資料1	平成 30 年 11 月9日
	「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会　開催要綱

1　目的

「授乳・離乳の支援ガイド」については、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が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平成１９年３月に作成され、自治体や医療機関等で活用されてきた。

今般、本ガイドの策定から約 10 年が経過したことから、最新の知見や、授乳・離乳を取り巻く社会環境等の変化を踏まえ、本ガイドの内容を検証し、改定することを目的として、学識経験者等の協力を得て、子ども家庭局母子保健課長の下に、本研究会を開催するものとする。

2　構成員

（１）研究会の構成員は別紙のとおりとする。
（２）研究会に座長を置く。
（３）座長は、必要に応じ、構成員を追加し、又は、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

3　検討事項

（１）改定の方針について
（２）その他

4　運営

（１）研究会は、原則公開とする。
（２）研究会の庶務は、子ども家庭局母子保健課が行う。

5　その他

この要綱に定めるもののほか、研究会の運営に関し必要な事項は、座長が子ども家庭局母子保健課長と協議の上定める。

（別紙）

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

氏名	所属
五十嵐　隆	国立成育医療研究センター理事長
井村　真澄	日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻教授
川口　明子	埼玉県川口市保健所地域保健センター主査
楠田　聡	杏林大学医学部客員教授
清水　俊明	順天堂大学医学部教授
鈴木　俊治	葛飾赤十字産院副院長
田村　文誉	日本歯科大学口腔リハビリテーション科教授
堤　ちはる	相模女子大学栄養科学部教授
仲村　教子	株式会社風讃社ひよこクラブ編集部編集長
成田　雅美	国立成育医療研究センターアレルギーセンター
平川　俊夫	公益社団法人日本医師会常任理事
吉池　信男	青森県立保健大学健康科学部教授

（五十音順・敬称略）

資料2	平成30年11月9日
	「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

授乳・離乳の支援ガイドについて

健やか親子21

授乳・離乳の支援ガイドの概要

授乳及び離乳の望ましい支援のあり方について、妊産婦や乳児の支援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、一貫した支援を進めるために、学識経験者で構成される「授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会」（座長：柳澤正義　日本子ども家庭総合研究所所長）を開催し、「授乳・離乳の支援ガイド」を策定。

＜基本的な考え方＞（参考資料1参照）

（1）「管理」「指導」から「支援」へ

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、親子双方にとって慣れない授乳、離乳食を体験していく過程を、どのように支援していくかという、育児支援の視点を重視。

（2）基本的事項の共有化により「継続的で一貫した」支援へ

母子に関わる産科施設、小児科施設、保健センターなどの保健医療機関に所属する多職種が、適切な支援のあり方について共有化する基本的事項を提示することにより、妊娠中から退院後、さらに離乳食の開始以降に至るまで、継続的で一貫した支援の推進を図る。

＜ガイドの内容＞

○授乳支援

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「授乳の支援を進める５つのポイント」として提示。また、母乳育児の支援を進めるポイントもあわせて提示。

○離乳支援

「離乳食の進め方の目安」を提示。肥満予防や食物アレルギー、咀しゃく機能の発達といった個別課題について、科学的の知見を加えた説明を提示。

＜活用の方法＞

地方公共団体や保健医療関係団体において実施する各種健康診査や家庭訪問、両親・母親学級、育児相談や離乳食教室等での支援において活用を進める。養育者にも伝えるべき知識については、母子健康手帳にも反映して、正しい知識の周知を図る。

〈　授乳の支援を進める5つのポイント　〉

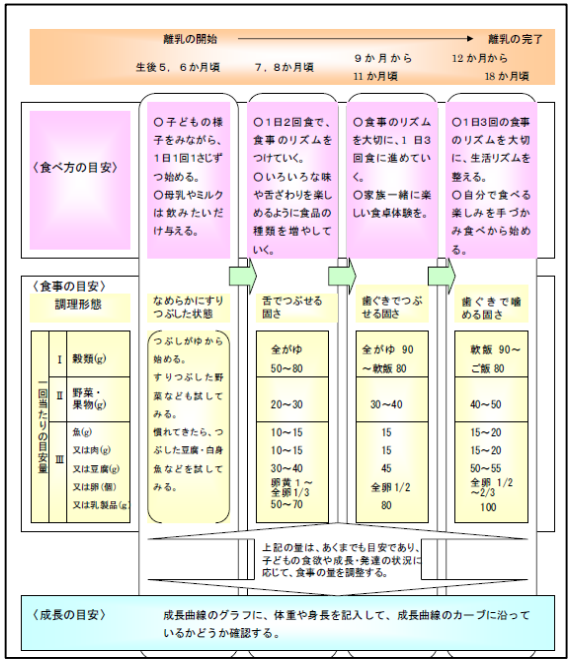
～産科施設や小児科施設、保健所・市町村保健センターなど地域のすべての保健医療従事者が、授乳を通して、育児支援を進めていくために～

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。

〈　離乳食の進め方の目安　〉



「授乳・離乳の支援ガイド」の策定について（平成19年3月14日　母子保健課長通知）

活用①

母子健康手帳について

概　要　（参考資料2参照）

○　市町村が、妊娠の届出をした者に対して交付（母子保健法第16条第1項）。

○　妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者に対する育児に関する指導書である。

構 成 と 内 容

① **必須記載事項（省令事項）：妊産婦・乳幼児の健康診査、保健指導に関する記録等**

必ず記載しなければならない全国一律の内容。厚生労働省令で様式を規定している。

ex. 妊娠中の経過、乳幼児期の健康診査の記録、予防接種の記録、乳幼児身体発育曲線

② **任意記載事項（通知事項）：妊産婦の健康管理、乳幼児の養育に当たり必要な情報等**

自治体の任意で記載する内容。厚生労働省令で記載項目のみを定め、通知で様式を示している。

自治体独自の制度等に関する記載も可能。

ex. 日常生活上の注意、育児上の注意、妊産婦・乳幼児の栄養の摂取方法、予防接種に関する情報

沿　革

年次	名称	内容
昭和17年～	妊産婦手帳	出産の状況、妊産婦・出産児の健康状態等
昭和23年～	母子手帳	乳幼児期までの健康状態の記録欄等の追加
昭和41年～	母子健康手帳	医学的記録欄がより詳細に 保護者の記録欄等の追加（育児日誌的性格も付加）
平成4年～	母子健康手帳	交付主体が都道府県又は保健所を設置する市から市町村へ 手帳の後半部分を任意記載事項に

※平成２２年乳幼児身体発育調査、近年の社会的変化及び母子保健の変化等を踏まえ、「母子健康手帳に関する検討会」を開催し、平成２３年１１月に報告書を取りまとめ、その報告書を踏まえ必須記載事項（省令）及び任意記載事項（通知）の様式改正を行った。　→平成２４年４月１日から各市町村において新様式を交付

活用②

「児童福祉施設における食事の提供ガイド」の概要

背景

食育基本法　平成17年6月
食育推進基本計画　平成18年3月
○保育所等における食育の推進

保育所保育指針の改定
平成20年3月改定　平成21年4月施行
○「食育」についても明記

日本人の食事摂取基準の改定
平成21年5月公表
○平成22年度～平成26年度まで使用

児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理に関する研究会

検討のねらい

・児童福祉施設における、子どもの発育・発達を視野に入れた具体的な食事計画の作成や評価など食事摂取基準もふまえた栄養管理の手法について、専門家により十分に検討を行い整理する。
・児童福祉施設の特徴をふまえた衛生管理の留意点や食育の観点からの食事の提供の留意点などについて、各施設の特性もふまえた検討を行う。

検討内容

子どもの健やかな発育・発達を支援するための食事の提供に必要な視点

栄養管理
乳児・幼児期の子どもの発育・発達を視野に入れた、食事摂取基準を活用した食事計画・実施・評価など具体的な栄養管理の手法の検討

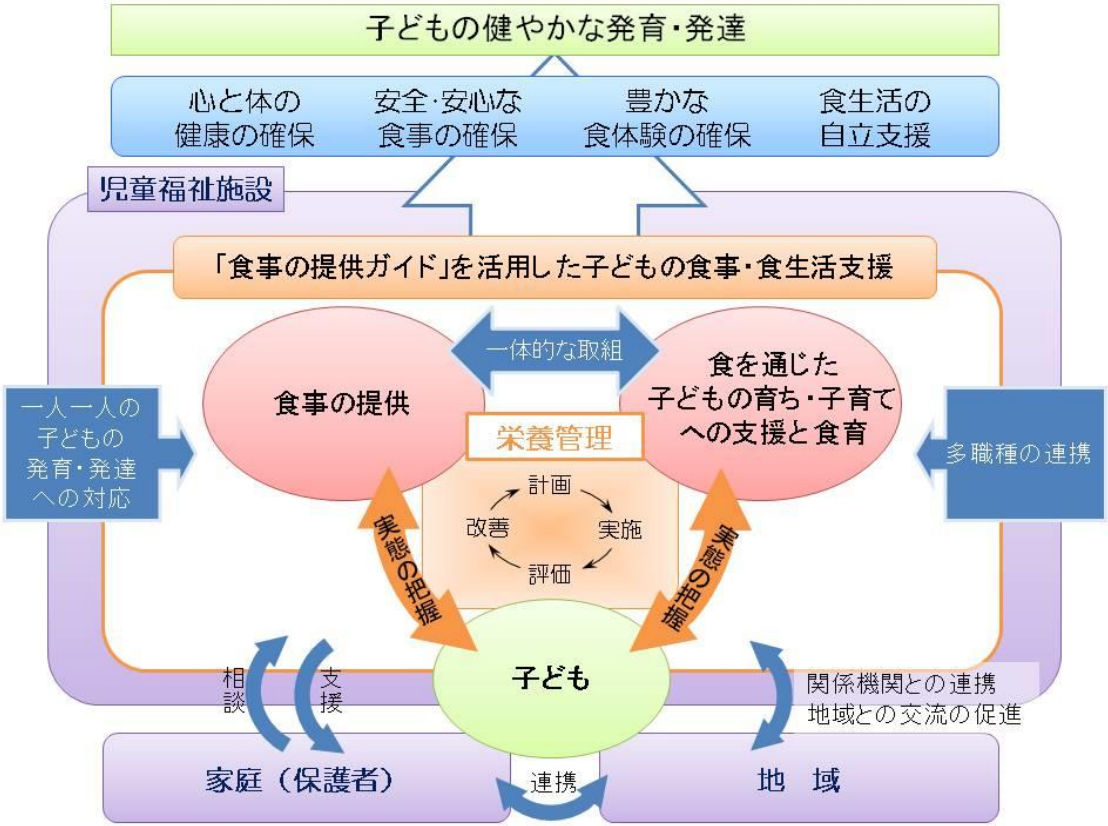
食育
食を通した自立支援、家庭への情報提供や、新鮮な地域の食材の利用など食育の観点からの食事の提供の留意点等の検討

衛生管理
中小規模の施設、子どもの調理への参加など、児童福祉施設の特徴をふまえた衛生管理の留意点の検討

「児童福祉施設における食事の提供ガイド」

「児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について」
平成22年3月30日　雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長通知
「児童福祉施設における『食事摂取基準』を活用した食事計画について」
平成22年3月30日　母子保健課長通知

児童福祉施設における食事の提供ガイドの構成



【子どもの健やかな発育・発達を目指した食事・食生活支援】

構成

Ⅰ　児童福祉施設における「食」を取り巻く状況

Ⅱ　児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理に関する考え方及び留意点

1　食事の提供と食育を一体的な取組とする栄養管理
　乳汁の与え方の留意点
　離乳食の勧め方の留意点
2　食事の提供
3　食を通じた子どもの育ち・子育てへの支援と食育

Ⅲ　児童福祉施設における「日本人の食事摂取基準（2010年版）」の適用・活用

Ⅳ実践例

活用③

「保育所における食事の提供ガイドライン」の概要

〇保育所保育指針の改定・告示（平成20年3月公布、平成21年4月施行）及び保育所における質の向上のためのアクションプログラムの策定（平成20年3月）による、「子どもの健康及び安全」の確保と対応の明確化
〇「構造改革特別区域において講じられた規制の特例措置の評価に係る評価・調査委員会の意見に関する今後の政府の対応方針」※1　（平成22年3月25日構造改革特別区域推進本部）
※1　なお、併せて、子どもの発達状況に応じた対応、アレルギー児・体調不良児への対応、食育の視点の重要性を踏まえて、更なる対応力の向上を図るための好事例集・ガイドライン等を策定し、周知を図るとともに、給食提供の実態について、引き続きモニタリングしていくこと

→ 保育所における食事の提供ガイドライン作成（平成24年3月発出）

ガイドラインの内容の主な項目とポイント

〇子どもの「食」をめぐる現状
各種調査から子ども、保護者の食事の状況、課題について明らかにする
〇保育所における食事提供の現状
全国調査から保育所における食事の提供の状況（自園調理･外部委託・外部搬入）と課題を明らかにする。
〇保育所における食事提供の意義と具体的なあり方
「発育･発達」「教育的視点」「保護者支援」の3つの視点から保育所の役割、質の向上を目指したあり方を示す。
〇保育所における食事提供の評価（チェックリスト）
子どもの最善の利益を考慮し、子どもの健全な心身の発達を図るための食事提供のあり方（実践・運営面）についての評価内容を示す。
〇好事例集

ガイドラインの活用に向けて

〇ガイドラインの周知徹底
→このガイドラインは、各自治体の保育主管課担当者、保育所へ内容が十分周知できるようにする。また、厚生労働省のHPに掲載し、活用しやすい体制を整える。
〇保育所における食事の提供・食育の質の向上
→調査等から明らかになった子どもや保護者、保育所の状況と課題を踏まえて、食事のあり方について再考、評価を行い改善をする。調理形態に関わらず、保育所の食事提供の質の向上を目指す。
→乳幼児期における「食を営む力」の基礎を培うための食事の重要性を、食事に関わる大人（保育所、行政、保護者）が共通理解し取り組む。

活用④

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の概要

〇保育所保育指針の改定・告示（平成20年3月公布、平成21年4月施行）
第５章「健康及び安全」の充実と「保育指針解説書」でのアレルギー対応について明記
〇保育所における質の向上のためのアクションプログラムの策定（平成20年3月）
（２）子どもの健康及び安全の確保　①保健衛生面の対応の明確化
〇保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究
（平成２２年３月（財）こども未来財団）

→ 保育所における
アレルギー対応
ガイドライン作成
（平成23年3月発出）

ガイドラインの内容の主な項目とポイント

〇　保育所におけるアレルギー疾患の実態
保育所でのアレルギー疾患への対応の現状と課題を記載し、保育所において、保育所・保護者・嘱託医が共通理解の下、アレルギー疾患に対応できるよう「アレルギー疾患生活管理指導表」を提示

〇　アレルギー疾患各論
保育所における代表的なアレルギー疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎)について、その原因や治療方法、保育所での生活上の留意点を記載

〇　食物アレルギーへの対応
保育所で特に対応に苦慮している食物アレルギーについては、誤食や除去食の考え方等について詳述。
また、アナフィラキシーが起こった時の対応について、エピペンの使用を含めた対応方法を明記。

ガイドラインの活用に向けて

〇　ガイドラインの周知徹底
→・各自治体への周知と併せて、厚生労働省のHPに掲載
・各保育所へガイドラインが直接届くよう、保育団体にも協力要請
・さらに、嘱託医への周知を図るため、日本医師会、小児科医会等へ協力要請

〇　Ｑ＆Ａの作成
→　保育現場でより使いやすいガイドラインとなるよう、あらかじめ想定される質問事項についてＱ＆Ａを作成し周知

〇　研修体制の強化
→　各保育団体の協力を得て、種々の研修会等で、アレルギーに関する研修を組み込んでいるところ

★　保育所におけるアレルギー対応ガイドライン　★
（２－１）http://www.youtube.com/watch?v=pJOAM8dE7WU　（２－２）http://www.youtube.com/watch?v=axFou4QgB-4

