

会への参加動機

	13年度	14年度	15年度
チラシをみて	12組		
広報をみて		19組	18組
保健師からの紹介	4組	3組	0組
友人知人からの紹介	4組	7組	0組
児童相談センター・福祉司からの紹介	1組	0組	0組

10

参加者数

	13年度		14年度		15年度	
	親	子	親	子	親	子
第1回	12	13	16	15	15	19
第2回	11	14	12	12	13	14
第3回	11	15	13	14	10	12
第4回	12	14	9	11	9	10
第5回	7	9	7	8	8	9
第6回	12	15	9	10	15	16

11

こどもの年齢

	13年度	14年度	15年度
総数	5名	3名	7名
1-2歳未満	8名	10名	4名
2-3歳未満	6名	7名	5名
3歳以上	6名	4名	6名

12

事業の評価

1. 評価目的
平成13年度開始から3年が経過し、定例的な事業として地域に定着させていくため、これまでの事業成果をまとめ、有効な虐待予防の支援について検討した。

13

2. 調査方法

・東京医科歯科大学清水洋子氏の指導により、「子育て支援におけるグループ療法の効果に関する調査票」を使用し、クラブ参加初期と参加後を振り返り、「クラブ事後教室参加時」「家庭訪問」で保健師による聞き取り調査を実施した。

14

(1)調査項目

- ①「育児困難感」
- ②「子育てに対する罪悪感」
- ③「子どもとの関係」
- ④「子ども以外との関係」(夫・両親)
- ⑤「共感・受容・孤独感」
- ⑥「対処」(自己表現・SOSの発信・他者への信頼、資源活用、家事罪悪感)
- ⑦「グループの必要性」

15

(2)対象者

41名中28名について分析 (68.2%)

	13年度	14年度	15年度	合計
参加者	22	18	18	58
調査対象者(参加者)	11	14	15	41
調査対象者(参加者)	0	5	11	16
調査対象者(参加者)	5	3	3	12
調査未実施(不参加)	2			2
調査未実施(不参加)	3	5	2	11

16

3. 結果

(1)参加者の状況
・専門家に進められたものではなく、母親の自主的な参加が多い。
・参加への目的意識については8割が認識していたが、認識の低かった者も6名あった。

17

(2)全体評価


参加後に有意な肯定的変化

- ①「子育てに対する罪悪感」
- ②「子どもとの関係」
- ③「子ども以外との関係」
- ④「共感・受容・孤独感」
- ⑤「対処」の5項目である。

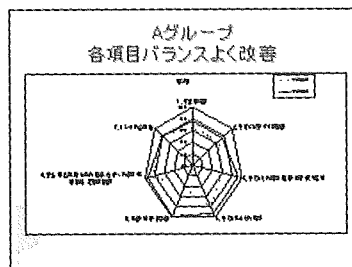
18

(3)参加者の変化

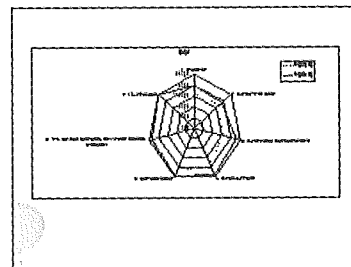
グループ参加初期と参加後



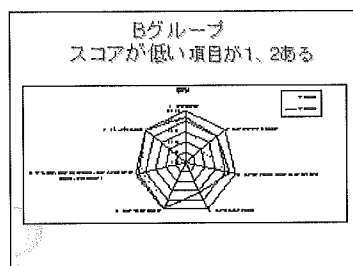
19



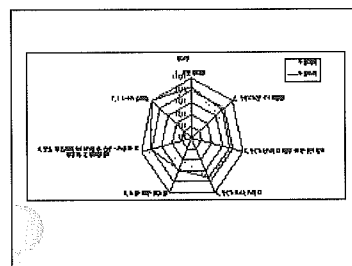
20



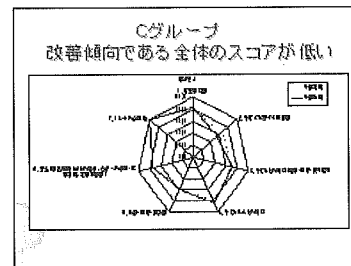
21



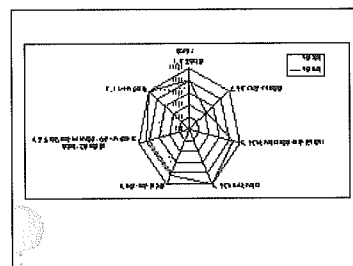
22



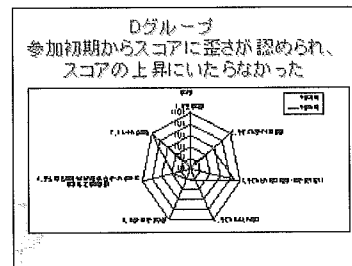
23



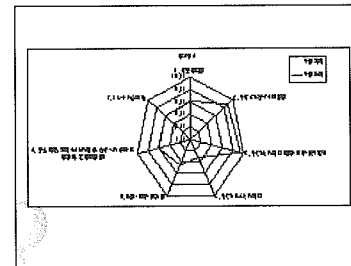
24



25



26



27

4. 今後のクラブ運営の課題

- ・ぼっとぼーとめいとクラブの地域の定着化
- ・対象者の選定のあり方と市町との連携の重要性
- ・対象者の把握と個別支援の併用の必要性
- ・支援者のスキルアップとグループミーティングの運営
- ・自主グループの必要性とピアカウンセリングとしての活用

今後もこのグループを地域の 中で育てていきたいと思ひます。

「地域を盛りますが
新5日まで！」

松原日本2店(15)計画
のまアライブ。



28

29

愛知県吉良町 祖父母会

1

吉良町の概況

- ・愛知県南部海岸沿いに位置する(山と海に囲まれた田舎)
- ・人口 22,521名(H17.4.1現在)
- ・同居率 約50%
- ・出生数 194名(H16年)
- ・合計特殊出生率 1.45
- ・保健師 5名

2

吉良町の概況

3

健やか親子アンケートより

	満足率
暮らしに不安がある	53.2%
しつけが(ま)か(い)と感じる	29.5%
進捗をしているのではありません	41.8%
感情を貯えられず子どもに伝えていることがある	87.7%
ゆったりした家外で子どもと過ごす時間がある	80.0%

4

健やか親子アンケートより

5

健やか親子アンケートより

・祖父母と同居が51.7%です

6

吉良町の子育てグループ

- ・フリースペース0歳・1歳・2歳(8クラス)
- ・おやこサークル(5クラス)
- ・おやこサークル卒業生グループ(2クラス)
- ・ワーキングママサロン
- ・ふたこの母の会
- ・アレルギーママの会
- ・ステップサークル(保育グループ)
- ・プチおやこ(園庭心身障害児の会)
- ・ずとるべりーキッズ(音韻訓練グループ)
- ・ランランエアロ(新居付エアロビクス) など

7

祖父母会発足までの経緯

※祖父母と同居、地域内に保育が多い、保育園でも、町内に祖父母が住んでいる世帯が多いためである。

※母親が退職後、祖母が育児をすることが多い。祖母から「お孫さんがいないと子育てがわからない」という声がある。その声を受けて「わからない」という相談を受けていた。

※マタニティ教室等で祖父母との育児の違いなど祖父母との関わり方の相談を受ける。

※家庭内で「地域で自立する母親の子育てを支援するには祖父母の協力が必要である。」

8

祖父母にも集う場所があるといいと考えた

- ・祖父母が子どもを連れて行く所ができる
- ・子育ての相談の場がある
- ・子育ての情報交換ができる
- ・子育ての仲間づくりができる
- ・子育ての楽しさを体験する

9

祖父母会の概要

- ・発足 平成11年4月
- ・実施主体 吉良町保健センター
- ・日時 毎月第4月曜日 午前10時～正午
- ・場所 吉良町総合保健福祉センター
- ・対象 保育園の子と祖父母
- ・内容 子どもの遊び・祖父母のおしゃべり・昼食
- ・費用 昼食代実費(370円)
- ・持ち物 お茶・お菓子
- ・周知 店頭・ちらし
- ・申込 初回のみ予約

10

参加者の状況 1 (平成17年度内現在)

・子どもの年齢(子どもを2人連れてくる人が1人)

0歳	1歳	2歳	3歳	計
0	7	19	6	21

・祖母の年齢 (平均59歳)

49歳	50-54	55-59	60-64	65歳-	計
1	6	7	10	2	26

・同居世帯 18名/31名中(58.1%)

11

参加者の状況 2

・子どもの性別

性別	同居	別居	計
息子の子	13	5	18
娘の子	5	9	13
計	18	13	21

・母親の仕事

なし	会社員	公務員	無職	自営	パート	合計
1	6	4	2	1	2	26

12

祖父母会参加状況

	参加者	1回平均	返参加者数
11年度	20	10.8	130
12年度	21	11.9	143
13年度	26	10.9	239
14年度	18	12.7	153
15年度	23	12.9	166
16年度	28	10.8	225

