

10 母子保健

☆母子保健は、生涯の健康の基礎であり、また、次の世代を健やかに生み育てるための基礎です。

☆少年期から、生命の尊さや自分たちが将来親になることを自覚させ、特に思春期においては豊かな母性・父性を育むための体験をさせることが重要な時期です。

☆思春期は、一生のうちでも身体面、精神面の発達や変化が著しい時期であり、思春期の心や体の健康問題が、生涯の健康に影響します。

☆妊娠、出産、産後にかけては、短期間に母体の心身の状態が大きく変化する時期であり、子どもにとっては、母体の健康状態が大きく影響を受ける時期です。

☆乳幼児期は、急速に成長発達する過程にあり、その成長に応じた適切な育児環境を整えていくことが児童の健全育成のために必要な時期です。

☆乳幼児期におけるよい生活習慣が、将来の健康づくりの基盤となります。

☆育児不安や社会から孤立化する親の問題は、その影響を受ける子どもの心の問題や親子関係にまで影響をします。

スローガン

「安心して妊娠、安全で快適な出産、 ゆとりある子育てができる環境づくり」

県民の実践目標

- ★子どもの心の問題は、最初に身体上の異常や態度など何らかのサインが発せられる事が多く、親は初期に発せられるサインを見逃さないように、会話や行動等に十分注意を払いましょう。
- ★妊娠がわかったら早期に医療機関で受診するとともに、安全に出産できるよう必ず定期的に健康診査を受けましょう。
- ★妊娠・出産・育児の時期には、地域にある仲間の集まりに積極的に参加し、情報交換をしましょう。
- ★子育ては両親だけでなく、地域においても支援をしましょう。
- ★子育てや思春期の問題等に対して、家庭内だけで問題解決に困難が予想される場合は、早期に専門的な相談支援を求めましょう。
- ★家族が健康に対する意識をもち、家族が共通して楽しめる運動や趣味を作り上げ、継続して健康への取り組みを実践しましょう。
- ★家庭において、乳幼児期にしっかりした生活習慣を確立させましょう。
- ★家族そろって、楽しい食事をとりましょう。また、その食事を通して家族の「絆」を強めましょう。

【 現 状 】

(1) 思春期保健

① 朝食を毎日食べている高校生は66.0%（男65.5%、女67.8%）、食べない者が8.3%（男9.4%、女6.9%）と、朝食を食べない男子高校生の割合が高くなっています。

② 悩みを相談できる人がいない高校生がいます。

ア 悩みを相談できる人がいる者が77.0%、いない者が5.7%となっています。

（図10-1）

イ 週に1度も夕食を家族と一緒に食べない者が11.2%となっています。

ウ 両親との会話についてみると、父親とよく会話する（だいたい会話するを含む）者は57.0%、母親は86.1%となっており、両親の間に差があります。

エ 親友がいる者は、69.4%となっています。

③ 薬物使用について好奇心を表している高校生がいます。

ア シンナー遊びについて「経験したことがある」者は1.1%（男1.5%、女0.5%）、「試してみたい・見てみたい」が9.2%（男9.0%、女9.6%）となっており、薬物使用に好奇心を表しています。

イ 薬物乱用の習慣性について知っている者は98.1%、シンナー遊びが身体に及ぼす影響を知っている者は95.9%となっています。

ウ 薬物乱用が増加している理由については、好奇心等だけでなく、「誤った知識を持っている」が36.0%、「怖さを知らない」が29.5%と正しい知識を知らないために、薬物乱用が増加していると考えている者がいます。

（図10-2）

④ 20歳未満の人工妊娠中絶が増加しています。

ア 20歳未満の人工妊娠中絶の実施状況をみると、平成11年における人工妊娠中絶実施総数のうち20歳未満が占める実施割合は11.3%（全国11.8%）となっており、全国よりやや低い状況にあります。しかし、その年次推移をみると、平成7年と比較して平成11年は176.3（全国151.8）となっており、全国より急速に増加しています。（図10-3）

イ 避妊方法を知っている者は96.4%となっていますが、知りたいことの中にも避妊方法が20.0%（男17.3%、女22.8%）となっています。（図10-4）

ウ 性に関する相談をしたいがいない者が8.1%、相談の必要がないのでいない者が47.4%となっており、併せて相談者がいないとする者が55.5%となっています。

エ 性に関して知りたいことは、男子がセックスや男女交際、女子が妊娠・出産や性感染症となっており、その内容に男女間の差があります。（図10-5）

オ 高校生がセックスをすることについて「愛し合っているならしてもよい」が74.6%（男69.4%、女83.0%）、「結婚や愛などに関係なくしてもよい」が15.2%（男21.6%、女8.5%）となっており、男女間に差があります。

