

令和7年度日本医師会母子保健講習会

と き 令和8年2月8日(日) 12:30～16:00

ところ 日本医師会大講堂

[報告: 常任理事 河村 一郎]

標記講習会が日本医師会の渡辺弘司 常任理事の司会により開催され、日本医師会の松本吉郎会長の挨拶の後、シンポジウムが行われた。

シンポジウム

テーマ「プレコンセプションケアを考える」

座長: 日本医師会常任理事 渡辺 弘司

日本医師会母子保健検討委員会副委員長

三牧 正和

1. プレコンセプションケアについて

国立成育医療研究センター女性総合診療センター
女性内科診療部長 荒田 尚子

プレコンセプションケアとは、2006年に米国疾病管理予防センターにて、「女性の健康と妊娠転帰に対する医学的・行動的・社会的リスクを、予防と管理を通じて特定・修正することを目的とした一連の介入」と定義された。妊娠前からの生活習慣や病気が「妊娠・出産・赤ちゃんの健康」に影響する。例えば、風しん、サリドマイドなどの感染症・薬剤、肥満や痩せ、タバコ、アルコール、葉酸摂取の不足による神経管閉鎖障害、糖尿病・甲状腺機能異常・高血圧症など妊娠前からの医学的に問題となる状態もある。日本では周産期死亡率、妊産婦死亡率は世界に比べて低い、プレコンセプションケアについては遅れている。2022年の平均寿命は男性81歳、女性87歳であるが、健康寿命はそれぞれ73歳、75歳で病気を抱えて生きる期間が長い。女性は90歳まで2人に一人、95歳まで4人に一人が生存している。健康な赤ちゃんを産むには妊娠前から介入し、次の世代のリスクを減らすことが重要である。

日本では、①若い女性の栄養の問題、②若者のヘルスリテラシーが低い、③妊娠リスクの上がっている女性が増加しているという問題があるので

プレコンセプションケアが必要である。①では、1995年以降、BMIが18.5未満の割合が20%を超えている。それによって赤ちゃんの出生体重が親世代から平均180～190g減少しており、早産も増えている。肥満も将来の糖尿病、高血圧、脂質異常、脳・心血管疾患、ロコモティブシンドロームなどがあり、問題である。②では、月経にまつわる諸健康問題、HPVワクチン接種が進まない、ワクチン接種率・がん検診率が低い、女性の健康は女性自身で守る意識の低さ(特に避妊や性感染症に対して、妊娠前・妊娠中・産後の女性の喫煙率)などがある。③では、肥満や痩せの増加、小児期・AYA世代までに病気になった女性や低出生体重で生まれた女性が生殖可能年齢に成長したことから生活習慣病や慢性疾患を持つ女性が増加、不妊治療、晩婚化から出産年齢の高齢化などがあり、妊娠リスクが上がっている。30歳代の女性の高血圧は3.3%、糖尿病の可能性は4.4%ある。

日本では成育基本法が成立し、2021年の成育医療等基本方針の中に「女性やカップルに将来の妊娠のための健康を提供すること(狭義のプレコンセプションケア)」が始まり、2023年の日本医学会で、メタボ、フレイル・ロコモに加え、若い世代の健康活動としてプレコンセプションケアが取り上げられ、2025年5月22日、こども家庭庁からプレコンセプションケア推進5か年計画が立ち上げられた。本年1月からプレコンサポーター養成講座が開講し、医療用相談対応マニュアルの作成、プレコンノートというリーフレットの作成などを行っている。

2. わが国における妊婦の栄養管理の歴史

2021年新たな妊婦の体重増加指導の

目安策定までの変遷

浜松医科大学医学部特命研究教授 伊東 宏晃

わが国の妊孕世代女性は痩せ願望が強い。2017年の調査では20歳代の女性のBMIは平均20.6、30歳代の女性は21.6、40歳代は22.3と低い。2013年の妊婦の摂取エネルギーの調査では、妊娠中期では厚労省の推奨値から30%、妊娠末期では37%不足している。20歳代、30歳代の女性の摂取エネルギーは1990年代には1,900kcal/dayあったのが、2000年代に入り1,600～1,700kcal/dayに減少している。それに伴い、低出生体重児の比率も1980年は5.3%であったのが年々増加し、2011年には9.6%となり、他の先進国に比べ断トツに多い。妊娠前の母体BMIが低値であること、妊娠中の母体の体重増加が少ないこと、母体の喫煙はSGA児出生のリスク因子とされている。

