

## 総論

### 第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

---

子供にとって,心身ともに健全に生まれ,育つことが何よりの幸せである。この章は,この観点からの主要項目について,最近の状況をまとめたものである。婚姻,離婚の項からはじめたのは,最近いくつかの先進諸国で,いわゆる未婚の母が激増するとか,結婚をしない男女が増えている(結果として有配偶率が低下する)とか,更には離婚の増加による児童福祉上の問題が提起されているからである。

繰り返すが,心身ともに健全で,経済的基盤も確立し精神的にも両親の待ち望む愛情の中に生れてくることの幸せはかけがえのないものである。

また,子供の健康をめぐる問題をみると最近知識の普及,施設整備水準の向上で結婚前の双方の健康診断から始まり,妊娠・出産期及び1歳6か月児健康診査,3歳児健康診査などの受診率も高く,乳児の健康水準の代表的指標である乳児死亡率の低さは世界のトップクラスとなっているところであるが,個別にみるならばなお問題が残されている。

## 総論

## 第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

## 第1節 婚姻の動向

## 1 婚姻数

我が国の婚姻の動向についてみると,まず第2次大戦後の婚姻の急増によって,22年の年間婚姻件数は90万を超え,「ベビーブーム」のもととなったが,その後は減少し,25年,30年には,70万台と第2次大戦中と同程度の水準になった。しかし,30年代の後半になると,戦時中に生まれた者が婚姻期に入りはじめて,婚姻数は再び90万台になり,更にベビーブーム期に生まれた者が婚姻期に入りはじめた40年代の半ばには100万台に達し,第2の「結婚ブーム」が出現した。その後は再び減少しはじめ,53年には79万と,30年代の前半とほぼ同じ水準になっている(第1-1表)。

第1-1表 婚姻件数と婚姻率の年次推移

第1-1表 婚姻件数と婚姻率の年次推移		
年次	件数	率(人口千対)
昭和10年	556,730	8.0
15	666,575	9.3
22	934,170	12.0
25	715,081	8.6
30	714,861	8.0
35	866,115	9.3
40	954,852	9.7
45	1,029,405	10.0
50	941,628	8.5
51	871,543	7.8
52	821,029	7.2
53	793,257	6.9

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」(53年)

(注) 婚姻率とは,婚姻件数のその年の総人口(40年以前は総人口,45年以降は日本人人口)に対する比率(千分率)である。

総論

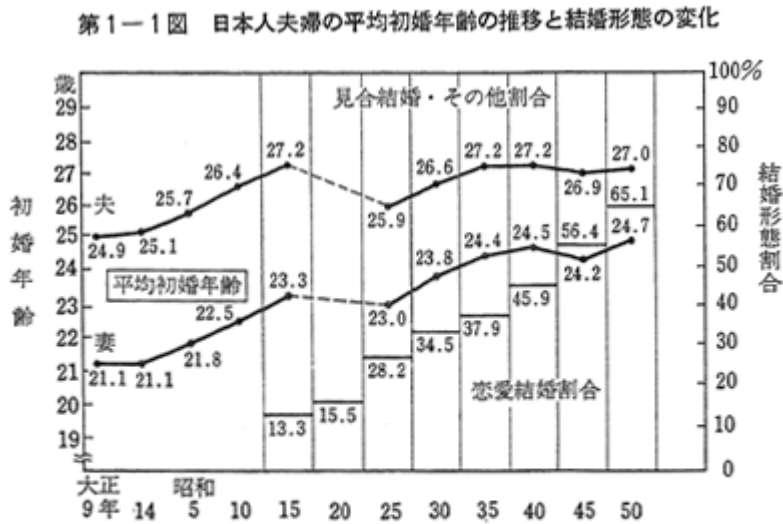
第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

第1節 婚姻の動向

2 初婚年齢と結婚形態の変化

出生の動向を左右する一要素として,初婚年齢の動向がある(第1-1図)。

第1-1図 日本人夫婦の平均初婚年齢の推移と結婚形態の変化



資料：厚生省人口問題研究所「出産力調査」  
 厚生省統計情報部「人口動態統計」  
 (注) 戦前の平均初婚年齢は、国勢調査の年齢別既婚者割合に基づく推計値である。

これをみると戦前は,昭和15年ごろまで全般に上昇傾向を示したが,その後戦争直後にかけて降下した。

戦後においては,25年から35年ごろにかけて男女とも1.5歳弱上昇したが,その後は,ほぼ一定状態にある。

結婚形態としては,恋愛結婚の比率が高まり,25年に28.2%であったものが50年には65.1%になっている。恋愛結婚では,妻が有業である率が46.1%となって見合いの場合の34.9%より高くなっており,夫妻の年齢差をみると,夫が1~4歳年長の場合の比率は大差ないものの,恋愛結婚の場合夫妻同年又は妻が1~4歳年長の場合の比率が高く,その分夫5~9歳年長の比率が低くなっている(第1-2表)。

第1-2表 結婚の形態別にみた夫妻の年齢差

第1-2表 結婚の形態別にみた夫妻の年齢差

(単位:%)

夫妻の年齢差	見 合 い	恋 愛
総 数	100.0	100.0
夫 10 歳 以 上 年 長	1.1	1.7
夫 5 ~ 9 歳 年 長	37.0	17.5
夫 1 ~ 4 歳 年 長	52.9	51.1
夫 妻 同 年	5.0	15.6
妻 1 ~ 4 歳 年 長	3.6	12.7
妻 5 歳 以 上 年 長	0.3	1.5

資料: 厚生省統計情報部「48年度人口動態社会経済面調査(婚姻)」

夫が働いている場合に妻も働くこと(いわゆる「共働き」)についての希望をみると、夫の希望としては「子供ができるまで働いてほしい」が46.0%となっているが、妻の希望としては、「事情が許す限り働きたい」が43.6%、「子供ができるまでは働きたい」が41.6%を占め、夫の「できるだけ長く働いてほしい」の22.2%とあいまって、共働きに対する志向はかなり強い(第1-3表)。

第1-3表 共働きについての希望

第1-3表 共働きについての希望

(単位:%)

共働きについての夫の希望	100.0	共働きについての妻の希望	100.0
できるだけ長く働いてほしい	22.2	事情が許す限り働きたい	43.6
子供ができるまでは働いてほしい	46.0	子供ができるまでは働きたい	41.6
やめてもらいたい但本人の意志を尊重している	16.6	できれば早くやめたい	10.6
できればやめてもらいたい	8.6	その他	4.2
その他	6.7		

資料: 厚生省統計情報部「48年度人口動態社会経済面調査(婚姻)」

## 総論

## 第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

## 第1節 婚姻の動向

## 3 有配偶率の動き

次に,同年齢者のうち結婚している者がどのくらいいるか,すなわち有配偶率をみてみよう。

この項目での問題意識は,結婚をする者が経年次的に減少していないか,諸外国と比べてどんな位置にあるかという点である。

結果的に言うと,その点に関しては,日本は健全な状態にあり,疾病構造の変化などで,中年期に死別することも減少したため,男女とも比較的高齢期まで配偶者とともに暮らせるようになった。第1-4表は,その辺の事情を反映して最近の数値が上ってきている。更に,国際比較を示す第1-5表をみると,日本の場合,男女とも25歳未満の有配偶率が低いこと,つまり初婚年齢が高いことが目立つ。また,日本の男子35~64歳ではいずれも90%を超える有配偶率で,40~59歳では94~95%となっており,韓国と並んで極めて高い。日本の女子でも25~54歳で80~90%となっており,高いグループに属している。

## 第1-4表 有配偶率の推移

第1-4表 有配偶率の推移 (15歳以上人口比)

(単位:%)

年次	昭和10年	15	25	30	35	40	45	50
区分								
男	60.1	58.7	60.3	59.7	60.8	61.7	64.1	67.4
女	60.3	58.2	56.3	55.8	56.8	57.9	60.3	63.7

資料: 総理府統計局「国勢調査」

## 第1-5表 有配偶率の国際比較

第1-5表 有配偶率の国際比較

(単位:%)

性別	年齢階級	日本	アメリカ	韓国	西ドイツ	ハンガリー	スウェーデン	イングランド・ウェールズ
男	15歳以上	67.4	62.6	59.8	67.5	69.7	57.7	69.4
	15 ~ 19	0.5	2.9	0.3	0.5	2.0	0.1	1.9
	20 ~ 24	11.8	34.6	7.2	21.9	32.4	8.7	34.9
	25 ~ 29	51.2	68.6	56.0	60.0	75.1	41.6	72.0
	30 ~ 34	84.6	79.4	92.5	77.7	84.1	65.9	83.2
	35 ~ 39	92.4	85.1	97.3	84.2	86.7	74.7	86.5
	40 ~ 44	94.3	84.3	97.5	87.8	89.1	77.1	86.7
	45 ~ 49	94.9	85.4	97.0	90.2	89.7	77.1	86.4
	50 ~ 54	94.8		95.8	91.2	90.2	77.4	87.0
	55 ~ 59	94.0	83.9	93.5	90.6	89.9	78.2	86.4
	60 ~ 64	91.8		89.1	88.6	87.8	76.9	85.1
	65 ~ 69	87.4	82.2	82.9	84.7	83.9	74.5	81.9
	70 ~ 74	80.1		73.6	78.5	77.3	70.0	75.7
	75 ~	63.4	67.8	55.7	61.1	58.9	54.3	58.8
	女	15歳以上	63.7	57.2	59.1	59.0	63.8	56.2
15 ~ 19		1.3	8.4	2.8	6.1	14.8	1.3	7.8
20 ~ 24		30.3	50.0	42.3	51.4	64.3	23.7	57.3
25 ~ 29		77.8	73.2	88.4	80.0	83.3	60.1	83.7
30 ~ 34		89.8	78.6	94.6	85.9	86.6	75.6	88.3
35 ~ 39		90.6	79.3	92.0	87.2	86.9	80.0	89.9
40 ~ 44		88.7	80.5	84.8	85.8	85.3	80.7	87.9
45 ~ 49		85.0	78.2	76.8	81.9	82.1	80.0	85.6
50 ~ 54		79.3		66.6	74.7	77.0	77.6	81.8
55 ~ 59		69.9	68.4	55.7	65.0	68.7	73.8	74.8
60 ~ 64		59.7		42.9	54.0	59.6	66.2	66.0
65 ~ 69		48.5	47.0	31.3	44.2	48.3	55.5	53.8
70 ~ 74		34.7		20.7	32.8	34.0	41.7	39.4
75 ~		15.6	22.1	10.2	16.0	14.5	20.3	18.9
統計年次		1975年	1976年	1970年	1975年	1975年	1975年	1974年

資料: 国際連合「世界人口年鑑」(1976年)、日本は総理府統計局「国勢調査」

したがって、男女とも比較的高齢期まで配偶者とともに暮らせる状況であると言える。反面、表でみる限りアメリカ、スウェーデンなどの適齢者の有配偶率の低いのが目につく。

## 総論

## 第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

## 第1節 婚姻の動向

## 4 結婚後の不安定—離婚の増加

離婚の動向は第2次大戦直後の混乱期においては,総人口に対する比率で1‰を超える高い値を示していたが社会が落ち着くにつれて低下し,35年には69,410件,率にして0.74‰と世界でも最も安定した数値を示した。しかし,その後は増勢に転じ,わずかではあるが一貫して増加しており,53年には132,145件,率で1.15‰に達している(第1-6表)。また,統計に現われない事実上の別居など夫婦間のひびわれがかなり潜在化しているとも言われ,児童福祉の観点からも無視できない。

第1-6表 離婚件数と離婚率の年次推移

第1-6表 離婚件数と離婚率の年次推移		
年次	件数	率
昭和10年	48,528	0.70
15	48,556	0.68
22	79,551	1.02
25	83,689	1.01
30	75,267	0.84
35	69,410	0.74
40	77,195	0.79
45	95,937	0.93
50	119,135	1.07
51	124,512	1.11
52	129,485	1.14
53	132,146	1.15

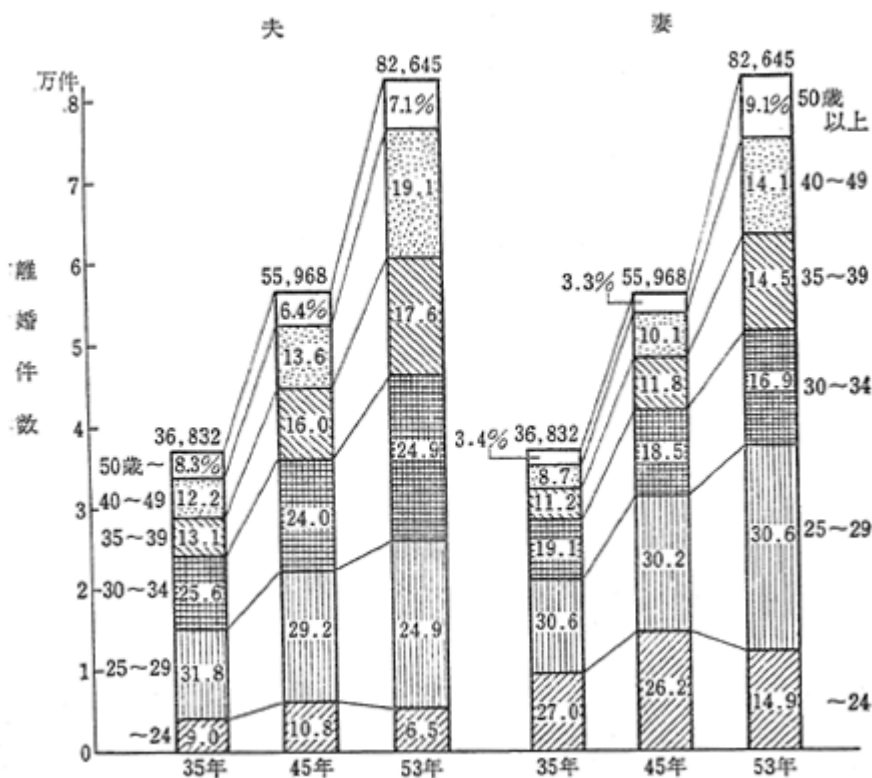
資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

