

| 主任研究者 | 研 究 課 題 名 | 健やか 課題 |
|--------|---|-----------|
| 佐藤 郁夫 | 望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究 | 1 |
| 新道 幸恵 | 10代の女性の人工妊娠中絶減少にむけての支援モデルの構築 | |
| 高村 寿子 | 性に関する思春期保健教育のためのマニュアルの開発と教材作成に関する研究 | |
| 渡辺 久子 | 思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究 | |
| 中村 好一 | 快適な妊娠・出産を支援する基盤整備に関する研究 | 2 |
| 岡村 州博 | 地域における分娩施設の適正化に関する研究 | |
| 三砂 ちづる | 妊娠・出産と母子の長期的経過についての縦断研究 | |
| 岡井 崇 | 多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為に妊婦管理ガイドラインの作成 | |
| 北村 俊則 | 周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究 | |
| 橋本 武夫 | 妊娠・出産の快適性確保のための諸問題の研究 | |
| 吉村 泰典 | 生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究 | 3 |
| 藤村 正哲 | アウトカムを指標としベンチマーク手法を用いた質の高いケアを提供する「周産期母子医療センターネットワーク」の構築に関する研究 | |
| 坂上 正道 | 乳幼児突然死症候群の診断のためのガイドライン作成およびその予防と発症率軽減に関する研究 | |
| 鴨下 重彦 | 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 | |
| 田中 哲郎 | 子どもの事故予防のための市町村活動マニュアルの開発に関する研究 | |
| 竹中 浩治 | 予防接種の実施率向上のための母子保健の現場における活動マニュアルの開発に関する研究 | |
| 服部 祥子 | 児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究 | 4 |
| 本間 博彰 | 児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究 | |
| 金 吉晴 | 母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査 | |
| 山口 規容子 | 地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究 | |
| 渡邊 修一郎 | 健やか親子21推進のための学校における思春期の心の問題に対する相談システムモデルの構築 | |
| 松田 宣子 | 保健師による母子保健活動における児童虐待リスクアセスメントツールの開発 | |
| 高橋 重宏 | 児童虐待防止に効果的な地域セーフティーネットのあり方に関する研究 | |
| 加藤 曜子 | 家庭支援の一環としての虐待親へのペアレンティングプログラム作成 | |
| 鈴木 力 | 被虐待児の心身の機能回復に向けた家族支援のあり方に関する研究 | |
| 本城 秀次 | 母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究－母子関係障害解決・予防のための基礎研究－ | |
| 杉山 登志郎 | 被虐待児への医学的総合治療システムのあり方に関する研究 | |
| 西澤 哲 | 児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究 | |
| 吉田 敬子 | 育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と、それを利用した助産師と保健師による母親への介入のための教育と普及 | |
| 才村 純 | 保育所、学校等関係機関における虐待対応のあり方に関する調査研究 | |
| 加藤 和生 | 保育園での児童虐待の早期発見・対策にかかわる諸問題の解明と対策システムの構築 | |
| 藤内 修二 | 市町村母子保健計画の見直しと推進に関する研究 | 総合 |
| 山縣 然太郎 | 健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究 | |

平成16年度 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)

(差し替え)

| | |
|---------|--|
| 小林 正子 | 乳幼児から思春期まで一貫した子どもの健康管理のための母子健康手帳の活用に関する研究 |
| 鈴森 薫 | 日本人女性の葉酸代謝関連酵素遺伝子多型と先天異常(神経管欠損症およびダウン症候群等)の発生予防効果に関する基礎的研究 |
| 日暮 眞 | 子育て時における両親の相談ニーズ把握及び保健医療福祉スタッフ支援モデル研究事業 |
| 稲葉 裕 | 生涯を通じた健康の管理・保持増進のための健康教育・相談支援等の充実に関する研究 |
| 天野 恵子 | 日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究 |
| 山本 茂 | 子どもの発達段階に応じた効果的な栄養・食教育プログラムの開発・評価に関する総合的研究 |
| 伊志嶺 美津子 | 子ども家庭支援プログラムの開発に関する研究 |
| 寺川 直樹 | 女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合的研究 |
| 古山 順一 | 遺伝子医療の基盤整備に関する研究 |
| 及川 郁子 | 小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究 |
| 中川原 章 | 難治性神経芽腫の克服に向けたトランスレーショナルリサーチの基盤づくりと臨床研究ネットワークの構築 |
| 水嶋 春朔 | 健やか親子21の推進のための乳幼児健診等の機会を活用した家族の望ましい健康生活習慣形成に関する研究 |
| 加藤 忠明 | 小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究 |
| 三科 潤 | 新生児聴覚スクリーニングの効率的実施および早期支援とその評価に関する研究 |
| 山口 清次 | わが国の21世紀における新生児マススクリーニングのあり方に関する研究 |
| 檜山 英三 | 登録症例に基づく神経芽細胞腫マススクリーニングの効果判定と医療体制の確立 |
| 平原 史樹 | 先天異常モニタリング・サーベイランスに関する研究 |
| 三池 輝久 | 引きこもりに繋がる小児慢性疲労、不登校の治療・予防に関する臨床的研究 |
| 五十嵐 隆 | 小児難治性腎尿路疾患の早期発見、診断、治療・管理に関する研究 |
| 重松 秀夫 | てんかん児童の社会自立をめざした包括的地域支援のための早期療育援助法の確立に関する研究 |
| 濱中 喜代 | 気管切開を行って退院する子どもと家族へのケア提供者の教育と教育効果の評価に関する研究 |
| 神尾 陽子 | 乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価及び地域支援のマニュアル開発に関する研究 |
| 小枝 達也 | 軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究 |
| 石井 朝子 | 家庭内暴力被害者の自立とその支援に関する研究 |
| 村井 美紀 | 要保護年長児童の社会的自立支援に関する研究 |
| 七木田 敦 | 中学生と乳幼児の交流が相互の発達に与える効果に関する研究ー保育者による次世代育成をめざした子育て支援プログラムの立案と実施ー |
| 詫間 晋平 | 地域における子どもに係る犯罪・事故回避に関する研究 |
| 山縣 文治 | 地域における子どもと家庭に関する相談支援体制のあり方に関する研究 |
| 柏女 霊峰 | 子ども家庭福祉サービス供給体制のあり方に関する総合的研究 |
| 金子 恵美 | 児童福祉施設等職員の資質向上に関する研究ー就学前の児童の保育・子育て支援の専門性と資質向上ー |
| 菅原 ますみ | 子どもと家庭を対象とした総合評価票の開発に関する研究 |
| 吉池 信男 | 若い女性の食生活はこのままで良いのか? 次世代の健康を考慮に入れた栄養学・予防医学的検討 |

