

多様化するニーズに対応する母子保健と子どもの健全育成

Maternal and child health and healthy upbringing of children in response to diversifying needs

武輪 敬心

Keico TAKEWA

要旨

本稿では、親子が生涯を通して、健康的で文化的な生活を送ることができる社会の構築に向け、今日の母子保健と子どもの健全育成の在り方について考察する。まず、既存の法律や制度を概観する。その上で、社会環境の変化や多様化する家族の在り様に着目し、未婚の母や両親の離婚後の単独親権と共同親権の問題、ステップファミリー等、多様化・高度化する現代のニーズについて概観する。

今日において、離婚や未婚によるひとり親家庭の増加、ステップファミリーの増加等、家族の小規模化・多様化に着目した母子保健施策の充実が求められている。子どもの健全育成に向け、切れ間のない支援の構築について考察することを目的とする。

Keyword 母子保健 子どもの健全育成 ステップファミリー 家族の小規模化

はじめに

今日、社会環境や家族の在り様の変化等から、母子保健や子どもの健全育成に対するニーズも多様化・高度化している。そこで、本論では、まず、母子保健と子どもの健全育成に関する既存の法律や支援制度を概観する。その上で、多様化する家族の在り様、未婚の母や両親の離婚後の単独親権と共同親権の問題、ステップファミリー等、現代の課題についても目を向け、子どもの健全育成に向けて、切れ間のない支援の構築について考察する。

1. 母子保健 — 切れ間のない支援をどう行うか —

1-1. 母子保健

母子保健は、母親と乳幼児の健康保持とその増進を図ること、思春期から妊娠・出産までを通して母性や父性を育むことを目的として行われるものである。また、母子保健は、生涯にわたる健康づくりの基礎でもある。そして、子ども自身が生まれながらにもっている発達する力を支えてゆくことも母子保健の大きな役割となっている。

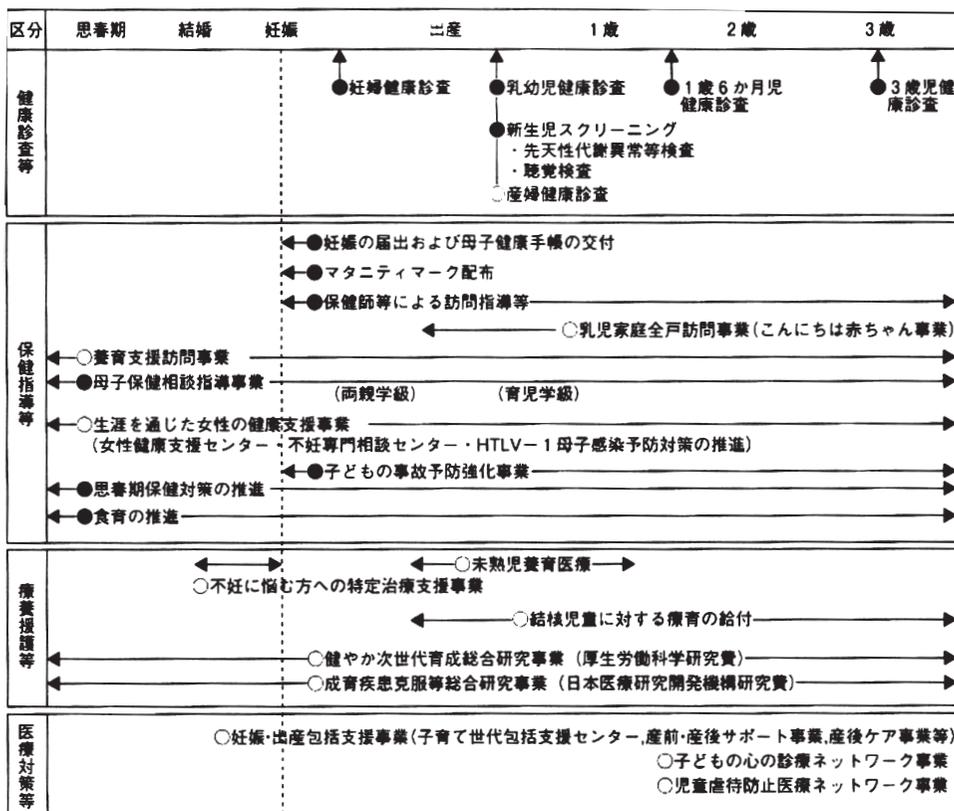
さて、そもそも、母性や父性とは何か。“母性”と聞けば子どものありのままを丸ごと受容し、承認する、いわゆる愛情や愛着、一方、“父性”とは、子どもに規律や規則、約束や責任の意義を伝え、教える、いわゆる社会規範や社会性を育むものと一般的に捉えられている。しかし、母性母

