

母子保健指導者総合研修



健やか親子21

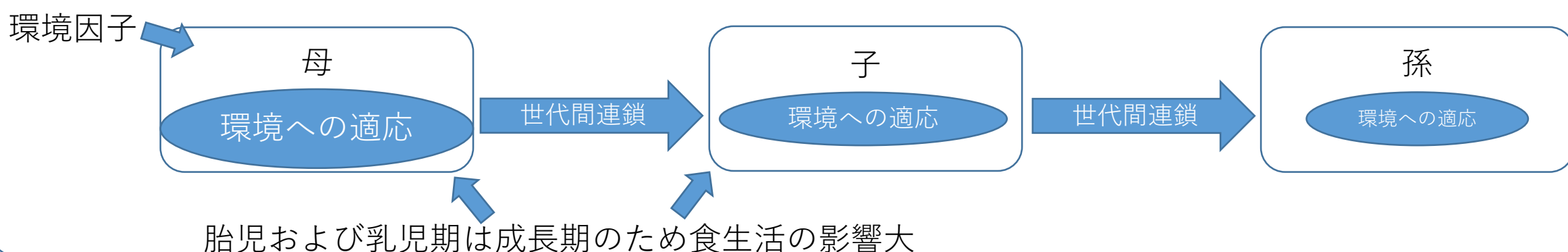
目的：産後うつや育児不安を抱える妊産婦の相談支援体制の充実や強化のために、「健やか親子21（第2次）」の趣旨を踏まえた母子保健情報の利活用について等の最新の知見等を学び、母子保健施策の充実及び母子保健従事者の質の向上を目指す。

対象：都道府県、指定都市、中核市の母子保健従事者で行政組織内部で指導的立場にある者

※本資料は当日参加ができなかった方にも講義内容が理解しやすいように、実際の講義と当日配布した資料を元に事務局において作成した資料となります。詳しい内容は、特設HP内の終了報告に掲載の資料をご覧ください。

1. 母子の栄養管理～「授乳・離乳のガイドライン」改訂のポイント解説～

★DOHaD説・・・環境因子が遺伝子によらない世代連鎖を生む



★妊産婦の栄養の課題

- ・ 体格基準
- ・ 妊娠中の至適体重増加量
- ・ 20～30歳代の食に関する意識
- ・ アレルギー疾患予防のための妊娠中の食事制限

★乳幼児の栄養の課題

- ・ 乳幼児の栄養方法と母親の育児不安との関係
- ・ アレルギー疾患およびメタボリック症候群との関係、児の神経発達との関係
- ・ 母乳栄養中の摂取禁忌食品あるいは薬物の存在
- ・ 早産児や発達障害児等への栄養支援

最新の科学的知見に基づく支援が必要とされ、妊産婦及び乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する研究」班組織「妊産婦のための食生活指針」と「授乳・離乳の支援ガイド」に対する改定案の提言が行われた。提言の一部は新しい「授乳・離乳の支援ガイド」に反映された

★授乳・離乳の支援ガイド 改訂のポイント

○最新の科学的知見等を踏まえた適切な支援の充実

- ・ 母乳栄養児と混合栄養児の神経発達の差は科学的には明確ではない
- ・ 育児用ミルクを与えることによって肥満になるといった誤解が避ける必要がある
- ・ 母乳乳栄養を推進するが混合栄養あるいは育児用ミルク単独の場合でも、適切な育児支援を母親に対して行うことが重要である
- ・ 早期離乳食開始が小児期の過体重や肥満のリスクに
- ・ 離乳食の開始時期は月齢のみならず、少し座れる程度の運動神経発達があり、哺乳反射が減弱し、食べ物に興味を示す頃が適当であり安全である

○食物アレルギー予防に関する支援の充実

- ・ 生後6か月間の母乳栄養でも小児期のアレルギー疾患の発症に対する予防効果は明確に示されていない
- ・ 児のアレルギー疾患予防のために妊娠及び授乳中の母親が特定の食品やサプリメントを過剰に摂取したり、避けたりすることの有効性については否定的
- ・ 離乳の開始時期を変更することでアレルギー疾患を予防できる根拠は存在しないので、適切な時期に離乳食を開始すること
- ・ 従来は離乳食としての卵黄の摂取は、今回の改訂では調理した卵黄の摂取は初期の生後5～6か月から可能となったが、積極的に卵黄を摂取することが将来のアレルギー発症を予防できるかについては、現時点では明確ではない

