

第10回「栄養と健康を考える有識者の会」

現代日本の健康リスクから見る、 母子保健の向上とその基盤構築に向けて

ヤクルト本社協賛により開催する「栄養と健康を考える有識者の会」。10回目を迎える今回は、平成30年2月7日(水)に東京の霞山会館で、自見はなこ氏、福岡秀興氏、佐藤雄一氏、福島富士子氏をお招きし、「成育基本法と管理栄養士・栄養士の役割」をテーマに行われました。特集では、その模様をダイジェストでお届けします。



PROFILE

(公社)日本栄養士会専務理事

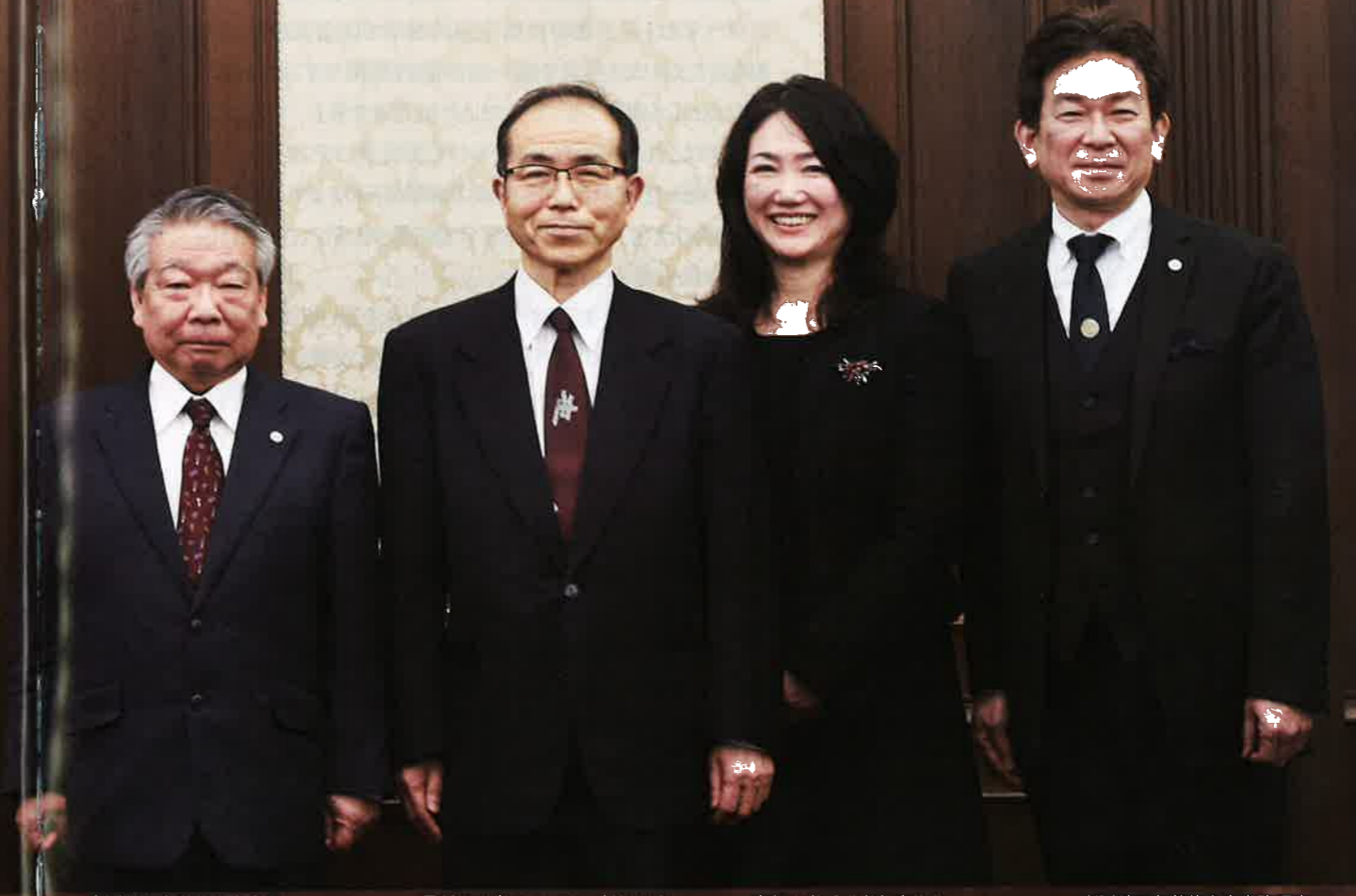
迫 和子
さこ・かずこ

産科婦人科館出張佐藤病院院長

佐藤雄一
さとう・ゆういち 群馬県高崎市に位置し年間1,500人ほどの分娩に携わる産婦人科専門病院の12代目。2013年より院内で多職種による「栄養プロジェクト」を実施。産婦人科専門医、日本体育協会公認スポーツドクター。

