

第 5 章

母子保健



1 母子保健統計

A 出生

1 出生数

わが国の出生数は、長期的には第二次ベビーブーム（1973年：昭和48年）の209万人、出生率（人口千対）19.4をピークに、以降ほぼ一貫して減少し続け、2015年（平成27年）の出生数約100万人（出生率8.0）まで低下しています。

2 出生順位と母親の年齢

2015年（平成27年）の出生順位別の母親の平均年齢をみると、第1子30.7歳、第2子32.5歳、第3子33.5歳となっています。これを1950年（昭和25年）と比較すると、第1子で6.3歳、第2子で5.8歳、第3子で4.1歳、それぞれ高くなっています。

B 再生産

1 合計特殊出生率

● 概要

1人の女性が15～49歳（再生産年齢）で産む平均児数（男児+女児）を合計特殊出生率（あるいは粗再生産率）といいます。理論的には、これが2を切ると（現実には、子を産まずに死亡する女性もいることから、約2.1を切ると）人口が減少することになります。2015年（平成27年）の合計特殊出生率は1.45です。

● 都道府県別にみた合計特殊出生率

合計特殊出生率を都道府県別にみると、昭和30～40年代の高度成長期には、青年層の都市部への人口流入を反映して、都市部で高く郡部で低いという傾向がみられました。

しかし、その後は、全国的に合計特殊出生率が減少し続け、地域格差は縮小するとともに、東京、京都、北海道、神奈川、埼玉、大阪などの大都市を抱える地域でむしろ低い値

となっています。平成28年（2016年）は、合計特殊出生率（概数）の**最低**は**東京**の1.24、次いで**北海道**の1.29となっています。逆に**最高**となったのは**沖縄県**の1.95で、**島根県**の1.75がこれに次いでいます。

2 総再生産率

合計特殊出生率は男児と女児の合計でしたが、総再生産率は**再生産年齢**の女性の、年齢別の**女児**出生率の合計です。理論的には、これが1を切ると（現実には約1.05を切ると）人口が減少します。2015年（平成27年）の総再生産率は**0.71**です。

総再生産率では女児数のみしか使いません。これは、次の世代以降の人口を規定するのが子どもを産める女性だからです。男児の出生数は無関係です。



3 純再生産率

上述した総再生産率には、子どもを産む主体である女性の死亡が考慮されていません。そこで、**総再生産率に15～49歳の女性の生命表上の各生存数を掛け合わせれば**、さらに正確な再生産率を求めることができます。これを純再生産率といいます。この純再生産率が1.0であれば、母親の死亡を考慮しても1人の女性が1人の女児を産む計算になり、次の世代の人口は減少しません。ちなみに、2015年（平成27年）の純再生産率は**0.70**ですから、将来人口は激減すると予測できます。

