

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

【保健医療水準の指標】

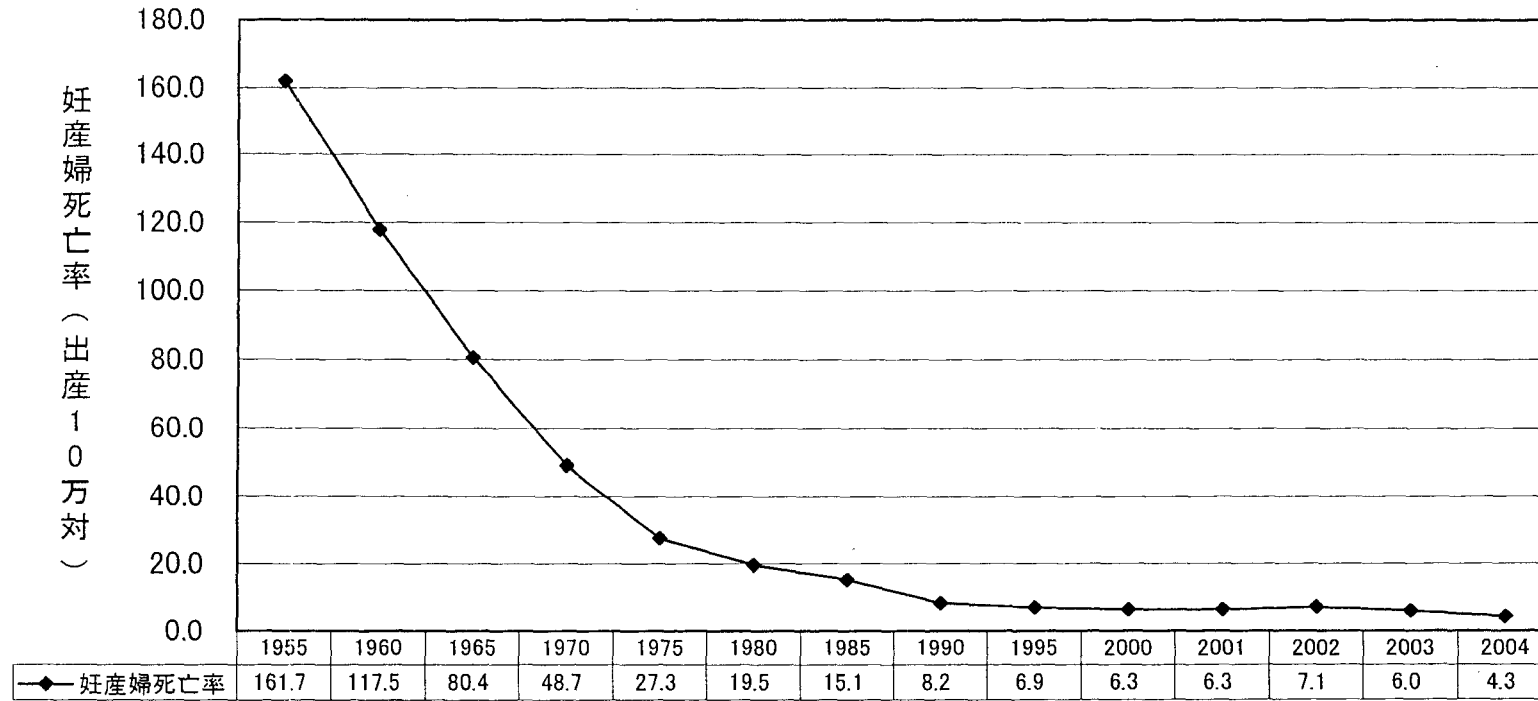
2-1 妊産婦死亡率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対) 78人	平成12年人口動態統計	半減	4.3(出産10万対) 49人	平成16年人口動態統計

