

2章 母子保健の現状と課題

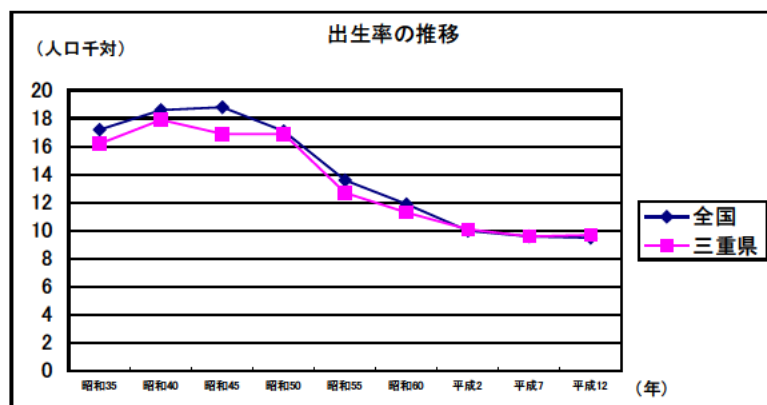
1 母子保健を取り巻く社会環境の変化

(1) 出生率の低下

1年間に産まれてくる子どもの数を出生数といい、出生率は人口千に対する出生数で表します。

本県における昭和35年の出生数は23,929人であり、出生率は16.2でしたが、平成12年の出生数は17,726人と減少し、出生率は9.7と低下しています。

全国的にみても昭和35年の出生数は1,606,041人であり、出生率17.2でしたが、平成12年の出生数は1,190,547人と減少し、出生率は9.5と低下しています。



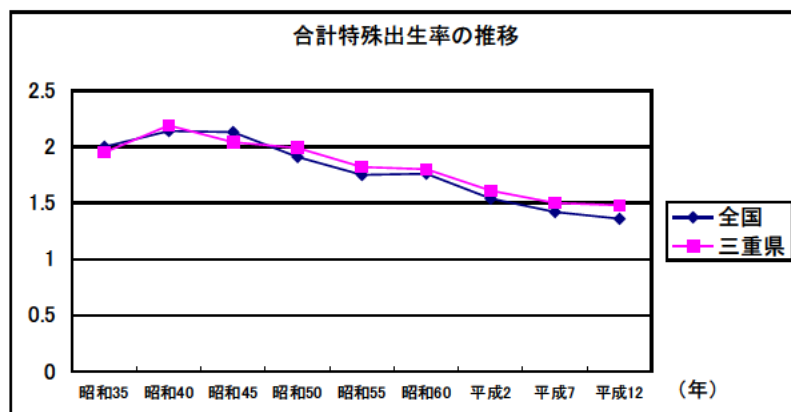
資料：平成12年度母子保健の主なる統計

(2) 合計特殊出生率の低下

一人の女性が一生の間に産む子どもの数の平均を合計特殊出生率といいます。

本県における昭和35年の合計特殊出生率は1.95であり、平成12年の合計特殊出生率は1.48と減少しています。

全国的にみても昭和35年の合計特殊出生率は2.0であり、平成12年の合計特殊出生率は1.36と減少しています。



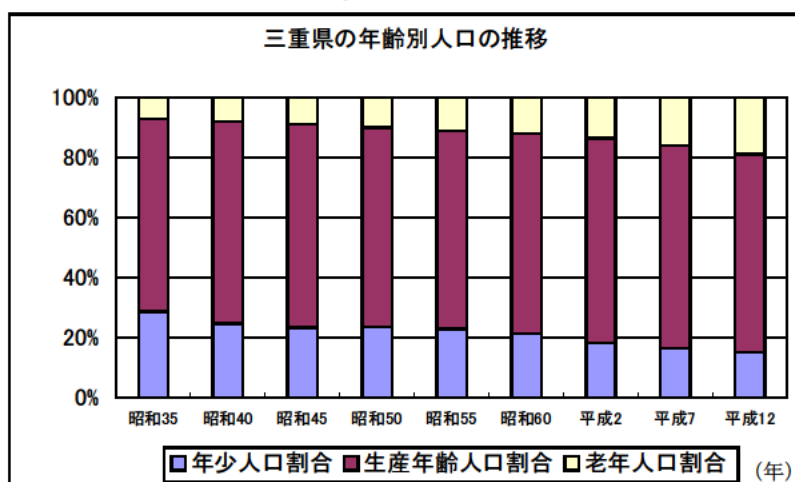
資料：平成12年度母子保健の主なる統計

(3) 年少人口の減少

総人口を年齢3区分別にみると0歳～14歳の人口を年少人口といい、15歳～64歳の人口を生産年齢人口、65歳以上の人口を老年人口といいます。また、年少人口の総人口に占める割合を年少人口割合といい、生産年齢人口の総人口に占める割合を生産年齢人口割合、老年人口の総人口に占める割合を老年人口割合といいます。

本県における昭和35年の年少人口は427,532人であり、年少人口割合は28.8%でしたが、平成12年の年少人口は283,081人であり、年少人口割合は15.2%と減少しています。

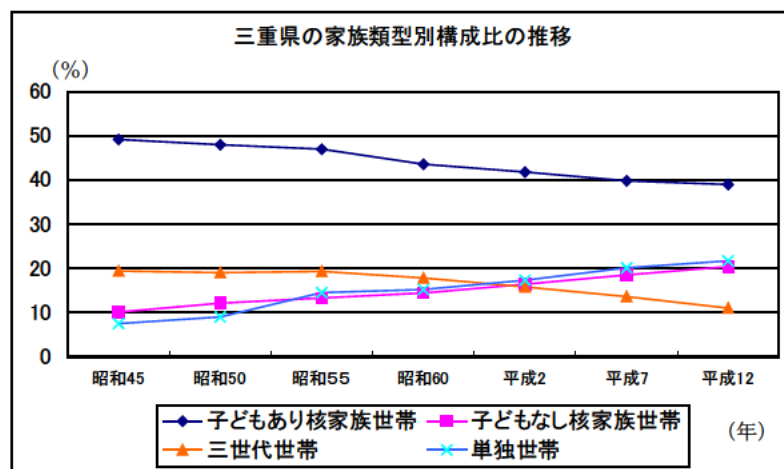
全国的にみても昭和35年の年少人口は28,066,606人であり、年少人口割合は30.2%でしたが、平成12年の年少人口は18,472,499人であり、年少人口割合は14.6%と減少しています。



