

小児保健栃木

第24号 2007年3月

栃木県小児保健会

小児保健栃木 第24号

目 次

ご挨拶 栃木県小児保健会会長 白石 裕比湖	1
○ 平成18年度栃木県小児保健会総会・研修会	
フォーラム テーマ「小児専門医の立場からの小児保健」	
1) 「発達障害と歯の健康」	
自治医科大学歯科口腔外科 助手 伊藤 弘人	3
2) 「上気道閉塞と睡眠時呼吸障害」	
自治医科大学とちぎ子ども医療センター開設準備本部（耳鼻科）	
講師 笹村 佳美	4
3) 「食物アレルギーと小児保健」	
獨協医科大学小児科 助教授 吉原 重美	5
特別講演	
「思春期のメンタルヘルス」	
栃木県教育研究所 相談部長 丸山 隆	10
○ 第30回栃木県母性衛生学会・栃木県小児保健会合同研修会	
第18回とちぎ思春期研究会研修会	
テーマ「産婦人科・小児科・助産師不足に対する対応」	
1) 「日本産科婦人科学会「産婦人科医療提供体制検討委員会」の緊急提言について」	
きうち産婦人科医院 院長 木内 敦夫	13
2) 「変わる産科医療と助産師の課題」	
芳賀赤十字病院 看護師長 渡邊 利子	15
3) 「小児科医療の現況－勤務医の立場から－」	
獨協医科大学小児科学 教授 杉田 憲一	19
特別講演	
「自然なお産と助産師の役割」	
前葛飾赤十字産院 院長 進 純郎	21
○ 平成18年度「こどもの健康週間」事業報告	24
○ 栃木県小児保健会役員名簿	26
○ 栃木県小児保健会規約	27
○ 栃木県小児保健会会員の加入状況	29
○ 編集後記	30

ご挨拶

栃木県小児保健会の役割

栃木県小児保健会 会長 白石 裕比湖

栃木県小児保健会会長の重責を、前会長の獨協医大小児科有阪治教授から引き継いで、はや1年が経とうとしています。この間、役員を初め皆様にご協力いただきながら小児保健会の運営に携わって参りました。

まず少子化についてです。合計特殊出生率とは、「子どもを産む可能性が高い15歳から49歳までの女性が、何人の子どもを産んだか」ということを示す指標です。病気や事故で亡くなる可能性も加味しますと、この指標が2.08でないと人口が減少するとされています。平成16年の合計特殊出生率は1.26と発表され、依然として少子化の傾向に歯止めがかかっていません。

次いで、核家族化や人間関係の希薄化などの社会環境の変化から、子育て中の母子の孤立化が進み、育児不安を抱える親が増えていることです。平成13年から10ヵ年計画として取り組まれている「健やか親子21」にも、重要課題の一つとして「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が掲げられています。医療現場を通して子どもたちや父母に接していると、働く母親が増え身近に相談できる人がいないため、夜間の急な発熱など子どもの体調の変化に対し、保護者の不安がとても強いと感じられます。

近年、育児不安や児童虐待などが社会問題化しており、母子保健への期待も高まっています。前述したように、育児環境が変化している中、親子の心の支援が重要課題となっています。したがって個別性の高い支援ができる事業の充実が必要です。また医療的介入のみならず、自主サークルやボランティアなどの身近な支援に繋げることも大切といえるでしょう。つまり育児環境を地域に広げ、地域で子どもを育てるという発想です。徐々に地域住民の方々にも「地域で子育て」の概念が浸透しつつあり、文部科学省の「家庭教育支援総合推進事業」の取り組みもあって、子育てサロンや子育てネットワーク等、地域子育てを支援する活動が盛んになりつつあります。

我が国の母子保健は世界最高水準にある一方で、親子の心の問題や思春期における健康問題、小児救急医療の確保など新たな課題が生まれています。

私たち小児保健に携わる者は、自身が一人で問題を抱えることなく、支援者の輪を広げ、そのネットが充実していくよう努力していくことが大切だと確信しております。

平成18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 白石 裕比湖

日 時：平成18年7月1日（土）午後1時 受付開始
会 場：自治医科大学地域医療研修センター中講堂
下野市薬師寺3311-1 Tel：0285-44-2111

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17年度事業報告
 - (3) 平成17年度決算報告・監査報告
 - (4) 平成18年度事業計画案
 - (5) 平成18年度予算案
 - (6) 役員選任
3. フォーラム「小児専門医の立場からの小児保健」 14：00～15：00
座長：自治医科大学とちぎ子ども医療センター開設準備本部（小児科）
教授 四元 茂
 - 1) 「発達障害と歯の健康」
自治医科大学歯科口腔外科 助手 伊藤 弘人
 - 2) 「上気道閉塞と睡眠時呼吸障害」
自治医科大学とちぎ子ども医療センター開設準備本部（耳鼻科）
講師 笹村 佳美
 - 3) 「食物アレルギーと小児保健」
獨協医科大学小児科 助教授 吉原 重美
4. 特別講演 「思春期のメンタルヘルス」 15：10～16：30
座長：国際医療福祉大学 教授 江口 光興

栃木県教育研究所 相談部長 丸山 隆

連絡先：事務局
自治医科大学小児科 高橋 尚人
(Tel：0285-58-7366/Fax：0285-44-6123)

発達障害と歯の健康

自治医科大学歯科口腔外科学講座

伊藤 弘人

近年、口腔内細菌と全身疾患との関わりについて様々な報告がみられる。なかでも、口腔内細菌が誤嚥性肺炎の起因菌になることが報告されている。特に口腔の機能、咀嚼や嚥下機能の著しい低下のみられる状態においては、誤嚥性肺炎の罹患のリスクが高くなる。

今回、発達障害児のうち、咀嚼・嚥下機能が著しく低下し、長期的に経管栄養を余儀なくされた障害児を対象に口腔内環境とリスクファクターについて調査するとともに、口腔ケアの有用性について述べ、改めて歯の健康および口腔ケアの重要性について報告する。

1. 経管栄養児・者の口腔環境について

対象：当科関連病院、国際医療福祉大学クリニック、重症心身障害者施設なすの養育園に入所中の患者38名。

調査項目：NGチューブ（Nasogastric tube）を留置されている患者：経管群13名と経口摂取をおこなっている患者：経口群25名について1）唾液のpH、2）歯肉炎の有無と程度、3）歯石沈着の程度および部位、4）咽頭細菌の種類について調査した。

結果：

1）唾液のpHについて

経口群が 7.0 ± 0.2 であったのに対し経管群は 7.3 ± 0.2 であった（ $p < 0.001$ t-test）。

2）歯肉炎の有無と程度

経管群に重度歯肉炎がみられた。

3）歯石沈着の程度および部位

経管群に重度歯石沈着がみられ、その部位は咬合面、頬側であった。

4）咽頭細菌の種類

いずれの群において口腔常在菌がみられ、とくに経管群ではMRSA、Klebsiella pneumoniaeがみられた。

2. 口腔ケアについて

対象：前述と同様の患者を対象とした。

調査項目：介護士によるブラッシングに加え、①歯科衛生士が専門的口腔ケアを週1回行った群：ケア群（20名）と専門的

口腔ケアを行われなかった群：非ケア群（18名）を無作為に分け、両群において歯科衛生士の介入前と介入後6ヶ月の1）歯肉炎の程度、2）口腔清掃状態、3）発熱者数などを評価した。

