

# 小児保健栃木

第13回 1995年3月

栃木県小児保健会

## 平成6年度 栃木県小児保健会総会及び研修会



古川会長



事例発表





# 小児保健栃木 第13号

## 目 次

会長就任のご挨拶	栃木県小児保健会会长	古川利温	1
平成6年度栃木県小児保健会総会及び研修会			2
事例発表 1. 「小山保健所における小児アレルギー・アトピー性皮膚炎相談会の取り組みについて」			
小山保健所	小倉祐子		3
2. 「育児教室（さくらんば教室）を開催して」			
栃木市市役所	落合輝子		4
3. 「学童期からの成人病予防と指導」肥満予防指導をとおして			
上三川中学校養護教諭	手塚光江		5
4. 小児の薄着と健康に関するアンケート調査成績			
獨協医科大学第一小児科	菅野訓子		8
5. 小・中・高等学校生徒・学生におけるアレルギー症状と起立性調節障害の合併頻度調査			
獨協医科大学第一小児科	日比茂樹・渡辺 慎・筏津裕美		
安藤 保・市村登寿			12
6. 地域母子保健における小児虐待防止			
栃木県身体障害医療福祉センター	下泉秀夫		15
7. 便色調カードを利用した胆道閉鎖症のスクリーニング			
自治医科大学小児科助教授	松井 陽		19
第18回 栃木県小児保健会・栃木県母性衛生学会合同研修会			
第6回 とちぎ思春期研究会及び母子保健指導者研修会			20
特別講演 小児疾患と文学			
神奈川県立こども医療センター顧問	角田昭夫		21
講 演 「分娩障害と脳性麻痺」	自治医科大学産婦人科教授	佐藤郁夫	23
発達障害児の言語発達援助の実際			
自閉症注意欠陥多動障害・精神遅滞児			
獨協医科大学第二小児科・発達外来	海野 健		24
思春期における摂食障害について			
自治医科大学産婦人科	伊野田法子		27

「子どもの健康週間」イベント業務報告	28
<b>特集</b>	
遠藤昌雄先生を偲んで	29
追悼	
日本小児保健協会名誉会員	友枝宗正 31
日本小児科学会栃木県地方会会长	市村登寿 32
栃木県小児科医会長	吉原重弥 33
栃木県医師会常任理事	齋藤和雄 35
栃木県小児科医副会長	羽石正三子 36
栃木県衛生環境部健康対策課長	矢口富士夫 37
御挨拶	遠藤弘子 38
おさそい	
第42回 日本小児保健学会	39
第19回 栃木県小児保健会・栃木県母性衛生学会合同研修会	
第7回 とちぎ思春期研究会研修会	40
「子どもの健康週間」イベント業務報告	41
栃木県小児保健会役員名簿	42
栃木県小児保健会規約	43
栃木県小児保健会会員の加入状況	44
編集後記	45

# 会長就任のご挨拶

栃木県小保健会会長 古川利温

本年度の総会において、遠藤昌雄会長が、ご病気を理由に辞任された後、不肖私が4代目の会長に推挙されましたことは、身にあまる光榮と存じます。本会は昭和49年に発足以来、森島春男先生、友枝宗正先生、遠藤昌雄先生の3代の会長のもとに、20年、栃木の子どもの健康を願って歩んで参りました。三先生はじめ、会員の皆様のご尽力によって多くの成果が得られましたが、その後を引き継いで、さらに発展させて行きたいと思いますので、ご協力賜りますよう、よろしくお願ひ致します。

本年度を振り返ると、前会長の遠藤昌雄先生が、昨年末に逝去されたことが深い悲しみとともに思い出されます。先生は先生はご略歴にもありますように、本会の発足当初から実務の中心として、会の活動を支えて来られ、その発展に多大のご貢献をいただきました。ここに、心から感謝申し上げますとともに、謹んで、ご冥福をお祈り申し上げます。また、本年度から会の事務局が県環境衛生部健康対策課から私どものところに移りましたが、長年にわたり会をお世話いただきました同謀の方々に深甚の誠意を表します。

本県の小児保健についてみますと、まず、栃木県小児虐待防止ネットワーク（会長柳澤正義東大小児科教授、事務局栃木県身体障害医療福祉センター小児科下泉秀夫医長）が本格的な活動を開始したことが、大きいニュースです。このネットワークの力によって、一人でも多くの子どもが虐待を免れ、また、自らも悩んでいる虐待者が救われるようになることを願いたいと思います。もう一つは、本県の周産期死亡率、新生児死亡率が、近年全国的に見て高くなつたことに対して、県が周産期保健医療検討会を発足させ、対策の検討を開始したことです。死因の分析をみますと、

超低出生体重、多発奇形、染色体異常などの治療困難の症例も多くみられますが、胎児・新生児医療体制の充実によって、できるだけ多くの新生児が救われるよう努力していかねばならないと思います。次は本県のみでなく、全国の小児保健にかかわるものとしては、予防接種法の改正があります。昨年10月から施行され、本年4月からは、新しい予防接種プログラムがスタートすることになっています。集団防衛、集団・義務接種から個人防衛、個別・勧奨接種へと変えようとする今回の改正は、予防を必要とする感染症の変化、予防接種の副作用についての社会の受け取り方の変化に応じたものですが、実施するにあたっては、従来よりも重視され、多くを必要とするようになった予診のための人員、ことに医師の協力をどのように具体化するか、など検討を要する点が少なくありません。この改正が、より安全で効果的な疾病予防につながるよう出来ればと思います。

平成7年度の研修会では、本年度の研修会参加者のアンケートで、最も希望の多かった「子育て」を主題とし、育児支援グループなどの事例発表と特別講演を計画しました。特別講演は、子どもの城小児保健部部長巷野悟郎先生にお願いしました。多数の会員のご参加をお待ちしております。また、栃木県母性衛生学会と思春期研究会との合同研修会では、本県の新生児死亡率、乳児死亡率を低くするために取り組まなければならない一つの問題の「母子感染」につきまして東邦大学医学部新生児学教授多田裕教授に特別講演をしていただきました。この会にも、ぜひ多数の会員のご参加をお願いします。

# 平成6年度栃木県小児保健会総会並びに研修会次第

日 時 平成6年7月2日 (土)

13:00~16:30

場 所 宇都宮市医師会

I 映画上映 13:00~14:00

「密室の親子」小児虐待

休憩

II 総会 14:00~14:20

1会長あいさつ

2来賓祝辞

3議事

(1) 平成5年度事業報告について

(2) 平成5年度収支決算報告について

(3) 平成5年度監査報告について

(4) 平成6年度事業計画(案)について

(5) 平成6年度収支予算(案)について

(6) 規約の一部改正について

(7) 役員の改選について

(8) その他

III 研修会 14:20~16:30

事例発表

1 「小山保健所における小児アレルギー・アトピー性皮膚炎の相談会のとりくみについて」

発表者 小山保健所保健婦 小倉裕子

2 育児教室(さくらんぼ教室)を開催して

発表者 栃木市役所 主任 落合輝子

3 「学童期からの成人病予防と指導

～肥満予防指導をとおして～」

発表者 上三川中学校養護教諭

手塚光江

4 「小児の薄着と健康に関するアンケート調査

成績」

発表者 獨協医科大学第1小児科

西方病院 蒼野訓子

5 「小・中・高等学校生徒・学生におけるアレルギー症状と起立性調節障害の合併頻度調査」

発表者 獨協医科大学第1小児科

日比茂樹・筏津由美

渡辺慎・安藤保・市村登寿

6 「地域母子保健における小児虐待防止」

発表者 身体障害医療福祉センター

主査 下泉秀夫

7 「便色調カードを利用した胆道閉鎖症スクリーニング」

発表者 自治医科大学小児科

助教授 松井 陽

## 事例発表1

### 「小山保健所における小児アレルギー・アトピー性皮膚炎相談会の取り組みについて」

小山保健所 小倉裕子

今回、県の健康対策課より昨年度小山保健所で実施した小児アレルギー・アトピー性皮膚炎についての相談会を開催するにいたった経過について発表してほしいという依頼を受け、ここに報告する。小山保健所では、小児慢性特定疾患医療受給者の中で小児喘息の占める割合が7割と多くしかも母親の不安が強く相談会の要望もあるという理由で、平成元年度より小児慢性特定疾患相談事業として、小児喘息医療生活相談会を実施している。その中で小児喘息については、地域での取り組みも今年で6年目となり定例的に実施している。そして小児喘息についての医師の講話や鍛練療法として喘息体操・環境整備の面での取り組みの中で、毎年新規の参加者はいるものの、母親の不安の軽減がはかれてはいるのではないかと思う。そこで問題となってくるのは、最近社会的に大きく取り上げられているにも関わらず、喘息ぎみといわれる児やアトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患を持つ児への具体的な行政レベルでの取り組みがあまりなされていないことである。小児喘息相談会の内容等の検討を進めていく中で、講師としてご協力いただいている自治医の大久保先生から小児のアレルギーに関する相談会を開催できないかと打診された。医療機関の中でも小児のアレルギーに関する相談が多くて自己判断で極端な食事制限を実施していたり、多額の費用をかけて民間療法に頼る等母親が多く情報に振りまわされ不安が大きくなっているという現状がある。そのような母親に対し、地域において正しい知識を提供し母親の不安の軽減に務める必要があるのではないかとアドバイスされた。また、地域でも乳幼児健診や育児相談等でも小児のアレルギー、特にアトピー性皮膚炎についての相談が多く母親の育児不安の原因の1つとなっている。さらに平成4年度に実施したアトピー性皮膚炎実態調査から多くの親がアトピー性皮膚炎に過剰に反応し、混乱している様子が明らかにされた。そこで小山保健所では以上のこと考慮しました、私達保健婦や保母、栄養士等の関係者にも指導等に関する研修の場として生かせるのではないかという思いもあり、昨年度この相談会を実施した。相談会の目的として相談会を通じ疾患の理解を深め、

母子共に同じ疾患の仲間と知り合うことにより、疾患を受容かつ病気をのり越えられるような体力、気力を養えるようにすることにした。対象は、小児アレルギー・アトピー性皮膚炎の児と家族とした。広報については新聞や市町村の広報掲載、管内の保育所や幼稚園にご協力をいただき対象者への周知を依頼、乳幼児健診で対象者にお知らせを渡した。当日の参加者数は100名を超えて、中には宇都宮や真岡、佐野といった小山保健所管外の方や茨城県の古河や総和町などの県外から参加された方もいる等、広範囲の地域から参加があった。参加者の8割は、0~5才の幼児を持つ母親で、参加した90%がアレルギー疾患を持ち病院受診し治療を行なっている児であった。当日の内容は、アレルギーを理解することとアレルギー児の食事について着目し、自治医の大久保先生から「子供のアレルギー・アトピー性皮膚炎」について講話をいただいた後、保健所の管理栄養士より子供のアレルギーと食事についての講話、そしてヘルシーライフ推進員の協力で3大アレルギーといわれている卵、牛乳、小麦粉を使用しないおさつケーキの試食を実施した。実施後のアンケートからは、ほとんどの方が参加してよかったですとあり、要望として今後も継続して実施してほしいとの声がきかれていた。さらにスキンケアの具体的な方法について学びたい、ステロイド剤など薬について詳しく知りたい、おやつの例をもっと知りたい等出されていた。また、相談会の形態として個人の問題に対して個別相談を取り入れてほしい、自由意見として参加者が多すぎて質問しづらい、子供の声がうるさい等もきかれていた。今回この相談会を実施し、住民の関心の高さ、悩みの深さ、マスコミの情報に困惑している状況が浮き彫りにされた。平成6年度はアトピー性皮膚炎では食事指導と同様に重要視されており、要望の高いスキンケアについて取り上げ実施する予定である。そして今後本事業を進めるにあたって継続的・地域的な視点をもって取り組むことが課題であると考えている。そして参加者の希望からも、各地で小児のアレルギーについての相談ができる多くの機会がもたらされることを期待している。

## 事例発表2

### 育児教室（さくらんぼ教室）を開催して

栃木市役所 落合輝子

#### I 開催前アンケート結果（平成2年度）…

回収数327 カッコ内%

母親の育児への不安と育児教室についての希望を知る上で、4か月・9か月・1.6歳の乳幼児健診会場において2か月間アンケートを実施した。

- 1) 性別：男 163 (49.8) 女 164 (50.2)
- 2) 出生順位：第1子 162 (49.5) 第2子 119 (36.4) 第3子以上 46 (14.1)
- 3) 昼間の主な保育者：母 279 (85.3)  
祖父母 36 (11.0) その他 4 (1.2)  
無回答 8 (2.5)
- 4) 相談する人がいるか：いる 301 (92.0)  
いない 13 (4.0) 無回答 13 (4.0)
- 5) 赤ちゃんと接する上で困ったり不安に思ったこと（自由記載87人）

栄養	25
睡眠	21 (生後~1.6才)
病気	16 (1か月~1.5才)
発育	6 (3か月~)
便	5 (2~6か月)
泣く	5 (生後~4か月)
他	9

…内訳  
 - 授乳 12 (1~6か月)  
 - 食事の問題 4 (1才以上)  
 - 離乳食 4 (5~7か月以後)  
 - 断乳 3 (1才~)  
 - おやつ 2 (1.6才~)

#### 6) 育児教室への参加希望

- ① 参加希望：参加250 (76.5) 不参加47 (14.4) 分からない1 (0.3)  
無回答29 (8.9)
- ② 時間：午前92 (36.8) 午後92 (36.8)  
いつでも51 (20.4) 土曜4 (1.6)  
無回答11 (4.4)
- ③ 回数：1回62 (24.8) 2回76 (30.4)  
3回28 (11.2) 4回10 (4.0)  
定期的に12 (4.8) 無回答62 (24.8)
- ④ 内容：

栄養	遊び	しつけ	ねむねむ	離乳食	断乳	その他
18(4才未満)	23(1才未満)	16(1才~)	5(7か月~2才)	4	1(7か月~1才)	7

#### II 教室開催

##### 1) 目的

・育児をする上での悩みを共有し合い、みんなで問題解決の糸口をみいだす。

・子供の発育に合わせた育児を学び、よりよい親子関係につなげる。

・仲間作りの場とし、地域の中に友達の輪が広がるようにする。

2) 対象者 4~6か月児とその養育者 約20組

3) 会場 栃木市保健福祉センター

4) 募集方法 広報とちぎにて公募

5) 内容及び担当（開催10時~11時30分）

1グループ当たり7組前後とし、2日間同一メンバーとする

1日目に参加者名簿を配布する

1 日 目	1 グループワーク - 各グループ毎に「遊ばせ方」を実施 - 情報交換	保健婦
	2 計画（希望者）	
2 日 目	1 ビデオ	保健婦 栄養士
	2 離乳食の講話	
	3 試食	

母子保健推進員2人…受付及び赤ちゃんの世話を手伝い

#### 6) 出席状況

単位：組

	4年度						5年					
	6月	9月	12月	3月	計	6月	9月	12月	3月	計		
1 日 目	16 (4)	16 (1)	12 (3)	19 (4)	63 (12)	22 (4)	22 (1)	20 (3)	25 (4)	89 (12)		
2 日 目	15 (4)	15 (1)	12 (3)	19 (4)	61 (12)	21 (6)	18 (4)	19 (4)	25 (4)	83 (18)		
申込数												
出生数 （月齢）						735人 9.1%					744人 13.4%	

