

平成26年度健やか親子21推進協議会総会

健やか親子 21推進に資する研究成果

2014.12.2 三田共用会議所

University of Yamanashi



山縣然太郎

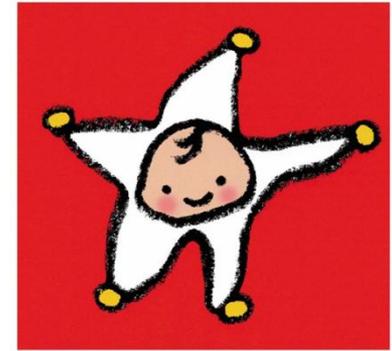
山梨大学大学院総合研究部医学域

社会医学講座

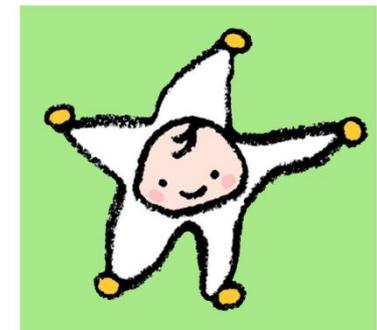


今日お話すること

- 最終評価から見えてきた課題
 - 低出生体重のリスクと増加した要因
 - 妊娠週数の短縮
 - 喫煙はLBWの原因だが増加の要因ではない
 - 妊婦の喫煙と子どもがいる家庭の喫煙率
 - 母子保健領域の健康格差
 - 次子希望に関連する要因
 - 父親の支援、周囲の支援、経済的ゆとり
 - 経済状況と子育て状況の関連
- 健やか親子21(第二次)のキーポイント
 - 格差是正、連携、孤立の防止

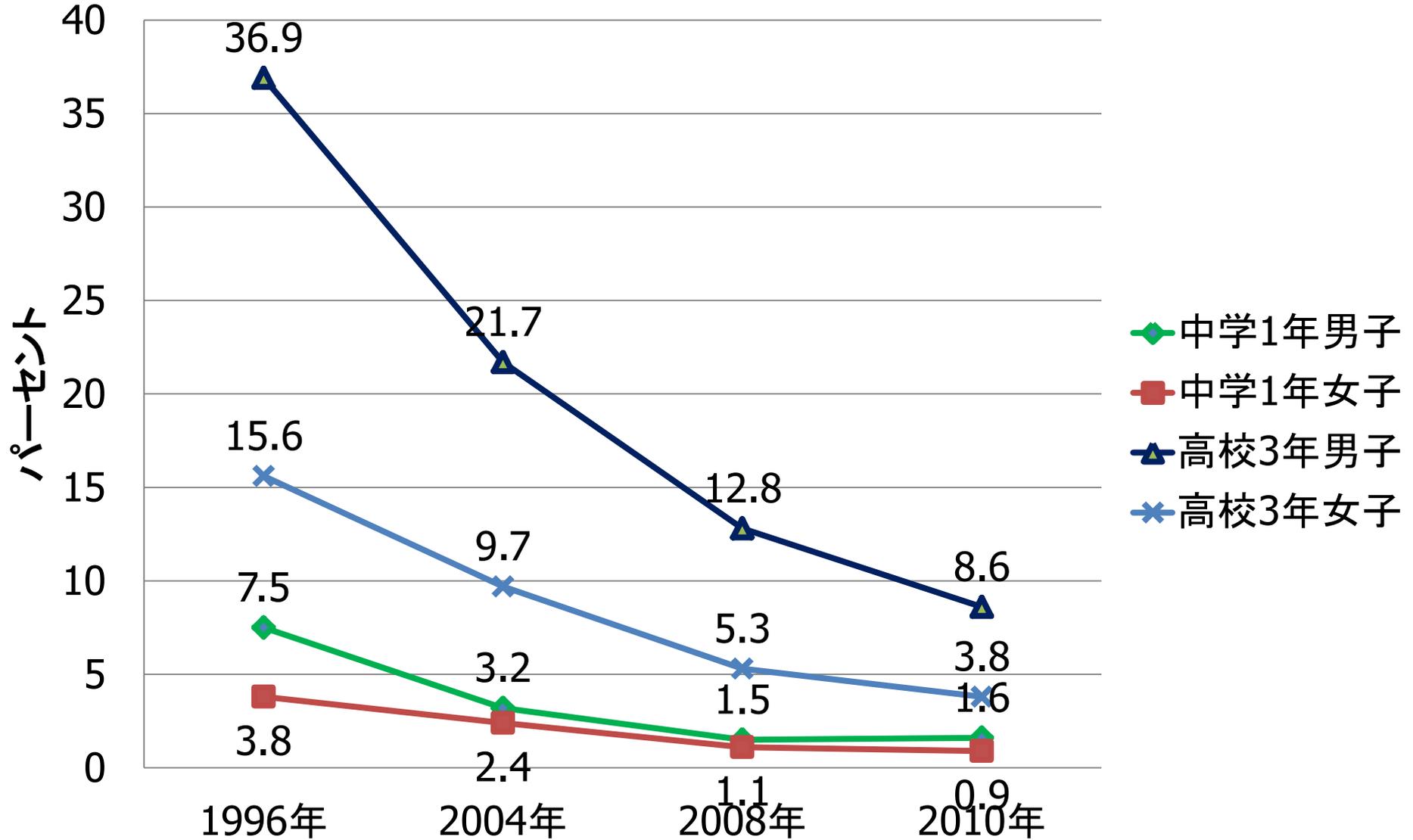


健やか親子21

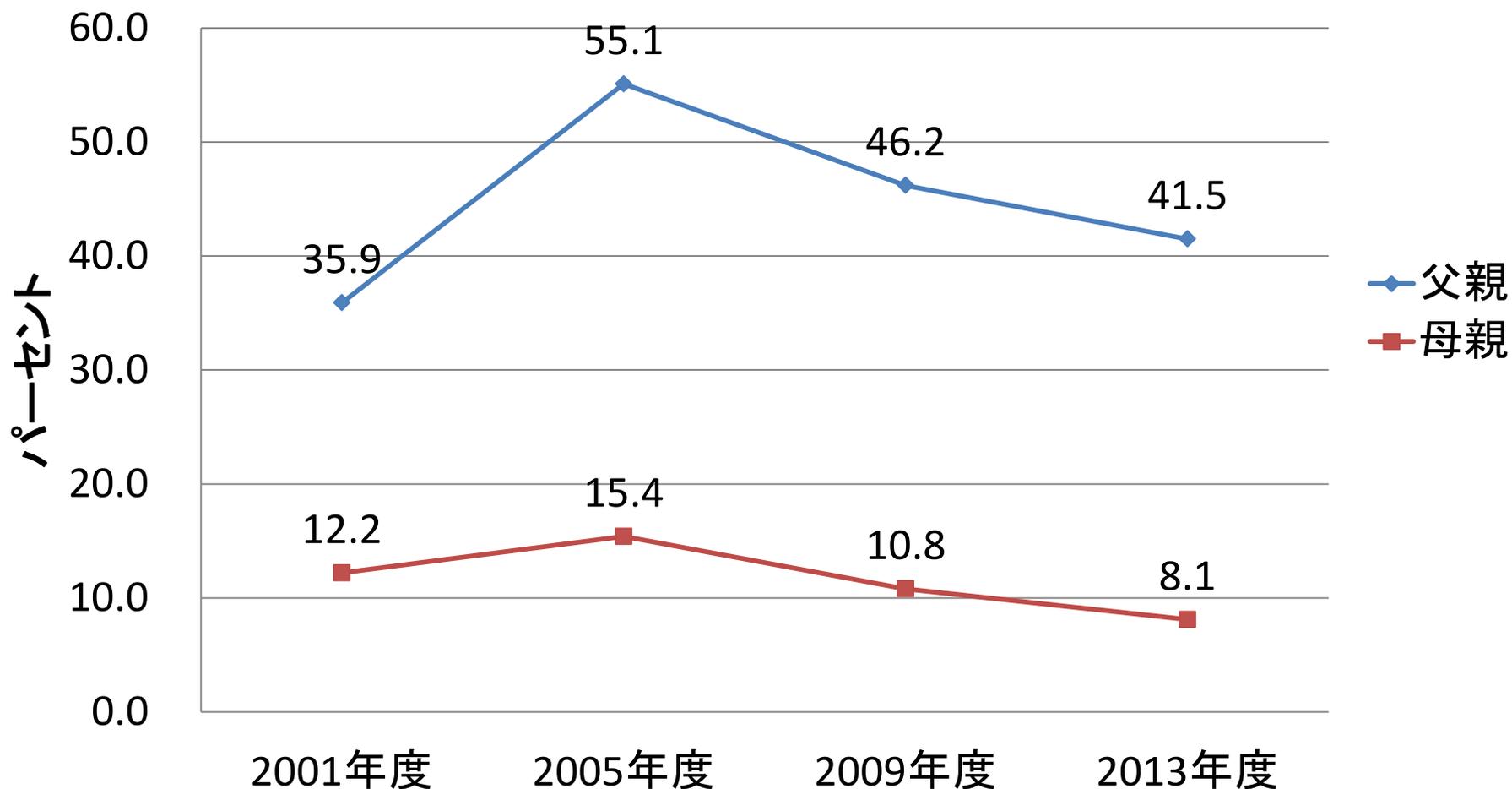


健やか親子21

1-7十代の喫煙率



3-8 育児期間中の両親の自宅での喫煙率



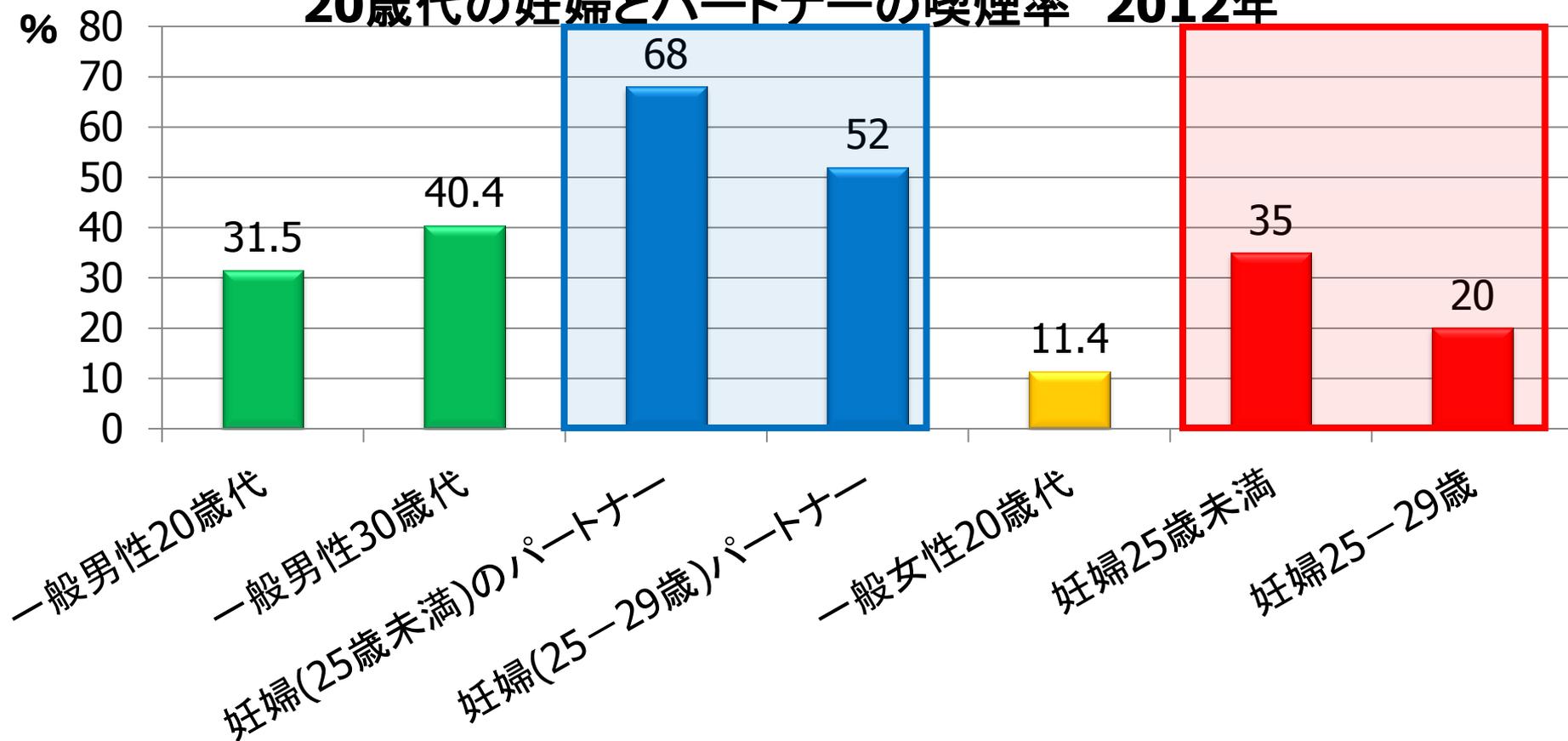
参考資料：2000年度 21世紀出生児縦断調査
2005年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)
2009年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)
2013年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進

