

「健やか親子21（第2次）」を踏まえた母子保健計画の作成にあたる基本的な考え方

山梨大学大学院 総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座

教授 山縣 然太朗

「健やか親子21(第2次)」と母子保健計画の策定・評価と乳幼児健診情報の利活用研修会

「健やか親子21(第2次)」を踏まえた 母子保健計画の作成にあたる基本的な考え方 2015.9.10

University of Yamanashi 

山縣 然太朗

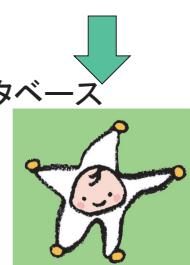
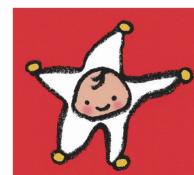
山梨大学大学院 総合研究部医学域
基礎医学系社会医学講座 教授



お話すこと

University of Yamanashi 

- 健やか親子21の最終評価
 - 明らかになった課題
- 健やか親子21(第2次)の概要
 - 10年後にめざす姿
 - 3つの基盤課題と2つの重点課題
- 母子保健のデータ活用
 - 妊娠届出、乳幼児健診データの縦断データベース
- 子どもの健康とソーシャル・キャピタル



健やか親子21

健やか親子21

University of Yamanashi

■ 健やか親子21

- 21世紀初頭における母子保健の国民運動計画
 - 2001～2014年(当初は2010年まで)
 - 2005年と2009年の2回の中間評価を実施
 - 2013年最終評価および次期計画策定、2014年に自治体の計画策定後2015年から次期計画実施予定
 - 4つの主要課題
 - (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - (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
 - (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
- 第1回中間評価の後に「食育」が加わった。

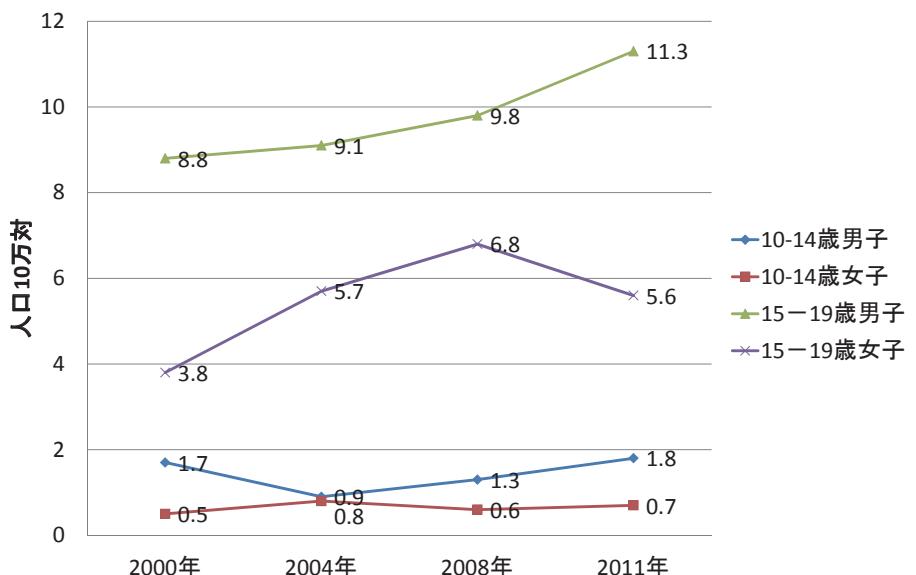
健やか親子21の最終評価の結果

69指標の74項目について評価を実施。

●改善した			
・目標を達成した	20項目	27. 0%	約80%
・目標に達していないが改善した	40項目	54. 1%	
●変わらない	8項目	10. 8%	
●悪くなっている	2項目	2. 7%	
●評価できない	4項目	5. 4%	

十代の自殺率の割合
低出生体重児の割合

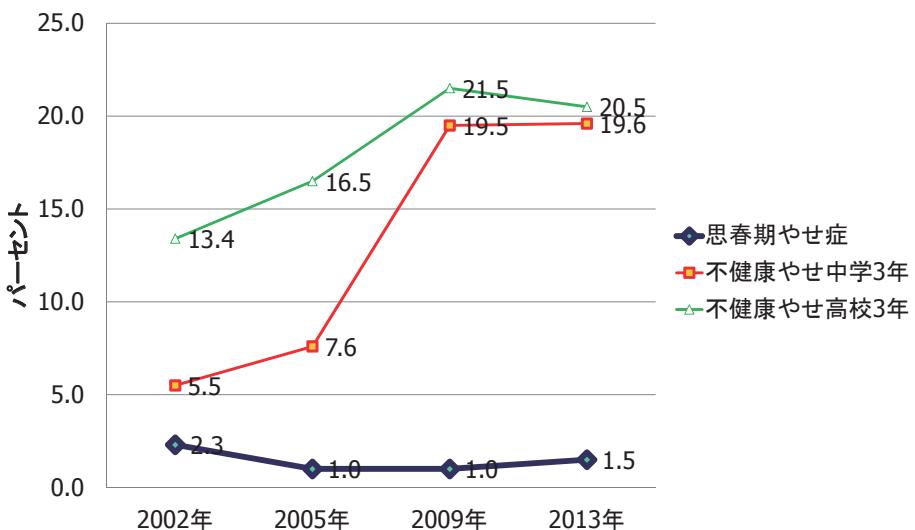
1-1 十代の自殺率



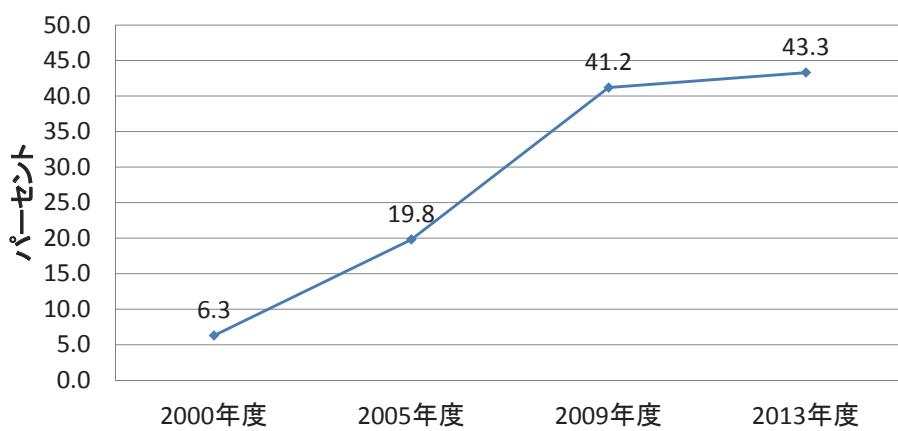
出生数及び出生児体重2,500g未満(1,500g未満)の出生割合の年次推移



1-4思春期やせ症(中学1年～高校3年女子) 不健康やせ

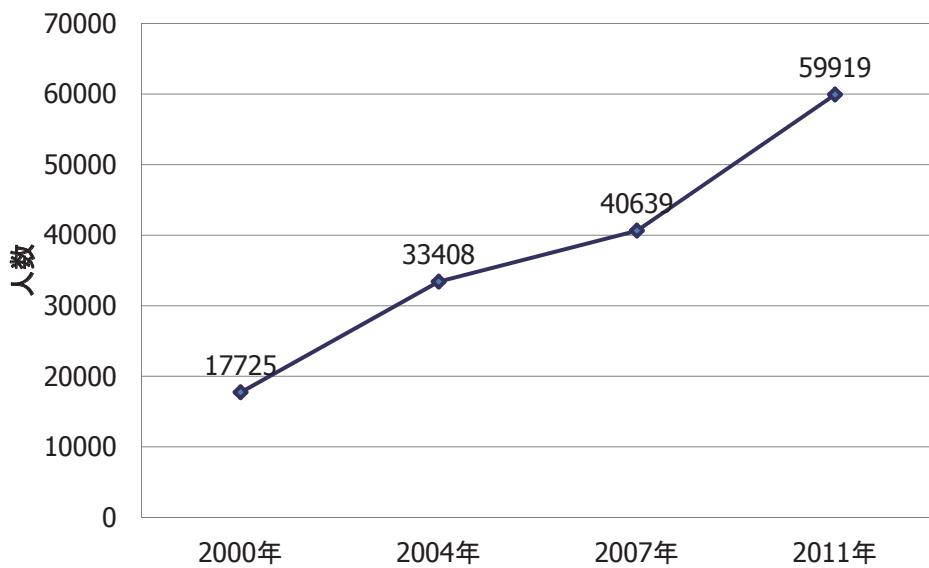


2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている 就労している妊婦の割合



参考資料: 2000年度 厚生研「妊娠婦の健康管理および妊娠死の防止に関する研究」(西島班)
 2005年度 厚労科研「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」(山藤班)
 2009年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山藤班)
 2013年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推

