

# Hb公衆衛生学 7 (母子保健)

きむあきシリーズ 4



# 母子保健 (親子保健) an One of Public Health

木村 朗

(日本公衆衛生学会 モニタリング委員会 親子保健部 委員)

# ポイント

以下のキーワードの説明が何も見ずに説明できるようになること。

- 母子保健事業（とは何か・・・）
- 母子健康手帳（とは・・・）
- 乳幼児健康診査（とは・・・）
- 保健指導（とは・・・）
- 新生児マススクリーニング（とは・・・）
- 健やか親子21（とは・・・）
- 少子化対策（とは・・・）

これらを一言で表すことはむずかしい、こららで構成されるものが**母子保健**である。

# 説明ができるとは？

キーワードについて、**それは何か？○○とは？と問われた**ときに、**その概念が成立した理由に注目して**

- どのような**問題**が存在し、
- **いつ**から、
- **どこ**で、
- **誰**が関わり、
- どのように、**（根拠になることが何かも含め）**
- **何を目的**として行われているのか

これらが答えられる（書けるようになる）ことです。



# 下町の太陽



# •母子保健の歴史

# 『20世紀初頭』

- 多くの小児が**コレラや腸チフス、赤痢**の流行の犠牲になり、**栄養失調**も珍しくなかった時代。感染症研究が進められ、安全な飲み水の確保のため**上下水道の整備**が進められた。また、**人口動態統計**を取ることで、国民の健康状態を「**数**」で把握できたので、**的確な母子保健対策**がたてられた。行政面では、**保健所法**ができ、**厚生省**が設置された。



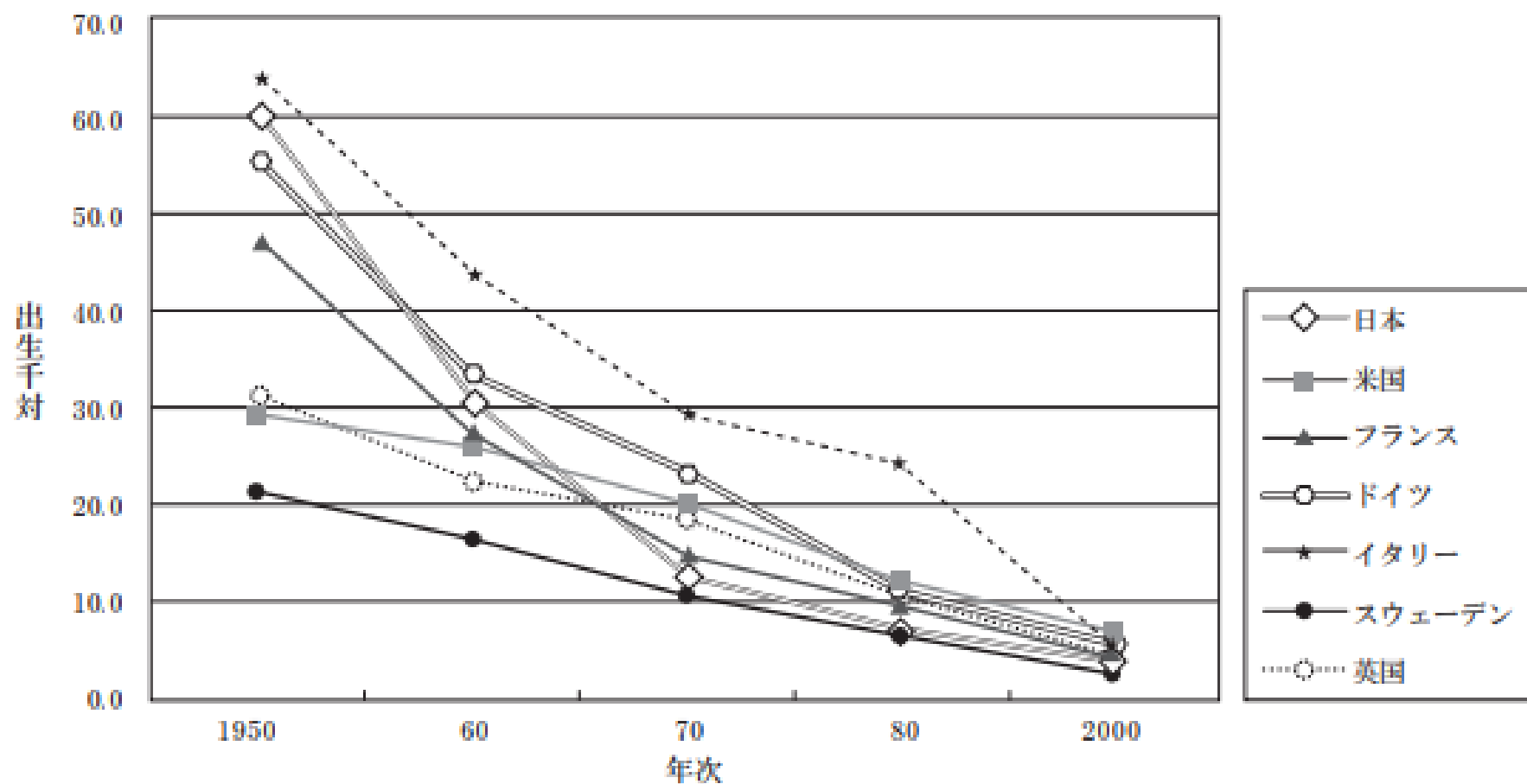
# 『戦争の時代』

- **食料不足**が深刻となり小児の発育にも影響したので、都市部で米・みそ等を**特別配給**して学校給食を実施した。また、**健康な子どもを多く産ませるため**に**産婦に対する健診制度**ができ、「**妊産婦手帳**」がつくられ、よく行き渡り、活用された。

# 『戦後復興の時代』

- 戦争中から続く食糧不足が深刻であったので、都市部の小学校で、まず**脱脂粉乳**の給食が、続いて**小麦粉**を使った完全給食が始まり、**1952年**より全国で実施されるようになった。
- 母子保健分野では「**妊産婦手帳**」が「**母子手帳**」に改められ、妊産婦・乳幼児の保健指導や、乳幼児健診や小児への**予防接種**が始められた。

図3-1 諸外国の乳児死亡率の推移（1950～2000年）



出所：母子衛生研究会編（2003a）

# 『高度経済成長期』

- **経済発展**によって国民の生活は豊かになり、栄養状態や衛生状態が大きく改善された時代。**乳児死亡率が顕著に下がった**。行政面では、**育成医療**や**未熟児養育医療**、**3歳児健診の公費負担**が始まった。農山漁村に**母子健康センター**が多数設置されて入院分娩できるようになり、**妊産婦死亡率が著しく下がった**。
- **母子保健法が制定**され、**妊産婦健診**や**1歳6か月児健診**の公費負担、**新生児の先天性代謝異常検査**や**B型肝炎の母子感染防止事業**が始められた。

# 『少子化の時代と今後の課題』

- **少子化が社会問題**となった。保育園や学童保育などの**育児支援**が強化され、乳幼児の一時預かり施設もできた。**周産期医療施設**や**不妊専門相談センター**なども整備された。また、**ニーズの地域差**に配慮し、**母子保健サービスを実施主体が市町村**に移行された。
- **2000年**には、その後の**10年間の母子保健の課題**をまとめた「**健やか親子21**」が策定された。

出典：厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書  
平成15年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業  
「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」

吉永亜子、牛島廣治・東京大学大学院医学系研究科発達医科学.

# 合計特殊出生率 TFR

- （ごうけいとくしゅしゅっしょうりつ、英：total fertility rate、TFR）とは、人口統計上の指標で、**一人の女性**が出産可能とされる**15歳から49歳までに産む子供の数の平均**
- 女性人口の年齢構成の違いを除いた「その年の出生率」であり、年次比較、国際比較、地域比較に用いられている。

参考

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/sankou01.html>

# 修正を繰り返す出生率予測

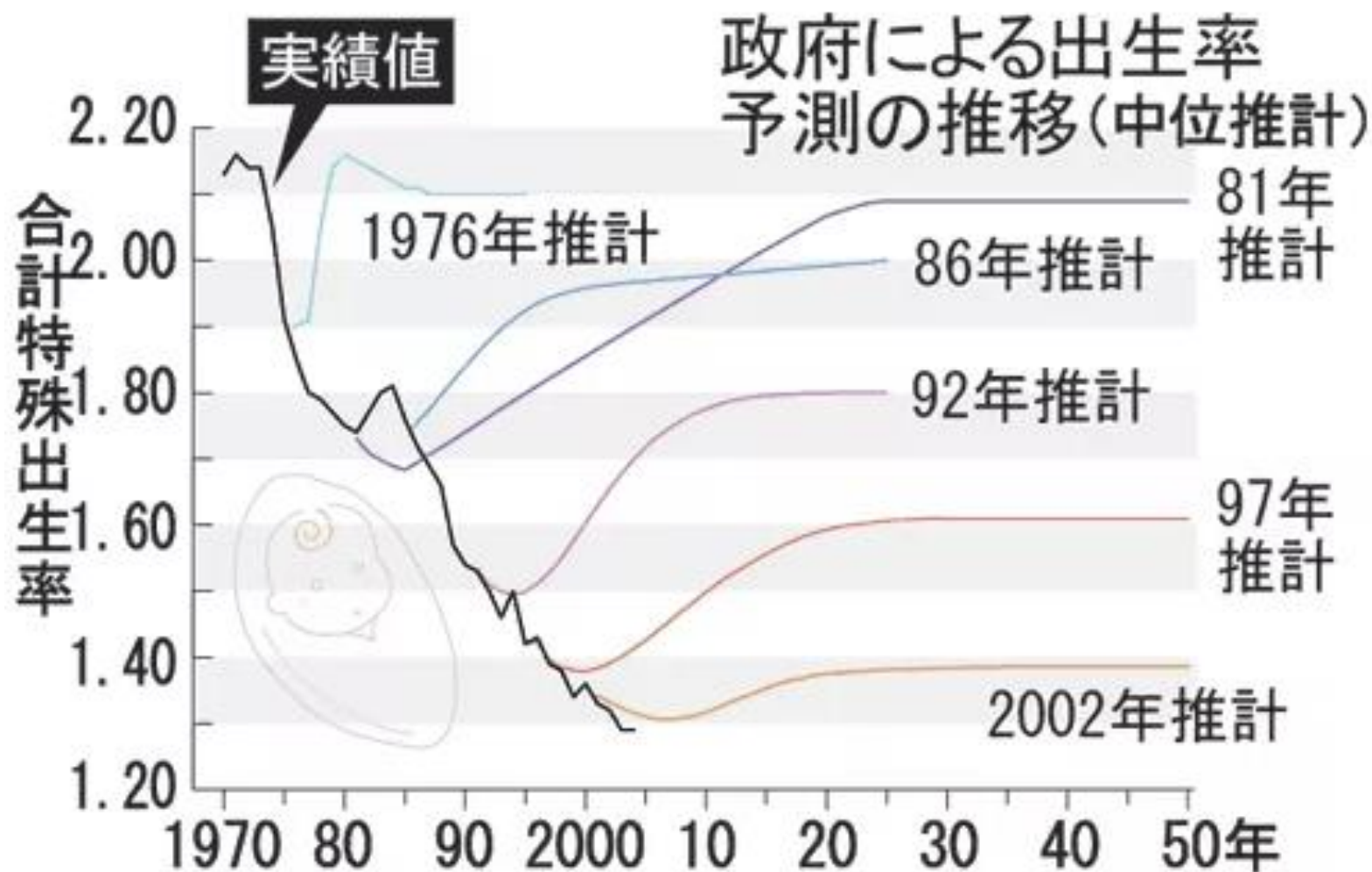
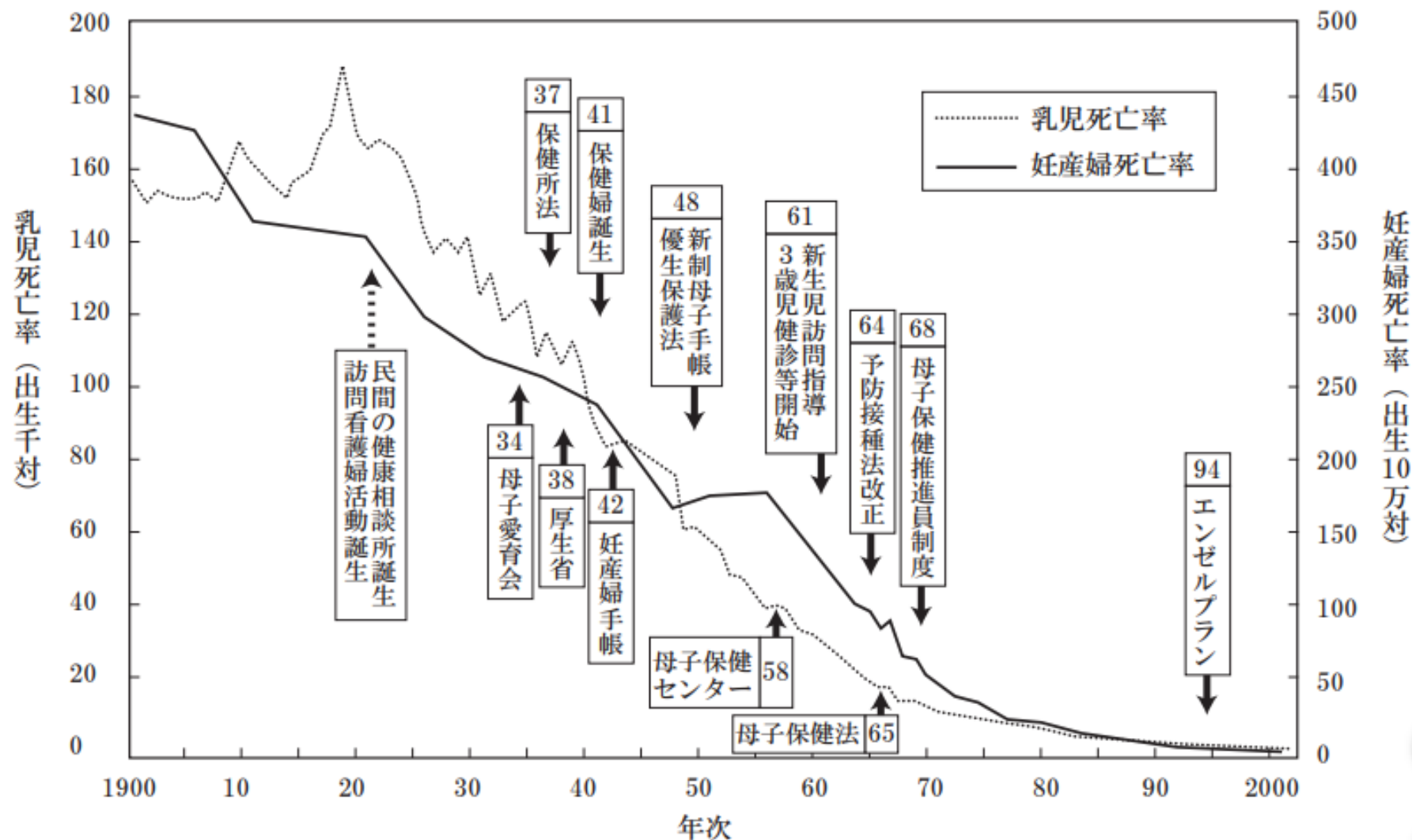


