮市医師会館

1. 映画上映 13:30~14:00
「エイズ 正しい理解と行動」

2. 総 会 14:00~14:20
(1) 会長あいさつ
(2) 来賓あいさつ
(3) 議 事

ア. 平成 4 年度事業報告
イ. 平成 4 年度収支決算報告
ウ. 平成 4 年度監査報告
エ. 平成 5 年度事業計画(案)について
オ. 平成 5 年度収支予算(案)について
カ. その他

事例発表 14:20~14:50
「子どもの健康チェックリスト・実施成績」

発 表 者 宇都宮市役所 鈴木 敦子
小児科開業医 友枝 宗正 吉野 良寿

「命のぬくもりにふれる」中学生の体験学習をとおして

発 表 者 宇都宮市役所 岡田 美穂子

休 憩

特別講演 15:00~16:30
テーマ「乳・幼児期の運動について」
講 師 こどもの城 体育事業部長 羽崎 泰男

特別講演 「乳・幼児期の運動について」

こどもの城 体育事業部長 羽崎泰男

こどもに必要とされる運動体験は、多分、ふだんの生活の中で自然に得ていくことが理想的であると思う。思えば、私の子供時代も夜遅く、それこそ、まわりが暗くなり、「缶蹴り」の缶が見えなくなるまで走り回り、転げ回っていたように記憶している。その時代を「良き時代」として懐かしむ世代は、たぶん、自分のことの現在の環境を気の毒に感じることもあるのではないかと思う。少なくとも、こどもが思う存分楽しくからだを動かす機会は減少している。それでも、やはり、私は親子であれ、友達同士であれ気の向くままにからだを動かしながら自然に運動体験を広げていくことが最も望ましい形だと信じている。

ところで、「こどもの城」には多くの幼児がやって来る。水泳をしにくる子供達だが、毎年、11月頃から急に休みが多くなる。理由は「受験」「受験準備」そして体調を崩したくないということのようである。この現実は、いささか衝撃的である。こどもを取り巻く環境がここまでできているのかと思わせる。「自然流」では到底通用しないものを感じる。

さて、0才から3才という乳幼児年令を軽率に扱うべきではない。それなりに動くことへの意欲や能力を備えるための卵のようなものが、しっかりと育っているはずである。この卵のようなものは3才頃には姿、形を明確に表してくることになる。「動き」という点では、乳児期にすでに個性らしきものも見ることができ、「はいはい」や「おすわり」、さらにそれらを結ぶ方向の変換など、すでに備わっているものは多彩になる頃である。「はいはい」が好きで、止まる間もなく動き回るタイプ。「おすわり」が実に安定していてなかなか動こうとしないタイプ。方向の変換も自在で動きにバリエーションがあるタイプなどさまざまである。この時期大切なのは、成長の速さに神経質になるのではなく、こどもの個性をゆっくり楽しむことができればすばらしいことである。

幼児期前半から後半にかけては、基本的な

運動能力が目覚め、熟していくことになる。特に「歩く」「走る」「跳ぶ」「投げる」「捕る」などは運動能力として磨かれていく。その最大の要素は、やはり体験の量である。友達と追いかけっこをする時に、速さを出すための要素を自然に獲得するし、あるいは、からだにあたる風や景色の変化はスピードの変化を知ることになる。高い所から飛び降りることで着地までの高さと着地のためのからだの操作を結びつける。ボールを投げたり、捕ったりすることで距離や時間といった空間の認知を得てゆく。しかし、先にも述べたように、こうした体験の場は確実に狭められているわけで、私達指導者が何らかのバックアップをしていくことが必要とされる。

幼児に運動を指導しようとすると、ややもすると運動技術を教えようとすることがある。例えば、跳び箱の跳び方は、このあたりで両足で踏切、手はここに着く…といった具合である。真似ることで自然にできるものならともかく、極初期に理屈を与えるのは贅成できない。むしろ、この時期に持っている運動能力を思う存分出させてあげる気持ちが必要である。そのためには、時に「HOW TO」にこだわらないほうが良い場合が多い。

いずれにしても、生活の中でなるべく多くの運動体験を積み、私達指導者は、動く楽しさを子供達に知らせていくことを目指していくものである。

最後に、私が監修いたしました「肥満を解消・予防する子どもの健康体操」についてのビデオを紹介させていただきます。

●いま 子どもの成人病に早めの対応を！

「肥満を解消・予防する子どもの健康体操」発刊のご案内

日本児童手当協会 こどもの城 体育事業部長 羽崎 泰男



最近、いろいろな場所で、幼児のための運動の実技指導や話をすることが多くなりました。幼児期の運動は「遊戯」として楽しみながらするようなものですが、一般的な「体操」として参考となるような教材は意外と少ないのが現実のようです。指導する立場の人達の年齢や運動レベルもさまざまで、子どもと一緒に走ったり、跳んだりもなかなか思うようにいかない指導者にとっては、簡単なものでも「食わず嫌い」になっていることもよくあります。今回発行したビデオは、実際に指導しようとしている方々の要求を十分に考慮してありますから、どなたでも利用することができるはずです。さらに、ビデオを見ながら一緒に体操をすることもできますので、何となく自信のない人にも最適です。

紹介されている体操は、学童にも十分利用できる幅の広いものです。ぜひ、ご活用ください。

指導者のための初めての方法

指導者向き
全2巻

別冊
指導解説書つき



各7,500円（税込）



絶賛
発売中！

☆同時発売

一般・保護者向き
2800円（税込）

子どもの
育やかな成長のために

ご家庭で楽しくご利用しながら
ぐんぐん効果が上がりります



幼児の運動に関心を持つすべての方にお勧めします。

東京女子医科大学第二病院 小児科教授 医学博士

村田 光範



子どもの肥満は幼児期のときに始まるものが多いのです。最近では日常の運動が少ないとが子どもの肥満の原因として注目されています。肥満している幼児ばかりではなく、すべての幼児が楽しみながら体を動かすことの指導を実際の映像により、分かりやすく解説しているビデオです。幼児の運動に関心を持つすべての方にお勧めします。

子どもの健康チェック・リスト実施成績

宇都宮市役所 鈴木敦子
小児科医師 友枝宗正、吉野良寿

I. はじめに

子どもの健康チェック・リストは、「子どもの健康週間」を機会に、遊びや体力等子育ての点検をすることにより母親への意識づけの一つとして作成されたものである。親子が楽しく一緒に行動しながら、運動・行動について関心を持ち、ふだん何気なくやっていることに対してチェックすることにより、子どもの体力に关心を持っていただくための導入として考えられたものである。

内容は、健康を前面に出し一般的にできると予測される項目を選び、体力測定に关心を持つていただくために考えられたものである。

今回、「子どもの健康週間」イベントを実施するのに伴い、イベントの参加者及び幼稚園の協力を得て、このチェック・リストを実際に使用して調査したので、その状況を報告する。

II. 対象児について（表1、表2）

1. 幼児のチェック実施	402名
イベント参加児	17名
市内の幼稚園児	385名
2. 低学年のチェック実施	355名
イベント参加児	6名
市内の幼稚園児	349名

III. 実施状況のまとめ

1. 対象児数

イベント参加者が少なく、大半が幼稚園児である。また、幼児のチェック・低学年のチェックとともに実施した幼児が多い。(334名)

2. 栄養状態

「とても肥っている」・「とてもやせている」の状況をきいた結果、「とても肥っている」と答えた幼児は、幼児・低学年のチェック実施児ともに約2.0%、「とてもやせている」と答えた幼児は幼児の

チェック実施児は7.0%、低学年のチェック実施児は7.3%である。

「とても肥っている」・「とてもやせている」の判定は、身長・体重からみたのではなく、母親の感覚で答えてもらったが、幼児・就学児ともに自分の子供は普通だと思っている親が多いことが推測できる。

3. チェック実施の状況（表3・表4）

1) 幼児のチェック項目の状況

項目の通過状況は、年齢により差がみられるが、年齢が低いほど通過項目の数が少ない傾向がみられる。

全部YESと答えた幼児は、全体の55.5%、1つのみNOを含めると約79.9%であり、この内容であればほぼできる項目であると言える。

項目別では、「おふろ場で頭からお湯がかけられますか」は、YESと答えた幼児が少なく年齢とともにYESの幼児が多くなっている。

2) 低学年：体力のチェック（表5・表6）

項目の通過状況は、年齢によりバラツキがみられ、3才6か月～で低い傾向が見られるが、全部YESと答えた幼児は、全体の52.7%、1つのみNOを含めると75.5%を占めている。

項目別に見ると、「V字バランスがとれるか」の項目でYESと答えた幼児が少なく、「疲れたということが少ないか」もやや少ない。

体力のバランスをみると、平衡性・持久力にやや劣る傾向がみられるが大きな差はない。

3) 低学年：行動力のチェック（表7・表8）

項目の通過状況は、年齢が高くなるとともにYESの数が多くなっている。

全部YESと答えた幼児は、全体の29.9%、1つのみNOを含めても56.4%であり、体力の項目と比較してみると差

がみられる。

項目別に見ると、「買い物に自分から行くか」が全体で49.3%、各年齢層ともに少ないので、現在の生活環境の影響があるのでないかと考えられる。次に「なわとびができるか」で、4才6ヶ月未満特に多い。

4) その他

幼児のチェック・低学年のチェックとともに実施した幼児で、全部YESと答えた幼児は、約21.3%であった。

IV. おわりに

チェックの方法等を統一せず、技術的な面はこまかく説明せず文章通りの受けとめ方で回答してもらったため、理論的な見方は難しく、今回はこども達の現状をみるとこととした。

今回のチェック・リストの実施を契機として、こども達の運動や行動に関心を持って戴きたいと考える。なお、今回の状況もとに質問内容や実施方法等を検討し、今後も継続していきたいと考えている。

最後に、こどもの城の巷野先生、このあとの講師であります羽崎先生、幼稚園の皆様及び小児科の先生方のご協力に感謝いたします。



子どもの健康チェック・リスト

[幼児]

1. おふろ場で頭からお湯がかけられますか
2. 転んでもすぐに起きて遊んでいますか
3. 友達と走りまわって遊んでいますか
4. ブランコにひとりで乗れますか
5. 楽しそうに遊んでいますか
6. 三輪車(自転車)を上手にこげますか
7. 汗をかくほど遊びますか
8. お母さんやお父さんに外で遊ぼうといいますか
9. ポールで遊ぶことが好きですか
10. 疲れたということは少ないですか



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yes	<input type="checkbox"/>									
No	<input type="checkbox"/>									

低学年

[体力]

1. 鉄棒にぶら下がって5つ数えられますか
2. あひる歩き(図示)ができますか
3. 友達と走りまわって遊んでいますか
4. 汗をかくほど遊びますか
5. ひざをのばして足の指がさわれますか
6. 足を開いて安定した形で座れますか
7. 転ぶことは少ないですか
8. V字バランス(図示)がとれますか
9. 素早く動けますか
10. 座っている姿勢からぱっと立てますか



[行動力]

1. 元気に「行ってきます」と言いますか
2. 自転車に乗るのが好きですか
3. 鉄棒で遊びますか
4. ときには怪我をするほど元気に遊びますか
5. でんぐりがえしができますか
6. ポール遊びが好きですか
7. プールで楽しく遊べますか
8. 学校の休み時間に友達と外で遊んでいますか
9. 買い物に自分から行きますか
10. なわとびができますか



