

社会・経済的環境と母子保健・育児調査

三輪真知子(滋賀医科大学)

I. 母子保健の意義と課題

母子保健^{注)}は個人や家族にとどまらず、広く社会の問題であり、国民の将来や人類の発展にもつながる重大な意義がある。WHO 規約前文は「健康は人間が有する基本的人権である」とし、1997年WHO世界保健会議で“Health for All”の基本方針が出された。これを受け、わが国では「健やか親子21」が21世紀初頭における母子保健の国民運動計画(2001~2010年)となっている。母子保健の課題と主な目標は1)思春期の保健対策の強化と健康教育の推進:10代の自殺率(減少)、10代の人工中絶(減少)、10代の性感染症罹患率(減少)2)妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援:妊産婦死亡率(半減)、周産期ネットワークの整備、不妊専門相談センターの整備、3)小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備:乳児死亡率(世界最高水準を維持)、小児救急医療体制整備、子どもの不慮の事故死亡率(半減)4)子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減:虐待による死亡(減少)、育児に参加する父親(増加)、乳幼児の健康診査の満足度(増加)である。

計画の目標のほとんどは、計画の達成度を統計の率の増減のみで測定しており、社会経済的環境の視点からの要因分析が不十分である。このことは、起こっている現象からの政策となり、その背景にある社会経済的環境と健康問題を関連させた政策とはならず、健康への不平等が繰り返し“Health for All”の実現が難しい。

II. 日本における母子保健統計(既存統計)の観察と検討

1.人口動態統計¹⁾

- 1)出生に関する統計:(1)出生率(2)年次推移(3)母親の年齢(4)出生場所・立会い者
- 2)乳児死亡率、新生児死亡率に関する統計:(1)乳児死亡率(2)新生児死亡率(3)年次推移(4)地域別
- 3)児童・生徒の死亡に関する統計:(1)死亡率(2)児童・生徒の死亡率の年次推移(3)死因(4)児童・生徒の死因の国際比較、4)死産に関する統計:(1)死産(2)死産の年次推移(3)地域別死産(4)死産の母の年齢(5)死産の原因、5)周産期死亡に関する統計:(1)周産期死亡率(2)年次推移(3)地域別(4)原因6)妊産婦死亡に関する統計:(1)妊産婦死亡(2)年次推移(3)地域別(4)国際比較7)妊産婦死亡に関する統計:(1)妊産婦死亡(2)年次推移(3)地域別(4)国際比較8)婚姻と離婚に関する統計:(1)婚姻率・離婚率(2)年次推移(3)結婚に入ったときの男女の年齢(4)離婚の種類(5)離婚した夫妻の同居期間(6)離婚した夫妻の子どもの数

2.母子保健・育児に関する主な統計

表1 厚生労働統計における母子保健・育児に関する主な統計(保健衛生・社会福祉関係)

調査名	対象	調査周期	内容
母体保護統計報告	都道府県	毎年	全国不妊手術及び人工妊娠中絶の実施状況
全国家庭児童調査	全国の18歳未満の児童及び児童いる世帯	5年周期	父母の就労別世帯状況、父母の子どもとの会話未就学児童の状況、父母の療育上の問題、健全育成地域組織等への加入状況、父母の就労別1ヶ月にかかる養育費等
乳幼児栄養調査	全国4歳未満の乳幼児及び乳幼児のいる世帯	10年周期	月齢別乳汁栄養法、産後の就業有無別乳汁栄養法、年齢別、就業有無別幼児の平均摂取食品数、離乳食開始と完了の時期、子どもの食事で困っていること等
児童環境調査	全国3歳から中学校の児童のいる世帯	5年周期	地域環境上の心配点、近所にあつたらよい遊び環境、子育ての不安や悩みの種類・相談相手、父母の仕事の種類など
乳幼児身体発育調査	一般調査票、全国の乳幼児病院調査票、全国の産科病床を有する病院	10年周期	身長、体重、胸囲、頭囲、運動機能通過率、言語機能通過率、妊娠中の喫煙、父の喫煙本数と出生時の体重、妊娠中の飲酒と出生時体重・身長、離乳状況、離乳食回数状況、出生時体位と妊娠期間等

出典:厚生労働統計一覧 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/index.html>

注)母子保健法において母子保健の理念は「乳児及び幼児は、心身ともに健全な人として成長してゆくために、その健康が保持され、かつ、増進されなければならない」と明記されている。

