

健やか親子21

シンポジウム

テーマ

「関係機関の顔の見える連携

～親の不安に地域で寄り添う体制づくり～」

コーディネーター

秋山 千枝子（あきやま子どもクリニック院長）

第Ⅰ部 基調講演

演 題

「切れ目のない支援に向けて ～バイオサイコソーシャルの視点～」

講 師

秋山 千枝子（あきやま子どもクリニック院長）

第Ⅱ部 パネルディスカッション

パネリスト

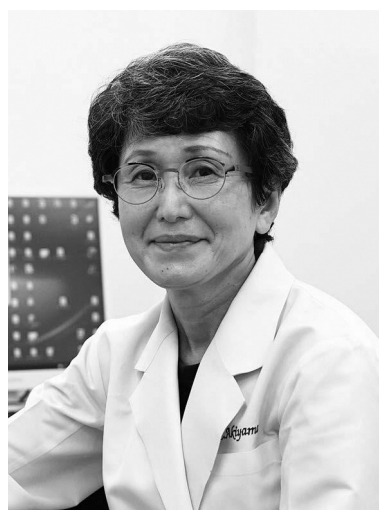
土谷 美和（社会福祉法人恩賜財団済生会宇都宮病院産婦人科医長）

黒白 友子（栃木市保健福祉部健康増進課子育て世代包括支援センター係 係長）

大下 倍代（助産所ままと赤ちゃんの家 代表助産師）

高村 壽子（NPO 法人とちぎみらい with ピア理事長）

あきやま ち え こ
講師：秋山 千枝子



略 歴

昭和 59 年 3 月 福岡大学医学部卒業
昭和 59 年 6 月 福岡大学医学部小児科医員（研修医）
昭和 60 年 6 月 北九州市立病院小児科（研修医）
昭和 61 年 6 月 福岡大学筑紫病院小児科
昭和 62 年 6 月 社会福祉法人久山療育園
昭和 63 年 7 月 財団法人緑成会整育園小児科
平成 9 年 10 月 あきやま子どもクリニック院長現職
平成 12 年 8 月 医療法人千実会理事長現職

資格・役職

医学博士
日本小児科学会専門医
日本小児科医会子どもの心相談医
日本小児科医会地域総合小児医療認定医
こども家庭庁幼児期までのこどもの育ち部会委員
こども家庭庁成育医療等分科会委員
こども家庭庁児童虐待防止対策部会委員
厚労省厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会専門委員
東京都教育委員会委員
東京都児童福祉審議会委員
東京都母子保健運営協議会委員
中野区児童福祉審議会委員
(公益)日本小児科医会理事
(公益)日本小児保健協会監事
(公益)日本小児科学会理事会諮問委員
東京小児科医会副会長
日本保育保健協議会副会長

著 書

小児保健ガイドブック 2021 診断と治療社、子どものためのサイコソーシャルアプローチ 2020 東京医学社、「育てにくさ」の理解と対応 2017 診断と治療社、よくみる小児疾患 100 2014 総合医学社、小児科コミュニケーションスキル 子どもと家族の心をつかむ対話術 2014 中山書店、小児科研修ノート 2014 診断と治療社、「育てにくさ」に寄り添う支援マニュアル 2009 診断と治療社

表 彰

平成 25 年 地方教育行政表彰状（全国市町村教育委員会連合会）
平成 28 年 保育保健賞（日本保育保健協議会）
平成 30 年 母子保健推進会議表彰状
平成 31 年 厚生労働大臣表彰
令和元年 内藤壽七郎記念賞（日本小児科医会）

