

小児保健栃木

第28号 2011年3月

栃木県小児保健会

小児保健栃木 第28号

目 次

ご挨拶 栃木県小児保健会会長	白石 裕比湖 ……	1
○平成22年度栃木県小児保健会総会・研修会 シンポジウム「虐待に我々はどう立ち向かうか」		
1)「当院で関わった虐待症例の実態（平成19年～21年統計より）」 獨協医科大学とちぎ子ども医療センター小児科 教授	平尾 準一 ……	3
2)「当院における被虐待症例への対応と実績（疑いから確定まで）」 自治医科大学小児科 講師	福田冬季子 ……	10
3)「要保護児童院内連絡会の活動状況」 獨協医科大学病院医療相談部 医療ソーシャルワーカー 東野 怜奈 ……		14
4)「児童相談所における虐待に対する対応と機能」 栃木県中央児童相談所 相談調査課 児童虐待対応チーム副主幹 篠原 良一 ……		17
特別講演 「ペアレントトレーニングから、子育て支援を考える」 山形大学医学部 教授	横山 浩之 ……	20
○第57回日本小児保健学会から 「ハイリスク児のフォローアップ：NICUを退院した子どもたちへの支援」 自治医科大学小児科 准教授	河野 由美 ……	29
○栃木県小児保健会役員名簿 ……		36
○栃木県小児保健会規約 ……		37
○栃木県小児保健会会員の加入状況 ……		39
○編集後記		

ご 挨拶

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として、前任の杉田憲一会長から引継ぎ、栃木県小児保健会運営の1年が過ぎようとしています。

今年度は、事業報告にございますように、2010年7月に「虐待にどう立ち向かうか」と題したシンポジウム、及び「ペアレントトレーニングから、子育て支援を考える」と題した特別講演を山形大学横山浩之教授からいただいて研修会を開催しました。虐待、子育てについては、小児保健会が引続いて取り組むべき重要な課題と考えています。さらに、子どもの肥満や高脂血症は、生活習慣病の予防として大切であり、長期的視野に立って環境を整えていくべき分野です。

また、「小児の在宅医療」は緊急の課題と考え、次年度（平成23年度）の研修会のテーマに掲げたいと思います。皆様にご満足いただける研修会を開催できるよう、理事を初めスタッフ全員が協力して取り組んでおります。

今年度、栃木県小児保健会ではホームページを立ち上げました。行事の開催案内や過去の小児保健栃木機関誌を掲載しております。皆様の便宜になればと思います。「栃木県小児保健会」で検索、又はURL(<http://www.tochigi-shonihoken.net/index.html>)で閲覧できます。

本会は医師、歯科医師、保健師、看護師、助産婦、栄養士、教諭、養護教諭、臨床検査技師、心理士、PT、研修研究員、主婦、行政の方々と構成されています。それぞれの立場から「子どもを安心して生み、健康に育てることができる環境作り」のために懸命に努力されていると思います。

その努力が実を結び、日本の将来を担う子どもたちの多くが、ノーベル化学賞受賞者の鈴木彰氏や根岸英一氏のように華々しく活躍できる素地を持てるよう子どもたちの育成にかかわっていただければと考えています。

会員諸兄・諸姉皆様の力をお借りして「子どもと子どもを持つ家族が住み良い環境をどのように整えていくべきか」、今後も、問題意識を持って臨みたいと思います。

平成22年度栃木県小児保健会 栃木県小児保健会総会・研修会のご案内

栃木県小児保健会
会長 白石 裕比湖

日 時：平成22年 7 月 3 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 Tel：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21年度事業報告

(3) 平成21年度決算報告・監査報告

(4) 平成22年度事業計画案

(5) 平成22年度予算案

(6) 役員選任

シンポジウムに先立って

栃木県保健福祉部こども政策課 課長

池田 清貴

3. シンポジウム 「虐待に我々はどう立ち向かうか」 14：00～15：20

司会： 獨協医科大学 教授 杉田 憲一

1) 「当院で関わった虐待症例の実態(平成19年～21年統計より)」

獨協医科大学とちぎ子ども医療センター小児科 教授 平尾 準一

2) 「当院における被虐待症例（疑いから確定まで）への対応と実績」

自治医科大学小児科 講師 福田冬季子

3) 「要保護児童院内連絡会の活動状況」

獨協医科大学病院医療相談部医療ソーシャルワーカー 東野 怜奈

4) 「児童相談所における虐待に対する対応と機能」

栃木県中央児童相談所 相談調査課 児童虐待対応チーム 副主幹 篠原 良一

4. 特別講演「ペアレントトレーニングから、子育て支援を考える」 15：30～16：30

座長：自治医科大学小児科 教授 白石裕比湖

山形大学医学部 教授 横山 浩之

シンポジウム1

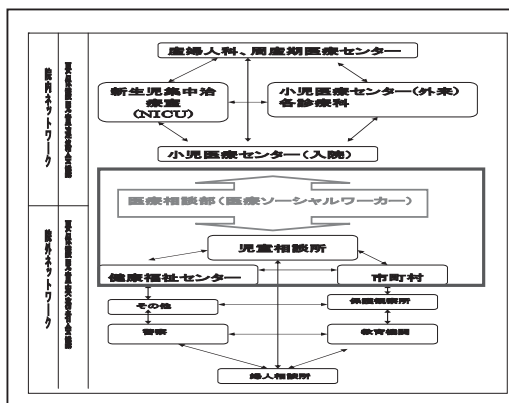
当院で関わった虐待症例の実態（平成19年～21年統計より）

獨協医科大学とちぎ子ども医療センター小児科 教授 平尾準一

当院で関わった虐待症例の実態 （平成19年～21年統計より）

獨協医科大学とちぎ子ども医療センター小児科

平尾準一



平成19年の資料から

34例の院外ネットワークとの関わり

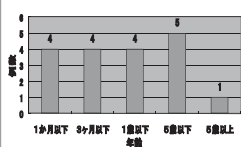
- 児童相談所の介入

県南児相	14例
中央児相	13例
他県児相	1例
合計	28例
- 保健師支援 25例

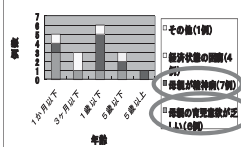
34例の転帰

- 在宅支援 19例
- 乳児院 7例
- 児童養育施設 4例
- 障害児関係施設 2例
- 当院入院中 2例

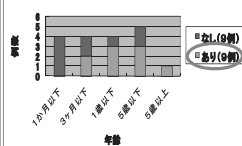
全症例の年齢分布



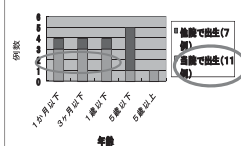
家庭環境



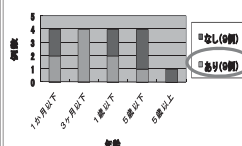
基礎疾患の有無



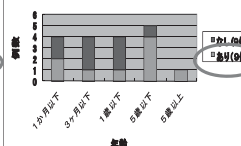
出生場所

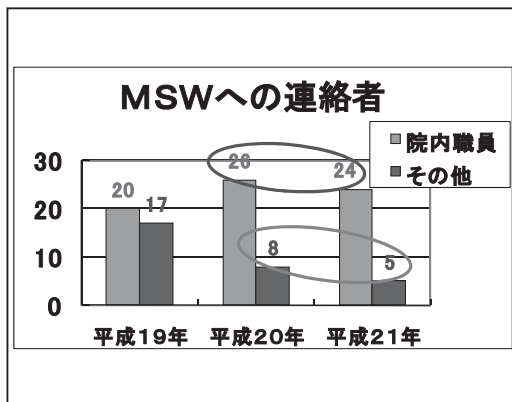
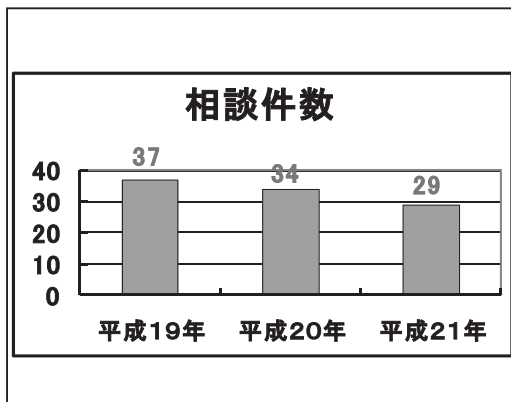


医療費の未納



養育一時保護費の未納

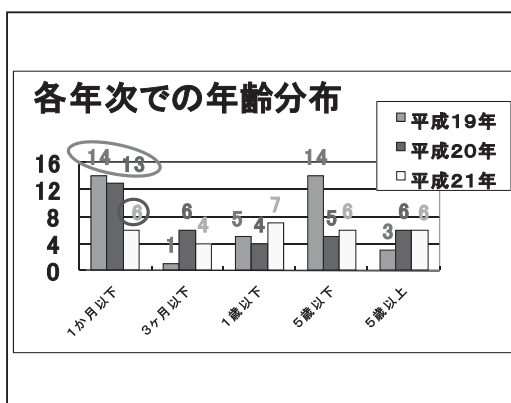
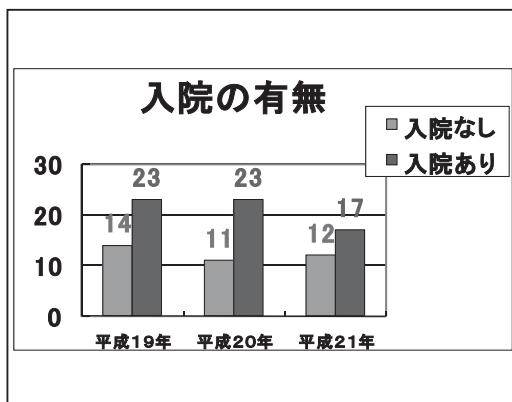




院内職員よりのMSWへの
連絡が増えている。

(理由)

- 院内での要保護児童の存在に対する認識が向上してきた。
(院内要保護連絡会の存在)
- 連絡のネットワークが機能している。

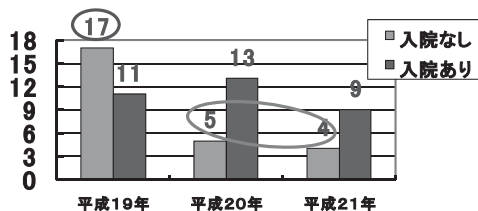


生後1か月以下の児の
MSWへの連絡が減っている。

(理由)

- 院内での要保護児童の存在に対する認識が向上してきて、早期から現場で対応しているために、在宅に向けての指導が的確である。
- 院内要保護連絡会での検討により、スタッフの指導内容に「ブレ」がないので内容が両親に良く伝わり、スムーズに指導が遂行できる。