再掲：（ ）は第2・第3子受講者

#### 7) 参加者アンケート結果（平成5年度）

対象：2日目参加者 100人配布 83人回答  
自由記載方式

##### 1 全体について

悩みが解消できた	37
楽しかった	24
参考になった	13
勉強になった	4
要望	39

…内訳

・グループ討議5人  
・回数 26人  
・定期的に…20人  
（・2回以上…5人  
・父と子の参加…1人）  
・ビデオ 4人  
・その他 4人

##### 2 離乳食について

よかったです	26
努力したい	4
要望	6
質問	1

## 事例発表3

### 学童期からの成人病予防と指導 —— 肥満予防指導をとおして ——

上三川中学校 養護教諭 手塚光江

#### 1. はじめに

現在の子供たちに、将来成人病に結びつくであろう危険因子（高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満など）が増加しているといわれている。その背景には、食生活の変化や文化的生活による運動不足などがあげられる。これらと深いつながりを持つのが“肥満”であり、“肥満”は成人病の多くの危険因子と関係している。そこで、本校では、成人病を将来的に予防する一つの方法として「肥満予防指導」に取り組んでいる。また、その際、子ども自身や親が、偏見やコンプレックスのない雰囲気の中で、自分にあった無理のない実践ができるよう援助していくきたいと考えている。

#### 2. 本校の実態

##### (1) 概要

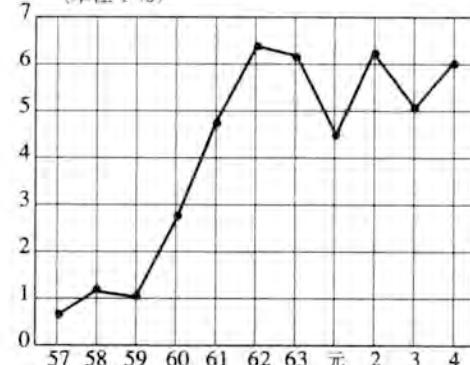
上三川町は、宇都宮市の南に隣接し、大手自動車工場を有する、農業・商業の混在した町である。本校は、町の中心部の商店街にあり、通学する児童の家庭環境は、農業・商業または工場勤務と種々である。本年度は、児童数759名、学級数24（特殊・言語障害特殊学級を含む）で、児童数はやや減少傾向にある。

##### (2) 肥満傾向の実態

定期健康診断の結果、肥満度20%以上の児童の割合を見ると、昭和60年度以後年々増加傾向を示し、昭和62年度からここ数年は5~6%前後で横ばい状況である。（グラフ1）また、平成4年度における学年割合では、2年生以上は学年を追うごとに割合が高くなり、6年生では最高の9.4%となっている。これをさらに、軽度肥満・中等度肥満・高度肥満に分類してみると、低学年は軽度肥満が多いのに3年生以上は中等度肥満の占める割合が多くなっている。このことから、肥満の程度は3年生頃から進んでいく傾向があると考えられる。また、低学年からすでに軽度ではあるが肥満傾向が見られることから、低学年からの予防指導の必要性を感じる。

<グラフ1> 年次推移

（単位：%）



#### 3. 指導の実際

##### (1) 肥満指導の経過（昭和63年度～平成3年度）

- ① 対象 肥満度20%以上の児童
- ② 指導内容
  - ア. 毎月の身長・体重測定（毎月はじめに個別に保健室に来室させ、測定した結果をカードに記入し、身長・体重のバランスをチェックする。）
  - イ. 肥満の弊害について理解させる。（対象児童に指導するとともに、保護者向けの資料で家族にも理解してもらう。）
  - ウ. 食事及びおやつの調査と指導（栄養士による一週間の調査と、その結果をもとにした栄養指導。調査用紙は、児童や親が記入しやすいと同時に問題点が明確になるような形式を工夫）
  - エ. 運動量のチェック（自分が続けられそうな運動を選び、“がんばりカード”で毎日チェックする。冬季休業中は、体育部より全児童に出された“なわとびカード”を利用する。）
  - オ. 長期休業前の生活指導（特に、家庭での食事・おやつのとり方と生活全般で注意すべきことについて指導する。）
- ※ア～エについては個別指導を中心に、オは対象児童を集めて、学習形式とした。

### ③ 成果と問題点

- ア. 軽度肥満の場合は比較的短期に改善されるが、中等度以上になるとなかなか目に見えた成果が上がりにくく、児童自身または親の意欲が減退してくる。
- イ. 対象とした児童は肥満の程度が改善される傾向にあるが、毎年新たに肥満傾向となる児童が出てくる。特に3年生以上が多い。
- ウ. 食事・おやつの指導内容の検討が必要である。具体的には、従来の「たべ過ぎるからこのくらいに減らそう、こういうものはよくない」という表現は、食事制限されているイメージが強過ぎて、児童や親にとってストレスにつながりやすい。

### 2) 肥満予防教室の実施(平成4年度)

- ① 主旨 肥満指導の内容である“食事やおやつの取り方”“運動に関するこ”は、肥満傾向児だけに指導されることではなく、潜在的に肥満の予備軍を含む児童全体にも当てはまることがある。そこで、太ってしまってからその対応をするよりも太り気味のうちに気を付けたい、太っていないが食生活を見直したいという児童や親へも指導の輪を広げ、肥満を底辺から予防していくことを考えた。
- ② 対象 全児童とその親のうち参加希望者
- ③ 指導上の留意点
  - ア. 個人の身長・体重に合った具体的な資料を準備する。
  - イ. 「たべすぎるからダメ」を「これくらいはたべられる」という表現に変える。

### ④ 内容

- ア. 肥満とはどういうことか。
 

肥満の意味について知り、では「なぜ太ってしまうのか」について考える。児童自身又は、親が子どもの生活を見つめ直し、どんな点が良くないのか考える機会を与える。
- イ. 肥満の弊害について、具体的に分かりやすい言葉で説明する。
- ウ. 児童は自分自身の、親は子どもの肥満度がどれくらいなのか、標準体重はどれくらいなのか知る。また、実際に親子で肥満度を出せるような内容とする。

エ. 一日の理想目標エネルギーと食品の摂取目安量について個人に合った資料を作成する。成長期である学童期の食事指導の原則として、急激な体重減少を考えるよりも、1か月に1kg位の減量又は体重を現状維持にして、身長の伸びを待つこととし、成長期に必要な栄養バランスを損なうことのないように配慮した（食事では500g～700g減量を目安とする。）

あなたのお子さんの理想目標エネルギーは  
一日 [ ] kcalです。  
栄養バランスをとるために、毎日これだけは食べましょう。

食べる量	めやす	代わりになる食品	主な栄養素
おにぎり	1個	うどん 小麦粉	穀質 ビタミンB
いも類	1kg	じゃがいも 1個	ビタミンB ビタミンC
さとう	1kg	さとう 大さじ	ジャム ほちみつ

### オ. 食べ方の約束について

### カ. 食品のエネルギー早わかり

日頃、子どもたちが手軽に食べたり飲んだりしてしまうジュースやスナック菓子・インスタント食品について取り上げる。

### キ. 運動について

運動の種類（A激しい運動、B持久性の運動）や運動の原則を知ったうえで、自分はどのような運動をどの程度行なつたらよいか親子で算出する。

### ○ どんな運動をどのくらいやったらよいのか。

1か月1kg体重を減らす  
→ 運動で500g減らす

体の脂肪1gを減らすには、約7kcalのエネルギーが必要です。  
 $500\text{g} \times 7\text{kcal} = 3,500\text{kcal}$  (1か月分)

これを1日に換算すると

$3,500\text{kcal} \div 30 = \text{約} 117\text{kcal}$  (1日約1.7kcal)

※ 次の表を参考にしてどんな運動を何分やればよいか出してみよう。

(例) 3.5kgの人

$1.2\text{kg} : 6.0\text{kcal} = 2 \times 10\text{分}$

軽いジョギング

軽いジョギングを

20分

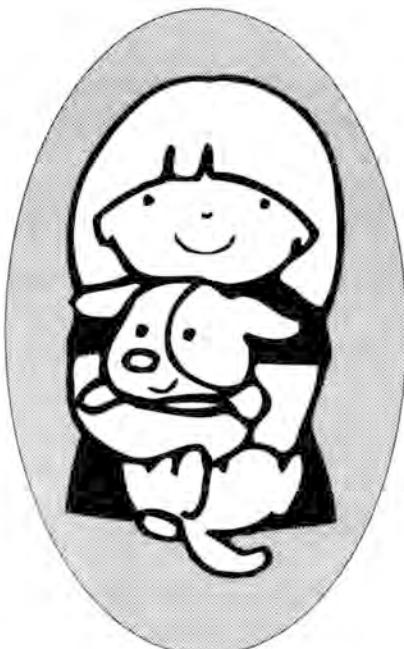
- ク. おやつのとり方 ~8つのアドバイス~
- (ア) 量をよく考えて食べましょう。
  - (イ) 時間を決めて食べる。ダラダラ食いをしない。
  - (ウ) おやつも食事の一部です。バランスも考えて!
  - (エ) 甘いお菓子は控え目に…。
  - (オ) 手作りおやつはヘルシーです。
  - (カ) 固いものも食べましょう。
  - (キ) 買い食いをしない。
  - (ク) おやつBOXのすすめ。
  - (ケ) 運動・おやつのチェック表
  - (コ) おやつの作り方と試食  
カロリーが少なく、満足感が得られるようなおやつの作り方を紹介し、試食する。

#### (3) 学校保健委員会への提案

毎年、肥満の増加傾向の現状と対策を提案し、体育部や給食指導担当者など各々の立場から取り組んでみようということになり、特に体育部では、業間運動を週に2回組み入れ、15分間を全校児童が楽しみながら、しかも身体を十分に動かせる運動を実施している。また、PTAへ学校保健委員会の協議の結果を知らせ、全ての家庭で食生活を見直そうという働きかけをしている。

#### 4. 今後の課題

小児期からの成人病の予防として、学校で取り組めることの一つである“肥満予防指導”について実践してきた。しかし、子ども自身が現在の肥満が将来自分の健康にどんな影響を及ぼすのか実感として捕えにくく、また、肥満であること自体なんら困らないと思っているところに、肥満予防指導の難点があるのではないかと思う。したがって、今後は“肥満”を盾に指導するのではなく、子どもたちを肥満にしてしまった「食生活」について、更にその食生活をつくり出している「生活リズム」についても見直していく必要があるのではないかと思う。このことは、子どもたち全体に言えることであり、この“肥満予防教室”を食生活や健康生活全般を考える会に発展させ、底辺から小児成人病の予防に取り組んでいくことが課題であると考える。



## 事例発表4

### 小児の薄着と健康に関するアンケート調査成績

獨協医科大学第一小児科  
西方病院 菅野訓子

気管支喘息小児の治療に鍛錬があり、薄着は鍛錬の一つとされています。また薄着はかぜをひかないとの言伝えもあります。薄着に関しての定義は特にないように思われますが、環境庁監修の喘息児療養の手引では、冬でもランニングと半ズボンでタイツをはかないこととあります。

日本といつても、北海道の年間平均気温は8.7℃、沖縄は23℃、東京は15.5℃です。栃木県地方は13℃で、東京より平均気温が2.5℃低いようです。国内でもこれだけ気温の差があれば小児の着用する衣服に違いがあるものと思われます。

この度、私は西方村およびその周辺に住む健康小児における標準的服装調べ、薄着とはどの様な服装かを知ることを目的としてこの調査を行いました。

また薄着の健康に及ぼす影響に関する調査も実施しましたので報告します。

**対象及び方法：**1993年5月に西方中学校の生徒290名、西方小学校および真名子小学校の児童470名、西方病院に来院した小児188名の合計948名にアンケート用紙を配布しアンケート調査を行いました。中学生は本人が回答し、小学生は父兄の協力を得て、幼児は母親的回答を得ました。

**結果：**回収率は100%で有効回答率99.7%でした。有効回答とした946名について検討しました。男女比は1:1、年齢は0~15歳で平均年齢9.4±3.5歳でした。家族構成は、核家族31%、祖父母同居60%でした。子どもの数は1人が7%、2人が47%、3人が38%、4人以上が4%でした。

次に表Aをご覧下さい。これは有効回答とした946名の主な10項目の結果を示しています。冬期の外遊びの服装では、1.肌着に関して、着用しない者11%、ランニング20%、半袖48%、長袖15%でした。約半数は半袖を着用しております。

また着用しない者とランニングの合計は31%でした。2.シャツに関しては、着用しない者7%、半袖18%、長袖68%で長袖が大半を

しました。3.トレーナーに関しては、着用しない者6%、綿のトレーナーは52%、起毛のトレーナーは37%でした。ほとんどの子はトレーナーを着用していました。4.セーターに関しては、着用しない者60%、薄手のセーター17%厚手のセーター10%でセーターを着用している者の合計は27%でした。5.コートは、着用しない者が25%、着用している者は64%で着用する者が多いようでした。6.着衣の枚数では、1枚が1%、2枚が6%、3枚が30%、4枚以上が52%で平均3.5枚でした。7.ズボン、スカートに関してでは、半ズボンまたはスカートが9%、長ズボン76%とほとんど子どもが長ズボンをはいていました。8.靴下に関しては、着用しない者5%ソックス67%、ハイソックス17%、タイツ8%でした。生活面の結果では、9.外出時歩を心がけている者は10%、自転車は58%、車は31%でした。10.冬期の感冒罹患回数に関しては、からなかつた者20%、1回42%、2回26%、3回以上12%でした。

また表にはありませんが、外遊びの時間は1~3時間という者が65%でした。乾布摩擦、水かぶり、スイミング等の鍛錬に関しては、特に鍛錬をしていない者が74%でした。薄着に賛成は91%でした。以上の結果より標準的服装は半袖の肌着に長袖のシャツ、トレーナーにジャンパーなどのコートで、長ズボンにソックスでした。また、外遊び1~3時間で外出時には自転車、鍛錬は特にしていない、冬にかぜを1回程度ひくようでした。

次に男女差について検討しました。表BとCをご覧下さい。男子478名、女子464名の比較です。平均年齢、平均体重に差はありませんでした。

1.肌着では、着用なしおよびランニング着用が男子25%、女子37%と女子の方がやや多いようでした。7.ズボンについては、男子の半ズボン1%に比べ女子のスカートは17%で女子の方が多い様でした。8.靴下については、ハイソックスとタイツが男児16%に比べ、女児36%と多い様でした。したがって長ズボンにハイソックスやタイツをはいてる者は男児で

14%、女児19%おりました。表にはありませんが、薄着に反対する者は男児5%に比べ女児12%と多いようでした。

次に表DとEをご覧下さい。Dは肌着を着用しない者およびランニング着用の310人を示しています。またEは長袖肌着を着用している142人を示しています。表DとEの比較では、2.のシャツに関して、前者は着用しない者、袖無しおよび半袖のシャツを着用する者の合計が50%、後者では16%であり前者の方が袖の短いものを着る傾向にありました。

また3.起毛のトレーナーに関しては、前者で26%、後者で42%で後者に多いようでした。

ズボンでは、ランニングに半ズボンまたはスカートというものは9%のみでした。8.の靴下に関しては、ハイソックス、タイツをはく者は前者で18%にすぎませんが、後者では41%で後者の方が長いものをはく傾向にありました。9.外出では、車を使うものは前者で25%、後者で41%でした。10.冬の感冒に関して、風邪をひかなかつた者は前者で32%、後者で12%でした。長袖肌着を着てるものは、厚着の傾向があり、外出は車に乗り、かぜひきも多い様に思われました。