参議院議員、医師

自見はなこ
じみ・はなこ 東海大学医学部医学科学卒業。同大学医学部付属病院、東京大学医学部小児科、虎の門病院小児科等の勤務を経て、2016年7月参議院議員選挙比例区で当選し現職。小児科専門医、認定内科医。



(公社)日本栄養士会会長

小松龍史
こまつ・たつし

早稲田大学ナノ・ライフ創新研究機構規範科学総合研究所招聘研究員
福岡秀興

ふくおか・ひでおき 東京大学医学部医学科卒業。同大学産婦人科学教室、ワシントン大学医学部薬理学教室等の勤務を経て、東京大学大学院助教授のち現職。日本DOHaD学会代表幹事。産婦人科専門医、医学博士。

東邦大学看護学部家族・生殖看護学研究室教授
福島富士子

ふくしま・ふじこ 助産師としての勤務を経て、国立保健医療科学大学院で研究員として助産学、家族・生殖看護学、母子保健政策をテーマに周産期や産後育児の支援体制に関する研究を続ける。2014年より現職。医学博士。

(公社)日本栄養士会常務理事

下浦佳之
しもづら・よしゆき

成育基本法の成立に向けて ～子どもを“真ん中”に置いた 社会にするために～

参議院議員、小児科専門医
自見はなこ



小松会長 本日は、第10回栄養と健康を考える有識者の会にご参集いただき誠にありがとうございます。この会は毎年1回、その時々栄養や健康に関係した重要なテーマを取りあげ、その分野に造詣が深く、最もキーパーソンと考えられる有識者の先生方にご提言をいただき、私たち管理栄養士・栄養士の活動に対するご示唆をいただく機会として、開催してまいりました。今回は、少子高齢社会が進展する中で、未来の日本を担う成育期の人々の栄養を取りあげました。日本医師会は関連学会と連携しながら「成育基本法^{*1}」の成立を目指していると聞いております。成育期は、妊娠(胎児)期から新生児・乳幼児・学童・思春期そして成人に至り、その人たちの妊娠・子育てのライフサイクルは次世代へつなぐループ構造を形成していま

す。すなわちこの時期の栄養課題は、次世代以降へも大きな影響が及ぶと考えられます。管理栄養士・栄養士が成育期の栄養課題に、どのような取り組みを行うかは非常に重要なテーマであります。本日の議論を踏まえ、成育期の人々に対する管理栄養士・栄養士のアプローチのあり方を考えたいと思います。本日はどうかよろしくお願いたします。

迫専務理事(以下、座長) 私たちは、次世代をどのように育てていくのかを考えると、栄養が基盤にならなければいけないと思っています。自見はなこ先生からは、小児を取り巻く環境と、今お考えになっている成育基本法について、その成立と共に今後のあるべき社会の姿をお示しいただきたいと思っております。

自見 私は1年半前の参議院議員選挙で国会議員という立場をいただいた、与党で唯一の小児科医師です。今日は、その視点からお話をさせていただけたらと思います。

日本はこれまで戦後70年をかけて男女共に平均寿命を伸ばしてきました。それには3つの要素があると考えます。1つは衛生状態の改善。もう1つは栄養状態の改善。そして3つ目に国民皆保険の導入です。

昭和22年に母子保健法や福祉保健法等、新しい法律がいくつかでき、現代の日本社会における保健対策の基礎を構築してきたわけですが、今、日本の問題の1つと言えるのは、子どもの貧困率が先進国の中で上位であるということや格差の問題です。世界から見ても、母子保健をもっと向上させていくべきではないかと考えます。塩崎恭久前厚生労働大臣が母子保健に対して力を入れてくださり、母子保健法も変わり、平成29年8月からは厚生労働省に新たに「子ども家庭局」も設置されました。これまで縦割り行政で分かれていた子どもの対応窓口を統括して行っていくという動きです。平成29年12月の総選挙では、幼児教育の無償化の話も出てきましたが、これも子ども

*1 成育基本法とは？

少子高齢化の影響により妊娠・出産・子育て、そして子どもが育っていく環境についても状況の悪化が心配されている。平成3年以来、日本小児科医学会では、親子にとって安定した生活を保障するための経済的、身体的、精神的支援が必要と考え、保健・医療・福祉を包含した子どものための総合的社会的支援制度を実施するための「小児保健法」の制定に向けて運動してきた。現在は「成育基本法」と名称を改め、胎児期から次世代を育成する成人期までに生じるさまざまな健康問題に対応するために必要な法律と位置付けられており、日本医師会等が中心となって早期の成立を目指している。昭和57年に制定された老人保健法によって、高齢者向けの保健・医療・福祉サービスが広く展開されたように、子どもが健全に成長していける環境づくりが急がれる。

成育基本計画に盛り込むべき事項として、下記の7つが挙げられている。

- 1) 次世代を担う成育過程にある者に対する生命・健康教育の充実
- 2) 社会、職場における子育て、女性のキャリア形成のための支援体制の構築
- 3) 周産期母子健康診査と保健指導の充実
- 4) 周産期医療体制の充実
- 5) 養育者の育児への参加を支援する制度の充実
- 6) 国際標準を満たす予防接種などの疾病発症予防対策体制の構築
- 7) 妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備及び連携

