# 妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針
# ～妊娠前から、健康なからだづくりを～
# 解説要領

令和３年３月

厚 生 労 働 省

本解説要領は、令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊産婦のための食生活指針の改定案作成および啓発に関する調査研究報告書」（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所　国立健康・栄養研究所）に基づき作成。

目次

１.「妊産婦のための食生活指針」改定の趣旨 1
２.日本人妊産婦をめぐる現状と課題 2
（１）体格をめぐる現状と課題 2
（２）女性の食をめぐる現状と課題 4
（３）女性の身体活動をめぐる現状と課題 5
（４）たばこや女性の飲酒をめぐる現状と課題 6
（５）授乳をめぐる現状 7
３．指針の構成と各項目の解説 8
（１）妊娠前からはじめる妊産婦の食生活指針の構成 8
（２）指針の各項目について 9
妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりとりましょう 9
「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと 10
不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと 11
「主菜」を組み合わせてたんぱく質を十分に 13
乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に 14
妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に 15
母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで 16
無理なくからだを動かしましょう 17
たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう 18
お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから 19
４.参考 20
（１）リーフレット 20
（２）妊婦の食事摂取基準（日本人の食事摂取基準 2020 年版） 21
（３）授乳婦の食事摂取基準（日本人の食事摂取基準 2020 年版） 22

## １.「妊産婦のための食生活指針」改定の趣旨

若年女性のやせは、早産や低出生体重などのリスクを高めることが報告されています。我が国の若い女性は朝食の欠食割合が高いほか、エネルギー摂取量も少なく、低体重（やせ）の割合が高いという現状があります。また、受胎前後に重要な葉酸の主な供給源である野菜の摂取量も、20 歳代で最も少なく、野菜を１日に 350g 以上摂っている人の割合は 20%を下回っています。こうした妊娠前から妊娠期におけるエネルギーおよび栄養素摂取量の不足が、胎児の発育に影響を与えることが危惧されます。我が国の低出生体重児割合はＯＥＣＤ（Organisation for Economic Co-operation and Development）諸国の平均値 6.5%よりも高い 9.5%であり、昭和 63（1988）年から平成２（1990）年、平成 26（2014）年から平成 29（2017）年にかけて増加しています。

胎児期の発育が十分でなかった場合、成人後に肥満、循環器疾患、2 型糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが高まる可能性があることが、多くの先行研究で報告されています。近年は、こうした疾患の発症リスクに加え、胎児期の成育環境が神経学的な発達にも影響するという知見が広まり、児の将来の健康や特定の疾患のかかりやすさは胎児期や出生早期の環境が影響するという Developmental Origins of Health and Disease（以下、DOHaD という）の概念が注目されるようになりました。現在、ＵＮＩＣＥＦ（United Nations Children's Fund）やＷＨＯ（World Health Organization）は、人生の最初の 1,000 日（受胎から満２歳の誕生日まで）の適切な栄養が将来の健康維持に重要であると提言しています。

我が国では、平成 17（2005）年２月に、「健やか親子２１」推進検討会において、「食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会」が設置され、平成 18（2006）年２月に「妊産婦のための食生活指針」が策定されました。この指針では、妊産婦の方々にとってわかりやすく具体的な内容であるとともに、保健医療従事者が活用する際の参考となるよう、「日本人の食事摂取基準（2005 年版）」および「食事バランスガイド」を基本として、望ましい食生活についての指針を示しました。また、妊娠前の体格と妊娠中の体重増加量と出生体重に関する研究結果から、「妊娠期の至適体重増加チャート」を示しました。

「妊産婦のための食生活指針」策定から 15 年が経過したところですが、この間、平成 17（2005）年に食育基本法が制定されたほか、平成 25（2013）年度からは 10 年計画の国民健康づくり運動「健康日本２１（第二次）」が、平成 27（2015）年度からは「健やか親子２１（第２次）」が開始されました。また、令和元（2019）年８月には「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会報告書が公表されました。さらに、令和２（2020）年４月からは「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」が適用されました。こうした国内の動きや国際的な動向を踏まえ、今般、「妊産婦のための食生活指針」の改定を行うこととしました。

## ２.日本人妊産婦をめぐる現状と課題

### （１）体格をめぐる現状と課題

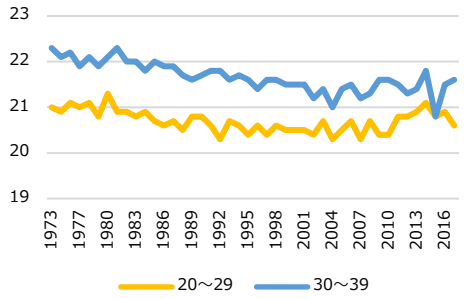
a）女性の体格の現状と課題

平成 29 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）の結果によると、15～39 歳の女性の体格指数（Body Mass Index）（以下「ＢＭＩ」という。）の平均値は、昭和 48（1973）年以降、平成 10（1998）年代初頭まで減少傾向を示しました（図１）。同じ時期に、低体重（やせ）（ＢＭＩ＜18.5kg/m$^2$）の者の割合は増加傾向を示し、昭和 48（1973）年には 20～29 歳で 15.1%、30～39 歳で 7.2%であったのが、平成 29（2017）年にはそれぞれ 21.7%、13.4%でした（図２）。また、少し古い調査結果ですが、平成 14 年国民栄養調査（厚生労働省）の結果によると、「現在、体重を減らそうとしている」者の割合は 20～29 歳で 54.4%、30～39 歳で 52.5%と半数以上を占めていました。

平成 25 年度から開始した「健康日本２１（第二次）」では、平成 34（令和４（2022））年度までに、20 歳代女性のやせの割合を、策定時の 29.0%（平成 22（2010）年）から 20.0%に減少させることを目標としています。平成 30（2018）年９月の「健康日本２１（第二次）」中間報告書では、数値は減少傾向にあるとしているものの、「ベースラインの平成 22（2010）年が特に高かったため、２点ではなく経年変化を見る必要がある」と評価しています。

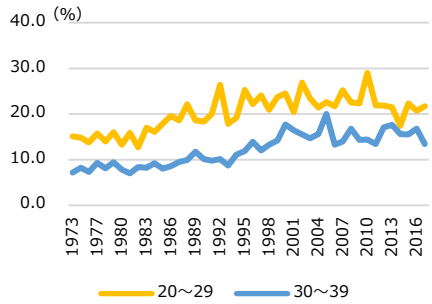
ＷＨＯの平成 28（2016）年 Global Health Observatory data repository よると、日本が所属している西太平洋地域で 18 歳以上の女性の低体重（やせ）の者の割合が最も高かったのは 18.2%のベトナムであり、日本は 9.8%と 27 か国中５番目の高さでした。低体重（やせ）や体重減少による若年女性における健康障害の代表的なものに、排卵障害（月経不順）があります（1）。排卵障害は不妊の原因となります。また、低体重（やせ）の女性ほど閉経年齢が低く（2）、将来の骨粗鬆症のリスクが心配されます。

図１　平均 BMI の推移（昭和 48～平成 29）年




資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

図２　やせの割合（%）の推移（昭和 48～平成 29）年



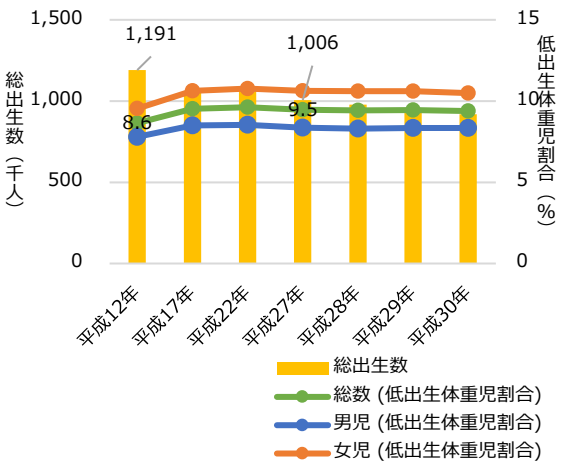

資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

b）新生児の体格の現状と課題

人口動態統計調査（厚生労働省）によると、我が国で生まれる新生児の数は減少傾向にあり、昭和 26（1951）年には約 210 万人であったのが、平成 30（2018）年には約 91 万人となっています。また、出生体重が 2,500g 未満の低出生体重児割合は、最も少なかった昭和 50（1975）年の 5.1%から増加し、平成 16（2004）年以降は 9.5%前後となっています（図３）。平均出生体重は、昭和 50（1975）年をピークに平成 17（2005）年ごろまで減少傾向を示し、以降はほぼ一定です（図４）。

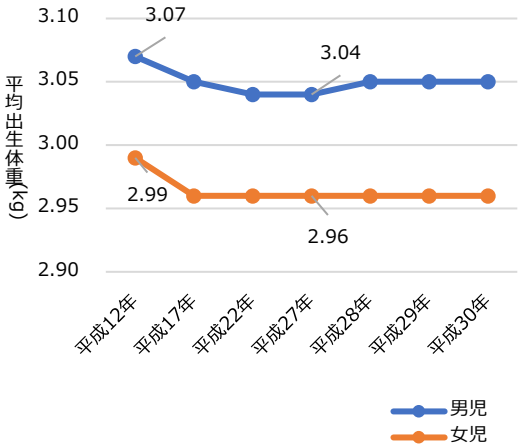
「健やか親子２１（第２次）」では、「基盤課題Ａ　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の健康指標として、全出生数中の低出生体重児の割合の減少を挙げています。令和元（2019）年８月の「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会報告書によると、平成 24（2012）年のベースライン値 9.6%に対して、平成 29（2017）年の値は 9.4%と減少していました。しかし、ＯＥＣＤに加盟する 35 か国における低出生体重児割合の平均は 6.5%であり（3）、日本はインドネシア（11.1%）、コロンビア（9.5%）に次いで３位と高い値でした。

