

# 妊娠可能年齢および妊娠中の女性に対する 栄養管理支援

---



東京大学大学院医学系研究科  
栄養疫学・行動栄養学（社会連携講座）特任教授  
大久保公美（おおくぼひとみ）

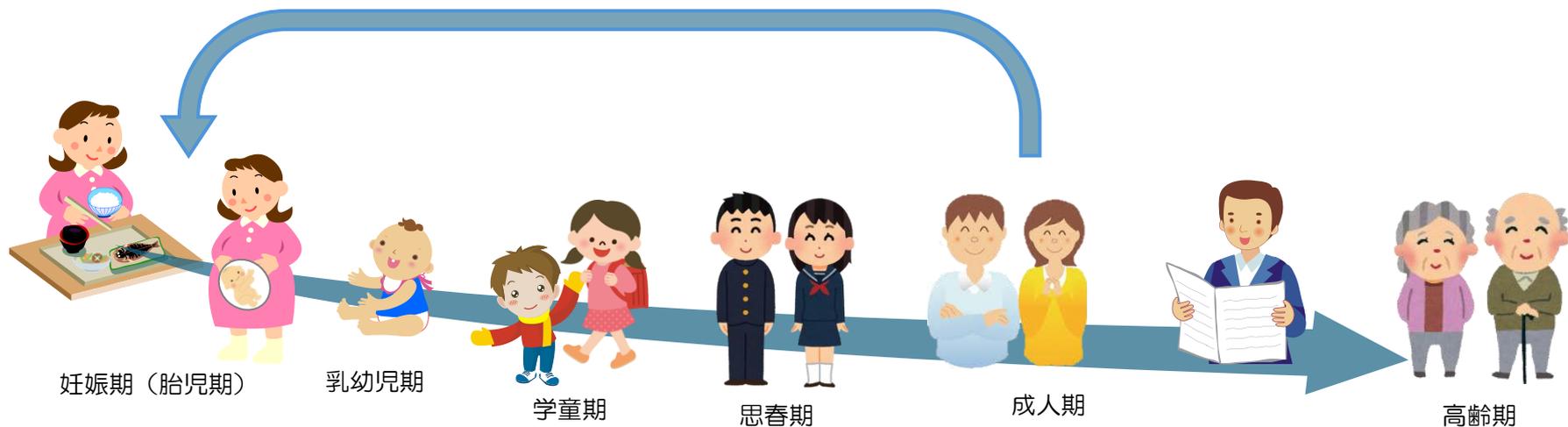
# プレコンセプションケアとは？

**Pre**：～より前の  
**Conception**：受胎  
**Care**：ケア（管理）

妊娠前からの健康管理

「女性やカップルを対象として、  
将来の妊娠のための健康教育を促す取組」

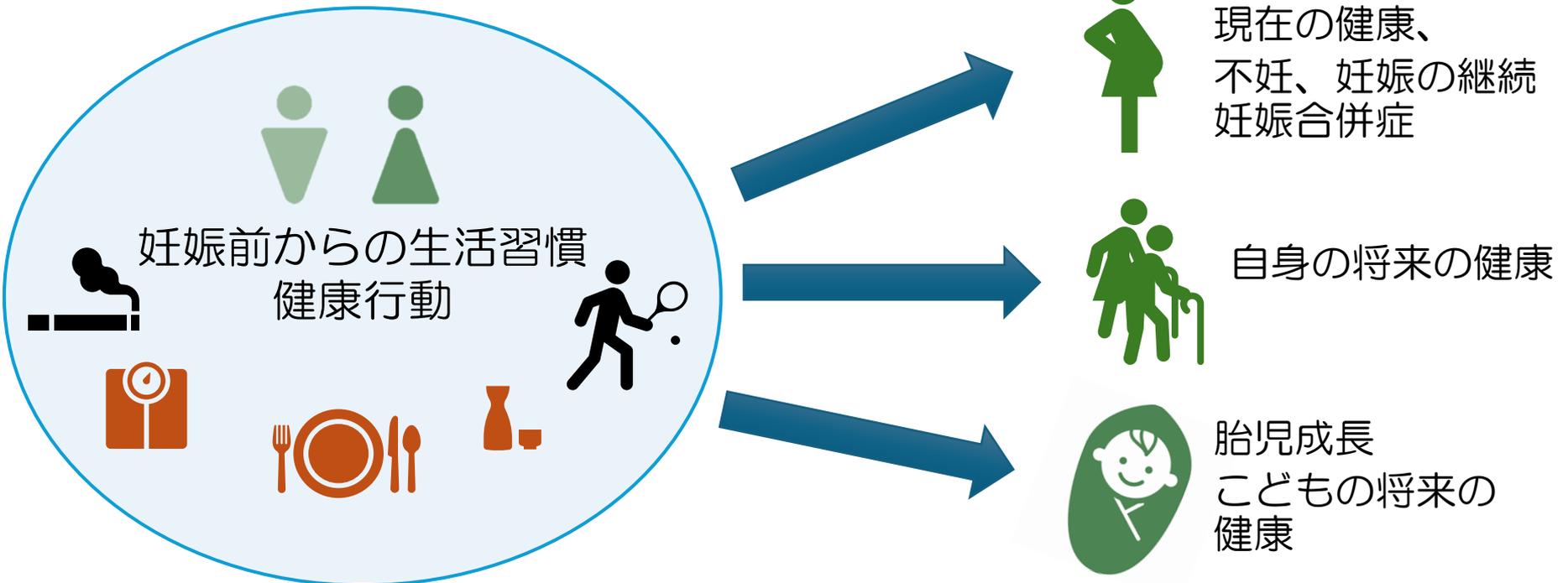
（成育医療等基本方針2021）



# プレコンセプションケアが必要な理由

妊娠前からの生活習慣が、

- ❖ 自身の現在および長期的な健康に関連する。
- ❖ 将来の妊娠・出産に関連する。
- ❖ 生まれてくるこどもの健康に短期的・長期的に影響する。



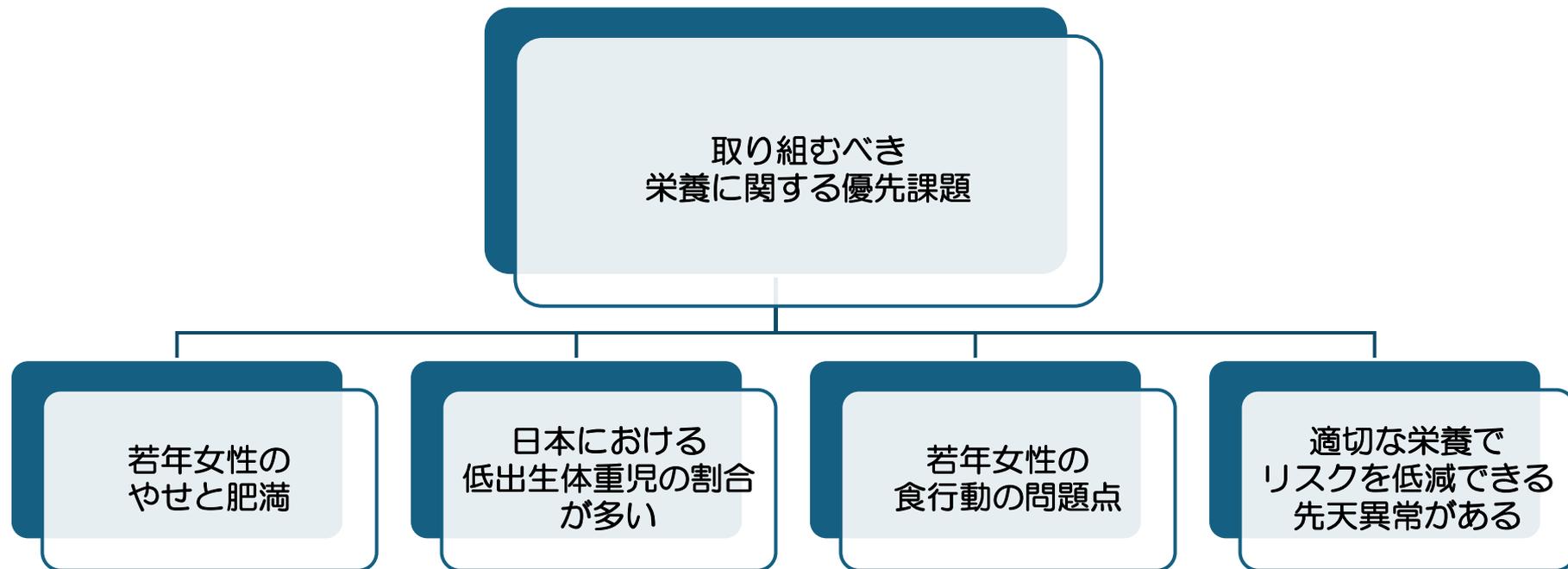
# プレコンセプションケアの目的

- ❖ プレコンセプションケアによって、若い世代の男女の健康を増進し、より質の高い生活を実現すること（目的1）
- ❖ 若い世代の男女が将来より健康になること（目的2）
- ❖ より健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代のこどもたちをより健康にすること（目的3）