の貧困格差を是正するためのものでして、こうした動きは極めて最近のことになります。

政策に公衆衛生学的な視点を

自見 主として開業している小児科医師で構成している(公社)日本小児科医学会では、20年以上前から子どもを取り巻く政策理念法を成立させたいと考えてきました。それが、(公社)日本医師会、(公社)日本産婦人科医学会と共に早期の成立を目指している「成育基本法」になります。

成育基本法が目指しているものは、妊娠期すなわち胎児期から、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て大人になっていくまでを1つのサイクルとして重点を置き、人のライフサイクルの過程に生じるさまざまな健康課題を包括的に捉えて政策として適切に対応することです。ここで非常に大切なことは、この成育基本法をもとに何をしていくかということです。たとえば乳幼児期に通う保育所、幼稚園、認定こども園は厚生労働省、文部科学省、内閣府と管轄する省庁が分かれています。ここに横ぐしを刺して一本化して対応していくことも1つです。思春期については政策が置き去りにされている期間と言えますので、医療的なスポットライトを当てていくこと等、さまざまなことを考えています。

この成育基本法の成立に向けて、現在、新たな政策も出てきている中で、超党派の議員連盟でさまざまな意見をいただいている段階です。10代の望まない妊娠に対して小学校でどのように性教育をしていくべきか、また、産後うつをはじめとする妊産婦のメンタルヘルスについて等、成育基本法の前身である小児保健法を私たち小児科医が考え始めたときには、政策としては取りあげられていなかった問題も浮上してきています。新しい観点も盛り込みながら、成育基本法の前案を磨き上げていきたいと考えています。

子どもの貧困は、栄養状態が非常に密接に関係しています。朝ごはんを食べないことで、脳の皮質に差が生じることを示唆した論文も出るようになってきました。今後は政策に公衆衛生学的な視点、エビデンスを入れて、国としても各自治体としても、母子保健を推進するために活動をしていくことが大切です。

成育基本法が成立し、施行されたのちの社会では、子どもが施策によって分断されることなく、子どもを真ん中に置いた社会にしたいと考えています。多くの専門家の先生方の知見を取り入れて、実現させたいと思っています。

座長 「子どもを真ん中に置く」という、非常に重要なキーワー

ドを自見先生にご提示いただきました。次世代の育ちの部分に密接につないでいくこと、これは大人の大事な役割であると、改めて思いを強くいたしました。

日本の母子保健と予測される これからの疾病・社会構造変化

早稲田大学ナノ・ライフ創研究機構規程科学総合研究所
福岡秀典



座長 福岡先生には平成29年度の健康づくり提唱のついでに全国栄養士大会において、「若い女性のやせ」の問題についてご指摘を頂戴し、管理栄養士・栄養士が対応すべきことをご教示いただきました。本日も若い女性の低栄養から派生する社会問題について、ご見解をお願いいたします。

福岡 David Barker先生が約30年前に「成人病(生活習慣病)胎児期発症起源説」という考え方を提唱しました。妊婦さんの栄養状態が望ましくないと、児の出生体重は小さくなり、成人病の発症リスクが高くなるという考え方です。この考え方を現在では、ドーハッド説(Departmental Origins of Health and Disease: DOHaD)といいます。

出生体重低下の意味するもの

福岡 出生体重2,500g以下を低出生体重児と言いますが、小さく生まれたことは栄養を含めた子宮内環境があまり良くなかったということです。日本はこの10年間、その割合が約9.6%と極めて高い状態が続いています(P.10図1)。発展途上国では20%を超える国もありますが、先進国とされる日本のこの状況は異常と言えます。低出生体重児の頻度は、昭和26年の7.3%から経済発展と共に低下していき、昭和50年には5.1%にまで低下しました。しかしそれ以降は増加し続け、平成18年にはついに9.6%にまで達し、それ以降この高い頻度が続いているので

す。昭和26年より約30%も高い値です。

膨大な疫学研究から出生体重が低下すると発症リスクの高くなる疾患が明らかになってきました(表1)。低出生体重児の割合が高い今の状態からは、今後これらの疾患が増えていくことが予想されます。個人の健康や社会の経済発展が危惧され、医療費もさらに増大していくと予想されます。

出生体重が小さくなる原因には多くあります。その1つとして、痩せた状態での妊娠があります。20代30代の痩せ女性(BMI 18.5以下)の頻度は増加しており、この方々が妊娠すると、子どもの出生体重は小さくなる可能性が高くなるのです。また、妊娠中の栄養摂取量が少ない場合もその原因として挙げられます(P.11表2)。妊婦の平均エネルギー摂取量は現在、多くが妊娠中に必要な推定必要エネルギーにはとても達していません。しかも妊娠初期・中期・末期とその摂取量は増えていません。それは同年代の非妊女性とほとんど同じです。これはエネルギーを含めて多くの栄養が、足りていないことを意味しています。外国の多くの研究者は、日本そのものの将来に対して危惧しています。

