

## 50年前と現在の母子保健法の内容の比較

### Comparison of the Contents of Maternal and Child Health Act in 50 years Before and Present

澤田 紀子、澤田 孝二

Noriko SAWADA, Koji SAWADA

#### 概要

50年前と現在の母子保健法の内容の比較を通して、次のようなことが明らかになった。

「妊娠・出産・育児に関する保健指導の責務」、「新生児の訪問指導の責務」、「健康診査の実施の責務」、「母子健康手帳の交付」、「妊産婦の訪問指導の責務」、「低体重児の届出」、「未熟児の訪問指導の責務」、「養育医療を施す権限」などは、50年前は都道府県知事が担うことになっていたが、現在では市町村がその責務を担うことになっている。

「国及び地方公共団体の責務として、児童虐待が深刻な社会問題となっていることから、現在の母子保健法には50年前の法律にはなかった「乳幼児の虐待の防止と早期発見」に関する内容が新たに加わっている。

母子の健康の保持増進を図り、保健指導、健康診査、医療等を円滑に実施していくために、各地域の母子の健康に関わる課題を的確に把握し、実態に即した保健サービスの提供、環境整備が必要である。

妊娠・出産・育児についての理解を深めていくために、母性発達の各時期に必要な母性教育が実践されることが大切である。

乳幼児健診が効果的に実施されるためには、健診に関わる各担当者が健診技術の向上を図るとともに相互に連携しながら健診に当たる体制をつくっていく必要がある。

近年、低体重で生まれる児の割合が高くなる傾向にあるが、妊娠中の健康管理ならびに栄養管理を適切に行い、低体重での出生をできる限り防いでいく必要がある。

キーワード：50年前、現在、母子保健法

#### 1. はじめに

母子保健法が制定されてから50年以上の月日が流れ、母子を取り巻く状況も大きく変容してきているが、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図っていくために、育児についての正しい理解を深め、母子に対する保健指導、健康診査、

医療が適切に行われていくことがきわめて重要と考えられる。

母子保健法の歴史的変遷に関する先行研究には、中島<sup>1)</sup>母子保健法制定までの経緯、母子保健法制定時の状況、母子保健法改正の状況、母子保健法の抱える課題についてまとめた研究があり、1965年に母子保健法が制定される前までは母子保健施

策は、1937年制定の保健所法や、1947年制定の児童福祉法などに基づいて行われていたこと、母子保健法制定時に、児童福祉法から妊娠の届け出等、妊産婦等の保健指導、乳幼児健診、養育医療等の事項が移行したこと、新規に母子保健の原理、知識の普及、妊産婦健診、訪問指導等の事項が新規に取り入れられたこと、母子保健法制定以後7回以上にわたり法改正が行われていること、今後の課題として母子保健法の中に母子保健計画の策定に関する事項を含める必要があることなどが述べられている。

本研究においては、母子保健法の制定以後半世紀の間に母子を取り巻く環境が著しく変化してきている状況を踏まえ、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図っていくための基本理念や施策が示されている母子保健法の内容を分析し、この50年間に法律の内容がどのように変化しているかを明らかにするとともに、母子保健法に示されている母子保健に関する事項が母子保健活動としてどのように遂行されているかについて検討していくことにした。

## 2. 方法

50年前の母子保健法<sup>2)</sup>の内容と、現在の母子保健法<sup>3)</sup>の内容を22項目にわたって比較し、どのような違いがみられるかを分析するとともに、それらの項目がどのような意義をもち、実際の母子保健活動の中でどう遂行され、どのような課題を抱えているかなどについて考察を行った。

比較した22項目は、「目的」、「母性の尊重」、「乳幼児の健康の保持増進」、「母性及び保護者の努力」、「国及び地方公共団体の責務」、「用語の定義」、「児童福祉審議会の権限」、「市町村長の協力」、「都道府県の援助等」、「実施の委託」、「連携及び調和の確保」、「知識の普及」、「保健指導」、「新生児の訪問指導」、「健康診査」、「栄養の摂取に関する援助」、「妊娠の届出」、「母子健康手帳」、「妊産婦の訪問指導」、「低体重児の届出」、「未熟児の訪問指導」、「養育医療」である。

## 3. 結果と考察

### (1)目的

50年前の母子保健法においては、「この法律は、

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と記述されている。

このように、50年前の法律と現在の法律の「目的」に関する記述に違いはみられず、母子保健法の目的は、50年前も現在も全く同じであることがわかった。

笹井ら<sup>4)</sup>は、新しい母子保健の理念と方向性として、母子の健康を向上させるためには、単なる疾病予防から、母子、家族全体のより良い生活の確保、適切な環境の整備、親および子どもの、それぞれの健康に関する判断力や自己決定力を向上させる条件を、多様な角度から整備する「ヘルスプロモーション」を進める必要があることを指摘し、その内容として、親から子どもへの健康的なライフスタイルづくり、快適な住宅、適度な栄養、適切な医療と保健の提供、適切な保育等の環境整備、育児に関する家族、友人、育児担当者グループなどの社会的ネットワークの確保、喫煙防止、適正飲酒などを実現する健康的な公共政策の実施などを挙げている。さらに母子保健の理念と方向性を具現化するために、保健所においては、現在の保健サービス、市町村支援システム、管内の社会資源を評価して、現状のサービスについて、その目標や実施方法の見直しをすることにより、条件整備できるもの、新たに整備する必要のあるものを明確にすることができると述べている。

母子保健法の目的にある「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進」を図り、「母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置」を円滑に実施していくために、各地域の母子の健康や生活の実態、母子を取り巻く環境の実態を的確に把握し、各地域の実態に即

した保健サービスの提供、環境整備が不可欠と考えられる。

## (2)母性の尊重

50年前の母子保健法においては、「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かんがみ、尊重され、かつ、保護されなければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「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かんがみ、尊重され、かつ、保護されなければならない。」と記述されている。

このように、50年前の法律と現在の法律の「母性の尊重」に関する記述に違いはみられず、母子保健法における母性の尊重に関する理念は、50年前も現在も全く同じであることがわかった。