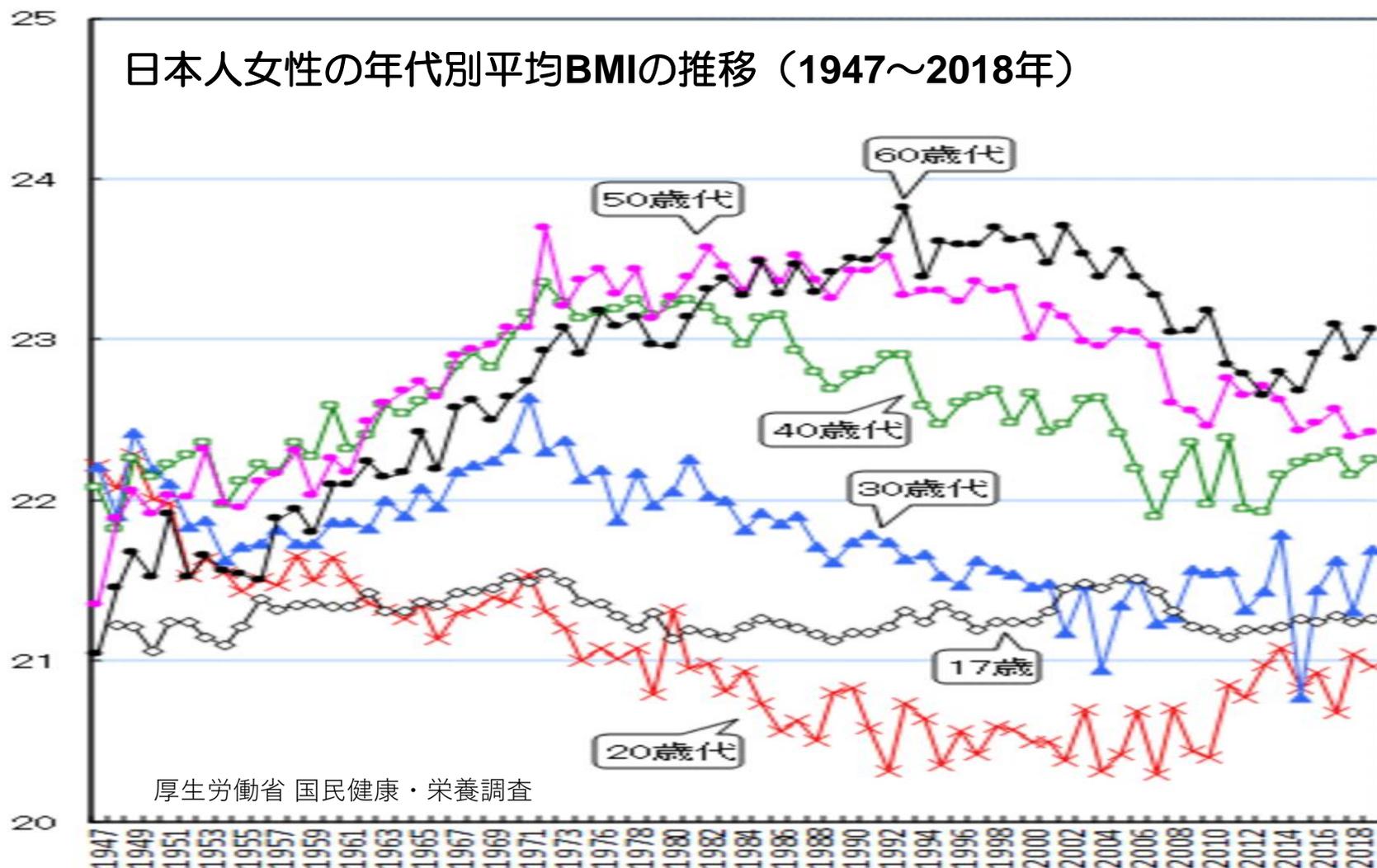


# プレコンセプションケアとして「栄養管理」が必要な理由

---



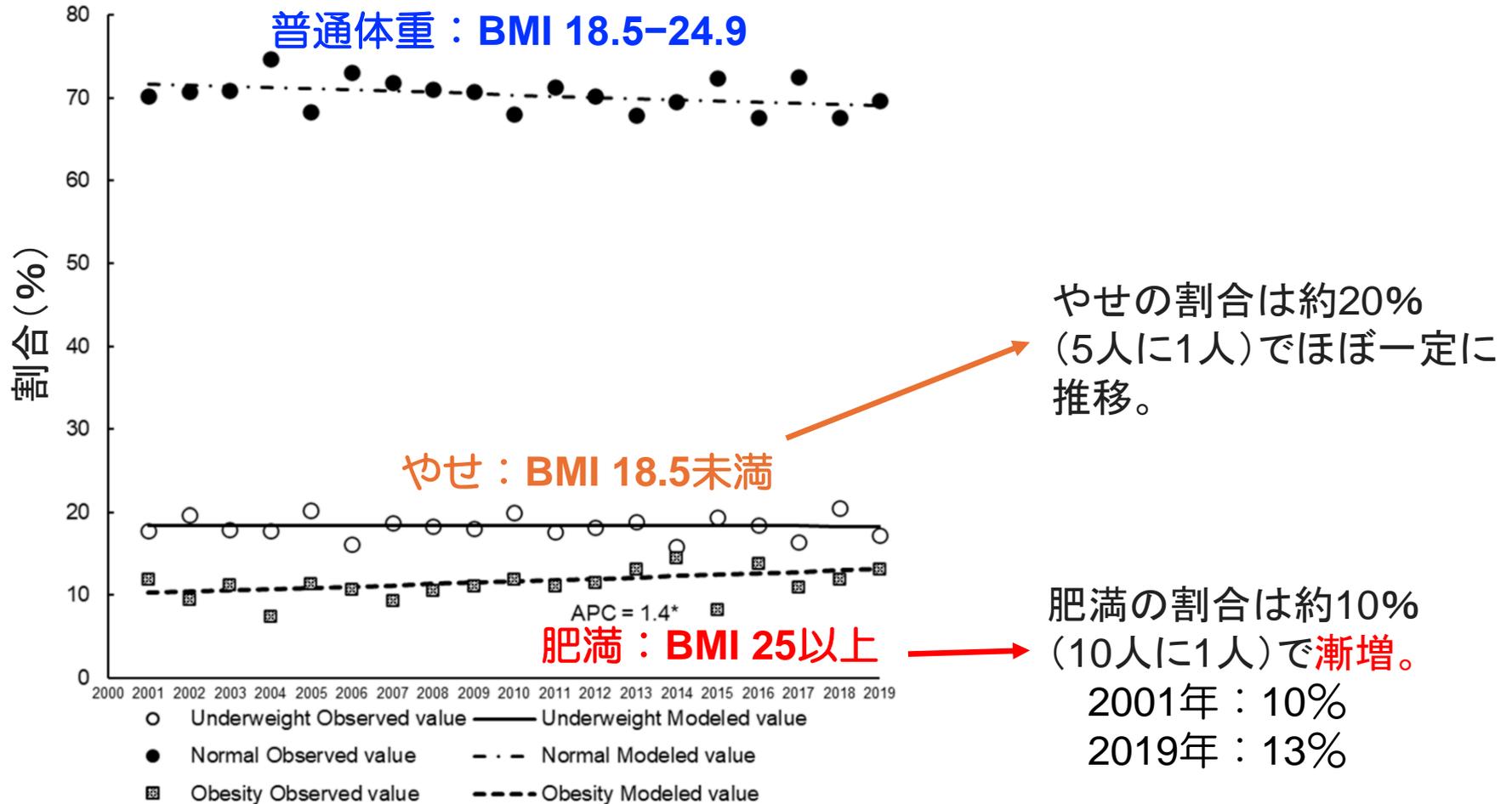
# 課題① 若年女性のやせと肥満



20歳代、30歳代は平均BMIが経年的に低下。  
17歳時のBMIはほとんど変わっていないため、20歳以降でやせていく。

# 過去20年間の日本人若年成人女性（20～39歳）の体型の推移

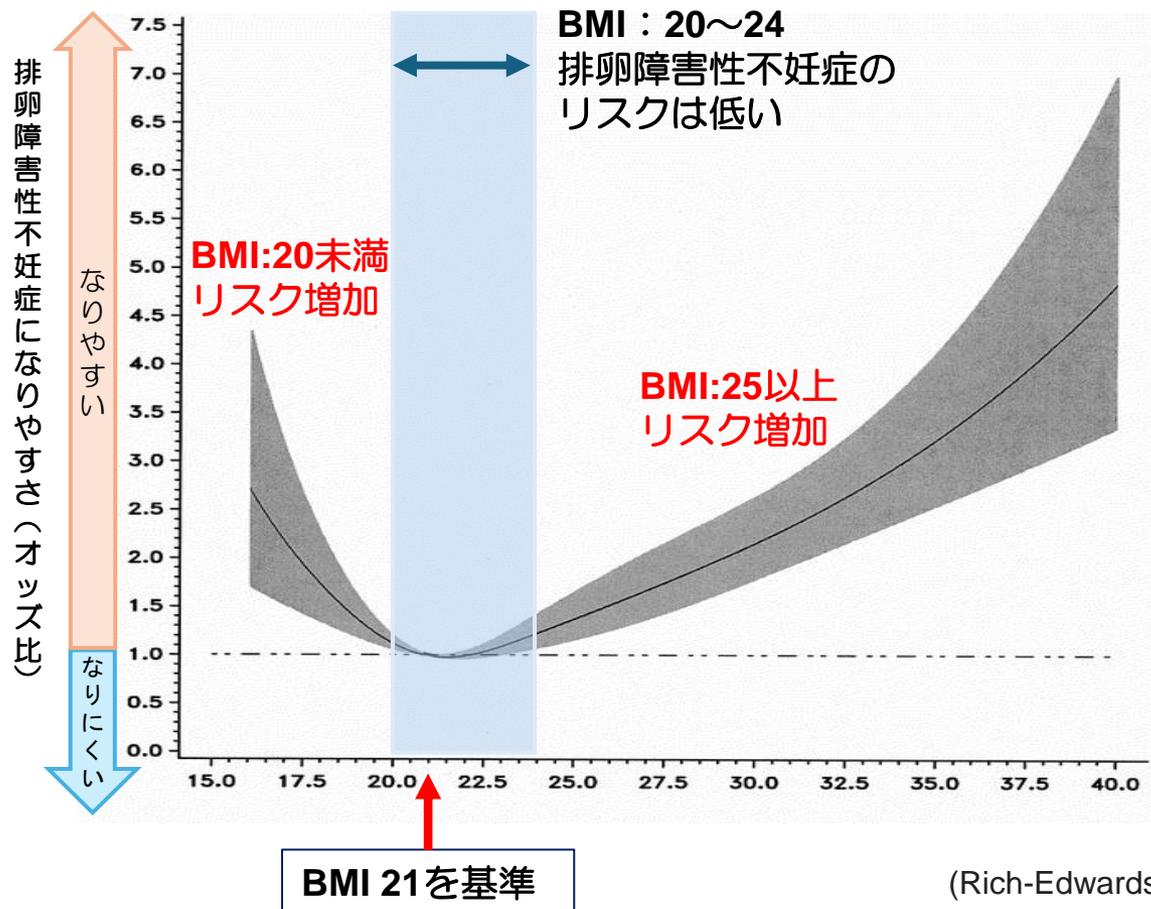
2001年から2019年の国民健康・栄養調査の結果をもとに、20～39歳女性の体型の推移を調べた研究。  
(Matsumoto M, et al. Nutrients. 2022;14(19):4078.)



「やせ」だけでなく、「肥満」にも注意が必要

# やせも肥満も排卵障害による不妊症の原因になる

米国看護師研究IIIに参加した25~46歳女性のうち、1989年から1995年の間に排卵性不妊症または妊娠を報告した女性20,417人を対象（妊娠：26,125ケース、排卵性不妊症：830ケース）



人口寄与危険割合：  
BMI25以上またはBMI20未満であることが排卵障害による不妊症全体のどれくらいに寄与しているか？を表す指標。

BMI25以上：25%（95%CI: 20-31%）  
BMI20未満：12%（95%CI: 7-20%）

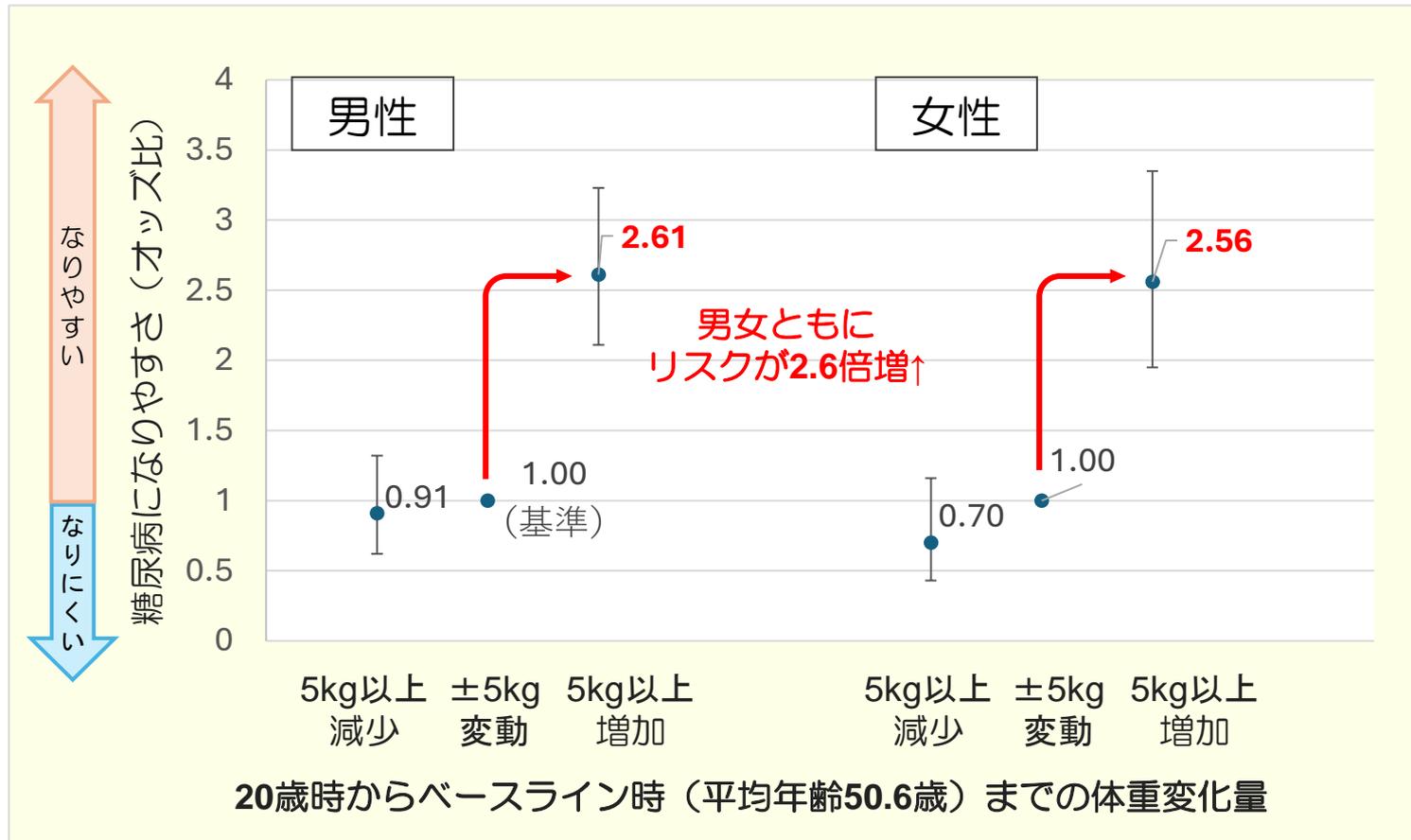


BMI25以上、BMI20未満でなければ、それぞれ排卵障害性不妊症ケースの25%および12%が防げた。

(Rich-Edwards JW, et al. Epidemiology. 2002;13(2):184-90.)

# 20歳時からの体重増加と中高年期の糖尿病発症リスク

国立がんセンターのJPHCスタディに参加した45-75歳の男女52,014名を対象に、20歳から中年期までの体重増加量と糖尿病発症リスクとの関連を調査した研究。糖尿病の発症有無は、自己申告に基づき医師から糖尿病と診断されたかどうかで評価された。(Nanri A, et al. J Epidemiol Community Health. 2011;65:1104-10.)