4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった 被虐待児数



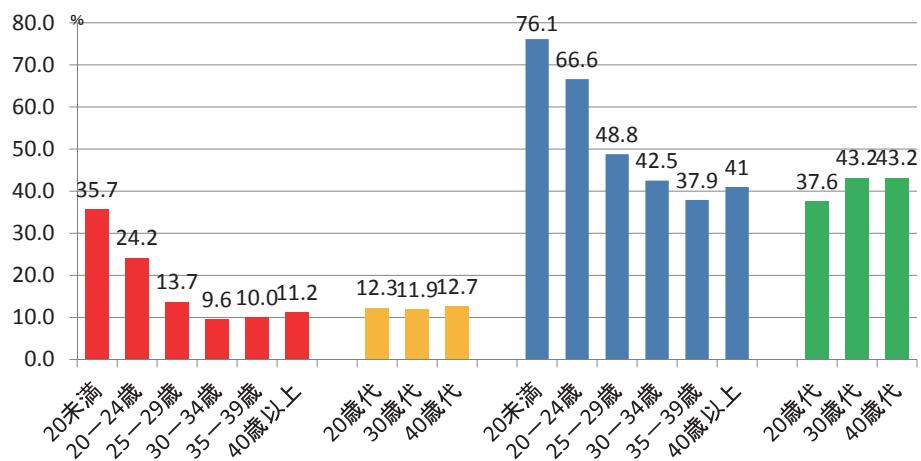
低出生体重児の課題

University of Yamanashi

- 増加の理由
 - 妊娠週数の短縮
 - 妊婦の健康問題
- なぜ、低出生体重児が問題なのか
 - 成長の問題
 - DOHaD
- どのような対策が必要か
 - 健康日本21(第二次)
 - 健やか親子21(第2次)

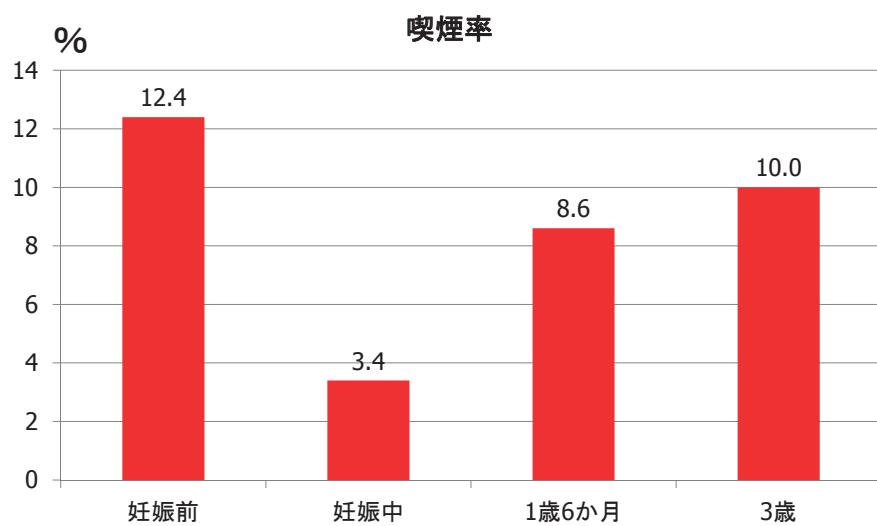
20歳代の妊婦(妊娠しているとわかった時)とパートナーの喫煙率および一般集団の喫煙率

参考資料 厚生労働省 健やか親子21最終評価(2013年)および国民健康栄養調査(2012年)

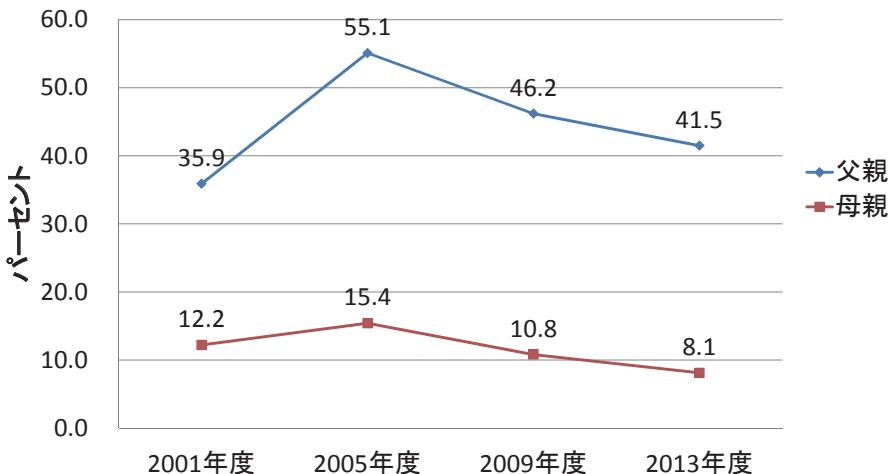


妊婦、母親の喫煙率 (2013年健やか親子21最終評価より)

University of Yamanashi



3-8 育児期間中の両親の自宅での喫煙率

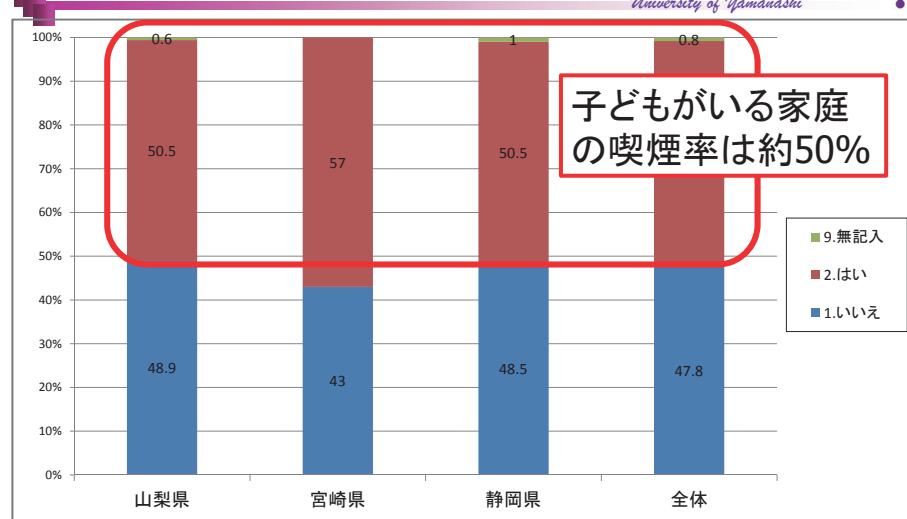


参考資料: 2000年度 21世紀出生児総調査
2005年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)
2009年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)
2013年度 厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進

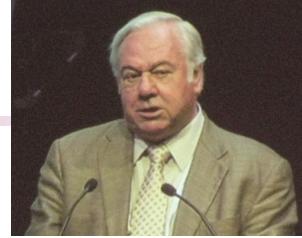
お子さんの同居家族に喫煙者はいますか

2011年厚労科研(主任研究者山縣)

University of Yamanashi



Barker説 (DOHaD)



- 成人病胎児期発症説(fetal origins of adult disease: FOAD、[DOHaD:Developmental Origins of Health and Disease](#))が注目を集めている。
- David Barker(内科医、臨床疫学教授(the University of Southampton, UK)らが1986年に出生時体重が小さい人に虚血性心疾患の死亡が多いことを発表したことに端を発して、胎児期の低栄養は成人期の肥満、高血圧、糖尿病などのリスクであることが多くの研究者によって明らかにされたものである。

Table 1. Crude and adjusted odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) for maternal lifestyle factors in early pregnancy that affected childhood overweight at 5 years

Lifestyle	n*	Number of overweight children	Number of normal weight children	Crude		Adjusted [§]	
				OR†	95%CI‡	OR	95%CI
Smoking	1417						
Current smoker		16	60	2.29	1.28 , 4.08	2.33	1.23 , 4.43
Ex-smoker and Non-smoker		140	1201				
Alcohol consmption	1395						

	オッズ比	95%信頼区間
妊娠初期の喫煙	4.42	1.67-11.68
朝食を時々抜く	3.48	1.56-7.75
8時間以上の睡眠	0.37	0.37-0.87

Maternal occupation status	n	Working	Not working	Crude OR†	95%CI‡
Working	1400	76	587	1.07	0.77 , 1.50
Not working		80	663		

Birth Weight

Low birth weight (<2500g)

Normal birth weight ($\geq 2500g$)

