

## 第2章 主要課題

### 第1節 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

#### 1 問題認識

近年、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等の傾向が見られており、これらの問題行動が思春期の男女の健康をむしろむしばんでいることが指摘されている。併せて、心身症、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした、思春期特有の心の問題も深刻化、社会問題化している。さらに、子どもの自殺、殺人、暴力といった問題も顕在化してきているが、これは生命の尊さを子どもに十分に伝えることのできない大人側の問題でもある。

このような事態の拡がり是我が国の社会環境の変化を反映したものであり、現代の特徴が強く刻印された今日的な問題でもある。これらは解決が極めて困難ではあるが、改善に向けての努力を強化していく必要がある、21世紀に取り組むべき主要な課題として位置付け、集中的に取り組まねばならない。

また、思春期保健の問題は、幼少期の発達過程と深い関連を有しており、特に乳幼児期の発達体験の影響を強く受けていることを認識する必要がある。我が国では、このような思春期の心の問題に対応する児童精神科医師数や児童精神科医療提供体制は、諸外国と比較して極めて貧弱な状況にあり、その改善を急ぐ必要がある。

#### 2 取組の方向性

##### (1) 思春期の健康と性の問題

思春期は大人と子どもの両面を持つ時期である。したがって、親をはじめ周囲の大人が、思春期の子どもに接する際に、まず、子どもっぽさへの不安や心もとなさを許容すると同時に、半ば大人の能力を獲得した存在として彼らの尊厳を保障し、その発言に耳を傾けていくことが必要である。

また、思春期における問題行動は、本人の現在の問題に留まらず、生涯にわたる健康障害や、時には次世代への悪影響をも及ぼしかねない問題であり、それを当事者に理解させ、問題行動の是正を図ることが必要である。

そのために、家庭、学校、地域等の連携による教育・啓発普及・相談等を通じて、問題の理解と情報の提供を目指すことになるが、これまでの同種の試みが十分な成果をあげられていないことに鑑み、十分な量的拡大と質的転換を図っていくことが不可欠である。

量的拡大に関しては、地域保健、医療、児童福祉、学校保健をはじめとした各分野での取組の強化と、青少年の非行防止、薬物対策等の啓発キャンペーンの強化が求められる。また、民間団体やボランティア団体の活動やマスメディアの協力も不可欠である。

質的転換に関しては、まず教育・啓発に当たってより明確なメッセージをできる限り効果的に提供する教材、媒体、教育手法の開発を急ぎ、思春期の性の逸脱行動や薬物乱用な

どの行動が望ましくないことを理解させ、行動変容につなげることが必要である。特に、性教育については、男女の関係や相互理解の必要性を説明するとともに、避妊方法等も含めた説明も避けることなく行うべきである。また、生命の尊さや自分たちが将来、子育ての当事者になることの自覚を促すことも必要である。

性と生殖に関しては、自ら判断し、決定し、相互に尊重するということが特に重要である。このため、自分や相手の身体について正確な情報を入手し、自分で判断し、自ら健康管理できるように、学校や地域における性教育や健康教育を一層充実させるよう努める必要がある。性教育は、青少年の性行動が低年齢化・活発化し、また性情報に触れる機会が増大したという現実を踏まえ、思春期の子どもに置かれたストレスの多い複雑な状況の実態をよく理解して充実することが必要である。

地域における母子保健対策、性感染症対策、薬物乱用対策等の各種対策は、十分な連携のもとに推進される必要がある。特に厚生労働省と文部科学省が連携し、取組の方向性に関して、明確なメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携を促進することが必要である。

## (2) 思春期の心の問題

子どもの心の問題は、最初に身体上の異常など何らかのサインが発せられることが多く、初期に発せられるこのサインを見逃さないよう、親に対する学習の機会を提供することが必要である。また、乳幼児期からかかりつけ医を持つことにより、親の学習の機会を確保し、このようなサインを親が早期に発見し、適切な指導が受けられるようにすることも必要である。

近年、思春期の女子に増加している思春期やせ症（神経性食欲不振症）は早期発見と予防を急務とする問題の一つである。特に、十代の発症は、思春期の成長・発達のスパート期に体重減少と多臓器障害が生じ、深刻な心身両面の発達障害が生じる。また、大人になり妊娠、出産、育児でつまずきやすく、特に、我が子を可愛がれない、離乳食を食べさせられないなどの育児障害により次の世代の心の発達に悪影響を及ぼす場合もあることが知られており、早期の発見に向けた体制の整備が求められる。

