

小児保健栃木

第21号 2004年3月

栃木県小児保健会

小児保健栃木 第21号

目 次

はじめに 栃木県小児保健会会長 桃井真里子	1
○平成15年度栃木県小児保健会総会・研修会	2
シンポジウム テーマ「発達障害支援の現状と課題」	
1) 講演1「教育的支援の現状と課題」	
宇都宮大学教育学部心身障害教育学教室教授 池本喜代正	3
2) 講演2「医療的支援の現状と課題」	
獨協医科大学小児科学教室講師 海野 健	7
3) 指定発言	
(1) 親の会の立場から(1)	
「宇都宮市自閉症児者親の会(いずみの会) 副会長 植村 文恵	
(2) 親の会の立場から(2) 「エトランゼ」代表代理 徳永 菊美	
(3) 地域療育の立場から 「キッズホームとちぎ」代表 栃木 憩子	
(4) 行政の立場から 栃木県保健福祉部児童家庭課課長 荒川 勉	
4) 総合討論	
○第27回栃木県母性衛生学会・栃木県小児保健会合同研修会	10
第15回とちぎ思春期研究会研修会	
テーマ「育児支援」	
1) 「周産期からの育児支援」	
自治医科大学小児科 臨床心理士 稲森絵美子	11
2) 「発達上の問題をもつ児の子育てサポートを通して」	
～母親の自己肯定感を見つめて～	
栃木県県南健康福祉センター健康福祉課 課長 木塚 次子	13
3) 「これからの育児支援」	
栃木県保健福祉部 保健医療監 鈴木 康裕	17
質疑応答ならびに全体討論	
特別講演	
「今日の育児支援のあり方」	
総合母子保健センター 愛育病院 名誉院長 山口規容子	20
○平成15年度「こどもの健康週間」事業報告	22
○栃木県小児保健会役員名簿	23
○栃木県小児保健会規約	24
○栃木県小児保健会会員の加入状況	26
○編集後記	27

はじめに

子どもの健やかな成長と発達のために

栃木県小児保健会 会長 桃井真里子

今、世界中の国々で、「子ども」が、大きな研究課題となりつつあります。子どもの健やかな成長と発達、個人にとっても国家にとっても最大関心事であり、危機管理と同等に、国の存亡に関わる問題である、という認識のためです。この悪化しつつある環境の何をどのように制御したら、増加しつつある子どもの心身の問題の発生予防ができるか、が、国家的関心事である国は、米国、カナダ、イギリス、デンマーク、中国、と多数に及びます。日本も、未曾有の少子化社会を迎えて、政府もやっと重大な危機感を持ち始めました。省庁益だけを考える官僚任せでは、決して子どもに視点が行くはずもなく、そのまま、国民ゼロの日へ突入することは日本の沈没を意味する、という危機感は、少々遅いくらいです。しかし、子ども達と、子ども達を取り巻く社会の幸福のために何をすべきか、に視点が行くことは、社会全体の真の豊かさを実現するためにも、欠かせないことだと、我々小児保健関係者は常日頃感じています。

低出生体重児と将来の生活習慣病の関係、妊娠中のストレスと、児の癌発生率の関係、など、子どもと環境の関係は、単に現在のみならず、遠く、全人生の健康の質に大きく関わることが、次第に判ってきました。子どもを取り巻く環境の何をどう良くしたら、豊かな人生を送る子ども達を育てられるか、は、小児保健の中心命題です。小児保健の重要さは、21世紀になり益々増大しているように思われます。平成14年度には、皆様のご協力を得て、子どもが居る環境の禁煙アピールを提出しました。小児保健関係者の皆様のご尽力で、いくつかの成長があちこちの学校や市町村で見られていますが、県全体の認識には至っていません。発達障害、虐待、生活習慣病などまだまだすべきことを沢山残しながら、次年度は、新会長に引き継がせていただきます。皆様のご尽力、ご支援に心から御礼を申し上げ、また、皆様のご活躍にご期待申し上げ、平成15年度ご報告をお届け申し上げます。2年間、誠にありがとうございました。

平成15年度栃木県小児保健会
栃木県小児保健会総会・研修会

栃木県小児保健会
会長 桃井 真里子

日時：平成15年7月5日（土）午後1時 受付開始
会場：宇都宮市医師会館 5階講堂
宇都宮市戸祭4-1-15 電話：028-622-5255

1. 受付 13:00～13:30
2. 総会 13:30～14:00
 - 1) 会長あいさつ
 - 2) 議事
 - (1) 議長選出
 - (2) 平成14年度事業報告
 - (3) 平成14年度決算報告・監査報告
 - (4) 平成15年度事業計画案
 - (5) 平成15年度予算案
 - (6) 役員選任
3. シンポジウム「発達障害支援の現状と課題」 14:00～16:55
 - 1) 講演1「教育的支援の現状と課題」 14:00～14:40
宇都宮大学教育学部心身障害教育学教室教授 池本喜代正
 - 2) 講演2「医療的支援の現状と課題」 14:40～15:20
獨協医科大学小児科学教室講師 海野 健

————— 休憩 15:20～15:30 —————

 - 3) 指定発言 15:30～16:30
 - (1) 親の会の立場から(1) 「宇都宮市自閉症児者親の会（いずみの会）」副会長 植村文恵
 - (2) 親の会の立場から(2) 「エトランゼ」代表代理 徳永菊美
 - (3) 地域療育の立場から 「キッズホームとちぎ」代表 栃木憩子
 - (4) 行政の立場から 栃木県保健福祉部児童家庭課課長 荒川 勉
 - 4) 総合討論 16:30～16:55
4. 閉会あいさつ（獨協医科大学小児科（内分泌） 有阪 治）

連絡先

〒329-0498 自治医科大学小児科学
栃木県小児保健会事務局担当 塩川、栗田
電話：0285-58-7366 FAX：0285-44-6123

発達障害児への教育的支援の現状と課題

宇都宮大学 池本喜代正

はじめに

我が国において障害児教育の体制が整備されたのは、1979年の養護学校義務制の実施によってである。それまでは、就学猶予・免除となって教育の対象外とされていた重度の障害を有する子どもたちにも教育が保障されることになり、すべての子どもに教育を提供する体制は整えられたわけである。それから四半世紀が過ぎ、障害児教育も大きく変わろうとしている。ここでは障害児教育の今日的動向について概括するとともに今後の発達障害児の教育的支援について述べたい。

1. 特殊教育から特別支援教育へ

障害児教育の国際的な動向として、1993年の国連の総会で採択された「障害者の機会均等化に関する標準規則」のなかで統合された環境の中で初等中等・高等教育の機会均等の原則が前提であると規定されたことや1994年にユネスコがスペインのサラマンカで出した「特別ニーズ教育に関するサラマンカ声明と行動大綱」に示されているように、国際的には統合教育からインクルージョン教育（共生教育、包含教育）への動きが主流となっている。

一方、我が国の特殊教育においては、特殊教育諸学校に幼稚部や高等部・専攻科の設置が進められ、就学前教育や高等部教育・職業教育の充実が図られるとともに、高等部を含めて障害のために通学が困難な児童・生徒に対しても訪問教育が実施されるようになってきている。1993年からは通常の学級に在籍する障害児についても通常の学級に在籍したまま障害に応じた教育を受けることができる制度として、「通級による指導」が公的に認められた。しかし、教育現場においては様々な課題を有している。特殊教育諸学校にあっては、障害の重度・重複化や多様化がいつそう進み、特に医療的ケアを必要とする児童・生徒への対応が大きな課題となっている。また、特殊学級にあっては、一学級あたりの少人数化が進み、集団編成、教育課程編成上の課題も有