データ分析

結果	出産10万対の妊産婦死亡率は、平成13年6.3、14年7.1、15年6.0、16年4.3と、平成15年以降減少傾向がみられる。
分析	平成13年以前の妊産婦死亡率(出産10万対)は、平成7年6.9、平成8年5.8、平成9年6.3、平成10年6.9、平成11年5.9、平成12年6.3であり、これらを考慮すると、平成14年までは横這いであるが、平成15年以降は減少傾向を示している。出生数が平成13年1,170,662、14年1,153,855、15年1,123,828、16年1,110,721、と漸減しているにもかかわらず、妊産婦死亡数は、平成13年76人、14年84人と変わらなかったが、15年以降は減少傾向(15年69人、16年49人)がみられる。
評価	平成15年までの指標の変動では目標値の達成は困難であると考えられたが、平成16年の減少は目標に向けた改善が見られ、達成の可能性を示唆するものである。今後の動向が注目される。
調査・分析上の課題	データは毎年入手可能で比較することができる。
目標達成のための課題	平成16年の妊産婦死亡率の減少が何によってもたらされたかを検討した上で、さらに死亡率を下げるための対策を考えなければならない。現状からは以下の課題が考えられる。 1.死亡例全例の詳細な分析によって死因と死亡状況を明確にし、対策を講じる。 死因別では、平成13年から15年にかけて産科的塞栓症が17人、13人、9人、8人と減少しているに反面、分娩後出血は7人、14人、17、10人と変動がみられる。 2.都道府県別に評価をして、成果をあげている自治体の取組等を検討する。 2.ハイリスク妊産婦の増加の原因を明らかにし、有効な予防・治療対策を講じる。(妊産婦年齢別の死亡率の分析も含む) 3.産科救急医療体制(総合周産期母子医療センター等)の早急な整備・充実 その他、産科従事者の確保及び適正配置、分娩場所等我が国の産科の構造的な問題点の改善も含めて、先ずは妊産婦死亡率を減少傾向にすることが重要と考えられる。

妊産婦死亡率(1950~2004年)



資料:厚生労働省「人口動態統計」

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

【保健医療水準の指標】

2-2 妊娠・出産について満足している者の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
84.4%	平成12年幼児健康度調査(満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に「妊娠・出産の状況を満足している・満足していないの2択で調査した。)	100%	91.4% (3,4か月児健診 93.3% 1歳6か月児健診 91.2% 3歳児健診 90.0%)	平成17年度「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」山縣然太郎 班 (乳幼児健診受診者に対し「妊娠・出産についての状況をとても満足している・満足している・満足していない・全く満足していない」の4段階で調査。結果は「とても満足・満足」の和)
データ分析				
結果	平成12年のベースライン調査では、満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に妊娠・出産の状況の満足度を調査し、84.4%が満足していると回答していたが、直近値を出した研究班による調査では、乳幼児健診受診時に調査し、3,4ヶ月健診時93.3%、1歳6ヶ月健診時91.2%、3歳健診時90.0%(平均91.4%)が満足していると回答した。			
分析	妊娠・出産に満足している者の割合は増加している。妊娠・出産に関する情報が溢れ、ニーズが多様化している状況で、満足している女性の割合が増加したことは望ましい傾向である。平成17年の調査において、3,4ヶ月健診に訪れた女性の7割以上が満足していると回答した内容は、分娩中での自身の頑張り、産科医・助産師の技術・指導・対応、その他のスタッフの対応、施設のアメニティ、夫・家族・友人の理解と対応であった。これらは、様々な取組により、妊産婦を取り巻く環境が物理的な面のみならず、意識の面でも変わりつつあることを示唆していると考えられる。			
評価	目標に向けて順調に進行している。しかし、具体的な項目別にみると、未だ満足度の低い内容もあり、より一層の取組が求められる。			
調査・分析上の課題	妊娠・出産の状況に対する満足度は調査の時期によって異なる可能性もある。			
目標達成のための課題	平成17年度の調査において、満足していないとの回答が最も多かった内容は受動喫煙(25.9%)であった。公共機関を始め多くの場所で禁煙・分煙化が進んでいるが、妊産婦にとっては不十分との印象である。また、家族等の理解・対応には満足している者が多かったが、社会(16.5%)や職場(10.0%)の理解・対応には満足していないとの回答が多かった。妊産婦自身に関しては妊娠中の頑張り満足していないとの回答が多く(18.1%)、継続的な関わりの不満足(14.0%)と合わせて、既存の妊娠中の集団指導(両親学級等)の見直しや個別保健指導の充実など妊産婦を取り巻く保健医療従事者のさらなる積極的な関わりが望まれる。その他、産科施設情報に満足していないとの回答が多かった(15.4%)。近年、産科施設のホームページ開設など情報発信が進んでいるが、妊産婦の望む情報は何か、さらに吟味する必要があると考えられる。以上の内容に改善の余地があり、目標達成への術を提示していると考えられる。			