その他にも、妊娠中の体重増加に対する厳しい指導や、楽なお産や産後速やかに元の体形に戻りたい等の願望から栄養摂取を制限している方が多いと言われていました。最近はそのに加えて、朝食を取る時間的余裕がないことや勤務時間が長い等の社会的要因が加わって、十分な食事を取れない方もいます。出生体重の低下の背景に、社会構造の変化が加わりつつあるともいえます。それだけに、妊娠前からの栄養、妊娠産褥中の栄養、これらの重要性をもっと多くの方々に正しく知っていただかねばなりません。

社会経済的な視点からみた出生体重の低下

福岡 出生体重と学力についての研究があります。小学生の全国学力テストと、その子どもたちの生まれた年の平均出生体重・低出生体重児の頻度との関連を、県ごとに見たものです。平均出生体重の小さい県および低出生体重児の頻度が高い県は、成績が低い、との結果が示されています。集団の比較であり、個人レベルの問題ではないことに注意しなくてはなりません。出生体重は学力と関連する可能性があるとの結果は驚くべき事象と言えます。

初経・閉経年齢と出生体重の関連性も明らかになってきました。初経の早期化がよく言われますが、小さく生まれて大きく育った場合に初経年齢が早くなる傾向があります。また小さく生まれると閉経年齢は早期化します。閉経後はエストロゲンが減少して、骨粗鬆症、脂質異常症、循環器疾患の発症リスクが高くなりますので、閉経の早期化は、熟年期早期からの健康リスクが高くなることを意味します。それだけに今後これら疾患の増加やそれに伴う医療費が増加していくことが予想されます。

栄養的な視点からの産後ケア

福岡 産後ケアが注目され、産後うつなどに対するサポートの重要性が言われています。私はここに栄養の視点をぜひ入れるべきと思います。褥婦ではありませんが、自死を意図して救命された方々の栄養学的分析では、オメガ3脂肪酸、ビタミンD、ビタミンB12等の血中濃度が著しく少ないことが報告されています。これらのみが精神状態を左右するものではありませんが、産褥はホルモン環境の急激な変化、育児という激務が続く時期であり、栄養は極めて重要です。それだけにこれらの報告は、栄養と精神機能との関連性を見据えて産後ケアが行われるべき

ことを示しています。

ビタミンDについて少し追加します。クル病が増加しています。それは母体の妊娠中、出生後のビタミンD不足と強く関連しています。また妊娠糖尿病が増えています。その場合母親が2型糖尿病を発症するリスクの高いことや、子どもに糖尿病リスクの高いことが知られています。この妊娠糖尿病についても、ビタミンD不足との関連性が一部指摘されています。近年、UVカット化粧品多用やビタミンDの摂取量が著しく減少しています(図2)。ビタミンD摂取やライフスタイルの見直しを呼びかけたいところです。

出産・子育て支援事業への一提案

福岡 以上、出産・子育てにおける栄養の重要性は明確であり、管理栄養士・栄養士の社会的な責任には大きいものがあります。ところが平成28年改正の「出産・子育て応援支援事業実施要綱」には、その実施担当者である専門職員に栄養の専門家が挙げられていません。残念なことです。栄養の専門家が、積極的に出産・子育て支援へ参加していただかねばならないことは自明です。

小さく生まれた児の疾病リスクをいかに軽減するかはドーハッド研究の中心テーマです。その育児方法も具体的に明らかになってきました。決して不安になることはありません。世界では多くの精力的な研究が推進されています。ドーハッド説を知って育児支援することこそリスクを軽減する最良の方法といえます。この視点からも対社会的発信と制度づくりをお願いいたします。

座長 妊娠前からの栄養のとり方が、次世代の一生を決める1つになるということですね。国民健康・栄養調査の結果からも平成7年から現在までのおよそ20年間で平均摂取カロリーが150kcalほど落ちています。運動量も低下している可能性もあり

ますが、エネルギー、たんぱく質をはじめとしたすべての栄養素が減少しています。平均値が下がったということは、平均よりもさらに栄養状態の良くない人たちがいるということになります。早急な対策が必要です。

低出生体重児減少のために ～プレコンセプションケア について～

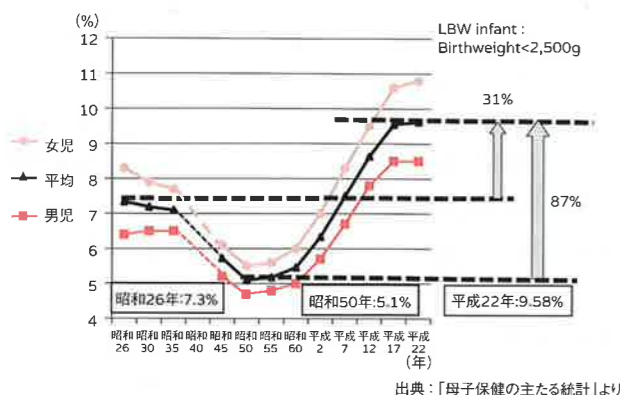
産科婦人科館出張佐藤病院院長
佐藤雄一



座長 福岡先生のお話を受けて、では実際に日本全国の各地域でどのような対応をしていくべきなのか。佐藤先生の病院では全国的に増加している低出生体重児が減少傾向にあるとうかがっておりますので、お取り組みをお聞きしたいところです。全国で早急に対応すべきことですので、佐藤先生よろしくお願