カ 性感染症として知っているものは、エイズが93.6%と多く、クラミジアが59.7%となっています。（図10-6）

キ 保健所におけるエイズ抗体検査を実施していることを知っている者は、59.2%となっています。

- ⑤ 赤ちゃんを抱いた経験のある者は、41.0%となっています。また、その経験のある者は、赤ちゃんを育てることを楽しそうと思う者の割合が赤ちゃんを抱いた経験のない者より高くなっています。

(2) 妊娠・出産

- ① 核家族化や少子化の進行、女性の社会進出、地域社会における連帯感の希薄化など、妊娠・出産・育児を取り巻く環境が大きく変化しています。特に、平成11年の出生率は9.2（人口千対、全国9.4）、合計特殊出生率は1.22（全国1.34）で全国第44位となっており、ともに減少が続いています。

（図10-7、8）

- ② 妊娠中に定期健康診査を受診していない者がいます。

ア 妊娠中に定期健診を受診していない者が、2.1%となっています。

イ 妊娠とわかったときに嬉しくなかった（あまり嬉しくなかったを含む）者が7.0%となっており、母親学級への参加等妊娠中の行動において、嬉しかった者より参加割合が低くなっています。（図10-9）

ウ 妊娠16週以降に母子健康手帳の交付を受けた者が、15.1%となっています。また、この時期には、20歳以下の若年者や妊娠とわかった時嬉しくなかった者等の割合が高くなっています。

エ 母親学級に参加しなかった者は、16.7%となっています。

- ③ 妊娠中に喫煙や飲酒をしている者がいます。

ア 妊娠中に喫煙していた者は7.3%、途中で禁煙した者は6.6%となっており、若い者ほど喫煙傾向は高くなっています。（図10-10）

イ 妊娠中の喫煙が胎児に悪い影響を与えることを知っている者は、99.6%となっています。

ウ 妊娠中に喫煙をしていた者・途中で禁煙をした者の子どもの生下時体重は、喫煙をしていない者より小さくなっています。

エ 妊娠中に飲酒をしていた者は19.6%となっており、飲酒が胎児へ影響することを知っている者は、99.0%となっています。

オ 妊娠中に日常生活に注意した者は88.2%、妊娠中期に積極的に運動した者は63.6%となっています。

カ 健康診査時に日常生活指導を受けた者は、65.5%となっています。

④ 妊娠中に仕事上で配慮を受けられなかった者がいます。

ア 仕事を持っていた者は39.4%、途中で仕事を辞めた者が24.7%となっています。

イ 妊娠中に仕事上で配慮を受けられなかった（あまり配慮を受けられなかった者を含む）者は17.7%（常勤職21.6%、パート職11.9%）となっており、産休・育休が取れなかった者が5.0%となっています。

ウ 「母性健康管理指導事項連絡カード」を知っている者は、7.1%となっています。

⑤ 里帰り分娩については、帰省途中における出産の進行や新しい環境への適応問題等により異常分娩が多いと言われている中で、里帰り分娩をした者は42.1%となっており、そのうち分娩予定日前4週間以内に帰省した者が61.3%となっています。

⑥ 周産期死亡率が全国第6位と高くなっています。

ア 平成11年の周産期死亡率は6.6（出産千対）で、全国6.0に比較して高くなっています。特に後期死産率（妊娠22週以降の死産）が5.6（全国4.7）で、全国第2位となっています。

イ 年次推移をみると、平成7年頃までは全国平均と平行して改善を続けてきておりますが、その後全国平均が改善し続けているのと乖離して、本県は横ばい状況が続いています。

ウ 周産期死亡の約8割は、「胎盤、臍帯等の合併症」「母体の妊娠合併症」等母体側に何らかの原因があり、平成11年の後期死産で母体側の要因が明らかであるもののうち、重症妊娠中毒症、高血圧及びこれらに伴うことが多い常位胎盤早期剥離によるものが約45%となっています。

