



福岡医発第 198 号 (地)
令和 3 年 4 月 16 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

「妊産婦のための食生活指針」の改定および
母子健康手帳の任意記載事項様式について

今般、標記の件につきまして、別添のとおり厚生労働省子ども家庭局長より各都道府県知事等宛に通知がなされ、本会に対しても日本医師会を通じて周知依頼がありました。

本件は、標記指針の策定から約 15 年が経過し、健康や栄養・食生活に関する課題を含む妊産婦を取り巻く社会状況等が変化していることから、今般、厚生労働省において、新たな指針として「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～」をとりまとめ、あわせて保健医療従事者等を対象とした解説要領が作成された旨を通知するものです。

また、標記改定に伴い、母子健康手帳の任意記載事項様式について、新旧対照表のとおり一部改正がなされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

厚生労働省ウェブサイト：妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/bo-shi-hoken/ninpu-02.html

小郡三井医師会より

母子保健担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

(健Ⅱ17)

令和3年4月6日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事

渡 辺 弘 司

(公 印 省 略)

「妊産婦のための食生活指針」の改定および
母子健康手帳の任意記載事項様式について

今般、「妊産婦のための食生活指針」の改定について、厚生労働省子ども家庭局長より各都道府県知事等宛に通知がなされ、本会に対しても周知方依頼がありました。

本指針の策定から約15年が経過し、健康や栄養・食生活に関する課題を含む妊産婦を取り巻く社会状況等が変化していることから、今般、新たな指針として「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～」をとりまとめ、あわせて保健医療従事者等を対象とした解説要領を作成したものです。

また、標記改定に伴い、母子健康手帳の任意記載事項様式について、新旧対照表のとおり一部改正がなされ、別添のとおり同省子ども家庭局母子保健課長より各都道府県等母子保健主管部（局）長宛通知がなされ、本会に対しても周知方依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会管下郡市区医師会等への周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

厚生労働省ウェブサイト：妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/ninpu-02.html

子母発 0331 第 5 号
令和 3 年 3 月 31 日

公益社団法人 日本医師会会長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

「妊産婦のための食生活指針」の改定について

母子保健行政の推進につきましては、かねてより格段の御配慮を賜り深く感謝申し上げます。

別添のとおり、各都道府県・保健所設置市・特別区母子保健主管部（局）長宛に通知しましたので、貴会におかれましては、会員、関係者等に対し周知いただけますよう御配慮をお願い申し上げます。

子発 0331 第 16 号
令和 3 年 3 月 31 日

各 $\left(\begin{array}{l} \text{都 道 府 県 知 事} \\ \text{保健所設置市市長} \\ \text{特 別 区 区 長} \end{array} \right)$ 殿

厚生労働省子ども家庭局長
(公 印 省 略)

「妊産婦のための食生活指針」の改定について

妊娠、出産、授乳等に当たっては、妊娠前からの健康なからだづくりや適切な食習慣の形成が重要である。厚生労働省では、妊産婦の栄養・食生活の支援に当たって、2006（平成18）年に「妊産婦のための食生活指針（「『健やか親子21』推進検討会」報告書）」（以下「平成18年指針」という。）を作成し、自治体や関係機関で活用されてきたところである。

平成18年指針の策定から約15年が経過し、健康や栄養・食生活に関する課題を含む妊産婦を取り巻く社会状況等が変化していることから、今般、厚生労働省において新たな指針として「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～」をとりまとめ（別添1）、あわせて保健医療従事者等を対象とした解説要領を作成したところである（別添2）。

妊産婦等を対象とした健康診査や各種教室等における保健指導・栄養指導の参考としてご活用願いたい。各都道府県におかれては、貴管内市町村（保健所設置市、特別区を除く。）及び関係機関に周知をお願いする。

解説要領及び普及啓発用の資材等関係資料については厚生労働省ウェブサイト（https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/ninpu-02.html）に掲載しているので、あわせてご活用願いたい。

なお、「『妊産婦のための食生活指針』の活用について」（平成18年2月15日付雇児発第0215005号）は本通知をもって廃止する。

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

(別添 2)

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」を組み合わせで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
妊娠中の体重増加量は、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

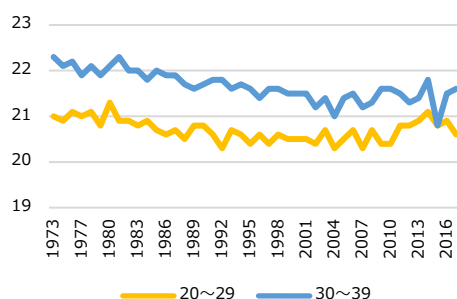
a) 女性の体格の現状と課題

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 < 18.5 kg/m²）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。

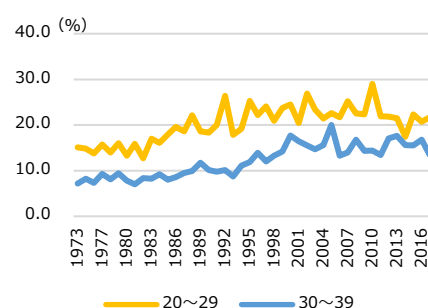
WHOの平成 28（2016）年 Global Health Observatory data repository によると、日本が所属している西太平洋地域で 18 歳以上の女性の低体重（やせ）の者の割合が最も高かったのは 18.2%のベトナムであり、日本は 9.8%と 27 か国中 5 番目の高さでした。低体重（やせ）や体重減少による若年女性における健康障害の代表的なものに、排卵障害（月経不順）があります（1）。排卵障害は不妊の原因となります。また、低体重（やせ）の女性ほど閉経年齢が低く（2）、将来の骨粗鬆症のリスクが心配されます。

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



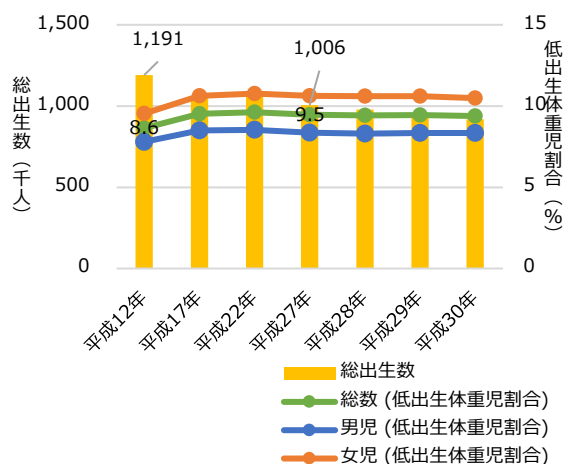
資料：厚生労働省 平成 29 年国民健康・栄養調査

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）。

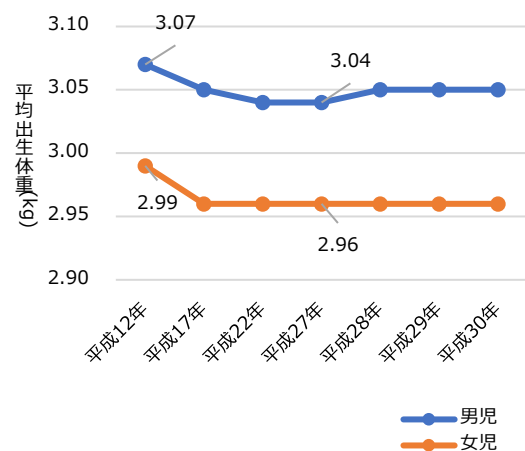
「健やか親子 21（第 2 次）」では、「基盤課題 A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の健康指標として、全出生数中の低出生体重児の割合の減少を挙げています。令和元（2019）年 8 月の「健やか親子 21（第 2 次）」の中間評価等に関する検討会報告書によると、平成 24（2012）年のベースライン値 9.6%に対して、平成 29（2017）年の値は 9.4%と減少していました。しかし、OECD に加盟する 35 か国における低出生体重児割合の平均は 6.5%であり（3）、日本はインドネシア（11.1%）、コロンビア（9.5%）に次いで 3 位と高い値でした。

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

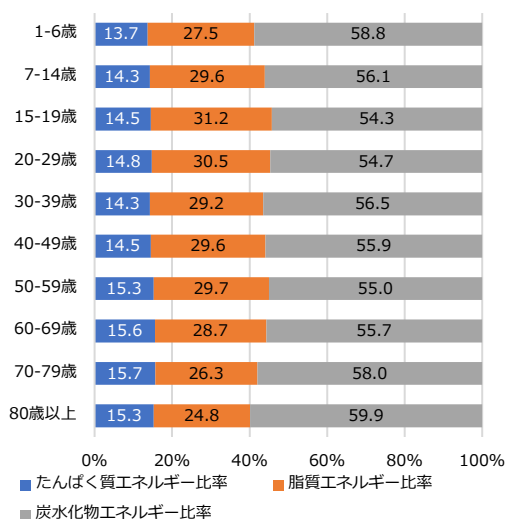
1. Frisch RE. The right weight: body fat, menarche and ovulation. Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1990;4(3):419-39.
2. Szegda KL, Whitcomb BW, Purdue-Smithe AC, Boutot ME, Manson JE, Hankinson SE, et al. Adult adiposity and risk of early menopause. Hum Reprod. 2017;32(12):2522-31.
3. Organisation for 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B₁、ビタミンB₂、ビタミンB₆、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（400 μ g/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 300 μ g/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）。

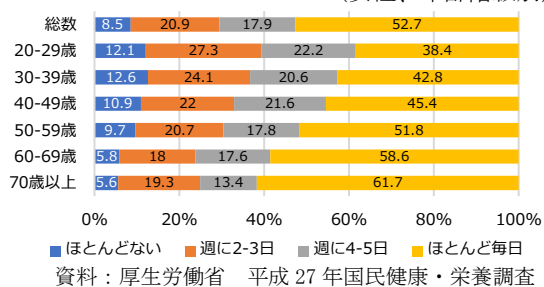
図 5 エネルギー産生栄養素バランスの摂取量（女性、年齢階級別）



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 - 脂質エネルギー比率

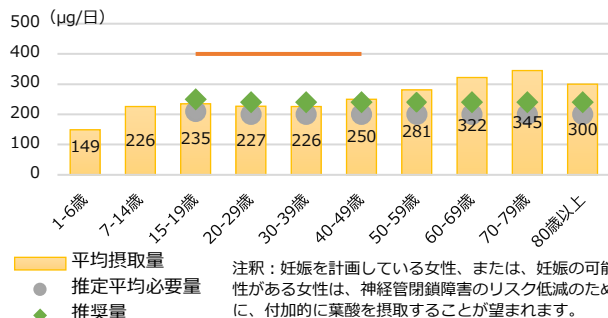
資料：厚生労働省 平成 29 年国民健康・栄養調査

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、妊娠の可能性のある女性は、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。

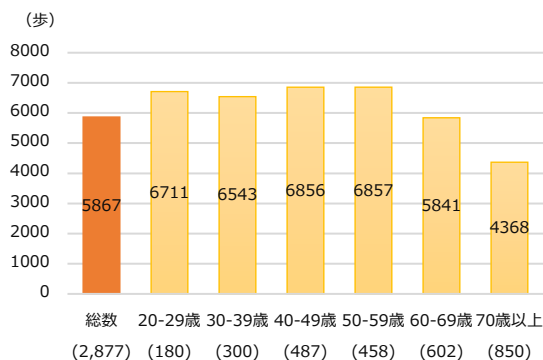
資料：厚生労働省 平成 29 年国民健康・栄養調査
厚生労働省 日本人の食事摂取基準（2015 年版）

(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。

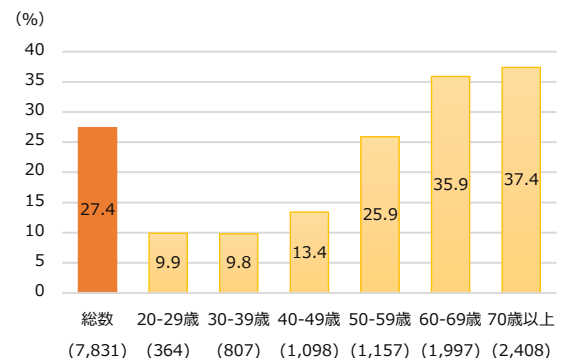
日本人妊婦の身体活動および運動の実施状況についての大規模な調査は行われていませんが、限られた対象者における調査において、妊娠期中期と後期では、身体活動量に違いがないことが報告されています（1）。妊娠前に運動をしていなかった人が、妊娠後に運動を始めたり、身体活動量を増やしたりするために生活習慣を大きく変えることは難しいため、妊娠前からの積極的な身体活動量の増加が望まれます。

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

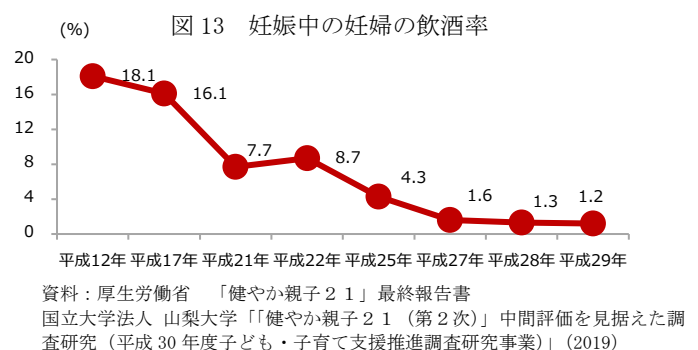
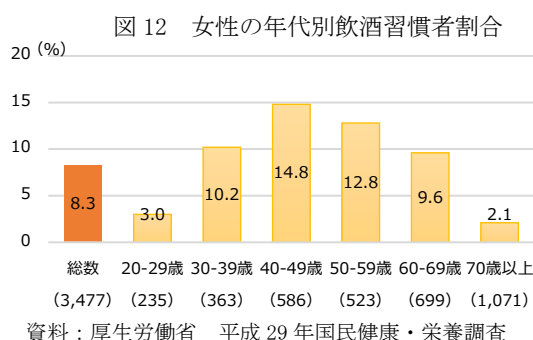
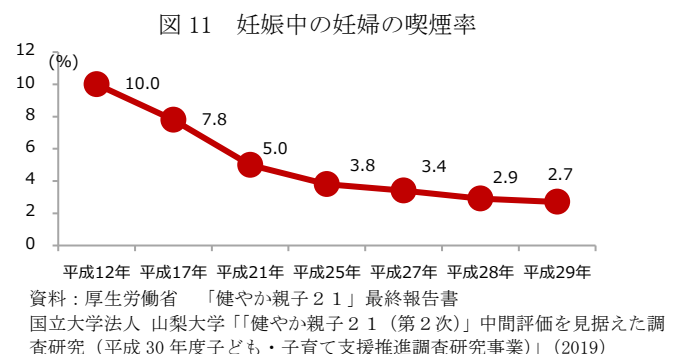
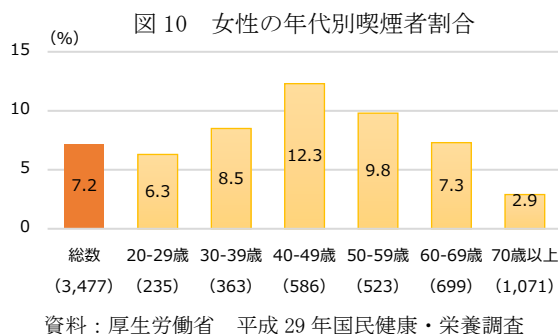
1. Kawajiri M et al. Longitudinal study of physical activity using an accelerometer in Japanese pregnant women. Jpn J Nurs Sci. 2019:e12294.

