

これからの母子医療に関する検討会最終報告

平成4年5月22日

これからの母子医療に関する検討会

はじめに

出生率が低下する中で、次代を担う子どもが心身ともに健やかに生まれ育つための環境づくりは、極めて重要な課題となっている。特に、母子保健医療対策はその出発点であり基本をなすものである。母子保健医療対策については、昭和22年に制定された児童福祉法や昭和40年に制定された母子保健法などに基つき、その充実が図られてきているところであるが、近年、子どもや母性を取り巻く環境は大きく変化しており、これに伴う新たな問題も生じてきている。

また、平成元年12月、我が国が迎えつつある高齢化社会を明るい活力のある長寿・福祉社会とするため、「高齢者保健福祉推進10か年戦略」いわゆるゴールドプランが策定されたが、その中で、生涯の健康の基礎となる母子保健医療対策の一層の充実について中・長期的な視野にたって検討を行うように要請されている。

このようなことを踏まえ、本検討会が平成2年10

月に児童家庭局長の私的懇談会として設置された。

本検討会は、母と子を取り巻くさまざまな問題について整理・検討を行い、平成3年6月には緊急を要する事項を中心に中間報告をまとめたが、その後も検討を重ね、また、平成3年7月に実施された「小児慢性特定疾患対策調査」結果をも踏まえつつ、今般、これからの母子医療対策のあり方について、その検討結果をとりまとめたので報告する。

なお、従来、母子医療は、母性に着目したものと、子どもに着目したものに区分して議論される傾向がみられたが、母性は、子どもの健やかな出生・育成の基盤となるものであり、したがって、母子医療は、母と子をひとつの単位として包括的に捉えつつ、母性と子どもの健全育成を支援するものと位置付けられるべきである。本検討会においても、このような位置付けのもとに母子医療対策のあり方について検討を行った。

1. 妊産婦死亡率の改善のために

平成2年の妊産婦死亡数は全国で104人に、妊産婦死亡率は8.5（出生10万対）と10年前の2分の1以下にまで減少している。しかしながら、妊産婦死亡率

は、アメリカ6.6、スウェーデン4.8（いずれも1987年）等欧米諸国の指標に比較して日本は依然として高率であり、改善を図る必要がある。

妊産婦死亡率の改善については、妊婦の意識の向上、保健指導の徹底や医療側の技術・体制の整備により大幅に減少させることが可能であると考えられる。

また、今後は女性の社会進出に伴い晩婚化傾向は益々高まり、出産年齢も高くなることが予想される。妊産婦死亡率を年齢別にみると、35歳以降高率となっており、特に30歳代後半の高齢妊娠に対応する安全な分娩確保のための体制づくりが従来にも増して重要となってきた。

このため、以下のような対応が必要である。

(1) 母体の緊急時に対応する体制の整備

妊娠・分娩時の突発的な緊急事態に対応するため、周産期集中治療管理室（PICU）等の整備を図るとともに、ドクターカーによる妊婦搬送等の連携体制を確保し、これらを地域の産婦人科担当医師が必要なときいつでも利用できるようにすることが重要である。

(2) 非緊急時の産婦人科医療体制等の充実

妊娠・分娩時の突発的な緊急事態の発生を予防するため、ハイリスク妊婦を適切な時期に後送機関へ結びつける体制について検討し、整備を図る必要がある。

また、成人病等偶発合併症を有する妊婦も高齢化に伴って増加すると考えられるので、そのような妊婦が安全な分娩を確保できるよう、内科等他科との十分な連携のもとに医学的管理がなされることが重要である。

さらに、分娩時における精神的支援をうけることにより、帝王切開や鉗子分娩の頻度が低下する等の報告があることから、安全な妊娠・分娩の確保に当たり、妊産婦の精神面をも視野に入れた周産期医療の充実に努めることも重要と考えられる。

(3) 妊婦健康診査等の充実

ハイリスク妊娠を可能な限り早期に把握し、妊婦の健康管理の支援を推進するためには、妊婦健康診査の一層の充実が図られなければならない。このため、肺塞栓症や妊娠中毒症等、妊産婦の主要な死亡原因に対する医学研究を進めることにより、リスクの予知を可能とする検査項目の開発と導入がなされるべきである。