いします。
佐藤 私はもともと不妊治療が専門でしたが、結婚年齢、初

●図1 低出生体重児頻度の推移(5年ごと：昭和26～平成22年)



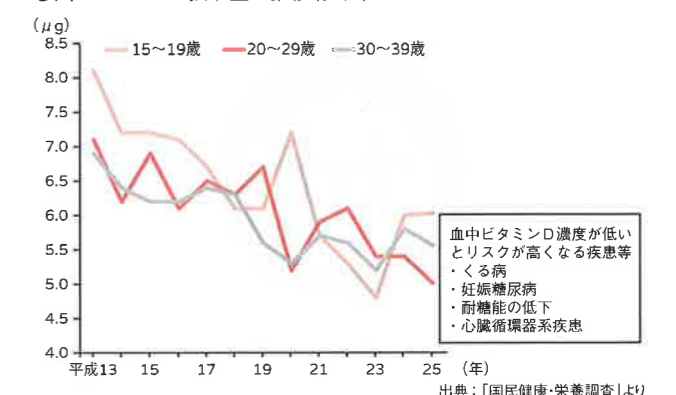
●表1 出生体重低下により発症リスクが上昇する疾患

- 1) 高血圧・心臓循環器疾患
- 2) 耐糖能異常・(2型)糖尿病
- 3) メタボリック症候群
- 4) 骨粗鬆症
- 5) 脂質異常症
- 6) 神経発達異常
- 7) 慢性閉塞性肺疾患
- 8) 初経・閉経の早期化
- 9) SGA性低身長
- 10) 妊娠合併症

●表2 出生体重低下の要因と考えられるもの

- 1) 妊娠前のやせ・低栄養
- 2) 妊娠中の体重増加が少ない
- 3) 妊娠中の食事の低摂取量(栄養不足)
- 4) 妊娠中の栄養素の摂取不足
ビタミンA・B・D、炭水化物、
脂質(不飽和脂肪酸)他
- 5) 精神的ストレス
- 6) 環境化学物質
- 7) その他

●図2 ビタミンD摂取量の推移(女性)



産年齢の高齢化によって流産や早産が増加し、子宮内胎児の発育遅延、妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群などハイリスクの妊娠出産が増えたことから、年齢を重ねてからの妊娠のためには若いうちの身体づくりが必要ではないかと考えるようになってきました。福岡先生や管理栄養士の方々からいろいろと教えていただいているうちに、栄養と食事、そして睡眠の“基本”に立ち返る必要性を痛感しました。

プレコンセプションケアという言葉をご存じでしょうか(図3)。若い世代の男女がより健康になることで、より健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代の子どもたちをより健康にすることを指します。世界保健機関(WHO)が提唱し、もともとは発展途上国で普及させるための考え方でしたが、日本に置き換えると「若い女性のやせ」が問題で、私はこの課題に取り組み、情報発信を強化しています。

当院では、年間1,500人ほどの分娩数がありますが、全例で妊娠初期に食事の内容を聞き取り、栄養指導をしています。以前は妊婦向けにさまざまな企画をしていましたが、今は栄養に絞っています。妊娠中が栄養と料理をきちんと学ぶ最初で最後の機会と考えるからです。

食事の摂取状況を聞き取ると、たんぱく質が足りない、鉄も亜鉛も、ビタミンも…。何を優先して食べてもらえばいいのか、指導するのも大変なくらいです。当院の全例の栄養指導によって、図4のようにやせの方で妊娠中に体重を11kg程度増やしたとしても(図4左)、やせの方から生まれてくる赤ちゃんは低出生体重児ではなくても、標準および肥満の群に比べると小さい赤ちゃんが生まれてきます(図4右)。この図は初産婦ですが、経産婦でも同じ傾向です。妊娠中にいくら伝えても、もともと食べない習慣が身に付いている人には食事量を正しく増やすことが難しいのかなと感じています。

東京・丸の内辺りで働く女性の調査でも1日の摂取エネルギーが1,500kcal程度という結果が出ていて、全体の2~3割がBMI18.5未満のやせです。しかし、体組成計で体脂肪率を測ってみると、BMIが低値なわりに体脂肪が高めで、つまり筋肉量が少なく、不健康な身体の女性が多いということです。BMIよりも筋肉量が身体の栄養状態を表していて、大事な指標だと思います。

栄養指導で低出生体重児の出生率減少

佐藤 また、当院の不妊クリニックで、患者さんの栄養状態を調べてみると、貧血症状が多く見られます。最近ではヘモグロビンだけでなく貯蔵鉄のフェリチンも検査しているのですが、6~7割の女性が足りていないことが分かりました。甲状腺機能が落ちている人も多いですね。特にやせの方に多いです。甲状腺をつくるには亜鉛が必要なので、亜鉛不足が考えられます。若い女性には鉄も亜鉛も不足している印象があります。

