

妊娠・出産と母子の長期経過についての縦断研究 VI-1

主任研究者 三砂ちづる(津田塾大学)

<調査に先立ち、正確にご記入下さい>

1. スタディサイト	1. あゆみ助産院	3. 春日助産院	4. 矢島助産院	site6	<input type="text"/>				
	5. 瀧澤助産院	6. 葛飾赤十字産院							
2. スタディサイトID	()			siteid6	<input type="text"/>				
3. 子どもの生年月日	(西暦200 年 月 日)	birth6	y	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	d	<input type="text"/>	
4. 調査年月日	(西暦200 年 月 日)	datein6	y	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	d	<input type="text"/>	
5. 調査日の産後日数	産後3歳()ヶ月							postday6	<input type="text"/>
6. 調査方法	1. 面接	2. その他()						mensetu6	<input type="text"/>
7. インタビュー場所	1. 対象者がお産をした助産院・産院	2. 自宅・実家						basyo6	<input type="text"/>
	3. 職場	4. その他()							
8. インタビューワーと対象者の関係								najimi6	<input type="text"/>
	1. 以前にインタビューしたことがある	2. 初めてインタビューする							

<母子手帳から転記して下さい>

9. 転記可能な母子手帳や、それに準ずる記録がありますか	1. はい	2. いいえ	tenki6	<input type="text"/>
	→「2. いいえ」の場合は16.へ			

<お子さんのことについてうかがいます>

<1歳6ヶ月検診のことについておうかがいします>

10. 1歳6ヶ月検診を受けましたか	1. はい、受けました	2. いいえ、受けていません	kensa_16	<input type="text"/>							
11. 母子手帳には1歳6ヶ月検診の結果が記載されていますか	1. はい	2. いいえ	kisai_16	<input type="text"/>							
12. 1) 検診を受けた日と、そのときのお子さんの月齢を教えてください	(西暦200 年 月 日)	date_16	y	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	d	<input type="text"/>			
	(生後)ヶ月 ※月齢で記入してください							seigo_16	<input type="text"/>	ヶ月	
2) 身体計測値(小数点第2位切捨て)											
体重()kg	身長()cm	wt_16	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	kg	ht_16	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	cm
3) ひとりで上手に歩きますか	1. はい	2. いいえ	aruki_16	<input type="text"/>							
(ひとり歩きができるようになった時:)ヶ月頃)※月齢で記入してください			arukijiki	<input type="text"/>	ヶ月						
4) ママ、ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか	1. はい	2. いいえ	bubu6	<input type="text"/>							
5) 自分でコップを持って水を飲めますか	1. はい	2. いいえ	koppu6	<input type="text"/>							
6) 哺乳瓶を使っていますか	1. はい	2. いいえ	honyu6	<input type="text"/>							
7) 食事やおやつ時間はだいたい決まっていますか	1. はい	2. いいえ	jikan6	<input type="text"/>							
8) 保護者が歯の仕上げ磨きをしてあげていますか	1. はい	2. いいえ	migaki6	<input type="text"/>							
9) 極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になりますか	1. はい	2. いいえ	mabusi6	<input type="text"/>							
10) うしろから名前を呼んだとき、振り向きませんか	1. はい	2. いいえ	hurimuk6	<input type="text"/>							
11) 子育てに困難を感じることはありますか	1. はい	2. いいえ	konnan6	<input type="text"/>							

<3歳検診のことについておうかがいします>

13. 3歳検診を受けましたか 1. はい、受けました 2. いいえ、受けていません kensa_3
14. 母子手帳には3歳検診の結果が記載されていますか 1. はい 2. いいえ kisasi_3

15. 1) 検診を受けた日と、そのときのお子さんの月齢を教えてください
 (西暦200 年 月 日) date_3 y m d
 (生後)ヶ月 ※月齢で記入してください seigo_3 ヶ月

- 2) 身体計測値(小数点第2位切捨て)
 体重()kg 身長()cm
 wt_3 . kg
 ht_3 . cm

- 3) 栄養状態 1. 太り気味 2. 普通 3. やせ気味 eiyou6
- 4) 目の異常 1. なし 2. あり me6
- 5) 耳の異常 1. なし 2. あり mimi6

- 6) 歯の状態
 i) 要治療の虫歯の本数 ()本 musiba6 本
 ii) 不正咬合の状態 1. なし 2. 要注意 kougou6

- 7) 手を使わずに一人で階段を上れますか 1. はい 2. いいえ kaidan6
- 8) クレヨンなどで丸や円を書きますか 1. はい 2. いいえ kureyon6
- 9) 衣服の着脱を一人でしたがりですか 1. はい 2. いいえ ihuku6
- 10) 自分の名前が言えますか 1. はい 2. いいえ namae6
- 11) 歯磨きや手洗いをしていますか 1. はい 2. いいえ tearai6
- 12) 保護者が歯の仕上げ磨きをしてあげていますか 1. はい 2. いいえ siage6
- 13) いつも指しゃぶりをしていますか 1. はい 2. いいえ syaburi6
- 14) よく噛んで食べる習慣はありますか 1. はい 2. いいえ kamu6
- 15) 斜視はありますか 1. はい 2. いいえ syasi6
- 16) 物を見るときに目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか 1. はい 2. いいえ hosome6
- 17) 耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか 1. はい 2. いいえ kikoe6
- 18) ままごと(怪獣ごっこ)などごっこ遊びができますか 1. はい 2. いいえ mamagot6
- 19) 遊び友達がいいますか 1. はい 2. いいえ tomo6
- 20) 子育てに困難を感じますか 1. はい 2. いいえ kosodat6

16. 以下のような健康上のトラブルが、ここ6ヶ月以内(半年)にありましたか
- ① アトピー 1. はい 2. いいえ atopi6
- ② 喘息(ぜんそく) 1. はい 2. いいえ zensoku6
- ③ 中耳炎 1. はい 2. いいえ cyujien6
- ④ てんかん・ひきつけ 1. はい 2. いいえ tenkan6
- ⑤ 発熱・頭痛 1. はい 2. いいえ fever6
- ⑥ 下痢・便秘・嘔吐 1. はい 2. いいえ syokaki6

17. 以下のようなアレルギーがありますか(過去にありましたか)

- ① 動物アレルギー 1. はい 2. いいえ
② ハウスダスト(ダニ・カビ・ホコリなど) 1. はい 2. いいえ
③ 食物アレルギー 1. はい 2. いいえ

animal6
house6
syoku6

→食物アレルギーは何のアレルギーですか (食物アレルギーがない場合は④へ)

- i)小麦 1. はい 2. いいえ
ii)卵 1. はい 2. いいえ
iii)そば 1. はい 2. いいえ
iv)乳製品 1. はい 2. いいえ
v)豆・豆製品 1. はい 2. いいえ
vi)肉類 1. はい 2. いいえ
vii)魚介類 1. はい 2. いいえ
viii)野菜 1. はい 2. いいえ
ix)果物 1. はい 2. いいえ
x)米 1. はい 2. いいえ

mugi6
tamago6
soba6
titi6
mame6
niku6
sakana6
yasa6
fruit6
kome6
sonota6

④ その他のアレルギー ()