(4) 家族の状況

資料：平成12年三重県年齢別人口調査結果

本県における昭和45年の家族形態は、「子どもあり核家族世帯」は49.2%、「子どもなし核家族世帯」は10.1%、「三世帯世帯」は19.4%、「単独世帯」は7.5%でしたが、平成12年には「子どもあり核家族世帯」は39.0%に減少し、「子どもなし核家族世帯」は20.4%に増加しています。また、「三世帯世帯」は11.0%に減少し、「単独世帯」は21.7%と増加しています。



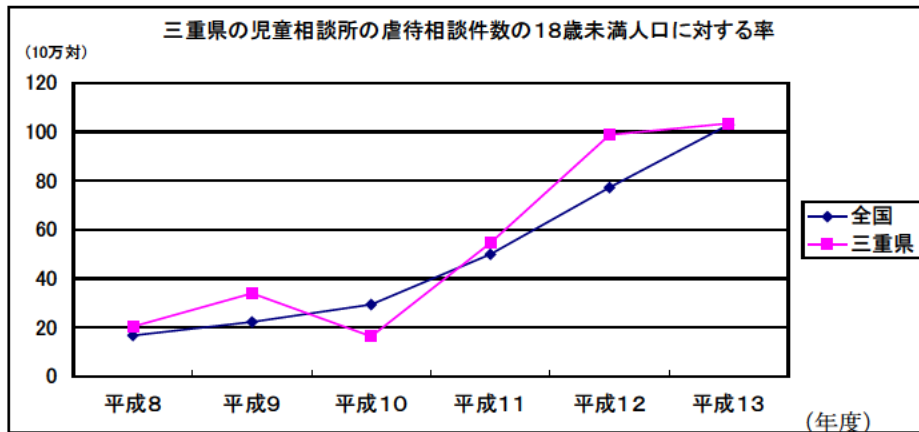
資料：平成13年三重県少子高齢社会基礎調査報告書

(5) 児童虐待の状況

平成12年5月に児童に対する虐待の禁止などを定めた「児童虐待の防止等に関する法律」が制定されました。

本県における児童相談所の児童虐待相談件数は平成8年度61件でしたが、平成13年度364件と急増しています。全国的にみても平成8年度4,102件でしたが、平成13年度23,274件と急増しています。

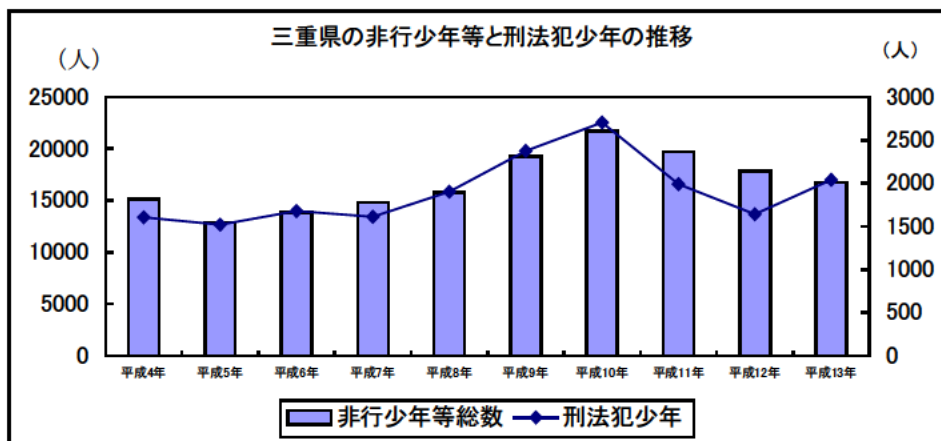
また、児童相談所の虐待相談件数を18歳未満人口10万対でみると、平成8年度は20.4でしたが、平成13年度は103.5と急増しています。全国的にみても平成8年度は16.8でしたが、平成13年度103.0と急増しています。



資料：平成13年度厚生労働省のまとめ

(6) 少年非行の状況

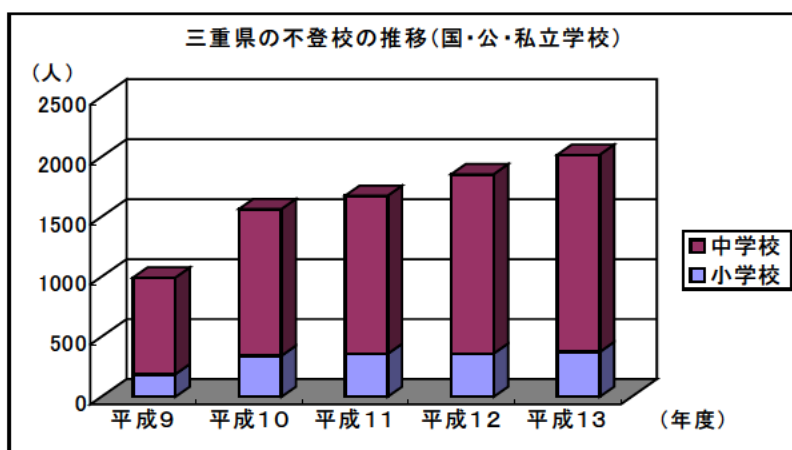
少年非行の状況は、平成13年中に警察で補導された非行少年等の総数は16,755人で、平成10年の21,739人をピークに平成11年から減少傾向にあります。しかし刑法犯少年は平成13年には2,040人と大幅に増加し、特に傷害、恐喝及び暴行等の粗暴犯の増加が目立ちます。また少年が犯罪の被害に遭う事件も増加しており憂慮すべき情勢にあります。



