

1 はじめに

(1) 検討の趣旨

近年、若い女性においては、朝食の欠食とともにエネルギーや各種栄養素の摂取量が必要量を下回る者が見受けられ、適切な食品選択や食事の準備のために必要な知識や技術が不足している者も多くみられる。また、低体重（やせ）の者の割合が増加するなど体格も大きく変化してきている。

妊娠期においても、必要な摂取量が確保されていない状況にあり、神経管閉鎖障害発症リスク低減のために適正摂取が推奨されている葉酸についても十分な摂取が図られていない状況にある。また、近年、低出生体重児の割合も増加している上、諸外国においては胎児期の栄養不良が代謝調節異常を引き起こし、成人後に生活習慣病の発症につながるという研究報告もみられ、生涯を通じた健康への影響が懸念されているところである。

こうした状況を踏まえ、妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向け、何をどれだけどのように食べたらよいかをわかりやすく伝えるための指針を示すとともに、肥満や低体重（やせ）といった妊婦個々の体格に応じて適切な体重増加量が確保されるよう、その目安を示すこととした。

具体的には、平成17年2月24日に「健やか親子21」推進検討会において、「食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会」を設置し、「妊産婦のための食生活指針の策定」及び「妊娠期における望ましい体重増加量（至適体重増加量）の提示」について検討を行うことが了承された。研究会では各種調査研究に基づき4回の検討を重ね、その検討内容については「健やか親子21」推進検討会において5回にわたり審議が行われた。

(2) 検討の視点

対象は、妊産婦とするが、妊娠前からの食生活の重要性が再認識されることも視野に入れて検討に取り組むこととした。

指針については、妊産婦の方々にとって具体的でわかりやすい内容とする一方で、保健医療従事者等の指導者が活用する際の参考となるよう、科学的根拠に基づき解説を加えることとした。指針の骨格となる健康づくりのために望ましい食事については、「日本人の食事摂取基準（2005年版）」及び「食事バランスガイド」*を基本とし、「妊産婦のための食事バランスガイド」の提示に向けて検討を行うこととした。

また、指針に含まれる「妊娠期の至適体重増加チャート」については、各種調査研究結果から、非妊娠時の体格及び妊娠中の体重増加量と、出生児の体重及び妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）、帝王切開、分娩時大量出血などの状況との関連を分析し、検討を行うとともに、別途解説を加えることとした。なお、その活用にあたっては、画一的な指導とならないよう、あくまでも個々の状態を踏まえた対応を基本とする。

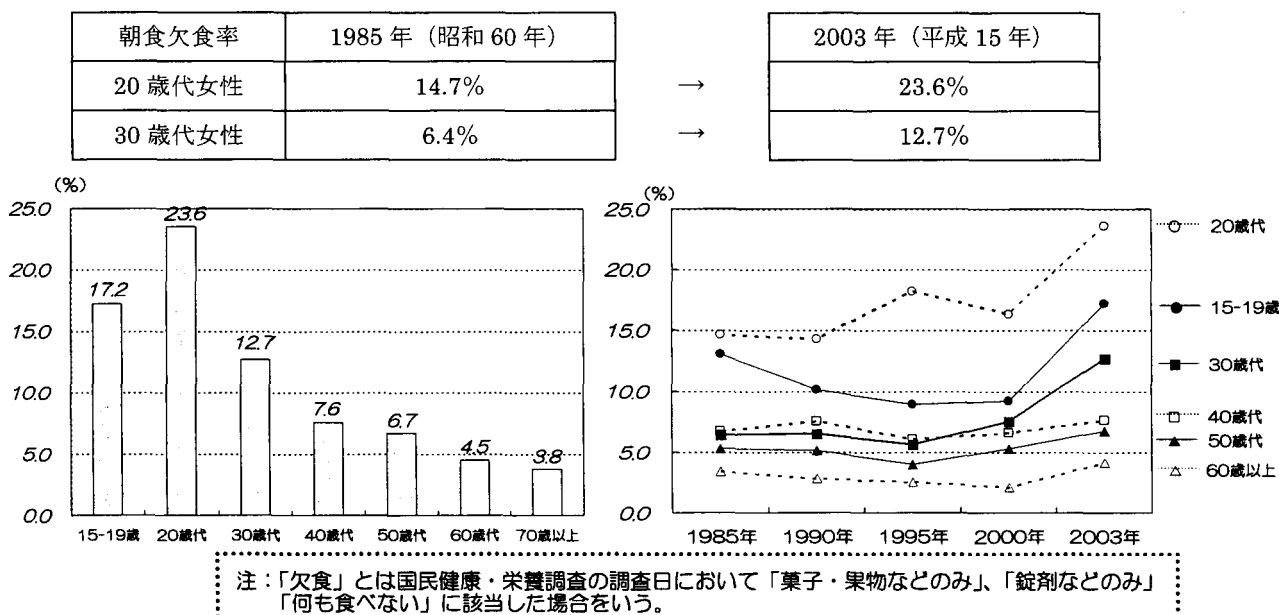
*健康な成人が摂取すべきエネルギーや栄養素量に基づき、食事の望ましい組合せや量をわかりやすくイラストで示したものであり、平成17年に厚生労働省と農林水産省で決定。

