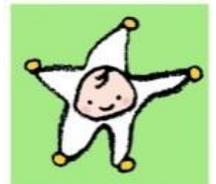


参考 資料1	平成30年12月27日
	「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会
第1回「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会資料（一部修正）	

授乳及び離乳を取り巻く現状について

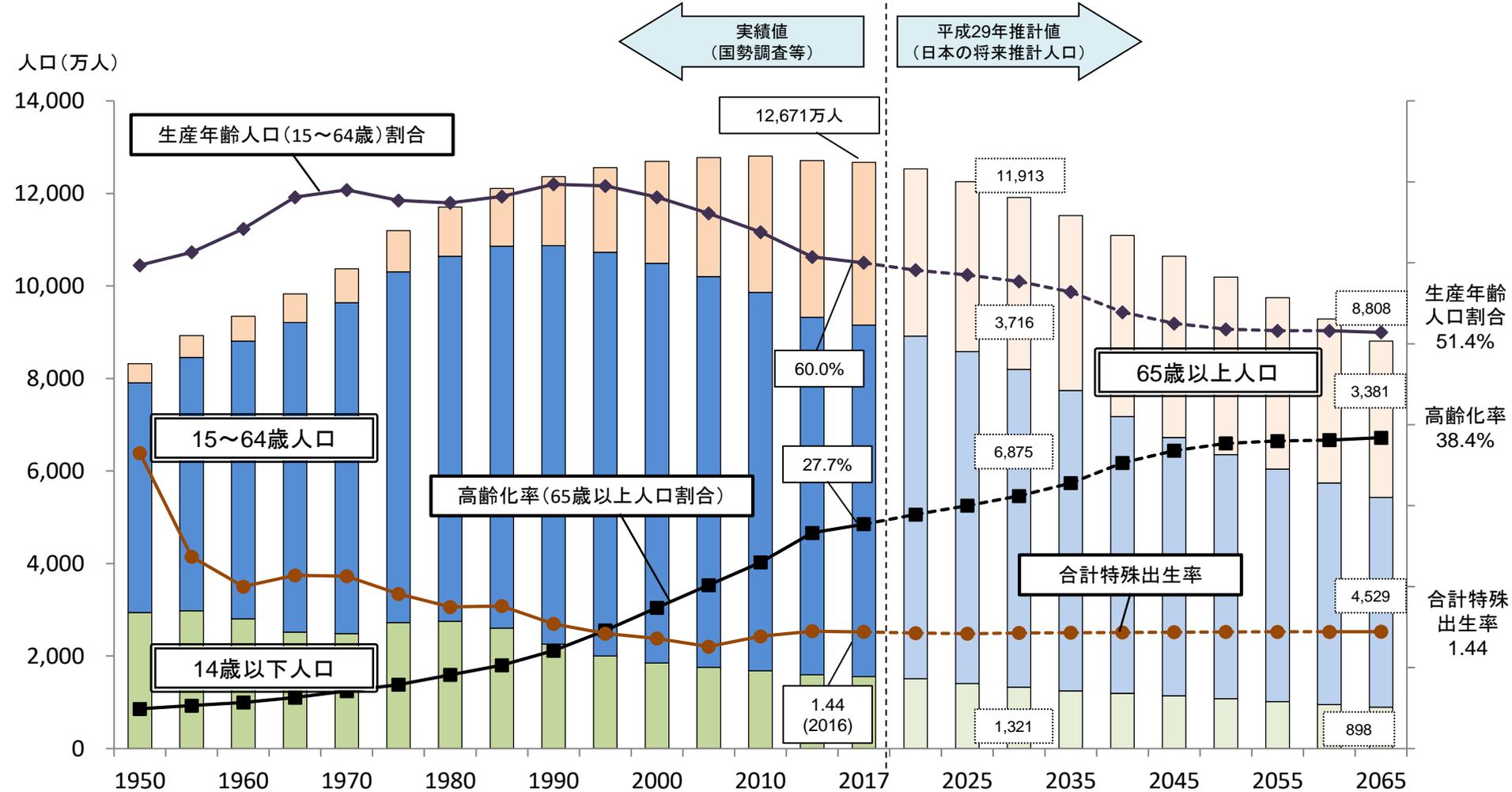


健やか親子21

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

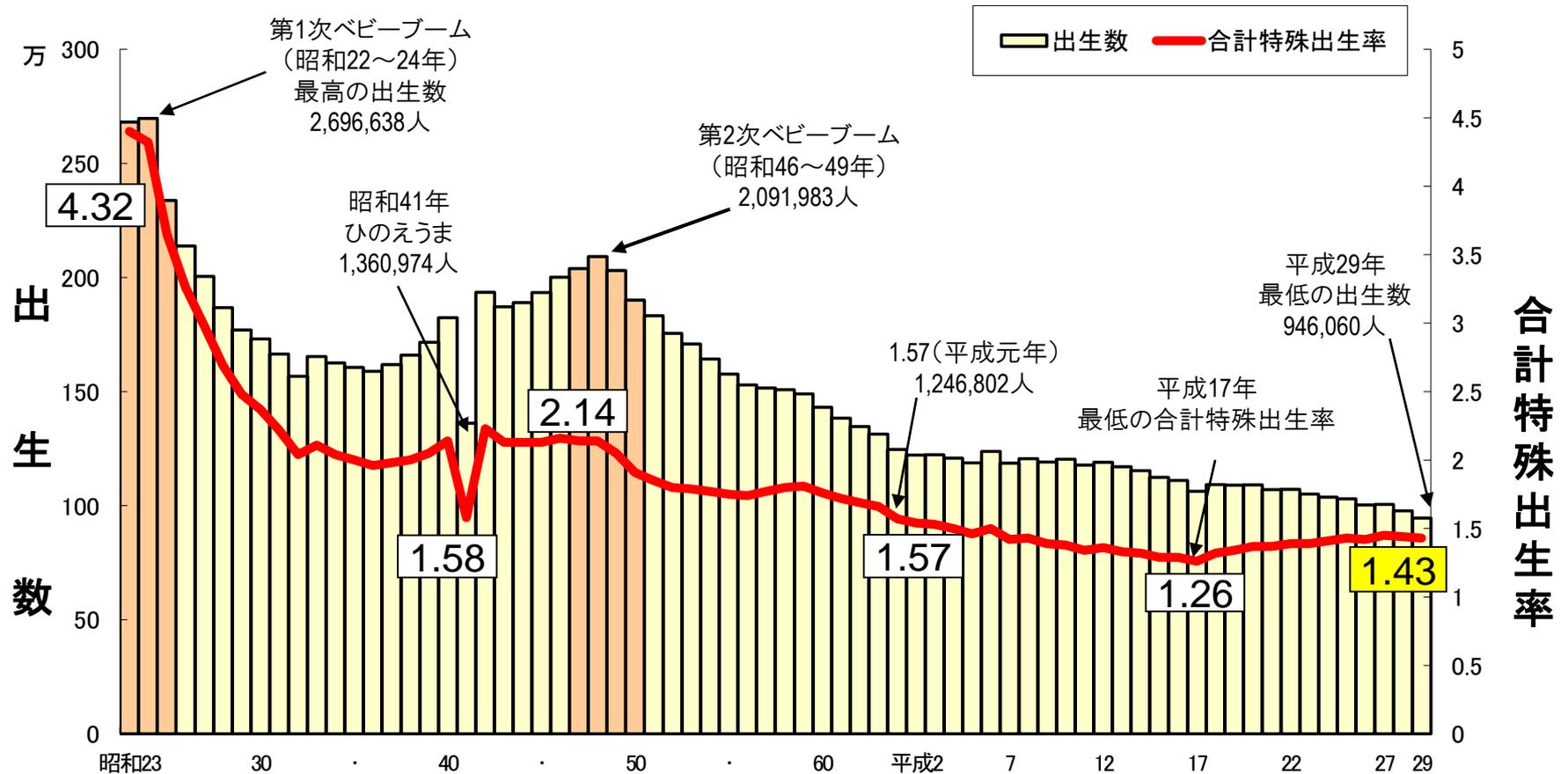
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(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

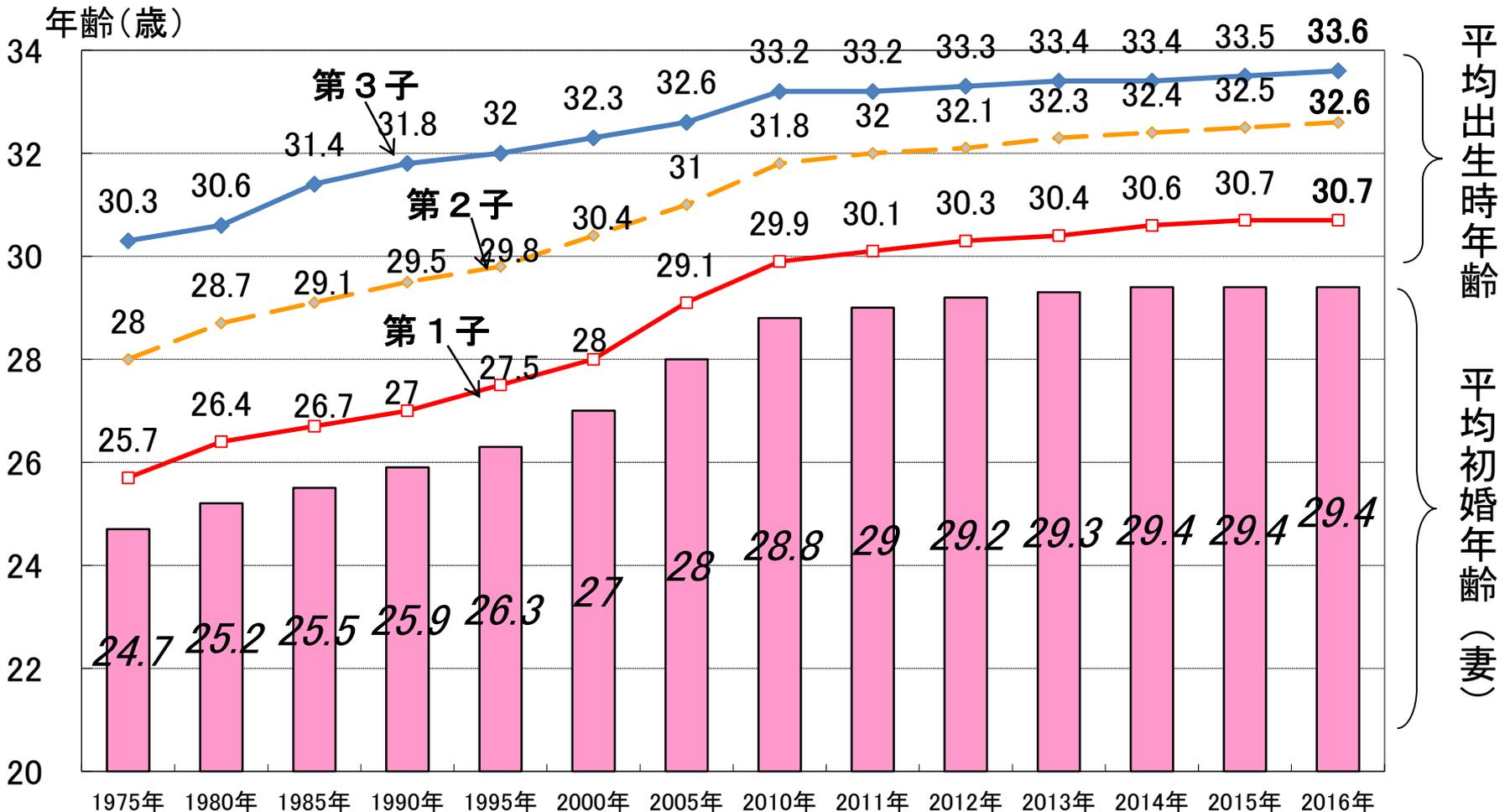
○ 平成29年の出生数は94万6,060人で、過去最少であった。合計特殊出生率は平成17年に1.26を底として、やや持ち直しの傾向が見られる。



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

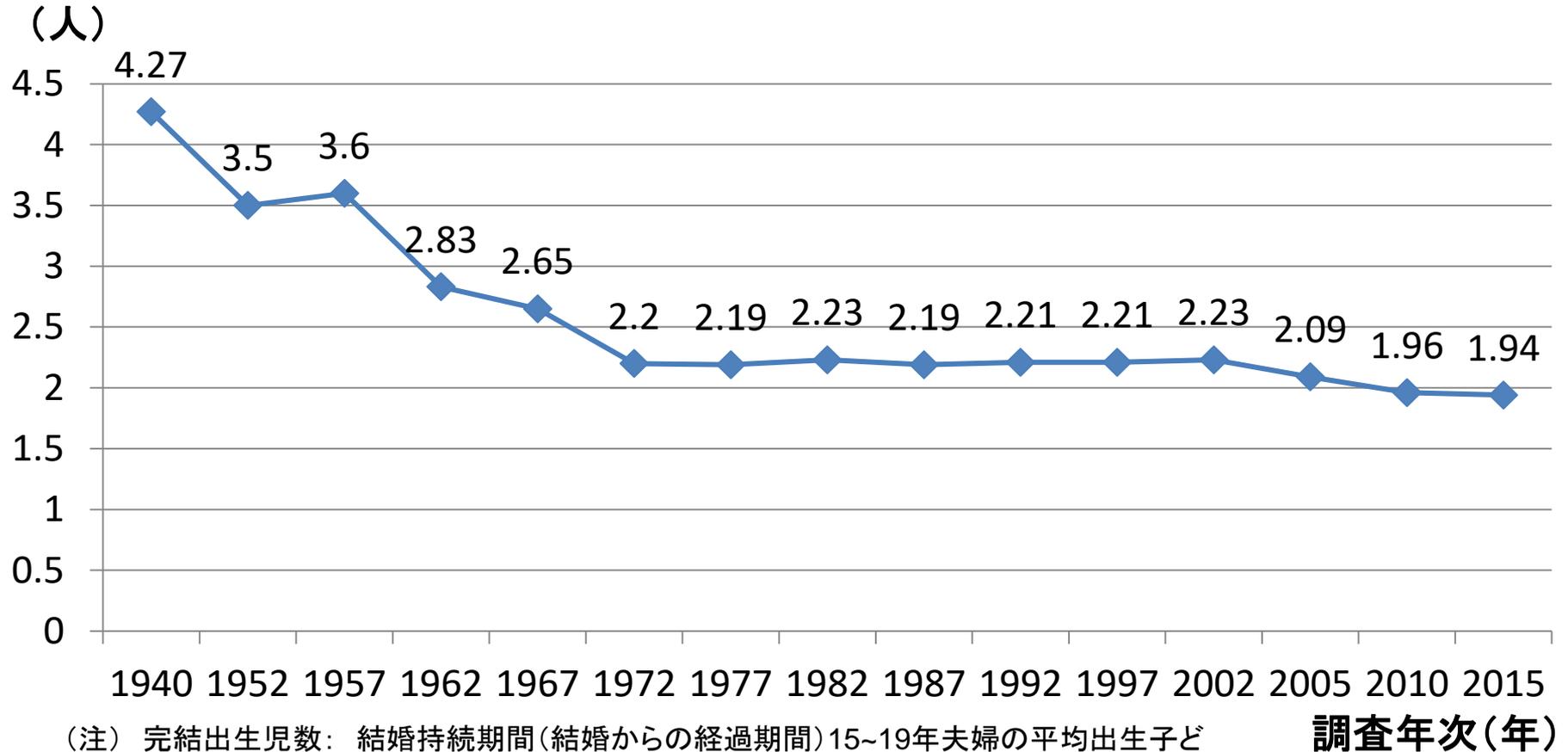
○ 晩婚化に伴い子どもを産む母の平均年齢は上昇傾向にある。



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

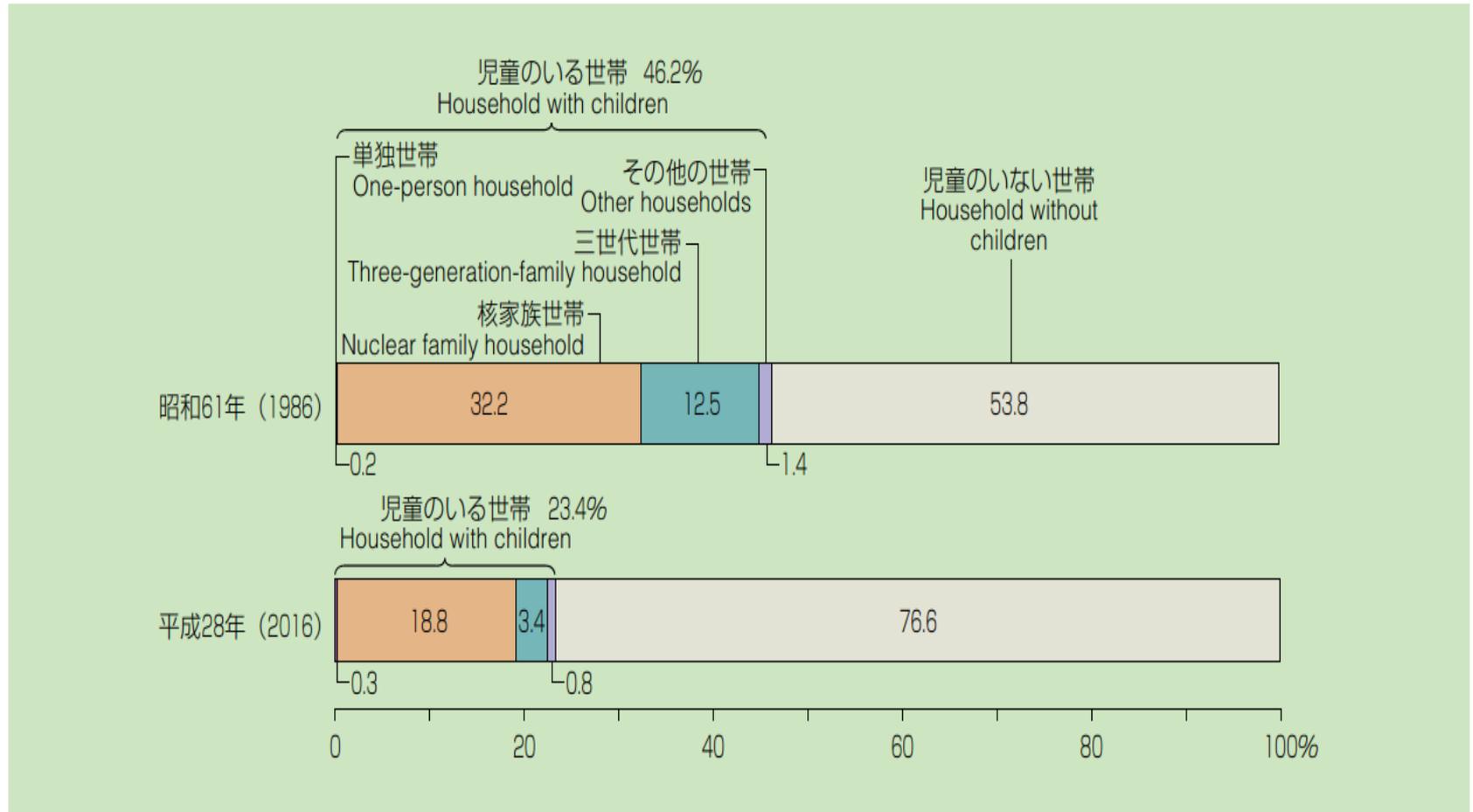
○ 結婚した夫婦からの出生児数が減少傾向。1960年代生まれ以降の世代では、最終的な夫婦出生児数が2人に達しない状況。



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。



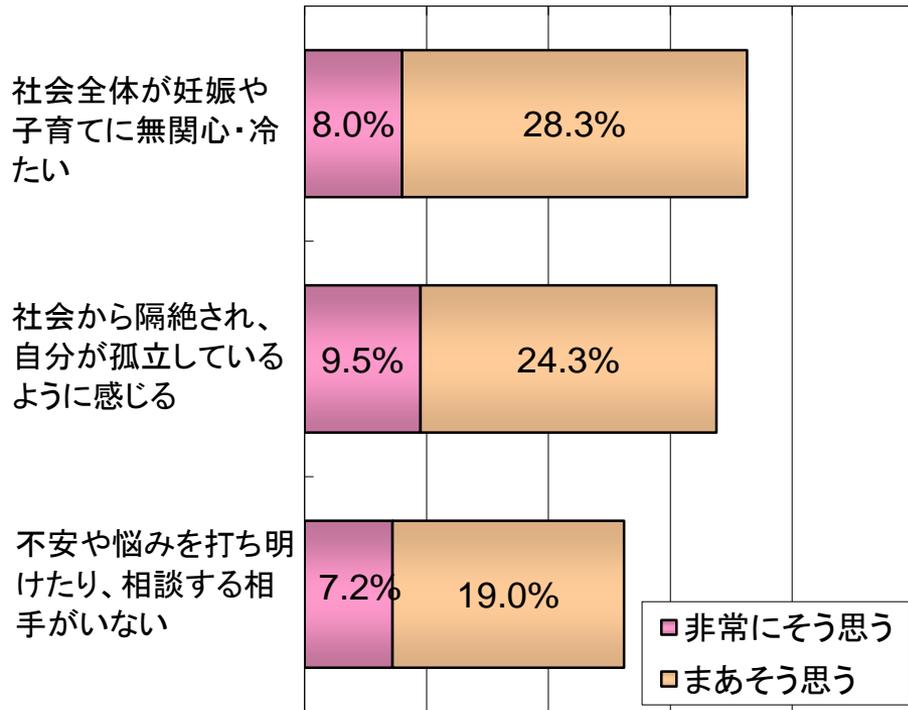
出典: 厚生労働省「国民生活基礎調査(平成28年)の結果からグラフで見る世帯の状況」(2018)

