

第2回 「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

日時：平成30年12月27日（木）10:00～12:00

場所：厚生労働省共用第21会議室（17F）

議 事 次 第

1 開 会

2 議 事

- （1）「授乳・離乳の支援ガイド」改定の方向性について
- （2）授乳及び離乳に関する支援の現状について
- （3）その他

3 閉 会

< 配付資料 >

- 資 料 1 検討頂きたい事項について（案）
- 資 料 2 授乳及び離乳に関する支援の現状について
- 資 料 3 医療機関における妊娠、出産、産後の期間を通じた一貫した授乳支援
（井村委員提出資料）
- 資 料 4 ベビーフードを活用する際の留意点について（堤委員提出資料）
- 資 料 5 食物アレルギーの観点から授乳・離乳を支援するポイント
（成田委員提出資料）

- 参考資料1 授乳及び離乳を取り巻く現状について

検討頂きたい事項について(案)

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

改定の方角性

1. 「授乳・離乳の支援ガイド」の構成について

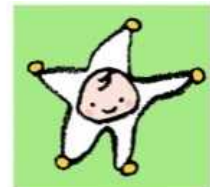
- 「授乳・離乳の支援ガイド」の構成は、総論と各論に分けて整理してはどうか。
 - ・総論は、授乳及び離乳に関する社会を取り巻く状況や本ガイドに関する基本的な考え方等について。
 - ・各論は、授乳及び離乳に関する最新の知見並びにそれに基づく具体的な支援のあり方等について。
- 各論を整理するに当たっては、以下の考え方に基づいて3つに整理してはどうか。
 - 1) 各論本文
 - 基本的考え方については、効果のエビデンスがあるものとする。支援のポイントについては、基本的考え方に基づいて検討したもの。
 - 2) 事例及びコラム
 - ・「授乳・離乳の支援ガイド」(平成19年3月)を公表後における妊娠、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な資料。

2. 「授乳・離乳の支援ガイド」に関する基本的な考え方について

- 「授乳・離乳の支援ガイド」に関する基本的な考え方は、以下のように整理してはどうか。
 - ・現行ガイドの方角性と同様に、授乳期及び離乳期の母子の健康に資する内容であることを基本とし、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、継続的に一貫した授乳及び離乳に関する支援を図るための基本的事項を共有化するためのもの。
 - ・全ての医療機関等において、標準的に提供されることが望ましい支援であるもの。

資料2	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

授乳及び離乳に関する支援の現状について

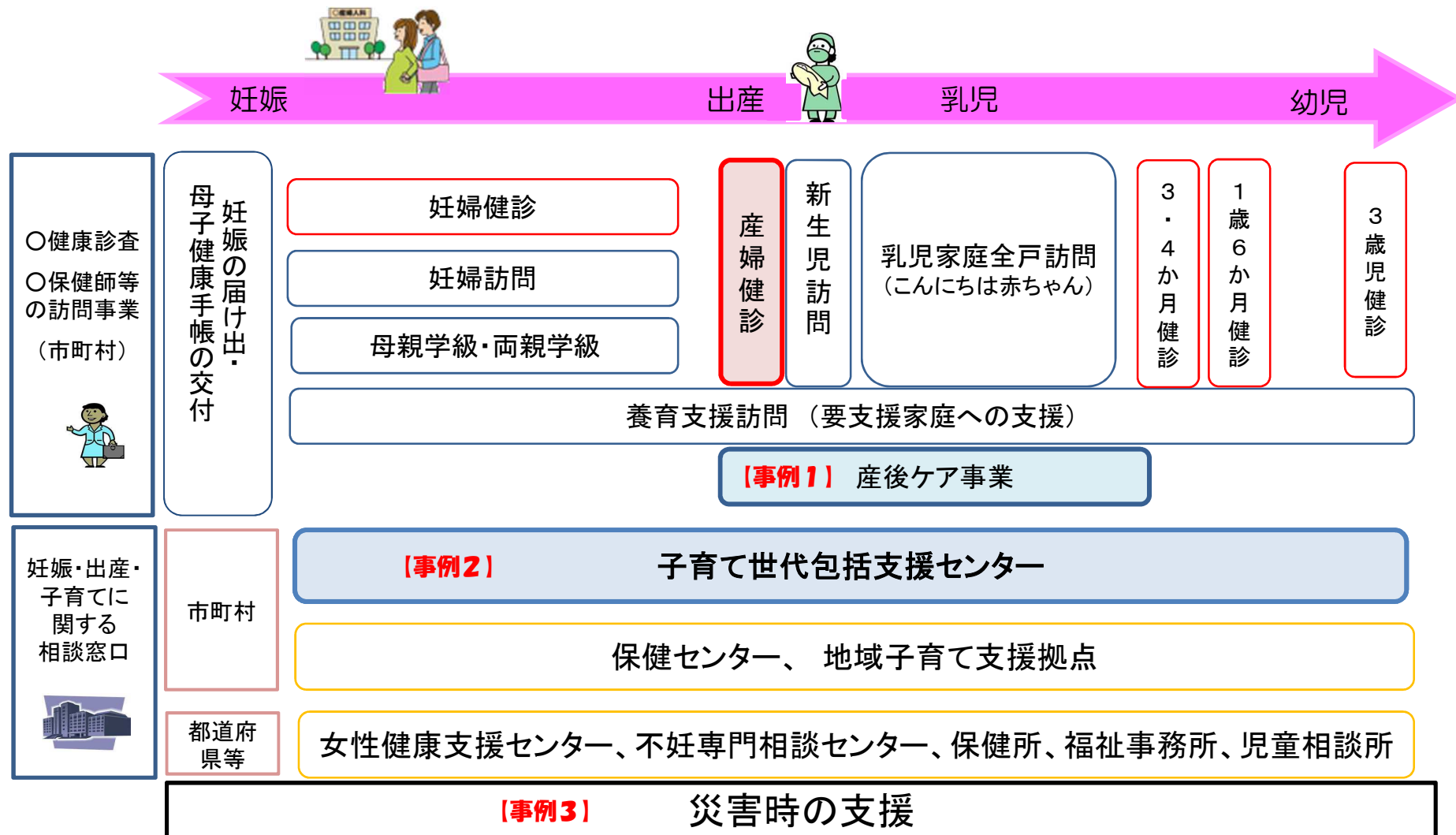


健やか親子21

妊娠・出産等に係る支援体制の概要

＜事例及びコラムについて＞

- ・「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



【事例 1】産後ケア事業における授乳支援（山口県下松市）

市町村の概況

○人口：55,812人(2015年) ○出生数：483人(2016年) ※出典：統計でみる市区町村のすがた2018
○医療機関：産科0か所、助産所2か所（分娩の取り扱いなし）



産後ケア事業の概要

【開始年度】

平成29年度（訪問型産後ケアは平成30年度開始）

【対象者】

概ね産後4か月未満の産婦で、産後の身体機能の回復に不安がある、育児に対する不安が強いなどで保健指導が必要と認められる者

【実施方法及び実施機関】

- ①産後ショートステイ及びデイケア（隣市産科医療機関6か所）
- ②訪問型産後ケア（市内助産所）

【ケアの内容】

産後の体調に不安がある場合の体調管理や保健指導、母乳育児に不安がある場合の授乳指導、育児の不安が強い場合の育児サポート

【利用可能日数】

最大7日間

【周知方法】

- ・産後のサポートがない等で不安の強い方に対して、子育て世代包括支援センターでの妊娠届出時の面談時や、妊娠7か月時の全妊婦への電話相談時に紹介
- ・出産医療機関からの紹介や、新生児訪問時に紹介

生後4か月未満の赤ちゃん和妈妈が対象です。

産後ケア

ママと赤ちゃんが宿泊や日帰りして医療機関に滞在し、心身のケアや育児のサポートを受けることができます。

- ◆産後の体調に不安がある場合に体調管理や生活面の指導を行います。
- ◆母乳育児に不安がある場合に授乳指導や乳児ケアを行います。
- ◆育児に対する不安が強い場合に育児サポートを行います。

種別	利用料	利用日数（最大）
産後ショートステイ（宿泊） 3食（昼・夕・夜）付	1泊2日 3,000円 1日毎に1,500円追加	7日間
産後デイケア（日帰り） 10:00～17:00 昼食付	1日 800円	7日間

※市県民税非課税世帯、生活保護世帯の場合は、減額制度があります。

申込方法

健康増進課へ電話で、提出書類等の説明を行います。

申込後、医療機関と日程を調整しますので、日程に余裕をもってお申込みください。また、医療機関のベッドの空き状況によっては、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。



訪問型産後ケア

自宅で産後ケア（授乳指導、乳児ケア、生活面の指導等）を受けることができます。

下松市内助産所の助産師が出張します。

利用料・回数 1回700円（最大7回まで）

申込方法 健康増進課へ電話か来所で、申請書類を記入していただきます。

ママスマイルさろん

ママがゆっくりと相談ができたり、ママ同士で話ができれば、くつろげたり……ママのための集いを開催します。 ※参加無料です。

開催日

毎月第1・3金曜日 午前中

※9:30から開場

※10:30までにお越しください。

場 所

下松市保健センター3階 第2保健指導室

内 容

助産師や保健師による母乳相談、育児相談、体重測定（希望者には授乳測定）、情報交換など

申込方法

健康増進課へ電話で（各回6組程度）

利用動機と利用者の声

- 児がNICUに入院し、授乳指導をまだ受けていないが、このままですまいくのか不安。
- 母乳の量が少なくなった
- 児の体重が増えていない
- 母乳をうまくあげることができない
- 1日中授乳に追われて疲れた
- 育児や家事をする気力がない、休みたい



- 授乳リズムがなんとなくわかった
- 母乳分泌が増えた
- ミルクをどのくらい足せばよいかわかった
- 母乳が足りていることがわかった
- 授乳姿勢を見直すことができた
- からだもおっぱいも休ませることができた
- 話をしっかり聞いてもらい、気持ちが楽になった
- 児を身近に感じる事ができた
- 行き詰まったら、また利用すればいい

効果

- 利用者が育児に対し自信を持ち、前向きな気持ちになることができた。
- 子育て世代包括支援センターが窓口となることで、医療機関や助産所との連携が増えた。
- 産後ケア事業の利用時に、授乳指導等のケアが必要なポイントや、利用後の支援体制について、本人、医療機関、助産所、子育て世代包括支援センターが共有できるようになった。

【事例2】子育て世代包括支援センターを契機とした切れ目ない授乳支援 (富山県富山市)

市町村の概況

○人口：418,686人(2015年) ○出生数：3,208人(2016年)

※出典：統計でみる市区町村のすがた2018

「ママ手帳」について

- **子育て世代包括支援センターにおける母子健康手帳交付時等に妊婦等に配布。**
- 「ママ手帳」の構成は、
 - ・担当保健師の氏名や連絡先
 - ・妊娠中から概ね産後1年程度のケアプランや産婦健康診査の記録
 - ・産後のこころとからだの記録
 - ・授乳状況の記録 等。
- **授乳状況の記録の構成は、**
 - ・医療機関を退院してからの授乳の進め方（退院時に記載）
 - ・退院後の授乳状況（栄養方法や回数、助産師等のメッセージと支援者氏名）等。
- **妊産婦自身が所持・活用するのみでなく、医療機関の専門職や行政の保健師、開業の助産師等がこれまでの支援内容や情報を共有できるツールにもなり、一貫した授乳支援が可能。**



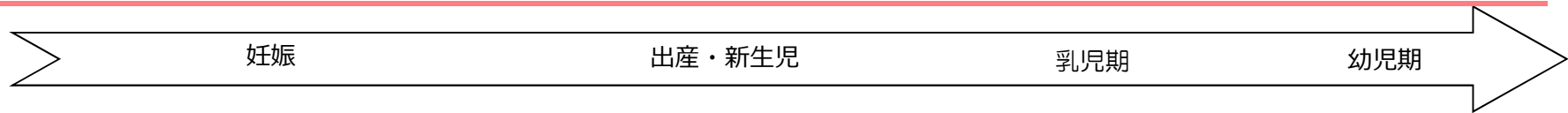
「ママ手帳」作成の経緯

- 平成27年10月に、子育て世代包括支援センターを市内7か所の保健福祉センターに設置。
- 母子健康手帳交付時に全ての妊婦に面接し、地区の担当保健師が妊娠期から幼児期までを通し、ママや子育て家族に寄り添っている。
- 産婦を対象に「産後の母親支援に関するアンケート」（平成27年度）を実施したところ、約6割の母親が育児の負担や不安を感じており、第1子を出産した母親については、約4割が授乳のトラブルを抱えていることがわかった。
- **子育て世代包括支援センターの機能のひとつである「関係機関との連絡調整」機能を活かし、平成28年度から「医療機関連携会議」を開催。**
- 同会議において、**授乳が産後の不安の大きな要因であることや、医療機関や地域の関係者の一貫した支援が必要であるとの認識を共有、授乳状況の記録等を記載できる「ママ手帳」を作成。**

<医療機関連携会議>

- ・産科、精神科、小児科の医師や助産師、行政の保健師等の関係者が一堂に会して、母子保健の現状や課題を共有するとともに、切れ目ない支援体制強化や顔の見える関係づくりを行うための会議。

「ママ手帳」を活用した授乳支援の概要



「ママ手帳」

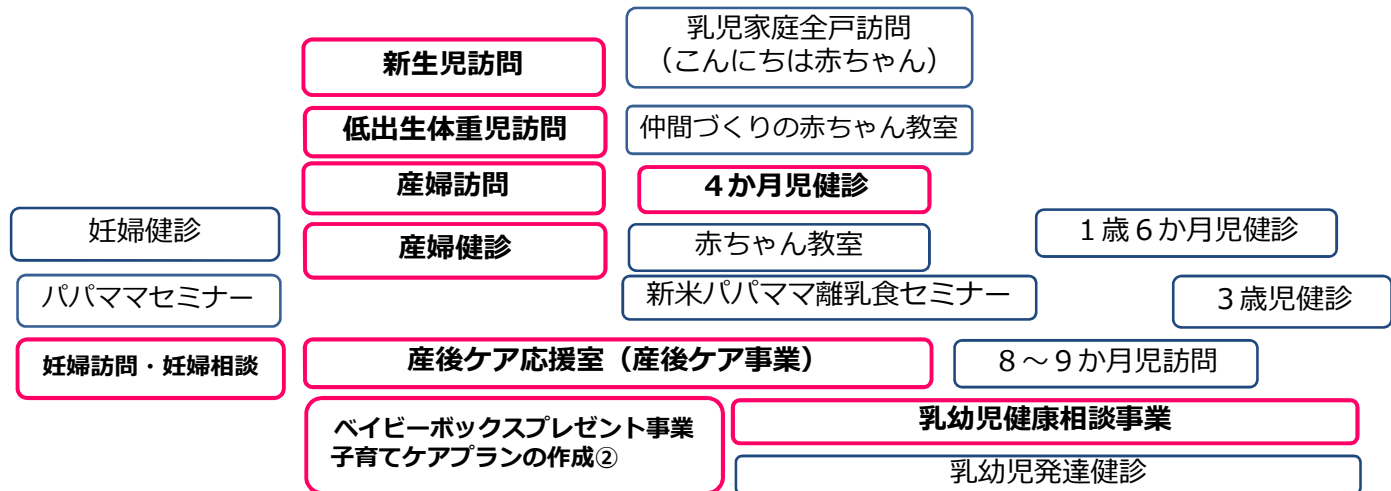
- 地区担当保健師名の記入
- 子育てケアプランの記入①

産婦健康診査結果の頁にはエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の状況が記録されており、支援者は精神状況を踏まえて助言が可能

- 産婦健康診査結果の記入(産後2週間、産後1か月)
- 産後のこことからだの記録①(体調や新生児訪問等で尋ねたい事)
- 産後のこことからだの記録②
 - 退院してからの授乳の進め方
 - 授乳状況(栄養方法、量、回数等)
 - 助産師や保健師等からのメッセージ
- 産後ケア応援室(産後ケア事業)の紹介
- 子育てケアプランの記入②

主な母子保健事業等

妊娠の届出
母子健康手帳の交付
母子健康手帳アプリ
「ママ手帳」の配布
子育てケアプランの作成①



産前産後等養育支援訪問事業

子育て世代包括支援センター



「ママ手帳」を通じた情報の共有・一貫した支援の提供や医療機関連携会議による顔の見える関係づくり

医療機関・助産所(気がかりな妊産婦の場合、連絡票を市に送付)

相談窓口

【事例 3 - ①】 災害時の授乳及び離乳に関する支援（災害時）

概要・目的

- 平成19年の新潟県中越沖地震以降、大規模な災害が発生した際は、避難所等で生活している妊産婦及び乳幼児に対する専門的な支援を行う際のポイントを整理して、地方自治体及び関係団体等へ周知。
- 過去の災害支援を踏まえて、支援のポイントの検証・更新を行うことで、避難所等での支援の改善を図る。

妊産婦及び乳幼児等に対する支援のポイント(概要)

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。

出典：厚生労働省「平成30年北海道胆振東部地震で被災した妊産婦及び乳幼児等に対する支援のポイントについて（平成30年9月7日付け事務連絡）」

授乳を行うに当たっての配慮

- 避難所でも安心して授乳ができるスペースの確保



熊本地震の際の避難所の様子



特殊栄養食品ステーション

- 被災された方からの相談を受け、状況を踏まえて必要な食品（粉ミルク、アレルギー対応食、乳児用ミルク、離乳食等）を提供・管理



熊本地震及び平成30年7月豪雨の際の支援（日本栄養士会災害支援チームの活動の様子）

【事例 3 - ②】 災害時の授乳及び離乳に関する支援（平時）

日頃からの家庭における備蓄

- 地震や大雨など、災害が日常となる中で、緊急時に備え、電気・ガス・水道などのライフラインが断たれた後に、避難所へ行ってからの生活を支える場合や、自宅で生活するために、日頃から家庭において、最低3日分、できれば1週間分程度の生活用品の備蓄が必要。特に、食料品、トイレトペーパーなどの消耗品、離乳食やおむつなど子ども用品は、日頃から多めに買い置きする習慣を。
- 母子保健事業等の機会を活用し、災害に備え、備蓄の用意に関する周知が重要。

●妊産婦・乳幼児のいる家庭の備蓄品(例)

1) 食料品について

水1週間分	調理も含めた飲料水の目安は1日1人当たり3Lを目安に。容量は2Lよりも、500mlのものが食品衛生上望ましい。
常温で日持ちする調理不要の食品	災害用の備蓄食品のアルファ化米、乾パンなどにこだわる必要はなく、普段食べ慣れているレトルト食品や缶詰の備蓄がお勧め。日常の食事に利用し、使った分を買い足すようにすれば賞味期限切れのリスクも避けられます。
缶詰	肉、魚以外にも、豆（大豆など）、果物、牛乳、ジュース、パンなど各種あるので食べてみて、好みのものを。スチール缶はさびやすいので、できるだけアルミ缶入りのものを。
野菜ジュースやロングライフ牛乳	常温で長期保存可能。断水時の水分補給として、また、支援物資は炭水化物が中心になりがちなので、栄養補給の点でも貴重な食品となります。食品衛生上、一度に使いきれる小容量パックの用意を。
嗜好品(甘味)	エネルギーの補給と共に、心を癒します。缶詰の果物、ドライフルーツ（レーズン、ドライマンゴーなど）、チョコレート、ビスケット、羊羹、あめ、キャラメルなど好んで。
栄養補助食品	支援物資の食事は、野菜や果物が不足しがちで、栄養バランスが偏ることも。マルチビタミン剤や食物繊維入りの栄養補助食品がお勧めです。
日持ちする根菜類	普段使う、にんじん、たまねぎ、じゃがいも、ごぼうなどは多めに買い置きし、先に購入したものから使っていくと、備蓄野菜に。
米、パスタ、カップ麺など	水や熱源が必要ですが、多めの買い置きが安心。パック入りご飯、おもちのパックなども。
育児用ミルク	常に1缶(箱)分は余分に買い置きを。キューブタイプのミルクは、スプーンで計量の必要がなく便利。プラスチック製哺乳瓶と乳首も備蓄を。普段母乳でも、母乳が出にくくなる場合があるので、ミルクと哺乳瓶の準備をしておくとう安心です。
ミルク調整用の水	硬水より軟水のもの。加熱殺菌済みベビー用飲料水が便利。
離乳食・幼児食	市販のベビーフードや幼児食は、種類も豊富で常温で長期保存可能なものが多い。レトルト(容器タイプ)が便利。与える時のスプーンの用意も。食事量が多い幼児には、レトルトタイプの大人の介護用食品の利用も可能です。

2) 食生活に関係する生活用品の備蓄について

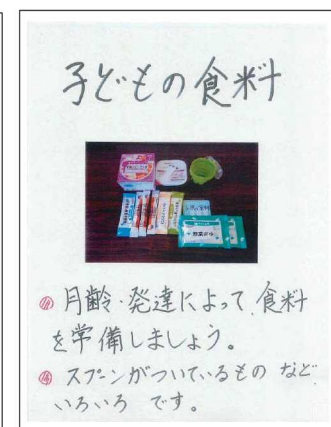
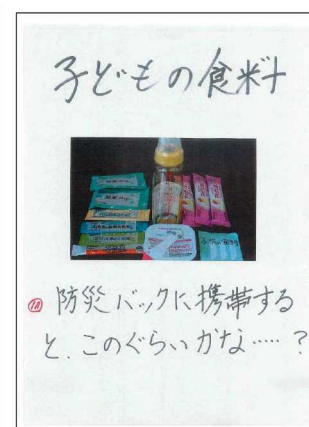
紙皿、紙コップ、箸、スプーンなど	紙コップやスプーンは、哺乳瓶のない場合に授乳にも役立ちます。紙コップなどを使った授乳方法はP23参照。
食品用ラップ、アルミホイル、厚手のビニール袋(ジップロック)など	水が十分に使えない状況では、ラップやポリ袋を皿に敷く、お碗にかぶせる、手袋代わりに使うなどで衛生的に節水を。
キッチンばさみ	まな板が使えない時に。
買い物用ポリ(レジ)袋、エコバック	支援物資の食料運搬や乳幼児の小物整理袋、ゴミ袋としての利用など広い用途に。
携帯カセットコンロ、ガスボンベ	ガス、電気が止まった時に。

出典：日本子ども家庭総合研究所「乳幼児と保護者、妊産婦のための防災ハンドブック」

●岩手県釜石市の東日本震災後の取組

避難所で乳幼児をもつ母親や妊婦が大変な苦勞をしたことを受け、母子保健事業等を手伝ってくれる母子保健推進員により、避難する時にもっていく「防災グッズ」と「防災バック」の見本及び説明のためのマニュアルが作成された。

乳幼児健康診査等の機会を活用し、災害時に母子が必要物品を日頃から準備しておくことを周知している。



【事例 3 - ③】 災害時の授乳及び離乳に関する支援（平時）

日本栄養士会 赤ちゃん防災プロジェクト概要

災害時の乳幼児の栄養確保と保護の観点から、授乳婦や乳幼児に対する避難所の環境整備及び母乳代替食品（乳児用調製粉乳・乳児用調製液状乳）の備蓄等、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）が、関係機関・団体等との連携のもと、推進。

①ガイドラインの作成・配布

乳児用調製液状乳（いわゆる「液体ミルク」）に関するガイドラインの作成及び周知、「災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック（仮）」を作成し、自治体等を通じた周知や配布。

②災害時の乳幼児の栄養・食支援に向けた地域防災活動の支援

特定非営利活動法人日本防災士会と連携し、地域の防災計画における備蓄推奨や、研修会実施等の地域防災活動の支援。

※災害時の乳幼児支援に向けた『文京区 プロテクトベビーコンソーシアム』の取組への支援

③母乳代替食品の備蓄推進、災害発生時の特殊栄養食品ステーションを通じた搬送と提供

平時の各地域における災害対策活動において、母乳代替食品の備蓄推奨。また、災害発生時には特殊栄養食品ステーションを通じた搬送や提供の実施。

資料3	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 (井村委員御提出資料)

医療機関における妊娠、出産、産後の 期間を通じた一貫した授乳支援

コンテンツ

1. 妊産婦への母乳育児支援
2. 医療機関における情報の共有
3. 医療機関と地域の助産師との連携

※「妊産婦」とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう。(母子保健法第6条)

病院としての母乳育児支援

赤ちゃんにやさしい病院(BFH)として「BFHI推進委員会」が病院委員会として設置されている。

- ・年に2回の会議を定期開催
- ・外部委員(保健所長、他施設BFHの小児科医、助産師等)が入り、質の担保を行っている。

1.妊産婦への母乳育児支援

時期		ケアの種類	担当職種(部署)
妊娠期		バースプラン作成支援 出産準備クラス 乳房診察 母乳育児に関する情報提供	助産師(産科外来) 産科医・助産師・薬剤師・栄養士(MFホール) 産科医・助産師(産科外来) 助産師(産科外来)
分娩期		早期母子接触	助産師・産科医・新生児科医(分娩室)
産褥期	入院中	24時間母児同室	助産師(産後ユニット)
	退院後 ～生後1か月 まで	すぐベビチェック 2週間健診 すぐママサポート 母乳外来	助産師(周産期外来:小児保健部) 助産師(周産期外来:小児保健部) 助産師(周産期外来:小児保健部) 医師・助産師(産科外来) 助産師(産科外来) 助産師(MFホール)
	生後1か月 以降	・1か月児健診 ・産後健診 ・産後からだケアクラス ・育児クラス ・育児サークル	新生児科医(外来:小児保健部) 産科医(産科外来) 助産師 助産師 助産師
職員教育		・母乳育児支援のための20時間コース ・助産師研修(新人向け研修、母乳外来 デビュー研修) ・職種を超えた母乳育児ワークショップ	医師・助産師・薬剤師 助産師(周産期委員会) 医師／助産師(周産期委員会)

