

であるが、名前の通り子どもの成長にポイントが置かれ、母親の身体状況についての記載ページはないが、子育てに関する情報は痒いところに手が届くように平易に丁寧に記載され育児書を取り揃える必要性が無いほどである。

この Well Baby Clinic は、全国の市町村約 500 箇所を設置されていて、医師と看護婦が担当している。完全予約制を敷いており、子ども一人当たりにつき費やす時間は 20～60 分程度である。生後 1 歳になるまでは毎月 1 回、以後は年 1～2 回となり、19 歳になる迄継続される。

見学訪問した施設は、Leiden 市内の住宅地の中の小さなショッピングセンターに併設された市民集会所の 2 階に位置する 125m² 程度の Well Baby Clinic。訪れた日は、平成 13 年 5 月 25 日金曜日で、朝 9 時半からの診察が既に始まっていた。階段からのドアを開けるとすぐに 60m² 程度の広さの待合室ホールがあり、中央の丸テーブルに 2 組の親子（1 組は父親も一緒に、聞けば育児休暇中であるとのこと。因みに男性の育児休暇取得率は）が診察待ちしていた。ホールの隅には、自由に飲めるコーヒー・お茶・クッキーが用意されており、くつろぎ・安心感・家庭的雰囲気を感じさせた。

診察室は医師用と看護婦用との 2 部屋あり、医師も看護婦も白衣は着用せず、室内は子ども向けのディスプレイとおもちゃで飾られ、家庭にいるような雰囲気を持たせている。

23 歳の若い母親に連れられた生後 10 ヶ月のモロッコ移民の女の子が診察を受けていた。診察は非常に丁寧で、子どもを遊ばせながら問診・触診・計測と進み、栄養相談、そして最後に予防接種をして次回の診察予約を確認して終了するまで約 40 分であった。

「排尿頻度が少ないので水分を多く取るように」「フォローアップミルクをそろそろ使用してみたら」などのアドバイスをしていた。栄養相談では、「そろそろ大人と同じ食事に切り替えてもよいか？」の質問に対し、イスラム教の生活背景をも確認しつつ対応している様子を目の当たりにし、多民族国家における母子保健指導の難しさを感じた。

【ご協力・ご案内頂いた方々】

TNO Prevention & Health

Dr. Ferko Ory

TNO Public Health Pediatrician

Mrs. W. Beijer

Executive Manager Youth Care

Ms. Isabel Struik

TNO Nutrition Sales Manager

Mrs. M. van der Gaag

Public Relations TNO

Prevention & Health

Dr. T.L. Filedt Kok-Weimar

TNO Youth Health Care)

Municipality of Leiden

Mrs. A. Lodder

Executive Manager TPO Youth Health Care

Appendix2 東京大学における外国人留学生の健康状況

牛島廣治 磯野富美子

東京大学大学院医学系研究科発達医科学教室

A. 東京大学における外国人留学生の人数

東京大学における外国人留学生(以下、留学生)の受け入れ人数は、他大学と比べて圧倒的に多いことが文部科学省の資料からうかがわれる(図1)。留学生の人数は学部学生、修士課程、博士課程いずれにおいても増加し、平成14年5月現在には学部学生211名、修士課程480名、博士課程921名で研究生を含めると総数2050人になっている(図2)。国別では、中国、韓国、台湾などアジア系の留学生が大多数を占めている¹⁾。

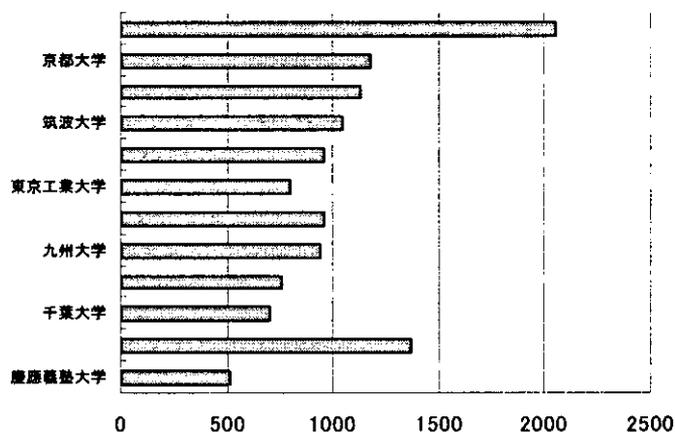


図1 留学生受け入れ主要大学(文部科学省高等教育局留学生課平成14年5月)

