

## 資料 3

# 「健やか親子21」推進協議会活動報告

- 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進・・・・・・・・・・ 1
  
- 課題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・・ 5
  
- 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備・・・・ 8
  
- 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減・・・・ 11

## 課題Ⅰ 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

幹事 日本児童青年精神医学会 山崎 晃資

### I. 問題認識

「課題Ⅰ」の問題認識は、以下の3点である。

- ①思春期における性行動の活発化・低年齢化による人工妊娠中絶や性感染症の増加、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエットの増加などが、思春期の男女の健康を蝕んでいる。
- ②心身症、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとする思春期特有のこころの問題が深刻化・社会問題化している。
- ③子どもの自殺、殺人、暴力などの問題が顕在化してきており、生命の尊さを子どもに十分に伝えることができない大人側の問題がある。

### II. 当面の検討課題

本年度から「課題Ⅰ」の幹事会の再構成を行い、上記の「問題認識」をどのように解明し、どのような具体的な検討と対応を図ることができるのかを検討した。その結果、関係学会・団体に共通する当面の課題として「親と子のコミュニケーション」を取り上げることになった。ここでは、その議論の中心となった2つの報告の概要を述べる。

#### 1. 「男女の生活と意識に関する調査」から

報告者：(社)日本家族計画協会クリニック所長 北村邦夫

10代の人工妊娠中絶と性感染症は、過去に例をみないスピードで増加している。これらの課題に立ち向かうためには、新たな視点での取り組みが必要とされる。平成14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)研究「望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」(主任研究者 佐藤郁夫・自治医科大学名誉教授)と(社)日本家族計画協会では、国民の性に関する知識・意識・行動についての現状と問題点を探るために、「男女の生活と意識に関する調査」を実施した。

調査は、全国で平成14年10月1日現在満16～49歳の男女3,000人を対象に、層化2段無作為抽出法という標本抽出を行い、平成14年10月31日～12月4日まで行ったものである。具体的には、個人のプライバシーに十分留意しつつ調査対象者宅を調査員が直接訪問し、調査票を手渡し、記入を依頼し、後日回収する方法が取られた。その結果、1,572人(男性675名：平均年齢34.0±9.5歳、女性897名：平均年齢35.5±9.5歳)からの回答が得られた(有効回答率52.4%)。

その結果、「中学生の頃までに親と子が話をする」、換言すれば、中学生の頃までに親と子が十分なコミュニケーションが図られていると、男女の性意識、性行動に何らかの影響が及ぶことが明らかとなった。

具体的には；

- ①中学生の頃までに、親と話す機会があった「男性」は、「出会ってから初交までの期間」が延びる傾向にある。
- ②中学生の頃までに、親と話す機会があった「男性」は、「初交時の避妊実行率」が高くなる傾向にある。
- ③「男性」、「女性」とも、性、セックスなどを話題にする友人がいると、性交開始年齢が、そうでない人に比べて早まる傾向にある。
- ④「男性」、「女性」とも、親と性・セックス・避妊・性感染症などについてざっくばらんに話す場合、性交開始年齢が、そうでない人に比べて早まる傾向にある。

- ⑤「親が性的なことに厳しかった」と回答した「男性」は、「初交時の避妊実行率」が高くなる傾向にある。
- ⑥中学生の頃までに、親と話す機会があった「女性」は、繰り返す中絶率が低くなる傾向にある。

若者達の中絶率の増加や性感染症の拡大が社会問題となっている今日、性交開始年齢を多少なりとも遅くすること、仮にセックスをするならば、避妊や性感染症予防を考えた責任ある行動をとることが性教育を進める上で重要な課題だと考えられている。今回の調査は、これらの課題に答え得るヒントを私たちに提供したものである。

## 2. 青少年犯罪からみえる親と子のコミュニケーションの問題

報告者：日本児童青年精神医学会 山崎晃資

最近、青少年の犯罪があいついで報道されている。青少年の犯罪が起きるたびに、事件の成り立ちや犯罪を犯した青少年の心理状態についてのさまざまな論評がマスコミで取り上げられ、行為障害、解離性障害、境界例、さらにはアスペルガー障害などの診断名が新聞紙上にぎわす。1999年の世界精神医学会総会において、「精神科医は特定の個人についての精神病理学的推察をメディアに対して断言的に述べてはならない」という倫理ガイドライン特別項目が採択されているが、一部の専門家による無責任なコメントの報道が依然としてなされている。

