

第 51 回

岩手県母性衛生学会総会
並びに学術講演会

プログラム・抄録集

日 時:平成 30 年 10 月 27 日(土) 13 時 30 分～16 時 45 分

会 場:岩手県医師会館 3 階 中会議室

盛岡市菜園 2-8-20 ☎019-651-1455

事務局:岩手医科大学産婦人科学教室

〒020-8505 盛岡市内丸 19-1

☎:019-651-5111(内線 3336) FAX:019-622-1900

第 51 回 岩手県母性衛生学会総会・学術講演会
《岩手県医師会館 3 階中会議室》

◎ プログラム (13 : 30～16 : 45)

13:00～	受 付
13 : 30～	開会挨拶
13 : 33～13 : 45	総 会
13 : 50～15 : 20	一般講演
15 : 20～15 : 40	休 憩
15 : 40～16 : 40	特別講演
16:40～	閉会挨拶

◎ 受 付

- ・ 13 時より受付を開始いたします。
- ・ 会員の皆様は参加費 2,000 円を納入ください。
- ・ 非会員の方は参加費 4,000 円を納入ください。
- ・ 会員の方は連絡住所（郵便送付宛名）に変更がある時はお申し出ください。
- ・ 産婦人科医師会員には日産婦専門医単位・産婦人科領域受講単位(e カード)、産婦人科医会研修参加証発行。

◎ 年会費

- ・ 会員の年会費を受付で申し受けます。

◎ 新規入会の方へ

- ・ 新規入会の方は会員登録用紙に必要事項を記入し、今年度（平成 30 年度）年会費 2,000 円とともに受付にご提出下さい（他に参加費 2,000 円になります）。

◎ 演者の方へ

- ・ 一般講演の講演時間は 7 分、質疑応答 3 分です。（※時間厳守）
- ・ 発表はすべて PC 形式、Windows/Microsoft PowerPoint/Office 2010 以上使用
一般講演演者の方は 13 時 20 分迄に受付にて所定（スライド）の受付をお願い致します。（スライド受付は USB メディアのみの受付になります）

プログラム

開会の挨拶 (13:30) 福島 明宗 (岩手県母性衛生学会会長)

総会議事 (13:33~13:45)

- ・ 報告事項
 - 会計報告 (平成 29 年度)
 - その他
- ・ 協議事項
 - 平成 30 年度予算案
 - 役員について
 - その他

一般講演 I (13:50~14:30)

座長： 座長 武田 リカ (岩手医科大学附属病院)

1. 皮膚炎を発症し、危機的状況に陥った妊婦の心理的変化に沿った看護支援
キーワード：妊婦、皮膚炎、危機的状況、アグイレラ
岩手医科大学附属病院 MFICU ○菅 愛結実
2. 妊婦の歯科衛生に対する認識およびセルフケア状況に関する実態調査
岩手県立大船渡病院 4 東病棟 ○永井 花林
3. 岩手県北上市における外国人女性の出産と子どもの受診に焦点をあてた
医療環境整備へ向けた取り組み
岩手県立大学看護学部 ○アンガホッフア 司寿子
岩手医科大学看護学部 蛎崎 奈津子
岩手県立大学盛岡短期大学部 石橋 敬太郎、吉原 秋、
熊本 早苗
岩手県立大学社会福祉学部 細越 久美子
4. 助産師実践能力向上支援のための助産師出向に関する調査—中間報告—
岩手県立大学看護学部 ○福島 裕子、野口 恭子、
アンガホッフア 司寿子、
金谷 掌子、木地谷 祐子、
谷地 和加子

一般講演Ⅱ（14：40～15：20）

座長： 野口 恭子（岩手県立大学）

5. 当院における特定妊婦・継続支援の必要な妊婦の特徴と地域連携の現状

医療法人黒川産婦人科医院 ○佐々木 千昭、佐藤 絵美、
堤 聖子、榊原 洋子、
菅原 加代子、黒川 賀重

6. 妊産婦が気軽に妊娠・出産・育児について話ができる場所「みのりっこ」活動報告

岩手医科大学看護学部 ○遊田 由希子、山本 洋子、
蛸崎 奈津子

矢巾町子育て世代活動支援センター“どんぐりっこ” 半澤 久枝

7. 花巻市で行う民間による産後ケア事業の実践

NPO法人 まんまるママいわて ○佐藤 美代子

8. 産後2週間健診の現状と今後の方向性

岩手県立中央病院4階東病棟 ○向谷地 百合子

休憩（15：20～15：40）

特別講演（15：40～16：40）

座長： 福島 明宗（岩手医科大学）

「胎児プログラミング説から見た胎生期栄養環境と生活習慣病」

早稲田大学ナノライフ創新研究機構規範科学総合研究所

千葉大学予防医学研究センター

福島県立医科大学プログレッシブ DOHaD 研究講座

日本 DOHaD 学会

招聘研究員 福岡 秀興先生

閉会挨拶（16：40）

利部 正裕（岩手県母性衛生学会事務局幹事）

「胎児プログラミング説から見た胎生期栄養環境と生活習慣病」

早稲田大学ナノライフ創新研究機構規範科学総合研究所
千葉大学予防医学研究センター
福島県立医科大学プログレッシブ DOHaD 研究講座
日本 DOHaD 学会

福岡 秀興

はじめに (DOHaD説：ドーハッド説Developmental Origins of Health and Disease)

