

授乳・離乳の支援ガイド（案）

平成 19 年 3 月 14 日

目 次

「授乳・離乳の支援ガイド」策定のねらい	1
I 授乳編	3
1 授乳に関する現状	5
2 授乳の支援に関する基本的考え方	14
3 授乳の支援のポイント	16
1 産科施設、小児科施設、市町村保健センターなどの保健医療従事者が 共有化する基本的事項	16
【授乳の支援を進める5つのポイント】	18
2 授乳支援の実践に向けてのポイント	19
II 離乳編	33
1 離乳に関する現状	35
2 離乳の支援に関する基本的考え方	40
3 離乳の支援のポイント	41
1 離乳の開始	41
2 離乳の進行	41
3 離乳の完了	41
4 離乳食の進め方の目安	42
(1) 食べ方の目安	42
(2) 食事の目安	42
(3) 成長の目安	43
【離乳食の進め方の目安】	44
〈参考1〉乳児期の栄養と肥満、生活習慣病との関わりについて	45
〈参考2〉咀嚼機能の発達の目安について	46
〈参考3〉手づかみ食べについて	47
〈参考4〉食物アレルギーについて	48
〈参考5〉ベビーフードの利用について	54
〈参考6〉1日の食事量の目安について	56
〈参考7〉発達段階に応じた子どもの食事への配慮について	58

Ⅲ 関係資料	61
資料1 改定 離乳の基本（平成7年）	63
資料2 妊産婦のための食生活指針（概要）	66
資料3 楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～（概要）	70
資料4 食事摂取基準（概要）	74
「授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会」名簿	78
「授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会」の開催経緯	79

「授乳・離乳の支援ガイド」策定のねらい

離乳食の開始・進行については、平成7年に出された「改定 離乳の基本」^{注1)}に基づき、保健・栄養指導の場面や育児雑誌等において幅広く情報提供が行われているが、すでに10年が経過し、先般公表した「平成17年度乳幼児栄養調査結果」等最新の知見を踏まえ、その内容について見直しを行うこととした。

また、授乳については、従来取り組まれてきた母乳育児の推進を図る観点から、近年では出産直後の不安が高くその訴えも多様であること、離乳食の開始・進行との関わりも深いことなどを踏まえ、その適切な支援について検討を行うこととした。

特に、授乳期及び離乳期は母子の健康にとって極めて重要な時期にあり、母子の愛着形成や子どもの心の発達が大きな課題になっている現状では、それらの課題への適切な対応が求められている。このため、授乳・離乳の支援にあたっては、親子双方にとって、慣れない授乳、慣れない離乳食を体験していく過程をどう支援していくかという育児支援の観点も欠かすことができない。

そこで、「授乳・離乳の支援ガイド」の策定にあたっては、授乳・離乳への支援が、①授乳・離乳を通して、母子の健康の維持とともに、親子の関わりが健やかに形成されることが重要視される支援、②乳汁や離乳食といった「もの」にのみ目が向けられるのではなく、一人一人の子どもの成長・発達が尊重される支援を基本とするとともに、③妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者において、望ましい支援のあり方に関する基本的事項の共有化が図られ、④授乳・離乳への支援が、健やかな親子関係の形成や子どもの健やかな成長・発達への支援としてより多くの場で展開されることをねらいとした。

この「授乳・離乳の支援ガイド」は、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有化し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに作成するものである。また、保健医療従事者が本支援ガイドを通して、授乳・離乳への理解を深め、適切な支援を進めていくことにより、多方面の関係者の方々に支援ガイドの内容が普及していくことを期待するものである。

なお、本研究会においては、産科医師、小児科医師、助産師、保健師、管理栄養士、さらに口腔機能（歯科医師）やアレルギーの専門家などが参画し、それぞれの専門領域から集約される知見に基づき、検討が進められてきたが、それぞれの施設や専門領域において求められる支援内容は個々の領域で特徴を有するものであり、そうした支援の充実にもつながる基本的事項について、本支援ガイドに盛り込むこととした。

注1) 改定 離乳の基本 : (資料1) 参照

I 授 乳 編

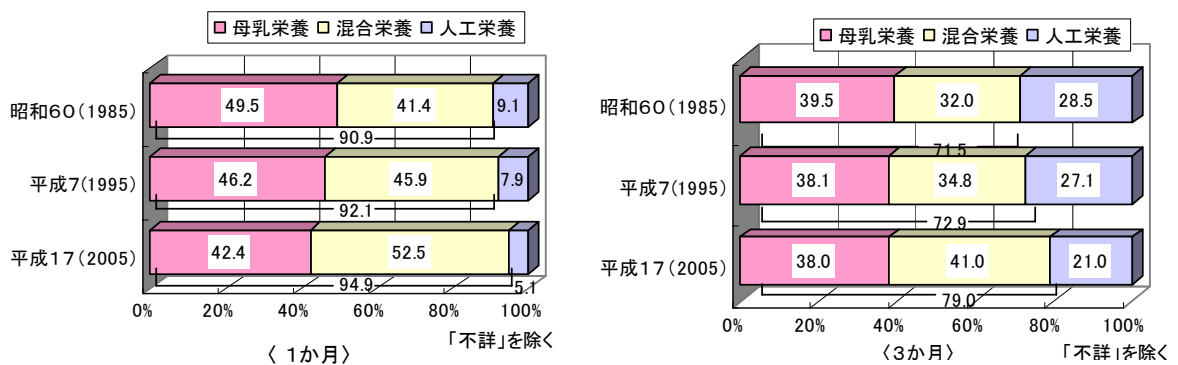
1 授乳に関する現状

1 栄養方法の推移と現状

(1) 栄養方法の推移

生後1か月及び3か月の栄養方法は、10年前に比べ、人工栄養の割合が、1か月で7.9%から5.1%に、3か月で27.1%から21.0%に減少し、母乳を与える割合が、それぞれ92.1%から94.9%に、72.9%から79.0%に増加している(図1)。また、母乳と粉ミルクを与える(以下「混合栄養」という。)割合は生後1か月で52.5%、3か月で41.0%、母乳のみを与える(以下「母乳栄養」という。)割合はそれぞれ42.4%、38.0%であり、いずれも混合栄養の割合が母乳栄養の割合を上回っている。

図1 栄養方法の推移

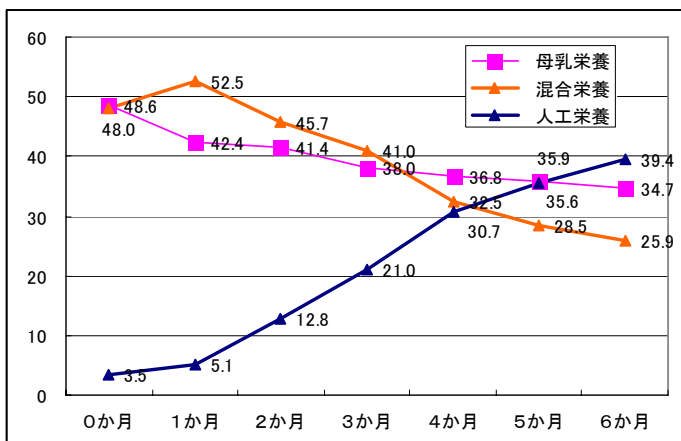


資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

(2) 授乳期の栄養方法(月齢別)

授乳期の栄養方法について、0から6か月までの月齢別にみると、母乳栄養の割合は、0か月が48.6%と最も高く、月齢が上がるに従い、減少する傾向にあるが、3か月以降はほぼ横ばいの状況にある。一方、人工栄養の割合は、0、1か月ではそれぞれ3.5%、5.1%と低率だが、月齢が上がるに従い、増加する傾向にある(図3)。

図2 授乳期の栄養方法(月齢別)



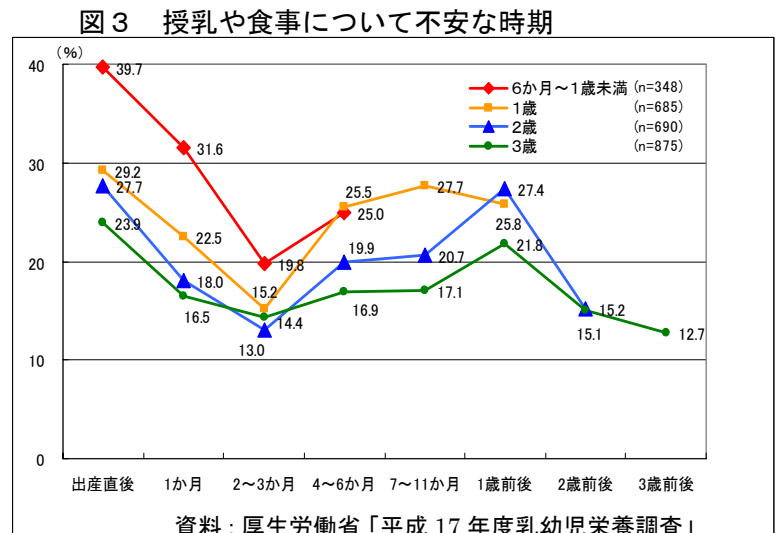
資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

2 授乳に対する不安や困ったこと

(1) 授乳や食事について不安な時期

授乳や食事について不安な時期は、子どもの年齢別にみると、いずれの年齢においても、「出産直後」が最も高くなっており、特に6か月～1歳未満の場合には39.7%に上り、授乳に対する不安がうかがわれた（図3）。

また、いずれの年齢の場合も、「2～3か月」では不安だったとする割合が低くなり、「4～6か月」で不安だったとする割合が再び高くなる傾向がみられた。特に6か月～1歳未満及び1歳の場合には、「4～6か月」に不安だったとする割合が25%を占め、離乳食開始の時期での不安がうかがわれた。



(2) 授乳について困ったこと

授乳について困ったことでは、「母乳が不足がみ」が32.5%、「母乳が出ない」が15.6%、「外出の際に授乳できる場所がない」が14.9%の順に多かった（表1）。

また生後1か月の栄養方法別にみると、人工栄養では「母乳が出ない」と回答した者が56.9%、「赤ちゃんが母乳を飲むのをいやがる」が13.8%、混合栄養では「母乳が不足がみ」が44.7%、「母乳が出ない」が19.5%の順だった。母乳栄養では「母乳が不足がみ」が20.2%、「外出の際に授乳できる場所がない」が18.5%の順だった。「特にない」とする者は、母乳栄養の41.1%に比べ、人工栄養では21.5%、混合栄養では22.0%と低かった。

表1 授乳について困ったこと

内容	総数 (n=2722)	1か月時の栄養法別*		
		母乳栄養 (n=1,076)	混合栄養 (n=1,333)	人工栄養 (n=130)
母乳が不足がみ	32.5	20.2	44.7	6.9
母乳が出ない	15.6	5.7	19.5	56.9
外出の際に授乳できる場所がない	14.9	18.5	13.0	1.5
赤ちゃんがミルクを飲むのをいやがる	11.5	14.1	10.0	2.3
母親の健康状態	9.7	9.9	8.9	13.1
赤ちゃんの体重の増えがよくない	9.5	8.6	10.4	7.7
赤ちゃんが母乳を飲むのをいやがる	8.5	3.8	11.9	13.8
授乳が苦痛・面倒	7.9	5.7	9.5	6.9
母親の仕事(勤務)で思うように授乳ができない	4.2	4.3	4.7	0.8
相談する人がいない(場所がない)	1.6	1.1	1.7	3.8
特にない	29.9	41.1	22.0	21.5

* 栄養方法の「不詳」を除く(n=2,539)

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

3 母乳育児に関する妊娠中の考え

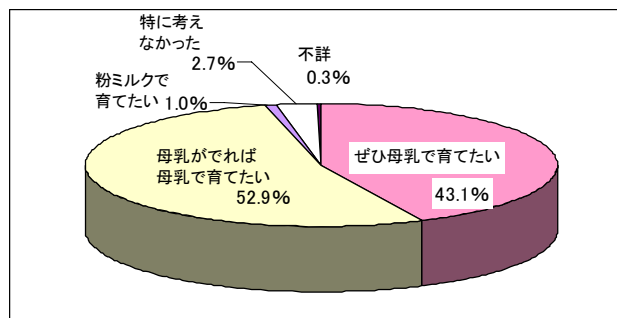
母乳育児に関する妊娠中の考えについては、

「母乳ができれば母乳で育てたいと思っていた」が52.9%と最も多く、次いで「ぜひ母乳で育てたいと思っていた」が43.1%であり、96.0%が母乳で育てたいと考えていた(図4)。

また、医療機関等で妊娠中に母乳育児に関する具体的な指導を「受けた」と回答した者は63.1%、出産後に「受けた」と回答した者は67.9%だった。一方、妊娠中及び出産後に「受けなかった」と回答した者はそれぞれ29.0%、23.5%、「受ける機会がなかった」と回答した者が7.4%、6.9%みられた(表2)。

さらに、生後1か月の栄養方法別に指導状況をみると、妊娠中に指導を受けた者は、母乳栄養で67.8%、混合栄養で60.8%に対し、人工栄養では53.8%と低く、出産後も、母乳栄養で67.6%、混合栄養で68.9%に対し、人工栄養では54.6%と低かった。

図4 母乳育児に関する妊娠中の考え



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

表2 栄養方法(1か月)別 母乳育児に関する指導状況 (%)

妊娠中		受けた	受けなかった	受ける機会がなかった	不詳
栄養方法別					
総数*	(n=2,722)	63.1	29.0	7.4	0.6
母乳栄養	(n=1,073)	67.8	27.1	4.7	0.3
混合栄養	(n=1,329)	60.8	29.5	9.5	0.3
人工栄養	(n=128)	53.8	38.5	6.2	1.5
出産後		受けた	受けなかった	受ける機会がなかった	不詳
栄養方法別					
総数*	(n=2,722)	67.9	23.5	6.9	1.6
母乳栄養	(n=1,056)	67.6	23.8	6.8	1.9
混合栄養	(n=1,322)	68.9	23.1	7.1	0.8
人工栄養	(n=126)	54.6	33.8	8.5	3.1

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

* 総数には栄養方法「不詳」を含む

4 母乳育児に関する出産施設の支援状況と栄養方法

母乳育児に関する出産施設での支援状況として「母乳育児を成功させるための十か条」*)のうちの3項目について尋ねたところ、「出産直後から母子同室だった」と回答した者は17.3%、「出産後30分以内に母乳を飲ませた」は32.4%、「赤ちゃんが欲しがるときはいつでも母乳を飲ませた」は52.9%であった(表3)。

また、「出産直後から母子同室だった」と回答した者では、生後1か月の母乳栄養の割合が62.0%、「出産後30分以内に母乳を飲ませた」と回答した者では58.2%、「赤ちゃんが欲しがるときはいつでも母乳を飲ませた」と回答した者では51.5%であり、それぞれそうでない者に比べ、母乳栄養の割合が高かった(図5)。

表3 母乳育児に関する出産施設での支援状況

支援内容	出産施設*で支援があったか		
	はい	いいえ	不詳
出産後から母子同室だった	17.3	81.8	0.9
出産後30分以内に母乳を飲ませた	32.4	66.6	1.0
欲しがるときはいつでも母乳を飲ませた	52.9	46.2	0.9

* 病院、診療所、助産所で出産した者(n=2,706)

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

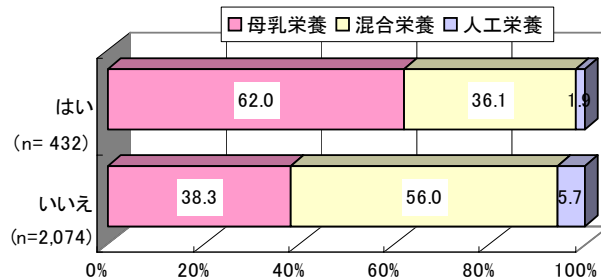
*) 「母乳育児を成功させるための十か条」

WHO/UNICEF が 1989 年 3 月に共同で発表。お母さんが赤ちゃんを母乳で育てられるように、産科施設とそこで働く職員が実行すべきことを具体的に示した十か条。

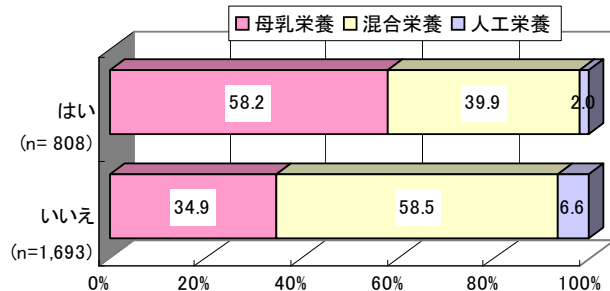
- 1 母乳育児推進の方針を文書にして、すべての関係職員がいつでも確認できるようにしよう。
- 2 この方針を実施するうえで必要な知識と技術をすべての関係職員に指導しよう。
- 3 すべての妊婦さんに母乳で育てる利点とその方法を教えよう。
- 4 お母さんを助けて、分娩後 30 分以内に赤ちゃんに母乳をあげられるようにしよう。
- 5 母乳の飲ませ方をお母さんに実地に指導しよう。また、もし赤ちゃんをお母さんから離して収容しなければならない場合にも、お母さんの分泌維持の方法を教えよう。
- 6 医学的に必要でないかぎり、新生児には母乳以外の栄養や水分を与えないようにしよう。
- 7 お母さんと赤ちゃんが一緒にいられるように、終日、母子同室を実施しよう。
- 8 赤ちゃんが欲しがるときは、いつまでもお母さんが母乳を飲ませてあげられるようにしよう。
- 9 母乳で育てている赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないようにしよう。
- 10 母乳で育てるお母さんのための支援グループ作りを助け、お母さんが退院するときにそれらのグループを紹介しよう。

図 5 出産施設での支援状況別
栄養方法（1 か月）

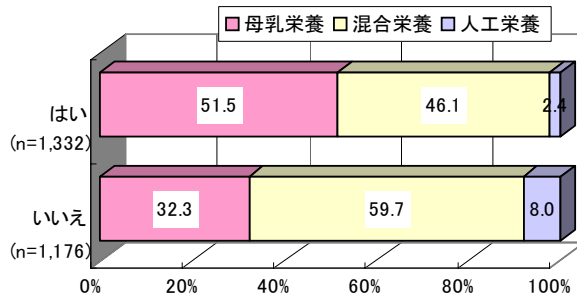
〈出産直後から母子同室だった〉



〈出産後30分以内に母乳を飲ませた〉



〈欲しがるときはいつでも母乳を飲ませた〉



資料：厚生労働省「平成 17 年度乳
幼児栄養調査」

5 子どもの出生状況と栄養方法、授乳に対する不安

子どもの出生順位別にみると、母乳栄養の割合は、「第1子」で36.6%と、「第2子」「第3子」に比べ低かった（表4）。

また、出生順位別に、授乳や食事について不安な時期をみると、いずれの時期においても「第1子」の場合に不安だとする割合が高かった。その一方、「不安だった時期はない」とする回答は、第2子では41.4%、第3子では57.0%であったが、第1子では18.3%と低かった（図6）。

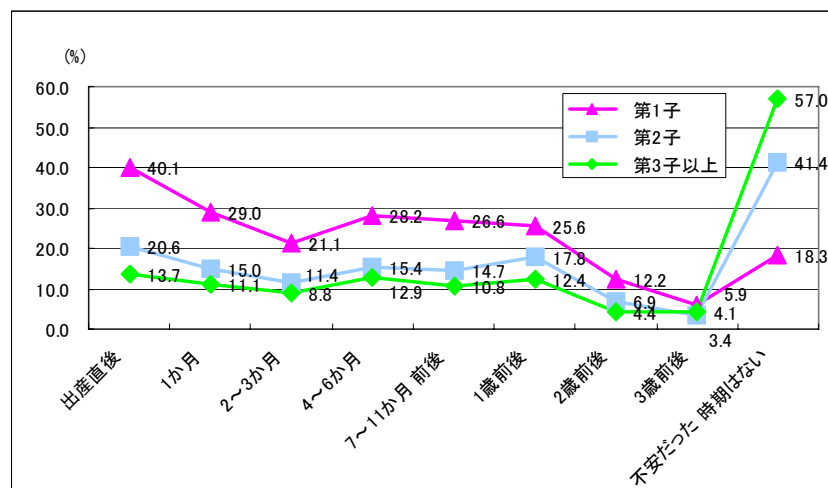
表4 出生順位別 栄養方法（1か月）

出生順位	母乳栄養	混合栄養	人工栄養
第1子 (n=1,192)	36.6	58.6	4.9
第2子 (n=991)	47.3	48.2	4.4
第3子以上 (n=354)	48.0	44.4	7.6

「不詳」を除く

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

図6 出生順位別 授乳や食事について不安な時期



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

6 自治体における母乳育児支援の取組状況

多くの自治体が、「妊婦」「新生児及び産婦」「低出生体重児」等の訪問の時に、すでに支援を実施していた。一方、「地域の母乳育児支援グループの育成」、「産科医療機関」や「関係団体」との連携、「公的施設における授乳室の設置の促進など環境の整備」については、取り組んでいない自治体が69.8%~91.7%と多かった（表5）。

表5 市区町村における母乳育児支援の取組の状況(n=1809)

項目	新たな取組を始めた		現行通り実施している		取組をしていない		無回答
妊婦への訪問の時	5	(0.3)	1149	(63.5)	646	(35.9)	9 (0.5)
新生児及び産婦への訪問の時	9	(0.5)	1715	(94.8)	80	(4.4)	5 (0.3)
低出生体重児等の訪問の時	17	(0.9)	1496	(82.7)	269	(14.9)	27 (1.5)
妊娠中における個別の母乳育児のための相談や支援	17	(0.9)	1123	(62.1)	660	(36.5)	9 (0.5)
出産後、母乳不足や母乳が出ないなどで困っている母親に対する個別の母乳育児のための相談や支援	29	(1.6)	1580	(87.3)	195	(10.8)	5 (0.3)
地域の母乳育児支援グループの育成や支援	5	(0.3)	141	(7.8)	1658	(91.7)	5 (0.3)
母乳育児支援に関して、産科医療機関との出産後の継続支援などの連携	15	(0.8)	515	(28.5)	1274	(70.4)	5 (0.3)
母乳育児支援に関する関係団体との連携	8	(0.4)	459	(25.4)	1328	(73.4)	14 (0.7)
公的施設における授乳室の設置の促進など環境の整備	37	(2.0)	500	(27.6)	1263	(69.8)	9 (0.5)
その他	16	(0.9)	147	(8.1)	1646	(91.0)	0 (0)

資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」（主任研究者 谷口千絵） 自治体数(%)

都道府県における母乳育児支援の取組については、74.5%の自治体が「母子保健事業の中に母乳育児の啓発などを位置づけている」と回答していた。「地域の母乳育児支援グループの育成や支援」、「母乳育児を普及させるための医療機関や関係団体とのネットワークづくり」は、それぞれすでに実施しているが23.4%、27.7%と低く、今年度新たに取組を始めた自治体はなかった。「公的施設における授乳室の設置の促進など環境の整備」については、すでに実施が23.4%で、2自治体で今年度新たに取組を始めた（表6）。

表6 都道府県における母乳育児支援の取組の状況(n=47)

	新たな取組を始めた	現行通り実施している	取組をしていない	無回答
母子保健事業の中に母乳育児の啓発などを位置づけている	0(0)	35(74.5)	11(23.4)	1(2.2)
地域の母乳育児支援グループの育成や支援	0(0)	11(23.4)	35(74.5)	1(2.2)
母乳育児を普及させるための医療機関や関係団体とのネットワークづくり	0(0)	13(27.7)	33(70.2)	1(2.2)
公的施設における授乳室の設置の促進など環境の整備	2(4.3)	11(23.4)	33(70.2)	1(2.2)
その他	3(6.4)	9(19.1)	35(74.5)	0(0)

資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」（主任研究者 谷口千絵） 自治体数(%)

7 産科施設における母乳育児の支援状況

(1) 妊娠中の母乳育児支援の状況

＜病院＞ 妊婦が母乳育児への要望を出した場合、回答施設数 637 施設のうち、553 施設 (86.8%) はその要望を受け入れると回答した。また、母乳育児の利点については、617 施設 (96.9%) は妊婦のほぼ全員に伝えていると回答した。母乳育児について、乳管開通を目的とした具体的な方法を伝えている施設は 593 施設 (93.1%) であった。

また、妊婦が母乳育児の利点を「十分に理解している」と回答した施設は 93 施設 (14.6%)、「ほぼ理解している」は 512 施設 (80.4%) であった。

＜有床診療所＞ 妊婦が母乳育児への要望を出した場合、回答施設数 156 施設のうち、141 施設 (90.4%) はその要望を受け入れると回答した。また、母乳育児の利点については、151 施設 (96.8%) は妊婦のほぼ全員に伝えていると回答した。母乳育児について、乳管開通を目的とした具体的な方法を伝えている施設は 140 施設 (89.7%) であった。

また、妊婦が母乳育児の利点を「十分に理解している」と回答した施設は 34 施設 (21.5%)、「ほぼ理解している」は 109 施設 (69.9%) であった。

(2) 分娩直後の母乳育児支援状況

正常経膈分娩の場合、「ほぼ全例に、分娩後 30 分以内に母子のスキンシップを行い、スタッフが授乳の援助をしている」と回答した施設は病院では 451 施設 (70.8%)、有床診療所では 116 施設 (74.3%) であった (図 7)。

分娩後 30 分以内に母子のスキンシップと授乳の援助をしていない理由としては、病院では人員不足があげられ (表 7)、有床診療所についても同じ傾向であった。

図 7 分娩後 30 分以内の母子のスキンシップと授乳の援助

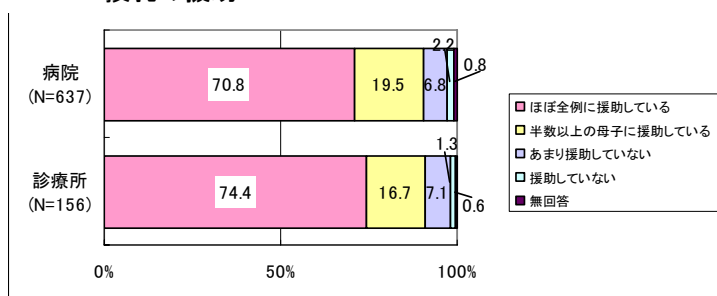


表 7 分娩後 30 分以内の母子のスキンシップと授乳の援助でできない理由 (病院)