エ 生下時体重2,499g以下の出生数は平成11年4,225人であり、全出生数の7.8%（全国8.4）となっており、横ばい状況が続いています。

このうち、1,499g以下の極小未熟児は、出生数1,000人に対し6.6となっており、増加傾向となっています。

⑦ 自分の希望した出産ができた者は、72.8%となっています。

ア 自然分娩であった者は、81.9%となっています。

イ 出産したとき嬉しかった（まあまあ嬉しかった者を含む）者は、98.5%となっており、妊娠時より6ポイント高くなっています。

⑧ 産後3月位の間抑うつ気分を感じた者は48.9%となっており、出産を嬉

しいと感じた者、自分の希望した出産ができた者及び産後の協力者がいた者でも、同様の割合で抑うつ気分を感じています。

(3) 子どもの成長・発達

- ① 出産後1か月時に母乳のみによる哺育は、28.5%となっています。
- ② 幼児の食生活に問題があります。
 - ア 赤ちゃん時代に市販の離乳食をあまり使わなかった者が26%（平成12年全国）で、平成2年の44%より著しく減少しています。
 - イ 幼児の朝食のとり方についてみると、毎日食べる者は87%（平成12年全国）、週に1～2回抜く者が6～10%、週に1～2回しか食べない者が2%となっています。
 - ウ おやつとの与え方についてみると、特に気をつけていない者は44%（平成12年全国）となっており、欲しがる時に与える者が多くなっています。
- ③ うつ伏せ寝をさせている者がいます。
 - ア うつ伏せ寝をさせている者が、7.0%となっています。
 - イ うつ伏せ寝と乳幼児突然死症候群（SIDS）との関係について知っている者は、95.8%となっています。
 - ウ 乳幼児突然死症候群の死亡率をみると、平成9～11年までの死亡率は34.6（人口10万人対）となっており、全国31.0より高くなっています。
- ④ 不慮の事故による死亡率が高くなっています。
 - ア 不慮の事故による死亡率をみると、平成9～11年までの1～4歳の死亡率が9.0（人口10万人対、全国7.4）、5～9歳5.2（全国4.6）となっており、全国より高くなっています。（図10-11）
 - イ 家庭内の事故防止のための工夫についてみると、誤飲の防止が86.8%と最も高く、その種類により格差があります。（図10-12）
 - ウ チャイルドシートを使用している者は、89.9%となっています。
- ⑤ 予防接種を済ませている人が少なくなっています。
 - ア 1歳までにBCG接種が済んだ者は、90.7%（全国89%）となっています。
 - イ 1歳6か月までに三種混合の接種が済んだ者は82.2%（全国89%）、麻疹の接種が済んだ者が76.6%（全国71%）となっています。
- ⑥ 心肺蘇生法を習ったことがある者は25.4%となっており、そのうち実践する自信がある者が14.0%と少なくなっています。
- ⑦ 小児科医の診察を受けたい者が多くなっています。
 - ア 小児科のかかりつけ医がある者は88.6%（全国82%）となっており、その

かかりつけ医に満足している（だいたい満足しているを含む）者が87.7%となっています。

イ 夜間に子どもの具合が悪くなったとき休日・夜間診療所や大きな病院等へ連れて行く者は44.3%、なるべく朝まで様子を見る者が28.1%となっています。

ウ 市町村（医師会）の休日・夜間救急を利用したことがある者は、52.3%となっています。

エ 病院の休日・夜間緊急外来（小児科医の診察）を利用したことがある者は65.1%となっており、その者のうち71.5%はかかりつけ医ではないが救急のために自分で連れていった者となっています。

