

第2回「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」

平成17年4月20日(水) 15:30~18:00
中央合同庁舎第5号館6階共用第8会議室

会 議 次 第

1. 開会
2. 専門の医師の養成に関する関係者の取り組みの現状 I
3. 意見交換
4. その他
5. 閉会

資 料

資料1	「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」 開催要綱	5
資料2	「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」 スケジュール（案）	7
資料3	別所 委員（日本小児科学会）提出資料	9
資料4	山内 委員（日本精神神経学会）提出資料	21
資料5	保科 委員（日本小児科医会）提出資料	27
資料6	牛島 委員（日本児童青年精神医学会）提出資料	39
資料7	富田 委員（日本小児心身医学会）提出資料	49
資料8	杉山 委員（日本小児総合医療施設協議会）提出資料	59
資料9	西田 委員（全国児童青年精神科医療施設協議会）提出資料	63
資料10	吉村 委員（全国医学部長病院長会議）提出資料	81
別資料	桃井 委員（日本小児神経学会）提出資料	別綴
配付資料	○ 第1回検討会 議事録	
	○ 発達障害者支援法の施行について （平成17年4月1日雇児母0401001号 都道府県・政令市・特別区母子保健主管部（局）長宛 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）	
	○ 子ども・子育て応援プラン パンフレット	

「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」開催要綱

厚生労働省雇用均等・児童家庭局

1. 目的

「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」は、「健やか親子21」の主要4課題の一つとして推進されており、「子ども・子育て応援プラン」（平成16年12月24日少子化社会対策会議決定）においては、今後5年間の目標として、「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医（子どもの診療に関わる医師）の割合100%」を掲げている。

児童虐待が急増する中、心身の発達障害や心の問題を抱える子どもの保護者の育児不安を解消することが児童虐待の防止にもつながることが認識され、子どもの心の問題に関する診療を行うことのできる専門家の確保が急務となっている。

さらに、平成16年12月に成立した「発達障害者支援法」に基づき、発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援を推進することが求められており、発達障害の診断・治療やケアを適切に行うことのできる小児科医及び児童精神科医の需要が増大している。

しかしながら、我が国では、心身症や精神疾患が、虐待による心の問題や発達障害などの子どもの心の問題に対応できる小児科医及び児童精神科医が極めて少ない状況にある。

このため、雇用均等・児童家庭局長が「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」を開催し、子どもの心の診療に携わることのできる小児科や精神科などの専門の医師の養成方法について、有識者や関係学会の代表による検討を行う。

2. 構成

- (1) 検討会の構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 検討会に座長を置く。

3. 検討項目

- (1) 子どもの心の診療に関する現状と課題
- (2) 今後の子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成方法について

4. 運営

- (1) 検討会は公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、雇用均等・児童家庭局（母子保健課）で行う。

5. その他

この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が雇用均等・児童家庭局長と協議の上定める。

(別紙)

「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」委員名簿

- 牛島 定信 日本児童青年精神医学会理事長、慈恵医大名誉教授、
東京女子大学文理学部心理学科教授
- 奥山 真紀子 国立成育医療センターこころの診療部部長
- 齋藤 万比古 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長
- 杉山 登志郎 日本小児総合医療施設協議会、あいち小児保健医療総合センター心療科部長
- 富田 和巳 日本小児心身医学会理事長、こども心身医療研究所所長
- 西田 寿美 全国児童青年精神科医療施設協議会会長、
三重県立小児診療センターあすなろ学園長
- 伯井 俊明 社団法人日本医師会常任理事
- 別所 文雄 日本小児科学会理事、杏林大学小児科学教授
- 星加 明德 日本小児精神神経学会理事長、東京医科大学小児科学教授
- 保科 清 社団法人日本小児科医会副会長、国際医療福祉大学附属三田病院小児科教授
- 南 砂 読売新聞編集局解説部次長
- 桃井 真里子 日本小児神経学会理事、自治医科大学小児科学教授
- 森 隆夫 社団法人日本精神科病院協会常任理事、あいせい紀年病院理事長
- ◎柳澤 正義 日本子ども家庭総合研究所副所長、国立成育医療センター名誉総長
- 山内 俊雄 日本精神神経学会理事長、埼玉医科大学学長
- 吉村 博邦 全国医学部長病院長会議会長、北里大学医学部長

◎座長、○副座長 (五十音順、敬称略)