「健やか親子21」公式ホームページ

— 母子保健の2010年までの国民運動計画 —

■ ■ ■ メインメニュー ■ ■ ■



健やか親子21

作成: 2001年 5月18日
更新: 2005年 2月17日
00274055



Eメールでの
お問い合わせ

| | |
|----------------|------------------|
| ※「健やか親子21」について | ※イベントと研修会情報 |
| ※取り組みのデータベース | ※母子保健・医療情報データベース |
| ※取り組みの目標値 | ※地方計画 |
| ※推進協議会 | ※e-サポート |
| ※学校保健 | ※リンク |



🔍 サイトマップ

📄 このサイトについて

■ ■ ■ トピックス ■ ■ ■

- 📍 愛知県生涯学習情報システムのHPへリンクしました
- 📄 「地方自治体における思春期健康管理に関する調査」を掲載
- 📄 幼児期健康支援担当者研修会の報告書ができました
- 📍 健やか親子21取り組み情報のご提供をありがとうございました

📄 過去のトピックスはこちら

このホームページは皆様と共に作っていくページです。
ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班
Copyright 2001 by Zentaro Yamagata All rights reserved

子ども・子育て応援プランにおける「健やか親子21」の推進について（抜粋）

プランに盛り込まれた指標

(具体的施策)

(今後5年間の目標)

□母性健康管理対策の推進

医師等の指導事項を的確に伝達するための連絡カードの活用等により、妊娠中及び出産後の女性労働者に対する適切な母性健康管理の推進を図る。

□乳幼児健康支援一時預かり（病後児保育）の推進（※）

507か所 → 1,500か所

(全国の市町村の約4割で実施)

病気回復期にある乳幼児の保育を、保育士等の派遣等を進め、充実する。

(平成16年度)

(平成21年度)

□虐待防止ネットワークの設置

1,243市町村 →

全市町村

関係機関等による発生予防、支援のための連携体制を整備する。

(今後5年間の目標)

□乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況の把握

全市町村で実施

乳児健康診査について、休日健診の推進等により、受診率のさらなる向上を図るとともに、生後4か月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況を把握するため、訪問調査を実施するなどの対策を全市町村で実施する。

□虐待対応のための協力医療機関の充実

全都道府県・指定都市で実施

児童虐待に対する医療的ケアの重要性にかんがみ、地域の医療機関との協力、連携体制の充実を図る。

(平成16年度)

(平成21年度)

□児童家庭支援センターの整備

51か所 →

100か所

(都道府県に2か所、指定都市に1か所程度設置)

地域に密着した虐待、非行などの相談・支援を行うセンターを整備する。

□情緒障害児短期治療施設の整備

軽度の情緒障害を有する子どもの治療体制を整備するため、情緒障害児短期治療施設の全都道府県での設置を目指す。

□小児慢性特定疾患対策の推進

小児慢性疾患のうち、小児がんなどの特定の疾患の医療費について、自己負担分の一部を補助するとともに、車いす等の日常生活用具の給付を行うなどの福祉サービスの推進を図る。

(平成16年度)

(平成21年度)

□小児救急医療体制の推進

221地区 →

404地区

子どもの病気の緊急時に、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供するため、小児救急医療圏(404地区)をカバーする体制を全国に整備するとともに、保護者向けの夜間電話相談体制などの整備を進める。

(今後5年間の目標)

□小児科医師等の確保・育成

小児科医師数が適正に配置された医療施設数の増加

かかりつけ医を持っている子どもの割合

合 81.7%(12年) → 100%

子どもが地域において、いつでも安心して医療サービスを受けられるよう、小児科医療施設の役割分担と連携を推進し、小児科医師の適正な配置を図る。また、産科医師数の減少傾向に歯止めをかける。さらに、子どもが入院中も「子どもらしく生活」できるように小児医療を支える保育士の十分な確保を図る。

