

小児保健栃木

第20号 2003年3月

栃木県小児保健会

小児保健栃木 第20号

目 次

はじめに 栃木県小児保健会会長 桃井真里子	1
○平成14年度栃木県小児保健会総会・研修会	2
シンポジウム テーマ「思春期問題の現状と対策」	
1) 児童相談所からみた思春期問題	3
栃木県中央児童相談所所長補佐	橋田 省吾
2) 保健師の立場からみた思春期問題と連携	4
栃木県県南健康福祉センター保健部部長補佐	木塚 次子
3) 小児科心理外来を受診した思春期症例	7
自治医科大学小児科	塩川 宏郷
4) 思春期の身体：内分泌疾患を中心に	8
獨協医科大学小児科	有坂 治
特別講演	10
「子どもの心の発達と精神障害」	
演者：国立精神・神経センター国府台病院児童精神科	笠原 麻里
○平成26回栃木県母性衛生学会・栃木県小児保健会合同研修会	15
第14回とちぎ思春期研究会研修会	
1) 自覚始動カウントと母性意識	16
大草レディースクリニック	大草 尚
2) 日本における小児虐待の現状と対策	17
国際医療福祉リハビリテーションセンターなす療保育園	下泉 秀夫
3) 思春期の親子関係	20
自治医科大学看護学部	成田 伸
特別講演	22
健やかな親子関係を築くために	
日本こども家庭総合研究所・愛育相談所	川井 尚
○栃木県小児保健会役員名簿	25
○栃木県小児保健会規約	26
○栃木県小児保健会会員の加入状況	28
○編集後記	29

はじめに

子ども達と家族のためにすべきこと

栃木県小児保健会 会長 桃井真里子

激動の2002年度が終了し、2003年度が始まろうとしています。社会の総てが大きく変わり、国民の価値観の大きな変動の中で、子ども達とその家族も、大きな波の中にあるように思われます。生活が豊かになり、これからは、日本全体がこころの豊かさを見直し、価値観を見直し、様々な局面の見直しが要求されます。これからは、健康と福祉の時代とも言われます。しかし、健康と福祉の時代と言われながら、その目標はあまりに多様です。生殖医療の中で子どもの権利が見失われがちな医療の急速な進歩、大人の世界と子どもの世界の境界がなくなりつつある危機、生命観の揺らぎ、などの重大な問題の中で、子ども達を取り巻く問題は、より深刻に、より、複雑になってきました。ドラッグ、喫煙等、生活習慣病につながる食事・生活習慣の変化と肥満、若年妊娠、子どもの虐待、など、どれをとっても、緊急の課題であり、どれをとっても、栃木県では全国的にも、最も深刻な状況であると考えられます。このような時代認識を持って、昨年度は、皆様のご支援を得て、学校内禁煙の緊急提言を行い、関係各位に提出いたしました。本年度も、できることを、継続的に行っていく、県民意識の向上をはかり、「子どもの心身の健康をいかに守り、育むか」を、念頭に、努力を続けていきたいと考えております。幸い、国家施策をしても、県の行政施策としても、やっとな、「こども」に視点が移りつつあるのを実感します。子どもを大切にす国家、県は、品位ある国家であり、県であるといえます。栃木県における小児保健の改善と進歩のために、2003年度も皆様のご支援、ご尽力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

平成14年度栃木県小児保健会
栃木県小児保健会総会・研修会

栃木県小児保健会
会長 桃井 真里子

日 時：平成14年6月22日（土）午後1時 受付開始
会 場：宇都宮市医師会館 5階講堂
宇都宮市戸祭4-1-15 電話：028-622-5255

1. 受 付 13:00～13:30
2. 総 会 13:30～14:00
 - 1) 会長あいさつ
 - 2) 議事
平成13年度事業報告、平成13年度決算報告、監査報告
平成14年度事業計画案、平成14年度予算案、役員選任、その他
3. シンポジウム (司会 郡司 勇治)
 - 「思春期問題の現状と対策」 14:00～15:20
 - 1) 「児童相談所からみた思春期問題」 (14:00～14:15)
栃木県中央児童相談所所長補佐 橘田 省吾
 - 2) 「保健師の立場からみた思春期問題と連携」 (14:15～14:30)
栃木県南健康福祉センター保健部部长補佐 木塚 次子
 - 3) 「小児科心理外来を受診した思春期症例」 (14:30～14:45)
自治医科大学小児科 塩川 宏郷
 - 4) 「思春期の身体：内分泌疾患を中心に」 (14:45～15:00)
獨協医科大学小児科 有坂 治
 - 5) 総合討論 (15:00～15:20)

————— 休 憩 15:20～15:30 —————
4. 特別講演 (座長 獨協医科大学小児科血液 江口 光興)
 - 「子どもの心の発達と精神障害」 15:30～17:00
講師：国立精神神経センター国府台病院児童精神科 笠原 麻里

* 尚、出席者は、日本小児科学会専門医の研修単位が8単位つきます。

連絡先

〒329-0498 自治医科大学小児科学
栃木県小児保健会事務局担当 塩川、粟田
電話：0285-58-7366 FAX：0285-44-6123

シンポジウム1

児童相談所からみた思春期問題

栃木県中央児童相談所
所長補佐兼判定指導課長

橘田省互

1. 相談についての基本的考え方

- ・子どもの発達を保障し、より促進する。
- ・問題行動に潜む子ども自身や親、家族（社会）の病理を洞察する
- ・子ども自身や親、関係機関に協力を求めてアプローチする

- ・関係機関の連携（保健、教育、警察等）の向上

2. 発達の視点（概略）と問題点

- ・自律、自主的行動の時期
親との信頼関係と親の援助が必要
→力による支配、抑圧や自己否定、不信感
- ・客観的な自己及び家庭の評価の芽生えの時期
身体的能力の高まり、社会構造の理解
他者との比較による自己及び家庭の評価
→家庭への不満、学校への不適応感、否定的自己感、集団への親和性、現実逃避傾向
- ・子育ての中で思春期の問題が再燃する時期
社会的自立と力強さ
祖父母との人間関係等思春期の積み残し 課題の再燃
→世代間連鎖の問題、批判しながら祖父母を真似た子どもへの対応、「子どものため」に自分の夢を押しつける

3. 思春期問題への対応

- ・家族へのアプローチの問題
キーパーソンの欠如
経済的貧困
親の防衛
- ・子どもへのアプローチの問題
身体的、心理的な居場所がない、一生活や気持ちが不安定
否定的自己感
世代間境界の混乱→子どもが親を背負う
精神病理の多義性→精神障害、乖離など
複雑な防衛
- ・施設利用にも限度がある

保健師の立場からみた思春期問題と連携

県南健康福祉センター 木塚次子

親と子が健やかに暮らせる社会づくりを目指す「健やか親子21」の課題設定の一つの柱として「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」が取り上げられた。

思春期の保健問題は単独に問題を捉えるのではなく、問題が多方面に広がりを持っていることに特徴があり、もはや学校保健分野だけでは対処出来る状況ではなくなっている。

思春期は二次性徴に伴う各種ホルモンの影響を受け、身体的にも心理的にも多くの変化を受容しなければならない時期である。思春期にある若者達も自分の周囲におこる多様で複雑な変化の中で自己確立（自己発見とアイデンティティー）の課題を乗り越えていかなければならない。エリクソンの発達課題の考え方で言えば、出生時からの各ライフステージでの課題を上手く乗り越えて来ることが今の課題に立ち向かう力になると考えられている。その理論をベースとして私は、乳幼児からの発達課題達成へのサポートこそ母子保健活動の課題と捉えている。

こうした状況を背景に、昨年度「高校生の心の健康づくり調査研究事業」を展開したので、学校保健を中心とした各関係機関との連携に視点をおき報告して話題提供としたい。

★ 事業はの実施内容は別紙のとおり

★ 考察

- (1)高等学校への調整依頼は管内校長会の代表校長を窓口として、事業の趣旨説明、学校との連携、具体的な協力依頼をしてきた一方、各高等学校長へも直接説明に上がり学校との連携調整に当たった。
- (2)高等学校では、こうした思春期の問題・発達段階へのサポートについての窓口が一元化されてなく、学校内の調整、生徒への周知等がスムーズにいかない面があった。
- (3)栃木市の健康増進課、市の教育委員会は今後の事業の主体を狙うということについて

当初からコンセンサスが得られ、事業への積極的協力が得られた。

- (4)10年来の小山市におけるピアカウンセリングの実績のもとに、自治医科大看護短大の担当教授、学生の協力を得て栃木市においてもピアカウンセリングを実施することが出来た。担当教授には事前に学校関係者への研修をお願いし、理解周知を図った。
- (5)事業の展開に当たり、特に学校においては思春期の問題行動を目先のこととして捉える傾向が見られ、この時期の彼らの内面的な理解、社会変化との関係等を考慮して問題を教育や家庭だけでなくマスメディアを含む社会的問題であるという認識で捉えるという視点の弱さを感じた。
- (6)学校は学校長や教育委員会といった組織的合意が優先的であり、養護教諭や生徒指導主事、保健指導主事が現場で抱える問題を個別の問題として考えがちで、発達段階の様々な彼らの表現として理解することについて提案してきたが、そのことへの理解の深まりは弱かった。
- (7)さらに今年度はモデル的に高等学校生徒のピアカウンセラー養成を行い、下級生や中学校への出前ピアカウンセリングが実施出来るよう、さらに地域的な広がりを望むべく事業を進めていきたい。こうした事業推進のコーディネイター（調整的役割）役を健康福祉センターの保健師として担っていきたいと考えている。