不登校対策については、不登校を心の成長の助走期と捉え、学校内外の専門家の協力を得た補充指導や不登校の子どものための野外体験活動等の実施など、ゆとりを持った対応を推進していくことが求められる。

親への教育・支援を含めた心の問題を有する者へのケアの充実が具体的成果を実現しうる有力な方法である。そのための関係者・機関の連携の強化が重要であるが、特に、学校保健と地域保健・医療・児童福祉との連携をシステム化して相互に日常的な活動として位置付けることが重要である。多大な労力を要することから組織的対応と管理者・関係者の理解が必要である。

心の問題の取組を支えるためには人材の確保が必要である。特に思春期の精神保健問題の初期治療に当たるかかりつけ医に加えて、発達障害や情緒障害、行為障害などの疾患・障害の二次あるいは三次のケアの専門家である児童精神科医や相談業務に従事するカウンセラー等の専門職を確保することが重要である。さらに、児童精神科医療の提供体制の整備は大きな課題である。また思春期保健に関係するその他の職種についても、それぞれの

役割に応じた知識の習得とカウンセリング技術の修得等が求められる。

### 3 具体的な取組

#### (1) 思春期の健康と性の問題

##### ア 量的拡大

学校における思春期の相談体制の強化、養護教諭などの教職員の相談活動等や資質向上を目指した研修の実施、学校医活動の充実、スクール・カウンセラーの配置の促進、保健室の相談機能の充実（養護教諭の複数配置の充実を含む）、専門の相談室の整備等に取り組む。

地域における相談体制を一層強化する。特に、地域における保健福祉機関（保健所・市町村保健センター・精神保健福祉センター・児童相談所・福祉事務所等）における本人や家族の相談体制の整備、民間団体による思春期の悩み相談機能を強化する。

思春期の健康問題について関係機関からのパンフレット、ポスター等による啓発普及活動に加え、テレビやラジオ、雑誌、インターネットなどの若者の興味を引きつけるメディアを通じた広報啓発活動を強化する。特に避妊や性感染症の予防、薬物乱用防止等を重点に広報啓発活動を実施する。

乳幼児期から思春期を対象とした書籍や雑誌における思春期に関する正確な情報を提供する一方、思春期の子どもを持つ親を対象とした情報雑誌、マスメディアを通じて思春期の健康問題に関するキャンペーンやテレビでの教育番組等による学習機会の提供等を行う。

##### イ 質的転換

###### (ア) 学校における取組

学校での健康教育は、基本的な知識と、それを実践する能力・技術を身に付けるよう、以下のような取組を行う。

学校においては教職員が一体となって、教育活動全般を通じて学校保健を推進することが大切である。教科指導及び特別活動等においては、担任や教科担当の教諭だけでなく養護教諭、あるいは、学校医、学校歯科医、学校薬剤師といった専門性を有する教職員の参加・協力を得て、思春期の健康に関する指導を一層推進する。

特に、教科「体育・保健体育」における健康教育を、養護教諭の参加・協力を得て推進する。また、性教育や薬物乱用防止教育などについては、学校外の専門家（医師、薬剤師、助産婦、保健婦・士、警察職員、麻薬取締官〇Ｂ等）などの協力を得つつ推進する。

###### (イ) 地域における取組

同世代から知識を得るピア・エデュケーション（仲間教育）の取組は、性教育、薬物乱用防止のためにも有効であり、今後、青少年の声を思春期保健活動に反映させるための会議の開催や、ピア（仲間）・カウンセラーの養成とピア（仲間）・カウンセリングの実施などの思春期の子ども自身が主体となる取組を地域において推進する。

地域レベルでの実情に応じた避妊具の無料提供プログラムを含む、避妊方法の学習機会

も提供する。

各種の事情で学校に通っていない思春期の問題行動に対するアプローチとして親に対するカウンセリングや助言等の実施や、学校へ復帰するための支援対策の実施、さらに妊娠・出産により教育を受ける機会が妨げられることのないよう取組の推進を行う。