もっともあてはまる理由			2 番目にあてはまる理由		
順位	項目	回答数	順位	項目	回答数
1	人員不足	102	1	赤ちゃんを観察するため	49
2	産婦や家族が希望しない	21	2	管理上の問題	22
3	管理上の問題	15	3	病院の方針や慣習	20
3	その他	15	4	母体の疲労回復のため	15
5	母体の疲労回復のため	11	5	その他	14
5	設備上の問題	11	6	産婦や家族が希望しない	9
7	赤ちゃんを観察するため	9	6	医師の方針	9
8	病院の方針や慣習	7	8	人員不足	8
9	医師の方針	6			

資料：平成 18 年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵)

(3) 産褥期の母乳育児支援状況

ア 母子同室

病院については491施設(77.1%)、有床診療所は136施設(87.2%)が、母子同室であった(図8)。同室とする時期は、病院では、分娩後14.5±16.0(平均±標準偏差)時間、有床診療所では14.9±16.4時間であった。分娩直後からの同室は病院では86施設(13.5%)、有床診療所では20施設(12.8%)であった。分娩後24時間の時点で母子同室とする施設が、病院では128施設(20.1%)、有床診療所では32施設(20.5%)と最も多いタイプであった。

また、終日母子同室としているのは病院では399施設(62.9%)、有床診療所は144施設(73.1%)であった。

分娩直後から母子同室としない理由は、病院では設備上の問題や母体の疲労回復のため、赤ちゃんを観察するため(表8)、有床診療所でも同じ傾向であった。

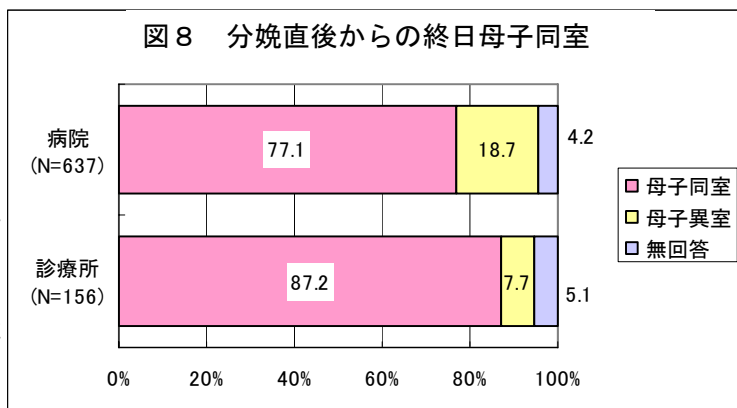


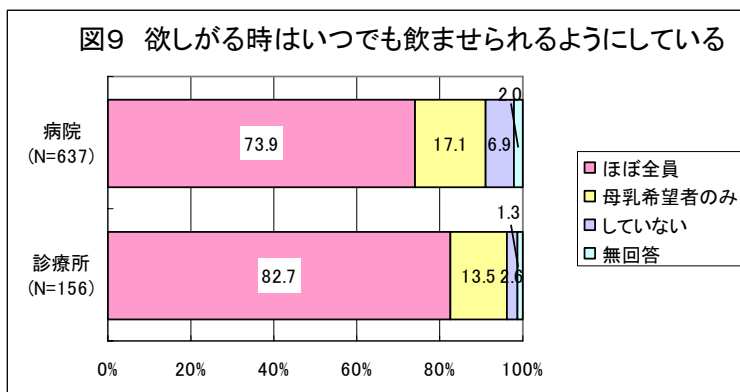
表8 分娩直後から終日母子同室としない理由(病院)

もっともあてはまる理由			2番目にあてはまる理由		
順位	項目	回答数	順位	項目	回答数
1	設備上の問題	131	1	赤ちゃんを観察するため	131
2	母体の疲労回復のため	117	2	母体の疲労回復のため	88
3	産婦や家族が希望しない	88	3	管理上の問題	50
4	管理上の問題	48	4	産婦や家族が希望しない	42
5	人員不足	43	5	病院の方針や慣習	34
6	病院の方針や慣習	13	6	医師の方針	28
7	医師の方針	10	7	人員不足	17
8	その他	6	8	その他	10
9	赤ちゃんを観察するため	3	9	設備上の問題	2

資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵)

イ 授乳について

母乳育児に関する何らかの授乳指導を実施している施設は病院では622施設(97.6%)、有床診療所では153施設(98.1%)であった。「ほぼ全ての赤ちゃんが欲しがるときいつでも母親が母乳を飲ませられるようにしている」と回答した施設は病院では471施設(73.9%)、有床診療所では129施設(82.3%)であった(図9)。



資料：平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」(主任研究者 谷口千絵)

(4) 退院後の母乳育児支援の状況

「母乳育児支援を目的とした退院後のサービスがある」と回答したのは、病院では 475 施設 (74.6%)、有床診療所では 63 施設 (40.4%) であった。また、母乳育児支援に関する「地域の専門的な資源」について、病院では、「積極的に紹介している」施設は 90 施設 (14.1%)、「要望があれば紹介している」施設は 404 施設 (63.4%)、「紹介していない」施設は 136 施設 (21.4%) であった。有床診療所では、順に 24 施設 (15.4%)、87 施設 (55.8%)、39 施設 (25.0%) であった。

紹介先となる地域の資源は図 10 のとおりである。地域との連携については、スタッフの交流や勉強会・講習会へのスタッフの派遣が多く回答されていた (表 9)。

図 10 退院後の紹介先 (複数回答, 回答施設数を母数とした)

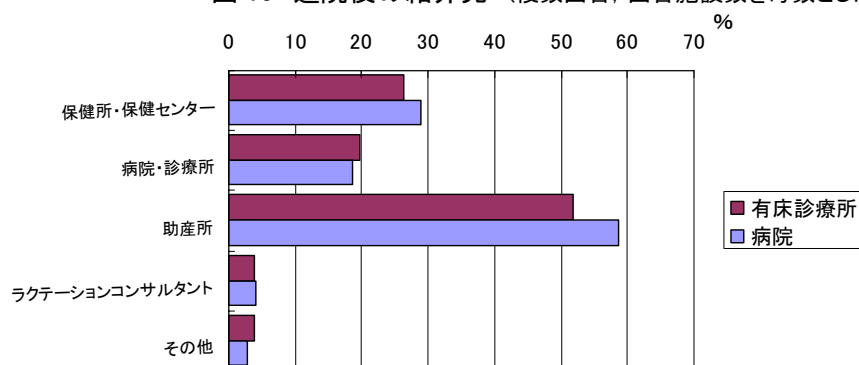


表 9 地域との連携 (複数回答)

項目	病院 (n=637)		有床診療所 (n=156)	
母乳育児支援に関する研修会へのスタッフの派遣	179	(28.1)	42	(26.9)
他施設や保健センターとのスタッフの交流	171	(26.8)	27	(17.3)
母乳育児支援に関する勉強会の開催	129	(20.3)	18	(11.5)
地域の母乳育児の講習会への協力	58	(9.1)	23	(14.7)
母乳育児支援に関する連絡会の開催	49	(7.7)	5	(3.2)
地域の母乳育児支援のネットワークづくり	47	(7.4)	15	(9.6)
母乳育児支援に関する研修の受け入れ	38	(6.0)	19	(12.2)
新生児・産婦訪問の受託	27	(4.2)	4	(2.6)
その他	23	(3.6)	3	(1.9)

注) パーセンテージは回答施設を母数とした値

施設数 (%)

資料: 平成 18 年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」

(主任研究者 谷口千絵)

2 授乳の支援に関する基本的考え方

授乳は、赤ちゃんが「飲みたいと要求」し、その「要求に応じて与える」という両者の関わりが促進されることによって、安定して進行していく。

多くの親にとっては、初めての授乳、初めての育児といったようにすべてが初めての体験であり、それらに関する情報を得ていたとしても、すぐに思うように対応できるものではない。赤ちゃんと関わりながら、さまざまな方法を繰り返し試しつつ、少しずつ慣れていくことで、安心して対応できるようになる。そうした過程で生じてくる不安やトラブルに対して、適切な支援があれば、対応方法を理解し実践することができ、少しずつ自信がもてるようになってくる。

特に、自分の子どもが生まれるまでに小さな子どもを抱いたり遊ばせたりする経験がない、身近に世間話や赤ちゃんの話をしたりする人がいない親の割合が増加する現状^{1) 2)}にあっては、育児支援の観点から、授乳の進行を適切に支援していくことは、母子・親子の健やかな関係づくりに極めて重要な役割を果たす。

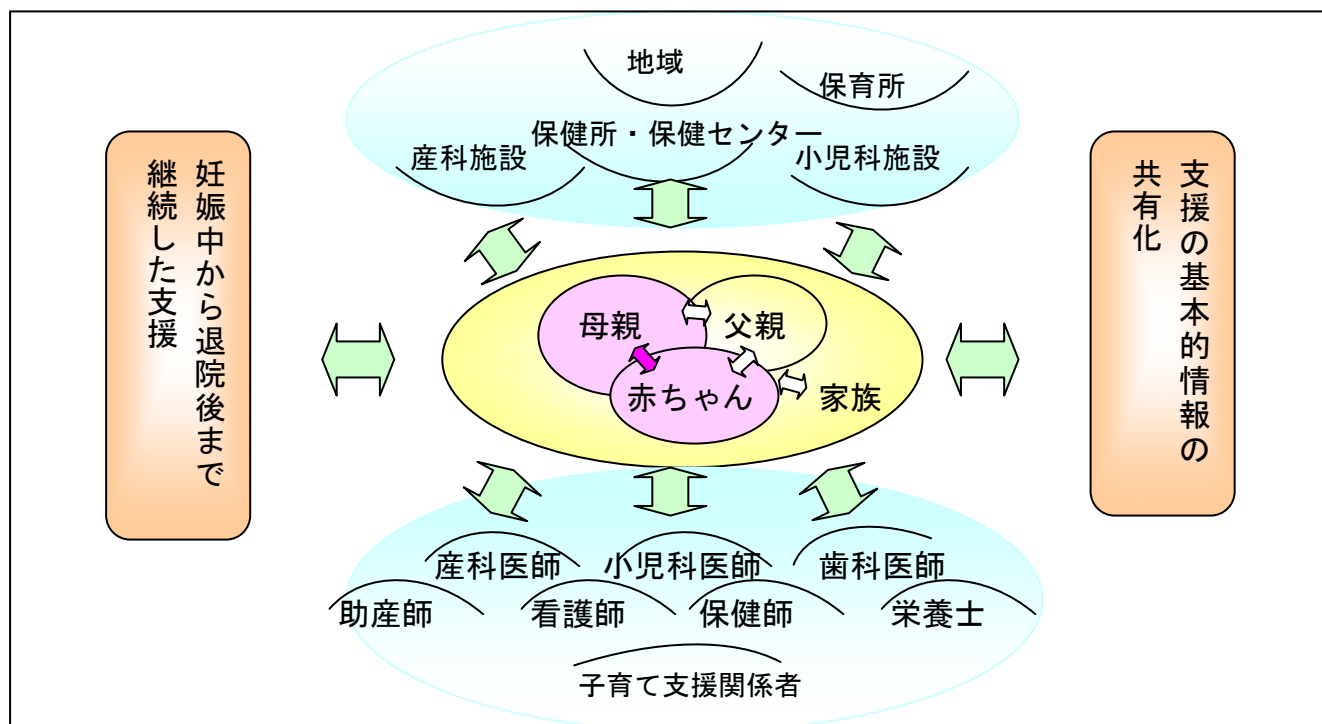
授乳の支援にあたっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。また、妊娠中から退院後まで継続した支援、産科施設や小児科施設、保健所・市町村保健センター、保育所など地域のすべての保健医療従事者における支援に関する基本的情報の共有化、社会全体で支援を進める環境づくりが推進されることをねらいとする。

授乳については、妊娠中から「母乳で育てたい」と思う割合が96%に達し、「母乳育児」を実現していくための支援が重要である。母乳育児には、①乳児に最適な成分組成で少ない代謝負担②感染症の発症及び重症度の低下③母子関係の良好な形成④出産後の母体の回復の促進などの利点があげられる。近年、母乳栄養とその後の健康への影響との関連を検討した研究では、母乳栄養児の方が人工栄養児に比べ、肥満となるリスクが低い^{3) 5)}、収縮期血圧及び拡張期血圧ともにわずかに低いと推定された⁶⁾が心血管疾患による死亡リスクの検討では有意な結果はみられていない⁷⁾、2型糖尿病の発症の検討では小児及び成人での糖尿病の発症リスクが低い⁸⁾という報告がみられている。

母乳育児の支援にあたって、その目標は子どもを健やかに育てることにあり、単に母乳栄養率の向上や乳房管理の向上のみを目指すものではない。母乳育児をスムーズに行うことのできる環境（支援）を提供することが求められる。

また、母親の感染症や薬の使用、赤ちゃんの状態、母乳の分泌状態等により母乳が与えられない場合や育児用ミルク^{注)}を使用する場合がある。そうした場合にも、授乳を通して健やかな母子・親子関係づくりが進むよう、母親の心の状態等に十分に配慮した支援を行う。

一方で、近年、低出生体重児の割合などが増加しており、授乳にあたって個別の配慮が必要なケースへのきめ細かな支援も重要である。



授乳支援の推進に向けて

※) 育児用ミルク：食品としての安全性の観点からは、乳及び乳製品の成分規格等に関する省令に基づき、母乳代替食品として栄養学的・医学的に適する旨の表示の観点からは、健康増進法に基づき、それぞれ厚生労働大臣の承認または許可を受けなければならないとされている。

(文献)

- 1) 服部祥子、原田正文著. 乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的視点—. 139-154. 名古屋大学出版会. 1991
- 2) 原田正文 (分担研究者). 児童虐待発生要因の構造分析と地域における効果的予防方法の開発. 平成 15 年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)
- 3) Armstrong J, et al: Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. Lancet 359(9322); 2003-4, 2002
- 4) Owen CG, et al: The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished observational evidence. Am J Clin Nutr 82; 1298-307, 2005
- 5) Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. Pediatrics 2005;115:1367-77.
- 6) Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. Am J Epidemiol 2005;161:15-26.
- 7) Martin RM, Davey Smith G, Mangtani P, Tilling K, Frankel S, Gunnell D. Breastfeeding and cardiovascular mortality: the Boyd Orr cohort and a systematic review with meta-analysis. Eur Heart J 2004;25:778-86.
- 8) Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. Am J Clin Nutr 2006;84:1043-54

3 授乳の支援のポイント

1 産科施設、小児科施設、市町村保健センターなどの保健医療従事者が共有化する基本的事項

授乳については、妊娠、出産、育児において、産科施設、小児科施設、保健所・市町村保健センターなどの機関で、産科医師、助産師、小児科医師、保健師、管理栄養士など多くの保健医療従事者がその支援に関わっている。したがって、それぞれの機関における保健医療従事者が授乳の支援に関する基本的事項を共有することによって、妊娠中から退院後に至るまで、継続的で一貫した支援を行うことができ、提供する支援に対し混乱や不安を与えずに、安心して授乳が進められることになる。

そこで、妊産婦や赤ちゃんに関わるすべての保健医療従事者が、授乳の支援に関する基本的考え方を理解し、支援を進めるための基本的事項を5つのポイントとしてとりまとめた。

授乳の支援を進める5つのポイント

授乳の支援を進める5つのポイントは、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、授乳を通して、健やかな子どもを育てるという「育児」支援を進めることをねらいとしている。育児で必要となるのが、赤ちゃんを観察してその要求に対応していく力である。授乳についても、母親や父親が安心して赤ちゃんに対応できるように、妊娠中から出産、退院後まで継続した支援が必要となる。

授乳の支援は、妊娠中からスタートし、妊娠中から、妊婦自身のからだの変化や赤ちゃんの存在をイメージでき、母乳育児が実践できるように、支援を行う。母乳を与えることができない場合は、十分な説明に基づいた支援を行う。なお、薬の使用による母乳への影響については、科学的根拠に基づき判断の上、支援を行う。また、母子の健康状態や乳汁分泌に関連があるので、食事のバランスや禁煙など生活全般に関する配慮事項を示した「妊産婦のための食生活指針」^{注1)}を踏まえた支援を行う。→①**妊娠中から、適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援しましょう。**

出産後は、母子がお互いの存在を心地よいものと受け入れることができ、母親や父親、家族が赤ちゃんの要求を受け止め安心して対応ができるように、支援を行う。特に、授乳や自分自身の体調への不安など母親の訴えに耳を傾け、母親の心や身体の状態を受け止めるとともに、赤ちゃんの状態を観察して、適切な支援を行う。→②**母親の状態をしっかり受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察して、支援しましょう。**

授乳は、母子のスキンシップの上で重要な役割を果たし、優しい声かけとぬくもりを通してゆったりと飲むことで、赤ちゃんの心の安定がもたらされ、食欲が育まれていくので、授乳のときの関わりについて支援を行う。→③**授乳のと**

きには、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援しましょう。

また、母親や父親、家族などが、適切な授乳方法やその実践について共通した理解をもつことは、継続的に安心して赤ちゃんに対応していく上で欠かせないことである。授乳への支援が、母親に過度の不安や負担を与えることのないよう、父親や家族、身近な人への情報提供を進める。→④授乳への理解と支援が深まるように、父親や家族、身近な人への情報提供を進めましょう。

退院後もトラブルや不安が生じた場合に解決できる場所が身近に確保でき、さらに赤ちゃんと一緒に外出しやすい、仕事に復帰した場合に働きやすい環境づくりを進めることも重要な支援のひとつである。→⑤授乳で困ったときに気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境を整えましょう。

母乳育児の支援を進めるポイント

母乳育児は、母子の健康にとって有益な方法であり、母乳で育てたいと思っている人が、無理せず自然に実践できる環境を整えることは、赤ちゃんを「育てる」ことに自信をもって進めていくことができる環境を整えることでもある。妊娠中から出産後まで継続した支援を進める。

〈妊娠中から〉

- ① すべての妊婦さんやその家族とよく話し合いながら、母乳で育てる意義とその方法を教えましょう。

〈出産後から退院まで〉特に出産直後については、医療従事者が関わるなかで安全性^{注2)}に配慮した支援を行う。

- ② 出産後はできるだけ早く、母子がふれあって母乳を飲めるように、支援しましょう。
- ③ 出産後は母親と赤ちゃんが終日、一緒にいられるように、支援しましょう。
- ④ 赤ちゃんが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも母乳を飲ませられるように支援しましょう。

〈退院後には〉

- ⑤ 母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困ったときに相談できる場所づくりや仲間づくりなど、社会全体で支援しましょう。

育児用ミルクで育てる場合の支援のポイント

授乳を通して、母子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、優しく声かけを行うことなど温かいふれあいを重視した支援を行う。また、授乳への不安やトラブルで育児に自信をなくしてしまうことがないよう、母親の心の状態等に十分に配慮して、支援を進める。

注1) 妊産婦のための食生活指針：〈資料2〉

注2) 正常産児生後早期の母子接触中に心肺蘇生を必要とした症例。日産婦医会報（2007.1）

授乳の支援を進める5つのポイント

～産科施設や小児科施設、保健所・市町村保健センターなど地域のすべての保健医療従事者が、授乳を通して、育児支援を進めていくために～

授乳は、赤ちゃんの心とからだを育みます。温かいふれあいを通して、赤ちゃんの心は育ちます。授乳を通して、親は繰り返し赤ちゃんの要求に応えることで、赤ちゃんを観察して対応していく力を育み、赤ちゃんは欲求を満たす心地よさを味わうことで、心の安定が得られ、食欲を育んでいきます。

授乳の支援は、赤ちゃんを健やかに育てることを目的とした育児支援です。授乳を通して、安心して赤ちゃんに対応できるように、妊娠中から出産後まで継続した支援が必要です。

- ①妊娠中から、適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援しましょう。
- ②母親の状態をしっかり受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察して、支援しましょう。
- ③授乳のときには、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援しましょう。
- ④授乳への理解と支援が深まるように、父親や家族、身近な人への情報提供を進めましょう。
- ⑤授乳で困ったときに気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境づくりを進めましょう。

母乳育児の支援を進めるポイント

～もう一度、母乳育児の意味を考え、支援を進めていくために～

無理せず自然に母乳育児を実践できるように、妊娠中から出産後の環境を整えることは、赤ちゃんを「育てる」ことに自信をもって進めていくことができる環境を整えることでもあります。

- ①すべての妊婦さんやその家族とよく話し合いながら、母乳で育てる意義とその方法を教えましょう。
- ②出産後はできるだけ早く、母子がふれあって母乳を飲めるように、支援しましょう。
- ③出産後は母親と赤ちゃんが終日、一緒にいられるように、支援しましょう。
- ④赤ちゃんが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも母乳を飲ませられるように支援しましょう。
- ⑤母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困ったときに相談できる場所づくりや仲間づくりなど、社会全体で支援しましょう。

2 授乳支援の実践に向けてのポイント

それぞれの機関における保健医療従事者の中で基本的事項が共有され、さらにそれぞれの機関の特徴を生かした支援が展開されていくことによって、関係機関の連携も進み、妊娠中から退院後までの継続した支援も可能となり、活動内容も充実したものになっていくと考えられる。

医療機関を中心とした実践例

〈妊娠中から退院後までの継続した支援の実践例〉

実践例 1 妊娠中から退院後までのきめ細かな支援

実践例 2 妊娠中から退院後までの具体的な支援—母乳育児確立への支援の
ステップ—

〈退院後の支援の実践例〉

実践例 3 母乳外来や2週間健診を通した退院後のお母さんと赤ちゃんへの安心
サポート

実践例 4 お母さんを支える「母乳育児サークル」を通して退院後も支援

地域を中心とした実践例

〈母子保健活動での実践例〉

実践例 5 保健センターを中心とした支援の推進—健やかな親子関係の確立支援を
目指して—

〈「安心」子育てに配慮した実践例〉

実践例 6 退院後も安心して子育てができる、乳幼児がいても安心して外出ができる
母子に優しい支援を目指したアプローチ

実践例 7 働き始めたお母さんと保育所での生活が始まった子どもへの支援—保育
所での実践例—

〈自治体全体での支援ネットワークによる実践例〉

実践例 8 「おっぱい都市宣言」：子育て支援として、ふれあいを大切にする子育て
（おっぱい育児）の推進

実践例 9 母乳育児推進連絡協議会を中心としたネットワークで広がる支援

実践例1 妊娠中から退院後までのきめ細かな支援

● 妊娠中の母乳育児支援

母親に「赤ちゃんは母乳で育てたい」という意識づけを行うとともに、出産後赤ちゃんが吸いやすい乳首にするための準備が必要。

妊娠中の母乳育児支援

健診時の個別指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・助産師による母乳育児の意思の確認、乳房・乳首のケア ・ 妊娠 35 週から乳管開通法の実施
チーム健診外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・助産師の連携による個別指導
母親学級	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母乳育児の利点、母乳育児を進めるポイントなどを集団指導 ・ 講義形式から参加型形式へ ・ 6 回から 5 回クラスへ内容変更
ペアクラス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 土曜日に開催 ・ 夫と家族の母乳育児の参加と役割
双胎クラス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 双胎の母乳育児をするためのポイント

妊娠 5 か月の健診時に産科医による乳房チェック。妊婦は母乳育児に関する希望や疑問などを「乳房カルテ」に記入。助産師が個別対応（乳房・乳首のケア指導等）。妊娠 7 か月に再度乳房チェック。

【妊婦が主体となる参加型へ】
妊婦さん自身が発言したり、体験したりしながら、不安や疑問を解決できるように構成。
【第 5 回を出産後に赤ちゃんと一緒に参加する産後クラスへ】産後 2、3 か月の人が中心。グループで赤ちゃんの紹介をかねてフリートークを行い、出産・育児の体験を共有。小児科医に心配ごとや気になることを尋ねたり、助産師からは産後 1 か月以降の乳房の変化、乳房トラブルなどを説明。

● 入院中の母乳育児支援

母親が赤ちゃんの抱き方や授乳の方法やタイミングなど、母乳育児のために必要な方法を会得するとともに、子どもを抱いて授乳することにより母子関係の絆を深める。

一人一人の母親にきめ細かな指導をしながら母子を支援し、母親が退院後自信を持って母乳育児ができることを目標にする。

分娩時の母乳育児支援

<ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩第一期の乳管開通法の実施 ・ 分娩後早期のスタッフの援助による母子のスキンシップと直接授乳の実施 ・ 母子にやさしい環境への配慮
--

母親の状態によって術後当日から、助産師による直接授乳を実施。

褥婦棟の母乳育児支援

<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子同室、母子同床 ・ 生後 24 時間以内に 7 回以上授乳する ・ 頻回授乳（子どもが欲しがるときに欲しがるとまに与える） ・ 具体的で個別的な授乳指導（授乳チェック表使用） ・ 母親の疲労感や訴えを傾聴する。母子の状態を的確にアセスメントし、必要に応じて子どもの預かり（母親の休息）や糖水の補充（ソフトカップ使用） ・ 未熟児室入院中の母親への援助 ・ 帝王切開術後の母親への援助 ・ 小児科医師による生後 5 日目の面談

母子同室の基準は、子どもの出生時妊娠週数 37 週・体重 2,200 g 以上、35～36 週・出生体重 2,400 g 以上で、子どもの状態が安定し、褥婦棟での母子同室が可能と判断された場合に適応。直接授乳ができるまでの間、母親には 3 時間ごとの自己搾乳の必要性（決して量ではなく搾乳回数、乳房への刺激が重要であること）を説明、支援。