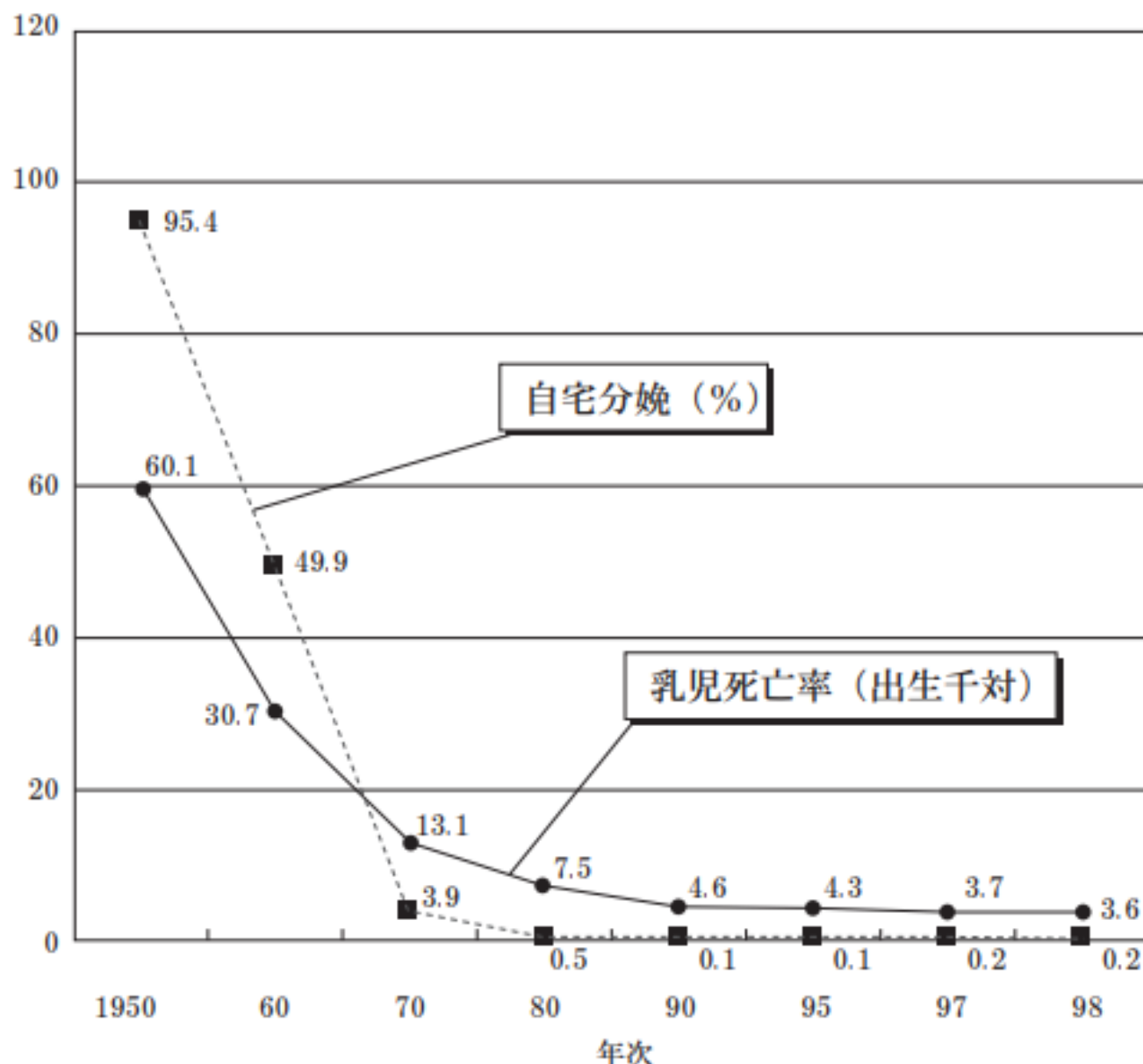
図3-2 乳児死亡率・妊産婦死亡率と母子保健の取り組み



出所：母子衛生研究会編（2003a）厚生労働省大臣官房統計情報部（2000）より作成。

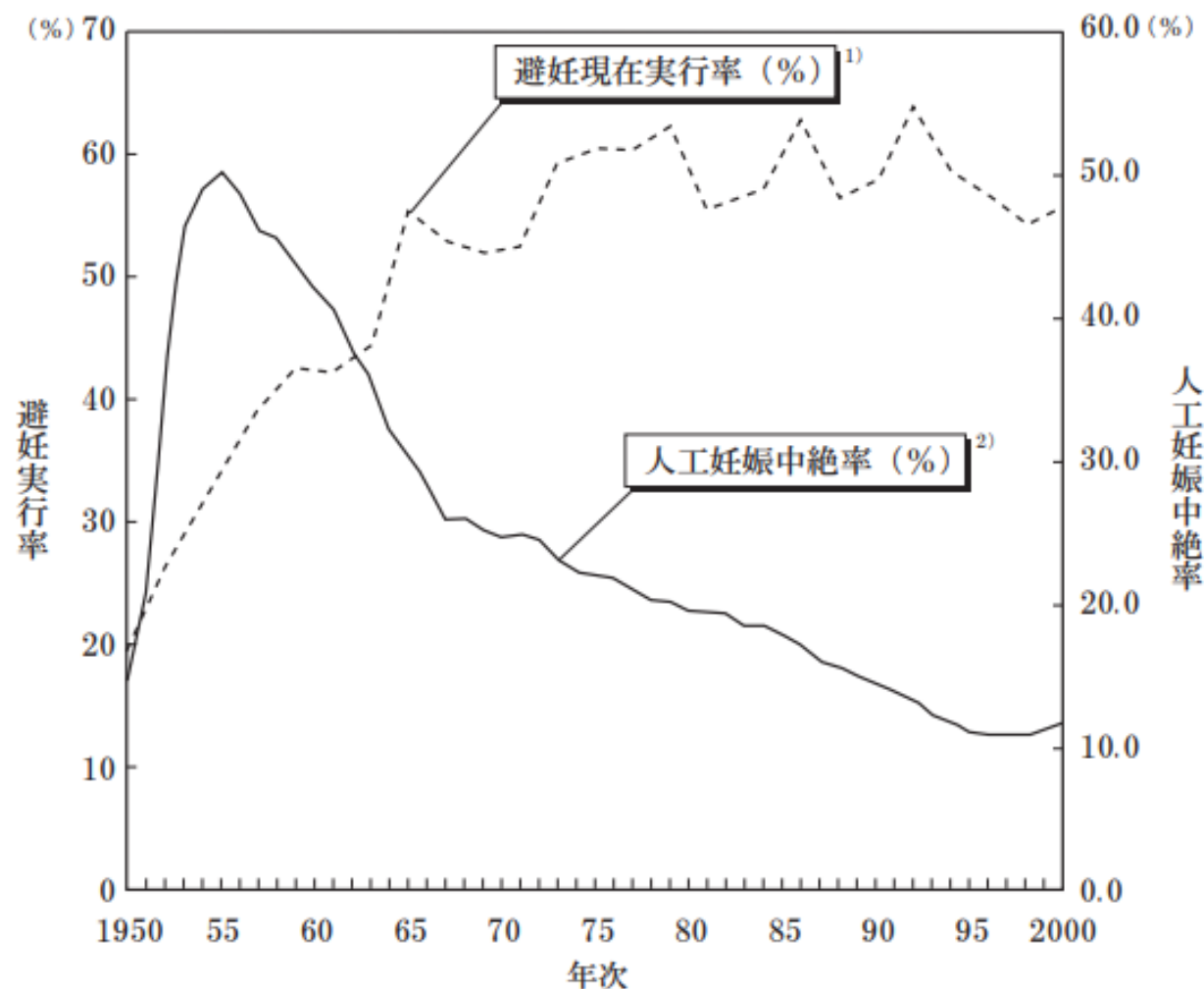


## 自宅分娩と乳児死亡率の変遷



出所：自宅分娩の割合は母子衛生研究会編（2003a）、乳児死亡率は国立社会保障・人口問題研究所（2001／2002）より作成。

図4-1 避妊実行率と人工妊娠中絶率

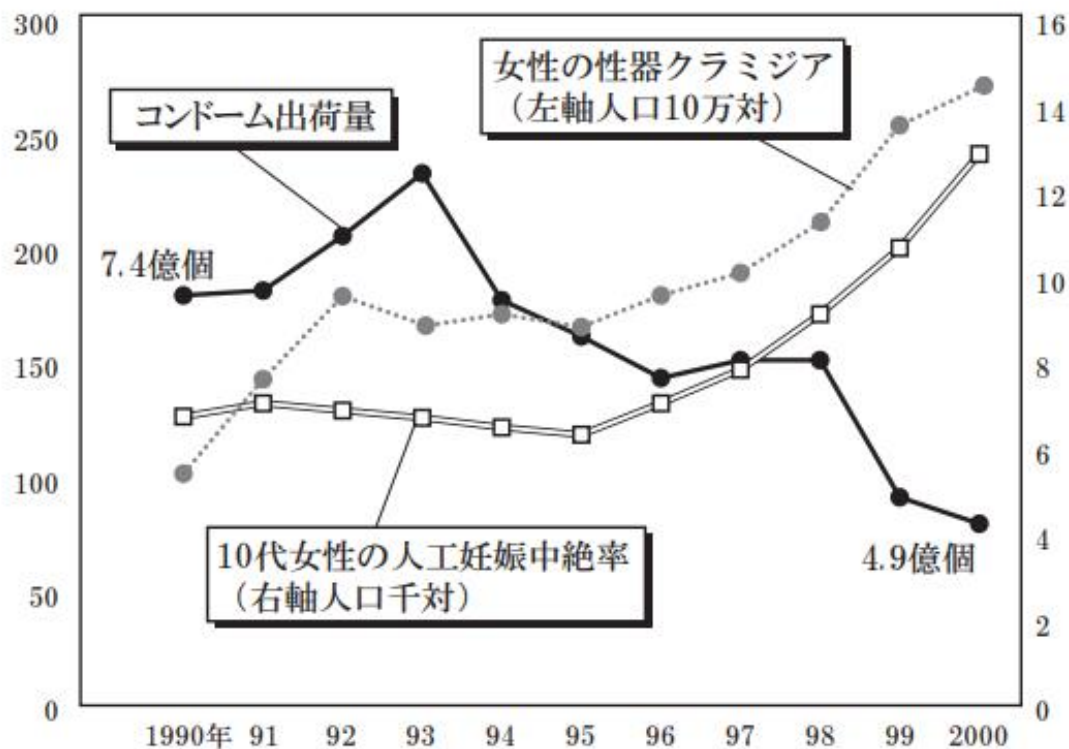


注：1) 避妊現在実行率は50歳未満の有配偶女子を対象にした調査回答者総数のうち、調査時現在避妊を実行している者の割合。

2) 人工妊娠中絶率は、(母体保護統計による) 15～49歳の女子人口千人に対する中絶件数。

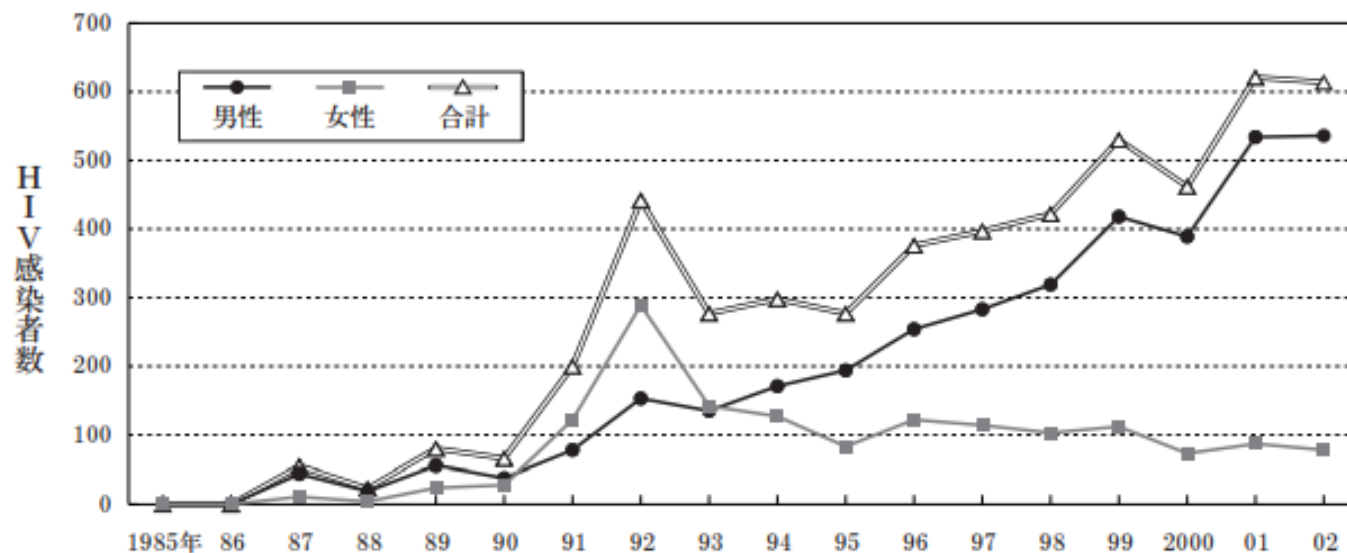
(資料) 毎日新聞人口問題調査会 (2000)、厚生労働省大臣官房統計情報部 (2002)。出所：国立社会保障・人口問題研究所

## 日本における人工妊娠中絶、クラミジア、コンドームの出荷量の年次推移



出所：木原（2003）(<http://www.acc.go.jp/kenkyu/ekigaku/2003ekigaku/001.htm>)

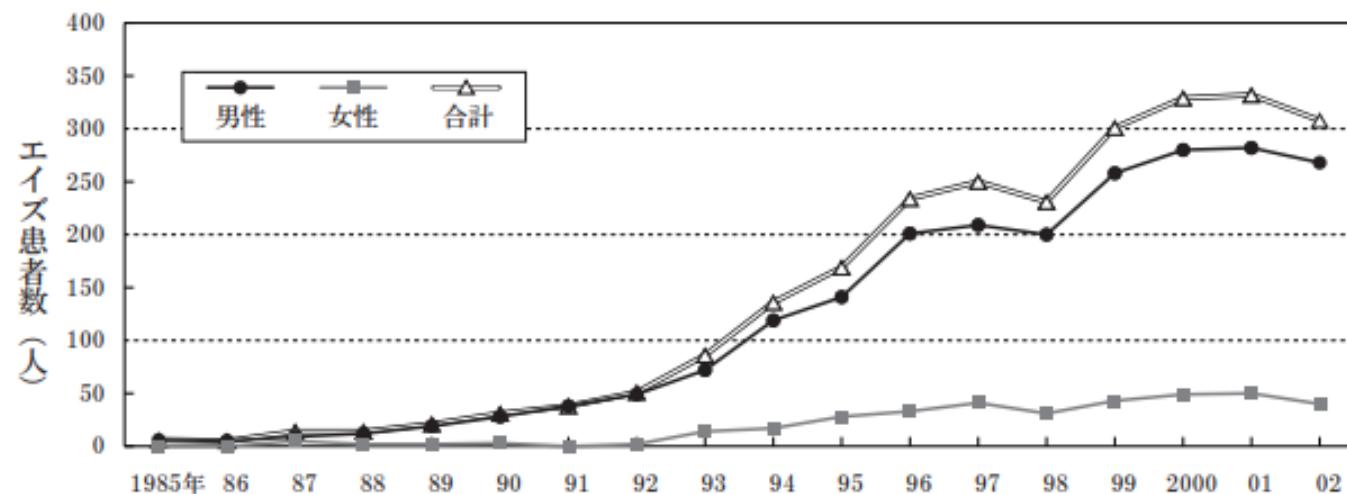
図5-3 HIV感染者の推移



注：国内の日本人、外国人の合計

出所：厚生労働省エイズ動向委員会（2002）

図5-4 エイズ患者数の推移



注：国内の日本人、外国人の合計

出所：厚生労働省エイズ動向委員会（2002）

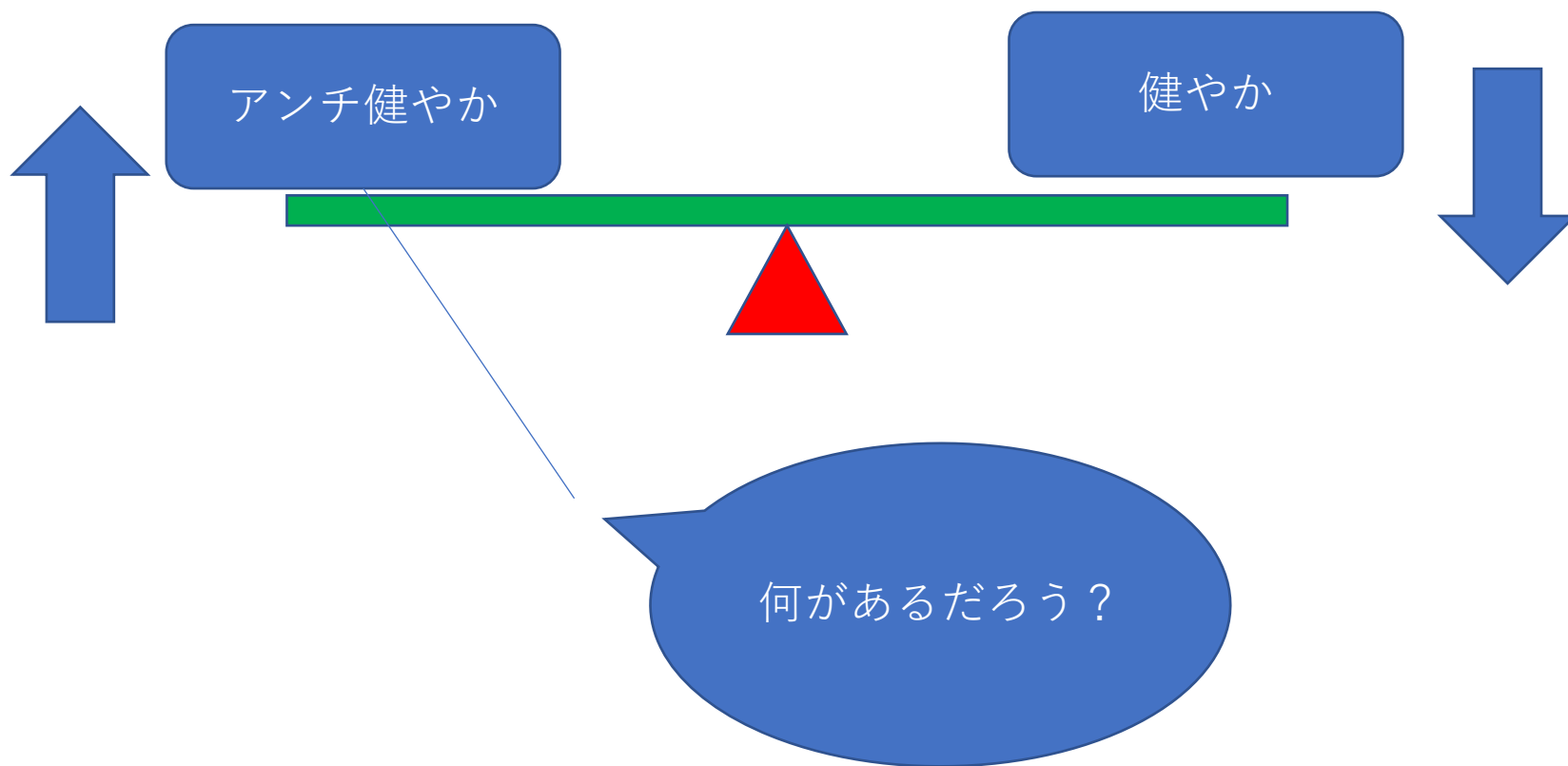
# 母子保健

- じょうぶな子供を産み,
- 健康に育てるという考えのもとに,
- 母親(今は父親も含め、親子と称する)と子供の健康保持と増進をはかること。

# だが・・・

ここ！  
ポイント

- 公衆衛生の発展の**背景要因**に注目してみよう



振り返ってみよう



17世紀イタリアの**ペスト医師**。感染源とみなされていた「悪性の空気」から身を守るため、全身をガウンで覆い、大量の香辛料を詰めたくちばし状のマスクを装着している。当時の治療法は、腫れたリンパ節にヒルをあてがう瀉血だった。Image: Eugen Holländer/Wikimedia Commons