そして、わが国においては児童精神科医療が未だに確立されておらず、欧米諸国からすでに半世紀もの遅れをとってしまったことが報道されるようになった。

### 1) 最近の青少年の心理学的特徴

いつの世にも「近ごろの若いものは」というおとな達の嘆きがある。しかし、おとなの子ども達に対するこのような嘆きは昔からのことで、5000年以上も前にすでに洞窟の壁に彫り込まれていたし、青少年の教育に一生を捧げたソクラテスも、『子どもたちは贅沢を好むようになった。彼らは権威者を軽蔑し、不作法である。年長者を尊敬せず、学習の場でおしゃべりを好む。彼らは、いまや家庭のしもべではなく専制君主である』といていたほどである。

最近の思春期の子ども達には、次のような心理学的特徴があるといわれている。

- ①内面的幼児性を引きずり、自己中心性が強い傾向にあり、心身共に脆弱で、不満耐性、自律心、克己心などが欠けている。
- ②いわゆる四無主義（無気力、無感動、無関心、無責任）が顕著である。
- ③依存的、受け身的で、自発性や主体性に乏しく、いわゆる指示待ち人間、マニュアル型人間が多くなっている。
- ④自己確立が遅れ、モラトリアム人間、発達課題の未達成などがある。

社会的疎外感を抱き、学校不適応を示し、自らの殻に閉じこもる子ども達が増え、子ども達が抱える問題は、多様化、複雑化、低年齢化、一般化の傾向にある。

### 2) 青少年の犯罪からみえてくるもの

マスコミの報道から青少年の犯罪の背景をかいま見ると、臨床例と比較していくつかの特徴が浮かび上がってくる。

- ①その子どもの育ち方や住んでいる地域、さらには学校での生活状況からは、犯罪に至る必然性や文脈がみえてこない。
- ②酒鬼薔薇聖斗事件のように、子ども達を書く難解な文章とかけ離れた唐突で劇画的な行動の様相は、ある種のアンバランスさを感じさせる。経験不足で未熟なころのあり方を、ゲーム、ビデオ、劇画などから得た刺激的で難解な言葉によって覆い隠しているようにみえる。

③彼らの犯罪行為はおとなには到底理解しがたいものであるが、彼らの文化（異文化とさえ思える）からみると、当然の行為と考えることもできる。同年代の子ども達は、「判る気がする」といい、ある種の懂れさえ持っている。

④子ども達は常に不安（彼らにも気付いていない根源的な不安）を抱いており、このためにまわりの世界にひどく敏感であり、一見優しそうに見えるが、外傷体験（彼らのイメージの中での）を持ち、妄想的ともいえる被害者の意識を抱いているように見える。

最近、家庭裁判所調査官を中心に、裁判官、学識経験者、学校教師、少年事件関係機関の実務家など16人によって、殺人および殺人未遂事件を犯した15例（単独事件10例、集団事件5例）についての実証的研究の結果が発表された<sup>2)</sup>。単独で重大事件を犯した少年達の特徴を、人格特徴、家族関係、非行のメカニズム、事後的行動などから、次の3つのタイプに分類できると報告された。

①幼少期から問題行動を頻発していたタイプ

②表面上は問題を感じさせることのなかったタイプ

③思春期なって大きな挫折を体験したタイプ

その上で、単独で重大事件を犯した子ども達に共通する特徴は：

①事件の直前に深い挫折感を抱き、追いつめられた心境になっていた。

②知的能力には問題がないが、観念的な思考で、具体的な解決能力が劣っており、思考が硬く、視野が狭く、自分のやり方にこだわり、柔軟性を欠いている。

③自分の気持ちがわからず、それを言語化することが苦手で、自分の感情を相手に伝えることができない。

④自己イメージが悪く、幼い頃から「自分はだめな人間」という観念が強く、常に劣等感を抱いている。

⑤現実の人間関係から学んだものではなく、漫画や映画などで誇張された攻撃性を男性性にとらえ、ゆがんだイメージを持っている。

このような心理学的特徴は、重大事件を犯した子ども達にかぎらず、不登校、家庭内暴力、いじめなどで臨床の場に登場してくる子ども達にもしばしばみられるものである。前述した、マスコミの報道からかいま見る子ども達の諸特徴と共通する事柄がみえる。問題は、子ども達がなぜこのような状況に曝されてしまうのかを考える必要があるということである。