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

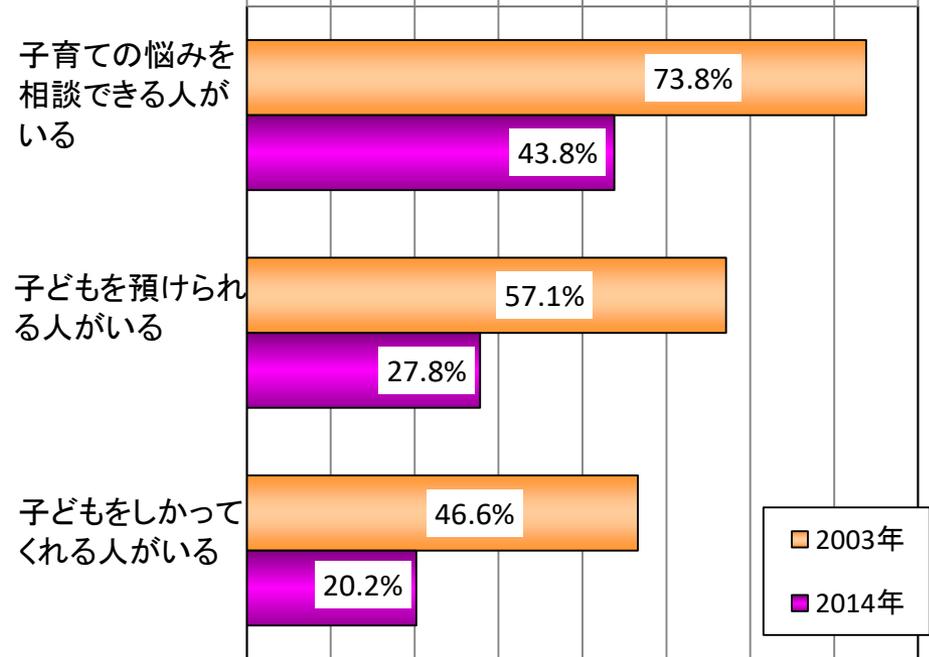
0% 10% 20% 30% 40% 50%



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

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



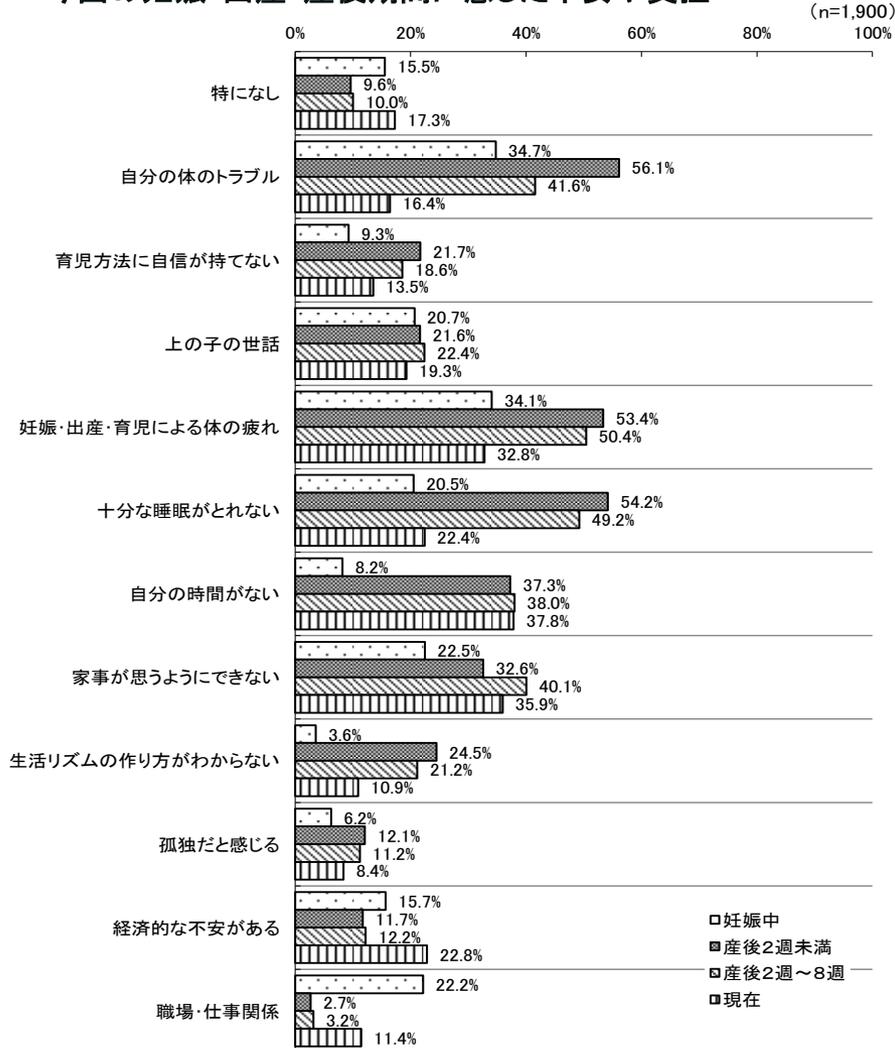
出典：(株)UFJ総合研究所「子育て支援策等に関する調査研究」(厚生労働省委託)(2003年)

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)

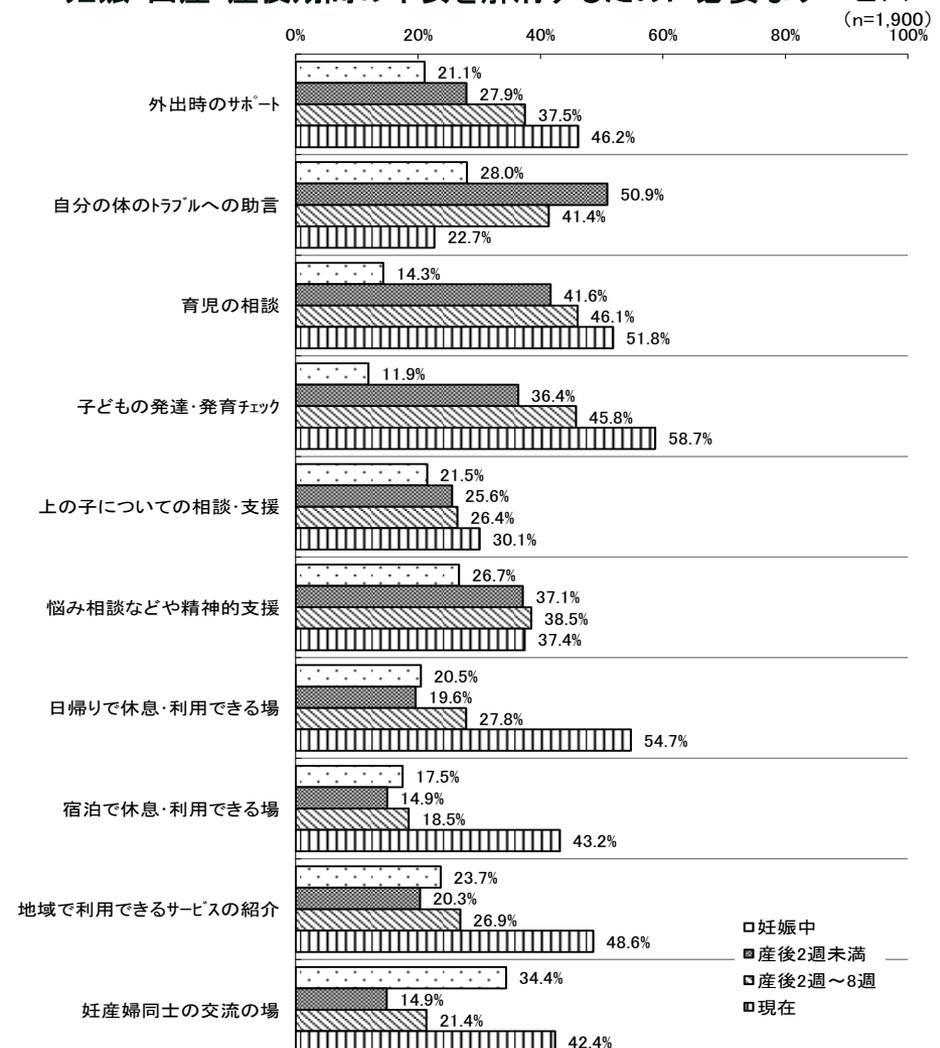
妊娠・出産・産後の不安に関する状況

○ 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



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) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に
○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) ○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



健やか親子21

- 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



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

(重点課題②)

妊娠期からの
児童虐待防止対策

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

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のが重要であること、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
- ・正常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
- ・乳幼児がいる家庭で、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

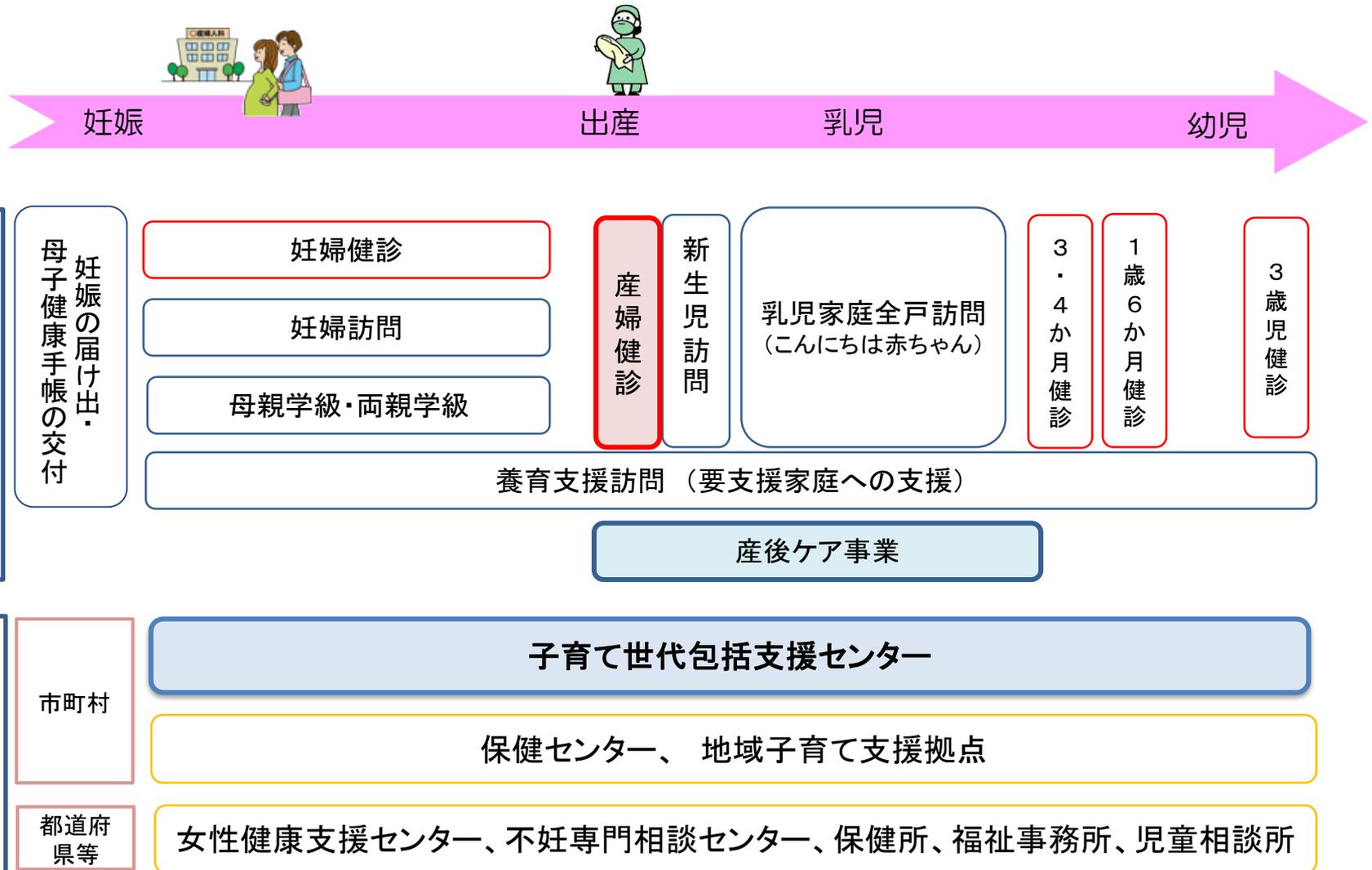
- ・マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合
- ・マタニティマークを知っている国民の割合
- ・主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合



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



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。



子育て世代包括支援センター

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。

	妊娠前	妊娠期	出産	産後	育児
サービス(現業部門)	妊娠に関する普及啓発	産前・産後サポート事業 妊婦健診	産婦健診	産後ケア事業 乳幼児健診	母子保健支援 子育て支援
	不妊相談	両親学級等	乳児家庭全戸訪問事業	予防接種	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
		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

○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

○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

○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

○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

④褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング

③産婦及び乳児に対する保健指導

⑤育児に関する指導や育児サポート等

○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。

○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)