18. お子さんは、おっぱいを続けていますか 1. はい 2. いいえ

oppai6

→「1. はい」の場合は20. へ

19. 卒乳(おっぱいを完全にやめた時期)について教えてください

生後()ヶ月頃 ※月齢で記入してください

satunyu6 ヶ月

20. お子さんのオムツははずれましたか 1. はい 2. いいえ

omutsu6

→「2. いいえ」の場合は22. へ

21. オムツが完全にはずれた時期について教えてください

生後()ヶ月頃 ※月齢で記入してください

pantu6 ヶ月

22. 現在、お子さんは保育園や幼稚園に行っていますか 1. はい 2. いいえ

yochien6

23. お子さんに子供だけで留守番をさせることがありますか

1. よくある 2. ときどきある 3. まったくない

rusu6

24. 平日の日中にお子さんの面倒を主にしているのは誰ですか

1. あなた 2. 祖父母 3. 保育園・幼稚園などの先生 4. ベビーシッター
5. パートナー 6. その他()

mendo6

25. お子さんをだいたい何時ごろに寝かせていますか(24時間表記) ()時ごろ

syushin6 時ごろ

<あなたのことについてお聞かせ下さい>

26. ここ6ヶ月(半年)以内に入院しましたか
入院の理由()
1. はい 2. いいえ johosp6
27. ここ6ヶ月(半年)に病院にかかりましたか
→「1. はい」の場合は28. へ
28. 以下のうち、どの科にかかりましたか
- ①. 内科 1. はい 2. いいえ naika6
- ②. 外科 1. はい 2. いいえ geka6
- ③. 婦人科 1. はい 2. いいえ hujinka6
- ④. 精神科・心療内科 1. はい 2. いいえ seisin6
- ⑤. 皮膚科 1. はい 2. いいえ hihu6
- ⑥. その他() hoka6
29. 困ったときに相談できる人や場所がありますか
1. はい 2. いいえ sodan6
30. あなたの睡眠時間はおよそ何時間くらいですか ()時間くらい suimin6 約 時間
31. 現在、あなたは妊娠していますか 1. はい 2. いいえ ninsin6
32. 対象児を出産された後に、また出産しましたか 1. はい 2. いいえ preg6
33. お産のことを今でも時々、良い思い出として思い出すことがありますか 1. はい 2. いいえ osan6_1
34. お産のことを考えると、励まされるような気持ちになりますか 1. はい 2. いいえ osan6_2
35. お産のことを考えると、暖かな気持ちになりますか 1. はい 2. いいえ osan6_3
36. お産の経験に支えられていると思うことがありますか 1. はい 2. いいえ osan6_4
37. お産の後では、大きく人生が変わったと思いますか 1. はい 2. いいえ osan6_5
38. 過去6ヶ月間に、お産でお世話になった場所に行きましたか 1. はい 2. いいえ osan6_6
39. お産をした場所にいつでも帰っていけると思いますか 1. はい 2. いいえ osan6_7
40. また、妊娠・出産をしたいと思いますか(実際には予定していなくても) 1. はい 2. いいえ osan6_8
41. 現在、何か社会的な活動(サークル活動やボランティア活動など)をされていますか
1. はい 2. いいえ katudo6
42. 現在、あなたにはパートナーがいますか
→「2. いいえ」の場合は以上で終了です。
1. はい 2. いいえ danna6
43. パートナーは育児をしているあなたを気遣ってくれますか 1. はい 2. いいえ help6
44. あなたに対するパートナーの育児サポートは100点満点で何点くらいですか
()点 tokuten6 点

2006 年度 健やか親子 21 メーリングリスト運営状況

研究協力者 近藤 尚己 (山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座)

研究協力者 鈴木 孝太 (山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座)

全国の母子保健関係者が、日常業務について相互に情報提供、意見交換を行える場を提供することを目的として、2003年2月より母子保健関係者を対象とした「健やか親子 21 メーリングリスト」を運営している。2007年2月末現在の累積登録者数は226名で、職種としては保健師が最も多く、ついで、医師である。助産師、養護教諭、理学療法士、学生等も加わっている。投稿数には変動があるが、継続的に活用されている。主に情報や意見の交換に利用されている。本研究班における研究課題についての意見を求める場としても利用している。

A. 研究目的

全国の母子保健担当者が、いつでも相互にコンサルテーションしあうための場を提供することを目的として、2002年度より、全国の母子保健担当者を対象とした「健やか親子 21 メーリングリスト (健やかML)」を運営している。このメーリングリストの直接的な目的としては以下の3つがあげられる。

- 1) 全国の母子保健関係者が日常業務について、相互に情報提供、意見交換を行える「場」を提供する。
- 2) 研究班運営担当者からの情報提供をする。
- 3) 参加者から、取り組みのデータベースを含めた、健やか親子21ホームページの運営に関してのマーケティングを行なう。

期待される効果としては、以下が期待される。

- 1) 参加者である全国の母子保健関係者の相互コンサルテーションが円滑に行われる。
- 2) 参加者同士の人脈の広がりから、新たな取り組みのアイデアが生まれる。
- 3) 母子保健情報の迅速な相互提供と同時に、関係者同士の議論に発展できる。
- 4) 取り組みのデータベースの使用法などに

についての技術交換を行い、その活性化が期待できる。

B. 研究方法

1. 経過

2003年2月：山梨大学のメーリングリストサーバを利用し、運営開始。

2004年8月：サーバの公共性、安全性を考慮し、大学病院医療情報ネットワーク：UMINの公開サーバを利用しての運営に切り替えた。

2. 運営方法

①責任者と管理者

運営責任者は、主任研究者である山縣然太郎、管理担当者を研究協力者の近藤尚己、2006年9月より鈴木孝太とした。

②参加資格

参加要件を、母子保健関係者とし、かかわりの不明な希望者や、報道関係者などは登録に際して母子保健へのかかわりについての確認を取っている。

③参加者の募集と参加ルール

健やか親子 21 ホームページ内に、同メーリングリストの案内ページを設けた。円滑で、効果的な運営とトラブルの回避をするために、運営に関する「参加ルール」を作成した (http://rhino2.med.yamanashi.ac.jp/torikumi-doc/ml_guidance.html)。

C. 研究結果

2003年2月の運営開始から2007年2月現在で、累積登録者数(参加者数)は226名だった。職業別では保健師が最も多く、ついで医師、研究・教育職と続く。(図1)。

加入者数、累積投稿数共に一定した増加が見られる。

現在までに、運営上のトラブルは発生していない。

<2006年度運営状況>

1) 参加者数と投稿数

2006年度の新規加入者は15名であった。10月に行われた日本公衆衛生学会における自由集会で、メーリングリストへの参加を呼びかけた結果、7名の新規加入者があった。投稿数は54通であった。