「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」

スケジュール（案）

- 第1回 平成17年3月16日（水）16：00～18：00
- ・ 問題提起
- 第2回 平成17年4月20日（水）15：30～18：00
- ・ 専門の医師の養成に関する関係者の取組みの現状Ⅰ
- 第3回 平成17年5月11日（水）15：30～17：30（予定）
- ・ 専門の医師の養成に関する関係者の取組みの現状Ⅱ
 - ・ 専門の医師の養成方法について
- 第4回 平成17年6月29日（水）（予定）
- ・ 専門の医師の養成方法について
- 第5回 平成17年7月22日（水）（予定）
- ・ 専門の医師の養成方法について
- 第6回 平成17年9月中旬頃
- ・ 専門の医師の養成方法について
- 第7回 平成18年11月中旬頃
- ・ 報告書素案について
- 第8回 平成18年1月中旬頃
- ・ 報告書取りまとめ

1. 学会名称、学会の活動内容概要

日本小児科学会

小児の健康に関わる事項全般： 医療、保健、福祉など

2. 学会の会員構成(小児科医、精神科医、コメディカル等のおおよその会員数又は割合)

医師： 18,422 名

医師以外： 288 名(この中では心理関係者が比較的多数を占めている)

医師の専門領域についての統計はない。内科医、耳鼻科医なども加入しており、当然精神科医も含まれているが、その実態の把握はできていない。

3. 学会で対象とされている子どもの心の問題に関する領域・対象疾患

分科会である日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会が中心になっているが、日本小児科学会本体でも、こどもの生活改善委員会、少子化対策プロジェクトチーム(日本小児保健協会、日本小児科医会と合同)などでも、こどもの心の発達に及ぼすテレビ視聴、テレビゲームなどの影響、十代の喫煙・飲酒の問題などの検討を行っている。

現在、いくつかの委員会にまたがっているこどもの心に関する検討事項を、まとめて検討するための、心の問題に重点を置いたこどもの健全育成に関する委員会を立ち上げ中である。

4. 学会の子どもの心の問題の診療に携わる医師の養成研修に関する取組み(研修プログラム、認定制度等あれば、その説明資料を)

こどもの心の問題に特化した研修プログラム、認定制度はないが、小児科における初期研修、認定医(専門医)のための卒後研修の重要な部分である。

5. 学会で把握されている範囲で今回のテーマに関連して有用と思われる資料があればご提供ください

(1)医療心理師の国家資格制度推進協議会参加団体の1つである。

(2)プレールームと保育士採用による病院における小児の環境整備のための活動を行っており、厚生労働省などへの要望書を提出している。

(3)資料を2つ添付します。1つは Word 文書、1つは PDF ファイルです。

6. その他学会の子どもの心の問題の診療に携わる医師の養成についてご意見を願います。

こどもの心は環境、特に家庭での両親との関係や社会での大人との関係で作られていくものですので、問題の生じたこどもの心をどうにかするだけではなく、問題を起こさない環境を整えることが重要と考えます。こどもばかりでなく、大人も含めて心の問題を広く扱える医師の養成が大切で、体の医療と同じく、小児の心の医療を扱える医師は、その中の一段上の専門家としてとらえるべきと考えます。

提言：運動遊びで、子どものからだと心を育てよう

日本小児科学会こどもの生活環境改善
委員会

高橋 香代 村田 芳子 田辺 功
片岡 直樹 富田 和巳 谷村 雅子
杉原 茂孝 安田 正 清野 佳紀

1. 生活環境の変化が子どものからだと心に及ぼす影響

この20年間の生活環境と生活文化の変化は、子どものからだと心に大きな影響を与えている。交通手段の発達や自動化・都市化した生活環境、外遊びや運動遊びの減少、テレビ視聴・テレビゲームなど非活動的な遊び時間の増加、塾通いや夜型生活により、子どもの日常生活における活動量は減少してきた。発育発達期にある子どもの日常生活活動量は、持久力や瞬発力、敏捷性などの体力・運動能力の獲得に影響¹⁾を与えており、文部科学省の体力・運動能力調査報告書²⁾でも90年代の運動能力の低下が指摘されている。同時に学校の管理下における負傷や骨折の発生頻度も90年代に急増³⁾(図1)しており、身のこなしが不器用で、負傷しやすい子どもが増えているといえる。体力・運動能力調査報告書^{2,4)}によるこの20年間の運動実施状況(図2)を比べると、中学生・高校生では週3~4日以上運動を実施する生徒の率が増加する一方で、しない生徒も増加する二極化現象が認められる。小学生では、2極化現象はなく運動実施頻度は減少する一方といえる。