○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】

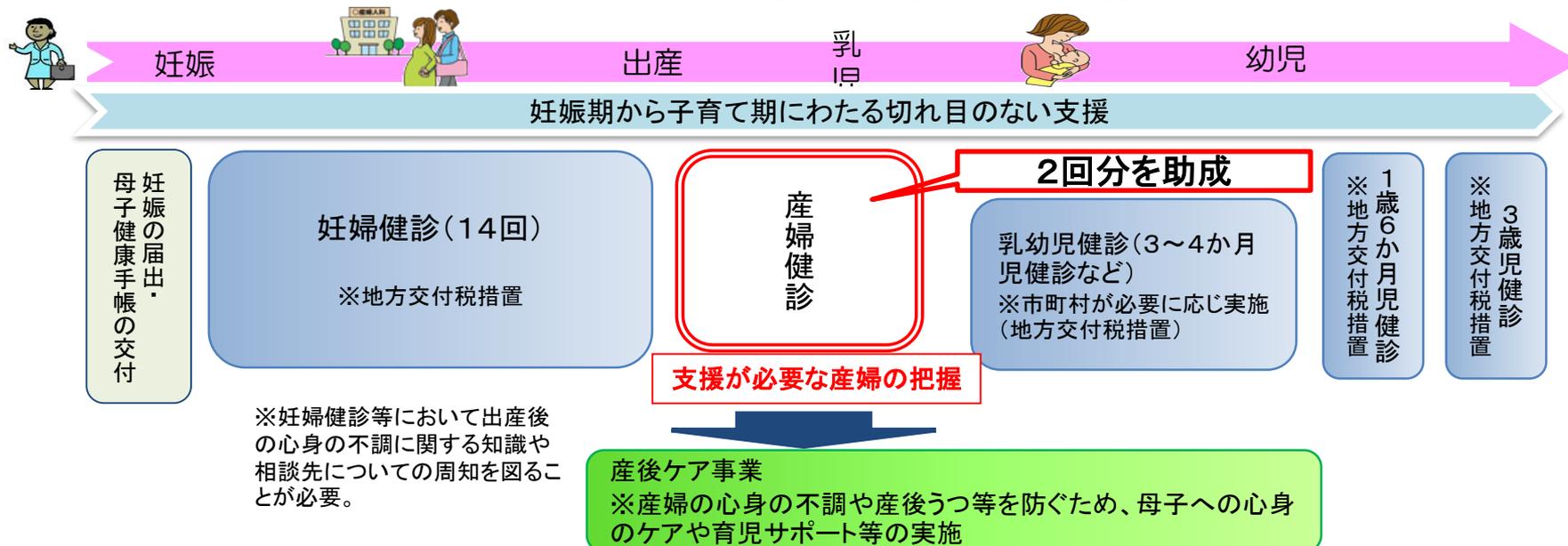
事業内容

○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。

○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 ～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

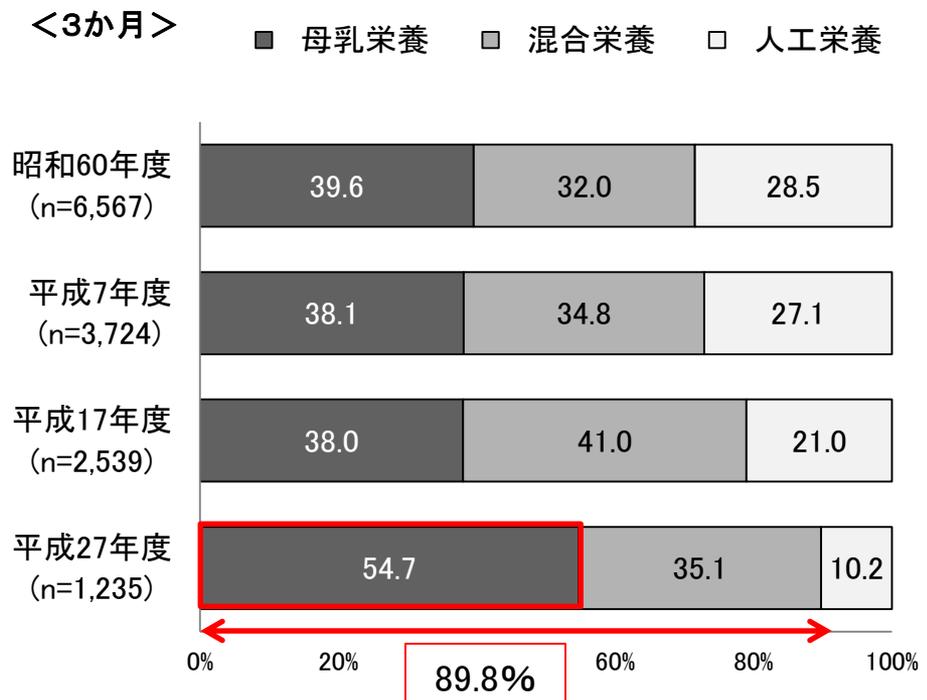
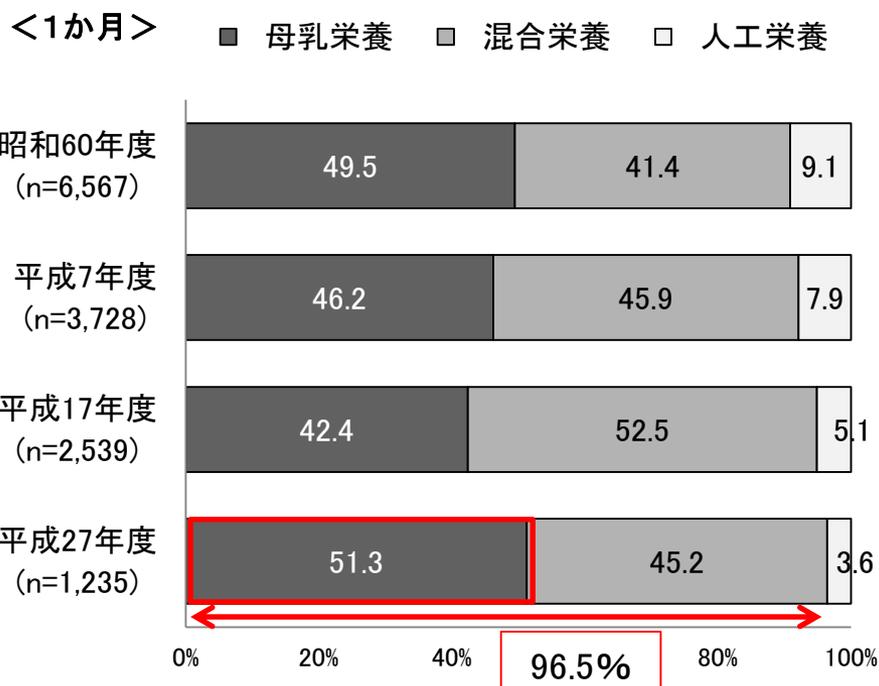
- 定義：生乳、牛乳若しくは特別牛乳又はこれらを原料として製造した食品を加工し、又は主要原料とし、これに乳幼児に必要な栄養素を加え液状にしたもの。
- ① 商業的無菌性を確保するために次の方法によること。
 - 120度で4分間加熱殺菌又は同等以上の殺菌効果を有する方法
 - 連続流動式の加熱殺菌機による殺菌及び無菌充填による方法
(常温保存可能品として厚生労働大臣に認められなければならない。)
 - ② 原材料の安全性を確保すること。
使用する原材料や添加物は、その種類や混合割合等について、厚生労働大臣の承認を得なければならないこと。
 - ③ 上記以外に安全性を確保するために必要な措置をとること。
 - 常温を超えない温度で保存すること。
 - 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)

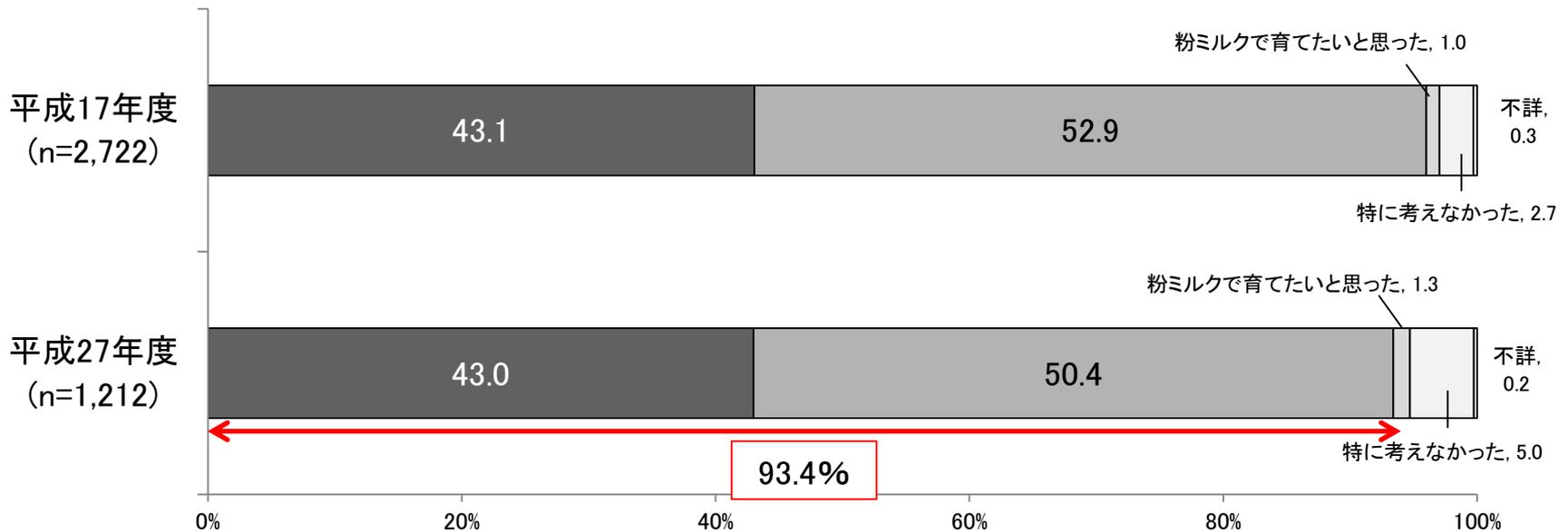


母乳育児に関する妊娠中の考え

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)

■ぜひ母乳で育てたいと思った ■母乳が出れば母乳で育てたいと思った □粉ミルクで育てたいと思った □特に考えなかった □不詳



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	<u>67.6</u>	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	<u>55.6</u>	23	3.8
粉ミルクで育てたいと思った	1	6.3	7	43.8	8	<u>50.0</u>
特に考えなかった	20	33.3	33	<u>55.0</u>	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

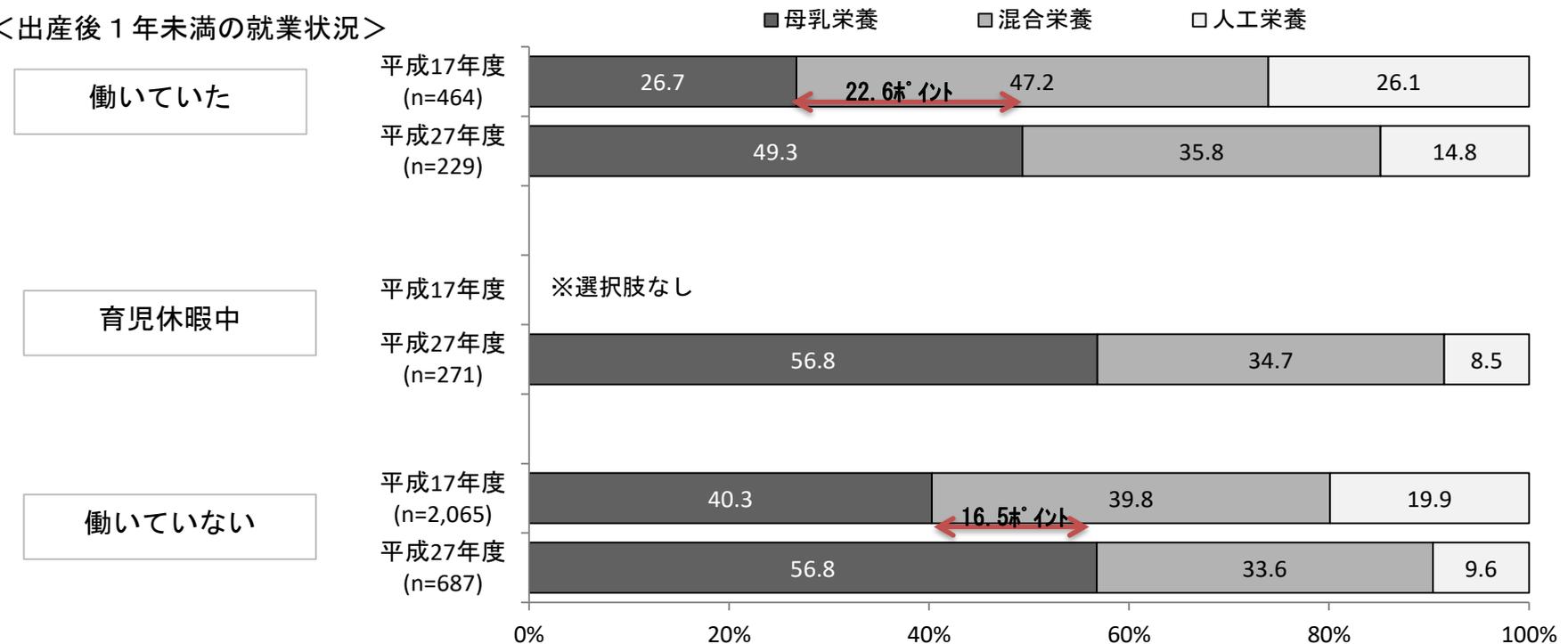
出典:厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