結果：

1）歯肉炎の程度

ケア群において、重度歯肉炎の患者がみられなくなった。

2）口腔清掃状態

ケア群において中等度、重度の状態が著明に改善された。

3）発熱者数

37.8度以上の熱が連続して2日以上続いた発熱患者を調査したもので、ケア群が全体の13%、非ケア群が22%で有意差はみられなかった。

結語：咀嚼・嚥下などの機能が著しく低下し、経管栄養を余儀なくされた患者の口腔内は通常の経口摂取群に比較して、口腔内環境は悪く、その結果う蝕や誤嚥性肺炎などが容易に発症しやすい状態である。したがって、経管栄養を施されている患者ほど、専門的な口腔ケアを含めた管理が必要であると考えられた。

上気道閉塞と睡眠時呼吸障害

自治医科大学とちぎ子ども医療センター開発準備本部耳鼻咽喉科 笹村 佳美

気道は文字通り空気の通り道である。気道は大きく上気道と下気道に分かれており、頸部より上方にある気道を上気道という。上気道は鼻、口腔、咽頭、喉頭、気管からなる。

小児の上気道閉塞の原因は、鼻呼吸が障害される副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎も考えられるがほとんどがアデノイド・扁桃肥大によるものである。アデノイド・扁桃は4歳ころから増大し、6歳前後で最大になる。アデノイド・扁桃肥大による上気道閉塞により睡眠時呼吸障害を引き起こす。

睡眠時呼吸障害の程度はApnea Index(AI), Apnea Hypopnea Index(AHI)で示される。AIは単位時間当たりの10秒以上の無呼吸回数であり、AHIは単位時間当たりの10秒以上の無呼吸回数と5～9秒の低呼吸回数の和である。AIが5以上、AHIが10以上である場合、睡眠時呼吸症候群と診断される。

アデノイド・扁桃肥大により睡眠時呼吸障害を呈した症例についてはアデノイド切除、口蓋扁桃摘出術の適応になる。術直後よりいびき、無呼吸等の症状は著明に改善する。加えて夜尿、嚥下障害等も改善し、順調に成長する。

アデノイド・扁桃は免疫臓器であり、生理的に肥大する時期は免疫能が活性化しているが、摘出しても免疫能が低下した症例は経験していない。

アデノイド・扁桃肥大により睡眠時呼吸障害を呈する症例については積極的に手術を検討したほうが良いと考える。

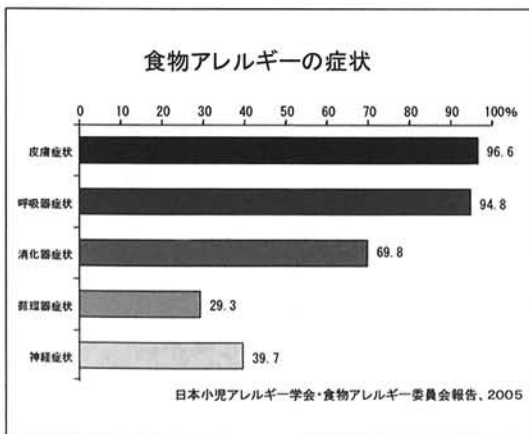
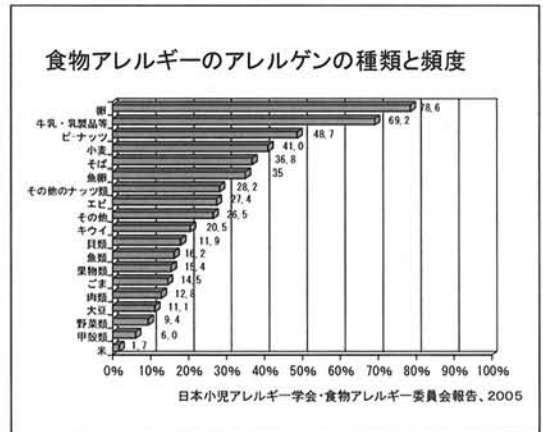
食物アレルギーと小児保健

獨協医科大学小児科 吉原重美



即時型食物アレルギーの年齢群別原因食品 単位 %

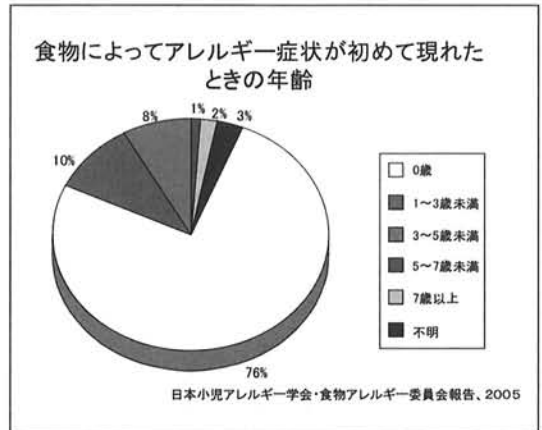
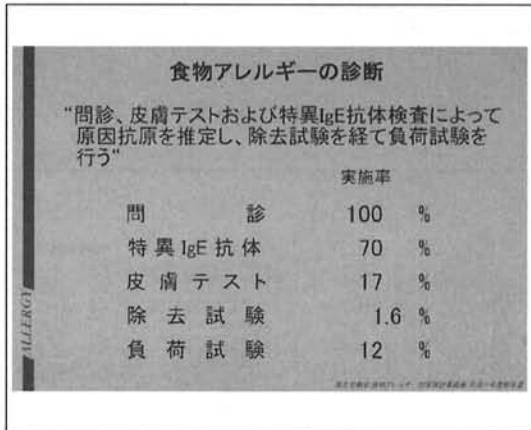
	0歳 (n=416)	1歳 (n=237)	2,3歳 (n=289)	4~6歳 (n=140)	7~19歳 (n=207)	>20歳 (n=131)
1位	鶏卵 47.4	鶏卵 30.4	鶏卵 30.8	鶏卵 25.0	ソバ 14.0	魚類 16.0
2位	乳製品 30.8	乳製品 27.8	乳製品 24.2	乳製品 24.3	エビ 13.0	エビ 14.5
3位	小麦 9.6	小麦 8.4	小麦 12.1	小麦 8.6	小麦 10.6	ソバ 12.2
小計	87.8	66.6	67.1	57.9	37.6	42.7



食物アレルギーの病型分類

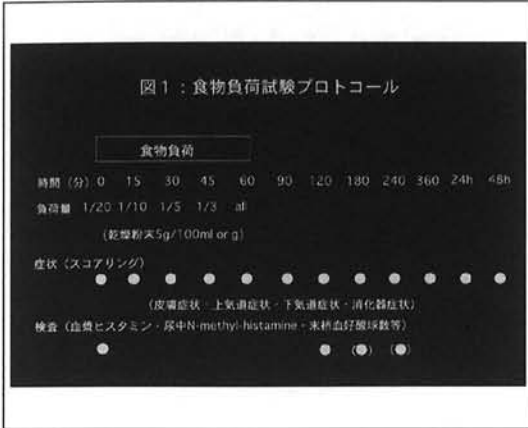
臨症型	発症年齢	頻度の高い食品	耐性の獲得(寛解)	アナフィラキシーショックの可能性	食物アレルギーの機序
新生児消化器症状	新生児期	牛乳(育児用粉乳)	(+)	(-)	IgE依存型
食物アレルギーの疑念する乳児アトピー性皮膚炎*	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など	多くは(+)	(-) ~ (+)	主にIgE依存型
即時型症状(蕁麻疹、アナフィラキシーなど)	乳児期~成人期	乳児~幼児: 鶏卵、牛乳、小麦、ソバ、魚卵など 学童~成人: 甲殻類、魚卵、小麦、果物類、ソバ、ピーナツなど		(+)	IgE依存型
食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FEAn/FDEIA)	学童期~成人期	小麦、エビ、イカなど	(-) ~ (±)	(+)(+)	IgE依存型
口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期~成人期	果物・野菜など	(-) ~ (±)	(±) ~ (+)	IgE依存型