● 退院後の母乳育児支援

退院後の母乳育児支援では、母親が母乳不足感や子どもの体重が少ないなど不安に思ったときや乳房トラブルがあったときに、いつでも窓口があることが重要。

退院後の母乳育児支援

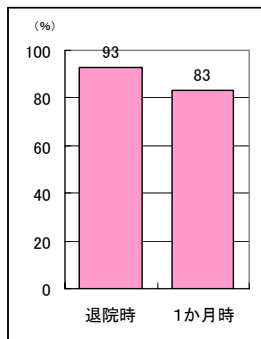
小児保健部での乳幼児健診(2週間健診及び各月の健康診察と育児指導、母乳相談の実施)
 家庭(母子)訪問
 母乳外来
 電話相談
 産褥健診時の個別指導 等

2005年の利用者数は総数2,569人、母乳育児期間の全般にわたる母子の利用。

【母乳外来のケアの内容】

母乳分泌不良、子どもの体重増加不良、母乳不足感への対応
 乳腺炎、乳腺炎以外のトラブル(乳管閉塞に伴う硬結、乳房痛、分泌過多など)への対応
 NICU入院中、子どもまたは母親が入院し、母子分離中の母親への支援(母乳分泌維持のための乳房マッサージや搾乳指導)
 入院中からの授乳困難に対する継続した対応、NICU退院後の授乳練習 等

退院時及び1か月時の母乳栄養率



すべての病院スタッフが母乳育児の実践・推進・支援に関わる体制づくり

● BFH (Baby Friendly Hospital) 推進会議のワーキンググループとその活動

グループ	担当者	活動内容
妊娠中のケア	産科医、助産師	・外来で使用しているパンフレットの見直し ・おっぱいノート(妊婦用)の作成 ・妊娠中の乳房、乳首のチェック及び乳管開通法の指導の徹底 ・乳房カルテの作成(妊娠期、分娩期、産褥期を通じて使用)
母親学級 ペアクラス	産科医、小児科医、栄養士、助産師、薬剤師	・母親学級の内容の見直し ・妊娠中の母乳育児についての動機づけを高めるための支援の徹底
入院中のケア	産科医、小児科医、助産師	・入院中のケアの見直し ・母親・家族へのサポートを行うための指針作成
退院後のフォロー	産科医、小児科医、栄養士、保育士、保健師、看護師、助産師、臨床心理士	・退院後の支援内容の見直し ・医療者側のサポート体制の見直し
勉強会等	産科医、小児科医、助産師、看護大学・助産師学校教職員	・毎月1回の勉強会の企画、実施 ・退院時及び退院後の母乳率の統計

(提供：日本赤十字社医療センター)

実践例2 妊娠中から退院後までの具体的な支援－母乳育児確立への支援のステップ－

ステップ1 妊娠中

生まれた後の母乳育児の実際を妊婦自身がイメージでき、自ら母乳で育てようという意識を持てるよう支援する

母乳育児のしくみと方法を伝える場面と関わり

助産師外来

妊婦健診

母親学級

家族・友人

- ・妊娠初期:今から起こりうる乳房の変化と母乳育児に向けての心得、母乳育児の大切さを伝え、自ら母乳をあげたいという気持ちになるような動機づけにつながる支援。
- ・妊娠中期:乳房チェックや手当ての方法を通して、自分の乳房の特徴を理解できるような支援。
- ・妊娠後期:出産直後から母乳を飲ませること、出産後に起きる乳房変化と赤ちゃんの要求やからだの仕組みについて具体的にイメージできるような支援。
- ・母親や夫、祖父母ら、家族みんなで支えていくことの大切さを伝える。

ステップ2 分娩時及び分娩直後

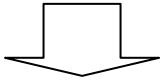
赤ちゃんを直接肌に感じることで、母親が安心し、母子の絆の母乳育児をスタートする

- ・赤ちゃんのからだを拭いて母親の腹部に乗せ、赤ちゃんが母親の体温で保温された状態で、母親と一緒にしておく。
- ・家族とともにその時間を過ごす。
- ・赤ちゃんが吸いたいと反応したら、母親が安楽に授乳できる体制を整え初回授乳を開始する
- ・その後は終日母子同室で過ごす。
- ・これからの赤ちゃんの変化を事前にオリエンテーションする。

ステップ3 分娩後から退院まで

母子が終日一緒に過ごし、母乳育児を学ぶ

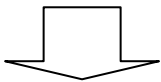
- ・終日共に過ごす中で、母親が抱き方や飲ませ方を実践している場面を観察し、効果的に飲めていない場合には具体的な対処方法を伝え、自分でできるよう見守り支える。
- ・うまくできない場合は、必要なところだけを介入して支える。
- ・母親の授乳行動を通して生じた母親の心身の変化を見落とさず、対処する。
- ・母親がつらいときにはつらいと言える環境を整え、母親がつらさを表出したときには、その気持ちを受け止め支える。



ステップ4 分娩後から退院まで

赤ちゃんが欲しがるときにあげて自律授乳を習得する

- ・ 赤ちゃんの変化に対応しながら、母親が育児行動を学べる環境を整える。
- ・ 母親の変化をほめて少しでも前に進めていることを認め、気持ちの上でプラスになる言葉かけや、態度で接する。
- ・ 母親が疲れたときには、いつでも手を差し伸べる。
- ・ 退院後の生活に向けて、いろんな場面を設定して、状況に応じて母親が選択できるよういくつかの方法（添い乳や、抱き方・搾乳の方法）を説明・実施する。
- ・ 常に一緒にいることで、赤ちゃんのしぐさや反応を体験し、24時間の授乳サイクルを体得する。
- ・ 頻回授乳を繰り返す中で、母乳で育てられるかどうかの不安を察しながら、吸うことで乳汁分泌が亢進していくことを伝え、見守り支える。
- ・ 母乳分泌が増すことで、赤ちゃんの授乳リズムが変化し、安定してくる。その変化を体験していく中で、母親は安心し、赤ちゃんに対して応答できるようになる。この時期の母子の大きな変化を通して、母親は不安を解消する方法を学び、やれるかな、やろうかなという気持ちが芽生えるよう支える。

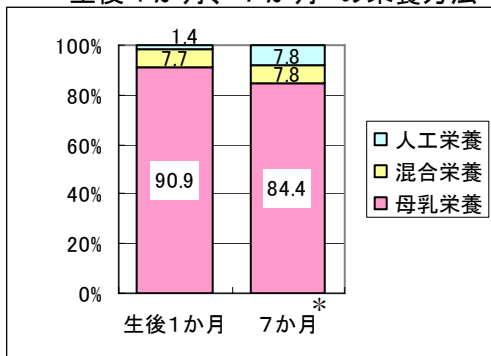


ステップ5 退院後から

入院中に習得したことが、家庭で実践できる。また適切な支援を受けながら、母乳育児を継続することができる。

- ・ 赤ちゃんが泣くことで家族や周囲の助言が母親の母乳育児に対する不安を助長させないよう家族を含めた支援を実施する。
- ・ 退院時に残された課題を明確にし、乳房トラブルが予測される場合は、手当の方法が実践できるように説明・実施する。
- ・ 必要な場合は母乳外来で継続してフォローする。
- ・ 2週間健診でフォローして母乳育児が継続できるよう支援する。
- ・ 必要な場合は、連携医療機関へつなげる。保健所・母乳育児支援グループ・育児サークル等を通して支援する。

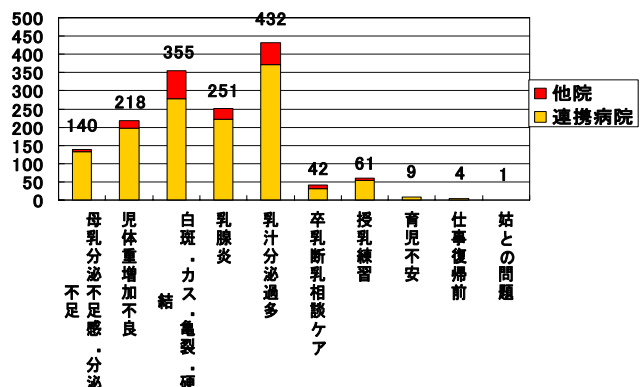
生後1か月、7か月*の栄養方法



*離乳食を除いた乳汁方法

連携病院内における母乳外来受診者内の内訳

(平成16年度延べ1,209名)



(提供：みやした助産院)

実践例3 母乳外来や2週間健診を通した退院後のお母さんと赤ちゃんへの安心サポート

妊娠中から退院後まで、お母さんと赤ちゃんへの安心サポートとして、各種取組を展開。特に退院後は、授乳や育児の不安やトラブルを早期に解決できることをねらいとした母乳外来や2週間健診等を実施。

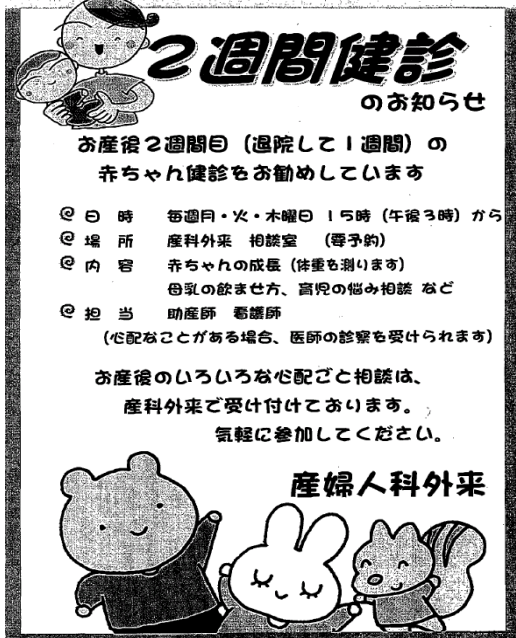
母乳外来(必要に応じて実施。原則として予約制)

1. 助産師が対応し、必要に応じて医師が診察・治療を行う。
2. 当院でお産された方だけでなく、母乳育児でお困りの方はどなたでも対象。
3. 産婦人科外来に電話し、予約して来院。
4. 次のような心配について対応。
 - (1) 授乳中で、母乳が足りているか心配。
 - (2) おっぱいや乳首が赤くなった、痛い。熱がある。
 - (3) 母乳育児を続けたいが周囲の問題で困っている。
 - (4) 授乳中だけど薬を飲む必要があり、心配。
 - (5) 母乳育児をしたいが、仕事に復帰しなくてはいけないので困っている。
 - (6) 卒乳について知りたい。
 - (7) いつまでおっぱいを吸わしていいのですか。
 - (8) 離乳食はどうしたらいいのですか。
 - (9) ミルクを足しているけどもう一度母乳をがんばってあげたい。
 - (10) そのほか母乳や育児に関すること。

2週間健診

産後2週間前後(退院して1週間)に産婦人科外来で行う。育児不安や母乳不足感の解消に役立てることがねらい。お母さんの乳房の状態や赤ちゃんの状態や体重などをみる。当院でお産された方全員が対象。助産師が中心になって行いが、必要に応じて産科医、小児科医の診察が受けられる。

受診者のうち、産後の気分に「不安や心配がある」との回答64%、具体的な不安や心配の内容は、育児58%、自分の身体29%、夫や家族関係が13%(受診者、非受診者全員)



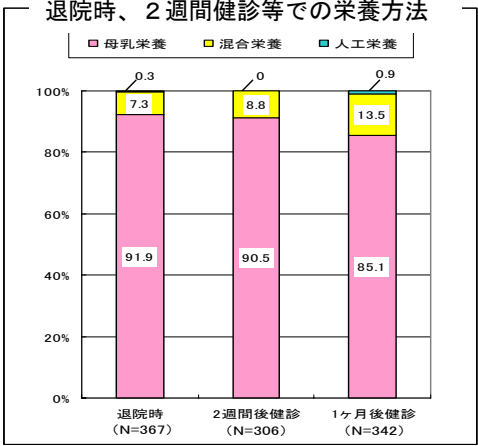
2週間健診
のお知らせ

お産後2週間目(退院して1週間)の赤ちゃん健診をお勧めしています

◎日時 毎週月・火・木曜日 15時(午後3時)から
◎場所 産科外来 相談室 (ご予約)
◎内容 赤ちゃんの成長(体重も測ります)
母乳の飲ませ方、育児の悩み相談 など
◎担当 助産師 看護師
(心配なことがある場合、医師の診察も受けられます)

お産後のいろいろな心配ごと相談は、
産科外来で受け付けております。
気軽に参加してください。

産婦人科外来



この他の退院後のお母さんと赤ちゃんへの安心サポート

- <電話相談> 退院後、不安なことや分からないことがあれば、いつでも相談。
- <ひよこクラス> 月1回開かれる育児サークル。
- <乳児健診> 2週間・1ヶ月・4ヶ月…赤ちゃんが健やかに成長できるよう、また、お母さんが安心して育児ができるように支援

(提供：山形市立病院済生館)

実践例4 お母さんを支える「母乳育児サークル」を通して退院後も支援

妊娠中や入院中のケアの充実から退院後の支援へ～母乳育児サークルの結成～

院内での支援を推進する一方で、退院後の母子を取り巻く地域の支援は手薄で、溢れるほどの情報にさらされ、迷い悩みながら育児を進めている母子の現状を目の当たりにして、サークル立ち上げの活動を開始。

院内で検討し、場所、時間、周知方法、スタッフ、必要物品、参加費（無料）など最低限のことを決め、問題点があればその都度考えていこうということで、平成14年10月に母乳育児サークル「おっぱい広場」をスタート。

*おっぱい広場；誰もが自由に集まれる広場の
のような感覚で利用して欲しいと名づけられた

サークルに参加したお母さんの声

- ・ 自分ひとりじゃないんだと精神的に楽になった
 - ・ 悩みが解消され、がんばる元気をもらった
 - ・ 同じ立場の友達ができて嬉しい
 - ・ ストレス発散、気分転換になった
 - ・ もっと回数を増やしてほしい など
- (サークル参加者へのアンケートより)

育児サークルの成長

当初病院スタッフが発行していた「おっぱい広場便り」もお母さんたちの手で発行（通信費等として100円の参加費も徴収）。おっぱい広場を卒業したお母さんたちが自主的に「カンガルークラス」を結成・運営し、「おっぱい広場」の母親たちへも助言。このカンガルークラスのお母さんたちが中心になって全サークルの集いとして「青空交流会」を企画。

現在では、偶数月に「ふたごの集い」が開催、さらにNICUを退院した母子を対象にした「がんばりっこ仲間」も開催。

〈サークルの内容〉

- 自己紹介
- 近況報告
- 参加児の体重測定
- 季節の行事
- 院内講師による学習会
- ボランティア参加（ベテラン保育士が母子のふれあいを重視した遊びや歌などを教えてくれる）
- お誕生日会
- 卒乳証書の授与 など

卒乳したお子さんには母子健康手帳サイズの可愛い証書が手渡される。

卒乳証書

平成 年 月 日 gで
生まれた ちゃんは、
お母さんからいっぱい愛情と安心を
もらい、身体も心も大満足して
平成 年 月 日 オヶ月で
大好きなおっぱいを卒業することが
できました。
これからの日々の健やかな成長をお祈りしてここに卒乳証書をおくります。
平成 年 月 日
熊本市民病院母乳育児サークル「おっぱい広場」

平成14年10月	「おっぱい広場」(毎月) 1ヶ月後～1歳までの母子を対象
平成15年4月	母親の手によるサークル通信「おっぱい広場便り」発行
平成15年5月	第1回青空交流会(春・秋の2回) ふたごの母子を対象
平成15年9月	「カンガルークラス」(毎月) おっぱい広場を卒業した母子を対象
平成16年10月	「全サークルのつどい(第4回青空交流会)」(秋) 母親による企画運営
平成17年2月	「ふたごのつどい」(偶数月)
平成17年3月	「がんばりっこ仲間」(不定期) NICUを卒業した母子を対象

(提供：熊本市立熊本市民病院)

実践例5 保健センターを中心とした支援の推進—健やかな親子関係の確立支援を目指して—

母親の育児不安の解消と子どもの健やかな成長のために、妊娠期から一貫した母子支援事業を展開している。特に、妊娠期及び乳幼児を持つ母親がリラックスして育児ができるよう、精神的・身体的支援の充実を図り、母親の育児環境を整えとともに、家族・地域に対しても、母乳育児の重要性を伝え、地域ぐるみで応援する環境づくりの整備を図っている。

〈授乳期の育児支援の推進例〉

市の概況：人口 66,064 人、年間出生数 662 人、出生率 10.0 (出生数千対)

○平成9年：・妊婦教室で母乳育児の講話と乳房ケアを開始。妊婦の食事調査を実施。

- ・両親学級を開講し、父親の育児参加を支援。助産師の講話と実技を導入。
- ・赤ちゃん学級を開講し、小児科医の講話等により育児不安の軽減に向けた支援。

○平成12年：「おっぱい育児支援事業」として総合的な取組を開始。

(教室)・おっぱい育児教室を開講し、個別の乳房ケアと育児指導を実施。

- ・赤ちゃん学級を、個別支援と仲間作りの場とする。

(親の会)・1歳までの育児サロンを月1回開設し
育児不安の軽減をねらいとした支援。

- ・1歳以上の親子サロンを月1回開設し
親の会の育成を支援。

(基盤整備)・情報提供の推進(母子手帳交付時にパンフレット配布等)。

- ・産婦人科医との連絡会議を開催(年1回)。
- ・小児科医との連絡会議を開催(年1回)。
- ・芳賀赤十字病院「おっぱい外来」との連携推進。
- ・三つ子の魂育成推進室を設置し、地域全体で支える体制を整備。

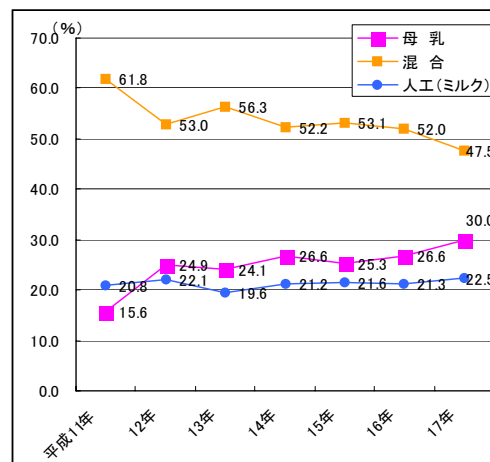
○平成15年：・子育て相談(月1回)で母乳育児相談を開始。4か月健診における栄養方法の

- ・離乳食教室を開講し、食生活や子育て全体を支援。年次推移(平成11年~17年)
- ・生後2ヶ月までの乳児に電話育児相談を実施。

○平成16年：多胎児家庭の育児支援を目的に、ふたごのサークルを開始。年2回、土曜日または日曜日に実施。

○平成17年：・母子健康手帳交付時に妊婦指導でアンケート調査を実施。ハイリスク妊婦の早期発見と早期支援に取り組む。

- ・各教室のスタッフの充実を図り、母親の精神的・身体的支援をきめ細かに実施する体制を整備。



健やかな親子関係の確立支援

(提供：真岡市)

実践例6 退院後も安心して子育てができる、乳幼児がいても安心して外出ができる母子に優しい支援を目指したアプローチ

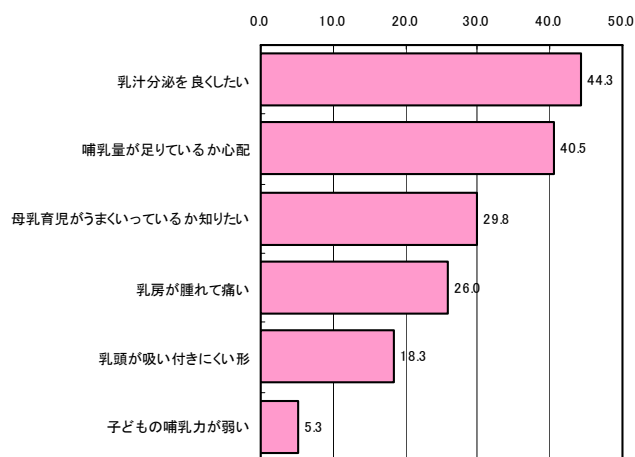
安心して子育てができる「産後の育児支援」の推進

産後の育児支援事業では、産後のお母さんが安心して子育てができるよう、助産師がお手伝い。（年間出生数 平成 17 年 4,078 人）
年間利用者数は 926 人、延べ人数 1,198 人（平成 17 年度）。

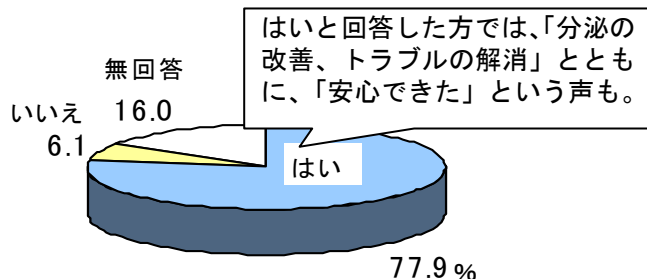
	沐浴サービス	乳房の手当
内 容	お母さんにかわって赤ちゃんをお風呂に入れたり、入れ方や洗い方などのアドバイスもします。	乳房のトラブル（しこりや母乳が出にくいなど）にマッサージをして母乳の出やすい状態にします。
期 間	生後 28 日以内	産後 120 日以内
回数	合わせて 9 回まで（例：沐浴サービス 3 回＋乳房の手当て 6 回＝9 回） ※同時に利用することもできます。	
料金	各 1 回につき 600 円（沐浴サービス＋乳房の手当＝1200 円）	

○利用者の多くが「初めての出産」（80％）で、核家族（93％）。

○「乳房マッサージ利用のきっかけ」では、母乳育児に関する悩みや心配、不安があがっている。（％）



○「乳房マッサージを利用して困りごとや心配はなくなった」という回答は 77.9％。



資料：産後の育児支援アンケート調査結果。平成 16 年 10 月～12 月に実施。228 通配布、131 通回収（回収率 57.5％）

乳幼児がいても安心して外出できる「赤ちゃんの駅」を通した環境づくり

乳幼児を育てる保護者への子育て支援の一環として、区立保育園・児童館などを「赤ちゃんの駅」に指定し、外出中の親子が授乳やオムツ替えのために気軽に利用できるよう環境整備を図っている。

〈実施施設〉区立各保育園（45 園）、各児童館（37 館）、親子交流サロン「いたばし 0・1・2（おいっちに）ひろば」及び「なります 0・1・2（おいっちに）ひろば」。

実施施設の玄関先にある「赤ちゃんの駅」のフラッグが目印。

* なお、指定された施設では、防犯対策や衛生管理等の感染防止対策にも十分配慮して実施している。

（提供：板橋区）

実践例7 働き始めたお母さんと保育所での生活が始まった子どもへの支援—保育所での実践例—

一人一人の子どもの状態、保護者の子育てへの意向を尊重した母乳育児支援

保育所の生活が始まることによって、母子ともに環境が大きく変化するので、保護者の意向を尊重し、母乳育児がそのまま継続できるように支援を行う。入所時に面談を行い、家庭での状況や子どもの状態等を把握し、一人一人の対応を決める。

〈母乳のみで育てている場合〉月齢が低い場合（6か月くらいまで）、希望に応じて冷凍母乳の受け入れを検討する（母親が休憩時間等を利用して来所できる場合は時間を確認し来所してもらうことも可能）。なお、冷凍母乳を希望しても、生活の変化による分泌量の減少や職場の環境・通勤時間等により実践ができない場合もあるので、そのことが母親のストレスにならないよう支援する。育児用ミルクで対応する場合にも、朝・晩に家庭で十分に母乳を飲ませてあげるよう、母子関係での重要性を伝え、母乳育児の継続に向けて支援する。

月齢が高い場合でも、冷凍母乳の希望がある場合には受け入れを行うが、朝・晩の直接授乳（母乳）を大切に、離乳食の進み具合を確認しながら、対応していく。

〈母乳とミルクで育てている場合〉保育所ではミルクを使用するが、家庭では引き続き母乳を継続してもらうよう支援する。

多様な方法で多様な機会を通じた支援

- お迎えの際に授乳をする場合は、0歳児の保育室のコーナーを利用して母子がゆったり授乳できるように配慮。
- クラス懇談会（1，2歳児の保護者懇談会）で、卒乳が話題になり、保護者同士で経験談を話し合うことによって安心したり参考にしたりすることもある。個別の相談にも応じる。

入所当初の授乳に対する支援の実例

～子どもが保育所という新たな環境に慣れ、保護者が仕事との両立の中で新たな生活に対応していく過程での、授乳を通じた支援の例～

4月に入園したKちゃん（7か月）
面接時（4月1日）に聞き取った入園前の家庭での食歴
・母乳（1日6～7回）
・母親の外出の際は冷凍母乳で対応
・保育所入所に備え、半月前よりミルクを開始するが一度も飲めたことがない。哺乳瓶以外でも飲めない。冷凍母乳は職場での採取が大変なのでミルクで対応してほしい
・離乳食は開始したばかり（おもゆ、野菜ペーストを食べるのみ）

入園後の経過

（■保育所や家庭での状況、配慮等 ●子どもの姿）

【4月3日（第1日目）】園で母親と一緒に昼まで過ごす

■母親に家庭と同じように食べさせ、ミルクを飲ませてもらう。

●おもゆ20%食べ、野菜ペースト食べず。ミルクはまったく飲まない。

【4月4～11日】

■安心して授乳に向かうことができるよう、睡眠の確保、特定保育士とのスキンシップ、静かな場所での授乳などの手だてをとる。

ミルクをまったく飲まないで母親の就労時間を短縮してもらう（7時40分～15時まで）。

●離乳食を少し食べるがミルクはまったく飲まない。

睡眠も十分にとれず、保育士に抱っこされて過ごすことが多い。

母親はミルクを飲まない子どもの姿とそのためにも就労時間を伸ばせない現実に悩み、入所すればスムーズにミルクを飲むと思っていてショックも受ける

6か月未満児の食育のねらい及び内容

1) ねらい

- (1) お腹がすき、乳（母乳・ミルク）を飲みたい時、飲みたいだけゆったりと飲む。
- (2) 安定した人間関係の中で、乳を吸い、心地よい生活を送る。

2) 内容

- (1) よく遊び、よく眠る。
- (2) お腹がすいたら、泣く。
- (3) 保育士にゆったり抱かれて、乳（母乳・ミルク）を飲む。
- (4) 授乳してくれる人に関心を持つ。