図３　出生数と低出生体重児割合の推移
（平成 12 年～平成 30）年




資料：厚生労働省　人口動態統計

図４　平均出生体重の推移
（平成 12 年～平成 30）年




資料：厚生労働省　人口動態統計

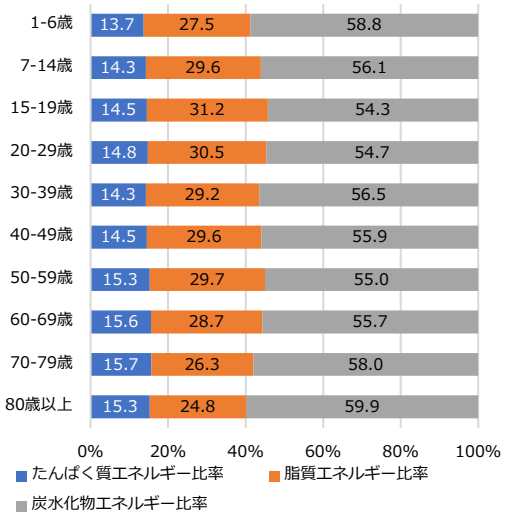
文献
1．Frisch RE. The right weight: body fat, menarche and ovulation. Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1990;4(3):419-39.
2．Szegda KL, Whitcomb BW, Purdue-Smithe AC, Boutot ME, Manson JE, Hankinson SE, et al. Adult adiposity and risk of early menopause. Hum Reprod. 2017;32(12):2522-31.
3．Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2017: OECD indicators

（２）女性の食をめぐる現状と課題

「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」では、妊婦は妊娠中の母子の適切な栄養状態を維持し、正常な分娩をするため、妊娠前と比べて余分に摂取すべきと考えられるエネルギーおよび栄養素摂取量が、妊娠期別に付加量として設定されています。また、授乳婦についても同様に付加量が示されています。しかし、妊婦における「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」の推奨量・目安量と現在の摂取量を比較すると、ビタミンＡ、ビタミンＤ、ビタミン$B_1$、ビタミン$B_2$、ビタミン$B_6$、葉酸、ビタミンＣ、カルシウム、マグネシウム、鉄、亜鉛など多くの栄養素の摂取量が少ない状況にあります。妊娠後に、急激に食事を変えることは難しいため、妊娠前からの適切な栄養摂取が望まれます。

「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」の推定エネルギー必要量と平成 29 年国民・健康栄養調査（厚生労働省）に基づく摂取量を比較したところ、特に若年女性において、十分にエネルギーを摂取できていない状況が明らかになるなど、日本人の若年女性はエネルギー、栄養素等の摂取が十分ではないというデータが示されています。また、エネルギー産生栄養素バランスについて、15 歳から 29 歳までの女性では、脂質エネルギー比率が 30%を超えており、「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」の目標量を上回っています（図５）。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度も、若年女性ほど少ないことが示されています（図６）。さらに、妊娠を希望する女性は、胎児の神経管閉鎖障害発症リスク低減のために十分な葉酸摂取（400μg/日）が必要となります。しかし、非妊娠時の 30 歳未満の女性の葉酸摂取量は 300μg/日にも達しておらず、葉酸の摂取源の一つである緑黄色野菜の摂取量も十分ではありません（図７）。

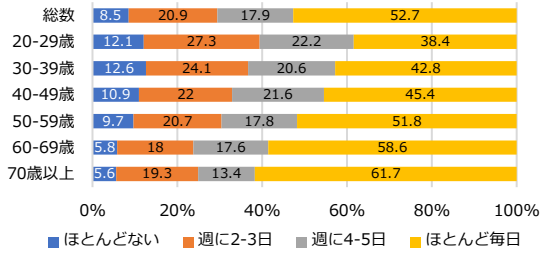
図５　エネルギー産生栄養素バランスの摂取量（女性、年齢階級別）




注釈：炭水化物エネルギー比率＝100－たんぱく質エネルギー比率－脂質エネル

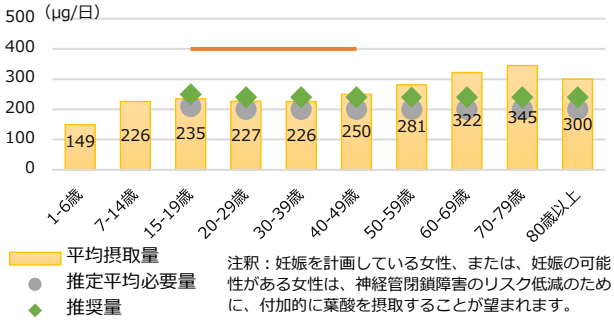
資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

図６　主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度（女性、年齢階級別）




資料：厚生労働省　平成 27 年国民健康・栄養調査

図７　葉酸摂取量と推奨量（女性、年齢階級別）




注釈：妊娠を計画している女性、または、妊娠の可能性がある女性は、神経管閉鎖障害のリスク低減のために、付加的に葉酸を摂取することが望まれます。

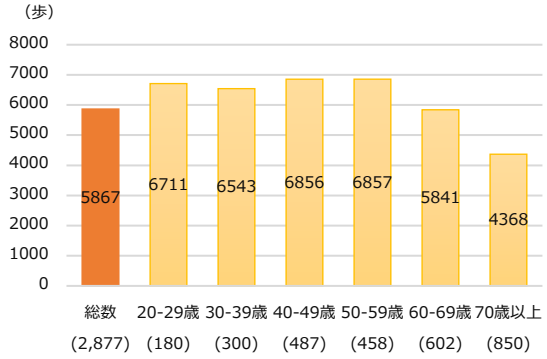
資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査
厚生労働省　日本人の食事摂取基準（2015 年版）

（３）女性の身体活動をめぐる現状と課題

平成 29 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）によると、女性の歩数の平均値は１日あたり 5,867 歩であり、この 10 年間でみると、大きな増減はみられませんでした。また、「健康日本２１（第二次）」の目標値として、20～64 歳女性で 8,500 歩/日、65 歳以上女性で 6,000 歩/日が掲げられているものの、いずれの年代においても目標値に達していません（図８）。さらに、平成 28 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）によると、１回 30 分以上の運動を週２回以上、１年以上継続している人（運動習慣有の人）は、女性全体で 27.4%であったものの、20 歳代から 30 歳代の女性では、10%を下回っていました（図９）。特に、若年女性は定期的な運動を実施できていない現状にあります。

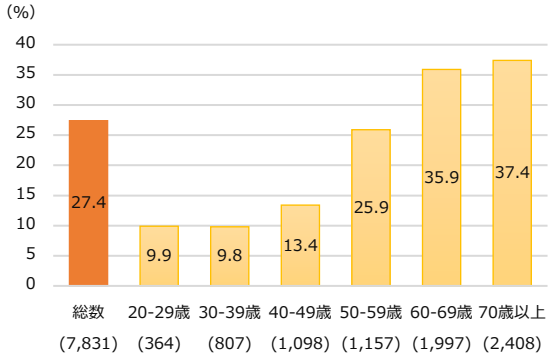
日本人妊婦の身体活動および運動の実施状況についての大規模な調査は行われていませんが、限られた対象者における調査において、妊娠期中期と後期では、身体活動量に違いがないことが報告されています（1）。妊娠前に運動をしていなかった人が、妊娠後に運動を始めたり、身体活動量を増やしたりするために生活習慣を大きく変えることは難しいため、妊娠前からの積極的な身体活動量の増加が望まれます。

図８　歩数の平均値（20 歳以上、女性、年齢階級別）




資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

図９　運動習慣有の者の割合（20 歳以上、女性、年齢階級別）




資料：厚生労働省　平成 28 年国民健康・栄養調査

文献
1. Kawajiri M et al. Longitudinal study of physical activity using an accelerometer in Japanese pregnant women. Jpn J Nurs Sci. 2019:e12294.

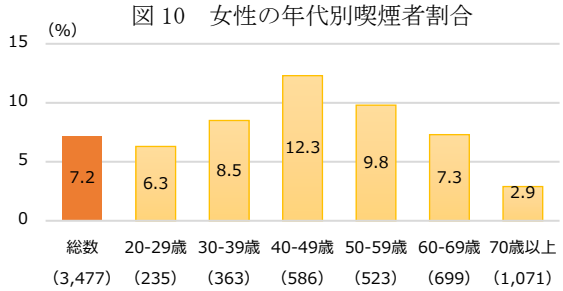
（４）たばこや女性の飲酒をめぐる現状と課題

喫煙は、がんや脳卒中、２型糖尿病の発症リスクを高めるだけでなく、女性の生殖能力の低下や閉経後の骨密度低下等との関連があることも示唆されています。平成 29 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）の結果によると、現在習慣的に喫煙している女性の割合は 7.2%であり、年齢階級別にみると、30～50 歳代でその割合が高いことが示されています（図 10）。妊娠中の喫煙率も減少傾向にありますが、目標である０％には、まだ達していません（図 11）。また、受動喫煙により、小児の呼吸器疾患や中耳炎、乳幼児突然死症候群が引き起こされることも指摘されており、育児中の保護者や周囲の人の禁煙も重要です。加熱式たばこや電子たばこなどの新しいたばこ製品についてもニコチンの含有や発がん性物質の発生が報告されており、健康に悪影響を及ぼす可能性があります。