第 I 部 基調講演

「切れ目のない支援に向けて ～バイオサイコソーシャルの視点～」

あきやま子どもクリニック院長
秋山千枝子

皆様、こんにちは。ご紹介いただきました、秋山こどもクリニックの秋山といたします。

本日はこの演題で話をさせていただきたいと思います。

皆様、ご存じのとおり、健やか親子 21 第 2 次の基盤課題 A が「切れ目のない妊産婦乳幼児への保健対策」となっています。これは、佐藤拓代先生は子育て世代包括支援センターのガイドラインの作成にご尽力された先生で、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援、このために、この子育て世代包括支援センターが設置されたわけですけれども、「親子の問題を指摘するのではなく寄り添って支援し、さらに支援を利用しにくい親子にも利用しやすく、全ての親子が健康増進を目指し、健やかな子育てができることを目指す新たな時代に突入したと言えます」という風に述べられていました。私はこれに賛同しています。全ての親子が健康増進を目指す子育てです。それを支援するということが大事だと考えています。その考えを基本に、今日の話を進めていきたいと思っています。

これは皆様も最近よく見られていると思いますが、「出産・子育て応援交付金」が令和 4 年度から始まっています。それと「伴走型相談支援」がセットになって取り組まれています。これは今、恒久的制度設計が検討されています。私が今住んでいます、東京都の三鷹市では、平成 28 年度から東京都の事業として「ゆりかご面接」が開始されていきました。妊娠中あるいは出産までの間に保健師と面接をしたら 1 万円のこども券がもらえるという事業です。この事業を開始してから、妊婦全数面接が実施でき、もう 100% 近い妊婦さんが面接を受け、そして、平成 28 年度から妊産婦の電話相談、それから妊産婦の訪問などが激増しました。

つまり、この「出産・子育て交付金」と「伴走型相談支援」をセットにすることで、潜在的なこの妊婦さんの課題、妊産婦の課題を拾うことができるということがわかりました。これはとてもいい事業だと思います。これは令和 3 年度に厚労省から経済財政諮問会議で出されたもので、好事例がしめされています。支援ニーズの把握が不十分、サービスが不足している場合の先進的な取り組み事例として、就園児も含め、子育て世代が登録して相談機関・保育所につげるもの。2 番目は、子育て世代に訪問し、育児家事を支援。3 番目に、課題のある就学児童に多様な支援を提供 6～18 歳の子どもたちの状況に合わせた多様な支援を提供するというものです。4 つ目が子育てケアプランの作成と育児用品バウチャー券の贈呈。妊娠か

ら子どもが2歳になるまでに3回、子育てケアプランを作成するというもので、私はこの4つの事例全てが“ポピュレーションアプローチ”として取り組まれているところが素晴らしいと思っています。

現在は、子どもたちの取り巻く環境は、この特別支援教室の利用者数が増えていることから、発達障害の子どもたちがまだ増えていることがわかりますし、それから児童虐待相談の対応件数が、これ東京都のものですが、過去最多になっているということで、まだまだ課題があります。

これは平成25年に山崎版が報告されたものですが、全自治体の母子保健担当部署が乳幼児健診において優先している健康課題をまとめられたもので、「発達の遅れや発達障害」、それから「養育者のメンタルヘルス」「こども虐待」、この3つが主に取り組まれていました。平成25年のデータではありますが、現在も恐らくこの傾向は変わっていないと思われます。

そこで、これからこの3つの主な課題に対して、前向きな切れ目のない支援をしていくということについて話をしていきたいと思います。

健やか親子21第2次の重点課題、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」というのは、発達障害を念頭に入れた重点課題です。この育てにくさの要因は、もう皆様も御存じのとおり4つの要因が考えられています。「子どもに起因するもの」「親に起因するもの」「親子関係に起因するもの」「親子をとりまく環境に起因するもの」があります。これらは1つであったり、2つであったり、重ね合わせていますし、経過と共に1つが2つになり、3つになり、あるいは2つだったのが1つになったりとか変化をしていきます。これは発達障害のお子さんを持っている保護者に小さい時の様子を聞いたものですが、「首が座らない」「寝返りしない」「ハイハイや掴まり立ちをしない」という運動発達の遅れから、「泣き止まない」「離乳食を食べてくれない」「夜泣き」など、さまざまな育てにくさがあったそうです。これらは普通に育児相談としてあるものですが、この中に発達障害の子どもたちのサインがあるということを念頭に置く必要があります。そのためにこの相談があった時に、「誰にでもよくあることだ」と一蹴せずに、丁寧に寄り添っていくことが必要になります。