食生活の影響も加わって、小児肥満は80年代、90年代と増加し続けている。現在では小学校高学年から中学校1年生をピークに肥満傾向児が10%⁵⁾を越え、学童期における高血圧・高脂血症などの生活習慣病⁶⁾の出現もまれではなくなった。

子ども達の生活は、核家族化の進行、少子化、遊び場を失う中で仲間と群れて行う運動遊びが減少し、テレビ視聴(図3)で余暇を過ごし、テレビゲームで友達づきあいをする現状である。児童・生徒の余暇の過ごし方⁷⁾の1位はテレビ視聴で7割近く、2位3位はテレビゲーム・漫画で占められている。とりわけ幼児のテレビ視聴時間が、2時間40分余りと長時間化⁸⁾しており、現代において活動的な日常生活は幼児期からも失われつつある。この幼児期のテレビ視聴時間の増加やテレビゲームの影響、遠くを見て遊ぶ外遊びの減少により、80年代以降の視力低下の若年齢化や視力低下者の増加を招いている可能性⁵⁾が高い。

一方で児童生徒の心の健康状態については、日常的にいらいら、むしゃくしゃする

児童生徒は約 2 割、時々を加えると 8 割と報告⁹⁾されている。また小学校、中学校、高等学校と学校段階が上がるにつれて日常的に不安を感じると回答した割合が高くなっている。その理由として進路・進学、友だち関係、授業がわからない、時間的ゆとりがないなどが上げられている。東京都教育委員会の調査¹⁰⁾では、児童・生徒が感じるここ1カ月ほどのからだや心の状態で、眠いは6割を超えており、横になって休みたいが5割近く、目が疲れる、体がだるいが3割前後、根気がない、いらいらする、急に立つとめまいがする、肩が凝る、思いつきりあばれたい、腰や手足が痛いなどが4分の1前後と、なにかいらいらして、からだが疲れた子どもが増加している状況といえる。

2. 「体ほぐしの運動」の学校体育への導入

こうした最近の子どものからだと心の実態に対して、平成14年度からの新学習指導要領¹¹⁾では、「心と体を一体としてとらえる」という観点から、体育の内容として「体ほぐしの運動」を新しく導入している。「体ほぐしの運動」とは、「いろいろな手軽な運動や律動的な運動を行い、体を動かす楽しさや心地よさを味わうことによって、自分や仲間の体の状態に気づき、体の調子を整えたり、仲間と交流したりする運動」である。「体ほぐしの運動」の特徴は、仲間と触れ合い、直接関わりあいながら行うところがあり、具体的な活動¹²⁾として、2人組で行うリラクゼーションやストレッチング、リズムにのって楽しく動く体操やダンス、さらに、仲間と群れて行う運動遊びなど多様な運動が含まれている。このようなからだによるコミュニケーションを通して、子どもの心とからだを解きほぐし、同時に人間関係の緊張も解きほぐして、「もっと運動したい」という状態をつくっていくのが「体ほぐしの運動」といえる。

学校体育への「体ほぐしの運動」の導入は、これまでの「より速く、より強く、より上手に」といった競争や、技を追及してきた体育・スポーツのあり方を打開し、生涯学習時代の新しい体育・スポーツの創造につながる契機として期待されている。

すでに多くの学校で「体ほぐしの運動」の実践が始まっており、東京都下では、小学校5年、6年の児童(1625人)、教師(207人)を対象にした意識や指導実態調査¹³⁾が行われた。その調査結果では、児童が運動をしていて楽しいと思う時の第一位は、友だちと一緒に(77%)に運動しているときである。また、体ほぐしの指導を行った教師の約半数が、心とからだをほぐすことと仲間との関わりを大切に指導していると回答し、「体ほぐしの運動」を行うことによって「ほぐれている」「少しほぐれている」を合わせると、約9割の教師が児童の心とからだほぐれていると感じていた。中には「不登校児に変化が起こった」という事例や「学級崩壊のクラスが変わった」という事例¹⁴⁾も報告されている。

