[課程―２]

審査の結果の要旨

氏名　　大 田　え り か

本研究は痩せ型や小さい体型の女性が多い南西アジアのベトナムにおいて、妊娠中の体重増加と出産時の周産期リスク（低出生体重児、Small for gestational age：SGA、Asynmmetric SGA、巨大児、Large for gestational age: LGA、子癇前症、帝王切開）との関連を調査し、妊娠前 BMI 別の妊娠中の体重増加量における各周産期リスクの確率（probability）を推定し、周産期リスク毎の妊娠中の体重増加量のレベル別のリスク比を明らかにしたものであり、下記の結果を得ている。

１．　分析は、データの欠損があった 33 名を除いた 2989 名で行った。低 BMI 群（BMI<18.5 kg/m²）は 780 名（26.1%）、標準 BMI 群（18.5≦BMI＜23.0 kg/m²）は 1955 名（65.4%）、高 BMI 群（BMI≧23.0 kg/m²）は 254 名（8.5%）であった。平均体重増加量は、12.2±3.9kg であった。妊娠中の体重増加量が 10kg 以上の割合は、低 BMI 群で 77.3%、標準群で 74.0%、高 BMI 群で 64.7%であった。妊娠中に喫煙をしていた妊婦は 1 名（0.03%）、飲酒は 9 名（0.3%）であった。平均出生体重は、3227±423 g であった。

周産期リスクの発症は、低出生体重児が 94 名（3.1%）、SGA は Asymmetric SGA196 名と Symmetric SGA165 名を含む 361 名（12.1%）、巨大児 85 名（2.8%）、LGA295 名（9.9%）、帝王切開 840 名（28.1%）、子癇前症 43 名（1.4%）であった。

２．　BMI 別の妊娠中の体重増加量における各周産期リスクの確率（probability）を推定した。SGA と LGA の重なる点の体重増加量は、両者のリスクが BMI 別に低い値を示している。SGA および LGA の出生の確率が低い点は、低 BMI 群では、18.4kg、標準群では 12.4kg、高 BMI 群では 6.3kg であった。本研究と先行研究との周産期リスクの比較検討の結果、ベトナム人女性の妊娠中適正体重増加量は、低 BMI 群で 10.0-18.0kg、標準 BMI 群で 10.0-15.0kg、高 BMI 群で 5.0-10.0kg と推定された。

３．　低出生体重児は、妊娠中の体重増加量が 10kg 未満と低 BMI 群は有意にリスクが高かった。SGA は、Appropriate gestational age(AGA)に比べて、体重増加量が 10kg 未満（reference:10-15kg）、低 BMI、子癇前症であるほど有意にリスクが低く、高収入、妊娠週数が長いと少なかった。Asymmetric SGA は、体重増加量が 10kg 未満、低 BMI 群、子癇前症であれば有意に多く、妊娠週数が長いと有意に少なかった。Symmetric SGA は、体重増加量が 10kg 未満、低 BMI 群、経産婦に有意に多かった。巨大児は、体重増加量が 15kg 以上、高 BMI 群で有意に多く、低 BMI 群で有意に少なかった。LGA は AGA に比べて、体重増加量が 15kg 以上、高 BMI、経産婦であるほど有意に多

以上、本論文は、妊娠前の BMI 別に、妊娠中の体重増加量における各周産期リスクの確率（probability）を推定し、周産期リスク毎の妊娠中の体重増加量のレベル別のリスク比を明らかにし、妊婦の適正体重増加量を推定したアジアで初めての population-base prospective cohort 調査である。痩せ型や小さい体型の女性が多い南西アジアのベトナムにおいて、妊娠中の体重増加と周産期リスクの関連を明らかにすることで、周産期リスクを減少させる妊娠期の保健指導の根拠として重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。