女性は飲酒によって、男性よりも早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすいほか、乳がんなど女性特有の疾患リスクが増大するなどのリスクがあります。平成 29 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）の結果によると、飲酒習慣のある女性の割合は 8.3%であり、年齢階級別にみると、30～50 歳代でその割合が高いことが報告されています（図 12）。妊娠中の飲酒率は減少していますが、目標である０％には、まだ達していません（図 13）。また、健康日本２１（第二次）では、未成年の喫煙および飲酒率も妊婦と同様０％とすることを目標に掲げていますが、目標には達しておらず、中学生や高校生の女子による喫煙や飲酒が認められています。

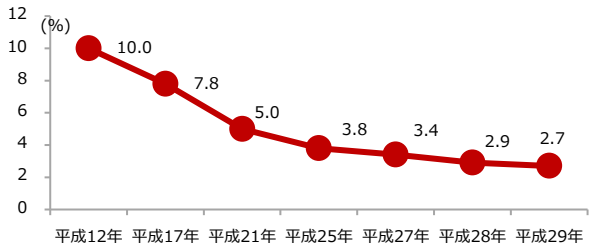
妊娠前からの節度を持った飲酒行動が求められますが、喫煙・飲酒ともに習慣化してから行動を変えることは難しいため、20 歳になる前からの早目の対策が必要です。

図 10　女性の年代別喫煙者割合



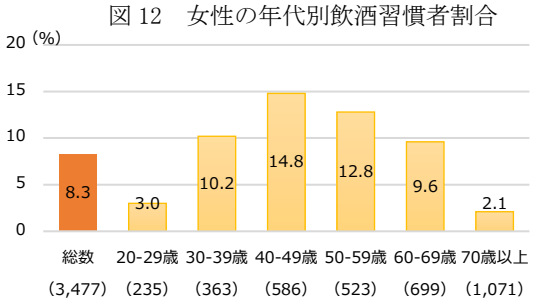

資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

図 11　妊娠中の妊婦の喫煙率



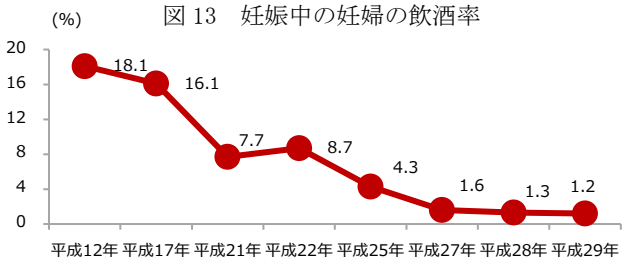

資料：厚生労働省　「健やか親子２１」最終報告書
国立大学法人 山梨大学「「健やか親子２１（第２次）」中間評価を見据えた調査研究（平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）」（2019）

図 12　女性の年代別飲酒習慣者割合




資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

図 13　妊娠中の妊婦の飲酒率




資料：厚生労働省　「健やか親子２１」最終報告書
国立大学法人 山梨大学「「健やか親子２１（第２次）」中間評価を見据えた調査研究（平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）」（2019）

（５）授乳をめぐる現状

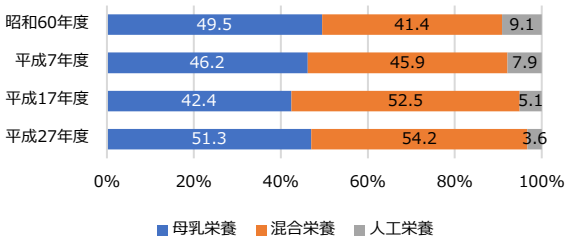
授乳は、子どもに栄養素等を与えるとともに、親子の絆を深めるため、子どもの心身の健やかな成長や発達を促す上でとても重要です。母乳には、乳児の代謝負担が少ない、感染症の発症や重症度の低下、産後の母体の回復の促進、母子関係の良好な形成などの利点があります。

平成 27 年乳幼児栄養調査（厚生労働省）の結果によると、授乳の方法は、10 年前に比べ、母乳栄養の割合が増加しています（図 14、15）。混合栄養も含めると、母乳を与えている割合は、生後１か月で 96.5%、生後３か月で 89.8%と、多くの母親が母乳育児を行っていることが報告されています。また、妊娠中の母乳育児に対する考えについては、「ぜひ母乳で育てたいと思った」が 43.0%、「母乳が出れば母乳で育てたいと思った」が 50.4%であり、両者を合わせると９割以上の妊婦が母乳育児を希望していることが示され（図 16）、「ぜひ母乳で育てたいと思った」または「母乳が出れば母乳で育てたいと思った」人の多くが実際に母乳育児を行っていました（表１）。

母子にとって母乳は基本であり、母乳で育てたいと思っている人が無理せず自然に母乳育児に取り組めるよう支援することは重要です。ただし、必要に応じて育児用ミルクを使用させるなど、柔軟に対応し、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母親の選択を尊重し、心の状態等に十分に配慮した支援が必要です。

子どもの湿疹や食物アレルギー、ぜんそく等のアレルギー疾患の予防のために、妊娠及び授乳中の母親が特定の食品やサプリメントを過剰に摂取したり、避けたりすることに関する効果は示されていません。授乳中に食べるべき食品または避けるべき食品に関する様々な情報が溢れています。自治体などの公的機関や医療機関においても、妊婦やその周囲の人に対し、授乳に関する正しい情報を提供する必要があります。

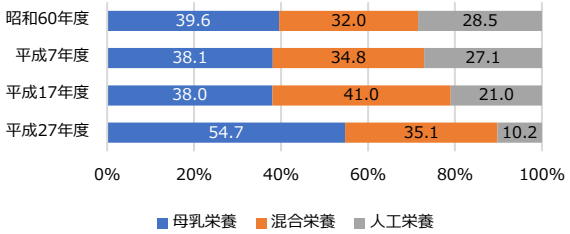
図 14　授乳期（１か月）の栄養方法の推移




※栄養方法「不詳」除く

資料：厚生労働省　平成 27 年乳幼児栄養調査

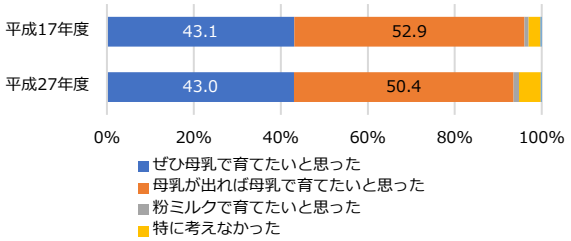
図 15　授乳期（３か月）の栄養方法の推移




※栄養方法「不詳」除く

資料：厚生労働省　平成 27 年乳幼児栄養調査

図 16　母乳育児に関する妊娠中の考え




資料：厚生労働省　平成 27 年乳幼児栄養調査

表１　母乳育児に関する妊娠中の考え別
授乳期の栄養方法（１か月）

| | 母乳栄養 (%) | 混合栄養 (%) | 人工栄養 (%) |
|---|---|---|---|
| ぜひ母乳で育てたいと思った | 67.6 | 31.4 | 1.0 |
| 母乳が出れば母乳で育てたいと思った | 40.7 | 55.6 | 3.8 |
| 粉ミルクで育てたいと思った | 6.3 | 43.8 | 50.0 |
| 特に考えなかった | 33.3 | 55.0 | 11.7 |

※栄養方法「不詳」除く

資料：厚生労働省　平成 27 年乳幼児栄養調査

## ３．指針の構成と各項目の解説

### （１）妊娠前からはじめる妊産婦の食生活指針の構成

「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」は、平成 18（2006）年２月に策定された「妊産婦のための食生活指針」を基に、新たなエビデンスを検証し、見直しを行ったものです。

今回の改訂では、妊娠前からの食生活の重要性を明確にし、妊娠前から適切な食習慣を形成することを目指して、名称を「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」に変更しました。本解説要領は、保健指導従事者等の専門家が活用することを狙いとして、指針の項目ごとに解説しています。なお、本指針とあわせて、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーおよび栄養素の摂取基準を定めた「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」およびバランスのとれた食生活の実現を目指して策定された「妊産婦のための食事バランスガイド」を活用することが望まれます。

**妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針**
**～妊娠前から、健康なからだづくりを～**

- 妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりとりましょう
- 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと
- 「主菜」を組み合わせてたんぱく質を十分に
- 乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に
- 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- 無理なくからだを動かしましょう
- たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

（２）指針の各項目について

## 妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりとりましょう

１食分のバランスの良い食事の目安として、主食・主菜・副菜が揃っていることがあります。１日の食事のうち主食・主菜・副菜の揃ったものが２食以上の場合、それ未満と比べて、栄養素摂取量が適正となることが報告されています。また、１日に、何をどれだけ食べたらよいのかの目安が示された「食事バランスガイド」および「妊産婦のための食事バランスガイド」に沿った食事をすることで、主食・副菜・主菜、牛乳・乳製品、果物を適切に組み合わせて摂取することができ、必要な栄養素をバランスよく摂ることができます（図 17）。また、近年、外食や中食でも、栄養バランスに配慮した食事を選択できるよう、特定非営利活動法人日本栄養改善学会等による「健康な食事・食環境」認証制度などの食環境整備が進んでいます。

現在、１日に２回以上主食・主菜・副菜の３つをそろえて食べることがほぼ毎日である女性の割合は、20 代で 32.1%、30 代で 47.4%であり、若い世代を中心にバランスのとれた食事がとれていない状況がみられます（図 18）。妊娠は食事を見直す絶好の機会と言われますが、実際には食行動は妊娠を機に大きく変化するものではなく、妊娠前の食行動が継続される可能性があります。そのため、妊娠前から栄養のバランスに配慮した食生活を意識し、実践することが望まれます。