(4) 子育て

① 子育てに自信が持てないと感じている母親がいます。

ア 昼間主に育児をしている者は、母親が79.2%（全国68%）となっています。

イ 子育てに自信が持てないと感じている者が、50.4%（全国27%）となっています。（図10-13）

ウ 普段の生活の中でイライラする者は75.3%、自分の自由な時間がほしい者が89.5%と高くなっています。

エ 急に訳もなく泣きたくなる者は16.9%、眠れないことがある者が23.9%となっています。

② 育児について相談する人がいない者がいます。

ア 育児について相談する人がいる者は、95.8%となっています。

イ 相談する人は実母が最も多く、かかりつけ医や保健婦等は少なくなっています。（図10-14）

ウ 子育てサークルに参加している母親は14%（全国）であり、1歳代で16~18%、2~3歳で18~22%、4歳以降になると参加率が減少しています。

③ 夫の育児参加に満足している者が少なくなっています。

ア 夫が育児に「参加している」者は、93.4%（全国82%）となっています。

イ 子どもと一緒に遊ぶ者は85.1%、子どもを入浴させる者が77.0%等子どもの育児に直接かかわる参加が多くなっています。（図10-15）

ウ 育児参加に満足している（だいたい満足しているを含む）者は、69.4%となっています。

④ 児童相談所における児童虐待に関する相談件数が、平成12年度489件で11年度の1.6倍となっています。

【県の施策の方向】

(1) 健全な心と体を育みます。

子どもが心身ともにより健やかに成長できるよう支援するとともに、豊かな母性・父性を育みます。

① 思春期保健対策に関わる人材の資質の向上、確保・育成を行います。

② 性に関する正しい知識の啓発を行います。

ア 性に関する基本的な知識と、それを実践する能力・技術を身につけるよう、早期から継続した健康教育を強化します。

イ 生命尊重、避妊方法等の性教育を推進し、望み望まれる妊娠を自己決定できる健康教育を推進します。

ウ 赤ちゃんとふれあう体験学習を推進します。

エ 望み望まれる妊娠をするための健康づくりを推進します。

③ 相談体制の充実を図ります。

ア 同世代の間で問題の解決方法等を話し合うピア・カウンセリング（仲間相談）について、思春期の子ども自身が主体となる取り組みを地域で推進します。

イ 利用しやすい相談窓口を設置します。

ウ 保護者への学習機会を提供します。

④ 学校教育と関係機関の連携を強化します。

ア 学校における学校保健委員会の充実を図るとともに、地域の子どもたちの健康問題の協議等を行う「地域学校保健委員会」の設置を促進します。

イ スクール・カウンセラーの配置、保健室の機能の充実等学校における相談活動を強化します。

ウ 学校教育に保健婦等専門職を派遣し、健康教育の充実を図ります。

エ 保健、医療、福祉、教育など関係機関が効果的な対策が実施できるよう、思春期対策のネットワークづくりを推進します。

⑤ 薬物乱用防止のための教育を推進します。

ア 街頭キャンペーンやリーフレットの県内全家庭回覧により、生涯の健康障害につながることを啓発普及します。

イ 学校等への出前による薬物乱用防止講習会を開催します。

(2) 安心して妊娠、安全で快適な出産のできる環境づくりを推進します。

母体の心身の健康を保持し、安心して妊娠、安全で快適な出産できる環境を整備するとともに、ハイリスク妊婦の安全な出産への対応を強化します。

① 妊婦の就労環境整備に関する啓発を行い、母性健康管理指導事項連絡カードについて周知を図ります。

- ② ハイリスク妊婦のフォロー体制を確立します。
- ア 保健婦等による個別指導を徹底します。
 - イ 医療機関と市町村の連携を強化し、保健指導を強化します。
 - ウ 妊娠中の禁煙・禁酒を徹底します。
 - エ 診療所と病院、周産期母子医療センターとの連携を密にし、母体搬送等による安全な出産への体制整備を行います。
- ③ 里帰り分娩を行う者については、帰省時の注意事項を周知するとともに診療情報提供書による医療機関の連携を強化し、安全な出産への対応を図ります。
- また、家族にとって分娩という一大事業を、帰省せずに父親と一緒にを行う者に対し、産後の支援体制を充実します。
- ④ 周産期医療体制の整備を図ります。
- ア ハイリスク妊婦に対する総合的・緊急的な高度医療ができる総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターの整備を図ります。
 - イ 病院等と周産期母子医療センターの連携を密にし、母体搬送が迅速かつ円滑にできるよう母体搬送システムを整備します。
 - ウ 緊急・救急時の搬送を迅速にするための情報として、周産期救急医療ネットワークが円滑に稼働するよう強化します。
- ⑤ 母と子の愛着形成を推進するための支援を行います。
- ア 妊娠中における赤ちゃんとのふれあい体験学習を推進します。
 - イ 母乳哺育を推進するため、市町村及び医療機関において指導を強化します。
 - ウ 新生児集中治療管理室(NICU)を有する病院におけるカンガルー療法を推進します。
- ⑥ 産後、子育て体験のある母親の仲間づくりを支援します。
- ⑦ 不妊や遺伝に関する相談体制の充実を図ります。

(3) 子どもの健やかな成長、発達への支援を行います。

すべての子どもたちが豊かな心を持ち、より健康的な生活が送れるよう、健やかな成長、発達への支援を図るとともに、不慮の事故防止や虐待予防等を強化します。

- ① 乳幼児の生活習慣の確立への支援を強化します。
- ア この時期の生活習慣が生涯の健康づくりの基盤となることを指導します。
 - イ 生活習慣の自立を図るための生活指導を行います。
 - ウ 食事を通じての家族の団らんを持つことを勧めます。
- ② 乳幼児突然死症候群に関する啓発及び情報提供を強化します。
- ③ 子どもの事故防止対策に対する啓発を強化します。