児童相談所の介入件数

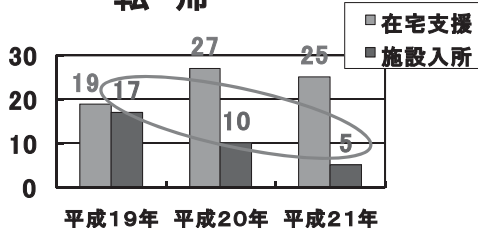


入院なし例での児童相談所の介入数が激減している。

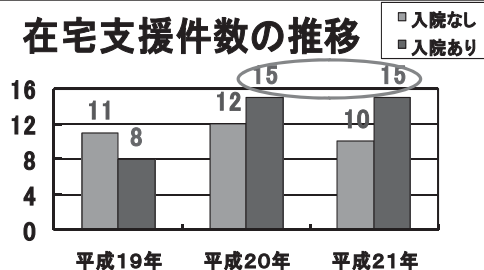
(理由)

- 院内MSWと担当職員及び地域の担当者が密に連絡を取れるシステムが出来ているので、児童相談所の介入なしで支援活動が行える。

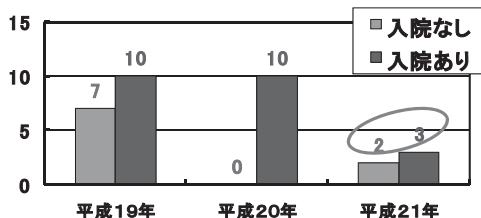
転 帰



在宅支援件数の推移



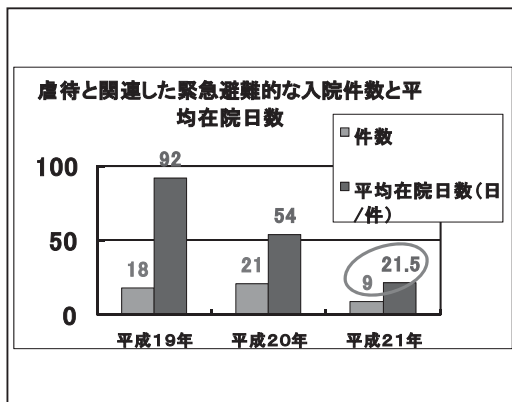
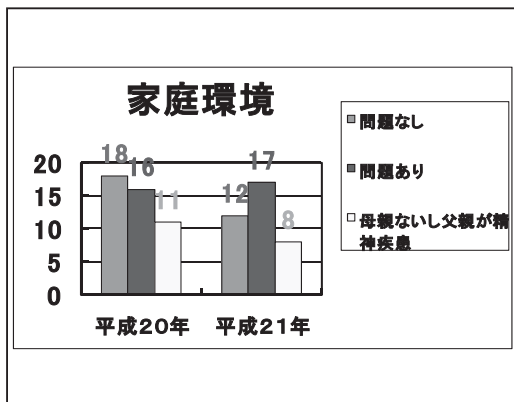
施設入所件数の推移



施設入所が激減している。
特に、入院例の在宅支援が増加している。

(理由)

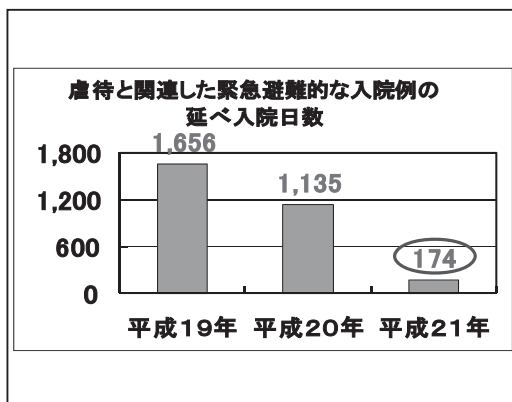
- 入院中に、MSWを中心に担当医師、看護師及び地域の担当者、児童相談所職員が、頻回にカンファランスを繰り返している。それにより、情報の共有が十分となり、役割分担が確立されるために、在宅支援で十分に目的が達成されることが多く、施設入所が不要になる。



緊急避難的入院数の減少と入院期間の短縮

(理由)

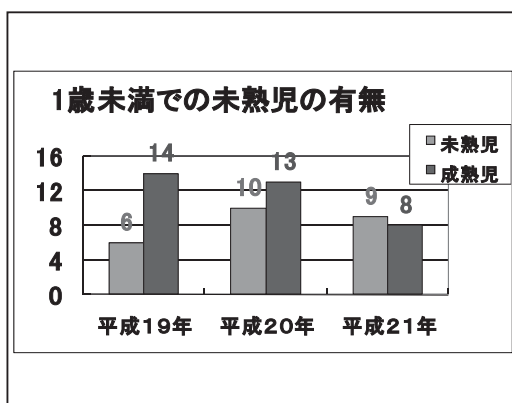
- 入院中の担当者間のカンファランスが頻回に行われ、情報が早く、的確に収集出来るので処遇決定に時間を要さず、家族の説得も比較的スムーズに行えている。

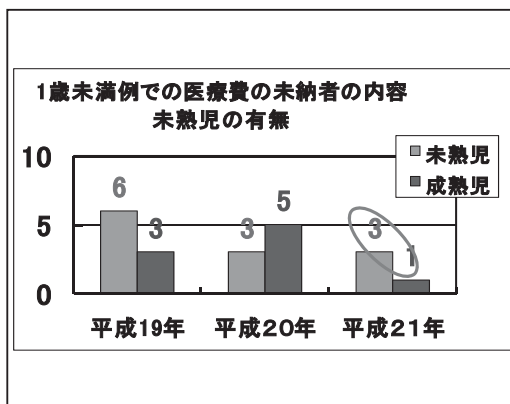
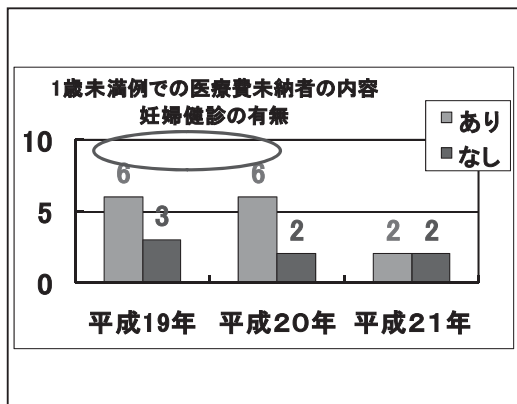
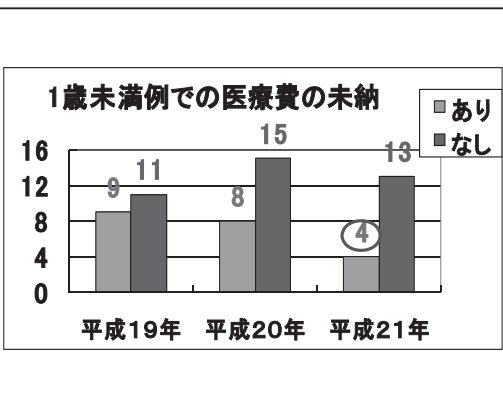


緊急避難的入院例が使用するベッドの延べ使用数の激減

(理由)

- 緊急避難的入院数の減少と入院期間の短縮により、ベッドの占有率が減少している。





医療費未納の減少

(理由)

- ・ 当院医事保健課の職員が未収例を減らすための努力を行っている。
- ・ 院内要保護連絡会での情報の共有により、現場のベッドサイドでも支払いを促す働きかけが積極的出来る。

結 論

今回の検討から判断すると、当院での虐待症例に対する活動は、極めて有効に機能していると判断される。

研究協力者

獨協医科大学とちぎ子ども医療センター小児科
萩沢 進、今高城治、有阪 治

獨協医科大学病院医療相談部
橋本富美子、永井春美、岩本良子、東野怜奈

獨協医科大学リハビリテーション科
古市照人

獨協医科大学越谷病院総合医療相談部
東海林吉利子

謝辞

虐待症例を扱う診療現場の第一線で日々活動していただいております、子ども医療センター、総合周産期母子医療センター産科部門・新生児部門各所属の看護師の方々に感謝申し上げます。

シンポジウム2

当院における被虐待症例への対応と実績（疑いから確定まで）

自治医科大学小児科 講師 福田冬季子



小児虐待

- ・ 再発を繰り返し慢性化し、重症度を増す。
- ・ 虐待を受けた子どもは障害を負う、または身体および精神の発達に問題を抱える。

2000年 児童虐待防止法 制定

早期発見・自立の支援
通告の義務

小児虐待（疑いを含む）への対応

診療に関わった1医療者と委員会が協力して対応
虐待を疑う状況についての協議
児童相談所や福祉事務所への通告

小児虐待対策委員会

医師；画像診断部、小児科、歯科口腔外科、救急医学
看護師；病棟、外来、子育て支援室
医療ソーシャルワーカー

小児虐待チェックリスト

A. 保護者の態度

- ☐ 保護者が子どもの保護を求めている
- ☐ 「このままでは何をするかわからない」、「殺してしまいそう」などの訴え
- ☐ 受傷（発症）から受診まで、時間がかかっている
- ☐ 話の内容にあいまいさ、矛盾がある。または話したがらない
- ☐ 無関心、他人事の様にふるまう
- ☐ 説明に対してごむ
- ☐ 入院や治療を拒否する
- ☐ 大声を出して子を怒る、子を叩く

B. 児の態度

- ☐ 子ども自身が保護、救済を求めている
- ☐ 凝視・無表情
- ☐ 養育者におびえる、養育者の顔色をうかがう
- ☐ 過度のスキンシップを他の大人に求める

小児虐待診断チェックリスト

C. 児の身体所見・検査所見

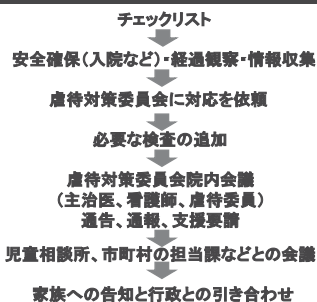
- ☐ 不潔
- ☐ 栄養不良・発育不全
- ☐ 身体外表に多種・多様の損傷

以下、原因不明の

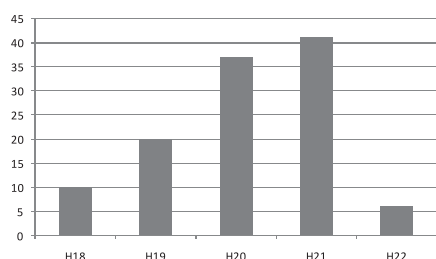
- ☐ 火傷
- ☐ 内臓破裂
- ☐ 性器・肛門の損傷
- ☐ 頭蓋骨骨折・頭蓋内損傷・硬膜下血腫*
- ☐ 長幹骨の骨折*
- ☐ 眼球損傷・網膜の損傷・眼底出血
- ☐ 口腔内損傷・歯牙の損傷
- ☐ 鼓膜損傷