妊婦とパートナーは一般集団よりも喫煙率が高い

JT調査とエコチル調査の結果

University of Yamaguchi

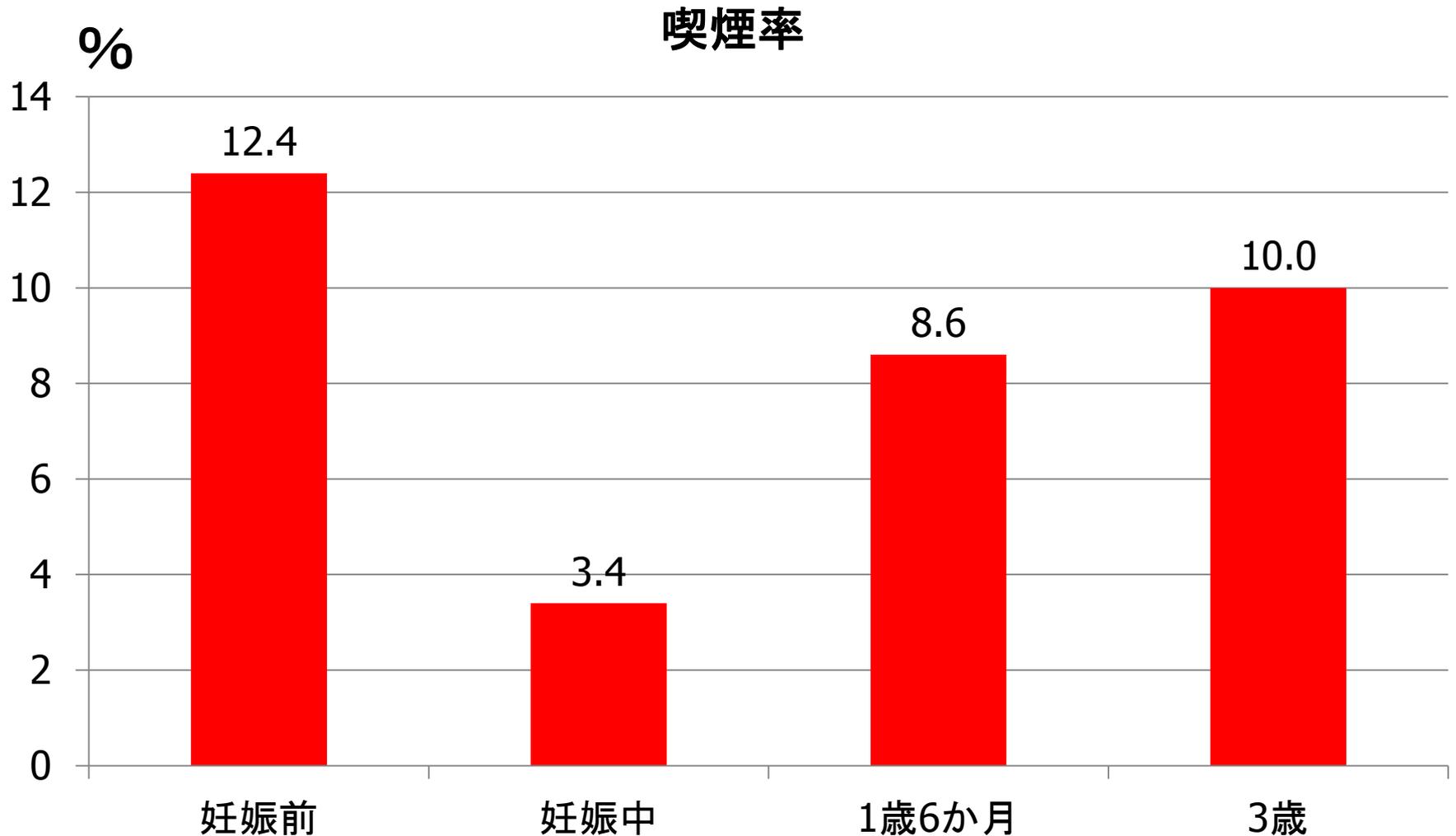
20歳代の妊婦とパートナーの喫煙率 2012年



妊娠前の20歳代女性の喫煙率は一般集団の3倍
20歳代の妊婦の配偶者の喫煙率は一般集団の2倍

妊婦、母親の喫煙率

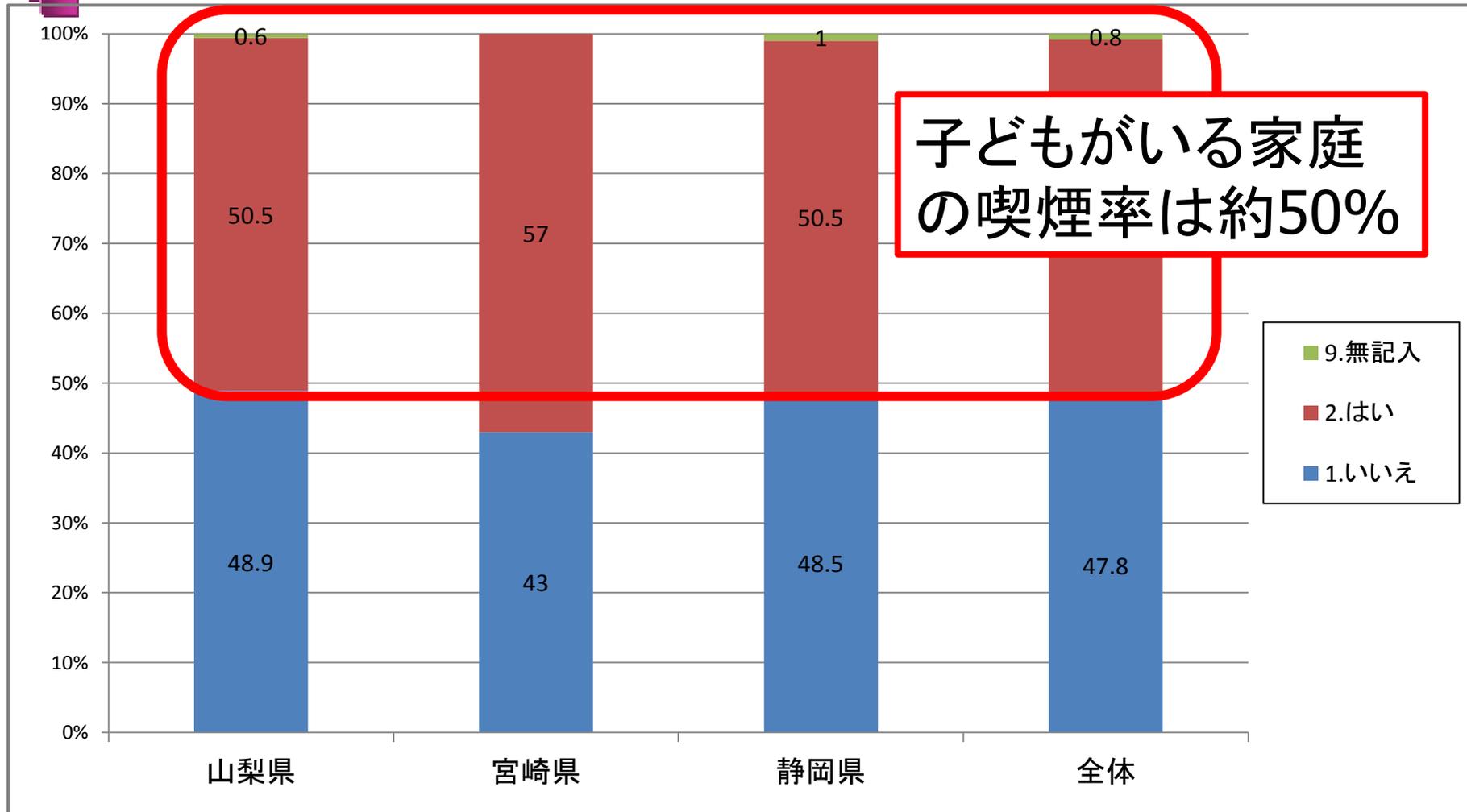
(2013年健やか親子21最終評価より)



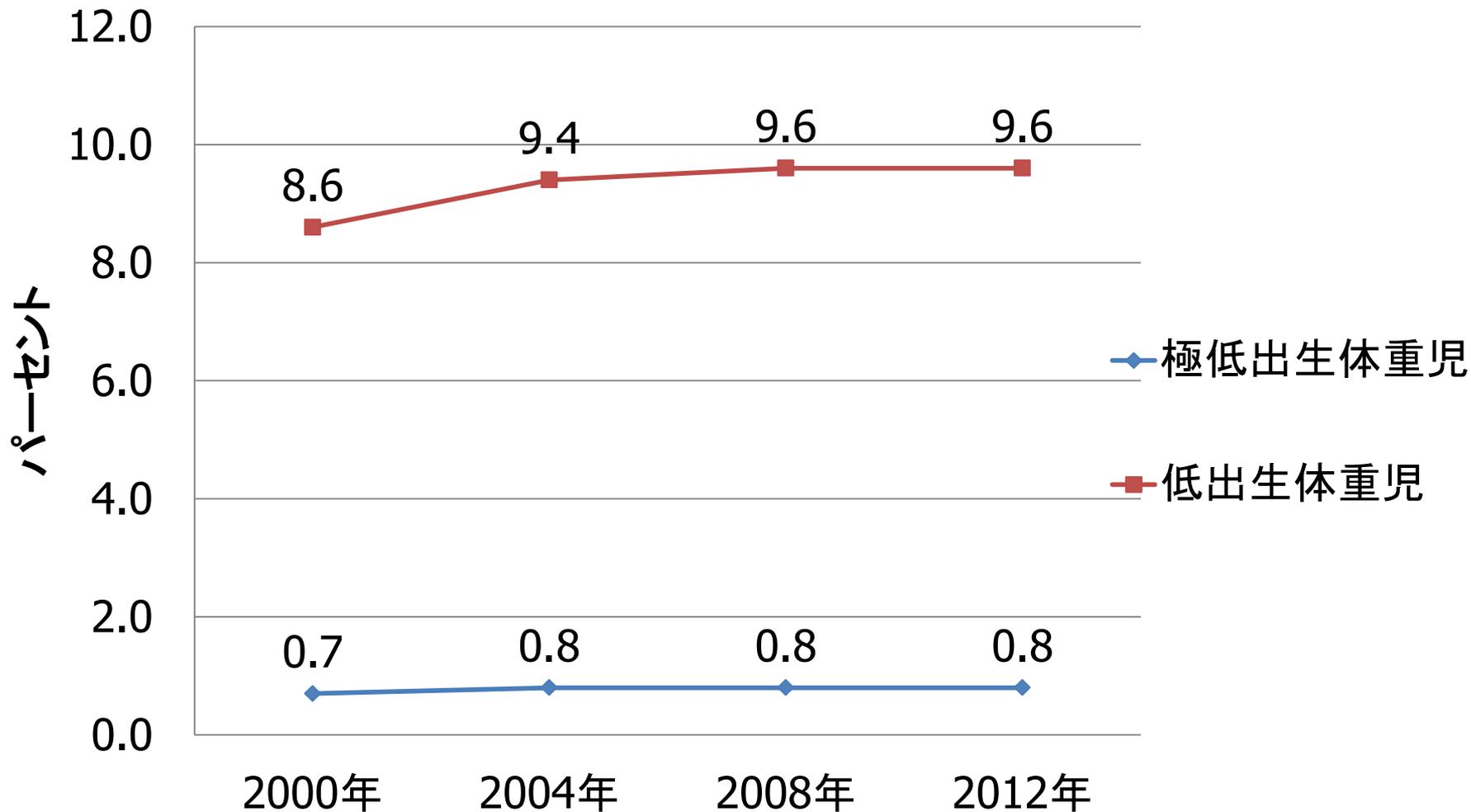
お子さんの同居家族に喫煙者はいいますか

2011年厚労科研(主任研究者山縣)

University of Yamaguchi



3-2 全出生数中の極低出生体重児・ 低出生体重児の割合



参考資料: 人口動態統計

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% confidential 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 consumption	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	1400				
Working		76	587	1.07	0.77 , 1.50
Not working		80	663		
Birth Weight	1416				
Low birth weight (<2500g)		5	90	0.43	0.17 , 1.08
Normal birth weight (≥2500g)		151	1170		