そして、ビタミンDも不足しています(P.13図5)。ビタミンDは着床にも関係していますので、不妊の原因はビタミンD不足も考えられます。血清ビタミンDが少ない患者さんには、サプリメントも勧めています。ビタミンDは感染症予防に働き、免疫に関わってきますので、国内でのインフルエンザの大流行もビタミンD不足に関係していると考えられます。

出産後、お母さんになられた女性たちのメンタルケアにも力を入れています。当院で1人目を出産後に産後うつになられた方がいて、精神科医には「2人目はやめておいたほうがいい」とアドバイスされるくらい重度だったのですが、その方は2人目も希望されていました。セロトニン不足と考えられたことから栄養指導でたんぱく質をしっかり摂るように勧め、サプリメントも提案しました。2人目の妊娠中では「前の妊娠中より調子がいい」と快調

に過ごされ、大きくて元気な赤ちゃんを産みました。この一例からだけで言えることではありませんが、妊娠・出産のメンタルケアに栄養が重要であることは確かだと思います。

図6は、当院での低出生体重児出生率の推移です。平成12~平成17年頃は「妊娠中に太りすぎはいけない」と指導していた時代で、低出生体重児の割合が当院でも高まりました。しかし、厚生労働省の基準が変わり、当院では栄養指導を全例に行うことによって、母体の平均年齢が上がっているにもかかわらず、低出生体重児の出生率は5%未満が続いています(母体の年齢が上がると低出生体重児が増えるという相関関係があります)。このように女性の栄養状態を改善することで、次世代の健康を導くことはできると確信しています。また、料理をする人のほうがしない人よりも栄養状態が良いという調査結果もありますので、「食事、運動、睡眠」よりも「料理、運動、睡眠」としたほうが何を重視すべきか分かりやすいと思っています。

座長 元気になる話題をありがとうございました。私も行政で働いていたときに多くの妊婦と接する機会がありましたが、妊娠前から適切な食事の習慣がなく、1日1食だったり、ナッツやサプリメントを食事代わりにしていたりする人は多く見受けられました。食事を組み立てる力は確かに重要ですので、妊娠前から取り入れたいですね。

子育て生活を支援する産後ケアの重要性

東邦大学看護学部家族・生殖看護学研究室教授
福島富士子

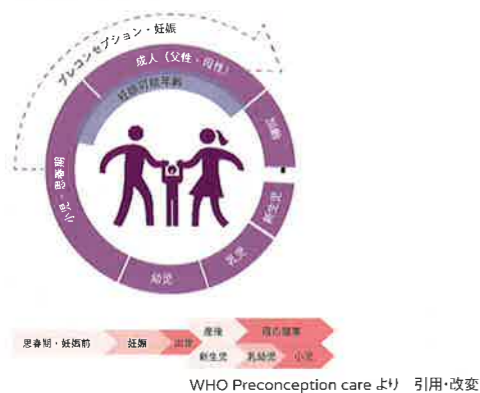


座長 最後に福島先生には、妊娠から産後までを支える助産師の立場からお考えをお聞きたいと思います。

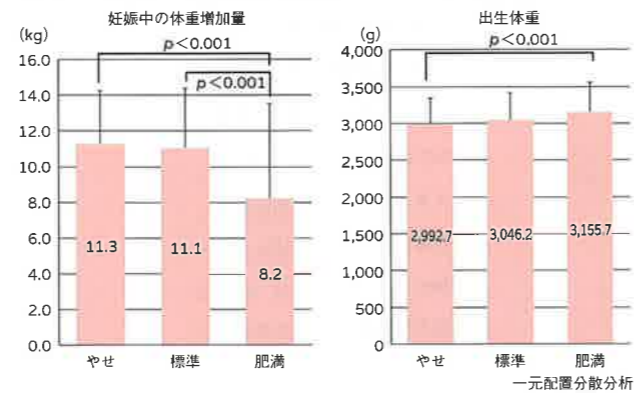
福島 私は現場で助産師をした後は、19年ほど国立保健医療科学院におり、平成15年から産後ケアの必要性を訴えてまいりました。最近になって政策につながってきたと感じています。なぜ私が産後ケアに力を入れはじめたかといいますと、妊娠・出産は病院で対応することが多く、新生児の1か月健診も病院で実施するために、行政側が妊娠・出産への対応は医療に移ったという認識が強くなっていて、産後の母子への対応が置き去りにされている印象があったからです。

昭和32年に母子保健法をもとに妊娠中の栄養指導や乳幼児の健康増進のための育児指導などを担う母子保健センターが市町村に設立されたのですが、昭和60年を境にその名称を使っているところはほとんどなくなってしまいました。妊娠・出