故・三原順先生の漫画「はみだしっ子」は1975-1981年に雑誌「花とゆめ」に連載された作品です。

熱狂的なファンが多い事で有名です。

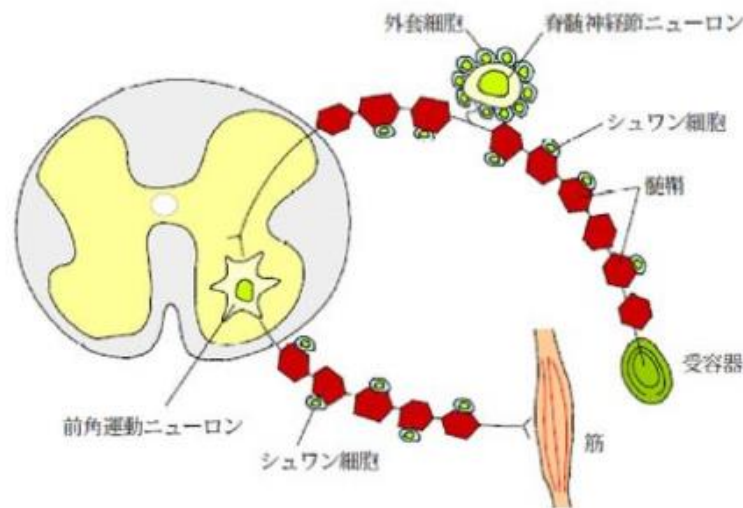
主人公のひとり、アンジーは子供の頃に小児麻痺に罹り、ビッコと云う設定です。

小児麻痺は「ポリオ」と云う伝染病の後遺症です。



# ポリオとは

- 英語 **Poliomyelitis**
- 日本語 急性灰白髄炎
- いわゆる **小児麻痺**
- 脊髄前核細胞（運動細胞）の障害による急性弛緩性麻痺である（筋肉が動かなくなる）
- 片側下肢の麻痺が多い。
- 脳神経核や延髄がおかされ呼吸障害がおこることもある。



# Poliomyelitisの歴史

- 世界の大流行
- 1952年アメリカ 57, 879人
- 日本の大流行
- 1960年8(昭和35) 5、606人
- ルーズベルト大統領は罹患者
- ポリオの絶滅に尽力した元NHK記者
- 上田哲氏の活躍

# ポリオのワクチン

- ソークワクチン 1955年 承認  
Salk博士はロシア系ユダヤ人  
不活性化ビールス
- セービンワクチン 1958年 承認  
Sabin博士はポーランド系ユダヤ人  
生きたビールス

この2人はアメリカの大学の同窓生

# ポリオワクチンの発明



セービン  
博士

ソーク  
博士



# ソーク博士

不活化ワクチン



# セービン博士

生ワクチン



ALBERT SABIN, M.D.

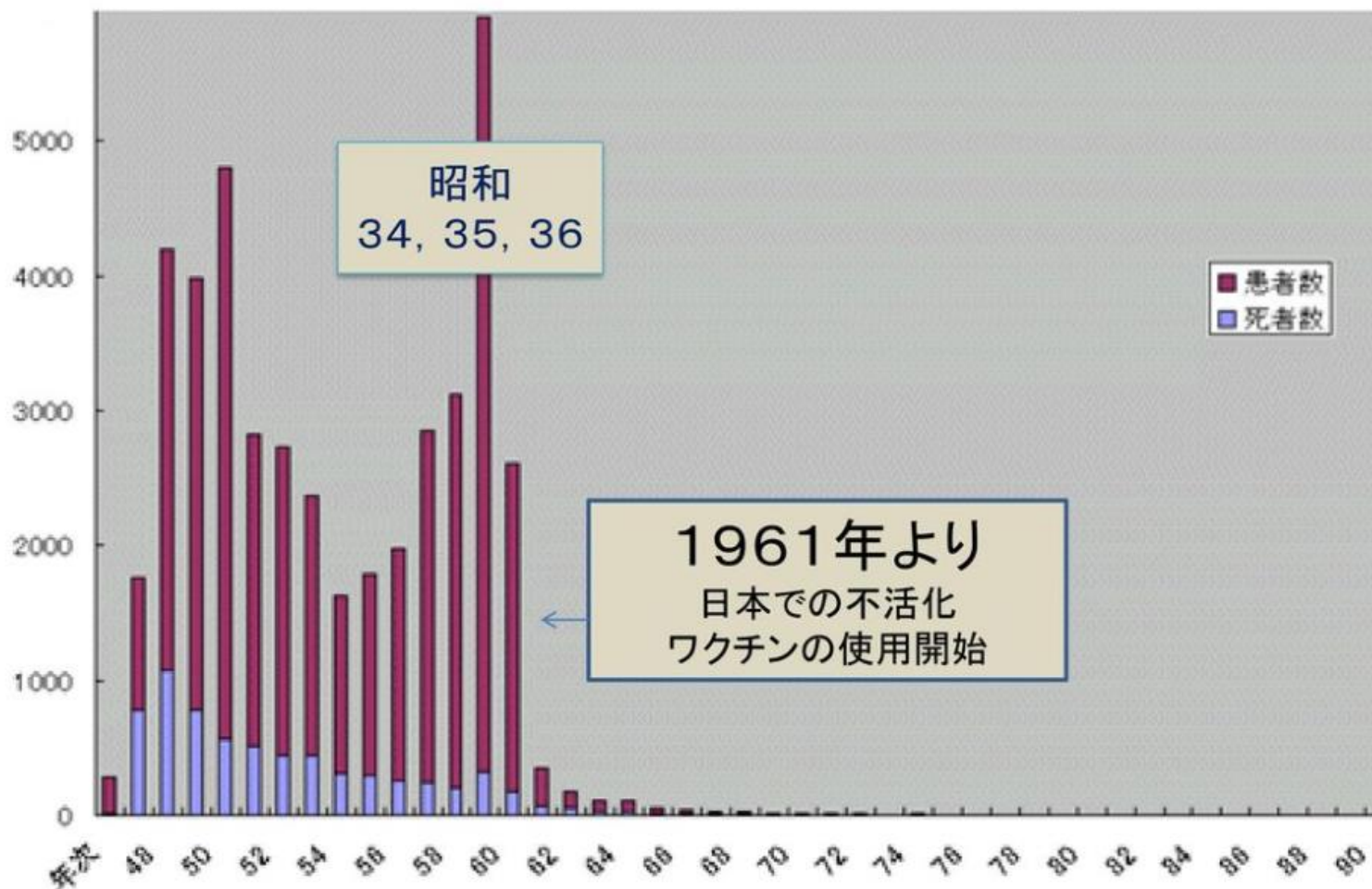
## 生ワクチンと不活化ワクチン

それぞれの国の状況により、WHO(世界保健機関)が推奨するポリオワクチンの選択は違います。国の状況を観る二つの観点があります。

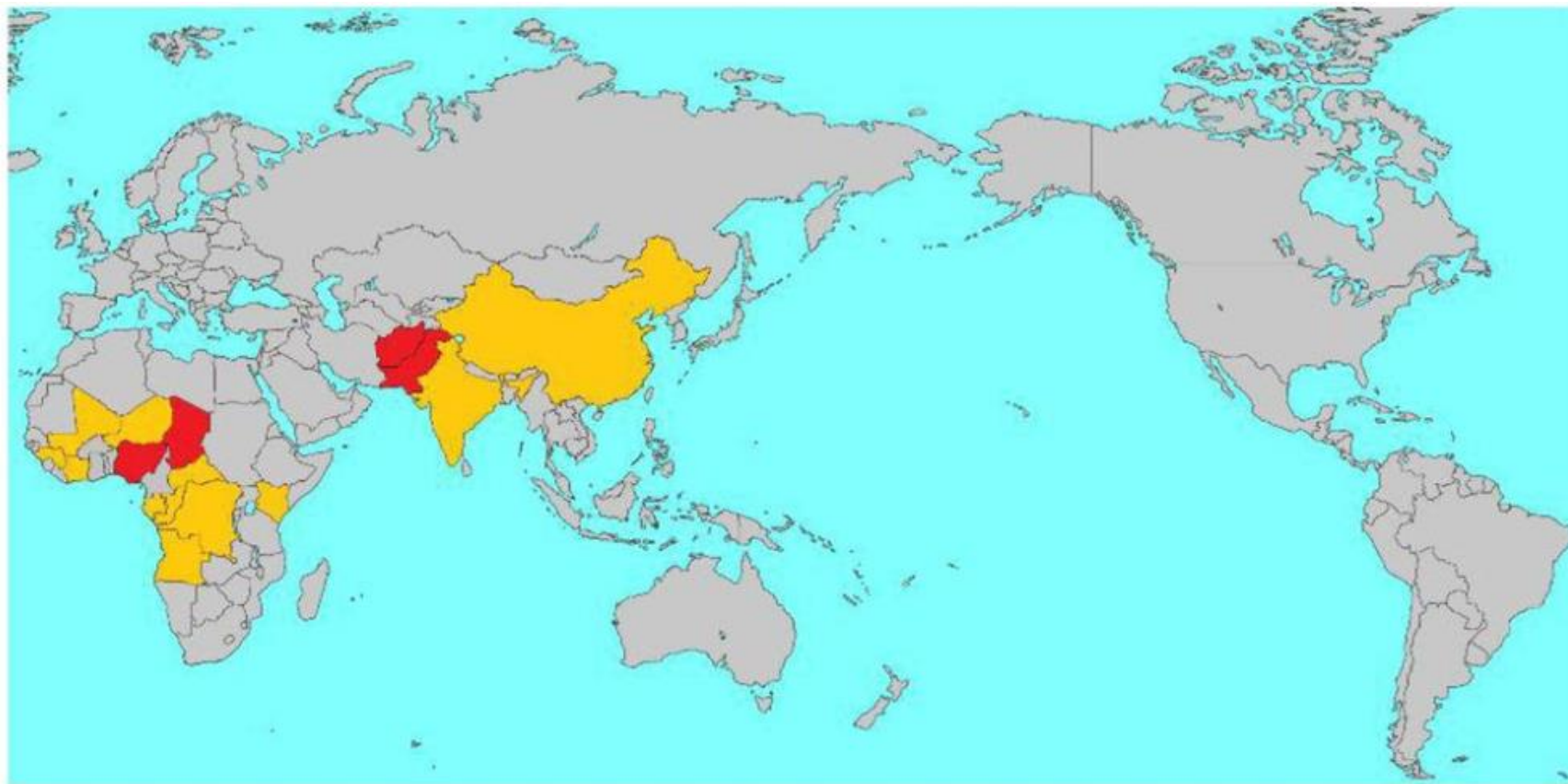
一つの観点は、国内でポリオウイルスが常在して流行しているか、あるいはポリオウイルスが侵入する可能性はどうかです。

もう一つの観点は、国内にポリオウイルスが侵入した場合に国内で広がる可能性はどうかです。

# わが国の年次別ポリオ患者の発生状況







2011に患者が発生した国



2012に患者が発生した国



01

ポリオに最も感染しやすいのは5歳未満の子ども

02

治療法はないが、ワクチンで予防が可能

03

野生型ポリオウイルスの常在国はわずか3カ国

04

1988年以来、発症数は99.9%減少

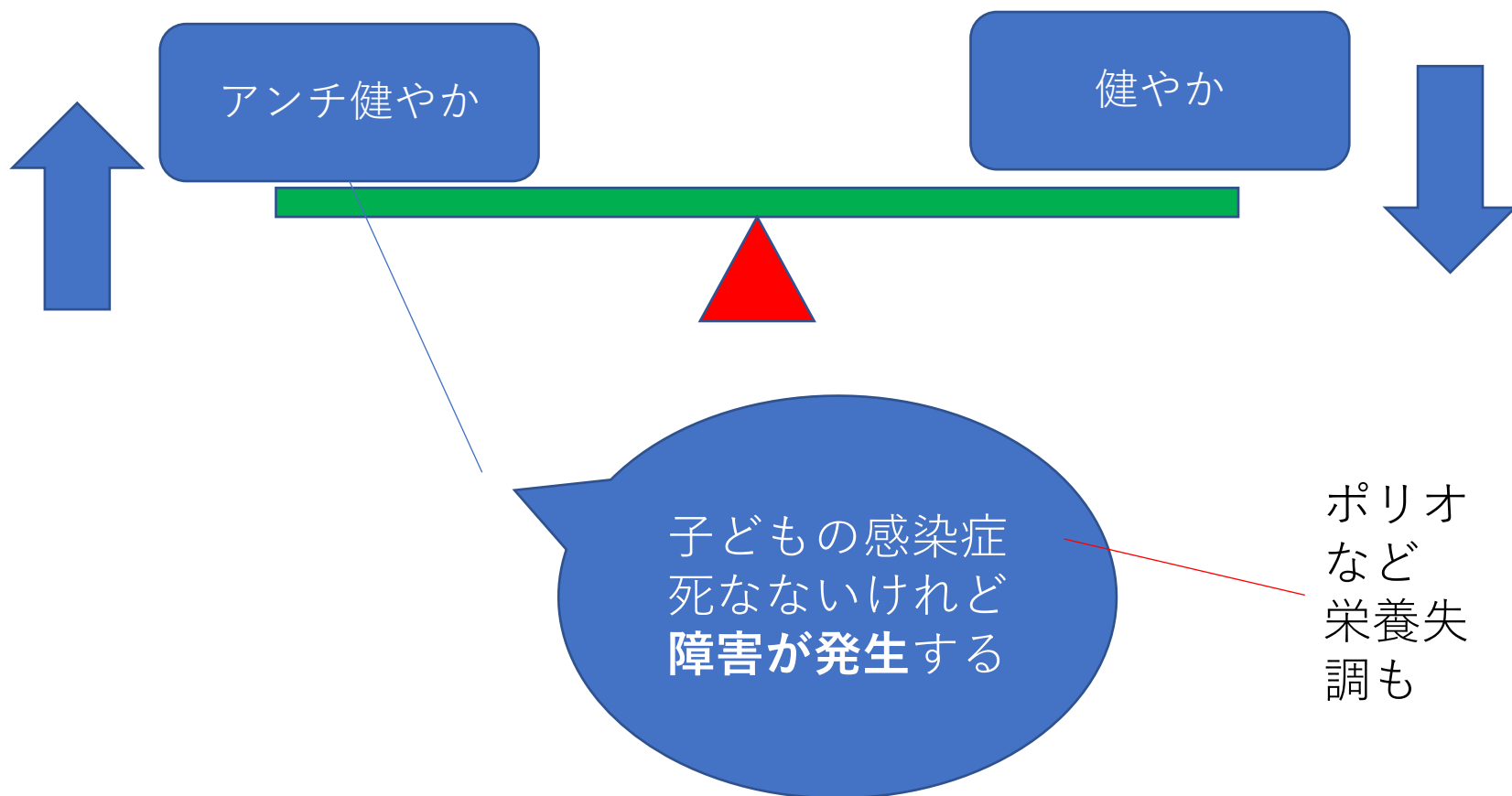
05

ポリオを永久になくさない限り、感染リスクは全世界の子どもに

# だが・・・

ここ！  
ポイント

- 公衆衛生の発展の**背景要因**に注目してみよう





1961年 北海道  
(著作権 ポリオの会)

