

妊娠・出産に安心して臨む周産期保健医療体制の充実

課 題

本県は、乳児死亡率が全国より高く、また、2,500g以下の低体重児出生率が全国第1位である。その中でも、1,500g未満の極小未熟児の割合も高い。

期待される目標

小さく生まれるリスクを減らし、リスクを持っても安全に生まれ育つ児が増える

目標達成のための条件

- 1 周産期保健医療体制が充実する
- 2 ハイリスク妊娠が減る
- 3 自己管理が十分な妊娠出産ができる

目標達成にむけた施策・取り組み

- 1 周産期医療体制の充実
- 2 地域で妊産婦を支える体制の充実
- 3 妊娠中の禁煙プログラムの作成
- 4 望ましい妊娠に対する知識の普及啓発

主な関係機関（団体）

- 1 行政機関
県（福祉保健所・児童相談所・学校・警察等）
- 2 関係団体
医師会及び医療機関、各種職場、療育機関
- 3 住民
地域住民、母子保健推進員、ボランティア

具体的取り組み

1 周産期保健医療体制が充実する

(1) 周産期医療体制の充実

妊娠・出産・産後は、女性にとって短期間に心身の状態が大きく変化する時期で母体の健康管理が重要になる。

妊産婦が安心して医療（健診）を受けるためには、妊婦自身が病院の選択をできるようにすることが必要である。そのためには、医療機関が情報の公開をすることが大切である。例えば、産婦人科医や助産婦等の専門スタッフ数の公開をすることなどである。

また、すべての産科施設で両親学級の開催やハイリスク妊婦への相談対応ができること等により、他の専門機関との連携が円滑になる。

妊娠・出産は、突然予想もしない切迫流産等が起こる。それは母体にとって早急な対処が求められる。そのためには、常時、専門的周産期医療体制を維持することが重要となる。平成11年7月に沖縄県周産期保健医療協議会で出された、ハイリスク妊婦や新生児の医療に対応できる周産期医療施設、総合周産期母子医療センターが県内2カ所に早期に整備され、新生児医療機器や新生児集中治療室のバットが確保されることや新生児ドクターカーの配置及び家族ケアのできる機能の整備を図る必要がある。

また、24時間専門性を維持した周産期医療体制がとれるためには、専門スタッフの確保が必要条件である。産科・新生児科医が増え助産婦の適正配置がなされなければならない。ハイリスク妊婦は、地域の病院・診療所から中核病院に搬送し、より早い段階からの母体管理が求められている。そのためには、医療機関の連携が重要であり、実践的な周産期医療施設間のネットワークの構築に努める必要がある。

(2) 地域で妊産婦を支える体制の充実

妊産婦をとりまく家族の理解と協力しだいで妊娠・出産・育児が満足できるものとなるか左右される。そのためには、夫（自身）の妊婦への心づかいや夫の職場の理解が得られることが大切である。また、妊婦（自身）の職場での支援体制の確立が必要になる。例えば、両親学級や健診へ参加できることや産休・育休の取得が容易にできるように、職場での制度が充実することが必要である。働く女性が妊娠出産育児で気兼ねなく休める様に事業主は、「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保に関する法律」（均等法）、「育児休業・介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（育児・介護休業法）や労働基準法における母性保護規定を順守する必要がある。労働行政を推進する県商工労働部労働政策課の施策の充実と妊娠中及び出産後の女性労働者に対しての健康管理が適切に講じられるために、「母性健康管理指導事項連絡カード」の普及に努める必要がある。

妊産婦に対する行政サービスは、妊娠届がスタートとなる。母子保健法では、妊娠した者は、市町村に届けることにより母子健康手帳が交付される。

母子健康手帳の交付を受ける時期は、妊娠・出産に対し関心の高い時期であり、母子健康手帳交付時の保健指導は、その後の妊婦健康診査の受診や保健指導（相談）への動機づけとなり、低体重児出生の予防に効果があるといわれている。妊娠の診断をおこなった産科施設は、妊婦本人が母子健康手帳を早期に受けとるように指導する。また、市町村では、保健指導が十分に行える体制を整える必要がある。