13

プログラム

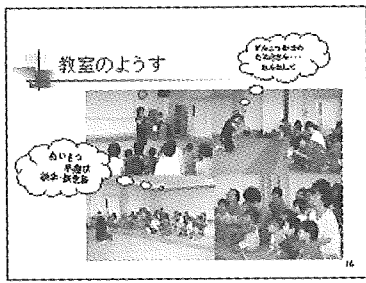
10:00～10:15 受付・自由遊び
10:15～10:30 あいさつ・手遊び・紙芝居等
10:30～11:10 自由遊び・おしゃべりタイム
11:10～11:20 後片付け・昼食準備・手洗い
11:20～11:50 お弁当タイム
11:50～12:00 後片付け・さようなら

14

スタッフ

保健師 2名
(同世代の保健師が相談にのります)

15



16



17



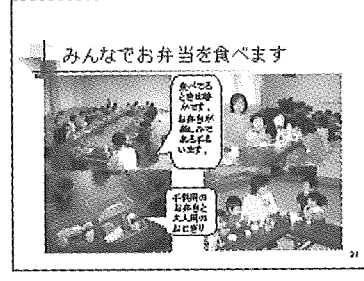
18



19



20



21

参加者の感想 1

- 子育てを、がんばっている人がいることを知って、励まされた
- 他の家庭を回り自分の立場を考える機会ができた
- 情報交換ができるのでためになる
- 楽しい・気分転換になる
- 相談がしやすい
- 子どもを通じて友達ができた

22

参加者の感想 2

- 他の子どもとやるのが同じなので安心した
- 子どもに友達ができた
- 友だち遊びができるようになった
- 子どもが楽しみにしている
- 祖父母会の弁当とよく食べる
- 祖父母会を口実に話を連れ出せる
- 回数を増やしてほしい

23

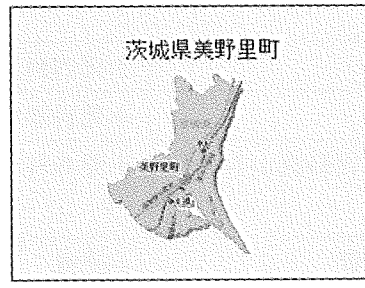
みんなの笑顔 これからも

- 祖父母会の継続
- 自主活動をすすめる
- 地域で子育てを考える

24

高齢介護員養成講座
中学生3級ヘルパーの取り組み
石川美恵子
茨城県社会福祉協議会

1



2

事業の経緯と展開

- 平成14年7月: 県社会福祉協議会にて、大野仁文氏(茨城県立国際大学が青地町)の協賛で、県協議会より高齢者向けにヘルパー研修の開催を要請
- 平成14年11月: 県社会福祉協議会が茨城県老年者の協力を要請
- 平成14年12月: 中学生3級ヘルパー養成講座スタート
- 他県にて実施する(県内以外)研修、県外研修
- 研修ビデオ作成

3

事業の概要

1. 参加者数(15年度)

学年	人数	中学生	合計
一学年 (0142-0150)	0人	30人	30人
二学年 (0155-0160)	10人	30人	40人
三学年 (0165-0171)	9人	30人	39人
四学年 (0175-0180)	12人	24人	36人
五学年 (0185-0191)	5人	30人	35人
六学年 (0195-0201)	10人	30人	40人
合計	46人	187人	233人

4

事業概要

2. 参加者の内訳(15年度)

1100名
21時間研修

年齢	研修内容
高校生 (100名)	サービス業の接客対応、高齢者の対応、サービス業の接客対応、高齢者の対応、高齢者の対応
中学生 (170名)	高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応
小学生 (100名)	高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応
合計研修 (370名)	高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応、高齢者の対応

5

講習の特徴

- 二期生から中学生と高齢者が一緒に受講
- 講師は美野里町社会福祉協議会スタッフが中心
- 受講生がお互いに教えあう
- 五期生から除細動の実習を追加
- 3級ホームヘルパー取得後は中学生と高齢者が一緒にボランティアとして訪問

6

中学生3級ヘルパーの取り組みの効果

一歩?風

- より実践的なボランティア教育
- 家庭介護の担い手の育成
- 買い物弱者になる
- 介護予防の基幹を学ぶ

中学生のヘルパー育成

- 介護する、される側の気持ちを知る
- 地域を支える基幹になる
- 世代間交流を促す
- 高齢者スタッフの質が上がる

やさしい社会「ケア」するのが買っていた(秋成大学准教授)

7

今後の課題

1. 町の協力
2. 学校の協力
3. 社会がやるのか、どこがやるのか
4. 教育としての位置づけをどうするか
5. 活動を充実させるための連絡協議会(仮)の設立
6. その他

8

やさしい日本に...!

茨城県
美野里町社会福祉協議会
石川美恵子

9

研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	雑誌名	巻(号)	ページ	出版年
山縣然太郎	これからの小児保健を考えるー小児科医と育児支援 「健やか親子 21」の位置づけと課題	小児内科	37	863-7	2005
山縣然太郎	子育て支援のための家庭と地域保健、学校保健との連携 ～母子保健情報の収集と利用・活用のシステム構築～	こども未来	(10)	7-9	2005
山縣然太郎	健やか親子 21 中間評価に向けて	厚生労働	(11)	6-10	2005
松浦賢長 小松原かおり 安田梓	幼稚園における性教育の実践	心とからだの健康	97	33-9	2006
山崎嘉久	相談力を磨きましょう	チャイルドヘルス	8	2	2005
糸数公 普久原朝政 大城清子	乳幼児健診のあり方に関する研究(報告)	沖縄の小児保健	32	23-27	2005
山中龍宏	子どもの事故予防と Safety Promotion	小児科臨床	58	695-701	2005
山中龍宏	Safety Promotion	小児内科	37	878-83	2005
山中龍宏	乳児の事故と SIDS	小児科診療	68	451-9	2005
山中龍宏	誤飲事故の予防：小児科医からの提言	小児外科	37	910-5	2005
山中龍宏	小児の事故と安全教育	小児科	46	1823-8	2005

「健やか親子 21」の位置づけと課題

山縣然太郎*

Zentaro Yamagata

1. 「健やか親子 21」

「健やか親子 21」は、これまでの母子保健の取り組みの成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理し、21世紀の母子保健の取り組みの方向性を提示し、2010年までの目標を設定して、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であり、2000年11月に児童家庭局長の委嘱による「健やか親子 21 検討会」(座長：平山宏宏 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所所長)から提示された。

1. 基本的な考え方と4つの課題設定

「健やか親子 21」はその意義として、安心して子どもを産み、ゆとりをもって健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本 21」の一翼を担うという2つの面を有している。

基本的視点として、①20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないための努力、②20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服、③20世紀終盤に顕在化し21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応、④新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題の探求の4点をあげている。

これらの基本的視点を踏まえて、21世紀に取り組むべき主要な4つの課題を次のように設定した。すなわち、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、である。

課題解決の推進の基本理念をヘルスプロモーションにおき、推進方策として、①関係者、関係機関・団体が寄与しうる取組の内容の明確化と自主的活動の推進、②各団体の活動の連絡調整等を行う「健やか親子 21 推進協議会」の設置、③計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定をあげた。これらをまとめると、図のようになる。

2. 主要課題の問題認識と取り組み

4つの課題について、問題認識、取り組みの方向性、具体的な取り組みを示している。例として「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の概要を表1に示した。世界一の水準である小児保健医療を維持し、さらに向上させるためには、高齢化や介護保険導入に伴い地域保健が高齢者中心となって低調傾向にある母子保健の活動の活性化や、小児医療の不採算性などによる小児病棟の閉鎖や小児科医不足について制度面も含めて解決する必要性を示している。

小児保健にとって緊急課題の一つが、虐待対策である。これは「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の中で取り上げており、母子手帳交付から育児まで一貫した地域での子育て支援や虐待の早期発見へ向けて、保健所や保健センターで虐待防止を重要課題としておくこととし、

* 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座
〒409-3898 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110
TEL 055-273-9564 FAX 055-273-7882
E-mail: zenymgt@yamanashi.ac.jp

21世紀初頭における
母子保健の国民運動計画
(2001～2010年)

課題	① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	② 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援	③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	④ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
現状認識	思春期の人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用の増加等の問題や、心身症、不登校、引きこもり等の心の問題等も深刻化し社会問題となっている。これらは解決が極めて困難であるが、改善に向け努力する必要がある	① 長期的な視野で社会的、精神的側面からも支え、守ることが母子保健医療の社会的責任 ② 妊産婦死亡率はさらに改善の余地があり、妊娠・出産のQOLの向上を目指すことも時代の要請 ③ リプロダクティブヘルス/ライツへの対応。少子化対策の安全で安心して出産できる環境の実現	① 小児保健医療水準を維持・向上させるための整備は主要な課題 ② 地域保健における母子保健活動の低下や小児医療の不採算性に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準の低下、小児救急医療レベルの低下、小児科医師志望者の減少等の問題が生じている	① 母子保健での心の健康は、両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係および、親子関係 ② 乳幼児期の子どもの心の発達は、母親の心の状態と関係があり、乳幼児の子どもの心の健康のためには母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠 ③ 母親の不安を軽減し、育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取り組みを全国的に総合的に取り組むことの必要性
取り組みの方向性	① 量的拡大と質的転換が不可欠 ② 厚生労働省と文部科学省が連携し、明確な取り組みの方向性とメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携促進が必要	① 専門職の意識の変革連携、分娩・入院環境の改善、地域保健サービス内容の転換、職場の母性健康管理体制との連携の推進 ② 働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるよう、職場の環境づくりも重要 ③ 不妊治療を求める夫婦に対して、生殖補助医療や情報の提供体制を整備し、カウンセリングを含む利用者の立場に立った治療法の標準化	① 地域保健における母子保健サービスの水準低下を予防する体制の確保 ② 小児医療の特性を踏まえ、他科と比較して遜色なく小児医療を確保できるよう医療経済面を含めた制度的なアプローチが不可欠	① 育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムの構築 ② 母子保健手帳の交付から始まる地域母子保健と、妊産婦健診から始まる地域医療との融合、連続性の担保 ③ 地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見及び再発予防に大きな役割を果しうることの認識を持つこと