資料：平成13年中三重の少年非行

(7) 不登校の状況

本県における国公立小中学校の不登校児童生徒数は、平成9年度は995人でしたが、平成13年度は2,019人に増加しています。



資料：平成13年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査

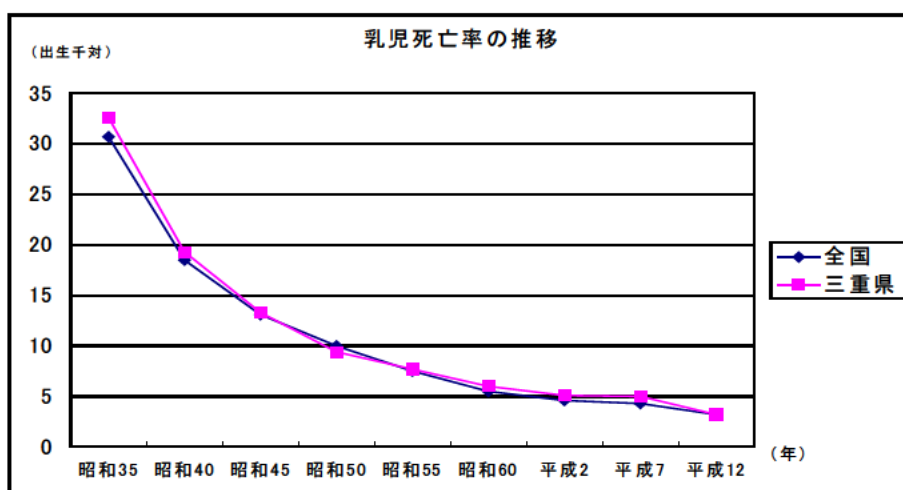
2 母子保健統計

(1) 乳児死亡率および死因の状況

生後1年未満の死亡を乳児死亡といい、乳児死亡率は出生千に対する乳児死亡数で表します。

本県における昭和35年の乳児死亡数は786人で、乳児死亡率は32.6でしたが、平成12年の乳児死亡数は57人と減少し、乳児死亡率は3.2に低下しています。全国的にみても昭和35年の乳児死亡数は49,293人で、乳児死亡率は30.7でしたが、平成12年の乳児死亡数は3,830人と減少し、乳児死亡率は3.2に低下しています。

また乳児死亡の原因をみると先天性の疾病や周産期に発生した病態などが69.8%を占めています。



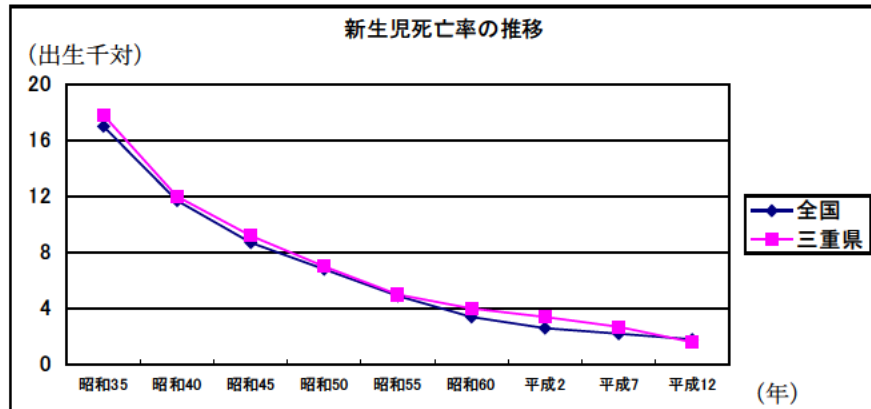
資料：平成12年度母子保健の主なる統計

(2) 新生児死亡率および死因の状況

新生児死亡とは生後 28 日未満の死亡をいい、新生児死亡率は出生千に対する新生児死亡数です。

本県における昭和 35 年の新生児死亡数は 429 人で、新生児死亡率は 17.8 でしたが、平成 12 年の新生児死亡数は 28 人に減少し、新生児死亡率は 1.6 に低下しています。全国的にみても昭和 35 年の新生児死亡数は 27,362 人で、新生児死亡率は 17.0 でしたが、平成 12 年の新生児死亡数は 2,106 人に減少し、新生児死亡率は 1.8 に低下しています。

また新生児死亡の原因をみると周産期に発生した病態や先天性の疾病などが 86.7%を占めています。

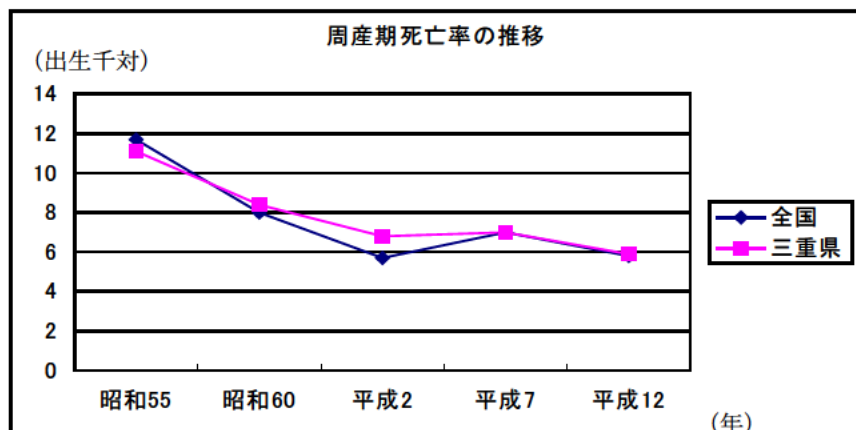


資料：平成12年度母子保健の主なる統計

(3) 周産期死亡率

周産期死亡率とは、出産千に対する妊娠満 22 週以後の死産と早期新生児死亡を合わせた数です。妊娠満 22 週以後の死産と早期新生児死亡はともに母体の健康状態に強く影響される共通性があります。