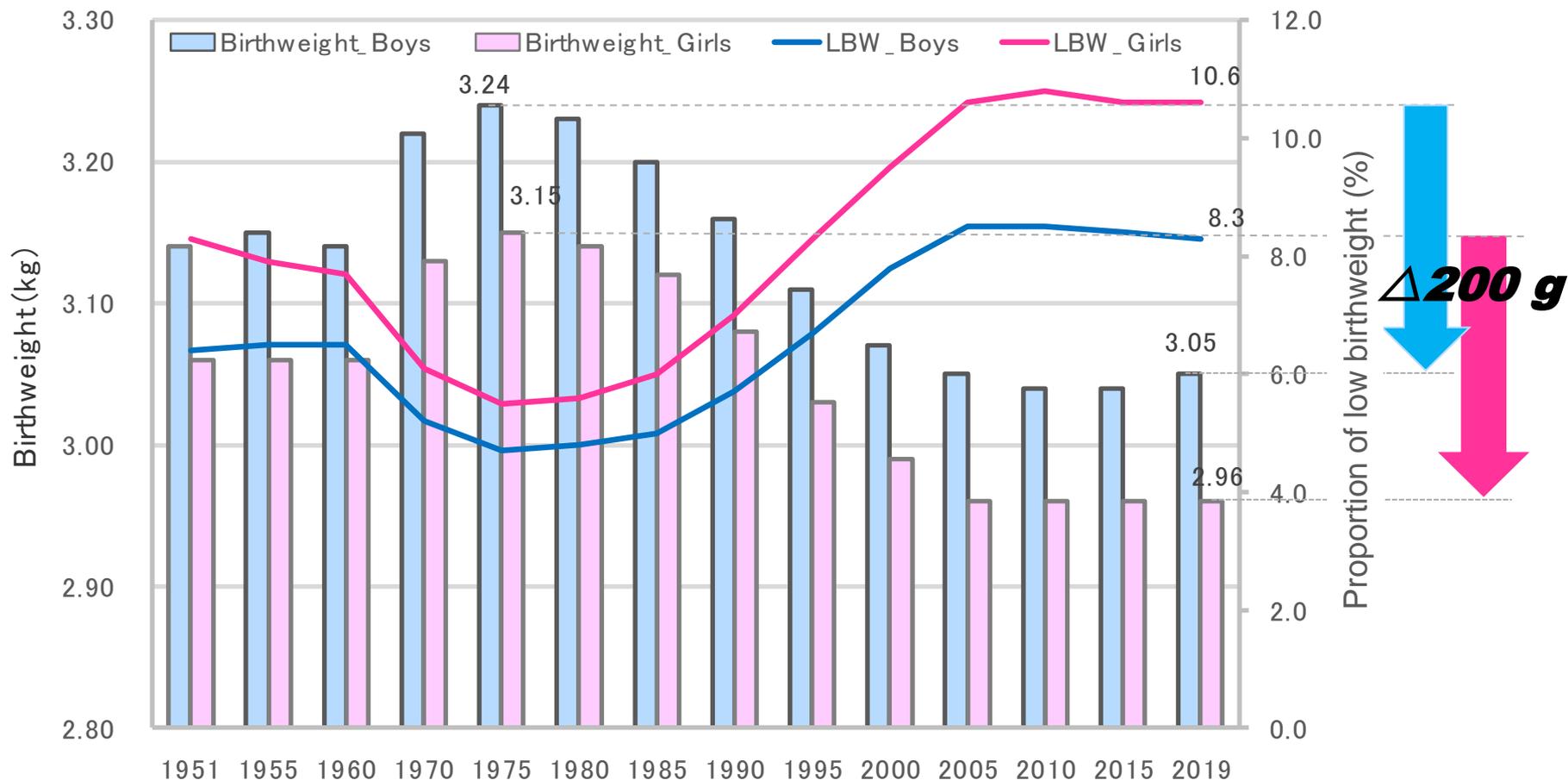


交絡要因：年齢、居住地域、喫煙、飲酒、運動、高血圧の既往歴、糖尿病の家族歴、コーヒー摂取量、ベースラインから中年期の体重増加量で調整。

若年成人期からの5kg以上の体重増加に注意が必要。

# 課題② 日本における低出生体重児の割合が多い

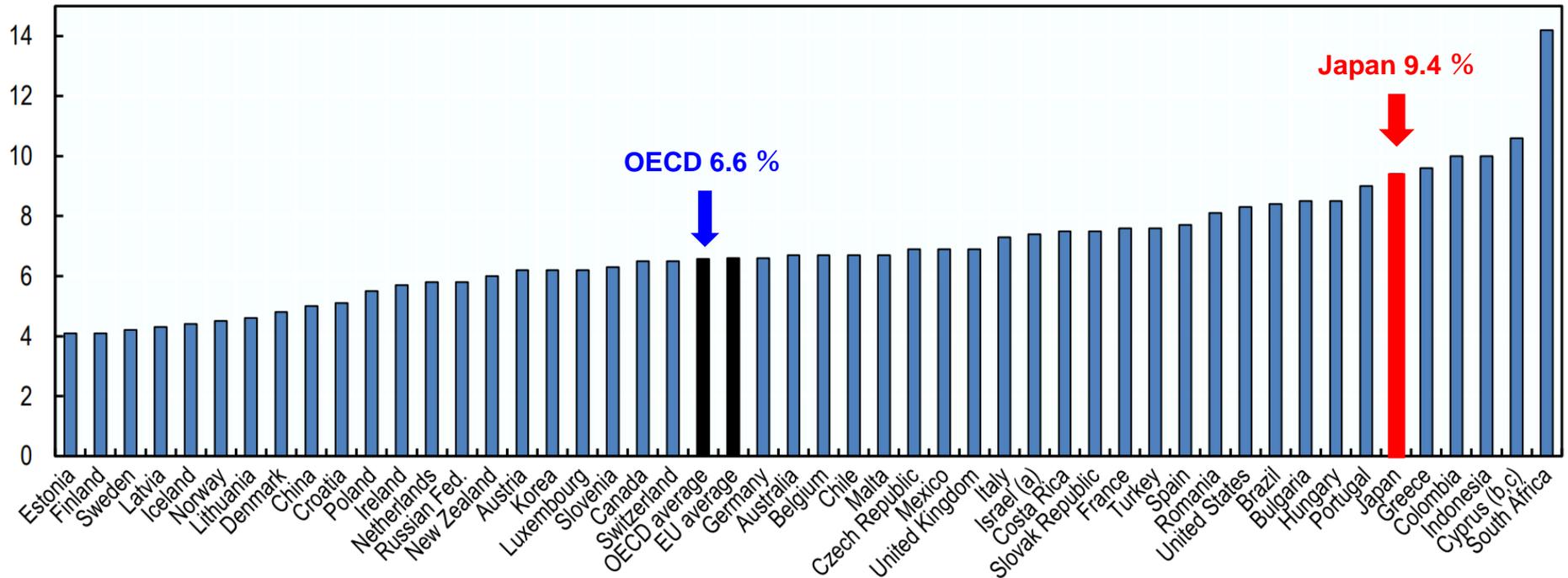
## 性別にみた平均出生体重および低出生体重児の割合の年次推移 — 日本



Source: Vital Statistics, 2019

戦後の経済成長とともに増加を続けていた平均出生体重は1975年をピークに減少。

# OECD加盟国における日本の現状-出生体重2500g未満の割合



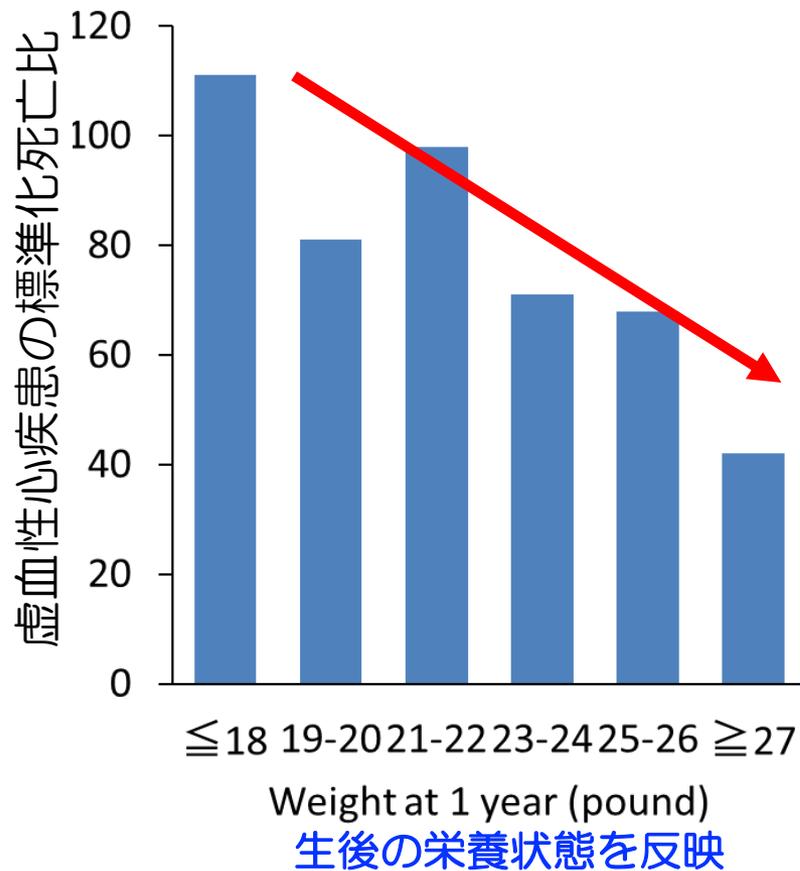
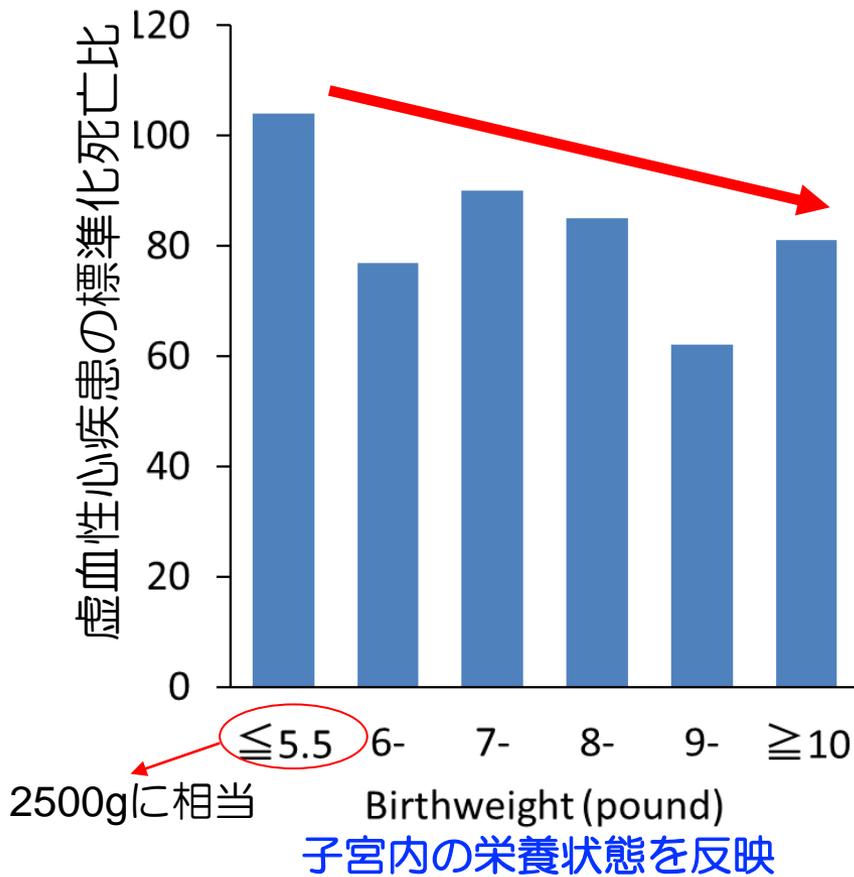
Source: OECD Health Statistics 2019

先進国のなかでも、日本は出生体重2500g未満の割合が高い。

# なぜ低出生体重を予防しないといけないのか？

イングランド、ハードフォードシャー地域に1911-30年に生まれ、出生時体重および1歳時の体重のデータを持つ男性5654名を追跡し、胎児期・乳児期の栄養状態と将来の虚血性心疾患との関連を直接的に検証した最初の疫学研究。

(Barker et al. Lancet. 1989; 2(8663): 577-80.)

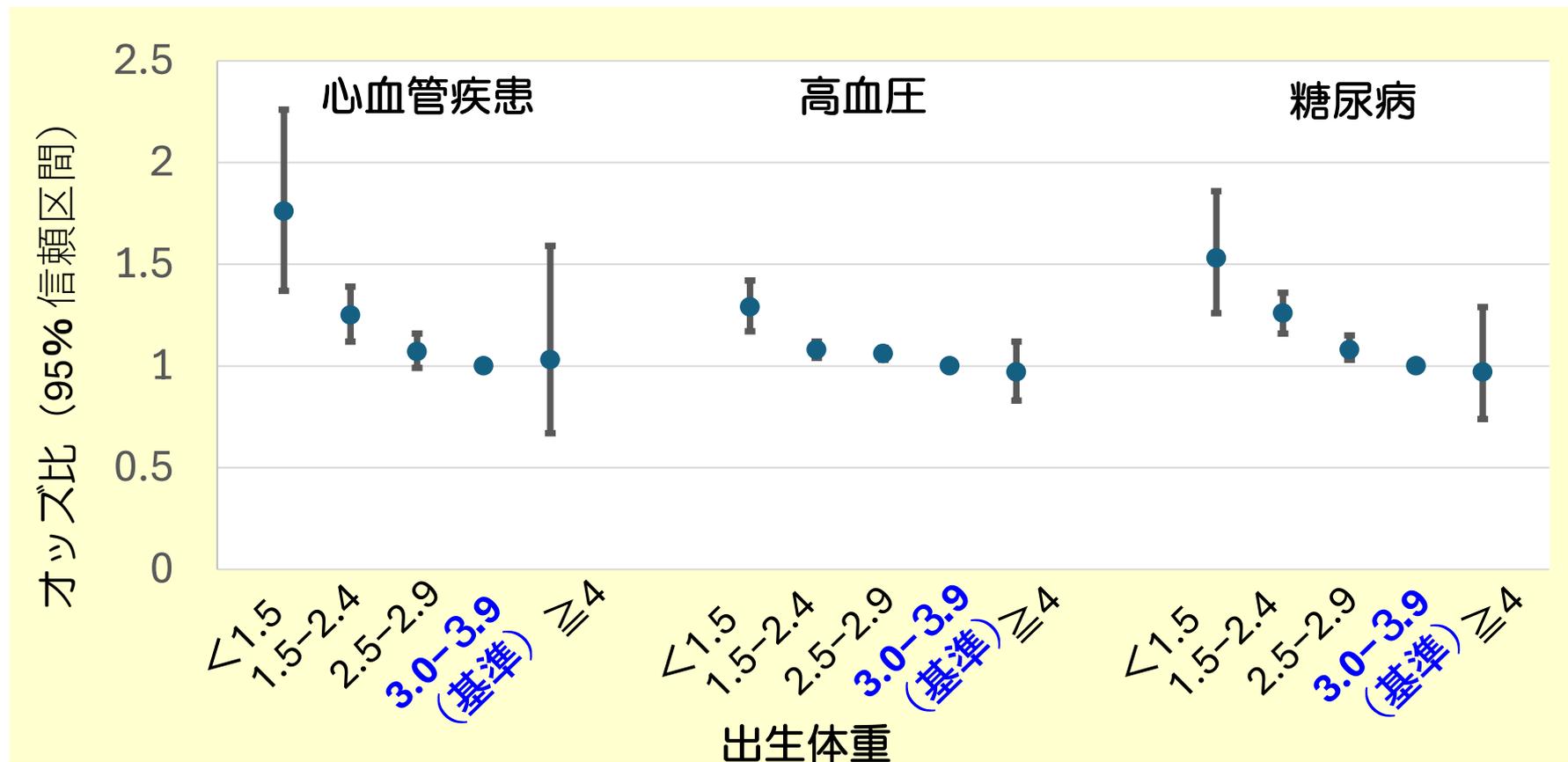


これに続き、低出生時体重と高血圧、2型糖尿病、メタボリックシンドローム、慢性閉塞性肺疾患、骨粗鬆症発症との関連が報告されている。

# 日本でも同様の傾向— 出生時体重と成人後期の心血管疾患・高血圧・糖尿病既往歴との関連 JPHC-NEXT

次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT研究）に参加した40-74歳114,105名を対象に、出生時体重と成人期後期の生活習慣病既往歴との関連を調べた。