子保健法上では、“母性”は、医学、公衆衛生学などの分野における概念であり、倫理的意味の母性とは異なる。

ところで、日本は、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率等が低く、世界でもトップクラスの母子保健水準を誇る。しかしながら、一方で、産科医不足を代表とする周産期医療体制の課題、経済情勢や社会環境の変化に伴う親や子どもの心の問題、いわゆるメンタルヘルスへの専門的対応などさまざまな課題がある。

日本の母子保健施策は、第二次世界大戦後、1947（昭和22）年に制定された『児童福祉法』の枠内で実施されてきた。『児童福祉法』制定以降、著しく改善された妊産婦死亡率と乳児死亡率も、先進諸国と比較すると依然として高く、1965（昭和40）年、『母子保健法』が独立法として新たに制定された。『母子保健法』の制定の背景には、『児童福祉法』を基礎として展開されてきた母子保健の限界があった。『母子保健法』の制定以降、日本の母子保健行政の基盤とされ、母子の衛生環境、栄養状態の向上が図られ、医療の進歩とともに母子保健も充実されてきた。日本の乳児死亡率は世界的にみても最低率で、世界でもトップクラスの母子保健水準を誇るまでになった。

図1 母子保健対策の体系



注 ○国庫補助事業 ●一般財源による事業

出典：厚生労働統計協会編 『国民衛生の動向 2020/2021』 厚生労働統計協会（2020）110頁

さらに、少子化や核家族化、都市化、女性の社会進出の拡大など、社会環境の変化を受け、1994（平成6）年に『母子保健法』が改正された。この改正は、より身近な母子保健サービスの提供を目指して行われた。母子保健サービスの実施体制における保健所と市町村の役割の見直しが行われ、母子保健事業の市町村への一元化が図られたことが主な改正点である。また、従来からの母子保健の取り組みに加え、増加の一途をたどる児童虐待相談件数、放射能汚染の問題などへの対応、また幼児期の肥満など生活習慣病につながるリスク等に対する幼児期からの健康的な生活習慣の獲得への取り組みも重要な課題である。

1-2. 母子保健サービス

1-2-1. 母子健康手帳

母子保健法第15条の規定により、妊娠した者は、市町村に妊娠の届出をすることとされている。届出をした者には、“母子健康手帳”が交付される（同第16条）。本手帳は、妊娠出産にかかる記録と情報の2要素から構成されている。記録では、妊娠や分娩の経過、妊婦健康診査などの記録と、子どもが誕生してから成長してゆく過程における健康管理、また予防接種の記録がある。情報では、妊娠期から子どもが満6歳になるまでの注意点や母親（両親）学級など行政サービスの情報等が提供されており、市町村ごとのさまざまな取り組みなどが盛り込まれている。さらに、母子健康手帳交付時に、妊婦健康診査の受診券と一緒に交付され、本来は自費診療にあたる妊婦健診の費用が公費負担され、妊娠期の経済的負担にも配慮されている。

