

### 第3節 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

#### 1 問題認識

21世紀の少子・高齢社会において産まれた子どもが健やかに育つように支援することは、小児の保健と医療の主要な課題である。多くの疾患を克服し、高い小児保健医療水準を20世紀に達成した我が国においても、QOLの観点や健康な子どもの健全育成をも視野に入れ、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備を、21世紀に取り組むべき主要な課題として位置付け重点的に進める必要がある。

保健医療水準の向上に向けては、母体の胎内で発達を遂げながら出生の時を待つ胎児期から手厚く支援することが必要である。このため、周産期医療・小児医療体制の整備等を通じた更なる努力が必要である。また、新生児医療の進歩により救命された低出生体重児等が健やかに育つための継続的ケア体制の整備も必要である。さらに、諸外国と比べて乳幼児の事故死が多いなどの克服すべき課題への対応も求められる。

一方、地方公共団体においては、本庁レベルで母子保健の技術職の担当が減少したところもあること、専門的・技術的機能が強化された保健所の母子保健業務において広域的な連絡調整機能が低下したこと、市町村の介護保険部門等への業務の重点の移行に伴い、母子保健の活動が低下したこと等が指摘されており、地域保健における母子保健サービスの水準の維持が問題となっている。

また、小児医療においては、小児医療の不採算に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準の低下、小児救急医療レベルの低下、小児科医師志望者の減少等の問題が生じている。特に新生児医療、小児救急医療等の分野や細分化された専門分野の小児科医師の不足が懸念されているが、研修体制の確保等、一朝一夕では解決できない問題を抱えており、これを放置するならば小児医療体制の崩壊につながりかねない危険性を有している。

このように、これまで我が国が達成した世界最高レベルの小児保健医療水準や地域保健サービスのレベルを低下させかねない事態も出現しており、その維持のための対策も極めて重要である。

我が国の乳幼児期の健康診査のシステムは世界でも最も整備され、受診率も高いが、健康診査の精度や事後措置などについて地域間の格差が大きいことや、心身障害児や慢性疾患児のQOL向上のためのこれまでの対応は十分とは言えず、ともすると個々の機関・施設又は個人の努力に委ねられてきたこと等が指摘されている。また、児童福祉や学校保健との連携も課題となっており、心身の発達に関して諸問題を有している子どもの問題なども新たな課題として指摘されている。

さらに、広く子どものいる家族が生活しやすい社会環境の実現に向けた取組が求められる。特に、子どもが病気になった時のため、家庭や医療機関等で親が看病しやすい体制や入院が長期にわたる場合の入院環境や在宅医療を支援する体制の整備なども求められる。

#### 2 取組の方向性

### (1) 地域保健

母子保健法に基づき地方公共団体が実施する体系的な母子保健サービスは、平成9年度から市町村と保健所との役割分担もなされ、市町村で策定された母子保健計画等に基づく施策が展開され、高水準が保たれてきている。しかし、その保健水準が一見良好であるが故に、介護保険や高齢者対策など他の施策に比べて、その重要性に見合った適切な資源投入が行われていない場合もみられ、事業の企画・実施にも、サービス提供のための人材投入においても他の施策に比べて等閑視される傾向がある。しかしながら、少子化に伴い、母子保健サービスの必要性はむしろ高まっており、多くの社会的な問題が生じつつある。

医師や保健婦・士をはじめとする人材の本分野に関する専門性・経験や、母子保健・小児医療・児童福祉をはじめとする関係機関との連携システムは、一旦、失われると、その回復・再構築は長きにわたる時間が必要となる。こうしたことから地方公共団体の責任者をはじめ関係者の理解を得て、その予防のための体制の確保を図る必要がある。

#### ア 健康診査等

これまで培ってきた乳幼児期の健康診査システムは世界最高を維持し、健康診査の精度や事後措置などについて、質の維持・向上を図り、乳幼児期の疾患や障害の早期の発見と早期療育につなげるよう努力していく必要がある。

また、健康診査の場を利用し、親子の心の問題への対応や育児支援を推進していく必要がある(20ページ 3(1)ア参照)。

さらに、注意欠陥多動性障害(ADHD)、学習障害(LD)、自閉症(特に知的障害を伴わないもの)など従来の保健、医療、福祉、教育等の施策で必ずしも十分な対応がなされていない子どもの問題についても今後、調査研究をはじめ、積極的な取組が必要である。