高校生心の健康づくり調査研究事業

1. 目的

10代の人工妊娠中絶や生殖器のHIV、その他の性感染症（STD）、更にはきれる子供の問題など思春期の心と体をむしばむ問題は社会問題化している。思春期における「生と性」に関する正しい知識や自己決定能力の形成は、障害にわたり充実した人生をおくる上での基盤となるものである。

当管内の小山市においては、市内の高校生を対象にピアカウンセリングを実施してきた。その中でも「生と性」について自己決定できず悶々と悩んでいる高校生、真剣に悩みと向き合っている高校生たちの実態がある。一方でピアな関係の中で、自分を大切にすること、愛する者を大事にすることを学んでいる高校生も多い。

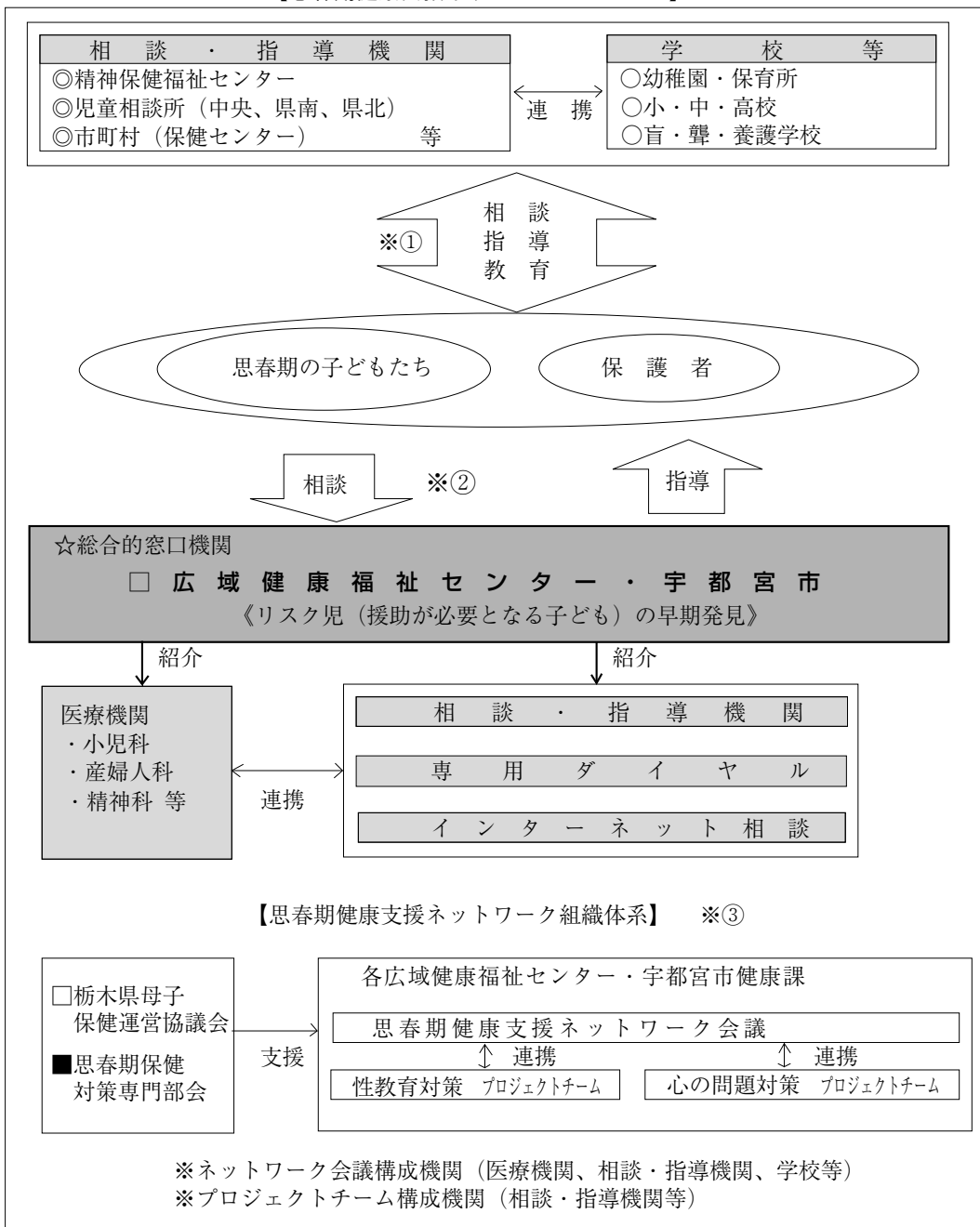
これらの問題は、価値観の変化や大人社会の反映など社会に深く根ざした側面を持つ者であり、一朝一夕に解決するようなものではないが、養護教諭等学校関係者との密接な連携のもとに、高校生「生と性」を自身の問題として捉え、自己決定できるような能力を養成するとともに、それらの考え方が高校生に広がっていくような取組みが求められていると考える。

そこで、地域に根ざしたピアカウンセリングの場をさらに栃木地区にも確保し、高校生のエンパワメントを高めていくとともに、高等学校で生徒指導に当たっている教諭を対象にした高校生の心の健康支援のための方策検討を重ね、教育の一環として心の健康づくりを構築していくことをねらいとする。

2. 実施状況

開催年月日	実施内容	開催場所	対象者	出席数	備考
13.10.31	高校生の心の健康づくり関係教諭会議 「発達心理学からみた高校生の心理」 講師：淑徳大学教授 川瀬 良美	小山庁舎会議室	管内県立高の生徒指導主事・保健主事・養護教諭等	26人	
13.11.26	ピアカウンセリング研修会 講師：自治医科大学看護短期大学教授 高村 寿子	栃木市保健福祉センター大会議室	管内小中高の生徒指導主事・保健主事・養護教諭等	30人	
14.1.25	ピアカウンセリング打合せ	栃木市保健福祉センター大会議室	栃木管内県立高等学校養護教諭等・栃木市健康増進課	15人	
14.2.9	ピアカウンセリング	栃木市保健福祉センター大会議室	栃木管内県立高等学校生徒	76人	高校生 31 ピア 15 スタッフ 15 見学者 15
14.2.16	高校生の心の健康づくり講演会 演題「性の自己決定能力の育成について」 講師：日本家族計画協会会長 松本 清一	栃木サンプラザ「平安の間」	管内小中高の生徒指導主事・保健主事・養護教諭・保健師・保護者等	57人	
14.3.16	高校生の心の健康づくり講演会 演題「『真剣10代しゃべり場』から君達へエールを届けます」 講師：NHK番組制作局 青少年・こども番組チーフプロデューサー 中尾 益巳	小山市保健・福祉センター大会議室	中学生・高校生・保護者・その他、関心のある者	65人	

【思春期健康支援ネットワークシステム】



- ※① 一次予防として、「相談・指導機関」、「学校等」は、思春期の子どもたちや保護者に対し、指導・教育を行う。また、子どもたちや保護者からの相談に応じる。
- ※② 二次予防として、「総合的窓口機関」は、リスク児の早期発見、早期対応を行う。
- ※③ 「総合的窓口機関」の中に、関係機関からなるネットワーク体制を整備する。

シンポジウム3

小児科心理外来を受診した思春期症例

自治医科大学小児科 塩川宏郷

1991年～2002年に自治医科大学付属病院小児科心理外来を受診した例は1300人を越えた。特に2000年から受診者は急増している。今回検討したのは2000年から2002年6月までに初診した666例である。図1に年齢分布を示した。全体として2峰性の分布を呈している。診断内訳は図2の通りで、3分の1が不登校や心身症、4分の1が発達障害と多数を占めている。このうち思春期と呼ばれる例（12歳～）の症例は289人であり、診断内訳は図3の通りである。発達障害の思春期症例は図4のごとくであり、現疾患の他にさまざまな問題を抱えていた。思春期の問題は性的問題が中心的なテーマになるが、性的問題も発達のにとらえる必要がある。思春期はある日突然訪れるわけではなく、どの子にも乳幼児期があり、学童期がある。発達の途上を適切にサポートすることが思春期の問題を軽減することにつながり、そのためにも発達の視点をもつことが大切である。

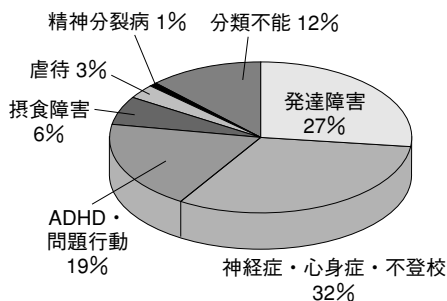


図2：心理外来受診者診断分類内訳 (2000年～2002年、n=666)