今成人病が増加しており、それは個人の健康を傷害し、社会・国家全体の経済発展・活力を大きく減少させる。その発症には疾患感受性遺伝子は当然関係しているが、急激な増加は遺伝子以外の原因が関与していることを示している。バーカー先生の「成人病胎児期発症起源説」がこれら成人病の発症機序として注目されており、この考え方は DOHaD (ドーハッド) 説に発展して、「受精時から胎児期の子宮内及び乳幼児期の望ましくない環境への暴露 (First insult) がエピゲノム変化を起し、病気にかかりやすい体質がつくられ、出生後に過食・ストレス・運動不足等のマイナス環境への暴露 (Second insult) が加わる事で成人病が発症する。成人病はこの2段階を経て発症する。」という医学概念に発展している。その中でも栄養は重要であり、健康または疾病の大元はエピジェネティック修飾変化であって、栄養が特に強い影響を及ぼす。現在、「栄養の遺伝子発現調節 Nutri-epigenomics」という新たな学問領域が展開している。

出生体重低下と疾病リスク

小さく生まれた場合は、高血圧・心臓循環器疾患、耐糖能異常・(2型)糖尿病、メタボリック症候群、骨粗しょう症、脂質異常症、精神発達異常、慢性閉塞性肺疾患等の成人病(生活習慣病)の発症リスクの高い。更に、初経・閉経の早期化や、SGA 性低身長、妊娠合併症を発症し易い。閉経年齢は全世界的に約52歳前後であるが、日本で最近では40台半ばの閉経例が増えている。閉経までは、エストロゲンにより心臓循環器系疾患、脂質異常症等の発症が阻止されているので、閉経後はそれら疾病が急激に増えていく。閉経の早期化はより早期にそれら疾患の発症リスクが高くなるものと考えられる。また妊娠合併症としての妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病は妊婦の出生児体重が小さければ小さいほどそのリスクが高くなる。逆に巨大児等の過大な出生体重児にも同様のリスクがある。低出生体重児頻度の高い日本では今後疾病構造の大きな変化が生じていくものと考えられている。

日本の現況

日本の低出生体重児の頻度の推移は、1940年代後半から1970年代までは、経済的な発展に伴い低出生体重児の頻度は低下していった。しかし1970年代半ばからは低出生体重児の頻度は増加に転じ、最近では約10%を推移している。昭和20年代後半と比べてこの頻度は約30%も多い。20代女性のやせ（BMI<18.5）頻度の推移は、20-25%前後である。20代女性のカロリー摂取は平均1600キロカロリー前後と低く、20代女性（PAL II）の推定エネルギー必要量は1950キロカロリー（食事摂取基準2015）であり、20代女性は著しい低栄養状態にある。またカロリー摂取量は妊娠前の食習慣がそのまま続き、妊娠中には増加しない事が多くの妊婦にみられており、妊娠する前の食習慣こそが大事と言える。

妊婦栄養調査では、胎児が成長していくにも関わらず妊娠中のエネルギー摂取量は全期間（妊娠初期、中期、後期）を通じて、非妊時と変わらない。エネルギー付加量は初期50Cal, 中期250Cal, 後期450Cal（日本人の食摂取基準2015）とされているが、とても充足していないのが現況である。痩せた女性が妊娠した場合、切迫早産、早産、満期でも妊娠期間の短縮や、児の出生体重の低くなる傾向がある。この体格群は、妊娠中の体重増加が児の体重に比較的影響するので、できるだけ体重を増やす努力が望ましい。

妊娠中の体重増加と栄養

従来は妊娠合併症を防ぎ、安全な分娩を目的として厳格な妊婦体重管理が産科外来の重要な課題であったが大きく変化している。日産婦学会：産婦人ガイドライン—産科編2014では、（妊娠中の母体）「体重増加量は栄養状態の評価項目のひとつであり、体重増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分でない」と認識し、個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける」。また更に英国のガイドライン（National Collaborating Center for Women's and Children's Health）では、「初診時に（体重・身長を）測定して栄養状態に問題がある場合のみ定期的に体重を測定し、通常の妊婦健診では体重を測定しないことを推奨（定期的な体重測定は妊婦に不必要な心配を与えるに過ぎず、メリットがない。）」としている。現在妊娠中の望ましい体重増加量は統一されていないが、これは厳格な体重管理は児の将来の健康を確保する上で決して根拠あるものでない事を示すものである。

遺伝子発現制御のエピジェネティックに影響する栄養素には、炭水化物、葉酸、ビタミンB12、ビタミンD、脂肪酸等があり、その分子機序が解明されてきている。バランスのとれた栄養素を、妊娠する前から必要で十分な量摂取することが大事である。炭水化物はヒストン蛋白質の修飾（ヒストンコード）に重要であり、特殊な症例以外は妊娠中の低炭水化物食は決して望ましいものでない。母乳哺育児にクル病が増えてきている。日焼け止めクリームもほどほどにして母親の血中ビタミンD濃度を上げるべきである。ビタミンB群でも、葉酸のみが大事であるとの考え方ではなく、他のビタミンB群の摂取も必要である。葉酸の過剰摂取は厳禁である。次世代の健康を確保するには幅広い栄養を必要で十分な量を摂取していく事が不可欠といえる。

終わりに

「妊産婦のための食生活指針」(厚労省：2006年)が提示されている。2006年と約10年前に策定されたものであるが、これは妊婦栄養の重要性を明確に示した指針であり、その基本は今も十分生きている。HPからダウンロードできるので、是非日常臨床に活用していただきたい。医療関係者のみではなく社会全体が、妊婦や女性の栄養状態に大きく関心を払い、周知されていく事がこれからの社会の健康度を決めていく重要な課題といえる。特に私達周産期医療に携わる我々の責は重い。