乳児健診で気をつけていることは、健診での子どもの様子をもとに保護者に説明をし、もし、つまずきに気づいた場合には必ず対応もセットするという方法です。ここにワンポイントアドバイスと書いてありますが、これは私が健診のときによくアドバイスをしている項目です。例えば「首が座っていない時」「お座りの姿勢ができない時」「うつぶせが嫌いな時」「寝返りができない時」「ずりばいをしない時」「四つん這いをしない時」など、その心配があった時に、赤ちゃんへの遊びを教える、あるいは保護者が気づいていなくても、「こういう遊びをしたらどう？」と、関係者が気づいた時に教えることも前向きな支援だと思います。

また、言葉の遅れがある時、それが自閉スペクトラム症であったとしても、知的障害の場合であったとしても、スタートはこの順番でいいかと思っています。視線が合う、動作を真

似する、その際に「触れ合い遊び」や「見合わせ遊び」「指差し遊び」「歌と手遊び」そして動作で要求することができる、あるいはわかる、声が出ないと言葉は出てこないの、喃語を多く出させる、次に理解できる言葉を増やす、言葉のシャワーをかける、こういう流れで発達を促していきます。

そこで乳児期の時に、遊びで気付く親子関係、笑いとスキンシップはいい親子関係の潤滑油になります、と「ふれあい遊び」や「目合せ遊び」「歌と手遊び」を紹介しています。私はこのプリントを6、7か月児検診の時に保護者に渡しています。

「これは言葉の土台になるので、今のうちからたくさん遊んでおきましょう」予防的に取り組んでもらうものです。それから、パニックや癇癩への対応。これも9、10か月児健診の時に保護者にこのプリントを渡しています。なぜならば、1歳過ぎた時に子供に自己主張が出てきた時に、お母さんたちはパニック癇癩の対応に苦慮しているからです。早目にパニック癇癩を起こしていた時の対応を伝えておくと、スムーズな対応ができるのではないかと考えています。また、このプリントを渡す時には、1歳過ぎの「自己主張」、また、2歳の頃に出てくる「イヤイヤ期」、3歳の頃から出てくる「わがまま」、また、思春期の時の「反抗期」にもこれは使いますよというような説明をしておきます。

1歳6か月児健診の時には、私のところは個別検診が1歳半までで次の3歳児健診は集団になるので、個別で私が出会うのはこれが最後になりますので、これからの子育ての主流として褒めることが一番大事、「できたことを褒める」、「頑張っている過程を褒める」、「存在を褒める」を紹介します。「褒めるのが一番いいですよ」、「褒めてくださいね」って言ったところで、「どんな言葉？」とお母さんたち悩むので、「かっこいい」とか「すごい」とか「天才」とか「さすが」という言葉を紹介しています。

また、子どもに届く指示の出し方、できるだけ肯定的な言葉をかける、「しないで」とか「しなさい」とかいうのではなく「何々してね」「何々してください」っていう風に丁寧な言葉で伝えます。そして、「ちゃんと片づけなさい」という言い方ではなく、「積み木を箱に入れようね」という風に具体的な言い方を健診の時に伝えてます。こういうのを話すると「いや、この子はまだだけれども、これは4歳のお兄ちゃんに使えますね」とお母さんは気付いてくれます。

そして、発達障害の子どもたちにとって、社会参加のために小児期に必要なことは、これは日本小児神経学会で言われているものですが、家庭環境の安定が一番大事だ言われています。その家庭環境の安定のために必要なことが、養育者のメンタルヘルス、特に妊娠・出産前後の養育者のメンタルヘルスです。産後ケア事業を運営することで、妊娠・出産期のことがどんなにその母親に大変な思いをさせているのか、あるいはしているのかということをややく小児科医として気づきました。