次に表FとGをご覧下さい。Fは冬に風邪をひかなかつた191人を示しGは3回以上風邪をひいた102人を示しています。表FとGを比較してみました。1.肌着に関して、着用しない者およびランニングを着用する者は、前者で50%、後者で21%でした。長袖の肌着を着用する者は、前者では9%に比べ後者は28%と多く、風邪をひかない者は肌着に関して薄着といえます。2.シャツに関してでは、シャツの着用なし、袖なしまたは半袖シャツの着用の合計は前者で39%あり、後者は18%でした。8.の靴下に関して、ハイソックスおよびタイツ前者で22%、後者で39%と前者より後者の方が17%ほど多いようでした。9.外出に関しては、徒歩および自転車は前者で75%、後者は54%であり、また後者は車が45%でした。前者の平均年齢は1.4±2.5歳、後者は7.2±3.9歳と前者の方が高く、平均体重も前者は41.9±11.3Kg、後者は26.1±12Kgと前者の方が多いようでした。衣装は年齢により変化すると思われたため幼児、小学生、中学生に分けて検討しました。図1-3をご覧下さい。肌着の着用なし及びランニング着用は図1の幼児5%、図2の小学生21%、図3

の中学生62%でした。小学生1~2年生、3~4年生、5~6年生に分けて図4-6に示しました。肌着の着用しない者およびランニング着用している者の割合は図4で10%、図5で17%、図6で35%と次第に増加していました。中学生になると肌着を着用しない子が30%以上もいました。親の手が離れるようになると子どもは薄着になるようにも思われました。図7-9はシャツに関して示しています。着用しない者、袖無しおよび半袖を着用する者の割合は図7の幼児6%、図8の小学生16%、図9の中学生は45%と増加しています。図にはありませんが、半ズボンは各群ともに10%程度でした。靴下タイツ、ハイソックスが幼児33%、小学生30%で中学生は7%と少ないようです。

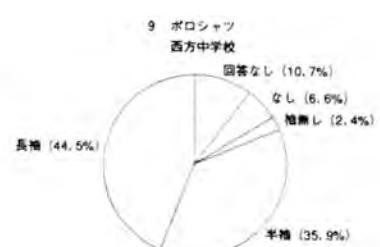
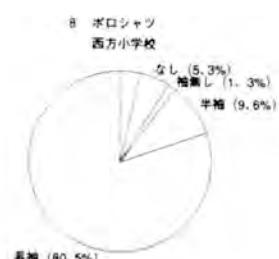
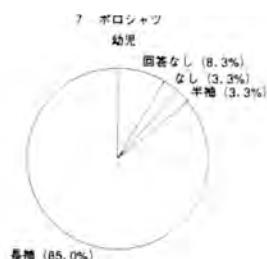
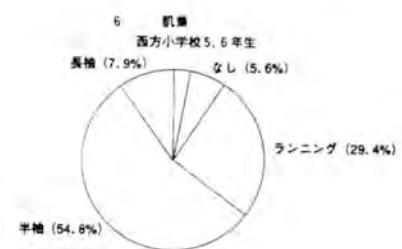
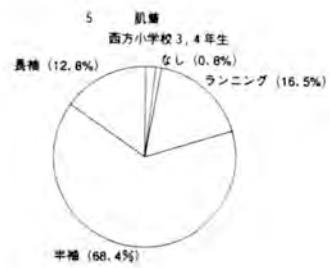
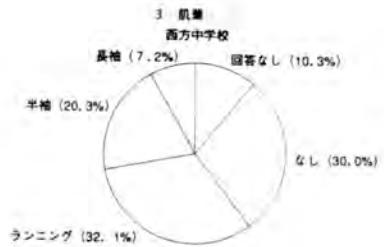
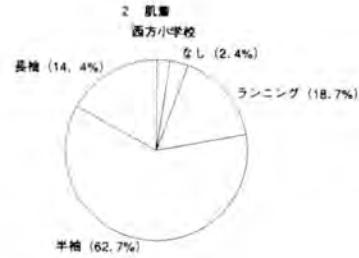
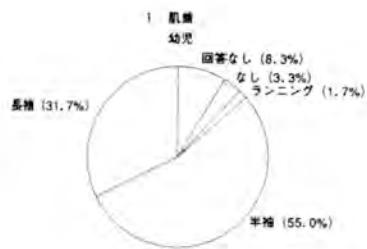
感冒に関して小学生の16%、中学生の35%が全く風邪をひかずにおり、3回以上かぜをひく人は中学生は1%程度にすぎませんでした。薄着に反対とした者82人に関しては12~15歳が75%をしめ、その69%が女子でした。しかし肌着を着用しない者およびランニング着用が59%おり、反対する割には薄着をしているように思えました。

まとめ：西方村およびその周辺に住むアレルギー等の慢性疾患のない小児において薄着と健康に関するアンケート調査をした結果、年齢が高いほど、また体重が重いほど薄着であり、また風邪をひく者が少ないようでした。小学校5~6年生から薄着の者が増加し、中学生は薄着の者が最も多いうでした。肌着を着用しない者およびランニングを着用している者は概して薄着の傾向にあり、また長袖の肌着を着てる者ほど厚着で外出に車を利用し、また風邪をひく者が多いようでした。また薄着の理想であるランニングに半ズボンという人は9%にすぎませんでした。栃木県における薄着の第一目標は肌着なし、またはランニング、その上にトレーナー、コートで長ズボンにソックスとして指導してみようと考えております。

まずは長袖の肌着をランニングに変えることと、ズボンの下はタイツやハイソックスではなくソックスとすることから始めたいと思います。

以上です。

表	A 全体	B 男	C 女	D 肌着なし ランニング	E 長袖 肌着	F 感冒なし	G 感冒あり
人 数 (名)	946	478	464	310	142	191	102
平均年齢	9.4	9.2	9.7	11.5	6.7	11.4	7.2
SD (歳)	3.5	3.4	3.5	2.6	4	2.5	3.9
平均体重	34	33.9	34.1	41.4	26.7	41.9	26.1
SD (Kg)	13.3	13.6	13	11.5	14.5	11.3	12
1 肌着 (%)							
なし	11	14	8	35	0	23	4
ランニング	20	11	29	65	0	27	17
半袖	48	55	42	0	0	34	46
長袖	15	15	14	0	100	9	28
2 シャツ							
なし	7	8	7	9	9	9	6
袖無し	2	1	2	3	1	2	2
半袖	18	19	18	38	6	28	10
長袖	68	68	68	49	80	57	80
3 トレーナー							
なし	6	4	7	10	6	8	2
綿	52	54	49	61	46	60	48
起毛	37	36	38	26	42	27	47
4 セーター							
なし	60	70	50	70	50	68	53
薄手	17	12	22	15	16	10	19
厚手	10	7	15	11	19	11	14
5 コート							
なし	25	26	25	29	27	31	25
有り	64	66	64	65	60	59	70
6 着衣の枚数							
1枚	1	1	1	4	0	5	1
2枚	6	8	5	12	4	10	7
3枚	30	30	29	38	29	31	29
4枚以上	52	37	53	39	54	43	55
7 ズボン							
スカート	9	1	17	9	11	7	13
長ズボン	76	82	70	78	75	75	75
8 靴下							
なし	5	6	3	3	5	4	5
ソックス	67	75	57	77	49	70	55
ハイソックス	17	13	22	15	20	19	19
タイツ	8	3	14	3	21	3	20
9 外出							
徒歩	10	9	12	4	15	5	10
自転車	58	64	52	70	42	70	44
車	31	26	34	25	41	25	45
10 冬の感冒							
なし	20	22	19	32	12	100	0
1回	42	41	45	41	34	0	0
2回	26	28	23	18	34	0	0
3回以上	12	8	13	7	20	0	100



## 事例発表5

### 小・中・高等学校生徒・学生におけるアレルギー症状と起立性調節障害の合併頻度調査

獨協医科大学第一小児科

日比茂樹・渡辺 慎・篠津裕美  
安藤 保・市村登寿

起立性調節障害は、略してODと呼ばれます。この疾患は、身体発育の著明な思春期前後によくみられる自律神経失調症の一つです。この疾患では、急に立ち上かったときにめまいを起こしたり、脳貧血で失神したりするなどの循環器症状がみられるところから、心臓疾患に分類されたりしています。最近の私たちの研究で、ODはアレルギーによって起こっていることがわかつきました。特に鼻アレルギーと、のどの奥の鼻咽頭・アデノイドアレルギーが重要です。ODは、好発年齢がちょうど受験期に当たることや、朝起きるのがつらくて午前中調子が悪く、遅刻が多くなり学校に行かれなくなったりすることから学校保健でも問題になっています。ここでは、2年前に県内のある地域の小学校から高等学校までの児童・生徒におけるODとアレルギーの合併頻度調査の成績から、ODとアレルギーのかかわりについてお話しをいたします。

まず、表の1を見てください。これは小児起立性調節障害研究班によるODの診断基準です。ODには様々な症状や徵候がみられます。この表は比較的よくその特徴をあらわしています。ラージAからラージEまでが大症状で、ODに比較的特徴的なものとされています。これら大症状がみられないときは、ODと診断されません。ラージAの「立ちくらみ、めまい」は急に立ち上がったときにみられるもので、この症状を示す子供は、そっと立ち上がる傾向があります。ラージBの「脳貧血」をよく起こす子供では、倒れるまえにしゃがんでしまうこともあります。ラージCの「入浴時の恶心」を起こす子は、特にぬるい風呂が好きであったり、ごく短時間の入浴で済ませてしまう傾向がみられます。ラージDの「動悸」は、階段を歩いて2階まで上ったくらいの運動で、起こすような場合を言います。ラージEの「朝起き不良」は朝目が覚めてもボーッとしていたり、気持ちが悪くて起き上がれないような状態を言います。OD児でもっともよくみられる症状です。スマールaからスマールjは小症状で、OD以外の疾患でも比較的よくみられる症状です。したがいまして、問診をとるときにはよく注意をしなくてはなりません。いずれも午前中に強くみられる傾向があります。これら小症状のうち、スマールgからスマールjは起立試験といいます。この試験を行うには、心電計と血圧計が必要で容易に行うこ

とができず、また集団を対象として行うこともできません。さらに、昼近くから午後になるとOD児でも調子がよくなり、陽性にでないことがあります。起立試験はODの診断基準の中で、唯一の客観的な項目で本来なら大症状に入れられるべき項目ですが、このような理由から小症状に入れられています。

以上の大症状5個、小症状10個のうち、大症状3個以上、大症状2個で小症状1個以上、あるいは大症状1個で小症状3個以上のときOD陽性と判断します。さらにODの診断は除外診断といいまして、同様の症状を呈する器質的な疾患を除外しなくてはなりません。そのためには、起立試験以外に種々の検査が必要になることがあります。時には心理テストも必要になることがあります。また、家族内に同様の症状を示すものがみられることが多く、特に母親にその傾向が強くみられます。

それではODは、どのようにして起こっているかということについてお話しをいたします。ODはさきほどから申しておりますように、自律神経失調症の一つであり、起立時の末梢血管系における循環障害が問題になります。つまり、起立時に静脈壁の緊張が弱いために十分な血圧が維持できず、そのために心臓へ戻ってくる血液の量が減少し、さらに血圧の低下や脳の血流量の減少をもたらします。このために、立ちくらみや失神、動悸が起こります。このことは、起立時に末梢の静脈を収縮させ、血圧を維持するための反射をつかさどるノルアドレナリンという物質が十分に分泌されないためと考えられています。ヒトの自律神経による調節は、交感神経と副交感神経の2つの神経によって行われています。ノルアドレナリンは、このうちの交感神経より分泌されます。正常な人では夜寝ているときには副交感神経の方が優位に働いており、目が覚めると同時に交感神経が優位に働きだします。このために朝は気持ちよく起きられ、午前中も調子よく動けるわけです。ところがOD児では、朝目が覚めても副交感神経が優位なままで、交感神経の優位な状態への移行がうまくいかず、副交感神経優位の状態が午前中いっぱい続くものと考えられます。このことが、OD児にみられる朝起き不良や午前中調子が悪いという状態に関連するものと考えられ

ます。入浴時に気持ちが悪くなるというのも、入浴により拡張した静脈がうまく緊張しないためと考えられます。

このような状態は、実はアレルギーによってひきおこされているのです。上気道、つまり鼻やのどにアレルギーによる炎症が起こると、その部分の粘膜があらされて感覚神経の末端がむきだしになります。そこをいろいろな化学伝達物質や冷たい空気、タバコの煙、ウイルス感染等の刺激が加わってさらに炎症の範囲を広げます。一方その刺激は、さまざまなか中枢を経由して血管運動の中枢をたえず刺激し、副交感神経の一つである迷走神経が優位な状態を作り出します。このようにしてODが発症するものと考えられます。ではここで以前に行ったアンケートによるODおよびアレルギーの合併頻度調査の結果についてお話しします。この調査は栃木県某町内にある全ての小・中・高等学校の児童・生徒5,783名を対象としました。そのうちわけは、小学生3,216名、中学生1,685名、高校生882名でした。有効回答率は全体で95.8%でした。ODの調査は表1の診断基準を用いました。これらのうち、スマーレgからスマーレjの、起立試験についてはアンケート調査であり、また対象数が非常に多いため行っていません。アレルギーの調査は、表2に示しました問診表を用いました。この問診表の10項目を選びました理由は、私どもが日常の外来診療で行った統計でこれらの症状・徴候が鼻咽頭・アデノイドアレルギー、アレルギー性気管支炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎の患者で高頻度にみられたからです。

ODの陽性率は、小学生で15.1%、中学生47.7%、高校生55.6%でした。これを各学年男女別に比較すると、小学生では図1に示したような結果となります。すなわち、1学年では男子6.8%、女子5.3%といずれも1割にも満たず、次第に増加して6学年では男子23.0%、女子27.1%で陽性になっています。中学生では図2に示したように、1学年から男子31.0%女子36.2%が陽性となり、男子では2学年から3学年にかけて女子では1学年から2学年にかけて増加が著しく、3学年では男子で57.5%、女子で65.4%に達しています。高校生では図3の様にさらに高率となり、男女とも2学年から3学年にかけて増加が著しくなっており、3学年

女子では7割を越えています。また、小・中・高いいずれにおいても、女子にやや多い傾向が見られました。これらの傾向を示す原因として小学生ではほとんど受験を経験しないのに対して、中学、高校生ではそれぞれ高校受験、大学受験あるいは就職を経験することが挙げられるかと思います。また女子において早くから陽性率が高くなる理由として、ホルモン分泌、筋肉の発達など男子とは異なる生理的状態さらに運動量の差が関係していると考えられます。一方、OD陽性者におけるアレルギー症状の合併項目数は、図4に示しましたような結果でした。表2の10項目のうち、3項目以上合併している者の割合は、小学生で91.5%、中学生で94.4%、高校生で91.8%といずれも90%を超えていました。5項目以上合併している者の割合も、それぞれ77.7%、77.3%、67.9%と非常に高率でした。このことは、ODがアレルギーを基盤として発症していることを示しています。