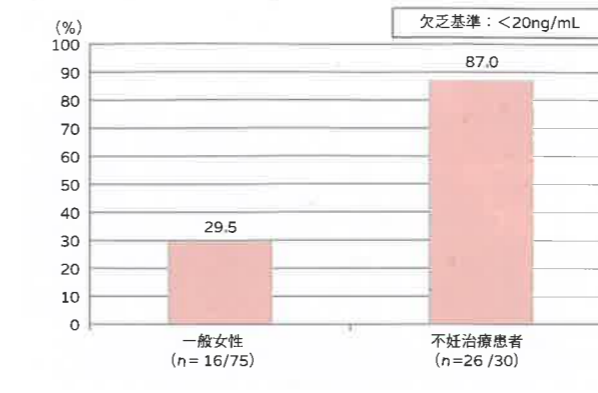
●図3 プレコンセプションケア



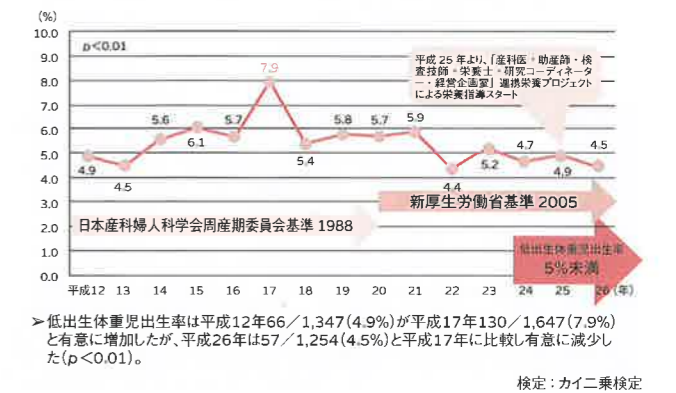
●図4 初産婦の体型別体重増加量と子どもの出生体重



●図5 ビタミンD欠乏者の割合



●図6 平成12~26年 低出生体重児出生率の推移



産は病院でやってもらおうと、多くは“母子”が取れて保健センターや健康センターというような名前になり、母子については1歳6か月健診と3歳健診を実施するだけになってしまいました。

ところが、最近問題になっている乳幼児や児童への虐待、産後うつなど、母子保健についての受け皿は産科施設には持ち合わせておりません。地域の中でどこにもないような状況です。

産後ケアというのは、産後うつの予防はもちろんのこと、子育てをする生活そのものに入っていきます。医療的な側面ももちろん大事ですが、それ以上に生活です。ご飯を自分たちで作らずにコンビニで買ってくる、サプリメントで済ます、そのような生活感のない夫婦2人の間に赤ちゃんが来て、“生活”がはじまる。育児不安の前に、生活自体が不安だらけだと思います。衣食住そのものを見直す必要があります。衣や住まいも不十分かもしれませんが、食については知識が足りなさすぎます。産後ケアの中にしっかりと食を位置付けていきたいのです。

食の重要性をお母さんたちにどこでどのように伝えていくか、行政が本気になって取り組まなければならないと思います。

子育て世代包括支援センターへの期待

福島 労働基準法では「産後8週間を経過しない女性を就業させてはならない」と決められていますが、逆に言えば8週を過ぎれば仕事に復帰する人が少なくないということです。8週という2か月弱ですが、その後、どのように赤ちゃんとの暮らしをしていくのでしょうか。

数年前にモデルの小雪さんが韓国で産後ケアを受けたことが話題にもなりましたが、中国や台湾等では「養生」の考えがあるために、産後に1か月くらいは母子で施設で暮らし、そこで保健の教育を受けることができます。日本でもこうした施設と教育の必要性を感じます。

都市にも妊娠36週から産後6か月まで、社会的なハイリスクがあるシングルのお母さん向けですが、生活を整えるための施設があります。1日3回の食事をきちんと取って、子どもを育てていく上での丁寧なケアをしています。お母さんたちの合宿所という感じですね。

ハイリスクの有無にかかわらず、こういった施設が各地に必要ではないでしょうか。出産後に宿泊をして、食事を作る、子育てを学ぶ。インターネットでいくらでも情報を得られる時代ですが、実際に具体性のあるものを伝えられる拠点が大事だと思うのです。全てのお母さんを対象とするのは難しいとしても、各都道府県に施設があれば…。成育基本法の中にも盛り込んでいただけたらと思います。

福祉国家と言われるフィンランドに私は2度訪れたことがあるのですが、平成13年に行ったときは日本と何が違うのかピンと来ませんでした。しかし、2年前に訪問したときは、明らかに母子への政策が充実していました。「ネウボラ」という妊娠期から6歳まで切れ目のない子育て支援をする施設が各自治体に存在し、ネウボラおばさん=my助産師のような人々も活躍していました。日本も大正時代から母子保健の考え方はあり、フィンランドと同じく長い歴史があるはずなのですが、日本の政策は高齢者のほうへ重点が置かれてしまいました。

母子保健法の改正で、平成29年4月から「**子育て世代包括支援センター**^{※2}」の設置が市町村の努力義務になりましたが、“看板だけ”のところも多く、対応できる中身が伴っていない状況です。この子育て世代包括支援センターの中にコーディネーターを置き、妊娠期から産後の受け皿を作り、生活の具体的な支援ができるように急がなければなりません。

