令和3年10月22日
第3回「健康と環境に関する疫学調査検討会」

日本産科婦人科学会として

浜松医科大学
伊東宏晃

１人１人の女性にトータルライフがあります

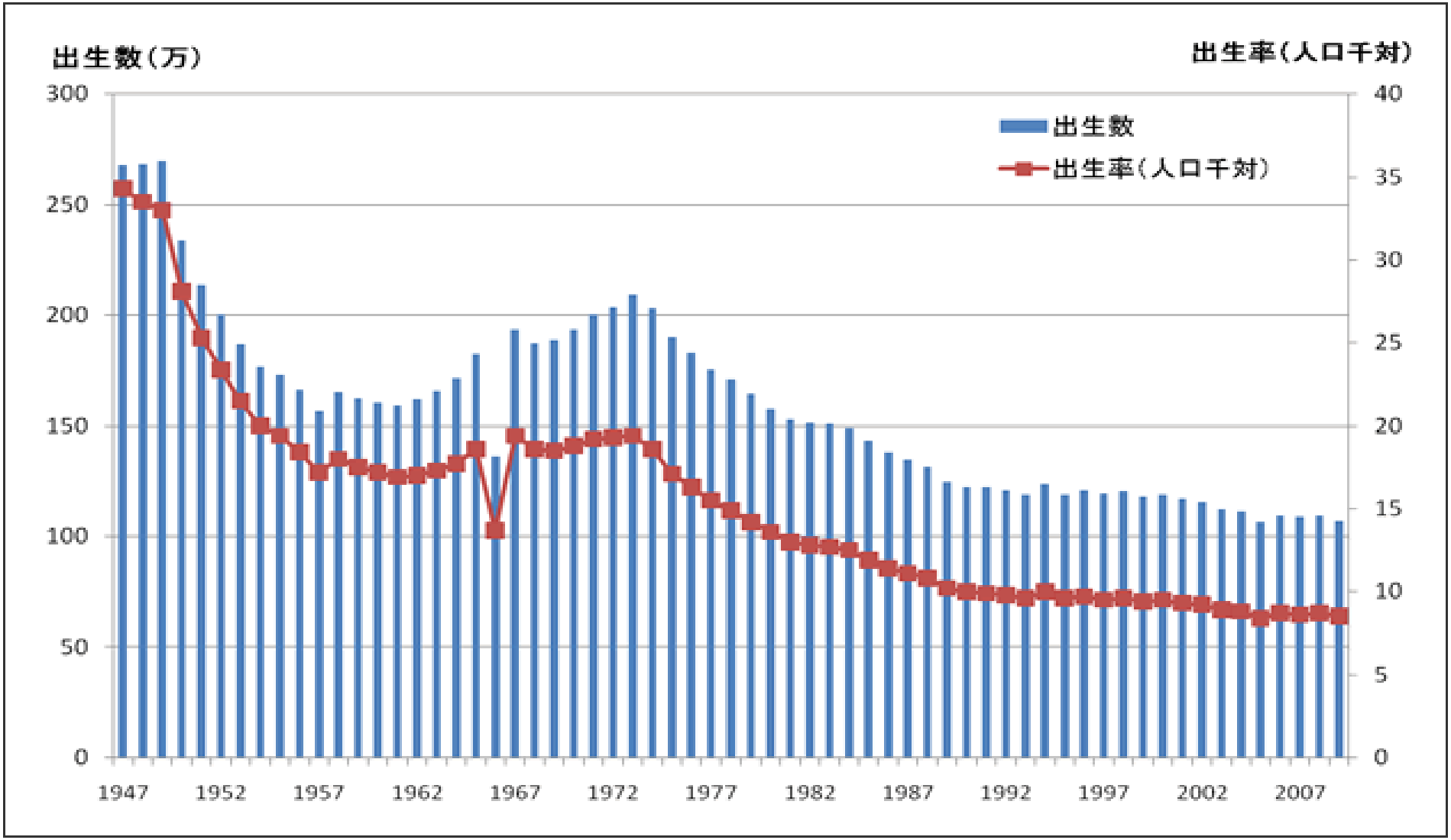
産婦人科の視点から

- 不妊症（生殖医療）
- 婦人科腫瘍学
- 女性医学
- 周産期医療
- 児の長期予後(DOHaDの視点から)