1416 5 90 0.43 0.17 , 1.08

151 1170

*

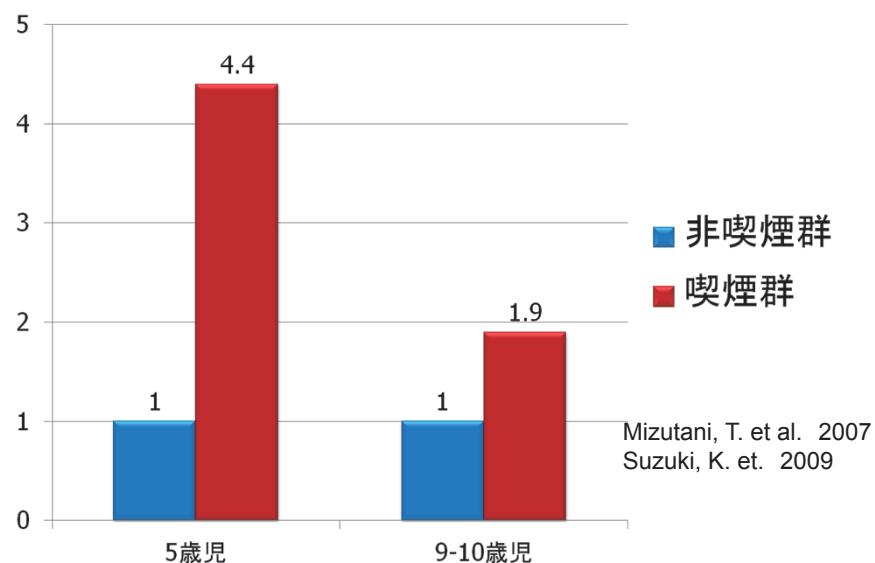
n, number of participants who answered this question

†: OR, odds ratio ‡: CI, confidence interval

§: Adjusted by maternal age and maternal body mass index

妊娠中の喫煙と児の肥満(甲州プロジェクトより)

University of Yamanashi

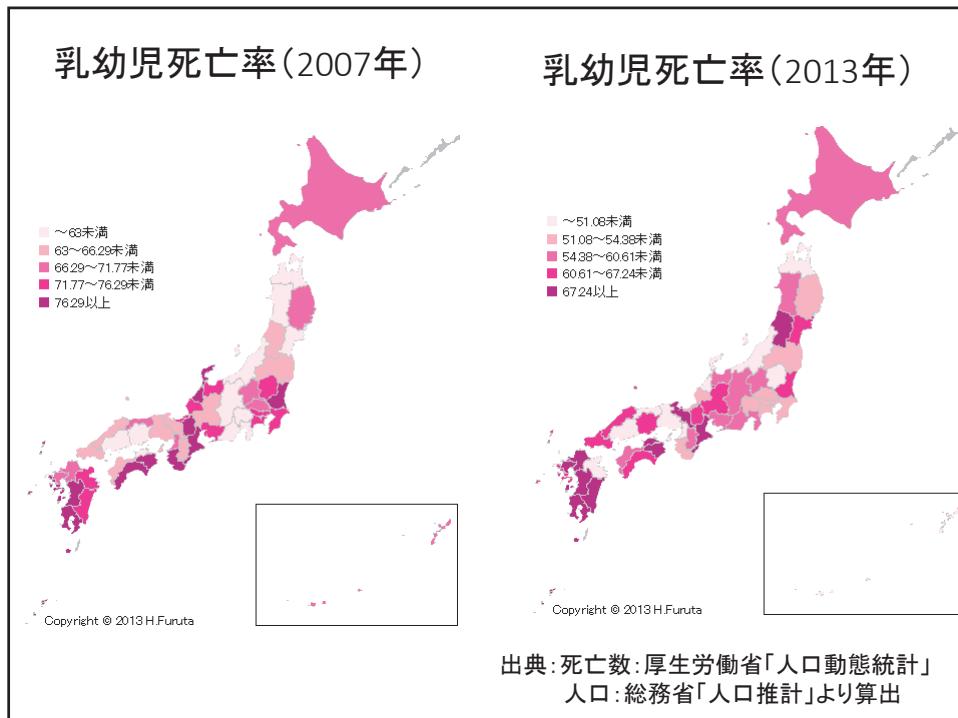
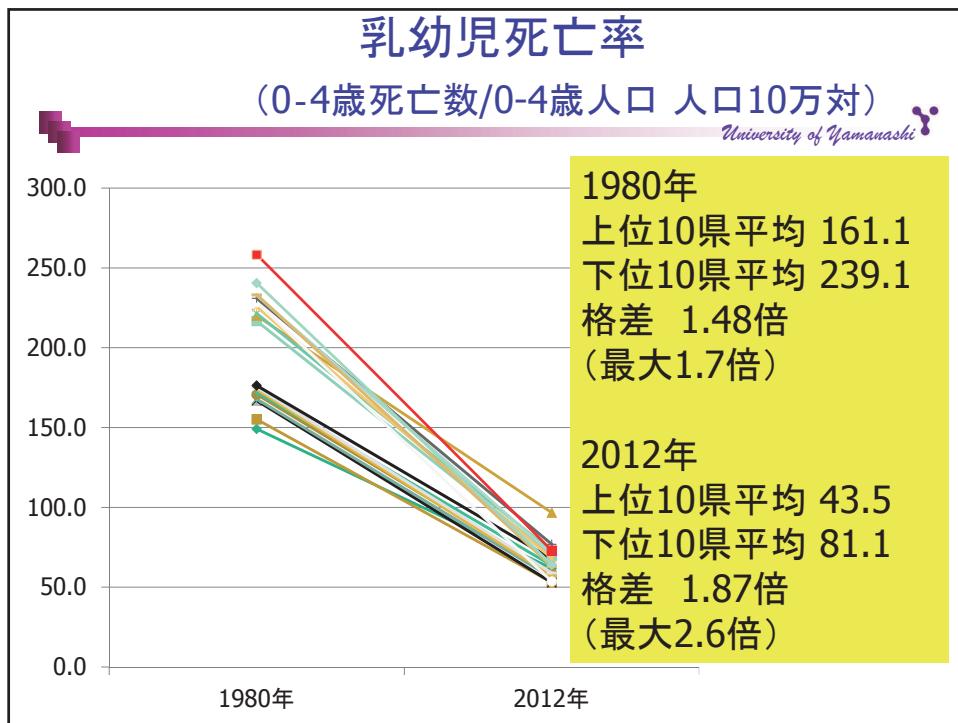


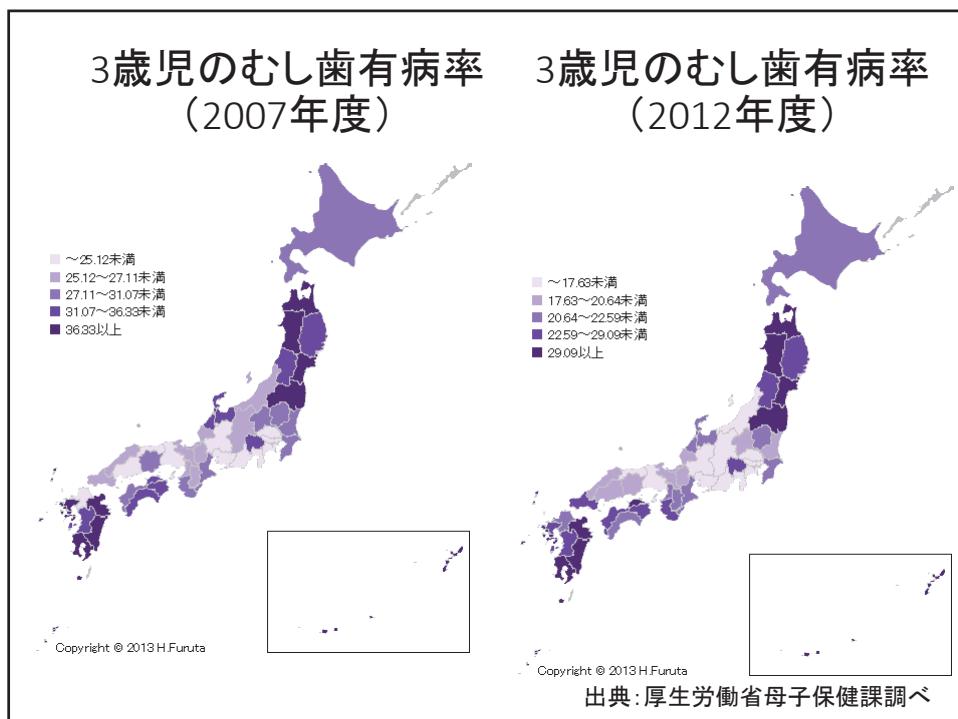
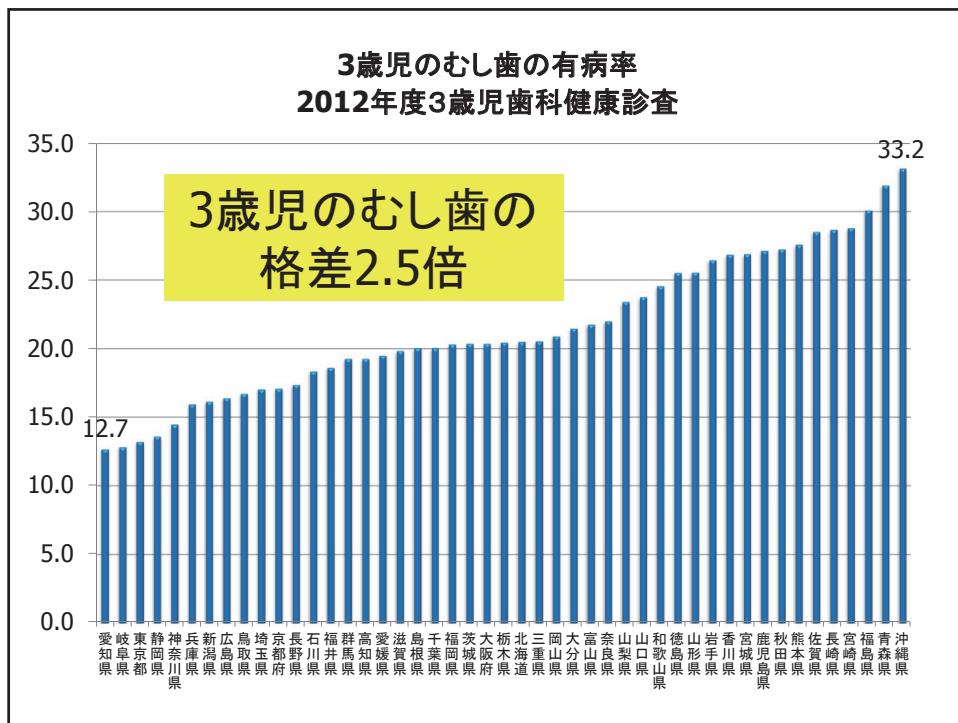
Mizutani, T. et al. 2007
Suzuki, K. et. 2009