妊娠・出産包括支援事業には、「産前・産後サポート事業」と「産後ケア事業」があり、大

きな違いは「産前・産後サポート事業」は専門的知識やケアを要する相談・支援は除くと書いてあり、「産後ケア事業」の方は助産師などの看護職が中心となり専門職がかかわるところです。そして、退院後から1年になるまでのお母さんと赤ちゃんが利用できます。

これは、私が運営する産後ケア施設を利用した申請理由ですけれども、「家族の支援がない」「母親の体力の回復」、これが最も多いです。授乳の相談、育児手技の相談等もあります。これは2018年に開所したデイサービス型で、利用時間は10時から16時、昼食は1時間外出を可能としています。ママゾーンは個室でベッドとバスルーム完備してママゾーンとベビーゾーンに分かれています。当初、母子同室が良いのかと考えて、ママとベビーと一緒に過ごせるようにしていましたが、これまで1組も「同室がいい」という方はいませんでした。そこで今、このベビーベッドの代わりにママ用にマッサージチェアを置いています。デイケアの産後ケア施設はコロナ禍で一旦閉室しましたが、最近ようやく利用者数も戻って、ほぼ90%以上の稼働率になっています。2年後に宿泊型を始めました。利用時間は朝10時から翌朝の9時まで使え、また10時から16時とデイも使えますし、そして17時から朝の9時まで「夜間のみ不安だから使いたい」というお母さんのために設定しています。ゆっくりしたいというお母さんたちが多く、ママゾーンとベビーゾーンをリビングで挟み少し離してお母さんたちがゆっくりできるようにしています。宿泊型もだんだん利用者増えて80～90%の利用率になっています。スケジュールも大まかに決めています。入室時にママがどんな風に過ごしたいかということをも十分話を聞いています。産後ケアで相談された内容を、バイオサイコソシヤルの視点、身体・心理・社会で分けて分類をしています。身体面の支援に関しては、お母さん方は疲れている、腰痛というものがあります。そういう時は、状態によって受診を勧めたり、ゆっくり傾聴して休めるように配慮しています。子供の面に関しては小児科と連携したり、スタッフが助言をしています。心理・社会面については、心理面に関してはスタッフが傾聴し、必要に応じて行政と連携をしています。

また社会面の出産後の育児等に関しては、市の育児支援制度、育児サポートなどを紹介したり、小児科に繋いだりしています。行政と連携していたのは1年間に82名、市から産後ケア施設に連絡があったのが41名、産後ケア施設から市に連絡したのは41名で、行政がリスクあるいは支援が必要だと把握していた人と同じ数ぐらい産後ケア施設で把握しており、産後ケア事業においても、ポピュレーションアプローチの必要性があると思っています。小児科が産後ケア施設を運営することによって、産後ケア施設と小児科診療所の連携が可能になります。ママたちにとって小児科は少しハードルがあるようで、その垣根を少し低くしてあげる役割があります。また、小児科が運営することによって、地域との連携や地域資源を紹介することができます。ただ、残念なことに産科や精神科との連携がまだできていないことが課題と考えています。

これは三鷹市の要保護児童地域対策協議会（要対協）の図ですけれども、小児科、診療所、

学校などが入っていることで、産後ケアと地域の施設、要対協と繋がることができます。

そして、子育て広場との連携もやっています。産後ケアを3か月過ぎ、終了するママが、「私は明日からどこに行ったらいいんでしょうか」という言葉を聞いて、子育て広場との連携が必要だと考えました。そこで、4か月～5か月だけの赤ちゃんを対象にした広場事業を行っています。まだ4か月、5か月というのは、児童館や子育て広場の人数の多いところに行くのは心配なようですので、その間に小さいグループに通い、ステップアップしてもらいたいと思っています。産後ケア施設は、利用者のニーズをバイオサイコソシアルの視点で丁寧に聞くことができ、利用者を確実に行政や小児医療、地域の子育て支援機関に引き継ぐことが可能です。

小児科診療所併設の産後ケア施設は小児医療に繋げやすく、妊娠期から子育てにわたる切れ目ない支援の目的に合致すると思われれます。産後ケア事業は、早期より産科、小児科、精神科と連携したシステムが必要と思われれます。

