

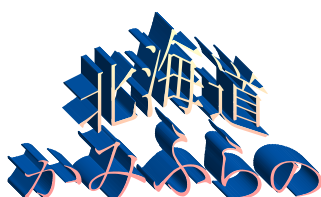
健やか親子かみふらの21

21世紀における国民健康づくり運動

健やか親子21 上富良野計画



平成 17 年 3 月



は じ め に

次代を担う子どもたちが健やかに成長発達していく姿は、町の宝です。安心して子どもを産み、健やかに育てること、子ども達が健康で明るく元気に生活できることは町民みんなの願いです。

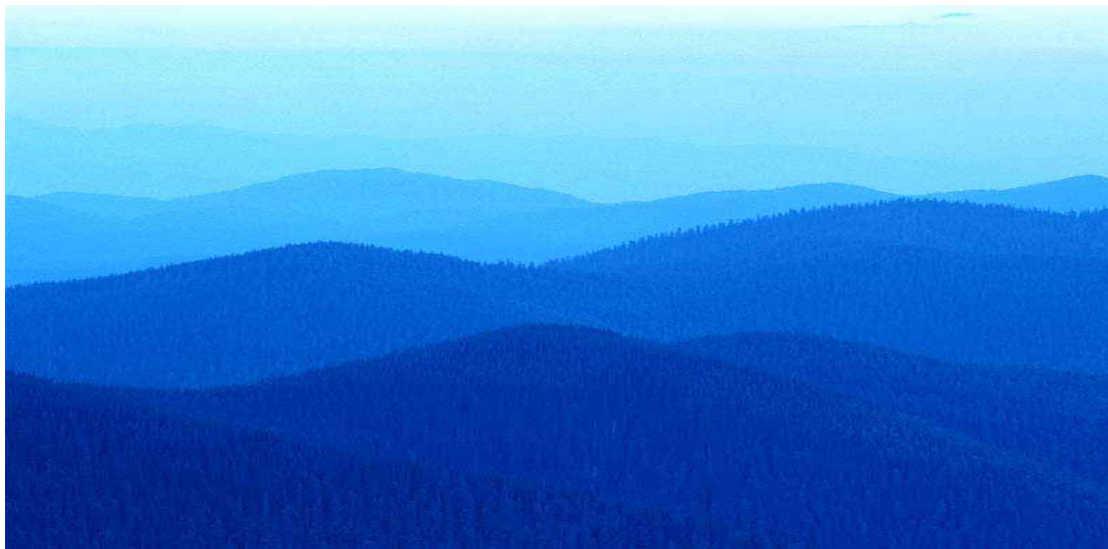
そのことを実現するために、妊娠・出産や育児を通じて地域のすべての子どもが心身ともに健康に育ち豊かな人生を送れるよう、子どもの育ちに関して親子の成長を支援するとともに、地域全体で子どもの成長発達を見守り、支援にかかわっていくことが必要です。

上富良野町では、平成 16 年 8 月策定の上富良野町次世代育成支援行動計画の基本目標の一つとして掲げる「子どもや親も誰もが健康で健やかに育つまちづくり」に基づき、町のめざす母子保健事業の基本的な方向とその実現に必要な方策を明らかにするため、この度「健やか親子かみふらの 21」計画を策定しました。この計画は、生活習慣病を予防するための町の健康づくりの目標を定めた「健康かみふらの 21」と連動し整合性を図りながら、地域の皆さんとともに取り組みを進めたいと思います。

親子の健康づくりに関する実態調査に、ご協力いただいた町民の皆様に深く感謝申し上げます。

平成 17 年 3 月

上富良野町長 尾 岸 孝 雄



目 次

序章 「健やか親子かみふらの21」計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格	1
3	計画の期間	1
4	計画の対象	2

第 章 子どもを取り巻く町の状況

1	上富良野町の概況	5
2	人口構成	5
3	上富良野町の出生の状況	6
4	子育て環境	7

第 章 課題別の実態と対策

1	思春期	9
2	妊娠・出産	13
3	小児保健医療のための環境整備	21
4	子どもの心の安らかな発達、育児不安軽減	33

第 章 母子保健活動の推進

1	目標	36
2	育児を考える視点	36
3	具体的な実践にむけて	39

資 料

1	上富良野町母子保健体系	40
2	胎児の育ち（脳、五感の発達）	41
3	子どもはどのように発育・発達していくのか	42
4	発達を理解するうえでの視点の具体化	43

序 章

「健やか親子かみふらの21」 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画の期間
- 4 計画の対象

序章 「健やか親子かみふらの21」計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

人口の急激な高齢化が進み、疾病構造が変化し、生活習慣病が増加している中で健康寿命の増進に伴う生活習慣病予防に視点を置いた「健康かみふらの21」保健計画を、平成15年3月に策定し活動を展開しているところです。

一方、少子化の進行や共働き世帯の増加等によって、子どもを産み育てる環境は大きく変化しています。国は母子保健において、安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子対策としての意義に加え、少子・高齢社会において国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るために「健やか親子21」を打ち出し、平成16年には次世代育成支援対策推進法に基づく市町村次世代育成支援行動計画策定指針の中に母子保健分野を位置づけました。(別表1)

上富良野町行動計画 平成16年8月策定

これをうけ上富良野町では、国の「健やか親子21」を柱にすえて、思春期から妊娠、分娩、新生児期、乳幼児期を通じて、一貫した体系のもとに総合的に実施し、親の育児不安等の解消を図るとともに、児童虐待の予防策や子育て支援策との連携を図りながら、小児期からの生活習慣病予防、事故防止など安心して生み育てることを視点におき計画を策定します。

(1)「健やか親子21」とは

安心して子どもを産み、ゆとりをもって健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりを関係機関・団体が一体となって推進し、母子保健の充実を図ることをめざそうとするものです。

母子保健に関する主要課題として、次の4点を設定しています。

思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
--

「健やか親子21」を主要課題毎に構造化し(別表2) それに基づいた実態把握と予防の視点から具体的対策を考えます。

2 計画の性格

この計画は、「上富良野町次世代育成支援行動計画」の基本目標その2「子どもも親も誰もが健康で健やかに育つまちづくり」に基づき、上富良野町の目指す母子保健事業の基本的な方向とその実現に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国が策定した「健やか親子21」の基本視点を参考とし、「健康かみふらの」との十分な整合性を図るものとします。

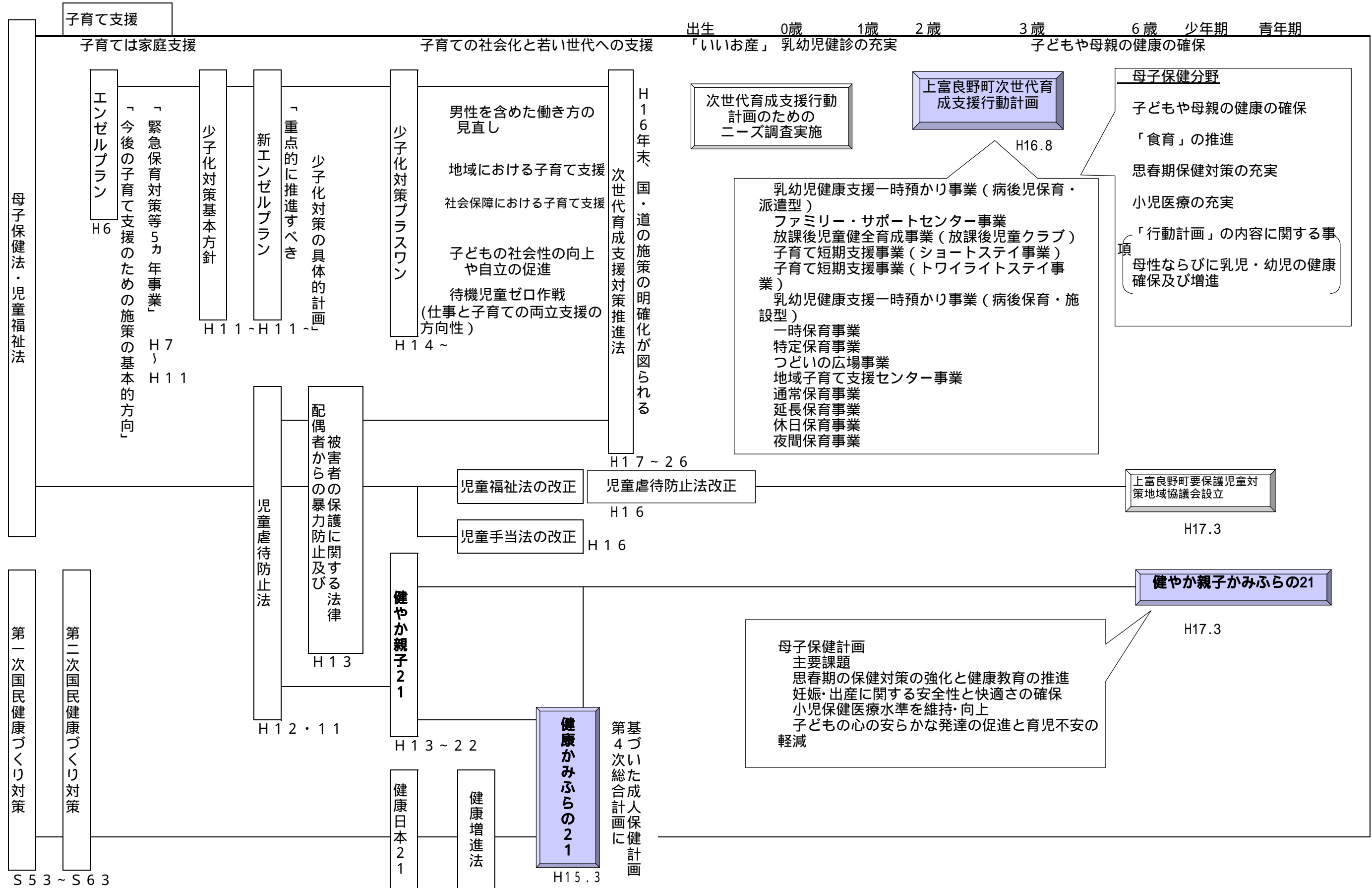
3 計画の期間

この計画は「上富良野町次世代育成支援行動計画」に沿い、平成17年度からの10年間とし、前期平成17年度～21年度、後期22年度～26年度とします。

4 計画の対象

この計画は、これから父母になる思春期世代から胎生期（妊娠期）を含め、生まれてから成人するまでとし、その子の親も対象とします。

別表1 子育て保健施策の構造と今後の方向



S53~S63

H15.3

H17.3

H17.3

H17~26

H16

H16

H13

H12・11

H13~22

健康日本21

健康増進法

基づいた成人保健計画
第4次総合計画に

母子保健法・児童福祉法

第一次国民健康づくり対策

第二次国民健康づくり対策

子育て支援

子育ては家庭支援

子育ての社会化と若い世代への支援

出生 0歳 1歳 2歳 3歳 6歳 少年期 青年期

「いいお産」 乳幼児健診の充実

子どもや母親の健康の確保

第 章

子どもを取り巻く町の状況

- 1 上富良野町の概況
- 2 人 口 構 成
- 3 上富良野町の出生の状況
- 4 地域における子ども関係施設

第 章 子どもを取り巻く町の状況

1 上富良野町の概況

上富良野町は北海道の中央、富良野盆地の北部の位置し、上富良野町にはない小児科・産婦人科の医療機関のある富良野市へは約 16km（約 20 分）旭川市には約 46km（約 1 時間）の距離にあります。町の象徴でもある十勝岳連峰など人々を魅了する豊かな自然景観と豊穡の田園地帯です。冬は最低平均気温 - 15 前後となり、約 4 ヶ月におよぶ冬期間の厳しい寒さが日常生活動作の減少にもつながっています。

明治 30 年三重県出身の開拓者が入植、明治 36 年に現富良野市、大正 6 年に現中富良野町を分村し現在の上富良野町ができました。分村当時の人口は 9,786 人で純農村地域でしたが、昭和 30 年に陸上自衛隊が駐屯し、昭和 33 年には 18,000 人を越える町になり家族を含めた自衛隊関係者が約 30% を占めます。近年は、ラベンダーや十勝岳温泉郷を中心とした観光産業が栄えています。

2 人口構成

上富良野町の平成 14 年の人口ピラミッドは、陸上自衛隊の駐屯により、特に 20 歳代の男性の比率が高いつぼ型で、他町村とはちがう特徴があります。（図 1）これは、結婚、出産、子育ての年代が多いことにつながります。

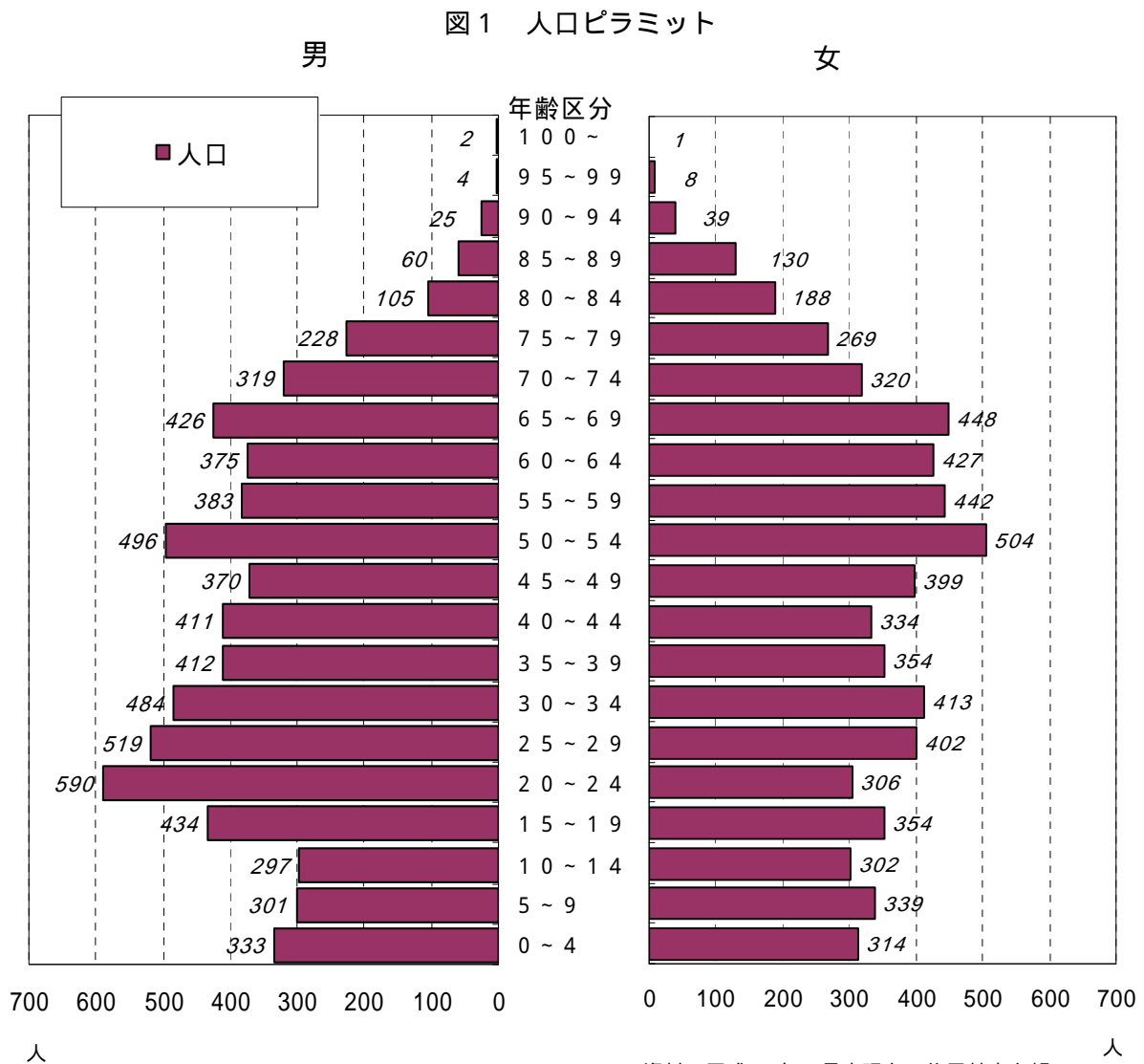
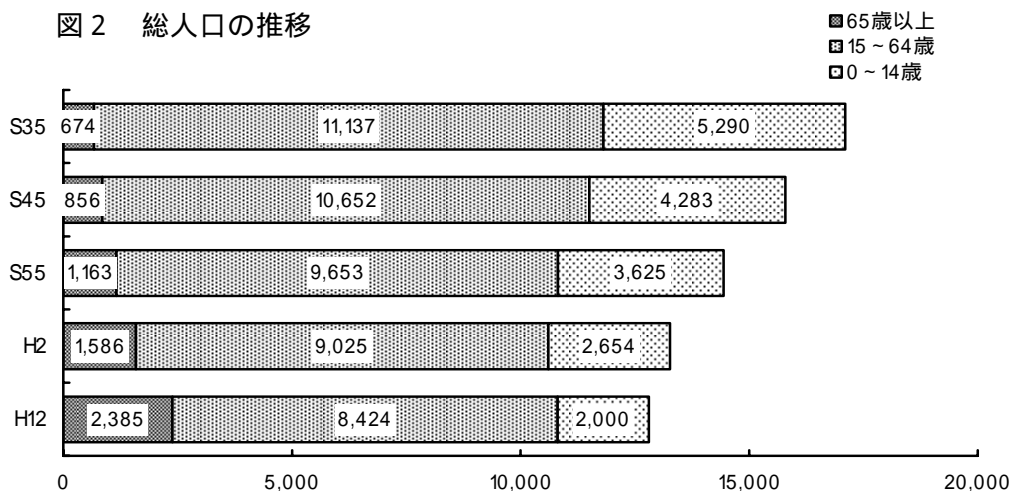


図2 総人口の推移



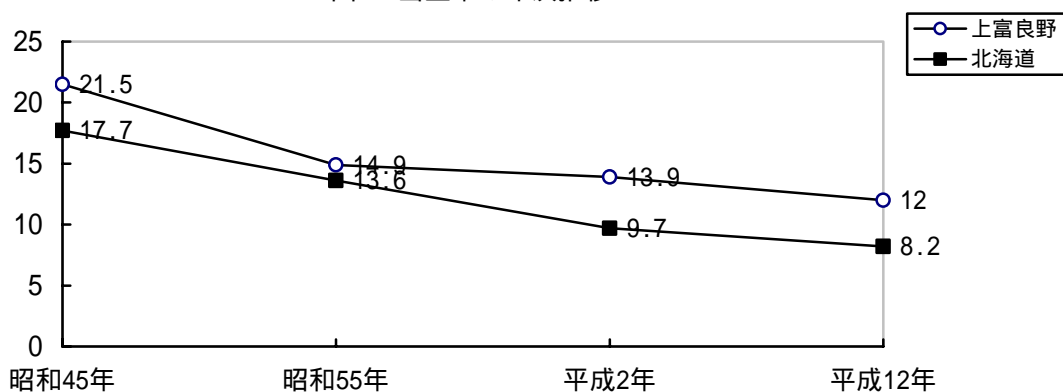
3 上富良野町の出生の状況

上富良野町の出生率は、全道より高い状況となっています。(図3)