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yes	<input type="checkbox"/>									
No	<input type="checkbox"/>									

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yes	<input type="checkbox"/>									
No	<input type="checkbox"/>									

I 対象児数

[幼児の項目実施数]

(表1)

月令	合計	保健	A幼	B幼	C幼
3才 6か月～	43 100	0 60.5	26 16.3	7 23.2	10
4才 0か月～	56 100	4 7.1	38 67.9	7 12.5	7 12.5
4才 6か月～	85 100	5 5.9	58 68.2	10 11.8	12 14.1
5才 0か月～	82 100	4 4.9	58 70.7	8 9.8	12 14.6
5才 6か月～	80 100	2 2.5	60 75.0	12 15.0	6 7.5
6才 0か月～	56 100	2 3.6	47 83.9	3 5.4	4 7.1
6才 6か月～	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
合計	402 100	17 4.2	287 71.4	47 11.7	51 12.7

[低学年の項目実施数]

(表2)

月令	合計	保健	A幼	B幼	C幼
3才 6か月～	37 100	0 0	26 70.3	7 18.9	4 10.8
4才 0か月～	50 100	0 0	38 76.0	7 14.0	5 10.0
4才 6か月～	68 100	0 0	58 85.3	10 14.7	0 0
5才 0か月～	68 100	0 0	58 85.3	8 11.8	2 2.9
5才 6か月～	72 100	0 0	60 83.3	12 16.7	0 0
6才 0か月～	50 100	0 0	47 94.0	3 6.0	0 0
6才 6か月～	10 100	6 60.0	0 0	0 0	4 40.0
合計	355 100	6 1.7	287 80.8	47 13.2	15 4.2

【幼児：年齢別】 こどもの健康チェック・リスト

(表3)

月 令	被 検 者 数	栄養状態		Y E Sと答えた数						Y E Sの番号										
		肥 満	や せ	10	9	8	7	6	5	4	3	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3才6月～	43	2	5	14	12	7	4	4	3	2	1	28	38	39	43	36	33	40	38	34
				32.6	27.9	16.3	9.3	9.3	2.3	2.3	—	65.1	88.4	90.7	83.7	100.0	93.0	88.4	79.1	
4才0月～	56	—	3	25	16	10	1	3	1	1.8	—	—	36	55	52	54	56	55	51	50
				44.6	26.8	19.6	1.8	5.4	1.8	—	—	64.3	98.2	92.9	96.4	100.0	98.2	91.1	89.3	
4才6月～	85	3	6	52	24	5	3	1	1.2	—	—	—	64	85	83	84	82	81	80	80
				63.5	25.9	5.9	3.5	1.2	—	—	—	75.3	100.0	97.6	97.6	98.8	96.5	95.3	94.1	
5才0月～	82	1	4	39	24	13	4	1	1.2	—	—	1.2	64	78	79	80	80	78	75	70
				47.6	29.3	15.8	4.9	4.9	—	—	—	95.1	96.3	97.6	97.6	95.1	91.5	85.4	91.5	
5才6月～	80	1	6	53	13	6	6	2	2.5	—	—	—	72	78	75	78	79	73	68	74
				66.3	16.2	7.5	7.5	—	—	—	—	90.0	97.5	93.8	97.5	98.8	97.5	91.3	85.0	
6才0月～	56	1	4	40	9	6	1	—	—	—	—	—	53	55	53	55	56	54	53	50
				71.4	16.1	10.7	1.8	—	—	—	—	94.6	98.2	94.6	98.2	100.0	100.0	96.4	94.6	
合 計	402	8	28	223	98	47	19	11	2	0.5	0.2	0.2	317	389	381	386	398	367	361	364
				7.0	55.5	24.4	11.7	4.7	2.8	0.5	0.2	0.2	78.9	96.8	94.8	96.0	99.0	95.8	91.3	88.6

(単位：上段は人、下段は%を表す)

〔幼児：幼稚園別〕

(表4)

月令	被検者数	肥満	栄養状態	Y E S と答えた数					Y E S の番号														
				10	9	8	7	6	5	4	3	1	2	3	4	5	6	7	8				
保健センター	17 4.2	—	— 58.8	10 29.4	5 5.9	1 5.9	—	—	—	—	—	13 76.5	17 100.0	17 100.0	17 100.0	15 88.2	16 94.1	17 100.0	16 94.1	15 88.2			
A幼稚園	287 71.4	7 2.4	21 7.3	173 60.3	70 24.4	30 10.5	10 3.5	2 0.7	1 0.3	1 0.3	—	243 84.7	274 97.2	279 95.5	284 97.2	281 99.0	270 97.9	262 94.1	266 91.3	253 92.7	253 88.2		
B幼稚園	47 11.7	—	3 6.4	12 25.6	10 21.3	12 25.5	4 8.5	7 14.9	1 2.1	—	2.1 44.7	21 91.5	43 85.1	40 91.5	43 97.9	41 87.2	36 76.7	36 76.6	38 80.9	40 85.1			
C幼稚園	51 12.7	1 1.9	4 7.8	28 54.9	13 25.5	4 7.8	4 7.8	2 3.9	—	—	—	40 78.4	50 98.0	50 98.0	47 92.2	51 100.0	48 94.1	45 88.2	46 90.2	44 86.2	48 94.1		
合計	402 100.0	8 2.0	28 7.0	223 55.5	98 24.4	47 11.7	19 4.7	11 2.8	2 0.5	1 0.2	1 0.2	317 78.9	389 96.8	381 94.8	386 96.0	398 99.0	385 95.8	367 99.0	361 95.8	364 91.3	356 89.8	356 90.5	356 88.6

(単位：上段は人、下段は%を表す)

子どもの健康チェック・リスト

(低学年体力: 年齢別)

(表5)

月令	被検者数	栄養状態 肥満やせ	Y E Sと答えた数										Y E Sの番号								
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3才6月～	37 10.4	2 5.4	4 10.8	11 29.8	8 21.6	6 16.2	3 8.1	5 13.5	2 5.4	1 2.7	1 2.7	33 89.2	32 86.5	28 75.7	27 73.0	35 86.5	29 94.6	21 78.4	20 56.8	31 78.4	31 83.8
4才0月～	50 14.1	— 6.0	3 50.0	25 12.0	6 28.0	14 2.0	1 4.0	2 2.0	1 —	— 2.0	1 98.0	46 92.0	43 86.0	47 94.0	45 90.0	49 98.0	40 80.0	33 80.0	33 66.0	44 88.0	47 94.0
4才6月～	68 19.2	3 4.4	6 8.8	34 50.0	19 28.0	5 7.4	4 5.9	4 5.9	1 1.5	— —	— 86.8	59 95.6	65 95.6	65 95.6	60 88.2	64 94.1	60 88.2	56 82.4	62 82.4	62 91.2	64 94.1
5才0月～	68 19.2	1 1.5	3 4.4	34 50.0	16 23.5	7 10.3	6 8.8	2 3.0	— 4.4	3 4.4	— 89.7	61 92.6	52 76.5	61 89.7	60 88.2	64 94.1	60 88.2	55 80.9	65 95.6	65 95.6	65 95.6
5才6月～	72 20.3	1 1.4	4 5.6	45 62.5	19 26.4	5 6.9	— 1.4	1 1.4	1 1.4	— 98.6	71 98.6	64 88.9	66 91.7	67 93.1	71 98.6	67 93.1	67 93.1	66 91.7	67 91.7	66 98.6	71 98.6
6才0月～	50 14.1	— 8.0	4 70.0	35 20.0	10 80.0	4 —	— 2.0	1 —	— —	— —	— 98.0	49 100.0	45 90.0	48 96.0	50 100.0	49 98.0	45 90.0	46 92.0	48 92.0	48 96.0	48 96.0
6才6月～	10 2.8	— 20.0	2 30.0	3 30.0	3 40.0	4 —	— —	— —	— —	— —	— 90.0	9 90.0	8 80.0	10 100.0	8 80.0	10 100.0	8 80.0	7 70.0	7 100.0	10 100.0	10 100.0
合計	355 100.0	7 2.0	26 7.3	187 52.7	81 22.8	45 12.7	14 3.9	15 4.2	5 1.4	4 1.1	2 0.6	331 94.6	336 93.2	305 94.6	322 91.3	324 90.7	309 96.3	324 87.0	336 80.3	324 91.3	336 94.6

(単位: 上段は人、下段は%を表す)

(4才6月～: 未記入1名、5才6月～: 未記入1名)

〔低学年体力：幼稚園別〕

(表6)

月 令	被 検 者 数	Y E S と 答 え た 数										Y E S の 番 号												
		肥 満	栄 養 状 態	や せ	10	9	8	7	6	5	4	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
保健 センタ ー	6 1.7	—	—	—	2 33.3	1 16.7	3 50.3	—	—	—	—	—	—	—	6 100.0	5 83.3	5 83.3	5 100.0	6 66.7	4 100.0	6 83.3	4 66.7	6 100.0	6 100.0
A 幼稚園	287 80.8	7 2.4	21 7.3	166 57.8	61 21.3	29 10.1	12 4.2	10 3.5	4 1.4	1 0.3	2 0.7	265 92.3	275 95.8	248 86.4	271 94.4	264 92.0	281 97.9	252 87.8	240 83.6	264 92.0	240 92.0	275 95.8		
B 幼稚園	47 13.2	—	3 6.4	15 31.9	13 27.7	10 21.3	1 2.1	4 8.5	1 2.1	3 6.4	—	46 97.9	41 87.2	40 85.1	36 76.6	40 85.1	41 87.2	39 83.0	31 66.0	40 66.0	42 85.1	42 89.4		
C 幼稚園	15 4.2	—	2 13.3	4 26.6	6 40.0	3 20.0	1 6.7	1 6.7	1 6.7	—	—	—	14 93.3	15 100.0	12 80.0	11 73.3	14 93.3	14 93.3	13 86.7	10 66.7	14 66.7	14 93.3		
合 計	355 100.0	7 2.0	26 7.3	187 52.7	81 22.8	45 12.7	14 3.9	15 4.2	5 1.4	4 1.1	2 0.6	331 93.2	336 94.6	305 85.9	324 91.3	322 90.7	342 96.3	309 87.0	324 80.3	337 91.3	337 94.9			

(単位：上段は人、下段は%を表す)

(A幼稚園：未記入2名)

【低学年行動力：年齢別】

(表7)