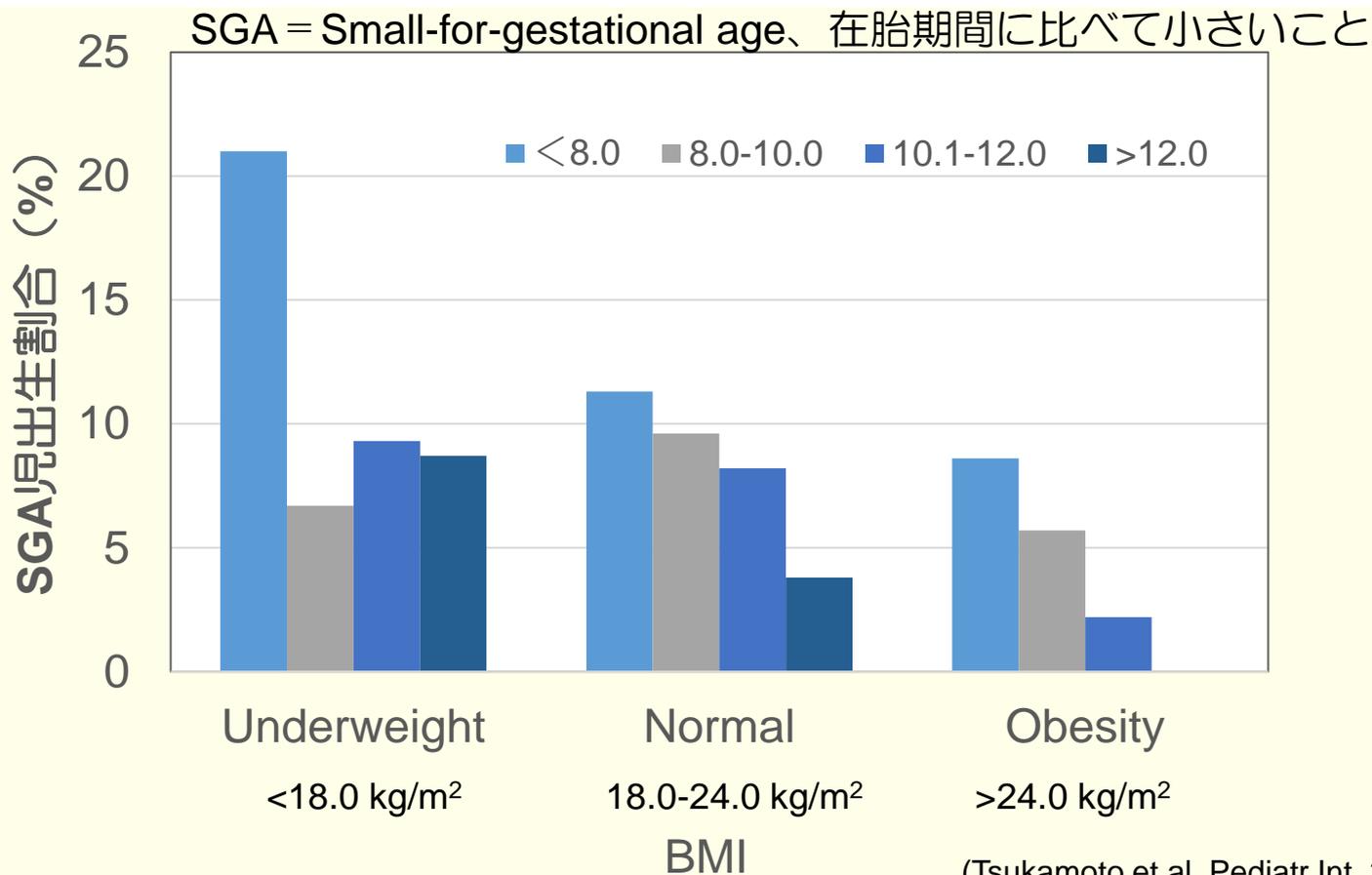
(Yoshii et al. J Epidemiol. 2024;34:307-315)



出生体重が3kg台と比較して、特に2500g未満で生まれた人の方が心血管疾患、高血圧、糖尿病の既往歴を有する確率（調整有病率比）が高い。

# 母親の妊娠前BMIと体重増加量とSGA児出生割合との関係

2002～2003年に東京都内の4産婦人科・診療所において、37-41週の正期産、単胎児を出産した母親2972名に調査。妊娠前BMIと体重増加量によって母親を分類し、SGA児の出生割合を比較。



(Tsukamoto et al. Pediatr Int. 2007; 49: 985-90)

SGA児の出生割合は「やせ」かつ「体重増加量が少ない」母親からが多い。

# 妊娠前BMIと妊娠中の体重増加量と低出生体重児・巨大児出生との関係

環境省の「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」に参加した98,052組の母子を対象に、妊娠中の体重増加量と生まれた子どもの出生時体重との関係について調べた研究

## 妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針、2021

妊娠前の体型 BMI		体重増加量 指導の目安
低体重	< 18.5	12-15kg
普通	18.5- < 25.0	10-13kg
肥満 (1度)	25.0- < 30.0	7-10kg
肥満 (2度以上)	30-	個別対応 (上限5kgが目安)

		妊娠初期から中期までの体重増加量 (kg)										
		<3	3-<6	≥6	<3	3-<6	≥6	<3	3-<6	≥6		
妊娠中期から出産時までの体重増加量 (kg)	<2											
	2-<4					★						
	4-<6											
	6-<8											
	8-<10											
	≥10											
		<18.5			18.5-<21			21-<25			≥25	
		妊娠前 BMI (kg/m <sup>2</sup> )										

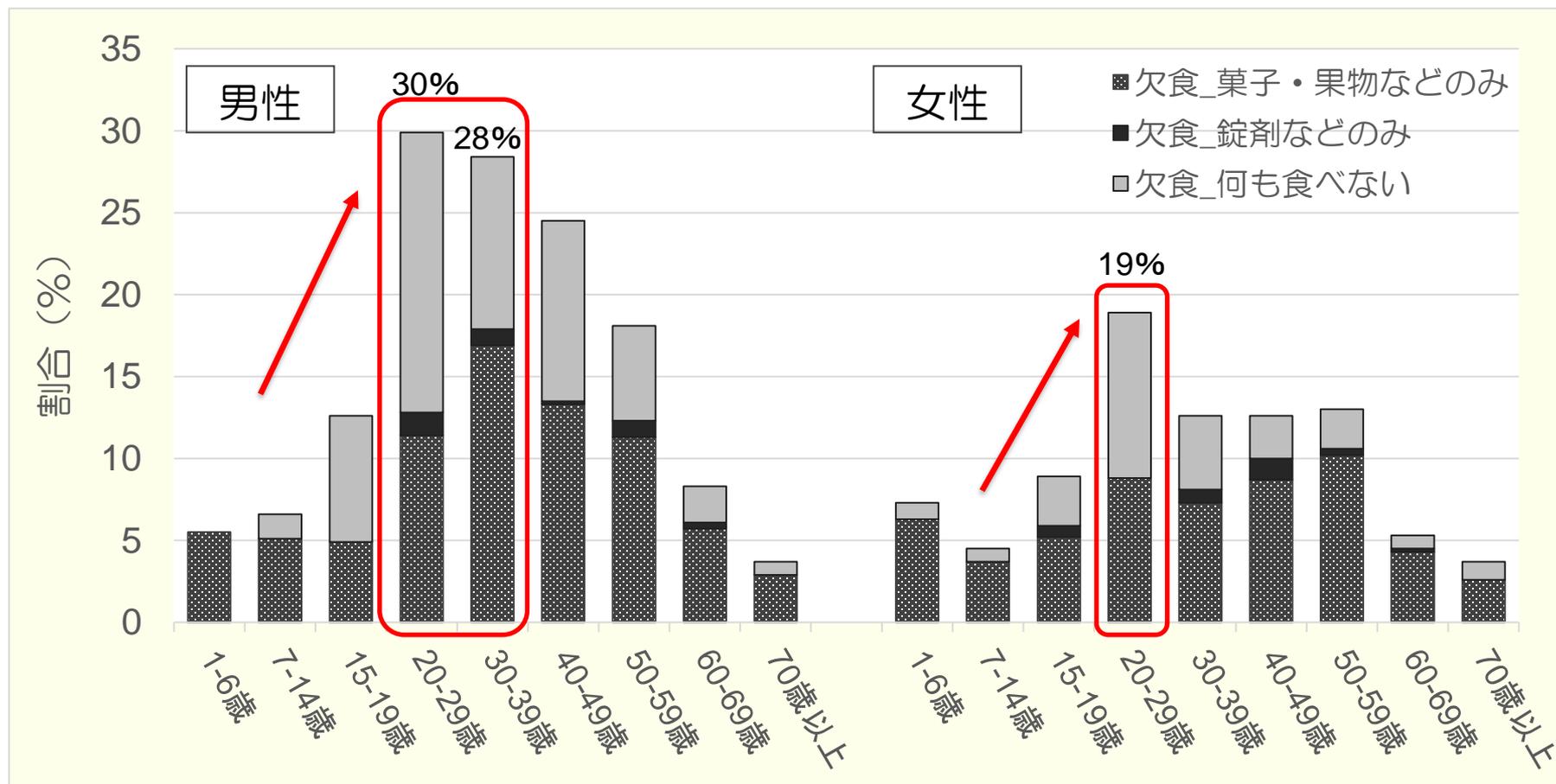
低出生体重児や巨大児のリスクを上げる  
 低出生体重児や巨大児のリスクを下げる、もしくは上げない

(Uchinuma et al. Int J Obes 2021; 45: 2666-2674)

妊娠前の体型や妊娠期間に応じた、よりきめ細かい「体重管理」指導が可能になる

# 課題③ 若年女性の食行動の問題

## 朝食の欠食状況 — 平成29年度 国民健康・栄養調査結果

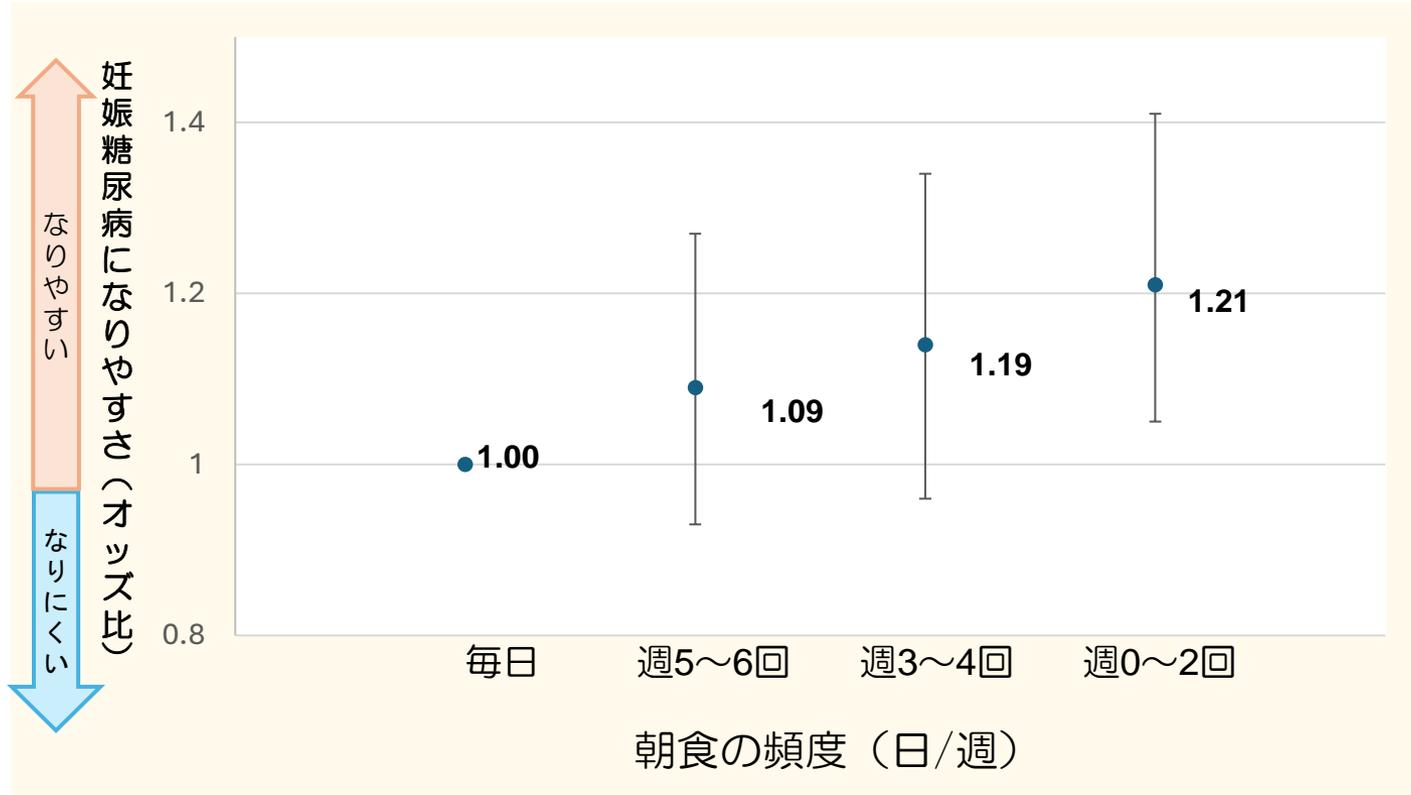


(厚生労働省. 平成29年度国民健康・栄養調査結果)