母体環境は胎児発達に影響し出生後環境に適応しやすいように児の体質を変化させるというPredictive Adaptive Responses (PARs) 仮説、想定外の出生後の環境に適応不全を来す適応不全仮説とあり、母体の低栄養は胎児の低栄養となり、低出生体重児になり、低エネルギー環境への適応をするのに省エネルギー体質の獲得をして適者生存と過剰なエネルギー摂取による肥満・2型糖尿病などのハイリスク群に分かれる。例えば2,500g以下の低出生体重児では正常児の2.38倍、4,000g以上の巨大児では3.10倍の2型糖尿病患者が発生する。つまり肥満・痩せなど母体の環境因子(母体栄養、母体合併症)が将来の健康・生活習慣病発症のリスクとなる(Developmental Origins of Health and Disease: DOHaD学説)。

1981年に日本産科婦人科学会は、妊娠中毒症を発症した妊婦の治療として低エネルギー摂取を推奨した。1999年には妊娠中毒症予防に非妊時のBMIが18未満の妊婦には10～12kg、18～24の妊婦には7～10kg、24以上の妊婦には5～7kgの体重増加を推奨とした。ただ、それ以前から出生体重の低下はあった。2019年8月、妊娠による生理的な体重増加値を下回っている可能性

が危惧されること、妊娠高血圧症候群の予防効果を指示する新たなエビデンスに乏しいことから推奨停止となった。2021年3月、妊娠中の体重増加指導の目安として、非妊時BMI18.5未満の妊婦は12～15kg、18.5～25の妊婦は10～13kg、25～30の妊婦は7～10kg、30以上の妊婦は個別対応(上限5kg)となった。

出生体重の減少は最初の低エネルギー摂取推奨以前からあり、それはテレビの普及、ミニスカートの流行、女性の痩せ願望がある。妊娠中の体重増加の目安は上がったが、これだけで出生体重の上昇はあまり戻らないと思われる。幼児・学童期からの食育指導、中学・高校期の健康教育、成人期でのプレコンセプションケア、インターコンセプションケアが必要と考える。米国在住の日本人も他国人に比べ、正期産児の出生体重、妊娠前BMIが低く、妊娠中の体重増加が少ない。海外も含めた日本人の生活様式の変容が必要である。

3. 女性の低体重/低栄養症候群(FUS)とは何か?

～プレコンセプションケアにおける位置づけ～

順天堂大学大学院スポーツ医学・スポーツロジック/
代謝内分泌内科学 田村 好史

日本人20代女性における痩せの割合は1975年ごろから増加し始め、現在は20%以上になっている。OECD加盟国の痩せた女性の割合は日本が16.15%と2位の韓国7.86%を大きく上回っている。痩せた女性は糖尿病になりやすい、筋肉量、身体活動量が低下し、エネルギー摂取量も低下する。さらに、痩せや低栄養から青年・成人期から骨減少症、月経不順、耐糖能異常となり、将来、骨粗しょう症、骨折、糖尿病となる。普通体重の20代から60代の女性の77%が痩せが理想と答えている。20歳の時に痩せていて現在痩せてない人は骨減少症は少ないが、20歳の時に痩せてなくて現在痩せている人では骨減少症が多い。

日本肥満学会では、2024年9月に若年女性の低体重/低栄養の疾患概念確立を目指したワーキンググループを発足した。Female Underweight/Undernutrition Syndrome (FUS) (女性の低体重/低栄養症候群)と命名され、「低体重又は低栄養の状態を背景として、それを原因とした疾患・

症状・徴候を合併している状態」とし、18歳以上で閉経前までの成人女性を対象とした。低栄養・体組成の異常（BMI < 18.5 など）、性ホルモンの異常（月経周期の異常）、骨代謝の異常、その他耐糖能異常などの代謝異常、循環・血液の異常（徐脈、低血圧）、精神・神経・全身症状（抑うつ、身体活動低下など）が見られる。摂食障害、二次性の低体重（甲状腺機能亢進症・悪性疾患など）は除外している。FUSの原因としてはSNS・ファッション誌などのメディアの影響、社会経済的要因・貧困などによる低栄養、体質性痩せがある。

痩せ願望は小学1年生ごろから生じ、親・友人からの体型に関する指摘に始まり、メディアの影響、友人の痩せ指向などがあり、体型不満、痩せ願望へとなる。瘦身志向者への対応としては、適正なボディイメージの形成、メディア情報を適切に評価・活用する、健康リスクについての理解、バランスの良い栄養摂取の重要性などの教育介入が必要である。体質性痩せの場合でも骨密度低下のリスクが指摘されているので骨密度測定や血液検査が必要である。社会・経済的要因へは自治体や福祉団体による支援が必要である。また、新たなスティグマ（差別・偏見）を生む可能性がある点にも留意が必要である。