アンケートによるODの調査はこれまでにも種々行われていますが、起立試験を含めた調査ができないなど問題点もあります。今回の調査でも、この起立試験を行っておらず、これを行なっていればOD陽性者はさらに増加したものと思われます。また、表3に示しましたODの関連症状もOD陽性者に非常に合併率が高く、ODの診断を行う際にたいへん参考になります。私どもの日常の外来では、心電図のR波という波の間隔が変動するときの係数の測定を行っておりまして、起立試験が陽性でないOD児の経過を見るのに参考になります。

以上の結果をまとめますと、ODはけっしてまれな疾患ではなく、むしろ思春期前後の子供たちに非常によく見られる疾患であるということがわかります。最近特に問題となっている無気力で根気がなく、早退や欠席をする子供、保健室登校をする子供が多いという学校生活における種々の問題点に、アレルギーおよびそれを基盤として発症する起立性調節障害が深くかかわっているということが明らかになったものと考えます。以上で報告を終わります。

図1 小学生におけるOD陽性者の割合

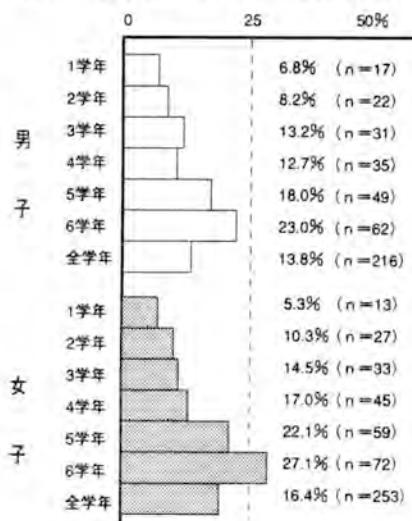


図2 中学生におけるOD陽性者の割合

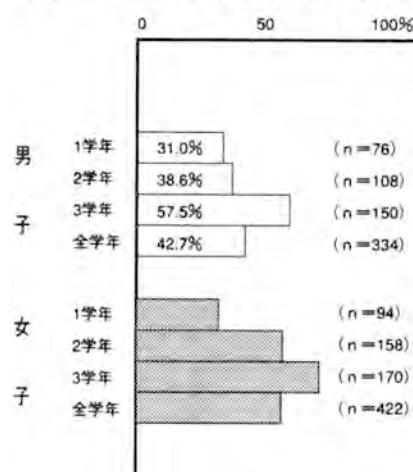


図3 高校生におけるOD陽性者の割合

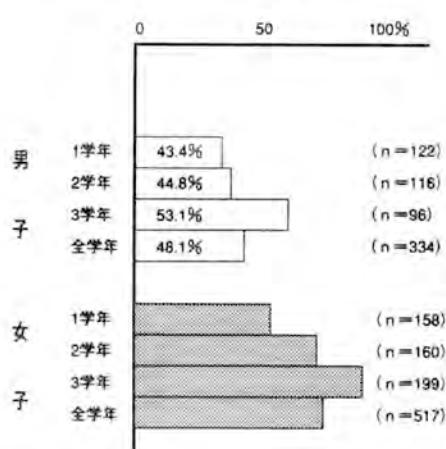


表1 OD診断基準

#### 大症状

- A. 立ちくらみあるいはめまいを起こしやすい
- B. 立っていると気持ちが悪くなる、ひどくなると倒れる
- C. 入浴時あるいはやなことを見聞きすると気持ちが悪くなる
- D. 少し動くと動作あるいは息切れがする
- E. 朝なかなか起きられず午前中調子が悪い

#### 小症状

- a. 顔色が青白い
- b. 食欲不振
- c. 脾痛（強い腹痛）をときどき訴える
- d. 疲怠あるいは疲れやすい
- e. 頭痛をしばしば訴える
- f. 乗り物に酔いやすい
- g. 起立試験で脈圧狭小化16mmHg以上
- h. 起立試験で収縮期血圧低下21mmHg以上
- i. 起立試験で脈拍数増加1分21以上
- j. 起立試験で立位心電図0.2mV以上の減低、その他の変化

大3以上、大2小1以上、大1小3以上あり、他の器質性疾患を除外すればO.D.と診断する

図4 OD陽性者におけるアレルギー症状の合併率

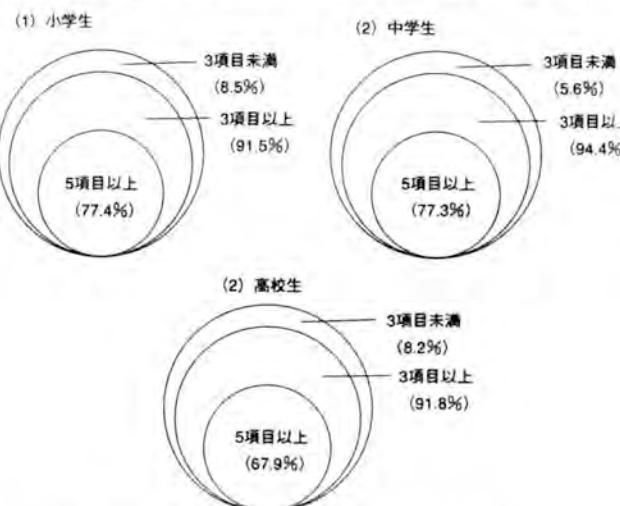


表2 アレルギー患者によく見られる上気道症状

1. 鼻水
2. 咳（朝・夕および運動時）
3. 鼻閉
4. 目の下のくま
5. 鼻こすり
6. くしゃみ
7. 鼻鳴らし（鼻すすり）
8. 鼻ほじり
9. いびき
10. 咳払い
1. 肩こり
2. 首すじ（項部）のこり
3. 頭痛
4. 腰・足の冷感（冷え症）
5. 風邪をひき易い（易感染傾向）
6. 下痢
7. 便秘
8. 放屁
9. 発汗（手のひら・わきの下）

表3 OD関連症状

## 事例発表6

### 地域母子保健における小児虐待防止

栃木県身体障害医療福祉センター 下泉秀夫

厚生省児童虐待調査委員会の定義（1983）

（国際児童虐待専門委員会の定義にならう）

① 身体的虐待（physical abuse）

外傷の残る暴行あるいは生命に危険のある暴行。外傷としては打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭部外傷、刺傷、火傷など。生命に危険のある暴行とは、首をしめる、ふとん蒸しにする、溺れさせる、逆さづりにする、毒物を飲ませる、食事を与えない、冬戸外にしめだす、一室に監禁する。

② 保護の怠慢ないし拒否（neglect）

遺棄、衣食住や清潔さについての健康状態を損なう放置。遺棄とは、いわゆる遺児。健康状態を損なう放置とは、栄養状態、極端な不潔、怠慢ないし拒否による病気の発生、学校に登校させないことなど。

③ 性的暴行（sexual abuse）

養育者による近親相姦、または養育者等による性的暴行等。

④ 心理的虐待（emotional abuse）

以上の①②③を含まない、その他の極端な心理的外傷を与えたと思われる行為。心理的虐待とは、児童の不安、おびえ、うつ状態、凍りつくような無感動や無反応、強い攻撃性、習癖異常など、日常生活に支障をきたす精神症状が現われているものに限るとしている。

#### 日本における小児虐待防止の最近の動き

（1）全国児童相談所長会の調査（1988年）

1988年4月から9月の半年で1039件の報告あり。児童相談所に報告されないケースや、どこもつかんでいないものもあり実際はもっと多い。

（2）大阪一児童虐待防止協会（1990年設立）

・大阪児童虐待防止研究会：被虐待児のケアに関する調査（第一回1988年、第二回1990年）1988・1989年に大阪府下で児童虐待を疑って援助または治療を行った事例が、316例（身体的虐待182例、Neglect 106例、性的虐待28例）の報告があり。

・「子どもの虐待ホットライン」（1990年から）TEL06-762-0088

・大阪府保健所における養育問題と援助の実態調査：大阪府下の保健所で、養育問題のために1年以上継続援助をした6歳未満児は1993年7月までに2,2人／0-5歳人口1000人。「虐待（に近い）ハイリスク発生率は3.2／1000出生」

乳幼児健診より把握したものが40%。背景要因として、母親側の育児不安・育児負担・育児能力・孤立家庭、子どもの受容の問題と子どもの側の成長発達障害・情緒行動問題・基礎疾患が大きい（1994年）

（3）東京一子どもの虐待防止センター（1991年設立）

・「子どもの虐待110番」（1991年から）TEL03-5374-2990 3年間で5500件の相談あり

・「母と子の関係を考える会」（1992年より）：子どもの暴力が止まらない母親たちが週に1回集まって悩みを語り合う会。

（4）乳児院の調査（1991年）

全国で466名で、在院児全体の19.4%。原因は1.養育拒否2.置き去り3.遺棄4.面会拒否5.身体的暴行6.保護の怠慢

（5）「CAPS」の結成（北里大学院内の児童虐待防止組織）

医師、看護婦、ソーシャルワーカーなどで編成（1993年）

（6）和歌山県に被虐待児対策委員会を設立（1993年）

県立医大・小児科、保健所、医療機関、行政、福祉施設、弁護士会等と連携し活動開始。和歌山県の平成5年12月31日までの被虐待児症候群79名。（身体的32、ネグレクト、心理的46、性的1）（医療機関25.4%、保健所35.4%、児童相談所39.2%）

（7）聖マリア病院（福岡県久留米市）で救急部を中心とした病院内被虐待児対応システム設置。救急処置室を受診してくる小児の事故関係疾患は、脳神経外科、形成外科、整形外科が99.1%を担当。問診時のチェックリストを作成し、親に対する問診、子どもの全身チェックなどを通じて虐待に移行しそうな子どもの早期発見へ。

#### 栃木県小児虐待防止ネットワーク

（1）発足までの経過

・1992年に栃木県小児保健会が、県内の総合病院小児科を対象とした被虐待児症候群の調査を行う。1974年から1991年までの17年間に、44例の事例が明らかにされた。身体的虐待が27例、養育の拒否が17例。7例が死亡。（1993年栃木

県小児保健会にて済生会病院小児科加藤一昭先生が発表)

- ・その結果に基づき、虐待されている小児の保護、小児虐待の発生予防のためには医療機関、児童福祉機関、母子保健機関等の関係機関がネットワークを作り、対応していくシステムを整備していくことの重要性が指摘され、1993年6月に県内の大学病院、総合病院等の小児科医が集まり、栃木県小児保健会、日本小児科学会栃木県支部の協力により、栃木県小児虐待防止ネットワーク準備会が発足。
- ・1994年1月25日、栃木県小児虐待防止ネットワークの集いの開催。大阪府立総合母子医療保健センターの小林美智子部長の講演「児童虐待とその対応」と事例検討会が行われた。約150名参加。※
- ・1994年4月23日、第1回勉強会（小児虐待の定義、疫学、成因、症状について）、37名参加。
- ・1994年6月25日、第2回勉強会（小児虐待への対応について、講師は第1回、第2回とも筑波大学心身障害系 宮本信也先生）、40名参加。
- ・1994年6月27日、第2回栃木県小児虐待防止ネットワーク準備会世話人会開催。県児童家庭課、3児童相談所、福祉事務所、養護施設、県弁護士会、保健所の各代表と、大学病院、総合病院等の小児科医が集まり、正式にネットワークの発足が決定。（会長は準備会会长の柳澤正義先生（東京大学小児科、元自治医科大学小児科））

※第1回の集いの参加者（参加申し込み者および当日参加者のうち名簿記入者のみ）  
職業別参加者の内訳

行政関係 30（県庁職員 5、児童相談所職員 11、福祉事務所職員 13（家庭相談員 7）、婦人相談員 1）県議会議員 4 医師 20（小児科医師 16 精神科医師 2、保健所医師 2）

看護婦・看護教員 27、助産婦 5、保健婦 17、保母 8、教育関係 4、教護施設施設長、警察官、臨床心理士、精神科ソーシャルワーカー、作業療法士、ジャーナリスト、音楽療法家、学生各 1 名。

## (2) 参加者へのアンケート調査より「小児虐待の事例への対応、苦慮した点」

小児虐待の事例を経験したあり：アンケート提出者 81名中 49名

小児科医

・児の入院、退院後施設へ入所とした。警察への通報の適否に苦慮した。

・父親の強い反対があったが、施設へ入所させた。

・父親の暴力の再発が心配だったが、親権のため、そのまま退院させざるをえなかったのが心残りだった。

・医療相談部を通して地域の保健所への継続保護への依頼。児童相談所へ連絡し、施設入所の準備を進めた。家庭環境、母親の状態より強く施設入所を勧めたが、両親、親類の反対があり、在宅とせざるをえなかつた例が数例あった。後に、1例は死亡、1例は次の子どもに再発した。緊急保護等、児の法的保護制度の不備を感じる。

・入院治療後、児童相談所、乳児院へ連絡した。

・再発しないよう親と接触するのが難しかつた。

・保健婦と総合病院へ紹介した。

看護婦

・親に児の傷の原因しか聞き出すことができなかつた。

・児は入院させたが、母親の受け入れが悪かつた。

・児が入院中、ソーシャルワーカーをチームメンバーに加え対応したが、母親に批判的に指導したため、母親が遠のき自主退院してしまつた。退院後、保健婦と連携をくみ、フォローした。

・児童相談所と相談し、児を乳児院に入所させた。家族間の調整に苦慮した。

・退院後、長期的に、どうしたら児の人格が守られ、成長していくのか。病院の中、ひとつの施設の中だけで対応していくには限界があり、今後の課題であると思った。

・退院後、自宅に帰していいものかどうかの判断に迷つた。両親が虐待を認めてはいたが、父を母がかばつていた。

助産婦

・母親が精神分裂病で、中学生の女兒を自宅に軟禁状態にして通学、入浴、更衣をさせないため、母親を入院、児を児童相談所へ保護した。今後の児の処遇に考慮中。

・分娩中、産後、母親に児に対する愛着行動がないため、看護婦間で援助方法など積極的な働きかけをしたが、退院後、その児を窒息死させてしまった事例があった。家庭内の不和があり、母親に大きなストレスがあったのだと思う。第2子であったこともあり、地域の保健婦に働きかけなかつたこ

ともあり、後悔している。

- ・入院中の児の親への対応に苦慮した。  
**保健婦**
  - ・保健所で、児童相談所や民生委員、主治医、警察等関係者に集まつていただき話し合いを持った。保健所は母親の相談相手になった。
  - ・経済苦、年子の姉とケース（全盲）の育児のたいへんさがあった。公的経済援助、身近なところでの療育（保健センター、保健所）を行った。
  - ・夫婦関係へのアドバイス、関係職種との連携、役割分担を行つたが、親との援助関係が結びにくかった。
  - ・とりあえず訪問し、育児相談を行つたが、事実の確認に苦慮した。
  - ・保健所の親子教室に来ている児にあおあざがあつたケースがあつたが、継続的に親子教室への参加を勧めていくことで関わっていくうちに、児の発達も見られ、症状がなくなつていった。
  - ・保健所保健・福祉サービス調整推進会議で検討し、チームを組み対応したが、結局死亡した。分離した方が良いとわかっていてもできない。講演を聞いて、親をいかにサポートするか方法論が違つていたと思う。
  - ・離婚した夫の母からの連絡で、何度か訪問をしましたが、数回目に拒否されてしまった。
  - ・家庭訪問と電話相談で対応。医師をはじめとする病院スタッフとの母親、虐待に対する考え方の違いがあり、連携に難しさを感じた。
  - ・病院からの継続看護、3歳児健診場面での個別相談で対応した。児童相談所や病院医師との連携に苦慮した。
  - ・母親がうつ病のケースで、保健所との連携と家族調整をした。
  - ・児童相談所と連携し、状況把握と事実の確認、本人、母親との接触し事実を確認後、母親の育児負担（3人兄妹）の理由で施設入所とした。保育園、育児相談所との連携など行つたが、保健婦1名ではどうしてよいかわからず、たいへん困つた。虐待の事実が確認できた後、早く保護して欲しかつたが、時間がかかることにとてもどかしさを感じた。また、虐待がはっきりわかり保健婦が頻回に関わるようになったとき、親も、「保健婦は何をしにきたのか」との疑問を持つたり、不信感を持つた時期はとても不安だった。特に休日は不安だった。

