

平成 30 年度 母子保健講習会

と き 平成 31 年 2 月 17 日 (日) 13:00 ~ 17:00

ところ 日本医師会大講堂

講演

子ども政策の今日的課題

～成育基本法の成立と今後について～

参議院議員 自見 はなこ

成立成育基本法の成立までには紆余曲折があったが、平成 30 年 12 月 8 日未明に参議院本会議において、衆議院厚生労働委員会委員長提案として提出され、全会一致で可決成立した。理念法であることから今後の施策展開がポイントである。中でも CDR (child death review: 子どもの死因究明) については、事故を防ぐこと、隠れた虐待を見抜くことの 2 点で進めている。子どもは個人としての権利 (利益) が重んじられなくてはならないが、今回の 120 年ぶりの民法改正においても懲戒権 (民法第 820 条、第 822 条) の削除がなされなかった。54 か国が懲戒権を削除している現状があり、削除に向けての活動が必要である。さらに虐待に関連しては、要保護児童を巡る厳しい環境を打開するために、自民党では「児童の擁護と未来を考える議員連盟」として活動を行っている。また、予防接種記録を確実なものにするための住民基本台帳への記載など、今後のさまざまな施策展開が不可欠である。現状では施策が内閣府、厚生労働省、文部科学省に分かれていることから将来的には家庭庁の創設を視野に入れた活動をしていきたい。

液体ミルクについては、東日本大震災、その後の熊本地震をきっかけに注目され、厚労省が 2018 年 8 月に乳児用液体ミルクの規格基準を定めたので、国内メーカーでも製造・販売が可能となった。日本栄養士会災害支援チームが「赤ちゃん防災プロジェクト」を昨年立ち上げ、災害時の母乳代替食品として粉ミルク、液体ミルクの備蓄推奨を行っている。今後も液体ミルク知識の普及啓発を行い、液体ミルクについて地域防災計画へ

の記述が必要であることを伝えていきたい。

[報告: 副会長 今村 孝子]

シンポジウム「成育医療の現代的課題と対策」

座長: 熊本県医師会会長 /

日医母子保健検討委員会副委員長 福田 棚

1) 産科領域における諸課題

日本産婦人科医会副会長 /

日医母子保健検討委員会委員 石渡 勇

総務省の人口推計から 0 ~ 14 歳、15 ~ 59 歳の人は年々減ってきており、人口減少は止まらないと思われる。人口減少社会に対する国の施策は、高齢者の活用、女性の活用、外国人の雇用、IT 革命などあるが、産業界が目指す方向は IT 革命である。IT 革命により、人間同士のつながりがなくなるスマホ、ネット社会、AI がヒトに代わり支配、IoT (Internet of Things) や M2M (Machine to Machine) が進み、ヒト、モノ、機械をインターネットに接続することで離れたモノの情報を知ったり、操作が可能になる時代になる。科学技術の進歩は本来の人間のあり方を変える危機的変化をもたらしている。特に子どもの健全な育成を保障するための社会的施策が立ち遅れており、母子保健医療体制の充実や子育て支援のための社会環境の整備が必要である。そこで、このたび成育基本法が成立された。

日本産婦人科医会が行う事業としては、先天異常部会では新生児聴覚スクリーニングの普及促進など、女性保健部会ではプレコンセプションケア (妊娠前のケア) の啓発などを行い、10 代の妊娠など思春期の性の問題、性暴力への対応を行っている。母子保健部では妊産婦のメンタルヘルスを妊産婦の自殺予防や乳幼児虐待予防に繋げたりしている。

児童虐待は年々増え続けており、虐待により児

の前頭前野が小さくなると言われており、2～3歳前までに修正していかないといけない。周産期メンタルヘルスプロジェクトとしてすべての医療機関で、すべての妊産婦を対象にメンタルヘルスのスクリーニングとケアを行うとしており、そのためスタッフ研修会、指導者講習会を行っている。行政や精神科など多職種の連携が必要である。

10代、特に14歳以下の出産が増えてきており、妊娠に気づかない、気づいても相談するところがなく、相談しづらいということが問題になっている。

HPVワクチン接種が日本で現在ほとんど行われていないことは問題であり、本庶 佑 先生も「マスコミの責任は大きく、マスコミにはきちんとした報道をしていただきたい」と警告されている。

2) 小児科領域における諸課題

日本小児科医会会長／

日医母子保健検討委員会委員 神川 晃

子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第14次報告）では、死亡した子どもの年齢は0歳が49人中32人と最多であり、3歳未満は40人で8割を占める。乳幼児健診の未受診者が多く、養育者（実母）の育児不安、養育能力の低さが問題である。子どもの不慮の事故死は病気を含む死因の中で上位であり、窒息死は0～1歳、溺死は1歳、転落事故死は3～4歳が多い。虐待死の疑いもあるが、継続的な年齢に応じた事故防止への働きかけが重要である。

子どもの相対的貧困率は日本は世界でも高く16.3%、特にひとり世帯、母子世帯では就業率が低く問題である。貧困だと、親が低所得→親からの働きかけが少なくなり、非認知スキルが育たない→学習意欲が低下し成績不良→低学歴・高校中退→高所得が得にくい・非正規労働者が多い→低所得という悪循環、世代間連鎖していく。経済的な援助が必要であり、世代間連鎖を切る必要がある。