2 妊産婦の食をめぐる現状と課題

(1) 現代女性の食をめぐる現状

①欠食率の増加

平成 15 年国民健康・栄養調査の結果によると、朝食の欠食率は、20 歳代女性で 23.6%、30 歳代女性で 12.7%みられる¹⁾ (図 1)。また、約 20 年の年次推移では、どの年代においても、朝食欠食率は増加し、20 歳代及び 30 歳代では特に増加が著しい (図 2)。



資料：厚生労働省 平成 15 年国民健康・栄養調査報告

図 1 朝食の欠食状況

図 2 朝食欠食率の年次推移

②食に関する知識や技術の不足

適切な食品選択や食事の準備のための必要な知識・技術について尋ねたところ、知識や技術が“まったくない”“あまりない”と回答する者が、20 歳代及び 30 歳代の女性では約 5 割見受けられた²⁾ (図 3)。また、自分の健康づくりのために栄養や食事について考えることがあるか尋ねたところ、栄養や食事について約 8 割の者が“よく考える”“時々考える”と回答したものの、特に 20 歳代の女性では、4 人に 1 人が“あまり考えない”“まったく考えない”と回答していた³⁾ (図 4)。

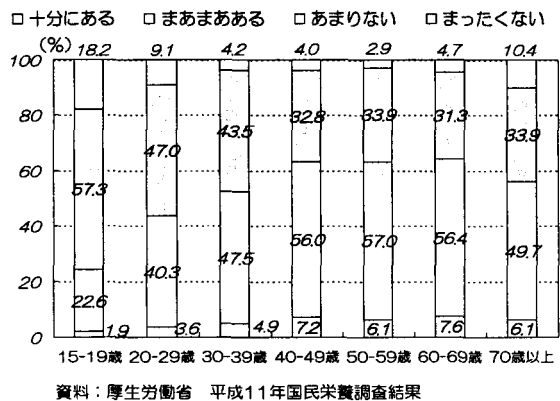


図 3 適切な食品選択や食品の準備のために必要な知識・技術

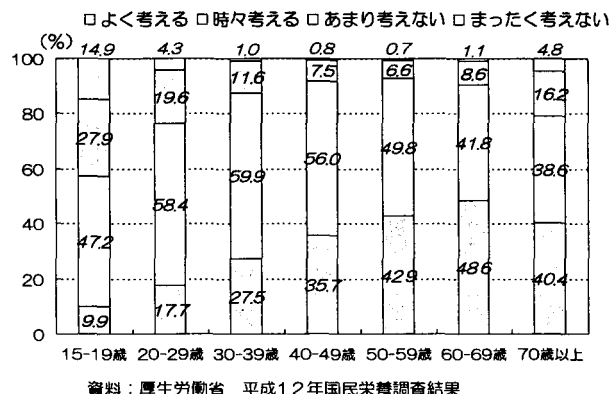


図 4 栄養や食事に関する関心

③エネルギーや各種栄養素の摂取状況の偏り

健康の維持・増進のためにはエネルギーや各種栄養素を適切に摂取することが重要であるが、若い女性においては推奨量や目安量を十分にとれていない状況にある¹⁾⁴⁾(図5, 7, 8)。また、脂質エネルギー比率は高く、20歳代から40歳代においては脂肪からのエネルギー摂取割合が目標である25%を超えており、炭水化物を十分に摂取する必要がある¹⁾⁴⁾(図6)。