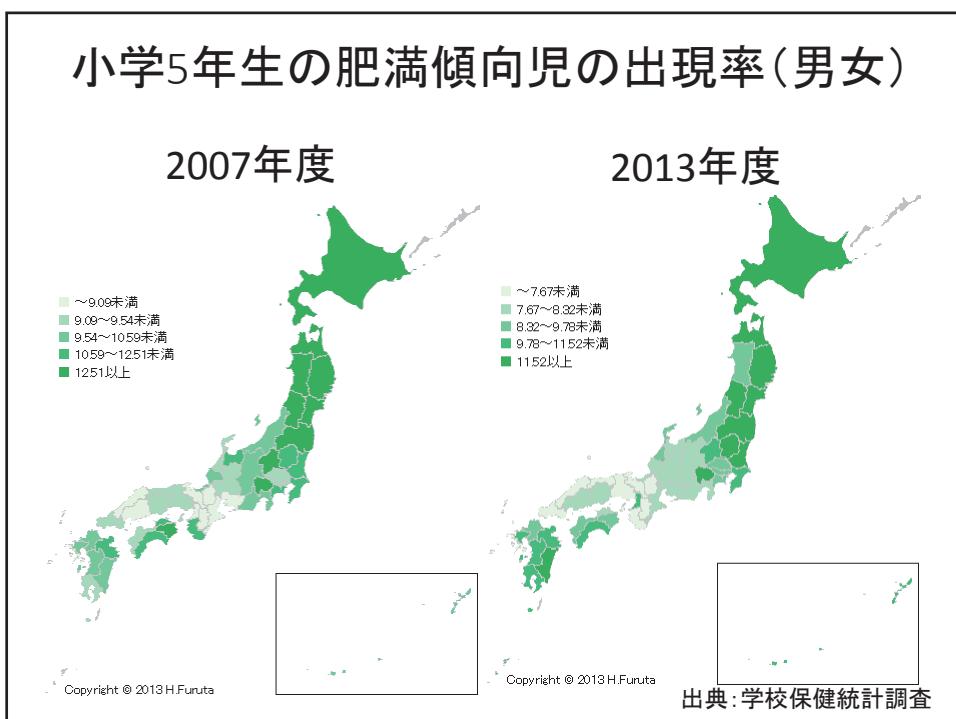
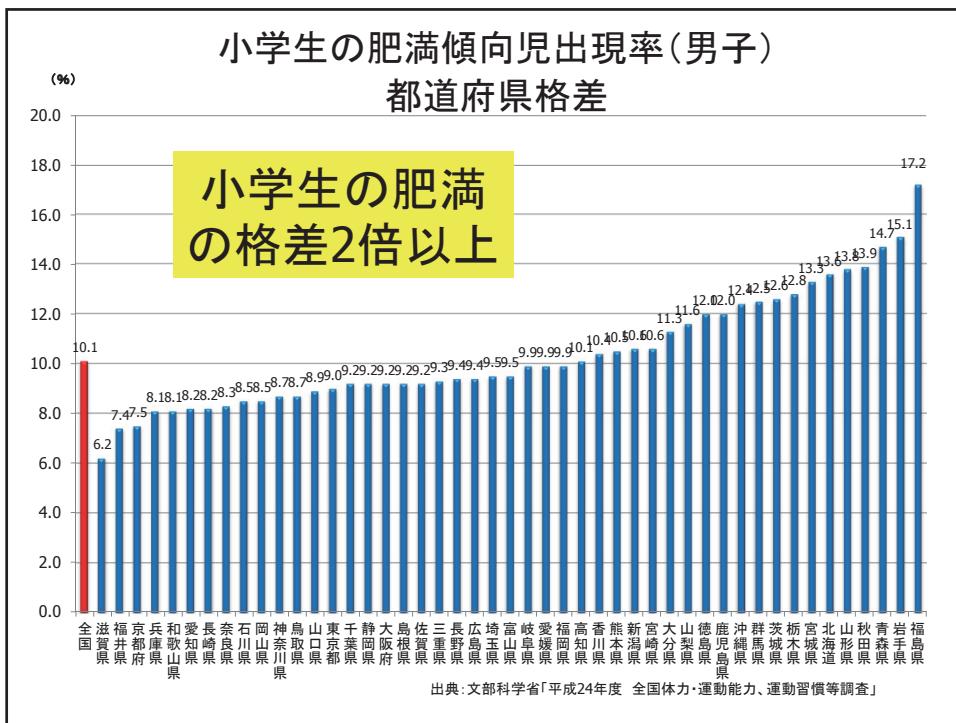
健康格差の問題

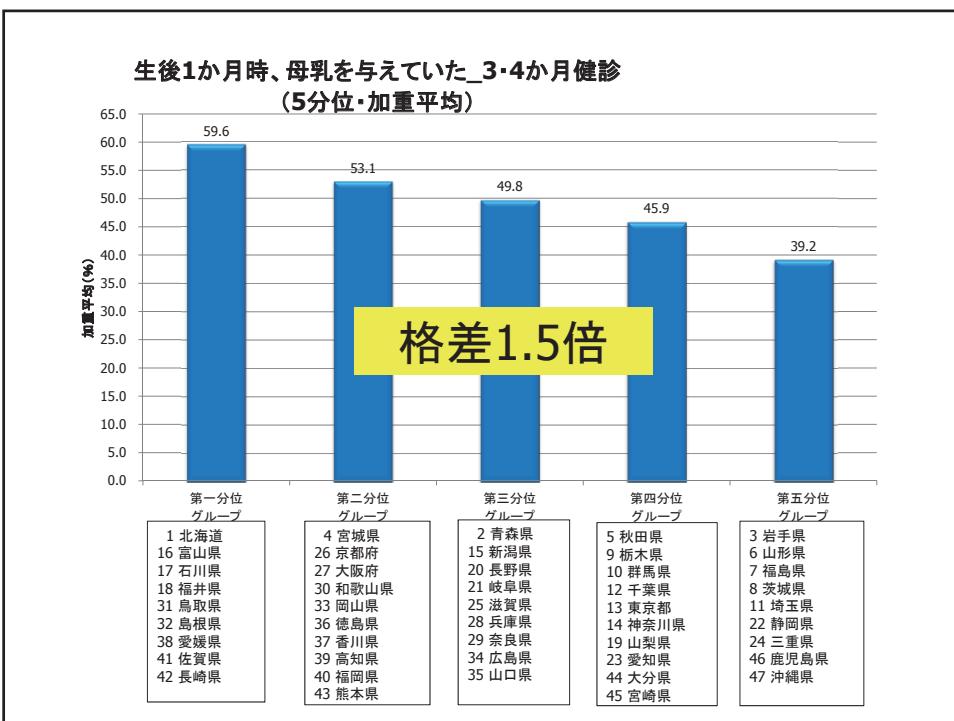
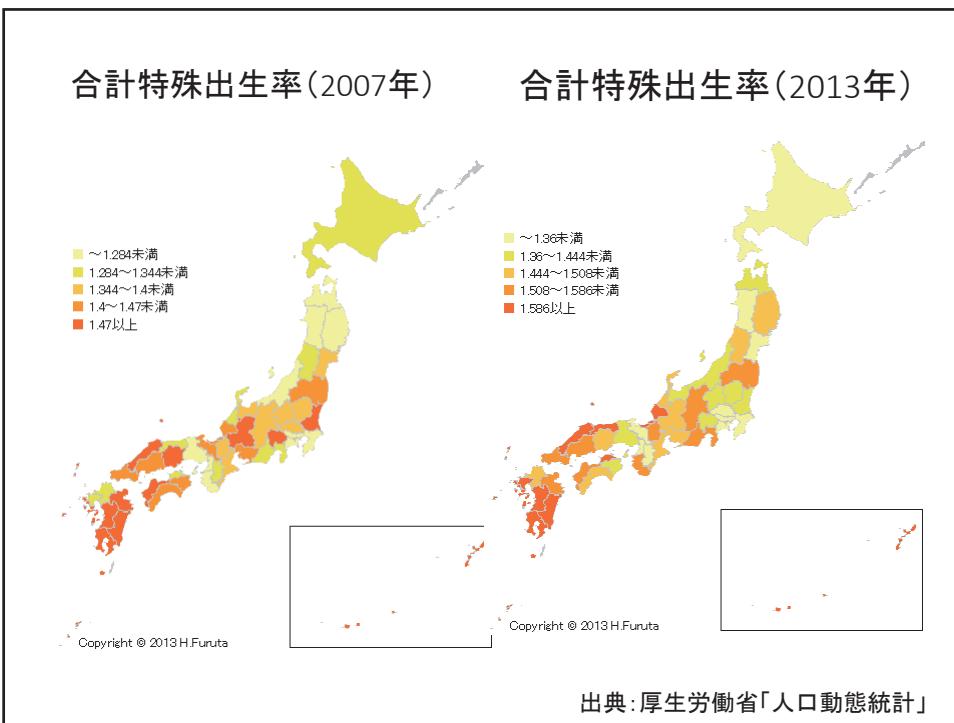
University of Yamanashi