2) 投稿内容

2006年度は母乳育児に関する研究会や、その他母子保健に関する研究会などの情報提供などがメーリングリスト上でなされた。

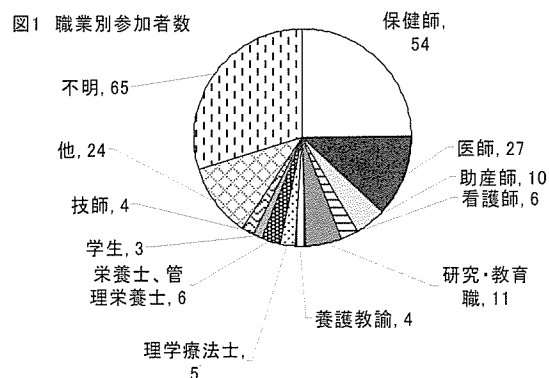
D. 考察

累積登録者数が200名を超え、参加者同士のコンスタントな情報交換がされている。本メーリングリストは、昨年度以降、母子保健関係者が健やか親子21を推進していく上での情報交換の場として、現在まで継続的に利用されて

いるようである。

<問題点と課題>

更なる参加者数の増加により、より有益なメーリングリストになる可能性がある。多くの機会を利用し、幅広い参加を呼びかけたい。



第65回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会
知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子21 第6回 報告

渡辺 多恵子	茨城県常総市
鈴木 孝太	山梨大学大学院医学工学総合研究部
田中 太一郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部
粟袋 淳子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部
尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学
市川 香織	千葉大学附属病院
長瀬 博文	富山県高岡厚生センター射水支所
松浦 賢長	福岡県立大学看護学部地域国際看護学講座
山縣 然太朗	山梨大学大学院医学工学総合研究部

本年度（第6回）の自由集会は、『健やか親子21の中間評価を踏まえた今後の母子保健施策』と題し、健やか親子21の中間評価の概要を報告すること、中間評価を踏まえた今後の取り組みを確認すること、の2点を目的として、以下の次第に沿って実施した。

1. 健やか親子21の中間評価の経緯と総合評価
2. 健やか親子21の中間評価の課題別概要
課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
課題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
課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
3. 健やか親子21の指標の見直し
4. まとめ—中間評価を踏まえた今後の取り組み—

健やか親子21中間評価を踏まえた今後の取り組みとして、(1)今後5年間に重点的に取り組んで行く必要がある項目5項目（①思春期の自殺と性感染症罹患の防止、②産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保、③小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保、④子ども虐待防止対策の強化、⑤食育の推進）と、(2)課題を推進していくために今後必要な方策2点（①関係者の連携の強化と②母子保健情報の収集と利活用）を確認した。

そして、今回の中間評価では、指標の直近値を出すに当たって新たに調査しなければならないデータも多く、特に、(2)-②母子保健情報の収集と利活用（必要なデータを収集し、分析するシステムの構築）は重要とされた。

本研究班は、母子保健情報を利活用するためのシステム構築に取り組んできたが、今後の健やか親子21推進のためには、本研究班が構築したシステムの全国展開が求められている。

I. 目的

現在、21世紀初頭における母子保健の国民運動計画として『健やか親子21』を推進しているところであるが、中間年である2005年には、これまでの実施状況等を評価し、2010年の最終評価も視野においた見直しが行われた。

本研究班では、日本公衆衛生学会学術総会に

おいて、『知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子21』をテーマに、毎年、自由集会を実施しているが、本年度（第6回）自由集会は、『健やか親子21』の中間評価年を踏まえ、以下2点を目的として実施した。

1. 健やか親子21の中間評価の概要を報告する
2. 中間評価を踏まえた今後の母子保健活動に

ついて確認する

II. 方法

本年度（第6回）自由集会は、以下の要領で実施した。

1. テーマ

健やか親子21の中間評価を踏まえた今後の母子保健施策

2. 総括

山縣然太朗 山梨大学大学院医学工学総合研究部

3. 進行

松浦賢長 福岡県立大学看護学部

4. 報告者

松浦賢長 福岡県立大学看護学部

尾島俊之 浜松医科大学健康社会医学

市川香織 千葉大学医学部附属病院

（前厚生労働省母子保健課）

5. 世話人

長瀬博文 富山県高岡厚生センター射水支所

6. 次第

1) 健やか親子21の中間評価の経緯と総合評価

2) 健やか親子21の中間評価の課題別概要

3) 健やか親子21の指標の見直し

4) まとめ-中間評価を踏まえた今後の取り組み-

III. 結果

次第に沿って、概要を報告する

1. 健やか親子21の中間評価の経緯と総合評価

（報告者 山縣然太朗）

健やか親子21の中間評価は、柳沢正義氏（恩賜財団母子愛育会）を座長とした、合計6回の検討会（平成18年2月～平成19年2月）により行われた。

評価の視点は、以下3点である。

(1) 指標の評価と今後の対策の方向性

(2) 指標における目標値に対する直近値の分析・評価

(3) 新たな指標の設定

視点(1)については、まず、策定時の現状値と直近値を比較し、A.よくなっている指標、B.悪くなっている又は変わらない指標、C.目標値からかけ離れている指標に分類した。そして、Aに対してはさらに推進を、BCについては重点事項適切な対策を、Cについては、指標の見直しをといった今後の対策の方向性をしめした。

視点(2)については、各指標について、結果、分析、評価について記載し、さらに、調査・分析上の課題と目標達成のための課題を明確にした。

視点(3)については、新たなニーズに対する指標の設定について現状値を明らかにしつつ、2010年の目標を設定することとした。

健やか親子21は、4つの課題58の指標でかかれているが、全体的にはよくなっている傾向であった。(A 70.7%, B 22.4%, C 6.9%)しかし、悪くなっているもの、5年前と何も変わらないもの、目標値として見直しが必要なものもあった。今後5年間の取り組みが必要である。

2. 健やか親子21の中間評価の課題別概要報告

健やか親子21の4つの課題別に、それぞれの専門家から以下のような報告があった。

課題1

思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

（報告者 松浦賢長）

思春期については、全部で13の指標が割り当てられている。保健水準の指標4つ、住民自らの行動の指標6つ、行政・関係機関等の取組の指標3つである。指標ごとにその概要を報告する。

1-1 10代の自殺率は、減少傾向となっているが、10代の前半と後半によっても違うし、男女によっても違う。女子については、悪い方向に向かっていくようにも思えるし、その年によっても若干の変動が見られる。一概に結論は出せない。

1-2 十代の人工妊娠中絶実施率は、減少傾向にある。しかし、その背景にある要因が明らかにされておらず、また、都道府県格差も大きい。

(5.2～19.0) 今後、より一層の取り組みが求められている。

1-3 十代の性感染症罹患率は、評価が難しい。定点医療機関あたりの報告数は増加傾向にあるが、目標に対する動きは判断できない。基本となる性に関する知識は驚くほど乏しく対応が必要である。

1-4 15歳の女性の思春期やせ症の発生頻度については、渡辺班のデータによると、不健康やせの割合は増加傾向、思春期やせ症の発生頻度に関しては横ばいとなっている。しかし、調査対象者が少なく増減の判断は難しい。現状では、この分野のデータを得ることが非常に困難である。モニタリングの方法など関係機関と協力していく必要