* 年齢が「1歳未満」では頭蓋内損傷・骨折は、交通事故など「事故」あることが明らかである場合をのぞき、「原因不明」とすること。

虐待が疑われた症例への対応

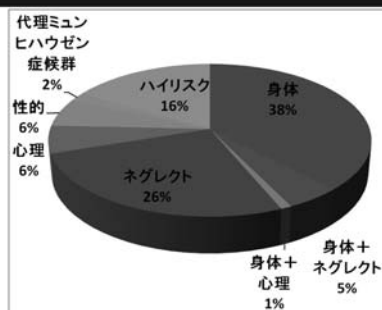


小児虐待対策委員会の対応症例数

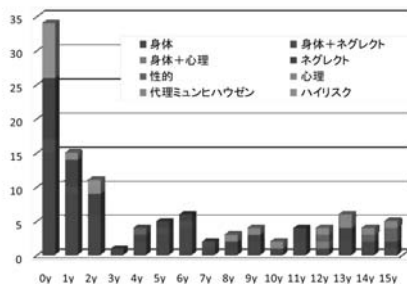


H.18.10～H.22.6 114件

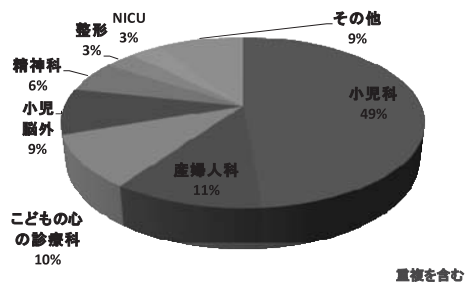
疑われた虐待の分類割合



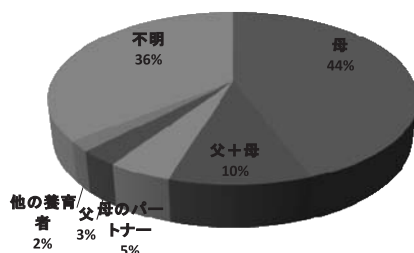
症例の年齢分布と虐待分類



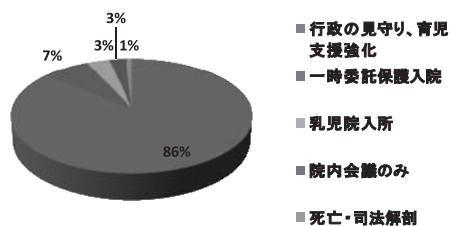
虐待対応を依頼した診療科



続柄による虐待者の分類と頻度



対 応



対応した症例のまとめ

- 身体的虐待(疑いを含む)が最も多く、ネグレクトが次に多かった。
- 0歳から2歳までの頻度が高く、低年齢ほど虐待を受けやすい、または低年齢の虐待ほど病院で気づかれやすいことが示唆された。
- 虐待者は実母が半数以上であり、国内の他の統計と一致した。
- 行政の見守り(訪問や保育所入所など)・育児支援の強化の方針となる例が最も多く、行政との連携により早期対応が実現していると考えられる。

症例 8か月 女児

主 訴: 体重減少

家族歴: 兄(5歳)、特記すべきことなし。

兄(2歳)、4か月健診時、未頭定、体重増加不良

現病歴: 在胎39週3日、出生体重3,232g、仮死なし。1か月健診時、体重3,384g、体重増加不良(9.9g/日)のため再診予定であったが、受診しなかった。4か月、6か月の健診は未受診。生後8か月、父が母の精神状態を相談したことを契機に、保健師が自宅を訪問し、体重測定。体重2,694gと著明な減少が明らかとなり、児童相談所の介入のもと、精査、加療のため当科へ同意入院となった。

入院時所見

身体所見:

体重 2,620g (-6.0SD)、身長 50.7cm (-7.2SD)、頭囲 (-5.6SD)

活動性 低下 体動 減少、顔貌 無欲状
頭定 なし、肺 清、心 整 心雑音なし
皮膚 汚染 悪臭あり

TURGOR 低下、深部腱反射 低下なし

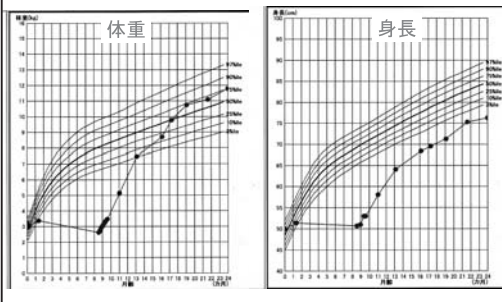
検査所見:

ヘモグロビン 9.8g/dl, TP 4.8g/dl

ALB 3.3g/dl 血清鉄 34 µg/dl.

TSH 10.58mU/L FT3 2.08pg/ml FT4 0.8ng/dl

介入後の発育



介入後の発達

暦年齢	8か月28日	9か月19日	12か月	23か月
発達年齢	2か月9日	4か月15日	9か月	19か月
領域別DQ			姿勢運動 60 認知適応 80 言語社会 80	姿勢運動 99 認知適応 80 言語社会 86
検査	津守稲毛式	津守稲毛式	新版K式	新版K式

症例の背景

第2子における虐待通告

- 4か月健診時、二次健診対象となるも、未受診。生後8か月、父から母の精神状態の問題あり、育児が不十分と保健センターに相談。医療機関を紹介受診したが、その後受診は自己中断。
- 1歳3か月、父方祖母が児童相談所に虐待通告、1歳4か月まで行政により経過観察された。

本児(第3子)における虐待通告

- 1か月健診後の再診予定に来院せず、病院から市に連絡。保健師が父に連絡し、受診の約束をしたが、受診せず。4ヶ月健診、6ヶ月健診、市の担当が父側に受診を促すも、受診しなかった。訪問しても不在。
- 生後8か月、母の状態が不安定となり、父、保健師に相談。母は包丁を持って壁や座椅子を切りつける状態。保健師に相談し、母を精神科に受診させた。人格障害の可能性が示唆された。保健師が自宅を訪問後、児童相談所介入。

危機的な状況に陥ったネグレクト症例からの警鐘

- 身体的虐待による身体的後遺症のみでなく、ネグレクトにより生命の危機に陥る症例が存在するため、早期介入、予防的な対応を必要とする。
- 兄も虐待通告され、虐待ハイリスクであった。ネグレクトは反復され、重症度を増す可能性があり注意を要する。
- 母親の精神的な問題が背景にあり、養育環境の改善は困難であると考えられ、長期的な支援を必要とする。
- 生命の危険を脱しても、多動、人格障害、認知障害などが生じることが知られており、成長を長期に見守る

結 語

- 当院で対応した虐待症例では身体的虐待(疑いを含む)が最も多く、0歳から1歳の頻度が高かった。
- 身体的虐待のみでなく、他の虐待に対しても行政との連携を行っている。育児支援の強化の方針となる例が多く、早期対応が実現していると考えられる。
- DVや精神疾患などに基づく例では、支援からのdrop outの危険性や、養育環境の改善の困難を伴う。生命の安全の確保のみでなく、長期的な養育環境の整備が今後の社会的な課題である。

要保護児童院内連絡会の活動状況

獨協医科大学病院医療相談部 医療ソーシャルワーカー

東野 怜奈

要保護児童院内連絡会の活動状況

医療ソーシャルワーカー

東野 怜奈¹⁾ 橋本 富美子¹⁾
永井 春美¹⁾ 岩本 良子¹⁾
東海林 吉利子²⁾

¹⁾ 獨協医科大学病院医療相談部

²⁾ 獨協医科大学越谷病院総合医療相談部

獨協医科大学病院医療相談部について

獨協医科大学病院：1,167床

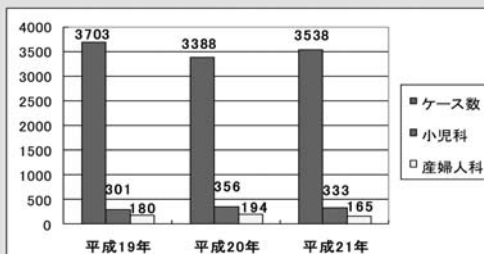
医療ソーシャルワーカー：4名

病棟担当制・科担当制ではない

☆病気や障害によって生じる生活上の相談
ごとに対応する専門の職種

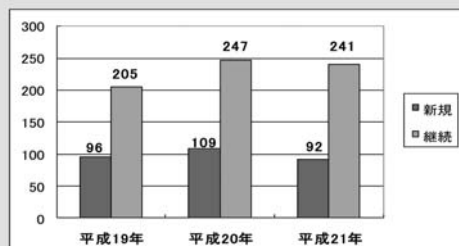
☆本人・家族の思いを大切に支援する

医療相談部 統計資料より



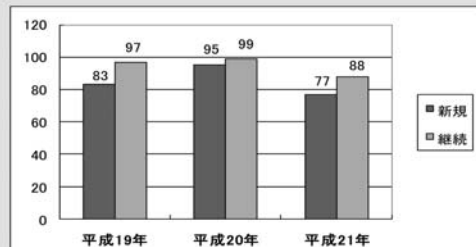
ケース数は一年間の総数。小児科と産婦人科のみ抜粋。

小児科のケース数



32(診療科・センター・地域)中、H19年は3番目、H20年は2番目、H21年は3番目に多いケース数

産婦人科のケース数



32(診療科・センター・地域)中、H19年は8番目、H20年は5番目、H21年は7番目に多いケース数

要保護児童院内連絡会の趣旨

- ・虐待(疑い含む)、養育困難ケースの増加
- ・背景に経済的問題、生活環境の問題があることも多い



- ◇院内の関係診療科間で情報が途切れないように
- ◇早期発見し適切な支援へつなげる
- ◇情報共有してチームで解決していく
- ◇スタッフ同士の支え合い
- ◇院外との適切な情報交換を図る