○授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援内容の充実

- ・ 母親と子どもの状態を把握するとともに、母親の気持ちや感情を受けとめ、あせらず授乳のリズムを確立できるよう支援することを推奨
- ・ 授乳は、母親等と子どものスキンシップの上で重要であり、できるだけ静かな環境の下で、適切な子どもの抱き方で、目と目を合わせて、優しく声をかける等授乳時の関わりについて支援を行うことを推奨
- ・ 父親や家族等による授乳への支援が、母親に過度の負担を与えることのないよう、父親や家族等への情報提供も重要

○妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供の在り方

- ・ 新たな項目として、災害対策、液体ミルクに関する情報提供が行われた
- ・ 母乳栄養を続けるために、インターネットで販売される母乳を使用することの危険性の注意喚起もなされた
- ・ フォローアップミルクは母乳代替食品ではなく、離乳が順調に進んでいる場合は摂取する必要はないが、離乳が順調ではなく鉄欠乏のリスクが高い場合や、適当な体重増加が見られない場合には、必要に応じて使用することが推奨された
- ・ 情報提供は保健医療従事者が乳幼児の正確な評価方法の知識を持ち、個々に応じた支援を行い母親等が自信をもって授乳・離乳をできるよう支援することが重要

2. 妊産婦のメンタルヘルスケアへの理解を深める

★妊娠中・出産後は、メンタルヘルス不調を来しやすい

→育児困難感や養育不全、児童虐待のリスク、母親の自殺企図、母子心中などにつながることもある
そのため、早期発見・介入のために「気付いて、つないで、支える」ことが重要。

★マタニティブルー

- 産後2～3日目に30～50%の褥婦が経験。
- 情緒不安定、不眠、抑うつ気分、不安感、注意散漫、イライラ感等の精神症状が見られる。

★周産期のうつ病

- 産褥期はうつ病の好発時期
- 既往の精神疾患（単極性及び双極性気分障害、周産期精神疾患）の周産期における発症率は高い

★産後うつの大きなリスク因子

- 精神疾患の既往→育児サポートをしていく上でも重要な情報。入院歴がある場合は特に注意。
- ソーシャルサポートの乏しさ→実母等が遠方、パートナー不在等。「家族のまとまりが感じられない」ということも。こういったことは、問診票や面接で聴取可能。
- 大きなストレスイベント→引っ越し、離婚、義父母と同居、失職・離職等。これらも問診票や面接で聴取可能。

★気付く...支援のためには母親が赤ちゃんに対してどのような気持ちを抱いて接し、ケアをしているのか把握することが重要

- ・育児支援リスト（いま困っていることはあるか）
 - ・EPDSや二質問法（うつについての質問など）
 - ・赤ちゃんへの気持ち質問票（赤ちゃんの世話がつかないか）
- ↓
- 母親のメンタルヘルスと虐待やネグレクトのリスクアセスメント
- ↓
- 援助計画の立案、保健師と連携、精神科と連携

★支える...ハイリスク者への支援は妊娠期から切れ目なく行う必要がある

妊娠期：産科医・助産師・看護師・保健師

出産後の入院中：産科医・助産師・看護師・小児科医

出産後帰宅後2週間健診・1か月健診：産科医・助産師・看護師・小児科医・保健師

出産1か月後以後：保健師・小児科医・保健師

○産後うつ病については、環境調整、薬物療法、心理療法で支援していく。

★つなぐ...つなぐための母子保健関係者の「顔の見える連携」の場づくりの必要性

○地域の母子保健関係者の「顔の見える連携」のための協議会は、児童虐待予防の視点から、要保護児童対策地域協議会の機能を強化する。

○地域連携を掲げて、実際に会ったこともない関係者同士、関係機関同士が連携を持つのは難しい。
→会議等で話したことがあれば、その後の連携のハードルは低くなる。
母子保健における医療・保健・福祉の連携がうまくいかない原因の一つとして、母子保健に関わる職種が多いにもかかわらず、実際に関係者が気軽に話し合う会合などの場が少ないことがあげられる。
子育て世代包括支援センターを拠点として、地域の関係者が定期的に話し合う会合の場づくりをシステムとして盛り込むことも求められる。