3) 配慮事項

- (1) 一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にしながら、心と体の発達を促すよう配慮すること。
- (2) お腹がすき、泣くことが生きていくことの欲求の表出につながることを踏まえ、食欲を育むよう配慮すること。
- (3) 一人一人の子どもの発育・発達状態を適切に把握し、家庭と連携をとりながら、個人差に配慮すること。
- (4) 母乳育児を希望する保護者のために冷凍母乳による栄養法などの配慮を行う。冷凍母乳による授乳を行うときには、十分に清潔で衛生的に処置をすること。
- (5) 食欲と人間関係が密接な関係にあることを踏まえ、愛情豊かな特定の大人との継続的で応答的な授乳中のかかわりが、子どもの人間への信頼、愛情の基盤となるように配慮すること。

〔資料：「保育所における食育に関する指針」（平成16年3月29日雇児母発第0329001号保育課長通知「保育所における食を通じた子どもの健全育成（いわゆる「食育」）に関する取組の推進について）〕

【4月12日】 母親に保育園での現状をみてもらい
今後の対応を話し合う

■母親より就労時間を延ばしたいので冷凍母乳の希望がでる。園長、担当保育士、栄養士、看護師で話し合い、母親の意向を大事にし、冷凍母乳を開始。

【4月13日】 冷凍母乳開始

■冷凍母乳の開始により見通しがもて、保育時間の延長を決定（7時40分～18時）。AM：離乳食＋冷凍母乳 PM：冷凍母乳

●離乳食を全量摂取できるようになってきた。冷凍母乳も全量摂取することができた。
笑顔が出て長時間遊ぶことができる。一定時間安定して眠れるようになった。

【4月29～5月7日】 連休を家庭で過ごす

●家庭でも離乳食を全量食べ、ミルクも200cc飲めた。安定して笑顔も多い。

【5月9日】

■保育所でも家庭の様子を踏まえ、ミルクを試みる。
保育所でも初めてミルクを100cc飲む。離乳食をよく食べる。

●担任以外の保育士や栄養士にも笑顔をみせてかかわり、遊ぶなど、人間関係の広がりが見られる。

（資料：川崎市立戸手保育園 実践食育のアイデア「ゼロ歳児の食育の実践」。保育の友 平成18年7月号より）

（提供：川崎市立平保育園・戸手保育園）

実践例8 「おっぱい都市宣言」：子育て支援としてふれあいを大切にする 子育て（おっぱい育児）の推進

「おっぱい都市宣言」でふれあい子育ての推進

おっぱい都市宣言は、おっぱいを通してふれあい子育ての推進により、心豊かでたくましい光っ子を育ていくことをねらいとしたものである。

このおっぱい都市宣言の趣旨を母子保健施策の柱にして、おっぱい育児を推進している。

母と子と父そして人にやさしいまち♡光

おっぱい育児10か条

- 1 子どもをおっぱい(胸)でしっかり抱き、愛しみましょう
- 2 おっぱいのあたたかさを伝えましょう
- 3 子どもとしっかりと見つめ合いましょう
- 4 子どもとしっかりと語り合いましょう
- 5 おっぱい(胸)のあたたかさで、子どもの心を育みましょう
- 6 心豊かで健やかな“光っ子”を育てましょう
- 7 ふれあいの子育てを楽しみましょう
- 8 困った時は、“SOS”を出しましょう
- 9 家族みんなで協力しましょう
- 10 「子育ての輪」を地域に広げましょう

“優・You・おっぱい育児”応援隊

おっぱい都市宣言

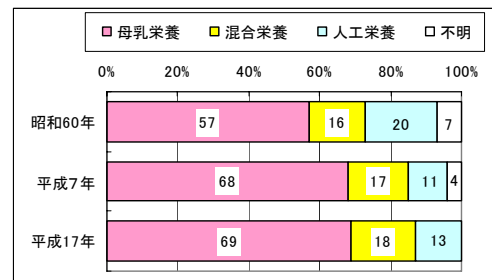
1. 私たちは、おっぱいをおして“母と子と父そして人にやさしいまち光”をつくります。
2. 私たちは、おっぱいという胸のぬくもりの中で、子どもをしっかりと抱(いだ)き、愛(いつく)しみ、心豊かで健やかな輝く光っ子を育てます。
3. 私たちは、すべての母親のおっぱいが、より豊かに赤ちゃんに与えられるよう皆で手助けをします。
4. 私たちは、おっぱいを尊び、偉大なる母を皆で守ります。

「おっぱい」何と温かく、優しい言葉でしょう。「おっぱい」をおとした母と子の穏やかなふれあいは、真に生きる力を持つ、心豊かでたくましい若者を育ててくれることでしよう。

そして、この若者たちが“母と子と父そして人にやさしいまち光”で子育てを楽しみながら、このまちに住み、まちとともに輝くことを夢みて、ここ光市を「おっぱい都市」とすることを宣言いたします。

平成17年6月30日 光市

3か月健康診査時の栄養方法の年次推移



注) 昭和60年、平成7年は旧光市の統計

おっぱい育児の推進

おっぱい育児とは、母乳が出る出ないにかかわらず、子どもを胸（おっぱい）でしっかり抱きしめ、見つめ合い、語りかけ、豊かな心をもって子育てすること。母乳育児推進はその手段のひとつである。

〈おっぱい育児支援の具体的活動例〉

- (1) おっぱい育児と母乳育児手引き書「おっぱい冊子」を妊娠7か月の全妊婦に配布(母子保健推進員の訪問により配布)
- (2) 母親教室でおっぱい育児の趣旨を中心とした講義を実施
- (3) 妊婦相談(定例相談は月1回、電話・メールや来所相談は平日随時)
- (4) おっぱい相談電話(子育て何でもテレフォン電話・74-1108 平日随時)
- (5) 保健師による妊産婦、新生児、乳幼児訪問
- (6) 母子保健推進員による妊産婦訪問、乳幼児訪問
妊娠中から乳幼児期にかけて1世帯あたり約10回以上の訪問活動を実施
- (7) 育児相談・1歳児お誕生相談(定例相談は月4回、電話・メールや来所相談は平日随時受付)
- (8) 市内医療機関との連携
- (9) 啓発活動(妊娠届出時「母と子のしおり」配布、おっぱい体操、おっぱいまつり開催)
「母と子のしおり」には光市の母子保健(妊娠中から乳幼児期)について必要な情報を掲載し、妊娠届出時に必ず保健師が手渡して詳しく説明

(提供：光市)

実践例9 母乳育児推進連絡協議会を中心としたネットワークで広がる支援

市町村単位での取組から富山県全体の協議会の設立へ

母乳育児推進運動は、富山県の推奨とともに、昭和53年に高岡市で母乳育児をすすめる会が発足したことに始まり、魚津市、小矢部市、福光町（現：南砺市）などにその運動が広がり、昭和58年に富山県西部母乳育児推進協議会が設立された。その間、県内各地域、各団体においても活発な活動が行われ、これに伴い運動の一元化についての意見も出始め、平成元年に富山県母乳育児推進連絡協議会が設立された。

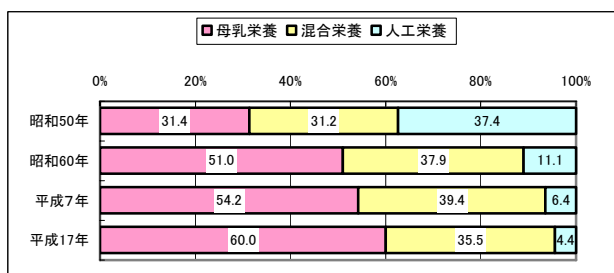
富山県母乳育児推進連絡協議会には、母乳育児を推進するために小児科医会、産婦人科医会、看護協会、助産師会、婦人会、経営者協会、青年団協議会、富山県母子保健推進員連絡協議会等の団体および市町村・県等が協力し、活動を推進している。さらに、平成17年までに県内の3つの医療機関が赤ちゃんに優しい病院（BFH）の認定を受け、また新たな支援団体も加入。ますます母乳育児のネットワークが広がりを見せている。

女性の就業率が高い中で、高い母乳栄養実践率

女性の就業率は51.5%で全国4位。しかも、20～50歳代の年齢層において、全国平均の就業率を上回っている。

そのような社会的背景にあっても、母乳育児普及啓発活動により、母乳栄養の割合は高い水準を保っている。平成17年には、母乳栄養の割合は、生後1か月で60.0%、3か月で54.3%に達した。

栄養方法の年次推移(生後1か月)

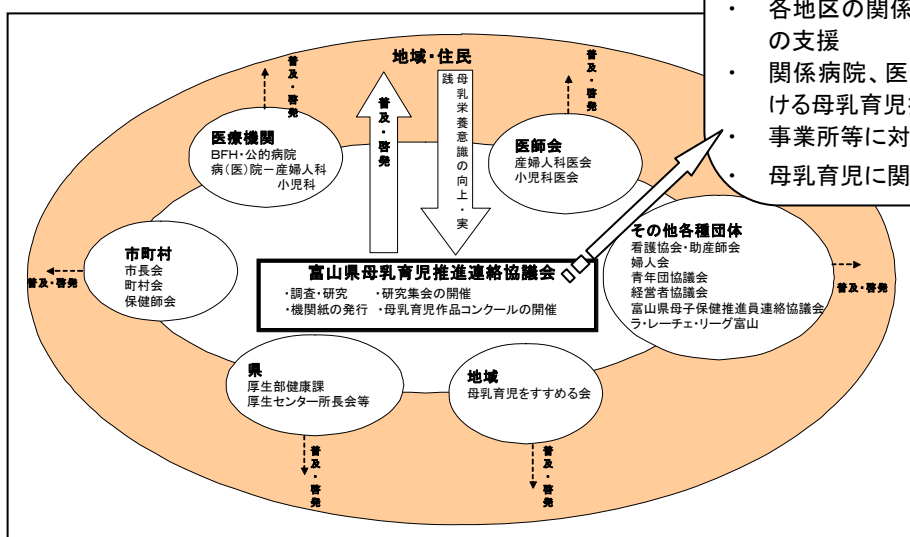


女性の就業率等

女性就業率	51.5%〈全国4位〉 (平成12年)
共働き率	58.3%〈全国3位〉 (平成12年)
女性労働者平均継続年数	11.1年〈全国3位〉 (平成15年)
3世代同居率	22.2%〈全国3位〉 (平成12年)

富山県母乳育児推進連絡協議会の事業概要

- ・ 妊産婦に対する母乳育児の啓発・普及活動
- ・ 母乳育児の重要性に関する啓発のための大会や講演会の開催、作品コンクールの実施、パンフレットの発行
- ・ 母乳育児の専門的知識に関する研修
- ・ 各地区の関係団体等との情報交換の促進、活動の支援
- ・ 関係病院、医院等との連携による新生児期における母乳育児推進
- ・ 事業所等に対する母乳育児の重要性の啓発
- ・ 母乳育児に関する資料の収集、提供 等



富山県母乳育児推進のシンボルマーク

富山県母乳育児推進連絡協議会を中心とした関係機関による活動の推進

(提供：富山県)

II 離乳編

1 離乳に関する現状

1 離乳食の開始及び完了

離乳食の開始時期は、10年前に比べ、「4か月」と回答した者が25.0%から10.9%に減少する一方、「6か月」が18.4%から28.6%に増加するなど、「5か月」以降が昭和60年には53.0%だったが、平成7年には67.3%、平成17年には84.4%に増加し、開始時期は遅くなる傾向がみられた(表1)。同様に完了時期についても、10年前に比べ、「12か月」が減少し、「13～15か月」、「16～18か月」が増加するなど、遅くなる傾向がみられた(表2)。

また、離乳食開始の目安については、「月齢」が75.8%と最も多く、次いで「食べものを欲しがるようになった」が47.5%、「体重などの発育状態」が16.8%の順だった(図1)。

表1 離乳食の開始時期

時期	昭和60年	平成7年	平成17年*
3か月未満	1.3	0.6	0.4
3か月	10.8	7.0	4.2
4か月	34.9	25.0	10.9
5か月	32.3	43.5	47.6
6か月	15.5	18.4	28.6
7か月以降	5.2	5.4	8.3

* 離乳食を開始していない場合及び「不詳」を除く(n=2,596)

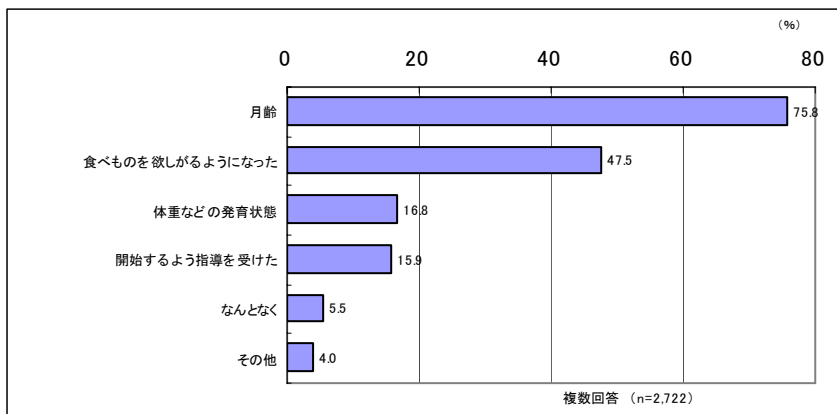
表2 離乳食の完了時期

時期	平成7年	平成17年*
9か月以前	4.1	2.0
10～11か月	15.6	8.0
12か月	60.8	47.9
13～15か月	11.7	22.4
16～18か月	6.7	15.5
19か月以降	1.0	4.2

* 離乳食を開始・完了していない場合及び「不詳」を除く(n=1,958)

資料:厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

図1 離乳食の開始の目安



資料:厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

2 離乳食の進め方

離乳期に与えたことのある食品について、米については離乳初期（5～6 か月）から7割を超え、じゃがいも、にんじん、かぼちゃも5割近く使用されている。一方、離乳の開始のころから調理法に気をつければ用いてもよいとされている「卵黄」は、離乳後期で5割を超えるなど、使用開始が遅い食品もみられる（表3）。

表3 離乳期に与えたことのある食品

(50%以上 75%未満：____、75%以上：____)

与えたことのある食品		離乳期区分			
食品		離乳初期 (5～6 か月) (1,430 人)	離乳中期 (7～8 か月) (1,136 人)	離乳後期 (9～11 か月) (1,529 人)	離乳完了期 (12～15 か月) (1,104 人)
穀類					
米		1,070 (74.8)	1,099 (96.7)	1,499 (98.0)	1,080 (97.8)
パン		440 (30.8)	820 (72.2)	1,395 (91.2)	1,054 (95.5)
いも					
じゃがいも		656 (45.9)	1,010 (88.9)	1,480 (96.8)	1,070 (96.9)
さつまいも		536 (37.5)	903 (79.5)	1,379 (90.2)	1,024 (92.8)
たんぱく質性食品					
全卵		22 (1.5)	146 (12.9)	806 (52.7)	857 (77.6)
卵黄		138 (9.7)	426 (37.5)	801 (52.4)	636 (57.6)
豆腐		457 (32.0)	961 (84.6)	1,440 (94.2)	1,058 (95.8)
納豆		17 (1.2)	310 (27.3)	984 (64.4)	912 (82.6)
大豆		54 (3.8)	248 (21.8)	816 (53.4)	771 (69.8)
白身魚		371 (25.9)	836 (73.6)	1,371 (89.7)	1,016 (92.0)
赤身魚		2 (0.1)	78 (6.9)	454 (29.7)	589 (53.4)
サバ		3 (0.2)	18 (1.6)	165 (10.8)	345 (31.3)
鶏肉		100 (7.0)	498 (43.8)	1,181 (77.2)	938 (85.0)
豚肉		7 (0.5)	87 (7.7)	728 (47.6)	831 (75.3)
牛肉		5 (0.3)	51 (4.5)	439 (28.7)	599 (54.3)
牛乳		51 (3.6)	178 (15.7)	491 (32.1)	729 (66.0)
ヨーグルト		326 (22.8)	762 (67.1)	1,293 (84.6)	1,015 (91.9)
野菜・果物					
にんじん		706 (49.4)	1,015 (89.3)	1,450 (94.8)	1,045 (94.7)
かぼちゃ		690 (48.3)	1,012 (89.1)	1,441 (94.2)	1,040 (94.2)
ほうれん草		547 (38.3)	931 (82.0)	1,399 (91.5)	1,033 (93.6)
大根		266 (18.6)	670 (59.0)	1,319 (86.3)	1,019 (92.3)
きゃべつ		190 (13.3)	525 (46.2)	1,101 (72.0)	891 (80.7)
たまねぎ		169 (11.8)	547 (48.2)	1,156 (75.6)	924 (83.7)
りんご		770 (53.8)	975 (85.8)	1,388 (90.8)	1,040 (94.2)
みかん		375 (26.2)	588 (51.8)	1,097 (71.7)	917 (83.1)

資料：平成17年度児童関連調査研究等事業報告書「授乳・離乳の新たなガイドライン策定のための枠組に関する研究」（主任研究者：堤ちはる）

3 子どもの離乳食で困ったこと、わからないこと

離乳食で困ったことでは、「食べものの種類が偏っている」が28.5%、「作るのが苦痛・面倒」が23.2%、「食べる量が少ない」が20.6%の順に多くみられた（表4）

また、「離乳食についてわからないこと」に関する保護者の回答では、「食べる適量がわからない（46.4%）」が最も高率であった。「乳汁と離乳食のバランスがわからない（16.3%）」も2番目に高率であった（表5）。

表4 離乳食で困ったこと

困ったこと	(%)
食べものの種類が偏っている	28.5
作るのが苦痛・面倒	23.2
食べる量が少ない	20.6
食べるのをいやがる	13.1
食べさせるのが苦痛・面倒	7.5
子どもがアレルギー体質	7.3
開始の時期が早いといわれた	0.8
開始の時期が遅いといわれた	2.5
開始の時期がわからない	5.1
食べる量が多い	7.1
作り方がわからない	6.6
相談する人がいない(場所がない)	1.5
特になし	37.5

複数回答 (n=2,722)

資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

表5 離乳食でわからないこと

わからないこと	人数 (割合%)
食べる適量がわからない	2322 (46.4)
乳汁と離乳食のバランスがわからない	816 (16.3)
食べさせてよいものがわからない	781 (15.6)
離乳の進め方がわからない	748 (14.9)
離乳食の作り方がわからない	449 (9.0)
何時頃食べさせたらよいかわからない	292 (5.8)

複数回答 (n=5,223)

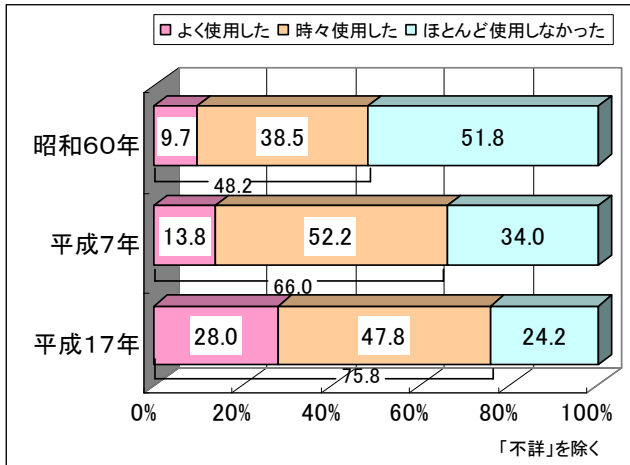
資料：平成17年度児童関連調査研究等事業報告書「授乳・離乳の新たなガイドライン策定のための枠組に関する研究」（主任研究者：堤ちはる）

3 ベビーフードの使用状況

ベビーフードの使用状況は、10年前に比べ、「よく使用した」と回答した者が13.8%から28.0%に増加する一方、「ほとんど使用しなかった」と回答した者が34.0%から24.2%に減少した。「よく使用した」、「時々使用した」をあわせると、昭和60年には48.2%だったが、平成7年には66.0%、平成17年には75.8%に増加した（図2）。

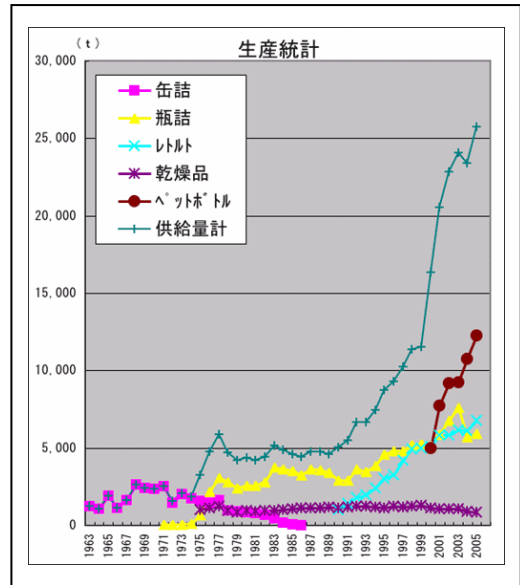
また、ベビーフードの生産量については、ここ10年間、レトルトを中心に、著しく増加している（図3）。

図2 ベビーフードの使用状況（年次推移）



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

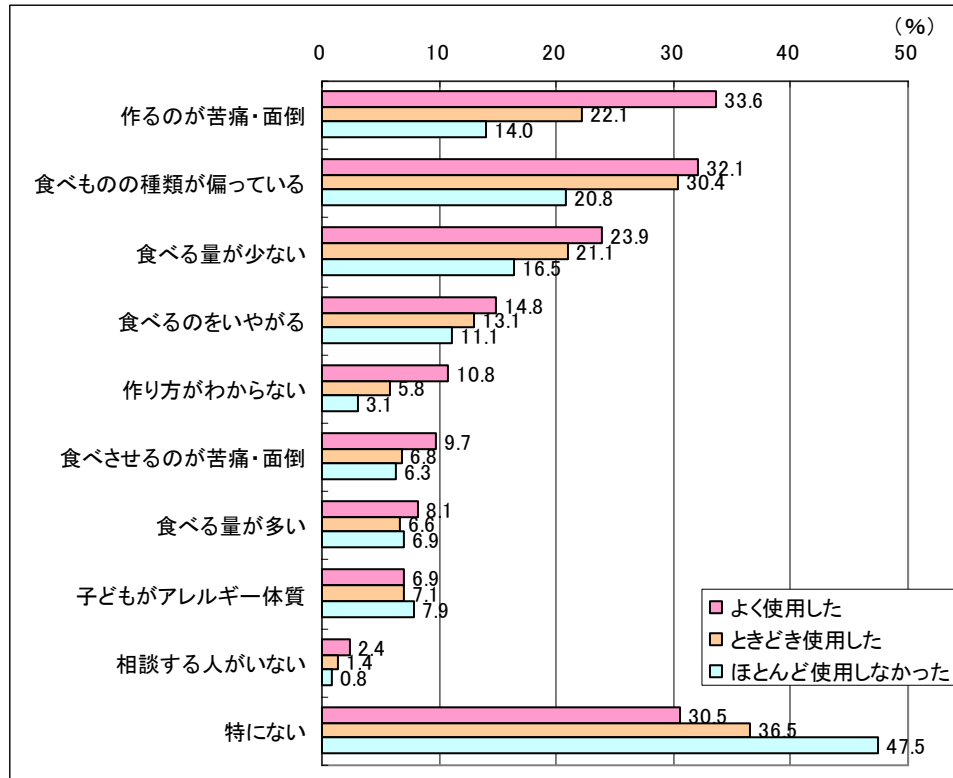
図3 ベビーフードの生産状況（年次推移）



資料：日本ベビーフード協議会

ベビーフードの使用状況別に「離乳食で困ったこと」をみると、ベビーフードを「よく使用した」と回答した者では、「作るのが苦痛・面倒」が33.6%、「食べものの種類が偏っている」が32.1%、「食べる量が少ない」が23.9%と、「ほとんど使用しなかった」者に比べ、高かった。一方、「困ったことが特にない」という回答は、「ほとんど使用しなかった」者では47.5%だったが、「よく使用した」者では30.5%、「時々使用しなかった」者では36.5%にとどまった（図4）。

図4 ベビーフードの使用状況別 離乳食で困ったこと



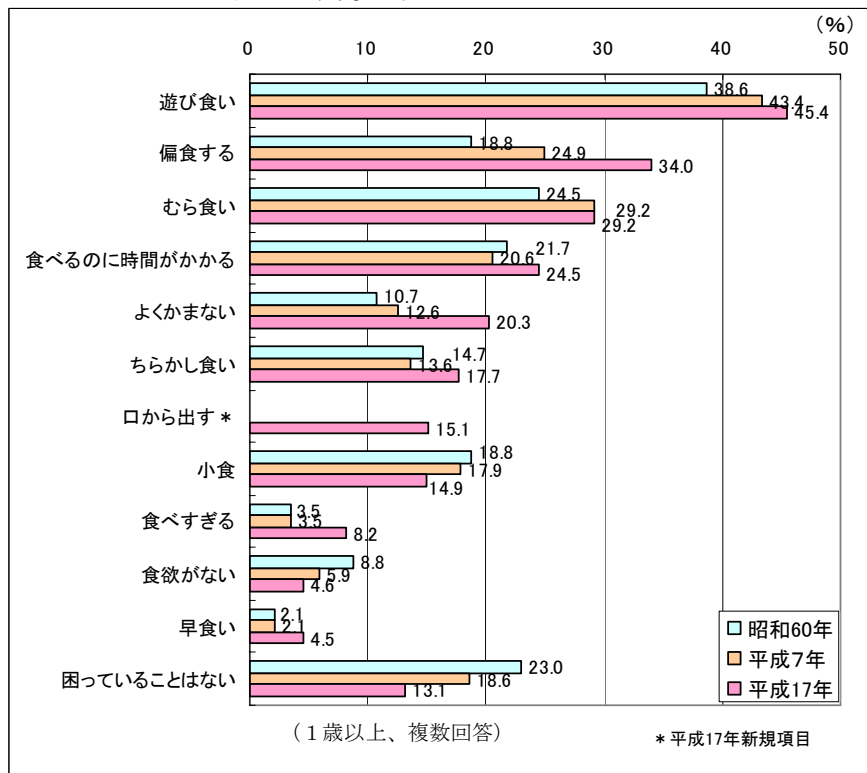
資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