また、母子健康手帳には併せて出産通知表も備えられており、一貫した母子保健指導を行うための重要な基礎資料となっている。

1-2-2. 健康診査

母子保健法第12条、同第13条で規定される妊産婦と乳幼児の健康診査について概観する。

妊産婦に対して、妊娠の経過観察と流産や早産、妊娠中毒症などの予防に重点をおいた助言および指導が行われる。健康診査は、一般病院や市区町村保健センター等において行われ、妊娠満23週までは4週間に1回、妊娠満24～35週の間は2週間に1回、妊娠満36週以降は1週間に1回が望ましいとされている。診査結果等は、母子健康手帳に記録される。また、妊婦健康診査は、子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業に位置づけられ、その実施時期や回数、内容等が定められている。

一方、乳幼児に対しては、身体計測や全身の状態観察から乳幼児の心身の発育発達状況や栄養状態の確認、また、視覚、聴覚、歯、言語障がい等に関する一般的な問診や診察を行い、各種疾病や発達遅延等の早期発見、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、う歯（むし歯）予防等を図り、乳幼児の健康の保持及び増進が図られている。

市区町村が実施主体で、3から6か月、9から11か月に、各1回ずつ妊婦健康診査と同様、都道府県等が指定する医療機関において健康診査を公費負担で受けることができ、その結果から必要に応じ、精密検査も公費負担で受診できる。

1歳6か月児（～おおむね2歳未満を目的に）を対象に、歩行や言語の発達、身体発育や精神発達

面を中心とした健康診査が行われ、生活習慣の自立やう歯（むし歯）予防、幼児の栄養状態、その他、育児に関する指導などが併せて実施される。これは、幼児期の歩行や言語の発達等、身体発育や精神発達の面でのチェックが比較的容易に行えるようになる月齢に合わせて実施されている。3歳児（～おおむね4歳未満）を対象とした健康診査は、幼児期の心身の発達にとって重要な時期に、身体の発達状況、異常の有無、精神発達の状況、歯科、言語障がいの有無等の検査、また、視聴覚検査などの幅広い診査が実施される。これらの検査の結果、異常が発見された場合は、身体面に関しては専門の医療機関で、精神発達面に関しては児童相談所等によるより精密な健康診査および必要に応じた指導が行われる。

これらの乳幼児健康診査は、乳幼児の心身の異常を早期発見するだけでなく、育児支援として経過観察を行い、子育てに悩みをもつ養育者への助言および支援を行い、乳幼児の健康レベルを向上させるとともに、保護者の育児不安の軽減に努めている。

また、先天性異常等検査（新生児マス・スクリーニング検査）も行われている。フェニルケトン尿症などの先天性代謝異常および先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）は、早期発見・早期治療で心身障害を予防することが可能である。そのため、生後5日から7日目の新生児を対象に血液検査を行い、現在では新生児のほぼ100%が検査を受けている。さらに、近年では、小児障がいの発生子予防として多種類の疾患をスクリーニングできる新しい検査方法である“タンデムマス法”が導入されつつあり、新たな母子保健のセーフティネットとして活用されている。検査で異常が発見された場合、小児慢性特定疾病対策として、医療費の公費負担が受けられる。

1-2-3. 保健指導

妊産婦への保健指導は、妊娠から出産、育児期と一貫した指導と支援が行われることが重要である。保健指導を適切に行うためには、健康診査とあわせ、保健所と市町村の専門職が連携協力して展開してゆくことが不可欠である。保健指導は、心身障害の予防や未熟児出生の減少のために欠くことができない。

保健指導には、大きくわけて集団指導と個別指導（訪問指導）の二つがある。集団指導では、妊婦とそのパートナーを対象に行われる両親教室（パパママクラス）や育児期を対象に行われる育児教室のほか、思春期教室（婚前学級）などが市町村で実施されている。例えば、思春期教室では妊娠・出産・育児に関する知識普及を目的として、妊婦ジャケットの着用体験などを通じ、妊娠体験するなどの取り組みが行われている。個別指導（訪問指導）では、健康診査の結果をもとに、必要に応じて市町村の医師、助産師、保健師等が家庭訪問し、保健指導を行っている。個別指導には、妊産婦訪問指導と新生児訪問指導があるが、市町村が実施主体となっているため、里帰り出産等で訪問指導の時期が遅れるなどの問題も生じている。また、この訪問指導は「こんには赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）」と併せて実施することができる。

