

令和6年度日本医師会母子保健講習会

と き 令和7年2月9日(日) 12:30～16:00

ところ 日本医師会 大講堂

[報告: 常任理事 河村 一郎]

標記講習会が日本医師会の渡辺弘司 常任理事の司会により開催され、日本医師会の松本吉郎会長の挨拶の後、シンポジウムが行われた。

シンポジウム

テーマ「出産から育児までの健康管理」

座長: 日本医師会母子保健検討委員会

委員長 福田 稔

副委員長 三牧 正和

1. 出産～育児 継代される LIFE STAGE

埼玉医科大学総合医療センター

小児科教授 是松 聖悟

子どもの健康管理環境は、世界とのワクチンギャップの解消から感染症が予防されるようになった、高度先進医療により亡くなる子どもが減った、診療ガイドラインの普及によりどこでも標準的な治療が受けられるようになった、マスキングなどで発症前に治療可能な疾患が見つかるようになったなど、大きく様変わりしてきた。一方、発達障害、医療的ケア児、生活習慣病、メンタルヘルス、虐待、家庭そのものの課題など新たな課題がみえてきた。そのためには子育て支援が重要で、大分県中津市では保健師が母子健康手帳配布の際に各家庭を訪問、演者も中津市で子育て中の父母との交流会、SNSを使った子育て支援の啓発などを行っている。

産後ケア、1か月児健診、5歳児健診が新たに始まり、大分県では18市町村中16市町村が5歳児健診を導入している。竹田市、津久見市では、地元小児科医、保健師、栄養士などによる悉皆健診が行われており、由布市ではSDQを使って問診を取り、セレクトした子どもに健診を行っている。竹田市では8年間の5歳児健診で、受診者の2.5%が専門医療機関を、4.1%が療育施設を

受診、3.4%が就学後も支援を継続している。支援後のアンケート調査では保護者、保育・教育施設とも子どもへの対応の仕方がわかった、子どもの良いところに気づいたという人が多く、その後、不登校児童も減少した。

現在、埼玉県では小江戸・こども支援推進協議会を立ち上げ、発達障害児や不登校児の保護者との座談会などを行ったり、小・中学生に対する親となるための教育プログラムを開発、親となるための授業を行っている。こうした親になる子どもを育てるための学校教育が必要ではないかと思われる。

2. 産科から小児科への連携

～きづき、つむぎ、よりそう～

日本医師会常任理事／

日本産婦人科医会特別会長補佐 濱口 欣也

日本における周産期抑うつ傾向は、女性は妊娠後期で16.8%、産後1か月時15.1%、産後6～12か月時も11.5%と高く、男性でも産後1か月時9.7%ある。児童虐待の件数は年々増加しており、心理的虐待が令和4年度では59.1%と大きく増えている。虐待が身体に及ぼす影響として、Fight(闘争する)、Flight(逃走する)、Freeze(固まる)の3つのFのスイッチが入りやすくなる、慢性的なストレスによって脳の形態や機能に変化が起きる、自分の健康に無頓着になるがあり、虐待が心の発達に与える影響としては発達性トラウマ障害がある。2022～2023年の妊娠中あるいは産後1年以内の妊産婦の自殺者数は118人であり、うち妊娠中が約3割、産後が7割ある。妊娠中の自殺者数は20歳代に多く、産後の自殺者数は30歳代、40歳代で多い。自殺死亡率は10万出生中7.7であり、20～24歳、40～44

歳で高い。妊娠中では特に20～24歳で高く、産後では40～44歳で高い。自殺の原因・動機としては妊娠中では交際問題が多く、産後1年以内では家庭問題が多く、家庭問題の中では「子育ての悩み」が最も多く(79%)、健康問題の中では「病気の悩み・影響(うつ)」が最も多かった(79%)。2020年以降、妊産婦死亡の原因では自殺が最も多くなっており、背景要因としては「育児の不安」が多い。妊娠中、産後の母親の抑うつは子どもの思春期の抑うつにも関係していると言われ、妊娠前半期、後半期の両方に抑うつ・不安があった場合、2歳児の運動・認知機能の低下、3歳児の自閉症スペクトラム障害の発生率が高いことが言われている。

日本産婦人科医会の取組としては、妊産婦メンタルヘルスマニュアルを作成し、3つの質問票(育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病問診票、赤ちゃんへの気持ち質問票)を使ったスクリーニングによるリスクの早期発見と「傾聴と共感」の姿勢による支援方法の確立と支援者を対象とした研修会(母と子のメンタルヘルス研修会)の開催を行っている。研修会は入門編、基礎編、応用編の3段階のプログラムになっている。研修会は2017年から計85回行われ、2024年には延べ3,853人が参加している。妊産婦のメンタルヘルスマニュアルの状況は多職種連携が十分でないことが課題である。