「いつでも、どこでも、誰とでも」気軽にできる「体ほぐしの運動」は、学校体育の内容だけでなく、家庭での親子の運動の機会に、更には地域での様々な交流の機会に広

がっていく可能性が高く、学校週5日制の完全実施を迎え、家庭や地域での新しい運動の内容として注目される。

3. 提言

「体ほぐしの運動」の学校体育への導入は、「時間・空間・仲間」という三つの間(サンマ)が無くなりこれまでの「体によるコミュニケーション」である運動遊びを忘れた現在の子どもたちに、運動の心地よさや楽しさを重視し「体によるコミュニケーション」の重要性と可能性に目を向けて、子どものからだと心を育むことを期待したものである。小学校に入学するまでの幼児についても、最近テレビ視聴やテレビゲーム遊びの時間が増加し、親子でじゃれつくよりもビデオ教材で子育てをする状況であり、「体によるコミュニケーション」の運動遊びの重要性を喚起する必要がある。

厚生労働省の健康日本21¹⁵⁾も、児童・生徒に対する身体活動・運動の対策として、児童については身体活動をともなった遊びの時間を増加させる必要があり、また不活動な時間を減少させるという視点も重要と指摘している。さらに環境対策として、安全な遊び場や遊び時間を確保できるよう社会環境を整えていく必要があると提言している。

実際、体力・運動能力調査報告書²⁾によれば、1日の運動・スポーツ実施時間別に体力テストの合計点(図5)を比較すると、小学校低学年では差がないが、中学校、高等学校ではその差が明確になる。一方でテレビ視聴時間別の体力テストの合計点にはそれほど差はない。このことは、運動やスポーツをする活発な時間の確保が大切であることを示しており、保護者・家族、友だち、地域の人々との関わりの中での取り組みが要請されている。

そこで、日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会は、幼児期から子どもたちが活動的な日常生活をおくり、からだと心を人との関わりの中で育て、スポーツ文化の享受や健康な生活を身につけるために「運動遊びで、からだと心を育てる」ための提言を行いたい。

1) 子どもたちに

家族や友だちと運動遊びを楽しみましょう。

運動遊びは、気持ちがいい仲間と楽しく交流する機会となって、からだと心を育ててくれます。テレビやテレビゲームは時間を決めて楽しみましょう。

2) 保護者の皆さんへ

運動遊びや、「体ほぐしの運動」で家族が触れ合う機会や、こどもたちが仲間と遊ぶ機会を増やそう。

幼児期には、例え1日10分間でも、家族で触れ合って遊ぶ「じゃれつき遊び」をしよう。テレビ・ビデオに子育てをまかせないで、からだと心を、人との関わりの中で育てることの大切さを感じよう。

地域の色々な人が参加して一緒に運動の心地よさ、楽しさを感じることができる遊びや、イベントの企画をしよう。

安全な遊び場の確保や、遊ぶ時間のゆとりがある社会環境づくりに取り組んで地域に運動遊びを取り戻そう。

3)小児科医に

機会があるごとに、子どもや保護者に、運動遊びをすすめよう。

地域の色々な人が参加して一緒に運動の心地よさ、楽しさを感じることができる遊びや、イベントの企画をしよう。

安全な遊び場の確保や、遊ぶ時間のゆとりがある社会環境づくりに取り組んで地域に運動遊びを取り戻すための取り組みをしよう。

文 献

- 1) 加賀 勝, 他. 成長期における日常生活活動量の体力・運動能力に及ぼす影響. 日小児会誌 2002; 106(5): 655—664.
- 2) 文部省体育局. 平成 12 年度体力・運動能力調査報告書, 2001.
- 3) 日本体育・学校健康センター(日本学校安全会). 学校の管理下の災害—4 から 17: 1969—1999.
- 4) 文部省体育局. 昭和 55 年度, 体力・運動能力調査報告書, 1981.
- 5) 日本学校保健会. 平成 13 年度版, 学校保健の動向, 2001.
- 6) 日本学校保健会. 平成 10 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, 2000.
- 7) 内閣府. 第 2 回青少年の生活と意識に関する基本調査, 2001.
- 8) 東京都教育委員会. 学齢期からの健康づくりのために—東京都公立学校児童生徒の健康実態等調査結果報告書, 1997.
- 9) 白石信子. 伸び続ける幼児の教育テレビ視聴率—99 年 6 月幼児視聴率調査から. 放送研究と調査, 1999.
- 10) 文部省. 国民の健康・スポーツに関する研究, 1998.
- 11) 小学校学習指導要領解説・体育編.
- 12) 文部科学省. 学校体育実技指導資料第 7 集体づくり運動—授業の考え方と進め方, 東洋館出版社, 2000.
- 13) 平成 13 年度第 46 期東京都教育研究員(小学校体育)自主報告書, 2002.
- 14) 村田芳子:「体ほぐし」が拓く世界—子どもの心と体が変わるとき. 光文書院, 2001.
- 15) 健康・体力づくり事業財団. 健康日本 21(21 世紀における国民健康づくり運

動について)、2000.