さて、次に子ども虐待について話をします。皆さんご存じのとおり子ども虐待による0歳児、0か月の死亡人数が最も多いということは、毎年の厚労省の報告で示されています。ただ0か月だけではなくて、乳児の各月齢で死亡事例は発生しています。

そしてこれは厚労省の18次報告のまとめですけれども、児相や区市町村の虐待担当部署が関与していない子どもたちが、死亡事例の3分の2、児相や区市町村の虐待担当部署が関わっているのは、わずか3分の1しかありません。そのかかわっていない3分の2で最も関わっていたのは、市町村の母子保健センター、そして医療機関、養育機関（保育園、学校）です。このデータから子育て世代包括支援センターとこども家庭総合支援拠点事業の連携が不十分だということが言われてきました。

そこで来年度から皆さんもご存知のようにこども家庭センターが発足することになります。こども家庭センターは、妊娠期から子育て期に渡る支援を行うことになります。子どもと家庭への切れ目のない支援の実現には、バイオサイコソシアル、身体・心理・社会面への目配りが必要であると考えています。センターの守備範囲を明確化するとともに、連携する専門職の活動を円滑にするために、こども家庭センターに係る制度に身体・心理・社会を明文化することが必要だと、こども家庭庁の委員会で申し上げます。

これが相談支援機能の一体化のイメージ図ですけれども、こども家庭支援センターはさまざまな支援メニューをつなぐことができます。このこども家庭センターは今、どちらかというと福祉に偏っているのではないかと懸念しています。母子保健と福祉が一緒になって、機能を一体化させていくわけですので、ここに“統括”が配置されますが、母子保健と福祉のそれぞれの専門性を十分に理解できる方が統括に配置されてほしいと思っています。

そして、こども家庭センターのサポート事業の一つに、サポートプランの作成があります。もうこれも既にガイドラインが出されています。サポートプランの作成の目的は、『当事者の

ニーズに沿った支援方針を作成する過程で、自らの抱える課題を認識するとともに、活用できる支援策を知ること、計画的な利用を促すこと及び関係機関と支援内容等を共有し、効果的な支援を実現すること、そして当事者との協働には傾聴し、共感し承認するという姿勢が必要』ということが最初に理念として描かれています。

サポートプランの作成対象は「母子並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者」とあります。つまり、私は母子保健がこども家庭センターと一体化するにあたって、このサポートプランもポピュレーションアプローチであるべきだと考えています。一番下に『保健師等が中心となって作成するサポートプランは、現行の子育て世代包括支援センターで作成している支援プランと同様』と書いてあります。即ち、一体化することによって、「支援プラン」と「サポートプラン」の2つができるわけですが、私は支援プランもサポートプランと同じように作る方がいいのではないかと考えています。なぜならば、支援プランとサポートプランが2つできれば、支援プランとサポートプランの間に切れ目ができることを懸念しています。支援プランとサポートプランとは違うものだと区別されることがないように、全ての親子にサポートプランを立てていただきたいと思います。そのために伴走型の面談でプランを立てていくのではないかと考えています。

そしてこれは平成6年4月1日施行される児童福祉法の改正ですが、「親子関係形成支援事業」というものがあります。これも児童虐待のほうからできてきた事業ではありますが、これもポピュレーションアプローチであってほしいと思っています。

この支援事業の一つに、「ペアレントトレーニング」というものがあります。私もこのペアレントトレーニングをNPOと一緒に取組んでいます。参加者より「自分の子育てに軸が持てるようになった」「叩いたり、怒鳴ったりしなくなった」との声が聞こえ、効果測定の結果では「悲しくなったり、惨めになる」「子供との接し方がわからない」の項目が著しく低下しており、育児不安の軽減に効果があることが明らかになっています。