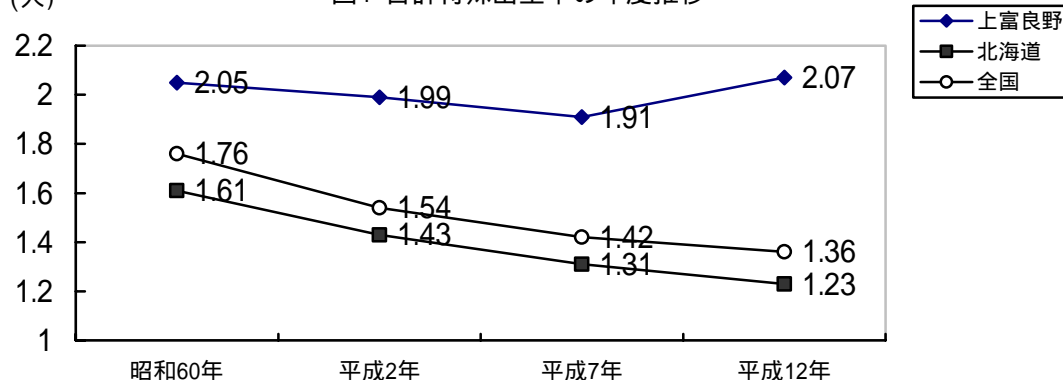
また、平成12年度の合計特殊出生率でみると、町推計で2.07人になっています。北海道は全国平均よりも合計特殊出生率(注1)が低くなっている中で、上富良野町は全国、北海道と比較しても高率となっています。(図4)

しかし、人口の減少と共に出生率、出生数ともに年々減少傾向にある一方、65歳以上の高齢者は増加しており全国的な傾向と同じように今後、少子高齢化着実に進行しています。(図2 表1)

図3 出生率の年次推移



(人) 図4 合計特殊出生率の年度推移



(資料 北海道保健統計年報)

注1 合計特殊出生率とは、1人の女性が再生産年齢(15歳～49歳)を経過する間に生むと考えられる子どもの数をいいます。

表1 上富良野町の出生数 年次推移

年次	昭和45年	昭和55年	平成2年	平成12年	平成15年
出生数	340人	215人	180人	153人	135人

(資料 道北地域情報年報)

4 子育て環境

(1) 婚姻率・離婚率

上富良野町の婚姻率は、全国・北海道と比べ高い状況です。

離婚率は、増加が著しく平成15年度は全国より高くなっています。

表2 婚姻率・離婚率の推移

人口千対 (単位 %)

区分	婚姻率			離婚率		
	全国	北海道	上富良野町	全国	北海道	上富良野町
平成11年度	6.1	5.8	7.2	2.00	2.41	1.58
平成13年度	6.4	6.1	9.1	2.27	2.76	1.97
平成15年度	5.9	5.7	9.2	2.25	2.72	2.50

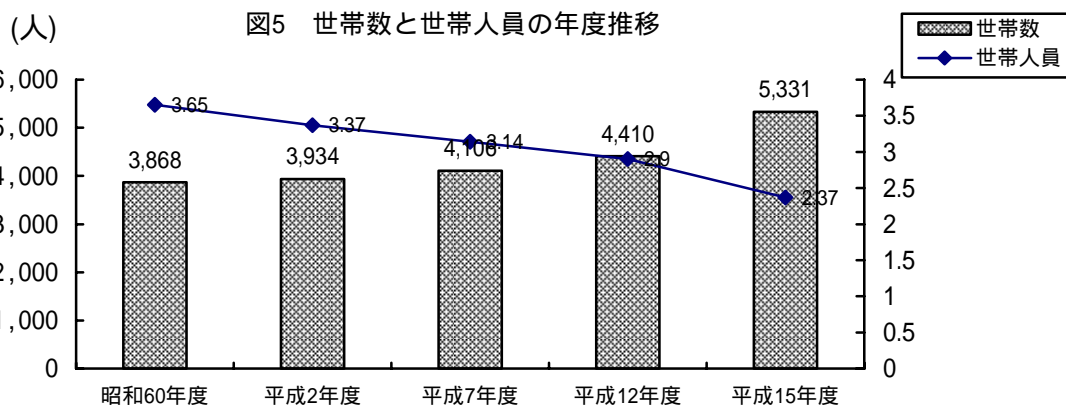
(資料 北海道保健統計年報)

(2) 世帯の状況と妊婦の家族形態・出身地・就労状況

世帯数は昭和60年度3,868世帯から平成15年度は5,331世帯に増加しています。人口は年々減少していますが、対照的に世帯数が増加していることや世帯構成人員が2.37人と年々減少していることから、核家族化が進んでいることがわかります。

妊娠届出時の妊婦の状況をみると約90%が核家族でした。妊婦の職業は専業主婦73%、夫の職業が自衛官70%です。妊婦の出身地が上富良野町以外で、かつ夫の職業が教育や演習など長期に家を留守にすることの多い自衛官が31名(25%)を占めています。これらのことから、周囲のサポートが得られにくい環境の中で母一人の育児が行われていることが予想されます。(表4)

また、上富良野町の18歳未満の子どもがいるひとり親世帯は平成12年度において、120世帯と増えており、全体の2.7%となっています。



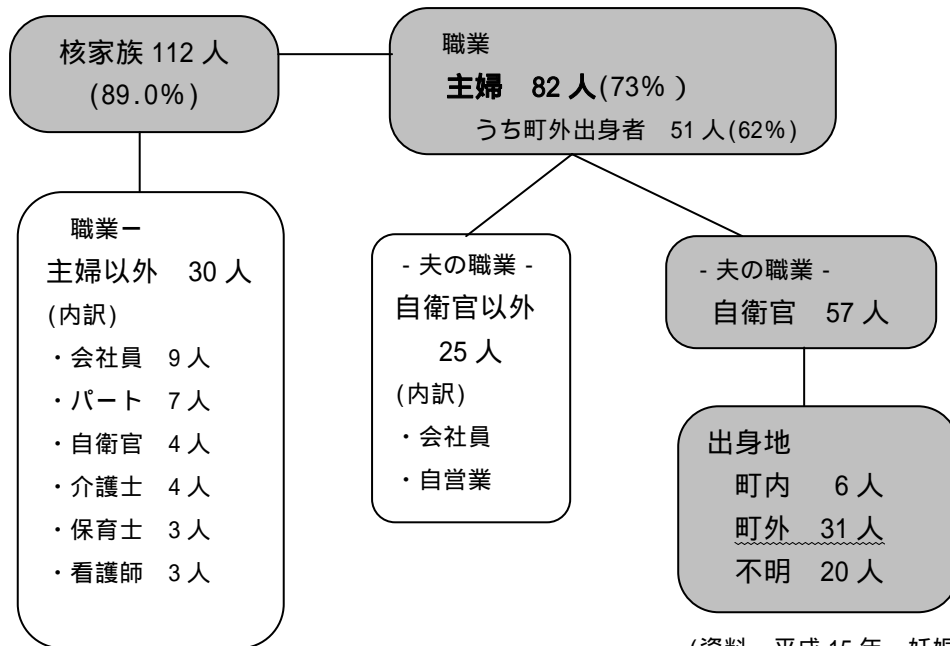
(資料 住民基本台帳)

表3 18歳未満の子どものいるひとり親世帯数

年度	平成7年度	平成12年度
世帯数	83世帯	120世帯

(資料 国勢調査)

表4 妊婦126人の状況



(資料 平成15年 妊娠届出時相談)

(3) 地域における子ども関係施設

上富良野町には、保育所4ヶ所、幼稚園1ヶ所、東・西児童館、子どもセンター1ヶ所(子育て支援センター、母子通園センター)あり、11の育児サークルが活動しています。

第 章

課題別の実態と対策

- 1 思 春 期
- 2 妊 娠 ・ 出 産
- 3 小児保健医療のための環境整備
- 4 子どもの心の安らかな発達、育児不安軽減

第 章 課題別の実態と対策

上富良野町の基本課題として次の3点を考えます。

- 1 子どもが育つ環境として胎児と妊婦の健康を守る
- 2 子どもの成長を支える
- 3 ライフサイクルの中で一貫したよりよい生活習慣の実現を図る

この課題に基づき、具体的な取り組みを次のように進めます。

1 思 春 期

近年、思春期における性行動の活性化・低年齢化による人工妊娠中絶や性感染症の増加、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエットの増加等の傾向が見られており、これらの問題行動が思春期の男女の健康をむしばんでいることが指摘されています。併せて心身症や不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした、思春期特有の心の問題も深刻化、社会問題化しています。この時期は、将来の妊娠・出産に備える体づくりとして重要です。

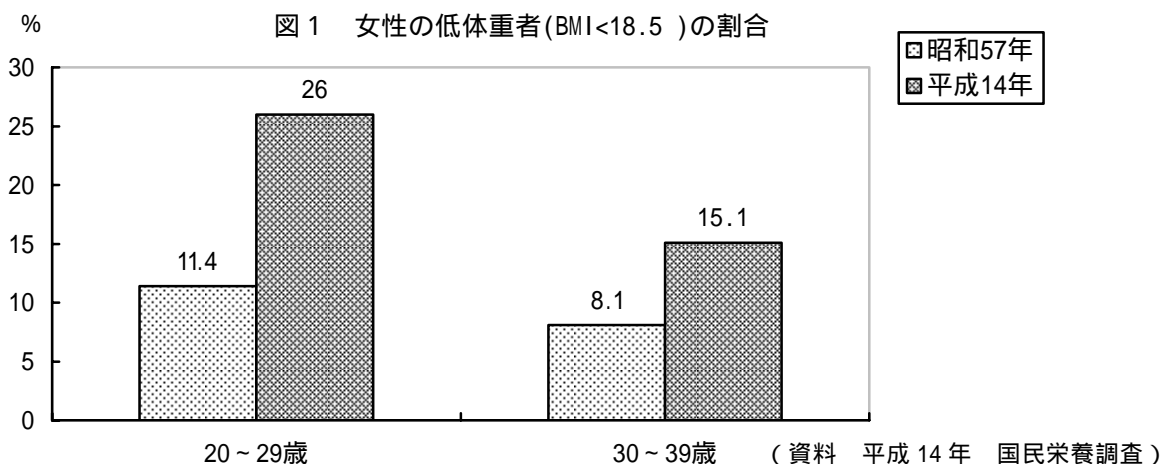
また、思春期保健の問題は、幼少期の発達過程と深く関連しており、特に乳幼児期の発達体験の影響を強く受けていることを考慮し問題をとらえていくことが大切です。

(1) 現 状

やせ (BMI^{注1} <18.5) の影響

国民栄養調査によると、20歳代30歳代の女性のBMIは、やせの割合が増加しており、約20年前に比べ2倍になっています。(図1)特に近年、思春期の女子に増加している思春期やせ症(神経性食欲不振症)は、厚生省研究班の高校3年生女子の調査(2002年度)によると50人に1人に上り、健康的な身長、体重の数値から外れた予備軍の不健康やせも1割を超えているといわれています。

思春期の体は、子宮を成長させながら一人の女性として内性器の成長を促進しつつ、きちんとした排卵ができる生理周期を完成する時期にあたります。その思春期に(成熟に向かう時期に)無理なダイエットをしてしまうと子宮が十分な成熟ができません。そしてこの成長期に子宮の成熟がきちんと進行しなければ、成人後に取り返すのは難しいといわれています。^{文献} 妊娠、出産の項で詳しく分析しますが、妊娠、出産のための体作りが出来ていないという次世代につながる重要な問題です。
(文献 幼ない生命と健康)



低栄養状態・栄養不良の影響

平成 14 年国民栄養調査によると、18～29 歳の女性のカルシウム、マグネシウム、鉄分、亜鉛、ビタミン B6、ビタミン C の摂取不足が明らかになりました。(表 1) このことは、妊娠可能な女性の低栄養、栄養不良の増加を意味し、現在指摘されている妊婦貧血の増加、低出生体重児の増加、葉酸欠乏によるものではないかと推察される神経管形成不全の増加につながっていると思われます。思春期から妊娠を見通した体づくりが大きな課題です。

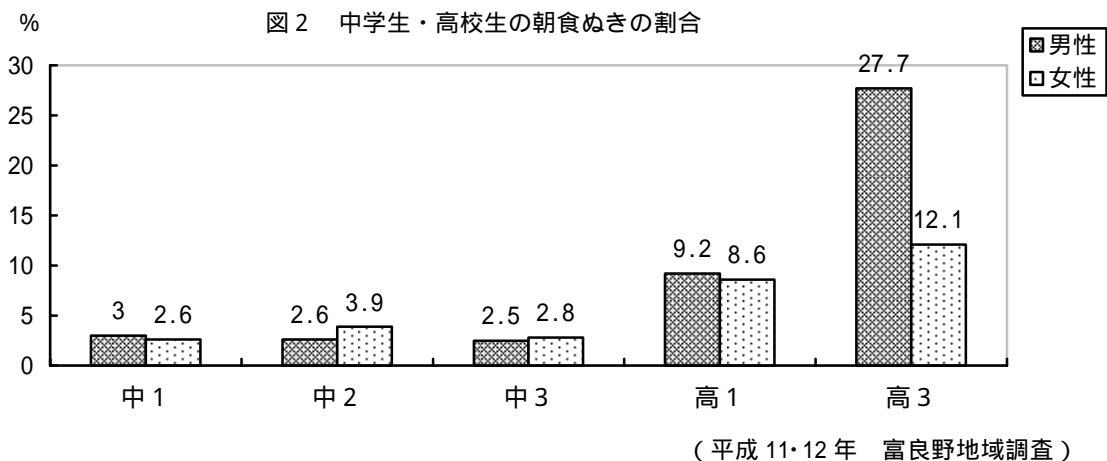
表 1 平成 14 年国民栄養調査

栄養素等別		18～29歳		
		栄養所要量 (+妊婦)	実際の データ	標準偏差
調査人数(人)		711		
カルシウム	mg	600+300	445	236
マグネシウム	mg	250+35	215	80
鉄	mg	12+8	7.0	2.7
亜鉛	mg	10+3	7.6	2.7
銅	mg	1.6+0.4	1.04	0.37
ビタミンB6	mg	1.2+0.5	0.97	0.39
ビタミンC	mg	100+10	75	60

その他の健康障害

ア 食生活習慣

富良野保健所管内の中学・高校生を対象とした食生活に関する調査によると、朝食を食べない人の割合は学年が進むにつれ増加していることがわかりました。(図 2)



注 1 BMI (Body Mass Index)

身長あたりの体重指数のことで肥満の判定に用いる指標です。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div (\text{m})^2$$

肥満度判定	< 18.5	低体重
	18.5 ~ < 25	普通体重
	25	肥満

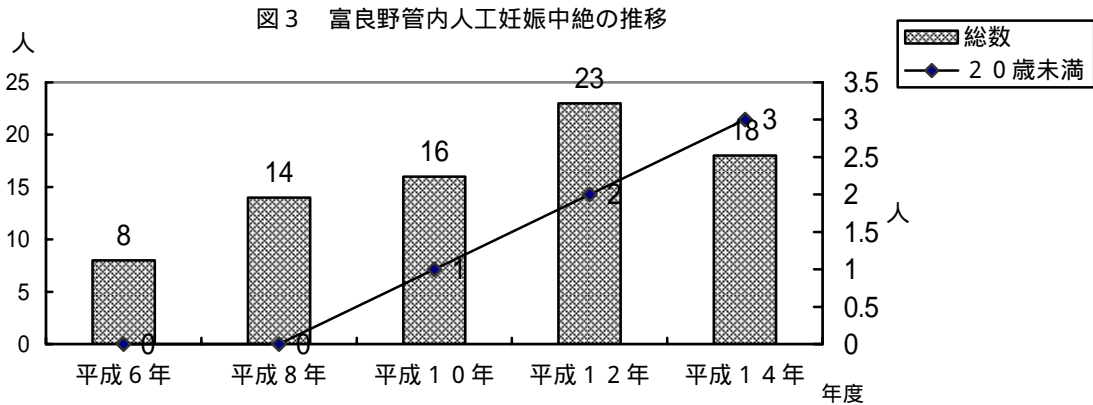
(資料 日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会 2000 年)

イ 性の問題

思春期における性の問題行動は、本人の現在の問題に留まらず、生涯にわたる健康障害や時には次世代への悪影響をも及ぼしかねない重要性があります。

富良野管内の人工妊娠中絶数の推移をみると、富良野管内には産科が少ないため実数は少ないですが、平成8年度より微増傾向にあります。特に、20歳未満の中絶数が増加しており若年化が進んでいます。(図3)

本人が自分の体を守り、将来子どもを産み育てる性であることを理解し、問題行動の是正を図ることが必要です。



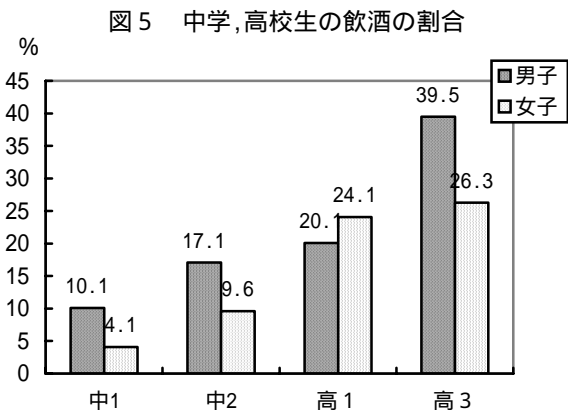
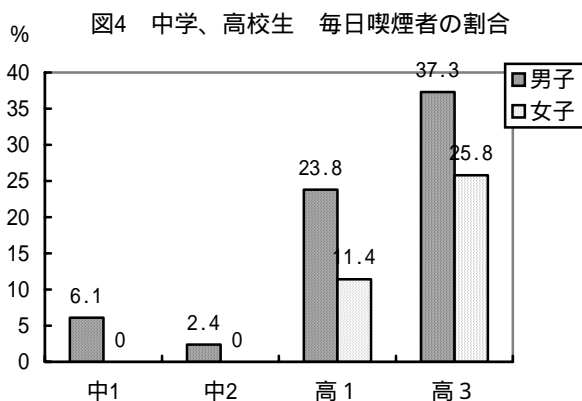
(資料 道北地域情報年報)

2002年東京都調査			
性交経験率	高校3年男子	約40%	女子45%
中絶率の全国比	北海道	9位	20歳未満 2位
	東京都	40位	20歳未満 41位

ウ 生活習慣に関する問題

富良野保健所管内の中学・高校生を対象とした喫煙、飲酒の調査によると、高校生の男子は3人に1人、女子は4人に1人がほぼ毎日の習慣喫煙が確立しています。特に、高校生になると急増しています。(図4)

また、男女共に中学生から飲酒しており、女子は高校生になると4人に1人が飲酒しています。妊娠・出産を担う世代の課題が明確です。(図5)



工 10代の自殺の問題

上富良野町の平成14年の10代の自殺は1件でした。(表2)

表2 平成14年の自殺数

年齢	0～14歳	15～19歳	20～29歳	30～34歳	35～39歳	55～59歳
平成14年	0人	1人	0人	3人	1人	1人

(2) 基本方針と目標

思春期の時期を次世代に続く体作りの基礎と考え、健康意識の向上を目標にします。

目標値

BMI < 18.5 やせの頻度の減少
10代の喫煙率をなくす
10代の飲酒率をなくす

(3) 具体的対策

思春期の栄養摂取状況と体格(やせ)の実態把握をします。

思春期における栄養と食生活について、知識の普及啓発を図ります。(食育の推進)