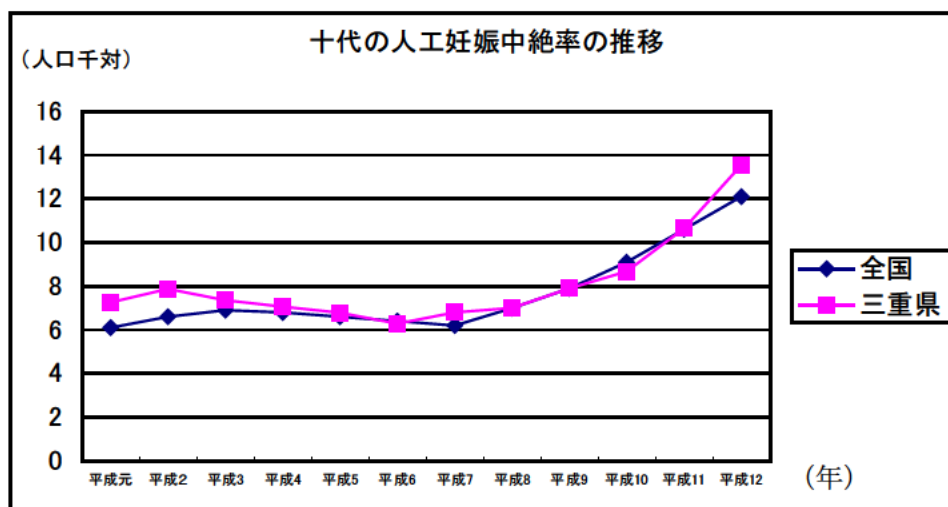
本県における昭和 55 年の周産期死亡数は 237 人で、周産期死亡率は 11.1 でしたが、平成 12 年の周産期死亡数は 105 人に減少し、周産期死亡率は 5.9 に低下しています。全国的にみても昭和 35 年の周産期死亡数は 18,385 人で、周産期死亡率は 11.7 でしたが、平成 12 年の周産期死亡数は 6,881 人に減少し、周産期死亡率は 5.8 に低下しています。



資料：平成12年度母子保健の主なる統計

(4) 人工妊娠中絶実施率

本県における十代の人工妊娠中絶件数は、平成元年は 514 件で、人工妊娠中絶実施率は 7.3 でしたが、平成 12 年の人工妊娠中絶件数は 711 件で、人工妊娠中絶実施率は 13.5 と増加しています。全国的にみても平成元年は 29,675 件で、人工妊娠中絶実施率は 6.1 でしたが、平成 12 年の人工妊娠中絶件数は 44,477 件で、人工妊娠中絶実施率は 12.1 と増加しています。



資料：平成 13 年母体保護統計報告

3 主な母子保健事業

本県においては、昭和 23 年に保健所において妊産婦・乳幼児の保健指導が開始されました。その後、昭和 27 年に未熟児や疾病、障害等をもつ子どもに対する療育指導を開始しました。さらに、昭和 29 年には育成医療制度、昭和 33 年には未熟児養育医療給付が開始するなど、各種母子保健対策の充実を図ってきました。

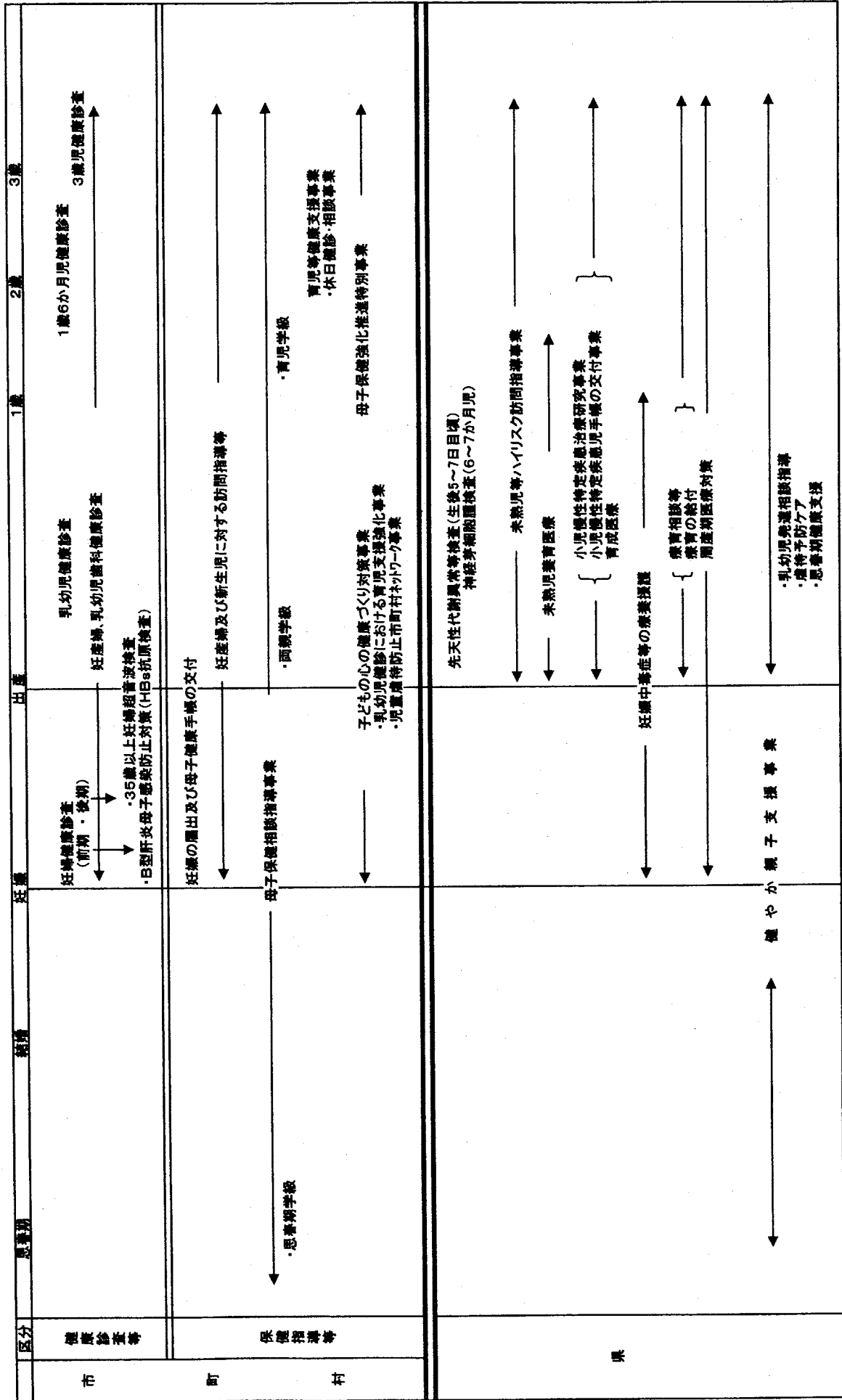
昭和 40 年に母子保健法が制定され、それまでの児童と妊産婦を対象とする母子保健からさらに対象を広げ、妊産婦になる前段階の女性の健康管理を含めた母子の一貫した総合的な母子保健対策が推進されるようになりました。