(注) 離婚率とは,日本人人口(40年以前は総人口,45年以降は日本人人口)に対する離婚件数の比率(千分率)である。

同居をやめたときの年齢分布をみると,53年では夫,妻とも25~29歳が最も多く,次いで30~34歳となっており,45年と53年を比較すると,20~24歳で減少しているが,反面中年層の離婚数が増加している(第1-2図)。

第1-2図 同居をやめたときの年齢別にみた離婚件数及び百分率

第1-2図 同居をやめたときの年齢別にみた離婚件数及び百分率  
(各届出年に同居をやめたもの)



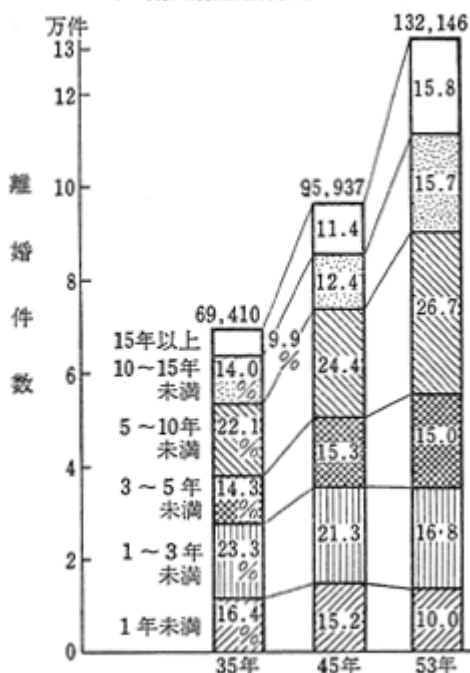
資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

また、結婚生活に入ってから、同居をやめたときまでの期間別では、53年で5~10年が26.7%と最も多く、次いで1~3年(16.8%)、1年未満(10.0%)であるが、35年及び40年と比較すると、結婚後、短期間で離婚する者の割合が減少傾向を示しているのに対し、結婚後10年以上経って離婚する者が特に実数において顕著に増加している(第1-3図)。

第1-3図 結婚生活に入ってから同居をやめたときまでの期間別離婚件数及び百分率



第1-3図 結婚生活に入ってから同居をやめたときまでの期間別離婚件数及び百分率



資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

もっとも、我が国の離婚率は最近増加しているものの欧米諸国に比べればまだ低い水準にある(第1-7表)。

第1-7表 各国の離婚率の推移

第1-7表 各国の離婚率の推移

(単位：人口千対)

国名	年次	1966	1970	1975	1978
日本		0.80	0.93	1.07	1.15
西ドイツ		0.98	1.26	1.73	—
ハンガリー		2.02	2.21	2.46	—
イングランド・ウェールズ		0.78	1.18	2.43	—
アメリカ		2.54	3.46	4.82	—
スウェーデン		1.32	1.61	3.14	—

資料：国際連合「世界人口年鑑」(1976年, 1977年)

厚生省統計情報部「人口動態統計」

我が国においては、「子はかすがい」と言われて、子供がいれば、なんとか家庭を維持しようとする努力がなされてきた。しかし、前にみたとおり、離婚は最近増加の傾向を示し、特に結婚してかなりの年月を経て離婚する例が実数においても、比率においても顕著に増加している。

離婚によって影響を受ける子供の数について、我が国と諸外国とを比較してみると、1離婚当たりの親権に服する子供の数(離婚の時点で離婚者のどちらかに従属している20歳未満の生存児数)は、我が国は1977年で、1.085人で西ドイツとほぼ同じ水準にあるが、年次推移でみると、西ドイツの横ばい傾向、アメリカの減少傾向に対し、我が国は前に述べたような離婚数の増加及び離婚年齢の高齢化によってスウェーデンなどと同様1離婚当たりの親権に服する子供の数が増加しており、子供の健全育成という面から憂慮される状況となっている。

離婚後の子供の扶養状況を見ると(第1-8表)、1人の場合は妻がみる傾向が強く、30年では夫が53.3%、妻が46.7%となって夫の方が6.6%多かったのが、53年では28.2%と71.8%となってその比率は逆転している。2人の場合においても2児とも夫がみる場合が30年で40.8%であったのが、53年では27.0%、逆に妻がみ

る場合が35.2%から60・9%と両方で1人ずつみるという例も23.9%から12.1%と変化して、いずれの場合も妻が親権を行う率が高くなっている。この傾向は3人以上の場合も同様で、離婚に際しては子供は、妻の方に行く例が多くなっており、これが母子家庭数の増加の原因の一つとなっている。

第1-8表 親権に服する子の数別にみた年次別離婚割合

第1-8表 親権に服する子の数別にみた年次別離婚割合

(単位：%)

年次	1人			2人				3人～			
	総数	夫が親権を行う場合	妻が親権を行う場合	総数	夫が2児の親権を行う場合	妻が2児の親権を行う場合	夫と妻がそれぞれ1児の親権を行う場合	総数	夫が全児の親権を行う場合	妻が全児の親権を行う場合	その他
昭和30年	100.0	53.3	46.7	100.0	40.8	35.2	23.9	100.0	36.4	33.2	30.5
40	100.0	47.6	52.4	100.0	43.1	37.1	19.8	100.0	40.7	34.1	25.2
50	100.0	34.9	65.1	100.0	32.9	51.1	15.5	100.0	30.6	46.3	23.1
53	100.0	28.2	71.8	100.0	27.0	60.9	12.1	100.0	24.6	55.4	20.0

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

離婚の増加に従って全婚姻のなかに占める再婚の率も上昇している。この傾向は第1-9表にみるように先進国と同様の傾向にあるが、我が国においては、特に妻の再婚者の割合の増加が注目される。割合としては、いずれの国に購いても夫が再婚者で妻が初婚者である率が高くなっているが、再婚者同士になると国によっては、近年、夫が再婚者で妻が初婚の場合より高くなっている。

第1-9表 国別・年次別にみた再婚者の全婚姻に対する割合

第1-9表 国別・年次別にみた再婚者(前婚が離別のもののみ)の全婚姻に対する割合

(単位：%)

国名・年次	夫が再婚者で妻が初婚	妻が再婚者で夫が初婚	再婚者同士	
日本	1970	4.09	2.47	2.17
	1975	4.36	3.26	2.92
	1977	4.67	3.70	3.62
西ドイツ	1966	4.92	3.99	3.36
	1975	6.44	5.84	6.43
ハンガリー	1966	7.30	5.73	6.71
	1975	7.12	5.79	6.99
スウェーデン	1966	4.74	4.19	3.15
	1975	7.17	6.78	7.37
イングランド・ウェールズ	1966	3.97	3.45	2.21
	1974	7.57	7.00	7.74

資料：国際連合「世界人口年鑑」(1976年)

総論

第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

第2節 出生の動向

1 低下してきた出生率

我が国の出生率は第1-10表及び第1-4図のとおり、25年までは、人口1000対30前後で推移し国際的にも高いグループに属していたが、それ以後は急速な低下を示して、36年には16.9‰(出生数159万人)と戦後最低を記録した。その後37年を境にして上昇傾向に転じ、41年の「ひのえうま」による異常な低下とその前後の特殊な変動を除けば、ほぼ安定した推移を示し、出生数も200万人台を49年まで維持し続けた。40年代後半の増加は、戦後直後のベビーブーム期に生まれた人々が結婚し、出産する時期に入った事によるものである。しかし、50年代に入ると、出生数,出生率ともに急激な減少傾向をたどり、53年には出生数171万人,出生率14.9という低い水準となった。この異常とも言える出生率の低下傾向がこのまま続くのか、また、低下傾向が止まって横ばいとなるのか、あるいはまた緩やかな上昇を見せるのか即断を許さないが、今後の動向については、十分注意を要する。言うまでもなく、出生の動向は将来の社会,経済に多大の影響を及ぼすからである。

第1-10表 出生数・出生率の動向

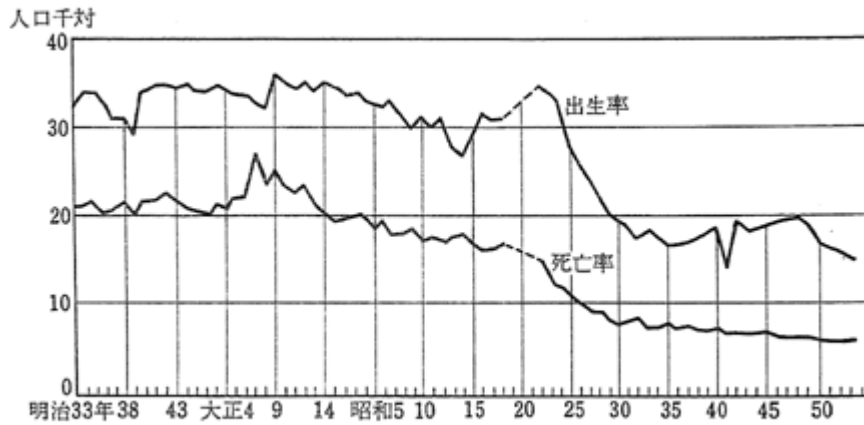
第1-10表 出生数・出生率の動向		
年次	出生数	出生率(人口千対)
昭和25年	2,337,507	28.1
30	1,730,692	19.4
35	1,606,041	17.2
40	1,823,697	18.6
45	1,934,239	18.8
46	2,000,973	19.2
47	2,028,682	19.3
48	2,091,983	19.4
49	2,029,989	18.6
50	1,901,440	17.1
51	1,832,617	16.3
52	1,755,100	15.5
53	1,708,643	14.9

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

(注) 出生率は各年10月1日現在の人口を分母に用いて計算してある。

第1-4図 出生率と死亡率の推移

第1-4図 出生率と死亡率の推移



資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

もっとも、このような出生数の低下は第1-11表に示すように、我が国ばかりでなく、西欧先進国共通の現象でもある。人口学上、将来の人口置換の指標として純再生産率が用いられるが、例えば、第1-11表中最低水準の数値を示す西ドイツを例にとると、1978年の人口約5,700万人(外国人を除く)が、このままの低い出生率が続くとすれば2000年で約5,200万人、2030年になると約3,900万人に落ち込むと言われている。

第1-11表 純再生産率の国際比較

第1-11表 純再生産率の国際比較

年次	日本	アメリカ	フランス	西ドイツ	スウェーデン	イングランド・ウェールズ	ソ連	ハンガリー
1950 (昭和25年)	1.516	1.435	1.330	0.933	1.056	1.017	—	—
1955 (30)	1.045	1.676	1.242	0.952	1.055	1.038	—	1.256
1960 (35)	0.924	1.715	1.286	1.110	1.023	1.252	—	0.907
1965 (40)	1.009	1.376	1.340	1.163	1.147	1.329	—	0.831
1970 (45)	1.010	1.168	1.168	0.937	0.924	1.126	1.126	0.912
1971 (46)	1.020	1.075	1.177	0.891	0.939	1.124	1.147	0.891
1972 (47)	1.010	0.956	1.139	0.797	0.916	1.029	1.130	0.894
1973 (48)	1.010	0.897	1.160	0.724	0.896	0.955	1.128	0.905
1974 (49)	0.970	0.879	1.01*	0.710	0.899	0.90**	1.13*	1.072
1975 (50)	0.908	0.86*	0.92*	0.68*	0.85*	0.85*		1.12*
1976 (51)	0.882	0.85*	0.88*	0.69*	0.81*	0.82*	1.11*	1.05*
1977 (52)	0.859	0.88*	—	—	0.79*	—		—

資料：UN「Demographic Yearbook」

\* については Population Index April 1979 Vol. 45. No. 2

\*\*については Population Index April 1978 Vol. 44. No. 2

我が国の純再生産率をみると、49年で0.97、52年で0.86という低下を示しており、仮りにこの傾向が続くならば、将来、人口が縮小再生産に向かう危険があるというだけでなく、出生率の急激な低下が人口構造に基本的なゆがみを与え、生産人口と扶養人口の不均衡、円滑な世代交代の妨げ等社会経済上様々な困難を招来するおそれがある。

現在の出生率の低下の理由については、いろいろな側面が考えられるが、厚生省人口問題研究所の昭和53年度「長期人口変動に対する地域住民の意識と環境に関する調査」によれば、未就学児を持つ母親では平均1.92人の子供を持っており、更に追加して子供をほしいという追加予定平均子供数は0.41人になっているが、今後子供を生まないと回答したもののうち、子供を生まない理由として、「今後の教育費や生活費の問題を考えると」をあげるものが約76%で最も多く、また、大都市とその周辺では、「住宅事情を考えると」が64%(重複回答)でこれに次いでおり、教育費問題と住宅問題の比重が大きいことが示されている。その他過密社会からくる生活態度意識の変化、婦人の社会進出、経済の不況、避妊の普及等多種多様の要因が関係していると言われている。これら出生の動向に影響を与える周辺の問題について更に分析研究を進め、出生の動向を的確には握ることへの努力が特に重要視されなければならない。