#### イ 事故等の予防

子どもを取り巻く育児環境を考えると、本人だけではなく、周囲の人の喫煙や飲酒等も問題となる。特に20歳代、30歳代の男女の喫煙率が諸外国に比べ高い状況であり、妊婦及びその周囲の人の喫煙は早産や低出生体重児の出産につながったり、乳幼児突然死症候群(SIDS)、気管支炎、気管支喘息等へも影響している。また、子どものたばこの誤飲・誤食等も起こっている。これらの好ましくない育児法についての知識の普及を行い、女性本人の禁煙と周囲の人への分煙等を働きかける必要がある。

また、妊娠中の習慣的な飲酒は、死産や低出生体重児等の出産の可能性が高まることから、妊娠中の飲酒を控えるよう指導する必要がある。

さらに、乳幼児が家庭の風呂場で溺死する事故や児童生徒の交通事故による死亡も多く発生しており、家庭と学校、地域が一体となって小児期の事故防止対策を進める必要がある。

#### ウ 予防接種

小児の死亡の減少に貢献してきた予防接種の接種率を高く維持しておくことが大きな課題である。予防接種は、地域における接種率が概ね95パーセントを超えるとその地域に

おける感染抑止効果が大きいとされる。

予防接種は、対象となる疾患の病像が十分に知られていないこと、予防接種に伴う副反応に関する情報の氾濫による安全性への不安が強いことなどから、関係者等の接種への理解が十分でないことが指摘されている。予防医学の効果が最も期待できる分野において、効果とリスクを冷静に判断し最前の注意を払った上で、その成果が生かされるように関係者に理解を求めていく必要がある。

なお、風しんの予防接種については接種率が低い年齢がある。風しんの予防接種は、平成6年までは中学生の女子に接種していたが、平成6年に接種時期を乳幼児期に変更した。この際、平成6年時点において、乳幼児期以降の者で中学生に達していない者が風しんの予防接種を受けられるよう経過措置が設けられたが、この経過措置の対象者の接種率は約50パーセントとなっており、今後、風しんの予防接種を受けていない成人女子が増加することによる先天性風しん症候群の児の出生の増加が懸念され、対策の必要性が指摘されている。また、麻しんについてみると、平成元年からの10年間の死亡者数は230人で、うち10歳未満が約80パーセントを占め、依然として解決すべき小児の重要な疾患の一つである。近年、成人の麻しんが国際的にも問題となっており、小児期において適切に予防接種を受けることの重要性が指摘されている。

## (2) 小児医療

小児医療は、単に疾患の診断や治療だけでなく、乳幼児の発育発達の評価、育児上の問題に関する相談、予防接種を中心とした疾患の予防、家庭内や学校における健康上の問題の解決など、医療や保健の広い範囲の活動が求められている。今後、少子化が進行するにつれて、育児上の不安を覚える両親が増え、身近なところでそうした活動を含めた小児医療を受けたいとの要望はますます強まるものと推測され、このような要請にも応えていく必要がある。

一方、小児医療の不採算性から、小児病棟を縮小・閉鎖する病院の増加が危惧されている。また、小児科医について、採算性の問題や、他科と比較して当直が多く勤務体制が激務であること、少子化により患者数の増加が見込めないことなどから、小児科医を志望する医学生が減少していることが指摘されている。

このような小児医療の特殊性を踏まえ、他科と比較して遜色なく小児医療が確保できるよう、診療報酬の改善を図る等の医療経済面を含む制度的なアプローチが不可欠であるとともに、医療関係者の努力も必要である。

## ア 小児救急

小児救急医療については、従来からの初期、二次、三次といった体系的な救急医療体制が十分に機能しているとは言い難いとの指摘がなされている。患児の保護者の側から見れば夜間も診てくれる信頼できる小児科医が近くにおらず、医療提供側から見れば特定の医療機関に重症度にかかわらず患児が過度に集中し、小児科医の過重労働等の問題が生じているということである。この理由としては、共働き夫婦の増加により家庭で子どもの異常に気付くのが以前より遅い時間帯になっていること、核家族化に伴い子どもの健康に関する祖父母の経験と知識が生かされていないこと、保護者が小児専門の医師による診断・治