**主食・主菜・副菜とは**

<主食>

主に炭水化物の供給源となるごはん、パン、麺、パスタなどの穀類

<主菜>

主にたんぱく質の供給源である肉、魚、卵、大豆・大豆製品などを主材料とする料理

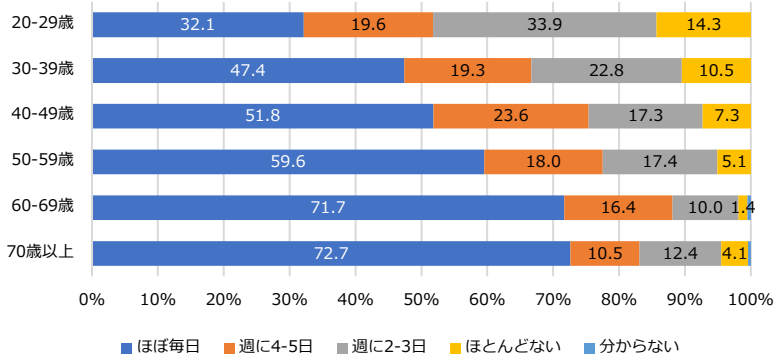
<副菜>

主にビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源となる野菜などの料理

図 17　食事バランスガイド

資料：厚生労働省、農林水産省

図 18　主食・主菜・副菜の揃った食事が１日に２回以上ある頻度（女性、年齢階級別）




資料：農林水産省　食育に関する意識調査報告書（平成 31 年 3 月）

参考：「健康な食事・食環境」認証制度（http://smartmeal.jp/）

## 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと

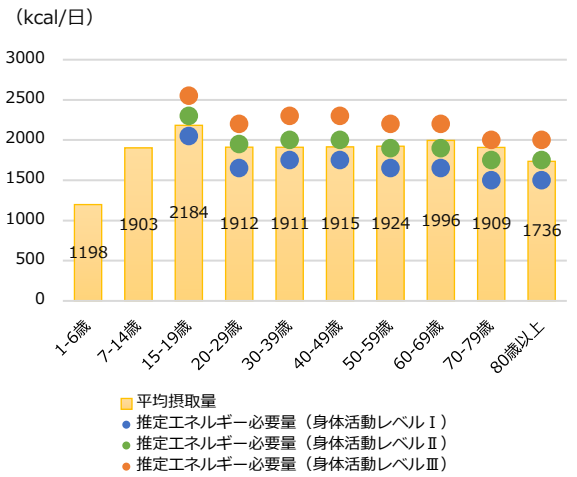
主食とは、ごはん、パン、麺など、炭水化物を多く含み、エネルギーのもととなる料理のことを言います。健康寿命の延伸につながる健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照すべきエネルギーおよび栄養素の摂取量の基準が日本人の食事摂取基準に示されています。

現在、妊婦の平均的なエネルギー摂取量は 1,700kcal 前後とされています。妊娠中には、適切な栄養状態を維持して、正常な分娩をするために、妊娠前に比べて必要なエネルギー摂取量が増加します。妊娠前に比べて、妊娠初期（～13 週 6 日）は 50kcal、妊娠中期（14 週 0 日～27 週 6 日）は 250kcal、妊娠末期（28 週 0 日～）は 450kcal 余分にエネルギーを摂る必要があります。また、授乳婦も妊娠前に比べて 350kcal 余分にエネルギーを摂る必要があります。

しかし、エネルギーついて「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」と現状の摂取量を比較したところ、十分にエネルギーを摂取できていない状況にあることが分かりました（図 19）。また、エネルギーをしっかりと摂取するためには、炭水化物を中心に食事を摂取することが必要ですが、炭水化物の主要な摂取源である穀類の摂取量は、20 歳から 49 歳の女性において減少しています（図 20）。

このため、妊娠前からの意識的な主食の摂取が望まれます。一度に十分な量の主食を摂取することが難しかったり、3 回の食事で十分に主食を摂取できなかったりする場合は、間食におにぎりを摂取するなど、主食からのエネルギーをしっかり摂取できるよう心がけましょう。

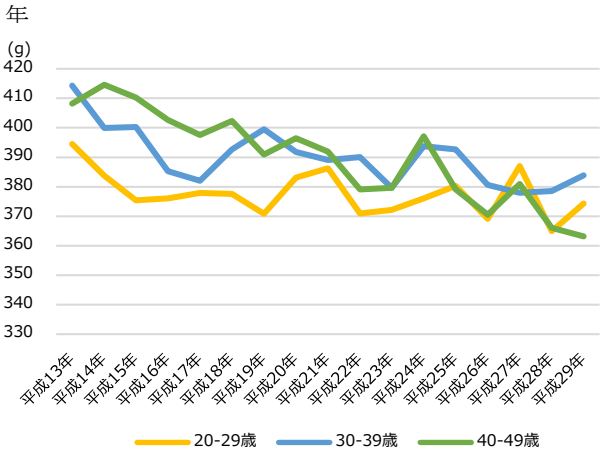
図 19　エネルギー摂取量と推定エネルギー必要量
（女性、年齢階級別）




1-14 歳女性は、国民健康・栄養調査と日本人の食事摂取基準（2015 年版）の年齢区分が大きく異なっているため、推定エネルギー必要量は示していない。また、15-19 歳の推定エネルギー必要量として、食事摂取基準の 15-17 歳の推定エネルギー必要量を示した。

資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査
厚生労働省　日本人の食事摂取基準（2015 年版）

図 20　穀類摂取量の平均値の年次推移
（女性、年齢階級別、平成 13～29）




穀類には、米・加工品、小麦・加工品、その他穀類・加工品を含む。

資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

## 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと

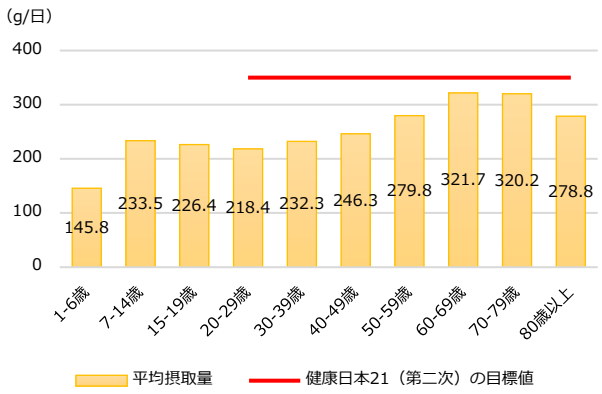
妊娠中や授乳中の女性は、特に多くのビタミン・ミネラルについて、摂取量が十分ではないことが報告されています。

日本人女性にとって摂取量が不足しがちなビタミン・ミネラルとしては、葉酸と鉄が挙げられます。葉酸は、胎児の先天異常である神経管閉鎖障害の予防のため、妊娠前から充分に摂取していることが大切です（詳細は、P. 12 参照）。また、鉄は、酸素の運搬に必須のミネラルであり、妊娠期には胎児の成長やさい帯・胎盤中への鉄貯蔵、循環血液量の増加などに伴い、需要が増加するため、妊娠前よりさらに多くの鉄摂取が必要です。

野菜は、葉酸や鉄を含めたビタミン・ミネラルのよい供給源ですが、若年女性の野菜摂取量は、健康日本２１（第二次）の目標値である１日 350g に達していません（図 21）。また、妊娠前においても鉄の摂取量は推奨量に達していません（図 22）。鉄や葉酸を多く含む食品を組み合わせて摂取に努める必要があります（表２、３）。

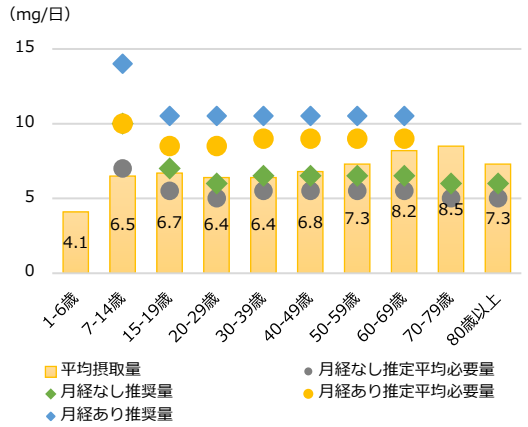
食生活はすぐに変えられるものではありません。妊娠前から、野菜をたっぷり使った副菜でビタミン・ミネラルを摂る習慣を身につけることが大切です。

図 21　女性の野菜摂取量と摂取目標量




資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査
厚生労働省　健康日本 21（第二次）

図 22　女性の鉄摂取量と推奨量




資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査
厚生労働省　日本人の食事摂取基準（2015 年版）

表２　鉄を多く含む植物性食品

| 食品名 | 1 食あたりの重量（g） | 鉄（mg） | |
|---|---|---|---|
| | | 1 食あたり | 100g あたり |
| 小松菜（ゆで） | 80 | 1.7 | 2.1 |
| そば（ゆで） | 200 | 1.6 | 0.8 |
| そらまめ（ゆで） | 70 | 1.5 | 2.1 |
| あおのり（素干し） | 2 | 1.5 | 77.0 |
| カシューナッツ | 30 | 1.4 | 4.8 |
| さつまいも（皮むき、蒸し） | 200 | 1.2 | 0.6 |
| だいこん葉（ゆで） | 50 | 1.1 | 2.2 |
| さらしあん | 12 | 0.9 | 7.2 |
| ほうれん草（ゆで） | 80 | 0.7 | 0.9 |
| チンゲンサイ（油いため） | 80 | 0.7 | 0.9 |