---

---

総論

第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

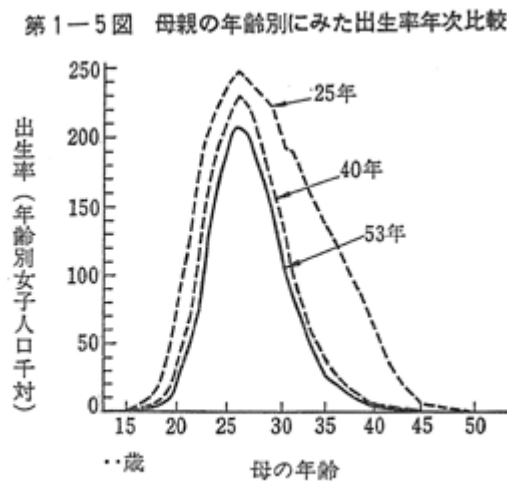
第2節 出生の動向

2 母親の年齢別にみた出生率

出生率の低下とともに,出生時の母親の年齢分布は高齢者が少なくなり,最近では24~25歳で結婚し30歳ぐらいいまでに1~2児を生みあげてしまう傾向が顕著にでている(第1-5図)。

また,第1-6図にみられるように,出生児に占める第3児の割合は30年代には,はっきりと低下している。

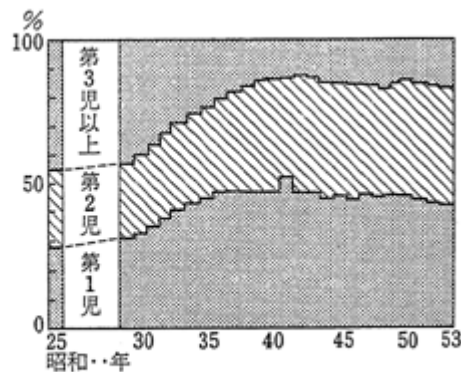
第1-5図 母親の年齢別にみた出生率年次比較



資料: 厚生省統計情報部「人口動態統計」

第1-6図 出生順位別にみた出生数構成割合の年次推移

第1-6図 出生順位別にみた出生数構成割合の年次推移



資料: 厚生省統計情報部「人口動態統計」

(注) 26~28年は資料なし

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

総論

第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

第2節 出生の動向

3 人工妊娠中絶と家族計画

我が国の戦後の急激な出生率の低下の一因としては,23年に制定された優生保護法による人工妊娠中絶があるという面もある。この推移を出生数と比較してみると第1-12表のようになる。

第1-12表 母の年齢別にみた出生数と人工妊娠中絶件数の推移

年次		昭和 30 年	40	50	53
総数	出生数	1,730,692	1,823,697	1,901,440	1,708,643
	中絶件数	1,170,143	843,248	671,597	618,044
～19歳	出生数	25,219	17,719	15,999	13,577
	中絶件数	14,475	13,303	12,123	15,232
20～24	出生数	469,027	513,645	479,041	341,013
	中絶件数	181,522	142,038	111,468	94,616
25～29	出生数	691,349	854,399	1,014,624	941,255
	中絶件数	309,195	235,458	184,281	159,926
30～34	出生数	372,175	355,269	320,060	343,830
	中絶件数	315,788	230,352	177,452	167,894
35～39	出生数	138,158	72,355	62,663	61,243
	中絶件数	225,152	145,583	123,060	120,744
40～	出生数	34,761	10,308	9,046	7,719
	中絶件数	122,947	75,363	62,438	59,214
不詳	出生数	3	2	7	6
	中絶件数	1,064	1,151	775	418

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」,「優生保護統計」

この推移をみると,人工妊娠中絶件数は年々減少しており30年には出生1に対して中絶0.68という高率であったのが,53年には出生1に対して0.36と低下している。しかし,35歳以上になると出生数をはるかに超える人工妊娠中絶が行われており,35～39歳で出生1に対して中絶2,40歳以上では出生1に対して中絶8となっている。

諸外国の人工妊娠中絶と出生数を比較してみると第1-13表のようになり,特にハンガリーでは,1967年,1970年の出生数を人工妊娠中絶件数が上回っていたが,1976年になると出生1に対して中絶0.51となり,かなり中絶の割合は少なくなってきた。このなかであって,アメリカの1970年に出生1に対して中絶0.0482であったのが,1975年には出生1に対して中絶0.32という5年間で5.7倍という急上昇がある。世界的傾向として,過去に出生に対して中絶の多かった国においては,中絶件数も減少傾向にあるが,中絶に厳しかった国においては中絶件数はかなり急速な増加傾向にある。



第1-13表 諸外国の出生数と人工妊娠中絶件数

第1-13表 諸外国の出生数と人工妊娠中絶件数

年次		1967	1970	1975
国名				
アメリカ	出生数	—	3,731,386	3,144,198
	中絶件数	—	180,119	1,034,200
ハンガリー	出生数	148,886	151,819	194,240
	中絶件数	187,527	192,283	96,212
スウェーデン	出生数	121,360	110,150	103,632
	中絶件数	9,703	16,100	32,526
イングランド・ウェールズ	出生数	—	616,212	603,445
	中絶件数	—	86,565	106,224

資料：国際連合「世界人口年鑑」(1977年)

次に人工妊娠中絶によらない家族計画すなわち受胎調節の実施率は、毎日新聞社家族計画世論調査によれば25年に19.5%であったものが逐次上昇し、52年では60.4%と高い率に達し、それが国民のなかに定着している(第1-14表)。

第1-14表 避妊実行率

第1-14表 避妊実行率 (単位：%)

区分	現在実行している	前に実行したことがある	一度も実行したことがない	その他・無回答
昭和25年	19.5	9.6	63.6	7.3
30	33.6	18.8	41.6	6.0
40	55.5	16.5	26.8	1.2
50	60.5	21.0	13.3	5.2
52	60.4	19.4	13.3	7.0

資料：毎日新聞社「全国家族計画世論調査」

## 総論

### 第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

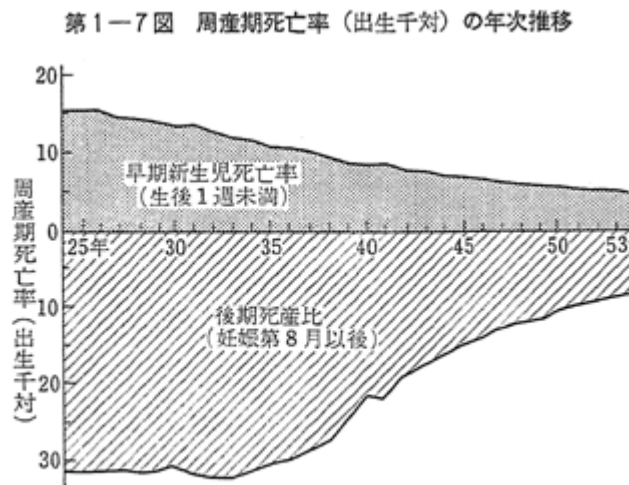
#### 第2節 出生の動向

#### 4 周産期死亡率と妊産婦死亡率

母子保健水準の一つの指標として周産期死亡率(後期死産数(妊娠第8月以後)+早期新生児死亡数(生後1週未満)/出生数×1,000)と妊産婦死亡率がある。

まず,我が国の周産期死亡率の年次推移をみると,第1-7図のように,25年の46.6から40台を割るのに12年を要したが,37年の38.7から後はかなり早いテンポで改善がみられ,53年には13.0までなった。次に諸外国と比較すると第1-8図にみるように,我が国はデンマーク,スウェーデンについて低率国であるが,特徴として早期新生児死亡率が非常に低率である反面,後期死産比は高率となっている。なお,後期死産の原因の主なものとしては,53年では原因不明の胎児死亡22.5%,臍帯異常14.6%,先天異常13.6%,妊娠中毒症11.8%となっている。

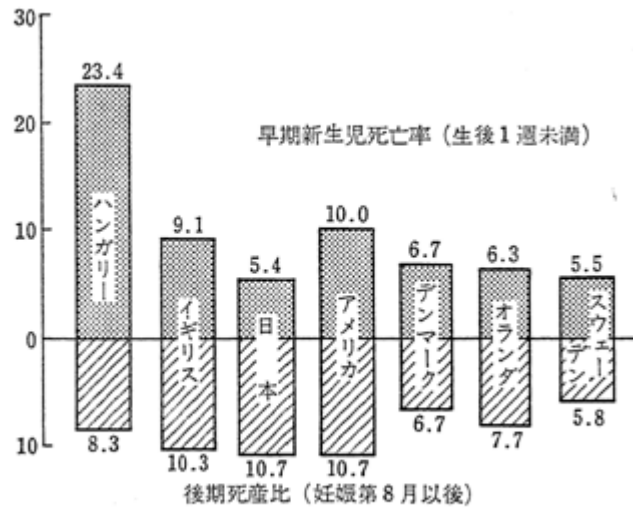
第1-7図 周産期死亡率(出生千対)の年次推移



〔資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」〕

第1-8図 主要国における周産期死亡率

第1-8図 主要国における周産期死亡率(1975年)



資料: WHO「World Health Statistics Annual Vol. I, 1977, 1978」  
UN「Demographic Yearbook 1976年」

次に妊産婦死亡率(出生10万対)についてみると,第1-15表でみるように我が国は,15年に239.6あったものが35年にはおよそ半減し,45年には5分の1に,その後も低下の一途をたどり現在(53年)は10分の1となっている。

第1-15表 妊産婦死亡率の国際比較

第1-15表 妊産婦死亡率(出生10万対)の国際比較

年次	昭和15年 (1940)	25 ('50)	35 ('60)	40 ('65)	45 ('70)	50 ('75)
日本	239.6	176.1	130.6	87.6	52.1	28.7
イタリア	219.5	153.2	115.0	77.0	54.5	*29.7
イングランド・ウェールズ	277.9	88.2	39.5	18.0	18.6	12.8
アメリカ	376.0	83.3	37.1	31.6	22.4	12.8
スウェーデン	216.1	61.5	37.2	13.8	10.0	1.9
カナダ	400.3	113.2	44.9	32.3	20.2	*9.8
フランス	181.2	86.1	51.8	32.2	28.1	*22.1

資料: WHO「World Health Statistics Annual」  
(注) \* 印は1974年の数字である。

しかし,欧米諸国との比較では,戦前ではむしろ低い方であったにもかかわらず,諸外国の著しい改善に比して,もう一步の感がある。

妊産婦死亡の原因をみると(第1-16表),我が国は妊娠中毒症や出血によるものが著しく高率であり,53年には妊娠中毒症,出血,子宮外妊娠による死亡が全妊産婦死亡の64.0%を占めている。

第1-16表 主要死因による妊産婦死亡率(出生10万対)の国際比較

第1-16表 主要死因による妊産婦死亡率(出生10万対)の国際比較  
50年(1975年)

	総 数	妊娠中毒症	出 血	産 褥 熱
日 本	28.7	10.3	5.8	1.6
*イ タ リ ア	29.7	8.4	4.8	1.4
イ ン グ ラ ン ド ・ ウ ェ ー ル ズ	12.8	3.8	1.2	2.0
ア メ リ カ	12.8	2.4	1.5	2.4
ス ウ ェ ー デ ン	1.9	1.0	—	—
*カ ナ ダ	9.8	1.2	2.3	2.6
*フ ラ ン ス	22.1	1.9	3.4	2.9

資料: WHO「World Health Statistics Annual」

(注) \* 印は1974年の数字である。

このように妊娠中毒症及び妊産婦の糖尿病,貧血,産科出血等は,妊産婦死亡の主たる原因となるほか,未熟児や先天異常等の発生原因となるなど妊娠及び出産に重大な支障をきたすものであり,既に行われている健康診査,保健指導,医療援助等の周産期保健医療の推進を図る必要がある。

総論

第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

第3節 子供の健康をめぐって

1 乳児死亡の劇的な減少

子供の健康状態を端的に表わす指標として,乳児死亡率がある。

戦後における医学医術の進歩,公衆衛生活動の発展,国民の所得水準の向上,衣食住にわたる生活改善,社会保障の充実等により,我が国の死亡率は著しく減少し,平均寿命(0歳における平均余命)は世界の最高水準に達した。

第1-17表は,年齢階級別にみた死亡率の年次推移である。この表から明らかのように,いずれの年齢階層においても死亡率が減少しているが,特に乳幼児をはじめとして年少者の死亡率の改善が著しい。

第1-17表 年齢階級別にみた死亡率(人口10万対)の年次推移

第1-17表 年齢階級別にみた死亡率(人口10万対)の年次推移									
区分 年次	総数	0歳	1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	40~44	60~64
昭和25年	1,087.6	6,011.3	929.0	207.7	117.4	247.7	464.3	654.3	2,663.0
30	776.8	3,975.3	407.0	129.0	68.9	127.4	230.7	419.4	2,229.4
35	756.4	3,069.2	246.8	89.2	50.3	105.6	174.8	347.2	2,111.3
40	712.7	1,850.2	139.9	57.8	39.4	68.0	114.7	292.8	1,922.6
45	691.4	1,313.8	109.6	47.0	33.7	77.0	98.0	280.0	1,670.1
50	631.2	1,004.7	84.4	36.1	24.9	60.2	81.4	241.6	1,297.2
53	607.6	838.5	70.6	30.4	20.7	55.4	67.5	212.3	1,151.8