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

【保健医療水準の指標】

2-3 産後うつ病の発生率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
13.4%	平成13年度「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」中野仁雄班	減少傾向へ	12.8%	平成17年度「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」山縣然太郎班
データ分析				
結果	ベースライン調査によると、EPDS9点以上の者は13.4%であったが、直近値では12.8%となった。			
分析	調査地域や訪問対象の違いにより、単純に比較できないが、産後うつ病の認識が広まりつつあり、対策がとられ始めてきていることも考慮したい。さらに、産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入の試み等も報告されているため、啓蒙効果及び対策の効果を期待したい。(参考)吉田敬子、山下洋他:「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル自己記入式質問票を活用した援助の実際」、平成16年度厚生労働科学研究、吉田敬子:「カウンセリングとは何か—そのscienceとart—」、ホルモンと臨床52(2)2004			
評価	調査地域や訪問対象の違いにより、単純に比較できない。			
調査・分析上の課題	地域における対象の選択基準の違いや、地域保健や医療機関等での予防的介入の実践を踏まえたデータの分析が必要であり、単純な比較ができない。早期発見と支援システムが構築された地域での縦断的な検討が必要である。			
目標達成のための課題	産後うつ病の発症因子の多くは心理社会的なものとされているが、早期発見・介入の為に、心理社会的要因および妊娠・分娩経過等の要因を検討したい。また、EPDS9点以上の減少の背景を丁寧に考察することが今後の課題の一つとなる。しかし、EPDSは、産後うつ病のスクリーニングとして定着しているものの、その使用法の不適切さも種々の文献により指摘されているので使用にあっては十分な注意を喚起したい。吉田氏は、産後うつ病の対策を妊娠期からの早期の育児支援と考え①育児支援チェックリスト②EPDS③赤ちゃんへの気持ち質問票の3部からなる質問票を紹介している。これらは、妊娠期からの継続した丁寧なケアの一つとして十分に参考にしたい。妊娠期から育児期を通した丁寧なケアのためには、一つに、周産期ケアにあたるスタッフのメンタルケアについての十分なトレーニングの必要性を示しており、さらに施設勤務助産師と地域での助産師・保健師の連携がコアとなるために、既存の母子保健システムの検討が必要である。			

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

【住民自らの行動の指標】

2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
62.6%	平成8年地域保健・老人保健事業報告	100%	66.2%	平成15年地域保健事業報告
データ分析				
結果	妊娠11週以下での妊娠の届出率は年々上昇している。			
分析	母子保健事業が市町村へ移譲されるに伴う母子保健計画の策定及び「健やか親子21」を踏まえた計画の見直し等による市町村の取組の成果として、妊娠11週以下での妊娠の届出率は上昇している。			
評価	目標に向けた動きをしているが、その上昇カーブは緩く、目標の達成には遠い。			
調査・分析上の課題	妊娠11週以下での妊娠の届出を勧める明確な理由が示されていない。			
目標達成のための課題	<p>妊娠11週以下での妊娠の届出率は年々上昇しているが、そのカーブは緩く、目標の100%に近づくには解決すべき課題があると考えられる。</p> <p>1.全国的な届出週数の現状を把握し、比較検討する。一部公表されている地域では、妊娠19週以内におよそ95%の届出がなされていることから、12週から19週に届出された30%程の遅れた理由の分析が必要である。</p> <p>2.地域差が存在する原因の追究が必要である。(本指標に対する取組の有無など)</p> <p>3.届出が遅れる原因として、医療機関により妊娠の確定診断時期(出産予定日の確定の時期、妊娠届を勧める時期)が異なることも挙げられる。妊娠11週までに妊娠届をする意義を医療機関に周知することも必要である。</p>			