また、ハイリスク妊婦への保健婦等の訪問指導が円滑に行われるように医療と保健との連携を強化する必要がある。

(4) 母体保護の推進

妊産婦死亡率を改善するうえで母体保護対策は重要であり、家庭ぐるみ、地域ぐるみ、職場ぐるみで啓発に取り組むことが必要である。特に、夫をはじめとする家族の支援と理解は、要ともいべき重要性を持っている。

妊産婦の死亡例のなかには、初診の時期が極端に遅いなど、妊婦自身の妊娠・分娩に対する自覚の不十分な場合も多いといわれており、妊婦への意識の啓発が重要である。

また、妊産婦死亡率については、地域差もみられるところであり、各都道府県において、その要因についての検討を進め、地域特性に応じた母体保護に関する知識の普及・啓発を進めることが必要である。

(5) 国レベルでの妊産婦死亡に関するサーベイランス・システムの創設

妊産婦死亡の原因の究明と、その減少にむけての継続的な検討を重ねるために、死亡例に関する全国的なサーベイランス・システムを設置することが重要である。

2. 新生児医療の更なる向上のために

平成2年の新生児死亡率（出生千対）は2.6となっており、世界各国の指標との比較においても遜色な

いところまで改善されてきている。しかし、近年、超未熟児（出生体重1,000g未満）を含め、低出生体

重児の出生率は漸増傾向にあり、今後とも新生児死亡率の水準の維持改善を図るとともに、よりよい予後が得られるよう努める必要がある。

このため、以下のような対応が必要である。

(1) 新生児医療体制の充実

低出生体重児の出生や新生児仮死の発生等の緊急事態に迅速に対応するため、さらに、母体・胎児の管理によりそれらの発生を低減するため、周産期集中治療管理室（PICU）や新生児集中治療管理室

（NICU）を整備するとともに、関係医療機関の連携体制の確保を図ることが重要である。このため、先進的な取組みの行われている地域の事例等を参考としつつ、搬送体制を含めた周産期医療体制のモデルについての検討を行う必要がある。

また、各都道府県に少なくとも1か所程度、総合母子（周産期）医療センター機能を整備していくことが望ましい。

さらに、救命された乳児の退院後の健康を確保するため、地域の小児科担当医師や行政機関との連携を強化し、保健婦等による未熟児訪問等の保健サービスが、より積極的役割を果たせるような体制についても検討を行う必要がある。

(2) 低出生体重児の新生児仮死の発生予防の推進

新生児死亡率の改善やよりよい予後を得るために

は、低出生体重児の出生や新生児仮死の発生を予防することが重要である。

このため、妊婦に対する早期からの健康診査受診勧奨や禁煙の励行など健康管理に関する啓発の強化を図る必要がある。また、妊娠中・分娩時の胎児心拍モニタリングの強化など医療面でのより一層の取組みも望まれる。

さらに、低出生体重児の出生や新生児仮死の発生原因を解明し、その予防に取り組むため、調査研究を推進する必要がある。

(3) 医療技術の進歩に伴う問題への対応

医学の進歩、医療技術の向上、医療機器の発達には著しいものがある。母子医療の分野で最先端の治療技術として研究されているものに胎児治療があるが、これは、新生児死亡などを予防するため、ある種の病状を呈する胎児に対して、出生前に治療を実施するものであり、既にRh血液型不適合などについて医療現場で対応されているところである。

胎児治療は、さらに、胎児水腫などについて研究されつつあるが、これらの新しい医療技術を今後確立していくため、当面、倫理面に十分配慮しつつ、妊婦等に対するインフォームドコンセントを前提として、研究的な取組みとその評価を積み重ねていく必要がある。

3. 子育てを支援する体制整備のために

近年の少子化や核家族化の進行、地域連帯意識の希薄化、情報の氾濫など社会環境の変化は、母親に育児等をめぐる不安をもたらしている。また、女性の就労率は年々上昇し、出産後も働き続けることを希望する女性が増加してきている。

このように子育て環境が変化するなか、母子の社会的孤立を予防し母性の保護及び子どもの健全育成を図るため、また、安心して子どもを生み育てるための環境づくりのため、地域における子育て支援への総合的かつ積極的な取組みが求められている。

このため、母子医療の観点から以下のような対応が必要である。

(1) 地域の医師の子育て支援への取組みの強化

疾病構造や社会環境が変化し、情報も氾濫するなかで、母親は子どもの健康に、より関心を高めており、一部には家庭における対応の混乱もみられている。このため、地域の小児科担当医師は病気の診断・治療の他、従前にも増して、健康・育児相談や予防

