

第7回 健やか親子21推進協議会総会 議事次第

平成20年2月4日(月)

14:00～16:00

厚生労働省 講堂

1. 開会

2. 議題

- (1) 健やか親子21推進協議会団体からの活動報告
- (2) 健やか親子21推進協議会幹事団体からの活動報告
- (3) 「健やか親子21」指標等についての報告
- (4) その他

3. 閉会

健やか親子21推進協議会参加団体一覧

(平成19年12月末現在)

NO	団体名	NO	団体名
1	(NPO)SIDS(乳幼児突然死症候群)家族の会	44	(社団)日本産婦人科医会
2	(社福)恩賜財団母子愛育会	45	日本母乳の会
3	(財)家庭保健生活指導センター	46	(社団)日本薬剤師会
4	(社団)国民健康保険中央会	47	(社団)日本理学療法士協会
5	子どもの心・体と環境を考える会	48	(財)母子衛生研究会
6	(NPO)児童虐待防止協会	49	(社団)母子保健推進会議
7	(財)性の健康医学財団	50	(社団)母子用品指導協会
8	全国児童相談所長会	51	有限責任中間法人日本小児歯科学会
9	全国児童心理司会	52	日本小児総合医療施設協議会
10	(NPO)全国市町村保健活動協議会	53	有限責任中間法人日本周産期・新生児医学会
11	(社福)全国社会福祉協議会	54	日本学校保健学会
12	全国情緒障害児短期治療施設協議会	55	日本小児神経学会
13	全国助産師教育協議会	56	(財)日本食生活協会
14	(社団)全国ベビーシッター協会	57	全国病児保育協議会
15	全国保健所長会	58	性と健康を考える女性専門家の会
16	(社団)全国保健センター連合会	59	日本外来小児科学会
17	全国保健師長会	60	日本糖尿病・妊娠学会
18	全国養護教諭連絡協議会	61	日本母乳哺育学会
19	(NPO)難病のこども支援全国ネットワーク	62	(社団)日本女医会
20	(社団)日本医師会	63	日本産業衛生学会
21	(社団)日本栄養士会	64	日本小児循環器学会
22	(社団)日本家族計画協会	65	(社団)日本泌尿器科学会
23	(財)日本学校保健会	66	日本臨床心理士会
24	(社団)日本看護協会	67	全国母子保健推進員連絡協議会
25	日本公衆衛生学会	68	(財)児童健全育成推進財団
26	(社団)日本産科婦人科学会	69	(財)日本性教育協会
27	(社団)日本歯科医師会	70	すくすく子育て研究会
28	日本思春期学会	71	(財)こども未来財団
29	日本児童青年精神医学会	72	健康日本21推進フォーラム
30	(社団)日本小児科医会	73	(財)母子健康協会
31	(社団)日本小児科学会	74	日本生殖看護学会
32	日本小児看護学会	75	日本乳幼児精神保健研修研究会FOUR WINDS
33	日本小児救急医学会	76	(財)健康・体力づくり事業財団
34	(社団)日本小児保健協会	77	U-COM(JFPA若者委員会)
35	日本助産学会	78	日本SIDS学会
36	(社団)日本助産師会	79	日本未熟児新生児学会
37	日本性感染症学会	80	(財)児童育成協会
38	日本赤十字社	81	全国乳児福祉協議会
39	日本タッチケア研究会	82	全国児童養護施設協議会
40	日本保育園保健協議会	83	全国母子生活支援施設協議会
41	(社福)日本保育協会	84	全国保育協議会
42	(財)日本母子衛生助成会	85	全国保育士会
43	日本母性衛生学会		

ご存じですか？愛育班

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
愛育推進部

愛育班活動とは・・・

- 子どもたちが健やかに生まれ育ち、病気・障がいがあっても、高齢になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことを目的とした住民の組織活動です。
- 健康づくりは個人の努力と実践が基本ですが、一人ひとりで健康を守ることに限界があります。愛育班は、個々の様々な健康問題を自分たちの課題として、共に手を携え、支えあい活動をしています。

愛育班活動とは、具体的に・・・

- 1.健康づくりを目的にしています。
- 2.地域の人々すべてを対象にしています。
- 3.みんなで生活上の健康問題を出し合い、解決していく組織活動です。
- 4.行政と連携、協働によって活動しています。
- 5.健康で住みよい「まちづくり」を目指しています。

- これらを実現するための組織が愛育班。
- この活動をする人を愛育班員といいます。

暮らしに根ざした小さな活動の積み重ねが、「愛育班」の基盤です。



住民の生活の実態を反映できるように、組織は小規模な生活圏を基盤にしています。
また、活動の中心である「声かけ」と「話し合い」を繰り返すことにより、生活に根ざした問題を解決できるように努めています。そしてこれが、地域の健康づくり、コミュニティづくりの基盤へとつながります。

愛育班活動とプライバシーの保護

- 1.愛育班員としてお話したことは、たとえ世間話のようなことでも、他の人には話しません。また、無理に聞き出しません。
- 2.声かけ訪問の結果、保健師や福祉関係者に連絡した方がよいと感じたときでも、ご本人の意志を尊重します。
- 3.宗教・政治活動や特定の利益を目的とした活動は「愛育班」活動の中には持ち込みません。

図1 愛育班のしくみ

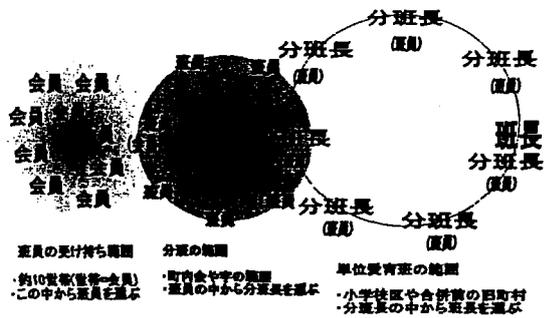
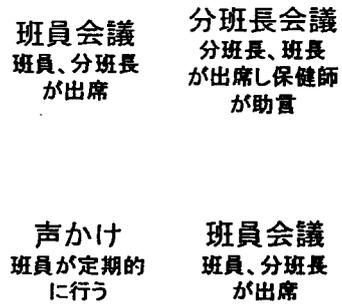


図2 声かけと話し合いのサイクル



愛育班の主な活動内容

声かけ・見守り・訪問

- ・愛育班は通りや商店街などで出会った方や、受け持ちの家庭を訪問して「お元気ですか」「お変わりないですか」と声をおかけしています。
- また、声かけなどで耳にした話題を地域の健康づくりに生かすため、声かけメモを記入します。

独り暮らしの方を訪問している様子



話し合い(班員、分班長、班長会議)



行政との連携・協働による活動



地域のニーズに応じた活動

- 地域の皆さんとより密接に交流するために、子育てグループの育成や開催、育児体験学習会、3世代交流会、健康学習会、各種研修会・講演会、愛育まつりなどを開催しています。
- 機関紙なども発行しています。

子育て支援者研修会 絵本の読み聞かせの様子



ピアノやマンドリンの音色にくぎ付け

手型をプレゼントしています



上手に手型が取れました！

最後に愛育班員のお手製豚汁を試食
しています。





子育て21



子どもと仕事。どっちもだいじ。
子どもたちの未来のために
地域企業 あなたは
どんな応援ができますか？

主催◎社団法人全国保健センター連合会
京都府／岡山県／埼玉県
名古屋市／福岡市

後援◎内閣府
文部科学省
厚生労働省
社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
財団法人児童健全育成推進財団
全国母子保健推進員等連絡協議会
独立行政法人福祉医療機構

【お申込・問い合わせ】
全国保健センター連合会 TEL:03-3269-4748

参加費無料

「仕事と子育ての両立」応援フォーラム

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

開催地・期日・会場	主なプログラム	
in 京都 平成19年11月7日(水) 京都ガーデンパレス	社員を元気にする方法 ～成功する会社の条件を探る～ 基調講演 大沢真知子 日本女子大学教授	パネルディスカッション 山田啓二 京都府知事 大川智司 クロイ電機(株)取締役管理部長 大滝みどり 連合京都女性委員長
in 岡山 平成19年11月23日(金) 岡山衛生会館	「家族の週間」チャレンジ宣言優良作品表彰 特別講演 親子のコミュニケーションづくり まあせんせいとあそぼう!! 菊地政隆 船堀中央保育園副園長	パネルディスカッション 子どもと仕事。どっちもだいじ。 秋川陽一 倉敷市立短期大学保育学科教授 赤迫康代 NPO子ども達の環境を考える・ひこうせん代表理事 川井朋子 マックスパリュ鴨方店長 高橋重郷 国立社会保障・人口問題研究所副所長
in 埼玉 平成20年1月16日(水) 大宮ソニックシティ	基調講演 仕事と育児、両立のための工夫と努力 ～だれもが働き育児する時代を見通して～ 汐見稔幸 白梅学園大学教授・学長	パネルディスカッション お父さんの子育て応援します! 坂本純子 NPO新座子育てネットワーク代表理事 林 俊宏 埼玉県少子政策課長(育休体験者) 両立支援に取り組む企業(未定)
in 名古屋 平成20年1月29日(火) 栄ガスホール	企業におけるワーク・ライフ・バランスの推進 ～企業・人財・働き方のあるべき姿～ 子育て支援企業認定・表彰	基調講演 木谷 宏 学習院大学経済経営研究所客員所員 前 株式会社ニチレイ経営企画部長CIO パネルディスカッション 企業の子育て支援の取組 など
in 福岡 平成20年2月8日(金) 福岡市役所講堂	基調講演 ワーク・ライフ・バランスは、 コストではなく投資(仮題) 渥美由喜 (株)富士通総研経済研究所	パネルディスカッション 頑張る企業と福岡市の対話(仮題) 企業からの発信 ワーク・ライフ・バランス効果 など

■参加申込について

申込方法▶申込書にご記入の上、FAX・郵送等にてお申込ください。

申込締切▶各開催日より2週間前

各地定員になり次第締切、参加者には、参加票を送付します。

申込み先▶社団法人全国保健センター連合会

〒162-0842

東京都新宿区市ヶ谷砂土原町1-1保健会館別館

TEL03-3269-4748 FAX03-3269-4759

「仕事と子育ての両立」応援フォーラム 参加申込書

FAX 03-3269-4759

参加会場

埼玉 ・ 名古屋 ・ 京都 ・ 岡山 ・ 福岡

(○をつけてください)

(フリガナ)

ご氏名

所属

ご住所(参加票送付先: 勤務先 ・ 自宅)

〒

TEL

FAX

※複数でお申込の場合は、8コピーしてご利用ください。




**平成19年度
健やか親子21全国大会**
(母子保健家族計画全国大会)

平成20年2月4日(月)
第7回健やか親子21推進協議会総会
報告: 社団法人日本家族計画協会




平成19年度健やか親子21全国大会
(母子保健家族計画全国大会)

【開催県】新潟県

【期日】平成19年11月14日(水)～15日(金)

【会場】朱鷺メッセ(新潟コンベンションセンター)

【実行委員会委員長】鈴木幸雄(新潟県福祉保健部長)

【大会趣旨】「健やか親子21」の推進を図るとともに、わが国の母子保健・家族計画事業の一層の推進を図る





平成19年度健やか親子21全国大会
(母子保健家族計画全国大会)

【テーマ】
みんなで育む子どもの笑顔、元気に育て！地域の宝

【主催】
厚生労働省・新潟県・新潟市
社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
社団法人日本家族計画協会
社団法人母子保健推進会議

【参加者】
母子保健事業および家族計画事業関係者等
約1,000人




大会日程(概略)

11月14日	<併設大会> 母子愛育会	
11月15日	<午前> 式典	<午後> アトラクション 特別講演
11月16日	<午前> シンポジウム 基調講演 ティスカクソン	




11月15日(木) 午前 **式典**

主催6団体あいさつ
表彰式
・厚生労働大臣表彰
・社会福祉法人恩賜財団母子愛育会会長表彰
・社団法人日本家族計画協会会長表彰
・社団法人母子保健推進会議会長表彰

来賓祝辞
祝電披露
受賞者代表謝辞
次期開催県あいさつ





11月15日(木) 午後 **アトラクション**

- ・新潟市立山木戸保育園
太鼓演奏
- ・学校法人・神宮学院親松幼稚園(新潟市)
剣道の型披露
- ・日下ファミリー
家族5人のアカペラコーラス




11月15日(木) 午後 **特別講演**

「輝け！子どもたちの笑顔
～今こそ大人たちにできること、
しなければならないこと～」

講師 水谷 修 (元高等学校教諭)



11月16日(金)午前 **シンポジウム**

【シンポジウム】
「育児に寄り添う地域の支えあい」

【基調講演】
「今の子どもたちの姿と今後の子育て支援のあり方」
講師 三沢直子 (臨床心理士・元明治大学教授)

【ディスカッション】
コーディネーター 新田初美 (医師・新潟県立吉田病院小児科部長)
助言者 三沢直子
シンポジスト 片山 修 (歯科医師・社団法人新潟県医師会常務理事)
佐野美智子 (保健師・新潟市秋葉区健康福祉課主査)
石附幸子 (NPO法人子ども・人権ネット「CAP-にいがた」代表理事)

会場の様子




協賛各社のブース



活動紹介コーナー

全国大会併設会議等

◇社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
11月14日(水)【全国大会前日】
「母子保健関係者研究集会」
講演「児童虐待をみんなで防ぎましょう」
「愛育班等組織育成担当者会議」



◇全国母子保健推進員等連絡協議会
社団法人母子保健推進会議
11月15日(木)【全国大会初日】
「全国母子保健推進員等連絡協議会活動報告会・交流会」
特別講演「母子保健を取り巻く状況と母性活動への期待」
講演「子育て中のお母さんに伝えたいこと」
活動報告

健やか親子21全国大会
(母子保健家族計画全国大会)

平成20年度は「福岡県」



平成20年11月27日(木)・28日(金)

会場/アクロス福岡

プログラム/式典(厚生労働大臣表彰ほか
各団体表彰・祝辞等)

特別講演
シンポジウム

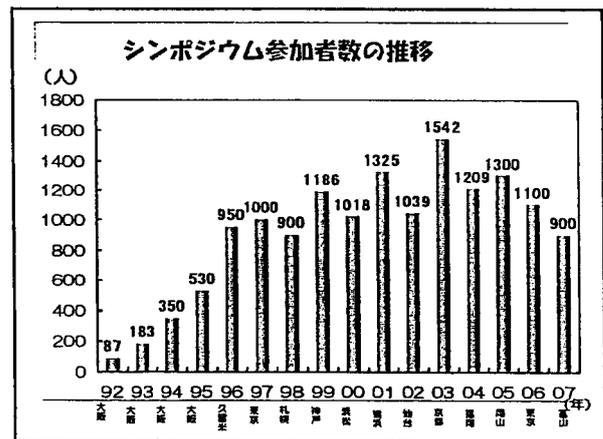
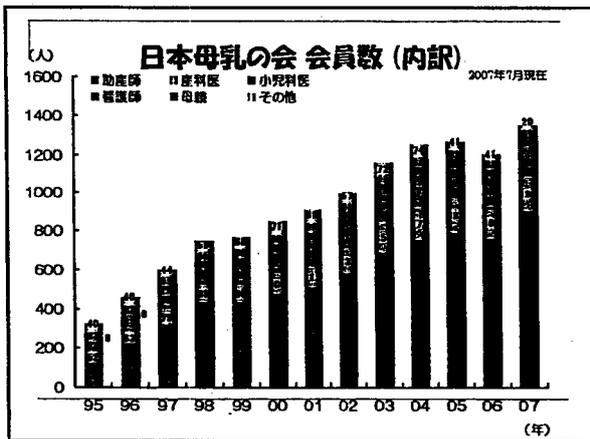
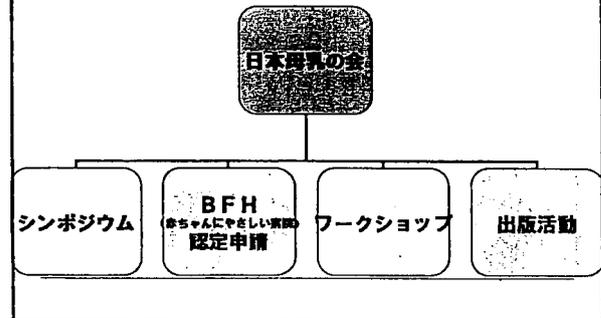
テーマ/「妊娠・出産に関する安全性と
快適さの確保と不妊への支援」




日本母乳の会・活動報告

健やか親子21推進協議会総会
2008年2月4日
日本母乳の会

日本母乳の会の活動



'08年 第17回母乳育児シンポジウム

- 2008年8月2-3日(世界母乳週間)
- 場所:大阪国際会議場
- 毎月1回、大阪地区で実行委員会を開催。他職種と討論
- テーマ「母乳育児をつなぐ」

母乳育児ワークショップ開催

	開催地	開催日		開催地	開催日
第1回	別府市	H14. 5.18	第6回	千葉市	H17. 10.22
第2回	富山市	H15. 1.12	第7回	大津市	H18. 2.25
第3回	福島市	H15.10.24	第8回	宮崎市	H18.11.18
第4回	鳥羽市	H16.10.16	第9回	札幌市	H19. 3. 3
第5回	青森市	H17.5.21	第10回	蒲郡市	H19. 0.27

参加者は延べ約800名

赤ちゃんにやさしい病院 (BFH) & 推進運動 (BFHI)

- 赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital)は、現在世界で20,000以上
- 日本では、48施設が認定
- 日本母乳の会が認定業務をユニセフから委託されている
- BHF認定施設は、initiative=運動
赤ちゃんにやさしい病院推進運動を続けて行く事が義務づけられる

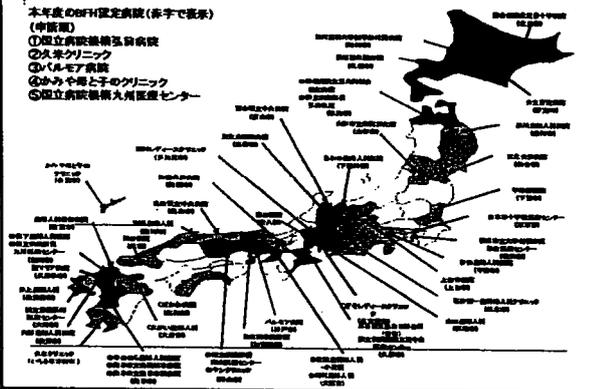
赤ちゃんにやさしい病院 (BFH) の認定は

- WHO・ユニセフによる全世界の産科施設に対する勧告である「母乳育児成功のための10カ条」を実施している施設
- WHOのミルクコードを遵守していること。
ミルクコードは乳業メーカーと適切な関係になること。
「母親たちに無償で粉ミルクや宣伝物を与えてはならない」を守ることetc
- 入院中、母親の育児力の基礎ができるような支援が行われていること
- 平均母乳率は(実績)
開業産科で退院時90-98%、1カ月時85-95%
病院産科で退院時85-90%、1カ月時75-85%

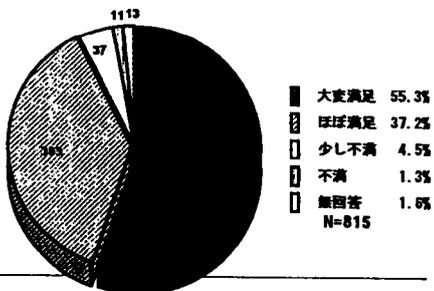
BFHは安全快適性を包括した施設と評価

2007年日本のBFH (赤ちゃんにやさしい病院)

本年度のBFH認定病院(赤字で表示)
(申請済)
①国立病院機構弘前病院
②大塚クリニック
③バルモア病院
④かみやま母子のクリニック
⑤国立病院機構九州医療センター



お産の満足度



出産直後からの母子同室について

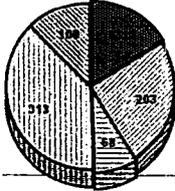
母子同室への意志	数	%
ずっと一緒にいたかった	693	85
休息後から母子同室にして欲しい	96	11.8
日中だけ母子同室にして欲しい	12	1.5
母子異室が希望	3	0.4
無回答	11	1.3