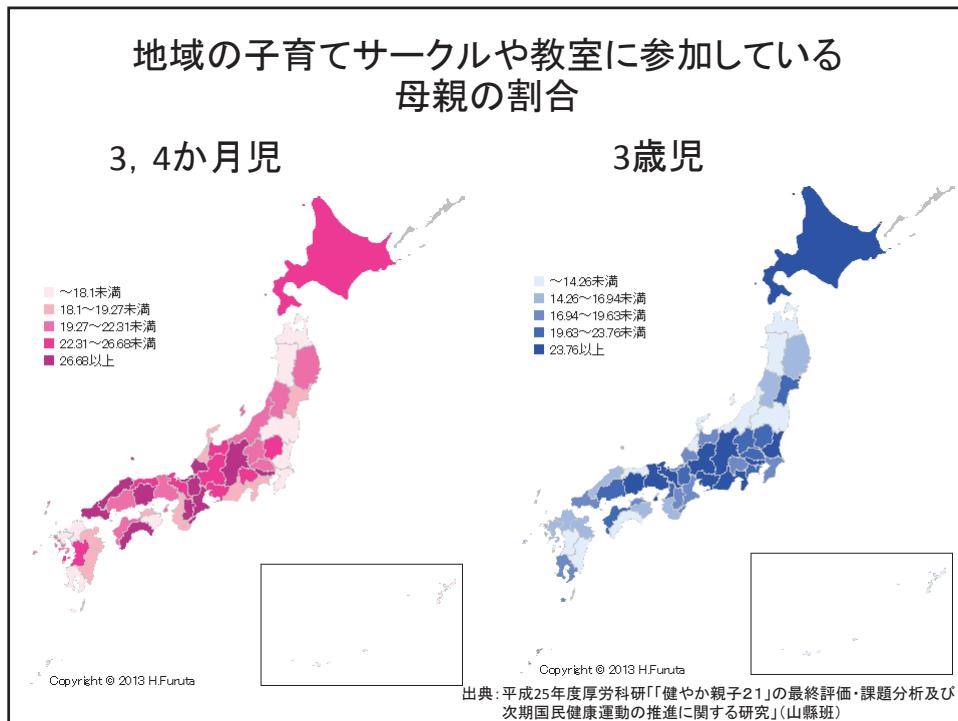
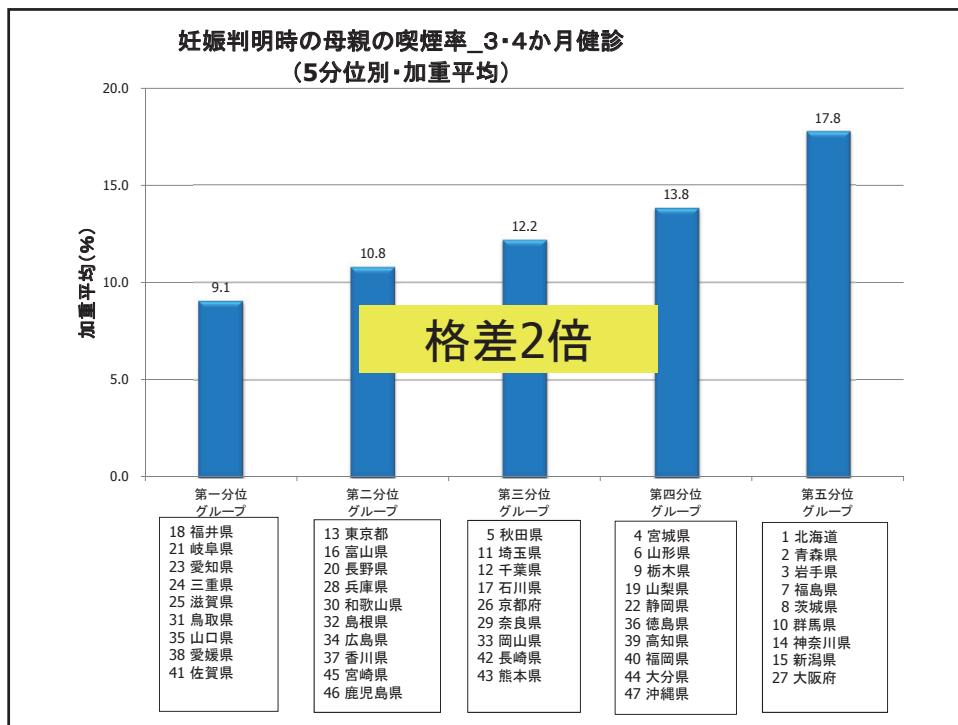
- 健康格差
 - 地域格差
 - 経済格差
 - 希望格差
- 健康格差是正の方法











改善の指標としての集団寄与危険割合

University of Yamanashi

3歳児のむし歯関連要因のオッズ比と集団寄与危険割合

	甲州市		沖縄県	
	オッズ比	PAF	オッズ比	PAF
男児	1.07	2.7	1.04	2.0
第2子以降	1.18	8.0	1.27	13.3
母年齢<25歳	1.15	0.5	1.18	3.1
両親いずれかの喫煙	1.50	21.2	1.15	6.6
1歳6か月時の仕上げ磨き	5.44	76.7	1.18	7.3
1歳6か月時におやつを時間を決めている	1.38	18.0	1.16	4.1

PAF : Population attributable fraction (集団寄与危険割合)

地域保健対策の推進に関する 基本的な指針について 2012年7月

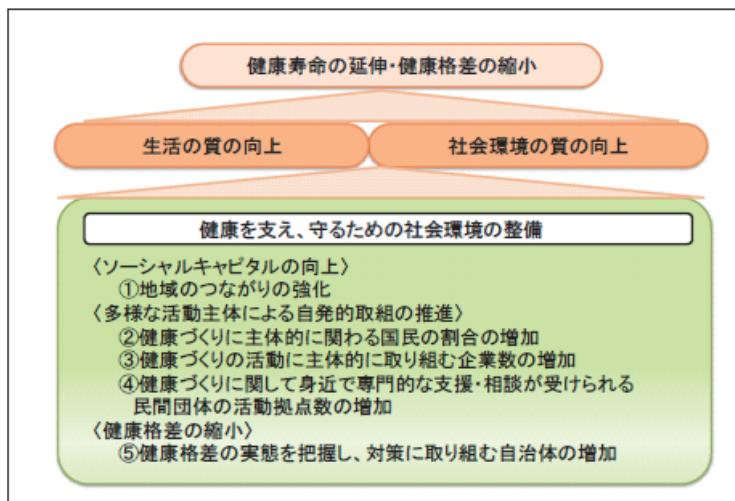
University of Yamanashi

- ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

健康を支え、守るための社会環境整備

University of Yamanashi

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方



ソーシャル・キャピタルという言葉

University of Yamanashi

- 社会関係資本
- ジョン・デューイ(1899年)
- ピエール・ブルデュー(1972年)
- ジェームズ・コールマン(1988年)
- ロバート・パットナム(1993年)
 - 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しくみの特徴

ソーシャル・キャピタルとは

University of Yamanashi

■ 定義: Coleman

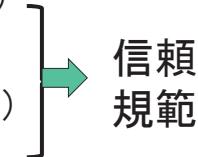
「個人間や集団における関係の構造に内在する。個人に属するものではない。構造内の個人の行動を促進する社会構造の特徴。」