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)

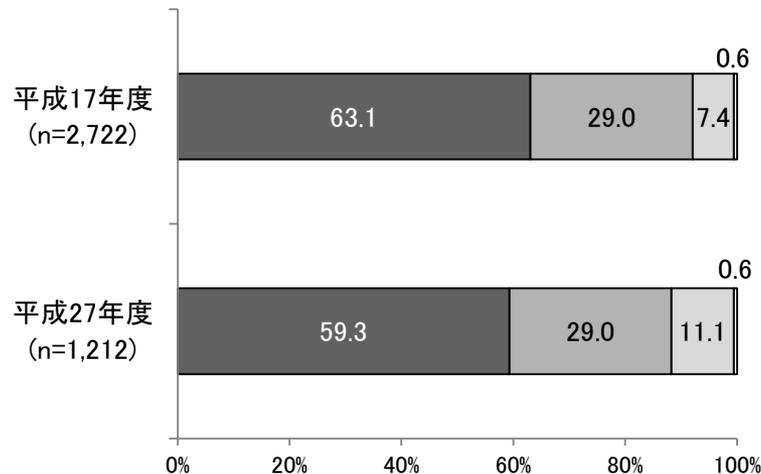
医療機関等での母乳育児に関する指導状況 (妊娠中、出産後)

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]

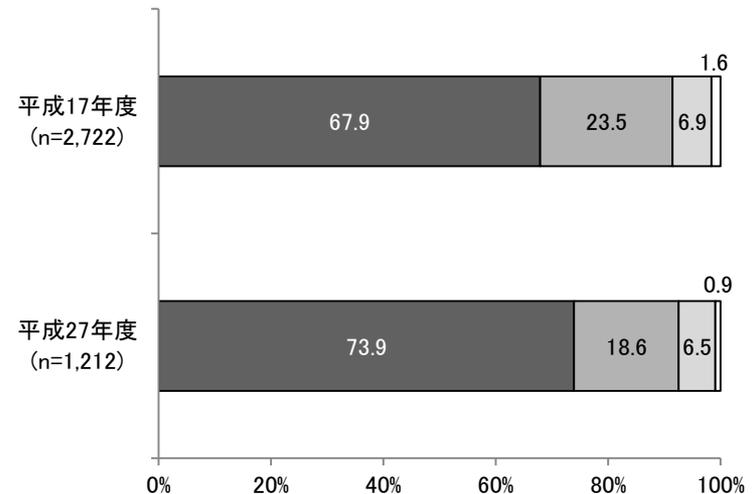
■ 受けた □ 受けなかった □ 受ける機会がなかった □ 不詳



平成27年度は、回答者が母親の場合のみ集計

[出産後]

■ 受けた □ 受けなかった □ 受ける機会がなかった □ 不詳

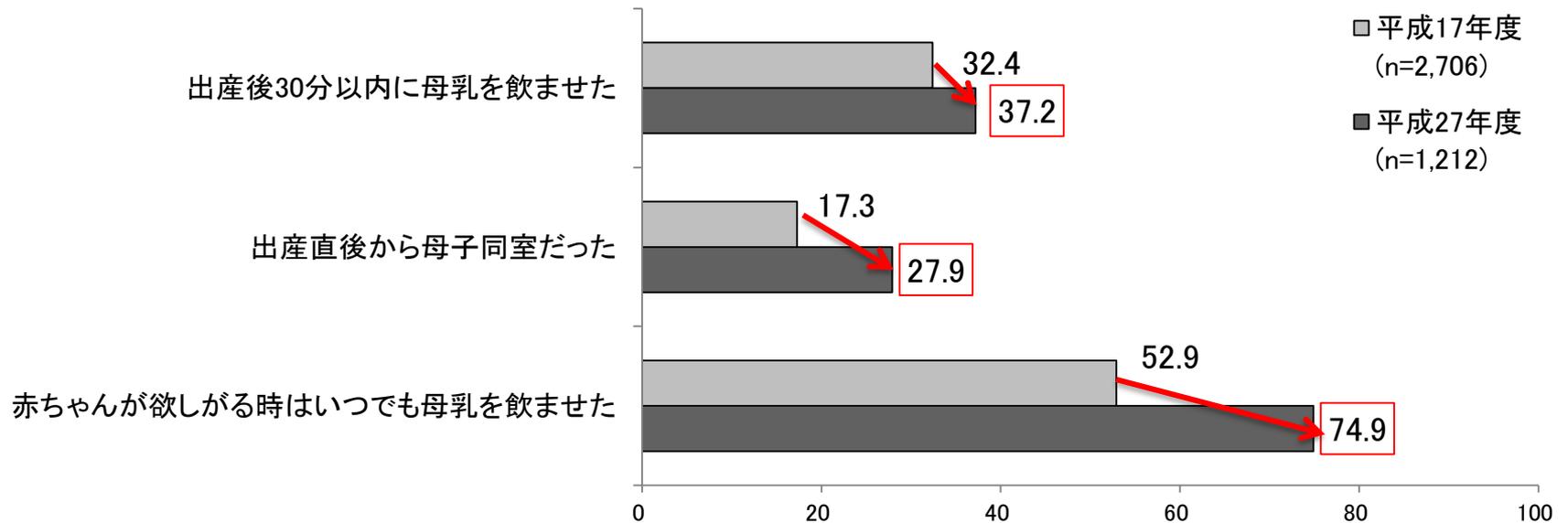


平成27年度は、回答者が母親の場合のみ集計

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とき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)



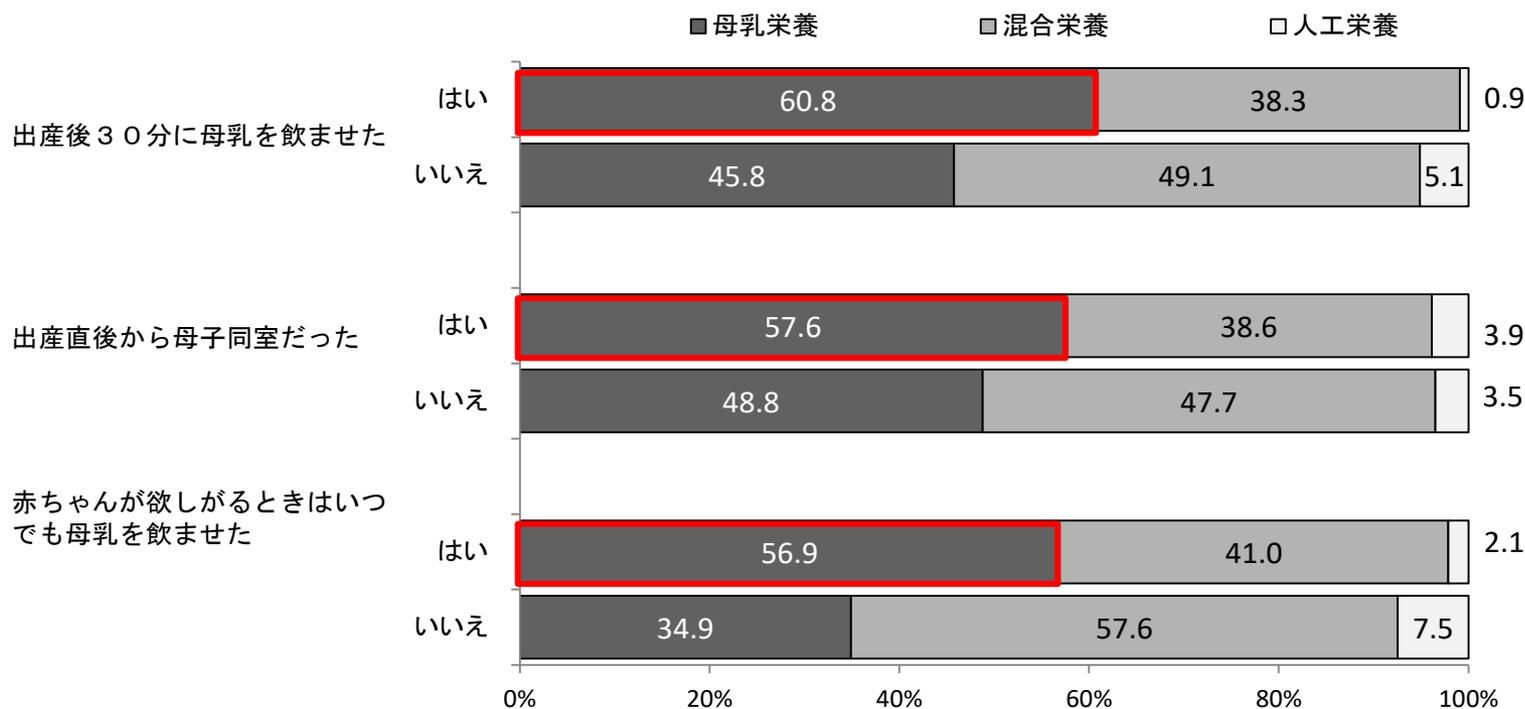
※「はい」と回答した者の割合/回答者が母親の場合のみ集計

(%)

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)



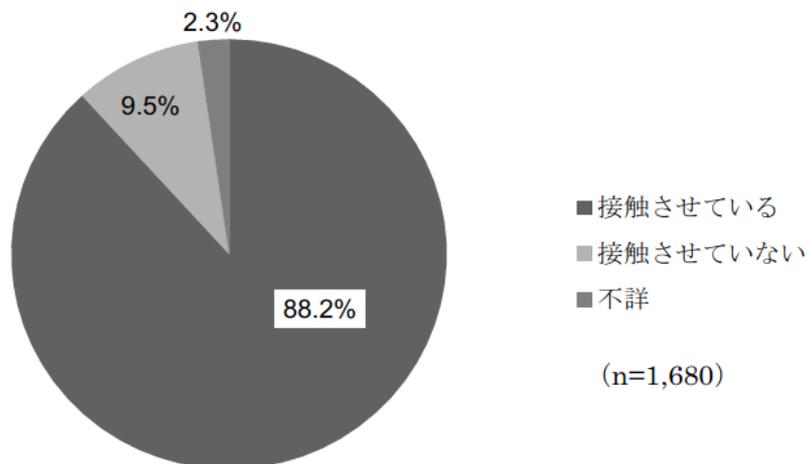
※栄養方法「不詳」除く／回答者が母親の場合のみ集計

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)