※各図をクリックすると拡大された図をご覧ください。

図1 学校管理下の負傷・骨折発生率の変化

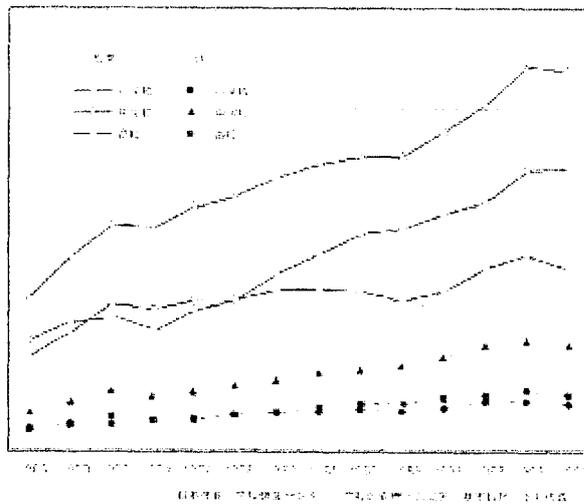


図2 運動実施状況

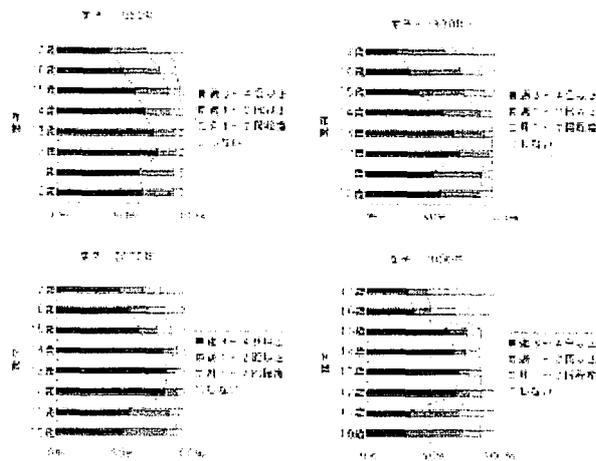


図3 テレビ視聴時間

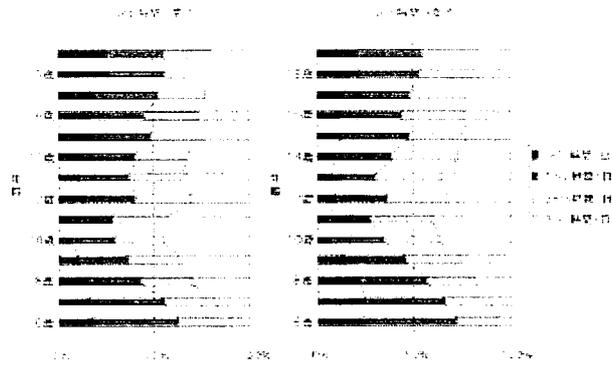


図3 小・中学生の視力1.0未満者数(2010年・2012年)

図4 視力1.0未満の児童・生徒の増加

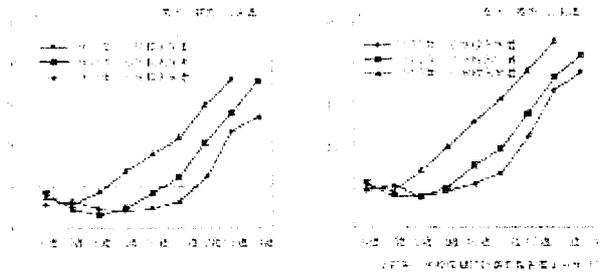
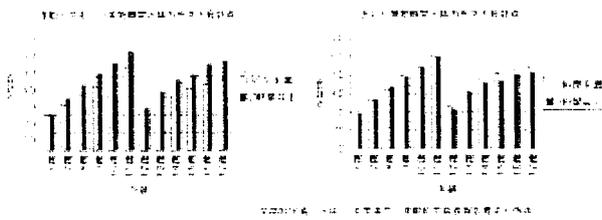