接種・健康診査等を通して子育て支援に積極的に関与していく必要がある。その際、身体面の健康指導にとどまらず、こころの面での支援に十分配慮することが重要である。

(2) 母親の育児不安への対応

育児不安は、出産後1か月にピークが見られるが、その解消のためには、妊産婦と小児の担当医師とが密接な連携を保つことが重要である。このため、妊娠後期の妊婦を対象に、その主治医が、生まれてくる子の主治医となる医師を紹介し、出産後の育児に関する保健指導を受ける機会を確保する出産前小児保健指導事業（プレネイタルビジット）を推進することなどにより、母子への支援に努めていく必要がある。

なお、母親の育児不安の予防や解消を図るうえで、父親の育児に対する理解と協力は最も基本的なものと考えられ、その啓発に努める必要がある。一方、行政機関は、子どもと家庭110番の拡充を図るなど個別又は集団での指導を推進するとともに、子育てに関する情報の交換や子育て経験者からそのノウハウを直接聞く機会を提供する等、育児ネットワークづくりの推進にも努める必要がある。

これらの推進に当たっては、社会的育児機能の向上を図る観点から保健所や母子健康センター又は保育所や児童館等の地域の資源を最大限に活用するとともに、保健・医療・福祉関係機関・団体の十分な連携に留意する必要がある。

(3) 働く妊婦と母親の支援

女性の社会進出が進むに伴い、働く妊婦や母親が増加しており、勤務におけるフレックスタイムの導入や職場における母性保護の推進を図る等、職場や地域における母性保護のための環境整備を進めるとともに、父親はもとより、同僚をはじめとする周囲の人々の理解や協力が求められる。

また、このような働く女性への配慮として、保健所等公的機関における相談指導時間や、小児科担当医療機関の診療時間の弾力化等について検討する必要がある。さらに、子どもが病気になったときの地域における受け皿については、その整備を進めるため、病児デイケアの試行結果等を踏まえたうえで、制度化に向けた検討を行っていく必要がある。

(4) 地域小児医療の支援体制の整備

地域における初期小児医療を展開する基盤として、病状に応じて適切な保健・医療・福祉サービスが円滑に提供される体制が整備される必要がある。このため、専門医療実施体制の充実や保健・福祉施策の充実を図りつつ、初期医療と専門医療との連携や、医療と保健・福祉との連携を強化することが重要である。

なお、わが国における0 - 4歳児の不慮の事故による死亡率は、欧米との比較において高率となっていることから、子どもの事故予防対策について調査・研究、検討を進める必要がある。また、子どもの救急医療については、子どもの特殊性に適切に対応できるよう、地域の状況も踏まえ、在宅当番医制や休日夜間急患センター等の充実に努める必要がある。

(5) 親子のこころの問題への取組みの推進

近年、マタニティブルー、児童虐待、子どもの心身症、不登校等、親子のこころの問題が顕在化しており、その予防対策や対応が求められている。しかし、この分野については、その重要性は認識されつつも、必ずしも十分な取組みがなされてきていない。

このため、専門医やコメディカルの育成・確保に努めるとともに、調査研究を推進し、その発生予防や対応に積極的に取り組む必要がある。その際、単に母子というとらえ方に止まらず、父子、家族という観点からの研究も重要である。

4. 慢性疾患をもつ子どもたちへの対応

長期にわたる入院、療養生活を続ける子どもたち

にとって、その生活面を重視し、クオリティオブ

イフを維持・向上させることは、重要な課題である。

平成3年に実施した「小児慢性特定疾患対策調査」の結果によれば、慢性疾患をもつ子どもたちの家族の多くは、長期の療養生活に肉体的にも、精神的にも負担を感じており、また、医療はもちろんのこと、教育や在宅の日常生活の様々な場面での支援を望んでいることが明らかとなっている。

これに対し、対策の現状は、医療費の公費負担、一部児童を対象とした養護学校や院内学級の設置のほかは具体的な支援体制のないままに推移しており、学習体験を基にした成長過程という重要な時期にある子どもたちの対応としては、既存の心身障害児対策に比してみても、必ずしも十分なものとはなっていない。