子どもの心に影響を与える有害情報の問題も看過できず、特にマスメディアなどに対して、性をもてあそぶ考え方のような有害情報への対策をとるよう働きかけを行う。また、メディアを選択し、主体的に読み解き、自己発信する能力（メディア・リテラシー）を向上させるための支援を積極的に行う。さらに、普及が著しいインターネットなどを通じた思春期に関する情報提供を推進する。

#### ウ 関係者・機関の連携

学校、地域の関係機関が、相互に学習の場を提供したり、定期的に情報や意見の交換を実施する場を設置する。

個別の問題事例が発生した場合に、関係者や関係機関による検討を行い、最適なサービスの提供に向けた取組を行う場を設ける。

また、学校における学校保健委員会の充実を図るとともに、地域にある幼稚園や小・中・高等学校の学校保健委員会が連携して、地域の子どもたちの健康問題の協議等を行う地域学校保健委員会の設置を促進する。

保健所による学校保健との連携強化のため、性・性感染症・薬物等の専門職の派遣を推進し、さらに、学校保健委員会・地域学校保健委員会への参加推進を図る。PTA組織と連携し、親を対象とした家庭における思春期学習を実施する。

#### (2) 思春期の心の問題

学校における心の問題に対応した教諭・養護教諭の相談活動強化のための研修や、健康相談における学校医の積極的な活動、スクール・カウンセラーの配置、保健室の相談活動のための機能の充実（養護教諭の複数配置の充実を含む）を重視する。

地域での相談機関（保健所・市町村保健センター・精神保健福祉センター・児童相談所等）や医療体制（思春期外来・思春期病棟）の整備を促進する。

自殺の予防対策として、匿名の思春期の電話相談を充実する。さらに、関係者に対する自殺願望のある生徒への早期の対応方法等の講習を行う。

また、思春期の心の健康づくり対策として、精神保健福祉センターと児童相談所が中心となり、地域ネットワークづくりを行うとともに、医療機関・保健所・教育委員会などの関係機関による事例検討や援助活動の推進を図る。

児童精神医療提供体制を整備するためには、診療報酬面での改善、医学系大学における講座の開設、医療法上の標榜の課題、思春期の心の問題に対応できる医師や児童精神科医及びその他の医療スタッフの育成、児童精神科医の児童相談所や情緒障害児施設への配置、学校教育における活用等を検討する。

## 第2節 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

### 1 問題認識

妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間での大きな心身の変化に加えて、生まれてくる子どもに父親とともに愛情を注ぎ、育てるという長期にわたる責任を負うこととなるため、ライフスタイルの変化を要求される時期にある。そのため、長期的な視野を持って、この時期における母子と家族の健康を、社会的・精神的側面からも支え、守ることが、母子保健医療の社会的責任として求められている。また、この時期の支援は、良好な母子の愛着形成を促進していくものであり、子どもの心の安らかな発達の促進にも寄与するものであるという認識を持つ必要がある。

これまでの周産期医療や母子保健を中心とする活動の結果、我が国の母子保健水準は世界のトップクラスとなっているが、妊産婦死亡率は更に改善する余地が残されている等、一層の安全性の追求が求められる。

妊娠・出産に関するQOLの向上を目指すことは時代の要請であり、妊娠期間中の種々の苦痛や不快感を解消・軽減するための社会的支援が求められている。

また、不妊治療については、現在、約28万5千人が受けているものと推定されており、このような治療を求める夫婦に対して、医学進歩の成果を享受できるように、生殖補助医療技術を含む適正な技術が、広く普遍的に適用される体制が整備される必要がある。

さらに、国際的動向としての「性と生殖に関する健康・権利（リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）」への対応、少子化対策としての「安全で安心して出産できる環境の実現」についての関心が強まっており、これらに応えるべく、本分野を21世紀の主要な取り組み課題として位置付ける必要がある。

### 2 取組の方向性

#### (1) 妊娠・出産の安全性と快適さの確保

##### ア 医療機関

妊娠・出産に関する安全性を確保しつつ快適さを追求するためには、医療・保健関係者が極めて大きな役割を担うが、特に分娩に関与する専門職の意識の変革、産科医療における診療所・助産所と病院及び病院間の連携、産科医と助産婦との連携、分娩・入院環境の改善、産科医と小児科医の連携、地域保健サービス内容の転換、産業医を含む職場における母性健康管理体制と産科医との連携の一層の推進等が求められる。