**児童相談所職員**

- ・3歳の男児のため町の保健婦へ家庭訪問を依頼した。児童相談所での援助方法をどのようにしたらよいか結論がでない。
- ・家庭に介入する方法に苦慮した。
- ・児童相談所はかかわるきっかけが難しい。児童に多少でも親にとって問題行動と言えるような症状があれば、親は必ず「困っている」と言うので、ある意味で児童を悪者にして「お母さんは頑張っているけれども、色々と問題のある子なので、専門家にまかせませんか？」という形で、分離をはかつたことが多かった。しかし、将来の家庭復帰を考えたとき、親に対して子をマイナスのイメージで伝えることが、はたしてどうだったのか？

**病院ケースワーカー**

- ・こどもの虐待110番へ電話するようアドバイス。（ケースワーカー）

**福祉事務所・家庭相談員**

- ・児童委員とともに家族（祖父母）へ働きかけ、母親を支援（理解）してもらうようにした。
- ・母親を車にのせ役場や市役所に連れて行った。援助の途中で、ケースの住所が移動した場合や18歳以上の年齢に達した場合、ケース移管後の援助者の感性の違いにより援助が中止になつてしまふ。

**婦人相談所・婦人相談員**

- ・虐待する父親から母子を分離した。

**乳児院保母**

- ・乳児院退所後の虐待例も多く、入所中に母親との信頼関係を作るようしているが、施設のできる援助の限界を感じている。
- ・親権の強さ、子の生命の危険を感じながらも思うように動きをとれないもどかしさ、各機関の連携の難しさを感じた。
- ・施設という立場で子どもへの援助はそれなりにできたと思うが、親への援助をどうしていいかわからないのか思うばかりでえはほとんどできない状態だった。

**養護施設職員**

- ・子どもへの直接の援助を行つてゐるが、なかなか信頼関係が作れない。

### (3) 1994年度のネットワークの活動予定

1994年度の県予算に「子育て支援事業の一つ」として、小児虐待防止事業が認められ、県の委託にて、以下のような事業を予定。

- ・本県における小児虐待の実態調査。1993年

に経験した事例を調査。調査は1次調査と2次調査の2段階で行い、1次調査は県内の全関係機関を対象とし、1次調査票を送り各機関の経験した実数を報告していただく。報告のあった機関を対象とし、2次調査票を送り報告していただいた事例の詳細を調査する。県内の全保健所、全市町村保健課、児童相談所、全福祉事務所、婦人相談所、全養護施設、乳児院、および医療機関。医療機関としては、日本小児科学会栃木県地方会・栃木県小児科医会の全会員、および栃木県内の整形外科、脳神経外科の病院、診療所も対象とする。

調査内容（案）：1次調査の内容（県内の小児虐待の1年間の発生数、虐待内容別の発生数、被虐待児の男女別・年齢、被虐待児の転帰、機関別の報告数）。

- ・講演会の開催。1995年1月頃。
- ・小児虐待防止に関する関係機関の連携を深める為のニュースレター発行。第1号（1994年4月）、第2号（6月）発行。
- ・小児虐待防止についての勉強会の開催。

（4）今後のネットワークの活動目標

- ・栃木県小児虐待防止マニュアルの作成
- ・地域における事例検討会の支援
- ・小児虐待予防のための子育て支援方の研究

乳幼児健康診査における診断のためのチェックリスト（大阪府：児童虐待ハンドブックより）

把握できる項目のうちで、次のいくつかの項目があてはまるようであれば、虐待を疑うべきである。

（1）児童

- ① うまく説明されない打撲傷、火傷、熱傷。
- ② 原因不明の脱水、栄養不良。
- ③ 発達の遅れ、アンバランスな発達、経験不足。
- ④ ケアが不適切。
  - a) 不潔、長期に入浴していない、臭う。
  - b) おしめかぶれ、ひどい湿疹。
  - c) 爪がのびている。
- ⑤ 表情が乏しい。
  - a) 無表情。
  - b) 凍てついた凝視。
  - c) しかめ面。
- ⑥ 親子関係が確立していない。
  - a) 親との分離に不安を示さない。
  - b) おどおどして、絶えず親の顔色をうかがう。
  - c) こどもの集団に入れないので、孤立している。

（2）養育者

- ① 児童の扱いが不自然。
  - a) 抱こうとしない。
  - b) 荷物のように扱う。
  - c) 泣いてもあやさない。
  - d) かかわりが少ない。
- ② 椅子に無造作に寝かせておくなど事故への配慮がない。
- ③ 育児上の問題。
  - a) 健診におしめを持ってこない。
  - b) 極端な自己流の育児。
  - c) 育児への不安が極端に高かったり、少なすぎたりする。
- ④ 拒否的な発言。
  - a) 見たくない、触りたくない。
  - b) いらいらする。
  - c) 誰か預かってほしい。
  - d) 期待はずれの子。
- ⑤ 月齢にふさわしくない食事の与え方。
  - a) ミルクの与える回数が少ない。
  - b) ミルクの濃度が適切でない。
  - c) 離乳食を与えない。
  - d) 離乳の時期が早すぎたり、遅すぎたりする。
  - e) 普通食を与えるのが極端に早すぎる。
  - f) 酒、コーラ、コーヒーなど不適切な飲物を与えている。
- ⑥ 発達にそぐわない厳しいしつけ。
  - a) 早くから厳しく育てるほうが良いという。
  - b) 人前で児童を叩く。
  - c) この子は叩いても平気なのですという。
- ⑦ 健診時の親の話などから以下の情報が得られた場合。
  - a) 児童の放置、行動制限。
  - b) 医療の拒否、受診の遅れ。
  - c) 生活上のストレスが高い。

## 事例発表7

### 便色調カードを利用した胆道閉鎖症のスクリーニング

自治医科大学小児科 助教授 松井 陽

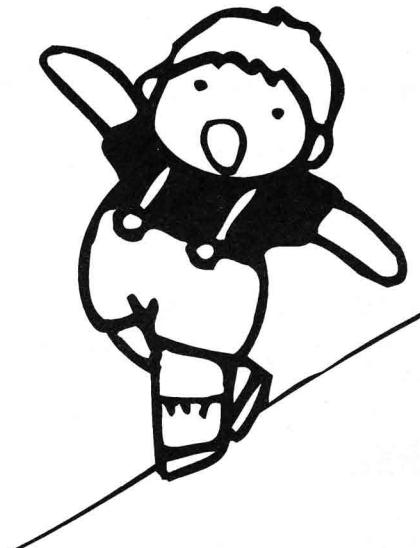
栃木県では94年1月1日から、便色調カラーカードを使って、胆道閉鎖症の早期発見を目的とした新生児マススクリーニングのパイロットスタディを行った。

この方法は産院で母親にカラーカードを渡し、1か月健診の時に、該当する番号を記入して持参をさせるもので、産院および1か月健診で本症に特有の淡黄色便を発見することを企図した。栃木県では平成7年1月現在、出生児20,089名のうち16,367名がこの検査を受けた。

この検査による陽性率は、第1版のカードを使用した最初の半年に1%と高かったが、平成6年7月から採用した第2版のカードでは0.07%となった。この間に発生した胆道閉鎖症の患児は3名でうち2例は真陽性で、生後60日以内に葛西手術を受けた。残る1例は偽陰性でカードの改良、システムの徹底強化が必要と考えた。

また手術成績を向上させるためには、マススクリーニングで発見された患児を、手術成績の優れた小児外科医に紹介すべきであろうと思う。今後、マススクリーニングのフィールドをさらに拡大することによって患児数を少なくとも10例まで増やし、あわせて費用便益を算出する予定である。

(本稿は会員の先生方への本マススクリーニングの結果報告の機会と考え、小児保健会で発表した内容に加えて、その後の結果を併せて述べさせていただきました。)



第18回 栃木県母性衛生学会 合同研修会  
第6回 とちぎ思春期研究会研修会  
母子保健指導者研修会  
—健やかに子どもを生み育てる環境づくり—

とき 平成6年10月1日（土）13：00～16：30  
ところ 栃木会館小ホール

13：00	開会あいさつ	栃木県母性衛生学会会長	佐藤 郁夫
	共催団体あいさつ	財団法人 母子衛生研究会	
	来賓あいさつ	栃木県衛生環境部健康対策課長	矢口 富士夫
13：10	講演 「分娩障害と脳性麻痺」		
		自治医科大学産婦人科教授	佐藤 郁夫
		(座長) 獨協医科大学産婦人科教授	熊坂 高弘
13：40	講演 「障害児の言語発達援助の実際」		
		獨協医科大学第2小児科講師	海野 健
		(座長) 栃木県小児保健会会長	古川 利温
14：10	講演 「思春期における摂食障害について」		
		自治医科大学産婦人科(思春期外来)	伊野田 法子
		(座長) 日本母性保護医協会栃木県支部長	中山 博之
14：50	(休憩)		
15：00	特別講演 「小児疾患と文学」		
		神奈川県立こども医療センター顧問	角田 昭夫
		(座長) 栃木県母性衛生学会会長	佐藤 郁夫
16：10	閉会あいさつ	栃木県小児保健会会長	古川 利温

# 特別講演

## 小児疾患と文学

神奈川県立こども医療センター 顧問 角田昭夫

二つの拙著<sup>1) 2)</sup>で、種々の文学作品の中から約50の小児疾患を集めました。その中で、この学会に最も関係が深いと思われる「周産期の異常」に分類したものが8疾患あり、その中のいくつかと、私の専門である外科的先天異常を、今日の話題に選びました。

### 1) 先天性風疹症候群

アガサ・クリスティー『鏡は横にひび割れて』。

米国人の有名女優が、英国の田舎の豪邸で開いたパーティーで、自らの生んだ風疹症候群による精薄児の感染源を知り、とっさに犯した殺人事件。題名はテニスンの詩からとられ、女優がそれを知った瞬間の、一瞬凍り付いた雰囲気が良く示されているといわれます。小説の結び、女優は自害し、詩のラヌロット姫と同じく、大きな貝殻のようなベッドに横たわります。

『神様は手話を出来るの』も風疹症候群による難聴少女の、出生から手話と読唇術によって会話が可能になるまでの物語です。以上二つながら、妊婦が風疹の免疫を持っていなかったことによって起こった悲劇であり、予防接種の重要性がクローズ・アップされます。来1995年より、予防接種制度が改正され、「風疹」は幼児、小学一・二年、中学生と、接種の機会も増えるようです。

### 2) ビタミンK欠乏症

志賀直哉の『和解』

二ヵ月になる女児「慧子」の急死が大きいテーマになります。母乳栄養児であること、季節は夏、髄膜刺激はあるが、医師から「脳膜炎」は否定されること等から、「ビタミンK欠乏症」も推測されます。志賀直哉は思想問題や、成績不振等から父親との確執があり、その自叙伝経過をたどったのが『和解』だといわれます。かわいそうに「慧子」は急死しますが、父親との「和解」には大きな仲介役となります。

### 3) 羊水診断

P・D・ジェイムスという英國推理小説作家の『死の味』に「羊水診断」による性別判定

の話がでて来ます。被害者が国務大臣で、妊娠中の妻の胎児が男と診断されたのだから、大きな社会的ニュースだったのでしょう。被疑者に産科医が羊水による性別診断や、それによる人工流産の妥当性を主張しますが、やや暴論です。

日本産科婦人科学会では胎児の染色体検査は重篤な伴性劣勢遺伝性疾患の回避のためにのみ行うという制限を規定し、また両親に性別を告知する場合の制限も限定しています。

### 4) 極小未熟児

平岩弓枝『小さくとも命の花は』。

1958年九州で生まれた995グラムの極小未熟児を巡る話です。自宅分娩で呼吸がおかしくなってから、国立病院に運ばれますが、幸い助かって生後69日目、体重2, 919グラムで退院できます。病院の田村医師の献身的医療や、退院後も永く続く子どもの「けいれん」への配慮等、人間味のあった昔の医療が暖かく描かれています。

神奈川県立こども医療センターでは1992年10月より周産期医療部を発足させました。1993年の統計をみると、それまで年20人程度であった1, 000グラム以下の新生児入院が40人以上に増え、その80%は院内出生でした。こども病院内の周産期医療部の利用状況も、すこしご披露します。

### 5) 脳ヘルニア

作家大江健三郎氏の長男の異常で、いくつかの作品のテーマになっています。いろいろの障害はあるが音楽的才能に恵まれたこの子は、大きくなつて作曲で自活できるようになり、それを機会に大江氏が、小説家としては筆を断つと、最近の新聞にはでてきました。

### 6) 先天性股関節脱臼

五島雄一郎『音楽夜話』は30人の音楽家の病歴の記録です。その中で唯一の小児疾患はウェーバーの「先天性股関節脱臼」でした。

### 7) 多指症

世界的に有名なドストエフスキイ『カラマゾフの兄弟』に、「多指症」がでてくるのをご存じの方は少ないのでしょうか。また

トマス・ハリス『羊たちの沈黙』にも稀な形の「多指症」が出てきます。後者は映画化され、1992年のアカデミー賞をたくさん取ったようです。

#### 8) 結合体双生児

十九世紀タイのバンコックに生まれた「チャン」「エン」兄弟以来、結合体双生児は一般に知られるようになりました。この胸腹結合体をそのまま使ったのがエラリー・クイーンであり、横溝正史の推理小説にも臀結合体が登場します。またベトナムの「ヴェト」ちゃん「ドク」ちゃん（坐骨結合体）が、戦争被害ということで、話題を巻きました。

現在結合体双生児の切離手術は一般的になり、彼らにも幸福な未来を夢見させることができます。これこそ小児外科や小児麻酔の進歩の、具体的表現でしょう。

#### 資料

- 1) 角田昭夫：小児疾患と文学、  
日本医事新報社、1989年。
- 2) 角田昭夫：「不思議の国」の  
アリス」症候群、講談社、1993年。



## 講演

# 「分娩障害と脳性麻痺」

自治医科大学産婦人科 教授 佐藤郁夫

妊娠中や分娩時の胎児健康診断法として、胎児心拍数モニタリングが日常診療に導入された結果、周産期死亡率は減少し、同時に新生児管理の進歩は新生児死亡率の減少にも大きく貢献した。一方、脳性麻痺の発症率を30年前と比較すると、1,000の出生に対して1~2例という頻度は殆ど変化していないことが統計上明らかである。このことは我々が現在利用している胎児心拍数モニタリングによる胎児健康診断法では周産期や新生児死亡率は減少しても、脳性麻痺の発症頻度を低下させることは出来ないということになる。そこでこの度の講演では脳性麻痺の発症要因や発症頻度等についてまず文献的に考察し、次いで演者が蒐集し得た脳性麻痺の症例を紹介し、発症の原因と思われる分娩経過について解説する。そして最後に今後脳性麻痺の発症を予防するために如何なる対応が望まれるかについても言及したい。

