

小児保健栃木

第23号 2006年3月

栃木県小児保健会

ご挨拶

栃木県小児保健会 会長 有阪 治

小児保健会を2年間お世話させていただきました。本会の運営にあたりまして、会員の皆様方の多大なるご理解とご協力をいただきましたことに、心より感謝申し上げます。少子化の時代が叫ばれ日本の将来への影響が懸念されておりましたが、ついに出生率が1.3という過去最悪の状況に落ち込んでしまいました。少子化の原因は、経済的な問題等いろいろ言われておりますが、根本には子どもを産み育てやすい環境ではないと考えている方が多いためと思われます。若い夫婦が安心して子どもを育てることができ、子どもが将来幸せな人生を送れることへの予感と、子育てが高く評価される社会で生活しているという実感が得られないからではないでしょうか。

さらに、2005年は幼い子どもたちが残虐な大人たちの犠牲になるという痛ましい事件が目につきました。命を奪われるというようなセンセーショナルな犯罪的事件以外にも、子どもとしての健全で健康な生活が、虐待やネグレクトなどにより奪われるという現実が相変わらず続きました。

このような時代の中で少子化はさらに進み、ついには日本の人口減少が現実となりました。今まさに社会や大人たちは、これからの日本を支えるはずの子どもたちが健やかに育つために何をすべきかをよく考え、行動しなくてはなりません。子どもたちの安全を守り、健全に育むために、多くの助言や支援を行う必要があります。

平成17年度の本会では、“虐待から子どもの生命を守るための緊急提言”を行いました。最近10年間で栃木県内での子どもへの虐待は10倍に増えており、県行政としても早急に人的、施設面での対策を講ずることが必要と考えたからであります。また、合同研修会では、生活習慣病である肥満の問題を取り上げました。小児肥満の問題が言われ始めてから十数年たちましたが、状況は良くなるどころか最近では死に至るメタボリックシンドロームと名を変えて世間を賑わせています。

子どもたちの安全と健康を守るために何をすべきかということが、今まで以上に求められています。小児保健会としては、医療、保健分野のみならず、関係機関、他職種とも連携して、これらの目的のために努力していかなくてはならないでしょう。次期白石会長のもとでの皆様のご活躍にご期待を申し上げます。

平成17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 有 阪 治

日 時：平成17年7月9日（土）午後1時 受付開始
会 場：獨協医科大学臨床医学棟 10階 講堂
壬生町北小林880 Tel：0282-86-1111

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16年度事業報告
 - (3) 平成16年度決算報告・監査報告
 - (4) 平成17年度事業計画案
 - (5) 平成17年度予算案
 - (6) 役員選任

3. シンポジウム「児童虐待への対応」

14：00～16：00

座長：国際医療福祉大学 教授 下泉秀夫

- 1) 県（児童相談所）の立場から、児童福祉法改正に伴う、児童相談所と市町村の協力について
県南児童相談所 所長 牧 恒男
- 2) 市町村の立場から、児童福祉法改正に伴う市町村ネットワークでの児童虐待対応について
那須塩原市子育て相談センター 所長 木佐美圭子
- 3) 市町村保健センターの立場から、児童福祉法前後の保健センターでの虐待家庭への支援の実際について
那須塩原市西那須野保健センター 保健師 金井美知代
- 4) 児童虐待を減らすために、我々ができること
国際医療福祉大学 教授 下泉秀夫
- 5) 総合討論

4. 閉会挨拶

栃木県小児保健会副会長 布川武男

連絡先：事務局

獨協医科大学小児科（内分泌）加納、柏木

(Tel：0282-86-1111／Fax：0282-86-7521)

シンポジウム1

県（児童相談所）の立場から、児童相談所と市町村の協力について

県南児童相談所 所長 牧 恒男

児童虐待相談処理等について

1. 児童虐待相談処理件数の推移

	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9
栃木県	19	13	22	34	34	73	92	145
全 国	1,101	1,171	1,372	1,611	1,961	2,722	4,102	5,352

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
栃木県	129	155	285	312	255	284	450
全 国	6,932	11,631	17,725	23,310	23,857	26,620	32,979

2. 平成16年度の児童虐待相談の詳細について

(1) 児童相談所別児童虐待相談受付状況

中央児相	県南児相	県北児相	計
160	135	166	461

(2) 経路別受付状況

家族	親戚	近隣・知人	児童本人	福祉事務所	児童委員	保健所	医療機関	児童福祉施設	警察等	学校
100	7	80	0	35	8	4	22	16	61	75

その他	計
53	461

(3) 主な虐待者

実父	実父以外の父親	実母	実母以外の母親	その他	計
97	25	276	7	56	461

(4) 被虐待児の年齢

0～3歳未満	3～学齢前児童	小学生	中学生	高校生等	計
89	126	170	62	14	461

(5) 虐待の種別

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	計
178	14	78	191	461

児童虐待の防止等に関する法律の改正のポイント (一部を除き、平成16年10月1日施行)

番号	改正項目	条	改正のポイント	改正の意義と対応の方向
1	児童虐待は人権侵害と明記	第1条	・児童虐待は子どもの人権を著しく侵害するものと明記した。	・しつけということで暴力を正当化する意識を変える規定
2	児童虐待の定義の拡大	第2条	・同居人による虐待行為を保護者が放置した場合もネグレクトと見なす。 ・子どもの前で配偶者に対する暴力(DV行為)を心理的虐待に含めた。	・加害者でない保護者の虐待行為の防止責任を明記した。 ・間接的被害(虐待環境)も虐待にあたることを規定した。
3	国・県・市町村の責任の強化	第4条	・責任範囲を従来の早期発見、通告等の初期対応から予防、子どものケア、親指導、家族の再統合まで拡大した。	・地方公共団体、特に市町村の虐待対応の責務を広げて明確にした。
4	連携協力義務の充実	第5条	・児童福祉に関わる専門家個人だけでなく、属する組織・団体にも責務を課し、併せて協力義務範囲を広げた。 ・学校、施設に防止教育の義務を課した。	・組織、団体としての責務を明確に規定し、通告だけでなく、虐待対応のそれぞれの段階で連携協力義務を明記した。
5	虐待通告対象の拡大	第6条	・通告対象を「虐待を受けた子ども」から「虐待を受けたと思われる子ども」にまで拡大 ・虐待通告先に新たに市町村を追加した。	・「要保護児童」通告対象の範囲が拡大されたことで、通告しやすくなった。
6	市町村の初期対応責務の強化	第8条	・市町村が通告を受けたときは、子どもの安全確認を行うよう義務を課した。	・通告先に新たに「市町村」が加わり、「安全確認」をその責任範囲として明記した。
7	警察署長に対する援助要請	第10条	・子どもの安全を期する観点から必要に応じて警察署長に対する援助要請義務が児童相談所長に課せられた。	・児童相談所と警察の連携強化につながる規定だが、課題もある。
8	虐待を受けた子どもへの支援	第13条の2	・市町村は、保育所入所児童の選考にあたって、虐待を受けた子どもの入所に配慮するよう規定した。 ・虐待を受けた子どもの教育、進学、就労支援の施策を講じるよう規定した。	・被虐待児童の家庭外の受け皿を確保し、保護者とのつながりがない施設入所児童の自立支援施策を明記した。

シンポジウム2

市町村の立場から、児童福祉法改正に伴う市町村ネットワークでの児童虐待対応について

那須塩原市社会福祉課子育て相談センター 所長 木佐美 圭子

1. 県北児童相談所管内における那須塩原市の状況

那須塩原市は平成17年1月1日黒磯市・西那須野町・塩原町が対等合併し人口11万人となる。

平成16年度の県北児童相談所での那須塩原市相談件数は328件であった。内訳は黒磯地区（167件）西那須野地区（141件）塩原地区（20件）である。

これは県北児童相談所管内での相談件数（850件）の38%を占める。

また虐待件数においても県北児童相談所総件数（167件）、那須塩原市（61件）であり36%を占める。

2. 児童虐待防止ネットワーク協議会設立経過について

(1) 合併前の状況について

- ・平成15年12月1日 黒磯市児童虐待防止ネットワーク協議会が設立され、事務局を社会福祉課子育て相談センターとして対応していた。
- ・要綱作成にあたっては児童相談所・福祉・保健・教育の実務者が数回検討を重ね作成していった。
- ・西那須野地区・塩原地区ではまだ協議会が設置されていなかった。

(2) 合併後の流れについて

イ) 対等合併に伴う問題点

- ・合併前同様に各支所が業務を行うということで、対応方法・考え方・様式等などの違いなどがあり調整が大変だった。
- ・取りまとめる課はどこか、決裁方法はなどの問題点もあった。
- ・その他仕事をしながら様々な問題も生じた。

ロ) 児童虐待防止に関しては

- ・黒磯地区のみネットワークが設立されていたこと。
- ・事務局となった子育て相談センターという機関も黒磯地区のみであったこと。
- ・このようなことで黒磯市児童虐待防止ネットワーク協議会がそのまま継続される

ことになった。

3. 児童福祉法改正に関して

合併と児童福祉法の改正時期がほぼ同じ時期だったため、17年4月からどのように考え対応していったらよいか、具体的な内容を検討していった。

(1) 検討員

県北児童相談所・県北健康福祉センター・各支所の福祉担当・保健センター保健師・学校教育課・サポートセンター・母子自立支援員・子育て相談センター（家庭相談員・担当者）

(2) 児童福祉法改正内容の共通理解

県北児童相談所から児童福祉法の改正内容と、今までとの違いを説明してもらい、県北健康福祉センターから虐待防止と母子保健の役割等についての説明を受けた。

(3) 虐待対応について。

- ・虐待通告受理機関はどこか → 子育て相談センター及び児童相談所
- ・虐待通告を受けてからの手順をどのようにするのか。→ 児童虐待等の流れ
- ・通告されたケースの情報は、その後関係機関ではどのように把握できるのか。→ 定例会議を開催し情報の共有と検討をしていく。

実務者で意見交換をしたことで地域環境や考え方など様々な違いにも気づくことができ方向性がお互い少しずつ見えてきた。

4. 子育て相談センターの業務について

子育て相談センターは社会福祉課に属し、いきいきふれあいセンター内にあり出先機関である。

業務内容は、虐待関係の事務局の他に、発達に不安のある就学前の母子が定期的に通所している発達支援事業と子育てサロン事業でこの事業は保育士が担当してる。

家庭児童相談室の家庭相談員が電話、来所相談、家庭訪問を実施している。

その他に母子寮入所や子育て短期支援事業などの相談窓口などを行っている。

それらの各事業の関係により、様々な相談を受理し、関係機関との連携もとりやすい部署となっている。

5. 那須塩原市虐待等援助の流れについて

各機関に虐待相談・要支援相談などがはいる。

↓
各機関は虐待の疑いがあった場合は子育て相談センター又は児童相談所に連絡する。

↓
連絡を受けた子育て相談センターは所内にて緊急受理会議を開く。

(メンバーは所長・家庭相談員・子育てコーディネーター等)