さらに、食品レベルにおいても、ビタミンやミネラルなどの供給源となる野菜の摂取量やカルシウムの供給源となる牛乳・乳製品の摂取量が摂取目標量を大きく下回っている¹⁾⁵⁾(図9, 図10)。

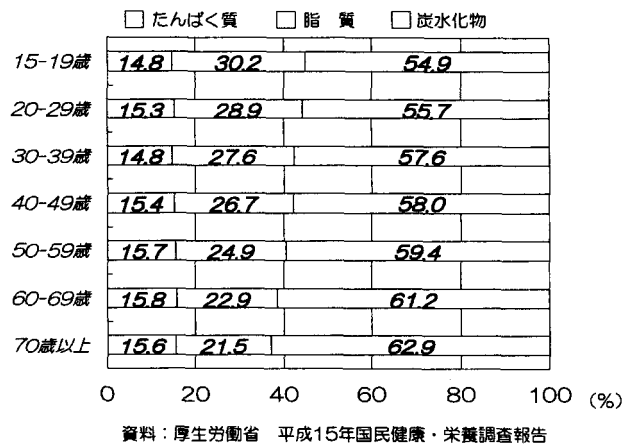
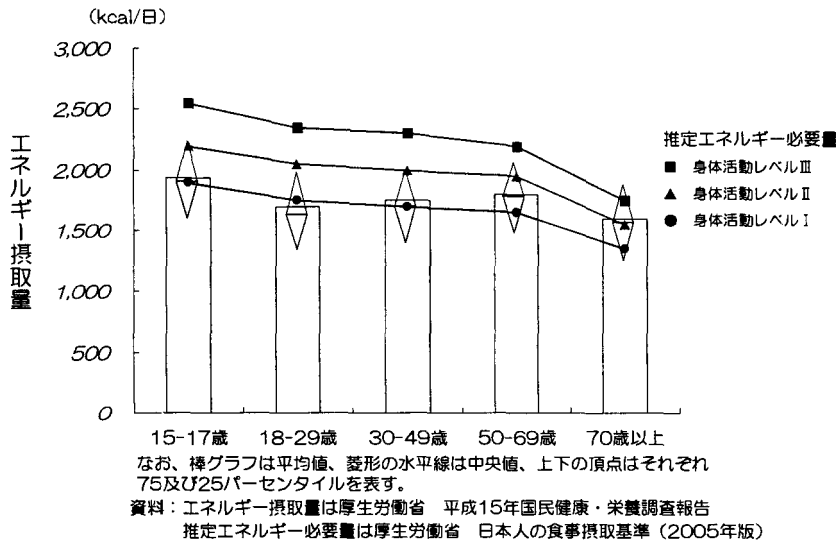


図5 エネルギー摂取量と推定エネルギー必要量 (女性, 年齢階級別)

図6 エネルギーの栄養素摂取構成比 (女性, 年齢階級別)