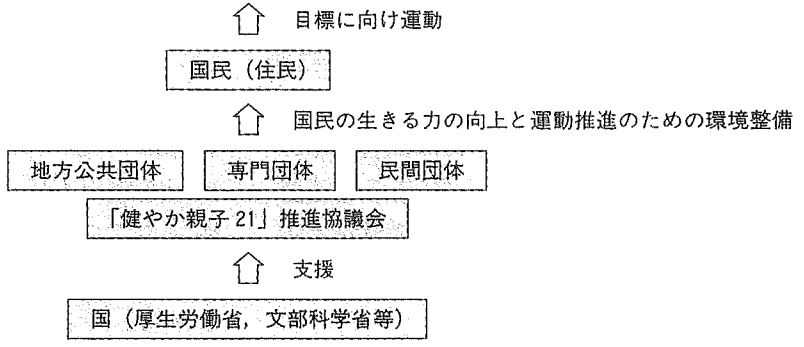


図 健やか親子21

表 1 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備の問題認識, 取り組みの方向性および具体的な取り組み

1. 問題認識
1) 小児保健医療水準を維持・向上させるための整備は主要な課題
2) 地域保健における母子保健活動の低下や小児医療の不採算性に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準の低下, 小児救急医療レベルの低下, 小児科医師志望者の減少等の問題が生じている
2. 取り組みの方向性
1) 地域保健における母子保健サービスの水準低下を予防する体制の確保
2) 小児医療の特性を踏まえ, 他科と比較して遜色なく小児医療を確保できるよう医療経済面を含めた制度的なアプローチが不可欠
3. 具体的な取り組み
1) 地域保健
① 政策医療等を担う医師等技術職の確保や関係職員の研修
② 乳幼児健診の精度の格差の是正
③ 事故予防対策
④ SIDS 予防対策
⑤ 予防接種に対する理解のための情報提供
2) 小児医療
① 病床確保対策
② 小児科医の確保 女性医師の働く環境の整備
③ 小児救急医療体制は重要な責務であり, 医療計画で明確に位置付け整備等を例示
④ 小児の入院環境, 患児の家族のための体制整備, 長期慢性疾患児等の在宅医療体制の整備と教育体制

(健やか親子 21 検討会報告書より)

具体的には乳幼児健診を利用した親子関係の把握や相談事業を行うなどを提言している。

また, 課題のひとつとして思春期の保健対策の強化と健康教育の推進を取り上げ, 困難な課題に積極的に取り組む姿勢を示した。ここでは思春期の性の問題, 薬物乱用, 心の問題をとくに健康問題としてあげている。問題解決が困難であるとの認識を示しながらも, これまでの取り組みは十分に成果をあげていないとして, 対策の量的拡大と, 質的転換を図ることが不可欠であるとしている。とくに注目すべきは, 厚生労働省と文部科学省が連携し, 地域と学校が共にこれに取り組むことが必要であることを明言したことである。これまでも, 思春期の健康問題に対して多様な対策が行われてきたが, 多くが学校現場と地域保健が独自に

実施しており, 十分な連携が取れた効率的な対策がなされたとはいいがたかった。学校現場の特異性と地域の専門性を互いに十分に認識したうえで, 単に, 場所や人材を提供する協力関係だけでなく, 企画の段階から共同して取り組めるような有機的な連携が望まれる。

3. 推進方策と目標の設定

課題達成に向けて, 一人ひとりの国民はもとより, 保健・医療・福祉・教育・労働などの関係者, 関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠であるとして, 関係者, 関係機関・団体の取組の内容を明確化した。

到達目標は, ヘルスプロモーションの基本理念に基づき, 次の3段階に分けて策定された。すなわち, ①保健水準の指標 (達成すべき QOL を含む住民の保健水準を示す。住民や関係機関などが目指すべき方向性の指標), ②住民自らの行動の指標 (各課題を達成する上で住民一人ひとりが取り組むべき事項を示す。親子や各家庭での保健行動や生活習慣に関する指標と, 知識・技術などの学習の指標を含む), ③行政・関係機関などの取り組みの指標 (事業の実施, サービスの提供, 施設・設備の整備など資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与しうる取り組みを表す) である (表 2)。

II. 現状と中間評価

1. 「健やか親子 21 推進協議会」

関係者らの行動計画のとりまとめや進捗状況の報告・経験交流の実施などを統括する「健やか親子 21 推進協議会」を中央に設置し, インターネットによる情報提供や意見の収集, 全国大会を通じた国民運動計画推進の気運の醸成などの活動を実施することとしている。健やか親子 21 推進協議会は 75 団体となった。参加団体はそれぞれ行動計画を策定して活動している。また, 4つの課題ごとに専門部会を設け, 事業などの運動方針を検討し, 総会でそれを決定している。

表 2 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備の指標と目標および現状

3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備			
【保健水準の指標】	現状（ベースライン）	2010年の目標	暫定直近値
3-1 周産期死亡率	*1 ('00) 5.8 (出産千対) 3.8 (出生千対)	世界最高を維持	出産千対 5.3 出生千対 3.6
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合	*1 ('00) 極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	減少傾向へ	極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 9.1%
3-3 新生児死亡率 乳児（1歳未満）死亡率	*1 ('00) (出生千対) 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	世界最高を維持	(出生千対) 新生児死亡率 1.7 乳児死亡率 3.0
3-4 乳児のSIDS死亡率	*1 ('00) 26.6 (出生10万対)	半減	出生10万対 19.4
3-5 幼児（1～4歳）死亡率	*1 ('00) 30.6 (人口10万対)	半減	人口10万対 25.0
3-6 不慮の事故死亡率	*1 ('00) (人口10万対) 0歳 18.2 1～4歳 6.6 5～9歳 4.0 10～14歳 2.6 15～19歳 14.2	半減	人口10万対 0歳 13.4 1～4歳 5.0 5～9歳 3.7 10～14歳 2.4 15～19歳 11.7
【住民自らの行動の指標】	現状（ベースライン）	2010年の目標	
3-7 妊娠中の喫煙率 育児期間中の両親の自宅での喫煙率	*13 ('00) 妊娠中の喫煙率 10.0% *3 育児期間中の喫煙率 検討中	なくす	調査予定
3-8 妊娠中の飲酒率	*13 ('00) 18.1%	なくす	調査予定
3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	*8 ('00) 81.7% 注)1～6歳児の親	100%	調査予定
3-10 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	*3 ('01) 1.6か月児 86.6% 3歳児 88.8%	100%	調査予定
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	*3 ('01) 1.6か月児 4.2% 3歳児 1.8%	100%	調査予定
3-12 乳幼児がいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	*3 ('01) 31.3% 注)1.6か月児がいる家庭	100%	調査予定
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	*3 ('01) 1.6か月児 19.8% 3歳児 21.3%	100%	調査予定
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	*3 ('01) 3.5%	なくす	調査予定
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	*8 ('00) 86.6%	95%	調査予定
3-16 1歳6か月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	*8 ('00) 三種混合 87.5% 麻疹 70.4%	95%	調査予定
【行政・関係団体等の取組の指標】	現状（ベースライン）	2010年の目標	
3-17 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合	*3 ('01) 初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	100%	調査予定
3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	*3 ('01) 3～4か月児健診 32.6% 1.6か月児健診 28.6%	100%	調査予定

3-19 小児人口に対する小児科医・新生児科 医師・児童精神科医師の割合	(’00) (小児人口 10 万対) *11 小児科医 77.1 *3 新生児科に勤務する医師 3.9 *3 児童精神医学分野に取り組んで いる小児科医もしくは精神科医 5.7 注) 小児人口は 0~14 歳 注) 「児童精神医学分野に取り組ん でいる小児科医もしくは精神科医」 とは、児童青年精神医学会に所属し ている医師	増加傾向へ	調査予定
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割 合	*14 (’01) 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	100%	調査未定
3-21 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が 整備されている市町村の割合	*3 (’01) 16.7%	100%	調査予定

*1 人口動態統計 *2 母体保護統計 *3 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等) *4 薬物に対する意識等調査 *5 健康日本 21 参照
*6 東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会調査 *7 文部科学省調べ *8 幼児健康度調査 *9 保健所運営報告(現:地域保健・老人保健
事業報告) *10 厚生労働省調べ *11 医師・歯科医師・薬剤師調査 *12 衛生行政報告例 *13 乳幼児身体発育調査 *14 日本病院会調べ
*15 警察庁調べ *16 社会福祉行政業務報告 *17 日本小児科医会調べ