表３　葉酸を多く含む植物性食品

| 食品名 | 1 食あたりの重量（g） | 葉酸（μg） | |
|---|---|---|---|
| | | 1 食あたり | 100g あたり |
| 玉露（浸出液） | 150 | 225 | 150 |
| なばな（洋種、茎葉、ゆで） | 80 | 192 | 240 |
| グリーンアスパラガス（ゆで） | 100 | 180 | 180 |
| からしな | 50 | 155 | 310 |
| さつまいも（皮むき、蒸し） | 200 | 100 | 50 |
| ほうれん草（ゆで） | 80 | 88 | 110 |
| えだまめ（ゆで） | 30 | 78 | 260 |
| いちご | 80 | 72 | 90 |
| はくさい | 100 | 61 | 61 |
| しゅんぎく（ゆで） | 60 | 60 | 100 |

資料：文部科学省　日本食品標準成分表 2015 年版（七訂）追補 2018 年
小山裕子 他　サービングサイズ栄養素量 100-食品成分順位表-　第一出版（2011）

【葉酸と神経管閉鎖障害発症の予防】

神経管閉鎖障害とは、胎児の神経管ができる時（受胎後およそ 28 日）に上手くつながらない先天性異常で、無脳症・二分脊椎・髄膜瘤などがあります。多くの場合、妊娠を知るのは神経管ができる時期よりも遅いため、妊娠に気づく前の段階から葉酸を十分に摂取していることが大切です。この時期に葉酸のサプリメントを摂取することにより、神経管閉鎖障害のリスクが低減することが数多くの研究で明らかになっています。神経管閉鎖障害を予防するためには、通常の食事に加えて、サプリメントや食品中に強化される葉酸として 400μg/日摂取することが望まれると日本人の食事摂取基準で示されています（表 4）。

サプリメントや食品中で？強化される葉酸（狭義の葉酸）は、化学名をプテロイルモノグルタミン酸といい、グルタミン酸が一つ結合した構造を持ちます。一方、通常の食品中に存在する葉酸（食事性葉酸）は、複数のグルタミン酸が結合したポリグルタミン酸型として存在します。食事性葉酸の生体利用率は狭義の葉酸に比べ低いため、生体利用率の高い狭義の葉酸として摂取するように推奨されています（1）。

妊娠経験のない女性における神経管閉鎖障害予防のための葉酸摂取推奨の認知度は、15～19 歳で 22.3%、20～24 歳で 24.8%、25～29 歳で 32.0%、30～34 歳で 34.8%、35～39 歳で 35.8%であり、十分に広まっていない現状が報告されています (2)。また、日本国内における神経管閉鎖障害の発症率は 1 万出生（死産を含む）当たり 6 件程度で推移しており、減少傾向は認められていません (2)。したがって、意識的に葉酸のサプリメントや強化された食品として摂取することが大切です。ただし、たくさん摂れば良いというものではありません。過剰摂取により、健康障害を引き起こす可能性がありますので、サプリメントや強化食品から 30～64 歳は 1,000μg/日、その他の年齢区分では 900μg/日を超える葉酸を摂取すべきではありません。また、神経管閉鎖障害は葉酸不足だけが原因で起こるものではありません。葉酸のサプリメントを摂取しただけで、必ず予防できるというわけではありません。さらに、サプリメントを摂取したからといって、野菜などの食事性葉酸を含む食品を摂取しなくてもよいということではありません。

表 4　女性の葉酸摂取の推奨量

| | 12 歳以上 | 妊娠計画中、妊娠の可能性あり | 妊娠初期 | 妊娠中期・後期 | 授乳期 |
|---|---|---|---|---|---|
| 食事性葉酸（μg/日） | 240 | 240 | 240 | 480 | 340 |
| 狭義の葉酸（μg/日） | - | 400 | 400 | - | - |

資料：厚生労働省　日本人の食事摂取基準（2020 年版）

文献

1．厚生労働省.日本人の食事摂取基準（2020 年版）.

2．株式会社日本総合研究所.妊娠・出産に当たっての適切な栄養・食生活に関する調査報告書（平成 30 年度子ども・子育て支援推進調

## 「主菜」を組み合わせてたんぱく質を十分に

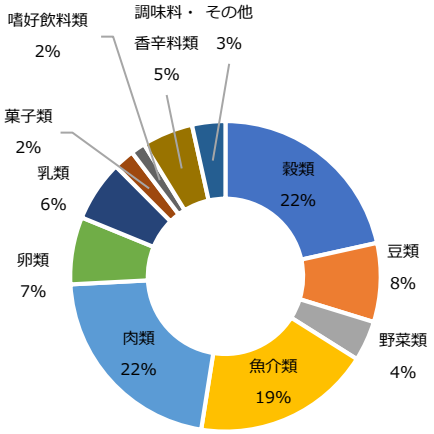
たんぱく質は、からだを構成するために必要不可欠な栄養素です。主菜は、魚や肉、卵、大豆製品などを使った、食事の中心となるおかずの料理で、たんぱく質や脂質を多く含みます。

魚介類や肉類由来のたんぱく質摂取量は、全体のたんぱく質摂取量のうち、それぞれ２割程度にあたります（図 23）。同様に、穀類由来のたんぱく質摂取量も全体の２割を占めるため、主菜だけでなく穀類もしっかり摂る必要があります。

さらに、主菜は、その主材料の種類によって含まれる栄養素が異なります。例えば、魚の中でも、特に青魚には、ドコサヘキサエン酸（DHA）やエイコサペンタエン酸（EPA）などの多価不飽和脂肪酸が豊富に含まれるほか、牛肉や豚肉などの畜肉には鉄が多く含まれています（表５）。また、大豆製品には、食物繊維も豊富に含まれています。

特定の食材に偏らず、多様な主菜を組み合わせて、たんぱく質を十分に摂取するよう心がけましょう。

図 23 たんぱく質摂取源（20 歳以上）




資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

表５　鉄を多く含む動物性食品

| 食品名 | 1 食あたりの重量（g） | 鉄（mg） | |
|---|---|---|---|
| | | 1 食あたり | 100g あたり |
| あさり（缶詰、水煮） | 40 | 11.9 | 29.7 |
| 鶏レバー | 40 | 3.6 | 9.0 |
| さばみそ煮（缶詰） | 180 | 3.6 | 2.0 |
| コンビーフ | 100 | 3.5 | 3.5 |
| 牛サーロイン　赤肉 | 150 | 3.3 | 2.2 |
| 牛肉（もも、赤肉） | 80 | 2.2 | 2.8 |
| 牛レバー | 40 | 1.6 | 4.0 |
| かつお（生） | 80 | 1.5 | 1.9 |
| さんま（生） | 100 | 1.3 | 1.3 |
| 干しエビ | 8 | 1.2 | 15.1 |

資料：文部科学省　日本食品標準成分表 2015 年版（七訂）追補 2018 年
小山裕子 他　サービングサイズ栄養素量 100-食品成分順位表-　第一出版（2011）

【妊娠中に気をつけたい食品】

たんぱく質が豊富な食品の中には、注意が必要な食品もあります。レバーなどには、ビタミン A が多く含まれていますが、ビタミン A は過剰摂取により先天奇形が増加することが報告されているため、妊娠を計画する人や妊娠 3 か月以内の人は大量の摂取を避けましょう。

また、一部の大型の魚介類には水銀の量が比較的多いものも見受けられるため、おなかの赤ちゃんに影響を与える可能性が指摘されています。食べる魚介類の種類と量に注意が必要です（1）。

肉・魚のパテ、生ハム、スモークサーモンやナチュラルチーズなど加熱していない食品（食前に加熱しない調理済み食品を含む）は、リステリア菌という食中毒菌が増殖している可能性があり、妊娠中は感染しやすく、赤ちゃんに影響が出ることがあります。普段から食品を十分に加熱する必要があります（2）。

文献
1．厚生労働省．お魚について知っておいてほしいこと．
2．厚生労働省．食べ物について知っておいてほしいこと．

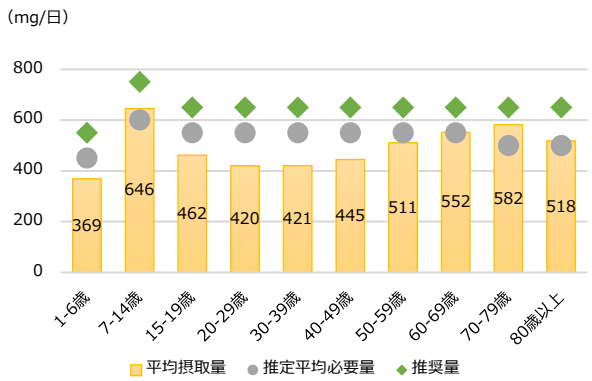
## 乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に

妊娠中や出産後は、胎児のからだをつくったり、授乳したりすることにより、母体からカルシウムが失われます。妊娠・出産・育児に適したからだをつくるためには、妊娠前からの積極的なカルシウム摂取を心がけることが大切です。

しかし、日本人女性のカルシウム摂取量は平均的に少なく、十分に摂取できていない状況が長年続いています(図 24)。特に、カルシウムのよい供給源となり(表6)、同時にたんぱく質やエネルギー補給にも役立つ乳製品の摂取量は、学校給食の無くなる 15 歳以降、急激に減ってしまいます。

乳製品のほか、緑黄色野菜、豆類、小魚などからもカルシウムを摂取することができますので(図 25)、カルシウムを多く含む食品を組み合わせ(表7)、カルシウムの摂取量を増やすよう努めることが大切です。