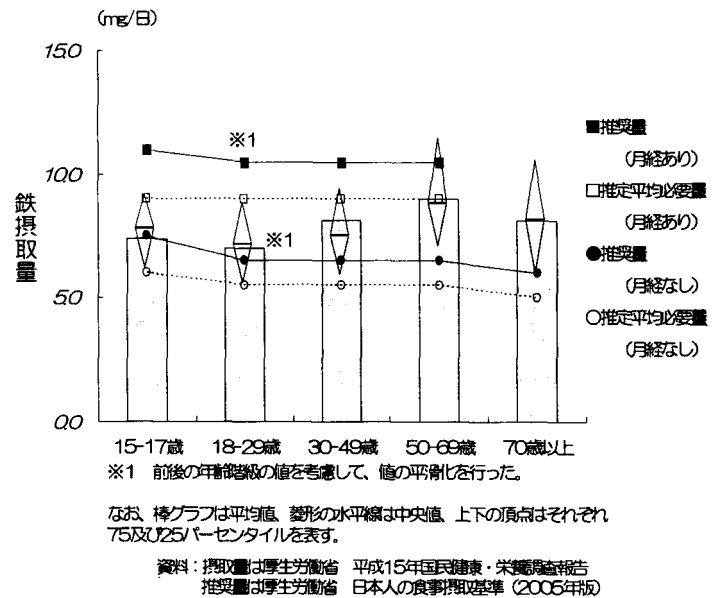
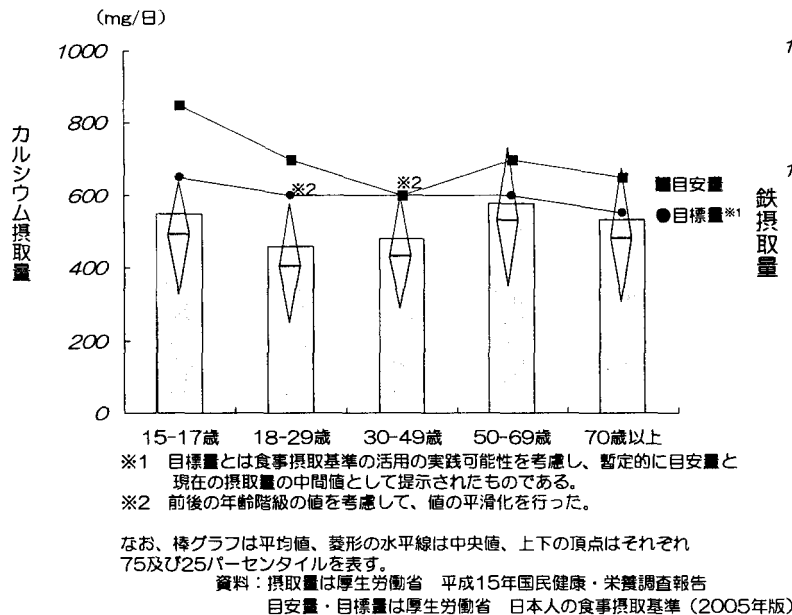
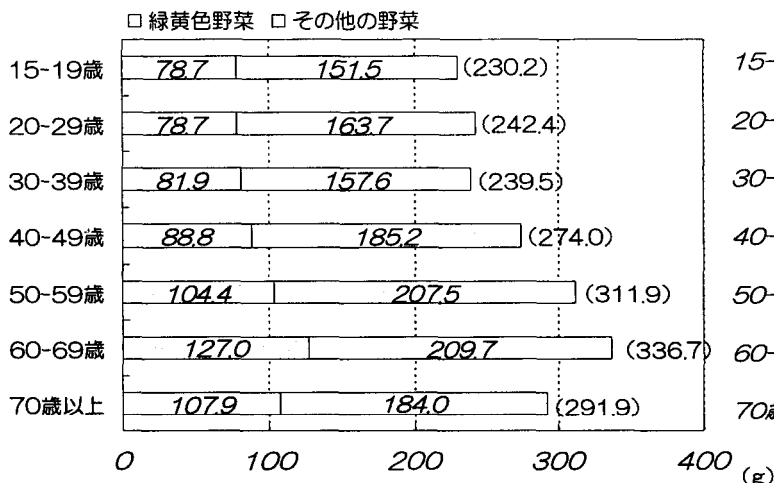


図7 カルシウム摂取量とカルシウム目安量・目標量 (女性, 年齢階級別)

図8 鉄摂取量と鉄推奨量 (女性, 年齢階級別)

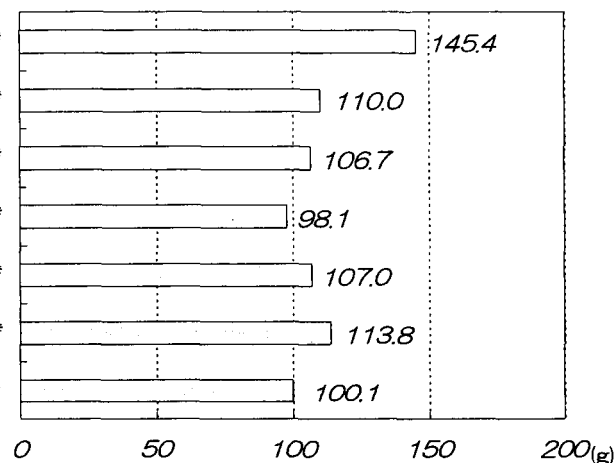


() 内は「緑黄色野菜」と「その他の野菜」摂取量の合計。
 なお、数値は四捨五入のため、内訳合計が総数にあわないことがある。

(参考) 「健康日本21」の目標値(2010年)
 野菜摂取量 成人350g以上
 うち 緑黄色野菜 成人120g以上

資料：厚生労働省 平成15年国民健康・栄養調査報告

図9 野菜摂取量(女性,年齢階級別)