◇要保護児童院内連絡会について

＜会の運営体制＞

小児科Dr有坂（教授），
医療相談部部長
（古市教授）が顧問

責任者は小児科Dr平尾
（教授）

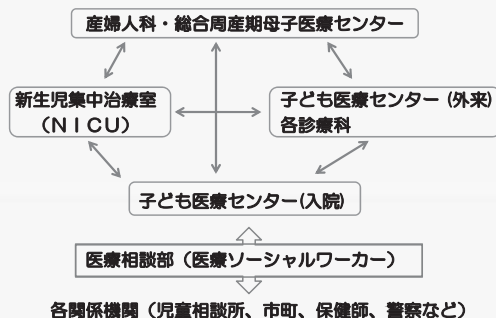
＜会議の開催＞

・月1回の定例会議

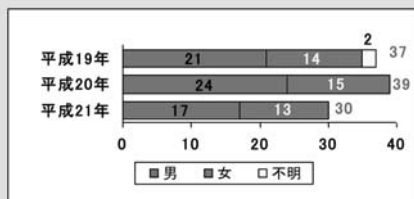
＜参加者＞

・小児科Dr
・産婦人科Dr
・看護師
（外来・病棟）
・MSW
・心理士 など

《院内ネットワーク》

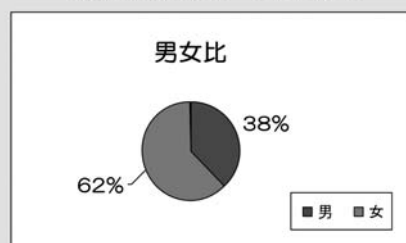


◇MSW関与の要支援ケース数



※不明はクライアントの他きょうだいの相談

◇第1回（H19.9月）～第26回（H21.12月） 会議で検討したケースについて



総数：74ケース／男：28人 女：46人

◇ 内 訳

《総数：74ケース》

うち産科病棟：18ケース

産科病棟（ベビー）：6ケース

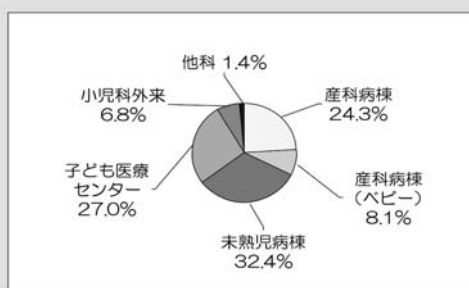
未熟児病棟：24ケース

子ども医療センター：20ケース

小児科外来：5ケース

他科：1ケース

※児童相談所へ調整：19ケース



※第26回会議まで情報交換・情報共有、
検討、調整した件数：112件

ケース①

- ・極低出生体重児、腹壁破裂でNICU入室。生後約2週間後に手術。
- ・両親の入籍前に出生。父親は国民健康保険の保険料滞納で“無保険”状態。母親は無職。母方両親に結婚を反対されていた。
- ・父親の仕事の都合と移動手段の問題で面会にあまり来ない。面会予定日にも予定通り来ないため、育児指導が進まない。
- ・煙草臭強く、児を在宅退院とする不安が大きい。



病棟よりMSWへ介入依頼

支援経過

母親が来院した時に合わせて面接。

- ・制度の申請手続きについて説明
- ・地域支援の紹介。母親にとって初めての育児であり、退院後も保健師に相談できる安心感を持ってもらう。…保健師へつなぐ了解を得る

☆会議でケース検討：保健師に来院してもらうことが可能か調整しては？

- ・退院前に保健師と顔合わせ（病棟・自宅）
- ・在宅での育児環境確認

☆会議でケース検討：外来Dr・Nsへの情報提供

⇒ 退院後も継続して声かけ、状態確認出来ている

ケース②

- ・他院で出生。近医に通院していたが、喘鳴、咳嗽が続き入院。扁桃肥大、睡眠時無呼吸、雑音で当院小児科に転院となった児。1歳半で鼓膜扁桃切除術。
- ・母親は17歳、未入籍。父親(?)は認知している。母親は複数のパートナーがいる。
- ・面会に来ない。保健師の関わりが当院入院前からある。保健師から声かけしても面会に来ないし電話連絡もない。



小児科DrよりMSWへ介入依頼

支援経過

母親と面接（母の実母、母のパートナーが入ることも）

- ・児に愛着あり、自宅退院希望だが退院先が不明。
- ・保健師との関係良好。母親と母の実母との関係やや不良、母親の実家（他県）で母方祖父が支援可となる。

☆会議でケース検討：児童相談所、保健師は本県と実家と双方につなげる方針

- ・母親、母の実母との面接を繰り返す。関係機関・地域支援者、院内スタッフと情報共有。実家退院が可能か確認・調整。院内保育士の発達支援も受ける。

☆会議でケース検討：退院後の受診機関へ申し送り準備

※退院前に担当者ケースカンファレンス実施 ⇒ 退院

◎保健師・児相、近医受診でフォローし継続支援中

要保護院内連絡会の意義

- ・各スタッフが要支援とアセスメントしたケースを共有し、一貫した支援につなげられる
- ・早期介入が可能
- ・多職種視点で支援計画を立てられる
- ・顔の見える支援体制が確立
 - …院内でもスタッフ同士が相談しやすい関係
- ・“コンサルテーション”の機能
- ・関係各機関との窓口がMSWに集約し、連携や調整がスムーズに行える

児童相談所における虐待に対する対応と機能

栃木県中央児童相談所 相談調査課 児童虐待対応チーム副主幹

篠原良一



『児童相談所における虐待に対する対応と機能』

栃木県中央児童相談所 相談調査課 篠原 良一

児童相談所の概要

1 設置の目的

児童相談所は、市町村と適切な役割分担・連携を図りつつ、子どもに関する家庭、その他からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境の状況等を的確に捉え、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、もって子どもの福祉を図るとともにその権利を擁護することを主たる目的として設置される行政機関である。

(設置根拠法令 児童福祉法第12条 都道府県は児童相談所を設置しなければならない。)

2 設置主体

都道府県・政令指定都市及び児童相談所設置市(横浜・金沢市)
全国に201か所(平成21年5月1日現在)設置されている。

3 業務

- ① 相談、調査、診断、判定、援助決定
- ② 在宅指導、児童福祉施設入所措置、里親委託等
- ③ 一時保護 等

4 職員

児童相談所に置くべき職種は、児童相談所の規模によっても異なるが、所長のほか、児童福祉司、精神科医(嘱託可)、児童心理司等が中心的職種である。
(平成21年4月1日現在、児童福祉司2,428人。)

5 相談の種類と主な内容

- ① 養護相談・・・保護者の暴行、失踪、死亡、入院等による養育困難、虐待、養子縁組等に関する相談
- ② 保健相談・・・未熟児、疾患等に関する相談
- ③ 障害相談・・・肢体不自由、視覚覚醒・言語発達・重症心身・知的障害、自閉症等に関する相談
- ④ 非行相談・・・犯罪行為や問題行動のある子ども等に関する相談
- ⑤ 育成相談・・・家庭内のしつけ、不登校、進学適性に関する相談
- ⑥ その他

中央児童相談所の組織構成

中央児童相談所

企画管理課

判定指導課

相談調査課

地区担当CW

一時保護課



児童心理司6人、心理判定職員2名

児童福祉司4人(行政職、心理職、教員)

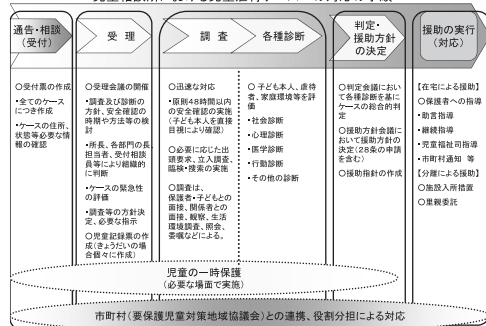
児童虐待対応チーム

児童虐待対応チーム

【業務】虐待通告受理～加害調査、援助方針の決定、市町村への協力支援

入所定員18名(一時保護所は中央児相のみ)

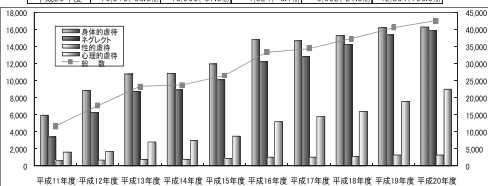
児童相談所における児童虐待ケースへの対応の手順



全国の児童相談所における虐待相談の内容別件数の推移

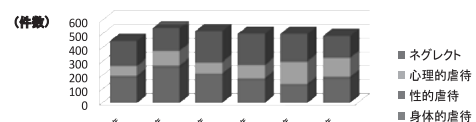
○平成20年度においては、身体的虐待が38.3%で最も多く、次いでネグレクトが37.3%となっている。

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総 数
平成11年度	5,979 (51.3%)	3,441 (29.6%)	590 (5.1%)	1,827 (14.0%)	11,831 (100.0%)
平成12年度	6,877 (50.1%)	3,181 (23.6%)	754 (4.3%)	1,778 (10.0%)	17,728 (100.0%)
平成13年度	10,828 (48.5%)	8,804 (37.8%)	775 (3.3%)	2,854 (12.3%)	23,274 (100.0%)
平成14年度	10,932 (46.1%)	9,940 (37.7%)	820 (3.5%)	3,046 (12.8%)	23,738 (100.0%)
平成15年度	12,022 (45.2%)	10,140 (38.2%)	876 (3.3%)	3,531 (13.3%)	26,569 (100.0%)
平成16年度	14,881 (44.6%)	12,283 (36.7%)	1,048 (3.1%)	5,216 (15.6%)	33,408 (100.0%)
平成17年度	14,712 (42.7%)	12,911 (37.5%)	1,052 (3.1%)	5,797 (16.8%)	34,472 (100.0%)
平成18年度	15,264 (41.1%)	14,365 (38.3%)	1,150 (3.2%)	6,416 (17.2%)	37,235 (100.0%)
平成19年度	16,296 (40.1%)	15,429 (38.0%)	1,293 (3.3%)	7,671 (18.8%)	40,639 (100.0%)
平成20年度	16,343 (38.3%)	15,905 (37.3%)	1,244 (3.1%)	9,092 (21.3%)	42,664 (100.0%)



児童相談所虐待別対応件数の年度別推移 (栃木県総計)

	身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	合計
平成16年度	187 (42%)	13 (3%)	71 (16%)	179 (39%)	450
平成17年度	256 (47%)	18 (3%)	104 (19%)	164 (31%)	542
平成18年度	208 (40%)	9 (2%)	80 (15%)	224 (43%)	521
平成19年度	169 (36%)	14 (3%)	95 (20%)	195 (41%)	473
平成20年度	129 (26%)	13 (3%)	161 (32%)	198 (39%)	501
平成21年度	179 (37%)	14 (3%)	134 (28%)	159 (33%)	486



全国の児童相談所における虐待相談の経路別件数の推移

○ 平成20年度において、児童相談所に寄せられた虐待相談の相談経路は、家族、警察等、近隣知人及び福祉事業所からが多くなっている。

	家族	近隣知人	児童本人	福祉事業所	児童委員	保健所	医療機関(全国)	児童福祉施設	警察等	学校等	その他
15年度	4,350 (17%)	823 (3%)	3,435 (13%)	351 (1%)	3,725 (14%)	639 (2%)	1,235 (5%)	21 (0%)	1,498 (6%)	1,478 (6%)	4,208 (16%)
16年度	5,306 (18%)	785 (2%)	4,837 (16%)	410 (1%)	4,433 (15%)	871 (3%)	1,408 (5%)	22 (0%)	1,511 (5%)	2,034 (7%)	5,998 (20%)
17年度	5,368 (18%)	958 (3%)	4,807 (16%)	455 (1%)	4,591 (16%)	538 (2%)	1,428 (5%)	31 (0%)	1,521 (5%)	2,250 (8%)	6,053 (20%)
18年度	5,700 (19%)	1,042 (3%)	5,475 (18%)	452 (1%)	5,672 (19%)	472 (2%)	1,522 (5%)	30 (0%)	1,472 (5%)	2,726 (9%)	6,728 (22%)
19年度	5,875 (19%)	1,558 (5%)	5,756 (19%)	501 (2%)	6,311 (21%)	346 (1%)	1,583 (5%)	43 (0%)	1,438 (5%)	4,048 (13%)	7,519 (25%)
20年度	6,134 (20%)	1,147 (4%)	6,132 (20%)	558 (2%)	6,053 (20%)	319 (1%)	1,772 (6%)	32 (0%)	1,552 (5%)	6,133 (20%)	8,886 (29%)