松浦ら<sup>5)</sup>は、母性の尊重の基盤となる母性教育の重要性について、健全な母性が育成され、正しい母性機能が遂行できるように、身体的、精神的、社会的な側面からの母性教育が必要であると述べ、学校・家庭・地域・医療機関等の各分野で、母性発達の各時期に継続性のある教育を行うことが重要である。母性教育の根源になるものは、「愛」を育てることであり、愛は思いやりに通ずるものである。自己を愛し、人を愛し、思いやる心がひとりの人間として成長することになる。育児だけに固執することだけでなく、自分の人生をいかに生きるかを常に前向きに考え、より人間性豊かに、幸せに、健康的に生きる努力をする必要があると述べている。

母性の尊重と保護の理念を定着させていくために、また健全な母性を育成しその機能が遂行されるようにしていくために、学校・家庭・地域・医療機関等の各分野で、母性発達の各時期に継続性のある母性に関する教育が実践されるとともに、その効果の有無がさまざまな段階で検証されていくことがきわめて重要と考えられる。

## (3)乳幼児の健康の保持増進

50年前の母子保健法においては、「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。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「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。」と記述されている。

このように、50年前の法律と現在の法律の「乳幼児の健康の保持増進」に関する記述に違いはみられず、母子保健法における乳幼児の健康の保持増進に関する理念は、50年前も現在も全く同じであることがわかった。

日本学術会議健康生活委員会子どもの健康分科会<sup>6)</sup>は、子どもの健康課題に適切に対処するために、子どものヘルスプロモーションのさらなる推進が重要であり、具体的には、予防接種体制の改善、児童虐待防止体制の強化、低年齢からの歯科検診・保健指導の充実、性を巡る問題への対策の強化、子どもの健康に関する研究成果の社会への積極的な還元、子どもの事故防止を目指す法律の整備、子どもの貧困対策・格差是正策の強化、支援的社会環境の整備、子どもを害する生活環境の改善、乳幼児施設での感染症予防のための設備改善、自治体・医療機関・保護者の間での子どもの健康に関する情報の共有、屋外保育・遊び場の環境整備、子どものための地域スポーツクラブ等の充実、家庭・地域・学校が一体となった子どもの運動生活習慣の確立の支援、食育・心の健康教育・性教育の充実などを図っていくことが重要であると提言している。

乳幼児の心身の健康を保持増進していくために、各地域の乳幼児の発育発達、心身の健康や生活、乳幼児を取り巻く環境などの現状と課題を的確に把握し、各地域の実態に対応した医療、保健指導、健康教育、生活支援、環境整備をすすめていくことがきわめて重要であると考えられる。

## (4)母性及び保護者の努力

50年前の母子保健法においては、「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。」「乳児又は幼児の保護者は、みずからすすんで、育児についての正しい理解を深め、乳児又は幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「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。」「乳児又は幼児の保護

者は、みずからすすんで、育児についての正しい理解を深め、乳児又は幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。」と記述されている。

このように、50年前の法律と現在の法律の「母性及び保護者の努力」に関する記述に違いはみられず、母子保健法における母性及び保護者の努力に関する理念は、50年前も現在も全く同じであることがわかった。

松浦ら<sup>7)</sup>は、健全な母性を育成していくために、思春期には、健全な母性機能が発達できる健康な身体づくりと豊かな母性機能が発達する基盤となる心づくりが重要である。妊娠期の分娩準備教育は、母性の現実的イメージ作りをし、妊娠中から父親、母親としての役割を認識し、生まれてくる子どもを家族の一員として受け入れられるようにするために重要である。周産期は、特に早期からの母子接触の機会を逃すことなく、スキンシップや母乳哺育を通してより母子相互作用を高めて、強い母子結合が成立していく援助と教育、退院後の育児不安を最小限にとどめるための具体的な育児方法を身につけるための育児教育が父親を含めて重要である。乳幼児期の子どもを持つ母親には、子どもの年齢に応じた具体的な知識、育児方法を教育していくことが重要であると述べている。

母性ならびに保護者が妊娠・出産・育児についての正しい理解を深め、乳幼児の健康の保持増進に努めていけるようにしていくために、学校・家庭・地域・医療機関等の各分野で、母性発達の各時期に継続性のある母性に関する教育が実践されることがきわめて重要と考えられる。とりわけ分娩準備期、周産期、育児開始期においては、時期を逃さずより具体的できめ細かな教育を実践していくことが不可欠と考えられる。

#### (5)国及び地方公共団体の責務

50年前の母子保健法においては、「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。」「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、その施策を通じて、前3条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「国及び

地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。」「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに、その施策を通じて、前3条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない。」と記述されている。

このように、50年前の法律には記述のなかった「当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する」という記述が現在の法律には含まれており、今日、乳幼児の虐待が社会問題となっていることなどから、虐待の予防や早期発見のために、母子保健法の果たす役割がきわめて重要になってきていることがわかった。

市川<sup>8)</sup>は、小児保健医療関係機関における児童虐待へのアプローチは、虐待を受けている子どもの特徴・虐待を受けた子ども達の変調の特徴・虐待をしてしまう保護者の特徴の理解と共有、虐待が疑われる症例の見逃しの防止と関連機関との連携、虐待の診断と重症度判断、被虐待児の迅速・的確な保護、救急受診時の身体的医療・治療・保護避難的入院、心的ケア、関連機関の連携など多岐にわたるが、初期対応で重要なことは虐待疑い例をはじめとしてその見逃しを防止するとともに、重篤な救急疾患であるという意識を持つことであり、さらに虐待を受けた子ども達の心身の治療を最優先しながら、関連機関との連携を図りながら対応していくことが重要である。加えて、子ども達の心身の状況について正確な医学的根拠に基づいて把握し、その重症度と進展予想を見極めていくことが求められると述べている。

乳幼児の虐待の予防や早期発見のために、医療機関、児童相談所、保健所をはじめとする関係機関が、虐待を受けている子どもの特徴・虐待を受けた子ども達の変調の特徴・虐待をしてしまう保護者の特徴の理解と共有を図り、虐待の見逃しを防ぐとともに、被虐待児の的確な保護、心身の健康と安全を守っていくことがきわめて重要と考えられる。

#### (6)用語の定義

50年前の母子保健法においては、「この法律において『妊産婦』とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう。」「この法律において『乳児』とは、1歳に満たない者をいう。」「この法律において『幼児』とは、満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者をいう。」