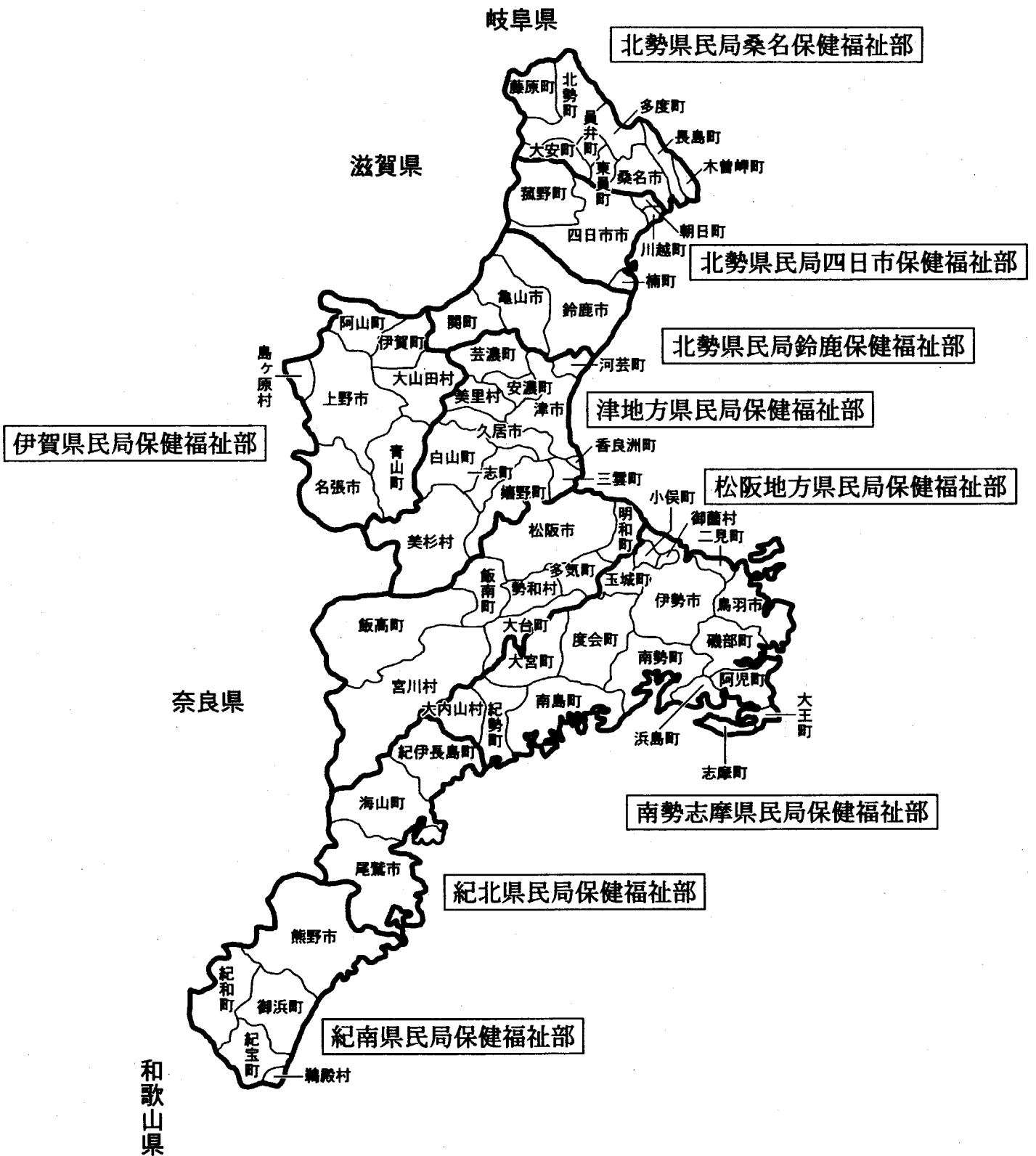
平成 6 年には、県民により身近な母子保健サービスの提供をめざして母子保健法が改正されました。その動きをうけて、各市町村において母子保健計画を策定するとともに、平成 9 年からは 3 歳児健康診査等の基本的な母子保健サービスが市町村によって提供されることになりました。他方で保健所においては、未熟児や慢性疾患等をもつ子どもに対する専門的な母子保健サービスを強化して提供することになりました。

また、周産期医療体制の整備として、新生児緊急搬送には、ドクターカー「すくすく号」を運行し、周産期医療機関を中核とした県内の周産期医療システムを構築しています。

本県の母子保健対策は、結婚前から妊娠、分娩、育児期、新生児期、乳幼児期、思春期を通じて一貫した体系のもとに総合的に進められることをめざしており、それぞれの時期に最も適切な母子保健サービスが提供できるよう努めています。

主な母子保健施策ライフステージ別体系図





[三重県概要図]