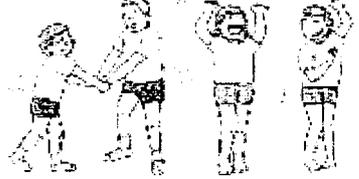
図5 運動実施時間とテレビ視聴時間のどちらが体力に影響を与えるか



体ほぐしの運動の例
円形コミュニケーション



リズムに合わせて



伝承遊び(手つばきオモ)



語りあいで遊んで



(2001.4.23 朝日新聞から)

小児科連絡協議会における少子化対策への提言

平成16年2月2日

日本小児科学会・日本小児科医会・日本小児保健協会 少子化対策プロジェクトチーム

少子化対策プロジェクト委員

別所文雄・伊藤文之・桃井真里子（日本小児科学会）
保科 清・松本寿通・内海裕美（日本小児科医会）
庄司順一・飛田正俊・近藤洋子（日本小児保健協会）

審議経過

平成14年12月 6日
平成15年 3月 1日
平成15年 5月23日
平成15年 9月10日

日本小児科学会・日本小児科医会・日本小児保健協会からなる小児科連絡協議会（以下、三者協と略す）は、小児医療および小児保健関係者としての立場から、少子化社会における子育て支援のあり方について提言を取りまとめるために、少子化対策プロジェクトチームを設置することにした。少子化対策プロジェクトチームは、与えられた課題について検討を重ね、以下のような提言をまとめた。三者協がこの提言をふまえ、少子化対策の具体化に取り組むことを期待する。

提言の趣旨

今日、少子化はわが国の基盤を揺るがしかねない重大な問題となっている。国としても、エンゼルプラン、新エンゼルプランを策定し、少子化対策に取り組んできたところであり、次世代育成支援対策推進法および少子化社会対策基本法も成立した。

少子化に関する議論は、将来の労働力不足、年金財源の不足など、社会経済的問題として考えられがちであるが、小児に関わる専門家として、私たちは現在の子育てそのものへの影響をまず検討すべきであることを強調したい。すなわち、家庭においてはきょうだいの数が少なく、地域においては子どもの数が少なくなっている。このことは、子ども同士の真剣な関わりの機会を乏しくするとともに、子どもに不慣れな親の増加をもたらす。

育児不安や子ども虐待、いじめなどの問題には、少子化社会での子育てが関係している。そもそも少子化の要因としては、子育てに意義が見いだせないこと、子育てへの負担感が高いことなどが指摘される。こうした状況を打破することは容易ではないが、子育ての負担や不安の軽減が少子化対策の基本になると考えられる。本提言は、以上のことをふまえ、「生まれてきたすべての子ども一人ひとりを健やかに育てる」ための具体的対策を、小児医療および小児保健関係者の立場から、とりまとめたものである。

I 子どもたちが心身ともに健やかに育つための子育て支援

1 小児救急診療体制の充実について

提言1 小児救急診療体制の充実について

養育者にとって、子どもの救急診療施設の確保は切実な問題で、この問題解消は育児不安の軽減に欠かすことができない。現在、小児救急連絡協議会（厚生労働省、日本医師会、日本小児科学会、日本小児科医会、日本救急学会）が設置され、この問題についての検討が始まっているが、三者協としても、休日・夜間小児救急診療体制整備のための取り組みを積極的に推進する。

2 小児医療・小児保健関係者の地域保健および育児支援活動の学習と参加について

提言2 医学教育および小児科医養成課程の見直し

テレビ、新聞などのメディアで“ドクターズ・ハラズメント”という言葉が耳にすることが多くなってきている。これは、患者や家族の心情を理解できない医師の、不用意な言動や診療態度が原因である。厚生労働省や日本小児科学会が提唱する医師の臨床研修目標のうち、行動目標には、“患者（病児）を全人的に理解し、患者（病児）・家族（母親）と良好な人間関係を確立する”と記されているが、この目標が十分に達成されていないことの表れと考えられる。医学教育関係者に、診療のみならず、病児と病児をもつ養育者の心情を察することのできる小児科医の育成のための教育課程の再考を促すことが必要である。