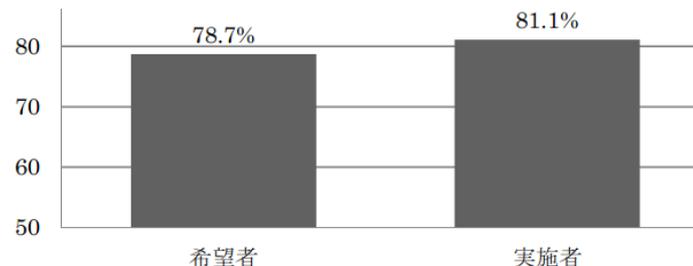
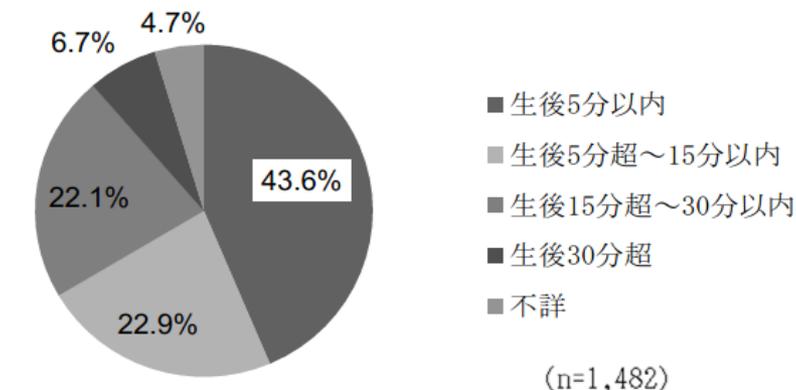
早期の母子接触を実施している施設の割合



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)

(%) (n=937)

早期の母子接触の開始時期



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

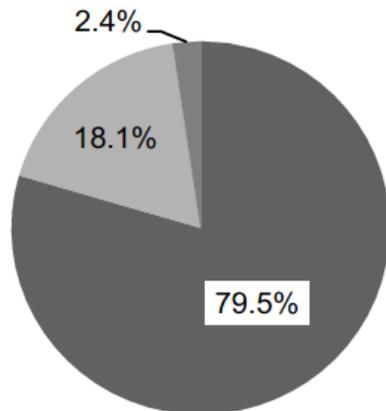
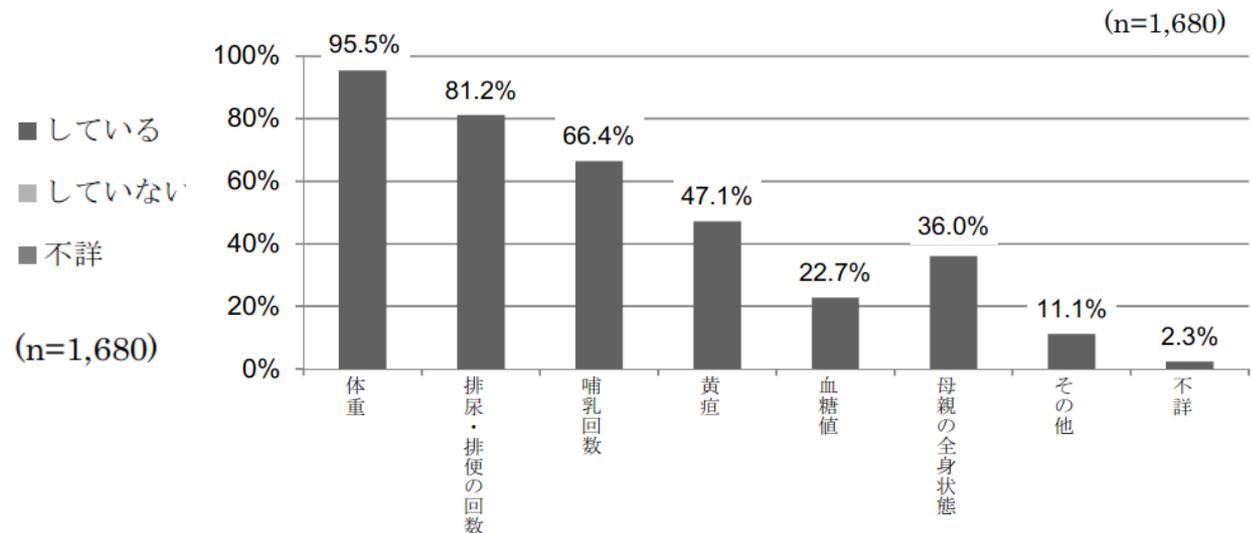


図 22 児にとって母乳が十分でないと判断する根拠として用いる指標 (複数回答)



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	<u>88.2</u>	69.8
母乳が足りているかどうかわからない	40.7	31.2	<u>53.8</u>	16.3
母乳が不足ぎみ	20.4	8.9	<u>33.6</u>	9.3
授乳が負担、大変	20.0	16.6	<u>23.7</u>	18.6
人工乳(粉ミルク)を飲むのをいやがる	16.5	<u>19.2</u>	15.7	2.3
外出の際に授乳できる場所がない	14.3	<u>15.7</u>	14.4	2.3
子どもの体重の増えがよくない	13.8	10.2	<u>19.0</u>	9.3
卒乳の時期や方法がわからない	12.9	11.0	<u>16.1</u>	2.3
母乳が出ない	11.2	5.2	15.9	<u>37.2</u>
母親の健康状態	11.1	11.2	9.8	<u>14.0</u>
母乳を飲むのをいやがる	7.8	3.7	11.1	<u>23.3</u>
子どもの体重が増えすぎる	6.8	5.8	<u>7.9</u>	7.0
母乳を飲みすぎる	4.4	<u>6.7</u>	2.2	0.0
人工乳(粉ミルク)を飲みすぎる	3.7	1.1	6.1	<u>7.0</u>
母親の仕事(勤務)で思うように授乳ができない	3.5	<u>4.2</u>	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	<u>2.6</u>	0.0
相談する場所がない、もしくは、わからない	1.0	0.3	<u>1.7</u>	0.0
その他	5.2	4.9	<u>5.7</u>	4.7
特にない	22.2	<u>30.4</u>	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。

○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>

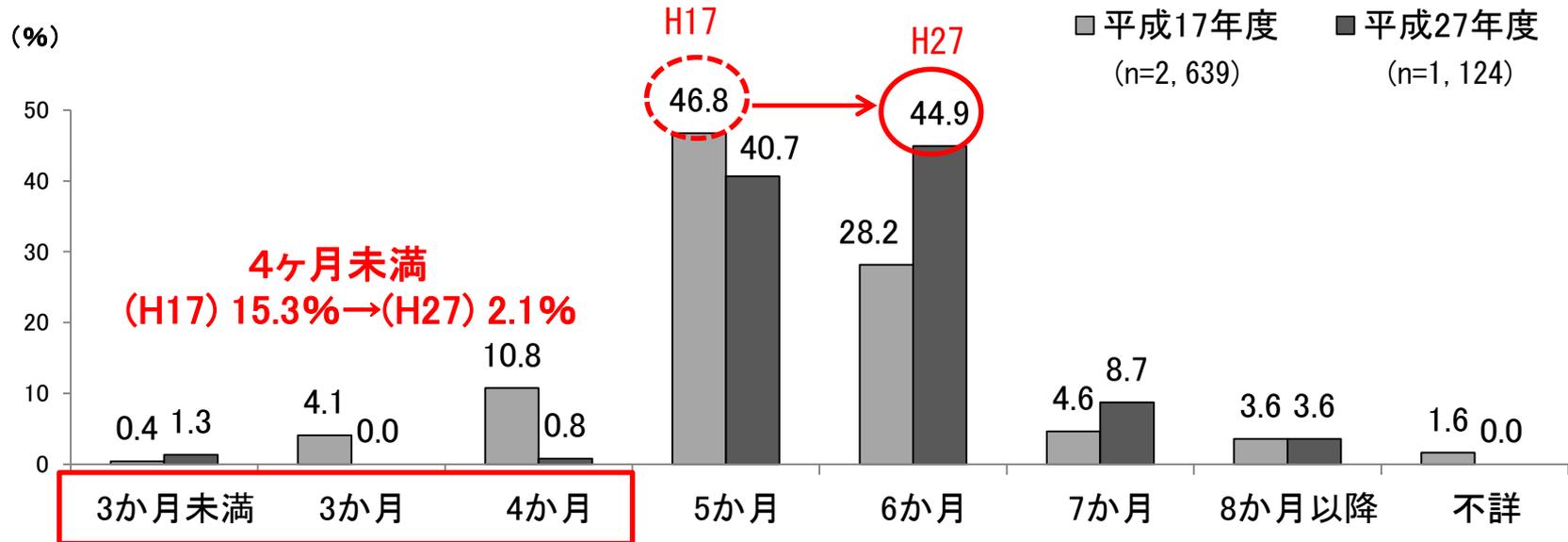
○インターネットでの母乳の購入に御注意ください(消費者庁ホームページ)
http://www.caa.go.jp/safety/pdf/150703kouhyou_2.pdf

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)



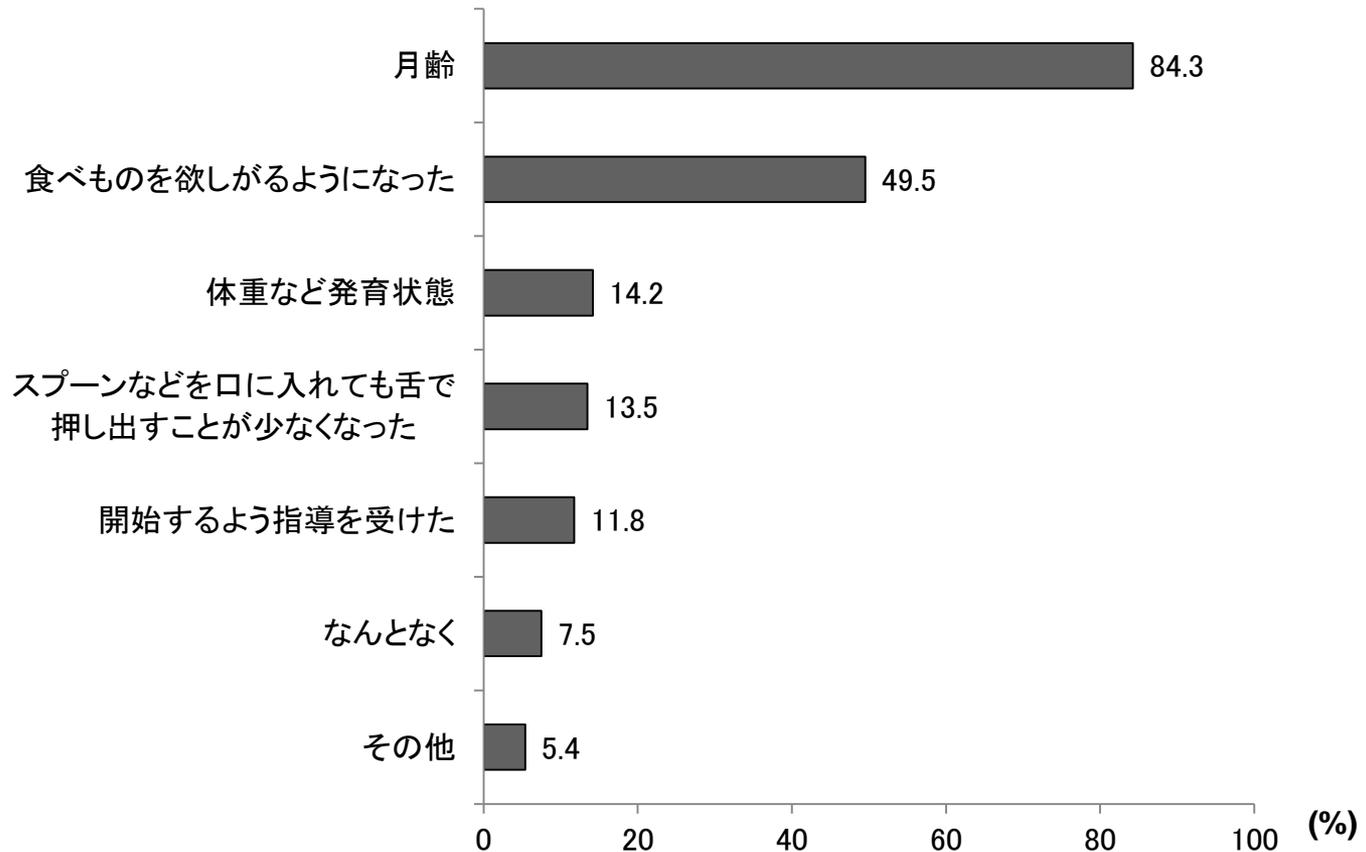
<参考>

「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。

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)