*慢性の下痢などの消化器症状、低蛋白血症を合併する例もある。すべての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではない。



症例数内訳

【001年】	総症例数	卵	牛乳	小麦	大豆	ブドウ糖
国立相模原病院	22	10	8	4	0	0
桜井大学	20	9	5	5	1	0
国立療養所南福岡病院	17	9	7	0	1	0
森田厚誠花生大学医学部保健医療院	14	0	5	5	4	0
国立療養所三重病院	12	9	2	1	1	0
国立小児病院	11	5	3	2	1	0
千葉大学医学部	8	5	2	1	0	0
国立鳥取病院	7	2	4	0	1	0
昭和大学医学部	5	2	3	0	0	0
横浜市立大学市長総合医療センター	5	4	1	0	0	0
久慈大学医学部	5	2	1	1	1	0
津軽保健生活保健総合医療院	3	1	1	1	0	0
千葉こども病院	3	3	0	0	0	0
国立療養所下志津病院	3	1	1	1	0	0
神奈川県立こども医療センター	2	2	0	0	0	0
富山医科大学	2	1	1	0	0	0
横浜市立大学医学部	1	0	0	0	1	0
巨大神宮が丘病院	1	0	1	0	0	0
合計	146	65	46	23	12	0



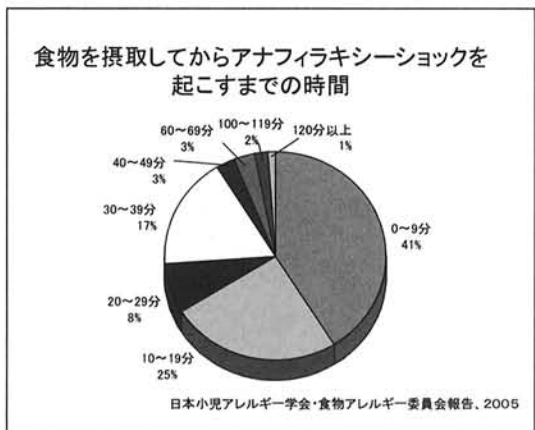
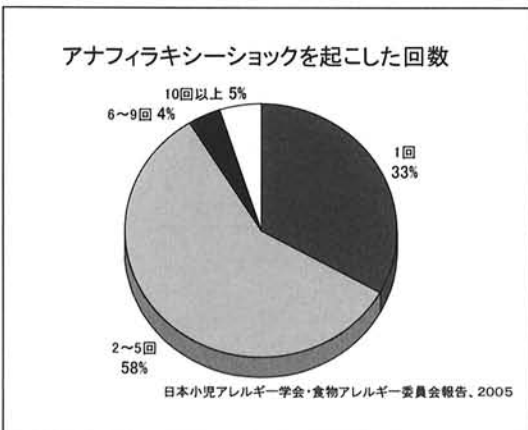
- ### アレルゲン除去食実施上の注意
- 「食べることを目的とした最小限の食品除去
 - アレルゲン以外の食品は1日30品目を目標に、できるだけ多くの食品を摂取する
 - 乳児期には新鮮な材料を用いた離乳食の進め方の工夫で対応できる
 - 加工食品を使わず新鮮な材料を用いると除去は容易になり、QOLの維持に役立つ
 - 児の成長を考慮して積極的に解除を図る
 - 適切な薬物療法の併用により除去食の緩和とQOLの向上を図る

- ### アナフィラキシーの主な原因物質
- ハチ毒
スズメバチ類、アシナガバチ類、ミツバチ類 等
 - 食物
卵、牛乳、小麦、そば、ピーナッツ 等
 - 薬物
βラクタム系抗生物質、インスリン、サルファ剤
バンコマイシン、麻酔薬、造影剤、NSAIDs 等
 - ラテックス(天然ゴム)
ゴム手袋、風船、コンドーム 等

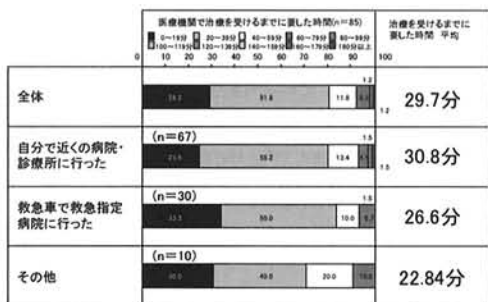
食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度

Grade	皮膚	消化器	呼吸器	循環器	神経
1	限局性掻痒感、発赤、蕁麻疹、血管性浮腫	口腔内掻痒感、違和感、軽度口唇腫脹	-	-	-
2	全身性掻痒感、発赤、蕁麻疹、血管性浮腫	上記に加え、悪心、嘔吐	鼻閉、くしゃみ	-	活動性変化
3	上記症状	上記に加え、繰り返す嘔吐	鼻汁、明らかな鼻閉、痰喘鳴の掻痒感/絞扼感	頻脈(+/15分)	上記に加え、不安
4	上記症状	上記に加え、下痢	喘鳴、大咳様咳嗽、喘下困難、呼吸困難、喘鳴、チアノーゼ	上記に加え、不整脈、軽度血圧低下	軽度頭痛、死の恐怖感
5	上記症状	上記に加え、腸管機能不全	呼吸停止	重度徐脈、血圧低下、心拍停止	意識消失

Sampson H: Pediatrics 111: 1001-8, 2003



医療機関で治療を受けるまでに要した時間

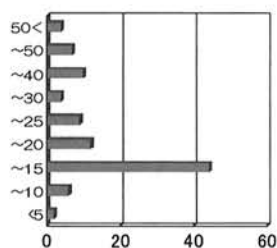


日本小児アレルギー学会・食物アレルギー委員会報告、2005

食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FEIAn : Food Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis)