思春期外来(精神保健センター窓口含む)の情報を適時、提供できるようにします。

喫煙、飲酒については「健康かみふらの21」に沿って行います。

2 妊娠、出産

妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間で大きな心身の変化に加え、生まれてくる子どもに父親と共に愛情を注ぎ、育てるという長期にわたる責任を負うことになるため、ライフスタイルの変化を要求される時期にあたります。そのため、胎児期に順調に成長して安産で出生することは、子どもの成長発達の基礎であり、このことは母親の意識や生活内容に大きく左右されることから、母親に期待することは大きいです。胎児へ大きな影響をもたらす母体を子どもの育つ環境と考えるが視点が大切です。

また、母親にとっては、妊娠・出産は女性のライフサイクルの中で体に大きな変化を及ぼすため将来の生活習慣病の発症を予防するためにも、母体の健康を維持することが大切です。

(1) 現 状

妊娠・出産の体力、筋力への影響

非妊娠時及び妊娠中の母親の栄養状態（体重で栄養状態を推定）は、子どものその後の成長・発達に大きく影響を及ぼすことがわかりはじめました。特に、胎児期の感受性のある時期（臨界期）に低栄養状態にさらされると、それに適応するように体の代謝の反応性を変えて胎児は発育します。いったん形成された代謝適応現象とみられるものが、長期にわたると出生後に肥満、型糖尿病、高血圧、高脂血症、骨粗鬆症などのリスクを増加させ健康に悪影響を及ぼします。^{文献}

また、巨大児で出生した児にも生活習慣病が発症することが明らかになっています。未熟児と巨大児を防ぐために、胎児の発育を促す妊娠中の母体の適正な体重増加が重要になります。妊娠中の適正な体重増加のためには、図1のB・C・D・Eの部分を保証し、Aの増加量を非妊娠時のBMIから考えていくことが必要です。（文献 成人病胎児発症説）

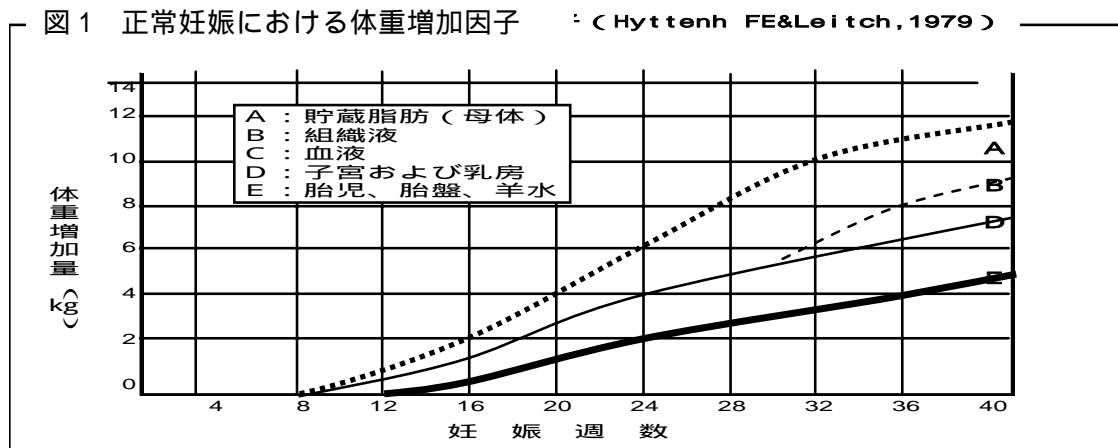
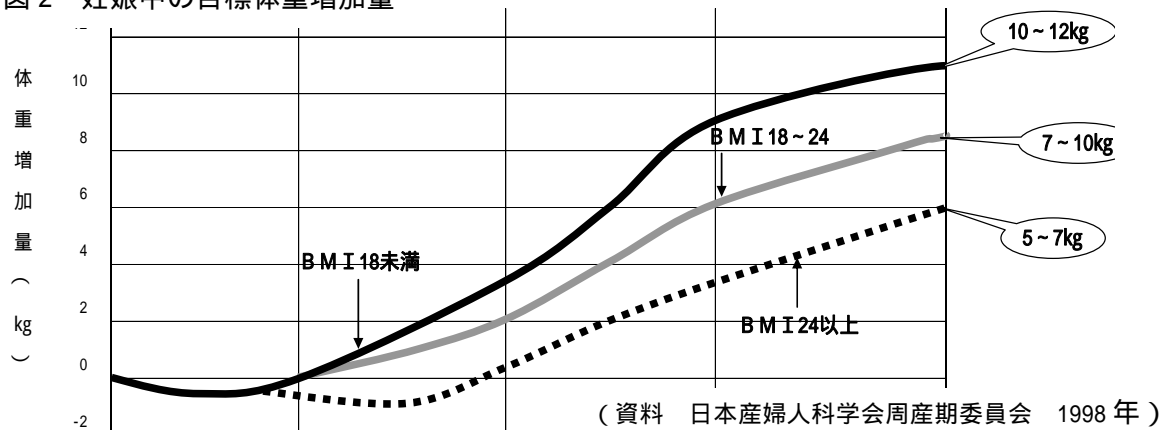


図2 妊娠中の目標体重増加量



ア やせ妊婦

上富良野町の非妊娠時BMI18.0以下のやせ妊婦 14人の分娩状況を見ると、微弱陣痛、クリステル圧出法、会陰裂傷の記載が多いことがわかります。(表1)

これは、やせ妊婦は脂肪も少なく筋肉量も少ないことが原因と考えられます。妊娠前から妊娠(特に胎児の成長めざましい妊娠後期)に耐えうる体力づくりと正常分娩を目指した筋力づくりが大切です。(日本産婦人科学会周産期委員会資料より)

表1 非妊娠時BMI18.0以下のやせ妊婦の分娩状況

区分	母の年齢	職業	BMI	増加量	在胎週数	出生体重	分娩
1	30歳代	主婦	16.4	14.0 kg	38週	2,932 g	前期破水 微弱陣痛 クリステル4回 会陰裂傷
2	30歳代	主婦	16.4	8.5 kg	39週	3,146 g	常位胎盤剥離
3	20歳代	主婦	16.4		39週	2,624 g	
4	20歳代	主婦	16.7	10.7 kg	36週	2,724 g	
5	20歳代	主婦	17.0	8.0 kg	40週	2,796 g	微弱陣痛
6	20歳代	主婦	17.2	10.6 kg	39週	2,380 g	
7	20歳代	主婦	17.3	14.5 kg	41週	2,880 g	
8	20歳代	主婦	17.3	8.0 kg	37週	2,276 g	骨盤位 前期破水
9	20歳代	主婦	17.6	13.3 kg	37週	3,036 g	
10	20歳代	主婦	17.7	10.0 kg	40週	2,728 g	会陰裂傷
11	20歳代	主婦	17.8	8.2 kg	37週	2,825 g	
12	20歳代	飲食業	17.8	13.3 kg	40週	2,860 g	人工破膜 会陰裂傷
13	30歳代	主婦	17.9	9.0 kg	36週	2,524 g	前期破水 骨盤出口狭く クリステル
14	20歳代	主婦	17.9	13.0 kg	38週	3,202 g	

(資料 平成15年 上富良野町母子保健統計)

イ 妊婦の生活

上富良野町は、核家族世帯で就労していない妊婦(主婦)が多くを占め、また冬期間の厳しい寒さ、積雪などの自然的条件も重なり、日常生活活動量が少なく運動不足になりやすいことが予測されます。活動量の少ない生活を一定期間続けていると、身体器官はその活動量に見合うエネルギー消費に対応し、それ以上のエネルギーを要求されると身体全体に負担がかかる結果になります。

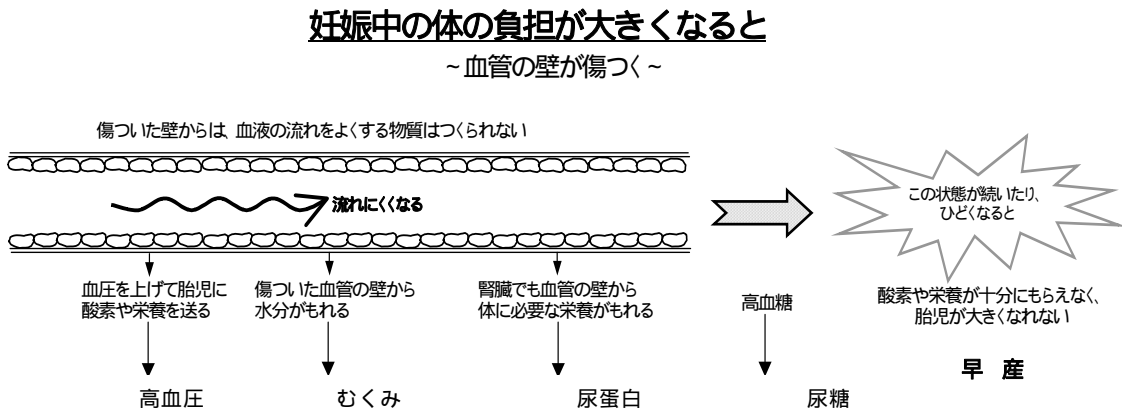
特に、妊娠中期に規則正しい生活や軽い運動(労働)などを怠っていると、出産を迎える後期に陣痛という重労働に耐えられない状態(微弱陣痛)や産後の出血が異常に多く(弛緩出血)になります。

妊娠中毒症

妊娠中毒症の原因は明らかではない部分もありますが、近年その概念は変化してきています。妊娠が成立すると短期間に大きな変化が妊婦の体内で起きます。この急激な変化に順応できなかった場合、妊娠中毒症になると考えられています。妊娠中毒症になると、母体の毛細血管が縮まった状態で胎盤の血管も縮まり胎児の成長に必要な酸素や栄養が送られなく、胎児の老廃物を送り返せなくなり低出生体重児の大きな原因になります。基盤には、血管内皮の損傷(血管がザルのようになり、水や小さな粒子が血管から漏れ出る)が起きています。妊娠中毒症は、決定的な治療法はなく母体を治療しようとする、胎児に影響が出てしまいます。文献(図3)

上富良野町の母子実態(137人)から高血圧、浮腫、尿蛋白が妊娠中に出現したのは37人(27%)でした。母体、胎児に影響を及ぼす妊娠中毒症を予防するためには、非妊娠時から女性が健康で妊娠して体に負担が加わっても、それに耐えられる状態であること、妊娠中の体の変化を妊婦自身が主体的に捉えることが大切です。(文献 助産婦雑誌 Vol.55 NO.7 2001年7月)

図3 妊娠中毒症の体の状態



妊娠糖尿病

妊娠をすると母体からは、インスリンの働きを弱める作用のあるホルモンが分泌され、さらに胎盤はインスリンを壊す酵素を作り出します。その上、母体は胎児の成長のために、出来るだけ糖を節約し、脂肪をエネルギーにするためにインスリン抵抗性が高まります。

その状況で、母体は10ヶ月間胎児を育てていきます。急激な体の変化に適応できず、また膵臓の機能が弱い人は、高血糖を引き起こし、妊娠がきっかけで糖尿病が発症することがあります。

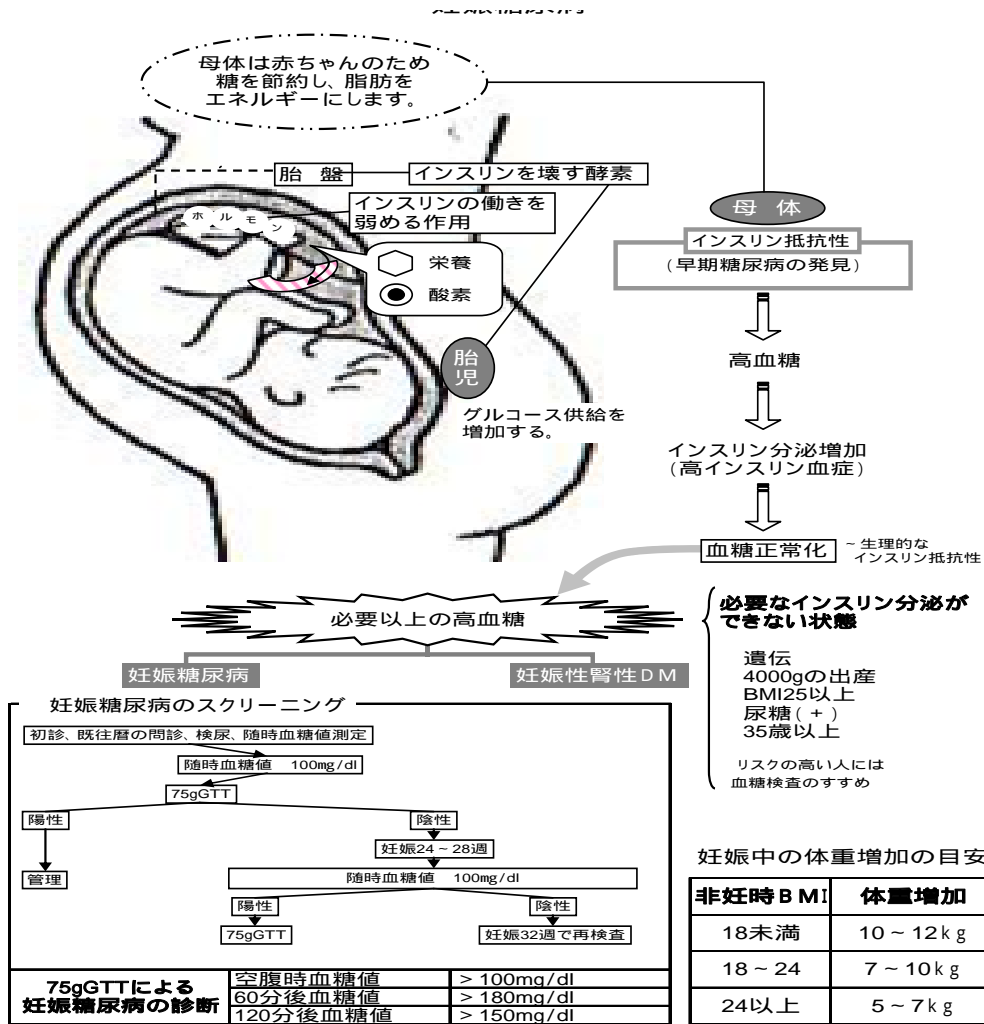
妊娠中、血糖コントロールが不良のままでは、妊娠中毒症、羊水過多、膀胱炎などのリスクが高まり、胎児にも奇形児や死産の可能性が、また難産になりがちな4000g以上の巨大児出生となります。

上富良野町母子実態(137人)から尿糖有所見者は16人(11.7%)で、その実態は明らかになっていませんが、妊娠糖尿病の事例を通して糖尿病予防を考えてみます。基本健康診査を初回受診し糖尿病で3次予防(要医療)対象者となった事例は、妊娠中に妊娠中毒症や妊娠糖尿病など妊娠中の検査の意味と体の状態を理解できる学習が大切だったと言えます。そのことを本人自身が理解できていたら、胎児と自分の体を守り糖尿病の予防につながったものと思われます。(別表3)

妊婦検診で尿糖が出た場合は、必要なインスリン分泌ができず高血糖になる妊娠糖尿病、あるいは血糖は正常で尿糖だけ陽性になる妊娠性腎性糖尿病かをみわけ、学習を通し妊婦自身が検査の意味を理解し、糖尿病を早期に発見し血糖コントロールをすることが重要になります。(図4)

妊娠をライフサイクルの中で、重要な糖尿病予防のきっかけとして捉える視点が必要です。

図4 妊娠糖尿病



妊娠貧血の影響

胎児の成長に必要な栄養の代謝、合成や胎児の分化にも、酸素（血液中のヘモグロビン量）は大量に必要です。ヘモグロビンの少ない状態である貧血は、胎児にとって重要な問題であるだけでなく、母体自身の健康にも大きな影響を及ぼします。

上富良野町の妊婦 127 人の実態をみると、妊婦中貧血だった人は 27 人（21.3%）でした。このうち、10 週（前期）から貧血だった人は 7 人（25.9%）、30 週（後期）になって貧血になった人は 20 人（74.1%）で経産婦が 7 割を占めていました。

また、10 週から貧血だった 7 人のうち 6 人（85.7%）は、経産婦であり、出産後貧血が治らないままに妊娠していると考えられます。

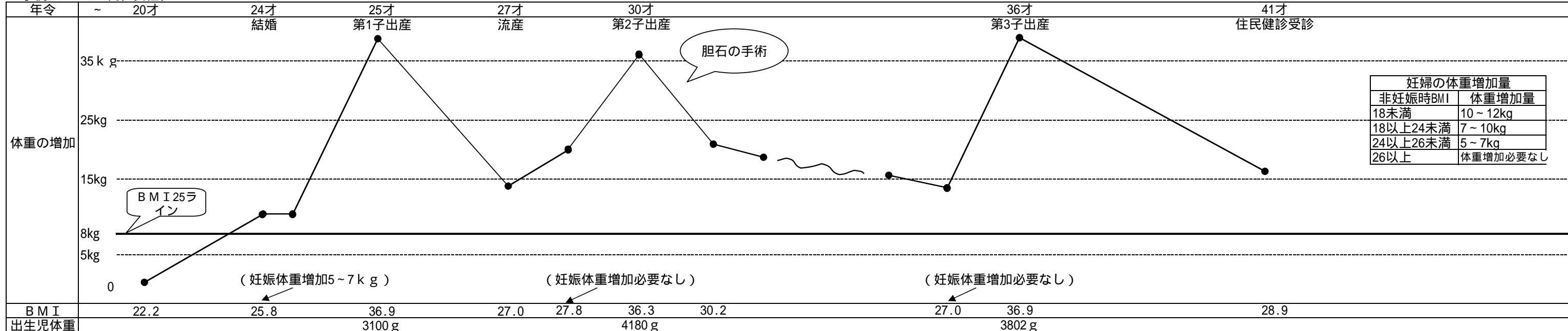
表5 妊娠貧血の状況

妊娠 10 週	妊娠 30 週	第 1 子	第 2 子	第 3 子	合計
正常	正常	46 人	45 人	9 人	100 人
正常	貧血	7 人	10 人	3 人	20 人
貧血	貧血	1 人	4 人	2 人	7 人
合計	計	54 人	59 人	14 人	127 人

（資料 平成 15 年 上富良野町母子保健統計）

別表3 妊娠、出産を通し糖尿病予防を考える

事例 Aさん40代、女性、BMI 29



妊婦の体重増加量	
非妊娠時BMI	体重増加量
18未満	10~12kg
18以上24未満	7~10kg
24以上26未満	5~7kg
26以上	体重増加必要なし

結婚し一気に9kg体重増えた
後期妊娠中毒症 高血圧・尿蛋白・尿糖
三食昼寝付だもの入院管理後帝王切開 (婦人科)
出産後75g OGTT検査 "異常なし"

妊娠中は
・胎盤形成のホルモンはインスリンの働きを弱
・胎盤はインスリンを壊す酵素を作る
↓
高インスリン状態
↓
太る
・プロゲステロン(胎盤で大量に作られる)で食欲