男女ともに20代の朝食欠食の割合が多い。  
朝食欠食（何も食べない状況）が急増する思春期からの対策が必要。

# 妊娠前からの朝食欠食と妊娠糖尿病発症リスクとの関連

エコチル調査参加者である妊娠女性84,669名対象に、妊娠前からの過去1年間の朝食を食べた回数によって対象者を4群に分け、妊娠糖尿病となるリスクを調べた。全体の2.3%（1935人）が妊娠糖尿病に発症。



調整因子：母親の年齢、調査地域、喫煙、飲酒、婚姻状況、学歴、職業、世帯収入、うつの既往歴、巨大児の出産歴、多嚢胞性卵巣症候群の既往歴、出産経験、身体活動量、総エネルギー摂取量、欧米型食事パターンスコア、妊娠前のBMI。  
(Dong JY, et al. Am J Clin Nutr. 2020;111(4):829-834.)

妊娠前からの朝食の欠食が多いほど、**妊娠糖尿病発症リスクが高くなる傾向がみられた。**

# 朝食ならびに間食と1日の栄養素・食品摂取量

2012年国民健康・栄養調査に参加した20-39歳の男性1420名と女性1659名を対象に、**ある1日**の朝食および間食の摂取状況と栄養素摂取量との関連を調べた。以下の表には、女性の結果（一部）を示す。

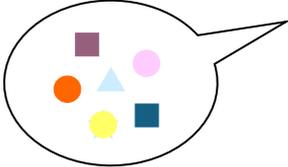
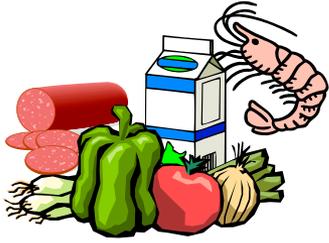
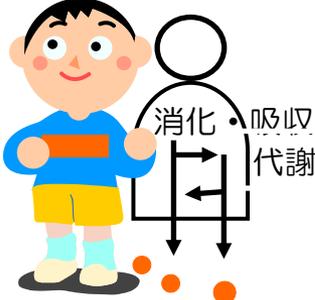
(Matsumoto M, et al. Br J Nutr. 2023;129:1075-108)

	朝食あり		朝食なし	
	間食なし n=489 (29.5%)	間食あり n=1060 (63.9%)	間食あり n=71 (4.3%)	間食なし n=39 (2.4%)
エネルギー	1575	1745	1574	1253
たんぱく質 (%エネルギー)	15.1	14.3	14.1	15.4
脂質 (%エネルギー)	27.6	28.2	28.9	30.8
飽和脂肪酸 (%エネルギー)	7.4	7.9	8.3	<b>9.5</b>
炭水化物 (%エネルギー)	54.5	55.3	54.6	<b>50.0</b>
食物繊維	11.5	<b>13.4</b>	11.0	<b>7.6</b>
ビタミンA	442	503	404	265
ビタミンB1	0.8	0.8	0.9	0.6
ビタミンC	68	82	61	53
葉酸	227	<b>259</b>	204	152
カルシウム	384	455	375	312
鉄	6.1	6.9	6.0	4.5
ナトリウム (食塩相当量)	8.8	9.3	8.3	6.8
カリウム	1735	2056	1674	1195
野菜	241	257	205	138
果物	47.8	<b>81.9</b>	47.5	66.7
菓子類	13.3	<b>39.1</b>	<b>50.1</b>	12.7
清涼飲料水	112	<b>164</b>	162	61

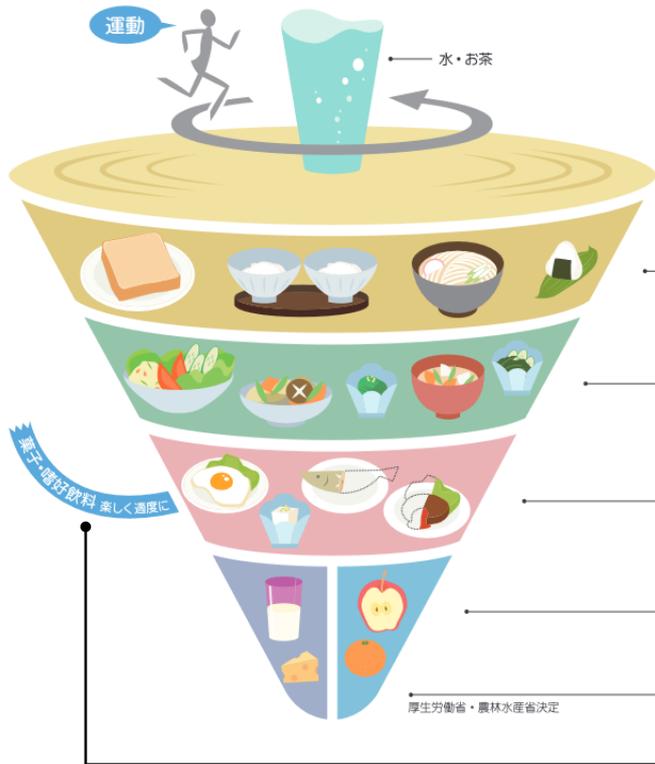
朝食あり+間食なしの群と比較して、**赤字**：有意に多い場合、**青字**：有意に少ない場合

朝食も間食も食べない群は、摂取量が低い。朝食欠食でも間食で補えている可能性あり。ただし、間食ありの群は菓子の摂取量が多いため、間食の内容に注意が必要。

# 食物の階層別に見た食事ガイドライン：何を、どれくらい？

視点	食 物			人 間
レベル	栄養素	食品・食材料	料理・食事	食生活・習慣
内容	 <p>エネルギー・炭水化物、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラル</p>	 <p>調理</p> <p>食品成分表（18分類） 6つの基礎食品、 3色分類、4群点数法等</p>	 <p>たべる</p> <p>主食、主菜、副菜、果物、牛乳・乳製品</p>	 <p>消化・吸収 代謝</p> <p>排泄（尿・便）</p> <p>QOL、食行動（食べる、作る、継承する）、食嗜好、食情報入手、食物入手、健康状態</p>
基準	食事摂取基準	食事摂取基準に基づく食品構成	食事バランスガイド	食生活指針
受ける側	<p>名称はわかる、聞いたことがある</p> <p>目に見えない</p>	<p>ある程度目に見えてわかる。</p> <p>重量の把握が難しい</p>	<p>食べるときにしている状態</p> <p>多様である</p>	<p>再確認できる</p> <p>習慣化しているものはなかなか変えられない</p>

# 食事全体の質 (Overall diet quality) (Kuriyama et al. J. Nutr. Sci. 2016; 5: e41)



## 食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

1日分

**5~7** 主食 (ごはん、パン、麺)  
つ(SV) ごはん(中盛り)だったら4杯程度

**5~6** 副菜 (野菜、きのこ、いも、海藻料理)  
つ(SV) 野菜料理5皿程度

**3~5** 主菜 (肉・魚・卵、大豆料理)  
つ(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度

**2** 牛乳・乳製品  
つ(SV) 牛乳だったら1本程度

**2** 果物  
つ(SV) みかんだったら2個程度

菓子/嗜好飲料

調味料由来の  
ナトリウム

基準量	スコア
1SV=炭水化物40g	<5SV : 10 × (摂取SV/5) ≥5SV : 10
1SV=主材料70g	<5SV : 10 × (摂取SV/5) ≥5SV : 10
1SV=たんぱく質6g	<3SV : 10 × (摂取SV/3) ≥3SV : 10
1SV=カルシウム100mg	<2SV : 10 × (摂取SV/2) ≥2SV : 10
1SV=主材料100g	<2SV : 10 × (摂取SV/2) ≥2SV : 10
1SV=200 kcal	<200kcal: 10 ≥200kcal: 10-10 × (消費量-200)/200
10パ-セント値	<1024mg: 10 ≥1024mg: 10-10 × (消費-1024)/1024

目安範囲の下限値を使用  
→低栄養予防を目的



料理区分ごとの  
得点を合計

「食事の質」を0~70得点で評価  
高得点ほど食事の質が高い

※申告誤差の影響を最小限にするために、  
推定I補給-必要量あたりの摂取量に調整したうえで得点化

# 食事バランススコア - 食品・栄養素摂取との関連

エコチル調査に参加した妊娠女性72,317名を対象に、食事質問票を用いて妊娠前期から過去1年間における食事の質を食事バランスガイドに基づく食事バランススコアと栄養素/食品摂取量との関連を調べた。食事バランススコアが10ポイント上昇した際の摂取量の変化量を示している。

栄養素	BDS
たんぱく質 (%E)	0.50
脂質 (%E)	-1.04
炭水化物 (%E)	1.13
食物繊維 (g/1000 kcal)	0.65
ビタミンA (μg/1000 kcal)	37.0
ビタミンD (μg/1000 kcal)	0.10
ビタミンE (mg/1000 kcal)	0.19
ビタミンB1 (mg/1000 kcal)	0.028
ビタミンB2 (mg/1000 kcal)	0.058
ビタミンC (mg/1000 kcal)	12.3
葉酸 (μg/1000 kcal)	18.5
Na (mg/1000 kcal)	-21.5
K (mg/1000 kcal)	133
Ca (mg/1000 kcal)	49.9
Mg (mg/1000 kcal)	9.1
Fe (mg/1000 kcal)	0.12
Zn (mg/1000 kcal)	0.058

食品	BDS
白米	7.8
麺類	0.59
パン	1.70
いも類	1.55
野菜	12.6
きのこ、海藻、種実	0.98
豆類	3.0
魚介類	0.26
肉類	-5.3
卵	0.33
牛乳/乳製品	42.6
果物	23.8
砂糖/菓子類	-7.9
アルコール	-7.1
清涼飲料水	-48.1
調味料	-1.33

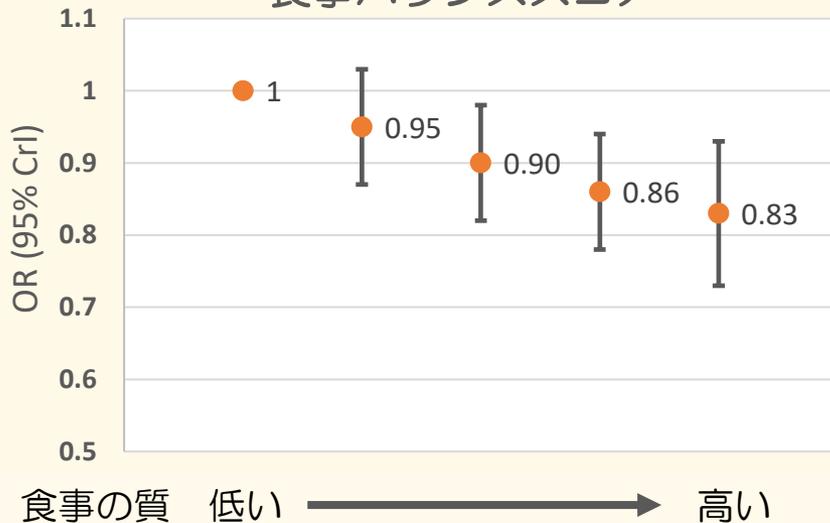
# 妊娠前からの食事と妊娠高血圧症候群の発症リスク

**妊娠高血圧症候群**：妊娠時に高血圧を発症した状態。全妊娠の5~10%に発生。母体死亡や周産期死亡、その他母児の合併症の主要原因。母児ともに将来の高血圧や心血管疾患のリスク増加にも関係。

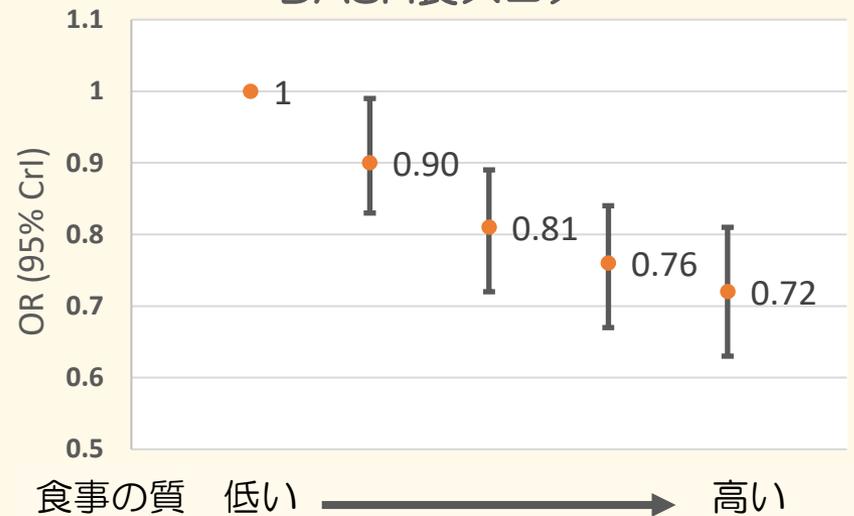
(Mito A, et al. Hypertens Res . 2018;41:141-146.)