している。そして、近年教育界のみならず社会も注目している問題が、高機能自閉症やADHD、LDなどのいわゆる軽度発達障害を有する子どもの教育問題である。

こうした動向や教育現場の課題を踏まえて、我が国においても従来の特殊教育制度の見直しがなされてきている。2000年5月に文部省に設置された「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」は、2001年1月に「21世紀の特殊教育の在り方について」（最終報告）を公にした。この報告では、今後の特別支援教育の方向性が打ち出された。すなわち、今後の特殊教育の在り方についての基本的な考え方として、①これからの特殊教育は、障害児一人一人の「特別な教育的ニーズ」に応じて必要な教育的支援を行うという考え方に転換する必要があること、②小・中学校の通常の学級の特別な教育的支援を必要とする児童生徒等に積極的に対応することなど、従来の特殊教育を改革するための提言がなされた。そして、就学指導の改善、LD・ADHD等への対応が緊急課題であると指摘された。これを受けて、学校教育法施行規則の改正がなされ、盲聾養護学校へ就学すべき基準（就学基準）と就学手続きの見直しが図られた。これにより盲聾養護学校が適とされる子どもであっても小・中学校にあって適切な教育が行われる条件があるならば、小・中学校へ就学することができる「認定就学」制度が新たにでき、柔軟な対応がなされることとなった。

2003年3月には「今後の特別支援教育の在り方について」（最終報告）が「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」から公表された。この報告書では「特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童・生徒の自立や社会参加に向けてその一人一人の教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。」

と規定された。すなわち、特殊教育とは、盲・聾・養護学校、特殊学級、通級指導教室という「場」の教育であったのに対して、特別支援教育とは、教育的ニーズに応じて、通常学級、特別支援教室、特別支援学校で実施するというものである。障害児教育の対象を単に拡大するというのではなく、理念の違いが見られる。

そして、特別支援教育を支える仕組みとして、「個別の教育支援計画」の作成、特別支援教育コーディネーター、広域特別支援連携協議会等の設置を挙げている。「個別の教育支援計画」は、障害のある子どもを生涯にわたって支援する観点から、一人ひとりのニーズを把握して、関係者・機関の連携による適切な教育支援を効果的に行うために、教育上の指導や支援を内容とするものであり、この計画の策定、実施、評価が重要であるとしている。特別支援教育コーディネーターは、発達や障害に関する知識やカウンセリングマインドを有し、教育的支援を行う人や機関の連絡調整するキーパーソンであり、小・中学校及び盲・聾・養護学校に校務として位置づけることを謳っている。校内委員会の核となり、「個別の教育支援計画」作成の中心となる役割を果たすものである。また、質の高い教育支援を支えるネットワークとして地域における総合的な教育的支援のために有効な教育、福祉、医療等の関係機関の連携協力を確保するために広域特別支援連携協議会の設置が提唱されている。

教育の場である学校についても転換を求めている。すなわち、障害種別の盲・聾・養護学校の制度から障害種にとらわれない「特別支援学校」の制度に改めるために法律改正を含め具体的に検討する必要があると述べている。特別支援学校は、障害の重い子どもや重複障害の子どもに対する教育を担うと共に、地域の小・中学校等への教育上の支援を行い、地域の特別支援教育のセンター的役割を果たすことが求められるとしている。特殊学級や通級指導教室についても、その学級編成や指導の実態を踏まえ、必要な見直しを行いつつ、障害の多様化を踏まえ柔軟かつ弾力的な対応が可能となる制度のあり方を検討していく必要があると提言し、「特別支援教室」の形態を提唱している。特別支援教室では、通常の

学級に在籍した上で障害に応じた教科指導や生活や学習上の困難を改善するための指導を必要な時間のみ特別な場で教育を受けるものであり、これによっていわゆる学籍が別立ての特殊学級はなくなることとなる。

最終報告が打ち出した方向性は、かなり評価できる部分が多いが、課題も少なくない。そのひとつとして、条件整備の面がある。最終報告では「障害のある児童生徒の教育の基盤整備については、全ての子どもの学習機会を保障するとの視点から、量的な面において概ねナショナルミニムムは達成されているとみることができる」とし、「近年の国・地方公共団体の厳しい財政事情等を踏まえ、既存の特殊教育のための人的・物的視点の配分のあり方について見直しを行いつつ、また地方公共団体においては地域の状況等にも対応して、具体的な条件整備の必要性等について検討していくことが肝要である」と述べており、現状の人材での改革を求めている。これに対して教育現場においては、これまでの数倍の特別支援教育対象児を現スタッフで十分な指導ができるかという困惑が広がっていることは事実であり、改革に対する不安の声が大きい。

2. 発達障害児に対する教育的支援の現状

では、実際に特別支援教育がどのように展開されつつあるかを、その現状についてみてみよう。従来、特殊教育は「場の教育」であったため、通常の学級の中にいる障害児の状況について、文部科学省は調査をしたことがなかった。しかし、特別支援教育を展開するために文部科学省は2002年2月から3月にかけて「通常の学級に存在する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国調査」を行った。370の公立の小・中学校を対象として実施したこの調査結果によれば、知的発達に遅れはないものの、学習面・行動面で著しい困難を示すと担任教師が回答した児童生徒の割合は6.3%であった。学習面で著しい困難を示す児童生徒は4.5%、行動面で著しい困難を示す児童生徒は2.9%という結果が出ている。また、国立特殊教育総合研究所が1993年に小学校を対象に実施した調査によれば、担任教師が国語と算数で2学年以上の遅れがあったとした児童の割合は、5・6年生で

はほぼ10%であった。学校関係者は、通常の学級の中に「手のかかる子ども」が少なくないことを実感していたが、このように通常の学級に在籍する子どもたちの中で、多くの子どもたちが障害あるいは特別な教育的ニーズを持っていることを国自体が認め、その対応策を打ち出したことは、大きな前進である。

さて、発達障害児に対する教育的支援の実際について、国と栃木県を中心にみしてみる。学習障害児に対する取り組みとして、国は1998・1999年に「学習障害児等指導相談事業」を指定校方式で実施した。これは栃木県においては宇都宮市の4校の小学校で実施された。そして、国から「学習障害児に対する指導について（報告）」（1999）が出され、「学習障害児（LD）に対する指導方法等に関する実践研究」が2000、2001年度に行われ、栃木では小山市内の小学校2校で校内委員会の設置、専門家チームの設置、巡回相談の実施がなされた。また、県はこの事業を引継いで、2002年度に学習障害児等巡回相談事業（県単）を実施しているし、宇都宮市では宇都宮市学習困難児相談事業を実施しており、市町村では特別な配慮の必要な子どもに対して指導助手等の加配を行うなど、多様な取り組みが行われていると言える。

国は、特別支援教育の推進のために研究指定校方式ではなく、47都道府県において地域指定の方式で、2003、2004年度に「特別支援教育推進体制モデル事業」を展開している。これは、①ADHDや高機能自閉症のある児童生徒等に対する指導のための体制整備をはかること、②特別支援教育コーディネーターを指名し、校内委員会を設置すること、③巡回指導を実施することを求めている。この事業は、2007年度までにすべての小・中学校においてLD、ADHD、高機能自閉症等の児童・生徒に対する支援体制の整備を目指すものである。県内では県央地域の185校指定学校となっている。また、県独自に2003年度から「学習障害児等指導体制充実事業」が実施され、各市町村1校を巡回校として3年間で全市町村を対象とし、巡回相談の実施と専門家チームの意見のまとめがなされる予定である。このように今日、特別支援教育の推進のために、すべての小・中学校および盲・聾・養護学校が動き出しているところである。