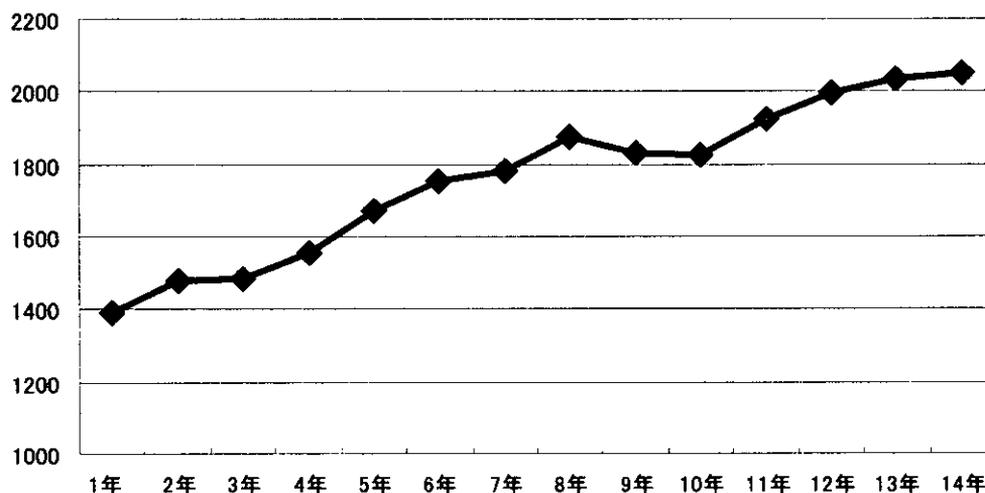


図2 東京大学における留学生受け入れ数の推移(東京大学研究協力部留学生課調べ)

B. 留学生の病気への対処法

一般的に留学生は不慣れた生活環境や言葉の障壁などのため、精神的・身体的に大きなストレスにさらされる傾向にある。そのため、病気やけがに遭遇する者も少なくないと考えられる。日本国際教育協会の私費外国人留学生 2,394 人を対象にした調査²⁾によれば、病気やけがの際には、病院への通院(受診)や薬局(市販薬)の利用が多いが、次いで、保健センターもよく利用されている(図3)。

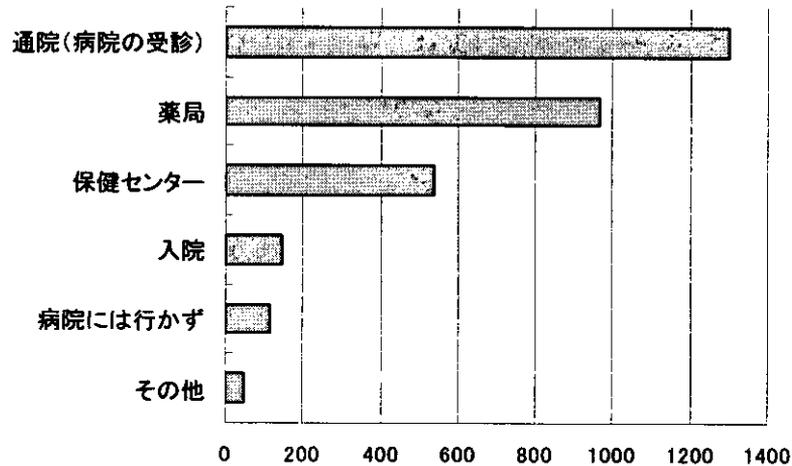


図3 病気やけがの対処法(平成13年度私費外国人留学生生活実態調査データより作成)

C. 東京大学における保健センターの利用状況

保健センターは1965年に東京、京都、長崎、島根の4大学に設置され、以降、他の大学にも広く設置されるようになり、学生の健康管理、疾病や障害の予防と初期治療、精神保健等に対応している。

東京大学保健センターの調査³⁾によれば、なんらかの健康問題が生じた時には、東京大学の留学生は保健センターに相談するという者が最も多い(図4)³⁾。受診についても、まず保健センターという者が多い(図5)³⁾。外国の医療機関を受診する時に感じた不安には、「日本語等の言葉によるコミュニケーション」と「問題なし」が多い一方で、「医療費に」に関する不安も見られた(図6)³⁾。

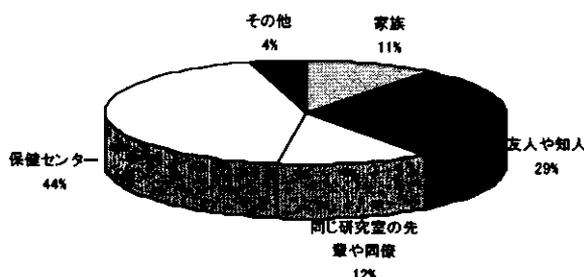


図4 留学生の健康問題についての相談相手(東大保健センター調査より転載)

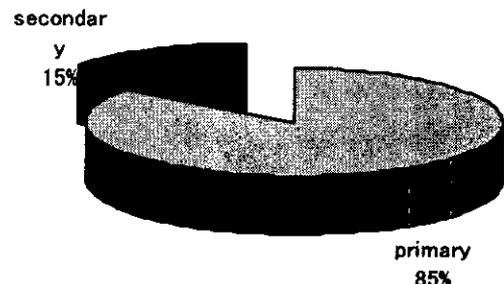


図5 保健センター利用の優先度(東大保健センター調査より改変)