- 拘束力ある信頼(enforceable trust)
- 情報チャンネル(information channels)
- 流用可能な社会組織(appropriaible organization)

ソーシャル・キャピタル(社会资本)

University of Yamanashi

- ソーシャル・ネットワーク(Social network)
人と人とのつながり、Bridging
- ソーシャル・コヒージョン(Social cohesion)
凝集性(団結力)、Bonding



- 肥満は伝染する(The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
- 禁煙は伝染する(Engl J Med. 2008)
- 無尽による健康寿命の延伸(Kondo N. et.al. 2007)
- ご近所の底力(NHK)

ソーシャル・キャピタルにおける 保健、医療従事者の役割

University of Yamanashi

- ひととひとをつなぐ、団結力を鼓舞する
→コーディネートが重要な役割
誰とでも信頼関係を築けるスキル

■ 住民との接点

- 地域の人を知っていますか？
- 地域のキーパーソンと定期的に会っていますか？

■ 住民の活動

- 住民による健康関連の組織を育成していますか？

■ 全員と繋がる仕組みがありますか

- こんにちは赤ちゃん事業は何のためにあるのか
- 乳幼児健診受診率は100%でなければならない
- 高齢者の見守りは100%でなければならない

格差社会とソーシャル・キャピタル

University of Yamanashi

■ 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

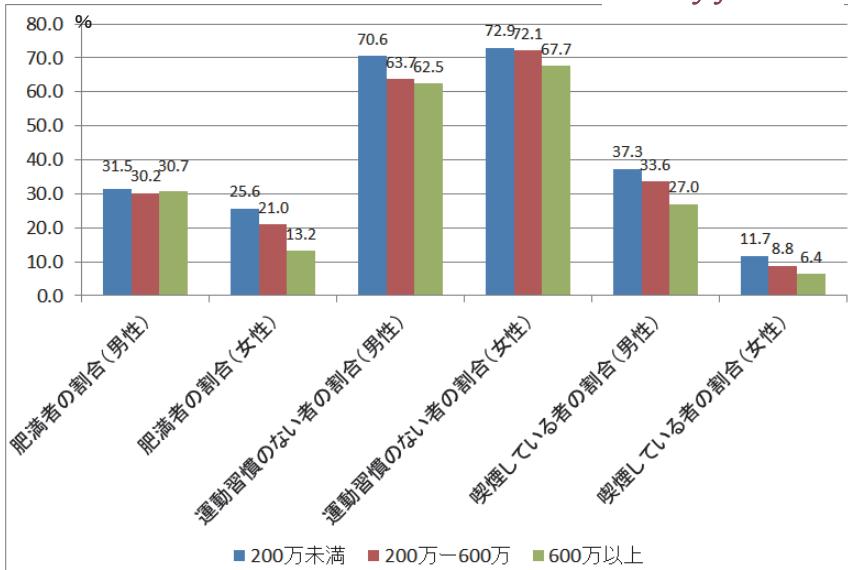
- 経済状態が違うと生活水準が違う
- 教育水準が違うとコミュニケーションがとりにくい
- 経済状態、教育水準を超えた付き合いは難しい

→人と人とのつながりや団結は形成しにくい

→ソーシャル・キャピタルが弱体化する

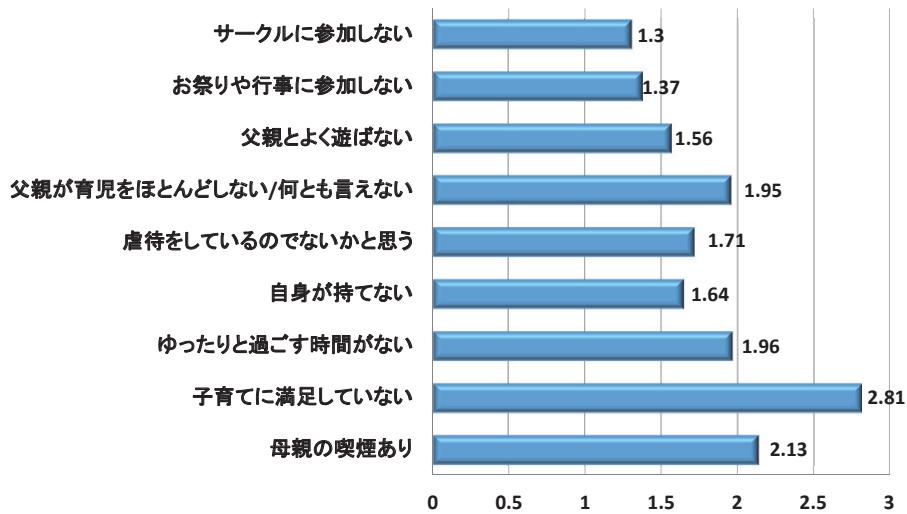
世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

University of Yamanashi



経済的にゆとりが「ない」の「ある」に対するオッズ比 (3歳児)

例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

University of Yamanashi



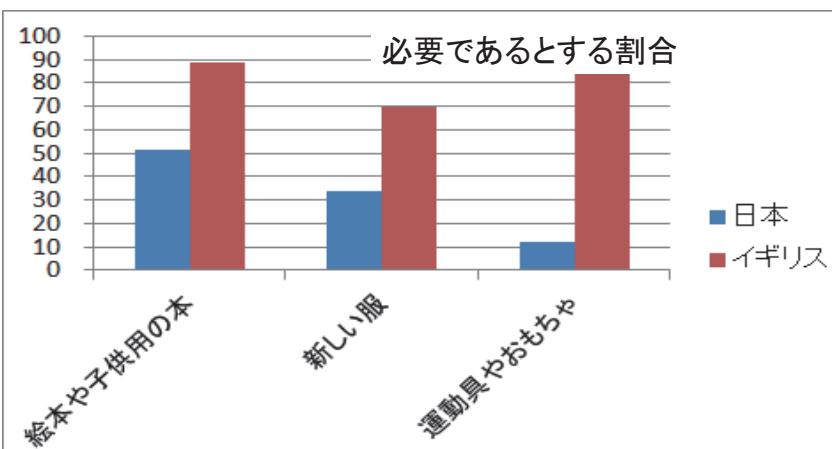
- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラシー(業績主義)の前提(公平な競争:能力や努力が属性に影響されない)が崩れている。
- 私だって頑張れば...。

(阿部彩、山田昌弘)

地域社会で子どもを育てる

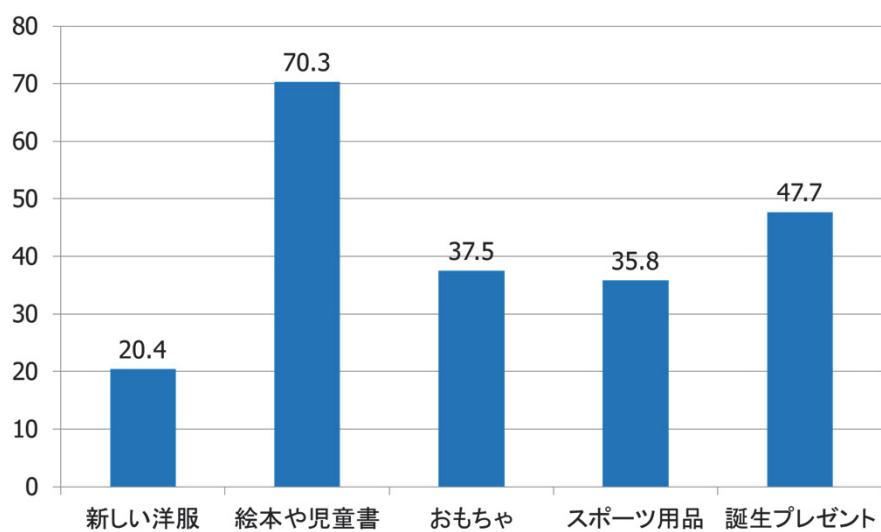
University of Yamanashi

- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低い



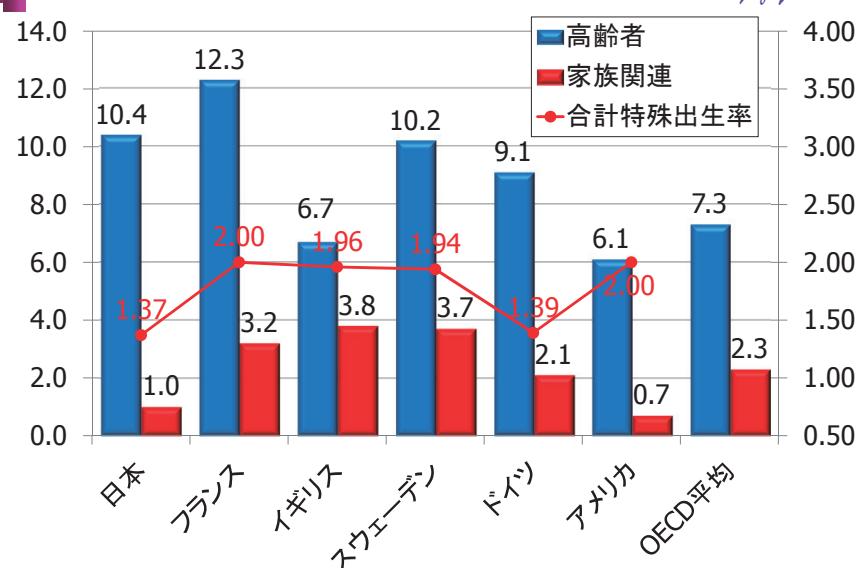
経済的に困難な場合でも、小学校までの子どもにとって必ず必要なものは何だと思いますか。(2013 山縣)