3. 教育的支援の今後の課題

さて、筆者は、日本特殊教育学会の中に設けられていた障害児教育システム研究会の一員として、1999年に「特別教育システムの構想と提言」を発表しているが、今回の最終報告にもかなりその提言は生かされている。例えば、特別な教育的ニーズに応じた教育、障害種によらないノンカテゴリーな特別学校、特別教育のための連絡協議会等々である。特別教育システムでは、通常学校への学籍の一元化を打ち出していたが、これは東京や埼玉で「支援籍」「副籍」として構想されているものである。

特別支援教育は、前述のように現在着々と進行中であるが、いくつか課題を述べておきたい。まず第一に、通常学校における特別支援教育体制の整備の課題である。特別支援教育の対象児は、従来の1.5%から7～8%の子どもへと拡大している。新たに増える6%の子どもに対して適切な教育・指導を実施することは決して楽な課題ではない。質的に多様な特別な教育的ニーズのある子どもたちに対して特別支援教室で対応できるかという問題もある。特別支援教室はいろいろな形態がありうるが、学校にも様々な子どもたちが存在し、それらの子どもに対応できる特別支援教室や教員配置という点で不安が多い。また、特別支援教育コーディネーターの養成も現在進行中であるが、求められる資質・専門性・知識等を十分に養成できるか、また学校内でうまく機能していくかも今後の課題である。

第二に、特別支援学校についても、センター機能を有する特別支援学校が期待されているが、人的・物的面でセンターとして役割を果たすには、人材育成と校内体制の整備の課題が残っている。早期教育相談等の事業の実施による地域支援は、多くの盲・聾・養護学校で実施されているが、小・中学校への教育的支援が、大きな課題である。

おわりに

教育改革は、教育制度改革と教育内容改革、そして教員の意識改革であるという。今日、特に求められているのは教員の意識改革であるといつて良いのではないだろうか。すべての子どもたちに対して適切な教育を保障するために、学校の改革は必須である。学級から

はずれていく子どもたちを、これまでは特殊教育の対象だとして、特殊学級や通級指導教室をお願いしてきたが、今後は通常の学級の中での指導も大きなウエイトを占めていく。どの子どもも我がクラスの子どもとしてみていくことが、学級担任に求められる。そして、学級担任のみに負担をかけるのではなく、学校全体として、あらゆる子どもを見ていく体制を作らなければならない。教師一人一人の専門性を高めながら、全体として学校づくりをしていくことが各学校における特別支援教育の展開上の課題であろう。子どもを学校に合わせるのではなく、子どもに合わせた学校づくりを期待したい。また、学校づくりは、地域の支援や関連機関の連携が必要となる。これまで以上に、医療機関との連携も重要になることはいうまでもない。医療関係者の学校への支援をより強く希望するところである。

シンポジウム 2

発達障害児に対する「医療的支援の現状と課題」

—小児科発達外来から見えてくるもの—

獨協医大 小児科 海野 健

1. 発達障害児

- ・重症心身障害児／神経筋疾患（脳性マヒ・脳炎後遺症・SSPE他）
- ・対象疾患の変化／身体疾患を伴わない発達障害児（言語遅滞・行動異常・対人関係 障害）
精神遅滞・広汎性発達障害（自閉症）・注意欠陥多動性障害（ADHD）

発達障害児は「小児科学」の中に入っていなかった

育児／正常発達・成長・栄養・健診

社会問題化／児童虐待・ADHD・自閉症・アスペルガー・学級崩壊・行為障害病態（画像）・統計・テスト（スクリーニングを含む）・原因に焦点。

2. 発達障害児の治療・療育は医学の問題とされていなかった

早期教育が必要→専門の機関に回す（小児科医：マネジャーの役割）

「様子を見ましょう」

「療育」の中身、経過（予後）、効果等について無関心であった

3. 通所施設

ことばの教室・親子教室・母子通園ホーム・保育園・幼稚園・幼児教室・音楽教室…

病院と平行利用されていてもリンクしていない

- ・グループ指導・個別指導は有効か（根拠・方法・効果判定：EBM）

リトミック・体操・自由遊び

絵カード・型はめ・パズル・積み木・ブロック・おもちゃ

幼稚園や保育園と同じでいいか

- ・テストは日常を反映する（良好な日常生活→良い点数）

テストの練習は日常には還元されない（良い点数≠日常が暮らしやすい）

4. 特別支援学級・養護学校

① 地域で教育

（下野新聞 6月23日）

障害児の学習、地域で保障を—教育差別解消訴え—

昨年の学校教育法施行令改正で、障害児も市町村教育委員会が認めれば「認定就学者」として、地域の小中学校へ入学が可能となった。しかし市町村によって考え方や対応に差があるのが現状だ。障害児の教育に詳しい大谷恭子弁護士（東京都）はこのほど宇都宮市内で講演し、「地域で生まれた子どもは地域での学習が保証されるべきだ」として、教育の差別解消を訴えた。

……現行の教育制度では、障害児は地域の小中学校ではなく、盲・ろう・養護学校へ措置されるのが原則。この「原則分離」制度の「例外」として認められたのが「認定就学者」だと説明する。

……障害者への差別をなくすには、障害があっても地域の小学校へ通う「原則統合」への転換が必要

下野新聞社が今年2月に県内の市町村教委に行ったアンケートでは、就学認定の際、「本人、保護者の希望をできるだけ尊重する」
37市町村

「その他の条件を優先する」 6市町

「本人、保護者の希望を優先する」 2町

.....