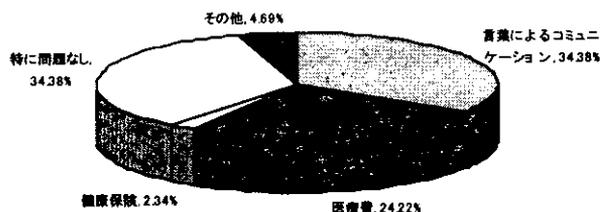


図6 外国人留学生在が病院の受診時に感じた不安(東大保健センター調査より転載)

D. 東京大学保健センターにおける内科の受診状況

外国人留学生の内科受診者数は12年度にはやや増加していたが、日本人学生と比較すると、留学生の受診率のほうが日本人学生より高い傾向がみられる(表1・図7³⁾)。

表1 内科受診状況の3年間の推移

	平成10年	11年	12年
初診	228	223	239
再診	427	419	519
合計	655	642	758

東大保健センター 平成10年度・11年度・12年度
健康管理概要データを基に作成

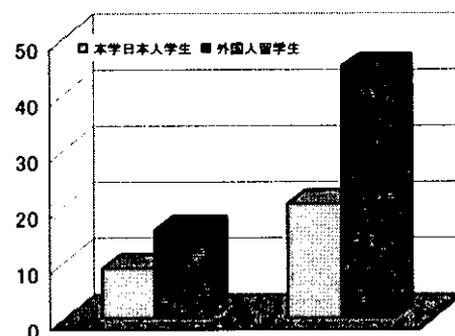


図7 留学生と日本人学生の内科受診状況(東大保健センター調査より改変)

また、毎月の受診状況をみても留学生には夏休みの時期の落ち込みも少なく、日本人学生のように月別の大きな変動は見られなかった(図8)。

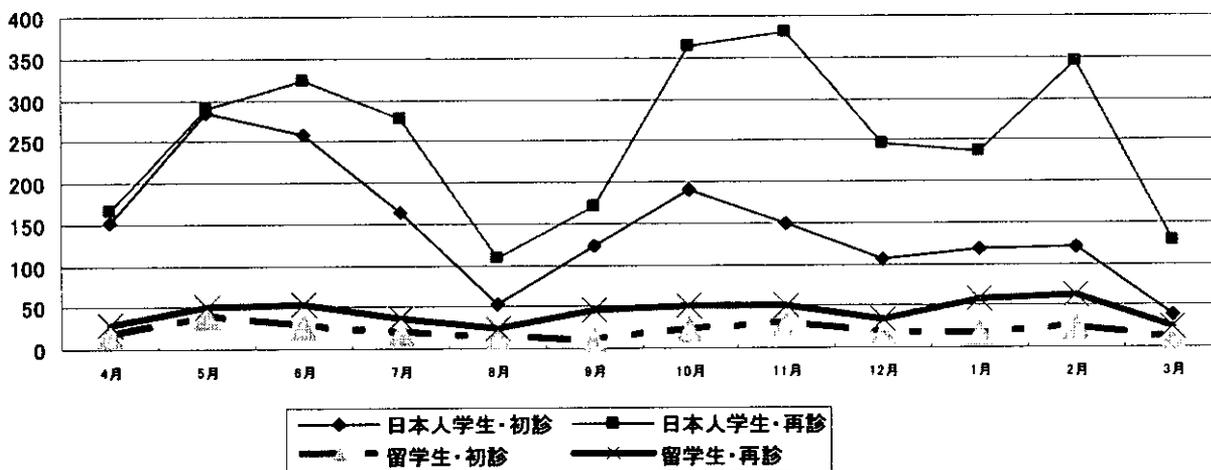


図8 平成12年度の内科受診者数の年間推移
(東大保健センター平成12年度健康管理概要データを基に作成)

なお、留学生に多く見られる疾患は、呼吸器系や皮膚科、消化器系に関するものであった（表2）。健康相談の受診者は、平成12年度には61名であった。

表2 留学生の疾患別の受診者数

	10年	11年	12年
呼吸器	298	250	294
皮膚科	88	93	106
消化器	57	61	93
整形外科		52	57
外科	48	16	14
アレルギー・膠原病	3	21	32
眼科		22	13
耳鼻咽喉科		8	15
健康相談	127	23	61
その他	57	101	99
合計	678	647	784

病名分類が11年より変更されているため、10年度は新分類に変更して記載した。(東大保健センター 平成10年度・11年度・12年度健康管理概要データを基に作成)