1. 食物摂取後の運動により症状が誘発される。
2. 全身蕁麻疹や顔面腫脹を伴う重度な皮膚症状有り。
3. 皮膚以外に呼吸器、循環器、粘膜、腹部症状有り。

FEIAnの初発年齢



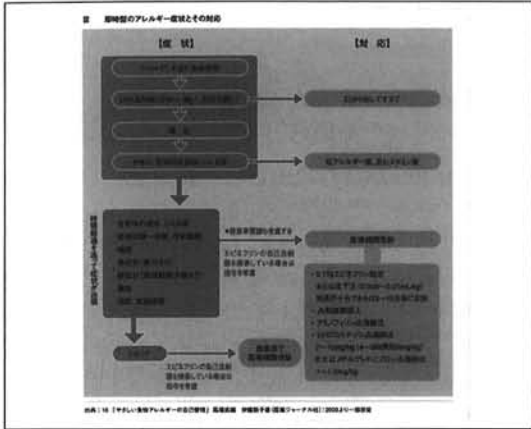
相原 謙 日本小児アレルギー学会誌 2004;vol18:59-67

FEIAnの原因食物

- 小麦製品 55.2%
- 甲殻類 28.6%
- 魚類 2.0%
- 果物 2.0%
- 不特定の食物 2.0%

相原 謙 日本小児アレルギー学会誌 2004;vol18:59-67





導入の経緯

1978年 NIH(米国立衛生研究所) 提言
緊急時に、研修を受けた者は、誰でもエピネフリンを使用できるようにすべきである。

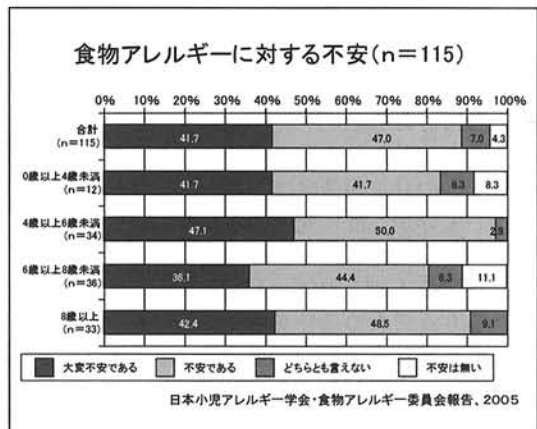
1980年 EPIPEN®(0.3mg錠剤)発売(米) (1983年 0.15mg錠剤発売)1994年
林野庁国有林部営林署作業職員が蜂刺されが原因で死亡

1995年 全国営林局・署職員にエピベンを治験扱いで交付開始

2000年 日本アレルギー学会より保険適応の要望書提出

2003年8月 『エピベン®注射液0.3mg』承認
『蜂毒に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療』

2005年3月 『エピベン注射液0.3mg』効能追加(食物及び薬物等)
『エピベン注射液0.15mg』承認(蜂毒、食物及び薬物等)



「思春期のメンタルヘルス」

栃木県教育研究所
相談部長

丸山 隆

1. アイデンティティの問題

同じ話を見聞きしても人は違う反応をする。やや乱暴な言い方をすれば、こうしたその人特有の反応の仕方をパーソナリティと言う。「もう子どもではない」と思ったときから、「What am I?」という発達課題が生じ、「This is me!」という答えを出すまでの間、彼らは思い悩みながら、「自分探しの旅」に出る。アイデンティティの確立するまでのこの時期を青年期と言い、E・H・エリクソンの言うモラトリアムの時代でもある。

視点を変えて言えば、概ねパーソナリティが形成される18歳頃までを性に焦点をあてて語るとき思春期と言い、この時期、彼らは「嵐の時代」を生きねばならず、心は危機にさらされる。

なぜなら思春期には性ホルモンや成長ホルモンの分泌が活発になり、第2次性徴が発達して体が急激に変化するからだ。それに連れて心も変化し、エタイの知れない思いや不安に突き上げられる。「私って何者?」と尋ねるもう一人の自分が生まれ、自我が分裂する。それが彼らの悩みの種になり、「メンタルヘルス」をおびやかす。

思春期には精神科の範疇のあらゆる病気が出る可能性があると言われている。それはこうした親離れにともなって「個人の能力」が問われることになるからであろう。困難に直面したとき、今までなら親や大人が解決してくれた問題を自らの力で解決しなければならない。そこで個人のもつ力、即ち体力や学力、対人関係能力などが問われるわけだ。今まで隠れていた発達障害なども問題になり、友達に誤解されて不登校の一因になったりする。

また「私って何者?」という問いに答えを出そうとするものの自己を客観視することが難しいため、しばしば合わせ鏡として他人の心に映った自己像を探し求める。そのために他人の目を過剰に意識して対人恐怖を訴えたり、集団の中に入れなくなったりするもの、この時期の特徴だ。それはまた、育ちの中で基本的信頼感や自発性などの発達課題を十分

に獲得出来なかったため自信が持てず、自意識過剰になることによっても誘発される。

いずれにしろ、その子のもっている弱さや偏りが問題になるのが思春期である。なぜなら思春期に人は「成長」と言う名の変化を強要され、アイデンティティを確立するその時まで、様々な自分と直面せざるを得ないからである。

2. 性同一性の問題

彼らが最初に直面する課題は「子どもではない」状態から脱して、「男・女になる」ことだろう。しかしながらそのためには「異性からモテる」ことが必要だ。例えば彼が「俺は男だ」と思ったとしてもそれだけでは十分ではない。「あの人ってかっこいいよねー!」とばかりに、彼を慕う女性の存在が彼を「男」にする。自己同一性を支えるのは周囲の承認(社会的同一性)だからだ。自己イメージと他者イメージが一致することでアイデンティティは強化される。

男子の場合は、性を充たすためには精子を排出することが不可欠だ。高1男子の97%がマスターベーションをしているとの調査結果もある。しかし「性」本来の姿を考えれば女性そのものの存在が「男」には重要だ。だから女性を「くどく力」が男性に求められる。視点を変えれば、フェティシズムやロリコンなど歪んだ性は、同年代の異性との間でうまく関係が取れないところ起こる倒錯現象と言えるであろう。そう考えると性を健全なものにするのは対人関係能力である。

同様に女子の場合は、同性との親密な友情を経験せずに直接異性との付き合いに走るときに性非行が起きやすい。そこでも前提となるのは同年代同士の間関係である。親に代わる依存対象、「親友」を持つことこそ、思春期危機を乗り切るポイントであろう。

3. 思春期に変化しにくい子

誰もが変わらねばならない思春期に、生真面目、几帳面、完璧主義の性格特徴を持つがゆえに、変化に対応出来にくい子がいる。彼らは自立するため親の枠を打ち破ろうとする

がうまくいかず、時には激しく反発し、時には期待に押し潰されそうになる。以下に述べる家庭内暴力を起こした中1、コウイチ(仮名)の事例はその代表的なものであろう。

コウイチはその年の4月頃から第2次性徴が発達し、急激に体が成長している。そのことは彼が思春期に入った証しでもあった。

母の言によると、彼の心の変化は突然に訪れた。夏休み明けの敬老の日に「おばあちゃんにおすしを買って行こうね」と母が言ったところ、それまで逆らったことのなかったコウイチが、突然「勝手にすれば!」と答えたのだと。さらに数日後、勉強の進み具合が遅いのをなじると、「うるせーんだよ!」と口答えをし、いきなり母を突き飛ばした。しかもそれからは、母が彼の生活に口出しすると決まって暴力を振るうようになった。とりわけテストなどプレッシャーのかかる場面で頻発したが、母の期待に応えられそうになく、結果を恐れてのことであろうと思われた。

コウイチに思春期がやってきたとき、母の過保護、過干渉はどうやら彼の自立を妨げるものでしかなかったらしい。しかも律義で、几帳面な彼は思春期の変化にうまく対応出来ず、「こんな俺に誰がした!」と母をなじり暴力を振るったと考えられた。母から自立をするために彼には「暴力」が必要だったのだ! 逆に言えば、それほどに母の過期待、過干渉に押し潰されそうになっていたのである。