1. 先進諸国における重症神経発達遅滞の原因  
先進諸国における重症神経障害の原因としては、染色体異常（ダウントン症など）が最も多く36%、先天性奇形20%、代謝異常7%とこれらで63%を占めている。一方、分娩前（IUGRなど）8%、分娩中（低酸素症、外傷など）8%といわゆる分娩周辺期に発症する頻度は20%未満で次いで感染6%、その他15%といった割合である（Paneth 1983）。所で分娩周辺期に発現する脳性麻痺についてみても、胎児仮死が存在しただけでは発症するものではなく、胎児仮死、引き続いて低酸素性虚血性脳症がおこって発症するとされている。

### 2. 脳性麻痺の発症頻度

分娩中の胎児仮死と障害児の発症頻度との関係をみると報告者により、胎児仮死の条件は異なるが10~20%ということが多い。またアプガースコア3点以下の持続時間と脳性麻痺発症率とをみると、10分の持続で5%、15分持続で9%、20分持続すると57%に急増している（Karin 1981）。

次に胎児・新生児の代謝性アチドーシスと脳性麻痺との関係についてみると、Low (1984) は分娩時胎児低酸素症と診断された60例の症例を1年間経過観察し、1年後のこれら60例の児の状態（精神運動障害の有無）との関係について検討した。

その結果、児娩出までに代謝性アチドーシスが15分程度の持続であれば脳性麻痺は発症しないが、30分以上持続すると軽度障害を有する症例の出現がみられ、約1時間持続すると重度障害の発症の可能性が大となると報告し

ている。Levene (1986) は児の仮死状態とそれに引き続いている仮死後脳症の重症度から児の予後を予測している。即ち10分後のアプガースコアが6点以上で脳症が軽症であれば95%の症例で予後は良好であり、他方、10分後のアプガースコアが6点未満でその後の脳症が中等度～重症であれば96%の症例で予後不良であるとしている。ここで我々が入手し得た脳性麻痺の2症例について紹介する。

第1の症例は31歳初産婦で、妊娠40週3日に妊娠中毒症の診断で管理入院となった。入院時の胎児は健康でnonstress test (NST) でも reactive patternであった。妊娠42週3日陣痛発来したが12:00（正午）頃から胎児心拍数図は頻脈と心拍数細変動の消失（Loss of Variability；LOV）という胎児仮死の徵候を呈した。しかし担当医は経産分娩の方針をとり約11分間後子宮口5cmの分娩停止と胎児仮死の診断で帝王切開を施行3,630gの児をアプガー3点（1分後）、6点（5分後）で娩出した。しかし脳性麻痺となり現在リハビリテーションを受けている。

第2例は30歳の初産婦で妊娠36週4日切迫早産と胎児発育遅延の診断で入院となった。しかし子宮収縮は抑制出来ず更に少量の出血も見られた。同日午後7時には胎児心拍数は頻脈を呈し、20時頃から心拍数細変動の低振幅化、そして23:30頃からLOVのパターンを呈した。そして翌朝9:00（LOVパターン9時間30分持続）胎児仮死の診断のもと帝王切開を施行2,160gの児をアプガー3点（1分後）で娩出した。なお出血は部分性胎盤早期剥離によるもので子宮収縮は早剥によるものと思われる。この児は現在てんかん発作があり抗痙攣剤を服用している。

### 3. 今後の対応

これまでの報告からみて、分娩時の障害によって発症する脳性麻痺は約10%程度といえる。しかし、近年における産科及び新生児の管理が進歩しても依然として脳性麻痺の発症頻度に変化がないとすれば、分娩時や新生児の管理の進歩のみでは解決されるものではなく、広く胎児期から新生児期に脳性麻痺の発症要因を求めて、学問的なメスが加えられなければならないと考える。現在多くの人々によって研究がなされているので、近い将来解決されることを期待したい。

## 発達障害児の言語発達援助の実際 —自閉症・注意欠陥多動障害・精神遅滞児—

獨協医大第二小児科・発達外来 海野 健

これらの児は言語遅滞と共に、多動・視線が合わない・呼名に振り返らない・模倣しない、こちらの働きかけに乗らない・一緒に遊べない・自分勝手に動き回る等の行動がみられる。

相手の言葉や身ぶりに耳を傾け、注目するという作業が不得手、ということが言語遅滞の要因になっていると思われる。そのため当科での援助は注意形成、やりとり（対人関係）の成立を目指して家庭での課題を中心に行っていている。模倣が始まれば集団を勧める。

### 1. 注意形成を目指して

親との感覚的な遊びを通じて児の関心を親に向かせる—親からの情報を繰り返し入力することで親への反応を高める（反応選択性）

①遊び 児の快感や興味を引き付けるような原始的、感覚な遊びを発声を伴いながら行う身体に接触する遊び／くすぐり、膝の上に抱いて身体を揺する、「タカイタカイ遊び」等、身体接触の少ない遊び（身体接触を嫌う場合）／シーツブランコ・追いかっこ児が喜ぶ遊びをするが、手の平に水道水を当てる、直線に並べる、トランポリンの一人乗り等の対人間係を要しない遊び方は不適当。

### ②視線

「いないないばー遊び」（図1）こどもが乗りやすい遊びで、視線のみならず対人関係や表情を豊かにする遊びでもある。最初出来なくても大半の児は自閉症を含めて1~2ヶ月の内に出来るようになる。親にとってはこどもとの間で初めて出来るゲームとなり親の喜びも大きくその後のトレーニングに弾みがつく。やって喜ぶうちは何度も行う。カーテンにかけられたり、発展させればかれんばになる。追いかっこも視線の固定や注意の方向に有用である。しかし、「いないないばー」は顔の真近で行う、注意の範囲をあらかじめ狭めた状況設定下での視線で、日常的な家庭内の「呼名で振り返り」には直接括りつかない。

### ③発声

こどもが声を出したらすかさす同じ声を出して返事をする。有意語でなくてアートとかウーとかでよい。発声の少ないおとなしい子にはとりわけ必要で、実施すると発声回数が増え、声自体が大きくなる。声のやりとりから言葉は人に向かっての発声であり発声すればなじみのある声が返ってくることで対人関係を含めた会話を体験する。しかし有意語増加には直接括りつかない。

これらの課題を行う過程で表情が豊かになる・親の膝に乗ってくる・他児のところに寄って行く・そっけない感じがなくなる等の対人関係、スーパーでの買物がしやすくなる・親の方を見ながら動く等の多動面を含め行動上の改善が見られることも多い。

### 2. 場所の理解

イスに座っていられない、あちこち触れ回り一つの作業を長くできない等の児では幼稚園や保育園で使用する机（60×90×51H）とイスの購入を勧めている（このサイズは小学生の間は4人まで使用できる）。室内遊びをいつもこの机ですると自分の居場所が分かってくる。集団に入ったときの準備になる。

### 3. 時間の区切り

「終わり」の理解は作業の転換にも必要である。遊びも「始め」と「終わり」があるようになる。

積木は箱から出すところから初め、全部出したら「終わり」とか「ないよ」とかいって確認させ最後は1つづつ入れさせ全部入れさせたことを確認してから「終わる」。積み木遊びの時だけでなく食事の後かたづけ等でも「終わり」を確認する。

### 4. 援助の評価

課題がどの程度達成されたかを判定することは進歩の評価とともに、課題の適切さを見る上でも重要である。当科では課題を数段階に細分化し進歩を見やすいようにした。最終のクリアまでは行かなくても少しの進歩でもあ

れば親は喜ぶし課題達成の動機付けになる。

#### 5. 言語発達

発声が乏しい（段階1）から会話の芽生え（6）、会話成立（7）に至るまでを疾患別に示した（図2）。注意欠陥多動を伴う遅滞児が加令と共に会話レベルに至る児が多いのに比べ、自閉症児の言語発達は悪く有意語数語に留まる。言語発達はきわめて困難であることを承知の上で、言語面だけでなく行動を含めた日常生活の評価が必要である。

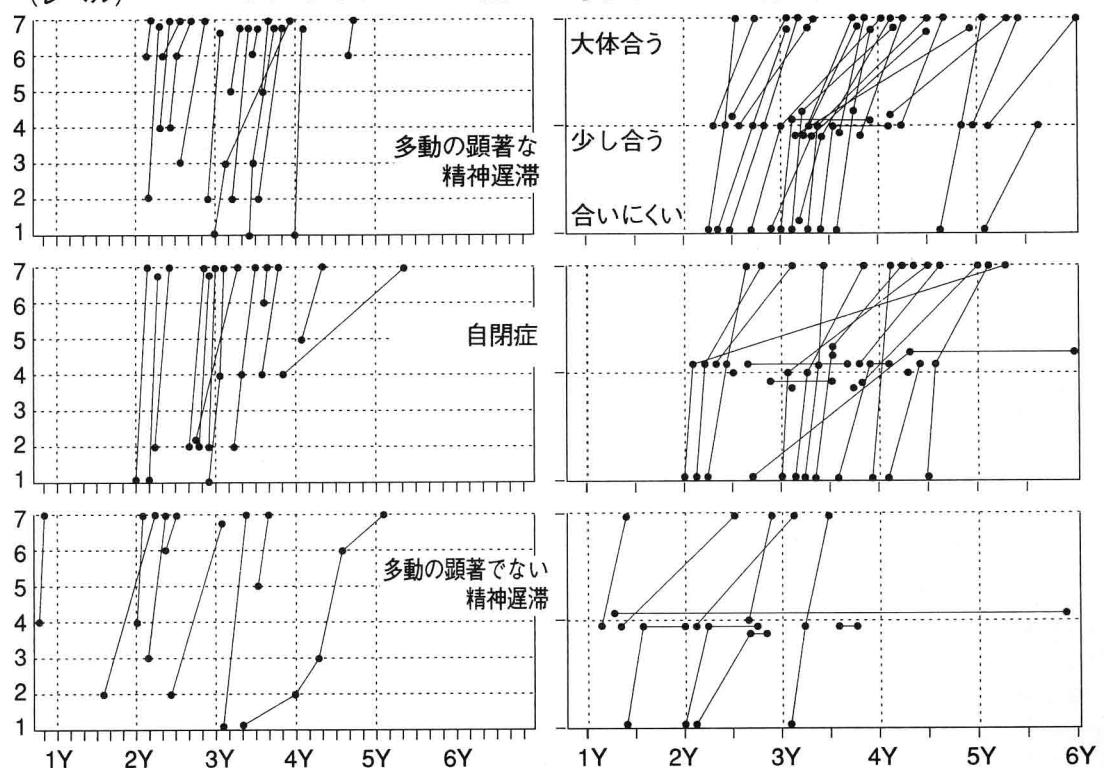
#### 6. 終わりに

遅滞児も加令で発達する。発達が我々の援助によって加速されたかの判断は難しい。

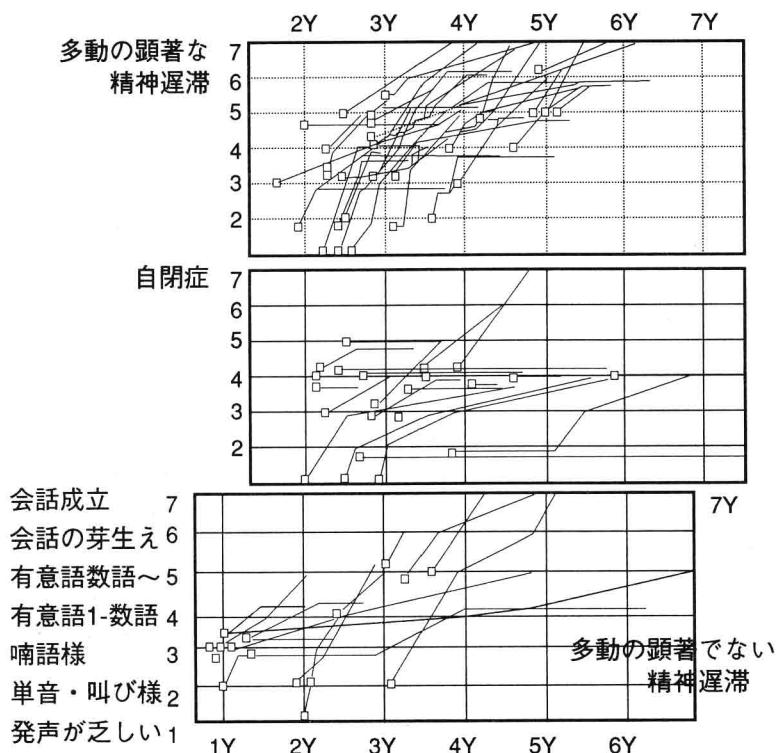
課題や遊びについては目的をよく把握する必要がある。ボールバスの一人遊びは対人関係の乏しさを助長していたり、視覚訓練の「型はめ」が、実は感覚遊びを助長し発達を逆に阻害している場合もある。目的に応じた課題を設定するが、実際はある課題が達成される時は行動を含めた他の面でも呼応しての発達がみられる場合が多く、課題数はそれほど多くは必要ないと思われる。正常児の中ではこうした子どもの欠点は簡単に見えるが良くなっ点に気づきにくい。よく観察しないと改善は分からぬ。親は指摘されなくとも欠点は分かるので改善した点を示すことである。僅かでも誉められれば親は元氣ができる。また、障害児の親なのにあんなことしてと親を批判しないこと。普通児の親なら仕事についてたり、カルチャーしたり、一緒に朝からお茶したり、しているのです。



### （レベル） イナイイナイバー遊び 家庭内での視線（図1）



### 言語発達レベル（図2）



## 講演

# 思春期における摂食障害について

自治医大産婦人科

伊野田法子

### 【はじめに】

思春期における摂食障害は、このストレスと飽食時代における現代病ともいわれ、増加している。摂食障害の発生機序は乳幼児期における母性の欠如のため、親子間基本的関係が不十分なまま思春期をむかえ、社会的なやせを賞賛する風潮と思春期のストレスが合間で、発症するといわれている。

摂食障害とは拒食と過食という相反する症状を示す症候群で、次の3つのグループに大きく分けられる。

1. 拒食だけの神経性食欲不振症
2. 過食のエピソードを伴う神経性食欲不振症

### 3. 神経性大食症（過食症）

また、発症年齢をみると思春期の女子に、集中しているが、最近、低年齢化、及び高年齢化現象が指摘されている。

今回は神経性食欲不振症と神経性大食症について発表する。

### 【神経性食欲不振症】

厚生省特定疾患、神経性食欲不振症調査研究班が1992年に発表した診断基準は、次の6項目をすべて満たしたものと神経性食欲不振症とした。

1. 標準体重の-20%以上のやせ；ある時期に始まり、3ヶ月以上持続。
2. 食行動の以上（不食、大食、隠れ食いなど）；大食には自己誘発性嘔吐や下剤乱用、食物の貯蔵食などがみられる。また、過度に活動する傾向がみられる。
3. 体重や体形について歪んだ認識；極度のやせ願望やボディーイメージ障害を認め、病識の欠如が多い。
4. 発症年齢30歳以下；思春期に多い。
5. （女性ならば）無月経：他の身体症状としてうぶ毛密生、徐脈、便秘、低血圧、低体温、浮腫、脱毛などがある。
6. やせの原因と考えられる器質性疾患がない；精神分裂病、うつ病、心因反応などと鑑別する必要がある。