図 24　女性のカルシウム摂取量と推奨量



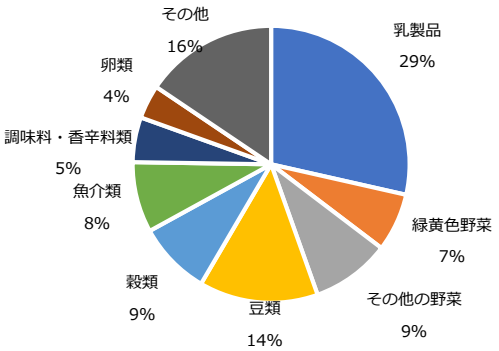

資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査
厚生労働省　日本人の食事摂取基準（2015 年版）

表 6　乳製品に含まれるカルシウム量

| 食品名 | 1 食あたりの重量（g） | カルシウム（mg） | |
|---|---|---|---|
| | | 1 食あたり | 100g あたり |
| 低脂肪牛乳 | 208 | 270 | 130 |
| 濃厚牛乳 | 208 | 229 | 110 |
| スキムミルク | 20 | 220 | 1,100 |
| プロセスチーズ | 30 | 189 | 630 |
| コーヒー牛乳 | 210 | 168 | 80 |
| アイスクリーム　普通脂肪 | 90 | 126 | 140 |
| ヨーグルト　全脂無糖 | 90 | 108 | 120 |
| ラクトアイス　普通脂肪 | 90 | 86 | 95 |
| 乳酸菌飲料 | 65 | 28 | 43 |
| シャーベット | 90 | 20 | 22 |

資料：文部科学省　日本食品標準成分表 2015 年版（七訂）追補 2018 年
小山裕子 他　サービングサイズ栄養素量 100-食品成分順位表-　第一出版（2011）

図 25　カルシウムの供給源（20 歳以上）




資料：厚生労働省　平成 29 年国民健康・栄養調査

表 7　カルシウムを多く含む食品

| 食品名 | 1 食あたりの重量（g） | カルシウム（mg） | |
|---|---|---|---|
| | | 1 食あたり | 100g あたり |
| 干しエビ | 8 | 568 | 7100 |
| さばみそ煮（缶詰） | 180 | 378 | 210 |
| わかさぎ | 75 | 338 | 450 |
| ヨーグルトドリンクタイプ | 240 | 264 | 110 |
| 普通牛乳 | 206 | 227 | 110 |
| 焼き豆腐 | 150 | 225 | 150 |
| ししゃも | 60 | 198 | 330 |
| 生揚げ | 75 | 180 | 240 |
| 小松菜（ゆで） | 80 | 136 | 150 |
| かぶ葉（ゆで） | 70 | 133 | 190 |

資料：文部科学省　日本食品標準成分表 2015 年版（七訂）追補 2018 年
小山裕子 他　サービングサイズ栄養素量 100-食品成分順位表-　第一出版（2011）

## 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に

妊娠中の体重増加は正常な妊娠経過でみられる現象です。適正な妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんの長期的な健康の維持・増進につながります。妊娠中の体重増加が不足すると、早産のリスクや赤ちゃんが在胎週数に対して小さく産まれるリスクが高まります。逆に、妊娠中の体重増加が過剰だと巨大児（出生体重が 4,000g を超える場合）のリスクや赤ちゃんが在胎週数に対して大きく産まれるリスクが高まります。また、妊娠中の体重増加が胎児発育に与える影響は妊娠前の体格によって異なり、やせの場合に、より強いことがわかっています。早産や、赤ちゃんが在胎週数に対して小さく産まれることは乳児死亡の危険因子であるだけでなく、成人後の循環器疾患や糖尿病発症の危険因子であることが報告されています。また、巨大児や赤ちゃんが在胎週数に対して大きく産まれることも、成人後の肥満や糖尿病発症の危険因子です。

つまり、妊娠中の望ましい体重増加量は、お母さんの妊娠前の体格指数ＢＭＩによって異なると考えられます。ＢＭＩの値は妊娠前の体重（kg）を身長（m）の２乗で割って計算します。表８は、日本産科婦人科学会が提示する妊娠中の体重増加指導の目安です。これは、おなかにいる赤ちゃんが一人の場合の数値で、医師が妊婦の妊娠中の体重増加の指導を行うときの目安となるものであり、妊娠中の体重増加量については個人差を考慮した指導が必要になります。おなかに赤ちゃんが二人以上いる場合（多胎）は、それぞれの体格区分の体重増加よりも多く増加することがみられます。妊娠前の体格がふつう体型に区分される方でも、BMI が低体重に近い場合は、体重増加指導の目安の上限値を参考にします。

表８　　妊娠中の体重増加指導の目安*1

| 妊娠前の体格*2 | | 体重増加量指導の目安 |
|---|---|---|
| 低体重（やせ） | 18.5 未満 | 12～15 kg |
| 普通体重 | 18.5 以上 25.0 未満 | 10～13 kg |
| 肥満（１度） | 25.0 以上 30.0 未満 | 7～10 kg |
| 肥満（２度以上） | 30.0 以上 | 個別対応<br>（上限 5 kgまでが目安） |

＊１「増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し，個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける.」産婦人科診療ガイドライン産科編 2020　CQ 010　より

＊２日本肥満学会の肥満度分類に準じた。

## 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで

授乳中には、エネルギーおよびたんぱく質、ビタミンA、ビタミン$B_1$、ビタミン$B_2$、ナイアシン、ビタミン$B_6$、ビタミン$B_{12}$、葉酸、ビタミンC、鉄、亜鉛、銅、ヨウ素、セレン、モリブデンを妊娠前よりも多く摂取することが推奨されています。付加量を十分に摂取できるように、バランスよく、しっかり食事をとることが大切です。また、十分な水分摂取も母乳分泌には大切です。

一般的に、母乳栄養は子どもにとっても母体にとっても負担の少ない授乳方法です。また、母乳栄養で授乳することは、妊娠中に増加した母体の体重や蓄積した脂肪の減少にもつながります。そのため、WHO では生後6か月までの完全母乳育児を推奨しています。ただし、様々な要因で母乳栄養の実施が困難な場合もありますので、状況に応じて柔軟に対応する必要があります。

授乳婦の栄養素等の平均摂取量は、エネルギーやたんぱく質をはじめ、多くのビタミンやミネラルでも少ない状況にあります（表 10）。子どものアレルギー疾患予防のために、母親の食事は特定の食品を極端に避けたり、過剰に摂取したりする必要はありません。バランスのよい食事が重要です。

表９　授乳婦のエネルギーおよび栄養素摂取量と食事摂取基準

| | H29 年国民健康・栄養調査（授乳婦） | 食事摂取基準（2015）年 授乳婦（18-49 歳） | |
|---|---|---|---|
| 人数 | 64 | | |
| エネルギー【kcal】 | 1,829 | 2,300-2350 | *1 |
| たんぱく質【g】 | 66.6 | 70 | *2 |
| ビタミンA_RE【μgRE】 | 450 | 1,100-1,150 | *2 |
| ビタミンD【μg】 | 7.2 | 8 | *3 |
| ビタミンE【mg】 | 5.9 | 7 | *3 |
| ビタミンK【μg】 | 227 | 150 | *3 |
| ビタミンB1【mg】 | 0.76 | 1.3 | *2 |
| ビタミンB2【mg】 | 1.03 | 1.8 | *2 |
| ナイアシン【mgNE】 | 12.9 | 14-15 | *2 |
| ビタミンB6【mg】 | 0.99 | 1.5 | *2 |
| ビタミンB12【μg】 | 5.0 | 3.2 | *2 |
| 葉酸【μg】 | 229 | 340 | *2 |
| パントテン酸【mg】 | 5.12 | 5 | *3 |
| ビタミンC【mg】 | 67 | 145 | *2 |
| 食塩相当量_g【g】 | 9.0 | <7 | *4 |
| カリウム【mg】 | 1,949 | 2,200 | *3 |
| カルシウム【mg】 | 463 | 650 | *2 |
| マグネシウム【mg】 | 215 | 270-290 | *2 |
| 鉄【mg】 | 6.9 | 8.5-9.0 | *2 |
| 亜鉛【mg】 | 8.0 | 11 | *2 |
| 銅【mg】 | 1.07 | 1.3 | *2 |

*1　推定必要エネルギー量　身体活動レベルⅡ

*2　推奨量、*3　目安量、*4　目標量

食事摂取基準は当該年齢の基準に授乳婦の付加量を加えたもの。

資料：厚生労働省　平成 27～29 年国民健康・栄養調査
厚生労働省　日本人の食事摂取基準（2015 年版）

【摂りすぎに注意したい栄養素】

日本人は海藻を食べるため、他国の人々よりもたくさんのヨウ素を摂取しています (1)。ヨウ素は母乳中に移行するため、授乳中はその分妊娠前よりも多くのヨウ素摂取が必要になります。しかし、過剰に摂ると、母乳中のヨウ素濃度が極端に高くなり、乳児の甲状腺機能に影響を与える可能性がありますので、摂りすぎには注意することが大切です。一方で、海藻の摂取を意図的に避け続けると、ヨウ素不足につながります (1)。からだによいからと言って特定の食品ばかりを食べ続けたり、逆に、からだに悪いからといって避け続けたりすると、必要な栄養素を適切に摂取することが難しくなります。多様な食品を組み合わせて、バランスよく食べることが大切です。

文献

1．厚生労働省.日本人の食事摂取基準（2020 年版）.