小児科につながる事業としてはプレネイタルビジット、産後ケアがある。プレネイタルビジットは母親へのアンケートでは、役立った、不安が軽減したという回答が多かったが、全国にはあまり普及していない。大分県ではペリネイタルビジットが多職種連携して確立しているが、広く発展しなかった理由としては、小児科医と産婦人科医の連携の困難さ、自治体の財政難・PR不足、小児科医・産婦人科医・行政それぞれの事業に対する認識不足などが挙げられた。北九州市ではペリネイタルビジットが2006年に小倉地区から始まり、2015年から市内全域に広がって2016年から公的事業として予算化された。この事業は地域における小児科医と産婦人科医の強い熱意、親密な相互受容理解のうえに成り立っている。産後ケ

ア事業は2019年度から法定化され、2021年度から市町村の努力義務になり全国で行われるようになったが、各市町村ごとで支援がばらばらで医師会で調整する必要があると思われる。2024年10月にガイドラインが改訂され、都道府県の広域支援の役割を追加、ユニバーサルサービスであることを明確化、ケアの内容、安全に関する内容について記載が追加された。現在行われている産後ケア事業は宿泊型、デイサービス型が多く、アウトリーチ(訪問)型は少ない。いずれも病院、診療所で行われているのが約6割である。妊産婦の育児不安を軽減するためには、プレネイタルビジットや産後ケア事業などを通じて、産科と小児科が連携して、精神科さらには関係する医療スタッフとの総合的な多職種連携を展開することがより一層の母子支援につながると考える。

3. 1か月児健康診査について

こども家庭庁成育局

母子保健課長補佐 高橋 駿

乳幼児健診に係る閣議決定等は、令和5年6月13日にこども未来戦略方針で妊娠期からの切れ目ない支援の拡充を、令和6年5月のこども政策推進会議で「こどもまんなか実行計画2024」が策定され、1か月児及び5歳児の健康診査の実施に係る支援を進め、全国展開を目指すこととされた。令和4年度全国の実施状況調査では、1か月児健診31%(令和6年度は36%)、5歳児健診は14%であった。令和6年度には、1か月児6,000円/人、5歳児5,000円/人と補助単価を上げ、令和7年度は民間団体が行う健診医研修事業に1団体あたり600万円の補助を出すこととした。また、こども家庭庁では1か月児健康診査マニュアルを作成し、令和6年12月23日に発出した。

1か月児健康診査マニュアルには問診票、健康診査票が記載されているが、まずは、哺乳状態、体重増加、聴力チェック、チアノーゼの有無、筋緊張、便色などで器質的疾患の確認を、視力のチェック、四肢の動きなど発達について、親の喫煙、ベッド周囲の状況、愛着形成の有無、時間の余裕、支援の有無、きょうだいのこと、父親のこ

と、啼泣時の対処法、経済的状況、親の精神的状況、睡眠など親や子育ての状況について、予防接種について等問診を取り、その後、身体測定、栄養法と体重増加の評価をし、診察する。診察では身体的発育異常、外表奇形、姿勢の異常、皮膚、頭部、顔、頸部、胸部、腹部・腰背部、四肢、神経学的異常、発育性股関節形成不全リスク因子を診察する。さらに新生児聴覚検査、先天性代謝異常等検査の結果説明、便色カード、ビタミンK2の投与のチェックを行い、診察所見、チェック点について健康診査票に記載し、判定する。判定では、医師の所見による判定、子育て支援の必要性の判定を記載する。

4. 5歳児健康診査について

福岡大学医学部小児科主任教授 永光信一郎

4～5歳は自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症等の発達障害が認知される時期であるが、就学時健診で指摘された場合、保護者の理解や支援体制準備が十分整わないといった指摘がある。3歳では就園をしていない子どももいるため、社会性の問題に気づかれにくいことがある。そこで発達障害等のスクリーニング、健康を決定する社会的要因の評価を目的として5歳児健診を実施する。健診方式については、自治体での集団健診が望ましいが、複数の市町村が広域の協力体制を組む方式、多職種がチームを組んで実施する巡回方式、又は園方式も可能であり、地域の実情に合わせてかかりつけ医による個別医療機関での実施も可能である。現在、全国では15%の自治体で実施されており、村では3割、町では2割行われているが、大都市ではなかなか行われていない。課題としては健診医の確保が困難、5歳児健診の実施方法がわからない、フォローアップ体制の構築が難しいという点がある。