完全母子同室の感想

感想	数	%
嬉しかった	563	69.1
つらかった	4	0.5
つらいが嬉しい	229	28.1
嬉しいけどつらい	5	0.6
無回答	15	1.8

また産みたいですか

- 何人でも欲しい 16.2% もう産みたくない理由 (n=313)
- 一人ではかわいそう 24.9%
- 楽しいのでまた産みたい 8.3%
- まだ考えられない 38.4%
- 無回答 12.3%



理由	数	%
上の子がいるの	182	58.1
出産がづらい	15	4.8
授乳がづらい	38	12.1
育児が大変	1	0.3
家族の協力がな	6	1.9
仕事を優先	93	29.7
経済的負担	38	12.1
その他	0	0

出版活動 (すべて自費出版)

- 母乳育児成功のための10カ条
- 母乳育児成功のための10カ条エビデンス
 - 母乳育児シンポジウム記録集1-15巻
 - 「離乳食」「卒乳」
- 今後の予定「母乳と虫歯を考える」「日本における10カ条の実践のために」



「母乳育児を成功させるための10カ条」



母子保健推進員の組織と活動



1. 母子保健推進員設置の経緯

母子保健推進員の活動は、第2次世界大戦後まもなくの栄養、衛生状態の悪い時期に長野県で保健師の活動に協力すべく地域の婦人会などを中心に自主的に始まり(保健指導員)、母子保健を中心に活動する市町村も含め広がった。

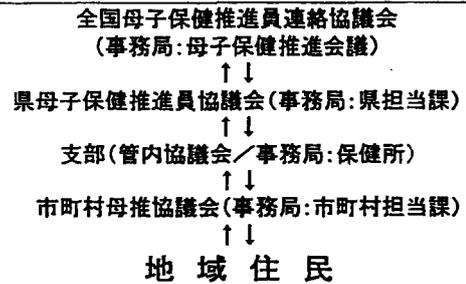
母子保健法制定後の1968年、厚生省(当時)の事務次官通知として「母子保健推進員を設置することが望ましい」との通知、その後徐々に身分、財政的補助、主な活動などが明記され、全国に広がった。

母子保健推進員は市町村長が依頼状を交付、任期は概ね2年(再任は妨げない)。

2. 母子保健推進員ならびに 母子保健推進員協議会の数

- 母子保健推進員: 約110,000人
- 現在、全国の市町村の2/3の市町村で母子保健推進員が活動
- そのうち協議会が設置されている市町村は約1/3(市町村合併により変動? 平成20年度に全国調査を予定)

3. 組織の構成



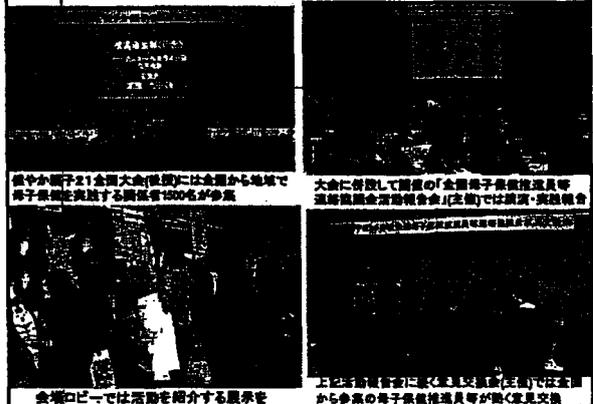
4. 主な活動

- * 全国母子保健推進員等連絡協議会の活動
 - 全国大会活動報告会の開催、機関紙の発行等
- * 県協議会及び県協議会支部(保健所単位)の活動
 - 1) 総会・研修会・交流会の開催。
 - 2) 県単位母子保健に関する調査(母乳育児、子どもの事故・むし歯予防、父親の育児等)など
- * 市町村における活動
 - 1) 市町村母子保健事業への協力
家庭訪問、健診・各種学童への協力
市町村主催行事への参加 など
 - 2) 自主的な活動
劇や紙芝居、手づくり教材等による啓発活動



市町村長より依頼状を授受

全国母子保健推進員等連絡協議会の活動



県中か親子21全国大会(福岡)には全国から地域で母子保健に関与する関係者1200名が参加

大会に併設して開催の「全国母子保健推進員等連絡協議会活動報告会」(主催)では講演・実践報告

会場ロビーでは活動を紹介する展示を

上記活動報告会に県(東京)協議会(主催)では全国から参加の母子保健推進員等が参加(東京)協議

県協議会の活動

- 総会・表彰行事
- 研修会等の開催



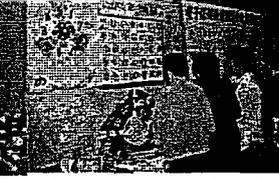
山口県母子保健推進協議会総会開催大会

上: 研修会に先立ち、県協議会の総会を執り行う。来賓には知事、主管部長ほか県保健所長も全員出席(佐賀県)

左: 研修会に先立つ総会で功労者表彰
山口県母子保健推進協議会



総会時県協議会の「歌」を壇上の来賓とともに斉唱



研修会会場ロビーでは日頃の活動を展示



日頃の活動を笑顔により発表



全国の市町村協議会ごとに交流も盛んに

母推、保健師、保育士、子育て中の親等関係者が一堂に会する住民会議の開催

関係者が一堂に会するため、実践報告だけでなく、悩みや想いなどもぶつけられる



住民会議の会場はいつも立ち見が出るほどの盛況(和歌山県)

育児を考えるつどい

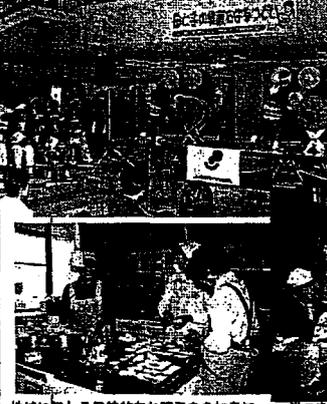
一般住民を対象にしたイベント「母と子の健康を守るつどい」

地域の親子(祖父母含む一般住民)を対象に休日を利用して行う「母と子の健康を守るつどい」は、親子遊びやミニ運動会、歯科健診、リサイクル・バザー、手づくりおやつコーナーを設置、一家で1日楽しく過ごす。



地域の伝統文化の伝承

「母と子の健康を守るつどい」等のイベントには地域の伝統文化(宝飾・食等)の伝承もプログラムに入れて



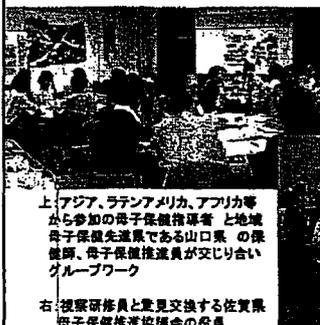
地域に伝わる伝統的なお菓子に



訪つぎは地域のお年寄りに手伝ってもらって

国際協力・関係団体との協力

ジョイセフ(家族計画国際協力財団)、JICA等に協力し、海外からの視察団の受け入れ、他国の地域保健ボランティアの視察・交流

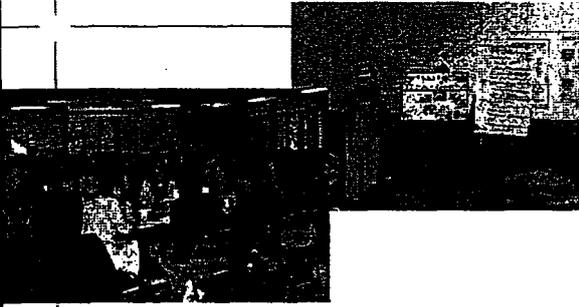


ジョイセフ(家族計画国際協力財団)、JICA等に協力し、海外からの視察団の受け入れ、他国の地域保健ボランティアの視察・交流

上: アジア、ラテンアメリカ、アフリカ等から参加の母子保健指導者と地域母子保健先進県である山口県の保健師、母子保健推進員が交じり合いグループワーク

右: 視察研修員と意見交換する佐賀県母子保健推進協議会の役員

管内協議会(支部)の活動



沖縄県中央保健所管内研修会には職員を含む管内全市町村から参集

市町村における主な活動

1)市町村母子保健事業への協力

- ①家庭訪問(こどもには赤ちゃん事業等妊婦・乳幼児がいる家庭を訪問し、母子保健事業の紹介、健診・予防接種未受診者への勧奨等)
- ②健診、各種学級への協力:受付、計測、託児、親子の様子を見る等
- ③研修会・定例会への参加

2)自主的な活動

- ①子育てサークルの設置・運営
- ②手づくり教材・手づくりプレゼントの制作
- ③健診・学級時、または保育園等を回って母子保健・子育て支援に関する保健教育劇、紙芝居、エプロンシアター、指人形劇等の上演
- ④小・中・高校の総合学習の時間等に出前授業
- ⑤市町村他課、小児病院等関係機関へのボランティア活動

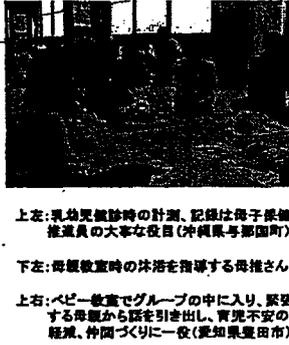
1)市町村母子保健事業への協力

①家庭訪問

母子保健推進員は、担当地区の家庭を訪問し、健診、予防接種の受診勧奨、各種学級等の案内をしながら親子の様子を観察し、母親の話を聴くなどして、子どもの健康とともに母親の孤立化、育児不安の軽減に努める。



②健診・各種教室等への協力

上左:乳幼児健診時の計測、記録は母子保健推進員の大事な役目(沖縄県本部国町)

下左:母親教室時の沐浴を指導する母推さん

上右:ベビー教室でグループの中に入り、緊張する母親から話を引き出し、育児不安の軽減、仲間づくりに一役(愛知県豊田市)





歯科健診時の母推さんの協力

- ・受付、会場の準備、片付け
- ・母親が各種教室に専念できるよう託児
- ・フッ素塗布時、兄弟の面談をみる
- ・緊張する子どもの近くを人気アニメキャラクターの着ぐるみを着て周りに子どもたちの緊張を解く

2)自主的な活動(テーマ別に紹介)

母子保健推進員等が、家庭訪問等市の母子保健事業への協力とは別に、市担当課や専門職の協力、支援のもと、自主的に行っている活動。

テーマ:むし歯予防、食育、子どもの事故予防、母乳育児の推進、思春期保健(命の尊さ、母性・父性の育成)など。

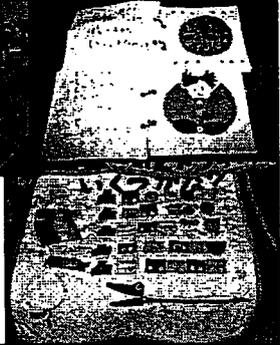
内容:育児サークルの育成・運営、手づくり教材・おもちゃの制作、劇、紙芝居、エプロンシアター、訪問によるアンケート調査等

2) 自主的な活動
① 育児サークルの育成・運営




育児サークルの企画・運営は母子保健推進員に任されている市町村も多い。季節に合わせた行事(七夕・クリスマス会、ミニ運動会等)などを行い親子から好評。

2) 自主的な活動
② 手づくり教材・おもちゃ(健診待ち時間時用)

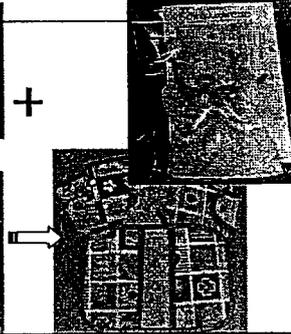



上: 健診待ち時間に子どもたちが遊ぶ手づくりおもちゃは、ペットボトルや缶など日用品をリサイクル(佐賀県唐津市)

右: 簡単な算数、食育(栄養)、絵の結び方、ファスナーやボタンの留め方などを安全に楽しみながら学べる知育おもちゃも手づくり(右: 沖縄県那覇市・右: 下山口県山口市)

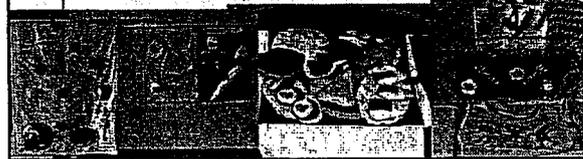
2) 自主的な活動
② 家庭訪問時持参手づくりプレゼント





チラシ等に加え、母子保健推進員手づくりのプレゼントを持参し手渡し

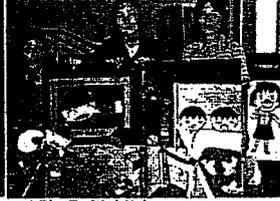
2) 自主的な活動
③ 食育: 寸劇・手づくり教材

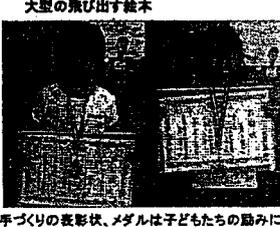
2) 自主的な活動
④ むし歯予防(寸劇・紙芝居・エプロンシアター等)



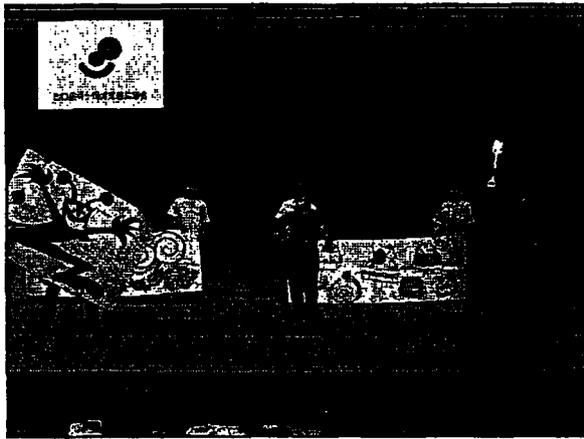

それぞれの歯の役割、むし歯の成り立ち、歯みがきの大切さなどを楽しく、学ばせながら伝授し、歯を回りながら講演。(上: 富山県黒部市、右: 岡山県岡山市)

手づくり紙芝居(挿し絵・ストーリーとも) 大型の飛び出す絵本

エプロンシアター(マジックテープで様々な) 手づくりの表彰状、メダルは子どもたちの励みに



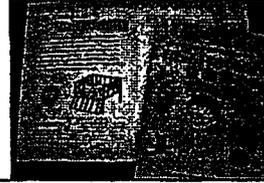
2)自主的な活動

⑤子どもの事故予防(訪問による装着確認・アンケート調査・劇・教材の作成等)

子どもの事故は防げる! 家庭を訪問する母子保健推進員はチャイルドシートの装着状態、家庭内の注意点を現場でアドバイスすることができるため、効果が期待できる。



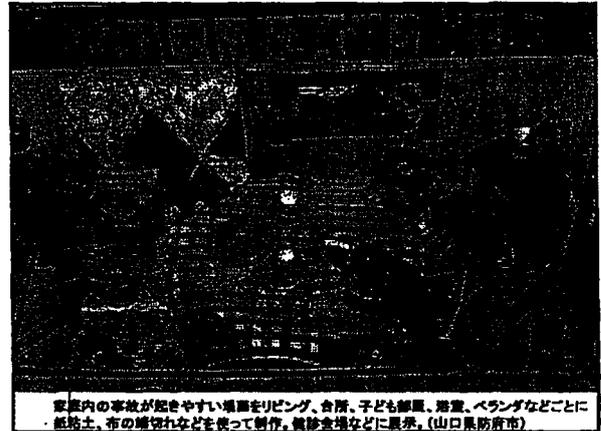
上: 各家庭を訪問する折にチャイルドシートが正しく装着されているか確認



左: 訪問時を利用して行ったアンケート調査の結果、体験談を聞き取り、冊子に



家庭内で起きる子どもに多い事故のモデル(山口県母子保健推進協議会研修会の折の宇部市母推協の展示)



家庭内の事故が起きやすい場所をリビング、食卓、子ども部屋、浴室、ベランダなどごとに紙粘土、布の切れ端などを使って制作。福祉会場などに展示。(山口県防府市)

2)自主的な活動

⑥禁煙教育:寸劇・ポスターの制作等



保育園での禁煙教育

保育園児への禁煙教育は保護者へも有効

2)自主的な活動

⑦思春期保健:教材の制作・劇・出前教室等



月齢ごとに精巧に作られた胎児人形

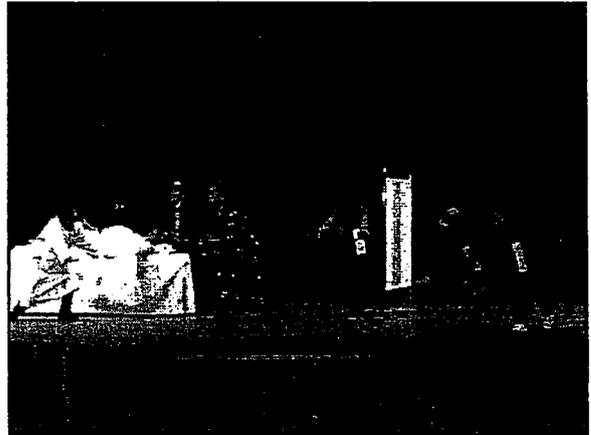
希望の身体部分を手作りし、胎児人形に

胎児人形(上)を使って思春期教室

土肥を小中高校での思春期体験学習、市町村が実施する両親学級、健康まつりなどで活用



小・中学、高校で実施される総合学習、思春期ふれあい体験学習等へ協力、講師役を務めることもある。(写真:左沖純典与那国町、下2点:岡北谷町)



- 妊婦体験は意外に重いのでびっくり！こんなに重いのに、家事をしたり買い物に行ったり、すごいなあと思いました。8キロにまでなる重さを抱えるお母さんとそのサポートをするお父さんのチームワークが大切なんだと思いました。わたしのお母さんもこんなことをしてたのかな。お母さん、ありがと！
- 自分の意思を相手に伝えることは大切で、ちゃんと saying いいんだということがわかった。あと、お互いの性が違うことを考えて、相手のことも大事にあげなくてはと思った。
- 性というのはとても大事なものの、自分たちの「未来」とか、生きることに必要なことなんだ。性は、未来へのかけはしだと思った。

- ### 母親たちから母推さんへ(豊田市)
- かゆいところに手が届く！！というのがまさに母推さん。いろいろ話を聴いてくれたり教えてくれるのはもちろん、健診のとき、わたしが不安気な顔をしていると「大丈夫よ」と声をかけてくれたり、子どもがぐずり始めるとずっと来て子どもをあやしてくれたり、いつもさりげなく助けてくれて感謝です。もっともっと母推さんの存在をアピールしては・・・
 - 結婚して豊田にきました。実家は遠く、初めての子育てで不安だったのですが、やさしく声をかけてくれたり気遣ってくれたり、すごくありがたかったです。次に子どもができて、また豊田で子育てしたいです。これからも力になってください。

- ### 母子保健推進員等住民ボランティアの活動は・・・
- 住民にもっと近く、住民の目線で見ることができるため、その地域(固有)の問題の発見が可能であり的確である。
 - 指導型ではないため、互いに話しやすく聴きやすい。
 - 地域住民であるため、継続したケアが可能(長く務める人が多い)。一慮待の連鎖を断ち切る等のためにも有効。
 - 近隣に住むため、小さな変化にも気づき対応が迅速かつ柔軟。ポジティブな小さな変化への声かけ(→行動変容をサポート)、気になる点が生じた場合は速やかに保健師等へ報告し、関係の専門職へ支援へとつなぐ。

- ### 課題は？
- ①個人情報保護法の施行により、住民の意識の変化、市町村の対応により、家庭訪問に困難が生じてきている市町村も
 - ②市町村合併による影響:旧市町村で活動、組織の概要、自治体担当者に温度差
 - ③母子保健推進員は研鑽を積んだ一般住民のため、専門職の学術的な基づけ、サポートが必要。また行政職でもないため、身分・役割についての配慮も必要
- ↓
- ①については、自治体各課と連携、勉強して正しい対応を→過剰反応によりマイナスの影響が生じてきている
 - ②について、なぜ母推活動のような住民活動が必要であるか、将来を見据えて話し合い、走りながら柔軟にすり合わせを
 - ③母推と保健師は常に密接な情報交換を。また母推の身分、役割等、対象者、住民への繰り返しの広報、周知が必要

母子保健推進員等の組織化
 *なぜ組織化が必要?