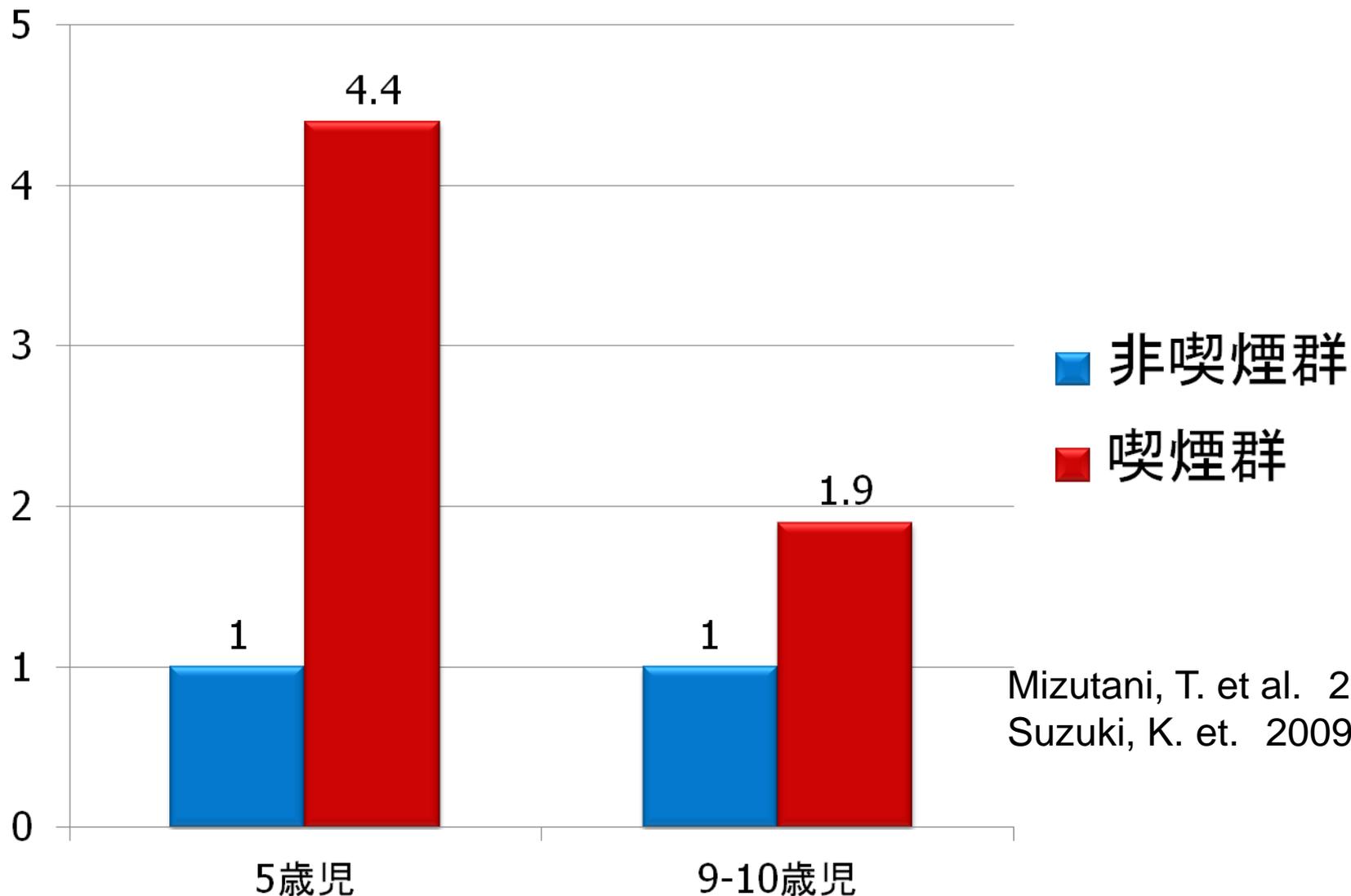
*: n, number of participants who answered this question

†: 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 Yamaguchi

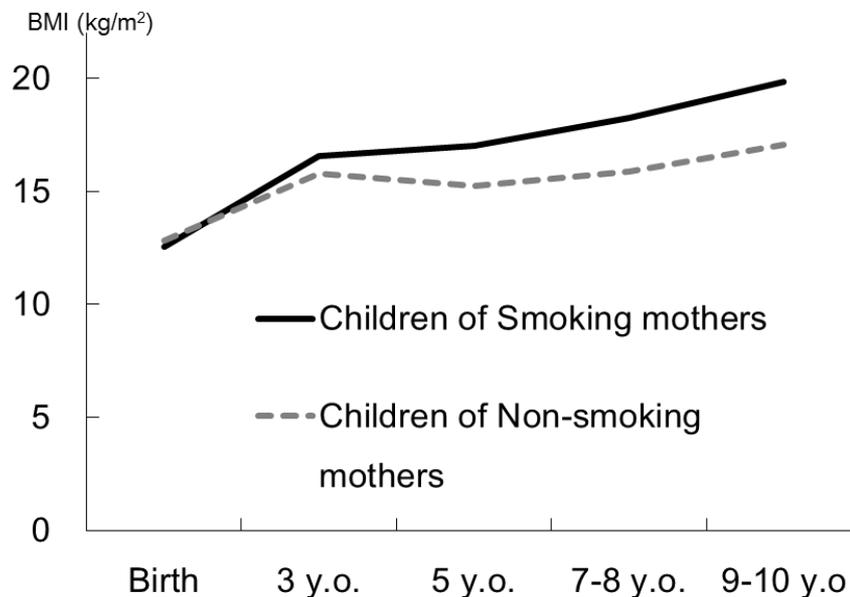


Mizutani, T. et al. 2007
Suzuki, K. et al. 2009

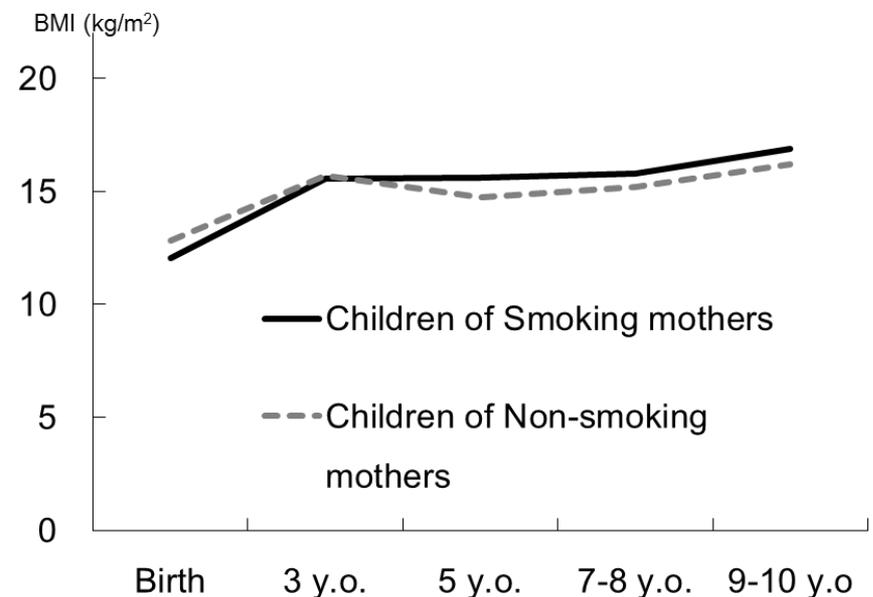
マルチレベル解析の結果から推定した、男女別のBMIの推移

University of Yamaguchi

Repeated measurement → Multi level analysis (Level1: individual, Level 2: each year of age)



Male children



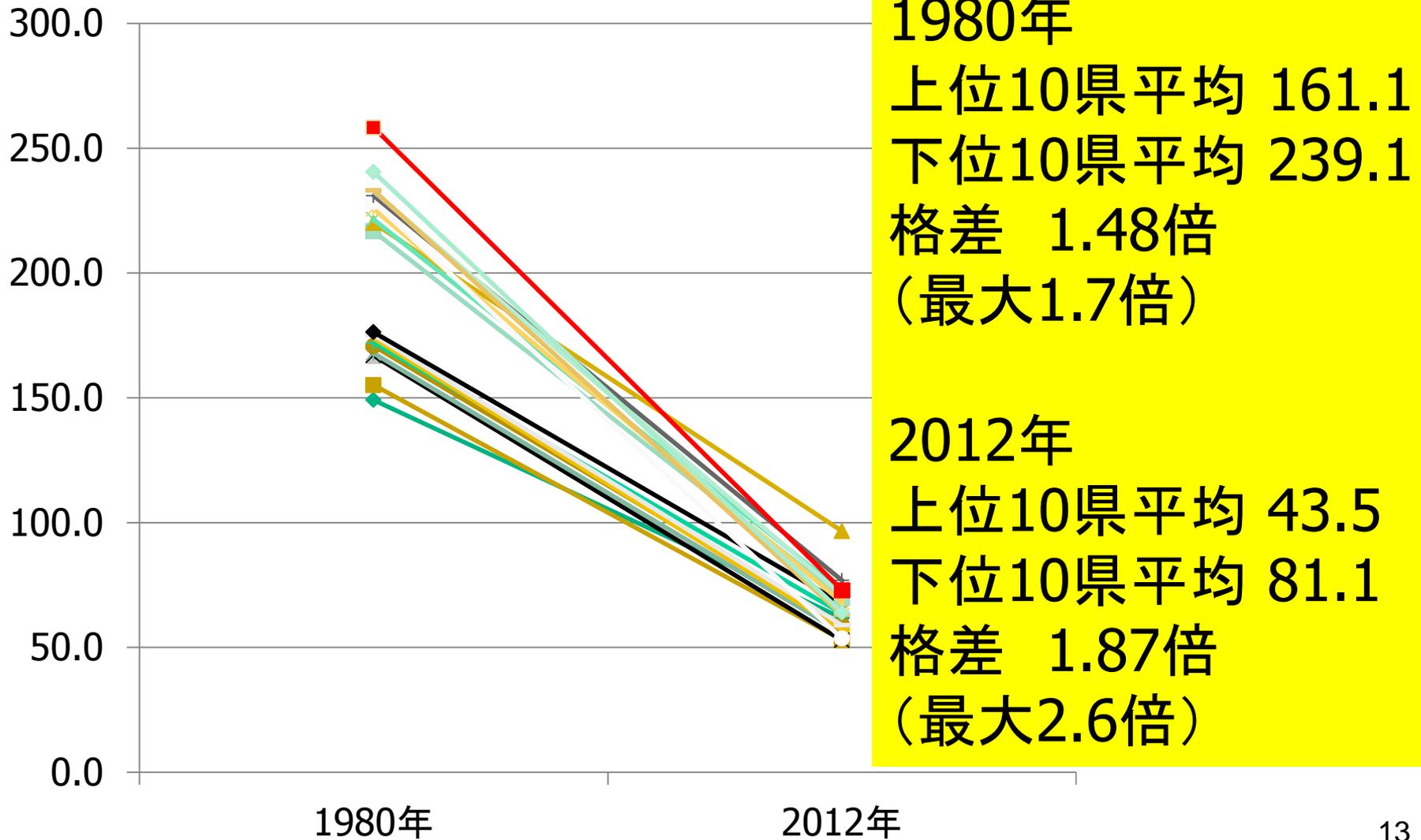
Female children

(*International Journal of Obesity*. 2011;**35**: 53–59.)

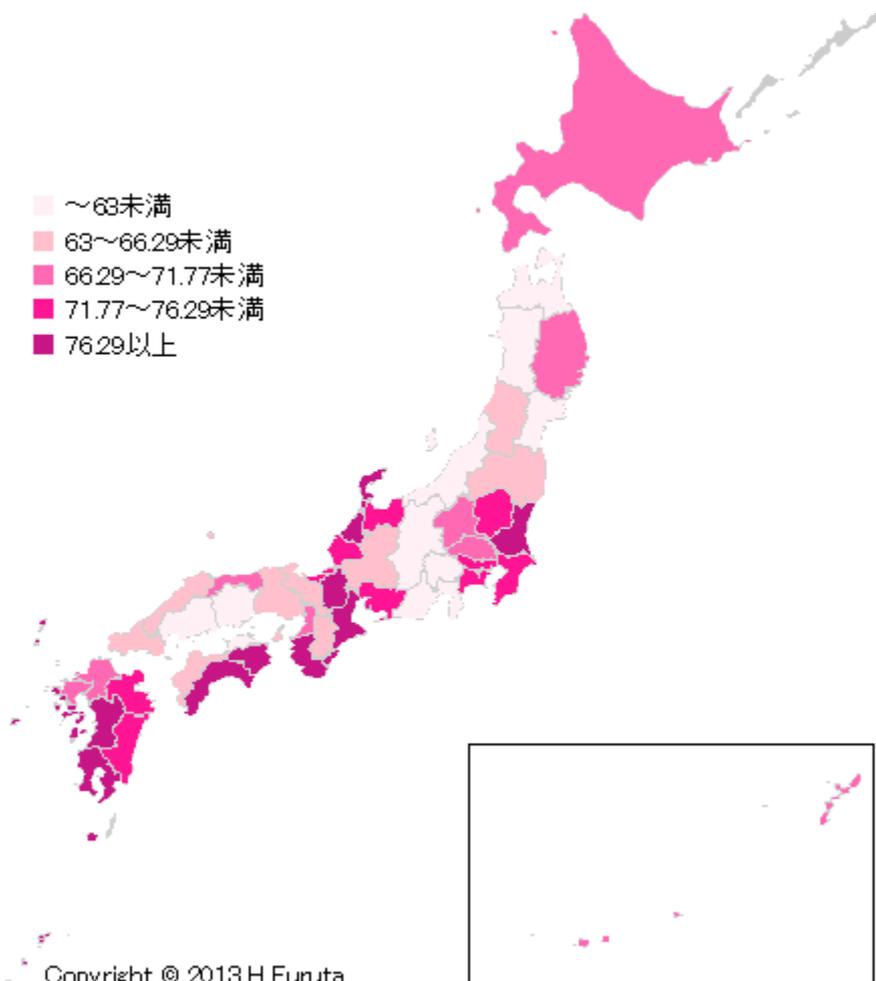
乳幼児死亡率

(0-4歳死亡数/0-4歳人口 人口10万対)