当センターのバースプラン 後期 ～臨月に入るころ～

- 1) 出産に関する心配ごとをどのように解消してきましたか。
- 2) どのようなお産にしたいと思いますか。
また、もうすぐ生まれてくる赤ちゃんへのメッセージはありますか。
- 3) 赤ちゃんとの生活に向けて、**どのような準備をしていますか。**
- 4) お産後の退院から1か月健診のまでの期間をどこで過ごす予定ですか。おもなサポーターはどなたの予定ですか。
- 5) 医師・助産師と相談しておきたいことがあればお書きください。

産科外来で個別に育児への
思いと栄養法を確認



バースプラン＜後期＞臨月に入るころ

予定日 年 月 日 現在 週 (年 月 日) 記入
ID 氏名

もう少しで待望の赤ちゃんに会えますね。出産に向けて調整をしていきましょう。

1) 出産に関する心配ごとをどのように解消してきましたか。

2) どのようなお産にしたいと思いますか。また、もうすぐ生まれてくる赤ちゃんへのメッセージはありますか。

3) 赤ちゃんとの生活に向けて、どのような準備をしていますか。

4) お産後の退院から1ヶ月健診までの期間をどこで過ごす予定ですか。おもなサポーターはどなたの予定ですか。

5) 医師・助産師に確認しておきたいことがあればお書きください。

外来担当医師 _____ /
外来助産師 _____ /

母乳育児に関する情報提供



【産科外来での情報コーナー】



【病院ホームページでの情報発信】

出生直後の早期母子接触(BKC)・早期授乳



日本赤十字社医療センター
Japanese Red Cross Medical Center

※実施にあたっては、「早期母子接触」実施の留意点を遵守して実施。(2012年10月17日日本周産期・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)

赤ちゃんの観察: 器械的モニタリングと人的モニタリングで見守る

1

出生直後1分・5分・10分・15分後にタイマーをセットし、観察を開始する。



SpO₂センサーの装着

BKCの実施は、SpO₂が10分後90%以上、15分後95%以上であることが条件である。その後も、十分に観察する。SpO₂85%以上のチアノーゼは、肉眼的に認めにくい場合、基準値に達しない場合は積極的にモニタリングを継続し、必要時はBKCを中止してしっかりと、観察する。

2

児の頭までタオルでくるみ、低体温を予防する。



ポジショニング

羊水を乾いたタオルでふき取り、母親の胸元に腹ばいに寝かせる。母子のお腹とお腹が密着するように児の体や手足がねじれていないか確認する。

3

胎盤娩出時や縫合時も母親がしっかり児を抱いていられるよう抱き方を説明します。児の臀部を支え、児の頭部が自由に動くように支える抱き方を支援する



ポイントは、赤ちゃんの臀部(骨盤)を支えます。赤ちゃんの臀部(骨盤)を支えると、しっかり安定して抱くことができます

4



母親の両脇、側腹部にクッションや枕で体を支えると、母親がリラックスを導くことができます。

5

出生後15分: 体温測定

体温は37度以上保つように、頭からの放熱防止に注意し、必要時は温めた掛物や帽子をかぶせるなどし、低体温を防止する。

体色・体温・呼吸状態の観察

児の体色・体温・呼吸状態について観察し、母親と家族に説明し安心して抱っこをしてもらう。医療スタッフは部屋から離れないことが原則。やむをえず部屋を離れる場合は、母親と家族に不安なことがあれば遠慮なくナースコールなどで知らせて頂くことを説明する。

母親の体位を整える

分娩台を30度前後のファラー位にし、母親がリラックスして過ごせるように体位を整えましょう。

児が活発に動いて不安定だったり、母が不慣れでなかなか吸着できずにいる場合、児が落下しないように安全管理を徹底し、母が安心できるように、そばで寄り添い支援する。

入院中の母乳育児支援

1. 入院中のスケジュール

産褥日数	0	1	2	3	4	5
お母さまの目標	<u>スタッフ介助のもと、授乳ができる</u>	・トイレに歩ける ・授乳やおむつ交換ができる ・赤ちゃんの抱き上げができる		・育児に心配なことが聞ける ・おっぱいの変化に気が付くことができる	・退院後のイメージができる ・授乳姿勢を2つ以上知る	<u>心配事の相談先や対処方法がわかる</u>
赤ちゃんとお母さまの予定	新生児科初回健診	毎朝:全身観察・体重確認 朝夕:体重・黄疸チェック			新生児科面談	退院
	おっぱい教室 入院オリエンテーション シャワー開始(産後24時間以降)		退院DVD	採血・採尿	退院診察	
入院中の支援	<u>早期からの頻回授乳の支援</u>	<u>オリエンテーション</u>	<u>カンファレンス</u>	産後ショートからだケアクラス(骨盤ケアとリラクゼーションエクササイズ) バックケア(マッサージ)、足浴、沐浴		

2. 入院中の支援

- 1) 早期からの頻回授乳: 母児同室で、赤ちゃんが欲しがるときに欲しいだけ授乳ができるよう、スタッフがマンツーマンで授乳を支援する。
- 2) おっぱい教室: 乳房の変化、赤ちゃんがおっぱいを欲しがるとき、赤ちゃんの身体の変化、お母さん自身の身体と心の変化などを実践を交えて説明する。
- 3) カンファレンス: 退院を見据えたケアのあり方を考え、赤ちゃんの状況や対象の意向、心身の状態にあった支援を提案。
- 4) 休息の必要性: 対象の分娩様式や授乳状況から退院後の生活を見据え、必要なタイミングで休息をしていただくことを提案する。
- 5) 産後ショートからだケアクラス: 授乳姿勢や産後の疲労回復、リラクゼーションへのセルフケアの方法の情報提供。心身を整え、楽しく母乳育児を続けていけるようなエクササイズの提案をする。
- 6) メンタルヘルスケア: 必要時、臨床心理士やMSW、精神科医師、産科医師と情報共有し、チーム医療を提供している。
- 7) 退院後を想定した母乳育児支援: 対象の生活スタイルにマッチした母乳育児の方法を提案。

3. 夫の育児参加

夫の育児支援宿泊(個室入院のみ)のすすめ

入院中から夫婦で日中や夜間を一緒に過ごして育児を行うことで退院後も安心して子育てをしていくための支援。



退院後から1か月健診までの授乳支援

名称	目的・内容等
すぐベビ チェック	体重増加に不安のあるベビーのフォローが目的。入院していた産科ユニットへ退院から2～3日で来ていただく:無料
電話訪問	出生から2週間までで、来院でのケアが予定されていない母親を対象に、入院していた産科ユニットの担当助産師が電話で様子を聞く:無料
すくすく チェック	とくに問題のないベビーを対象に助産師が行う2週間健診。任意だが、児の問題発見や育児不安の解決につながる場合があるので他のサポートを受けていないケースにデフォルトで勧める。:有料
すぐママ サポート	育児不安があり、乳房トラブルはない母親を対象に、外来で助産師が行う:有料
家庭訪問	自宅での授乳の状況のフォローを望む母親を対象として、産科ユニットの助産師が出向く:自費
母乳外来	乳房トラブルや授乳全般の支援が必要な母親にお勧めする。産科外来で助産師が行い、随時受け付ける:有料

【電話訪問】



【家庭訪問】



生後1か月以降の授乳支援

・産後からだケアクラス(退院後)

産後の身体的トラブル予防のための授乳姿勢の整え方や工夫、疲労回復や身体作りのためのエクササイズと母乳育児の仲間作りとして活用している。

・育児クラス(1回/月、1回2時間)

母親学級クラスの一つ。

参加者は、当センターで出産した生後4か月までの母子。

乳房トラブル・補完食(離乳食)、卒乳授乳についてなどの母乳育児や小児科医師より児の成長についての話を聞く。

また、フリートークで母親同士の悩みや情報交換の場としても活用している。

・育児サークル(3~4回/月・多胎は1回/月、1回2時間)

母乳育児を中心としたピアサポートグループの支援を目的としている。

参加者は、当センターで出産した産後健診終了後~1歳まで母子で、母親同士の情報交換・情報共有の場、仲間作りとして活用している。



【産後からだケアクラスの様子】



【育児サークルの様子】



日本赤十字社医療センター
Japanese Red Cross Medical Center

授乳支援に向けた職員教育 「母乳育児支援のための20時間コース」

【開催回数】

毎年1コース(1日集中/月×3回 3ヶ月間)
(1日数時間×10回 6ヶ月間)

【参加職種】 看護師, 助産師 15名定員

【講師】 医師・薬剤師・栄養士・助産師

看護大学教員とのコラボレーション

【プログラム】

- WHO/UNICEF教育プログラム.
- 10ステップ・国際規準に基づく支援.
医学的根拠、具体的授乳支援、
コミュニケーションスキルを修得.
- 学修間隔をあげる効果:
 - ・学修内容を臨床実践で展開し、次回セッションでリフレクションを行い学修を深化させる.
 - ・学修と臨床変革の循環性を促す.



職種を超えた「母乳育児ワークショップ」



【開催回数】

毎年10月に1回(90分)

【参加職種】

産科医、新生児科医、薬剤師、栄養士、
看護師、助産師

総勢 70名程度

【プログラム】

毎年8月に開催される「日本母乳の会
シンポジウム」の話題から、当センター
が持つ課題を共有し、今後1年で職場、
職種が協働して解決していくことのできる
アクションプランを出している。

2. 医療機関における情報の共有 (電子カルテによる情報共有)



- 「周産期専用電子カルテシステム」により、一般検査、妊婦健康診査、入院、分娩、産後までの情報は一括管理されている。
- 母子それぞれの状態、授乳の状況を主に助産師が記載し、**産科医、小児科医、心理職、社会福祉職が共有**している。
- いくつかの診療所は同じシステムを導入しており、WEB共有できるため、**地域からも情報の共有が可能**。



出生直後からの授乳支援と情報共有

氏名 香川 ハナコ (カガワ ハナコ) 患者番号 0000000002
生年月日 1973年09月25日(41歳) 血液型 A Rh(+) 妊娠週数 37週1日 (済)

テスト 産婦医師

【新生児】
生死 ☐ 生 ☐ 死 (☐ 分娩前 ☐ 分娩中)
性別 ☐ 男 ☐ 女 ☐ 不明
胎児発育 ☐ AFD ☐ LFD ☐ SFD ☐ HFD
体重 kg
身長 cm
頭囲 cm
胸囲 cm
多胎の種類 DO ☐ 胎児治療
Apgar 1分 呼吸 緊張 反射 色 FULL 計
5分 挿管 ☐
経皮酸素分圧 UaPH
10分 SaO2 % UaPH (2回目)
15分 SaO2 %
分娩時胎児心拍モニタリング ☐ 異常なし ☐ 異常あり
☐ 頻脈 ☐ 徐脈 ☐ LOV ☐ sinusoidal pattern
☐ ED ☐ mVD ☐ sVD ☐ mLd
☐ sLD ☐ mPD ☐ sPD
☐ その他
胎児機能不全 ☐ 無 ☐ 有
心拍レベル分類 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 不明 分類表
心拍パターン細変動 ☐ 正常 ☐ 減少 ☐ 消失 ☐ 増加
Apgar10点時刻 / / : :
早期皮膚接触開始時刻 / / : :
初回直母の時間 / / : : 生後
胎動血検査 ☐ 無 ☐ 有
☐ GOT ☐ GPT ☐ LDH ☐ CK
☐ CRP ☐ Mg ☐ Ca
☐ T-Bil ☐ TSH ☐ 直接クームス
☐ 血算 ☐ 血型 ☐ 甲状腺
児処置 ☐ 蘇生用なし ☐ 蘇生用あり
☐ CPAP ☐ 酸素投与 ☐ その他
児診断 ☐ 無 ☐ 有
☐ 形態異常 ☐ 外表面形 ☐ その他
☐ 消化器疾患 ☐ その他
NICU立ち会い ☐ 無 ☐ 有 保育器収容 ☐ 無 ☐ 有
早期皮膚接触・初回授乳の様子
分娩時胎位
☐ 頭位 (☐ 前方後頭位 ☐ 前方前頭位 ☐ 顔位) ☐ 斜位 ☐ 横位
☐ 骨盤位 (☐ 単殿位 ☐ 複殿位 ☐ 全足位 ☐ 不全足位)
☐ その他
分娩時胎向
☐ 第1 ☐ 第2
分娩担当医 ミトラユーザー
助産師
新生児医師 ミトラユーザー
麻酔科医師 ミトラユーザー
助産学生介助 ☐ 有 ☐ 無
登録担当者 ミトラユーザー
更新者 テスト 産婦医師
登録日 2014年09月29日 21時23分
オープンシステム
分娩区2
分娩区3
助産師2
助産師3
立会区2
立会区3
麻酔区2
胎児水腫 ☐ 新生児仮死 ☐ TTTS (☐ 供血児 ☐ 受血児)
胎児水腫 ☐ 新生児仮死 ☐ TTTS (☐ 供血児 ☐ 受血児)
初回直母介助 ☐ YES (☐ 母 ☐ 家族 ☐ スタッフ) ☐ NO (自力哺乳) 生後24時間までの直母回数 14 回

3. 医療機関と地域の助産師との連携

・産後の地域連携

産科外来にて、産褥ケアや母乳育児支援が受けられる場所として助産院や施設の紹介を行い、自宅の近くで安心して支援が受けられる。

退院時に、母乳育児の困難が予測された場合、紙媒体によるサマリーや電話で地域の医療機関・助産所へ必要時に情報提供をしている。

・地域助産師交流会(3回/年、1回60人程度)

東京都周産期医療ネットワークグループ事業の一環として行っている。交流会は、連携施設や開業助産師と当センターの助産師と一緒に勉強会などを通じて、情報交換をすることで、お互いの母乳育児の方針を理解し、利用者が質の高い支援が受けられるような場ともなっている。

災害時の母子支援について地域と災害拠点病院で何ができるか検討中→



・東京母乳の会

当センターは2000年から事務局として活動している。現在は、愛育病院・聖路加国際病院・葛飾赤十字病院・立川相互病院・当センターなどのスタッフが主体となって会の運営をしている。主な活動内容は、後援会・シンポジウム(1回/年)、母乳育児勉強会(3回/年)、ワークショップ(1回/年)、ニューズレター発行(4回/年)を行い、都内施設の連携を深め、母乳育児支援の推進を目指している。

臨床心理士(都立大塚病院)が行う母乳育児支援の発表:愛育病院にて→



ベビーフードを活用する際の 留意点について

第2回「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会資料
平成30年12月27日

相模女子大学栄養科学部健康栄養学科
堤 ちはる

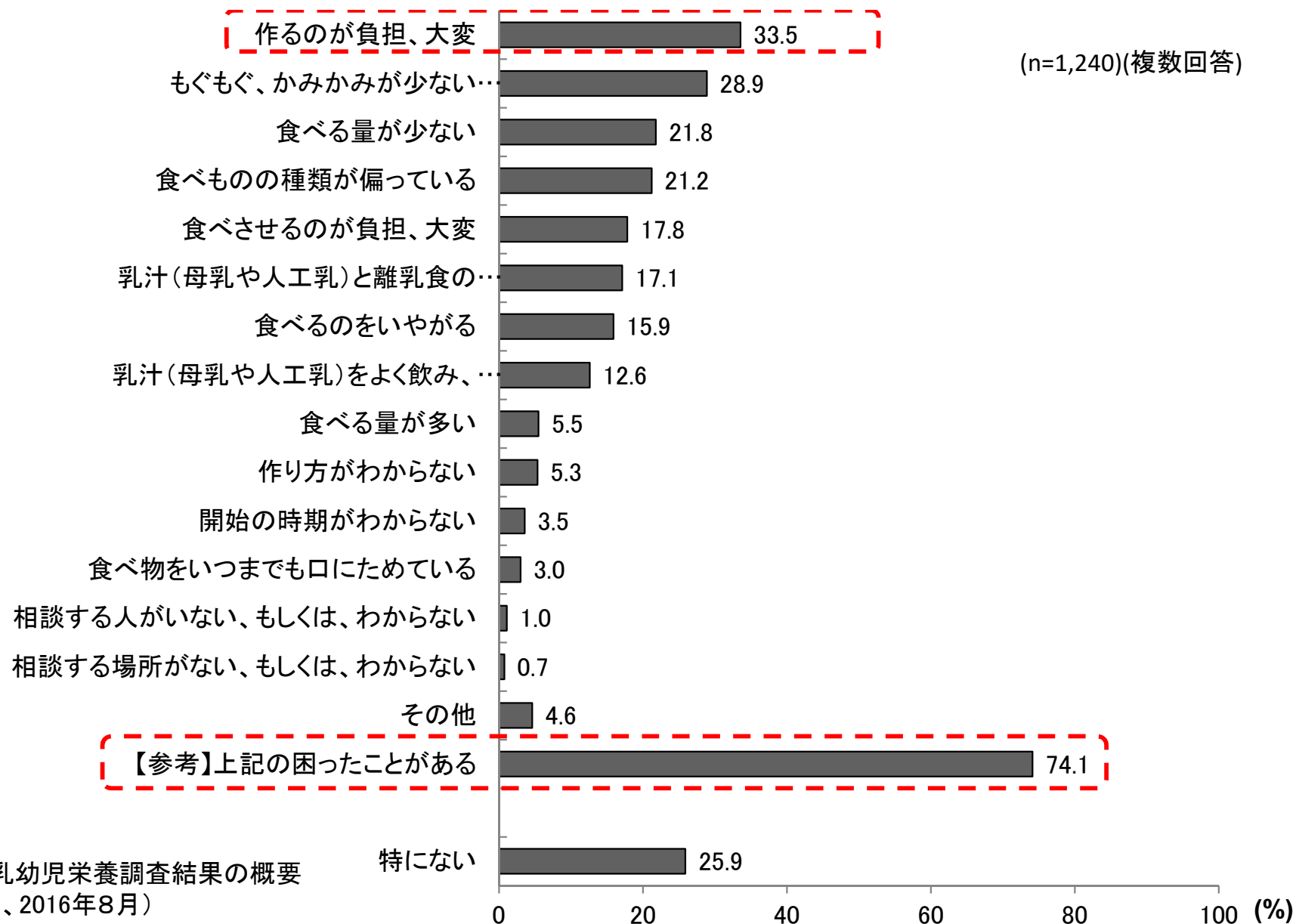
目次

- ・離乳に関する現状
- ・ベビーフードについて
- ・ベビーフードを活用する際の留意点
- ・まとめ

離乳に関する現状

離乳食について困ったこと

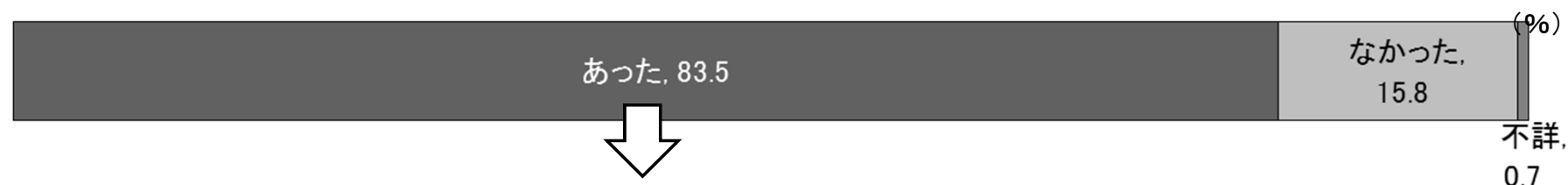
約75%の保護者は、離乳食について困ったことがあった。
保護者の3人に1人は、離乳食を「作るのが負担、大変」と回答。



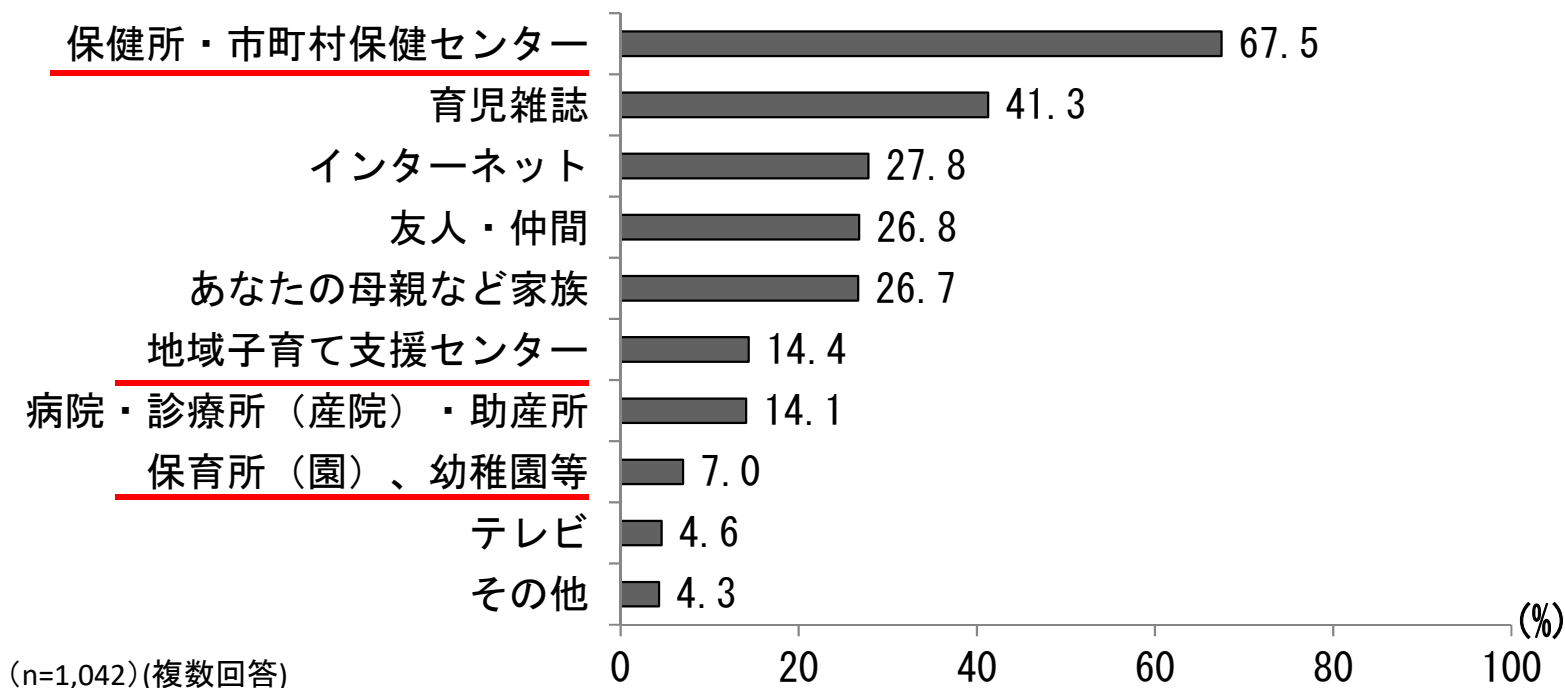
離乳食について学ぶ機会

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。

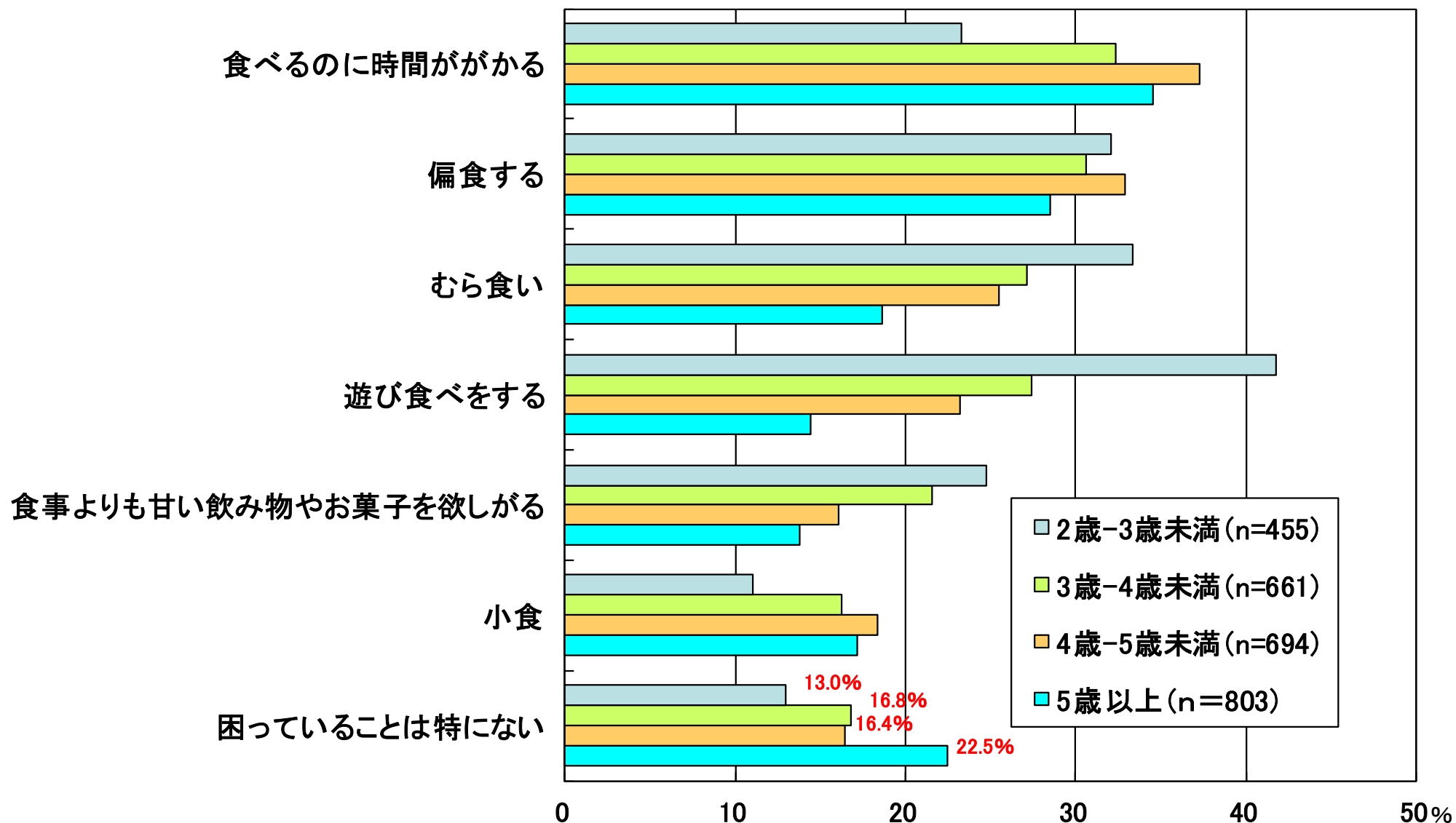
①離乳食の進め方について、学ぶ機会がありましたか。(n=1,248)