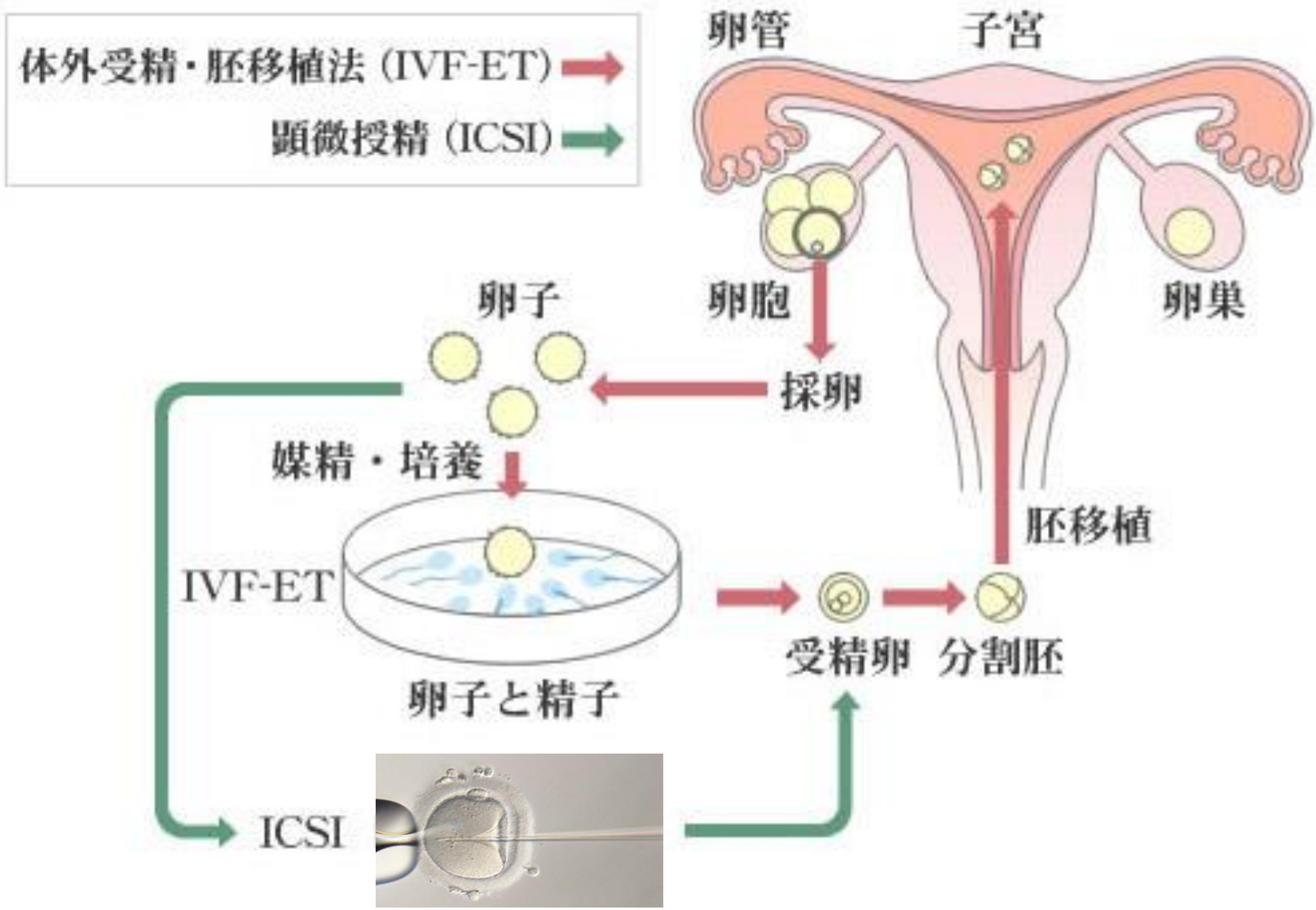
産婦人科の視点から

- 不妊症（生殖医療）
- 婦人科腫瘍学
- 女性医学
- 周産期医療
- 児の長期予後(DOHaDの視点から)