検討事項は

- ・ 調査をどこに行くか・誰が調査に行くか・急を要するものかなど。

↓
調査 (調査員は関係機関等を訪問し調査に行く。)

同時に上司の課長及び福祉事務所に概要を連絡し、調査後に受理会議を市役所で開くので待機依頼をする。(子育て相談センターが出先のため)

↓
各機関での情報収集。

(学校・保健センター・保育園・警察・行政機関など)

↓
受理会議の開催

(福祉事務所長・課長・補佐・子育て所長・家庭相談員・子育てコーディネーター・保健師・母子自立支援員・その他必要と思われる人)

検討事項

- ・ 虐待受理の経過報告
- ・ 調査結果内容報告
- ・ 今後の対応はどうするか
虐待の心配があるかどうか。
すぐ家庭訪問をし虐待通告及び安全確認をすべきか。
児童相談所にすぐ連絡すべきか
関係機関によるケース検討会が必要かどうか。そのメンバーは

↓
受理会議の結果により今後の方針がきまり即ケース毎の対応をしていく。

6. 定例会議について

構成員

県北児童相談所担当者・保健センター保健師・学校教育課指導主事・児童生徒サポートセンター指導主事・母子自立支援員・家庭相談員・子育てコーディネーター・事務局

開催について

毎月第2火曜日 午前9時30分から

通知は事務局で発送し司会進行をする。

ケース資料について

- ・ 所属する機関の新規ケース (期間は定例会議から次の定例会議の数日前まで) のなかで関係機関と連携が必要と思われるケース
- ・ 継続ケースではあるが状況に変化があったケース
- ・ 情報として知らせる必要があると思われるケース

7. 那須塩原市の現在の17年度の状況

子育て相談センターでの

虐待通告受理件数 32件

定例会議に出されたケース件数154件

ケース検討会開催件数 27件

8. 今後の課題について

(1) 各関係機関の連携

各機関間での連絡や訪問などがスムーズに連携がとれるようになってきているが、どの程度の内容の場合に連絡するのか、どの機関に連絡するのかなどがまだわからない部分もある。

(2) 虐待通告を受理する場合

通告簿様式に記入されている内容を質問確認することになっているが抜けてしまうことがある。

(3) 虐待通告家庭に訪問する場合

- ・ 通告者を伝えず連絡もなく訪問するのでどのように話し出すかが難しい。
- ・ これはしつけです。とかそんなことはありません。と訪問時に言われた時にはマニュアルもなくケースバイケースで即対応しなければならず難しい。
- ・ 通告後の支援継続をどのようにすべきか難しい。

4) 個人情報保護および守秘義務に関することが具体的に理解できていない。

5) 市民及び機関への広報。

これらが、現在的那須塩原市の虐待対応である。虐待の件数も多くなり、ますますケースが重く難しくなっていくと思われる。しかし関係機関の連携も深まりつつあり、担当者同士の人間関係もよく、全ての関係機関が前向きに考えてくれているように感じる。

また、県北児童相談所がどんな内容でも、指導・助言してくれることは大変心強いことである。しかし児童相談所の職員が充分とは思えず市町村の要請に今後も応えられるのが不安である。

かけがえのない子どもたちの幸せのために行政としての限界はあるが今後とも努力していきたいと思っている。

シンポジウム3

市町村保健センターの立場から児童福祉法改正前後の 保健センターでの虐待家庭への支援の実際について

那須塩原市西那須野保健センター 保健師 金井美知代

1 はじめに

那須塩原市については平成17年1月1日に黒磯市、西那須野町、塩原町の1市2町が合併し人口115,000人の市になりました。市の組織としては、総合支所方式のため従来の行政組織の中に一箇所づつあった保健センターがそのまま継続し、所管別に活動している所です。今回の保健センターの保健師の立場からについては、西那須野保健センターとしての内容になります。

2 西那須野保健センターと児童相談所との 関わり

昭和53年度1歳6か月健康診査実施開始当初より発達の問題ケースについて、児童相談所心理判定員の協力を得て対応し、フォロー児の通所施設としての相談所の活用等があった(当初は通所する機関が無かった)。

また町内に施設が有り、保健師及び住民自身も比較的身近な施設として存在している為、子育てで行き詰まった母親の相談場所としても児童相談所を紹介することもあり、また、保健師自身も、母子の問題の判断に迷った時などの相談機関としての関わりが長年あった。

1歳6か月健診や相談事業については、現在は心理職を雇用し実施し、心理相談に関しては、年々相談数が増加し、健診とは別日に個別相談として年間24回心理職48人で相談を実施している現状です。

人口数・出生数・出生率年次推移
.....資料1
乳幼児健康診査受診状況
乳幼児健康相談・個別相談人数
乳幼児健康診査時相談内容一覧
.....資料2

3 児童福祉法改正前の児童相談所との関係

1) 保健センターから児童相談所へのアプローチ

保健センターでは乳幼児健診・相談や訪問活動等で、気になるエピソードや保健師とし

て見えた状況により虐待の可能性もあるかも知れない、或いは養育不良等で児童相談所が(社会診断的に)関わった方が良いかも知れないと判断したら、保健師内で相談確認し、児童相談所に相談兼通告を実施し、その内容により通告になったり、相談という形でその後のフォローとして保健師から相談や随時同行訪問をお願いしたりした。児童相談所相談・通告については実施直前或いは事後に上司報告。

2) 児童相談所からのアプローチ

児童相談所からは通告・相談者等について、保健センターでの関わりを確認されることがあった。健診時の子どもの状況、母親の相談内容や、面接時の様子など。その経過の中で、同行訪問を依頼されることがあった。

その際に保健センター(保健師)としての接点がある場合や、接点が無い場合でも、例えば乳幼児健診時では、特に何の問題もない形で通過している事例の場合でも、児童相談所から話を聞き心配して一緒に訪問したと告げ同行訪問をした。

通告を受けて訪問した児童相談所職員と、心配で訪問した保健師とに役割を分け、保健師はあくまでも母親側に立った形で活動を行い、その後の継続支援のルートを確保しつつ活動した。

基本的には保健師活動は地域担当で活動しているが、同行訪問する事例によっては健診・相談で面識のある保健師が実働することもあれば、対象者の母親の年齢等も考慮し、その時その時にファジーに判断し活動していた形である。

3) 継続支援ケースとなった事例の活動は虐待通告で虐待の心配は無いと判断されたケース、或いはグレーゾーンの事例に関して、接点を持つ年齢であれば、保健センターの機能の中で、乳幼児健診、健康相談個別相談、訪問活動等から関わりを継続し、実施した場合は随時報告し、今の児童相談所の活動方針

を再確認し、事例の共有を行い保健センターの動きや児童相談所の動きを理解しあう形で支援を継続した。

必要に応じ同行訪問をすることもあったが、保健センターの機能で接点を持てる時は、保健センターのみで活動することもあった。

保健師のみで訪問する時は、出来るだけ複数保健師で対応している。理由としては、訪問しにくい事例がほとんどで、複数保健師の方が、話の接点が見つからない場合や、判断に迷ったりした時に心強く、かつ複数のほうが、観察点が多くなり、話の内容の分析でも多面的になり、情報が豊かになると実感している。

4 児童福祉法改正後の子育て支援センターとの関係

平成17年4月より市としての虐待対応窓口が子育て支援センターとなり、これまで児童相談所に相談・通告していた先が子育て支援センターとなった。

1) 保健センターと子育て支援センターのアプローチ

子育て支援センターとの連携は、戸惑いながら、はじめは虐待事例になるかも知れない、社会的判断が必要かも知れない事例の同行訪問をお願いしたり、あるいは保健師としての役割が必要かも知れないと判断された事例について同行訪問をお願いされたり、お互いに相談の上実施してきている。

また、母親の相談利用先についても、距離的には遠いが子育て支援センターの相談機能や事業の利用を勧めるケースも出てきたところである。

3月から試行的に連携し4か月が経過する中で、保健センターとしてはお互いの役割を確認しつつ活動していくところが、まだ慣れていない所であり、戸惑いを感じているところである。

当分の間は、連携した方が良いかも知れないと判断した時に連携し、その中でお互いの役割が出てくるのではないかと考えている。

2) 今後の課題

保健センター保健師としては、所轄内の虐待事例は未然に防止したい、少しでも親の力

になりたい、新聞ざたの事例は避けたい、などの気持ちで乳幼児健診・相談の中で、乳幼児の成長発達の確認のみならず、育児中の母親、父親の話をしっかり耳をすませて傾聴し、困っていることを共有し、少しでも孤立を防ぎながら、相談しやすい状況づくりに力を注いでいるつもりである。

今までの児童相談所との関わりから、子育て支援センターとの関わりへとシフト変換する中で、保健センターの機能をどのように活かしていくか1事例づつ模索しながら関係を築いて行きたいと思っている。

そのために月1回の受理会議以外に、事例に合わせ必要時、お互いの役割を確認しつつ活動していければと思っている。

3) その後（18年3月現在）

18年1月より、月1回の受理会議の中で虐待事例だけでなく要保護児童まで拡大し、必要時ネットワーク会議等で連携が図りやすくなり、乳幼児健診相談等の日々の活動が活かされてきていると実感している。

1 西那須野町の人口・出生数・出生率年次推移

	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
人口数(人)	42,127	42,867	43,186	43,796	44,315	44,965	45,459
出生数(人)	513	516	516	538	494	533	495
出生率(%)	12.2	12.0	11.9	12.3	11.1	11.9	10.9

栃木県保健統計年報より

2 乳幼児健康診査年度推移

		平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
4 か月健康診査	対象数(人)	513	523	520	536	516	533	496
	受診数(人)	489	504	496	498	488	491	463
	受診率(%)	95.3%	96.4%	95.4%	92.9%	94.6%	92.1%	93.0%
10か月健康相談	対象数(人)	492	536	510	536	526	515	508
	受診数(人)	400	500	453	487	477	467	477
	受診率(%)	81.3%	93.3%	88.8%	90.9%	90.7%	90.7%	93.9%
1歳6か月健康診査	対象数(人)	513	510	505	512	535	519	507
	受診数(人)	471	473	463	472	475	465	474
	受診率(%)	91.8%	92.7%	91.7%	92.2%	88.8%	89.6%	93.5%
2歳児歯科検診	対象数(人)	561	485	535	499	530	518	515
	受診数(人)	474	382	428	428	437	425	427
	受診率(%)	84.5%	78.8%	80.0%	85.8%	82.5%	82.0%	82.9%
3歳児健康診査	対象数(人)	513	530	487	532	507	529	523
	受診数(人)	461	461	405	468	443	440	460
	受診率(%)	89.9%	87.0%	83.2%	88.0%	87.4%	83.2%	88.0%