家族構造をみると家族間での対人関係の障害があり、母親の特徴は過保護、過干涉、冷淡、父親の特徴は指導制の欠如、傍観者の態度、子供の特徴は強迫性、完全主義的性格で、ここに心理的葛藤が加わり発症する。そのため治療はカウンセリングが中心となる。身体的には抗うつ剤、下剤（管理下におくため）、ホルモン剤の投与などを行う。母親（家族）への指導内容で特に大切なのは、食行動やボ

ディーイメージに関するこことについては、決して関わらないことである。

病態の変化は拒食が主だったものの40～60%が過食に移行している。

### 【神経性大食症】

神経性大食症とは、週に平均2回以上のむちや食いのエピソードが3ヶ月以上続き、体型や体重について過度のこだわりをもち続け、患者はいつも体重増加を防ぐために、自己誘発性嘔吐、下剤や利尿剤の使用、厳格な食事制限または絶食、または激しい運動を行うことをいう。

身体的異常としては、度重なる嘔吐のため逆流性食道炎、酸触歯、電解質異常（特に低K血症）、低K血症による不整脈、骨粗しょう症、肝機能障害、低血糖、唾液腺腫大、無月経などがみられる。

治療は心理療法を中心とするため、神経性食欲不振症と同様、治療者は身体面を管理する医師と、心理療法を行う臨床心理士の二人で行うのが良い。薬物療法としてはむちや食いの頻度を減らすため、抗うつ剤の投与を行う。患者は治療により退行が認められるようになるため、母親が患者の甘えを充分にうけとめるよう指導する。そのためには、家庭における父親の役目が大切である。

### 【代表症例】

#### 1. 拒食だけの神経性食欲不振症の症例

K.A 17歳 女子

主訴：食欲はあるが食べれない。現病歴：1992年4月頃よりダイエットを始め、7月より食べなくなってしまった。10月近医を受診し精密検査を受けるも、身体的に異常なく当院に紹介された。病識はない。初診時所見：161cm、34kg（標準体重の-38%）。3ヶ月の無月経。

#### 2. 過食エピソードを伴う神経性食欲不振症の症例 Y.H 18歳 女子

主訴：だるくて、気持ち悪い。現病歴：1991年春交友関係でトラブルがあり、その頃よりお食となる。4月に49kgあった体重が9月には36kgになる。9月から食べると吐き、下剤の乱用、夜間の食行動もみられた。10月に近医を受診し、当院に紹介された。

初診時所見：152cm、42kg。3ヶ月間の無月経。

## 「子どもの健康週間」イベント業務報告

### 1. 県北地区

平成6年10月2日（日）10：00AM～4：00PM

宇都宮市保健センター

内容 (1) 講演会

喘息体操 獨協医科大学病院婦長 井出セツ子

絵本とむかしばなし 高田昌子

(2) 健康相談

(3) 体力測定

(4) こどもクッキング

(5) イベントステージ

・マーチングバンド

・伝承遊び

・人形劇

・ストレッチ体操

・世界のこども写真展

・クイズコーナー

・その他

### 2. 県南地区

平成6年10月8日（土）1：30PM～4：00PM

佐野市文化会館小ホール

内容 (1) 腹話術 春風みどり

(2) 講演 「知的障害児の療育を通して

健常児の教育を考える」

こころみ学園長 川田 昇

(3) 質疑応答

・これから予防接種のこと

・その他

## ■遠藤昌雄先生を偲んで――



## 遠藤昌雄先生ご略歴

昭和24年	前橋医学専門学校卒業
昭和25年 3月－28年 3月	烏山保健所勤務
28年 3月－32年 3月	済生会宇都宮病院勤務
32年 3月－40年 10月	郵政省宇都宮市簡易保険診療所所長
40年 10月－42年 9月	松村病院御幸診療所勤務
42年 9月より	遠藤小児科医院開業
昭和56年－平成3年	宇都宮市医師会理事
平成3年－5年	宇都宮市医師会副会長
平成元年－3年	日本小児保健協会評議員
昭和58年－平成3年	栃木県小児保健会副会長
平成4年－5年	同 会長
	日本小児科学会栃木県地方会常任幹事
	栃木県医師会代議員
	宇都宮市休日診療所委員会委員
	宇都宮市地域保健対策協議会予防接種委員会 委員
	宇都宮市医療保健事業団理事

# 故遠藤昌雄先生を偲んで――

## 追悼 小児保健に、とても熱心であられた遠藤昌雄先生

日本小児保健協会名誉会員 友枝宗正

今は亡き遠藤昌雄先生は栃木県小児科医の中では立派な中堅の存在で、日常診療が非常にお忙しいにも係わらず市医師会の理事、副会長の要職を勤められた。元宇都宮保健所長小倉裕先生とは先輩、後輩の親しい間柄でありましたので衛生行政事務に精通され、私が会長在任中、副会長として事務面でできばきと尽力して下さいました。

一昨年の金沢市での小児保健学会における会員懇親会の時には吉原重弥先生と共に、これから的小児保健会のことで、若い先生方に大勢参加していただくこと、近い内に宇都宮市で全国集会の開催が予測されてますことから、'94水戸学会にはみんなして押しかけ、運営状況を勉強しようということまで熱っぽく話し合ったものでした。その後吉原先生が突然倒れられましたが、遠藤先生は療養中とはいえ、とても元気で気力もあり頼もしいかぎりでした。しかし昨年暮、体調思わずなく大学病院での手厚い治療も効なく他界されましたことは小児保健会にとって返すがえすも残念でございました。なお先生は群馬大学小児科名誉教授松村龍雄先生の高弟のお一人で、栃木県群馬大学同窓会の会長ににも推され、人格識見も高く、お年からいっても小児科開業医のホープで、今後予想される開業医の

難局も切り開く力量をもった先生と、私は期待しておりました。

小児科は日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会の三団体のチームワークで成り立っていますので、小児保健会の会長は外国文献にも精通し、地域小児保健に熱意をもった教授が推举されるべきで、副会長にはなるべく病院勤務の経験と、日常診療が忙しくても地域保健に熱意を持ち、小児保健の地区集会および全国集会に毎回出席できる小児科医、例えば吉原先生、遠藤先生の如き方が理想的だと言えます。このことは金沢での懇親会の席で話し合われ、了解されております。

遠藤先生、どうぞ栃木県小児保健会の将来を見守って下さい。みんなで頑張ります。

以上をもって追悼の言葉といたします。

# 故遠藤昌雄先生を偲んで

日本小児科学会栃木県地方会会长  
(獨協医科大学第一小児科教授) 市村登寿

先生の生前の御活躍を語るとき、日本小児科学会栃木県地方会並びに日本小児保健学会栃木県小児保健会の歴史を振り返ることにならざるをえない。昭和35年故森島春男先生を会長とし、栃木県小児科研究会が発足し、以来毎月懇談会が開かれ、日常診療上で得られた知見の発表と討論が行なわれていた(記録は残されていない)。昭和42年4月発行の会員名簿には62名の会員名が記載されており、森島会長、友枝副会長以下、常任幹事10名、幹事6名、監事2名、顧問1名の御名前が記されている。遠藤先生は常任幹事として二階堂(現大野)照子先生と共に会計を担当されていた。当時の日本小児科学会評議員は、各県の会員数20名に1名の割合で選出される規定であったため、本県からは1名が選ばれていた(本県の小児科医の数は、当時20名から39名以内ということになる)。当時、栃木県の小児科医は東京都地方会に属していたが、地方会の規定が変更されたため、東京都地方会から除かれてしまった。そこで、にわかに地方会設立が論議され、昭和45年7月1日付で地方会設立届が役員名簿・会則と共に学会に提出され、承認された。一方、すでに昭和29年県下の小児科医によって母子保健研究会が設立されていたが、昭和44年には日本母性保護医協会、保健婦助産婦看護婦連絡協議会、日本栄養士会などの

各栃木県支部と栃木県小児科研究会の努力によって栃木県小児保健会が分離独立し、今日に至っている。上記の如く、遠藤先生は昭和28年済生会宇都宮病院での医員時代から今日まで、栃木県地方会では歴代会長(森島、渋川、古川、市村)を補佐し、あるいは長老的存在として会の円滑な運営に心を碎いてくださった。一方、小児保健会では評議員(平成元年~3年)、副会長(昭和58年~平成3年)、会長(平成4年~5年)を務めると共に、宇都宮市医師会理事(昭和56年~平成3年)、宇都宮市医師会副会長(平成3年~5年)その他の要職を兼任してこられた。公的なお仕事以外にも、あの温厚なお人柄を慕ってゴルフ、麻雀、囲碁を御一緒した方々は、私も含め少なくなかつたはずである。

享年67歳、先生はみまかられた。私共は深い悲しみに沈みながらも、常に人の和を尊ばれた先生の御遺志を継いで参る覚悟である。

香わしき花に包まれ  
逝く人の  
想いを籠めた小冊子  
合掌

# 追悼遠藤先生を偲んで

栃木県小児科医会長 吉原重弥

『オーアエンチャン』いくら大きな声でよんでもあなたの『オー』と言うにこやかな顔がかえってこないのが残念で悲しいです。先生は私が突然おれた時に、一番に駆け付けていただいたとのことです。その時たぶん先生は自宅に入院されておいでだったのではないかでしょうか。ほんとに有難うございました。今度は私がお尋ねしようと思ってましたが、先生のところは高層建築なので、車椅子では無理と思いつつ延び延びになっていました。

12月末思いきってお尋ねしました。御子息さんが新築されて、大先生のお住まいと別かどうか、お留守かなと思いおそるおそるブザーを押しました。御奥様がお出になりびっくりされ、たいへん喜んでくださいり、立派なリフトに乗せていただき四階まで御案内いただきました。先生の寝室で、『オーアエンチャン』と、私は車椅子で、『エンチャン』はベッドで、静かにほほえんでおられました。涙、涙の握手でした。病気とたたかって、悟りきっておられるお顔と感心させていただきました。私はあまりのなつかしさで涙が先に出て言葉が出ませんでした。御奥様のお話では今日はとても調子が良いんですよとおしゃいました。御家族の心のこもった御看病のたまものでしょう。同封の写真はその時のものです。『エンチャン』私にたくさん写真を



とっていただいたねと言われました。その中から先生にささげる想い出の写真があるはずなのですが、私の体が思うようにならないので適當な写真がさがし出せません。先生と奥様と、私達と一緒にあちらこちらまいり御一緒させていただきました。小児保健学会で、高知、金沢、松江など又小児科医会学会で、長崎、ハウステンボスでおめにかかりましたね。先生のお人柄で、そしておとりはからいで、早朝遠藤小児科集合そして出発で皆さんと海外にもよく出掛けましたね。御迷惑の数々をおかけして心より御礼と感謝を申し上げます。役職としても人望の厚い先生でしたので、宇都宮医師会副会長も立派におつくしになり小児保健の会長として『エンチャンエンチャン』と親しまれ、長い間御活躍なさいました。又ロータリー会長として、先生には若い人に面倒みよく宇都宮ロータリーでは青少年ロータリークラブを造られ、地区的奉仕活動もよく育成の為につくされました。

先生はお酒がお好きでした。ある時「おれは肝臓が悪いことを知っていたらこんなに呑まなかつたのになあ」とつくづくおっしゃっていました。先生は御趣味が多くゴルフがお上手で小児科のゴルフコンペで度々優勝されその名前は優勝カップにいつまでも残されています。そして百回を越えて今もなお続いています。御家庭では、お尋ねすると瓶の中に船を入れるガラス細工を丹念に造っておられました。御多忙なのに感心していました。小動物がお好きでした。非常に多趣味でうらやましく思っていました。まだまだ先生に御指導いただいた数々の御恩に報ゆる表現が足りませんが、感謝しています。

お別れが残念ですが、幸に誠に好都合で先生の御長男と私の長男とが同業で仲良く親子二代でおつきあいさせていただくことを期待いたしています。

先生とのお別れの日は寒い日にもかかわらず、先生をお偲びする先生方がお寺の庭いっぱいでした。先生長い闘病生活たいへんでしたね。御家族の御看病もたいへんでしたね。どうか安らかにおやすみください。「エンチャンよ」どうかにこやかな温かい顔で私共小児科医を見守ってください。いつまでも。

合掌

悲しみの胸に溢れて  
流れ行く雲に放たん  
追憶の影

# 故遠藤昌雄先生を偲んで――

栃木県医師会常任理事 齋藤和雄  
(前国立栃木病院院長)

昭和29年に栃木県母子保健研究会が創立され、昭和49年栃木県小児保健会が発展的に分離誕生しましたが、遠藤先生は森島春男初代会長時代に常任理事として、友枝宗正二代目会長時代は副会長として会長を補佐し、平成4年から2年間会長を勤められました。また小児保健会の事務局は初め県の衛生環境部保健予防課にありましたが、補助金（推進費）を受けるようになった時、事務局が県庁にあるの適当でないとの事で先生はご自分の診療所に移されました。更に機関誌「小児保健栃木」の編集後記を昭和53年発行の第一号からずっと先生が書いておられます。この様に先生は宇都宮市医師会の理事等ご多忙の中を栃木県小児保健の充実発展にご尽力されました。先生ははじめ外科医として済生会病院等に勤務されておられたが、病に罹られたのを機に母校群馬大学の小児科松村教授、松島助教授の下で小児科学を勉強され、昭和42年に宇都宮市に開業されました。

その頃の栃木県は小児科専門医の過疎地であり常勤医のいる公的病院は数える程しかなく開業の先生も少数でした。そこで県内の内科小児科の先生方で小児科研究会を作り、小児医療の向上と親睦に努めておられましたが、その運営は森島春男会長を中心に渋川勝弥先生、吉原重弥先生、それに遠藤先生の名コンビで行われておりました。

その後日本小児科学会が各県毎に地方会を組織することになり、栃木県地方会が誕生しました。初代会長は森島先生で

したが、時代の要請に従い学会は渋川先生、小児科医会は吉原先生、小児保健は遠藤先生とその実務の役割分担をされたと記憶しております。開業の内科小児科の先生が仲よく楽しく勉強会や親睦旅行を行う等、その団結の姿は昭和59年の第87回日本小児科学会総会で本間道会頭に運営面で協力された様子を他県の先生方が驚嘆されておられた事でも立証されました。遠藤先生は会員懇親会の司会を務められました。森島先生が勇退され渋川先生が地方会会长になられてからもこの3本柱ががっちり組まれ、学会の運営は勿論月一回の懇談会も益々参加者が増え盛会に続けられておりましたが、渋川先生が急逝され、また吉原先生が体調を崩され、ご自身は肝臓癌に侵され、以前ご自宅にお見舞いに伺った時も県内の小児保健医療の行く末を真剣に案じておられました。

先生はいつもあの温顔で行政の方や保健婦看護婦、栄養士等の意見を充分聞かれた上で結論を導き、適切な指示をされていました。しかし私が院長の立場でお話しした厚生省の運営方針に関し、痛烈なご批判をいただき厳しい面を示された事もありました。

何かの手違いでか私は先生のご逝去を一月の県医師会常任理事会の報告で初めて知った次第でお年賀状も出してしまい、ご葬儀に参列もせず、誠に申訳なく思っております。先生のご冥福を心からお祈り申上げます。

# 故遠藤昌雄先生を偲んで――

栃木小児科医会副会長 羽石正三

先生の訃報を石塚先生（先生の奥様の兄）より受けた先生の親友である坂本昌之先生とお宅に伺ったのは、その日の夕方であった。そこでは既に御遺体が静かに安置され現実のものとなり一瞬瞼の熱くなるのを感じた。丁度一週間前、坂本先生と自治医大を訪れた折、先生は何も語りかける事はありませんでしたが、涙を流されていたのを覚えています。先生とは共に四十才近くなって相前後して開院し、間もなく小児科懇話会に入会させて頂いてから色々の面で御指導頂く事が多くなりました。それからはゴルフ及び囲碁は無論の事、小児科懇話会の旅行会にも参加させて頂き、国内だけでなく海外も共に旅をし多くの思い出を残しています。

先生はその後宇都宮市医師会の理事を経て副会長をもなされ、やがて友枝会長の後任として栃木県小児保健会会長の重責を担われ、その会長職には並々ならぬ情熱を注がれ、最後の最後迄その職責を全うすべく努力なされました。全く頭の下がる思いです。平成三年夏先生の体調の崩れに気づき、ゴルフの帰路坂本先生宅で囲碁をやろうという事で部屋に入った折、横になられた先生に精査の提言を思い切って二人で切り出しました。自治医大での結果に対し先生は前向きに対処され、数回にも及ぶ苦しい治療にも耐え大変元気になられ、入退院こそ繰り返さ

れながらも学会、小児科懇話会、小児科の旅行会にも積極的に参加され、私達を安心させてくれました。

平成六年十月先生宅に私達二人でお見舞いに上り色々と取り留めない会話で楽しいときを過ごしましたが、その後入院され十二月二十二日静かに永眠されました。今となってはあの笑顔を再び拝顔する事は適いません。先生の残された功績は大きく、殊に小児保健会への御努力はいつまでも私の頭から離れる事はないと思います。

今はただ一言「遠ちゃん永い事本当に有難うございました」と述べさせて頂き、静かに先生の御冥福をお祈りして私の悲しき筆を擱きます。さよなら遠ちゃん!!

