

A. 小児保健の現状と課題, 提言

乳幼児健康診査からみて

大正大学名誉教授

中 村 敬

I. はじめに

乳幼児健康診査（以下健診）は母子保健法の定めにより、自治体はその責務として当該地域に居住する乳幼児に対して実施している乳幼児の健康を守る一大事業である。受診率も90パーセントを超え、子育て家庭を支える重要な取り組みであるが、受診後の利用者満足度は必ずしも高くないという皮肉な問題を抱えている。現在、乳幼児健診に求められるニーズは大きく変化してきている。乳幼児健診の意義と目的は、かつての疾病のスクリーニングや障がいの早期発見や予防から、『子育て環境の整備、育児不安への対応、虐待の予防、家族支援』などの子育て支援へと大きくシフトしてきている。しかし、疾病の早期発見や障がいの予防という意義がなくなったわけではない。これらを基本として、健康状態のチェックを踏まえつつ、着実に子育て支援という方向に向かっている。

II. 乳幼児健診の目的の変化と今日的課題

乳幼児健診に熱心に取り組む健診従事者の意見を記述式アンケート（日本小児保健協会乳幼児健診システム委員会調査）で聞いた調査結果を基に述べようと思う¹⁾。

現在の乳幼児健診の目標に関する質問では、保健師は虐待防止のスクリーニングを強調しており、現在の乳幼児健診の実施体制の中で、個々への十分な対応時間をどう捻出するかが最大の課題と指摘している。また、行政に勤務する医師は、家庭内の受動喫煙の予防、育児不安への対応、親子の関係性の

チェック、きめ細かい相談・支援体制など子育て全般を支援する視点に中心を置いており、乳幼児健診の目標が子育て支援であるという視点を明確に提示している。一方、地域の小児科医からは、担当医師個人の健診技術のバラツキに大きな問題があるとしながら、目標自体は子育て支援へとシフトしてきていることを認めている。そのうえで、健診そのものが横断型で、集団方式をとるとすると、その弊害として、はじめて接するクライアントからの相談に応えることは、医師とクライアントとの信頼関係が樹立されていない状況での対応であり、子育て支援の場としては相応しくないし、適切な対応がしにくいという意見も出されている。

また、健診の利用者満足度を高めるためには、健診従事者のスキルアップのための研修と健診の質に関する精度管理が必要である。健診の精度を高めるためには、健診開始前と終了後にケースカンファレンスに時間を割くことであると思うが、現実には健診に従事するスタッフすべてが専任というわけではないため、一堂に会することは事実上不可能という問題を抱えている。現状では、常勤の保健師が調整役を果たし、健診を担当したスタッフの意見をとりまとめ、フィードバックすることしか解決策がない。

健診の実施体制は集団方式、個別方式のいずれにも意義があり、意見が分かれるところである。子育て支援を目標とすると、多くの専門家による複数の目による支援が必要になり、集団健診に軍配が上がるように思う。しかし、対象者と信頼関係の樹立していない状況での対応であり、対象者との間の意見のすれ違いも生じやすい。健診を子育て支援と位置づけるなら、決して医師だけでは解決できない複雑な問題が内在しており、もちろん、かかりつけの医

大正大学名誉教授

〒353-0007 埼玉県志木市柏町6-16-8 (自宅)

師による継続した縦断的健診にも意義はあるが、子どもとその家庭を丸ごと支援するというニーズを満たすためには、さまざまな分野の専門家が連携し合って、その専門性を活かしながら協働することが求められる。

5歳児健診創設の必要性は、発達障害への適切な支援の場としてその意義があり、実施を望む意見が多いが、地域の社会資源も視野に入れて、地域の実情に合わせて勘案する必要があるようである。

また、健診スタッフとして、心理職への期待が極めて大きく、子どもの発達への対応のために小児神経や児童精神の専門医師の参加が求められる。また、母親の精神疾患への対応のために精神科医師の関与を求める声も多くなってきている。

乳幼児健診の目的と意義は子育て支援へとシフトしてきていることは事実であり、健診は子育てという生活の営みを支援するという方向へ大きく変化してきている。健診の場での支援の対象も子どもだけではなく、母親、家族など、子どもを取り巻く環境へと、大きく視野を広げている。そうは言っても疾病スクリーニングという概念が捨て去られたわけではない。子育てという家庭の大切な営みを軸として考えるとき、その営みを阻害する要因を発見し、その要因の根を絶つという取り組みが必要である。すなわち、リスクの発見というスクリーニングの手法が求められることになる。また、それと同時に、すべての子育て家庭に対して、そのQOLを高めるために適切な支援を提供することが求められる。

従来の、専門職主導による異常の発見とそれに対する専門的指導によって、問題を解決するという医学モデルでは、うっかりすると、当事者が蚊帳の外に置かれかねない。今後、必要になる取り組みは、当事者を中心として、子育ての障壁になっている事柄、すなわち、子どもの健康、家庭内の人間関係、子育てへの不安感情、周囲との人間関係、住居等を含む地域の生活環境などに対して、さまざまな専門職が関与しながら、当事者に寄り添って、一緒に解決するという生活モデルに基づいた支援であろう。

したがって、健診はその契機になり、問題を解決するための糸口を見いだす重要な事業と言えよう。また、健診で発見された多くの問題は、もちろん、より専門的な機関に紹介し、より専門的な援助を受けられるように取り戻すべきであるが、事後措置として何より大切なのは、継続した支援の場としてのフォローアップの充実であると思う。

III ま と め^{1,2)}

- 1) 健診の意義は健康チェックと子育て支援である。
- 2) 健診は当事者が困っている問題に対する指導や評価ではない適切なアドバイスと学習の場の提供である。
- 3) 健診には小児神経科医師、児童精神科医師、大人の精神科医師、保育士の参加が望まれている。
- 5) 健診では心理職への期待が大きく、身分保障も含めて配置の充実が求められる。
- 6) 5歳児健診は地域の実情に合わせて考える必要がある。
- 7) 健診の利用者満足度を高めるために、健診従事者への研修、健診の精度管理などを充実させる必要がある。
- 8) 健診の実施体制は、集団あるいは個別と意見が分かれるが、孤立した育児を支える意味では集団方式に軍配が上がりそうである。
- 9) 健診の場における対象児のきょうだいの世話など、ボランティアの参加が求められる。
- 10) 健診終了後の継続した支援の場としてのフォローアップの充実が求められる。

文 献

- 1) 日本小児保健協会乳幼児健診システム委員会編. 「乳幼児健康診査システムの現状と今後のあり方に関する調査報告書」2009年9月.
- 2) 高野 陽, 編. 厚生労働科学研究補助金子ども家庭総合研究事業「新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究」2005年, 2006年, 2007年度版報告書.