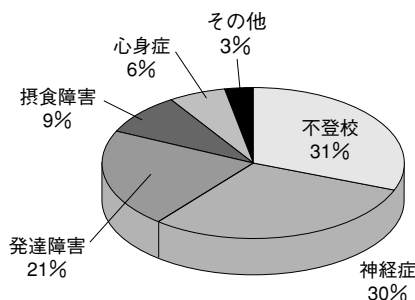


図3：思春期症例の診断分類内訳 (n=289)

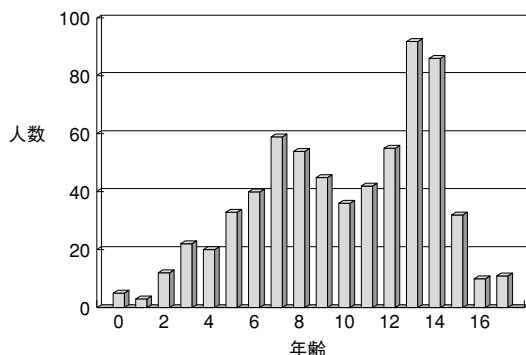


図1：心理外来初診時年齢分布 (2000年～2002年6月、n=666)

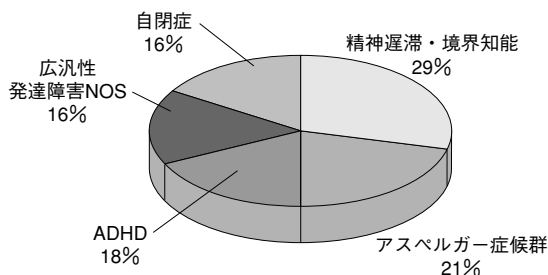


図4：思春期の発達障害症例 (n=62)

思春期問題の現状と対策「思春期の身体：内分泌疾患を中心に」

獨協医科大学小児科 有坂 治

1. 内分泌学的な思春期とは

思春期になると、脳下垂体から性腺刺激ホルモンの分泌が始まり、それまで休止状態にあった精巣や卵巣が活動を開始し、性ホルモンを分泌したり、精子や卵子を形成し始めます。男子では精巣から男性ホルモンが、女子では卵巣から女性ホルモンが分泌され、これらの性ホルモンの作用により、男子では体毛の発生や変声、女子では乳房が大きくなるなどの体の変化や月経がおこります。思春期の開始は、女子のほうが男子より平均2年早いとされています。また、思春期には成長ホルモンの分泌量も増加して身長が急速に増加します。思春期は、子どもから生殖能力をもつ

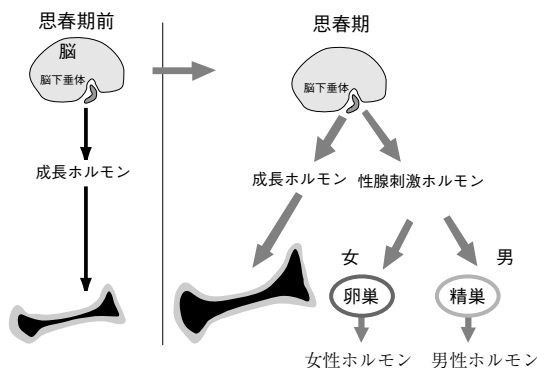


図1 思春期前後でのホルモンの変化

表1 思春期発来時期の個人差

男子：
精巣（睾丸）の肥大開始：平均11.5歳（10～14歳）
陰茎・陰囊の増大
陰毛の出現
変声
女子：
乳房肥大開始：平均10歳（8～13歳）
陰毛出現：平均12歳（10～14歳）
初経：12.3歳（11～15歳）

大人への移行期ともいえます。

思春期の子どもは、性成熟や成長スパートなどの身体的変化とともに、社会的・心理的な成熟をとげますが、一方、心身ともに大きく変化する思春期には、性成熟に関連した身体的な悩みなどが現れやすく、また、性ホルモンと関連してこの時期に起こりやすい疾患があります。

思春期前後のホルモン分泌の違いを図1に示します。思春期発来と進行の年齢を表1に示します。初経年齢は、栄養状態や衛生状態に影響され、19世紀初期には16～17歳でした。また、人種差もあり、日本人女子は米国女子より初経が早い傾向にあります。

2. 性ホルモン増加のからだへの影響

思春期に増加する性ホルモンは、からだへ様々な影響を及ぼします。（表2）。また、性ホルモンの分泌開始時期には個人差があり（思春期の性成熟の進行には個人差があり）、そのことが思春期の子どもの不安や悩みの原因になることもあります。

表2 思春期における性ホルモン増加のからだへの影響

1. 二次性徴出現
2. 身長の急速な増加（成長加速現象、成長スパート）
3. 体組成の変化…男 筋肉増加 女 体脂肪増加
4. 骨密度増加
5. 内分泌疾患の発症や進行、悪化
 - ・性成熟障害（思春期遅発症、性早熟症など）、月経異常（続発性無月経、機能性出血）
 - ・甲状腺疾患…バセドウ病、慢性甲状腺炎
 - ・肥満の進行（インスリン抵抗性増加）…耐糖能低下（2型糖尿病） * 黒色表皮腫
 - ・乳幼児期または学童期から続く慢性疾患の思春期以降の管理が難しくなる
6. 心身発達の不均衡…心身症、摂食障害、不登校、キレル、など

思春期遅発症：男子で14歳、女子で13を過ぎても二次性徴が出現しない場合には思春期遅発症と診断されますが、圧倒的に男子に多く見られます。大部分は治療の必要のない体質性思春期遅発症であり、放置しておいても、それから2～3年以内に二次性徴は出現して正常な成人男性になります。しかし、中学生の年齢で自分の体の発育にコンプレックスをもつ場合には（表3）、男性ホルモン治療（1～3回の注射により思春期（二次性徴）を簡単に誘発することが可能です。

月経異常：月経異常としては、いったん開始し生理が止まってしまう続発性無月経が問題となります。表4のような原因があり、ダイエットや神経性食欲不振症などの過度の体重減少がとくに問題となります。体重が回復しても、骨密度の低下という後遺症が残ります（図2）。一方、月経開始から数ヶ月～数年間は、機能性出血（不規則で頻回な月経）を認めることがあります。成熟過程と考えられ心配はありません。

表3 思春期が遅れる“体質性思春期遅発症”の子どもの抱える問題

- ・ 圧倒的に男子に多い。
- ・ 同年代の子どもより小柄（低身長）である。
- ・ 同年代の子どもより外性器の発達が未熟である。

表4 続発性無月経の社会的な背景・要因

- ・ ストレス
- ・ 肥満
- ・ 低栄養
- ・ 過度のスポーツ
- ・ 神経性食欲不振症

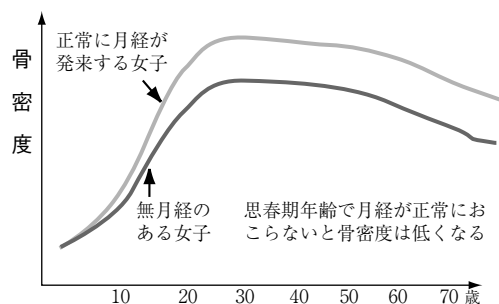


図2 女子の骨密度の変化

甲状腺疾患：前頸部にある甲状腺の腫大をきたす、バセドウ病（甲状腺機能亢進症）や慢性甲状腺炎も、この時期にしばしば発見されます。とくに前者では、学業成績低下や易疲労性が特徴であり、早く診断して治療を開始することが重要です。

肥満の進行：肥満度の増加や、思春期に増加する性ホルモンの作用により、インスリン抵抗性が高まり血中インスリン値が高くなると、肥満児の腋下（脇の下）や頸部の皮膚が黒ずんできます（黒色表皮腫）。こすっても黒味はとれません。このような肥満児は2型糖尿病の予備軍と考えられ、早急な肥満治療（減量）が必要です。

慢性疾患：様々な慢性疾患の治療管理が思春期になってから難しくなる場合があります。性ホルモンの影響（例えば、糖尿病でインスリン注射が効きにくくなる）の場合もありますが、思春期に精神心理的に不安定になることも関係します。

3. まとめ

思春期の“からだ”の異常は、純粋な医学的な問題に基づくものと、家庭や社会の問題を背景として出現するものとに分けられますが、実際にはそれらの境界が不鮮明な場合も少なくありません。両者からの観点から異常の原因と対策を考えることが必要です。思春期を乗り越える子どもに生じるさまざまな異常を診断・治療するためには、思春期の生理を理解する必要があります。

子どもの心の発達と精神障害

国立精神・神経センター国府台病院
児童精神科

笠原麻里

1) その子どもはどのような心の発達段階にあるのか。

子どもの精神発達

乳児期（0歳～生後1年間）；母親役割 *mothering one* への愛着形成が行われる。早期から対象関係は築かれるが、この時期当初は母と自己は一体という認識をしていると考えられている。

基本的信頼—不信（Erikson）、口唇期（Freud）。

幼児期（1歳～小学校入学まで）；1歳頃には始歩、始語がみられ、知的発達が著しい。

1～3歳…自他の区別を認識してくる。分離—一体化における再接近危機 *rapprochement crisis* では母親を押しのけたい欲望と母親にしがみつきたい欲求が急速に交互する（Mahler, M.S.; 1975）。