妊娠週数	血圧	浮腫	尿蛋白	尿糖	体重
16週	148	-	-	-	82.5 kg
20週	140	-	-	+++	84.5 kg
28週	120	-	-	++	88.0 kg
30週	120	-	-	++	90.0 kg
32週	74	-	-	++	91.0 kg
38週	140	-	-	-	93.7 kg
39週	96	-	-	-	92.3 kg
40週	142	-	-	-	92.3 kg
40週	82	-	-	-	92.3 kg
40週	130	+	±	-	93.0 kg
40週	90	+	±	-	93.0 kg
40週	130	+	±	-	93.0 kg
40週	90	+	±	-	93.0 kg

その後内科で尿糖(-)
"妊娠性のもと言われた"

食ればすぐ肥る
出産後は痩せる
産後1ヶ月健診
尿糖+++
血圧146/98
体重81kg
その後内科で尿糖(-)
"妊娠性のもと言われた"

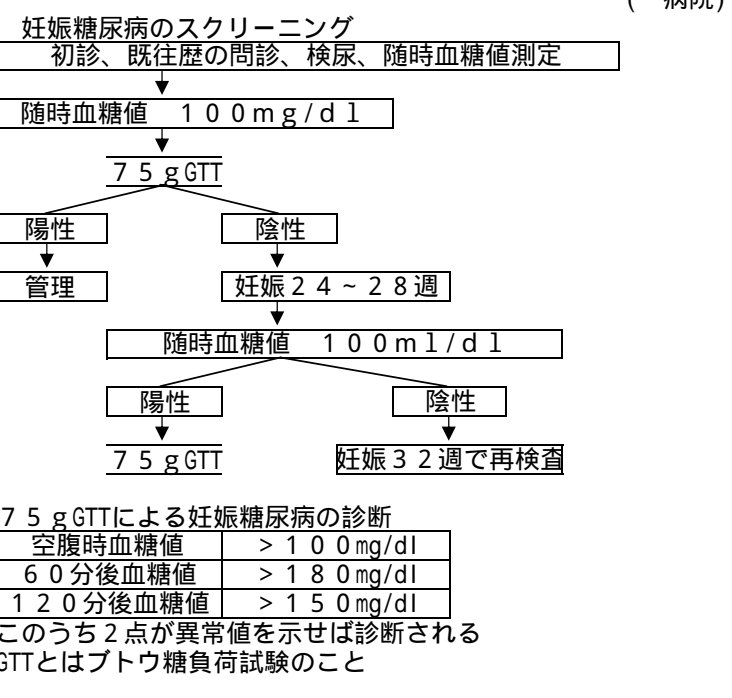
妊娠週数	血圧	浮腫	尿蛋白	尿糖	体重
16週	148	-	-	-	82.5 kg
20週	140	-	-	+++	84.5 kg
28週	120	-	-	++	88.0 kg
30週	120	-	-	++	90.0 kg
32週	74	-	-	++	91.0 kg
37週	130	+	±	-	93.0 kg
40週	90	+	±	-	93.0 kg

ヘマト 前 12.3 後 10.8
ヘマト 前 36.2 後 32.9

項目	正常値	41歳 16年 予防会
年齢		41歳
年度		16年
健診機関		予防会
食事時間h		0.5h
身長	cm	159.2
傷つける		
血圧	~ 139mmHg	120
	~ 89mmHg	90
尿酸	4.6~7.0mg/dl	3.3
酸化ストレス		
総コレステロール	120~220mg/dl	175
LDL	80~139mg/dl	117
HDL	40~80mg/dl	55
アルブミン	3.7~5.5g/dl	4.3
内臓脂肪		
体重	kg	72.8
BMI	18.5~24.9	28.7
中性脂肪	空腹時30~150mg/dl	73
GOT	10~40U/l	24
GPT	0~35U/l	21
GTP	0~73U/l	36
リンエステラーゼ	3500~8000U/l	5102
血糖	空腹時70~109mg/dl	297
HbA1c	4.3~5.4%	9.9
尿糖	(-)	(3+)
粘性		
ヘマトクリット	女 35~48%	36.8
血色素	女 12~16g/dl	10.7
血管変化		
眼底	KW0	I
	H 0	H 0
	S 0	S 1
心電図	異常なし	異常なし
クレアチニン	0.40~0.82mg/dl	0.4
尿蛋白	(-)	(-)

課題
妊娠中毒症や妊娠糖尿病など妊娠中の身体の状態を確認する事無く糖尿病3次予防対象者となってしまった
体重増加など生活指導は産科(医療機関)にまかせきりである。
75g糖負荷検査を医療機関で行う目的は何か、又尿検査だけでよいのか。

- 計画化
- 妊娠の身体の変化を主体的にとらえるために
 - 妊婦が主体的に身体の変化を学ぶ機会を保障
 - 妊婦が主体的に体重の増加の意味を知る手帳の必要性
 - 妊娠届出を入口にし、定期妊婦相談を開催する
 - 糖尿病発症のリスクの高い妊婦の発病予防
 - 遺伝歴のある人
 - 過去に4000g以上の赤ちゃんを産んだ
 - 肥満がある
 - 尿糖が出たことがある
 - 35才以上の人



母体の栄養状況

マタニティスクールの参加者 29 人の実態から、妊婦に必要なカルシウム、葉酸、鉄分の不足が明らかになりました。(表 6) 総エネルギーが充足され、脂質、炭水化物が基準量より多く摂取されているにもかかわらず、細胞の分化、成長を支える栄養素が不足していることから、必要な食事量、内容の学習が重要です。

子どもは、母の生活習慣や育児観、育児力に大きな影響を受けながら発育・発達していきます。妊娠中から、妊婦自身が自分の体を主体的に考えていくことが大切です。中でも子どもの成長を支える食については、妊婦自身が食に興味を持ち、妊娠準備期からバランス食を学習して、必要な栄養摂取をすることが重要課題です。

表 6 妊婦の栄養素等摂取量 (1人1日当たり)

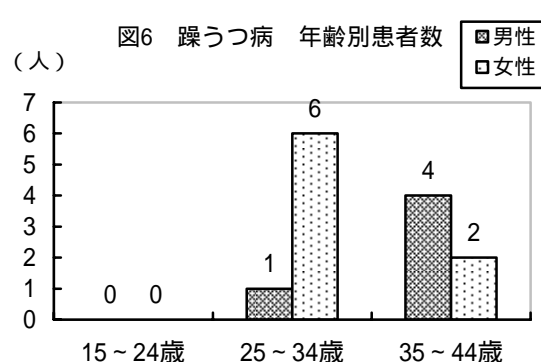
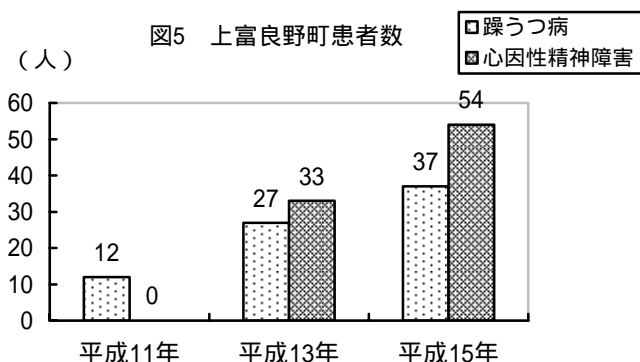
栄養素等別	18~29歳		上富良野の妊婦	栄養素等別	18~29歳	
	栄養所要量 (+妊婦)				栄養所要量 (+妊婦)	上富良野の妊婦
調査人数(人)			29	ビタミンA μgRE	540+60	994.0
エネルギー kcal	2050+350		2,499.4	ビタミンD μg	2.5+5	10.6
たんぱく質 g	55+10		87.8	ビタミンE ng TE	8+2	10.8
脂質 g			80.1	ビタミンK μg	55+0	329.8
炭水化物 g			345.8	ビタミンB1 mg	0.8+1	1.3
食塩 g (ナトリウム)			10.4	ビタミンB2 mg	1.0+0.2	1.9
カリウム mg	2000+0		2,920.2	ナイアシン mg NE	13+2	19.2
カルシウム mg	600+300		624.3	ビタミンB6 mg	1.2+0.5	35.7
マグネシウム mg	250+35		297.8	ビタミンB12 μg	2.4+0.2	15.9
リン mg	700+0		1,262.6	葉酸 μg	200+200	387.2
鉄 mg	12+8		9.7	パントテン酸 mg	5+1	7.9
亜鉛 mg	10+3		10.3	ビタミンC mg	100+10	148.5
銅 mg	1.6+0.4		1.6	コレステロール mg		440.4
				食物繊維 g		15.9

産後うつ発生率

上富良野町精神障害者統計によると、上富良野町のうつ病関連患者数は5年間で3倍ののびで富良野管内でも特徴的です。(図5)

年齢別のうつ患者数は、25~34歳の女性が6人と多いのが分かりました。(図6)

産後うつの発生率を的確にとらえることは出来ていませんが、発生機序の理解と重篤な病状進行を早期に発見し早期治療につなげることが重要です。



(資料 上富良野町精神障害者統計)

(2) 基本方針と目標

妊娠期を母子保健の柱とし、胎児から子どもの成長を支える視点を持ちます。子どもの育つ環境としての母体の健康を主体的に捉えることで育児力の形成を目標にします。

将来の生活習慣病予防を目標にします。

目標値

妊娠 11 週以下での妊娠届出率	100%	
ヘモグロビン値を	妊娠 20 週まで	12 g /dl 以上
	妊娠 20 週以降	11 g /dl 以上
産後うつ病の発生率の減少		

(3) 具体的対策

非妊娠時（思春期～）からの身体づくり

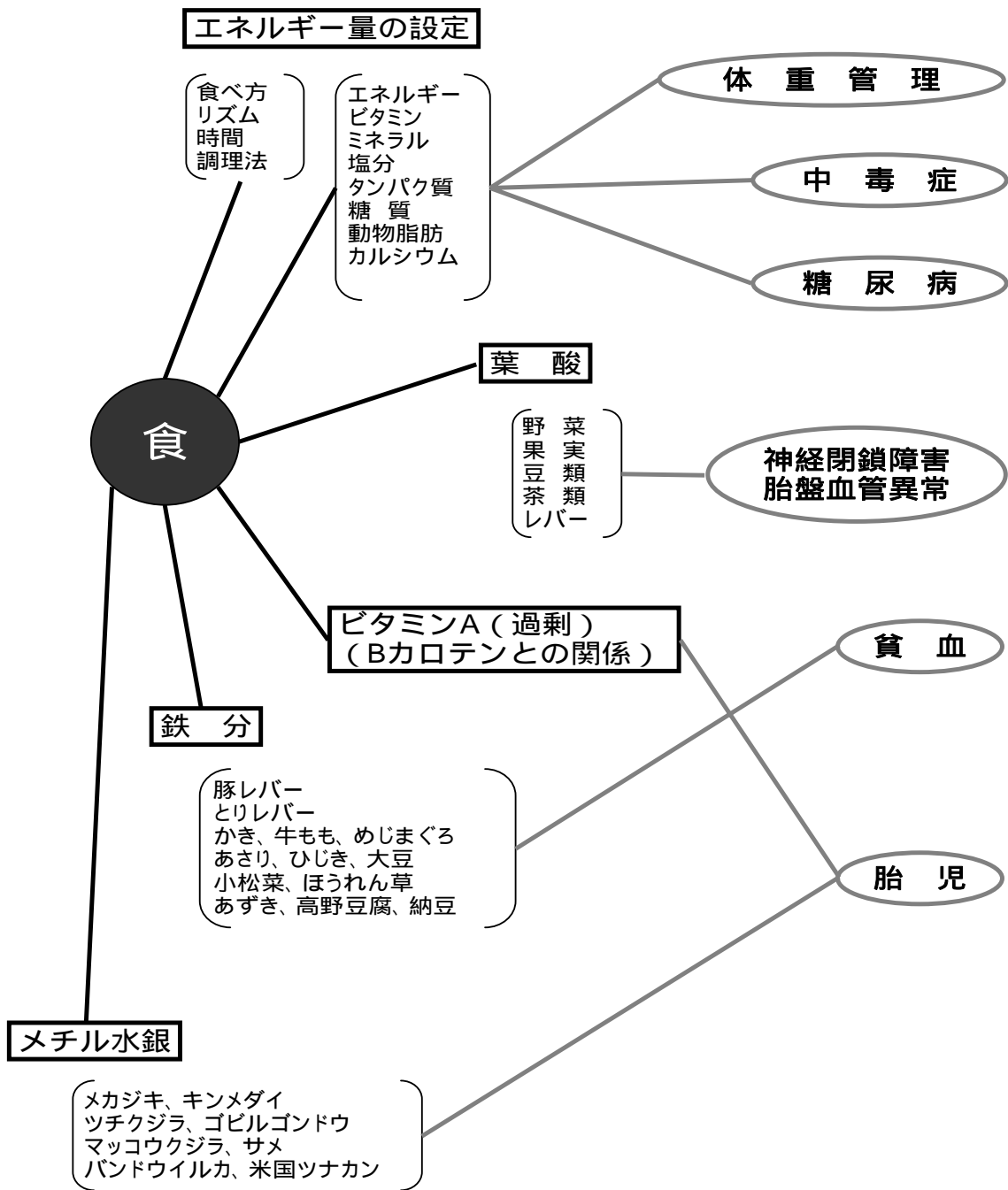
- ア 非妊娠時から妊娠、出産を見通した身体づくりの必要性を理解できるよう、関係機関に情報提供とともに学習活動を推進します。
- イ 思春期の栄養摂取、体格（やせ）の実態把握をします。
- ウ 非妊娠時から妊娠に耐えうる体力づくり、正常分娩を目指した筋力づくりのため、「かみん」歩行浴プールの活用を図ります。

子どもの育つ母体の環境を整えるとともに将来の生活習慣病予防を図ります

- ア 妊婦の身体、生活状況の実態把握をします。
- イ 母体がもっとも胎児へ大きな影響をもたらす環境であることから、妊婦自身が自分の身体と生活習慣との関係を主体的に考え、育児力をつけるための学習活動を次ぎのポイントで推進します。
 - 1) 妊娠中の体重増加の中身を知り、非妊娠時の体格指数（BMI）で適正体重増加の学習を図ります。
 - 2) 妊娠中毒症・妊娠糖尿病の予防の視点で、学習資料を作成し学習を進めます。（別表 4）
 - 3) 経産婦の貧血が多いことから産後の回復として貧血改善を意識した働きかけをします。
 - 4) 貧血を改善を目指したバランス食の資料化から学習をすすめます。
 - 5) 妊娠中の食を考える視点に沿って栄養学習を行ないます。
- ウ ハイリスク妊婦を明確にし予防的なかかわりを持ちます。
- エ 糖尿病 1 次予防のための健診の組み立てを「健康かみふらの 2 1」と併せて行ないます。

産後うつについて知識の啓発・啓蒙をおこない、周産期医療との連携を図り情報交換をします。

別表4 妊産授乳婦の食を考える視点



3 小児保健医療のための環境整備

(1) 現 状

小児の死亡

周産期、新生児期、乳幼児期を通して低い死亡率を今後も維持することが重要と捉えています。

小児の発育と成長

ア 低出生体重児の状況

2500 g 未満の低出生体重児の出生は 15 人で出生数に対して 13.3%で、低出生体重児の出生率は、全国・全道と比較しても高い割合になります。(表 1)

低出生体重児 15 人の状況から、出生体重とともに在胎週数(早期産と正期産)との関係を見ると、低出生体重児の原因は(全てが明らかになってはいませんが)次の 3 点が考えられます。

- ・ 胎児に原因がある場合
- ・ 母体の合併症として妊娠中毒症がある場合
- ・ 胎盤、臍帯に原因がある場合

早期産の 6 名は、血液が十分行きづらい状態となり、胎児へ栄養や酸素が供給されなく、胎児が危機的で早く出生せざるを得なかったと考えられます。

正期産の 9 名の原因は(重複有)

- ・ 血液の流れを悪くする「妊娠中毒症」 5 人
- ・ 胎児の酸素の供給と赤血球の材料不足 3 人
- ・ 母体・胎児の栄養摂取不足(適正体重以下) 5 人 でした。(表 2)

低出生体重児を予防するためにも妊娠中毒症の予防及び妊娠中の適正な体重増加が必要です。

表 1 出生体重の状況

人口千対

分 類		人 数	上富良野町	全国	全道
極低出生体重児	~ 1500 g 未満	2 人	15.6	7.1	7.7
低出生体重児	1500 ~ 2500 g 未満	13 人	117.2	90.4	93.8
正 常	2500 ~ 4000 g 未満	110 人			
巨大児	~ 4000 g 以上	1 人		10.3	10.5
合 計		126 人			

(資料 北海道保健統計年報)

表 2 低出生体重児の状況

在胎週数	人 数	胎児に原因	母体に原因	不 明
早 産 (37 週未満)	6 人 (35.3%)	0	5 人	1 人
正期産 (37 週 ~ 40 週)	9 人 (64.7%)	0	9 人	0
合 計	15 人	0	14 人	1 人

(資料 平成 15 年 上富良野町母子保健統計)

低出生体重児の場合、呼吸不全症候群、脱水症、低体温、低カルシウム血症、低血糖などを起こしやすいという問題があります。その後の育児をする上でも母体の回復が不十分な時に、育児不安や育児負担は大きく、特別に支援が必要になります。

事例で低出生体重児の生活リズムを見てみると、

Aくんは授乳リズムが取りにくく、体重増加が母の不安となっています。

Bちゃんは、泣くとすぐ母乳を飲ませチョビチョビ飲みと授乳間隔睡眠リズムがとりにくい状況となっています。

発育をみると、胃袋の量、母乳の質、分泌量で、

Aくんは母乳4回、ミルクは1~2h 毎7~8回 1回100cc の授乳。

Bちゃんは1h30~2h 毎5~6回の授乳になっています。ミルク1回量と母乳不足が重なると授乳リズムの確立まで時間がかかり、泣くとすぐ母乳を飲ませ授乳間隔がとりづらくなっており、育ちにくさと母親の育児負担がわかります。(表3)

表3 事例

区分	出生体重	新生児	一日増加	7 8 10 12 2 4 6 8 10 12 (h)											
				【母】	【ミ】	【ミ】	【ミ】	【母】	【ミ】	【ミ】	【ミ】	【母】	【ミ】		
A	2,404 g	3,420 g	45 g	【母】	【ミ】	【ミ】	【ミ】	【母】	【ミ】	【ミ】	【ミ】	【母】	【ミ】	【母】	【ミ】
				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B	2,400 g	3,884 g	41 g	【母】 - 泣いたらオムツを取り替え母乳を1h30~2h間隔で飲む - 【母】											

イ 4か月児の実態

1) 4か月児の発育

平成15年度の4か月健康診査受診者137人の身体発育状況は標準です。(表4)

表4 4か月児の身長・体重

区分	出生		出生から4か月の伸び		4か月	
	男	女	男	女	男	女
身長	男	49.0 cm	男	15.0 cm	男	64.0 cm
	女	48.0 cm	女	14.0 cm	女	62.0 cm
体重	男	3.09 kg	男	3.9 kg	男	7.0 kg
	女	3.01 kg	女	3.3 kg	女	6.3 kg

2) 4か月児健康診査の相談内容

対象者数139人 受診者数137人(98.6%)

区分	身体発育	生活リズム	運動発達	ことば・行動・社会性
相談内容	心雑音	睡眠リズム	首の持ち上げ不可	機嫌が悪い
	湿疹		筋緊張の弱さ	育児不安、負担大
	脱臼健診未検査			
	便秘			
	体重増加不良			

