

IV. 調査結果

■平成5年出生児の追跡調査■

この調査は、学問的なコホート調査ではなく、管内の平成5年出生児を対象として、無理なく通常業務で入手できる行政情報を主に収集分析する手法をとった。そのため、ある時点で区切った時間横断的な正確な出現率が把握できる訳ではない。一方、主な収集情報は制度の利用に基づく情報であるため、制度を利用しなければ把握できないという限界が存在する。また、制度の事業主体が各種の行政機関にまたがるため、必ずしもスムーズな情報収集とはいかなかった。しかし、このような限界はあるものの、確認された数については、少なくともこれだけの人数は存在しているという見方もできる。

管内は転出入が多い地域であり、保健所管内からの転出は追跡対象から除外したが、市町の協力で確認された管内1市8町の間における転出入児の111名（5.7%、111/1938）は、そのまま追跡対象とした。また、管外からの転入が確認された334名も追跡対象に加えた。最終的には、平成5年生まれの管内在住児はすべて対象とする方針とした。

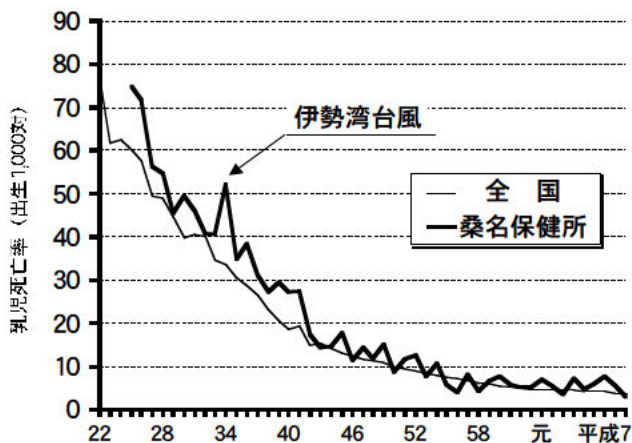
事業を計画した時期は、平成9年秋頃であった。この年から改正母子保健法が施行され、三歳児健診の実施主体が市町村へ移った。保健所では、三歳児健診健診の対象を3才6カ月としていたため、対象である平成5年出生児のうち、10月～12月出生児は市町村で三歳児健診を受診している。そのため、まず初めに市町の協力を得て三歳児健診情報を収集した。三歳児健診情報は、家庭環境や生活状況など情報量が比較的多いためである。そして、三歳児健診で何らかの情報が得られた児に関しては、過去に遡ったり（retrospective）、その後の経過について（prospective）情報を収集している。三歳児健診以外の健診情報については、事務量が膨大となるため、全数の情報把握は積極的にしていない。このように、対象児を出生から経時的、網羅的に情報を収集することは、その事務量が過重になりすぎるため、事業を計画した時期における対象児の現状に近いと思われた三歳児健診情報を中心に収集している。

1) 死亡分析

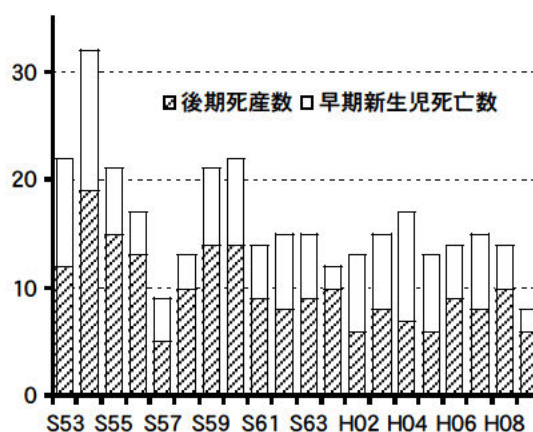
死亡は17名が確認された。出生直後は、主に先天的あるいは周産期に起因する原因が多く、その後、悪性新生物や感染症となっている。特に、生後1年未満の死亡は、乳児死亡と呼ばれており、通常、出生千対の乳児死亡率で観察される。乳児の生存は母体の健康状態・養育条件等の影響を強く受けるため、乳児死亡率はその地域の衛生状態の良否、ひいては経済や教育を含めた社会状態を反映する指標の1つとして重要視されている。我が国では3.7（平成9年）と世界的にも最高水準を達成している。管内の経年的な変化は図IV-1に示すように、昭和40年の初め頃までは全国と比べ明らかに高い傾向であったが、近年は改善されてきている。平成5年出生児の乳児死亡は13名であり、出生千対の率では、6.7（ $13/1938 \times 1000$ ）とやや高値を示した（表IV-1）。

妊娠満22週以後の後期死産と生後1週未満の早期新生児死亡は、ともに関連するため、あわせて周産期死亡と呼ばれる。図IV-2に周産期死亡数を示す。

図IV-1 管内の乳児死亡率の推移



図IV-2 管内の周産期死亡の推移



表IV-1 死亡の状況（平成5年出生）－生存日数の少ない順－

No	D	性	在胎週数	生下時体重g	生存日数	死因	備考
1	807	女	23	696	0日	出産時外傷	呼吸不全、超未熟児
2	1106	男	28	1,540	0日	先天異常	呼吸不全、横隔膜ヘルニア
3	1792	男	33	2,092	0日	出産時外傷	呼吸不全、呼吸切迫症候群
4	381	男	33	2,068	1日	出産時外傷	呼吸切迫症候群、羊水大量吸引症候群
5	1105	男	41	3,334	2日	その他の周産期死亡	心不全、出血性ショック
6	411	男	32	2,010	3日	先天異常	胎児循環遺残症、気胸
7	1649	女	23	600	5日	出産時外傷	頭蓋内出血、超未熟児
8	1650	男	23	700	10日	出産時外傷	頭蓋内出血、超未熟児
9	272	女	37	2,536	16日	不慮の事故	誤嚥に引る窒息死
10	1934	女	38	3,842	116日	その他の疾病	急性呼吸不全
11	631	女	40	3,782	292日	先天異常	複雑心臓奇形、手術施行（生後291日）
12	619	女	38	2,152	293日	先天異常	心不全、先天性心疾患、18トリソミー
13	1835	男	38	3,604	361日	中枢神経系	けいれん重積、急性脳症
14	652	女	38	2,474	388日	その他の疾病	急性呼吸不全、SIDS疑
15	883	女	39	3,520	588日	悪性新生物	脳腫瘍（小脳脳室上皮腫）
16	477	男	38	2,750	683日	感染症	脳炎・ウイルス感染症
17	167	男	41	3,436	934日	悪性新生物	神経芽細胞腫、腹部腫瘍で発見（生後716日）

* No.7, 8 は双胎児

2) 未熟児養育医療

出生時の体重がきわめて少ない（2,000 g 以下）場合や、体温が異常に低い場合、呼吸器系や消化器系などに異常がある場合、異常に強い黄疸がある場合などでは、死亡率も高く、心身障害を残す可能性も高いので、生後、すみやかに適切な処置をとることが必要である。養育医療（母子保健法第20条）は、養育が必要な未熟児に対して、医療機関に収容して医療給付（世帯の所得額に応じた費用徴収を伴う）を行うものである。

39件の制度の利用があった（2.0%、39/1938）。制度の趣旨から低出生体重児が多かったが、生下時体重の大きい児は、新生児期に呼吸状態や栄養摂取、強い黄疸などが出現していた。生下時体重が小さい児はハイ・リスクと言われており、表IV-2からもその傾向がうかがわれるが、一方、医学の進歩により、1,000 g 未満であっても順調な発育が可能となっていることが確認された。

表IV-2 養育医療給付の状況（平成5年出生）－生下時体重の少ない順－

No	ID	性	在胎週数	生下時体重g	転帰	その後の発育発達の経過
1	1649	女	23	600	死亡	
2	830	男	24	700		身障手帳1種1級（生後1213日に交付）
3	1650	男	23	700	死亡	
4	279	女	25	846		→転出（県内）
5	295	女	29	922		順調
6	1557	男	34	1,016		→転出（県外）
7	419	女	32	1,066		順調
8	1082	男	27	1,136		身障手帳2種1級（生後1664日に交付）、児童相談所（生後2249日に受理、重症心身障害）
9	15	女	37	1,200		川崎病の経過観察中
10	1151	女	36	1,328		順調
11	294	女	29	1,332		身障手帳1種1級（生後385日に交付）、児童相談所（生後293日に受理、重症心身障害）
12	738	女	31	1,350		順調
13	14	女	37	1,440		順調
14	1141	女	32	1,460		順調
15	737	女	31	1,490		順調
16	1180	男	30	1,580		順調
17	798	女	31	1,638		児童相談所（生後1236日に受理、性格行動）
18	1781	女	35	1,644		順調
19	189	女	32	1,754		身障手帳1種1級（生後537日に交付）、児童相談所（生後595日に受理、重症心身障害）
20	1261	女	37	1,768		順調
21	252	女	33	1,802		順調（母体が重症妊娠中毒症）
22	1235	男	31	1,846		順調
23	1833	男	35	1,850		尿道下裂の手術を受ける（H8.06）
24	13	女	37	1,870		順調
25	287	女	39	1,896		染色体異常
26	875	女	32	1,918		順調
27	1779	男	35	2,050		順調
28	1089	女	33	2,116		順調
29	619	女	38	2,152	死亡	
30	1780	男	35	2,164		アトピー性皮膚炎、喘息にて経過観察中
31	990	男	29	2,178		順調
32	188	男	32	2,236		身障手帳1種2級（生後774日に交付）、児童相談所（生後595日に受理、重症心身障害）
33	361	女	38	2,270		順調（母体が妊娠糖尿病）
34	660	男	40	2,444		→転出
35	1346	男	39	2,506		順調
36	1619	男	37	2,688		→転出
37	129	男	36	2,847		→転出
38	846	男	37	3,482		児童相談所（生後1862日に受理、精神薄弱）
39	1091	男	40	4,384		順調

3) 育成医療

給付の対象となる児は、身体障害者福祉法第4条で規定される程度の身体上の障害を有する児童または現存する疾患が、これを放置することにより、将来において固定化した障害を残すと認められる児童であって、確実な治療効果が期待しうるものとされている。児童福祉法第20条に基づく医療給付制度である。給付の対象疾患は、平成10年から「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの」が追加され、障害により6区分に分類されている。

追跡調査では、23件の申請が確認できた。大多数は手術が施行されており、その後の順調な発育発達が期待できている。しかし、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者が2名、4名の身体障害者手帳取得、死亡の3名が確認された。

表IV-3 育成医療給付の状況（平成5年出生）

No	ID	性	在胎週数	生下時体重g	区分	診断名	その後の経過
1	830	男	24	700	視覚障害	視力障害	身障手帳1種1級（生後1213日に交付）
2	693	男	34	2,052	その他	尿道下裂	
3	457	男	38	2,066	その他	尿道下裂	
4	9150	男	35	2,358	その他	停留睪丸	
5	878	女	38	2,440	その他	先天性胆道閉鎖症	→小児慢性特定疾患治療研究事業
6	1243	女	40	2,460	腎臓障害	水腎症	
7	1343	男	40	2,778	心臓障害	動脈管開存症	
8	1536	女	40	2,790	肢体不自由	左手火傷拘縮	
9	832	男	40	2,924	腎臓障害	膀胱尿管逆流症	
10	1939	男	37	2,946	その他	真性包茎	
11	281	男	39	2,958	肢体不自由	脊髄髄膜瘤	身障手帳1種2級（生後560日に交付）
12	600	男	39	3,100	その他	鼠径ヘルニア	療育手帳B（生後925日に交付）、ダウン症
13	1728	女	39	3,162	肢体不自由	左母指多指症	身障手帳1種3級（生後103日に交付）
14	1252	男	40	3,172	その他	ヒルシュ・スプリング病	
15	9251	女	39	3,180	心臓障害	先天性三尖弁閉鎖症	
16	1584	男	37	3,224	腎臓障害	巨大水腎症	→小児慢性特定疾患治療研究事業
17	876	男	40	3,244	その他	肥厚性幽門狭窄	
18	1719	男	37	3,380	腎臓障害	先天性水腎症	
19	167	男	41	3,436	その他	神経芽腫	死亡（生後934日）
20	1569	女	38	3,440	肢体不自由	巨大血管・リンパ管腫	
21	638	男	41	3,460	心臓障害	先天性複雑心奇形	身障手帳1種1級（生後337日に交付）
22	883	女	39	3,520	その他	脳腫瘍	死亡（生後588日）
23	631	女	40	3,782	心臓障害	先天性心臓疾患	死亡（生後292日）

4) 小児慢性特定疾患治療研究事業

小児の慢性疾患は、その治療が長期にわたり医療費の負担も高額となり、これを放置することは、児童の健全育成を阻害することになる。昭和49年に従来いくつかの制度で行われてきた小児の慢性疾患対策が、小児慢性疾患治療研究事業として統合された。小児の慢性疾患の治療の推進と普及をはかり、あわせて患児家族における経済的、精神的負担の軽減を目的としている。

地域保健法（平成6年7月1日公布）において、保健所事業の一つとして、

『治療法が確立されていない疾病そのほかの特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項』が加えられ、難病対策における保健所の役割が明確に位置づけられた。これを受けて、三重県の鈴鹿保健所では、患児の保護者にアンケート調査を実施している。病気を有する者が小児であり、また育ちの過程であることから、画一的な対応は不可能であるが、疾患によっては、家族は支援を期待している場合もあったという結果が得られている。

平成7年から本事業が医療機関申請から本人（保護者）申請となったことから、今後は、桑名保健所においても、申請時における保護者の面接を通して在宅の支援方策も考えて因きたいと考える。これらの対象児は、その後の育ちにおいて、病気を抱えながら学校教育課程へ進んで行くことになる。疾患によっては、医療費の負担軽減以外の支援が期待される場合もあり、学校や医療機関など関係機関との連携はきわめて重要と考えられる。

表IV-4 小児慢性特定疾患治療研究事業（平成5年出生）－交付日における生後日数順－

No	ID	性	在胎週数	生下時体重g	対象疾患	診断名	給付開始	給付終了	初発症状など
1	638	男	41	3,460	慢性心疾患	先天性複雑心奇形	生後 7日	694日	身障手帳1種1級（生後337日に交付）
2	1765	女	41	3,484	内分泌疾患	クレチン症	生後 28日	継続中	スクリーニング検査にて発見
3	462	男	39	3,605	慢性心疾患	川崎病合併症	生後 50日	371日	
4	631	女	40	3,782	慢性心疾患	先天性心臓疾患	生後 68日	292日	死亡
5	1584	男	37	3,224	慢性腎疾患	腎尿管移行部狭窄	生後 224日	529日	
6	878	女	38	2,440	先天性代謝異常	先天性胆道閉鎖症	生後 333日	継続中	生後1ヶ月引り黄疸、白色便
7	35	女	39	3,160	内分泌疾患	副腎性器症候群	生後 388日	継続中	
8	883	女	39	3,520	悪性新生物	脳腫瘍（小脳脳室上皮腫）	生後 442日	588日	死亡
9	912	男	37	2,752	血液疾患	アレルギー性紫斑病	生後 575日	継続中	左顔面神経麻痺で発見
10	167	男	41	3,436	悪性新生物	神経芽腫	生後 718日	934日	死亡
11	563	男	39	2,932	慢性腎疾患	ネフローゼ症候群	生後 1107日	継続中	腹部腫瘤を近医にて指摘、広汎転移
12	9006	女			悪性新生物	急性リンパ性白血病	生後 1210日	継続中	眼瞼、下腿浮腫、尿量減少
13	9001	男	37	3,360	悪性新生物	神経芽腫	生後 1307日	2278日	発熱・顔色不良で発病
14	1625	男	39	3,160	悪性新生物	急性白血病	生後 1354日	継続中	腹部腫瘤を近医にて指摘、骨転移
15	9155	女	40	2,728	内分泌疾患	下垂体性小人症	生後 1576日	継続中	頸部のリンパ節腫脹
16	9069	男	39	3,078	内分泌疾患	下垂体性小人症	生後 1884日	継続中	低身長
17	9134	女	41	3,510	膠原病	若年性慢性関節リウマチ	生後 2117日	継続中	低身長 左足関節腫脹

5) 特定疾患治療研究事業

これは、年齢制限がないため大人が対象となることが多いが、小児慢性特定疾患と同様の趣旨で実施される制度である。特発性血小板減少性紫斑病の1名が確認された。これは、事務的に小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患に特発性血小板減少性紫斑病が含まれないためである（小児慢性特定疾患早見表：厚生省児童家庭局母子保健課監修）。難病対策については、国において各種の施策が推進されているが、障害者基本法の附帯決議において、障害者の範囲に含まれることとされており、さらなる充実・強化を望みたい。

表IV-5 特定疾患治療研究事業（平成5年出生）

No	ID	性	在胎週数	生下時体重g	疾患名	給付開始	給付終了	備考
1	1486	男	37	2,200	特発性血小板減少性紫斑病	生後 222日	539日	

6) 身体障害者（児）手帳の交付

満18歳未満の在宅身体障害児の調査（平成8年11月）によると、全国で81,600人とされ増加傾向にあると言われる。また、障害の程度も1・2級の重い障害を有する障害児が56.3%を占め、重度の障害児の占める割合は高い。障害の原因別では、疾病（60.7%）、事故（4.4%）、不明（30.3%）となっており、出産時の損傷が全体の25.5%となっている。医学の進歩により、乳児死亡率は世界で最も低率の国となったが、一方では障害児の重症化を指摘する意見もあるという。