(参考) 「健康日本21」の目標値(2010年)
 牛乳・乳製品摂取量 成人130g以上

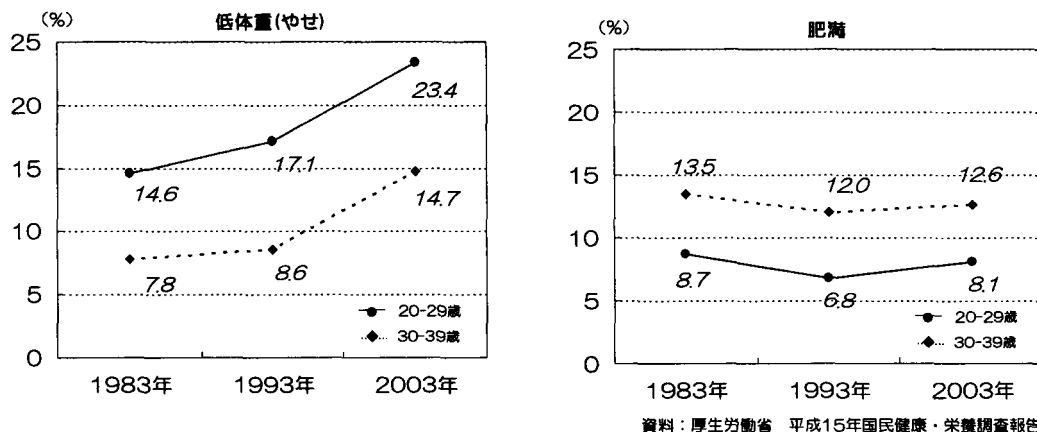
資料：厚生労働省 平成15年国民健康・栄養調査報告

図10 牛乳・乳製品摂取量(女性,年齢階級別)

(2) 若い女性の体格をめぐる現状

① 体格の現状

20歳代及び30歳代女性における体格区分の分布が近年大きく変化して、低体重(やせ)の者(BMI<18.5)の割合が増加している¹⁾(図11)。

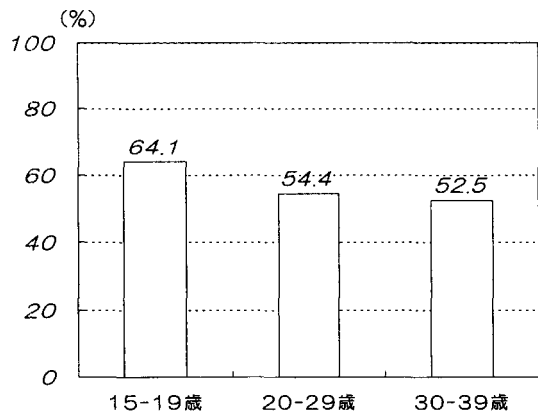


資料：厚生労働省 平成15年国民健康・栄養調査報告

図11 低体重(やせ)(BMI<18.5)及び肥満(BMI≥25)の年次推移(女性)

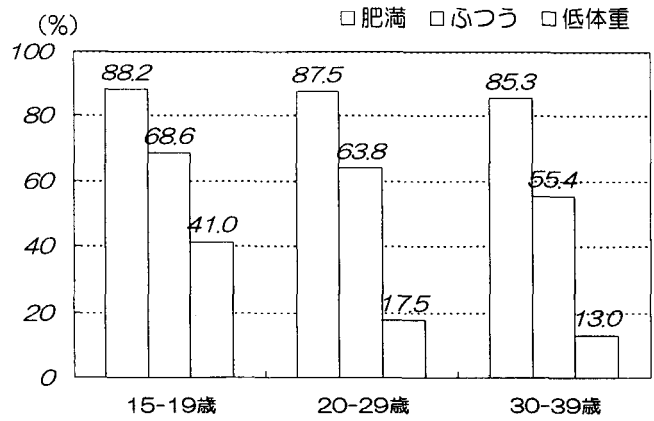
② ダイエットの現状

若い女性では、「現在、体重を減らそうとしている」者が5割を超えている⁶⁾(図12)。また、現在の体型が「ふつう」であっても5割以上の者が体重を減らそうとしているだけでなく、特に20歳代及び30歳代において、現在の体型が「低体重」であっても、体重を減らそうとしている者が1割以上、見受けられた⁶⁾(図13)。