・地域で教育

② 地域で「生きる」

地域の日／小さいときからその子を知っている

「ああ、あの子知ってる」(友人でないまでも知人を増やす)、年長になっても顔見知りの子、問題を起こしたとき。援助が必要なとき。

養護学校へ行く→隔離

・地元からの隔絶：幼稚園までの仲間と離れる、バス通学、学区外通学

・地元の小学校に養護学級・特別支援学級を！「地域に生きる」ということ

障害児への地域支援・体制が地域共同体復活の「起爆剤」となる可能性がある

→普通の子ども、老人などへの「助け合い」

③ 現行の支援教育の問題点

・指導マニュアル／担任による差が大／初めて担任するからわからない／連続性がない
なにがこの子に必要なか：体力作り、身辺自立は必要か

課題・実施・評価・課題の適切さへの評価

課題や作業の設定：egビーズや型はめは役立つか、積み木の積み上げや分類は有用か

作業：箱折り、ボールペンの組立、缶つぶし、陶芸、ビーズのれん

就業に有用か

学校卒業後の問題／就業・スキルの獲得

・行事至上主義：運動会・発表会・バザー

見せ物としてのこども

自閉症児はパニック

正常児にも多い運動会前の心身症

・授業参観・情報公開

・学校と家族の間をとりもつ人：スクールカウンセラー

親は人質をとられている

・ボランティア：子どもの代わりに設営、絶好の教育機会を奪う

ボランティアの位置づけ

5. 家族

・育児支援は「乳幼児」が対象

乳幼児期はいろんな目が子どもを見ている

母親・父親・祖父母

公的支援も多い：乳幼児健診・母親学級・親子教室・相談窓口が多い

小児科・産科・保育士・助産婦・保健士

・学童期以降が問題

就学・学校選択

在学中のトラブル（発達障害児に限らず不登校、いじめ、部活）

子どもの問題を母親ひとりが受けとめている／父親の存在
夫婦関係のトラブルは子どもの問題を受け止めきれない
夫婦間の不和・母子家庭化・家庭内別居・離婚・母子家庭

・在宅看護

子どもにはいい、でもケアするのは誰？

ケアをしたい、ケアしたくない

補助のあり方：在宅看護する母親への経済的支援

在宅児をみるひと：ボランティアでなく

公的な介護保険に相当する援助

働きたい人・自己実現したい人への援助

6. 公的支援

栃木県は…加配の先生や補助の先生がつく学校が増えた（地域の温度差）

公立の幼稚園、市立高校、市立大学、県立大学がない

公立の病院：市立病院、県立病院、こども病院

巨大施設：健康の森、リハビリ施設のセンター、集中化は「地域」に逆行
「地域で生きる」の逆行

・加配の先生や補助の先生がつく学校が増えた（地域の温度差）

7. 作業所

託児所化していないか

送迎・給食やおやつ代vs給料

8. 就業／うまくいった例：ジョブコーチ・ハローワーク・養護学校・企業のチームワークがある

障害者雇用による企業側のメリット・デメリット

家事手伝いも就業（ケース紹介）

9. 獨協医大小児科発達外来では……

自閉症児の家庭療育

「選択的注意」（母親の声に耳を傾ける）「共同注意」（母親の指差したところを見る）

第27回栃木県母性衛生学会・栃木県小児保健会合同研修会
第15回とちぎ思春期研究会研修会

主催：栃木県小児保健会
栃木県母性衛生学会
とちぎ思春期研究会

後援：栃木県
下野新聞社

日時：平成15年10月18日（土） 午後1時 受け付け開始

会場：自治医科大学地域医療情報研修センター 中講堂
河内郡南河内町薬師寺3311-1 電話：0285-44-2111

プログラム

1. 受け付け (13:00～13:30)
2. 開会挨拶 栃木県小児保健会 会長 桃井真里子
来賓挨拶 栃木県保健福祉部 保健医療監 鈴木 康裕
3. 研修会 (13:30～15:15)
- テーマ「育児支援」
- 1) 「周産期からの育児支援」
自治医科大学小児科 臨床心理士 稲森絵美子
座長：自治医科大学総合周産期母子医療センター 助教授 泉 章夫
- 2) 「発達上の問題をもつ児の子育てサポートを通して」
～母親の自己肯定感を見つめて～
栃木県県南健康福祉センター健康福祉課 課長 木塚 次子
座長：栃木県保健福祉部児童家庭課 副主幹 佐々木愛子
- 3) 「これからの育児支援」
栃木県保健福祉部 保健医療監 鈴木 康裕
座長：自治医科大学小児科学 教授 桃井真里子
- 質疑応答ならびに全体討論
- 休憩 —————
- 特別講演 (15:30～16:30)
- 「今日の育児支援のあり方」
総合母子保健センター 愛育病院 名誉院長 山口規容子
座長：獨協医科大学小児科学内分泌 教授 有阪 治
4. 閉会挨拶 栃木県母性衛生学会 松原 茂樹
自治医科大学産科婦人科学 教授

周産期からの育児支援

自治医科大学小児科 臨床心理士 稲森絵美子

1. 症例 (唇裂をもって生まれた思春期の
女兒と母親のカウンセリング)

症例紹介：中学1年 女兒

主 訴 不登校、家庭内不穩

家族歴 父親、母親、5才年下の妹

生育歴 妊娠43週、緊急帝王切開にて出生。
出生体重2100g。唇裂があり、小児科に入院。生後4ヶ月時に1回目の整形手術。定頸、独歩、始語などの発達は順調。
小学校では、学業は苦手。小学5年時、友人からの指摘から、唇の形を気にし始めた。小学校6年時には、からかいに遭う。中学入学前の春休みに、2度めの整形手術。中学入学後、友人がいじめに遭ったのを機に、不登校。家庭で、「わたしがいない方がいいんでしょ。死んでやる。」と包丁を持ち出す行動が現れた。

カウンセリングの経過

母親は、娘の家庭内での言動に、「本当にじぶんの子かと思う」と困惑を隠せなかったが、カウンセリングの中で、今まで娘を肯定してあげることが少なかったことに気づき、葛藤を抱きながらも、本人の話を聴く姿勢になっていった。その中で、唇裂をもって生まれてきた当時、親としての悲嘆と不安を振り返った。娘も母親を傷つけないという気持ちを抱いていたことにも気づき、家庭での混乱は終息していった。

2. 周産期のもつ意義

周産期とは、親と子が最初に出会い、相互関係、愛着が始まる時である。1980年代から急激に発達した乳幼児精神保健の研究は、赤ちゃんが早期から周囲との関係を築き、親や家庭のもつ情緒的雰囲気と響き合いながら発達していくことを、明らかにしてきた。出生直後のカンガルーケアでは、出生後の数十分の赤ちゃんが母親を見つめ、自分自身の力で

乳首を探し、吸てつする、その力強さが明らかになった。また、ブラゼルトンは生後三日目の新生児が母親の声のする方へ顔を向けることをデモンストレーションしてみせた。また、ブラゼルトンとトロニックは、赤ちゃんとの母親の遊びには、お互いにかかわり合い離れていく、リズムのパターンがあることを証明し、母親が故意に赤ちゃんの前で表情を止めると、赤ちゃんは初め、驚き、母親を反応させようと努力するが、次第に苛立ち、その後がっかりした表情で無関心になっていくことを示した。このように赤ちゃんは、周囲との係わりへ開かれた存在であり、感受性をもってそれに応える母親との相互関係が展開する中で、両者の間にはしっかりとして絆が築かれてくる。

3. 周産期の危機

その一方で、周産期は危機を孕む時期でもある。低出生体重児や、障害をもった赤ちゃんの場合、赤ちゃんが本来もっている周囲への開かれた能力が発揮されるのは、困難である。多くの場合、出生直後の親子は分離され、親子の絆を結ぶ道のりは、通常よりも困難となる。低出生体重児であることが虐待を受けるリスク要因の一つであると言われる背景には、このような背景があると考えられる。

また周産期は、親にとっても「育てられる者」が「育てる者」に変身する大きな転換点であり、家族の力動がおおきく変化する時期である。また、妊娠出産を通して、母親は大きな内分泌的变化を経験する。Coxは、出産後3ヶ月以内にうつ病が発生する頻度は、他の時期の2、3倍と報告し、Kendellは、初産婦の産後1ヶ月での精神障害による生活の破綻の危険は、他の時期の35倍と報告している。日本では里帰り出産などのサポートにより、産後の精神病の罹患率は欧米よりも少ないと言われているが、周産期が母親にとっても危機を孕む時期であることは、確かである。

4. 周産期の育児支援

周産期の親子を支援していく場合、この周産期が孕む危機も意識しながら、親子相互の関係性に着目してサポートしていくことが大切である。危機を孕みやすい事例であればある程、周囲はそれを問題視するのではなく、少しでも親子が心地よく共にいられるよう配慮し、その中で親子の関係がゆっくり育っていくのを見守る必要がある。産科、そして新生児集中治療室に入院中から、親と子の関係性の発達を支え、支援するよう、スタッフも配慮している。また、地域とのネットワークへと連携していくことも大切である。