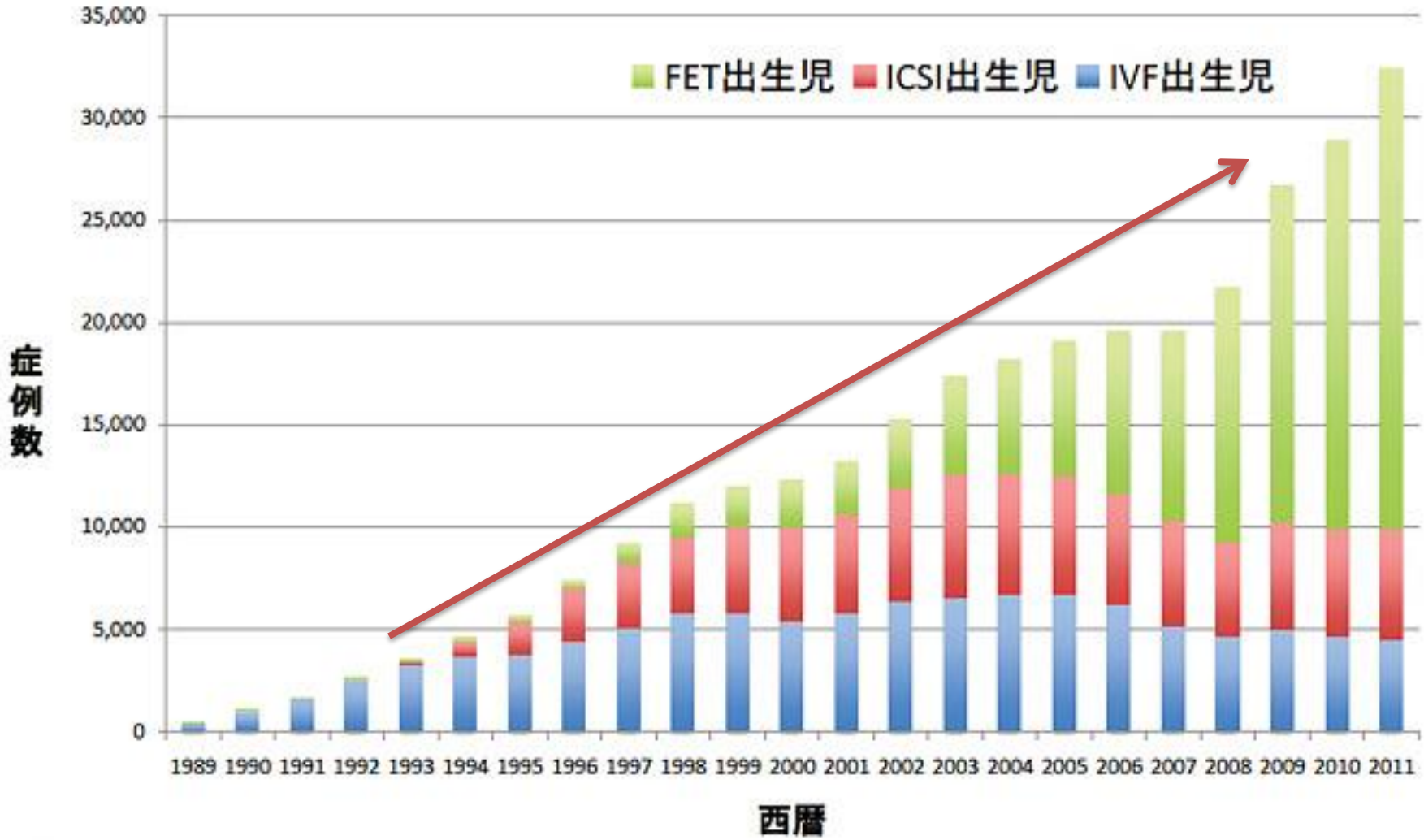
日本の出生数の減少


出生数（万）
出生率（人口千対）
300
250
200
150
100
50
0
40
35
30
25
20
15
10
5
0
出生数
出生率（人口千対）
1947
1952
1957
1962
1967
1972
1977
1982
1987
1992
1997
2002
2007

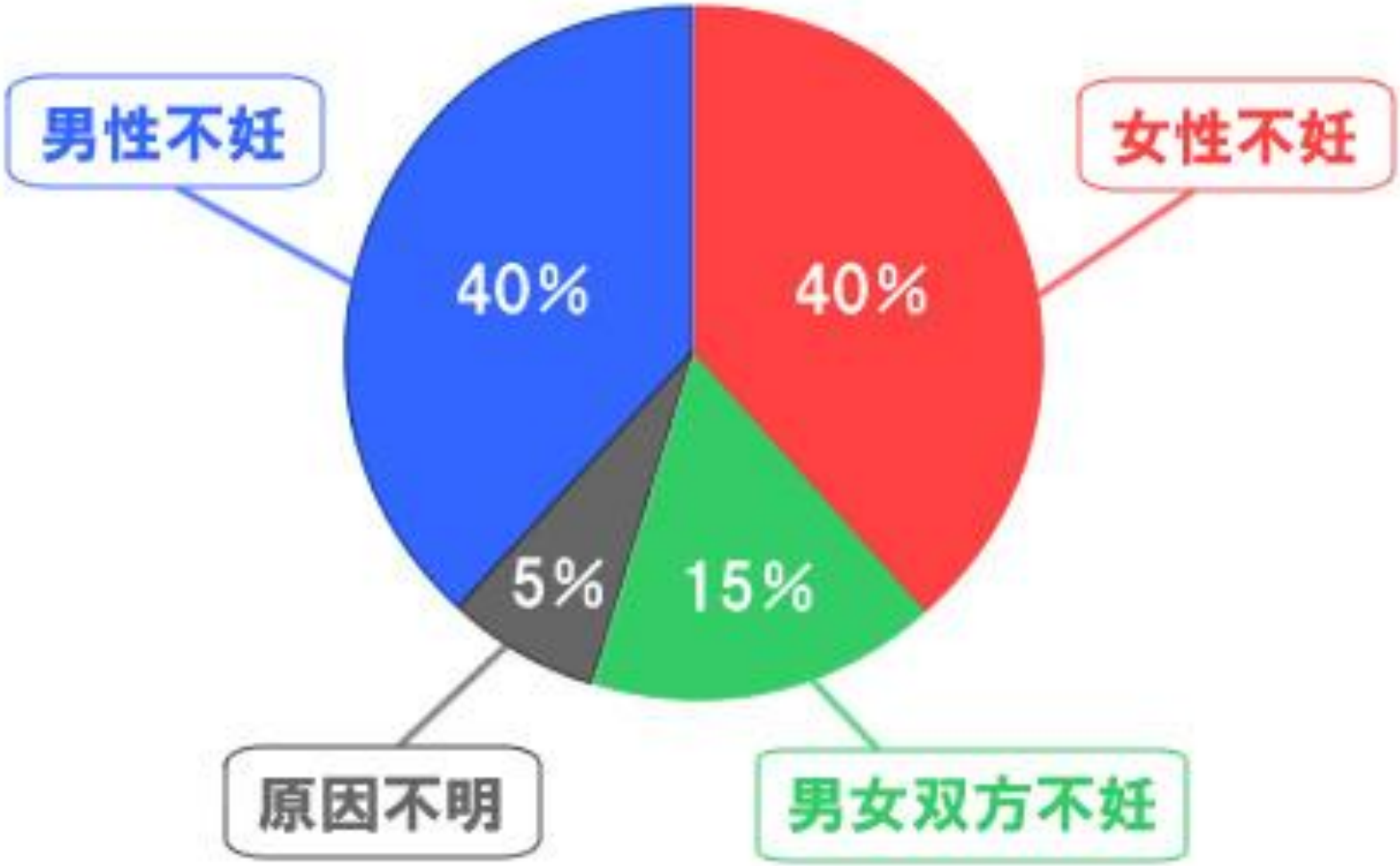
ART: IVF-ET(conventional) と ICSI



ART出生児数の推移


FET出生児
ICSI出生児
IVF出生児
症例数
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011
西暦