### 3) 親と子のコミュニケーションの問題

青少年犯罪事件に関するマスコミの報道をみると、「家庭で十分な愛情を受けずに育ったことから、他人に受け入れてもらえるか常に不安を感じ、不安を解消するために残虐な映像に没頭していた」（大分県野津町の高校生による一家6人殺傷事件）とか、「幼い頃に父母が離婚し、母親不在であり、やや心理的言語的相互交流が少なかった面がある」（豊川市の高校生による主婦殺人事件）などとといわれている。

Kanner<sup>4)</sup>は、子どもの精神発達に悪い影響を及ぼす養育態度について、次の3つのパターンがあると述べている。

①はっきりとした敵意と無視□拒否□

②過保護

③完全主義

親子関係は常に相互作用的であり、子どもの生得的な行動型（気質）や生物学的成熟のパターンと、親の性格や生活状況が複雑にからみあっている、その意味では、親子関係には「ゆるい」因果関係があるといえるほどのものであり、「この親にしてこの子あり」と談ずることは希な例である。親と子のコミュニケーションの問題は、どのようなダイナミックな相互交渉の営みであったのかを詳細に知る必要がある。

#### 4) 青少年のこころの問題の背景

このような青少年のこころの問題は、次のような背景によってもたらされているものと考えられる。

- ①激変する社会構造と不確実性
- ②一段とすすむ少子化現象<sup>8)</sup>
- ③家族形態の変化と家庭教育力の低下
- ④早期教育にみる育児不安
- ⑤映像文化・低俗な性情報による影響
- ⑥社会的支援の希薄

### Ⅲ. 親と子のコミュニケーションの問題

青少年の性に関する問題、青少年が犯す犯罪、犯罪に巻き込まれる子ども達、そして不登校、いじめ、家庭内暴力、引きこもり、非行など、さまざまな問題行動の基盤に「親と子のコミュニケーション」の問題が横たわっていることは明らかである。児童虐待もその基盤には同じ問題がある。保育士の報告でも、最近では自分の子どもに声かけをしない若い母親が増えているという。親と子のコミュニケーションは、言葉かけに限らず、身体的な触れあいも重要な意味を持つ。

とくに最近の親子関係をみると、子どもの成長・発達にとって重要な役割を持つ、「よい母親イメージ」、「よい父親イメージ」が乏しく、親子共に未来に対する不安を抱いていることが注目される。

誰もがすべての子どもの幸せを希求しているが、現代社会には子ども達を犯罪に巻き込む環境的要因が氾濫している。最近、政府による「少年非行対策のための提案」、東京都による「子どもを犯罪に巻き込まないための方策」が相次いで緊急提言された。わが国の将来を担うべき子ども達の健全な育成を、いかに実効性をもって行うことができるのか、厳しく問われている。

動物には、それぞれの種に特有な養育形態があるが、人類にみられる養育形態はあまりに多様で、しかも急変している。このことを人類の進化の極ととらえるのか、または文明の衰退の前兆ととらえるのであろうか。「第Ⅰ課題」は、しばらくの間、「親と子のコミュニケーション」の問題を真正面から取り上げ、関連する学会・団体との検討を進め、啓発活動を活発にする予定である。

## 健やか親子 21 推進協議会

### 課題 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』幹事会まとめ

幹事団体 日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本助産師会、日本母乳の会

平成 13 年、14 年と幹事会を 5 回、全体会を 2 回、開催し、論議を重ねてきたが、妊娠・出産に関する安全性と快適さという一見相反する問題を、矛盾しない問題として捉えていく方向性に議論が進んでいる。昨年の課題 2 の全体会議、健やか親子推進協議会全体会議において、この基本的な考え方、方向性を提示させていただいたが、快適性においては、少し議論は煮詰まってきた。また、快適性の概念に取り入れられるべき母乳育児、母子同室については議論が始まったばかりである。