「この法律において『保護者』とは、親権を行う者、後見人その他の者で、乳児又は幼児を現に監護する者をいう。」「この法律において『新生児』とは、出生後28日を経過しない乳児をいう。」「この法律において『未熟児』とは、身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのものをいう。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「この法律において『妊産婦』とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう。」「この法律において『乳児』とは、1歳に満たない者をいう。」「この法律において『幼児』とは、満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者をいう。」「この法律において『保護者』とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、乳児又は幼児を現に監護する者をいう。」「この法律において『新生児』とは、出生後28日を経過しない乳児をいう。」「この法律において『未熟児』とは、身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのものをいう。」と記述されている。

このように、「保護者」に関する定義の中で、50年前の法律の「後見人」という記述が、現在の法律では「未成年後見人」という記述に改められている以外には違いはみられず、母子保健法における妊産婦、乳児、新生児、未熟児に関する用語の定義は、50年前も現在もほぼ同じであることがわかった。

#### (7) 児童福祉審議会の権限

50年前の母子保健法においては、「児童福祉法（昭和22年法律第164号）第8条に規定する児童福祉審議会は、母子保健に関する事項につき、調査審議するほか、中央児童福祉審議会は厚生大臣の、都道府県児童福祉審議会は都道府県知事の、市町村児童福祉審議会は市町村長の諮問にそれぞれ答え、又は関係行政機関に意見を具申すること

ができる。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「児童福祉法（昭和22年法律第164号）第8条第2項に規定する都道府県児童福祉審議会（同条第1項ただし書に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会。以下この条において同じ。）及び同条第4項に規定する市町村児童福祉審議会は、母子保健に関する事項につき、調査審議するほか、同条第2項に規定する都道府県児童福祉審議会は都道府県知事の、同条第4項に規定する市町村児童福祉審議会は市町村長の諮問にそれぞれ答え、又は関係行政機関に意見を具申することができる。」と記述されている。

このように、50年前の法律では「児童福祉審議会が母子保健に関する事項について調査審議する」と記述されている部分が、現在の法律では「都道府県児童福祉審議会および市町村児童福祉審議会が母子保健に関する事項について調査審議する」というようにより詳細な記述に改められている以外は、大きな違いはみられなかった。

#### (8) 市町村長の協力

50年前の母子保健法においては、「市町村長は、この法律の規定する都道府県知事の権限に属する母子保健に関する事務について、必要な協力をするものとする。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、市町村長の協力についての記述はない。

このように、50年前の法律には市町村長が都道府県知事の権限に属する母子保健に関する事務に協力する必要があることが明確に示されていたが、現在の法律にはその必要性の有無については明記されていない。

#### (9) 都道府県の援助等

50年前の母子保健法においては、「都道府県の援助等」に関する記述はない。

一方、現在の母子保健法においては、「都道府県は、この法律の規定により市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての指導、助言その他当該市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。」と記述されている。

このように、50年前の法律にはなかった都道府

県の援助等について現在の法律には明記されており、都道府県には、市町村の行う母子保健事業の実施に必要な連絡調整や指導助言、技術的援助を行う使命があることが明確に示されている。

#### (10)実施の委託

50年前の母子保健法においては、「実施の委託」に関する記述はない。

一方、現在の母子保健法においては、「市町村は、この法律に基づく母子保健に関する事業の一部について、病院若しくは診療所又は医師、助産師その他相当と認められる者に対し、その実施を委託することができる。」と記述されている。

このように、50年前の法律にはなかった実施の委託について現在の法律には明記されており、市町村が実施する母子保健に関する事業の一部を病院、診療所、医師、助産師等に、委託することができることが明確に示されている。

#### (11)連携及び調和の確保

50年前の母子保健法においては、「連携及び調和の確保」に関する記述はない。

一方、現在の母子保健法においては、「都道府県及び市町村は、この法律に基づく母子保健に関する事業の実施に当たっては、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）、児童福祉法 その他の法令に基づく母性及び児童の保健及び福祉に関する事業との連携及び調和の確保に努めなければならない。」と記述されている。

このように、50年前の法律にはなかった連携及び調和の確保について現在の法律には明記されており、都道府県と市町村が母子保健事業を実施する際に、母性及び児童の保健及び福祉に関する事業との連携及び調和を確保する必要があることが明確に示されている。

#### (12)知識の普及

50年前の母子保健法においては、「都道府県(保健所を設置する市にあっては、市長とする。以下次条から第13条まで、第16条から第19条まで及び第20条第1項において同じ。)は、母性又は乳児若しくは幼児の健康の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行う等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「都道府県及び市町村は、母性又は乳児若しくは幼児の健康の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援すること等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならない。」と記述されている。

このように、50年前の法律では都道府県が母子保健に関する知識の普及の使命を担っているとの記述になっているのに対して、現在の法律では都道府県のみならず「市町村」がその使命を担っていることが明記されている。さらに、50年前の法律では明記されていなかった「地域住民の活動を支援することによる知識の普及」についても現在の法律では明確に示されている。

#### (13)保健指導

50年前の母子保健法においては、「都道府県知事は、妊産婦又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産婦若しくは保健婦について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産婦若しくは保健師について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。」と記述されている。

このように、50年前の法律では妊娠、出産、育児に関する保健指導を行う責務、保健指導を受けることを勧奨する責務を都道府県知事が担っていると明記されているが、現在の法律では、それらの責務を担うのは都道府県知事ではなく、市町村であることが明確に示されている。

山崎<sup>9)</sup>は、保健指導のあり方について、親子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援すること、全国どこの市町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して保健指導を実施することで、すべての親子の必要な支援が行き届くことを保障することが重要であると述べ、単に従事する職種の数を増や

すことではなく、限られた人材の中でも多分野の専門知識と技量を従事者間で共有し工夫することにより、分野間で切れ目のないサービスや支援を提供する必要があることを指摘している。

妊産婦、配偶者、保護者に対する妊娠・出産・育児に関する保健指導を円滑に実施していくために、各市町村は管轄地域の親子の健康課題を的確に把握し、医師、歯科医師、助産師、保健師などの担当者が情報の共有を図り、地域の実態に即した効果的な保健指導が展開されていくことがきわめて重要と考えられる。