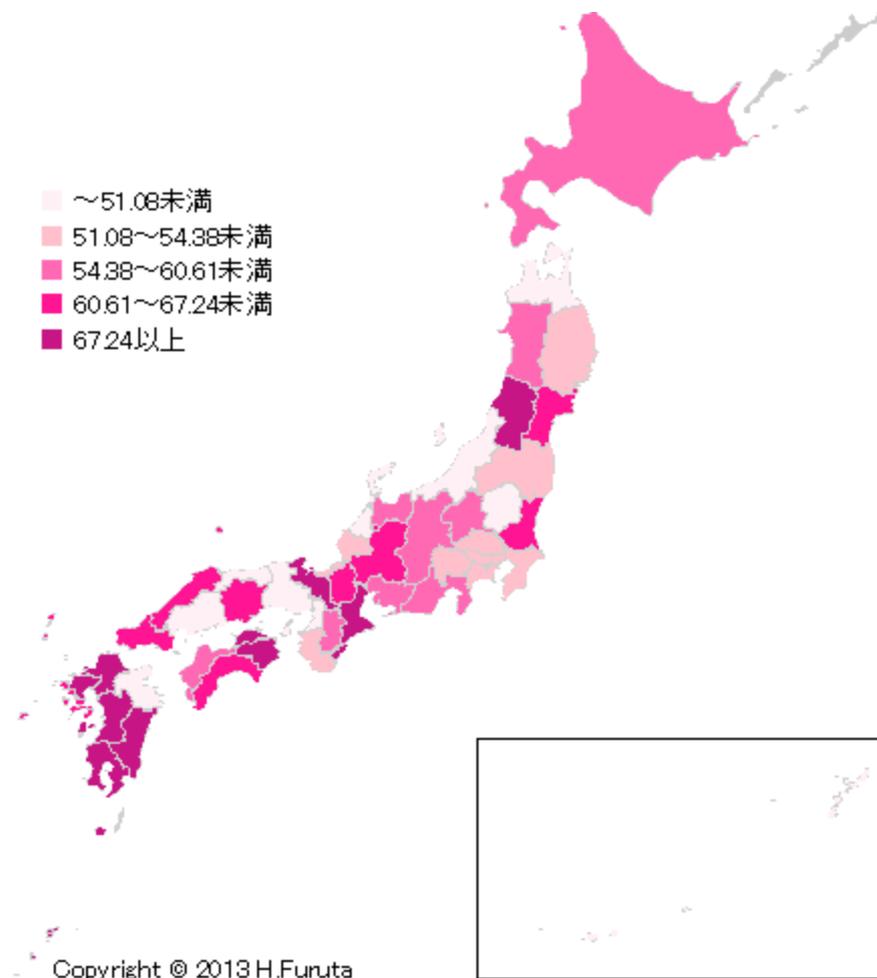
University of Yamaguchi



乳幼児死亡率(2007年)



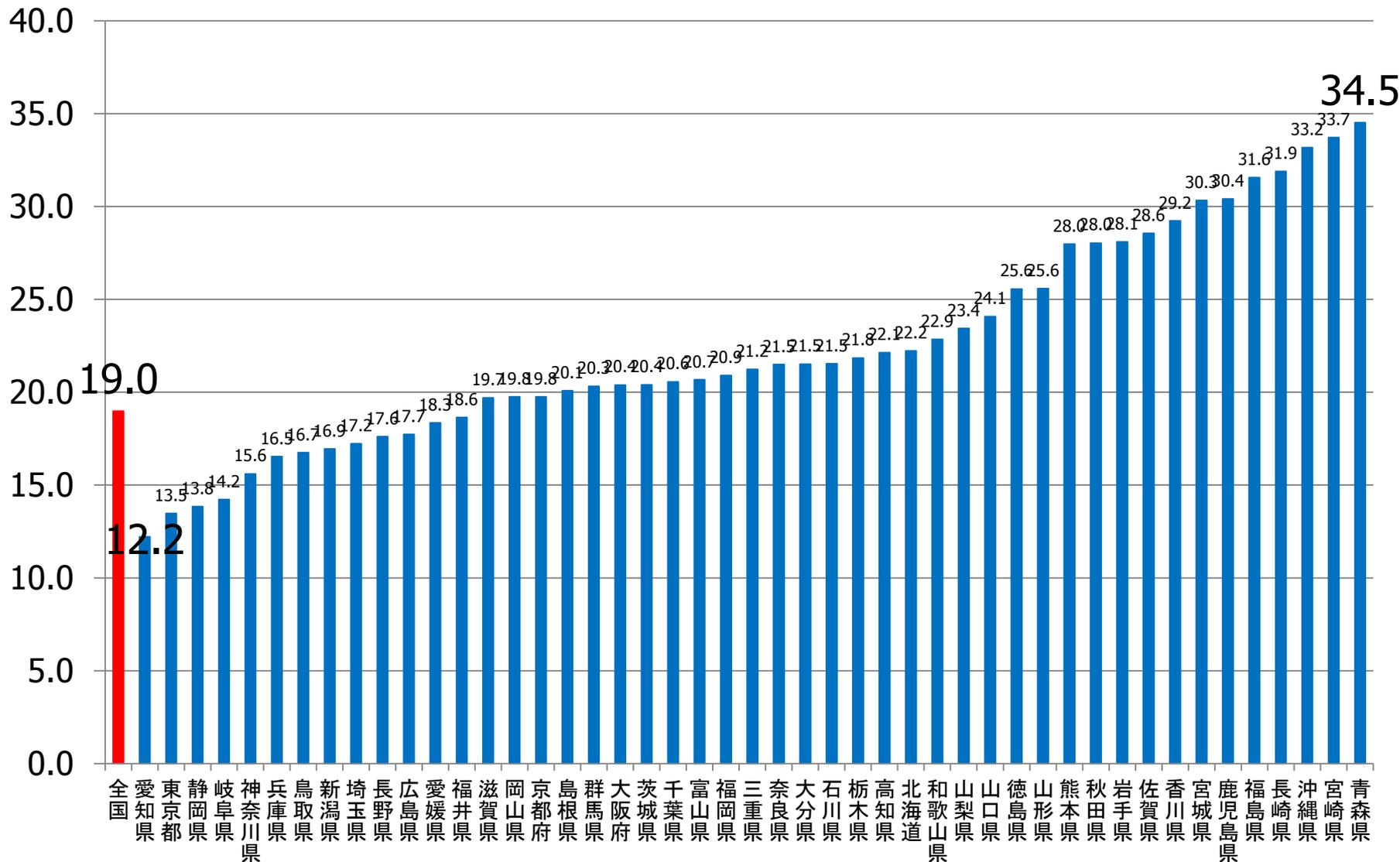
乳幼児死亡率(2013年)



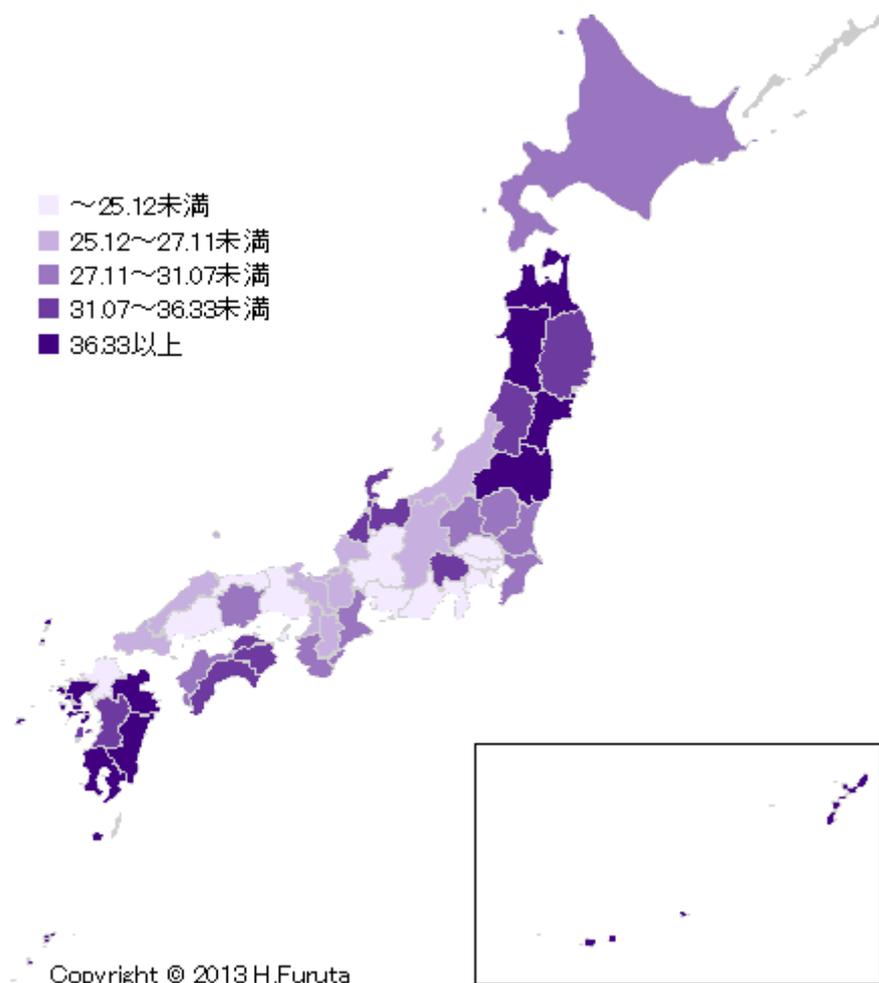
出典:死亡数:厚生労働省「人口動態統計」
人口:総務省「人口推計」より算出

3歳児のむし歯の有病率

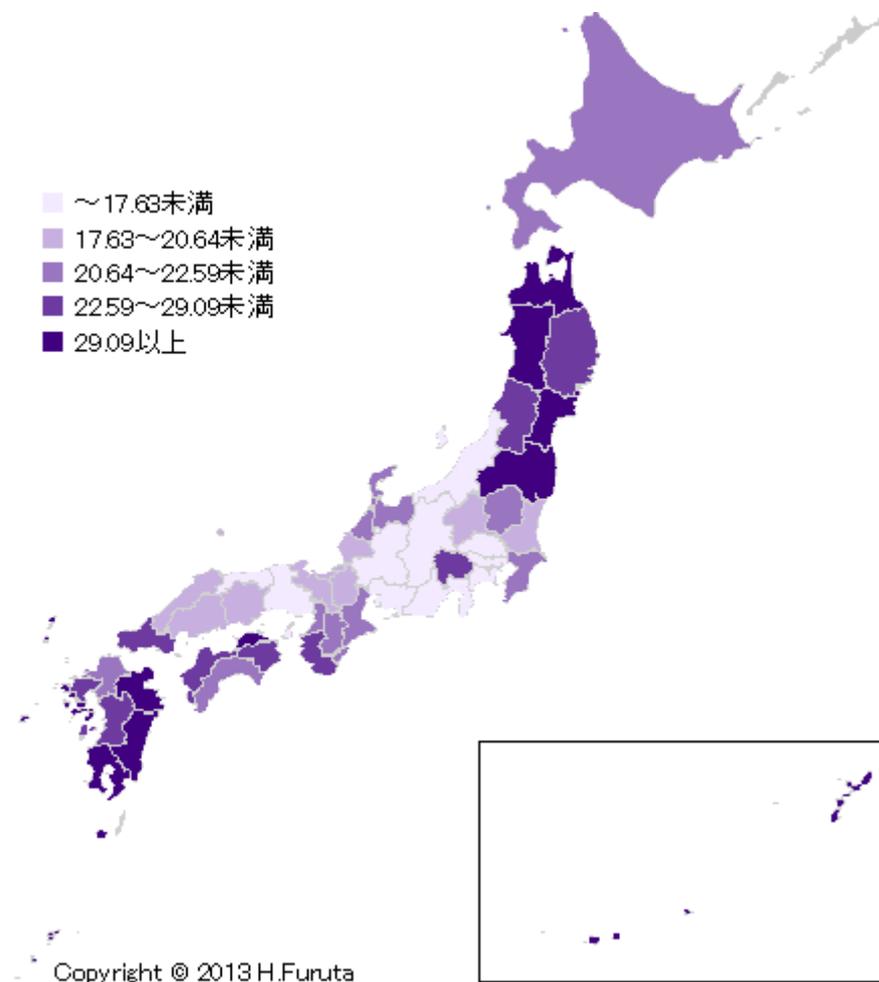
平成24年度3歳児歯科健康診査実施状況(都道府県)



3歳児のむし歯有病率 (2007年度)