尚、不妊への支援についての論議はまだ始まっていない。

#### はじめに

妊娠・出産の安全性と快適さは相反する事柄として捉えられる傾向にあったが、これらを矛盾しないように、さらに妊娠、分娩の両側面として捉えていくことが確認された。安全性は妊娠・分娩においては大前提であり、安全性と快適性とを同時に満足させるような分娩環境を作る努力が必要である。快適性の中身については今後も多くの議論を待たなければならないが、命の安全とともに「心の安全性」が保障される環境づくりという考え方が、今、求められていることを認識しなければならない。

妊娠、分娩が単なる生物学的命の誕生だけではなく、女性の一生の中で心身ともに大きな影響を持つものであり、さらに、生まれてくる子どもにとっての心の発達にも大きな影響を与える事という視点を取り入れない限り、「妊娠・出産の安全性と快適さの確保」が相矛盾しないこと、さらに両立させていく考え方を構築することは難しいと考える。

また、今の妊婦のおかれている状況が変化してきている。一生で 1~2 回の出産しかない貴重な場面で、納得のいくお産を求める女性が増えてくるのは当然と考えなくてはならない。すべてに便利になった現代において幼少からのさまざまな体験も指摘されており、妊娠、分娩時にはじめて自分の体と向き合うという女性が増えてきていることも重要な要素である。

#### 1) 安全性の確保について

健やか親子 21 の目標値として、妊産婦死亡を 10 万人出生に対して現状の 6.6 人を、10 年間で 1/2 に減少させることとある。分娩の危険は突発することがあり、緊急時の母体搬送システムが整備されることが重要である。そのために厚生労働省は周産期母子医療センターの整備をあげているが、いまだ十分とはいえない。開業助産所における分娩の安全性がこの課題 2 の大きな問題となっているが、日本助産師会としての取り組みも始まっている。

・助産所での分娩の安全性の確保については、厚生科学研究「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の整備の研究」(徳島大学青野班)の中で、助産所の扱うべき適応症リスト、搬送が必要になってきたときのガイドラインとして、正常分娩急変時のガイドラインが出された。これを日本助産師会は開業助産所に普及、その実践に努めることで安全性確保に努める。

さらに、昨年提起された嘱託医師だけではなく嘱託医療機関と助産所との連携の具体的方法論をつくり、またモデルケースを研究することによって、その実現を図っていく。しかし、この問題は法的整備も必要となり、厚生労働省が真剣に取り組んでほしい課題である

・また、安全性の確保には開業助産所と病院とのオープンシステムを考えていくことも重要である。

これは助産所だけではなく、開業産婦人科の問題とも共通する問題である。

## 2) 快適性の確保について

「快適性」は明確に数字上でデータで表すということが非常に難しい分野である。快適性は妊婦の満足度という言葉に代表されるが、現在、盛んに使われている「ニーズ」という言葉で代表される妊婦の要求をほとんど無条件に聞く風潮をさして使われる場合もある。しかし、妊婦の要求を無条件に聞くことが、妊婦の心の充足とは限らず、さらに満足度の高い分娩となるとは限らない。女性のニーズ、意識や考え方に対して、医療側がどのような認識を持つかが重要であり“快適さをニーズに応える”と捉えることだけではない。満足、快適性、主体性の言葉が一人歩きするようなことではいけない。

妊婦側の要望を一応受けたうえで、いろいろな医療処置に対する説明をして、それを理解したうえで選択をしていただくというインフォームド・コンセントを十分に活用していかなくてはならない。選択の手を妊産婦の方に与えるという意味で、妊婦の主体性の尊重があり、主体性のあるお産ができたときの満足度は高く、快適性を感じるという面が多くある。快適性については設備などのアメニティだけではなく、心のアメニティ、つまり母親の達成感を保障し、育児力の土台を作ることであるという方向性に論議がまとまりつつある。

周産期の医療は今までは医療者が提供できるのは命を救うことであり、それが、最大の快適性だろうということになり立ってきた。しかし、多くの分娩はローリスクであり、それをハイリスクのモデルのなかで扱ったときに何が起きるかということを考えることが重要である。リスクの非常に少ない分娩での快適性の1つのモデルは助産所での満足度を参考にできる。大きな病院では助産師と医師側との連携による保健指導が重要で、それによって快適性が左右される。