★支援者のメンタルヘルスのサポートも重要

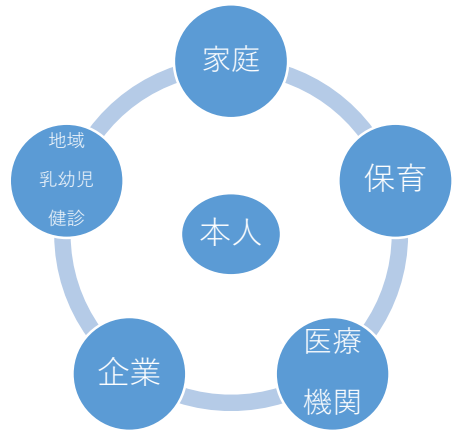
- ・長期にわたるケースでは、すぐに良い結果が得られるとは限らない。支援の経過の途中での見直し、ケースカンファレンスによる意見の交換が重要。
 - ・支援者自身が精神的に疲弊してしまうことを予防する必要がある。カンファレンスなどを通し、同じ立場の同僚などに支えられることも重要。
- 一つの職種だけで難しいケースを抱え込むことは危険であるし、支援者自身の精神的疲弊にもつながる。→多職種連携が必要。

3. 母子保健 連携と情報の利活用

★連携とは

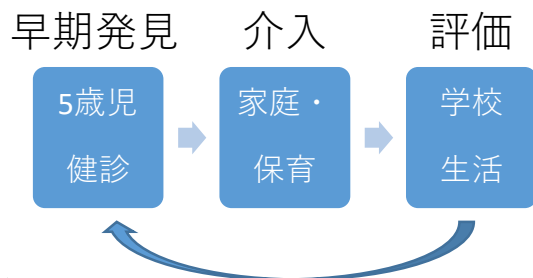
○横断的連携

- ・ 情報共有による個別の支援の連携。
基本的に保護者を中心とした情報の共有であるが、できない時にどうするか。
- ・ 責任の所在と取りまとめ役が必要。



←横断的連携

↓縦断的連携



○縦断的連携

- ・ 引き継ぎの連携
精度管理、PDCAサイクル
- ・ 横断的連携と同様の情報共有の仕組みの構築

★乳幼児健診データの利活用の意義

○データの利活用（なぜ個別データなのか）

- ・ 地域把握：集計表からある程度可能
- ・ 要因分析：個別データの分析が必要

○市区町村の役割

- ・ 精度管理、事業評価→縦断的なデータの分析

○都道府県の分析

- ・ 地域格差の要因分析と改善方法の分析
(集団寄与危険など)
- ・ 全県データにより、属性別等の詳細分析が出来る

○国の役割

- ・ 都道府県格差の分析、要因分析
- ・ オールジャパンとしての分析

★横断データと縦断データ

○横断データ

- ・ 分かる事：現状把握、経年変化、関連性の有無
- ・ 短所：情報間の時間的な関係に乏しい

○縦断データ

- ・ 分かる事：情報間の時間的な関係があるために、個人の時間的変化がわかる（軌跡）
原因の究明の可能性
事業評価（アウトプット（事業）の効果（アウトカムへの影響））

★集計データから個別データへ

- ・ 集計では分かることには限界があり、誤認する可能性がある
- ・ 個別データでなければクロス集計は出来ない

母子保健版データヘルス

○集団データから個別データの解析へ

- ・ 集計データの分析の限界
他の要因との関連を見ることが難しい

○横断データから縦断データの構築へ

- ・ 横断データの限界
横断データは時間の関係がわからない
- ・ 個人の時間的経過（軌跡）がわかる
- ・ 要因の解明
- ・ 事業評価

- 自らも分析ができると保健活動がもっと楽しくなる

★母子保健におけるソーシャルキャピタル

- ・ この地域で、今後も子育てをしていきたいと思えるまちづくり
- ・ そのためのソーシャル・キャピタルの醸成施策

- ・ 人と人とのつながり
→情報の共有、相談ネットワーク

- ・ 団結力
→一緒に活動することで問題解決、集いの場

孤立、孤独からの脱却につながる

★個別支援に役立てる情報の利活用

○健康支援：個別支援と予防活動は両輪

- ・ 優先順位 個別支援（下流）> 予防（上流）
- ・ 方略 個別支援（下流）< 予防（上流）

○データヘルスは基盤方略

- ・ データスキルは基礎技術

○統計量の解釈が最も重要

- ・ 実人数、絶対危険、相対危険