療・説明を希望する傾向にあることなどがあげられる。これらの点に留意し、小児救急医療体制の整備を早急に行う必要がある。

#### イ 小児の入院環境・在宅医療

心身の発達・発育に障害を有する児童や長期にわたる治療が必要な児童のQOL向上のため、医療機関は、児童福祉、療育、特殊教育などの機関と連携し、小児の入院環境や在宅医療の整備に向けた総合的な取組を行う必要がある。

小児の入院については、成長・発達途上にある小児の特性を踏まえた生活環境の整備を行う必要がある。また、長期に入院する患児の心のケアのため対策や、患児の家族の支援体制の整備を推進する必要がある。さらに、子どもが病気になった時に、子どもを家庭や医療機関等で看病できるよう、親が周囲に気兼ねなく休めるような社会環境を実現していく必要がある。

また、新生児集中治療管理室（NICU）に長期に入院する患児や急性期を乗り切ったハイリスク児、長期慢性疾患児等について在宅医療を推進するための体制を整備する必要がある。

### 3 具体的な取組

#### (1) 地域保健

妊娠・出産から乳幼児期にわたり保健サービスの提供や評価を行う母子保健業務は、極めて技術的でかつ専門性が高いことから、医師等の技術職を確保することや、母子保健の専門分野について関係職員の一層の研修の充実を図る。

また、世界でも最高の水準にあると言われる我が国の母子保健の水準を今後も維持していくために、住民に身近なサービスを提供する市町村においては、保健相談・保健指導・訪問指導・健康診査等の母子保健のサービスを低下させないように、雇い上げによる助産婦等の関係専門職種の利用も含め人的体制を確保していく。

#### ア 健康診査等

乳幼児期の健康診査は、精度や事後措置などについて、住民のニーズを踏まえ、質の維持・向上を図っていく。また、健康診査等で早期に発見された障害児や注意欠陥多動性障害、学習障害、自閉症などを含め心身に関して諸問題を有しており、将来、精神・運動発達面等において障害を招来するおそれのある乳幼児・児童等への支援を充実する。そのために、障害等の早期発見体制の整備や親に対する適切なインフォームド・コンセントの実施、効果的な早期療育のプログラムの策定を行うとともに、地域の療育関係機関ネットワークを整備し、地域の療育機能の充実を図り、障害児と親へのコミュニティ・サポート機能の強化を図る。

#### イ 小児の事故等

小児の事故の大部分は予防可能であることから、小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法について、家庭や乳幼児・児童を扱う施設の関係者に対し、あらゆる機会を利用して情報提供、学習機会の提供を行う。家庭と地域における事故防止対策を浸透させるた

めに、まず都道府県と市町村レベルに協議会を設け、地域における目標を設定し、事故防止対策の企画・立案、推進・評価を行う。

保健所等に事故防止センターを設置し、家庭や乳幼児・児童を扱う施設の関係者に対し、事故事例の紹介、具体的な事故防止方法の教育の実施、乳幼児の模型を用いた心肺蘇生術等の応急手当の学習機会の提供等を行う。地域で生じた小児事故事例について医療機関等から定期的に把握し、原因の分析等を行うとともに、関係者に対しその情報提供を行う。また、事故は家屋や施設の構造上に問題があるなど物理的な環境で生じることも多いことから、物理的環境の改善を進める等の取組も考えられる。併せて、マスメディアを通じた広報も活用していく。

SIDS予防対策は、関係者が常に子どもの動静に関心を持つように情報提供を行うとともに、欧米諸国と同様に、①仰向け寝の推進、②母乳栄養の推進、③両親の禁煙の3つの標語をもとに、11月のSIDS対策強化月間を含めた全国的なキャンペーンを継続する。今後は、マスメディアの協力も得て広報活動を量的に拡大していく。

#### ウ 予防接種

予防接種の接種率を向上させる対策としては、予防接種への関係者の関心が高まるように情報提供の質的な転換が基本となる。具体的には、予防接種の持つ効果とリスクに関してバランスのとれた情報を幅広く提供し、乳幼児の健康診査の際にわかりやすく説明するなどにより親や関係者の理解を得る。

これまでの医学的な情報中心の広報の方法を転換し、疾患の病像や予防接種の意義について理解を深めるような若者向けの漫画やアニメを使ったわかりやすいパンフレットの作成、インターネット等の電子媒体を利用した広報等の取組を行う。また、学校においても予防接種に関する健康教育を推進する。