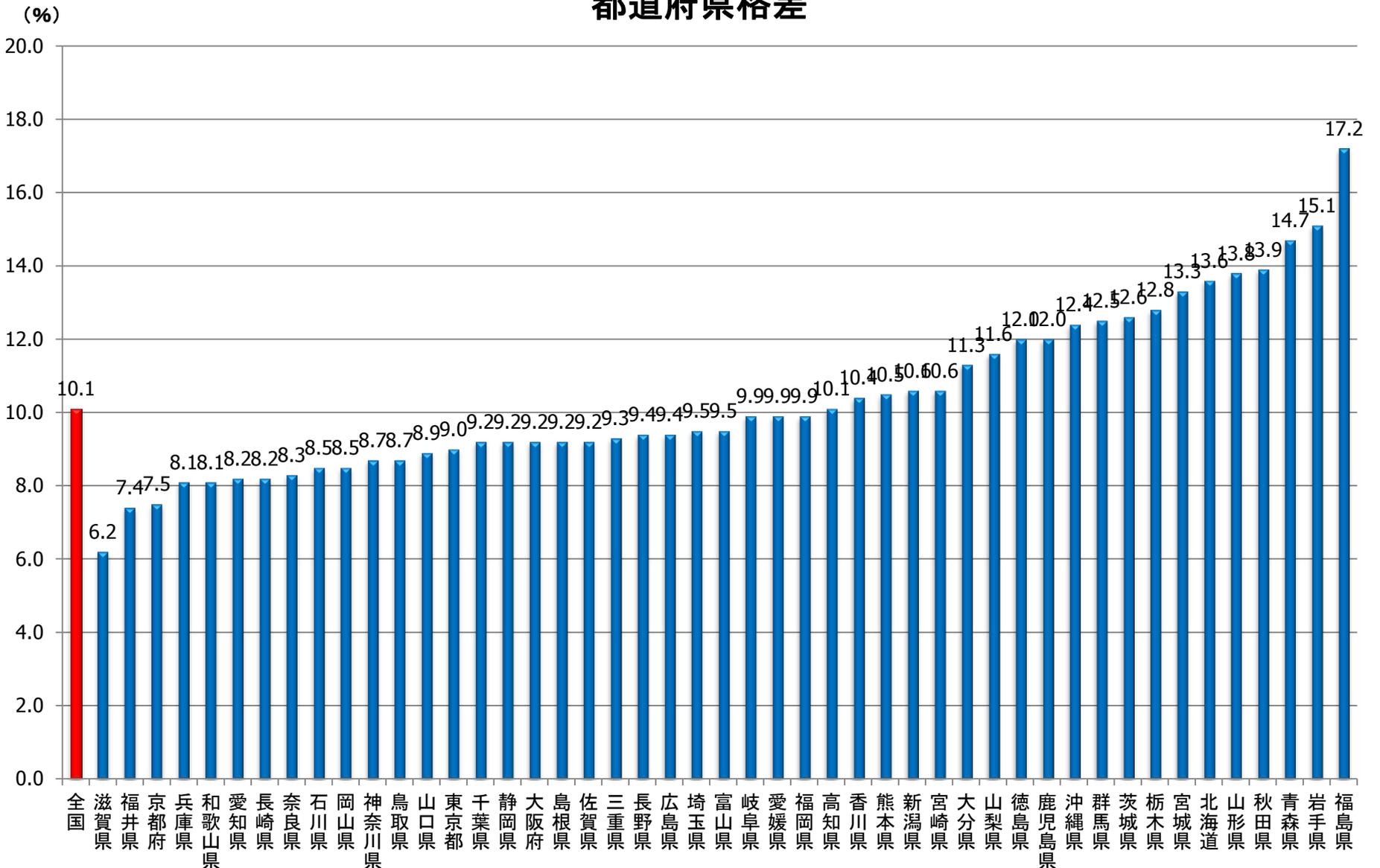


3歳児のむし歯有病率 (2012年度)



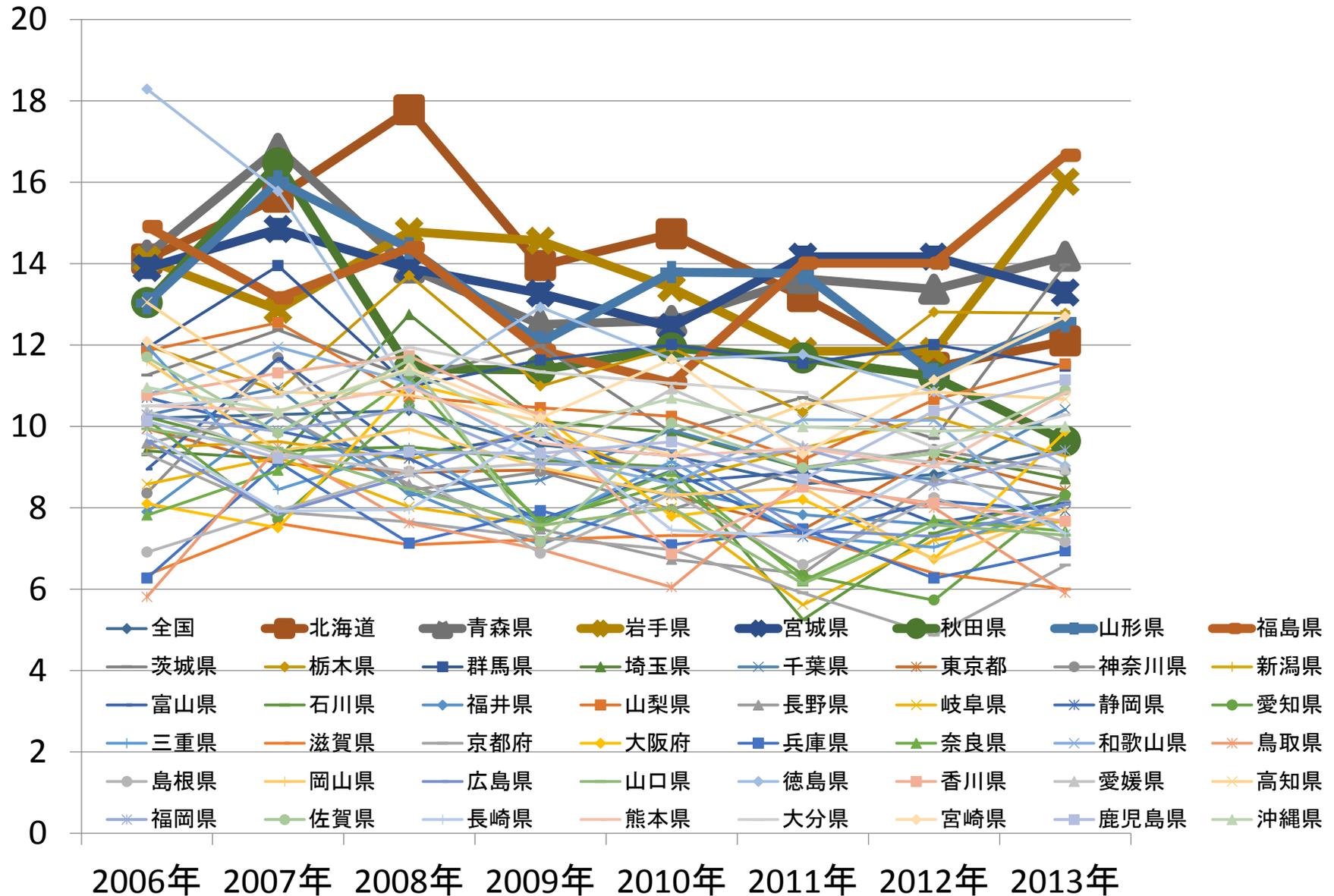
出典:厚生労働省母子保健課調べ

小学生の肥満傾向児出現率(男子) 都道府県格差



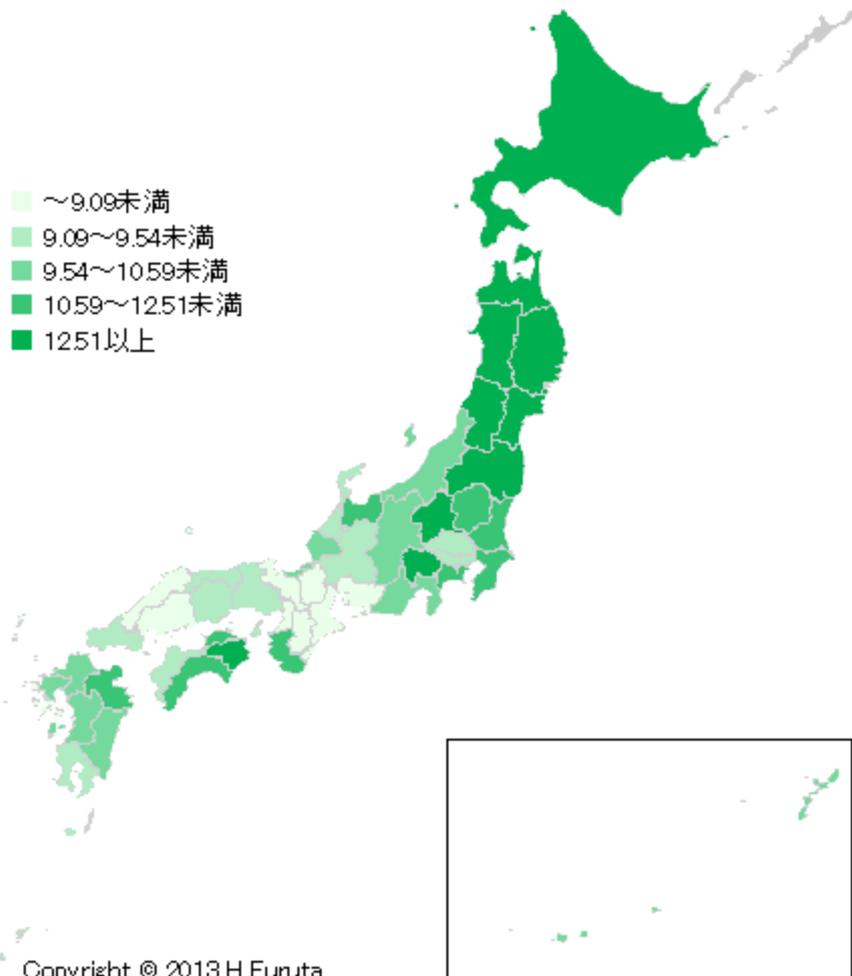
出典: 文部科学省「平成24年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

小学校5年生男子の肥満割合の都道府県別年次推移

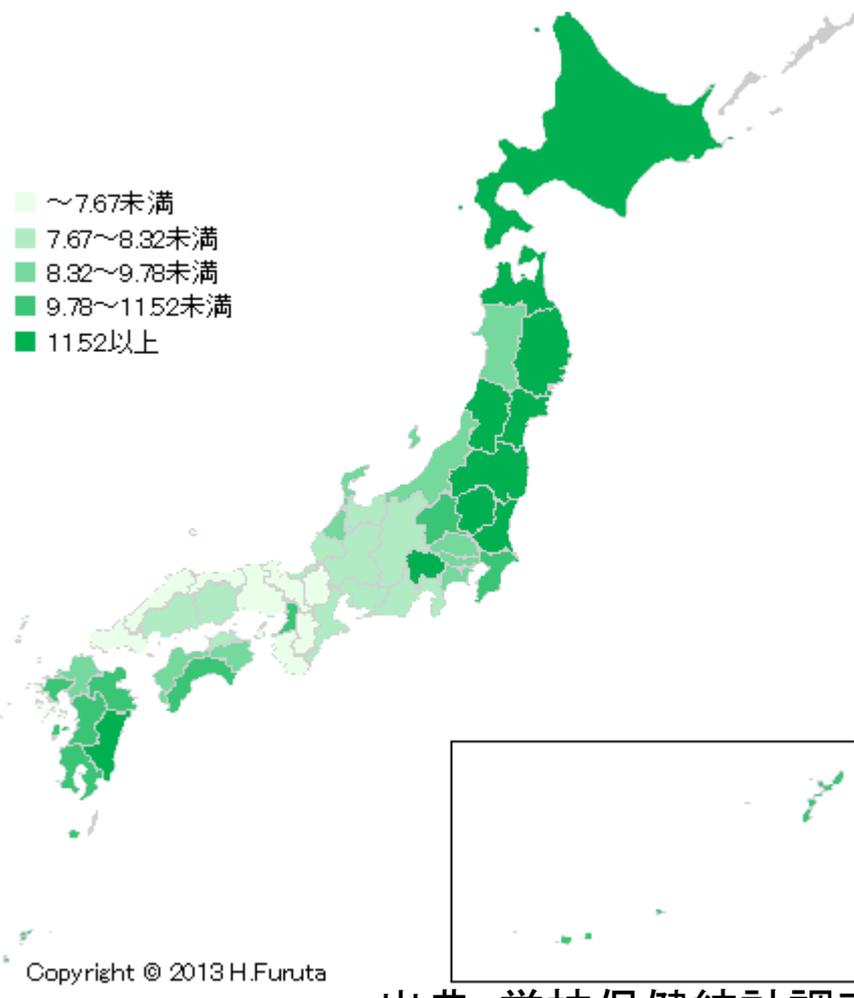


小学5年生の肥満傾向児の出現率(男女)

