

母性内科・婦人科領域の 視点から考える健康経営 ～女性のパフォーマンス向上を支える ために知っておきたい健康知識～

「仕事と不妊治療」の両立は、男女ともに心身の負担に加え、経済的にも大きな負担がかかる。国立成育医療研究センター周産期・母性診療センターの荒田尚子先生、齊藤英和先生を講師に招き、若年層のヘルスリテラシー向上に必要な基礎知識を学んだ。



2018.11.9 日本看護協会 JNAホールにて



初めて聞く「プレコンセプションケア」の理論 女性活躍を科学する「宿すこと・産むこと」

荒田尚子先生

(国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター母性内科 診療部長)

◆プレコンセプションケアとは

プレコンセプションケアを直訳すると、赤ちゃんを授かる前のヘルスケアということになる。その目的は、若い世代の男女の健康を増進し、より質の高い生活を送ること、将来にわたって健康になること、そして、より健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代の子どもたちをより健康にすることにある。

◆妊娠してからのケアでは遅すぎる

妊娠前に持つ女性のリスク因子は、妊娠・出産、赤ちゃんの健康に影響する。その代表的なものに喫煙、やせ・肥満、そして社会問題になっている風疹ウイルスなど催奇形性のある感染症や薬剤の使用などがあげられる。病気では、糖尿病、甲状腺機能亢進症などがある。

先天性異常の原因には、アルコールや喫煙、風疹、梅毒、葉酸欠乏症、薬剤、化学物質など妊娠前のケアで防げるものもある。妊娠に気づく妊娠4～9週ころは、赤ちゃんの重要な器官が形成される。妊娠前からのケアが重要になる。

◆女性のやせが赤ちゃんの出生体重に影響

日本ではやせの女性が増え、それと並行して赤ちゃんの出生体重が親世代からは180～190g、祖母世代からは100gも減少した。赤ちゃんの出生体重は3000gほどである。この数値がいかに問題か理解してもらえらると思う。低出生体重児（2.5kg未満）の増加も大きな問題だ。

◆妊娠前から適正体重を保つことが大事

多くの研究から、低出生体重で生まれた人は、標準体重で生まれた人に比べて2型糖尿病の発症頻度が高く、冠動脈疾患で亡くなるリスクが高いことがわかっている。女性のやせは、生まれてくる赤ちゃんに糖尿病や動脈硬化などの発症リスクを少し増やしてしまう。

また、自身が低出生体重児だった女性は、標準体重で生まれた女性と比べると、低出生体重児を産むリスクが2.5倍、小さめの赤ちゃんを産むリスクが3.3倍、妊娠糖尿病が6.1倍、妊娠高血圧症候群の発症が2.3倍、早産が2.1倍高まる。一方、肥満女性の妊娠も妊娠合併症や帝王切開や早産リスクも上がることが知られている。

◆プレコンセプションケアの重要性

出産年齢の高齢化が進んでいるが、年齢が高くなるほど卵子が減り、妊娠に関しては不利になる。また、高齢になれば糖尿病や高血圧症などの疾患を持つ女性が増加し、低出生体重で生まれる赤ちゃんも増えてくる。

若い女性の生活スタイルの乱れ、肥満ややせの増加、出産年齢の高齢化に加え、医療水準の向上により、妊娠がむずかしくなった方々にも妊娠・出産のチャンスが増えた。妊娠リスクをもつ女性が増加している今、母親や次世代の子どもの健康だけでなく、医療経済面からもプレコンセプションケアが非常に重要になっている。

企業には、入社して間もない人たちや若い世代に、将来妊娠・出産やライフプランに関してよく考えてもらうチャンスと仕組みをぜひ作っていただきたいと思う。少しでも多くの女性が自分のために、そして未来の家族のためにプレコンセプションケアを行い、健やかでより質の高い生活を送ってほしいと願っている。

プレコンセプションケアと 女性自身にとっての健康管理

1. タバコをやめる
2. アルコール摂取を控える
3. バランスのよい食事と運動を行い正常な体重を維持する
4. 葉酸をとる
5. 健診を受ける
 - ✓ 感染症のチェックと必要なワクチン接種や治療
 - 風疹ウイルス・B型肝炎ウイルス・HIV/AIDS・性感染症
 - がんのチェック：子宮頸がん、乳がん
 - ✓ 慢性疾患のチェック
 - 糖尿病のチェック：
 - 血圧のチェック、尿たんぱく質のチェック
 - 慢性疾患の常用薬をチェック：妊娠初期の内服を避ける薬剤

出典：荒田先生ご講演資料より



初めて聞く「生殖補助医療の最前線」

男性／女性の「妊娠適齢期」の医学

齊藤英和先生

(国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター副センター長)