併せて、地域における感染症対策の主体である都道府県が感染症対策を的確に行い、乳幼児の感染症を減少させることも重要である。感染症の集団発生に際して迅速で的確な対応を行うことにより、保護者等の信頼感を増していくことが必要である。今後も、感染症発生動向等の利用による地域における感染症の発生動向や乳幼児の健康診査の機会を利用して接種率等を定期的に把握し、必要な情報提供を行うとともに効果的な予防対策を推進していく。

### (2) 小児医療

#### ア 小児医療

小児医療においては、疾患の診断・治療、育児上の問題点に関する相談、疾患の予防、家庭内や学校における健康上の問題点の解決などの幅広い要請にも十分に答えていく。

小児の病床確保については、都道府県において、地域の実情を踏まえ、適切な小児医療提供体制を確保する観点から関係者の理解を得つつ対策を進める。

小児科医の確保対策については、即効性のある対策はないが、中長期的な課題として、小児医療に魅力を覚えるような報酬面を含む環境整備のための方策を関係者間で検討する。中でも、勤務が過重にならないよう小児科の定員枠の確保は必須である。また、医学教育においては、小児科に魅力・生きがいを見出せるような教育の実施やそうした教育を

行うための研修指導に係る教育スタッフの充実を図る。

今後、小児科医における女性医師の割合は増加すると予想される。しかしながら、離職者も多く、対策が急務である。特に、女性医師が育児と仕事の両立ができる体制を整備することが重要である。今後、産休・育休期間の代替要員の確保、病院内の保育所や病後児保育施設の整備、ベビーシッターの利用の便宜、また育児休業後の円滑な職場復帰が可能な環境づくりを行う。

#### イ 小児救急医療

より良い小児救急医療体制を地域で構築するためには、まず、医療関係者と行政機関が、地域における小児救急は地域全体で支えていくという合意の下に取組を進めていくことが必要である。小児救急医療体制の整備は、都道府県が果たすべき重要な責務であることから、医療計画において計画性をもって行うことが基本である。

具体的には、初期救急医療体制については、休日・夜間急患センターにおいて、小児科医を広域的に確保し外来機能を強化することが考えられる。人材確保に関しては在宅当番医制等を活用することが考えられる。二次救急医療体制については病院小児科の輪番制の充実が急務である。しかしながら、輪番制のみでは重篤な病状には対応が困難なことも想定されるため、三次救急医療体制として、小児科医を重点的に確保した概ね人口100万人につき1ヶ所の拠点となる医療機関を医療計画において明確に位置付け整備することが考えられる。

上記の施設及び設備を整備し人材を確保するために、地域医師会、大学医学部、関係病院による支援体制を確立することが重要である。このようなシステムを地域で構築するにあたって消防機関等の関係者を交えた小児救急医療に特化した協議会等を設置し、地域の実情に応じた多様な形態での対策を検討していくことが必要である。利用者の立場に立ったシステムとするためには、地域の小児救急医療体制を評価し、地域住民に公開するといった評価事業も重要である。

また、運営などの財政面の対応を確立することは不可欠であり、診療報酬面での改善、国による運営等の助成も当分の間必要である。

#### ウ 小児の入院環境と在宅医療

小児の入院については、成長・発達途上にある小児の特性を踏まえ生活環境の整備を行う。特に、病室内に親が付き添うためのスペースの確保や院内における患児の日常生活介助のための環境の整備、また、長期に入院する患児の心のケアのための心理職や院内保育士の確保、プレイルームの整備、院内学級の整備による教育機会の提供等の取組を行う。

また、患児の家族のために医療機関併設の宿泊施設の整備や、長期入院する患児の家族が持つ悩み等を気軽に相談できる体制を整備する。さらに、子どもが病気になった時に、親が周囲に気兼ねなく休める社会環境を実現していく。

NICUに長期に入院する患児や急性期を乗り切ったハイリスク児、長期慢性疾患児等について在宅医療を推進するための体制を整備する。また、地域における児童福祉施設や養護学校などの教育施設とのコーディネート機能の強化や、訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるショートステイなどの在宅医療を支援する体制の整備を図る。

## 第4節 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

### 1 問題認識

近年、親と子の心の健康についての関心が高まってきているが、この問題については、予防を含めて保健医療分野の取組の必要性が大きくなっている。特に母子保健で親と子の心の健康に取り組むことは、思春期を含む子どもの心の問題の予防にもつながるものであり、意義が大きい。母子保健における心の健康は、①両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、②児童虐待に代表される親子関係、といった2つの大きな問題が存在する。

