

会 議 録

会 議 の 名 称	所沢市保健センター乳幼児健診等検討会議
開 催 日 時	平成23年6月8日(水) 午後7時30分から午後9時30分
開 催 場 所	所沢市保健センター 301会議室
出 席 者 の 氏 名	小林治(所沢市医師会予防接種委員長)・原田富美子(所沢市医師会小児科医師)・梁尚弘(所沢市医師会小児科医師)・瀧沢裕司(所沢市医師会小児科医師)・横関身江(狭山保健所副所長)・田島貴子(狭山保健所担当課長)・原沢優美子(所沢児童相談所担当部長)・宮島清(学識経験者)・山本幸一(市民医療センター長)・小笠原彰(市民医療センター事務部長)・桑原茂(こども未来部次長)・松本加代子(保健センター保健師)・美甘有利恵(保健センター保健師)・中板育美(国立保健医療科学院)
欠 席 者 の 氏 名	なし
説 明 者 の 職 ・ 氏 名	
議 題	(1) 乳幼児健診(3か月児健診)のあり方について (2) その他
会 議 資 料	会議次第 委員名簿 所沢市保健センター乳幼児健診等検討会議設置要綱
担 当 部 課 名	所沢市保健センター母子保健課 電話2991-1811 (市側出席者) 内藤保健福祉部長 黒澤センター長 成人保健課/細江課長 母子保健課/須田課長・能登副主幹・伊東副主幹・中村主査 田口主査

様式第2号

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
司会（センター長）	<p>今回、初めての検討会会議のため委員に対して、保健福祉部長より委嘱状の交付を行った。</p> <p>開会</p> <p>議事に入る前に、事務局より本会議に関する確認事項2点の説明がなされ、次のように決定した。</p> <p>①会議の公開について。「所沢市情報公開条例」に定められていることを説明し、会議を公開とする。</p> <p>②会議録の作成方法等について。「所沢市会議録作成要領」に準じて会議録を作成するために、会議録の記載方法・発言者の氏名の記載方法及び会議録の処理について、次のとおり処理するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 会議の記録方法は要約方式とする。 ○ 委員の発言欄に姓を記載する。 ○ 会議録の処理については名簿の順番で確認し確定する。（今会議の署名確認者は、原田先生にお願いすることになった。）
内藤保健福祉部長	挨拶
司会（センター長）	初めての会議ということになるので、名簿順に自己紹介をお願いしたい。
各委員	各委員より自己紹介
司会（センター長）	オブザーバーとして国立医療科学の中板育美先生に出席をお願いした。中板先生に自己紹介をお願いしたい。
中板先生	自己紹介
司会（センター長）	本日の配付資料について確認が行われ、その後、「所沢市保健センター乳幼児健診等検討会議設置要綱」第5条第1項に基づき会長・副会長の選任を行った。

山本委員	<p>会長に小林委員、副会長に横関委員にお願いするのはどうか。</p> <p>(他の委員も了解)</p> <p>(小林委員、横関委員ともに了解)</p>
司会 (センター長)	<p>それでは、会長を小林委員、副会長を横関委員にお願いしたい。</p> <p>傍聴者 3 人。</p> <p>本日の会議の傍聴者に、入室していただく。</p>
司会 (センター長)	<p>「所沢市保健センター乳幼児健診等検討会議設置要綱」第 6 条第 1 項に基づき、会長が議長になり会議を進行した。</p>
議長	<p>議題 1、乳幼児健診 (3 か月児健診) のありかたについて、事務局から説明をお願いします。</p>
須田課長	<p>所沢市における乳幼児健診は、集団健診の形で実施している。市としては、3 か月児健診は、発育・発達の確認、疾病、発達の遅れの早期発見と虐待の早期発見、虐待を未然に防ぐための予防・育児支援の機会と捉えている。</p> <p>平成 22 年度の乳幼児健診実施状況のうち、県内で個別健診を実施しているのは、64 団体のうち、さいたま市など 6 市のみです。そのような状況下で現場には、個別健診となった場合に今までと同様のことが行えるのかという不安がある。そのため、議論をする前に現在の所沢市の 3 か月児健診で行っている内容と、支援が必要な方に対して行っているフォローについて説明する。</p>
中村主査	<p>所沢市保健センター 3 か月児健康診査の現状の資料に沿って、説明。</p>
議長	<p>今回の所沢市の乳幼児健診個別化の検討については、所沢市医師会からの強い要望ということもあるので、医師会の委員に個別健診のメリットについて説明をお願いすべきだが、議長でもあり、医師会の代表ということで私が説明します。</p> <p>保健センターの 3 か月児健診で、虐待予防に取り組んでいることが良く分かった。私は、小児神経が専門で、国立精神神経センターに長く勤務していた。東京都西東京市などでも乳幼児健診に協</p>