また、低出生体重児（2、500g未満）については、保護者に届出義務が課せられており、訪問指導が必要と保健所が判断した場合に、医師、保健師、助産師等による未熟児訪問指導が行われる。

1-2-4. 養育援護

妊娠中毒症などの療養や小児慢性疾患の治療、未熟児の養育などは、児童の健全育成を阻害しないよう、速やかかつ適切に措置が講じられる。小児慢性特定疾患の治療では、小児がん等はその治療が長期にわたる上、治療を行わなければ子どもの健全育成を阻害することにもつながる。そのため、小児慢性疾患のうち、特定疾患の治療研究事業を推進し、医療の確立と普及を図るとともに、その医療費の自己負担の軽減を目的に養育援護が実施されている。対象年齢は、18歳未満（引き続き、治療が必要と認められる場合は20歳まで）で、治療研究期間は、原則1年となっているが、必要に応じ、期間を延長できる。なお、給付対象の疾患は、悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患の16疾患群である。医療費助成に加え、児童の自立や成長支援を目的に、地域の社会資源を活用するとともに、利用者の環境等に応じた支援を行う自立支援事業が実施されている。

また、未熟児は呼吸障害やミルクが十分に飲めないなど、養育上さまざまな課題を抱え、医療的ケアを継続して行わなければならない場合も多い。そのため、未熟児養育医療は指定養育医療機関に委託して行われる。また、未熟児の養育に必要な医療は現物給付として支給され、自己負担は、所得に応じて負担額を決定する応能負担の方法が用いられている。

1-2-5. 医療対策

保育所等に通所する子どもが発熱等の急な疾病になった場合、病院や保育所等の付設した専用のスペース等で、一時預かりを行う病児・病後児保育事業が実施されている。このように、妊産婦と乳幼児の心身の特性・状況に応じ、適切な医療施策等が提供されている。