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

【住民自らの行動の指標】

2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
6.3%	平成12年度「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」西島正博班	100%	19.8%	平成17年度「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」山縣然太郎班
データ分析				
結果	妊娠中就労していた女性を対象とした調査では、策定時の6.3%から19.8%へと増加していた。			
分析	母子健康手帳の任意記載事項「働く女性、男性のための出産、育児に関する制度」欄への母性健康管理指導事項連絡カードの掲載や職場・医療機関へのリーフレット配布などにより、カードの認識率は上昇した。			
評価	策定時のカード認識率からは、3倍増となり、周知への取組は一定の成果を収めたと考えられる。しかしながら、その認識率は未だ就労女性であっても19.8%に留まっており、目標値の100%達成は困難である。			
調査・分析上の課題	本指標が、妊娠中就労している妊婦の認識率であるのか、妊婦全体での認識率であるのか明示されていない。因みに、平成17年度の研究班調査では、前者が19.8、後者が16.7%であった。対象を就労妊婦に限定するなど見直しが必要である。			
目標達成のための課題	就労している妊婦への周知が先決と考えられる。そのためには、これまでのような全体への周知を図る方法に加えて、妊婦個人への働きかけが必要である。行政の母子保健関係者や産科医療従事者が妊産婦の就労の有無を把握し、母子健康手帳交付時や健診時などにカードの存在を積極的に伝えることが必要であろう。また、事業主自らがカードの存在を伝えることは、女性が尊重され、働きながら安心して子供を産み育てることができる職場環境の整備の一つと考えられる。 調査では、就労妊産婦の9.5%がカードを実際に使用していた。今後は、カードによりどのような措置が取られたか、またその措置が妊産婦の意に沿ったものであったかどうか把握する必要がある。			

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

【行政・関係団体等の取組の指標】

2-6 周産期医療ネットワークの整備

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
14都府県	母子保健課(平成13年3月現在)	2005年までに全都道府県	29都道府県	母子保健課(平成17年3月現在)
データ分析				
結果	周産期医療ネットワークの整備がなされていた地域は、策定時の現状値は14都府県であったが、直近値では29都道府県に増加していた。			
分析	平成8年に「周産期医療対策事業実施要綱」が定められ、緊急対応が必要な母体及び胎児に対して、都道府県ごとに母体や胎児の受け入れ、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の整備が進められてきた。そして、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、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医療ネットワークシステムの構築が進められてきた。この要綱では母体・新生児の搬送システムの確保、周産期医療に関する情報の提供、医療従事者の研修等を推進することが謳われている。その後、新エンゼルプラン、健やか親子21にも周産期医療ネットワークの整備が掲げられ、体制が整った都道府県数は徐々に増加しているが、未だ約半数である。近年、低出生体重児の増加が見られることから、早急な整備が必要である。			
評価	目標に向けて進行しているが、全体では未だ約半数である。ベースライン時の準備状況にも差があったと考えられ、全都道府県での設置に向けて、「子ども・子育て応援プラン」の定める平成19年度まで目標達成時期を延長することが望ましい。			
調査・分析上の課題	毎年把握可能である。			
目標達成のための課題	2005年までに全都道府県に整備するという目標は、達成されなかったが、「周産期医療対策事業実施要綱」の内容からすると、要綱が発表された平成8年時点の状況に大きな地域差があったものと思われる。未整備地域の進行状況を把握することと既に整備された地域においても実態を把握し、地域格差の状況を知る必要がある。その上で、医療計画において県の達成目標として推進する必要があると考えられる。			