4 実態調査

(1) 青年期のメンタルヘルス対策調査

① 目的

急激な社会変化の中、思春期においてもストレスによって引き起こされるこころの問題が大きな課題になっており、早急な対応が求められています。そこで青年期におけるストレスの状態を把握し、適切なサポート体制を整備する資料とするために調査を実施しました。

② 実施機関

三重県こころの健康センター

③ 調査期間

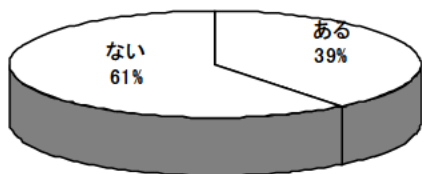
平成13年10月～11月

④ 調査内容

<生徒・学生>

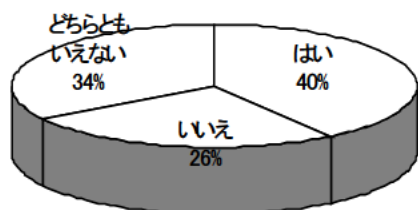
県内高校生・大学生3,350名を対象にアンケート調査を実施しました。
回収率は88.7%でした。

質問：ストレスを感じていますか。

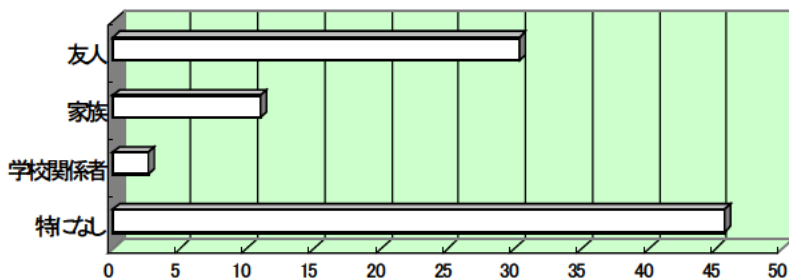


4割の学生はストレスを感じています。ストレスの内容は①勉強、受験②人間関係③友人関係です。

質問：この世からいなくなりたい、消えてしまいたいと思ったことがありますか。



質問：その時に誰に相談しましたか。



「この世からいなくなりたい、消えてしまいたい」と悩んだことがある人が約4割あり、その理由は「なんとなく・特になし」が18.2%、「生きがい感の喪失」「いじめ」が各々16.1%でした。

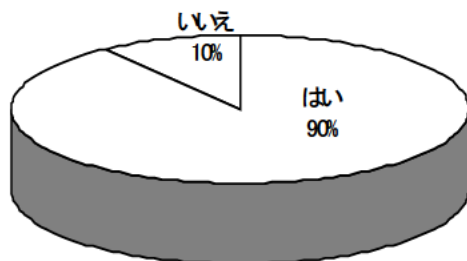
そう感じた年齢は15才が一番多く16.4%あり、13～17才で64.2%を占めました。12才以下と答えた人も17.5%ありました。

その時の相談の対象としては「特になし」と答えた人が45.7%と一番多く、「友人」が30.4%、「家族」が11%、「学校関係者」が2.6%という結果でした。

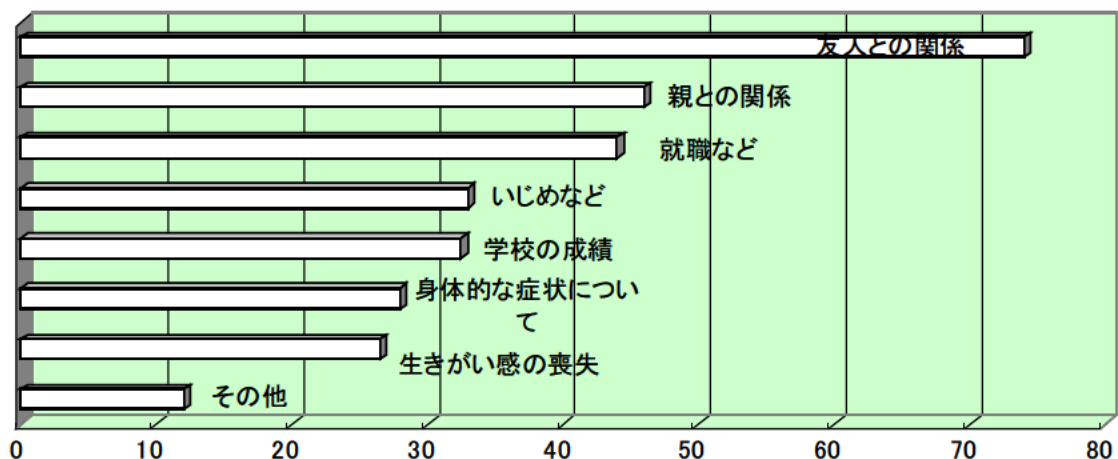
<学校職員>

県内高等学校・大学の教職員700名を対象にアンケート調査を実施しました。回収率は77.6%でした。

質問：こころの問題について相談を受けたことがありますか。

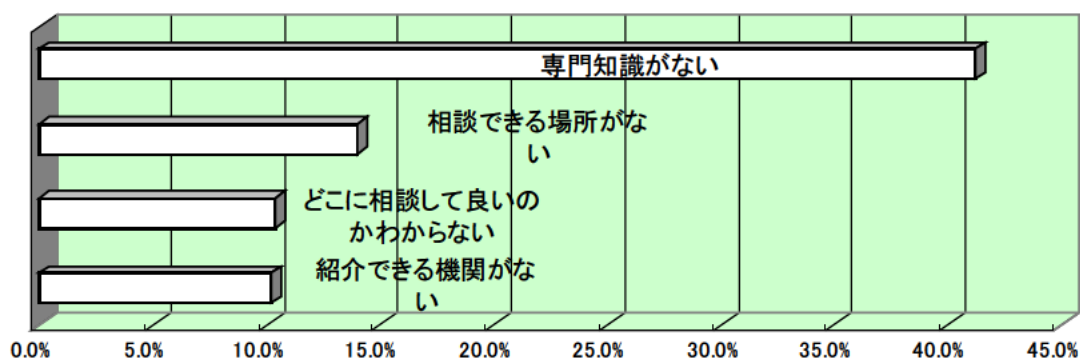


質問：相談の内容



9割の職員は学生からこころの問題について相談を受けたことがあると回答しており、その内容は友人関係や親との関係など人間関係によるものが多いという結果でした。

質問：生徒から相談を受けて困ったことは何ですか。



質問：メンタルヘルス対策として大切と思うものは何ですか。

- ・スーパーバイザーの確保
- ・こころの健康の保持増進（一次予防）
- ・早期発見・早期治療
- ・ストレスマネジメント研修
- ・継続ケアのためのシステム整備
- ・他機関との連携による広域的な支援・相談体制