合掌

# 故遠藤昌雄先生を偲んで――

栃木県衛生環境部健康対策課長 矢口富士夫

栃木県小児保健会を熱意をもって育んでこられた遠藤昌雄先生が、平成6年12月22日に永眠されました。享年68才でした。ここ数年は服薬をされながらの御活躍とお聞きしていましたが、理事会でお会いする時は、いつも元気一杯のご様子で会の運営にあたられておられました。自治医科大学に入院中の先生の病室をお訪ねした時も、「今度はまいったよ。」と言ひながらも、退院後は再度新しいことに挑戦してみようとする気迫を感じられました。また、事あるごとに、私の事務室を訪ねてこられたり、電話で示唆に富んだ御指導をいただいたところであり、まさかこんなに早く悲報に接するとは思ってもみませんでした。誠に残念でなりません。

先生は、昭和25年から約3年間、烏山保健所に公衆衛生医として勤務され、私たちの先輩として活躍なされました。その経験が、地域保健を視野に入れ、医療ばかりでなく、保健や福祉と共に歩んで行こうとする姿勢に繋がっていたのではないかと推察いたします。

保健所で実施している「心身障害児療育対策事業」の2次健診に、小児保健会の協力をいただくことができましたのも、先生の深い御理解があったからだと感謝申し上げます。

また、先生は、宇都宮保健所管内の母子保健事業にも数々の功績を残されてお

り、昭和62年12月には宇都宮保健所長表彰、平成6年9月には公衆衛生大会会長表彰を授与されました。

先生は、地域小児科医や保健婦、看護職とともに栃木県小児保健会の前身であります「栃木県母子保健研究会」を発足させております。そして、49年にはこの会を、日本小児保健協会栃木県支部として、栃木県小児保健会を組織化し、県全域の母子保健の向上の役割を果たされたのです。

その後も先生は、栃木県小児保健会の常任理事、会長、顧問、約20年間、地域の先生方とともに、会の運営、継続に情熱を注いでいただきました。

さて、県は、栃木県小児保健会の事務局を発足当時からお受けしてきたのですが、「会の中心はやはり大学に」との先生の英断があり、本県においても平成6年度の総会以降から、遼藤先生の後任をお引受け下さった古川教授が所属する独協医科大学にお願いすることになりました。行政の枠を越えた、幅広い事務運営ができるのではないかと期待しております。

遠藤先生の築かれた数々の偉業に心より敬意を表しますとともに、御冥福をお祈り申し上げます。

# 御挨拶

遠藤弘子

長い間お世話になりました方々に謹んで厚く御礼申し上げます。故、遠藤昌雄の六十九年余に及ぶ人生を追想してお話しをさせていただきます。大正十五年十二月六日に父団、母よしの長男として、東京都の王子（現在の北区）瀧野川に生まれました。長じて、獨協中学校、前橋医学専門学校を卒業。国立栃木病院でインターン研修後、烏山保健所、済生会宇都宮病院、宇都宮簡易保険診療所勤務を経た後、昭和四十二年、宇都宮市上河原町（現在の大通り町）に小児科医院を開業しました。

二十五年間、小児科医師として『母子共に健全なる心と体の育成』を信念として診療にたずさわりました。多忙な仕事を続けながらも学術研究に情熱を持ち続け、特に小児アレルギーに関しては、知識と治療の向上に心をそいで参り、研究のお仲間の先生方との交流を持ち、発展を願って努力しておりました。また、診療の合間に僅かな時間に模型船の日本丸をロープ一本、部品一個も手作りで、精巧に作り、時々『医家余技展』に出品しておりました。お仲間の先生方と日々の日曜日にゴルフに行き、その帰りにはお仲間の家や私の所を宿にしてマージャンをし、酒を酌み交わしながら話し合う事を楽しみにしておりました。毎年五月の連休には小児科の先生の御家族の方々と海外旅行に行き又年何回かの学会にも

行きました。発病を知った直後の平成三年六月に主人は願望だったドイツを中心とした十五日間のヨーロッパ旅行に家族と共に行きました。その年の九月に肝臓腫瘍で入院。その後三年三ヶ月間に七回の肝臓腫瘍の動脈閉鎖抗癌剤注入のための入退院を繰り返しました。平成六年一月六日より、二週間にわたり十二指腸潰瘍孔の手術、胆囊炎手術、動脈硬化による血管閉鎖人工血管バイパス手術などをしました。

主人は入院の日から治療に少しでも役立てればという考え方からその時々の病状、進行の状態を正確に記録していました。その間の左足の痛みや体の重苦しい痛みにも苦情一つ言わず、明るく生き抜こうと一生懸命に努力しておりました。死の三日前にお仲間の先生が見舞に来て下さり、小児医学の事についてお話しをお聞きした時の主人の喜びにあふれた笑顔で接していましたのが今も目に浮かんでまいります。

主人は『バックボーン』と言う言葉が好きでした。筋金入りの根性で力一杯生き抜いた豊かな一生ではなかったろうかと思います。

たくさんの良きお仲間の先生に恵まれました事を深く感謝いたしております。本当にありがとうございました。

## 第42回日本小児保健学会のご案内

1. 期日 平成7年10月18日（水）学習セッション（午後）  
19日（木）学会、総会  
20日（金）学会
2. 会場 長崎市公会堂長崎市魚の町4-30 (0958-22-4145)  
長崎市民会館長崎市魚の町5-1 (0958-25-1400)
3. 内容
  - a. 会長講演 未定
  - b. 会頭講演 「小児保健における大学のかかわり」  
辻 芳郎（長崎大学医学部小児科教授）
  - c. 招待講演 (1) 「野生のチンパンジーの子育てに学ぶ（仮題）」  
ジェーン・グードル（ゴンベ野生生物研究所）  
(2) 「子どもたちのアメリカ（仮題）」  
カニングハム・久子  
(米国・ウエストチェスター人間発達研究所)
  - d. 特別講演 「臨床の場から考える性教育」  
河野美代子（広島市・産婦人科開業）
  - e. シンポジウム (1) 「乳幼児健診における境界児の診断と扱い方」  
(2) 「子どもの生活と食」
  - f. 学習セッション

学会事務局長崎大学医学部小児科学教室

〒852長崎市坂本1-7-1

TEL0958-47-2111

FAX0958-49-7301

学会事務局長福田雅文

お問い合わせ学会事務局福田雅文、神村直久

19回栃木県小児保健会・栃木県母性衛生学会合同研修会  
第7回とちぎ思春期研究会研修会

日時=平成7年10月14日(土) 13:00~  
場所=宇都宮医師会館5階講堂

13:00 開会

13:10 講演 県内における母子感染  
獨協医科大学第二小児科講師 田中吾朗

13:40 講演 「未熟児センターにおける院内感染のコントロール」  
自治医科大学看護短大教授 斎藤ゆみ

14:10 講演 「診療所における性行為感染症」  
大草レディーズクリニック院長 大草 尚

14:50 休憩

15:00 特別講演 「母子感染」  
東邦大学医学部新生児科教授 多田 裕

## 栃木県小児保健会役員名簿

平成6年度

職名	氏名	所属
会長	古川 利温	獨協医科大学第2小児科学教授
副会長	田中 久夫	栃木県保健所長会
〃	渡辺 瑛子	栃木県看護協会長
常任理事	市村 登寿	日本小児保健協会評議員 獨協医科大学第1小児科学教授
〃	五十嵐 正絢	自治医科大学地域医療学科教授
〃	中村 博志	日本小児保健協会評議員 国立療養所足利病院長
〃	桃井 真里子	自治医科大学小児科教授
〃	吉原 重弥	吉原小児科医院長
〃	羽石 正三	羽石小児科医院長
〃	加藤 一昭	済生会宇都宮病院小児科医長
〃	土屋 弘吉	土屋小児科医院長
〃	石黒 彰男	石黒小児科医院長
〃	星 紀彦	星 小児科医院長
〃	老川 忠雄	国立栃木病院小児科医長
〃	高柳 慎八郎	栃木県身体障害医療福祉センター所長
〃	寺内 ミチ子	栃木栄養士会長
〃	菅沼 文夫	宇都宮市民生部健康課長
〃	矢口 富士男	栃木県衛生環境部健康対策課長
理事	高橋 輝雄	栃木県母性衛生学会
〃	布川 武男	布川小児科医院長
〃	川畑 勉	県南総合病院副院長
〃	大野 照子	大野外科小児科副院長
〃	新井 武	栃木県歯科医師会
〃	大塚 雅子	栃木県養護教育研究会副会長
監事	鈴木 敦子	宇都宮市健康課母子保健係長
〃	竹沢 和子	宇都宮保健所健康指導課長
顧問	友枝 宗正	日本小児保健会協会名誉会員 友枝小児クリニック所長
〃	遠藤 昌男	遠藤小児科院長
〃	斎藤 和雄	栃木県医師会常任理事

# 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 正会員は本会の主旨に賛同して入会したものとする。

3 賛助会員は本会の事業を賛助するために入会したものとする。

(会員)

第5条 正会員の年会費は1,000円とする。

2 賛助会員の年会費は1口10,000円とし、1口以上とする。

(入会)

第6条 本会に入会しようとするものは、別に定める入会申込書に会費を添えて、本会の事務所に申し込むものとする。

## 第3章 役員等

(役員)

第7条 本会に次の役員をおく。

- 会長 1名  
副会長 3名  
理事 若干名  
(うち常任理事若干名)  
監事 2名

(選任)

第8条 理事及び監事は正会員の中から総会において選任する。

2 常任理事は、理事の互選による。

(職務権限)

第9条 会長は、本会を代表し会務を総理する。  
2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故ある時は、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 补充により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。

(顧問)

第11条 本会に顧問をおくことができる。  
2 顧問は、理事会の推薦により会長が委嘱する。  
3 顧問は、会長の諮問に応じて意見を述べ、本会の事業を援助する。

## 第4章 会議

(会議)

第12条 本会の会議は、総会及び理事会とする。

2 総会は毎年1回開催する。

ただし、会長が特に必要と認める場合には、臨時総会を開くことができる。

3 理事会は必要に応じて開催する。

(議決事項)

第13条 総会は会員の半数以上の出席をもって構成し、次の各号に掲げる事項を議決する。

- 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

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、寄付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 雜則

(規約外事項)

第20条 この規約に定めるものほか、必要な事項については会長が別に定める。

### 付則

この規約は昭和49年1月29日から適用する。

### 付則

この規約は昭和53年6月24日から適用する。

### 付則

この規約は昭和60年4月1日から適用する。

### 付則

この規約は平成4年6月20日から適用する。

### 付則

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7年3月31日現在)

### (1) 正会員 473名

医師	54名	保母	7名
歯科医師	5名	栄養士	3名
保健婦	189名	教諭	7名
看護婦	188名	その他	6名
助産婦	12名		

### (2) 賛助会員37団体 (順不同)

日本アップジョン (株)	大日本製薬 (株)
旭化成工業 (株)	武田製品工業 (株)
日本イーライリリー (株)	田辺製薬 (株)
日本ウェルカム (株)	中外製薬 (株)
エーザイ (株)	(株) ツムラ
大塚製薬 (株)	テルモ (株)
小野薬品工業 (株)	日研化学 (株)
杏林製薬 (株)	日本新薬 (株)
協和発酵工業 (株)	萬有製薬 (株)
キッセイ薬品工業 (株)	ファイザー製薬 (株)
日本グラクソ (株)	藤沢製品工業 (株)
三共 (株)	ヘキストジャパン (株)
サンド薬品 (株)	(株) ミドリ十字
塩野義製薬 (株)	明治製薬 (株)
清水製薬 (株)	明治乳業 (株)
スミスクライン・ビーチャム製薬 (株)	森永乳業 (株)
住友製薬 (株)	雪印乳業 (株)
第一製薬 (株)	ワイス・エーザイ (株)
ブリストル・マイヤーズスクイブ (株)	和光堂

## 編集後記

本年度より古川利温教授の会長就任にともない事務局が獨協医科大学第二小児科医局に移動になりました。前年度までの長い間事務局を担当していただきました県健康対策課の皆様ご苦労さまでした。心からお礼をもうしあげます。何かと事務手続き等の苦手な医者として本当に不慣れな事だと実感しているところです。このため会員の皆様にはご迷惑をおかけしますが誠意をもってつとめて参りますので何とぞご容赦下さい。

さて、ここに無事小児保健栃木第13号をお送りする事ができました。前年までにならいまして総会・研修会の内容と合同研修会の講演の再録を行いました。また昨年末惜しくもお亡くなりになられました遠藤前会長の追悼の特集をさせて頂きました。会長の命を受けて遠藤先生ご縁の方々に追悼の文章をお願い致しましたところどの方々にもご快諾をいただき改めて先生の御功績とお人柄をお偲びする次第です。ご協力頂きました方々に改めて深謝いたします。掲載した写真は遠藤家に無理をお願いして拝借したもので。当初は何点か選んで掲載という案でしたが選ぶすべもなく結局全て載せる事になりました。

お気付きのように本号から広告が入ることになりました。収入減となつた会計上の必要から始めましたが小児保健と関係のある諸団体からご理解あるご協力を頂く事ができました。

事務局 K.N.

小児保健栃木 13号
平成7年3月31日発行
発行 栃木県小児保健会
下都賀郡壬生町北小林880
獨協医科大学 第2小児科学教室内
電話0282-86-1111
印刷 ヤマゼン印刷株式会社