# 母子保健関連施策の体系





# 母子保健法の概要

## 1. 目的

○ 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

## 2. 定義

妊産婦…妊娠中又は出産後1年以内の女子

幼児…満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者

乳児…1歳に満たない者

新生児…出生後28日を経過しない乳児

## 3. 主な規定

### 1. 保健指導(第10条)

市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

### 2. 健康診査(第12条、第13条)

- 市町村は1歳6か月児及び3歳児に対して健康診査を行わなければならない。
- 上記のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

### 3. 妊娠の届出(第15条)

妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。

### 4. 母子健康手帳(第16条)

市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

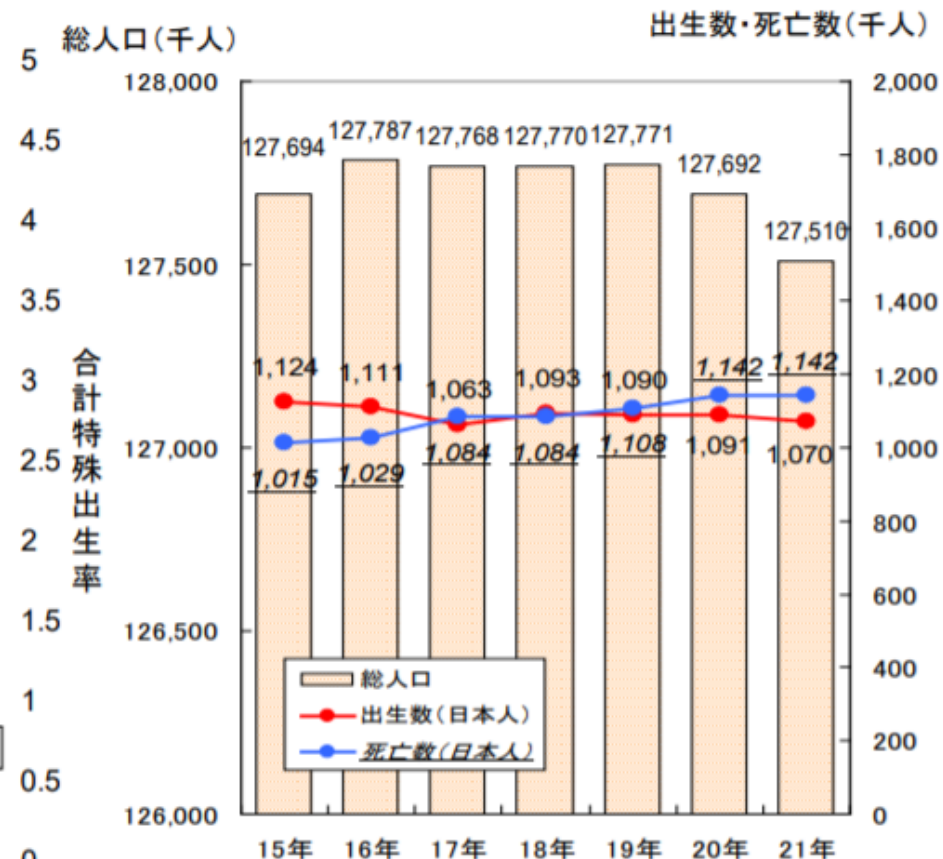
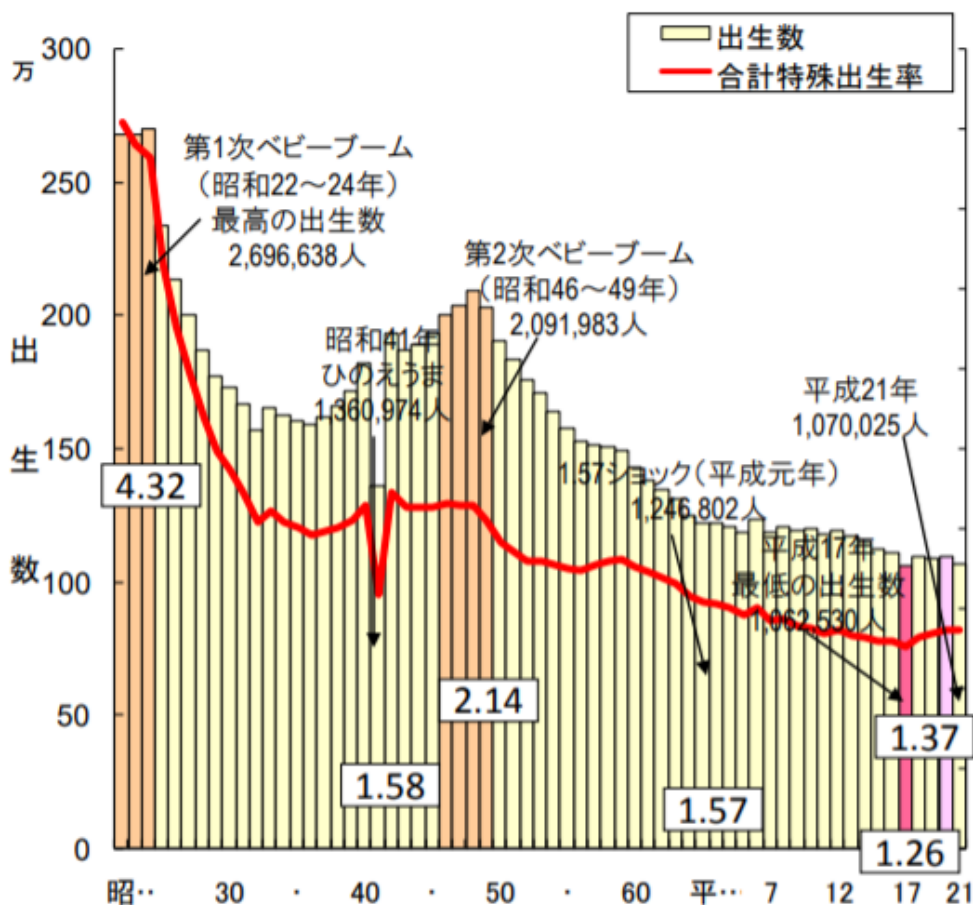
### 5. 低出生体重児の届出(第18条)

体重が2,500g未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の現在地の都道府県等に届け出なければならない。

### 6. 養育医療(第20条)

都道府県等は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。

# 少子化の進行と人口減少社会の到来



注1: 出生数及び死亡数については、日本における日本人の数値

注2: 総人口については、日本における外国人を含む。

注3: 総人口の増減は、自然増減(出生数及び死亡数)のほか、社会増減(国内外の流入・流出)を含む。

改めて見てみよう



# 母子保健事業とは

- じょうぶな子供を産み、健康に育てるという考えのもとに、母親と子供の健康保持と増進をはかること。
- 死亡率の高かった乳児および妊婦の健康管理のため、児童福祉法による母子保健施策が実施されてきたが、1965年、母子保健法により健康教育の政策が強力に進められるようになった。
- **保健所が中心機関**となり、婚前教育から家族計画、妊産婦および出生後の子供についての保健知識の普及や指導、健康診断などが行われている。
- 初めは**障害をもつ者への保護対策に重点がおかれていた**が、現在では**予防医学**として健康管理という面に重点がおかれている。

# 1965年の世相



## いざなぎ景気（1965年）

---

1965年11月～1970年7月まで、57カ月続いた好景気。この時期に「3C」（自動車・カラーテレビ・クーラー）も急速に普及。

# 1965年 発売



# 母子保健法とは

- 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、**母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与すること**を目的として制定された法律である。

# 母子健康手帳とは

「母子保健法」という法律に基づき、交付されるもの。

市区町村役場に妊娠届けを出して入手します。妊娠初期からお子さんが小学校に入学するまでの間の母子の一貫した健康記録ですから、妊婦健診や健康相談、乳幼児健診、予防接種、ほか赤ちゃんが病気で受診するときなどは必ず持参しましょう。



手帳の前半、52ページまでは全国共通ですが、表紙やデザインは市区町村によって違い、バラエティに富んでいます。双子ちゃんならそれぞれに子に1冊ずつ交付されますし、日本在住の外国人妊婦さんのために、英語やハングル語などが併記された母子健康手帳も実はあります。**ちなみに母子健康手帳の歴史は昭和17年に創設された「妊産婦手帳」までさかのぼれます。**一貫した母子の記録というアイディアはとてもよいということで、現在はアジアの他の国で取り入れているところもあります。

- 1942年に始まった「妊産婦手帳」が母子健康手帳の原形。
- 市町村が作成し、厚生労働省令による全国共通部分と、市町村の判断で内容を作る部分がある。
- おおむね10年ごとに大きく見直される。

母子保健法に基づき、**妊娠の届け出をした者に都道府県知事が交付する手帳**。妊産婦や乳幼児の健康を保護する目的のもので、**妊娠・出産の状況や、乳児の発育状態などを記録する**。母子手帳。

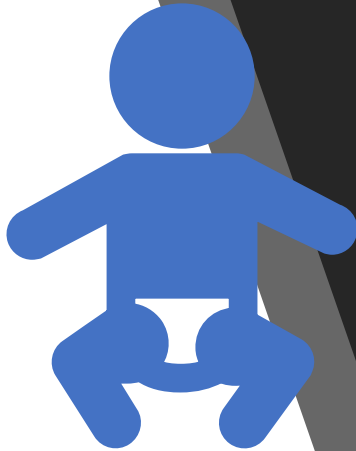
# 乳幼児健康診査とは

- 母子保健法（**昭和40年8月18日法律第141号**）  
第12条及び第13条の規定により**市町村が乳幼児に対して行う健康診査**。乳幼児健康診断、乳幼児健診とも称される。
- よく「乳幼児検診」と誤った記述がなされている場合があるが、この場合正しくは「**健診**」である





# 「赤ちゃん」の定義



- 母子保健法は、出生からの経過期間によって赤ちゃんを次のように定義する。
- 新生児：出生後28日未満の乳児
- 乳児：一歳に満たない子供
- なお、新生児の中でも出生後7日未満の乳児を特に「早期新生児」と呼ぶこともある。また、生まれて間もない赤ちゃんのことを嬰兒（えいじ、みどりご）と呼ぶこともある。
- 「赤ちゃん」の語源は、新生児が多血症気味となり、皮膚色が赤く見えることにある。これは、分娩の際に陣痛の圧力で胎盤内の血液が新生児の体内へ絞り出されるためである。

# 人生の最初の1000日

人間の誕生から

おおよそ2歳の誕生日までの期間

最適な健康、成長、そして生涯にわたる神経発達  
の基盤が確立されるときのユニークな機会と  
される

# 乳児死亡率 (Infant mortality)

年間の1000出産当たりの生後1年未満の死亡数。

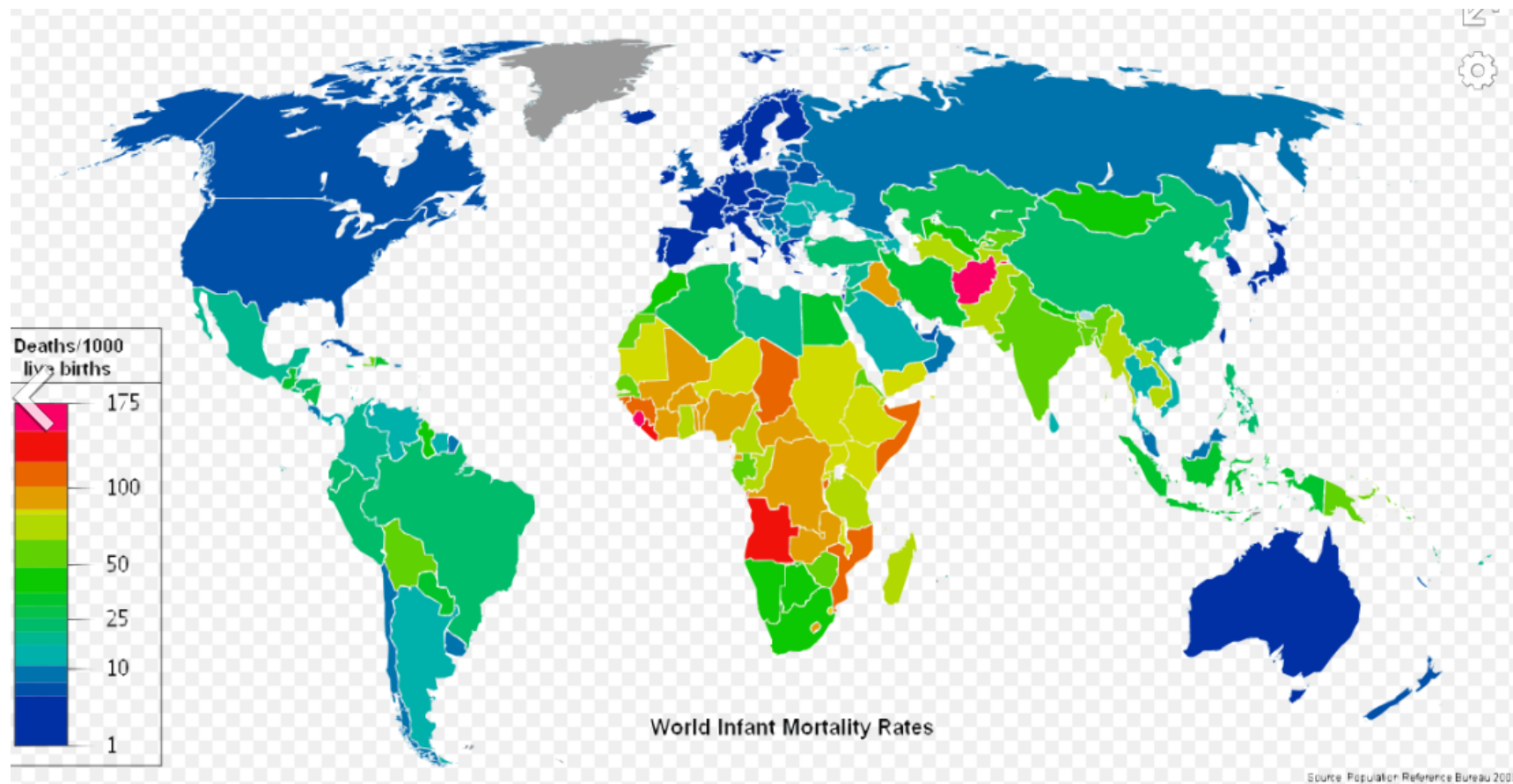
疫学では公衆衛生指標として非常に重視されており、途上国ほど高くなる傾向がある。

周産期死亡率 - 妊娠22週から出生後7日未満（周産期）の死亡率

新生児死亡率 - 生後4週間未満（新生児の死亡率）

乳幼児死亡率 - 5歳までの死亡率

国際連合ミレニアム開発目標では、1990年から2015年までに乳幼児死亡率を3分の2減少させる（Target 4.A）とした。結果として1000人あたり**90**から**43**まで減少し、この目標は達成されている。



# 乳幼児 健康診査

- 母子保健法（昭和40年8月18日法律第141号）第12条及び第13条の規定により**市町村**が乳幼児に対して行う健康診査のこと

**注 検診ではない！健診だ**

# 乳幼児 健康診査

1歳未満

法定外

検査年齢

乳児（1歳未満）

異常の

1、 3・4、10か月に行う

4・7・10Mは発達神経学的チェック適月

KEY MONTH といい、異常を発見しやすいという

1歳未満の乳児（母子保健法に規定なし）

身体発育状況 体重と身長

栄養状態

脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無

皮膚の疾病の有無

眼・耳・歯及び口腔の疾病及び異常の有無

四肢運動障害の有無

精神発達の状況

言語障害の有無











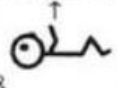
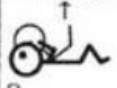