②どこで(誰から)学びましたか。

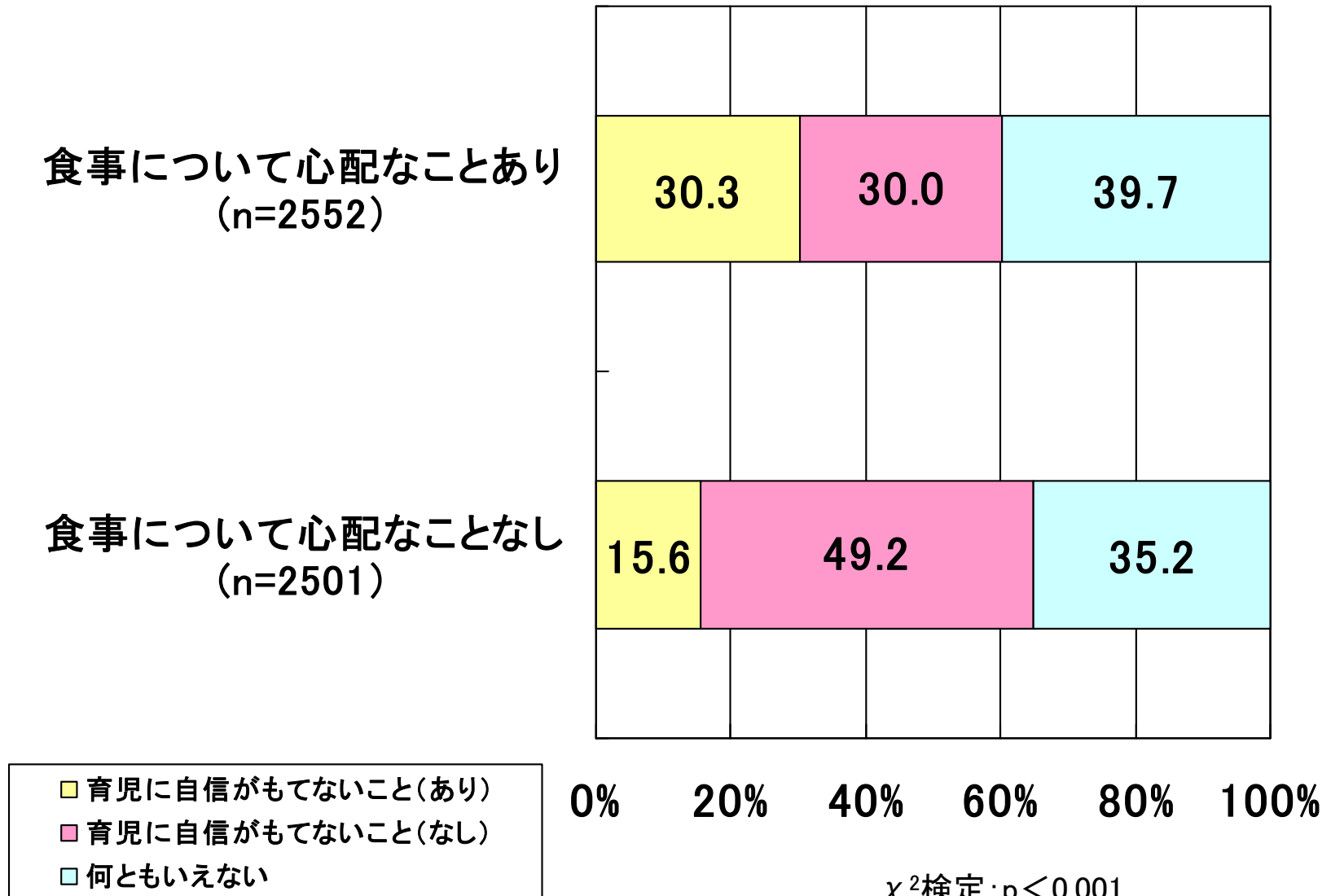


現在子どもの食事で困っていること(複数回答)

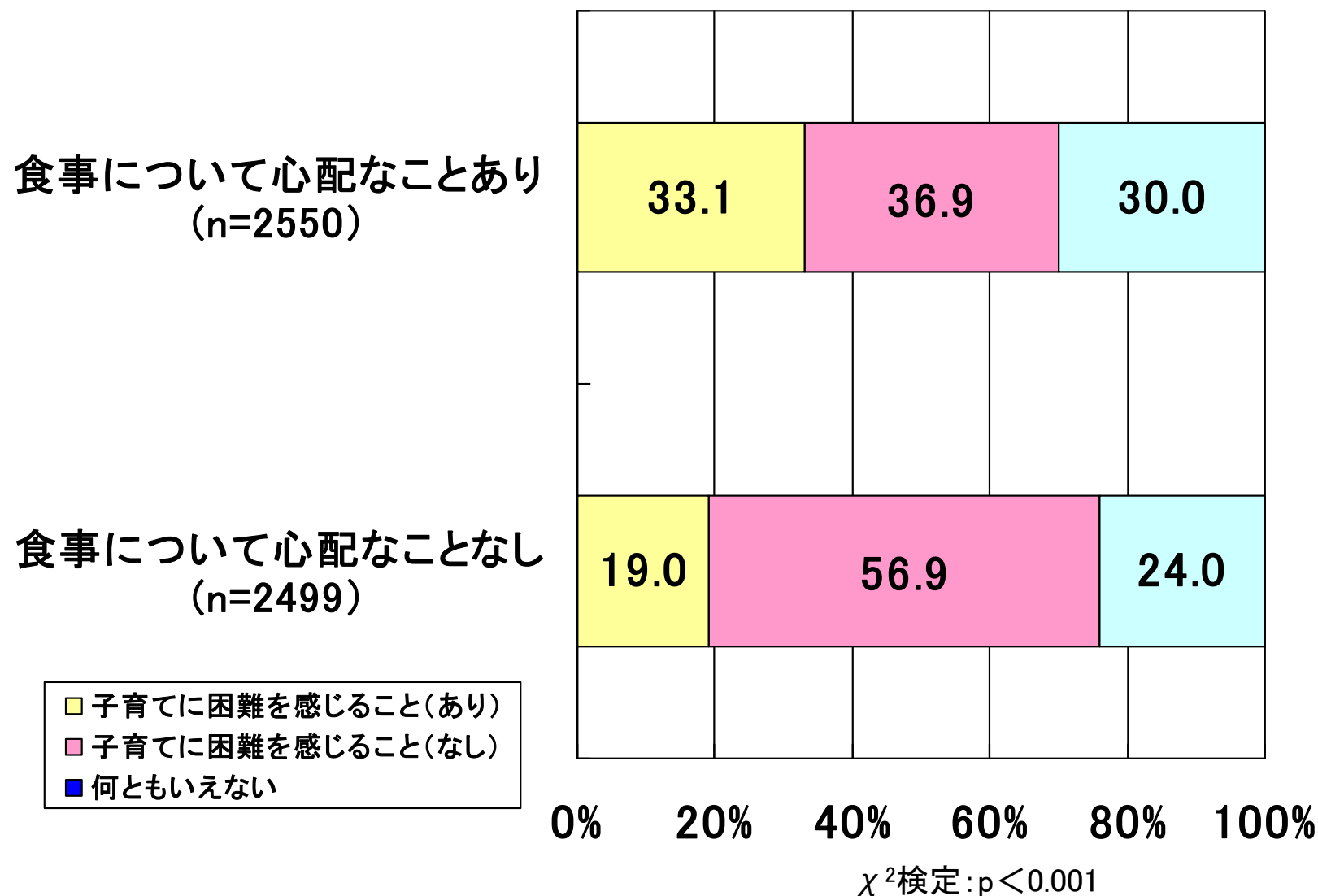


平成27年度乳幼児栄養調査結果の概要より一部抜粋、厚生労働省、2016年8月

食事の心配事と育児の自信の関係



食事の心配事と子育ての困難感の関係



幼児健康度に関する継続的比較研究、平成22年度厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(平成23年3月)、研究代表者衛藤隆より作成

ベビーフードについて

ベビーフードとは

ベビーフード協議会自主規格 第Ⅴ版（一部抜粋）

平成29年1月 日本ベビーフード協議会

●定義

ベビーフードとは、乳児および幼児の発育に伴い、栄養補給を行なうとともに、順次一般食品に適応させることを目的として製造された食品をいう。

●種類

市販されているベビーフードは、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＞レトルトパウチ、瓶またはその他容器に密封する前または後に殺菌したもので、そのままもしくは必要に応じ希釈・調理等をして摂取するものをいう。

＜ドライタイプ＞ 噴霧乾燥、真空凍結乾燥等により乾燥したもので、必要に応じ水またはその他のものによって還元調製するもの、もしくは調味等の目的で米飯等とともに摂食する粉末状、顆粒状、フレーク状、固形状などのものをいう。

●ナトリウム含有量への制限

12か月までの商品：200mg／100g以下（塩分約0.5%以下）

12か月以降の商品：300mg／100g以下（塩分約0.7%以下）

●かたさ、物性の配慮

●食品添加物

食品添加物の使用は、必要不可欠な場合に限り、最小限の使用に止める。

また、使用できる添加物も限定

●衛生管理等

微生物・重金属（ヒ素、鉛、水銀など）・残留農薬・外因性内分泌かく乱化学物質（環境ホルモン）などに基準値を設け管理

●遺伝子組み換え食品

法律で表示義務のある遺伝子組み換え食品は不使用。（表示義務のない遺伝子組み換え作物から作られる食品についても極力使用を避ける）

●必要な表示事項

義務表示：名称または品名、原材料名、添加物名、アレルゲン（食品表示基準）、内容量、賞味期限、
保存方法、栄養成分表示 等

その他の表示：使用方法及び使用上の注意、一回分の目安量、対象時期 等

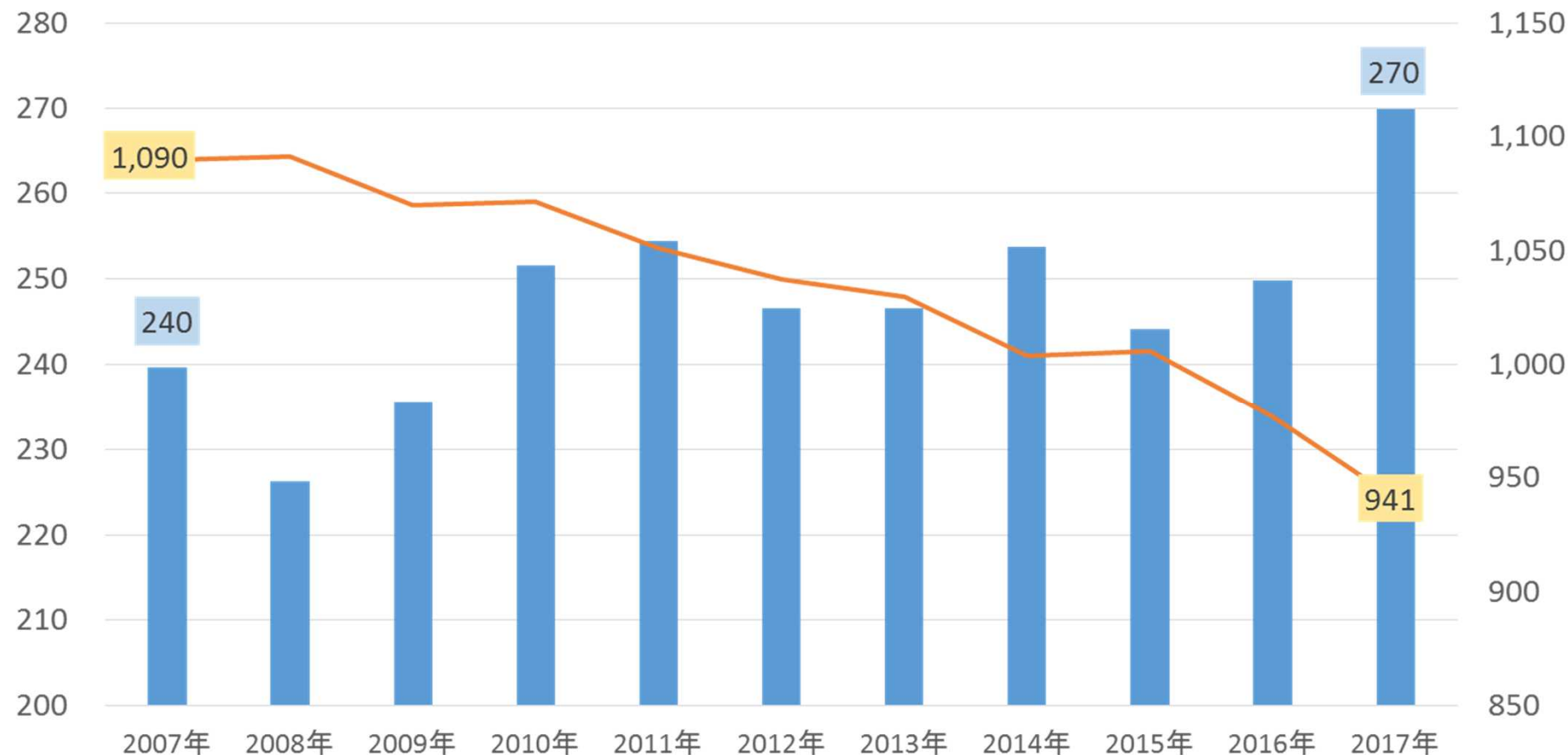
ベビーフード市場と出生数の推移

ベビーフード市場
単位: 億円

■ ベビーフード金額

— 出生数

出生数
単位: 千人



2007年利用額
約22,000円／人

2017年利用額
約28,700円／人

ベビーフード市場金額: 日本ベビーフード協議会 生産統計
出生数: 厚生労働省平成29年(2017)人口動態統計の年間推計

ベビーフードの利点と問題点

利 点

- ① 単品で用いる他に、手作りの離乳食と併用すると食品数、調理形態も豊かになる。
- ② 月齢に合わせて粘度、固さ、粒の大きさなどが調整させているので、離乳食を手作りする場合の見本となる。
- ③ 製品の外箱等に離乳食メニューが提案されているものもあり、離乳食の取り合わせの参考になる。

問 題 点

- ① 多種類の食材を使用した製品は、それぞれの味や固さが体験しにくい。
- ② ベビーフードだけで1食を揃えた場合、栄養素などのバランスが取りにくい。
- ③ 製品によっては子どもの咀嚼機能に対して軟らかすぎることもある。

ベビーフードを利用するときの留意点

楠田班における検討の結果、赤字部分を加筆することを提言

◆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。

◆離乳食を手づくりする際の参考に。

ベビーフードの食材の大きさ、固さ、とろみ、味付け等が、離乳食を手づくりする際の参考に。

◆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、たんば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、野菜やたんば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。

まとめ

- 食事時間は、本来楽しいものである。
- 離乳食作りが負担にならないければ、子育ての負担感、困難感は軽減され、食事時間が親子の楽しい時間になる可能性が高まる。
- ベビーフードについての正しい理解を、まずは支援者から。
- ベビーフード等の利用などで、食への負担感を減らしつつ、支援者は親子の適切な食生活への導入を。

資料5	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 (成田委員御提出資料)

第2回 「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

平成30年12月27日

食物アレルギーの観点から 授乳・離乳を支援するポイント

国立成育医療研究センター
アレルギーセンター 総合アレルギー科
成田雅美

3. 離乳食の与え方

「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。**調理法に気をつければ卵黄(固ゆでにした卵黄だけを用いる)なども用いてもよい**」

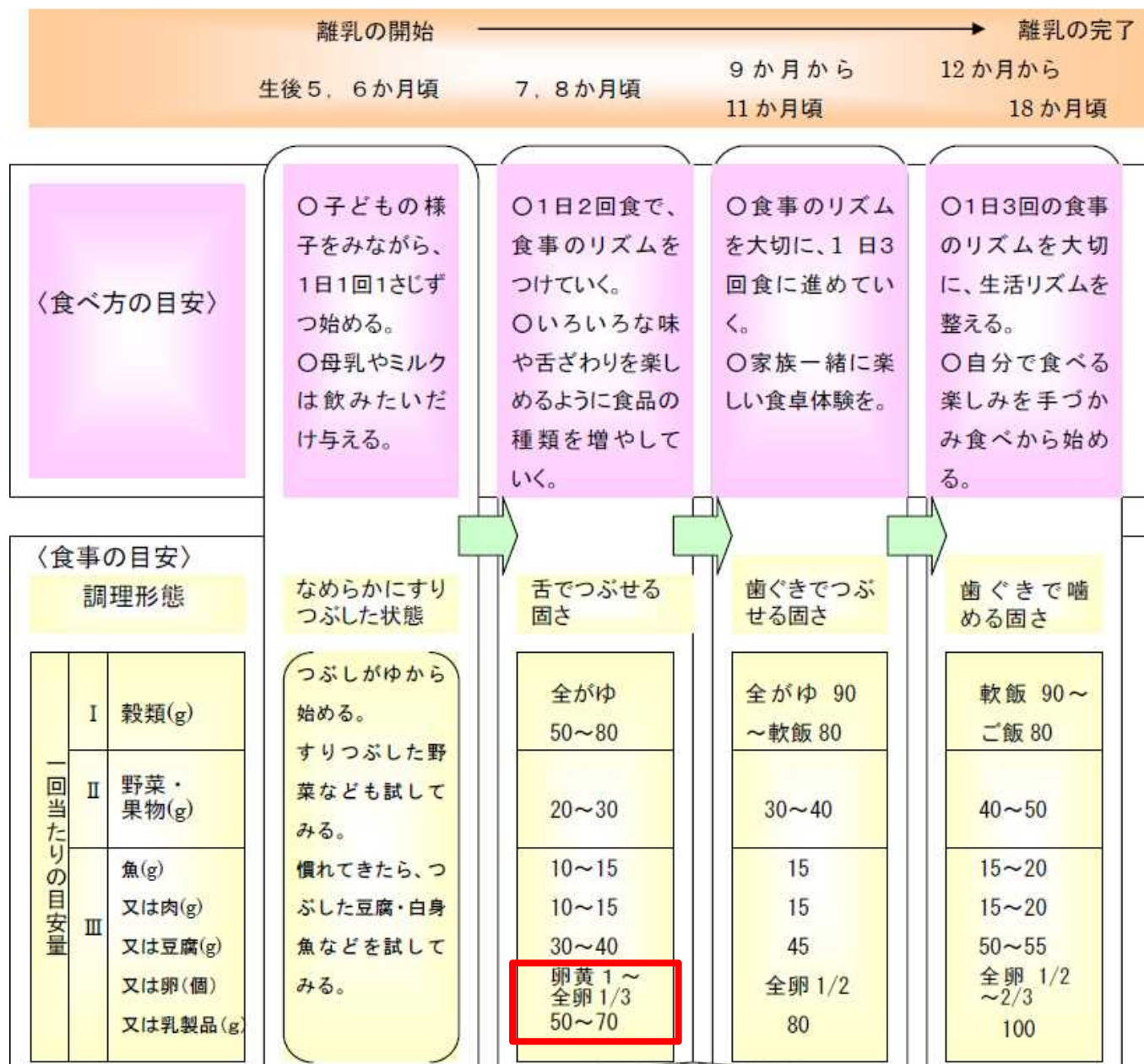
〈付表〉離乳食の進め方の目安

区 分			離乳初期	離乳中期	離乳後期	離乳完了期
月 齢（ヵ月）			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

離乳食の進め方の目安

授乳・離乳の支援ガイド 平成19年



現行の〈参考4〉 食物アレルギーについて の問題点

- 内容がわかりにくい
- 何をすべきか、しないほうがよいかが不明確
- 乳幼児における食物アレルギー発症・予防について新しい知見が報告されている



改定が必要

「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(楠田班)」でも指摘されている

「乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する 研究報告(楠田班)」より ガイドへの提言

CQ2.1 正期産時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？

- **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。
- 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。

CQ4.1 妊娠中の食事制限はアレルギーを予防するか？

- 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根拠は不十分である。

食物アレルギー発症予防に関するまとめ

項目	食物アレルギー診療ガイドライン2016としてのコメント
妊娠中や授乳中の母親の食物除去	食物アレルギーの発症予防のために妊娠中と授乳中の母親の食物除去を行うことを推奨しない。食物除去は母体と児に対して有害な栄養障害をきたす恐れがある。
(完全)母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で完全母乳栄養が優れているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスがない。
離乳食の開始時期	生後5～6か月頃が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイド2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期から保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を30～50%程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス/ プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児の湿疹を減ずるとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。

食物アレルギー発症予防に関するまとめ

項目	食物アレルギー診療ガイドライン2016としてのコメント
妊娠中や授乳中の母親の食物除去	食物アレルギーの発症予防のために妊娠中と授乳中の母親の食物除去を行うことを推奨しない。食物除去は母体と児に対して有害な栄養障害をきたす恐れがある。
(完全)母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で完全母乳栄養が優れているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスがない。
離乳食の開始時期	生後5～6か月頃が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイド2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期から保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を30～50%程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス/ プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児の湿疹を減ずるとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。

「乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する 研究報告(楠田班)」より ガイドへの提言

CQ2.1 正期産時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？

- 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。

最新の知見 2015年以降

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？

- 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。

乳児期早期のピーナッツ摂取と ピーナッツアレルギーの発症 ＜介入研究：RCT＞

LEAP study

【対象】生後4-11ヶ月未満

重症ADまたは卵アレルギー児

【割り付け】

SPTで分類

0mm, 1-4mm

ピーナッツ除去群

ピーナッツ摂取群

【Primary outcome】

生後60ヶ月でのピーナッツアレルギー発症

- ・関節やしわの所にかゆい、乾燥した、浸出液のある、かたい皮疹
- ・Modified SCORAD>40
- ・ステロイドかカルシニューリン阻害剤を必要とする発疹（12-30日続くことが2回以上）

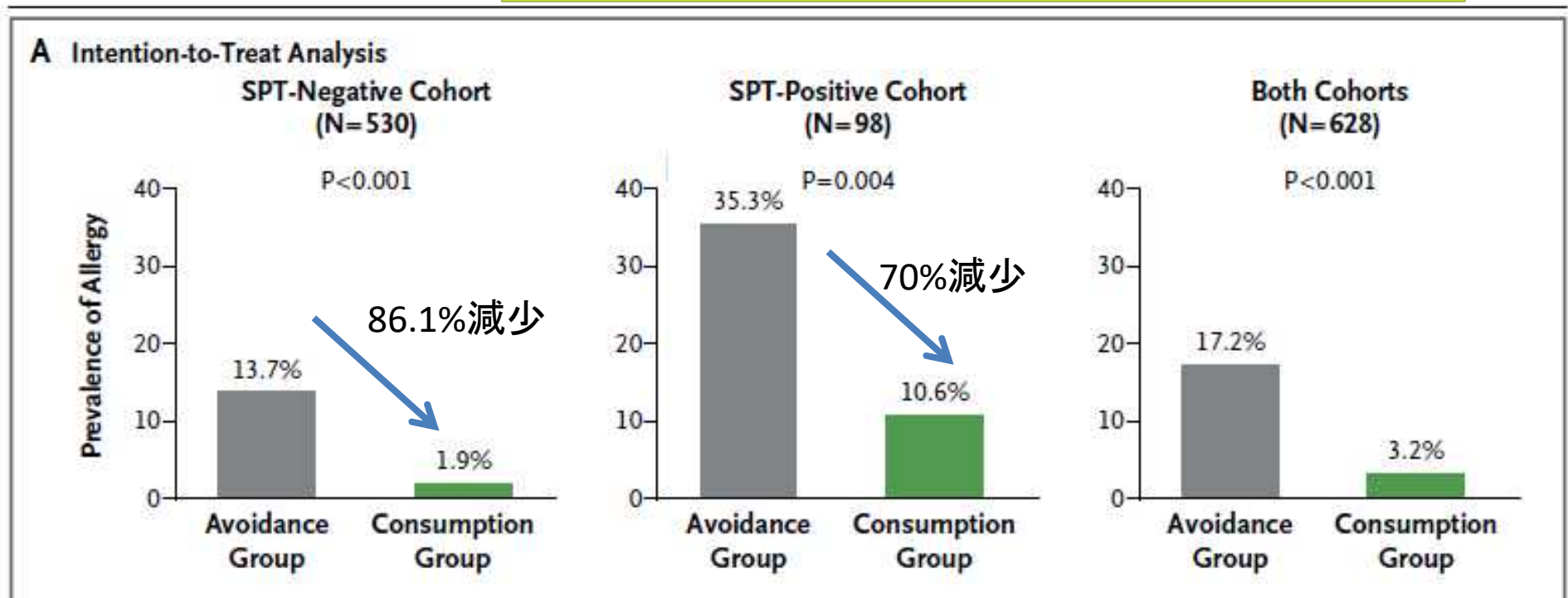
Bamba(菓子)またはピーナッツバターで、最低ピーナッツ蛋白で6g/週(3回以上に分割)を摂取

乳児期早期のピーナッツ摂取と ピーナッツアレルギーの発症

LEAP study

【ITT解析】

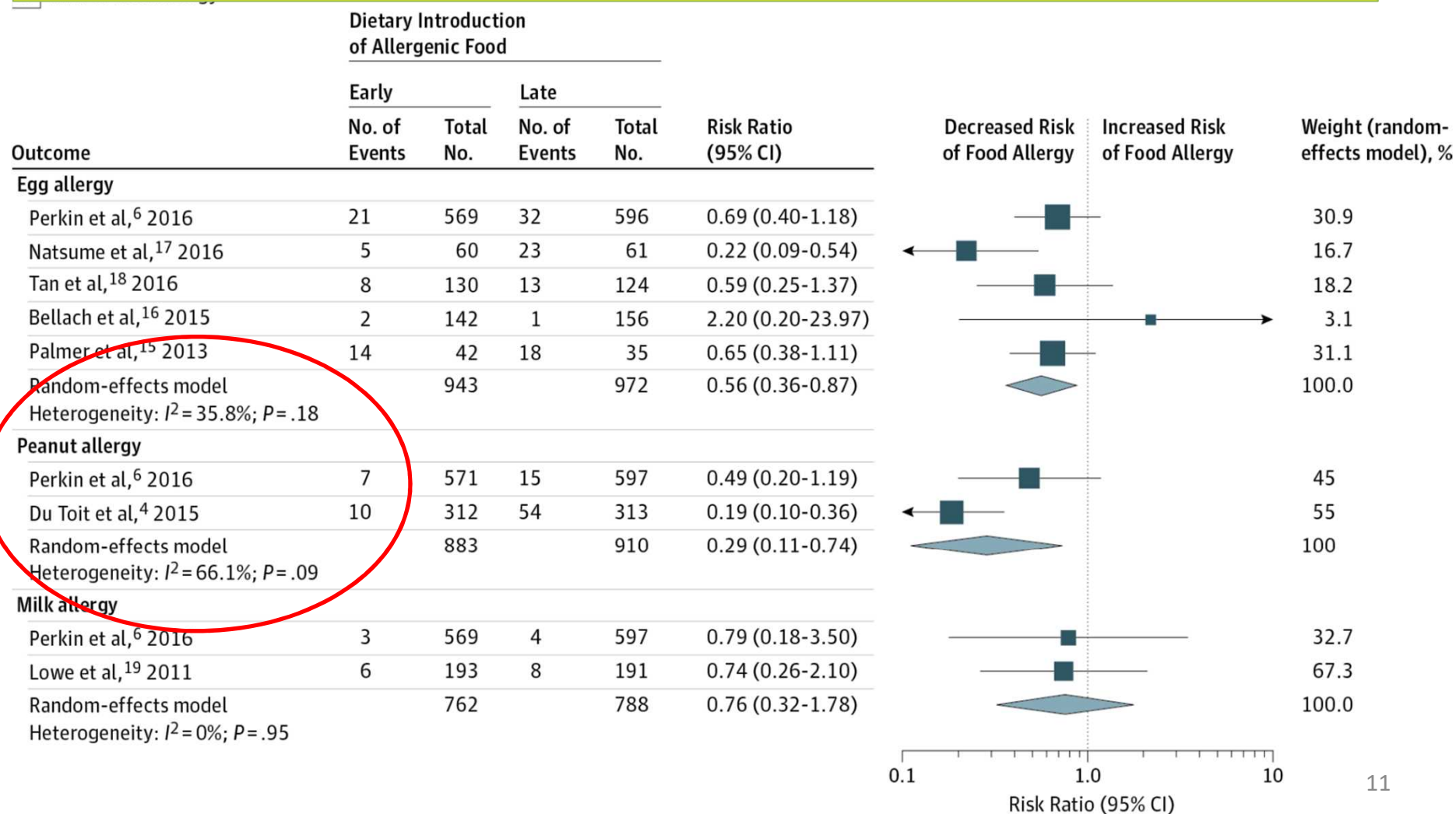
乳児期からのピーナッツ摂取は
アレルギー予防に有効であった



生後1年以内の鶏卵、ピーナッツ、牛乳摂取開始と食物アレルギー発症の関係：RCTのメタ解析

JAMA. 2016;316(11):1181-1192.