□予防接種の推進

予防接種の接種率向上

定期の予防接種を円滑に受けられるような環境の確保に努め、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延の予防を図る。

□「食育」の推進

取組を推進している市町村・保育所の割合 100%

家庭はもとより、地域においては食育推進連絡会を設置するなど保健センター、保育所、学校、農林漁業者団体、食品関連事業者団体等関係機関の連携による取組の推進を図る。また、すべての保育所において、給食その他保育活動を通して「食育」を推進する。さらに、児童生徒が望ましい食習慣を身に付け、将来にわたって健康な生活を送ることができるよう、小・中学校等で栄養教諭を活用した指導體制の整備や家庭と連携した取組の推進を図る。

□子どもの生活習慣の改善

肥満児の割合を減少傾向に

[14年度 10.6%]

幼児健康診査等の機会や学校における定期健康診断等の機会を通じて、健康状態の把握や個別栄養指導等の実施により、肥満等健康課題を有する子どもに対する生活習慣の改善を図る。

□喫煙防止対策の推進

妊娠・育児中の両親の喫煙率の低下

[13年度 父親 35.9% 母親 12.2%]

喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及を図るなど、10代や妊婦などの喫煙防止対策を推進する。

□母乳育児の推進

母乳育児の割合を増加傾向に

〔12年度 44.8%〕

妊産婦健康診査や新生児訪問指導等において、助産師等と連携を図りつつ、母乳についての保健指導を実施すること等により、母乳育児を推進する。また、デパート等での授乳室の設置を進めるなど、授乳しやすい環境づくりを促進する。

□家庭内等における子どもの事故防止 対策の推進

対策に取り組んでいる市町村の割合

100%

乳幼児が家庭の浴槽で溺死する事故なども多いことから、家庭内における子どもの事故防止のための取組を推進する。

□子どものこころの健康支援の推進

子どものこころの健康に関する研修を 受けている小児科医、精神科医（子 どもの診療に関わる医師）の割合

100%

児童思春期における心の問題に対応できる小児神経科、児童精神科等の医師、保健師等の養成を図るとともに、精神保健福祉センター、児童相談所等における専門相談の充実を図る。

□学校における心身の健康相談等の充実

児童生徒が学校生活を心身ともに健康で安全に送ることができるよう、養護教諭を活用しながら、地域保健と学校とが連携しつつ、児童生徒の心身の健康相談や健康教育を充実する。

□思春期保健対策等の推進

思春期保健対策に取り組んでいる地方 自治体の割合

100%

10代の人工妊娠中絶率の低下

〔12年度 12.1(人口千対)〕

10代の性感染症罹患率の低下

〔12年度 性器クラミジア感染症 男子 196.0、女子 968.0(人口 10 万対)〕

思春期の人工妊娠中絶やH I V感染症を含む性感染症、薬物乱用問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うことにより、性やH I V感染症を含む性感染症に関する正しい知識の普及及び薬物乱用対策の推進を図る。

□「いいお産」の普及

妊娠・出産について満足している者の割合

84.4%
(12年度) → 100%

安全で快適な出産環境により、妊娠・出産に満足し、その後の子育てが楽しいと感じられるような「いいお産」の普及を図る。

□周産期医療ネットワークの整備 (平成16年度) 28都道府県 → (平成21年度) 全都道府県
(平成19年度までに達成)

母胎が危険な妊産婦や低出生体重児に適切な医療を提供するため、一般の産科病院等と高次の医療機関との連携体制を確保する。

□不妊専門相談センターの整備 (平成16年度) 51都道府県市 → (平成21年度) 95都道府県市
(全都道府県・指定都市・中核市で設置)

不妊に悩む夫婦に関する医学的・専門的な相談や不妊による心の悩み等について相談できる体制整備を図る。

□特定不妊治療費助成事業の推進 87都道府県市 → 95都道府県市
(全都道府県・指定都市・中核市で実施)

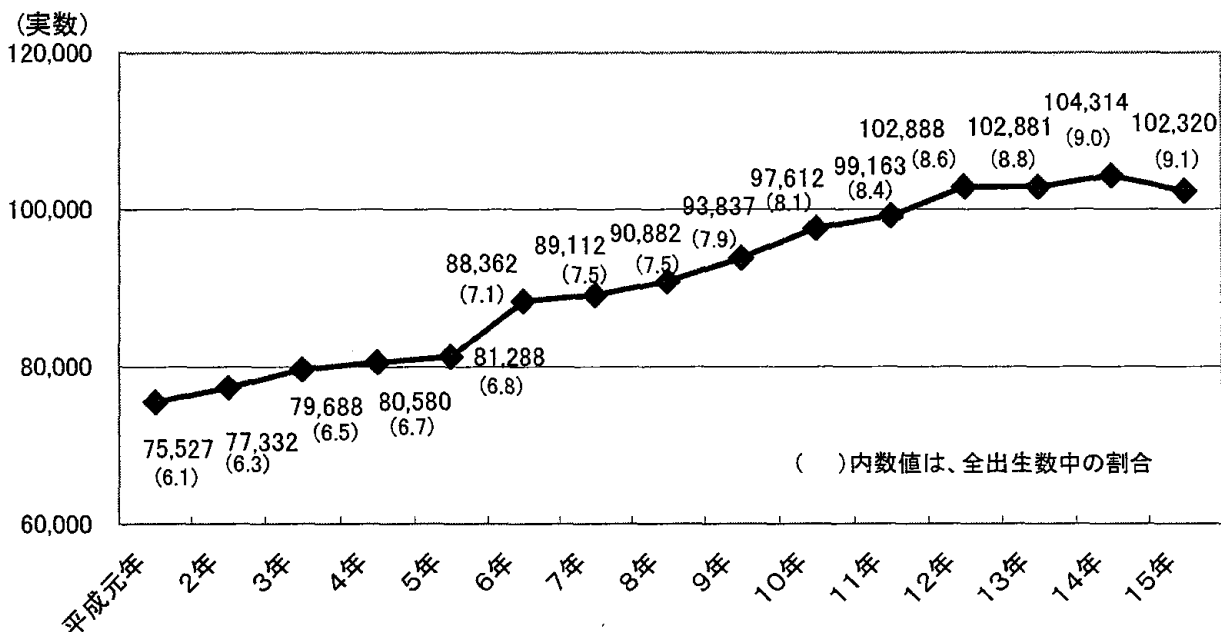
不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成する。