不妊の原因



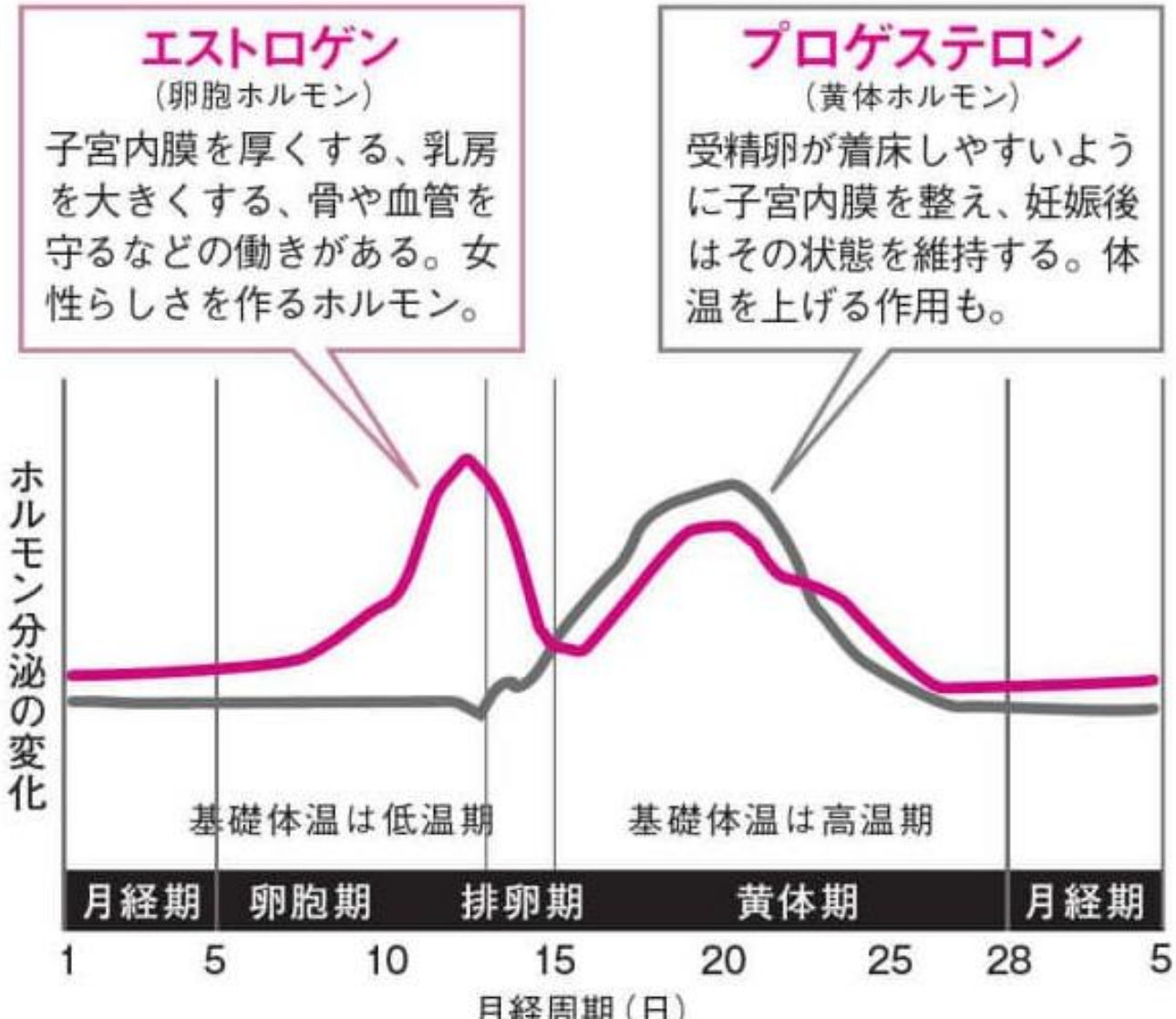
エコチル調査に期待する調査項目

- 女児の妊孕能（不妊治療の有無、不妊の原因、など）
- 男児の妊孕能（不妊治療の有無、不妊の原因、など）

産婦人科の視点から

- 不妊症（生殖医療）
- 婦人科腫瘍学
- 女性医学
- 周産期医療
- 児の長期予後(DOHaDの視点から)