(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。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。



（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

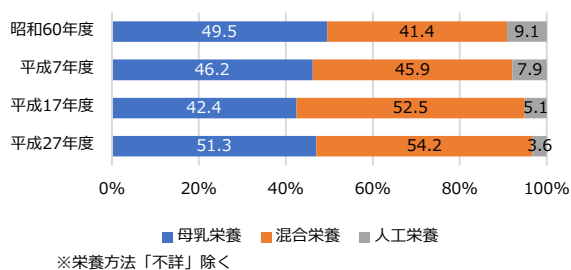


図 15 授乳期（3 か月）の栄養方法の推移

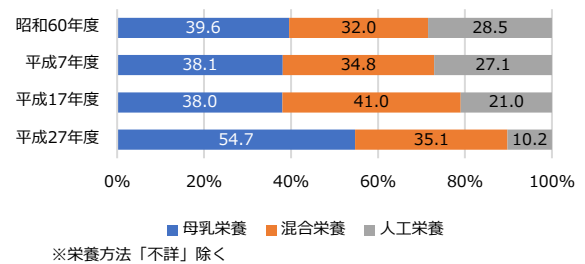


図 16 母乳育児に関する妊娠中の考え

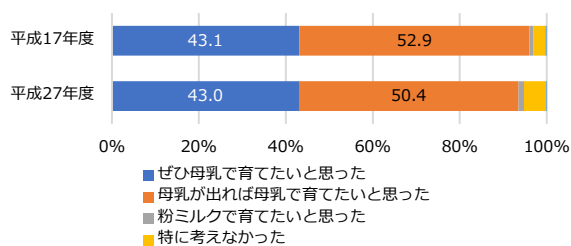


表 1 母乳育児に関する妊娠中の考え別授乳期の栄養方法（1 か月）

	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ることで、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

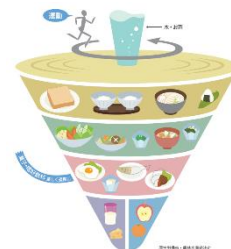
<主菜>

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>

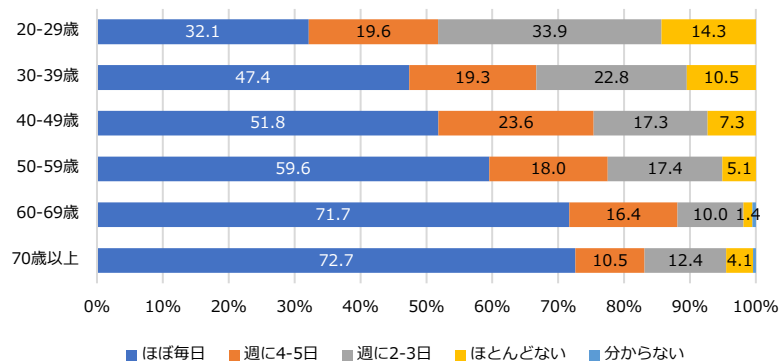
主にビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源となる野菜などの料理

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

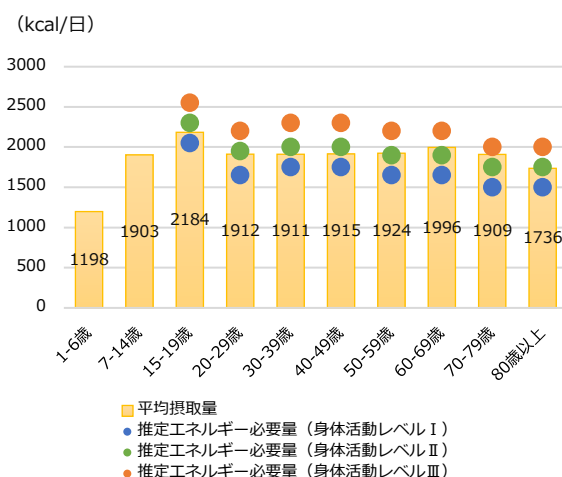
主食とは、ごはん、パン、麺など、炭水化物を多く含み、エネルギーのもととなる料理のことを言います。健康寿命の延伸につながる健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照すべきエネルギーおよび栄養素の摂取量の基準が日本人の食事摂取基準に示されています。

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、エネルギーについて「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回の食事です分に主食を摂取できなかつたりする場合は、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と摂取できるよう心がけましょう。

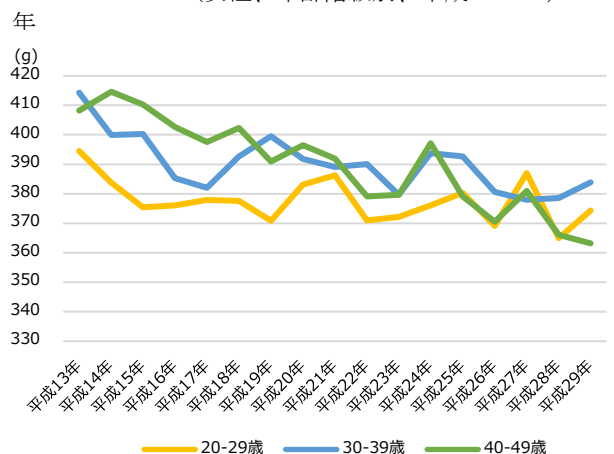
図19 エネルギー摂取量と推定エネルギー必要量
（女性、年齢階級別）



1-14歳女性には、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

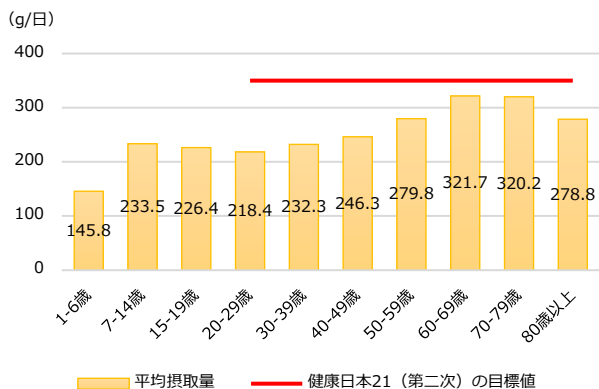
妊娠中や授乳中の女性は、特に多くのビタミン・ミネラルについて、摂取量が十分ではないことが報告されています。

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、妊娠前から十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ることで摂取に努める必要があります（表2、3）。

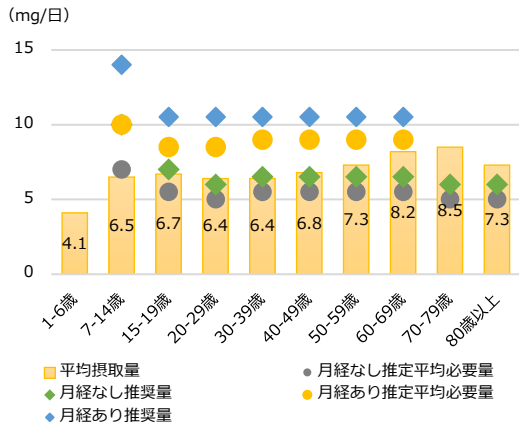
食生活はすぐに変えられるものではありません。妊娠前から、野菜をたっぷり使った副菜でビタミン・ミネラルを摂る習慣を身につけることが大切です。

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

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）

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

【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 400 μ g/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、化学名をピ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 1,000 μ g/日、その他の年齢区分では 900 μ g/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（ μ g/日）	240	240	240	480	340
狭義の葉酸（ μ g/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

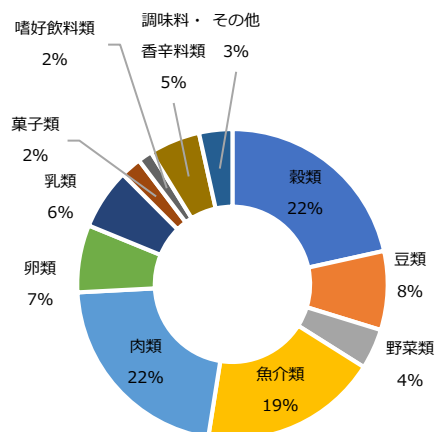
たんぱく質は、からだを構成するために必要不可欠な栄養素です。主菜は、魚や肉、卵、大豆製品などを使った、食事の中心となるおかずの料理で、たんぱく質や脂質を多く含みます。

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。

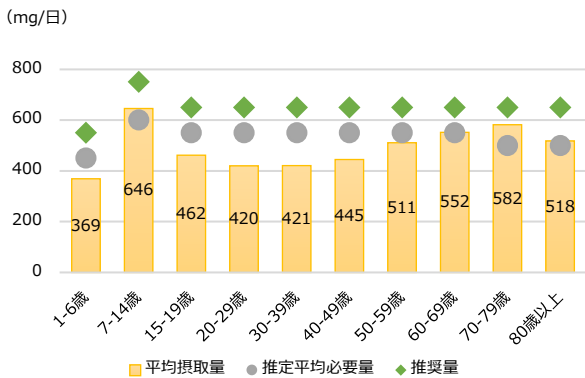
乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に

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



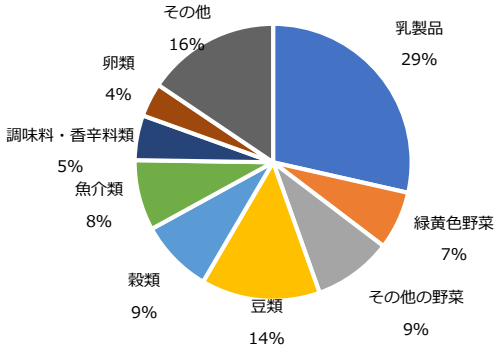
資料：厚生労働省 平成 29 年国民健康・栄養調査
厚生労働省 日本人の食事摂取基準（2015 年版）

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
コーヒーステビア	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）

妊娠中の体重増加量は、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 （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B₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、ビタミンB₁₂、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 [μg RE]	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 [mg NE]	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]	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、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

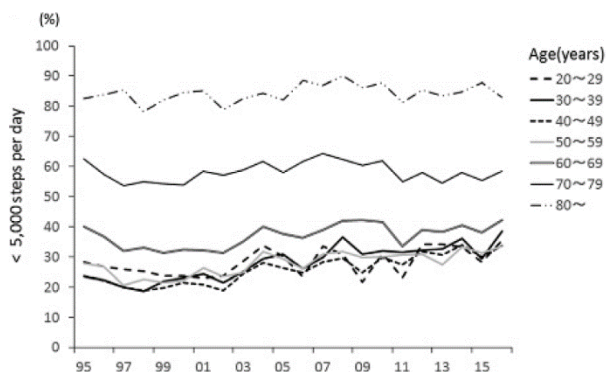
身体活動・運動が、多くの生活習慣病の予防・改善や健康の維持等に効果があることは、よく知られています。また、座り続けることで健康障害が引き起こされることも分かってきています。さらに、妊娠中の身体活動・運動については、早産および低出生体重児のリスクを増加させない可能性が明らかになってきました。

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、マタニティピクスやヨガなど、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）。

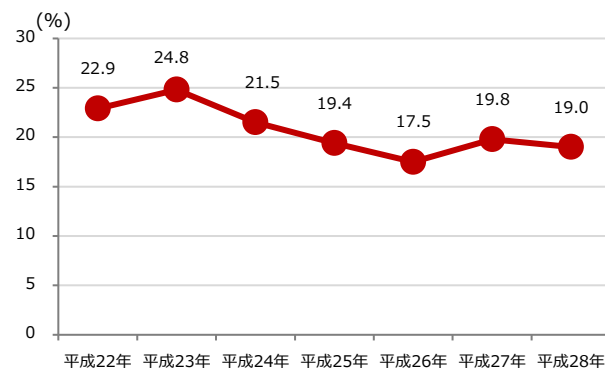
妊娠前の女性については、「健康づくりのための身体活動基準 2013」や「アクティブガイド ―健康づくりのための身体活動指針―」に望ましい身体活動量が示されており、それらを参考にして、健康づくりの取り組みを行うことができます。

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

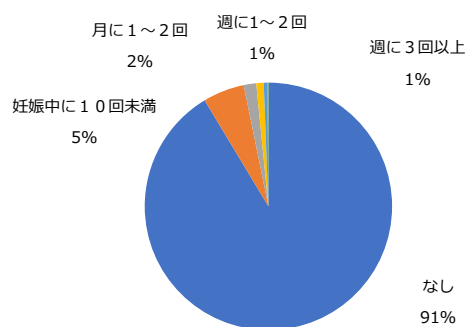
喫煙や飲酒が胎児へ与える悪影響は大きいため、妊娠中は禁煙・禁酒が原則です。妊娠中の喫煙率や飲酒率は減少傾向にありますが、まだ0%には達していません（図28）。

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。

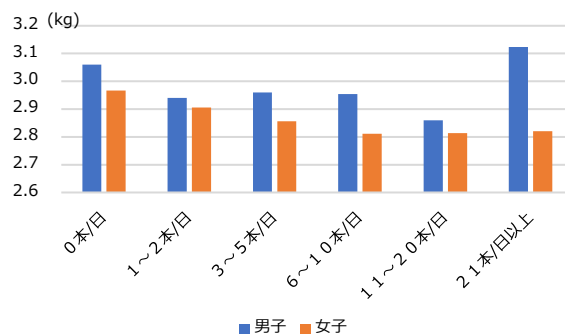
身近な人に喫煙や飲酒の習慣があると、妊婦や授乳婦自身の喫煙や飲酒行動も多くなります。妊婦・授乳婦だけでなく、その周囲の人も自覚を持って禁煙・禁酒に協力することが大切です。禁酒や禁煙がうまく行かないときは、専門の医療機関を受診してみましょう。

図28 妊娠中の飲酒の状況



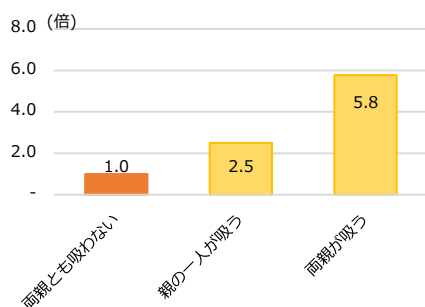
資料：厚生労働省 平成22年度乳幼児身体発育調査

図29 妊娠中の喫煙本数と子の平均出生時体重



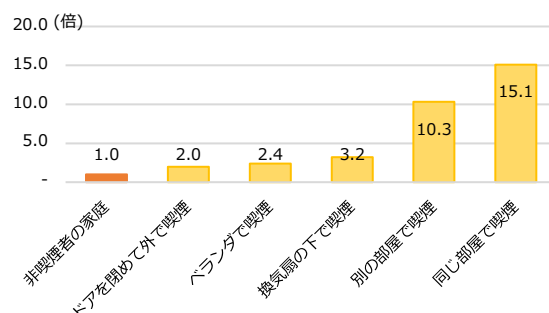
資料：厚生労働省 平成22年度乳幼児身体発育調査

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.

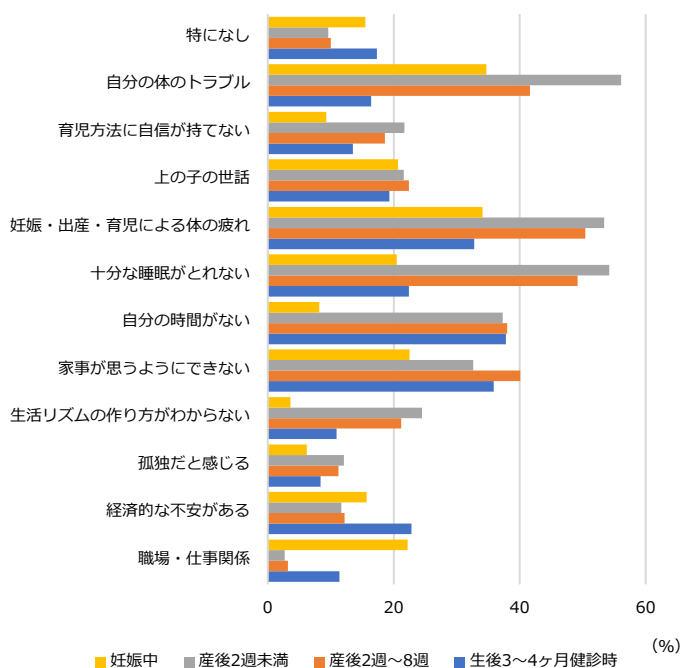
お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

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

＜表面＞

＜裏面＞

20

(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
	水溶性	ビタミン K (μg/日)	—	—	150
		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
		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、妊娠の可能性の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。

子母発 0331 第 4 号

令和 3 年 3 月 31 日

公益社団法人 日本医師会会長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長

(公 印 省 略)

母子健康手帳の任意記載事項様式について

母子保健事業の推進については、かねてより特段の御配慮をいただいている
ところであり、深く感謝申し上げます。

今般、母子健康手帳の任意記載事項様式について、別紙のとおり各都道府
県、保健所設置市及び特別区母子保健主管部（局）長あて通知いたしました。

貴職におかれましても、今回の母子健康手帳の任意記載事項様式について、
貴会会員にご周知いただくとともに、今後の母子保健事業の円滑な実施にご協
力いただきますようお願いいたします。

子母発 0331 第 4 号
令和 3 年 3 月 31 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

母子健康手帳の任意記載事項様式について

母子保健事業の推進については、かねてより特段のご配慮をいただいているところであり、深く感謝申し上げます。

標記について、令和 3 年 4 月 1 日以降に交付する母子健康手帳の母子保健法施行規則（昭和 40 年厚生省令第 55 号）様式第 3 号以外の任意記載事項様式（53 頁以降）を別添のとおりといたします。

つきましては、母子健康手帳作成の際に、別添の内容を積極的に記載し、作成していただくようお願いいたします。

また、都道府県におかれましては、貴管内市町村（保健所設置市を除く）に対して、ご周知いただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添えます。

予防接種の記録（４）

ワクチンの種類 Vaccine		接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名／ロット Manufacturer or Brand name/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
ジフテリア・破傷風 Diphtheria・ Tetanus	第 2 期				
日本脳炎 Japanese Encephalitis	第 2 期				

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名／ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
おたふくかぜ Mumps				
インフルエンザ Influenza				

予防接種の記録（５）

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名／ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks

予防接種スケジュールの例

予防接種のスケジュールは、それぞれの予防接種の望ましい接種時期の例を示しています。
実際に接種する予防接種とスケジュールについては、かかりつけ医などと相談しましょう。
丸囲み数字（①、②など）は、ワクチンの種類毎に接種の回数を示しています。

種類	ワクチン	乳児期								幼児期						学童期					
		2 か 月	3 か 月	4 か 月	5 か 月	6 か 月	7 か 月	8 か 月	9 か 月 ゝ	12 か 月 ゝ	15 か 月 ゝ	18 か 月 ゝ	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10歳～
定期 接種	インフルエンザ菌 b型(Hib)	①	②	③						④											
	小児用肺炎球菌	①	②	③					④												
	B型肝炎(HBV)	①	②				③														
	ロタウイルス	1価	①	②																	
		5価	①	②	③																
	四種混合 (DPT-IPV)		①	②	③						④										
	BCG				①																
	麻しん、風しん (MR)						①						②								
	水痘(水ぼうそう)						①		②												
	日本脳炎											①②		③					④ 9～12歳 (2期)		
二種混合(DT)																				①11～12 歳 (2期)	
ヒトパピローマ ウイルス(HPV)																				①②③ 13～14歳	
任意 接種	おたふくかぜ						①					(②)									
	インフルエンザ				毎年①、②(10月、11月など)													13歳より ①			

(*) 任意接種のスケジュール例については、日本小児科学会が推奨するもの

(*) ロタウイルスについては、経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン（1価）・5価経口弱毒生
ロタウイルスワクチン（5価）のいずれかを接種

※日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

(http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=9)

※予防接種について詳しい情報はこちら

国立感染症研究所感染症疫学センター (<http://www.niid.go.jp/niid/ja/schedule.html>)

予防接種

◎予防接種の種類（令和3年4月1日現在）

予防接種には、予防接種法に基づき市区町村が実施する定期接種（対象者は予防接種を受けるよう努力する）と、対象者の希望により行う任意接種があります。市区町村が実施する予防接種の種類や補助内容の詳細については、市区町村などに確認しましょう。

・定期接種

Hib感染症、小児の肺炎球菌、ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ（DPT－IPV）（又はジフテリア・百日せき・破傷風（DPT）、ポリオ）、麻しん・風しん(MR)、日本脳炎、BCG（結核）、ヒトパピローマウイルス感染症（HPV）、水痘（水ぼうそう）、B型肝炎、ロタウイルス

・主な任意接種

おたふくかぜ、インフルエンザ

※下線の予防接種は、毒性の弱い細菌・ウイルス、又は毒性を弱めた細菌・ウイルスを生きたまま使う注射生ワクチンです。次の注射生ワクチン予防接種を行う日までの間隔を27日間（4週間）以上空ける必要がありますので、注意が必要です。

※必要な場合は、複数のワクチンを同時に接種することが可能ですので、かかりつけ医と相談しましょう。

◎予防接種を受ける時期

市区町村が実施している予防接種は、予防接種の種類、実施内容とともに、接種の推奨時期についても定められています。それぞれの予防接種を実施する推奨時期は、お母さんから赤ちゃんにあげていた免疫効果の減少、感染症にかかりやすい年齢、かかった場合に重症化しやすい年齢などを考慮して設定されています。生後2か月から接種が勧められるものもあるので、早めに、市区町村、子育て世代包括支援センター、保健所、市町村保健センター、かかりつけ医に問い合わせましょう。

◎予防接種を受ける時に

予防接種を受けに行く前に、体温を計り、予診票の注意事項をよく読み、予診票に必要事項を正確に記入して、母子健康手帳とともに持って行き、子どもの健康状態をよく知っている保護者が連れて行き、不安なことがある場合は、医師に相談しましょう。

◎予防接種を受けられないことがあります

からだの調子が悪い場合には、予防接種を受けたために病気が悪化したり、副反応が強くなったりすることがあります。子どもが下記のような場合には、予防接種を受けられないことがあります。

1. 熱がある、又は急性の病気にかかっている
2. 過去に同じ予防接種を受けて異常を生じたことがある
3. 特定の薬物や食品等にアレルギーがある

これ以外にも予防接種を受けるのに不適當な場合もあります。また、病気があっても受けた方がよい場合もありますので、子どもの健康状態をよく知っているかかりつけ医に相談しましょう。

◎予防接種を受けた後に

重篤な副反応は、予防接種後30分以内に生じることが多いため、その間は、医療機関等で様子をみるか、又は医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。入浴は差し支えありませんが、注射した部位をわざとこすることはやめましょう。接種当日は、はげしい運動はさけましょう。高い熱が出たり、ひきつけを起こしたり異常が認められれば、すぐに医師の診察を受けましょう。

万が一、予防接種で健康被害が生じた場合は、補償制度があります。また、接種の記録として母子健康手帳へ記入されたり、予防接種済証が発行されたりしますが、就学時健康診断や海外渡航などの際に活用されますので、大切に保管しましょう。

※予防接種健康被害救済制度（予防接種法に基づき市区町村が実施する定期接種の場合）

(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/kenkouhigai_kyusai/)

※医薬品副作用被害救済制度（対象者の希望により行う任意接種の場合）

(http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/index.html)

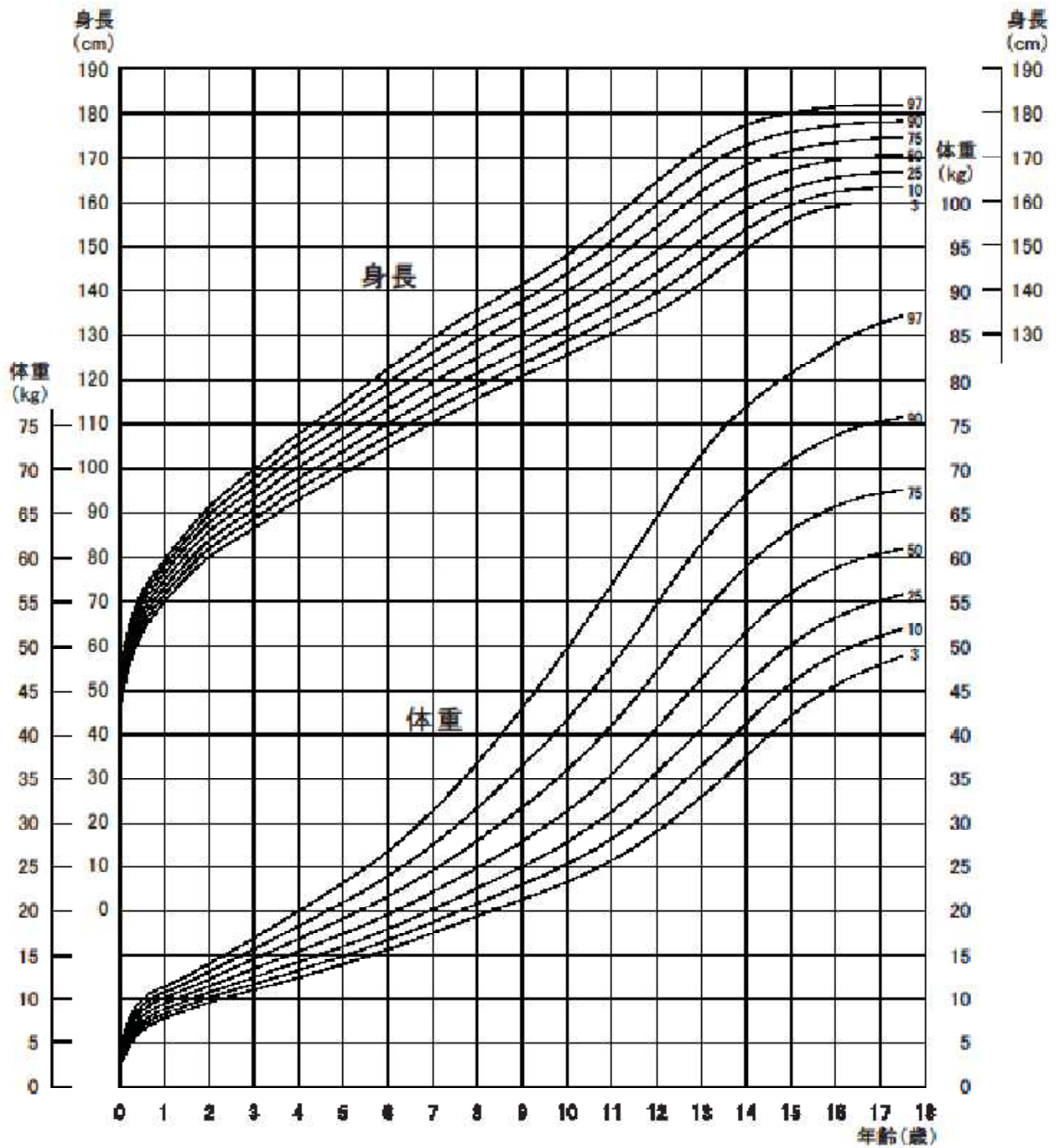
◎指定された日時に受けられなかった場合

予防接種には、複数にわたって受けなければならないものもあります。指定日に接種を受けられなかったときには、かかりつけ医に相談しましょう。

<お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。>

男子 成長曲線

(平成16年2月作成)



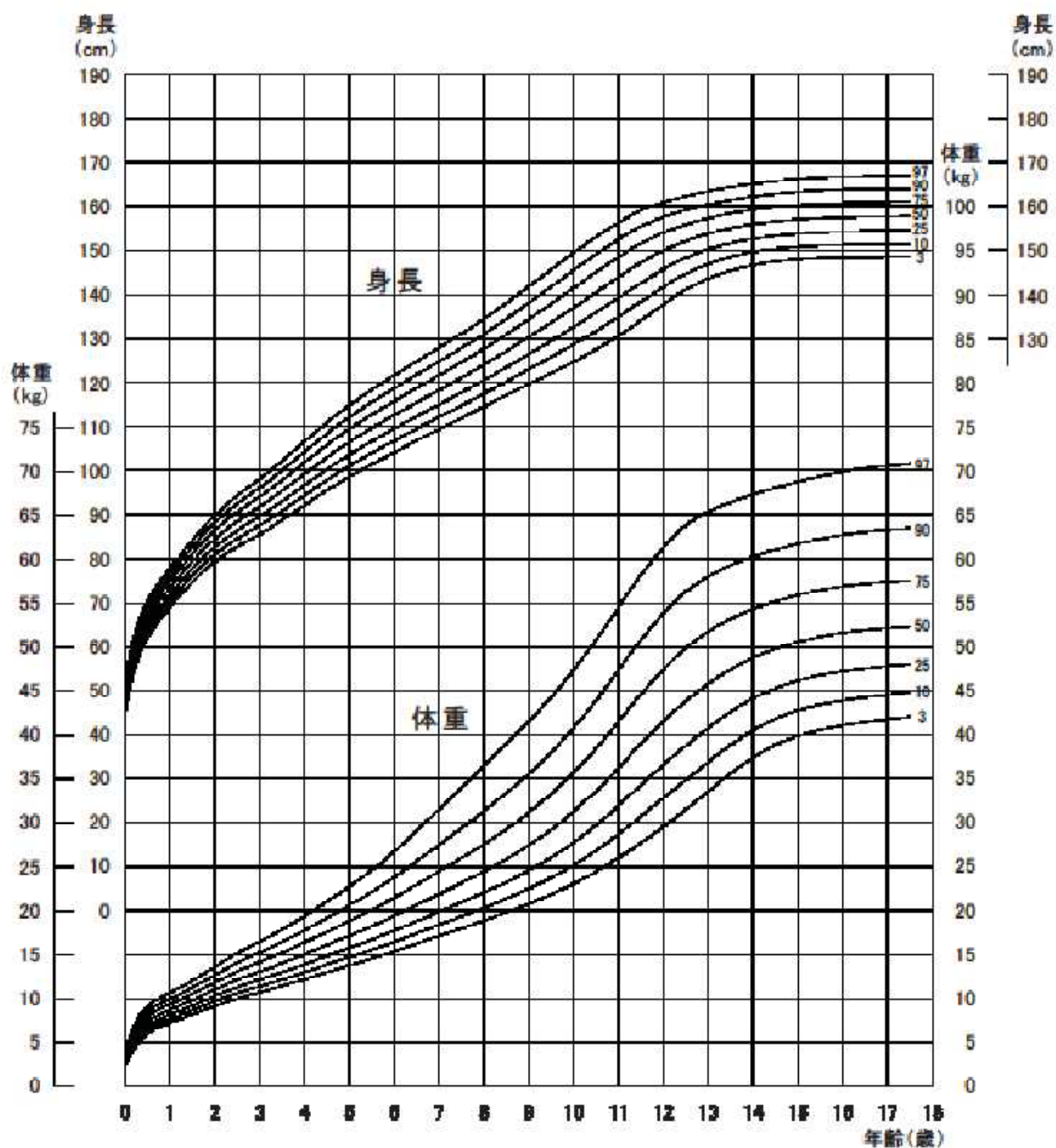
○身長と体重を記入して、その変化を見てみましょう。

- ・身長、体重は、曲線のカーブにそっていますか。
- ・体重は、異常に上向きになっていませんか。
- ・体重は、低下していませんか。

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

女子 成長曲線

(平成16年2月作成)



成長曲線のまんなかの曲線（50のカーブ）が標準の成長曲線です。

(出典)「食を通じた子どもの健全育成（－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>)

<このページは保護者自身で記入してください。>

今までにかかった主な病気

水痘（水ぼうそう）や風しんなどの感染症、アトピー性皮膚炎や喘息などのアレルギー疾患、骨折などの外傷、心臓病などの大きい病気にかかった場合にきちんと記録しておきましょう。

病名	年月日 (年齢)	備考 (症状、合併症、治療、手術の状況など)

＜歯の健康診査や指導を受けるときは、持参して記入してもらいましょう。＞

歯の健康診査、保健指導、予防処置

歯の状態記号：健全歯／ むし歯（未処置歯）C 処置歯○ 喪失歯△

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢 歳 月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		保健指導(有・無)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		予防処置(有・無)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		歯肉・粘膜 (異常なし・あり)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		かみ合わせ (よい・経過観察)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		歯の形態・色調 (異常なし・あり)
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	その他()
年 月 日 診査施設名または歯科医師名												

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢 歳 月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		保健指導(有・無)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		予防処置(有・無)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		歯肉・粘膜 (異常なし・あり)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		かみ合わせ (よい・経過観察)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		歯の形態・色調 (異常なし・あり)
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	その他()
年 月 日 診査施設名または歯科医師名												

予備欄

すこやかな妊娠と出産のために

◎妊娠中の日常生活

妊娠中の母体には、おなかの赤ちゃんの発育が進むにつれて様々な変化が起こってきます。特に妊娠11週（3か月）頃までと妊娠28週（8か月）以降は、からだの調子が変わりやすい時期なので、仕事のしかたや、休息の方法（例えば家事や仕事の合間に、少しの時間でも横になって休むなど）、食事のとり方などに十分注意しましょう。普段より一層健康に気をつけ、出血、破水、おなかの強い張りや痛み、胎動の減少を感じたら、すぐに医療機関を受診しましょう。

◎健康診査や専門家の保健指導を受けましょう

妊娠中は、特に気がかりなことがなくても、少なくとも毎月1回（妊娠24週（7か月）以降には2回以上、さらに妊娠36週（10か月）以降は毎週1回）妊婦健康診査を受けて、胎児の育ち具合や、自身の健康状態（血圧、尿など）をみてもらいましょう。

健康で無事な出産を迎えるためには、日常生活、栄養、環境その他いろいろなことに気を配る必要があります。医師、歯科医師、助産師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士などの指導を積極的に受け、妊娠、出産に関して悩みや不安があるとき又は家庭、職場でストレスがあるときなどは遠慮せずに相談しましょう。母親学級、両親学級でも役に立つ情報を提供しています。

出産前後に帰省する（里帰り出産など）場合は、できるだけ早期に分娩施設に連絡するとともに、住所地と帰省地の市区町村の母子保健担当に手続きなどを相談しましょう。

※妊婦健康診査をきっかけに、下記のような妊娠中の異常（病気）が見つかることがあります。

- ・流産：妊娠22週未満に妊娠が終了してしまう状態です。性器出血や下腹部痛などの症状が起こります。妊娠初期の流産は特に原因がなくても、妊娠の約10～15%に起こるとされています。2回以上流産を繰り返す場合は、検査や治療が必要な場合があります。
- ・貧血：妊娠中は血が薄まって貧血になりやすいとされています。出産に備え、鉄分を多く含む食事を取りましょう。ひどい場合には、治療が必要になります。
- ・切迫早産：正常な時期（妊娠37週以降）より早くお産になる可能性がある状態です。下腹部痛、性器出血、前期破水などの症状が起こります。安静や内服などの指示が出されます。
- ・妊娠糖尿病：妊娠中は、それまで指摘されていなくても糖尿病のような状態になり、食事療法や血糖管理が必要となることがあります。
- ・妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）：高血圧と尿たん蛋白がみられる状態です。急に症状が悪化することがあり、「強い頭痛がつづく」「目がちかちかする」といった症状がある場合などは要注意です。
- ・前置胎盤：胎盤の位置が正常より低く、子宮の出口をふさいでいる場合をいいます。大出血を起こすことがあります。出産時には帝王切開が必要になります。
- ・常位胎盤早期剥離：赤ちゃんに酸素や栄養を供給する胎盤が、出産前に子宮からはがれて（剥離）しまう状態です。赤ちゃんは酸素不足になるため、早急な分娩が必要になることがあります。主な症状は腹痛と性器出血ですが、胎動を感じにくくなることもあります。