資料3	平成30年11月9日
	「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

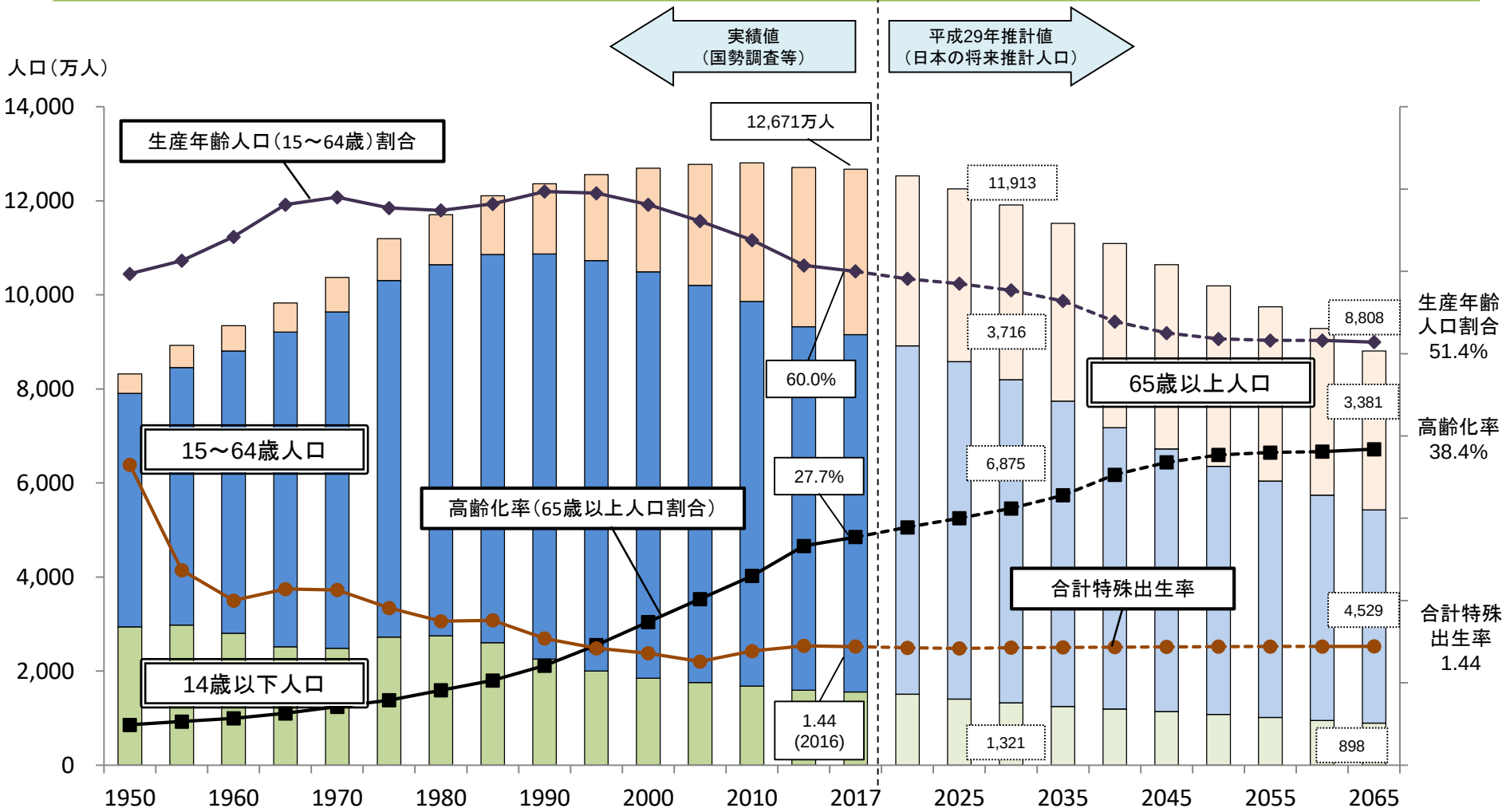
授乳及び離乳を取り巻く現状について

健やか親子21

１　妊娠、出産、子育てを取り巻く状況及び施策について

日本の人口の推移

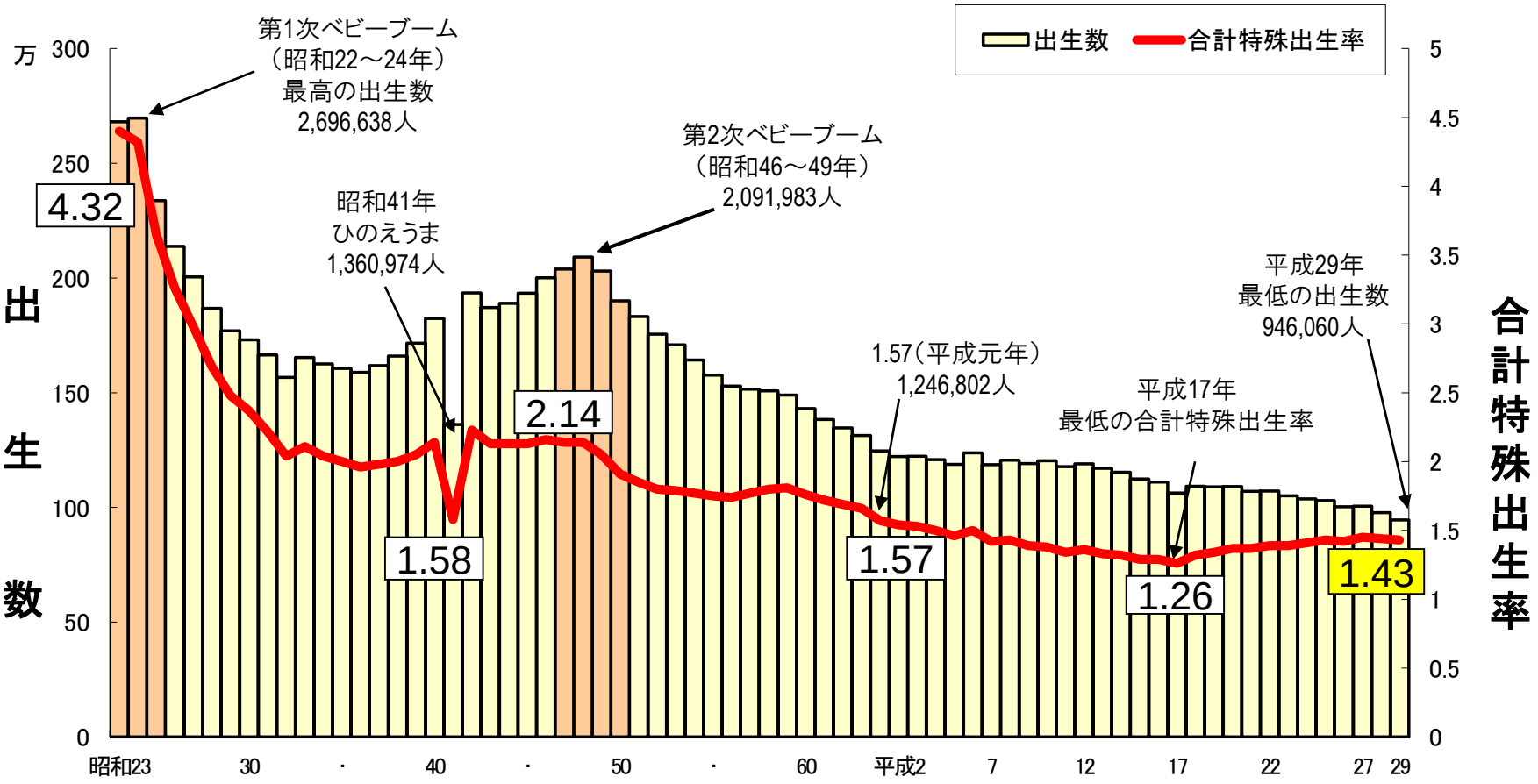
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



（出所） 2017年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2017年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2018年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

少子化の進行と人口減少社会の到来

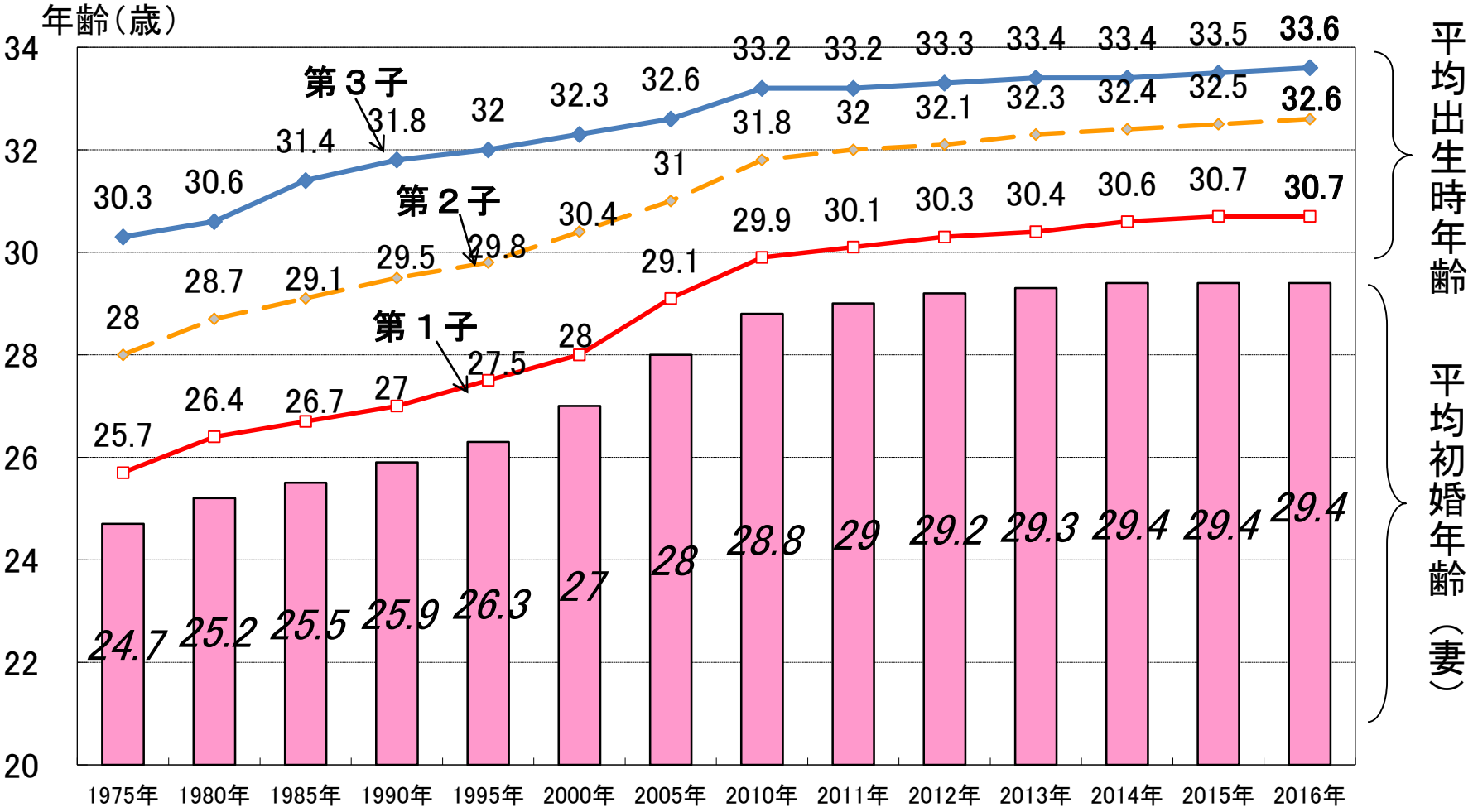
○　平成29年の出生数は94万6,060人で、過去最少であった。合計特殊出生率は平成17年に1.26を底として、やや持ち直しの傾向が見られる。



出典：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

平均初婚年齢・平均出生時年齢の推移

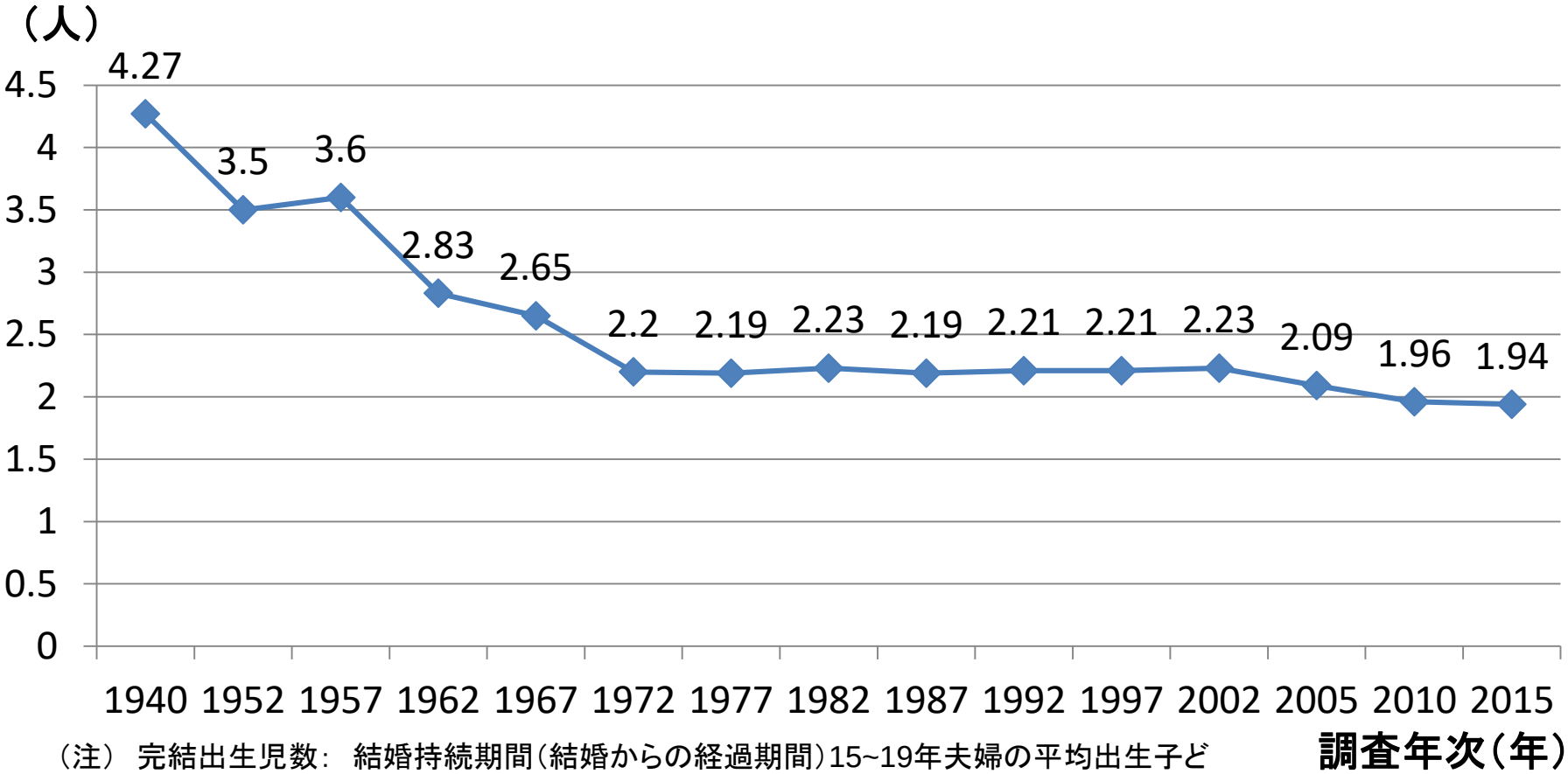
○ 晩婚化に伴い子どもを産む母の平均年齢は上昇傾向にある。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

夫婦の完結出生児数の推移

○　結婚した夫婦からの出生児数が減少傾向。1960年代生まれ以降の世代では、最終的な夫婦出生児数が2人に達しない状況。

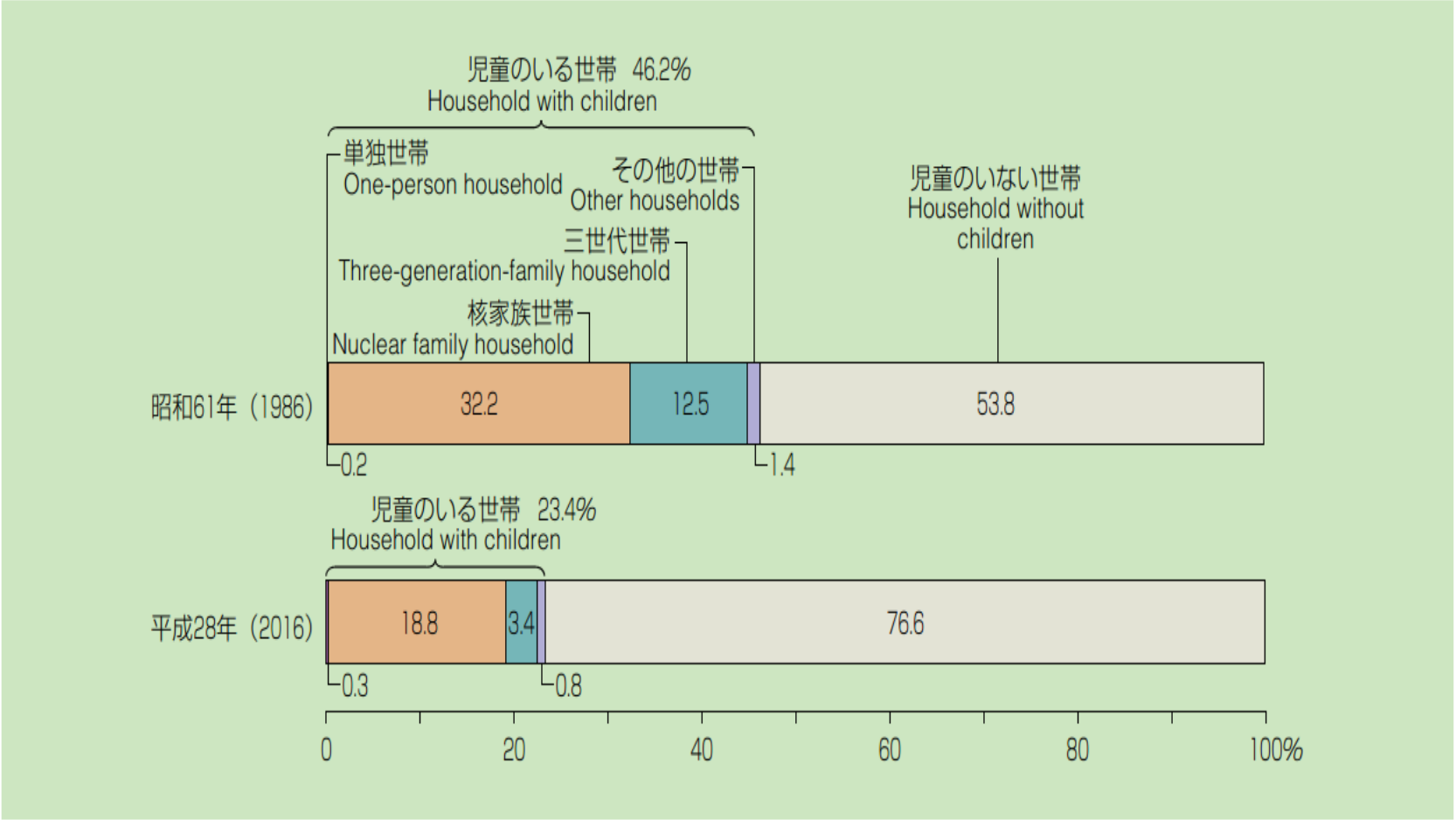


（注）　完結出生児数：　結婚持続期間（結婚からの経過期間）15~19年夫婦の平均出生子ども数であり、夫婦の最終的な平均出生子ども数

出典：国立社会保障・人口問題研究所「第15回出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査）」（2017）

児童の有無別にみた世帯構造別世帯数の構成割合の年次比較

○　昭和60年代に比べて児童のいない世帯が増加。

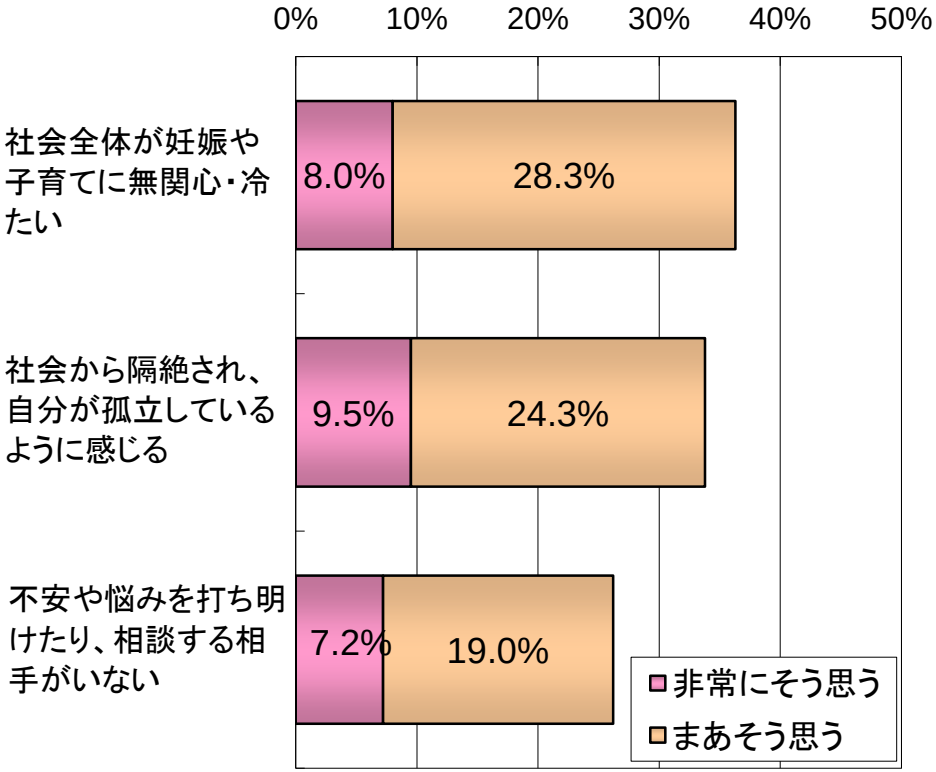


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査（平成28年）の結果からグラフで見る世帯の状況」（2018）

