

(1) 低出生体重児対策(リスクに着目した項目に対する対策)

○低出生体重児の経年変化

年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
全出生児数	300	228	260	224	245
低出生体重児数	25	22	28	23	30
%	8.3	9.6	10.8	10.3	12.2

低出生体重児、早産の原因はさまざま、胎児側(疾病や双胎等)に原因がある場合と、母体側に原因がある場合があります。母親側の原因により体内で低栄養だった場合は、在胎週数に応じた成長ができなくなります。

経年でみてみると、年々低出生体重児数(割合)は増加しており、保健指導の内容を含め、再検討が必要です。

○早産・満期産別体内発育状況(令和2年度) 出生体重 2500g未満児のみ

在胎週数別		出生体重				合計
		1,000g未満	1,000~ 1,500g未満	1,500~ 2,000g未満	2,000~ 2,500g未満	
37週未満	SFD	0	0	2	0	2
	LFD	1	1	0	2	4
	その他	0	0	4	4	8
37週以上	SFD	0	0	0	5	5
	LFD	0	0	0	5	5
	その他	0	0	0	6	6
合計		1	1	6	22	30

SFD …在胎週数に比べて出生体重と身長も10パーセンタイル未満の児

LFD …在胎週数に比べて出生体重が10パーセンタイル未満の児

その他 …在胎週数に比べて出生体重が10パーセンタイル以上の児

○令和2年度赤ちゃん訪問台帳より 在胎週数内訳

週数	超早産児	早産児		正期産児	過期産児	合計
	満28週未満	満28週~ 満31週未満	満32週~ 満37週未満	満37週~ 満41週未満	満42週以上	
人数	0	1	22	223	0	246
%	0.0	0.4	8.9	90.7	0.0	100.0

○令和2年度赤ちゃん訪問台帳より 出生体重内訳

	1,000g 未満	1,000~ 1,500g 未満	1,500~ 2,000g 未満	2,000~ 2,500g 未満	2,500~ 3,000g 未満	3,000~ 3,500g 未満	3,500~ 4,000g 未満	4,000g 以上	合計
人数	1	1	6	26	86	98	25	3	246
%	0.4	0.4	2.4	10.6	35.0	39.8	10.2	1.2	100.0

○非妊娠時 BMI 別 妊娠中の体重増加の状況(低出生体重児を出産した産婦のみ)

R2 非妊娠時 BMI	妊娠中の体重増加			合計	割合
	不良	標準	過多		
やせ	3	4	1	8	22.9
標準	3	6	3	20	57.1
肥満	1	4	2	7	20.0
合計	7	14	6	35	

※体重増加不明者有

<低栄養がなぜいけないのか>

胎内で低栄養であると、少ない栄養を脳に送るため、筋肉や脂肪に栄養がいかないようにインスリン抵抗性を高めた代謝となります。このような胎内で作られた代謝は、生まれた後も変わらないため、将来、生活習慣病となるリスクが高まります。

<早産がなぜいけないのか>

早産は、内臓が未完成(未熟)な状態で出生します。特に腎臓の糸球体数は出生後に増えないため、少ない糸球体で機能を維持することとなり、負荷がかかるため、将来、腎疾患発生のリスクが高まります。

※胎内に栄養、酸素が届きにくい主な条件

- ・妊娠高血圧症候群、妊娠早期からの妊娠糖尿病
- ・35歳以上(特に40歳以上)
- ・非妊時 BMI25以上の肥満(特に高度肥満 BMI30以上)、BMI18.5未満のやせ
- ・著しい貧血、喫煙 等

※胎盤がつくられる際の不利な条件

- ・妊婦の体格が150cm未満
- ・初産、前回の妊娠から5年以上の経過
- ・多胎妊娠 等

胎児は、母親から送られてくる血液の中の酸素と栄養で成長します。胎盤の血管は、弱く傷つき易く、圧に弱い、薄いという特徴があるため、血管が傷つき、血流が悪くなると、母親が望ましい栄養摂取をしても胎内では低栄養となってしまいます。肥満、高年齢、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病等は血管を傷めるリスクとなります。また、胎盤をつくる不利な条件として、多胎、母親が150cm未満の体格、初産、前回の妊娠から5年以上の経過等があり、胎盤が小さいと負荷がかかりやすくなり、その結果低栄養になる場合もあります。また、妊娠前の体格がやせている場合も低栄養となります。その他、著しい貧血、喫煙は、胎児に酸素が届きにくくします。

低出生体重児、早産を減らすことは、生活習慣病発症予防にもつながります。

「改善ができる」リスクは、喫煙者(家族の喫煙も含)への継続支援、体重管理、貧血など妊婦健診結果となり、母子健康手帳交付から出産までの間に健康づくり課が行える支援を行います。

1 妊娠年齢

○妊娠年齢は、年々に高くなっています。一般的に生活習慣病発症が多くなる40歳以上が3%程度、35歳以上の初産は10~20%と多く、妊娠、出産において、リスクの高い妊婦が多いとい

うこととなります。高齢で既往、遺伝、妊娠前の体格がやせ・肥満などを重ねてもつ妊婦は、よりリスクが高まります。

- 40歳未満を対象に一般不妊治療費助成事業をH27年4月から開始しました。35歳以上の妊娠した初産婦、前回の妊娠から5年経過している経産婦はリスクを持った妊婦となり、適切な健康管理が必要となります。

母子健康手帳交付者の年齢

妊婦の年齢		28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
20歳未満	人数	5	5	3	3	5
	割合	2.0	1.9	1.2	1.2	2.3
20～34歳	人数	193	211	192	181	160
	割合	76.3	78.7	78.7	75.1	73.4
35～39歳	人数	52	46	41	48	47
	割合	20.6	17.2	16.8	19.9	21.6
40歳以上	人数	3	6	8	9	6
	割合	1.2	2.2	3.3	3.7	2.8
再)35歳以上 (初産)	人数	21	16	12	20	13
	割合	18.9	13.8	10.1	16.7	14.3
再)40歳以上 (初産)	人数	2	0	4	1	2
	割合	1.8	0.0	3.4	0.8	2.2
合計	人数	253	268	244	241	218
再)初産	人数	111	116	119	120	91

*小中学生の年代に対し、安全、安心な妊娠・出産には適齢年齢があること、高年齢になればなるほど妊娠しにくく、妊娠した場合はリスクを伴うことをいのちの学習で学ぶことが必要です。

*高年齢で妊娠した場合は、妊婦自身が、自分の持っているリスクを理解していることが必要です。そして、妊娠中はリスクの少ない者よりも体重増加等の管理に努める必要があります。

2 妊娠前の体格・健康状態

- 妊婦のやせ(非妊時 BMI18.5 未満)が第5次計画策定時20%を超えていたことを考えるとやや減少傾向ですが、年度ごとで差があるため、注視していく必要があります。やせは、必要な栄養が摂取できていない栄養状態で、さらに妊娠前と同様の栄養摂取傾向があるため、妊娠中も低栄養状態が継続し、胎児へ栄養が届きにくくなります。

- 肥満(BMI25 以上 30 未満)は年度変化が大きいものの、増加傾向です。さらに、高度肥満(BMI30 以上)も増加傾向となっています。妊娠前の肥満は、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病の発症のリスクを高めます。将来の生活習慣病の発症リスクも高くなります。

非妊娠時 BMI	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
やせ	22.4	16.3	15.6	16.9	18.3
標準	70.4	70.8	76.5	69.1	65.6
肥満	6.8	10.2	5.8	10.3	11.5
高度肥満	0.4	2.7	2.5	2.5	4.6

- 母親健康チェックの結果では、高血糖の者、LDLコレステロール値が高めの者が3割程度あります。次の妊娠を希望する者もあるため、万全な状態で次の妊娠に望めるように、生活を改める等の必要があります。