1-3. 健やか親子21をはじめとするさまざまな取り組み

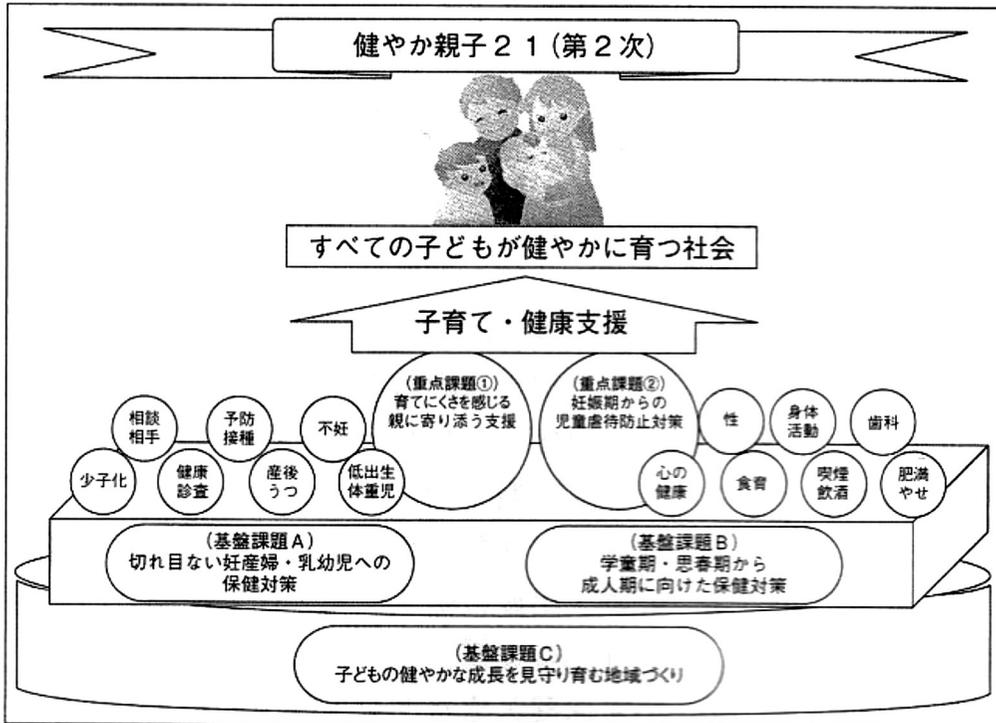
1-3-1. 健やか親子21

2001（平成13）年からスタートした「健やか親子21」は、母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、その達成に向けて取り組む国民運動である。同年から2014（平成26）年度を第1次とし、その主課題に①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、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、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の4つを設定し、69指標（74項目）に目標値の設定をし、達成状況や施策の取り組み状況の評価等を行った。その結果、全体のおよそ8割で一定の改善がみられた。

2015（平成27）年から2024（令和6）年度までを第2次（「健やか親子21（第2次）」）と設定し、第1次の取り組み状況や現状の課題を踏まえ、新たな計画が策定された。「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け、基盤課題④切れ間ない妊産婦・乳幼児への保健対策、⑤学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、⑥子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりと、重点課題①育てにくさを感じる親に寄り添う支援、②妊娠期からの児童虐待防止対策が設定された。厚生労働省は「健やか親子21（第2次）」の取り組み状況について、中間評価を2019（令和1）年8月に報告書に

まとめた。第2次策定時に設定された52指標の内、34指標が改善する等一定の効果が出ていると評価された一方で、妊産婦のメンタルヘルス、十代の自殺や児童虐待による死亡数など、大きな課題への継続した対策が求められている。

図2 健やか親子21（第2次）イメージ図



出典：厚生労働統計協会編 『国民衛生の動向 2020 / 2021』厚生労働統計協会（2020）108頁

1-3-2. 乳幼児突然死症候群（SIDS）対策

SIDSは、それまでの健康状態や既往歴からその死亡が予測できない、また死亡状況調査及び解剖検査によってもその原因が同定されない原則として1歳未満の乳児の突然の死をもたらす疾病である。日本の年間死亡数は1997（平成9）年は538人であったが、2018（平成30）年は61人（1歳未満は57人）と減少している。SIDSは自宅でも起こり得るため、医療従事者や保育関係者をはじめ、広く一般への知識の普及・啓発が行われている。また、厚生労働省研究班では、原因究明等の研究が進められる。

1-3-3. 食育推進

生涯、心身ともに健やかな生活を送るために、妊娠中や子どものころからの健康管理が必要である。朝食欠食など、食習慣の乱れや不獲得、思春期やせにみられるような心身の健康問題が生じている現状を踏まえ、乳幼児期からの適切な食事のとり方、望ましい食習慣の獲得、また、食を通じ

た豊かな人間性の育成などへのニーズが高まっている。このため、「食を通じた子どもの健全育成－いわゆる「食育」の視点から－のあり方に関する検討会」を開催し、2004（平成16）年に「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド」が取りまとめられた。この後、妊産婦のための食生活指針や授乳・離乳の支援ガイド、児童福祉施設における食事の提供ガイドなどが作成・公表され、改定がなされている。

1-3-4. 子どもの心の診療ネットワーク

さまざまな子どもの心の問題、児童虐待や発達障害などに対応するために、都道府県と指定都市における拠点病院を中核とした地域医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設、各種教育機関等と連携した支援体制構築に向け、厚生労働省が子どもの心の診療拠点病院機構推進事業を2008（平成20）年度に創設した。実施主体は都道府県で、3年間のモデル事業を実施したのち、2011（平成23）年度から名称を子どもの心の診療ネットワーク事業として本格実施し、2019（令和1）年度は20自治体で事業がスタートした。本事業では、子どもの心の診療に従事する医師のスキルアップ、関係機関への診療支援や困難事例への対応強化、災害時の子どもの心の問題への対応等の充実が図られている。