それではここで母がコウイチを取り込もうとした背景を考えてみよう。コウイチの父は銀行員でしかも中間管理職、多忙な仕事を抱え、家庭を顧みようとはしなかった。接待で毎日のように酔って帰宅する夫から、母の愛が離れるのにさほどの時間はかからなかった。

母は夫婦生活の寂しさを育児で補おうとした。言わば、愛するコウイチの成長に自分の人生を賭けたのである。母のコウイチへの期待は、実は「仕事人間」の夫への不満の裏返しであり、夫に期待出来ない分、母は息子を自分の思い通りにしようとしたのだった。

だから母が家族内で孤立しているうちは母の態度を変えることは出来ず、かえって暴力は激しさを増した。しかしコウイチが問題を起こすことで、危機を感じた父が早く帰宅し、母を支えるようになると次第に家庭内暴力は

収束することになった。

以上、駆け足で事例を述べたが、こう見てくると、子どものSOSはしばしば「家族のSOSである」ことが分かる。そして思春期のメンタルヘルスを考えるとき、幼少時から(彼女)を取り巻く家庭環境がいかに大切かということ、改めて考えさせられる。

第30回栃木県母性衛生学会・栃木県小児保健会合同研修会
第18回とちぎ思春期研究会研修会

主 催：栃木県母性衛生学会
栃木県小児保健会
とちぎ思春期研究会

後 援：下野新聞社

日 時：平成18年9月2日（土）

会 場：宇都宮市医師会館 5階講堂

テーマ：産婦人科・小児科・助産師不足に対する対応

開会挨拶 栃木県母性衛生学会会長 稲葉 憲之

講 演Ⅰ 座長 野口医院 院長 野口 忠男
「日本産科婦人科学会「産婦人科医療提供体制検討委員会」の緊急提言について」
きうち産婦人科医院 院長 木内 敦夫

講 演Ⅱ 座長 上都賀総合病院産科病棟師長 福田 環
「変わる産科医療と助産師の課題」
芳賀赤十字病院看護師長 渡邊 利子

講 演Ⅲ 座長 自治医科大学小児科学 教授 白石裕比湖
「小児科医療の現況－勤務医の立場から－」
獨協医科大学小児科学 教授 杉田 憲一

特別講演 座長 済生会宇都宮病院産婦人科 医長 飯田 俊彦
「自然なお産と助産師の役割」
前葛飾赤十字産院 院長 進 純郎

閉会挨拶 栃木県小児保健会会長 白石裕比湖

日本産科婦人科学会「産婦人科医療提供体制検討委員会」の緊急提言について

医療法人アップル きうち産婦人科医院 木内敦夫

平成18年4月24日、横浜で開催された日本産科婦人科学会（日産婦）総会において産婦人科医療提供体制検討委員会は「高齢出産や多胎、合併症などのあるハイリスク妊娠・分娩を取り扱う公立、公的病院は、3人以上の産婦人科医が常勤していることを原則とする」との緊急提言を盛り込んだ中間報告書をまとめた。これはここ数年全国で広まる産科医師不足に伴う分娩施設の減少という非常事態に対して日本産科婦人科学会の「産婦人科医療提供体制検討委員会」（海野信也委員長）が喫緊の課題に対する提言として公開したものである。委員会の一員としてこの緊急提言に関わったものとして現在日本の周産期医療の現状と今後の展望について開業産婦人科医という立場から発言したいと思う。

1. 全国の産科医師不足の現状

日本全国で分娩ができる施設がなくなっているという非常状態が進行している。北海道や東北の過疎地域などでは産院が遠くなりすぎて、車の中で赤ちゃんが生まれてしまうなど、安全なお産が脅かされる状況がこれまでも報じられていたがここ数年は神奈川県、埼玉県など比較的医師が多いとされる首都圏においてもお産をしたくても施設がないという異常事態が報じられている。日本産科婦人科学会が全国の大学関連病院を対象に実施した調査では2003年4月から05年7月までに、全体の約1割にあたる111の病院が分娩取り扱いを中止もしくは中止予定であるという結果が出ている。栃木県は産婦人科医師数も保たれておりまた早い時期に総合周産期母子医療センターを立ち上げたこともあり住民からお産ができないという苦情があがるような状況には今のところいたっていないが二次医療機関の産科、小児科の医師不足は深刻でその影響が一部に出ている。

分娩が可能な施設の減少は2年前に始まった初期臨床研修制度の改革によってそれまで人材派遣を担っていた大学医局が機能しなくなったことに大きな一因があるといえる。産婦人科医を志す若手医師の減少傾向が続いて

いる。出産、育児を抱えた女性医師の比率増加はこれまでのような男性医師中心のハードな勤務体制を組めなくしている。また産婦人科における医療訴訟の増加や過剰な当直勤務などの激務などが若手医師から産婦人科が敬遠される理由としてあげられている。産婦人科医師の老齢化に伴う現役からの引退も大きな影響を与えている。

2. 日本産科婦人科学会の対応

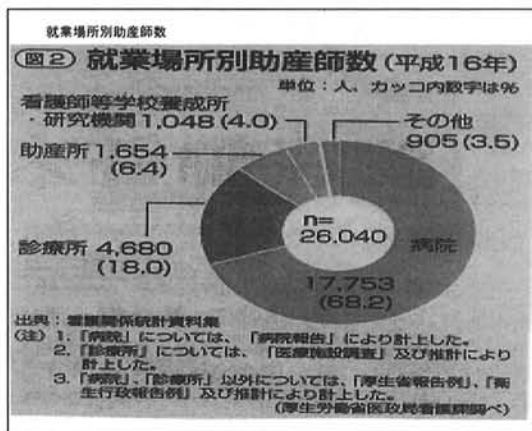
政府は小児科産科医師の不足を重要な問題と捉えて平成14年から平成16年にかけて「小児科産科若手医師の育成に関する研究」に着手した。平成17年に入ると「地域医療に関する関係省庁連絡会議」（厚労省、総務省、文科省）を発足させ「医師確保総合対策」をまとめた。「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ」による「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について～小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進～」が平成17年12月に報告されて今後の指針が示された。

日本産科婦人科学会では行政の動きに呼応して「学会のあり方検討委員会」による調査を実施して現状の把握に努めてきたが、中長期的な産婦人科医療の将来像、グランドデザインの構築とそれに基づいた対応が緊急に必要と判断して理事長の諮問委員会として平成17年11月「産婦人科医療提供体制検討委員会」を組織した。今回の中間報告書を元に平成19年3月までに最終報告書をまとめて理事長に報告する予定である。今回の緊急提言は喫緊に着手しなければならない事項として「公的病院における一人産婦人科医長をなくす」ためになされたものであるが報酬など勤務医の待遇改善について公的病院に理解を求めることが今後の提言には盛り込まれる予定である。