2007年度



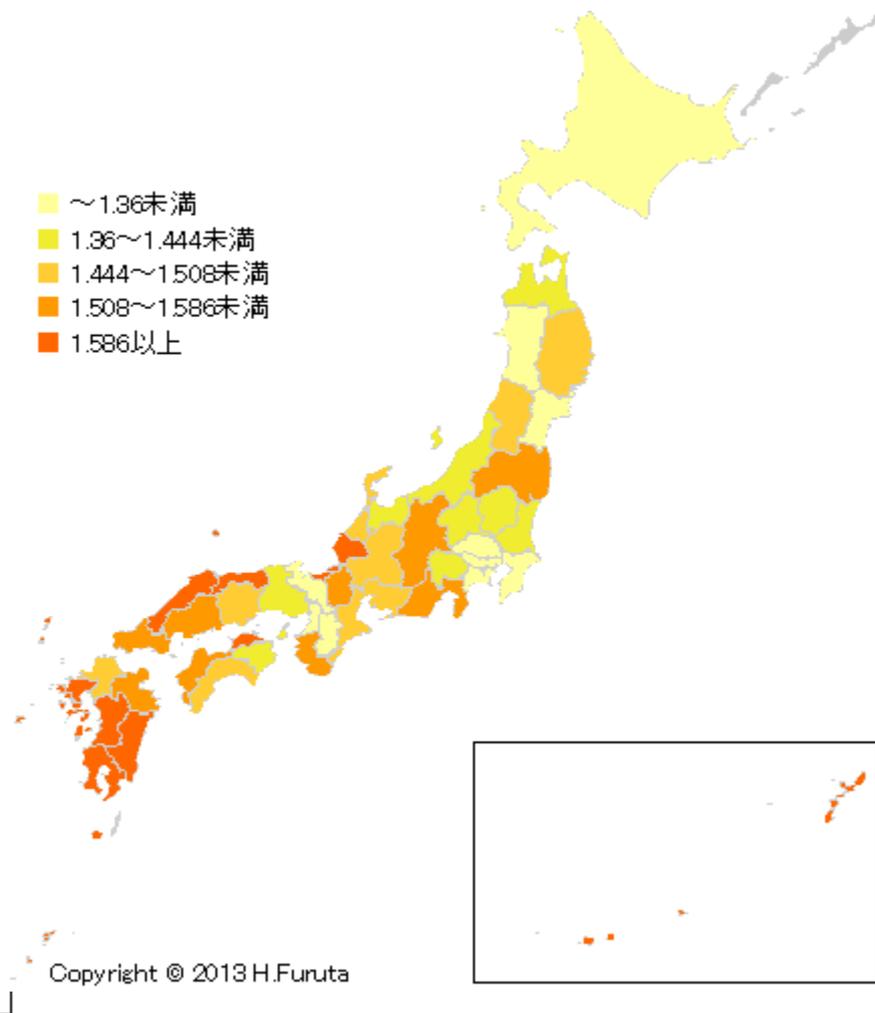
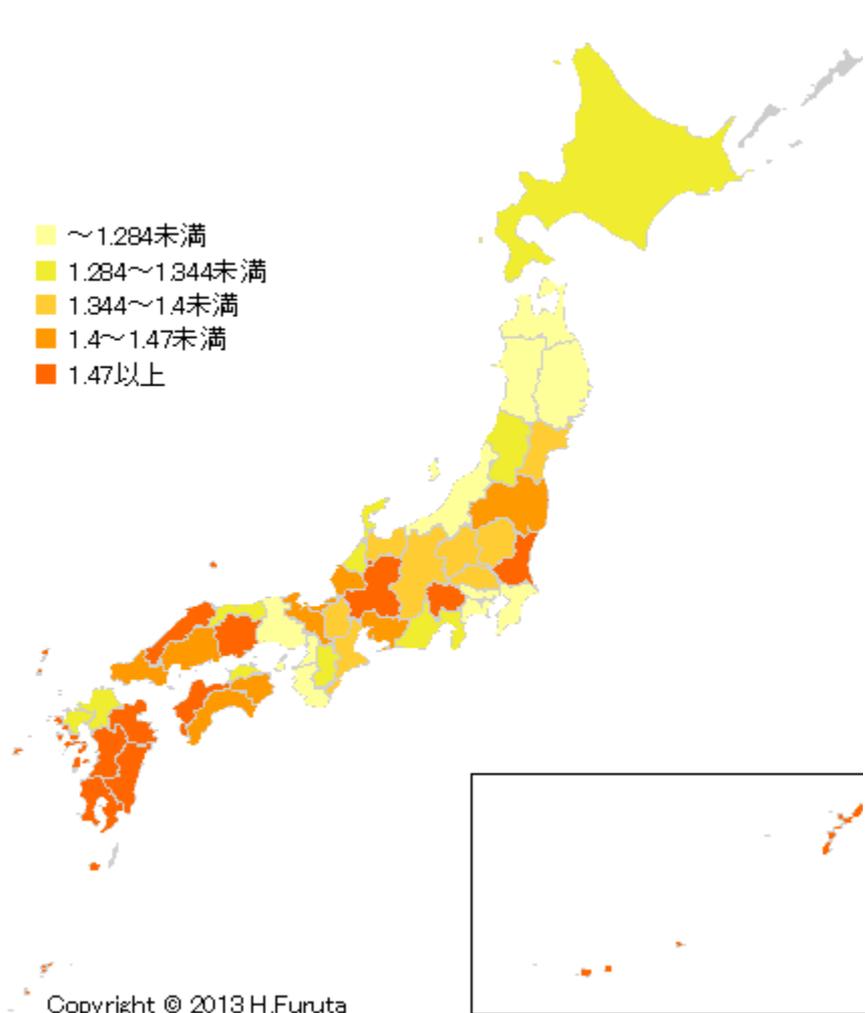
2013年度



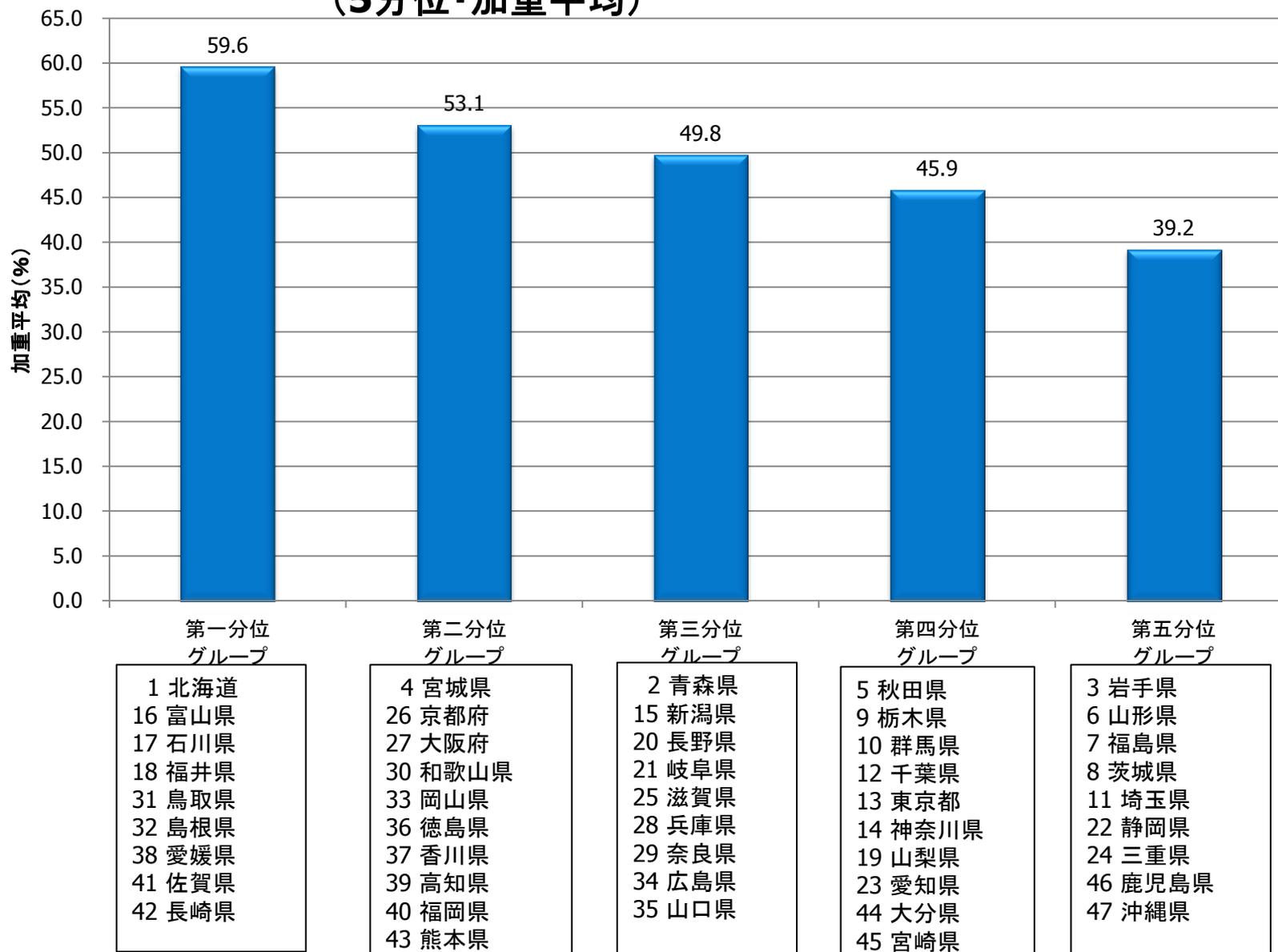
出典:学校保健統計調査

合計特殊出生率(2007年)

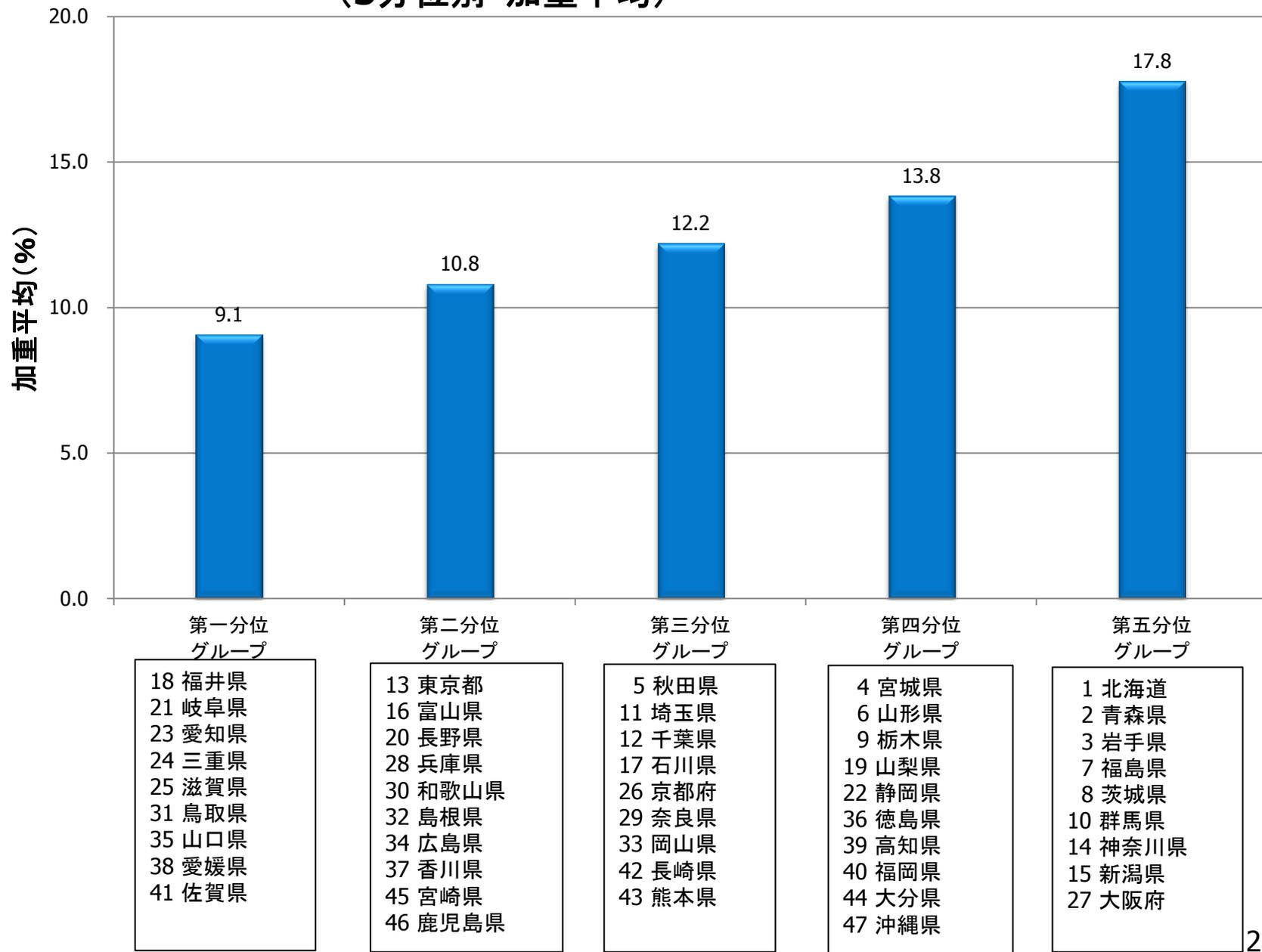
合計特殊出生率(2013年)



生後1か月時、母乳を与えていた_3・4か月健診 (5分位・加重平均)



妊娠判明時の母親の喫煙率_3・4か月健診 (5分位別・加重平均)