- ・ ずっと抱っこをしていないと泣く、寝ない子の相談が増えています。
- ・ うつぶせの嫌いな子は、7か月・10か月ともうつぶせ嫌いで床から顔をあげない、お座りが苦手でした。
- ・ 季節により皮膚のトラブルの相談が多く、顔に石鹸をつけずにふき取るケアをしています。
- ・ 栄養相談で果汁、イオン水を飲んでいます。平成15年の結果では、130名中47名(36.2%)が毎日与えていました。このことは、味覚の育ちと糖分の取り方(むし歯との関係)という課題が推測されます。(表5)

表5 4か月児の果汁の摂取状況

飲む量	ベビーフードの果汁	手作り果汁
10～30 cc	38人	0
50 cc	24人	18人
100 cc以上	3人	0
合計	65人(78%)	18人 22%

- ・ 富良野協会病院小児科医長 角谷 不二雄先生によると「富良野の妊婦と新生児のVD 欠乏症の検討」では、ビタミンDの不足している妊婦と新生児は他地区と比べて多いという実態が明らかになりました。日照時間の差がある夏季と冬季の比較でも差がないことから、日光浴の機会が減少していることが予測されます。将来の骨粗鬆症の予備群としてとらえ、生活習慣病予防の視点からも日光浴を励行する必要があります。

ウ 7か月児の実態

7か月頃の発達の特徴は、人間関係の基礎となる『愛着形成が築かれる時期』で親子関係の確立が重要です。

また、腰の筋肉が発達して寝返りが出来るようになり、お座りの準備に入ります。お座りは体重の3倍が腹筋、腰骨にかかり、筋骨格の発達を支える大事な時期です。

1) 7か月児の発育

平成15年度の7か月乳児相談受診者118人の身体発育状況は標準です。(表6)

表6 7か月児の身長・体重

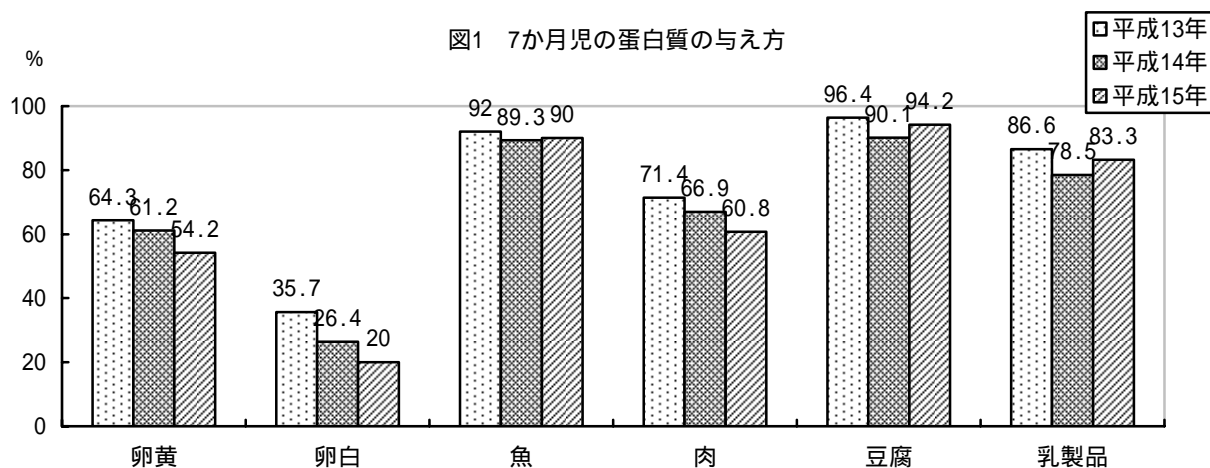
区分	4か月		4か月から7か月の伸び		7か月	
	男	64.0 cm	男	5.0 cm	男	69.0 cm
身長	女	62.0 cm	女	6.0 cm	女	68.0 cm
	男	7.0 kg	男	1.4 kg	男	8.4 kg
体重	女	6.3 kg	女	1.7 kg	女	8.0 kg

2) 7か月児乳児相談の相談内容

対象者数 121人 受診者数 118人(97.5%)

区分	身体発育	生活リズム	運動発達	ことば・行動・社会性
相談内容	体重増加不良	離乳食の遅れ	寝返り、座位不可	人見知りなし
	湿疹		うつ伏せ嫌い	後追いなし
			下肢のつっぱり弱い	まね動作なし

- ・ うつ伏せ嫌い、寝返りしない、支え無しで座れない、下肢の筋力が弱い、歩行器を使っています。
- ・ 生活のリズムは父母と同じで、起床・就寝とも遅いことがわかりました。
- ・ 筋骨格が育つために必要な蛋白質の摂取状況を見ると、アレルギーを警戒してか、与え方の偏りがあり、全体に遅れています。(図1)



エ 10か月児の実態

10か月頃は這い這いで自由に動くことで欲求や好奇心が満たされる時期です。上半身に体重がかかり、筋肉(手首・腕・背筋・腹筋)を左右対称にバランス良く育てることが大切です。また、『はさみ持ち』という細かい動作も出来るようになります。

外遊びで高這いを覚えたり、石、砂、虫、草を覚えて経験を広げることはその後の発達に重要なポイントとなります。

1) 10ヶ月児の発育

平成15年度の10か月乳児相談受診者119人の身体発育状況は標準です。(表7)

表7 10か月児の身長・体重

区分	7か月		7か月から10か月の伸び		10か月	
	男	女	男	女	男	女
身長	男	69.0 cm	男	4.0 cm	男	73.0 cm
	女	68.0 cm	女	3.0 cm	女	71.0 cm
体重	男	8.4kg	男	1.0 kg	男	9.4 kg
	女	8.0 kg	女	0.5 kg	女	8.5 kg

2) 10 か月児乳児相談の相談内容

対象者数 119 人 受診者数 115 人 (98.6%)

区分	身体発育	生活リズム	運動発達	ことば・行動・社会性
相談内容			協調運動不可	表情乏しい
			這い這い不可	育児負担大
				喃語なし

- ・ ことばの育つ基盤が親と共有できていません。
- ・ 這い這いをしない。下肢のつっぱりが弱いという相談が増えています。
- ・ 離乳食が1~2回、固さもドロドロと進み方がゆっくりで食べない子が増えています。

オ 1歳6か月児の実態

1歳6か月頃は、ことばの発達に必要な基礎が育つ時期です。生活の中では、日常会話が理解でき、有意語も80%の児が5語を超えます。運動発達は一人歩きが出来、歩き回ること膝の下の筋肉が作られます。微細運動も発達してきます。夜ぐっすり寝ている時には抗利尿ホルモンが分泌されるので、深い眠りの条件である早寝、早起きのリズム(夜8時~朝6時)が重要です。

1) 1歳6か月児の発育

平成15年度の1歳6か月児健康診査受診者148人の身体発育状況は標準です。(表8)

表8 1歳6か月児の身長・体重

区分	10か月		10か月から1歳6か月		1歳6か月	
	身長	男	69.0 cm	男	11.0 cm	男
女		68.0 cm	女	10.0 cm	女	78.0 cm
体重	男	8.4kg	男	2.6 kg	男	11.0 kg
	女	8.0 kg	女	2.4 kg	女	10.4 kg

2) 1歳6か月児健康診査の相談内容

対象者数 152 人 受診者数 148 人 (97.4%)

区分	身体発育	生活リズム	運動発達	ことば・行動・社会性
相談内容			歩行の不安定	有意語なし
			筋力の弱さ	多動・衝動性・乱暴
			筋力の弱さ	対人面の弱さ
			感覚過敏	人見知りなし
				場、人に慣れにくい

- ・ 有意語なしに運動発達・生活リズム・食の問題・落ち着きがなく集中できないなどが重なっている相談が増えています。
- ・ 歩行が不安定・階段を登れない子が増えています。

カ 3歳児の実態

脳・認識の発達は、集団生活を通して人との関わりの基礎ができ、実際の学習に結びつく時期です。子どもの発達の原則は[順序]があり、[速度の多様性]の中で[方向性][相互作用]へと発達することです。

子どもたちの実態は、生活リズムを基本に[臨界期]の月齢ごとに多様なつまづきが、母親の不安な心配な事柄に移っていくため、発達を一連の流れの中でとらえる学習の必要性があります。

1) 3歳児の発育

平成15年度3歳児健康診査受診者119人の身体発育状況は標準です。

身長 94.5 cm 体重 14.0 kg

2) 3歳児健康診査の相談内容

対象者数129人 受診者数119人(92.2%)

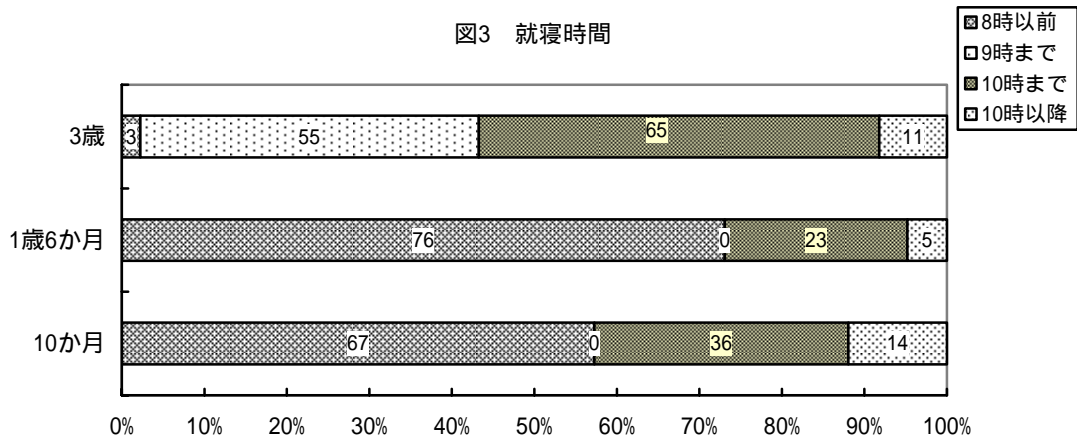
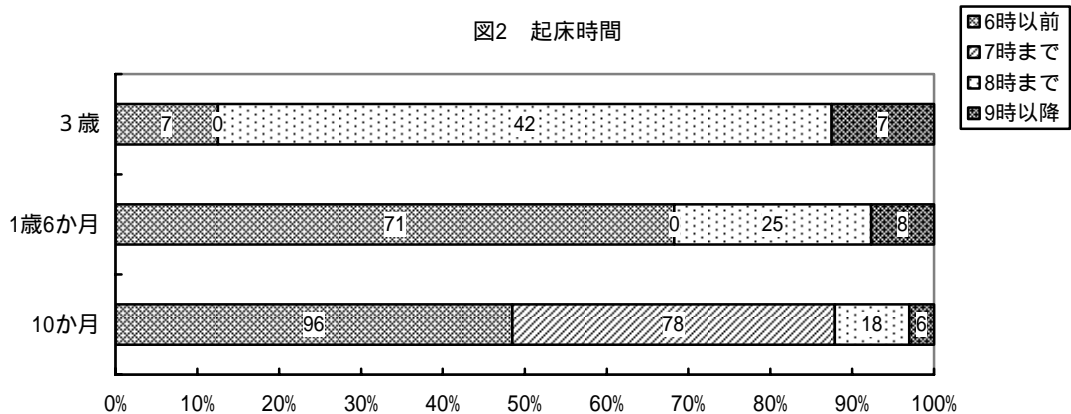
区分	身体発育	生活リズム	運動発達	ことば・行動・社会性
相談内容	肥満		動作の未熟性	ことばの遅れ、発音不明瞭
				母子分離不安
				落ち着きなし
				集中力なし
				他児との関りなし
				こだわり

- ・ 将来の生活習慣病につながる肥満の実態は明らかにされていません。

3) 生活リズムの実態(乳幼児相談・健診での起床・就寝時間)

- ・ 10か月、1歳6か月、3歳と成長ともに、寝る時間も起きる時間も遅くなっています。
- ・ 3歳児の実態では、朝7時までに起きた子と7時過ぎに起きた子では平均睡眠時間54分遅寝の方が長いという違いが見られ、脳の発達との関係が考えられます。(図2 3)
- ・ 日中の過ごし方、活動量の実態は明らかになっていませんが、子どもの運動能力には臨界期があり、成長に応じた運動習慣が確立されることが発達の重要なポイントと考えます。

子育て支援が次世代を育成する支援となりうるには、条件整備(サービスの質と量)のみでは解決できない課題があります。保健と福祉が育児をする母親自身の力量形成のために課題を共有し、目的を明確にしていくことが重要です。

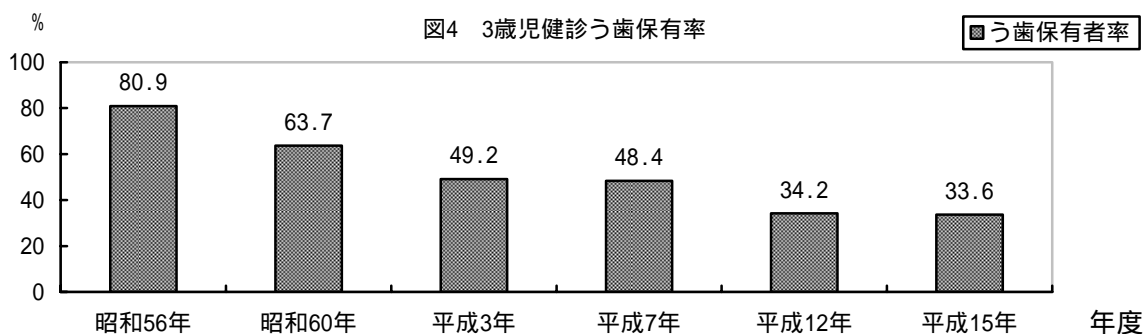


4) 3歳児の虫歯の実態

昭和56年には、80%の子どもにむし歯がありましたが、平成12年以降は減少し、現在は30%になりました。むし歯がある子どもの1人当たりのむし歯数も少なくなっています。(図4 5)

しかし、むし歯罹患者の保有数は増えており、好発部位は上の前歯と奥歯でした。(表9)そこで、むし歯が多い子ども(ボトルカリエス状態^{注2})の生活をみて見ると、1歳6か月の時点で糖質多量摂取や生活リズムの乱れという共通性がみられ、歯が生えそろう前の生活習慣が口の中にも大きく影響を及ぼすことがわかりました。(別表5)

3歳児健康診査の糖分の多いジュース類の摂取状況を見ると、毎日飲む42.3%の摂取量は3割が多量(200cc以上)となっています。幼児期の糖分摂取量と肥満及びむし歯との関係を見ていく必要があります。(図6 表10)



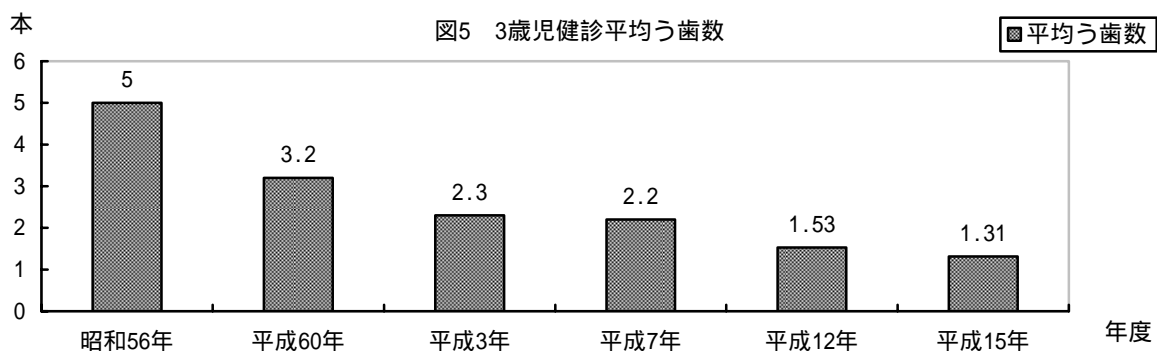


表9 むし歯になりやすい歯の分布状況

	上の前歯の歯と歯肉の境目					上の前歯と前歯の間				
保有率	35%	26%	14%	29%	61%	55%	26%	17%	23%	26%
上歯	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
下歯	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
保有率	35%	23%	2%			2%			35%	41%
	奥歯の溝のところ					奥歯と奥歯の間				

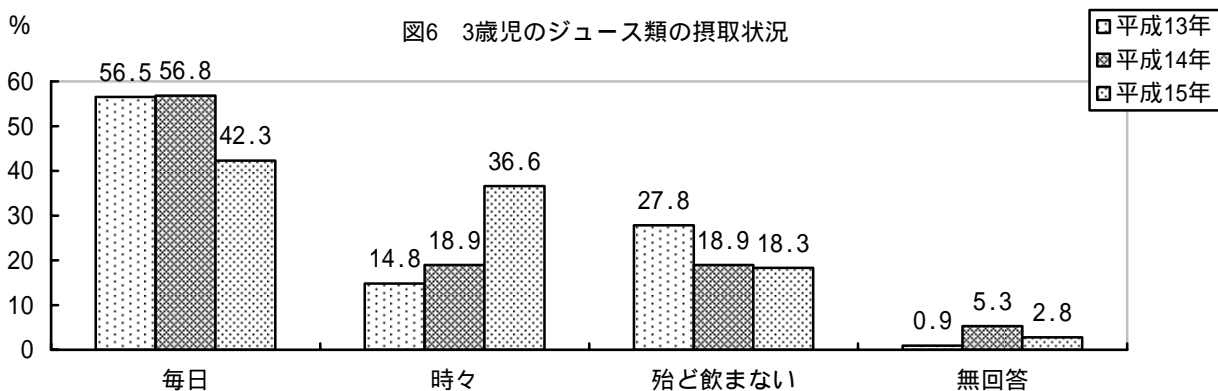


表10 毎日ジュースを飲む子の摂取量

区分	100cc 以下	101～200cc	201～300cc	301～400cc	400cc 以上	無回答
平成13年	13.8%	30.8%	12.3%	9.2%	26.2%	7.7%
平成14年	22.2%	40.7%	9.3%	5.6%	13.0%	9.3%
平成15年	30.0%	36.7%	6.7%	6.7%	20.0%	0

注2 ボトルカリエス状態

乳歯全体で10本前後のむし歯がある場合の原因は長時間にわたり上顎の前歯が糖分にひたされた状態で、特にボトルカリエス(哺乳びんう蝕)という名前と呼ばれ、哺乳瓶と糖分の多い飲みがリスクと考えられます。
(資料 「むし歯・歯周病」監修 熊谷 崇)

別表4 う歯と生活実態

Aくん さつや水分補給が甘いものが多く、糖質を多く摂取している。

10か月	1歳6か月	3歳(虫歯11本)
おやつ... 苺ヨーグルト	おやつ... スナック・ゼリープリン	おやつ... グミ・アイス
水分... オレンジジュース 100m l / 1回	水分... リンゴジュース 100m l / 5回	水分... オレンジジュース 500m l / 1日
5 起床	5 起床	5 起床
6 朝食	6 朝食	6 朝食
7 朝食	7 朝食	7 朝食
8 朝食	8 起床 りんごジュース	8 起床
9 朝食	9 朝食	9 朝食
10 朝食	10 朝食	10 朝食
11 朝食	11 おやつりんごジュース	11 おやつアイス・グミ
12 朝食	12 昼食	12 昼食 オレンジジュース
1 朝食	1 朝食	1 朝食
2 朝食	2 朝食	2 朝食
3 おやつオレンジジュース	3 おやつりんごジュース	3 おやつプリン・グミ
4 朝食	4 朝食	4 朝食
5 朝食	5 朝食	5 朝食
6 朝食	6 朝食 りんごジュース	6 朝食
7 朝食	7 朝食 アイス	7 朝食 オレンジジュース アイス
8 朝食	8 朝食	8 朝食
9 朝食	9 朝食 りんごジュース	9 朝食
10 朝食	10 朝食	10 朝食
11 朝食	11 朝食	11 朝食