⑤ 調査結果

今回の調査から、約4割の学生がストレスを感じていること、また学校職員の約9割がこころの問題について相談を受けているという現状が明らかになりました。

「この世からいなくなりたい、消えてしまいたい」と感じた経験のある学生も約4割あり、そのうちの約1割は思春期前期から感じていることから、より早い段階からこころの健康づくりのための働きかけが必要と思われます。

学校職員の困り事として「専門知識がない」「相談できる場所がない」「どこに相談したらよいかわからない」という回答が多く、思春期のこころの問題を正しく理解し適切にサポートするためのネットワークの構築を推進していく必要があります。

今回の調査結果について、家庭や教育現場、地域で子どもを取り巻く関係機関が、共通認識を持ち、問題の把握、理解を深めていく必要があると考えられます。

同時に、学童期からのこころの健康づくりのための健康教育や、子どもが気軽に相談できる体制づくりの導入が望まれます。

こころの健康センターでは、思春期のこころの健康に関する専門研修やパンフレットの作成、配布による普及啓発、また思春期アドバイザー、リスナー指導者の養成を通じて、思春期のこころのケアへの支援を行います。

(2) 子育て支援に関する乳幼児健康診査調査

① 目的

親の子育て支援のニーズを理解し、よりよい子育て支援の方法を明らかにすることを目的としました。

② 実施機関

三重県立看護大学

③ 調査期間

平成14年5月～12月

④ 調査内容

よりよい子育て支援を行うために、調査の趣旨に賛同が得られた県内19市町村において、乳幼児健康診査の対象児（1歳6ヶ月児・3歳児）をもつ親に対して、子育ての現状についてのインタビュー調査および、アンケート調査を行いました。

⑤ 調査結果

健診受診者の総数は1歳6ヶ月児1,256名、3歳児1,286名で、そのうち、インタビュー総数は、1歳6ヶ月児143件、3歳児109件でした。また、健診未受診者へのインタビュー総数は、24件（不在で会えなかった1件を含む）でした。

乳幼児健診受診者の子育ての現状はアンケート調査より、「負担は増えたが育児は楽しい」、「子どもがかわいい」、「育児によって自分が成長できる」、「経済的に大変になった」、「よくイライラしている」「負担が増え疲れる」など家庭によって様々であることがわかりました（表1）。

表1 子どもがいる生活についての認識

カテゴリー名	1歳6ヶ月健診		3歳児健診	
	人数	%	人数	%
毎日が楽しい	341	33.4	323	27.4
負担が増え疲れる	156	15.3	168	14.2
負担は増えたが育児は楽しい	717	70.3	729	61.8
子どもをかわいいと思えない	3	0.3	6	0.5
生活の中にゆとりを感じる	37	3.6	48	4.1
自分の自由な時間がなくなり苦	193	18.9	183	15.5
育児によって自分が成長できる	445	43.6	514	43.6
こんなはずじゃなかった	22	2.2	35	3.0
育児に充実感がある	96	9.4	66	5.6
経済的に大変になった	381	37.4	409	34.7
いつも一緒にいたいと思う	315	30.9	238	20.2
よくイライラしている	258	25.3	361	30.6
子どもがかわいい	716	70.2	707	59.9
育児に不安がある	153	15.0	144	12.2
友人が増えた	243	23.8	353	29.9
少しでも開放されたい	161	15.8	167	14.2
その他	56	5.5	56	4.7
不明	29	2.8	73	6.2
全体	1020		1180	

(複数回答)

インタビュー調査によっても多くは育児を助けてくれるサポートに恵まれていたり、育児上の問題を自分で解決することができる人で、育児を肯定的に受け入れていました。その一方、社会的に孤立している、経済的に不安定など種々の問題を抱え、子どもの健全な育ちのために多くの支援が必要であると思われる家庭も見受けられました。

乳幼児健診未受診者においても子育ての現状が家庭により多様であることは同様でした。乳幼児健診未受診の理由も、表2に示すように、「親の体調不良」、「親が仕事」、「親の信念」などの親側の要因、「子どもの体調不良」、「保育園通園」などの子側の要因、その他「医療機関で受けた」など様々でした。

表2 乳幼児健診未受診の理由

	未受診の理由	人数
親の要因	自分の体調不良	2
	自分が仕事	2
	自分の都合	2
	受診の意思がない	2
	子どもが元気なので心配ないと思うから	2
	忘れていた	1
	会場までの交通手段がない	1
	上の子どもの幼稚園迎え	1
	下の子どもの出産	1
	受けなくてもよいという考え	1
	受けないという信念	1
	子の要因	子どもの体調不良
保育園通園		2
他の疾患の受診日と重なり		1
その他	病院で受けた	2
	不在で会えず理由不明	1
	合計	24

未受診者のインタビューは市町村保健師の同行を得て家庭訪問を行いました。集団健診を好まず、お金を払ってでも医療機関で健診を済ませる家庭もありました。また、健診は皆が受けるものという認識ではなく、育児サークルがそうであるように、参加自由という認識であるために受診行動に結びつかないといった、提供側と受け手側の認識の相違から受診行動につながらない家庭もありました。全未受診家庭が育児上の問題を抱えているとは限りませんが、中には支援を必要としている家庭もありました。