※ 20年度におけるその他の主なものは、「福祉事務所、児童委員以外の市町村」が2,823件、「他の」児童相談所が1,718件である。

児童虐待の現状と虐待防止対策

【現状】

○児童虐待相談対応件数の増加

⇒平成20年度の虐待対応件数は
21,264件
⇒統計を取り始めて毎年増加
⇒平成11年度の約3.7倍

○毎年度児童虐待による死亡事件

⇒年間約50件の死亡事件が発生
(週間に1件発生)
⇒死亡した子どもは約1歳児が6割弱

○児童相談所、市町村における相談体制の不足

⇒一時保護所の約3割が定員を超えて
一時保護を実施
⇒児童福祉施設の入所率の増加
平成10年度 平成20年度
82.8% → 90.7%

○社会的養育体制の不足

⇒一時保護所の約3割が定員を超えて
一時保護を実施
⇒児童福祉施設の入所率の増加
平成10年度 平成20年度
82.8% → 90.7%

【虐待防止対策】

1. 発見予防

○虐待に悪化する前に、気になるレベルで
適切な支援が必要(育児の孤立化、
育児不安の防止)

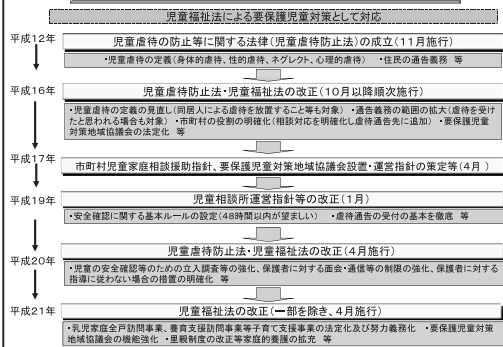
2. 早期発見・早期対応

○虐待が顕在化する前の早期発見・
早期対応が必要

3. 子どもの保護・支援、保護者支援

○子どもの安全を確保するための適切な一時
保護が必要
○親子両者ともに適切な支援
○社会的養育体制の質・量ともに拡充が
必要

児童虐待防止対策の経緯



児童虐待対応体制の強化

H17. 4 栃木県保健福祉部児童家庭課

1. 児童相談所の体制強化
2. 市町村との連携強化
3. 児童委員・主任児童委員との連携強化
4. 学校・警察等との連携強化
5. 児童虐待の未然防止、早期発見への取り組み(育児支援家庭訪問事業)
6. 児童虐待に関する県民意識の普及・啓発

児童相談所の体制強化

- ① 児童福祉司の増員
- ② 多様職種を児童福祉司として配置
- ③ 児童福祉司の地区担当制を見直し、**『児童虐待対応チーム』**を設置
- ④ 職員の体系的な必須研修
- ⑤ 業務の検証システム

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第5次報告)の概要 社会保険審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 H21.7

対 象

○厚生労働省が関係都道府県(指定都市及び児童相談所設置市を含む。)(に対する調査により把握した、平成19年1月1日から平成20年3月31日までの15ヶ月間に発生又は明らかになった児童虐待による**死亡事例115例142人**(「心中以外」の事例73例(78人)、「心中」(未遂を含む。))の事例42例(64人))(前年:100例126人(「心中以外」の事例52例(61人)、「心中」(未遂を含む。))の事例48例(65人))。 ※(※)前年は、平成18年1月から12月までの間

調査・分析方法

○調査票による調査ののち、関係都道府県等において検証が実施された事例の中で、関係機関の間与があった一部の事例について、ヒアリングを実施した。



※報告書は厚生労働省のhplに掲載されています。

本委員会で開催した虐待による死亡が生じ得るリスク要因

保護者の側面

- 保護者等に精神疾患がある、あるいは強いうつ状態である
- 妊娠の届出がされていない
- 母子健康手帳が未発行である
- 特別の事情がないにもかかわらず中絶を希望している
- 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産をした
- 妊婦健診が未受診である
(産中から受診しなくなった場合も含む)
- 妊産婦等との連絡が取れない
(産中から関係が悪化した場合も含む)
- 乳幼児にかかる健診が未受診である
(産中から受診しなくなった場合も含む)
- 子どもを保護してほしい等、保護者等が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず保護者等が虐待を否定
- 過去に心中の未遂がある
- 訪問等しても子どもに会わせてもらえない

子どもの側面

- 子どもの顔等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に未なくなった
- 保護施設への入退所を繰り返している

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から報告がおかしいと情報提供がある
- きょうだいに虐待があった
- 転居を繰り返している

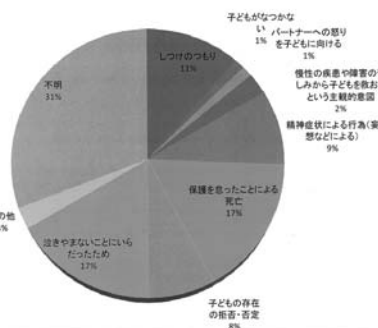
援助過程の側面

- 単独の機関や担当者のみで対応している
- 要保護児童対策地域協議会等が一度も開催されていない
- 関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていない

※ 子どもが低年齢であって、上記に該当する場合は、特に注意して対応する必要がある。

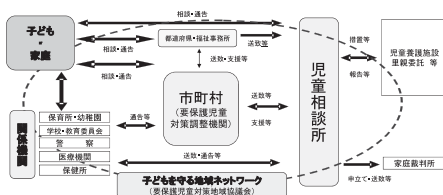
死亡事例の加害理由

～子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第5次報告)～ H21.7



地域における児童虐待防止のシステム

- 従来の児童虐待防止対策は、児童相談所のみで対応する仕組みであったが、平成16年の児童虐待防止法等の改正により、「市町村」も虐待の通告先となり、「市町村」と「児童相談所」が二層構造で対応する仕組みとなっている
- 市町村虐待相談対応件数 平成17年度 40,222件 → 平成20年度 53,020件
- 各市町村単位で、子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の設置が進んでいる(平成21年4月1日現在、97.6%の市町村で設置(任意設置の虐待防止ネットワークを含む。))
- 平成20年の児童福祉法改正により、21年4月より、協議会の支援対象において、これまでの要保護児童に加え、乳児家庭全戸訪問事業等で把握した養育支援を必要とする児童や出産前から支援を行うことが特に必要である妊婦も追加された。



15

ペアレントトレーニングから、子育て支援を考える

山形大学医学部 教授 横山浩之

平成22年度栃木県小児保健会総会

ペアレントトレーニングから、 子育て支援を考える

山形大学医学部看護学科 臨床看護
横山 浩之

軽度発達障害がある子ども

- 文科省の調査によれば、頻度は6.3%
 - 学習障害（LD）
 - 注意欠陥多動性障害（AD/HD）
 - 高機能自閉症・Asperger症候群などの高機能広汎性発達障害（HFPDD）
 - ボーダーラインの精神遅滞
- 見た目は普通の子どもであるが、特別な支援を受けなければ、社会的予後が不良

軽度発達障害児の長期予後

- かつて（平成元年～6年度）私が診ていた軽度発達障害がある児・者の9名の現況
 - 就職（経済的にも自立） 2名
 - アルバイト（親と同居、経済的に自立） 1名
 - 知的障害者のデイケア（授産所） 2名
 - 家事手伝い（アルバイトを断られる） 3名
 - ひきこもり 1名
- 自立できているのは、1／3である

軽度発達障害への治療的介入

- 薬物療法
 - methylphenidate / atomoxetine
 - anti-depressant
 - anti-psychotic
- 心理的介入
 - Parent Training
 - Social Skill Training
- 医療と教育との連携（医教連携）

薬物療法は、症状を緩和できる。
しかし、薬物療法開始前の経験不足や
実行力不足を補うことはできない。

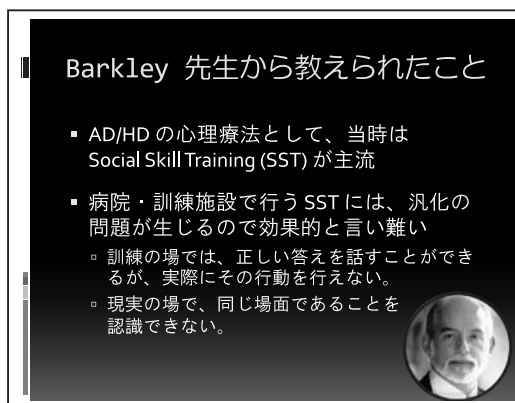
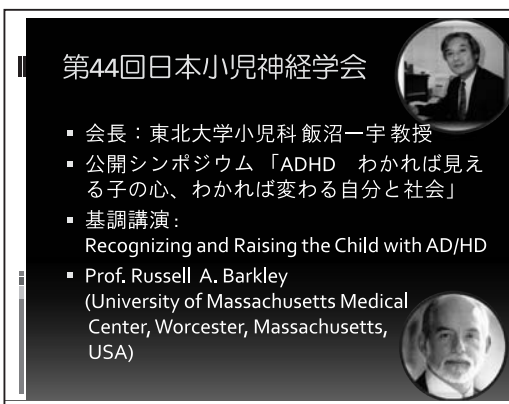
子育て支援

教育との連携から学んだこと

過去の私の失敗から

失敗の日々・・・（1990年代）

- 熱心な担任なのに、うまくいかない。
 - 支援に疲れ果てた担任
 - クラスから排除された子ども
 - 担任と子どもの不仲
 - 発達障害がある子どもが原因である（古典的な）学級崩壊状態
- 保護者と担任との協力関係も崩れる