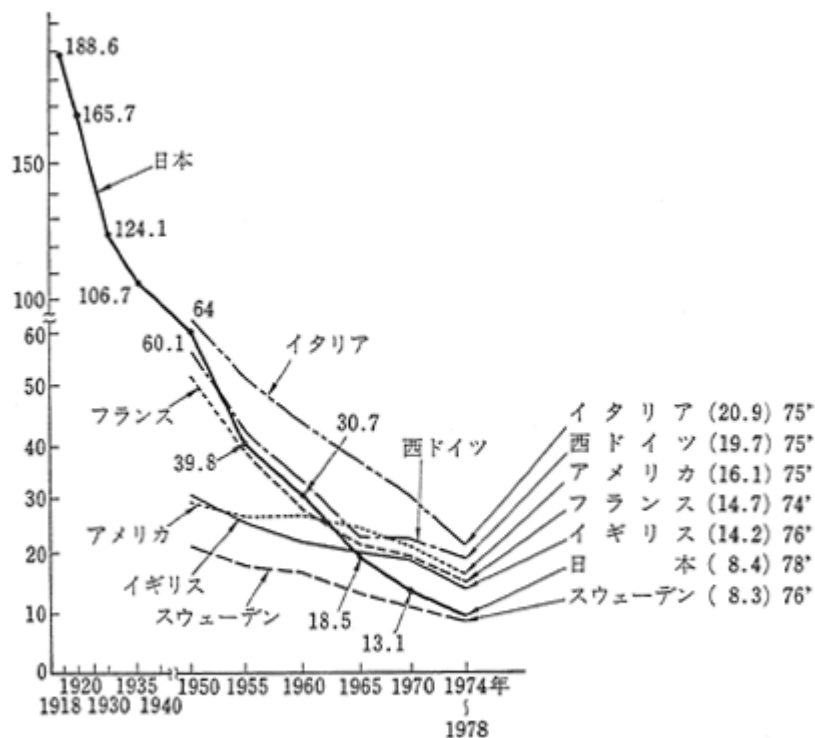
資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

(注) 0歳の死亡率は出生10万対である。

第1-9図にみるように,我が国の乳児死亡率(1年間の1歳未満の死亡数/1年間の出生数×1,000)の年次推移は,人口動態統計上では大正7年の出生1,000対189が最も高く,その後年々低下し,昭和15年には100以下となった。戦後特に著しく減少し,25年には60,30年には40,40年には19となり,更に51年には10を割り,53年には8.4となっている。

第1-9図 諸外国の乳児死亡率(出生1,000対)の推移

第1-9図 諸外国の乳児死亡率(出生1,000対)の推移



資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」  
WHO「World Health Statistics Annual Vol. I. 1978」  
UN「Demographic Yearbook 1975」

また、乳児死亡率の年次推移を欧米諸国と比べると、戦前、戦争直後はかなりの差があったが、20年代以降の急激な改善により、現在では世界でも最も低い国の一つとなっている。

乳児死亡の原因は、先天的なものと後天的なものに大別できる。生後間もない時期においては、環境に対する適応性も弱く、また妊娠、分娩からの影響もあり不安定な時期であって、4週未満の新生児死亡、特に1週未満の早期新生児死亡は先天的な要因によることが多い。これに反して、生存期間が比較的長くなると、細菌感染とか不慮の事故など後天的な原因による死亡が多くなる。死因別にみた乳児死亡の年次推移は第1-18表でみるように、25年では肺炎・気管支炎、胃腸炎などの感染性疾患が高く、肺炎・気管支炎が出生10万対で1,332.8(全体の22.2%)、胃腸炎が出生10万対で831.4(全体の13.8%)であったが、53年には前者が54.3(全体の6.5%)になり、後者は10大死因から落ちるなど、感染性疾患の急激な減少が注目される。これに対して近年においては、先天異常が最大の死因となっており、53年には219.6で乳児死亡総数に対する割合は26.2%を占めている。

第1-18表 年次別にみた乳児の死因順位・死亡率(出生10万対)・割合

第1-18表 年次別にみた乳児の死因順位・死亡率(出生10万対)・割合

年次	第1位 死因 死亡率 (割合)	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位
昭和25年	その他新生児固有の疾患 2,215.5 (36.9)	肺炎・気管支炎 1,332.8 (22.2)	胃腸炎 831.4 (13.8)	先天異常 237.0 (3.9)	出生時の損傷、難産等 105.3 (1.8)	不慮の事故 93.6 (1.6)	髄膜炎 75.7 (1.3)	麻疹 56.3 (0.9)	腸閉塞・ヘルニア 51.7 (0.9)	結核 50.6 (0.8)
30	"	"	"	"	"	"	麻疹 53.3 (1.3)	腸閉塞・ヘルニア 49.6 (0.9)	敗血症 32.3 (0.8)	髄膜炎 26.2 (0.7)
35	"	"	"	"	"	"	腸閉塞・ヘルニア 48.9 (1.6)	麻疹 34.6 (1.1)	"	インフルエンザ 18.6 (0.6)
40	"	"	先天異常 197.9 (10.7)	出生時の損傷、難産等 179.0 (9.7)	胃腸炎 105.0 (5.7)	"	"	心疾患 17.3 (0.9)	麻疹 13.9 (0.7)	敗血症 11.7 (0.6)
45	先天異常 202.4 (15.4)	出生時の損傷、難産、その他の無酸素症、低酸素症 194.2 (14.8)	肺炎・気管支炎 170.4 (12.8)	詳細不明の未熟児 131.7 (10.0)	その他の新生児の異常 109.0 (8.3)	"	母体の妊娠時の疾患による新生児の障害 59.0 (4.5)	新生児の出血性疾患 55.9 (4.3)	胃腸炎 50.3 (3.8)	腸閉塞・ヘルニア 47.6 (3.6)
50	"	"	"	"	"	母体の妊娠時の疾患による新生児の障害 50.3 (5.0)	不慮の事故 48.3 (4.8)	"	心疾患 32.2 (3.2)	胃腸炎 18.6 (1.8)
53	"	"	"	"	不慮の事故 41.8 (5.0)	その他の新生児の異常 38.6 (4.6)	母体の妊娠時の疾患による新生児の障害 35.2 (4.2)	"	"	髄膜炎 15.3 (1.8)

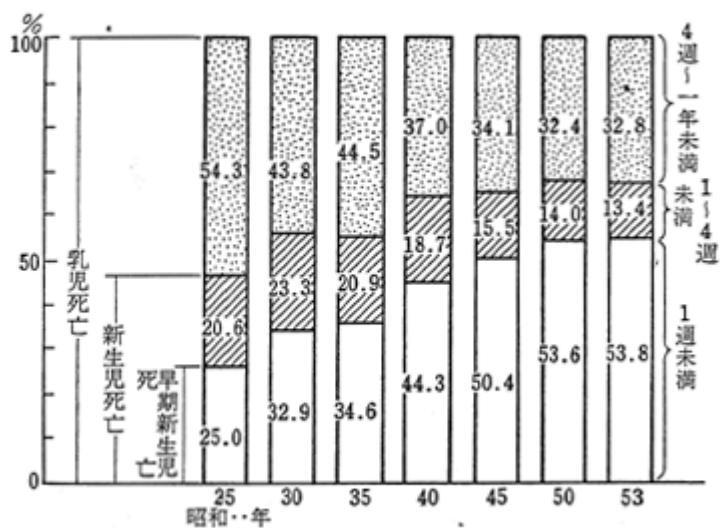
資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

(注) 1. 43年に乳児簡単分類が定められ、42年までの死因名は現行のものとは異っている。  
2. ( ) 内は乳児死亡総数に占める割合(%)である。

生存期間別にみた乳児死亡割合の年次推移は第1-10図のとおりである。1週未満の早期新生児死亡の全乳児死亡に占める割合は、25年には約25%であったが、次第に増大し、53年には、53.8%を占めるに至った。また、新生児死亡の全乳児死亡に占める割合も25年には45.6%であったが、53年には約67%となっている。これは乳児死亡のうち、肺炎・気管支炎、胃腸炎などの後天的な原因による死亡の改善が著しかったのに反し、先天的な原因による死亡の改善がこれに伴わなかったためである。

第1-10図 生存期間別にみた乳児死亡割合(百分率)の年次推移

第1-10図 生存期間別にみた乳児死亡割合(百分率)の年次推移



資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」



## 総論

### 第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

#### 第3節 子供の健康をめぐって

#### 2 子供の死亡も大幅に減少

乳児と同様に,1歳以上の子供の死亡率の改善も著しい。第1-17表から明らかなように,1~4歳の幼児の死亡率はこの25年間に約11分の1に減少している。これは乳児死亡率の減少率(約6分の1)を大きく上回っている。同様に,5~9歳の死亡率は25年間に約6分の1に,10~14歳及び15~19歳の死亡率は,約4分の1に減少している。しかしながら,年齢階級別の子供の死亡率を諸外国と比較すると,第1-19表でみるように,我が国の5~14歳の子供の死亡率30.7(人口10万対)は欧米諸国と同程度である反面,我が国の1~4歳の幼児の死亡率84.7(人口10万対)は,スウェーデンの約2倍,デンマークの約1.5倍と,他のどの欧米諸国よりも高くなっている。

第1-19表 年齢階級別にみた死亡率(10万対)の国際比較

	総数	0歳	1~4	5~14	15~24
日本(1975)	631.2	1,004.7	84.7	30.7	71.6
アメリカ(〃)	888.5	1,606.9	70.8	35.7	118.9
デンマーク(〃)	1,001.9	1,032.3	55.6	37.4	67.7
フランス(1974)	1,049.5	1,222.1	74.9	35.1	102.7
西ドイツ(1975)	1,211.8	1,977.5	79.0	36.4	106.0
イタリア(1974)	957.4	2,224.0	63.9	33.7	69.0
スウェーデン(1975)	1,076.6	859.8	43.9	29.4	78.4
イギリス(〃)	1,184.7	1,572.3	60.2	27.6	66.7
オーストラリア(〃)	791.6	1,427.0	74.9	31.2	107.4

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

WHO「World Health Statistics Annual Vol. I. 1978」

(注) 0歳の死亡率は出生10万対である。

子供の死亡の原因を年齢階級別にみると,第1-20表のとおりであり,各年齢階級を通じて不慮の事故が最も多く,特に1~4歳,5~9歳,15~19歳では,それぞれ全死亡の40%以上を占めている。また,乳児の不慮の事故は,死因の第5位で全死亡の5.0%であるが,これは乳児の死亡数が幼児などの死亡数に比べてはるかに大きいゆえであって,人口10万対の死亡率は41.8で,年少者の中では最も高い。1~4歳の不慮の事故による死亡数を半減できたとすると,1~4歳の人口10万対の死亡率は56.4となり,欧米諸国の1~4歳の死亡率の水準に達し得る。不慮の事故の種類としては,第1-21表でみるように,乳児では吐乳の誤飲やふとんなどによる圧迫のための機械的窒息が最も多く,1~4歳の幼児期ではでき死,続いて自動車事故が多く,学童期では自動車事故が最も多くなっている。

第1-20表 年齢階級別にみた死因順位・死亡割合・死亡率

第1-20表 年齢階級別にみた死因順位・死亡割合・死亡率(人口10万対)

年齢階級	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率(割合)	死因	死亡率(割合)	死因	死亡率(割合)	死因	死亡率(割合)	死因	死亡率(割合)
新生児	出生児損傷、難産および他の無酸素症、低酸素症	159.1 (28.2)	先天異常	119.3 (21.2)	詳細不明の未熟児	40.7 (7.2)	その他の新生児の異常	37.7 (6.7)	母体の妊娠時の疾患による新生児の障害	35.1 (6.2)
0歳	先天異常	219.6 (26.2)	出生時損傷、難産および他の無酸素症、低酸素症	160.3 (19.1)	肺炎および気管支炎	54.3 (6.5)	詳細不明の未熟児	44.8 (5.3)	不慮の事故	41.8 (5.0)
1~4歳	不慮の事故	28.3 (40.0)	先天異常	10.6 (15.0)	悪性新生物	6.3 (8.9)	肺炎および気管支炎	5.1 (7.3)	他殺	2.3 (3.2)
5~9歳	"	13.6 (44.8)	悪性新生物	4.7 (15.6)	先天異常	1.7 (5.7)	他殺	1.4 (4.6)	中枢神経系の非炎症性疾患	1.3 (4.3)
10~14歳	"	5.5 (26.8)	"	4.1 (19.6)	中枢神経系の非炎症性疾患	1.2 (5.9)	心疾患	1.1 (5.5)	肺炎および気管支炎	1.1 (5.2)
15~19歳	"	24.7 (44.6)	自殺	9.7 (17.6)	悪性新生物	5.8 (10.5)	"	2.4 (4.4)	中枢神経系の非炎症性疾患	2.3 (4.1)

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」(53年)

(注) 新生児, 0歳は出生10万対である。

第1-21表 年齢階級別不慮の事故による死亡者数

第1-21表 年齢階級別不慮の事故による死亡者数

	0歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳	0~14歳
総数	(100) 714	(100) 2,115	(100) 1,332	(100) 474	(100) 4,635
交通事故	(4.1) 29	(33.3) 704	(50.1) 667	(47.7) 226	(35.1) 1,626
自動車事故	(4.1) 29	(29.3) 620	(44.4) 591	(40.1) 190	(30.9) 1,430
その他の交通事故	(0.0) 0	(4.0) 84	(5.7) 76	(7.6) 36	(4.2) 196
不慮のでき死及びでき水	(7.1) 51	(45.2) 956	(29.7) 396	(24.9) 118	(32.8) 1,521
不慮の機械的窒息	(73.9) 528	(5.0) 105	(2.8) 37	(4.9) 23	(15.0) 693