E. 東京大学保健センター精神神経科の受診状況

精神神経科で医師またはケースワーカーによる面接を受けた者の人数は、12年度には学部生・大学院生ともに増加傾向が見られた(表3)。

表3 精神神経科受診状況

		10年		11年		12年	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
医師面接	学部生	0	4	0	3	3	0
	院生	27	27	22	18	71	42
	その他					3	6
	合計	27	31	22	21	77	48
CW面接	学部生	1	1	0	0	0	0
	院生	3	2	2	2	9	2
	合計	4	3	2	2	9	2

東大保健センター 平成10年度・11年度・12年度健康管理概要データを基に作成

F. 東京大学における留学生の入学時健康診断の受診状況と主要な結果

1) 受診状況

東京大学の保健センターでは、留学生を対象にした入学時の健康診断として、春と秋の年2回、胸部X線検査、B型・C型肝炎のスクリーニングを含む血液検査、尿検査および精神科健診などが実施されている。以下、平成10年度から12年度の3年間の主要な結果をまとめた。受診者数は、平成10年度454名、11年度407名、12年度447名で、毎年400人を超えている(表4)。しかし、日本人学生に比べると、その受診率は低い。

表4 受診状況

		10年	11年	12年
男子	本郷	223	191	200
	駒場	51	65	71
	合計	274	256	271
女子	本郷	117	97	115
	駒場	63	54	61
	合計	180	151	176
全体	総計	454	407	447

東大保健センター 平成10年度・11年度・12年度健康管理概要データを基に作成

2) 胸部X線検査の結果

胸部X線検査の要経過観察者数(表5)は、男性・女性ともに毎年5名以下で推移している。しかし、全体における要経過観察者の比率は、日本の学部生の0.1%に比べると極めて高く、特に女性で高い。

表5 胸部X線検査の結果

		10年	11年	12年
男子	受診者数	274	288	271
	要経過観察(%)	2(0.7)	2(0.7)	2(0.7)
	異常なし(%)	272(99.3)	286(99.3)	269(99.3)
女子	受診者数	180	119	176
	要経過観察(%)	4(2.2)	3(2.5)	3(1.7)
	異常なし(%)	176(97.8)	116(97.5)	173(98.3)
全体	総計	454	407	447

東大保健センター 平成10年度・11年度・12年度健康管理概要データを基に作成

3)血液検査の結果

血液検査の結果（表6）でも、日本人学部生のHBs抗原陽性率0.5%に比べると留学生のHBs抗原陽性率は極めて高い。抗HCV抗体は本郷支所でしか実施されていないため、留学生全体では陽性率はさらに高くなるのではないかと考えられる。総コレステロール値は、男女とも有所見者率の増加傾向がみられる。

表6 血液検査の結果

		10年		11年		12年	
		受診者数	有所見者数*(%)	受診者数	有所見者数*(%)	受診者数	有所見者数*(%)
男子	GOT	274	11(4.0)	256	7(2.7)	271	7(2.6)
	TCHO	274	11(4.0)	256	14(5.5)	271	20(7.4)
	HBs抗原	274	15(5.5)	256	12(4.7)	271	8(3.0)
	抗HCV抗体**	223	4(1.8)	191	0	200	2(1.0)
女子	GOT	180	2(1.1)	151	0	176	0
	TCHO	180	10(5.6)	151	1(0.7)	176	11(6.3)
	HBs抗原	180	5(2.8)	151	3(2.0)	176	3(1.7)
	抗HCV抗体**	117	2(1.7)	97	1(1.0)	115	0

*: GOT \geq 40IU/l、TCHO \geq 220 mg/dl、HBs抗原 陽性、抗HCV抗体 陽性

**：抗HCV抗体については、本郷支所のみで実施されている。

東大保健センター 平成10年度・11年度・12年度健康管理概要データを基に作成

4)精神科の健診結果

平成10年と11年度には、精神科の健診はUPI (University Personality Inventory) を用いた精神的・身体的状態に関する質問と精神科医による面接によって実施されていた。UPIは東京大学を含む大学の保健センターで開発された日本の大学独自の質問紙で、多岐にわたる質問項目にyesとnoの2段階で回答し、受診者のかかえる問題を把握するものである。平成10年と11年度のUPI得点は男性では横ばいだが、女性ではやや低下していた(表7)。

表7 UPI得点の分布(平成 10・11 年)

		10 年				11 年			
		9 以下	10～19	20～29	30 以上	9 以下	10～19	20～29	30 以上
男子	本郷	173	35	11	0	143	44	3	2
	駒場	37	8	4	0	27	12	4	1
	合計	210	43	15	3	170	56	7	3
	平均得点	6.99				6.9			
女子	本郷	68	42	4	3	66	21	9	2
	駒場	23	16	5		23	14	5	2
	合計	91	58	9	3	89	35	14	4
	平均得点	10.34				9.4			
全体	総合計	301	101	24	6	259	91	21	7