SKILL UP

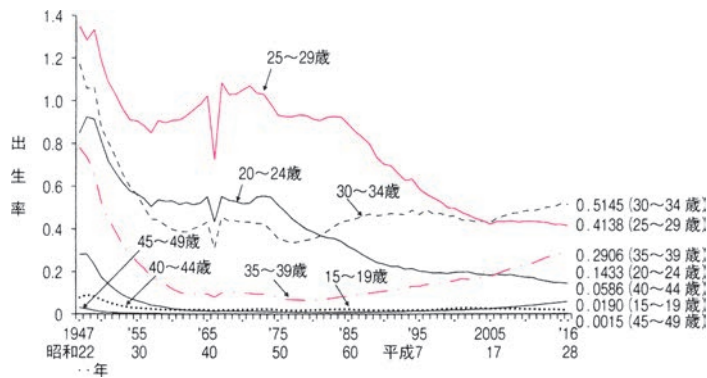
【再生産率の各概念（平成27年）】

合計特殊出生率	1.45	$\left\{ \frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{年齢別女子人口}} \right\} 15 \sim 49 \text{歳の合計}$	その年次の年齢別出生率で、1人の女子が一生の間に生む平均児数（男+女）を示す
総再生産率	0.71	$\left\{ \frac{\text{母の年齢別女児出生数}}{\text{年齢別女子人口}} \right\} 15 \sim 49 \text{歳の合計}$	その年次の年齢別出生率で、1人の女子が一生の間に生む平均女児数を表す
純再生産率	0.70	$\left\{ \frac{\text{母の年齢別女児出生数}}{\text{年齢別女子人口}} \times \frac{Lx}{10 \text{万}} \right\} 15 \sim 49 \text{歳の合計}$	総再生産率にさらに母親の世代の死亡率を生命表を用いて考慮に入れたときの平均の女児数を表す

※Lxは生命表による年齢別定常人口

4 母の年齢階級別出生率

出生率（合計特殊出生率）も一貫して低下傾向にありますが、近年の低下は主に20歳代の出生率の低下に起因するものです。平成25年の合計特殊出生率を5歳年齢階級別にみると、最も高いのは30～34歳で、これに25～29歳が次いでいます（図1-1）。



資料 厚生労働省「人口動態統計」

注 この図の年齢段階別の数値は、母の各歳別出生率を足しあげたもので、各階級の合計が合計特殊出生率である。なお、15歳と49歳には、14歳以下、50歳以上を含んでいる。平成28年は概数である。

図1-1 母の年齢階級別出生率の推移

乳児死亡

● 分類

死亡した時期によって、早期新生児死亡（生後1週未満）、新生児死亡（生後4週未満）、乳児死亡（生後1年未満）に分類されます（図1-2）。これらの死亡率はすべて出生1,000対で表されます。なお、生後3日の児は早期新生児であり、新生児であり、乳児でもあります。

それぞれの率の計算式は次のとおりです。

- 早期新生児死亡率 = 早期新生児死亡数 / 出生数 × 1,000
- 新生児死亡率 = 新生児死亡数 / 出生数 × 1,000
- 乳児死亡率 = 乳児死亡数 / 出生数 × 1,000

2015年（平成27年）のわが国の**早期新生児死亡数**は**665人**で死亡率は0.7，**新生児死亡数**は**902人**で死亡率は0.9，**乳児死亡数**は**1,916人**で死亡率は1.9となっています。**乳児死亡率**は、現在、**世界で最も低率**です。

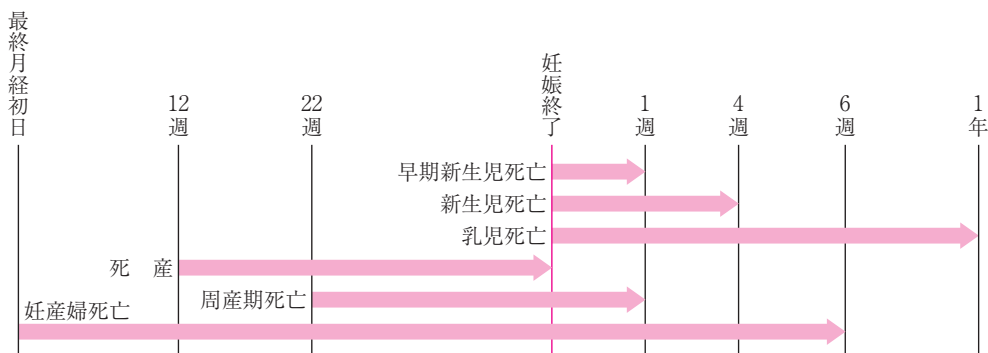


図1-2 母子保健統計に用いられる死亡の定義

● 原因

次に、2015年（平成27年）の早期新生児、新生児、乳児のそれぞれの死亡原因を示します。早期新生児死亡の原因は胎児側の原因（児側病態）と母体側の原因（母側病態）に分けられます（表1-1、表1-2、表1-3、表1-4）。