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

【行政・関係団体等の取組の指標】

2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン(仮称)の作成

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
なし	平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班	作成	「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会において頒布、会員へ周知	平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班
データ分析				
結果	日本助産師会にて「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」について作成した。平成16年10月に日本助産師会に入会している助産所部会会員に頒布し周知に努めた。また、勤務部会・保健指導部会の会員については、有料での頒布方法で、周知に努めている。			
分析	開業助産師に対する安全性の確保についてのガイドラインが作成され、日本助産師会に入会している助産所を開設している助産師には周知できたものと思われる。しかし、日本助産師会に入会していない助産師への周知や、病院勤務助産師への周知について不明である。			
評価	目標は達成できた。			
今後の課題	今後、日本助産師会会員の使用後の評価を含めた意見をもとに修正を加え、より妥当性のあるものにする必要がある。また、日本助産師会に入会していない助産師への周知や病院勤務助産師が病院内で自立した助産活動を行う際に活用していくことが望まれる。さらに、医師をはじめとした他の関連団体への周知等、病院及び診療所の医療従事者への周知は、助産所との役割分担や連携強化のためにも必要である。			

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

【行政・関係団体等の取組の指標】

2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
(妊産婦人口10万対) 産婦人科医 842.3 助産師 1,953.7	平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成12年衛生行政報告例	増加傾向へ	(妊産婦人口10万対) 産婦人科医 898 助産師 2,058.5	平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成14年衛生行政報告例
データ分析				
結果	平成12年の妊産婦人口10万対の産婦人科医数は842.3人、助産師数は1,953.7人であったが、平成14年調査では、それぞれ898人、2,058.5人と増加している。			
分析	産婦人科医数は平成12年10,585人、14年10,618人、助産師は平成12年24,511人、14年24,337人であり、妊産婦人口10万対の産婦人科医と助産師が増加傾向を示しているのは、妊産婦人口の減少のためと考えられる。平成16年の調査では、産婦人科医は10,163人と減少しているが、助産師数は25,257人と微増している。			
評価	目標に向けて進行しているように見えるが、妊産婦人口の減少による相対的な増加であり、依然医療現場での不足感は続いている。			
調査・分析上の課題	比較可能なデータの入手は可能であるが、妊産婦人口が減少している状況では、必ずしも本指標が産婦人科医、助産師の充足を示す指標とは言い難い。モニタリング方法を見直す必要がある。			
目標達成のための課題	地域偏在、施設間偏在、産婦人科医の高齢化など本指標に表れない重要な課題が存在する。また、産科医師数不足の問題だけでなく、産婦人科における女性医師の割合が、眼科、皮膚科、麻酔科、小児科等と並んで多いため、女性医師にとって仕事と家庭の両立が可能な勤務環境の整備も今後の課題である。限られた産科医師を有効に活用するため、産科医療機関の集約化の動きが進んできているが、これに伴ってもたらされる変化についても今後検討が必要となるであろう。			

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

【行政・関係団体等の取組の指標】

2-9 不妊専門相談センターの整備

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
18か所	母子保健課(平成13年3月現在)	2005年までに全都道府県	54か所	母子保健課(平成17年)
データ分析				
結果	平成13年に18か所であった不妊専門相談センターは、平成17年には54か所に増加した。			
分析	不妊相談のニーズが増えている中で、新エンゼルプランや「健やか親子21」に目標として掲げられ、数値的には目標を達成した。			
評価	整備は順調に進み、平成16年度には全都道府県に設置され目標は達成した。			
今後の課題	不妊専門相談センターの質についての評価が今後の課題である。信州大学武藤香織講師らが行った「全国自治体における不妊専門相談センターに関する現状調査」(51自治体中46自治体から回答)によると、設置場所に関して病院のみが19自治体(41.3%)、保健所・保健センターが12自治体(26.1%)、女性センターが3自治体(6.5%)、病院と保健所の両方が2自治体(4.3%)であった。不妊相談を「不妊治療に関する専門的な相談」として医学的な意味合いの強いものとするか、さらに広く「不妊という状態がもたらす悩みについての相談」として考えるかによって、窓口の設置場所が異なると分析している。患者の立場からすると後者の相談窓口も必要であり、病院以外の不妊専門相談センターの設置が望まれる。相談員の職種についても同様のことが考えられ、利用状況、利用者の満足度などと合わせて、質の評価方法に関する検討が必要である(事務員等の対応も含めて)。また、働く女性の増加に対応した開設時間帯の考慮も必要である。さらに相談件数が年々減少している実態があり、自治体が広報をする月は増えるというデータもあることから、定期的な広報も必要と考えられる。			