◆ヒトの生殖と妊娠の成立

女性の卵の数は胎児のときが最も多く、生まれたときはもう減っていて、思春期には20万～30万個まで減少している。月経が始まっても卵が成熟してくるのはもう少し後になる。卵の成熟と体の成熟がうまく重なったところが妊娠の適齢期で、20代半ばころがもっとも安全に産める時期だと考えられている。一方男性の場合も精子は胎児のときにつくられ、出生後は変化なく、思春期になると分割を再開しその数を増加していく。

◆第1子出生年齢の高齢化が進んでいる

第1子出生時の日本のカップルの平均年齢は2015年では30.7歳。1980年からみると女性では約4歳も年齢が上がっている。生殖に関してはこの4歳の差は大変大きな影響を与えることになる。

日本は国際的に見ても、妊娠・出産にかかわる知識が高くないというデータがある。産む、産まないは個人の自由だが、加齢による妊孕性の低下や喫煙、性感染症の影響など妊娠・出産にかかわる正しい知識を持つことが大前提になる。

◆女性の結婚年齢と生涯不妊率の関係

女性の結婚年齢と生涯不妊率（一生をかけても児を持ってない確率）は20～24歳では5%だが30代後半では30%、40～46歳では64%になる。

1985年の男女雇用機会均等法以降は女性の社会進出が進み、1990年代から出産年齢が上昇している。仕事をもちながら、子どもを安心して産み育てられる社会をつくっていく必要がある。

◆卵子の数は個人差が大きい

AMH（アンチミュラーリアンホルモン）検査といって、卵子の数を推定できるホルモン検査がある。若いほどAMH値が高いが、20歳代後半からすでにAMH値が厳しい人もいる。例えば44歳のタレントが妊娠して話題になったからといって44歳の人のすべてが妊娠できることにはならない。卵子の数は個人差が大きいことをぜひ知っておいてほしいと思う。

◆出産年齢が上がるとリスクも増える

不妊原因の病気で最も多いのが子宮内膜症で、年齢が上がると子宮内膜症になる人が増えてくる。また、高齢になれば流産のリスクや周産期死亡率（出産するときの赤ちゃんの死亡率）のリスクも高まる。妊産婦死亡率（お産のときにお母さんが亡くなる割合）については、日本は諸外国と比べると安全にお産ができる国ではあるが、それでも母親の年齢が上がればリスクも上がると言われている。さらに妊娠高血圧症候群、前置胎盤なども年齢が高くなるほどハイリスクになる。

◆染色体異常のリスクについて

次に赤ちゃんの染色体異常のリスクだが、ダウン症の子どもが生まれてくる確率は、20代は5,667人に1人だが、30代では950人に1人、40代では106人に1人、45歳ではさらにその

3倍の30人に1人とリスクが高まってくる。

もう一つ、今年出た論文を紹介しよう。母親の出産年齢と、女の子が生まれたときその娘が子どもを持たない率を疫学的に調べたところ、母親が高齢で産むほど、娘は子どもを持たない率が高まる結果が出ている。

◆男性の精子の質も加齢に伴い低下

一方、男性も高齢になると妊娠させる能力が落ちる。若い男性では6か月くらいでパートナーが妊娠するが、30歳を超えると平均で約10か月、40歳後半ではパートナーが妊娠するまで1年半くらいかかる。男性の年齢が高いと、パートナーの流産率や先天性異常のリスクも上昇すると考えられている。また、高齢の父親から生まれた子どもは、自閉症、多動性障害、うつ、双極性障害、統合失調症など精神疾患をもつ子どもが多いことが疫学上あきらかになっている。もちろん精神疾患の原因のすべてではないが、一部には父親が高齢であることが関与している可能性がありうる。男性も20代が妊娠適齢期である。

◆不妊治療も高齢だと成功率が下がる

最も新しい2016年のデータによると、日本で行われている生殖補助医療（ART＝体外受精などの高度不妊治療）の総数は約44万件、およそ17人に1人が生殖補助医療により生まれている計算になる。不妊治療開始後に赤ちゃんが生まれる割合は、30歳でおよそ20%（5回に1回）、40歳で7～8%（13回に1回）、45歳では1%（100人に1人）である。不妊治療にかかる費用もかさむ。1治療の費用を30万円とすると、30代では150万円ほどだが45歳では3,780万円に。47歳の場合は、2億3千万円ほどかけると、どこかで1人生まれるくらいの計算になる。

◆ライフプランを考える必要がある時代

妊活の開始時期だが、9割の確率で子どもがほしいと考えた場合、自然妊娠を望むなら遅くても32歳には始めてほしい。体外受精でもよいと思う人は35歳頃から始めても9割の確率で赤ちゃんが持てるというデータがある。第2子、第3子を考えるならもう少し早くから妊活を開始したほうがよい。妊娠しやすく安全に産める時期を考えることなども考慮しながら、若いときからライフプランをたててほしい。



2018.11.9 日本看護協会 JNAホールにて