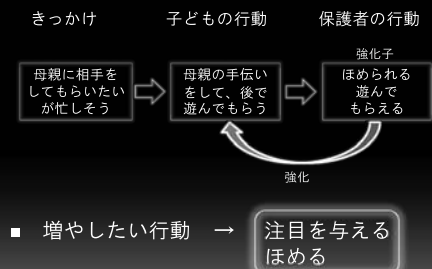
ペアレントトレーニングとは？

- 行動療法の手法で、保護者がトレーナーとなって、子どもの行動異常を改善

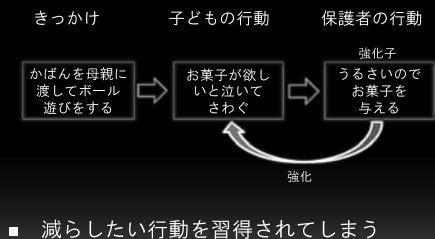
子どもの行動を3つに分類

- 増やしたい行動 → 注目を与えるほめる
- 減らしたい行動 → 注目を与えない（無視→ほめる）
- 絶対許せない行動 → すぐに止める

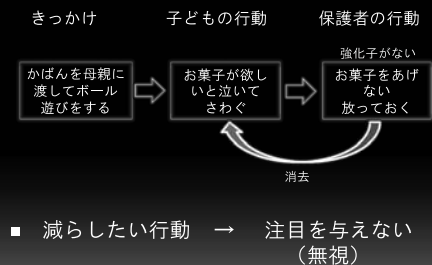
強化子と強化 ①



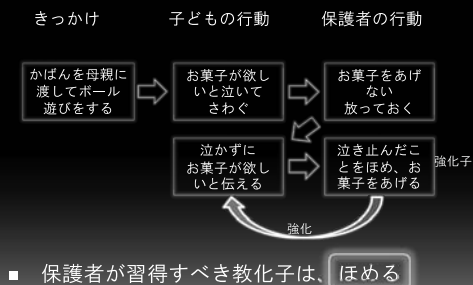
強化子と強化 ②



強化子と強化 ③



強化子と強化 ④



「ほめる」練習をふやす。 周りを無視しない。
日本人の国民性を考慮した
ペアレントトレーニングの改変

ペアレントトレーニングとは？

- 行動療法の手法で、保護者がトレーナーとなって、子どもの行動異常を改善

子どもの行動を3つに分類

- 増やしたい行動 → 注目を与えるほめる
- 減らしたい行動 → 注目を与えない（無視→ほめる）
- 絶対許せない行動 → すぐに止める

注目を与えない例

- シンシアウィットム著の「読んで学べるペアレントトレーニング」より
- 日本でこの行動を現実にとれるか？
- 欧米に比べて、人目を気にする



従来のPTは子ども集団で行いにくい

- 保育園・小中学校など子ども集団において、PTは実行困難という報告がみられる
 - 「保育士に対するペアレントトレーニングの試み」 反頭智子ほか（2008）
 - 「注意欠陥/多動性障害児の親訓練プログラムとその効果について」 岩坂英巳ほか（2002）
- PTを実行すると、兄弟がひがむ
 - 障害がある子どもばかり、ほめられる
 - 障害がない兄弟は、すぐに叱られる

改変すると・・・

- 子どもの行動は、相手にしない（無視する）
- 周囲の人たちを無視しない
- 周囲に謝る。
- 子どもをジェスチャアで叱る。



従来のPTに日本の国民性を加味

欧米

- 人前で我が子をほめるのが当たり前

「ほめる」の練習を増加

- 他人と違うことが価値がある文化

周囲の方々を無視しない

- マニュアル文化発祥の地

過去の復習を繰り返す

日本

- 人前で我が子をほめるのは、はしたない

- 周りと同じであることを重んじる文化

- マニュアルに使いこなせず、使われる

国民性に合わせて改変されたペアレントトレーニングの効果

改変されたPTは子どもの行動を改善

改善された項目

- ひとりで遊んでいる時**
- 着替えの時*
- あなたの電話中*
- 家に訪問者のいる時**
- 誰かの家に訪問する時**
- 公共の場*
- 学校*
- 宿題をする時**
- 車の中にいる時*

変化がない項目

- 兄弟で遊んでいる時
- 他のお子さんと遊んでいる時
- 食事の時
- 洗面や入浴の時
- テレビ・ビデオを見ている時
- テレビゲームをしている時
- 父親が家にいる時
- お手伝いを頼んだ時
- 就寝時

Home Situation Questionnaire (Barkley) * $p<0.05$, ** $p<0.01$

改変されたPTは母親の主観的健康観を改善する

SUBI (WHO)	PT 前	PT 後
心の健康度	34.6 ± 4.3	38.3 ± 4.7**
心の疲労度	47.2 ± 5.4	50.2 ± 4.1**

** $p<0.01$

- 数値が高いほど精神状態が良い。
- 疲労度 48点未満は危険群

改変されたPTは子ども集団で有用か？

- 改変されたPTの手法が、
 1. 子ども集団・教師に良い行動変化をもたらすか？
 - 子どもの行動チェックリスト教師版TRFより、道徳の指導要領に関連した項目を選択
 2. 教員のメンタルヘルスに好影響を及ぼすか？
 - SUBI (The Subjective Well-being Inventory) 心の健康度・疲労度チェックリスト (WHO)
- PTの学習会に参加し実践している教員27名 (有効回答者24名、有効回答率85.8%)

改変されたPTは、子ども集団と教師自身の行動を改善する

	子ども集団 (n=24)		教師 (n=24)	
	受前	受後	受前	受後
行動評価の総得点	481 ± 131	585 ± 126**	563 ± 116	612 ± 79**
1. 自分自身に関する事	109 ± 45	141 ± 71**	139 ± 33	150 ± 39*
2. 他の人とのかわりに関すること	115 ± 42	145 ± 37**	146 ± 33	162 ± 28**
3. 自然や崇高なものとのかわりに関すること	140 ± 31	151 ± 35*	134 ± 35	149 ± 34*
4. 集団や社会とのかわりに関すること	115 ± 36	146 ± 41**	144 ± 32	150 ± 34

得点が高いほど、道徳的な行動をしている。 * $p<0.05$ ** $p<0.01$
子どもの行動チェックリスト (TRF) より、道徳の指導要領に係る項目

改変されたPTは教師の主観的健康観を改善する

SUBI (WHO)	PT 前	PT 後
心の健康度	39.7 ± 5.8	42.2 ± 5.0*
心の疲労度	51.4 ± 5.1	53.1 ± 6.0*

* $p<0.05$

- 数値が高いほど精神状態が良い。

今後の課題がまだまだある

ペアレントトレーニングの今後

ペアレントトレーニングの課題

- 広汎性発達障害（PDD）へのPT
 - AD/HDとPDDとの合併診断の場合に、AD/HDのPTを行っても、子どもの行動はほとんど改善せず、保護者の心の健康度も改善しない。
- PTを受ける保護者への子育て支援
 - 保護者の思い込みでPTを利用されると、PTが子どもに害悪を及ぼす。
 - 例えば、原理的には、PTの理論を「泥棒」の教育にも利用できる。

PDD（+AD/HD）群に AD/HDのPT

母親の主観的健康観

	受講前	受講後
心の健康度	37.1 ± 6.3	38.8 ± 5.9
心の疲労度	47.3 ± 6.4	47.8 ± 5.5

** $p < 0.01$ vs. 受講前
($n=10$)

- 数値が高いほど精神状態が良い。
- 疲労度 48点未満は危険群

PDD群にPDDのPT

母親の主観的健康観

	受講前	受講後
心の健康度	34.7 ± 5.3	42.7 ± 5.1**
心の疲労度	47.6 ± 6.8	54.4 ± 3.1* *

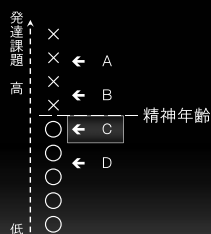
** $p < 0.01$ vs. 受講前
($n=10$)

- 数値が高いほど精神状態が良い。
- 疲労度 48点未満は危険群

心理発達上の課題を保護者に伝える

- 0歳児の課題・・・愛着形成
- 1歳児の課題・・・しつけの3原則
- 2歳児の課題・・・同 汎化
- 3歳児の課題・・・自我の目覚め
- 5歳児の課題・・・簡単な論理の取得
- 8歳児の課題・・・群れで行動する
- 10歳児の課題・・・心の黒板
- 思春期の課題・・・精神的な自律
- メディアの問題・・・

発達特性を生かしてどう教えるか



- 左のA～Dのどこを重点的に教えるか？
- 極めて重要なことだが、守られていないことがよくある。

教育のレディネス

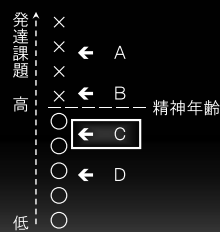
心理学的な発達課題を乗り越えさせる

ペアレントトレーニングの保育園・学校での虐待対応への応用

虐待を受けた子ども

- 0歳児の課題である愛着形成 (attachment) を習得できていない
- よって、安定した愛着形成を習得させることが、何よりの治療的介入
- 心理学的に、愛着形成は何歳児の課題？

精神発達の特徴と虐待



- 0歳児課題である愛着形成(attachment)を習得できていない
- 安定した愛着形成を習得させることが、何よりの治療的介入
- 心理学的に、愛着形成は何歳児の課題？

愛着形成 Attachment

- 心理学者Ainsworthの観察
 - 次の状況設定で、子どもの行動を観察した (Strange situation 法)
- 母親と1歳前後の乳幼児が部屋にはいる。自由に遊ばせる。
 - 知らない女性が部屋にはいり、母親と談笑して後に、子どもに関わる。このとき母親は子どもに関わらない。
 - 母親だけが部屋から出る。(Strange situation)
 - 母親が部屋に戻る。
- 子どもはどんな反応をしたか？

子どもの反応は4パターン

- 安定した愛着形成 → 母親がいると活動的で、ご機嫌がよい
- 相反する愛着形成 → 母親がいたほうがよいが、母親を攻撃することも
- 逃避的な愛着形成 → 母親と没交渉的で、行動と母親は関係ない
- 乱れた愛着形成 → 母親がいないと泣くが、戻ってきてても泣き続けてかんしゃく

虐待を受けた子どもへの治療的介入

- 必要なのは、母性ある人（母親役）との出会い
- 校内に、母親役を意図的に作る
 - 母親役は、虐待を受けている子どもを赤ちゃんだと思っで行動する
 - 「担任外の方に、複数作成する」のがポイント
- 担任は、父親役として行動する
- 母親役も父親役もPTのルールを守る
- 本当の保護者には「衣・食・住」の保障をお願いする（せめて、朝ごはん）

母親によって保護されなければ生きていけない

0歳児保育に学ぶ：愛着形成

食事か、エサか

- 食事は、コミュニケーションの手段である
- コミュニケーションの手段としての、食事
でなければ、エサにすぎない
- 母性は、子どもとの相互作用で、作り出される
- 父性は、母親と子どもの様子をみて、作り出される（母性より後になる）慶昭

- # 食事か、エサか
- 食事は、コミュニケーションの手段である
 - コミュニケーションの手段としての、食事
でなければ、エサにすぎない
 - 母性は、子どもとの相互作用で、作り出される
 - 父性は、母親と子どもの様子をみて、作り出される（母性より後になる）慶昭

おぼっちゃまをそでてるな

- しつけの上手・下手は、すぐにわかる
- 禁止は、いつわかるか？
 - 想起 (recall of the facts) なら・・・

- # おぼっちゃまをそでてるな
- しつけの上手・下手は、すぐにわかる
 - 禁止は、いつわかるか？
 - 想起 (recall of the facts) なら・・・

[illegible][illegible]

保育園に学ぶ
0歳児の課題と教育

○ 歳児保育：母親役が守ること

- 個別指導のみ
- わかってあげることの連続
- 相手は話さない
- 虐待を受けている子どもも同じ
- 彼らは、自分が言っていることの意味を理解していない
- 0 歳児が言うのはかわいけれど・・・