## 3) 安全性と快適性の両面を確保するためにバースプランの考え方を産科医療の基本に

妊娠・分娩の安全性と快適性の確保についての基本となる方法論としてバースプランが出され、その考え方は快適性の確保のためだけではなく、産科医療の基本としていくことが提案された。

バースプランの意味として

- ・医療側と患者さん側とのインフォームド・コンセントとしてのバースプラン—医療行為を含めての説明と同意
- ・女性が自分の体と向き合い、妊娠、出産をうけいれ、子育ての自立に向かう力を養うものとしてのバースプラン—エンパワーメントとヘルスプロモーション

バースプランの基本は妊産婦の主体性を尊重するという形で、医療者側が専門家としてアドバイスを与える。妊娠・出産を「新しい命をどのように迎えるのか」という視点で母親、父親に、出産というものを正面から向かい合って家族としての考えを持っていただく。バースプランというものを赤ちゃんを中心とした家族の対応、医療者の対応とがぶつかり合う接点としていくことが大切ではないか。これを通して、納得のできる満足のいくお産に実際的に結びつく形になっていくのではないだろうか。

また、バースプランは医療側で選択肢を並べて、話し合い、妊婦さんに選んでいただくということで、健康は自分で守るんだという意識、自立した考え方を育てることにもなる。これはヘルスプロモーションの考え方であり、健やか親子21の精神の一つではないだろうか。

しかし、現状の産科医療においてはバースプランを取り入れるにはマンパワーの不足が大きな問題としてある。具体的方法論については今後の議論が必要であるが、日本産婦人科医会が会員向けに発行した「よりよいお産のために」では、説明書の同意を取るという趣旨のバースプランを提示したが、それをバースプランの取り掛かりとできるのではないか。また、母子健康手帳にバースプランを記入するなどの方法もあるのではないか。

快適性と満足を考える場合、分娩後の環境、過ごし方も大きな要素となる。自分の妊娠・出産を受け入れて、自分の赤ちゃんと向き合って育てられる気持ちや体になることを快適性と考えられるならば、目の前の楽という快適だけではなく、上記を育む環境を作ることが快適に結びついていくのではないか。

お産を自分の力で乗り切って、それで自分の人生を組み立てていくことはまさしくエンパワーメントである。女性にとっての健康という視点でのエンパワーメントの場が産科の医療のなかに求められているのではないだろうか。女性が母親となっていく力を、どうやって周産期の医療のなかで与えていくのが課題である。

快適さの論議の経過の中では、「快適性」の概念の中に「エンパワーメント」という意味が含まれているのではないかという方向性が示された。母乳育児・母子同室が取り入れられなくてはならないと考える。

#### 4) 快適性の考え方の中に「母乳育児、母子同室」

前回の幹事会で論議が始まったばかりである。「健やか親子'21」では、母子同室と母乳育児については底上げをするという言葉しか書いていない。産む方の90数%の方が母乳で育てたいと答え、産科の医師も、小児科の医師も母乳は大切だと認識し、そう話すのに実際にはそこまで行かないというのは、何かしら幾つかの問題を抱えていることになる。現状は1カ月時で母乳育児率は40数%で、この10年以上変わっていない。3カ月になると30%以下になっている。厚生労働省は具体的な数値を掲げて、例えば5年後の母乳育児率が60%、70%になっているなど指標を出すべきではないか。

生理的な面からのアプローチと心理を調和させることについては、バースプランという形で提示されたが、次に、女性が子どもを産んだあと、どうやって母親になっていくのかを考えていかななくてはならない。子育てがうまくいかない、育児不安そして虐待の問題の根本には、この妊娠、出産、産褥期にその原点がある。ここに立ち戻ることが要求されている。自分自身が母親になっていくプロセスには周産期が重要なキーとなっているのである。

母子同室や、母乳育児というのは母親が自分自身の体の変化に直面せざるを得ない事柄である。母乳をあげることで子どもが落ち着いていくことを実感し、自分の子どもを見つめる1番いいチャンスとなる。母子同室と母乳育児の原点は子どもと向き合ったとき、母親が自分の心に向き合う、そういうチャンスをつくってあげることである。母子異室は医師、助産師、看護婦の医療側が医学的に捉えやすいということにとられた制度である。母子の心身の視点に立っていない。それが母親の育児能力を削いでいないかという検証が必要ではないか。