東大保健センター 平成 10 年度・平成 11 年度年度健康管理概要データを基に作成

UPI は質問内容が多岐にわたっており、広範囲に受診者の状況を把握する手がかりが得られるが、回答が 2 段階などいくつかの問題点があったため、健診方法が変更された平成 12 年度からは国際的に広く使用されている NEO—FFI を用いて健診が行われた。その質問紙への回答の一部をまとめたものが、表 8 である。

表8 留学生健診における質問紙への回答の一部(yes と回答した人数)

		学部学生	院生・研究生	合計
		N(%)	N(%)	N(%)
1. 一日中憂うつだったり、沈んだ 気持ちでいることが 2 週間以上 続いたことがありますか？	男性	1(10)	2(1)	3(1)
	女性	1(7)	9(7)	10(7)
2. 死んだほうがよいと思ったこと がありますか？	男性	1(10)	7(3)	8(4)
	女性	2(13)	13(10)	15(10)
3. 他の人にはなんでもないような 状況で、突然、不安や息苦しさを 感じるような発作を経験したことが ありますか？	男性	2(20)	32(15)	34(16)
	女性	5(33)	25(19)	30(21)

対象は学部学生 25 人(男 10、女 15)、院生・研究生 338 人(男 209、女 129)

東大保健センター平成 12 年度健康管理概要より転載

G.まとめ

東京大学では留学生数が増加しているが、彼らの心身の健康問題に対しては保健センターにおいて診療や健康診断を実施して対応されている。留学生は健康問題が生じた時にはまず保健センターを利用する傾向にあり、内科への受診者数は日本人学生のように夏休みの時期の落ち込みも少なく、年間をとおしてコンスタントに推移する傾向にあった。留学生に多い疾患は、呼吸器系や皮膚科、消化器系などであった。

春と秋の2回の入学時健康診断では、胸部 X 線検査の要観察者の比率や HBs 抗原陽性率が日本人学生と比べて高かった。また、総コレステロール値は男女ともに有所見者率の増加傾向がみられた。

本稿をまとめるにあたり、貴重な資料をご提供くださいました東京大学保健センター 上原馨志夫先生、田口理恵氏、東京大学研究協力部留学生課および日本国際教育協会の皆様に心からお礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 東京大学留学生交流委員会 留学生生活実態調査専門委員会. 東京大学 1999 年留学生生活実態調査報告書.
- 2) 日本国際教育協会 平成 13 年度私費外国人留学生生活実態調査
- 3) 木谷誠一他. 東京大学保健センター内科受診した外国人留学生の疾患プロフィール. CAMPUS HEALTH 2001 3 : 527-529.
- 4) 東京大学保健センター. 平成 10 年度健康管理概要
- 5) 東京大学保健センター. 平成 11 年度健康管理概要
- 6) 東京大学保健センター. 平成 12 年度健康管理概要

Appendix3

傣族乳幼児の栄養不良地域介入プロジェクト

～中華人民共和国雲南省潞西市～

石原 紀美子¹ 李 燕² 牛島 廣治¹

1. 東京大学大学院医学系研究科発達医科学教室
2. 雲南省婦幼保健院

要旨

雲南省潞西市で行われている傣族乳幼児の栄養不良地域介入プロジェクトは現在介入段階にある。中国語識字率が約 20%と言われている傣族住民に対して各種の情報提供手段が使用されているが、母語での情報提供の必要性が強調されるなか、傣語で作成された栄養指導 VCD は、そのニーズを満たす可能性がある点で期待できる。同じ国に居住する異なった民族において、母子の健康問題にどう取り組んでいるかの一例として紹介する。

I. 緒言

傣(たい)族は中華人民共和国(以降、中国と略す)の代表的な少数民族の一つである。雲南省潞西(るーしー)市において、傣族の乳幼児栄養不良に対する介入方法を探るための基礎調査が、2000 年末終了した。現在は、介入群に対して現地スタッフが教育などの介入を行っている。スタッフは大多数が漢族である。同じ国に居住する異なった民族において、母子の健康問題にどう取り組んでいるかの一例として紹介する。

II. 背景

中国は広大な国土を持つため、各地域において自然風土、文化、習慣

などさまざまな特徴を持つ。雲南省は中国の南西部に位置し、ミャンマー・ラオス・ベトナムと国境を接しており、大部分が標高 2000m前後の高原である。また、経済産業面で豊かな地域と貧しい地域との格差が際立つ中国国内において、後者に属する地域である。調査地である潞西市は、省都昆明市よりさらに約 800 km 西方、西南から西北に至る地域がミャンマーと国境を接している徳宏州にあり、雲南省の代表的な少数民族である傣族の村々が集落する地域である。