□成育医療に関する全国的なネットワークの構築

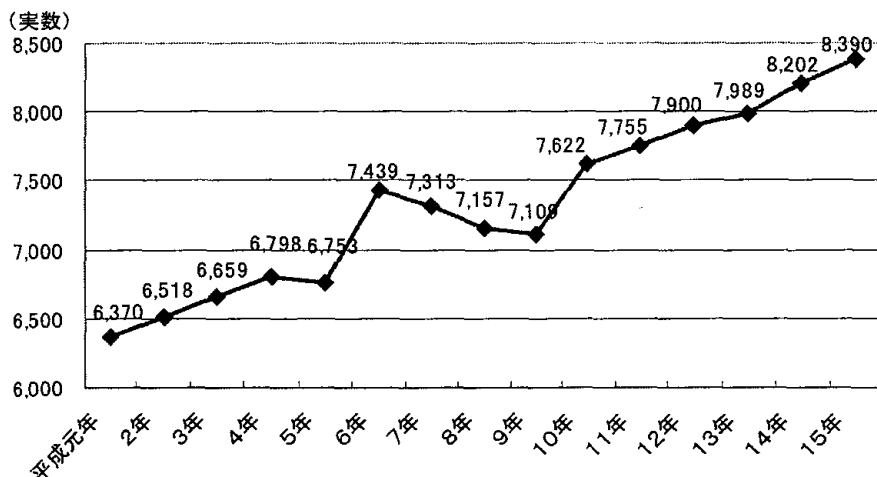
成育医療を推進するため、小児・母子保健医療機関の全国的なネットワークを構築し、国立成育医療センターを拠点として、臨床・研究・情報発信等において、これら医療機関と連携・協力することによって、地域において質の高い成育医療を受けられる体制を整備する。

妊産婦の食と健康をめぐる現状について

図1 低出生体重児(2,500g未満の出生児)数の年次推移



(参考) 1,500g未満の出生児数の年次推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

資料1 成人病胎児発症説の現状

1. 背景

Fetal origins of adult disease 仮説（以下：FOAD 仮説）は、1900 年代初頭に出生した成人を対象に循環器疾患や糖尿病、高血圧の発症と出生時の体重とが逆相関を示すことを発表した Barker らの研究¹⁻³⁾ に端を発している。その他、第二次世界大戦下のオランダで飢餓にさらされた妊婦から出生した児において、成人後これらの慢性疾患の発症が多く見られること⁴⁾、また動物実験からも妊娠中の低栄養と疾患との関連がみとめられること^{5,6)}などから、21 世紀最大の医学仮説といわれている。

2. 胎児発育と胎内環境

胎児発育は大きく 1) 子宮内発育不全 (IUGR) 2) 在胎週数に対して正常発育 (早産含む)、3) 胎内過剰栄養 に分類できる。このうち、IUGR と冠動脈疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧との関連が指摘されている。近年では、IUGR 児が出生後に急速に発育することが、さらにこれら慢性疾患の発症リスクを高めるという報告がある^{7,8)}。一方、胎内過剰栄養 (過体重児) の場合でも糖尿病や循環器疾患の発症リスクが高まるという報告^{9,10)}も見られる。

3. 出生後の環境と慢性疾患発症

出生後の低栄養の指標である低身長者で糖尿病や循環器疾患の死亡リスクが高いという報告がある¹¹⁾。また、母乳栄養児では小児期の血圧が人工栄養群に比べ低いという報告¹²⁾や、肥満のリスクが低い¹³⁾という報告が見られる。

4. FOAD 仮説の問題点

胎内環境が胎児の発育ならびに代謝動態に与えた影響が、乳幼児期から小児期にかけてのさまざまな環境因子の影響を上回って、成人後の慢性疾患発症に寄与すると結論するには時期尚早である。現在、出生直後の発育評価指標として在胎週数、体重、身長、頭囲、胸囲、胎盤重量が用いられているが、これらの指標が組み合わせのいずれが長期的健康影響を考える上で最も胎児栄養評価に適切であるか、ということも今後の検討課題である。

1) Barker DJ, Winter PD, Osmond C, Margetts B, Simmonds SJ. Weight in infancy and death from ischaemic heart disease. Lancet. 1989;2(8663):577-80.