- ## ○ 歳児保育：母親役が守ること
- 個別指導のみ
 - わかってあげることの連続
 - 相手は話さない
 - 虐待を受けている子どもも同じ
 - 彼らは、自分が言っていることの意味を理解していない
 - 0 歳児が言うのはかわいけれど・・・

○歳児保育が終わると・・・

- 次はしつげどき
- 今度はお父さんが必要
- すなわち、1歳児保育と同じ
- これは集団でなければ、しつげられないこともたくさん出てくる
- ただし、集団としての行動は、まだまだできない

- ## ○歳児保育が終わると・・・
- 次はしつげどき
 - 今度はお父さんが必要
 - すなわち、1歳児保育と同じ
 - これは集団でなければ、しつげられないこともたくさん出てくる
 - ただし、集団としての行動は、まだまだできない

父親によってしつけられなければ人間になれない

1歳児保育に学ぶ：しつけの基本

1歳児の行動目標：父親役の仕事

- 父母の制止をあきらめることをおぼえる
- かんたんなお手伝いができる
 - ものをもってくる
 - ゴミを捨ててくる
- 返事ができる
- 挨拶ができる
- くつをそろえておける

しつけの3原則

1歳児の可能性



子どもの行動の機会を、大人が奪っている

小さい子だから、仕方がない

- 0歳児なら、まだ許せる
- 1歳児なら、しつけ不足のもと
- 1歳児相手に、言って聞かせてもわからない
→ 行動で示すだけでよい

してみせて いってきかせて
させてみる
上杉鷹山

1歳児の可能性



大人が子どもの手本になっていますか

1歳児の可能性



ハイリスク児のフォローアップ：NICUを退院した子どもたちへの支援

自治医科大学小児科 准教授 河野由美

1) フォローアップの意義

周産期・新生児医療の進歩により、早産児、低出生体重児や複雑な先天異常をもった児の生命予後は向上し、より未熟で小さな児や、継続的な医療を必要とする児がNICUを退院している。ハイリスク児のフォローアップは、①児と家族のニーズに対応した医療の継続と健全な成長・発達のための支援、②周産期・新生児医療のアウトカムとしての評価をフィードバックすることによる医療の質の改善、という大きな二つの目的があり、その重要性は広く認識されるようになってきた。しかし、現在のフォローアップ体制は総合周産期医療センターにおいても十分とはいえず、新生児科医だけでは完結できないことは明白である。

2) 低出生体重児の成長と発達の特徴

児の成長と発達の特徴を理解した上で、はじめて適切な健康管理と支援が可能となる。成長については、一般に小さく生まれたほど体格が小さいことが多いが、疾病、栄養、環境などの種々の要因が影響するため、個々の例で成長曲線を使つての評価が重要である。精神運動発達は、早産であるほど、小さい出生体重ほど遅くなる傾向にあり、障害の合併率も高くなる。評価は3歳頃までは出産予定日からの修正月年齢で行うことが多い。例えば、在胎25週、800gで出生した児の疫学的な予後（死亡率、障害合併率など）の情報も大切である。一方、家族にとってはその児の発達がどうなるのかが最も心配なところである。予後データとともに、個々の児に応じた評価と介入やアドバイスが求められる。

3) フォローアップチームと地域との連携

児の包括的な健康管理と支援のために、小児科医、新生児科医の他に、小児神経科医、心理士、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、眼科医、歯科医、MSWなどの多職種チームで診療にあたる。児の合併症によっては、循環器専門医、小児外科医、耳鼻科医、整形外科医、脳神経外科医など専門医の

治療やケアが必要となる。小児科医は医療連携の中心となる。地域においては、家庭医としての小児科開業医、地域病院、療育施設、保健所、訪問看護ステーションなどとの連携が欠かせない。地域の実情に応じた連携のためのコーディネーターが必要であり、総合周産期医療センターではその業務を行うNICU入院児支援コーディネーターの配置が望ましいとされる。また、低出生体重児では、ADHD、広汎性発達障害、学習障害といった発達障害の合併率は一般児より高い。保育園、幼稚園、小学校、特別支援学校などの教育機関との連携体制も不可欠である。

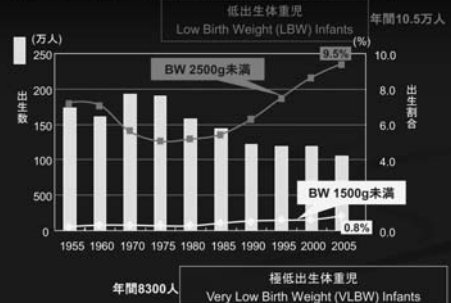
4) 児と家族に求められる支援

「児と家族に求められている支援は何か」の視点から、個々の例で、現実の悩みや不安に則して介入すること、情報を共有し、地域連携を行うことが最も重要である。フォローアップ率、長期フォローアップの必要性などの問題点もそこから解決されていくと考えられる。これまで整備されてきた極低出生体重児のフォローアップの体制の構築経験を生かして、低出生体重児のみならず、様々な疾病を持つNICUを退院したハイリスク児がよりよい支援が受けられるよう、フォローアップが充実していくことが期待される。

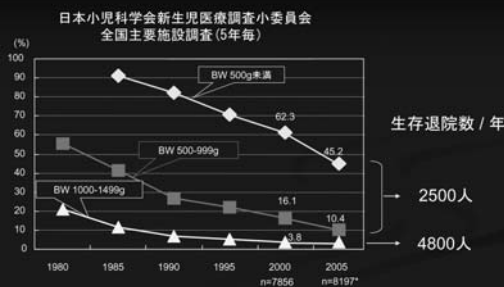
ハイリスク児のフォローアップ —NICUを退院した子どもたちへの支援—

自治医科大学小児科学
河野由美

総出生数と低出生体重児の割合



新生児死亡率



I. フォローアップの意義・目的

- ハイリスク児の成長、発達を援助する
 - 児に必要な医療・ケアの継続
 - 家族に必要な育児支援
 - 小児科医を中心とし、心理士、小児神経科医、眼科・耳鼻科医、PTなどのフォローアップチーム
 - 長期的な支援
- 周産期・新生児医療のアウトカムとしての予後
を評価し、フィードバックする
 - 多施設共同
 - 統一プロトコル
 - 長期のフォローアップ

フォローアップの現状

- 対象の多くは極低出生体重児、超低出生体重児
- ハイリスク児フォローアップ研究会のプロトコル
 - 出生体重1500g未満
 - 1歳半、3歳、就学前、小学校3年生
- 病院ベースがほとんど
 - NICU担当医によるフォローアップ
- フォローアップ率
 - 総合周産期センター、共通プロトコルによる3歳極低出生体重児で約70%

フォローアップ外来担当医師(重複回答)	
新生児科医(臨床業務)	95%
新生児科医(外来専任)	24%
外来担当小児科医	16%
小児神経科医	32%

ハイリスク児のフォローアップ 問題点1

- フォローアップ率が十分高いとはいえない
- NICU医に依存の傾向
- 成人期にいたる長期フォローが困難
- 少し大きな低出生体重児やLate preterm児の予後が不明
- 低出生体重児以外で疾病を持つ児のフォローアップ方法が
確立されていない

ハイリスク児のフォローアップ 問題点2

- 連携体制の不整備
 - NICU
 - フォローアップ外来
 - 小児科、各専門外来
 - 地域(医療、行政)
 - 二次施設、一次施設(開業医)
 - 療育
 - 健診
 - 教育

II. 低出生体重児の成長と発達の特徴



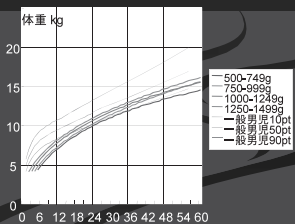
極低出生体重児のフォローアップに みられる主な合併症・障害

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 身体発育 <ul style="list-style-type: none"> ■ 低身長 ■ 痩せ ■ 感染症(特に最初の1年) ■ 反復性下気道感染 ■ 化膿性・浸出性中耳炎 ■ 呼吸器疾患 <ul style="list-style-type: none"> ■ 慢性肺疾患 ■ 気管支喘息 ■ 乳幼児突然死症候群 ■ 血液・代謝性疾患 <ul style="list-style-type: none"> ■ 未熟児貧血 ■ 未熟児代謝性骨疾患 ■ 胸郭、長管骨の変形 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 神経学的合併症 <ul style="list-style-type: none"> ■ 脳性麻痺 <ul style="list-style-type: none"> ■ HIE, PVL, IVH ■ 精神遅滞、境界知能 ■ てんかん ■ 水頭症 ■ 視覚障害、聴覚障害 <ul style="list-style-type: none"> ■ 未熟児網膜症 ■ 斜視、弱視 ■ 聴覚障害 ■ 行動・学習障害 <ul style="list-style-type: none"> ■ 注意欠陥多動性障害(ADHD) ■ 学習障害(LD) ■ 社会医学的障害 <ul style="list-style-type: none"> ■ 被虐待、非行 |
|--|---|

1) 身体発育

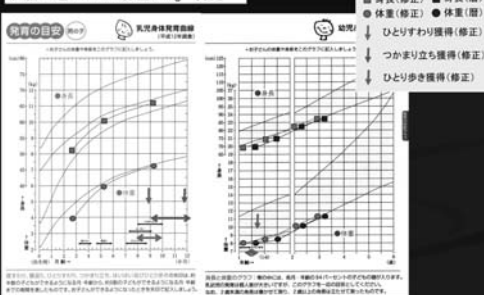
評価方法

- 極低出生体重児発育曲線
 - 厚生科学研究(1981-1987年出生)
 - (メディカ出版1996年)
 - 出生体重500-1500g
 - で250g 毎
 - 退院後5歳まで
 - 5歳から10歳



■ 乳児身体発育曲線 修正月年齢で

在胎26週0 日出生体重854g 男児



いつ頃、どの程度、追いつくか?