悩みや課題を共有でき情報やアイデアをもらえる、仲間ができる→活動が楽しくなる→地域特性を生かした自主的な活動が増える→意識と資質が向上、それにより

↓

住民へのよりきめ細かな対応が可能に!
個から組織へ、組織から個へ

そのために行政・専門職・民間団体がすべきことは

- ①日頃から密接な連携をとり情報・想いを共有する
- ②人づくり(研修等)、場づくり(母子保健推進員等が活動しやすい環境づくり)、ものづくり(教材等)などが必要

母子保健推進員組織の育成

*組織づくりのための基盤づくり
 *組織育成費の助成



上:県協議会設立へ向け、沖縄県部長らを表彰。

左:沖縄県協議会設立基金で預金長に組織育成費を支す本会副理事長理事

活動をより活性化するために...

母子保健推進員等住民ボランティアの活動は、保健師等行政職担当の数が十分とはいえないこと、住民の目線を持ち、日常的、継続的なケアが可能なことなどから、今後ますます住民から、行政から、より幅広い積極的な活動が期待されると考えられる。

それに応えるためには

↓

- ①各レベルの母子保健推進員協議会の設置、育成
- ②母子保健推進員の恒常的な資質と意識の向上
 →全国大会・研修会の開催、機関紙の刊行
- ③顕彰事業(「健やか親子21全国大会」における本会議会長表彰など)を図る必要がある。



子どもも親も、母推自身も楽しみながら・・・

*個から組織へ、組織から個へ
 *住民参加から住民が主役へ

課題 1 「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」幹事会報告

「健やか親子 21」推進協議会総会

課題 2 「妊娠・出産の安全性と快適性の確保と不妊への支援」幹事会報告

報告者 日本母乳の会 橋本武夫

日本産婦人科医会
日本産科婦人科学会
日本助産師会
日本母乳の会

<開催幹事会>

平成 19 年 5 月 18 日、
平成 19 年 9 月 6 日（台風にて中止）
平成 19 年 11 月 1 日
平成 20 年 1 月 17 日

平成 19 年度は 4 回の幹事会が予定されていたが、9 月は首都圏の台風直撃で、中止となり、5 月、11 月、1 月と 3 回の幹事会が開かれた。日本産科婦人科学会は諸事情で、参加が難しかったのだが、今年度から常時、参加できる体制となった。

・安全性の確保について

この健やか親子 21 運動が始まった 2001 年当初から、社会の変化は急激であり、それが医療体制にまでおよび、とりわけ、産科医療にまで及んでいる。

課題 2 「妊娠・出産の安全性と快適性の確保」での安全性については、健やか親子 21 推進運動が始まった当初は、主に開業助産院の分娩の安全性が議論され、日本助産師会に開業助産院のデータ収集、公開、安全委員会の設置などの必要性が提案され、討議された。幹事会ではどのような施設でも、そこで分娩した母子を守るためには地域のセーフティネットワークの構築が重要であり、そこに開業助産院を含むことが重要であるとの結論になった。その流れの中で、医療法の改正により、今までの開業助産院の嘱託医制度に加えて、嘱託医療機関が認められ、安全性確保への道がより開かれた。しかし、これについては分娩取扱い中止の施設が増え、最近、産科医不足から助産院との連携ができないという施設が出てきており、新たな問題ともなっている。

また、最近の産科医不足が言われる中、分娩施設の閉鎖が相次ぎ、自分の住んでいる地域で分娩ができない状況が出てきており、深刻な問題である。これは、産婦人科医不足というより、産婦人科医が分娩の場からの撤退であり、病院産科では残された産婦人科医が過重な働き方を余儀なくされ、さらに撤退するという悪循環が現状である。

産婦人科医不足については幹事会でも話し合われたが、24 時間勤務体制や医療訴訟の増加による負担感などがその原因といわれているが、なぜ、産科医が分娩の場から撤退したのか、個々人の産婦人科医の意識調査をすべきではないだろうかとの意見も出された。巻末に日本産科婦人科学会の取り組みを紹介するが、今後、当幹事会との議論、連携が必要となる。

日本助産師会は研究のなかで院内助産院、セミオープン、オープンシステム、コラボレーション分娩などを調査、研究し、院内助産所分娩等は助産院分娩および病院分娩の両方の良さを取り入れ、安全性の確保と快適性の確保の視点からも試みられている。日本助産師会、日本看護協会はその推進に向けての調査、研修会等の取り組みを開始している。

分娩の大病院への集約化とオープンシステム化が分娩の安全性確保に繋がるとの論議があるが、幹事会では、この方向一辺倒という考え方には慎重論が出されている。開業産婦人科での分娩が約半数を担い、ここ数年増えている助産所分娩をどう評価するのかの議論が不十分である。

集約化は産婦人科医の不足からくる安全性を中心に論じられているが、出産する女性にとって分娩の持つ意味が十分に論議されていない。安全性と共に必要な、出産時の母子の心理や母乳育児への継続的ケア

の視点が不足しているのではないかと等々の意見がある。この視点がなくまま、集約化の論議が進んでいくことに、疑問の声もあがっている。それは開業産婦人科における助産師不足の問題に対しても同じ問題を内包し、助産師、産科医間で分娩やケアに関してあるべき望ましいあり方について、今度さらに論議を深めていく必要性が確認された。

・快適性について

快適性については概念づくりの議論に多くの時間が費やされた。その結果、快適性はアメニティや母親の要求を単に聞くことではなく、女性の持っている本来の力(産む力、授乳で子を育てる力)を引き出し、わが子を受け入れ子育てに向かう母親となる環境を作ることであり、心のアメニティ、つまり母親の達成感を保障し、育児力の土台を作るような妊娠・分娩環境の確保も包含する概念であることを確認した。そのために、医療処置やケアに関する説明をして、それを理解していただいた上で選択をしていただくというインフォームド・コンセントを十分活用すること、そのインフォームド・コンセントを得る重要な手段としてパースプランの導入を図ることが、ケアを受ける女性側、ケア提供の医療側の双方にとって重要であることが確認された。

また、快適性は分娩で終わりではなく、妊娠・出産に伴う女性の生殖サイクルにおける心身の変化を支えることであり、母乳育児まで含むことも確認された。

これに基づき、平成16年度～18年度の3年間、厚生科学研究「妊娠・出産の快適性確保諸問題」が行われた。

日本産婦人科医会は産科医(定点調査)、BFH施設の産科医の意識調査、日本助産師会は嘱託医との連携調査、院内助産院、セミオープン、コラボレーションシステムの研究、日本母乳の会はBFH施設における産後1カ月の母親へのアンケート調査、日本産科婦人科学会は不妊治療で出生した児の予後調査(単年度)を行った(詳細は報告書を参照)。研究の結果からも安全性と快適性は相反する事柄ではなく、必要事項であることが明らかになった。

妊娠・出産の快適性は安全性共に車の両輪のようにどちらも欠くことができないものであるが、最近、分娩施設の減少から、快適性どころではないということをあちこちで聞かれる。しかし、危機的な状況だからこそ、この問題を真剣に考えていかななくてはならない。

・母乳育児について

昨年、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課通知として、「授乳・離乳の支援ガイド」が出された。産科施設、母子関係医療者に対するガイドであり、このガイドの実践化に取り組む必要がある。

快適性の論議での経過の中では「快適性」の概念の中に「エンパワーメント」という意味が包括されているという方向性が論議された。母乳育児はエンパワーメントを体現するものといえる。厚生労働省の調査や多くの調査でも、産む女性の90数%の人が母乳で育てたいと答え、産科医師も小児科医師も母乳は重要であると認識しているにもかかわらず、現状では1カ月時で母乳育児率は40数%で、3カ月になると30%前後である。早急にガイドの実践が望まれる。

母乳育児を支援することは、ある意味では母親が母親らしくなっていく過程を支援することで、育児力を母親が培っていくことへの支援でもあるといえる。母乳育児で努力し、結果的に母乳育児が十分にできなかったとしても、専門家が支援し続けたという気持ちを母親が抱くことが重要であり、このことは母乳以外の育児面にも直結して影響していく部分であると考えられる。産褥期が非常に重要なのは、育児の出発点と捉えられるからであり、母子同室、母乳育児というのは非常に重要な課題である。近年、母乳育児の考え方・実践が変化してきており、産科医療の分野の医療者に戸惑いがみられる。その現状を踏まえて、産科領域の医療者を対象とした母乳育児の実践セミナーを課題2として取り組んでいく方向で現在具体的なスケジュールを検討中である。

厚生労働省は具体的な数値を掲げて、例えば5年後の母乳育児率が60%、70%になっているなど指標を出すべきであるということや母乳育児・母子同室の導入の推奨を平成15年度の協議会で提言した。

・不妊への支援について

不妊への支援に関しては課題 2 の幹事会ではそぐわないのではないかという意見が多いが、この課題設定自体の見直しは不可能とのことで、今後の取り組みとなる。これまでに、不妊治療後の妊娠・出産した母親には育児面のよりきめ細やかな支援が必要であること、女性の高齢化に伴い、不妊率も高率になり、治療後妊娠しても難産、母乳分泌困難、育児放棄などの問題が多いこと、晩婚化、晩産化の現状は益々不妊、難産となる女性を増やすことに拍車をかけていることが指摘されている。また、不妊症の予防として性感染症(STI)、喫煙、痩せと肥満などの予防があるが、これらは、まさに課題 1 の問題であり、課題 1 との連携した取り組みが必要である。

・今後の課題について

今後、取り組んでいくテーマとして、以下の点が討議された。

・安全性・快適性におけるさまざまな連携

開業助産院を含む病診連携、施設内の職種の連携(産科医、助産師、小児科医、看護師等)、地域と施設との連携(保健センター、開業小児科等)。母乳育児推進はこれらの連携がスムーズに行く要件を内包していることが提起され、また、何よりも顔のみえるネットワークづくりが重要であり、モデル化の実践を行うこと。

- ・安全性について、新生児蘇生研修を日本産婦人科医会は全国規模で取り組んでいるが、分娩にかかわる助産師も研修を受けていくことを必須とするように日本助産師会も一緒に取り組む。
- ・産科医不足による産科医療体制の危機にどう対処するか、日本産科婦人科医会の取り組みは後ほど紹介するが、分娩を責任もって扱える助産師を増やしていくことも急務である。長い間、病院産科で勤務していた助産師は産科助手のような立場におり、産科医不足に対して対応ができない状態である。今後は産科医とともに助産師もこの危機的状況を乗り切っていかなければならない。
- ・一方、産む側の女性達への啓蒙も重要である。すべて医療にお任せの出産ではなく、自分の力で産み育てる分娩の安全のために健診が非常に重要であるという意識を醸成していかなくてはならない。最近、未受診による、飛び込み出産、母体搬送が増えている(以下参照：日本産婦人科医会)が、この問題も取り組んでいく。

◎未受診妊婦の周産期予後

未受診妊婦 (41 例)		全国平均
低出生体重児	13 例 (31.7%)	9.0%
超低出生体重児	3 例 (7.3%)	0.3%
周産期死亡率 (出生 1000 対)	73	4.8

日本医科大学調査 (1997 年～2007 年)

◎未受診の理由

未受診妊婦 (41 例)		
経済的理由	12	29.3%
気づかず	8	19.5%
不明	7	17.1%
家庭の問題	6	14.6%
気づいたが放置	5	12.2%
その他	3	7.3%

以上の論議やこれまでの取り組みから本幹事会の今後の取り組むべき課題として以下のことが考えられた。

- 1) 日本産婦人科医会の 18 年度の研究で明らかのように、「赤ちゃんにやさしい病院・BFH」施設は安全性と快適性を包括して、実施に取り組んでいる施設であり、「赤ちゃんにやさしい病院」BFH 病院を増やしていくこと。
- 2) それと共に、この幹事会での論議で明らかになってきたバースプラン、母乳育児、母子同室の普及や提言を継続して実施すること。
- 3) 出産のあり方についても、院内助産所、オープンシステム、セミオープンシステム、コラボレーション分娩、助産所分娩、自宅分娩等多様なあり方を尊重する中で、今後とも、より安全性、快適性の確保

に向けた論議や研究を継続すること。助産院分娩のデータの蓄積、分析、公開をすること。

- 4) 医療者だけでなく、サービスの受け手も交えた交流会、検討会の開催を検討すること。
- 5) 平成19年3月の厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課通知「授乳・離乳の支援ガイド」の内容をどのように実践化していくか。課題2として、明確に、母子同室導入の向上、母乳育児率の向上を盛り込まれることが望ましいこと。
- 6) 不妊に対する支援に関する論議を今後とも継続すること。
- 7) 危機的状況にある産科医療の再構築(日本産科婦人科学会の声明)の検討と連携
妊娠・出産の安全性と快適性は出産する母子への支援の問題だが、いまやそれを担う産科医の安全性と快適性の確保が論じられなくては、ならなくなった。

日本産科婦人科学会では以下のような声明を出した。課題2の根幹にかかわることであり、各関連学会との連携、討議、また、ケアの受け手である女性、母親、家族らとの討議も必要となってくる。

(文責：日本母乳の会)

2007.12.17 周産期医療提供体制の危機的状況を打開するための声明

社団法人 日本産科婦人科学会理事長 吉村 泰典

周産期医療提供体制の危機的状況を打開し、我が国の母子の生命と安全を確保するために、現場の医師、医療スタッフは過酷な勤務条件下で、懸命に働いています。日本産科婦人科学会は現場の医師を支援し、この領域の明るい未来を切り開くことを目途として、以下の声明を発表し、関係諸方面の皆様へ一段のご尽力を要望いたします。

- ・ 政府は、今回の診療報酬改定における産科、小児科医療に対する重点的評価の実施の目的が、高次周産期医療を提供する病院で現に産科、小児科診療に従事している勤務医の負担を軽減し、待遇を改善することにあることを、明確に示していただきたい。
- ・ 都道府県は、各病院が現場の医師の勤務条件の改善と適正な報酬の支給を講じるように、指導ならびに誘導を行っていただきたい。
- ・ 地域で高次周産期医療を提供している病院は、診療報酬改定における重点的評価という形で、今回その国家的な必要性が確認された地域周産期医療の緊急的確保のために、周産期医療に従事する現場の産婦人科医、新生児科医、麻酔科医の勤務条件の改善に努めるとともに、「時間外救急対応手当」「時間外手術手当」「時間外分娩対応手当」「時間外緊急処置手当」等の形で救急対応への適正な報酬を支給していただきたい。
- ・ 報道機関ならびに国民の皆様には、国民の生命と健康を守るために現場で懸命に働いている医師、医療スタッフへのさらなる支援をお願いします。そして、今回の周産期医療提供体制を確保維持するための施策が適切に実行されるよう監視するとともに、我が国の医療体制が現在の危機を乗り越えて、さらに発展していくための国民的な議論に積極的に参画することをお願いいたします。
- ・ 日本産科婦人科学会は、危機に瀕した我が国の周産期医療を守るために、すべての産婦人科医、医療関係者、行政当局とともに、今後も努力を続けてまいります。全国で行われつつある様々な取り組みに対しては、個々の施策の実効性を、学会の立場から科学的に検証することを通じて、行政の支援を行います。そして、一日も早い安定した周産期医療体制の確保を目指してまいります。

2007.4.12 産婦人科医療提供体制検討委員会 最終報告書から取り組む課題(項目抜粋)

- ・ 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築
- ・ 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等
- ・ 医療リスクに対する支援体制の整備
- ・ 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進
- ・ 女性医師等の働きやすい職場環境の整備
- ・ 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

平成 20 年 2 月 4 日

「健やか親子 21」推進協議会総会
課題 3「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」
平成 19 年度活動報告

課題 3 幹事団体代表世話人
日本小児科学会幹事 関口 進一郎

1. 幹事団体による会議の開催

平成 19 年 4 月 11 日(水) 14 時～16 時 於: 社団法人日本小児科学会会議室

平成 19 年 9 月 12 日(水) 14 時～16 時 於: 社団法人日本小児科学会会議室

幹事団体(8 団体: 全国保健所長会、NPO 法人難病のこども支援全国ネットワーク、社団法人日本看護協会、社団法人日本小児科医会、日本小児看護学会、財団法人母子衛生研究会、日本小児総合医療施設協議会、社団法人日本小児科学会)、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課からそれぞれ代表者が出席。活動報告を通じて各団体の取り組みに関する情報を共有するとともに、平成 19 年度の「課題 3」としての重点取り組み課題について議論した。

2. 課題 3 参加団体による全体会議の開催

平成 20 年 2 月 4 日(月) 10 時～12 時 於: 厚生労働省 講堂

課題 3 参加 34 団体全体の会議を行った。各参加団体の活動内容報告に引き続き、今後 3 年の課題 3 の取組の方向性に関して討論した。

3. 課題 3 の取り組み

(1) 取組の方向性

① 地方自治体における母子保健サービスの水準維持

(乳幼児健診、事故予防、SIDS 予防、予防接種、歯科衛生)

② 適切な小児医療の確保

(小児病床・小児科医の確保、小児救急医療体制の整備、小児の入院環境整備、家族支援、在宅医療体制の整備、地域の教育・福祉・医療資源のコーディネート機能強化)

(2) 平成 18 年 3 月の中間評価における重点取組課題と指標の見直し

① 麻しん予防接種率向上への努力

② 事故防止対策の推進

③ 病児支援のための環境整備

④ 低出生体重児増加の背景にある喫煙・飲酒・食習慣の改善

4. 平成 19 年度課題3の重点取組課題「事故防止」に関連する各団体の活動

＜全国保健所長会＞ 葛飾区保健所では、妊産婦とその配偶者を対象とした健康教室で、喫煙と飲酒の健康影響に関する教育を行っている(喫煙と乳児の SIDS、たばこ誤飲事故との関連など)。厚生労働科学研究として、チャイルドシートを着用するという行動を阻害する要因に関する応用行動分析と介入を行っている。

＜日本小児科医会＞ 「子どもの心のケアのために」と題するリーフレットの作成、配布。

＜日本小児科学会＞ 子どもの重大な事故に関する「傷害注意速報」を日本小児科学会雑誌に掲載しはじめた。また、American Academy of Pediatrics(AAP)のパンフレット「赤ちゃんを揺さぶらないで 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を予防しましょう」を学会ウェブサイトに掲載。

＜母子衛生研究会＞ 「わが家の安心ガイドブック」の刊行、配布。チャイルドシート着用啓発のシンポジウム開催。

＜日本小児看護学会＞ 事故予防関連の研究発表、入院中の事故事例、事故予防活動の実践例について情報収集している。

＜難病のこども支援全国ネットワーク＞ サマーキャンプでは、参加者の事故を未然に防ぐためにスタッフ、医療者間で緊密な連携をとっている。

5. 課題3の取組項目別の各幹事団体の活動内容

下表には、各団体の活動内容を課題3の取組項目別にまとめた。

項目	団体名・活動内容
研修の充実	【日本看護協会】 教育計画に基づく研修、認定看護師教育の推進 【日本小児看護学会】 小児救急トリアージ・ナース育成プログラム開発の一環として、第1回トリアージ研修会を開催 【日本小児科医会】 「こどもの心研修会」、セミナー、ワークショップなど教育セミナーの開催
地域の療育機能等の充実	【全国保健所長会】 発達の遅れが疑われる児の療育に携わる社会資源の利用状況調査(板橋区)、「軽度発達障がい児支援ガイドブック(関係機関用)」の作成
食育の推進 妊婦の喫煙対策の推進	【母子衛生研究会】 啓発用冊子の発行(「妊娠期・授乳期ママの栄養 mini ガイド—あなたの食事はだいじょうぶ」、赤ちゃん&子育てインフォ「母子保健手帳の副読本」,「妊産婦のための食生活指針 Let's Try! いのちを育むバランス食生活」)、母親教室「ハロー赤ちゃん」、栄養士や母子保健支援者を対象とした、妊産婦の栄養と生活習慣に関する妊産婦保健教育教材の発行。