中国全体で見ると、1990 年世界子どもサミット後の<<90 年代児童発

展規則大綱》の実施により、子どもの健全な発達の重要性が認識され、大きな改善を見た。中国5歳以下の子どもにおける中程度の低体重は、1991年の21%から1997年の16%まで下降したという。他面、子どもの栄養不良は潞西市によくある病気である。《90年代雲南省児童発展規則大綱》で謳われている“2000年までに、5歳以下乳幼児の中程度の栄養不良を、1990年の半分にする”という目標はまだ達成されていない。各民族において妊産婦の食生活や乳幼児の栄養方法が違うことから、子どもの栄養状態は各民族によって異なり、また栄養問題もそれぞれに異なる重さを持っている。雲南省衛生庁が1998年に行った“雲南省10地区の6民族における0～7歳の身体発育調査研究”の結果によると、傣族の子どもは、省内に居住する他の主な民族である漢族、白族、彝（い）族、哈泥（はに）族、納西（なし）族と比べて体重が最も軽い。また、1998年の統計では、潞西市における乳児総死亡率の11.68%が栄養不良によるものだという。

以上のことから、①予防教育を通して住民の良くない生活習慣や行動を改める、②健康を促進する行為を身につける、③病気を予防し、健康水準を高める、の3点を目標とし、当プロジェクトが始められた。

III. プロジェクト概要

基礎調査の結果をもとに、プロジェクトは現在、介入段階にある。2歳以

下の乳幼児と母親及び子どもの面倒を主にみる人々を対象とし、市内の5つの介入地区において、乳幼児に身体計測と記録カードを作成し、また、集中式宣伝教育としてビデオCD（VCD）放映、マンツーマンによるパンフレット「赤ちゃんの栄養」の解説、配布を行っている。

プロジェクト業務遂行にあたり、市の人民政府の決定を経て、潞西市副市長を組長とするピラミッド型の組織が作られ、責任が分担された（図参照）。また、5つの介入地区の政府により、リーダー小グループ及び技術指導の小グループが組織された。指導グループのメンバーは、各種データと状況をまとめ、また、各介入地区に生じる問題に対処する役割を持つ。介入は2003年まで続き、その後には評価のための調査を予定している。

IV. 潞西市の現状

基礎調査により、①潞西市の乳幼児は平均体重において中国全土より低く、発育障害や消耗症発症率が近隣諸国より高い、②母乳哺育期から離乳期における栄養摂取の実態把握の必要性、③栄養不良とその予防に対する、母親への知識普及の必要性、が明らかになった¹⁾。結果、母乳哺育期から離乳期にかけて適切な栄養摂取の重要性が再確認され、研究対象を2歳以下の乳幼児（基礎調査は5歳以下）に絞り込むことになった。

中国においては Baby Friendly Hospital Initiative の普及が盛んであ

り、また調査地における平均母乳哺育期間は 12.79 ± 3.10 ヶ月¹⁾と比較的長期であることから、まず適切な母乳哺育を行い、次に適切な時期に安全な離乳食摂取をすすめる事が、乳幼児の健全な発育に有効かつ重要と考えられる。ある程度大きくなった乳幼児のすべての栄養必要量を母乳や人工乳だけで満たすことはできず、適切な離乳は乳幼児の健全な発育のために極めて重要である。また、特に開発途上国において乳児の消化不良は、母乳から離乳食に移り変わる1歳前後に起こりやすく、その一因として離乳食への切り替えの失敗、衛生状態の問題などが挙げられる。

加えて調査地に特異的な問題としては、お粥やよく煮込んだ麺が現地の離乳食の主流であるが、それらに肉や野菜等を混ぜるという習慣がなく、それが栄養不良の一因と考えられることである。乳幼児栄養不良改善には各種指導による養育者の行動変容—お粥や麺に肉や野菜を混ぜて児に与えること—が重要であるとし、それを介入目標の一つとしている。

V. メディアの活用

当プロジェクトでは、教育項目の広報能力を高めるために以下のような工夫がなされている。

- ① 地域の現状に合わせて、民族の言語を使用する。
- ② 通俗的でわかりやすい表現にする。
- ③ 方法は多様であるべきで、パン

フレット、VCD、黒板新聞（公共施設などの壁にある黒板で、各種情報の提供手段として使用されている。写真参照）になどを活用していく。

調査地住民の中国語識字率は約20%と言われており、他の多くの人々は傣語を使用している。そこで、傣語と中国語の栄養指導VCDが現地スタッフにより作成された。その内容は「子どもの栄養不良とは」「母乳栄養についての知識」「離乳食についての知識」から成り、時間は約20分である。

VCDは中国だけにとどまらず東南アジアにおいて広く普及しているメディアである。1999年の統計によると、雲南省都市部においては100%の家庭にテレビが、40%の家庭にVCDプレーヤーがある²⁾。また、健康教育へのメディア使用の効果については、すでに幾つかの報告がなされている。1981~1991年にエジプトで行われた“the National Control of Diarrheal Diseases Project(NCDDP)”において、人々、特に母親への指導方法としてマスメディアが利用された。「下痢から起こる危険は脱水であり、補水が適切な処置である」という考え方の普及、及びトレーニングを含めたNCDDPと政府政策との結果、経口補水液の迅速な利用により、発病時の水分補給を以前より容易にした³⁾。また、アメリカ合衆国ヴァージニア州では、住民の飽和脂肪酸摂取減少

に焦点を当て、一般の牛乳摂取から低脂肪または無脂肪牛乳摂取への行動変容を促すキャンペーンを行ったが、そこでもテレビ等で行った宣伝が効果的であったことを示している^{4) 5)}。

ビデオによる健康教育が人々の行動を形成するのに役立つというエビデンスはすでに報告されている⁶⁾。また、アメリカ合衆国で行われた、ラテン系の低学歴女性への乳癌に関する健康教育に、スペイン語によるマルチメディアの使用が効果的であったことを報告している⁷⁾。健康情報についてのパンフレットを理解するためには、ある程度の読解力を有する。アメリカ合衆国においても、乳癌に関するパンフレットを理解するためには、高校レベルのリーディングスキルを要するとされており、知識やその地域での公用語能力が低い人々に対する母語での情報提供の開発の必要性が強調されている⁸⁾。俵語で作成された栄養指導 VCD は、そのニーズを満たす可能性がある点で期待できる。

VCD には、他にも幾つかの利点がある。パンフレットや黒板新聞は一部の人々には有効であるかもしれないが、文盲の人々には役立たない。一方、VCD は視覚や聴覚にも訴えるため、文字が読めない人々にも情報を提供できる。また、健康情報提供には、対象の能力にあった資料内容の確保も必要である。VCD では現地の食材を使用し、家庭の台

所で離乳食を作る設定で説明がすすめられる等の工夫がなされている。

エジプトの NCDDP やアメリカ合衆国の 2 つのプロジェクトは、健康教育活動において複数のメディアを利用し、また地域活動や政策と連携することの有効性についても報告している。今後、当プロジェクトの成功には、組織や情報提供のための各媒体をより有効に活用できるプロジェクトデザインが重要であると考えられる。

文献

- 1) 堀田正央, 中国雲南省少数民族地域における発育支援. 東京大学大学院医学系研究科修士論文, 2001
- 2) 雲南年鑑雜誌社, 雲南年鑑 2000
- 3) Peter Miller et al., The Effect of a National Control of Diarrheal Diseases Program on Mortality: The Case of Egypt. Soc. Sci. Med. 40, No. 10, S1-30, 1995
- 4) Bill Reger et al., Using Mass Media to Promote Healthy Eating: A Community-based Demonstration project. Prev Med, 29, 414-21, 1999
- 5) Bill Reger et al., A Comparison of Different Approaches to Promote Community-Wide Dietary Change. Am J Prev Med, 18(4), 271-75, 2000
- 6) Soloman MZ et al., The impact of a clinic-based educational videotape on knowledge and treatment behavior of men with gonorrhoea. Sex Transm Dis, July-September, 127-132, 1988
- 7) Armando Valdez et al., A Multimedia Breast Cancer Education Intervention for Low-Income Latinas. Journal of Community Health, Vol 27, No. 1, February, 2002

Maternal and Child Health in Japan

Maternal and child health in Japan (日本の母子保健) は、日本の母子保健統計と母子保健施策を、英語で紹介したものである。改定したのち公表する予定。

母子保健統計の中では、出生については出生数と合計特殊出生率の経年変化を、妊産婦死亡については妊産婦死亡率の経年変化と死因別死亡率を、周産期死亡については周産期死亡率の経年変化と日本に特徴的なことを、乳幼児死亡については新生児死亡率、乳児死亡率、5歳未満死亡率の経年変化と0歳児、1-4才児それぞれの死因別死亡率をまとめた。そのほか、出生時体重別にみた新生児死亡率の経年変化や、在胎期間別出生割合の動向、出生場所別出生割合の経年変化を記した。

母子保健施策の中からは、母子健康手帳と国民運動計画である「健やか親子21」を紹介した。

本文は英文であるが、この報告書用に、目次と図表一覧には和文説明をつけ、キーワードの英和対訳一覧を作った。

CONTENTS (目次)

Birth (出産)

1. Live births (出生)
 - Number of live births (出生数), 1900 - 2000
 - Total fertility rate (合計特殊出生率), 1947 - 2000

Death (死亡)

