



情報ボックス

地域における包括的支援としての「産前産後ケア」モデル事業でソーシャルキャピタルを育む実践を！

一般社団法人産前産後ケア推進協会が主催セミナーで提案

一般社団法人産前産後ケア推進協会（代表理事＝市川香織氏・前日本助産師会事務局長）は3月1日、「さあ、『産前産後ケア』を始めよう！」と題したセミナーを開催した。同協会は、生み育てやすい社会のしくみや環境づくりを目指して発足。各種情報提供、研修、支援、認証、調査研究などを行う。この日は、助産師や保健師、NPO関係者等が集まった。

「産前産後ケアの在り方を考える～日本の歴史とこれからの産後ケア、海外の事例も踏まえて」と題し登壇した同協会理事で国立保健医療科学院特命統括研究官（現在、東邦大学看護学部家族・生殖看護学講座教授）の福島富士子氏は、出産育児を「はじめて地域とつながるとき」と捉え、生活や生き方を立て直し、シチズンシップを育てる機会とすべきと指摘。その上で、産前産後ケアについて、個々の母親を医療モデルで支援する狭義のケアではなく、地域の関係性を再構築し、ソーシャルキャピタルを醸成する新たな概念と説明した。また、自身の厚生労働科学研究から、①安心して子育てできるケアシステムの構築、②地域のソーシャルキャピタルの醸成という2つの機能を備えた「産前産後ケアセンター」を提唱。世田谷区や和光市、山梨県、高知県、名張市、秦野市の活動事例を紹介した。医療モデルの産後ケアばかりではなく、地域の子育て支援資源とつながり、利用者が地域に帰る際の橋渡しの機能を有し、支えられる側も支える側に回っていくような「日本型産前産後ケアセンター」の必要性を訴えた。

続いて、同協会代表理事の市川香織氏が「産前産後ケアプログラムと国のモデル事業の活かし方」と題して登壇。政府の少子化危機突破タスクフォースが2013年に「子育て支援」「働き方改革」「結婚・妊娠・出産支援」の3本の矢を緊急対策として提言し、その流れで誕生した産後ケアと産後早期ケアの強化、産後レスパイト型事業、シニア世代の祖父母力等も活用した産後パートナー事業の導入、妊娠・出産包括支援モデル事業について説明した。全国の40市町村で実施される厚生労働省の妊娠・出産包括支援モデル事業については、保健師や助産師などを「母子

保健コーディネーター」として配置し、母子保健事業の把握・調整、福祉や医療の調整を行うものと解説し、積極的な関与を求めた。また、産後ケアの定義案として、「分娩後、妊娠や分娩によって変化した体が妊娠前の状態に戻るまでの期間、あるいは分娩後のホルモンバランスの変化に伴う精神的に不安定な期間、母親になった女性の心身を癒し、親子の愛着形成と親としての自立を促し、社会復帰への援助を行う、産後の女性を包括的に支援する実践」と説明。虐待・孤立化の防止、産後の体力回復、被災弱者の避難所、医療モデルから生活モデルへの緩やかな移行、子育ての不安の解消、母親としての自覚を育て、母親同士が集える場、地域の子育てグループ・コミュニティとの世代間交流などを担う拠点としての「産後ケアセンター」の意義を強調した。

シンポジウム「先進事例に学ぼう！動き出した産前産後ケア」では、一般社団法人ドゥーラ協会代表の宗祥子氏が、欧米で職業として確立する「産後ドゥーラ」を説明。育児技術が考慮されないまま退院させられる出産後の問題点について述べ、母性を育むドゥーラで「母親もすくすく育つ世の中をつくっていききたい」と語った。また、埼玉県和光市の住民の声で誕生した「わこう産前・産後ケアセンター」について、同センター長の水澤幸枝氏が紹介。「地域のおうち」「安心できる居場所」を目指し、産後デイケア、市受託事業のこんには赤ちゃん訪問、各種教室、保健センターや小中学校での講師活動などを通じ、切れ目のない支援を行っているとした。一方、NPO法人孫育て・ニッポン理事長の棒田明子氏は、晩婚化・晩産化による祖父母年齢の上昇や平均退職年齢の上昇などから親世帯からの支援が困難となり、「家庭内産後ケアの人手が減る、格差が広がる」と指摘。多くの人に関わり、他人の子どもと一緒に楽しく育てる「たそだて」を提案した。子育て世代と高齢者世代の「寂しい」をつなぐ千葉県柏市の多世代型コミュニティ「地縁のたまご（他人の孫）」を紹介し、体力、気力、能力、経済力を備えたシニアを「仮親」として機能させる必要性を訴えた。

収縮期血圧88～147mmHgは「健康」 予防医学的観点から「基準範囲」を中間報告

日本人間ドック学会と健保連による
150万人のメガスタディーを公表

日本人間ドック学会と健康保険組合連合会の検査基準値及び有用性に関する調査研究小委員会は4月4日、「新たな健診の基本検査の基準範囲－日本人間ドック学会と健保連による150万人のメガスタディー」を公表した。