1-3-5. 不妊相談と経済的支援女性の健康支援

近年では、晩婚化、出産年齢の高まり等により、不妊相談のニーズが増加している。これを受け、不妊に関する医学的な相談や不妊による心の悩みの相談などを行う不妊専門相談センター事業も実施される。さらに、不妊治療の内、体外受精と顕微授精については1回の治療費が約30～40万円程度と高額になる上、医療保険の適用外となるため利用者の経済的負担を軽減することを目的とし、特定不妊治療費助成事業が2004（平成16）年度にスタートした。

また、女性が自身の健康状態を適切に把握し、自己管理ができるよう、広く健康教育を行うとともに女性特有の諸課題に対応するための相談支援体制の整備が行われている。

2. 子どもの健全育成に向けて 一 家族の在り様の変化から考える 一

2-1. 子どもの健全育成

子どもの健全育成とは、特定の子どものみでなく、すべての子どもが心身ともに健やかに育ってゆくために、児童福祉法第1条に規定された理念である。「すべての子どもに身体的、精神的また社会的に良好な状態であることが保障され、また、子ども一人ひとりの個性が尊重され、自己実現と幸福追求に向け、知的・社会的能力が育まれるように努めなければならない」と、国民一人ひとりの責務が規定されている。以下、具体的な施策について述べる。

2-1-1. 児童厚生施設（児童館・児童遊園）

児童厚生施設は、児童福祉法第40条に規定される児童福祉施設であり、児童館と児童遊園の2種がある。児童館は屋内遊び、児童遊園は屋外遊びを提供している。また、児童厚生施設は、児童の遊びを指導する者（保育士や小学校・幼稚園教員などの有資格者）が配置され、遊びを通して子ど

もの心身の健康増進と豊かな情操や感受性を育む支援を行っている。児童館は、その規模・機能から小地域を対象とした小型児童館、小型児童館の機能に加えて運動や遊びを通して体力増進を図る児童センター（大型児童センターは、中高生に対する育成支援も行っている）、広域を対象とした大型児童館の3種があり、公設公営の施設が多い。一方、児童遊園は幼児や小学低学年の子どもを対象としており、遊具（砂場や滑り台、ブランコ等）と広場、トイレなどが整備されている。

2-1-2. 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

放課後児童クラブとは、保護者が就労等のため、日中不在になる小学生を対象に、放課後や長期休暇（夏休み等）に小学校の余裕教室や児童館等で過ごすことができる事業のことで、学童保育や学童クラブなどと呼ばれている。18時を超えて開所しているところが6割以上を占めている。

また、新制度では、地域子ども・子育て支援事業の一つに位置づけられ、地域のニーズに沿って設置数を増やすとともに、質の向上を目的として職員や施設・設備に新しい基準を設けたほか、対象が小学6年生までに引き上げられた。

2-1-3. 放課後子ども総合プラン（放課後子ども教室・放課後児童クラブ）

文部科学省と厚生労働省の連携協力により、2007（平成19）年に小学校の校庭や余裕教室、児童館、公民館等を活用し、放課後や長期休暇などの期間にすべての子どもを対象（主には小学生）とした安心安全な居場所の提供を行う放課後子どもプランがスタートした。2014（平成26）年に策定された「放課後子ども総合プラン」では、地域の人たちが参画し、文化芸術活動を提供する「放課後子供教室」と先述の放課後児童健全育成事業を連携もしくは一体化した事業の計画・整備等が進められ、2019（令和1）年度末までに全国1万か所以上の小学校で実施することが目標に掲げられた。

2-1-4. 地域組織活動

地域が協働して子どもの健全育成を図るよう、子どもを対象とした組織（子ども会など）や保護者を対象とした組織（母親クラブなど）が地域住民によって組織されている。子ども会では、地域の町内会や自治会等と連携し、大人が子どもに遊びの場や機会を提供する、また、異年齢の子どもが交流する等、さまざまな活動が展開されている。一方、母親クラブでは地域住民が児童館や公民館等を拠点に、子育て家庭や地域の生活課題などについての研修会、意見交換を行うなど、地域住民の交流が図られている。