5 子どもの食事で困ったこと

1歳を超えた子どもの食事で困っていることでは、「遊び食い」が45.4%、「偏食する」が34.0%、「むら食い」が29.2%、「食べるのに時間がかかる」が24.5%、「よくかまない」が20.3%の順に多くみられた（図5）。

また、10年前に比べ、「偏食する」は24.9%から34.0%に、「よくかまない」は12.6%から20.3%に増加した。一方、「食事で困っていることはない」とする回答は、昭和60年には23.0%だったが、平成7年には18.6%、平成17年には13.1%に減少した。

図5 食事で困っていること



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

離乳とは、母乳または育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児食に移行する過程をいう。この間に乳児の摂食機能は、乳汁を吸うことから、食物をかみつぶして飲み込むことへと発達し、摂取する食品は量や種類が多くなり、献立や調理の形態も変化していく。また摂食行動は次第に自立へと向かっていく。

離乳については、乳児の食欲、摂食行動、成長・発達パターンあるいは地域の食文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない離乳の進め方、離乳食の内容や量を、個々にあわせて進めていくことが重要である。子どもにはそれぞれ個性があるので、画一的な進め方にならないよう留意しなければならない。

また、生活習慣病予防の観点から、この時期に健康的な食習慣の基礎を培うことも重要である^{注1)}。

一方、多くの親にとっては、初めて離乳食を準備し、与え、子どもの反応をみながら進めることを体験する。子どもの個性によって一人一人離乳食の進め方への反応も異なることから、離乳を進める過程で数々の不安やトラブルを抱えることも予想される。授乳期に続き、離乳期も、母子・親子関係の関係づくりの上で重要な時期にある。そうした不安やトラブルに対し、適切な支援があれば、安心して適切な対応が実践でき、育児で大きな部分を占める食事を通しての子どもとの関わりにも自信がもてるようになってくる。

離乳の支援にあたっては、子どもの健康を維持し、成長・発達を促すよう支援するとともに、授乳の支援と同様、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。特に、子どもの成長や発達状況、日々の子どもの様子をみながら進めること、強制しないことに配慮する。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、一人一人の子どもの「食べる力」を育むための支援^{注2)}が推進されることをねらいとする。

注1) 乳児期の栄養と肥満、生活習慣病との関わり：〈参考1〉45頁参照

注2) 楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～：〈資料3〉参照

1 離乳の開始

離乳の開始とは、なめらかにすりつぶした状態の食物を初めて与えた時をいう。その時期は5, 6か月頃が適当である。

発達の目安としては、首のすわりがしっかりしている、支えてやるとすわれる、食べものに興味を示す、スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる（哺乳反射の減弱）などがあげられる。

なお、離乳の開始前の乳児にとって、最適な栄養源は乳汁（母乳又は育児用ミルク）である。離乳の開始前に果汁を与えることについては、果汁の摂取によって、乳汁の摂取量が減少すること¹⁾、たんぱく質、脂質、ビタミン類や鉄、カルシウム、亜鉛などのミネラル類の摂取量低下が危惧されること^{1),2)}、また乳児期以降における果汁の過剰摂取傾向と低栄養や発育障害との関連^{3),4)}が報告されており、栄養学的な意義は認められていない。また、咀嚼機能の発達の観点からも、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^{注3)}でスプーンが口に入ることも受け入れられていく^{5,6)}ので、スプーン等の使用は離乳の開始以降でよい。

2 離乳の進行

- (1) 離乳の開始後ほぼ1か月間は、離乳食は1日1回与える。母乳または育児用ミルクは子どもの欲するままに与える。この時期は、離乳食を飲み込むこと、その舌ざわりや味に慣れることが主目的である。
- (2) 離乳を開始して1か月を過ぎた頃から、離乳食は1日2回にしていく。母乳または育児用ミルクは離乳食の後にそれぞれ与え、離乳食とは別に母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日に3回程度与える。生後7, 8か月頃からは舌でつぶせる固さのものを与える。
- (3) 生後9か月頃からは、離乳食は1日3回にし、歯ぐきでつぶせる固さのものを与える。食欲に応じて、離乳食の量を増やし、離乳食の後に母乳または育児用ミルクを与える。離乳食とは別に、母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与える。鉄の不足には十分配慮する。

3 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または育児用ミルク以外の食物からとれるようになった状態をいう。その時期は12か月から18か月頃である。なお、咀嚼機能^{注3)}は、奥歯が生えるにともない乳歯の生え揃う3歳ごろまでに獲得される。

(注) 食事は、1日3回となり、その他に1日1～2回の間食を目安とする。母乳または育児用ミルクは、一人一人の子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与える。なお、離乳の完了は、母乳または育児用ミルクを飲んでいない状態を意味するものではない。

4 離乳食の進め方の目安

(1) 食べ方の目安

食欲を育み、規則的な食事のリズムで生活リズムを整え、食べる楽しさを体験していくことを目標とする。

離乳の開始では、子どもの様子をみながら、1さじずつ始め、母乳やミルクは飲みたいだけ飲ませる。

離乳が進むにつれ、1日2回食、3回食へと食事のリズムをつけ、生活リズムを整えていくようにする。また、いろいろな食品の味や舌ざわりを楽しむ、家族と一緒に食卓を楽しむ、手づかみ食べ^{注4)}で自分で食べることを楽しむといったように、食べる楽しさの体験を増やしていく。

(2) 食事の目安

ア 食品の種類と組合せ

与える食品は、離乳の進行に応じて、食品の種類を増やしていく。

① 離乳の開始では、アレルギー^{注5)}の心配の少ないおかゆ（米）から始める。新しい食品を始める時には一さじずつ与え、乳児の様子をみながら量を増やしていく。慣れてきたらじゃがいもや野菜、果物、さらに慣れたら豆腐や白身魚など、種類を増やしていく。

なお、はちみつは乳児ボツリヌス症予防のため満1歳までは使わない。

② 離乳が進むにつれ、卵は卵黄（固ゆで）から全卵へ、魚は白身魚から赤身魚、青皮魚へと進めていく。ヨーグルト、塩分や脂肪の少ないチーズも用いてよい。食べやすく調理した脂肪の少ない鶏肉、豆類、各種野菜、海藻と種類を増やしていく。脂肪の多い肉類は少し遅らせる。野菜類には緑黄色野菜も用いる。

③ 9か月以降は、鉄が不足しやすいので、赤身の魚や肉、レバーを取り入れ、調理用に使用する牛乳・乳製品のかわりに育児用ミルクを使用する等工夫する。フォローアップミルクは、母乳または育児用ミルクの代替品ではない。必要に応じて（離乳食が順調に進まず、鉄の不足のリスクが高い場合など）使用するのであれば、9か月以降とする。

このほか、離乳の進行に応じてベビーフードを適切に利用することができる^{注6)}。

離乳食に慣れ、1日2回食に進む頃には、穀類、野菜・果物、たんぱく質性食品を組み合わせた食事とする。また、家族の食事から調味する前のものを取り分けたり、薄味のを適宜取り入れたりして、食品の種類や調理方法が多様となるような食事内容とする^{注7、注8)}。

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る。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配慮する。

- ① 米がゆは、乳児が口の中で押しつぶせるように十分に煮る。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、軟飯へと移行する。
- ② 野菜類やたんぱく質性食品などは、初めはなめらかに調理し、次第に粗くしていく。
- ③ 調味料について、離乳の開始頃では調味料は必要ない。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する。油脂類も少量の使用とする。

(3) 成長の目安

食事の量の評価は、成長の経過で評価する。具体的には、成長曲線のグラフに、体重や身長を記入して、成長曲線のカーブに沿っているかどうかを確認する。からだの大きさや発育には個人差があり、一人一人特有のパターンを描きながら大きくなっていく。身長や体重を記入して、その変化をみることによって、成長の経過を確認することができる。

体重増加がみられず成長曲線からはずれていく場合や、成長曲線から大きくはずれるような急速な体重増加がみられる場合は、医師に相談して、その後の変化を観察しながら適切に対応する。

(文献)

- 1) Emmett P, North K, Noble S. Types of drinks consumed by infants at 4 and 8 months of age: a descriptive study. The ALSPAC Study Team. Public Health Nutr. 2000; 3(2):211-217.
- 2) Marshall TA, Gilmore JM, Broffitt B, Stumbo PJ, Levy SM. Diet quality in young children is influenced by beverage consumption. J Am Coll Nutr, 2005; 24(1): 65-75.
- 3) Smith MM, Lifshitz F. Excess fruit juice consumption as a contributing factor in nonorganic failure to thrive. Pediatrics 1994;93:438-43.
- 4) Dennison BA, Rockwell HL, Baker SL. Excess fruit juice consumption by preschool-aged children is associated with short stature and obesity. Pediatrics 1997;99:15-22.
- 5) Arvedson JC, Brodsky L, : Pediatric Swallowing and Feeding—Assessment and Management—, Singular Thomson Learning, San Diego, California, 1993
- 6) Morris SE, Klein MD : Pre-Feeding Skills —A Comprehensive Resource for Mealtime Development. 2nd ed, Therpy Skill Builders, Tucson, Arizona, 2000.

注³⁾ 咀嚼機能の発達の目安 : 〈参考2〉 46 頁参照

注⁴⁾ 手づかみ食べについて : 〈参考3〉 47 頁参照

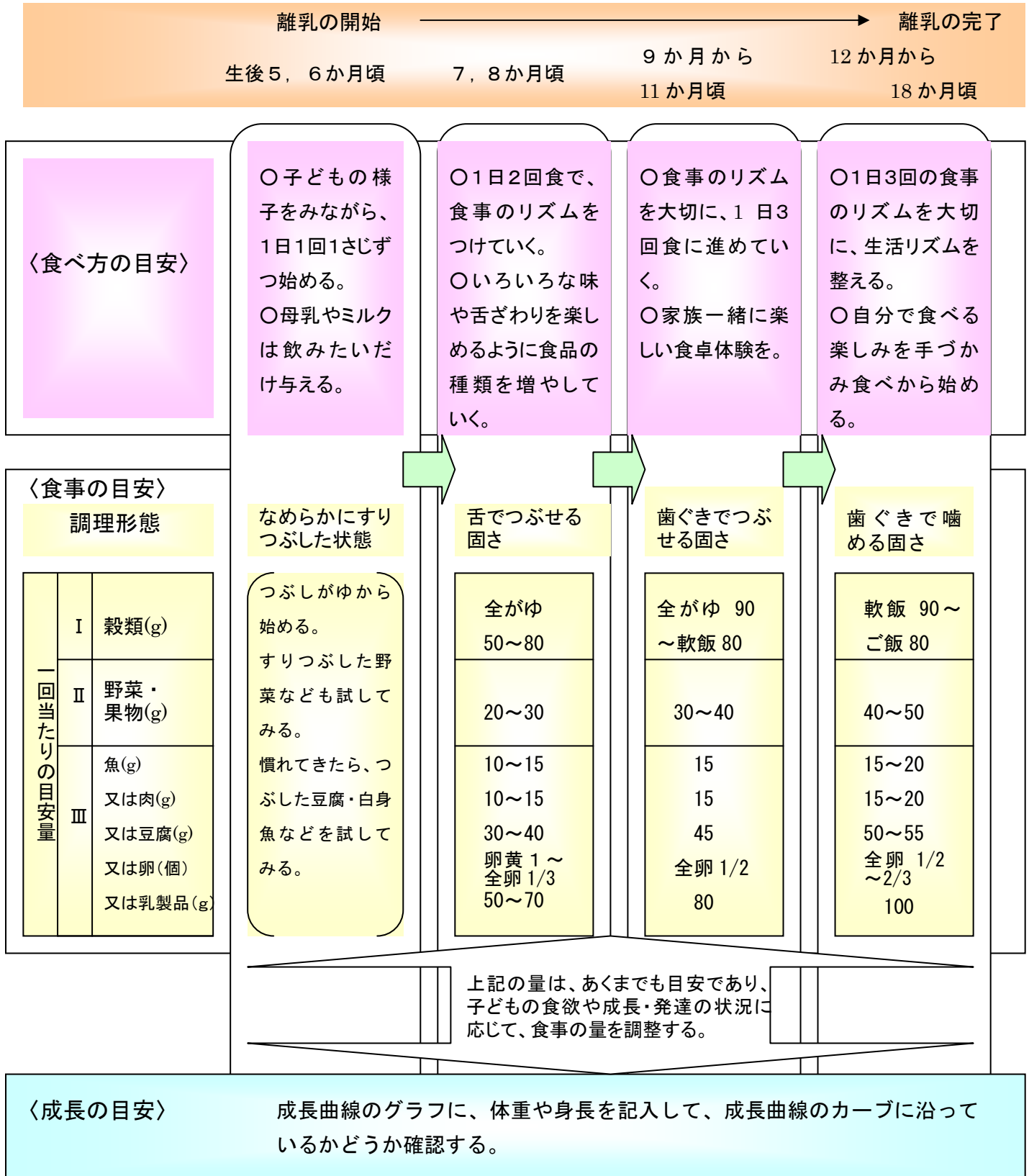
注⁵⁾ 食物アレルギーについて : 〈参考4〉 48 頁参照

注⁶⁾ ベビーフードの利用について : 〈参考5〉 54 頁参照

注⁷⁾ 1日の食事量の目安について : 〈参考6〉 56 頁参照

注⁸⁾ 発達段階に応じた子どもの食事への配慮について : 58 頁参照

離乳食の進め方の目安



〈参考1〉乳児期の栄養と肥満、生活習慣病との関わりについて

胎児期や乳幼児期の栄養が、年を経て、成人になってからの肥満、2型糖尿病、高血圧や循環器疾患等と関連があることが最近多く報告されている^{1,2)}。また、乳幼児期に培われた味覚や食事の嗜好はその後の食習慣にも影響を与える。したがって、この時期の食生活・栄養の問題は、生涯を通じた健康、特に肥満等の生活習慣病の予防という長期的な視点からも考える必要がある。

出生時体重や乳児期の栄養法、体重増加量と、その後の肥満や生活習慣病リスクとの関わりについては、長期間の疫学的観察研究や動物実験などによりエビデンスが蓄積されてきているが、わが国におけるデータ^{3,4)}は限られている。

海外における研究データからは、乳児期における過体重（例：85パーセンタイル以上）はその後の肥満につながりやすい^{5,6)}こと、完全母乳栄養は成人期の肥満のリスクを下げる^{7,8)}こと、乳児期早期の急速な体重増加が成人期の肥満につながりやすいこと⁹⁾等が示唆されている。ただし、これらの関連性は必ずしも大きくなく、個々人にとって過度の心配をするレベルのものではない。

このようなことから、特に成長曲線から大きくはずれるような急速な体重増加については、医師に相談するなど、その後の変化を観察していく必要がある。

（文献）

- 1) Waterland RA, Garza C: Potential mechanisms of metabolic imprinting that lead to chronic disease. *Am J Clin Nutr* 69: 179-97, 1999
- 2) Beynaldo M, et al: Early nutrition and later adiposity. *J Nutr* 131: 874S-880S, 2001
- 3) Miura K, et al: Birth weight, childhood growth and cardiovascular risk factors in Japanese aged 20 years. *Am J Epidemiol* 153: 783-789, 2001
- 4) 塚田久恵、他: 乳幼児期肥満と成人時肥満との関連 - 石川県における出生20年間の縦断研究- *日本公衆衛生雑誌* 50: 1125-34, 2003
- 5) Must A, Strauss RS: Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 23(Suppl 2): S2-11, 1999
- 6) Philip R, et al: Identifying risk for obesity in early childhood. *Pediatrics* 118: 594-601, 2006
- 7) Armstrong J, et al: Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet* 359(9322): 2003-4, 2002
- 8) Owen CG, et al: The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished observational evidence. *Am J Clin Nutr* 82: 1298-307, 2005
- 9) Stettler N, et al: Weight gain in the first week of life and overweight in adulthood: A cohort study of European American Subjects Fed Infant Formula. *Circulation* 111: 1897-1903, 2005

〈バランスのよい食事のすすめ〉

～生活習慣病予防のために、野菜・果物、魚をよく食べ、薄味に配慮した食習慣を～

日本における多目的コホート研究（厚生労働科学研究班により1990年に開始、現在も追跡調査実施中）では、

- ・ 野菜・果物の摂取によって、胃がんのリスクが低下する
- ・ 魚をよく食べると、虚血性心疾患のリスクが低下する
- ・ 食塩の摂取量が多い、塩蔵食品をよく食べると、胃がんのリスクが増加する

などの結果が得られている。

生活習慣病予防のためには、ごはんなどの「主食」を基本に、たっぷり野菜の「副菜」と毎日の果物、魚の「主菜」を組み合わせた、食塩控えめのバランスのよい食事*を、食習慣として身につけていく必要があります。離乳食の時期からそうした食品を上手に取り入れ、味や食べ方などに慣れ親しむ工夫が必要である。

*バランスのよい食事：「食事バランスガイド」（〈参考6〉参照）

〈参考2〉 咀嚼機能の発達の目安について

- 新生児期～ 哺乳反射*によって、乳汁を摂取する。
 *哺乳反射とは、意思とは関係ない反射的な動きで、口周辺に触れたものに対して口を開き、口に形のある物を入れようとする舌で押し出し、奥まで入ってきたものに対してはチュチュと吸う動きが表出される。
- 5～7か月頃 哺乳反射は、生後4～5か月から少しずつ消え始め、生後6～7か月頃には乳汁摂取時の動きもほとんど乳児の意思(随意的)による動きによってなされるようになる。

哺乳反射による動きが少なくなってきたら、離乳食を開始

離乳食の開始

7, 8か月頃

乳歯が生え始める

(萌出時期の平均)

下: 男子8か月±1か月
 女子9か月±1か月
 上: 男女10か月±1か月

上あごと下あごが
あわせるようになる

9～11か月頃

*前歯が生えるにしたがって、前歯でかじりとして1口量を学習していく。

前歯が8本生え揃うのは、1歳前後

12～18か月頃

奥歯(第一乳臼歯)が生え始める

(萌出時期の平均)

上: 男女1歳4か月±2か月
 下: 男子1歳5か月±2か月
 女子1歳5か月±1か月

※奥歯が生えてくるが、かむ力はまだ強くない。

奥歯が生え揃うのは2歳6か月～3歳6か月頃

- ◆ 口に入った食べものをえん下(飲む込む)反射が出る位置まで送ることを覚える
- 〈支援のポイント〉
- ・ 赤ちゃんの姿勢を少し後ろに傾けるようにする。
 - ・ 口に入った食べものが口の前から奥へと少しずつ移動できるなめらかにすりつぶした状態(ポタージュぐらいの状態)

- ◆ 口の前の方を使って食べものを取りこみ、舌と上あごでつぶしていく動きを覚える
- 〈支援のポイント〉
- ・ 平らなスプーンを下くちびるのにせ、上くちびるが閉じるのを待つ。
 - ・ 舌でつぶせる固さ(豆腐ぐらいが目安)。
 - ・ つぶした食べものをひとまとめにする動きを覚えはじめるので、飲み込みやすいようにとろみをつける工夫も必要。

- ◆ 舌と上あごでつぶせないものを歯ぐきの上でつぶすことを覚える
- 〈支援のポイント〉
- ・ 丸み(くぼみ)のあるスプーンを下くちびるの上のにせ、上くちびるが閉じるのを待つ。やわらかめのものを前歯でかじりとらせる。
 - ・ 歯ぐきで押しつぶせる固さ(指でつぶせるバナナぐらいが目安)。

- ◆ 口へ詰め込みすぎたり、食べこぼしたりしながら、一口量を覚える
- ◆ 手づかみ食べが上手になるとともに、食具を使った食べる動きを覚える
- 〈支援のポイント〉
- ・ 手づかみ食べを十分にさせる。
 - ・ 歯ぐきでかみつぶせる固さ(肉だんごぐらいが目安)。

(参考文献)

- 1) 向井美恵編著. 乳幼児の摂食指導. 医歯薬出版株式会社. 2000
- 2) 日本小児歯科学会. 日本人小児における乳歯・永久歯の萌出時期に関する調査研究. 小児歯科学雑誌 1988; 26(1): 1-18.

〈参考3〉手づかみ食べについて

手づかみ食べの重要性

「手づかみ食べ」は、食べ物を目で確かめて、手指でつかんで、口まで運び口に入れるという目と手と口の協調運動であり、摂食機能の発達の上で重要な役割を担う。

- 目で、食べ物の位置や、食べ物の大きさ・形などを確かめる。
- 手でつかむことによって、食べ物の固さや温度などを確かめるとともに、どの程度の力で握れば適当であるかという感覚の体験を積み重ねる。
- 口まで運ぶ段階では、指しゃぶりやおもちゃをなめたりして、口と手を協調させてきた経験が生かされる。

摂食機能の発達過程では、手づかみ食べが上達し、目と手と口の協働ができていくことによって、食器・食具が上手に使えるようになっていく。

また、この時期は、「自分でやりたい」という欲求が出てくるので、「自分で食べる」機能の発達を促す観点からも、「手づかみ食べ」が重要である。

手づかみ食べの支援のポイント

- ◆ **手づかみ食べのできる食事に**
 - ・ ご飯をおにぎりに、野菜類の切り方を大きめにするなどメニューに工夫を。
 - ・ 前歯を使って自分なりの一口量をかみとる練習を。
 - ・ 食べ物は子ども用のお皿に、汁物は少量入れたものを用意。
- ◆ **汚れてもいい環境を**
 - ・ エプロンをつけたり、テーブルの下に新聞紙やビニールシートを敷くなど、後片づけがしやすいように準備して。
- ◆ **食べる意欲を尊重して**
 - ・ 食事は食べさせるものではなく、子ども自身が食べるものであることを認識して、子どもの食べるペースを大切に。
 - ・ 自発的に食べる行動を起こさせるには、食事時間に空腹を感じていることが基本。たっぷり遊んで、規則的な食事リズムを。

(参考文献)

1) 向井美恵編著.乳幼児の摂食指導.医歯薬出版株式会社.2000

〈参考4〉食物アレルギーについて

食物アレルギーとは

食物の摂取により生体に障害を引き起こす反応のうち、食物抗原に対する免疫学的反応によるものを食物アレルギーと呼んでいる。この免疫学的な反応は複雑で、そのひとつに私たちの体の中で異物（抗原）が入ってくるとこれに対して防衛しようとする働きにより、抗体が作られるという現象である。その後の抗原の侵入に対して、この抗体がよい方に働けば、病気の発症を抑えて免疫ができる。ところが、アレルギー疾患の家族歴など素因を持っている人の場合、その後の抗原の侵入に対して過敏な反応をし、血圧低下、呼吸困難又は意識障害等、様々なアレルギー症状が引き起こされる。このアレルギーの原因となる抗原を特にアレルゲンという。食物アレルギーは、食物中のアレルゲンによって症状が出る。

食物アレルギーへの対応の基本

- 家族にアレルギー疾患の既往歴がある、またはすでに発症している子どもの場合は、医師に相談して、予防的介入や治療^{*注1)}を行う。
- アレルギー疾患の予防や治療を目的として医師の指示を受けずにアレルゲン除去を行うことは、子どもの成長・発達を損なうおそれがあるので、必ず医師の指示を受ける。

食物アレルゲン除去による予防効果

① 妊娠・授乳中の母親の食物アレルゲン除去による予防効果

アレルギー疾患の家族歴のある子どもの母親に対して、妊娠後期に卵、牛乳アレルゲン除去を行い、出生後には制限を行わなかったランダム化比較試験（RCT）では、非除去食群との比較で、子どものアレルギー疾患の発症率に有意差はなく^{1,2)}臍帯血のIgE値^{3,4)}や皮膚テスト⁵⁾などにも有意差が認められなかった。また除去食群では、臍帯血血清中の牛乳、卵白に対する特異的IgG、IgA、IgM値などの免疫学的マーカーの有意な変化はみられず^{6,7)}、5歳時での卵アレルギーが多かったという報告もある²⁾。アレルギー疾患の家族歴のある母親が、妊娠中から授乳期に牛乳、卵、ナッツなどを除去すると、生後1年から1年半でのアトピー性皮膚炎の発症率が低下し、重症度も下がるという報告があった⁸⁻¹¹⁾。Cochrane libraryの系統的レビューでは母親に対する食物制限のみを行った場合、妊娠中の母親の食物制限により、出生した子どものアレルギー疾患発症の予防効果があるというエビデンスはない。授乳中の母親の食物制限は、ハイリスク児の乳児期早期のアレルギー疾患発症に対してある程度の予防効果が認められた¹²⁾。

② 完全母乳または牛乳蛋白加水分解乳による予防効果

アレルギー疾患の家族歴がある子どもで、4か月間完全母乳栄養で養育した群では、一般の調製粉乳を使用した群と比較して、1年間にアトピー性皮膚炎に罹患した割合が有意に低かった¹³⁾。しかし長期的なアレルギー疾患発症予防効果については認められていない¹⁴⁾。一般の乳児を対象にしたバースコホートによる研究では、生後数か月間の完全母乳栄養がその後の喘息や他のアレルギー疾患発症に予防効果がないと報告しているものが多く¹⁵⁻¹⁷⁾、アレルギー素因のない乳児にとっては長期的にアレルギー疾患のリスクを増加させるという報告も見られる^{18,19)}。