資料：厚生労働省 平成14年国民栄養調査結果

図 12 現在、体重を減らそうとしている者の割合（女性、年齢階級別）



資料：厚生労働省 平成14年国民栄養調査結果

図 13 体型別 体重を減らそうとしている者の割合（女性、年齢階級別）

(3) 妊産婦や生まれてくる子どもの健康と食をめぐる現状

①妊産婦におけるエネルギーや各種栄養素の摂取状況

妊婦、授乳婦はエネルギー及び各種栄養素において、非妊娠時、非授乳時よりも十分に摂取する必要がある。しかし、エネルギーをはじめカルシウムや鉄などの摂取量については、1日に必要とされる摂取量を確保できていない状況にある⁷⁾ (表1)。

表1 妊婦、授乳婦のエネルギー及び栄養素摂取量

	妊婦 (n=330)		比較対照群 ²⁾ (n=330)		授乳婦 (n=338)		比較対照群 ³⁾ (n=338)	
	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾
エネルギー (kcal)	1869	2153	1813	1919	2072	2589	1893	1917
たんぱく質 (g)	73.7	76.9	72.6	60.7	80.4	80.3	73.8	60.8
脂肪 (g)	60.4		58.9		65.7		61.2	
炭水化物 (g)	254.7		241.7		282.6		253.8	
カルシウム (mg)	597.7	923.3	499.6	600.0	609.4	1100.0	499.1	600.0
鉄 (mg)	11.0	18.4	10.6	12.0	11.5	20.0	10.3	12.0
食塩 (g)	11.7		12.1		12.9		11.6	
ビタミンA (IU)	3442	1935	2431	1800	3200	3200	2643	1800
ビタミンB ₁ (mg)	1.20	0.90	1.08	0.80	1.20	1.10	1.07	0.80
ビタミンB ₂ (mg)	1.42	1.20	1.26	1.10	1.50	1.50	1.30	1.10
ナイアシン (mg)	15.2	14.1	15.2	12.8	16.5	17.6	15.7	12.7
ビタミンC (mg)	126.1	60	114.3	50	130.3	90	114.0	50
ビタミンD (IU)	79.7	400	95.0	100	99.5	400	91.4	100
ビタミンE (IU)	9.1		8.9		9.9		9.1	

1) 第6次改定日本人の栄養所要量に基づく 2) 調査対象の「妊婦」と同じ年齢構成の非妊婦集団 3) 調査対象の「授乳婦」と同じ年齢構成の非授乳婦集団

厚生労働省「国民栄養調査」(1995-1999)をもとに分析

資料：Takimoto H, Yoshiike N, Katagiri A, Ishida H, Abe S. Nutritional status of pregnant and lactating women in Japan: A comparison with non-pregnant/non-lactating controls in the National Nutrition Survey. J.Obstet.Gynaecol.Res 2003;

②生まれてくる子どもの健康をめぐる現状

近年、低出生体重児の割合は増加傾向にある。人口動態統計の結果では、1993年（平成5年）に6.8%だった低出生体重児の出生割合が2003年（平成16年）には9.4%と増加している⁸⁾（図14）。妊娠前の体格や妊娠中の体重増加が、低出生体重児の出生頻度に関わることがいわれており、適切な栄養指導や体重管理の重要性が示唆される場所である。21世紀の母子保健における国民運動計画「健やか親子21」においても、全出生数中の低出生体重児の割合について2010年の目標を「減少傾向へ」とする課題が示されている（表2）。