ピーナッツ早期摂取開始で発症予防効果あり

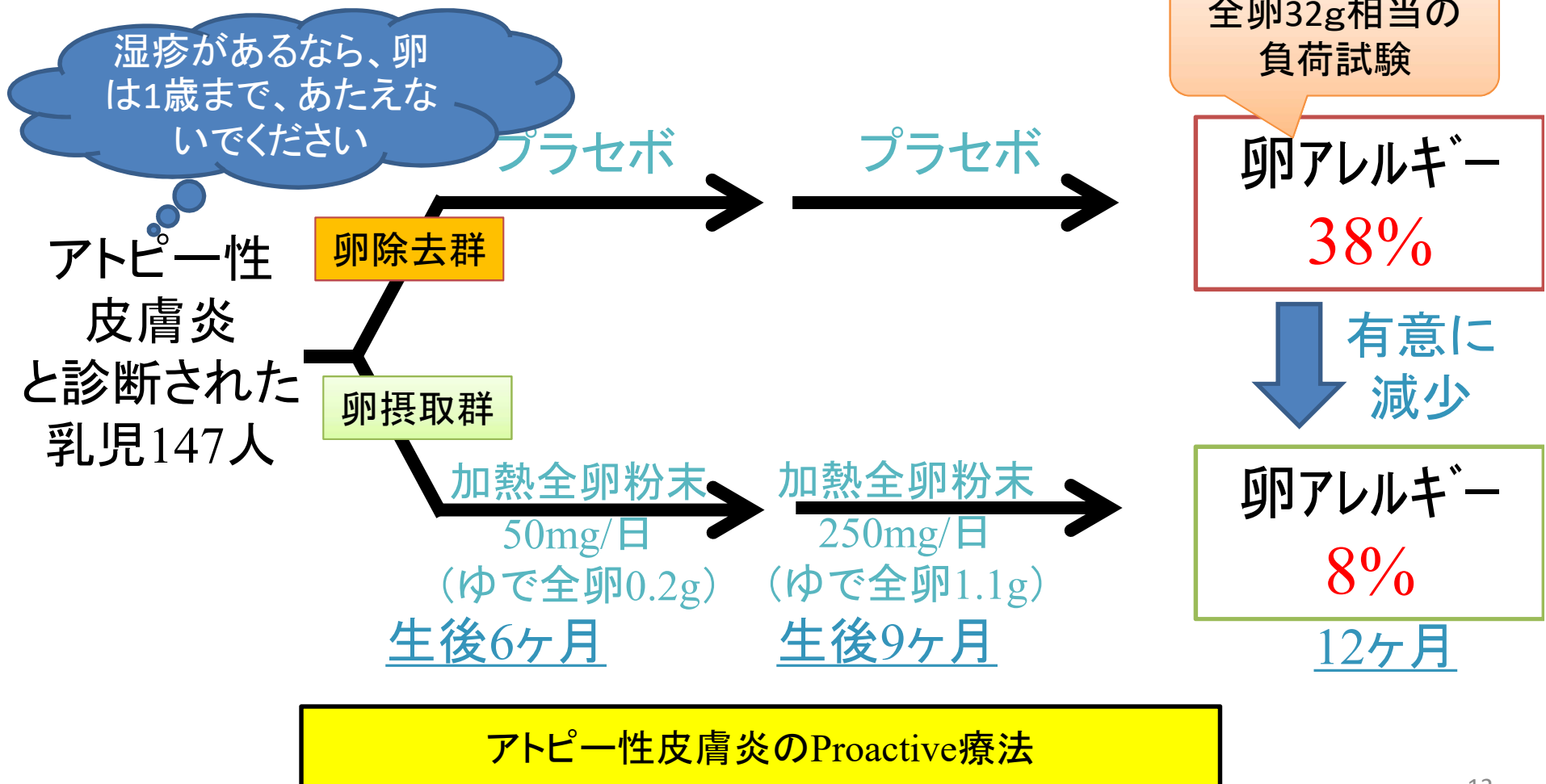


PETIT study (日本)

Prevention of Egg allergy with Tiny amount InTake



2段階式、卵の早期摂取の予防効果

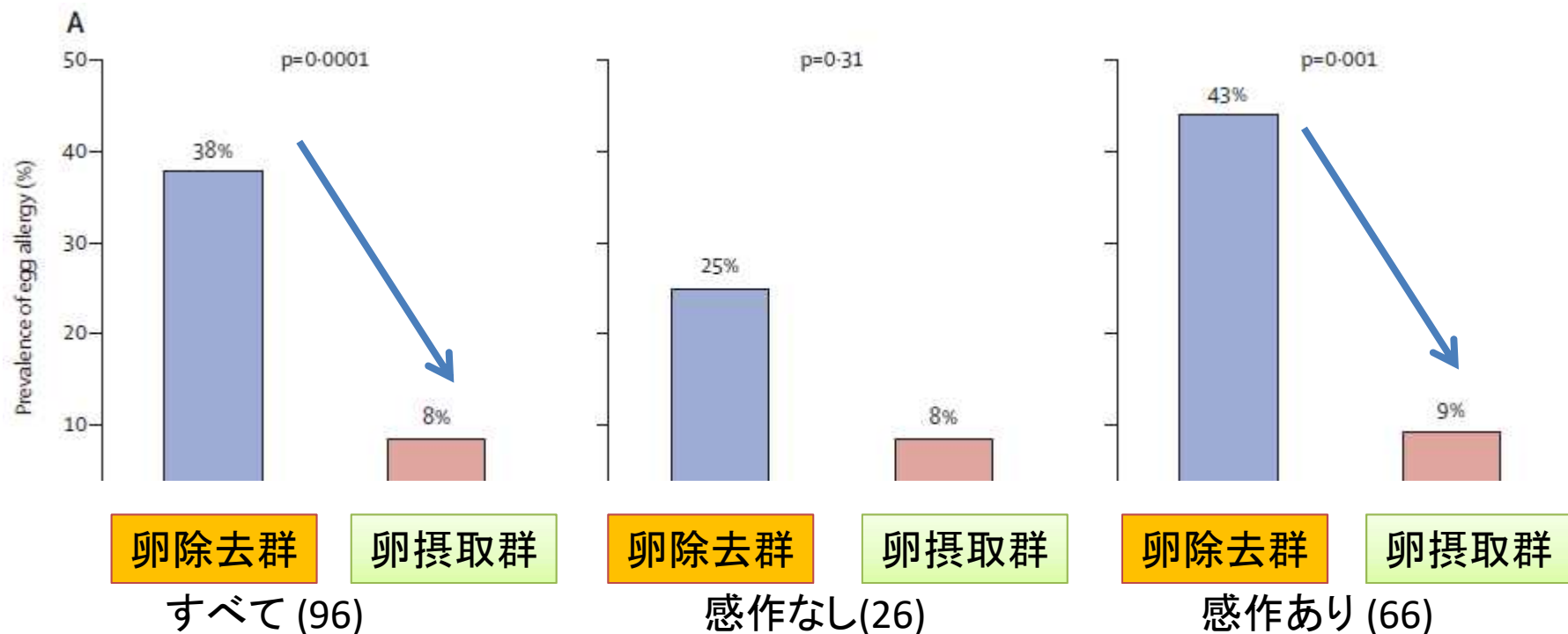


PETIT study (日本)

Prevention of Egg allergy with Tiny amount InTake



2段階式、卵の早期摂取により鶏卵アレルギー
発症が抑制できた 重篤な副作用なし



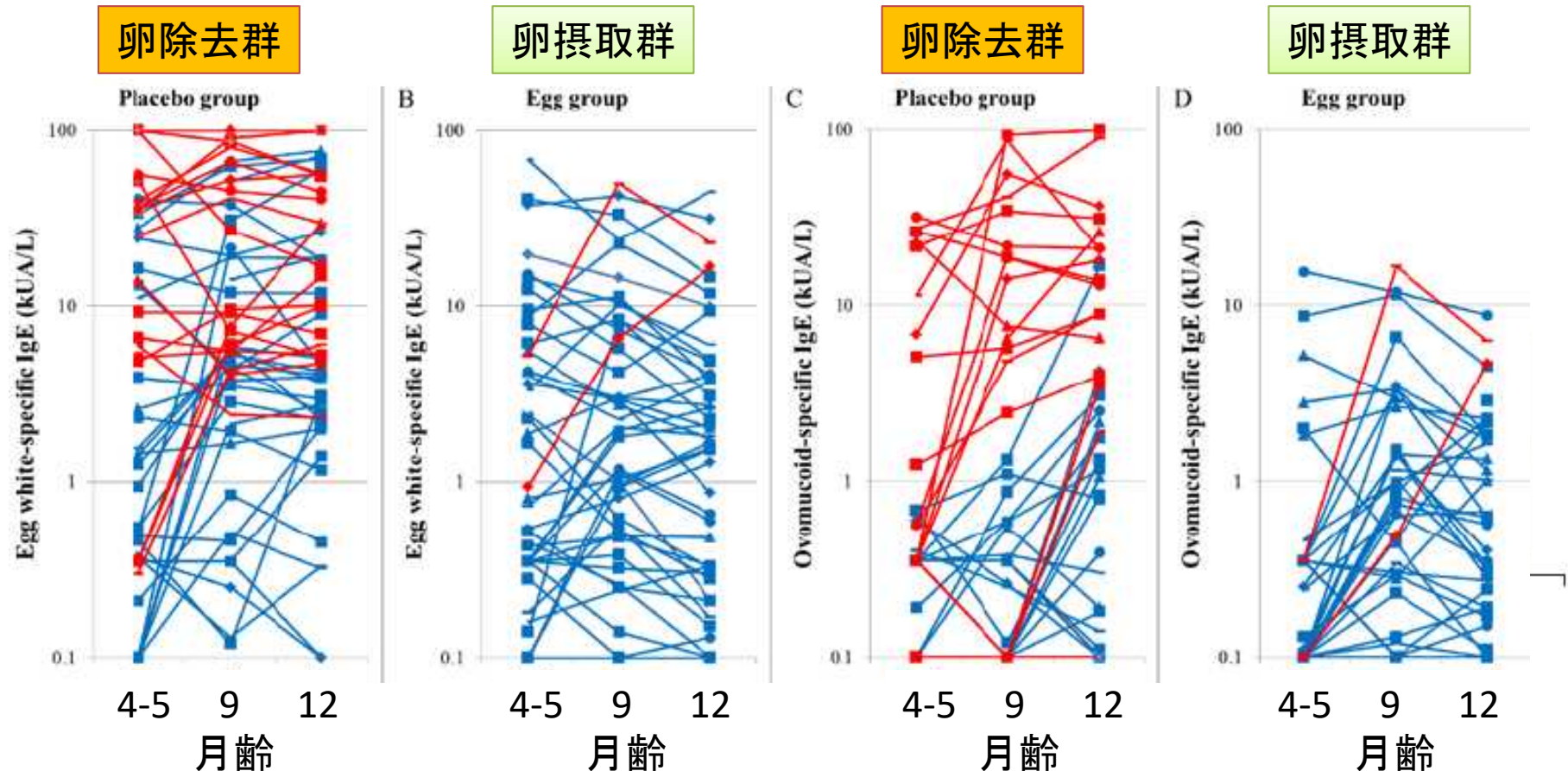
PETIT study (日本)

Prevention of Egg allergy with Tiny amount InTake



Natsume O, Kabashima S, et al. Lancet. 2017

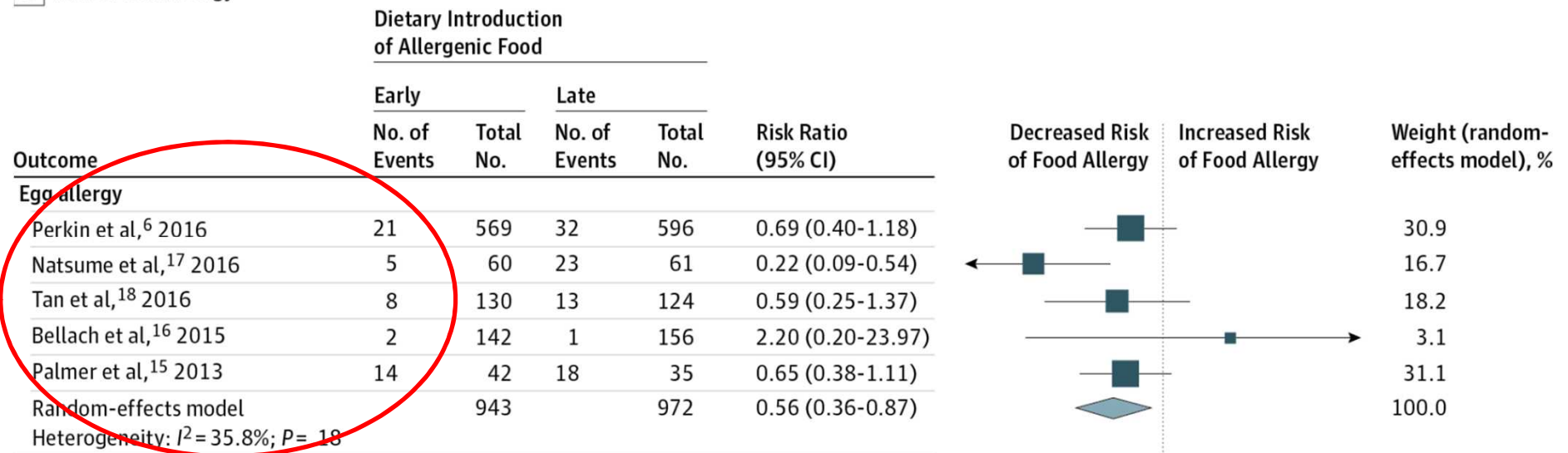
卵の早期摂取により鶏卵アレルギー発症が抑制
卵除去群では生後9か月でIgE が増加する



生後1年以内の鶏卵摂取開始と食物アレルギー発症の関係：RCTのメタ解析

卵早期摂取開始で発症予防効果あり

A Risk of food allergy



実際に予防に成功しているのは
PETIT studyのみ

JAMA. 2016;316(11):1181-1192.

鶏卵アレルギー発症予防に関する提言

福家 辰樹¹⁾ 大矢 幸弘²⁾ 海老澤元宏²⁾ 伊藤 浩明²⁾ 相原 雄幸²⁾
伊藤 節子²⁾ 今井 孝成²⁾ 大嶋 勇成²⁾ 金子 英雄²⁾ 近藤 康人²⁾
下条 直樹²⁾ 長尾みづほ²⁾ 宇理須厚雄²⁾ 藤澤 隆夫²⁾

¹⁾ 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー診療ガイドライン 2016 執筆協力者

²⁾ 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会

- ・アトピー性皮膚炎（痒みのある乳児湿疹を含む炎症性の皮膚炎）^{※注1}に罹患した乳児では、鶏卵の摂取が遅いほど鶏卵アレルギーを発症するリスクが高まるというエビデンスに基づき、鶏卵アレルギー発症予防を目的として、医師の管理のもと、生後6か月から鶏卵の微量摂取^{※注2}を開始することを推奨する。
- ・鶏卵の摂取を開始する前に、アトピー性皮膚炎を寛解^{※注3}させることが望ましい。
- ・乳児期早期発症のアトピー性皮膚炎、特に重症例では、この提言を実行するにあたりアレルギー専門医（小児科、皮膚科）や乳児期のアトピー性皮膚炎や食物アレルギーの管理に精通している医師による診療を受けることを推奨する。
- ・鶏卵の感作のみを理由とした安易な鶏卵除去を指導することは推奨されない。