Cochrane library の系統的レビューでは、6 か月間の完全母乳栄養は、子どものアレルギー疾患発症の予防効果がないと結論している²⁰⁾。なお、このレビューでは6 か月間の完全母乳栄養を行った場合でも、混合栄養の乳児と体重に差が認められない一方で、消化器感染症の減少、母体の再妊娠の遅延、母体の体重減少の促進などの利点があることから、一般の乳児を対象に6 か月間の完全母乳栄養を推奨している。

アレルギー素因のある乳児の発症予防効果を検討したものでは、生後6 か月までの栄養法を、完全母乳、母乳以外に乳清部分分解乳、一般調整粉乳、豆乳で行った4 群の比較研究において、完全母乳栄養群と乳清部分分解乳群で、湿疹や喘息などのアレルギー疾患の発症予防効果が5 歳になるまで継続的に認められた²¹⁻²³⁾。このほかの研究では生後4～6 か月までの栄養法を、一般調整粉乳と乳清加水分解乳とで比較すると、後者では牛乳アレルギーやアトピー性皮膚炎の発症が有意に低下していたが、喘息については差がみられなかった²⁴⁻²⁶⁾。なお、牛乳蛋白質分解乳が完全母乳よりもアレルギー疾患予防に有効だというエビデンスはない。また人工乳として豆乳を使用したものもあるが、アレルギー素因のある乳児のアレルギー発症に対し、一般の調製粉乳と有意差がなく、予防効果があるとはいえない²⁷⁻²⁹⁾。

③ 固形物（離乳食）の開始時期延期による予防効果

生後4 か月までに、4 種類以上の固形物を摂取した群では、固形物を摂取しなかった群と比較して、2 歳、10 歳までの慢性湿疹の既往が高かった³⁰⁻³²⁾。早期に摂取した食物の種類による差はなかったが、生後4 か月までに多種類の固形物を摂取したもののほど湿疹のリスクが高くなっていった。より早期の生後12 週から15 週までに固形物を開始した場合にも、湿疹や喘鳴の出現頻度が増加した³³⁻³⁷⁾。しかしこのほかの研究では、卵や牛乳の開始を遅らせた群で、5 歳半の湿疹のリスクが高くなるという報告もある³⁸⁾。

食物アレルギーの除去を目的とした介入研究の多くは、固形物開始時期を遅らせるだけでなく、完全母乳の推進、人工乳として加水分解乳の使用、母親の食物除去などと組み合わせた方法をとっているが、こうした包括的な介入においても個別の介入と同様に、乳児期から幼児期早期までのアレルギー疾患の発症にある程度の予防効果が認められている³⁹⁻⁴⁹⁾。しかし長期的な予防効果について明確なエビデンスはない。

食物アレルギーを引き起こすおそれのある食品

特定のアレルギー体質をもつ場合に、血圧低下、呼吸困難又は意識障害等の重篤な健康被害を引き起こすおそれがあるもの

発症数が多く、重篤度が高いもの：小麦、そば、卵、牛乳、落花生

重篤な健康被害がみられているもの：あわび、いか、いくら、えび、かに、さけ、さば、牛肉、鶏肉、豚肉、大豆、やまいも、オレンジ、キウイフルーツ、もも、りんご、バナナ、くるみ、まつたけ、ゼラチン

資料：平成13年3月21日（最終改正平成16年12月27日）厚生労働省医薬局食品保健部企画課長、監視安全課長通知「アレルギー物質を含む食品に関する表示について」

*注)「厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2005」(厚生労働科学研究費補助金免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業 食物等によるアナフィラキシー反応の原因物質(アレルギー)の確定、予防・予知法の確立に関する研究；主任研究者 海老澤元宏)、「食物アレルギー診療ガイドライン 2005」(日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会作成) 参照

(文献)

- 1) Falth-Magnusson K, Kjellman NI. Development of atopic disease in babies whose mothers were receiving exclusion diet during pregnancy--a randomized study. *J Allergy Clin Immunol* 1987; 80:868-75.
- 2) Falth-Magnusson K, Kjellman NI. Allergy prevention by maternal elimination diet during late pregnancy--a 5-year follow-up of a randomized study. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 89:709-13.
- 3) Lilja G, Danneaus A, Falth-Magnusson K, Graff-Lonnevig V, Johansson SG, Kjellman NI, et al. Immune response of the atopic woman and foetus: effects of high- and low-dose food allergen intake during late pregnancy. *Clin Allergy* 1988; 18:131-42.
- 4) Falth-Magnusson K, Oman H, Kjellman NI. Maternal abstention from cow milk and egg in allergy risk pregnancies. Effect on antibody production in the mother and the newborn. *Allergy* 1987; 42:64-73.
- 5) Lilja G, Danneaus A, Foucard T, Graff-Lonnevig V, Johansson SG, Oman H. Effects of maternal diet during late pregnancy and lactation on the development of atopic diseases in infants up to 18 months of age--in-vivo results. *Clin Exp Allergy* 1989; 19:473-9.
- 6) Falth-Magnusson K, Kjellman NI, Magnusson KE. Antibodies IgG, IgA, and IgM to food antigens during the first 18 months of life in relation to feeding and development of atopic disease. *J Allergy Clin Immunol* 1988; 81:743-9.
- 7) Lilja G, Danneaus A, Foucard T, Graff-Lonnevig V, Johansson SG, Oman H. Effects of maternal diet during late pregnancy and lactation on the development of IgE and egg- and milk-specific IgE and IgG antibodies in infants. *Clin Exp Allergy* 1991; 21:195-202.
- 8) Chandra RK, Puri S, Suraiya C, Cheema PS. Influence of maternal food antigen avoidance during pregnancy and lactation on incidence of atopic eczema in infants. *Clin Allergy* 1986; 16:563-9.
- 9) Chandra RK, Puri S, Hamed A. Influence of maternal diet during lactation and use of formula feeds on development of atopic eczema in high risk infants. *Bmj* 1989; 299:228-30.
- 10) Lovegrove JA, Hampton SM, Morgan JB. The immunological and long-term atopic outcome of infants born to women following a milk-free diet during late pregnancy and lactation: a pilot study. *Br J Nutr* 1994; 71:223-38.
- 11) Lovegrove JA, Morgan JB, Hampton SM. Dietary factors influencing levels of food antibodies and antigens in breast milk. *Acta Paediatr* 1996; 85:778-84.
- 12) Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy and/or lactation for preventing or treating atopic disease in the child.

- Cochrane Database Syst Rev 2003:CD000133.
- 13) Schoetzau A, Filipiak-Pittroff B, Franke K, Koletzko S, Von Berg A, Gruebl A, et al. Effect of exclusive breast-feeding and early solid food avoidance on the incidence of atopic dermatitis in high-risk infants at 1 year of age. *Pediatr Allergy Immunol* 2002; 13:234-42.
 - 14) Ram FS, Ducharme FM, Scarlett J. Cow's milk protein avoidance and development of childhood wheeze in children with a family history of atopy. *Cochrane Database Syst Rev* 2002:CD003795.
 - 15) Arshad SH, Kurukulaaratchy RJ, Fenn M, Matthews S. Early life risk factors for current wheeze, asthma, and bronchial hyperresponsiveness at 10 years of age. *Chest* 2005; 127:502-8.
 - 16) Sears MR, Greene JM, Willan AR, Taylor DR, Flannery EM, Cowan JO, et al. Long-term relation between breastfeeding and development of atopy and asthma in children and young adults: a longitudinal study. *Lancet* 2002; 360:901-7.
 - 17) Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Martinez FD. Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood. *Thorax* 2001; 56:192-7.
 - 18) Siltanen M, Kajosaari M, Poussa T, Saarinen KM, Savilahti E. A dual long-term effect of breastfeeding on atopy in relation to heredity in children at 4 years of age. *Allergy* 2003; 58:524-30.
 - 19) Friedman NJ, Zeiger RS. The role of breast-feeding in the development of allergies and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115:1238-48.
 - 20) Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002:CD003517.
 - 21) Chandra RK. Five-year follow-up of high-risk infants with family history of allergy who were exclusively breast-fed or fed partial whey hydrolysate, soy, and conventional cow's milk formulas. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1997; 24:380-8.
 - 22) Chandra RK, Singh G, Shridhara B. Effect of feeding whey hydrolysate, soy and conventional cow milk formulas on incidence of atopic disease in high risk infants. *Ann Allergy* 1989; 63:102-6.
 - 23) Chandra RK, Hamed A. Cumulative incidence of atopic disorders in high risk infants fed whey hydrolysate, soy, and conventional cow milk formulas. *Ann Allergy* 1991; 67:129-32.
 - 24) Vandenplas Y, Hauser B, Van den Borre C, Clybouw C, Mahler T, Hachimi-Idrissi S, et al. The long-term effect of a partial whey hydrolysate formula on the prophylaxis of atopic disease. *Eur J Pediatr* 1995; 154:488-94.
 - 25) Vandenplas Y, Hauser B, Van den Borre C, Sacre L, Dab I. Effect of a whey

- hydrolysate prophylaxis of atopic disease. *Ann Allergy* 1992; 68:419-24.
- 26) Mallet E, Henocq A. Long-term prevention of allergic diseases by using protein hydrolysate formula in at-risk infants. *J Pediatr* 1992; 121:S95-100.
- 27) Osborn DA, Sinn J. Formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergy and food intolerance in infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003:CD003664.
- 28) Miskelly FG, Burr ML, Vaughan-Williams E, Fehily AM, Butland BK, Merrett TG. Infant feeding and allergy. *Arch Dis Child* 1988; 63:388-93.
- 29) Osborn DA, Sinn J. Soy formula for prevention of allergy and food intolerance in infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2004:CD003741.
- 30) Fergusson DM, Horwood LJ. Early solid food diet and eczema in childhood: a 10-year longitudinal study. *Pediatr Allergy Immunol* 1994; 5:44-7.
- 31) Fergusson DM, Horwood LJ, Shannon FT. Risk factors in childhood eczema. *J Epidemiol Community Health* 1982; 36:118-22.
- 32) Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL, Shannon FT, Taylor B. Eczema and infant diet. *Clin Allergy* 1981; 11:325-31.
- 33) Kajosaari M, Saarinen UM. Prophylaxis of atopic disease by six months' total solid food elimination. Evaluation of 135 exclusively breast-fed infants of atopic families. *Acta Paediatr Scand* 1983; 72:411-4.
- 34) Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD, Howie PW. Relation between early introduction of solid food to infants and their weight and illnesses during the first two years of life. *Bmj* 1993; 306:1572-6.
- 35) Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *Bmj* 1998; 316:21-5.
- 36) Kajosaari M. Atopy prevention in childhood: the role of diet. Prospective 5-year follow-up of high-risk infants with six months exclusive breastfeeding and solid food elimination. *Pediatr Allergy Immunol* 1994; 5:26-8.
- 37) Kajosaari M. Atopy prophylaxis in high-risk infants. Prospective 5-year follow-up study of children with six months exclusive breastfeeding and solid food elimination. *Adv Exp Med Biol* 1991; 310:453-8.
- 38) Zutavern A, von Mutius E, Harris J, Mills P, Moffatt S, White C, et al. The introduction of solids in relation to asthma and eczema. *Arch Dis Child* 2004; 89:303-8.
- 39) Zeiger RS, Heller S, Mellon MH, Forsythe AB, O'Connor RD, Hamburger RN, et al. Effect of combined maternal and infant food-allergen avoidance on development of atopy in early infancy: a randomized study. *J Allergy Clin*

- Immunol 1989; 84:72-89.
- 40) Zeiger RS, Heller S, Mellon M, O'Connor R, Hamburger RN. Effectiveness of dietary manipulation in the prevention of food allergy in infants. *J Allergy Clin Immunol* 1986; 78:224-38.
 - 41) Zeiger RS, Heller S. The development and prediction of atopy in high-risk children: follow-up at age seven years in a prospective randomized study of combined maternal and infant food allergen avoidance. *J Allergy Clin Immunol* 1995; 95:1179-90.
 - 42) Hattevig G, Sigurs N, Kjellman B. Effects of maternal dietary avoidance during lactation on allergy in children at 10 years of age. *Acta Paediatr* 1999; 88:7-12.
 - 43) Hattevig G, Kjellman B, Sigurs N, Grodzinsky E, Hed J, Bjorksten B. The effect of maternal avoidance of eggs, cow's milk, and fish during lactation on the development of IgE, IgG, and IgA antibodies in infants. *J Allergy Clin Immunol* 1990; 85:108-15.
 - 44) Hattevig G, Kjellman B, Sigurs N, Bjorksten B, Kjellman NI. Effect of maternal avoidance of eggs, cow's milk and fish during lactation upon allergic manifestations in infants. *Clin Exp Allergy* 1989; 19:27-32.
 - 45) Odelram H, Vanto T, Jacobsen L, Kjellman NI. Whey hydrolysate compared with cow's milk-based formula for weaning at about 6 months of age in high allergy-risk infants: effects on atopic disease and sensitization. *Allergy* 1996; 51:192-5.
 - 46) Marini A, Agosti M, Motta G, Mosca F. Effects of a dietary and environmental prevention programme on the incidence of allergic symptoms in high atopic risk infants: three years' follow-up. *Acta Paediatr Suppl* 1996; 414:1-21.
 - 47) Kull I, Almqvist C, Lilja G, Pershagen G, Wickman M. Breast-feeding reduces the risk of asthma during the first 4 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114:755-60.
 - 48) Kull I, Bohme M, Wahlgren CF, Nordvall L, Pershagen G, Wickman M. Breast-feeding reduces the risk for childhood eczema. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 116:657-61.
 - 49) Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants—a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child* 2002; 87:478-81.

〈参考5〉ベビーフードの利用について

ベビーフードに関する基本的情報

ベビーフードの種類

市販されているベビーフードは500種類以上ある。

ベビーフードには、大きく分けてウェットタイプとドライタイプのものがある。

〈ウェットタイプ〉レトルト食品や瓶詰め等の液状又は半固形状のもの。

〈ドライタイプ〉水や湯を加えて元の形状にして食べるタイプで、粉末状、顆粒状、フレーク状、固形状のもの。

ベビーフードの生産量・生産額の推移

	(上段：生産量(重量) 下段：生産額)		
	平成7年	平成12年	平成17年
ウェットタイプ			
レトルト食品*	2,999 (トン) 9,855,020 (千円)	5,082 11,835,992	6,711 14,242,321
瓶詰	4,443 (トン) 5,162,250 (千円)	4,920 5,754,700	5,941 6,724,732
ペットボトル	-	4,977 (トン) 2,151,623 (千円)	12,235 4,560,368
ドライタイプ	1,101 (トン) 9,494,762 (千円)	1,137 10,450,101	826 8,748,742

* その他容器を含む (↗ 増加傾向 ↘ 減少傾向)

資料：日本ベビーフード協会調べ

〈ベビーフードの歴史〉

1937年	日本初のベビーフードの誕生(白米を粉碎し加熱殺菌したものを缶詰にしたもので、使用時に水に浸してお粥ができあがるもの)
1952年	フレークタイプ(お湯を加えるだけで簡単につくれる)ベビーフードが登場
1953年	缶詰タイプ(開封してすぐに食べられる裏ごしタイプ)が登場
1971年	瓶詰タイプ(中身がみえるタイプ)が登場
1984年	フリーズドライベビーフードが誕生(真空状態で低温乾燥、素材本来の味、色、香りが生かせ、裏ごし状だけでなく、さいの目状の具材も利用可能)
1987年	レトルトカップベビーフード(開封が容易ですぐに食べられる)が登場

ベビーフードの品質 — 薄味と固さへの配慮 —

(1) ナトリウム含量は、乳児用の食品にあたっては100g当たり200mg以下、幼児用の食品にあたっては100g当たり300mg以下。

(2) 食べるときの物性は以下のいずれかの状態。

- ① 均一の液状
- ② だろだろ状または均一なペースト状
- ③ 舌でつぶせる適度な固さ
- ④ 歯ぐきでつぶせる適度な固さ
- ⑤ 歯ぐきでかめる適度な固さ

資料：日本ベビーフード協会「ベビーフード自主規格(第IV版)」

ベビーフードの賞味期間

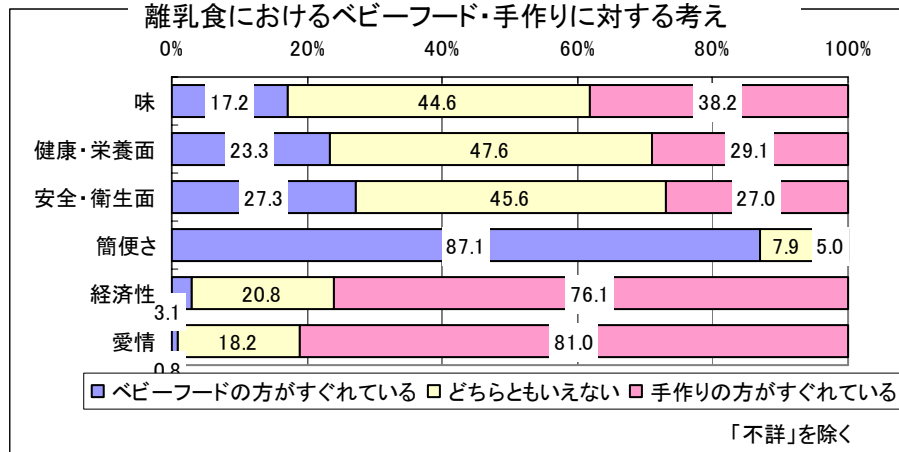
容器包装製造形態		賞味期間(上限)
ウェットタイプ	瓶詰め	2年6か月
	レトルト食品	1年6か月
	ペットボトル	1年
	紙容器	1年
ドライタイプ		1年6か月

ベビーフードの表示(例)

品名又は名称
 原材料名
 内容量
 賞味期限
 保存方法
 対象時期、物性(固さ)等

ベビーフードに対する意識

離乳食について、味や健康・栄養面など6つの面に関し、ベビーフード及び手作りのいずれがすぐれていると思うか尋ねたところ、簡便さではベビーフードの方が、愛情や経済性では手作りの方がすぐれているとする回答が高率を占めた。



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

ベビーフードを利用するときの留意点

- ◆ 子どもの月齢や固さのあったものを選び、与える前には一口食べて確認を。
子どもに与える前に一口食べてみて、味や固さを確認するとともに、温めて与える場合には熱すぎないように温度を確かめる。子どもの食べ方をみて、固さ等が適切かを確認。
- ◆ 用途にあわせて上手に選択を。
そのまま主食やおかずとして与えられるもの、調理しにくい素材を下ごしらえしたもの、家庭で準備した食材を味つけするための調味ソースなど、用途にあわせて種類も多様。外出や旅行のとき、時間のないとき、メニューを一品増やす、メニューに変化をつけるときなど、用途に応じて選択する。不足しがちな鉄分の補給源として、レバーなどを取り入れた製品の利用も可能。
- ◆ 料理名や原材料が偏らないように。
離乳食が進み、2回食になったら、ごはんやめん類などの「主食」、野菜を使った「副菜」と果物、たんぱく質性食品の入った「主菜」が揃う食事内容にする。料理名や原材料を確認して、穀類を主とした製品を使う場合には、野菜やたんぱく質性食品の入ったおかずや、果物を添えるなどの工夫を。
- ◆ 開封後の保存には注意して。食べ残しや作りおきは与えない。
乾燥品は、開封後の吸湿性が高いため使い切りタイプの小袋になっているものが多い。瓶詰やレトルト製品は、開封後はすぐに与える。与える前に別の器に移して冷凍又は冷蔵で保存することもできる。表示（注意事項）をよく読んで適切な使用を。衛生面の観点から、食べ残しや作りおきは与えない。

〈参考6〉 1日の食事量の目安について

－「食事バランスガイド」を活用して、家族（成人）の食事量から1日の食事量の目安を考える－

1日の食事量を表すものとしては、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示した「食事摂取基準」^{注1)}とともに、「なにを」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすく、実際に食卓で口にする「料理」等のイラストで示した「食事バランスガイド」がある。

一方、「離乳食の進め方の目安」では、乳汁から固形食への移行過程において、その大部分を乳汁から摂取している時期もあることから、食事の目安としては「1回あたりの量」として示されている。

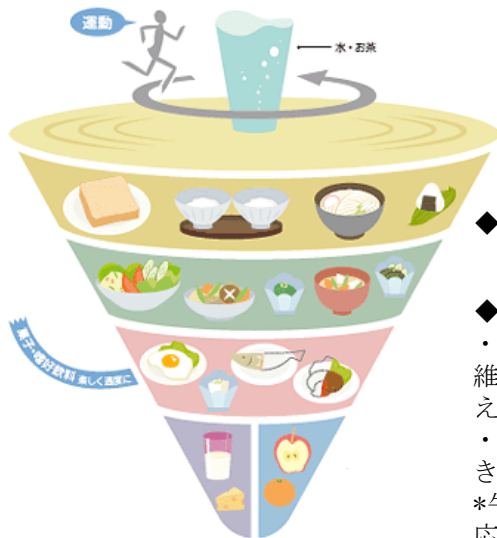
離乳が進むにつれ、離乳食は3回になり、乳汁以外からエネルギーや栄養素を摂取するようになる。また、家族一緒に食事の機会が増え、家族の食事からの取り分けも容易となってくる。その時期（12～18か月頃）に、1日の食事量としておおよその目安を知り、3回の食事や間食のそれぞれの時間や量を調整することは、望ましい食習慣を身につけていく上で重要なことである。

ここでは、「食事バランスガイド」を活用し、家族（成人）の1日の食事量を基に考えた時に、子どもの1日の食事量がそのどれくらいの量にあたるのかを整理してみた。成人の食事量と対比させて、子どもの1日の目安となる量を具体的にイメージすることにより、その子どもと他の家族の食事全体について見直す良い契機になると考えられる。

間食は食事のひとつ

- ◆ 離乳期の子どもの食事の楽しさは、新しい食材や家族と一緒に食事から
大人の食事で楽しく適度に摂取する「菓子類・嗜好飲料」は、離乳期を完了してから。
- ◆ 食事でとりきれないものをプラスしておにぎり、ふかしもち、牛乳・乳製品、果物など、食事の素材を活用して。
- ◆ 与えるなら時間を決めて、1日1～2回3回の食事を規則的にして、間食は与える時間と量を決めて。

家族（成人）の1日の食事量の目安



- ◆ 主食、副菜、主菜はそれぞれ 1/2 弱程度。

- ◆ 果物は 1/2 程度。
 - ・まだ十分に咀嚼ができないので繊維質のかたい葉物や肉類などは控えて。薄味で。
 - ・主菜として乳製品を使うこともできる。
- *牛乳は離乳の進行（完了）状況に応じて個別対応。牛乳を与えるのは1歳以降が望ましい。

成人の料理の組合せ例はおおよそ 2,200kcal。エネルギー及び主要な栄養素の試算から、子ども（1歳）の食事量を検討すると、主食、副菜、主菜をそれぞれ 1/2 弱、果物を 1/2 程度の割合が、1日の目安となる量と考えられた。

子どもの1日の食事量の目安



注1) 食事摂取基準：〈資料4〉参照

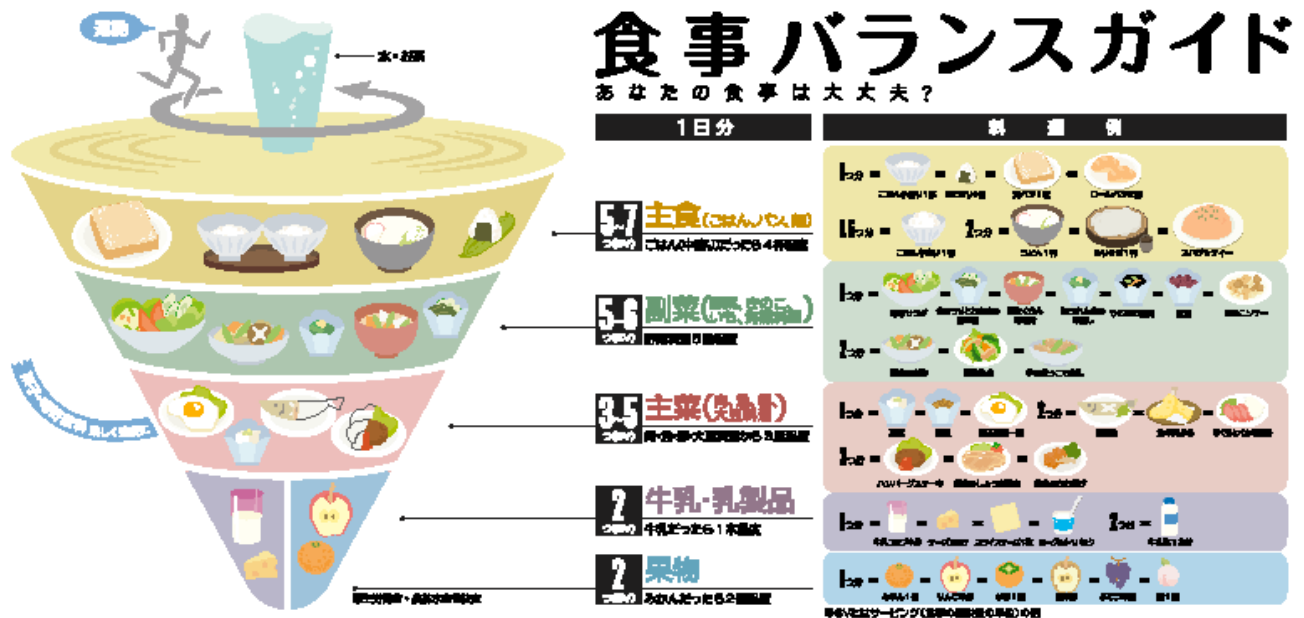
「食事バランスガイド」とは

「食事バランスガイド」とは「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、「何を」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすくイラストで示したものである。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つの料理区分を基本とし、1日にとる料理の組み合わせとおおよその量を表している。量は「1つ（SV）」で表記され、「SV」とはサービングの略で、各料理について1回当たりの標準的な量をだまかに示している。例えば、主食の場合、市販のおにぎり1個が「1つ」に当たる。イラストについては、「コマ」をイメージした形で、コマの回転を運動とみなして表し、コマの軸を水分とすることで、それらの重要性も強調している。また、菓子・嗜好飲料については、食生活の中で楽しみとして捉えられており、食事全体の中での量的なバランスを考えて適度に摂取する必要があるとされている。なお、食塩については、基本的に料理の中に使用されるものであり、「コマ」のイラストとして表現されていないが、実際の食事選択の場面で表示される際には、食塩相当量も合わせて情報提供されることが望まれる。