- 2) Phipps K, Barker DJ, Hales CN, Fall CH, Osmond C, Clark PM. Fetal growth and impaired glucose tolerance in men and women. *Diabetologia*. 1993;36(3):225-8.
- 3) Law CM, de Swiet M, Osmond C, Fayers PM, Barker DJ, Cruddas AM, Fall CH. Initiation of hypertension in utero and its amplification throughout life. *BMJ*. 1993;306(6869):24-7.
Hattersley AT, Tooke JE. The fetal insulin hypothesis: an alternative explanation of the association of low birthweight with diabetes and vascular disease. *Lancet*. 1999 May 22;353(9166):1789-92.
- 4) Roseboom TJ, Van Der Meulen JH, Ravelli AC, Osmond C, Barker DJ, Bleker OP. Perceived health of adults after prenatal exposure to the Dutch famine. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2003;17(4):391-7.
- 5) Gopalakrishnan GS, Gardner DS, Rhind SM, Rae MT, Kyle CE, Brooks AN, Walker RM, Ramsay MM, Keisler DH, Stephenson T, Symonds ME. Programming of adult cardiovascular function after early maternal undernutrition in sheep. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 2004;287(1):R12-20
- 6) Franco Mdo C, Arruda RM, Fortes ZB, de Oliveira SF, Carvalho MH, Tostes RC, Nigro D. Severe nutritional restriction in pregnant rats aggravates hypertension, altered vascular reactivity, and renal development in spontaneously hypertensive rats offspring. *J Cardiovasc Pharmacol*. 2002;39(3):369-77.
- 7) Eriksson JG, Forsen TJ, Osmond C, Barker DJ. Pathways of infant and childhood growth that lead to type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(11):3006-10.
- 8) Eriksson JG, Forsen TJ. Childhood growth and coronary heart disease in later life. *Ann Med*. 2002;34(3):157-61.
- 9) Leon DA et al. Reduced fetal growth rate and increased risk of death from ischaemic heart disease: cohort study of 15 000 Swedish men and women born 1915-29. *BMJ* 1998; 317:241-5.
- 10) McCance DR et al. Birthweight and non-insulin dependent diabetes: thrifty genotype, thrifty phenotype, or surviving small baby genotype? *BMJ* 1994; 308: 942-5.

- 11) Davey Smith G, Hart C, Upton M, Hole D, Gillis C, Watt G, Hawthorne V. Height and risk of death among men and women: aetiological implications of associations with cardiorespiratory disease and cancer mortality. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54(2):97-103.
- 12) Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomized trials. *Lancet*. 2001; 357: 413-419.
- 13) Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr, Berkey CS, Frazier AL, Rockett HR, Field AE, Colditz GA. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*. 2001 May 16;285(19):2461-7.