#### (14) 新生児の訪問指導

50年前の母子保健法においては、「都道府県知事は、前条において、当該乳児が新生児であって、育児上必要があると認めるときは、医師、保健婦、助産婦又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。ただし、当該新生児につき、第19条の規定による指導が行われるときは、この限りでない。」「前項の規定による新生児に対する訪問指導は、当該新生児が新生児でなくなった後においても、継続することができる。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「市町村長は、前条の場合において、当該乳児が新生児であって、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。ただし、当該新生児につき、第19条の規定による指導が行われるときは、この限りでない。」「前項の規定による新生児に対する訪問指導は、当該新生児が新生児でなくなった後においても、継続することができる。」と記述されている。

このように、50年前の法律では新生児の訪問指導を行わせる使命を都道府県知事が担っていると明記されているが、現在の法律では、その使命を担うのは都道府県知事ではなく、市町村長であることが明確に示されている。

塚本ら<sup>10)</sup>は、新生児訪問指導を受けた母親350名を対象として、訪問指導の時期、育児に対する不安の出現時期、訪問指導の満足度と育児に臨む姿勢との関係などについて質問紙を用いて調査し、訪問指導の時期は退院後1週間以内から9週目の

時期に実施されており、退院後2週間以内の早期訪問が約20%、退院後3週間以内の新生児期訪問が約40%であること、訪問の時期と訪問指導の満足度の間に有意な差はみられないこと、育児に対する不安の出現時期は退院後1～2週目の時期が約70%と多いこと、訪問指導に満足した母親、また早期に訪問を受けた母親ほど、その後の育児に臨む姿勢が前向きに変化していること、初産の母親、経産の母親ともに訪問指導の必要性を感じていることなどを報告している。

新生児に対する訪問指導が効果的に実施されるためには、母親がどのような時期にどのようなアドバイスを求めているか、訪問指導を受けた母親の満足度はどうかなどの実態を把握し、必要な時期に効果の期待できる訪問指導が行われることがきわめて重要と考えられる。

#### (15) 健康診査

50年前の母子保健法においては、「都道府県知事は、満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対して、毎年、期日又は期間を指定して、厚生省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。」「前条の健康診査のほか、都道府県知事は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。(1)満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児 (2)満3歳を超え満4歳に達しない幼児」。「前項の厚生労働省令は、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針（第16条第4項において単に「健康診査等指針」という。）と調和が保たれたものでなければならない。」「前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。」「厚生労働大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定めるものとする。」と記述されている。

このように、50年前の法律では健康診査を行う責務および受診を勧奨する責務を都道府県知事が

担っていると明記されているが、現在の法律では、その責務を担うのは都道府県知事ではなく、市町村であることが明確に示されている。また、健康診査の対象が、50年前の法律では「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」となっているが、現在の法律では「(1)満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児 (2)満3歳を超え満4歳に達しない幼児」と対象が拡大している。さらに、50年前の法律では明記されていなかった厚生労働大臣の責務として、妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定めることが現在の法律では明確に示されている。

宮寄<sup>11)</sup>は、乳幼児健診の位置づけ、役割りが時代とともに大きく変化しており、これまでの疾病や異常の早期発見、スクリーニングから、親の子育て支援・サポート、育児不安の早期発見・虐待予防などの役割への期待が大きくなっていることを指摘しており、今後乳幼児健診の受診率をさらに高めていくとともに、未受診者の把握とフォローが重要であると述べている。

青木ら<sup>12)</sup>は、乳幼児健診が市町村単位で円滑に実施されるためには、健診技術水準の維持、健診医や小児科医の確保、熟練した保健師の確保、個々に対応する保健指導要員の確保、助産師・心理士・栄養士・歯科衛生士の確保、事後措置としての追跡支援システムの構築、障害児・病児とその家族の医療および療育機関との連携、保健所や市町村との連携などたくさんの解決すべき課題があることを指摘している。

市町村において乳幼児健診が効果的に実施されるためには、医師、保健師、助産師をはじめとする健診に関わる各担当者が健診技術の向上を図るとともに相互に連携しながら健診に当たる体制をつくっていく必要がある。また健診後の事後措置としての追跡支援体制の構築とその効果的な展開もきわめて重要である。未受診者を減らし、健診受診率の向上を図っていくためには、管轄地域で健診の対象となる乳幼児を正確に把握し、健診を促すための情報提供を適切に行う必要がある。

#### 16) 栄養の摂取に関する援助

50年前の母子保健法においては、「市町村(特別区を含む。以下次条及び第22条において同じ。)は、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、栄養の摂

取につき必要な援助をするように努めるものとする。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「市町村は、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、栄養の摂取につき必要な援助をするように努めるものとする。」と記述されている。

50年前の法律と現在の法律の「栄養の摂取に関する援助」に関する記述に違いはみられず、母子保健法において、50年前も現在も市町村が栄養の摂取に関する援助を行う使命を担っていることが明確に示されていることがわかった。

杉山<sup>13)</sup>は、妊産婦の栄養管理を考えるうえで特に留意する点として、第1に妊娠・分娩・産褥に伴って母体代謝が大きく変化すること、第2に児の正常な発育を促すために必要にして十分な栄養を供給しなければならないことであり、日々の栄養所要量が適正か否かを判断するための指標となるのは体重増加であると述べている。

鳥居<sup>14)</sup>は、妊産婦の望ましいと考えられる体重増加は、非妊娠時の体格が標準的な場合は9~12kgが望ましく、妊娠中期以降の1週間あたりの増加量は0.3~0.5kgが望ましい。非妊娠時に肥満のみられる妊婦では、妊娠時の糖尿病や高血圧、妊娠中毒症の発生予防から5kg程度の増加に抑えることが推奨されると述べている。

妊娠中の母親に対する栄養指導は、母体の健康管理ならびに胎児の健全な発育発達にとってきわめて重要であり、妊娠の各時期の体重増加が適正となるよう、日々の栄養摂取量を調整していくことが大切になってくる。また出産後の母親に対する栄養指導は、産後の母体の健康管理のために極めて重要である。さらに母親や保護者による乳幼児への栄養の提供については、体重増加など乳幼児の発育状態を的確に把握しながら、発育段階に相応しい栄養の提供ができるよう、栄養指導が必要である。