この写真の上のほうは、保育園の先生たちがペアトレを受けているところです。また、下の写真は一般に公募した保護者で、このペアトレは保育付きです。このペアトレが必要だと思う理由に、こども家庭庁に幼児期までの育ちの部会がありますが、そこで子ども・若者からパブリックコメントを取っています。そのパブリックコメントの中に、5歳の子どもが「生まれる前にお父さんとお母さんに、怒らないことを教えておいてほしいとコメントがありました。私はこれが心に響きました。子どもが怒られてるんだらうということです。そこで、ペアトレをすることによってお父さんとお母さん方に妊娠前、たとえば両親学級の時、それから幼児期、それから就学後も一回だけではなく、何回か受けれるようなチャンスがあったほうがいいのではないかと思います。

ペアレントトレーニング、これはA・B・Cの行動分析によって行なっていきます。Aは子どもが「お菓子を買って」、父親は今日はお菓子を買いません、子どもは要求が通らないので

泣きます。そうすると、父親が仕方なく買い与え、子どもは泣き止むという構図です。これはよく子育ての中で遭遇することで、前の状況に働きかける方法でお店に入る前に事前予告をしておく「今日はお菓子を買いません。泣いたら外に出ます」、そして子どもが泣かずにいられました。そうすると泣かずに我慢できたことを褒め、子どもは褒められて嬉しいという気持ちで育ちます。子どもが泣いてしまいました。お父さんは約束通り、外に連れ出して泣き止んだら褒めます。この“事前に予告をしておくこと”、それから親が“方針を変えないことが大事”だということになります。結果に働きかけることで、繰り返しますが、子どもが「お菓子を買って」、お父さんは「今日を買いません」、子どもは要求が通らないので泣きます。買ってもらえず激しく泣きますが、親は方針を変えず外に出ます。泣いてお菓子を買ってもらえたとしたら、誤った強化をしてしまいます。子どもは泣いて要求を通すという行動が定着をしていくことになります。泣いてお菓子を買ってもらえなかったけれども、泣き止んで我慢することができれば正しい強化になります。こういうことを保護者に、早めに、前向きに伝えていくということが大事ではないかと思えます。

さて、今までは発達障害や親のメンタルヘルス、そして子ども虐待に対して切れ目なく前向きに取り組むための案を提示させていただきました。

これから、今日の副題である「バイオサイコソーシャル」について話をしたいと思います。就学前のこどもの育ちに係る基本的な指針に関する有識者懇談会が、こども家庭庁に設置され、今年3月30日に基本的な指針が出されました。そして、その指針からもう一つ、5月に“報告”という形で概要が出されています。その指針の目的は、『こども基本法の目的・理念に則り、こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、こどもの誕生前から幼児期まで切れ目なくこどもの心身の健やかな育ちを保障し、こどもの育ちを支える社会を構築するためにすべての人で共有したい基本的な考え方と、その取組の指針を示すことで、こどもの基本法の目指す次代の社会を担うすべてのこどもが、その権利から守られ、将来にわたって幸福(Well-being)な生活を送ることができる社会の実現を目的とする』と記載されています。心身の健やかな育ち、もう一歩進んで、こどもたちを幸福“ウェルビーイング”にすることが、このこどもの育ちにかかる指針の大事なところと考えられています。そのウェルビーイングの指標は、身体・心・社会の全ての面を保障すること。このこどもの育ちを見る3つの視点を、『こどもの幸福“ウェルビーイング”を身体・心・社会の3つの視点で一体的・包括的に捉える考え方を、こどもと日常的に関わる機会のない人も含む、すべての人との共通言語とすることにより、こどもの幸福に向けて必要なすべての面での育ちを一体的・包括的に保障していくことが重要』と、国立成育医療研究センター五十嵐理事長がまとめています。

この指針は、図に書いてある『社会全体すべての人が妊娠期、乳児期、1歳～3歳、幼児期の終わりまで、そして学童期、思春期、青年期と、この中で身体・心・社会の視点を共有してください』となっています。この指針は、今作成されているこども大綱にも報告として取

り上げられ、こども大綱にはこのバイオサイコソーシャル、身体・心理・社会がその中に含まれていると思います。なぜ身体・心理・社会が重要視されるかについては、ここに OECD 加盟 38 カ国の順位付けがあり、日本は身体的には 38 カ国 1 位であります、心理的には 38 カ国中 37 位、社会的には 38 カ国中 27 位という状況になっています。これは、子どもたちの幸福度と言い換えることもできます。今のことを図にすると、このような形になります。心理のところが非常に小さくなります。