10年度～15年度西那須野健康課調べ

西那須野支所保健課調べ

3 健康相談個別相談受相数

	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
乳幼児健康相談受相数(人)	277	282	330	394	375	416	559
自発来所数(再掲)(人)	101	132	119	119	139	209	232
個別相談受相数(人)	111	77	101	132	100	80	143
心理相談数(再掲)(人)	54	35	60	88	70	67	91

10年度～15年度西那須野健康課調べ

西那須野支所保健課調べ

育児相談主な内容 平成14年度

4ヵ月児健康診査

予防接種	50
生活リズム	43
育児全般	43
離乳食	34
スキンケア	26
遊び	23
母の支援	16
股脱	13
母乳	11
聴覚	11
ミルク	10
肥満	6
体重増加不良	4
定額	3
抱き方	3
身長伸び緩慢	1
心雑音	1
やせ傾向	0
発達	0
握り傾向	0
小柄	0
臼蓋形成不全	0
アレルギー	0
	298

10ヵ月児健康診査

離乳食	75
予防接種	33
生活リズム	32
母とこのあそび	31
育児全般	31
はいはい	21
母乳	20
歯	18
夜泣き	14
スキンケア	13
母の支援	12
ミルク	11
体重増加不良	9
アレルギー	9
おしゃぶり	8
兄弟姉妹	7
便	6
寝返り	5
肥満	4
つかまり立ち	4
事故防止	2
おすわり	2
聴覚	1
身長伸び緩慢	1
家族計画	0
	369

18ヵ月児健康診査

言葉	82
育児全般	53
母子関係	19
母乳	18
食事	18
体重増加不良	17
あそび	15
予防接種	13
歯	10
母の支援	9
おしゃぶり	8
生活リズム	7
夜泣き	6
歩行	4
スキンケア	4
トイレトレーニング	3
面接のらず	2
兄弟姉妹	2
小柄	1
行動面	1
肥満	0
事故防止	0
	292

2歳児歯科検診

歯	21
母子関係	16
食事	16
身体	14
言葉	9
母の支援	8
トイレトレーニング	8
行動面	7
指しゃぶり	5
母乳	5
生活リズム	5
予防接種	3
育児全般	3
スキンケア	2
夜泣き	1
体重増加不良	1
アイコンタクト	0
	124

3歳児健康診査

歯	32
母子関係	26
言葉	24
ブラッシング	20
トイレトレーニング	16
発音	13
体格	13
行動面	12
生活リズム	11
予防接種	10
食事	10
しつけ	7
指しゃぶり	6
母の支援	4
間食	4
兄弟姉妹	2
遊び	2
便	1
アイコンタクト	0
	213

育児相談主な内容 平成15年度

4ヵ月児健康診査		10ヵ月児健康診査		18ヵ月児健康診査		2歳児歯科検診		3歳児健康診査	
離乳食	73	離乳食	51	言葉	73	言葉	37	ブラッシング	69
育児全般	55	遊び	49	歯	39	身体	33	トイレトレーニング	24
生活リズム	51	育児全般	45	事故防止	26	母子関係	31	生活リズム	15
遊び	44	予防接種	42	母子関係	22	母の支援	22	母子関係	15
股脱	39	断乳	39	食事	21	行動面	19	指しゃぶり	13
スキンケア	37	生活リズム	29	予防接種	21	歯	11	しつけ	13
聴覚	25	はいはい	29	行動面	18	食事	6	体格	12
予防接種	21	母の支援	22	体重増加不良	16	体重増加不良	4	言葉	11
母の支援	19	事故防止	17	母の支援	11	トイレトレーニング	4	発音	11
ミルク	17	歯	16	断乳	10	予防接種	3	身体	10
母乳	16	スキンケア	15	トイレトレーニング	9	夜泣き	2	食事	10
定額	13	体重増加不良	13	あそび	7	指しゃぶり	2	予防接種	4
体重増加不良	11	夜泣き	12	生活リズム	6	アイコンタクト	1	母の支援	4
肥満	10	肥満	7	育児全般	6	生活リズム	1	間食	2
身長伸び緩慢	7	おしゃぶり	6	歩行	6		176	遊び	1
発達	6	体格	5	指しゃぶり	4			アイコンタクト	1
やせ傾向	4	母と子の関わり	5	肥満	2				215
小柄	3	つかまり立ち	4		297				
抱き方	2	寝返り	3						
臼蓋形成不全	2	おすわり	2						
DV	2	聴覚	2						
握り傾向	1	身長伸び緩慢	1						
血管腫	1	家族計画	1						
	459		415						

育児相談主な内容 平成16年度

4ヵ月児健康診査

予防接種	147
発達	109
発育	67
生活リズム	51
育児全般	35
母乳	33
スキンケア	30
離乳食	28
遊び	23
便について	22
股脱	21
授乳について	20
上の子とのかかわり	16
母の支援	10
ミルク	10
おしゃぶり	5
抱き方	2
その他	2
アレルギー	1
事故防止	1
夜泣き	1
聴覚	0
	0
	634

10ヵ月児健康診査

離乳食	82
発達	71
予防接種	69
発育	55
生活リズム	55
遊び	44
育児全般	27
歯	26
母の支援	20
母乳	19
スキンケア	15
上の子とのかかわり	14
ミルク	13
便について	13
おしゃぶり	13
歩行器使用	9
夜泣き	6
体のこと	6
おやつについて	4
母子関係	3
指しゃぶり	2
授乳について	2
喫煙	2
トイレトレーニング	1
事故防止	1
くせ	1
	573

18ヵ月児健康診査

言葉	136
発育	66
行動面	49
予防接種	46
食事	37
歯	32
育児全般	29
あそび	23
指しゃぶり	19
生活リズム	17
発達	16
歩行	11
母乳	11
体のこと	8
便について	6
授乳について	5
ミルク	4
トイレトレーニング	3
おやつ	2
母の支援	2
スキンケア	2
くせ	2
上の子とのかかわり	2
その他	2
事故防止	1
母子関係	1
夜泣き	1
	533

2歳児歯科検診

言葉	98
行動面	51
食事	28
発育	18
歯	12
指しゃぶり	12
発達	11
生活リズム	8
母と子の遊び	7
母子関係	6
母の支援	6
母乳	6
トイレトレーニング	6
予防接種	6
くせ	6
歩行	5
聴覚	3
体のこと	3
授乳について	3
便について	3
ブラッシング	2
おやつ	2
夜泣き	2
その他	2
育児全般	1
上の子とのかかわり	1
スキンケア	1
	309

3歳児健康診査

言葉	79
行動面	67
トイレトレーニング	38
母と子のかかわり	28
予防接種	28
母子関係	23
生活リズム	22
ブラッシング	21
発育	21
歯について	21
食事	17
指しゃぶり	16
発達	14
間食	12
母の支援	7
聴覚	5
その他	5
体について	4
授乳について	4
スキンケア	3
遊び	3
くせ	2
歩行	2
便について	2
しつけ	1
事故防止	1
	446

シンポジウム4

児童虐待を減らすために、我々ができること

国際医療福祉大学 教授 下泉秀夫

今年度の栃木県小児保健会では、「児童虐待」をテーマに取り上げていただきました。改正された児童福祉法、児童虐待防止法が、平成17年4月から施行され、児童虐待に対する行政の対応が大きく変わりましたので、時期を得たテーマだと思います。法律の改正の背景には、図1のように児童相談所での児童虐待取り扱い件数が、近年急激に増加し、従来の児童虐待事例は児童相談所が一手に引き受ける体制では、対応が困難になったことがあります。

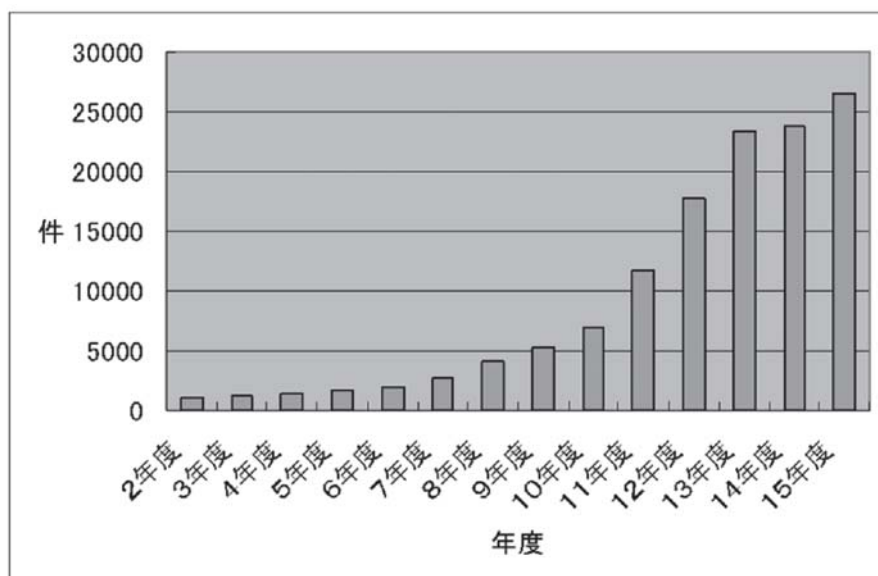


図1 全国の児童相談所で取り扱った児童虐待の件数

改正された児童福祉法、児童虐待防止法では、虐待の通報先として児童相談所、福祉事務所に市町村が加えられました。それにより、重症な虐待は児童相談所で、軽度な虐待は市町村で対応することになりました(図2)。

今回のシンポジウムでは、このような改正を踏まえて、児童相談所、県内でいち早く市町村での児童虐待対応体制を整えた那須塩原市子育て相談センター、また虐待予防の立場から那須塩原市西那須野保健センターから報告をしていただきました。