エコチル調査に参加した妊娠女性81,113名を対象に、各種食事ガイドラインに基づいて評価した妊娠前からの食事の質と妊娠高血圧症候群発症との関連を調べた。

### 食事バランススコア



### DASH食スコア



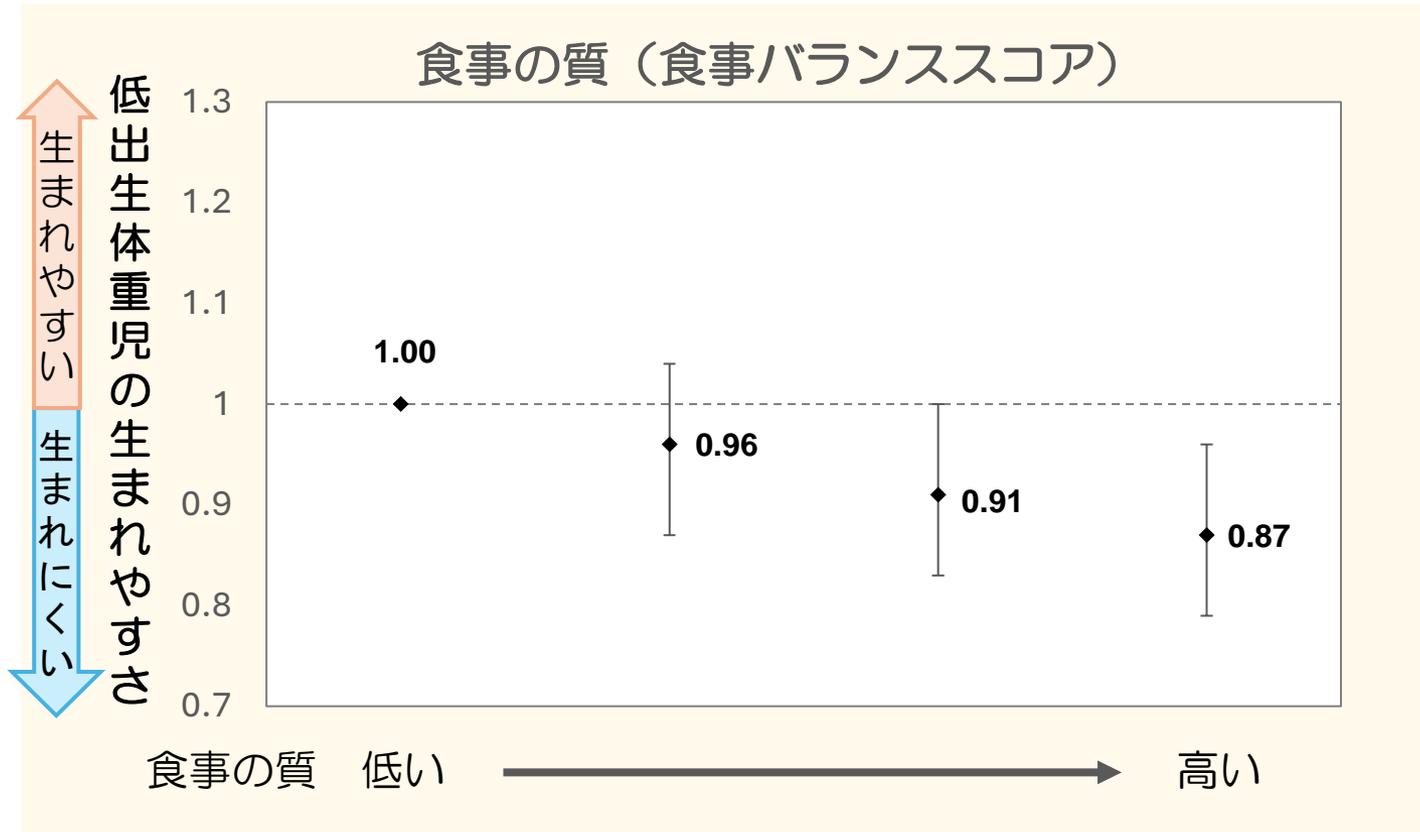
DASH食とは、高血圧の管理・治療を目的とした食事方法。増やす食品：野菜、果物、種実・豆類、未精製穀類、低脂肪乳、減らす食品：赤身・加工肉、菓子・嗜好飲料、ナトリウム

(Okubo H et al., J Am Heart Assoc. 2024;13:e033702.)

妊娠前からの質の高い食事は、妊娠高血圧症候群の発症を抑える可能性がある。

# 妊娠前からの食事の質と児の低出生体重リスクとの関連

エコチル調査参加者のうち単胎生産児を出産した母子72,317組を対象に、妊娠前からの母親の食事の質によって対象者を4群に分け、各群で生まれたこどもの出生体重が2,500g未満（低出生体重）となるリスクを調べた。



調整因子：母親の年齢、身長、妊娠前BMI、体重増加量、出産週数、学歴、喫煙、飲酒、身体活動、児の性別。

(Okubo H, et al. Environ Int 2023;173;107878.)

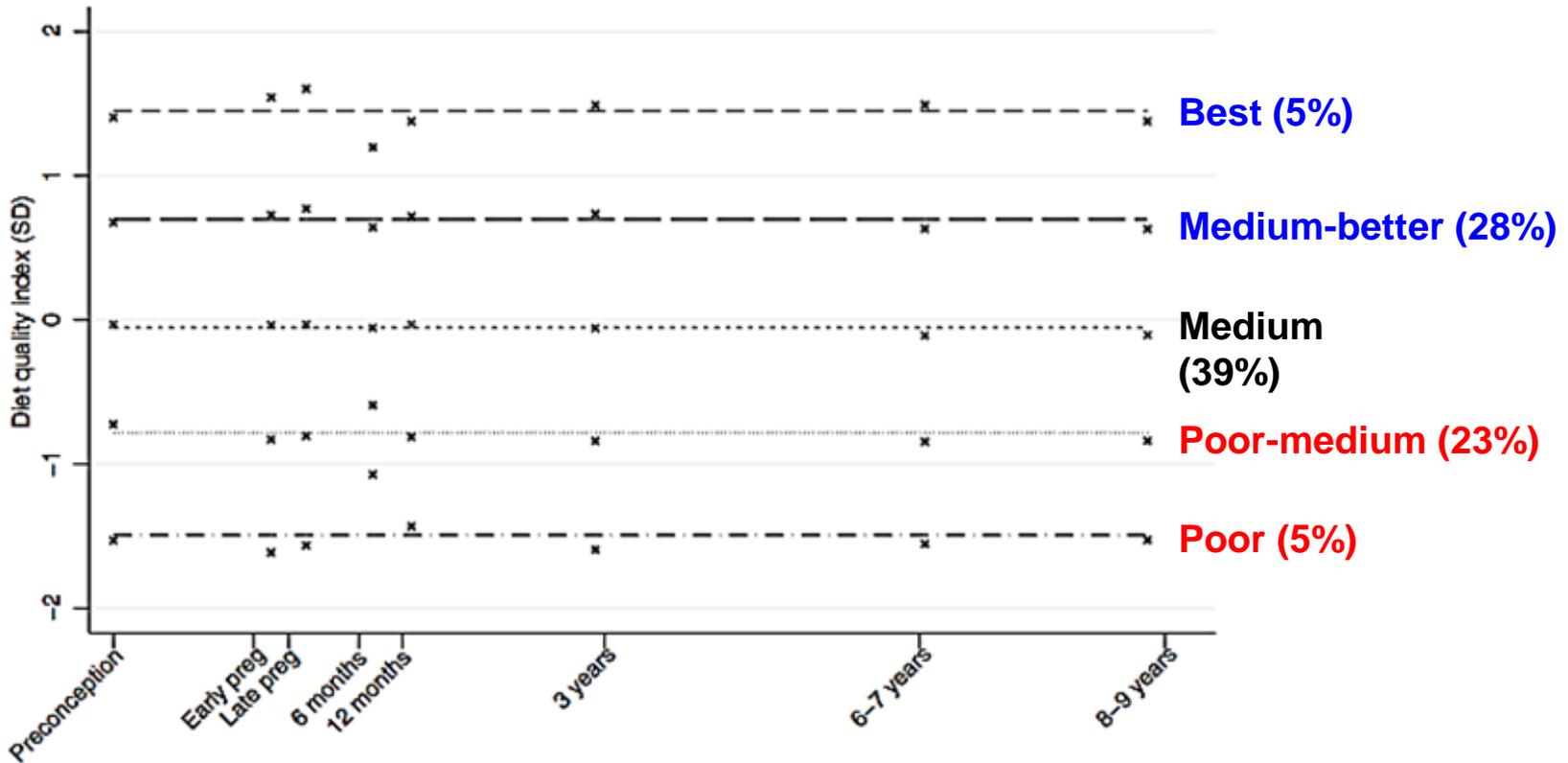
妊娠前からの母親の食事の質が高いほど、**低出生体重リスクが低くなる**傾向がみられた。

# 妊娠前からの母親の食事パターンは、こどもの幼少期の食事パターンに関係する…しかも長期間にわたって

イギリスの母子2,963ペアを対象に、食事質問票を用いて母親の妊娠前、妊娠11週、34週、そして生まれた児の6か月、12か月、3歳、6 - 7歳、8 - 9歳時に調べた食事データをもとに、食事の質を示す **Prudent dietary pattern** スコアを算出し、その軌跡パターンを調べた研究。

(Dalrymple, et al. Int J Obes; 2022;46:758-766)

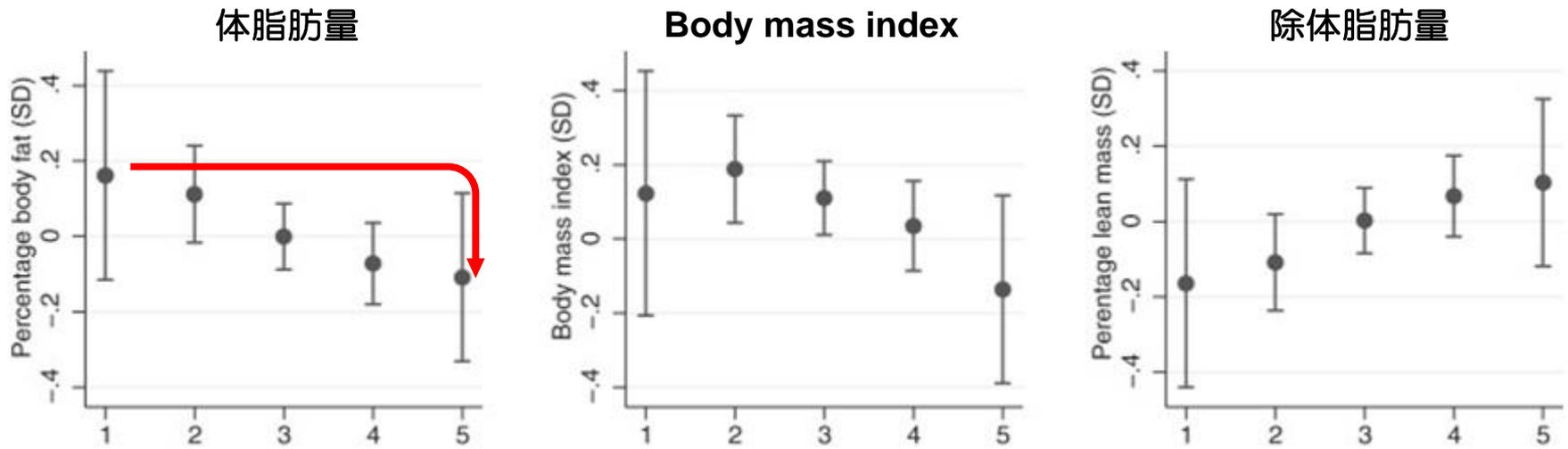
野菜・果物、精製度の低い穀類の摂取量が多く、赤身・加工肉、全脂乳、フライドポテトが少ない