2. 公式ホームページの設置

「健やか親子 21 公式ホームページ」を厚生労働科学研究(主任研究者 山縣然太朗)において製作・運営している(<http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>)。2001 年 5 月以来、アクセス数は約 30 万件である。健やか親子 21 に関する情報が網羅されているだけでなく、母子保健担当者への重要な情報提供ツールとなる 2 つのデータベース(「母子保健医療情報データベース」と「取り組みのデータベース」)や、子育て支援のための「e-サポート」などが搭載されている。そのうち、市町村などで実施されている「健やか親子 21」の取り組みをデータベース化した「取り組みのデータベース」には、現在、約 3300 件の事業が登録されている。事業内容のほか、市町村の出生数、保健師の数、スタッフの属性などの項目があり、それぞれの項目で検索できる機能がついている。これを活用することにより、自分たちの地域の状況に似ている市町村での取り組みを検索でき、新規事業の企画や既存事業の見直しの参考にすることができる。

3. 中間評価

平成 17 年は「健やか親子 21」の中間評価の年である。中間評価と今後の取り組みを検討するために「健やか親子 21 推進検討会」(座長 柳澤正義 日本子ども家庭総合研究所副所長)が平成 17

年 2 月に立ち上げられた。また、中間評価の作業研究会として「健やか親子 21 中間評価研究会」および「食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会」が設置された。作業研究会では中間評価のために、各指標についての達成度の把握および評価、新たなニーズに対する指標の設定、目標値に対する達成度を踏まえた今後の推進方策について検討することになった。

III. 課 題

1. 次世代育成支援対策推進法と健やか親子 21 の関係

総合的な少子化対策の指針として平成 11 年に「少子化対策推進基本方針」を策定し、以後、「新エンゼルプラン」、「仕事と子育ての両立支援策の方針について」、「待機児童ゼロ作戦」などにより、子育てと仕事の両立支援を中心として、子どもを生みたい人が生み育てやすいようにするための環境整備に力点をおいて、さまざまな対策を実施してきた。しかしながら、少子化に歯止めがかからず、もう一段の対策として平成 15 年 6 月に平成 27 年までの時限立法として「次世代育成支援対策推進法」が制定された。保護者が子育てについての第一義的な責任を有するという基本的認識の下に、家庭その他の場において、子育ての意義についての理解が深められ、かつ、子育てに伴う喜びが実

感されるように配慮して行われなければならないことを基本理念とした。基本的視点として、①子どもの視点、②次代の親づくりという視点、③サービス利用者の視点、④社会全体による支援の視点、⑤すべての子どもと家庭への支援の視点、⑥地域における社会資源の効果的な活用の視点、⑦サービスの質の視点、⑧地域特性の視点を示した。

また、平成17年3月までに事業主および地方自治体に行動計画策定指針に基づく行動計画策定を義務づけた。策定にあたっては住民ニーズ調査の実施と次世代育成支援対策地域協議会の設置により策定作業を進めている。地域での行動計画の策定指針として、①地域における子育て支援、②母性ならびに乳児および幼児の健康の確保および推進、③子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の確保、④子どもを育成する家庭に適した良質な住宅および良好な居住環境の確保、⑤職業生活と家庭生活との両立の推進、⑥子どもの安全の確保、⑦要保護児童への対応などきめ細かな取り組みの推進をあげている。とくに、②は「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえたものとするとしており、総合的な母子保健対策を示した「健やか親子21」とともに、具体的な少子化対策が実施されることが期待される。

しかし、この次世代育成支援対策は市町村では主として、これまで母子保健を担当していた保健課や健康増進課ではなく、児童福祉の分野である場合が多く、両方の課の連携は不可欠であるが、従来の「母子保健計画」に取って代わることになった「行動計画」の策定での連携は十分にできていない市町村が多い。一方で、市町村の合併などにより、母子保健と児童福祉を一体化した「児童支援課」のような新しい融合した課の設置により対応しているところもある。

2. 目標値とモニタリングシステム

目標値については、その根拠や実現性について、再評価する必要のある指標があるが、これは中間評価の検討の際に明らかにされ、見直される予定である。目標値の評価にあたって課題となってい

ることが、情報の収集方法と活用である。たとえば、乳幼児健診は集団検診から個別の健診へ移行している市町村が多く、医療機関からどのように情報を収集し、市町村の母子保健担当者が問題を抱えた子どもたちを把握して、適切な支援を行うことができるのか、市町村における母子保健統計をどのように効率よく収集し、活用するかなど、情報の収集と利活用について、その必要性を従来の母子保健の個々の指標について吟味する必要がある。また、母子保健が市町村へ移行し、医療機関委託や一般財源化していくなかで、市町村格差が生じてくることは想像に難くない。こういったことを踏まえて、母子保健活動に必要な情報のモニタリングシステムの構築が必要である。

3. 学校保健、企業との連携

先にも述べたように、「健やか親子21」の課題の達成のためには関係各所との連携が不可欠である。とくに、思春期の課題については学校保健との連携なしには目標の達成は不可能である。しかし、現状は学校保健領域での「健やか親子21」の浸透は低く、一部の地域での連携に留まっている。中間評価を機に、次の5年は連携を十分にとることが望まれる。具体的には小学校入学前の地域や保育園、幼稚園での気になる子ども達を支えるための、保護者を中心とした情報の共有や、保護者に課題があるときの連携方法の検討、保健の授業における地域の専門家の活用、保護者を巻き込んだ学校と地域とでの喫煙対策など、工夫した取り組みを実行することが重要である。

また、少子化対策、働く親の支援として、地域と企業との連携が重要であるが、残念ながら、現状では母子保健領域における企業との連携事例は少なく、これからの大きな課題である。

参 考

- 1) 健やか親子21 検討会報告書 厚生労働省 2000年11月
- 2) 健やか親子21 公式ホームページ
URL <http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>
- 3) 次世代育成支援対策推進法 厚生労働省 平成15年法律第120号

子育て支援のための家庭と 地域保健、学校保健との連携 ↳母子保健情報の収集と利用・活用のシステム構築

山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座教授

山縣 然太郎

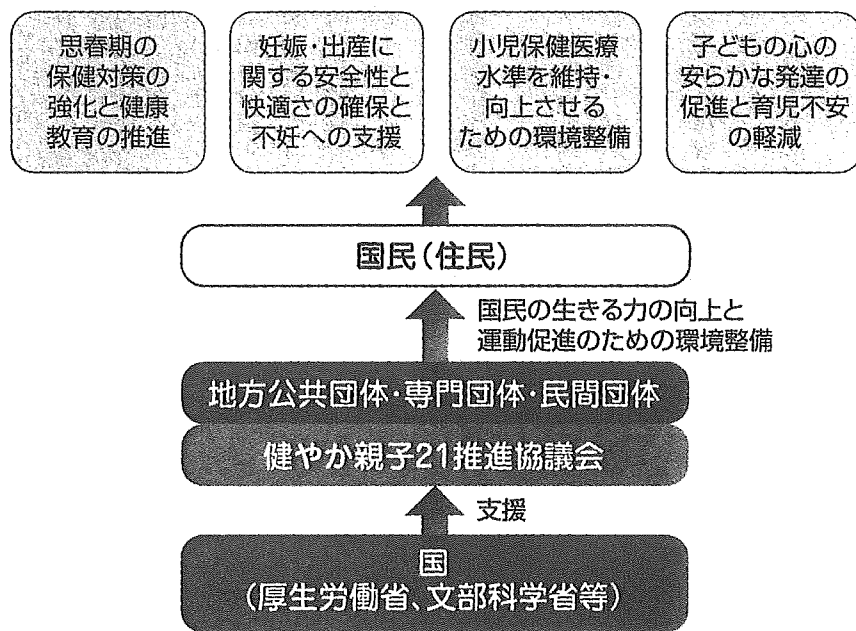


子育てには情報が必要

子育てには情報が必要です。初めての赤ちゃんを授かったお母さんやお父さんは、赤ちゃんの栄養、病気、発達、睡眠、機嫌などすべてが初めてのことで、不安が募ります。ちょっとした情報が問題を解決してくれ、不安の解消になります。そのような情報は親や友人など身近な人、地域の保健師や助産師、医師など専門家から得ることができません。さらに、書籍や雑誌、インターネットなど情報源はさまざまです。一方、地域の保健師や助産師、医師、保育士、幼稚園の教諭など子育てを支援する専門家は、個人の状況や地域全体の動向についての情報を収集して、子育て支援に活用しています。しかし、現在、情報が必要としている人に必要な情報が適切に提供されているでしょうか。残念ながら、十分とはいえない状況です。近くに親族や知人がいない時に、子育てに関する情報や相談を地域の保健師や助産師に相談できることを知らない親がいます。ほんらんとするインターネットや雑誌の情報の取捨選択の方法を知らない親が多くいることは想像に難くありません。専門家も本当に支援が必要な親子の情報を十分に収集でき、関係者と共有して、活用しているかと問われると自信を持って肯定できない状況です。