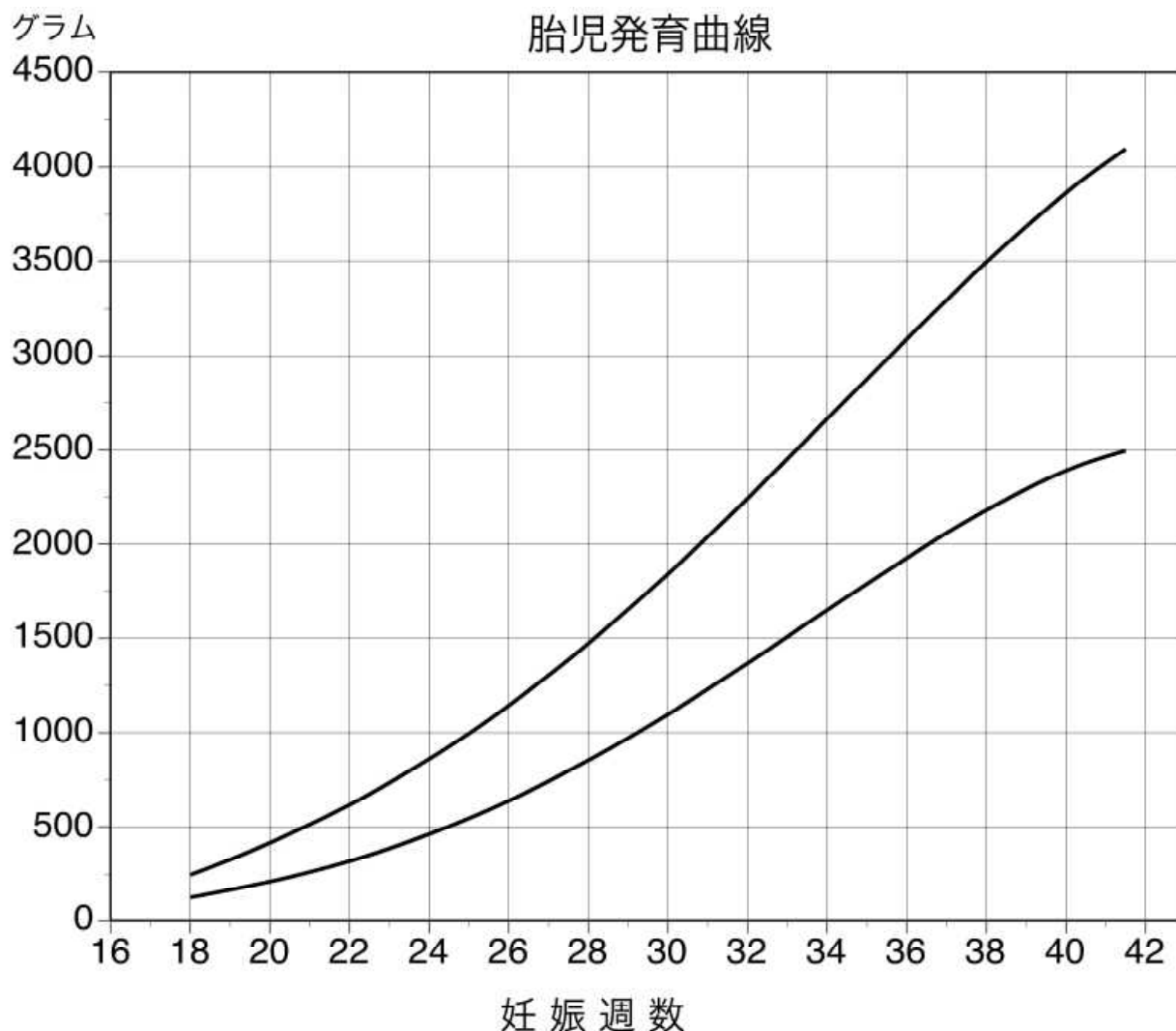
◎妊娠中のリスクについて

下記の項目に当てはまるものがある方は、一般に妊娠中や出産時に異常（病気）を起こすリスクが高いとされています。心配なことがある場合には、医療機関などに相談しましょう。

若年（20歳未満）、高年（40歳以上）、低身長（150cm未満）、肥満（BMI25以上）、飲酒、喫煙、多胎、不妊治療での妊娠、糖尿病・腎臓病などの病気がある、過去の妊娠・分娩で問題があった

◎胎児の発育について

妊婦健康診査の超音波検査により、胎児の推定体重を計算することができます。推定体重を胎児の発育曲線に書き入れて赤ちゃんの発育の様子を確認してみましょう。



※この曲線の、上下の線の上に約95.4%の赤ちゃんの妊娠週数別推定体重が入ります。心配なことがあれば、医療機関等に相談しましょう。

(出典)「推定胎児体重と胎児発育曲線」保健指導マニュアル

◎妊娠中の歯の健康管理

妊娠中はつわりなどの体調の変化で丁寧な歯みがきが難しく、ホルモンのバランスや食生活も変化するため、歯周炎やむし歯が進行しやすい時期です。お口の中を清潔に保つため、日常の口腔ケアに加えて定期的な歯科受診により口の中の環境を整え、必要があれば妊娠安定期（概ね4～8か月）に歯科治療を行いましょう。口の中の環境が悪いと生まれてくる赤ちゃんに影響の出る可能性があります。

◎たばこ・お酒の害から赤ちゃんを守りましょう

妊娠中の喫煙は、切迫早産、前期破水、常位胎盤早期剥離を起こりやすくし、胎児の発育に悪影響を与えます。妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙は乳幼児突然死症候群（SIDS）と関係することが知

られています。妊婦自身の禁煙はもちろんのこと、お父さんなど周囲の人も、妊婦や赤ちゃんのそばで喫煙してはいけません。

出産後に喫煙を再開してしまうお母さんもいます。出産後もお母さん自身やお子さんのために、たばこは控えましょう。

また、アルコールも胎児の発育（特に脳）に悪影響を与えます。妊娠中は、全期間を通じて飲酒をやめましょう。出産後も授乳中は飲酒を控えましょう。

◎妊娠中の感染症予防について

妊娠中は、免疫力が低下して感染症にかかりやすくなっています。妊娠中は赤ちゃんへの影響も考えて有効な薬が使えないことがあります。日頃から手洗い、うがいなど感染予防に努めましょう。

また、何らかの微生物（細菌、ウイルスなど）がお母さんから赤ちゃんに感染し、まれに赤ちゃんに影響が起きることがあります。妊婦健康診査では、感染症の有無を調べることができるものもあり、治療を受けることで赤ちゃんへの感染を防ぐことができるものもあるのできちんと受診しましょう。

まだ発見されていない感染症や検査が一般に行われない感染症もあります。子どもや動物のだ液や糞尿に触れた場合には、よく手洗いをしましょう。

※妊婦健康診査で調べる感染症 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06_1.pdf)

※国立感染症研究所 (<http://www.niid.go.jp/niid//ja/route/maternal.html>)

※赤ちゃんとお母さんの感染予防対策 5 ケ条 (<http://www.jspnm.com/topics/data/topics20130515.pdf>)

◎妊婦健康診査で肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方へ

将来、肝炎や肝がんになる可能性があります。自覚症状がなくても精密検査を受けましょう。初回の精密検査や定期検査、肝炎の治療の費用助成を受けられる場合があります。お住まいの都道府県や肝疾患相談・支援センターへお問い合わせください。

※肝疾患相談・支援センター

(<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/center.html>)



◎妊娠・出産・授乳中の薬の使用について

妊娠中や授乳中の薬の使用については、必ず医師、歯科医師、薬剤師等に相談しましょう。自分の考えで薬の使用を中止したり、用法、用量を変えたりすると危険な場合があるので、医師から指示された用量、用法を守り適切に使用しましょう。

※「妊娠と薬情報センター」(<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/>) において、妊娠中の薬の使用に関する情報提供が実施されていますので、主治医と相談しましょう。

また、子宮収縮薬などの出産時に使用される医薬品についても、その必要性、効果、副作用などについて医師から十分な説明を受けましょう。

※（独）医薬品医療機器総合機構のWebサイトから、個別の医薬品の添付文書を検索することができます。



◎無痛分娩について

経膣分娩の際、麻酔薬を使用し、陣痛の痛みを和らげる方法です。無痛分娩を検討される方は、下記のURLを参照するなど、各医療機関の診療体制をよく理解した上で、担当医と相談し、分娩の方法を選びましょう。

※厚生労働省「無痛分娩について」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912.html>)

※無痛分娩関係学会・団体連絡協議会「無痛分娩に関する情報」など (<https://www.jalasite.org/>)

※日本産科麻酔学会「無痛分娩Q & A」(http://www.jsoup.com/pompier_painless.html)

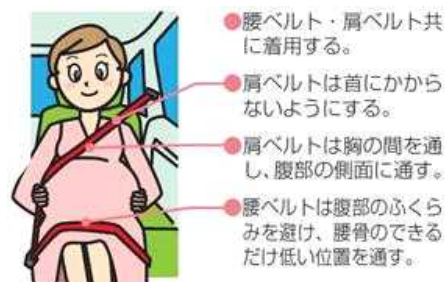
◎妊娠中のシートベルト着用について

シートベルトの着用は、後部座席を含む全座席について義務付けられています。妊娠中であっても、シートベルトを正しく着用することにより、交通事故に遭った際の被害から母体と胎児を守ることができます。ただし、妊娠の状態は個人により異なりますので、シートベルトを着用することが健康保持上適当かどうか、医師に確認するようにしましょう。

妊娠中は、事故などの際の胎児への影響を少なくするために、腰ベルトのみの着用は行わず、腰ベルトと肩ベルトを共に着用し、大きくなった腹部をベルトが横切らないようにするなど、正しくシートベルトを着用することが必要です。

※妊娠中の正しいシートベルトの着用方法

(<https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/seatbelt.html>)



◎妊娠中の夫・パートナーの役割

妊婦の心身の安定には、夫や家族など周囲の理解や協力が必要です。妻をいたわり、ねぎらい、家事を積極的に行いましょう。妻の妊娠期間の約10か月は、妻本人や夫・パートナーにとっても「親」として育っていく大切な準備期間です。この時期に、ふたりにとって子どもとはどんな存在か、親になるとはどういうことなのかなど、じっくり話し合ってみましょう。また、お産の時や産後の育児で夫がどのような役割を持つのか、妊娠中からよく話し合い、準備しておきましょう。

◎妊娠・出産に伴う心身の変化

妊娠や出産による身体や生活スタイルの変化などにより、不安を感じる場合があります。特に、出産後に気持ちが落ち込んだり、涙もろくなったり、不安になったりすることがあり、多くの場合は一時的なものと言われていますが、気持ちの落ち込みや焦り、育児に対する不安などが2週間以上続く場合もあります。「産後うつ」は、産後のお母さんの10～15%に起こるとされています。出産後は、お母さんは赤ちゃんの世話に追われ、自分の心や体の異常については後回しにしがちです。また、お父さんや周囲の方も赤ちゃんが最優先で、お母さんの変化を見過ごしがちです。妊娠中や出産後に不安を感じたり、産後うつかもしれない、と思ったときは、ひとりで悩まず医師、助産師、保健師、子育て世代包括支援センター等で相談し、産後ケア等の利用を検討しましょう。

また、妊娠中や出産時に異常があった場合は、出産後も引き続き治療や受診が必要な場合があります。経過が順調と思われるときでも、医師の診察を受けましょう。

◎赤ちゃんのかかりつけ医

妊娠中に、産科医から紹介を受けるなどして、軽い風邪や発熱などで気軽にいつでもみてもらえるよう、かかりつけの小児科医をきめておくとうれしいです。

◎マタニティマーク

マタニティマークは、妊婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲に妊婦であることを示しやすくするものです。また、交通機関、職場、飲食店などが、呼びかけ文を添えてポスターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。

※マタニティマークホームページ (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/maternity_mark.html)



妊娠中と産後の食事

— 新しい生命と母体に良い栄養を —

お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育のために、食事はとても大切です。1日3食とること、特定の料理や食品に偏らないバランスのとれた食事をとることが基本です。特に妊娠中期から授乳期は、普段より副菜、主菜、果物などを多くとるなどして、必要なエネルギーや栄養素をしっかりとりましょう。

◎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

妊娠中は、赤ちゃんや胎盤、羊水、母体の子宮や乳房の増大などのため、適正な体重増加が必要です。妊娠中の望ましい体重増加量は、妊娠前の体型によっても異なります。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」を参考に、食事の内容、とり方、生活のしかたを考えて体重の増え方が順調か、医師や助産師の助言を受けながら見守りましょう。

妊娠中の体重増加指導の目安*

妊娠前の体格**	体重増加指導の目安
低体重（やせ）：BMI18.5未満	12～15kg
ふつう：BMI18.5以上25.0未満	10～13kg
肥満（1度）：BMI25.0以上30.0未満	7～10kg
肥満（2度以上）：BMI25.0以上30.0未満	個別対応（上限5kg）

※BMI（Body Mass Index）：体重(kg)/身長(m)²

* 「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心がける。」産婦人科診療ガイドライン編 2020 CQ 010 より

** 日本肥満学会の肥満度分類に準じた。

◎貧血予防のために

貧血を防ぐためには、毎日、栄養のバランスがとれた食事をきちんととることが大切です。鉄分の補給については、吸収率が高いヘム鉄が多く含まれる赤身の肉や魚などを上手に取り入れるように心がけましょう。また、鉄分の吸収率を高めるたんぱく質やビタミンCが含まれる食品をとることも大切です。

良質のたんぱく質、鉄、ビタミンなどを多く含む食品（卵、肉類、レバー、魚介類、大豆類(豆腐、納豆など)、緑黄色野菜類、果物、海草(ひじきなど))を上手にとり入れましょう。

◎妊娠高血圧症候群の予防のために

妊娠高血圧症候群の予防のためには、睡眠、休養を十分にとり、過労を避け、望ましい体重増加になるように心がけましょう。毎日の食事はバランスのとれた内容とし、砂糖、菓子類はひかえめにし、脂肪の少ない肉や魚、そのほか乳製品、豆腐、納豆など良質のたんぱく質や、野菜、果物を適度にとり、塩味は薄くするようにしましょう。

◎丈夫な骨や歯をつくるために

生まれてくる赤ちゃんの骨や歯を丈夫にするためには、カルシウムだけでなく、たんぱく質、リン、ビタミンA・C・Dの栄養素を含む食品をバランス良くとることが大切です。産後もバランスのよい食生活を継続し、赤ちゃんとお母さんの健康を保ちましょう。

◎葉酸摂取について

二分脊椎などの神経管閉鎖障害の発症予防のため、妊娠前から妊娠初期の女性は、食事に加え、サプリメントなどによって付加的に1日あたり400 μ gの葉酸摂取が望まれます。ただし、とりすぎには注意が必要です。

※神経管閉鎖障害とは、妊娠初期に脳や脊髄のもととなる神経管と呼ばれる部分がうまく形成されないことによって起こる神経の障害です。葉酸不足の他、遺伝などを含めた多くの要因が複合して発症するものです。

◎魚介類に含まれる水銀について

魚介類は良質なたんぱく質や微量栄養素を多く含みます。魚介類の一部には、食物連鎖を通じて、高い濃度の水銀が含まれているものもあり、胎児に影響するおそれがあるという報告もあります。水銀濃度が高い一部の魚だけに偏って毎日たくさん食べることは避けましょう。

◎妊娠中の食中毒予防について

妊娠中は、免疫機能が低下して、食中毒など食べ物が原因の病気にかかりやすくなっています。妊婦にとって特に注意が必要な病原体として、リステリア菌とトキソプラズマ原虫が挙げられます。また、お母さんに症状が無くても、赤ちゃんに食品中の病原体の影響が起きることがあります。感染を防ぐため、妊娠中は生ハムや加熱殺菌していないナチュラルチーズなどをなるべく避け、食品を十分に加熱して食べましょう。そして、食中毒予防のために、日頃から食品を十分に洗浄し、加熱するなど、その取扱いに注意しましょう。

※詳しくは、市町村の管理栄養士などに相談してください。

※妊娠と食事についての詳しい情報

・厚生労働省ホームページ「これからママになるあなたへ」

(<https://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/06.html>)