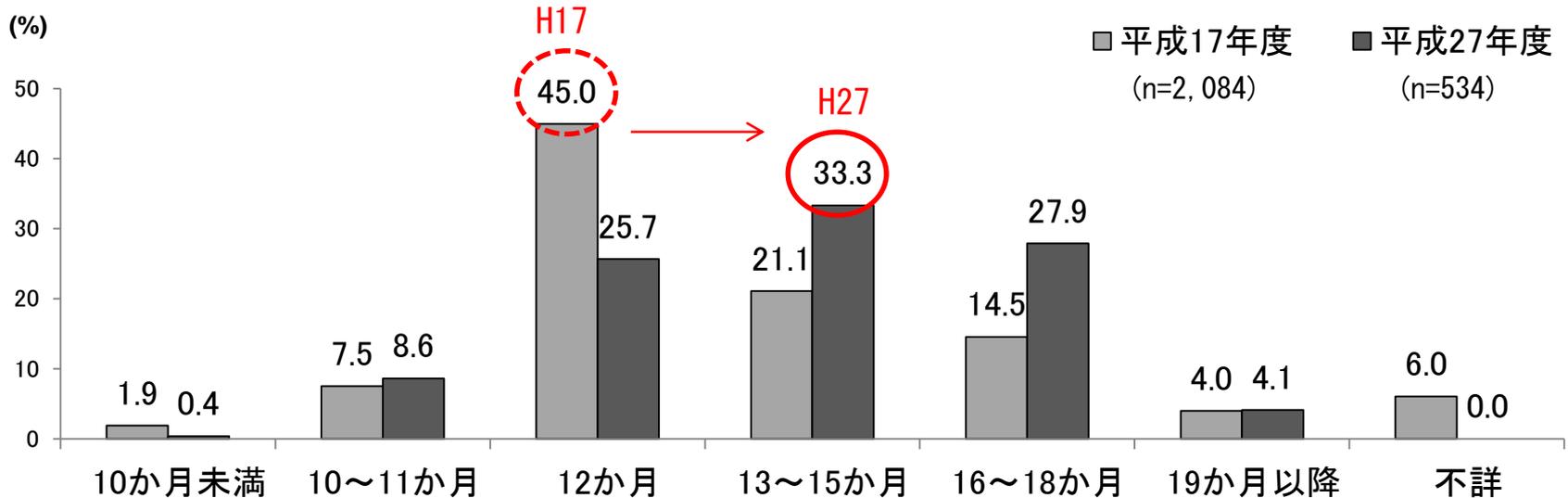
(n=1,240)(複数回答)

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

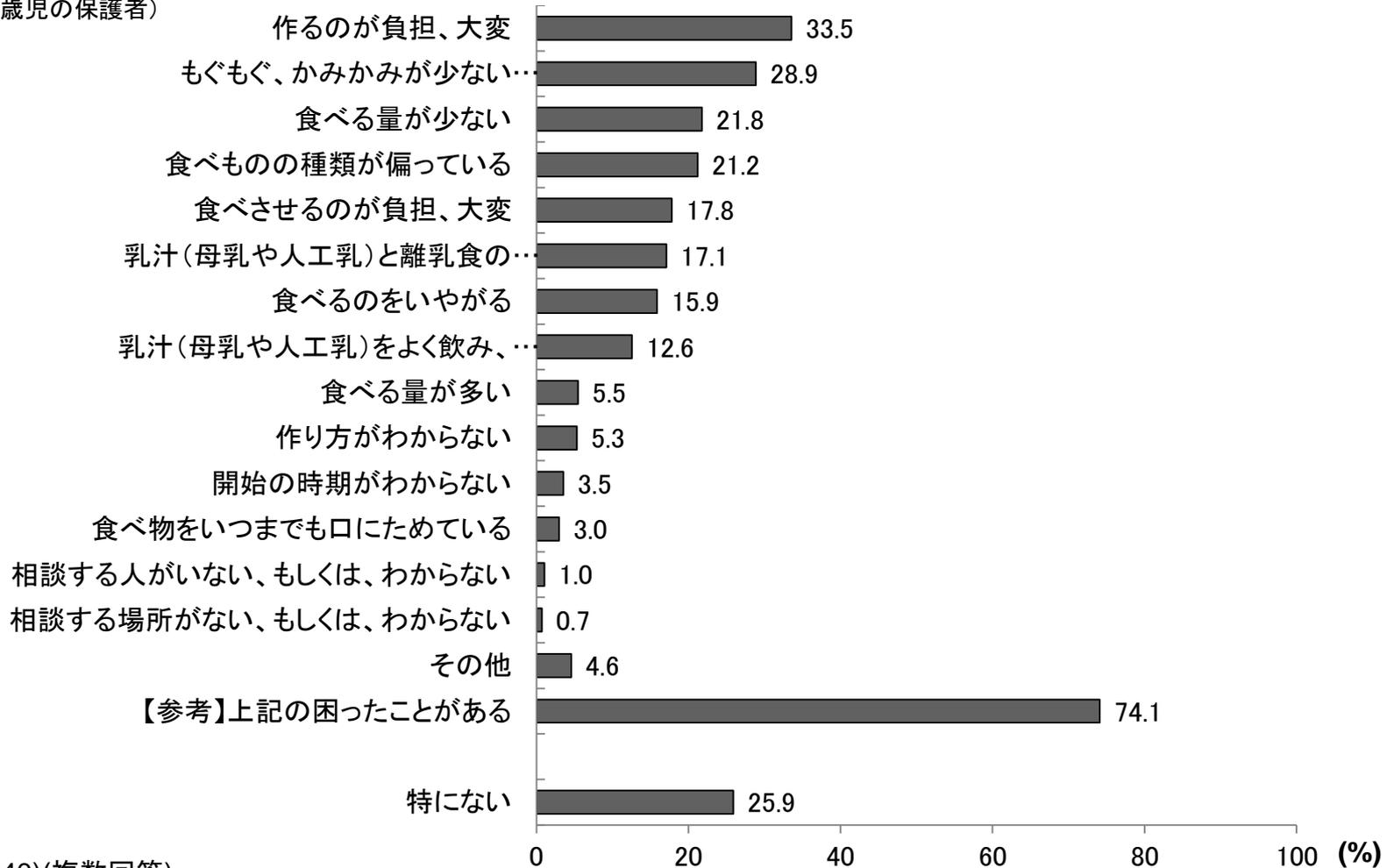
<参考>

「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。

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

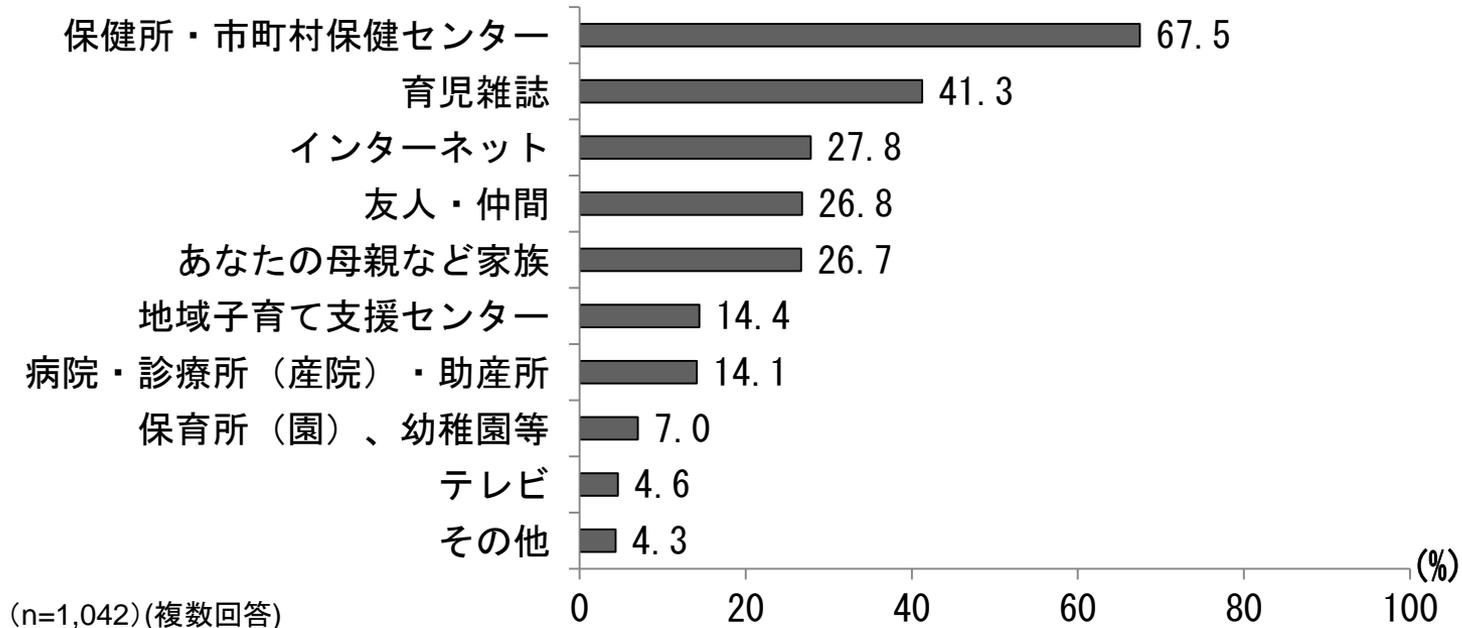
離乳食の進め方について、学ぶ機会が「あった」と回答した者の割合は、約8割。
離乳食について学んだ場所(人)としては、「保健所・市町村保健センター」が最多。

(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)