Bちゃん 日中は、母が仕事のため祖父母が育児をしている
フツ素塗布経験 2回

10か月	1歳6か月(初期虫歯)	3歳(虫歯14本)
おやつ... 果物・ヨーグルト・パ	おやつ... スナック・ゼリープリン	おやつ... 果物・チョコどら焼き
水分... 牛乳・お茶 時々ジュース	水分... 野菜ジュース 200m l / 3回	水分... 野菜ジュース 100m l / 1回
5 起床	5 起床	5 起床
6 朝食	6 朝食	6 朝食
7 朝食	7 朝食	7 朝食
8 朝食	8 朝食	8 朝食
9 朝食	9 朝食	9 朝食
10 朝食	10 朝食	10 おやつチョコ・お茶
11 朝食	11 朝食	11 朝食
12 朝食	12 朝食	12 朝食
1 朝食	1 朝食	1 朝食
2 朝食	2 朝食	2 朝食
3 おやつ	3 おやつ	3 おやつぶどうジュース
4 朝食	4 朝食	4 朝食
5 朝食	5 朝食	5 朝食
6 朝食	6 朝食	6 朝食
7 朝食	7 朝食	7 朝食
8 朝食	8 朝食	8 朝食
9 朝食	9 朝食	9 朝食
10 朝食	10 朝食	10 朝食
11 朝食	11 朝食	11 朝食

Cくん

1歳の時に入院が多かった為、一時期の生活の乱れが口腔内のう触
になりやすい環境をつくってしまう。おやつ時間は、決

10か月	1歳6か月(初期虫歯)	3歳(虫歯8本)
おやつ... 果物 せんべい	おやつ... スナック・ヨーグルト・果物・ホットケーキ	おやつ... ヨーグルト ガム・飴
水分... 牛乳 時々'ビ'用イオン水	水分... 入院が多く水分補給はイオン水 200m l / 3回	水分... 牛乳
5 起床	5 起床	5 起床
6 朝食 ヨーグルト	6 起床	6 起床
7 朝食	7 朝食	7 朝食
8 朝食	8 朝食	8 朝食
9 朝食	9 朝食	9 おやつ牛乳
10 朝食	10 朝食	10 朝食
11 朝食	11 朝食	11 朝食
12 朝食	12 朝食	12 朝食
1 朝食	1 朝食	1 朝食
2 朝食	2 朝食	2 朝食
3 朝食	3 朝食	3 朝食
4 朝食	4 朝食	4 朝食
5 朝食	5 朝食	5 朝食
6 朝食	6 朝食	6 朝食
7 朝食 ヨーグルト	7 朝食	7 朝食
8 朝食	8 朝食	8 朝食
9 朝食	9 朝食	9 朝食
10 朝食	10 朝食	10 朝食
11 朝食	11 朝食	11 朝食

Dちゃん 1歳6か月健診時にやや肥満が認められた。

10か月	1歳6か月	3歳(虫歯8本)
おやつ... 果物・せんべい	おやつ... パン・ヨーグルト・果物	おやつ... お菓子 果物・ヨーグルト
水分... ジュース 100m l / 2回	水分... ジュース 100m l / 2回	水分... イオン水200m l 以上/1日 乳酸菌飲料80cc / 1回
5 起床	5 起床	5 起床
6 朝食	6 起床	6 起床
7 朝食	7 朝食	7 朝食
8 朝食	8 朝食	8 朝食
9 朝食	9 朝食	9 朝食
10 朝食	10 朝食	10 朝食
11 朝食	11 朝食	11 朝食
12 朝食	12 朝食	12 朝食
1 朝食	1 朝食	1 朝食
2 朝食	2 朝食	2 朝食
3 朝食	3 朝食	3 朝食
4 朝食	4 朝食	4 朝食
5 朝食	5 朝食	5 朝食
6 朝食	6 朝食 りんごジュース	6 朝食
7 朝食	7 朝食	7 朝食
8 朝食	8 朝食	8 朝食
9 朝食	9 朝食	9 朝食
10 朝食	10 朝食	10 朝食
11 朝食	11 朝食	11 朝食

キ 食育の推進

乳児が最初に出会う味は、母乳やミルクと哺乳によって必要な栄養を確保し、離乳期には離乳食を通して味覚の形成と舌や歯茎で食べるなど、粗食能力の発達を促しながら固形食へと移行していきます。

新生児期にすでに始まっているといわれている味覚形成は、素材の持つ自然な味を学習することが必要です。また、成長期に欠かすことの出来ない動物性たんぱく質は、血や筋肉、骨、ホルモンや酵素、免疫物質の生成に必要です。そして、乳幼児期は周りの大人の食べ方を見て模倣する食習慣の確立の時期です。

思春期の過剰なダイエットや朝食の欠食は成長期に必要な栄養が取れず、成熟がきちんとできない原因となることが考えられます。(表 11)

現代の食の環境は大きく様変わりし、豊富な食材、いつでもどこでも手軽に食べられる環境、食に関する情報もあふれ一見満ち足りている食生活です。しかし、その一方で生活習慣病は子どもたちの世界に広がるとともに、疲れやすい子、キレやすい子の出現は食生活とのかかわりも少なくないと考えられます。

幼い頃につくられた一人一人の食習慣は将来に向かって大きく影響すると考えられ、自分が自分の健康を守り豊かで健やかな食生活を送る能力を育てるため、食育という観点に立ち食生活を通じた健康づくりを推進していく必要があります。

表 11 食育における妊婦・乳幼児・思春期の食生活の実態からみた課題

区 分	胎児（妊婦）	4 か月児	7 か月児	3 歳児	思春期
発育に必要な栄養	鉄、 カルシウム、 ビタミンの不足		動物性たんぱく 質の与え方の偏 り		朝食欠食 過剰なダイエット 栄養のアンバランス
食のリズム 咀嚼能力 むし歯の予防				おやつとの与え方 甘味飲料の過剰 摂取	
味覚の形成		果汁の与え方 早期から甘味 摂取	果汁の与え方 塩味、甘味が多い	甘味飲料の過剰 摂取	
アレルギーの予防			牛、鶏由来食品の 必要以上の制限		
造血			離乳食へム鉄の 摂取不足	へム鉄の摂取 不足	へム鉄の摂取 不足
生活習慣病予防				甘味飲料の過剰 摂取 油脂類の過剰 摂取	甘味飲料の過剰摂取 油脂類の過剰 摂取

ク 予防接種状況

小児死亡の減少に貢献してきた予防接種の接種率を高く維持していくことは必要です。転入、転出者の把握をしていないため、正確な接種率ではありませんが、三種混合約 93%、麻疹約 97%の接種率です。(表 12)

地域における接種率が 95%を超えると感染抑制効果が大きいとされています。

表 12 予防接種状況

(単位：人)

予防接種名	BCG	三種混合			ポリオ		麻疹	風疹
		第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 1 回	第 2 回		
個別接種	155	139	138	126	148	137	146	135

(資料 平成 15 年 地域保健・老人保健事業報告)

(2) 基本方針と目標

子どもの発育・発達を脳の発達と併せて捉え、育つ環境を整えることを親と共に支えることを目標にします。

目標値

全出生数中の極低出生体重児の割合・低出生体重児の減少傾向	
妊娠中の喫煙率をなくす	
妊娠中の飲酒率をなくす	
6 か月までに B C G 摂取を終了している者の割合	95%
1 歳 6 か月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	95%

(3) 具体的対策

小児の発育と成長と母の育児力を支える学習活動を推進します。

低出生体重児の出生の予防

- 1) 妊娠中の喫煙・飲酒の弊害についての啓蒙を図ります。
- 2) 妊娠中の体重増加の中身を知り、非妊娠時の体格指数 (BMI) で適正体重増加を図るとともに妊娠中毒症を予防し胎児の成長を支える学習をすすめます。
- 3) 低出生体重児の発育・発達を支える学習をすすめます。

子どもの発育・発達の実態を把握し、身体・食事・生活と重ねて、母と子どもが育つ環境の学習を次のポイントで支えていきます。

- 1) 4 か月 基本、食のリズム、成長ホルモンとの関係
- 2) 7・10 か月 胃液の分泌と生活リズム
- 3) 1 才 6 か月 排泄機能と生活リズム
- 4) 3 歳児 3 歳児の実態、保育園の実態。

小児生活習慣病予防の視点をもち生活習慣を見直す学習をすすめます。

歯科対策

- 1) 妊娠中の口腔状況の実態把握し口腔意識を高める学習をすすめ、生まれてくる子どもの予防を図ります。
- 2) 乳幼児期においては、栄養士と連携をとりながら離乳食時期の食形態の情報を共有し、食生活習慣を視野に入れた学習をおこないます。
- 3) 咀嚼の実態を把握し「噛む重要性」「むし歯予防」の学習を行ないます。
- 4) フッ素塗布、歯科検診を励行し、保育所、幼稚園、小学校などにむし歯予防の啓蒙・啓発、学習活動を行ないます。

食育の推進

- 1) 1人1人の食の課題を明らかにし、それぞれに見合った食の学習活動を行ないます。
- 2) 月齢に応じた離乳食のすすめ方についての学習の機会の充実を図ります。
- 3) 幼児期における栄養と食生活について学習する機会の充実を図ります。
- 4) 学童期における栄養と食生活について学習する機会の充実を図ります。
- 5) 思春期における栄養と食生活について普及啓発を図ります。

予防接種を適時に接種出来ように新生児訪問・乳幼児相談・健診で啓蒙を図ります。

4 子どもの心の安らかな発達、育児不安軽減

親と子の心の問題は、予防を含めて取り組みの必要性が指摘されてきています。

母子保健における心の健康は、両親の育児不安・ストレスと子どもの関係、児童虐待に代表される親子関係、の2つの大きな問題が存在します。

(1) 現 状

虐待発生予防の視点をもち、虐待発生リスクを理解し、周産期から乳幼児の保健活動においてより丁寧で繊細なかかわりを必要とする要支援（虐待）ハイリスク親子に出来るだけ早く気づき予防的なかかわりを持つことが重要です。

虐待に関する内容

平成12年に児童虐待防止法が制定され、平成13年には虐待の相談数がピークをむかえましたが年々減少傾向に転じています。

上富良野町における平成15年度の児童虐待に関する相談は11件と急増していますが、現在のところ深刻な虐待に至っていません。

旭川児童相談所の平成15年度虐待通告は85件、処理70件でした。学校からの通告が増えています。（表1）

虐待の内容をみると、発見しやすい身体的虐待が半数を占めており、潜在されている虐待の発見のためには、事実を積み重ねていくことが大切であることがわかります。そして、虐待者は実母が6割を超え、育児の関わりが母親中心ということがわかります。被虐待児の年齢は、42.8%が就学前であることや重篤に陥りやすいことから、母子保健における虐待予防が早い時期からおこなわれることが重要です。（図1 2 3）

平成16年には、児童虐待防止法及び児童福祉法が改正にあたり、児童虐待や非行等（不登校、引きこもり、障害児童等を含む）いわゆる要保護児童に対し、未然予防、早期発見、早期対応を図るため地域のネットワーク構築が必要となっています

表1 虐待児童相談処理件数

（単位 件）

区 分	平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年
上富良野町	3	2	1	4	11
旭 川	22	70	96	85	70
北海道	274	638	895	711	671
全 国	11,631	17,725	23,274	23,738	26,569

（資料 厚生労働省「福祉行政報告例」、児童相談所報告）

図1 虐待の内容

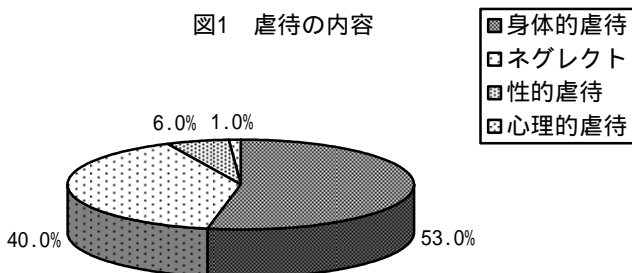


図2 主たる虐待者

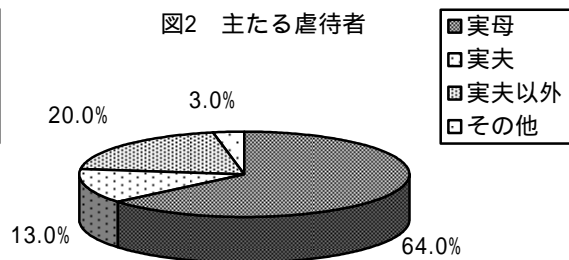
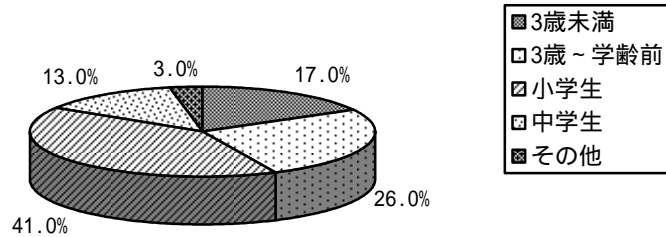


図3 被虐待児の年齢



(資料 旭川児童相談所における児童虐待に関する相談状況)

虐待予防の対象

虐待発生の対象を構造的に捉え明確化することが予防につながります。(図4)

特に、虐待予備群(ハイリスク)を早期に把握し、予防することが母子保健の役割です。

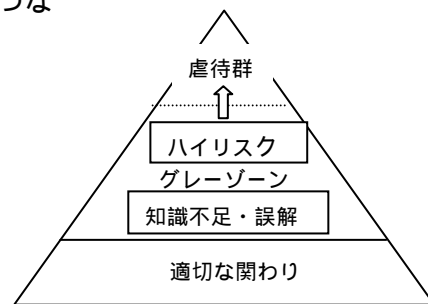


図4 マルトリートメントの概念

ア 周産期のハイリスク

母子の実態を捉える最初の入口が母子健康手帳交付時であり、婚姻形態・妊娠出産歴・妊娠届出時週数・妊娠定期健診未受診など対象把握が大切です。

特に虐待予備群の前段階として育児不安群(グレーゾーン)を捉えることのできる重要な時期が周産期です。医療機関との連携をシステム化することは効果的です。また、産後うつ、低出生体重児出産はリスク要因となるため把握が必要です。

イ 子どものハイリスク

乳幼児訪問、相談、健診で、発育発達の遅れ、基礎疾患有、健診未受診など把握する事柄を予防の視点で整理することが必要です。

ウ 親のハイリスク

妊娠届出時の状況から家族形態は90%が核家族世帯です。また、専業主婦で夫の職業も長期に留守にすることが多い自衛官が70%と育児のサポートが得られにくい状況があります。

平成12年の小児保健財団調査によると、3人に1人が育児が困難(33.0%)、4人に1人が育児に自信がない(27.0%)、18.0%の人が我が子を虐待しているかもしれないと答えています。育児不安の中での子育て(虐待予備軍)は、母親の孤立化(核家族・密室・夫の不在)や、子育て経験の乏しさ(少子化の影響で我が子がはじめて抱く赤ちゃん)という社会的背景の中で増えてきています。

上富良野町では教育委員会と連携・協力して、平成12年から乳幼児健診・相談において保育士による遊びの提供や育児相談等子育て支援に取り組み、平成16年には子育て支援センターが設置され、支援内容が充実し、母親も出かける場が増え、子どもと共に体験を増やす機会が得られやすくなりました。乳幼児の早い時期から関わりのもてる母子保健体系の中で予防的な視点の必要性があります。

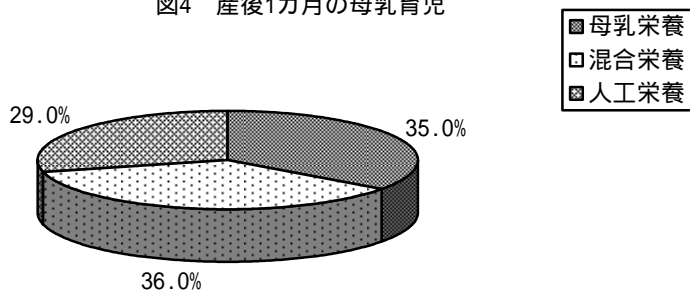
その他子どもの心の安らかな発達の要因

母乳は赤ちゃんにとって一番いい栄養です。母乳には細菌やウイルスに対する免疫物質(抗体)が含まれています。特に初乳にはたんぱく質、ミネラルなどの栄養も多く含み、赤ちゃんにとっては理想の栄養です。アレルギーを起こすことが少なく調乳の手間がなく衛生的だけでなく、母体の回復も早めるといった利点があります。

母乳栄養は母親が赤ちゃんを胸に抱いて授乳することで精神的な安定と満足を得られるという心の発達の要因にあげられています。

産後1ヶ月時の母乳栄養は、母乳栄養35%、混合栄養36.3%でした。産後1ヶ月時に母乳栄養が持続されていた率は71.3%でした。(図4)

図4 産後1カ月の母乳育児



(2) 基本方針と目標

子どもの発達、発育を総合的に捉え、予防的な視点で心身の健康を保つこと、環境整備を行うこと目標とします。

目標値

育児について相談相手のいる母親の割合の増加傾向	
育児に参加する父親の割合の増加傾向	
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合の増加傾向	
出産後1ヶ月時の母乳育児の割合の増加傾向	
乳幼児の健康診査に満足している者の割合の増加傾向	
育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	100%

(3) 具体的対策

育児不安の軽減を図ります。

- ア 親自らの行動としてあらゆる場面で意識の向上を図るようにし、乳幼児健診で聞き取り確認する。
- イ 子育て支援班や他関係機関と連携して育児支援の充実を図ります。

育児困難者の早期発見 - 乳幼児訪問、相談、健診で把握する事柄を予防の視点で整理しハイリスク者の早期発見のため困難要因を明らかにすることを入り口として、対象者の明確化を図ります。(システム化)

上富良野町要保護児童対策協議会と連携を図ります。

マタニティスクールや妊婦相談で母乳栄養の利点の資料を作成し、啓蒙・普及を図ります。

第 章

母子保健活動の推進

- 1 目 標
- 2 育 児 を 考 え る 視 点
- 3 具 体 的 な 実 践 に む け て

第 章 母子保健活動の推進

1 目標

妊娠・出産や育児を通じて、地域の全ての子どもが心身ともに健康に育ち、さらに社会生活に適應できる子どもとして育てられることと、母子ともに安定した生き方ができるようにすることです。

そのために行政の役割として

- (1) 母子を取り巻く地域の環境や必要な条件を整備していくこと
- (2) 親として子どもが育つことの意味をしっかりと受けとめて、育児する力を身につけ、表現できるように支えること
- (3) 地域で母親たちがグループをつくり、親自身のことや育児や子どもの環境のあり方など主体的に状況を理解し、判断して実行できるような力を身につける学習を支えること