【「食事バランスガイド」の詳細】

<http://www.j-balanceguide.com/>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou-syokuji.html>



(平成 17 年厚生労働省・農林水産省で作成・公表)

〈参考7〉発達段階に応じた子どもの食事への配慮について

子どもの食事で「困っている」ことも年齢によって異なる

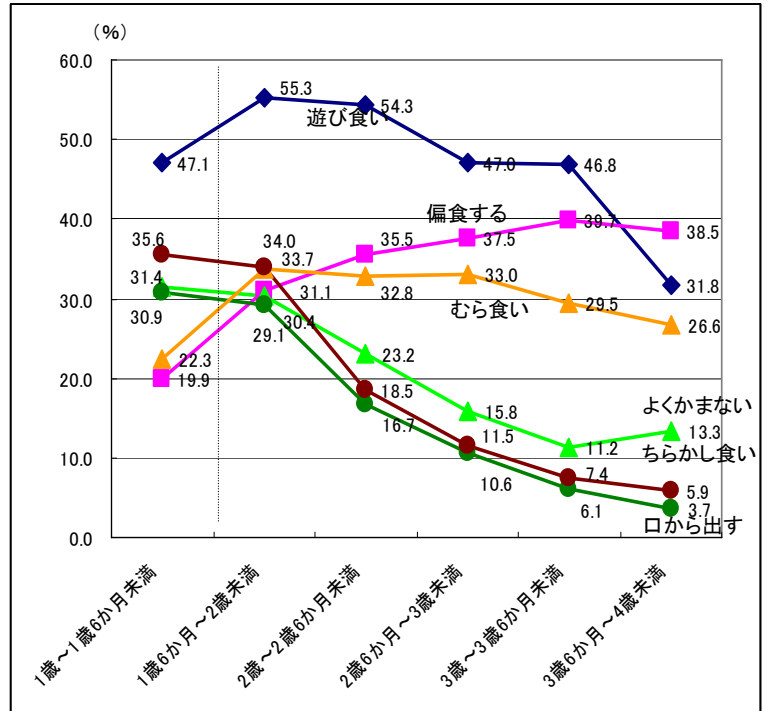
年齢別 子どもの食事で困っていること

子どもの食事で「困っている」ことも年齢によって異なっている。

遊び食いやむら食いは、1歳後半から2歳にかけて高くなるが、その後は低くなっていく。偏食は1歳後半から徐々にその割合が高くなる。

この時期の精神発達は著しく、自我の芽生えに応じて、食べる場面でも様々な行動をとるようになり、食欲や食事の好みにも偏りが現れやすい。

発達が進むにつれ、安定していくことが多いので、長期的な視点で見守り、対応していく。



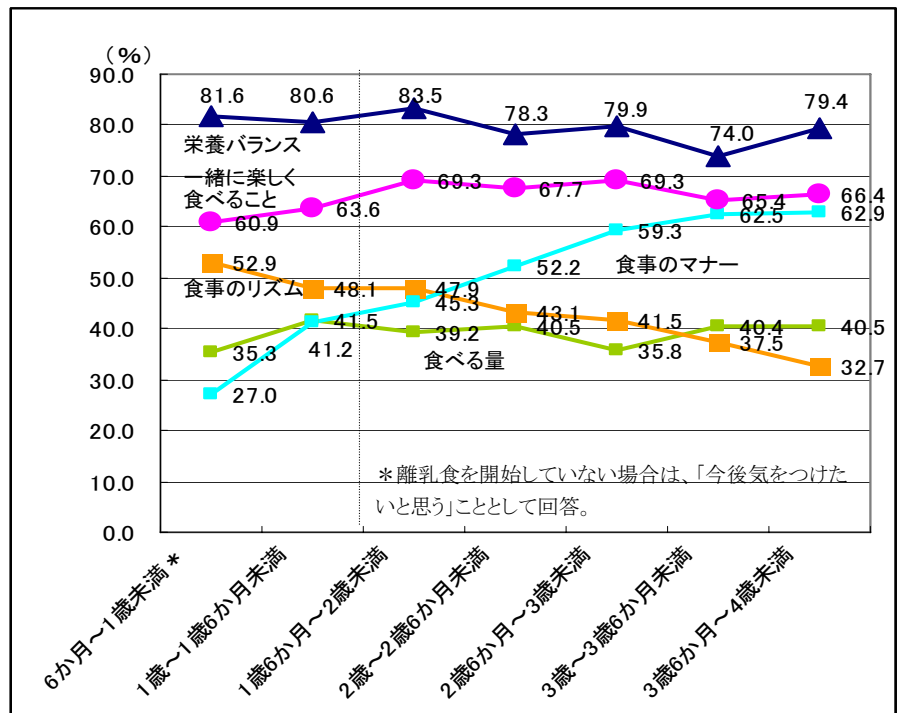
資料:厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

離乳期には、食事のリズムを大切に

子どもの食事で特に気をつけていることについては、いずれの年齢においても、「栄養バランス」が7～8割と高い。

「食事のリズム」は、6か月～1歳未満で52.9%、1歳～1歳6か月で48.1%。離乳が進むにつれて、睡眠、食事、遊びなどの活動にメリハリが出てくる。「食事のリズム」を規則的にすることで、おなかがすくリズムも経験することができ、それを繰り返していくことで生活リズムが形成されていくので、この時期は、食事のリズムを大切にする。

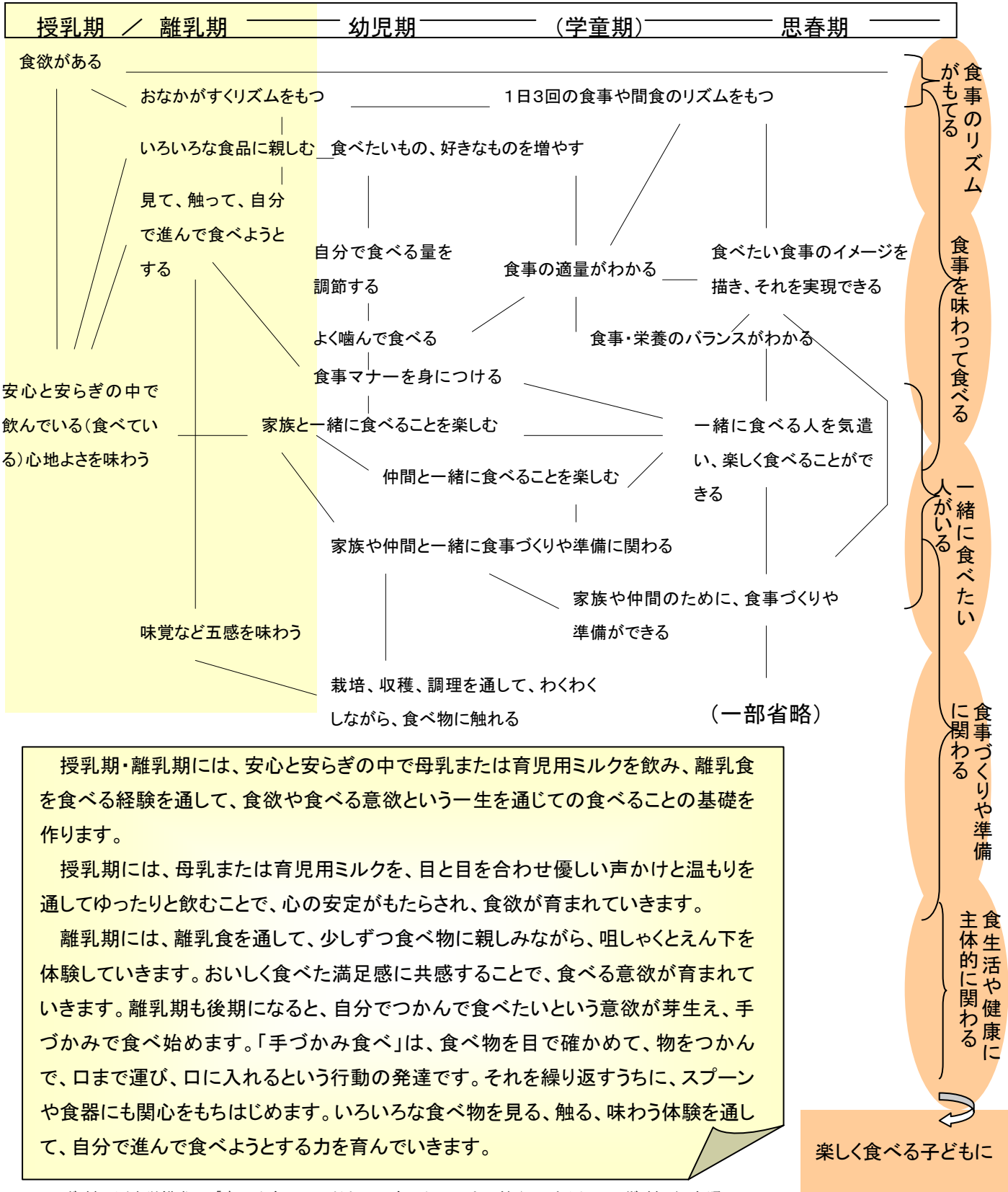
年齢別 子どもの食事で特に気をつけていること



資料:厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

発育・発達過程に応じて育てたい“食べる力”について

子どもは、発育・発達過程にあり、授乳期から毎日「食」に関わっている。授乳期・離乳期は、“安心と安らぎ”の中で“食べる意欲”の基礎づくりにあたる。



授乳期・離乳期には、安心と安らぎの中で母乳または育児用ミルクを飲み、離乳食を食べる経験を通して、食欲や食べる意欲という一生を通じての食べることの基礎を作ります。

授乳期には、母乳または育児用ミルクを、目と目を合わせ優しい声かけと温もりを通してゆったりと飲むことで、心の安定がもたらされ、食欲が育まれていきます。

離乳期には、離乳食を通して、少しずつ食べ物に親しみながら、咀嚼とえん下を体験していきます。おいしく食べた満足感に共感することで、食べる意欲が育まれていきます。離乳期も後期になると、自分でつかんで食べたいという意欲が芽生え、手づかみで食べ始めます。「手づかみ食べ」は、食べ物を目で確かめて、物をつかんで、口まで運び、口に入れるという行動の発達です。それを繰り返すうちに、スプーンや食器にも関心をもちはじめます。いろいろな食べ物を見る、触る、味わう体験を通して、自分で進んで食べようとする力を育てていきます。

楽しく食べる子どもに

資料：厚生労働省 「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～」〈資料3〉参照

Ⅲ 關係資料

平成 7年12月4日
厚生省児童家庭局（当時）
母子保健課長通知

この離乳の基本は、離乳を進める際の「目安」を示したものである。これを参考にして、乳児の食欲、摂食行動、成長・発達パターンあるいは地域の食文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない具体的な離乳の進め方、離乳食の内容や量を、個々にあわせて作ることが望まれる。すなわち、子どもにはそれぞれ個性があるので、基準に合わせた画一的な離乳とにならないよう留意しなければならない。また、乳児が嫌がるときには強制せず、楽しくおいしく食事ができるような環境、雰囲気づくりはきわめて重要である。なお、この時期はあまり肥満の心配はいらない。

1. 離乳の基準

(1) 離乳の定義

離乳とは、母乳または育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児食に移行する過程をいう。この間に乳児の摂食機能は、乳汁を吸うことから、食物をかみつぶして飲み込むことへと発達し、摂取する食品は量や種類が多くなり、献立や調理の形態も変化していく。また摂食行動は次第に自立へと向かっていく。

(2) 離乳の開始

離乳の開始とは、初めてドロドロした食物を与えた時をいう。その時期はおよそ生後5か月になったところが適当である。

〈注〉①果汁やスープ、おもゆなど単に液状のものを与えても、離乳の開始とはいわな

い。②離乳の開始は児の摂食機能の発達等を考慮し、早くても4か月以降とすることが望ましい。③離乳の開始が遅れた場合も、発育が良好なら生後6か月中に開始することが望ましい。④発育が良好とは、首のすわりがしっかりしている、支えてやるとすわれる、食物を見せると口を開ける、などの状態をいう。

(3) 離乳の進行

①離乳の開始後ほぼ1か月間は、離乳食は1日1回与える。離乳食のあとに母乳または育児用ミルクを児の好むまま与える。離乳食のあと以外にも母乳または育児用ミルクは児の欲するままに与えるが、その回数は5か月では通常4回程度、ただし母乳ではもう1～2回多くなることもある。この時期は離乳食を飲み込むこと、その舌ざわりや味に慣れさせることが主な目的であり、離乳食から補給される栄養素量は少なくてもよい。②離乳を開始して1か月が過ぎたころ（生後6か月ころ）から、離乳食は1日2回にしていく。また生後7か月ころからは舌でつぶせる固さのものを与える。母乳または育児用ミルクは離乳食の後に与える2回と、それとは別に3回程度与える。③生後9か月ころから、離乳食は1日3回にし、歯ぐきでつぶせる固さのものを与える。離乳食の量を増やし、離乳食の後の母乳又は育児用ミルクは次第に減量し中止していく。離乳食とは別に、鉄欠乏、腎への負担、たんぱく質過剰等を考慮しつつ、母乳または育児用ミルクを1日2回程度与える。

(4) 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、栄養素の大部分が母乳または育児用ミルク以外の食物からとれるようになった状態をいう。その時期は通常生後13か月を中心とした12～15か月ころである。遅くとも18か月ころまでには完了する。

〈注〉食事は1日3回となり、その他に1日1～2回間食を用意する。母乳はこの間に自然にやめるようになる。1歳以降は牛乳またはミルクを1日300～400mlコップで与える。

2. 離乳期の食物

(1) 食品の種類

与える食品は、離乳の段階を経て種類を増やしていく。①特に離乳の初期に、新しい食品を始める時には茶さじ一杯程度から与え、乳児の様子をみながら増やしていく。②離乳の開始のころは米、次いでパン、じゃがいもなどでんぷん質性食品を主にする。なお、調理法に気をつければ野菜、豆腐、白身魚、卵黄（固ゆでにした卵黄だけを用いる）、ヨーグルト、チーズなども用いてもよい。③離乳が進むにつれ、卵は卵黄から全卵へ、魚は白身魚から赤身魚、青皮魚へと進めていく。離乳中期から食べやすく調理した脂肪の少ない鶏肉、豆類、各種野菜、海藻を用いることもできる。ただし、脂肪の多い肉類は少し遅らせる。④野菜には緑黄色野菜を加えることが望ましい。⑤離乳後期以降は、鉄が不足しやすいので赤身の魚や肉、レバー（鉄強化のビーフード等を適宜用いてもよい）を多く使用する。また、調理用に使用する牛乳・乳製品の代わりに育児用ミルクを使用する等工夫する。

(2) 食品の調理形態・調理

与える食物は、離乳の進行に応じて食べやすく調理する。①米がゆは、乳児が口の中で押しつぶせるように十分に煮る。初めは「つぶしがゆ」とし、離乳食に慣れてきたら粗つぶし、つぶさないままへと進め、軟飯へ移行する。②たんぱく質性食品、野菜類などは、初めはなめらかに調理し、次第に粗くしていく。③離乳食は、煮た物が中心となる。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する。

(3) 離乳食のバランス・献立

離乳が進むにつれ、質および量を考え、献立に変化をつける。①離乳を開始して1か月が過ぎた生後6か月ころから、穀類、たんぱく質性食品、野菜・果物の献立を用意する。②離乳中期・後期ころから家族の食事の中の薄味のものも適宜取り入れて、調理法および献立に変化をつけ、偏食にならないように心がける。

3. 離乳食の与え方

〈附表〉 離乳食の進め方の目安

区 分		離乳初期	離乳中期	離乳後期	離乳完了期
月 齢 (カ月)		5~6	7~8	9~11	12~15
回 数	離乳食 (回)	1→2	2	3	3
	母乳・育児用ミルク (回)	4→3	3	2	※
調 理 形 態		ドロドロ状	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
一 回 当 た り 量	I 穀類 (g)	つぶしがゆ 30→40	全がゆ 50→80	全がゆ(90→ 100)→軟飯80	軟飯90 →ご飯80
	II 卵(個)	卵黄 2/3以下	卵黄→全卵 1→1/2	全卵 1/2	全卵 1/2→2/3
	又は豆腐(g)	25	40→50	50	50→55
	又は乳製品(g)	55	85→100	100	100→120
	又は魚(g)	5→10	13→15	15	15→18
又は肉(g)		10→15	18	18→20	
III 野菜・果物(g)	15→20	25	30→40	40→50	
調理用油脂類・砂糖(g)		各0→1	各2→2.5	各3	各4

※牛乳やミルクを1日300~400ml

注:

- 付表に示す食品の量などは目安である。なお、表中の矢印は当該期間中の初めから終わりへの変化(例えば、離乳初期の離乳食1→2は5か月では1回、6か月では2回)を示す。
- 離乳の進行状況に応じた適切なベビーフードを利用することもできる。
- 離乳食開始時期を除き、離乳食には食品I、II(1回にいずれか1~2品)、IIIを組み合わせる。なお、量は1回1食品を使用した場合の値であるので、例えばIIで2食品使用の時は各食品の使用量は示してある量の1/2程度を目安とする。
- 野菜はなるべく緑黄色野菜を多くする。
- 乳製品は全脂無糖ヨーグルトを例として示した。
- たんぱく質性食品は、卵、豆腐、乳製品、魚、肉等を1回に1~2品使用するが、離乳後期以降は、鉄を多く含む食品を加えたり、鉄強化のベビーフードを使用する、調理用乳製品の代わ

りに育児用ミルクを使用する等の工夫が望ましい。

- 離乳初期には固ゆでにした卵の卵黄を用いる。卵アレルギーとして医師の指示のあった場合には、卵以外のたんぱく質性食品を代替する。くわしくは医師と相談する。
- 豆腐の代わりに離乳中期から納豆、煮豆(つぶし)を用いることができる。
- 海藻類は適宜用いる。
- 油脂類は調理の副材料として、バター、マーガリン、植物油を適宜使用する。
- 塩、砂糖は多すぎないように気をつける。
- はちみつは乳児ボツリヌス症予防のため満1歳までは使わない。
- そば、さば、いか、たこ、えび、かに、貝類等は離乳初期・中期には控える。
- 夏期には水分の補給に配慮する。また、果汁やスープ等を適宜与える。

（平成18年2月公表）

（1）「妊産婦のための食生活指針」作成の基本的考え方について

○対象は、妊産婦とするが、妊娠前からの食生活の重要性が再認識されることも視野に入れて検討に取り組む。

○指針については、妊産婦の方々にとって具体的でわかりやすい内容とする一方で、保健医療従事者等の指導者が活用する際の参考となるよう、科学的根拠に基づき解説を加える。

○指針の骨格となる健康づくりのために望ましい食事については、「日本人の食事摂取基準（2005年版）」及び「食事バランスガイド」*を基本とし、「妊産婦のための食事バランスガイド」の提示に向けて検討を行う。

*健康な成人が摂取すべきエネルギーや栄養素量に基づき、食事の望ましい組合せや量をわかりやすくイラストで示したものであり、平成17年に厚生労働省及び農林水産省で決定。

○妊娠期における望ましい体重増加量については、各種調査研究結果から、非妊娠時の体格及び妊娠中の体重増加量と、出生児の体重及び妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）、帝王切開、分娩時大量出血などの状況との関連を分析し、検討を行うとともに、別途解説を加える。

（2）「妊産婦のための食生活指針」の内容について

○指針については、妊産婦が注意すべき食生活上の課題を明らかにした上で、妊産婦に必要とされる食事内容とともに、妊産婦の生活全般、からだや心の健康にも配慮し、9項目から構成（表1参照）。

○健康づくりのために望ましい食事については、なにをどれだけ食べたらよいかをわかりやすくイラストで示した「食事バランスガイド」に、妊娠期・授乳期に付加すべき（留意すべき）事項を加えた「妊産婦のための食事バランスガイド」を作成（図1参照）。

○妊娠期における望ましい体重増加量については、「妊娠期の至適体重増加チャート」として、非妊娠時の体格区分別に「妊娠全期間を通しての推奨体重増加量」及び「妊娠中期から末期における1週間あたりの推奨体重増加量」を作成（表3、4参照）。

（3）「妊産婦のための食生活指針」の普及啓発について

○保健医療従事者等の指導者向けに、解説を加えた報告書を作成するとともに、妊産婦の方々向けに、リーフレットを作成。

○これらについては、地方公共団体及び関係団体に送付するとともに、厚生労働省及び「健やか親子21」等のホームページにおいて情報提供を行う。

表1 「妊産婦のための食生活指針」の項目

・妊娠前から、健康なからだづくりを

妊娠前にやせすぎ、肥満はありませんか。健康な子どもを生ま育てるためには、妊娠前からバランスのよい食事と適正な体重を目指しましょう。

・「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと

妊娠期・授乳期は、食事のバランスや活動量に気を配り、食事量を調節しましょう。また体重の変化も確認しましょう。

・不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷり

緑黄色野菜を積極的に食べて葉酸などを摂取しましょう。特に妊娠を計画していたり、妊娠初期の人には神経管閉鎖障害発症リスク低減のために、葉酸の栄養機能食品を利用することも勧められます。

・からだづくりの基礎となる「主菜」は適量を

肉、魚、卵、大豆料理をバランスよくとりましょう。赤身の肉や魚などを上手に取り入れて、貧血を防ぎましょう。ただし、妊娠初期にはビタミンAの過剰摂取に気をつけて。

・牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせ、カルシウムを十分に

妊娠期・授乳期には、必要とされる量のカルシウムが摂取できるように、偏りのない食習慣を確立しましょう。

・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

体重の増え方は順調ですか。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。

・母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで

母乳育児はお母さんにも赤ちゃんにも最良の方法です。バランスのよい食生活で、母乳育児を継続しましょう。

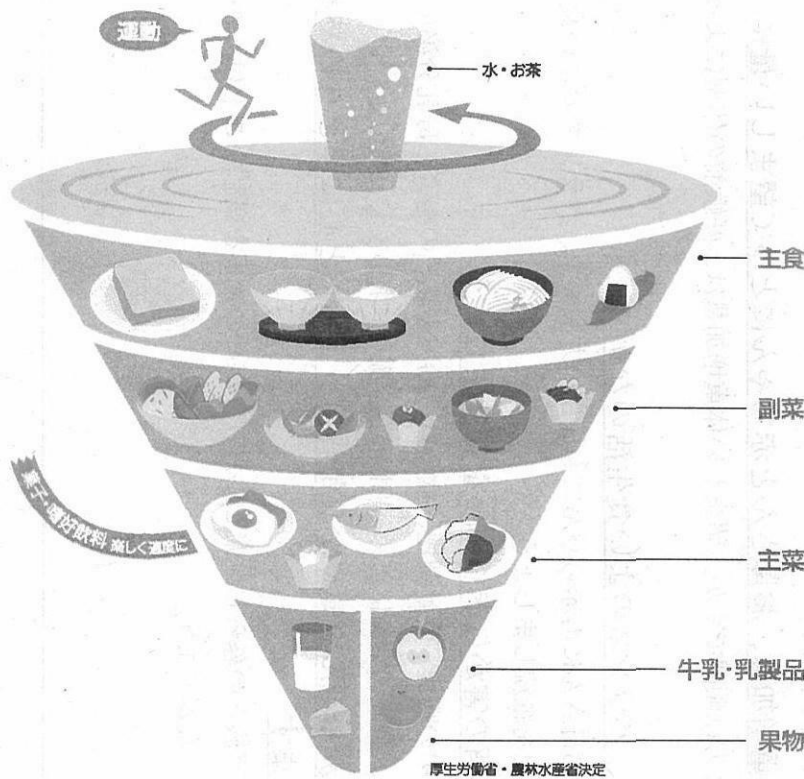
・たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう

妊娠・授乳中の喫煙、受動喫煙、飲酒は、胎児や乳児の発育、母乳分泌に影響を与えます。禁煙、禁酒に努め、周囲にも協力を求めましょう。

・お母さんと赤ちゃんの健やかな毎日は、からだと心にゆとりのある生活から生まれます

赤ちゃんや家族との暮らしを楽しんだり、毎日の食事を楽しむことは、からだと心の健康につながります。

図1 妊産婦のための食事バランスガイド



	1日分付加量			
	非妊娠時	妊娠初期	妊娠中期	妊娠末期 授乳期
主食	5~7 つ(SV)	—	—	+1
副菜	5~6 つ(SV)	—	+1	+1
主菜	3~5 つ(SV)	—	+1	+1
牛乳・乳製品	2 つ(SV)	—	—	+1
果物	2 つ(SV)	—	+1	+1