今回の調査を通じて、保健所の業務は死亡や重度の障害を防止するための予防施策の一環として行われているという基本について再認識できた。

表IV-6 身体障害児手帳の交付（平成5年出生）－交付日における生後日数順－

No	ID	性	在胎週数	生下時体重g	障害種類	原因疾患	交付日	程度	備考
1	9251	女	39	3,180	内部障害	先天性心疾患	生後 158 日	1種3級	育成医療
2	638	男	41	3,460	内部障害	先天性心疾患	生後 337 日	1種1級	育成医療
3	294	女	29	1,332	肢体不自由	先天性低酸素性脳症	生後 385 日	1種1級	養育医療
4	189	女	32	1,754	肢体不自由	先天性脳原性	生後 537 日	1種1級	養育医療、双胎第2子
5	281	男	39	2,958	肢体不自由	先天性二分脊椎	生後 560 日	1種2級	育成医療
6	9299	女	37	2,160	肢体不自由	口唇裂、裂足、裂手	生後 766 日	2種3級	両全手指機能障害
7	188	男	32	2,236	肢体不自由	先天性脳原性	生後 774 日	1種2級	養育医療、双胎第1子
8	830	男	24	700	視覚障害	未熟児網膜症	生後 1213 日	1種1級	養育医療・育成医療
9	1082	男	27	1,136	肢体不自由	先天性脳原性	生後 1664 日	2種1級	養育医療

7) 療育手帳の交付

知的障害者（児）に対して一貫した指導、相談を行うとともに知的障害者（児）に対する各種の援護措置を受けやすくし福祉の増進に資することを目的としている。昭和48年の事務次官通知により実施されている。

手帳取得は7名あり、知的障害の判定が4名、自閉症が3名であった。自閉症については、今回の追跡調査では保育園の保母、乳児健診における発達の遅れ、直接保健所に母親から相談などが発見のきっかけであった。子に関わる関係機関が、広汎性発達障害についての知識を持つことが早期発見につながる重要なことだと考えられた。

表IV-7 療育手帳の区分

第1種	A（最重度）	知能指数で概ね20以下
	A（重度）	21～35
第2種	B（中度）	36～50
	B（軽度）	51～70

表IV-8 療育手帳の交付（平成5年出生）－交付日における生後日数順－

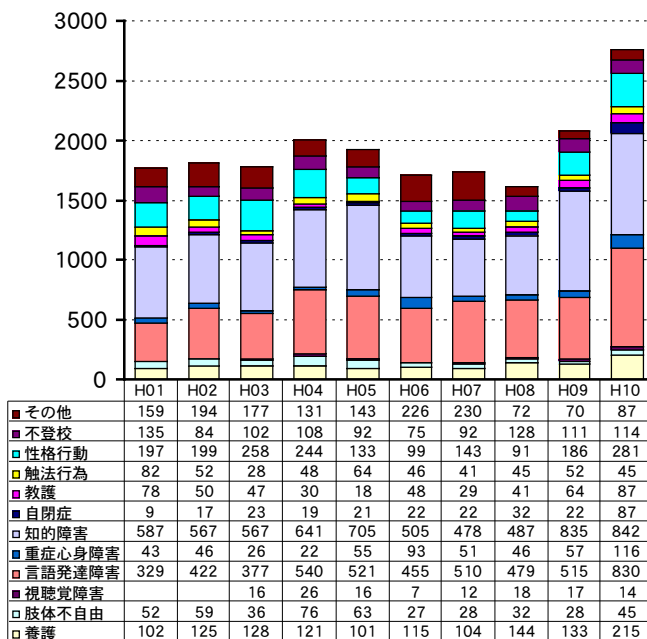
No	ID	性	在胎週数	生下時体重g	妊娠分娩 新生児期	療育手帳	交付日	診断/判定	発見の動機	主な相談機関
1	1728	女	39	3,162		B	生後 699 日	精神薄弱	ダウン症で観察中	小児科医療機関
2	314	男	37	3,224	正常	B	生後 1076 日	自閉症	保育園の保母	あすなる学園
3	655	男	37	3,110		A	生後 1301 日	自閉症	乳児健診（10ヶ月）	どんぐり教室
4	112	男	41	3,368	正常	A	生後 1464 日	自閉症	保健所に相談	あすなる学園
5	873	男	38	2,768	帝王切開	A	生後 1503 日	精神薄弱		療育センター
6	124	男	39	3,882	正常	B	生後 1925 日	精神薄弱、自閉傾向		あすなる学園
7	1111	女	39	3,288	正常	B	生後 2293 日	精神薄弱、言語発達障害		療育センター

8) 児童相談所への相談

児童相談所は、児童福祉の第一線として、各都道府県、指定都市に義務設置されている。現在、全国に174カ所設置されている（平成10年5月）。相談受付件数は、平成元年以降より急増しており、毎年相談件数は最高値が更新されている（平成9年度、326,515件）。桑名保健所管内を管轄する北勢児童相談所の相談件数をみても、その実績は急増している（図IV-3）。これは、母子保健が市町村で一元的に行われることに伴う件数の増加の他、近年、社会問題化している児童虐待・家庭内暴力の相談も増加している。また、三重県においては平成10年度より、組織改正が行われ、県の保健所と福祉事務所の統合に加え、児童相談機能が付与された。この児童相談窓口の数が実質的に増加したことが、市町村あるいは学校・保育所からのアクセスを容易にし、各機関が個別の対応で苦慮していた潜在的な問題を掘り起こしたという点は見逃せないと思われる。

追跡調査では、児童相談所への相談は、81名（4.0%、81/2038）が確認された。相談内容を表IV-9に、相談受付日の生後日数を図IV-4に示す。言語発達相談が54.7%と多数を占めるが、自閉相談が7名あった。自閉症など広汎性発達障害は、発達の遅れから発見されることが多いため、乳幼児健診がスクリーニングの役目を果たしている。小児自閉症などの精神疾患は早期発見が重要視されており、三重県では県立小児診療センターあすなろ学園（小児精神疾患専門病院）により、1才半健診における広汎性発達障害のスクリーニング法が研究されている。子どもの心の問題は、今後さらに充実・強化が必要となってくるとと思われる。

図IV-3 北勢児童相談所の相談件数

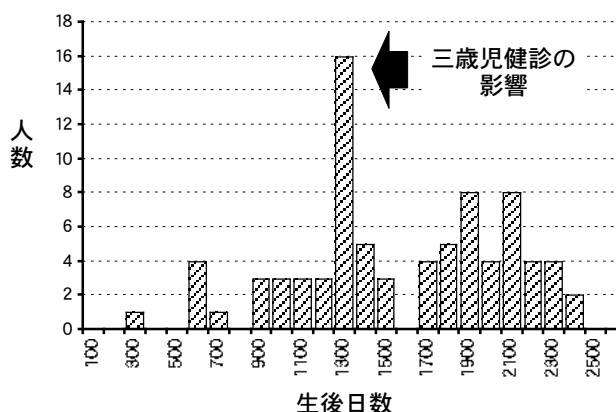


表IV-9 児童相談所への相談件数

内容	人数
視聴覚障害	1
肢体不自由	2
言語発達障害	47
重症心身障害	4
自閉症（相談）	7
知的障害	12
性格行動	9
その他	4
合計	86

相談内容は重複するため、合計数は81名と一致しない。

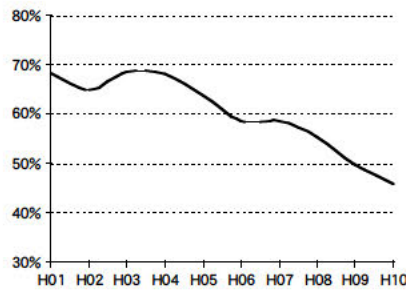
図IV-4 相談受付日（生後日数）



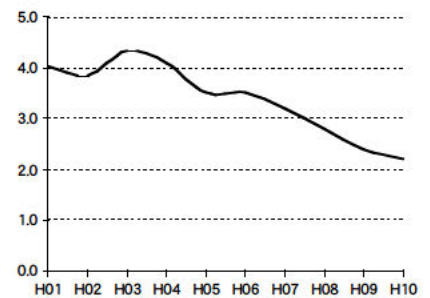
9) 歯科疾患 (三歳児健診)

管内の歯科保健の指標は必ずしも良好とは言えない状況が長く続いていた。しかし、市町や歯科医師会の熱心な取り組みにより、近年、改善傾向が認められている(図IV-5、図IV-6)。1才半歯科検診から3才歯科検診の間に急速にう歯の罹患が進むということから、その間に独自の歯科検診をしている市町も多い。保育園などで重点的にブラッシング指導を保護者に対して実施してきてきた地道な努力も大きいと思われる。

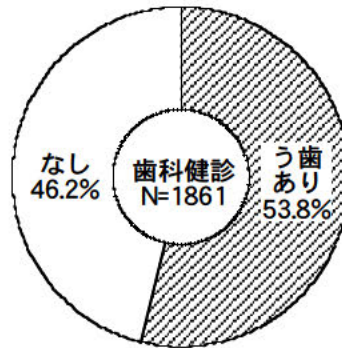
図IV-5 う歯罹患率の推移 (三歳児健診)



図IV-6 1人あたりのう歯本数 (三歳児健診)



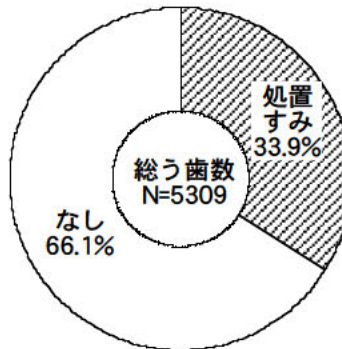
図IV-7 う歯罹患率 (平成5年出生児)



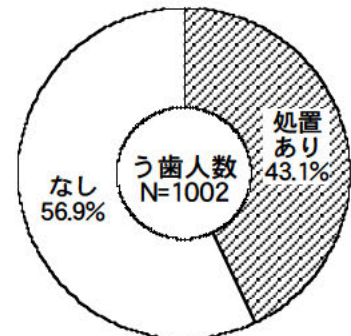
う歯総数 (df歯)	
平均	2.85276733
標準誤差	0.09334648
中央値 (メジアン)	1
最頻値 (モード)	0
標準偏差	4.02690269
分散	16.2159453
尖度	3.09378538
歪度	1.76565268
範囲	20
最小	0
最大	20
合計	5309
標本数	1861

三歳児健診の分析では、う歯を有する児は53.8%であり、総う歯本数は5,309本(1人平均2.85本)であった。うち処置済み歯は33.9%にすぎず、これはう歯を有する児のうち処置をまったくしていない児が56.9%と多いためと思われる。不正咬合は17.5%に認められた。小児のう歯や不正咬合の発生は、食生活や生活習慣と密接な関係があり、今後も重要な課題と考えられる。

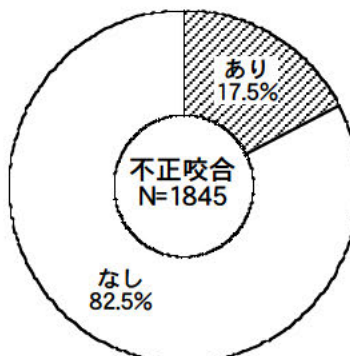
図IV-8 総う歯数



図IV-9 う歯処置児



図IV-10 不正咬合



表IV-10 不正咬合の内容 (N=323)

内容	人数	割合
反対咬合	103	31.9%
上顎前突・過蓋咬合	68	21.1%
開咬	73	22.6%
そう生	16	5.0%
正中離開	2	0.6%
その他・未記入	61	18.9%
合計	323	100.0%

10) 結核対策

本年度（平成11年7月26日）厚生大臣から結核非常事態宣言が出されたように、結核が再び猛威をふるいだしている。乳幼児では、結核性髄膜炎など重篤な後遺症を起こすことがあり、結核の感染予防は重要である。ことに、母体からの受動免疫がないため、新生児期でもり患する。乳児期の早い時期におけるBCG接種の意義は大きい。平成5年出生児の追跡調査では、結核患者の家族検診で、2名の発病患者と1名の予防内服適用者が確認された。いずれも家族内の大量排菌者からの濃厚感染と考えられた。3名ともBCG未接種（ツ反未実施）であった。管内のBCG接種時期の分析については、■予防接種の現況調査■で述べる。現在、国レベルで小学校1年生時のBCG接種廃止の議論もあり、乳幼児期におけるBCGは、標準的な接種年齢である1才未満（「予防接種実施要領」、厚生省保健医療局長通知）に、BCG針痕が確実に確認できるような接種が受けられるようにすすめなければならない。

表IV-11 結核予防法にもとづく届け出（平成5年出生）

No	ID	性	在胎週数	生下時体重g	登録の生後日数	BCG接種歴	登録時診断	X-P病型	ツ反	感染源
1	45	女	36	2,660	生後 286 日	なし	肺結核	rIII 1	強陽性	父親（24才）G9号
2	1726	男	37	3,016	生後 528 日	なし	初感染結核	0	20×17 47×45 硬結	母親（22才）G7号
3	1758	男	38	2,930	生後 597 日	なし	肺門リンパ節結核	ℓ H	15×13 45×32 硬結	祖父（65才）G6号

11) 妊娠・分娩の経過など

我が国の各種母子保健指標は国際的にトップクラスである。その中で、妊産婦死亡率は改善の余地があるとされてきたが、近年低下傾向にあり、出生10万対6.5（平成9年）と改善されてきた。

今回、母体の妊娠分娩の情報として三歳児健診情報の分析を試みた。三歳児健診受診者数は、1868人であり、多胎児（3胎は3組、2胎は11組）を補正すると、母体数は1851となった。妊娠の経過（表IV-12）では、正常が86.8%、妊娠中毒症2.9%、貧血7.8%、切迫流早産2.5%、糖尿病0.2%であった。分娩の経過（表IV-13）では、正常87.3%、吸よ4.2%、鉗子1.4%、帝王切開6.4%、骨盤位0.8%であった。

また、分娩に起因する母親の死亡は、2名が確認された。解離性大動脈瘤の破裂により出産翌日に死亡された母親（31才）と褐色細胞腫が原因で出産後

表IV-12 妊娠の経過

妊娠の経過 (N=1851)	
正常	1606 (86.8%)
中毒症	53 (2.9%)
貧血	145 (7.8%)
切迫流早産	46 (2.5%)
糖尿病	4 (0.2%)
その他	19 (1.0%)
未記入	18 (1.0%)

表IV-13 分娩の経過

分娩の経過 (N=1851)	
正常	1615 (87.3%)
吸引	78 (4.2%)
鉗子	26 (1.4%)
帝王切開	118 (6.4%)
骨盤位	14 (0.8%)
仮死	14 (0.8%)
その他	4 (0.2%)
未記入	14 (0.8%)

5時間で死亡された2名である。その後の死亡は、出生児が2才の時に卵巣がんで1名(29才)の母親の死亡が確認されている。

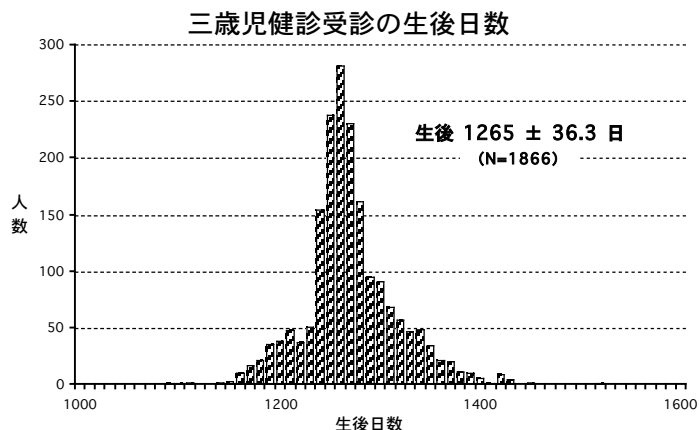
12) その他の情報

その他に各種の情報が追加入力されている。ダウン症2名、先天性心疾患(心室中隔欠損症3名)、先天性股関節脱臼の既往8名、川崎病の経過観察11名などの情報があるが、現在のところ詳細は不明である。また、父母の離婚は、43件(1.89%、43/2272)が確認されている。

各種の乳幼児健診は、我が国の母子保健指標の向上に寄与してきた。現在では、健診内容も多岐にわたっている。三歳児健診では、眼科・耳鼻科の健診が追加された。三重県では、三歳児健診の小児科・歯科健診は集団で実施されている。この受診時に眼科・耳鼻科の問診票(保護者が記入)を回収し、専門医がこれを判定する(1次スクリーニング)。その結果、診察が必要と判定された児に対して、決められた期日に2次スクリーニング(専門医の検査・診察)を行い、その結果、精密検査が必要と判定された場合、医療機関へ精密検査依頼(公費)をするシステムであった。三歳児健診の初回受診日から、眼科耳鼻科の精検票が送付されるまでの期間が長くなる場合があり、保護者は独自に医療機関を受診することも多かった。そのため、今回は眼科・耳鼻科の健診の評価をするには至らなかった。しかし、限られた情報ではあるが、浸出生中耳炎や視力障害は多く発見されていた印象を持った。

健診データからは、身体発育状況の把握もしている。出生届から乳児健診、1歳6カ月児健診、三歳児健診において身長、体重の測定がされている。図IV-11に1歳6カ月児健診と三歳児健診の比較を示す。最近では、小児肥満の増加傾向とともに生活習慣病の低年齢化が問題となってきたという。今後は、これらを追跡調査し、小学校、中学校のデータと比較検討することにより、介入時期や方法などを考えてみたい。また、学校現場では、多動傾向や注意力、集中力に欠ける児が目立つようになったとの意見が聞かれることが多くなった。従来の身体的な病気の早期発見を主体とした乳幼児健診に加え、今後は、広汎性発達障害の早期発見など小児のこころの疾患についての対応が重要となってくると思われる。今回の調査においても、私たちはこの点を強く意識していた。このような児に関して、遡って検討することにより何かの糸口が探し出せるかもしれないと考えた。これらの検討には、本調査の追跡対象集団の今後の継続的な情報入手が不可欠である。本調査の今後の展開を考えると、管内における学校関係との連携を深めることが重要であり、このことが今後の最も大きな課題となっている。