- キャッチアップ(年齢別・男女別基準値の-2SD以上): およそ2歳頃までに
- 出生体重が小さいほどキャッチアップの時期は遅い
- 出生体重が小さいほどキャッチアップ率は低い
- SGAはAGAにくらべキャッチアップ率が低い
- 成人に至ってもキャッチアップしない割合は一般児より高率

身体発育とメタボリックシンドローム

- Fetal origins of adult disease hypothesis (Barker, 1993)
 - 胎児期の不適切な環境とそれに伴う不適切な栄養により児の発育制限がおこると、その環境への適応が胎児にプログラムされているため、胎内でのストレスが取り除かれた後も影響は継続し、成人期の健康にまで影響を及ぼす
 - 動脈硬化、インスリン抵抗性、肥満、II型糖尿病
- Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD)
 - Gluckman et al, 2005
 - 「発達の環境の変化に対応した反応性 (developmental plasticity) のある時期に不適切な環境におかれ、環境に応じた反応を生じてしまうと、発達が完了した時期の環境とマッチできなければ後の成人期のさまざまな疾病発症につながる」

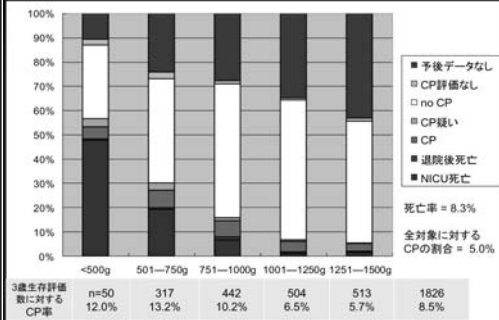
2) 身体的合併症

	Hackら (1977-1979年出生) 20歳 BW <1500g n=242 BW >2500g n=233		上谷ら (1990年出生) 6歳 9歳 BW <1000g n=548 BW <1000g n=201		犬飼ら (1977-1979年出生) 20歳 BW <1500g n=81
気管支喘息	7.9%	5.6%	7.5%	8.8%	
反復性呼吸器感染			4.0%	0.5%	
在宅酸素療法			1.8%	0%	
糖尿病	0.4%	0.4%			
低身長(<3PT)	9.5%	4.7%			3.7%

3) 神経学的合併症

- 神経学的障害(NDI)の合併
 - NDI (Neurodevelopmental impairment): 以下のいずれかを合併
 - 脳性麻痺(CP)
 - 視覚障害: 失明
 - 聴覚障害: 補聴器の使用
 - 知的障害: DQ<70または主治医判定によるMR
- 全国周産期ネットワーク極低出生体重児3歳予後調査(藤村班)
 - 2003/2004年出生
 - 先天異常、奇形(164名)を除く3104名
 - 死亡数(率): 257名(8.3%)
 - 生存数(率): 2847名(91.7%)
 - 生存中3歳予後評価数(率): 1826名(生存の64%)

CP合併率(全対象数3104名、3歳予評価数1826名)

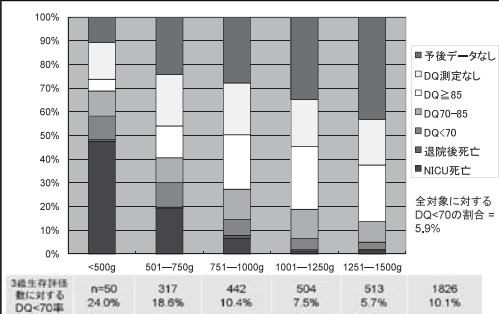


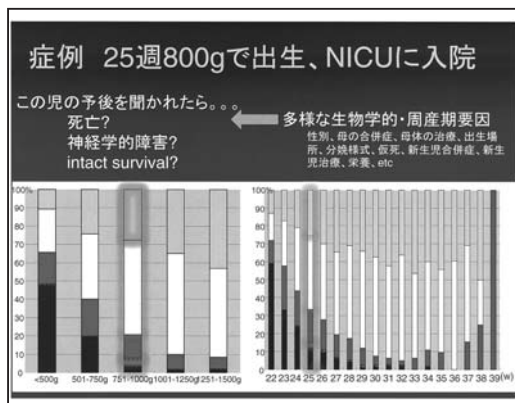
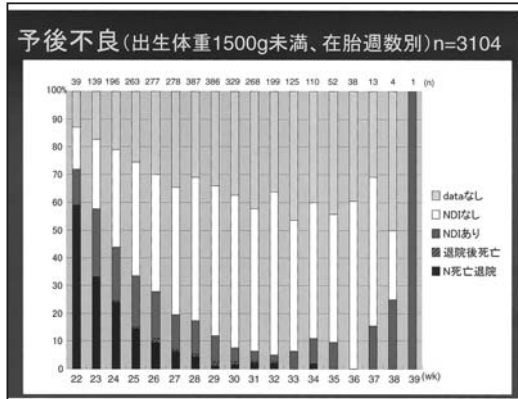
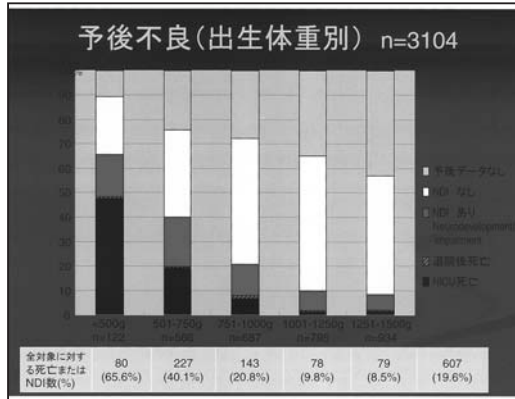
視覚障害・聴覚障害

		<500g	501-750g	751-1000g	1001-1250g	1251-1500g	total
全対象	n	122	566	687	795	934	3104
死亡	n	59	112	54	14	18	257
3歳生存評価	n	50	317	442	504	513	1826
視覚障害 (両側・片側盲)	n %	2 4.0	16 5.0	5 1.1	2 0.4	0 0.0	25 1.4
聴覚障害 (補聴器使用)	n %	0 0.0	5 1.6	3 0.7	3 0.6	1 0.2	12 0.7

%: 3歳での評価数(n=1826)に対する割合

死亡率とDQ判定





極低出生体重児以外の低出生体重児のフォローアップ

- SGA
- 少し大きな低出生体重児
- Late preterm

- 対象数が多い→長期フォローアップが困難
- 成長・発達の長期予後データが少ない

だれを、いつまで、フォローアップが必要なのか?

Late preterm 児の長期予後

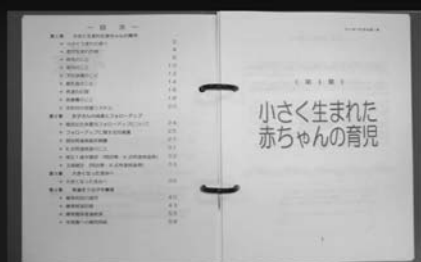
■ Petrini JR . et al. *J Pediatr*. 2009;154:169-76
 2000年1月~2004年6月、在胎30週以上、SGA児2.8%を含む約14万人
 フォロー 2005年6月まで
 KPMCP (Kaiser Permanente Medical Care Program)

Table III. Cox proportional hazards ratios for neurological outcomes by gestational age

	CP		DD/IR		Seizures	
	Hazard ratio	95% CI	Hazard ratio	95% CI	Hazard ratio	95% CI
Adjusted hazard ratios*						
Gestational age (weeks)						
30-33	7.87	5.38-11.51	1.90	1.34-2.71	3.92	1.95-7.87
34-36	3.39	2.54-4.52	1.25	1.01-1.54	1.27	0.69-2.32
37-41 (reference)	1.00		1.00		1.00	
≥42	0.90	0.34-2.43	1.01	0.66-1.55	0.73	0.18-2.95

*Adjusted for maternal neuroleptics, infant sex, multiple gestation, SGA, and LGA.

情報共有：「手帳」



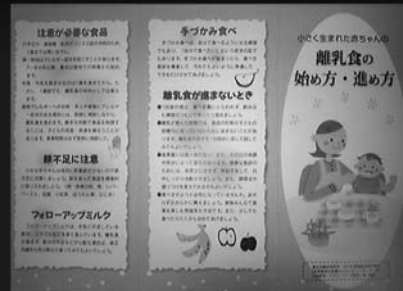
情報共有：「手帳」



家族への情報提供



育児支援のためのリーフレット



IV. 児と家族に求められる支援

- 予後
 - 死亡率の低下と神経学的合併症
 - 身体発育と成人期疾患
 - 発達障害
- 今後の課題
 - 目的に応じたフォローアップ・フォローアップ率の上昇
 - 対象と期間
 - より大きな出生体重、Late preterm、低出生体重以外の疾病
 - 長期フォローアップ
 - 連携
 - 地域連携

解決のためのKey
情報の共有 ← 「児と家族に求められる支援」

謝辞

- 講演の機会をいただきました第57回日本小児保健学会会頭 内山聖先生、座長の千田勝一先生に深謝申し上げます。
- 周産期ネットワークの予後データは厚生労働科学研究「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究」班(主任研究者 藤村正哲先生)によるものです。
- データ収集にご協力いただいています全国の周産期センターの先生方にお礼申し上げます。

栃木県小児保健会役員名簿（平成22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
	河野順子	栃木県看護協会会長	028-625-6141	028-625-8988
	杉江秀夫	自治医科大学小児科学教授	0285-58-7365	0285-44-6123
常任理事	有阪 治	獨協医科大学小児科学教授	0282-86-1111	0282-86-7521
	沼崎 啓	国際医療福祉大学病院教授	0287-37-2111	0287-39-3001
	山口順子	鹿沼市役所保健福祉部健康課	0289-63-8312	0289-63-8313
	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	吉野医院院長	028-622-0041	028-624-1980
	久保 泉	栃木県栄養士会会長	028-634-3438	028-634-3467
	小池秀子	県東健康福祉センター健康支援課課長	0285-82-3321	0285-84-7438
	池田清貴	栃木県保健福祉部こども政策課長	028-623-3063	028-623-3070
	杉田憲一	獨協医科大学小児科学教授	0282-86-1111	0282-86-2947
理 事	渡辺 尚	栃木県母性衛生学会	0285-58-7376	0285-44-8505
	佐藤恵子	佐藤小児科院長	0282-86-0123	0282-86-0123
	関 謙一	栃木県歯科医師会	028-648-0471	028-648-8149
	三尾谷由美子	栃木県養護教育研究会副会長・下野市立古山小学校	0285-52-1132	0285-52-1162
	青木きみ子	栃木県市町村保健師業務研究会副会長	028-622-7248	028-622-7281
	岩本眞砂枝	（社）栃木県幼稚園連合会 理事	028-622-2821	028-622-2816
	風間嘉信	栃木県保育協議会 会長 （オリーブ保育園長）	028-634-5879	028-637-9937
監 事	塚田亜希子	宇都宮市子ども家庭課すこやか親子グループ	028-632-2388	028-638-8941
	渡邊力ヨ子	栃木県済生会宇都宮病院看護部長	028-626-5500	028-626-5594

（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って組織する。

- 2 正会員は本会の趣旨に賛同して入会したものである。
- 3 賛助会員は本会の事業を賛助するため入会したものである。

(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。

栃木県小児保健会会員の加入状況

(平成23年3月31日現在)

(1)正会員	391名
医師	138名
歯科医師	2名
保健婦	61名
看護師	136名
助産婦	6名
栄養士	3名
教諭・養護教諭	12名
その他	33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。

アボットジャパン（株）	第一三共（株）
エーザイ（株）	田辺三菱製薬（株）
小野薬品工業（株）	中外製薬（株）
カテックス（株）	帝人ファーマ（株）
協和発酵キリン（株）	ファイザー（株）
グラクソ・スミスクライン（株）	明治乳業（株）
興和創薬（株）	
	（アイウエオ順）

編集後記

平成22年度より、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運営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28号」を完成させることができました。本号には、平成22年度の「栃木県小児保健会総会及び研修会」と新潟県で行われた「第57回日本小児保健学会」に栃木県から参加された先生の発表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 28号
平成23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