図2 20-30歳代女性の低体重（やせ）の者の割合の年次推移

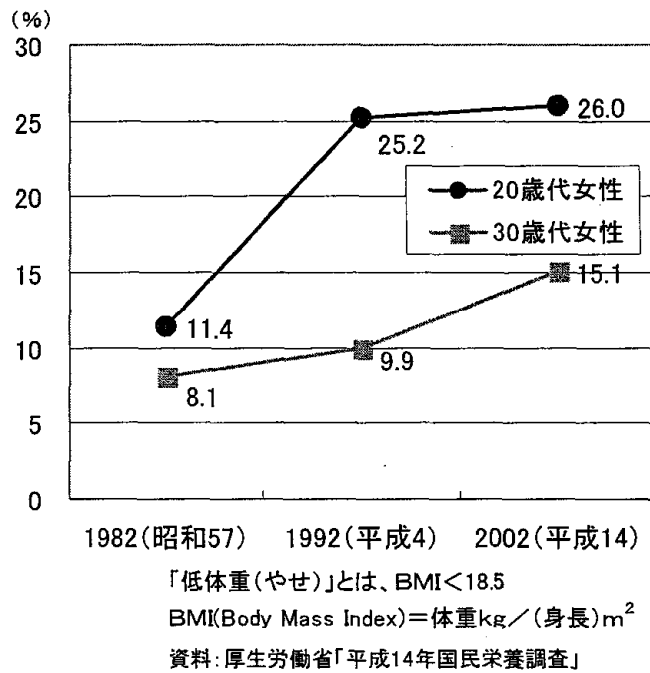
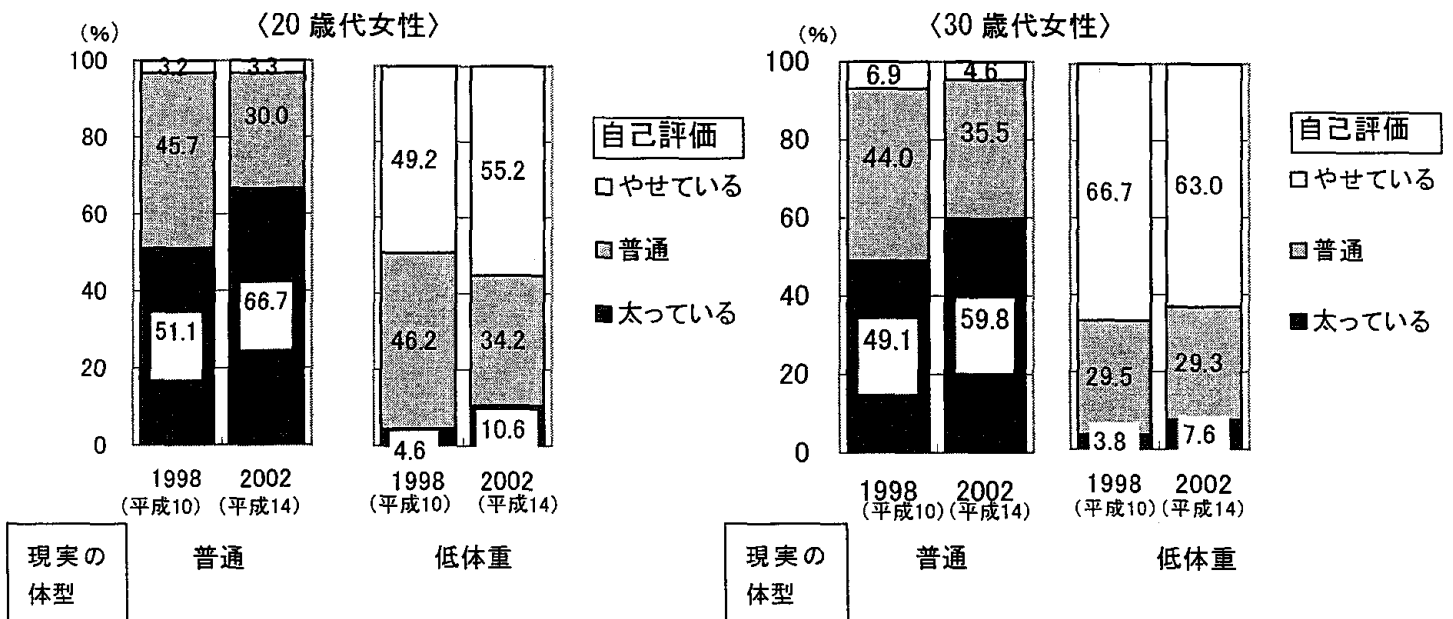
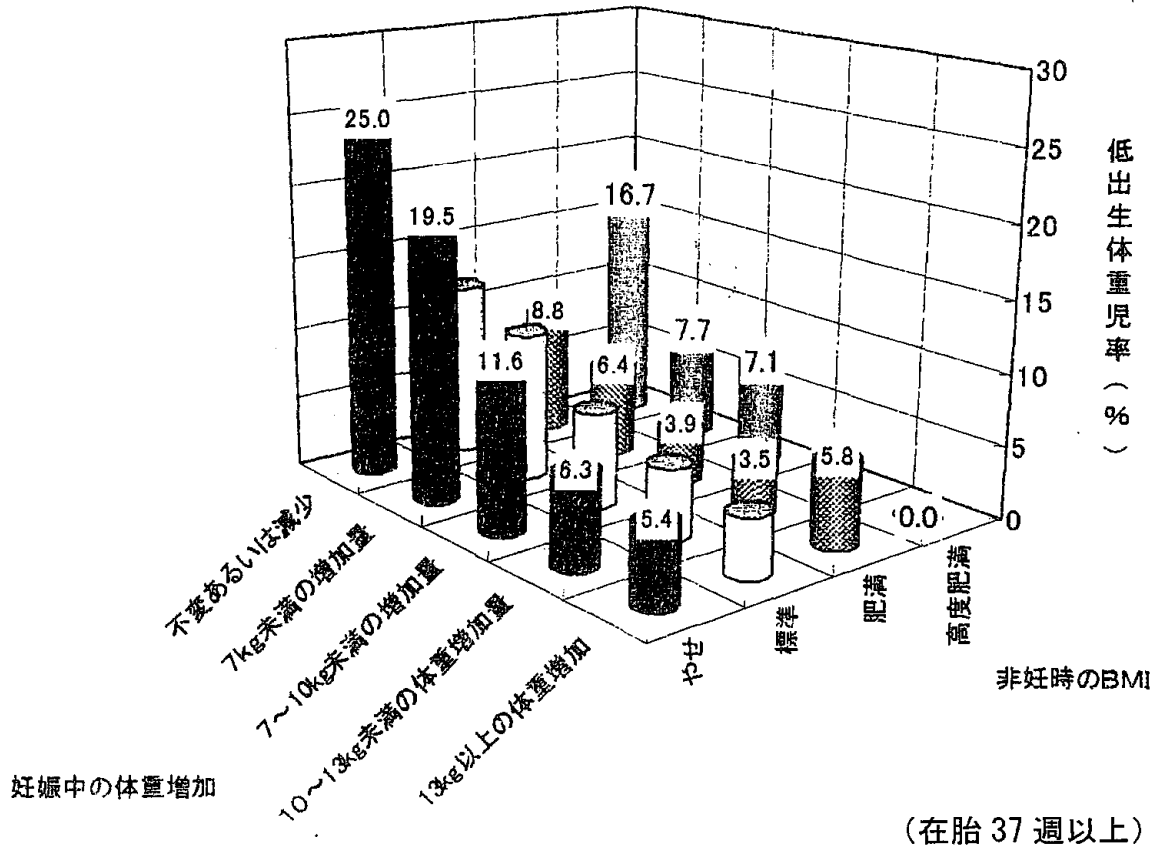