図IV-11 1歳6ヶ月児健診と三歳児健診におけるKaup指数の比較



t-検定: 等分散を仮定した2標本による検定

	1才半-Kaup	3才-Kaup
平均	16.2071549	15.6855799
分散	1.52420816	1.3868363
観測数	1782	1859
プールされた分散	1.45406886	
仮説平均との差異	0	
自由度	3639	
t	13.0469036	
P(T<=t) 片側	2.3339E-38	
t境界値 片側	1.64527137	
P(T<=t) 両側	4.6678E-38	
t境界値 両側	1.96061592	

3歳6ヶ月の年齢月を三歳児健診の対象としていた。

三歳児健診(体重)	
平均	14.5557542
標準誤差	0.0388096
中央値(メジアン)	14.5
最頻値(モード)	15
標準偏差	1.67511853
分散	2.80602208
尖度	2.73003067
歪度	0.79901277
範囲	18.68
最小	8
最大	26.68
合計	27117.37
標本数	1863

三歳児健診(身長)	
平均	96.2208176
標準誤差	0.08546332
中央値(メジアン)	96.3
最頻値(モード)	98
標準偏差	3.68484695
分散	13.5780971
尖度	1.14772112
歪度	-0.0089102
範囲	34.6
最小	77.9
最大	112.5
合計	178874.5
標本数	1859

三歳児健診(Kaup)	
平均	15.6855799
標準誤差	0.02731322
中央値(メジアン)	15.5955896
最頻値(モード)	15.5708878
標準偏差	1.17764014
分散	1.3868363
尖度	2.32319719
歪度	0.70116973
範囲	12.2486011
最小	11.453561
最大	23.7021621
合計	29159.4931
標本数	1859

1歳半健診(体重)	
平均	10.5676697
標準誤差	0.02730749
中央値(メジアン)	10.5
最頻値(モード)	10
標準偏差	1.15307468
分散	1.32958122
尖度	2.24576967
歪度	0.71453792
範囲	11.13
最小	6.37
最大	17.5
合計	18842.155
標本数	1783

1歳半健診(身長)	
平均	80.6849046
標準誤差	0.0716626
中央値(メジアン)	80.6
最頻値(モード)	80
標準偏差	3.02514671
分散	9.1515126
尖度	2.79827865
歪度	0.3696419
範囲	31.8
最小	66.9
最大	98.7
合計	143780.5
標本数	1782

1歳半健診(Kaup)	
平均	16.2071549
標準誤差	0.02924612
中央値(メジアン)	16.1265337
最頻値(モード)	16.0230732
標準偏差	1.23458826
分散	1.52420816
尖度	1.18188281
歪度	0.53760277
範囲	10.9672828
最小	11.3762328
最大	22.3435156
合計	28881.15
標本数	1782

■予防接種の接種状況■

感染症は人類にとって大きな敵であり、ことに免疫力が弱い乳幼児にとっては致死的な疾病であった。ジェンナーによる牛痘疱膿疱の接種による痘瘡の予防接種（1769年）は、地球上から痘瘡を根絶させ、世界保健機関（WHO）の痘瘡撲滅宣言（1980年）に繋がった。その後、種々の感染症に対する予防接種が開発されたが、その効果は劇的であり、乳児死亡率の急速な低下をもたらした。しかし、現行の予防接種施策に至るまでには多くの経験があった。昭和34（1959）年には、全国的にポリオ（急性灰白髄炎）の流行が発生し、外国からの緊急ワクチン援助により沈静化できたこと、昭和49（1974）年のDPT（ジフテリア、百日咳、破傷風）ワクチンの一時中止による百日咳の流行で、113名の死者が発生したこと、昭和63（1988）年に導入されたMMR（麻疹、おたふくかぜ、風疹の混合）ワクチンの一時中止（1993）などは有名である。

また、予防接種は感染症対策に大きな効果をあげ、感染症の発症予防や死亡阻止効果が顕著になるにつれ、その副反応が注目されるようになった。予防接種法が昭和23年（1948年）に、昭和25年（1950年）に結核予防法が制定され、国の感染症対策の中心として予防接種が推進されてきた。これらの法律は、当初は社会防衛の意義が強く、戦後の我が国の発展に大きく寄与してきた。その後、予防接種法は、平成6（1994）年に大改正が行われた。最も大きな変更は、予防接種が国民の義務から勧奨接種へとされた点である。予防接種の持つ社会防衛という一面は、予防接種の情報公開を積極的に進め、被接種者（または保護者）がその利点を充分理解した上での個人接種の積み重ねで担保されることになった。このような改正は、経済発展した我が国で個人の考え方を尊重しなければならないという時代背景を考えれば当然であると思われた。しかし、この法律改正を予防接種の主たる実施主体である市町村の一部には、当初は『感染症は制圧されたので接種率は低下しても良いのではないか？』『住民に対する勧奨接種であるので、今後は被接種者から費用徴収を行うべきである。』などの意見も聞かれた。また、接種可能期間が延長したため、市町村における接種率の把握が難しくなるなど事務的な部分で、その評価ができにくいなどの問題も生じてきた。

今回、予防接種の接種状況把握を試みた対象者は、平成11年度の小学校1年生である。これら児童の出生は、平成4年4月2日～平成5年4月1日であり、改正予防接種法が適用されはじめた頃である。そのため、法改正を保護者はどのようにとらえ、どのような接種行動（接種率、接種時期）をとったのかを小学校入学時点で探ることは意義があるのではないかと考えられた。

近年、新興・再興感染症の出現とともに新しい時代の感染症対策の重要性が世界的にも認識され、我が国においても今年度（平成11年度）からいわゆる感染症新法（感染症の予防及び感染症の医療に関する法律）が施行された。今後も、国民のコンセンサスを得ながら、科学的な知見に基づいた予防接種対策が進展して行くことを期待する。

(調査方法と結果の概要)

管内1市8町の教育委員会の協力を得て、管内小学校のすべてに予防接種に関する質問紙を配布した。そして、小学校から保護者あてに配布し、調査票回収も学校に依頼した。対象は、平成11年度の新入学児童2265名（管内49小学校）の全数とした。調査時期は、7～9月としたが、新入学児童の場合は学校側の事務作業が1学期の間忙しいことを考慮したためである。

対象児：桑名保健所管内の平成11年度小学校1年生全員2265名
(平成4年4月2日生まれ～平成5年4月1日生まれ)

協力小学校：49校 (49/49、100%の協力率)

回収数：2119 (2119/2265、93.6%の回収率)

実施時期：平成11年7月～9月

質問内容：主に3点について保護者に尋ねた（資料編参照）

1. ワクチン接種の状況調査

対象は、BCG（結核予防法）、ポリオ、三種混合（二種混合）、麻疹、風疹、日本脳炎とし、任意接種である流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、水痘（水ぼうそう）を加えた8種類のワクチンとした。正確な接種の状況（有無、接種年月日）を把握するため、母子健康手帳からの転記を求めた。

2. 感染症の罹患状況調査

対象は、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、水痘（水ぼうそう）の4疾患について尋ねた。

3. 保護者の予防接種に対する意識調査

法改正の影響など予防接種を取り巻く環境は大きく変化しており、保護者の予防接種に対する意識を尋ねた。

この調査票は、児童氏名と生年月日を任意の記名方式とした。これは、接種時期の正確な把握（生後日数）の他、平成5年出生のコホート集団への追加データとすることを目的とした。学校の理解と協力を得て実施したことにより、高回収率の結果と母子手帳からの転記による信頼性の高い情報が得られた。市町村教育委員会、学校長および保護者の協力に心から感謝します。

まず、調査結果の全体の概要を表IV-13に示す。その後、予防接種の種類ごとに分析結果を示す。

表IV-13 調査結果の全体の概要

	受けた	受けてない	未記入	合計	(除未記入)
ツ反-1	2036	56	27	2119	2092
	96.1%	2.6%	1.3%	100%	-
	97.3%	2.7%	-	-	100%
BCG-1	2006	77	36	2119	2083
	94.7%	3.6%	1.7%	100%	-
	96.3%	3.7%	-	-	100%
ツ反-2	1950	90	79	2119	2040
	92.0%	4.2%	3.7%	100%	-
	95.6%	4.4%	-	-	100%
BCG-2	1258	726	135	2119	1984
	59.4%	34.3%	6.4%	100%	-
	63.4%	36.6%	-	-	100%
ポリオ-1	2074	24	21	2119	2098
	97.9%	1.1%	1.0%	100%	-
	98.9%	1.1%	-	-	100%
ポリオ-2	2039	44	36	2119	2083
	96.2%	2.1%	1.7%	100%	-
	97.9%	2.1%	-	-	100%
DPT-1	2024	60	35	2119	2084
	95.5%	2.8%	1.7%	100%	-
	97.1%	2.9%	-	-	100%
DPT-2	2019	64	36	2119	2083
	95.3%	3.0%	1.7%	100%	-
	96.9%	3.1%	-	-	100%
DPT-3	1976	93	50	2119	2069
	93.3%	4.4%	2.4%	100%	-
	95.5%	4.5%	-	-	100%
DPT-4	1826	159	134	2119	1985
	86.2%	7.5%	6.3%	100%	-
	92.0%	8.0%	-	-	100%
麻疹	1890	162	67	2119	2052
	89.2%	7.6%	3.2%	100%	-
	92.1%	7.9%	-	-	100%
風疹	1556	439	124	2119	1995
	73.4%	20.7%	5.9%	100%	-
	78.0%	22.0%	-	-	100%
日脳-1	1743	290	86	2119	2033
	82.3%	13.7%	4.1%	100%	-
	85.7%	14.3%	-	-	100%
日脳-2	1708	286	125	2119	1994
	80.6%	13.5%	5.9%	100%	-
	85.7%	14.3%	-	-	100%
日脳-3	1480	440	199	2119	1920
	69.8%	20.8%	9.4%	100%	-
	77.1%	22.9%	-	-	100%
おたふく	488	1393	238	2119	1881
	23.0%	65.7%	11.2%	100%	-
	25.9%	74.1%	-	-	100%
水痘	319	1541	259	2119	1860
	15.1%	72.7%	12.2%	100%	-
	17.2%	82.8%	-	-	100%

ツ反-1、BCG-1は、結核予防法に基づいて、市町村長が乳児期に実施するものであり、ツ反-2、BCG-2は小学校1年時に学校長が実施する。

ポリオは、予防接種法に基づき、市町村長が実施する予防接種であり、1回目接種後(ポリオ-1)約6週以上の間隔をおいて2回目(ポリオ-2)を接種することになっている。我が国では、2回接種の方法となっているが、外国ではもっと多い接種をしている国もある。

DPTとは、ジフテリア(Diphtheria)、百日咳(Pertussis)、破傷風(Tetanus)の混合ワクチンであり、予防接種法に基づき市町村長が実施する。1期初回は、3回接種(3~8週の間隔)することが決められており、1期追加として、1期初回(3回接種)後、12~18ヶ月の間隔をおいて1回接種することになっている。本調査では、この合計4回の接種を単純にDPT-1~DPT4として集計した。百日咳罹患児に対するDTワクチン使用もDPTの集計に含んだ。なお、法律では2期として小学校6年で接種することになっている。

日脳とは、日本脳炎の略で、基礎免疫は乳幼児期に合計3回ワクチン接種を受けることにより獲得する。具体的には、初回接種は1~4週間隔で2回、翌年に1回追加接種をうける。この基礎免疫の3回接種を、単純に日脳-1~日脳-3として集計した。

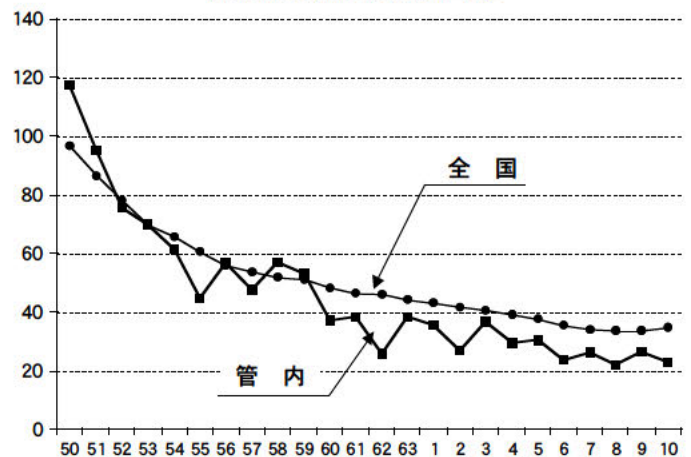
おたふく(流行性耳下腺炎)と水痘(みずぼうそう)は、任意接種である。

1) 結核 (BCGワクチン)

結核は、国民病とも呼ばれ昭和25年まで我が国の死亡原因の1位であった。そのため、昭和26年に制定された結核予防法に基づいた結核対策が進められ、り患率（発生率）・死亡率ともに劇的に改善されてきた。しかし、昭和50年過ぎ頃より、り患率の低下速度が鈍化し、それとともに集団感染事例が目立つようになってきた。平成10年の全国統計では、はじめてり患率が上昇に転じることとなり、平成11年7月26日には、厚生大臣による『結核非常事態宣言』が出された。多剤耐性菌の出現、地域間格差、施設内における集団感染など新たな対策が必要な時期となっている。管内の結核り患率を図IV-12に示す。平成10年では全国34.8に対して、管内は23.0と低値となっている。乳幼児では、結核性髄膜炎など重篤な後遺症を残すことがあり、乳幼児期のBCG接種の意義は大きい。

調査結果では、乳幼児期におけるツ反実施率は96.1%であり、BCG推奨接種年齢である1歳未満で実施された者は52.2%（1031/1975）であった。ツ反実施児でかつBCG未接種者（ツ反自然陽転者とツ反陰性でBCG未接種者）は25名（1.27%、25/1975）であった。管内の乳幼児のツ反陽性率は、0.95%（平成4年と5年の実績；39/4089）と高くはない。しかし、平成5年出生児の追跡調査では、結核患者の家族検診で、2名の発病者と1名の予防内服適用者が確認された（P.24；表IV-11）。3名ともツ反未実施（BCG未接種）であったことは、BCGの重要性とよりいっそうの実施時期の低年齢化が必要と思われた。なお最も早い時期の接種は、生後4日であり、外国（アイルランド）での実施であった。

図IV-12 結核り患率の推移
(人口10万対の患者発生数)



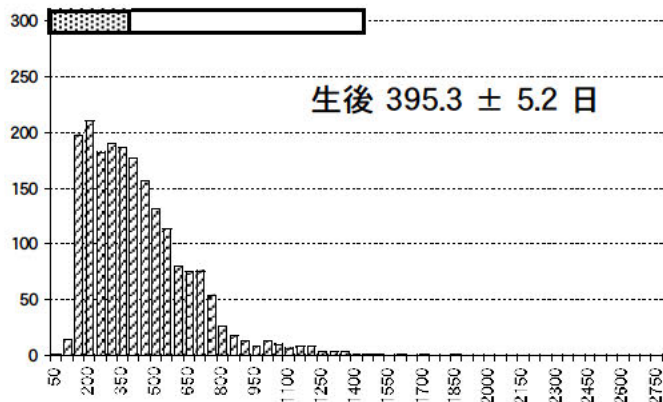
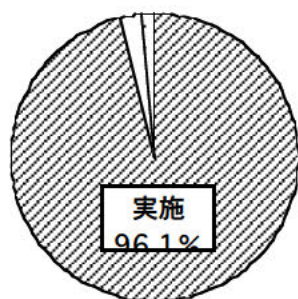
表IV-14 平成11年度の小学校における結核検診実績

	小学校1年生								小学校2年生									
	(a)	(b)	(c)		(d)		(e)		(f)	(g)	(h)		(i)		(j)			
	対象者	実施者	(1)	陽性	(2)	陰性	(3)	BCG接種	(4)	対象者	実施者	(5)	陽性	(6)	陰性	(7)	BCG接種	(8)
桑名市	1179	1166	98.9%	501	43.0%	665	57.0%	661	99.4%	663	661	99.7%	551	83.4%	110	16.6%	108	98.2%
多度町	113	113	100%	38	33.6%	75	66.4%	75	100%	73	72	98.6%	59	81.9%	13	18.1%	13	100%
長島町	136	134	98.5%	32	23.9%	102	76.1%	102	100%	92	92	100%	63	68.5%	29	31.5%	29	100%
木曾岬町	89	88	98.9%	28	31.8%	60	68.2%	60	100%	38	37	97.4%	33	89.2%	4	10.8%	4	100%
北勢町	146	146	100%	72	49.3%	74	50.7%	72	97.3%	86	85	98.8%	66	77.6%	19	22.4%	19	100%
員井町	95	87	91.6%	31	35.6%	56	64.4%	56	100%	64	64	100%	56	87.5%	8	12.5%	8	100%
大安町	190	186	97.9%	49	26.3%	137	73.7%	133	97.1%	112	107	95.5%	51	47.7%	56	52.3%	56	100%
東員町	252	232	92.1%	74	31.9%	158	68.1%	152	96.2%	153	148	96.7%	132	89.2%	16	10.8%	14	87.5%
藤原町	69	69	100%	16	23.2%	53	76.8%	53	100%	41	41	100%	29	70.7%	12	29.3%	12	100%
合計	2269	2221	97.9%	841	37.9%	1380	62.1%	1364	98.8%	1322	1307	98.9%	1040	79.6%	267	20.4%	263	98.5%