University of Yamanashi



社会保障支出の対GDP比率と 合計特殊出生率(2009)

University of Yamanashi



生みたい人が生むためには 次子の出産を希望する(第1子) 3~4か月(満足度)

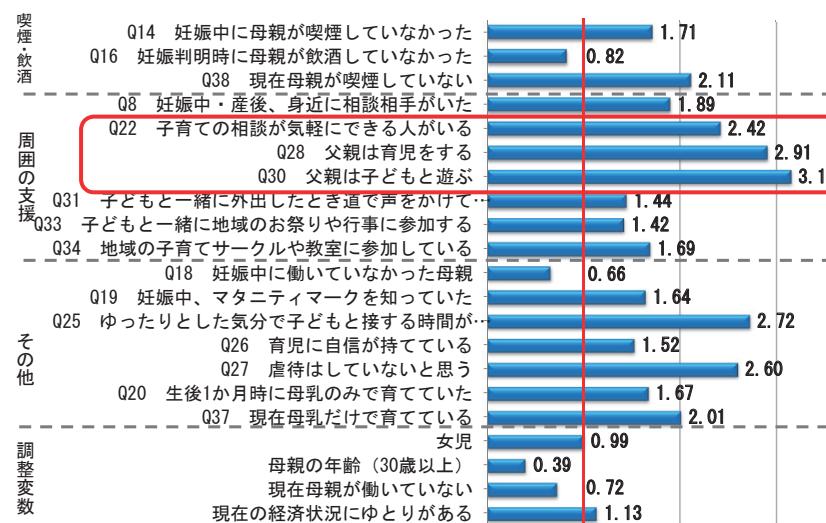
例1)オッズ比が1以上の場合:Q9について、妊娠・出産についての状況に満足している人は、満足していない人に比べ2.53倍、次子出産希望が高くなる。

例2)オッズ比が1未満の場合:Q18について、妊娠中に働いていなかった母親は、働いていた母親に比べ0.66倍、次子出産希望が低くなる。(⇒妊娠中に働いていた母親の方が、次子出産を希望している。)



※出生順位、子どもの性別、母親の年齢、現在の母親の勤務状況、現在の経済状況で調整済み

生みたい人が生むためには 次子の出産を希望する(第1子) 3~4か月(周囲の支援)



※出生順位、子どもの性別、母親の年齢、現在の母親の勤務状況、現在の経済状況で調整済み

最終評価で示された母子保健の課題

University of Yamanashi

- (1)思春期保健対策の充実
- (2)周産期・小児救急・小兒在宅医療の充実
 - 低出生体重児
 - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
- (3)母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (4)安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
 - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5)育てにくさを感じる親に寄り添う支援
 - 発達障害
- (6)児童虐待防止対策の更なる充実

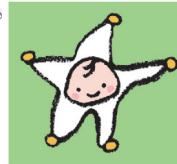
最終評価で示された次期計画推進に向けた課題

University of Yamanashi

- (1)母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差がある
 - 県、保健所の役割の充実
 - 母子保健計画の策定
- (2)母子保健事業の推進のための情報の利活用
 - ①健康診査の内容や手技の標準化
 - ②情報利活用の促進
 - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
 - 分析・活用ができていない自治体がある
 - 関連機関間での情報共有が不十分

健やか親子21(第2次) : 基本的視点

Unive



健やか親子21

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計

画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

健やか親子21(第2次) : 10年後に目指す姿

University of Yamanashi

■ 「すべての子どもが健やかに育つ社会」

2つの方向性

①日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。

②疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。

5つの課題と52指標

University of Yamanashi

■ 3つの基盤課題

- 基盤課題A:切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実(16)
- 基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11)
- 基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8)

■ 2つの重点課題

- 重点課題1:「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援(5)
- 重点課題2:妊娠期からの児童虐待防止対策(12)

■ 指標

- 健康水準の指標 16
- 健康行動の指標 18
- 環境整備の指標 18
- (参考指標 28)

健やか親子21(第二次)



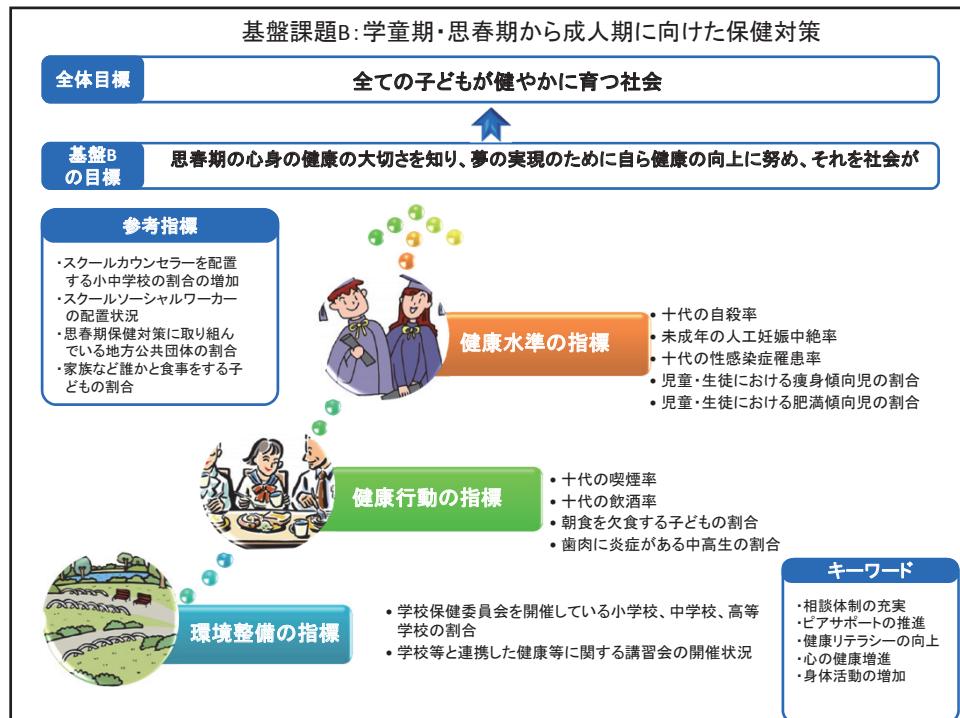
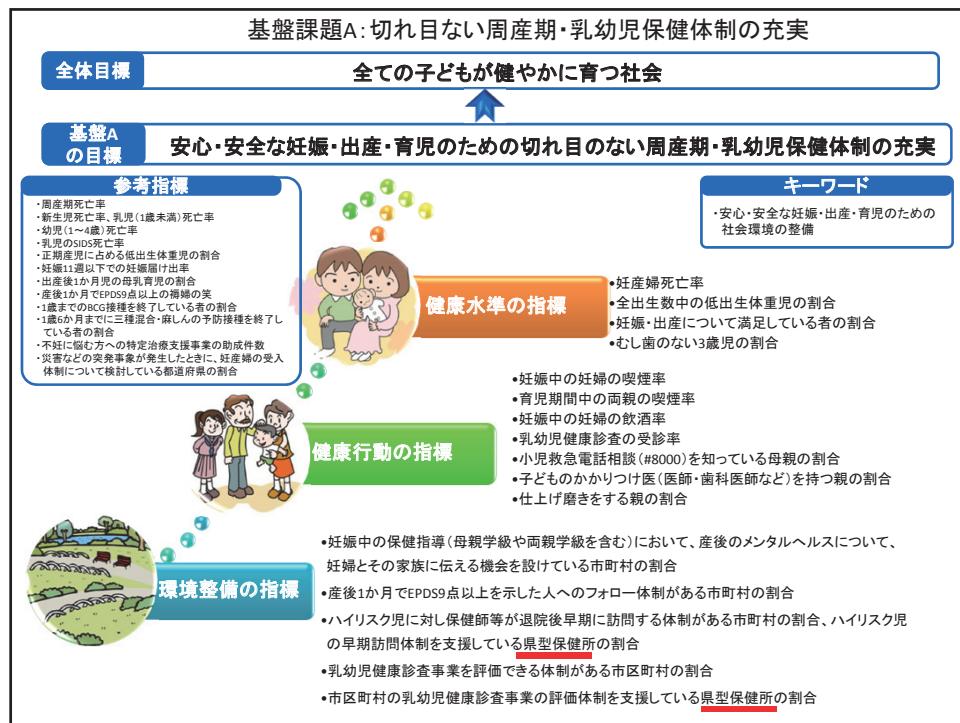
すべての子どもが健やかに育つ社会