乳幼児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者（多くは母親のため、以下は母親と記す。）の心の状態と密接に関係があり、また、母親の心の状態は父親の態度や生活状態に大きく影響される。乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるよう育児環境を整備することが不可欠である。

現代の母親の多くは、以前に比べ妊娠期、出産、産褥期、その後の育児に至るまで間断なく不安にさいなまれ、悩み続けている。また、産後うつ病の発生頻度も高く、全ての母親が何らかの不安を抱えているといっても過言ではない。また、我が国では父親の育児参加も少ないため、父親も育児に自信がなく、母親を支え難くなっている。

我が国の育児について、社会問題化している母親の育児不安の問題に関して、以下の点が指摘されている。

#### ①社会環境による影響を強く受けること

一般に、母と子の心の関係の成り立ちは、①母の心の状態、②育児に関する親の知識や技術、③社会や先輩や仲間からの育児の伝承、④育児の負担や楽しみを夫婦間で分かち合う、⑤生活基盤の安定、などによって支えられ、形成され、発達し、確立すると言われている。しかしながら、少子化、核家族化、国際化、長時間労働が恒常的な職場環境、父親が育児参加しないことを是とするような社会風潮、地域の育児支援能力の低下等の社会環境は、これらの親子の健全な心の関係の確立の阻害要因となっている。そのために早急に有効な対策が取られなければ、育児への不安感や孤立感を持つ母親の数は今後増加していくことが予測され、その影響を受ける子どもの心の問題も増加し、深刻化すると考えられる。

#### ②次世代にも引き継がれること

子ども時代に大人から十分な愛情を受ける機会なく育った親は、子どもの気持ちや要求を読みとりにくく子どもを愛する方法が分からないため、育児困難や虐待につながりやすいことが指摘されている。つまり親子関係の問題は、有効な対策が取られなければ、21世紀の次世代へ連鎖されるといえる。

#### ③問題の大きさと原因・結果の因果関係が存在していること

児童虐待の研究から、虐待では、①多くの親は子ども時代に大人から愛情を受けて

いなかったこと、②生活にストレス（経済不安や夫婦不和や育児負担など）が積み重なって危機的状況にあること、③社会的に孤立化し、援助者がいないこと、④親にとって意に沿わない子（望まぬ妊娠・愛着形成阻害・育てにくい子など）であること、の4つの要素が揃っていることが指摘されている。

このため、虐待を防止し、予防する方法としては、これらの4要素が揃わないよう働きかけることが効果的と考えられる。例えば、援助者が虐待する親の相談相手になることは、虐待者の社会的孤立を無くすことになり、その時から虐待は軽減される。そしてあらゆる社会資源を導入して生活のストレスを軽減し、もし、子どもの健康問題がある場合には、親の負担をかけることなく改善し、再発を防止する。このような育児支援を、出生直後から、親に対して行うことにより、虐待の予防につながると言われている。

しかしながらこれまで母子保健を担ってきた地域保健や地域医療の関係者は、妊婦や母親の不安、子どもの心の問題、児童虐待を含めた親子関係の問題、育児を行う生活基盤の調整等に対して、必ずしも十分に対応してきていなかった。

今後、妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、のびのびと安心して育児を楽しむ、子どもに愛情を注げるよう、また子どもの豊かな心の成長を育むための取組を全国的に総合的に講じることは、21世紀の母子保健上極めて重要な対策であるといえる。

## 2 取組の方向性

### （1）子どもの心と育児不安対策

親と子の心の問題に対応するためには、まず、親を含めた関係者自らがこれらの学習を行うことが重要であり、そのための支援を行うことが必要である。

子育ては日常的なことであり、育児不安は、ほんの些細なことから出現する。このような目先のちょっとした不安を解決、納得させ、育児を楽しみに転換させていくことが基本である。例えば食事について考えると、適正な栄養の供給という役割と併せて、親子が一緒に食事をとることを通じて、その絆が深まることや子どもの心の成長の促進に役立つことが指摘されており、様々な工夫を行うことにより、子どもの心の安らかな発達への効果が期待される。しかしながら、育児の方法は千差万別で、マニュアル等による画一的な支援を行うことは困難である。また、個々人の経済的・文化的な環境への介入には限界があることを認識した上で、最善の方策を探ることが基本である。