#### 17) 妊娠の届出

50年前の母子保健法においては、「妊娠した者は、厚生省令の定めるところにより、速やかに、保健所を設置する市においては保健所長を経て市長に、その他の市町村においては市町村長に妊娠の届出をするようにしなければならない。」「市町村長(保健所を設置する市の市長を除く。)は、



前項の妊娠の届出を受理したときは、厚生省令の定めるところにより、すみやかに、その旨を保健所長を経て都道府県知事に報告しなければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「妊娠した者は、厚生労働省令で定める事項につき、速やかに、市町村長に妊娠の届出をするようにしなければならない。」と記述されている。

このように、50年前の法律では、妊娠した者に妊娠の届出を市町村長に行う義務があり、市町村長には受理した届出を保健所経由で都道府県知事に報告する責務があることが明記されている。一方、現在の法律では、妊娠した者に妊娠の届出を市町村長に行う義務はあるが、届出を受理した市町村が都道府県知事に報告する責務についての記載はなくなっていることがわかった。

益邑<sup>15)</sup>は、市町村が妊娠の届出に対する妊婦や家族の負担を減らし、できるだけ早期に100%の届出が行われることが望ましいが、そのためには妊娠届の予約を受け付ける連絡先を設けると同時に、望まない妊娠で悩んでいるなど届け出をためらう妊婦や妊娠の診断を受けることをためらう若年妊娠などにも対応できる相談窓口を設けることが重要であると述べている。

妊娠の届け出は、妊産婦、配偶者、保護者が必要な時期に妊娠・出産・育児に関する保健指導を受けることにより必要な知識や情報の提供、妊産婦健診などによる妊娠中・出産後の母体の健康管理、生まれた児の健康管理・発育状況の把握・栄養管理・生活管理等の育児が円滑に行われるようにしていくためにきわめて重要と考えられる。また市町村が管轄地域の実態を踏まえた健診、保健指導、健康相談等を妊産婦、配偶者、保護者に対して提供していくためにもきわめて重要と考えられる。

#### (18)母子健康手帳

50年前の母子保健法においては、「都道府県知事（特別区の存する区域にあっては、特別の区長）は、妊娠の届出をした者に対して、厚生省令の定めるところにより、母子健康手帳を交付しなければならない。」「妊産婦は、医師、歯科医師、助産婦又は保健婦について、健康診査又は保健指導を受けたときは、その都度、母子健康手帳に必要

な事項の記載を受けなければならない。乳児又は幼児の健康診査又は保健指導を受けた当該乳児又は幼児の保護者についても、同様とする。」「前2項に定めるもののほか、母子健康手帳に関して必要な事項は、厚生省令で定める。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。」「妊産婦は、医師、歯科医師、助産婦又は保健婦について、健康診査又は保健指導を受けたときは、その都度、母子健康手帳に必要な事項の記載を受けなければならない。乳児又は幼児の健康診査又は保健指導を受けた当該乳児又は幼児の保護者についても、同様とする。」「母子健康手帳の様式は、厚生労働省令で定める。」「前項の厚生労働省令は、健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。」と記述されている。

このように、50年前の法律では、母子健康手帳の交付は都道府県知事が行うことになっているが、現在の法律では市町村が行うことになっている。また、50年前の法律では記述がなかったが、現在の法律では、母子健康手帳の様式が健康診査等指針と調和のとれたものであることが明確に示されている。健康診査又は保健指導を受けたときに必要な事項の記載を受ける義務が妊産婦やその保護者にあることに関しては、50年前も現在も変わらないことがわかった。

中村<sup>16)</sup>は、母子健康手帳が妊娠中から幼児期までの健康記録が1冊にまとめられたものであることと、保護者が手元に保管できる形になっていることを兼ね備えていることに意義があり、これが他国にはない日本独自のシステムであると述べており、母子健康手帳が発行されて60年が経過した今、日本の未来を担う子ども達のために、変貌しつつある地域の実情やニーズに適合した、新しい時代に相応しい手帳に進化してきていることを実感していることを付け加えている。

藤内は<sup>17)</sup>は、これからの母子健康手帳に期待される機能として、妊娠・出産と子どもの成長・発達についての医学的な記録としての機能、妊娠・出産と子どもの成長・発達についての個人的な記録としての機能、母親と保健医療従事者の対話の

ツールとしての機能、妊娠・出産や子育て支援のための情報提供媒体としての機能、父親の育児参加を促すツールとしての機能、次代の親を育むツールとしての機能があると述べており、母子健康手帳がいかに重要な役割を果たすことを期待されているかが伺える。

母子健康手帳には、個々の妊娠・出産の状況、乳幼児の発育発達・健康状態等が記録され、また妊娠・出産・育児に関する知識や情報を提供する資料が掲載されており、母親や保護者が母体の健康管理や乳幼児の健康・発育・生活の管理を円滑に進めていくために、また、保健医療担当者が健診、保健指導、健康相談等を効果的に実施していくためにきわめて重要な役割を果たすものであると考えられる。

#### (19) 妊産婦の訪問指導等

50年前の母子保健法においては、「都道府県知事は、第13条の規定による健康診査の結果に基づき、当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産婦、保健婦又はその他の職員をして、その妊産婦を訪問させて必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。」「都道府県又は保健所を設置する市は、妊産婦が前項の勧奨に基づいて妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病につき医師又は歯科医師の診療を受けるために必要な援助を与えるように努めなければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「第13条第1項の規定による健康診査を行った市町村の長は、その結果に基づき、当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産師、保健師又はその他の職員をして、その妊産婦を訪問させて必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。」「市町村は、妊産婦が前項の勧奨に基づいて妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病につき医師又は歯科医師の診療を受けるために必要な援助を与えるように努めなければならない。」と記述さ

れている。

このように、50年前の法律では、都道府県知事が妊産婦に訪問指導を受けさせる責務や必要な診療を勧奨する責務を担っていることが明記されているが、現在の法律では、その責務を市町村が担っていることが明確に示されており、また市町村が診療を受けるために必要な援助を与える責務を担っていることについて、50年前の法律には明記されていないが、現在の法律には明確に示されていることがわかった。