3. 周産期医療の崩壊をくい止める方法（開業産婦人科医の立場から）

2004年に日本全国で診療所でお産をする妊婦の割合は47%にのぼっている。分娩の集約化、センター化は勤務医の労働条件を改善し

て産婦人科医のQOLを高めるためには避けられないがそれぞれの地域で開業産婦人科医の存在意義も同時に認識されなければ周産期医療の崩壊をくい止めることはできないだろう。助産師不足、看護師の内診問題、医療訴訟の増加、経営状態の悪化など開業産婦人科医をめぐる状況は厳しいものがある。本年2月、福島県で癒着胎盤の帝王切開に伴う事故で産婦人科医師が業務上過失致死と医師法違反（異状死）で逮捕されるという事件が起こり各方面に波紋を呼んでいる。無過失保証制度の実現などによって周産期医療に関わるものが自信をもって診療に取り組める制度の実現が望まれる。またオープンシステムなどの新しい制度が産婦人科医師のライフスタイルにマッチして新しい開業産婦人科医療の魅力も今後向上することが期待される。開業医という選択を産婦人科勤務医に残して置くことも産婦人科医師を増やす上では重要な要件になるだろう。諦めることなく地域に根差した活動を展開して今後も日本のお産文化を担っていきたいと考えている。



- V. 助産師の課題
1. 医師との連携
 2. 助産ケアの質の向上
 - (1) 新人教育
 - (2) 現任教育(キャリアラダー)
 3. マンパワー確保
 - (1) 助産ケアの必要度
 - (2) 偏在の修正
 4. 専門職として働ける環境
 - (1) 労働条件
 - (2) 出産・子育て・・・(母としての役割も果たせるよう働く女性へのサポート)

こどもは太陽

太陽がいつまでも
輝けますように

安全・安心・満足のできる出産・育児環境の
提供者となれるよう、皆様と一緒に歩
む
助産師

「小児医療の現況－勤務医の立場から－」

獨協医科大学小児科 杉田 憲一

I. はじめに

保護者の小児科専門志向などとあいまって時間外に受診される人数は増加の一途をたどっている。その結果として小児科医は頻回の当直、休日勤務を強いられ、また、新研修医制度に伴っての小児科医の不足から、この傾向は、より顕著となっている。早急の解決が必要になっている。この問題に対する日本小児科学会の取り組み（Ⅲ-V）を中心に述べたいと思います。

II. 現状認識

現在、小児医療・小児救急においては、

- 1) 病気の軽重に関わらず、こども専門の診療を受けたいという“こどもの医療のニード”が高まっている。
- 2) 特に若手を中心に女性小児科医師が増加し、そのため産前産後・育児休業を保障しつつ小児科の診療を維持する新たな仕組みが必要になっている。
- 3) 地域における時間外診療の要求はますます高まり、一方で時間外診療の現体制維持すら困難になってきた。
- 4) 高度の小児救急医療について、その体制は不十分で、大部分の重症小児救急患者（死亡例など）は成人施設や救命救急の準備のない小児医療機関で対処されている現状である。
- 5) 小児の時間外診療体制の改善について、地域での取り組みが進められている。ただ、この取り組みは、わが国の小児医療に一貫する体制としてのコンセプトに基づいて行われる必要がある。

などである。

III. わが国の小児医療・救急医療体制構想の目標

構想の目標は、

- 1) 効率的な小児医療提供体制へ向けての構造改革、具体的には①入院小児医療提供体制の集約化②身近な小児医療の提供は継続③さらに広く小児保健、育児援助、学校保

健などの充実。

- 2) 広域医療圏における小児救急体制の整備、実際には①小児時間外診療は24時間、365日をすべての地域小児科医で担当②小児領域における3次救命救急医療の整備。
 - 3) 労働基準法に準拠した小児科医勤務環境の実現。
- などにある。

IV. 構想の具体化

構築の具体案は、

- 1) 地域の小児科は機能分担を進めます。
 - 2) 二次医療圏の病院小児科医は「地域小児科センター」または「病院（過疎）小児科」に所属しつつ連携・交流を進め、医療圏の病院小児医療を医師全体のグループで維持する体制を目指します。
 - 3) 小児科・新生児科の専門医研修プログラム及び新医師臨床研修プログラムを「地域小児科センター」とグループ全体で履修できる条件を整えます。
 - 4) 医師の夜間勤務の翌日は勤務なしとするなど、労働条件を整えます。
 - 5) 女性医師は産前産後休暇、育児休暇を取れる条件を整える。
- ことなどにある。

V. 日本小児科学会もモデル案（図1）

具体的なモデルとしては、現存する小児科の中から、二次医療圏（いくつかの市町村で構成）に1箇所ないし数箇所の「地域小児科センター」を整備し、これを地域における小児専門医療の中心に育てる必要がある。この「地域小児科センター」は小児救急・新生児集中治療の両方またはいずれかの機能を備えることにする。

その上で既存の病院小児科は「地域小児科センター」とグループを形成し、医師や研修医はセンターとの交流を図りつつ、外来診療を中心とした身近な小児医療を提供することとし、入院医療はオンコールで対応可能な患者を中心とするように縮小する。

従って「地域小児科センター」の医師数は少なくとも10名以上とする。その結果、一般小児科はむしろ医師数を縮小して6名以内にとどめ、3名で診療が可能な形とする。なお一般小児科は小児救急を担当せず、その医師も「地域小児科センター」の一次救急に当番参加する。また定期的に「地域小児科センター」の医師と交代して、地域の病院で働く小児科医がセンター医療と一般小児医療の両方を担うことが望ましい。両者は診療面の交流だけでなく、専門医研修や研究においてひとつの組織体として取り組むことも可能にする。

小児救急については「地域小児科センター」に一次時間外診療を地域の小児科医が全体として共同で参加する「夜間・休日急病診療所」(市町村経営)を設置し、「地域小児科センター」本体は入院の必要な患者への対応を行うこととする。

三次医療圏(都道府県全域)には大学や小児病院を中心に少なくとも一箇所の中核小児科を整備して、高度な小児医療を提供すると共に、教育・研究を担うこととなります。

VI. 栃木県の小児医療の現況

小児科標榜医は220人で、全国では中位に

位置する。しかし、実態は異なっている。事実、勤務医の実態は2大学を除くと最も多い病院でも7人で、病院の半数が1人体制である。そのため、病院個々が24時間に対応することが不可能なため、中核病院であるべき2大学も1次、2次に追われているのが現状である。このような栃木県において、小児学会のモデル案を実現するには、現在の2倍の人数が必要で、実現は極めて困難な状況にある。

VII. まとめ

多くの問題が明らかになって、医療体制の改善の必要性は誰もが認めることである。そのようなことから、日本小児学会からモデル案が示されている。しかし、これを実現するには医師数が足りない県が半数以上になると思われる。事実、栃木県に関してもこの実現は容易でない。また、実現したとすると、この改革によって痛みをこうむる病院も生じる可能性がある。解決は急がねばならないが、実施に向けては多くの議論が必要である。さらに、このモデル案にかかわらず、改革には直接医療にかかわっているものだけでなく、多方面からのご協力が必要である。