(1) = (b)/(a) (2) = (c)/(b) (3) = (d)/(b) (4) = (e)/(d)

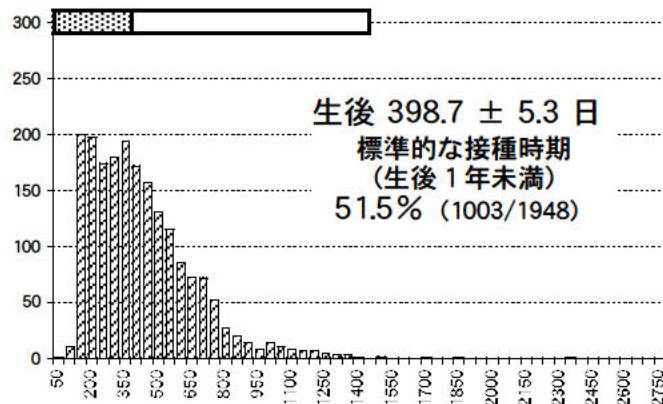
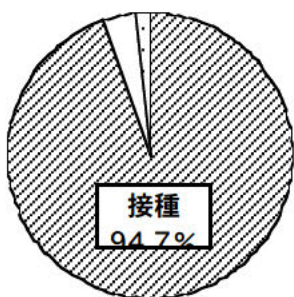
(5) = (g)/(f) (6) = (h)/(g) (7) = (i)/(g) (8) = (j)/(i)

図IV-13 ツ反-1実施（乳幼児期）



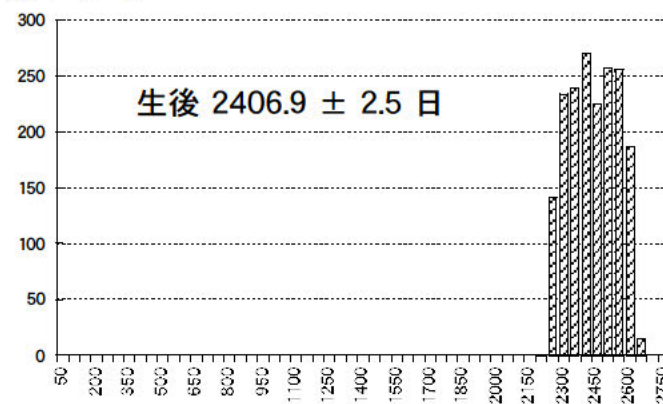
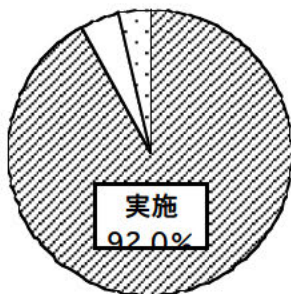
ツ反-1	
平均	395.370127
標準誤差	5.20955214
中央値 (メジ)	351
最頻値 (モー)	326
標準偏差	231.517561
分散	53600.3812
尖度	2.96064117
歪度	1.37225868
範囲	1789
最小	13
最大	1802
合計	780856
標本数	1975

図IV-14 BCG-1接種（乳幼児期）



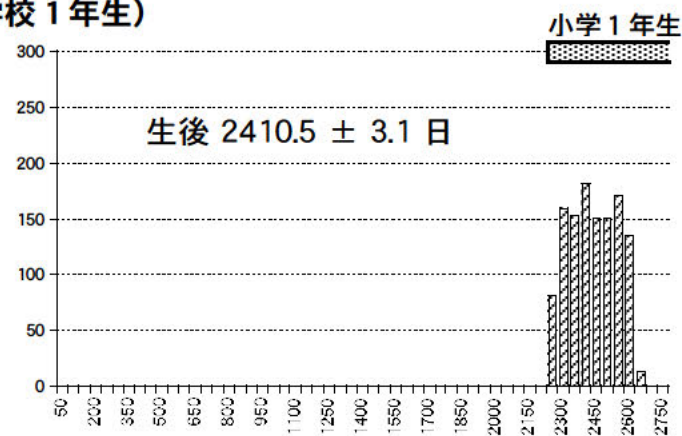
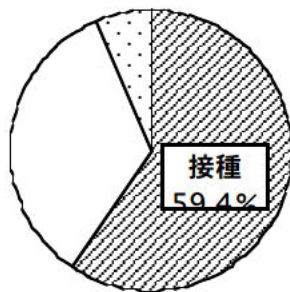
BCG-1	
平均	398.762834
標準誤差	5.31523768
中央値 (メジ)	355
最頻値 (モー)	120
標準偏差	234.594143
分散	55034.4121
尖度	4.57785533
歪度	1.52675553
範囲	2301
最小	4
最大	2305
合計	776790
標本数	1948

図IV-15 ツ反-2実施（小学校1年生）




ツ反-2	
平均	2406.94751
標準誤差	2.51416
中央値 (メジ)	2405
最頻値 (モー)	2566
標準偏差	107.522602
分散	11561.1099
尖度	-1.1288654
歪度	-0.0167964
範囲	432
最小	2199
最大	2631
合計	4402307
標本数	1829

図IV-16 BCG-2接種（小学校1年生）



BCG-2	
平均	2410.50586
標準誤差	3.12843166
中央値 (メジ)	2408.5
最頻値 (モー)	2556
標準偏差	108.100782
分散	11685.7791
尖度	-1.162634
歪度	-0.0041975
範囲	421
最小	2206
最大	2627
合計	2878144
標本数	1194

(注) 

バーの長さ、法律で接種が認められている期間を表し、網掛けは標準的な接種年齢を示す。(予防接種ガイドライン)

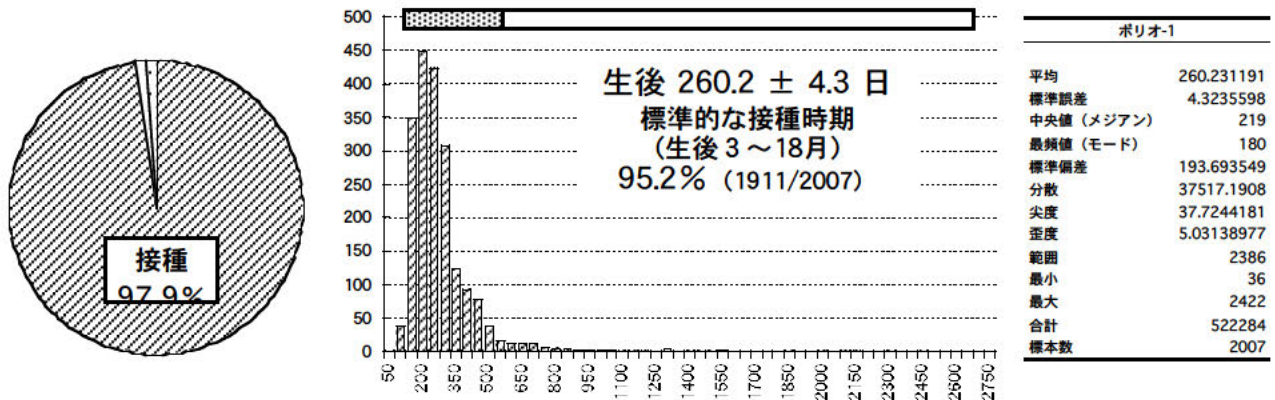
なお、小学校1年時のツ反結果（表Ⅳ-14）は、その地域における乳幼児のBCG接種の評価とされるが、陽性率は37.9%とやや低い傾向にあった。

2) ポリオ（流行性灰白髄炎）ワクチン

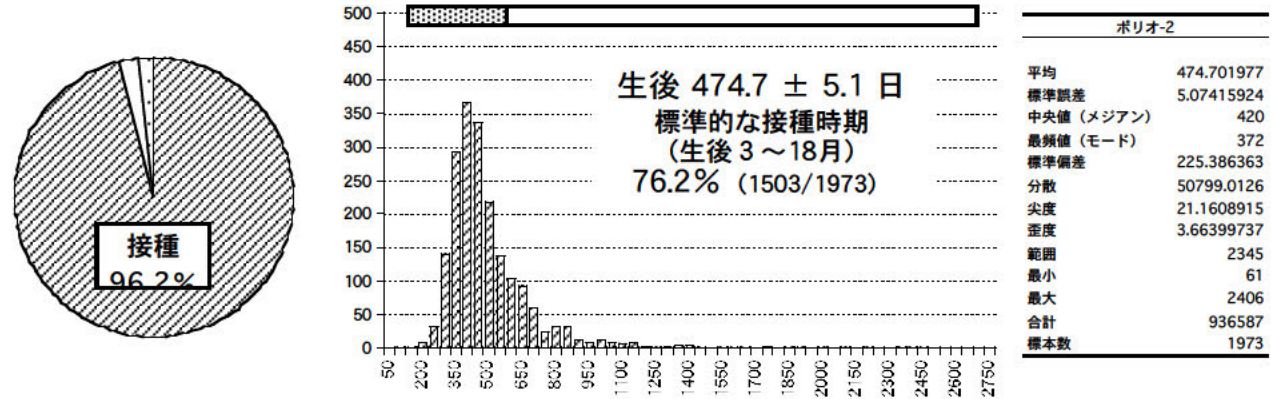
ポリオは、大規模なワクチン接種が行われる前には世界中で流行を繰り返した。戦後には我が国で、年間3000人を超える発生が認められていた。昭和30（1955）年頃は一時減少したが、昭和35（1960）年には全国で集団発生が認められ、昭和36年から外国からの緊急ワクチン援助を受け、1300万人に接種し沈静化した。桑名保健所管内でも流行し、20名の患者が発病（三重県68名）し1名（1才男児）が死亡（三重県4名）している（図Ⅳ-19）。桑名保健所年報（昭和35年実績）によると、ワクチン接種は11,276人（管内人口138,966人）と記録されている。我が国では、弱毒ウイルスによる経口生ワクチン（OPV）による2回接種が法的に規定されている。諸外国では、接種回数が我が国よりも多い傾向がある。痘瘡に続く根絶の感染症として、WHOでは拡大予防接種計画（expanded program on immunizations ; EPI）において2000年までにポリオを根絶することを目標としている。

接種状況は、接種率、接種時期ともに比較的良好な結果であった（図Ⅳ-17、Ⅳ-18）。我が国の2回接種法を考えると、接種率をより100%に近づける努力は重要と考えられる。

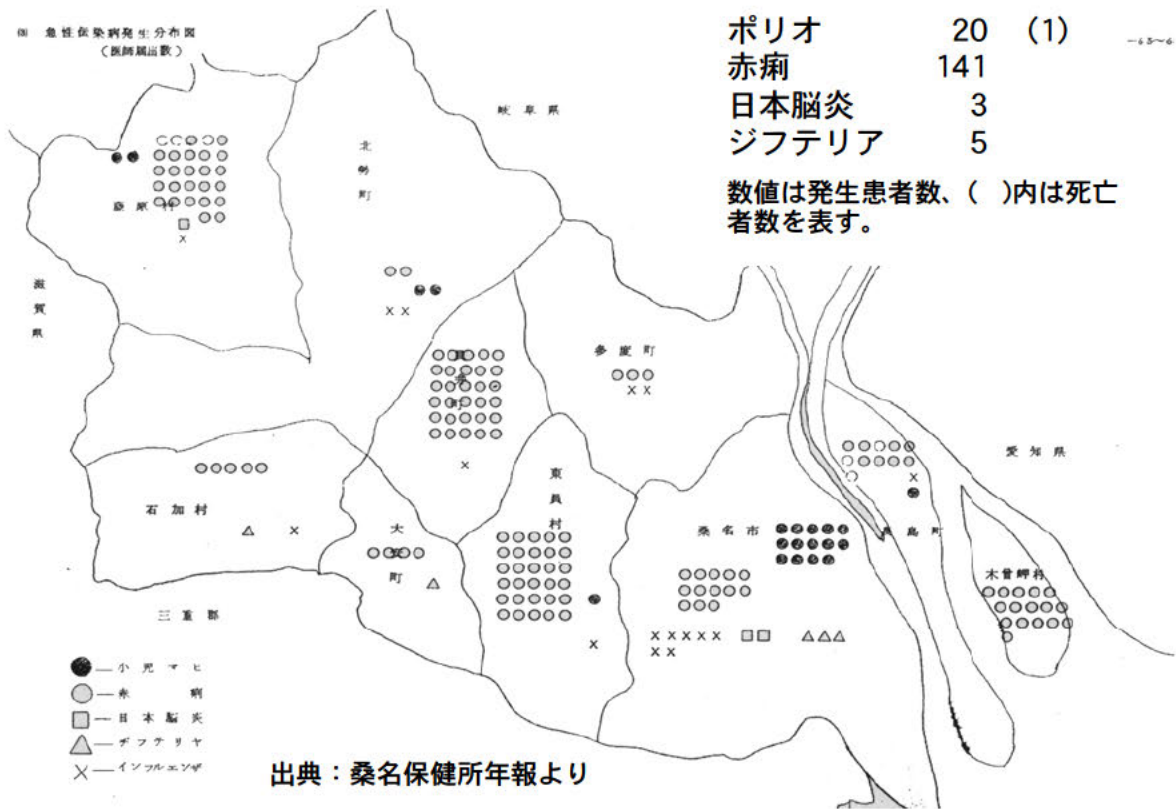
図Ⅳ-17 ポリオ-1



図Ⅳ-18 ポリオ-2



図IV-19 昭和35年の桑名保健所管内における伝染病の発生状況
(ポリオの全国的な大流行の年)



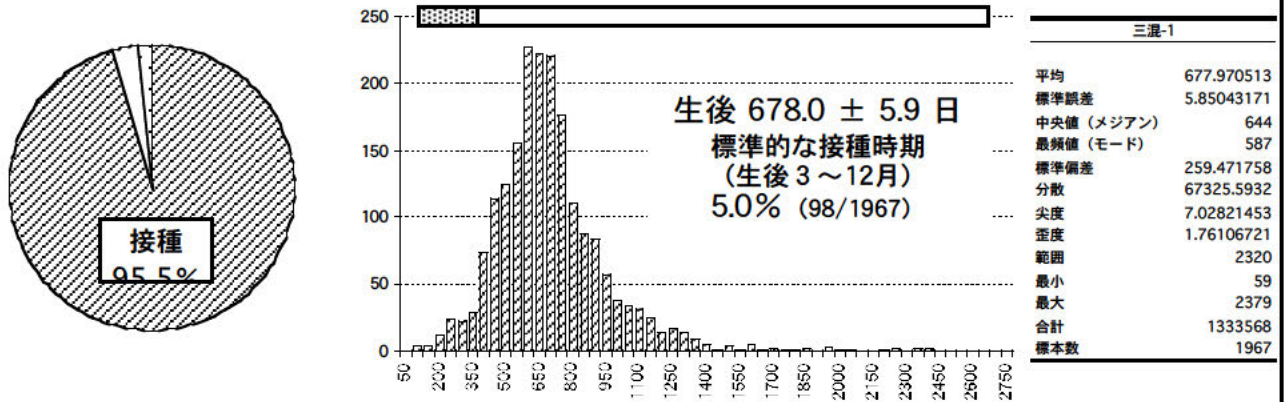
3) 三種混合 (二種混合) ワクチン

三種混合ワクチン (DPT) は、ジフテリア (Diphtheria)、百日咳 (Pertussis)、破傷風 (Tetanus) の混合ワクチンである。百日咳に罹患したことが明確な場合には二種混合 (DT) ワクチンを接種する。昭和49 (1974) 年にワクチン接種事故を契機に一時中止されたことがある。ワクチンの中止にともない、百日咳の発生患者数が増加し、113名の死亡者が出た。改良ワクチンの導入 (1981年) による接種再開後の届け出数は再び減少しているが、実数はかなり届け出数を上回っていると考えられている。

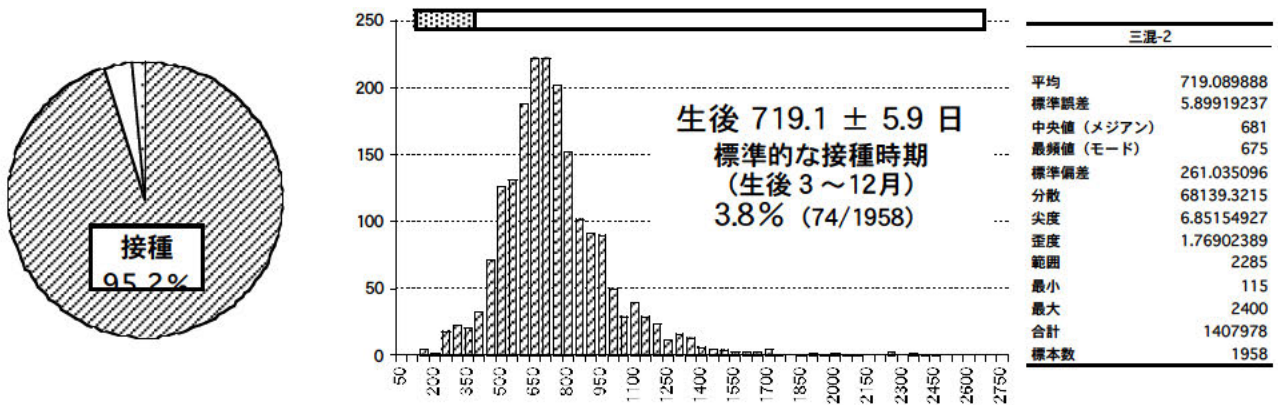
保護者にとって、基礎免疫獲得のための1期初回の3回の接種は負担の大きいワクチンのひとつである。3～8週間隔で3回の接種は、児の体調等で規定どおり受けることができない場合も多い。市町村、保健所への問い合わせの多いワクチンであり、その接種状況は心配されていた。今回の結果では、予想以上に接種が完了していた。個別の接種間隔は検討していないが、1期追加も含めた合計4回の接種は86.2%に行われていた。また、1期初回の3回接種については、場合によっては、2回で基礎免疫獲得とみなされることがあるので、合計接種回数が3回で1期が完結とみなされる児も存在していると思われる。