図3 20-30歳代女性の体型に対する自己評価



資料:厚生労働省「平成14年国民栄養調査」

図4 妊娠中の体重増加と非妊娠時BMI別にみた低出生体重児出生率



分析対象：東京都周産期医療情報産科データベース（1998-1999） 86,211 件
 資料：平成 15 年度児童環境づくり等総合調査研究事業報告「低出生体重児出生率増加の背景要因に関する検討」（主任研究者 中村 敬）

資料2 米国 IOM の提言内容について

米国 Institute of Medicine (以下 IOM) が 1990 年に発表した提言*は、以下の疑問に答えるという形でまとめられている。この提言をまとめるにあたり、IOM では在胎 39~41 週で、出生時体重が 3~4kg の場合に、重篤な先天異常やその他の異常のリスクが最も低いことから、「良好な妊娠転帰」と定義した。

1 体重および体重増加率について

米国では、1959 年の Metropolitan Life insurance Company の BMI 基準を用い、妊娠前の体格を以下の 4 区分とした。なお、総体重増加量とは、分娩直前の体重と妊娠前の体重の差と定義している。

表 1.

| 体格区分 | 推奨される総体重増加量 ^a |
|----------------------------------|--------------------------|
| やせ: BMI 19.8kg/m ² 未満 | 12.5~18kg |
| ふつう: 19.8 から 26.0 | 11.5~16kg |
| 過体重: 26.0 から 29.0 | 7~11.5kg |
| 肥満: 29.0 より大 | 少なくとも 6.8kg |

^a 思春期女性や黒人女性は推奨体重増加量の上限値を目標とするのが望ましい。低身長 (157cm 未満) の女性は、下限値を目標値にするのが望ましい。

表 2.

| 体格区分 | 妊娠中期~後期に推奨される体重増加率 |
|----------------------------------|--------------------|
| やせ: BMI 19.8kg/m ² 未満 | 0.5kg/週 |
| ふつう: 19.8 から 26.0 | 0.4kg/週 |
| 過体重: 26.0 から 29.0 | 0.3kg/週 |
| 肥満: 29.0 より大 | 個別対応 |

推奨される体重増加率を多少下回るあるいは上回る場合は、とくに問題とする必要はない。肥満女性で体重増加率が 0.5kg/月を下回る場合やふつう女性で 1 kg/月を下回る場合は、注意が必要である。また、体重増加率が 3 kg/月を上回る場合にも注意が必要であるが、食事摂取量を減らす理由とはならない。通常 of 体重増加パターンから大幅に外れる理由として、急激な摂食量の変化のほか、測定誤差や記録間違い、衣服や測定時刻の違い、浮腫、多胎などが考えられるので、十分な検討が必要である。

なお、表 1 の問題点としては在胎期間が考慮されていないので、在胎期間が長いほど総体重増加量が増加することが挙げられる。表 2 の問題点としては、妊娠初期の体重増加率が示されていないことがあげられる。これは妊娠初期の体重増加率と妊娠転帰への影響について十分な研究報告がないためとされている。

2 IOM 提言の根拠について

表 1 の根拠となったデータは、主として Collaborative Perinatal Project と National Natality Survey から得られた結果を元に算定されている。当初は周産期死亡率と母体の妊娠前の体格・妊娠中の体重増加量との関連の検討を行ったが、周産期死亡は在胎週数および出生時体重に大きく影響されるため、より客観性の高い低出生体重リスクを妊娠転帰の指標として用いている。

Naeye RL. Weight gain and the outcome of pregnancy Am J Obstet Gynecol. 1979 ;135(1):3-9.

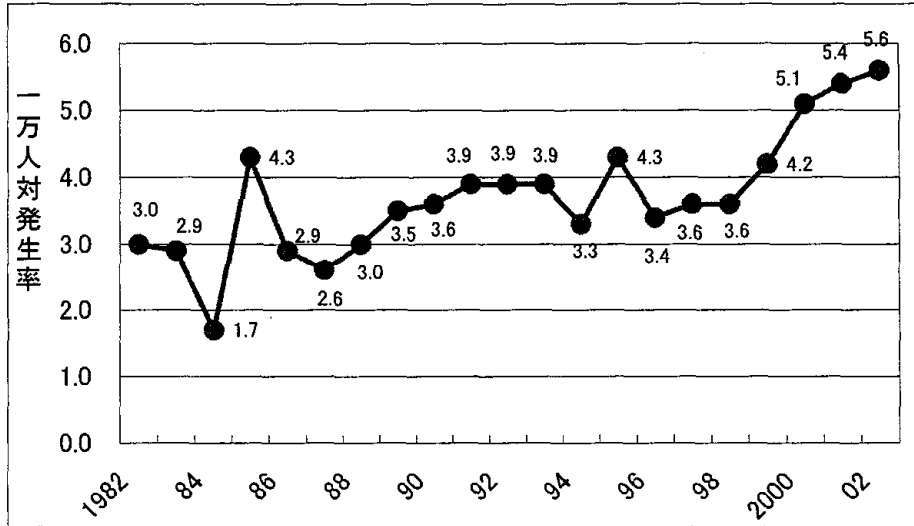
Kleinman JC. Maternal weight gain during pregnancy: determinants and consequences. NCHS Working Paper Series No.33. National Center For Health Statistics, Public Health Service, US Department Of Health And Human Services, Hyattsville. Md.