卵巣から分泌される2大ホルモン
エストロゲンとプロゲステロン



卵巣から分泌される2大ホルモン
エストロゲンとプロゲステロン

エストロゲン様作用：代表的な
環境ホルモンの作用のひとつ

エストロゲン

↓

増殖を誘導

アクセル

プロゲステロン

↓

分化を誘導

ブレーキ

優位

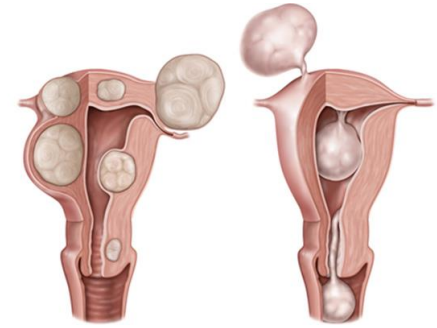
エストロゲン

増殖を誘導

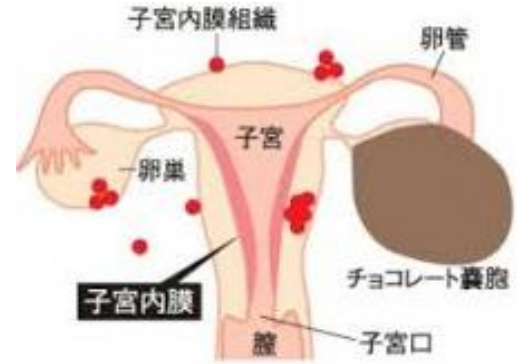
アクセル

月経困難症

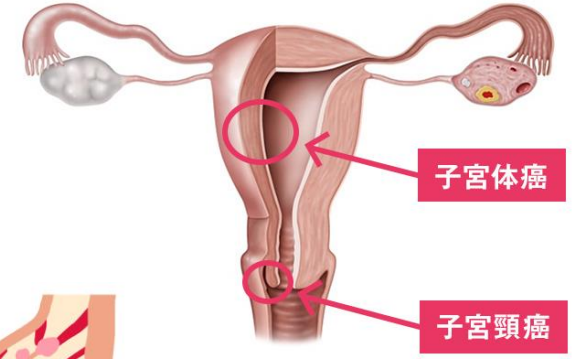
子宮筋腫



子宮内膜症

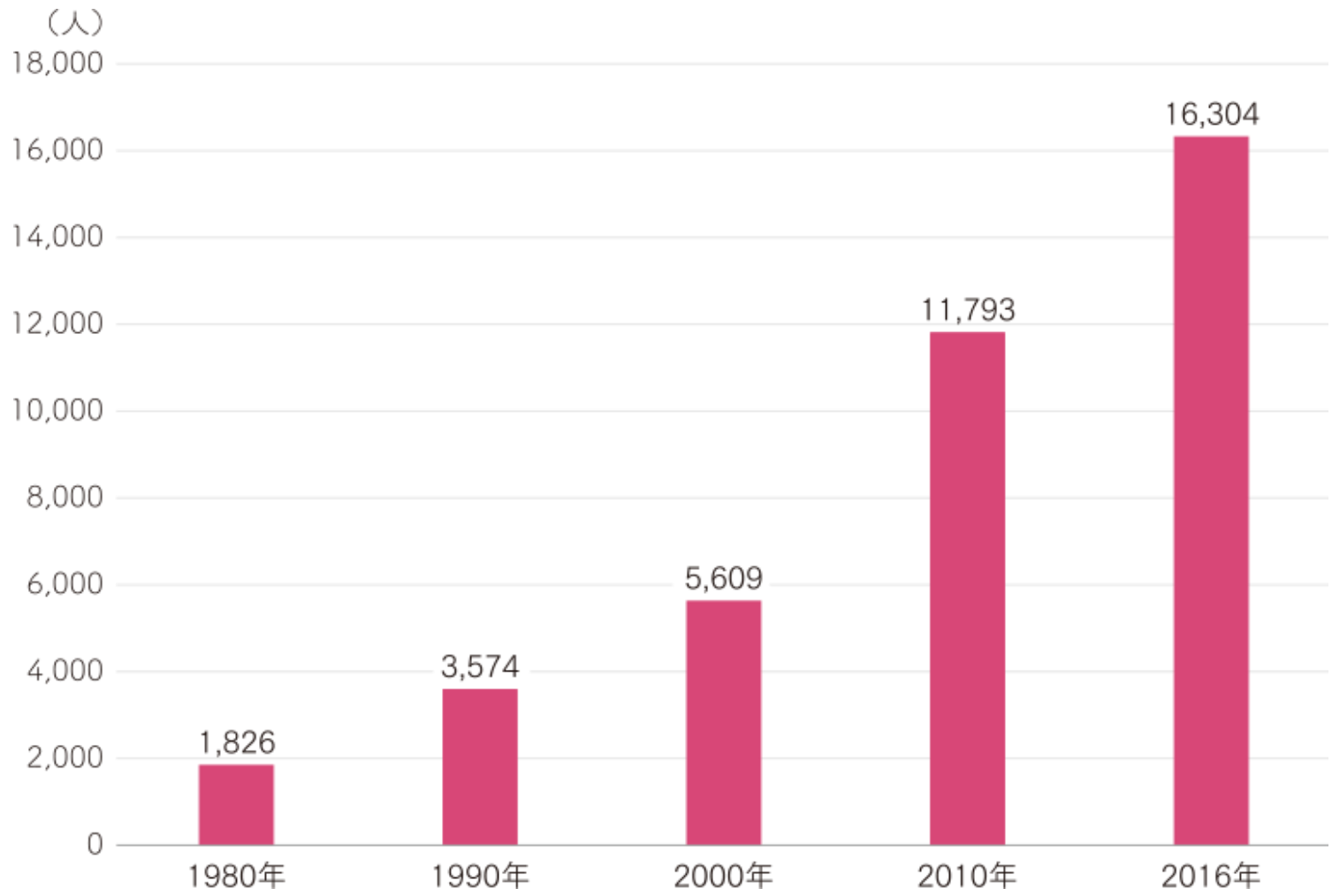


子宮体がん



乳がん

子宮体がんの患者数が増加しています



エコチル調査に期待する調査項目

- 月経困難症の罹患率
- 子宮内膜症、子宮筋腫の治療歴
- 子宮体がんの罹患率
- 乳がんの罹患率

産婦人科の視点から

- 不妊症（生殖医療）
- 婦人科腫瘍学
- 女性医学
- 周産期医療
- 児の長期予後(DOHaDの視点から)