がある。

1-5 薬物乱用の有害性について性格に知っている小・中・高校生の割合については、直近値は得られなかった。今年度中に得られる予定である。

1-6 十代の喫煙率、1-7 十代の飲酒率については、減少しているように見えるが、目標は減少ではなく「なくす」ことである。住民が主体となって行う取り組みが必要である。また、飲酒に関しては、男子の減少に比べて女子の減少が少なく自殺に関する傾向と似ている。

1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合は、ベースラインと直近値を直接比較できないという問題がある。(ベースラインは大学生調査であり、直近値は無作為調査から18歳を中心とした年齢層のデータである。)何を基準に「正確に知っている」と判断したのかも分からない。比較できる範囲で比較したとしても、悪くなっている。

1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合は、ベースライン(対象とした学校が任意抽出)も直近値(南アルプス市)も参考値である。参考値同士の比較になるが、クラミジア感染症及び淋菌感染症については、学んだことのある者の割合は増加傾向にあった。しかし、他の感染症についてはわからない。

1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合は、ベースラインと比べてよくなっているが、都道府県別にみると、ばらつきがある。都道府県教育委員会に向けた働きかけが必要である。

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・高校の割合は、直近値調査中である。

1-12 スクールカウンセラーを配置している中学校の割合は、コンスタントに増加している。今後は、スクールカウンセラーの資質の向上や配置による効果の評価が必要である。

1-13 思春期外来の数は、目標にむけて順調に進行している。

課題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

(報告者 市川香織)

課題2については、指標の見直しなどを穴埋め的に報告する。

妊娠・出産に関する保健水準は、いずれも目標

にむかって改善している。中でも妊産婦死亡率が減少してきていることは、安全性の確保という面で大きな成果である。

しかし、産婦人科医師数が減少してきているという問題がある。そして、それを補うための助産師数においても施設間偏在の問題がある。有効な対策を打ち出す必要があるが、妊産婦人口の割合で見ると、産婦人科の医師数も助産師数も伸びており実態にそぐわないという意見もある。当該指標のモニタリング方法を見直す必要がある。

妊娠・出産に関する満足度に関しては、満足している割合は増加している。しかし、妊娠・出産の満足については、「赤ちゃんが元気なら満足」といって、ひとつの結果に起因するところが大きいため、今後、評価方法の検討が必要である。

不妊への支援としては、施設整備は達成した。不妊専門相談センターは全都道府県に設置され、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を受けられる割合も増加した。今後は質の向上に向けた取り組みが必要である。

妊産婦を取り巻く環境整備については、未だに不十分である。妊婦にやさしい環境づくりへの多面的な取組を推進していく必要がある。

課題2をまとめると、大きくは以下2点のことが言える。①産科医療を担う人材の確保と適正配置の促進が必要である ②妊娠・出産についての満足、不妊への支援、妊産婦を取り巻く環境づくり等、質の向上が求められている。

課題3

小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

(報告者 尾島俊之)

課題3については、4つにわけて報告する。

まず、最初に予防接種のことである。三種混合ワクチンに関しては少し悪くなっているが、麻しんの予防接種率は順調に向上してきている。日本小児科医会が、熱心にキャンペーン活動などしていることが改善の理由と思われる。BCG予防接種に関しては、法律が変わり、接種年齢が6か月までとなったが、1歳までに接種を終了している子どもの割合には改善が見られた。

二つ目は事故防止対策のことである。事故防止対策は目標からかけ離れている。これは、基礎資料となった調査研究において、20項目の事故防止

対策のすべてを行っている家庭の割合を算定し、それを指標としたためと考えられる。特に重要ないくつかの対策を行っている家庭の割合に指標を変更することが妥当である。また、不慮の事故による死亡を年齢階級別に見ていくと、1～4歳について改善されておらず、風呂場のドアを乳幼児が開けられないように工夫した家庭の割合や心肺蘇生法を知っている親の割合にも改善はみられなかった。今後の具体的な事故防止対策としては、チャイルドシート及びシートベルトの正しい着用の徹底や、風呂場のチャイルドロックなどが重点的に取り組むべき課題であると考えられる。風呂場のドアなどは、トステムなどが良いものを作っている。企業等を含む幅広い関係者の取り組みが望まれる。

三つ目、病児支援の整備に関しては不十分であった。今後、環境整備を推進していく必要がある。

四つ目。低体重児の割合は増加していた。低体重児増加の原因としては、医療技術の進歩による新生児の救命率の改善や不妊治療にともなう多胎児の増加、妊婦の高齢化なども考えられる。しかし、妊娠中の喫煙率は減少傾向だが育児期間中の両親の喫煙率は改善していないなど、妊娠中の喫煙に関する問題や、食生活と体重管理の問題もある。そしてこれらは、今後、重点的に取り組むべき事項である。

課題3をまとめると、以下2点のことがいえる。

①子どもの事故死亡率は改善傾向にあるが、未だ死因の第一位であり今後も取組を推進していく必要がある。その際、より現実を反映出来るようなモニタリング方法に見直すべきである。

②低体重出生児は増加傾向にある。喫煙や食生活等改善できる要因については、対策を強化する必要がある。

課題4

子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

(報告者 市川香織)

課題4についてはポイントは5つある。

ひとつめは、子どもの虐待防止対策についてである。子どもの虐待による死亡数や報告件数は増加しており、引き続き対策を強化していく必要がある。親子の心の問題に対応できる技術をもった

小児科医や上記の児童精神科医のいる児童相談所の割合は目標からかけ離れて少ない。常勤の専門医とうたわれている指標を見直す必要があるが、親子の心の問題に対する支援は重要な課題であり、さらなる整備が必要である。

2つ目、父親の育児参加については増加傾向である。育児に参加している、子どもとよく遊ぶといった父親が8割を越えている。しかし、父親の育児参加については、男性の勤務状態や育児時間の短さなども合わせて考えていく必要がある、さらなる支援環境の向上が必要である。

3つ目、乳幼児健診の満足度は、策定時30%と低い状態からの出発だったにもかかわらず伸び率が低い。乳幼児健診が実施されている環境や、従事者の技能の向上や意識改革の必要性が指摘されている。

4つ目、子どもの心の健康への対応である。心の問題を支援していくことは、思春期に現れる様々な問題の予防にも繋がっていくという視点をもって対応していく必要があるが、現在、対応できる医療従事者が不足している。子どもの心の健康に対応できる小児科医の養成と児童精神科医確保のための体制整備を促進する必要がある。

5つ目は母乳育児のことである。母乳のみは伸びていないが、ミルクだけという人は減っている。今後は、妊娠中からの啓発や出産直後の支援、授乳しやすい環境の整備などの取組が必要である。

課題4をまとめると以下2点のことが言える。①虐待予防対策の強化は急務である。②親子の心の問題に対応できる医師確保のための重点的な取組が必要である。

3. 健やか親子21の指標の見直し

(報告者 松浦賢長)