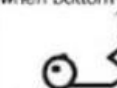






予防接種の実施状況




育児上問題となる事項

その他の疾病及び異常の有無（発達神経学的検査など）

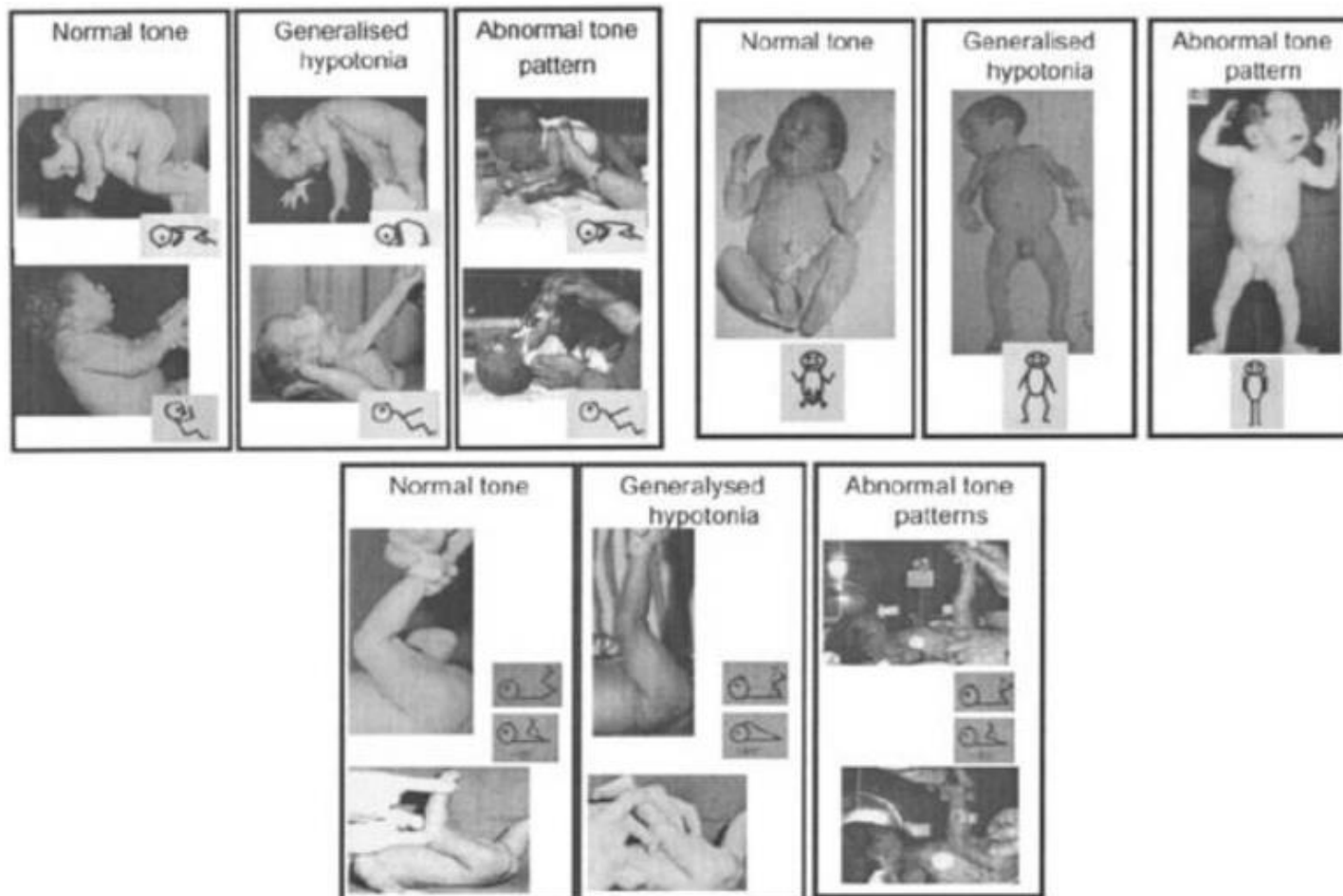


# ①Tone (10項目)



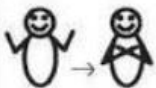
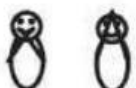
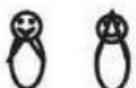
<b>POSTURE</b> Infant supine, look mainly at position of legs but also note arms. <i>score predominant posture</i>	arms & legs extended or very slightly flexed 	legs slightly flexed 	leg well-flexed but not adducted 	leg well flexed & adducted near abdomen 	abnormal posture: a) opisthotonus b) 
<b>ARM RECOIL</b> Take both hands, quickly extend arms parallel to the body, Count to three. Release. Repeat X 3	arms do not flex 	arms flex slowly, not always; not completely 	arms flex slowly; more complete 	arms flex quickly and completely 	arms difficult to extend; snap back forcefully
<b>ARM TRACTION</b> Hold wrist and pull arm upwards. Note flexion at elbow and resistance while shoulder lifts off table. <i>Test each side separately</i>	arms remain straight; no resistance felt 	arms flex slightly or some resistance felt 	arms flex well till shoulder lifts, then straighten 	arms flex at approx 100° & maintained as shoulder lifts 	flexion of arms <100°; maintained when body lifts up 
<b>LEG RECOIL</b> Take both ankles in one hand, flex hips+knees. Quickly extend. Release. Repeat X3	No flexion 	incomplete or variable flexion 	complete but slow flexion 	complete fast flexion 	legs difficult to extend; snap back forcefully
<b>LEG TRACTION</b> Grasp ankle and slowly pull leg upwards. Note flexion at knees and resistance as buttocks lift. <i>Test each side separately</i>	legs straight - no resistance felt 	legs flex slightly or some resistance felt 	legs flex well till bottom lifts up 	knee flexes remains flexed when bottom up 	flexion stays when back+bottom up 
<b>POPLITEAL ANGLE</b> Fix knee on abdomen, extend leg by gentle pressure with index finger behind the ankle. Note angle at knee. <i>Test each side separately</i>	 180°	 ~150°	 ~110°	 ~90°	 <90°

<b>HEAD CONTROL (1)</b> <i>(extensor tone)</i> Infant sitting upright; Encircle chest with both hands holding shoulders. Let head drop forward.	no attempt to raise head 	infant tries: effort better felt than seen 	raises head but drops forward or back 	raises head: remains vertical; it may wobble 	
<b>HEAD CONTROL (2)</b> <i>(flexor tone)</i> Infant sitting upright; Encircle chest with both hands holding shoulders. Let head drop backward.	no attempt to raise head 	infant tries: effort better felt than seen 	raises head but drops forward or back 	raises head: remains vertical; it may wobble 	head upright or extended; cannot be passively flexed
<b>HEAD LAG</b> Pull infant to towards sitting posture by traction on both wrists & support head slightly. Also note arm flexion	head drops & stays back 	tries to lift head but it drops back 	able to lift head slightly 	lifts head in line with body 	head in front of body 
<b>VENTRAL SUSPENSION</b> Hold infant in ventral suspension; observe back, flexion of limbs and relation of head to trunk. If it looks different, DRAW	back curved, head & limbs hang straight 	back curved, head ↓, limbs slightly flexed 	back slightly curved, limbs flexed 	back straight, head in line, limbs flexed 	back straight, head above body 

## ②Tone patterns (5項目)



### ③Reflexes (6項目)

<b>TENDON REFLEX</b> test biceps, knee and ankle jerks.	absent	felt, not seen	seen	'exaggerated'	clonus
<b>SUCK / GAG</b> Little finger into mouth with pulp of finger upwards.	no gag / no suck	weak irregular suck only; No stripping	weak regular suck Some stripping	strong suck: (a) irregular (b) regular Good stripping	no suck but strong clenching
<b>PALMAR GRASP</b> Put index finger into the hand and gently press palmar surface. Do not touch dorsal surface.	no response  R      L	short, weak flexion of fingers  R      L	strong flexion of fingers  R      L	strong finger flexion, shoulder ↑  R      L	very strong grasp; infant can be lifted off couch  R      L
<b>PLANTAR GRASP</b> Press thumb on the sole below the toes.	no response  R      L	partial plantar flexion of toes  R      L	toes curve around the examiner's finger  R      L		
<b>PLACING</b> Lift infant in an upright position and stroke the dorsum of the foot against a protruding edge of a flat surface. <i>Test each side separately</i>	No response  R      L	dorsiflexion of ankle only  R      L	full placing response with flexion of hip, knee & placing sole on surface  R      L		
<b>MORO</b> One hand supports infant's head in midline, the other the back. Raise infant to 45° and when relaxed let his head fall through 10°. Note if jerky. Repeat 3 times	no response or opening of hands only	full abduction at shoulder and extension of the arms; no adduction  	full abduction but only delayed or partial adduction  	partial abduction at shoulder and extension of arms followed by smooth adduction  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• no abduction or adduction;</li> <li>• only forward extension of arms from the shoulders</li> <li>• marked adduction only</li> </ul>  or 

#### ④ Movements (3項目)

SPONTANEOUS MOVEMENT (quantity) Watch infant lying supine	no movement	sporadic and short isolated movements	frequent isolated movements	frequent generalised movements	continuous exaggerated movements
SPONTANEOUS MOVEMENT (quality) Watch infant lying supine	only stretches	stretches and random abrupt movements; some smooth movements	fluent movements but monotonous	fluent alternating movements of arms + legs; good variability	<ul style="list-style-type: none"> <li>● cramped synchronised;</li> <li>● mouthing</li> <li>● jerky or other abn. mov.</li> </ul>

#### ⑤ Abnormal signs (3項目)

ABNORMAL HAND OR TOE POSTURES		hands open, toes straight most of the time	intermittent fisting or thumb adduction	continuous fisting or thumb adduction; index finger flexion, thumb opposition	continuous big toe extension or flexion of all toes .
TREMOR		no tremor or tremor only when crying	tremor only after Moro or occasionally when awake	frequent tremors when awake	continuous tremors
STARTLE	no startle even to sudden noise	no spontaneous startle but react to sudden noise	2-3 spontaneous startles	more than 3 spontaneous startles	continuous startles



Behavior (7項目) の6つのカテゴリで構成されています。

<b>EYE APPEARANCES</b>	does not open eyes		full conjugated eye movements	<i>transient</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nystagmus</li> <li>• strabismus</li> <li>• roving eye movements</li> <li>• sunset sign</li> </ul>	<i>persistent</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nystagmus</li> <li>• strabismus</li> <li>• roving eye movements</li> </ul> abnormal pupils
<b>AUDITORY ORIENTATION</b> Infant awake. Wrap infant. Hold rattle 10 - 15 cms from ear.	no reaction	auditory startle; brightens and stills; no true orientation	shifting of eyes, head might turn towards source	prolonged head turn to stimulus; search with eyes; smooth	turns head and eyes towards noise every time; jerky abrupt
<b>VISUAL ORIENTATION</b> Wrap infant, wake up with rattle if needed or rock gently. Note if baby can see and follow red ball (B) or target (T)	does not follow or focus on stimuli B                      T	stills, focuses, follows briefly to the side but loses stimuli B                      T	follows horizontally and vertically; no head turn B                      T	follows horizontally and vertically; turns head B                      T	follows in a circle B                      T
<b>ALERTNESS</b> <i>Tested as response to visual stimuli (B or T)</i>	will not respond to stimuli	when awake, looks only briefly	when awake, looks at stimuli but loses them	keeps interest in stimuli	does not tire (hyper-reactive)
<b>IRRITABILITY</b> in response to stimuli	quiet all the time, not irritable to any stimuli	awakes, cries sometimes when handled	cries often when handled	cries always when handled	cries even when not handled
<b>CONSOLABILITY</b> Ease to quiet infant	not crying consoling not needed	cries briefly; consoling not needed	cries; becomes quiet when talked to	cries; needs picking up to console	cries cannot be consoled
<b>CRY</b>	no cry at all	whimpering cry only	cries to stimuli but normal pitch		High pitched cry; often continuous

# 予後予測

---

- スコアリングシステムを利用し、在胎37-42週であれば在胎週数別にスコア化することができます。また表には載っていませんが、各項目での反応には、column1-5に分類されており、column1から4に進むほど成熟していることを示し、column1と5は異常な反応とされています。
- ちなみに正常な満期産児224人の結果から設けられている基準は、34点満点中30点未満をフォローアップの対象としています。

しかしながら、大城らの研究では、34点満点のうち早産児のほとんどが30点未満であることが確認されています。**Dubowitz**による早産児を対象とした研究でもスコアの平均は26.4点であり、今後、早産児のデータを蓄積し新たな基準を設ける必要があると報告しています。



しかし、  
母子保健施策は順調に行っ  
たとは言えない

# 若干迷走

(改正後全文)

○乳幼児に対する健康診査について

(平成10年4月8日)

(児母発第29号)

(各都道府県・各政令市・各特別区母子保健主管部(局)長あて厚生省児童家庭局母子保健課長通知)

改正 平成27年 9月11日雇児母発0911第1号

標記については、平成10年4月8日児発第285号厚生省児童家庭局長通知「乳幼児に対する健康診査の実施について」により実施要綱が示されたところであるが、その実施に必要な健康診査受診票等について、下記のとおり定めたので、管内市町村及び関係団体等に対する周知を徹底し、本通知の内容を参考にし、本事業の適性かつ円滑な実施を期するよう御配意願いたい。

おって、平成9年4月1日児母第1号本職通知「妊産婦及び乳幼児に対する健康診査並びに妊産婦及び新生児に対する訪問指導について」は廃止する。

記

- 1 乳児一般健康診査受診票(医療機関委託健康診査)については、別添1のとおり
- 2 乳児精密健康診査受診票(医療機関委託健康診査)については、別添2のとおり
- 3 乳児精密健康診査受診申請書については、別添3のとおり
- 4 乳児一般健康診査等受診票交付台帳については、別添4のとおり
- 5 1歳6か月児・3歳児健康診査票については、別添5のとおり
- 6 3歳児健康診査のお知らせとお願いについては、別添6のとおり
- 7 1歳6か月児・3歳児健康診査精密健康診査(判定相談)受診票については、別添7のとおり

乳児一般健康診査受診票(医療機関委託健康診査)

No. (発行番号)

乳児氏名		平成 年 月 日生	保護者氏名	
居住地				
<p>上記乳児の一般健康診査を依頼します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>市町村長 (特別区長) ①</p> <p>委託医療機関の長 殿</p>				
健康診査の 所見又は 今後必要な 処置	<p>1 異常なし 2 要精密検査 3 要治療(病名) )</p> <p>平成 年 月 日 担当医師氏名(自署もしくは記名押印)</p>			
<p>----- 切り取り線 -----</p> <p>No. (発行番号)</p>				
<p>乳児一般健康診査費請求書</p> <p>金 円</p> <p>上記のとおり(乳児氏名)についての健康診査に要した費用を請求します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>委託医療機関の住所・名称・氏名(自署もしくは記名押印)</p> <p>市町村長 殿 (特別区長)</p>				