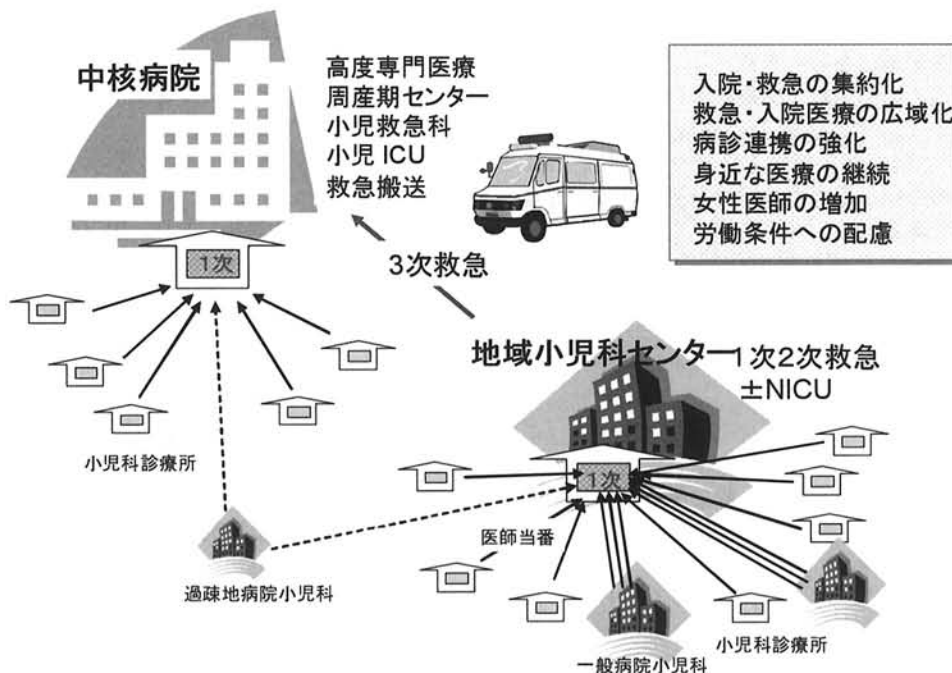


図 小児医療・救急医療提供体制の日本小児科学会案

「自然なお産と助産師の役割」

前葛飾赤十字産院院長 進 純 郎

はじめに

有史以来、わが国は多少の人口停滞はあったものの、ゆっくりとした人口増が続いてきましたが、明治時代以降爆発的な人口増加がはじまりました。第2次世界大戦による混乱をへて、第1次、第2次ベビーブーム期が到来し、2003年には総人口1億2760万人となりました。しかし、出生数は減少の一步を辿り合計特殊出生率は2004年には1.25まで低下し、過去最低となりました。

1997年（平成9年）には15歳未満の年少人口は65歳以上の老年人口より少なくなり、まもなく出産の知らせより葬儀の知らせのほうが遥かに多い「人口減社会」を迎えようとしています。出生数は2010年代前半には100万人を割り込み、2020年代には80万人台になると予想されます。

このような時代的背景のもとで産む女性のみならず、産科医、助産師の現場離れが大きな問題としてクローズアップされるようになりました。このカオスの時代の渦中でお産のあり方はどうなるのか、「自然なお産」に焦点を絞ってお話してみたいと思います。

1. 絶滅危惧種の出現

1) 産科医

産科医が現場から離れはじめた理由として、①正常分娩に医師は不要と思われている、②分娩にはリスクが大きすぎる、③不規則な労働時間、④責任に対する報酬の低さ、⑤周産期医療をめぐる訴訟が多い、などが挙げられています。しかし、最も大きな引き金はスーパーローテートの開始にあるのではないのでしょうか。政府は医療訴訟に対し、産科医を守るために「無過失保障制度」を打ち出しました、しかし、厚労省は「政府の公的支出は難しい」としており、産婦人科医側に負担を求めたいと考えており、これでは何の解決策にもなりません。また、産科婦人科学会を中心に「施設の集約化」を検討していますが、中核病院の産科医がいなくなった現在、産科医を集める

手立てが本当にあるのか疑わしい限りです。

2) 妊婦

少子化の原因の背景は、①経済的に不安定な若者の増大、②未婚率の上昇、③晩婚化、晩産化、④子育て世代の収入低下、⑤家庭や地域での子育て力の低下、などが挙げられています。それ以上に深刻な問題は、スーパーローテート開始以後、お産をしていた病院が消滅し続け、産もうとしても「近くでお産ができない」「里帰り出産を拒否」「分娩予約が抽選」などとなり、さまざま「出産難民」が増加することが現実となっていることです。2006年6月28日厚労省「医師の需給に関する検討会」で産科は「利便性より安全性を重視、地域拠点病院への集約化」を提言しました。現場を知らない机上の空論以外の何ものでもありません。なぜ、国民はもっと怒らないのでしょうか？なぜメディアは平気でのいるのでしょうか？

3) 助産師

助産師不足も深刻です。日本の赤ちゃんの47%はベッド数19床以下の診療所で生まれています。ところが26,000人いる助産師のうち、診療所勤務は2割足らず、一人もいない診療所もあります。看護師による無資格助産を行ったという理由で問題になっている施設があります。助産師の皆さん、大病院で看護師をしていたり、お産の経過だけ見て、産科医にいいとこ取りされているより、診療所で「手づくり」のお産に挑戦しましょう。

2. 助産師の取り組み

産科医・助産師の減少、少子化の進展、この「わが国最大のピンチ」を助産師の力でチャンスに変えようではありませんか。

助産師の取り組みとして、本日は2つの柱をお示しします。1つは「自然なお産」の遂行、もう1つは「こころの育児」です。手づ

くりのお産で「産む喜び」を提供しましょう。そして、世界に羽ばたく「エリート国民」を助産師の手で育もうではありませんか。

1) 自然なお産

自然なお産とは「できるだけ医療の介入が加わらないお産」です。しかし、お産の場から産科医を追い出すものではありません。「自然なお産」の遂行のためには産科医と助産師の協調・信頼強化が大前提なのです。

助産師やメディアのなかには「生理的で自然な営みのお産に医療の介入が加わったことで、その質が悪くなった」と唱えているものがあります。しかし、本当にそうでしょうか。1950年（昭和25年）には1年間に4117人の妊産婦が死亡しました。しかし、その後生活環境の改善、公衆衛生の向上だけでなく施設分娩が妊産婦死亡の減少に大いに貢献したことも忘れてはなりません。

葛飾赤十字産院での私の検討では、全く正常な妊娠・分娩・産褥経過をたどることのできる妊婦は14%、お産に関連した項目だけで検討すれば「自然なお産」ができる確率は50%でした。胎児心拍数モニタリングで一世を風靡した米国のエドワード・・ホーン博士は「妊娠にローリスク、ハイリスクはあるだろうか？」と提言しています。妊娠・出産・産褥はほとんどハイリスクという目で眺めなければならないようです。しかし、妊産婦を患者として見てしまえば、そこには人間的な要素が入り込む余裕がなくなります。安全性を第1にしつつも、限りなく人間性を取り入れ妊産婦婦との触れあいを大切にすべきです。

ただし、「自然なお産」は介助者だけで行えるものではなく、産婦自身が主体的に臨むものである以上、自分自身が妊娠中きちんと自己管理して、異常のない「心と体」でお産に臨まなければならない。徹底した自己管理の上「呼吸の仕方」「出産スタイル（フリースタイル）」などを学んでもらいます。「自然なお産」ができるだけ医療の介入しないお産である限り、それは逃げ場のないお産です。助産師は現実とどこまでも付き合い、とことん付き合った結果たどり着くお産であることを理解しておか