妊産婦が健康問題を抱えている場合、それが妊娠・出産・育児に支障をきたすことがないように、保健医療担当者による適切な医療、保健指導、健康相談、栄養指導が行われ、母体の健康が保たれ、生まれた児が健全に発育発達していけるようにしていくことがきわめて重要と考えられる。

#### (20) 低体重児の届出

50年前の母子保健法においては、「体重が2500グラム以下の乳児が出生したときは、その保護者は、厚生省令の定めるところにより、速やかに、その旨をその乳児の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「体重が2500グラム未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の所在地の市町村に届け出なければならない。」と記述されている。

このように、低体重児の基準が、50年前の法律では「2500グラム以下」とされているが、現在の法律では「2500グラム未満」に改められており、また未熟児の届出先が、50年前の法律では都道府県知事とされているが、現在の法律では市町村に改められていることがわかった。

三沢<sup>18)</sup>は、わが国の平均出生体重がこの35年間に250gも低下し、また低出生体重児の割合が9.5%にまで増加している唯一の先進国であることを指摘し、低出生体重児は、将来、生活習慣病を発症する可能性が高く、胎児期・新生児期の生育環境がその後の健康状態に大きく影響を及ぼす。低出生体重の要因として、妊婦の高齢化、妊娠前・中の母親のやせ志向、バランスの悪い食生活、喫煙、多胎妊娠等があげられ、これらの改善に向けての、妊娠初期からの食生活・栄養摂取に関する

教育的支援が重要であると述べている。

近年、低体重で生まれる児の割合が高くなる傾向にあり、また低体重で生まれることがその後の発育発達に影響したり、生活習慣病発症の危険性を高めることになることが考えられるため、妊娠中の健康管理ならびに栄養管理を適切に行い、低体重での出生をできる限り防いでいく必要があると考えられる。また低体重で生まれた児の把握と母親や保護者に対する保健医療面からの支援が適切に行われ、低出生体重児が健全に発育発達できるようにしていくことがきわめて重要と考えられる。

#### ②未熟児の訪問指導

50年前の母子保健法においては、「都道府県知事は、その都道府県（保健所を設置する市の市長にあっては、その市）の区域内に現在地を有する未熟児について、養育上必要があると認めるときは、医師、保健婦、助産婦又はその他の職員をして、その未熟児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。」「第11条第2項の規定は、前項の規定による訪問指導に準用する。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「市町村長は、その区域内に現在地を有する未熟児について、養育上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして、その未熟児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。」「第11条第2項の規定は、前項の規定による訪問指導に準用する。」と記述されている。

このように、未熟児の訪問指導の責務は、50年前の法律では都道府県知事が担っているが、現在の法律ではその責務を市町村長が担っていることがわかった。

橋本ら<sup>10)</sup>は、母子総合医療センターに入院した極低出生体重児の保護者に訪問指導に関するアンケートを実施し、児が退院し迎えた家族にとっては退院して間もない時期ほど不安が強いこと、保健師による訪問指導は退院後1か月以内に多く、不安の強い時期と一致していること、各医療機関から保健所に提出される情報にはばらつきが多いため、安定した情報管理システムの確立が必要であること、入院中の情報を十分生かした保健師に

よる訪問指導が必要であること、一人一人に十分時間を取った育児指導が必要であることなどを報告している。

未熟児は、体が小さく生まれたというだけでなく、母体外生活に必要な身体の組織器官が未熟のまま生まれてきているため、健康管理や栄養管理に細心の注意が払われる必要があり、退院後も訪問指導などを適切に行い、母親や保護者の不安をとり除きながら育児支援をしっかりと行っていくことがきわめて重要だと考えられる。

#### ③養育医療

50年前の母子保健法においては、「都道府県知事は、養育のため病院又は診療所に収容することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。」「前項の規定による費用の支給は、養育医療の給付が困難であると認められる場合に限り、行なうことができる。」「養育医療の給付の範囲は、次のとおりとする。(1)診察 (2)薬剤又は治療材料の支給 (3)医学的処置、手術及びその他の治療 (4)病院又は診療所への収容 (5)看護 (6)移送」、「養育医療の給付は、厚生大臣又は都道府県知事が次項の規定により指定する病院若しくは診療所又は薬局（以下「指定養育医療機関」という。）に委託して行うものとする。」「厚生大臣は、国が開設した病院若しくは診療所又は薬局についてその主務大臣の同意を得て、都道府県知事は、その他の病院若しくは診療所又は薬局についてその開設者の同意を得て、第一項の規定による養育医療を担当させる機関を指定する。」「児童福祉法第21条及び第21条の9第6項から第8項までの規定は、指定養育医療機関について、同法第21条の2から同法第21条の4までの規定は、養育医療の給付について、同法第21条の5の規定は、養育医療に要する費用について準用する。この場合において、同法第21条の3第4項及び第21条の4第2項中「都道府県」とあるのは、「都道府県又は保健所を設置する市」と読み替えるものとする。」と記述されている。

一方、現在の母子保健法においては、「市町村は、養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要す

る費用を支給することができる。」「前項の規定による費用の支給は、養育医療の給付が困難であると認められる場合に限り、行なうことができる。」

、「養育医療の給付の範囲は、次のとおりとする。

(1)診察 (2)薬剤又は治療材料の支給 (3)医学的処置、手術及びその他の治療 (4)病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

(5)移送)、「養育医療の給付は、都道府県知事が次項の規定により指定する病院若しくは診療所又は薬局(以下「指定養育医療機関」という。)に委託して行うものとする。」「都道府県知事は、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の同意を得て、第1項の規定による養育医療を担当させる機関を指定する。」「第1項の規定により支給する費用の額は、次項の規定により準用する児童福祉法第19条の12の規定により指定養育医療機関が請求することができる診療報酬の例により算定した額のうち、本人及びその扶養義務者(民法(明治29年法律第89号)に定める扶養義務者をいう。第21条の4第1項において同じ。)が負担することができる額と認められる額とする。」「児童福祉法第19条の12、第19条の20及び第21条の3の規定は養育医療の給付について、同法第20条第7項及び第8項並びに第21条の規定は指定養育医療機関について、それぞれ準用する。この場合において、同法第19条の12中「診療方針」とあるのは「診療方針及び診療報酬」と、同法第19条の20(第2項を除く。)中「小児慢性特定疾病医療費の」とあるのは「診療報酬の」と、同条第1項中「第19条の3第10項」とあるのは「母子保健法第20条第7項において読み替えて準用する第19条の12」と、同条第4項中「都道府県」とあるのは「市町村」と、同法第21条の3第2項中「都道府県の」とあるのは「市町村の」と読み替えるものとする。」と記述されている。