児童福祉法改正に伴う新たな 児童虐待対応システム

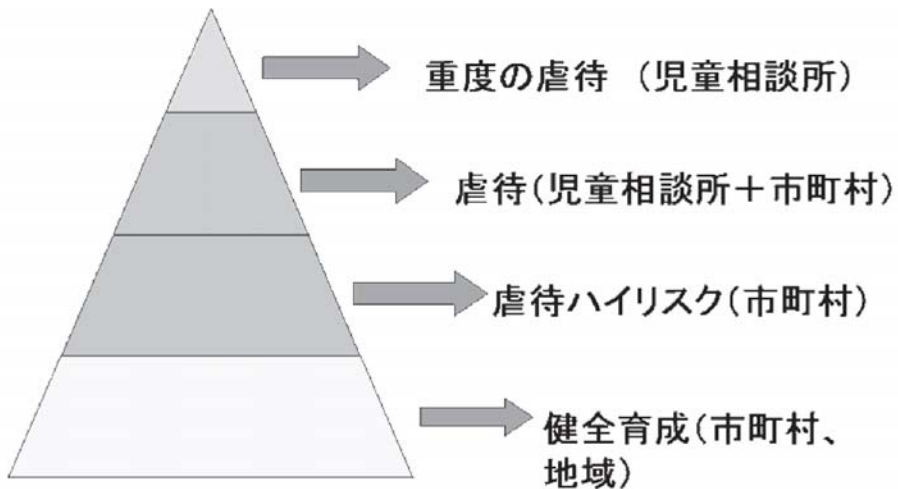


図2 児童福祉法改正に伴う新たな児童虐待対応システム

まず、私からこれからの日本における児童虐待を減少させるための戦略を示し、その具体的な対応を述べます。日本における児童虐待を減少させるためには、1. 虐待による死亡事例をゼロにする、2. 虐待の世代間連鎖を断つ、3. ハイリスク家庭、ハイリスク児への支援を強化することの3点を戦略とします。

1. 虐待による死亡事例をゼロにする

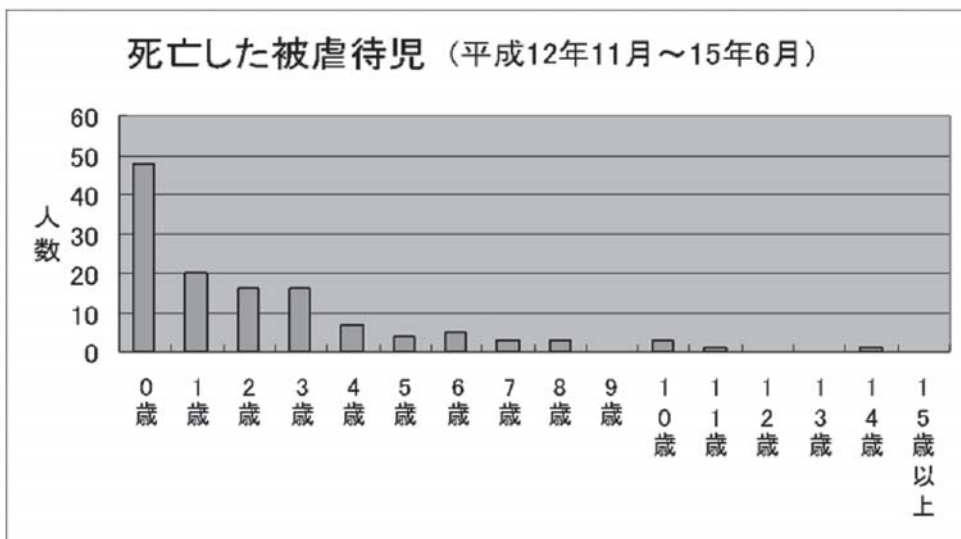


図3 児童虐待防止法施行（平成12年11月）から平成15年6月末日までに厚生労働省が把握している虐待死亡事例

図3のように、日本全国では、虐待死亡事例として平成12年11月から平成15年6月末日までの2年8ヵ月間で125件（127人）の虐待死亡事例を厚生労働省が把握していました。栃木県内でも、平成15年に宇都宮市で、生後4カ月の女児を衰弱死させ両親が逮捕された事件がありました。この事件では、女児が死亡する約1カ月前に女児の双子の男児が窒息死しており、事前に児童相談所、市役所が把握し、双子が入院していた病院と対策会議で検討していながら死亡に至ってしまいました。

乳幼児の虐待による死亡をゼロにするためには、（1）養育困難家庭、養育困難児童の早期発見、（2）養育困難家庭への家庭訪問による状況確認、（3）親子分離をためらわないことが重要になります。

具体的な対応として、

- （1）養育困難家庭、養育困難児童の早期発見。

医療機関から児童相談所、市町村への早期の連絡を徹底し、入院中に児童相談所、市町村担当職員が病院へ訪問し、病院では方針が決定されるまで入院を継続させます。

- （2）養育困難家庭への家庭訪問による状況確認。

在宅の場合は複数の機関が連携して、家庭訪問が途切れないように定期的な家庭訪問を実施します。また乳幼児健診での養育困難例の発見に努め、健診未受診児は家庭訪問で状況確認を行います。

- （3）親子分離をためらわない。

組織が、虐待の重症度を客観的に把握し、危機意識を持って事例に対応し、重症の場合は、病院への委託一時保護、児童相談所への一次保護、乳児院・児童養護施設への措置入所をためらわず実行します。

しかし、虐待をする親へ対応する関係者への言葉として、日本子ども虐待防止学会会長である小林美智子は、「子ども時代のネグレクトや被虐待からくる見捨てられや無力感の体験があると、大人になった時に、他者に見捨てられそうになるとの恐怖に襲われ、無力感を覆すために他者を支配する傾向があり、この葛藤を強く呼び覚ますような生活上の出来事があると、限度を超える虐待が起きるといふ。この葛藤は援助者との間にも起きやすく、援助が侵入的であったり消退した時に事件が起きやすい。つまり、親の背景要因が持つ意味は不動ではなく、生活の変化が起きたときにその意味が変わって、危機になることを教えてくれる。」と述べています。

2 児童虐待の世代間連鎖を断つ

児童虐待は世代から世代へ連鎖され、その家庭において綿々と続いていきます。そのような虐待の世代間伝達を断ち切るためには、被虐待児、虐待者に対する「一人一人への濃やかな気配り」が重要です。

- （1）虐待者を支援し、治療することで、家族の再統合を支援する。

虐待者（保護者など）への保健、福祉関係者の家庭訪問を継続し、医療機関、児童相談所などで虐待者（保護者など）への面接を継続することで、虐待者を援助していきます。

- （2）被虐待児は、家庭での養育が困難と判断された時は、児童養護施設等の児童福祉施設へ入所することになります。しかし、児童養護施設等の児童の生育環境は十分ではなく、被虐待児への治療、指導を行うためには、改善を必要とする点が多くあります。まず、職員配置の最低基準を改正し職員数を増やす、施設の小規模化（大舎制からグループホームへ）をはかり、一人一人の子どもたちへ十分目が行くようにすること、また職員の専門性を強化することが大切になります。

3 ハイリスク家庭、児童への支援

小児医療や母子保健の現場では、虐待とは言えないまでも、「虐待ハイリスク」と考えられる家庭に多く出会います。虐待ハイリスクの段階で対応することで、虐待を減らすことができます。

(1) 乳幼児健診での早期発見・対応

健診で変わった親子だなどと思ったときに、健診後のカンファレンスで話し合い、家庭訪問をします。発達障害の子どもの背景に情緒障害が隠れていることを忘れないようにします。

(2) 医療機関での早期発見・対応

新生児の母親がちょっと変だなどと思ったときに、保健所・保健センターへ連絡して地域の協力を求めます。慢性疾患や障害児を持つ家庭に対しては、医療費の支援制度、福祉制度の利用を説明し、地域の関係機関、療育施設、親の会の紹介をします。家族、きょうだいの状況への心配りも大切になります。

(3) 保育園、幼稚園、学校での早期発見・対応

保育園、幼稚園、学校は、虐待早期発見の重要な場所です。子どもの問題行動の背景に、家庭での虐待があること、いじめている児童・生徒、いじめられている児童・生徒、非行をしている児童・生徒、不登校の児童・生徒を虐待ハイリスク児童・生徒として認識し、関係機関（児童相談所、市町村）と連携して対応するようにします。

最後に、再度、小林の言葉を引用します。

「人生のスタートから、安心感・安全感なく、人から愛され尊重される体験なく、生きる価値がないと扱われた子どもが、それに傷つき、一人で耐え、生き延びるために身につけた、大人との関係の取り方や、心の安定を保つ方法や、二次障害として発達遅滞や情緒行動問題や性格形成の歪みの姿である。この子ども達が、この世を安心な所だと感じ、自分を価値ある存在だと思い、人を信頼し、自分や相手の感情を感じ取って共感性ある人間関係をとれるようになることは、単に狭義の心理治療でなしうるものではない。生活の中で何年にもわたって、日々大人から尊重される体験を積み重ねることによって、初めて可能になる。そのため、子どもに日々何時間も接する立場にいる、保育士や教師や看護師などの施設や保育所や学校や入院生活での取り組みが最も重要になり、これらの現場ですぐに取り組み始めることが望まれる。」

第29回栃木県母性衛生学会・栃木県小児保健会合同研修会
第17回とちぎ思春期研究会研修会

日時 平成17年9月24日（土）

会場 宇都宮市医師会館 5階講堂

テーマ：生活習慣病—肥満

開会挨拶 栃木県小児保健会 会長 有阪 治

司 会 栃木県小児保健会 会長 有阪 治
獨協医科大学小児科

I 「小児肥満の診断と問題点について — 医学的見地から —」
獨協医科大学小児科 小嶋 恵美

II 「小山市における中学生の生活習慣病予防健診結果と指導」
小山市立小山中学校 養護教諭 竹島 珠美

III 「肥満予防，肥満対策 — 栄養士の立場から —」
今市病院栄養指導室 原山 宜子
小山市保健福祉部健康課 飯田 悦子

IV 「肥満の治療 — 最近の動向 —」
下都賀総合病院 院長 川村 功

特別講演

「栄養と免疫においていわゆる乳酸菌（プロバイオティクス）が果たす重要性
— 何故今，健康増進の面から注目されているか —」

順天堂大学小児科思春期科／プロバイオティクス研究講座

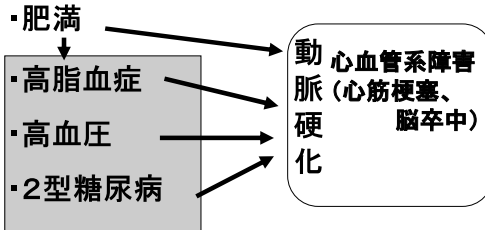
教授 山城雄一郎

閉会挨拶 栃木県母性衛生学会 渡辺 博

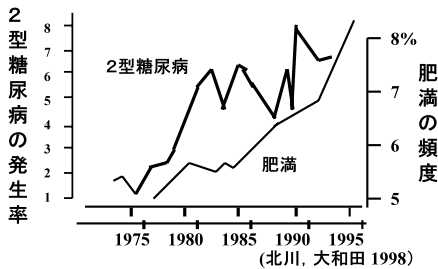
小児肥満はなぜ問題か

獨協医科大学小児科
小嶋 恵美、有阪 治

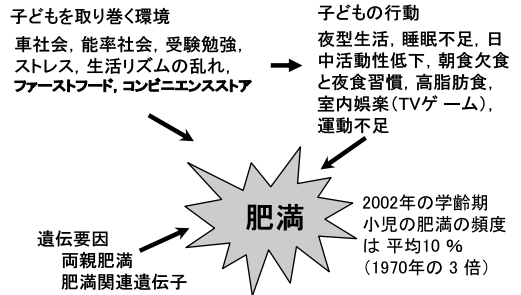
子どもの生活習慣病



小中学生における2型糖尿病と肥満頻度の年代による変遷(東京都)
(対小児10万人/年)