<p>食育の推進 妊婦の喫煙対策の推進</p>	<p>【全国保健所長会】 葛飾区における妊産婦と家族に対するタバコとアルコールについての健康教育と教育効果の追跡研究 【日本小児科医会, 日本小児保健協会, 日本小児科学会】 子どもをたばこの害から守る合同委員会、子どもの食育を考えるフォーラムの開催</p>
<p>予防接種に関する情報提供の推進</p>	<p>【日本小児科学会】 「はしか風疹フォーラム」の開催 【日本小児科医会, 日本小児総合医療施設協議会】 予防接種率改善に向けた調査、行政への働きかけ、予防接種相談事業 【全国保健所長会】 葛飾区では麻疹の流行に際し、危機管理の意識に基づいて、医師会、教育委員会、子育て支援部の連携と効果的な情報伝達によりワクチン未接種者への対応を迅速に行うことができた。</p>
<p>魅力的な小児医療をめざす環境整備</p>	<p>【日本小児科学会】 専門医制度充実プロジェクト 【日本小児総合医療施設協議会】 小児医療に対する診療報酬の改善に向けた取組 【日本看護協会】 看護職の workforce 確保への取組</p>
<p>小児救急医療体制の整備</p>	<p>【日本小児科学会】 小児救急市民公開フォーラムの開催 【日本小児看護学会】 小児救急トリアージ・ナースの育成</p>
<p>病児支援の整備 ・小児の入院環境、患児の家族のための体制整備 ・長期慢性疾患児等の在宅医療体制の整備 ・地域の児童福祉施設や教育施設とのコーディネート機能の強化等の体制整備</p>	<p>【日本小児看護学会】 慢性の疾患や障害をもつ患者や家族への支援をテーマにした研修会の開催、養護学校において医療的ケアを実施する看護師の機能と専門性の明確化に関する研究プロジェクト、小児の入院環境向上のための活動、保育関連職種との連携に関するプロジェクト 【日本小児科学会】 病棟の生活環境に関するワーキンググループ 【NPO 難病のこども支援全国ネットワーク】 こどもの難病シンポジウム「限られたいのちをどう支えますか？」開催、サマーキャンプ『がんばれ共和国』、「こんな病院いいな100」調査、難病児の親によるピアサポート相談事業、養護教諭セミナーの開催</p>
<p>う歯の予防</p>	<p>【日本小児科医会, 日本小児歯科学会】 子どもの歯を守る活動 【母子衛生研究会】 母子歯科セミナーの開催</p>

第4課題「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」 平成19年度 活動報告

平成20年2月4日（月）

幹事団体 代表 前川喜平（日本小児保健協会）

幹事団体：児童虐待防止協会
全国児童相談所長会
全国保健センター連合会
全国保健婦長会
*日本小児保健協会

参加：28団体

課題の三本柱 ①心の安らかな発達
②育児不安の軽減
③虐待防止

1. 心の安らかな発達

1) 19年度「親と子のこころの健康づくり中央研修会」 全国保健センター連合会主催
平成20年2月18-19日 東京品川 全社連研修センター（資料1）

2) 日本タッチケア研究会 J&J支援

成果：NICU並びに家庭において施行し親子の結びつきに効果：双方向性で親子ともに癒される。

保育所並びに障害児に施行し、幼児と障害児の好ましい行動の変化、保護者の養育態度の変化：全国保健婦長会

*現在の子どもは「ふれあい」が不足、さらなる普及が望まれる。

啓蒙・普及活動

年 2回 指導者講習会

年 1回 アドバンスコース研究会

ニューズレター 年4回 刊行（資料2）

ビデオ、DVD作成、ホームページ

2. 育児不安の軽減

1) 子どもの歯の問題に関する全国的統一的考え

小児科と小児歯科の保健検討委員会：日本小児歯科学会、日本小児歯科医会、日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、学識経験者、臨床心理士、管理栄養士

イオン飲料とむし歯、母乳とむし歯、おしゃぶりの考え方、指しゃぶりの考え方、歯と幼児食の進め方（資料3）、歯みがき

啓蒙・普及活動：各学会誌に掲載、ホームページに公開

成果：メーカーのイオン飲料組成の改造

小児保健活動への影響

* 統一的考えの改正（母乳とむし歯）

2) 相談者の技能（医師、保健師、保育士など）

「子育てのそばにいるのはだれ」 吉永陽一郎著（聖マリア病院育児療養科）（資料4）

親の話しをよく聴いて、そばにいるひとになる

3) 母子健康協会。

活動：年1回 シンポジウム28回開催：子どもと季節の病気、心が育つ保育、保育と歯の問題など

啓蒙・普及：雑誌「ふたば」に掲載し、全国2万5千 保育所、幼稚園に配布

ホームページに掲載（資料5）

3. 虐待防止

1) 「市町村虐待防止ネットワーク」(虐待防止協会) (資料5)

2) 「子ども虐待防止 & 対応マニュアル」山崎嘉久(あいち小児医療センター)
資料6)

地域における周産期よりの虐待防止をふくめた支援：ハローファミリーカード使用
20万人口から60万地域へ、松山市、岡山など100万規模に拡大

3) 市町村保健活動調査結果(資料7)：全国都道府県の1827市町村に児童虐待
(防止)ネットワークの有無(19年3月31日現在)を調査し、1471市町村
(80.5%)より回答を得た。都道府県別回収率は42.9-100%とばら
つきがあった。防止ネットワークがあると回答した市町村は1151(78.2%)
であった。

ブロック別では「東海・北陸・近畿」で88.4%であるのに対し、九州ブロッ
クでは68.8%であった。人口規模別では保健所設置市では96.9%である
のに対し、人口5千未満では51.7%と低率であった。開催回数は必要に応じて
何度でもが35.9%、年1-2回が32%、開催なしが4.5%であった。

平成19年度「親と子のこころの健康づくり中央研修会」

開 催 要 領

1. 目 的 健やか親子21の課題を踏まえ、「育児不安の解消と子どもの心の安らかな成長の促進」のために、乳幼児期の発達と支援、児童虐待予防等、こどものこころの問題と対応策について、言葉の発達、食生活、遊び・親子のふれあいの視点から子育て環境の現状を踏まえ、市町村における健診時の相談や育児支援事業等に役立つことを目的とする。
2. 主 催 社団法人 全国保健センター連合会
3. 後 援 厚 生 労 働 省 (予定)
4. 期 日 平成20年2月18日(月)、19日(火)
5. 会 場 全社連研修センター 東京都港区高輪3丁目2番12号
6. 受講対象者 母子保健関係職員(保健師、保育士、事務職等)、60名
7. 受講料 本会会員市町村 15,000円 会員以外 25,000円
8. 受講申込み 受講申込書に必要事項をご記入の上、FAX又は郵送にて下記までお申し込み下さい。
 - (1) 申し込み期限 平成20年1月25日(金)
 - (2) 申込み先 〒162-0842
東京都新宿区市谷砂土原町1-1 保健会館別館
社団法人全国保健センター連合会(担当:白沢)
TEL 03-3269-4748 FAX 03-3269-4759
 - (3) 受講料払込み方法 受講申込書受領後に、受講証と請求書をお送りいたしますので、到着後、2月12日(火)までにお振り込み下さい。
9. 宿 泊 本会では宿泊の斡旋等は、行っておりません。会場から近い施設は下記のとおりです。ご参照の上、各自でお申し込み下さい。

・品川プリンスホテル	港区高輪 4-10-30	03-3440-1111
・高輪京急ホテル	港区高輪 4-10-8	03-3443-1221
・京品ホテル	港区高輪 4-10-20	03-3449-5711
・東横イン品川駅高輪口	港区高輪 4-23-2	03-3280-1045

10. プログラム・講師（予定）

第 1 日 目〔2月18日（月）〕								
9:30	10:00	10:50	11:00	12:30	13:30	15:00	15:10	16:40
受付 挨拶 オリエンテーション 全保連	育児支援のための母子保健行政の動向 當山 紀子	現代の子育て支援に求められているもの 前川 喜平		昼食		乳幼児健診時にみることばの相談と支援 中川 信子		小児歯科医からみた子育て支援 高木 裕三

第 2 日 目〔2月19日（火）〕					
9:30	11:00	11:10	12:40	13:40	15:40
食を通して育つもの、育てたいもの 堤 ちはる	板橋区子育て支援システムについて ～現場からの実践～ 新井 恵子		昼食	親子関係を育むコミュニケーション ～たのしい遊びとは～ 菊地 政隆	

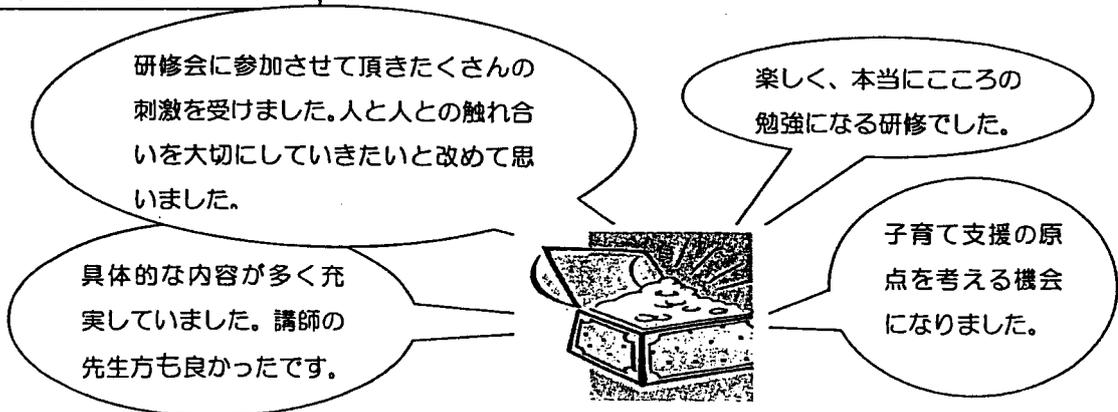
<第1日目>

- 育児支援のための母子保健行政の動向
講師：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課主査 當山 紀子
- 現代の子育て支援に求められているもの
講師：神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科教授 前川 喜平
- 乳幼児健診時にみることばの相談と支援～こころの問題を通じた言葉の発達について～
講師：子どもの発達を考えるSTの会代表 中川 信子
- 小児歯科医からみた子育て支援
講師：東京医科歯科大学大学院教授 高木 裕三

<第2日目>

- 食を通して育つもの、育てたいもの
講師：日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部栄養担当部長 堤 ちはる
- 板橋区子育て支援システムについて～現場からの実践～
講師：東京都板橋区子ども家庭支援センター係長 新井 恵子
- 親子関係を育むコミュニケーション～たのしい遊びとは～
講師：船堀中央保育園副園長 菊地 政隆

昨年受講した方の声です



Touch Care Update

日本タッチケア研究会ニュースレター

2007年12月 Vol.8 No.4

月日が経つのは早いもので、タッチケアが日本に紹介されてから9年が経ちました。私たちはタッチケアが日本に紹介されたとき、すぐさま心惹かれ病院内のホールでそのクラスを開くことにしました。というのは「この新しいママは大丈夫かな?」と思うことがたびたびあったからです。「友達に来てコーヒーを飲みに行くので、赤ちゃんお願いしま〜す。げっぷをさせておいてください」というママ。「テレビのおむつの広告で赤ちゃんが青いおしっこをしていたんですけど、うちの赤ちゃんは違うんです。大丈夫でしょうか?」というママ。タッチケアをすることで、こうしたママたちと赤ちゃんとのつながりを強められるように思ったのです。

ではそのクラスの効果はどうだったのでしょうか? もちろん赤ちゃんへの生理的な好影響はタッチケア研究会でも色々な報告で実証されていますが、その他にも「おまけ」がいっぱいありました。今日はクラス会場に置いてある「タッチケア感想文」ノートから、そのメモを抜粋して皆さんに隠れた効果を見ていただきたいと思います。

安心、情報交換、気分転換… ママへの「おまけ」

♪ 家でこれから楽しくできそうです。私自身も気分転換になりました【母親の気分転換】。赤ちゃんも肌をふられると気分がよさそうだし、私も気持ちが安らぐ感じがしました【母親の安らぎ】。雑誌などで見てはいたのですが、今日実際に教えてもらって「ああ、これくらいやってもいいんだ」と分かりました【子育て方法の確認】。他の赤ちゃんの様子分かり情報交換もできてよかったです【赤ちゃん情報の交換】。自分の子より先に生まれた赤ちゃんを見ることができて安心できました【成長の過程を見られる安心感】。他のママたちと交流でき、色々な方の話が聞けてよかったです【母親同士の交流、不安解消】。助産師さんとお話ができて楽しかったです【助産師と話せる】。このホールでのベビーイベントが

もっと増える
と楽しいです。
他院の友人も
興味津々です
【他院の母親
との交流】。
お声がけの習
慣にもなりそ

うですし、よいコミュニケーションがとれそうです【お声がけ】。同じくらいの赤ちゃんやおかあさんと初めて会えて、楽しかったです【初めての集い】。タッチケアを通して楽しんでコミュニケーションをとり生活がスムーズになれば、私自身の体の負担の軽減になるかな…と思いました【母体の負担軽減】。

一緒に楽しい時間を… パパへも「おまけ」

こんなメモもあります。
♪ パパともできたらうれしいです【パパへの参加の働きかけ】。パパと3人で来たのでマッサージはすべてパパにやってもらいました【パパの協力、パパとのふれあい】。帰ったら主人にも教えたい。親子でさらに楽しい時間をすごしていきたいと思えます【親子3人で楽しい時間】。

パパも知らないうちに「おまけ」に加わっていることが分かります。

赤ちゃん力に元気づけられる… 産科医師へも「おまけ」

私はこの数年間、時々タッチケアのクラスを訪ねてはお母様方と赤ちゃんの様子を眺めたり、おしゃべりをしたりしているのですが、ある日、ふと「このクラスに来ることで、産科医師である自分が元気づけられている」と気が付きました。

近年、産科医療の現場は、人手不足、いろいろな締め付け、そして過剰な報道による批判などにさらされ、体力的にも精神的にも厳しい状況にあります。新しい規制や報道をきっかけに、残っていた気力さえも失って廃業してしまう方も少なくありません。私も、緊張や心の疲れ

タッチケアの 「おまけ」

飯野病院 院長
飯野孝一 先生



写真提供：リンクスタイル linkstyle.co.jp

を感じる毎日です。

私はタッチケアのクラスに来て、赤ちゃんやお母様を見守っているつもりでした。でも実は、元気に手足をばたばたさせたり、首を動かしてきょろきょろ周りを見回したりしている赤ちゃんと、楽しそうにおしゃべりしているお母様方を見て、「赤ちゃん力」をもらっていたのです。これがタッチケアの3番目の「おまけ」です。皆さんに感謝の気持ちを伝えたいと思います。

最後に赤ちゃんへの効果を書いたメモを載せてこの文を終わります。

♪ いつも眠くなると泣いていたのに、今日はスヤスヤ…これはマッサージのおかげ!? すごい【寝つき】。今日はとてもよい子で、ごきげんでした。とても気持ちよかったのだと思います【気持ちよさそう】。皮膚も強くなりそうなので、またやっていきたいと思いました【丈夫な皮膚を作る】。いろいろなお友達に会えて赤ちゃんも楽しそうでした。とてもいい刺激になりました【赤ちゃん同士の刺激】。効果がきめん、普段飲まないのにミルクを110mL飲み、うんちも出ました! 【快食(飲)快便】。

幼児への タッチケア

聖マリア病院 母子総合医療センター育児療養科 科長
吉永陽一郎 先生

新生児だけでなく幼児への効果も明らかになってきたタッチケア。その可能性、そして施行時の新生児の場合との違いとは？

以前は新生児センター入院児、健常乳児に試みられてきたタッチケアですが、保育園に通う幼児に保育士が行っても、よい効果が出ました。つまり、「ふれられることは、年齢を問わず重要である」ということは再確認されたと言ってよいでしょう。

様々な施設と共同して行った「幼児へのタッチケア」の方法と、効果が表れる経緯をご紹介します。

落ち着きのない子の場合は話しかけつつ頭をなでることから

複数の保育園や乳児院などで、2～3歳の複数の幼児を対象に、タッチケアの講習を受けた保育士が午睡の前にタッチケアを行いました（対象児の両親には事前に了解を得ておきました）。

新生児と異なり、活発で落ち着きのない子の場合、うつぶせにして始めようとしても、話をしたり動いたり笑い転げたりして、なかなかうまくいきません。そこで、たとえば話しかけながら頭をなでることから始めました。2～3日目には、頭をなでていると、自分から横向きになり、肘・背中と進むことができました。そして、自らうつぶせになるなどして、気持ちよさそうに受け入れてくれるようになったのです。

どの子も1週間程度でタッチケアに慣

れ、マッサージを楽しみにするようになったり、寝つきがよくなって熟睡できるようになりました。その結果、園での活動に積極的に参加するようになり、周囲とのトラブルが減少した子もいました。

幼児へのタッチケアを効果的にすすめるためのポイントとは

タッチケアを行ったのはおおよそ2週間でしたが、この間まったくタッチを受け入れなかった子はいませんでした。

なかには、普段ふれられることに慣れていないためか、はじめは身体を硬くする子がいました。しかし、日を追うごとにリラックスできるようになり、保育士の手を受け入れてくれるようになります。ふれる方にも、ふれられる方にも、「慣れ」ということがあるようです。

緊張が強い子の場合は、背中にじっと手を置いたままで語りかけや子守唄などで過ごします。ふれられることになれてきたら、少しずつタッチケアを始めていきます。

なかにはアトピー性皮膚炎などの子がいます。問題のある肌には刺激をくわえることは避けるべきでしょう。そのような場合は無理をせず、薬を塗る時間をふれあいの時間にできるよう、塗り方やそのときの語りかけに配慮します。タッチケア

の目的は、決まった手技を型どおりにやり遂げることでなく、気持ちよさを通して、ふれあいを感じ合うことなのであります。

睡眠や人間関係の安定に効果 心身障害児にも大きな変化あり

家族と離れて暮らしている乳児院の幼児、また重症心身障害児施設の幼児にも行いました。効果はよりはっきりと感じられました。周囲のスタッフとの関係性の改善、就眠や機嫌が悪いときなどの自己鎮静能力の向上が確認されました。また、頭突きや弄便など、自己鎮静のための特異な行動が減少しました。

その子にとって身近な人が行うほど効果的

調査を担当した保育士からは、その子のいつもの担当保育士がタッチする場合と、そうでない保育士が行う場合とでは、子どもに対する効果も異なることが語られました。タッチケアをしている保育士自身も、担当の子どもに行うときの方が安心してできると感想を述べてくれました。

ふれあうことの効果は家族以外の人が行っても有用であること、しかしよりその子に身近な存在の人であればより効果的であると言えるでしょう。

子どもたちへのタッチケアの効果——報告書の事例から

	タッチケア前	タッチケア開始時	タッチケア開始後の変化
Aちゃん ・2歳 ・保育園	<ul style="list-style-type: none"> ・明るく、活発 ・癪が強く、友達をひっかいたり、かみついたりする ・急に動き回り、他児に影響を与える ・満たされていない感じがあり、いらいらし、泣き叫ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日目から、とろんとした柔らかい表情になり、寝付くのに時間はかかったが、いつもより熟睡 ・日が経つにつれ、自分から横向きやうつぶせになるようになり、気持ちよさそうな表情を見せる 	<ul style="list-style-type: none"> ・頭をさわられただけでリラックス状態になり、受けやすい体勢になる ・タッチをしながら絵本の読み聞かせをすると、絵本に集中する ・甘えたり、ふざけたりするようになる。家でも夜ふれられると寝る
Bちゃん ・2歳4か月 ・重症心身障害児施設 ・頭蓋骨早期癒合症 (クルーゾン症候群) ・乳児院、小児ICU、施設 で管理されている	<ul style="list-style-type: none"> ・人に興味を示さず視線が合いにくい ・笑顔が少ない ・興味がないことには振り向きもしない ・便いじりをする ・身体にふれられると泣き出す ・おもちゃに興味を示さない 	<ul style="list-style-type: none"> ・最初はふれられることを拒み、ベッドサークルの中で逃げようと動く ・毎日、タッチのための時間をとってふれているうちに、次第に多くの部位をタッチされることに慣れ、喜ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・相手をしてほしくて人を呼ぶ ・笑顔を見せる ・保育士に寄り添い、おもちゃで遊ぶ ・便いじりの回数が減る ・身体にふれられることを喜ぶ