月令	被検者数	栄養状態										Y E S の番号											
		肥満	やせ	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3才6月～	37 10.4	2 5.4	4 10.8	6 5.4	6 16.2	11 29.8	7 18.9	21.6	2.7	1 2.7	—	2.7	94.6	35 89.2	33 81.1	30 83.8	31 91.9	34 83.8	28 91.9	31 83.8	16 91.9	2 43.2	2 5.4
4才0月～	50 14.1	— 6.0	3 4.0	2 20.0	10 28.0	14 24.0	12 20.0	10 —	2.0	— 1	— —	— —	84.0	47 94.0	40 80.0	46 92.0	49 98.0	42 84.0	39 78.0	43 86.0	15 30.0	17 34.0	
4才6月～	68 19.2	3 4.4	6 8.8	20 29.4	13 19.1	19 27.9	11 16.2	4 5.9	— —	— —	— —	— —	92.6	57 83.8	55 80.9	55 89.7	61 97.1	65 95.6	58 85.3	64 94.1	26 38.2	54 79.4	
5才0月～	68 19.2	1 1.5	3 4.4	26 38.2	17 25.0	10 14.7	9 13.2	5 9.4	— 1.5	— 1.5	— —	— —	85.3	60 88.2	55 80.9	60 88.2	68 100.0	62 91.2	63 92.6	68 100.0	35 51.5	61 89.7	
5才6月～	72 20.3	1 1.4	4 5.6	31 43.0	28 38.9	9 12.5	2 2.8	1 1.4	1 1.4	— —	— —	— —	95.8	64 95.8	64 88.9	68 94.4	71 98.6	68 94.4	68 94.4	69 95.8	45 62.5	68 94.4	
6才0月～	50 14.1	— 8.0	4 44.0	22 36.0	18 14.0	7 8.0	2 2.0	— —	— —	— —	— —	— —	92.0	46 98.0	46 92.0	46 98.0	49 100.0	43 86.0	49 98.0	48 96.0	31 62.0	47 94.0	
6才6月～	10 2.8	— 20.0	2 30.0	3 20.0	2 20.0	2 20.0	2 20.0	— —	10.0	— —	— —	— —	100.0	70.0 70.0	70.0 80.0	7 80.0	8 100.0	8 80.0	8 90.0	9 90.0	7 70.0	8 80.0	
合 計	355 100.0	7 2.0	26 7.3	106 29.9	94 26.5	72 20.3	45 12.7	29 8.7	3 0.8	— 0.8	— 0.3	— 91.0	323 90.7	297 83.7	323 91.0	348 83.7	319 91.0	332 89.9	314 88.5	332 93.5	175 49.3	257 72.4	

(単位：上段は人、下段は%を表す)

(4才0月～：未記入1名、5才6月～：未記入1名)

〔低学年行動力：幼稚園別〕

(表8)

月令	被検者数	栄養状態	Y E Sと答えた数										Y E Sの番号										
			肥満	やせ	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
保健センター	6 1.7	— —	33.3 33.3	2 16.7	1 16.7	1 16.7	1 16.7	— —	1 16.7	— —	— —	— —	— —	— —	6 100.0	4 66.7	4 66.7	5 83.3	6 100.0	4 66.7	6 100.0	4 66.7	5 83.3
A 幼稚園	287 80.8	7 0.4	21 7.3	95 33.1	78 27.2	59 20.6	33 11.5	19 6.6	1 0.7	— —	— —	— —	— —	262 91.3	264 92.0	247 86.1	265 92.3	281 97.9	264 92.0	261 92.0	275 95.8	146 50.9	219 76.3
B 幼稚園	47 13.2	— —	3 6.4	5 10.6	13 27.7	9 19.2	7 14.9	9 19.2	2 2.1	1 4.3	2 4.3	— —	— 2.1	40 85.1	40 85.1	37 78.7	37 89.4	42 100.0	47 83.0	39 72.3	34 80.9	38 29.8	14 57.4
C 幼稚園	15 4.2	— —	2 13.3	4 26.7	2 13.2	3 20.0	4 26.7	1 6.7	— —	1 6.7	— —	— —	— 100.0	14 93.3	9 60.0	12 80.0	14 93.3	12 80.0	14 93.3	12 86.7	13 73.3	11 40.0	
合計	355 100.0	7 2.0	26 7.3	106 29.9	94 26.5	72 20.3	45 12.7	29 8.7	3 0.8	3 0.8	— 0.3	— 0.3	— 0.3	323 91.0	322 90.7	297 83.7	324 91.3	348 98.0	319 89.9	314 88.5	332 93.5	175 49.3	257 72.4

(単位：上段は人、下段は%を表す)
(A幼稚園：未記入2名)

「命のぬくもりにふれる — 中学3年生の体験学習を通して—」

宇都宮市役所 岡 田 美穂子

1. はじめに

核家族化や少産化が進み、思春期の子供達が乳幼児と接する機会が少なくなっている。

家庭の中で命の尊さを自然な形で学びとることが難しくなり、そのことは、10代の人工妊娠中絶の増加や自殺、性犯罪の増加とも関連が深いといわれている。

又、乳児を抱いたり、あやしたりという経験がないままに親になる人が多くなっているためか、最近、乳児健診や健康相談などでも「赤ちゃんが生まれてからずっと下痢をしている」「赤ちゃんが育児書どおりに育っていない」という育児体験の乏しさからくる悩みがきかれるようになった。

そこで宇都宮市では、思春期にある中学生が、赤ちゃんを抱いたり、その母親から育児についての話を聞いたりすることにより、命の大切さや尊さを肌で感じて学ぶことができるように、体験学習を実施した。

生徒が何を感じ、何を学んだかを中心に一連の経過について報告する。

2. 目的

核家族化、少産化により、乳児と触れ合う機会が少なくなった思春期の子供達に体験学習を実施し、肌のふれあいを通して生命の尊さ、性の尊重を学んでもらうとともに父性、母性の育成を図る。

3. 対象

中学生の男女

4. 対象を中学生にした理由

- ① 異性や性についての関心が高まる時期であり、この時期に的確な性教育を受けたり、乳児と接することにより、自分を見つめ直し、「思いやり」の心を育てることができるのではないか。
- ② 感性が豊かな時期に実施することで、体験学習したことがより深く心に刻み込まれるのではないか。

5. 実施人数

中学3年生21名（男子11名、女子10名）

乳児とその母親13組

6. 実施校

市立泉が丘中学校

（保健体育課からの推薦）

7. 実施場所

市保健センター

8. 期間

2日間で1コース

9. 日時

平成4年8月24日、25日

午前10時～12時



10.体験学習プログラム

	学習のねらい	実施内容
一日目	<p>①映像で人間の誕生から出産までの経過を科学的に理解する。</p> <p>②生命誕生が両親の愛の結晶であること 自分がやがて新しい命の担い手になることを理解し、生命の尊さを学ぶ。</p> <p>③男子と女子の成長の違いを知り、互いの性を尊重思いやる精神を養う。</p> <p>④人形を使って赤ちゃんの接し方を練習し、実際に接する時の心構えを養うとともにスムーズに対応できるようする。</p>	<p>1. オリエンテーション</p> <p>2. ビデオ 驚異の小宇宙「生命誕生」</p> <p>3. 保健婦の講義「大人への階段」</p> <p>4. 赤ちゃんの抱き方の練習 (沐浴人形を使用)</p> <p>5. まとめ～交流の時の服装や注意事項</p> <p>6. アンケート記入</p>
二日目	<p>①実際に赤ちゃんにふれることにより、命の尊さを肌で感じるとともに、赤ちゃんの母親から妊娠・出産・育児の話を聞き、親への感謝の気持ちを持てるようにする。</p> <p>②自分の存在を見つめ直し、これから生き方を考えさせるきっかけとする。</p>	<p>1. オリエンテーション</p> <p>2. 赤ちゃんの抱き方の練習 (沐浴人形を使用)</p> <p>3. 赤ちゃんととのふれあい (5グループにわかつて交流を持つ)</p> <p>4. アンケート記入</p> <p>5. パンフレット配布</p>

※育児学級を受講した母親の協力を得て実施する。

※後日感想文を学校を通じて提出。

従事スタッフ

1日目 保健婦 2名

2日目 保健婦 5名

11. 中学生のアンケート結果

①ビデオをみての感想

- ・自分もこのように生まれてきたんだと思い、不思議だったし、感動した
- ・体内での胎児の成長がよくわかった
- ・命の大切さが、画像を通して伝わってきた
- ・説明が詳しく、わかりやすかった
- ・母親は大変だと思った

②講義を受けての感想

- ・知らなかったことがいろいろわかった
- ・自分が大人になって赤ちゃんが生まれた時ためになると思った
- ・少し恥ずかしかったが、男子のこと、親のことがよくわかった
- ・とても楽しい話だった
- ・これから的生活にとても役に立つ内容だった

③赤ちゃんの交流を通しての感想（複数回答）



④体験学習を家族に話したいですか

はい	17人
いいえ	4人

②必要だと思う理由

- ・兄弟が少なく、赤ちゃんに接する機会が少ないため…………… 4名
- ・中学生が赤ちゃんに興味を持ったり、理解する機会になると思う………… 2名
- ・赤ちゃんも核家族で両親以外との接触を持つのはよいことである………… 2名
- ・良い教育になる…………… 1名
- ・明日の日本を明るくするため…… 1名
- ・自分が親になった時、役に立つ… 1名
- ・両親からどのように愛されたか身をもって感じることができると思う… 1名

⑤友達にもすすめますか

はい	18人
いいえ	3人

③意見・感想

- ・抱っこだけでなく「あやす遊び」も取り入れるとよいと思う
　　と低学年の子供を対象に何回かにたって接触すればもっと勉強になる
- ・交流の時間はもっと長い方がよい
- ・中学生が恥ずかしそうでかわいかった

12. 乳児の母親へのアンケート結果

①このような機会は必要だと思いますか

はい	13名
いいえ	0名

13. 考 察

今回中学生を対象に体験学習を実施したが実施前は「生徒が赤ちゃんに興味を抱くだろうか」「上手に抱けるだろうか」「恥ずかしがって赤ちゃんやそのお母さんと話をしないのではないか」など正直言って不安が大きかった。

しかし、実際の場面では、初めはとまどいながら赤ちゃんを抱いていた生徒たちも、母親や保健婦の援助により、赤ちゃんを抱きながら、あやすこともできるようになった。

赤ちゃんを胸に抱くことで、命の重み・ぬくもりを肌で感じたり、赤ちゃんのふっくらとした小さな手足に触れたり、清らかな笑顔をみたりすることで、心から「かわいい」と感動を覚えたようである。又、おむつ交換や果汁を与えること等の育児を少し経験することや母親からの育児体験談を通して、両親への感謝の気持ちを抱くとともに、「子育ての楽しさ・難しさ」を学ぶことができたと思われる。

効果的な学習へつながった要因としては育児学級を受講した母親に事前に協力を依頼したこと、体験学習の主旨を理解したうえでの参加だったためか、母親が積極的に生徒に働きかけてくれたことが大きいと考えられる。

今回、乳児健診ではなく、体験学習のため改めて場面設定する形をとったが、落ち着いて交流することができ、生徒・赤ちゃんと母親の双方にとって良かったと思う。

又、男女とも同じ学習内容で行なうことにより男子は女子の、女子は男子の体・心理面について理解を深めることができ、異性や自分を尊重する気持ちを高めることができたのではないかと考えられる。

14. おわりに

今回、中学生を対象に体験学習を行ない、命の尊さを肌で学んでもらうことができた。

少産化が進む中で、思春期の子ども達が赤ちゃんに実際に触れるることは、生きた性教育となり、将来的には豊かな母性・父性を養い健全な子どもを育成していくために大きく役立つのではないだろうか。