いじめも増えてきており、不登校の児童生徒も増えている。日本の若者は、諸外国の若者に比べて自分の将来に明るい希望を持つことができないが、自己肯定感の高い子どもは家族、職場

環境、学校生活に満足している子どもが多く、親子の信頼関係が成り立っている子どもにも自信がある子どもが多い。親子の信頼関係を築き、成功体験を積み重ねていけば、将来に明るい希望を感じることができるとも思われる。

また、育児不安を感じる保護者が多く、子育ての環境が十分整備されていない状況に対してかかりつけ医がどう関わっていくかが重要である。成育基本法成立を機にポピュレーションアプローチで、継続的な子どもへのbiopsychosocialな健診の導入、子どもの医療・保健情報の管理、小児診療報酬のあり方などにも取り組むべきである。

[報告：理事 河村 一郎]

3) 成長過程におけるメンタルヘルス

～精神科の役割について～

東京医科歯科大学医学部附属病院精神科

竹内 崇

国内には約2万人の精神科医がいるが、周産期にかかわる医師は1%程度と少ない。産科領域では妊産婦の自殺・妊婦の心の状態と子どもの発達・児童虐待・虐待が子どもの脳に及ぼす影響などがメンタルヘルスの問題点として挙がってきている。妊産婦の自殺は8.7/出生10万と先進国としては多く、妊娠初期と産後3～4か月にピークがある。これら事例の精神疾患ではうつ病が多いが、基礎疾患なしとされる人でも医療に繋がっていただけで、9割は精神疾患があったといわれる。児童虐待は平成28年度は12万件を超え徐々に増加している。このうち心理的虐待が最も多い。強い体罰を受けた子どもの脳の変化を調べると、成長後に前頭皮質の容積が19%以上減少していたとの報告があり、また、DVを目撃することで視覚野が6.1%減少するといわれる。このように虐待により器質的な変化が起こることは看過できない。

周産期メンタルヘルスの問題は、自殺などのみならず、養育機能の低下や愛情形成の障害から虐待へと繋がり、子どもの成長発達へと影響し、これが世代間連鎖に繋がることもある。周産期の精神疾患は妊娠前から持っていた精神疾患合併妊娠と産褥期の精神障害に分けられる。前者にはう

うつ病・パニック障害・統合失調症、不安・発達障害等があり、悪化防止と支援体制づくりが重要である。後者には早期発見・重症度評価を行い、症例により早期に精神科へ紹介することが必要である。そのためには産婦人科と精神科の連携が重要となる。最近、各種ガイドライン・マニュアル(「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017」,「周産期メンタルヘルスマニュアル」,「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド」)が発表されているので利用していただきたい。スクリーニングではエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)が一般的で、妊娠中に関しては Whooley の 2 項目質問票で十分である。スクリーニングで大事なことはやりっぱなしにしない、あくまでもツールであると認識し、話を深める材料とし、適切なマネージメントに繋げることが大事で、“陽性だからすぐ精神科”ということではない。

4) 母子保健行政の最近の動向

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

課長 平子 哲夫

2040 年までの人口構成の変化をみると生産年齢人口の減少が著しく、成育基本法の重要性が高まってくる。妊娠・出産等に係わる支援体制として、子育て世代包括支援センターが総合相談窓口として 761 市区町村で 1,436 か所開設された。役割としては妊産婦・乳幼児の実情把握、各種相談対応・助言、関係機関との連絡調整などがある。第 1 次「健やか親子 21」の評価では 8 割が改善しているが、低出生体重児と十代の自殺の 2

つが悪化しており課題となる。健康長寿延伸に向けたデータヘルスについては、学童期から自治体の情報も統一様式により、市町村間でのマイナンバーを用いた最低限の情報の共有が必要である。

新生児スクリーニングでは先天性代謝異常等検査と聴覚検査が必要で、聴覚検査についても人工内耳などの発達で障害を軽くすることも可能であることから、すでに市町に財源化していることを活用してほしい。

産婦健康診査事業については平成 29 年度から開始し、産後 2 週間と 1 か月で行っている。家族等から十分なサポートが受けられない産婦・新生児には産後ケア事業として支援体制を確保している。具体的な事例が浦安市・山梨県・文京区で報告されている。

全国 67 か所に不妊専門相談センターを配置し、体外受精・顕微受精での出生は 54,000 人/年(全出生の 5.54%)に及ぶ。また、不妊に悩む方への特定治療支援事業として、医療費(回数制限はあるが初回 30 万円、2 回目以降 15 万円)を助成している。

人工妊娠中絶は昭和 30 年の 117 万件から 29 年度は 17 万件と減少しているが、最小の奈良県と最大の鳥取・熊本県では 2 倍以上の開きがある。望まない妊娠の相談窓口として女性健康支援センターが開設されている。

[報告：常任理事 藤本 俊文]

かなえたい 未来がある。



応援してください。
やまぎんも、私も。

石川 佳純



山口銀行
YAMAGUCHI BANK