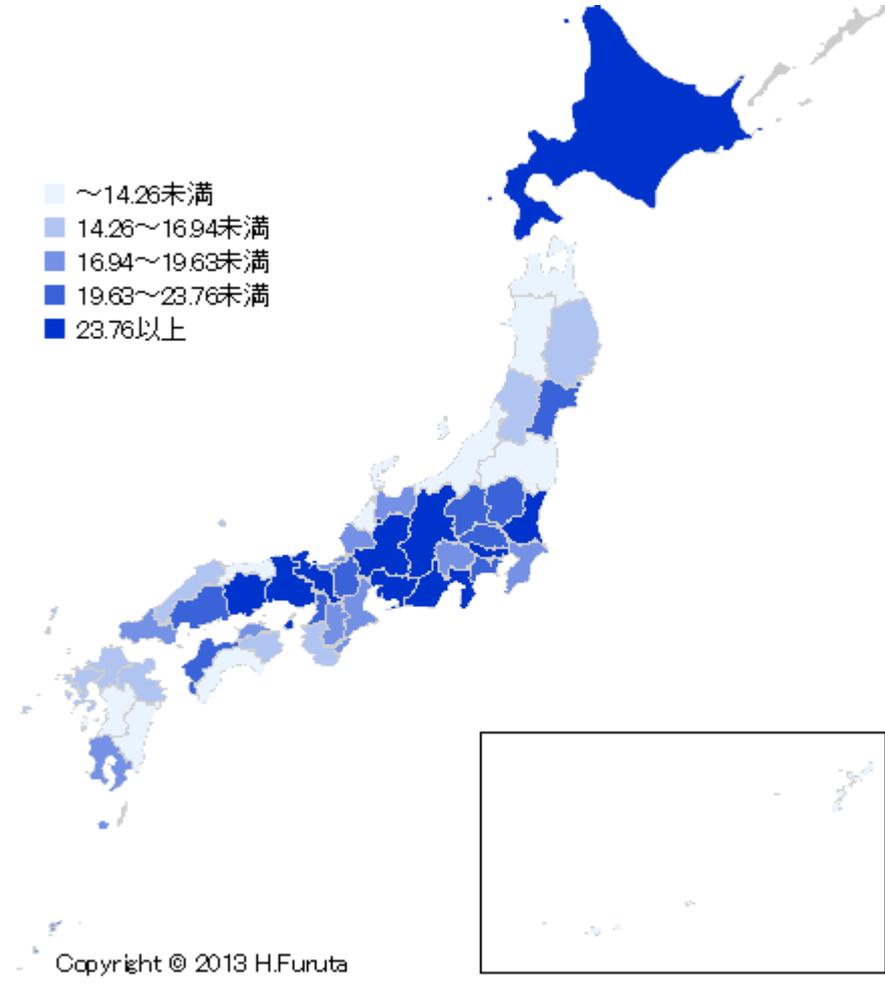
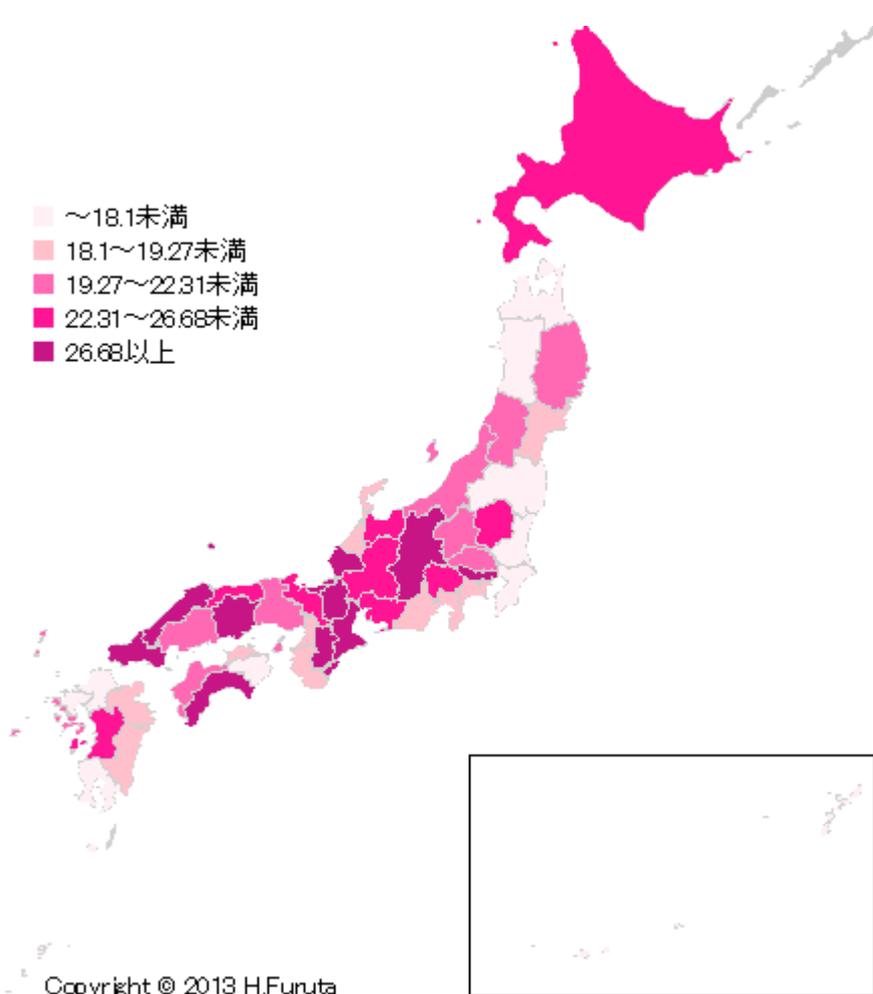
地域の子育てサークルや教室に参加している 母親の割合

3, 4か月児

3歳児

- ～18.1未満
- 18.1～19.27未満
- 19.27～22.31未満
- 22.31～26.68未満
- 26.68以上

- ～14.26未満
- 14.26～16.94未満
- 16.94～19.63未満
- 19.63～23.76未満
- 23.76以上



Copyright © 2013 H.Furuta

Copyright © 2013 H.Furuta

出典:平成25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に関する研究(山縣班)

最終評価で示された母子保健の課題

University of Yamaguchi

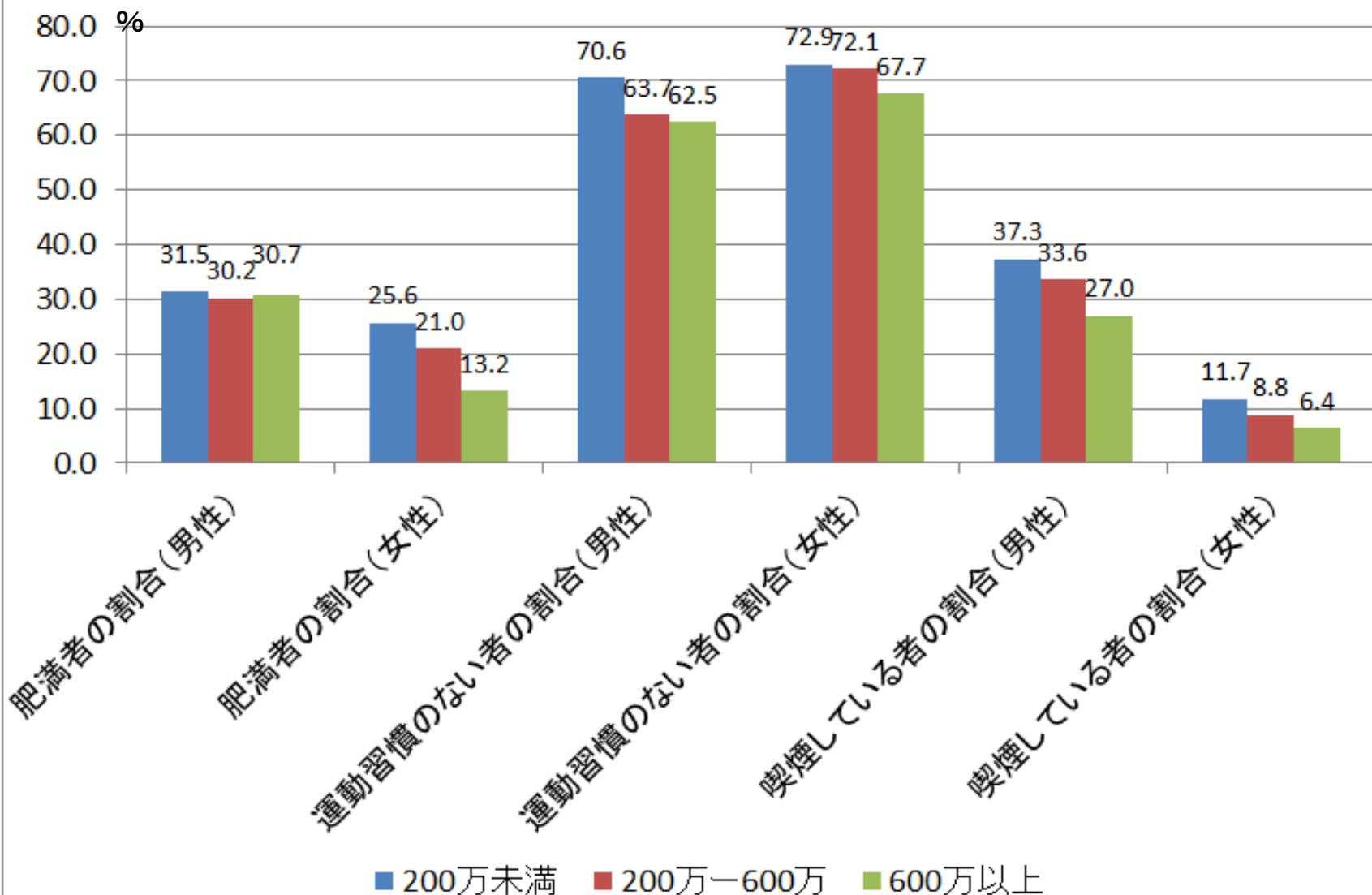
- (1) 思春期保健対策の充実
- (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
 - 低出生体重児
 - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
- (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
 - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
 - 発達障害
- (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

ソーシャル・キャピタル(社会資本)

- 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
- 信頼
規範
- 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)
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

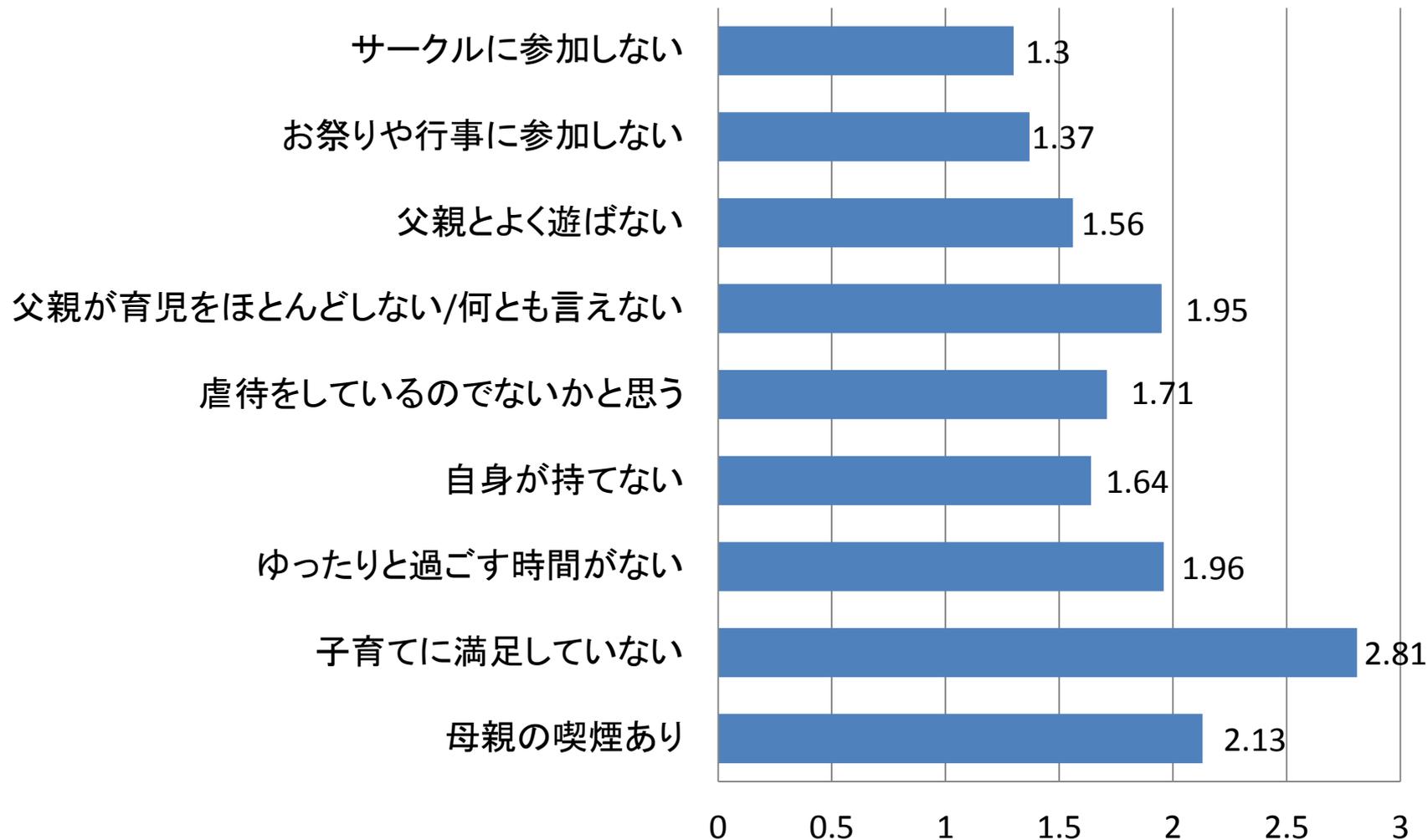
世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