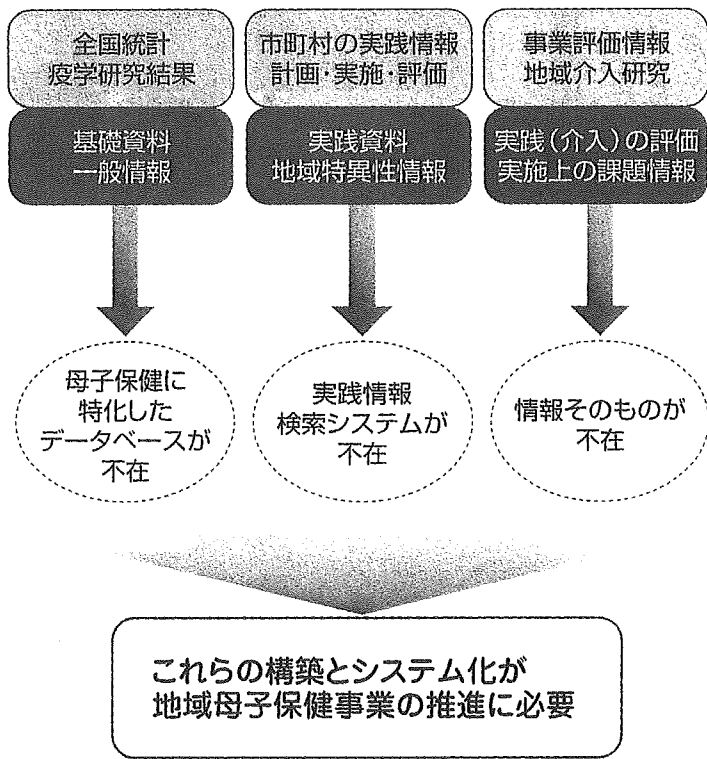
図1 健やか親子21

21世紀初頭における母子保健の国民運動計画 (2001-2010年)



現在、二〇〇一年から十年間の二一世紀初頭における母子保健上の重点課題への取り組み指針として策定された「健やか親子21」が推進されています(7ページ図1)。「健やか親子21」は二一世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画です。安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会における健康な生活の実現を目指す「健康日本21」の一翼を担っています。主要課題として、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、の四つを挙げて

図2 母子保健事業の立案・評価に必要な情報



これらの構築とシステム化が
地域母子保健事業の推進に必要

います。これらの取り組みはヘルスプロモーションの手法を用いて、各関係団体の取り組み内容の明確化と自主的活動の推進、「健やか親子21推進協議会」の設置、具体的課題を明確にした目標の設定、新たな母子保健の課題に関する現状把握を推進方策として行われています。今年には中間評価の年であり、健やか親子推進検討委員会が設置されて、評価と今後の方針を検討しています。

中間評価は当初設定された六十余りの目標値の達成度を評価して、今後の方向性を検討することになります。達成度評価を行うに当たっては指標のデータが必要ですが、そのすべてが、既存の資料や日常の母子保健活動で入手できるものではありません。しかし、これらの指標は母子保健の状況を把握して、母子保健活動に活用できるものです。例えば、低出生体重児やSIDS(乳幼児突然死症候群)のリスクである妊婦の喫煙状況は必ずしもすべての市町村で把握されているわけではありませんし、わが国のデータとして情報が入手できる状態にはありません。また、子育て不安を抱えたり、心の健康に問題がある母親の把握も十分ではありません。現状把握が十分でない状況では、その地域に最適な子育て支援対策を打ち出したり、個別に支援することはできません。

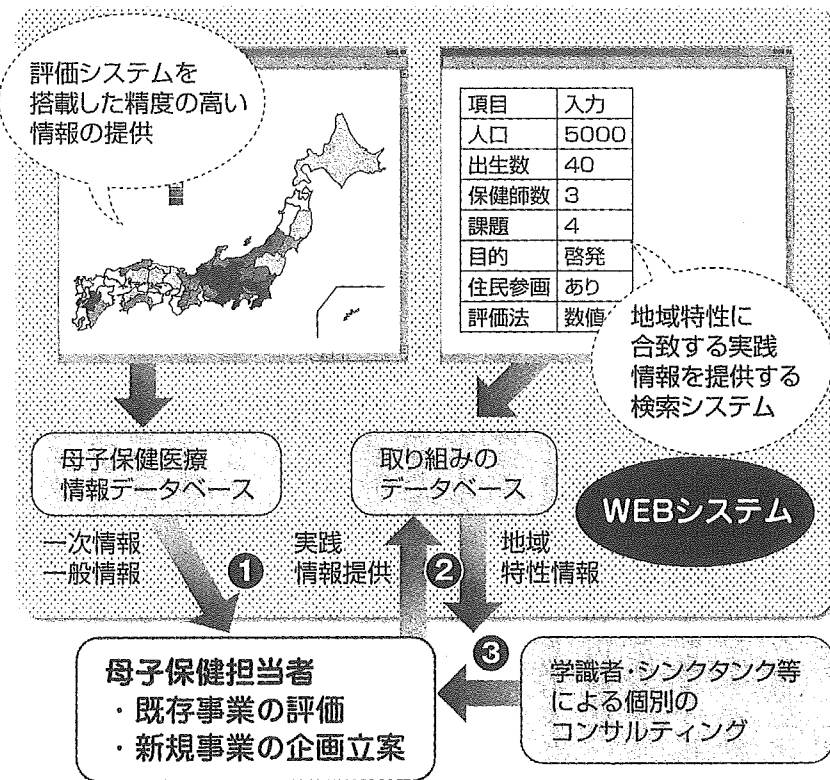
母子保健情報の利用・活用

そこで、私たちはこれらの課題を解決するためには、母子保健情報をいかに有効に活用するかが鍵であると考えて、厚生労働科学研究費によって研究を進めています。

研究の目的は母子保健情報を三つの視点から見直し、情報の収集・利用・活用におけるシステムの開発と構築を目指すものです。同時に、施策立案およびそのフィードバックを旨としたマーケティングリサーチの視点から、母子保健情報に関する収集および利用・活用システムを新たに開発もしくは再構築を行うことを目標としています。

現在、母子保健活動に必要な情報の収集と利用・活用が十分に

図3 新しいヘルスケア・コンサルティングシステムのプロトタイプの構築



きていない状況(図2)を改善するために、母子保健情報を既存研究や調査結果の活用と子どもたちの個別データの収集と活用の二面から検討しています。前者は「健やか親子21」の公式ホームページ上に掲載した「母子保健情報データベース」と「取り組みのデータベース」がその役割を担っています(図3)。後者については、地域での母子保健情報を個別データとして電算化して、個別対応を効率よくしたり、地域の課題をクロス集計などで詳しく把握することを可能にし、さらに、市町村単位のみならず都道府県単位、全国の状態把握を、即時的に活用できるシステムの構築を検討しています。介護保険事業で活用されているシステムが参考になりますし、ここ二、三年で急速に整備されてきている市町村の健康分野での電算化が基盤として活用可能であると考えています。

五者連携の情報共有のあり方

また、研究班ではこれらの情報を地域で活用する具体的な方法についての研修会を開催しました。その中で、奈良県で学校保健と地域保健の連携をテーマに「気になる子ども」をどのように支援していくか、その際に必要な子どもの情報をどのように共有するかについての研修会を開催しました。多くの保育士、幼稚園の教護教諭、保健師、助産師が参加して熱心に検討が行われました。

ここでは、子どもたちと親という対象を同じにしなが、別の職種が一斉に行う研修がなかったために、これまで知らなかった職種によって気になる視点や対応方法に違いがあることをまずはお互いに理解できました。また、医療機関も含めた関係者の情報の共有は基本的に親を中心にしたものであるべきで、情報の伝達には、親を頭越しにするのではなく、親を通じて情報を共有することが望ましいとの意見が多く出されました。しかしながら、親の理解が大きな鍵であるが、その親に問題がある場合も多く、簡単にはいかない現状が報告されました。大切なのは「子ども」であり、いろいろな制約はあっても、このことを基本に関係者で最善の方法をとる必要がある、そのためには、有効に機能する連携システムの整備が必要であるとの結論に達しました。

必要性は理解されても、具体的に誰がシステムを構築するのか、どのようなシステムであれば有効に活用できるのか、個人情報保護などの点はどのように解決すればよいのかなど課題は多くありますが、私たちの研究班でその解決策を提示できるように、当事者を中心に多くの関係者の意見を元に検討したいと思っています。

やまがた ぜんたらう 医学博士。山梨医科大学、同大学院卒。同大助手、米國カリフォルニア大学アーバイン校留學を経て、山梨大学保健管理センター助教授、平成十一年より山梨医科大学保健学II講座教授。専門は公衆衛生学、人類遺伝学、疫学・ゲノム疫学。厚生労働省「健やか親子21」検討会委員。日本疫学会理事。日本公衆衛生学会、日本衛生学会、日本人類遺伝学会評議員。著書に「地域保健活動のための疫学」などがある。

「健やか親子21」の中間評価に向けて



山縣然太郎

山梨大学大学院医学工学総合研究部
社会医学講座教授

て策定され、計61にのぼる指標が掲げられています。

5 おわりに

今、改めて「健やか親子21」検討会報

「告書」の全文を読みかえしてみて、4つの主要課題それぞれについての問題認識、取組の方向性及び具体的取組の記述が実に行き届いていることに気付かされます。「健やか親子21」は住民や関係団体が自主的に行動し、行政はそれを