宮島委員	<p>力していた。</p> <p>医師会の理事になった際に、3か月児健診後のフォローがうまくできていないと感じた。例をあげると、当院を予防接種を受けるために来院し、その後、7か月頃に風邪で診察した児が股関節脱臼をしているのを見つけた。防大を紹介したが、手が付けられず都内の病院を受診し現在は、歩けるようになった。</p> <p>所沢市の健診は、医師5名体制で実施しており1人の子どもにかかる時間は、3分から5分ほどである。これでは健診のシステムを変えていかないと質の良い健診にならないと感じ、研修会の開催を持ちかけたが、実現できなかった。</p> <p>防大で11年間診察をしていたが、実際、虐待のケースは多かった。しかし、虐待を重視しすぎると内科の身体所見の異常を見逃してしまうのではないかと感じた。そもそも、医師会と所沢市は、乳幼児健診等の契約を結んでいない。任意で各医師が協力しており、医師によって健診の出動回数がまちまちである。</p> <p>また、健診環境が悪いため心雑音を聞き取ることが難しく、内科診察所見の有所見数が少ない。そもそも、虐待している親は、健診には来ない。</p> <p>健診のシステムに問題があると感じている。健診としては、3か月児ではなく4か月児で行わないと病気を見つけにくく意味が無いと思うし、4か月が望ましいと感じている。</p> <p>所沢の健診は、市民ニーズにできていないのではないかと。当院の場合は、1人に対して内科診療を15分はかけており、質の高い健診を行っている。</p> <p>結果ありきの会議であれば、意味がないと思っていたが出席して良かった。本気で事務局側と先生方が話し合おうとしている。</p> <p>現状だと良くない部分もあり、このやり方では、問題があるということ、また、個別だとクリアーしないといけないハードルがある。</p> <p>虐待についてだが、0歳0か月が多いのは、新生児遺棄が圧倒的に多いためである。3か月・4か月で遅いとは思わないし間に合わないということではなく、健診でチェックするのは大切なことである。個別になった際に、他の医師も小林先生と同じように15分診てくれるのか？現状の見直しが必要なのは分かるが、だからと言って、個別というのは飛躍しすぎでないか？</p> <p>医師のチェックに関しては、不足かもしれないがカンファレンスも行っており多種職の方々の目もある。資料1のP1 【2】</p>
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>④健診時の保健相談の内容を見ると3人に1人の割合で保育・生活の割合が多い。</p>
議長	<p>親は、集団健診と個別健診では来る目的が違い、集団健診は、自分の子が正常であることを確認しに来ており、個別健診は、病気があるのではないかなどの疑問を持っている親である。虐待予防のことが気になるようなら、1週間ごとに健診結果を返すようなシステムを考えればよいこと。ハイリスク（虐待）の人は、3か月児健診前のBCGに来ないので、そこで分かるのではないか。</p>
宮島委員	<p>虐待対応に別のものを考えるなら、別のものが出来てからでなければ健診を手放すべきではないし、満足度から見ても大事なものを手放してしまってよいのか。今の母子保健事業は、母子保健法と児童福祉法が絡みあって両輪のように見ていかなければならない。</p>
中板アドバイザー	<p>個別か集団の議論だけで話を進めていくと大事なものを見落としてしまう。「市民サービスとして、乳幼児健診をどのように進めていかなければならないのか」という視点で、話を進めていかなければならない。個別健診を行っている全国の自治体が、全てベストと言っているわけではなく、受診率が下がったところもある。この時代の乳幼児健診は、小児科医療の視点だけでなく包括的に捉え、親への子育て支援とか地域の子育て支援サービスも含め考えていかなければならない。市民のために、よりよい健診を考えていかなければならないし、未受診者への早いフォローも必要である。</p>
原田委員	<p>自分にとっての3か月児健診は、「発育・発達に異常はないか」や「母が子を愛情をもって育てているのか」を確認することに重きを置いていて、3か月児健診で虐待予防を見ていることは知らなかった。20人診察すると1～2人は異常ではないが、その後の経過を見守りたいと思う子がいる。筋緊張に不安がある場合は、6～7か月健診を受けて下さいと説明しています。健診後の二次フォロー等の結果が分からないなど、その後、どうなったか不安になることがある。去年からは、紹介状を発行した子の情報を直ぐ見せて貰えるようになったが、個別にすれば、そのようなグレーゾーンの子をその後も診ることが出来る。</p>