一方、子どものことについてよく知らない親の出現も指摘されているが、子育てについての知識や技術や体験する機会の提供等が必要である。特に、親が自分自身の子育てに対する気持ちをしっかりと持つことが重要で、そのための支援策を、できるだけ早期に学校教育から行うことが必要である。また、母性・父性の涵養を目指す乳幼児との触れ合い体験のような理解を促進するアプローチも重要である。

育児不安には、子育ての中で起こる一般的な不安、他人と比較されることに対する不安、第三者から言われたことに対する不安、子どものことを知らないで自分の思うように育たないことによる不安、子どもの持っている障害による不安など様々なものがあり、これら



各種の不安に適切に対応し、親が自信を持って子育てを楽しむようにすることが本来の支援といえる。

また、母親が育児で孤立化することを防ぐため、父親や家庭や地域の育児能力を高めることや、育児を支援する能力を高めることが必要である。また、子育てをしやすい社会状況の促進や、母親のみならず父親も積極的に育児休暇が取りやすい企業風土を育成するなどの取組も進める必要がある。

このようなことから、妊娠—出産—産褥—育児期にかけて、育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムを構築し、一人の人間を最適な環境で見守っていくことが必要となる。それには、母子健康手帳の交付から始まる地域保健での母子保健の流れと妊産婦健康診査より始まる地域医療の流れの融合と、出産前のケアと出産後のケアの連続性の担保が不可欠である。特に、親子の心の問題に対応するためには、地域保健・医療機関においては、従来の疾病発見・スクリーニングを中心としたルーチン業務の形態を、常に心の問題を意識して対応するものに変えていく必要がある。また、その推進に当たっては、必要な施設整備費・人件費・運営費等の補助や診療報酬上の対応を検討することも必要である。

親子に直接触れる機会の多い、身近な医師、助産婦、保健婦・士、保育士等の人間的な心のぬくもりが重要で、これらの専門職のほんの一言が親を勇気づけ、子育てを楽にしていけることが指摘されている。子育て支援の原点は、まさにこの触れ合いの時にあることを銘記すべきである。

## (2) 児童虐待対策

児童虐待は、子どもの年齢によって発生する種類に違いがある。0～3歳未満は、身体的虐待・ネグレクトがほとんどで死亡事例も少なくない。3歳～就学前は、身体的虐待、ネグレクト・心理的虐待が多い。小学生は、就学前と同様であるが、心理的虐待が目立ってくる。中・高校生は、身体的虐待は減るが、心理的虐待・性的虐待が多く見られる。このように発生する虐待の種類を年齢ごとに踏まえて適切に対応する必要がある。特に、地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見及び再発予防に極めて大きな役割を果たし得るということと、継続的観察・介入が可能だということ認識することが重要である。

## 3 具体的な取組

### (1) 子どもの心と育児不安対策

#### ア 地域保健

地域保健においては、これまで、ともすると疾病・障害の早期発見・早期療育など画一的な保健指導が行われていたとも指摘されており、育児支援の観点からこうした体制の見直しを行う。

従来の乳幼児健康診査は母親の育児力の形成や、生活改善につながっていないという指摘もなされている。このため、健康診査が母親自身が育児力を持つための学習の場としての役割を果たし、母親自身が子どもの発達の過程を認識し、自らが育児方法を生み出せる

力をつけられるような機能を果たすように健康診査のあり方を見直す。

乳幼児の集団健康診査は、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の把握ができるように、そして育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用するように健康診査のあり方を見直す。また、共働き夫婦や父親が参加しやすいよう休日に健康診査を受けられるような体制の整備を図る。

育児不安や子どもの心の問題がある場合の身近な相談の場として小児科医や心理職による個別相談の実施や、親同士や親子等のグループ活動に対する支援を保健所や市町村において行う。

さらに保健所が中心となり、二次医療圏において医療機関と連携し、ハイリスク集団に対する周産期から退院後に向けてケアシステムの構築を行う。

各種の育児支援を行うに当たっては、保育所、乳児院、児童相談所、児童館等の福祉分野との連携と自主的な民間の育児グループ等の育成を行う。特に、多胎児、極低出生体重児、慢性疾患児、自閉症児等の多様な課題を持つ育児グループに対して積極的な育成を図る。