表1-1 早期新生児死亡の死因順位（児側病態）（2015年）

第1位	周産期に発生した病態
第2位	先天奇形，変形及び染色体異常
第3位	その他

表1-2 早期新生児死亡の死因順位（母側病態）（2015年）

第1位	母体の妊娠合併症
第2位	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態
第3位	胎盤，臍帯及び卵膜の合併症

表1-3 新生児死亡の内訳（カッコ内は新生児死亡総数に対する割合）（2015年）

第1位	先天奇形，変形および染色体異常	(42.5%)
第2位	周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害	(25.1%)
第3位	胎児および新生児の出血性障害および血液障害	(8.1%)

表1-4 乳児死亡の内訳（カッコ内は乳児死亡総数に対する割合）（2015年）

第1位	先天奇形，変形および染色体異常	(37.3%)
第2位	周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害	(12.9%)
第3位	乳幼児突然死症候群	(5.0%)

SKILL UP

死因順位の第1位は

- 早期新生児死亡（児側病態）：周産期に発生した病態
- 早期新生児死亡（母側病態）：母体の妊娠合併症
- 新生児死亡：先天奇形，変形および染色体異常
- 乳児死亡：先天奇形，変形および染色体異常

D 妊産婦死亡

● 概要

「妊娠・分娩・産褥の合併症による妊娠中あるいは分娩後満42日未満の死亡」を妊産婦死亡といいます。指標には、妊産婦死亡数を出産数（死産数＋出生数）で割った**妊産婦死亡率（出産10万対）**が用いられます。わが国の妊産婦死亡率は年々減少し、2015年（平成27年）の**妊産婦死亡数**は**39人**で、妊産婦死亡率は**3.8**にまで低下し、**世界のトップグループ**に位置しています。

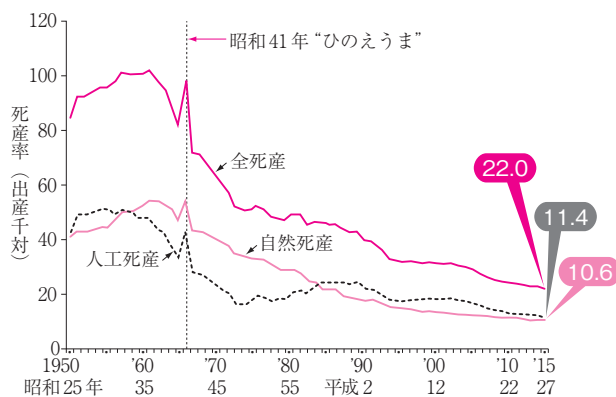
●原因

妊産婦死亡には、**産科的塞栓**、**妊娠高血圧症候群**、**分娩前後の出血**などの**直接産科的死亡**（2015年には30人）と、妊娠前から存在した疾患が妊娠を契機に悪化した**間接産科的死亡**（2015年には8人）に分類されます。

E 死産

「妊娠満12週以後における死児の出産」が**死産**で、自然死産と人工死産に分類されます。死産に関する指標には、**死産率**（死産数/出産数）と**死産比**（死産数/出生数）があります。

2015年（平成27年）の死産率は（出産千対）は**22.0**で、自然死産率が**11.4**、人工死産率が**10.6**となっています。1990年以降は**自然死産率も人工死産率も減少傾向**にあります（図1-3）。



〈資料〉厚生労働省「人口動態統計」

図1-3 死産率の推移

F 周産期死亡

「**妊娠満22週以後の死産と生後1週間未満の早期新生児死亡を合わせたもの**」が**周産期死亡**で、**周産期死亡数**を**出生数**と**妊娠22週以降の死産数の合計**で割ったものが**周産期死亡率**です。2015年（平成27年）の**妊娠満22週以後の死産数**は**3,063人**で、これに前出の**早期新生児死亡数**の**665人**を加えた**3,728人**が周産期死亡数（周産期死亡率は**3.7**）となります。周産期死亡率も長期的には**漸減傾向**にあります。