University of Yamanashi



経済的にゆとりがない「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....。

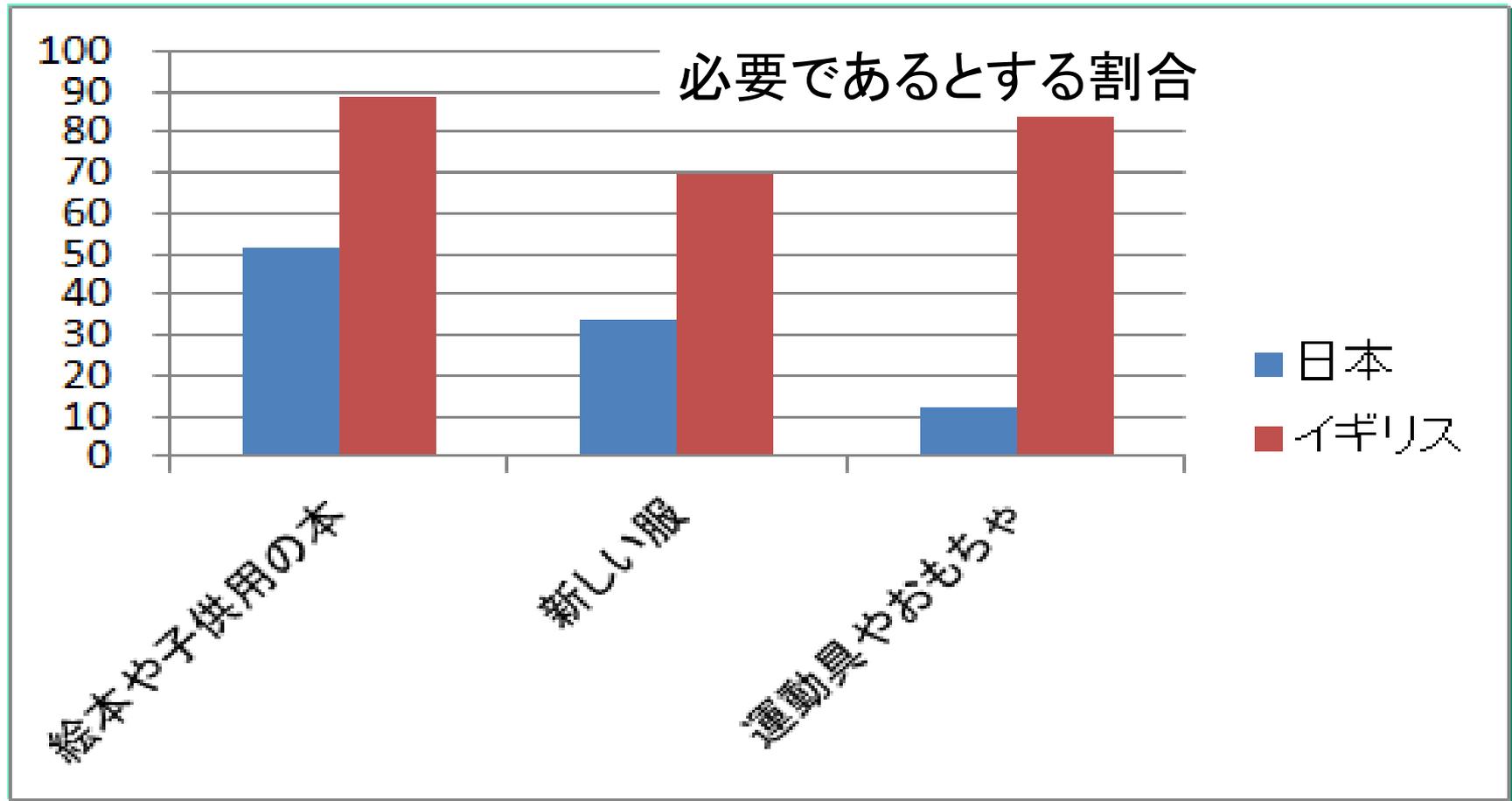
（阿部彩、山田昌弘）

地域社会で子どもを育てる

University of Yamanashi

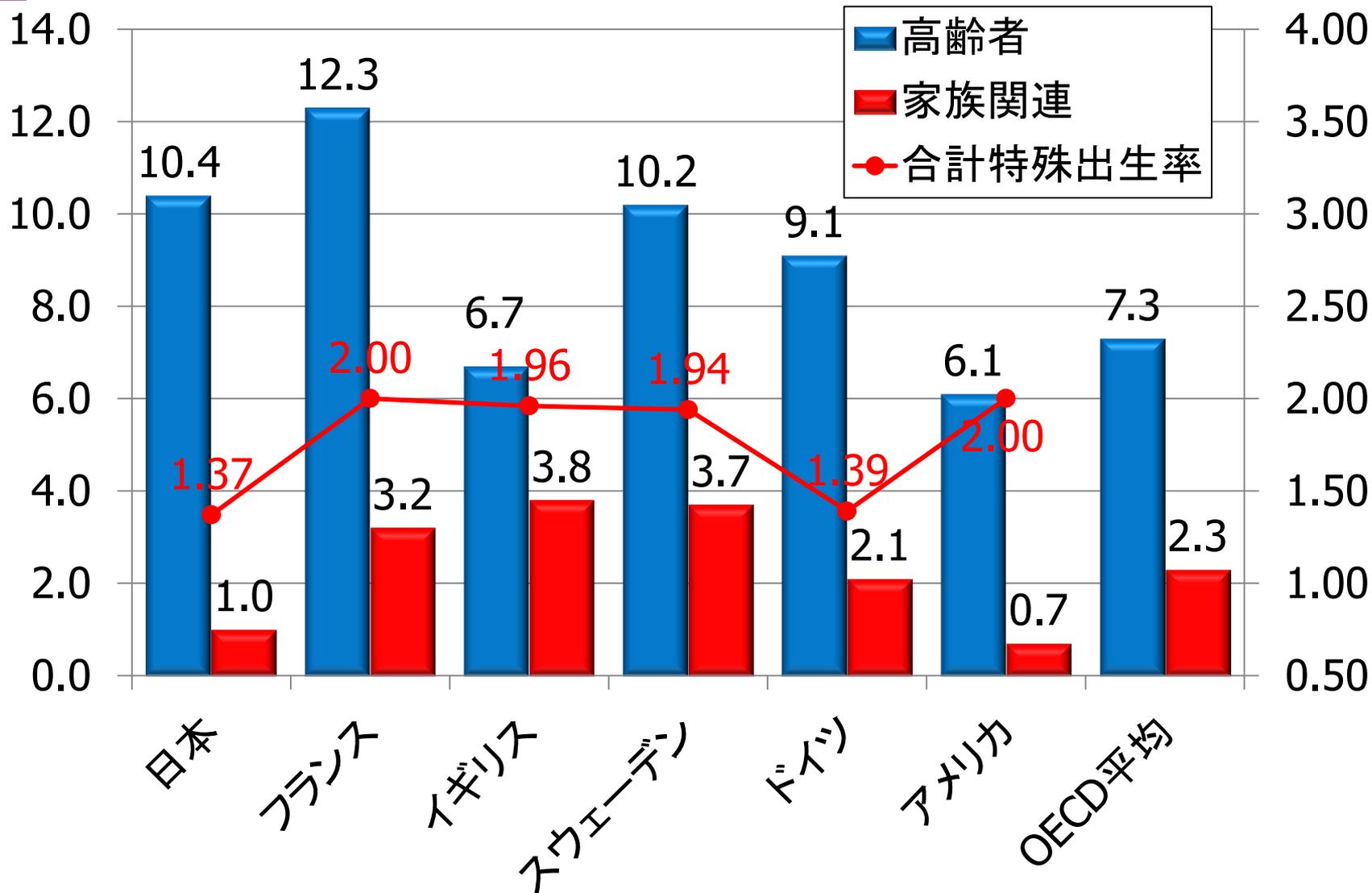


- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低い



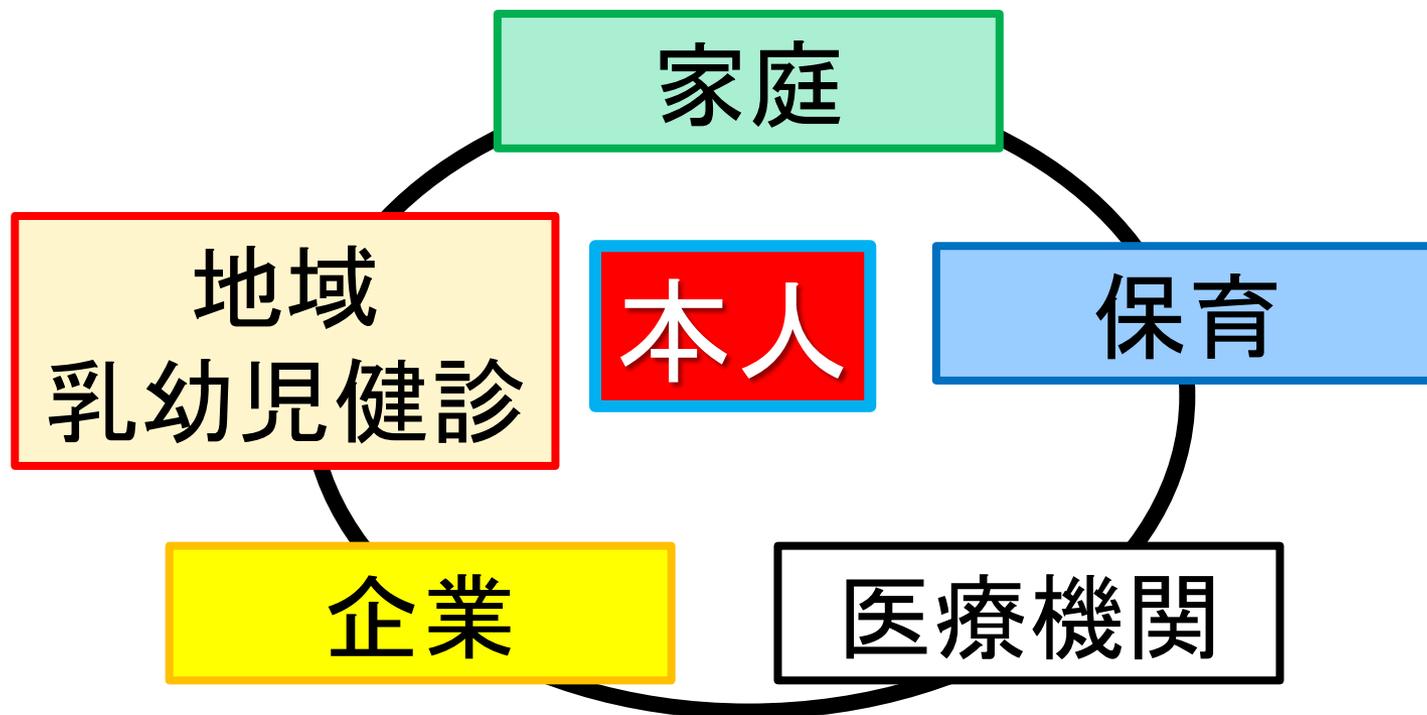
社会保障支出の対GDP比率と 合計特殊出生率(2009)

University of Yamaguchi



横断的連携

- 情報共有による個別の支援の連携



縦断連携の事例

- 5歳児健診における発達障害のスクリーニングと介入
- 小学校での生活でその効果、精度管理をする。



結果

		小学校1年2学期		
		気になる	通過	合計
5歳児 健診	気になる	9	15	24
	通過	6	305	311
	合計	15	320	335

感度 = $9/15 = 0.6$

特異度 = $305/320 = 0.98$ ↑

陽性反応適中度 = $9/24 = 0.38$ ↑

介入効果

健やか親子21(第二次)のポイント 「すべての子どもに」

University of Yamaguchi

■ 格差の是正(健康格差、施策の格差)

- 健診の標準化、問診票の共通項目、情報の利活用のシステム、母子保健計画の策定(切れ目のない支援)、経済的支援

■ 連携

- 横断的連携(多職種)、縦断的連携(地域→学校→職域)

■ 孤立、孤独(自分だけ)の防止

- パートナー、家族の支援、地域の子育て支援
- 妊婦、親同士が集う場所が必要

→ 例えば、産後ケアセンター(甲州市の産前・産後ママのほっとスペース(デイサービス型)、山梨県(宿泊型との連携)³⁴