自律性—恥、疑惑（Erikson）、肛門期（Freud）。

3歳以降…自発性—罪悪感（Erikson）。

乳幼児期の行動のよりどころは親。

学童期（小学校年代）；仲間関係に入ることによる他者への興味の出現。他者の視点を理解するようになり、自己の認識が深まる。勤勉性—劣等感（Erikson）、潜伏期（Freud）。

行動のよりどころは仲間へと変わっていく。

思春期（中学・高校年代）；第二次性徴がみられ、身体機能、運行機能の発達著しい時期。自己同一性 *Identity*（Erikson）の模索。親への依存から徐々に脱却し、家族外対象との親密な関係を深めていく中で、この時期の子どもは「自分とは何か」という問いが生まれ、自分自身について内的に確信を持つことを確立していく。このような「自己定義」ないしは「自分が社会の中でこう生きている」のだという実感、存在意識のようなものを *Identity* という。同一性の形成においては「自分がわからない」「いくつもの自分が

1つにまとまらない」といった同一性の拡散が起こることもある。行動のよりどころは自分自身におかされてくる。

II) 子どもの性腺障害・心の問題に関わる諸現象

1) 発達障害

- ・精神遅滞 *Mental Retardation*、境界知能 *Borderline Intellectual Functioning*（BIF）
- ・広汎性発達障害 *Pervasive Developmental Disorders*
自閉症、アスペルガー症候群、非定型自閉症、特定不能の広汎性発達障害
- ・学習障害 *Learning Disorders*（読字障害、算数障害、書字表出障害）
- ・注意欠陥／多動性障害 *Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder*（ADHD）

2) 精神的な疾患・障害

- ・精神分裂病
- ・気分障害（躁うつ病、うつ病、気分変調症、気分循環症）
- ・強迫性障害（強迫神経症）
- ・解離性障害、転換性障害（ヒステリー）
- ・ストレス関連性障害（急性ストレス障害、外傷後ストレス障害 *PTSD*）、適応障害
- ・不安障害（*panic disorder*、恐怖症、過剰不安障害、分離不安障害、社会恐怖）
- ・接触障害（神経性食欲不振症、過食症）
- ・睡眠障害
- ・人格障害（境界性人格障害、自己愛性人格障害、回避性人格障害、その他）
- ・小児期、思春期にみられるその他の症状（選択性緘黙、チック、遺尿、遺糞、抜毛症）

3) 子どもの心の状態に対応が求められる諸現象

- ・不登校・ひきこもり
- ・行為障害（非行）
- ・児童虐待

III) 思春期の心の問題

1) 発達障害と思春期

軽度の精神障害、境界知能、高機能広汎性発達障害、ADHD などの子ども達は、障害による社会的技能の乏しさから現実場面での失敗体験などが多く、自己評価を低め、さらなる不適応的心理状態や行動を招いてしまう。これらの子ども達の特徴をよく把握して、養育、指導にあたることが重要である。

広汎性発達障害 Pervasive Developmental Disorders

自閉症；以下の特徴が生後3歳までに発現する。

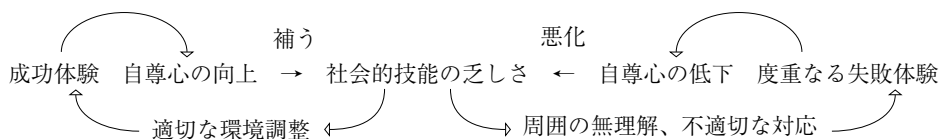
- a. 年齢または発達水準に相応しくない、相互的社会関係の発達の質的異常
- b. 言語を含むコミュニケーション能力の発達の質的異常
- c. 反復的または常同的な行動あり

るいは執着的な行動、興味、活動のパターン非定型自閉症；上記の者で、発現年齢、症状の特徴などがすべて揃わないが、自閉症の特徴を有する者

高機能自閉症；知能の高い自閉症（欧米ではIQ：65～70以上、中根は85以上を提唱）

アスペルガー症候群；DSM-IVの定義では言語を含むコミュニケーション能力の発達に異常のない群。

ADHD：セルフコントロールの発達障害で、注意持続時間、衝動性、活動レベルに問題がみられる障害 ADHD の子どもは、時間の経過に合わせて行動をコントロールする意思や能力に欠ける。未来の目標とそのときの成果を、心に思い描くことが苦手。特徴) 注意を持続できない。衝動を抑制できない。多動はある場合とない場合がある。



アスペルガー症候群の診断基準として挙げられている項目¹⁾

対人交流の障害・親密な友人がいない・友人を作ることに関心がない・いつも一人である。すべてではないが、拒絶されるような近づき方をした結果のことが多い・共感や思いやりに乏しい。他者の感情が理解できない／非言語的なコミュニケーションの特徴・表情・視線、ジェスチャー、姿勢などの表現が乏しい。あるいは独特で不適切な表現をする。・対人場面の手がかりを理解できない／

言語の特異性（語用論的障害）・表面的には完全な表出言語を有する・ペダンティックな独特の言い回しを頻用する・字義通りの言語理解をし、言外の意味は理解が乏しい・音声の韻律が不適切である。一本調子の声、反対に芝居がかった声色など／

狭い独特な興味、関心事・興味の対象が特異的であるか、またはその興味の持ち方が強迫的である・物の収集や事実の記憶と関連することが多い／型にはまった行動パターン・生活のさまざまな場面で型にはまった行動パターンがみられる／

運動の不器用さ／常識のなさ・社会的慣習にしたがって振舞うことができない

* こころの理論 Theory of mind; サリー・アン課題

2) 子どもの内因性精神障害

精神分裂病（総合失調症 Schizophrenia）；通常は十代後半に始まる、幻覚・妄想を特徴とする精神疾患。思春期年代では充分に発症しうる病態である。

1991 Werry

早期発症分裂病 early-onset schizophrenia EOS；18歳前後に発症した分裂病

超早期発症分裂病 very-early-onset schizophrenia VEOS；13歳前後に発症した分裂病

1994 DSM-IV 児童期においても分裂病の特徴は本質的に成人の分類と同じ。

早期発症分裂病の特徴（1991 Werry）

①男子に多い②潜在性発症の割合が多い③神経発達の異常が多い④不適応的で「奇妙な」病前人格が多い⑤抗精神病薬治療に抵抗する⑥予後不良⑦症状の分化が乏しい⑦分裂病の家族歴が多い

鑑別診断 内分泌異常、膠原病、脳腫瘍、てんかん、広汎性発達障害など

対応 精神分裂病の患者と家族には、服薬コンプライアンスを向上させ、心理教育を行い、長期的予後を良好に保つことが重要。病名告知は、時期を見て、少なくとも家族にはきちんと行うことが望ましい。

気分障害；うつ病、躁うつ病、躁病の好発年齢は20歳代～30歳代であり、子どもに起こることは比較的少ないものの、みられない現

象ではない。さらに、思春期になると適応障害や反応性のうつ状態はしばしばみられる現象となる。

子どものうつの特徴

落ちこみや抑うつ気分が比較的目立たず、イライラや不穏などを呈することがある。睡眠障害や食欲低下はよくみられ、思春期以降には希死念慮や自殺企図をはかる者もある。鑑別診断 表参照

3) 諸現象と思春期

不登校・ひきこもり

不登校の分類³⁾

分離不安型；主に小学校低学年にみられる母や家から離れる不安のタイプ

過剰適応型：いわゆる優等生タイプで、家族や教師の期待も大きくかけられる子どもが陥る傾向にある。彼らはギリギリまでがんばっていて、周囲はさらに「がんばれ」とメッセージを送っている。

衝動統制未熟型：ADHD の子どもにみられる不登校である。幼少時から叱られることが多く、自己評価の低い子ども達である。

分類不能型：思春期以降に現れることの多い、境界型人格障害にみられるような対人関係の不安定さがあり、集団生活になじめいものである。青年期に回避性人格障害や境界型人格障害、自己愛性人格障害などに至ることが危惧される。

子どもの双極性障害との鑑別診断²⁾（文献より一部改変）

1.