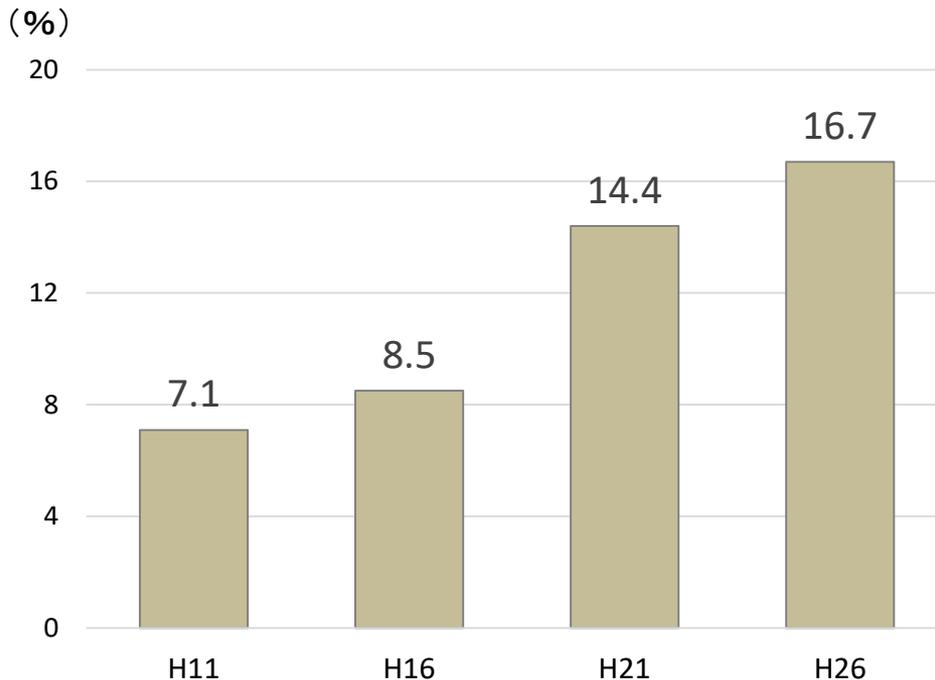
②どこで(誰から)学びましたか。



食物アレルギーの状況

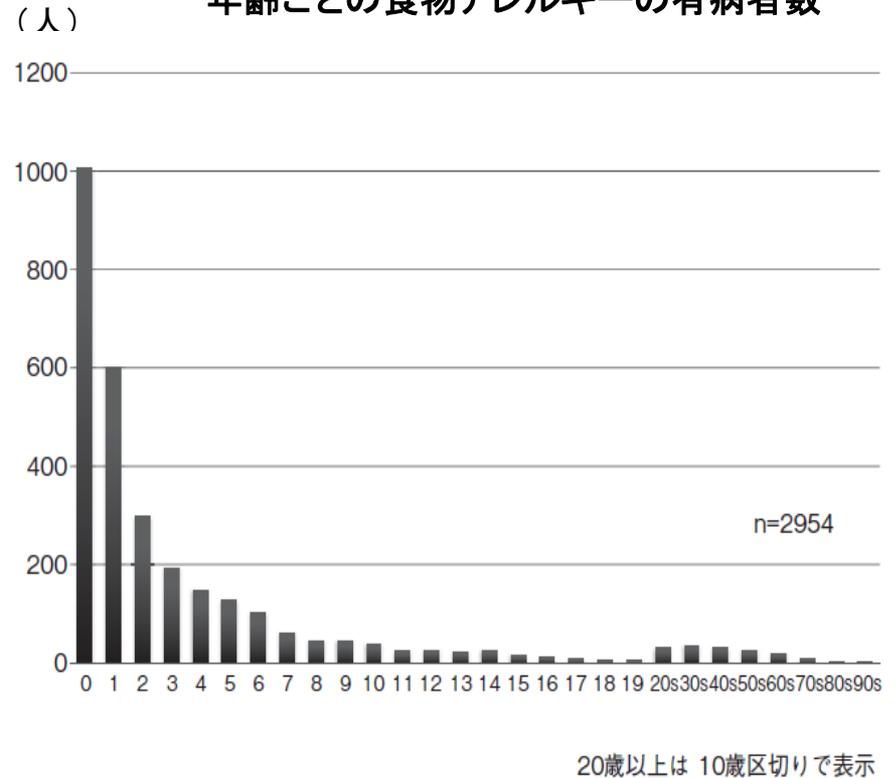
3歳時点における食物アレルギーの有病率の推移は、増加傾向にある。有病者は、年齢が低いほど多い。

食物アレルギーの罹患状況の推移(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



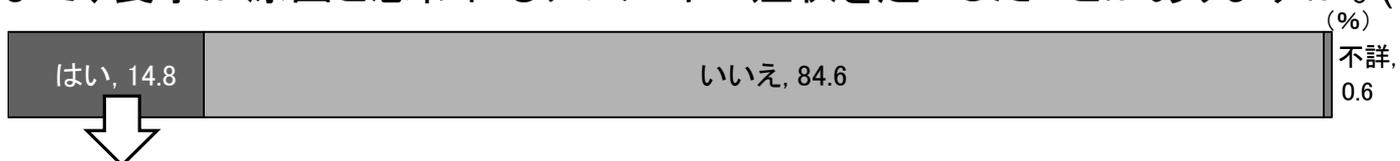
出典: 今井 他 アレルギー 2016;65:942-946

食物アレルギーの状況

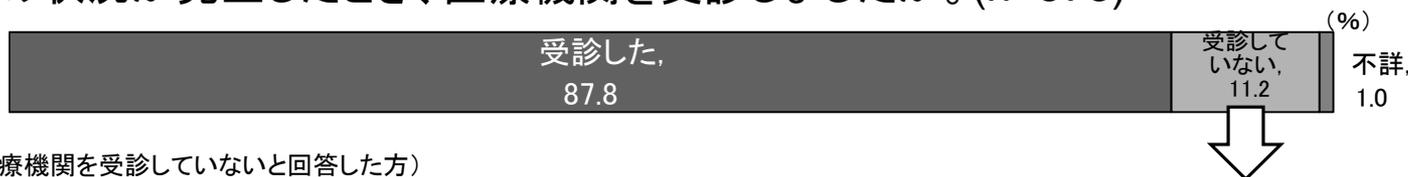
これまでに、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがある者の割合は、14.8%だった。そのうち、医療機関を受診した者の割合は87.8%で、医療機関を受診した際に、「食物アレルギー」と医師に判断された者は76.1%だった。一方、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがある者のうち、11.2%は医療機関を受診していなかった。医療機関を受診しなかった者は、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたときの対応として、「あなたの母親など家族に相談した」と回答した者の割合が最も高く、43.8%だった。

(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)

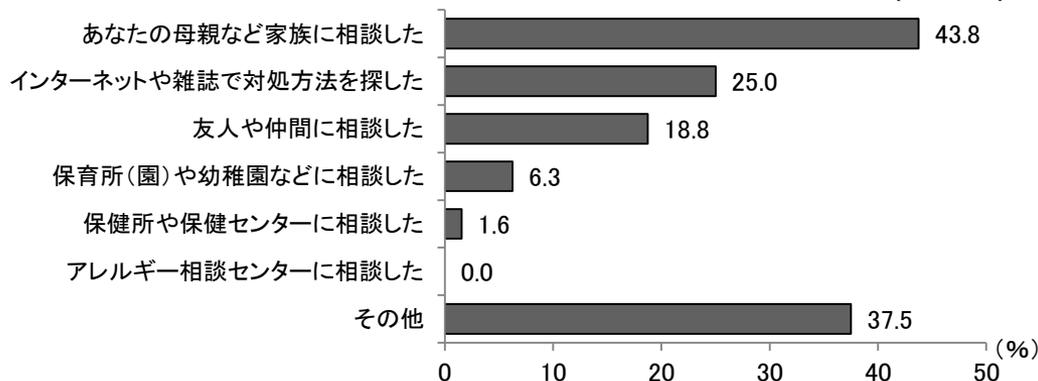


② ①の状況が発生したとき、医療機関を受診しましたか。(n=573)



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)



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

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。
- 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。
- 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>

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。

- 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。
- 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。
- 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、調理用を使用する牛乳、乳製品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

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B₁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³⁾ 井ノ口美香子⁴⁾
 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⁾ 埴 佳生¹⁾ 猪股 弘明³⁾
 小園 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。

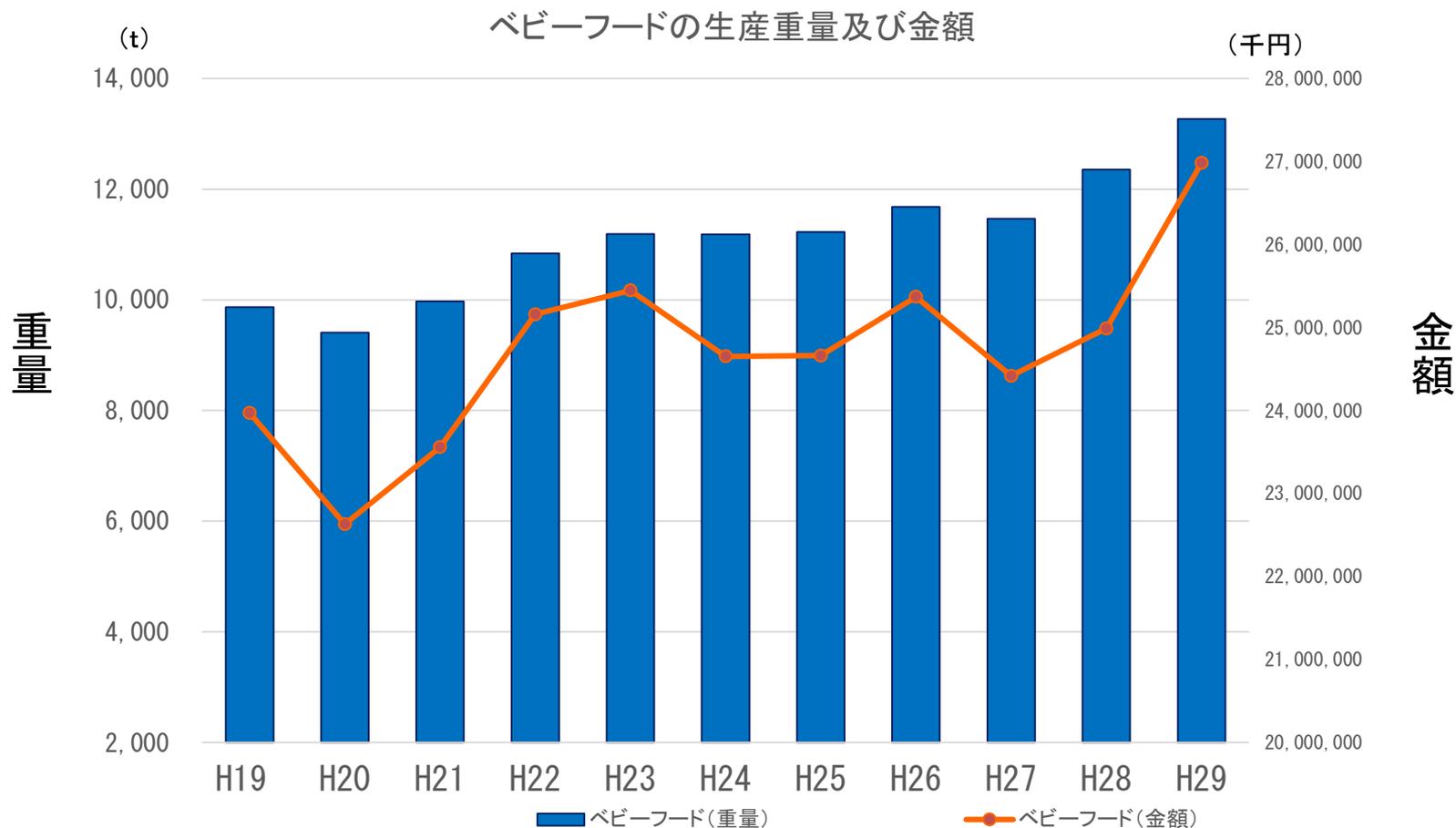
今回の調査によってイオン飲料などの多飲によるビタミンB₁欠乏症の頻度は稀であるが、その背景には養育環境の問題が関与した可能性が示唆された。保護者や医師のイオン飲料に対する意識は概ね適切であったが、一部にイオン飲料多飲の誘因となり得る回答が散見された。イオン飲料多飲の危険性を周知することが、新たな症例の発生を防ぐために必要であると思われる。

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。



參考資料

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

食事摂取基準(2020年版)の策定スケジュール(案)

2017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

厚生労働科学研究班

文献レビュー

2018年度

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

策定根拠の
整理・検証

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

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い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い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、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
- たばこや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

母乳育児成功のための10のステップ(2018年改訂)(仮訳)

「赤ちゃんに優しい病院運動」を実施しようとする産科施設等のための実践ガイダンス^(※)より

【重要な管理方法】

- 1a 母乳代替品のマーケティングに関する国際規約及び関連する世界保健総会の決議を確実に遵守する。
- 1b 定期的にスタッフや両親に伝達するため、乳児の授乳に関する方針を文書にする。
- 1c 継続的なモニタリングとデータマネジメントのためのシステムを構築する。
- 2 スタッフが母乳育児を支援するための十分な知識、能力と技術を持っていることを担保する。

【臨床における主要な実践】

- 3 妊婦やその家族と母乳育児の重要性や実践方法について話し合う。
- 4 出産後できるだけすぐに、直接かつ妨げられない肌と肌の触れ合いができるようにし、母乳育児を始められるよう母親を支援する。
- 5 母乳育児の開始と継続、そしてよくある困難に対処できるように母親を支援する。
- 6 新生児に対して、医療目的の場合を除いて、母乳以外には食べ物や液体を与えてはいけない。
- 7 母親と乳児が一緒にいられ、24時間同室で過ごすことができるようにする。
- 8 母親が乳児の授乳に関する合図を認識し、応答出来るよう母親を支援する。
- 9 母親に哺乳瓶やその乳首、おしゃぶりの利用やリスクについて助言すること。
- 10 両親と乳児が、継続的な支援やケアをタイムリーに受けることができるよう、退院時に調整すること。

※「IMPLEMENTATION GUIDANCE Protecting , promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services:the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE」(<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf#search=%27who+breastfeeding+2018+guidance%27>)

「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、注意深い観察と十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（NCP）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認めます。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ず可能性があるため、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