母親健康チェックの結果

		H28	H29	H30	R1	R2
受診者		216	221	179	333	48
肥満度 (BMI)	18.5未満	11.6	14.5	8.9	13.5	20.8
	25以上	13.9	13.1	14	12.6	10.4
血圧	I度以上	3.2	1.8	1.1	4.2	0
	再)II度以上	0.0	0	0	0.9	0
HbA1c	5.6以上	31.0	34.8	30.2	28.8	37.5
	再)6.0以上	2.8	0	2.9	2.7	4.2
LDLコレステロール	120以上	23.1	23.5	26.3	25.5	33.3
	再)160以上	3.7	4.5	3.4	3.6	6.3
血色素量	12以下	22.7	26.2	21.8	23.4	16.7
	再)10.9以下	8.3	7.2	8.6	8.1	4.2

※R1年度より、3歳児から1歳6ヵ月児の母親を対象者に変更。変更理由としては、次の妊娠前に生活改善を勧められる、継続フォローができるなど。R1からR2の途中までは移行期間として、3歳児と1歳6ヵ月児の母親に実施。R1の受診者数増加は、このため。

※R2年度については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、1歳6ヵ月健診時に母親健康チェックを同時実施することができず、別日での開催(30歳代健診の勧奨も実施)であったため、受診者数は減少している。

*子どもの頃から適正体重となるよう、望ましい発育発達への保健指導が重要です。低身長児への保健指導も次世代の育成も見越して実施する必要があります。また、思春期に過激なダイエットをしないよう、安全な妊娠・出産のためには健全な母体が重要であることを学習する必要があります。

*非妊時のやせも、肥満も、妊娠中はそれぞれの体格に応じた体重の増え方が重要となります。

*第1子の非妊時がやせ、肥満だった場合は、第2子以降の出産までに適正体重にしておくことも必要です。また、貧血その他の妊娠・出産に影響する疾患は妊娠前に改善しておく必要があります。

3 妊娠中のからだ 妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病

妊娠中は、胎児の成長に必要な糖を送るため、代謝が変化します。妊娠するとインスリン抵抗性が高まり、糖は胎児に優先して送られます。妊婦は、軽度のメタボリックシンドローム状態であるといえます。

妊娠高血圧症候群は、高血圧の他にインスリン抵抗性が増強することにより、胎盤で血管内皮障害が起こり、その結果血流が悪くなり、胎児の成長が障害されます。

40歳以上の高年齢、初産婦、肥満、高血圧・糖尿病・腎疾患の現病歴、母親自身が早産や低出生体重児であった場合は、妊娠高血圧症候群のリスクが高まります。このリスク自体も低出生体重児のリスクです。

妊娠糖尿病は、胎盤の血管内皮障害の他に、余分な糖が赤血球に結合し酸素が運べないことによる酸素不足で子宮内胎児発育遅延を起こします。

高齢出産が増えているので、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病の妊婦が今後ますます増えると予測します。

- * 妊娠中の妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病発症予防には、妊婦健診を受け、健診結果の意味を妊婦自身が理解できる指導が必要です。
- * 妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病と診断されて出産した母には、次回の妊娠までに適正体重を維持、血圧、血糖管理できるような保健指導が必要です。

4 喫煙

たばこの有害物質の中でも、ニコチン、一酸化炭素、酸化剤が特に悪影響を及ぼします。

胎盤の血管内皮障害、血栓、血管の収縮により血流が悪くなるだけでなく、一酸化炭素が、血液中のヘモグロビンと強く結びつくために、酸素を運ぶヘモグロビンが減少し、さらに胎児に酸素や栄養を運びにくくします。妊婦が喫煙しないのはもちろんのこと、副流煙の害を受けてもいけません。

妊婦の2割に喫煙経験がありますが、ほとんどの方は禁煙しています。ただ、妊娠がわかってから禁煙している者が6～8%あり、妊娠に気づくまで胎児は喫煙の害を受けていることとなります。さらに、妊娠中も吸い続けているものに関しては、1～2名あり、禁煙に結び付いていないため、指導内容等再検討が必要です。

母子健康手帳交付時アンケート結果(たばこについて)