昨年、全国の自治体にアンケート調査を行い、1,183の自治体から回答を得た。知りたい情報は健診当日の流れ・実施項目、医師の確保方法、医師の診察の内容、フォローアップ体制の内容が多く、最も知りたいのは医師の確保方法であった。1年以内に開始したいが11.5%、2～3年を目処に開始したいが14.9%であった。開始したい

と思っている所が予定している方法は、保健センター等での集団健診が54.8%と多く、問診票等によるピックアップ方式による集団健診も6.3%あり、国庫補助金を利用する予定が90%であった。開始する予定はないと回答した所は、5歳児健診に代わる相談事業を保健師でやっている、予算・人員を確保することができないという回答が多かった。開始する際にどのような方法で情報を得たいかとの問いには他の自治体の実施例の見学・動画視聴が約8割あった。現在実施している所では保健センター等での集団健診が70%で、国庫補助金を利用していない所が21%あった。1回に行う人数は10名以内、10～20名が約4割ずつ、関わっている職種では小児科以外の医師18.5%、教育委員会スタッフ44%であった。出務する医師の確保は地区医師会に依頼が17.3%であった。実際の流れで実施しているのは、事前に保育所・園からこどもの様子について情報を得ているが86.9%、健診当日に専門相談が75.0%、後日に専門相談が64.3%、専門相談としてニーズが高いものは心理発達相談で教育相談は少なかった。専門相談後の対応については園・保育所との情報共有を行っているが87.5%であった。子ども一人あたりの医師の診察時間は3～5分、5～10分が多く、保健師が個別相談にかかる時間は5～10分、10～20分が多かった。事後カンファレンスに医師が参加しているのは40%あった。5歳児健診のメリットは発達課題の抽出、保護者の不安への対応、就学への指導対応が多かった。

5歳児健診ポータルサイトを立ち上げ、5歳児健診の実際を動画で掲載している。まず、事前カンファレンスを行い、3歳児健診の様子、問診などをチェックする。次に集団での遊びの観察をする。次に医師の診察があり、会話、じゃんけん、しりとりなどで理解に関する課題を診る。終了後、心理発達相談、事後カンファレンスを行う。

山形市では令和6年4月から集団方式で年52回行っている。東かがわ市では巡回方式で、川崎市では個別方式で行っている。富田林市では集団方式で保健師がマニュアルを作成し、医師にお願いをしに行った。松江市では抽出方式でピック

アップして行っているが、悉皆健診に移行しようとしている。ここでは健診会場（保健センター）の上の階に教育相談支援センターがあり、教育委員会も一緒に行っている。日本小児科学会と日本小児科医会主導で、各県小児科医会、大学小児科、こども病院などで5歳児健診推進コンソーシアムを立ち上げ、先週、47都道府県に窓口ができた。これに日本医師会も加わっていただき、全国展開していきたい。

発達障害の子どもへの対応は1) 行動を観察してその意味を探る、2) 目で見る方が理解しやすい、3) 指示は明確にわかりやすく、4) ほめるということである。1) は困った行動には意味があるので行動の改善・変容を促すには前後の環境調整、関わり方の工夫が大事、2) は①見通しを伝える、②手順を伝える、③時間の経過を伝える、④環境を整える、⑤手がかりを目立たせる、3) は①声のかけ方、②指示は一度に一つ、③肯定的に、④具体的にということである。

1か月児健診では保護者自身についての睡眠、5歳児健診では子どもの睡眠についての問診が付いている。発達障害の子では、睡眠が悪いと問題行動が多いとの結果が出ている。

討議

以下のような質問、意見があった。

- ・自治体で担当部署が決まっておらず、どこが主導でやったらよいのかわからない。
- ・プレネイタルビジットは、産科からどこの小児科に紹介したらよいのかわからない。
- ・健診医研修事業は民間団体でオンラインですることになっているがオンライン研修+ロールプレイをしたらどうか。
- ・産後ケアが自治体ごとでレベルに差があり、市町村で支援がばらばらである。現在のガイドラインでは助産師を主にしていて医師がなかなか参画できない。現在は主に産科医が行っているが生後4か月以上の場合は小児科医の支援が必要。
- ・1か月児健診は小児科医、産科医どちらが担うべきか、山口県では小児科医がほとんどしているがどのようにしてそうなったのか。

自動車保険・火災保険・交通事故傷害保険

医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551