2 育児を考える視点

子どもの育ちの特徴を育児に関わる全ての人々が共通理解していけるように、子どもを見る視点を明らかにします。

(1) 子どもの発育、発達の特徴と環境

特 徴

ア 子どもは、親の形質（遺伝情報）をうけとって生まれてきます。そうして形質としての身体の機能を発育・発達させながら育っていきます。その過程では日々の栄養や環境に大きく影響される、つまり育児のされ方が重要です。

イ 子どもは生物学的な存在として生まれ、社会的な存在として育ちながら初めて人間として成熟します。社会的に大人と認められる時期は20年と長く、社会生活を営む能力を獲得していく過程を支えることが必要です。

ウ 育児が20年かかる中で最も重要な育児の時期は、親に全面的に依存していかなければならない、胎児期から幼児期までの7年間です。上富良野町における母子保健活動は、この時期を全面的に担っていることとなります。

エ 育児とは、親が子どもの健康で健全な発育をめざして、社会的に立派な成人に育てる行動ですが、乳幼児期の母との人間関係が原点となっています。今、母親の育児負担感や不安感、子どもの社会不適應の問題、親の虐待などの問題など子どもと親をめぐる問題が明らかになってきています。改めて父親をも含めての母子相互作用の確立、子どもの人間形成についての認識形成に力をいれることが必要です。

環 境

子どもの安全が確保され、発育・発達が保障されるような社会環境がつけられることが必要です。その環境づくりに、親たちが主体的に参加するような活動が望まれます。

ア 子どもは、環境の刺激によって免疫力や心身の発達が促されます。上富良野町は自動車への依存性が全国・北海道と比較しても高い車社会であり、また、冬期間の寒さや積雪により歩く機会が少ないことが予想されます。加えて、核家族化による親子の孤立化、少子化による人間関係や生活体験不足、ビデオ、テレビ、ゲーム機の普及が環境の変化にも目を向けて子どもの実態を見ていくことが必要です。

イ 子どもをとりまく消費社会の動向が、子どもたちの成長発達に関わっているという実態を見ることが必要です。(その動向に巻き込まれて生活者としての主体をも失いかけている傾向をもっている親自身のあり方と子どもの関係の実態、その動向が直接的に子どもたちを巻き込んでいる状態)例えば、自動販売機、コンビニや大型スーパーの増加、商業宣伝により引き起こされる影響です。

(2) 発達を理解する上での具体的・構造的な視点

次のように母親と具体的に考え、子どもの実態を理解します。(別表5)

子どもが生きて成長する姿をまず生物学的に理解します。

その理解を関連させながら、日常の生活や社会的関係を理解します。

育児の力とは、単に育児の方法を身につければよいというものではなく、この視点で具体的に子どもを理解することによって、子どもの発育・発達を阻害する問題に気づき、成長にとって必要な条件が明らかになり、その上で育児の方法を考えることができます。

子どもは本来、自分の体をつくり発達する力を持っています。A そのためには生活習慣や環境のあり方等の様々な条件が必要であるし、A の面からも積極的に環境に働きかけながら発育発達をとげていきます。

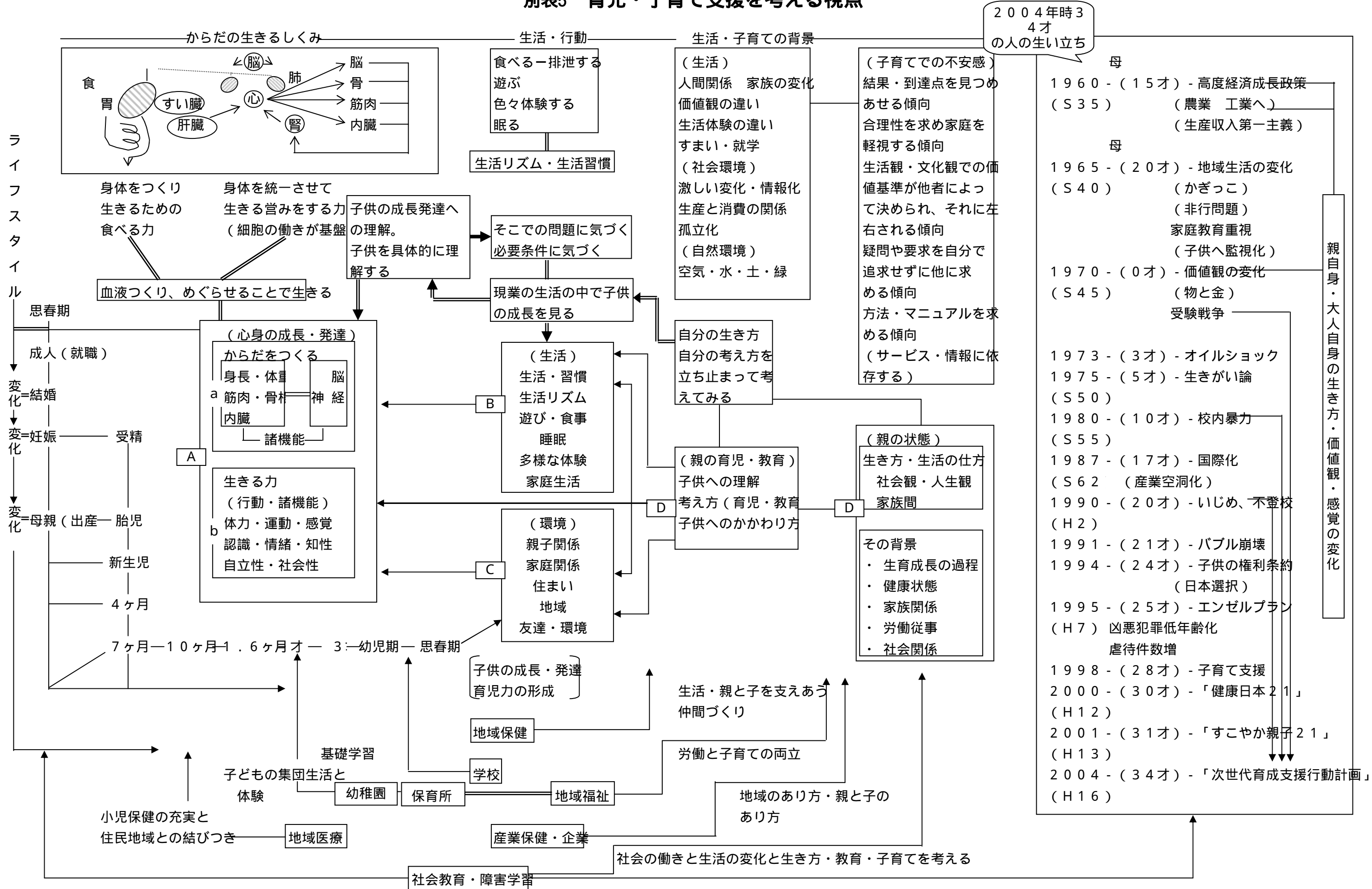
このような理解を深めながら親自身の自己形成を実現するようとりくみが必要です。

親としての自分自身の育児力を身につけると同時に、地域のもつ育児力にも深く関係している自分の存在を自覚して、地域活動の中に育児を位置づけて考える活動の拡がりを期待し、それを支えます。

育児を考えることは、親としての自分自身の自己形成を考えることであり、その活動へのとりくみを考えることです。

子どもの発育・発達を理解することは、人間を理解することです。

別表5 育児・子育て支援を考える視点



3 具体的な実践にむけて

子どもの成長発達を理解し、見守り、支えるのは親であり、地域です。母子保健は、そのことを原点として進めていきます。

(1) 母親が育児する力をつけるには

今の自分の子どもを理解し、
今の自分の育児や環境を見直し、
それらを結びつけて判断し実行する。 ことが必要です。

そのために情報を提供し、見方や判断が確かなものとなり、望ましい育児が実行できるための学習を支えます。

(2) そのためには、母親自身の実態を把握します。

母親の価値観や背景を知ります。

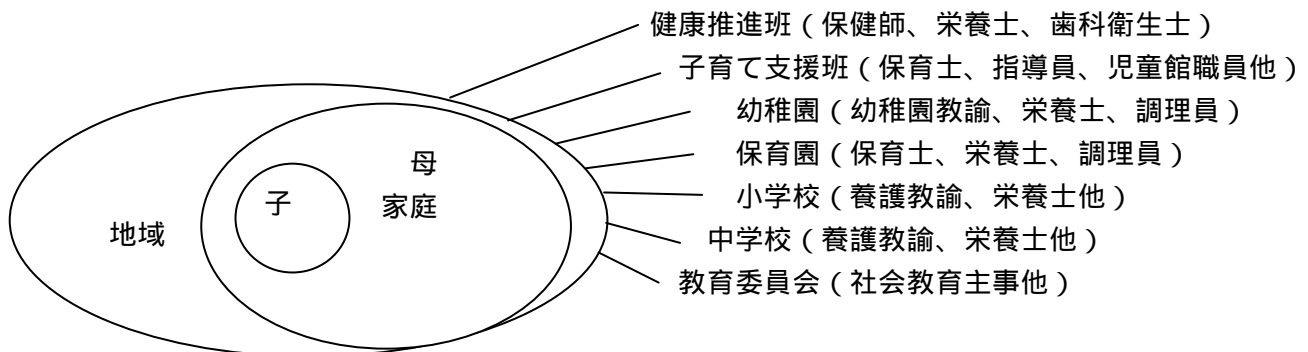
母親を取り巻く様々な状況の中での育児不安の内容を把握します。

母親自身が合理化された生活の中で育てられているため体験不足による子育ての力量不足の実態を把握し、必要な力量形成を支えます。

(3) 活 動

子どもの実態を捉え、子どもの成長発達について理解するための学習の場作りと学習内容の充実を図ります。

関連ある行政分野が、子育て支援という考え方で子どもの実態を共有し連携しています。



母親の学習の場づくりと学習内容の充実

上富良野町の母子をとりまく環境から、学習の場作りが必要です。

ア 妊婦相談

イ マタニティースクール

ウ 乳幼児健診、相談 (4 か月児・7 か月児・10 か月児・1歳6 か月児・2歳児・3歳児)

エ 地域活動

- ・ 育児サークル健康学習
- ・ 同じ課題をもつ母親の学習 (障害や病気)

オ 地域の問題提起

子どもの健康実態や育児の問題について地域全体で考えていけるように問題提起していく

資 料

- 1 上富良野町母子保健体系
- 2 胎児の発達（脳と五感）
- 3 子どもはどのように発育発達していくのか
- 4 発達を理解する上での視点の具体化

資料2 胎児の育ち（脳・五感の発達）

		胎児の大きさ		脳	視 覚	聴 覚	皮膚感覚	味 覚	嗅 覚
1ヶ月	0	身長	0.7 ~ 1cm	受精後18日頃脳のもとが作られる 脳ができる	眼球ができる				
	3w	体重							
2ヶ月	4	身長	2.5 ~ 3cm	チューブ状の神経管と発達	目の網膜のもとができる	耳の三半規管のもとができる			
	7w	体重	4g						
3ヶ月	8	身長	7 ~ 9cm	細胞が分裂して神経細胞の数が増えてほとんどでき上がる			外からの刺激を感じる 皮膚感覚が機能しはじめる	味を感じる 味蕾が作られはじめる	
	11w	体重	20g						
4ヶ月	12	身長	14 ~ 17cm	大脳・小脳が形成される 海馬の完成（大脳辺縁系の形成）	光に対して反応し始める	音の刺激を感じることができる	指しゃぶりする		
	16w	体重	120g						
5ヶ月	17	身長	25cm	神経系がさらに発達、五感をつかさどる前頭葉がはっきりしてくる		耳の構造がほぼ完成	胎動が活発になり羊水の動きを肌で感じる		
	20w	体重	300g						
6ヶ月	21	身長	30cm	神経がさらに発達し体の動きもよりスムーズになる 快・不快を感じる	まぶたを開いたり閉じたりする	ママの声以外も聞こえる			においの信号を受けとめる脳の部分が作られはじめる
	24w	体重	600 ~ 750g						
7ヶ月	25	身長	35cm	脳の構造が大人なみに成長、重さは出生時の3/4になる	光をはっきり感じる			味を感じる力が発達してくる	
	28w	体重	1000 ~ 1200g						
8ヶ月	29	身長	40cm	神経系統がほぼ完成	そろそろ目が見えはじめる	脳の発達とともに音の強弱や高低を聞き分けられる	リズムカルな子宮の収縮運動は胎児に心地よい皮膚刺激を与える		
	32w	体重	1600 ~ 1800g						
9ヶ月	33	身長	45cm	眠っている時、起きている時の区別がつく 外からの刺激で快・不快を示す		音の好き嫌いがでてくる	その刺激を皮膚が受け脳が刺激されている 子宮は明るさ・寒さで収縮する		
	36w	体重	2300 ~ 2800g						
10ヶ月	37	身長	50cm	神経細胞は大人と同じ約140億個増え、一人前の脳になる					
	40w	体重	3000 ~ 3300g						
出生				外からの刺激で脳機能成熟 出生後急速にグリア細胞形成（400g）	6才で完成				生後6日目より発達

痛覚・温度感覚・圧覚の完成

においは空気中の微小粒子が「嗅毛」受容器に付着してわかる
羊水の中では使わない

資料3 子どもはどのように発育発達していくのか

年齢	新生児期	2ヵ月	4ヵ月	7ヵ月	10ヵ月	1歳	1歳半	2歳	2歳半	3歳	4～6歳	小学生	中学生	高校生	大人	
特徴	外界に適応するために、各機能を調節する時期	一生のうちで最も成長する時期 機嫌の善し悪しが表情にだせる	首がすわる 夜と昼の区別がついて昼間うるんな刺激をうける	短い期間の記憶ができる(夜泣き)	探す、みつける探求心旺盛	立って歩くことばを話す やっとなんらしくなった。	全身を使って遊ぶ 人間らしい感情がでてくる。	反抗期が始まる 自我が発達	自分の意志で行動したい時期	友達と遊ぶのが楽しい時期 集団のルールを教える						
体を作る	身長	50cm	60cm	15cm増 65.1cm	69.6cm	73.3cm	75.6cm	81.1cm	87.1cm	91.1cm	94.8cm	101.5～113.8				
	体重	3kg	6.08(出生児の2倍)	2倍以上 7.36	(20～25g)	(10～20g)	(7～10g)	10.66	12.25(4倍)	13.19	14.17	16～19.55				
	消化機能	胃30～50cc	120cc (3ヵ月)糖、たんぱく質、脂肪の消化酵素増加	200cc			200～250	250～300 (胆汁の機能大人並み)	300～350 (脂肪分解)	350～400	400～500	550～650cc (すい臓の機能大人並み(糖代謝))				
	脂肪細胞	脂肪細胞の急激増加										8才			16才 脂肪細胞の数が決まる	
	酸素を運ぶ赤血球数	出生児 1ヵ月 570万/mm ³ 470万		450万	<6ヵ月>母体からもらい貯金していた 離乳食 鉄分がなくなる			470万			470万	470万	10才 480万	14才 男・570万 女・480万		
	歯							奥歯が生える	犬歯もはえてはえそろう	20本はえそろう		乳歯崩壊後5年間はエナメル質がぎざぎざで酸におかされやすくむし歯になりやすい				
守る	免疫予防接種	白血球 1ヵ月 18000/mm ³ 10000 赤ちゃんは抗体を作る力が弱い	BCG (母から抗体をもらえない) ポリオ 三種混合 (後遺症がおもい) & (破傷風は3ヵ月で母からの抗体消失)	11500	日本脳炎	11400	はしか(8ヵ月で母からの抗体消失) 風しん				4才 9100 6才 8500 10才 8100 抗体をつくる力が大人並みになる(4才)		14才 7900		7500	
	皮膚感覚	快・不快がわかる									汗腺の開閉能力の完成					
	味覚	甘味 は本能です すでに好きな味 旨味	果汁(酸味) 野菜スープ(苦味)	学習しないとキライになる味						酸味(酢の物)			10才 味覚の完成			
	視覚	30cm先の画面を筒状にみてる	0.02の薄暗い状態 自分の意思で上下の追視	奥行きがわかる(遠近感がわかる)	0.05	0.2	視力がアップしているんなものを見たがる				0.6～1.0	6才 1.0 立体視力の完成				
	生活リズム	レム睡眠(ウトウト寝)(5～30分)繰り返し	昼と夜の区別がつく 夜まとめて4～5時間寝る								体温調節の役割もある	自律神経の体内時計(決まった時間に目があいたり、眠くなる)のセットが完成(5～6才)				
	認識(心)	母と視線を合わせることで安心する	反応に対して自分の意志で笑う意識的に声を出す	うれしい、悲しいという感情を声に出す	人見知り記憶力(3日間)でおこる イナイナイパーは(記憶)と(予測)の遊び	泣かずにほしいものを示す意味のあることをひとつずついえる	簡単な手伝い	本能的行動をする回路(脳)をおさえて、我慢させることで理性的な脳を育てる。	容易に母から離れる	指示されて服を着る	指示されなくても服を着れる	情緒の完成				
体を動かす	体を動かす神経	赤ちゃんが自分の体が思いどおりに動くには脳(上)から下へ発達する法則がある			筋肉は動かすこと、力を入れることで発達する		歩く・物をつかむ動作の基礎の神経回路が完成		運動機能の脳の発達ピーク							
	動きと筋肉	顔を左右に動かす	うつぶせにするとあごを上にもちあげる	頭を上げ前後左右に動かす	回転、うしろばい	はいはい たかばい	つかまりだち	階段をのぼる	1秒片足で立つ その場でジャンプ	ボールをける	三輪車をこげる 片足とび	5秒片足で立つ つなわたり	10才 運動神経が完成する	12才 持久力が完成	14～16才 筋力が完成	
	心肺機能	脈拍 120回/分 呼吸 40～50回/分			30～40回/分				110回/分	20～30回/分		100回/分	8～10才 70回/分	12才 75～90回/分(肺の機能完成)	60～80回/分	
	膀胱の大きさ	30～50cc				200cc			250～400cc						500cc	
排泄	排尿の感覚	ぼうごうに尿がたまると反射的にでる	早寝早起きの生活リズムでくらし深い睡眠になると夜尿をつくらないホルモン(抗利尿ホルモン)がでて夜の尿量が減少してくる。			ぼうごうに尿がたまると尿意を感じ、尿意を教える。まだがまんできない。			尿意もわかり、がまん出さるので昼間自分の意志で尿をだす		4才半 自分の意志で自由に尿を出すことができる(大人と同じ機能)					
	排便	腸の長さ 3m					排便の回数(1回/日) 腸の長さ5～7m		自分の意志で肛門括約筋(大腸の出口の筋肉)を操作できる。						腸の長さ 7m	
次の世代を作る	生殖器										脂肪細胞から生理をおこさせる女性ホルモンがでる	8才 性ホルモンがで始める		18～19 子宮の機能大きき完成		