結婚や出産をとりまく状況　子育ての孤立化と負担感の増加

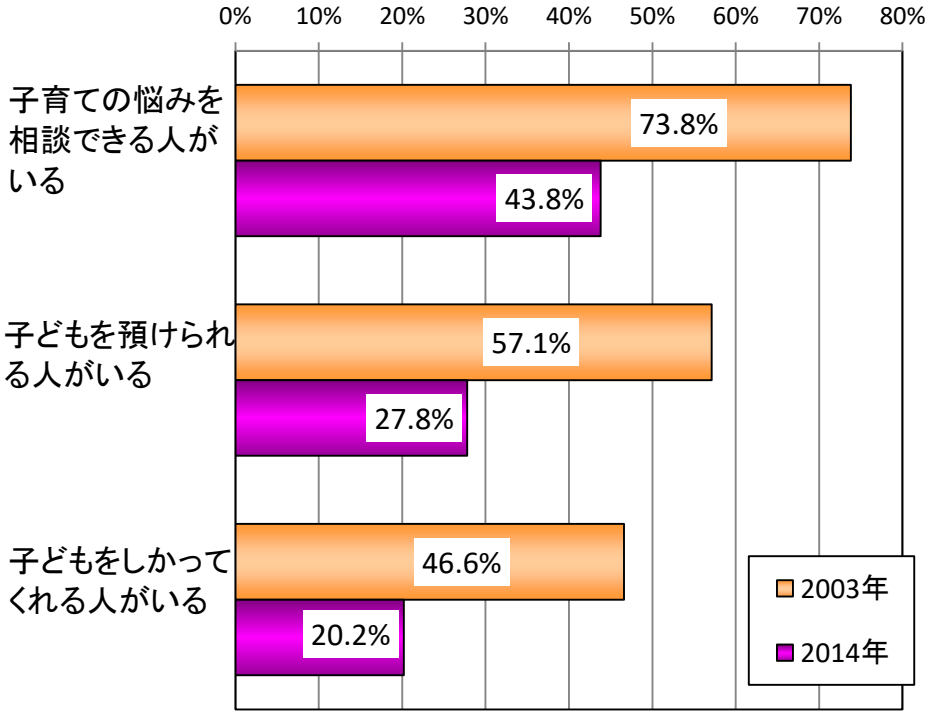
○ 地域のつながりが希薄化するとともに、長時間労働等により父親の育児参加が十分に得られない中、子育てが孤立化し、負担感が大きくなっている。
○ 保育サービス等の就労を支えるサービスだけでなく、就労の有無にかかわらず、すべての子育て家庭を支える取組が必要。

妊娠中又は3歳未満の子どもを育てている母親の周囲や世間の人々に対する意識



出典：財団法人こども未来財団「子育て中の親の外出等に関するアンケート調査」（2011年）

地域の中での子どもを通じたつきあい

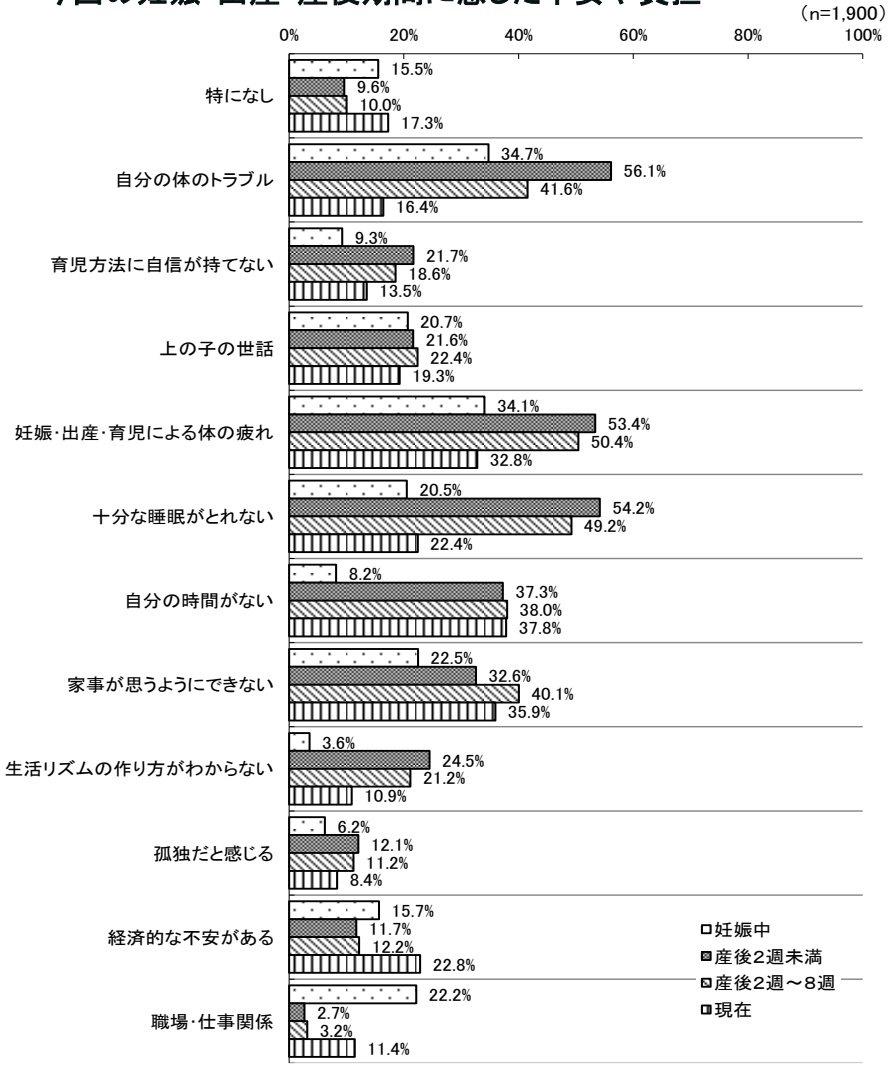


出典:㈱UFJ総合研究所「子育て支援策等に関する調査研究」（厚生労働省委託）（2003年）
出典:三菱UFJリサーチ&コンサルティング「子育て支援策等に関する調査2014」（2014年）

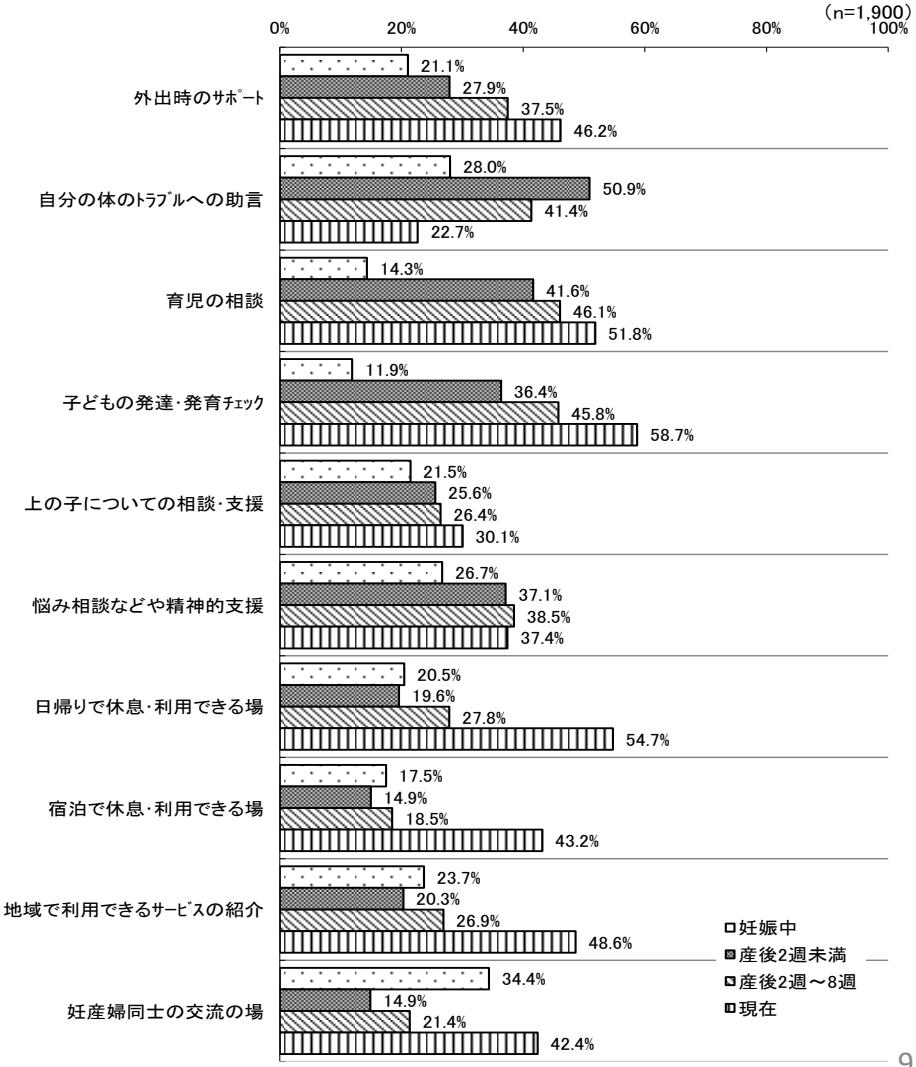
妊娠・出産・産後の不安に関する状況

○　妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に不安や負担を抱えている方は、８～９割程度いる。

今回の妊娠・出産・産後期間に感じた不安や負担



妊娠・出産・産後期間の不安を解消するために必要なサービス



出典：三菱東京UFJリサーチ＆コンサルティング「妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究（平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）」（2018）

近年の母子保健行政のあゆみ

2009年　「健やか親子21」の計画期間を4年延長し、2014年までとする
※次世代育成支援対策推進法に基づく計画と一体的に推進するため計画期間をそろえた

2012年　子ども・子育て支援法の制定

（背景）〇乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に
〇晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化

2015年　「健やか親子21（第2次）」（2015～2024年度）の策定
子ども・子育て支援法の施行

（背景）〇児童虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中、新たな子ども家庭福祉を構築することが喫緊の課題に

2016年　児童福祉法等の一部改正（平成29年4月1日施行）
※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化
※母子健康包括支援センターの全国展開

「健やか親子21」とは

○ 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
○ 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
○ 第1次計画（平成13年～平成26年）・第2次計画（平成27年度～平成36年度）

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

- 【基盤課題A】切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
- 【基盤課題B】学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- 【基盤課題C】子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
- 【重点課題①】育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- 【重点課題②】妊娠期からの児童虐待防止対策

連携と協働

医療機関
研究機関
企業
NPO
住　民（親　子）
学校
地方公共団体
健やか親子21推進協議会
国（厚生労働省、文部科学省等）

モニタリングの構築

10年後に目指す姿

「すべての子どもが健やかに育つ社会」

＜2つの方向性＞

①日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。

②疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。

また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組（ピアサポート等）の形成も求められる。

健やか親子21（第2次）

すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

（重点課題①）
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

- 相談相手
- 予防接種
- 不妊
- 少子化
- 健康診査
- 産後うつ
- 低出生体重児

（重点課題②）
妊娠期からの
児童虐待防止対策

- 性
- 身体活動
- 歯科
- 心の健康
- 食育
- 喫煙飲酒
- 肥満やせ

（基盤課題A）
切れ目ない妊産婦・乳幼児への
保健対策

（基盤課題B）
学童期・思春期から
成人期に向けた保健対策

（基盤課題C）
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

「健やか親子21（第2次）」における課題の概要

課題名		課題の説明
基盤課題A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。
基盤課題C	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源（NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等）との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
重点課題①	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさ(※)のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとする。 (※)育てにくさとは：子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など多面的な要素を含む。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合がある。
重点課題②	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。

基盤課題A　目標達成に向けたイメージ図

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

全体目標	すべての子どもが健やかに育つ社会
基盤課題Aの目標	安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実

参考とする指標

- 周産期死亡率
- 新生児死亡率、乳児（1歳未満）死亡率
- 幼児（1～4歳）死亡率
- 乳児のSIDS死亡率
- 正期産児に占める低出生体重児の割合
- 妊娠11週以下での妊娠の届出率
- 出産後1か月児の母乳育児の割合
- 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合
- 1歳までのBCG接種を終了している者の割合
- 1歳6か月までに三種混合・麻しん・風疹の予防接種を終了している者の割合
- 不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数
- 災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合

健康水準の指標

- 妊産婦死亡率
- 全出生数中の低出生体重児の割合
- 妊娠・出産について満足している者の割合
- むし歯のない3歳児の割合

健康行動の指標

- 妊娠中の妊婦の喫煙率
- 育児期間中の両親の喫煙率
- 妊娠中の妊婦の飲酒率
- 乳幼児健康診査の受診率（重点課題②再掲）
- 小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合
- 子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合
- 仕上げ磨きをする親の割合

環境整備の指標

- 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（重点課題②再掲）
- 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合
- 産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合
- ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合、市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合
- 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合

基盤課題C　目標達成に向けたイメージ図

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

全体目標	すべての子どもが健やかに育つ社会
基盤課題Cの目標	妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり

参考とする指標

- 個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差
- 不慮の事故による死亡率
- 事故防止対策を実施している市区町村の割合
- 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合
- 父親の育児休業取得割合

健康水準の指標

- この地域で子育てをしたいと思う親の割合
- 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合

健康行動の指標

- マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合
- マタニティマークを知っている国民の割合
- 主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

環境整備の指標

- 乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合
- 育児不安の親のグループ活動を支援している市区町村の割合
- 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

妊娠・出産等に係る支援体制の概要

妊娠 → 出産 → 乳児 → 幼児

○健康診査
○保健師等の訪問事業
（市町村）

妊娠の届け出・母子健康手帳の交付

妊婦健診

妊婦訪問

母親学級・両親学級

産婦健診

新生児訪問

乳児家庭全戸訪問
（こんにちは赤ちゃん）

3・4か月健診

1歳6か月健診

3歳児健診

養育支援訪問（要支援家庭への支援）

産後ケア事業

妊娠・出産・子育てに関する相談窓口

市町村

子育て世代包括支援センター

保健センター、 地域子育て支援拠点

都道府県等

女性健康支援センター、不妊専門相談センター、保健所、福祉事務所、児童相談所

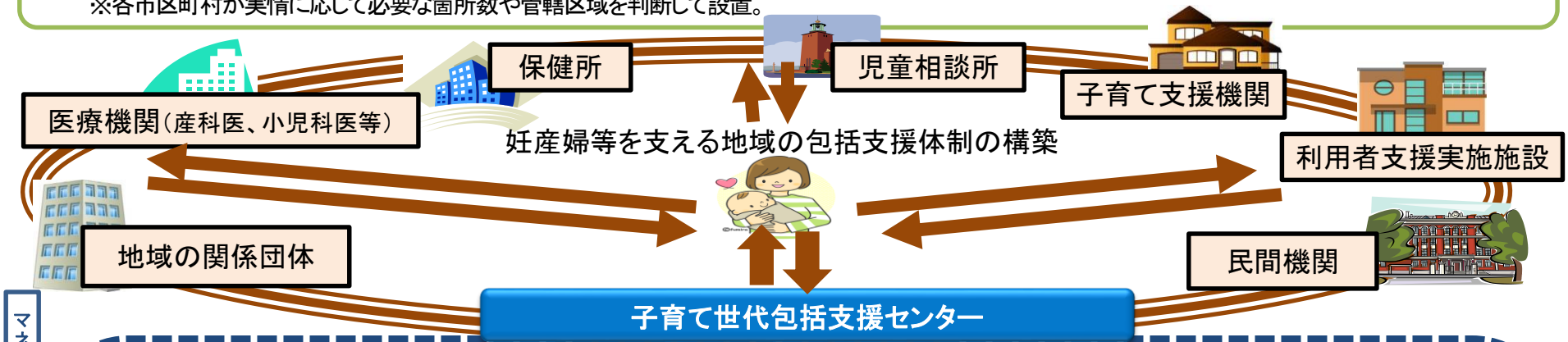
子育て世代包括支援センターの全国展開

○ **妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため**に、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、**「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供**できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。

○母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化（2017年4月1日施行）（法律上は「母子健康包括支援センター」）。

➢ 実施市町村数：761市区町村（1，436か所）（平成30年4月1日現在） ➢ **2020年度末までに全国展開**を目指す。

※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



マネジメント（必須）

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

保健師　助産師　看護師　ソーシャルワーカー

①妊産婦等の支援に必要な実情の把握　②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導

③支援プランの策定　④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

※医師、歯科医師、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、心理職などの専門職の配置・連携も想定される。

サービス（現業部門）

妊娠前	妊娠期	出産	産後	育児	母子保健支援 / 子育て支援
妊娠に関する普及啓発	産前・産後サポート事業		産後ケア事業		子育て支援策 ・保育所・認定こども園等 ・地域子育て支援拠点事業 ・里親　・乳児院 ・養子縁組 ・その他子育て支援策
	妊婦健診	産婦健診		乳幼児健診	
不妊相談	両親学級等	乳児家庭全戸訪問事業		予防接種	
	養育支援訪問事業				

近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス

産後ケア事業について

事業目的

〇退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する。

実施主体等

〇市町村　（本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能）

対象者

〇家族等から十分な家事及び育児など援助が受けられない褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児であって、次の(1)又は(2)に該当する者　(1)産後に心身の不調又は育児不安等がある者　(2) その他特に支援が必要と認められる者

事業の概要

〇事業内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。（利用期間は原則7日以内）

原則として①及び②を実施、必要に応じて③から⑤を実施。

①褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導（乳房マッサージを含む）

②褥婦に対する療養上の世話

③産婦及び乳児に対する保健指導

④褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング

⑤育児に関する指導や育児サポート等

〇実施方法・実施場所等

(1)「宿泊型」　・・・ 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施。
（原則として、利用者の居室、カウンセリング室、乳児保育等を有する施設）

(2)「デイサービス型」　・・・ 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施。

(3)「アウトリーチ型」　・・・ 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施。

〇実施担当者　事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。
（宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件）

〇予算額等　30年度予算　2，387百万円
（30‘基準額　人口10～30万人の市町村の場合　24,280千円）（補助率　国1/2、市町村1/2）
（利用料については、市町村が利用者の所得等に応じて徴収）
（平成26年度は、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成29年度は392市町村において実施）

産婦健康診査事業について

要　旨

産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の重要性が指摘されている。

このため、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。【平成29年度創設】

事　業　内　容

〇地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。

※事業の実施に当たっては以下の3点を要件とする。

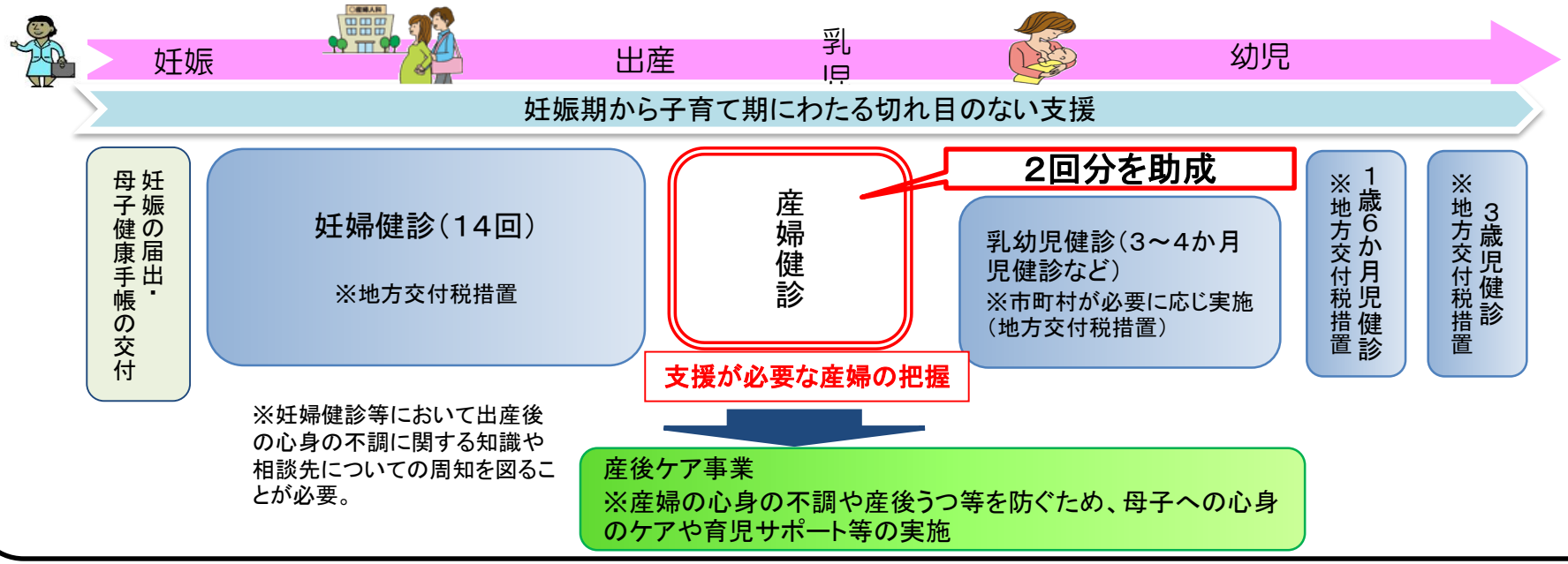
（1）産婦健康診査において、母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等を実施すること。