小さな歩 ①

タッチケアから 始まり広がる 子育て仲間の 輪作り

いぬかい小児科 [静岡県浜松市]
助産師 根方友紀 さん

子育て支援の一環として 病院併設の施設で開設

私は、浜松市の「いぬかい小児科」の母乳外来で、助産師として育児支援をさせていただいています。当医院は、「育児支援と癒し」をコンセプトに、犬飼和久院長と助産師、栄養士、臨床心理士が共に、母乳外来や栄養相談、心理発達相談などさまざまな分野から親子の支援をしています。また病院の隣に“子育て支援施設くわんわん倶楽部館”というコミュニティの場もあり、さまざまな講演会や各種教室、サークルなどが行われています。



特に外来では、おんぶに抱っこ、母乳育児や親子の「遊び込み」を通して、母と子の絆を深めることの大切さを一人でも多くのお母様に伝えたいと頑張っています。ぜひこのスキンシップの大切さをタッチケアでも伝えたいと思っています。

“タッチケア講座”は院長の勧めもあり、くわんわん倶楽部館で始めたのがきっかけでした。

ふれて、さすって、語りかけるといふ自然なスキンシップを深めると、わが子が一層愛おしく感じられ、親子の絆が今まで以上に深くなり、子育てがすごく楽しくなる――。

こんな簡単なことが分らず、不安や孤独を感じていることを、乳児健診のお母様方の言葉から感じる事が多くありました。特に産後不安に陥りやすい4か月頃までのお母様方は、なかなか外出できないことにより母親同士の交流が持たず、孤独感を感じているのではないかと思います。

タッチケアの効果は、皆様もご存知の通り、赤ちゃんに対しては「情緒安定」「体重増加」「睡眠増加」、お母さんに対しては「育児不安の解消」「母性の誘発」など、いろいろ確認されています。また、お母様方にとってこの講座は、育児情報収集の場であったり、仲間作りの場であったりして、育児不安の解消の手助けになっているのではないかと考えています。

泣いてばかりでぐずる赤ちゃんをどうさすり、どう抱けばご機嫌になるのかを知ることで、お母様自身の気持ちが安らぎ、自分に自信がついてきます。タッチケアは、赤ちゃんを取り囲む家族でふれあい、愛情を伝えあうことができるのも魅力です。講座終了後には、「自分(お母さん自身)に笑顔が増えたことで、夫も安心している」という感想をいただくこともあります。

歌やお散歩、絵本の読み聞かせで リラックスできる雰囲気を作る

講座は1回約90分、全7回です。いぬかい小児科内で配布されている案内パンフレットをきっかけに、口コミやインターネットで広まり、参加者が増えてきました。現在は毎週水曜に開講し、毎回6組くらいのお母様方と赤ちゃんが参加されています。

講座は、タッチケア講習と育児講座の2部構成。タッチケアの前には、最近1週間のお母様や赤ちゃんの様子を聞くことで、お母様の育児不安が解消できるようにします。赤ちゃんやお母様が会場の雰囲気慣れ、リラックスできるよう、歌を歌ったり、お散歩をしたりもします。なかでも絵本の読み聞かせには、ボランティアに協力をお願いするなどして力を入れています。また、「その場ですぐに上手なタッチケアができるようにならなくても、焦らず、おうちでできるようになればいい」と伝えています。

タッチケア講座を卒業したら 親子サークルで子育て学習も

講座の最後はランチタイム。お母様ご持参のお弁当は離乳食の情報交換のヒントになりますし、何よふだん一人である



ランチと違って楽しくお話ができるので、いい友達作りの場となっているようです。

私自身も2人目の出産後、子育てに戸惑いました。そこで始めたマッサージが、タッチケアとの出会いでした。初めての子育てならなおさら、迷うのは当然のことです。助産師として、医療的な面でのおっぱいの大切さから、子どもとの接し方まで、お母様方のどんな小さな疑問にも向かい合ってお話するようにしています。

ここに来たら、同じ悩みを持ち何でも話せる仲間ができ、自分は一人ではないと安心していただけることを期待し、活動しています。

講座終了後には、タッチケア講座卒業生を中心とした親子サークル“マンマタッチ”で、子育て学習やふれあいの大切さを学ぶことができます。こうしてお母さんたちの交流の場が広がり、ますますタッチケアの輪は大きくなっているところです。

講習会のタイムテーブル

(全行程約90分、定員約●8組、指導者1名)

簡単な自己紹介。赤ちゃんの様子についてなど(15分)

タッチケアの説明、実施(35分)

わらべ歌や手遊び、絵本の読み聞かせ(10~30分)

育児講座(30分)

ランチタイム
(自由に過ごしていただいています)

Touch Care Update

INFORMATION

タッチケアDVD裏面に記載しているお問合せ先のうち、一般の方用の電話番号(ジョンソンベビー赤ちゃん相談室)が2008年1月から変わります。新しい電話番号は0120-415-885です。なお、受付時間と医療関係者の方用の電話番号は変わりません。

奮闘する お母さん方に 楽しい時間を 提供したい

ひとみ助産院 (埼玉県さいたま市)
院長 久手仁美 さん

さまざまな育児の悩みが タッチケアで改善されると実感

当院は、産前産後の保健指導、母乳相談、育児相談を専門とする助産院です。

タッチケア指導者講習会を受講した平成16年10月より、院内でタッチケア指導を始めました。

当初は、母乳外来に来院される母児を対象として、生後2~3か月の児を中心に指導にあたりました。この月齢の赤ちゃんを育児されているお母さん方の訴えは主に、「眠りが浅くて夜泣きする」「ぐずってしまうとどうしていいのかわからなくなってしまふ」「まだ赤ちゃんの気持ちがよく分からず、どのように接してあげたらいいのかわからなくて、何かにあてたいけど、その方法がわからない」など、さまざまです。

タッチケア指導後は、このような訴えから、「夜泣きがいくらか減ってきた」「ぐずっているときにタッチケアをしたら泣きやんだ」「赤ちゃんとのスキンシップで我が子がますます可愛いと思えるようになった」「よくおっぱいを飲むようになり、遊び飲みが



6月29日、浦和美園公民館にて。この日は30組のお母さんと赤ちゃんが参加されました。

減った」など悩みが少しずつ改善されている様子が伺えました。

育児サークルの立ち上げ、 公民館での実施など活動が広がる

指導を希望されるお母さん方の人数も徐々に増えてきたため、同じさいたま市内で小児科を開業している夫の施設でも、タッチケア指導を平成17年より開始しました。小児科外来では、1グループ定員5名程度で指導にあたります。一般外来と並行して行うのは場所的に厳しいので、月1回土曜日の午後に予約制で行うことにしたところ、多くの予約が入るようになりました。

また、昨年4月より、タッチケア指導に参加されたお母さん方とともに、「ハッピーワイルドストロベリー」という育児サークルを立ち上げました。隔月に1回のペースで、タッチケアを含めた母と子のつどいを開催しています。このサークルでは月齢の大きいお子さんもいるので、実技のあとはスタッフによる絵本の読み聞かせや人形劇(エプロンシアター)、紙芝居なども取り入れています。

今年の7月には、さいたま市緑区から「タッチケアの指導にあたってほしい」との依頼があり、同区の浦和美園公民館で実施しました。

現在、タッチケアの活動の場は、自分の施設であるひとみ助産院から夫の小児科外来、そして地域の公民館と広がりつつあります。

育児と向き合えるよう 楽しいひとときを過ごしてほしい

現代社会では、核家族化が進み、育児不安を抱えながら子育てに奮闘していらっしゃるお母さん方も多く見受けられます。

タッチケア教室で、お母さん方が楽しいひとときを過ごされ、情緒的に安定して育児と向き合えることが何よりの大きな成果とも言えます。

今後も、多くの母児にタッチケア指導を実践していきたいと思えます。

講習会のタイムテーブル

(全行程約60分、定員約5組、指導者1名)

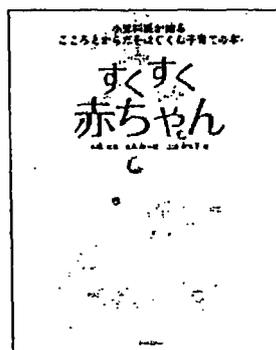
挨拶・自己紹介
(5分)

タッチケアの説明・実技
(35分)

フリートーク
(20~30分)

お知らせ

吉永陽一郎先生が執筆された赤ちゃんの本が発行されました。赤ちゃんが育つ過程、赤ちゃんの世話をしている中でお母さんが気になると思われる赤ちゃんの症状や事故などに関して、状況や対処方法が具体的に書かれています。タッチケアも、赤ちゃんとのふれあい方として本の冒頭で紹介されています。



「すくすく赤ちゃん~小児科医が贈るこころからだをはぐむ子育ての本」田原卓浩/吉永陽一郎/山田奈生子著、保健同人社、定価2200円+税

Touch Care Update

Vol.8 No.4

日本タッチケア研究会
ニュースレター

発行日:2007年12月 発行:日本タッチケア研究会

問合せ先:日本タッチケア研究会事務局

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-31-1 浜町センタービル9階

(株)ファーマインターナショナル内

Tel:03(3663)5354 Fax:03(5652)3503

http://www.touchcare.jp

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社は、日本タッチケア研究会の活動を支援しています。日本タッチケア研究会は、厚生労働省が支援する国民運動「健やか親子21」推進事業の参加団体です。

小児科と小児歯科の保健検討委員会 平成 18 年 11 月現在

代表世話係：前川喜平

- 小口春久 前日本小児歯科学会会長・前北海道大学歯学部教授
高木祐三 日本小児歯科学会会長・東京医科歯科大学教授
井上美津子 昭和大学歯学部教授
伊藤憲春 日本歯科学会関東地方幹事・ミルク小児歯科
丸山進一郎 日本小児歯科学会常務理事・アリスバンビーニ小児歯科
巷野悟郎 日本保育園協議会会長・こどもの城小児保健クリニック
前川喜平 前日本小児保健協会会長・慈恵医大名誉教授・
神奈川県立保健福祉大学教授
松平隆光 文京区医師会会長・日本小児科医会理事・松平小児科
河野陽一 日本小児科学会理事・千葉大学小児科教授
前田隆秀 日本小児保健協会幹事・日本大学松戸歯学部小児歯科教授
塙 佳生 日本小児科医会理事・塙小児科
吉田弘道 専修大学文学部教授・臨床心理士
大田百合子 こどもの城小児保健部・管理栄養士

歯からみた幼児食の進め方

小児科と小児歯科の保健検討委員会

1. はじめに (背景と問題点)

子どもが食物を正しく噛むことを学習することは、子どもの咀嚼機能の発達と食育の面からみて重要なことである。基本的には食物を前歯で噛み切り、奥歯(臼歯)で噛みつぶす。母子健康手帳では離乳完了は15か月(1歳3か月)と記載されている。ところが第一乳臼歯が生え始めるのは1歳4か月頃で、上下の第一乳臼歯の噛み合わせが完成するのは1歳8か月頃である。乳臼歯が生えるまでは子どもは歯ぐきや前歯で食物を噛んでいる。このような状態のときに奥歯を使わないと噛みつぶせないような硬い食物を与えると、適切な時期に、適切な咀嚼機能の獲得に繋がらない可能性がある。奥歯で咀嚼することを学習するのは1歳6か月頃から、3歳の間であると言われている。母子健康手帳には離乳完了、幼児食や歯の健康と歯みがきの記載はあるが、小児の食育に重要な歯からみた幼児食の進め方の記載はみられない。

そこで、この問題を整理するため、子どもの歯の萌出と咀嚼機能の発達ならびに食形態について検討し、まとめた。

2. 乳歯が生える時期

子どもの歯が生える時期は人種や地域・国などで差がある。日本人の子どもは白人の子どもより歯が生える時期は遅い傾向がある。したがって、欧米のデータを参考にすると、生えるのが遅れていると判断してしまう可能性があるので注意が必要である。ただし、欧米でも近年の報告によると生えるのが以前より遅くなっているため、欧米人との生える時期の差は小さくなっている。

日本人の子どもは、最初に下の前歯(乳中切歯)2本が生後8か月で生え始める。次に上の前歯2本が生え、その横に乳側切歯が、次いで下の乳側切歯が生える。乳側切歯を含めた上下それぞれ4本の前歯の中で最も遅く生えるのが下の側切歯で、生える時期はおよそ1歳である。噛む運動の発達に関係すると言われている奥歯(乳臼歯)のうち、最初の臼歯(第一乳臼歯)は1歳4-5か月で生え始めるが、上下が生え揃うのは1歳8か月頃である。白人の子どもはこれより早い1歳0-2か月で生え始める。咀嚼リズムは、主に臼歯歯根膜にある圧受容器から刺激が脳に送られて咀嚼の力や回数が調節され、上下の奥歯が噛み合うことで獲得されていく。歯は生え始めてから反対の歯と噛み合うようになるまで数か月かかるので、第一乳臼歯が噛む機能を営むようになるのは1歳8か月以後になる。乳歯の一番奥の臼歯(第二乳臼歯)は2歳3-6か月で生え始め、2歳半頃上下が生えるが、白人の子どもより平均で6か月も遅い。従って子どもが大人に近い咀嚼機能を獲得するのは3歳過ぎ頃である。

3. 歯の萌出と咀嚼機能の発達

子どもの栄養摂取にかかわる機能は、新生児期の吸啜から、離乳期を通して学習し獲得する咀嚼へと変化していく。初期の吸啜は反射によるものである。口唇や顎の動きは顕著ではなく、舌が活発に動く。乳児の発達とともに、哺乳のための反射は徐々に減弱し、生後4～6か月頃で消失する。この頃、舌の挺出反射もなくなるため、スプーンからの食べ物の取り込みが可能になり、離乳が開始される。

乳切歯が生え始める頃には、歯を支える骨（歯槽骨）の成長も著しく、顎のアーチ(*1)が広がるとともに高さも増すため、舌が口の中におさまって動きやすくなる。上下の乳切歯が生えてくると、口唇と舌の動きが分離しやすくなり、舌で食べ物を押しつぶすことができるようになる。1歳頃には奥歯が生える前段階として歯ぐきの膨隆がでてくるため、奥の歯ぐきで食べ物をつぶすことができるようになる。歯ぐきで食べ物をつぶすためには舌と顎の連動が必要となり、咀嚼の基本的な動きが獲得されてくる。歯ぐきでつぶせるようになると、やや硬さのあるものが食べられるようになり、手づかみで食べ物を口にもっていったり、上下8本が揃った乳切歯で噛み切ることが可能になる。

1歳前半には第一乳臼歯が生え始めるため、奥歯を使った噛む動きがでてくる。1歳半8か月頃には上下の第一乳臼歯の噛み合わせができあがって、噛みつぶしも上達するが、まだすりつぶしはうまくできない。2歳すぎには、第二乳臼歯が生え始め、2歳半すぎには上下が噛み合って、乳歯列の噛み合わせが完成する。第二乳臼歯が噛み合うことにより、食べ物のすりつぶしが可能になり、殆どの食品が食べられるようになるとともに、咀嚼の力も増大する。食べ物の大きさ、硬さの情報は、主に臼歯歯根膜にある圧受容器から脳に送られ、咀嚼の力や回数が調節される。上下の奥歯が噛み合うことで大人に近い咀嚼リズムが獲得され、硬さのあるものも食べられるようになる。

4. 歯の生える時期と幼児食

離乳完了の頃から、歯を使った咀嚼機能が発達する。この頃は形があるが軟らかい食品、例えばおでんの大根、煮込みハンバーグなどを与えることができる。上下の第一乳臼歯が生え揃ったら噛みつぶしができる、それほど硬くない食品、例えば卵焼き、コロッケなどが食べられる。噛みにくい食品、例えばもち、たこ、こんにやく、油揚げなどの食材やとんかつ、ステーキのような料理(*2)は3歳過ぎまで控えるようにする。このような食品でも調理を工夫して噛みつぶせる柔らかさにすれば食べさせてもよい。

幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに重要な時期であるので、食物の硬さだけでなく、いろいろな種類の食品を工夫して調理して味覚が豊かな、かつ楽しく食べる子の基礎を育てることが重要である。

5. 心理面からみた幼児食の進め方

食事場面は、心の発達と健やかな心身の成長にとって大切な場である。親に抱えられた安心できる環境のもとで、親の作った食べ物を食べて一緒に味わうことをしながら、甘い。

塩からい、にがい、やわらかい、かたいなどの味覚や食感が発達する。また、家族や仲間と一緒に食事を楽しむという社会性が発達する。さらに、自我の発達につれて食べ物の好き嫌いがはっきりしてくるが、この好き嫌いをめぐって親子がやりとりしていくことで、主張することと我慢することのバランスを子どもは覚えていく。親は、このような心の面からも食事場面の大切さを考慮し、食機能の発達に合わせた食べ物を子どもに与えると同時に、楽しいやりとりをしながら一緒に食べることを心がけることが大切である。

提言

離乳完了は15か月となっているが、大人のように硬いものが、うまく噛めるのは3歳過ぎである。日本人の歯の生える時期は、以前に考えられていたよりも遅いことが最近の調査で判明した。幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに重要な時期である。そこで、歯の生える時期と幼児食の進め方に関して次のことを提言する。

1. 上下の奥歯（第一乳臼歯）が生え揃う前に硬い食物を与えると、噛まない、丸呑みをする、硬いものが嫌い、偏食の子に育つことがある。丸呑みで食べる子は過食しやすく肥満の原因になるとも言われている。
2. 幼児食は歯の生え方、ことに奥歯（第一乳臼歯）の生え方を見ながら進める。生え揃うまでは形があるが軟らかい食品、例えばおでんの大根や煮込みハンバーグなどの食品を食べさせる。上下の第一乳臼歯が生え揃ったら噛みつぶしができる、それほど硬くない食品、例えば卵焼き、コロッケなどが食べられる。噛みにくい食品、例えばもち、たこ、こんにゃく、油揚げなどの食材やとんかつ、ステーキのような料理は3歳過ぎまで控えるようにする。このような食品でも調理を工夫して噛み潰せる柔らかさにすれば食べさせることが可能である。
3. 幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに大切な時期である。お母さんと一緒に楽しく食べると、唾液の分泌が促進され、食物が食べやすくなり、よく噛んで、味わって食べる子に育つ基となる。いろいろな種類の食品を工夫して調理し、味覚の豊かな、楽しく食べる子に育てましょう。これが食育の第一歩である。

一言アドバイスーお母さんへのアドバイスのヒントー

・ 臨床心理士より

食事の時間は親子が楽しむ貴重な時間でもあります。一緒に、ゆっくり楽しみながら食べて、体を育てるだけでなく、安心できる親と子の心のつながりも作る事が重要です。

・ 小児歯科医より

離乳食から固形食に変わっていくときには、お口の中を見てあげてください。奥歯が生えていなくて噛めないのに、硬い食べ物がどんどん入ってくると噛まないで飲み込む癖をつけてしまいます。逆に、噛めるようになっているのに、いつまでも軟らかい食べ物しか入ってこない、噛む気が無くなってしまいます。

はじめに

指しゃぶりに対する専門領域の意見が異なるため、指しゃぶりを気にしている保護者に不必要な不安を与え、乳幼児健診や育児相談の場において混乱が生じている。そこで本委員会において専門家の考え方や、文献的考察を基にして小児の指しゃぶりは何歳頃まで見守ってよいのか、何歳頃にどのような状態であったら、どのような積極的支援を行ったらよいのかの現時点における統一の見解をまとめた。

1. 子どもの発達と指しゃぶり

1) 胎児期：胎児は胎生14週頃より口に手を持っていき、24週頃には指を吸う動きが出てくる。そして32週頃より指を吸いながら羊水を飲み込む動きも出てくる。胎生期の指しゃぶりは生まれて直ぐに母乳を飲むための練習として重要な役割を果たしていると考えられている。

2) 乳児：生後2—4か月では口のそばにきた指や物を捉えて無意識に吸う。5か月頃になると、なんでも口に持って行ってしゃぶる。これは目と手の協調運動の学習とともに、いろいろの物をしゃぶって形や味、性状を学習するためと考えられている。つかまり立ち、伝い歩き、ひとり立ちや歩き始める頃は指しゃぶりをしているとこれらの動作が出来ないので減少する傾向にある。