(注)1 乳児一般健康診査を受けるときは、この票及び母子健康手帳を必ず定められた医療機関にお渡しください。

2 この票で乳児一般健康診査を受けるときは、その費用は、公費で負担され、本人は自己負担の必要はありません。

3 この票は本人以外は使用できません。

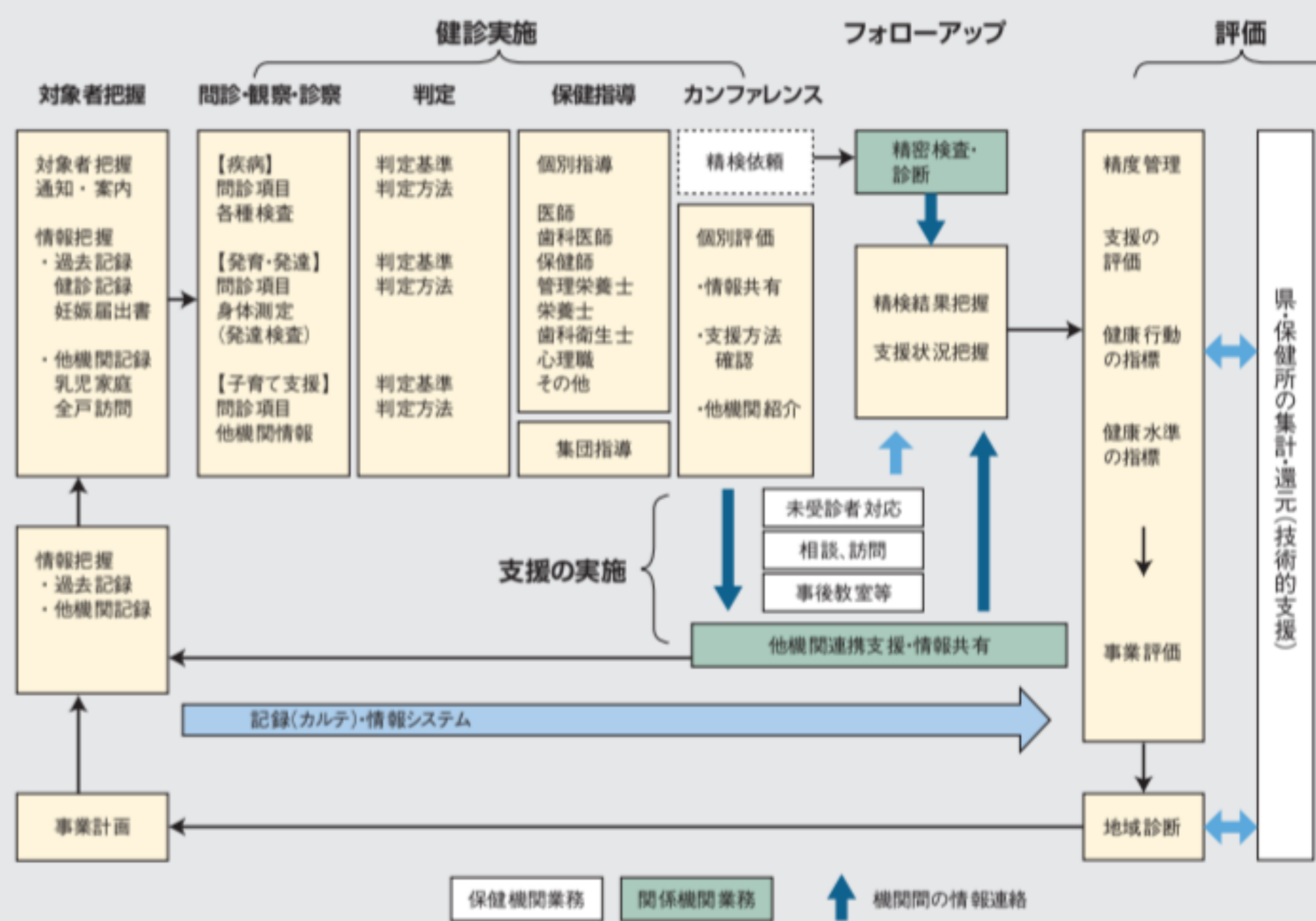


図 1. 標準的な乳幼児健診のモデル（集団健診）

# 対象者への周知方法は？

実施対象者の把握及び周知徹底

## (1) 実施対象者の把握

市町村は、住民票等により対象者を把握する。

## (2) 周知徹底

市町村は、各種の**広報機能**を利用するとともに、**母子保健推進員、愛育班**等の積極的な協力を求め、あらかじめ診査の**趣旨及び期日又は期間、場所**その他必要事項についての周知徹底に努める。

# 健康診査の担当者の編成

---

- 健康診査は、十分な経験を有し、保健医療に習熟した医師、歯科医師、助産師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士及び心理相談を担当する者等により実施することとする。

# 1歳6か月児健康診査 目的（1半～2）

- 
- 幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語等発達の標識が容易に得られる1歳6か月児のすべてに対して健康診査を実施することにより、運動機能、視聴覚等の障害、精神発達の遅滞等障害を持った児童を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、幼児の栄養及び育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。



# 健康診査の種類（1半～2）

(2) 健康診査の種類は、一般健康診査、歯科健康診査及び精密健康診査とする。

(3) 実施対象者

- ・ ア 一般健康診査及び歯科健康診査の対象者は、満1歳6か月を超え、満2歳に達しない幼児とする。
- ・ イ 精密健康診査の対象者は、一般健康診査の結果、心身の発達異常、疾病等の疑いがあり、より精密に健康診査を行う必要があると認められる者であって、次のいずれかに該当するものとする。

(ア) 身体面については、それぞれの診療科を標ぼうしている医師に委託することが妥当なもの。

(イ) 精神発達面については、医療機関又は児童相談所に依頼することが妥当なもの。

## 3歳児健康診査の目的（3～4）

---

幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無が、その後の成長に影響を及ぼす3歳児のすべてに対して健康診査を行い、視覚、聴覚、運動、発達等の心身障害、その他疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、う蝕の予防、発育、栄養、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

# 健康診査の種類

- 健康診査の種類は、一般健康診査、歯科健康診査及び精密健康診査とする。

## (3) 実施対象者

- ア 一般健康診査及び歯科健康診査の対象者は、満3歳を超え、満4歳に達しない幼児とする。
- イ 精密健康診査の対象者は、一般健康診査の結果、心身の発達異常、疾病等の疑いがあり、より精密に健康診査を行う必要があると認められる者であって、次のいずれかに該当するものとする。
  - (ア) 身体面については、それぞれの診療科を標ぼうしている医師に委託することが妥当なものの。
  - (イ) 精神発達面については、医療機関又は児童相談所に依頼することが妥当なものの。

# 乳幼児 健康診査

1歳6か月を超え  
満2歳まで

法定

検査年齢

幼児（1歳6か月～2歳）

診査項目

1歳6か月を超え満2歳までの幼児（母子保健法施行規則第2条第1項）

身体発育状況

栄養状態

脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無

皮膚の疾病の有無

歯及び口腔の疾病及び異常の有無

四肢運動障害の有無

精神発達の状況

言語障害の有無

予防接種の実施状況

育児上問題となる事項

その他の疾病及び異常の有無

# 乳幼児 健康診査

満3歳を超え  
満4歳まで

法定

満3歳を超え満4歳に満たない幼児（母子保健法施行規則第2条第2項）

身体発育状況

栄養状態

脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無

皮膚の疾病の有無

眼の疾病及び異常の有無

耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無

歯及び口腔の疾病及び異常の有無

四肢運動障害の有無

精神発達の状況

言語障害の有無

予防接種の実施状況

育児上問題となる事項

その他の疾病及び異常の有無

表 1. 乳幼児健康診査実施状況（※1）

（1,737 市町村（※2））

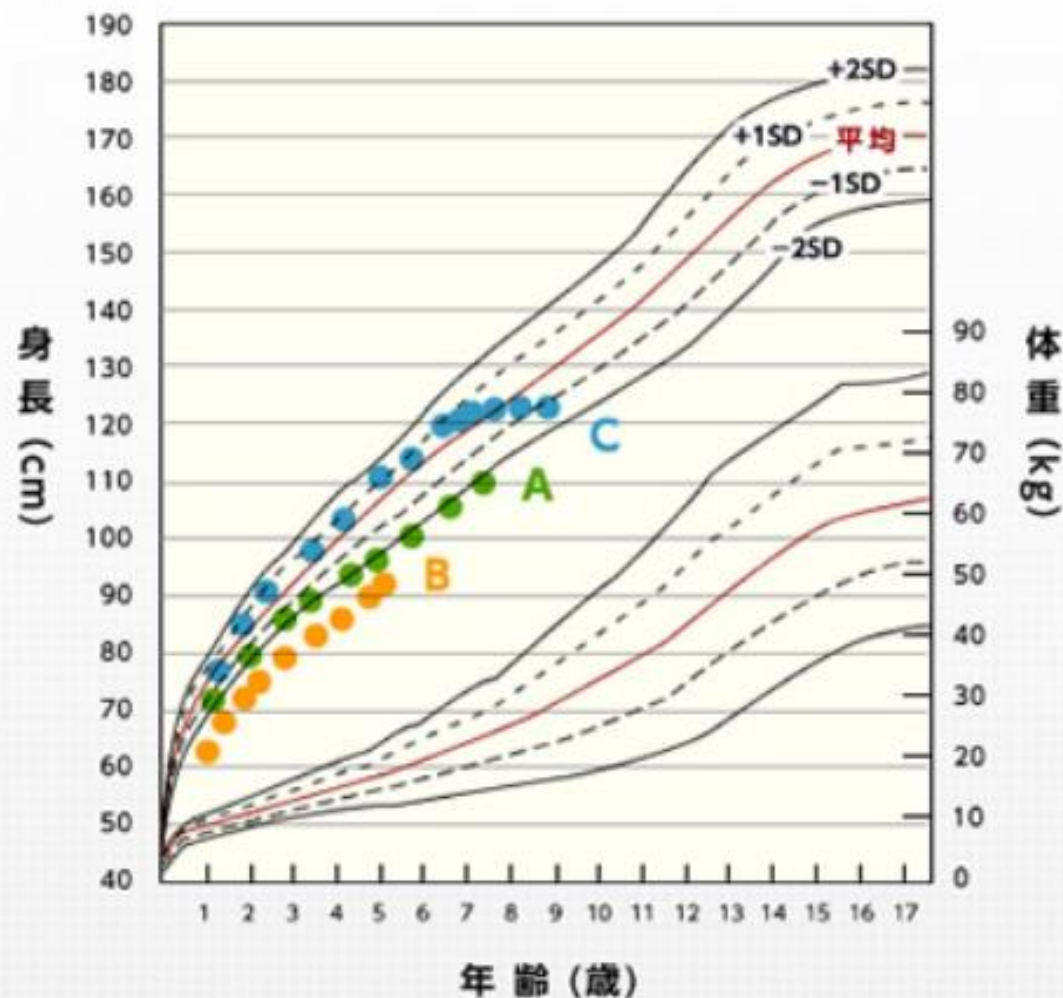
健康診査	一 般 健 康 診 査								歯 科 健 康 診 査							
	実施あり	実施なし	実施ありのうち						実施あり	実施なし	実施ありのうち					
			公 費 負 担		実 施 方 法						公 費 負 担		実 施 方 法			
			あり	なし	集団	個別	両方	その他			あり	なし	集団	個別	両方	その他
2週間児健診	23	1,714	21	2	3	19	0	1	3	1,734	2	1	2	0	0	1
1か月児健診	448	1,289	418	30	14	431	0	3	3	1,734	2	1	2	0	0	1
2か月児健診 (※3)	34		33	1	0	34	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3～4か月児健診	1,717	20	1,557	160	1,356	324	35	2	85	1,652	74	11	82	3	0	0
6～7か月児健診	816	921	741	75	528	282	5	1	91	1,646	77	14	81	7	0	3
9～10か月児健診	1,347	390	1,252	95	698	629	19	1	166	1,571	133	33	149	12	0	5
11～12か月児 健診(※3)	1		1	0	1	0	0	0	1		1	0	0	0	1	0
1歳児健診	365	1,372	322	43	309	55	0	1	201	1,536	178	23	180	17	0	4
1歳6か月児健診					1,459	54	0	224	1,563	174	1,406	157	1,500	54	2	7
2歳児健診	446	1,291	388	58	432	11	0	3	865	872	784	81	799	63	2	1
3歳児健診					1,479	29	0	229	1,562	175	1,409	153	1,500	51	4	7
4歳児健診	50	1,687	43	7	42	3	0	5	88	1,649	79	9	75	11	0	2
5歳児健診	183	1,554	151	32	162	14	1	6	120	1,617	100	20	103	11	0	6
6歳児健診	16	1,721	14	2	16	0	0	0	44	1,693	38	6	36	5	0	3

※1 実施の有無及び公費負担の有無について記載がない場合は「なし」に含め、実施方法について記載がない場合は「その他」に含む。

※2 東日本大震災の影響により回答のなかった5市町村を除く。

※3 調査項目にはないが別途報告のあった自治体数を計上。

## ■ 小児科の受診が勧められる成長曲線のパターン(男子用) ■



### ● 低身長

身長が $-2SD$ 以下の場合  
(左図のA・B)

### ● 身長伸び不良

身長は $-2SD$ 以上だが、  
伸びが悪い場合  
(左図のC)

早めの相談を  
お勧めします





## 3.2 新生児期の健康状況の把握

この時期に把握すべき項目を次にあげる。

### 1) 母子健康手帳から得られる情報把握（表2.）

表2. 母子健康手帳から得られる新生児期の情報

#### 1) 出産の状態

- ・ 妊娠期間（妊娠 週 日）、娩出日時、分娩経過（頭位・骨盤位・その他）、分娩方法、分娩所要時間、出血量、輸血（血液製剤含む）の有無
- ・ 出産時の児の状態：性別、数（単胎・多胎）、計測値（体重、身長、胸囲、頭囲）、特別な所見・処置（新生児仮死・死産）
- ・ 証明：出生証明書・死産証書（死胎検案書）・出生証明書及び死亡診断書
- ・ 出産の場所・名称
- ・ 分娩取扱者（氏名）：医師、助産師、その他

2) 早期新生児期【生後1週間以内】の経過

- ・日齢、体重、哺乳力（普通・弱）、黄疸（なし・ふつう・強）、その他
- ・ビタミンK2シロップ投与 実施日
- ・出生時またはその後の異常：なし・あり（                  その処置                  ）
- ・退院時の記録（実施年月日、生後    日）  
体重、栄養法（母乳・混合・人工乳）、引き続き観察を要する事項、施設名又は担当者名、電話番号

3) 後期新生児期【生後1～4週】の経過

- ・日齢、体重、哺乳力（普通・弱）、栄養法（母乳・混合・人工乳）、施設名又は担当者名
- ・新生児訪問指導等の記録（実施年月日、生後    日）  
体重、身長、胸囲、頭囲、栄養法（母乳・混合・人工乳）、施設名又は担当者名

4) 検査の記録

- ・先天性代謝異常検査：検査年月日、備考
- ・新生児聴覚検査：検査年月日、備考

＜参考通知＞

平成24年11月30日付雇児総発1130第2号・雇児母発1130第2号「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」

参考 【低出生体重児保健指導マニュアル ～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～】

平成25年度からの、低出生体重児の指導や養育医療が都道府県から市町村に移譲されるにあたって、市町村の保健師等が、低出生体重児への支援活動を実践するために編纂されたもの。要支援家庭への医療機関との連携についても、丁寧に記述されている。

平成24年度厚生労働科学研究費補助金「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究」（研究代表者：藤村正哲）分担研究「低出生体重児の訪問指導に関する研究」（佐藤拓代）

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c-01.pdf)

表 3. 事前に把握すべき情報

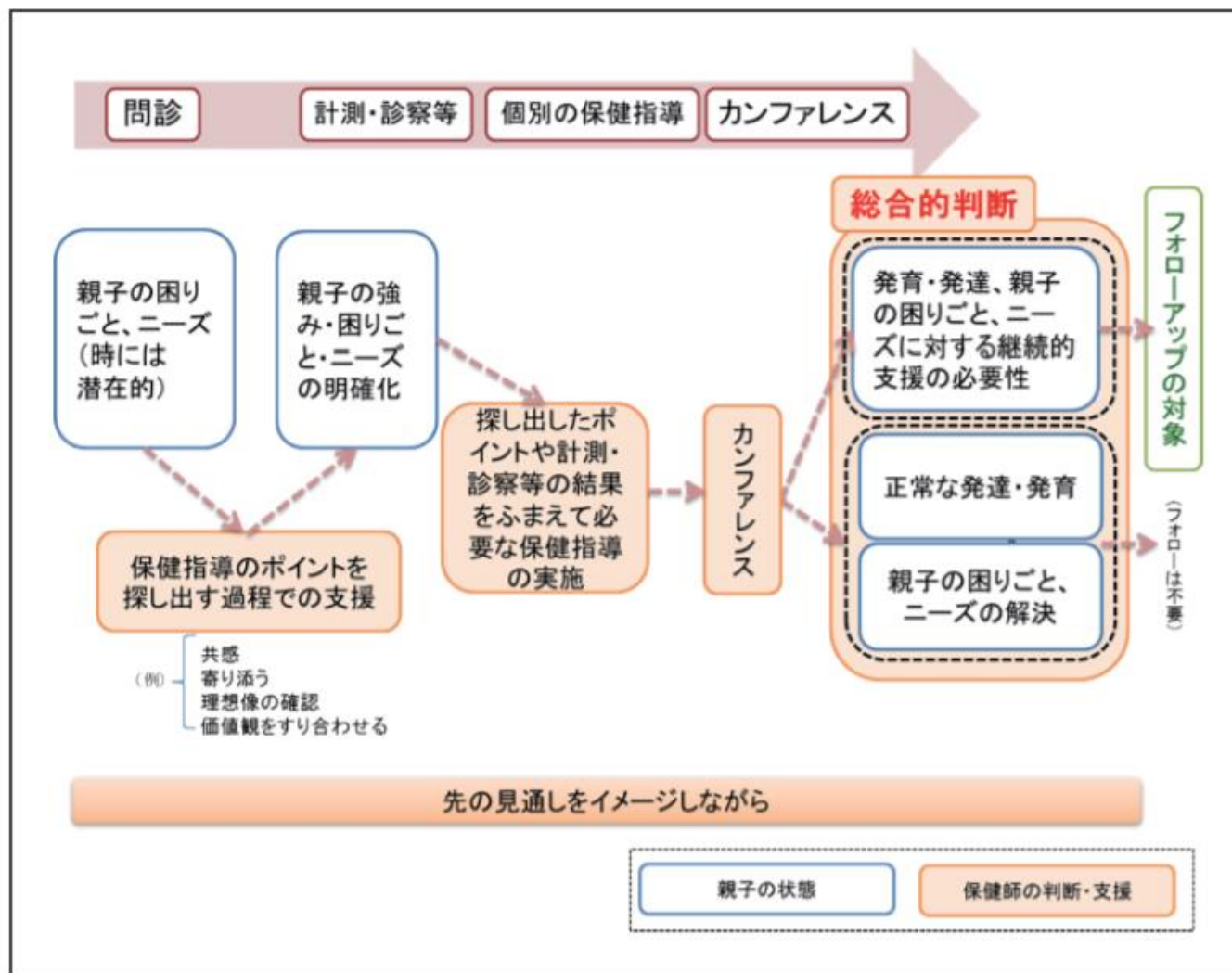
健診時期	把握すべき内容	手段や媒体
3～4 か月 児健診	対象者数、居住地、氏名 妊娠届出時・母子健康手帳交付時の情報、妊娠期の健康診査における母親のメンタルヘルス情報、新生児期の健康状況、乳児家庭全戸訪問の状況	対象者名簿、医療機関からの連絡票、母子健康手帳、相談記録、訪問記録等
1 歳 6 か月 児健診	(上記に加えて) 3～4 か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断、支援の実施状況、相談内容、訪問内容、他機関からの連絡情報	対象者名簿、フォローアップ台帳、過去の健診カルテ、相談記録、訪問記録、関係機関からの連絡票等
3 歳児健診	(上記に加えて) 3～4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断、支援の実施状況、相談内容、訪問内容、他機関からの連絡情報	対象者名簿、フォローアップ台帳、過去の健診カルテ、相談記録、訪問記録、関係機関からの連絡票等