このため、以下のような対応が必要である。

(1) 在宅ケア対策の推進

子どもの成育の基盤は家庭であり、それは慢性疾患をもつ子どもたちにとっても例外ではない。入院を繰り返したり、長期にわたる在宅療養を必要とする子どもたちとその家庭に対し、地域における医療の確保や専門医との連携等在宅医療の推進を図るとともに、訪問看護、ホームヘルパーの派遣、短期入所等速切な在宅保健・医療・福祉サービスを確保することが望まれる。

また、患児家族の地域からの孤立化を防ぎ、その支援を行っていくために、関係市町村はもとより、地域の医療機関、学校、保健所、福祉事務所、児童相談所等が十分に連携を図る必要がある。その際、保健所が中心となって、関係機関・団体の調整を図るとともに、在宅ケアの相談窓口を設置する等、地域ぐるみの支援体制づくりを促進する必要がある。さらに、慢性疾患をもつ子どもに関する社会的理解を深めることは重要な課題であり、そのための啓発を図る必要がある。

(2) 入院児対策の推進

教育は、成長発達過程にある子どもにとって欠かすことのできない重要性を持つものであり、入院、あるいは在宅にあって療養を続ける子どものクオリティオブライフを向上させる視点からも、この点が

強調されなければならない。

病院内における教育の機会を確保するため、学齢期にある子どもを対象とする養護学校の分教室や院内学級の設置、訪問教育を推進するとともに、通常の学級に在籍する子どもや県外から入院する子どもへの対応を弾力的にすることが望まれる。また、病院内で教育を受けている子どもが進級等の取扱いの面で不利にならないよう配慮することが望まれる。

さらに、子どもたちの病棟におけるクオリティオブライフの向上の観点から、プレイルーム、学習室等の整備が望まれる。加えて、小児病棟に、医療に理解のある心理の専門家や児童福祉の専門家を配置することや、家族との面談室の設置のほか、患児家族の面会等を容易にするための施策の推進等、親子関係を重視した入院の環境整備について検討を進める必要がある。

(3) 民間団体による自主的な活動の支援

慢性疾患をもつ子どもと家族の間にあっては、各種の「親の会」等が結成され、相互の交流を深めるとともに、緊急時に対応するための連絡カードの発行、治療を受けるため遠方から来院する患児・家族のための宿泊施設の提供、サマーキャンプ等による在宅患児の集団指導の機会の提供などの活動が行われている。これらの自主的な活動については、慢性疾患をもつ子どもに対するきめ細かな援助の一環として、その支援方策について検討する必要がある。

(4) 総合的、体系的な対策の確立に向けて

治療研究という観点から医療費を公費で負担する「小児慢性特定疾患治療研究事業」が実施されて概ね20年を経た今日、この間の医療技術の進歩や保健・医療・福祉ニーズの多様化といった社会経済状況の変化を踏まえ、慢性疾患をもつ子どもたちへの対策を見直す必要がある。

今後、クオリティオブライフの向上、子どもたちの健全育成の観点に立って施策の充実を図る必要があるため、在宅対策や福祉のサービス等を含めた包括的な地域ケアを提供する総合的、体系的な対策の確立に向けた検討を開始すべきである。

なお、検討に当たっては、心身障害児対策等の関

連分野との整合性に留意しつつ、各種対策の法制的
・位置付けや対象者の範囲、医療費の適正な費用負担
のあり方等についても十分な議論を行う必要があ

る。また、治療方法等の調査研究の推進も、重要な
課題として位置付けることが必要である。

お わ り に

以上、本報告では、これからの母子医療対策のあり
方に関し、当面取り組むべき課題について述べて
きた。本検討会としては、ここに示された提言の具
体化に向けて、さらに検討が進められ、21世紀にお
いても揺るぐことのない母子医療の体系的な整備が
なされることを切望するものである。

なお、その際、小児科や産婦人科を担当する医師
の高齢化や減少傾向がみられること、看護婦等の確
保が困難となってきたこと、さらに、今後の母子
医療の進展に伴って、その担い手に対する需要の

増大が予想されることを踏まえ、必要な人材の確保
対策について特段の配慮がなされることを望みた
い。また、成長発達過程にある子どもを対象として
いる母子医療においては、近年の疾病構造の変化に
伴い、診断・治療に加え、幅広い相談・指導等の果
たず役割が重要となっており、このような母子
医療の特性を踏まえた診療報酬のあり方について検
討を行う等、母子医療の担い手に対する経済的基盤
の確立方策についても十分な議論が行われることを
期待するものである。