

今月の視点

乳幼児期から思春期までの課題と バイオサイコソーシャルな視点での支援

常任理事 河村 一郎

平成30年12月、成育基本法が国会にて成立し、胎児期から成人期までの心身の健康に関する問題について、切れ目のない支援を子ども、保護者、妊産婦に行っていくことが目指されることとなった。現在、乳幼児期では育児不安、産後うつ、虐待などの問題、学童思春期ではいじめ、不登校、自殺など身体よりも心に関する問題がコロナ禍もあり年々増加している。バイオサイコソーシャルな視点で子ども、保護者たちを診て多職種で支援していくことが必要かと思われる。そのためには乳幼児や学童思春期の健診、子育て世代包括支援センターの充実が不可欠か考える。

現在、山口県では妊婦健診は40週間に14回の健診が公費で行われているが、乳幼児の健診は生後1か月、3か月、6～7か月、1歳6か月、3歳の計5回のみが公費であり、後は園、学校での健診、就学前の健診が集団で、5歳児の発達相談会が各市町で公費で行われているのみである。現在、全国的に産婦の産後2週間、1か月の健診は公費負担となり産科医で行われつつあるが、小児の生後2週間児の健診は県内では一部の市町で行われているのみである。山口県では1か月健診はほとんどの市町で小児科医が行っている。小児科医が1か月健診を行うことの利点は、母児との早期からの関わりを持つことができるとともに、胆道閉鎖症、先天性心疾患、股関節脱臼など重症疾患の早期発見及び治療、予防接種早期開始の指導、虐待の予防及び防止、産後うつ病の早期発見などを円滑に行うことなどがある¹⁾。産婦健診とともに生後2週間児を小児科医が健診

できれば、多面的な視点で母子のメンタルヘルス支援もできるのではないかと考える。また、1歳0か月は栄養の面では離乳の完了期にあたり、伝い歩きなど発達の面でも重要であり、さらには麻疹・風疹(MR)ワクチン、水痘、ムンプスワクチンなどの予防接種の開始時期と重なり、そのチェックが必要である。現在、一部の市町で1歳児健診が公費で行われているが、全市町で公費負担により実施されればよいと考える。小児科医のマンパワーが不足している地域には、県主導で隣接地域の小児科医が協力して行うような体制ができればよいと考える。欧米では個別健康相談を受ける機会は乳児期に7回、12～30か月に5回、3歳から年1回あり、日本に比べると非常に多い。日本でもこのくらいの健診回数を定期健診とした。また、各市町で健診情報を標準化し予防接種の記録とともに電子的に記録し、就学以降への情報の引継ぎ、将来的な疾病リスクの関係分析などに活用できるようにすればよいと考える。

一方、学校保健安全法で規定されている学校での健康診断は、疾病、感染症を見分けるためのスクリーニングが目的とされ、集団で行われている。近年、学童思春期では、うつ、不登校、素行障害、自殺念慮、喫煙を含む薬物中毒、性の問題など多くの問題が増加しており、現状の集団健診では対応は難しいと思われる。米国の『Bright Futures』では毎年1回ずつの個別健診を行い、バイオサイコソーシャルな視点から家族全体を診て予期的ガイダンスを示すこととなっている。日本小児科医会乳幼児学校保健委員会では、令和3年に小

学生から高校生までを対象とした個別健診のガイドブックを作成し、すべての子どもが心身の問題についてかかりつけ医で個別健診できることを目指している。田中英高先生、永光信一郎先生らが作成したQTA30 (Questionnaire for triage and assessment with 30 items) という児童生徒に対する健康度調査票も発行され、学校での心身の異常をスクリーニングする方法として全国各地で活用され始めている。学童思春期においてはサイコソーシャルな問題も多く、早期に問題を発見し子育て世代包括支援センターを中心として地域で多職種が関わっていける体制作りが必要と考える。