5 周産期からの支援の実際（流産を繰り返した後に、超低出生体重児を出生した母親と家族の症例）

周産期 不妊治療による妊娠。過去5回の流産の既往あり。在胎25週3日に緊急帝王切開で女兒を出生。児は出生体重800g代。挿管して新生児集中治療室（NICU）に入院。6ヶ月で退院し、在宅酸素療法

家族歴 夫婦二人。母親は元教師。父親は自営業。

支援の経過

① 不妊治療、そして流産を繰り返した時期

「何度も死のうと思った。子どもが死んだのに、自分が生きてることが受け入れられなかった。夫がサポートしてくれたことで、どうか今まで生き延びることができた。」

←産科医師、助産婦が支援

② 児の急性期

児は急性期で生命の危険もあり、保育器越しに触るのがやっと。父親は、子どもの予後を心配しDrに尋ねる一方、妻を支え、一緒に児を見守っていた。児が目を開けるようになると、声を掛けも増え、両親で毎日面会に来る。

←NICUで親子が安心して係られるよう、配慮。

③ 児の安定期

児のおむつ替えや、抱っこ、カンガルーケアができる

←児との係わりを支援

ようになると、母親の表情も柔らぎ、スタッフや他の母親と談笑をしたり、心理士と以前のことを振り返り、話しをするようになった。

←カウンセリングで過去を内省

④ 退院後

自治医大のフォローアップグループに参加。訪問看護師も定期的に自宅を訪問。「こどもの反応が乏しいような気がする。」と心理士に不安を訴える多く、係わり方のアドバイスをしたり、他のスタッフにも相談のってもらった。子ども自身が成長するにつれて、表情が豊かになって、親との相互交渉を楽しめるようになるに連れ、両親の不安も低減してきた。

←支援の継続と地域での係わり

文献

1. 渡辺久子・橋本洋子編：乳幼児精神保健の新しい風。ミネルバ書房 2001
2. クラウス、ケネル：親と子のきずなはどうつくられるのか。医学書院 2001

発達上の問題をもつ児の子育てサポートを通して ～母親の自己肯定感を見つめて～

栃木県南健康福祉センター 健康福祉課 木塚次子

発達上の問題をもつ児の子育てサポートを通して ～母親の自己肯定感を見つめて～

とちぎ思春期研究会
木塚 次子
(栃木県南健康福祉センター)

乳幼児発達相談

スタッフ; 医師 PT OT ST 心理 言語指導員 保健師
・発達に問題を抱える児についての診断、発達検査等及び児の療育に関する相談及び連携
・母親の養育に関する相談及び心理的サポート(児の受容・虐待等の母自身の問題等)

親子教室

スタッフ; 保育士 助産師 保健師
・親子遊びを通して、母親の養育に関する相談及び心理的サポート(児の受容・虐待等の母自身の問題等)

子育てアンケート

- 養育態度に問題の見られる母親等が目立つようになり、サポートを行う上で、これまでの保健師等による母の客観的観察に加え、母自身の内面的把握が必要。

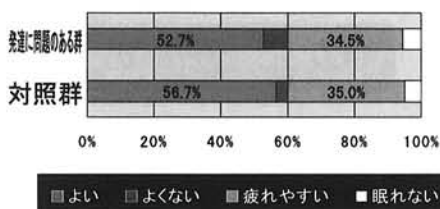
- 母親の体調
- 母親の心理状態
- 妊娠を知ったときの気持ち
- 出産後の気持ち
- 子供のいる生活についての母親の気持ち
- 育児の迷い・悩みの有無
- 母親自身の親から受けた愛情の実感の有無 など

子育てアンケート調査概要

- 調査期間 平成15年5月～9月(5か月間)
- 調査対象
 - ①発達に問題のある群
県南健康福祉センターの発達相談または親子教室に参加している母親 47名
 - ②対照群
〇市の1歳6か月健診対象児の母親 53名

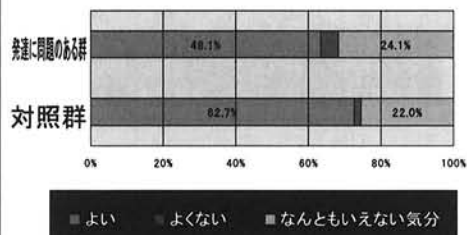
発達に問題のある群と対照群との比較①

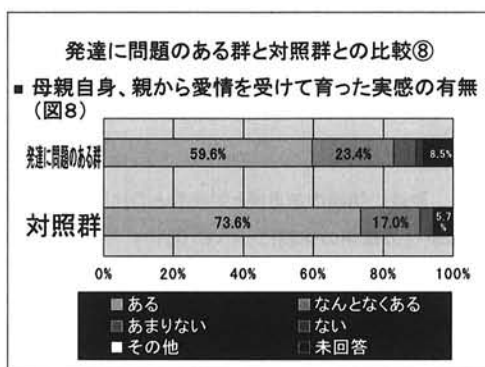
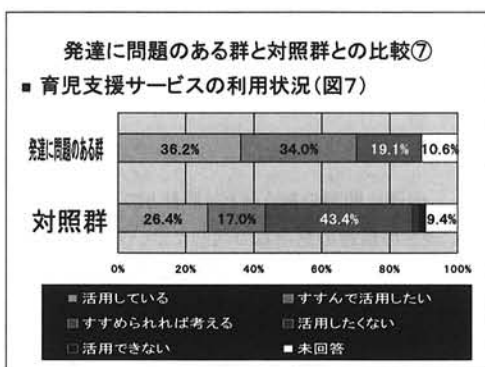
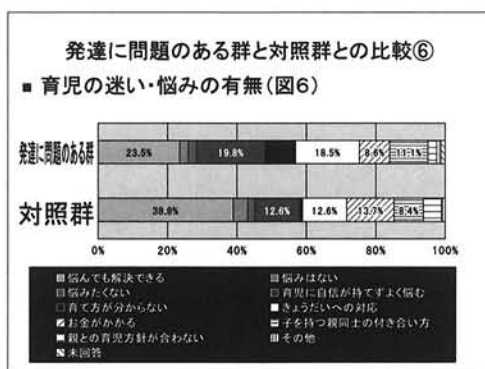
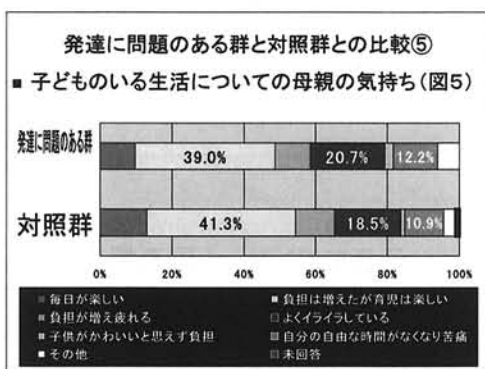
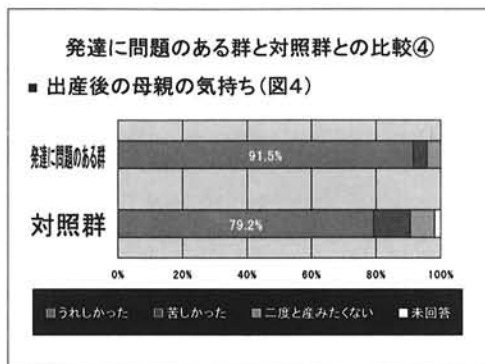
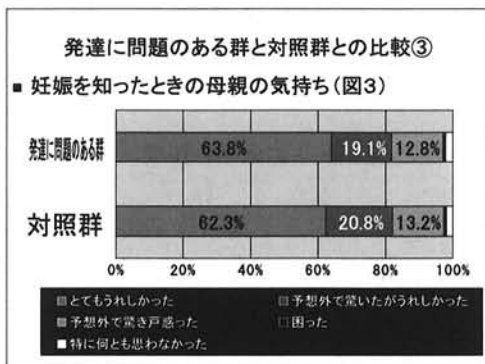
- 現在の母親の体調について(図1)