- a. 精神分裂病 b. 分裂感情障害もしくは胆の精神病性障害 c. 器質性感情障害
d. ADHD および破壊性行動障害（行為障害を含む） e. 境界性人格障害（もしくは情緒不安定と一定しない行動をあわせもつ他の人格障害や人格傾向） f. 外傷後ストレス障害

2. 併存しやすい障害

- a. 物質使用障害 b. ADHDおよび破壊性行動障害（行為障害を含む） c. 不安障害
d. 摂食障害 e. 広汎性発達障害

3. 双極性障害と似た病像を呈する疾病や状態

- a. 器質性躁状態（Ⅰ. 物質乱用および離脱による躁状態、Ⅱ. 処方薬による躁状態—抗うつ薬、プロモクリプチン、中枢刺激剤、副腎皮質ステロイド） b. 神経疾患（例：脳腫瘍、頭部外傷後、中枢神経系感染症、HIV、多発性硬化症、側頭葉てんかん、Klein-Levin 症候群）
c. 代謝性疾患（例：甲状腺機能亢進症、尿毒症、ウイルソン病、膠原病、せん妄）

不登校に陥ると家庭内では母子密着がおこる。これはより高学年の子ども達には、健康な自立へと向かう心理に反するものであり、しばしば子ども達は昼夜逆転などをきたし、母子密着を避けようとする。また、それでも母親への希求が回避できないと両面的に葛藤を高め、家庭内暴力などを呈することがある。不登校に陥った子どもについては、その心理的な動きをゆっくり見守り、治療者は希望を失わないように添い続けることが必要である。なお、不登校・ひきこもりの背景に強迫性障害、パニック障害、うつ病、睡眠障害、軽度の発達障害（境界知能や高機能自閉症）、精神分裂病の発症などが含まれていることがある。

行為障害 Conduct Disorder

行為障害はDSMに提唱された概念で、司法上の概念の「非行」といわれてきたものの範疇を多く含む。診断基準は、人や動物に対する攻撃的な行動、他人の所有物の破壊、嘘をつくことや窃盗、重大な規則違反などの項目からなる。これが18歳以上でその基準を満たす場合は反社会性人格障害と診断される。

鑑別診断および併存症 適応障害、うつ病、軽度精神遅滞、境界知能、アスペルガー症候群

対応 行為障害に気づかれた場合、子どもへの治療的、教育的アプローチは重要だが、実際には治療構造にのることが少ない。医療的なアプローチができるかどうかの判断と、地域の関係機関、児童相談所などとの連携が必要である。

虐待をうけた子どもの思春期

虐待の種類

身体的虐待：子どもに対する暴力

心理的虐待：子どもへの無視、非難、拒

絶、脅迫、差別、強要

性的虐待：子どもへの性的行為や性的目的のために子どもを使うこと
 養育の拒否・保護の怠慢（ネグレスト）；衣食住の世話をしない、医療にかけない、学校へ行かせないなど

対象関係機能をめぐる問題と慢性的トラウマとしての虐待

幼児期早期から養育者や重要な大人との間に生じてきたすれ違いや、受け続けてきた攻撃や拒否は、自我機能にさまざまな影響を及ぼし、神経症症状や人格水準の問題を引き起こしうる。反応性愛着障害、解離性障害、摂食障害、うつ状態、境界型人格障害などはよくみられる状態である。児童期には ADHD と診断されることもよくある。

慢性的トラウマへの反応の特徴は愛着障害、多動、攻撃性と受動性、脅え・敏感さ、回避・孤立、自己価値観の低下、発達の遅れ、大人びた態度、不適切な性的行動などがあげられる。

対応 ①緊急性を判断する。②本人の安全確保。③本人のケア。④保護者のケア

おわりに どのような子どもも、皆、思春期の課題を乗り越えて、社会で生活できる大人になる準備をしなければならぬ。その時期や、費やす時間はそれぞれだが、そこで子どもがつまづいている時に、何が起きているのかを見極めることが大切で、それが親や家庭の対処能力を超える時には、社会がこれを支える必要がある。地域のネットワークは、その為に機能したい。

1) 神尾陽子；アスペルガー症候群をめぐって、こころの科学コレクション 自閉症。

全国児童相談所における児童虐待相談処理件数（厚生労働省統計）

	総数	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待
平成9年度	5352	2780	1803	311	458
平成10年度	6932	3673	2213	396	650
平成11年度	11631	5973	3441	590	1627
平成12年度	17725	8877	6318	754	1776

67-86 日本評論社 1999

2) Practice parameters for the assesment and teatment of children and adolescents with bipolar disorder. Am Child and Adolesc, Psychiatry.36: suppl.157S-176S. 1997

3) 齊藤万比呂；登校拒否の下位分類と精神療法。臨床精神医学。16：809-814, 1987

第26回栃木県母性衛生学会・栃木県小児保健会合同研修会
第14回とちぎ思春期研究会研修会

主催：栃木県母性衛生学会
栃木県小児保健会
とちぎ思春期研究会

後援：下野新聞社

日時：平成 年10月 5日（土）13：00～16：00

会場：宇都宮市医師会館 5階講堂

プログラム

13：00	開会挨拶 来賓挨拶	栃木県母性衛生学会会長 栃木県保健医療官	佐藤 郁夫 鈴木 康裕
13：10	演者Ⅰ	「自覚胎動カウントと母性意識」 大草レディースクリニック院長 座長 日本産婦人科医学会栃木県支部長	大草 尚 上地 弘二
13：40	演者Ⅱ	「日本における小児虐待の現状と対策」 国際医療福祉リハビリテーションセンター副施設長 国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授 座長 自治医科大学小児科学講師	下泉 秀夫 郡司 勇治
14：10	演者Ⅲ	「思春期の親子関係－自立していく子供を見守り支援する－」 自治医科大学看護学部教授 座長 とちぎ思春期研究会広報幹事	成田 伸 木塚 次子
14：40	休 憩		
15：00	特別講演	「健やかな親子関係を築くために」 日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所長 座長 栃木県母性衛生学会会長	川井 尚 佐藤 郁夫
16：00	閉会挨拶	栃木県小児保健会会長	桜井真里子

自覚胎動カウントと母性意識

大草レディスクリニック 大草 尚

自覚胎動は妊婦自身が知りうる唯一・最大の胎児情報であり、妊婦は胎動をとおして児を実感している。今回この胎動について (1) 胎動から推測する胎児の生体リズム (2) 胎動カウントの臨床的意義 (3) 胎動の母児間のアタッチメントへの影響の3点から検討した。

(1) 胎動から推測する胎児の生体リズム

妊娠23週～39週の外来の正常初産婦5例、妊娠20～41週の入院患者50例で午前9～11時の2時間妊婦自身が自覚胎動カウンターボタンを押して5分毎の自覚胎動数をヒストグラムで表した。結果は正常妊婦の自覚胎動数は25週以後増加し、27～37週で80～90回/2時間に達し、37週以後激減した。正常妊婦では、自覚胎動の多い時・少ない時の二相性を示し、胎児の生体リズムを自覚胎動からも推測することができた。IUGRを呈した妊婦では、25週以後も自覚胎動数は増加パターンを示さず一相性であった。自覚胎動の総数や周期性から胎児健康の評価ができる。

(2) 胎動カウントの臨床的意義

平成11年8月～14年3月に分娩した単胎妊婦637例を対象に、自宅において一日のうちで最も頻回の胎動を自覚した時に、その胎動を10回カウントさせた。10回カウントするまでの時間を連日計測、記録した。胎動カウントの指導は妊娠22～25週に助産婦が行った。妊娠中毒症群は妊娠経過中一度でも指摘された症例を分類した。結果、自覚胎動は妊娠31週を最大として、それ以前は次第に胎動が増加し、それ以後は胎動が減少していく。妊娠24～37週において中毒症の平均発症週数以前から、有意に胎動が減少していた。

(3) 胎動の母児間のアタッチメントへの影響

10回胎動カウント法による胎動チェックを行った妊婦のうち、平成13年12～14年6月に分娩し、協力の得られた175名に産褥入院中にアンケート用紙を配布し、退院までに無記名にて回収した。結果は胎動減少が見られた際、初産婦の方が経産婦に比べて不安になるケースが多い。自覚胎動チェックを行うこと

により約80%の妊婦が安心感を得るだけでなく、児をより実感し関心を持っていた。このことが妊婦の母性意識を高め、良好な母子関係を構築している。

胎動は、母体胎児関係に良い影響を与えるばかりでなく、医学的にも妊娠中毒症や子宮内胎児発育遅延の予知に有効な可能性がある。今後も、自覚胎動カウントを用いた妊婦健診を継続し、さらに妊婦が分娩に対してより主体性を持てるようにつなげたい。

日本における小児虐待の現状と対策

国際医療福祉リハビリテーションセンターなす療育園
国際医療福祉大学

下泉秀夫

1 事例研究

以下の事例紹介の中で、虐待を疑う所はどこですか？

事例紹介：2歳男児

家族歴 父親、母親、兄：健康

生育歴・既往歴

妊娠中、胎児の発育が不良なため、産科医院より総合病院へ紹介を受け、在胎38週、頭位自然分娩にて出生。生下時仮死無し。出生体重1500g。NICUに1ヵ月間入院し、黄疸に対して光線療法、哺乳不良に対して経管栄養を受ける。

退院後も、哺乳不良、睡眠不規則有り。自宅にて母親が階段より転落しそうになり？、本児が右上腕骨骨折し近医で加療を受ける。12か月時に発熱、脱水で近医に入院。入院した夜に痙攣発作があり生れた病院へ転院。意識障害、肝機能障害有り、急性脳症の診断にて2か月間入院。けいれん発作は、この日の1回のみでその後、発作はない。発達は、座位保持6.5ヵ月、急性脳症発症前には、つまり立ちが何とか出来ていたが、発症後は寝たきりとなる。退院後は、外来にて2週間に一度リハビリテーション、抗けいれん剤の投与を受けていたが、リハビリテーションは中断していた。抗けいれん剤も、投薬を2回のみ受けただけとなっていた。1歳6ヵ月時に、自宅にてベビーチェアに座らせようとして？、左大腿骨骨折し近医にて加療を受ける。

家族より、施設入所の希望有り、父親とともに外来受診、措置入所となる。

入所後の経過

入所時、身長 83.5cm (—2.2SD)、体重8.9 kg (身長相当で—2.1SD)、カウプ指数 11.1。入所後、徐々に笑顔が多く、動きが活発になり、座位保持が可能となった。食事は3食とミルク、お茶、ジュースを与えているが、食事は毎回ほぼ全部食べている。