栄養食事指導の原則

①必要最小限の除去

過剰な除去を避ける。

「念のため」「心配だから」という理由だけで除去をしない。

②安全性の確保

十分な誤食防止対策をとる。周囲にも対応方法を理解してもらう。

③栄養面への配慮

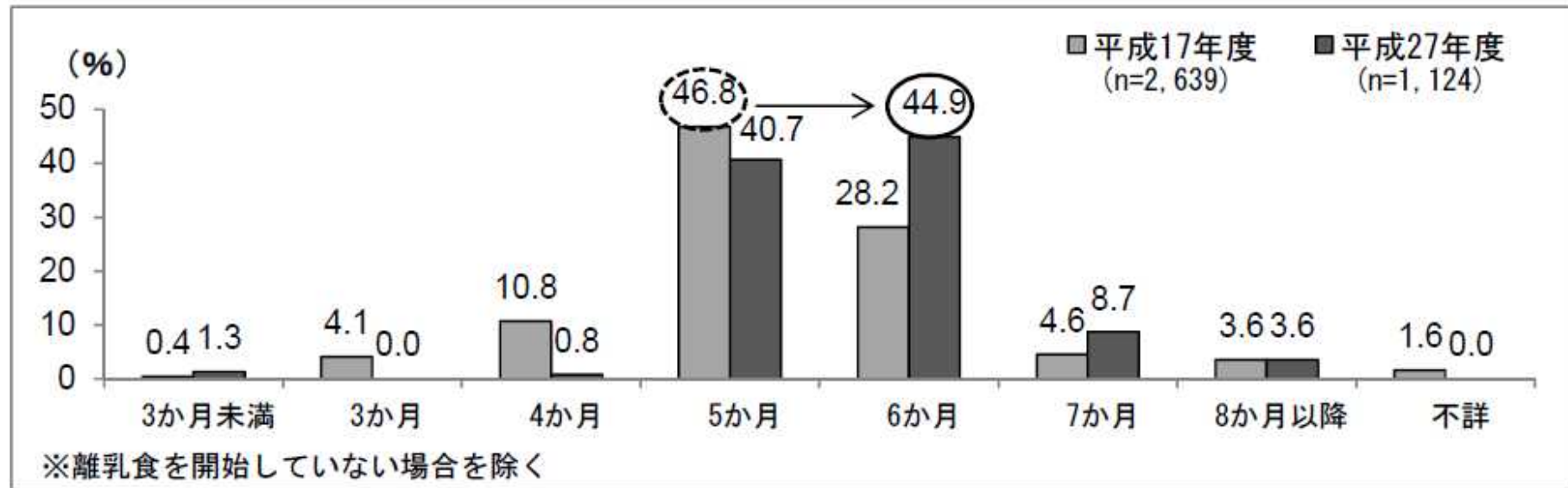
定期的に栄養評価を行う。医原性の栄養不良を未然に防ぐ。

④患者家族のQOL維持

個々の患者、家庭環境に応じた指導をする。

離乳食の開始時期

(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。

離乳食の開始時期は6か月の割合が最も高く、10年前と比べてピークが1か月遅くなっていた

平成27年度 乳幼児栄養調査結果より

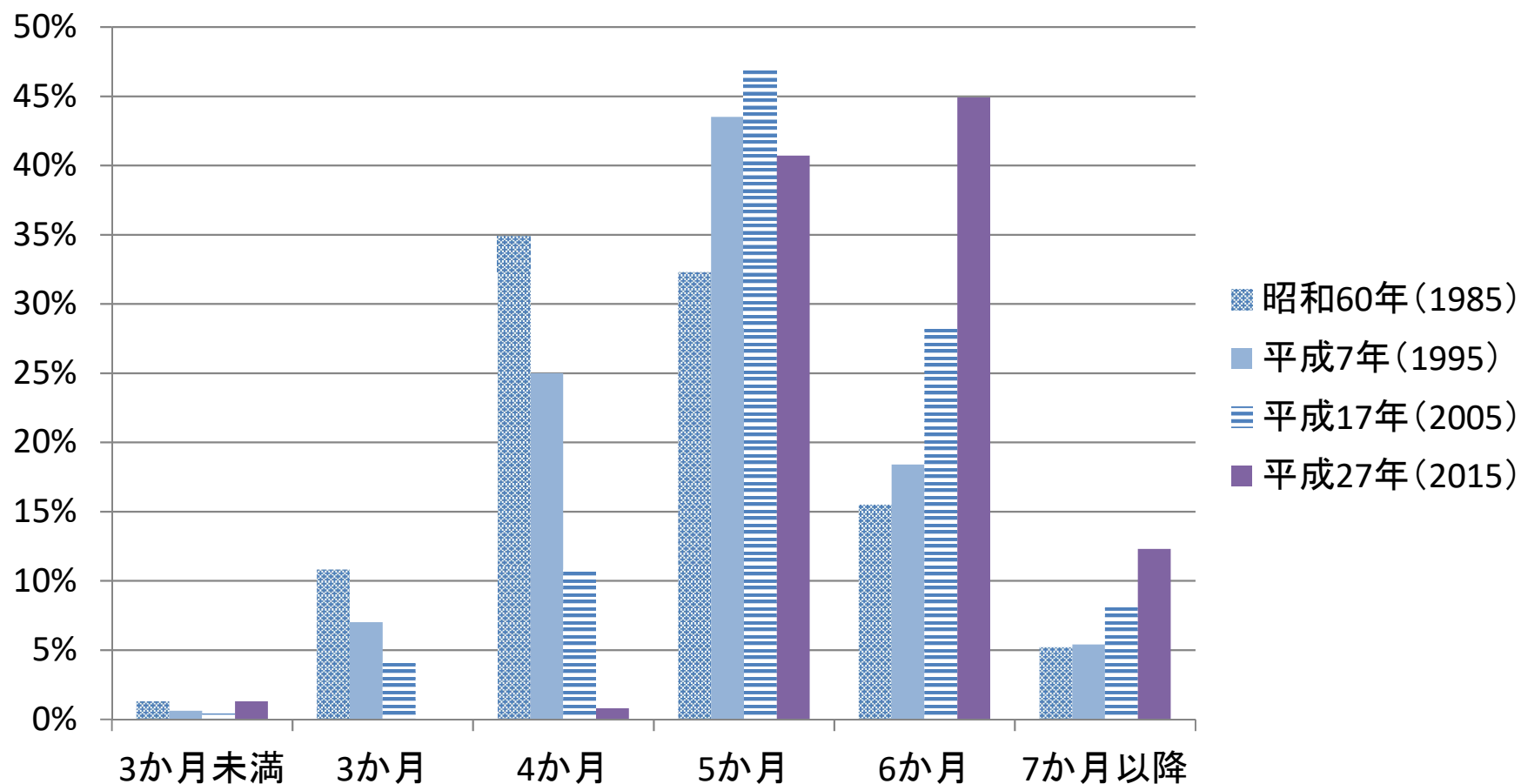
離乳食開始時期の推移

平成17年度、平成27年度乳幼児栄養調査結果より

昭和60年、平成7年、平成17年は0歳～4歳児の保護者が回答

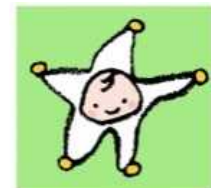
平成27年は0～2歳児の保護者が回答

離乳食開始時期のピークは30年間で2か月遅くなっている



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

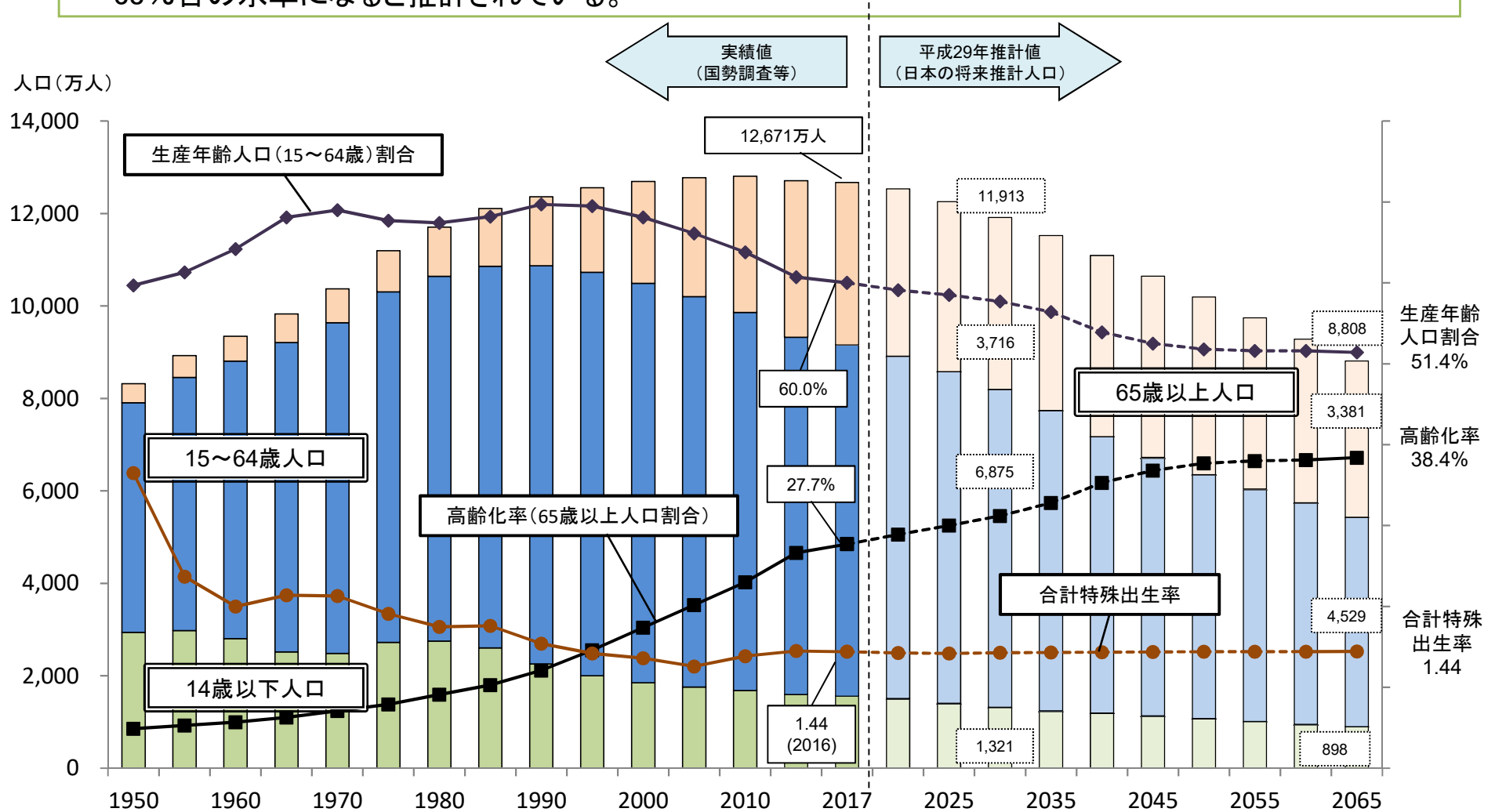


健やか親子21

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

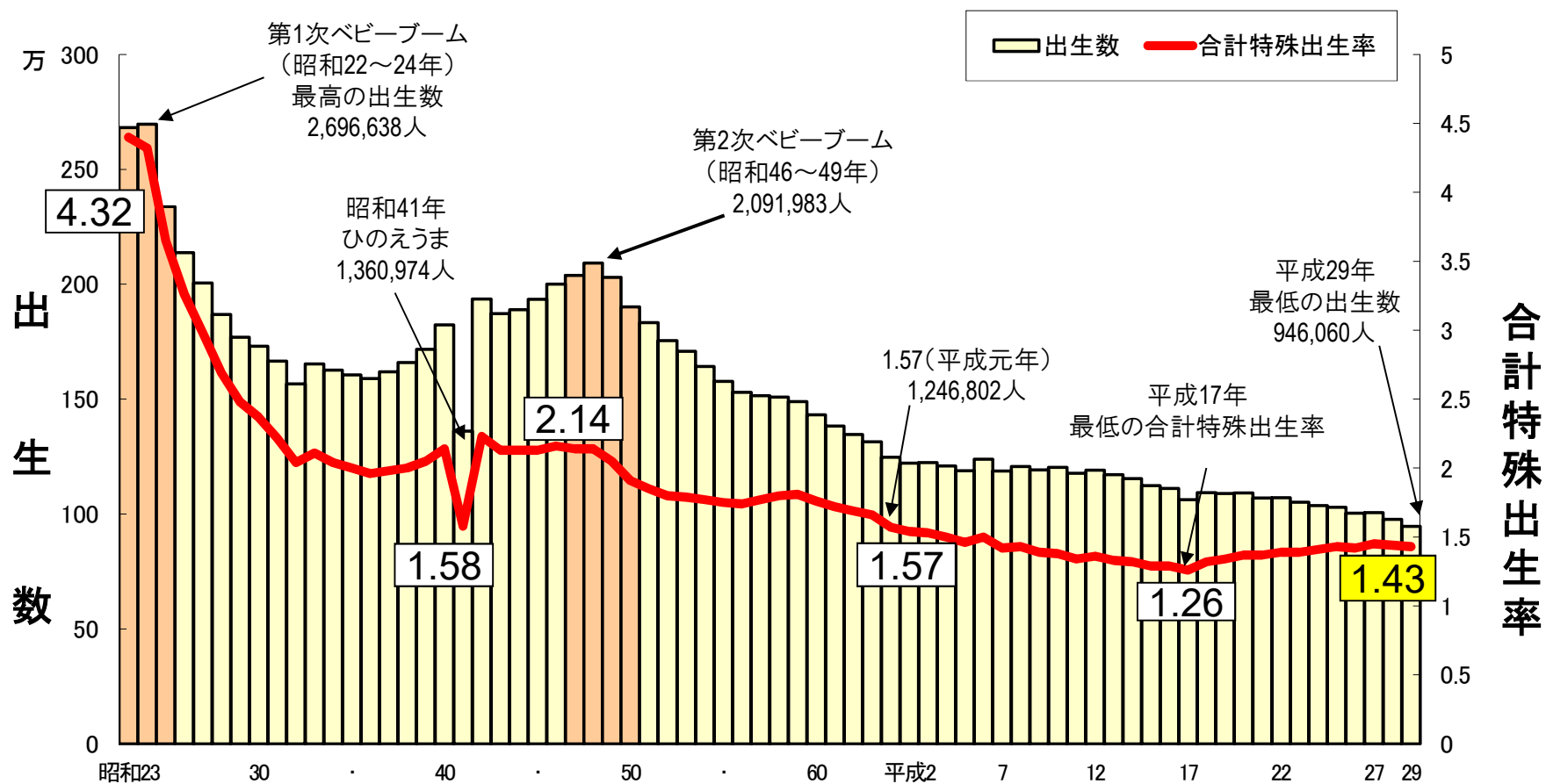
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(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

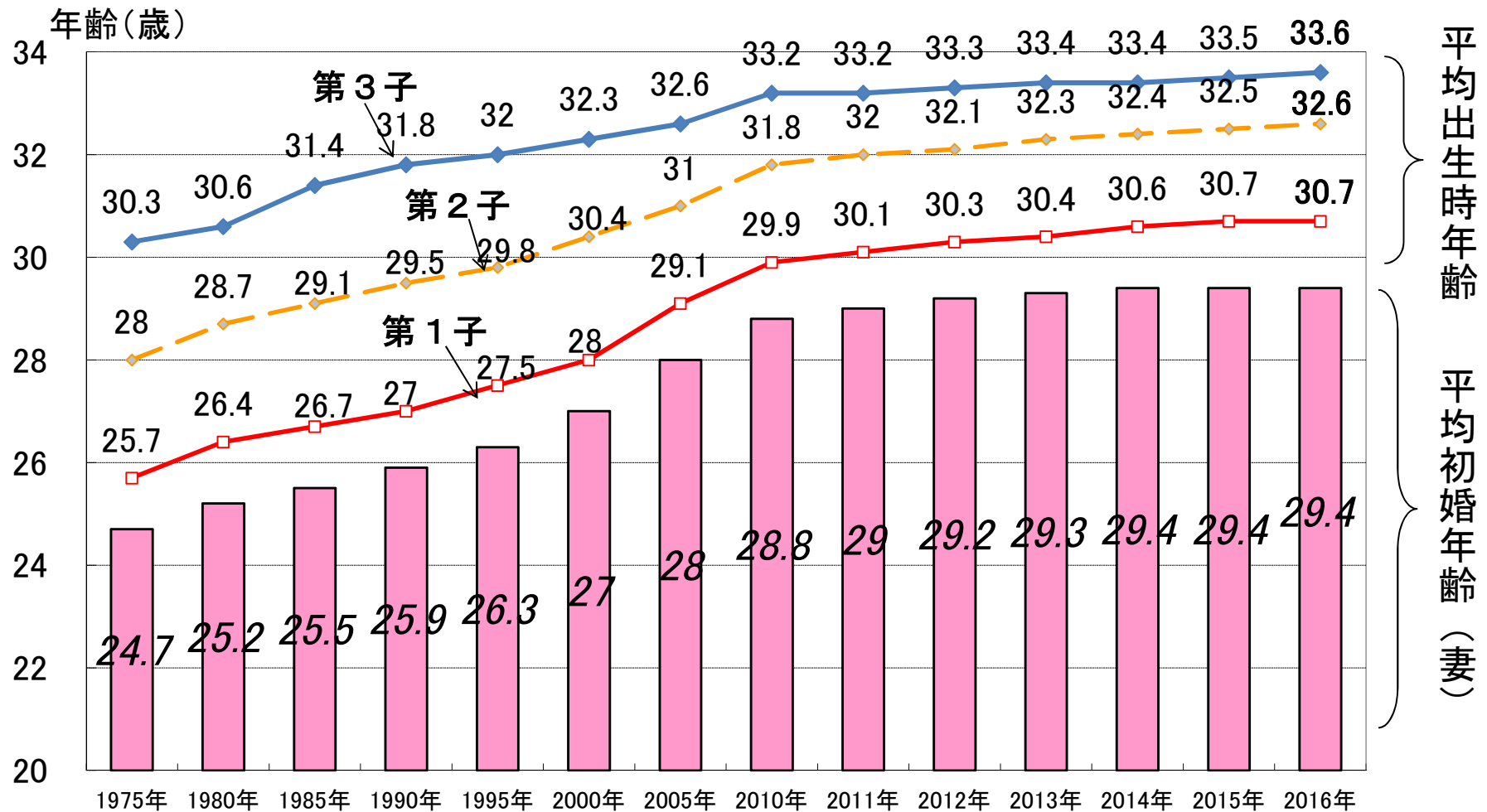
○ 平成29年の出生数は94万6,060人で、過去最少であった。合計特殊出生率は平成17年に1.26を底として、やや持ち直しの傾向が見られる。



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

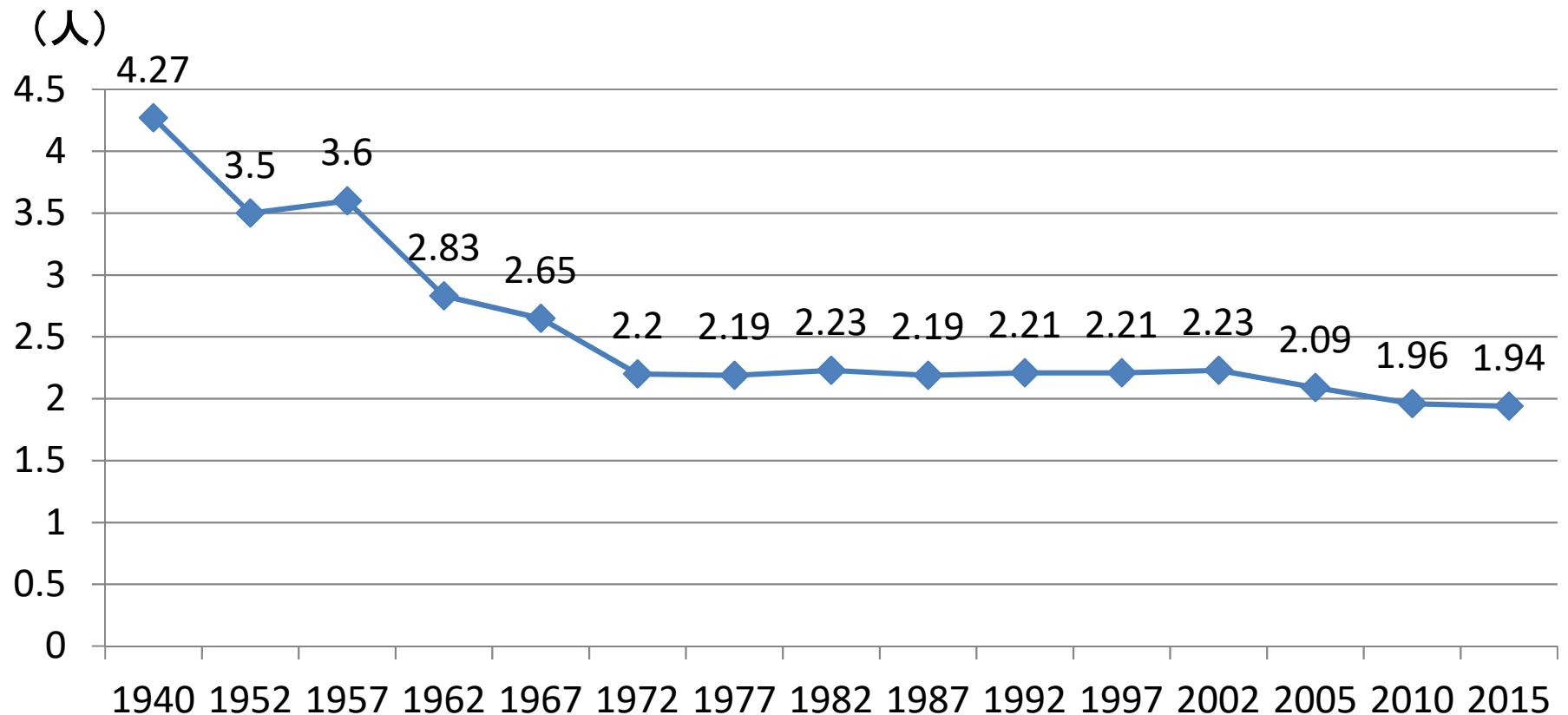
○ 晩婚化に伴い子どもを産む母の平均年齢は上昇傾向にある。



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。

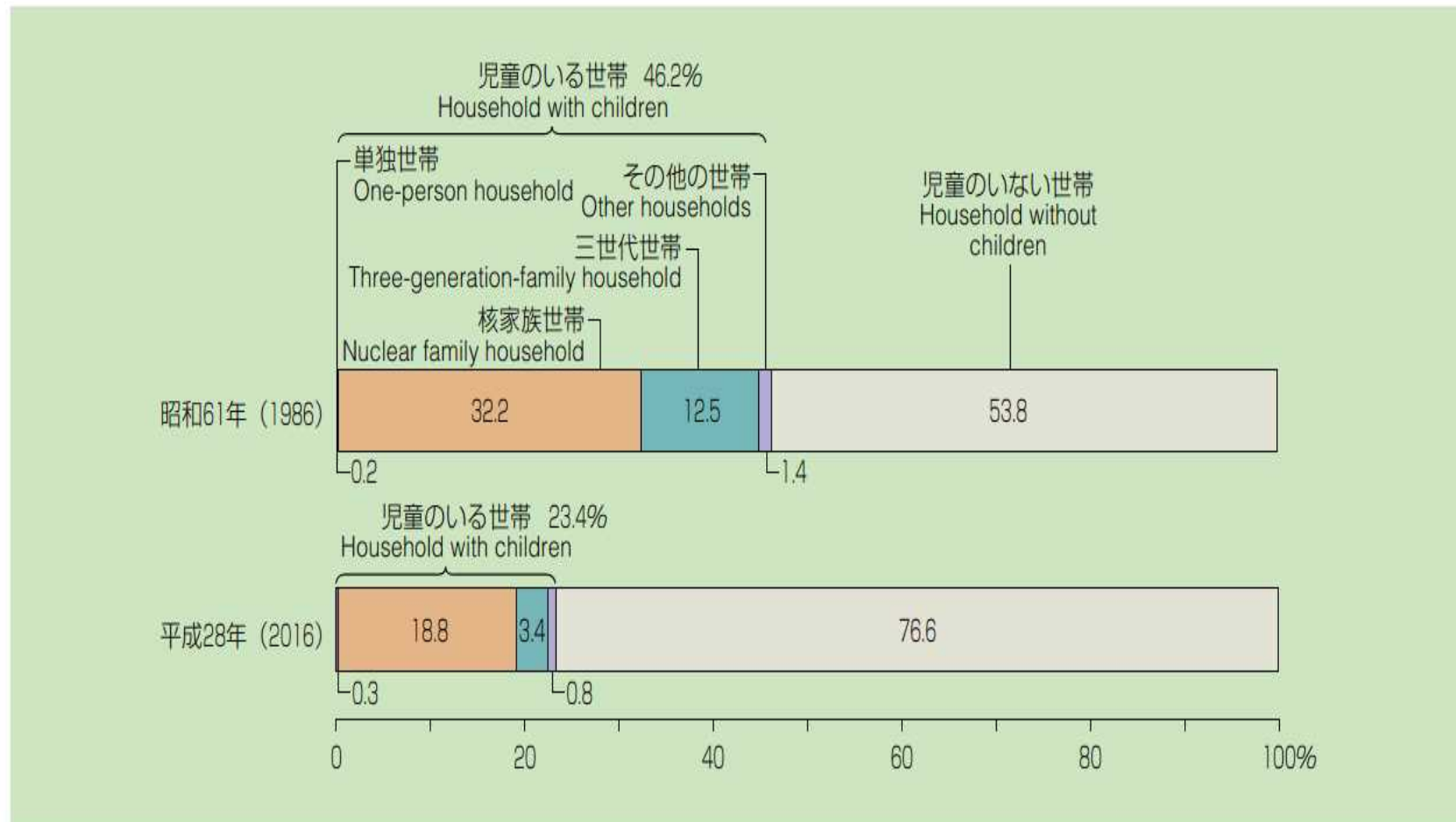


(注) 完結出生児数: 結婚持続期間(結婚からの経過期間)15~19年夫婦の平均出生子ども数であり、夫婦の最終的な平均出生子ども数

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。

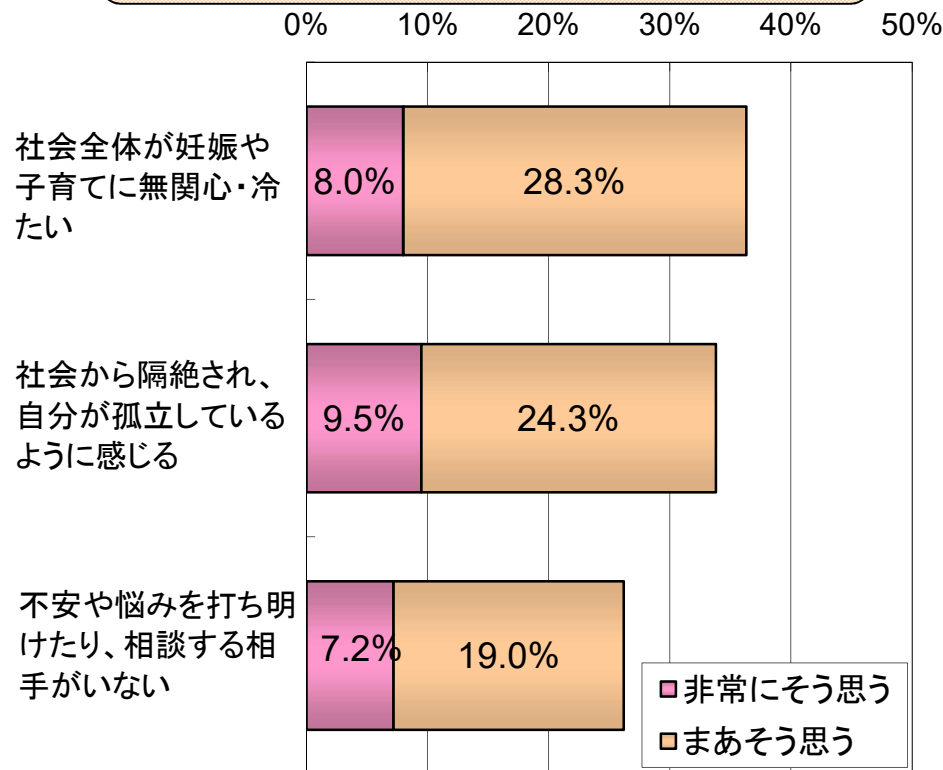


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査(平成28年)の結果からグラフで見る世帯の状況」(2018)

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

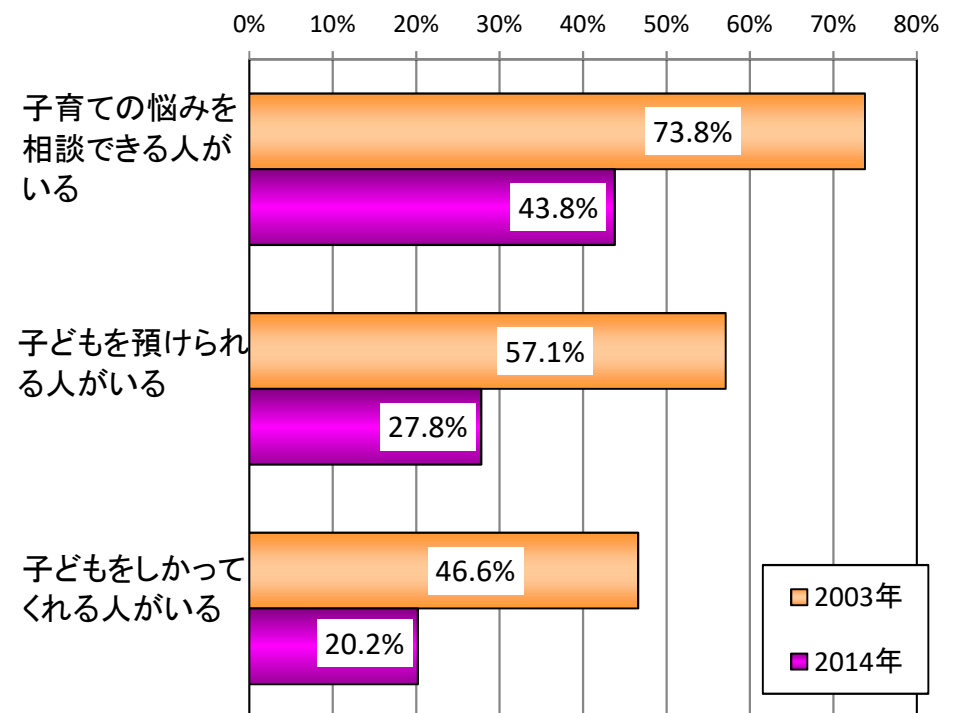
- 地域のつながりが希薄化するとともに、長時間労働等により父親の育児参加が十分に得られない中、子育てが孤立化し、負担感が大きくなっている。
- 保育サービス等の就労を支えるサービスだけでなく、就労の有無にかかわらず、すべての子育て家庭を支える取組が必要。

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



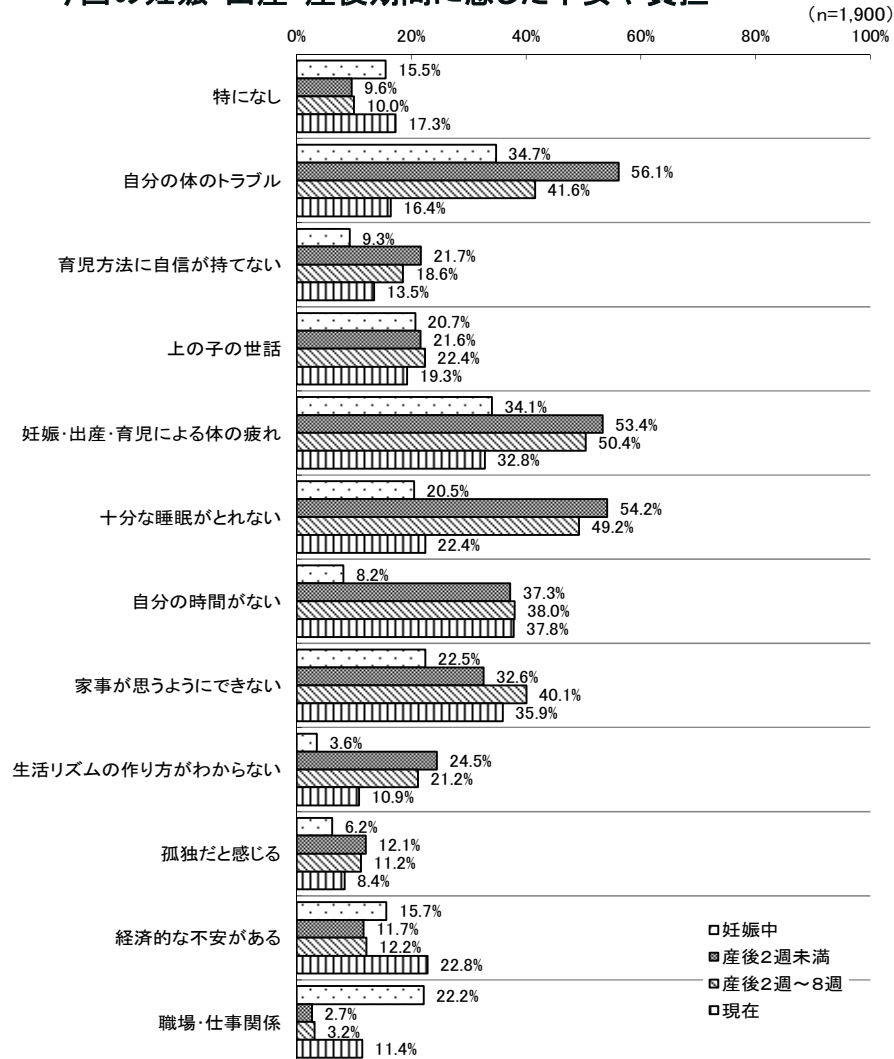
出典：(株)UFJ総合研究所「子育て支援策等に関する調査研究」(厚生労働省委託)(2003年)