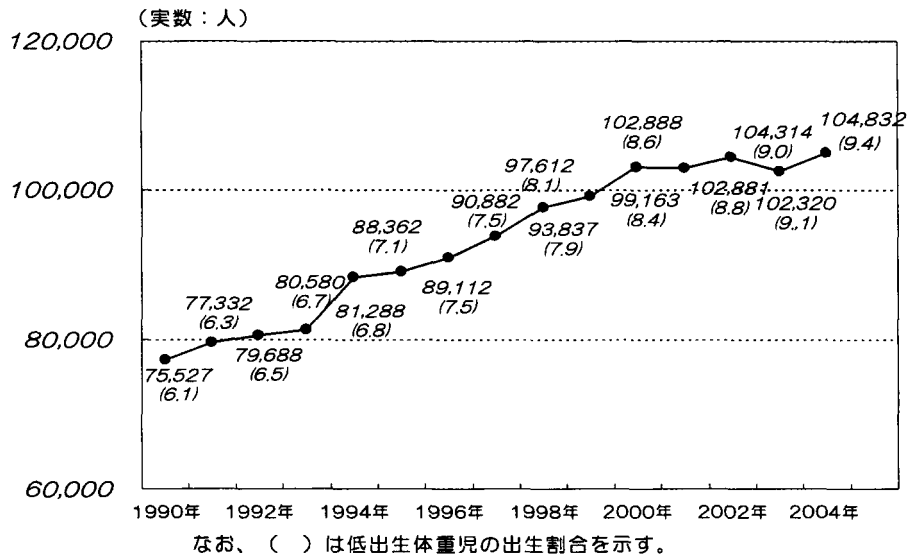


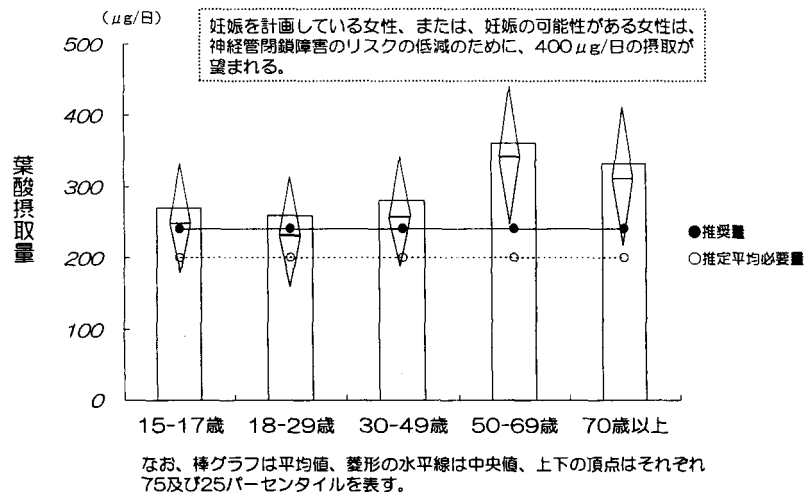
図14 低出生体重児（2,500g未満の出生児）数の年次推移

表2 「健やか親子21」*における低出生体重児に関する課題、現状及び目標について

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	
3-2 全出生数中の低出生体重児の割合	
2010年の目標 減少傾向へ	
ベースライン	8.6%
	(平成12年人口動態統計)
↓	↓
暫定直近値	9.4%
	(平成16年人口動態統計)

*21世紀の母子保健における取組の課題として目標値を示したものであり、国民をはじめ、関係機関・団体が一体となって行う国民運動計画。

また、我が国においては、神経管閉鎖障害の発生率が1998年当時で出産（死産を含む）1万人に対し6.0で、うち二分脊椎の発生率は3.2程度であり、2003年には6.1となっている⁹⁾。妊娠期においては、神経管閉鎖障害発症リスク低減のために適正摂取が推奨されている葉酸についても十分な摂取量（400 μ g/日）は確保されていない¹⁾⁵⁾上、葉酸の供給源のひとつである緑黄色野菜についても十分にとれていない¹⁾（図9, 図15）。



資料：摂取量は厚生労働省 平成15年国民健康・栄養調査報告
 推奨量は厚生労働省 日本人の食事摂取基準（2005年版）

図 15 葉酸摂取量と葉酸推奨量（女性、年齢階級別）

文献

- 1) 厚生労働省. 平成 15 年国民健康・栄養調査報告.
- 2) 厚生労働省. 平成 11 年国民栄養調査結果.
- 3) 厚生労働省. 平成 12 年国民栄養調査結果.
- 4) 厚生労働省. 日本人の食事摂取基準（2005 年版）.
- 5) 厚生労働省. 21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）. 2000.
- 6) 厚生労働省. 平成 14 年国民栄養調査結果.
- 7) Takimoto H, Yoshiike N, Katagiri A, Ishida H, Abe S. Nutritional status of pregnant and lactating women in Japan: A comparison with non-pregnant/non-lactating controls in the National Nutrition Survey. J.Obstet.Gynaecol.Res 2003; 29(2):96-103.
- 8) 厚生労働省. 平成 16 年人口動態統計.
- 9) 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）「先天異常モニタリング・サーベイランスに関する研究」（主任研究者：平原史樹）.