母乳育児を支えるということは、ある意味では母親が母親らしくなっていく過程を支えることである。結果的に母乳育児が十分にできなかったとしても、支え続けてくれたという気持ちを母親が持てるのが大事であり、これらは育児に直結していく部分である。産褥期が非常に重要なのは、育児の出発点と捉えられるから母子同室、母乳育児というのは非常に重要な課題である。

\* \* \*

10月の全体会議では大病院におけるお産の集約化の方向性が出てきていることが報告されたが、母子の心身の健康の視点から集約化を捉えなおす必要性、また、助産師、産科医師の仕事のすみわけなどが話されたが、チーム医療としてどう取り組むが重要との意見も出された。

安全性については方向性がまとまってきているが、産褥期の過ごし方、母乳育児を含めて、快適性の中身については、エンパワーメントの視点も含めて今後も議論を深め、方向性を提示していきたい。



課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

社団法人日本小児科医会 古平 金次郎

1. 課題3の本年度の活動目標

「わが国からはしかをなくそう」

1歳6カ月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合

三種混合 87.5% → 95%  
 麻疹 70.4% → 95%

2. はしか(麻疹)は現在でも恐ろしい病気です。

昭和初期まで：麻疹は命とり、痘瘡は美目こわし

現在：1年間に罹患者は10万人規模で発生

麻疹の合併症：肺炎・中耳炎・脳炎(1000例に1例程度)

年間、50～100名の子どもが死亡

3. 日本は麻疹の輸出国とアメリカから非難されている。

§WHOによる分類

- ①麻疹がほぼ根絶され流行を見ない国……北中南米,西ヨーロッパ,韓国,  
中近東の一部 113カ国
- ②時に麻疹が発生するが大きな流行がない国…オセアニアなど 26カ国
- ③麻疹が流行している国……日本,インド,中国など  
アジア・アフリカ諸国 89カ国

4. 麻疹ワクチンの接種率

95%の接種率がないと麻疹の流行は抑えられない。

1歳児の接種率は70～80%である。

接種率の算出式に問題がある。

(従来法 1年間の接種者総数 ÷ 1歳児の人口 × 100)

5. 麻疹ワクチン未接種の理由

大流行後の堺市での調査(2001年度)

1歳6カ月健診児 1,239人 3歳児健診児1,053人

	1歳6カ月健診 未接種者 323 (26.1)	3歳児健診 未接種者 106 (10.1)
風邪や発熱のため遅れた	138 (42.7)	19 (17.9)
単純にまだ受けてないだけ	107 (33.1)	29 (27.4)
アレルギー体質のため	17 (5.3)	9 (8.5)
他の疾患があるため	3 (0.9)	0
既に麻疹に罹患したから	32 (9.9)	31 (29.2)
麻疹は自然に罹患すべき	2 (0.6)	1 (0.9)
麻疹ワクチンは危険だから	1 (0.3)	1 (0.9)

その他	23 (7.1)	16 (15.1)
-----	----------	-----------

## 6. 麻疹ワクチン副反応

予防接種後の健康状況調査集計報告書（1966～2000年）

	1歳	2歳	3～7歳	合計
対象者数	25,122	2,816	1,748	29,686
発熱(37.5度以上)	5,661 (22.5)	573 (20.3)	290 (16.6)	6,524 (22.0)
局所反応	1,242 (4.9)	140 (5.0)	77 (4.4)	1,459 (4.9)
けいれん	88 (0.4)	11 (0.4)		99 (0.3)
発疹	2,352 (9.4)	198 (7.0)	71 (4.1)	2,621 (8.8)

※ 発熱が38.5℃以上だった者 合計 3,949 (13.3)

## 7. ワクチン非効果 (vaccine failure) について

### ① 第1次ワクチン非効果 (primary vaccine failure)

接種を受けたが抗体を獲得できなかった。

### ② 第2次ワクチン非効果 (secondary vaccine failure)

ワクチン接種を受け、いったん抗体を獲得したが、成長とともに抗体価が減弱して罹患してしまう。

※ 麻疹は幼児の病気で、一度罹れば、あるいは予防接種を受ければ終生免疫を得るという単純な病気ではなくなった。

## 8. 第3部会の活動内容

① ポスター作成、ホームページを利用して麻疹ワクチンの接種率を高める努力

② 日本医師会と共催で

**予防接種週間 平成16年度3月1日～7日** を行う。

③ 日本医師会市民公開講座 (NHK エデュケーショナル後援)