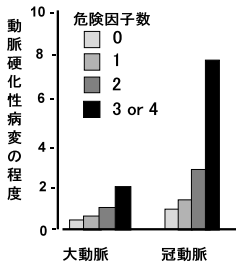
増加する肥満の成因



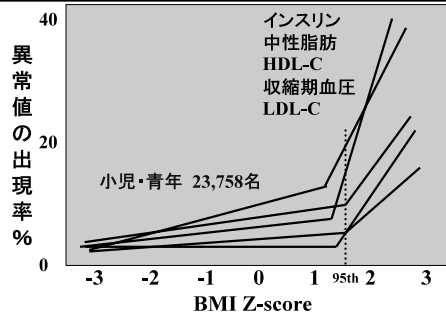
ボガルサ(Bogalusa)心臓調査

生前に、子どもが持っていた動脈硬化危険因子(肥満、高血圧、コレステロール、中性脂肪)数と動脈硬化病変程度との関係を、不慮の事故などで死亡した青年を剖検して調べた。

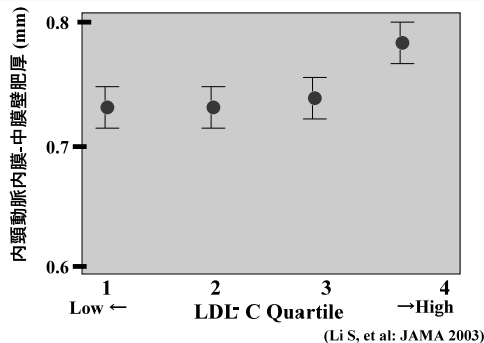
(Berenson GS: N Engl J Med 1998)



BMIの増加に伴う動脈硬化危険因子の出現・集積の状態 (Bogalusa心臓調査)



小児期の血清LDL-Cレベルと成人期の内頸動脈壁変化との関係 (Bogalusa心臓調査)



メタボリックシンドローム

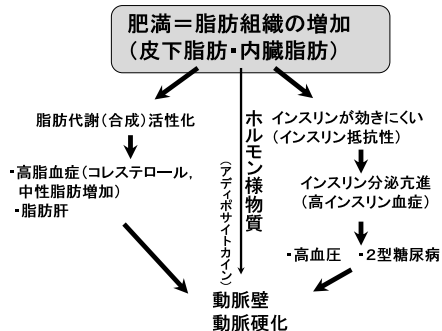
狭心症、冠動脈疾患の患者の中で、動脈硬化の危険因子とされている血圧、コレステロール、血糖値、体重などが単独で著しい値をとる患者が少ない。

逆に、軽度の肥満に伴って軽度の高脂血症、糖尿病、軽症高血圧を合わせ持つ症例が多い。

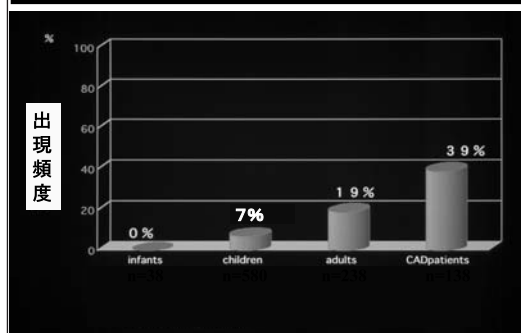


肥満(特に内臓脂肪蓄積型肥満)に伴った、インスリン抵抗性を基盤とした一連の症候群をメタボリックシンドロームとWHOが提唱した

肥満によって起こる代謝異常と動脈硬化



新生児、学童、成人、冠動脈疾患患者における Small, dense LDLの出現頻度



診断基準(大人)

ウエスト周囲径	>102cm(男性) >88cm(女性)
高中性脂肪血症	150mg/dl
低HDLコレステロール血症	<40mg/dl(男性) <50mg/dl(女性)
高血圧	130/85mmHg
空腹時血糖	110mg/dl

上記基準のうち3つ以上満たすもの
(NCEP Adult Treatment Panel IIIによる診断)

肥満に伴う健康障害

- ・血清脂質異常(TC ↑, LDL-C ↑, HDL-C ↓, TG ↑)
- ・血圧上昇
- ・高インスリン血症, 2型糖尿病
- ・肝機能障害, 脂肪肝 → 非アルコール性脂肪性肝炎 → 肝硬変
- ・尿酸上昇
- ・睡眠時呼吸困難
- ・黒色表皮症
- ・月経異常(高男性ホルモン血症)
- ・大腿骨頭すべり症
- ・精神心理的問題 など



肥満の分類

単純性肥満;

原因となる疾患がない肥満で、体質や生活習慣により発生するもの。

症候性肥満;

視床下部性肥満、薬剤性肥満、内分泌性肥満

脂肪の蓄積部位による分類

皮下脂肪型肥満

内臓脂肪型肥満

肥満と肥満症: 肥満症の定義

肥満の判定:

肥満は、18歳未満の小児で肥満度20%以上、かつ有意に体脂肪率が増加した状態。

体脂肪率の基準値は以下のとおりである

(測定法を問わない)

男児(小児期全般): 25%以上

女児 11歳未満: 30%以上

11歳以上: 35%以上

肥満症の定義:

肥満症とは肥満に起因ないし関連する健康障害(医学的異常)を合併する場合で、医学的に肥満を軽減する治療を必要とする病態をいい、疾患単位として取り扱う。

肥満と肥満症の違い

・肥満(健康な肥満)

肥満度が20%程度であっても、明るく、身長も正常で、検査で医学的異常を認めず、そのままでもよい。

・肥満症

健康問題を抱えていたり、検査で医学的異常を認め、肥満に対する対応・治療が必要である。

小児肥満症の診断スコア

肥満の程度

1. 肥満度が50%未満 (0点)
2. 肥満度が50%以上 (3点)

肥満治療がとくに必要となる医学的諸問題

3. 高血圧(6点)
4. 睡眠時無呼吸などの動脈硬化障害(6点)
5. 2型糖尿病、耐糖能障害(6点)
6. 腰圍増加または腹部CTで内臓脂肪蓄積 (6点)

肥満と関連の深い代謝異常など

7. 肝機能障害(4点)
8. 空腹インスリン値上昇(4点)
9. 高コレステロール血症(3点)
10. 高中性脂肪血症(3点)
11. 善玉コレステロール(HDL-C)低下(3点)
12. 黒色表皮症(3点)
13. 高尿酸血症 (2点)

身体的因子および生活面の問題

14. 皮膚皴状、癢みなどの皮膚所見(2点)
15. 肥満に起因する骨折や関節障害(2点)
16. 月経異常(経閉性無月経が1年半以上持続する) (1点)
17. 体育の授業などに著しく障害となる走行、跳躍能力の低下(1点)
18. 肥満に起因する不登校、いじめなど(1点)

5歳0ヶ月以降の肥満児(肥満度20%以上)で合計スコアが6点以上のものを小児肥満症と診断する。

日本肥満学会2002

血清脂質の基準値

	小児	大人
総コレステロール	≤219mg/dl	≤219mg/dl
LDLコレステロール	≤139mg/dl	≤139mg/dl
HDLコレステロール	≥40mg/dl	≥40mg/dl
中性脂肪	≤199mg/dl	≤150mg/dl

高血圧の基準値

	収縮期(mmHg)	拡張期(mmHg)
幼児	≥ 120	≥ 70
小学校低学年	≥ 120	≥ 70
小学校高学年	≥ 130	≥ 80
中学校男子	≥ 140	≥ 85
中学校女子	≥ 130	≥ 80

生活指導の必要な子どもの発見

- ・肥満の始まりに気が付く
肥満度20%以上(幼児では15%以上)
成長曲線で体重が急激に増加した場合
- ・肥満症(肥満+健康障害)と診断される
- ・血液検査によって高脂血症(生活習慣/肥満に伴う高脂血症、遺伝性高脂血症)
肝機能異常が発見される

小児肥満の治療

- ・栄養療法
- ・運動療法
- ・生活習慣の改善
- ・医学的治療(薬物療法、外科的治療)
- ・行動療法

小児の肥満

小児の肥満が医学的に問題となるのは、小児肥満が成人してからの動脈硬化を基盤とした心血管系疾患、糖尿病などの健康障害につながるばかりでなく、小児期においてもすでに様々な健康障害を起している可能性があるからである。

肥満の治療は、過度の減量は子どもの健やかな精神的、身体的発育を阻止する可能性があるため、小児肥満の対策としてはその予防が最も重要である。肥満し始めた子どもに対しては早期介入が必要である。小児の肥満対策は、未来社会の健康へ寄与すると考えられる。

小児の肥満

肥満による合併症は生活習慣の改善のみでほとんどが改善する。

小児肥満の改善には、親、学校などを巻き込んでゆく必要がある。

小山市における中学生の生活習慣病予防健診結果と指導

小山市立小山中学校 養護教諭 竹島 珠美

1 生活習慣病予防健診実施までの経緯

1) 小山市では学校保健と地域保健の連絡会議を、平成4年度から実施をしている。この会議は平成4年3月に小山市が「健康都市おやま」を宣言しその実現のための事業の1つである。

具体的には健康都市おやまの3本柱の1つ「疾病予防強化」を具体化するために学校保健と地域保健の連携のもと児童・生徒の肥満を含む生活習慣病予防に取り組んできた。

2) 会議の中で、小山市では肥満傾向児童・生徒の割合が多い（具体的にはローレル指数160以上の児童約8.3%生徒7.8%）という実態が報告された。

「健康都市おやまプラン21」ではこれを6%以下にという目標を掲げており、その実現と生徒個々の健康状態を知るといった目的で、平成14年度から従来実施していた貧血検査に加え、市内の中学2年生の希望者を対象に小児生活習慣病予防健診を実施することとなった。

2 生活習慣病予防健診の実施学年と検査項目

1) 小山市内の中学2年生を対象に、身長・体重・血圧・血液検査（総コレステロール・HDL・LDLコレステロール）

3 小児生活習慣病予防健診結果について

1) 肥満度20%以上の割合

男子	14年度	11%	15年度	11.2%
	16年度	14%		
女子	14年度	9%	15年度	12.1%
	16年度	10.9%		

2) 最高血圧有所見率

男子	14年度	0.3%	15年度	0.4%
	16年度	1%		
女子	14年度	0.3%	15年度	0.8%
	16年度	1.1%		

3) 高コレステロール有所見率

男子	14年度	14.3%	15年度	15.9%
	16年度	12.8%		
女子	14年度	28.8%	15年度	32.4%
	16年度	21.8%		

4 生活習慣に関するアンケート調査の実施

生徒の実態を知り、より良い生活習慣を身につけさせるための指導・支援を行うために、学校保健と地域保健の連絡会議で、20項目のアンケートを平成11年度に作成し、毎年中学2年生を対象に実施している。