このようなことから、体験学習は今後も継続していくべき事業であると再確認することができた。

しかしながら、宇都宮市の全員の中学生に体験学習を実施することは、学校の授業のカリキュラムや保健婦不足の問題もあり、困難であると思われる。

今後はさらに、学校保健と地域保健との連携を深めるとともに、小児保健・母性保健に携わる方々の助言をいただきながら、思春期の頃から、赤ちゃんと交流がもてるような社会が形成できるよう、努力していきたい。

第17回 栃木県母性衛生学会 合同研修会
第5回 とちぎ思春期研究会研修会
平成5年度 母子保健研修会
—— 健やかに子どもを生み育てる環境づくり ——

期日 平成5年10月2日(土)
会場 宇都宮市医師会館

13:30 開会あいさつ 栃木県小児保健会 会長 遠藤昌雄
共催団体あいさつ 財団法人 母子衛生研究会
来賓あいさつ 栃木県衛生環境部健康対策課 課長 矢口富士夫

13:40 講演「多胎妊娠の問題点」
獨協医科大学産婦人科教室講師 渡辺博
(座長) 栃木県母性衛生学会 会長 熊坂高弘

14:20 講演「思春期の心と家族」
自治医科大学思春期外来カウンセラー 渡辺弓子
(臨床心理士)
(座長) とちぎ思春期研究会 会長 松本清一

15:00 休憩

15:10 特別講演「母と子の絆……子育ての原点」
東京女子医科大学母子総合医療センター教授 仁志田博司
(座長) 栃木県小児保健会 会長 遠藤昌雄

16:20 閉会あいさつ 栃木県母性衛生学会 会長 熊坂高弘

「母と子の絆 ……子育ての原点……」

東京女子医科大学母子総合医療センター 教授 仁志田 博 司

1. 母と子の絆の意味

動物の世界の母と子の絆の本能的な強さは、しばしば我々を驚かせる程である。人間においても同様な意味があるのであろうか。母子関係が我々の関心をひくようになったのは、その破綻が愛情遮断症候群や乳幼児被虐待症候群などという医学的問題を引き起こすようになったことも然る事ながら、社会構造の大きな変化に伴う家庭、親子関係、そして母子関係の崩壊が近代国家において明らかになりつつあるからであろう。即ち、近代社会において女性を社会、経済の重要な担い手として組み込む現象は、女性が子育てを通じて母性となる女性本来の営みを犠牲にする代償によって行われつつある。また、曾ての三世代が同一の屋根の下で生活する大家族制から核家族化が著しく進み、子育ての伝承が途絶え、若いカップルがマンションの一室で赤ちゃんを挟んで、「どうして泣くのだろう。」と困惑し、ただ眺めている姿が目に浮かぶのである。

曾ての小児科医は、下痢、脱水あるいは肺炎などで息も絶え絶えの子供が診療所に担ぎこまれ、神業のように点滴を入れ、抗生素質を使用することにより、2～3日で「早く帰りたい」と暴れまわるような医療を行ってきた。まさに母親にとって小児科医は、「アンパンマン」のようなヒーローであった。ところが現在、肺炎や脱水で死亡する子供はどのくらいいるであろうか。もう小児科医がヒーローであった時代は終わったのである。今、母親は小児科医に何を望んでいるのであろうか。それは曾ては「何もわざわざ医療が介入しなくとも」と言われ、また多分、大家族制のためにその必要もなかった親への子育ての指導、小児保健指導なのである。母と子の繋がりの重要性は、その意味で今まで以上にこの現代において必要とされ、その母子関係の確立に手を貸すことが小児科医の大きな役割の一つになってきている。

2. 母と子の絆の Biology

1) 母子分離の持つ重要性…未熟児医療からの教訓

新生児学の祖 Pierre Budin は、その著 “The Nursling” の中で「母子分離された母親は児への愛情を失う。」と述べている。演者も苦労して何ヶ月にも亘って漸く未熟児を救命したが、退院時にその母親は児への興味を失ったという悲劇を何度か経験し、子供は助かったが母親を失ったと嘆いたものであった。また、NICU で長期間母児分離された児は、退院時に乳幼児被虐待症候群になる率が有意に高いことも示されており、母子分離が後々の母と子の絆に大きな影響を及ぼすことが知られている。Fanaroff 等も NICU に母親が面会に来る回数によって、退院後の母親の養育に関する問題が生じる頻度が異なることを示している（表1）。このような教訓から、NICU で働く医師は哺育器内に収容されている児であっても母親の面会を促し、さらに skin to skin contact を行うことを勧めている。

児が母親を、母親が児を求める母児間の特異な繋がりを愛着（attachment）と呼んでいる。これは単に母親が児に母乳を与えてくれる、あるいは児を守ってくれるという生存のための生理的要件に基づく以上に、さらに児は自分の将来を守ってくれる子孫である意味以上に、心の深い所からお互いを結びつける恋愛のような、ある特定の人に対する情緒的な絆を意味する言葉である。この母と子の愛着が母子分離によって形成を損なわれることに、後に述べる種々の問題の源が存在する。

2) 母子早期接觸と刷り込み現象 (imprinting)

母と子の繋がりを形成するのに最も重要な時期は、出生後のある一定の期間と言われている。その期間は感応期（sensitive period）と呼ばれている。この重要性はノーベル賞受賞者である動物行動学者のローレンスの名著

「ソロモンの指輪」に記載されているように、動物、特に鳥は出生後に初めて目にしたものと自分の母親と記憶の中に刷り込むように認識してしまうことからも理解できよう。この現象を「刷り込み現象」と呼ぶ。ローレンス博士はその著書の中で、真鴨の子供が博士を母親のように思って1日中後を追い回しているエピソードを記しているが、それ程でなくとも犬や猫などの哺乳動物においても、出生後直ぐに子を離してしまうと、その後で戻しても母親の子と認めずに追い返してしまうことはよく知られている。しかし、その子犬あるいは子猫を数日間母親と一緒にした後にその子を2~3日離しても、母親は自分の子としてしっかりと認識している。人間にもこのような動物と同様な意味と感応期があるかは必ずしも学問的同意は得ていないが、しかしながら、出生後直ぐに母親と一緒に寝かせた群と母子分離した群、さらに母親と皮膚接触を直ぐ行わせた群とそうでない群と比べると、後の愛着行動に差が出たという研究も多く示されている。

3) 母子相互作用

このような母と子の絆の確立は、母親の子に対する本能的愛情とか、児の例の刷り込み現象の別々の機序で母子関係が確立されるのではなく、母親から児への、児から母親への働きかけを通じて確立されていることから、母子相互作用と呼ばれる(図1)。この母親と子供の母子相互作用の中で、entrainmentは元々は汽車に乗せるという意味であるが、母親と子供の生体リズムの同調化を示す言葉である。即ち、母親は児に働きかけ、それに同調して児が母親に働きかける相互作用である。児は母親に働きかける不思議な力を持ち、それに応ずる母親に児はまた反応する能力を持っているのである。その他に、匂いや肌の温もり、泣き声などもお互いの繋がりを高める作用をする。

また、児が母親の乳房を吸うことによって母親の中の分泌が高まるプロラクチンは、別名「愛情ホルモン」と呼ばれる程で、母親の母性感情を高めると言われている。

4) 母と子の絆の確立のプロセス

母親は、既に妊娠中から胎動などによって、さらに近年は超音波によって児を見る事ができることなどから、自分の体の一部という感覚ではなく、独立した一個の人間として胎児を認識し、妊娠中から母親は子供を持つ喜びを感じ、胎児に働きかけ、話しかけつつ後々の母子関係確立の基礎を作っていると言われている。出生後まもなくの児はstate 4の意識レベル(alert and quiet)、即ち意識ははっきりしているが静かにしている状態にあると言われ、この時期は最も感性の鋭い時であり、その時に母親が側にいることが母子関係確立に重要な意味を持っていると言われている。新生児が最も良く焦点が合っているのは30~40cmの距離とされ、それは授乳中の母と子の目と目の距離に一致していることも、母児関係確立の神の神秘をかいだ見る思いである。新生児期に母児同室の後に母親と児がいつも一緒にいる群は新生児室などに隔離された母児分離のグループと母子関係の強さが異なることが知られている。妊婦が産婦になり、さらに産婦は子供を育てるにより母性が触発されて母親となる。日本小児科医会の内藤会長は、ニュースレターの冒頭で、「我々小児科医は代理母などという言葉を認めてはいけない。」と述べている。即ち、それは代理妊婦であり、そして出産した母親は代理産婦である。その女性が子供を育てて初めて母親になるのであり、ただ貸し腹のみで母親という言葉を小児科医は認めてはいけないとする主旨である。正に母性を言い得て妙なるコメントである。また、近年母乳を希望しても出ない母親が問題となっている。アフリカで働いた友人の経験では、アフリカ人で母乳のない母親はいないと言う。その原因としては社会生活のストレスなどが言わされている。さらに洋服やブラジャーなどで乳房を押し付け、固定していく生活習慣が一般化していることなどが挙げられている。子供を産んだ妊婦が母乳を飲ませることによって母親に変わっていく重要性を知っている、母と子の医療に携わる我々は、現代においてこそ母乳栄養、さらにそれを介した母と子の絆の重要性を啓蒙していかなければならない。

3. 母の子の絆と子育て

1) 子育てとは

育児の「育」の字は「育（そだ）てる」とも「育（はぐく）む」とも読まれるが、それぞれ「巣立つ」及び「羽含む」が語源と言われている。「育む」の言葉は、親鳥がひたすら卵を抱き抱え、離にかえるのを待つ姿を示すものである。その親の子を愛する「育む」の心は、「アガペ（無償の愛、みかえりを期待しない愛）」そのものであろう。それに対して外国の子育てを表現する言葉は、nurse（栄養を与える・看護する）、rear（飼育する・栽培する）、care（世話をすること・看護する）、raise（育て上げる・向上させる）のように子供に働きかけて栄養をやって大きくしたり、訓練をしたり、躾をしたりして立派にする意味が含まれている。

このように比べてみれば、躾と教育とは違った子育ての言葉の美しさがわかるであろう。即ち、子育てが「アガペ」に基づく「育（はぐく）む」ものであるならば、子育ては楽しいものでなければならない。そして、その子育ての基礎となっているものが、母と子の絆であるお互いの愛着（attachment）なのである。

2) 育児不安とその背景

育児不安の背景には、まず第一に出生後に培われるべき母児相互作用による母と子の絆が不十分であることが最も大きな原因と考えられる。そして、それは日本の分娩の9割が施設で行われるところから、分娩及び出生後の母児を管理する医療機関や医療従事者の母と子の絆の確立がいかに重要であるかの認識不足が大きな誘因の一つと考えられる。さらに退院後の母児は、前述のごとく核家族の環境の中で、また少産のためにほとんどが初めての育児経験のない若い母親であり、相談する相手もなく、さらに育児不安が助長される。加えて、日本における分娩のほとんどは小児科医の関与がなく、また正常新生児の8割は産科のみの管理であり、退院後1ヶ月健診においてもその半数以上は小児科以外の医師によって健診を受けている。即ち、母親にとっては子育ての第一歩である生後1ヶ月、児にとっては人生の第一歩である生後1ヶ月が、