バックアップするという国民運動計画ですが、国としても、この間、いくつかの法律の整備、「子ども子育て応援プラン」などの計画の策定、それに基づく施策が行われてきています。子どもたちと家族を取り巻く状況は今もなお厳

しいのですが、2010年を目途に、「健やか親子21」に示された取組のための活動が着実に進行し、多くの指標が達成されることを期待しています。

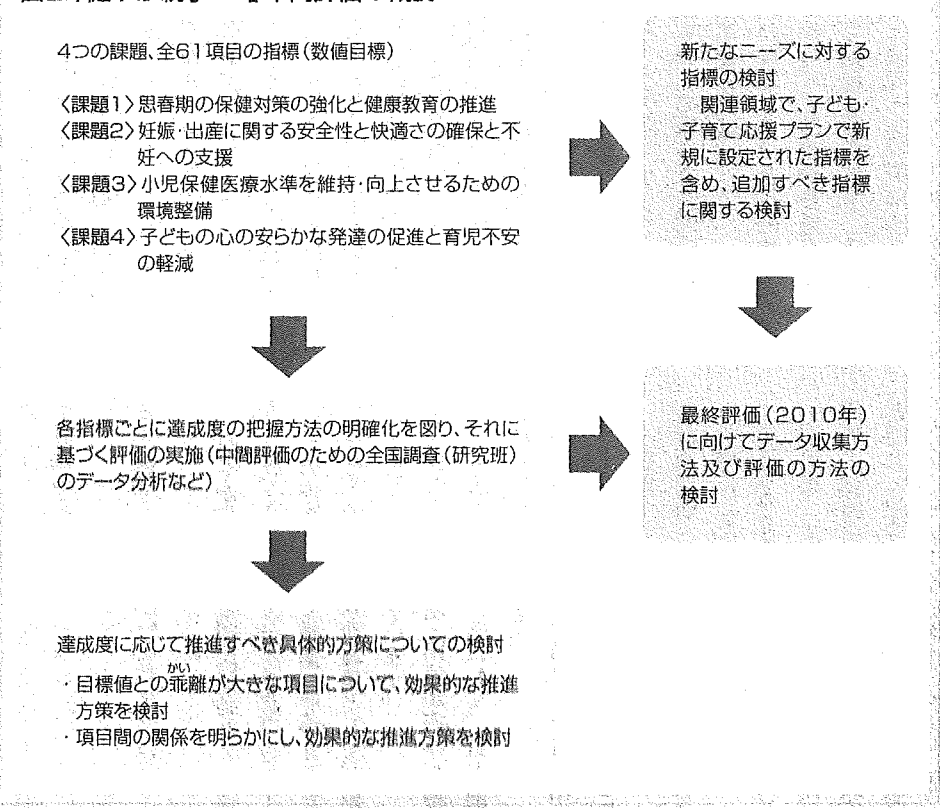
今年「健やか親子21」の中間評価の年であり、「健やか親子21」推進検討会（座長・柳澤正義 日本子ども家庭総合研究所副所長）及びそのワーキンググループである「健やか親子21」中間評価研究会（取りまとめ・山縣）と、食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会（取りまとめ・吉池信男 独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画・評価主幹）が設置されて、評価と今後の方針の検討が開始されました。

中間評価は当初設定された61の目標値、記載された具体的な取組の達成度を評価して、今後の方向性を検討することになります（図）。達成度評価を行うに当たっては指標のデータが必要ですが、そのすべてが、既存の資料や日常

の母子保健活動で入手できるものではありません。例えば、低出生体重児やSIDSのリスクである妊婦の喫煙状況は必ずしもすべての市町村で把握されているわけではありませし、我が国のデータとして情報が入手できる状態にはありません。また、子育て不安を抱えたり、心の健康に問題がある母親の把握も十分ではありません。しかし、これらの指標は母子保健の状況を把握して、母子保健活動に活用できるものです。現状把握が十分でない状況では、その地域に最適な子育て支援対策を打ち出したり、個別に支援することはできません。

そこで、中間評価のキーワードの一つを「母子保健情報収集と利活用」にお

図■「健やか親子21」中間評価の概要



1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進		
指 標	現状(ベースライン)	2010年の目標
【保健水準の指標】		
1-1 十代の自殺率	*1('00)(人口10万対) 5～9歳 - 10～14歳 1.1 15～19歳 6.4	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	*2('00) 12.1(人口千対) 注)15歳以上20歳未満の女子	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	*3('00)(人口10万対) 性器クラミジア感染症 男子 196.0 女子 968.0 淋菌感染症 男子 145.2 女子 132.2 注)有症感染率 15～19歳	減少傾向へ
1-4 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度	*3('02) 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.2% 注)[「不健康やせ」とは何らかの健康影響をもたらし可能性のあるやせ 思春期やせ症 中学1年～高校3年 2.3% 注)上記「思春期やせ症」には思春期やせ症の疑いのある生徒を含む	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	*4('00) 急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0%	100%
1-6 十代の喫煙率	*5('96) 中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9% 女子 15.6%	なくす
1-7 十代の飲酒率	*5('96) 中学3年男子 25.4% 女子 17.2% 高校3年男子 51.5% 女子 35.9%	なくす
1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合	*3('01) 男子 26.2% 女子 28.3% 注)大学1～4年生	100%
1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合	*6('99) 性器クラミ 男子 11.3% ジア感染症 女子 16.5% 淋菌感染症 男子 15.4% 女子 14.5% 注)高校1～3年生	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】		
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	*7('00) 72.2% 注)設置している学校の割合	100%

*1 人口動態統計 *2 母体保護統計 *3 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等) *4 薬物に対する意識等調査 *5 健康日本21参照 *6 東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会調査 *7 文部科学省調べ *8 幼児健康度調査 *9 保健所運営報告(現・地域保健・老人保健事業報告) *10 厚生労働省調べ *11 医師・歯科医師・薬剤師調査 *12 衛生行政報告例 *13 乳幼児身体発育調査 *14 日本病院会調べ *15 警察庁調べ *16 社会福祉行政業務報告 *17 日本小児科医会調べ *18 21世紀出生児縦断調査

各課題の取組の目標 (2010年まで)

きました。
母子保健情報を収集、分析、活用
の3つの視点から見直し、情報の収集・
利活用におけるシステムの開発と同時
に、施策立案及びそのフィードバックを
目指したマーケティングリサーチの視点
から母子保健情報に関する収集及び利
活用システムを新たに開発若しくは再
構築が必要です。

まず、省庁の連携について、「健やか親
子21検討会報告書」では当時の厚生省
と文部省の連携を強く打ち出していま
す。特に、思春期の課題に対してこの
連携は必須です。しかし、この5年間
の実績は必ずしも十分とは言えない評
価となりそうです。次に、都道府県と
市町村の連携ですが、母子保健事業の
都道府県から市町村への移行に伴い、
情報の収集と利活用など広域での取組

が必要な事業が停滞しないような働き
かけが必要です。さらに、現場では、
課題を抱えた親子を支援するために家
庭、地域(行政)、保育園・幼稚園、学
校、医療機関における有効に機能する
連携システムの整備が必要ですが、個
人情報の取扱いや責任の所在の不明確
さ、人材不足などの問題を抱えており、
その整備には至っていない現状がうかが
えます。また、本年全国の市町村で策

定された次世代育成支援対策推進法
に基づく行動計画には、従来の母子保
健計画が盛り込まれることとなっていま
すが、実績は十分とは言えないよう
です。これには、児童福祉と母子保健の
十分な連携が必要と考えられます。
中間評価ではこれらの視点を軸にデー
タの解析と具体的な方策についての検討
を行っています。

(平成15年6月17日公表)

3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備		
指 標	現状(ベースライン)	2010年の目標
3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率	*1('00)(出生千対) 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	*1('00) 26.6(出生10万対)	半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	*1('00) 30.6(人口10万対)	半減
3-6 不慮の事故死亡率	*1('00)(人口10万対) 0歳 18.2 1~4歳 6.6 5~9歳 4.0 10~14歳 2.6 15~19歳 14.2	半減
【住民自らの行動の指標】		
3-7 妊娠中の喫煙率 育児期間中の両親の 自宅での喫煙率	*13('00) 妊娠中の喫煙 10.0% *18('01) 育児期間中の喫煙率 父親 35.9% 母親 12.2%	なくす
3-8 妊娠中の飲酒率	*13('00) 18.1%	なくす
3-9 かかりつけの小児科医 を持つ親の割合	*8('00) 81.7% 注)1~6歳児の親	100%
3-10 休日・夜間の小児救急 医療機関を知っている 親の割合	*3('01) 1.6ヶ月児 86.6% 3歳児 88.8%	100%
3-11 事故防止対策を実施し ている家庭の割合	*3('01) 1.6ヶ月児 4.2% 3歳児 1.8%	100%
3-12 乳幼児のいる家庭 で、風呂場のドアを乳 幼児が自分で開ける ことができないよう工 夫した家庭の割合	*3('01) 31.3% 注)1.6ヶ月児のいる家庭	100%
3-13 心肺蘇生法を知ってい る親の割合	*3('01) 1.6ヶ月児 19.8% 3歳児 21.3%	100%
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさ せている親の割合	*3('01) 3.5%	なくす
3-15 1歳までにBCG接種を終 了している者の割合	*8('00) 86.6%	95%
3-16 1歳6か月までに三種混 合・麻疹の予防接種を終 了している者の割合	*8('00) 三種混合 87.5% 麻疹 70.4%	95%
【行政・関係団体等の取組の指標】		
3-17 初期、二次、三次の 小児救急医療体制が 整備されている都道 府県の割合	*3('01) 初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	100%
3-18 事故防止対策を実施し ている市町村の割合	*3('01) 3~4ヶ月児健診 32.6% 1.6ヶ月児健診 28.6%	100%
3-19 小児人口に対する小児 科医・新生児科医師・ 児童精神科医師の割 合	('00)(小児人口10万対) *11 小児科医 77.1 *3 新生児科に勤務する医師 3.9 *3 児童精神医学分野に取り組 んでいる小児科医もしくは 精神科医 5.7 注)小児人口は0~14歳 注)[児童精神医学分野に取り組んでい る小児科医もしくは精神科医]とは、児童精 神医学会に所属している医師	増加傾向へ