5 生活習慣アンケートの内容

- 1) 朝食について
- 2) 夕食について
- 3) 間食・夜食について
- 4) ダイエットについて
- 5) 睡眠について
- 6) 排便について
- 7) 習い事について
- 8) 心や体の状態について

6 生活習慣病予防健診実施後の指導について

1) 個別指導

小山市で統一した個別指導を実施することができるように平成15年度に小山市養護部会で、指導資料を作成した。内容は疾病編では高血圧・高脂血症・高コレステロールについて。

指導編では、食事・運動・睡眠について

2) 全体指導

事前指導として、養護教諭が健診項目と健診順序・事後指導の実施方法について説明する。また、事後指導では、個別指導の前に全体指導を行う。食事については学校栄養士、運動や睡眠その他生活全般について養護教諭が指導を行う。

なお、学校栄養士が家庭科の時間に「食事の大切さ」についての授業を実施をしたり、保護者会で生活アンケートの結果と健診結果の説明を行う等啓発活動を実施している。

3) 生徒活動

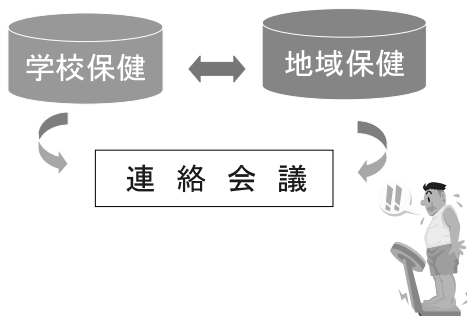
文化祭で、体格・血圧・体脂肪の測定を実施したり、朝食の大切さについての掲示をしている。

また総合的な学習で「健康」について研究発表を行い生徒の健康維持への意欲を高めている。

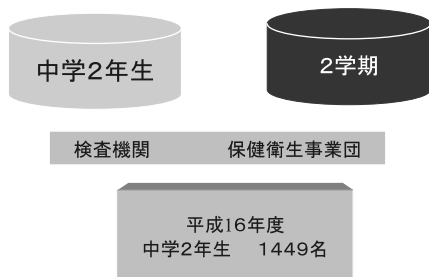
小山市における中学生の 生活習慣病予防健診結果と指導

小山中学校 竹島珠美

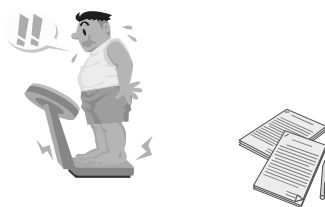
健康都市おやまの実現にむけて



小児生活習慣病予防検診の実施



小児生活習慣病予防 健診実施結果

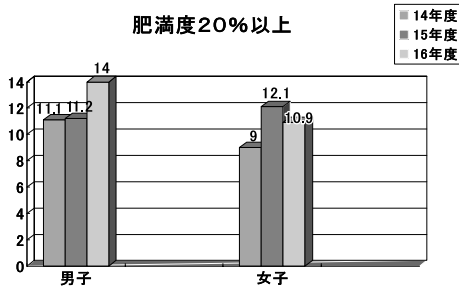


生活習慣病予防健診結果の比較

- 肥満→肥満度20%以上
- 高血圧→最高血圧 男子140mmhg以上
女子135mmhg以上
- 高コレステロール→200(mg/dl)以上

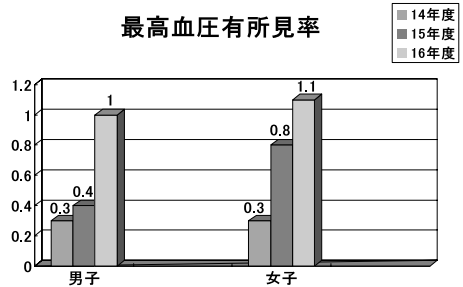
小児生活習慣病予防検診実施結果

肥満度20%以上



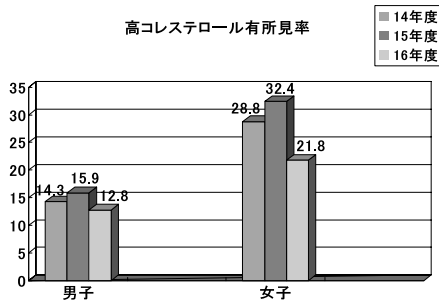
小児生活習慣病予防検診実施結果

最高血圧有所見率



小児生活習慣病予防検診実施結果

高コレステロール有所見率

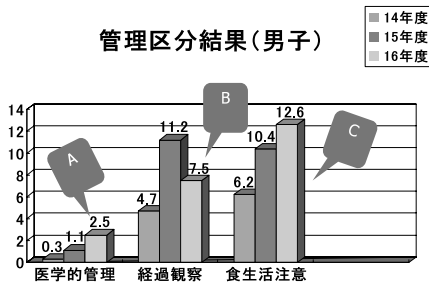


小児生活習慣病予防検診実施結果

- A・・・医学的管理
病院 → 結果把握 → 市教委
- B・・・定期的観察 → 保健指導
- C・・・生活指導 → 保健指導
- D・・・管理不要
- N・・・正常

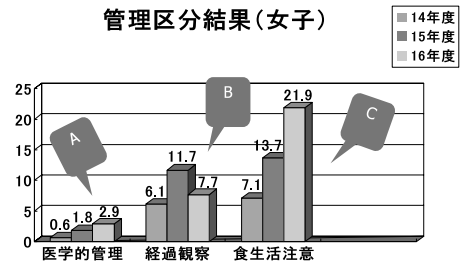
小児生活習慣病予防検診実施結果

管理区分結果(男子)



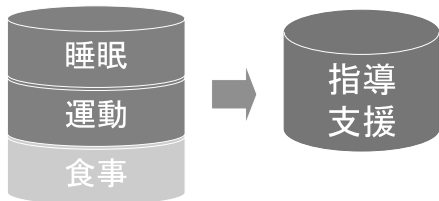
小児生活習慣病予防検診実施結果

管理区分結果(女子)

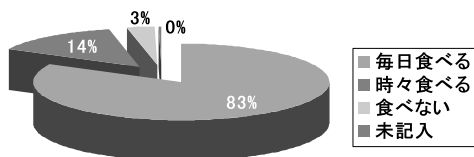


生活習慣アンケートの実施

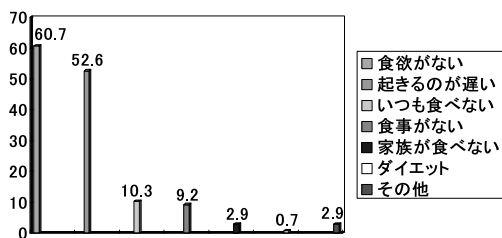
• アンケート調査の目的



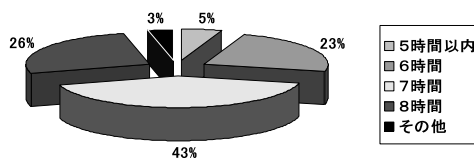
朝食について



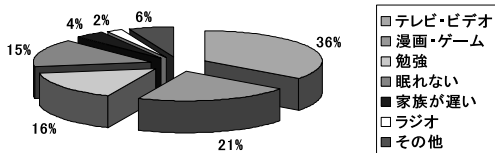
朝食を毎日食べない理由



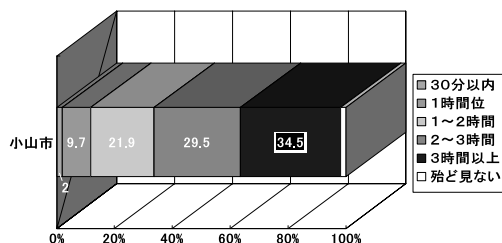
睡眠時間について



睡眠不足の理由



テレビやゲームの時間



個別指導



統一した事後指導にするために

- 指導資料の作成



個別指導の効果を上げるために

- 指導前後の家庭通知の配布
- 学校での経過観察
 - 肥満
 - 血圧
- 受診の確認
 - 6ヶ月～年に1度の再検査

全体指導



養護教諭による事前指導



養護教諭と栄養士による 全体指導



栄養士による講話



栄養士による授業



保護者への啓蒙



生徒保健委員会活動



文化祭「自分の体を知ろう」



「3年生のある日の朝食」調べ



総合的な学習(健康)



中学校

生徒の生活課題の
発見→具体的な指導

成果



指導資料の作成
→統一した指導

様々な場で啓発・
指導が実践された

課題



3年間を見通した
指導計画作成と実践

個別継続指導の
充実と統一化

生活習慣病予防健診
結果と指導

おわり

小山中学校 竹島

小児の肥満予防・肥満対策
～ 栄養士の立場から ～

小山市保健福祉部健康課 飯田 悦子
今市病院 栄養指導室 原山 宜子

小児の肥満予防・肥満対策について、管理栄養士の立場から、こどもの生活習慣・食生活の現状をふまえて報告する。

1. こどもの生活習慣

- 夜型生活・・・遅寝遅起
- 運動不足・・・テレビ、ゲーム、塾
- ストレス・・・イラつく
- 家の手伝いをしない

以上のような生活リズムの乱れが、食事にも影響を及ぼしている。

2. こどもの食生活の現状

(1) 食事内容

☆こどもの好きなメニュー

野菜が少なく、柔らかく、油脂が多い
例えば・・・

オムレツ・カレーライス・ハンバーグ・
焼きそば・スパゲッティ・シチューなど

☆こどもの好まないメニュー

和風料理、菌ごたえがあり、油脂が少ない
例えば・・・

五目豆・きんぴらごぼう・おひたし・
丸干しいわし・ひじきの煮物など

(2) 食べ方

- ・欠食（朝食抜き）
- ・遅い食事
- ・噛まない
- ・間食が多く食事量が少ない
- ・偏食
- ・孤食
- ・早食い

(3) 間食・夜食・ファーストフード

これら、こどもたちが日常よく口にする食品についてのエネルギー・脂質・砂糖について示す。

☆ 菓子類



アーモンドチョコ
1箱 130g
759Kcal



チョコレート菓子
1箱 62g
336Kcal



ナッツチョコアイス
1コ 246Kcal



バニラアイス
1コ 238Kcal



ポテトチップス

大1袋 70g 小1袋35g

エネルギー	392Kcal	196Kcal
脂質	25.0g	12.5g
食塩	0.7g	0.4g

☆ 菓子パン



メロンパン
1コ 536Kcal



デニッシュ
1コ 509Kcal

☆ ドーナツ



1コ 209Kcal
脂質 17.0g



1箱 292Kcal
脂質 16.5g

☆ ファーストフード



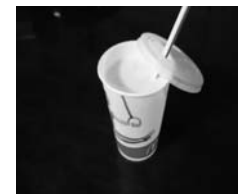
照り焼きバーガー
1コ 508Kcal
脂質 33.8g
食塩 2.8g



チキンナゲット
5コ 216Kcal
脂質 10.4g
食塩 1.7g



フライドポテト (M)
420Kcal
脂質 22.1g
食塩 0.8g



バニラシェイク
325Kcal

☆ カップ麺



カップ麺
364Kcal
脂質 16.0g
食塩 2.0g



カップやきそば
592Kcal
脂質 25.8g
食塩 1.9g

☆ 飲み物



スポーツドリンク
500ml 135Kcal
砂糖 33.5g



果汁入り清涼飲料
500ml 200Kcal
砂糖 50.0g

- ・ コーラ (350ml缶)
138Kcal 砂糖39.6g
- ・ 果汁入り野菜ジュース (200ml)
70Kcal 砂糖17.0g
- ・ 無果汁清涼飲料 (500ml)
245Kcal 砂糖60.0g