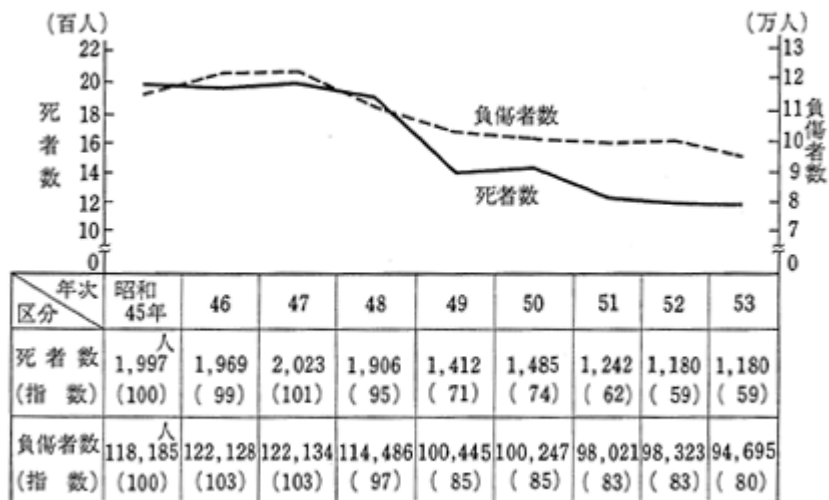
資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」(53年)

(注) ( )内は年齢別死亡者数百分率である。

子供の交通事故による死亡者数は、警察庁の調べによれば、第1-11図のとおり、47年の死者2,023人をピークにここ数年減少しているが、53年においても死者数1,180人、負傷者数94,695人と依然多数にのぼっている。歩行中の子供の被害状況をみると、死者数769人、負傷者数は53,015人であるが、6歳以下の幼児のみについては、人口10万人当たり死者数は46人、負傷者数は271.3人でそれぞれの平均事故率2.5人及び84.1人に比べ際立って高くなっている(第1-22表)。

第1-11図 子供の交通事故の推移

第1-11図 子供の交通事故の推移



資料：警察白書(54年度)

第1-22表 年齢層別歩行者の交通事故死者数と負傷者数

第1-22表 年齢層別歩行者の交通事故死者数と負傷者数(53年)

区 分 年齢層別		死 者		負 傷 者	
		人 数	人口10万人当 たり死者数	人 数	人口10万人当 たり負傷者数
子 供	6歳以下	617人	4.6人	36,164人	271.3人
	7~12歳	139	1.3	15,029	137.8
	13~15歳	13	0.3	1,912	37.4
	小 計	769	2.6	53,105	180.9
16歳以上		2,102	3.3	43,753	51.0
合 計		2,871	2.5	96,858	84.1

警察庁調べ

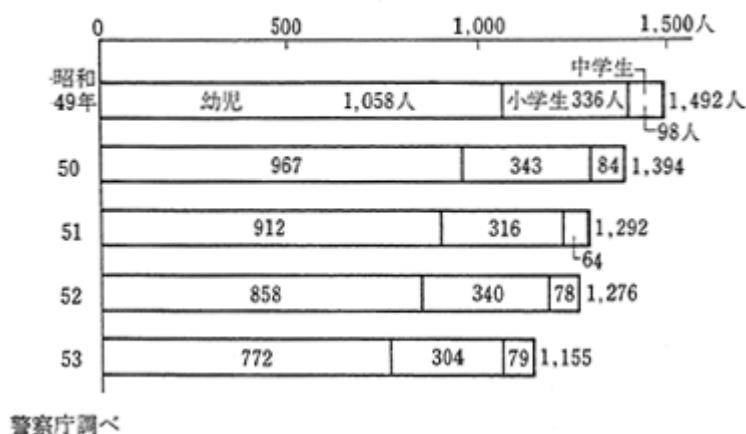
(注) 人口は、53年10月1日現在の推計人口である。

歩行中の事故の発生状況としては、「飛び出し」と「車の直前直後の横断」が合わせて約9割を占めているが、低年齢層ほど「飛び出し」の割合が高く、親をはじめとする社会の十分な指導監督が望まれるとともに、裏通りや遊び場付近への車の進入の規制を必要に応じて実施することも事故防止のうえで有効であろう。15歳以下の子供の自転車乗用者の被害状況については、53年には死者数273人、負傷者数30,408人で、死者数はここ数年横ばい状況である。人口10万人当たりで見ると、7~15歳の負傷者数が平均事故率の2倍程度となっているが、これは、この年齢層の子供の自転車利用者の割合が、他の年齢層より多いことが原因と思われる。

中学生以下の子供の水死者数は、第1-12図のとおり、漸減の傾向にあるが、それでも53年には、1,155人で水死者全体の40.6%を占めており、特に幼児の比率が高い。事故の態様としては、海や川での水泳中や水遊び中が多いが、幼児についてみると、水(浴)そうに落ちて死亡した者が水死者の約40%を占め、水遊び中に死亡した者より多くなっている(53年、警察庁調べ)のが注目される。いずれにしても、子供の事故は大人の責任であり、親の注意はもちろん、大人の注意深い配慮及び事故防止対策の推進が望まれる。

第1-12図 学齢別水死者数の推移

第1-12図 学齢別水死者数の推移



不慮の事故の次に多いのは、悪性新生物で、5～9歳及び10～14歳では死因順位の第2位、1～4歳及び15～19歳では第3位を占めている。

乳児及び幼児期以降の死因のなかで注目されるのは、先天異常である。これは、乳児では既に述べたとおり死因の第1位、1～4歳の幼児期では死因の第2位で全死亡の15.0%を占め、人口10万対の死亡率は10.6である。また、5～9歳では死因の第3位で全死亡の5.7%を占め、人口10万対の死亡率は1.7である。しかも、心身障害児の発生原因の40%以上が先天異常によると言われている。

先天異常の原因については、現状において不明のものが多く、遺伝子病(先天性代謝異常など)、染色体異常(ダウン症など)、ウイルス感染(先天性風疹症候群など)、化学物質(サリドマイド、有機水銀など)などについては明らかになってきている。

したがって、原因が分かっているものに対しては、多方面からの予防対策、早期発見・早期治療の強化拡充による心身障害の発現の防止が、現在及び今後の母子保健の主要な課題であり、また、原因不明のものに対しては、その究明のための研究について、なお一層の努力を払わなければならない。

総論

第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

第3節 子供の健康をめぐって

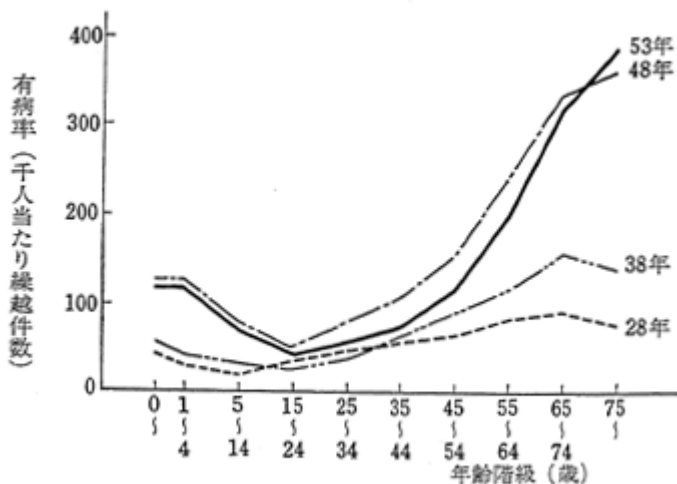
3 子供の病気

戦後における産業経済の発展,医学医術の進歩,医療保障の拡充,公衆衛生活動の発展,栄養水準の向上,生活環境の改善などに伴って伝染病の激減,死亡率の低下,体立の向上など子供をめぐり健康水準も向上してきた。しかしながら反面,大気汚染などによる公害病の出現,急激な都市化,モータリゼーション,社会・家庭環境の変化など,新たに子供の健康を阻害する要因が出現してきた。

第1-13図は,年齢階級別にみた有病率(人口千対の繰越傷病件数)の年次推移であるが,40年代以降全年齢層にわたって増加を示し,特に高年齢層と14歳以下の年少者層の増加が著しい。この増加の要因については,国民の生活水準の向上に伴う傷病感の変容,衛生教育の浸透に伴う早期発見・早期受診の思想の徹底,医療施設の増加と医療保険制度の拡充に伴う受療機会の増大,感染性疾患の減少に反し慢性疾患の増加,生活環境の変化に伴う新しい疾患の出現などが言われている。

第1-13図 年齢階級別にみた有病率(千人当たり繰越件数)の年次推移

第1-13図 年齢階級別にみた有病率(千人当たり繰越件数)の年次推移



資料：厚生省統計情報部「国民健康調査」

これら有病率を傷病種類別にみたのが,第1-23表であり,0~4歳の乳幼児では呼吸器系の疾患が人口1,000対79.5で最も多く(うち急性鼻咽頭炎69.7),次いで不慮の事故・中毒および暴力8.9,伝染病および寄生虫病6.2,神経系および感覚器の疾患5.0,消化器系の疾患4.3の順に続いている。5~14歳の子供では,同様に最も多いのは呼吸器系の疾患で人口1,000対34.7(うち急性鼻咽頭炎24.1)となっており,不慮の事故・中毒および暴力が12.2でこれに続いている。これを38年の有病率と比べると,最近における14歳以下,特に0~4歳の乳幼児の有病率の増加は,呼吸器系の疾患と不慮の事故,なかでも急性鼻咽頭炎の増加が大きな部分を占めていることがわかる。その原因については「現代っ子はひ弱でかぜをひきやすい」のか,又は調査時の被面接者である母親の傷病に対する考え方を反映したものかなどが考えられる。

第1-23表 傷病大分類・年齢階級別にみた有病率

第1-23表 傷病大分類・年齢階級別にみた有病率(千人当たり繰越件数)

	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳
総 数	110.9	116.4	67.1	39.1
I 伝染病および寄生虫病	2.8	6.2	2.2	1.4
II 新 生 物	0.9	—	—	—
IV 血液および造血器の疾患	0.8	0.5	0.5	0.3
VI 神経系および感覚器の疾患	9.3	5.0	4.9	2.3
VII 循環器系の疾患	26.6	0.2	0.6	0.6
VIII 呼吸器系の疾患	25.5	79.5	34.7	14.0
急性鼻咽頭炎(再掲)	19.1	69.7	24.1	12.0
IX 消化器系の疾患	16.5	4.3	5.3	7.8
X 泌尿器系の疾患	2.9	1.0	1.0	1.1
XIII 筋骨格系および結合織の疾患	7.3	0.2	0.7	1.8
XIV 先 天 異 常	0.1	1.4	—	—
XVII 不慮の事故, 中毒および暴力	8.5	8.9	12.2	6.9

資料: 厚生省統計情報部「国民健康調査」(53年)

また,第1-24表は文部省「学校保健統計調査」による児童の主要疾病・異常の被患率を表わしたものである。

53年の調査では,幼稚園児から高校生にわたって,最も多いのはむし歯で,特に高校生では95%を超えている。これを45年の調査と比較してみると,小学生以上の児童では増加しているにもかかわらず,当時最も多かった幼稚園児においては,95.4%から87.5%に減少を示しているし,全児童を通して,むし歯の被患者のなかで未処置のある者が減少し,処置完了者が増加している。

第1-24表 児童・生徒の主要疾病・異常被患率

第1-24表 児童・生徒の主要疾病・異常被患率

(単位: %)

区分	次 年	む し 歯			矯正視力		色覚異常		へんとう肥大	鼻 咽 頭 炎	結 膜 炎	脊 柱 ・ 胸 郭 異常	心 臓 疾 患 ・ 異常	ぜ ん 息	腎 臓 疾 患
		計	処置完了者	未あ たる 置者	近 視	遠 視 ・ 乱 視	男 子	女 子							
幼稚園	45年	95.4	3.7	91.7	4.0	—	0.9	0.1	11.3	—	2.3	1.0	0.3	0.5	—
	53	87.53	10.38	77.15	—	—	—	—	7.71	2.12	1.57	0.76	0.39	0.39	0.01
小学校	45	93.6	12.1	81.5	11.3	—	3.2	0.2	9.4	—	3.7	1.3	0.4	0.4	0.1
	53	94.17	20.20	73.97	9.18	1.22	2.73	0.15	5.65	4.55	2.42	0.79	0.34	0.38	0.08
中学校	45	90.5	22.8	67.7	21.2	—	4.1	0.2	5.5	—	3.4	0.6	0.4	0.1	0.1
	53	93.85	33.20	60.65	26.82	1.46	3.45	0.19	2.86	2.96	2.19	0.65	0.39	0.26	0.14
高 等 学 校	45	92.8	23.5	69.4	39.7	—	4.0	0.2	—	—	2.4	0.4	0.3	0.1	0.1
	53	95.11	31.07	64.04	43.05	2.30	4.05	0.16	1.55	1.89	1.62	0.61	0.68	0.14	0.17

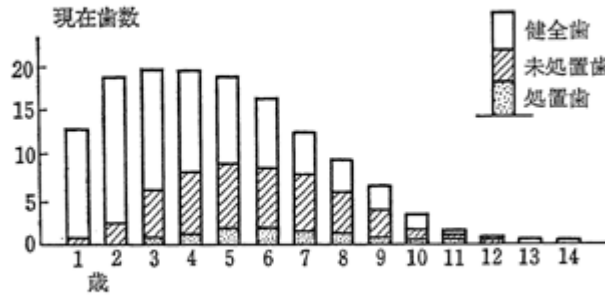
資料: 文部省「学校保健統計調査」

次に厚生省が実施している歯科疾患実態調査(32年から6年ごと)に基づいて児童の歯科衛生状況をみると,第1-14図で分かるように50年の調査では乳歯の1人平均むし歯数は,2歳で2.6歯(現在歯の13.8%),3歳で6.2歯(現在歯の31.3%),5~6歳になると9.0歯で現在歯の約半分がむし歯となっている。乳歯の1人平均未処置歯数は2歳で2.5歯(むし歯の98%),3歳で5.8歯(むし歯の93%),5歳で7.5歯(むし歯の83%)となって