1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進		
指 標	現状(ベースライン)	2010年の目標
1-11 外部機関と連携した 薬物乱用防止教育等 を実施している中学 校・高校の割合	*4('00) 中学校 警察職員 33.8% 麻薬取締官等 0.1% 高等学校 警察職員 32.7% 麻薬取締官等 4.0% 注)それぞれ1~3年生	100%
1-12 スクール・カウンセ ラーを配置している 中学校(一定の規模 以上)の割合	*7('01) 22.5% 注)[中学校(一定の規模以上)]とは3学級 以上の公立中学校	100%
1-13 思春期外来(精神保 健福祉センターの窓 口を含む)の数	*3('01) 523か所	増加傾向へ
2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援		
指 標	現状(ベースライン)	2010年の目標
【保健水準の指標】		
2-1 妊産婦死亡率	*1('00) 6.6(出生10万対)	半減
2-2 妊娠・出産について満足 している者の割合	*8('00) 84.4%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	*3('01) 13.4%	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
2-4 妊娠11週以下での妊 娠の届出率	*9('96) 62.6%	100%
2-5 母性健康管理指導事 項連絡カードを知っ ている妊婦の割合	*3('00) 6.3%	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】		
2-6 周産期医療ネットワー クの整備	*10('00) 14都府県	('05) 全都道府県
2-7 正常分娩緊急時対応 のためのガイドライ (仮称)の作成	—	作成する
2-8 妊産婦人口に対する産 婦人科医・助産師の割 合	('00)(妊産婦人口10万対) *11 産婦人科医 842.3 *12 助産師 1953.7 注)[妊産婦人口]とは妊娠の届出をした数	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの 整備	*10('00) 18都道府県(18か所)	('05) 全都道府県
2-10 不妊治療を受ける際 に、患者が専門家に よるカウンセリングが 受けられる割合	*3('01)24.9%	100%
2-11 不妊治療における生殖 補助医療技術の適応 に関するガイドライ (仮称)の作成	—	作成する
3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備		
指 標	現状(ベースライン)	2010年の目標
【保健水準の指標】		
3-1 周産期死亡率	*1('00) 5.8(出産千対) 3.8(出生千対)	世界最高を維持
3-2 全出生数中の極低出 生体重児の割合 全出生数中の低出生 体重児の割合	*1('00) 極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	減少傾向へ

「健やか親子21」推進検討会構成員

【学識経験者等】

- 衛藤 隆 東京大学大学院教育学研究科教授
- 齊藤万比古 国立精神・神経センター
精神保健研究所 児童思春期精神保健部長
- 才村 純 日本子ども家庭総合研究所
ソーシャルワーク研究担当部長
- 杉山千佳 育児ジャーナリスト
- 曾根智史 国立保健医療科学院 公衆衛生政策部長
- 戸田律子 パースエドゥケーター
- 中野仁雄 九州大学副学長
- 柳澤正義 日本子ども家庭総合研究所副所長
- 山縣然太郎 山梨大学大学院 医学工学総合研究部教授
- 吉池信男 独立行政法人国立健康・栄養研究所
研究企画・評価主幹
- 森 晃爾 産業医科大学教授

【関係団体代表者・自治体】

- 伯井俊明 (社)日本医師会常任理事
- 石井みどり (社)日本歯科医師会常務理事
- 岩月 進 (社)日本薬剤師会常務理事
- 漆崎育子 (社)日本看護協会常任理事
- 江角二三子 (社)日本助産師会事務局長
- 中村丁次 (社)日本栄養士会会長
- 長野みさ子 全国保健所長会常任理事
- 村田昌子 全国保健師長会会長
- 椎葉茂樹 富山県厚生部次長

計20名 ○座長(50音順、敬称略)

「健やか親子21」中間評価研究会

- 尾島 俊之 (自治医科大学公衆衛生学助教授)
- 加藤 則子 (国立保健医療科学院研修企画部長)
- 川島 広江 (川島助産院院長)
- 清古 愛弓 (東京都教育庁学務部学校健康推進課課長)
- 玉腰 浩司 (名古屋大学医学部・大学院医学系研究科助教授)
- 藤内 修二 (大分県福祉保健部健康対策課参事)
- 中板 育美 (国立保健医療科学院公衆衛生看護部研究官)
- 松浦 賢長 (福岡県立大学看護学部教授)
- 山縣 然太郎 (山梨大学大学院医学工学総合研究部教授)

食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会

- 堤 ちほる (日本子ども家庭総合研究所
母子保健研究部栄養担当部長)
- 平原 史樹 (横浜市立大学大学院医学研究科教授)
- 福井 トシ子 (杏林大学医学部付属病院看護部長)
- 福岡 秀興 (東京大学大学院医学系研究科発達医学科助教授)
- 本田 佳子 (女子栄養大学教授)
- 吉池 信男 (独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画・評価
主幹)

○印 研究会取りまとめ 下線 「健やか親子21」推進検討会構成員

3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備			
指 標	現状(ベースライン)	2010年の目標	
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	*14 ('01) 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	100%	
3-21 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	*3 ('01) 16.7%	100%	
4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減			
指 標	現状(ベースライン)	2010年の目標	
【保健水準の指標】			
4-1 虐待による死亡数	*15 ('00) 44人 注)児童虐待事件における被害児童数	減少傾向へ	
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	*16 ('00) 17,725件 注)児童相談所での相談処理延べ件数	増加を経て 減少へ	
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	*8 ('00) 27.4%	減少傾向へ	
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	*8 ('00) 18.1%	減少傾向へ	
4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	*8 ('00) 68.0%	増加傾向へ	
【住民自らの行動の指標】			
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	*8 ('00) 99.2%	増加傾向へ	
4-7 育児に参加する父親の割合	*8 ('00) よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	増加傾向へ	
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	*8 ('00) よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	増加傾向へ	
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合	*13 ('00) 44.8%	増加傾向へ	
【行政・関係団体等の取組の指標】			
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している二次医療圏の割合	*3 ('01) 85.2% 注)保健所の割合	100%	
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	*8 ('00) 30.5% 注)保健所・保健センターでの健康診査	増加傾向へ	
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	*3 ('01) 64.4%	100%	
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	*10 ('01) 3.3%	100%	
4-14 情緒障害児短期治療施設数	*10 ('00) 17施設(15府県)	全都道府県	
4-15 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合	*3 ('01) 35.7%	100%	
4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	*17 ('01) 6.4%	100%	

「健やか親子21」推進検討会について

〈目的〉「健やか親子21」の中間評価や、食を通じた妊産婦の健康支援方策など、「健やか親子21」の推進について検討を行うことを目的として「健やか親子21」推進検討会を開催する。

「健やか親子21」推進検討会

- (学識経験者及び関係団体代表者等から構成 検討メンバー20名)
 〈検討課題〉
 ◆「健やか親子21」中間評価について
 ◆食を通じた妊産婦の健康支援方策について
 ◆その他、推進に関する事項について

平成17年2月
6月
10月
12月
平成18年2月

最終報告
平成18年2月

報告

作業メンバー
検討事項の了承

最終報告
平成17年12月

「健やか親子21」中間評価研究会

(学識経験者等 9名)

(2月～平成18年1月15回程度開催)

〈検討課題〉

- ◆各指標ごとの達成度の把握・評価
- ◆新たなニーズに対する指標の設定(子ども・子育て応援プランで新規に設定された数値目標など)の検討
- ◆目標値に対する達成度を踏まえた今後の推進方策 等

食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会

(学識経験者等 6名)

(2～9月14回程度開催)

〈検討課題〉

- ◆妊婦・授乳婦のための食生活指針の作成
- ◆妊娠期の至適体重増加チャートの作成
- ◆上記の解説マニュアルの作成



健やか親子21推進協議会参加団体一覧

(平成17年8月末現在)