妊産婦死亡率が他の周産期指標の中でやや高い理由については、産科医療の夜間や休日における救急システム等の問題も一部で指摘されているが、今後も引き続きハイリスク妊産婦を中心に、妊娠・出産における母体・胎児の安全を最大限に追求していく必要がある。併せて、正常分娩から緊急処置を要する状態への急変に的確に対応できる体制整備も死亡率改善には不可欠である。

一方、妊娠・出産に関しては、その治療等に伴う処置、検査等に関するインフォームド・コンセントの充実、母子の希望する支援環境と退院後のフォローアップ等に関する情報提供が求められており、今後はこれらの動きに積極的に応えていく必要がある。特に、利用者と医療・保健関係者との信頼と協力関係が不可欠であり、今後、利用者が求めるケアを利用できるようにするための必要な情報の公開、利用者が医療・保健関係者を選択できる環境の整備など利用者の声が反映されるようにするための取組の推進が必要である。

また、最近では、ともすると画一的になりがちな安全第一の分娩よりも、自然かつ家族が希望する形態で分娩をしたいという要望や、妊産婦が自らの責任に基づいて分娩方法を定めるために情報提供を求める場合がある。これらの要望に対して、利点や欠点についての十分な説明がなされ、合意が得られた場合には、安全性を確保しつつ、これに応えていくことが求められる。

また、妊娠・出産・産褥期については、慢性疾患や障害を持つ親や社会的ハンデキャップを持つ親に対しての支援や妊産婦の不安などの心の問題にも対応したきめ細やかな対策を推進し、母と子の愛着形成を推進するためのソフト・ハード面の体制の整備を図る必要がある。

#### イ 妊産婦を取り巻く社会環境

妊婦に対して理解のある家庭環境や職場環境の実現、受動喫煙の防止、各種交通機関における優先的な席の確保等の社会システムづくりや国民各層、産業界への啓発がより一層求められる。特に、妊娠、出産後も働き続ける女性が増えていることから、働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるよう、職場における環境づくりも重要である。

#### (2) 不妊への支援

誰もが希望に応じて不妊治療を受けられる社会環境の整備が望まれる。また、不妊相談をはじめとした情報提供体制の整備とカウンセリングを含む利用者の立場に立った治療方法の標準化が不可欠である。

なお、我が国では、不妊治療に伴って生じる多胎に対する減数手術の是非等の倫理的問題や、第三者の配偶子を使用した体外受精や代理母等への対応、親子関係の確定の問題等についての法制度をはじめとした体制が必ずしも十分に整っておらず、今後、こうした体制の整備が求められる。さらに、これらの技術の存在のために、却って混乱や不安を生じることのないよう対策が求められる。

### 3 具体的な取組

#### (1) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保

##### ア 医療関係

##### (ア) 分娩の安全性の確保

診療所・助産所や病院においては、分娩に対する安全性の確保が最も重要であり、そのためにも産科医療機関の間における連携を推進するとともに、休日・夜間体制を整備し、正常分娩急変時に高次医療機関に搬送できる体制を整備する必要がある。このための基礎

となるガイドラインを作成する。また、リスクに応じた分娩形態の採用や、助産婦が参画したチーム医療の採用、高次の病院のオープン化等に取り組む。

緊急を要する母体・胎児に対しては、各都道府県ごとにそうした母体・患児の受け入れや搬送が可能な三次医療を担当する総合周産期母子医療センターを整備し、これを中心として、地域ごとに二次医療を担う地域周産期母子医療センターや初期医療を担う一般産科病院・診療所・助産所を含めた周産期ネットワークシステムを構築し、母体・新生児の搬送体制の確保、周産期医療に関する情報提供、医療従事者の研修等を推進する。

#### (イ) 情報提供

妊娠、出産に関する医療サービスについて、利用者に対してそのサービスの内容等を情報提供することを推進する。特に、医療施設は、利用者が希望するサービスの内容を幅広く選択できるような取組を推進する。