今、母子保健あるいは福祉に関わっている人は、親子あるいは家庭の中にさまざまな課題があるのを気付かれています。例えば、私のクリニックに、落ち着きがないという子どもが受診をしてきたとします。その子は落ち着きがないということと一緒に園で他の子とトラブルがあります。一緒に来たお母さんは、下の子の夜泣きで苦労していますし、姑との関係で憂鬱なことにもなっています。そして、この家庭には親の介護もあります。お父さんはリストラで眠れない日々を送っていますし、家のローンがあり、また隣室との騒音トラブルがあるなど多岐に渡って、この一つの家族には問題があります。私のクリニックだけで、これだけ全部が把握できる訳ではなくて、一つの家庭の背景を多職種で集約・整理して適切な効果的な支援に繋げることが必要になります。

右の図も、家庭訪問するとさまざまな問題に気付くと思います。このような問題を身体・心理・社会という視点で捉えていくことが必要です。

先程、産後ケア施設で、身体・心理・社会の視点で問題を分類していましたが、そういう作業をしなければ一人一人のスタッフがここは気付いてなかった、あるいはここは聞いてなかったとばらつきが出てきます。その為、みんなが同じ視点で親子を見ることができるよう、身体・心理・社会で分類することでカバーできるのではないかと考えています。この図は、身体・心理・社会を一人一人見た時に、バランスよく整っている人もいるし、身体に何か心配なことがある人もいるでしょうし、あるいは心理的な問題もあるでしょう。そして全体的に何もかもがうまくいってないようなこともあるでしょう。一人一人が異なり、多様な社会を構成しています。また、経過によって変化をしていくと思われます。

これは産後ケア施設で身体・心理・社会のどんなところに目を向ければいいのか、どんな課題があるのかをピックアップしたものですけれども、さまざまなことがあると思います。こういう視点を持って見ていくことが必要だと思います。

そして、乳幼児健診集団健診の場合では、保健師さんたちの問診で、サイコソーシャルのところはだいぶ聞き取っていただいています。個別健診で私達医師も、バイオだけではなくサイコソーシャルにも目を向けなければならないということで、厚労省で「身体・精神的・社会的に乳幼児、学童、思春期の健やかな成長発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究」が既に始まっています。健やか子育てガイド問診票が設計されていて、栄養と運動について、そして心の健康について、遊びや行動について、睡

眠について、おうちの状況や安全についてなど、親子のバイオサイコソーシャルを見ていくことになっています。恐らくこの健やか子育てガイド問診票は間もなく報告書として出てくると思います。

これは保育施設のバイオサイコソーシャルの視点ですけれども、社会のところを見ていただくと、園では、その子どもの社会性の発達のところ記載されています。つまり、母子保健で社会性である家庭環境等が、園ではその視点に含まれていないということになります。東京都の虐待等による死亡事例の検証報告で、園が家庭の中には踏み込んではいけないと思っていたということがありました。まさにこの社会という捉え方が領域によって違うということが分かります。

また、これは学校です。学校の身体・心理・社会面を見ると、社会のところ親子関係については子どもの声を聞くのみになっています。学校は個人情報観点から家族構成しか分かりません。つまり、今の学校が持っている情報では、虐待やヤングケアラー等の発見は困難だということができます。そこで、各領域が身体・心理・社会のどんなところに気をつけていけばいいのか、そしてどこを見れば切れ目なく繋がっていくのかがこれからの課題だと思います。

アメリカではブライトフューチャーズという概念で、生後から21歳までの小児とその家族に対し、家庭・社会の環境調整、疾患の検出、予防・健康増進事前指導が行われています。日本は就学までは母子保健法での乳幼児健診、そして就学後は学校健診があり米国とは異なった健診の方法が行われています。これからの乳幼児健診は妊産婦健診を出発点として、障害があってもなくても、病気があってもなくても、一人一人の心身の健康をどのように考え、健康を維持し増進させていくかの視点を持ちつつ、子どもの将来の予測をし、その計画的な子育てを示す、このような乳幼児健診、子育て支援になっていくべきだと考えています。