このように、50年前の法律では、養育医療を施す権限が都道府県知事にあるのに対して、現在の法律では、その権限が市町村にあると明記されている。また養育医療の給付の範囲が、50年前の法律では、「診察、薬剤又は治療材料の支給、医学的処置、手術及びその他の治療、病院又は診療所への収容、看護、移送」となっているが、現在の法律では、これらに加えて「療養に伴う世話」が

含まれている。さらに、50年前の法律では、養育医療の給付は、厚生大臣又は都道府県知事が指定する病院若しくは診療所又は薬局に委託して行うことになっているが、現在の法律では、都道府県知事が指定する病院若しくは診療所又は薬局に委託して行うことになっていることなどがわかった。

楠田<sup>20)</sup>は、大阪市でのハイリスク児出生の現状、およびその追跡管理体制を調査し、ハイリスク児は医療機関でも通常フォローされるが、保健所でのフォローとつながりがなく、両者を一定の方法で関係づける必要があること、ハイリスク児の訪問指導対象者であっても、訪問が未実施の児が10%以上みられること、未熟児養育医療給付対象者の約40%が大阪市外の病院で出生していることから、居住地と出生地の不一致が訪問未実施の原因の一つと考えられることなどを報告している。

養育医療が適切に行われ、すべての対象児に対する訪問指導など退院後のフォローがしっかり行われる必要があるが、児が入院した医療機関の所在地と、退院後に児が生活する居住地が異なることなどにより、医療機関と保健所との連携がうまくいかず、訪問指導等のフォローが適切に実施されないケースもあると思われるので、児が入院した医療機関からの情報が児の居住地の保健所等に適切に提供され、退院後のフォローが適切に行われるような体制を確立していくことが不可欠と考えられる。

#### 4. まとめ

50年前と現在の母子保健法の比較ならびに内容の分析を通して、次のようなことが明らかになった。

「目的」、「母性の尊重」、「乳幼児の健康の保持増進」、「母性及び保護者の努力」、「用語の定義」、「児童福祉審議会の権限」、「栄養の摂取に関する援助」に関しては、50年前と現在の母子保健法でほぼ同様の内容になっていることがわかった。

「国及び地方公共団体の責務」については、児童虐待が深刻な社会問題となっていることから、現在の母子保健法には50年前の法律にはなかった「乳幼児の虐待の防止と早期発見」に関する内容が新たに加わっている。

「母子保健に関する知識の普及」については、

50年前は都道府県がその使命を担うことになっていたが、現在では都道府県と市町村の両方が担うようになっている。

「妊娠・出産・育児に関する保健指導の責務」、「新生児の訪問指導の責務」、「健康診査の実施の責務」、「母子健康手帳の交付」、「妊産婦の訪問指導の責務」、「低体重児の届出」、「未熟児の訪問指導の責務」、「養育医療を施す権限」は、50年前は都道府県知事が担うことになっていたが、現在では市町村がその責務を担うことになっている。

「妊娠の届出」は、50年前は市町村長に届出が行われたのち都道府県知事に報告されることになっていたが、現在では都道府県知事への報告はなくなっている。

「都道府県知事の権限に属する母子保健に関する事務」については、50年前は市町村長が必要な協力をするという記述があったが、現在ではその記述はない。

「市町村が行う母子保健に関する事業に対する都道府県の援助」については、50年前は記述がなかったが、現在では都道府県が必要な援助を行うことになっている。

「市町村が行う母子保健に関する事業の一部の委託」については、50年前は記述がなかったが、現在では事業の一部を病院・診療所・医師・助産師等に委託できるようになっている。

「連携及び調和の確保」については、50年前は記述がなかったが、現在では都道府県と市町村が母子保健事業を実施する際に、母性及び児童の保健及び福祉に関する事業との連携及び調和を確保する必要があることが明記されている。

母子の健康の保持及び増進を図り、母子に対する保健指導、健康診査、医療等を円滑に実施していくために、各地域の母子の健康に関わる課題を的確に把握し、実態に即した保健サービスの提供、環境整備が必要である。

母性ならびに保護者が妊娠・出産・育児についての正しい理解を深め、乳幼児の健康の保持増進に努めていけるようにしていくために、学校・家庭・地域・医療機関等で、母性発達の各時期に必要な母性教育が実践されることが大切である。

乳幼児の虐待の予防や早期発見のために、関係機関が虐待を受けた子ども達の特徴や変調、虐待

をしてしまう保護者の特徴の理解と共有を図り、見逃しを防いでいく必要がある。

妊娠・出産・育児に関する保健指導を円滑に実施していくために、管轄地域の実態を把握し、医師、助産師、保健師などの担当者が情報の共有を図っていく必要がある。

新生児に対する訪問指導は、母親の訪問指導へのニーズを把握し、必要な時期に効果の期待できる指導が行われる必要がある。

乳幼児健診が効果的に実施されるためには、医師、保健師、助産師をはじめとする健診に関わる各担当者が健診技術の向上を図るとともに相互に連携しながら健診に当たる体制をつくっていく必要がある。

妊娠中の母親に対する栄養指導は、母体の健康管理ならびに胎児の健全な発育発達にとってきわめて重要であり、妊娠の各時期の体重増加が適正となるよう、日々の栄養摂取量を調整していくことが大切になってくる。

母子健康手帳には妊娠・出産の状況、乳幼児の発育発達・健康状態等が記録され、母体の健康管理や乳幼児の健康・発育・生活の管理を円滑に進めていくためにきわめて重要な役割を果たすものである。

妊産婦が健康問題を抱えている場合、それが妊娠・出産・育児に支障をきたすことがないように、保健医療担当者による適切な医療、保健指導、健康相談、栄養指導が行われる必要がある。