以上のように間食・夜食として食べているものやファーストフードは、高エネルギー、高脂肪であるだけでなく、砂糖や食塩も多く含まれている。

4. 肥満予防・対策

(1) 生活習慣の改善へ

早寝、早起きをし、よくからだを動かし、生活リズムをととのえましょう。

(2) 食生活を見直し改善へ

☆食事内容では献立・組み合わせの工夫

組み合わせの工夫 (食事編)

主菜 ハンバーグステーキ (デミグラスソース) 《付け合せ》 フライドポテト 人参のグラッセ 副菜 サラダ (ポテトサラダ・生野菜) (ドレッシングまたはマヨネーズ)	→	主菜 ハンバーグステーキ (和風ソース) 《付け合せ》 粉ふき芋 ゆで野菜 副菜 サラダ (生野菜・海藻) (ノンオイルドレッシング)
---	---	---

☆油脂を減らし、うす味にする
☆カロリーの高い食品やメニューを重ねない

ハンバーグは赤身にし、野菜をくわえるとさらにカロリーダウン

組み合わせの工夫 (ファーストフード編)

ハンバーガー 508 Kcal	+	ポテト 420 Kcal	+	ドリンク 325 Kcal	= 1,253 Kcal !!		
↓		↓	↓	↓			
ハンバーガーの 種類を変える 290 Kcal	+	ポテトを小にする 195 Kcal	+	グリーンサラダを付ける (ノンオイルドレッシング付) 49 Kcal	+	飲み物を茶か ウーロン茶にする 0 Kcal	= 534 Kcal

簡単なカロリーダウンの仕方 (2)質を変える

ポテトチップス 大 392 Kcal 小 196 Kcal	→	おせんべい 1本 20 Kcal 3本 60 Kcal
アイスクリーム 246 Kcal	→	アイスキャンディー 1本 28 Kcal 3本 84 Kcal
焼きプリン 182 Kcal	→	ヨーグルト 92 Kcal
果汁入り 清涼飲料 200 Kcal (砂糖 50g)	→	茶 0 Kcal (砂糖 0g)

☆食べ方では

- ・ 欠食をせず、特に朝食は抜かない。
- ・ よく噛んでゆっくり食べる。

☆間食・夜食では

【好ましい間食】

おにぎり、適量の果物、もち、乳製品、いも類、低カロリーゼリー、せんべいなど

【好ましい夜食】

おにぎり、雑炊、うどん、ホットケーキ、もち、果物、ココア、ロールパンなど

ポイント

量と組み合わせを考える

消化がよく低カロリー・低脂肪・低糖のもの。

5. まとめ

§ こどものダイエットの原則

- ☆ 成長・発達を妨げないこと
- ☆ 学校生活の大きな妨げにならないこと
- ☆ 肥満度の軽快に重点をおくこと
- ☆ 各家庭の嗜好を変動させないこと
- ☆ 指導内容がわかりやすいこと
- ☆ 無理強いしないこと

§ 管理栄養士の立場から

◇ こどもたちを取り巻く食環境を整えることが大切です。

◇ まずはおとなから

- ・ 料理や食品の特徴を知りましょう。
- ・ 好ましい料理や食品をえらびましょう。

◇ そしてこどもが

- ・ 自分で考え、選択する力を身につけましょう。

肥満治療の最近の動向 — 外科療法 —

下都賀総合病院 院長 川村 功

はじめに

本日はこの歴史ある第29回栃木県母性衛生学会・栃木県小児保健会合同研修会・第17回とちぎ思春期研究会研修会にお招き頂き、肥満治療の最近の動向としての外科療法の話をする機会を頂き学会長の有坂 治教授に心から御礼を申し上げます。

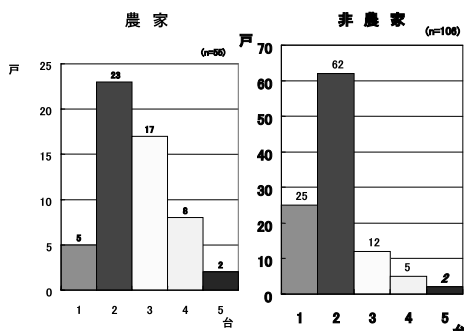
栃木県における本学会の重要性は高く、本日私は栃木県の肥満児童の研究結果を前段で申し述べた後、今世界で急速に広がっている肥満の外科治療法のお話をさせていただきます。

栃木県における肥満児童の調査

私共の厚生連病院は日本全国に122病院を数え、各々が農村部を含めた地域医療を各地域で担当をしています。厚生省の科学研究費事業として、全国の農農村における肥満児童の実態調査を行い、私共もその一員としてノミネートされ研究を致しましたので、その報告をかいつまんで行います。

栃木県内のI町の小学生の肥満度分布を調べた結果では、肥満児童は全体の15.6%を占めていました。同じ町内の農村部小学校と都市部小学校における肥満児童数の比較をしますと、農村部児童に、より肥満児が多いことが分かりました。その原因を探るため、遺伝的要因としての家族歴を比較しましたが、両者に明らかな差はありません

図1 一戸あたりの自動車保有台数



でした。食習慣の比較では、食事内容の差異は認められたものの、摂取エネルギー量では有意差はありませんでした。消費エネルギー量の比較をするために、両者における外遊びの時間、登校時間と一戸あたりにおける自動車の保有台数の比較をしまして、農村部における一戸あたりの自動車の保有台数は都市部におけるそれを大きく上回っていました。(図1) 日常生活において、農村部では自動車に頼る生活様態をうかがえ彼らの消費エネルギーの減少をもたらしていると思われる。

肥満児童が農村部に多いことが分かったため、私共はその対策として毎年夏休み期間を利用して5日間ほどの日程をとり肥満児童サマーキャンプを行って来ました。寝食を共にして食事療法、運動療法、行動療法につき実体験を基に、肥満児童の予防と治療を目指したものであり、10年以上の継続によりその成果は明らかに認められました。

最近の肥満治療法の動き

最近の肥満治療の動きの中で、外科治療法以外について少し申し述べます。肥満症の治療として、食事療法・運動療法・行動療法・薬物療法・外科療法の5つが挙げられます。

肥満治療は長期に渡って続けられるべきものであり、行動療法の重要性、すなわち日常生活の中に肥満を防止する項目をおこむことが有効であることが知られています。その方策の1つとして、グラフ化体重日記が近年特に推奨されています。食生活、及びその他の生活の乱れがグラフによって示されるため、本人の意識が高められるというものです。

薬物療法もわが国ではマジンドール(中枢性食欲抑制剤)のみが認可されているに過ぎませんが、これも治療対象が限られており長期間の使用もできないため、大きな成果は期待できない現状です。一方、欧米では多くの新しい薬物が使用されていますが、副作用が多いこともあり長期間の使用が必要な肥満治療に適するものが少ないのが現状です。

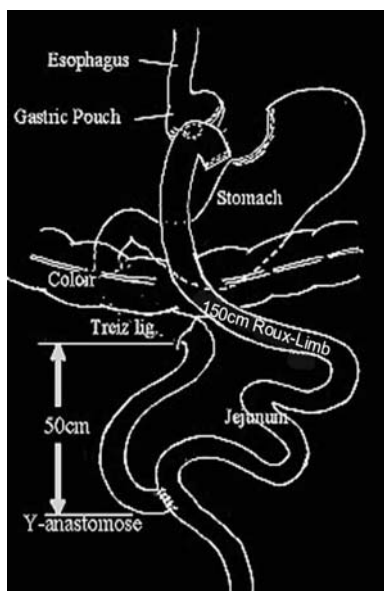
外科治療法について

2003年、WHO（世界保健機構）の発表では、世界中で1億7000万人が肥満であるとされ、その急増ぶりは顕著であり、近代世界の疫病と位置づけられると報告されました。

さて、肥満の増加は単に肥満者の数だけでなく、肥満度の増加も著しいことが特徴になっています。BMI>40のような高度肥満で、合併症が重症なものに対しては、外科治療法以外の治療により体重減少が得られても、5年以内にリバウンドをする確率が97%にもなると報告されています。従ってそのような患者に対しては、外科治療法が信頼できる治療法と認められています。

外科治療法は、消化吸収能を抑制する方法と食事摂取量を強力に制限させる方法の2つの戦略から成り立っています。消化吸収能を抑制する手術法として、最も古くから行われていたのが小腸バイパス術です。これは摂取した食事が栄養素として消化吸収される主たる部位である小腸の長さを1/10以下の40cmほどに短くしてしまう方法です。1950年代に初めて行われ、肥満外科の創成期には代表的な手術として多く行われましたが、術後継続する激しい下痢のため生体の代謝系に崩壊をきたし、肝不全等の致命的な合併症に至ることも分かり、今はほとんど行われていません。

図2 拡大胃バイパス術

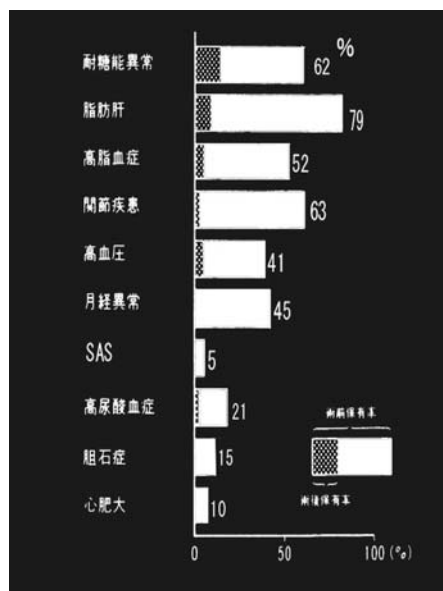


食事摂取を制限する胃縮小術の代表的なものは、胃バイパス術・垂直遮断胃形成術・胃バンディング術等であります。このうち現在一部の国で広く行われている胃バンディング術はわが国においては認可された手術にはなっておりません。