周産期死亡の原因も早期新生児死亡と同様に、**児側病態**と**母側病態**とに分類されます（表1-5、表1-6）。

表 1-5 児側病態からみた周産期死亡の原因（2015年）

第1位	周産期に発生した病態	(72.1%)
第2位	先天奇形、変形及び染色体異常	(25.5%)
第3位	その他	(1.9%)

表 1-6 母側病態からみた周産期死亡の原因（2015年）

第1位	母体に原因なし	(39.9%)
第3位	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態	(25.9%)
第2位	胎盤、臍帯及び卵膜の合併症	(24.2%)

SKILL UP

【計算式】

- 妊産婦死亡率＝妊産婦死亡数 / (死産数＋出生数) × 100,000
- 死産率＝死産数 / 出産数 × 1,000
- 死産比＝死産数 / 出生数
- 周産期死亡率＝(妊娠満22週以後の死産数＋生後1週未満の早期新生児死亡数) / (妊娠満22週以後の死産数＋出生数) × 1,000

【死産】

- 自然死産率は10.6
- 人工死産率は12.3

【周産期死亡の原因（第1位）】

- 児側病態：周産期に発生した病態
- 母側病態：母体に原因なし

子ども虐待による死亡事例等の検証結果について（第13次報告）

● 概要

厚生労働省によるこの報告は、平成27年4月1日～平成28年3月31日の間に発生または表面化した児童虐待による死亡72事例（84人）を対象としたものです。心中以外の虐待死は48例（52人）で、心中による虐待死（未遂を含む）は24例（32人）でした。

集計結果による「心中以外の虐待死」分析のポイントは以下のとおりです。

● 心中以外の虐待死

- 死亡した子どもの年齢は、**0歳**が30人（57.7%）で**最も多く**、3歳未満が37人（71.2%）で大半を占めています。
- 虐待の種類は、**身体的虐待**が35人（67.3%）で**最も多く**、ネグレクトの12人（23.1%）がこれに次いでいます。
- 主たる**加害者**は、**実母**の26人（50.0%）が**最も多く**、実父の12人（23.1%）、実母と実父の5人（9.6%）がこれに続きます。
- 実母が抱える問題として**最も多い**のは**予期しない妊娠/計画していない妊娠**の18人（34.6%）で、妊婦健診未受診の17人（32.7%）、若年（10歳代）妊娠の13人（25.0%）となっています。
- 養育者（実母）の心理的および精神的問題等では、子どもの成長発達を促すための必要な関わり（授乳、保清、子どもの体調の把握など）が適切にできない**養育能力の低さ**が20例（41.7%）で**最も多く**、育児不安の12例（25.5%）がこれに次いでいました。



参考

被虐待児症候群 battered child syndrome

保護者によって引き起こされた、子どもの心身の障害です。原因には、保護者の人格形成が未熟な場合、保護者が子どものころに虐待されていた場合、保護者夫婦が不仲な場合などが挙げられます。

児は多くの場合、**やせ**や**低身長**を呈しています。他覚的には、皮下出血、擦過傷、火傷あるいは熱傷、複数の骨折などが認められます。また、外見では認識にくい**性的虐待**もあるので注意が必要です。

H 助産師の就業状況

助産師は**近年増加傾向**にあり、平成27年（2015年）の**就業助産師**の総数は**38,486人**で、平成18年の27,352人に比べて11,134人増えています。ちなみに、平成27年の**就業保健師**の総数は**60,472人**でした。

助産師をその就業場所別に見ると、**最も多いのは病院**の23,592人（**61.3%**）で、診療所の10,180人（26.5%）、**助産所**の1,796人（**4.7%**）、市町村の789人（2.1%）、保健所の303人（0.8%）の順となっています。

次に平成26年（2014年）の就業助産師を年齢階級別にみると、25歳未満は5.9%、25～29歳は16.1%、30～34歳は14.8%、35～39歳は14.4%、40～44歳は14.1%、45～49歳は12.5%、50～54歳は9.4%、55～59歳は6.4%、60～64歳は3.6%、65歳以上は2.7%で、**50歳以降は減少**して行く傾向になります。