02

鉄

（脳と神経の発達に必要）

赤ちゃんの離乳期に起こる生理現象

①妊娠中にお母さんからもらった鉄が充実する
②母乳中の鉄が生後6ヶ月以降、減少する
→生後6ヶ月を過ぎたら鉄が減少します



出典：神奈川県立こども医療センター新生児科 鈴木敦詞先生 2019年度 第1回 日本小児栄養消化吸収学会 教育セミナー 講演資料 母乳栄養児の鉄欠乏性貧血 P.22-27 より改変



※離乳開始時期は、母乳栄養、ミルク栄養、混合栄養など、栄養方法により異なります。また、乳児期前の時期は、個人差があります。

乳幼児検診での有病率

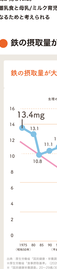
地域	愛知県新城市 都道府県調査時期	東京都 葛飾区
対象年齢	0歳1ヶ月～1歳6ヶ月	0歳6ヶ月～7ヶ月～1ヶ月
調査人数	161人	325人
貧血有病率	8%（鉄欠乏性貧血4%）	6～7ヶ月：21% 9～10ヶ月：29%
方法	採血	採血
フェリチン要因	完全平均	完全平均

リスク要因→大きな共通点が「完全母乳」
（これは世界的にも同じ傾向がみられる）

貧血は年齢ごとに増える結果に

貧血リスクは2歳以降増加傾向になる

鉄を意識して与える鉄は4割に満たない



引用元：日本小児栄養消化吸収学会 教育セミナー 講演資料 母乳栄養児の鉄欠乏性貧血 P.22-27 より改変

子どものヘモグロビン濃度に関連していたもの

- 女児
- 喘息あり
- フォローアップミルクの摂取習慣がない

＜1歳から7歳＞6歳～8歳のヘモグロビン値に、子どものヘモグロビン値に相関が見られた。
離乳食と母乳/ミルク育児を終えて初と同じ食事内容になるために考えられる

鉄の摂取量が大幅に低下



出典：厚生労働省 国民健康・栄養調査 1975～2019年 より改変

食材の鉄の含有量が低下

食品	2005年	2020年
大豆	9.4	6.8
焼ひき肉	1.2	0.8
鶏卵	1.8	1.5
アーモンド	4.7	3.6

日本食品標準成分表 「五訂増補（2005）」「2020」

母体のケアの重要性

ベビーの体重/体格の成長に欠かせない鉄は、不足すると貧血をはじめ成長発達遅延や早産のリスクが高まり、生後は「産後うつ」リスクを上げる要因にあり、ベビーの赤ど脳の発達にも影響する可能性がある。

妊娠中は胎盤からベビーに移行する、ママの貯蔵鉄と新生児の貯蔵鉄は出産するために、貧血ママは特に注意する必要がある。

【妊娠前】

- 鉄剤のアップグラン
- 自立てカタツ
- 疲れやすい
- 肩こり
- 冷えやすい

【妊娠中】

- 早産
- 低出生体重児
- 次を多産する
- 出産時出血量過多

【産後】

- 産後うつ
- 母子貧血
- ベビーの発達遅延　体格がふやい
  発語が遅い
  易刺激性
  （少しの刺激でよく泣く）

食品への鉄添加の現状

諸外国では主食や調味料に鉄を添加しているため、貧血がない。

日本は、米、国で栄養欠乏にならないようにコントロールしているくらい食事量が多い。

日本は、主食や調味料に対する鉄の添加がないので、低いがしっかり摂っている。

鉄欠乏のリスクファクター評価

- 早産児
- 低出生体重児
- 胎への貧血
- 生後6ヶ月以降の完全母乳育児
- 早期の中乳反与
  （完全母乳以前は鉄が含まれていない）
- 鉄の補充されていない離乳食

では、どうやって鉄を満たせばいいのか

鉄は、ビタの管理栄養士でも満足に扱えるのが難しい

- 鉄の摂取量、推奨量は各国ではっきりがある

鉄の推奨量（1～3歳）摂取実態

	推奨量	摂取量（平均/中央）	主な摂取源
日本	4.5	3.5	食事
NZ	9.0	4.6	鉄強化食品
英	6.9	6.1	鉄強化食品
豪	9.0	8.7	鉄強化食品
米	7.0	9.5	鉄強化食品

フォローアップミルクや鉄添加離乳食など、鉄強化食品＝鉄が含まれた食品が多くあるため、鉄摂取量が増加。

「問題」に応じた対応のあるママもいるかもしれないが、安全性が広く認められている食品側から食生活すること＝ビタにつらないリスクは比にならないので、鉄強化食品をうまく使ってほしい。

鉄を多く含むのは、代表的には魚介類や肉。

原には鉄摂取量が「ゼロ」の食品が多く含まれる。

「赤ベル鉄」の2種類がある。吸収率を高める方法としてビタC（果物）いも類）や、たんぱく質と一緒に摂ることを推奨する。

ただ、どうしても調理が必要になってくるので、調理が苦手なママは洗浄のものを使用するなどそれぞれの料理スキルに合わせて使用していく。

それぞれの時期で「鉄」に含まれる食材

離乳食で鉄のとれる食材リスト