3) 幼児期前半（1—2歳）：積み木を積んだり、おもちゃの自動車を押したり、お人形を抱っこしたりする遊びがみられるようになると、昼間の指しゃぶりは減少し、退屈なときや、眠いときにのみ見られるようになる。

4) 幼児期後半（3—就学前）：母子分離ができ、子どもが家庭から外へ出て、友達と遊ぶようになると指しゃぶりは自然と減少する。5歳を過ぎると指しゃぶりは殆どしなくなる。

5) 学童期：6歳になっても稀に昼夜、頻繁に指しゃぶりをしている子が存在するが、特別な対応をしない限り、消失することは少ない。

2. 指しゃぶりの頻度

平成14年の東京都K区での井上らの調査によると、1歳2か月児（393名）、1歳6か月児（557名）、2歳0か月児（472名）、3歳0か月児（695名）における指しゃぶりの頻度は、28.5%、28.9%、21.6%、20.9%と2歳以降やや減少するものの20%台であった。また浅見によると、平成8年に山形県T市周辺で3歳児健診を受けに来た7,900名についての調査では、指しゃぶりの頻度は居住地により差はあるものの12.9—19.4%であった。米津によると指しゃぶりの頻度は4歳以降になると減少していた。

3. 指しゃぶりの弊害—噛み合わせ（咬合）や構音に及ぼす影響

しゃぶる指の種類やしゃぶり方にもよるが、指しゃぶりを続けるほど歯並びや噛み合わせに影響が出てくる。指しゃぶりによる咬合の異常として次のものが挙げられる。

- ① 上顎前突：上の前歯が前方にでる。（写真1）
- ② 開咬：上下の前歯の間に隙間があく。（写真2）
- ③ 片側性交差咬合：上下の奥歯が横にずれて中心があわない。（写真3）

このような咬合の異常により舌癖、口呼吸、構音障害が起こりやすい。指しゃぶりにより上下の歯の間に隙間があいてくると、その隙間に舌を押し込んだり、飲み込むときに舌で歯を強く押し出すような癖が出やすくなる。このような癖を「舌癖」という。舌癖のある児は話をするときの前歯の隙間に舌が入るため、サ行、タ行、ナ行、ラ行などが舌足らずな発音となることがある。

前歯が突出してくると、口唇を閉じ難くなり、いつも口を開けている癖がつき、病気がないのに口呼吸しやすくなる。

4. 指しゃぶりの考え方

1) 小児科医：指しゃぶりは生理的な人間の行為であるから、子どもの生活環境、心理的状态を重視して無理に止めさせないという意見が多い。特に幼児期の指しゃぶりについては、不安や緊張を解消する効果を重視して、歯科医ほど口や歯への影響について心配していない。

2) 小児歯科医：指しゃぶりは歯並びや噛み合わせへの影響があるとともに、開咬症状になると発音や嚥下、口元の突出、顎発育への影響もでてくる。不正咬合の進行を防止し口腔機能を健全に発達させる観点からも、4-5歳を過ぎた指しゃぶりは指導した方がよいという意見が多い。4歳以下でも習慣化する危険がある児に対しては指導する必要がある。

3) 臨床心理士：指しゃぶりは生理的なものとしながらも4-5歳になっても持続する場合は、背景に親子関係の問題や、遊ぶ時間が少ないなど、退屈する生活環境が影響しているので、子どもの心理面から問題行動の一つとして対応する。

4. 指しゃぶりへの対応

1) 乳児期：生後1-2か月頃までの指しゃぶりは乳児の発達過程における生理的な行為なので、そのまま経過をみてよい。

2) 幼児期前半（1-2歳）：この時期は遊びが広がるので、昼間の指しゃぶりは減少する。退屈なときや眠いときに見られるに過ぎない。従って、この時期はあまり神経質にならずに子どもの生活全体を温かく見守る。

但し、親が指しゃぶりを非常に気にしている、一日中頻繁にしている、吸い方が強いと

めに指タコができていなどの場合は、4-5歳になって習慣化しないために、親子に対して小児科医や小児歯科医、臨床心理士などの対応が必要である。

3) 幼児期後半(3歳-就学前まで):この時期になるとすでに習慣化した指しゃぶりでも、保育園、幼稚園で子ども同志の遊びなど社会性が発達するにつれて、自然に減少することが多い。しかしなお頻繁な指しゃぶりが続く場合は小児科医、小児歯科医及び臨床心理士による積極的な対応が必要である。

4) 小学校入学後:この時期になると指しゃぶりは殆ど消失する。この時期になっても固執している子、あるいは止めたくても止められない子の場合は、小児科医、小児歯科医及び臨床心理士の連携による積極的対応を行う。

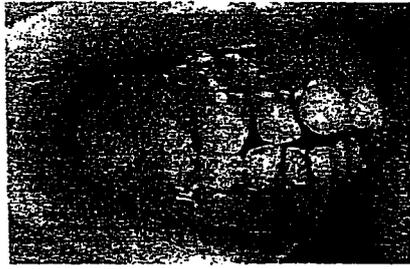
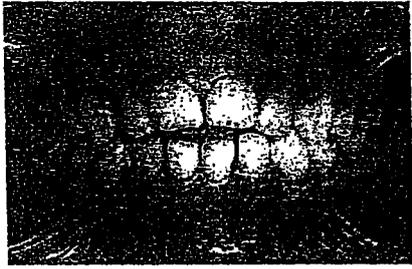
おわりに

全体として指しゃぶりについては3歳頃までは、特に禁止する必要がないものであることを保護者に話すようにすることが大切である。それと同時に保護者は子どもの生活のリズムを整え、外遊びや運動をさせてエネルギーを十分に発散させたり、手や口を使う機会を増やすようにする。

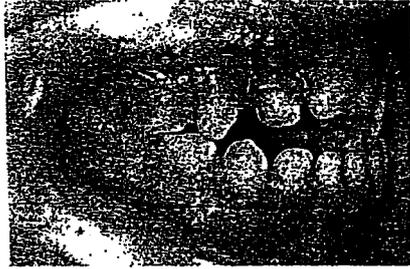
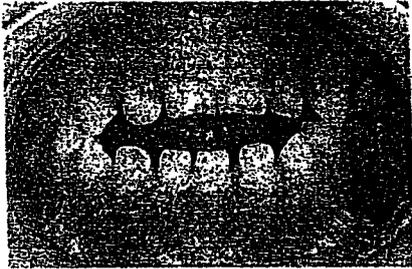
スキンシップを図るために、例えば昼寝や夜ねつくまでの間、子どもの手を握ったり、絵本を読んであげたりして、子どものを安心させるようにする。

絵本を読むときは一冊だけといわないで、好きなだけ読んであげるといっていると、子どもは眠りながら夢の中でも読んでもらっている気がして親の無限の愛情に包まれる。

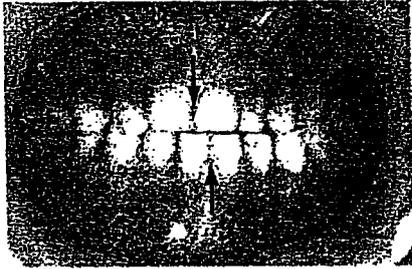
歯並びにより生じる歯列弓



上の前歯が前方にでる（上顎前突）



上下の前歯の間にすき間があく（開咬）



上下の奥歯がずれて中心が合わない
（片側性交叉咬合）



上の歯列のアーチがせまくなる
（V字型歯列弓）

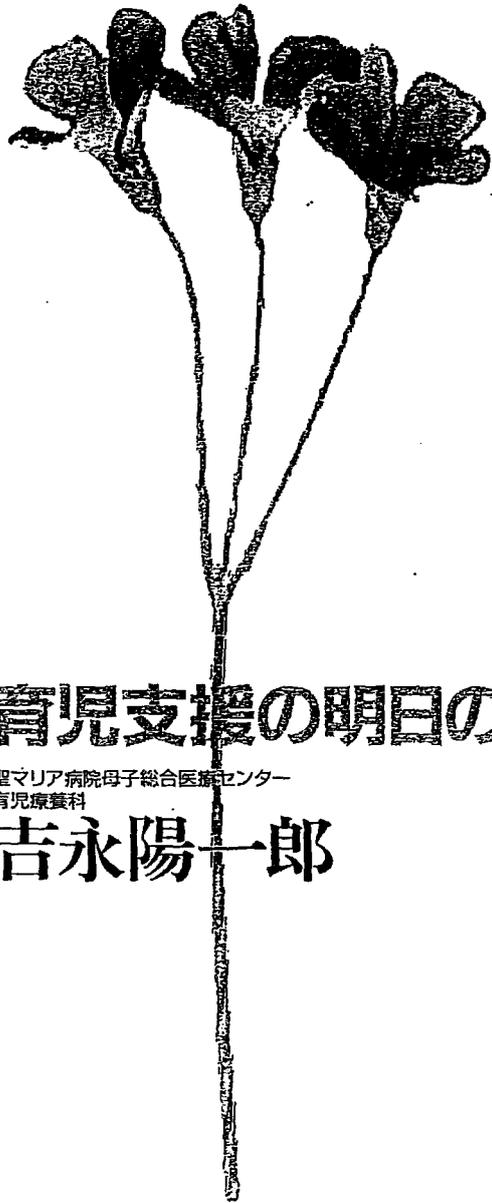
子育てのそばにいる人はだれ？

育児支援の
明日のために

吉永陽一郎

メテオ出版

子育ての、 そばにいる人は だれ？



育児支援の明日のために

聖マリア病院母子総合医療センター
育児療養科

吉永陽一郎

MC メテオ出版

ISBN4-8178-1294-X

C2036 ¥2700E

定価：本体 2,700円（税別）



9784817812940



1922036027006

市町村児童虐待防止ネットワーク

要保護児童対策地域協議会へ

加藤 曜子 編著

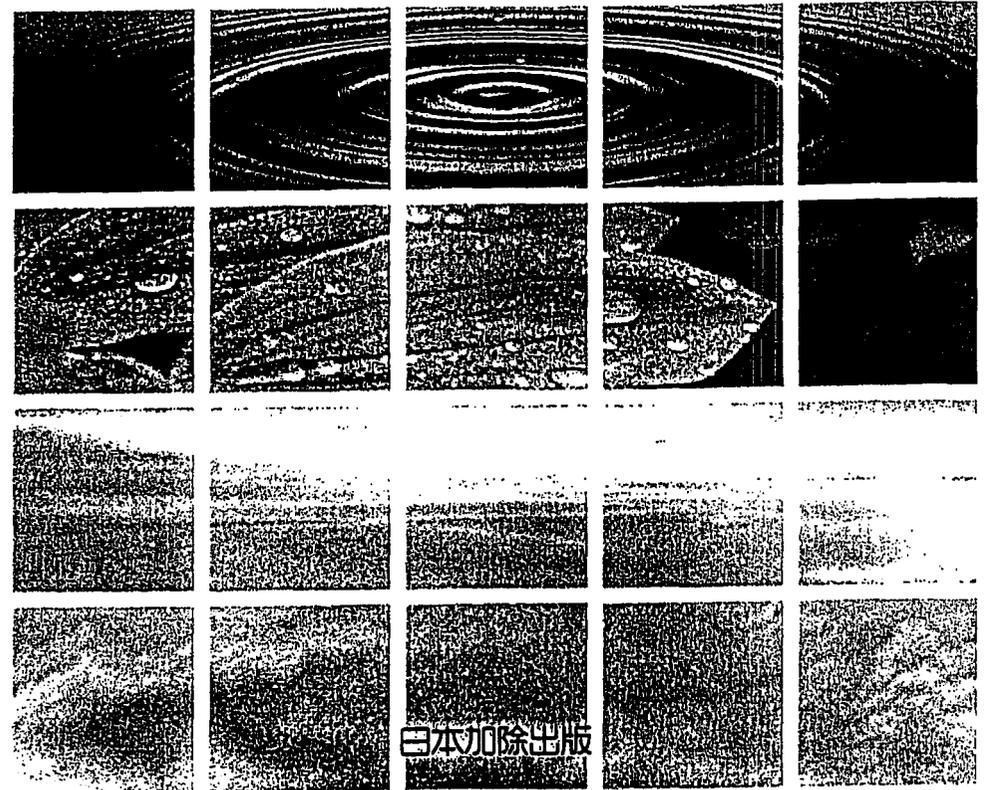
日本加除出版

市町村児童虐待防止 ネットワーク

—要保護児童対策地域協議会へ—

加藤 曜子 編著

白 樫 裕 油 谷 豊
安 部 計 彦 澁 谷 昌 史



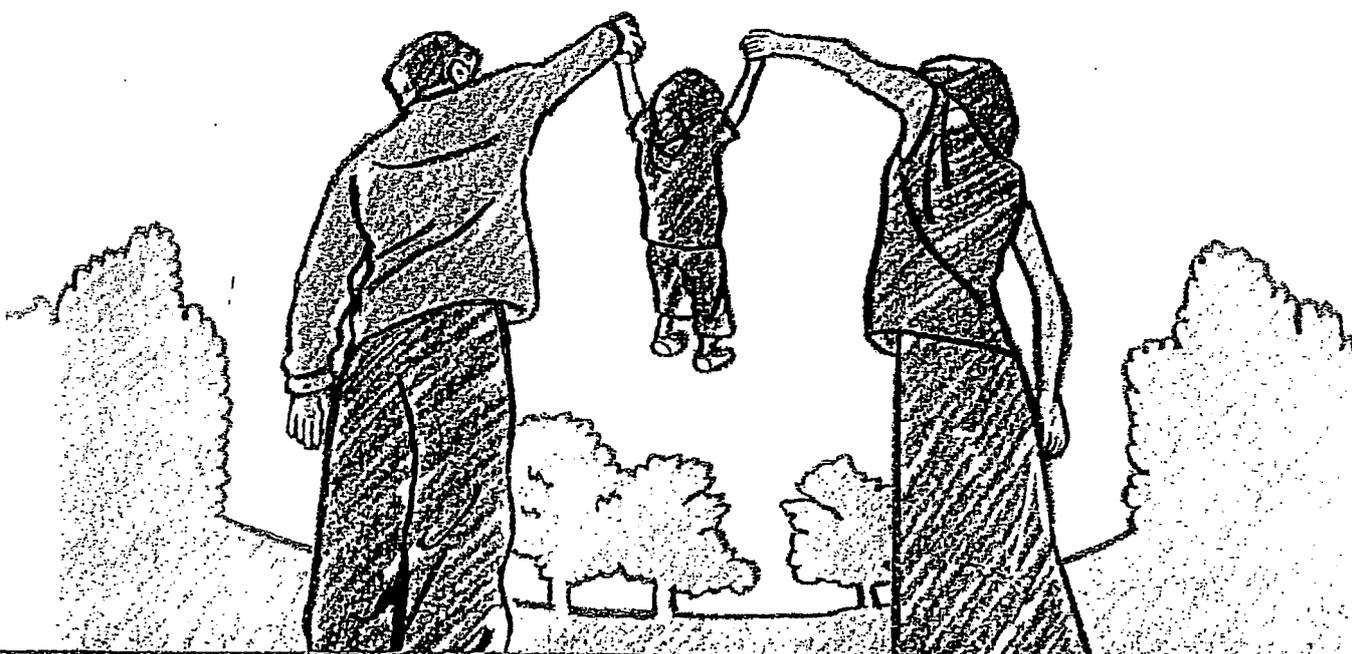
日本加除出版



ふだんのかかわりから始める

子ども虐待防止&対応マニュアル

あいち小児保健医療総合センター ● 山崎 嘉久
愛知県中央児童・障害者相談センター ● 前田 清
同朋大学社会福祉学部・CAPNA理事 ● 白石 淑江



ふだんのかかわりから始める
子ども虐待防止&対応マニュアル

「子ども虐待への社会的対応は、多くの専門家が協働し濃厚で、継続的な援助が求められています。平成17年度からは最も身近な市区町村が対応窓口として制度改正が行われました。実践と理論を踏まえた本書の一読を関係者に薦めたい。」

高橋重宏

東洋大学社会学部教授・日本社会福祉学会会長
日本子ども虐待防止学会理事

ISBN4-7878-1532-6 C3047 ¥3200E



9784787815323



1923047032003

定価 (本体 3,200 円 + 税)



子ども虐待の問題に関心をもつ すべての方へ

子ども虐待への取り組みの基本は、自分のできる役割を果たした上で、決してひとりで抱え込まないことです。そのためには子どもと家族に関わるすべての職種・関係人々が、ネットワークの一員となることが不可欠です。(本文抜粋)

市町村保健活動調査結果 抜粋

(H19年3月末調べ)

社団法人 全国保健センター連合会
調 査 ・ 研 修 部

1 調査研究の方法と対象

1-1 調査方法

例年、全国保健センター連合会が実施している質問紙調査である「保健センター及び類似施設調査表」と併せて、「保健活動調査表」を実施した。

1-2 調査期間

調査期間は、平成 19 年 3 月 20 日からとし、H19 年 7 月 10 日到着分までを分析した。

1-3 調査方法と対象

質問紙法による全国調査を実施し、結果について分析・考察を加えた。

全国 市町村及び東京都 23 区（便宜上「市」として計上）合計 1827 市町村に調査用紙を保健担当課あてに郵送し調査協力を依頼した。記入は保健活動に直接従事している職員に記入してもらうよう付記した。

1-4 調査時点

平成 19 年 3 月 31 日現在での記入を依頼した。

1-5 回収方法と回収率

回収においては、各都道府県担当課に取りまとめの協力を得た。調査に協力を得られた市町村は 1471 市町村で回収率は全体で 80.5%であった。

2 調査結果

2-1 都道府県別回収状況

回収率には都道府県によって42.9%~100%のばらつきがあった(表-1)。

表1 都道府県別回収状況

都道府県名	発送数	回答数	回収率 (%)	都道府県名	発送数	回答数	回収率 (%)
北海道	180	173	96.1	滋賀	26	22	84.6
青森	40	39	97.5	京都	26	15	57.7
岩手	35	33	94.3	大阪	43	29	67.4
宮城	36	36	100	兵庫	41	27	65.9
秋田	25	22	88.0	奈良	39	27	69.2
山形	35	28	80.0	和歌山	30	30	100
福島	60	32	53.3	鳥取	19	9	47.4
茨城	44	41	93.2	島根	21	14	66.7
栃木	31	30	96.8	岡山	27	23	85.2
群馬	38	32	84.2	広島	23	13	56.5
埼玉	70	65	92.9	山口	22	19	86.4
千葉	56	51	91.1	徳島	24	13	54.2
東京	62	51	82.3	香川	17	17	100
神奈川	33	24	72.7	愛媛	20	18	90.0
新潟	35	29	82.9	高知	35	15	42.9
富山	15	14	93.3	福岡	66	43	65.2
石川	19	12	63.2	佐賀	23	15	65.2
福井	17	17	100	長崎	23	23	100
山梨	28	15	53.6	熊本	48	42	87.5
長野	81	77	95.1	大分	18	11	61.1
岐阜	42	30	71.4	宮崎	30	30	100
静岡	42	30	71.4	鹿児島	49	32	65.3
愛知	63	46	73.0	沖縄	41	28	68.3
三重	29	29	100	合計	1827	1471	80.5

2-2 児童虐待(予防)ネットワークの有無

児童虐待(予防)ネットワークがあると回答した市町村は 1151 市町村で、全体で 78.2% であった。

都道府県ごとにみると、回答市町村のうち、ネットワークが「ある」とした市町村が 100% であったのは、神奈川県、大阪、福井、広島 の 4 府県であった(表-2)。