近年、低体重で生まれる児の割合が高くなる傾向にあるが、妊娠中の健康管理ならびに栄養管理を適切に行い、低体重での出生をできる限り防いでいく必要がある。

未熟児は、母体外生活に必要な身体の組織器官が未熟のまま生まれてきているため、健康管理や栄養管理に細心の注意が払われる必要がある。

養育医療が適切に行われ、すべての対象児に対する訪問指導など退院後のフォローがしっかり行われる必要がある。

## &lt;注&gt;

- 1) 中島正夫：母子保健法に関する一考察，椋山女学院大学教育学部紀要第10巻，149-159. (2017)
- 2) 森山 豊監：母子保健用語集，同文書院，155-157. (1980)
- 3) 衛生法規研究会編：実務衛生行政六法-平成28年版-，新日本法規，3103-3137. (2015)
- 4) 笹井康典、吉田浩二、中野 恵、佐藤牧人、小泉信雄、細川えみ子、渋谷いづみ、山崎紀美、西牧謙吾、峯川章子、田上豊資、藤内修二：保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究，平成6年度厚生心身障害研究，13-29. (1994)
- 5) 松浦佳子、久保田美芽：母性感の変遷と母性教育，神戸市立看護短期大学紀要第8号，55-65. (1989)
- 6) 日本学術会議健康生活委員会子どもの健康分科会：日本の子どものヘルスプロモーション，日本学術会議健康生活委員会子どもの健康分科会報告書，21-25. (2010)
- 7) 松浦佳子、久保田美芽：母性感の変遷と母性教育，神戸市立看護短期大学紀要第8号，55-65. (1989)
- 8) 市川光太郎：小児救急現場で遭遇する児童虐待-小児保健医療関係者の連携のあり方-，小児保健シリーズNo.63，日本小児保健協会，24-34. (2009)
- 9) 山崎嘉久：標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引きについて，小児保健研究第75巻，432-438. (2016)
- 10) 塚本浩子、北村キヨミ、石田貞代、望月好子：新生児訪問指導の実態-早期訪問の効果-，日本看護医療学会雑誌第3巻，11-16. (2001)
- 11) 宮崎雅則：乳幼児健診の歴史と法的根拠，小児保健シリーズNo.64，日本小児保健協会，1-6. (2009)
- 12) 青木継稔、日暮 眞、前川喜平、南部春生、千葉良、川井 尚、加藤忠明、佐々竜二、松田光彦、神坂 陽、東條 恵、青木 徹、鈴木和子、澤 節子、吉村伸子、諸岡公子、矢野久子：乳幼児健診の評価に関する研究，平成4年度厚生心身障害研究，24-30. (1992)
- 13) 杉山 隆：妊産婦と栄養，日本産婦人科学会誌第57巻，478-485. (1994)
- 14) 鳥居 俊：新生児の体格と妊産婦の体重、食生活，子どもと発育発達第10巻，115-116. (2012)
- 15) 益邑千草：母子保健活動における継続的支援と母子保健情報の活用に関する研究(1)，日本子ども家庭

総合研究所紀要第49集，45-58. (2013)

- 16) 中村安秀：母子健康手帳-次世代への提言-，保健の科学第54巻，148-154. (2012)
- 17) 藤内修二：母子健康手帳の利用者は何を望んでいるか，保健の科学第54巻，155-161. (2012)
- 18) 三沢あき子：母子保健の現状と課題，京都府立医科大学雑誌第122巻，687-695. (2013)
- 19) 橋本武夫、吉永陽一郎：極低出生体重児の訪問指導に関する実態調査と対応に関する研究，平成8年度心身障害研究，97-99. (1996)
- 20) 楠田 聡：大阪市未熟児養育医療事業の実態調査，平成7年度心身障害研究，69-70. (1995)

## &lt;参考文献&gt;

- ・大矢幸弘：乳幼児の食物アレルギー-食育の観点から-，小児保健シリーズNo.61，日本小児保健協会，22-29. (2007)
- ・瀬瀬なつ子、服部律子：助産師による妊娠期からの育児支援，岐阜県立看護大学紀要第15巻，29-41. (2015)
- ・中野 恵：保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究-学校教育との連携-，平成6年度心身障害研究，45-48. (1994)
- ・豊田ゆかり、矢野 薫、長尾秀夫：低体重児の発達と支援の現状，愛媛県立医療技術大学紀要第12巻，1-8. (2015)
- ・大倉慶子、澤 節子、鈴木和子、諸岡公子：政令市・特別区における母子保健事業について，平成7年度心身障害研究，248-251. (1995)
- ・社会福祉法規研究会編：社会福祉六法-平成29年版-，新日本法規，1569-1577. (2016)
- ・児童福祉六法編集委員会編：児童福祉六法-平成29年版-，中央法規出版，2805-2843. (2017)
- ・母子衛生研究会編：母子保健テキスト，母子保健事業団，1-72. (2017)
- ・母子保健推進研究会監：母子保健法の解釈と運用，中央法規出版，1-283. (2008)
- ・母子衛生研究会編：わが国の母子保健平成29年，母子保健事業団，1-144. (2017)
- ・海野信也、渡辺 博：母子保健学，診断と治療社，1-284. (2010)
- ・母子衛生研究会編：母子保健の主なる統計(2016)，母子保健事業団，1-160. (2017)

- 
- 高野 陽、柳川 洋、中林正雄、加藤忠明編：母子保健マニュアル，南山堂，1-222. (2010)
  - 母子衛生研究会編：母子保健ハンドブック2017，母子保健事業団，1-360. (2017)
  - 児童福祉法規研究会編：児童福祉法・母子及び寡婦福祉法・母子保健法の解釈，時事通信社，1-692. (1999)
  - 平岩幹男：親子保健24のエッセンス，医学書院，1-232. (2011)
  - 我部山キヨ子編：地域母子保健・国際母子保健，医学書院，1-280. (2016)
  - 松下 祐：育児力形成をめざす母子保健，萌文社，1-129. (2008)
  - 内山和美、北川真理子編：今日の母子保健福祉ガイドー健康問題解釈のためのサービス活用法ー，メヂカルフレンド社，1-228. (2001)
  - 平山宗宏、水野清子：母子保健・栄養ハンドブック，医歯薬出版，1-442. (2000)
  - 国分義行、岩田正晴：母子保健学，診断と治療社，1-215. (1990)
  - 福渡 靖：地域における母子保健活動のすすめ方，保健同人社，1-220. (1986)

