

(2) 「妊産婦のための食生活指針」の内容及び解説

—妊娠前から、健康なからだづくりを—

妊娠前にやせすぎ、肥満はありませんか。健康な子どもを生ま育てるためには、妊娠前からバランスのよい食事と適正な体重を目指しましょう。

若い女性の体格の現状

20歳代及び30歳代の女性における体格区分の分布が近年大きく変化し、「低体重（やせ）」の者（BMI^{*1}<18.5）の割合が増加している。平成15年国民健康・栄養調査の結果では、「低体重（やせ）」の者の割合が20歳代女性で23.4%、30歳代女性で14.7%みられ、「肥満」の者の割合は20歳代女性で8.1%、30歳代女性で12.6%みられる¹⁾（図1）。妊娠前に「低体重（やせ）」や「肥満」の場合には、妊娠期のトラブルや分娩異常のリスクが高まる可能性がある。

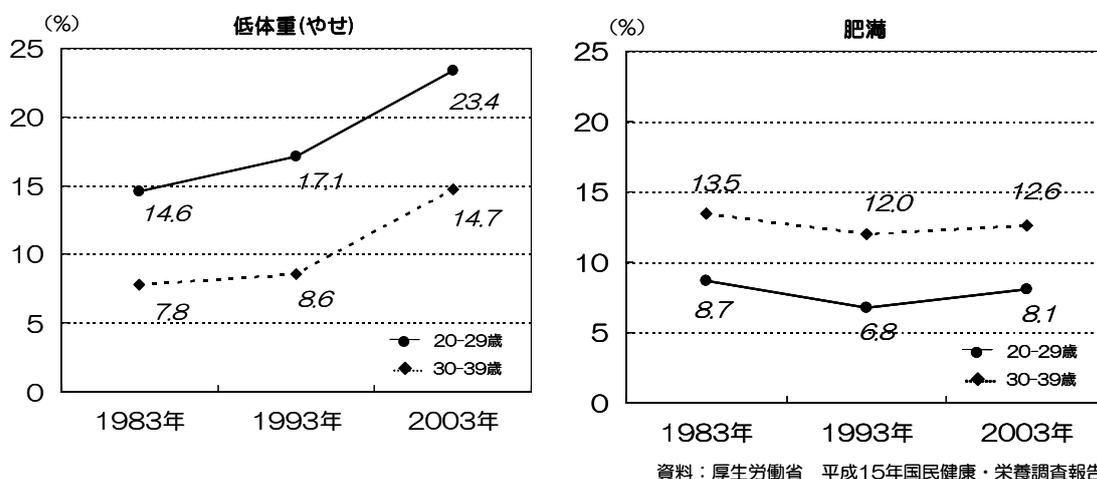


図1 低体重（やせ）（BMI<18.5）・肥満（BMI≥25.0）の年次推移（女性）

*1 BMI とは

BMI (Body Mass Index) とは、肥満度の判定に用いられる指標で、最も疾病の少ないBMI22を標準としている。BMIは、「体重(kg) / 身長(m)²」で算出され、判定はBMI18.5未満を「低体重（やせ）」、18.5以上25.0未満を「ふつう」、25.0以上を「肥満」とする。（日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会, 2000年）

やせ及び過度のダイエットの妊娠・出産への影響

妊娠前の体格が「低体重（やせ）」や「ふつう」であった女性で、妊娠中の体重増加量が7kg未満の場合には低出生体重児を出産するリスクが有意に高いことが報告されている²⁾。人口動態統計の結果では、低出生体重児の割合は全出生数の6.8%（1993年）が9.4%（2004年）と増加傾向にあり（図2）、その背景の一部としては、これらの妊娠中の体重の増加の抑制が関与している可能性も考えられる。低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいという報告もある³⁾⁻⁷⁾。

また、若い女性がダイエットにより体重を減少させると体脂肪率が減少する。体脂肪率と卵巣機能とは密接な関係にあり、体脂肪率の減少は、間脳下垂体系の働きを抑制し、月経不順、無月経などの卵巣機能不全を起こす。重度の無月経となった場合には、卵巣機能の回復が困難なこと