おり、むし歯のほとんどが処置されていない。また乳歯のむし歯有病者率は、第1-15図でみるように、1歳で11.4%であるものが2歳で51.7%、3歳で84.2%と4歳未満での増加が著しく、6歳ではついに97.8%となっている。乳歯のむし歯有病者のなかで、処置完了者は総平均で5.6%、処置歯・未処置歯を併有するものは27.6%、未処置者は66.9%となっており、未処置の者の割合が非常に高い。なお、永久歯についてみたものが、第1-16図と第1-17図である。永久歯の1人平均むし歯数は、5歳より年齢が高くなるにつれて増加し、15歳では健全歯の30%以上となっている。また、永久歯のむし歯有病者率は、5歳で5.7%、6歳で36.0%10歳で90.2%、14歳で98.0%となっている。

### 第1-14図 乳歯の1人平均現在歯数・むし歯数・未処置歯数・処置歯数

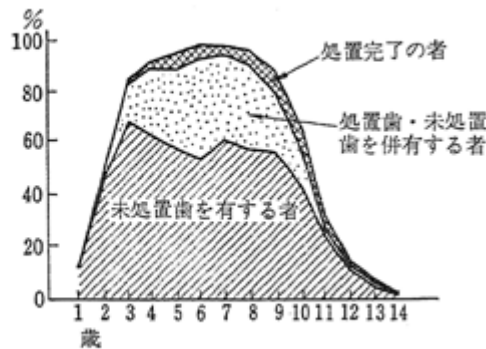
第1-14図 乳歯の1人平均現在歯数・むし歯数・未処置歯数・処置歯数



資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」(50年)

### 第1-15図 乳歯のむし歯有病者率

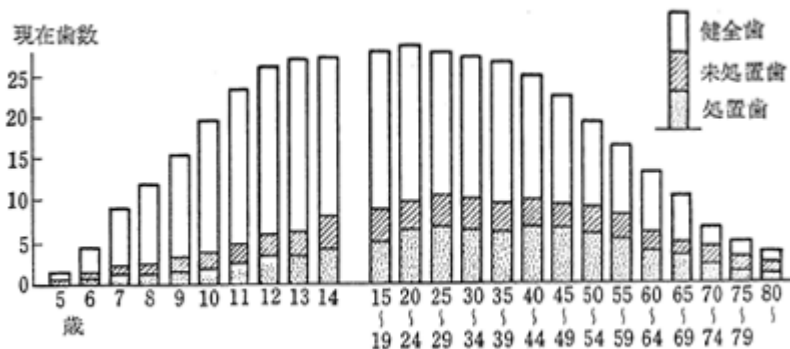
第1-15図 乳歯のむし歯有病者率



資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」(50年)

### 第1-16図 永久歯の1人平均現在歯数

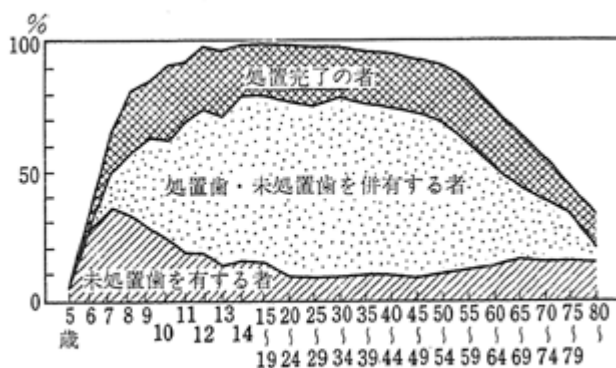
第1-16図 永久歯の1人平均現在歯数



資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」(50年)

第1-17図 永久歯のむし歯有病者率

第1-17図 永久歯のむし歯有病者率



資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」(50年)

乳歯は5~6歳ころから永久歯にはえかわりはじめ、12歳ころにはほぼ脱落してしまうため、従来から乳歯については軽視されがちである。しかし、乳歯のむし歯は、口腔環境悪化のため永久歯のむし歯になる危険率を増し、あごの発育障害などから永久歯の歯並びを悪くしたりする。また、一般的に歯の病気は、胃腸への負担、疼痛のための偏食、細菌の侵入口となりリュウマチ等の疾病の一因など全身に重大な悪影響を及ぼすものである。むし歯の予防については、個人レベルでは歯口清掃(はみがき)、規則正しい食生活、妊娠中のバランスのとれた栄養、定期的な歯の検査等があげられるが、厚生省では現在3歳児及び1歳6か月児の歯科健康診査等を実施しているが、今後一層効果を上げるために、長期的かつ総合的観点に基づいた小児歯科保健の体制づくりについての検討を行っている。

児童の被患率のなかでむし歯に次いで多いのが近視である。小学生以上では第2位を占め、年齢が高くなるに従って被患率も増加している。25年以降の近視児童の年次推移では全児童を通して増加していて、特に高校生、次いで中学生において顕著であるが、小学生についてはここ数年漸減の傾向にある。これら近視児童の増加要因としては、受験勉強やテレビの見過ぎなど、小活字漢字の読書及び室内における生活の増加、望遠の機会の減少などが言われている。遠視、乱視の被患率は、小学生で1.22%、中学生で1.46%、高校生で2.3%であるが、最近、学校における視力表検査で近視と類別された者のなかで遠視や乱視が混在すること、殊に読書を嫌い落ち着きのない児童について、遠視の介在を見逃さないという警告が強まっている。

次に心臓疾患・異常の被患率は、幼稚園児で0.39%、小学生で0.34%、中学生で0.39%、高校生では0.68%であるが、第1-20表でみるように心臓疾患は10~14歳及び15~19歳の死因の第4位を占めているし、また、児童の突然死の70%以上を占めているとも言われている。今後とも、心臓疾患の早期発見・早期治療などを進めていく必要がある。



厚生白書(昭和54年版)

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 総論

### 第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

#### 第3節 子供の健康をめぐって

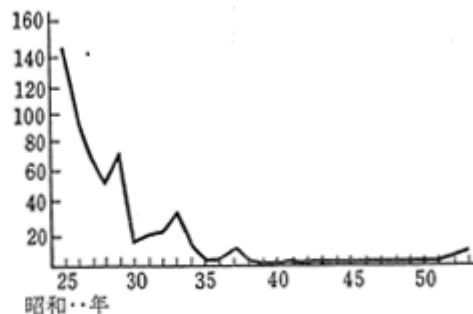
#### 4 減った伝染病のなかで百日せきの復活

近年の医学医術の進歩,防疫対策の推進,生活環境の整備,栄養の改善等による個体の抵抗力の強化,国民の疾病予防に対する知識の普及などにより,急性伝染病による死亡者数は激減した。厚生省の伝染病及び食中毒統計によると,法定伝染病のなかで,患者数の多いのがしろう紅熱と赤痢であり,しろう紅熱はなお漸減傾向にあるが,赤痢は53年に1,037人と急増している。指定伝染病のなかでは,インフルエンザ,麻しんが高い患率を示しており,これらは,数年あるいは隔年に流行を起こしている。

注目すべきは,最近における百日せき患者数の急増である。百日せきは,ジフテリアとの混合予防接種により近年著しく減少した疾患の一つであり,そのり患率を年次別にみたのが,第1-18図である。25年には12万人を超える患者が発生し多数の乳幼児が死亡し,その後も33年まで毎年2万人から10万人の患者が発生し多数の乳幼児が死亡している。その後徹底した予防措置により減少を続け,42年には初めて1,000人を割り,49年には393人となった。ところが,50年から一転して増え続け,50年1,084人,51年2,508人,52年5,420人,53年9,626人となった。54年になって流行は更に広がり5月末までに4,172人の患者が出ており,これは昨年の同期(1,678人)に比べ,2.5倍のハイペースである。52年の伝染病統計により,年齢階級別の発生状況を見ると,ほとんど0~4歳の乳幼児であり,患者総数の88.7%を占めている。原因としては,49年12月と,50年1月の予防接種副反応に関連した50年2月のワクチン一時接種停止及びその後の接種率の低下があげられている。

第1-18図 百日せきり患率(人口10万対)の年次推移

第1-18図 百日せきり患率(人口10万対)の年次推移



資料：厚生省統計情報部「伝染病及び食中毒統計」

以上あげた伝染病は,児童,特に10歳以下の小児に高いり患率を示しており,今後なお一層の予防対策が望まれる。

総論

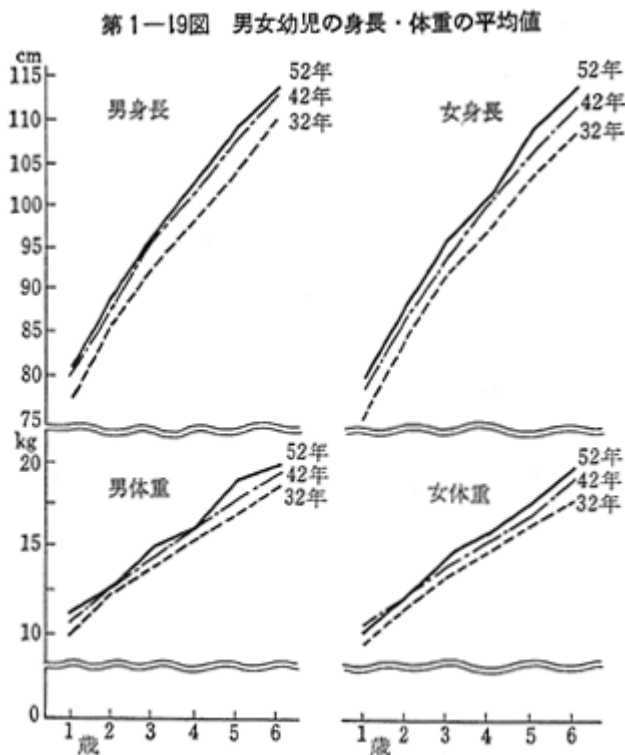
第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

第3節 子供の健康をめぐって

5 子供の体位

幼児の身体発育について,国民栄養調査の結果から男女幼児の身長と体重を10年ごとに比較してみると,第1-19図のとおりである。この20年間の間に平均身長は,1歳から6歳までの各年齢で,4cm以上もの伸びをみせており,平均体重においても1~2kgの増加がみられる。また,32年から42年の10年間の伸びが,42年から52年の10年間のそれよりも著しい。

第1-19図 男女幼児の身長・体重の平均値

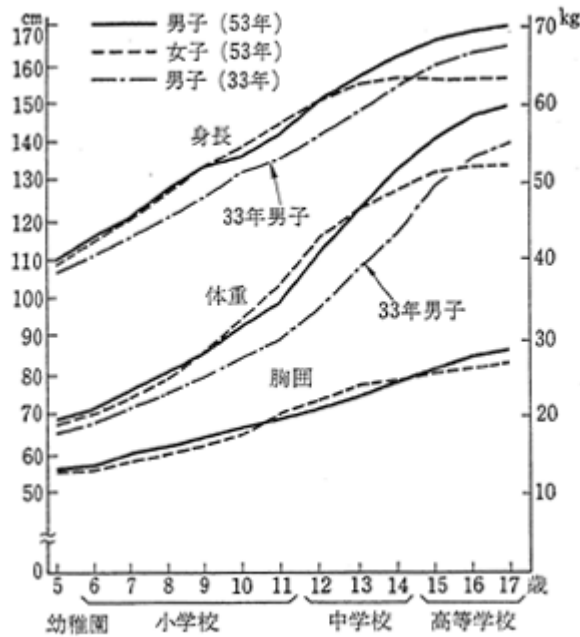


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

次に,53年度の学校保健統計調査より児童の身長・体重・胸囲の全国平均値を,性別・年齢別にみると,第1-20図のとおりである。調査対象年齢において,年間の発育量が最も鈍化する17歳の者について,身長,体重及び胸囲の全国平均値をみると,男子では身長169.3cm,体重59.9kg,胸囲85.5cmとなっており,女子では身長156.6cm,体重52.0kg,胸囲81.7cmとなっている。男女の体位の差を年齢別にみると,身長,体重は9歳まで,胸囲は10歳まで男子が女子の体位を上回っているが,その後は女子が男子の体位を上回るようになり,その年齢は身長,体重では10~12歳,胸囲では11~13歳で,その差が最も大きいのは,身長では11歳の2.0cm,体重では11及び12歳の1.2kg,胸囲では13歳の1.4cmである。しかし,この時期を過ぎると再び男子が女子の体位を上回るようになり,その差は17歳で最大となり,身長で12.7cm,体重で7.9kg,胸囲で3.8cmとなっている。

第1-20図 児童・生徒の性別・年齢別にみた身長・体重・胸囲の平均値

第1-20図 児童・生徒の性別・年齢別にみた身長・体重・胸囲の平均値(53年度)