(ただし、本調査に関する回答率が福井は 100% であったのに対し、広島県の回収率は 56.5% に止まっているため、比較には慎重さを要する)。

表 2 都道府県別ネットワークの有無

都道府県名	合計	ある	ない	無回答	都道府県名	合計	ある	ない	無回答
北海道	173	138	34	1	滋賀	22	20	2	0
	100.0	79.8	19.7	0.6		100.0	90.9	9.1	0.0
青森	39	22	17	0	京都	15	12	3	0
	100.0	56.4	43.6	0.0		100.0	80.0	20.0	0.0
岩手	33	27	6	0	大阪	29	29	0	0
	100.0	81.8	18.2	0.0		100.0	100.0	0.0	0.0
宮城	36	31	5	0	兵庫	27	26	1	0
	100.0	86.1	13.9	0.0		100.0	96.3	3.7	0.0
秋田	22	14	8	0	奈良	27	21	6	0
	100.0	63.6	36.4	0.0		100.0	77.8	22.2	0.0
山形	28	26	1	1	和歌山	30	21	8	1
	100.0	92.9	3.6	3.6		100.0	70.0	26.7	3.3
福島	32	23	9	0	鳥取	9	6	3	0
	100.0	71.9	28.1	0.0		100.0	66.7	33.3	0.0
茨城	41	28	13	0	島根	14	12	2	0
	100.0	68.3	31.7	0.0		100.0	85.7	14.3	0.0
栃木	30	21	9	0	岡山	23	19	3	1
	100.0	70.0	30.0	0.0		100.0	82.6	13.0	4.3
群馬	32	19	13	0	広島	13	13	0	0
	100.0	59.4	40.6	0.0		100.0	100.0	0.0	0.0
埼玉	65	60	5	0	山口	19	15	4	0
	100.0	92.3	7.7	0.0		100.0	78.9	21.1	0.0
千葉	51	46	5	0	徳島	13	10	2	1
	100.0	90.2	9.8	0.0		100.0	76.9	15.4	7.7
東京	51	38	12	1	香川	17	14	3	0
	100.0	74.5	23.5	2.0		100.0	82.4	17.6	0.0
神奈川	24	24	0	0	愛媛	18	13	5	0
	100.0	100.0	0.0	0.0		100.0	72.2	27.8	0.0
新潟	29	20	9	0	高知	15	9	6	0
	100.0	69.0	31.0	0.0		100.0	60.0	40.0	0.0
富山	14	12	2	0	福岡	43	27	16	0
	100.0	85.7	14.3	0.0		100.0	62.8	37.2	0.0
石川	12	11	0	1	佐賀	15	10	5	0
	100.0	91.7	0.0	8.3		100.0	66.7	33.3	0.0
福井	17	17	0	0	長崎	23	16	7	0
	100.0	100.0	0.0	0.0		100.0	69.6	30.4	0.0
山梨	15	13	2	0	熊本	42	36	5	1
	100.0	86.7	13.3	0.0		100.0	85.7	11.9	2.4
長野	77	46	29	2	大分	11	10	1	0
	100.0	59.7	37.7	2.6		100.0	90.9	9.1	0.0
岐阜	30	29	1	0	宮崎	30	18	12	0
	100.0	96.7	3.3	0.0		100.0	60.0	40.0	0.0
静岡	30	26	4	0	鹿児島	32	20	11	1
	100.0	86.7	13.3	0.0		100.0	62.5	34.4	3.1
愛知	46	43	3	0	沖縄	28	17	11	0
	100.0	93.5	6.5	0.0		100.0	60.7	39.3	0.0
三重	29	23	6	0	全国	1471	1151	309	11
	100.0	79.3	20.7	0.0		100.0	78.2	21.0	0.7

2-3 児童虐待(予防)ネットワーク会議の有無(ブロック別)

ブロック別では、「東海・北陸・近畿ブロック」で 88.4%が「ある」回答したのに対し、「九州ブロック」では 68.8%であった(図 1)。

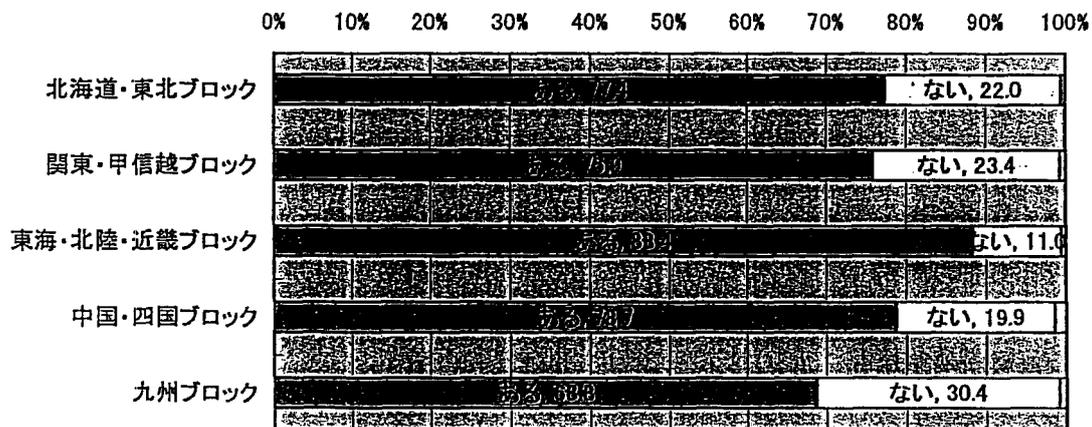


図 1 ブロック別ネットワークの有無

2-4 児童虐待(予防)ネットワーク会議の有無(人口規模別別)

人口規模別では、保健所設置市では、96.9%が「ある」と回答したのに対し、人口 5 千人未満では「ある」と回答した自治体が 51.7%に止まっている(図 2)。

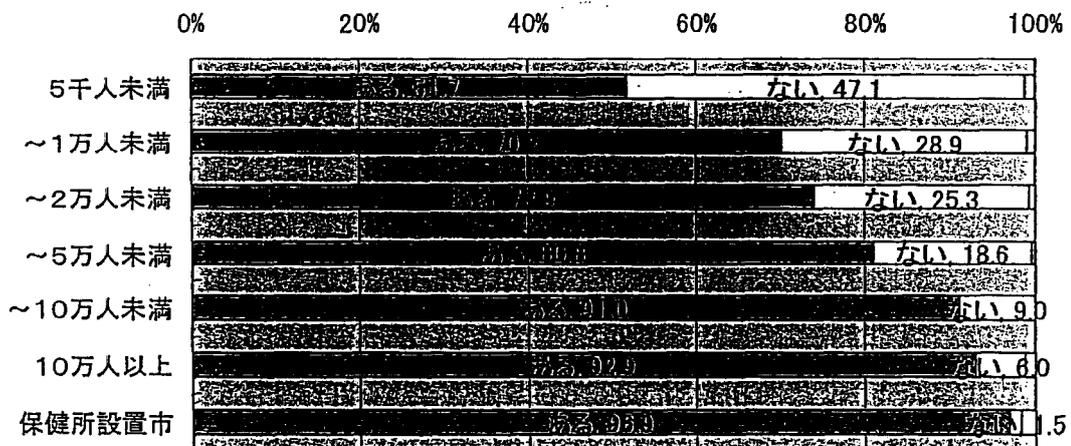


図 2 人口規模別ネットワークの有無

2-5 ネットワーク会議の事務局

児童虐待(予防)ネットワークがあると回答した 1151 市町村に、ネットワークの事務局を尋ねた設問では、「市町村の福祉部局」が担っている市町村が最も多く 81.1%、ついで「市町村の保健部局」が 11.8%、「市町村のその他の部局」が 10.0%となっている (表 3)。

表 3 ネットワーク会議の事務局

ネットワーク事務局を担っている機関	回答市町村数	(率)
市町村の福祉部局	934	81.1
市町村の保健部局	136	11.8
市町村その他の部局	115	10.0
その他	25	2.2
市町村以外の公的機関	19	1.7
財団法人や社団法人	2	0.2
NPO	0	0.0
無回答	5	0.4

2-6 ネットワーク会議の開催回数

ネットワークがあると回答した 1151 市町村に、会議の開催回数を尋ねたところ「必要時何度でも」実施すると回答した市町村は 413 市町村と最も多く 35.9%に上り、ついで「年に 1~2 回」と回答した市町村が 373、32.4%であった。会議を開催していない市町村は、52 市町村 4.5%であった(図 3)。

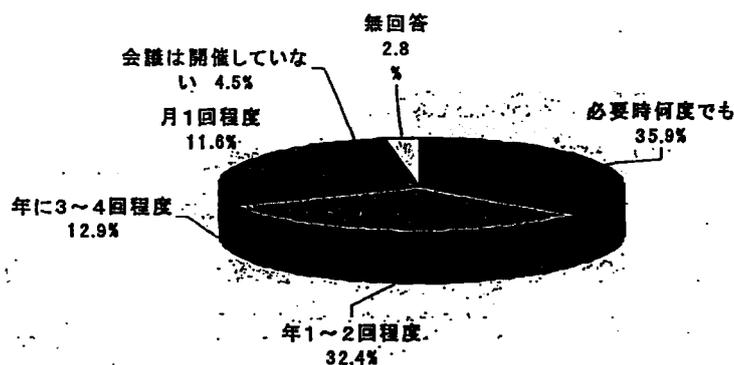


図 3 ネットワーク会議の開催回数

2-7 ネットワーク会議のメンバー

ネットワーク会議に参加している機関を尋ねた項目では、「市町村の保健部局」の参加が最も多く93.7%、ついで「市町村の福祉部局」が91.6%、「児童相談所」が86.4%となっていました。民生児童委員や保育所・幼稚園、小中学校、保健所、警察、医師会など、様々な機関と連携し開催されている（図4）。

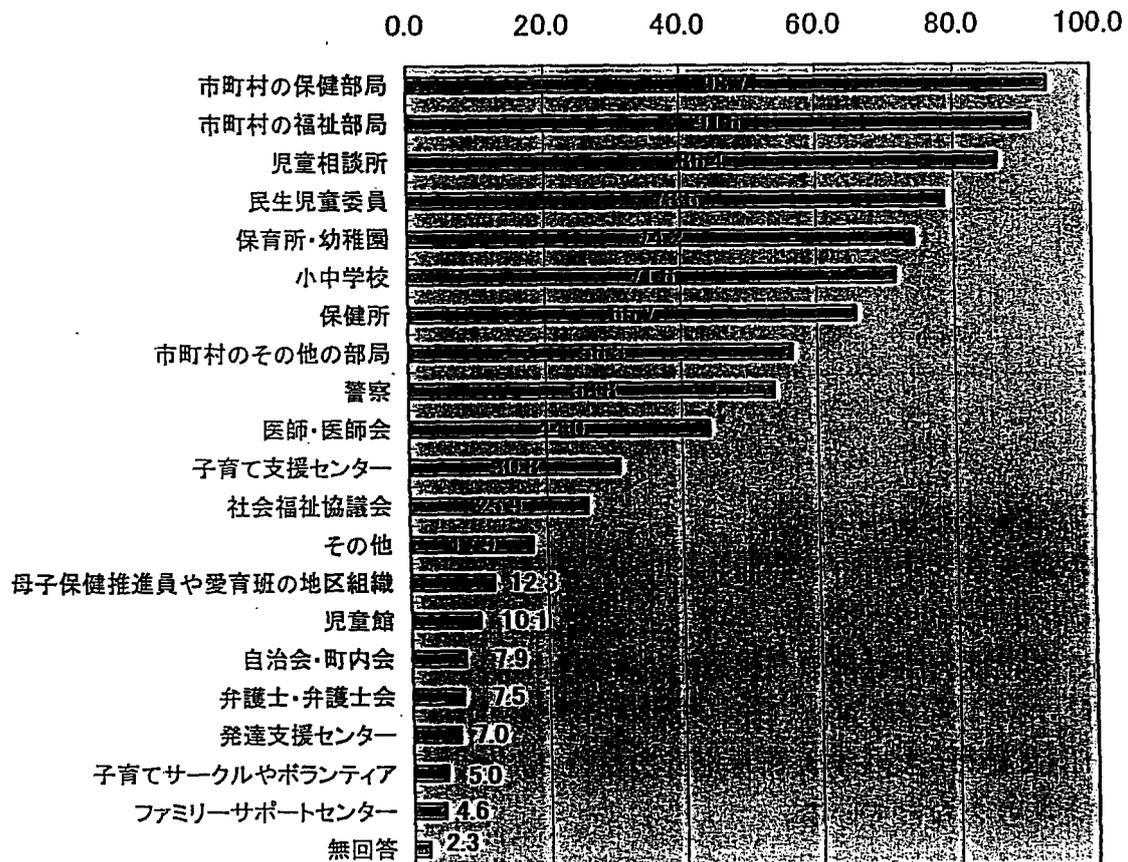


図4 ネットワーク会議参加のメンバー

2-8 ネットワーク会議で行われている内容

ネットワーク会議で行われている内容は、「ケースの検討」が最も多く 937 市町村 81.4%、次いで「関係者向けの研修や情報交換」が 730 市町村 63.4%であった（表 4）。

表 4 ネットワーク会議で行われている内容

	合 計	ケース の検討	関係者 向けの 研修や 情報交 換	市民向 け講演 会や学 習会	市民向 け啓発 活動	提言 書・意見 書など の策定	その他	無回答
市町村回 答数	1151	937	730	148	166	28	47	52
率	100.0	81.4	63.4	12.9	14.4	2.4	4.1	4.5

2-9 母子保健事業実施上の課題

「母子保健事業を市町村で展開する上で、課題となっていることがありますか」の問いでは、1409 市町村、95.8%が「ある」と回答。そのうち、「上位 3 つ」の課題を選択した回答では、59.7%の市町村が「職員の人手が足りない」を上げ、ついで「他の業務で、十分手が回らない」が 45.8%、「様々な計画や事業が市町村の責務となり追われている」が 44.1%、「財政難のため十分な事業が行えない」が 26.8%と、市町村のおかれている厳しい現状が浮き彫りとなっている。

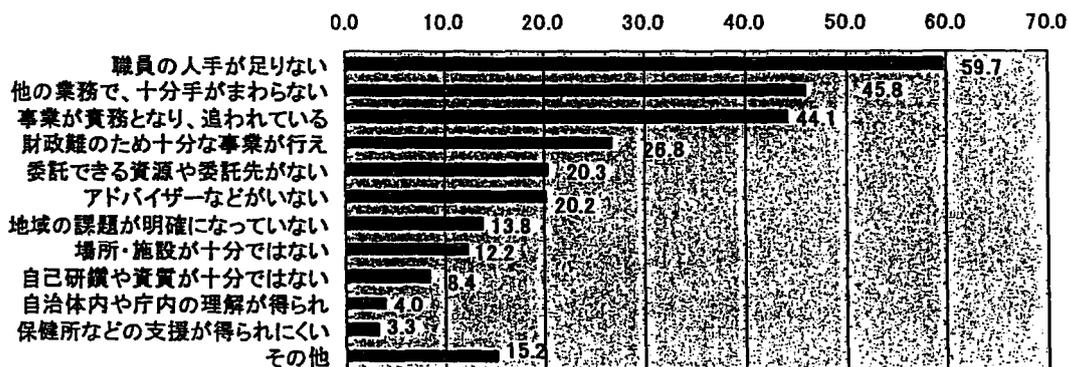


図 5 母子保健事業実施上の課題

健

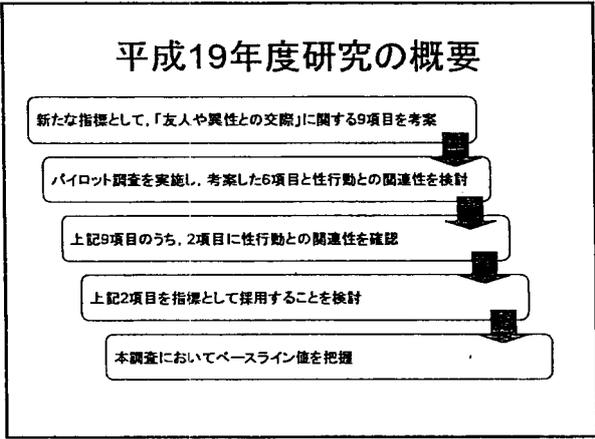
④ 保健レター

小学政区 7
-60-

健やか親子21 見直した指標の ベースライン値について

指標見直しの経緯

- 平成17年の中間評価において、見直す必要があると指摘された5つの指標について、平成18年度の研究会で検討された。
- 検討の結果、課題1の二つの指標「避妊法を正確に知っている18歳の割合」、「性感染症を正確に知っている高校生の割合」を一つの指標にまとめ、「性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合」とし、性行動の身体的影響等についての知識・意識に関して、高校生を対象とした調査を行うこととなった。



パイロットスタディにおける 対象と方法(1/2)

- 調査対象: 高校3年生2,234名
- 調査対象の抽出:
 - 所在地域、設置主体(国公立の別)、学校種別(普通科、実業科の別)を考慮し、協力の得られた15校
 - 学校所在地の内訳
北海道:1校 東北:2校 関東:2校
甲信越・北陸:3校 東海:1校 近畿:1校
中国:1校 四国:1校 九州:3校
 - 設置主体、学校種別の内訳
・公立普通科:7校(公立女子高校を含む)
・公立専門学科:4校
・私立学校:4校

パイロットスタディにおける 対象と方法(2/2)

- 調査方法
 - 無記名の自記式質問紙調査、配布・回収は学校単位
 - プライバシー・個人情報に対する配慮
テープによる封が可能な回収用の封筒を調査票とあわせて配布し、調査票記入後、記入者自身が封入する方法を採用。
- 調査項目
 - 「性に関する相談者について」
 - 「友人や異性との交際について」
 - 「性に関する知識について」
 - 「性の問題に対する危機意識について」
 - 「性行動の実際と態度について」
- 調査期間: 2007年6月～7月
- 有効サンプル: 1,986

研究会で提案された以下の6つの質問について、性行動との相関関係を検討した。

- ① 「性行動によって、妊娠する可能性があることを知っていますか？」
- ② 「性行動によって、性感染症などの病気に感染する可能性があることを知っていますか？」
- ③ 「性行動は相手の心や体を傷つける可能性があると思いますか？」
- ④ 「自分の体を大切にしていますか？」
- ⑤ 「異性、友人を尊重することが大切だと思いますか？」
- ⑥ 「異性、友人とのつきあいの中で、お互いにきちんと話し合うことが大切だと思いますか？」

プレテストの結果

プレテストの結果、以下の2問について、相関が認められたため、以下の2問を指標とすることとした。

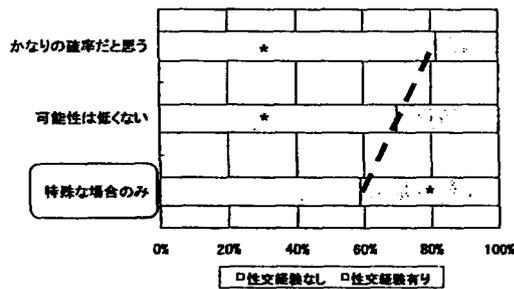
- ③ 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があるとおもいますか。
- ④ 自分の身体を大切にしていますか

パイロット調査 C3. 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があるとおもいますか。

		性交経験の有無		合計
		あり	なし	
特別な場合だと思う	度数	268	383	651
	%	41.2%	58.8%	100.0%
	Asf	5.2	-5.2	
傷つける可能性は低くないと思う	度数	318	730	1,048
	%	30.3%	69.7%	100.0%
	Asf	-3.2	3.2	
かなりの確率で傷つけてしまうことがあると思う	度数	22	98	120
	%	18.3%	81.7%	100.0%
	Asf	-3.6	3.6	
合計	度数	608	1,211	1,819
	%	33.4%	66.6%	100.0%

χ^2 -test p<.001

C3. 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があるとおもいますか。



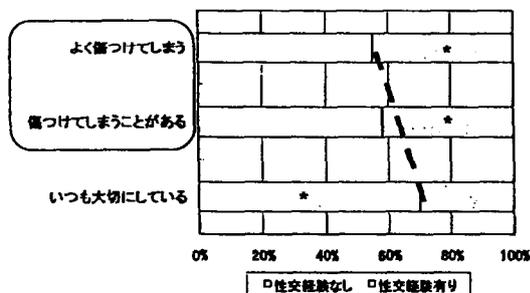
χ^2 -test p<.001

パイロット調査 C4. 自分の身体を大切にしていますか。

		性交経験の有無		合計
		あり	なし	
いつも大切にしている	度数	393	823	1,316
	%	29.9%	70.1%	100.0%
	Asf	-5.0	5.0	
傷つけてしまうことがたまにある	度数	182	253	435
	%	41.8%	58.2%	100.0%
	Asf	4.3	-4.3	
よく傷つけてしまう	度数	30	37	67
	%	44.8%	55.2%	100.0%
	Asf	2.0	-2.0	
合計	度数	605	1,213	1,818
	%	33.3%	66.7%	100.0%

