

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9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、子ども同士の間で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、日本救急医学会）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・ハラスメント”という言葉を目にする機会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方の促進

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、そこに楽しさをもとめる活動である。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、他者と自分と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でき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に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¹⁾。

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。

1)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²⁾。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。

2) (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。

4 子どもとメディアの関係の見直しについて

提言19 子どもとメディアの関係の見直し

近年、子どもたちのテレビやビデオ等の視聴時間が増加してきており³⁾、中でも乳児期

からの早期接触や長時間視聴による心身の発達への影響（コミュニケーション能力、言語発達、視力、筋力、自律神経機能など）が看過できない状況にあることがわかってきた⁴⁾。情報化社会においては、テレビ・ビデオの視聴だけでなく、テレビゲーム、パソコン、携帯電話などのメディアとの接触機会が急激に増加している。これらのメディアが直接的あるいは間接的に子どもの心身の発達に影響をおよぼす影響について、科学的な究明と、啓発活動を行い、養育者や子ども自身がさまざまなメディアとの望ましい関係をもてるようにすることが求められている。

3)川井尚・平山宗宏編：新版乳幼児保健指導 平成14年版母子健康手帳と平成12年度幼児健康度調査から（小児保健シリーズNo.55）、日本小児保健協会,2002

4)大谷順子編：子どもとメディアの“新しい関係”を求めて、子どもとメディア研究会,2003

土谷みち子：乳幼児期のビデオ視聴が子どもの成長に与える影響．家庭教育研究所紀要，20,197-213,1998