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)

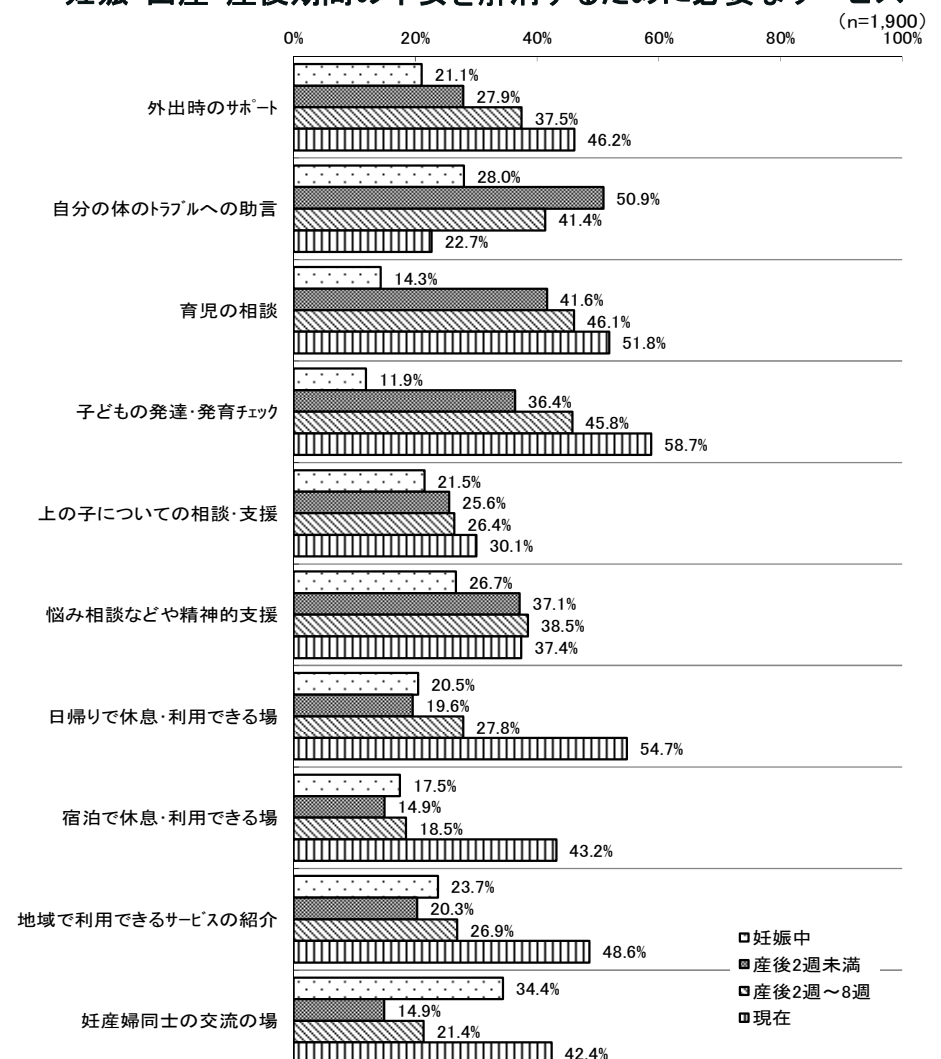
妊娠・出産・産後の不安に関する状況

○ 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



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) ○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

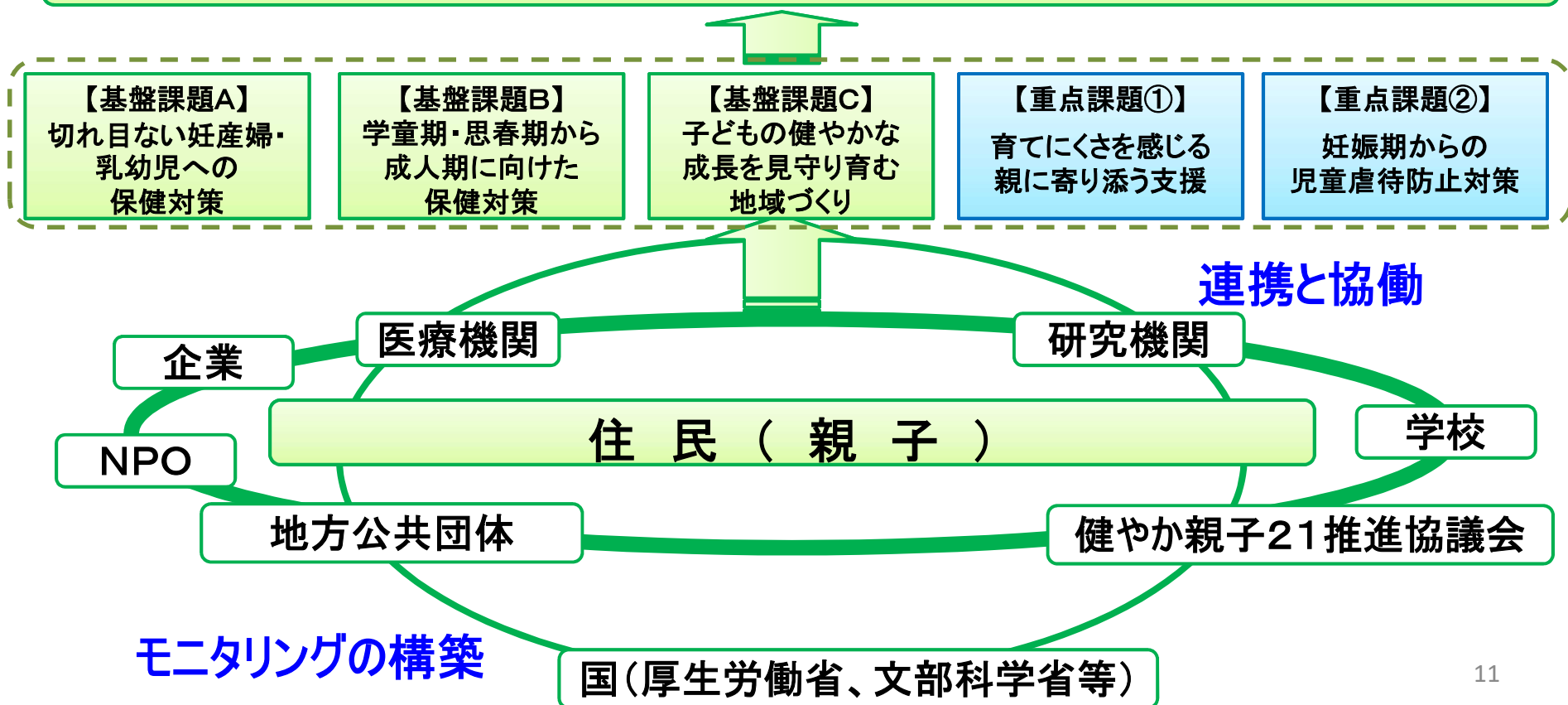
2016年 児童福祉法等の一部改正(平成29年4月1日施行)
※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化
※母子健康包括支援センターの全国展開

「健やか親子21」とは



- 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



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。

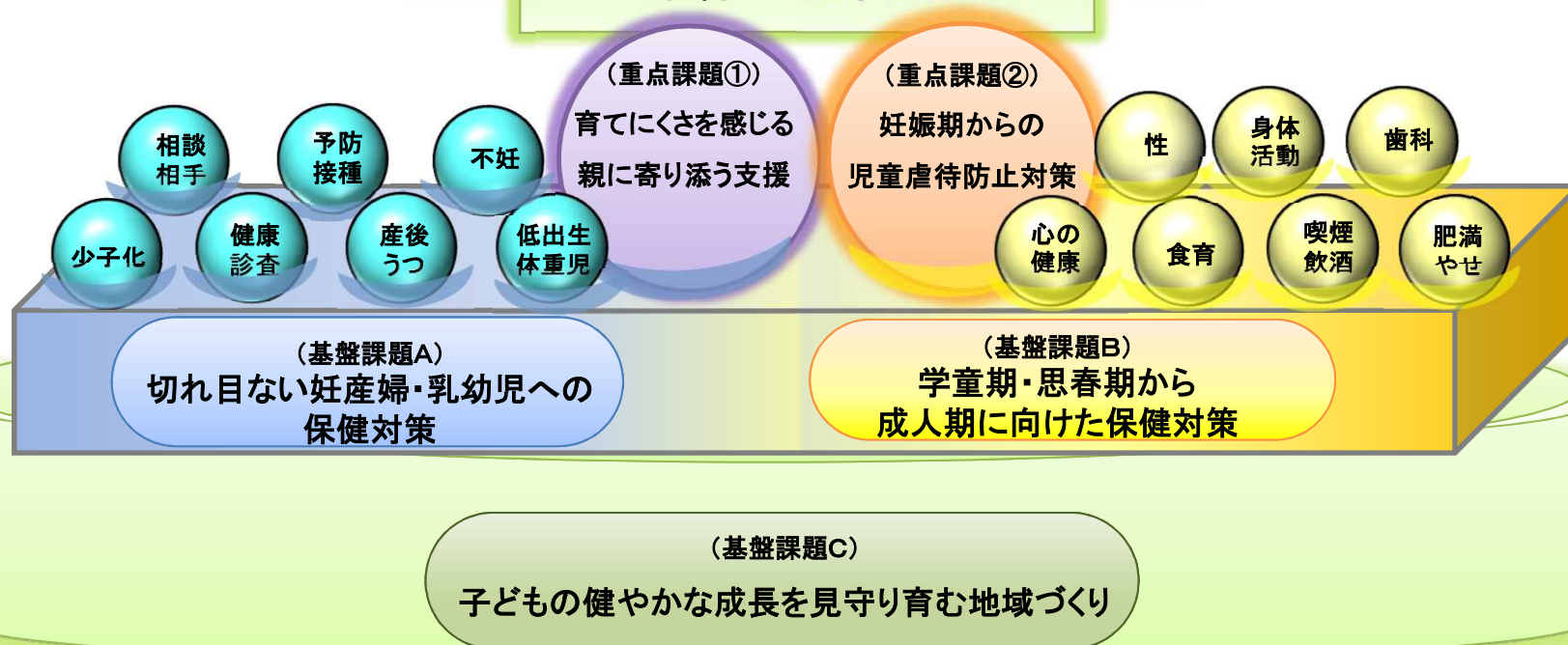
また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組（ピアサポート等）の形成も求められる。

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



「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

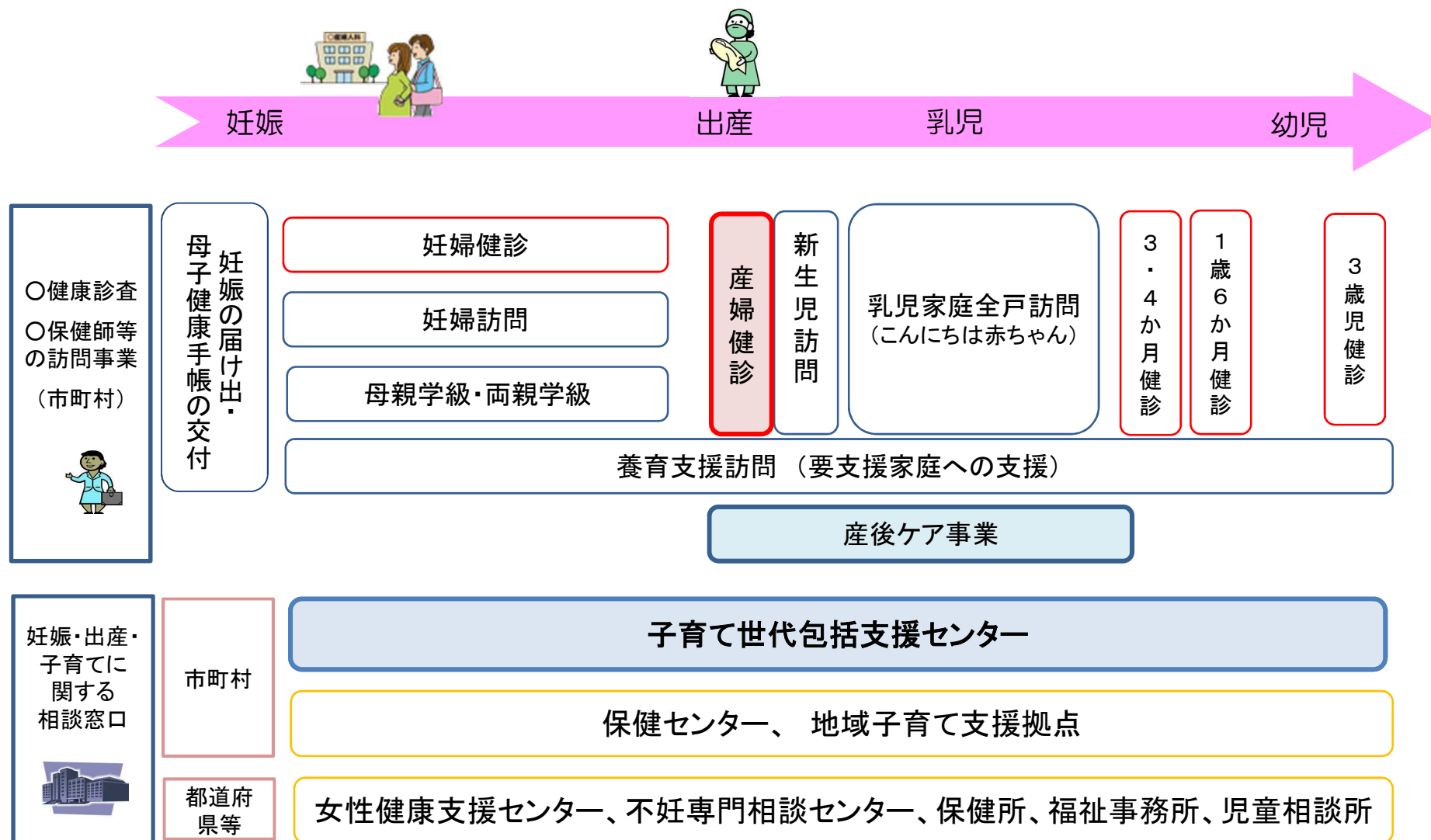
- ・マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合
- ・マタニティマークを知っている国民の割合
- ・主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合



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

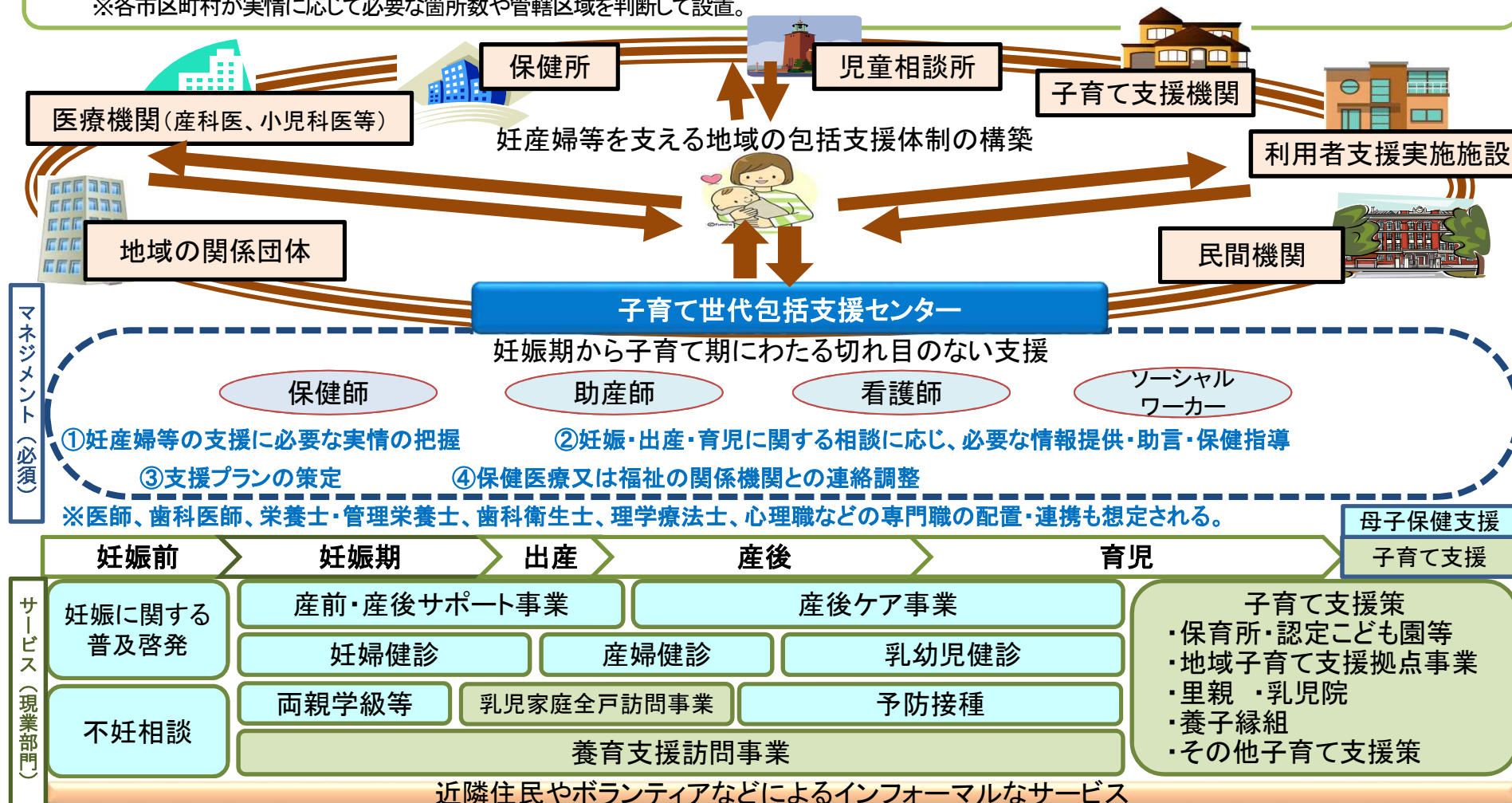
妊娠・出産等に係る支援体制の概要



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。



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】

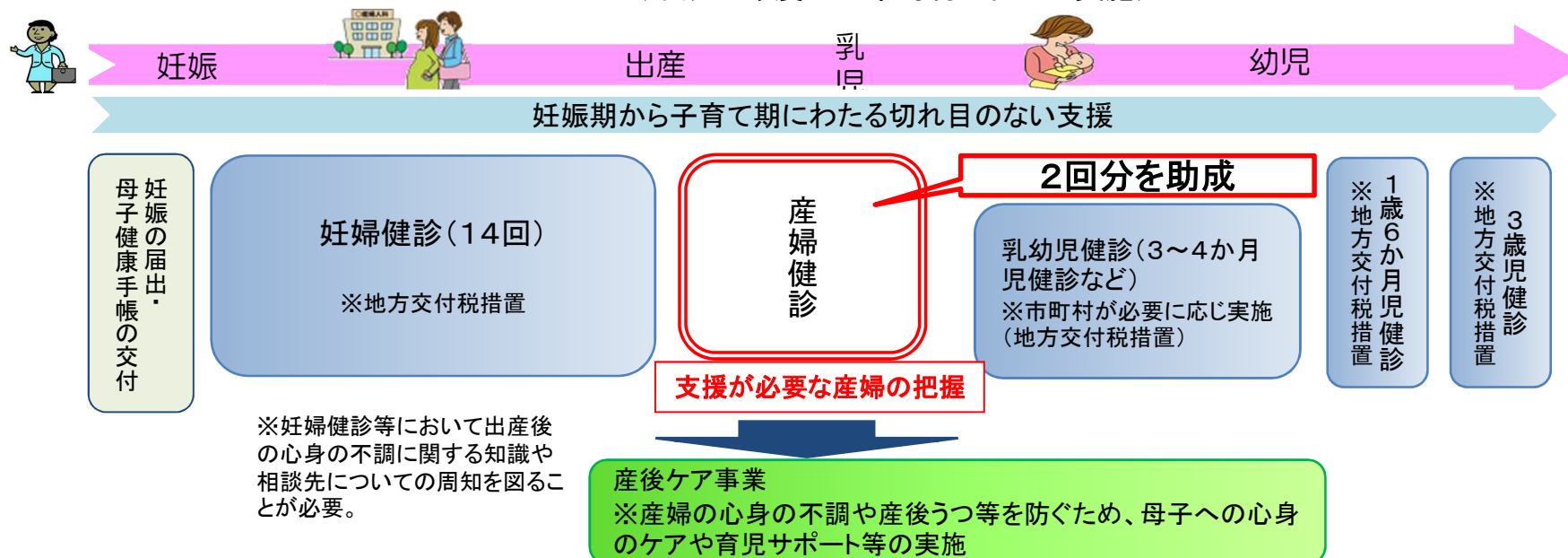
事 業 内 容

○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	<u>中越地震</u> <u>中越沖地震</u> → 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	<u>東日本大震災</u> → 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	<u>熊本地震</u> → 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

○ 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。

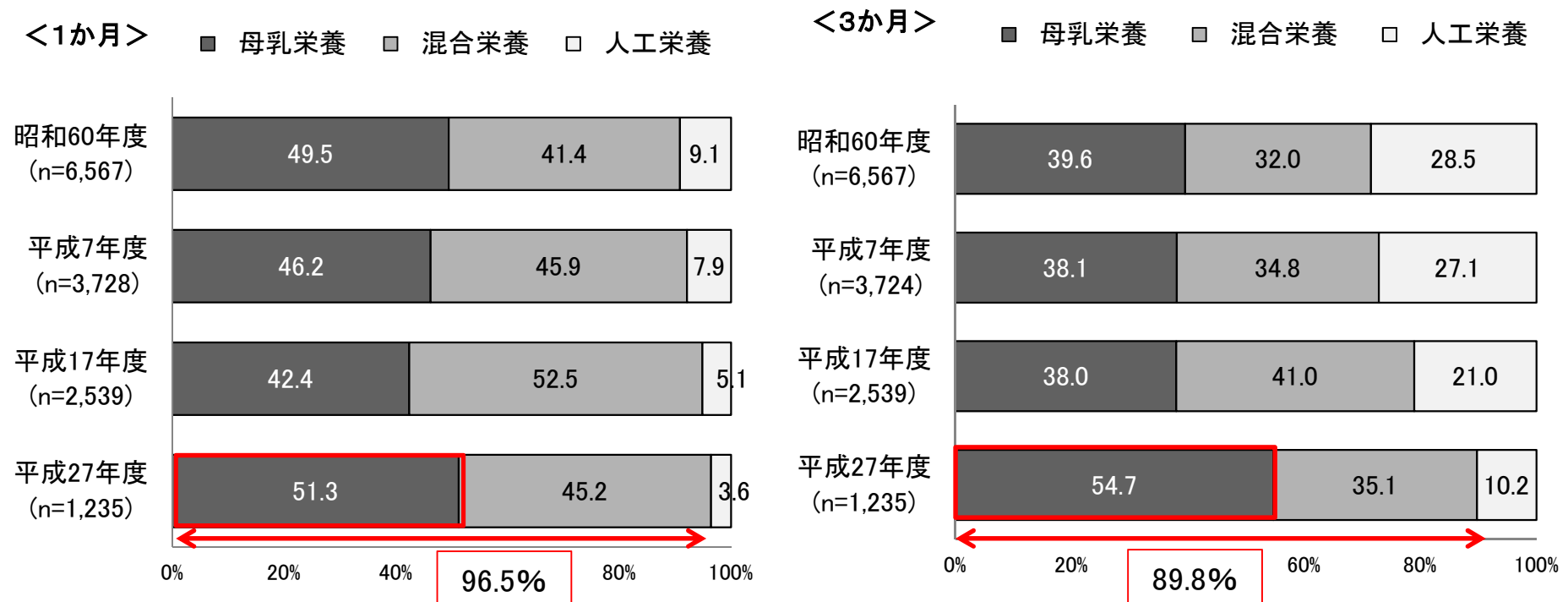
- 常温を超えない温度で保存すること。
- 常温で長期間保存可能な乳飲料と同じ容器包装を使用すること。

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)