もあるので、過度のダイエットは注意が必要である。

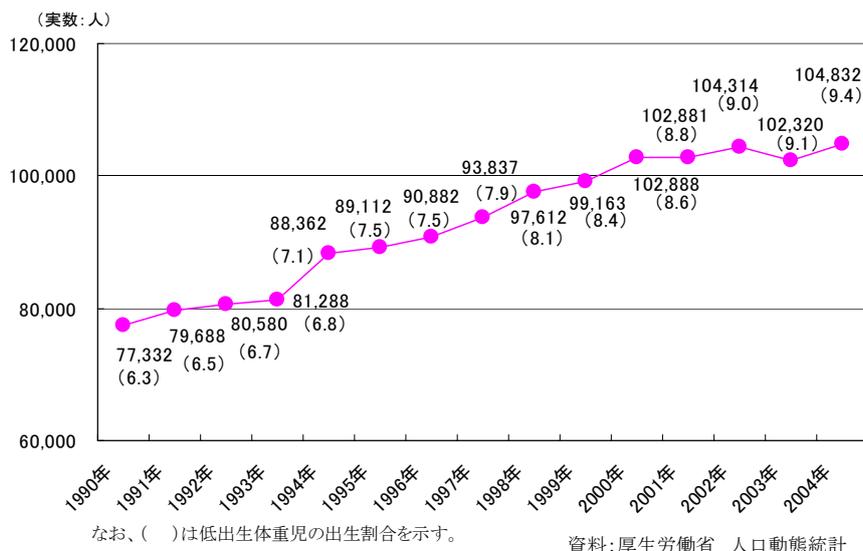


図2 低出生体重児(2,500g未満の出生児)数の年次推移

卵巣機能不全は骨密度の低下も招く ^{8) -13)}

卵巣機能不全は、骨にカルシウムを沈着させる作用をもつエストロゲンの分泌低下を起し、骨密度の低下を招く。全身の骨形成をみると、思春期の間に40~60%が完成し、腰椎骨では15歳で最大骨密度に到達し、それ以降、骨密度は増加しないと言われている。過度のダイエットは骨形成に影響を及ぼすとともに、最大骨量に到達した後であっても、骨密度を著しく低下させることになる。したがって、骨粗鬆症予防の観点からも過度のダイエットは避ける必要があり、思春期からの十分な注意が必要である。

肥満の妊娠・出産への影響

「肥満」に属する者(BMI25.0以上)が妊娠すると、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)などを発症するリスクが高まる。また、緊急帝王切開、分娩後大量出血等の異常も多くなる^{2) 14)}(表1)。しかし、妊娠中に体重を減少させたり、増加を極端に抑制することは、胎児の発育へ影響を及ぼすことにもなるので、「肥満」の場合、妊娠中の体重の変化については、個別の対応が必要となる。

表1 肥満妊婦の妊娠・分娩・新生児異常
非妊娠時 BMI20.0~24.9 との比較 (287, 213例)

	非妊娠時 BMI25.0~29.9/BMI≥30.0 オッズ比
妊娠糖尿病	1.68/3.60
妊娠高血圧症候群	1.44/2.14
緊急帝王切開	1.30/1.83
分娩後大量出血	1.16/1.39
巨大児	1.57/1.40
胎内死亡	1.10/1.40

資料: Sebire. N.J. et. al Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord 25. 1175-1182. 2001

妊娠前からバランスのよい食事を

「食事バランスガイド」*2を参考に、主食（ごはん・パン・麺など）、主菜（肉・魚・卵料理・大豆料理など）、副菜（野菜・いも・豆・海藻料理など）を組み合わせた食事とする。どれが欠けても、多くても、バランスが悪くなる。

主食は毎食欠かさず、主菜、副菜とともに適宜、ごはん、パン、麺などを組み合わせる。主菜は主食に対して偏重しないように、魚、大豆製品などを使った料理も取り入れるようにする。副菜は日常の食生活で不足しがちなので、できるだけ意識的に十分な摂取（毎食1～2皿）を心がける。

*2「食事バランスガイド」とは¹⁵⁾

「食事バランスガイド」とは「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、「何を」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすくイラストで示したものである。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つの料理区分を基本とし、1日にとる料理の組み合わせとおおよその量を表している。量は「1つ（SV）」で表記され、「SV」とはサービングの略で、各料理について1回当たりの標準的な量をだまかに示している。例えば、主食の場合、市販のおにぎり1個が「1つ」に当たる。イラストについては、「コマ」をイメージした形で、コマの回転を運動とみなして表し、コマの軸を水分とすることで、それらの重要性も強調している。また、菓子・嗜好飲料については、食生活の中で楽しみとして捉えられており、食事全体の中での量的なバランスを考えて適度に摂取する必要があるとされている。なお、食塩については、基本的に料理の中に使用されるものであり、「コマ」のイラストとして表現されていないが、実際の食事選択の場面で表示される際には、食塩相当量も合わせて情報提供されることが望まれる。（参考資料1参照）

（平成17年厚生労働省・農林水産省で作成・公表）

【「食事バランスガイド」の詳細】

<http://www.j-balanceguide.com/>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu-syokuji.html>