こどもの食事パターンやその質は、生まれる前に決まっている？

# 母子で受け継いだ食事パターンは、体組成にも影響する

母子の妊娠前から幼少期における食事の質の推移パターンとこどもの8-9歳時の体組成との関連を調べた。



1: Poor 2: Poor-medium 3: Medium 4: Medium-better 5: Best

交絡要因：母親の年齢、妊娠前BMI、出産歴、学歴、  
体脂肪量と除脂肪量については、さらに子どもの性別、年齢で調整。

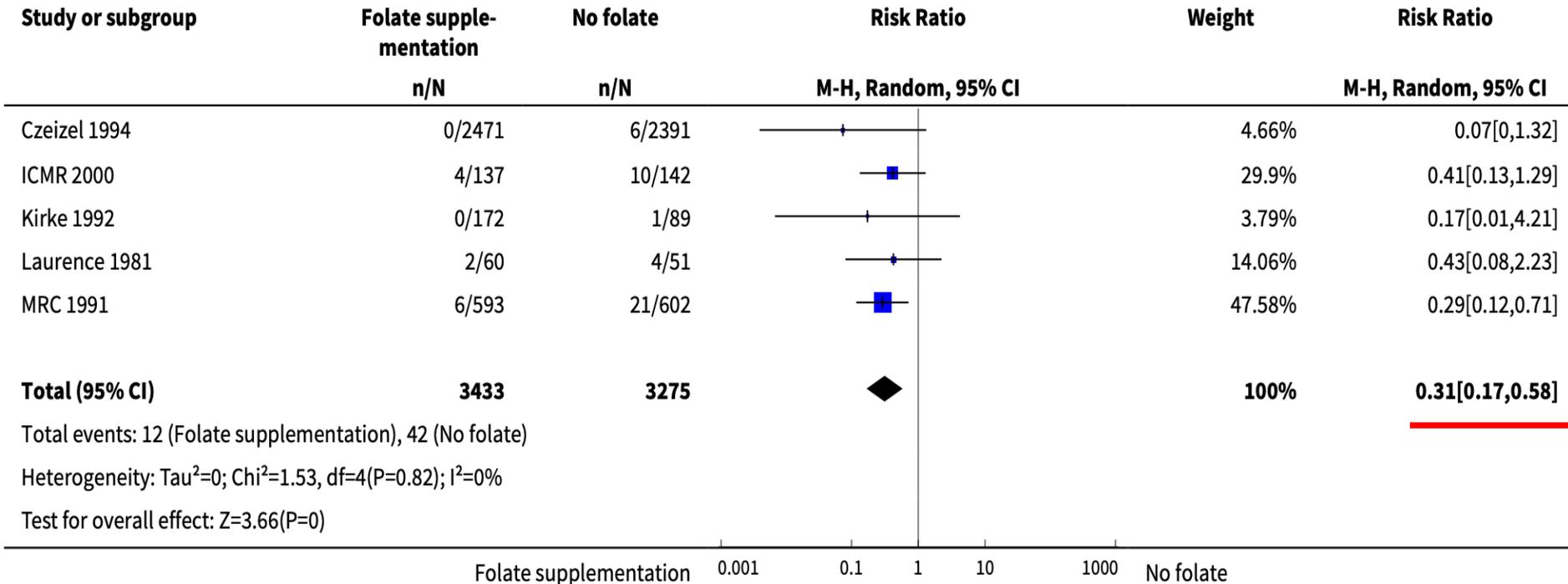
(Dalrymple, et al. Int J Obes; 2022;46:758–766)

こどもの肥満予防を目的とした食事改善は、妊娠前から取り組む必要あり

# 課題④ 適切な栄養補給でリスクを低減できる先天異常がある

## 妊娠前の母親の葉酸サプリメント補給と子どもの神経管閉鎖障害

妊娠前および妊娠初期に葉酸をサプリメント補給している母親と何もしていない母親を比較した5つの介入研究（6708名）を集めたコクランレビューのまとめ



De-Regil et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015:CD007950.

葉酸サプリメントを摂取した母親は、摂取しなかった母親よりも児の神経管閉鎖障害のリスクが69%低い。また再発も予防（RR:0.34, 95%CI: 0.18, 0.64）。

# 妊産婦に推奨される食行動の認知度（妊娠経験のない女性）

平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

「妊娠・出産に当たっての適切な栄養・食生活に関する調査」結果より

60.0未満 40.0未満

区分	年齢	サンプル数	「主食」を中心として、エネルギーをしっかりとること	「副菜」で十分なビタミン・ミネラルを、	からだづくりの基礎となる「主菜」は適量をとること	牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせ、カルシウムを十分にとること	食塩は控えめにする	脂肪は質と量を考えて摂ること	一日三食をしっかりとること	胎児の神経管閉鎖障害発症リスク低減のため、妊娠初期には葉酸を摂取すること	胎児の先天奇形の増加が報告されているため、妊娠初期にはビタミンAの過剰摂取に注意すること	妊娠前の体重増加量にすること	授乳中は体重の変化を確認しながらエネルギー付加量を調節する必要があること	いずれも知らない
妊娠経験なし	15～19歳	400	31.5	39.8	37.3	35.5	36.0	28.3	50.3	22.3	20.8	37.3	27.8	25.0
	20～24歳	400	24.8	34.3	29.0	27.3	27.8	19.8	40.0	24.8	13.5	31.8	17.3	34.0
	25～29歳	400	20.3	31.3	28.3	27.0	29.0	23.5	38.3	32.0	17.3	35.8	20.8	33.5
	30～34歳	400	23.3	33.0	32.3	30.5	30.0	20.5	35.8	34.8	14.5	34.8	19.8	33.5
	35～39歳	400	17.5	32.8	27.0	34.8	36.3	17.5	36.0	35.8	15.3	35.3	20.3	30.3

将来の妊娠・出産に向けて、葉酸の摂取をはじめ推奨される食行動に対する重要性の認知が低い。

# 妊娠前から葉酸サプリメントがとれていない者の特徴

環境省事業「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」参加者のうち2011年12月末までに出産した10,129名を対象に、妊娠前からの葉酸サプリメントの不適切な摂取に関連する要因についてロジスティック回帰分析を用いて検討。

		調整済み オッズ比	95%信頼区間
年齢	<b>30歳未満</b>	<b>1.44</b>	<b>(1.15, 1.79)</b>
	30-34歳	1.02	(0.84, 1.23)
	35歳以上	1.00	Ref.
婚姻状況	結婚	1.00	Ref.
	<b>未婚/離婚/死別</b>	<b>3.56</b>	<b>(1.66, 7.61)</b>
年収	<b>400万円未満</b>	<b>1.36</b>	<b>(1.11, 1.66)</b>
	400万~599万円	1.00	Ref.
	600万円以上	1.01	(0.83, 1.23)
喫煙状況	喫煙なし	1.00	Ref.
	過去喫煙	1.18	(0.99, 1.41)
	現在喫煙	1.65	(0.99, 2.75)
出産歴	初産婦	1.00	Ref.
	<b>経産婦</b>	<b>1.84</b>	<b>(1.55, 2.17)</b>
不妊治療	あり	1.00	Ref.
	<b>なし</b>	<b>3.35</b>	<b>(2.65, 4.22)</b>
流産歴	あり	1.00	Ref.
	<b>なし</b>	<b>1.85</b>	<b>(1.54, 2.22)</b>

## 葉酸サプリメントの摂取状況

妊娠前から	<b>7.4%</b>
妊娠判明後から	22.0%
未摂取	70.7%

93%が  
不適切摂取

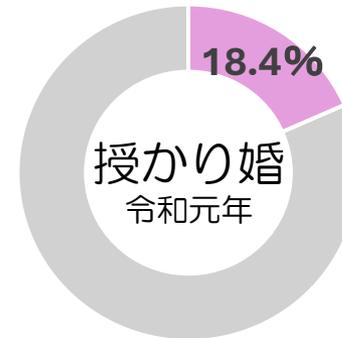
年齢が若く、未婚、年収が低く、経産婦、不妊治療や流産の経験のない女性に対し、妊娠前からの適切な葉酸サプリメント摂取の重要性に対する情報発信と具体的な対策が必要

\*上記以外で検討した学歴、BMI、飲酒状況については、関連は見られなかった。

# 「将来の妊娠を考えた健康づくり」の実際の検討時期

区分	年齢(歳)	n	小学校時代まで(～12歳ころまで)	中学校時代(13～15歳ころまで)	高校等時代(16～18歳ころまで)	大学等時代(18歳～)	社会人・单身時代(高校・大学等を卒業後)	結婚後(はじめての妊娠計画前)	はじめての妊娠計画後	はじめての妊娠後	はじめての出産後	「将来の妊娠を考えた健康づくり」について、真剣に考えたことはない	
													上位1位
妊婦	初産婦	20～24	300	0.3	1.0	6.7	7.3	14.3	17.0	4.0	<b>22.3</b>		<b>27.0</b>
		25～29	300	0.0	0.0	2.3	3.3	13.3	<b>39.0</b>	11.0	13.7		<b>17.3</b>
		30～34	300	0.3	0.0	0.3	1.0	12.0	<b>48.3</b>	13.3	10.0		<b>14.7</b>
		35～39	300	0.3	0.3	0.3	1.0	12.7	<b>38.7</b>	16.3	10.3		<b>20.0</b>
	経産婦	20～24	161	2.5	5.0	11.2	9.3	<b>17.4</b>	6.2	4.3	11.8	5.6	<b>26.7</b>
		25～29	300	1.3	2.0	3.7	1.7	14.0	<b>21.3</b>	5.7	19.0	3.0	<b>28.3</b>
		30～34	300	0.7	0.3	1.3	2.7	9.7	<b>41.0</b>	8.0	12.0	4.3	<b>20.0</b>
		35～39	300	1.7	0.3	1.0	1.3	10.7	<b>36.3</b>	11.3	15.0	3.7	<b>18.7</b>
ない女性	15～19	300	0.3	3.3	<b>13.7</b>	3.3	1.0	0.0	0.3			<b>78.0</b>	
	20～24	300	0.3	0.0	3.3	<b>8.7</b>	7.3	0.0	0.7			<b>79.7</b>	
	25～29	300	0.3	0.7	1.0	5.3	<b>17.7</b>	4.7	0.3			<b>70.0</b>	
	30～34	300	0.0	0.7	1.0	2.0	<b>16.0</b>	8.7	3.3			<b>68.3</b>	
	35～39	300	0.0	0.7	0.7	1.7	<b>8.3</b>	3.0	1.7			<b>84.0</b>	

結婚期間が妊娠期間より短い  
 嫡出第1子出生に占める割合



- 15～19歳：80.4%
- 20～24歳：55.0%
- 25～29歳：17.6%
- 30～34歳：10.1%
- 35歳以上：10.1%

厚生労働省.令和3年度「出生に関する統計」の概況

妊娠経験のある女性でも、5人に1人は「真剣に考えたことはない」。考えた時期は結婚後が4割弱。

妊娠経験のない女性の7～8割が「真剣に考えたことはない」

# 妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針 ～妊娠前から、健康なからだづくりを～

(厚生労働省 2021)

## 妊産婦のための食事バランスガイド

バランスの良い例      バランスの悪い例

食事バランスガイドとは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかかわかる食事量の目安です。「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせてとれるよう、コマに例えてそれぞれの適量をイラストでわかりやすく示しています。

グループ	不足	標準	過剰
主食	5～7コマ	-	-
副菜	5～6コマ	-	+1
主菜	3～5コマ	-	+1
牛乳・乳製品	2コマ	-	+1
果物	2コマ	-	+1

このイラストの料理例を組み合わせてとるとおおよそ2200kcal

厚生労働省・農林水産省決定

## 妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針

～妊娠前から、健康なからだづくりを～

お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育には、妊娠前からのからだづくりが大切です。依然として若い世代の「やせ」が多いことなどの課題を受けて、10項目の指針が示されました。ぜひ妊娠前からしっかりと、食事をとることを意識しましょう。

- 妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりととりましょう
- 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと
- 「主菜」を組み合わせてたんぱく質を十分に
- 乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に
- 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- 無理なからだを動かしましょう
- たばこやお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

妊婦中・授乳中に気を付けたたい具体的な内容は冊子をチェック！

妊娠前からの食生活の重要性が明確に打ち出されており、名称にも「**妊娠前から**」という表現が追加

### お母さんと赤ちゃんの健やかな

妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりととりましょう

若い女性では「やせ」の割合が高く、エネルギーや栄養素の摂取不足が心配されます。主食・副菜を組み合わせた食事やバランスのよい食事の目安となります。1日2回以上、主食・主菜・副菜の3つをそろえてしっかりと食べられるよう、妊娠前から自分の食生活を見直し、健康なからだづくりを意識していきましょう。

**バランスのよい食事とは**

1日分のバランスのよい食事の目安として、主食、主菜、副菜の適切な量をそろえます。1日に主食、主菜、副菜の食べかたを3コマ以上2コマ以下を基本として、栄養素のバランスよくとることが大切です。

- 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと
- 「主菜」を組み合わせてたんぱく質を十分に

たんぱく質は、からだの成長に必要な栄養素です。主菜のたんぱく質は肉、魚、卵、大豆などからとることができ、副菜のたんぱく質は大豆製品、乳製品、卵、魚、肉などからとることができ、たんぱく質をしっかりととることが大切です。たんぱく質をしっかりととることが、妊娠前から自分の食生活を見直し、健康なからだづくりを意識していきましょう。

たんぱく質の目安は、妊娠前・妊娠中・授乳中それぞれ異なります。たんぱく質の目安は、妊娠前・妊娠中・授乳中それぞれ異なります。たんぱく質の目安は、妊娠前・妊娠中・授乳中それぞれ異なります。

### 毎日のための10のポイント

妊娠中の体重増加はお母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に

妊娠中の適切な体重増加は、健康な赤ちゃんの出生のために必要です。不足すると、早産やSGA（妊娠週数に対して赤ちゃんの体重が少ない状態）のリスクが高まります。不安な場合は医師に相談してください。日本産科婦人科学会が提供する「妊娠中の体重増加の目安」を参考に適切な体重増加量をチェックしていきましょう。

**BMIとは？**

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) × 身長 (m)

例) 身長160cm、体重50kgの人のBMIは？ → BMI = 50 ÷ 1.6 (m) × 1.6 (m) = 19.5

妊娠中の適切な体重増加

妊娠前のBMI	妊娠中の適切な体重増加
低体重 (BMI < 18.5)	12.5～15kg
標準 (BMI 18.5～24.9)	10～12kg
肥満 (BMI ≥ 25.0)	7～9kg

1. 妊娠前のBMIは、妊娠前の体重 (kg) ÷ 身長 (m) × 身長 (m) で計算します。  
2. BMIが標準範囲内であれば、妊娠中の体重増加の目安は、上記の範囲内です。