卵巣から分泌される2大ホルモン
エストロゲンとプロゲステロン

エストロゲン

↓

増殖を誘導

アクセル

プロゲステロン

↓

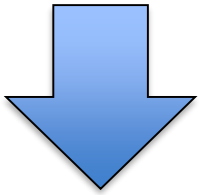
分化を誘導

ブレーキ

優位

月経前症候群
Premenstrual
Syndrome
(PMS)

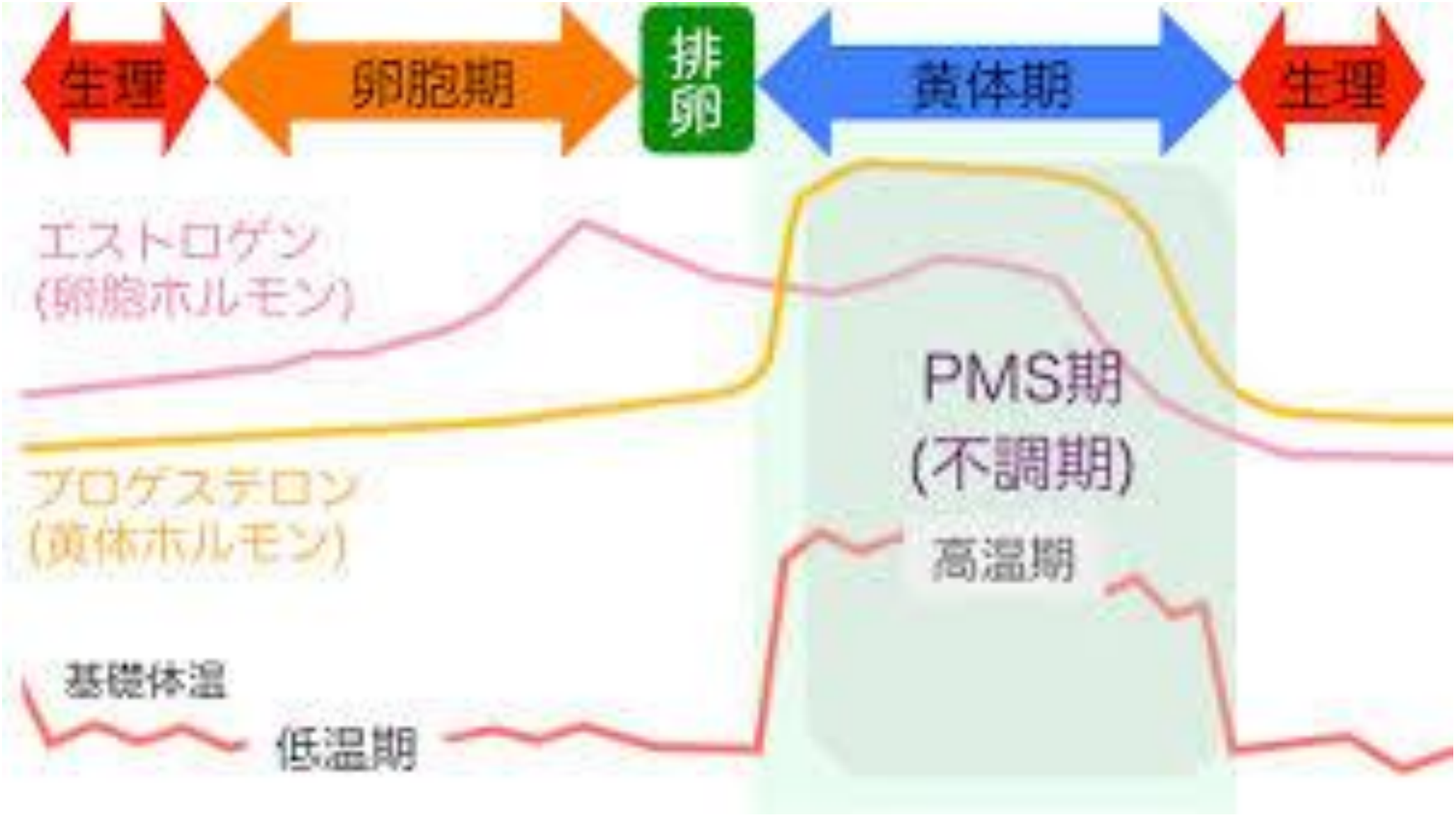
プロゲステロン



分化を誘導

ブレーキ

月経前症候群 (PMS)