座長 行政の仕組みの中に、もう一度母子の受け皿を盛り込んでいく必要がありますし、産後ケアの中にしっかりと栄養を位

置付けることが大切です。

管理栄養士・栄養士が今すべきことは何か

座長 先生方、貴重なお話をありがとうございました。最後に、このような状況で管理栄養士・栄養士が何をすべきか、意見をいただきたいと思います。

福島 今申し上げたように、市町村で子育て世代包括支援センター機能のしくみづくりが進んでいます。まずはそこに管理栄養士・栄養士の方がメンバーとして加わるのが大事だと思います。

座長 仕組みの中に入り込むということですね。

佐藤 私はスポーツドクターとしても診療をしているのですが、部活をしている女子高生があまりに忙しそうで、ご飯を食べる時間すらなさそうなのです。買い食いは禁止されているからしないし、部活の後に塾にも行くし、帰宅したら疲れてすぐに寝てしまう…。です。学校の場で栄養指導を入れてもらえたらと思います。一人ひとりに栄養の重要性を伝えられるような方法で。

座長 確かに“妊娠前”というくくりでは管理栄養士・栄養士のアプローチがしづらいので、学校で実施できるとよいですね。たとえば両親とも朝食を欠食している場合、子どもに朝食という概念がなくなってしまいます。健康問題の面だけ朝食の重要性を伝えるのではなく、食文化の継承という側面からも、子どものときに個別にアプローチができるとういことです。

佐藤 私たちの調査では、低体温で生理不順の人に婦人科の疾患が多く見られます。次のお母さんになる中学生、高校生から教育をお願いしたいです。

福岡 社会の発展には女性の活躍こそが極めて重要です。国家元首が女性である国ではその国の発展を大きく推進しています。何よりも女性が健康であることが極めて重要です。そのためには女性自身が栄養の重要性を十分知った食生活を送ることが全ての基本と言えます。しかし現実には痩せ女性が多いよ

うに、栄養に対する認識が低い方が多過ぎます。栄養が最重要であるというエビデンスを、管理栄養士・栄養士のみならずにもっと社会へ発信していただきたいと思っています。明らかになった根拠ある情報をもっと広く発信していただくことで多くの人々が助かります。栄養士の先生方に期待するところが大きいのです。どうぞよろしく願いいたします。

自見 専門職としての私たちの使命は、公衆衛生学的な知見に基づいて、適切な形で政治と行政、地域を動かしていくことです。それと同時に、あるいはそれ以前に、生活を整えること、食文化、食生活を見直していくことが重要です。子どもたちのために、まずは20年先の未来に何が残せるか、非常に大切な時期であります。縦割り行政で分断されがちな栄養についても、そろそろ横ぐしを刺して対応していく時期です。管理栄養士・栄養士の皆さまのお力をいただけたらと思います。

小松会長 食育基本法ができましたが、食育の点からみるとアプローチがしづらいのが思春期以降です。思春期から妊娠、子育てをする時期に、私たち管理栄養士・栄養士が具体的にどう動いていくか。仕組みづくりに関わることも大切であると改めて認識させていただきました。ライフイベントが変わるとき、就職したときや結婚したとき、子どもが生まれたときが生活を見直すタイミングでもありますので、たとえば結婚式場で「おめでとうございます」の言葉とともに栄養の指導を入れるということも可能かと思えます。今後もあらゆる場面でご指導をお願いします。

座長 現在、世界的に「栄養障害の二重負荷」という、低栄養と過栄養の問題が指摘されています。国の中でも地域の中でも、そして一人ひとりの一生の中でも、過栄養と低栄養の問題が出てきます。そういう中で、日本栄養士会は低栄養の問題にも優先的に取り組んでいこうと動き始めています。本日は貴重なご意見をいただきまして、私たちが今後は実行あるのみです。先生方、ありがとうございました。



※2 子育て世代包括支援センターとは？

健全な親子関係、家族関係を築けるようにするためには、働き方改革と同時に、身近な地域で子育て世代を親身に支える仕組みを整備することが必要であるとの考えから、平成29年4月より子育て世代包括支援センター（法律名称：母子健康包括支援センター）を市町村に設置することが努力義務とされている。若い女性の予期せぬ妊娠や家庭内暴力、育児放棄、または日常的に母親が感じやすい子どもの発達の不安、子育て中の育児負担感など、原則全ての妊産婦、乳幼児（就学前）とその保護者の状況を継続的・包括的に把握して、保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整等を担い、母子に切れ目のない支援を提供するのがねらい。妊娠・出産・子育てに関するリスクの有無にか

かわらず、予防的な視点を中心とし、全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本とする。

平成32（2020）年度末までに、地域の実情等を踏まえながら、全国展開を目指すこととされている。

子育て世代包括支援センターの必須業務

- 1) 妊産婦・乳幼児等の実情を把握すること
- 2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと
- 3) 支援プランを策定すること
- 4) 保健医療または福祉の関係機関との連絡調整を行うこと