入所後の面会の様子

父親が、入所後数回面会あり。母親は、一

度も来院された事はない。

2 日本における小児虐待対応の経過

虐待の急増

児童相談所が取り扱った児童虐待の件数は、2001年（平成13年）には1990年（平成2年）の17倍となり、栃木県の3児童相談所が取り扱った件数も23倍になった。

虐待の実数（福祉、保健、医療、教育、警察、司法、警察、民間の関係機関を対象とした調査）

●全国実態調査から（平成12年度に把握された事例を調査）（厚生科学研究（主任研究者：小林登））

1 全国で24,744例の報告があり、社会的介入を要する児童虐待の年間発生数は35,000人（同年度の児童相談所の虐待処理件数の2倍）、0～17歳1000人中1.54人と推定された。死亡例は106例、生命の危険有り1008例。

2 全国11地域を対象とした采皆的調査（日本の人口の12%を対象）では、年間発生率0～17歳1,000人中1.59人、日本全体の年間発生数は3万人。

●栃木県小児虐待実態調査から（平成11年度）：栃木県内の福祉、保健、医療、教育機関を対象として調査を行い658例、0～18歳までの児童人口1,000人当たり1.68人。→全国では3万人と推定された。

ネットワークの設立

1990年に大阪に児童虐待防止協会、1991年に東京に子どもの虐待防止センターが設立され、非常に積極的に児童虐待に関する啓蒙活動、電話相談を行い、その活動に触発され、多くの都道府県に児童虐待に対するネットワークが設立された。ネットワークの性格は、子どもの虐待防止センター、子どもの虐待防止ネットワークあいち、北海道児童虐待防止協会のように純粋に民間団体の性格を持つもの、児童虐待防止協会のように保健所、児童

相談所関係者が多く入っている団体、青森県のように県の指示で設立された団体、群馬県のように県立小児病院内に設置されている公的な団体がある。1996年に各地域ネットワークの連携をはかる目的で、日本子どもの虐待防止研究会が設立された。栃木小児虐待防止ネットワークは、1994年に栃木県内の主要な病院の小児科医が中心となり設立し栃木県の援助を受け、中央児童相談所と連携をとりながら活動を行っており、1999年に日本子どもの虐待防止研究会第5回学術集会を開催した。同学術集会は今年度は東京で12月13日～14日に開催される。

また、そのようなネットワーク以外にCAPのように子どもへの暴力防止プログラム研修会（CAPワークショップ）を行い、子ども自身に自分自身を守る力をつけるための活動を行っている団体も有る。

児童虐待防止法の施行

2000年には、児童虐待防止法が成立、施行された。児童虐待防止法では、学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健婦、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならないとし、児童虐待を受けた児童を発見した者は、速やかに通告しなければならないと定めている。また、医師など法律上守秘義務を負っている者について、職務上知り得た虐待に関し通告することは、守秘義務に違反しないことを明確にした。成立3年後に同法の問題点の見直しが予定されている。

日本の今後の課題

① 虐待死をなくす

各都道府県の虐待死事件数 （「子どもの虐待防止ネットワーク・あいち」の調査による）

都道府県	95年	96年	97年	98年	99年	計
愛知	3	13	5	10	11	42
東京	5	11	7	5	7	35
神奈川	4	6	9	8	8	35
大阪	8	4	5	12	4	33
埼玉	3	6	5	9	2	25
栃木	2	1	5	2	4	13 (第11位)
計	66	92	95	106	105	464

⇒子どもに関わっているすべての人たちが早期発見・早期対応に努める

2 子どもの心のケア

「人生のスタートから、安心感・安全感なく、人から愛され尊重される体験なく、生きる価値がないと扱われた子どもが、それに傷つき、一人で耐え、生き延びるために身につけた、大人との関係の取り方や、心の安定を保つ方法や、二次障害として発達遅滞や情緒行動問題や性格形成の歪みの姿である。この子ども達が、この世を安心な所だと感じ、自分を価値ある存在だと思い、人を信頼し、自分や相手の感情を感じ取って共感性ある人間関係をとれるようになることは、単に狭義の心理治療でなしうるものではない。生活の中で何年にもわたって、日々大人から尊重される体験を積み重ねることによって、初めて可能になる。そのため、子どもに日々何時間も接する立場にいる、保育士や教師や看護師などの、施設や保育所や学校や入院生活での取り組みが最も重要になり、これらの現場ですぐに取り組み始めることが望まれる。（小林美智子、2002）」

治療者の中の子どものらしさを大切に

ある父子家庭の少年は、ようやく方向をつかみ、終結面接の席を立つ際、私の目をじっと覗きこむようにして呟いた。「絶対人間を信じまい、と思っていたのに、村瀬さん（彼は先生と呼ぶべきだと思うが俺の体面を護らないと危ないのでこう呼ばせて、と言っていた）の中の子どものがひょいと飛び出してきて、オレをつかまえちゃった、その子ども何時までも大事にしときなさいや…」。シンガーは、基本仮説は一見さまざまにみえるが、精神療法の諸家が到達する望ましい精神的健康の特質として、「子どものらしさ」を挙げている。これは未熟を指す「子どもっぽさ」とは似て非なるもので、健康な生き生きとした子どもが持っている特質、すなわち、いろいろなことに開かれた態度で注意を向ける能力、驚く能力、勇気をもって不確実さに耐える能力を指している。先の少年は「子ども」のなかに、このシンガーの指摘したことや、子どもと同じ地平でものを捉える努力、治療者が自分の半身は目の前の子どもの精神年齢に立ち返り、もう一度育ちの旅を共にすること等々、を内包させたのであろう。

大人の思慮分別と責任性の自覚、かたや子

どもらしさを内にそっと持ち続ける、これは今までもそしてこれからも私の課題である。(村瀬嘉代子)

3 再発防止や発生防止としての育児

「健やか親子21」が目指すもの—21世紀初頭における母子保健の国民運動計画

①思春期の保健対策の教化と健康教育の推進

☆10代の自殺率(減少)

☆10代の人工妊娠中絶(減少)

☆10代の性感染症罹患率(減少)

親⇒応援期

子⇒思春期

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

★妊産婦死亡率(半減)

★周産期医療ネットワークの整備(47都道府県)

★不妊専門相談センターの整備(47都道府県)

親⇒妊産婦～産じょく期

子⇒胎児期～新生児期

③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

★乳児死亡率(世界最高水準を維持)

★小児救急医療体制整備(47都道府県)

★子どもの不慮の事故死亡率(半減)

親⇒育児期

子⇒新生児期～乳幼児期～小児期

④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

★虐待による死亡(減少)

★育児に参加する父親(増加)

★乳幼児の健康審査の満足度(増加)

親⇒育児期

子⇒新生児期～乳幼児期～小児期

・子育ての悩みを親同士が話し合い、支え合うカナダで開発されたの子育て支援プログラム

「ノーバディーズ・パーフェクト」カナダでは児童虐待が社会問題になった1970年代後半から官民一体となって地域の子育て支援を充実させてきた。親たちが気軽に立ち寄って子育ての相談ができる民間のセンターが多数作られているほか、ボランティアの協力で親た

ちを対象にした「親教育プログラム」が実施され、年間数万人が受講している。プログラムで使われているのが、カナダ保健省監修・発行の手引書「ノーバディーズ・パーフェクト(完璧(かんぺき)な人はいない)。「親」「心」「体」「行動」「安全」の五つのテーマごとに親の役割や子どもの安全、しつけ、心と体の発達などの基礎知識がまとめられている。親たちは手引書に沿って話し合いを重ねる。その中から、それぞれの親や家族に合った効果的な子育て法を発見するのがプログラムの狙い。この手引書が最近、二つの出版社から発売された。五冊の原書を一冊にまとめた「カナダ生まれの子育てテキスト 完璧な親なんていない!」(ひとなる書房、1800円)と分冊式の「ノーバディーズ・パーフェクト」(ドメス出版、五冊セットで4100円)。

3 栃木県版「医療機関向け児童虐待対応マニュアル」の作成

栃木県小児虐待防止ネットワークが栃木県の委託を受け、平成13年度より作成。全ての医療機関で、児童虐待に出会ったときにすぐに役に立つことを目的に作成、年内に県内の全ての医療機関へ配布予定。

思春期の親子関係

—自立していく子どもを見守り支援する—

自治医科大学看護学部 成田 伸

私が日頃接しているのは、思春期をやっと抜け出たところの大学生である。今回は、その経験も活かし、母性看護学・助産学の専門家、性教育が専門という立場から話していこうと思う。

まず、親子関係を考える上で重要と考えられているアタッチメント（愛着）研究の推移から話しを始めよう。愛着研究は児童に対する虐待の予防という観点から始まっており、特にクラウドとケネルの出生直後からの母子の愛着に関する初期の研究は有名である。それは出生直後に対面した母子とそうでない母子のその後を2・3日後、1週間後、6ヵ月後と観察していくものであり、出生直後の母子対面は長期にわたって影響することを実証したものであった。これらの研究は『母と子のきずな』として出版され、日本で母子をケアしている私たちの実践に大きく影響した。しかし、この研究が後に反証され否定されていることはあまり知られていない。愛着の研究はその後、社会的な存在である人間の場合は、もっと多くの要因が影響を与えている複雑なものとして考えられるようになってきた。