Taffel SM. Maternal weight gain and the outcome of pregnancy: United States 1980. Vital and Health Statistics, Series 21, No 44. DHHS Publ. No.PHS 86-1922. National Center for Health Statistics, Public Health Service, US Department of Health and Human Services, Hyattsville. Md.

(仮訳 独立行政法人国立健康・栄養研究所)

神経管閉鎖障害の発症リスク低減のための葉酸の摂取について

図5 我が国の二分脊椎の発生状況の年次推移



平成 11 年度の厚生科学研究において、我が国の二分脊椎の発症率が増加傾向にあることが報告されたこと、今後、食生活の多様化により、葉酸摂取の不十分な者が増加する懸念もあること等から、我が国の現状を踏まえた葉酸の摂取による神経管閉鎖障害の発症リスクの可能性について検討。

神経管閉鎖障害の発症リスク低減のための妊娠可能な年齢の女性等に対する葉酸の摂取に関する適切な情報提供の推進について
 (平成 12 年 12 月 28 日児母第 72 号・健医地生発第 78 号厚生省児童家庭局母子保健課長・保健医療局地域保健・健康増進栄養課生活習慣病対策室長通知)

葉酸の摂取状況について

| 平成 12 年 | 平成 13 年 | 平成 14 年 |
|-------------------|---------|---------|
| ○ 対象出産児数 91,354 | 97,389 | 89,255 |
| ○ 登録先天異常児総数 1,294 | 1,651 | 1,577 |
| 二分脊椎児 43 名 | 50 名 | 49 名 |
| うち葉酸を摂取した母親 0 名 | うち 0 名 | うち 0 名 |

資料：平成 13～15 年度 厚生労働科学研究研究費補助金「先天異常モニタリング等に関する研究」(主任研究者：住吉好雄)

表1 妊婦、授乳婦のエネルギー及び栄養素摂取量

| | 妊婦 (n=330) | | コントロール群 ²⁾ (n=330) | | 授乳婦 (n=338) | | コントロール群 ³⁾ (n=338) | |
|-------------------------|---------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|----------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|
| | 平均摂取量 | 栄養所要量 ¹⁾ | 平均摂取量 | 栄養所要量 ¹⁾ | 平均摂取量 | 栄養所要量 ¹⁾ | 平均摂取量 | 栄養所要量 ¹⁾ |
| エネルギー(kcal) | 1869 | 2153 | 1813 | 1919 | 2072 | 2589 | 1893 | 1917 |
| たんぱく質(g) | 73.7 | 76.9 | 72.6 | 60.7 | 80.4 | 80.3 | 73.8 | 60.8 |
| 脂肪(g) | 60.4 | | 58.9 | | 65.7 | | 61.2 | |
| 炭水化物(g) | 254.7 | | 241.7 | | 282.6 | | 253.8 | |
| カルシウム(mg) | 597.7 | 923.3 | 499.6 | 600.0 | 609.4 | 1100.0 | 499.1 | 600.0 |
| 鉄(mg) | 11.0 | 18.4 | 10.6 | 12.0 | 11.5 | 20.0 | 10.3 | 12.0 |
| 食塩(g) | 11.7 | | 12.1 | | 12.9 | | 11.6 | |
| ビタミンA(IU) | 3442 | 1935 | 2431 | 1800 | 3200 | 3200 | 2643 | 1800 |
| ビタミンB ₁ (mg) | 1.20 | 0.90 | 1.08 | 0.80 | 1.20 | 1.10 | 1.07 | 0.80 |
| ビタミンB ₂ (mg) | 1.42 | 1.20 | 1.26 | 1.10 | 1.50 | 1.50 | 1.30 | 1.10 |
| ナイアシン(mg) | 15.2 | 14.1 | 15.2 | 12.8 | 16.5 | 17.6 | 15.7 | 12.7 |
| ビタミンC(mg) | 126.1 | 60 | 114.3 | 50 | 130.3 | 90 | 114.0 | 50 |
| ビタミンD(IU) | 79.7 | 400 | 95.0 | 100 | 99.5 | 400 | 91.4 | 100 |
| ビタミンE(IU) | 9.1 | | 8.9 | | 9.9 | | 9.1 | |

1) 健康の保持・増進のために1日に必要とされる推奨量

2) 調査対象の「妊婦」と同じ年齢構成の非妊婦集団

3) 調査対象の「授乳婦」と同じ年齢構成の非授乳婦集団

厚生労働省「国民栄養調査」(1995-1999)をもとに分析。

資料: Hidemi Takimoto, Nobuo Yoshiike, Akane Katagiri, Hiromi Ishida, Shiro Abe. Nutritional status of pregnant and lactating women in Japan: A comparison with non-pregnant/non-lactating controls in the National Survey. J.Obstet.Gynaecol.Res 2003; 29(2):96-103