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

【行政・関係団体等の取組の指標】

2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
24.9%	平成13年度「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」矢内原巧班	100%	不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	平成16年度「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」吉村泰典班
データ分析				
結果	平成13年度「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」によると、不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合は24.9%であったが、平成16年度「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」の研究班が行った調査(平成15年度日本産科婦人科学会に登録された体外受精・胚移植等の生殖医学の実施施設584施設にアンケート調査し、221施設から回収)では、平成17年1月時点で、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターが在籍する施設はそれぞれ40.5%、35.3%であった。			
分析	不妊治療を望む人の増加、不妊治療の内容の複雑化などに伴い、生殖医療を実施している施設では、医学的な面のみならず治療がもたらす様々な問題に対処するが求められている。不妊に関するカウンセリングの専門家の設置もその一つであり、関連学会も推進し、専門家を設置している施設の割合は増加傾向である。			
評価	目標に向かって進行しているが、達成にはまだ遠い。			
調査・分析上の課題	不妊治療者の内容を含めたカウンセリングニーズの調査、不妊カウンセラーやコーディネーター、看護師の業務内容の調査と業務に見合う質的評価の指標の作成が必要である。また、体外受精と顕微授精以外の一般的な不妊治療は殆ど産婦人科施設で行われており、そのような施設での対応についても調査が必要である。			
目標達成のための課題	平成16年度調査では、不妊専門施設は28.6%に過ぎず、7割が産婦人科として一般施設の中で不妊治療を行っていた。また、体外受精と顕微授精を合わせた数が年間50件以下の施設が4割を占め、このような施設における専門家の不在が明らかとなった。不妊治療が身近な施設で行うことができることは、治療を望む患者にとって大切なことであるが、施設内外を問わず患者が専門家によるカウンセリングを受けられる環境を整備することも必要である。また、人的資源の充足が急務であるが、質的な評価も同時に行う必要がある。			

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

【行政・関係団体等の取組の指標】

2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドライン(仮称)の作成

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
日本産科婦人科学会会告「体外受精・胚移植」に関する見解及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解		作成	厚生労働科学研究「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」平成15年度研究報告書	平成15年度「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」吉村泰典班
データ分析				
結果	厚生労働科学研究「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」平成15年度研究報告書として取りまとめられた。			
分析	研究報告書には不妊治療に関わる諸問題に関して、以下の8つの研究結果と結果を基にした指針等が掲載されている。「配偶子・胚提供を含む生殖補助医療技術のインフォームドコンセントに書式・マニュアル作成と運用指針およびカウンセリングシステムの確立」、「配偶子提供におけるインフォームドコンセントの書式・運用指針案作成」、「カウンセリングシステムの確立に関する研究」、「世界における生殖補助医療の動向調査」、「公的管理運営機関の必要人数・設備に関する研究」、「各種不妊原因に応じた最適な不妊治療の選択指針の確立に関する研究」、「各種不妊原因に応じた最適な不妊治療の選択指針の確立に関する研究(男性不妊症、生殖補助医療の治療指針に関する研究)」、「子どもの立場からみた配偶子提供に対する意識調査」			
評価	研究班により作成され、この指標についての目標は達成したといえる。生殖補助医療に関わる諸問題に対して的確に対応しており、日本不妊学会の生殖医療指導医講習会での使用等、実用化されている。今後は、このガイドラインが生殖補助医療の関係者にどの程度周知され、また遵守されているか把握する必要がある。また、医療関係者のみならず、不妊患者を含む一般に周知するために、「不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドライン」として公表、出版が望まれる。			
今後の課題	生殖補助医療技術の進歩、生殖補助医療に関わる法の整備等に合わせて、適宜ガイドラインを更新する必要がある。			