しかし、接種時期に関しては、いっそうの低年齢化を進める必要性は高いと考えられた。百日咳は母体からの経胎盤受動免疫はほとんどなく、新生児百日咳は重症となる。アンケートの自由筆記から、百日咳の診断の遅れも想像された。

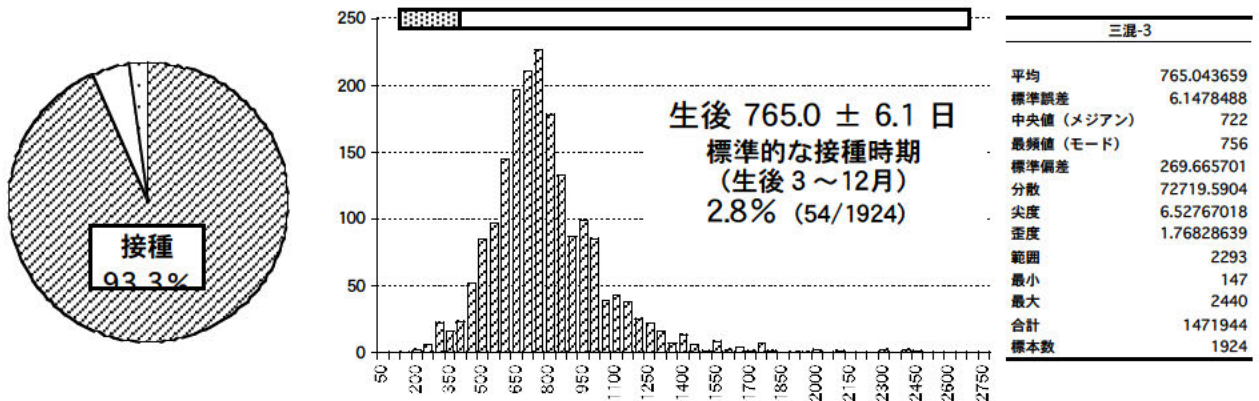
図IV-20 三種混合 (DPT) ワクチン-1期初回の1回目



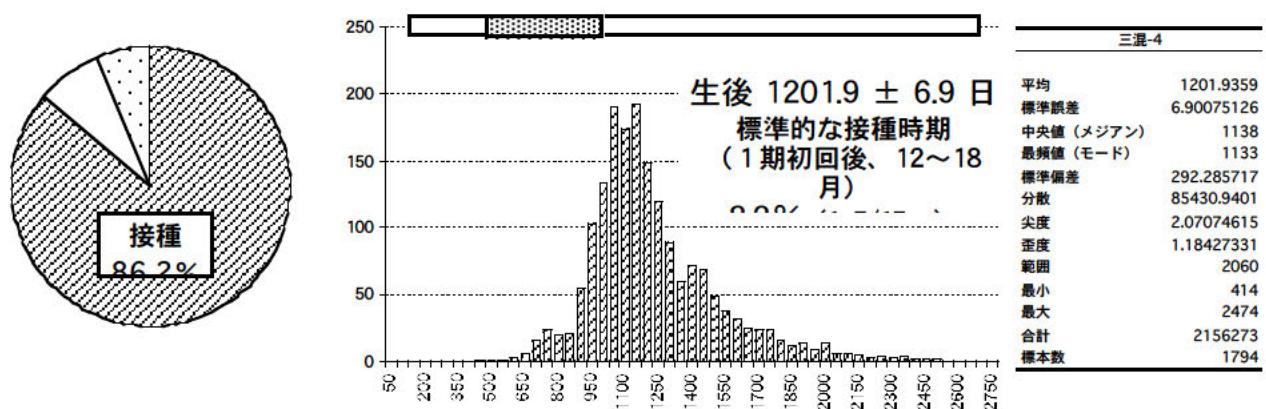
図IV-21 三種混合 (DPT) ワクチン-1期初回の2回目



図IV-22 三種混合 (DPT) ワクチン-1期初回の3回目



図IV-23 三種混合 (DPT) ワクチン-1期追加 (4回目)

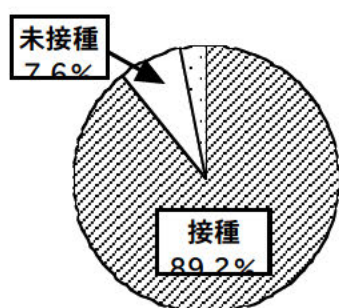


4) 麻疹（はしか）ワクチン

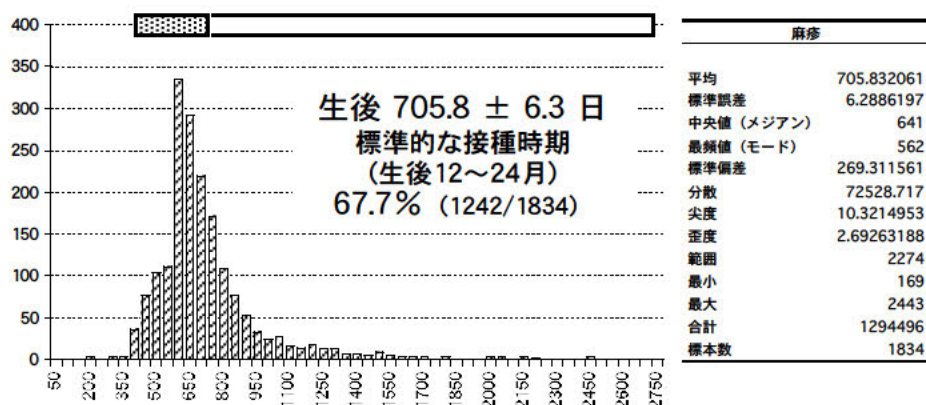
麻疹（はしか）は、ウイルスの飛沫感染によって感染し、その伝染力はきわめて強く、一生のうち必ずかかる感染症と言われていた。主な合併症として、肺炎、中耳炎、脳炎があり重篤な結果となる場合もある。麻疹は、患者の10,000人に1人の割合で死亡すると言われる。我が国では現在でも年間約50人の子どもが死亡している。また、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）^(*)という慢性に経過する重い後遺症をよき起こすことでも注意が必要な感染症とされている。

小学校入学までに、約9割の接種率であった。また、未接種者の51.2%は既罹患であり、地域の集団免疫は高いと考えられた。サーベイランスによると1995年以降、地域で大きな流行は認められていない。

図IV-24 麻疹ワクチン接種率



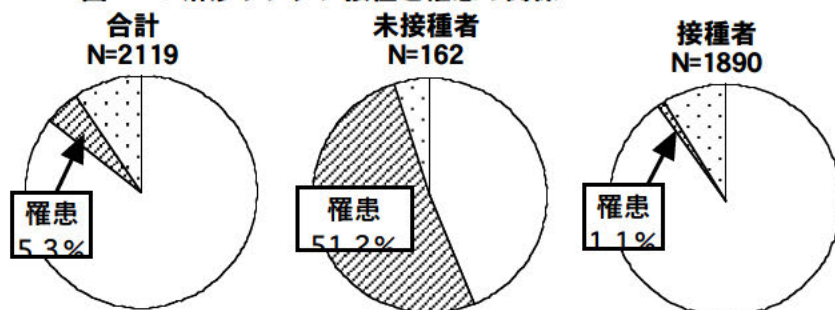
図IV-25 麻疹ワクチン接種の時期（生後日数）



表IV-15 麻疹ワクチン接種と罹患の関係

		麻疹罹患			総計
		なし	あり	未記入	
予防接種	未接種	71	83	8	162
	既接種	1702	20	168	1890
	未記入	32	10	25	67
総計		1805	113	201	2119

図IV-26 麻疹ワクチン接種と罹患の関係



図IV-27 麻疹様疾患サーベイランス（桑名保健所関係：北勢保健医療圏）



^(*) 亜急性硬化性全脳炎（SSPE）

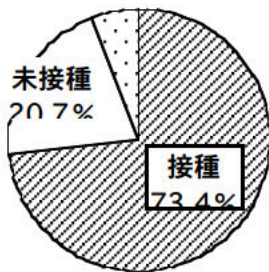
麻疹約10万人に1人の割合で発生するスローウイルス感染症のひとつ。遅発性脳炎で、麻疹罹患数年後（平均5~6年）に異常行動、性格変化、知能低下で始まり、特有なミオクロニー発作が出現。錐体路・錐体外路症状を示し、昏睡、除脳硬直状態となり一般に6~12か月で死亡するとされる。

5) 風疹ワクチン

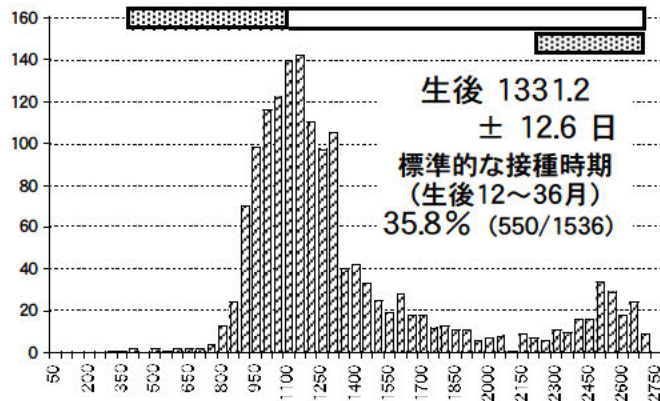
風疹ウイルスの飛沫感染によって発病し、主な合併症としては血小板減少性紫斑病（患者3,000人に1人）、脳炎（患者6,000人に1人）などがある。年長児や大人が罹患すると一般に重症化しやすい。妊婦が妊娠初期に罹患すると、先天性風疹症候群^(*)と呼ばれる児が生まれる可能性が高くなり、妊娠前に予防接種を受けておくことは重要である。今年度（平成11年度）新入学児童まで風疹ワクチンは移行期間で接種が勧められている。保健所でも妊婦からの相談がときどきあるが、産婦人科医からは、もっと積極的に接種を推進すべきであるという意見が多い。

入学時点での接種率は、小学校1年における接種分を加えて73.4%であり、麻疹より低率であった。未接種者の既患者は12.3%にとどまっております、不顕性感

図IV-28 風疹ワクチン接種率



図IV-29 風疹ワクチン接種の時期（生後日数）

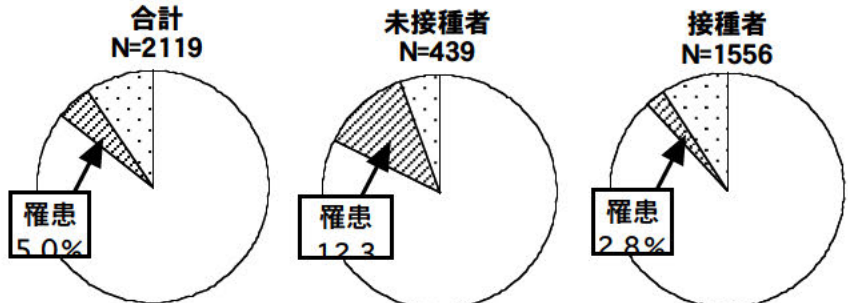


風疹	
平均	1331.20052
標準偏差	12.6132506
中央値 (メジアン)	1166.5
最頻値 (モード)	1116
標準偏差	494.336449
分散	244368.525
尖度	2.19255314
歪度	1.55443484
範囲	4396
最小	263
最大	4659
合計	2044724
標本数	1536

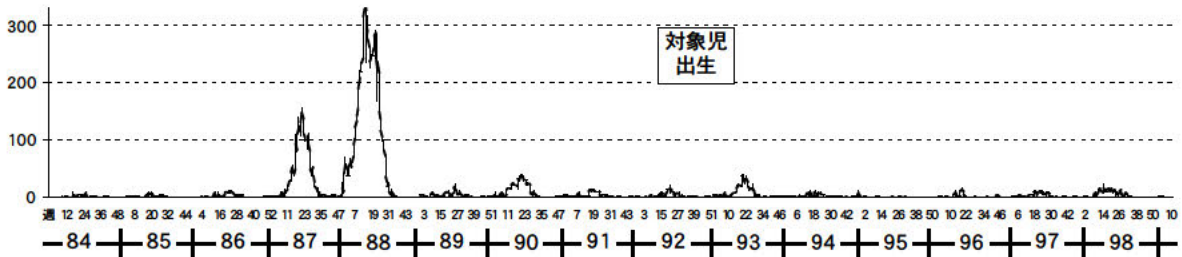
表IV-16 風疹ワクチン接種と罹患の関係

予防接種		風疹罹患			総計
		なし	あり	未記入	
風疹の予防接種	未接種	361	54	24	439
	既接種	1371	43	142	1556
	未記入	80	9	35	124
総計		1812	106	201	2119

図IV-30 風疹ワクチン接種と罹患の関係



図IV-31 風疹様疾患サーベイランス（桑名保健所関係：北勢保健医療圏）

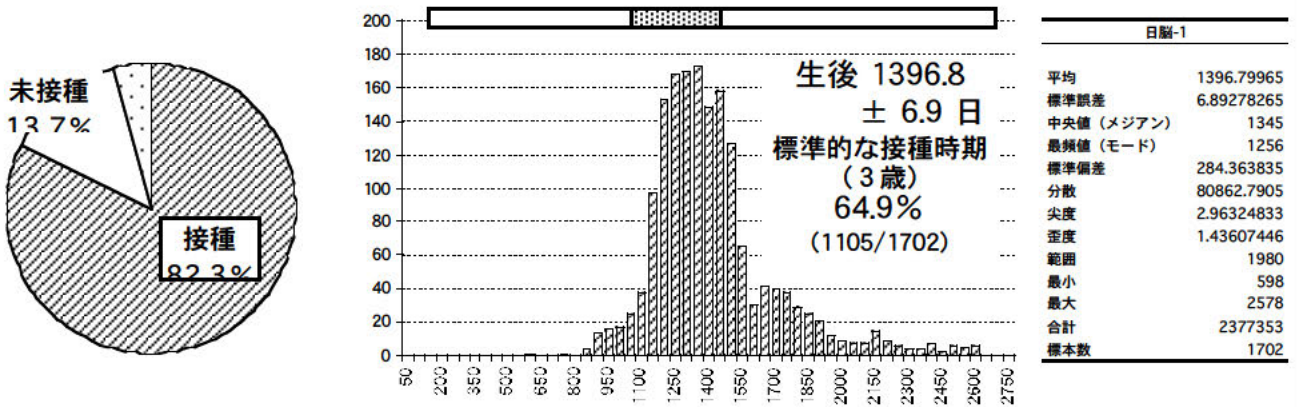


^(*) 先天性風疹症候群 (congenital rubella syndrome, CRS)

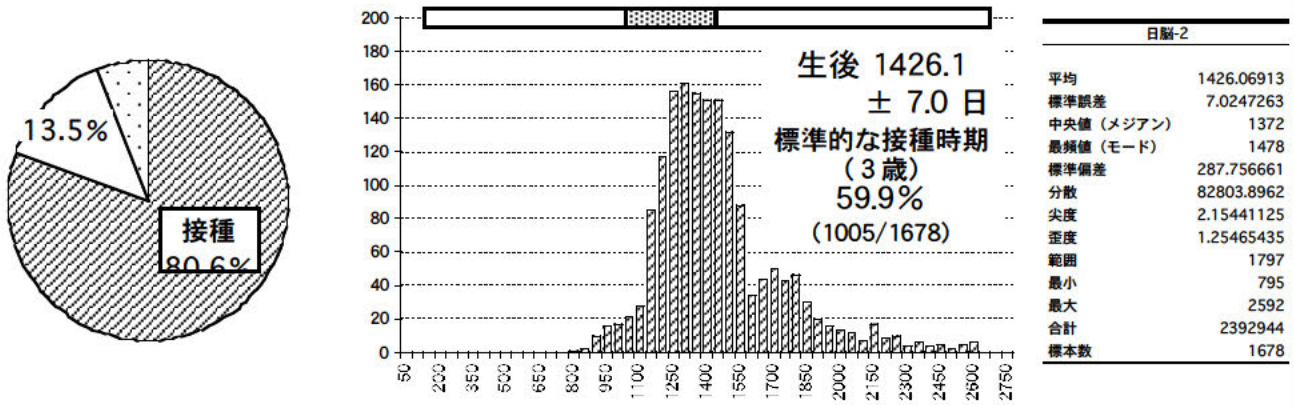
妊娠初期に感染すると白内障、心疾患、難聴などの先天異常児の出生率が高まると言われている。返還前の沖縄では、米国本土の流行の影響で、多数の先天性風疹症候群の児が出生したと言われる。

染を考慮しても、集団としての免疫はやや低い傾向と思われた。現在、中学生の風疹の予防接種は平成15年9月30日まで経過措置として実施されるが、この調査対象集団には適用されない。特に女兒の将来を考えた場合、保護者に先天性風疹症候群などの情報を提供して因く必要があるかもしれない。