指標の評価により、見直しや追加が必要とされた指標について、(1)修正を加えたもの、(2)追加したもの、(3)検討が必要なもの、の3点から報告があった。

(1) 修正を加えたもの

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については、指標自体を就労している妊婦とする。2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合については、妊産婦人口に対する相対的な人数のみでは不足の度合いや地域・

施設間偏在を表すことができないため、指標については、実数で推移を追う。

(2) 追加したもの

以下2つの指標を今回改めて指標として設定した。①思春期保健対策に取り組んでいる自治体の割合、②乳幼児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合

(3) 検討が必要なもの

今後、継続的に評価していくためにモニタリング方法を見直す必要があるとされた指標として以下5つを報告した。

- 1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合
- 1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合
- 3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合
- 4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合
- 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

さらに、新たな視点と、それに対応する新たな指標として、以下3つを報告した。

- 児童・生徒における肥満児の割合
- 食育の取組をしている地方公共団体の割合
- う歯のない3才児の割合

4. まとめ-中間評価を踏まえた今後の取り組み-
(報告者 山縣然太郎)

(1) 今後5年間に重点的に取り組んで行く必要がある項目

- ①思春期の自殺と性感染症罹患の防止
- ②産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保
- ③小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保
- ④子ども虐待防止対策の強化
- ⑤食育の推進

(2) 課題を推進していくために今後必要な方策

- ① 関係者の連携の強化と取組の方向性
 - 地域保健・医療と保育所・学校保健との連携
 - 都道府県と市町村の連携
 - 健やか親子21推進協議会の取組の方向性

●NPO等地域における身近な支援者と地方公共団体、健やか親子21推進協議会との連携

② 母子保健情報の収集と利活用

中間評価のために、指標の直近値を出すに当たって、既存の統計資料や厚生労働科学研究等の調査結果を資料したが、新たに調査しなければならないデータも多かった。指標は母子保健活動の方向性を示すものであり、必要なデータを収集し、分析するシステムの構築は特に重要である。地域を代表するデータや全国的なデータを収集する体制が整っていなければ適切な事業の企画立案、評価はできない。平成22年までに、健やか親子21の指標を、地域や国で、随時モニタリングできるようなシステムを構築する必要がある。

【おわりに】

(会場へのメッセージ 松浦賢長)

母子保健は、これまで、“気持ち”でやって来た。そして、その“気持ち”は数字にまで表れていた。しかし、最近10年は時代が変わった。これからは、脳科学の知見、エビデンスに基づいて子どもたちに与える影響を考え、親子のためにどのような支援が必要なのか考えて行く必要がある

IV. 結語

本研究班は、母子保健情報を利活用するためのシステム構築に取り組んできた。平成17年度には、①システム構築にあたっての論点・課題整理と基本構造、②システムに取り入れるべき標準化問診項目(山縣班50)の試作、③母子保健情報モデルシステムの試験的地域運用、④母子保健情報モデルシステムの標準入出力プログラムの開発を行った。そして、平成18年度には、システムに取り入れるべき標準化問診項目「山縣班50完成版」(別稿)と母子保健情報モデルシステムの標準入出力プログラム(別稿)を作り上げた。

本自由集会における、“まとめ”でも確認されたとおり、必要なデータを収集し、分析するシステムの構築は重要である。今後の健やか親子21推進のためには、本研究班が構築したシステムの全国展開が求められている。

以下に資料を添付する。

健やか親子21の中間評価を踏まえた今後の母子保健施策

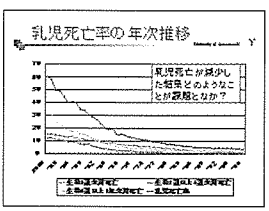
山崎浩太郎
山梨大学大学院医学工学部健康科学学際研究科
山梨大学医学部医学科
社会医学講座

1-1 健やか親子21の性格

- 21世紀の母子保健の重要な取組みを示すことで広く受け入れ、関係者、関係機関、団体が一丸となって推進する国民運動に転換
- 安心と子どもを養い、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全生代視点での着目
- 小児・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]の一環
- 2001年から2010年(2005年に評価と見直し)

1-3 「健やか親子21」の課題設定

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と育児不安の軽減



目標値の設定

目標値は、WHOのヘルスプロモーションの基本理念に基づいて、6の指標について設定

- ① 妊婦の健康
- ② 乳児の健康
- ③ 小児の健康
- ④ 妊婦・産婦の健康
- ⑤ 小児の健康
- ⑥ 子どもの心の健康

中間評価の経緯

健やか親子21推進検討会
委員長 清澤正哉 (総務省 母子政策室)
(平成19年2月～平成19年6月)

中間評価委員会
委員長 山崎浩太郎 (山梨大学 大学院)

会を通じた妊産婦の健康実況調査研究
委員長 吉野清典 (国立健康・栄養研究所)

中間評価の方法

① 11都道府県自治体の関係機関等において
② 関係機関等が実施した「A」のアンケート調査結果に基づいて
③ 関係機関等が実施した「B」のアンケート調査結果に基づいて
④ 関係機関等が実施した「C」のアンケート調査結果に基づいて



総合評価一全体

項目	達成率	目標値	現状値
妊婦の健康	100%	90%	90%
乳児の健康	100%	10%	10%
小児の健康	100%	10%	10%
妊婦・産婦の健康	100%	10%	10%
小児の健康	100%	10%	10%
子どもの心の健康	100%	10%	10%

総合評価一課題別

課題	達成率	目標値	現状値
妊婦の健康	100%	90%	90%
乳児の健康	100%	10%	10%
小児の健康	100%	10%	10%
妊婦・産婦の健康	100%	10%	10%
小児の健康	100%	10%	10%
子どもの心の健康	100%	10%	10%

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

① 思春期の保健対策の強化
② 健康教育の推進

課題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

① 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保
② 不妊への支援

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

① 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

① 子どもの心の安らかな発達の促進
② 育児不安の軽減

課題のまとめ

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

修正等をした指標

① 妊婦の健康
② 乳児の健康
③ 小児の健康
④ 妊婦・産婦の健康
⑤ 小児の健康
⑥ 子どもの心の健康

新しい指標

① 妊婦の健康
② 乳児の健康
③ 小児の健康
④ 妊婦・産婦の健康
⑤ 小児の健康
⑥ 子どもの心の健康

推進協議会の取り組み

① 推進協議会の取り組み

自治体の取り組み

① 自治体の取り組み

今後5年間の重点取り組み

① 思春期の自傷と性被害被害者の防止
② 妊婦・産婦の健康
③ 小児の健康
④ 子どもの心の健康

今後の推進方策について(1)

① 妊婦の健康
② 乳児の健康
③ 小児の健康
④ 妊婦・産婦の健康
⑤ 小児の健康
⑥ 子どもの心の健康

今後の推進方策について(2)