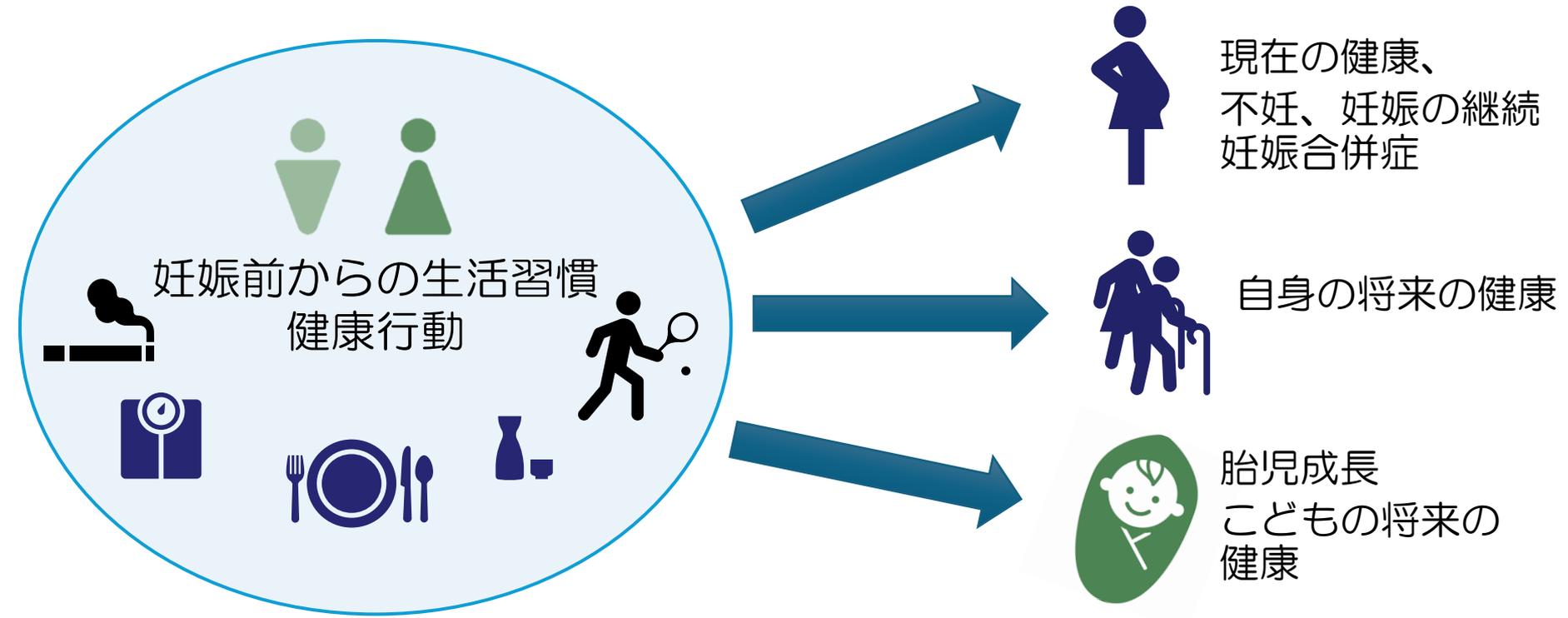
### 母乳育児もバランスのよい食生活のなかで

授乳中に、特にたくさん食べなければならない食品はありません。逆に、お酒以外では、食べたいだけない食品もありません。必要な栄養素を摂取できるように、バランスよく、しっかりと食事をとりましょう。

### お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、家族や地域の方など周りの人々の支えから生まれます。不安や悩みを話し合い、一人では一人で、家族や友人、地域の保健師など専門家に相談しましょう。

# 実践に向けて：プレコンセプションケアで 重要な5つの生活習慣



Li Y, et al. BMJ. 2020;368:l6669.  
Wang S, et al. Obstet Gynecol. 2023;142:1278-1290.  
Okubo H, et al. BJOG 2024 (in press)

# プレコンで重要な5つの生活習慣 — 1. 適切な体重維持

## ① 自分の状態を知ろう



$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

低体重	普通体重	肥満 (1度以上)
18.5未満	18.5～24.9	25以上

日本肥満学会『肥満症診療ガイドライン2022』

## ① 体型別における母子の健康リスクを知ろう

	低体重	肥満
自身へのリスク	骨密度低下、貧血 筋力低下など	糖尿病、高血圧など
妊娠・出産への リスク	排卵障害、不妊、 早産など	排卵障害、不妊、 妊娠合併症、 帝王切開分娩など
胎児へのリスク	低出生体重、将来の 生活習慣病	巨大児

# プレコンで重要な5つの生活習慣 — 2. 質の高い食事



- ❖ 主食・主菜・副菜を揃った食事を心がける。
  - ❖ 牛乳・乳製品、果物を取り入れる。
  - ❖ お菓子や甘い飲料を控える。
  - ❖ 食塩の取り過ぎに注意。
- 
- ❖ 朝食をはじめ、欠食をしないようにする。
  - ❖ 間食は質の良いものを。

## プラス 朝食アイデア +

### 朝食を 習慣づけよう!

朝食の習慣がない人は、ヨーグルトやバナナなど調理なしで食べられるものから試してみましょう。



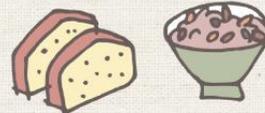
### 市販品を 活用しよう!

1から作らなくても、納豆や小分けの豆腐、チーズなどの市販品を活用した朝食でも十分です。



### パン・ごはんは なるべく茶色いものを!

ビタミンやミネラルを多く含むので、白米を雑穀米や玄米、食パンをライ麦パンに替えると◎。



## おやつアイデア+

### 果物、ドライフルーツ



ナッツ



こんにゃくゼリー

# プレコンで重要な5つの生活習慣 — 3. 運動、禁酒、禁煙

---

## 3. 適度な運動（週に150分の有酸素運動）



- ❖ 少しでも体を動かそう。今より+10分。
- ❖ 座りっぱなしの時間を減らそう。

## 4. お酒は控えましょう



- ❖ 妊娠を計画している人、特に妊娠中や授乳中の人はお酒は飲まないようにしましょう。

## 5. 今すぐ禁煙！受動喫煙を避ける



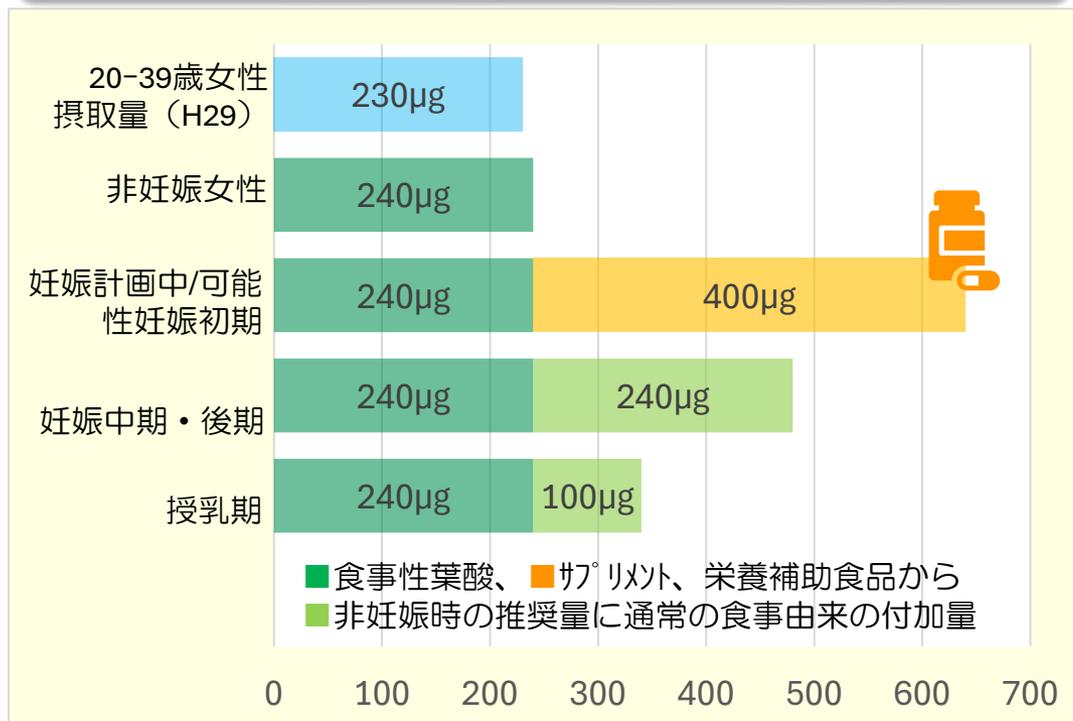
- ❖ 妊娠を計画している人、妊娠中の人には喫煙はやめましょう！禁煙の時期が早いほど、赤ちゃんへの影響が抑えられます。
  - ❖ 受動喫煙にも注意しましょう！
-

# プレコンで重要な5つの生活習慣 + 葉酸の強化

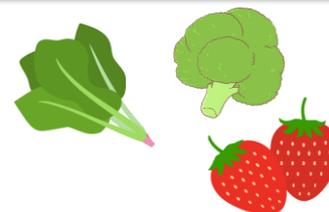


葉酸は水溶性のビタミンB群の一種。  
妊娠前からの積極的な葉酸摂取は、二分脊椎などの胎児神経管閉鎖障害のリスクを低減することが期待される。

## 妊娠可能年齢の葉酸の1日あたりの摂取推奨量

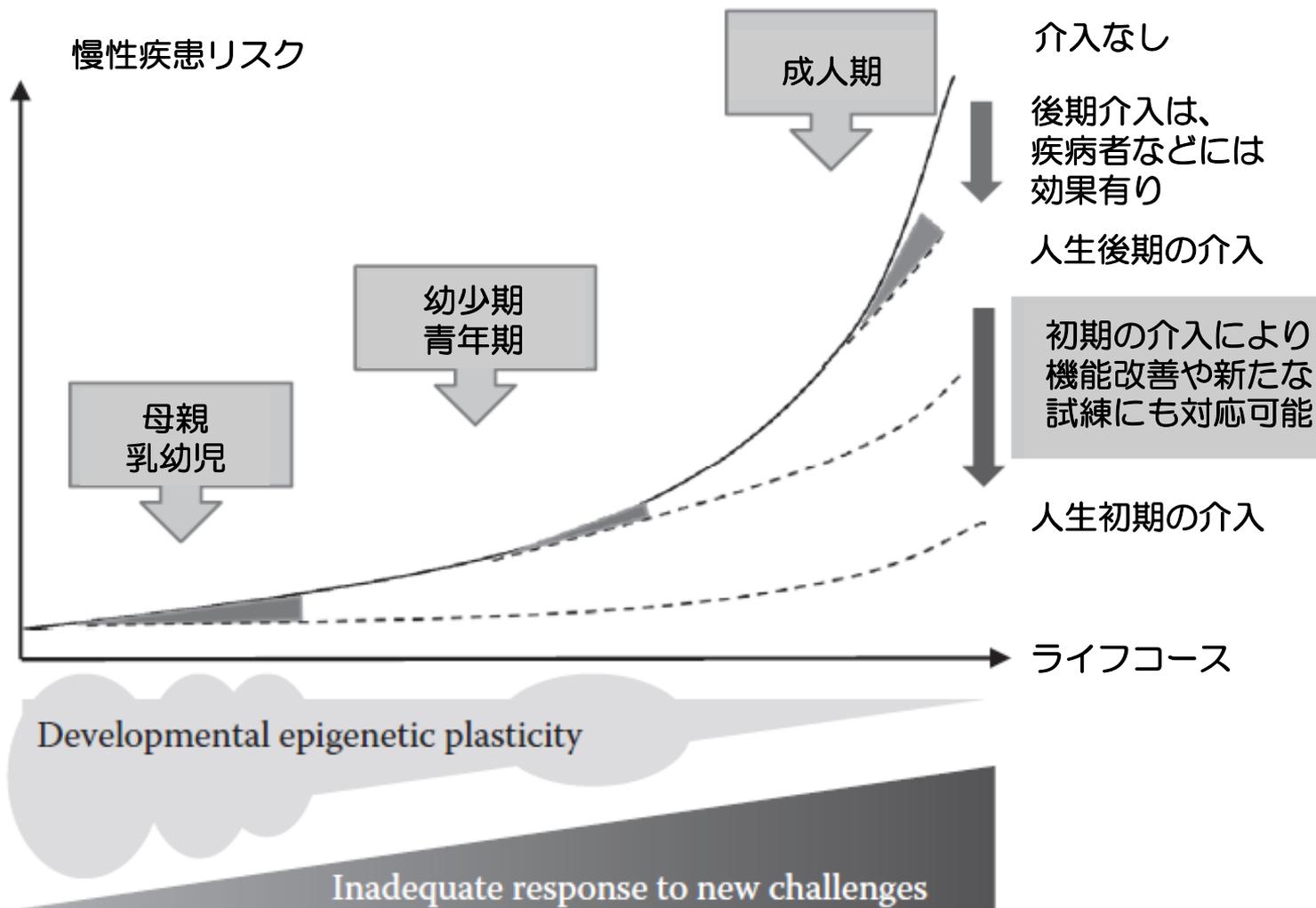


## 葉酸を多く含む食材例



葉酸は水に溶けやすく、加熱に弱いので、食品から摂取する際は、生で食べる、蒸すなどの調理方法がおすすめ。

# 慢性疾患予防のためのライフコースアプローチの重要性



(Godfrey KM *et al.* Nestle Nutr Inst Workshop Ser 2013; 71: 57–63)

慢性疾患予防には、人生の早期からライフコースを通じたアプローチが必要!!  
対策の時期が早いほど、慢性疾患リスクを抑えることができる。