育児指導、小児保健指導の面において空白となっていることが後々の母親関係、さらに育児不安の原因になっていると考えられる（図2）。この事において、厚生省児童家庭局長の私的懇談会「これから母子医療に関する検討会」でも、「出生後1ヶ月の育児不安にどのように対応するか」のテーマで取り上げられている。表2にその間の問題点をまとめると。

3) 出生前小児保健指導

前述の「出産後1ヶ月間の育児不安にどのように対応するか」の検討から、厚生省母子衛生課は平成4年より出生前小児保健指導の新事業を開始した。出生前小児保健指導は、初産婦などで将来、出産後に育児不安に陥る可能性が高いと判断した症例を小児科医に紹介し、小児科医がその母親へ出生後の育児に関する種々のアドバイス、情報の提供を行うものである。具体的な事柄もさることながら、出生後に相談できる専門家がいる安心感が、後々の母親の育児不安を解消する上で極めて重要であると言われている。

4. 母と子の絆に関する臨床的問題

1) 愛情遮断症候群（Maternal Deprivative Syndrome）

母親の愛情が得られない子供は、肉体的に特に大きな疾患はなくとも、精神的因素によってその成長発育が大幅に遅れることが知られている。これらの症例の典型的な例は、栄養不足ではなくて逆に食べ過ぎる程食べても成長しない症例があり、母親から児を隔離し、養母に可愛がられる環境に移った途端に見る見る表情が豊かになり、身体的成长も順調となっていく症例が記載されている。如何に母親の愛情が、児の成長発育にとって重要なものかが物語られている。

2) 乳幼児被虐待症候群（Battered Child Syndrome）

この症例は、母親あるいは父親が児に対する愛情を失い、肉体的のみならず精神的な虐待を繰り返し続けることによって児に医学的問題をもたらした症候群である。これは単に父親が、子供のいたずらにカッとなって殴ったところ、骨折をしてしまったというのとは

異なる。その場合は事故であり、Battered Child Syndromeとは呼ばない。Battered Child Syndromeは、むしろ外から見えない所や大きな怪我にならない程度に繰り返し折檻を加え、レントゲンで骨膜の肥厚が認められるような症例である。残念ながら、日本でもそのような症例の増加が記録されている。

3) Perfect Baby Syndrome

これは演者の造語であり、このような用語が適切であるかどうかは別として、最近の若い母親は生まれてくる子供がテレビや雑誌に出てくるスターのように健康で逞しく、美し

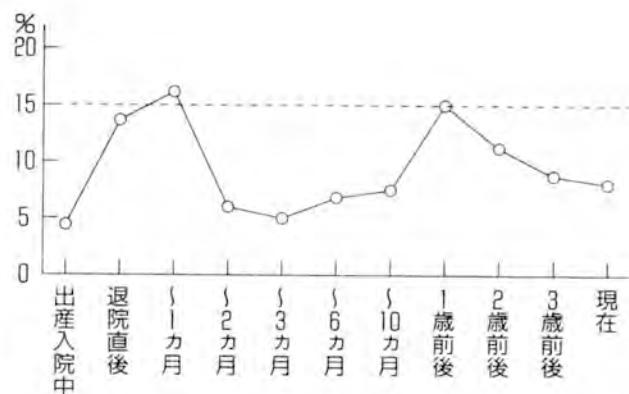
い子供であるはずという空想を持っているため、病気と言えない程の小さな異常、例えば小さな色素性母斑や軽度の耳介変形などが認められるだけで大きな精神的ストレスを受け、母子関係確立に悪影響を及ぼすのみならず、育児不安の原因とさえなり得る。昔と違って元気なら良いという考え方では済まされず、完全無欠な子供でなければ満足できない母親が多くなり、「何故私だけが」という気持ちになる。それ故、医者は「そんなつまらないこと」と突き放さず、その事が母親に如何にインパクトを与えているかを汲み取った対応が大切である。

表1 新生児集中看護室における面会の頻度と子供の発育

2週間ごとの面会回数	>3回面会 2週間	<3回面会 2週間
対象症例数 追跡調査	1 1 1 1 0 8	3 8 3 8
母親の養育障害	2 (1.8%)	9 (23%)
捨て子	1	1
虐待	0	2
発育障害	0	5
里子	1	1

表2 出生から1ヶ月までの新生児の管理における問題点

- I) その重要性の認識：家族・医師・社会
 - 1) 適応の時期
 - 2) 種々の疾患が発症する時期
 - 3) 母親が慣れない時期
- II) 誰が診るか：産婦人科・小児科・新生児科
 - 1) 最も教育・経験を積んだ者
 - 2) 最も身近にいる者
 - 3) 最も責任のある者
- III) 養育環境の変化：母親・家庭・社会
 - 1) 核家族(helper, adviser不在)
 - 2) 小産(1人子、未経験の両親)
 - 3) 働く母親(母性の変化)
 - 4) 情報過多(perfect baby syndrome)



(資料：大阪府保健問題調査研究会)

多胎妊娠の問題点

獨協医科大学産婦人科 講師 渡辺 博

I. はじめに

近年わが国における多胎児出産の増加が指摘されることが多い。人口動態統計によると、多胎妊娠のうち最も頻度の多い双胎は1951年以降出産1000件に対し5.8~7.2とはば一定の範囲にあるが、ここ数年少しづつ比率が増加する傾向にある。しかし絶対数でみると、双胎出産数は全出産数と同様年々減少している。にもかかわらず最近多胎妊娠が注目されている大きな理由は、三つ子（品胎）、四つ子（要胎）、五つ子というヒトにとっては不自然な多胎妊娠（これをスーパーツインという）が不妊治療の結果として急増していることによる。

我々の施設でもここ数年、体外受精・G I F T（配偶子卵管内移植）による妊娠例の増加とともに多胎妊娠数が急増し、1991年以降全出産児の10%以上を多胎妊娠児で占めるという異常事態が出現するに至った（図1）。以下当科で経験した双胎153組、品胎21組、五つ子1組の多胎妊娠の成績も含めて、多胎妊娠の問題点とその対策について述べる。

II. 多胎妊娠の問題点

（1）早産

胎児の数が増えるに連れて早産の頻度が高くなることは容易に想像される。当科の出産例では双胎の60%、品胎の90%が早産であり、平均すると双胎は 35.1 ± 3.2 週、品胎は 33.0 ± 3.0 週で出産している。他施設の報告でも、双胎の平均在胎週数は34~37週、品胎では32~34週、要胎では31週前後であり、胎児が一人増加する毎に3週間ずつ在胎週数が短くなるという印象が得られた。多胎妊娠では早産は避けられないことを示すものといえよう。早産の結果、極小未熟児・超未熟児の出生、脳室周囲白質軟化症（PVL）から脳性麻痺発症、未熟網膜症、死産、新生児死亡の頻度も单胎妊娠に比べて高率である。しかしながら同一週数の出生児を比較した場合、当科では单胎児と多胎児の間に死亡率の差は見られなかった（表1）。多胎における高い死亡率は

早産率の高さの反映である、と言うこともできよう。

（2）妊娠中毒症

多胎妊娠では母体に対する負担の増加のため、单胎に比べて妊娠中毒症の発症頻度が有意に高くなる。我々の施設では双胎の33%、品胎の52%に妊娠中毒症を合併していた。D I C・子癪・肺水腫などの重篤な合併症を発症する可能性も高くなる。もともと多胎児では子宮内胎児発育遅延の傾向が見られるが、妊娠中毒症発症例では発育の遅延がいっそう顕著になりやすい。

（3）周産期死亡・後遺症

先に述べたように多胎妊娠では明らかに周産期死亡率が高く、早産による児の未熟性がその原因として挙げられている。また当科で出生したスーパーツインのうち、在胎27~31週の18例中6例（33%）にPVLが発症し脳性麻痺を残した。その原因是不明であるが、同一週数の单胎、双胎と比べて極端に高頻度であった。

（4）多胎特有の合併症

不妊治療によらない自然の多胎妊娠のほとんどが双胎妊娠であるが、一卵性特に一絨毛膜性の双胎が、より多くの問題を抱えている。双胎間輸血症候群・一児死亡による子宮内胎児栓塞症候群・結合双胎などは、一絨毛膜性双胎にはほぼ限定される合併症である。妊娠初期の超音波所見で一絨毛膜性双胎が確認された場合には、早期に高次の周産期施設へ紹介することが望ましい。

（5）医療施設の収容能力の問題

多胎妊娠では一度に複数の未熟児が出生する可能性があり、周産期施設特にNICUの収容能力をはかるに越えてしまう事態が起こりうる。当科でも一時不妊治療の結果出生した多胎児でNICUが満床状態となり、外部

の新生児搬送・母体搬送の要請を受けることが出来ない状況に陥った。

III. 対策

(1) 多胎そのものの発生予防

自然の多胎妊娠を防止する方策はないが、この場合にスーパーツインとなる確率は極めて低い。体外受精・GIFTにおいては、受精卵の移植数を限定することで、スーパーツインの発生を抑えることが理論的には可能である。しかしHMG-HCG療法の場合には不可能に近く、不妊治療を開始する際に多胎妊娠の頻度と母児の合併症に関するインフォームドコンセントを、治療にあたる医師以外が行うべきであるとする意見もある。スーパーツインの減数手術については現在社会的な合意は得られていない。

(2) 合併症の予防

合併症の予防には、早産特に妊娠30週未満の早期早産を防ぐことが重要である。そのための手段として入院安静・頸管縫縮術を勧める意見も多い。予防的頸管縫縮術に関しては品胎以上では有効とする意見が多いが、双胎の場合には肯定的意見と否定的見解がともに見られる。治療的頸管縫縮術を必要とする場合も単胎より明らかに多い。妊娠中毒症の予防、胎児発育の観察等入院安静の利点は多いが、入院が長期化することは避けられず、ベッド稼働率の問題や、家庭の主婦が長期間不在となることの影響なども問題となる。

(3) 分娩様式

品胎以上の分娩では帝王切開が第1選択とされているが、双胎の場合には様々な考え方がある。どちらか一方の児に胎位異常のある場合には帝王切開を勧めるとする意見が多くなりつつあるが、いずれにせよ経腔分娩の場合第2児の予後が問題となる。当科では10年前迄は多胎妊娠の75%が経腔分娩であったが、最近は80%以上帝王切開分娩が選択されている（表2）。

(4) 出生後の援助

我々産科医は多胎妊娠にあたって無事出産が終了すれば一件落着と考えがちであるが、

実際に多胎児を出産した家庭に最も負担がかかるのは出産以後である。出産後の母児への物理的・経済的援助が必要である。最近秋田県が要胎以上の出産に対して、公的援助を開始したことが報道されている。多胎児はまた被虐待児となりやすいことも指摘されている。ツインマザースクラブなどの、多胎児を育てている親の会についての情報を提供することも有意義であると思われる。

IV. おわりに

残念ながら多胎妊娠に対する社会一般やマスコミの認識程度は、医療現場の実態と相当の隔たりがある。多胎妊娠特にスーパーツインの誕生は決して美談にも人口問題の解決にもなり得ない。多胎妊娠は出生前出生後ともハイリスクであることが多く、母児に発症する様々な合併症・後遺症に対する対策、出産後のバックアップ体制を充実させる必要がある。最後に「双子の母子保健マニュアル」（早川和生編、医学書院、1993年発行）を多胎児の母子保健対策に関心を持っておられる方々に対する優れた手引書として推奨したい。

