

番号	質疑 ・ 質問事項
1	乳幼児健診の見直しについて
質疑・質問の要旨	
<p>乳幼児健康診査（以下、健診）においては、障がいや疾病の早期発見・早期対応とともに、子育て支援が期待されるなど、時代の流れの中でその役割は変化し多様化しています。近年、発達障害への関心の高まりとあいまって、「育てにくい」・「集団に入りにくい」・「落ち着きがない」などの訴えが以前よりもよく聞かれるようになり、子育てや保育の中ですべての子どもの発達についての見通しをもちながら、できる限り適切に支援していくことはますます重要な課題になってきています。健診が、このような課題に応えるものになってほしいとの願いをこめて質問いたします。</p> <p>【1】健診の目的について</p> <p>私は健診の目的は、障がいを早期に発見し、療育的介入への道筋を検討できること、グレイゾーンの子どもたちを把握し、よりよく発達するためのフォロー体制が構築できることによって、それらの子ども達に幼児期からの継続的な発達フォローを行うことで、保護者は我が子の状態を正しく理解して育児を行うことが可能となり、彼らのよき理解者となり、彼らの中に自己肯定感を育て、二次的障害を防ぐことができること、虐待を発見することができること、また、育児にしんどさや不安を抱えている保護者を把握し、保護者が安心して育児し、育児の楽しさを実感できるための支援体制をつくること虐待の予防にもなることであると考えますが、市は健診の目的はどのようなものとお考えでしょうか。</p> <p>【2】健診の方式・内容について</p> <p>方式には個別健診と集団健診があり、個別健診は、医療機関や日程を選んで受診できるため利便性が高いというメリットがありますが、医学的専門知識に立つ医師の視点からだけの健診となる場合が多く、子どもの発達に関わる多種の専門職の視点が欠如するため、健診の大きな目的の1つである発達障害の発見・育児支援を達成することが弱い。その上、健診の視点が身体面およびはつきとした障がいに限られ、今後子どもが健全に発達していくために支援を必要としている親子は発見されにくいなどの弊害を子どもと保護者に及ぼしています。これはそのメリットを上回る大きな弊害です。その弊害の例として次のようなことが挙げられます。個別健診で発見が遅れ、保護者がわが子について「わがまmana子」・「いうことを聞かない子」などの誤った否定的な見方に陥り、子どもの持っているよい面に気がつかなくなってしまう。また、なぜなんだろうと思ひ悩んだり、心配になっても相談場所がわからなくなってしまう。幼稚園で初めて問題点を指摘されて療育（発達障害のある子どもを、機能を高めるべく、かつ、社会的自立生活に向けて、援助すること）に勧奨されるケースでは、二次的障害による問題行動（自傷・自己不信など）を既に身につけてしまっている場合が多い現状に対し、集団健診は、複数の専門職による評価が可能で、診察・保健指導・栄養指導・発達相談などの支援が効率的に提供でき、個別相談実施率を高めることができま</p>	

す。集団健診は、育児支援の入り口となり、継続的かつ強力な育児支援を可能とするメリットがあるため、集団健診の方が個別健診よりも優位性があると考えます。

(1) 以上のことから、個別健診と集団健診のそれぞれのメリット・デメリットについてどのようにお考えですか。

(2) 奈良県下12市で乳児（1歳未満）、幼児（1歳以上・4歳未満）の健診すべてが個別健診というのは生駒市のみです。他市については、乳児健診では、奈良・郡山・橿原3市が個別健診ですが、ほかはすべて集団健診。幼児健診では、全市が集団健診です。
このことをどのように評価されますか。

(3) 生駒市の個別健診で精密検査が必要とされた児の健診対象者数に対する割合は、昨年度、1歳6か月健診で2.0%、2歳6か月健診で2.9%、3歳6か月健診で3.6%です。この精密検査は心身両面の検査で、身体面の検査は医師が、精神面の検査は生駒市が行います。この精神面の検査の際に個別発達相談を行うこともありますが、それは付随的なものとして行われています。このように生駒市の個別健診は発達障害の発見・育児支援という視点が弱いものとなっています。
そこで、個別発達相談実施率を高め、育児支援を強めるために健診の方式を集団健診にすべきと考えますが、いかがでしょうか。

【3】時期・回数について

生駒市の健診は、3か月・7か月・12か月・1歳6か月・2歳6か月・3歳6か月の6回実施されています。他市と比べて回数が多く（生駒市を除く県下11市の平均は3.7回）、また、実施時期にも再考の余地があります。健診は、医学的・小児神経学的（脳・神経系を扱う）・発達心理学的（精神活動の成長・発達の過程・傾向・法則等をいろいろな角度から考察）に重要な課題が獲得されているかを見極める時期に行われるべきです。見極め時期として特に重要なのは4か月・10か月・1歳6か月・3歳6か月といわれています。4か月は定頸などで確認できる中枢性協調障害・脳性麻痺危険児の発見などを目的とした神経学的診察が必要な時期。10か月は、三項関係の成立・「大好きな人」の確立、パラシュート反射・ホッピング反応、離乳食の進み具合を確認すべき、精神発達・運動発達について画期的な時期。1歳6か月は、感覚的・運動的段階から表象的段階への移行期で、「歩行の獲得」・「道具の操作」・「言葉の獲得」・「応答の指さし」の確認が必要な時期。3歳6か月は、身辺自立、自我の育ち、ことばでのやりとり、眼前の状況から離れて言葉で考える力、数の理解の兆しなどが確認できる時期です。

検診はこの見極め時期として特に重要な4か月・10か月・1歳6か月・3歳6か月の4回実施にすべきと考えますが、いかがでしょうか。

【4】健診のあり方について

健診のあり方について、審議会・委員会等をつくり検討し直すべきと考えますが、いかがでしょうか。