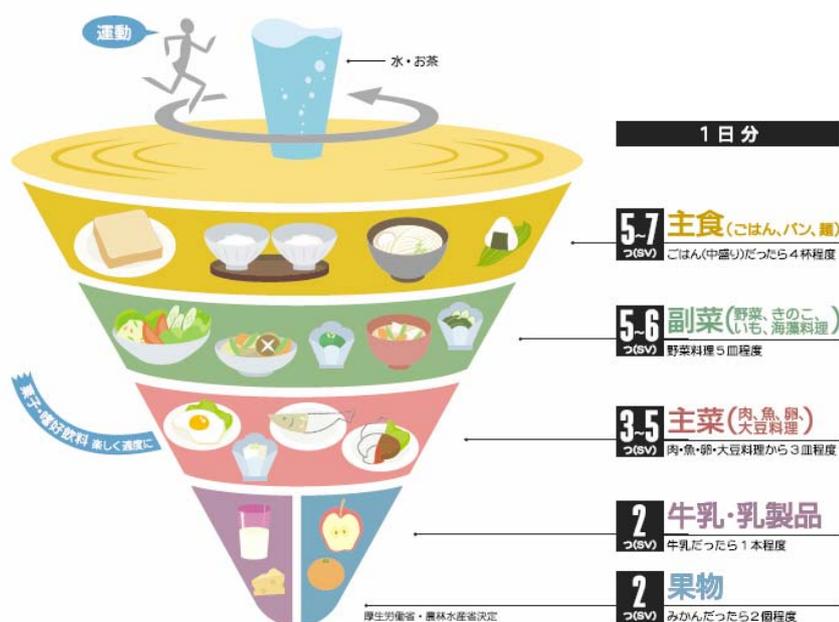


図3 「食事バランスガイド」における各料理区分の1日分の目安量

文献

- 1) 厚生労働省. 平成 15 年国民健康・栄養調査報告.
- 2) 瀧本秀美. 妊娠中の母体体重増加量と妊娠転帰との関係. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業: 主任研究者 吉池信男)「若い女性の食生活はこのままで良いのか? 次世代の健康を考慮に入れた栄養学・予防医学的検討」報告書 分担研究報告書.
- 3) Barker DJ, Winter PD, Osmond C, Margetts B, Simmond SJ. Weight in infancy and death from ischaemic heart disease. *Lancet*. 1982; 2 (8663): 577-580.
- 4) Phipps K, Barker DJ, Hales CN, Fall CH, Osmond C, Clark PM. Fetal growth and impaired glucose tolerance in men and women. *Diabetologia*. 1993; 36:225-228.
- 5) Fowden AL, Giussani DA, Forhead AJ. Endocrine and metabolic programming during intrauterine development. *Early Hum Dev*. 2005;81:723-734.
- 6) Stocker CJ, Arch JR, Cawthorne MA. Fetal origins of insulin resistance and obesity. *Proc Nutr Soc*. 2005 ;64:143-151.
- 7) Bertram C, Trowern AR, Copin N, Jackson AA, Whorwood CB. The maternal diet during pregnancy programs altered expression of the glucocorticoid receptor and type 2 11beta-hydroxysteroid dehydrogenase: potential molecular mechanisms underlying the programming of hypertension in utero. *Endocrinology*. 2001 ;142:2841-2853.
- 8) 福岡秀興. 前川裕子、太田千足. 性医学的見地からみた若年女性の痩せ願望の背景及び内分泌学的分析 —思春期体重減少の身体への影響— *JASS Proceedings* 2000;12:42-48.
- 9) 福岡秀興、赤松幹樹. 思春期痩せ症の骨と妊孕性に対する医療サポート. p 78-89. 厚生労働省研究: 思春期痩せ症と思春期の不健康痩せ群の実態把握及び対策に関する研究班編集「思春期痩せ群小の診断と治療ガイド」分光堂、2005
- 10) Jones KP, Ravnkar VA, Tulchinsky D, Schiff I. Comparison of bone density in amenorrheic women due to athletics, weight loss, and premature menopause. *Obstet Gynecol*. 1985 ;66:5-8.
- 11) Bruni V, Bigozzi L, Dei M, Brandi ML. Bone mineral metabolism in diet-induced amenorrhea. *Ann N Y Acad Sci*. 1997;17;816:250-262.
- 12) 塚本浩子、福岡秀興. 骨粗鬆症予防の視点から見た月経と骨代謝動態. *内分泌・糖尿病科* 2004; 19:435-441.
- 13) Laura K, Trevor H, May-ChooWang, Balasubramanian N, Robert M. Bone Mineral Acquisition in Healthy Asian, Hispanic, Black, and Caucasian Youth: A Longitudinal Study *J Clin Endocrinol Metab* 1999;84:4702-4712.
- 14) Sebire NJ, et al. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25:1175-1182.
- 15) 厚生労働省・農林水産省. フードガイド (仮称) 検討会報告書. 食事バランスガイド. 2005