料理例

1つ分 = ごはんの盛り1杯 = おこげり1部 = 食パン1枚 = ロールパン2個

1.5つ分 = ごはん中盛り1杯 = 2つ分 = うどん1杯 = もりそば1杯 = スパゲッティ

1つ分 = 豚肉サラダ = きゅうりとわかめのおひたし = 鶏たたくさん 味噌汁 = 豚しゃぶのお浸し = ひじきの煮物 = 煮豆 = きのことソテー

2つ分 = 豚肉の煮物 = 豚肉炒め = 芋の煮っころがし

1つ分 = 冷奴 = 納豆 = 魚玉焼き1個 = 2つ分 = 焼き魚 = 魚の天ぷら = 煮干しやわかめ

3つ分 = ハンバーグステーキ = 豚肉のしょうが焼き = 豚肉のから揚げ

1つ分 = 牛乳コップ半分 = チーズ10g = スライスチーズ1枚 = ヨーグルト1/2杯 = 2つ分 = 牛乳瓶1本分

1つ分 = みかん1個 = りんご半分 = ひき1個 = 梨半分 = ぶどう半串 = 葡萄1個

*SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

非妊娠時、妊娠初期の1日分を基本とし、妊娠中期、妊娠末期・授乳期の方はそれぞれの枠内の付加量を補う必要があります。

このイラストの料理例を組み合わせるとおおよそ2,200kcal。非妊娠時・妊娠初期(20~49歳女性)の身体活動レベル「ふつう(Ⅱ)」以上の1日分の適量を示しています。

! 食塩・油脂については料理の中に使用されているものであり、「コマ」のイラストとして表現されていませんが、実際の食事選択の場面で表示される際には食塩相当量や脂質も合わせて情報提供されることが望めます。

厚生労働省及び農林水産省が食生活指針を具体的な行動に結びつけるものとして作成・公表した「食事バランスガイド」(2005年)に、食事摂取基準の妊娠時・授乳期の付加量を参考に一部加筆

表3 体格区分別 妊娠全期間を通しての推奨体重増加量

体格区分	推奨体重増加量
低体重 (やせ) : BMI18.5 未満	9~12kg
ふ つ う : BMI18.5 以上 25.0 未満	7~12kg ^{#1}
肥 満 : BMI25.0 以上	個別対応 ^{#2}

・体格区分は非妊娠時の体格による。

・BMI (Body Mass Index) : 体重(kg)/身長(m)²

^{#1} 体格区分が「ふつう」の場合、BMIが「低体重(やせ)」に近い場合には推奨体重増加量の上限側に近い範囲を、「肥満」に近い場合には推奨体重増加量の下限側に低い範囲を推奨することが望ましい。

^{#2} BMIが25.0をやや超える程度の場合は、おおよそ5kgを目安とし、著しく超える場合には、他のリスク等を考慮しながら、臨床的な状況を踏まえ、個別に対応していく。

表4 体格区分別 妊娠中期から末期における1週間あたりの推奨体重増加量

体格区分	1週間あたりの推奨体重増加量
低体重 (やせ) : BMI18.5 未満	0.3~0.5kg/週
ふ つ う : BMI18.5 以上 25.0 未満	0.3~0.5kg/週
肥 満 : BMI25.0 以上	個別対応

・体格区分は非妊娠時の体格による。

・BMI (Body Mass Index) : 体重(kg)/身長(m)²

・妊娠初期については体重増加に関する利用可能なデータが乏しいことなどから、1週間あたりの推奨体重増加量の目安を示していないため、つわりなどの臨床的な状況を踏まえ、個別に対応していく。

資料3

楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～（概要）

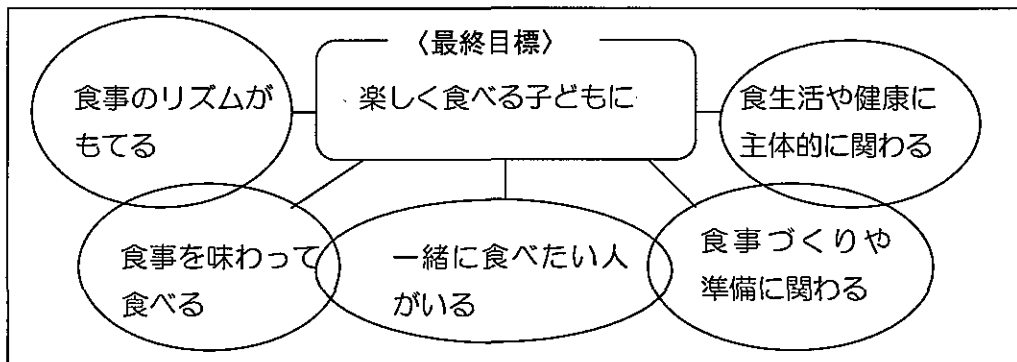
雇用均等・児童家庭局長が学識経験者等に参集を求め、平成15年6月に開催した「食を通じた子どもの健全育成（いわゆる「食育」の視点から）のあり方に関する検討会」（雇用均等・児童家庭局）においては、次代を担う子どもが「食」を通して心身ともに健やかに育つための取組を一層充実させていくために、子どもの「食」に関する支援ガイドの作成に向けて、7回にわたり検討を重ね、平成16年2月に検討会報告書として、「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～」を取りまとめた。

〈内容〉

1) 食を通じた子どもの健全育成のねらい

現在をいきいきと生き、かつ生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本としての食を営む力を育てるとともに、それを支援する環境づくりを進めること。

2) 食を通じた子どもの健全育成の目標



3) 発育・発達過程に応じて育てたい“食べる力”

子どもは、発育・発達過程にあり、授乳期から毎日「食」に関わっている。「食を営む力」を育むために、授乳期から思春期まで、その発育・発達過程に関わる主な特徴（表1）に応じて、具体的にどのような“食べる力”を育てていけばよいのかをとりまとめた（表2）。

4) “食べる力”を育むための環境づくり

子どもが成長していく過程で、子どもの食に関わる人々や関係機関・団体は数多く存在し、子どもの“食べる力”を育てていくためには、保育所、学校、保健機関など関係機関による連携とともに、「食物」、「情報」へのそれぞれのアクセスに配慮した環境づくりの推進が必要である（図1）。

5) “食べる力”を育むための具体的支援方策（例）について

①子どもが生活あるいは学習を行う機関を中心にした支援方策

（例）保育所、地域子育て支援センター、児童館・放課後児童クラブ、学校、児童養護施設、地域など

②具体的な“食べる力”を育むための支援方策

（例）現代の子どもの健康課題である肥満や思春期やせ症の予防のために、「成長曲線」を活用し、成長の経過を確認していくことで早期発見を図るための方法の提案など

表1 発育・発達過程に関わる主な特徴

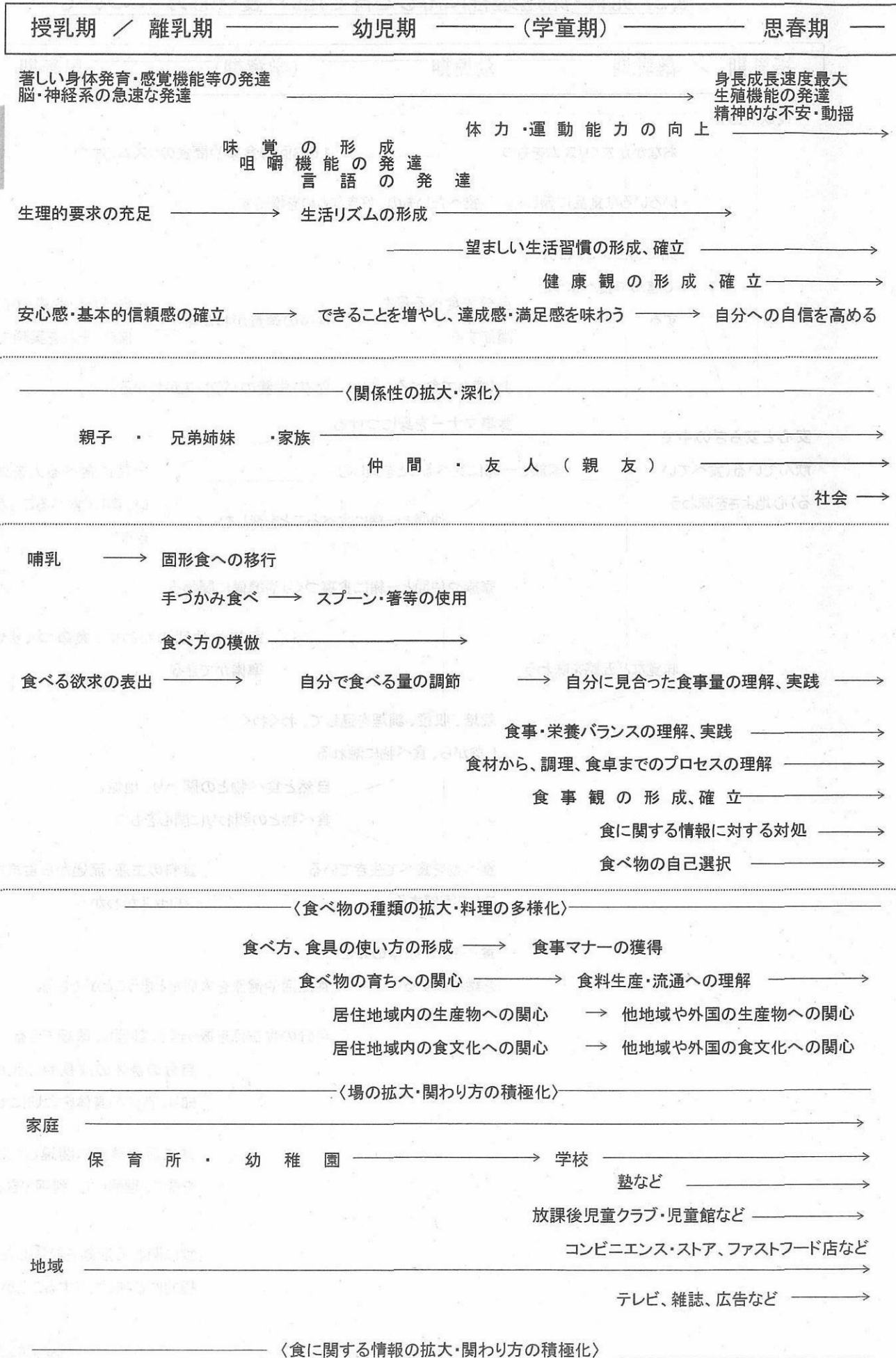
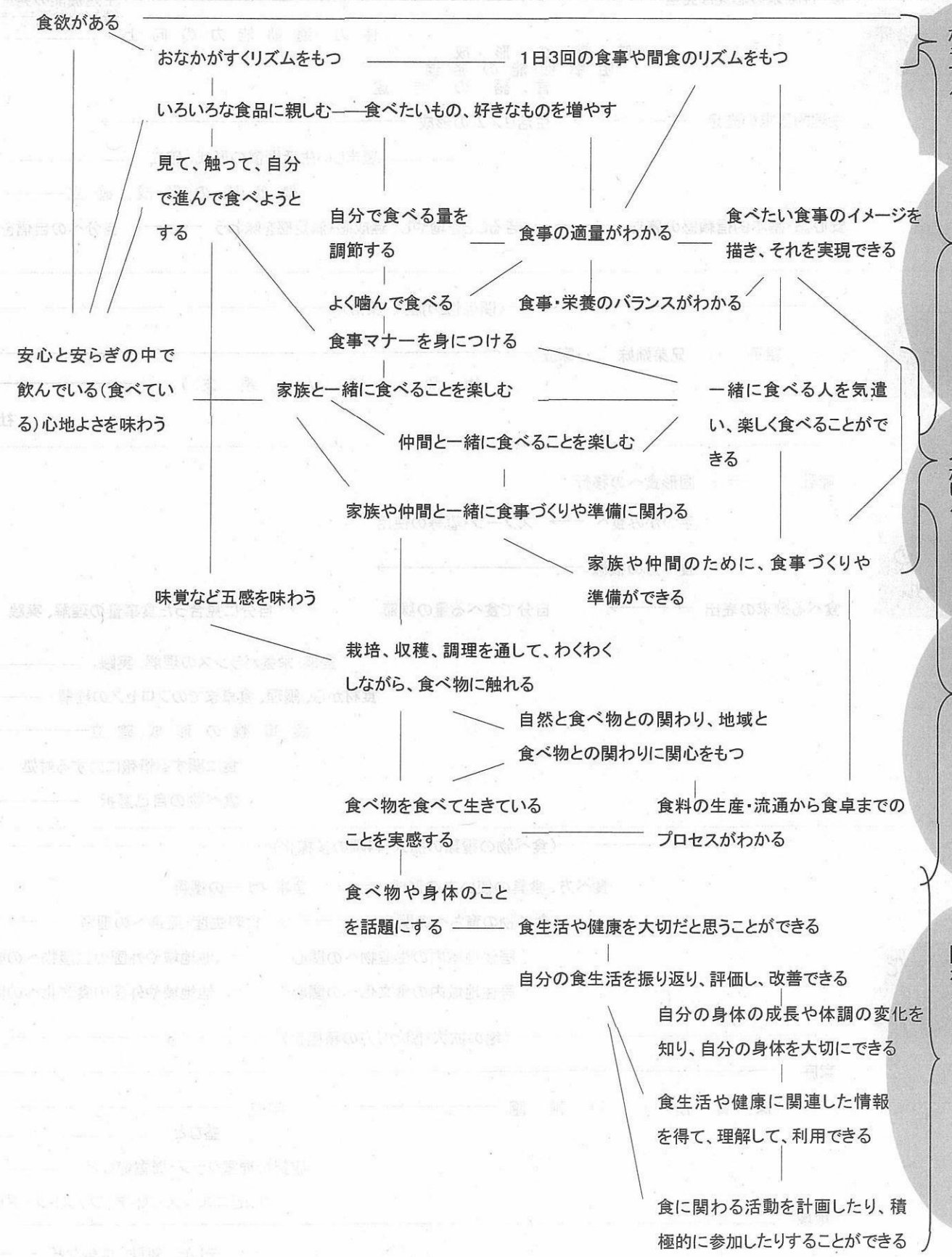
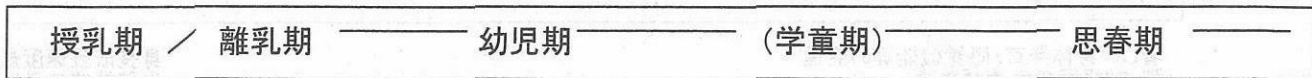


表2 発育・発達過程に応じて育てたい“食べる力”について



がもてる

食事のリズム

食事を味わって食べる

一緒に食べる人がいる

一緒に食べたい

食事づくりや準備に関わる

食生活や健康に主体的に関わる

楽しく食べる子どもに

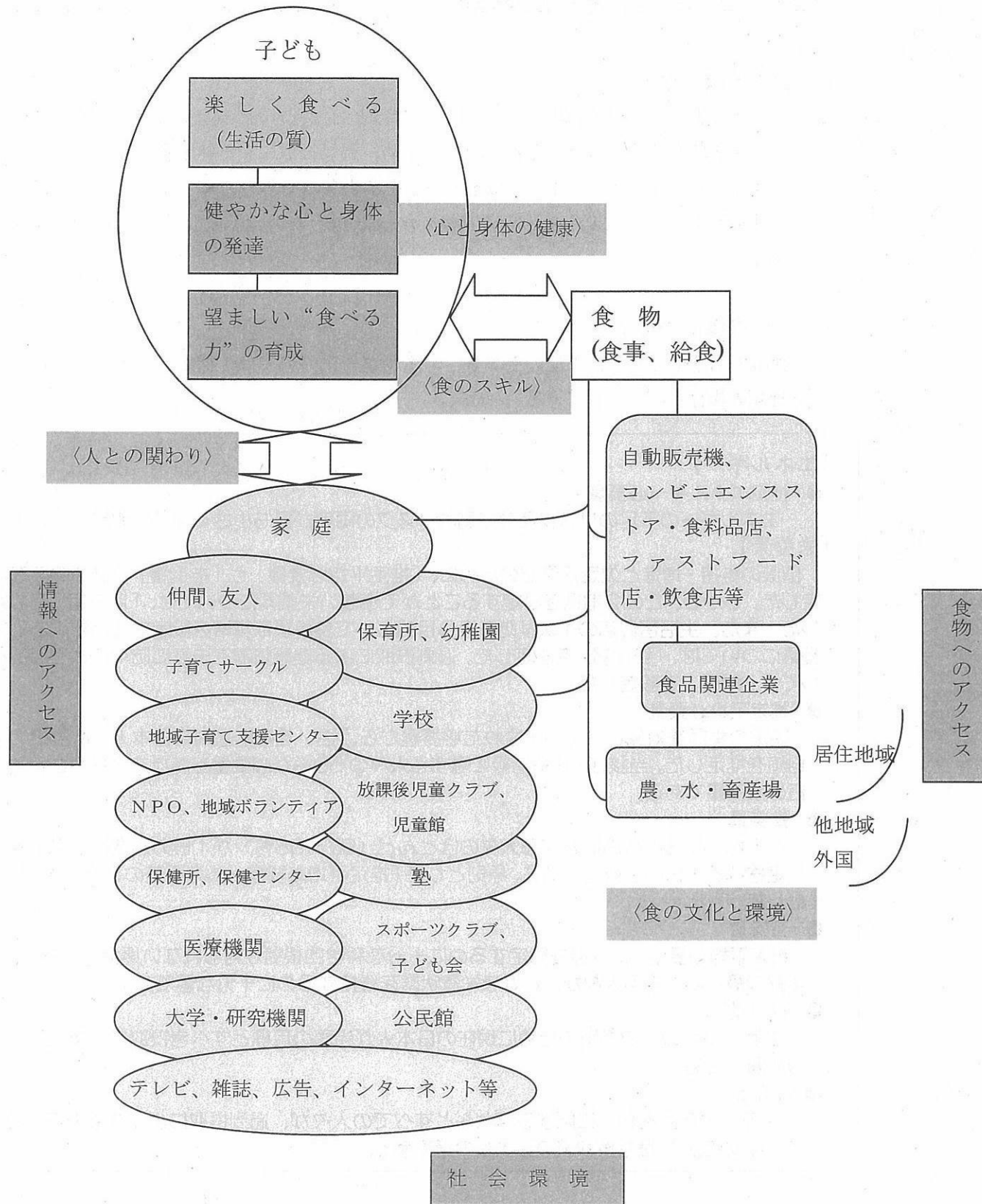


図1 食を通じた子どもの健全育成のための環境づくりの推進

1 食事摂取基準とは

食事摂取基準は、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、エネルギー・栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。

使用期間は、2005年4月（平成17年度）から2010年3月（平成21年度）までの5年間である。

2 設定指標について

食事摂取基準として、下記のとおり、エネルギーについては1種類、栄養素については5種類の指標が設定されている。

【エネルギー】

● 推定エネルギー必要量

エネルギーの不足のリスク及び過剰のリスクの両者が最も小さくなる摂取量

【栄養素】

健康の維持・増進と欠乏症予防のために、「推定平均必要量」と「推奨量」の2つの値を設定した。しかし、この2指標を設定することができない栄養素については、「目安量」を設定した。また、生活習慣病の1次予防を専ら目的として食事摂取基準を設定する必要がある栄養素については、「目標量」を設定した。過剰摂取による健康障害を未然に防ぐことを目的として「上限量」を設定した。

● 推定平均必要量

特定の集団を対象として測定された必要量から、性・年齢階級別に日本人の必要量の平均値を推定した。当該性・年齢階級に属する人々の50%が必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。

● 推奨量

ある性・年齢階級別に属する人々のほとんど（97～98%）が1日の必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。原則として「推定平均必要量＋標準偏差の2倍（2SD）」とした。

● 目安量

推定平均必要量・推奨量を算定するのに十分な科学的根拠が得られない場合に、ある性・年齢階級別に属する人々が、良好な栄養状態を維持するのに十分な量である。

● 目標量

生活習慣病の1次予防のために現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量（または、その範囲）である。

● 上限量

ある性・年齢階級別に属するほとんどすべての人々が、過剰摂取による健康障害を起こすことのない栄養素摂取量の最大限の量である。

3 策定栄養素等について

策定された栄養素等は、下記のとおりである。

エネルギー、たんぱく質、脂質（総脂質、飽和脂肪酸、n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸、コレステロール）、炭水化物、食物繊維、
水溶性ビタミン：ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、葉酸、
ビタミンB₁₂、ピオチン、パントテン酸、ビタミンC
脂溶性ビタミン：ビタミンA、ビタミンE、ビタミンD、ビタミンK
ミネラル：マグネシウム、カルシウム、リン
微量元素：クロム、モリブデン、マンガン、鉄、銅、亜鉛、セレン、ヨウ素
電解質：ナトリウム、カリウム

4 基本的な活用方法について

食事摂取基準の用途は、「摂取量を評価（アセスメント）するため」（表1）と、「栄養計画（プランニング：栄養指導計画、給食計画等を含む）を立案するため」（表2）の2つに大別される。

5 使用にあたっての留意点について

- 1) 食事摂取基準を適用する対象は、主に健康な個人、ならびに、健康人を中心として構成されている集団とする。ただし、何らかの軽度な疾患（例えば、高血圧、高脂血症、高血糖）を有していても日常生活を営み、当該疾患に特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用されたり、推奨されたりしていない者を含むこととする。
- 2) 食事摂取基準として用いられている単位は「1日当たり」であるが、これは習慣的な摂取量を1日当りに換算したものである。
- 3) 栄養指導、給食計画等に活用する際、基本的には、エネルギー、脂質、たんぱく質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム（食塩）、食物繊維について考慮するのが望ましい。
- 4) 推奨量、目安量、目標量については、日常の食生活において、通常の商品によってバランスのとれた食事をとることにより満たすことが基本である。
- 5) 上限量については、通常の商品による食事で一時的にこの量を超えたからといって健康障害がもたらされるものではない。

授乳期・離乳期に該当する食事摂取基準（一部抜粋）

〈エネルギー(kcal/日)〉

	男	女
0～5か月 母乳栄養児	600	550
人工乳栄養児	650	600
6～11か月	700	650
1歳	1,050	950

〈たんぱく質(g/日)〉

	男			女		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5か月 母乳栄養児	-	-	10	-	-	10
人工乳栄養児	-	-	15	-	-	15
6～11か月 母乳栄養児	-	-	15	-	-	15
人工乳栄養児	-	-	20	-	-	20
1歳	15	20	-	15	20	-

〈脂質〉

	脂肪エネルギー比率(%エネルギー)			
	男		女	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0～5か月	50	-	50	-
6～11か月	40	-	40	-
1歳	-	20以上 30未満	-	20以上 30未満

〈水溶性ビタミン〉

	ビタミンB ₁ (mg/日)					
	男			女		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5か月	-	-	0.1	-	-	0.1
6～11か月	-	-	0.3	-	-	0.3
1歳	0.4	0.5	-	0.4	0.5	-

	ビタミンB ₂ (mg/日)					
	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5か月	-	-	0.3	-	-	0.3
6～11か月	-	-	0.4	-	-	0.4
1歳	0.5	0.6	-	0.4	0.5	-

	ナイアシン(mgNE/日)					
	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5か月	-	-	2	-	-	2
6～11か月	-	-	3	-	-	3
1歳	5	6	-	4	5	-

	ビタミンC(mg/日)					
	男性			女性		
	推定平均 必要量 ¹	推奨量	目安量	推定平均 必要量 ¹	推奨量	目安量
0～5か月	—	—	40	—	—	40
6～11か月	—	—	40	—	—	40
1歳	35	40	—	35	40	—

〈脂溶性ビタミン〉

	ビタミンA(μgRE/日)							
	男				女			
	推定平均 必要量 ¹	推奨量 ¹	目安量 ¹	上限量 ²	推定平均 必要量 ¹	推奨量 ¹	目安量 ¹	上限量 ²
0～5か月	—	—	250	600	—	—	250	600
6～11か月	—	—	350	600	—	—	350	600
1歳	200	250	—	600	150	250	—	600

¹ プロビタミン・カロテノイドを含む。 ² プロビタミン・カロテノイドを含まない。

	ビタミンD(μg/日)			
	男		女	
	目安量	上限量	目安量	上限量
0～5か月 ¹	2.5(5)	25	2.5(5)	25
6～11か月 ¹	4(5)	25	4(5)	25
1歳	3	25	3	25

¹ 適度な日照を受ける環境にある乳児の目安量。()内は、日照を受ける機会が少ない乳児の目安量。

〈ミネラル〉

	カルシウム(mg/日)			
	男		女	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0～5か月 母乳栄養児	200	—	200	—
人工乳栄養児	300	—	300	—
6～11か月 母乳栄養児	250	—	250	—
人工乳栄養児	400	—	400	—
1歳	450	450	400	400

〈微量元素〉

	鉄(mg/日)							
	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	上限量
0～5か月 母乳栄養児	—	—	0.4	—	—	—	0.4	—
人工乳栄養児	—	—	7.7	—	—	—	7.7	—
6～11か月	4.5	6.0	—	—	4.0	5.5	—	—
1歳	4.0	5.5	—	25	3.5	5.0	—	20

「授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会」名簿

(五十音順、敬称略)

氏 名	所 属
朝倉 啓文	日本医科大学教授
今村 定臣	日本医師会常任理事
岩田 力	東京家政大学教授
瀧本 秀美	国立保健医療科学院生涯保健部母子保健室長
堤 ちはる	(福) 恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所栄養担当部長
鱒淵 清子	栃木県真岡市役所健康増進課副主幹
宮下 美代子	みやした助産院院長
向井 美恵	昭和大学歯学部教授
柳澤 正義	(福) 恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所所長
山城 雄一郎	順天堂大学医学部教授
吉池 信男	独立行政法人国立健康・栄養研究所国際産学連携センター長

「授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会」の開催経緯

日 程	研 究 会
平成18年10月11日(水)	第1回研究会 ・策定のねらいについて ・ガイドの骨子について(自由討議)
11月30日(木)	第2回研究会 ・関係団体等からのヒアリング ・ガイドの骨子(案)に関する検討
12月20日(水)	第3回研究会 ・ガイド(試案)に関する検討
平成19年 1月31日(水)	第4回研究会 ・ガイド(案)に関する検討
平成19年 3月14日(水)	第5回研究会 ・ガイド(案)に関する検討、 とりまとめ