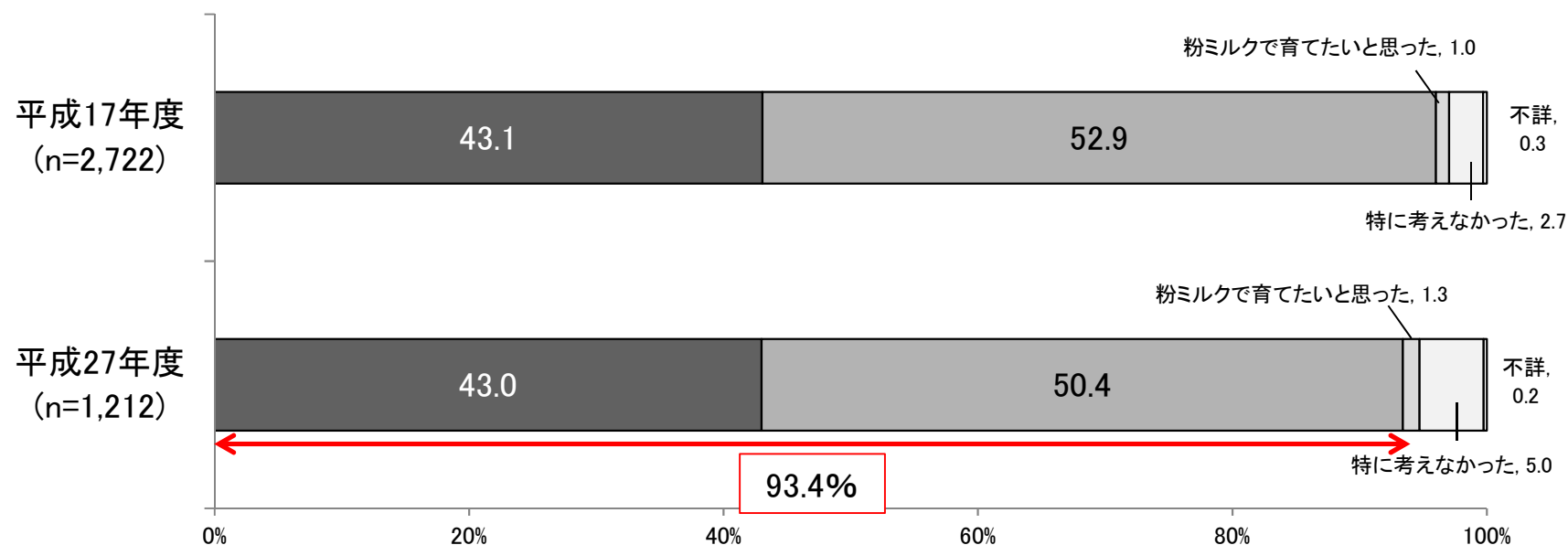


母乳育児に関する妊娠中の考え

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)

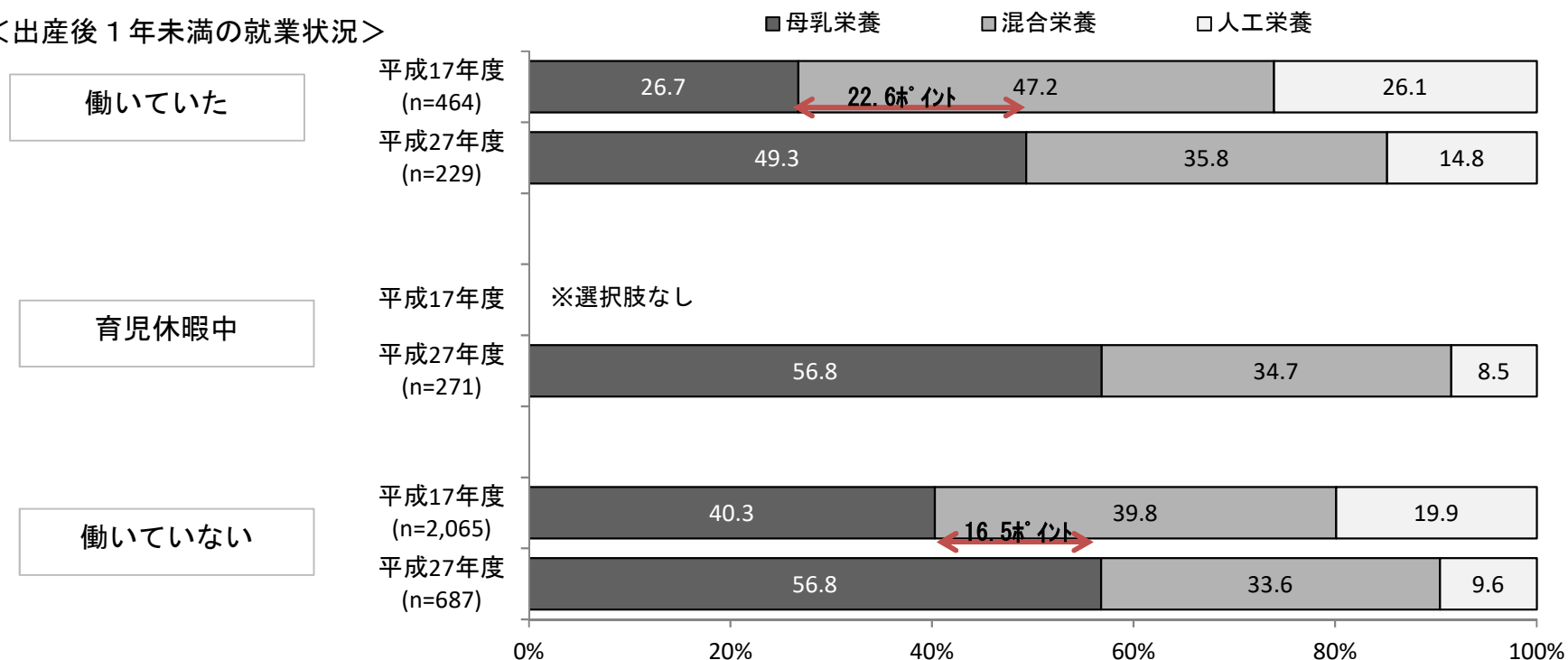
出産後1年未満の就業状況別 授乳期の栄養方法(3か月)

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)

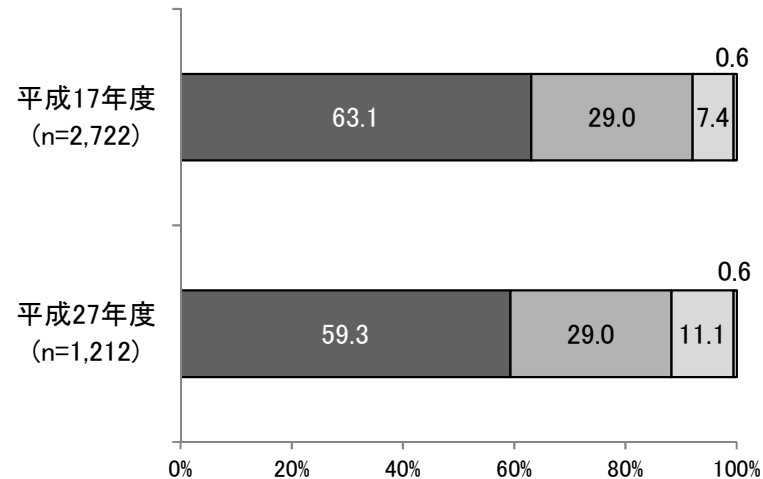
医療機関等での母乳育児に関する指導状況 (妊娠中、出産後)

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〕

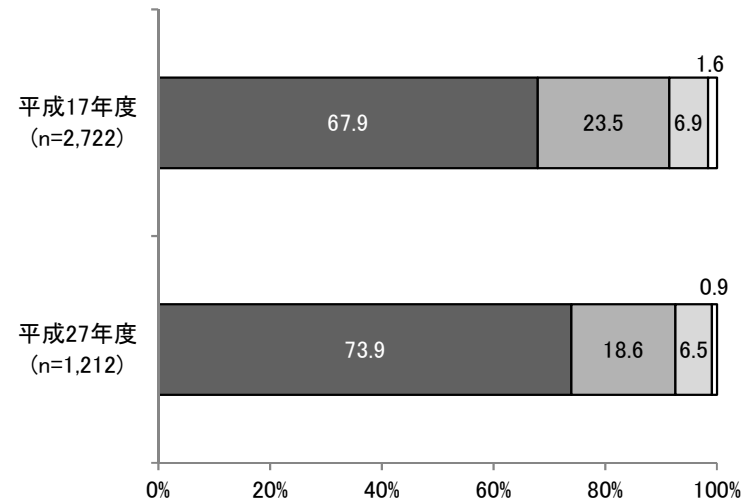
■ 受けた □ 受けなかった □ 受ける機会がなかった □ 不詳



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

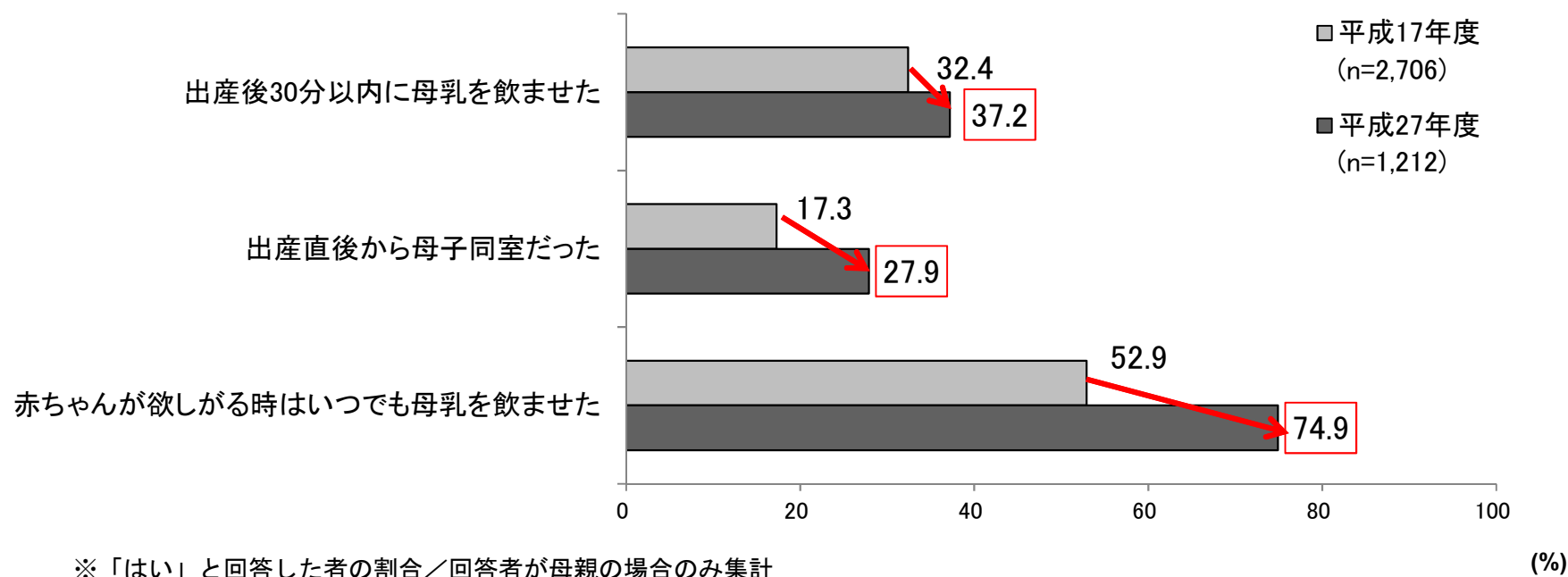


平成27年度は、回答者が母親の場合のみ集計

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。

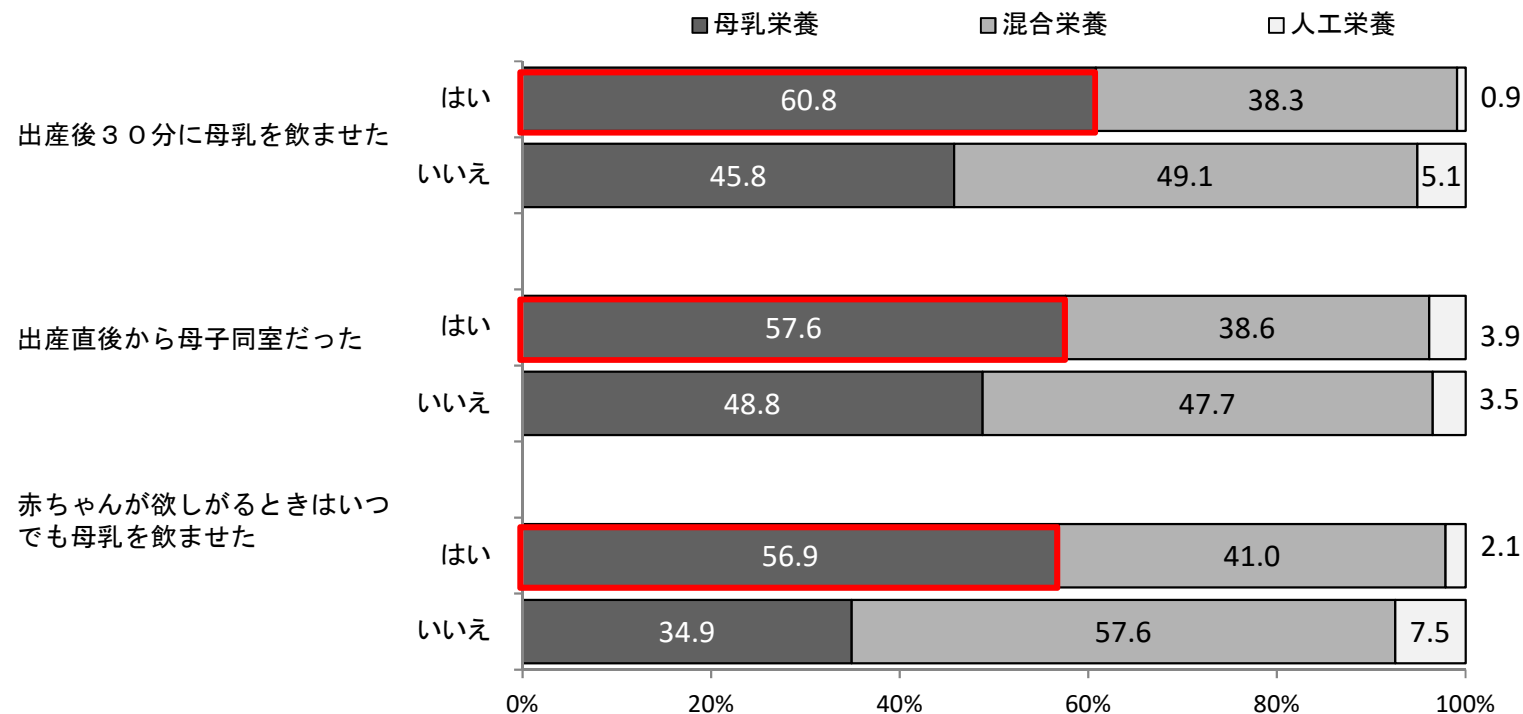
(回答者:平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者)



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)



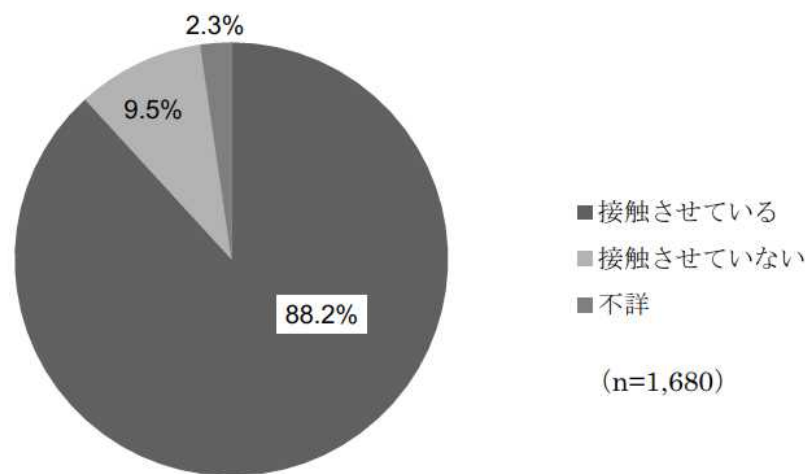
※栄養方法「不詳」除く／回答者が母親の場合のみ集計

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)

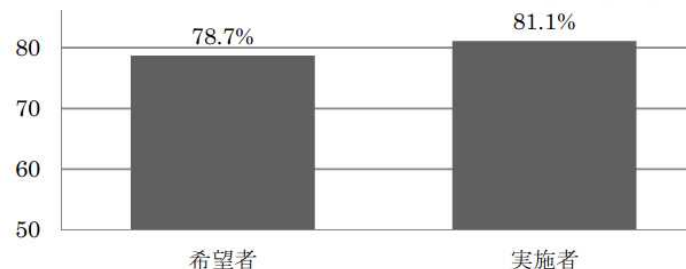
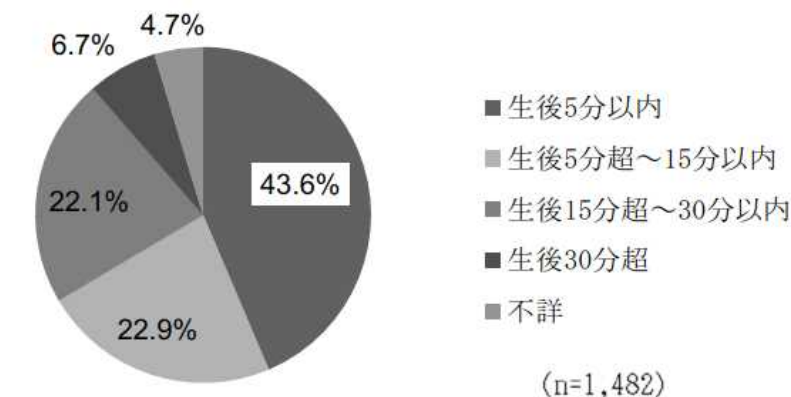
早期の母子接触を実施している施設の割合



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



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)

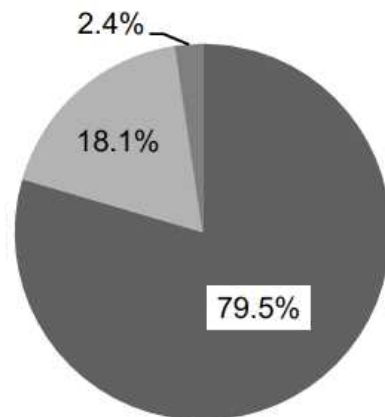
早期新生児期の栄養管理

●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。

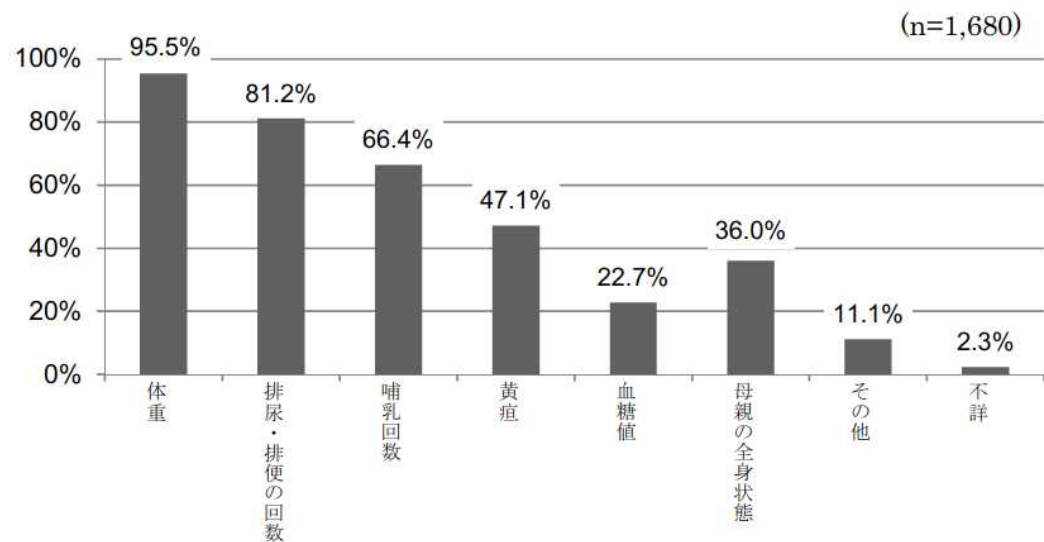
(対象: 日本産婦人科医会及び日本助産師会の会員施設である全国の産科医療機関及び有床分娩取扱助産所)

母子同室を実施している施設の割合



■ している
■ していない
■ 不詳
(n=1,680)

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。

○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>

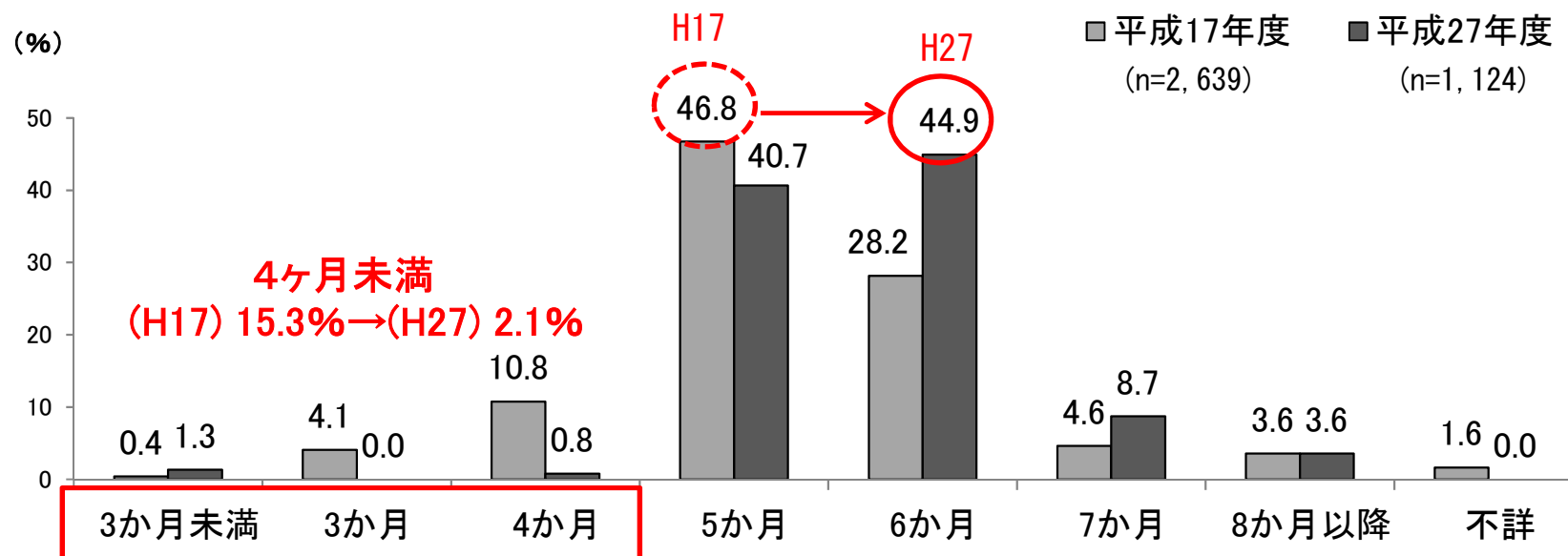
○インターネットでの母乳の購入に御注意ください(消費者庁ホームページ)
http://www.caa.go.jp/safety/pdf/150703kouhyou_2.pdf

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)



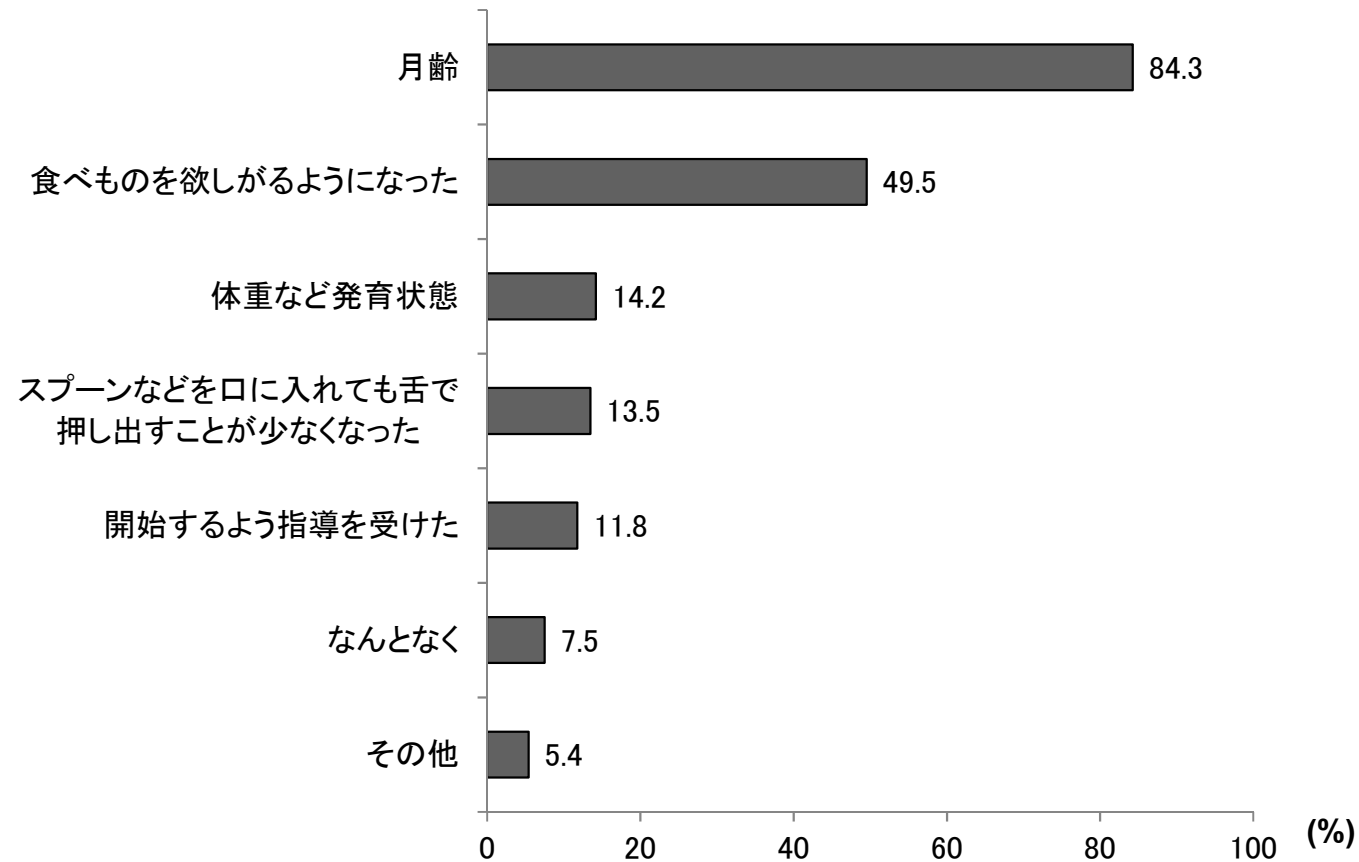
<参考>

「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)