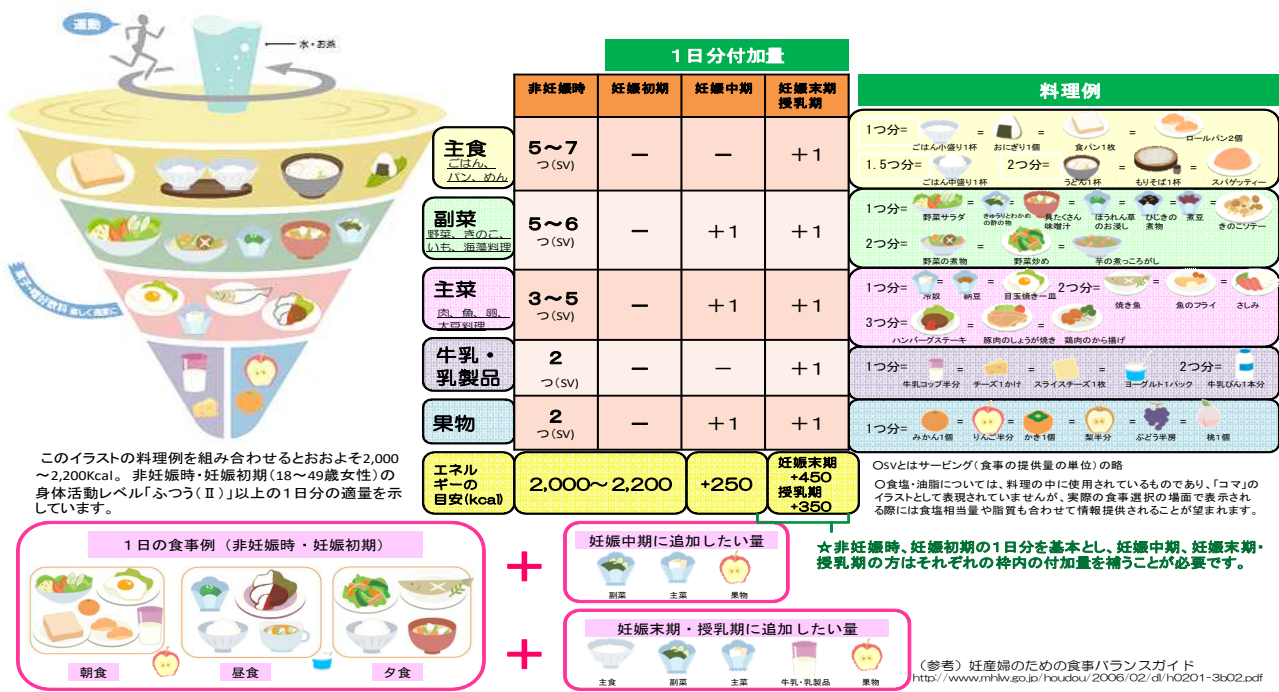
・健やか親子21（第2次）ホームページ「妊産婦のための食習慣」

(<http://sukoyaka21.jp/syokuiku>)

妊産婦のための食事バランスガイド

妊娠中と産後の食事の目安

お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育のために、食事はとても大切です。1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかが一目でわかる食事の目安です。「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせてとれるよう、それぞれの適量をイラストでわかりやすく示しています。



新生児（生後約4週間までの赤ちゃん）

生まれて約4週間、特に最初の2週間は、赤ちゃんがお母さんの体内とはまったく違う環境の中で、自分の力で発育していくことに慣れる大切な時期です。

下記のような注意をしながら、母体を離れての生活に無理なく慣れ、人生の第一歩を踏み出せるようにしましょう。

◎赤ちゃんが過ごす場所

生まれたばかりの赤ちゃんは、乳を飲むとき以外はほとんど眠っています。清潔で静かな場所に、ゆったりと寝かせましょう。

また、医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあお向けに寝かせるようにしましょう。また、なるべく赤ちゃんを一人にしないようにしましょう。乳幼児突然死症候群(SIDS)や窒息、誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにもつながります。

◎保 温

赤ちゃんは、まだ、自分で体温を調節することがうまくできないので、部屋の温度はなるべく20℃以下にならないようにしましょう。ただし、室内の空気を新鮮に保つことを忘れないでください。

◎母 乳

新生児には母乳が基本です。母乳栄養は赤ちゃんの病気を防ぎ、赤ちゃんとお母さんのきずなを強くします。特に初乳は赤ちゃんが初めて口にする食物としてかけがえのないものですから、ぜひ与えたいものです。母乳が出ないようでも、あせらずに、赤ちゃんが欲しがるにまかせて根気よく吸わせてみましょう。母乳の出を良くするには、お母さんが十分な栄養と休息をとることも大切です。授乳中はゆったりした気持ちで赤ちゃんに向き合しましょう。体質や病気、環境などで母乳を与えられないとき、また、お母さんの仕事の都合によっては、粉ミルクや乳児用液体ミルクを活用しましょう。

◎清 潔

赤ちゃんの世話をする前に手を洗い、寝具、衣類、おむつはいつも清潔に保ちましょう。また、毎日沐浴を行い、皮膚を清潔に保ちましょう。かぜをひいた人が赤ちゃんに近づいたり、抱いたりしないなどの注意も大切です。

◎低出生体重児の届出、未熟児への医療の給付

出生体重が2,500 g未満の低出生体重児については、出生後、市町村に届けることが法律で義務づけられていますので、忘れずに届け出ましょう。出生体重が2,000 g以下の場合や、その他の異常がある場合、自宅訪問などの支援が受けられます。また、入院が必要な場合、医療給付が受けられる場合がありますので市町村に連絡をしましょう。

◎赤ちゃんの具合が悪い時

母乳・ミルクをいつもより飲まない、発熱があつて元気がない、下痢・けいれんがある、顔色が悪い、呼吸の様子がおかしい、強い黄疸があるなどの症状がみられたら、すみやかに医師の診察を受けましょう。

◎先天性代謝異常等の検査を受けましょう

すべての新生児を対象として、血液を用いてフェニルケトン尿症などの先天性代謝異常検査や先天性甲状腺機能低下症のスクリーニング検査が行われています。これらの病気は早期に発見された場合、特殊ミルクや甲状腺ホルモン薬などで治療することができます。検査結果の異常が通知された場合には、すみやかに医療機関で受診しましょう。

◎新生児聴覚検査を受けましょう

生まれつき、耳の聞こえに何らかの障害を持つ赤ちゃんは1,000人に1～2人といわれています。

その場合は早期に発見し、できるだけ早期に適切な療育を始めることで、赤ちゃんのこことばやコミュニケーションの発達に大きな効果が期待できます。早期発見のために、出生後早期（概ね3日

以内)に、聴覚検査を受けましょう。もし、精密検査が必要と判断された場合は、遅くとも生後3か月頃までに専門の医療機関を受診しましょう。また、検査で異常なしでも、耳の聞こえについて気になるときは医療機関に相談しましょう。



日本耳鼻咽喉科学会HP
「精密聴力検査機関リスト」



日本耳鼻咽喉科学会HP
「子どものみみ・はな・のど
の病気 Q & A」

◎視覚の発達について

視覚は生まれてから発達します。新生児は、視線が定まらずぼんやりと外界を見ていますが、見続けることで視覚が次第に発達します。生後1か月から1歳6か月頃は特に視覚の発達が盛んな時期なので、この時期に両目でモノをしっかりと見るのが大切です。

ひとみが白い・光って見える、目が開かない、片目ずつ目の前にそっと手をかざすと片方だけ嫌がって顔をそむける、目つきが気になるといった症状が見られたら、眼科を受診しましょう。

※日本視能訓練士協会

目の健康を調べるチェックシート



◎乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防のために

SIDSとは、それまで元気だった赤ちゃんが睡眠中に何の前ぶれもなく亡くなってしまう病気です。原因はわかっていませんが、下記のような点を日頃から心がけることで、この病気の発生を減らせることがわかっています。

- 1 赤ちゃんを寝かせるときは、あお向け寝にしましょう。
ただし、医学的な理由から医師がうつぶせ寝を勧める場合もあるので、このようなときは医師の指導を守りましょう。
- 2 妊娠中や赤ちゃんの周囲では、たばこを吸ってはいけません。
- 3 できるだけ母乳で育てましょう。

◎股関節脱臼の予防のために

股関節脱臼は脚のつけ根の関節がはずれる、女兒や逆子（骨盤位）に多い病気です。この予防には、赤ちゃんの両脚は、両膝と股関節が十分曲がったM字型で、外側に開いて自由に動かせることが好ましいため、抱っこは正面抱きとし、寝ている姿勢等にも気をつけましょう。

※ 日本小児整形外科学会

股関節脱臼予防パンフレット



◎赤ちゃんを激しく揺さぶらないで（乳幼児揺さぶられ症候群について）

赤ちゃんは激しく揺さぶられると、首の筋肉が未発達なために脳が衝撃を受けやすく、脳の損傷による重大な障害を負うことや、場合によっては命を落とすことがあります（乳幼児揺さぶられ

症候群)。赤ちゃんが泣きやまず、イライラしてしまうことは誰にでも起こり得ますが、赤ちゃんを決して揺さぶらないでください。万が一、激しく揺さぶった場合は、すぐに医療機関を受診し、その旨を伝えましょう。

※赤ちゃんが泣くのは？

言葉を話すことができない赤ちゃんは、泣くことにより、おなかがすいた、おむつが汚れた、だっこしてほしい、暑い、寒いなどと伝えてきます。お母さんやお父さんは一緒にいると徐々に泣き方で分かってきます。おむつを替えたり、おっぱいを飲ませたり、だっこしたり、静かな環境にしたりなどしても赤ちゃんが泣きやまない時は、イライラしてしまいがちです。そのようなときは、深呼吸をしたり、安全な所に赤ちゃんを寝かせてその場からいったん離れたり、誰かと言葉をかわしたりなどして、気分転換を試みましょう。たいていの赤ちゃんは泣き疲れて眠ってしまいます。もし、心配な事があれば、かかりつけ医などに相談しましょう。

※厚生労働省広報啓発DVD「赤ちゃんが泣きやまない～泣きへの対処と理解のために～」ホームページ
(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/nakiyamanai.html)

◎新生児訪問や乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん訪問）など

保健師や助産師などが自宅を訪問し、赤ちゃんの発育状況の確認、お母さんの健康相談、育児相談、子育て支援に関する情報提供などを行っています。赤ちゃんが生まれたら、早めに出生通知のハガキを市区町村に郵送しましょう。

育児のしおり

育児の上で保護者の方に心得て頂きたい各時期の子どもの成長に合わせた育児のポイントを記したものです。

◎ゆったりとした気持ちで

赤ちゃんの成長や発達には個人差が大きいです。ほかの赤ちゃんとの違いをあまり気にしすぎないようにしましょう。毎日の育児は、身体的にも精神的にも負担がかかります。お母さん、お父さんにとっても、心と体の健康が一番大切です。休養をできるだけとって、何より健康であるよう心がけましょう。

◎体罰等によらない子育てのための具体的なポイント

子育てにおいて、しつけと称して、叩いたり怒鳴ったりすることは、子どもの心身の成長・発達にさまざまな悪影響を及ぼしてしまう可能性があります。以下の点などを意識し、いろいろな人の力を借りながら、子どもを健やかに育みましょう。

- 1 子どもの気持ちや考えに耳を傾けましょう
- 2 子どもの成長・発達は一人ひとり異なります
- 3 環境を整え、子どものやる気に働きかけてみましょう
- 4 良いこと、できていることを具体的に褒めましょう
- 5 親自身は自分なりのストレス解消法を見つけましょう



「体罰等によらない子育て」
～みんなで育児を支える社会に～

◎心配な時は相談を

健康診査は、赤ちゃんの健康状態を定期的に確認し、気になっていることを相談する機会です。特に1歳6か月と3歳の健康診査は全ての市区町村で実施しています。きちんと受診し、赤ちゃんのこと、育児のことでわからないこと、不安なことがあれば、遠慮せずに、医師、保健師、助産師などに相談しましょう。子育て世代包括支援センターや保健所、市町村保健センター等では電話相談も受け付けています。保健師、助産師、子育て経験者などによる家庭訪問も利用してみましょう。

◎お父さんの役割

子育ては、お父さんとお母さんがよく話し、二人が主体的に育てていくという意識を持つことが大切です。お父さんもおむつを替えたり、お風呂に入れたり、あやしたりなど、積極的に子育てに参加しましょう。また、お母さんを独りぼちにせず、精神的に支え、いたわることもお父さんの大切な役割です。

乳児期（1歳まで）

◎泣くことは赤ちゃんのコミュニケーション

1～2か月頃の赤ちゃんが、おむつの汚れ、空腹以外で泣いたりぐずっているときは、だっこして十分なだめてあげましょう。赤ちゃんはお母さん、お父さんに抱かれると安心して泣き止みます。抱きぐせがつくと心配する必要はありません。6か月頃から夜泣きをする子がふえてきます。おなかがすいている様子があれば、夜中でも母乳やミルクをあげてかまいません。話しかけたり、抱いたり、ときには遊んであげたりすることも必要です。

◎赤ちゃんはだっこが大好き

赤ちゃんはだっこが大好きです。赤ちゃんがこわがったり、不安そうにしたりしているときは、だっこしてよくなだめて安心させてあげましょう。

◎赤ちゃんに話しかけましょう

3～4か月になると、あやすとにっこり笑ったり、赤ちゃんから話しかけるような声を出したりするようになってきます。赤ちゃんの顔をのぞきこみ、話しかけて遊んであげましょう。

◎お父さんも育児を

お父さんも赤ちゃんとのスキンシップをしっかりとち、おむつを替えたり、お風呂に入れたり、できることから始めましょう。お母さんがお父さんに赤ちゃんを任せて外出できるようになると、お母さんも助かります。

◎食べること

赤ちゃんは指をしゃぶったり、おもちゃを口に入れたりして遊びます。口の発達が促されますので、おもちゃなどは清潔にして与えましょう。9～10か月頃になると、自分で食べたがるようになります。

◎人見知りも成長の証拠

人見知りは、子どもによって時期や程度はまちまちですが、家族と見慣れない人の区別ができるようになった証拠です。同じくらいの年の子と一緒にいる機会も、少しずつ作ってあげましょう。

幼児期（1歳頃）

◎自我が芽生えてきます

自分でできることが増えるにつれ、なんでも自分でやりたいという気持ちが芽生えてきます。思うとおりにできずに、泣いたり、怒ったり、大声をあげたりすることもあります。うまくできたときはほめてあげて、やる気を育てましょう。

◎絵本を読んだり、お話ししてあげましょう

1歳6か月頃になると、動物やものを指差して教えてくれるようになります。一緒に絵本などを見て遊んであげましょう。親子のふれあいの時間を増やし、言葉の発達を促すためにも、テレビ、DVD、スマートフォンやタブレットなどを長時間見せるのはやめましょう。

◎生活リズムを整え、体をたくさん動かしましょう

早寝早起きの生活にすると、子ども自身も元気よく遊べ、親も余裕を持って楽しく子育てができるようになります。歩いたり走ったり、体を十分に動かして、いきいきと楽しめる機会を作ってあげましょう。

幼児期（2歳頃）

◎遊びは危険のない場所で

走ったり、体を動かしたりすることがますます好きになります。なるべく外遊びや友だちとの遊びの機会を作り、危険のない場所で自由に遊ばせてあげましょう。クレヨンなどでなぐり書きを楽しんだり、積木やブロックでなにか意味のあるものを作ったりして遊ぶようになってきます。一緒

に遊んであげましょう。

◎自立心が強くなります

食事や着替えなど、自分ひとりでしたがるようになります。うまくできずに泣いて怒ることも多いのですが、少しずつほめながら、できることを増やしていきましょう。こわいことや、新しい体験に出会ったりして、お母さん、お父さんを求めてきたときには、だっこなどして優しく受け入れ、なぐさめてあげましょう。

◎少しずつ、おむつを取る練習を始めましょう

「おしっこが出た」「うんちが出た」と言えるようになり、「出たら教えてね」という言葉も理解できるようになります。できたらほめる、失敗しても叱らないようにしていると、いつの間にかできるようになるものです。夜のおむつが取れるのはまだ先です。

◎むし歯予防に取り組みましょう

むし歯がしやすい時期です。おやつ回数や時間を決める、仕上げみがきをする、フッ化物塗布を行うことによりむし歯を予防することができます。

幼児期（3歳頃）

◎まだまだ甘えたい時期です

お父さん、お母さんは笑顔で子どもを抱きしめてあげましょう。

◎自己主張が始まります

好き嫌い、自己主張、自分本位な要求をすることがあります。一方的に拒否しないで、まず耳を傾けて、優しく対応しましょう。自分のことは自分でやりたがる時期です。ちゃんとできなくても、ちょっとだけ手を貸しながら、できることはやらせましょう。