NO	団体名	NO	団体名	NO	団体名
1	乳幼児突然死症候群(SIDS)家族の会	26	(社団)日本産科婦人科学会	51	日本小児歯科学会
2	(社福)恩賜財団母子愛育会	27	(社団)日本歯科医師会	52	日本小児総合医療施設協議会
3	(財)家庭保健生活指導センター	28	日本思春期学会	53	有限責任中間法人日本周産期・新生児医学会
4	(社団)国民健康保険中央会	29	日本児童青年精神医学会	54	日本学校保健学会
5	子どもの心・体と環境を考える会	30	(社団)日本小児科医会	55	日本小児神経学会
6	(NPO)児童虐待防止協会	31	(社団)日本小児科学会	56	(財)日本食生活協会
7	(財)性の健康医学財団	32	日本小児看護学会	57	全国病児保育協議会
8	全国児童相談所長会	33	日本小児救急医学会	58	性と健康を考える女性専門家の会
9	全国児童相談所心理判定員協議会	34	(社団)日本小児保健協会	59	日本外来小児科学会
10	全国市町村保健活動協議会	35	日本助産学会	60	日本糖尿病・妊娠学会
11	(社福)全国社会福祉協議会	36	(社団)日本助産師会	61	日本母乳哺育学会
12	全国情緒障害児短期治療施設協議会	37	日本性感染症学会	62	(社団)日本女医会
13	全国助産師教育協議会	38	日本赤十字社	63	日本産業衛生学会
14	(社団)全国ベビーシッター協会	39	日本タッチケア研究会	64	日本小児循環器学会
15	全国保健所長会	40	日本保育園保健協議会	65	(社団)日本泌尿器科学会
16	(社団)全国保健センター連合会	41	(社福)日本保育協会	66	日本臨床心理士会
17	全国保健師長会	42	(財)日本母子衛生助成会	67	全国母子保健推進員連絡協議会
18	全国養護教諭連絡協議会	43	日本母性衛生学会	68	(財)児童健全育成推進財団
19	(NPO)難病のこども支援全国ネットワーク	44	(社団)日本産婦人科医会	69	(財)日本性教育協会
20	(社団)日本医師会	45	日本母乳の会	70	すくすく子育て研究会
21	(社団)日本栄養士会	46	(社団)日本薬剤師会	71	(財)こども未来財団
22	(社団)日本家族計画協会	47	(社団)日本理学療法士協会	72	健康日本21推進フォーラム
23	(財)日本学校保健会	48	(財)母子衛生研究会	73	(財)母子健康協会
24	(社団)日本看護協会	49	(社団)母子保健推進会議	74	日本不妊看護学会
25	日本公衆衛生学会	50	(社団)母子用品指導協会	75	日本乳幼児精神保健研修研究会FOUR WINDS



幼稚園における性教育の実践

福岡県立大学看護学部地域・国際看護学講座教授 松浦 賢長
性教育学者

京都教育大学附属幼稚園養護教諭 小松原かおり

大阪市立幼稚園養護教諭 安田 梓

今、全国的に注目されつつあるのが、カフェテリア方式による性教育です。カフェテリア方式は2004年に、性教育学者、松浦賢長先生によって開発された新しい性教育です。このコーナーでは6回シリーズでその理論と実践について詳しく紹介しています。

1回目は「新しい性教育」について、その背景と理論など、最新のデータを基に詳しく紹介いたしました。2回目からは実践編です。2～4回目は小学校の実践、5回目は中学校の実践、6回目は高等学校の実践を報告しました。

今回は読者のご要望によりシリーズを1回追加し、幼児期の性教育について、松浦先生の理論を紹介し幼稚園の実践を報告いたします。

1. 幼児期における性教育概論

(1) 子どもは何に育ちゆくのか

子どもは育ちゆく存在である。では何に育ちゆくのか。人間性豊かな存在に（すなわち人間に）、である。人間性を育ちゆく存在、それが子どもである。脳科学は、人間性をつかさどる脳の部位（前頭連合野）の構造と機能の関係を明らかにしつつある。その部位の構造・機能の発達ならびに、その機能の発揮のされ方に影響する前頭連合野のモノアミン類の働きについても理解が進んでいる。自分という意識、自我意識が脳のどこにいくつあるのかもおおむね見当がついてきている。

子どもたちは育ちゆく存在である。では何が育つのか。まずからだが育つ。人間性が豊かに育つためには、からだの中でも「脳」が育たなくてはならない。が、その「脳」を育てるための仕組みや仕掛けが、現在の社会では弱体化している。人間性を育てるための仕

組みや仕掛けが社会から消失しつつあり、子どもがそのままでは「普通に」（人間性豊かな存在に）育たなくなっている。

わたしたちの親や祖父母の時代にはそれらの仕掛けや仕組みがまだ社会に残っていた。上の世代の行ってきたことを疑念なく引き継いでいくという謙虚な態度が作り出す社会では、それらの仕組みや仕掛けが潜在的に伝わっていたのだと推測される。

現在の社会では、子どもたちが「普通に」育っていくとはどういうことなのかがわからなくなってきた。もし、読者の皆さまが（わたしと同じく）一世代前の方ならば、子どもたちが「普通に」育っていったというあの記憶をどうか忘れないでほしいと思う。「普通に」育つということがどういうことかがわかっていく最後の世代かもしれないがゆえに。

(2) 人間性とは何か

人間性とは何かについては、古くは宗教や文学がその答えを担当してきた。現代では、

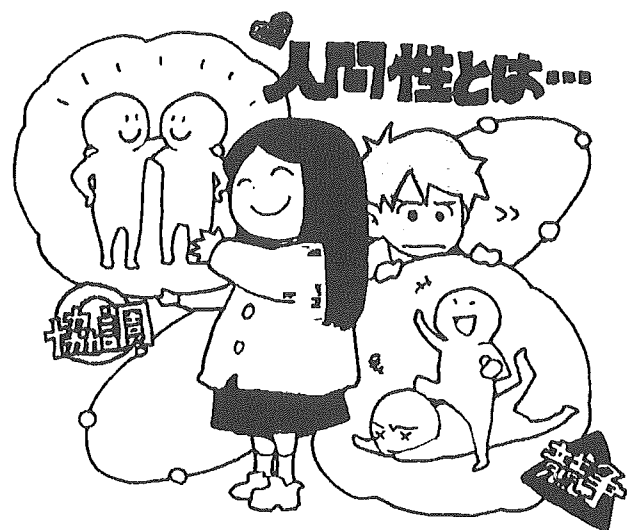
たとえば脳科学においては、人間性とは（一部をあげれば）、人間がつくり出した「社会」を生きる力とみなされている。では、その力とは何か。人と戦い、負け組ではなく勝ち組になる力だろうか。そうではない。勝ち負け・攻め守りの力というよりも、他人と協調（cooperation）していく力と言った方が人間性をあらわすには適当であることがわかっている。

脳科学者である澤口俊之教授によれば、他人と協調していく力とは、この複雑な社会で、自分の脳を操作し、他人の脳を操作する（操作される）という複雑なやりとりをする力のことである。社会性という一般的な言葉をここに用いてもあながち間違いではないだろう。この力には先の前頭連合野が大きくかかわっている。

（3）幼児期とはどんな時期か

まず、幼児期は乳児期の後にやってくる。乳児期で「普通に」育つためには、身体接触を基本とした、周囲（とくに母親）との感情や言葉（らしきものでもよい）のやりとりが重要になる。母乳哺育の重要性は、動物実験でも確かめられている。母乳哺育が「普通」に行われているとは言えない現在（生後1～2カ月時点で40パーセント台中盤足らず）では、周囲との（からの）よりきめ細やかなやりとりや、適度な刺激が必要となっている。

乳児期から5歳前後にかけて、前頭連合野を含むシナプス密度が急激に上昇していく。この5歳前後のピークから思春期にかけて、その神経回路の発達には、今度は逆に減少して（間引きされて）いくことがわかっている。人間性が豊かに育つには、この神経回路の増加と減少の仕方（選択的回路発達）が関与している。そして、この人間性の基礎となる脳の発達には重要な時期というものがあり、それがまさに幼児期であることがわかっている。幼児期につくられた神経回路の基本的な枠組みは、その後維持される。すなわち「三つ子



（幼児）の魂百まで」を科学が明らかにしている。

幼児期にはまずこの脳を人間性豊かに育てることが最も重要なことになる。人間性豊かに育たない脳は、社会性の欠如はもとより、攻撃的行動や、性の問題（行動など）に関連することが脳科学の分野では証拠を持って指摘されはじめている。若年における性の問題を減らそうとするならば、幼児期では、性に着目するというよりも、人間性の発達に着目する必要がある。

（4）性という本能

ヒトが存在する究極要因（ultimate factor）は、子どもを残すことである。ヒトが社会をつくるのも、この究極要因のためといえる。性は生物の生殖のシステムのひとつであり、この究極要因に本質的に結びついている。思春期に入ると、この性という遺伝的プログラム（本能）が解き放たれる準備ができてくる。

本能とは、誤解が多いようだが（それゆえに生物学では使われなくなってきている）、その個体が生きていくために必要な行動を指す用語というよりも、究極要因のために組まれた遺伝的なプログラム（進化的基盤を持つ）を指す言葉である。ここにわが国の性教育業界の混乱の一因がある。

まず、「性は本能ではない」と偏った理解をしている場面が多いことがあげられる。その