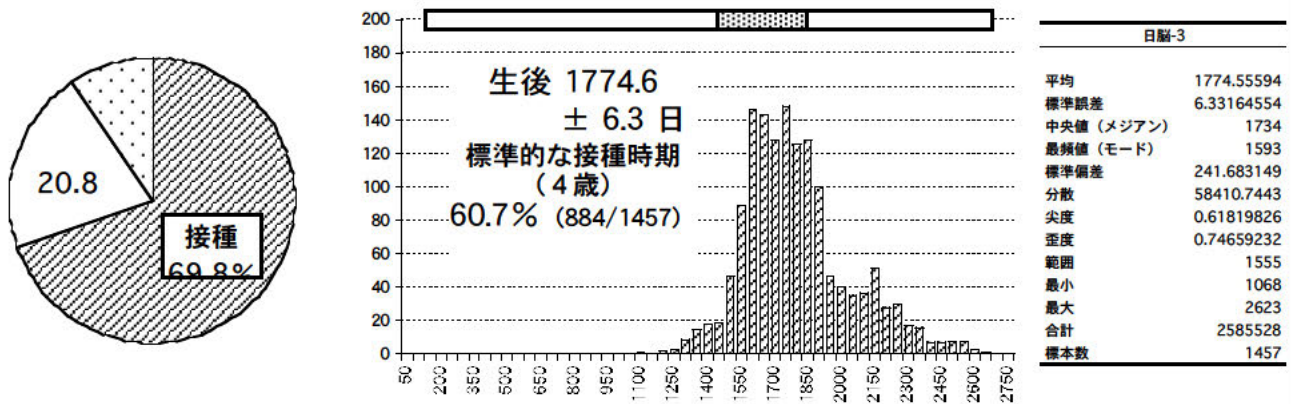
図IV-32 日本脳炎ワクチン-1期初回の1回目



図IV-33 日本脳炎ワクチン-1期初回の2回目



図IV-34 日本脳炎ワクチン-1期追加 (3回目)



6) 日本脳炎ワクチン

日本脳炎は潜伏期7~10日、突然の高熱、頭痛、嘔吐、意識障害及び痙攣等を主徴とするウイルス性の急性脳炎である。かつては、死亡、後遺症がそれぞれ約30%といわれた。現在では死亡率は15%程度と考えられているが、神経学的後

遺症を残す例が多い。感染者1000～5000人に1人が脳炎を発症すると考えられている。

最近では毎年10～30人程度が西日本地区を中心に発症する。多発年齢は60歳を中心とした成人とまれに5歳未満の幼児である。かつて好発年齢であった小児や学童は、現在はほとんどみられなくなった。これは、小児を対象とした予防接種の効果と考えられる。管内では、昭和40年代初めから半ば頃までは散发例・死亡例が認められていたが、昭和51（1976）年を最後に患者発生はない。日本脳炎の感染症流行予測調査^(*)によると、患者減少の原因とは、ウイルスが消失したためでなく、蚊の防除などの感染経路対策やワクチンなど感受性対策が奏功していると考えられている。

発症した場合の重篤な死亡、後遺症を考えるとワクチンの接種率の維持は重要と考えられる。調査では、小学校入学までに、1期初回接種の1回目（日脳-1）82.3%、2回目（日脳-2）80.6%、1期追加接種の3回目（日脳-3）69.8%が接種されていた。日本脳炎ワクチンは基礎免疫の獲得が重要であるが、3回接種完了者が約7割というのはやや低い印象であった。小児の患者発生が抑えられているのは予防接種の効果であり、日本脳炎の感染症流行予測調査の結果である『感染源は依然として存在している』ことを保護者に十分に周知することが接種率の向上に繋がると考えられる。

^(*) 日本脳炎の流行予測調査事業

1965年以来毎年実施されている。日本脳炎ウイルスの散布の指標として肥育豚のHI抗体保有率と新鮮感染抗体の出現を追跡調査している。ブタ血清中の1:10以上のHI抗体保有率が50%を超え、かつ新鮮抗体（2-ME感受性抗体；IgM）が検出された地域を日本脳炎汚染地域としており、日本脳炎注意報が出されている。三重県では、ほぼ毎年注意報が発令されている。

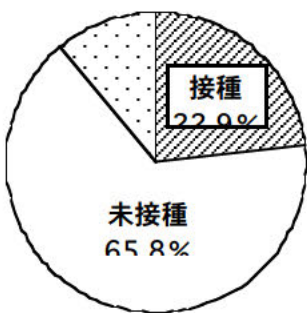
ブタはヒトよりはるかに感受性が高く、全都道府県で飼育されている。飼育ブタの8割が食用であり生後6～8ヶ月には屠殺される。このため前年の日本脳炎流行期の感染を受けていない。この結果から、免疫のない若いブタが毎年広範囲に感染し、我が国の日本脳炎ウイルスの増幅動物となっていることが確認されている。これを応用して、我が国では、ヒトの日本脳炎ウイルス感染の機会の指標として用いている。

7) おたふくかぜ (流行性耳下腺炎) ワクチン

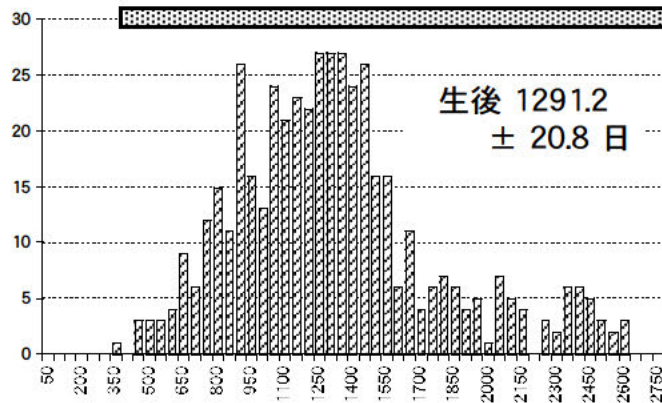
ウイルスによる全身感染症であり、唾液腺炎（耳下腺炎が最多）を起こすことで有名である。また、ウイルス性髄膜炎の最多原因と言われている。その他、膵臓炎や成人男性に睾丸炎を起こすこともある。発症には年齢特性があり、1歳前後までの幼児では不顕性感染が多く、3歳以上ではほとんど定型的唾液腺炎として経過し、成人では睾丸炎など他臓器への侵襲が目立つ。一度感染すれば臨床症状の軽重、不顕性感染か否かに関係なく終生免疫を獲得すると言われている。

今回の調査では、任意接種であるため接種率は22.9%と低率であった。また、全体の罹患状況は37.7%であった。サーベイランスでは、1985-86年と1988-89年と大流行が認められた後、1991-93年は報告数が減少していたが、ここ数年は小規模の流行が持続している。大都市では常在、都道府県ないし地方レベルでは数年ごとの周期性で発生が増減すると言われる。

図IV-35 おたふくワクチン接種率



図IV-36 おたふくワクチン接種の時期 (生後日数)

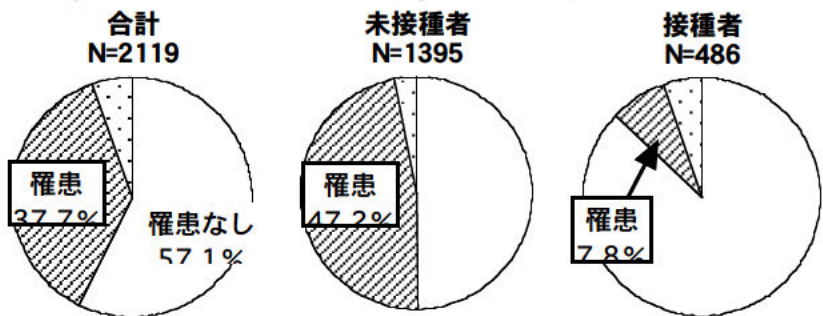


おたふく	
平均	1291.16348
標準偏差	20.8434865
中央値 (メジアン)	1243
最頻値 (モード)	1023
標準偏差	452.356483
分散	204626.388
尖度	0.46919825
歪度	0.78230674
範囲	2245
最小	345
最大	2590
合計	608138
標本数	471

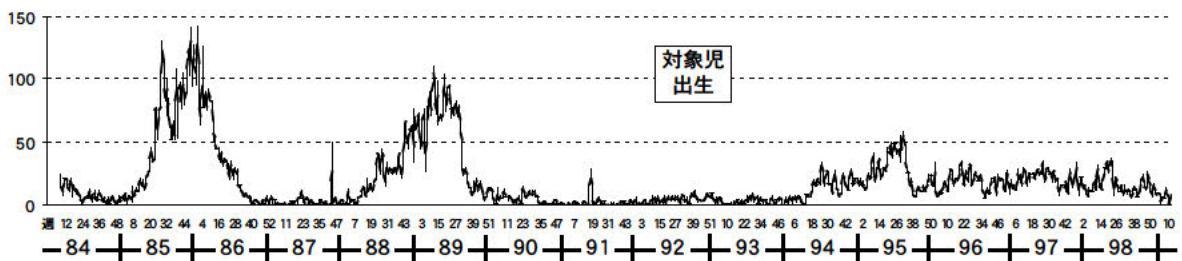
表IV-17 おたふくワクチン接種と罹患の関係

	おたふくかぜ罹患	総計			
		なし	あり	未記入	
予防接種	未接種	692	659	44	1395
	既接種	422	38	26	486
	未記入	97	101	40	238
総計	1211	798	110	2119	

図IV-37 おたふくワクチン接種と罹患の関係

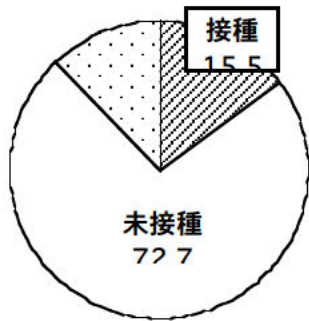


図IV-38 おたふく様疾患サーベイランス (桑名保健所関係：北勢保健医療圏)

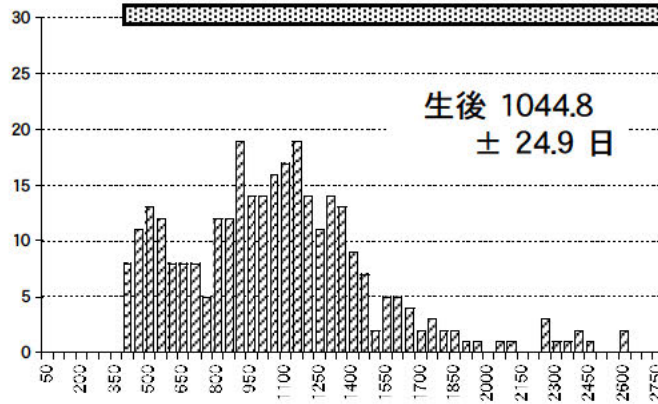


8) 水痘ワクチン

図IV-39 水痘ワクチン接種率



図IV-40 水痘ワクチン接種の時期 (生後日数)

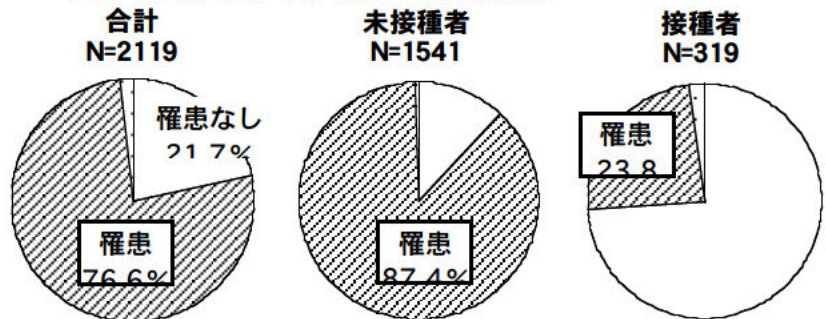


水痘	
平均	1044.83168
標準誤差	24.934876
中央値 (メジアン)	1026
最頻値 (モード)	1288
標準偏差	434.038774
分散	188389.657
尖度	1.31749838
歪度	0.89649285
範囲	2225
最小	358
最大	2583
合計	316584
標本数	303

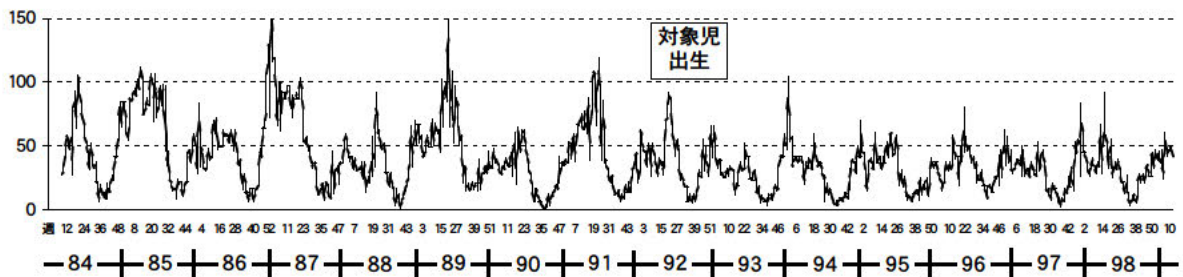
表IV-18 水痘ワクチン接種と罹患の関係

	予防接種	水痘罹患			総計
		なし	あり	未記入	
水痘の	未接種	184	1347	10	1541
	既接種	236	76	7	319
	未記入	41	200	18	259
総計		461	1623	35	2119

図IV-41 水痘ワクチン接種と罹患の関係



図IV-42 水痘様疾患サーベイランス (桑名保健所関係：北勢保健医療圏)



水痘は軽度の発熱と軽い全身症状および発疹を伴って、突然発病する急性熱性ウイルス病の1つである。発疹は数時間の間は斑点状紅丘疹、その後3～4日間は水泡性で、最後は顆粒状の痂皮を残し治癒する。元来、軽症疾患であるが、時に重症経過をとることがあり特に成人例に見られる。近年、ステロイド剤や免疫抑制剤の使用が増すにつれ、これらの薬剤の使用対象疾患患者にみられる罹患例は出血性水泡疹を呈することがあり、きわめて重症である。また、化学療法による緩解期患者を含めた小児白血病患者や成人がん患者が、水痘に罹患すると重症になりやすい。このため、水痘に罹患すると重症化しやすい人を主たる対象として開発されてきたワクチンであり副反応はほとんど認められない。

法的には任意接種となるため、接種率は15.5%と低率であった。アンケートから接種児の保護者は、保育園など集団生活に入る前に自主的に接種を考慮した様子がうかがわれた。接種を受けた者のうち、12～15%では、後に水痘罹患をみることがあるとされているが、今回の調査では被接種者の23.8% (76/319) と

やや高い結果であった。また、小学校入学時までには76.6% (1623/2119) が罹患していた。水痘様疾患サーベイランス (図IV-42) では、対象児出生 (1992年4月2日~1993年3月31日) 以降、毎年流行を繰り返しているが、特に管内で大流行は認められず、この結果は水痘の一般的な罹患状況であるのかもしれない。また、平成5年出生集団の三歳児健診受診者 (N=1868) の分析では、3才6カ月年齢 (健診対象年齢) での水痘罹患率は、41.5%であった (表IV-19)。

表IV-19 罹患率の推移 (三歳児健診時と今回の調査の比較)

	三歳児健診の既往歴 受診者数 (N=1868)		今回調査 (新入学児) 対象者数 (N=2119)	
	罹患率 (数)		罹患率 (数)	
麻疹	1.6%	(29)	5.3%	(113)
風疹	1.1%	(21)	5.0%	(106)
おたふく	10.3%	(192)	37.7%	(798)
水痘	41.5%	(775)	76.6%	(1623)
百日咳	0.7%	(14)	-	-

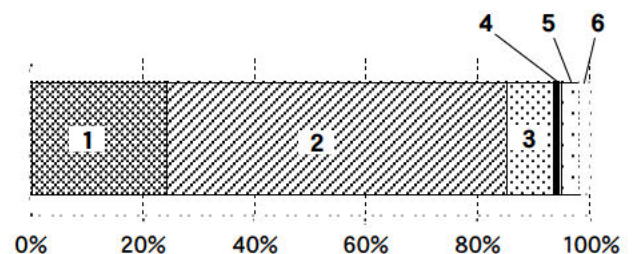
(注) 三歳児健診と今回調査 (新入学児) の対象は異なっている。三歳児健診の対象は、平成5年出生 (1月1日~12月31日) であり、今回調査の対象は、平成4年4月2日~平成5年4月1日出生である。

9) 予防接種に関する保護者の意識

調査の大きな目的は、保護者が、平成6年の予防接種法の改正をどのように受けとめ、その意義を理解してどのような接種行動をとったのかを把握することであった。法改正においては、副反応の面が強調されすぎて、予防接種の持つ本来の意義が失われているのではないかという危惧を感じた。その当時は、三歳児健診で保護者の『こどもには、予防接種は受けさせません』という声も散見されるようになってきた。今回の調査では、幸いにそのような声は1.1%と少数であり、大多数は、『受けるべき』 (24.4%)、『できるだけ受けるべき』 (60.5%) と冷静に判断している者が合わせて85%であった。『通知・案内が来たので受けた』という受動的な肯定者が8.7%であったことを考えると、法改正後5年を経て保護者に法改正の趣旨は伝わっていると考えられた。これは、地域の市町村の取り組みや医師会の影響が大きいと考えられ、地域によって、また調査年によってこの意識は変化しうるものであろう。

新興・再興感染症の出現や国際化の進展という時代背景の中、予防接種は重要な感受性対策である。私たちの調査は不十分な点も多いと思われるが、このような手法で予防接種対策の評価を定期的を実施することは意義あるのではないかと考えられた。もし可能であれば、現在、国立感染症研究所、感染症情報センターが実施している流行予測調査事業の血清免疫学的の調査結果とあわせ、国レベルでの全国的な評価を期待したい。