# 乳幼児健診に求められる意義と機能

---

- 1) 健康状況の把握
- 個別の対象者の健康状況だけでなく、地域の健康状況を把握する意義がある。
- 2) 支援者との出会いの場
- 健診の場は、対象者が一方的に指導される場ではなく、健診に親子が参加し、地域の関係機関の従事者と出会い、支援を円滑に開始するために活用される意義がある。
- 3) 一貫した行政サービスを提供するための標準化
- 健診の従事者は、時代による健康課題の変遷とともに、医師・歯科医師、保健師・助産師・看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、さらには心理職や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士など多くの職種が参加してきた。そして子育て支援に重点を置いた健診においては、保育士や地域住民の子育てボランティアなどの参加につながり、受付の事務員も交えた多面的なアプローチと密な情報共有が求められている。

# (母子) 保健指導とは



乳幼児健診時の保健指導プロセスの一例

ここで  
新生児スクリーニング検査に  
ついてじっくり見ておこう



# 新生児マススクリーニング

表1 我が国の新生児マス・スクリーニングの歴史

1960年	米国でガスリー法の発明される
1962年	米国マサチューセッツ州でPKUの 新生児スクリーニング開始
1966年	日本でガスリー法のパイロット研究開始
1977年	日本で新生児スクリーニング事業の 全国実施
1979年	先天性甲状腺機能低下症の 新生児スクリーニング開始
1989年	先天性副腎過形成症の 新生児スクリーニング開始
1997年	タンデム・マス試験による 新生児スクリーニング・パイロット研究 開始
2004年	厚生労働省タンデム・マス試験による 新生児スクリーニングの研究班発足 (班長、島根大学山口教授)
2011年	タンデム・マス試験導入に関する 厚生労働省母子保健課長通達
2014年	全国にタンデム・マス試験が導入される

表3 2011年以降の

新生児スクリーニング対象の19疾患

アミノ酸代謝異常症

フェニルケトン尿症

ホモシスチン尿症

メーブルシロップ尿症（楓糖尿症）

シトルリン血症Ⅰ型

アルギニノコハク酸尿症

有機酸代謝異常症

メチルマロン酸血症

プロピオン酸血症

イソ吉草酸血症

メチルクロトニルグリシン尿症

ヒドロキシメチルグルタル酸血症

複合カルボキシラーゼ欠損症

グルタル酸血症Ⅰ型

脂肪酸代謝異常症

中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症

（MCAD欠損症）

極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症

（VLCAD欠損症）

三頭酵素／長鎖3-ヒドロキシアシルCoA脱水素

酵素欠損症（TFP/LCHAD欠損症）

カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1

欠損症（CPT-1欠損症）

糖質代謝異常症

ガラクトース血症

内分泌疾患

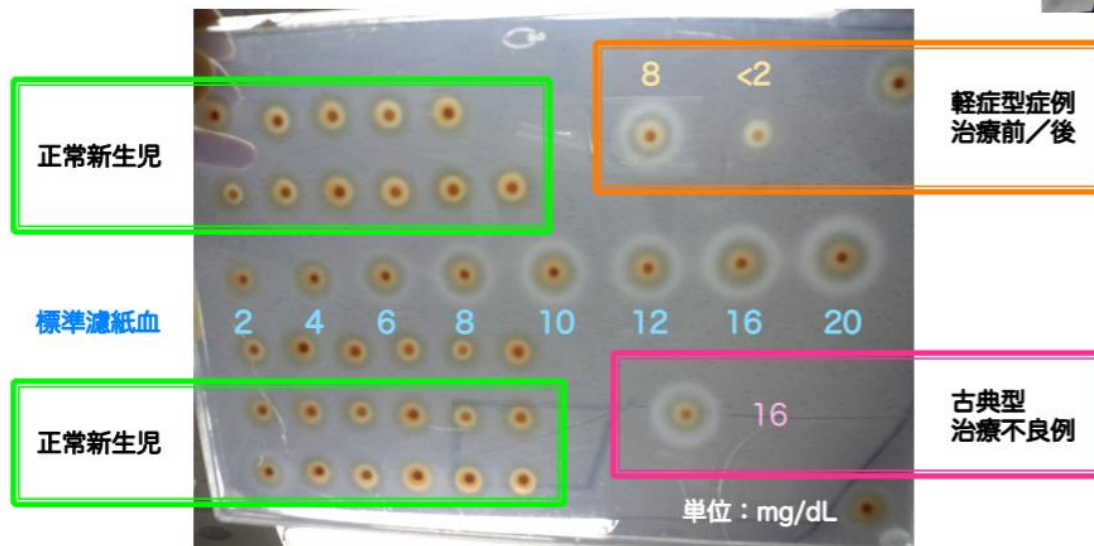
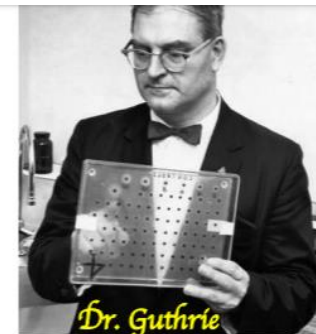
先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）

先天性副腎皮質過形成

## 先天代謝異常症の新生児スクリーニング小史

1902	Garrod (英)	アルカプトン尿症に関する論文： メンデル遺伝性を示す化学的個体差として説明
1908	Garrod	先天代謝異常の概念を提唱
1934	Fölling (ノルウェー)	精神発達遅滞の原因としてフェニルケトン尿症を発見
1941	Beedle, Tatum (米)	一遺伝子一酵素説を提唱
1953	Bickel (独)	低フェニルアラニン食の有効性を報告
1951	Moore, Stein (米)	陽イオン交換カラムによるアミノ酸分析法を確立
1958	Spackman, Moore, Stein	アミノ酸自動分析計を実用化
1961	Guthrie (米)	新生児マススクリーニング検査法を実用化
1967	Tanaka (日)	イソ吉草酸血症を発見（最初の有機酸代謝異常症） 以後 GC/MS 法による有機酸代謝異常症の解明が進展
1972	Moore, Stein	ノーベル化学賞を受賞
1977	(日本)	公費による新生児スクリーニング事業が始まる

1. 枯草菌のフェニルアラニン依存性菌株を培地で培養
2. 乾燥濾紙血をパンチアウトしたディスクを培地上に静置
3. 濃度既知のフェニルアラニンを含むディスクを対照として静置



4. 濾紙血ディスク周囲の菌成長面積からの比例計算でフェニルアラニン含有濃度を判定

# 枯草菌 (こそうきん、Bacillus subtilis)

- 土壌や植物に普遍的に存在し、反芻動物やヒトの胃腸管に存在するグラム陽性のカタラーゼ陽性の真正細菌である。片仮名表記ではしばしばバチルス・サブティリスかバシラス・サチリスが使用される。



枯草菌は素早く適時に環境ストレスに対応するため、シグマ因子などの環境ストレス応答機構を有する。この応答機構により熱、酸、塩基、エタノール、およびグルコースやリン酸の飢餓に耐性を示す



# イネ枯草菌

- 藁などの枯れた草（特にイネ科草本の枯死した茎葉が多く用いられる）を水に浸けて煮沸すると、ほとんどの微生物はその熱によって死滅するが、枯草菌の芽胞は高い耐熱性を持つため生き残る。その後、浸出液を放置すると芽胞が発芽して、枯草菌が優占して繁殖する。枯草菌は好気性であるため浸出液の液面で増殖し、また菌膜（バイオフィルム）を産生して液面を覆うことが多い。この現象は、ルイ・パスツールが白鳥の首フラスコによる実験で微生物の自然発生説を否定した後、ジョン・ティンダルによってその例外的な現象として発見された。
- この性質を利用して自然環境から枯草菌を分離することが可能である。また稲わらを用いた伝統的な納豆は、煮沸した稲わらを使って煮た大豆を包んで製造するが、これは煮沸によって雑菌が死滅し、枯草菌の一種である納豆菌（*Bacillus subtilis* var. *natto*）の芽胞だけが生き残る性質を利用したものである。

# タンデムマス=質量分析計+質量分析計による化学分析

未知の混合試料  
(血液・尿など)

↓  
分離系：質量分析計

tandem = 「直列の」

カラムクロマトグラフィに代えて  
コンピュータ制御された電磁場  
によって試料成分を分離する

↓  
検出器：質量分析計

↓  
断片イオン  
多価イオン

= 各物質固有のマス・スペクトル

↓  
データベースと照合

↓  
物質の同定

= 多種物質を一斉に解析できる



# 日本国内のタンデムマス新生児スクリーニング

1997 福井県で試験研究を開始（重松）

1999 広島県で試験研究を開始

2000 徳島県で試験研究を開始

2005 厚生労働科学研究班（山口班）が発足

分析拠点：札幌・東京・福井・島根・熊本

2012 自治体事業への移行が始まる

2014 全自治体での実施体制が実現

- 先天代謝異常症の早期発見・早期治療に貢献してきた**ガスリー法**ですが、現在我が国ではこの**枯草菌を用いたマス・スクリーニング法**は用いられなくなっています。ガスリー法に代わる新しいスクリーニング法として用いられているのが、**タンデム・マス試験**です。**アミノ酸などの低分子代謝物の測定方法として近年急速に進歩した技術に質量分析法（マス・スペクトロメトリー）**があります。代謝産物の質量（重さ）を非常に正確に測定することで、その物質が何であるかを決定するのが質量分析機です。**タンデム・マスの「マス」は、マスペクトロメトリーを指し、「タンデム」は質量分析機を2台直列に繋いだ測定装置を指します。**この検査法は、米国で1990年代に開発が進み、我が国では福井大学の重松陽介教授が1977年にタンデム・マス試験を用いた新生児スクリーニングのパイロット研究を開始しました。その後、島根大学の山口清次教授が改良しています。

## 新生児スクリーニングの対象疾患：検査方法

疾患	測定する指標	検査法
フェニルケトン尿症	フェニルアラニン	ガスリー
メープルシロップ尿症	ロイシン	↓ (酵素法 or HPLC)
ホモシスチン尿症1型	メチオニン	↓ タンデムマス
尿素サイクル異常症 シトルリン欠損症	シトルリン (アルギニノコハク酸, セリン)	タンデムマス
有機酸・脂肪酸代謝異常症	アシルカルニチン	タンデムマス
ガラクトース血症	ガラクトース	ペイゲン → 酵素法
	酵素活性 (1型)	ボイトラー
先天性甲状腺機能低下症	TSH	ELISA
先天性副腎皮質過形成症	17-OHP	ELISA

## 新生児スクリーニングの対象疾患：臨床像の分類

疾患	急性発症	緩徐進行性
フェニルケトン尿症		発達遅滞
メープルシロップ尿症	急性脳症	発達遅滞, 成長障害
ホモシスチン尿症Ⅰ型		発達遅滞, てんかん
尿素サイクル異常症	急性脳症	発達遅滞, 成長障害
シトリン欠損症	急性脳症 (成人期)	肝障害, 成長障害
有機酸代謝異常症	急性脳症	発達遅滞, 成長障害
脂肪酸代謝異常症	低血糖症, 急性脳症, 心停止 横紋筋融解症	
ガラクトース血症		肝障害, 白内障
先天性甲状腺機能低下症		発達遅滞
先天性副腎皮質過形成症	急性副腎不全によるショック	

## 試験研究結果：アミノ酸代謝異常症（頻度 1/27,000）

マススクリーニング対象疾患		指標項目	発見例数
試験研究参加地域 外で従来法の検査 で発見された症例 は含まれていない	高フェニルアラニン血症	Phe	37
	メープルシロップ尿症	BCAA	1
	ホモシスチン尿症1型	Met	3
シトルリン血症1型		Cit	6
アルギニノコハク酸尿症		Cit (ASA)	2
シトリン欠損症		Cit, etc	23
スクリーニング総数		(1997～2012)	1,949,987

山口清次：タンデムマス導入による新生児マススクリーニング体制の整備と質的向上に関する研究。  
平成24年度厚生科学研究報告書, 2013.

- **先天性な疾患であっても、  
実は対応策があるものが！**

# 高フェニルアラニン血症

フェニルアラニンは異化の第一段階で水酸化されてチロシンとなる。  
血中フェニルアラニン値の上昇は、以下の原因によって出現する。

- ・ フェニルアラニン水酸化酵素 (PAH) の障害
  - ・ PAH の補酵素テトラヒドロbiopterin (BH<sub>4</sub>) の合成・再生経路の障害
- 

## ◎ PAH 障害による高フェニルアラニン血症 (フェニルケトン尿症 : PKU)

- ・ 頻度： 欧米白人＝約 1 万人に 1 人, 日本人＝約 7 万人に 1 人
- ・ 医療によって予防できる精神発達遅滞の原因として重要！
- ・ 治療： 食事療法＝フェニルアラニン摂取制限

乳児期      フェニルアラニン除去ミルクによる授乳

離乳期～    食品中のフェニルアラニン含有量に基づいて摂取量を計算し、  
タンパク質の摂取不足分を除去ミルクで補うようにする。



# 健やか 親子21

「健やか親子21（第2次）」における標準的な問診項目の活用

「健やか親子21（第2次）」における考え方のひとつに、健康の社会的決定要因の考え方がある。**個人と社会とのつながりや子どもの健康課題の格差の存在といった、従来の乳幼児健診の考え方からの大きな変革が**求められる。

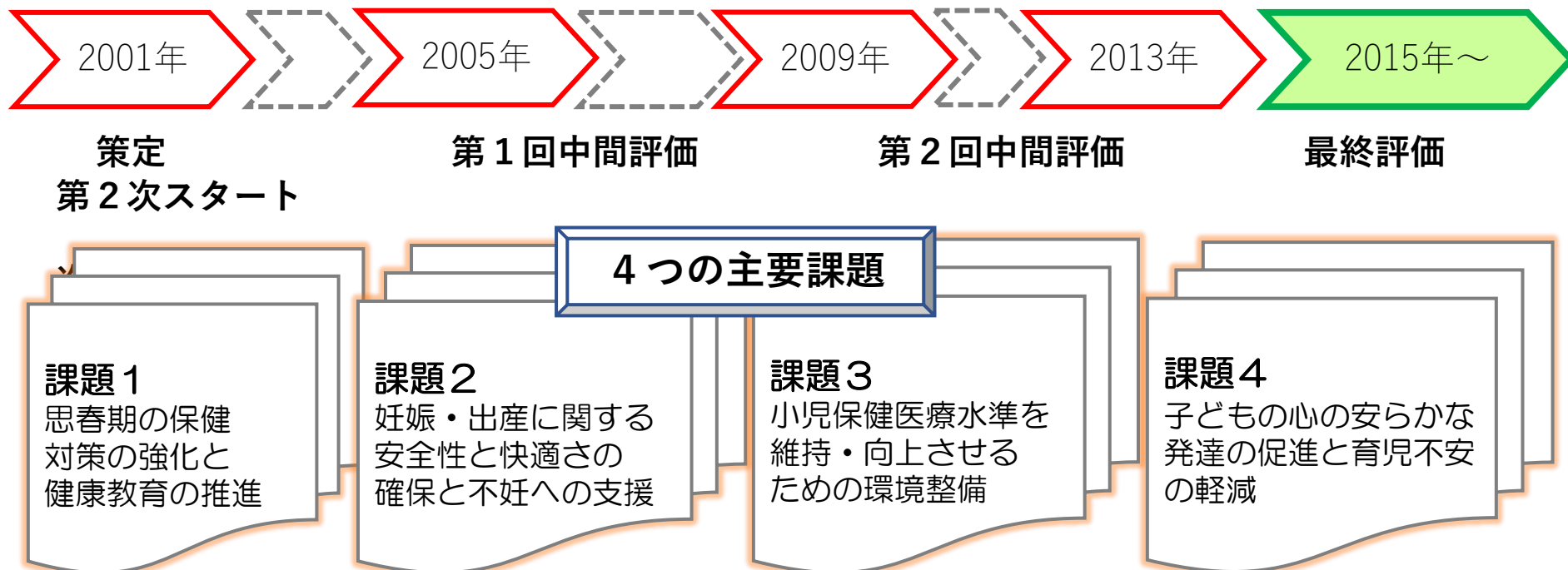
「個から個」に加え、これからは「個から社会へ」「社会から個へ」そして「**集団と社会**」という見方で問診項目を捉える必要がある。