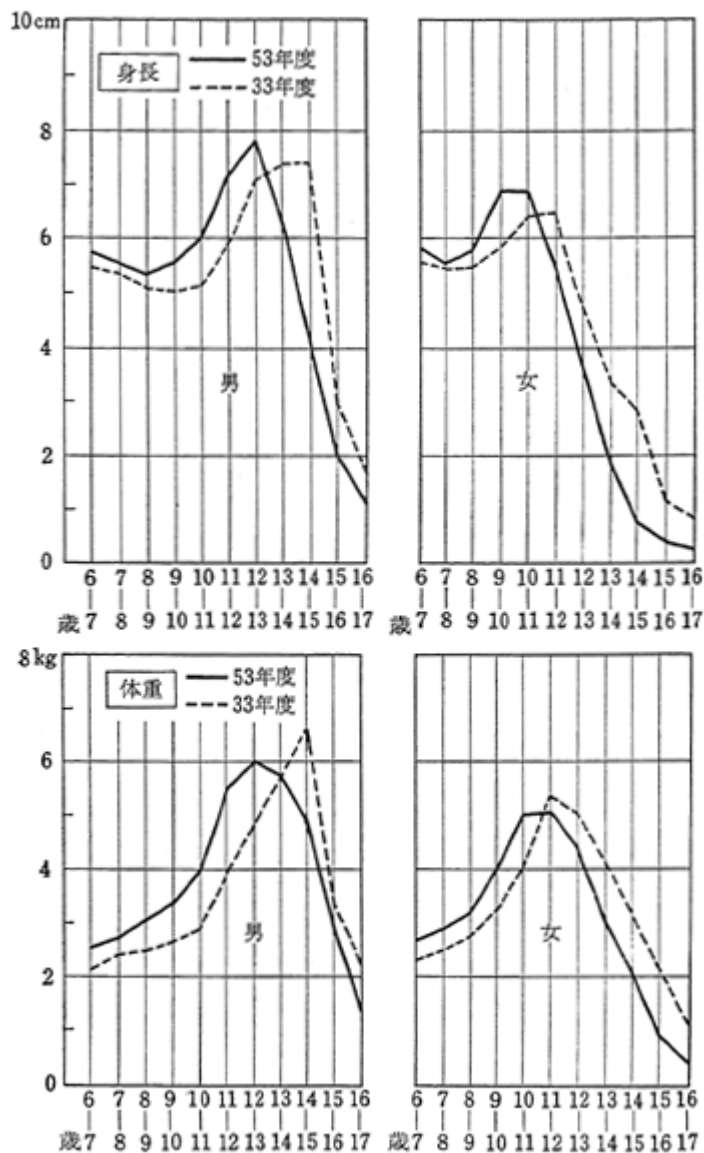
資料：文部省「学校保健統計調査」

男子の身長,体重を20年前の33年度と比較してみると,身長,体重ともすべての年齢において向上していて,特に12~14歳の中学生において著しく,身長で約9cmの伸び,体重で約7kgの増加がみられる。

次に,児童の身長及び体重の年齢別年間発育量を,53年度と20年前の33年度について比較すると,第1-21図のとおりである。身長についてみると,男子の最大年間発育量を示す時期は33年度では「14~15歳」であったが,53年度では「12~13歳」と2歳早くなり,女子の場合は33年度では「11~12歳」であったが,53年度では「9~10歳」,「10~11歳」と1~2歳早くなっている。体重では,男子が「14~15歳」から「12~13歳」と2歳早くなっているが,女子の場合は,33年度,53年度とも「11~12歳」で変化がみられない。なお,各年齢層にわたる年間発育量の変化について,33年度と53年度を対比してみると,身長,体重のいずれについても,男女ともに前述した最大年間発育量を示す年齢層を境にして,より低い年齢層では,おおむね53年度の発育量が大きく,より高い年齢層では33年度の発育量の方が大きくなっている。このことから,最近の児童は,男女とも身体的最も発育する時期が20年前と比較して早まってきているし,また男子に比して女子の成長の早期化傾向は変わってないことがうかがえる。

第1-21図 児童・生徒の年齢別にみた年間発育量の推移

第1-21図 児童・生徒の年齢別にみた年間発育量の推移



資料：文部省「学校保健統計調査」

(注) 年間発育量とは、例えば「6歳～7歳」というのは、53年度7歳の者の体格から52年度6歳の者の体格を引いたものである。

## 総論

### 第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

#### 第3節 子供の健康をめぐって

##### 6 子供の体力

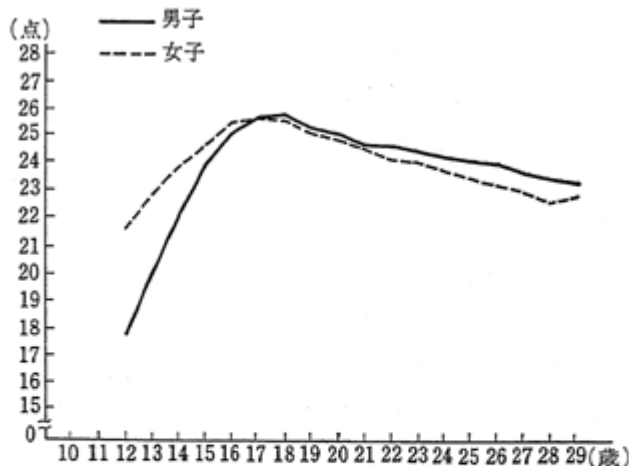
前述したように子供の体位は著しく向上してきたが,果たして体力,運動能力はどうであろうか。総理府の世論調査によると,今の子供について「体力は向上していない」と思うもの71%,「運動不足」と思うもの62%という結果が出されているように,最近,子供の体力の低下について種々の問題が指摘され話題をよんでいる。例えば,「つまづいて頭を打った」,「ボールが目当たった」,「マット運動,うさぎとびぐらいの運動で骨折した」,「朝礼でバタンと倒れる」,「小刀が使えない,鉛筆が削れない」などの子供が増加したということである。それでは,現代っ子は本当に「ひ弱」で骨折し易く,不器用なのであろうか。確かに,日本学校安全会が,骨折に対して給付した件数の児童100人に対する割合は,41年の0.53から47年の0.75,49年の0.69となっている。しかし,日本学校保健会の骨傷害委員会の調査研究によると,最近の子供は,骨がもろく骨折しやすくなったと言われるが,明らかな科学的データは発見できず,骨折給付件数の増加の一因として,制度の普及,医学の進歩と受療機会の拡大等も考慮しなければならないのではないか。また,骨のもろさの原因として,偏食等によるカルシウム摂取量の低下が言われているが,厚生省の国民栄養調査によると,1人1日の平均カルシウム摂取量は年を追うごとに改善されてきており,一概にカルシウム摂取量不足とは言えないなどの結論が出されている。

また,「手先が不器用になった」ことに関しても,大人が子供から小刀を取り上げた結果であり,子供の手が不器用になったのではないとの見方もあり,また,調査によっても昔の子供たちよりも不器用だという結果は出ていない等,断定的に結論づけることは困難である。

現代の子供の体力の実態を知ることのできる資料は少ないが,ここに,文部省が毎年実施している「体力・運動能力調査」がある。この調査は,標準化された「スポーツテスト」に基づいて項目別のテスト結果を点数に換算して総合的に体力・運動能力を判定するものである。53年度における調査結果は,第1-22図,第1-23図に示すとおりである。

#### 第1-22図 体力診断テストの合計点

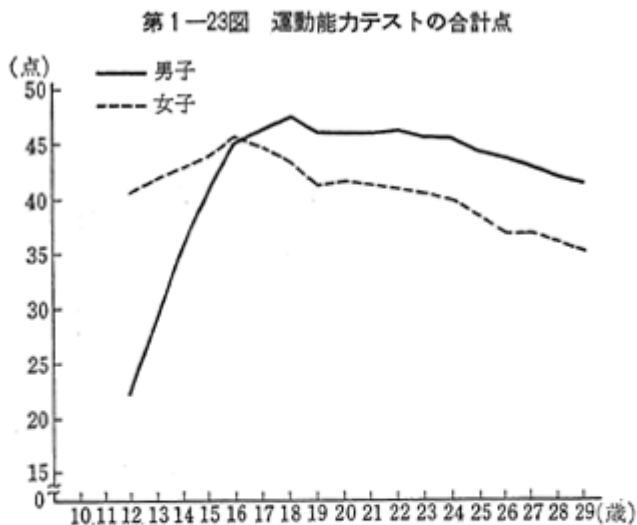
第1-22図 体力診断テストの合計点



資料：文部省「体力・運動能力調査」(53年度)

- (注) 1. 体力診断テストの合計点は、反復横とび、垂直とび、背筋力、握力、伏臥上体そらし、立位体前屈、踏み台昇降運動の7種目の記録をそれぞれ5段階で評価した点数の合計である。
2. 値は、移動平均をとって平滑化してある。
3. 男女の得点基準は異なる。

第1-23図 運動能力テストの合計点



資料：文部省「体力・運動能力調査」(53年度)

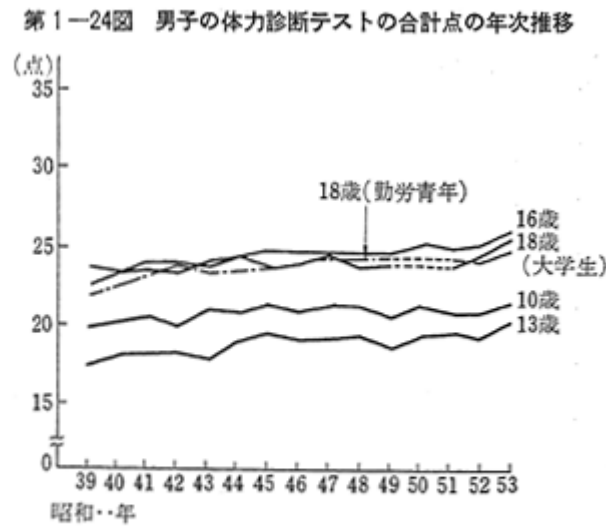
- (注) 1. 運動能力テストの合計点は、50m走、走り幅とび、ハンドボール(ソフトボール)投げ、(斜)懸垂腕屈伸、持久走の5種目の記録についての評価点の合計である。
2. 値は移動平均をとって平滑化してある。
3. 男女の得点基準は異なる。

体力診断テストの合計点からみると、青少年の体力は男女ともほぼ17~18歳まで急激な発達傾向を示し、それ以後ゆっくりとした低下傾向がうかがえる。しかし、ピーク(最大能力レベル)期以前にみられる発達傾向は、男子の方が女子よりも急激であり、かつピーク期以後の体力の低下傾向は男子の方が緩やかである。このように、体格の完成期と考えられる年齢で、既に体力的低下現象を示すようになる現状には問題がある。この傾向を体力要素別にみると、男子の敏しよう性(反復横とび)・瞬発力(垂直とび)・柔軟性(伏臥上体そらし、立位体前屈)及び女子の敏しよう性・筋力・柔軟性は、17~18歳をピークとして、それ以前は急激な発達を、以後はゆっくりとした低下傾向(男子より女子が急激)を示す。これに対し、男子の筋力(背筋力、握力)は、急激に発達するのは20歳以前であるが、ピークに達するのは22歳以後となり遅い。また、男女とも筋力は、ピーク期以後の低下傾向が他の能力よりも非常に緩やかであるなどが推測されている。

次に、運動能力テストの合計点からみると、青少年の運動能力は男子では18歳、女子では16歳にピークに達している。ピーク期以前は男女とも急激な発達傾向がみられるが、男子の方がより顕著である。要素別では、各能力要素のピーク時年齢は男子より女子が若干早い程度で大差はないが、女子の場合は、12歳ころ既にピーク時能力レベルにかなり近いレベルにまで達している。これは、運動能力の発達可能性のより多くが実現されるのは12歳以前であろうとの推測を可能にする。これに対し、男子の場合は、12歳以後もピーク時能力レベルまで、まだかなり多くの発達可能性が残されていると考えられる。また、男女とも、持久力(持久走)、筋持久力(懸垂腕屈伸)は、ピーク期以後の低下傾向が他の能力よりも非常に急激であると推測されている。

一方、第1-24図は、男子の10歳、13歳、16歳、18歳(大学生、勤労青年)の体力診断テストの合計点の年次推移をみたものである。ここでみた男子の体力に限らず、一般的に、青少年の体力・運動能力は年を追って徐々に向上してきてはいるが、体位の著しい向上に比して非常に緩やかであると考えられる。また、第1-25表は、53年度の男子の体力・運動能力調査の要素別の平均点を10年前の43年度のそれと比較したものであり、総合的にみれば徐々に向上してきているが、筋力(背筋力)、持久力(持久走)については、かえって低下傾向さえあると考えられる。

第1-24図 男子の体力診断テストの合計点の年次推移



資料：文部省「体力・運動能力調査」

(注) 10歳の得点基準は他と異なる。

第1-25表 男子の体力・運動能力の要素別年次比較



第1-25表 男子の体力・運動能力の要素別年次比較(43年と53年)

要素 年齢	50 m 走	走り幅 とび	ボール 投げ	懸垂腕 屈伸	持久走 (1500 m)	反復横 とび	垂直と び	背筋 力	握 力	伏臥上 体そ らし	立位体 前屈	身 長
11歳	○△	△	○	△	—	○	○	△	○	△	△	○
12	△	○	△	○	△	○	○	○	○	○△	△	○
13	○△	○	△	○	△	○	○	○△	○	○△	△	○
14	○△	○△	△	○	○△	○	○	△	○	○	△	○
15	○	○	○	△	○△	○	○	△	○	○	△	○
16	○	○	○	○	○△	○	○	△	○	○	△	○
17	○	○	○	○	○△	○	○	△	○	○	○△	○
18	○△	○	○	△	○△	○	○	△	○	○	△	○
19	○△	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○△	○