◎上手に叱りましょう

危ないことやしてはいけないことについては、感情的にならず、なぜいけないのかを丁寧に伝えて、やめさせましょう。わかるようになったらほめてあげましょう。

◎家族で食事を楽しみましょう

家族そろった楽しい食事と団らんの際は大切です。乳歯が生えそろって3歳以降はかむ力も育ってきます。多少歯ごたえのある物もゆっくりかんで食べさせましょう。口を閉じてよくかんで食べることなどによる健やかなあごの成長発育は、永久歯の歯並びにも良い影響を与えます。

幼児期（4歳）

◎友だちと遊ぶ機会を積極的に

4歳頃になると、役割を持った「ごっこ遊び」（ままごと、ヒーローごっこ、自動車ごっこなど）を楽しむようになります。友だちと遊ぶ機会を積極的に作ってあげましょう。

◎お手伝いしてもらいましょう

家庭で、手伝いの役割を持つことは良いことです。食事の準備や調理など、できることを少しずつ手伝ってもらいましょう。

◎良いところをほめてあげましょう

子どもの良いところを探して、ほめましょう。忙しくても、お子さんの話に耳を傾けましょう。

幼児期（５～６歳）

◎優しい気持ちで接しましょう

子どもは親のまねをします。親が優しく接することで、子どもも優しく育ちます。

◎親子でふれあい遊びを

手先の細かな動きが発達し、はさみや鉛筆も上手に使えるようになります。家にある様々な材料を利用して、親子で何か作ってみてはいかがでしょうか。ボール遊びもできるようになります。

◎ひとりで着替えをさせましょう

時間がかかっても、励まし、出来たらほめてあげましょう。

◎家の中で役割を持たせましょう

食器を並べたり、片付けたりするお手伝いなどを楽しくさせましょう。遊んだ後のおもちゃの後かたづけも、自分でできる習慣をつけましょう。

◎言葉や想像力が発達します

５歳になると発音をはっきりし、きれいになってきます。タ行とサ行が混乱したり、言葉がつかえたりするときは、大人はむりに直そうとせず正確な発音でゆっくり話を聞いてあげましょう。絵本の続きのお話を一緒に考えるなど、子どもの想像力につき合ってあげましょう。

◎約束やルールを大切に

仲良しの友達ができて、よく一緒に遊ぶようになってきます。友達とさまざまな体験をするなかで社会性を身につけていきます。約束やルールを守り、自分の好き嫌いだけで行動することから卒業するように、励ましてあげましょう。

◎永久歯が生え始めます

一生使う大切な歯ですから、生えかわりをとらえて自分から歯みがきをする自主性を養いましょう。奥歯は大変むし歯になりやすいので、仕上げみがきを続けましょう。

※子育てのヒント集

文部科学省「子供たちの未来をはぐくむ家庭教育」ホームページ

(<http://katei.mext.go.jp/>)

子育てのヒント集として「家庭教育手帳」を掲載しています。

(トップページ>ライブラリに掲載)



子どもの病気やけが

子どもは、感染症にかかったり、やけど、けが、誤飲などの事故にあったりすることも稀ではありません。いつも子どもと接している保護者が、子どもの様子が「普段と何かが違う」「どこかおかしい」と感じたときには、よく子どもの状態を観察しましょう。心配な点がある場合には、かかりつけ医に相談しましょう。

◎医療機関への受診について

呼吸が苦しそう、ぐったりしている、何度も吐く、けいれん、意識を失うような症状が見られた場合には、必ず医療機関を受診しましょう。医療機関を受診する際には、子どもの症状、その変化、時間をメモしておきましょう。また、母子健康手帳にはこれまでの重要な記録があるので、必ず持参しましょう。

・子ども医療電話相談事業（電話番号：＃８０００（全国同一の短縮ダイヤル））

休日、夜間の子どもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方が良いのかなど判断に迷った時は、小児科医師や看護師から、症状に応じた適切な対応の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。

※厚生労働省「子ども医療電話相談事業（＃8000）について」

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>)

※（公社）日本小児科学会「こどもの救急」ホームページ (<http://kodomo-qq.jp/>)

◎抗生物質（抗菌薬）を正しく使うために

抗生物質（抗菌薬）は、細菌を退治する薬であり、“かぜ”やインフルエンザの原因であるウイルスには効きません。また、副作用や抗生物質の効かない細菌（薬剤耐性菌）を産む原因にもなりえます。抗生物質が必要かどうかを慎重に判断できるように、“かぜ”で受診する時には症状を医師にくわしく伝え、わからないことがあれば尋ねましょう。また、処方された場合は量と期間を守りましょう。

※薬剤耐性（AMR）について（AMR臨床リファレンスセンター）(<http://amr.ncgm.go.jp/general>)

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談

赤ちゃんが産まれてから、お母さん、お父さんは大変忙しくなります。子育て中はストレスがたまりやすいです。そのため、普段は元気なお母さん、お父さんであっても、イライラする、眠れなくなる、急にふさぎ込むなど心身の調子がとれなくなることもあります。

◎日頃こんなことを感じますか？振り返ってみましょう

不安になる、気分が落ち込む、不眠やイライラがある、なぜか疲れる、育児が楽しくない、子どもの遊ばせ方がわからない、子育ての話し相手や手伝ってくれる人がいない など

◎子どものことで不安に思っていることはありませんか

夜泣きがひどい、寝つきが悪い、母乳を飲んでくれない、離乳食をいやがる など

保育所、幼稚園、認定こども園の先生や友だちになじめない、言葉がはっきりしない、興味を示すものが限られている、集団の中で落ち着いていられない、聞かれたことに答えない、同じ言葉を繰り返す など

気になることや、悩みがあるときは、まずは、家族と話し合しましょう。そして、家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう。

子育ての悩みは誰にでもあります。自分の健康や子育てについて悩みがあるときは、まず、自分の気持ちを家族に伝え、よく話し合しましょう。子どもは多くの人の手に支えられて育っていきます。お母さん、お父さんだけで悩まず、都道府県、市区町村の保健所、保健センター、子育て世代包括支援センター、かかりつけ医などに気軽に相談してみましょう。

また、母親（両親）学級などで知り合った親子、近隣の子育てボランティアなどは、身近なところで子育てのことを一緒に考えてくれる仲間です。産後ケア、育児相談、子育て教室、子育てサークルなどを利用して、こうした知り合いをつくることも、お母さん、お父さんのストレス解消に役立ちます。

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談機関

◎お母さん・お父さんのからだや心の悩み、子どもの発育や発達、子育ての仕方に関する相談

かかりつけの医療機関、子育て世代包括支援センター、市町村保健センター、保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、児童発達支援センター

名 称		連 絡 先	
名 称		連 絡 先	
名 称		連 絡 先	

◎養育上の悩みや生活の不安などに関する相談

子育て世代包括支援センター、地域子育て支援拠点、幼稚園、保育所、認定こども園、児童館、主任児童委員(※)、民生・児童委員(※)、福祉事務所、児童相談所、市区町村子ども家庭総合支援拠点

【児童相談所相談専用ダイヤル ０５７０－７８３－１８９】

【DV相談ナビ全国共通ダイヤル ０５７０－０－５５２１０】

名 称		連 絡 先	
名 称		連 絡 先	
名 称		連 絡 先	

※厚生労働大臣から委嘱され、子育ての不安、妊娠中の心配ごとなどの相談、援助、福祉事務所を始めとする関係機関との調整など必要な支援を行っています。

◎地域の育児サポート

育児に疲れてしまったときや病気になったときなどは、地域の育児サポートを利用するのも良いでしょう。具体的には、保育所などで子どもを一時的に預かる「一時預かり」や「ショートステイ」、地域における子育ての相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」、妊娠、出産や子育てに関する相談・支援などを行う「子育て世代包括支援センター」や「市区町村子ども家庭総合支援拠点」、身近なところで子育て親子が気軽に集まって交流する場を設けて子育てに関する相談や地域の子育て情報を提供する「地域子育て支援拠点」、家事支援、育児指導、家庭教育支援などを行う家庭訪問があります。地域によっては、この他さまざまな行政サービスを利用できる場合もありますので、市区町村の保健、福祉、子育て支援、家庭教育支援の担当課にお問い合わせください。

名 称		連 絡 先	
名 称		連 絡 先	
名 称		連 絡 先	

（関連情報）内閣府「子ども・子育て支援新制度」ホームページ

(<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/index.html>)

幼稚園、保育所、認定こども園や少人数の単位で子どもを保育する「地域型保育」、病児保育についても掲載しています。

事故の予防

現在わが国では、不慮の事故が子どもの死亡原因の上位となっています。事故の内容は年齢によって異なりますが、周囲が気をつけることで防げるものが大部分です。発育過程の中で、いつ頃、どんな事故が起こりやすいか知っておくことは、事故の予防の上で大切です。

月齢・年齢別で見る起こりやすい事故

月・年齢	起こりやすい事故	事故の主な原因と対策
新生児	周囲の不注意によるもの 窒息	☆誤って上から物を落とす ☆上の子が抱き上げてけがさせたり、物を食べさせたりする ☆まくらや柔らかい布団に顔が埋もれる（硬めの布団等を使い、仰向けに寝かせる）
1～6か月	転落 やけど	☆ベッドやソファ、抱っこひも、ベビーカーなどから落ちる（大人用ではなく、出来るだけベビーベッドで寝かせ、ベッドから離れるときは柵を上げる） ☆大人が子どもを抱いたまま熱い飲料をこぼす
7～12か月	転落・転倒・はさむ やけど 溺水 誤飲・中毒 窒息 車中のけが	☆扉、階段、ベッド、ベビーカー、椅子 ☆アイロン、ポットや電気ケトルのお湯、炊飯器やスチーム加湿器の蒸気 ☆浴槽、洗濯機に落ちる（残し湯をしない） ☆たばこ、医薬品、化粧品、洗剤、コイン、ボタン電池、磁石など ☆お菓子などの食品がのどにつまる ☆座席から転落（チャイルドシートで防止できる）
1～4歳	誤飲・中毒 窒息 転落・転倒 やけど 溺水 交通事故	☆範囲が広がり、あらゆるものが原因になる ☆お菓子、豆、ナッツ類、ブドウ、ミニトマトなどの食品がのどにつまる ☆階段、窓、ベランダ（踏台になるものを置かない） ☆歯ブラシでの喉突き事故 ☆熱い鍋に触れる、テーブルクロスを引いて湯をこぼす（テーブルクロスは使用しない）、ライター、マッチなどによる火遊び（子どもの手の届くところにライターなどを置かない） ☆入浴時、浴槽に落ちる、水あそび ☆飛び出し事故（手をつないで歩く）

※参考「子どもを事故から守る!! 事故防止ハンドブック」

（関連情報）

消費者庁ウェブサイト「子どもを事故から守る！事故防止ポータル」

(https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/)



子どもの事故予防に関する豆知識や注意点などを、
Twitterやメール配信しています。

子どもの事故防止
ハンドブック ページ

・「消費者庁 子どもを事故から守る！」 ・子ども安全メール from消費者庁
Twitter (@caa_kodomo)



Twitterページ



子ども安全メール登録

※ 化学物質（たばこ、家庭用品など）、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性の中毒について情報提供、相談が行われています（異物誤飲（小石、ビー玉など）、食中毒、慢性の中毒、常用量での医薬品の副作用は受け付けていません）。

（公財）日本中毒情報センター (<https://www.j-poison-ic.jp/>)

・大阪中毒110番 TEL 072-727-2499（24時間 365日対応）

・つくば中毒110番 TEL 029-852-9999（9時～21時 365日対応）

- ・たばこ誤飲事故専用電話 TEL 0 7 2 - 7 2 6 - 9 9 2 2
(無料 (テープによる情報提供) 24時間 365日対応、自動音声応答による情報提供)

◎子どもの命を守るチャイルドシート

法令で、6歳未満はチャイルドシート使用義務があります。子どもの命を守るため、また、事故による被害を防止、軽減するために、自動車に同乗させるときにはチャイルドシートを必ず正しく使用しましょう。チャイルドシートを使用していないと、使用しているときに比べて、事故時に死亡又は重傷となる率が著しく高くなります。また、チャイルドシートを使用していても取付方法や子どもの座り方が不適切な場合には、その効果が著しく低下するので、取扱説明書などに従って、正しく使用しましょう。

- ※ 医療機関で生まれた赤ちゃんが退院して自宅に初めて帰るとき（生まれて初めて車に乗るとき）から使用できるよう、国の安全基準に適合したチャイルドシートを出産前から準備しておきましょう。また、チャイルドシートはできるだけ後部座席に固定するようにしましょう。
- ※ 乳幼児（6歳未満の子ども）を同乗させて自動車を運転するときは、疾病のためチャイルドシートを使用させることが療養上適当でないなど使用義務が免除される場合を除き、チャイルドシートを使用することが法律により、義務付けられています。
- ※ チャイルドシートに関する情報～生まれてくる大切な命のために～
警察庁ホームページ (<https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/childseat.html>)



国土交通省ホームページ (<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/02assessment/>)



(独) 自動車事故対策機構 (NASVA)
(https://www.nasva.go.jp/mamoru/index.html#searh_list2)



◎車の中の危険

窓を閉め切った車の中は、真夏でなくても短時間で車内温度が上昇し、子どもが脱水や熱中症を引き起こし、命を落とすこともあります。子どもが車内の装置を動かして事故になることもあります。どんなに短時間でも、決して子どもだけを残して車から離れてはいけません。また、パワーウインドウに首や指を挟まれて重傷を負う事故が起きています。操作する前に必ず一声かけ、普段はロックしましょう。

◎自転車の危険

子どもを自転車の幼児用座席に乗せるときは、ルールを守って安全な運転を心がけるとともに、乗車用ヘルメット及び座席のシートベルトを着用させましょう。自転車は普通・電動アシスト・幼児2人同乗用といった基準に適合した安全なものを選びましょう。また、転倒のおそれがあるので、決して子どもだけを残して自転車から離れてはいけません。

- ※ 警察庁ホームページ (<https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/bicycle/info.html>)

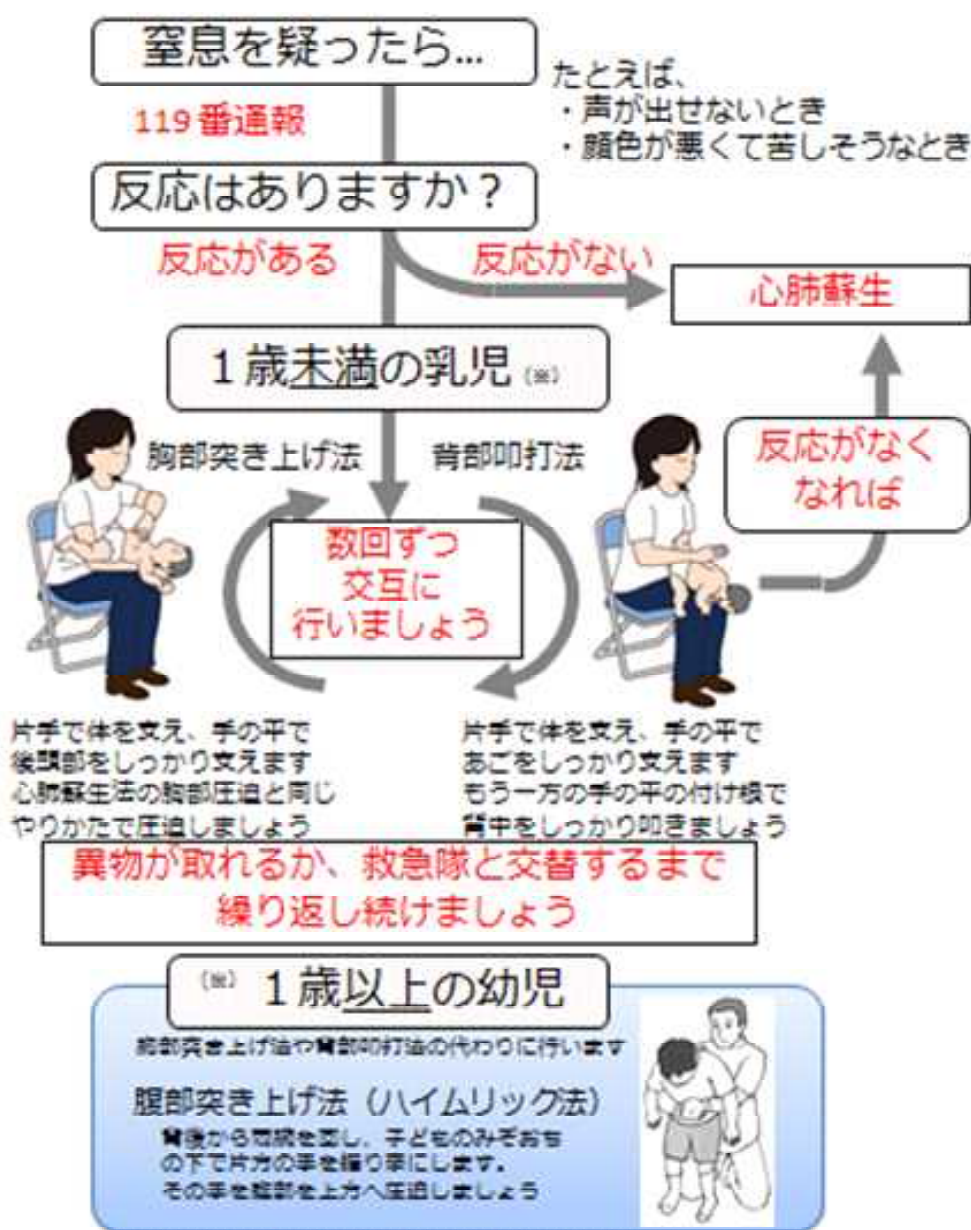
◎食べ物や玩具など、ものがのどにつまった時の応急手当

乳幼児は、大人が思いもよらないものを口にします。食べ物や玩具等がのどにつまると、窒息する危険があります。

周囲の大人が、普段から乳幼児ののどに詰まりやすい大きさの目安（3歳児の最大口径39mm、口から喉の奥までの長さ51mm。39mmとは、トイレットペーパーの芯程度）を知り、窒息につながりやすい食べ物の注意点や玩具の取り扱いに関する注意書きをよく確認するとともに、すぐに対処できるように、応急手当について知っておく必要があります。