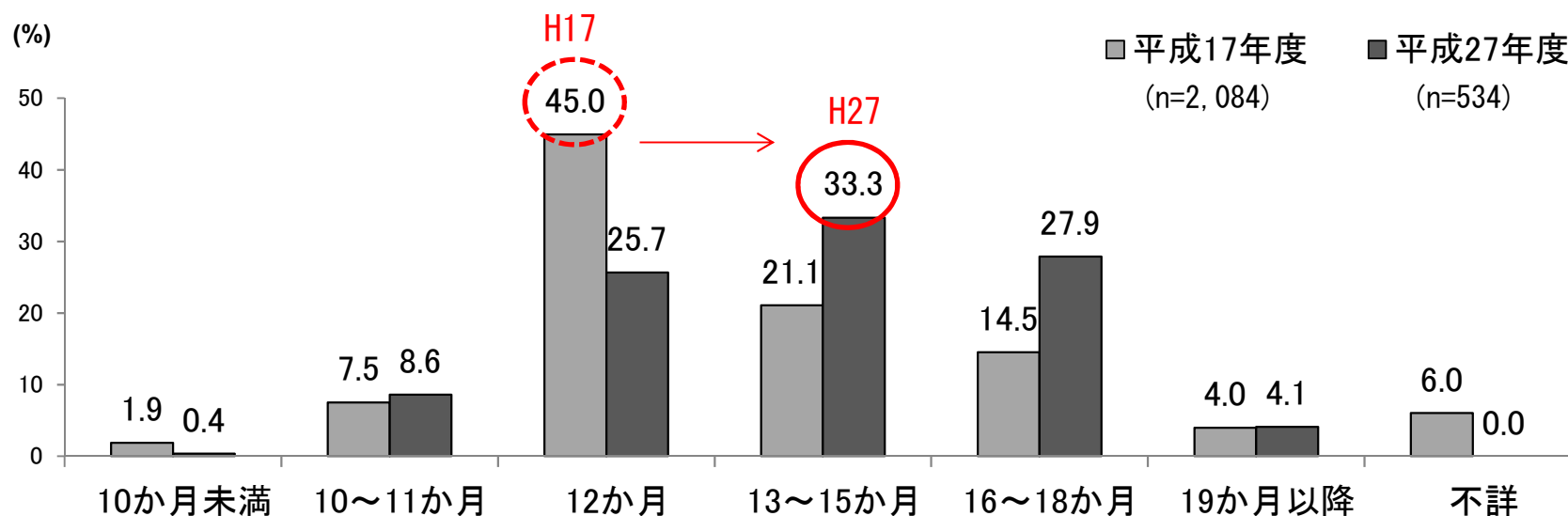
(n=1,240)(複数回答)

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

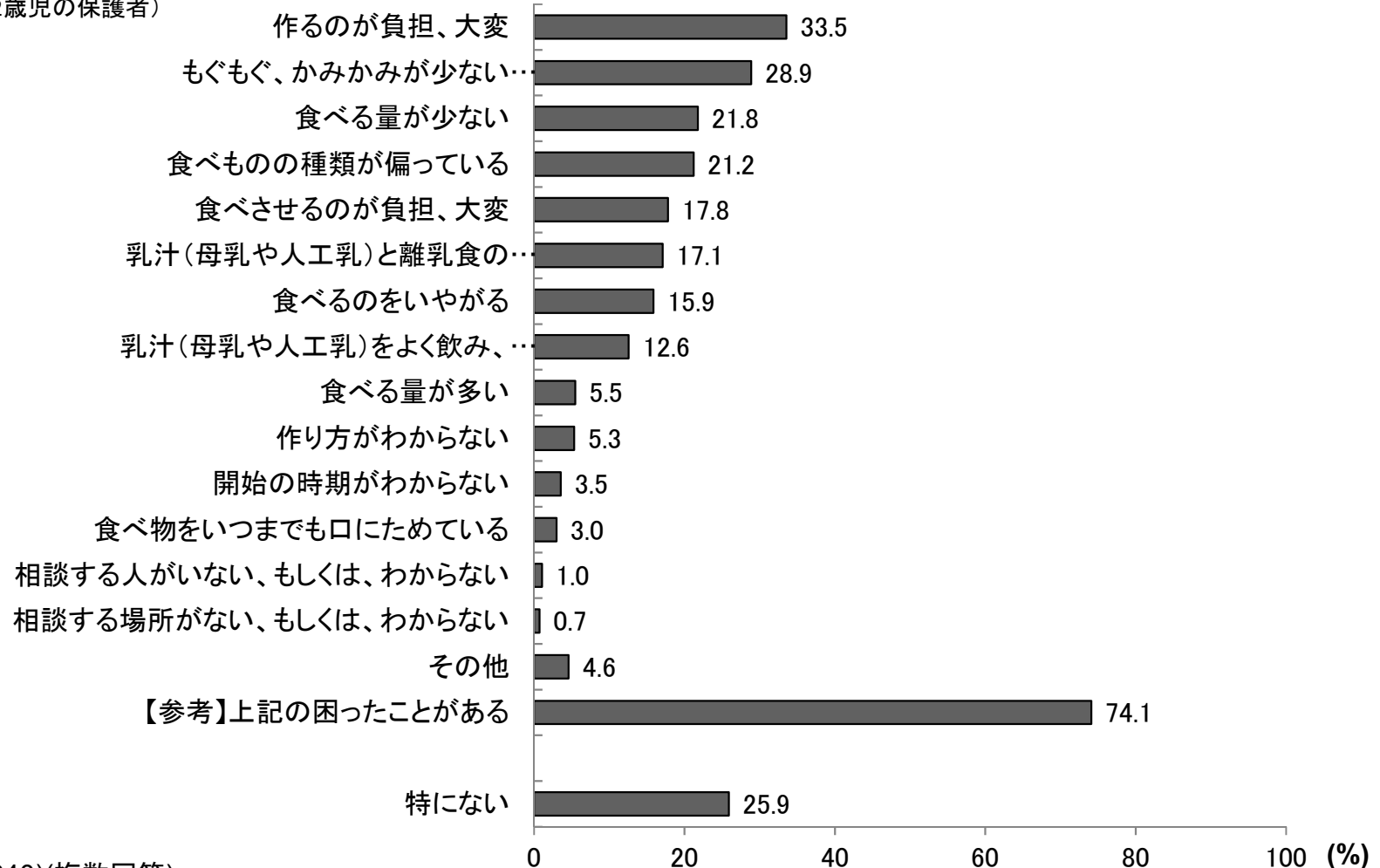
<参考>

「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

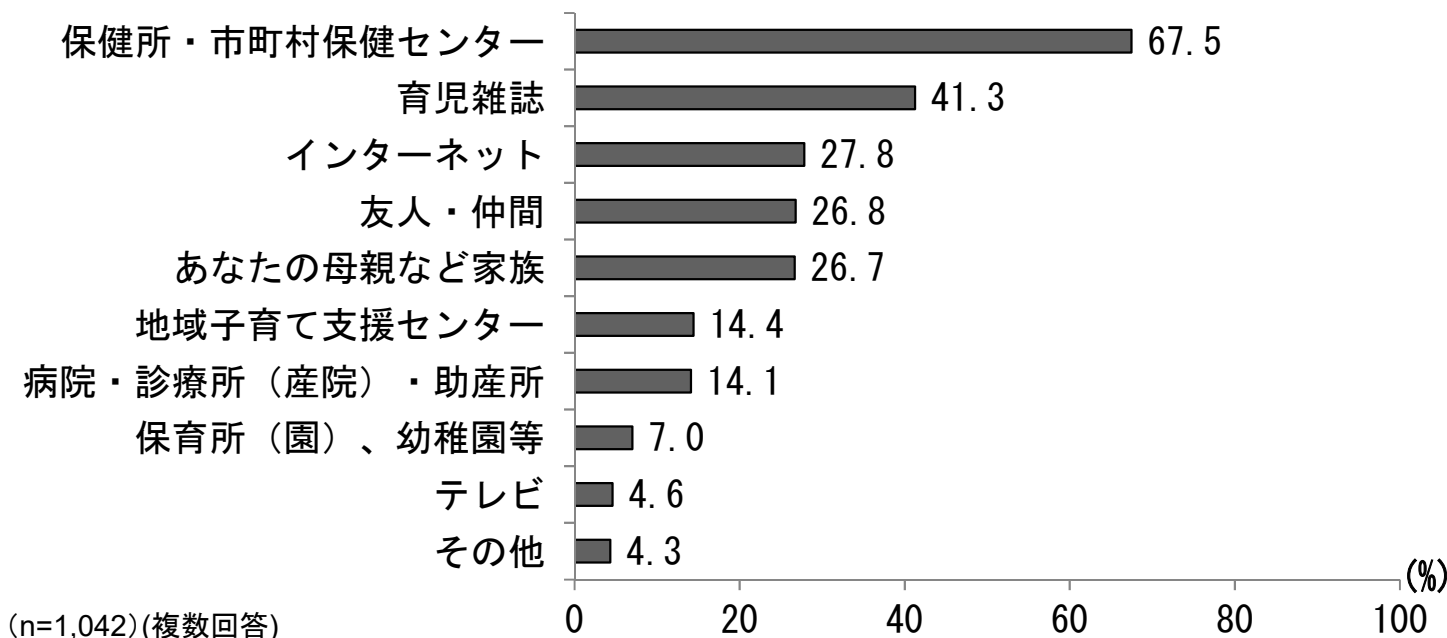
離乳食の進め方について、学ぶ機会が「あった」と回答した者の割合は、約8割。
離乳食について学んだ場所(人)としては、「保健所・市町村保健センター」が最多。

(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。

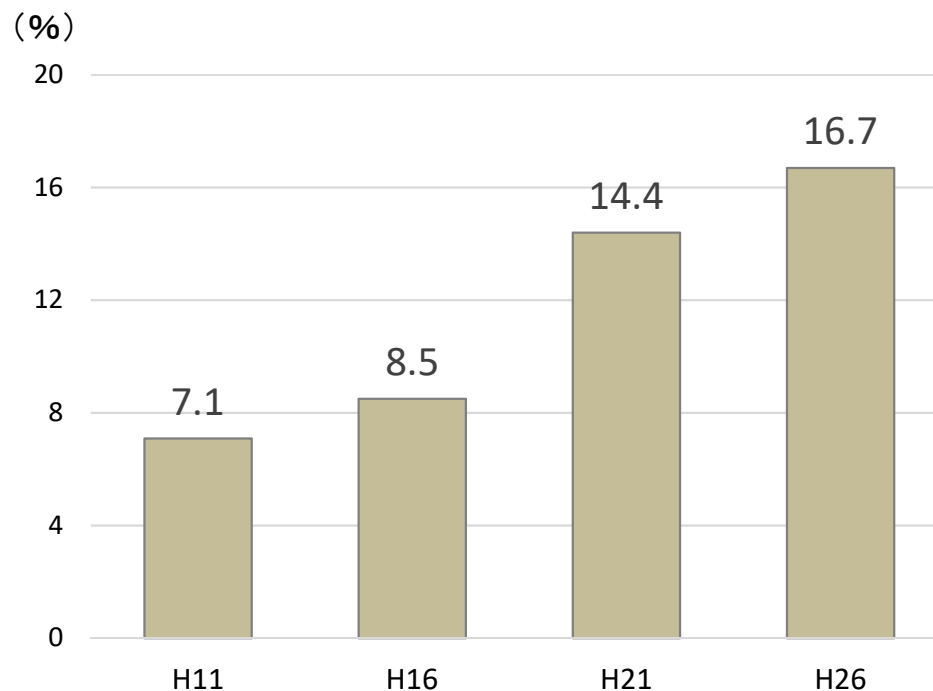


出典:厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

食物アレルギーの状況

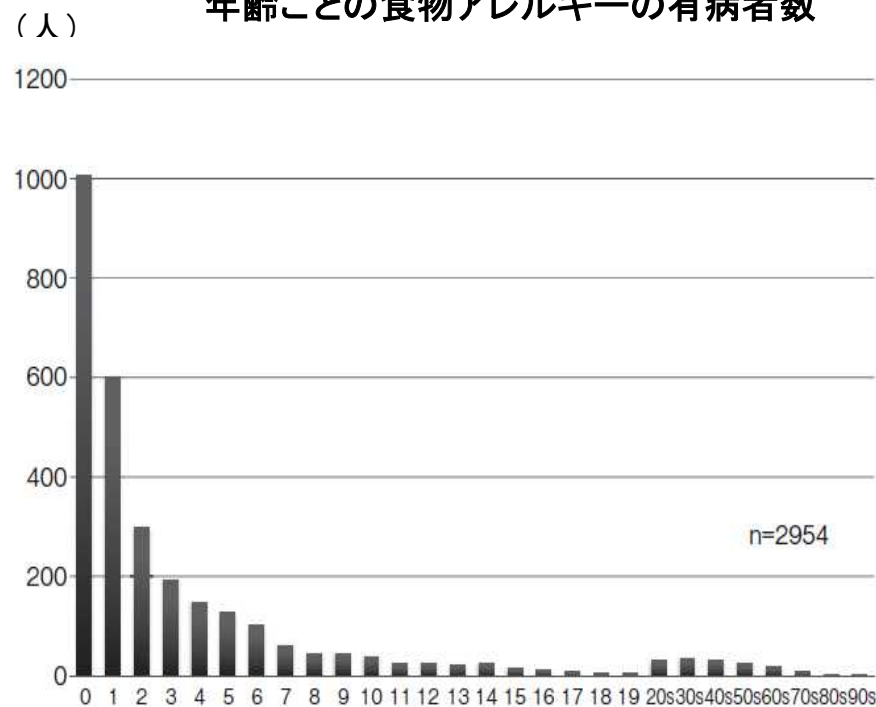
3歳時点における食物アレルギーの有病率の推移は、増加傾向にある。有病者は、年齢が低いほど多い。

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



20歳以上は 10歳区切りで表示

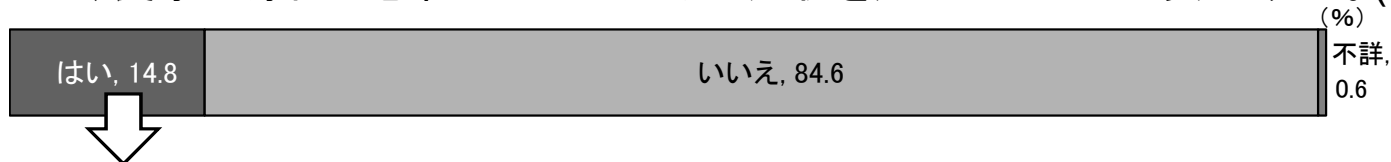
出典: 今井 他 アレルギー 2016;65:942-946

食物アレルギーの状況

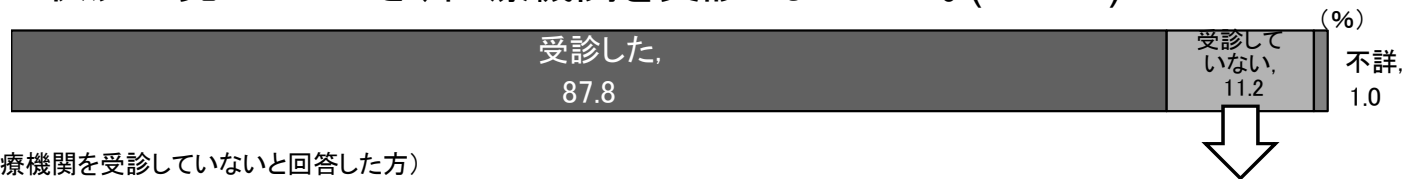
これまでに、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがある者の割合は、14.8%だった。そのうち、医療機関を受診した者の割合は87.8%で、医療機関を受診した際に、「食物アレルギー」と医師に判断された者は76.1%だった。一方、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがある者のうち、11.2%は医療機関を受診していなかった。医療機関を受診しなかった者は、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたときの対応として、「あなたの母親など家族に相談した」と回答した者の割合が最も高く、43.8%だった。

(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)

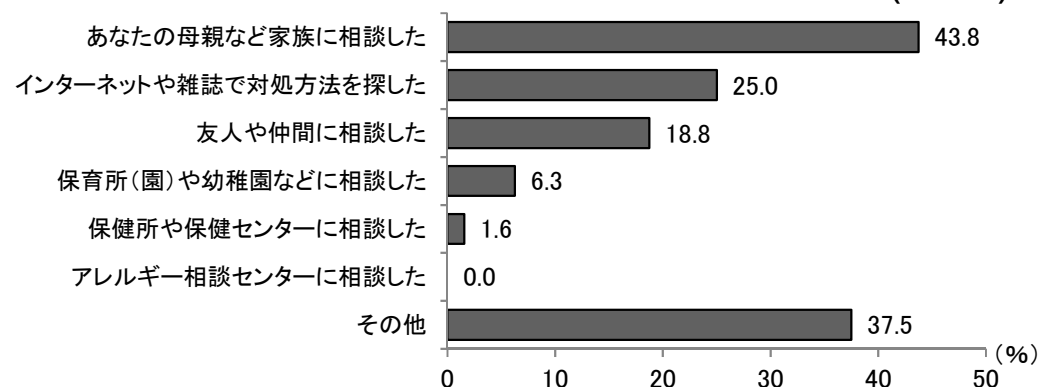


② ①の状況が発生したとき、医療機関を受診しましたか。(n=573)



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. 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>

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

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 塙 佳生^① 猪股 弘明^①
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は差はなかったが、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%)

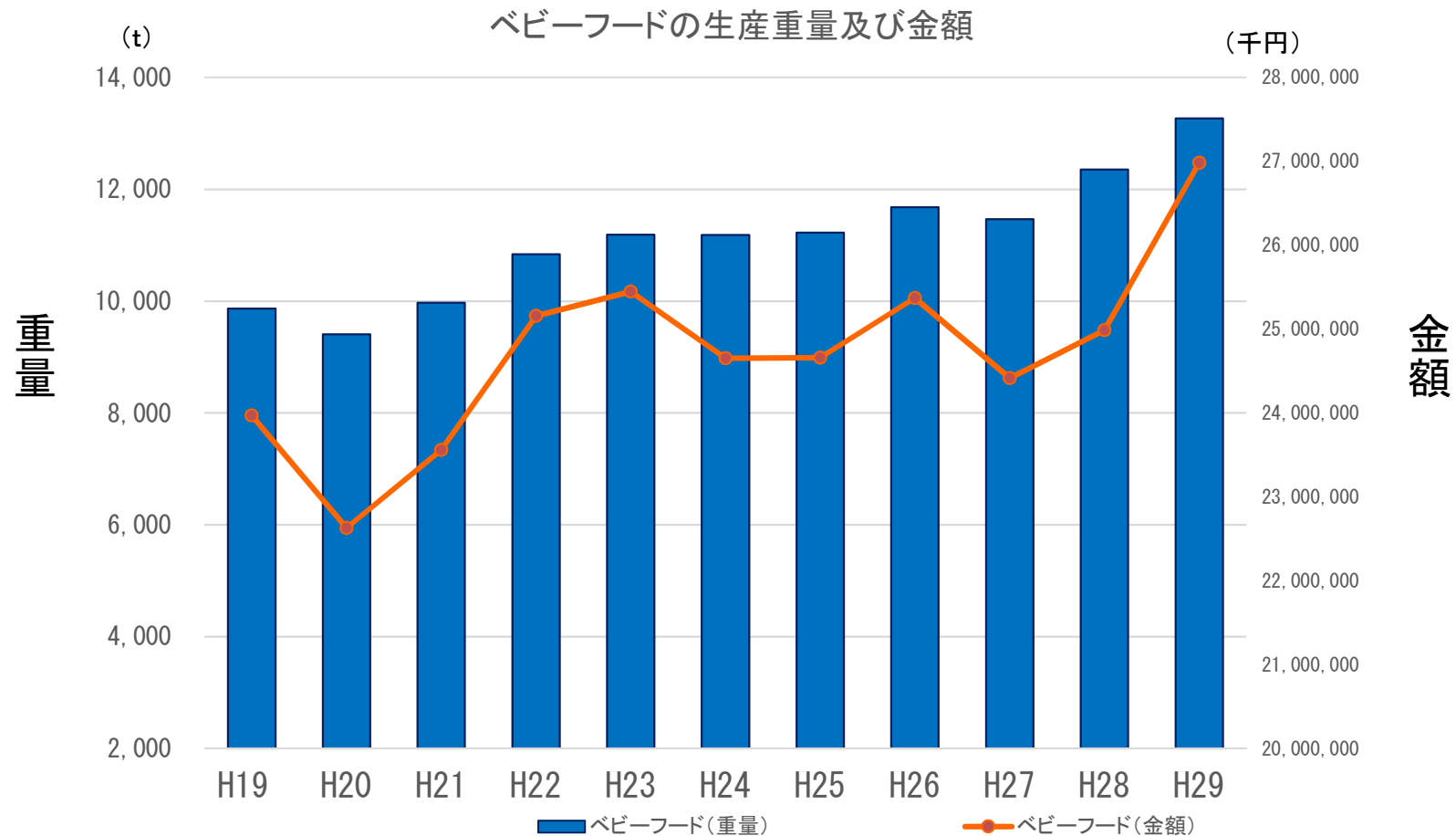
児が好むため 18%

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。



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」

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。

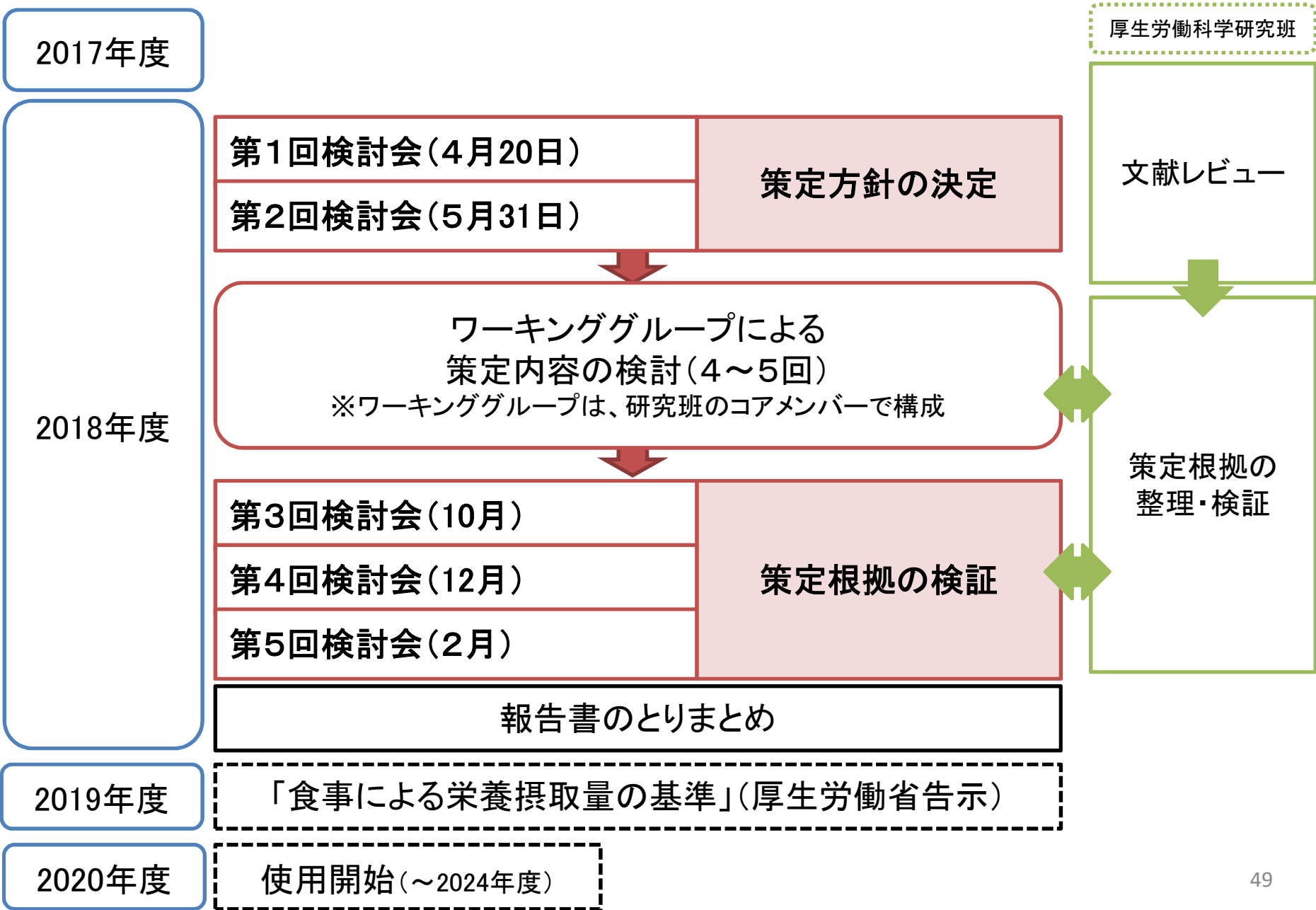
日本人の食事摂取基準(2015年版) 策定の方向性

- 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)



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。



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（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)

4 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)

哺乳瓶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します。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・殺菌した哺乳瓶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瓶中の湯に加えます。

※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瓶を持ち、中身が完全に混ざるよう、哺乳瓶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、冷却水は哺乳瓶のキャップより下に当てるようにします。



Step 9

哺乳瓶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」ができて乳児の口にやけどを負わせる可能性があるため、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