この他、先述の施策のほかに、社会保障審議会が「子どもたちに優れた文化財を提供すること」を目的として、出版物や演劇、映像、メディア等、優良な児童福祉文化財の推薦を行っている。

2-2. 多様化する家族と高度化するニーズ

今日、多様化する家族の在り様に目を向けずして、子どもの健全育成に係る施策を展開することはできない。ところで、“多様化する”とは、一体どのような家族のことか。“未婚の母”や“両親の離婚”、また、“両親の離婚後の再婚”などは、イメージできるのではないだろうか。一方、近年聞かれるようになった“ステップファミリー”ではどうだろうか。野沢慎司（2016）によると、ス

ステップファミリーとは、「親の再婚あるいは新たなパートナーとの生活を経験した子どものいる家族」のことを指す。要するに、ステップファミリーの定義に、親の婚姻関係の有無は関係しないということである。例えば、結婚せずに出産した母親が、新しいパートナーと事実婚（法律上の婚姻関係はない）した場合などである。この場合、婚姻関係が一度もなく、ステップファミリーが形成されることになり、つまりは、ステップファミリー＝再婚家族とは限らないのである。ステップファミリーとは、いわば子どもと親の新しいパートナーとの間に“継親子関係”が生まれる家族ということである。

また、日本の法律においては、未成年の子をもつ夫婦が離婚する場合、両親のいずれか一方が親権者とされる。子どもの日常的な世話をする人を監護権者といい、親権者とは別に定めることが可能であるが、実際には親権者が監護権者となっているケースがほとんどである。このため、両親の離婚後、子どもと親権をもたない親が交流することを面会交流というが、子どもの福祉を中心にした面会交流の在り方については、その頻度や方法など、明文化されていない部分が多く、ケースごとに判断が必要になるなど、課題も多い。しかし、子どもの心身の健やかな発達には、離婚後も両方の親との交流を保障する方がよいことも、専門家らによって指摘されるようになって久しい。また、これは、1994（平成26）年に日本が批准した子どもの権利条約でも明文化された子どもの権利である。一方、離婚後も両方の親が親権をもつ共同親権制を取っている国はアメリカやカナダ、EU諸国、中国等と多く、日本でも単独親権に係る課題やニーズが認識されるようになってきている。

おわりに

社会環境の変化や家族の多様化等により、母子保健と子どもの健全育成へのニーズも今日、多様化・高度化している。子育て支援サービスにかかわる母子保健サービスは、市町村保健センターにおいて主に実施されている。また、近年では、晩婚化により出産年齢が高まり、不妊相談のニーズも増加していることを受け、不妊に関する医学的な相談や心の悩みの相談などを行う不妊専門相談センター事業が実施されている。さらに、不妊治療に係る利用者の経済的負担を軽減するために、特定不妊治療費助成事業が始まった。

ニーズが多様化・高度化する今日、妊産婦や子どもの発達における異常等を早期に発見し、支援につなげるために、市町村によるきめ細かな母子保健体制の整備が求められ、母子保健と子どもの健全育成を実現する上で重要な役割を担っている。今後も、離婚や未婚によるひとり親家庭の増加、ステップファミリーの増加等、家族の小規模化・多様化に着目した母子保健施策の充実が求められる。

参考文献一覧

- 厚生労働統計協会編、2020年、『国民衛生の動向 2020 / 2021』、厚生労働統計協会pp.106～115
「子ども家庭支援論」編集委員会編、2019年、『子ども家庭支援論』、みらい
櫻井奈津子、2016年、『保育と児童家庭福祉 第2版』、みらい
棚瀬一代、2015年、『離婚で壊れる子どもたち 心理臨床家からの警告』、光文社
野沢慎司、2016年、「ステップファミリーは『家族』なのか」、『家族療法研究』、33（2）p.179