日本における母子保健統計の整備状況は人口動態統計に関してはかなり充実している。しかし、母子保健・育児に関する統計は0、1、2歳児等子どもの月齢毎に育児中の父母の健康状態、育児に対する意識・行動を示す統計はない。また、その背景にある社会経済的環境との関連の統計が不足している。職業や経済状態とのクロスは一部の統計に限られている。

Ⅲ イギリスの母子保健統計

1. イギリスにおける「健康の不平等」への取り組み²⁾

イギリスではブラック報告により、死亡率は社会階層が高い層では低下していたが、低い層では指標によっては上昇しており、階級間格差は拡大していることが明らかになり、「健康の不平等」は縮小していないことが確認された。これを受けたアクション・レポート（1999年）では、健康政策の主要な目的の1つは、社会の中で最悪の状況にある人々の健康を改善し、公平な社会を目指して健康の不平等を縮小することであるとされ、所得や教育からジェンダー問題までの政策課題が11領域について提言された。それらを踏まえ、アクション・レポートでは健康の決定因子には、生活習慣など個人が責任を負うべき因子だけでなく、利用できる医療サービスや貧困、環境、教育、雇用など、コミュニティや政府に責任がある社会経済環境因子も含まれていることを白書“Saving Lives :Our Healthier Nation”の中に明記した。

2. イギリスにおける母子保健統計

イギリスにおける保健統計は、大きく①保健サービスに関して収集された統計、②それらのサービスを利用する住民に関する統計、③住民全体を対象として収集された統計に分けられる。①の保健サービスに関する統計については、病院の施設内で提供されるサービス（手術、事故、救急部門等）に関するデータがあり、また、GP（地域開業医）を通じて収集された診療データはセンサスデータとリンクされ社会階層別の分析が可能となっている。②に関しては、母子保健サービスと関連して出生登録者の両親の年齢、居住地域、出生国、父親の社会階層などとクロスした統計が公表されている。また、10年ごとに死亡登録データと人口センサスデータをリンクした社会階層別の死亡統計が公表されている。③の人口全体に関する統計では、人口センサスにおける健康関連の調査項目がある。一般世帯調査では、長期の疾病や喫煙、飲酒などの項目も調査されている。いずれも社会階層とのクロスデータが利用できる。

Ⅳ 社会統計的な視点での住民参画、問題改善型保健調査³⁾

1. 特徴

- 1) 人権ベース・アプローチを強調した社会問題への統計による認識（統計生産）と問題の根源や関連性の分析（統計分析）、具体的な問題改善策における政策化
 - (1) Health for ALL を基礎にした健康問題の把握と問題解決の取り組みへの発展
 - (2) 調査の科学性、客観性の確保、行政、関連分野との連携、住民参画、アクション・リサーチ
- 2) 質的調査と量的調査の統合化
 - (1) 全体の調査方法の中で経験的認知、文献学習、社会情報の収集と利用（基礎研究）、聞き取りや事例調査（基礎調査）、統計的調査（全数）の統合的利用
 - (2) 健康の不平等の存在を踏まえ、量的調査は無作為抽出の標本調査でなく、社会統計的調査（全数）
 - (3) 調査票の設計においては、設問および回答の選択肢は理論的な検討と聞き取り、事例調査の詳細な検討結果に基づいて作成
- 3) 事例調査および統計的調査の分析方法
要因や変数間の関連性を示すために丸山博氏類型化法を継承発展させた狭義の SPA（統計的パターン分析）法を使用

2. 意義

- 1) 事実反映性のみの既存統計では社会的事実を把握する限界があるが質的調査と量的調査の統合化により、健康問題と社会経済的環境を関連させて住民の健康に関わる要因が明らかになる。
- 2) 統計的調査（全数）により、健康の不平等の縮小となり Health for ALL の実現が可能になる。
- 3) 住民参画型アクション・リサーチにより、住民の自覚を獲得し住民自身の問題を知り、自身で問題解決の方法をみつける手助けができる。

文献

- 1) 『国民衛生の動向』（2003）厚生統計協会，Vol. 50，NO. 9，34-64
- 2) 近藤克則（2004）『「医療費抑制の時代」を超えて—イギリス医療・福祉改革』医学書院，80-82
- 3) 藤岡光夫（2001）「健康問題・保健調査と社会統計学」，経済統計学会『統計学』第82号