なければなりません。そのためには不断の勉強と経験の積み重ねが要求されます。

たとえ「施設の集約化」が起こっても、50%のお産で「自然なお産」ができるのであれば、施設内に「院内助産院（私はこの言葉が好きでないので院内助産ルームと呼んでいました）」をつくれれば解決します。ただし、院内助産院を作っても、産科医が楽になることは全くなく、むしろ精神的重圧は高くなります。手を出さないことは、手をだすことよりずっと忍耐がいるのです。「自然なお産」の遂行には産科医と助産師の「あうんの呼吸」が絶対条件ですので、日ごろからホット・コミュニケーションの構築に努力して欲しいと思います。

2) 「抱っこ」で育児

育児の目的は「こころを育てる」ことにあります。オッパイを与え、オムツを取り替えるだけでは動物の飼育と何ら変わるところがありません。ママの胸のぬくもりの中で、赤ちゃんに自分は愛され、守られているのだということを知ってもらうことが育児の本質です。母子分離・児童虐待の背景には過去3世代にわたっての誤った育児観が影響していることを忘れてはならないでしょう。娘を川に突き落とすような「大人になれない母親」、2006年8月3日の讀賣新聞は「児童虐待摘発・最多120件」と報道しています。

よい子を育てるには「抱っこ」が最も大切です。抱っこによって「守られている」安心感が芽生えます。ママとかかわっている自分を意識し、「存在感」を獲得するのです。そのためには、出生直後のカンガルーケアに始まり、抱いてあげ続けることが「良いこころの育成」につながることを是非助産師さん方に指導していただきたいのです。勿論、産科医も小児科医も指導できますが、お産の場で、自らをさらけ出し、こころおきなく付き合えた助産師さんこそがママたちにとっては最も信頼できる存在なのです。

おわりに

マザーテレサは「この地球上に二つの飢えた地域がある。1つはアフリカ、もう1つは

日本。アフリカは物質的な飢え、日本は精神的な飢えである。」という言葉を残しました。自分を信じることも、他人を慈しむところも枯渇し続けている日本人の「こころの未来を救う」ことが出来るのは助産師です。閉塞した時代ではありますが、美しい四季に彩られた大和の国「日本」で、心豊かで、慈しみ深い次代を育むために寝食を忘れ、努力して下さっている助産師さんたちに「国手」という言葉を贈り、私のお話を結ばせていただきます。

18年度 栃木県子どもの健康週間 事業報告

開催：平成18年10月～12月

参加者数：443名

会場：各会員の医療機関、県下で26施設

内容：健康相談、講演会など

実施機関名	講演者(敬称略)	実施内容	参加人数
賀川診療所	賀川浩(賀川診療所)	子育て相談	5
足利市 保健センター	小林靖明(足利赤十字病院小児科)	上手な小児科医のかかり方	20
てらもと小児科	寺本チエ(てらもと小児科)	子どもの健康何でも相談(個別・要予約)	1
まこと幼稚園	星紀彦(星小児科医院)	救急で受診すべき症状 様子を見られる症状	50
瑞穂野保育園	有村秀人(有村小児科医院)	子どもの身体と心のバランス(保育士対象)	15
若草小児科	佐藤和子(若草小児科)	偏食をなくす為の工夫について	4
めぐみ幼稚園	田中久夫	ガイドブックを元に子供の救急についての講話	20
村井保育園	布川武男(布川小児科)	小児の下痢症	中止
飯岡小児科	飯岡毅(飯岡小児科)	電話による健康相談	4
なかよし保育園	小澤武史(おざわ小児科医院)	インフルエンザ 予防接種の受け方	15
やの小児科医院	谷野定之(やの小児科医院)	育児相談(予防接種などについて)	2
小山市 保健センター	塩川宏郷(自治医科大学小児科)	軽度発達障害の理解と対応	45
黒須病院 西棟3階会議室	徳永昭子(黒須病院小児科)	子どもの予防接種(町民対象講話会)	15

実施機関名	講演者(敬称略)	実施内容	参加人数
高根沢町 保健センター	杉田憲一(独協医科大学小児科)	子どもの救急疾患	40
都賀町 子育て支援センター	黒澤秀光(独協医科大学小児科)	子どもの救急疾患	26
二宮町 保健センター	黒澤秀光(独協医科大学小児科)	子どもの救急疾患	21
西方町 なかよし子ども園 子育て支援センター	菅野訓子(西方病院副院長)	子どもの病気 ~こんな時どうするの? ~	20組
野木町 立丸林保育所	仲島大輔(独協医科大学小児科)	子どもの救急疾患	28
壬生町 保健福祉センター	佐藤恵子(佐藤医院)	家庭における病気 その他の初期症状について	35
真岡市 総合福祉保健センター	中村満(中村クリニック) 柴恵子(柴小児科)	《すこやか親子のつどい》 講話: 子供の事故防止について 両親学級(妊娠中の夫婦の教室)	37
篠原歯科医院	坂入博(篠原歯科医院)	歯科相談	4
印出井歯科医院	印出井由紀子(印出井歯科医院)	歯科相談	5
やまうち歯科	山内旬美(やまうち歯科)	無料相談	2
NHO 栃木病院 歯科口腔外科 小児歯科外来	岩淵絵美 (NHO栃木病院歯科、 歯科口腔外科、 小児歯科)	お口とあごの無料相談 ~特に新生児と乳児について~	3
小宅歯科医院	小宅一郎(小宅歯科医医院)	虫歯予防、歯並び指しゃぶりなどパワー ポイントを使った講話	6
医療法人社団 ア歯科クリニック	螺良友康(医療法人社団 ア歯科クリニック)	講話と何でも相談会	5
田村歯科医院	田村厚子(田村歯科医院)	歯科検診と相談会	15
実施施設 26(前年比 +8)		参加人数	443

(順不同)

栃木県小児保健会役員名簿（平成18年度）

職名	氏名	所属	電話番号	ファックス番号	
会長	白石裕比湖	自治医科大学小児科学教授	0285-58-7365	0285-44-6123	
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	
	有阪 治	獨協医科大学小児科学教授	0282-86-1111	0282-86-7521	
	江口光興	国際医療福祉大学教授	0287-39-3060	0287-39-3001	
	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	
	齋藤一郎	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		栃木県看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	
岩本眞砂枝		(社) 栃木県幼稚園連合会	028-622-2821	028-622-2816	
風間嘉信		オリーブ保育園長	028-634-5879	028-637-9937	
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 獨協大学日光医療センター	0288-76-1515	0288-76-1611

(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 役員は任期は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。

栃木小児保健会会員の加入状況

(平成19年3月31日現在)

正会員	302名
医 師	114名
歯科医師	2名
保健師	94名
看護師	53名
助産師	6名
栄養士	3名
教諭・養護教諭	17名
その他	13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。

小野薬品工業（株）

杏林製薬（株）

グラクソ・スミスクライン（株）

興和創薬（株）

三 共（株）

大日本住友製薬（株）

中外製薬（株）

万有製薬（株）

三菱ウェルファーマ（株）

明治製薬（株）

明治乳業（株）

(アイウエオ順)

小児保健後記

平成18年度から、白石裕比湖会長のもと、自治医科大学小児科が事務局として活躍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24号」を完成させることができました。本号には、平成18年度の「栃木県小児保健会総会及び研修会」と「第30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18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。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願い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 24号
平成19年3月31日発行

発行 栃木県小児保健会
下野市薬師寺3311-1
自治医科大学 小児科学教室内

印刷 (株)松井ピ・テ・オ・印刷