

妊産婦健康診査の評価の在り方について-栄養の観点から

研究分担者 瀧本秀美（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所）

研究要旨

栄養学の観点から適切な妊産婦健診・保健指導について我が国で2006年に公表された「妊産婦のための食生活指針」と、諸外国との比較を行った。英語圏の国々を中心に抽出を行い、米国・英国・カナダ・ニュージーランドの妊産婦の栄養管理指針を参考にした。いずれの国々においても、初診時の栄養状態の評価(身長・体重の把握や食生活の把握)が推奨されていた。また、低所得層の妊産婦においては妊娠・授乳に必要な食品を十分摂取できない恐れがあることから、フードセキュリティーの状況把握が推奨されていた。わが国でも若年女性のやせの割合が約4人に一人と高いことを考慮すると、食事摂取制限の有無と合わせてフードセキュリティーの状況把握も健診時に行われることが望ましいと考えられた。

A. 研究目的

我が国では、適切な妊産婦健診・保健指導に関する栄養学的観点からのガイドラインとして2006年に公表された「妊産婦のための食生活指針」が用いられている。そこで、我が国の指針と諸外国とではどのような共通点や違いがあるのかを明らかにするため、比較検討を行った。

B. 研究方法

英語圏の国々を中心に抽出を行い、米国・英国・カナダ・ニュージーランド・アイルランドの妊産婦の栄養管理指針との比較を行った。

（倫理面への配慮）

特段の配慮は不要であった。

C. 研究結果

表1には、妊婦の栄養状態を表す指標の一つである体格や体重増加に関する各国の状況を示した。英国以外の国々では初診時の実測による身長と体重値からBMIを計算することを推奨していた。妊娠前あるいは妊娠初期の体格に応じた体重増加目標値は、

米国の値が参照されていた。

栄養不足のリスクの高い妊婦への対応について、諸外国のガイドラインのすべてに記載がされていた。米国では低所得世帯の妊婦に対し、Women, Infants and Children's program (WIC)を実施しており、食料品店で新鮮な野菜や果物等を購入できるバウチャーの支給や栄養カウンセリングを提供している。英国では低所得層を対象としたHealthy Startプログラムによって、果物や野菜の摂取量増加につながっていた。カナダでも1995年からThe Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP)が立ち上げられ、低所得、社会的孤立、若年妊娠、薬物乱用、DVなどの困難を抱える妊婦に対し、食生活のアドバイスや食品クーポンの支給等の支援を行っている。

D. 考察

英語圏の諸外国では、測定に基づいた体格評価から栄養状態を判定していた。また、出産や育児にあたって困難を抱える低所得世帯の妊婦を支援する制度に関する情報も

栄養ガイドラインに盛り込まれており、今後我が国でも参考にすべき点が多いと考えられた。

E. 結論

わが国でも若年女性のやせの割合が約4人に一人と高いことを考慮すると、食事摂取制限の有無と合わせてフードセキュリティの状況把握も健診時に行われることが望ましいと考えられた。

引用文献・出典

1. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009.
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Nutrition in Pregnancy. Scientific Impact Paper No. 18, Revised September 2010
3. Health Canada. Prenatal Nutrition Guidelines for Health Professionals Background on Canada's Food Guide, 2009
4. Ministry of Health. 2006. Food and Nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women: A background paper. Wellington: Ministry of Health.
5. Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Physicians of Ireland And Directorate of Clinical Strategy and Programmes, Health Service Executive: CLINICAL PRACTICE GUIDELINE Nutrition for Pregnancy. Version 1.1 Guideline No.27 August 2013, Revision date: August 2016

F.健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Sato Y, Tsubota-Utsugi M, Chiba T, Kasaoka-Tsuboyama N, Takimoto H, Nishi N, Umegaki K: Personal behaviors including food consumption and mineral supplement use among Japanese adults: a secondary analysis from the National Health and Nutrition Survey, 2003-2010. Asia Pac J Clin Nutr : 25(2): 385-392, 2016
2. Imai E, Nakade M, Tsuboyama-Kasaoka N, Takimoto H: Improved Prevalence of Anemia and Nutritional Status among Japanese Elderly Participants in the National Health and Nutritional Survey Japan, 2003-2009. J Nutr Food Sci 6:495. doi:10.4172/2155-9600.1000495: 62016.4.28

2. 学会発表

国内学会

1. 瀧本秀美:妊娠糖尿病における食事の評価と指導方法について. 第40回日本産科婦人科洋・代謝研究会: 2016.9.1: 札幌市
2. 瀧本秀美:思春期・妊娠期の食の問題と対応. ミニシンポジウム2「次世代の健康を守り育てるための課題と役割」第32回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会: 2016.11.19: 岡山市

国際学会

1. Takimoto H: DOHaD interventions: Opportunities during pregnancy and early-life. Conference of International Society for Environmental Epidemiology

and International Society of Exposure
Science- AC2016: 2016.6.28: Sapporo

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料 1.

表 1. 各国のガイドラインに見る妊娠初期の体格評価方法

国名	評価方法	体重増加について
米国	初診時（理想的には）妊娠初期に身長と体重を実測し、 BMI を計算で求めて、体格を判定する	表 2 を参照
英国	特に指定はない	健診時の毎回の体重測定は原則的にしない
カナダ	米国のガイドラインに準じる	米国の目標値を利用
ニュージーランド	妊娠前 BMI を集団別の体格カットオフ値で分類する	米国の目標値を利用
アイルランド	初診時（理想的には）妊娠初期に身長と体重を実測し、 BMI を計算で求めて、体格を判定する	すべての妊婦に適用できる国際基準がないため、示さない

表 2. 非妊娠時の体格別体重増加目標値 (kg)

非妊娠時 BMI (kg/m ²)	日本	米国
<18.5	9 - 12	12.7 - 18.1
18.5-25	7 - 12	11.3 - 15.9
25-30	個別対応	6.8 - 11.3
≥30		5.0 - 9.1