近年BMI \geq 60の超肥満患者が外科手術の対象としてわが国でも多く見られるようになっており、この傾向は欧米では更に著しいのです。このような患者に対しては、胃縮小効果とともに消化吸収能抑制を取り入れた術式が最も安定した臨床効果が得られることが明らかになりました。そのために現在最も広く行われている手術は拡大胃バイパス術です。(図2) 図のように、胃の上方に約30mlの小さな胃嚢をつくりエネルギー摂取量を強力に抑制した上で、その胃嚢に小腸の50cmから100cm以内の部位を吻合し、さらにその吻合部から150cmほど末梢部に消化液が注ぎ込むべく、小腸と小腸の吻合をするものです。こうすることによって食事の通過路と消化液の通過路がかなりの部分で分断され、消化吸収能が減弱されるわけです。この手術法により、患者の超過体重量の50%以上が減量されたまま継続する率（これを外科治療の成功率と呼ぶ）は約70%とされています。

このように必要十分な量の体重減少状態が

図3 術前術後における肥満合併症の消長



維持されることにより、肥満に伴う合併疾患が有効に治療されていきます。(図3) 図3は私共のデータであり、術後に合併疾患が治療されていく状況を示したものです。このような重症肥満患者は糖尿病・高脂血症・高血圧・動脈硬化・睡眠時無呼吸症候群その他多くの生活習慣病を持ち合わせていることが問題となるわけで、外科治療法によりこれらの疾患群が治癒軽快することが治療の主目的になります。

おわりに

肥満は欧米に多く、都会部に多いという時代から、アジア地域・南米各国など世界に広がり、その各々の国において農山村部における増加が著しいことが最近における特徴です。

わが国においても、高度肥満の患者が増えてきており外科治療法の動員が必要な時代を迎えています。

アメリカではこの10年間で肥満の外科治療数が10倍に増えていますが、この傾向は他国にも及んでいますので、わが国でも外科治療患者が増えないような対策が急がれます。日本においても、栃木県においても、その例外ではありませんので、小児期から肥満の予防に努めることが重要です。

栄養と免疫においてプロバイオティクスが果す重要性 — 今なぜ健康増進の面から注目されているのか —

順天堂大学小児科思春期科 教授 山城雄一郎

プロバイオティクスは“食品として摂取した時、私達の体に有益な働きをする生きた微生物”として定義され、我が国で良く知られている“乳酸菌”と同義と捉えてよいであろう。プロバイオティクスとして使われる菌は、約1千億も居ると言われているヒトの腸内の常在菌の中で善玉菌の代表であるビフィズス菌とラクトバチルス菌が多い。これらを含む腸常在菌は、健康維持と様々な外敵から体を護る防衛能を維持の面（自然免疫と呼ぶ）で非常に重要な役割を担っている。腸の重要な機能の1つに免疫能があり、腸管免疫として称し胸腺を中心とする全身免疫と緊密な連携を保っている。プロバイオティクスには腸管機能を高め、腸管感染の防止、腸疾患（例えば炎症性腸疾患）の炎症抑制効果などがある。

私達が摂取した食物は100%消化、吸収を受けるのではなく、例えば炭水化物の40%弱は消化されずに大腸に流入し、大腸の豊富な常在菌により発酵を受けて有機酸の乳酸、短鎖脂肪酸である酢酸、プロピオン酸、酪酸を生成する。これらは腸細胞のエネルギー供給源となる他、腸管感染防止に寄与する。この様な有益な効果をもたらすプロバイオティクスは、免疫能を含む腸管機能が未熟な低出生体重児の感染（敗血症など）や新生児壊死性腸炎の防止に有効である事を教室の基礎的研究データと臨床研究データで示した。

なお、生活習慣病が急増している近年の我が国で、生活習慣病（成人期に発症）のハイリスクと考えられている低出生体重児の増加（過去20年間で約2倍の増加、全出生児の約10%）と肥満児の増加傾向に対し、小児科医が積極的に関与すべきであると考ええる。その重要対策の1つとして、筆者は離乳食開始時から和（風）食の復活、推進を提唱し続けている。和食の食材である大豆、味噌、醤油、ゴボウ、ネギなどに含まれるオリゴ糖と腸内細菌の腸細胞表面にある細菌やウイルスの受容体と競合して、これらの感染を阻止する効果がある。この事を考慮し和（風）食を食材の面から再検討し、健康食としての更なる国民の理解を拓める努力が必要と考ええる。

平成17年度 栃木県子ども健康週間 事業報告

開催：平成17年10月

参加者数：518名

会場：各会員の医療機関、県下で18施設

内容：健康相談、講演会など

実施機関名	実施者	実施内容	参加人数
医療法人星小児科医院	星 紀彦	「タバコの害」	44
柴小児科	柴 恵子	父母が協力して行う子育てについての講演、相談	42
なかむらこどもクリニック	中村 満		
黒須病院小児科	徳永 昭子	「子どものこんな時どうするの？」(子ども救急ガイドブック内容説明)、ワクチンの変更点についての説明	10
国際医療福祉リハビリテーションセンター・重症心身障害児施設 那須療育園	下泉 秀夫 (いきいきらいふフェスタ実行委員会)	「いきいきらいふフェスタ」障害児への補助具、自助具、コミュニケーション機器、福祉車両等の展示会およびミニ福祉講座	349
布川小児科医院	布川 武男	講話「予防接種の変更と受け方」	15
有村小児科医院	有村 秀人	発達障害を中心とした事例検討会-援助者を援助する-	21 (保育士)
ほうずみ整形外科内科小児科医院	宝住 紀恵	予防接種の実際とその受け方・相談	3
くろさきこどもクリニック	黒崎 元之	予防接種の受け方についての懇話会	2
自治医大小児科	四元 茂	予防接種-親から子への贈りもの(来年度の新改正を含めて)	18
こどもヶ丘診療所	井上 博一	予防接種、育児などの健康相談	
星風会病院星風院	奥野 章	予防接種の実際とその受け方	
獨協医科大学 小児科血液	杉田 憲一	講話「予防接種・子どもの救急処置」	12
獨協医科大学 小児科内分泌	志村 直人	子どもの成長障害に関する個人相談	5
ひまわりこどもクリニック	飯村 文俊	助産師、栄養士、医師による「母乳栄養と離乳食のすすめ方」	1
小宅歯科医院	小宅 一郎	「科学的効率的虫歯予防」虫歯の原因ミュータンス菌について、唾液検査を活用した虫歯予防法	
京愛会グリーンタウン小児歯科	浅井 利佳	CAT21を用いたカリエスリスク検査と予防	4
大塚歯科医院	大塚 啓子	2歳児検診時での、虫歯予防啓蒙	28
計18施設(前年比-12)		参加人数 計	518

栃木県小児保健会役員名簿 (平成17年度)

職名	氏名	所属	電話番号	ファックス番号
会長	有阪 治	獨協医科大学小児科学(内分泌)教授	0282-86-1111	0282-86-7521
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	0289-65-4607
	鯉淵タツノ	栃木県看護協会会長	028-625-6141	028-625-8988
常任理事	桃井真里子	自治医科大学小児科学教授	0285-58-7365	0285-44-6123
	江口光興	獨協医科大学小児科学(血液)教授	0282-86-1111	0282-86-2947
	梶田俊行	県西健康福祉センター長	0289-64-3125	0289-64-3919
	加藤一昭	栃木県保健衛生事業団小児保健部	028-623-8383	028-623-8585
	石井 徹	国立病院機構栃木病院小児科医長	028-622-5241	028-621-4553
	井原正博	済生会宇都宮病院小児科医長	028-626-5500	028-626-5594
	星 紀彦	星小児科院長	028-648-4166	028-647-1070
	吉野良寿	吉野小児科院長	028-622-0041	028-624-1980
	恩田淑子	栃木県栄養士会会長	028-634-3438	028-634-3467
	小川博子	県東健康福祉センター健康福祉課課長	0285-82-3321	0285-84-7438
	廣澤敬行	栃木県保健福祉部児童家庭課長	028-623-3063	028-623-3070
理事	野口忠男	栃木県母性衛生学会	028-625-3658	028-643-0915
	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	028-648-8149
	前川千恵子	栃木県養護教育研究会副会長・足利市立小俣小学校	0284-62-0245	0284-62-0424
	戸澤トシ子	市町村保健婦業務研究会副会長・栃木市健康増進課	0282-25-3511	0282-25-3513
	岩本真砂枝	みどり幼稚園園長	028-633-4926	028-634-8551
	大野寿弥	みちおせ保育園園長	028-624-6316	028-624-6102
監事	松岡久子	宇都宮市保健福祉部保健所健康増進課課長補佐	028-626-1125	028-627-9244
	五十嵐トヨ子	栃木県看護協会看護婦職能理事・獨協大附属病院副看護部長	0282-86-1111	0282-87-2382

(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決議する。

- 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決議する。

- 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60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18年3月31日現在)

正会員	316名
医師	112名
歯科医師	2名
保健師	114名
看護師	54名
助産師	6名
栄養士	3名
教諭・養護教諭	17名
その他	8名

謝 辞

本会の運営に対し多くの企業の補助，ご寄付，ご協力をいただきました．ここに社名を挙げて厚く御礼申し上げます．

エーザイ（株）

小野薬品工業（株）

杏林製薬（株）

協和発酵工業（株）

グラクソ・スミスクライン（株）

三共（株）

大日本住友製薬（株）

武田薬品工業（株）

日研化学（株）

帝人ファーマ（株）

ファイザー（株）

万有製薬（株）

明治製菓（株）

明治乳業（株）

三菱ウエルファーマ（株）

小児保健後記

平成16・17年度と有坂 治会長のもと、獨協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「小児保健栃木代23号」を完成することができました。本号には平成17年度の「栃木県小児保健会総会及び研修会」と「第29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17回とちぎ思春期研修会研修会」の内容を掲載させていただきました。ご発表いただきました先生方には、ご多忙中の中、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ご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、会員の皆様には今後ともよろしくお願ひ申し上げますとともに、ご寄付をいただきました各社に感謝申し上げます。

事務局

小児保健栃木 23号
平成18年 3月31日発行
発行 栃木県小児保健会
下都賀郡壬生町北小林880
獨協医科大学 小児科学(内分泌)内
電話0 2 8 2 - 8 6 - 1 1 1 1
印刷 (株)松井ピ・テ・オ・印刷