#### (ウ) 分娩のQOLの確保

病院・診療所・助産所において、正常分娩で自然な形態の分娩を希望する妊婦に対しては、そうしたサービスを提供できるように対応することが望まれる。正常分娩において助産婦が中心的な介助・ケアを提供し、必要がある場合に医師のコンサルテーションを受ける病院・診療所内パースセンター方式の導入は、安全性と快適性を調和させる有力なアプローチと考えられる。助産所においてサービスが提供される場合には、安全性の確保の観点から、異常分娩か否かの早期の判断と産科医療機関への搬送、出生した新生児に対しても異常を早期に発見し対処することが必須である。そのためにも異常を早期に発見できる判断力の向上と、産科や新生児科の医療施設との連携の構築が必要である。

また、QOLの確保と有効な医療を追求する観点から、日常の分娩に関わる処置の適用のあり方やその他の産科技術について、リスクに応じた適用の検討やEBMによる見直しを行う。

さらに、医療機関等において参加型の出産準備教育や個々のニーズに対応する継続的なケアとカウンセリングも重要で、例えば、母乳のみで哺育できるような出産前からの教育や支援、子どもとの愛着形成を支援できるような体制を整備する。但し、十分な母乳哺育ができない母親に対し、母乳哺育がすべてであるような重圧をかけてはならない。また、家族の立ち会い分娩や母子同室、居住型の分娩施設を利用したいという希望にも対応する。

#### (エ) 心の問題への対応

妊婦の心の問題に対応した健康診査体制や出産形態の採用、専門職によるカウンセリングの強化等に取り組む。また、育児不安軽減のための取組としてプレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導）を含む産科・小児科の連携による心のケアを推進する。慢性疾患や障害を持つ親の出産や周産期異常（流産・死産等）による母親の反応性障害については、産科、小児科と内科や精神科等との連携や心理職等による相談体制を整備する。また、社会的ハンデキャップを持った妊産婦についての社会的な支援も求められる。

#### (オ) 基盤整備

安全性を確保しつつ、個々のニーズに対応するためには、施設面の整備と医師、助産婦などの確保や、特に増加している女性医師の勤務しやすい環境整備に努める（16ページ 3（2）ア参照）。

## イ 地域保健・産業保健

### （ア）地域保健

都道府県レベルでは、妊産婦死亡率等の改善を図るために、初期から三次医療を担当する産科医療機関の連携システムを構築する。

二次医療圏においては、医療機関、助産所、保健所、市町村保健センター等の連携推進を図るとともに、保健所・市町村保健センター等が中心となった母子保健情報の提供や、母子保健に関する学習機会の提供や両親教育の実施、育児サークルの育成等を積極的に行う必要がある。特に、赤ちゃんを見るのも抱くのも初めてという親が増えている状況の中、指導型の「両親教育」から体験や仲間づくりの場への転換を図る。

市町村においては、妊娠・出産の安全性を確保するために、母子健康手帳交付時や訪問指導等の機会を通じて、妊娠期間中の健康診査の重要性や医師又は助産婦が介助しない自宅等の分娩の危険性についての周知を図る。さらに、妊婦の出産・育児の不安を軽減するために、母子健康手帳交付時からのハイリスク者のケアを実施する。また、妊産婦の負担を解消するため、産褥期のホームヘルプサービスの提供などの取組も行う。

妊娠初期の妊婦に対する社会的配慮を喚起するための方策として、妊婦バッチの普及の試みも意味がある。

### （イ）産業保健

働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものになるような職場環境の実現を図る。職場における母性健康管理指導事項連絡カードの活用、産業医と産科医の連携、事業所内における健康管理部門と人事管理部門との連携等により、妊娠中及び出産後の女性労働者の状況に応じた配慮がなされる妊婦に優しい職場環境の実現を目指す。今後、働く男女が不妊治療を受けやすくなるよう配慮して、不妊治療のための休暇等を提供していくことも考えられる。

### （2）不妊への支援

不妊治療に関する相談体制及び医療提供体制を整備する。

相談体制については、各都道府県に不妊専門相談センターを整備する。

医療提供体制については、安全性の確保のための治療の標準化や相談体制等に関するガイドラインを作成する。さらに、治療への不安や子どもができないことによる家族や社会からの精神的圧迫などに対する十分な心のケアを提供する。また、不妊治療に伴う処置、検査、予後等について適切な情報提供がなされた上で治療方法の選択・決定ができ、治療中の不安に対しても十分に対応できる相談体制を整備する（21ページ 3（1）ウ（ア）参照）。