① 妊婦の健康
② 乳児の健康
③ 小児の健康
④ 妊婦・産婦の健康
⑤ 小児の健康
⑥ 子どもの心の健康

「健やか親子21」推進のための情報システム構築及び各種統計の活用に関する研究

① 情報システム構築
② 各種統計の活用

研究の概要

① 研究の概要

「健やか親子21」公式サイト

① 公式サイト

母子保健事業の立案・評価に必要な情報

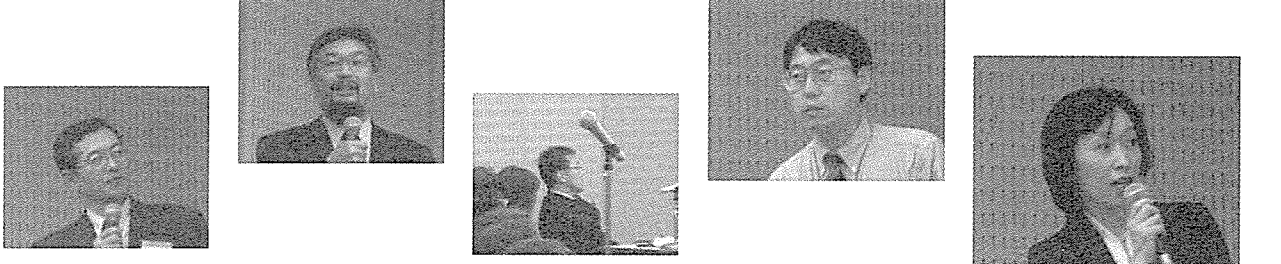
① 母子保健事業の立案・評価に必要な情報

新しい見えるケアコンサルタントシステム

① 見えるケアコンサルタントシステム

母子保健情報の活用をめざした全国システムの構築

① 母子保健情報の活用をめざした全国システムの構築



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
山縣然太郎	母子保健対策－ 健やか親子21と 次世代育成支援 対策推進法		図説 国民衛 生の動向 2006	財 団 法 人 厚生統計協 会	東京	2006	54 -55
山縣然太郎	育児支援		周産期医学必修 知識 第6版(周 産期医学 第36 巻増刊号	東京医学社	東京	2006	945 -947

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山縣然太郎	マタニティマークのデザイン決定	保 健 師 ジ ャーナラル	62 (5)	411 -413	2006
山縣然太郎	地域で進める「健やか親子21」－中間評価 をふまえて－	Monthly 保 健 セ ン ター	2月号	2	2007
鈴木孝太、山 縣然太郎	少子化の現状と政府の施策 「健やか親子21」 からの展開とつながり	臨床栄養	109 (2)	182 -186	2006
鈴木孝太、薬 袋淳子、成順 月、田中太一 郎、山縣然太 朗	都道府県における母子保健統計情報の収 集・利活用に関する研究	厚生 の 指 標	54 (2)	14-17	2007
山中龍宏	子どもを不慮の事故から守る	公衆衛生	70	604 -609	2006
西田佳史、本 村陽一、山中 龍宏	日常系の科学技術：乳幼児事故予防のため の日常行動モデリング	計 測 と 技 術	45	1010- 1017	2006

IV. 研究成果の刊行物・別刷

国民衛生の動向

2006

特集 高齢化の進展と厚生行政

社会経済状況の動向と厚生行政

衛生の主要指標

保健と医療の動向

医療保険・介護保険

薬事

生活環境

労働衛生

環境保健

学校保健

財団法人 厚生統計協会

課題は思春期の健康問題と虐待—連携強化と情報の利活用を！

<p>課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・十代の自殺率と性感染症罹患率は改善が認められなかった。 ・十代の人工妊娠中絶実施率は減少傾向にあるもの更なる分析が必要である。 	<p>◆十代の自殺率 15～19歳 6.4(人口10万対)(男8.8,女3.8) → 7.5(人口10万対)(男9.1,女5.7)</p> <p>◆不健康やせ 高校3年 13.4% → 高校3年 16.5%</p> <p>◆喫煙率 高校3年男 36.9%, 女 15.6% → 高校3年男 21.7%, 女 8.7%</p>
<p>課題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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医師数の不足、助産師の施設間隔在が顕著化した。 ・妊娠・出産について質の向上が求められている。 	<p>◆妊産婦死亡率 6.3(出産10万対)・78人 → 4.3(出産10万対)・49人</p> <p>◆産婦人科医師数 12,420人 → 12,156人</p>
<p>課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児の不慮の事故死亡率は改善傾向にあるものの、なお死因の1位である。 ・低出生体重児は増加傾向にある。 	<p>◆1歳6カ月までに麻疹の予防接種を終了している者の割合 70.4% → 85.4%</p> <p>◆全出生数中の低出生体重児の割合 8.6% → 9.4%</p>
<p>課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待による死亡数や児童相談所への虐待報告数は増加を続けている。 ・児童精神科医や小児科医で親子の心の問題に対応できる医師の数は少ない。 	<p>◆虐待による死亡数 44人 → 51人</p> <p>◆法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数 17,725件 → 33,408件</p>

*数値はいずれも平成12年から16年への推移

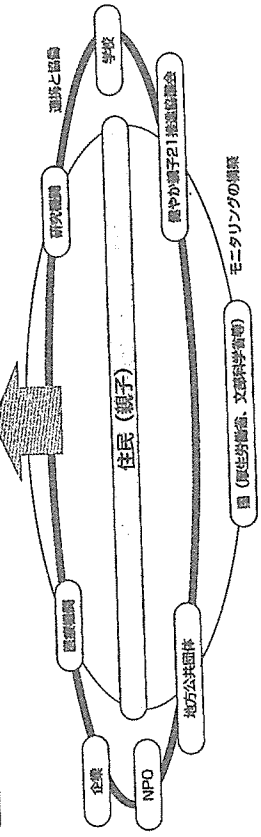
健やか親子21の中間評価(平成17年)によると、61の目標値のうち70%がよくなってきている傾向にあった。一方、課題も明らかになり、肥満、う歯、食育に関する新たな指標を加え、今後5年間の重点項目として次の5項目を挙げた。①思春期の自殺と性感染症罹患の防止、②産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保、③小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保、④子ども虐待防止対策の取り組みの強化、⑤食育の推進。これらを実現するために、「関係者の連携の強化」と「母子保健情報の収集と利活用(母子保健情報モニタリングシステムなどの構築)」が重要であるとされた。

3-10 母子保健対策—健やか親子21と次世代育成支援対策推進法

21世紀の母子への健康目標

21世紀初頭における母子保健の健康運動計画(2001～2010年)

課題	① 子どもの安らかな発達の促進と育児不安の軽減	② 妊産・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援	③ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	④ 子どもの安らかな発達の促進と育児不安の軽減
<p>主な目標(2010年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中絶率に5%前後に抑えられたらいい 	<p>○小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 ○出生後1年以内の母子健康の改善(増加) ○産婦人科医師数(増加) ○助産師の施設間隔在(改善) ○産婦人科医師・助産師の割合(100%) 	<p>○妊産・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○妊産・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 ○妊産・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 ○妊産・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 	<p>○子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 ○子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 	<p>○子どもの安らかな発達の促進と育児不安の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○子どもの安らかな発達の促進と育児不安の軽減 ○子どもの安らかな発達の促進と育児不安の軽減



健やか親子21のホームページ <http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>

平成12年、これまでの母子保健の取り組みと状況を踏まえ、21世紀の母子保健の取り組みの方向性を示した「健やか親子21」が国民運動計画として策定された。主要課題は、①思春期保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産の安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準の維持・向上のための環境整備、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。2010年までの目標が61項目について設定されている。平成17年度に中間評価が実施された(コラム-3)。一方、合計特殊出生率の低下が続く中、もうひとつの少子化対策として、15年7月に次世代育成支援対策推進法が制定されたことを受けて、17年3月までに「行動計画」を都道府県、市町村、企業が策定することとなった。また、16年6月に閣議決定された「少子化社会対策大綱」の効果的な推進を図るために、16年12月に「子ども・子育て応援プラン」が策定された。

参照：本編89～91頁(第3編第2章 1.母子保健)

周産期医学 必修知識

Vol. 105 5月号

349.