「予防接種で感染症を防ごう」 平成16年2月7日(土) 日本医師会館大講堂  
(平成16年2月28日 NHK 土曜フォーラム で放映予定)

④ 日本小児科学会主催

予防接種についての公開フォーラム 平成16年2月

以上

# 子ども予防接種週間

—特に麻しんの予防接種率の向上を目指して—

## 1. 目的

保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種率の向上を図る。特に諸外国より麻しんの輸出国と批判されている現状を強く認識し、接種率を上げることにより、我が国の麻しん根絶を目指す。

## 2. 主催

日本医師会、日本小児科医会

## 3. 実施期間

入園、入学前で保護者の予防接種への関心を惹起する時期であり、また、接種漏れを見直すよい時期であることから、2004年3月1日（月）から3月7日（日）までの1週間とする。

## 4. 対象

予防接種法に基づく予防接種。

特に麻しんを重点とする。

## 5. 実施内容

種々の予防接種の相談に応ずるとともに、通常の診療時間に予防接種が受けにくい人たちに対し、土曜日、日曜日に予防接種を行う。

## 6. 実施機関

賛同した医療機関、各地域の予防接種センターは、それぞれ協力できる日に予防接種を実施し、できるだけ多くの医療機関、予防接種センターに参加していただく。

## 7. 広報

ポスター、チラシを作成、配布する。マスコミ、行政とも連携を図り、ホームページ等を活用して積極的にPRする。

## 健やか親子21推進協議会「第4課題グループ」活動報告

代表世話人：日本小児保健協会会長 前川喜平

幹事団体：児童虐待防止協会・全国児童相談所長会・全国保健師長会  
日本小児保健協会・全国保健センター連合会（事務局）

### ◆ 会議の開催状況について

【平成14年度1月以降】

○平成15年1月9日

第1回 第4課題グループ幹事会（29名）

○平成15年3月4日

第2回 第4課題グループ幹事会（19名）

【平成15年度】

○平成15年6月10日

第3回 厚科研研究班・第4課題グループ幹事会（29名）

○平成15年11月22日・23日

ワークショップ（28名）

○平成16年3月予定

第4課題全体会議

### ◆ 推進活動について

○ワークショップの開催

第4課題グループ幹事会では、幹事団体の他、協議会の参加団体有志の参加により、現代の子どもの心の安らかな発達の障害要因や児童虐待問題の背景についての共通理解を図るとともに、子育て支援活動のあり方についても検討を重ねてきた。この間、子育て支援に取り組む幅広い活動について情報収集した。

この成果をさらに深化させ、育児支援ネットワーク構築の参考とするため、さまざまな立場で子育て支援に取り組んでいる実践者によるワークショップ（平成15年11月22日・23日 於 こどもの城）を開催した。ワークショップでは、子育て支援の必要性を認識し、民間・行政をそれぞれの立脚点からネットワークを広げていった経緯を共有して、地域の育児支援ネットワーク構築になにが必要かを検討・整理する。

さらに、ワークショップの結果を推進協議会で共有すると共に、取り組みの参考とするためにの手引書を作成する予定である。

○第4課題に関する普及啓発活動

＊ブロック・都道府県単位での研修講演等

○先進的な子育て支援ネットワーク・システムに関する情報収集

◆ 今後の課題について

○子育て支援ネットワークを各地域で立ち上げ、或いは広げていく活動を展開するために以下のような活動を推進する。

○子育て支援ネットワーク構築のための手引書の作成。

○先進的な子育て支援ネットワーク・システムに関する情報収集を図り、第4課題啓発のための子育て支援ネットワーク先進地区（活動として）認定。

○先進地区（活動）のピックアップについては、幹事団体を中心に各協議会参加団体・関係者からの情報・資料提供、全国調査等による。

○関係団体・機関の連携推進のため、全国レベルでの関係団体・機関の情報の共有や共働を進める。