	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
吸ったことがない	78.6	81.5	83.0	84.6	83.9
吸っていたがやめた	20.2	18.2	16.3	14.7	15.2
(内)妊娠がわかって	13.1	10.8	8.7	7.7	6.9
(内)妊娠がわかる前	3.6	5.9	7.2	6.9	8.3
吸っている	1.2	0.3	0.8	0.8	0.9

また、妊娠をきっかけに禁煙した者のうち15～20%が産後、再喫煙をしています。次の妊娠に向けて、禁煙を継続するような指導を続けていますが、再喫煙率は減少していません。どのような指導が効果があるのか、成功事例も振り返りながら指導に生かしていきます。

妊娠中喫煙していた者の産後の再喫煙率の推移

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2
割合	19.0	18.4	22.2	13.8	17.2	18.4	13.6	13.7	21.9	23.7	15.9

5 多胎妊娠

多胎妊娠は、血液量増大による腎機能の過度の負担や、子宮の過度の増大による子宮収縮等、母体に大きな負荷がかかることにより、単胎妊娠より、早産、貧血、妊娠高血圧症候群などが起こりやすいハイリスク妊娠です。妊娠中の健康管理が重要です。

6 歯周病

妊娠中はむし歯や歯周病になりやすくなります。歯周病の炎症によって生じる化学伝達物質が血液中に増えることにより、子宮の収縮を早めるなどのリスクとなることがわかっています。ま

た、血液中に入った歯周病菌が様子以内に入り、胎児の成長に影響し低出生体重児になるという報告もあり、毎日のセルフケア、歯科医院でのプロケアが重要です。

〈計画〉

【妊娠前】 * 次の妊娠と将来を見据えた生活習慣病予防は連動している

経産婦への保健指導

- 出産後、次の妊娠までに、ハイリスク者(特に妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病)のリスクを一つでも減らすための保健指導の実施。「肥満」や「やせ」は標準に近づけ、貧血や血圧等の問題のある者は改善していく(産婦のその後の生活習慣病予防と重なる。)
- 母親健康チェックに加え、20歳代・30歳代健診を活用し、生活習慣病予防対策、歯周病予防対策を講じる。
- 20歳代・30歳代健診、母親健康チェック後の保健指導(血圧、BMI、貧血、糖、脂質で要指導となった者)を妊娠前指導の観点でも実施する。
- 妊娠をきっかけに禁煙した産婦に対する再喫煙防止指導
禁煙を継続し、妊娠初期の喫煙のリスクを減らす。

【妊娠中】

● 母子健康手帳交付時保健指導

- 問診によりリスク項目を把握し、ハイリスク者に対し個別指導を実施する。
- 妊娠に必要な栄養について、管理栄養士による集団指導を実施する。
- 非妊時BMI(やせ・ふつう・肥満)に応じた、妊娠中の体重増加の目安を指し示し、生活習慣と関連して考えられる保健指導。
- 妊娠のメカニズムを理解し、妊娠中の健康管理の重要性を理解できる保健指導。
- 健診結果を妊婦自身が理解できる保健指導。

<リスクのある者、特にハイリスク者の個別指導>

- 自分のからだを理解(リスクがあることを理解する)できる保健指導
- リスクのない妊婦よりも体重増加等の健康管理を徹底しなければいけない。妊婦が管理できるように保健指導を行う。
- 喫煙妊婦に対する禁煙指導、妊娠をきっかけに禁煙した者への再喫煙防止指導。

● ハイリスク者に対する母子健康手帳交付以外の個別指導

対象者：40歳以上、肥満(BMI30以上)、多胎妊娠
現病歴・既往歴(高血圧、糖尿病、腎疾患)、喫煙者
過去の妊娠異常(妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病)
その他リスクの重なりが複数ある妊婦

● 妊婦学級・両親学級

妊婦健診の結果を活用した健康管理指導

両親学級における生活習慣病予防を含めた食事指導

歯科健診を活用した妊婦自身及び出産後の児の口腔ケアまで含めた保健指導

●妊婦相談の実施

妊婦相談を周知して、食事や体重管理等の相談に対応していく。

●医療機関との連携

出産の多い医療機関と連携を図り、保健指導に必要な妊婦の情報を提供してもらえるシステムづくりを検討する。