χ^2 -test p<.001

C4. 自分の身体を大切にしていますか。



χ^2 -test p<.001

本調査における対象と方法(1/2)

- 調査対象: 高校3年生
- 調査対象の抽出方法:
 - 全都道府県の18歳人口比率に準じた抽出学校数を割り当て、都道府県単位で抽出(100校)
 - 設置主体、学校種別の内訳
 - 公立学校(特別支援学校3校を含む) 80校
 - 私立学校 20校

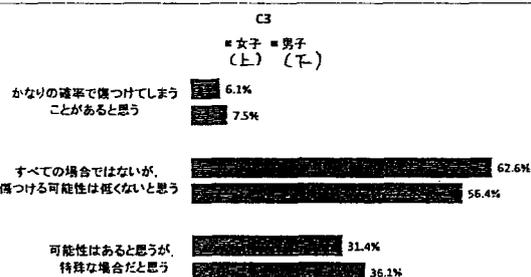
本調査における対象と方法(2/2)

- 調査方法
 - 無記名の自記式質問紙調査、配布・回収は学校単位
 - プライバシー—個人情報に対する配慮
テープによる封が可能な回収用の封筒を調査票とあわせて配布し、調査票記入後、記入者自身が封入する方法を採用。
- 調査項目
 - 「友人や異性との交際について」
 - 「現在の体格について」
 - 「普段の生活習慣」
 - 「食習慣、ダイエット行動」
 - 「保健事業の認知度」
- 調査期間：2007年11月～12月
- 有効サンプル：2,819

本調査の結果

		C3			
		可能性はあると思 うが、特殊な場合 だと思う	すべての場合で はないが、傷つけ る可能性は低くな いと思う	かなりの確率で傷 つけてしまう ことがあると思う	合計
Sex	男性	度数 426	666	89	1181
	sexの%	36.1%	56.4%	7.5%	100.0%
	女性	度数 418	834	81	1333
	sexの%	31.4%	62.6%	6.1%	100.0%
合計	度数	844	1500	170	2514
	sexの%	33.6%	59.7%	6.8%	100.0%

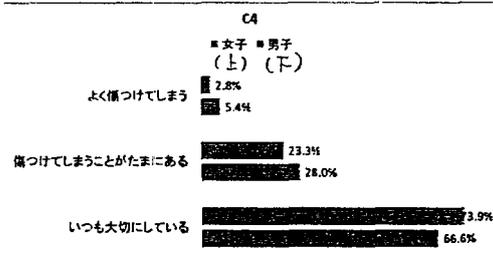
C3. 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があるとおもいますか。



本調査の結果

		C4			
		いつも大切にしている	傷つけてしまうこ とがたまにある	よく傷つけてしま う	合計
Sex	男性	度数 784	329	64	1177
	sexの%	66.6%	28.0%	5.4%	100.0%
	女性	度数 985	311	37	1333
	sexの%	73.9%	23.3%	2.8%	100.0%
合計	度数	1769	640	101	2510
	sexの%	70.5%	25.5%	4.0%	100.0%

C4. 自分の身体を大切にしていますか。



ベースライン値と目標

- 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う。

男子: 63.9%	→	目標
女子: 68.6%	→	増加傾向
- 自分の身体を大切にしている。

男子: 66.6%	→	増加傾向
女子: 73.9%	→	増加傾向

未収集の中間評価値について

1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合

策定時の現状値

	急性中毒	依存症	
小学6年男子	53.3%	73.1%	出典：平成12年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」
小学6年女子	56.2%	78.0%	
中学3年男子	62.3%	82.5%	
中学3年女子	69.1%	90.6%	
高校3年男子	70.9%	87.1%	
高校3年女子	73.0%	94.0%	

中間評価値

	急性中毒	依存症	
小学6年男子	70.9%	87.1%	平成17年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」
小学6年女子	77.1%	91.2%	
中学3年男子	69.2%	84.6%	
中学3年女子	74.8%	91.7%	
高校3年男子	67.9%	78.6%	
高校3年女子	73.5%	89.3%	

1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合

策定時の現状値

	警察職員	麻薬取締官等	
中学校	33.8%	0.1%	出典：文部科学省 平成12年度「薬物に対する意識等調査」
高等学校	32.7%	4.0%	

中間評価値

	警察職員	麻薬取締官等	
中学校	77.3%	2.0%	出典：文部科学省 平成17年度「薬物に対する意識等調査」
高等学校	74.5%	6.4%	

平成19年度健やか親子総会報告
—第1分科会—

2008. 2. 4.
厚生労働省講堂
日本児童青年精神医学会 市川宏伸

健やか親子21 主要4課題

- 1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- 2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
- 3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- 4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

思春期の保健対策の強化と
健康教育の推進

平成19年度幹事会の開催

- 第1回幹事会:平成19年7月5日(木)
於 慈恵医大中央棟8階会議室
- 第2回幹事会:平成19年10月17日(水)
於 慈恵医大中央棟8階会議室
- 第3回幹事会:平成20年1月17日(木)
於 慈恵医大大学前棟第2会議室
- 第4回幹事会:平成20年2月4日(月)
於 厚生労働省

思春期の保健対策の強化と
健康教育の推進

2010年に向けた主な目標

- 1 10代の自殺率 → 減少傾向へ
- 2 10代の性感染症罹患率 → 減少傾向へ
- 3 10代の人口妊娠中絶実施率 → 減少傾向へ
- 4 10代の覚せい剤乱用 → 減少傾向へ(検挙率)

児童生徒の自殺の状況

(単位:人)

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
小学生	—	10	11	5	3	4	3
中学生	79	59	79	35	59	49	26
高校生	211	164	125	101	77	94	76
総数	290	233	215	141	139	147	105

注1) 小学生の自殺については、1977年より調査
注2) 1974年から1987年までは年間の数、1988年以降は年度間の数である

児童生徒の自殺の主な理由(%)

—2004、2005年—

- 1 小学生では(7名):
その他:85.7、父母の叱責14.2
- 2 中学生では(57名):
その他:59.6、厭世:10.5、叱責8.8、家庭不和:
5.3、友人不和5.3……
- 3 高校生では(167名):
その他:60.5%、精神障害:9.0%、厭世:7.2%、
学業不振:4.2%、異性問題:3.6、悲観:3.6……
- 4 総数(231名):
その他:61.0、厭世:7.8、精神障害:7.4、叱責:4.3、学
業不振:3.0、進路問題:3.0、異性問題:2.6……

10代の性感染症罹患率

- 1 クラミジアおよび淋菌:
年度別検出状況は減少傾向
- 2 HIV感染者、AIDS患者:
ともに増加傾向
→HIV/AIDS予算の減少
(対策費の約半分は研究費)

性感染症の年度別検出状況

東京都予防医学協会

	1990年	1995年	2000年	2005年
クラミジア	9.7	9.3	12.9	9.9
淋菌	—	—	7.9	4.2

クラミジア検査数: 86937件
淋菌検査数: 14537件
1987~2005年(淋菌は1992年~)

1993年を1とした場合の AIDS患者の年次推移と自治体予算

	93	94	95	96	97	98	99	00	01
倍	1	1.72	2.05	2.95	3.14	2.90	3.86	4.48	4.22
予算	1	1.05	1.09	3.71	3.71	3.71	3.71	3.28	1.57

予算: 某自治体、2005年度は1.20

10代の人口妊娠中絶実施率

「第3回男女の生活と意識に関する調査」

平成18年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

主任研究者: 武谷雄二、分担研究者: 北村邦夫

層化2段無作抽出法で抽出した16~49歳男女3000人のうち
長期不在、転居、住居不明を除く2713人を対象とした
有効回答数1409人(51.9%)

調査期間 平成18年11月2日~11月26日

10代の人口妊娠中絶が減った理由:

→中絶実施率を低下させたのは低容量経口避妊薬と
緊急避妊法

人口妊娠中絶件数および実施率の年次推移

	2002	2003	2004	2005	2006
総数	329326	319381	301673	289127	276352
20才未満	44987	40475	34745	30119	27367
16才未満	—	483	456	308	340
16才	—	1548	1274	1056	995
16才	—	4795	3875	3277	3071
17才	—	7915	6447	5607	4911
18才	—	11087	9747	8236	7191
19才	—	14747	12946	11635	10859
20~24才	79224	77469	74711	72217	68563

今後の課題(第1分科会)

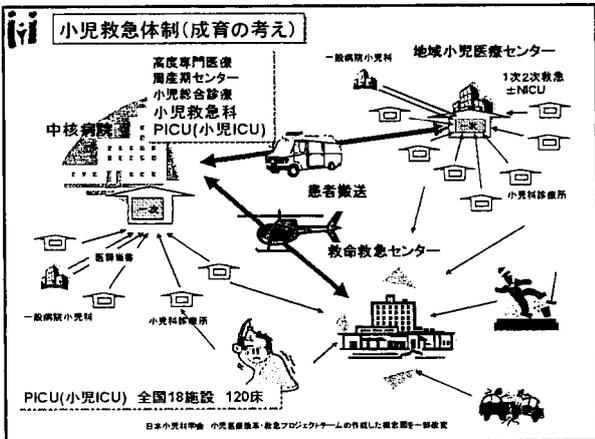
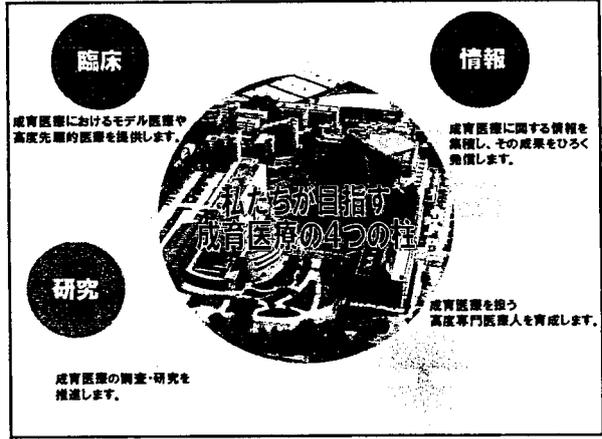
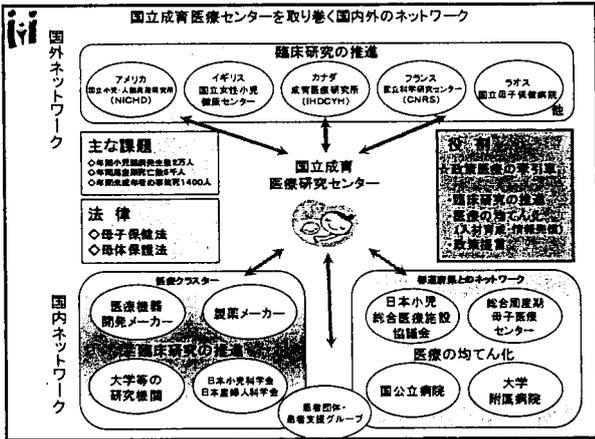
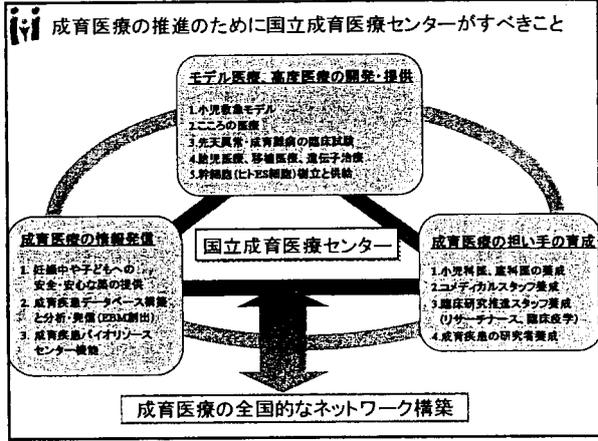
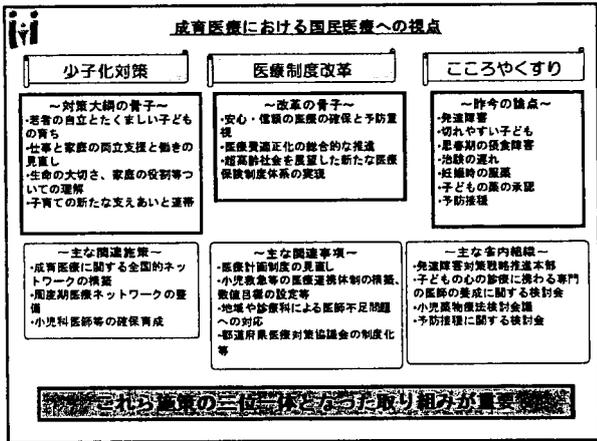
多くの数値は望ましい方向にある。

→今後は予防を考えるべきか

10代の性行動に関連するものは?

自傷行動、多量服薬、摂食行動との関連を考
える

予備軍と言えるのだろうか?





小児救急にはバックアップ体制が必要

放射線診療部診断科

- 全検査読影
 - 診断医当直(放射線科専門医9名)
- 24時間体制で対応しています—

緊急時においても、単純写真、超音波検査、CT検査施行し、読影レポート作成。



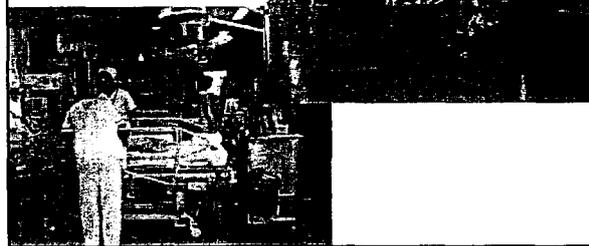
救急時、当直放射線診断医の有用性

7ヶ月おんなの子「お食い初め」にて鯛をおじいさんに食べさせてもらったところ、魚骨がささったらしい。

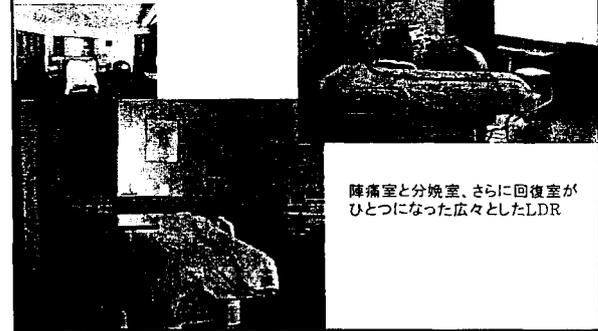
緊急CTスキャン施行し、内視鏡にて摘出術施行。



小児集中治療病棟 PICU (Pediatric Intensive Care Unit) 20床(加算10床、非加算10床)



21世紀の我が国の目指すべき 妊娠分娩管理



陣痛室と分娩室、さらに回復室が
ひとつになった広々としたLDR



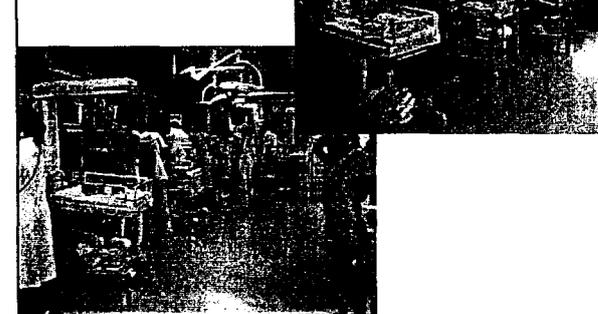
新生児集中治療室 NICU (Neonatal Intensive Care Unit) (15床)



最新式保育器(クベース)



新生児強化治療・回復期病床 GCU (Growing Care Unit) (25床)

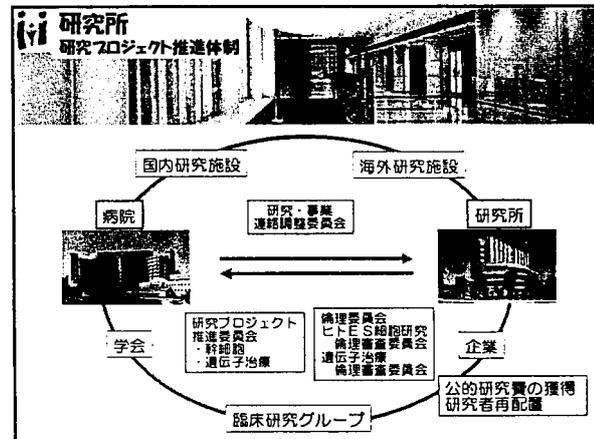
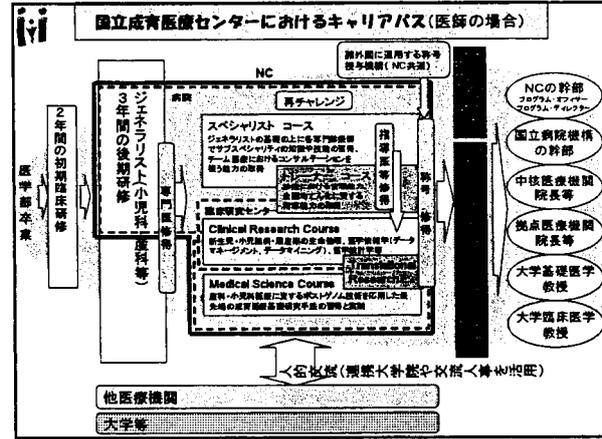
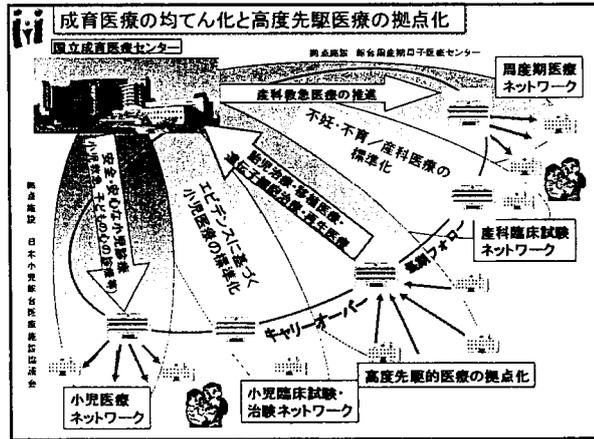
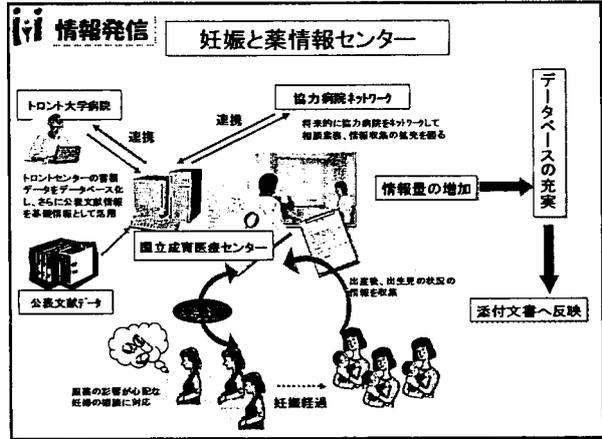


公開小児がん系統講義

20回42項目(1項目1時間)
参加者数 295名 のべ1,288人
成育医療センター内 33部門のべ794人
外部 35施設のべ494人

所属	小児科系	外科系	放射線科	薬剤・管理技
	68%	2%	2%	28%

施設	産科系	研修系	管理系	他
	28%	28%	1%	43%

研究プロジェクト紹介

枠組み ・ 病院-研究所-外部施設 ・ 研究所-外部施設
・ 研究部横断的 ・ 病院-研究所連携

【応用周辺】
・ 先天代謝異常症の遺伝子治療: CGH, オールジャパン
・ ヒト常染色体細胞による再生医療: 東京医療センター
・ 先天異常症遺伝子診断の標準化: システム構築中
・ ヒトES細胞樹立計画: 文部科学大臣承認済み

【基盤形成中】
・ WISH, H12M-F による器官臓形成局与因子と創薬
: ホストゲノム
・ 成育疾患データベース構築: 小橋を中心
・ ヒト幹細胞の安定培養法の開発: 生体部分移植
・ ヒトES細胞を利用した薬剤毒性試験法の開発
: 文部科学大臣承認済み
・ 臨床研究センター「新たな治療活性化5カ年計画」と連携