提言3 「子育てマインド」の意識啓発と、地域保健行政、子育て支援事業への参加

子育て支援活動に関わる医師・歯科医師・保健師・看護師・助産師・栄養士・臨床心理士・保育士・教員等の小児医療・保健関係者においては、子育ての当事者である母親を中心とする養育者を受容・共感・援助し、子育てに喜びがもてるようにするという「子育て支援マインド」をもつことが求められる。関係者は「子育て支援マインド」の視点から事業計画や養育者との関わり方を見直し、健診や診療活動において必要なスキルを習得し、積極的な支援活動を展開できるようにすることが必要である。

提言4 思春期親準備教育や出生前からの関わりの促進

少子化や核家族化にともない、子どもたちが育つ過程において異年齢とのかかわりや乳幼児に接する機会が減少し、父性・母性や養育能力の低下が懸念されている。そのような中で、親になる前段階である思春期・青年期や婚前・妊娠期において、親準備教育や子育て準備支援のための体制を充実することが必要といえる。そのためには、すでに母子保健分野で実施されている「思春期における保健・福祉体験学習事業」や「出生前小児保健指導（プレネイタルビジット）事業」等のさらなる拡充とともに、学校や地域社会において子育てをポジティブにとらえ、価値を見いだせるような健康教育や情報提供の機会を積極的に設けるようにすることが求められる。

3 地域の子育て連携の構築について

提言5 子どもにとって遊びの重要性の啓発

子どもは遊びをとおして学んでいく。遊びは、自発的な、自由な活動であり、そこに楽しさをもたう活動である。子どもは遊びにおいてさまざまな工夫をしたり、仲間との間で自己主張したり、相手の主張を聴いたり、折り合ったりすることを通して、他者と自分を理解するようになっていく。子ども同士の遊びにおいては、大人とでは経験できない真剣な関わりを経験することもまた重要な意義である。このように、遊びは子どもの生活の重要な部分を占め、子どもの育ちにとって大変重要である。しかし、近年、時間、空間、仲間の貧困化が指摘されている。とくに、早期教育として、文字や計算の学習をさせたりする風潮が顕著であり、本来の遊びの意味から離れた活動が子どもたちの生活を圧迫する傾向がある。子どもの育ちにおける遊びの重要性を啓発していくことが求められる。

提言6 安全な遊び場と遊びの機会の提供

子どもにとって不可欠な遊びを充実させるには、安全な遊び場を用意すること、また時間的にも、仲間関係の面からも、遊びの機会を用意することが必要である。

提言7 遊びのリーダー養成の推進

子どもの遊びを豊かにするには、子どもだけにまかせるのではなく、大人の（あるいは年長児の）関わりも不可欠である。遊びのさまざまな工夫、ノウハウをもった遊びのリーダーを養成することが望まれる。

4 養育者に対する子育て支援

提言8 育児休業・看護休暇の整備と義務化の推進

乳幼児期は養育者との間に愛着関係と基本的信頼感を結ぶことが発達課題であり、また養育者にとっても、子どもに対する愛着を形成する時期ともいえる。育児と就労が両立でき、男性も含めて希望する人が安心して育児休業制度を利用できるよう企業風土を改革する必要がある。また、子どもは病気をするものであり、これに対する看護休暇を活用できるような体制づくりが望まれる。そのためには、こうした制度の義務化を推進すべきである。

提言9 子どもの立場にたった保育環境の充実

エンゼルプラン、新エンゼルプラン、待機児ゼロ作戦、少子化対策プラスワンなどの諸施策の実施によって、乳児保育、一時的保育、延長保育など、育児と就労の両立を目指す保育環境の整備はすすみつつある。しかし、保育環境に関しては、量的な充実とともに、質の向上が重要である。子どもが安心してすごすことができ、豊かな経験をすることができるよう、子どもの立場にたった保育環境の充実が求められる。

5 要保護児童の健やかな育ちの保障について

提言10 要保護児童の健やかな育ちの保障

虐待などにより、生まれた家庭で育つことのできない子どもを要保護児童というが、現在、3万人以上の子どもたちが乳児院・児童養護施設などの児童福祉施設あるいは里親のもとで、保護され、養育されている。これらの子どもたちの健やかな育ちを保障するために、里親制度を充実するとともに、施設環境の整備が必要である。とくに児童指導員や保育士など直接処遇職員の増員と、家庭支援専門相談員や心理士、小児精神科医などの専門職の配置が望まれる。