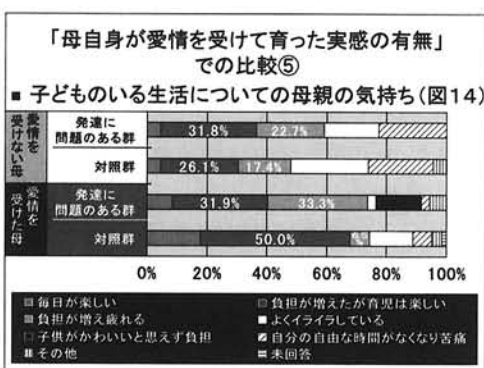
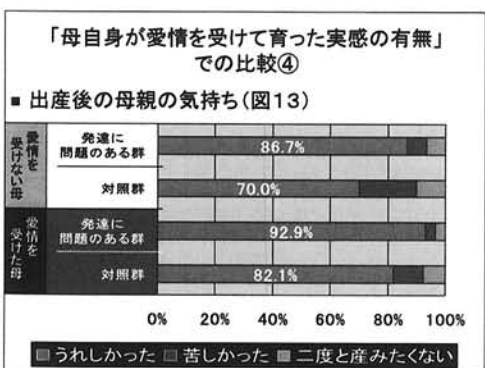
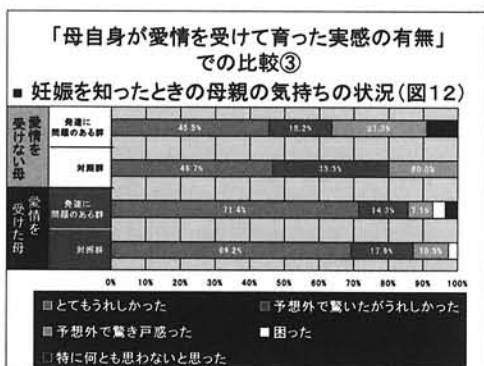
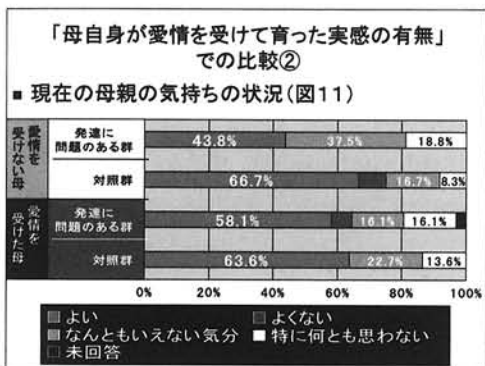
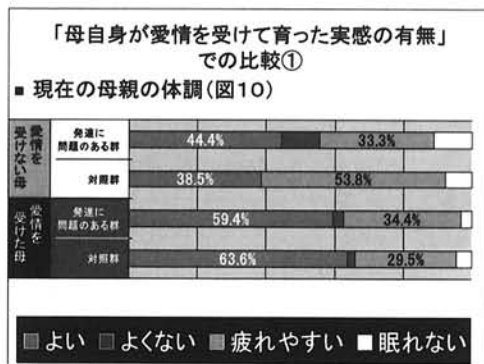
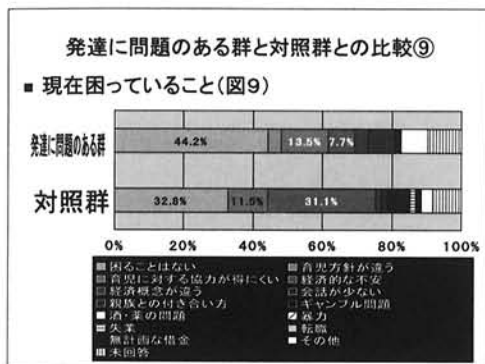


発達に問題のある群と対照群との比較②

- 現在の母親の気持ちの状態について(図2)







「母自身が愛情を受けて育った実感の有無」
での比較⑥

■ 育児の迷い・悩みの有無(図15)



これからの育児支援

栃木県保健医療監 鈴木康裕

1 少子化の現状と背景

(1) 少子化の現状

- 主要先進国の合計特殊出生率→全体として低下傾向（特に敗戦国）
- 日本人口の長期的な推計（2000年の合計特殊出生率1.36と男女年齢別生存率が将来も一定であると仮定）
 - 2500年 約15万人
 - 3000年 122人
 - 3387年 0人

- 日本におけるこれまで少子化の主な原因→晩婚化
最近の新しい現象→晩婚化+夫婦の出生力の低下

(2) 少子化の背景

- 世代間同居率の低下
- 忙しさから子づくりを控える傾向（子育ての（機会）費用）
- 日本人の価値観の変化
孫の養育（家）→自分の趣味（個）
- 女性の労働力率との関係は？

2 少子化が与える影響

(1) 経済的な影響

- 労働力供給の減少
貯蓄率の低下による生産性の停滞 }
→経済成長率の低下
- 社会保障分野の現役世代の負担の増大による手取り所得の減少 }
→国民の生活水準の低下

(2) 社会的な影響

- 家族の変容→家族形態の多様化、社会的扶養の必要性の増大
- 子どもへの影響→子どもの健やかな成長への懸念（過保護、交流の減少）
- 地域社会の変容
→ 支え手の減少により基礎的な住民サービスの提供が困難
社会資本や自然環境の維持管理が困難

3 主要先進国における出生率の動向と少子化に関連する取組

(1) 出生促進型出生促進型（フランス語圏 例フランス）→出生率が高い傾向

- 手厚い児童手当や所得控除、高水準の公的保育サービスの実施
- 計画的な婚外出生や婚前妊娠の増加と計画外出生の減少

(2) 男女共同参画型（北欧諸国 例スウェーデン）→出生率が高い傾向

- 出産・育児のための手厚い有給休業制度（復職保証、短時間勤務等も含む）
- 育児休暇取得者の30%は男性（実質上2ヶ月以上取得の義務づけ）
- キャッチアップ現象による30歳代の出生率の上昇

(3) 不介入型（英語圏諸国 例アメリカ）→出生率が高い傾向

- 育児休業、児童手当、公的保育サービスは低水準
- 25歳以上の白人の有配偶出生率や25歳未満の白人の婚外出生率の上昇
- カトリック・イスラム、ヒスパニックやアジア・アフリカ系の出生率
- ベビーシッターの普及や労働市場の流動性の高さ

(4) 伝統家族型（ドイツ語圏 例ドイツ）→出生率が低い傾向

- 育児休業期間の延長による母親の自宅での育児の奨励を実施
- 「3歳児神話」による保育サービスの未発達
- 育児休業取得者のうち男性は2%

(5) 伝統意識型（日本や南欧諸国 例イタリア）→出生率が低い傾向

- 保育サービスは供給不足で児童手当の支給基準は最低限
- 女性の就労が進む一方で仕事と育児の両立支援のための制度やサービスが未整備
- ファシズム時代の人口増強政策への拒絶感