資料：文部省「体力・運動能力調査」

(注) ○印は43年より53年が向上しているもの

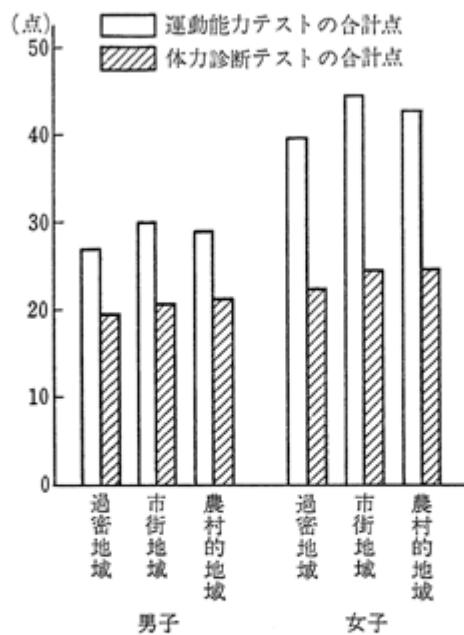
△印は43年より53年が低下しているもの

○△印は43年と53年が同程度のもの

次に、第1-25図は、13歳の男女について学校所在地の地域特性別に体力、運動能力両テストの合計点の平均点を棒グラフに表わしたものである。体力診断テストによる体力には、地域差は余りうかがえない。しかし、運動能力テストによる運動能力については男女とも、住居や事業所、商店などが密集し、自然の環境や遊び場、運動広場などがほとんどみられない過密地域に通学するものの集団の方が市街地域及び農村的地域のそれよりも劣っていると推測される。また、運動、スポーツの実施状況別に体力・運動能力を比較してみると、一般に、運動・スポーツ実施回数が多い者の方が、体力診断テスト、運動能力テストは優れている。特に、運動能力テストでは、「ほとんど毎日運動している」者の成績が、すべての年齢群、男女群において他の者より優れているという調査結果もある。

第1-25図 学校の所在地別スポーツテストの合計点

第1-25図 学校の所在地別スポーツテストの合計点(13歳, 中学生)



資料: 文部省「体力・運動能力調査」(53年度)

- (注) 1. 過密地域…市街地のなかでも、特に住居や事業所、商店などが密集し、自然の環境や遊び場、運動広場などがほとんどみられない地域  
 2. 市街地域…都市的な地域であるが、まだ自然の環境や遊び場、運動広場などがかなり残っている地域  
 3. 農村的地域…住居がまだ少なく、自然の環境に恵まれた田園的な地域

総論

第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

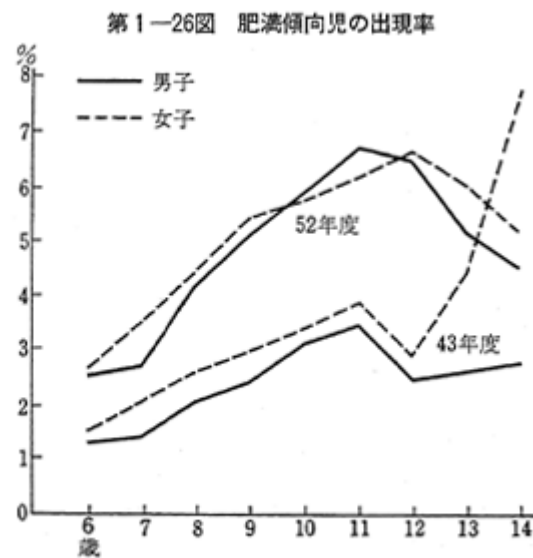
第3節 子供の健康をめぐって

7 肥満児ともやしっ子

近年,栄養水準の向上などにより子供の体位は著しく向上してきたが,一方,過剰栄養摂取,運動不足とあいまって肥満傾向児の数も全国的に増加の傾向にある。

肥満の判定にはいろいろなものがあるが,第1-26図は,学校保健統計調査により性別,年齢別にみた肥満傾向児(標準体重として身長別平均体重を用い,その120%を超えるもの)の出現率を示したものである。52年度では,おおむね男女とも年齢が高くなるに伴って出現率も高くなり,男子では,11歳で,女子では12歳で最も高く,いずれも6.7%となっている。これを43年度の出現率と比較してみると,男子では各年齢とも約2倍,特に12歳では2.5倍の増加をみており,女子では14歳の減少を除いて各年齢とも男子と同程度近く増加している。

第1-26図 肥満傾向児の出現率



資料: 文部省「学校保健統計調査」

肥満には,何らかの特定疾患の症状の一つとして現われる症候性肥満と,特定の病気に関係なく,日常生活の中における食事,運動などのそのものの在り方からくる単純性肥満があるとされている。第1-26表は,世帯別の摂取熱量,たん白質摂取状況をみたものであり,成人男子の所要量の2,500Calを20%上回る3,000Ca1以上も摂取している世帯が約3割もある。たん白質においても所要量は70gであるが,100g以上とっている世帯が約20%もある。このような過剰栄養摂取は,親と同居している子供にとって,交通機関の発達,遊び場の不足やテレビの見過ぎなど室内生活の増加による運動不足とともに,肥満傾向を増長するおそれがある。肥満は,高血圧,糖尿病,心臓病等の発病と密接な関連があり,成人病の予防を図るためにも,子供の時期から各人の運動量を十分に考慮して適切な栄養摂取に努め,肥満を予防する必要がある。

第1-26表 成人男子換算1人1日当たり熱量・たん白質摂取量の世帯分布

第1—26表 成人男子換算1人1日当たり熱量・たん白質摂取量の世帯分布  
(単位：%)

熱量 (Cal)	50年	52年	たん白質 (g)	50年	52年
2,000 Cal 未満	7.9	8.1	50g 未満	2.3	2.2
2,000～	6.7	8.6	50～	5.1	5.6
2,200～	10.9	12.0	60～	12.4	12.5
2,400～	14.2	15.0	70～	19.1	22.2
2,600～	15.5	15.0	80～	21.3	21.2
2,800～	13.5	13.4	90～	16.8	16.3
3,000 Cal 以上	31.3	28.0	100g 以上	23.0	19.9

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

肥満児増加の反面、細長児いわゆる「もやしっ子」の存在も見逃せない。肥満児の場合と同様に、病的な細長児と単なるやせすぎとは区別されるべきである。学校保健統計調査では、体重が性別、年齢別、身長別平均体重の80%以下の者をそう身傾向児としていて、52年度におけるそう身児出現率は、男子では0.5～1%、女子では0.5～3%であり、各年齢を通じて女子の出現率が高い。

最近、子供における欠食(朝食)の習慣化が増加傾向にあるが、これは貧血症の増加の原因の一つとも考えられ、また、欠食によるドカ食いなどによって肥満との因果関係も言われていて注目を要する。

総論

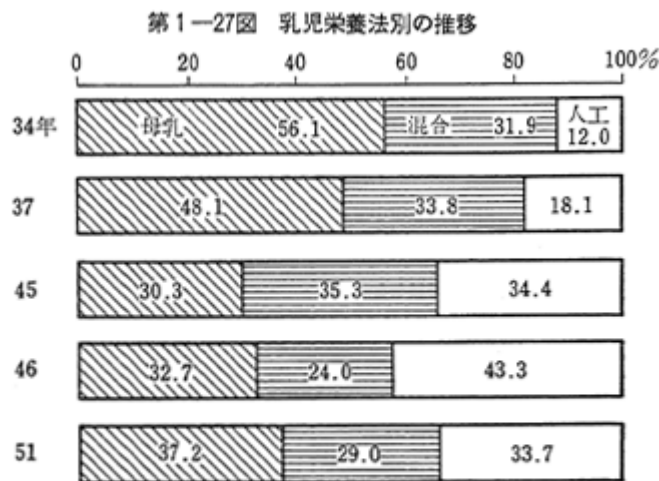
第1章 婚姻,出産及び子供の健康をめぐって

第3節 子供の健康をめぐって

8 母乳育児の推進

近年,我が国における母乳栄養の減少傾向は著しく,市部,郡部を問わず人工栄養児が増加しており,母子保健対策の上で大きな問題となっている。第1-27図にみるとおり,34年には56.1%行われた母乳育児は,46年には32.7%となり,人工栄養を下回る状態となった。この母乳栄養の急激な退潮の原因としては,人工栄養に用いられる育児用粉乳の改良によって,人工栄養への信頼が高まり,安易に人工栄養を行うようになったことが指摘されている。また,主たる助長要因としては,入院分べんの増加,母乳分泌量の早期の減少,人工栄養法に対する過大評価,職業を持つ母親の増加,母乳育児に対する不安感などがあげられている。

第1-27図 乳児栄養法別の推移



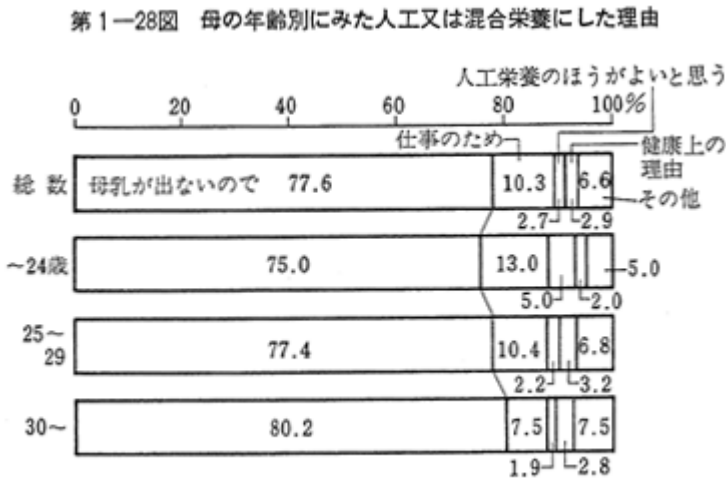
資料：厚生省統計情報部34年, 37年「保健所運営報告」  
45年「乳幼児身体発育調査」  
46年, 51年「保健衛生基礎調査」

母乳育児の優秀性について,従来は統計的,経験的に説明されるにとどまっていたが,最近に至って,免疫物質や病原体に対する予防効果など,いろいろの新知見が科学的に解明され,母乳栄養の優秀性をもう一度見直そうという機運が国内外ともに高まってきた。49年5月のWHO総会は,乳児の身体的,精神的に調和のとれた発達を促進するための理想的保育法として母乳育児の奨励を強く勧告した。

一方,我が国においては,50年1月,厚生省は母乳育児の急激な減少に注目し,特に母乳育児が乳児の精神的,情緒的発達や出産後の母体の健康回復(産じよく期の子宮収縮の促進)に及ぼす影響などを考慮せず,単に人工栄養でも身長,体重といった身体の形態的な発達が母乳栄養児にほとんど劣らないといった理由で,安易に人工栄養による育児が行われるようになった風潮を重視し,母子保健対策の基本的課題として母乳育児の推進に取り組んだ。「出生後1.5か月までは,母乳のみで育てよう」,「3か月までは,できるだけ母乳で頑張ろう」,「4か月以降も,安易に人工ミルクにかえないで育てよう」という母乳運動のスローガンを提唱し,母乳に関する研究の推進,母乳育児に関する啓もう運動などを実施している。その結果,母乳育児は,46年の32.7%から,51年には37.2%となっている。また,なぜ人工あるいは混合栄養にしたかについて

は、第1-28図でみるように、「母乳が出ないので」が最も多く77.6%、次いで「仕事のため」が10.3%であり、「人工栄養の方がよいと思うので」は2.7%と僅少である。

第1-28図 母の年齢別にみた人工又は混合栄養にした理由



資料：厚生省統計情報部「保健衛生基礎調査（母子衛生）」（51年）

近年、いろいろの化学物質によって生活環境が汚染されていることに関連して、これらの物質による母乳汚染が問題とされている。特に問題視されているのは、残留性の強い有機塩素農薬のBHC, DDT, ディルドリン等や、有機塩素化合物で残留性の強いPCBである。これらの有害化学物質は、既に生産も使用も禁止されており、現在は過去に使用され、生活環境にまだ残留しているものの影響が、問題とされているのである。

厚生省では、45年度以来、これら有害化学物質による母乳の汚染状況と、母子の健康への影響の疫学調査を実施しているが、その結果については、第1-27表でみるとおりである。PCBの全乳当たり濃度は、47年度以降漸次低下する傾向にあったが、51年度以降はほぼ同水準にとどまり、53年度では平均0.024ppm, 最高0.2ppmで、地区別では都市住宅地区の濃度が高い。総BHCの全乳当たり濃度は、年次的に漸次低下する傾向にあり、53年度では平均0.062ppm, 最高0.341ppmで、都市住宅地区の濃度がやや高い。総DDTの全乳当たり濃度は、50年度までは明らかな変化は認められなかったが、52年度からようやく低下しはじめ、53年度では平均0.049ppm, 最高0.266ppmで、農村地区の濃度が高い。ディルドリンの全乳当たり濃度も年次的に漸次低下する傾向にあり、53年度では平均0.002ppm, 最高0.014ppmである。なお、PCBは漁村地区において、総BHCはすべての地区において濃度が東日本に低く西日本に高い傾向がある。また、これら有機塩素剤による母子の健康への影響は、今まで認められていないが、今後とも、調査研究、健康監視を続ける考えである。このような条件を考慮しても母乳育児は健康づくりの基盤であり、子供の健全育成に欠くことのできないものであるという立場から積極的にこれを推進したい。

第1-27表 母乳中のPCB, BHC, DDT, ディルドリンの全乳当たり濃度平均値

第1-27表 母乳中のPCB, BHC, DDT, ディルドリンの全乳当たり濃度平均値

(単位：ppm)

区分	年度									
	45年度	46	47	48	49	50	51	52	53	
P C B	—	—	0.035	0.032	0.028	0.027	0.025	0.024	0.024	
B H C	0.125	0.105	—	—	—	0.083	0.080	0.075	0.062	
D D T	0.061	0.063	—	—	—	0.068	0.065	0.055	0.049	
ディルドリン	0.0037	0.0034	—	—	—	0.0025	0.0025	0.0023	0.002	

資料：厚生省児童家庭局「母乳汚染疫学調査」

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*