そこで、この数年前に、この国立成育医療センターの五十嵐先生に監修をしていただき、仲間とバイオサイコソーシャルで考えることを基本に『サイコソーシャルアプローチ』という本を出版しました。これは、前向きに子どものことや親のこと、環境のことに目を向けるようにしています。例えば、1か月ごろに取り組んでほしいこととして、子どもの接し方に慣れる、抱っこの仕方とか優しく触れ合う方法等をアドバイスをしていきます。親には夫婦間での報告のし合い方それからスマホの使い方などを助言しています。最初にこの夫婦の関係がずれていくと、その後、修復が難しくなるので、最初から話し合い、夫婦の間が円滑にいくようにと考えています。どんな言葉で助言するかは「スマホはどんなふうにして連絡合ってますか」とか、「今日はどうだったって聞き合ってますか」と、そういう言葉で夫婦関係へ助言ができればと思っています。そして、3か月頃になると、子どものことに関しては、「夜泣きとか、泣きやませ方は大丈夫？」と声を掛け、この時期になると兄弟への配慮の質問がとて多くなる時期ですので、「上のお子さん大丈夫？」とか「赤ちゃん返りないですか？」

とかいう声掛けをしてあげます。そして、環境のことについては経済的なことが心配です。経済的なことは、聞き方が難しいですが、「ミルク代とかおむつ代とか大丈夫？」などと聞いてあげればいいのではないかと思います。6か月ぐらいになると、さらに、泣きやませ方、それから遊びのバリエーション、うつぶせの仕方やずりばいの仕方などを紹介します。そして、触れ合い遊びなどもこの時期に紹介してあげるなど5、6か月に取り組んでほしいことが入っています。またこの時も、まだミルク代の確認は必要かと思えます。3か月～6か月になるとミルク代がかなりかさんでることに気付いてくるので、ここで聞いてあげるといいと思います。それから、9か月頃に取り組んでほしいことに離乳食の話、言葉でのやりとりの方法も話します。

親のことに関しては、夫婦の役割の確認をしてもらいます。私が大事にしていることは、お母さんがパパ（お父さん）にお願いごとができるかを聞いています。この時期にパパに頼めない関係であれば、ワンオペのように子育てをしなくてはいけなくなるので、ここで夫婦のやりとりも確認をしておきます。

それから環境のことは、事故が増えてくる時期になりますので確認をします。1歳頃になると、先程言いましたように、癩癢やしつけにお母さんたちは悩んでくるので、前もって対応を伝えておくことと、この時期にハイタッチなどで褒めることはとても有効なので、ハイタッチのやり方を教えます。環境のことは、道路の歩き方として手を繋いでお子さんと歩くとか、それから乗り物の利用の仕方なども教えてアドバイスをしておきます。1歳6か月頃の子どものこと、それから親のこと、そして3歳児の時も子どものこと、環境のこと等を書いています。本には20歳までのことが記載してあるので、もし機会があれば手に取ってみてください。

最後です。身体・心理・社会の視点を子育て支援に関わる行政や、そして専門職、個人が積極的に取り入れていっていただきたいと思っています。

そして、それによって、社会全体の全ての人に身体・心理・社会の視点を切れ目なく共有できると思います。切れ目なく支援をしていくためには、視点が同じでなければ途切れてしまいます。だからこそ、その視点を有しなければなりません。また皆さんも自分自身の身体・心理・社会面は健康であるかどうか、そのバランスで自分が幸福であるかどうかを一人一人が確認をしていく必要があると思います。バイオサイコソーシャルの話をするために、前置きが非常に長くなりましたが、今回、このバイオサイコソーシャルの文言をしっかりと心に留めていただければ幸いです。これで私の話は終わります。ご清聴ありがとうございました。