資料4 発達を理解する上での視点の具体化

月齢	胎児（妊婦）	2 か 月 児	4 か 月 児
特徴	人間に必要な器官を形成し、機能するまでに育てる時期	発達が急速に進む時期（特に身長・体重） 神経系の発達が著しい時期	
体の成長	<p>体内で280日（40W）かかって3kgに育つ。 前半20Wで、脳、内臓の基礎が出来上がる（～300g）、後半20Wで、体全体（脳、内臓、骨筋肉）が大きくなる（1ヵ月500gずつ育つ）</p> 	<p>男女平均の伸び 出生時</p> <ul style="list-style-type: none"> 身長 男 49 cm 伸び 10 cm 60 cm 女 48 cm 体重 男 3096 g 伸び 2.8 kg 5.8 kg 女 3005 g <p>胃の大きさ 120 cc</p>	<p>4 cm 男 62cm 女 62cm</p> <p>1.2 kg 男 7.0 kg 女 6.3 kg</p> <p>消化能力 唾液の中の糖分の消化酵素が多くなる 胃の大きさ 200 cc</p>
食	<p>この時期は、細胞の数がふえることによって育っている。細胞をふやすためにたんぱく質、コレステロール、鉄分、カルシウム、ビタミンA、Cが必要である。そのため、妊婦は前期、牛乳を1.5倍（400～500cc）、後期はそれに加えて肉魚を1.5倍ずつ必要としている。</p> <p>しかし、アレルギー体質を親がもつ場合は妊娠中から生後8ヶ月ないし状況によっては3歳まで牛のものと鶏のものはひかえた方がいい。</p> <p>ビタミンA、Cは、緑黄色野菜によって補うことが必要である。</p>	<p>1日の必要乳量は1,000cc、間隔を3時間にすることで、1回の乳量をふやし、胃の容積を大きくすることが必要（吸う力の強弱に合わせて対応）。</p>	<p>1日の必要乳量は1000cc、間隔を4時間にし、1回量200ccのめるようにすることが必要。200ccの消化時間は4時間、空腹条件をつくって離乳食を食べやすくするためでもある。</p> <p>体が大きくなり、たんぱく質やカロリー一等乳だけでは不足になってくる。また肝臓に蓄えていた鉄分もなくなり、赤血球がつかれないので鉄分補給が重要になってくる。</p> <p>（5ヵ月より離乳食開始。特にミルクの場合、鉄の吸収が母乳より悪いいため、早めに鉄分の補給をおこなう）</p>
体の発達	<p><妊婦の負担></p> <p>胎児の成長によって出来た老廃物は、胎児に処理能力がないため、母体に戻されて母体が処理しなければならないので、腎臓は過重労働になっている（妊娠中毒症）。その予防のため母が口にする塩分と水分量を制限して、腎臓の仕事を減らすことを考えなければならない。</p> <p>また、腎臓へいく大静脈の血流をよくするために左を下にして寝て、大きくなった子宮により血管が圧迫されないようにすることも必要である。</p>	<p>うつぶせにすることで子どもが顔を上げようともがく。そのことで、首の筋肉ががしだいに強くなる。</p>	<p>うつぶせの姿勢に腕をそえることで、床から胸を上げる。そのことにより、背中の中の筋肉がつくられ、うつぶせ姿勢をイヤがらず楽しんで遊べる。</p> <p>手はやっと物をもてるようになり、しばらくの間もっていて落としてしまうが、だんだん持つことに興味が出てきて、とろうとしてもとられまいとするようになる。</p>
脳・認識の発達	<p>常により多くの食物を食べたり、体重の増加によって、インシュリンの分泌が多くなり、膵臓に負担がかかる。そのため、糖尿病を予防するために母は、糖分を制限することを考える必要がある。</p> <p>鉄分は、胎児にとっても、赤血球をつくるために必要なもので、母から血液を通してもらっている。</p> <p>出産後、5ヵ月までは、母乳又はミルクのみで鉄分が補給できないので、胎児のうちに肝臓に鉄分を貯めておくことが必要である。そのための鉄分も母の血液からももらっている。そのため母は鉄欠乏症になり、貧血になりやすい。</p> <p>その予防のため鉄分補給を積極的に考えなければならない。</p>	<p>まわりと関係をもとうとして声を出したり、笑いかけたりするので、しっかり赤ちゃんの目を見て応えてやる必要がある。</p> <p>皮ふのぬれた感覚を感じとっているため、おむつがぬれたら替えることで、快・不快の区別をわからせることが必要。（母と愛着関係を築き外界とのかわりを快としてとらえる）</p>	<p>自分からほほえみかける働きかけをする。</p>
生活のリズム		<p>夜、続けて長時間眠るようになってくる。</p> <p>夜昼の区別をつけるために、起床を6時、就寝を8時と大人が意識的にリズムをつけてやる必要がある。</p>	<p>夜昼の区別が付き、昼間は起きてる時間が長くなっていく。</p> <p>起きてる時間内に4回の乳を与えるためにも、6時-8時のリズムの確立が重要。早く眠りにつくことで、成長（H）の分泌が増え成長をよくする。</p> <p>昼間の明るさの中で物を見ることで、視力が育ってくる。</p> <p>骨の成長のために必要なビタミンD形成のため、日光にあたる時間は、最低1時間必要である（散歩）。</p>

月齢	中 学 校 (1 3 ~ 1 5 才)	高 校 (1 6 ~ 1 8 才)
特徴	性別の特徴が明らかで、身体・精神の著しい成長	
体 の 成 長	男 1 7 cm 1 6 8 cm 1 5 kg 5 9 kg 女 6 cm 1 5 7 cm 9 kg 5 3 kg	
食	男子 (1 2 才 ~) 性ホルモンの材料の「コレステロール」、身長伸び、筋肉増大に必要な、細胞の材料である「たんぱく質」「コレステロール」等、成長期としての栄養素が必要になってくる。 また、急激な成長と部活等による消費のはげしさからくる貧血を予防するため赤血球材料の「鉄分」「たんぱく質」も必要としている。 食事内容が重要である。	
体 の 発 達	男子は性ホルモンの分泌によって声変わり、夢精がおこってくる。また筋肉も急激に発達するので、たくましい体つきになる。成長ホルモンも大量に分泌されるので、身長が急激に伸びる時である (その時期は個人差大きい) 心肺機能がよくなり、持久力が最大となる時期なので、運動によって体をきたえることが必要である。	
脳・認識の発達		
生活のリズム		

月齢	7 か 月 児	10 ヲ 月 児	12 ヲ 月 児
特徴			
体の成長	<p>4.5 cm 男 69cm 女 68cm</p> <p>1 kg 男 8.4 kg 女 8.0 kg</p> <p>小腸のたんぱく質、脂肪の消化酵素が多くなる 胃の大きさ 200cc</p>	<p>3.5 cm 男 73cm 女 71cm</p> <p>0.8 kg 男 9.4 kg 女 8.5 kg</p> <p>胆汁の分泌がよくなり脂肪の消化が大人並になる 胃の大きさ 200 cc</p>	<p>2.5 cm 74.5cm</p> <p>0.5 kg 9.3 kg</p> <p>胃の大きさ 200~250 cc</p>
食	<p>乳が 800 cc が主、離乳食 2 回は、バランス食の準備期としてでんぷん類、たんぱく源、野菜が必要である。</p> <p>ただし、両親どちらか一方あるいは両親ともにアレルギー体質を有する場合、鶏・牛のものは与えないことで、重篤なアレルギーの発症が予防できる。</p> <p>味付けの塩分量は、腎機能が未完成なので、無いのを基本にする。</p>	<p>離乳食 3 回となり、主となってくるが、乳も 500 cc は必要。</p> <p>胆汁の分泌もよくなり、青身魚の油も消化吸収出来、センイの固い食品以外は、何でも食べられるようになる。この時期、児に合った種類のたんぱく質の摂取が消化酵素分泌の発達を促す。</p> <p>ただし、歯がないため、まだやわらかくすることが必要である。</p> <p>砂糖の代謝能力（膵臓）が低く、また味覚形成に重要な時期なので「甘いもの」は与えないようにすることが必要。 (雑食 - バランス食開始期)</p>	<p>離乳食 3 回のあとの乳をなくして食事だけでお腹をいっぱいにする必要がある。</p> <p>乳は牛乳に切り替えて 400 cc 必要（骨と乳歯、永久歯の栄養として欠かせない）で、間食に飲む習慣をつける必要がある。</p> <p>卒乳後、食事で栄養を十分摂取できるように、偏食を防ぐ必要があり、特に VA と VC が減ってしまう分を野菜と果物で補うことが必要になってくる。</p> <p>顎の力は体重に比例するので「幼児食」への移行期としてとらえる。腎機能、糖代謝が先に発達途上のため、また味覚形成上の理由からも味付けの目安は大人の 1/3~1/2 程度。</p>
体の発達	<p>腹・腰のところまで筋肉が発達したことでやっと寝返りが出来るようになる。お坐りさせることは、体重の 3 倍の力がまだ弱い腰筋、腰骨にかかっていることになる。</p> <p>目でみて、手を伸ばしてとる（目と手の協調）こと、肩と腕を自由に動かして左右の手を合わせて遊ぶことが出来るようになり、見えたものをほしがる欲求がつよくなる。</p>	<p>はいはいで自由に動けることで、自分の欲求や好奇心が満たされる。自分の意志で積極的に家の中を探索し、理解していく。</p> <p>はいはいの姿勢は上半身に体重がかかり、上半身の筋肉（手首、うで、背筋、腹筋）を育てている。また、左右対称に筋肉をつけ、バランスのよい体づくりを助けている。</p> <p>親指が本来の動きをするようになって「はさみもち」ができるので細い物をつまんで口に入れる。危険防止対策必要。</p>	<p>母乳を止めるには、母から抗体をもらえないことである。自分の力で病原体とたたかい免疫力をつけなければならない。いろいろな雑菌と戦いながら免疫力をつける訓練をすることが必要なので、必要以上の清潔は、かえって訓練の機会をなくすことになる。</p>
脳・認識の発達	<p>感情を声（泣き方）に出して欲求をしめすようになるので、声を聞き分けて対応することが必要である。</p> <p>3 日間の記憶が出来るようになり、人の顔をおぼえて人見知りとしたり、夜泣きをしたり、「いないいないばあ」で次に起こることを予測して喜んだりする。</p> <p>（記憶と予測）引き出しの中など次々に引っ張り出してゆく「探索行動につながる。また、散歩や入浴など毎日同じ時刻にすることで、本人が期待して要求できるようになる。</p>	<p>人のしぐさとことばが理解できるようになり、ことばかけによって「ばんざい」「バイバイ」など行動にあらわすようになる。これは脳の神経の髄鞘化によるもので、繰り返し刺激することが必要である。</p> <p>自分の五感への刺激によって体験を受け止め、快・不快の認識で判断し、快の認識のものを求めるようになる。快にして良いか、不快にしてよいかの大人の判断が重要になる。危険防止のしつけは不快にさせることで覚える。</p>	<p>「不安・恐怖」の感情が芽生え親のあとを追うようになる。無用な不安、恐怖をおこさぬように、必要ならトイレの中まで連れ込むことが必要である。そのことによって、親のことばや行動が理解できてやがて安心して待つことが出来るようになる。</p> <p>徐々に興味ある物に手を伸ばし、親（人）を通して要求を伝えるようになる。</p> <p>「愛情」や「得意」を感じるようになり、ほめられることで満足するようになる。</p>
生活のリズム		<p>外へ出すことで、高ばいを覚えたり、石、砂、草、虫を覚えたり経験が広がる。</p> <p>どんな経験をさせるかを育児者は考える必要がある。</p>	

月齢	1才6か月児	2才児	2才6か月児
特徴	運動機能が急速に発達する時期		
体の成長	<p>5.5 cm 男 80cm 女 78cm</p> <p>1.1 kg 男 11 kg 女 10.4 kg</p> <p>胃の大きさ 250~300 c c</p>	<p>7 cm 87cm</p> <p>1.6 kg 12 kg</p> <p>胃の大きさ 300~350 c c</p>	<p>3 c m 90cm</p> <p>1 kg 13 kg</p> <p>胃の大きさ 350~400 c c</p>
食	<p>間食に甘いものを与えることが多くなっていく。ジュース一杯を飲んだ時、大人と子どもでは、血液の中に入ったさとうの濃度が違う。子どもはたくさんのインシュリンを使わないと正常な体を保つことができず、膵臓に負担をかけることになる。このことを理解して、間食の内容を考えることが必要である。自芽が出てきて、好き嫌いやむら食いがはじまる。</p>	<p>野菜本来の味は「甘み」や「旨み」が少ないため、本能的に子どもは好まない。しかし、雑食動物である人間にとって野菜からしかとれない栄養素（VA、C、セニイ、マグネシウム等）が必要なので、おいしく食べられる条件を整えて学習によって好きになっていく過程を支えなければならない。</p>	<p>奥歯がやっと生えそろう、食べやすい口の構造になった。よくかんで、飲み込む訓練をし、何でも食べられる能力（咀嚼力）を育てていかなければならない。その基礎づくりの時期である。咀嚼力は、体重にほぼ等しいので、まだ大人と比べると弱いセニイを短くして（野菜・肉等）食べやすい条件づくりが必要である。</p>
体の発達	<p>ひとり歩きが出来、歩きまわることで膝下の筋肉がつくられてくる。そのことによって階段を立った姿勢で上ることが出来るようになってくる。まだ大人に手を引いてもらわないと出来ないの、遊びの中で階段を利用する機会をふやすことが必要である。</p>	<p>体を自由に動かすことが出来、走ったり、とび降りたり、ジャンプしたりと活発に遊びたがる時期であるが、一方静かな遊びを好む子もいる。脳の運動の神経回路は、3才までに基礎が出来上がるので、この時期に運動あそびを好む様に仕向けることが必要である。そのことにより動体視力が育ち、汗腺の機能もつくられる。</p>	<p>手の機能もよくなってきて、大人のマネをして道具を扱えるようになってきているが、まだ1本1本の指の機能は完成していない（指で1才は出来るが、2才は出来ない）指を使う訓練をすることで機能は育っていくので手を使わせることが必要である。足の筋肉が太くなり、でこぼこ道や狭い所もバランスをとって歩けるようになる時期なので、遊びながら訓練する機会をつくる必要がある。（手足の機能6才完成）</p>
脳・認識の発達	<p>今までに膀胱にたまった尿は、反射的に出されていたが、膀胱にたまったということが、脳で感じる事が出来るようになってきた（尿意）。尿意 排尿 感覚 皮ふ感覚という神経の働きを感じることが出来る条件をつかってやる必要がある。尿をがまんする膀胱の力は筋肉の力なので、全身の筋肉をきたえておく必要がある。（運動遊びが必要）</p>	<p>自分の欲求をどんどん出してくる時期...今まで体験したことを思い出して要求してくる。どう対応したかで、人を見て欲求をかえ、泣き方もかえている。その場だけの対応でなく「どうしつけるか」という考えのもとに、一貫した対応をすることが必要である。</p>	<p>自分のことは自分でやりたがる時期で、大人のやっていることに挑戦する（着替え、ボタン、はさみ等）。思うように出来ずに本人もイライラするし、親もモタモタしているの、つい手を出しすぎてしまいがちだが、自立心の芽をつまなないように見守っていくこと、自分でやるようにし向けていくことが必要である。単語の数がふえ、2語文で意志を伝えるようになる。子どもの言葉や気持ちを受けとめ、ことばによるコミュニケーションを心がけることが必要である。</p>
生活のリズム	<p>夜ぐっすりねている時、腎臓は抗利尿ホルモンの働きによって尿を少ししかつくりな。だから朝まで膀胱があふれること（夜尿）がなくなってくる。深い眠りの条件である早ね早起きのリズム（朝6時~夜8時）が夜の排尿の自立にとっても重要である。</p>		

月齢	3 才 児	幼稚園 保育園児 (3~5 才)	小 学 校 (6~12 才)
特徴			知能・精神機能の発達
体の成長	<p>4.5 cm 94.5cm</p> <p>1 kg 14 kg</p> <p>胃の大きさ 400 ~ 450 cc</p>	<p>13.5 cm 108cm</p> <p>4 kg 18 kg</p> <p>消化能力 (4 才) 膵臓のインスリンの分泌が大人並になる。</p>	<p>43 cm 151cm</p> <p>26 kg 44 kg</p>
食	<p>今までの食経験から、食べ物の好みははっきりする時期である。好まない原因を想定して、食材料の使い方を工夫することが必要。油料理の重なりがあり、1日の油のとりすぎが問題である。吸油量のちがいについて理解して料理の組み合わせを考えることが必要である。</p>	<p>友達と集団で食事をとることで、きらいだった物も食べようと挑戦するようになる。少しずつ慣れさせて、好き嫌いをなくせるように訓練できる時期でもある。</p>	<p>女子 (8 才 ~) 性ホルモンの材料「コレステロール」、身長伸び、脂肪の増加に必要な細胞材料である「たんぱく質」「コレステロール」、月経出血により失う「鉄分」「たんぱく質」等、成長期としての栄養素が必要になっている。</p> <p>食事の内容 (種類と量) が重要である。</p>
体の発達	<p>目や耳の機能もよくなってきているが、完成は6才である。</p> <p>視力をつけるために昼間遠くのものや近くのものを見るが必要であり、テレビやビデオなど一定距離を見続けることは、レンズの調節筋肉の疲労をおこすので、どういふ見せ方をするか考えて対応することが必要である。</p> <p>耳も自然の小さな音や人の声を聞き分ける刺激が必要で、騒音の中に長時間おかないようにすることが必要である。</p>		<p>女子は性ホルモンの分泌によって初潮がくる。体つきも脂肪細胞の増加により、乳房、でん部がふっくらして女らしくなる。</p> <p>また、成長ホルモンの大量分泌によって身長が急激に伸びる時である。(その時期は個人差が大きい)</p> <p>骨盤や子宮など生殖器も発育するときなので、十分な栄養をとる必要がある。</p>
脳・認識の発達	<p>自分の考え、判断で行動しようとする意志が強くなる (反抗期) 自分の判断を失敗したり、成功したりすることで確かめているので、経験させることが必要である。何を判断し、経験させるかを、大人は考えて条件づくりをする必要がある。</p> <p>約束を守るために、自分の欲望をおさえてがまんする力が必要であり、友達とかかわるときも、自分の欲望をおさえることで協調できる。その力を育てるために、友達と遊ばせたり、がまんの経験をさせることが必要である。</p>	<p>幼稚園、保育園の集団生活によって、先生や友達とのかかわり方を学んでいる。</p> <p>生活のルールや遊びのルールを身につけ、助け合い、喜び合い、はげまし合う気持ちが育っている。</p> <p>人の痛みがわかり、なぐさめることができるようになるので、親も気持ちを伝えて共感しあうことが必要である。</p>	
生活のリズム	<p>朝6時に起床した子は、朝の排便もあり、午前の外遊びも多く、昼寝もして、夜は8時30分にねている。</p> <p>一方、7時30分すぎに起床した子は、朝の排便もなく、外あそび時間も少なく、間食が1回しかなく夜は10時までにとやとねている。</p> <p>脳の視床下部のリズムづくりは、4~5才で完成するので、それまでに早寝早起きリズムに修正することが必要である。</p>	<p>朝6時30分までに起床している子は、目覚めもよく、朝食の食べもよく、保育園でも元気に過ごしている。</p> <p>一方7時すぎ起床の子は、目覚めもわるく、朝食もぐずぐずして食べてわるく、幼稚園保育園にいてもボーっとして元気がないことが報告されている。朝6時30分までの起床を習慣づけていくことが必要である。</p> <p>昼寝は3才まで1時間半必要だが、4才からはしなくても活動出来るようになるので、夜の睡眠時間を十分にとることが重要になってくる。</p>	



健やか親子 21 上富良野計画

「健やか親子かみふらの 21」

発 行 上富良野町

編 集 上富良野町保健福祉課
上富良野町大町 2 丁目 8 番 4 号
上富良野町保健福祉総合センター「かみん」

0167 - 45 - 6987