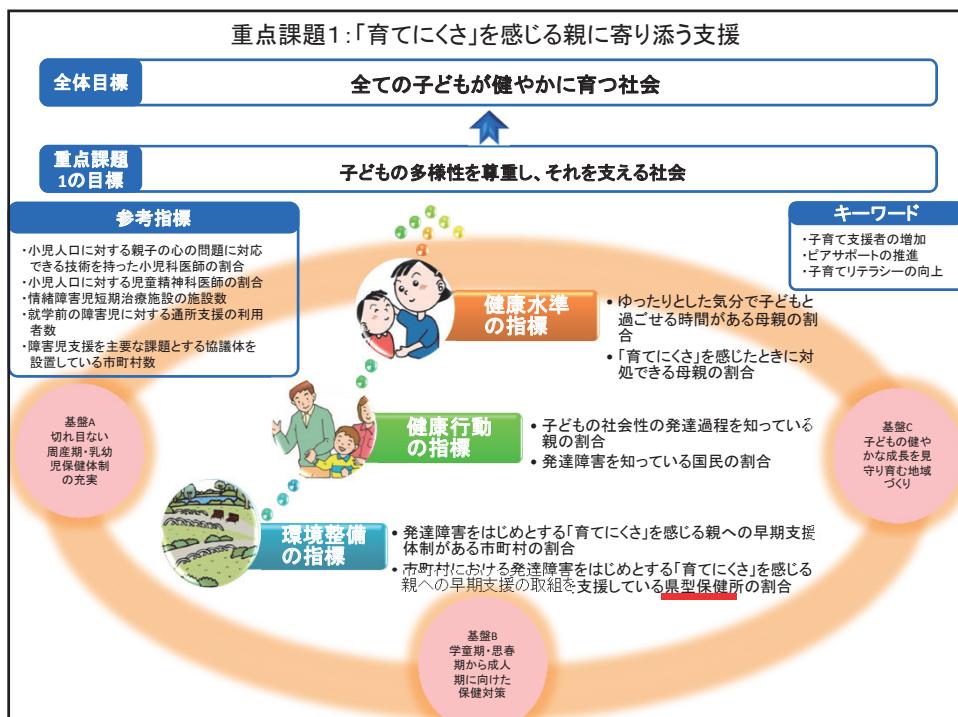
子育て・健康支援

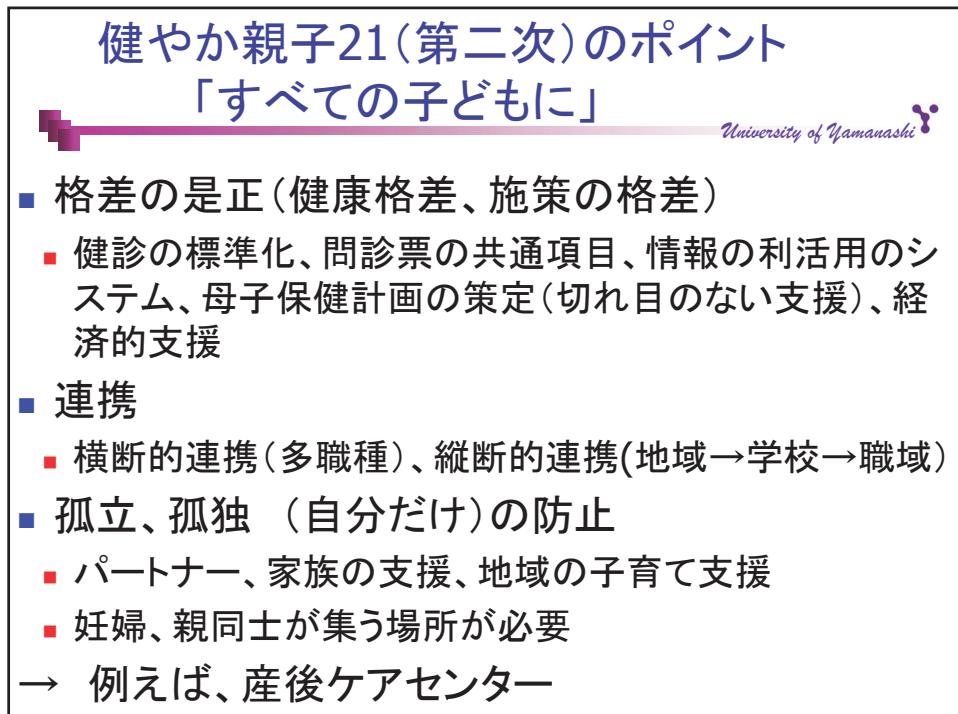
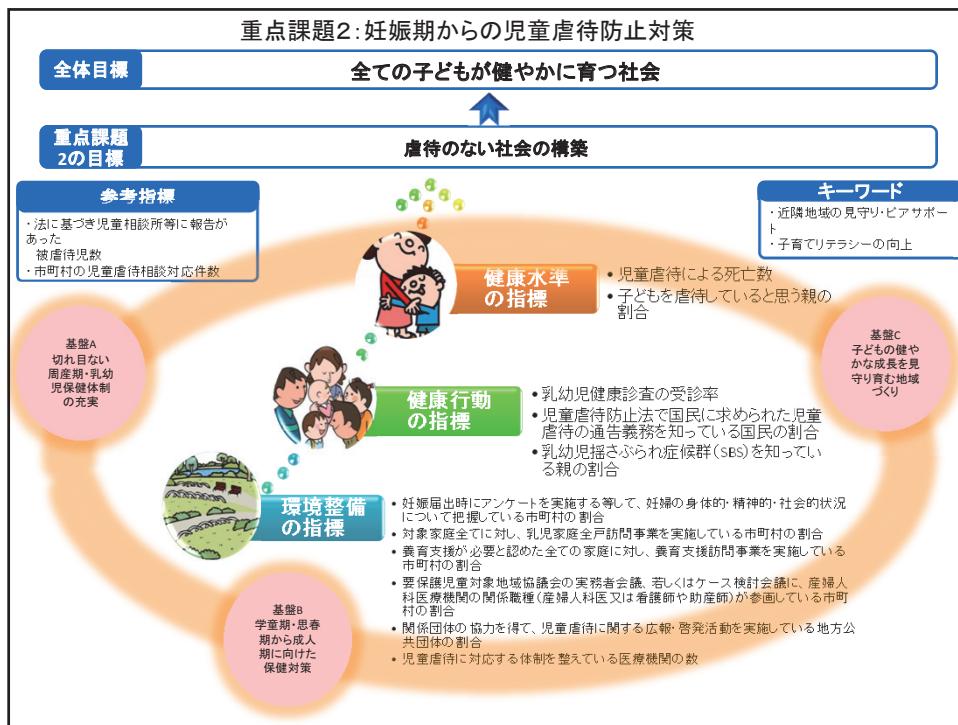


(基盤課題C)

子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり







上流と下流 包括医療の重要性

University of Yamanashi

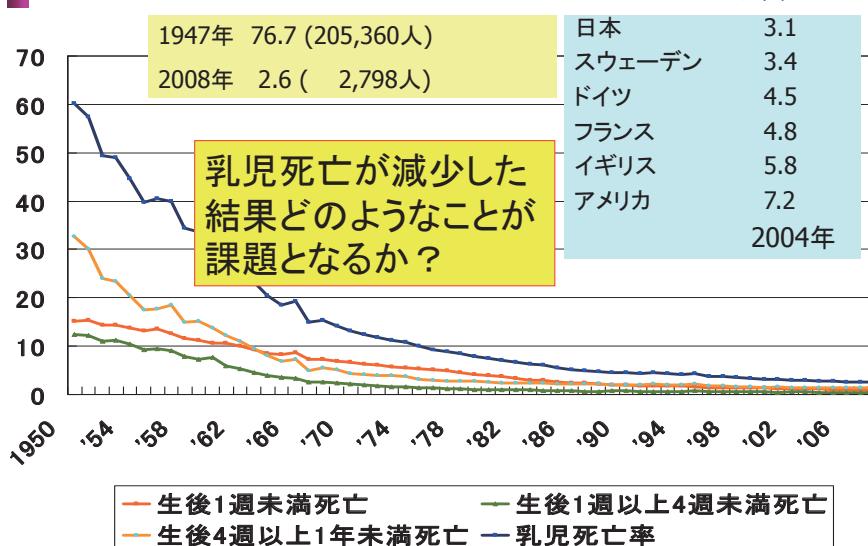
- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体
→包括医療

包括医療(ケア)とは治療(キュア)のみならず、予防(1次予防、2次予防、3次予防)を視野に入れた全人的医療(ケア)。



乳児死亡率の年次推移

University of Yamanashi





ご清聴ありがとうございました。

研究は住民に始まり、住民に終わる