生理
卵胞期
排卵
黄体期
生理
エストロゲン
(卵胞ホルモン)
PMS期
(不調期)
プロゲステロン
(黄体ホルモン)
高温期
基礎体温
低温期

月経前症候群 PMS Premenstrual Syndrome

月経前3～10日の黄体期のあいだ続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消退するもの。

内分泌系機能の異常が関係していると考えられているが、原因は不明。（神経症的性格）が多いことが知られている。

劣位

エストロゲン

↓

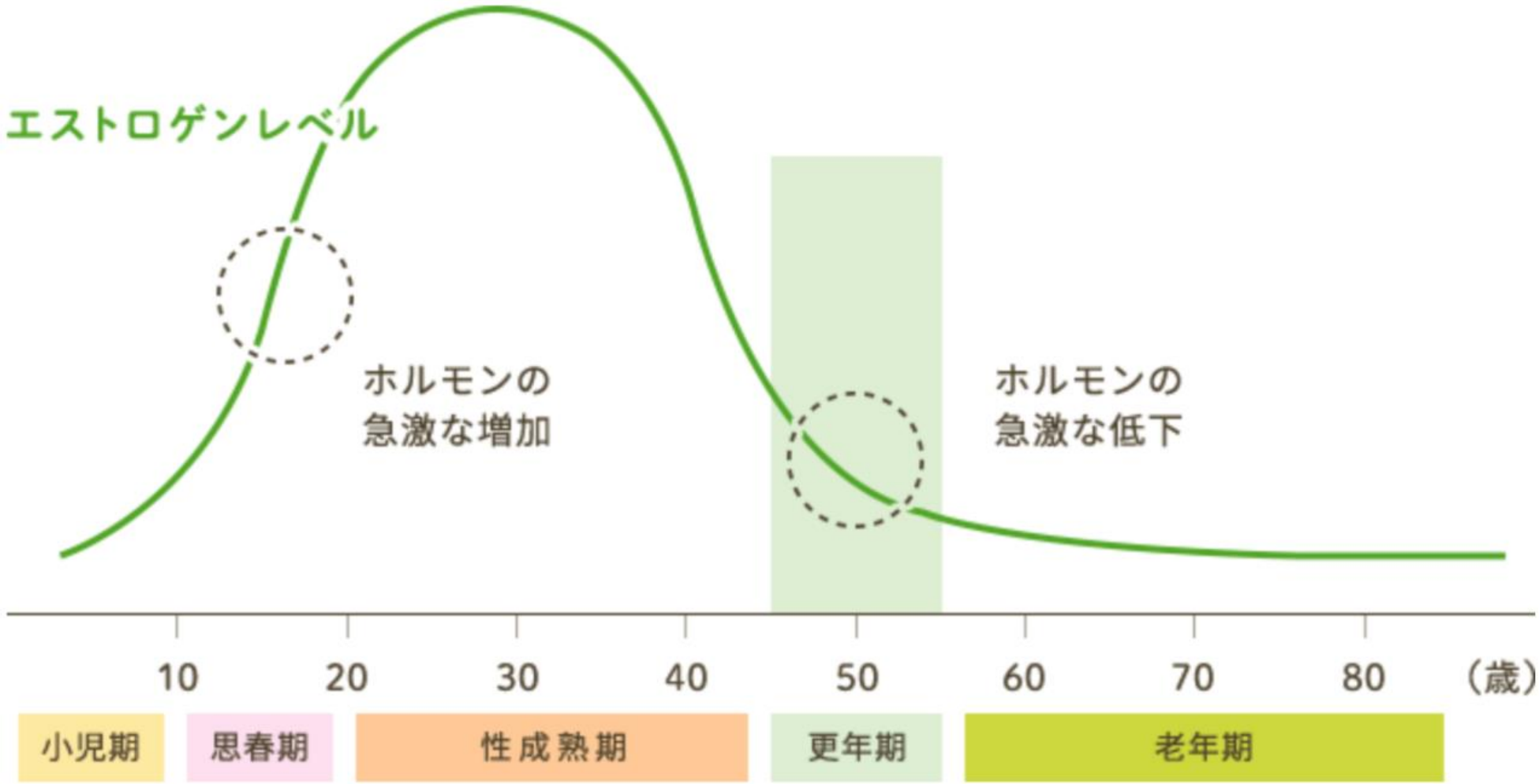
増殖を誘導

アクセル

更年期障害

骨粗鬆症

高脂血症
高血圧


エストロゲンレベル
ホルモンの
急激な増加
ホルモンの
急激な低下
10
20
30
40
50
60
70
80
（歳）
小児期
思春期
性成熟期
更年期
老年期

出典：更年期ラボ

エコチル調査に期待する調査項目

- 月経困難症の罹患率
- 月経前症候群の罹患率
- OC、LEP（ピル）の使用率
- 更年期障害、骨粗鬆症の罹患率
- HRTの導入率と効果

産婦人科の視点から

- 不妊症（生殖医療）
- 女性医学
- 婦人科腫瘍学
- 周産期医療
- 児の長期予後(DOHaDの視点から)