また、これらの連携・調整や組織化に地域保健関係者は力を注ぐとともにその技術を身につけるよう努める。

## イ 学校保健

少子化・核家族化等の影響により、乳幼児に接した経験が少なく、自分が親になったときに育児不安に陥りやすいこともあることから、市町村の母子保健活動や保育活動の機会を利用して生徒が乳幼児に触れ合う体験を推進する。また、異年齢の子ども同士の触れ合いや自然・動物との触れ合いの機会を提供する。

## ウ 医療機関

### (ア) 周産期医療

産科では、出産の安全性や快適さに関わる事項に加え、妊産婦の育児への意識・不安のチェックとそれに基づく地域保健機関や小児科への紹介を行う。さらに、妊娠中又は出産直後から始める親と子の愛着関係を促進する支援策として、プレネイタル・ビジットや母子同室、母乳哺育の普及等を図る。

また、心の問題の発生することの多い出産後について、マタニティブルーや産後うつ病等の精神機能障害の予防・早期発見・治療の取組を推進する。

高度の周産期医療の対象となるハイリスク妊産婦・極低出生体重児等は退院後も長期間に子どもの健康・発達や母親の健康や愛着形成・養育などの点で問題が持続することが多いことから、二次医療圏レベルでの医療機関と保健所を中心とした地域保健とで連携したフォロー体制を整える。

不妊治療への対応として、各種の情報提供を行うとともに、治療中の不安や妊娠の受容や出産後の育児不安への対応を図る。特に、不妊治療を受ける女性は高齢のことも多く、不妊治療に伴い多胎児や低出生体重児を出産することもある。不妊治療を受けていない妊婦に比べ不安を生じることが多いと考えられることから、これらの不安に十分に対応する体制を整備する。

## (イ) 小児医療

小児科では、診察時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、夫婦の協力関係、子どもの心の様子・発達への影響等を観察し、ケアやカウンセリングを行うよう努める。また、プレネイタル・ビジットの実施による産科との連携強化を図るとともに、必要なケースを発見した場合のために児童精神科や保健福祉機関との連携を密にする。

小児科外来に多くの心の問題を抱える小児が受診している実態を考えると、専門家（児童精神科医、小児心身症の専門家、心理職など）だけでこれらに対応できるとは考え難く、小児保健に携わる者は、子どもの心の問題に対応できる体制の整備を推進する。

特に、医師、保健婦・士、助産婦、看護婦・士、育児支援者等については、心の問題の早期発見や問題の受け皿、通常の相談・診療場面での担い手として、その養成、確保・研修を図っていく。

中でも、臨床における子どもの心の問題に対応するために、小児科医のみならず、小児科医以外の医師や看護婦・士、理学療法士、言語療法士などの小児医療に関連する職種についても、子どもの心の問題に関する研修システムの確立を図る。

## (2) 児童虐待対策

乳幼児虐待は死亡も多く、乳幼児虐待を早期発見できる地域保健・地域医療の現場や保育所等での体制整備も急がれるところであり、保健所・市町村保健センター等では、これまで明確になっていなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置づけ、積極的な活動を展開する。

一次予防としては、特にハイリスク母子に対して保健婦・士、助産婦等の周産期からの家庭訪問等による育児サポートが重要で、地域保健においては、①子どもの発達に関する知識を提供すること、②育児支援ネットワークをつくること、③公的なサービスにつなげることの3つを基本とした取組を推進する。

乳幼児健康診査の場における母親の育児不安や親子関係の状況の把握に努めるとともに、乳幼児健康診査の未受診児の家庭について保健婦による訪問指導等を行うなど対応を強化する。

また、医療機関と地域保健とが協力して被虐待児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップについての取組を進める。

これらの活動にあたっては、児童相談所、情緒障害児短期入所治療施設をはじめとした福祉関係機関や警察、民間団体等との連携を積極的に図る。

この分野におけるカウンセリングは特に重要であることから、専門家の電話による育児不安や虐待防止のカウンセリングを無料で24時間、365日提供できるような体制を整備する。これらの体制には、民間団体の役割が期待される。

また、母親の心と身体に大きな影響をもたらす女性に対する暴力（ドメスティック・バイオレンス）についても、これまで実施してきた地域におけるアルコール対策等との連携も考慮しつつ、地域における取組を進める。