「健やか親子21（第2次）」においては、「**健康行動の指標**」や「**健康水準の指標**」の中のいくつかを、乳幼児健診の標準的な問診を用いてモニタリングすることとした。これらの項目は、個の状況の把握や保健指導、さらに**ポピュレーションアプローチとしての健康教育**として重要である。

同時に、問診結果の市町村の集計値を都道府県が把握し国に報告することによって、市町村や都道府県、国の評価につなげることができる**画期的な試み**である。

# 健やか親子21とは・・・

- 21世紀の母子保健の主要な取組の方向性や目標・指標などビジョン
- 関係者、関係期間・団体が一体となってその達成に向けて取り組む母子保健に関する国民運動計画（「健康日本21」の一翼を担うもの）
- 平成13年から開始  
（当初は10カ年計画だったが計画期間を見直し4年延長（平成26年まで）



# 少子化対策

- 内閣府では、少子化社会対策大綱に基づき、『結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会』の実現のために、会議・検討会等を通じ幅広い視点から検討を重ねながら、あらゆる施策を推進している。
- 少子化対策: 子ども・子育て本部 - 内閣府
- <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/index.html>

# ある視点



2017年、フランス

先進国の中でも高い合計特殊出生率**1.88**

**その6割が、結婚していない親からの出生。**

日本とは異なる視点の家族政策で先進し、少子化対策の効果を上げているフランス。『子どもの人権を尊重する』『子育てを社会が支援する』—欧州で多く語られるこれらの理念が、どう政策に落とし込まれているのか

# PACS（民事連帯契約）

- **2017年**、フランス国内での子どもの**出生数は76万7000人**で、**合計特殊出生率は1.88**だった。
- 2014年の2.0人から減少傾向にあるが、依然として先進国の中でも高い出生率を保っている。
- 76万7000人のうち6割が、結婚していない親から出生した子どもだった。しかしそれらの親たちは片親ではない。結婚はしていないが、同居し、カップルとして共同生活を営んでいるのだ。
- 多くはPACS（民事連帯契約）という、**結婚よりも制約の緩いパートナーシップ契約**を結んでいる。が、行政書類では、このパートナーシップ契約は子の出生届と紐づけされていないため、**PACSカップルの子は統計上「婚外子」と扱われてきた**。フランスで「婚外子」の割合が高くなっている背景には、このような世帯登録システムがある

# 子どもは結婚した夫婦から生まれるもの

- 「日本の法律には、『子どもは結婚した夫婦から生まれるもの』という前提があります。
- そのため、未婚の親から生まれた子を持つ世帯では、補助や公的支援を受けるのに、より煩雑な手続きを踏む必要がある。
- 結果として、婚外子は不利益を受けてしまいます。『できちゃった婚』が多いのも、そんな理由があるからでしょう」

- それだけ「結婚」と「子どもを持つこと」の結びつきが強い日本では、非婚化はそのまま、少子化に繋がってしまう。
- しかし、フランスでは結婚なしに子どもが増えている。その背景にはどのような制度や社会性があるのか。結婚以外のパートナーシップ制度が、それを後押ししているのだろうか。



自由恋愛を重視して事実婚が多い、というイメージが強いフランスですが、実際はどうなのでしょう(写真: Buianskiy Dmytro / PIXTA)

**“結婚に成功する最も肝要な条件は、婚約時代に永遠のつながりを結びたいという意思が真剣であることだ”**

**——アンドレ・モーロア（作家）**



- **どんな親から生まれても、子には同じ権利を。**
- 「フランスと日本で大きく異なる点は、どこにあるのだろうか？」
- 「違いは、子どもの権利の考え方ですね」

# いかなる生まれでも子は同等の権利を有する

- フランスでは**1972**年より、嫡出子・非嫡出子の区別なく、「いかなる生まれでも子は同等の権利を有すること」が法制化された。
- 子が生まれて育つことに、親の結婚は関係ない、とされたのだ。婚外子は**1980**年代から急増し、**1997**年には約**40%**、**2017**年には約**60%**となっている。

# 親である責任』から逃げる？

- 「子が生まれても結婚しなくていい、となると、『親である責任』から逃げようとする人が出てきませんか」
- 結婚しなければ親としての役割が強制されない日本では、望まない人は「親の責任」から逃れることができてしまう。実際、そうして父親に去られた母子家庭を多く見てきた。
- 「（フランスでは）いや、親は逃げられないんですよ」

# 全ての親に養育義務がある（仏）

- 「フランスではまず全ての親に養育義務があり、そして全ての子には『親を知る権利』があります。父親に『この子の親である』という疑いがかけられた時、唯一そこから逃れる方法は、遺伝子検査で身の潔白を証明することしかありません。そしてこの検査を拒むことは、事実上不可能です」
- 「フランスにおいて、子の『親を知る権利』と『親に守り育てられる権利』は、親の意志より尊重されるんです」
- 「子は親を選べませんからね。親の選択がどんなものであれ、それが子の人生に悪影響を及ぼすことは、最大限防ぐべきなんです」

# 結婚を選ぶカップルは、全体の半数

- **どんな親から生まれても、子には同等の権利がある。**そこから、フランスの子育て支援策は「子ども」を軸に制度設計されている。**親が失業者でも移民でも、子が受けられる支援は変わらない。**
- 一方、日本の支援策は、親を軸とした制度設計だ。「日本とは発想が逆なんですね...」と、両氏は感慨深げに頷く。
- フランスのように「子の誕生＝結婚」とならない社会では、結婚するかどうかは、純粹に本人同士の希望による。いま若い世代は特に、結婚を望まない人が増えている。その最大の理由は結婚、離婚に日本よりも手間がかかることだ。
- 結婚に際しては、事前の公示・健康診断などが義務付けられ、特別な財産契約を結ばない限り、遺産相続など配偶者との金銭的な連帯が設定される。離婚の場合も、友好的な協議離婚ですら、それぞれに弁護士を立てた上で数週間かけて手続きする必要がある。

# 結婚の代わり

- そこで結婚の代わりに選ばれているのが、前述の **PACS**。結婚より締結も解消も容易で、遺産相続など将来的な拘束がない。一方、納税や手当受給など、日常生活に関わる部分では、結婚したカップルと同様の「世帯」として扱われる。
- 「**PACS**はもともと、同性カップルに結婚を認めないため、代替案として作られた制度です。が、今ではその**95%**以上が異性間の契約となっています。当初の狙いとは全く別の使われ方がされている制度なのです。**2013**年に同性婚が法制化されてから、**PACS**と結婚の割合は同性間でも異性間でも、ほぼ半々で推移しています」

# パートナーシップ契約

- つまりフランスのカップルは同性・異性を問わず、その半分が伝統的な結婚を、もう半分がより簡略的なパートナーシップ契約を選択しているということだ。
- 「セクシュアリティの考え方が柔軟になって、世帯のあり方も多様になりましたね。父母、父親二人、母親二人だけでなく、外見は母親でも出生記録は男性であるとか、男性二人の世帯だけれど届出上は女性二人世帯であるとか」
- パリ市はそれら全てを公式な世帯登録として受け入れているという



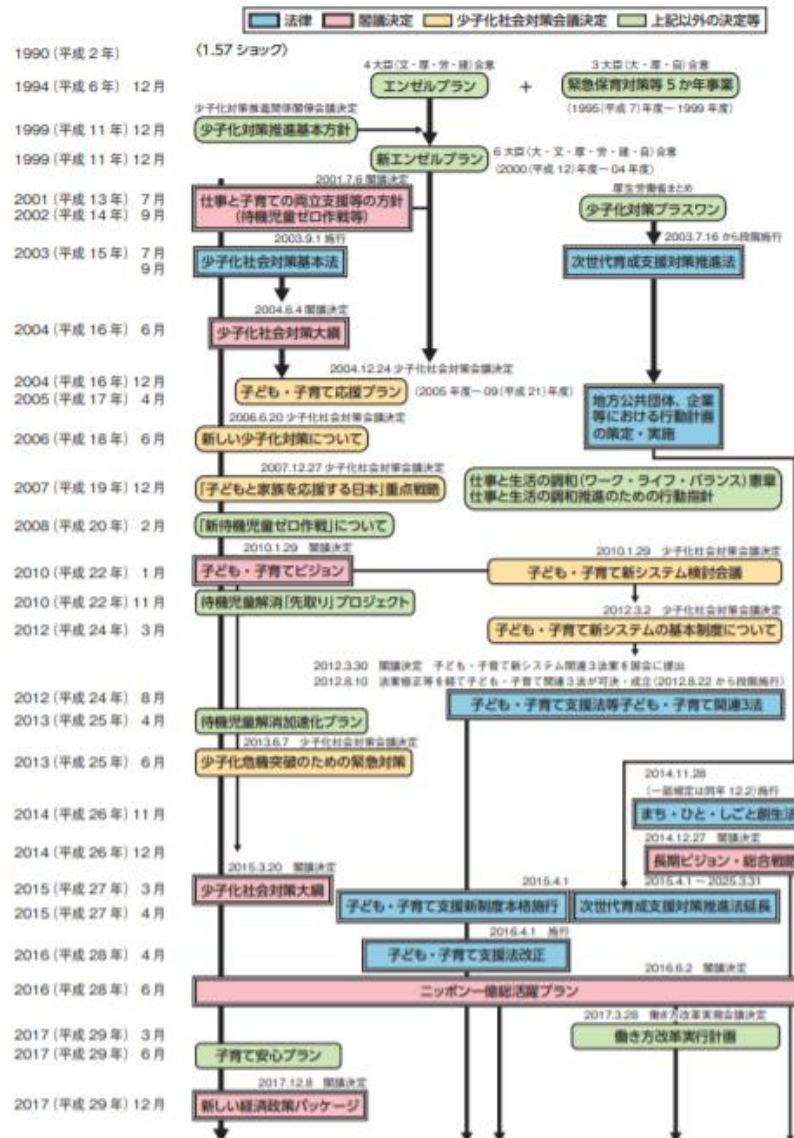
# 「世帯」のかたちは17種類

- 多様化する家族のかたちは、市政にどんな影響を及ぼしているのだろうか。
- 「柔軟で先進的な市政ですと、若い人が集まって、税収が増えたりするんでしょうかね？」と、酒井氏は市の財政面から問いかける。
- 「同性愛者の方は、農村部よりパリの方が心理的に楽、というのはあるかもしれません。が、家族のあり方が多様なのは、フランスのどこでも同じですよ！ 税収はさほど変わりませんが、書類仕事は増える一方ですね」
- 冗談めかして言った後、ギシャール氏はこう付け加えた。
- 「でも、それが当然なんです。市政は市民の生活に適応するためにある。例えば世帯の多様化に合わせて、パリ市役所の家族担当局は、局名の中にある「家族」の語を、単数形から複数形に変えました。家族のかたちは一つではない、様々であると認めている証です」
- 「最新のフランス国勢調査で、「世帯の種類」の回答項目がいくつ用意されたか知っていますか？ 17種類です！ それだけ世帯のバリエーションが公的に認められているということなんです」

# どんな子どもでも、平等に認められる。

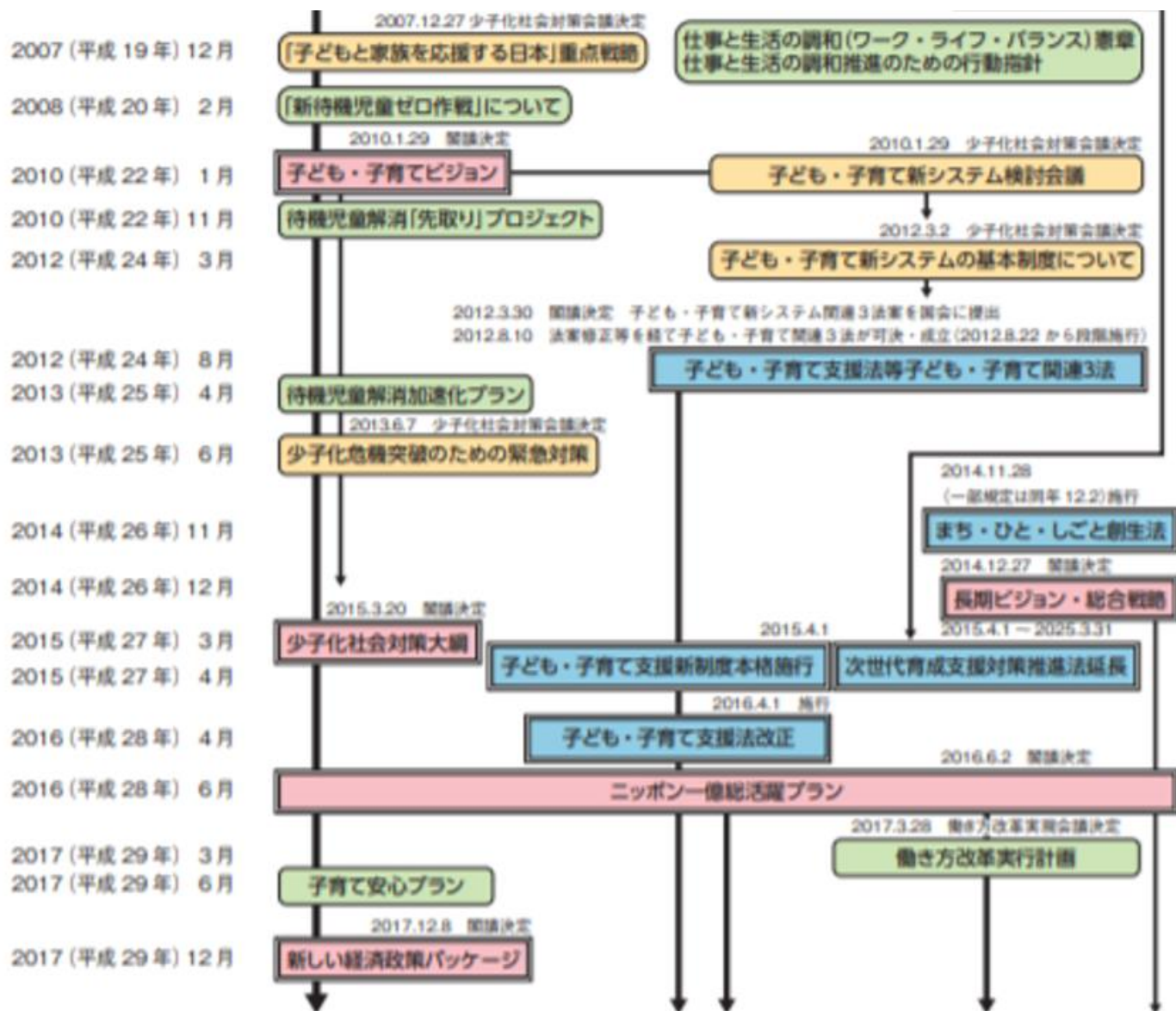
- 「子どもの権利」や「多様性」という言葉が、具体的な政策に落とし込まれているフランス。  
どんな家族でも、どんな子どもでも、平等に認められる。
- 子育て政策だけではない。出生率の高さの背景に、この2点があることは想像に難くない。











# Hb公衆衛生学 7 課題

1. 母子保健法の制定はいつか
2. 母子手帳の開始年はいつか
3. 乳幼児健康診査の開始年はいつか
4. フランスの合計特殊出生率は日本より高いか低いかな
5. 4. の理由について考えられることを記して下さい。

その他、感想・質問があればどうぞ



# コンテンツはここで終了



- お疲れ様でした。
- では、来週（きむあきシリーズは最終回です）
- 課題の回答はAAに来週水曜23時30分までにUPしてください。
- [イレギュラーなことがあればa-kimura@paz.ac.jp](mailto:a-kimura@paz.ac.jp)へ