※ 口の中に指を入れて取り出そうとすると、異物がさらに奥へ進んでしまうことがあります。

【ものがのどにつまった時の応急処置】



(監修) 日本小児救急医学会、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会

乳幼児期の栄養

◎身体発育や栄養の状態を確認しましょう

乳幼児期の子どものからだつきは、成長とともに変化し、個人差や栄養法による違いが大きいです。お子さんの身長や体重の値を定期的に身体発育曲線のグラフに記入して、身体発育や栄養の状態を見ましょう。

◎授乳について

赤ちゃんの栄養は母乳が基本です。特に初乳は、赤ちゃんを病気から守ってくれる成分が多く含まれています。お母さん自身の体質や病気などの影響で母乳を与えられないとき、また、お母さんの仕事の都合によっては、粉ミルクや乳児用液体ミルクを活用しましょう。

飲む量は赤ちゃんによって個人差があるので、むりに飲ませることはしないでください。よろこんで飲み、体重が順調に増えているのなら心配ありません。授乳に関することなどで心配なことがあるときは、出産した医療機関の助産師などに相談しましょう。

◎粉ミルクのつくり方

粉ミルクのつくり方は、製品によってきめられたとおりの濃さに溶かすことが大切です。井戸水やわき水は、雑菌によって赤ちゃんが体調をくずすことがあります。赤ちゃんの粉ミルクや水分補給には、水道水、水質基準の検査に合格した井戸水や、ミルク調製用の密封容器に入った水などを使いましょう。

粉ミルクの調乳の前には必ず手を洗い、一度沸騰させた70℃以上のお湯で粉ミルクを溶かし、十分に冷まして体温ぐらいになっていることを確認してから飲ませるようにしましょう。飲み残しや調乳後2時間以上たったミルクは必ず捨てましょう。

◎はちみつを与えるのは1歳を過ぎてからにしましょう。

はちみつは、乳児ボツリヌス症を引き起こすリスクがあるため、1歳を過ぎるまでは与えないようにしましょう。

◎離乳について

母乳、粉ミルクや乳児用液体ミルクだけをとっていた赤ちゃんに、なめらかにすりつぶした状態の食物を与えはじめ、次第に食物の固さと量、種類をふやしていくことを離乳といいます。なめらかにすりつぶした食物を与えはじめるのは、5～6か月頃が適当です。

なお、離乳開始前の乳児に果汁を与えることについて栄養学的な意義は認められていません。また、スプーンなどの使用は、通常生後5～7か月頃にかけて哺乳反射が減弱、消失していく過程で

スプーンが口に入ることも受け入れられていくので、離乳の開始以降でよいです。離乳を段階的にすすめることで、しっかりかむ力や飲み込む力が発達します。

9～10か月頃になると、手づかみ食べが始まります。手づかみ食べにより、自分で食べる練習になるとともに自分で食べる意欲が育ちます。

◎離乳の進め方の目安

子どもの発育、発達の状況にあわせて離乳をすすめましょう。また、生活リズムを身につけ、食べる楽しさを体験していくことができるように工夫しましょう。

		離乳の開始 離乳の完了			
		以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。			
		離乳初期 生後5～6か月頃	離乳中期 生後7～8か月頃	離乳後期 生後9～11か月頃	離乳完了期 生後12～18か月頃
食べ方の目安		○子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲みたいだけ与える。	○1日2回食で食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。	○食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。	○1日3回の食事リズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食べにより、自分で食べる楽しみを増やす。
調理形態		なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ
1回当たりの目安量					
I	穀類 (g)	つぶしがゆから始める。 すりつぶした野菜等も試してみる。 慣れてきたら、つぶした豆腐・白身魚・卵黄等を試してみる。	全がゆ 50～80	全がゆ 90～軟飯80	軟飯90～ ご飯80
II	野菜・果物 (g)		20～30	30～40	40～50
III	魚 (g)		10～15	15	15～20
	又は肉 (g)		10～15	15	15～20
	又は豆腐 (g)		30～40	45	50～55
	又は卵 (個)		卵黄 1～ 全卵 1 / 3	全卵 1 / 2	全卵 1 / 2～ 2 / 3
	又は乳製品 (g)		50～70	80	100
歯の萌出の目安			乳歯が生え始める。	1歳前後で前歯が8本生えそう。 離乳完了期の後半頃に奥歯（第一乳臼歯）が生え始める。	
摂食機能の目安		口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。 	舌と上あごで潰していくことが出来るようになる。 	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。 	歯を使うようになる。

※衛生面に十分に配慮して食べやすく調理したものを与える

注) 離乳食のポイント

ア 食品の種類と組合せ

離乳の進行に応じて、食品の種類及び量を増やしていきます。

離乳の開始は、おかゆ（米）から始め、新しい食品を始める時には離乳食用のスプーンで1さじずつ与え、子どもの様子をみながら量を増やしましょう。慣れてきたらじゃがいもや人参等の野菜、果物、さらに慣れたら豆腐や白身魚、固ゆでした卵黄など、種類を増やしてみましょう。

離乳が進むにつれ、魚は白身魚から赤身魚や青皮魚へ、卵は卵黄から全卵へ、食べやすく調理した脂肪の少ない肉類、豆類、緑黄色野菜などの野菜類、海藻とヨーグルト、塩分や脂肪の少ないチーズと新たな種類も増やしてみましょう。

脂肪の多い肉類は少し遅らせましょう。

離乳食に慣れ、1日2回食に進む頃には、穀類（主食）、野菜（副菜）・果物、たんぱく質性食品（主菜）を組み合わせた食事にしましょう。また、家族の食事から調味する前のものを取り分けたり、薄味のものを取り入れたりすると、食品の種類や調理方法が多様になります。

母乳育児の場合、生後6か月頃に鉄欠乏やビタミンD欠乏の報告があることから、適切な時期に離乳を開始し、様子をみながら鉄やビタミンDの供給源となる食品を意識的に取り入れることが重要です。

離乳が順調に進まず鉄欠乏のリスクが高い場合や、適当な体重増加が見られない場合には、医師に相談した上で、必要に応じてフォローアップミルクの活用も検討しましょう。

牛乳を飲用として与える場合は、鉄欠乏性貧血の予防の観点から、1歳を過ぎてからが望ましいです。

イ 調理形態・調理方法

離乳の進行に応じて、食べやすく調理したものを与えましょう。子どもは細菌への抵抗力が弱いので、調理を行う際には衛生面に十分に気を配りましょう。

食品は、子どもが口の中で押しつぶせるように十分な固さになるよう加熱調理し、初めは「つぶしがゆ」とし、慣れてきたら粗つぶし、つぶさないままへと進め、軟飯へと移行させます。野菜類やたんぱく質性食品などは、始めはなめらかに調理し、次第に粗くしていきます。離乳中期頃になると、つぶした食べ物をひとまとめにする動きを覚え始めるので、飲み込み易いようにとろみをつける工夫も必要になります。

調味について、離乳の開始時期は、調味料は必要なく、離乳の進行に応じて、食塩、砂糖など調味料を使用する場合は、それぞれの食品のもつ味を生かしながら、薄味でおいしく調理します。油脂類も少量の使用としましょう。

◎離乳の完了

離乳の完了とは、形のある食物をかみつぶすことができるようになり、エネルギーや栄養素の大部分が母乳、粉ミルクや乳児用液体ミルク以外の食物からとれるようになった状態をいいます。その時期は生後12～18か月頃ですが、母乳、粉ミルクや乳児用液体ミルクを飲んでいない状態を意味するものではありません。この頃には1日3回の食事、1日1～2回の間食となります。

◎幼児期の食生活

幼児期は、食生活の基礎ができる時期です。規則正しく食事をする習慣をつけること、子どもにとっては食事の一部である間食についても量や栄養のバランスに気を配ること、食べ物の好き嫌いを少なくすることが大切です。

家族そろって楽しい食事の雰囲気をつくることが大切です。この時期には食べ方のむらがあります。機嫌がよく、日常生活が普段と変わらないようであれば、食事を無理強いすることやだらだら食べさせることはやめましょう。

※詳しくは、市区町村の管理栄養士などに相談してください。

（参考）

- ・授乳や離乳について (https://www.mhlw.go.jp/stf/ninpu-02_00001.html)
- ・楽しく食べる子どもに (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/dl/s0219-3a.pdf>)
- ・早寝早起き朝ごはんコミュニティサイト (<http://www.hayanehayaoki.jp/>)

お口と歯の健康

◎歯の生える時期について

乳歯は上下10歯ずつ、合計20歯あります。生後7～8か月頃で下の前歯から生え始め、2歳半～3歳頃、20歯が生えそろいます。また、歯の生える時期や順序には個人差があります。

永久歯は親知らず（第三大臼歯）をあわせると上下16歯ずつ、合計32歯あります。多くの場合、最初に生える永久歯は下の前歯で、次にかむ力の大きい奥歯（第一大臼歯）が生えることが多く、12～13歳頃までに生えそろいます。

◎初めての歯みがきのポイント

子どもの歯みがき習慣づけのために、下記の順序で始めていきましょう。

- ① 子どもの目の前で、保護者が楽しそうに歯をみがくようにしましょう。
- ② 乳歯が生え始めたら、保護者のひざにあお向けに寝かせ子どもの歯を観察する（歯を数える）ことから始めましょう。歯の生え方を見ながらガーゼみがきなどから始め、徐々に歯ブラシに慣れさせるようにしましょう。
- ③ 歯の観察ができたら、赤ちゃん用の歯ブラシで1～2回歯に触れる練習をし、練習後はほめてあげましょう。（約1か月程度）

※嫌がる場合は、機嫌の良い時を見計らって行い、できるだけ泣かせないように工夫しましょう。

- ④ 歯ブラシを口に入れることに慣れてきたら、歯みがきを始めましょう。子どもの機嫌を取りながら、鉛筆を持つ持ち方で力を抜いて歯を見ながら1本ずつやさしくみがいてあげましょう。1本5秒ぐらいで十分です。

※歯をきれいにみがくことも大切ですが、歯ブラシの刺激に慣れさせ、歯みがきを好きになってもらうことが重要です。

※安全に歯みがきを習慣づけるために、歯ブラシを勝手に持たせないようにしたり、安全な歯ブラシを選んだりしてあげましょう。

◎うがいについて

うがいはかぜやむし歯の予防に効果があるので、手洗いとともに進めていきましょう。うがいは大きく分けて、口を洗浄する「ブクブクうがい」とのどを洗浄する「ガラガラうがい」があります。保護者が見本をみせながらすすめていきましょう（2歳を過ぎたら、少しずつ「ブクブクうがい」の練習をさせていきましょう。）

◎フッ化物(フッ素)の利用について

フッ化物(フッ素)の塗布は、生え始めの歯の表面に直接フッ化物を塗布することによって、むし歯に強い歯となります。歯科医院、保健所、市町村保健センターなどで実施されています。また、日常的にフッ化物入り歯磨剤を使って歯みがきをすることや、4歳を過ぎたらフッ化物の入った洗口剤を使って「ブクブクうがい」をすることもむし歯の予防になります。

◎乳幼児期の食事の際の注意

乳歯が生えてきたら、飲食物が歯の表面に残らないよう気をつけてあげましょう。特に、離乳完了の頃には様々な食品を食べるようになり、歯の表面に糖分を含む食べ物のかすが残りやすくなります。甘いおやつをだらだら食べる習慣も、むし歯になりやすいので、おやつは1日2回程度時間と量を決めて食べるようにしましょう。また、ジュース、イオン飲料や乳酸菌飲料は、むし歯になりやすいので注意が必要です。普段の水分補給は水や麦茶などの甘くない飲み物にしましょう。また、保護者の口の中の環境が悪いと食べ物を口移しで与えることにより、保護者のむし歯の原因菌が唾液を介して子どもにうつることがあるので避けましょう。

◎指しゃぶりについて

心細いとき、不安を感じた時などに気持ちを落ち着けるために指しゃぶりをすることがあります。指にタコができるほどの過度の指しゃぶりは、あごの発育障害や、歯ならびやかみ合わせが悪くなる原因となります。むりに指しゃぶりをやめさせるのではなく、声をかけたり、一緒に遊んだりしてあげましょう。3歳を過ぎても頻繁な指しゃぶりが続く場合は、早めに歯科医師などの専門家に相談するようにしましょう。

日本歯科医師会ウェブサイト

「お口の予防とケア」(http://www.jda.or.jp/park/prevent/contents_prevent.html)

働く女性・男性のための出産、育児に関する制度

◎妊娠がわかったら

- ・ 出産予定日や休業の予定を早めに会社に申し出ましょう
- ・ 妊婦健康診査または保健指導を受けるための時間が必要な場合は、会社に申請しましょう
申請があった場合、会社は、健康診査等のために必要な時間を確保しなければなりません。
(有給か無給かは、会社の規定によります。)

回数…妊娠23週までは4週間に1回、妊娠24週から35週までは2週間に1回、妊娠36週以後出産までは1週間に1回（医師等がこれと異なる指示をした場合はその回数）

- ・ 妊婦健康診査等で医師等から指導を受けたら・・・

医師等から、通勤緩和、休憩時間の延長、つわりやむくみなど症状に対応した勤務時間の短縮や作業の制限、休業などの指導を受けた場合には、会社に申し出て必要な措置を講じてもらいましょう。

申し出があった場合、会社は医師等の指導内容に応じた適切な措置を講じなければなりません。医師等からの指導事項を会社にきちんと伝えることができるよう、医師等に「母性健康管理指導事項連絡カード」（別記様式。拡大コピーをして用いる事ができます。なお、この様式は、令和3年度中の改正を検討しておりますので、最新の様式については厚生労働省ホームページをご確認ください。）を記入してもらい、会社に伝えることも効果的です。



◎妊娠中の職場生活

- ・ 時間外、休日労働、深夜業の制限、変形労働時間制の適用制限
妊婦は、時間外労働、休日労働、深夜業の免除を請求できます。
変形労働時間制がとられる場合にも、1日及び1週間の法定労働時間を超えて労働しないことを請求できます。
- ・ 軽易業務転換
妊娠中に立ち仕事や重い物を扱う仕事などがつらいときは、他の軽易な業務への転換を請求できます。

◎産前・産後休業を取るときは

- ・ 産前休業
出産予定日以前の6週間（双子以上の場合は14週間）について請求すれば取得できます。
- ・ 産後休業
出産の翌日から8週間は、働くことはできません。ただし、産後6週間経ったあとに、本人が請求して医師が認めた場合は働くことができます。
- ・ 産前・産後休業は、正社員だけでなく、パートや派遣で働く方など誰でも取得できます

◎産後休業後に復職するときは

- ・育児時間

産後1年に達しない子を育てる女性は、1日2回少なくとも各30分間の育児時間を請求できます。

- ・母性健康管理措置

産後1年を経過しない女性は、医師等から指示があったときは、健康診査等に必要な時間の確保を申請できます。また、指導を受けた場合には、必要な措置を受けることができます。

- ・時間外、休日労働、深夜業の制限、変形労働時間制の適用制限、危険有害業務の就業制限

産後1年を経過しない女性には、妊娠中と同様に、これらが適用になります。

◎育児休業を取るときは

- ・育児休業制度とは

1歳に満たない子を育てる男女労働者は、希望する期間、子どもを育てるために休業することができます。配偶者が専業主婦（夫）であっても取得できます。

- ・パパ・ママ育休プラス

両親ともに育児休業を取得する場合は、休業可能期間が延長され、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間、それぞれ育児休業を取得できます。