図IV-43 予防接種についての考え方



- 1 (24.4%) 受けるべき
- 2 (60.5%) できるだけ受けるべき
- 3 (8.7%) 通知・案内が来たので受けた
- 4 (1.1%) 受けたくない
- 5 (3.4%) その他・無効解答
- 6 (2.0%) 未記入

■子育てに関するアンケート調査■

本調査は、平成7年度事業の流れを組むものである。当時、今後は少子化対策が必要になるだろうと予想はしていたが、まだ、行政が少子化という課題に取り組むには社会的なコンセンサスが得られていなかったように記憶している。その後、高齢化の進展とともに少子化が徐々に実感のあるものとして取り上げられるようになった。そして、平成10年度の国の動きから、本格的な対策が今後予想されるようになったため、管内の実態を正確に捉えられるよう平成11年度事業として計画をした。現在の育児は母親にとってかなりの精神的な負担になっており、これも子どもの数が少ない原因のひとつと考えられた。そこで、子育ての視点から少子化の分析を試みた。

(調査方法)

予防接種のアンケートと同様の方法で行った。すなわち、1市8町の教育委員会の協力を得て、管内小学校のすべてに質問紙（保護者に対する育児に関する意識調査）を配布した。小学校より保護者宛に配布し、質問紙回収も学校に依頼した。対象は、平成11年度新入学児童2256名（管内49小学校）の全数とした。

協力小学校：48校（48／49、98.0%の協力率）

回収数：2026（2026／2265、89.4%の回収率）

実施時期：平成11年7月～9月

質問内容：主に3点について保護者に尋ねた（資料編P.1）

1. 育児の状況

子育てを6年間経験した保護者の意見を聞くことにより、桑員地域（管内）における現在の育児意識・環境の実態を把握しようとした。質問内容は、育児の悩み、母親の仕事との両立など子どもの数の増加にネガティブな要因を中心として尋ねた。この要因を軽減することにより、夫婦が理想とする子どもの数が実現されると考えられる。また、少子化の原因には多種多様な要因があり、切り札となる対策はないと思われるが、その要因の中から保健所あるいは市町村の保健活動で軽減できるものもあるに違いないと思われた。これは、保健婦が母子保健業務の中で近年の母親の子育てストレスの大きさを実感として受けとめており、今回その育児背景として、不妊治療の受療状況、子ども数・家族構成・育児上の悩み・相談者や手助けしてくれる人の存在状況・負担状況等について尋ねた。

2. 女性のライフサイクル・生き方

1994（平成6）年に開催された国際人口・開発会議で提唱されたりプロダクティブヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康／権利）は女性の子どもを産むか産まないを自己決定する権利を中心課題とし、

妊娠・出産期のみならず、思春期、更年期など広く女性の生涯にわたる健康の確立を目指すものである。この概念を踏まえ、女性にとっての仕事、結婚・出産・育児と仕事、現在の就業状況、理想的な女性の生き方について尋ねた。

3. 少子化に関する意識・考え方

平成7年度事業において、行政・企業・社会の少子化対策の必要性の有無を平成5年の出生児の母親に対して尋ねた。質問項目は平成3年に総務庁が行ったものと全く同一に設定した。平成7年当時は、『特に対策をとる必要はない』が、16.8%であり、子どもを持つか否かの決定は個人の自由であり、行政の介入に対して拒否的な回答も少なからず見受けられた。しかし、その後、国からエンゼルプランが出されるなど、少子化や子育てに対する社会の見方も変化してきたように思われた。そこで、6年間の子育てを経験した母親（保護者）に対して、もう一度同じ質問をした。

また、不妊治療の経験を聞いてみた。これは、今後、積極的な推進が予想される少子化対策ではあるが、子どもを持ちたくてもできない夫婦の存在を確認しておく必要があると思われたからである。

この調査表は、無記名調査とし、提出の際も、無地封筒へ入れてもらうなどプライバシーの保護に努め、できるだけ率直な感想をそのまま記入してもらえるように、自由筆記の項目を設けた。

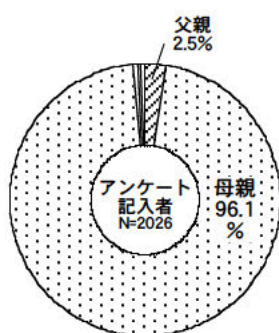
なお、本文中でよ用している他の調査は、1) 総理府広報室（平成3年11月実施）「女性の暮らしと仕事」、月刊世論調査（平成4年7月号） 2) 厚生省大臣官房情報統計部（平成6年2月実施）「1歳児をもつお母さんの子育て環境」 3) 桑名保健所（平成7年7月）「平成5年出生児の母親に対する子育てに関するアンケート調査」（平成7年度地域保健推進特別事業）である。

また、調査結果の中で、『複合世帯』という語を使用しているが、これは『核家族世帯』に対する言葉であり、三世代世帯を中心とした世帯をさしている。

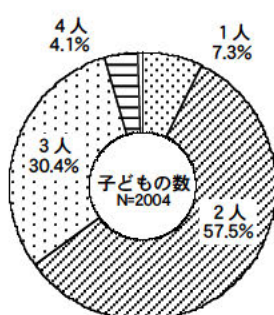
(調査結果)

アンケートの回答者は2026人であり、回答率は89.4% (2026/2265) であった。回答者と児との関係は、母親が96.1%、父親が2.5%であり、ほとんど母親であった(図IV-44)。回答者の平均年齢は、35.0歳であり、年齢構成を図IV-47に示す。子どもの数は1人が7.3%、2人が57.5%、3人が30.4%であった(図IV-45)。子どもの平均人数は2.3人であった。新入学児の兄弟姉妹における順位は図IV-46のようであった。同居家族の人員は4人が最も多く、平均人は5.1人であった。祖父母の同居の3世代家族は、全体で42.5%であった。核家族世帯の比率は、市部(桑名市)は69.1%と高く、郡部は、桑名郡が40.0%、員弁郡が46.6%と半数以下であった。また、同居の家族構成では、母子家庭が71件(3.5%)、父子家庭が16件(0.8%)、両親不在との回答も11件(0.5%)あった。

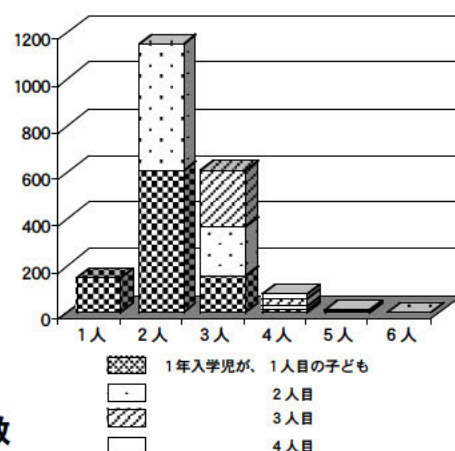
図IV-44 児と回答者の関係



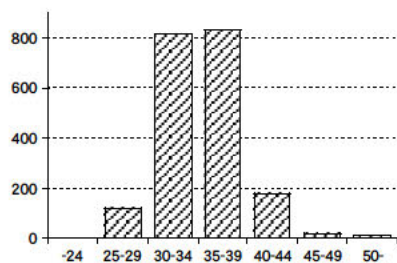
図IV-45 子どもの人数



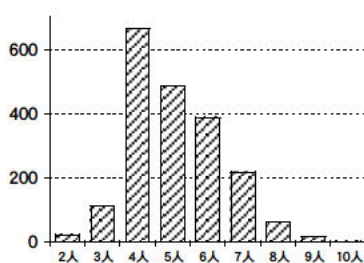
図IV-46 入学児の出生順



図IV-47 回答者の年齢構成



図IV-48 同居家族の人数

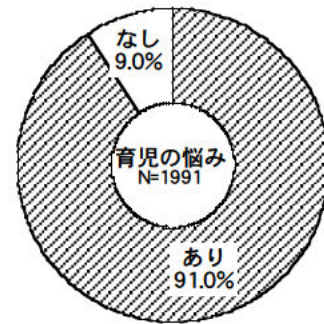


1. 育児の状況について

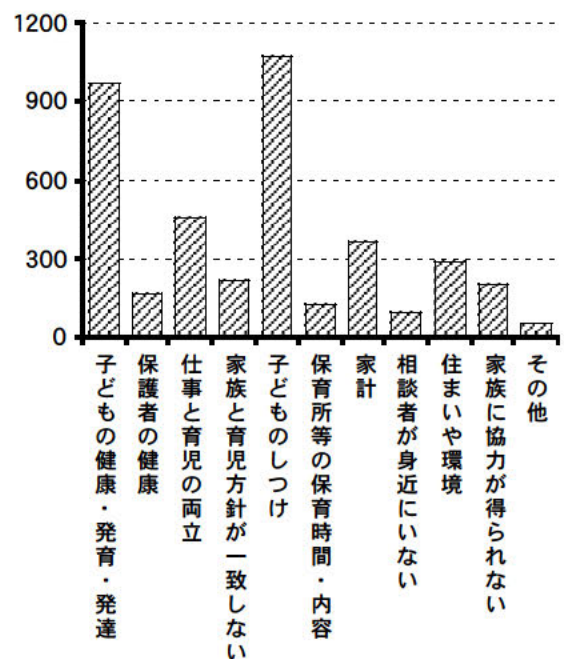
育児の悩みの有無については、91.0% (1811/1991) がありと回答していた (図IV-49)。悩みの内容では、子どもの健康・発育・発達が974件、子どものしつけが1074件と児側の問題が多くおげられていた。3番目には仕事と育児の両立 (461件) が続いた (図IV-50)。

育児上の悩みに関して相談できる相手 (配偶者以外) の有無については90.8%が「あり」と回答し、また、手助けしてくれる人の有無についても92.3%が「あり」という高率であった (図IV-51、52)。手助けしてくれる人は、「あり」と回答した中では、祖父母 (母方・父方含む) の割合が圧倒的であり、肉親以外の近隣者や友人の割合は低率であった (図IV-53)。

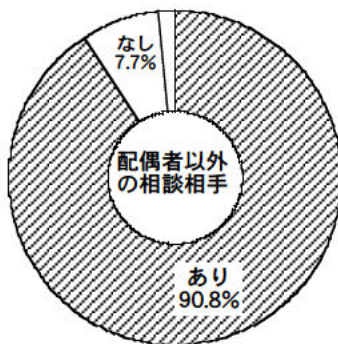
図IV-49 育児の悩みの有無



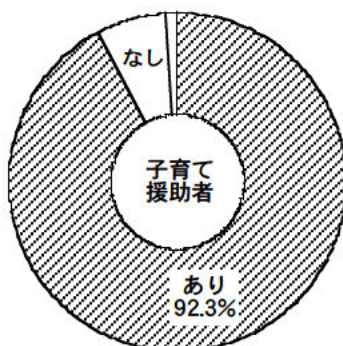
図IV-50 育児の悩みの内容



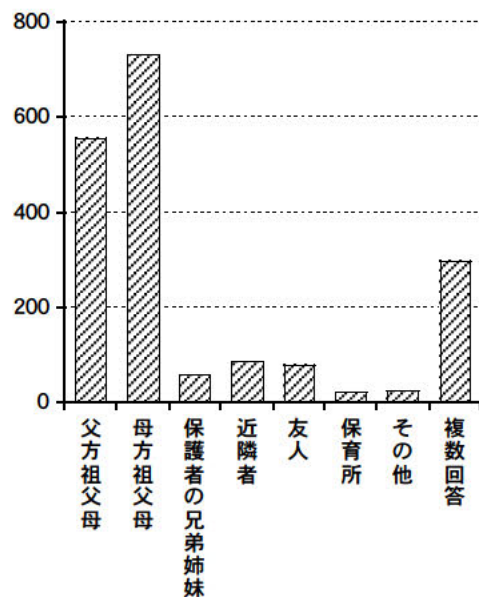
図IV-51 配偶者以外の相談相手



図IV-52 子育て援助者の有無



図IV-53 子育て援助をしてくれる人 (配偶者以外)

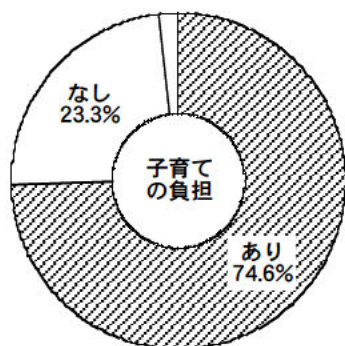


育児の負担について質問した。子どもを持つことの喜びと育児上の悩みの問題は、基本的にはいつの時代にも普遍的に存在するものであろう。そして、この2つの要素のバランスによって、育児に対する負担の軽重を感じるようになると思われる。つまり、育児の悩みに対する対応ができていれば、これを負担と受けとめずに済むであろうとの設問である。育児に負担を感じた者は74.6%と4人に3人の割合であった(図IV-54)。また、その負担の内容を大きく4つに区分して尋ねた。細かな項目設定を多くすると、同類の項目に分散した回答がされることを避けたためである。4区分は、「時間的束縛」「経済的な負担」「肉体的な負担」「精神的な負担」とした。また、回答は負担の大きい順に1番目から3番目までをあげてもらった。

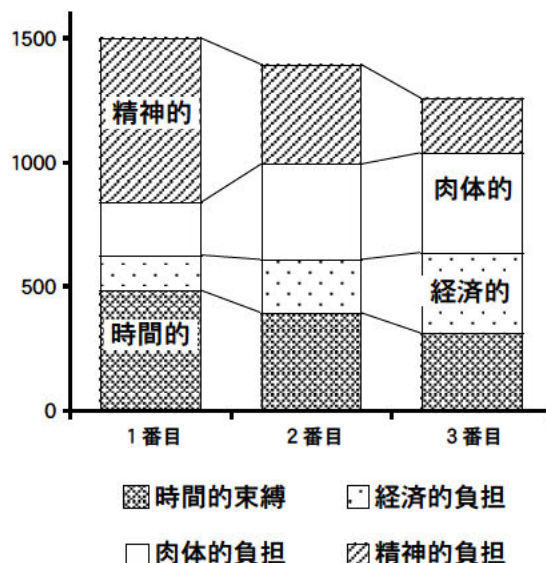
負担の1番目では、精神的な負担が43.5%(656/1508)と最も多く、次に時間的な束縛が32.1%(485/1508)、肉体的な負担21.5%(215/1508)、経済的な負担9.4%(141/1508)と続いた。精神的負担と時間的束縛を合わせると75.6%と高率であった。また、この負担の1番目~3番目に占める4区分の比率は図IV-55のように、精神的負担、時間的負担については1番目にあげる傾向があり、経済的・肉体的負担は2番目、3番目と多くなる傾向があった。

保育所については66.6%が利用していた(図IV-56)。1994(平成6)年12月、国においては、保育需要の多様化に対応するため、『今後の子育て支援策の基本的方向について(エンゼルプラン)』が公表され、1995(平成7)年度を初年度とする『緊急保育対策等5か年事業』が推進されてきた。平成7年に桑名保健所が実施した保育所の利用(希望)調査では、図IV-57のように延長保育を希望する声も多く聞かれたが、最近では管内においても多様な保育サービスが整備されつつある。保育所利用の開始年齢は乳児保育など低年齢化を求める声大きい

図IV-54 子育て負担の有無



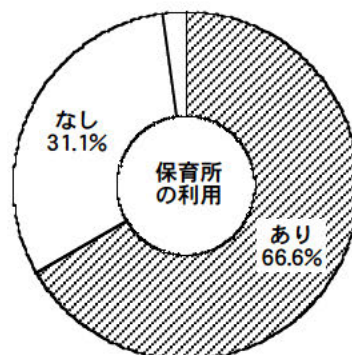
図IV-55 子育て負担の4区分



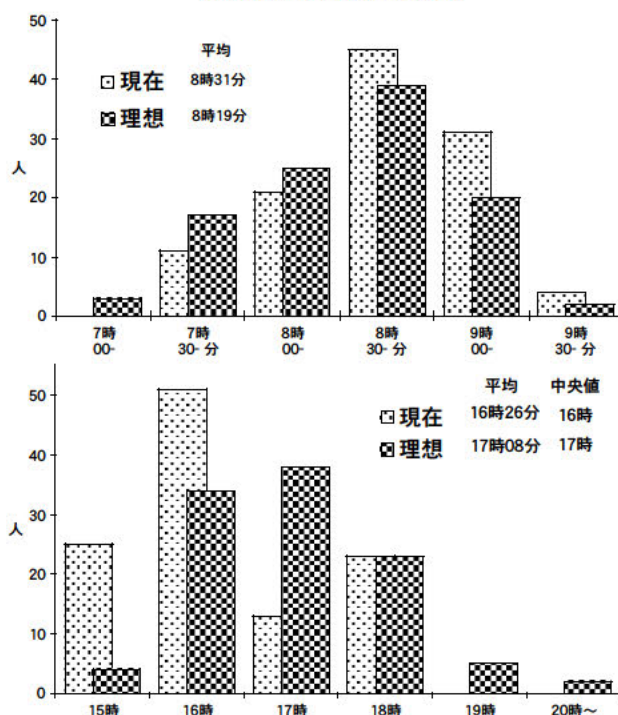
(図IV-59)。ことに、常勤勤務者の母親は、図IV-60のように乳児保育に対する強い希望がうかがわれる。

保育所利用者に、子どもが病気の時の保育状況をたずねた。一部に病児保育の利用も認められたが、保護者が仕事を休んで保育している割合が80%以上を占めていた(図IV-58)。