育児支援

Child care Support

山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

山縣然太郎

Zenitaro Yamagata

Key words: 少子化、健やか親子 21、次世代育成支援対策推進法、子ども・子育て応援プラン

少子化における子育て支援の必要性

少子化は我が国における現在の母子保健の重要課題である。急激な少子化と高齢化は人口の年齢構成を変え、人口構成を基盤にした社会システムはその変更を余儀なくされ、政治、経済、保健・医療・福祉など社会全般に大きな影響を及ぼす問題である。また、子どもの健康や生活に対する影響も大きいと考えられる。少子化の要因は、女性の雇用の増加や高学歴に伴う晩婚化や未婚率の上昇に加え、育児の負担感や仕事との両立の困難さ、子育てコストの増加など、子どもを育てる環境が十分に整備されていないことがあげられよう。よって、少子化対策の基本は子育て支援であり、社会全体で子育て環境の整備を進めていく必要がある。

我が国の子育て支援として三つの重要な施策である「エンゼルプラン(後に新エンゼルプラン、子ども・子育て応援プランと続く)」、「健やか親子 21」、「次世代育成支援対策推進法」について概説する。

エンゼルプランと子ども・子育て応援プラン¹⁾

少子化の背景を勘案して、少子化対策を進めていく必要がある。平成 6(1994)年に取り組みべき施策を社会保障だけでなく総合的な計画として「今後の子育て支援のための施策の基本方向について」(エンゼルプラン)を策定した。その後、平成 11(1999)年には少子化対策推進関係閣僚会議により「少子化対策基本方針」が決定され、大蔵、文部、厚生、労働、自治の 6 大臣合意による「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画」(新エンゼルプラン)が策定された。さらに、平成 16(2004)年には少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画(子ども・子育て応援プラン)が策定された。

子ども・子育て応援プランは次のような特徴を有する。①保育事業中心から、若者の自立・教育、働

き方の見直し等を含めた幅広いプランへ、②おおむね 10 年後を展望した「目指すべき社会の姿」を提示、③「働き方の見直し」の分野において積極的な目標設定(育児休業取得率男性 10%、女性 80%や、育児期に長時間にわたる時間外労働を行うものの割合を減少など)、④体験学習を通じた「たくましい子ども」の育ちなど教育分野において積極的な目標設定、⑤「特級児童ゼロ作戦」とともに、きめ細かい地域の子育て支援や児童虐待防止対策など、すべての子どもと子育てを大切に取る取り組みを推進(子どもが減少する(豊)ことへの危機感だけでなく、子育ての環境整備(質)にも配慮)、⑥市町村が策定中の次世代育成支援に関する行動計画も踏まえて数値目標を設定(地方の計画とリンクさせた形でプランを策定するのは今回が初めて)などである。

少子化社会対策大綱(平成 16 年 6 月 4 日閣議決定)の掲げる四つの重点課題は、①若者の自立とたくましい子どもの育ち、②仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し、③生命の大切さ、家庭の役割等についての理解、④子育ての新たな支え合いと連携であり、これらの重点課題に沿って、平成 21(2009)年度までの 5 年間に講ずる具体的な施策内容と目標が提示された(表)。

健やか親子 21²⁾

「健やか親子 21」は、これまでの母子保健の取り組みを踏まえて、21 世紀の母子保健の取り組みの方向性を示した母子保健の 2010 年までの国民運動計画である。我が国は乳幼児死亡率など母子保健水準が世界一の水準にある一方で、妊娠・出産率、小児の事故予防など取り残された課題や、思春期の健康問題、児童虐待など新たな課題を抱えている。これら、20 世紀に達成した母子保健の水準を低下させない努力、20 世紀中に達成されなかった課題と新たに顕著化し深刻化した課題への対応を、新しい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みべき課題を探索するという基本視点を踏まえて、四つの取り組みを基本視点を提示した。これららの課題に対して、ヘルスプロモーションを基本理念におき、関係団体の自主的な取り組みと明確な目標の設定により推進していくとしている。

四つの主要課題は、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

表 子ども・子育て応援プランの概要(厚生労働省ホームページより)

- 少子化社会対策大綱(平成16年6月4日閣議決定)の掲げる4つの重点課題に沿って、平成21年度までの5年間に講ずる具体的な施策内容と目標を提示
- 「子どもが健康に育つ社会」「子どもを生き、育てることに喜びを感じる社会」への転換がどのように進んでいるのかが分かるよう、概ね10年後を展望した「目指すべき社会の姿」を掲げ、それに向けて、内容や効果を評価しながら、この5年間に施策を重点的に実施

【4つの重点課題】	【平成21年度までの5年間に講ずる施策と目標(例)】	【目指すべき社会の姿(例)】
若者の自立とたくましい子どもの育ち	<ul style="list-style-type: none"> ○若年者試用(トライアル)雇用の積極的活用 ○全国の小・中・高等学校において一定期間のまとまった体験活動の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○若者が意欲を持って就業し経済的にも自立【若年失業者等の増加傾向を転換】 ○各種体験活動機会が充実し、多くの子どもが様々な体験を持つことができる
仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○企業の行動計画の策定・実施の支援と好事例の普及 ○個人や人の生活等に配慮した労働時間の設定改善に向けた労使の自主的取組の推進、仕事と生活の調和キャンペーンの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○希望する者すべてが安心して育児休業等を取【育児休業取得率男性10%、女性80%】 ○男性も家庭でしっかりと子どもに向き合う時間が持てる【育児期の男性の育児等の時間が他の先進国並みに】 ○働き方を見直し、多様な人材の効果的な育成活用により、労働生産性が上昇し、育児期にある男女の長時間労働が是正
生命の大切さ、家庭の役割等についての理解	<ul style="list-style-type: none"> ○保育所、児童館、保健センター等において中・高校生が乳幼児とふれあう機会を提供 ○全国の中・高等学校において、子育て理解教育を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○多くの若者が子育てで肯定的な【子どもはかっこいい!、「子育てで自分も成長!】イメージを持てる
子育ての新たな支え合いと連携	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の子育て支援の拠点づくり(市町村の行動計画目標の実現) ○待機児童ゼロ作戦のさらなる展開(待機児童が多い95市町村における重点的な整備) ○児童虐待防止ネットワークの設置 ○子育てバリアフリーの推進(建築物、公共交通機関及び公共施設等の段差解消、バリアフリーマップの作成) 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国どこでも歩いていける場所が気兼ねなく親子が集まって相談や交流ができる ○全国どこでも保育サービスが利用できる【待機児童が50人以上の市町村をなくす】 ○児童虐待で子どもが命を落とすことがない社会をつくる【児童虐待死の撲滅を目指す】 ○妊産婦や乳幼児連れの人が安心して外出できる【不安なく外出できると感じる人の割合の増大】