ヌーバーが著した『《傷つきやすい子ども》という神話』という本には、「復元力がある子ども」が紹介されている。「復元力がある子ども」とは、幼少期の虐待等社会的に過酷な状況におかれていたにもかかわらず見事に成長した子どもたちである。ルーゼルらは研究結果から「そのような子どもに保護機能を果たしたと思われる個人的・社会的因子」をいくつかあげている。「子どもの頃に大人との安定した感情的なつながりがあること」という項目に「理想的には親だが、おじ、おば、祖父、祖母、近所の人でもよい」とあげている。また「子どもや青少年に対して、プラスのお手本となるような人間がいること」として、「身近にいる人で、問題を建設的に解決してみせることができ、社会的に子どもの支えになる人」をあげている。つまり「良い親の元でしか、良い子は育たない」わけでもなさそうだということである。荒れる思春

期の時代、親子だけで対処しようとするとは非常に苦しいものがある。どうしても対処の仕方がわからなくなったら、子どもが気持ちを打ち明けられる他の大人を間に介在させてみることも、ひとつの解決策であると考えてよいと思う。

さて、栃木県の緊急の課題である10代の妊娠・性感染症の急増の問題に進んでみる。私たちは思春期の性を考える場合に、子どもは自分で決められないから私たち大人が決めてあげることが必要であると考え、「思春期にはセックスしない」を前提に子どもたちへの性教育を考えている場合が多い。性と生殖の健康を考える意味で要である「リプロダクティブヘルス／ライツ」を芦田は「からだと性に関する女性の健康／自己決定権」を意味する広い概念であると述べている。思春期も同様である。社会的に弱い立場の彼らであっても「自己決定」することは権利として保証されなければならない。

リプロ・ライツには「男女が満ち足りたセックスライフを送ること」も権利として謳われている。最近の性交開始年齢の低年齢化はすさまじいものがあるが、彼らはそれを楽しんでいるのだろうか。若い女性の多くはそれほどセックスを楽しめていないという調査結果がある。なぜ楽しくないかといえば、適切な避妊手段をしておらず妊娠の不安が付きまとうからであり、重要なのは相手に押し切られてのセックスであることが多く、彼女ら自身が自己決定した上でのセックスではないからである。お互いを思いやる人間関係を築いた上で、妊娠や性感染症の不安から開放され、自分が望んで行って初めてセックスは楽しいものなのだと思う。

1987年ビンセントらは、学校と地域の若年妊娠を予防する健康教育プログラム（意思決定能力の開発、コミュニケーションスキル、セルフエスティームの強化、生殖・避妊の理解を促すもの）の効果を研究し、若年妊娠の顕著な減少を報告している。彼らの研究をはじめ諸外国では、早期からの適切な性に関す

る健康教育は、若年妊娠を予防するだけでなく、性交開始年齢も遅くするという研究成果が多く報告されている。自分で決定するのに必要な、科学的に正しく十分な情報があれば、思春期の世代であっても自分を大切にすることを意思決定ができるということである。今日本の思春期世代に対しても彼らの意思決定能力を育て、科学的に正しい性についての健康教育を行うことが効果的であるといえよう。

思春期は親の支配下から離れ、自立していく途上の時期である。思春期の子どもを抱える親としての課題は、彼らを信じ自立していく過程を暖かく見守り支援することであろう。

健やかな親子関係を築くために

母子愛育会
日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所

川井 尚

はじめに

少子高齢社会の進行しているなかで、それだけに子どもが健やかに育ち、健やかな大人になり、社会を共に支えあっていくことが大きな課題であることはいうまでもない。

ところで、育児とは「子どもの命を守り、心身の健康を増進し、社会の中で生き暮らせること」といってよい。即ち、育児の最終目的は「社会の中で生き暮らせる」大人を育てることである。日常語で言えば「ちゃんとした大人」を育てることであり、それには育てるものが「ちゃんとした大人」でなくてはならないことは当然である。

「ちゃんとした大人一親」と子どもの関係のなかで、即ち「健やかな親子関係のなかで」子どもが育っていくことができれば、はじめて「ちゃんとした大人」になれるといえる。それにはまず第一に、子どもを育てる最前線にいる母親が心身にわたり健康であることが何より重要である。そこで、母親の心身状態と育児不安を中心に、当然関わりを持つ父親の役割にもふれ、本テーマに応えることにしたい。

I、母親の心身状態：平成2年と12年の幼児健康度調査をみると、この10年間で母親の心身状態はよい方向を示していない。「心身快調」が72.8%から63.6%と減少し、特に「精神的不調」が5.1%から7.7%と増えていることに注目される。この心身状態に関連をもつ要因を調べると次のようである。〈育児に自信が持てないことが多い〉〈子育てに困難を感じることもある〉〈子どもとゆっくり過ごす時間がない〉〈自分のために使える時間がない〉〈父親が育児・家事に参加しない〉〈夫は相談相手、精神的支えになっていない〉〈父親は子どもと余り遊ばない〉等である。はじめの2要因は育児不安を構成する心性であり、また、夫・父親の問題が母親の心身状態と関連をもつことを強調したい。

II、育児不安

①育児不安の本態：育児不安は二つの心性から成り立っている。その第一心性は育児への「自信のなさ・心配・困惑・母親としての不適格感」であり、第二の心性は子どもへの「ネガティブな感情・攻撃・衝動性・母親としての不適格感」である。第一心性には、上述の育児に自信が持てない、子育てに困難を感じる等が、第二心性には、子どもに八つ当たりしては反省して落ち込む、子どもを虐待しているのではないかと思う等から構成されている。なお、これらの心性を構成する全項目については文献を参照されたい。

そして、この二つの心性には強い相関が認められ、いわばコインの表裏をなしている。即ち、第一心性が表に現れている母親も、その裏に第二心性がはたらき、子どもへのネガティブなものを抑えているといえる。ここで注目されるのは、育児不安そのものが虐待へのハイリスク要因であることにある。育児不安の軽減は虐待予防につながることを強調したい。

なお、平成14年4月から配布されている新しい母子健康手帳の「保護者の記録」欄に、育児不安心性の項目である〈子育てに困難を感じることはありますか〉が追加されている（1か月、3～4か月、9～10か月、1歳6か月、3歳の頃）。この項目のみでは不十分ではあるが、育児不安と虐待発生予防のために追加されたものであり、これを1つの手がかりに対応することを期待したい。

②育児不安を生じさせる関連要因：a) 夫・父親・家庭機能の問題であり、育児不安は夫婦、父子関係とその織りなす家庭機能の問題と有意な関連をもっている。b) 母親の抑うつ状態は乳幼児期を通して育児不安を生み出す見過ごすことのできない要因である。また、この状態は虐待とも関連を有することを指摘したい。c) Difficult Baby,即ち育てにくい乳児であり、母親に育てる自信を失わせ、母親として不適格と感じさせる一因となる。d)

夫の心身不調であり、これは夫婦関係に影響を与え育児不安をもたらす大きな要因である。

このように育児不安の発生要因をみると、母親起源のみによるものではないということ、夫、父親、家庭そのものが育児不安を生み出しているといつてよい。そこで、まず、これらの発生要因を念頭においた育児不安の発生予防が母子衛生、母子保健活動においてなされるべき仕事であると考えて。また、育児不安が生じその軽減はかることにもこれらの関連要因が相談・支援の実際に役立つものと考えて。また、父親も相談・援助の対象であることを強調したい。

Ⅲ、父親の役割：母親の役割の基本的機能は子どもとの関係のなかで「安全性」がはたらくことにあり、このことは心の領域の臨床家と研究者で同意を得ている。母親が育児不安を抱えていると、この「安全性」が機能せず子どもの心の健康の危うい状態をもたらすことになる。さて、一方、生物学的基盤を持たない父親の役割は未だ明確ではない。筆者等のこれまでの研究から、その主な役割は「仕事を通して家庭に貢献する」「子どもが社会的な存在として生きていけるための手助けをする」「妻（私）の相談相手になったり、精神的支持、援助をする」「家族全体を包み込むように守る」である。この4つの役割は父母共に上位に選択しており、コンセンサスを得ていると考えられる。ただし、父親の第1位は「仕事を通して家族に貢献73.6%」に対し、母親1位は「私の相談相手、精神的支持、援助80.5%」であることに注目される。育児の最終目標である社会のなかで生きること、「社会的存在として生きていけるように手助け」は父親70.5%、母親67.5%であり、この比率の上昇が望まれる。

一方、子どもとの関係からみると、積極的か消極的かによって父親の役割と行動が異なっている。積極的な父親は、その役割として「母親の役割の一部を担う」「母親とは別に家事、育児を果たす」「妻の相談相手、精神的支持、援助」「日常生活全般にわたって主導的な役割を担う」「母と子への援助」「家族全体を包み込むように見守っていく」ことと有意な関連をもっている。さらに、育児を安心して妻に任すことができ、相談行動にも積極