- ・育児休業を取ることができる人は

正社員だけでなく、パートや派遣などの有期契約労働者も一定の要件を満たしていれば育児休業を取ることができます。

- ・育児休業の延長

子が1歳以降、保育所に入れないなどの場合には、子が1歳6か月に達するまでの間、子が1歳6か月以降、保育所に入れないなどの場合には、子が2歳に達するまでの間、育児休業を延長することができます。

- ・育児休業を取るための手続き

育児休業を取得するためには、会社で書面で申し出ることが必要です。遅くとも休業開始1か月前までに、会社に育児休業申出書を提出しましょう。

◎妊娠・出産・育児休業等を理由とする不利益取扱いやハラスメントは許されません

妊娠・出産・育児休業等を理由に、解雇、雇止め、降格などの不利益な取扱いを行うことは禁止されています。また、会社は職場での妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについて防止する義務があります。ハラスメントを受けたら会社に相談しましょう。

◎幼い子どもを育てながら働き続けるために

- ・短時間勤務制度

会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者について、短時間勤務制度（原則として1日6時間）を設けなければなりません。

- ・所定外労働の制限

会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者から請求があったときは、所定外労働をさせてはなりません。

・子の看護休暇

小学校入学前の子を育てる男女労働者は、会社に申し出ることにより、年次有給休暇とは別に、1年につき、子が1人なら5日まで、子が2人以上なら10日まで、病気やけがをした子の看護、予防接種及び健康診断のために1日又は時間単位で休暇を取得することができます。

※以上の制度が会社になく利用させてもらえないなどの場合は、下記の問い合わせ先へご相談ください。

問い合わせ先 都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

・時間外労働、深夜業の制限

会社は、小学校入学前の子を育てる男女労働者から請求があった場合は、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働をさせてはなりません。また、深夜（午後10時から午前5時まで）に働かせてはなりません。



◎育児等のために退職した方への再就職支援

・育児などにより退職し、将来的に再就職を希望する方に対し、情報提供、再就職セミナー、再就職に向けたプラン作りの支援などを実施しています。

・雇用保険は、原則として退職してから1年間の中で、再就職活動を行っている期間に受給することができます。しかし、その期間に妊娠、出産、育児、疾病及び負傷のために再就職できない場合、その雇用保険を受給できる期間を延長することができます（退職後最大4年間まで）。

問い合わせ先 公共職業安定所（ハローワーク）

◎出産育児一時金・出産手当金の支給及び社会保険料・国民年金保険料の免除

・出産に当たっては、出産育児一時金や出産手当金などが支給される制度があります。また、産前産後休業期間中や育児休業期間中の、社会保険料（健康保険・厚生年金）が免除される制度や、産前産後期間中の国民年金保険料が免除される制度があります。

問い合わせ先 勤務先、全国健康保険協会（協会けんぽ）、健康保険組合、年金事務所、市区町村の国民年金担当窓口（国民年金保険料に係る免除制度に限る）など

◎児童手当

・児童を養育している方に支給されます。支給額は所得や児童の年齢等によって異なります。児童が生まれた日の翌日から15日以内に、お住まいの市区町村（公務員は勤務先）に申請が必要です（転居や公務員となったときにも連絡が必要です）。

問い合わせ先 市区町村の児童手当担当窓口

◎育児休業給付

・育児休業を取得したときは、一定の条件を満たした場合、雇用保険から休業開始時賃金の67%（休業開始から6ヶ月経過後は50%）相当額が育児休業給付金として支給される制度があります。

問い合わせ先 公共職業安定所（ハローワーク）

主な医療給付等の制度

◎未熟児に対して

からだの発育が未熟なまま生まれた新生児で、入院が必要な場合、公費で医療が受けられます。

◎小児慢性特定疾病にかかっている児童等に対して

子どもが下記の疾患群に属する小児慢性特定疾病にかかった場合、公費で医療が受けられます。また、自立のための各種支援（自立支援事業）や日常生活用具の給付を受けられる場合があります。

悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患

※小児慢性特定疾病情報センター（<https://www.shouman.jp/>）

◎障害児に対して

身体の障害の状態の軽減を行う手術などの治療を行う場合、公費で医療（自立支援医療）が受けられます。また、補装具費の支給や日常生活用具の給付を受けられる場合があります。

いずれの場合も、病気の程度や所得などに応じて制限がありますので、市町村などに相談してください。

保護者に万一（死亡・重度障害）のことがあったとき、障害児・者に終身年金を支給する障害者扶養共済制度（任意加入）があります。お住まいの都道府県又は指定都市にお問い合わせください。

産科医療補償制度

産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産し、万が一、赤ちゃんが分娩に関連して重度脳性まひとなり、出生体重、在胎週数、障害の程度などの基準を満たした場合には、看護、介護のための補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。この制度に加入している分娩機関の一覧は、（公財）日本医療機能評価機構のホームページ（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp>）に掲載されています。

なお、補償申請期限はお子様の満5歳の誕生日までです。



・産科医療補償制度についてのお問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

電話 0120-330-637

受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日・年末年始を除く）

産科医療補償制度のシンボルマーク

<メモ>

出産をした分娩機関の名称： _____

登録証交付日： _____

妊産婦管理番号：

--	--	--	--	--	--	--	--

*妊産婦管理番号は、分娩機関より交付される

「産科医療補償制度 登録証」に記載されています。登録証はお子様が5歳になるまで大切に保管してください。

(表)
母性健康管理指導事項連絡カード

令和 年 月 日

事業主 殿

医療機関等名

医師等氏名

下記の1の者は、健康診査及び保健指導の結果、下記2～4の措置を講ずることが必要であると認めます。

記

1. 氏 名 等

氏名	妊娠週数	週	分娩予定日	年	月	日
----	------	---	-------	---	---	---

2. 指導事項(該当する指導項目に○を付けてください。)

症 状 等		指導項目	標 準 措 置
つわり	症状が著しい場合		勤務時間の短縮
妊娠悪阻			休業(入院加療)
妊娠貧血	Hb9g/dl 以上 11g/dl 未満		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	Hb9g/dl 未満		休業(自宅療養)
子宮内胎児発育遅延	軽 症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症		休業(自宅療養又は入院加療)
切迫流産(妊娠 22 週未満)			休業(自宅療養又は入院加療)
切迫早産(妊娠 22 週以後)			休業(自宅療養又は入院加療)
妊 娠 浮 腫	軽 症		負担の大きい作業、長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症		休業(入院加療)
妊 娠 蛋 白 尿	軽 症		負担の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症		休業(入院加療)
妊娠高血圧症候群 (妊娠中毒症)	高血圧が見られる場合	軽 症	負担の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
		重 症	休業(入院加療)
	高血圧に蛋白尿を伴う場合	軽 症	負担の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
		重 症	休業(入院加療)
妊娠前から持っている病気(妊娠により症状の悪化が見られる場合)	軽 症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症		休業(自宅療養又は入院加療)

(裏)

症 状 等			指導項目	標 準 措 置
妊娠中にかかりやすい病気	静脈瘤	症状が著しい場合		長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業の制限又は横になっての休憩
	痔	症状が著しい場合		
	腰痛症	症状が著しい場合		長時間の立作業、腰に負担のかかる作業、同一姿勢を強制される作業の制限
	膀胱炎	軽 症		負担の大きい作業、長時間作業場所を離れることのできない作業、寒い場所での作業の制限
		重 症		休業(入院加療)
多胎妊娠(胎)				必要に応じ、負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮 多胎で特殊な例又は三胎以上の場合、特に慎重な管理が必要
産後の回復不全		軽 症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
		重 症		休業(自宅療養)

標準措置と異なる措置が必要である等の特記事項があれば記入してください。

--

3. 上記2の措置が必要な期間
(当面の予定期間に○を付けてください。)

1週間(月 日 ~ 月 日)	
2週間(月 日 ~ 月 日)	
4週間(月 日 ~ 月 日)	
その他()	

4. その他の指導事項
(措置が必要である場合は○を付けてください。)

妊娠中の通勤緩和の措置	
妊娠中の休憩に関する措置	

[記入上の注意]

(1) 「4. その他の指導事項」の「妊娠中の通勤緩和の措置」欄には、交通機関の混雑状況及び妊娠経過の状況に鑑み、措置が必要な場合、○印をご記入下さい。

(2) 「4. その他の指導事項」の「妊娠中の休憩に関する措置」欄には、作業の状況及び妊娠経過の状況に鑑み、休憩に関する措置が必要な場合、○印をご記入下さい。

指導事項を守るための措置申請書

上記のとおり、医師等の指導事項に基づく措置を申請します。

令和 年 月 日

所 属
氏 名

事業主 殿

この様式の「母性健康管理指導事項連絡カード」の欄には医師等が、また、「指導事項を守るための措置申請書」の欄には女性労働者が記入してください。

予 備 欄

※当予備欄は、医療機関を受診する時に利用したり、お母さんやお子さんの気になる点などを記載したり、ご自由にお使いください。

連 絡 先 メ モ

健診受診施設	名称		電話	
	住所			
分娩予定施設	名称		電話	
	住所			
小児科	名称		電話	
	住所			
歯科	名称		電話	
	住所			
	名称		電話	
	住所			
	名称		電話	
	住所			
	名称		電話	
	住所			

助産所で分娩予定の場合は助産所にて記載 (医療法6条の4の2によるもの)		記載日： 年 月 日	
助産所の名称：		緊急連絡先：	
助産師氏名：			
助産所で管理できる 妊婦の状態（※）		☐ 助産師が管理できる妊婦 ☐ 連携する産婦人科医師と相談の上、協働管理すべき妊婦	
異常の際 の対応に ついて	連携して異常に対 応する医療機関名		電話
	住所		

（※）助産業務ガイドライン2019の「Ⅲ妊婦管理適応リスト」を参照して□にチェックを記載すること。

児 童 憲 章

われらは、日本国憲法の精神に従い、児童に対する正しい観念を確立し、すべての児童の幸福をはかるために、この憲章を定める。

児童は、人として尊ばれる。

児童は、社会の一員として重んぜられる。

児童は、よい環境のなかで育てられる。

1. すべての児童は、心身ともに、健やかに生まれ、育てられ、その生活を保障される。
2. すべての児童は、家庭で、正しい愛情と知識と技術をもって育てられ、家庭に恵まれない児童には、これにかわる環境が与えられる。
3. すべての児童は、適当な栄養と住居と被服が与えられ、また、疾病と災害から守られる。
4. すべての児童は、個性と能力に応じて教育され、社会の一員としての責任を自主的に果たすように、みちびかれる。
5. すべての児童は、自然を愛し、科学と芸術を尊ぶように、みちびかれ、また、道徳的心情がつちかわれる。
6. すべての児童は、就学のみちを確保され、また、十分に整った教育の施設を用意される。
7. すべての児童は、職業指導を受ける機会が与えられる。
8. すべての児童は、その労働において、心身の発育が阻害されず、教育を受ける機会が失われず、また、児童としての生活がさまたげられないように、十分保護される。
9. すべての児童は、よい遊び場と文化財を用意され、わるい環境から守られる。
10. すべての児童は、虐待、酷使、放任その他不当な取り扱いから守られる。あやまちをおかした児童は適切に保護指導される。
11. すべての児童は、身体が不自由な場合、または、精神の機能が不十分な場合に、適切な治療と教育と保護が与えられる。
12. すべての児童は、愛とまことによって結ばれ、よい国民として人類の平和と文化に貢献するように、みちびかれる。

母子健康手帳について

母と子の健康をまもり、明るい家庭をつくりましょう

◎妊娠中や乳幼児期は急に健康状態が変化しやすいこと、この時期が生涯にわたる健康づくりの基盤となることから、お母さんとお子さんの健康を守るために母子健康手帳がつくられました。受けとったら、まず一通り読んで妊婦自身や保護者の記録欄などに記入しましょう。

◎この手帳は、お母さんとお子さんの健康記録として大切です。健康診査、産科や小児科での診察、予防接種、保健指導などを受けるときは、必ず持って行き、必要に応じて書き入れてもらいましょう。手帳の記録は、お子さんの健康診断のときの参考となるばかりでなく、予防接種の公的記録として就学後も役立つものなので、紛失しないように注意してください。また、お母さんとお子さんの健康状態、健診結果などの覚え書きとしても利用してください。

◎この手帳を活用して、お母さんとお父さんが一緒になって赤ちゃんの健康、発育に関心を持ちましょう。お父さんもお子さんの様子や自分の気持ちなどを積極的に記録しましょう。お子さんが成人されたときに、お母さん、お父さんから手渡してあげることも有意義です。

◎双生児（ふたご）以上のお子さんが生まれることがわかった場合は、お住まいの市区町村窓口からお子さん1人につき手帳1冊となるように新たに母子健康手帳を受けとってください。

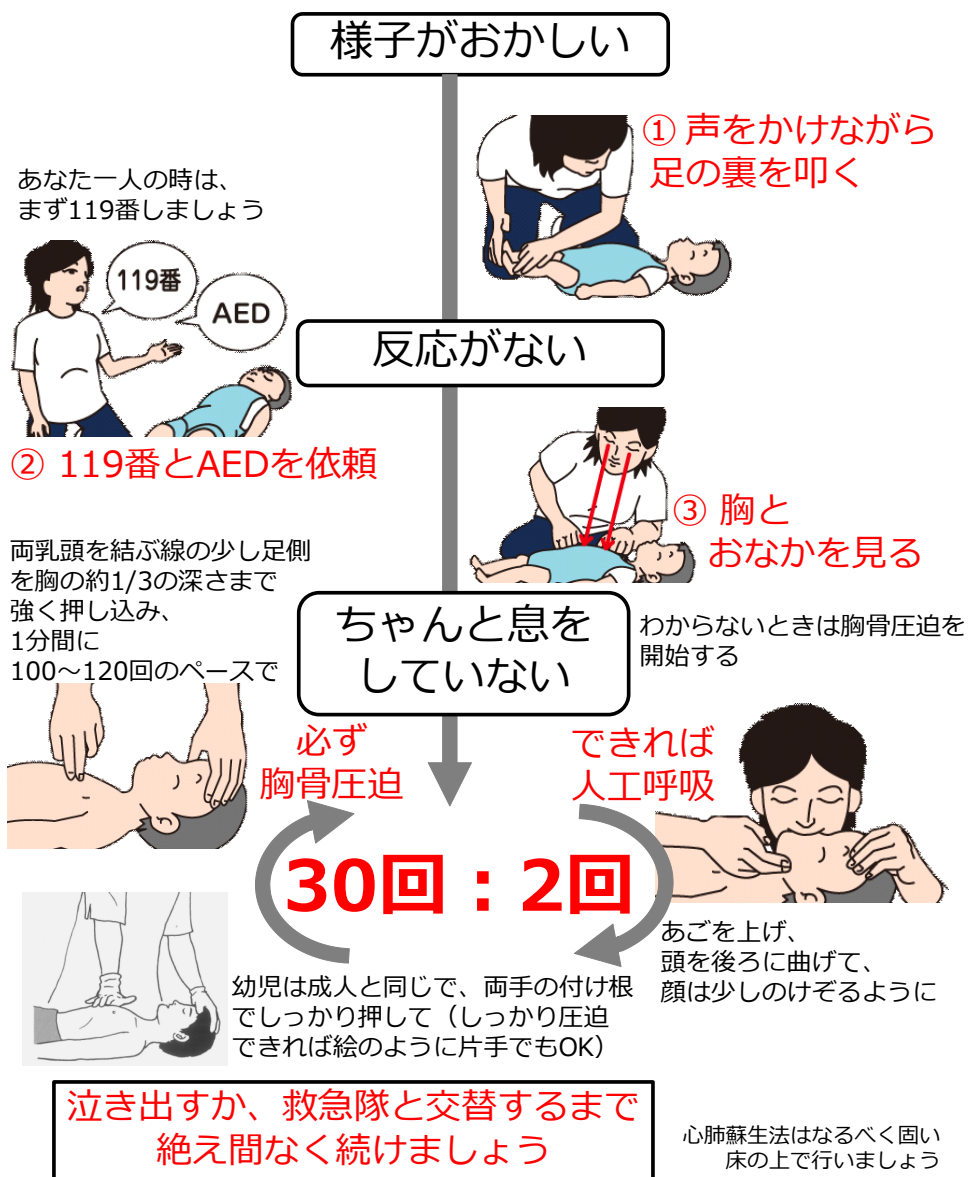
◎使用に支障をきたすほど破れたり、よごれたり、なくしたりしたときは、お住まいの市区町村窓口で母子健康手帳の再交付を受けましょう。

◎その他わからないことは、受けとった市区町村窓口、子育て世代包括支援センター、保健所、市町村保健センターで聞きましょう。

心肺蘇生法

心肺蘇生法の基本は、胸骨圧迫と人工呼吸です。胸骨圧迫だけでも、人工呼吸だけでも、何かをするその勇気がお子さんの救命につながります。

様子がおかしいと思ったら助けを呼んで、以下の心肺蘇生法の手順を開始しましょう。



（監修）日本小児救急医学会、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会

※消防機関等で応急処置の講習会が行われています。慣れておくと安心なので、参加してみましよう。