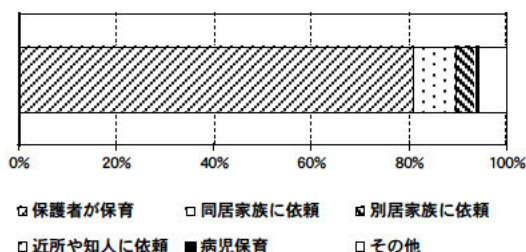
図IV-56 保育所利用の有無



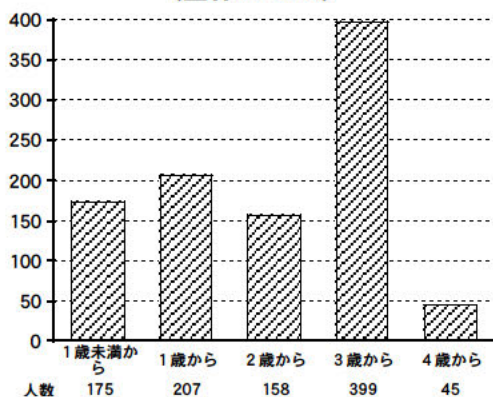
図IV-57 母親が希望する保育時間 (平成7年度調査より)



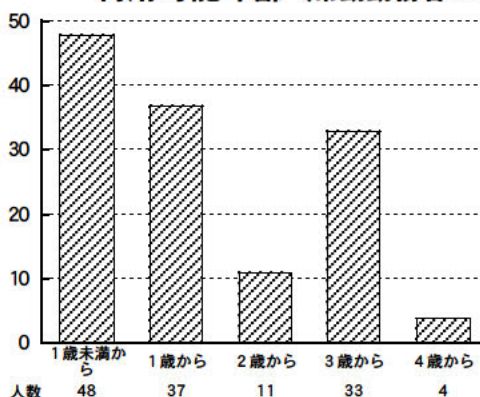
図IV-58 子どもが病気の時の保育 (保育所利用者への質問)



図IV-59 保育所利用の希望年齢 (全体 N=984)

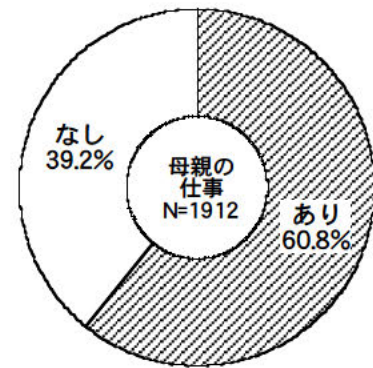


図IV-60 常勤勤務者が希望する保育所の利用可能年齢 (常勤勤務者 N=172)



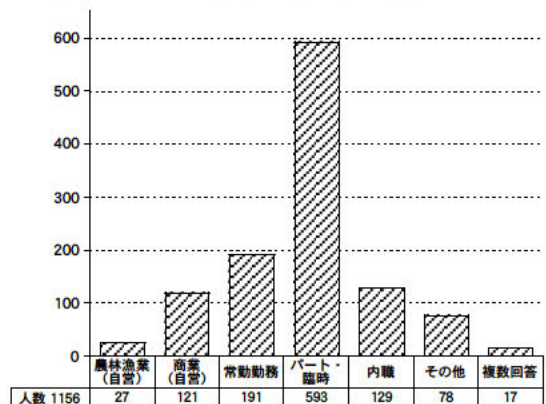
現在母親が仕事をしているとの回答は、60.8%で、その内訳は、パート・臨時職員が52%と最も多く、常勤勤務17%、自営業12%、内職が11%となっている（図IV-61、62）。平成7年度に桑名保健所の調査（子どもが1歳から2歳頃）では、有職者は26.5%であり、その内訳では常勤勤務が34.6%と最多であり、続いて自営業25.0%、パート・臨時23.8%、内職10.3%となっていた。この2つの結果を比較してみると、常勤勤務者と自営業者はその実数の変化は少なく、乳幼児期の子育て期間中に無職であった者が、子どもが小学校に入る頃に、パート・臨時職員として仕事を再開していると考えられた。

図IV-61 母親の仕事の有無

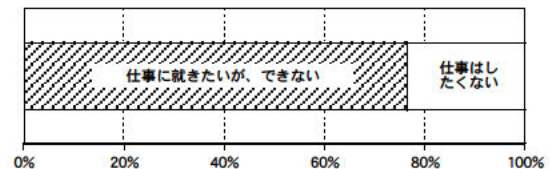


現在母が仕事をしていないとの回答は39.2%あるが、そのうち76%は仕事に就きたいができないが占めており、管内においても高い就業意欲が認められた（図IV-63）。仕事に就いていない理由として、「適当な仕事がない」が半数をしめた（図IV-64）。母親が仕事をしている家庭では、下校後の保育は、約半数が子どもの下校時間までに帰宅しており、約26%が、他の家族や近くの親戚に依頼し、残り10%は子どもが1人で留守番あるいは習い事をしていた（図IV-65）。

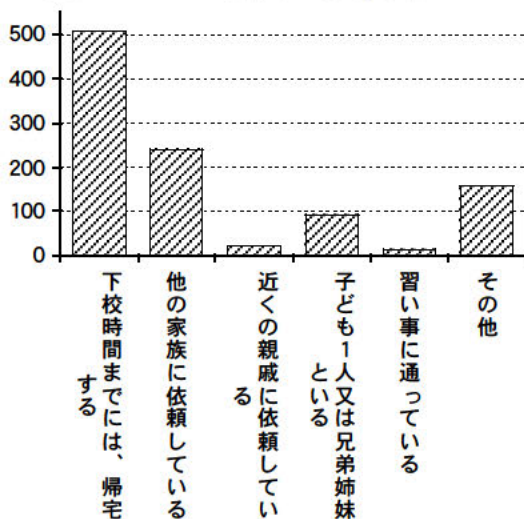
図IV-62 母親の仕事内容



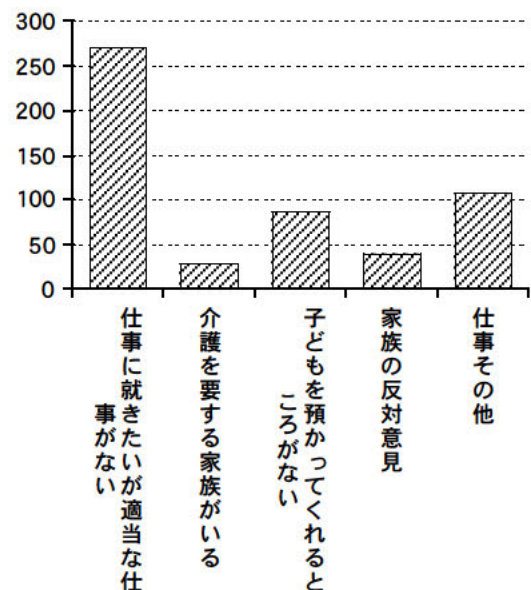
図IV-63 現在仕事を持っていない母親の就業意欲



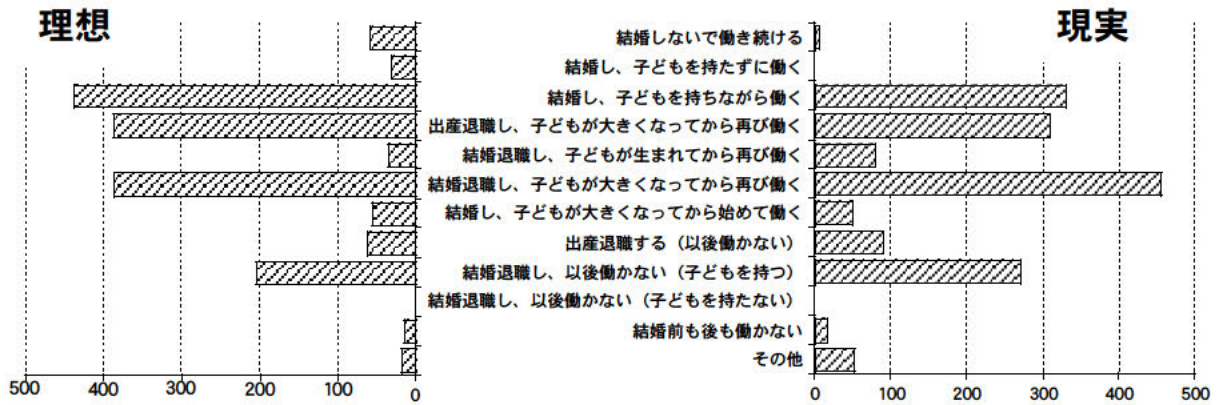
図IV-65 下校後の保育状況



図IV-64 未就業の理由



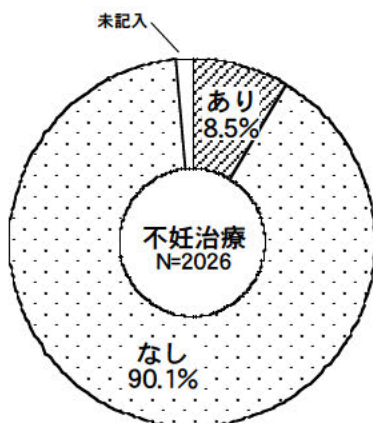
図IV-66 仕事と出産・育児（理想と現実）



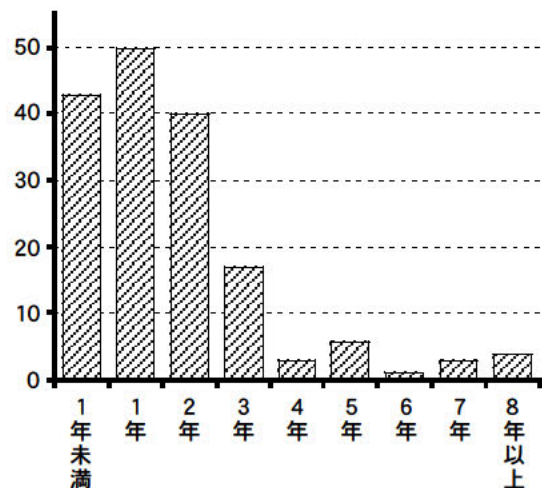
2. 女性のライフサイクルと生き方について

女性のライフスタイルと仕事との関係について質問した。図IV-66の左側に理想像を、右側に現実を示す。理想では、仕事を何らかの形でしたいという意見が70%を占めたが、考え方の多様性がうかがわれた。出産・育児と仕事との関わりは、結婚しないで仕事を続ける、あるいは結婚するが子どもを持たないなど仕事の比重の高いものから、子育てがひと段落してから働くという考え方、また、結婚または出産を契機に離職し、家事に専念することを希望する者もいる。理想像と現実との相違点は、理想では現実よりも高い就労意識が認められている。高しかし、これは、現在の固定化した男女の役割分担の社会環境を是認したうえでの理想像であるのかもしれない。『夫は外で仕事を、妻が家庭で家事・育児を担う』という役割分業意識は、戦後、急速なサラリーマン化と核家族化が進みながら、右肩上がりの経済成長を背景に築かれてきたものである。アンケート回答者の平均的な姿は、昭和40年前後の生まれの、平均年齢35.0歳の母親である。これら母親たちの両親は、先の男女の固定化された分業意識のもとに家庭を守ってきた世代であり、この両親の影響があるのではないかとも思われる。

図IV-67 不妊治療の有無



図IV-68 不妊治療の期間

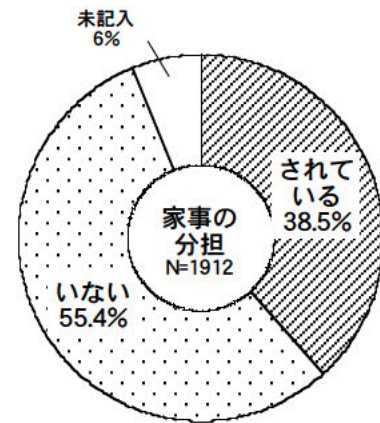


不妊治療の経験のある夫婦は173件(8.5%)であった。治療期間は、93件(53.8%)が2年未満、74件(42.8%)が2年以上であり、最長11年の回答であった。少子化対策を推進する上で、子どもを持ちたいと願いながら、苦勞している夫婦の存在は決して無視してはならない。また、子どもを持たないという選択も尊重されなければならない。

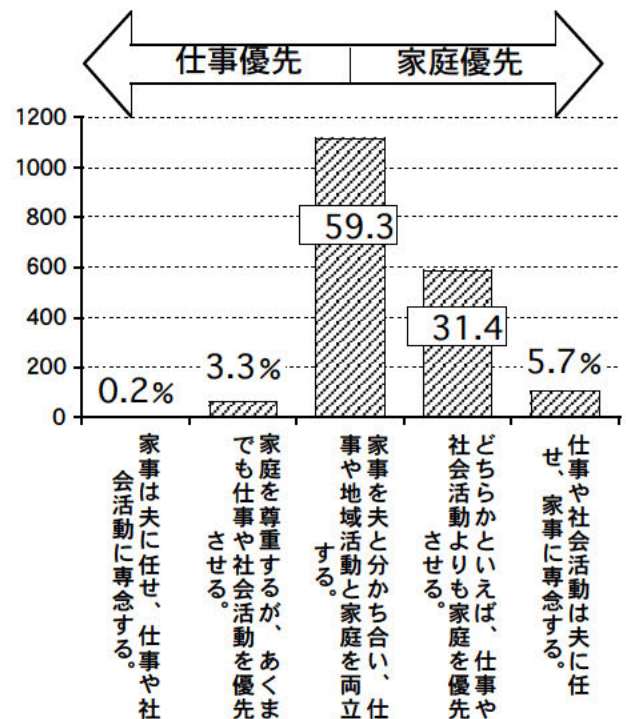
家事が分担されていると認識している回答者は、38.5%であった。厚生省の調査では、妻が夫に期待する家事と育児の協力希望のうち「夫妻とも同じように行うのがよい」との回答は、「家事」が10.1%に対し、「育児」が47.1%と4.7倍となっている。家事に対しては、夫の協力はある程度得られつつあるが、妻は家事より育児に対する協力を夫に求めている。

理想的な女性の生き方としては、「家事を夫と分かち合い、仕事や地域活動と家庭を両立する」が55.2%、「どちらかと言えば家庭を優先させる」、「家事に専念する」は、合わせて34.5%であった。多くの女性は、家庭を大事にしながらも仕事など社会への接点を求めている姿がうかがわれた。

図IV-69 家庭における家事の分担



図IV-70 理想の女性像（家庭と仕事）



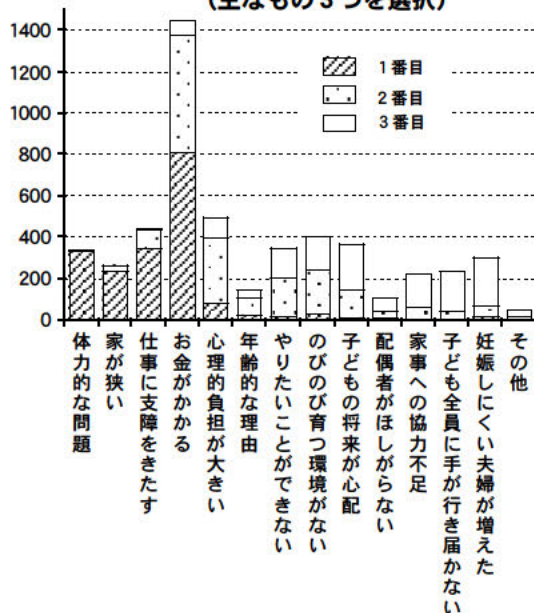
3. 少子化に関する意識・考え方について

子どもを生き育てるための国・地方公共団体や企業の対策については、「必要なし」が1.3%、「対策を取るべき」が70.6%、「どちらともいえない」が10.1%、「わからない」が11.0%となっている。ほぼ同様の対象で実施した前回の調査（平成7年7月に桑名保健所が実施）と比較すると、「必要なし」は16.8%から1.4%と減少し、「対策を取るべき」が57.2%から76.0%と急増しており、現在の子育て世代は行政や企業に対し、少子化対策の推進を求めてきている（図IV-72）。この設問は、平成3年11月に総務庁が実施したものであるが、総務庁調査の対象は、成人男女3000人が対象であり、私たちの調査とは対象が異

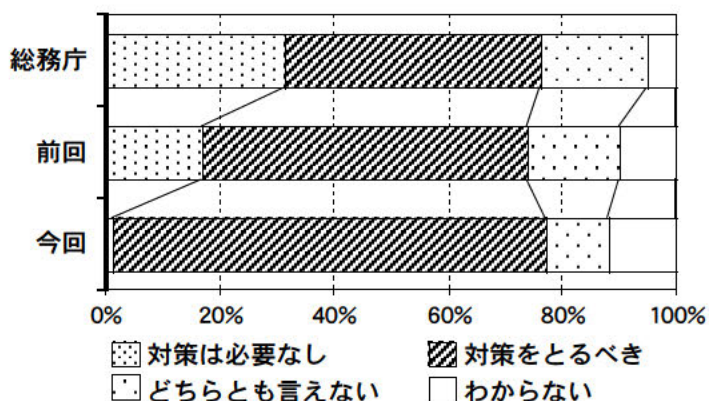
なっている。

子どもの数の少ない理由としては、各種の類似調査と同様に、経済的な問題が圧倒的に多く、あと、心理的負担や仕事への支障があがっていた（図IV-71）。

図IV-71 少子化の原因
(主なものを3つを選択)



図IV-72 少子化対策の必要性



前回とは、平成7年7月実施の桑名保健所の調査（対象は平成5年出生児の母親）であり、総務庁の調査（平成3年11月実施）は、対象者は成人男女3000名（有効回答2137）であり、対象者の構成は異なる。