II 予防可能な疾病・事故に対する取り組み

1 麻疹の制圧について

提言11 「いつでも、どこでも、誰でも」予防接種を受けられる体制づくりの推進

麻疹は小児に流行する疾患のなかでも重症化しやすい疾患で、感染した場合、罹患児のみならず養育者に多大な負担を強いる。しかし、本邦における麻疹予防接種率は他の先進諸国に比べ低く、麻疹による死亡者数は年間20名以上と推定される*。

予防接種の接種率の低下を招いている理由として、養育者の麻疹そのものに対する知識（疾患の重症度、死亡率等）、あるいは予防接種の必要性（予防効果）に対する知識が不十分なこと、また予防接種の施行体制の不備があげられる。これらのことを考慮し、麻疹制圧のために以下の提言をする。

予防接種は各自治体が主体となって施行されている。このため、児が他の行政区にある“かかりつけ医”あるいは“主治医”の診療所で予防接種を受ける場合、児の居住する自治体の予防接種サービスを受けることができない、あるいはこれを受けるためには、煩雑な手続きが必要である。また、予防接種を有料で行っている自治体もある。これらの問題を解決すべく、全国的な相互乗り入れ方式など関係団体に働きかけを行う。

*国立感染症研究所 感染情報センター

http://idsc.nih.go.jp/others/topics/measles_top.html

提言12 麻疹ワクチン接種キャンペーンの実施

養育者の“ついうっかり”をなくし、予防接種の重要性を認識してもらうためにメディア

を利用した“麻疹ワクチン接種キャンペーン”を行う。また、1歳6ヶ月健診時や入園・入学時のチェックを徹底し、未接種者に接種を勧める体制を整える。

2 小児の事故防止について

提言13 事故防止のための啓発

不慮の事故は、乳児期を除く小児期の死因の第1位である。事故の予防のためには、事故の種類およびその順位を含め、事実を養育者に十分に認識してもらうことが不可欠と考えられる。そのために、可能な限りの機会を利用して事故の実態と予防についての啓発に努める必要がある。

提言14 チャイルドシート装着の徹底

チャイルドシートの装着により、交通事故に遭遇した場合の傷害程度が軽減することは明らかである**。わが国では平成12年4月より、その装着が義務化されているが、依然として未着用のため重度の傷害を受けたと考えられる事例がある。こうした事例を減少させるためには、装着義務違反者に対する罰則規定を設けることも有効な手段と考えられる。チャイルドシートの装着と正しい装着法を引き続き啓発するとともに、罰則規定を適切に運用するよう関係機関に働きかける努力をする。

** (財) 交通事故総合分析センター

http://www.itarda.or.jp/info38/info38_1.html

提言15 揺さぶられっ子症候群（シェイクン・ベイビー・シンドローム、乳児ゆさぶり症候群ともいう）についての養育者への知識の普及

乳児ゆさぶり症候群は、乳児の身体をはげしく振り動かすことによって、頭蓋内出血、眼底出血などを引き起こし、死亡ないし永続的な障害をもたらすものである。とくに首のすわらない乳児への「タカイタカイ」（空中に投げ、受けとめる）などは避けるよう、母親学級、両親学級、1カ月健診などで啓発する。

3 子どもへの無喫煙環境の提供

提言16 学校および公共機関の敷地内禁煙の推進

健康増進法により受動喫煙を防止する目的で公共機関での建物内の禁煙が実施されることになった。喫煙防止教育は幼い時期からはじめるべきであり、学校における禁煙は受動喫煙の防止のみではなく、喫煙防止教育の観点からも重要な意義をもつといえる。学校においては建物内のみならず、敷地内での禁煙を推進すべきである。

提言17 防煙・禁煙指導のできる小児科医の養成

喫煙防止教育や禁煙支援指導法のノウハウが蓄積されつつあるので、防煙・禁煙を着実に推進するためには、小児科医に喫煙防止や禁煙支援指導の方法を教育し、指導のできる小児科医を養成することが急務といえる。

提言18 小児医療・小児保健関係者自らの禁煙の推進

子どもへの無喫煙環境を提供するためには、その指導の中核になる小児医療・小児保健関係者自らが禁煙を実施しなければ、説得力をもって行うことはできない。子どもの健やかな育ちを支援するために、小児医療・小児保健関係者の禁煙を推進していくべきである。