梁委員	<p>母の育児不安や話を聞いて欲しいということが、よく分かった。子が健やかに育ち、異常を診ることができ、家族が笑っているような家庭で育つのが理想だと思う。個別健診、集団健診、それぞれ一長一短があるので、その差を詰めることが大事なのではないか。話し合いが必要だと感じた。</p>
松本委員	<p>先生方には、あまりよい環境ではなかったことや、先生方とのコミュニケーションが取れていなかったと思っている。健診における虐待予防は、危険な母を発見して通告するというのではなく、健診で直接会って母との信頼関係をつくり、1ヶ月後に電話や訪問をして母が何でも相談できる関係を築いている。意識の低い母や、時間の無い母も健診には来てくれる。個別健診にして「健診結果を7日で返すようなシステム」は有難い言葉だが、ただ、保健師から電話がくると伝えて貰っても、面識が無い人からの電話だと中々受け入れて貰うことが出来ない。保健師は、母の味方でありたいと思っている。子どもたちの幸せのためにと梁委員が言っていたが、そのためにも集団による3か月児健診を維持したいと思う。</p>
横関委員	<p>県内の多くの市町村に関わってきたが、所沢市は、幸せだなと思った。先生の「5分では、満足が出来ないんだ」という気持ちがひしひしと伝わってきますし、受診率95%を逃したくないという保健センターの気持ちも分かります。県内6ヶ所の個別健診を行っている市町村では、手上げ方式のため小児科や産科の先生も手を挙げてくれるけれども、健診の内容に差が出てしまうというジレンマがある。個別も集団もメリット・デメリットがあり、そういう意味で内容をもう一度話し合ってみてはと考える。また、個別健診が満5か月までになると、その後のフォローが遅くなることも考えられる。</p>
原沢委員	<p>健診の位置付けは、病気の発見から赤ちゃんの環境、家族全体に目を向け把握するという方向に変わってきている。児相の立場からすると乳児は、集団に属していないので安否確認をすることが難しく、保健センターで予防接種や健診を受けていると聞くと安心する。健診は、親がミルクを適切に与えるなど、普通の養育を普通に出来ているかを確認してくれていると認識している。安全な環境で過ごしていると確認出来ることは、有難いことである。</p>

中板アドバイザー	先生の出勤回数が不公平で、どうして小児科の先生に負担がかかっているのか、回数にばらつきがあるのか質問する。
松本委員	小児科専門の先生に負担がいくのは、何曜日、どの健診なら診られるのかなどの情報に基づき医師当番表を作っているために、数の少ない小児科の医師に負担がかかっている。昨年末に電話で個々の先生に健診の協力お願いの連絡をさせていただいた際に、内科・小児科と標榜していても3か月児は診察出来ないと、多くの医師から回答があった。
中板アドバイザー	<p>全国の調査結果によると個別25%、個別+集団25%（内科が個別）、集団50%。個別+集団は2回足を運ぶようになる。</p> <p>全国の結果では、集団が87%、個別が13%で、個別健診の場合は、受診率が低く、結果が遅いため次に繋がっていかないと報告がある。個別、集団どちらにもメリット・デメリットがあり、市の現状報告P6にも記載があるが、事例を丁寧にみていくことや検証していくことが大事だと思う。</p>
山本委員	虐待の予備軍たちは、健診で見つけることができるのか？
宮島委員	受診率95%の中にも、つまり健診に来ている人の中にも虐待のケースはある。親の孤立化をどう防ぐかが問題であり、虐待の予備軍は沢山いる。こんにちは赤ちゃん事業なども大切な取り組みである。
桑原委員	小林先生、原田先生、保健師たち全ての人達が、所沢市の子ども達のために真剣に議論できるのがすばらしい。ただ、集団・個別それぞれのメリット・デメリットや医師からの視点が欠けている。そういうところを整理していただいて、事前に資料を配布していただけるとよい。
中板アドバイザー	死亡事例については、親が精神的にまいっていることが多いので、精神科医療に携わっている先生の話聞いてみたい。健診に来ていて、見つけてほしいと思っている親もいるので、声なき声をどれだけキャッチできるかが大切で、関わることによって見つけることができる。
美甘委員	今まで、先生方とのコミュニケーションが足りなかったと感じ

	<p>ている。3か月と5日から3か月と20日とバラつきがあるのも事実で、適切な月齢の4か月児健診としていくことも視野に入れて考えていきたい。</p>
議長	<p>3か月児健診で児童相談所に繋げたケースを次回出して欲しいが。</p>
宮島委員	<p>健診→虐待発見→通告ではなく、健診をきっかけにした関わりから虐待が予防されるもので、通告に特化して議論するものではない。健診等の内容だけでなく、その子の生育環境や親など、その子のこれまでの歴史を見なければならない。通告件数、うんぬん言うのは意味がない。</p>
議長	<p>虐待をみつけるための健診では、話しは進まない。医師会の執行数では、130回出向しか確保できていないので平成24年度の、乳幼児健診の開催が危ぶまれます。 次回は、6月議会終了後の7月6日以降になると思います。</p>
司会（センター長）	<p>本日は、ありがとうございました。 以上をもちまして、平成23年度第1回所沢市保健センター乳幼児健診等検討会議を閉会といたします。</p> <p>閉会</p> <p style="text-align: right;">以上</p>