健診の血液検査の基準範囲は、受診者の正常、異常を判別する上で重要な指標だが、現在は健診機関によりまちまち。また、予防医学の観点から年齢階層別の基準も求められている。そこで両者は、医療費適正化に資するために共同研究事業を立ち上げ、約150万人に及ぶ人間ドック健診受診者の健診データから既往歴、現病歴、検査値など異常のない「健康人」を約34万人抽出し、そこから5万人の集団をアトランダムに取り出して2次除外を経て得られた「超健康人（スーパーノーマル）」の検査値をもとに血圧、BMI、血糖、コレステロール、AST、ALT、クレアチニン、尿酸などの健診の基本検査27項目を分析。中間報告としての基準範囲を示した。

それによると、日本人間ドック学会基準値では130mmHg未満を「異常なし」としていた収縮期血圧は88～147mmHgで健康であり、85mmHg未満を「異常なし」としてきた拡張期血圧は51～94mmHgで健康であった。また、男女とも25未満が同学会基準値だったBMIは、男性18.5～27.7、女性16.8～26.1に収まっていれば健康であった。一方、従来の同学会基準値と大きくかけ離れた結果が出たのがLDLコレステロールであった。60～119mg/dlがLDLコレステロールの同学会基準値であったが、男性では72～178mg/dlが健康であったとし、女性では年齢差が大きかったことから30～44歳が61～152mg/dl、45～64歳が73～183mg/dl、65～80歳が84～190mg/dlと年齢階層を分けた基準範囲を提案した。LDLコレステロールについては、女性では閉経後に脂質異常症（高脂血症）と診断されるケースが問題となっており、とくに年齢別の基準範囲を示した。

メガスタディーによる基準範囲については、今後、健診機関の共用基準範囲として現場で用いられることが期待されるとする一方、専門学会等で設定される疾患の疫学的研究などによって得られた判断値と異なり、人間ドック受診者の検査データを用いて予防医学的な観点から提案したものとした上で、今後もさらに5～10年間追跡調査を行い、その妥当性を検討する必要があるとしている。

なお、今回の公表を受け、一部マスコミが「基準範囲」と「疾患判別値」を混同し、「健康」とされる範囲を緩和した新基準を発表したかのように報道した件について、日本人間ドック学会と健康保険組合連合会は4月7日、「4月4日報道機関へ公表した内容について」という文書をホームページに掲載した。それによると、「健康保険組合連合会との共同研究事業として渡辺清明委員長の下で2年間の研究事業（平成25年～26年）で開始したもので、現在平成25年度分事業実施報告書として取りまとめ作業に入っ

ている段階」であり、「中間報告として厚生労働省及び報道機関へ公表したものと強調。議論を重ねて健診現場で使える判定基準をこれから作成していくと改めて説明した上で、「現在のデータは単年度の結果であり、今後数年間さらにデータ追跡調査をして結論を出す」「今すぐ学会判定基準を変更するものではない」との見解を示した。

一方、日本医師会と日本医学会も5月21日、見解を発表。関係専門学会と事前の十分な検討・協議もないまま唐突に公表したことは、国民に誤解を与え、医療現場の混乱を招いている実態からも、拙速と指摘し、学会等との慎重な検討を求めた。

梅毒が若い年齢層で増加傾向 2013年は1,200例を超える

国立感染症研究所感染症疫学センターが
感染症発生動向調査年報と人口動態統計を用いて調査

国立感染症研究所感染症疫学センターは2月27日、2013年の梅毒の総報告数が1,200例を超えていたとする速報「増加しつつある梅毒—感染症発生動向調査からみた梅毒の動向」を公表した。減少傾向にあった梅毒が近年、欧米でMSM（男性間性交渉者）に広がっているため、2001～2013年までの感染症発生動向調査年報と人口動態統計を用いて調査したもの。

それによると、2013年の梅毒総報告数は1,226例で、前年の875例の1.4倍だった。人口10万当たり発生率は、前年が0.7だったが、2013年は1.0であった。性別では、男性が989例（80.7%）と多数を占め、人口10万当たり発生率は1.6（女性0.4）。年齢群別の人口10万人当たり発生率は、男性では25～29歳が3.9と最も高く、35～39歳が3.4。女性では20～24歳が1.3で最も高く、25～29歳が0.9だった。症状は、無症候473例（38.6%）、早期顕症Ⅰ期220例（17.9%）、早期顕症Ⅱ期469例（38.3%）、晩期顕症60例（4.9%）、先天梅毒4例（0.3%）で、前年と比べ男女ともに無症候と早期顕症Ⅱ期が増加した。感染経路は、男性では861例（87.1%）が性的接触と報告され、同性間または異性／同性間性的接触が443例（51.5%）と過半数を占めた。うち同性間性的接触は432例（50.2%）、異性／同性間性的接触は11例（1.3%）、異性間性的接触は309例（35.9%）だった。女性では160例（67.5%）が性的接触で、異性間性的接触が141例（88.1%）と多くを占めた。

女性も増加していることから、MSM間での流行がすでに波及している可能性があるという指摘。国内外での動向を把握し、医療関係者や罹患率が高い層に予防の重要性を含め情報提供することが必要とした。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