## 無理なくからだを動かしましょう

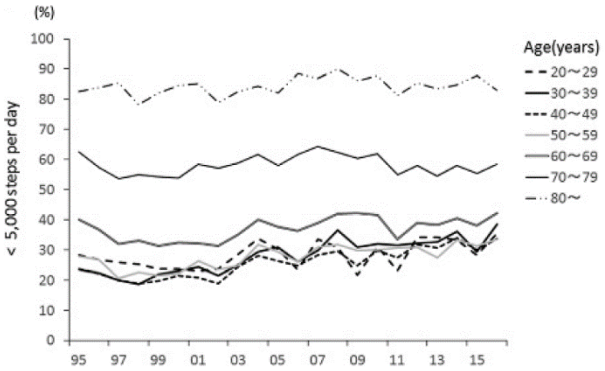
身体活動・運動が、多くの生活習慣病の予防・改善や健康の維持等に効果があることは、よく知られています。また、座り続けることで健康障害が引き起こされることも分かってきています。さらに、妊娠中の身体活動・運動については、早産および低出生体重児のリスクを増加させない可能性が明らかになってきました。

しかし、どのような運動をどれだけ行ったら良いのかについては、日本では、未だ明確な根拠はありません。近年、マタニティビクスやヨガなど、妊娠中の運動プログラムもありますが、それぞれのプログラムの効果については、よく分かっていません。しかし、極端に運動不足であること、運動をやりすぎることは、妊娠や出産に悪影響を及ぼす可能性があります。妊娠中に運動を始める場合は、医師や医療機関に相談の上、自身の体調に合わせて、無理なく実践することが大切です。

一方で、現在、1 日の歩数が 5,000 歩未満の日本人女性の割合は増加しており、特に 20 歳代から 50 歳代においてその傾向が顕著です（図 26）。また、運動習慣者の割合は減少しています（図 27）。

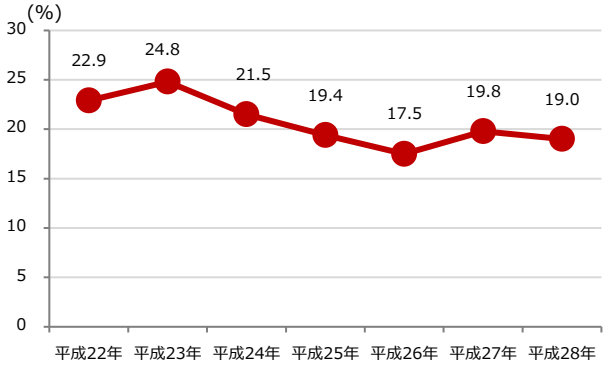
妊娠前の女性については、「健康づくりのための身体活動基準 2013」や「アクティブガイド ―健康づくりのための身体活動指針―」に望ましい身体活動量が示されており、それらを参考にして、健康づくりの取り組みを行うことができます。

図 26　1 日の歩数 5000 歩未満の者の割合の年次推移
（20 歳以上、女性、年齢階級別）




出典：Takamiya T and Inoue S. Medicine & Science in Sports & Exercise. 51(9):1852-1859, 2019.

図 27　運動習慣者の割合の年次推移
（20 歳～64 歳、女性）




資料：厚生労働省．健康日本 21（第二次）分析評価事業．現状値の年次推移

## たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう

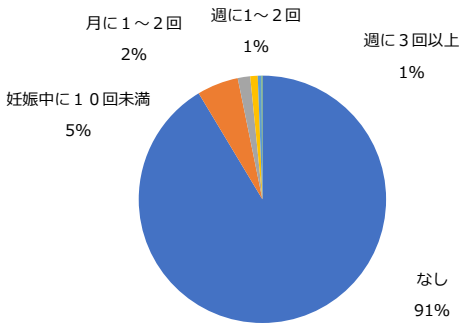
喫煙や飲酒が胎児へ与える悪影響は大きいため、妊娠中は禁煙・禁酒が原則です。妊娠中の喫煙率や飲酒率は減少傾向にありますが、まだ０％には達していません（図 28）。

妊娠中の喫煙は、早産や前期破水、絨毛膜羊膜炎、常位胎盤早期剥離、前置胎盤などの妊娠合併症や、子の口唇裂及び口蓋裂、先天性心疾患、腹壁破裂増加、低体重（図 29）及び発育不全、死産及び流産、乳児死亡率などの増加との関連が報告されています。また、妊婦自身の能動的な喫煙だけでなく、妊婦や子の受動喫煙も、子の発育障害、出生時体重の低下及び乳幼児突然死症候群リスクの増加との関連が懸念されています（図 30）。子どもと別の部屋での喫煙でも、子どもに受動喫煙の悪影響が出ますので（図 31）、育児中も継続した禁煙が重要です。

妊娠中の飲酒は、早産や妊娠高血圧症候群、癒着胎盤などのリスク増加に加え、子の発育不全や特異顔貌、多動学習障害を含む胎児性アルコール・スペクトラム障害を引き起こす可能性があります。胎児性アルコール・スペクトラム障害には、飲酒量や飲酒時期、摂取する酒の種類による安全域はないと考えられています。また、アルコールは母乳にも移行し、乳児の発達に影響を与えます。

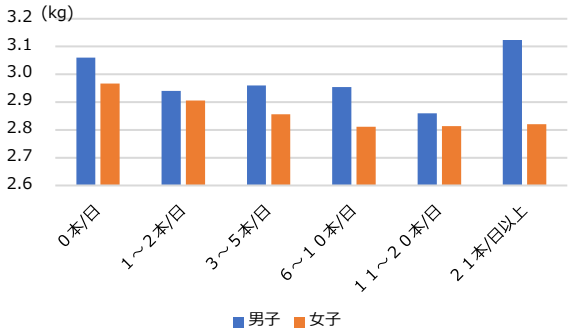
身近な人に喫煙や飲酒の習慣があると、妊婦や授乳婦自身の喫煙や飲酒行動も多くなります。妊婦・授乳婦だけでなく、その周囲の人も自覚を持って禁煙・禁酒に協力することが大切です。禁酒や禁煙がうまく行かないときは、専門の医療機関を受診してみましょう。

図 28　妊娠中の飲酒の状況



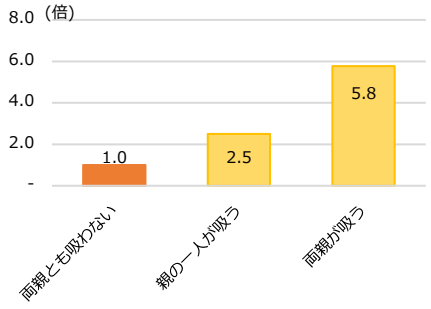

資料：厚生労働省　平成 22 年度乳幼児身体発育調査

図 29　妊娠中の喫煙本数と子の平均出生時体重



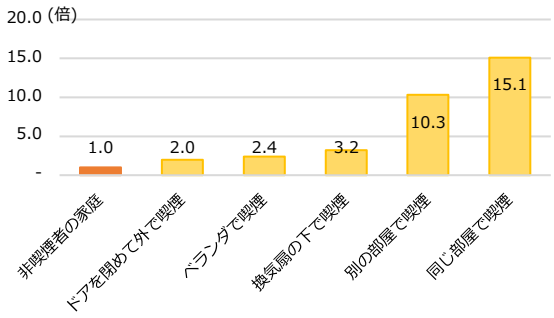

資料：厚生労働省　平成 22 年度乳幼児身体発育調査

図 30　両親の喫煙と乳幼児突然死症候群のリスク




資料：Germaine Liebrechts-Akkerman et.al., Eur J Pediatr (2011) 170:1281-1291.

図 31　両親の喫煙による子の受動喫煙暴露スコア（尿中ニコチン量）




資料：Johansson et.al., Pediatrics (2004) 113(4):e291-295.

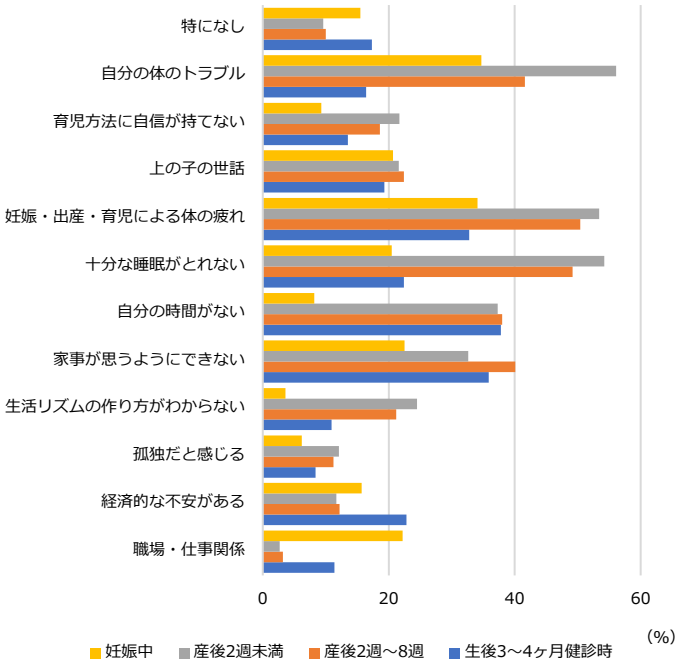
## お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、家族や地域の方など周囲の人の助けや支えから生まれます。周囲の人は、お母さんの不安をやわらげ、母子ともに健やかな生活を送ることができるよう、協力することが大切です。

妊娠期・授乳期は、妊娠・出産・育児の開始によって、からだが急激に変化することに加え、毎日の生活のリズム等も短期間で劇的に変化します。そのため、身体的にも精神的にも不安定になりがちです。16 の市において 1,900 人を対象とした３～４か月児健康診査でのアンケート調査結果でも、多くの人が不安や負担を感じていること、また、その内容は妊娠中から出産後までの各時期により大きく変化していることがわかります（図 32）。周囲の人は、お母さんの気持ちをくみ取り、その時々に見合ったあたたかいサポートを心がける必要があります。また、妊産婦には、日々の食事の準備や授乳・育児に負担や不安を感じたら、家族や周囲の人に頼ったり相談したりすることを勧めましょう。地域の母子センターやサークル、食事の準備に便利なミールキットや宅配サービスなどの活用も提案してみましょう。