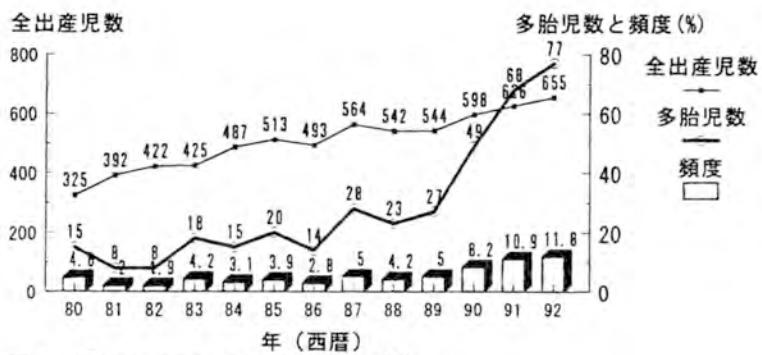


図1. 獨協医大における多胎児数と頻度

1980-1992

表1. 単胎と比較した多胎児の生命予後

	多胎児 死亡／出産数 (死亡率)	単胎児 死亡／出産数 (死亡率)	N. S.
23-26週	9/ 10 (90. 0%)	42/ 79 (53. 2%)	N. S.
27-31週	7/ 59 (11. 9%)	32/ 189 (16. 9%)	N. S.
32-36週	10/177 (5. 6%)	38/ 480 (7. 9%)	N. S.
37-39週	2/116 (1. 7%)	17/3105 (0. 6%)	N. S.
40週-	1/ 12 (8. 3%)	6/2357 (0. 3%)	P<0. 02
総数	29/374 (7. 8%)	135/6210 (2. 2%)	P<0. 001

表2. 多胎妊娠の分娩様式

	経産	経産→帝切	帝切	計	帝切率
1980-1983	18	0	6	24	25. 0%
1984-1987	17	2	18	37	48. 6%
1988-1990	13	0	37	50	74. 0%
1991-1992	9	1	54	64	84. 4%
合計	57	3	115	175	65. 7%

思春期の心と家族 一家族療法の立場から—

自治医大思春期外来

カウンセラー(臨床心理士)

渡辺弓子

自治医大産婦人科思春期外来では、月経の治療を中心に行ってますが、医師が必要と判断した患者に対しては、心理面接も行っています。面接内容は、不登校・摂食症候群(拒食・過食)・神経症・学業相談など多面にわたっています。患者は、初診時いずれも腹痛や頭痛、抜毛、身体不全感、過呼吸・不食・嘔吐などなど、いろいろな身体症状を訴えています。

思春期は周知のように心身ともに変化の大きい時期です。子供にとって古い価値が崩れ、新しい価値を模索している時と言えます。思春期はそれまで親の模倣であった価値観から脱却して、自分自身の価値観や自己像を身につけていこうとする、過渡的段階なのです。だから、大変に不安定でもあります。そういう時期に、自己にふりかかる困難や、つらい体験をすると、いろいろな問題行動が起こったり身体症状が出てきたりしやすいのです。

このように、思春期特有の発達上の観点から、彼らの問題を見ていくことが重要ですが、彼らがまた家族という生活共同体の中で暮らしていることを軽視するわけにはいきません。子供の抱えている問題が、彼自身の性格にかかわることであろうと、家のことであろうと、あるいは学校に関する事であろうと、両親や他の家族員と一緒に暮らしている者にとって、個人が被った変化やストレスは、何らかの形で家族全体に反映され、それがまた個人にフィードバックされるというふうに、個人と家族員との間には常に相互に交流がなされていると見るのが自然です。私たちは日常、子供のいろいろな問題をその家独特のやり方で解決してきています。しかし、家の中だけでは問題が解決出来なくなった場合どうするでしょうか。まず親は、親戚や知人に相談したりして、それでもうまくいかなくなつたとき、相談所や病院などに行きます。

たとえば、子供が学校を休み始めたとき、家の中ではどんなことが起こっているのでしょうか。親戚中を集めて説得にかかる家族もい

ます。怒りに任せて殴ってしまうお父さんもいます。また、「お前は離婚したお父さんみたいに全くだらしないんだから」という悪者同一視型のお母さんもいます。「お前の子育ての仕方が悪かった」というお父さんの話は最もよく耳にします。果ては、「親のためでいいから、せひ学校へ行ってくれ」と懇願する有り様です。特に、子供の問題行動や症状が慢性的に継続している場合、これまでとられてきた解決方法がうまく機能していないか、それを実行している個人や家族の取り組みにどこか無理があるのではないかと考えられます。たとえてみれば、腹痛に頭痛薬を飲ませてかえって悪くしているといったようなことが、起きているのです。あるいは、子供以外にも、他の家族員の中で問題を抱えている人がいて、そのために充分に子供を援助出来ないという場合もあるのです。

思春期の子供をもつ家族というのは、親の年令では30代後半から40代半ばまでが圧倒的です。この世代の父親にとっては最も仕事の忙しい時期です。仕事上重要なポストにつくというだけではなく、転勤や転職・独立を考える最後のチャンスもあるわけです。従って父親にとってもストレスの多い時期と言えます。一方母親の方はどうでしょう。職業を持っていますが多くの自宅にいるお母さん方も多くは自営業です。祖父母との確執は同居年数によって軽減することなく、それが夫婦の微妙なズレにつながっている場合も見受けられます。以前に「母原病」という本が出版され、母親悪玉論がはやったときもありました。しかし、「子供をだめにする母」をそのままにしている父親にも充分問題があるのです。子供を自分の思いどおりにコントロールしたがる母、子供に振り回されてしまう母などいろいろですが、その背後には夫婦の問題が隠されているときも多いのです。子供の教育に関する意見の不一致があつたり、夫婦の寝室が別であつたり、あるいは夫が浮気をしていたりということまで見えてくるのです。

また、昨今では父親自身が鬱状態で治療を受けているということも少なくありません。

このような家族の状態をふまえて面接は行わなければなりません。そのため面接では最初の段階で、出来るだけ多くの家族メンバーと会い、その問題をそれぞれがどのようにとらえ、どのように解決しようとしてきたかを知ることが重要になってきます。患者や相談者の問題を解決しようとするときに、本人のみならず回りとの相互作用や交流の様子も治療構造にいれて考えていくうとするのが家族療法の第一の特徴です。従来の心理療法は、個人中心の問題のとらえかたで、たとえ家族の影響が色濃く考えられる問題であっても、それはあくまでも個人の心の鏡に映った家族としてとらえてきたのです。しかし、特に成人前の子供の問題を考える場合、ともに暮らす家族も含めて一つの治療単位として見ていくほうが、両親の協力も得やすく彼らの援助にもなるのです。

先日も、あるお母さんが相談にお見えになりました。そのお母さんは、「いじめられたわけでもないのに子供が学校を休んでいる。家では乱暴な言葉をつかったり、暴れたりして困る。何が原因でこうなったのかさっぱり分からぬ。単身赴任の夫には、お前の育て方が悪かったんだといわれる。でも自分は、学校へ行かないといって、子供を殴った夫が悪いと思う……」というようなことを一気に話されました。このお母さんは子供の相談でいらしたのでしょうか、それとも夫を非難したり、自分を正当化するためにいらしたのでしょうか。

家族療法の第二の特徴は、悪者探しはしない、ということです。面接でお会いする多くの家族は、始め、何が原因でこうなったのか、誰が悪いのか、ということに戦々恐々としています。しかし、原因にこだわらず悪者探しをする必要がないと分かると、親も子もずっとリラックスして問題に取り組めるようになるのです。

ところが、いつまでたっても原因探しをしている家族があります。そういう家族は、問題を解決しようとする熱意が人一倍あるのですが、その意に反して、なかなか治らないのも事実です。

そこで家族療法の第三の特徴として、「今ここで」の事柄を重んじるということがあります。原因を追及するとは、過去の出来事を追求するということなのです。自分の育て方が悪かったというのは、過去の話です。そういうことによって今の問題のありようや、家族のありようをかえって見えなくしてしまっているのです。実際、子の育て方が悪かったといって悩むのは母親であり、子供がご飯を食べないといって困っているのは親であり、どうしたらよいか心配で夜も眠れないでイラライラしているのは親なのです。

第四の家族療法の特徴は、個人の症状や問題行動は、何らかの疾病利得や役割を果たしているということです。一般にある症状や問題が起きると、それは悪いことであり、あってはならないことであると考えられがちです。しかし、問題が生じてくる状況をよくみていますと、子供は症状によって何かを訴えています、場合によってはバラバラになっている家族をまとめているときもあるのです。症状や問題行動は子供にとって意味のあるものなのです。治療者はこのように認識を転換によって柔軟に問題をとらえ治療していくことが出来るようになります。

第五に、家族は個人の行動を統制するような相互作用のパターンを持っています。簡単にいうと、その家族の生活習慣とか行動パターンのようなものです。どこの家族でも食事のときには一定の座り方というものがありますし、おふろに入る順序も決まっています。お盆には毎年お墓参りに行くとか、いろいろな儀式も持っています。このような様々なルールや儀式などによって、私たちはその家の家族員であることにつながっているのです。問題が起っている家族ではこのルールが混乱していたり行き詰まっていたりするのです。また逆にこのルールを生かして治療につなげることも出来るのです。

思春期の心の治療をするとき、彼らの発達段階をふまえつつ、生活共同体である家族も治療に取り込んで行くことが重要と考えます。そのときに家族療法のいろいろな理論が有効に活用されます。

～交流の広場～

このコーナーは、地域で活躍されている皆様の
情報や行政の情報などを掲載します。

本県で日本小児保健学会が開催されることを考えよう！

栃木県小児保健会 顧問 友枝宗正

今年の9月には隣の県都水戸市において開催されます。

本県は地域保健の仕事では、いろいろの業績を挙げております。さる平成6年3月15日の小児保健学会理事学会において、本会の次期会長は大学の教授にしていただくことが決まりました。

会長が会頭を務めるのですから、その時の会長におまかせするのですが、会頭を支援する意味で栃木県でも日本小児保健会が開催できるようそろそろ準備にかかる必要があります。

前期のことを考え、昨年の金沢市の学会では、懇親会の席で吉原先生、遠藤先生方と話し合っている中でぜひ水戸市での学会には大勢で参加しようということを決めました。ぜひ会員の皆さん、と一緒に参加、視察いたしましょう。



茨城県

便色調カラーカードによる胆道閉鎖症のマススクリーニング — 早くも 3 例発見 —

自治医科大学小児科学教室 松井 陽

栃木県および埼玉県では94年1月から、生後1か月乳児の便をカラー印刷したカードを使って、小児の難治性肝疾患である胆道閉鎖症のマススクリーニングを行っています。その目的は1か月健診で淡黄色便の児を発見し、本症と診断した場合には生後60日以内に葛西手術を行うことによって、その長期手術成績を改善することにあります。ここではマススクリーニングの途中経過と問題点を報告します。これまでの2か月で3例の患児が発見され、胆道閉鎖症と確定されて手術を受けました。

【症例1】93年11月17日生まれ、カードの使用法を医師に説明した集会の直後に1か月健診を受けた。便色調は3番。埼玉県立小児医療センターに紹介され、今年の1月11日、生後54日で手術。

【症例2】93年12月9日生まれ、血便を主訴に受診したが、それよりも白色便(3番)が気になるという小児科医の紹介があり、2月1日、生後53日、同センターで手術。

【症例3】94年2月5日生まれ、生後3日間白色気味だったが、黄色のこともあった。産科を退院してからは1番となり、黄疸が軽快しないため紹介され、3月11日(生後34日)、自治医大で手術。

次に、現在までに先生方からお聞きして明らかになったこのマススクリーニングの問題点を列挙します。

1) ぴったりの色がない

お聞きすると黄色の正常便ですが、4番と5番の間の山吹色に近いようです。あるいは8番に緑色と黄色の部分がありますが、上の場合はこの黄色に近いようです。このような時は8番と余白に書いて下さい。この次につくる第2版のカードには山吹色と緑色を増やす予定です。

2) 便色調が観察されていないことがある

母親は毎日のように子どもの便を見ていますが、淡黄色便がどんな病的意味をもつかを知りません。それでも重要な情報を1か月健診の医師に伝えられるようにこのカードを作ったのです。アンケートによると胆道閉鎖症患児の母親の半数は、自分の子の便は実際には淡黄色なのに、母子手帳の1か月健診の欄には黄色と書いていました。ですから「便は黄色ですか?」とお母さんに尋ねるだけでは、淡黄色便を見落とす可能性があります。母親が1~4番のどれかと判定してきたときには、必ずご自分で子どもの便の色をご覧下さい。

綿棒刺激で便が出ない場合には、次の日に持参させてください。異常な色調と判断されたらすぐにお電話下さい。

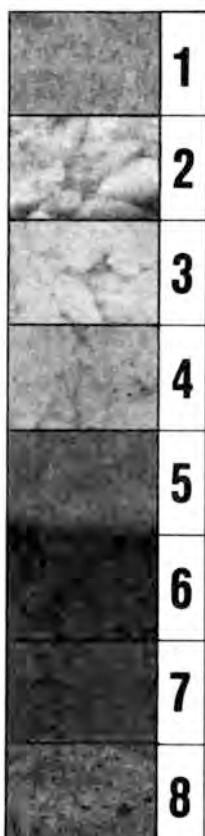
3) カードの返送率が低い

色調の判定が5~8番の場合、先生方にはカードを回収して、月末に1か月分のカードをまとめて郵送していただくことをお願いしております。しかし3月の半ばになっても、2月に1か月健診

を受けた児のカードを返送していない病院・医院が少なくありません。

これらの先生方には電話・手紙で返送をお願いして行くつもりです。この試みはアンケート調査ではありません。回収率が95%以上なければ偽陰性も偽陽性も、したがってマスククリーニングの効果も判定できません。よろしくお願いします。

(自治医科大学小児科・松井 陽、電話 0285-44-2111, 内線3448)



1か月健診の2、3日前になつたら、下の四角の
なかにあてはまる番号を書きいれてください。
健診のときに、わすれずにもってきてください。

うんちの色は

番に
いちばんちかいです。

下のらんもかいてください。

番号を記入した日 平成 年 月 日

赤ちゃんの誕生日 平成 年 月 日

赤ちゃんのお名前 _____

お母さんのお名前 _____

お産をした医院名 _____

産院の住所 _____
(たとえば宇都宮市陽南町)

いまあたえているミルクを丸でかこんでください。

母乳だけ 粉ミルクだけ 両方

このカードを1か月健診の先生にお見せください。

ご協力ありがとうございました。

新生児訪問をして思うこと

助産婦 賴 高 サク子

1. はじめに

私は、助産婦として新生児訪問をはじめて10年になります。県北の山紫水明の地ですが、面積の約70%は山間部で福島県・茨城県に接しています。2人の助産婦が地区割をして訪問しています。役場の保健婦さんが毎月妊娠届を送ってくれます。ここには住所氏名、予定日、予定出産場所等が書かれており大変便利です。訪問をとおして感じた事、今後どうしたら効果的指導が出来るか等を考えてみたいと思います。

2. 訪問をして感じた事

「ごめんください。助産婦です。出産お目出とうございます。」と挨拶すると、赤ちゃんのお母さんや家族は何だろうとキョトンとすることがあります。

生後28日までは、発育や栄養、環境、そして疾病予防に注意が必要なので助産婦が訪問することや、その後、町の保健婦に引き継ぐことを説明すると、納得してくれ、体重測定する頃には笑顔で話を聞いてくれるようになります。

「1日35g増加しているから、順調な発育ですよ」と言うと、安心して話をし、又聞いてくれます。殆どの乳児が混合栄養です。母乳の後にミルク、1日1回寝る時だけミルク、母乳とミルクを時間をおいて交互に与える、ときさまざまですが「母乳が出ないのでないか」と心配している人が多く、「順調ですよ」の一言で「あー良かった大丈夫ですね。」と大変安心するようです。

「助産婦さん、もう少し早く来てくれるよかったです」が、退院して1週間位が1番不安で心配でした。「母子手帳のこのハガキを早く出してくれば、退院した頃に来られるんですよ」「そちらまで見ませんでした」という答がかえって来ます。

28日未満で疾病の早期発見までは無理ですが、母親が育児に自信を持ち、育児ノイローゼを防げると思います。又、初産の母親は、

乳首を乳児の口の中へしっかり入れられないで、本人も乳児も疲れて母乳を飲まなくなる事がある様です。母乳の確立は、生後2週間位までと聞きます。この時期に訪問出来れば、母乳の確立と不安解消に効果があると思われます。

新生児の時期を過ぎてから、2ヶ月、3ヶ月、4ヶ月と、月を重ねる度に不安が発生し電話がかかってきます。

内容は、

- ・泣き止まないけれどどうしたらよいか
- ・夜と昼を違えて寝ている
- ・ミルクを吐くけれど
- ・2ヶ月で果汁を飲ませてよいか
- ・便が2日~3日に1回だけど
- ・好きな方しか向かないで頭が変形した
- ・上の子が甘えて母親ベッタリ
- ・客が来ると、その前でオシッコをする
- ・トイレで便をしなくなった

等々数えきれない相談があります。小学校へ行ってから、友達関係、不登校、集団登下校が出来ない、などの相談もあります。こうなるとカウンセリングが必要となり、初級、中級とカウンセリングの研修を受けました。助産婦は、新生児だけでなく、長く母親とのかかわりが求められ、無くてはならない存在の様に感じています。

3. 反省と問題

助産婦としての質の向上のための勉強が不足だったと思います。自ら実力をつけ、時代に遅れない保健指導を行わなければなりません。自分で出来る事と研修会に参加する方法とあるが、どちらも社会情勢にあった勉強不足を反省しています。

問題点として

- ・新生児を早く把握出来るとよい
- ・里帰り分娩者の連絡がとれていない
- ・保健婦、助産婦、看護婦、それぞれの立場や職場環境があるけれど、指導方針は同じでなければなりませんが、それぞれの指導

内容が不明です。

4. 今後のあり方を考える

年ごとに出生率が低下している現状で、心身共に健やかな子育てが出来る様、社会全体で考える必要性を感じています。

近い将来未熟児へのかかわりを残して、母子保健全体を市町村が実施主体になろうとしています。

母子保健のあり方、実施の方法等大綱を確立し、関係するそれぞれの機関の連携を密にし母親が安心して育児が出来る様援助するための、よいネットワークが出来る事を望みます。



お さ そ い

第41回 日本小児保健学会

1. 期日 平成6年9月28日(木)学習セッション(午後)
29日(木)シンポジウム、招待講演、一般分科会、自由集会、総会、会員懇親会
30日(金)会頭講演、特別講演、教育講演、招待講演、一般分科会
2. 会場 茨城県立県民文化センター(水戸市千波町東久保697番地)
電話0292-41-1166
3. 内容
- a. 会頭講演 「医療・保健・福祉・教育の連携」 澤田俊一郎(茨城県立こども病院長)
 - b. 特別講演 「小児保健と文学」 角田昭夫
(神奈川県立こども医療センター顧問)
 - c. 教育講演(1) 「こども理解と家族関係」 中原弘之(茨城大学教育学部教授)
(2) 「スポーツと小児保健」 中嶋寛之(東京大学教養学部教授)
 - d. 招待講演(1) 「Home care of children with chronic diseases」
Diane Ellingson,RN(Alberta Children's Hospital,Canada)
(2) 「Developmental aspects on human psychobiology」
Rolf Zetterstrom,MD,PhD(Chief Editor,Acta Paediatrica, Sweden)
(3) 「野口雨情の歌と生涯」 野口不二子(野口雨情研究家)
(野口雨情の歌) 東京混声合唱団
 - e. シンポジウム(1) 「栄養と健康」 司会 守田哲朗(川崎医科大学小児科教授)
 - f. 学習セッション

■お問い合わせ先■

学会事務局 茨城県立こども病院
〒311-41 水戸市双葉台3-3-1
電話(代表) 0292-54-1151 Fax 0292-54-2382
(直通) 0292-54-1442

学会事務局長 加瀬 勇
お問い合わせ先 学会事務局 平野岳毅 吉成武久

第18回 栃木県母性衛生学会 合同研修会
第6回 とちぎ思春期研究会研修会
平成6年度 母子保健研修会
— 健やかに子どもを生み育てる環境づくり —

とき 平成6年10月1日（土）13：30～16：30
ところ 栃木会館小ホール
宇都宮市本町12-11 ☎(0286)23-3888

内 容

特別講演

「小児疾患と文学」

神奈川県立こども医療センター顧問 角田昭夫

講 演

「分娩障害と脳性麻痺」

自治医科大学産婦人科教授 佐藤郁夫

講 演

「障害児の言語発達援助の実際」

獨協医科大学第2小児科講師 海野健

講 演

「思春期における摂食障害」

自治医科大学思春期外来医師 伊野田法子

「子どもの健康週間」イベント

子どもの健康週間は、日本小児科学会が厚生省・文部省などの後援を得て、平成2年度に創設いたしました。

これは、「子どもの健康とは何か」、「健やかな成長とは何か」を問題提起し、将来とも広く国民の関心を高めるために行うもので、毎年、10月の第2週に開催されており、全国的に幾つかの行事が企画されています。

本県におきましては、当初、講演会として実施していましたが、平成4年度からは宇都宮市と共催で「子どもの健康週間」イベントを開催し、多くの参加を得ています。

イベントの実施状況について、総入場者数4年度1265人、5年度1295人と多くの親子が各コーナーに参加し、好評を得ました。内容をみると、講演会は、身近なテーマを設定し、より関心を高めていただけるよう考慮して実施。健康相談は「アレルギー」、「肥満」、「発達」等それぞれの専門医師が担当するなど、日常では得られない高度な相談を行うことができ、満足感が得られたという感想が聞かれました。

参考までに、平成5年度の実施状況を報告します。(宇都宮市)

1. 趣旨 わが国の未来を担うことの健全な育成のために、講演会・体力測定・健康相談等を通じて、子どもと両親の健康についての意識を深め、健康増進にふさわしい生活態度を育てることを目的として開催する。
2. 日時 平成5年10月3日(日) 午前10時～午後4時
3. ところ 宇都宮市保健センター
4. 主催 日本小児科学会栃木県地方会・栃木県小児保健会・栃木県小児科医会・宇都宮市
5. 後援 栃木県・栃木県医師会・宇都宮市医師会
6. テーマ “すこやかな成長—もっと「からだ」を動かそう”
7. 内容
 - 1) 講演会：講演「アレルギーってなあに？」
体操実技「腹式呼吸と体操をやりましょう」
 - 2) 健康相談：「アレルギー」「肥満」「発達」「一般」
 - 3) 体力測定：チェック・リストによる体力チェック
足がた判定、背筋力測定、血圧測定、肺活量測定
 - 4) その他：ふれあいコーナーにて実施
・糖度チェックと試飲
・パネル展示
・人形劇
・その他
8. 周知方法
 - 1) 市広報紙掲載をはじめ、新聞・情報紙等の活用
 - 2) チラシの配布—関係機関、幼稚園、保育園、小学校等
9. 協力：乳業各社・薬品関係各社・報道機関等

平成6年度の子どもの健康週間は、10月2日(日)～10月9日(日)に開催される予定です。

本県では、宇都宮市(県央)と佐野市(県南)の2か所で、10月2日(日)にイベントを実施する予定です。委員会を中心に検討をすすめ、より良いイベントを実施したいと努力していますので、会員の皆様の多くの参加をお待ちしております。

(宇都宮市民生部健康課)

栃木県小児保健会役員名簿

(平成 6 年 3 月 31 日現在)

職　名	氏　名	所　属
会　長	遠 藤 昌 雄	日本小児保健協会栃木支部長
副 会 長		
"	田 中 久 夫	栃木県保健所長会
"	渡 辺 嘎 子	栃木県看護協会
常任理事	市 村 登 寿	日本小児保健協会評議員 獨協医科大学第 1 小児科学教授
"	古 川 利 温	獨協医科大学第 2 小児科学教授
"	斎 藤 和 雄	日本小児科学会栃木県地方会顧問 国立栃木病院長
"	吉 原 重 称	吉原小児科院長、栃木県小児科医会会长
"	羽 石 正 三	羽石小児科院長
"	柳 沢 正 義	日本小児保健協会評議員 自治医科大学小児科学教授
"	加 藤 一 昭	済生会宇都宮病院小児科医長
"	土 屋 弘 吉	土屋小児科院長
"	石 黒 彬 男	石黒小児科院長
"	星 紀 彦	星 小児科院長
"	老 川 忠 雄	国立栃木病院小児科医長
"	高 柳 慎 八 郎	栃木県身体障害医療福祉センター所長
"	寺 内 ミチ子	栃木県栄養士会長
"	横 川 正	宇都宮市民生部健康課長
"	矢 口 富士夫	栃木県衛生環境部健康対策課長
理 事	高 橋 輝 雄	栃木県母性衛生学会
"	布 川 武 男	布川小児科院長
"	川 畑 勉	県南総合病院副院長
"	大 塚 雅 子	大野外科小児科副院長
"	鎌 田 定 男	栃木県歯科医師会
"	大 塚 雅 子	栃木県養護教育研究会副会長
監 事	鈴 木 敦 子	宇都宮市母子保健係長
"	手 塚 素 子	宇都宮保健所主任
顧 問	友 枝 宗 正	日本小児保健協会顧問

栃木県小児保健会規約

第1章 総 則

(名称)

第1条 本会は栃木県小児保健会と称する。

(目的)

第2条 本会は小児保健に関する調査研究、
知識技術の普及向上をはかり、もって小児
の保健及び福祉の増進に寄与することを目的とする。

(事業)

第3条 本会は前条の目的を達成するため次の事業をおこなう。

- 1 小児保健に関する調査研究
- 2 学会、講演会等の開催
- 3 機関誌等の発行
- 4 その他、本会の目的を達成するために必要な事業

第2章 会 員

(組織)

第4条 本会員は正会員と賛助会員とをもつて組織する。

2 正会員は本会の趣旨に賛同して入会したものとする。

3 賛助会員は本会の事業を賛助するため入会したものとする。

(会員)

第5条 正会員の年会費は1,000円とする。

2 賛助会員の年会費は1口10,000円とし、1口以上とする。

(入会)

第6条 本会に入会しようとするものは、別に定める入会申込書に会費を添えて、本会の事務所に申込むものとする。

第3章 役 員 等

(役員)

第7条 本会に次の役員をおく。

会長 1名

副会長 3名

理事 若干名

(うち常任理事若干名)

監事 2名

(選任)

第8条 理事及び監事は正会員の中から総会において選任する。

2 会長及び副会長は理事の互選により選出し、総会において承認を得る。

3 常任理事は、理事の互選による。

(職務権限)

第9条 会長は、本会を代表し会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、あらかじめ会長が定めた順序によりその職務を代理する。

3 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。

4 常任理事は会務を分掌する。

5 監事は、会計を監査する。

(任期)

第10条 役員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。

2 役員に欠員を生じたときは、理事会においてこれを補充する。

3 補充により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。

(顧問)

第11条 本会に、顧問をおくことができる。

2 顧問は、理事会の推せんにより会長が委嘱する。

3 顧問は、会長の諮問に応じて意見を述べ、本会の事業を援助する。

第4章 会 議

(会議)

第12条 本会の会議は、総会及び理事会とする。

2 総会は毎年1回開催する。

ただし、会長が特に必要と認める場合には、臨時総会を開くことができる。

3 理事会は必要に応じて開催する。

(議決事項)

第13条 総会は会員の半数以上の出席をもって構成し、次の各号に掲げる事項を議決する。

- 1 事業計画及び予算の決定
 - 2 事業報告及び決算の承認
 - 3 規約の変更
 - 4 前各号に掲げるもののほか会長または理事会が必要と認める事項
- 2 理事会は理事の半数以上の出席をもって構成し、次の各号に掲げる事項を議決する。

1 総会の議決した事項の執行に関する事項

- 2 総会に付議すべき事項
- 3 総会から委任された事項
- 4 前各号に掲げるもののほか、総会の議決を要しない会務の執行に関する事項

(議長)

第14条 総会の議長は会長又は会長があらかじめ指定した者が総会の承認を得てこれにあたる。

2 理事会の議長は会長がこれにあたる。

(議決)

第15条 会議の議事は出席構成員の過半数の同意をもって可決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

第5章 事務所等

(事務所)

第16条 本会の事務所は、副会長の遠藤小児科に置く。

(事務局)

第17条 本会の事務を処理するため事務局を置く。

2 事務局の職員は会長が委嘱する。

第6章 会 計

(費用負担)

第18条 本会の運営に要する費用は会費、寄附金及びその他の収入をもってあてる。

(会計年度)

第19条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終る。

第7章 雜 則

(規約外事項)

第20条 この規約に定めるもののほか、必要な事項については会長が別に定める。

附 則

1 この規約は昭和49年11月29日から適用する。

附 則

2 この規約は昭和53年6月24日から適用する。

附 則

3 この規約は昭和60年4月1日から適用する。

栃木県小児保健会会員の加入状況

(平成 6 年 3 月 31 日現在)

(1) 正会員	244名	医 師	54名	保 母	1 名
		歯科医師	5名	栄 養 士	3 名
		保 健 婦	106名	教 諭	3 名
		看 護 婦	58名	そ の 他	5 名
		助 産 婦	9名		

(2) 賛助会員 22団体 (アイウエオ順)

潮田三國堂薬品(株)	宇都宮市問屋町 3172-8
小野薬品工業(株)	宇都宮市今泉町 847-20 篠崎ビル 3 F
かみや薬品(株)	宇都宮市今泉町 2159
協和醸酵工業(株)	東京都中央区八丁堀 2-27-10 東八重州ビル内
クラヤ薬品(株)	東京都千代田区外神田 1-1-5
三共(株)	宇都宮市東宿郷 4-2-24 センターズビル
武田薬品工業(株)	宇都宮市大通り 2-1-5 明治生命ビル 5 F
田辺製薬(株)	宇都宮市松ヶ峯 1-1-14 協栄生命宇都宮ビル内 (東京第二支店宇都宮出張所)
東邦薬品(株)	宇都宮市問屋町 3172-33
ナカノ薬品(株)	宇都宮市泉ヶ丘 5-7-20
日本新薬(株)	宇都宮市今泉町 2781-1
ビオフェルミン製薬	東京都中央区日本橋 3-14-3 大和江戸橋ビル内 (東京営業所)
福神(株)	宇都宮市鶴田町 1310-2
藤沢薬品工業(株)	宇都宮市大通り 2-3-1 千代田生命宇都宮ビル内
明治乳業(株)	宇都宮市平出工業団地 5-4 (関東北支店宇都宮営業所)
森永乳業(株)	宇都宮市台新田 1-4-21 (関東支店宇都宮営業所)
ヤクルト(株)	宇都宮市瑞穂 3-9-8
雪印乳業(株)	宇都宮市西一の沢 8-22 林業会館内 (宇都宮支店)
和光堂(株)	東京都千代田区鍛冶町 2-7-15
萬有製薬(株)	宇都宮市下戸祭 2-9-1
旭化成工業(株)	宇都宮市弥 1-1-7
エーザイ(株)	宇都宮市大通り 4-1-18 宇都宮大同生命ビル
ワイス・エーザイ(株)	埼玉県戸田市美女木 3-13-1 (東京第 2 支店)

編集後記

栃木県小児保健会の事務局を平成5年度担当させていただきました。本会機関誌第12号をまとめながら、いろいろ思うことをあげてみると、現会長の遠藤先生が、ご病気で倒れられ、長期入院になっていることが気になることです。お身体が大変なのにもかかわらず、ベット上から電話で会運営等についてのご指示をいただきました。平成6年度は役員改選の時期であり、他県の小児保健会においても、大学等の常任理事が会長に就任している傾向から、本県においてもこの機会に、とのご指示もいただきました。去る平成6年3月の理事会において、獨協医科大学第2小児科 古川教授が次期会長に互選されましたことを、報告いたします。

改めて、遠藤先生の1日も早いご回復を祈ってやみません。

さて、友枝先生からのメッセージにもありますように、栃木県においても、「日本小児保健会の開催を」の声が上がっております。会員の皆様の力を結集して、ぜひ実現できればと思う次第です。

それには1にも2にも会員の拡大と、有意義な会運営が求められます。

栃木小児保健会がますます発展するよう、みなさまのお力添えをよろしくお願ひいたします。

小児保健会事務局

栃木県衛生環境部健康対策課健康増進班

Tel 0286-23-3094

担当 佐々木

小児保健栃木 第12号
平成6年3月31日発行
発行 栃木県小児保健会
宇都宮市大通り4-3-14
遠藤小児科医院内
電話 0286-22-3881
印刷 ヤマゼン印刷株式会社



宇都宮市役所 鈴木敦子



宇都宮市役所 岡田美穂子

平成 5 年度栃木県小児保健会総会及び研修会



(遠 藤 昌 雄 会長)



こどもの城 体育事業部長 羽崎泰男