近年、不登校の児童生徒が急増している。理由は無気力・不安が最も多い。私の医院でも不登校の子が急増しており原因は多岐にわたるが、漠然とした不安があり、友達や教師との関係がうまくいかなくて不登校に至っているケースも少なくない。コミュニケーションが若干苦手な子どもたちがコロナ禍で対面での会話や接触が減り、給食も黙って食べることを余儀なくされ、マスクで表情が読み取りづらいことも影響しているのかもしれない。コロナ禍による長期の学校休業で自宅に居る時間が長くなり、なんとなく学校に行く気力が萎えてしまった子もいるのではと考える。学校のみでの対応では難しく、かかりつけ医、心理士、スクールソーシャルワーカー、保健師、精神科医、教育委員会など多職種の関わりが必要で合同での協議をするべきであり、そのようなことができる体制作りが必要ではと考える。

子育て世代包括支援センターは、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とし、2020年4月1日

現在、1,288市区町村(2,052か所)で設置されている。現在、産科医、保健師、助産師、看護師を中心として産前・産後の支援が行われているが、それ以降の乳幼児期、学童期、思春期にわたる親子への支援については、小児科医、精神科医、心理士等多職種と連携して十分に行えているとは言えない。また、自治体によっては対象年齢が就学前までになっているところが多く、児の就学後のフォローができていないところは少ない。子育て世代包括支援センターには就学以降思春期までもワンストップでの相談機能を担っていければよいと考える。子育て世代包括支援センターが中心となり、行政、医師会、関連機関が連携し、多職種による定期的な協議会が開かれ、情報交換や事例検討などが行えれば、なおよい支援ができるのではないかと考える。

以上、乳幼児期から思春期までの課題について述べてみた。

参考文献

1) 山口県小児科医会：1か月健診ガイドブック改訂2版。2017。

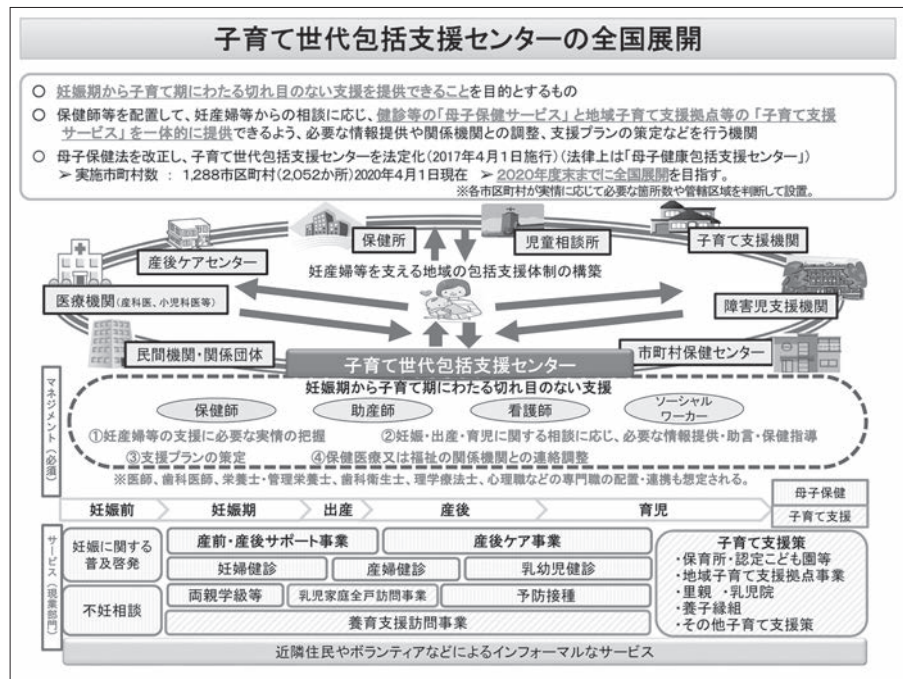


図. 子育て世代包括支援センターの全国展開
(https://www.mext.go.jp/sports/content/20210219-spt_kensport02-000012895_3.pdf より引用)