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と育児不安の軽減となっており、2001年から2010年までの10年間の目標として61項目の指標が設定された。

この中で、特に注目されることは、思春期の健康問題に対する取り組みの方向性の中で、厚生労働省と文部科学省が連携し、取り組みの方向性に関して、明確なメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携を促進することが必要であると認識したところである。また、子育てにおける父親の

役割の重要性を示す意味でも、「母子」ではなく「親」として、健康や親子21の推進のために現在、約70の関係専門団体による推進協議会が組織され、それぞれの取り組みを検討している。また、全国大会の開催、公式ホームページ(<http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka>)の公開による情報発信と情報交換が行われている。

平成17(2005)年度に中間評価が行われ、目標値の見直しと食育や小児肥満に関連する新たな指標が追加されるなど、後半の5年間に重点的に取り組む

課題	主要目標(2010年)	対応期(思春期)
1 思春期の保健対策の強化と健康教育の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○十代の自殺率(減少傾向) ○十代の人工妊娠中絶実施率(減少傾向) ○十代の性感染症罹患率(減少傾向) 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦死亡率(半減) ○産後のうつ病の発生率(減少傾向) ○産婦人科医、助産師の数の増加傾向
2 妊娠・出産に關する安全性と快適性の確保と妊婦への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦死亡率(半減) ○産後のうつ病の発生率(減少傾向) ○産婦人科医、助産師の数の増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦死亡率(減少傾向) ○出産後1ヶ月間の母乳育児の割合(増加傾向) ○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(増加傾向)
3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○全出生数中の低出生体重児の割合(減少傾向) ○不慮の事故死亡率(半減) ○妊産婦中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率(なくす) 	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待による死亡数(減少傾向) ○出産後1ヶ月間の母乳育児の割合(増加傾向) ○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(増加傾向)
4 子どもへの安らかな発達と育児不安の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待による死亡数(減少傾向) ○出産後1ヶ月間の母乳育児の割合(増加傾向) ○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(増加傾向)

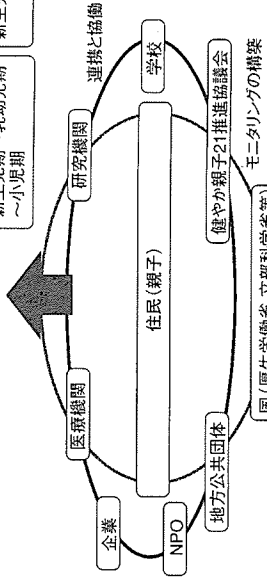


図 21世紀初頭における母子保健の国民運動計画(2001~2010年)
(「健康や親子21」ホームページより)

べき課題が提示された(図)。

次世代育成支援対策推進法¹⁾

歯止めのかからない少子化の第一段の対策として、平成15(2003)年に次世代育成支援対策推進法が制定され、地方自治体や企業に対して行動計画の策定を義務づけ、平成17(2005)年4月から10年間の集中的な取り組みをすることとなった。行動計画

には、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子ども自身の健康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質な居住環境の確保、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について、具

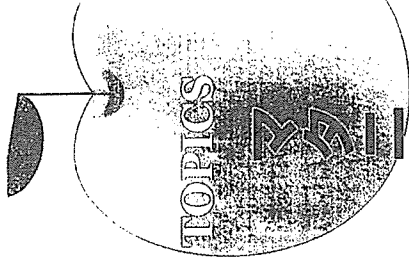
体的な行動と目標値が設定されている。

本法律の特徴は、300名以上が就労する企業にも行動計画の策定を義務づけたことである。男性の育児休暇の取得率の増加や、妊婦や小さな子どもを持つ女性の就業時間への配慮など、各企業が独自の行動計画を立てている。これにより、種々の子育て支援策が実効性を持つことが期待される。

文献

- 1) 子ども・子育て応援プラン <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h12244.html>
- 2) 健康や親子21 検討会報告書、厚生省、2000
- 3) 健康や親子21 中間評価報告書、厚生労働省、2006
- 4) 次世代育成支援対策推進法 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jisedai.html>

* * *



マタニティマークのデザイン決定

2006(平成18)年2月22日の健やか親子21推進検討会で委員の厳正な審査により、恩賜財団母子愛育会埼玉県支部の作品が最優秀作品に選ばれ、マタニティマークとして決定した。

マタニティマークは「妊婦にやさしい環境づくり」推進に活用されるマークである。

健やか親子21では「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」を4つの課題の1つに挙げており、妊産婦に対して理解ある地域環境や職場環境の実現、受動喫煙の防止、各種交通機関における優先的な席の確保など、国をあげてそれぞれの立場から取り組むこととしている。一方、現在、交通機関では優先席などでおなかの大きな妊婦マークが使われているが、妊娠初期には外見からは妊娠とはわからず、周囲から理解が得られにくい場合があるなどの課題がある。そこで、今回、健やか親子21推進検討会では妊産婦に対するやさしい環境づくりを広く国民が関心を寄せ、それをさらに推進できるようにマタニティマークを設定して、活用することとした。

このような趣旨でマタニティマークを募集したところ、全国から1661作品の応募があった。選考にあたっては、①妊産婦への配慮に関する本取り組みの趣旨を表現したものであること、②親しみやすいデザインであること、③覚えやすく、わかりやすいデザインであること、④作品にオリジナリティがあること、⑤ハッジなどにも使用できるデザインであることを基準として、予備選考などを経て、最終的に最優秀作品(マタニティマーク)1点、優秀作品2点が選考された。

マタニティマークの利用は、①妊産婦が身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくする、②公共機関などが妊産婦に優しい環境づくりを推進していることを示すために呼びかけ文などとともにこのマークを活用する、などである。

具体的な活用方法としては、マタニティマークのバッチやペンダントを作成し、母子健康手帳の交付時に配布して、妊娠初期の妊婦に利用してもらったり、妊婦にやさしい環境づくりキャンペーンポスターを作成して、公共機関に配布したりするなどがあるだろう。また、学校の保健の授業などで紹介することも重要であろう。さまざまな場面でのユニークな活用のアイデアを出していただきたい。

一方、すでに、独自のマークを作成して普及させている自治体や関係団体においては、今後もその独自のマタニティマークを先進的な取り組みの脈として継続して活用されるとよいと思う。

マタニティマークを見つけたら、だれもがやさしい思いやりの気持ちで自然とわいてくるような、そんな妊産婦にやさしい環境づくりが推進されることを期待する。



健やか親子21推進検討会
山梨大学大学院社会医学講座



マタニティマーク