2. Maternal mortality (妊産婦死亡)
 - Maternal mortality rate (妊産婦死亡率), 1900 - 2000
 - Leading causes of maternal deaths (妊産婦死亡の主たる原因)
3. Perinatal mortality (周産期死亡)
 - Perinatal mortality rate (周産期死亡率), 1950 - 2000
 - Ratio of 'early neonatal mortality' and 'late fetal death' (早期新生児死亡と後期胎児死亡の比)
4. Infant mortality (乳幼児の死亡という意味で)
 - Neonatal mortality rate (新生児死亡率), 1900 - 2000
 - Infant mortality rate (乳児死亡率), 1900 - 2000
 - Leading causes of deaths for 0 year old (0歳児死亡の主たる原因), 1960 and 2000
 - Mortality rate of 0-4 years of age (0-4歳児死亡率), 1935 - 2000
 - Leading causes of deaths for 1 - 4 years of age (1-4歳児死亡の主たる原因), 1960 and 2000

Others (その他)

5. Birthweight (出生時体重)
6. Period of gestation at birth (出生時の在胎週数)
7. Place of births (出生場所)
8. Maternal and child health handbook (母子健康手帳)
9. National plan of the early 21st century for the health of mothers and children '2001 to 2010 (21世紀初頭における母子保健の国民運動計画 (2001~2010年)); 'Healthy parents and children 21 (健やか親子 21)

A table and figures (図表)

Table 1 Vital statistics of Japan, 1900 – 2000

(動態統計)

Figure 1 Live births and total fertility rates in Japan, 1947 – 2000

(乳児死亡率の推移の国際比較)

Figure 7 Infant mortality rates and their components in Japan, 1900 – 2000

(乳児死亡率とその内訳)

Figure 8 Leading causes of deaths for 0 year old in Japan, 1960 and 2000

(0歳児死亡の主たる原因)

Figure 9 Leading causes of deaths for 1 - 4 years of age in Japan, 1960 and 2000

(1-4歳時死亡の主たる原因)

Figure 10 Early neonatal mortality rates by birthweight in Japan, 1968 - 2000

(出生時体重別にみた早期新生児死亡率の推移)

Figure 11 Live births by place of birth in Japan, 1950 - 2000

(出生の場所別、出生割合の推移)

キーワード英和対訳一覧

birth(s)	出産 (出生 + 死産)
birthweight = birth weight	出生時体重
Causes of death for tabulation of infant mortality in ICD-10	第 10 回乳児死因分類
components	内訳
death(s)	死亡
early neonatal mortality	早期新生児死亡
early neonatal mortality rate(s)	早期新生児死亡率
healthy parents and children 21	「健やか親子 21」

ICD-10

第 10 回修正 I C D (国際疾病分類)

= International statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision (1990 年に世界保健機構総会において採択されたもの)

infant mortality

乳児死亡 (ときに乳幼児の死亡)

infant mortality rate

乳児死亡率

late fetal death

後期胎児死亡

leading cause(s)

主たる原因

live birth(s)

出生

maternal and child health handbook

「母子健康手帳」

maternal mortality

妊産婦死亡

maternal mortality ratio(s)

妊産婦死亡率

mortality rate

死亡率

national plan of the early 21st century for the health of mothers and children '2001 to 2010

「21 世紀初頭における母子保健の国民運動計画 (2001~2010 年)」

neonatal mortality

新生児死亡

neonatal mortality rate

新生児死亡率

perinatal mortality

周産期死亡

perinatal mortality rate(s)

周産期死亡率

period of gestation at birth

出産時までの在胎期間 (在胎週数)

place of births

生まれた場所 (病院、診療所等の別)

pooled data from 1996 through 2000

1996・2000 年の集計データ

rate

率 (分子が分母の一部である場合)

ratio

率 (分子は分母の一部でない場合)

total fertility rate(s)

合計特殊出生率 (粗再生産率)

$$= \left\{ \frac{\text{特定年齢の女子の出生数}}{\text{その年齢の女子人口}} \right\} \text{ 15 歳から 49 歳までの合計}$$

vital statistics

0 year old

0-4 years of age

1-4 years of age

動態統計

0歳児（乳児、1歳未満の児）

0～4歳児（5歳未満の乳幼児）

1～4歳児（1歳以上5歳未満の幼児）

死因名と、第 10 回修正 ICD (ICD-10) 基本分類コード (ICD three-digit categories) との対応表

Maternal deaths (妊産婦死亡) O00 – 99, A34, B20 - 24

'Ectopic pregnancy'	O00
'Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth, and the puerperium'	O10 - 16
'Placenta praevia and premature separation of placenta'	O44 - 45
'Postpartum haemorrhage'	O72
'Obstetric embolism'	O88
'Other direct obstetric causes'	O01 - 07, O20 - 43, O47 - 71, O73 - 87, O89 - 92
'Obstetric death of unspecified cause'	O95
'Indirect obstetric causes'	O98 - 99

Deaths for 1-4 years of age (0~4歳児の死亡)

'accident'	V01-X59
'Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities'	Q00-Q99
'Malignant neoplasms'	C00-C97
'Pneumonia'	J12-J18
'Heart diseases'	I01-I02.0, I05-I09, I20-I25, I27, I30-I52