

低出生体重児に関する一考察

早稲田大学教授

野口 晴子



1. 低出生体重児の動向と背景

現在、厚生労働省を中心として、菅政権が打ち出した不妊治療の保険適用拡大の検討がなされているところではあるが、過去数年間にわたり母子保健関連で問題視されている課題の一つが、他のOECD諸国と比べた日本の低出生体重児割合の高さである。直近のOECD Health Dataによれば、日本における2500g未満の体重で生まれる低出生体重児の割合は、2018年で9.4%と、OECD 37か国中(平均が約6.6%)、コロンビアの10%とギリシアの

9.6%に次ぐ高さであり、今世紀に入って以降の低出生体重児割合の変化率をみても9.3%と、OECD諸国の平均約5%をはるかに上回る増加率となっている。

日本の産婦人科医の間では、妊婦に対する体重指導について、妊娠高血圧症候群(2005年3月以前は妊娠中毒症と呼称)の予防のために、「小さく産んで大きく育てる」という指導が広く行われてきた歴史がある。

1997年の日本産科婦人科学会周産期委員会による「妊娠中毒症の生活指導および栄養管理」では、体重増加の目安は妊娠以前のBMIに依存して決め

2. 低出生体重による悪循環のメカニズム

母体の中で胎児として過ごす

られており、BMIが18以下の場合には10~12kg、BMIが18~24の場合には7~10kg、BMIが24以上の場合には5~7kgとされている。また、実際に妊娠高血圧症候群の症状を発症した妊婦に対しては、1981年に日本産婦人科学会周産期委員会による「妊娠中毒症栄養管理指針」によって示された、エネルギー摂取を1日1600kcal以下に抑えるというガイドラインに基づいた指導が広く行われてきた。

このような指導は妊娠高血圧症候群の症状を発症した妊婦に對しても、少なくとも米国においては行われておらず、結果、日本の妊婦の栄養摂取の増加は極めて限定的であった。例えば1995~1999年の国民栄養調査に基づく研究によれば、妊婦の1日当たり栄養摂取量は平均1869kcalであり、比較群の摂取量1813kcalとの差は極めて小さい。

10か月間が人生行路を決めるとする「胎児起源説」を支持する実証分析の結果が蓄積されつつある。

近年の医学研究は、動物実験を通じて胎内での栄養不足が胎児の遺伝子に飢餓の記憶を植え付けることで、脂肪などの栄養素を蓄積しやすい体質の形成を促進する可能性を示している。胎内の良好とはいえないこうした環境を反映して低体重で生まれたものは、のちに糖尿病を患ったり、心臓血管の疾患を患ったりと健康上の問題を抱えるかもしれない。

また、近年の欧米を中心とする経済学領域の研究では、悪天候やインフルエンザなどの感染症の流行によって引き起こされた低所得状態がもたらす低出生体重児の増加を外的なショックとして、その後の生育や人生を調べ、母体の栄養状態が悪いことが新生児のその後には悪影響を与えることを示している。幼児期の健康状態は心身の発達速度をも規定するため、最初の小さな健康状態の差が、無視しえない差と

して残るかもしれない。具体的には、低出生体重児のうちに低い学歴にとどまり、就業しないか、就業したとしても所得が低い水準にとどまるといった、悪循環のメカニズムの存在の可能性が示唆されている。

高止まっており、低体重妊婦に對する体重増加への指導がより広範に行われる必要がある。新生児の平均体重の低下に關してはすでに医学者からいくつかの仮説が提示されている。例えば、医学の発達や新生児特定

集中治療室(NICU)の整備などによって未熟児が死産とならなくなったこと、4000gを超える巨大新生児の減少、母体の高齢化、少子化に伴い相対的に軽い子どもが生まれやすい第1子出産の比率が増えたことなど、生まれてくる子どもと生む母親の属性が社会経済的な変化に伴って変化したことが低出生体重児の増加を説明するとして

いる。

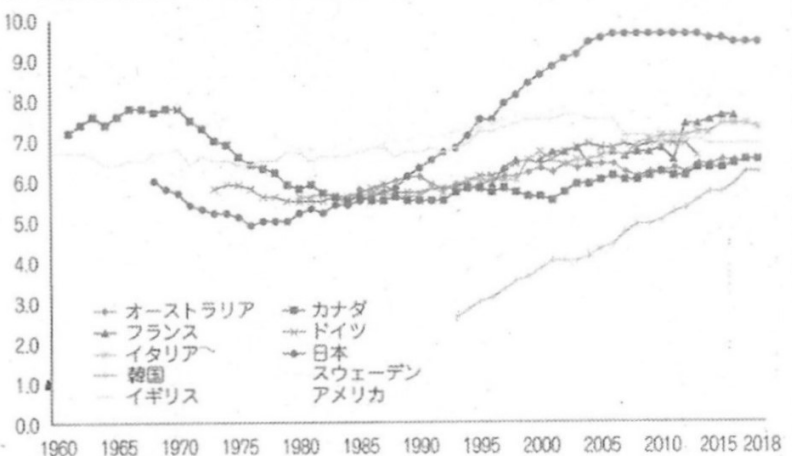
出生時の低体重が、子どもたちの後の人生に、健康面や社会的・経済的側面ですういつた影響を及ぼすのか、また、影響を及ぼすとすると、それはどういったメカニズムによってかについて探求することは、残された重要な課題である。仮に、出生時の低体重が、将来の生活習慣病やネガティブな社会的・経済的状況に對する、真の予測因子であるのであれば、妊娠期間中の母親への健康指導はより重要な意味をもつてくるだろう。他方、低体重そのものよりも、むしろ、低出生体重児が生まれやすい家庭環境の方に原因があるのならば、母親への健康面のみならず、社会的・経済的な支援も必要となってくる。

こうした研究結果から、日本における低出生体重児割合の現状を問題視する声が高まり、2006年に厚生労働省は「妊婦のための食生活指針―健やか親子21推進検討会報告書―」を発表し、妊娠16週までは普段のエネルギー摂取に比べて50kcal、妊娠16週から28週においては250kcal、28週を過ぎたところでは500kcal、それぞれ妊娠前よりも多くエネルギーを摂取することを呼び掛けている。

3. 原因究明の必要性と今後の施策

日本の低出生体重児は、厚生労働省が提示した新たなガイドラインが功を奏したのか、2006年以降は横ばいで推移しているものの、図に示したように、他のOECD諸国と比較すると

図 OECD主要国における低出生体重(2500g以下)の割合(%)の推移(1960-2018)



出所:OECD Health Data 2019, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9#> (アクセス日:2020年5月5日)

その一方で、出産年齢の母親のやせ志向や、前節で述べた妊婦に對する「小さく産んで大きく育てる」という一律的な体重増加制限、母親の喫煙の増加といった要因も作用している可能性も指摘されて