4 先進主要国における女性の労働力率及び男性の家事時間割合と出生率

- (1) 女性の労働力率と出生率との関係
 - 正の相関を示す
 - 日本人の価値観が欧米人に近づいていくことを考えるとこれから必要となる子育て支援策としては
 - i 仕事と育児の両立支援
 - ・高水準の保育サービスの提供
 - ・手厚い育児休業制度の普及 など
 - ii 子育て世代への経済的支援
 - ・手厚い児童手当の支給
 - ・手厚い所得控除の実施 など
- (2) 性の家事時間割合と出生率との関係
 - 正の相関を示す
 - 同様にこれから必要となる子育て支援策としては
 - i 男性の働き方の見直し
 - ii 父親の育児参加の促進 など

5 子育て支援施策の今後の方向

- (1) 仕事と育児の両立支援
 - 保育サービスの充実
 - 育児休業取得率の向上 など
- (2) 男性の働き方の見直し
 - 子育てに期間における残業時間縮減
 - 子ども出産時の父親の5日間の休暇取得 など
- (3) 経済的支援
 - 児童手当の拡充
 - 教育に伴う経済的負担の軽減
 - 社会保障における次世代支援 など
- (4) 地域における子育て支援
 - 地域における様々な子育て支援サービスの充実
 - 子育て支援総合コーディネーターによる利用援助 など
- (5) 子どもの社会性の向上や自立の促進
 - 食を通じた家族形成や人間性の育成(食育)の推進
 - 中高生と乳幼児とのふれあいを通じての子育てに関する理解の促進 など

6 国の少子化対策

- (1) 少子化対策(次世代育成支援対策)の枠組み
 - 平成2年以来、エンゼルプラン(平成6年)、新エンゼルプラン(平成11年)
 - 少子化関連3法等により推進
- (2) 次世代育成支援対策
 - 少子化社会対策基本法
 - ・平成15年9月に少子化社会対策会議を設置
 - ・平成16年5月を目途に少子化社会対策大綱を策定 など
 - 次世代育成支援対策推進法
 - ・国の行動計画策定指針に基づき、地方公共団体及び一定規模以上の企業が、平成16年度中に行動計画を策定など
 - 改正児童福祉法
 - ・市町村における各種子育て支援事業を児童福祉法に位置づけ
 - ・子育て支援総合コーディネーター事業を義務づけ など
- (3) 少子化対策関連厚生労働省新規事業等
 - 子育て支援総合コーディネーター事業
 - 子育て家庭地域支援事業
 - 放課後特別事業
 - 駅前保育サービス提供施設等設置促進事業
 - 不妊治療費助成事業 など

7 少子化対策関連栃木県単独事業

- (1) 子育て支援事業
 - 子育て家庭の社会参加促進事業
 - 養護学校児童放課後対策事業 など
- (2) 保育事業
 - 第3子以降保育料免除事業
 - 1歳児保育担当保育士増員費 など
- (3) 母子保健事業
 - 乳幼児医療費助成制度
 - 妊産婦医療費助成制度 など

8 まとめ

- ・圧力や強制ではなく、産み・育てたい人を環境整備により支援することが基本

- ・多様な価値観や生き方を尊重する社会への変容が求められる
- ・知恵と資源を
- ・分権（一括交付金、自治体間競争、自治）、サービスの質と評価（保健や福祉などの垣根を越えた証拠に基づく政策）、多様な関係者（ユーザー、民間事業者、NPO等を含む）の協力が鍵
- ・栃木から全国、全世界へ発信を

今日の育児支援のあり方

恩賜財団母子愛育会
総合母子保健センター
愛育病院 名誉院長

山口規容子

I はじめに

少子化が進行し、子どもの養育環境が著しく変化している。それに伴い、育児不安の増加、親子関係の微妙な変化が、子どもの心の健全な発達に少なからぬ影響を与えていることは、今日の大きな社会問題となり、今ほど育児支援の重要性が認識されている時代はない。

II 育児はどう変わってきたか

長年、育児相談、乳幼児健診をしていると、相談内容が大きく異なってきたことに気付く。以前は、子ども自身の問題、例えば、成長発達、鼻づまり、便秘、湿疹、夜泣き等が相談の対象であり、その諸問題を解決するためのアドバイスをすれば事足りた。現在は、子どもの問題から母の問題に発展することが多く、内容が複雑になっている。

すなわち、育児に対する自信のなさ、育児不安が背景にあり、それに適切に対応しないと育児問題も解決しないことになっている。

III どうして育児が変わってきたか

このような変化を分析してみると、少子化の進行と共に核家族化が広がり、高学歴女性の増加によって、女性の就労、社会進出が顕著になったこと、経済の高度成長によって、情報化社会が加速度的に進展し、都市化が進み、子どもの成育環境に大きな変化をもたらした事等が、今日の育児不安の主要な原因と推定される。

時代の変遷による子どもの養育環境の変化が、育児に対して与えた影響ははかり知れない。

以前の家族関係、友達関係、遊び環境は消失し、核家族化、密室育児、母親の孤立、子どもの集団適応障害等、さまざまな弊害が登場してきたのが現実である。

IV 育児支援のあり方

現代の育児不安の増加、養育環境の変化を

ふまえて、どのような育児支援を行うかは非常に重要である。

① 親子のふれあい、タッチング、親子の愛着形成の確立

ふれあい、スキンシップ、タッチングというのは、皮膚と皮膚が直接ふれあい、親子の絆をふかめ、両親と子どもの愛着形成に有用であるといわれてる。

具体的には、NICUでのカンガルーケア、GCUでのタッチケア、分娩室でのカンガルーケア、育児サークルでのタッチケア等、医療において、育児において、さまざまな取組みが行われている。

カンガルーケアは、新生児の子宮内から子宮外への適応を早めるだけでなく、母乳育児の確立、母子の愛着形成に大きな効果をもたらすという報告が多い。タッチケアは、乳児に対して施行されるが、タッチケア研究会を通じて、育児支援の目的で全国的に展開され、実績を挙げている。

タッチケアで子どもをやさしくタッチングすることが、育児に自信をつけ、親子の交流に役立つことはいままでもない。

② 父親の育児

従来、育児は母親の役割と思われてきたが、社会経済情勢の著しい変化で、子育てに関する問題認識も大きく変わった。

最近では、男性、父親が自ら積極的に育児に参加し、母親の育児不安解消に大きく貢献している。すなわち、父親が核家族において育児家事を行い、子どもと関わりを持つと同時に、妻の相談相手として、支持、援助の役割を果たしている。

③ 母親の育児不安と孤立化の解消に向けて

現代の特徴的な養育環境の中で、育児不安の解消に最も効果的なのは、母親を

孤立させないことである。母親が孤立しないように誰かがサポートすることである。

サポーターは、夫である父親でもいいし、友達、親戚、あるいは保健医療関係者誰でもよい。地域に密着した育児サークル、子育て支援センター、保育所、児童館もサポーターとして十分活用できる。

V まとめ

なぜ育児支援が必要なのかを、よく分析し、現在の社会状況、社会構造に適した楽しい育児が出来るようなサポートシステムを構築する必要に迫られている。

育児サークル活動、インターネットによる育児支援活動の情報提供、さらにサークル活動の支援を地域社会全体でバックアップする体制を構築する事が、母子保健関係者に強く要望されている。

平成15年度 栃木県こどもの健康週間 事業報告

日時：平成15年10月12～19日

参加数：548名

会場：各会員の医療機関、県下で29施設

内容：健康相談、講演会など

平成15年こどもの健康週間

参加施設	実施場所	実施内容	参加人数
有村 秀人 (有村小児科医院)	東峰保育園・当院	講演会 健康相談・育児相談	28
飯村 昭子 (ひまわりこどもクリニック)	当院	健康相談および栄養相談	9
石黒 彬男 (石黒小児科医院)	当院	健康相談	4
小黒 範子 とちぎりハビリテーションセンター	センター大会議室	講演会「こどもの育ちと家庭の役割 —先輩パパ・ママからのアドバイス—」	57
くろさきこどもクリニック	当院待合室	懇談会「聞かせて下さい”小児科医” に対するあなたの声を」	2
宝住 紀恵 (ほうずみ医院)	当院	こども健康相談	3
星 紀彦 (星小児科)	梅林保育園	離乳食等栄養相談 子どもの病気の対応	50
山崎 トヨ (山崎小児科医院)	当院	健康・育児相談	7
吉沢マサ江 (吉沢医院)	当院	健康相談・健診その他	17
吉野 良寿 (吉野医院)	当院	なんでも相談 (子どもに関する)	2
布川 武男 (布川小児科医院)	鹿沼市村井保育園	子どもの病気について	15
加納 健一 (獨協医大小児内分泌科)	小児科外来	小児の腎疾患	3
杉田 憲一 (獨協医大小児血液科)	おもちゃのまち幼稚園	予防接種・発熱などの症状に対する対処法	31
福田 典正 (グリムこどもクリニック)	当院	喘息とアトピー相談会	9
柴 恵子 (柴小児科)	真岡市総合福祉 保健センター	「すこやか親子のつどい」小児科医講話および話し合い 乳児：ベビーマッサージ 幼児：リズム体操・絵本の読み聞かせ	59 (合同)
小澤 武史 (おざわ医院)	当院	こどもの健康相談	4
谷野 定之 (やの小児科医院)	当院	育児相談	2
塩川 宏郷 (自治医大小児科)	県南健康福祉センター	講演会「今どきの子ども」	40
櫻井 賢司 (桜井こどもクリニック)	当院	健康・育児相談	0
小林 靖明 (大田原赤十字病院)	小児科外来	個別相談	0
賀川 治美 (賀川診療所)	当院	育児相談	7
菅野 訓子 (西方病院)	なかよしこども園	講話および健康相談 (合同)	27
高橋 洋 (高橋医院)			
谷口 洋子 (谷口医院)	当院	育児相談	1
坂入 博 (篠原歯科医院)	当院	なんでも相談会	2
小宅 一郎 (小宅歯科医院)	当院	講話「科学的効率的虫歯予防」	7
山内 旬美 (山内歯科 (小児歯科))	当院	相談会	2
岡山 邦子 (岡山小児歯科医院)	保育所	相談会・保育士との話し合い	0
田村 厚子 (たむら歯科医院)	保育所・小学校	相談会	約160
29施設 (前年比+11)			548名 (前年比+328)

栃木県小児保健会役員名簿

平成15年度

職名	氏名	所属	電話番号	電話番号
会長	桃井 真里子	自治医科大学小児科学教授	0285-58-7365	0285-58-7365
副会長	布川 武男	栃木県小児科医会会長・布川小児科院長	0289-64-2472	0289-64-2472
	伊藤 正子	栃木県看護協会会長	028-625-6141	028-625-6141
常任理事	江口 光興	獨協医科大学小児科学（血液）教授	0282-86-1111	0282-86-1111
	有阪 治	獨協医科大学小児科学（内分泌）教授	0282-86-1111	0282-86-1111
	梶田 俊行	県西健康福祉センター長	0289-64-3125	0289-64-3125
	加藤 一昭	栃木県保健衛生事業団小児保健部	028-623-8383	028-623-8383
	石井 徹	国立栃木病院小児科医長	028-622-5241	028-622-5241
	井原 正博	済生会宇都宮病院小児科医長	028-626-5500	028-626-5500
	星 紀彦	星小児科院長	028-648-4166	028-648-4166
	吉野 良寿	吉野小児科院長	028-622-0041	028-622-0041
	高柳 慎八郎	とちぎりハビリテーションセンター顧問	028-623-6101	028-623-6101
	豊田 高子	栃木県栄養士会理事・森病院	028-634-3438	028-634-3438
	加藤 則子	県東健康福祉センター健康福祉課課長	0285-82-3321	0285-82-3321
	荒川 勉	栃木県保健福祉部児童家庭課長	028-623-3063	028-623-3063
	理事	野口 忠男	栃木県母性衛生学会	028-625-3658
佐藤 恵子		佐藤小児科院長	0282-86-0123	0282-86-0123
名取 喜久雄		栃木県歯科医師会	028-648-0471	028-648-0471
戸崎 紀代子		栃木県養護教育研究会副会長・雀宮中央小学校	028-653-0005	028-653-0005
大貫 律子		市町村保健婦業務研究会副会長・鹿沼市市役所健康課	0289-60-3103	0289-60-3103
監事	村上 恵美子	宇都宮市役所保健福祉部健康課係長	028-632-2297	028-632-2297
	五十嵐トヨ子	栃木県看護協会看護婦職能理事・獨協医大附属病院副看護部長	0282-86-1111	0282-86-1111

（順不同）

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行う。

- 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。
- 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。

(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、本会の事務所申し込むものとする。

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 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、会長に事故がある時は、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任期は、前任者の残任機関とする。

(顧問)

第11条 本会に、顧問をおくことができる。

- 2 顧問は、理事会の推薦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、会長のもとに置く。

(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日に終わる。

第7章 雑則

(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61年4月1日から適用する。

附 則

- 4 この規約は平成4年6月20日から適用する。

附 則

- 5 この規約は平成6年7月2日から適用する。

栃木県小児保健会会員の加入状況

(平成16年3月31日現在)

(1)正会員 314名

医師	109名
歯科医師	2名
保健師	122名
看護師	52名
助産師	8名
栄養士	3名
教諭・養護教諭	13名
その他	5名

謝 辞

本会の運営に対し多くの企業の補助、ご寄付、ご協力を頂きました。ここに社名を揚げて厚くお礼申し上げます。

塩野義製薬(株)
杏林製薬(株)
明治製菓(株)
小野薬品工業(株)
万有製薬(株)
明治乳業(株)
帝人(株)
武田薬品工業(株)
協和発酵工業(株)

三共(株)
住友製薬(株)
大日本製薬(株)
中外製薬(株)
山之内製薬(株)
エーザイ(株)
日研化学(株)
三菱ウエルファーマ(株)
グラクソ・スミスクライン(株)

小児保健後記

この2年間、桃井真里子会長のもと、自治医科大学小児科が事務局として活動させていただきました。会員の皆様にはご協力ありがとうございました。

この度、無事、「小児保健栃木第21号」を完成することができました。本号には、今年度の「栃木県小児保健会総会及び研修会」と「第27回栃木県母性衛生学会、栃木県小児保健会合同研修会及び第15回とちぎ思春期研究会研修会」の内容を掲載させていただきましたが、御発表いただきました先生方には、ご多忙の中、編集にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。研修会に出席できなかった本会員の皆様にも、広く御講演いただいた先生方のお考えが伝わるものと確信しております。

最後に、ご寄付をいただきました各社に御礼申し上げます。

事務局

小児保健栃木 21号
平成16年3月31日発行
発行 栃木県小児保健会
河内郡南河内町薬師寺3311-1
自治医科大学 小児科学内
電話0285-58-7366
印刷 (株)松井ピ・テ・オ・印刷