健診受診家庭は、支援が必要であると明らかになった場合にも、その場で次の支援へとつなげていくことが可能です。しかし、未受診の家庭では必要な支援が見落とされる場合もあり、その支援のためには家庭訪問などの個別対応が有効であると思われました。

個別訪問は、対象者の了解を得るのが困難な場合もあります。しかし、できるだけ丁寧に根気よくコンタクトをとりながら、子育て中の親の思いに寄り添い、必要な支援を提供することが重要です。今回の訪問では、次回の健診や他の保健サービスにつなげることができた事例もありました。

よりよい子育て支援を提供するために、乳幼児健診において受診しなかった家庭のフォロー体制の強化が必要であると考えます。

5 県民の意見

本計画を策定するにあたり計画(案)を公表し、平成14年6月から8月までの3か月間、意見募集を実施した結果、以下のような多数のご意見をいただきました(詳細は参考資料)。

(子育て)

- ・ 子育てはお腹の中からといいます。赤ちゃんはお腹の中でいろんな会話を聞いています。子どもはみんなで健やかに育てましょう。

(相談・サポート体制)

- ・ 不妊専門相談センターの設置と専門家によるカウンセリングを望みます。
- ・ 気軽に相談できる場所の確保が必要です。
- ・ 生活の質を落とさずに子育てができるように、経済的支援や子育てサポート体制を充実し、子どもを欲しいと思う人を増やすような環境整備が必要です。

(医療関係)

- ・ 東紀州地域の小児科・産婦人科の医療体制を充実してほしい。
- ・ 小児救急医療体制を充実してほしい。

(保育、遊び場)

- ・ 病児保育や延長保育など、保育所の充実を望みます。
- ・ 放課後児童クラブの強化を望みます。
- ・ 公園や遊び場の整備をしてほしい。

(教育関係)

- ・ 本読みの推進を望みます。
- ・ 学校週休2日制にあわせて子どもが安心して過ごせる場所を作ってほしい。
- ・ 学校内の保健室の重要性と養護教諭の適正配置を望みます。
- ・ 専門家による性と健康の教育の時間を学校教育に導入してほしい。
- ・ 不登校や引きこもり対策を含めてほしい。
- ・ 親子のふれあいや親自身が成長していけるような教育が必要です。

6 母子保健の課題

母子保健対策は、これまでに多くの成果をあげてきましたが、社会の変化に伴って、新たな課題もたくさんあります。

(1) 妊娠・出産に関する課題

- ① 妊娠・出産については、これまでの周産期医療や母子保健を中心とする活動の結果、母子保健水準は改善されましたが、さらに、産婦人科医等の確保とともに周産期医療体制の整備をすすめ、一層の安全性の確保が必要です。
- ② 妊娠、出産、産褥期の女性は、短期間で大きな心身の変化があり、様々な不安を解消・軽減し、より快適な生活が送れるようQOLの向上が求められ

ています。

- ③ だれもが希望に応じて不妊治療に関する適切な情報が得られるよう不妊専門相談体制の整備が必要です。
- ④ 妊娠から出産、育児を通した周産期医療と妊産婦訪問や新生児訪問、相談等を充実し、周産期医療保健の強化が必要です。

(2) 子どものこころとからだの発達に関する課題

- ① 核家族化や少子化による地域の育児支援機能の低下等の社会環境から、親の育児不安、子どものこころの問題、児童虐待に関する取組が重要です。
- ② 地域の育児支援機能を高めるため、地域子育て支援センターの設置や地域の子育てグループの育成等が必要です。
- ③ 妊娠、出産、産褥、育児期にかけて医療機関からの退院後のフォローシステムやこれまで培ってきた乳幼児期の健康診査システムの質の維持・向上を図り、早期療育や親子のこころの問題への対応や育児支援を推進していくことが必要です。
- ④ 子どもの生活習慣や食生活の乱れに伴う健康問題が指摘されており、子どもの発達に応じた育児や健康に関する知識、情報の提供が必要です。
- ⑤ 子育てをしながら安心して働くことができるよう保育サービスや育児休業制度等子育てがしやすい社会環境の実現に向けた取組が必要です。

(3) 小児保健医療体制に関する課題

- ① 予防接種は、対象となる疾患の病像が十分に知られていないことや予防接種に伴う副反応に関する情報提供が十分伝わらず、接種への理解が充分でないことが指摘されています。
- ② 小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法について十分な情報提供や学習の機会が必要です。
- ③ 子どもを取り巻く育児環境を考えると、本人だけではなく、周囲の人の喫煙や飲酒等も重要な問題となるため、好ましい育児環境の知識の普及や妊娠中の飲酒を控えたり、禁煙や周囲の人への分煙等を働きかける必要があります。
- ④ 幼児期は、成人後の歯、口腔の基礎をかたちづくる時期であることから、顎顔面の正常な発育や歯科疾患予防を図るため、歯科保健指導の強化が必要です。
- ⑤ 小児科医等の確保により小児医療、救急医療体制の整備が重要です。
- ⑥ 心身障害児や慢性疾患児等のQOLの向上のため児童福祉や学校保健との連携した取組が重要です。

(4) 思春期に関する課題

- ① 思春期における人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用、喫煙、飲酒の問題、不登校や非行等の思春期特有のこころの問題も併せて、思春期に関する問題が深刻化、社会化しています。
- ② 思春期における問題行動は、本人の現在の問題に留まらず、生涯にわたる

健康障害や、次世代への影響も及ぼしかねない問題であり、学校、地域等関係機関と連携を図り、相談・支援体制の充実が求められています。

以上のように各ライフステージを通して、生涯における本県の母子保健の現状と課題を整理し、次の4つの課題を2010年に向けて取り組むべき重点課題として設定しました。

- (1) 妊娠出産の安全性と快適さの確保や不妊への支援等
- (2) 子どものこころとからだの健やかな発達
- (3) 安心できる小児保健医療体制の整備
- (4) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進