（2）産婦健康診査の結果が健診実施機関から市区町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること。

（3）産婦健康診査の結果、支援が必要と判断される産婦に対して、産後ケア事業を実施すること。

〇予算額　平成30年度予算　1，073百万円　（基準額：1回当たり5,000円、実施主体：市町村、補助率：国1/2・市町村1/2）

（平成29年度は73市町村において実施）



災害時の妊産婦及び乳幼児等に対する支援

○　災害が発生した場合、避難所等で生活している妊産婦及び乳幼児を支援する際のポイントを整理して、事務連絡を発出。

1．妊産婦、乳幼児の所在を把握する。
2．要援護者として生活環境の確保、情報伝達、食料・水の配布等に配慮する。
3．健康と生活への支援
4．妊婦健診や出産予定施設の把握をし、必要に応じて調整をする。
5．乳幼児の保健・医療サービス利用状況の把握と支援
6．気をつけたい症状
7．災害による生活の変化と対策について

食事・水分

・乳児は、母乳又は粉ミルクを続けるよう声かけをする。離乳食が始まっている場合で、適当な固さの食品が確保できない場合は、大人用の食事をつぶしたり、お湯を加えて粥状にして食べさせるように伝える。調理調達体制が整っている場合は、入手可能な食材で、粥状にして食べさせるように伝える。

授乳

・母乳育児をしていた場合は、ストレスなどで一時的に母乳分泌が低下することもあるが、おっぱいを吸わせられるよう、安心して授乳できるプライベートな空間を確保できるよう配慮する。なお、助産師等の専門職により、母乳不足や母親の疲労が認められる等、総合的に母子の状況を判断し、必要に応じて粉ミルクによる授乳も検討する。
・調乳でペットボトルの水を使用する場合は、赤ちゃんの腎臓への負担や消化不良などを生じる可能性があるため、硬水（ミネラル分が多く含まれる水）は避ける。
・哺乳瓶の準備が難しい場合は、紙コップや衛生的なコップなどで代用する。残ったミルクは処分する。
・コップを煮沸消毒や薬液消毒できない時は、衛生的な水でよく洗って使う。

8．その他

・食料（アレルギー対応食品含む）、離乳食、粉ミルク、おむつなどの物資については、避難所等ごとに必要量を把握しておく。

乳児用液体ミルクの導入の経緯

平成16年４月 平成19年７月	中越地震 中越沖地震　→ 以降、乳児用液体ミルクの必要性について関心が高まる
平成21年４月	日本乳業協会より規格基準の設定要望書が提出される
平成21年４、８月	薬事・食品衛生審議会乳肉水産食品部会にて審議
平成23年３月	東日本大震災　→　乳児用液体ミルクが救援物資として輸入される
平成28年４月	熊本地震　→ フィンランドより液体ミルクが救援物資として輸入される
平成28年10月 ～	・ 男女共同参画会議、男性の暮らし方・意識の変革に関する専門調査会の開催 ・ 乳児用液体ミルクに関する関係者会合開催
平成29年３月～	薬事・食品衛生審議会　乳肉水産食品部会、食品添加物部会開催
平成29年５、６月	「男女共同参画・女性活躍の推進に向けた重点取組事項について」及び「女性活躍加速のための重点方針2017」 →　乳児用液体ミルクの普及に向けた取組が位置づけられる
平成30年３月 平成30年４月	薬事・食品衛生審議会　器具・容器包装　乳肉水産食品合同部会開催 薬事・食品衛生審議会　食品添加物部会開催
平成30年５月	特別用途食品の許可等に関する委員会開催
平成30年８月	乳児用液体ミルクの製造・販売等を可能とするための改正省令等を公布 特別用途食品における乳児用液体ミルクの許可基準等を設定 ⇒乳児用液体ミルクを製造・販売することが可能となった

乳児用液体ミルクについて

◆ 食品衛生法第11条第1項に基づき、乳及び乳製品等については、乳及び乳製品の成分規格等に関する省令（乳等省令）により、必要に応じて規格基準（成分規格、製造基準等）を設定している。

＜改正前の制度＞

・乳児用粉ミルク（調製粉乳）については成分規格等を設定。
・乳児用液体ミルク（調製液状乳）については成分規格等の設定はない。
⇒ 海外で流通している乳児用液状ミルクは、乳等省令上“乳飲料”に分類
⇒ 乳飲料としての販売は可能
（ただし乳飲料や添加物等の規格基準を満たす必要はある）
⇒ 国内での製造等は禁止していない

＜主な改正内容＞

①省令改正（乳及び乳製品の成分規格等に関する省令）
乳児用液体ミルク(調製液状乳）の製造・販売等を可能とするための成分規格や製造基準等を設定

②告示改正（食品、添加物等の規格基準）
調製粉乳に使用が認められている添加物を調製液状乳に使用できるよう使用基準を改正

調製液状乳に係る主な規格基準について

〇定義：生乳、牛乳若しくは特別牛乳又はこれらを原料として製造した食品を加工し、又は主要原料とし、これに乳幼児に必要な栄養素を加え液状にしたもの。

①商業的無菌性を確保するために次の方法によること。
〇120度で4分間加熱殺菌又は同等以上の殺菌効果を有する方法
〇連続流動式の加熱殺菌機による殺菌及び無菌充填による方法
（常温保存可能品として厚生労働大臣に認められなければならない。）

②原材料の安全性を確保すること。
使用する原材料や添加物は、その種類や混合割合等について、厚生労働大臣の承認を得なければならないこと。

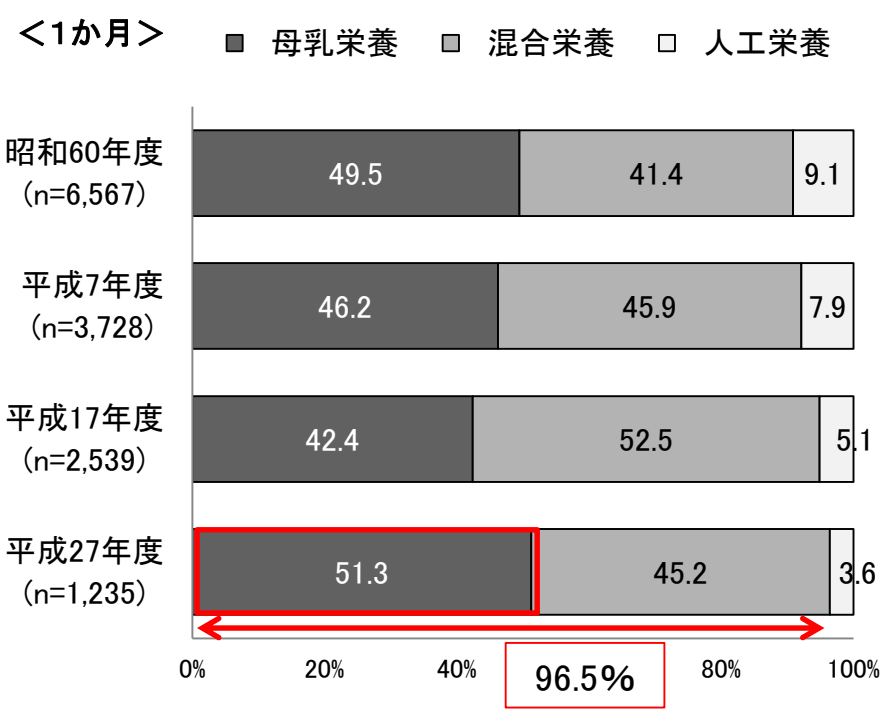
③上記以外に安全性を確保するために必要な措置をとること。
〇常温を超えない温度で保存すること。
〇常温で長期間保存可能な乳飲料と同じ容器包装を使用すること。

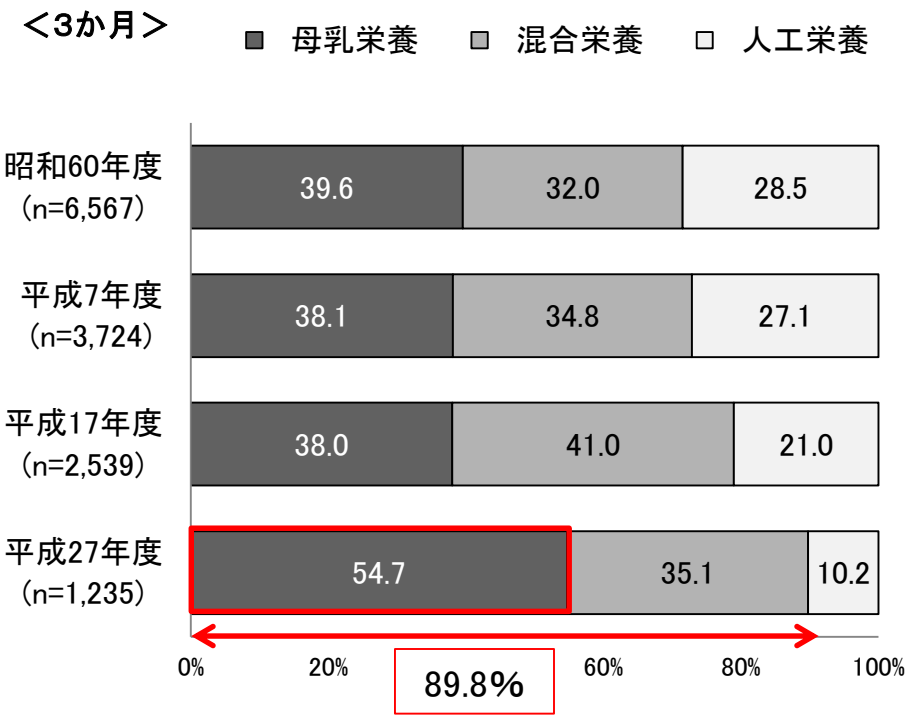
２　授乳に関する動向

授乳期の栄養方法（1か月、3か月）の推移

授乳期の栄養方法は、10年前に比べ、母乳栄養の割合が増加し、生後1か月では51.3%、生後3か月では54.7%であった。混合栄養も含めると、母乳を与えている割合は、生後1か月で96.5%、生後3か月で89.8%であった。

（回答者：昭和60年度・平成7年度・平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）



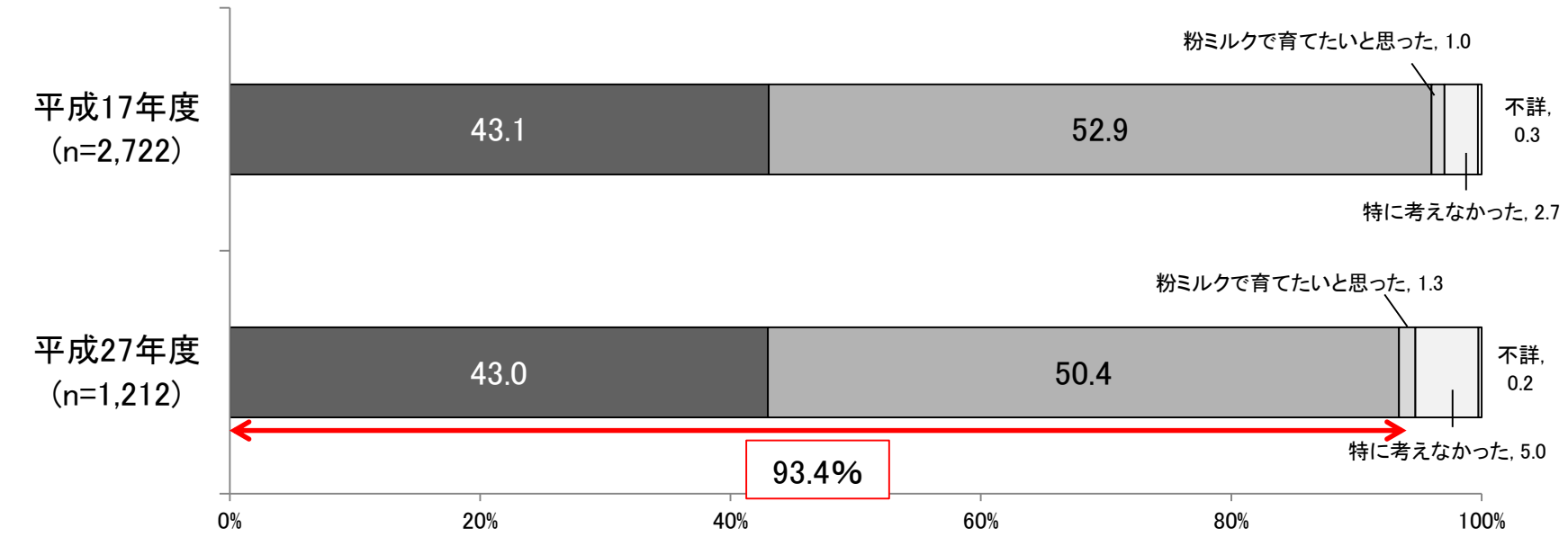


出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

母乳育児に関する妊娠中の考え

妊娠中に、「ぜひ母乳で育てたいと思った」と回答した者の割合は43.0%、「母乳が出れば母乳で育てたいと思った」と回答した者の割合は50.4%であり、合計すると母乳で育てたいと思った者の割合は9割を超えていた。10年前に比べて、変化はみられなかった。

（回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）



出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

母乳育児に関する妊娠中の考え別 授乳期の栄養方法（1か月）

母乳育児に関する妊娠中の考え別に、授乳期の栄養方法（1か月）をみると、「ぜひ母乳で育てたいと思った」と回答した者は、母乳栄養の割合が最も高く67.6%、「母乳が出れば母乳で育てたいと思った」と回答した者は、混合栄養の割合が最も高く55.6%であった。

（回答者：0～2歳児の保護者）

1か月	母乳栄養		混合栄養		人工栄養	
	人	%	人	%	人	%
総数＊	633	51.3	558	45.2	44	3.6
ぜひ母乳で育てたいと思った	349	67.6	162	31.4	5	1.0
母乳が出れば母乳で育てたいと思った	248	40.7	339	55.6	23	3.8
粉ミルクで育てたいと思った	1	6.3	7	43.8	8	50.0
特に考えなかった	20	33.3	33	55.0	7	11.7

※栄養方法「不詳」除く／回答者が母親の場合のみ集計
＊総数には、母乳育児に関する妊娠中の考えが「不詳」を含む

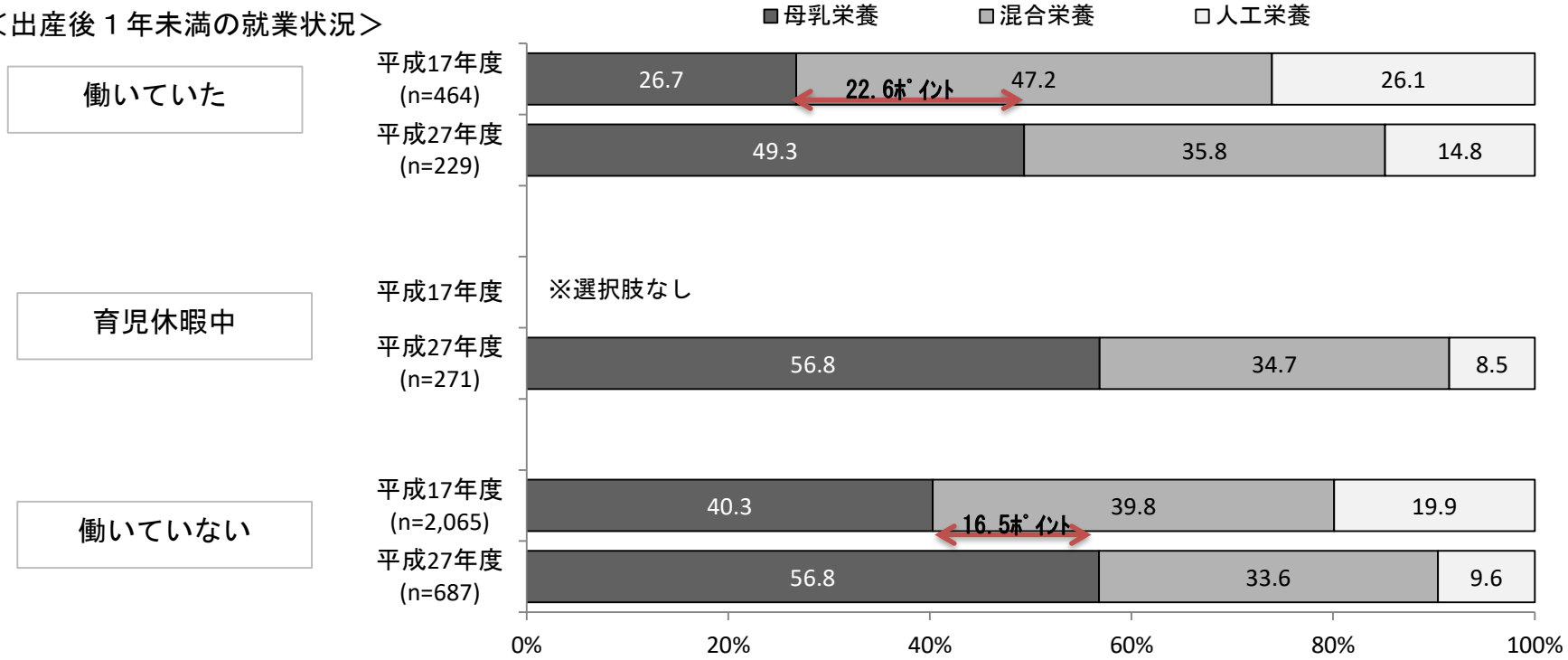
出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

出産後1年未満の就業状況別
授乳期の栄養方法（3か月）

出産後1年未満に働いていた者は49.3%、育児休暇中の者及び働いていない者は56.8%であった。
10年前に比べ、特に、出産後1年未満に働いていた者について、母乳栄養の割合が22.6ポイント増加していた。

（回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）

＜出産後１年未満の就業状況＞



※栄養方法「不詳」除く

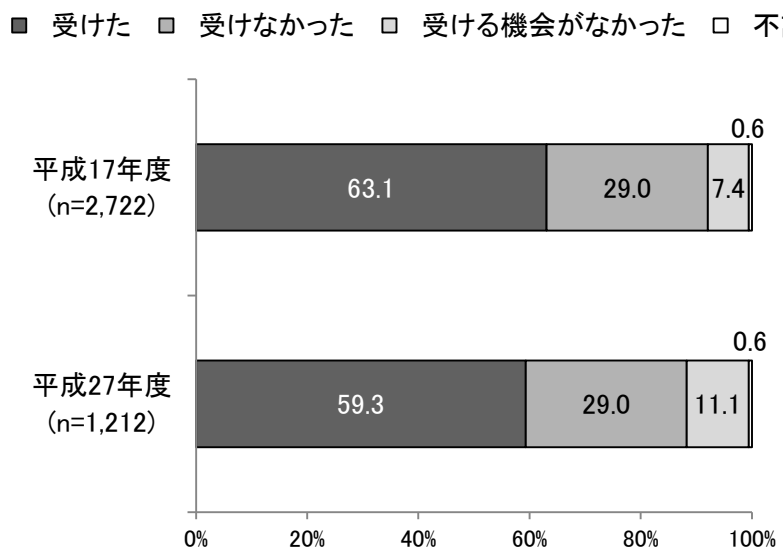
出典：厚生労働省「平成27年度乳幼児栄養調査」（2016）

医療機関等での母乳育児に関する指導状況（妊娠中、出産後）

医療機関等で、母乳育児に関する指導を「妊娠中に受けた」と回答した者の割合は59.3%、「出産後に受けた」と回答した者の割合は73.9%であった。

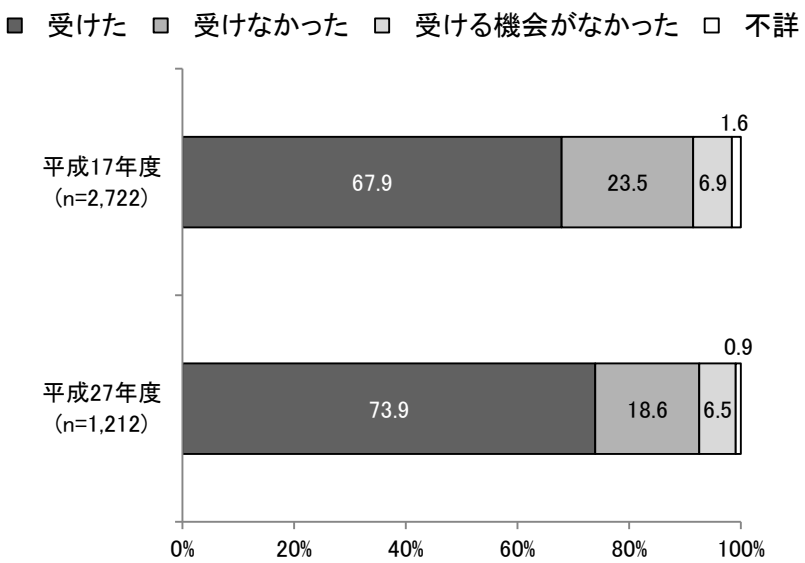
（回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）

［妊娠中］



平成27年度は、回答者が母親の場合のみ集計

［出産後］



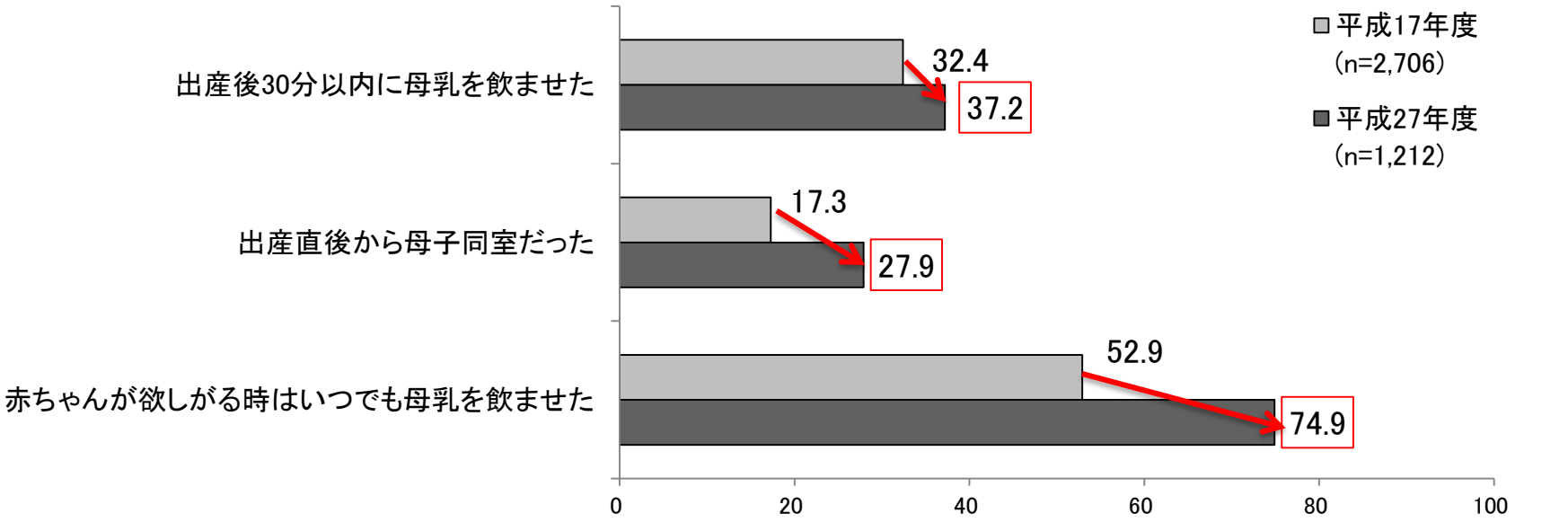
平成27年度は、回答者が母親の場合のみ集計

出典：厚生労働省「平成27年度乳幼児栄養調査」（2016）

母乳育児に関する出産施設での支援状況

母乳育児に関する出産施設での支援として、「出産後30分以内に母乳を飲ませた」について支援があったと回答した者の割合は37.2%、「出産直後から母子同室だった」について支援があったと回答した者の割合は27.9%、「赤ちゃんが欲しがる時はいつでも母乳を飲ませた」について支援があったと回答した者の割合は74.9%であり、いずれも10年前と比べ増加した。

（回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）



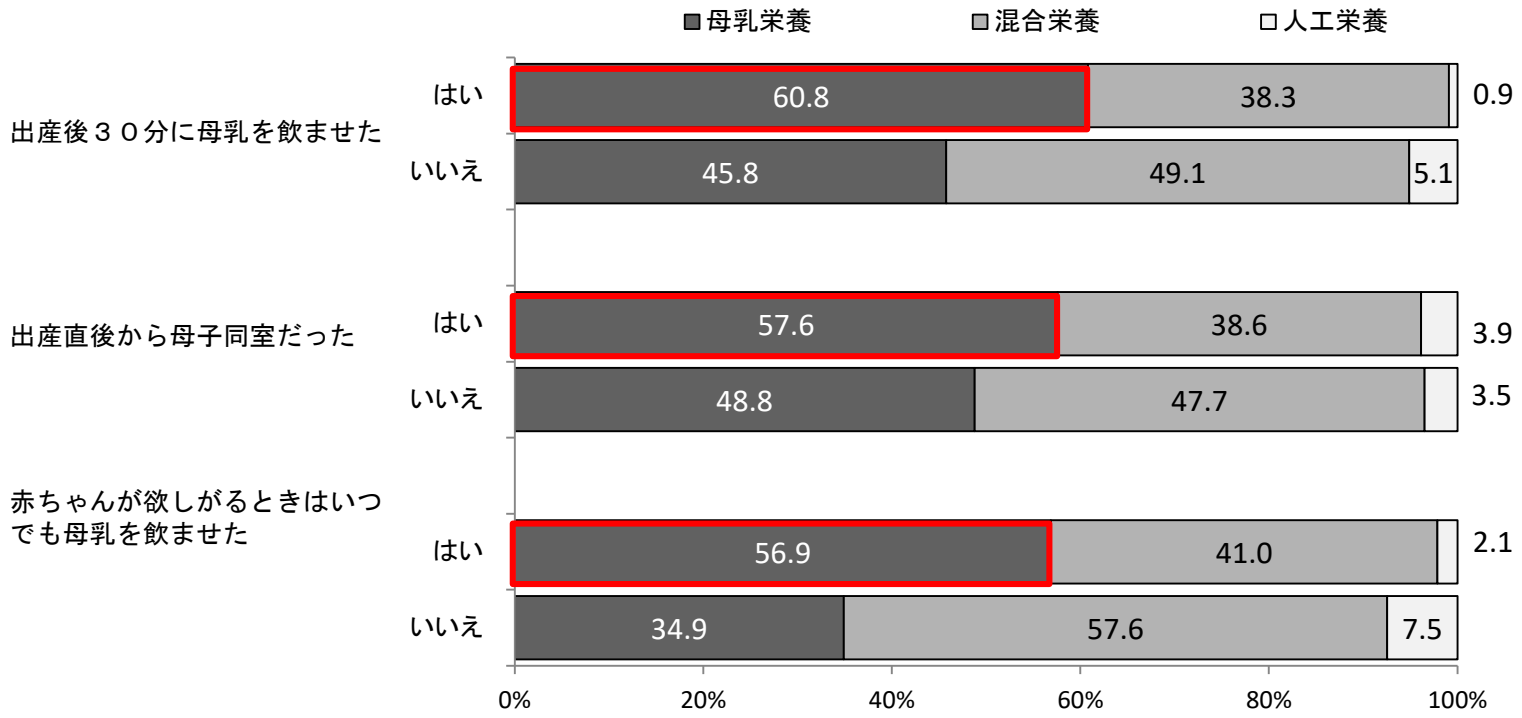
※「はい」と回答した者の割合／回答者が母親の場合のみ集計

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

母乳育児に関する出産施設での支援状況別 授乳期の栄養方法

母乳育児に関する出産施設での支援があったと回答した者は、そうでない者に比べて母乳栄養の割合が高かった。

（回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）



※栄養方法「不詳」除く／回答者が母親の場合のみ集計

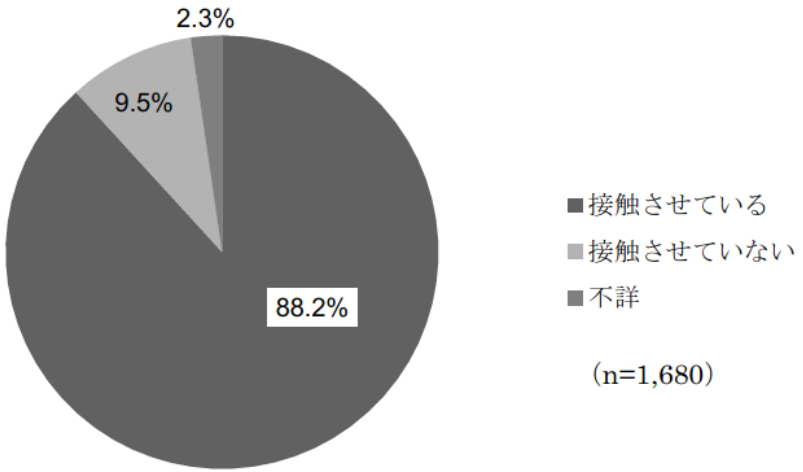
出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

早期の母子接触の実施状況

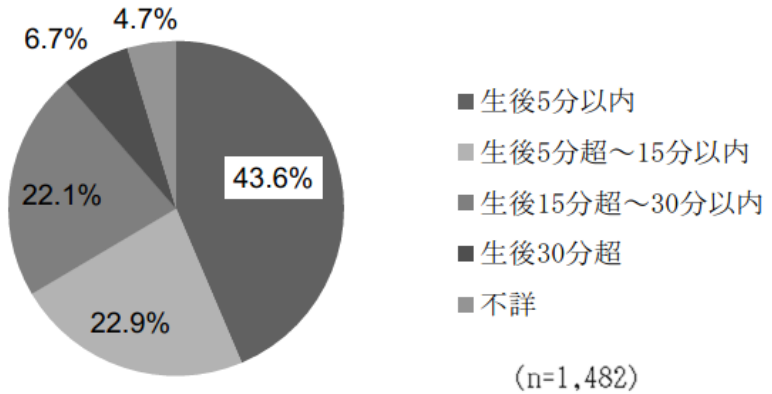
●早期の母子接触を実施している施設は、88.2%であった。
●平成26 年（又は26 年度）に分娩した者で、妊娠中に早期の母子接触を希望した者と早期の母子接触を実施した者の両方を把握している施設において、妊娠中に早期の母子接触を希望した者は78.7%程度、早期の母子接触を実施した者は81.1%程度と推計された。
●開始時期については、生後5分以内の施設が最も多く43.6%であり、次に生後5分超～15 分以内が22.9%、生後15 分超～30 分以内が22.1%であった。

（対象：日本産婦人科医会及び日本助産師会の会員施設である全国の産科医療機関及び有床分娩取扱助産所）

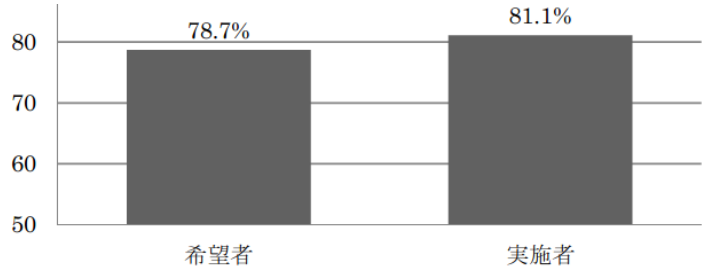
早期の母子接触を実施している施設の割合



早期の母子接触の開始時期



妊娠中に早期の母子接触を希望した者と早期の母子接触を実施した者の両方を把握している施設における「妊娠中に早期の母子接触を希望した者」と「早期の母子接触を実施した者」の割合（推計）



出典：厚生労働省「早期新生児期における早期母子接触及び栄養管理の状況」(2015)

早期新生児期の栄養管理

●母子の状態が問題ない場合に、原則として終日母子が同じ部屋にいられるようにしている施設は79.5%であった。
●児にとって母乳が十分でないと判断する根拠として用いる指標は、児の体重とする施設が最も多く95.5%であり、次に排尿・排便の回数が81.2%、哺乳回数が66.4%であった。

（対象：日本産婦人科医会及び日本助産師会の会員施設である全国の産科医療機関及び有床分娩取扱助産所）

母子同室を実施している施設の割合

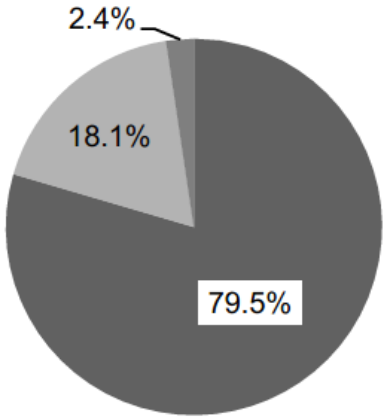
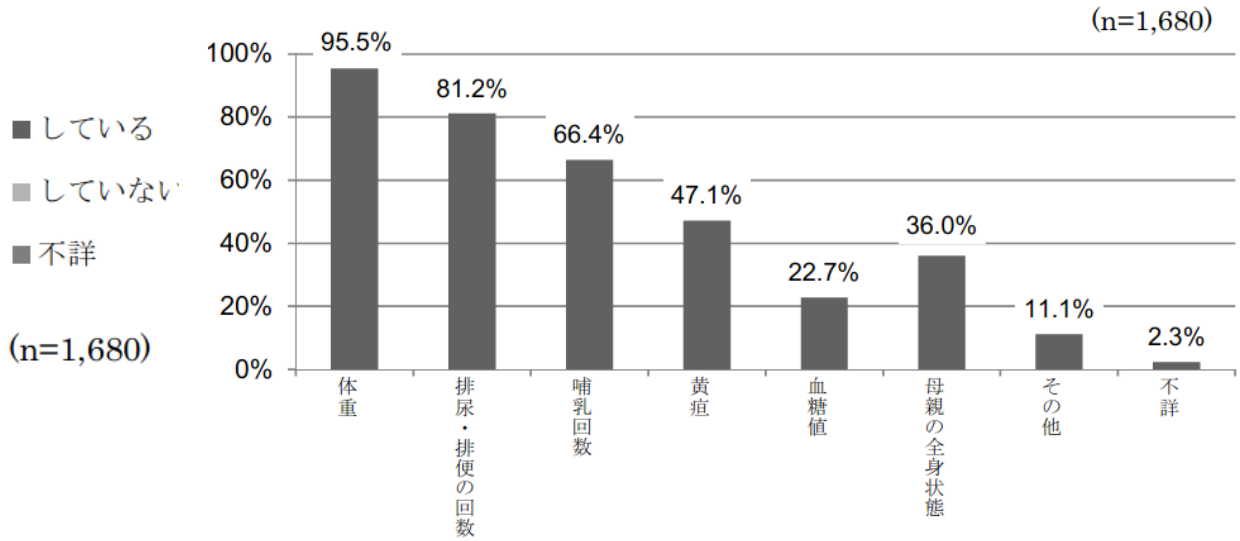


図 22　児にとって母乳が十分でないと判断する根拠として用いる指標（複数回答）



出典：厚生労働省「早期新生児期における早期母子接触及び栄養管理の状況」（2015）

授乳について困ったこと

約8割の保護者が、授乳について困ったことがあった。授乳について困ったことは、母乳栄養、混合栄養、人工栄養で最も高い割合を示す項目に違いがみられた。

（回答者：0～2歳児の保護者）

授乳について困ったこと	総数＊ (n=1,242)	栄養方法（1か月）別(n=1,200) 母乳栄養 (n=616)	混合栄養 (n=541)	人工栄養 (n=43)
困ったことがある	77.8	69.6	88.2	69.8
母乳が足りているかどうかわからない	40.7	31.2	53.8	16.3
母乳が不足ぎみ	20.4	8.9	33.6	9.3
授乳が負担、大変	20.0	16.6	23.7	18.6
人工乳（粉ミルク）を飲むのをいやがる	16.5	19.2	15.7	2.3
外出の際に授乳できる場所がない	14.3	15.7	14.4	2.3
子どもの体重の増えがよくない	13.8	10.2	19.0	9.3
卒乳の時期や方法がわからない	12.9	11.0	16.1	2.3
母乳が出ない	11.2	5.2	15.9	37.2
母親の健康状態	11.1	11.2	9.8	14.0
母乳を飲むのをいやがる	7.8	3.7	11.1	23.3
子どもの体重が増えすぎる	6.8	5.8	7.9	7.0
母乳を飲みすぎる	4.4	6.7	2.2	0.0
人工乳（粉ミルク）を飲みすぎる	3.7	1.1	6.1	7.0
母親の仕事（勤務）で思うように授乳ができない	3.5	4.2	3.0	0.0
相談する人がいない、もしくは、わからない	1.7	0.8	2.6	0.0
相談する場所がない、もしくは、わからない	1.0	0.3	1.7	0.0
その他	5.2	4.9	5.7	4.7
特にない	22.2	30.4	11.8	30.2

（複数回答）　※栄養方法のうち、最も高い割合を示しているものに下線　出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

インターネット等で販売される母乳に関する注意喚起

母乳をインターネット上で販売している実態があるとの報道を受け、インターネット等で販売される母乳に関する注意喚起を行うとともに、ウェブサイト等を用いて情報発信を行った。

- 既往歴や搾乳方法、保管方法等の衛生管理の状況が不明な第三者の母乳を乳幼児が摂取することは、病原体や医薬品等の化学物質等が母乳中に存在していた場合、これらに暴露するリスクや衛生面でのリスクがある。
- 妊産婦や乳幼児の養育者に対して、こうしたリスクについて広く注意喚起していただきたい。

〇インターネット等で販売される母乳に関する注意（厚生労働省ホームページ）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000090575.html

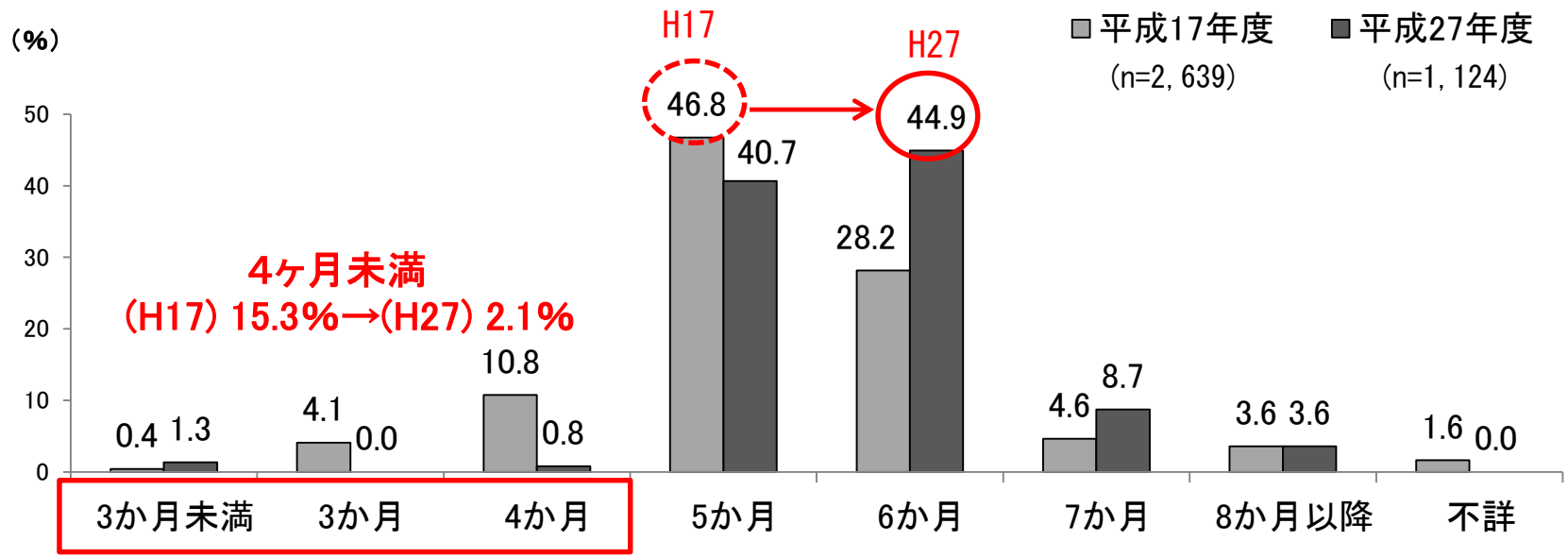
〇インターネットでの母乳の購入に御注意ください（消費者庁ホームページ）
http://www.caa.go.jp/safety/pdf/150703kouhyou_2.pdf

３　離乳に関する動向

離乳食の開始時期

離乳食の開始時期は、「6か月」の割合が44.9%と最も高く、平成17年度よりピークが1か月遅くなっていた。また、4ヶ月未満で離乳食を開始した割合が、2.1%に減少していた。

（回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）



＜参考＞

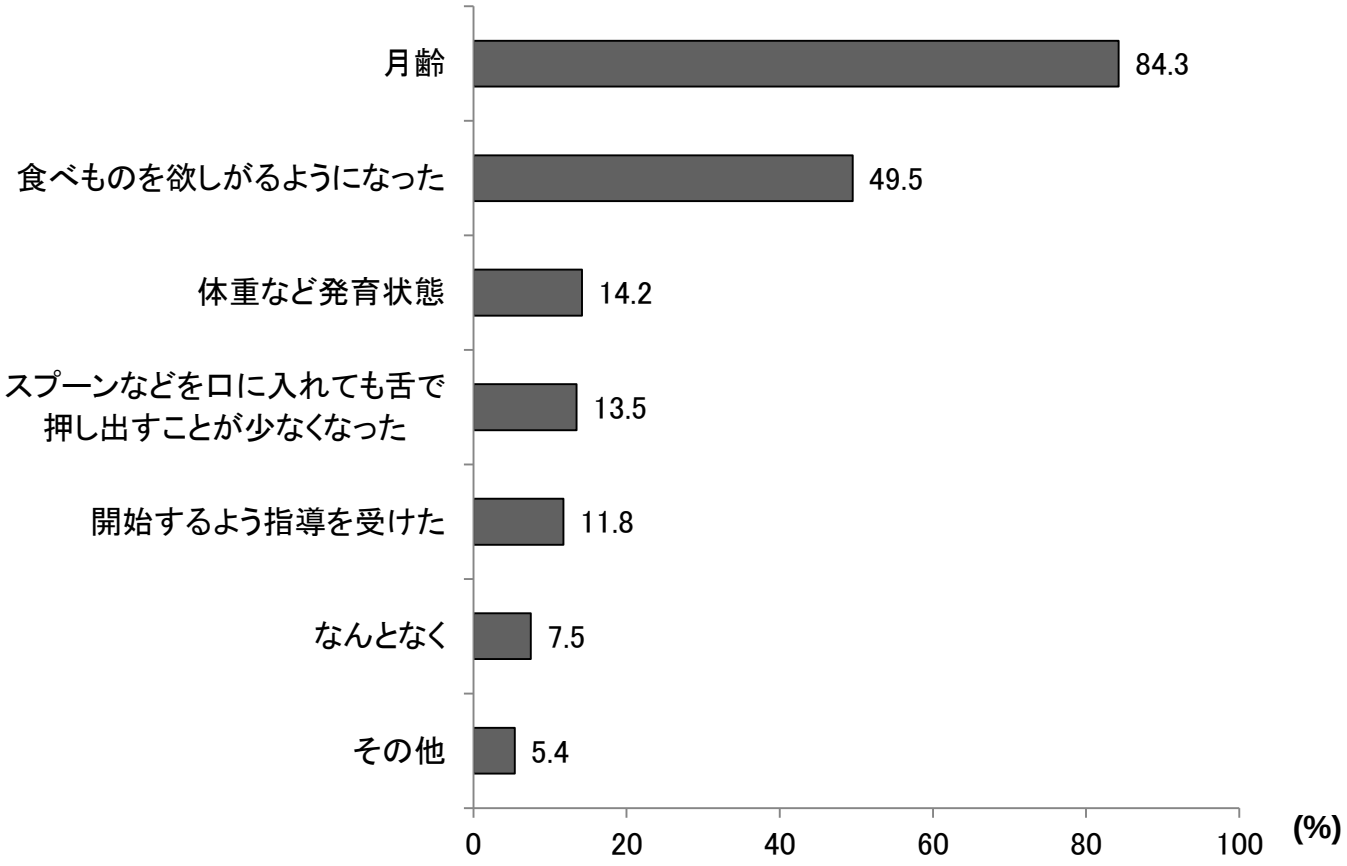
「授乳・離乳の支援ガイド」（平成19年3月）において、離乳食の開始時期を従前の「生後5か月になった頃」から「生後5，6か月頃」と変更。

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

離乳食開始の目安

離乳食開始の目安は、「月齢」の割合が84.3%と最も高かった。

（回答者：0～2歳児の保護者）



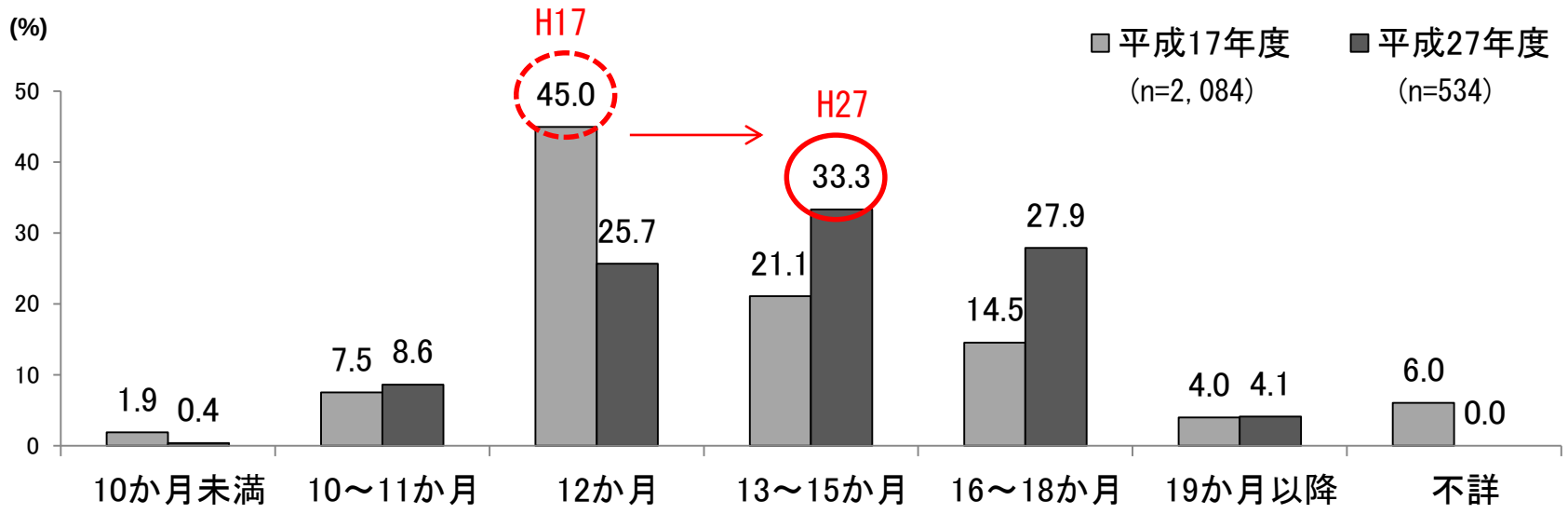
(n=1,240)(複数回答)

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

離乳食の完了時期

離乳食の完了時期は、「13～15か月」の割合が33.3%と最も高く、平成17年度よりピークが遅くなっていた。

（回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）



※離乳食を開始・完了していない場合を除く

＜参考＞

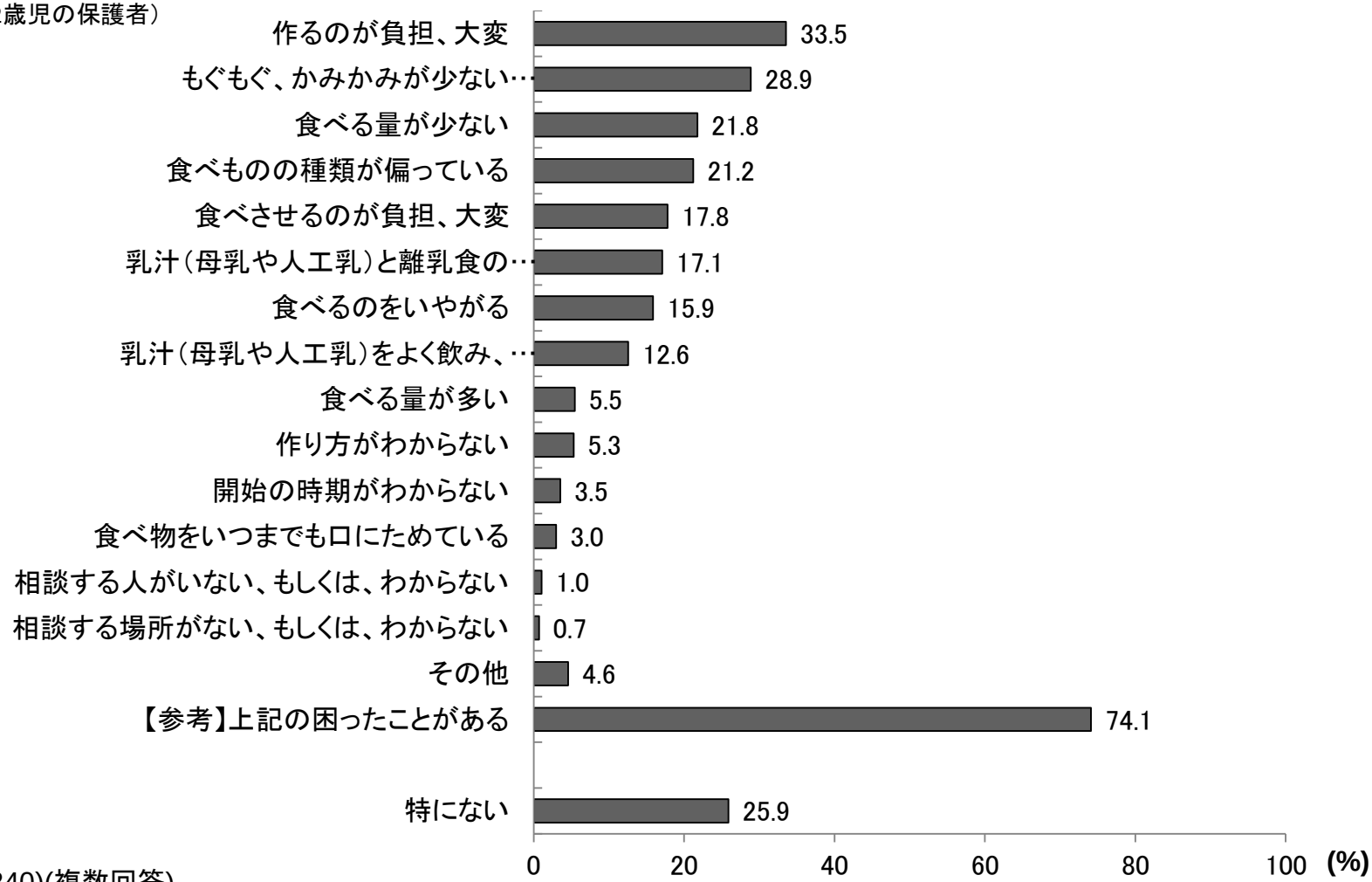
「授乳・離乳の支援ガイド」（平成19年3月）において、離乳食の完了時期を従前の「通常生後13か月を中心とした12～15か月ころである。遅くとも18か月ころまでには完了する。」から「生後12か月から18か月」と変更。

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

離乳食について困ったこと

約75%の保護者は、離乳食について困ったことがあった。
保護者の3人に1人は、離乳食を「作るのが負担、大変」と回答。

（回答者：0～2歳児の保護者）



(n=1,240)(複数回答)

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

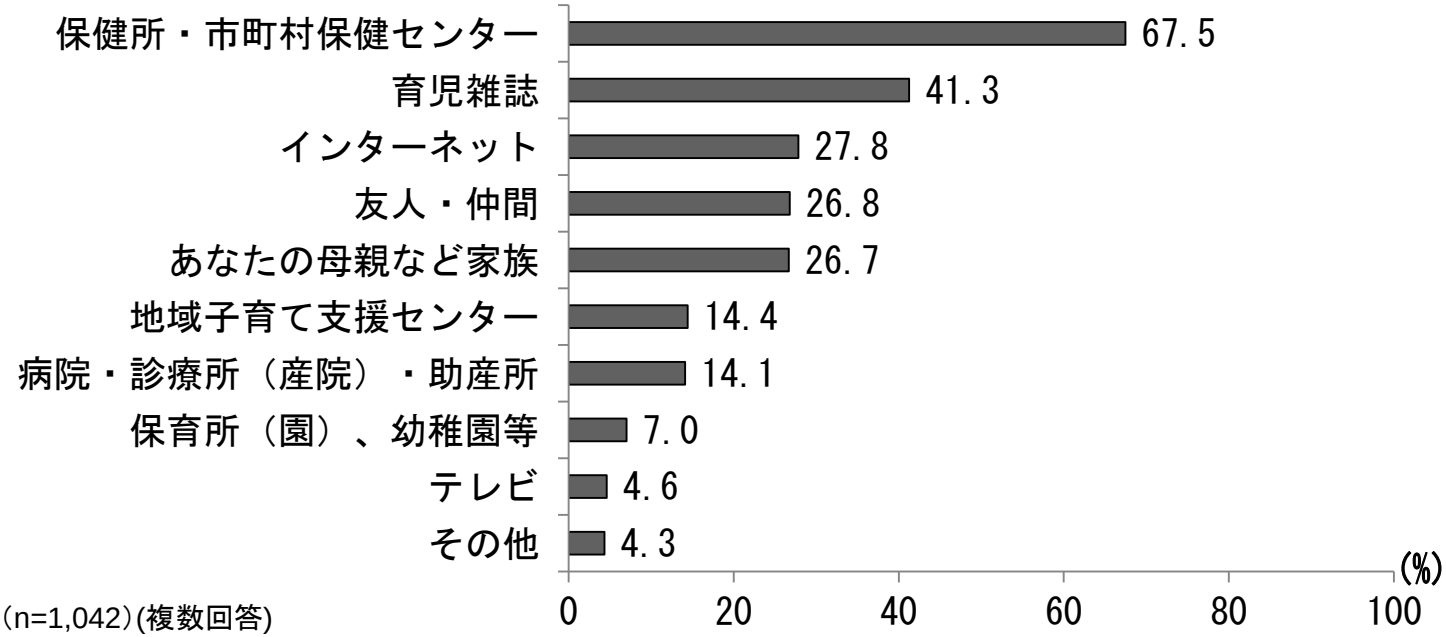
離乳食について学ぶ機会

離乳食の進め方について、学ぶ機会が「あった」と回答した者の割合は、約8割。
離乳食について学んだ場所（人）としては、「保健所・市町村保健センター」が最多。

（回答者：0～2歳児の保護者）

①離乳食の進め方について、学ぶ機会がありましたか。（n=1,248）

②どこで（誰から）学びましたか。



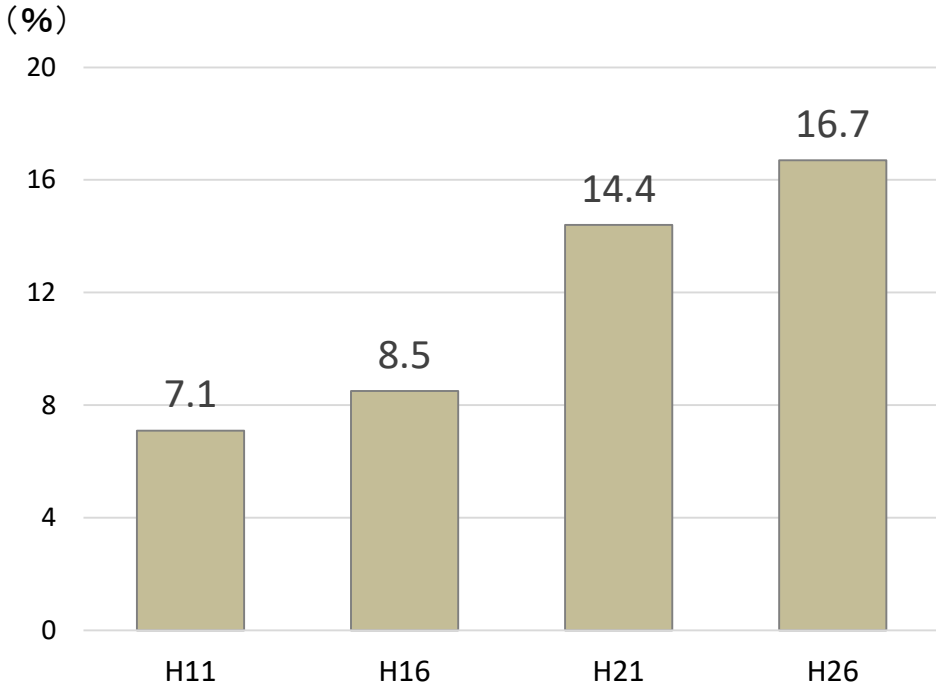
（n=1,042）(複数回答)

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

食物アレルギーの状況

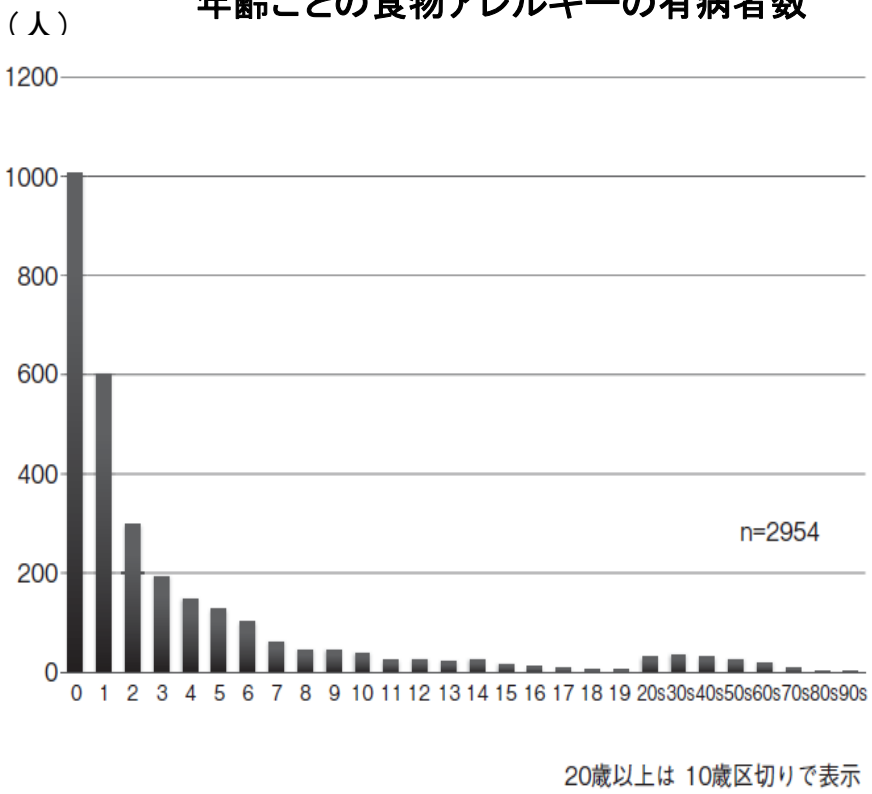
３歳時点における食物アレルギーの有病率の推移は、増加傾向にある。有病者は、年齢が低いほど多い。

食物アレルギーのり患状況の推移（3歳児）



出典：東京都健康安全研究センター「アレルギー疾患に関する３歳児全都調査（平成26年度）」（2015）

年齢ごとの食物アレルギーの有病者数



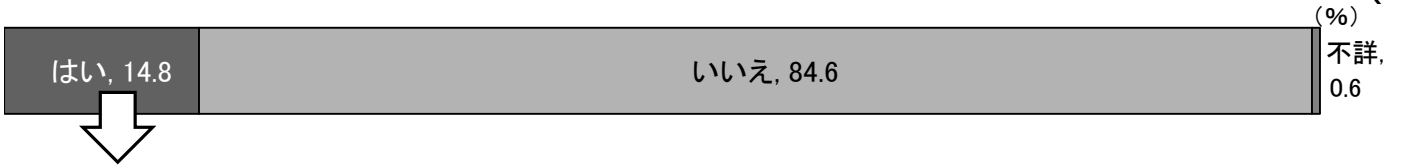
出典：今井 他　アレルギー　2016；65：942-946

食物アレルギーの状況

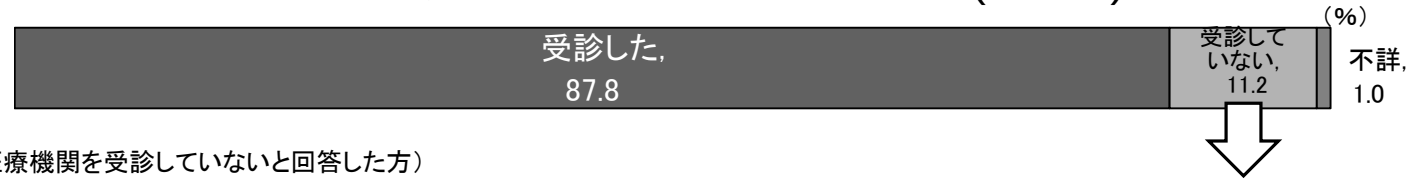
これまでに、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがある者の割合は、14.8%だった。そのうち、医療機関を受診した者の割合は87.8%で、医療機関を受診した際に、「食物アレルギー」と医師に判断された者は76.1%だった。一方、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがある者のうち、11.2%は医療機関を受診していなかった。医療機関を受診しなかった者は、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたときの対応として、「あなたの母親など家族に相談した」と回答した者の割合が最も高く、43.8%だった。

（回答者：0～6歳児の保護者）

①これまで、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがありますか。(n=3,871)

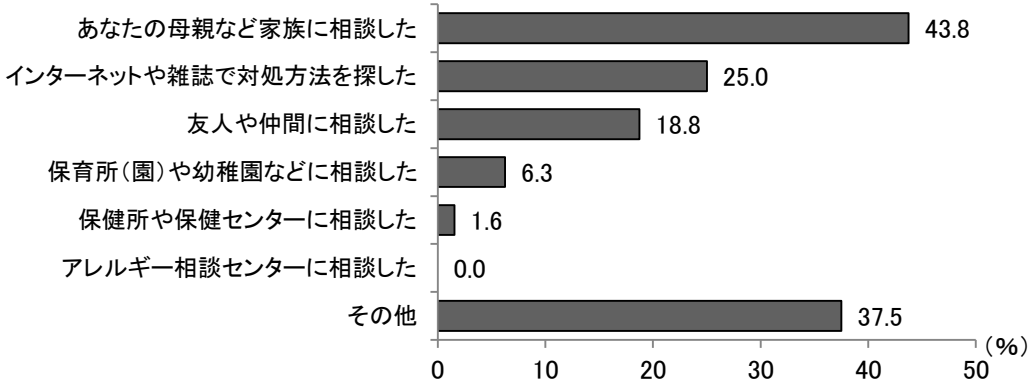


② ①の状況が発生したとき、医療機関を受診しましたか。(n=573)



③ （医療機関を受診していないと回答した方）

①の状況が発生したとき、どのような対応をとりましたか。(n=64)



出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

乳児ボツリヌス症

乳児ボツリヌス症による国内初の死亡事例が発生。乳児ボツリヌス症の予防対策に係る周知を改めて行うとともに、ウェブサイト等を用いて情報発信を行った。

食中毒の発生について

～１歳未満の乳児にはちみつを与えないでください。～

都内において、はちみつの摂取が原因と推定される乳児ボツリヌス症による死亡事例がありました。

乳児ボツリヌス症は１歳未満の乳児に特有の疾病で、経口的に摂取されたボツリヌス菌の芽胞※が腸管内で発芽・増殖し、その際に産生される毒素により発症します。

乳児ボツリヌス症の予防のため、１歳未満の乳児に、はちみつを与えるのは避けてください。

※ 芽胞とは

ボツリヌス菌などの特定の菌は、増殖に適さない環境下において、芽胞を形成します。芽胞は、加熱や乾燥に対し、高い抵抗性を持ちます。

芽胞を死滅させるには120℃4分以上またはこれと同等の加熱殺菌が必要です。100℃程度では、長い時間加熱しても殺菌できません。

出典：平成29年４月７日付　東京都報道発表資料

注）離乳食のポイント

ア　食品の種類と組合せ

離乳の進行に応じて、食品の種類を増やしていく。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。 ベビーフードを適切に利用することができる。

① 離乳の開始では、アレルギー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とき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、野菜、果物、さらに慣れてきたら豆腐や白身魚など、種類を増やしていく。はちみつは乳児ボツリヌス症を予防するため、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 生後９か月以降は、鉄が不足しやすいので、赤身の魚、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など工夫する。生後９か月になっても離乳が順調に進まない場合には、フォローアップミルクの併用もできる。

出典：母子健康手帳の任意記載事項様式

ハチミツを与えるのは1歳を過ぎてから

赤ちゃんのお母さん・お父さんやお世話をする方へ

1．１歳未満の赤ちゃんがハチミツを食べることによって乳児ボツリヌス症にかかることがあります。
2．ハチミツは1歳未満の赤ちゃんにリスクが高い食品です。
3．ボツリヌス菌は熱に強いので、通常の加熱や調理では死にません。

１歳未満の赤ちゃんにハチミツやハチミツ入りの飲料・お菓子などの食品は与えないようにしましょう。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161461.html

乳児のイオン飲料について

イオン飲料の多飲によるむし歯については、以前から指摘がされていたが、近年、イオン飲料の多飲によるビタミンB_1欠乏症が繰り返し報告されている。

イオン飲料などの多飲によるビタミン B1 欠乏症

日本小児医療保健協議会栄養委員会委員[1]，同　委員長[2]，同　オブザーバー[3]，同　担当理事[4]

奥村　彰久[1]　位田　忍[2]　伊藤　節子[1]　井ノ口美香子[1]
大浦　敏博[1]　鈴木　光幸[1]　瀧谷　公隆[1]　土橋　一重[1]
原　光彦[1]　菊池　透[1]　杉原　茂孝[1]　吉池　信男[1]
岡田　知雄[1]　金子　一成[1]　堤　ちはる[1]　太田百合子[1]
花木　啓一[1]　川上　一恵[1]　塙　佳生[1]　猪股　弘明[1]
小國　龍也[1]　山高　篤行[1]　尾藤　祐子[1]　内田　恵一[1]
児玉　浩子[3]　森　雅亮[4]　清水　俊明[4]

要　旨

日本では，近年イオン飲料などの多飲によるビタミン B1 欠乏症が繰り返し報告されている．日本小児医療保健協議会栄養委員会は，その実態を明らかにするため 3 つの調査（全国実態調査・保護者意識調査・医師意識調査）を行った．

全国実態調査では，33 例のイオン飲料などの多飲によるビタミン B1 欠乏症の情報を収集した．症例は 2 歳未満の乳幼児が多く，家庭環境の問題が高率であった．これらの症例では多飲が生後 12 か月未満に始まっていることが多く，1 日の摂取量は 1,000ml を超えていることが多かった．多飲の契機は感染症が最多であった．ビタミン B1 欠乏症の症状は非特異的なものが多く，古典的な Wernicke 脳症の特徴を示すものは少数に限られた．診断後は直ちにビタミン B1 の補充が行われたが，転帰が判明した 27 例のうち 1 例が死亡し，12 例に後障害を認めた．

保護者意識調査では，424 名の回答を解析した．11 名の回答者が子どもにイオン飲料を毎日あるいは週に数回飲ませていた（高頻度使用群）．高頻度使用群は，イオン飲料が「健康に良い」・「ビタミンが豊富」・「多量に飲んでも安全」に賛同する割合が対照群（413 名）に比べて高率であった．

医師意識調査では，215 名の回答を解析した．125 名の回答者がイオン飲料をよく勧める，あるいは時々勧めると回答した．小児科専門医と非専門医との間でイオン飲料を勧める頻度に差はなかったが，専門医のほうが経口補水に適切な飲料を勧める割合が高率で，非専門医のほうが発熱時にイオン飲料を勧める割合が高率であった．

今回の調査によってイオン飲料などの多飲によるビタミン B1 欠乏症の頻度は稀であるが，その背景には養育環境の問題が関与した可能性が示唆された．保護者や医師のイオン飲料に対する意識は概ね適切であったが，一部にイオン飲料多飲の誘因となり得る回答が散見された．イオン飲料多飲の危険性を周知することが，新たな症例の発生を防ぐために必要であると思われる．

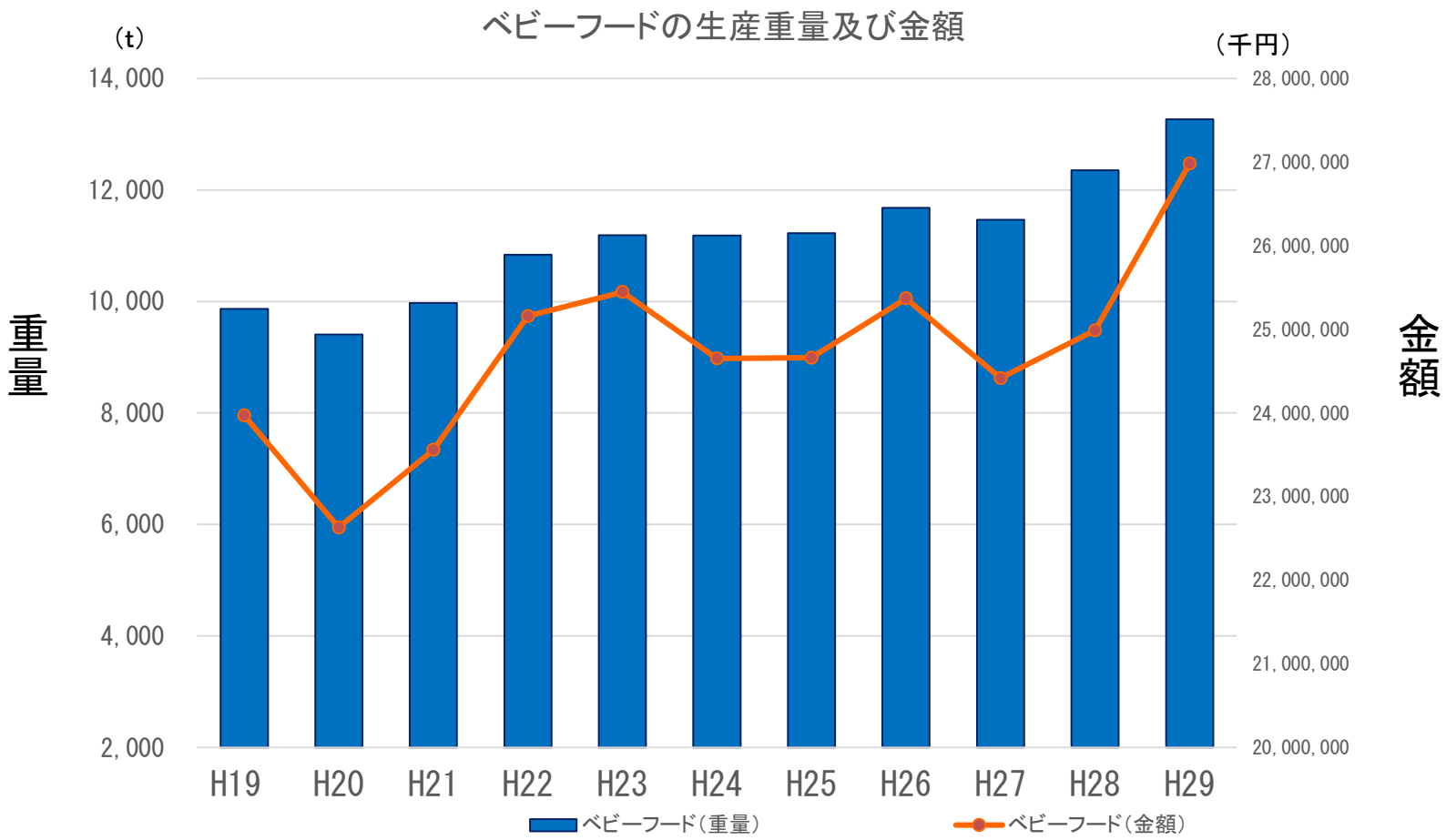
出典：日本小児医療保健協議会栄養委員会報告
日本小児科学会誌　2017;121:953－968.

症例の背景

症例数	33
年齢	中央値15か月（範囲7～35か月）
発症前の離乳食	
ほとんど摂取せず	50%
少量のみ	42%
通常に摂取	8%
家庭環境の問題	81%
イオン飲料などの多飲の状況	
多飲の開始時期	中央値10か月（範囲3～24か月）
多飲の継続期間	中央値3.5か月（範囲1～23か月）
多飲を行った理由	
感染症罹患 （そのうち医師の勧め有り）	33%　（12%）
児が好むため	18%
水分補給	12%
離乳食が進まないため	12%

ベビーフードの利用について

保護者の3人に1人は、離乳食を「作るのが負担、大変」という状況。
ベビーフードの生産重量及び生産額は増加傾向。



出典：日本ベビーフード協議会「ベビーフード協議会生産統計」

参考資料

日本人の食事摂取基準(2015年版)について

策定の目的

日本人の食事摂取基準は、健康増進法（平成14年法律第103号）第30条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーと栄養素の量の基準を示すものである。

使用期間

平成27年度から平成31年度の5年間。

日本人の食事摂取基準（2015年版）策定の方向性

- 健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防とともに、重症化予防も視野に入れ、策定を行った。このため、関連する各種疾患ガイドラインとも調和を図ることとした。
- 科学的根拠に基づく策定を行うことを基本とし、現時点で根拠は十分ではないが、重要な課題については、研究課題の整理も行うこととした。

策定の対象とするエネルギー及び栄養素

1　国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい熱量に関する事項

2　国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい次に掲げる栄養素の量に関する事項

イ　国民の栄養摂取の状況からみてその欠乏が国民の健康の保持増進に影響を与えているものとして厚生労働省令で定める栄養素

- たんぱく質
- n–6 系脂肪酸、n–3 系脂肪酸
- 炭水化物、食物繊維
- V. A、V. D、V. E、V. K、V. B1、V. B2、ナイアシン、V. B6、V. B12、葉酸、パントテン酸、ビオチン、V. C
- カリウム、カルシウム、マグネシウム、リン、鉄、亜鉛、銅、マンガン、ヨウ素、セレン、クロム、モリブデン

ロ　国民の栄養摂取の状況からみてその過剰な摂取が国民の健康の保持増進に影響を与えているものとして厚生労働省令で定める栄養素

- 脂質、飽和脂肪酸、コレステロール
- 糖類（単糖類又は二糖類であって、糖アルコールでないものに限る。）
- ナトリウム

出典：厚生労働省『「日本人の食事摂取基準（2015年版）」策定検討会報告書』（2014）

食事摂取基準（2020年版）の策定スケジュール（案）

2017年度

2018年度

第1回検討会（4月20日）
第2回検討会（5月31日）
策定方針の決定

ワーキンググループによる
策定内容の検討（4～5回）
※ワーキンググループは、研究班のコアメンバーで構成

第3回検討会（10月）
第4回検討会（12月）
第5回検討会（2月）
策定根拠の検証

報告書のとりまとめ

厚生労働科学研究班

文献レビュー

策定根拠の
整理・検証

2019年度

「食事による栄養摂取量の基準」（厚生労働省告示）

2020年度

使用開始（～2024年度）

妊産婦のための食生活指針 (2006)

◆ 妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現のため、何をどれだけどのように食べたらよいかをわかりやすく伝えるための指針を策定した。
→妊産婦のための食事バランスガイド

◆ 肥満や低体重（やせ）といった妊婦個々の体格に応じて適切な体重増加量が確保されるよう、その目安を提示した。
→妊娠期の至適体重増加チャート

◆ 対象は、妊産婦であるが、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した。

すこやか親子を目指して

妊産婦のための食生活指針

妊娠期及び授乳期は、お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育にとって大切な時期です。
そこで、この時期に望ましい食生活が実践できるよう、何をどれだけ食べたらよいかをわかりやすく伝えるための指針を作成しました。この中には１日の食事の目安となる「妊産婦のための食事バランスガイド」と妊娠中の体重増加の目安となる「推奨体重増加量」が示されています。

- 妊娠前から、健康なからだづくりを
- 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと
- からだづくりの基礎となる「主菜」は適量を
- 牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせて、カルシウムを十分に
- 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- お母さんと赤ちゃんの健やかな毎日は、からだと心にゆとりのある生活から生まれます

厚生労働省

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ましょう。
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ましょう。
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ましょう。
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ましょう。
５　母乳の飲ませ方をお母さんに実地に指導しましょう。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ましょう。
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ましょう。
７　お母さんと赤ちゃんが一緒にいられるように、終日、母児同室を実施しましょう。
８　赤ちゃんが欲しがるときは、いつでもお母さんが母乳を飲ませてあげられるようにしましょう。
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ましょう。
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ましょう。