妊産婦支援は、一義的には、市町村で行う事になっている。そのためには、市町村は、妊産婦が気軽に相談が受けられる場や機会が十分に設置され、妊婦同士の交流が図れるようにきめ細かい計画が求められる。また、市町村保健婦等の人員の確保が必要である。

ハイリスク妊産婦に対する支援は、医療機関や保健所・市町村が十分な連携を図りながらメンタルケアが行えるように、精神科医・心理士等専門家の活用を図っていく必要がある。

妊産婦の経済的基盤が弱いと、妊娠中の健診を受けなかったり、十分な栄養が摂れない等妊婦の健康管理が十分にできない可能性が高い。また、本県の「低出生体重児等出生要因調査」においても総月収が20万円以上と20万円未満の間には、有意差がみられたことが報告されている。市町村の母子健康手帳交付時に経済的基盤の弱い家庭を把握し公的助成制度の周知に努める必要がある。

2 ハイリスク妊娠の減少

健康な母体からは、健康な赤ちゃんが生まれるといわれている。健康な母体を維持するためには、思春期からの健康管理が必要になってくる。バランスのとれた食事や適切な運動・睡眠の大切さについて教育委員会等との連携を図り健康教育のカリキュラムに入れていくことが必要である。

妊娠期間中の喫煙は、低出生体重児出生に大きく関与していることが、多くの文献で報告されている。本県の「低出生体重児等出生要因調査」でも、喫煙の有無に大きな有意差が認められている。喫煙の本数に関係なく、喫煙自体が胎児に悪影響を与えることが示唆されている。県内の乳幼児健康診査時での問診から妊娠中の母親の喫煙は年々増加傾向にあり、妊婦の禁煙指導を強化する必要がある。又、喫煙妊婦に対して、容易に禁煙できるよう禁煙プログラムを早急に作成する必要がある。

さらに、不妊治療が盛んにおこなわれた結果、品胎以上の多胎妊娠が増加し、低体重児の増加となったが多胎妊娠とまらない技術の進歩が求められる。

現在、不妊に関する相談支援体制は未整備で、今後不妊に対するニーズ調査を行い、不妊相談センターの整備を検討していきたい。

3 自己管理が十分な妊娠出産ができる

(1) 望ましい妊娠に対する知識が持てる

望ましい妊娠は、幼児期からの家庭での性教育が基礎となる。子どもからの性に対する質問に親が答えていくこと、つまり子どもと真剣に向き合うことである。親自身も性教育について学習できる機会を学校や市町村等でも増やしていく必要がある。

学校教育でも、性教育についてカリキュラムの中で実施されているが、幼児期から高等学校まで一貫した性教育が十分に行われ、地域の産科医や助産師・保健師の専門家を積極的に活用することで、具体的な性教育の実施ができる。

思春期の子どもを取り巻く性情報は、身近な所で入手できる状況にある。その氾濫する性情報を正しく選択できるように、家庭・学校・地域のネットワークを構築し性教育を実施していく必要がある。

(2) 母性・父性の自覚がもてる(自覚が育つ)

母子保健法で、「母性は、すべての児童がすこやかに生まれ、かつ、育てられる基盤であることに鑑み尊重され、かつ、保護されなければならない。」

また、「母性は、みずからすすんで、妊娠、出産又は、育児についての正しい理解を深め、その健康の保持及び増進に努めなければならない。」とうたわれている。

母性・父性が育つためには、すべての児童がすこやかに生まれ、育てられ、尊重され、かつ、保護されなければならない。生まれたときとその後の環境で母性・父性が育つことになる。残念ながら、現在では、少子化・核家族化など社会環境の変化の中で難しい局面を向かえている。

このようなことから、現在行われている市町村での思春期体験学習事業の内容の充実や市町村での取り組みを拡大する。中学生・高校生に育児ボランティアの機会を増やし、また、ボランティア教室の開催等を強化し積極的に参加できるようにする。