妊産婦は、疑問や不安を解消するために、インターネットやＳＮＳなどを利用して情報を収集することが多いですが、中には不安を煽るだけのものや根拠のない偏った情報もたくさんあります。そのような情報に振り回されないように、公的機関から発信された情報や出典のしっかりした情報を収集することが大切です。

図 32　妊娠・出産・産後期間に感じた不安や負担




資料：三菱東京 UFJ リサーチ＆コンサルティング「妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究（平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）」（2018）

【出産や育児に不安や戸惑いを感じるときは、一人で悩まず、保健師や助産師などの専門職に相談してみましょう。】

近年、少子化や時代的な家族関係の変化などにより、妊産婦にメンタルヘルスの問題が生じやすい環境が存在しています。多くの妊産婦が子どもを産み育てることに困難を感じており、妊娠中は約 10%、産後は 10～15%にうつ病がみられます（1）。医療機関と地方自治体の連携により、妊娠から産後まで切れ目のない支援の取り組みが開始されていますので（1）、出産や育児に不安や負担を感じたときには、ひとりで悩まずに、保健師や助産師などの専門職に相談することが大切です。

文献


１.公益社団法人日本産婦人科学会．妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル.産前・産後の支援のあり方に関する調査研究（平成 28 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）.2017

## 4．参考

### （1）リーフレット

＜表面＞

＜裏面＞

（２）妊婦の食事摂取基準（日本人の食事摂取基準 2020 年版）

| エネルギー | | | | 推定エネルギー必要量[1,2] | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| エネルギー（kcal/日） | | | （初期） | +50 | | | |
| | | | （中期） | +250 | | | |
| | | | （後期） | +450 | | | |
| 栄養素 | | | | 推定平均必要量[3] | 推奨量[3] | 目安量 | 目標量 |
| たんぱく質（g/日） | | | （初期） | +0 | +0 | — | — |
| | | | （中期） | +5 | +5 | — | — |
| | | | （後期） | +20 | +25 | — | — |
| （% エネルギー） | | | （初期） | — | — | — | 13～20[4] |
| | | | （中期） | — | — | — | 13～20[4] |
| | | | （後期） | — | — | — | 15～20[4] |
| 脂　質 | | 脂質 | （% エネルギー） | — | — | — | 20～30[4] |
| | | 飽和脂肪酸 | （% エネルギー） | — | — | — | 7 以下[4] |
| | | n-6 系脂肪酸 | （g/日） | — | — | 9 | — |
| | | n-3 系脂肪酸 | （g/日） | — | — | 1.6 | — |
| 炭水化物 | | 炭水化物 | （% エネルギー） | — | — | — | 50～65[4] |
| | | 食物繊維 | （g/日） | — | — | — | 18 以上 |
| ビタミン | 脂溶性 | ビタミン A（μgRAE/日）[5] | （初期・中期） | +0 | +0 | — | — |
| | | | （後期） | +60 | +80 | — | — |
| | | ビタミン D | （μg/日） | — | — | 8.5 | — |
| | | ビタミン E | （mg/日）[6] | — | — | 6.5 | — |
| | | ビタミン K | （μg/日） | — | — | 150 | — |
| | 水溶性 | ビタミン $B_1$ | （mg/日） | +0.2 | +0.2 | — | — |
| | | ビタミン $B_2$ | （mg/日） | +0.2 | +0.3 | — | — |
| | | ナイアシン | （mgNE/日） | +0 | +0 | — | — |
| | | ビタミン $B_6$ | （mg/日） | +0.2 | +0.2 | — | — |
| | | ビタミン $B_{12}$ | （μg/日） | +0.3 | +0.4 | — | — |
| | | 葉酸 | （μg/日）[7,8] | +200 | +240 | — | — |
| | | パントテン酸 | （mg/日） | — | — | 5 | — |
| | | ビオチン | （μg/日） | — | — | 50 | — |
| | | ビタミン C | （mg/日） | +10 | +10 | — | — |
| ミネラル | 多量 | ナトリウム | （mg/日） | 600 | — | — | — |
| | | （食塩相当量） | （g/日） | 1.5 | — | — | 6.5 未満 |
| | | カリウム | （mg/日） | — | — | 2,000 | 2,600 以上 |
| | | カルシウム | （mg/日） | +0 | +0 | — | — |
| | | マグネシウム | （mg/日） | +30 | +40 | — | — |
| | | リン | （mg/日） | — | — | 800 | — |
| | 微量 | 鉄（mg/日） | （初期） | +2.0 | +2.5 | — | — |
| | | | （中期・後期） | +8.0 | +9.5 | — | — |
| | | 亜鉛 | （mg/日） | +1 | +2 | — | — |
| | | 銅 | （mg/日） | +0.1 | +0.1 | — | — |
| | | マンガン | （mg/日） | — | — | 3.5 | — |
| | | ヨウ素 | （μg/日）[9] | +75 | +110 | — | — |
| | | セレン | （μg/日） | +5 | +5 | — | — |
| | | クロム | （μg/日） | — | — | 10 | — |
| | | モリブデン | （μg/日） | +0 | +0 | — | — |

[1] エネルギーの項の参考表に示した付加量である。
[2] 妊婦個々の体格や妊娠中の体重増加量及び胎児の発育状況の評価を行うことが必要である。
[3] ナトリウム（食塩相当量）を除き、付加量である。
[4] 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。
[5] プロビタミン A カロテノイドを含む。
[6] α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミン E は含んでいない。
[7] 妊娠を計画している女性、妊娠の可能性がある女性及び妊娠初期の妊婦は、胎児の神経管閉鎖障害のリスク低減のために、通常の食品以外の食品に含まれる葉酸（狭義の葉酸）を 400 μg/日摂取することが望まれる。
[8] 付加量は、中期及び後期にのみ設定した。
[9] 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は、2,000 μg/日とした。

（３）授乳婦の食事摂取基準（日本人の食事摂取基準 2020 年版）

| エネルギー | | | | 推定エネルギー必要量[1] | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| エネルギー | | | (kcal/日) | +350 | | | |
| 栄養素 | | | | 推定平均必要量[2] | 推奨量[2] | 目安量 | 目標量 |
| たんぱく質 | | | (g/日) | +15 | +20 | — | — |
| | | | (% エネルギー) | — | — | — | 15～20[3] |
| 脂　質 | | 脂質 | (% エネルギー) | — | — | — | 20～30[3] |
| | | 飽和脂肪酸 | (% エネルギー) | — | — | — | 7 以下[3] |
| | | n-6 系脂肪酸 | (g/日) | — | — | 10 | — |
| | | n-3 系脂肪酸 | (g/日) | — | — | 1.8 | — |
| 炭水化物 | | 炭水化物 | (% エネルギー) | — | — | — | 50～65[3] |
| | | 食物繊維 | (g/日) | — | — | — | 18 以上 |
| ビタミン | 脂溶性 | ビタミン A | (μgRAE/日)[4] | +300 | +450 | — | — |
| | | ビタミン D | (μg/日) | — | — | 8.5 | — |
| | | ビタミン E | (mg/日)[5] | — | — | 7.0 | — |
| | | ビタミン K | (μg/日) | — | — | 150 | — |
| | 水溶性 | ビタミン $B_1$ | (mg/日) | +0.2 | +0.2 | — | — |
| | | ビタミン $B_2$ | (mg/日) | +0.5 | +0.6 | — | — |
| | | ナイアシン | (mgNE/日) | +3 | +3 | — | — |
| | | ビタミン $B_6$ | (mg/日) | +0.3 | +0.3 | — | — |
| | | ビタミン $B_{12}$ | (μg/日) | +0.7 | +0.8 | — | — |
| | | 葉酸 | (μg/日) | +80 | +100 | — | — |
| | | パントテン酸 | (mg/日) | — | — | 6 | — |
| | | ビオチン | (μg/日) | — | — | 50 | — |
| | | ビタミン C | (mg/日) | +40 | +45 | — | — |
| ミネラル | 多量 | ナトリウム | (mg/日) | 600 | — | — | — |
| | | (食塩相当量) | (g/日) | 1.5 | — | — | 6.5 未満 |
| | | カリウム | (mg/日) | — | — | 2,200 | 2,600 以上 |
| | | カルシウム | (mg/日) | +0 | +0 | — | — |
| | | マグネシウム | (mg/日) | +0 | +0 | — | — |
| | | リン | (mg/日) | — | — | 800 | — |
| | 微量 | 鉄 | (mg/日) | +2.0 | +2.5 | — | — |
| | | 亜鉛 | (mg/日) | +3 | +4 | — | — |
| | | 銅 | (mg/日) | +0.5 | +0.6 | — | — |
| | | マンガン | (mg/日) | — | — | 3.5 | — |
| | | ヨウ素 | (μg/日)[6] | +100 | +140 | — | — |
| | | セレン | (μg/日) | +15 | +20 | — | — |
| | | クロム | (μg/日) | — | — | 10 | — |
| | | モリブデン | (μg/日) | +3 | +3 | — | — |

[1] エネルギーの項の参考表に示した付加量である。
[2] ナトリウム（食塩相当量）を除き、付加量である。
[3] 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。
[4] プロビタミン A カロテノイドを含む。
[5] α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミン E は含んでいない。
[6] 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は、2,000 μg/日とした。