的で妻が育児に悩んでいるとき相談に行きたいとしている。また、夫婦関係の良さも特徴的である。一方、子どもとの関わりに消極的な父親は、「いざというときだけ指導的役割を果たし、最終決断を下す」「格別なことはしないで自分は自分でやっていく」としている。父親としての役割意識が薄いこと、加えて、伝統的ともいえる父親観に重みをおく父親は、妻と子との関わりが薄く、一方的、支配的である。そして、相談行動にも消極的で、母親にしか子どもを理解できないとしている。

このようにみえてくると、父親の役割は父親（夫）—母親（妻）—子どもの3者関係、即ち、この3者のトライアングルから生じるといってよい。従って、父親の役割とその行動は多くの要因の絡み合い、関係そのものの中にあるといつてよく、それ故に父親がその役割を果たすことのむずかしさも生じる。しかし、母親の心身状態、育児不安に父親は大きく関与しており、今後の母子衛生、母子保健活動は父親を抜きに考えることはできない。

父親の心身状態について、平成2年と12年値をみると、「心身快調」は72.5%から61.9%と減少し、「心身不調」が2.3%から4.1%、そして「何ともいえない」13.5%から18.3%と増加している。そこで、先にも触れたが、父親への相談、支援、援助が必要であり、健診や育児相談の場などでの支援体制や援助のための方法を考えねばならない。

Ⅳ. おわりに～健やかな親子関係を築くために～

以上の論述から明らかなように、健やかな親子関係を築くその基本は、まず親自身が健やかであることにある。はじめに述べたように親が「ちゃんとした大人」であること、そのためにまず心身ともに健康な親であることが重要である。今とこれからの社会経済、心理的状况を考えると、「男も女も仕事と家事・育児の両立」を必然的に要請される。

このことを考えても、社会的な仕組み、意識を含め親への支援・援助をいかにし得るか大きな課題である。

文 献

1. 川井 尚：平成12年度幼児健康度調査について. 小児保健研究, 60.(4), 543-587, 2001

2. 川井 尚：子どもの心の健康と育児～育児不安とその対応～. 小児科、41(5),795-802, 2000
3. 平山宗宏、川井 尚、安藤朗子：新しい母子健康手帳、小児保健研究、61.(3),369-380, 2002
4. 川井 尚：子育てにおける父親の役割. 教育と医学、49(11),22-28, 2001

栃木県小児保健会役員名簿

平成14年度

職 名	氏 名	所 属
会 長	桃井 真里子	自治医科大学小児科学教授
副 会 長	梶田 俊行 布川 武男 伊藤 正子	県西健康福祉センター長 栃木県小児科医会会長・布川小児科院長 栃木県看護協会会長
常任理事	江口 光興 有阪 治 加藤 一昭 石井 徹 井原 正博 星 紀彦 吉野 良寿 高柳 慎八郎 豊田 高子 大越 悦子	獨協医科大学小児科学（血液）教授 獨協医科大学小児科学（内分泌）教授 栃木県保健衛生事業団小児保健部 国立栃木病院小児科医長 済生会宇都宮病院小児科医長 星小児科院長 吉野小児科院長 とちぎりハビリテーションセンター顧問 栃木県栄養士会理事・森病院 県東健康福祉センター地域保健課母子精神担当係長
理 事	荒川 勉 野口 忠男 佐藤 恵子 名取 喜久雄 戸崎 紀代子 大貫 律子	栃木県保健福祉部児童家庭課長 栃木県母性衛生学会 佐藤小児科院長 栃木県歯科医師会 栃木県養護教育研究会副会長・雀宮中央小学校 市町村保健婦業務研究会副会長・鹿沼市市役所健康課
監 事	高橋 良子 五十嵐トヨ子	宇都宮市役所保健福祉部健康課 栃木県看護協会看護婦職能理事・獨協医大附属病院副看護部長

(順不同)

栃木県小児保健会規約

第1章 総 則

(名称)

第1条 本会は栃木県小児保健会と称する。

(目的)

第2条 本会は小児保健に関する調査研究、知識技術の普及向上をはかり、もって小児の保健及び福祉の増進に寄与することを目的とする。

(事業)

第3条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- 1 小児保健に関する調査研究
- 2 学会、講演会等の開催
- 3 機関誌等の発行
- 4 その他、本会の目的を達成するために必要な事業

第2章 会 員

(組織)

第4条 本会員は正会員と賛助会員とをもって組織する。

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

(会員)

第5条 正会員の年会費は1,000円とする。

- 2 賛助会員の年会費は1口10,000円とし、1口以上とする。

(入会)

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

第3章 役 員 等

(役員)

第7条 本会に次の役員をおく。

- 会 長 1名
副会長 3名
理 事 若干名
(うち常任理事若干名)
監 事 2名

(選任)

第8条 理事及び監事は正会員の中から総会

において選任する。

- 2 常任理事は、理事の互選による。
(職務権限)

第9条 会長は、本会を代表し会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故がある時は、あらかじめ会長が定めた順序によりその職務を代理する。
- 3 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
- 4 常任理事は会務を分掌する。
- 5 監事は、会計を監査する。

(任期)

第10条 役員任期は2年とする。ただし再任を妨げない。

- 2 役員に欠員を生じたときは、理事会においてこれを補充する。
- 3 補充により就任した役員任期は、前任者の残任期間とする。

(顧問)

第11条 本会に、顧問をおくことができる。

- 2 顧問は、理事会の推薦により会長が委嘱する。
- 3 顧問は、会長の諮問に応じて意見を述べ、本会の事業を援助する。

第4章 会 議

(会議)

第12条 本会の会議は、総会及び理事会とする。

- 2 総会は毎年1回開催する。ただし、会長が特に必要と認める場合には、臨時総会を開くことができる。
- 3 理事会は必要に応じて開催する。

(議決事項)

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

- 1 事業計画及び予算の決定
- 2 事業報告及び決算の承認
- 3 規約の変更
- 4 前各号に掲げるもののほか会長または理事会が必要と認める事項

2 理事会は理事の半数以上の出席をもって

構成し、次の各号に掲げる事項を決議する。

- 1 総会の議決した事項の執行に関する事項
- 2 総会に付議すべき事項
- 3 総会から委任された事項
- 4 前各号に掲げるもののほか、総会の議決を要しない会務の執行に関する事項

(議長)

第14条 総会の議長は、会長又は、会長があらかじめ指定した者が総会の承認を得てこれにあたる。

- 2 理事会の議長は会長がこれにあたる。

(議決)

第15条 会議の議事は出席構成員の過半数の同意をもって可決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

第5章 事務所等

(事務所)

第16条 本会の事務所は、会長のもとに置く。

(事務局)

第17条 本会の事務を処理するため事務局を置く。

- 2 事務局の職員は会長が委嘱する。

第6章 会計

(費用負担)

第18条 本会の運営に要する費用は会費、寄附金及びその他の収入をもってあてる。

(会計年度)

第19条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第7章 雑則

(規約外事項)

第20条 この規約に定めるもののほか、必要な事項については会長が別に定める。

附 則

1 この規約は昭和49年11月29日から適用する。

附 則

2 この規約は昭和53年6月24日から適用する。

附 則

3 この規約は昭和60年4月1日から適用する。

附 則

4 この規約は平成4年6月20日から適用する。

附 則

5 この規約は平成6年7月2日から適用する。

栃木県小児保健会会員の加入状況

(平成15年 1月31日現在)

(1)正会員 269名

医師	46名
歯科医師	5名
保健婦	151名
看護婦	31名
助産婦	11名
栄養士	4名
教諭	3名
その他	18名

謝 辞

本会の運営に対し多くの企業の補助、ご寄付、ご協力を頂きました。ここに社名を揚げて厚くお礼申し上げます。

ファイザー製薬(株)	大日本製薬(株)
清水製薬(株)	中外製薬(株)
塩野義製薬(株)	山之内製薬(株)
杏林製薬(株)	マルホ(株)
明治製菓(株)	エーザイ(株)
小野薬品工業(株)	日研化学(株)
万有製薬(株)	三菱ウエルファーマ(株)
明治乳業(株)	日本ドレーゲル(株)
森永乳業(株)	アイクレオ(株)
帝人(株)	サンメディックス(株)
武田薬品工業(株)	グラクソ・スミスクライン(株)
協和発酵工業(株)	藤沢薬品工業(株)
三共(株)	

小児保健後記

平成14年度より自治医科大学小児科学教室が栃木県小児保健会事務局を務めさせていただきました。3月に入ってから朝は零下の気温の日がありますが、着実に春は近づいているようです。本年度は“子どもを受動喫煙、喫煙習慣から守るための緊急提言”を小児保健会からアピールとして発信いたしました。今後も子どもの健康をめぐる問題について引き続き発信していければと考えております。総会、研修会や合同研修会の運営では製薬会社の労務協賛をいただきました。協賛をいただきました関係各方面の皆様にはこの場を借りて厚く御礼申し上げます。平成15年度も引き続き当教室で事務局を務めさせていただきますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

小児保健栃木 20号
平成15年3月31日発行
発行 栃木県小児保健会
河内郡南河内町薬師寺3311-1
自治医科大学 小児科学内
電話0285-58-7366
印刷 (株)松井ピ・テ・オ・印刷