出典：「授乳・離乳の支援ガイド」（平成19年3月14日）

「早期母子接触」実施の留意点

日本周産期・新生児医学会、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会、日本小児科学会、日本未熟児新生児学会、日本小児外科学会、日本看護協会、日本助産師会が「早期母子接触」実施にあたって示した留意点（2012年10月17日）

1　「カンガルーケア」とは、全身状態が安定した早産児にNICU（新生児集中治療室）内で従来から実施されてきた母子の皮膚接触を通常指す。一方で、正期産新生児の出生直後に分娩室で実施される母子の皮膚接触は、異なるケアが求められるにも関わらず、この「カンガルーケア」という言葉が国内外を問わず用いられ、用語の使用が混乱している。そこで、正期産新生児の出生直後に実施する母子の皮膚接触については、ここでは「早期母子接触」と呼ぶ。

2　出生直後の新生児は、胎内生活から胎外生活への急激な変化に適応する時期であり、呼吸・循環機能は容易に破綻し、呼吸循環不全を起こし得る。したがって、「早期母子接触」の実施に関わらず、この時期は新生児の全身状態が急変する可能性があるため、注意深い観察と充分な管理が必要である（この時期には早期母子接触の実施に関わらず、呼吸停止などの重篤な事象は約5 万出生に1 回、何らかの状態の変化は約1 万出生に1.5 回と報告されている）。

3　分娩施設は、「早期母子接触」実施の有無にかかわらず、新生児蘇生法（NCPR）の研修を受けたスタッフを常時配置し、突然の児の急変に備える。また、「新生児の蘇生法アルゴリズム」を分娩室に掲示してその啓発に努める。

4　「早期母子接触」を実施する施設では、各施設の実情に応じた「適応基準」「中止基準」「実施方法」を作成する。

5　妊娠中（たとえばバースプラン作成時）に、新生児期に起き得る危険状態が理解できるように努め、「早期母子接触」の十分な説明を妊婦へ行い、夫や家族にも理解を促す。その際に、有益性や効果だけではなく児の危険性についても十分に説明する。

6　分娩後に「早期母子接触」希望の有無を再度確認した上で、希望者にのみ実施し、そのことをカルテに記載する。

乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取り扱いに関するガイドラインの概要（FAO/WHO共同作成）

乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドラインの概要（FAO/WHO共同作成）

哺乳ビンを用いた粉ミルクの調乳方法

Step 1

粉ミルクを調乳する場所を清掃・消毒します。

Step 2

石鹸と水で手を洗い、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんで水をふき取ります。

Step 3

飲用水※を沸かします。電気ポットを使う場合は、スイッチが切れるまで待ちます。なべを使う場合は、ぐらぐらと沸騰していることを確認しましょう。

Step 4

粉ミルクの容器に書かれている説明文を読み、必要な水の量と粉の量を確かめます。加える粉ミルクの量は説明文より多くても少なくてもいけません。

Step 5

やけどに注意しながら、洗浄・殺菌した哺乳ビンに正確な量の沸かした湯を注ぎます。湯は70℃以上に保ち、沸かしてから30分以上放置しないようにします。

Step 6

正確な量の粉ミルクを哺乳ビン中の湯に加えます。

※①水道水②水道法に基づく水質基準に適合することが確認されている自家用井戸等の水③調製粉乳の調整用として推奨される、容器包装に充填し、密栓又は密封した水のいずれかを念のため沸騰させたものを使用しましょう。

Step 7

やけどしないよう、清潔なふきんなどを使って哺乳ビンを持ち、中身が完全に混ざるよう、哺乳ビンをゆっくり振るまたは回転させます。

Step 8

混ざったら、直ちに流水をあてるか、冷水又は氷水の入った容器に入れて、授乳できる温度まで冷やします。このとき、中身を汚染しないよう、冷却水は哺乳ビンのキャップより下に当てるようにします。

Step 9

哺乳ビンの外側についた水を、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんでふき取ります。

Step 10

腕の内側に少量のミルクを垂らして、授乳に適した温度になっているか確認します。生暖かく感じ、熱くなければ大丈夫です。熱く感じた場合は、授乳前にもう少し冷まします。

Step 11

ミルクを与えます。

Step 12

調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは捨てましょう。

注意：ミルクを温める際には、加熱が不均一になったり、一部が熱くなる「ホット・スポット」ができ乳児の口にやけどを負わす可能性があるので、電子レンジは使用しないでください。

出典：How to Prepare Formula for Bottle-Feeding at Home (FAO/WHO)　より抜粋

【出典】平成21年2月25日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡

資料4	平成30年11月9日
	「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する研究報告

杏林大学
楠田　聡

妊産婦及び乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する研究 （研究代表者：楠田　聡）

概要

背景 目的	妊産婦及び乳幼児の栄養管理の支援は、「妊産婦のための食生活指針」と「授乳・離乳支援ガイド」を基本として行われている。ガイドが作成されてから、10年以上が経過している。また、情報源の多様化により、一部の妊産婦及び育児中の母親に、栄養に関する理解の混乱が認められることから、最新の科学的知見に基づく改定が必要であるため、改定の提言案を作成することを目的とする。
実施年度	2016年度～2017年度
研究方法 （項目）	①改定が必要と思われる項目についてCQ及びPICOを作成し、最新の論文をMEDLINE、医学中央雑誌等で系統的に検索して評価する。コクランレビュー及びシステマティックレビューが存在する場合には優先させ、生物統計家が検索文献の質の評価を実施する。 ②CQ以外で改定が必要な課題の抽出と提言案の作成 ③課題別に改定のための提言案を作成する。 ④提言案に対する関係学会※の意見集約・反映 ※日本小児科学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育学会

研究メンバー

氏名	分野	所属
楠田　聡	新生児科医	東京女子医科大学
伊東宏晃	産科医	浜松医科大学産婦人科
鈴木俊治	産科医	葛飾赤十字産院
野村恭子	疫学	帝京大学衛生学公衆衛生学 （現：秋田大学公衆衛生学）
清水俊明	小児科医	順天堂大学大学院 小児思春期発達・病態学
塙　佳生	小児科医	日本小児科医会 塙小児科医院
堤　ちはる	管理栄養士	相模女子大学栄養科学部 健康栄養学科
福井トシ子	助産師	日本看護協会
田村文誉	歯科医	日本歯科大学 口腔リハビリテーション科
米本直裕	生物統計学者	国立精神・神経医療研究センター

検討が必要な課題

授乳期

- 乳幼児の栄養法とアレルギー疾患発症との関係
- 乳幼児の栄養法とメタボリック症候群発症との関係
- 乳幼児の栄養法と感染性疾患との関係
- 乳幼児の栄養法と育児不安との関係
- 乳幼児の栄養法を消化管機能との関係
- 乳幼児の栄養法と神経発達との関係
- 乳幼児の栄養法とビタミンK欠乏との関係
- 栄養に関する育児支援のあり方
- 母乳栄養と薬剤摂取
- 早産児の栄養法
- 母子同室と乳幼児の栄養法との関係

離乳期

- 離乳食とアレルギー疾患発症との関係
- 離乳食とメタボリック症候群との関係
- プロバイオティクスとアレルギー疾患発症との関係
- 妊娠・授乳期の食事制限と児のアレルギー疾患発症との関係
- 離乳食とスキンケアとの関係
- 早産児と離乳食
- 発達障害児と離乳食
- 離乳食と摂食機能との関係

研究方法

- 18個のCQを作成して文献検索

CQ2.1 正期産児に母乳栄養を行うと児のアレルギー疾患を予防できるか？
CQ2.2 正期産児に母乳栄養を行うと児のメタボリック症候群を予防できるか？
CQ2.3 母乳育児は母親の育児不安を低減できるか？
CQ2.4 母乳栄養は消化管機能を改善させるか？
CQ3.1 正期産児に完全母乳栄養を行うと児の神経発達が促進されるか？
CQ3.2 完全母乳栄養はビタミンK欠乏症の頻度を上昇させるか？
CQ4.1 妊娠中の食事制限はアレルギーを予防するか？
CQ4.2 離乳食の開始時期を早める／遅らせることでアレルギー疾患を予防できるか?
CQ 4.3 食物アレルギーは児の発育・発達に影響するか？
CQ 4.4 食物アレルギーとスキンケア（保湿）の関係は？
CQ4.5 プロバイオティクスが湿疹の発症リスクを下げるか？
CQ5.1 母乳栄養中の摂取禁忌食品あるいは薬物は？
CQ5.2 早産児または低出生体重児での母乳栄養は正期産児と同等の効果があるか？
CQ5.3 母子同室が母乳育児推進に繋がるか？
CQ5.4 混合栄養は育児不安に繋がるか？
CQ6.1 早産児の離乳食開始はいつごろが良いか？
CQ6.2 発達障害児への離乳食の進め方は？
CQ6.3 摂食機能と離乳食の遅れの関係は？

CQ2.1正期産児に母乳栄養を行うと児のアレルギー疾患を予防できるか？

ガイドの該当個所

p.48-53 〈参考4〉 食物アレルギーについて

ガイドの課題

最近の治験の追加

ガイドへの提言

母乳栄養が食物アレルギーを減らすという明確なエビデンスはない。アレルギー疾患に対する母乳の予防効果は限定的と認識する必要がある。一方、早期離乳食開始もしくは開始を遅らせることでアレルギー発症を抑えるというエビデンスはなく、リスクのある食品摂取を遅らせることでアレルギー発症の頻度を上げる可能性もある。ハイリスク児に対する蛋白加水分解乳のアレルギー予防効果について、最近ではエビデンスはないとする報告が多く、少なくとも乳たんぱく質消化調製粉乳やペプチドミルクがアレルギーを予防するといった指導は避けなければならない。

CQ2.2正期産児に母乳栄養を行うと児のメタボリック症候群を予防できるか？

ガイドの該当個所

p.45 〈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

ガイドの課題

最近の治験の追加

ガイドへの提言

国内での大規模研究では、6-7か月間の完全母乳栄養が人工乳栄養児に比べて7～8歳時の過体重/肥満を減らすと報告された。母乳栄養もしくは母乳栄養の期間と小児期の過体重/肥満発症リスク減少との関連についてはエビデンスがある。しかし、完全母乳栄養児と混合栄養児との間に肥満発症に差があるとするエビデンスはなく、人工乳を少しでも与えると肥満になるといった表現で誤解を与えないように配慮する。一方、早期の離乳食開始が小児期の過体重/肥満のリスクとするいくつかのmeta-analysisがあるので、少なくとも4か月以前に離乳食を開始しないという指導は必要である。乳児期の栄養指導の際は、体重だけでなく身長やBMIの変動にも留意したフォローアップを行う。

CQ2.3 母乳育児は母親の育児不安を低減できるか？

ガイドの該当個所

(p.9) 5 子どもの出生状況と栄養方法、授乳に対する不安

ガイドの課題

文献的考察がない

ガイドへの提言

産後不安やうつ徴候がある女性では母乳栄養期間が短い、もしくは母乳栄養の短縮が産後うつ病の発症リスクを上げるとするsystematic reviewがあるため、不安の強い母親に対しては専門的なアプローチを検討する。

CQ3.1 正期産児に完全母乳栄養を行うと児の神経発達が促進されるか？

ガイドの該当個所

p14　２．授乳の支援に関する基本的考え方

p16　３．授乳の支援のポイント

ガイドの課題

最近の研究結果の追加

ガイドへの提言

在胎37週以降の正期産児（出生体重2,500g未満を含む）で、生後6か月まで完全母乳栄養の児と、混合栄養の児で成長および神経学的発達を比較した結果、6.5歳時の身長、体重、BMI、認知・行動に関する神経発達においては、両群間に有意な差をみとめなかった。

CQ3.2 完全母乳栄養はビタミンK欠乏症の頻度を上昇させるか？

ガイドの該当個所

無し

ガイドの課題

新たなエビデンス無し

ガイドへの提言

現状通り。

CQ4.1 妊娠中の食事制限はアレルギーを予防するか？

ガイドの該当個所

p14　２. 授乳の支援に関する基本的考え方

p16　３. 授乳の支援のポイント

ガイドの課題

最近の研究結果の追加

ガイドへの提言

妊娠婦や授乳婦が高リスク、あるいは通常のリスク児のアレルギー予防のために食事を変更したり、サプリメントを摂取しなければならないとする証拠はない。湿疹や喘息のようなアレルギー疾患から子供を守るために、妊娠中や母乳育児中に特定の食品を避けるように助言することが有効である証拠は不十分である。

CQ4.2 離乳食の開始時期を早める/遅らせることでアレルギー疾患・メタボリックシンドロームを予防できるか？

ガイドの該当箇所
「授乳・離乳の支援ガイド」49頁：固形物（離乳食）の開始時期延期による予防効果

ガイドの課題
基本的な考え方の変更はないので、新たな文献の追加

ガイドへの提言
早期に離乳食を開始する、もしくは開始を遅らせることで、児のアレルギー疾患の発症を抑制できるとするエビデンスはシステマティックレビューでも示されていない。

早期の離乳食開始が小児期の過体重/肥満のリスクとするいくつかのmeta-analysisがあるので、少なくとも4か月以前に離乳食を開始しないという指導は必要である。乳児期の栄養指導の際は、体重だけでなく身長やBMIの変動にも留意したフォローアップを行う。

CQ4.3　食物アレルギーは、児の発育・発達に影響するか？

ガイドの該当箇所
　無し

　保育所におけるアレルギー対応ガイドライン：37頁＜除去根拠＞にあり

ガイドの課題
　「過度に除去食品が多いと保育所での食物除去の対応が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、」という簡単な記述にとどまっている。

指針またはガイドへの提言
　複数の食物にアレルギーのある子どもは、食物アレルギーのない子どもに比べて発育不全・栄養失調のリスクが高い可能性があると報告されている。食物アレルギーの除去食は、治療の一つであり、アレルギー専門医の診断のもとに行うものである。個人の判断で実施するのは児にとって有害となる可能性がある。

CQ 4.4 食物アレルギーとスキンケア（保湿）の関係は？

ガイドの該当箇所
　無し

ガイドの課題
　記載の必要性

ガイドへの提言
　ランダム化比較試験では、生後早期から保湿剤によるスキンケアをアトピー性発症リスクの高い児に行うと、アトピー性皮膚炎発症リスクを30～50％予防できる可能性がある。湿疹のある乳児は生後32週で鶏卵への感作が、湿疹のない児の約2.86倍高かったと報告されている。また、生後早期から保湿剤によるスキンケアをアトピー性発症リスクの高い児に行うと、アトピー性皮膚炎発症リスクを30～50％予防できる可能性がある。湿疹のある乳児は生後32週で鶏卵への感作が、湿疹のない児の約2.86倍高かったとの結果も得られている。

CQ4.5プロバイオティクスが湿疹の発症リスクを下げるか？

ガイドの該当箇所
　記載なし

ガイドの課題
　特定の食品などに偏らないことを周知するための記載

ガイドへの提言
　湿疹には、複数のプロバイオティクス（ラクトバチラス、ビフィドバクテリア併用）で予防効果があったが、気管支炎、食物アレルギー、鼻炎の予防については証明されていない。

CQ5.1 母乳栄養中の摂取禁忌食品あるいは薬物は？

ガイドの該当個所

p.14・・・母親の感染症や、薬の使用・・・・

ガイドの課題

薬剤とひとくくりにしてもそれぞれに対する配慮

各論をすべて記載しきれない

ガイドへの提言

実際の授乳婦が服薬するか否かの決定は専門職による指示のもと行われている場合が多い。

薬剤によって母親が内服を控えたものが良いものが存在するので適宜、医師や、薬剤師など専門家の指導を仰いでもらいたい。

国立成育医療研究センターの「妊娠と薬情報センター」のアドレスを提示するあるいは、コラムとして情報提供する。

CQ5.2 早産児または低出生体重児での母乳栄養は正期産児と同等の効果があるか？

ガイドの該当個所
　無し

ガイドの課題
　NICUなどの入院時の管理に対するものである

ガイドへの提言
　「短期的には敗血症や壊死性腸炎など重篤な疾患の発症率の低下、長期的には入院率の低下にも寄与する」であるが治療に関する内容なので、支援ガイドにはそぐわない

CQ5.3 母子同室が母乳育児推進に繋がるか？

ガイドの該当個所
　p.7-8　p12

ガイドの課題
　すでにWHO、UNICEFFが提唱した赤ちゃんにやさしい病院運動(Baby friendly hospital initiative:　BFHI)がガイドにすでに掲載されている。
　新たなエビデンスなし。

ガイドへの提言
　指針の前書きの部分で「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」との記載がある

CQ5.4 混合栄養は育児不安に繋がるか？

ガイドの該当個所
　P5−7

ガイドの課題
　母乳の良さを強調しすぎないことへの配慮

ガイドへの提言
　母乳不足感、体重増加不良の場合などの様々な原因で人工乳を足す場合や社会的な要因で混合栄養にならざるを得ない状況がある。母乳の利点を啓発することは肝要であるものの母乳のみの育児を強要し、養育者を追い詰めるようなことに配慮したい。また人工乳を哺乳させる場合でも母子の接触などの愛着形成させるように留意する。

CQ6.1早産児の離乳食開始はいつごろが良いか？

ガイドの該当個所

3離乳の支援のポイント（33頁～）

ガイドの課題

早産児の離乳食の進め方

ガイドへの提言

歯の萌出は遅れる可能性はあるが、修正月齢で標準と同じ。

早産児の離乳食は、修正月齢で6か月頃とするが、離乳食開始後は咀嚼能力の獲得に合わせて進めるので、正期産児に比べて遅くなることもある。

CQ6.2 発達障害児への離乳食の進め方は？

ガイドの該当個所

3離乳の支援のポイント（33頁～）

ガイドの課題

食の問題が発達障害の発見につながることがある

ガイドへの提言

離乳食がうまく進まないなどの問題は個別性があり、成長とともに解決することが多い。ただし、偏食などの問題は発達障害と関係がある場合もある。問題が大きかったり長期に及ぶ場合は個別の対応が必要であり、専門家に繋げることを考慮する。

一般化が困難なため支援ガイドには記載しない。

CQ6.3 摂食機能と離乳食の遅れの関係は？

ガイドの該当個所

3離乳の支援のポイント（33頁～）

ガイドの課題

離乳食開始の遅れは摂食機能獲得に影響するか

ガイドへの提言

潜在的な摂食機能発達がなされている小児では、離乳食開始の遅れや不適切な環境因子の影響で摂食機能獲得が遅れることがあるものの、その後適切な対応を行うとキャッチアップしてくるものと考えられる。一方、離乳食開始の遅れが発達障害の兆候である確固たるエビデンスは認められなかった。

一般化が困難なため支援ガイドには記載しない。

検討頂きたい事項について（案）

資料5	平成30年11月9日
	「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

改定の方向性

１．報告書の構成について

〇報告書の構成は、総論と各論に分けて整理してはどうか。

・総論は、授乳及び離乳に関する社会を取り巻く状況や本ガイドに関する基本的な考え方等について。

・各論は、授乳及び離乳に関する最新の知見並びにそれに基づく具体的な支援のあり方等について。

〇各論を整理するに当たっては、以下の考え方に基づいて3つに整理してはどうか。

１） 各論本文

基本的考え方については、効果のエビデンスがあるものとする。支援のポイントについては、基本的考え方に基づいて検討したもの。

２） 事例及びコラム

・「授乳・離乳の支援ガイド」（平成19年3月）を公表後における妊娠、出産、子育てを取り巻く施策及び環境の変化等を踏まえて好事例として周知したいもの。

・トピック的なもので周知が必要なもの

３） 参考資料

授乳及び離乳に関する支援の際に参考となる基本的資料

授乳・離乳の支援ガイド　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〉咀しゃく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