エコチル調査に期待する調査項目

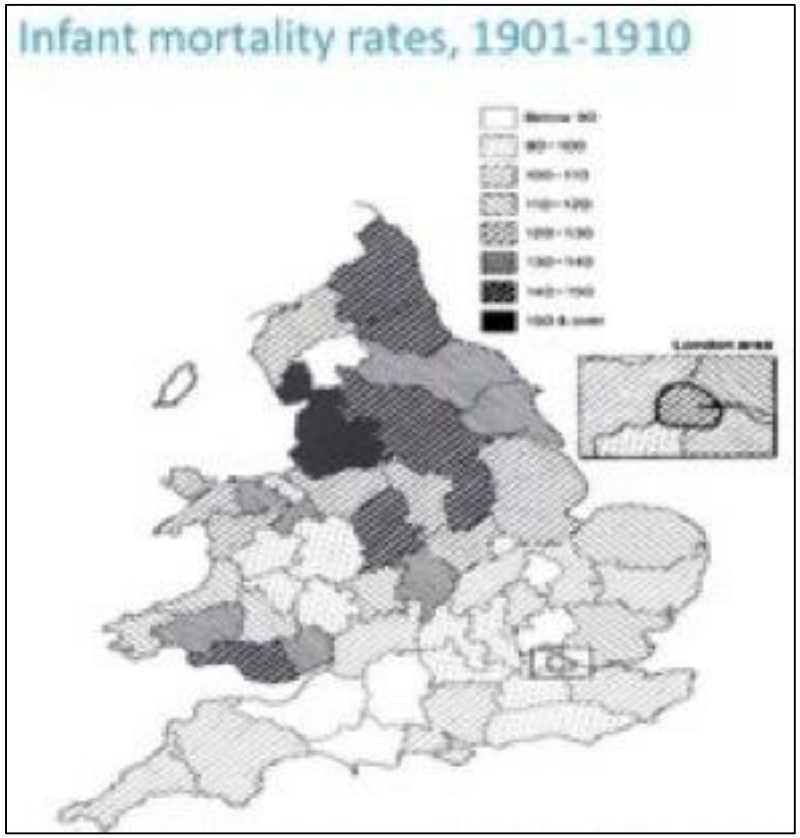
- 妊娠合併症の調査（例；流早産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全など）
- 児の臨床情報
- 分娩にかかわる周産期事象

産婦人科の視点から

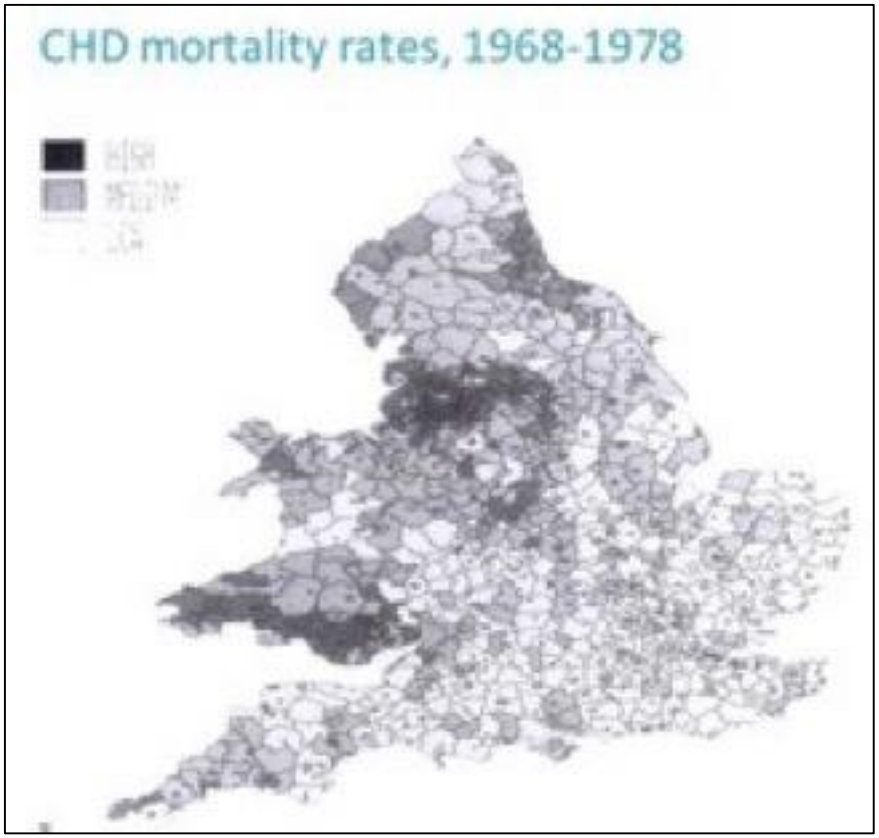
- 不妊症（生殖医療）
- 女性医学
- 婦人科腫瘍学
- 周産期医療
- 児の長期予後(DOHaDの視点から)

Barker仮説

1901-1910年の乳児死亡率が高い地域



1968-1978年の心血管障害による死亡率が高い地域



Barker DJ, Mothers, babies, and health in later life. 1998

エコチル調査に期待する調査項目

- 寿命
- 死因
- 生涯の罹患疾病
- 生涯年収、教育など

2021年3月日本産科婦人科学会
妊娠中の体重増加指導の目安

妊娠前体型**	BMI	体重増加指導の目安
低体重	<18.5	12～15kg
普通体重	18.5≦ ～ <25	10～13kg
肥満（1度）	25≦ ～ <30	7～10kg
肥満（2度以上）	30≦	個別対応 （上限5kgまでが目安）

策定に用いた評価項目は、低出生体重児、巨大児、早産、器械分娩、緊急帝王切開、妊娠高血圧症候群であり、児の長期予後は判断基準に含まれていない

エコチル調査に期待する調査項目

- エコチルの妊婦の栄養指導は旧基準
- 2021年3月以降に新しい妊娠中の体重増加の目安が算定され、普及した後にスタートする後発の出生コホートと連携して、新旧妊婦の栄養が児の長期的な発育、発達、有病率へ及ぼす影響の比較

ご静聴ありがとうございました