

妊娠中の栄養は、母体の健康と分娩・産褥の経過に大きな役割を果たしています。また胎児の健やかな発育のために必要なエネルギーと栄養素はすべて母体に依存しているため、適切な母体栄養が胎児・新生児期の良好な栄養状態を形づくる点で重要です。

妊娠すると、妊娠8週頃から母体の脂肪蓄積が始まります。妊婦の母体重増加量のうち約1/3は貯蔵脂肪の増加によるもので、妊娠20週以降になると、胎児の成長速度が増し、胎盤・子宮・乳房などの組織も増大します。また、循環血漿量は妊娠中期から末期にかけて約50%も増加します。この様に、胎児と胎児付属物、および子宮をはじめとする母体側諸臓器の重量は妊娠経過に伴って増大し、積み重ねられ、分娩時には約12kgの増加量となります。

母体の切迫早産、早産、妊娠性鉄欠乏性貧血、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全などの発症リスクを抑制するために、妊娠期の適正体重増加量が体格指数(BMI:(体重kg)/(身長m)<sup>2</sup>)をもとに規定されています。

妊娠前の体格を、「やせ」(BMI<18.5)、「ふつう」(18.5≤BMI<25.0)、「肥満」(BMI≥25.0)と区分し、区分別の推奨体重増加量は、「やせ」9-12kg、「ふつう」7-12kgです。「やせ」の女性では、切迫早産や早産、および低出生体重児の分娩のリスクが高い傾向にあります。また、「肥満」の女性は、妊娠中の妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、帝王切開分娩、死産、巨大児、および児の神経管閉鎖障害などの発症リスクが高い傾向があり、適切な体重増加に関しては、臨床的な状況を踏まえた個別対応が必要です。