今後の方向性としては、ガイドライン策定、健診制度への組み込み、教育・産業界との連携、戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）との連携が必要である。FUSが疑われる人には冷え性、肌の状態が気になる、髪の状態が気になる、抑うつ症状などがある。自己肯定感が低く、不安を感じやすい人がなりやすく、ストレスによる過食があったり、ダイエットを意識して朝食を抜きがちで心身の不調が活動意欲を奪い、さらなる不調へとつながる。3食きちんと食べる、1日8,000歩歩く、7時間寝るという生活習慣を変えることでFUS症状も改善する。現在、内閣府の研究開発で、養護教諭を対象としたボディイメージ教育、健保・健診会社などと協同して定期健康診断でFUSのリスク、骨粗鬆症リスク判定、企業と一緒にマイウェルボディ協議会を立ち上げ、認知度を上げるようPRなどしている。

4. 学校における性教育の考え方・進め方

日本女子体育大学体育学部

スポーツ科学科教授 横嶋 剛

学習指導要領では、学校における体育・健康に関する指導は体育科、家庭科及び特別活動の時間はもとより、各教科、道徳科、外国語活動及び総合的な学習の時間などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うとなっている。性に関する指導の内容では、小学4年で「体の発育・発達」で思春期の体の変化など、中学で性感染症、エイズなど感染症の予防、生殖に関わる機能の成熟と適切な行動、高校でも感染症の予防、生涯の思春期、結婚生活における健康について教えることになっている。小学校では知識及び技能、課題を見つけ適切な方法を考え、それを伝える思考力・判断力・表現力について、中学では受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取扱わないものとするとしている。「・・・の事項は取り扱わないものとする」等の「はじめて規定」はこれらを教えるてはならないという趣旨ではなく、すべての子どもに共通に指導すべき事項ではないという趣旨である。平成15年の学習指導要領の一部改正により、各学校は子どもたちの実態に応じ、学習指導要領に示していない内容を加えて指導することができることになった。高校では受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題について理解できるようにするとともに家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響についても理解できるようにすることになった。令和7年3月、日本学校保健会が月経の正しい理解とその対応という冊子を作成した。主に中高で活用されている。

集団指導と個別指導があるが、集団指導は全員一律に行う。個別指導は個別の児童生徒や任意の小集団を対象として意図的・計画的に取り組むものである。個別指導はすべての学校で実施すべき内容ではない。事前に保護者にも通知して、実施するかどうか、また、指導内容や指導方法について学校が十分検討した上で計画的に実施する。発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ること、プライバシーの配慮、実施場所への配慮が必要である。オプトイン、オプトアウトという選択的な参加、不参加

もあるが、日本ではまだ行われていない。

外部講師として医師、歯科医師、薬剤師、保健師などが想定されるが、内容については事前に学校との打ち合わせが必要である。

5. こども家庭庁におけるプレコンセプションケアに関する取組

こども家庭庁成育局母子保健課長 田中 彰子

昨年、プレコンセプションケア推進5か年計画をとりまとめた。一つはプレコンセプションケアに関する概念の普及で、現在1割以下の認知度を5年後に80%まで上げたい。そのためにはプレコンセプションケアの普及に係る人材（プレコンサポーター）を育成する。目標は5万人以上。二つ目はプレコンセプションケアに関する相談支援体制の充実で、「性と健康の相談センター」等プレコンセプションケアに関する一般的な相談ができる窓口の認知を推進し、専門家による相談支援体制の整備を図る。目標は相談窓口認知度を100%。三つ目は専門的な相談支援体制の強化で専門相談医療機関数200以上を目標とする。そのために医療者用相談対応マニュアルを作成し、周知する。

「プレコンセプションケア・アドバイザー（仮称）養成のためのマニュアル作成ワーキンググループ」を設置して、「プレコンサポーターTEXTBOOK」を作成する。また「医療機関等におけるプレコンセプションケア相談対応マニュアル作成ワーキンググループ」では「プレコンセプションケア医療者用マニュアル」を作成する。プレコンサポーター養成講座も開設した。プレコンサポーターは、住民へのセミナー、出前講座、研修等の企画、実施、企業の社員への情報提供、教育機関への出前講座などを行う。ウェブサイト「はじめようプレコンセプションケア」も昨年9月に開設した。「性と健康の相談センター」は現在96自治体（47都道府県、49市）で実施している。また、基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援を実施している。なお、本年3月6日に東京でプレコンシンポジウムを開催する。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。



〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp