

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する  
研究会  
第1回議事録

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

○梅木課長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第1回「『授乳・離乳の支援ガイド』改定に関する研究会」を開催いたします。

委員の皆様には、お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

まず、開会に当たり、子ども家庭局母子保健課長、平子より挨拶を申し上げます。

○平子課長 皆さん、こんにちは。厚生労働省子ども家庭局母子保健課長の平子でございます。本日はお足元の悪い中「『授乳・離乳の支援ガイド』の改定に関する研究会」に御参加いただきまして、誠にありがとうございます。平素より母子保健の推進に御尽力をいただいておりますことについても、改めて感謝を申し上げたいと思います。

この「授乳・離乳の支援ガイド」は妊産婦や乳幼児の支援に関わる保健医療従事者が授乳及び離乳の支援に当たって基本的事項を共有化し、一貫した支援を進めるため、保健医療従事者向けに平成19年に作成したものでございます。このガイドは自治体や医療機関などで活用されるとともに、母子健康手帳を初めとして、授乳・離乳に関する施策の策定の際には、その参考となっているものでございます。本ガイドの策定から約10年が経過したことから、授乳・離乳を取り巻く社会環境等の変化を踏まえつつ、最新の知見を反映していただくことを目的として、本研究会で検討いただくことにさせていただきました。

また、厚生労働省では、従来の保健施策に加えて「健やか親子21」の第2次が始まったり、妊娠出産から子育てに至る切れ目のない支援を行うため、子育て世代包括支援センターの全国展開を進める。また、産後うつ予防や新生児への虐待予防などを図る観点から、産婦健診や産後ケアの充実など、産後の初期段階における母子に対する支援の強化などを図ってきているところでございます。

そういった状況なども踏まえまして、構成員の方々におかれましては、大変お忙しい中とは存じますが、本ガイドの内容について、忌憚のない御意見をいただき、より良いガイドに改定できるよう、御協力いただければと考えてございます。

本日はどうぞ、よろしく願いいたします。

○梅木課長補佐 続きまして、お手元の資料の確認に移ります。配付資料なのですけれども、座席表と議事次第、それから、資料は1～5までございます。参考資料につきましては、少し大きいクリップでおとめしておりますが3つございます。参考資料1～3ということになっております。資料の落丁等がございましたら、事務局までお申しつけください。

よろしいでしょうか。

それでは、資料1の開催要綱の「4 運営」（1）に記載があるのですがすけれども、本研究会は公開で開催し、資料及び議事録も公開することを原則とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

続いて、委員の御紹介なのですけれども、資料1の裏面に委員の先生方の名簿を記載させていただいております。この配付をもって御紹介とさせていただければと思っております。また、本日、平川委員は御出席の御予定と聞いておりますが、交通渋滞があり、ちょっとおくられているということですがすけれども、まもなく到着されるかと思っております。

それでは次に、本研究会の座長につきまして、私ども事務局としては、五十嵐委員にお願いをしたいと思っておりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(拍手起こる)

○梅木課長補佐 ありがとうございます。

それでは五十嵐委員、一言御挨拶をお願いできればと思います。

○五十嵐座長 御紹介いただきました成育医療研究センターの五十嵐と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

この「授乳・離乳の支援ガイド」は12年前に作られました。その後、医療や社会の状況は、非常に大きく変わっています。例えば難しい病気の子供たちの生存率がとても改善しています。社会環境が随分変わったために、お母さんになる人たちの年齢も上がっています。向精神薬を飲んでいる女性もふえております。

「Children and Youth with Special Health Care Needs」という概念があります。何らかの医療的ケアが必要な若い人たちが、米国の調査だと17歳の時点で18%、日本も今、東京の西のほうで、東大の笠井教授が中心になって調べていますけれども、12歳の段階で13%いることが報告されています。日本も米国と同じような状況になっているのではないかと思います。このように病気を持ってケアが必要な人がすごくふえてきている、それも2割近くいるという状況は、以前は考えられなかったことではないかと思います。

若い女性のダイエット志向は相変わらず強いですし、若い人の貧困率が高くなっています。日本は欧米と違って、働いている若い人たちへの社会からのいろいろな支援、特に子育て世代への支援が少ない国です。さらに、乳幼児の栄養に関する新しい知見も増えてきています。この「授乳・離乳の支援ガイド」は、新しいものに変える必要が出てきているのではないかと思います。これから何回か検討会を行い、先生方の深い御経験と英知を持って、いいものをつくりたいと思っておりますので、御協力をいただきたく存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○梅木課長補佐 五十嵐座長、ありがとうございました。

カメラの撮影なのですが、ここまでとさせていただきます。報道関係の方々はお席にお戻りいただければと思います。

(報道関係者退室)

○梅木課長補佐 これ以降の進行につきましては、五十嵐座長にお願いをいたします。よろしく願いいたします。

○五十嵐座長 それでは早速、議事を始めさせていただきます。まず、議題の1ですけれども「授乳及び離乳を取り巻く現状について」事務局から説明をしていただきたいと思います。

○齋藤専門官 それでは始めさせていただきます。

資料2と3を用いて説明をさせていただきます。

時間の都合上、要点を絞って御説明をさせていただきます。まずは「授乳・離乳の支援

ガイド」について、現行版の「授乳・離乳の支援ガイド」につきましては、参考資料1として報告書を配付しておりますので、そちらもあわせてごらんいただければと思います。

「授乳・離乳の支援ガイドの概要」ということで、1枚おめくりいただければと思います。

このガイドは授乳及び離乳の望ましい支援のあり方につきまして、妊産婦や乳児の支援にかかわる保健医療従事者を対象としまして、施設や専門医療が異なっても基本的事項を共有し、一貫した支援を進めるために作成をされたものです。基本的な考え方につきましては「『管理』『指導』から『支援』へ」「基本的事項の共有化により『継続的で一貫した』支援へ」という考え方をもとに、授乳支援としまして、右側の上段に示されている「授乳の支援を進めるための5つのポイント」ですとか、離乳支援として「離乳食の進め方の目安」というものが提示されている状況でございます。

先ほどの課長の挨拶にもありましたけれども、このガイドそのものの活用につきましては、各種健康診査ですとか、家庭訪問、両親学級といったようなところでの活用が進められておりますし、次のページをおめくりいただければと思いますが、活用の事例をお示しております。養育者にも伝えるべき知識としては、母子健康手帳にも反映をしまして、正しい知識の周知を図るようなことを行っているところでございます。

もう一枚おめくりいただきますと、そのほか、保育所や乳児院などの児童福祉施設における食事の提供ガイド、順番におめくりいただき、6ページの活用③まで進んでいただければと思いますが、「保育所における食事の提供ガイドライン」の中でも、このガイドが用いられている状況になっております。

もう一枚おめくりいただきますと「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」ということで、食物アレルギーに関する内容につきましても、このガイドが用いられている状況でございます。なお、保育所におけるアレルギー対応ガイドラインにつきましては、今年度改定が行われる状況にありますので、そちらとも連携しながら、対応していこうと考えているところでございます。

以上、「授乳・離乳の支援ガイド」の活用につきまして、説明をさせていただきました。

次に資料3をごらんいただければと思います。

資料3につきましては「授乳及び離乳を取り巻く現状について」ということで、まずは妊娠、出産、子育てを取り巻く状況について、ごらんいただければと思います。

先生方におかれましては、普段から見なれているデータがたくさん並んでいるかと思いますが、少子高齢化の流れの中で、日本の人口が年々減少の局面を迎えている状況ですとか、おめくりいただきまして、出生数に関しましては、ここ数年、100万を割っている状況でございます。

5ページに移りまして、晩婚化に伴いまして、子供を産む母親の年齢も上昇傾向にある状況でございます。

おめくりいただきまして、結婚した夫婦からの出生数も減少の傾向にあるというところ です。

また、7ページになりますけれども、児童のいない世帯が増加している状況にもありますし、おめくりいただきまして「結婚や出産をとりまく状況」としましては、地域のつながりが希薄化することで、子育てが孤立化したり、負担感が大きくなっていることもデータとして、示されているところがございます。

さらに「妊娠・出産・産後の不安に関する状況」としましては、妊産婦は不安や負担を抱えているような人たちが、困りごとの内容は異なりますけれども、8割から9割程度いる状況でございます。

こうした背景を踏まえまして、ガイドが公表されてから約10年間の母子保健行政の歩みについて、10ページから見ていきたいと思っております。

「健やか親子21」という母子保健運動に関しましては、第1次を2014年まで延長しつつ、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し、2015年には第2次が始まっているところです。その年に子ども子育て支援法の施行も行われておりますし、また、児童福祉法の一部改正が、大きな流れの中で行われている状況です。具体的に見ていただければと思いますが、下段の「健やか親子21」とは、ということですが、母子保健の国民運動につきましては、現在第2次が平成27年～36年の計画ということで行われております。

12ページになりますが、この運動につきましては「すべての子どもが健やかに育つ社会」をつくるというところで、下段に枠組みを示させていただいておりますけれども、3つの基盤課題と2つの重点課題について、各分野の取り組み指標を設けながら「すべての子どもが健やかに育つ社会」を国民全体で取り組んでいる状況でございます。

次のページには概要を記載させていただいておりますので、後ほどごらんいただければと思います。特に基盤課題Aの参考とする指標ということで水色で囲ってある部分につきましては「産後1カ月児の母乳育児の割合」ですとか、16ページをおめくりいただきまして、基盤課題Cにつきましては、健康水準の指標としまして、この地域で子育てをしたいと思う親の割合についても「授乳・離乳の支援」と絡めながら、位置づいているような状況でございます。

次に17ページになりますけれども「妊娠・出産等に係る支援体制の概要」に入りたいと思います。こちらについてはライフステージごとの健診ですとか、事業というようなところをお示しさせていただいております。太枠で色塗りがされているところが、この10年間の中で新たに加わった施策ということで、先ほど課長の挨拶の中でもありましたけれども、様々な背景を踏まえて、動いているものになります。

その概要につきましては、18ページ以降からお示しさせていただいておりますけれども「子育て世代包括支援センターの全国展開」につきましては、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、きめ細やかな相談支援を行う機能を全国に整えることですとか、退院直後の母子に対する心身のケアや育児のサポートということで、産後ケア事業が新たに追加されております。

20ページになります。「産婦健康診査事業」で、産後の初期段階における母子に対する

支援を強化するという一方で、こちらについては29年度から新たに創設されております事業になります。

事業とは異なるのですが、近年、災害が国内でたくさん起こっている状況にあります。そういった中で災害時の妊産婦及び乳幼児等に対する支援ということで、当課におきましては、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以下のような形でお示しをして、事務連絡を発出している状況でございます。

こういった災害の状況を踏まえまして、一枚おめくりいただきまして、災害が起きているような中で「乳児用液体ミルクの導入」が行われているところです。大きな災害が起きている中で、平成29年に「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」や「女性活躍加速のための重点方針」で、乳児用液体ミルクの普及に関する取り組みが位置づけられ、関連の取組が整備されたような状況で、平成30年の8月に乳児用液体ミルクの製造・販売が可能となっている状況でございます。液体ミルクの詳細な規格に関しましては、23ページにお示しをさせていただいております。

こういった中で、授乳及び離乳に関する動向について、具体的に見ていきたいと思っております。まずは「乳児期の栄養方法」についてです。10年前に比べまして、母乳栄養の割合が増加している状況です。混合栄養も含めると、母乳を与えている割合は生後1カ月で96.5%、生後3カ月で89.8%という状況でございます。

26ページになりますが「母乳育児に関する妊娠中の考え」で、母乳で育てたいと思った人の割合は9割を超えている現状ですが、27ページになりますが「母乳育児に関する妊娠中の考え方別授乳期の栄養方法」で「ぜひ母乳で育てたいと思った」と回答した人は、母乳栄養の割合が最も高い状況でして、母乳が出れば母乳で育てたいと思った人につきましては、混合栄養の割合が最も高い状況になっております。

1枚おめくりいただきまして、産後1年未満の就業状況別の授乳方法になります。こちらにつきましては、10年前に比べて、特に出産後1年未満に働いていた方についての母乳栄養の割合が22.6ポイント増加している状況でございます。

次に支援の状況について見ていきたいと思っております。「医療機関等での母乳育児に関する指導」というところで、医療機関等で母乳育児に関する指導を「妊娠中に受けた」と回答した人たちの割合は約6割、「出産後に受けた」という人たちは7割を超えているという状況でございます。

次に「母乳育児に関する出産施設での支援状況」につきましては、いずれも10年前と比べて、増加しているという状況でございます。

さらに「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」に関しましては、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という状況でございます。

次に「早期の母子接触の実施状況」で、産婦人科医会、助産師会の会員の方々がいらっ

しやる施設を対象に行った調査になりますけれども、こういった中で早期の母子接触を実施している施設は88.2%あるという状況でございます。

「早期新生児期の栄養管理」で、母子の状態が問題なかった場合、原則としては、終日母子が同じ部屋にいられるようにしている施設の割合は約8割という状況でございます。

次に「授乳について困ったこと」になります。こちらにつきましては、約8割の保護者が授乳について困ったことがあったと回答しておりまして、母乳栄養、混合栄養、人工栄養別に困りごとの示す項目に違いがあるという状況でございます。

35ページにつきましては、27年の7月にあったことなわけですが、母乳をインターネット上で販売している実態があるという報道を受けまして、下のほうに示しているような注意喚起を行うという対応を行っております。

母乳に関しては以上です。

離乳に移りたいと思います。

「離乳食の開始時期」につきましては、6カ月の割合が44.9%と一番高い状況です。平成17年度よりもピークが1カ月以上遅くなっているという状況です。

38ページになりますが「離乳食開始の目安」につきましては、月齢が8割を超えて最も高い割合でございました。

「離乳食の完了時期」につきましては、こちらでも平成17年度よりピークが遅くなっているという状況です。

「離乳食について困ったこと」につきましては、約75%の保護者は困ったことがあるという状況でございます。

さらに「離乳食について学ぶ機会」につきましては、約8割の方が学ぶ機会があったところで、学んだ場所につきましては保健所・市町村保健センターが一番高い状況でございます。また、育児雑誌やインターネットから情報を得ている人たちも一定数いることが示されております。

次に「食物アレルギーの状況」でございます。こちらにつきましては、左側に3歳児になりますけれども、食物アレルギーの罹患の状況の推移ということで、平成11年から26年のデータを示させていただいておりまして、年々増加傾向にある。有病者につきましては、年齢が低いほど多いという状況でございます。

こういった中で、「食物アレルギーの状況」について調査をしてみたところ、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%でした。そのうち、医療機関を受診した人たちは約9割いるわけですが、残りの1割の人たちは医療機関を受診していなかったという結果が出ております。この医療機関を受診しなかった人たちがその後どういった対応をしたのかにつきましては、その方の親など家族に相談したと回答した人たちの割合が4割いるという状況でございます。

離乳食に関する関係で、トピック的な内容にはなるのですが、44ページをごらんください。「乳幼児ボツリヌス症」で、昨年度、国内初の死亡事例が発生したということで、こ

れまでも乳幼児ボツリヌス症の予防につきましては、周知を行っていたところではございますけれども、今回改めて周知も行っているという状況でございます。

次に「乳児のイオン飲料について」で、45ページになりますが、イオン飲料の多飲による虫歯につきましては、以前から指摘がされておりましたけれども、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ことで、日本小児医療保健協議会の栄養委員会の報告がなされているところでございます。

46ページになりますが、こちらは先ほどの離乳食の困りごとのデータで、保護者の3人に1人は、離乳食をつくるのが負担、大変という状況にあります。そういった中でベビーフードの生産重量及び生産額は、増加傾向があるという現状がございます。

参考資料につきましては、授乳・離乳支援に関する資料で「食事摂取基準」「妊産婦のための食生活指針」「母乳育児を成功させるための十か条」「『早期母子接触』実施の留意点」あとは調乳に関する「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取り扱いに関するガイドラインの概要」につきまして、お示しをさせていただいております。

駆け足になりましたが、事務局からの説明は以上とさせていただきます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、ディスカッションは後で行いますけれども、ただいまの御説明に何か御質問はございますか。

特によろしいですか。

では、次は「授乳・離乳の支援ガイド」の改定に当たりまして、平成28、29年度に厚生労働省の補助金をいただいて研究班ができて、その代表をお務めになった楠田先生から、乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関するエビデンスの整理をしていただきましたので、きょう、簡単に御説明いただきたいと思っております。

よろしくをお願いします。

○楠田委員 それでは、資料4をごらんいただきたいと思っております。

この資料は、まず1ページめくっていただきますと、今、座長から御紹介がありましたように、2016年から2017年、平成28年から29年に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班が、厚生労働省の研究班として立ち上がりました。研究メンバーは2ページの右側にありますように、本日この委員会に参加しておられる委員の先生方にも参加していただきました。研究班のタイトルにありますように、妊産婦と乳幼児なのですが、ここでは乳幼児の栄養管理の支援に関する研究の報告をさせていただきます。

研究方法としては、既に御紹介がありましたように、現在の「授乳・離乳の支援ガイド」が平成19年につくられておりますので、それ以降、10年強、時間が経過しておりますので、その間に新しく多くの科学的な知見が得られたこともありますし、先ほど御紹介がありましたように、乳幼児の栄養調査が平成27年に行われましたので、その現状も踏まえて新たな支援のガイドが必要ではないかということで、どういうところに関して新たな支援のガイドでは反映すべき内容があるかということ、主に研究をさせていただきました。

研究方法としては、改定が必要と思われることについて、クリニカルクエスチョン (CQ) をつくって、それからPICOを作成して論文を検索して、この方法をとることによって、論文検索のいわゆるミスというか、検索漏れがないようにということで、システマティックに論文をレビューさせていただきました。その中で必要な論文をさらに吟味して、新たな科学的なエビデンスについては、新しいこの改定されるガイドに反映すべきだということで、反映すべき内容の提言をつくらせていただきました。

提言案に関しましては、2ページの最後にありますように、関連する学会に御意見をお聞きして、最終的にまとめたということになります。報告書につきましては、参考資料3が報告書になっております。ちょっと細かくて申しわけないです。これが報告書の全体になります。この報告書の内容を今からかいつまんで御紹介させていただきます。

3ページが、どのようなことを検討すべきかということで挙げた課題になります。

次の4ページが実際にこういう課題を科学的に検証する論文検索を行うのに必要なクリニカルクエスチョン (CQ) を18個、作成しております。ここにありますように、CQ2.1からCQ6.3まで、授乳と離乳に関する内容のCQを作成しております。これに対するアンサーが5ページ以降に続いてまいります。

時間の関係上、詳細にはお話しできません。この18のうち「CQ2.4 母乳栄養は消化管機能を改善させるか」に関しては、新たな科学的な論文がございませんでしたので、これに関しては提言がございません。これを除いた17の残りのCQに関して、5ページから最後までアンサーを記載しております。

まず「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？」ということで、構成は現行のガイドの該当箇所ということで、ページ数、あるいはタイトルを書いております。課題としては、どういうことを今回検討しなければいけないかということを書いておまして、最後がガイドに対する提言になっております。

全部読むとなかなか時間がかかってしまいますけれども、このCQ2.1に関しては、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ことと、それから、蛋白加水分解乳にアレルギー予防効果は科学的には存在しないことを明記すべきではないかという結論になっております。

続きまして6ページです。CQ2.2、母乳栄養とメタボリック症候群なのですけれども、母乳栄養が7～8歳時の過体重あるいは肥満を減らすというエビデンスはありますが、完全母乳栄養と混合栄養の子供の間には特に有意な差は認めなかったということで、人工乳を少しでも与えると肥満になるということではないことがエビデンスとしてわかりました。それから、離乳食の時期ですけれども、これに関しては早く、4カ月以前に開始すると肥満につながるという科学的エビデンスがありましたので、4カ月以降が望ましいこともこの検討でわかりました。

続きまして「CQ2.3 母乳育児は母親の育児不安を低減できるか？」ということで、ここは科学的な根拠というものは、文献としては存在しませんでしたけれども、多くの論文等

で述べられていたのは、最後の項目になりますけれども「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」というエビデンスがありましたので、こういう不安の強いお母さんに関しては、専門的なアプローチを検討する必要があるだろうという結論になりました。

8ページですけれども、母乳栄養と神経発達に関しましては、母乳栄養と混合栄養の児で、6歳半のときの身長、体重、BMIと、認知・行動に関する神経発達においては、両群間に差を認めなかったという結果を得られました。

ビタミンK欠乏に関しては、新たなエビデンスが存在しませんでしたので、今、小児医科学会がビタミンKの補充のガイドラインを出しておりますので、現時点では特にそのガイドラインを変える必要はなかったという結論になりました。

10ページ、CQ4.1ですけれども、妊娠中のお母さんの食事制限が、子供のアレルギー疾患を予防するかということで、これに関しては明らかなエビデンスがないので、そういうお母さんの食事制限は必要ないと、こういう食事制限をすること自身に多少問題があるかもしれないということになりました。

11ページですけれども、離乳食の開始時期を早くするか、遅くするかということで、将来の子供のアレルギー疾患、あるいはメタボリックシンドロームに関する発生頻度はどうかということで検討しましたがけれども、ガイドへの提言としては、早くしても、あるいは遅くしても、明らかにアレルギー疾患を抑制できるというエビデンスは存在しない。

それから、先ほどもありましたけれども、離乳食の開始時期を早くすると肥満につながるかもしれないので、早くするのはよくない。ただし、こういうメタボリックシンドロームに関しては、体重だけではなくて、身長も合わせたBMIを考慮したフォローアップが必要だろうということを、今後は新たなガイドに盛り込むべきではないかという結論になりました。

12ページで「CQ4.3 食物アレルギーは、児の発育・発達に影響するか？」ということで、これに関しては、複数のアレルギーのある子供が、いろいろな意味で高リスクなのですけれども、除去食をやるのは、逆に発育・発達に影響するリスクがありますので、こういう食物アレルギーの除去食に関しては、個人で判断するのではなくて、専門医のもとで実施するという提言させていただきました。

13ページで、食物アレルギーとスキンケアですけれども、保湿剤自身にある程度、アレルギー疾患の予防効果がありますので、リスクのあるお子さんにこういう保湿剤を使うのは、それなりに有効性を期待できるという根拠があることを提言させていただきました。

14ページになりますけれども「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？」に関しましては、現時点では明らかな、科学的に有用となるようなエビデンスは証明されておりませんでした。

15ページで「CQ5.1 母乳栄養中の摂取禁忌食品あるいは薬物は？」ということで、当然そうなるべき薬剤、あるいは服用物があるかもしれませんが、これはかなり専門的

なことですので、基本的には下の2行にありますように、成育医療研究センターの「妊娠と薬情報センター」を案内するのがいいのではないかと、一般に述べるのは難しいという結論になりました。

16ページですけれども、早産児の母乳栄養に関しまして、早産児には母乳栄養が一番いいわけですが、これはどちらかというと、ハイリスクの集中治療ケアを受けているような子供で、壊死性腸炎の頻度を下げるといような内容ですので、この支援のガイドという意味では、そういう機会はまず少ないだろうということで、このガイドにはなじみませんが、母乳栄養のメリットはあるという結論を得ました。

17ページで「CQ5.3 母子同室が母乳育児推進に繋がるか？」ということで、これは既にそういう運動がされています。それ以降の新たなエビデンスは存在しませんでしたけれども、既に指針の中に前書きでこういうことが述べられているという結論になりました。

それから「CQ5.4 混合栄養は育児不安に繋がるか？」は、先ほどの栄養調査でもありましたけれども、混合栄養の方々が一番育児不安が強いので、ここへの支援は、母子保健に従事する専門家としては、非常に重要だろうということを書かせていただきました。

19ページ、早産児の離乳食は、先ほど離乳食は月齢でということだったので、日本での出生は大体5～6%は早産児で、一定以上の数の方がいらっしゃるの、早産児に関しては、修正月齢で始めるという考え方を導入すべきだと提言させていただきました。

20ページで、発達障害の子供に関しては、やはり離乳食は大変なのですが、これはなかなか多数例でのデータがございませんので、一般化は難しいという結論になりました。

最後になると思いますけれども、21ページで「CQ6.3 摂食機能と離乳食の遅れの関係は？」ということで、離乳食の開始がおけると摂食機能に影響するかということでは、これも明確な論文等はありませんでしたが、離乳食のおくれ自身が、ひょっとすると発達障害の兆候であるということもありますが、一般化は難しいという結論になりました。

以上、非常に項目が多くて申しわけないのですが、全体の研究班の報告結果を御報告させていただきました。

実はこのCQ以外にも、現行の支援ガイドで修正すべき文言等も含めて56カ所、この報告書の中には修正点を入れておりますので、ちょっと細かくて申しわけないのですが、その詳細については、参考資料3を見ていただければと思います。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

システマティックレビューの結果を現状ではこうであるという科学的な評価をしていただいたと理解しましたが、何か御質問ございますか。

よろしいですか。

それでは、議題2に移りたいと思います。「『授乳・離乳の支援ガイド』改定の方向性

について」です。これからどういう方向に行こうかという議題でございますけれども、まず、事務局から現在考えている方向性について、御説明をお願いしたいと思います。

○齋藤専門官 議題2につきましては、資料5を用いて説明をさせていただきます。

御検討いただきたい事項の案としまして「報告書の構成について」でございます。1枚おめくりいただきますと、現行の授乳・離乳支援ガイドの目次を掲載させていただいております。現行のガイドにつきましては「『授乳・離乳支援ガイド』の策定のねらい」というものが1ページ目にあり、その後、Iとして授乳編、IIとして離乳編、IIIとして関係資料が示されている状況でございます。

今回、報告書の構成につきましては、総論と各論に分けて整理をしてはどうかと考えているところでございます。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」について、各論につきましては「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」ということで、これまで説明がなされてきた内容も盛り込んでいったらどうかと考えております。

各論を整理するに当たりましては、下に示しております3つに基づいて整理をしてはどうかと考えているところでございます。

各論の本文につきましては、基本的な考え方については、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きましては、基本的考え方に基づいて検討したものを。

事例及びコラムにつきましては、「授乳・離乳支援ガイド」（平成19年3月）の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をしたいもの、またトピック的なもので周知が必要なものを扱ってはどうかと考えております。

3つ目としましては、参考資料ということで、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という形で整理をしてはどうかと考えております。

以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、これまで御説明をいただきましたので、全体を通しまして、委員の先生方から御意見をいただきたいと思っております。どんなことでも構いませんので、質問でも構いませんし、御意見でも結構ですので、よろしく願いいたします。

楠田先生、10年の間に、クリニカルクエスションに答えることのできるものが、結構出ておりますね。まだ解決できない点多々あるのですけれども、食物アレルギーのこととか、以前ではエビデンスがなかったものがかなり出てきていると思っております。その点はいかがですか。

○楠田委員 この10年強の栄養に関する科学的な研究の進歩がどうも著しいようで、多くの論文に新しい知見が書いてありまして、特にアレルギー疾患だとか、これは本当にこの10年で特に問題になったと思われまますけれども、メタボリック症候群だとか、そういうものに関する論文は多く、しかも、既にそういう論文に関するシステマティックレビューが

されていまして、かなりの科学的な根拠が既に存在することがわかりました。

それから、途中で少し申し上げましたが、まだそこまで十分根拠がそろったわけではないですけれども、やはり授乳あるいは離乳に関するいろいろな不安を持っておられる方が家族を含めて、母親にはかなりの負担になっているということです。

そういうこと自身が、母親の出産後の鬱傾向あるいは鬱病にも関係しているということで、授乳・離乳の支援は、単に子供の栄養学的な将来の改善だけではなくて、お母さんの精神状態の安定化、あるいは親子関係というところまでかなり広いものですので、単に栄養の支援にとどまらない大きな目標を持ったガイドになるのではないかとということ、今回いろいろ論文を検討して、本日、多くの分担研究者の先生方に御出席いただいておりますけれども、同じような思いを強く持ったというのが、研究班の2年間の活動の結果になっております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

食物アレルギーがふえているわけですが、清水先生、これは何か理由があるのでしょうか。

○清水委員 一番有名なのがハイジーンセオリーということで、日本人全体、あるいは世界的にそうですけれども、より清潔になって、その部分Th1からTh2にシフトしてというのが、よく言われていることではありますけれども、果たしてそれが事実なのかどうかというのは、何とも言えないところです。

ちょっと話は変わるのですが、システムティックレビューでのデータが、本当に日本に当てはまるのかどうかということも、一つ考えなければいけないところだと思います。この辺のところ、私も楠田先生の研究班で活動させていただいたのですが、まずは日本での授乳あるいは離乳に関するエビデンスが非常に乏しくて、海外のを持ってこなければいけない。海外のメタアナリシスが果たして日本の状況にマッチするのかどうかも、今後検討していかなければいけないところだと思います。

具体的に、先ほど楠田先生が御説明されていまして母乳栄養とメタボリックシンドロームにどういう関係があるのかということで、国内の大規模研究では、母乳が多少、メタボリックシンドロームあるいは肥満にいい影響を及ぼす、肥満の予防につながる。ただ、インターナショナルのシステムティックレビューを見るとそうではない。そのどっちをとった方がいいのかというのが、検討課題ではないかと思います。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

そのほか、何かありますでしょうか。

成田委員、どうぞ。

○成田委員 私は、国立成育医療研究センターのアレルギーセンターでアレルギーを専門としております小児科の成田と申します。

今回のCQで、たくさんアレルギーのことが取り入れられておまして、今、お話もありましたように、この10年間で特にエビデンスがふえていることも感じております。清水先

生からも御指摘がありましたけれども、日本ではエビデンスが数少ないということです。

成育医療研究センターで去年発表させていただいた食物アレルギーに関する発症予防研究があります。それはハイリスク、ここにも書いてありますけれども、アトピー性皮膚炎がある、食物アレルギー発症のハイリスクのお子さんに対する研究ですが、このような場合、今までであれば、卵をとりあえず1歳まで除去しなさいという指導がなぜか多かったのです。

そのような完全除去をするよりも、少しずつでも食べられる範囲で食べたほうが、結果的に1歳の時点での卵アレルギーの発症が少なかったことを、ダブルブラインドのランダム化比較試験というエビデンスレベルでは一番高いものですが、それを日本の方たちを対象にしてやりました。結果的には湿疹があっても1歳までの間で、卵を完全に除去すると食物性アレルギーが38%発症してしまうのが、0.2グラムとか、1.1グラムとか、ちょっとでも食べると8%に減る。だから、赤ちゃんに湿疹があるからといって、食物除去を過剰にしないほうがいいということを発信して、それは世界的なアレルギー学会でも、とても話題になったというのがありました。

先ほど、清水先生のお話にもありましたが、なぜアレルギーがふえたかということですが、いろいろな環境の変化もありますが、ちょっと不適切な指導というか、子供たちにアトピー性皮膚炎があって、皆さんが食物アレルギーに対して関心が深まった余り、とりあえず慎重に除去しようというのが進み過ぎた結果、ふえてしまっているのではないかと。

外国の例で言うと、ピーナッツアレルギーに関して、2015年にもっと大規模なLEAPスタディーというピーナッツアレルギーの予防研究の結果が出ていまして、そこでも、やはりピーナッツはちょっとずつ食べたほうがいいと報告されています。ただ、それに関してのデータを日本の食生活に当てはめることはやはり難しいかと思っています。

外国のようにピーナッツバターを赤ちゃんのときからたくさん食べるような環境にあるお子さんに対するピーナッツの除去と、日本のお子さんのようにほとんどピーナッツバターは食べないし、ピーナッツの粒は食べてはいけないと言われているような子たちに対する除去の指導の影響は全然違うので、外国でのエビデンスをそのまま使えないとは思いますが、卵アレルギーについては、私たちの報告もちょっと参考にしていきたい。

先ほどのCQ4.2のところで、これはメタボリックとアレルギー疾患が一緒になってしまっているのですけれども、早期に離乳食を開始することはよくないというのは、4カ月以前だと思えますけれども、おくらせることもよくないというのがあるのですが、成育医療センターなどの報告から言うと、適度に始めたほうがいいと本当は言いたい。

5～6カ月のときに始めたほうがいいというメッセージがあって、早過ぎるのはいけない、遅過ぎるのはいけない、どちらかといえば、ちゃんと始めたいというメッセージが、こういうガイドラインで伝えられたら、もちろんアレルギー疾患がある児が全てではないというのはわかるのですけれども、何となく離乳食が遅くなり始めているというのが、ア

アレルギー疾患の発症に関係しているのではないかということも言われていますので、今後、検討課題に加えていただけたらと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 ちょっと細かいことなのですが、先ほど「スキンケア（保湿）」という文言でこちらでまとめたのですが、スキンケアと保湿は違うものかなと思うのですが、先生のお考えでは、この辺のところはいかがでしょう。保護、保湿、あるいは治療用と、幾つか分かれていると思うのですが、これに関してコメントをお願いします。スキンケアでいいのか、あるいはアトピー性皮膚炎の治療なのかということを含めて。

○成田委員 Q4.4の食物アレルギーとスキンケアの関係はというところも、成育医療センターでその前にやった研究です。アトピー性皮膚炎を将来的に発症するお子さんというのは、実は生後1週間から皮膚のバリアの低下があることがいろいろな研究からわかってきているので、発症してから治療するのではなくて、生まれてすぐから保湿をすることによって、将来的なアトピー性皮膚炎の発症を予防できるかどうかというところを調べたところ、ある程度、予防効果があったということなのです。こちらにも書いてありますけれども、湿疹の予防効果はある程度ありましたけれども、食物抗原の感作に関しては予防できていませんので、食物アレルギーの感作の予防にはなっていないということです。

それと、私たちが言っていたスキンケアというのは洗浄と保湿なので、これは治療ではないと考えています。湿疹があるお子さんに対して、治療として何らかの薬剤を塗布するというのではなくて、今回使った保湿剤も市販の保湿剤で、いわゆる治療用に使われている保湿剤とは違うものを使って、普通の環境で入手できるものを予防的に保護者の方が使うという想定でやっています。治療としてのスキンケアというよりも、普段かさかさしがちな子たちに予防するために保湿剤を使うという意味で使っています。

ただ、こちらにも書いてありますけれども、予防とまでは言えず、本当に発症リスクを減らせたぐらいなので、完全な予防には至っていない。では、この先何をすればいいかということ、今、次の研究でやっています、これは皮膚がかさかさし始めてから、しばらくたってからアトピー性皮膚炎と診断しているのですが、もっと早期、生後1～2カ月ぐらいのときに、皮膚の乳児湿疹がひどくなりそうなお子さんたちに、もっと積極的に予防ではなく治療、ステロイド外用剤を含めた治療をすることによって、アトピー性皮膚炎から食物アレルギーの発症を防げるのではないかということ、今、成育医療研究センターではランダム化比較試験を大規模調査で全国多施設で行っています。そちらはまた、これとは一つ先のことが証明できるのかなと考えています。

○清水委員 どうもありがとうございます。

もう一つ、先ほど成田先生が、離乳食開始が早過ぎあるいは遅過ぎではなく、適切な時期ということで、それに関してアレルギーに限らず、咀嚼嚥下機能の面で5～6カ月ということになっておりますので、それは大丈夫だと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほか、いかがですか。

お母さんの栄養のことで、堤先生から少しお話をいただきたいと思っております。いかがでしょう。

○堤委員 母親の栄養の前に、今、清水先生がおっしゃったことに関連してお話しさせていただきます。今、母乳育児率が上がっているのは大変好ましいことですが、母乳育児の方の中には、母乳は良いから、また、アレルギーが心配だから離乳食はなるべく遅く開始するといった傾向が見られると感じております。

そうすると、母乳は御存じのように鉄の含有量が少ないので、適切な時期に離乳食を開始しないと、鉄欠乏性貧血のリスクが高まってしまうこともあろうかと思えます。

また、成田先生が先ほどおっしゃったように、離乳食の開始が遅くなるほど、アレルギー発症のリスクも高まってくるようなこともあります。鉄、カルシウムやビタミンDも、ずっと母乳を与えていくと不足が心配されます。特にビタミンDについては、母親がUVケアを過度にしたり、母親が魚やきのこ類をあまり食べないと、皮下で必要量が合成されなかったり、食物から入ってこないです。

その結果、母乳中のビタミンDが不足して、近年、母乳栄養児のくる病も報告されています。そこで、先生方からも出ていましたが、母乳は続けていても良いけれども、適切な時期に離乳食を開始しましょうということは、特に母乳栄養の方には注意を喚起して、丁寧な支援が必要ではないかと考えております。

それから、今、座長の五十嵐先生から意見を求められました母親の食事についてですが、若い女性のやせが問題になっています。そして、痩せている女性のなかには、妊娠したからといって、食事を急にはなかなか増やすことは難しい人もいます。実際、以前の職場の同じ財団である愛育病院で、栄養科の管理栄養士が実施した調査でも、妊娠中期に食事調査をしますと、エネルギーは推奨量の大体8割ぐらいしか摂れていないという現状がありました。妊娠中期なので本人たちは妊婦としての自覚は十分にあるのですが、普段から食事の全体量が少ないので、妊娠したからといって食べられない、また、出産後は子供の世話でなかなか自分の食事に気をつかっていられないというようなこともありました。

また、最初に五十嵐先生の御挨拶にもありましたように、今、貧困の問題もあって、特に食生活というのは外から見えない部分があるかと思えます。衣類など装っているものとか、最新鋭のスマホを持っているのは、他人から見えますが、食べることに限っては、非常にプライベートなことなので、そこは丁寧な支援が必要であると思えます。経済的に困っていらして、母体の十分な栄養状態が保てなくて、母乳育児をしているというような場合があるかもしれません。また、母親が栄養バランスをとれたものを食べてないと、大人の食事から取り分けて離乳食をつくる時に、その栄養成分はどうかということも問題になると思えます。そこで、母子ともに支援していく必要があると考えています。

また、先ほどもありましたが、平成27年度の乳幼児栄養調査結果によると、離乳食につ

いて困ったことがある人が約75%もいました。特に多かった困りごととしては、「作るのが大変、負担」でした。それにもかかわらず、80%を超える方が、離乳食について学ぶ機会があったと回答しているのです。この結果からは、支援している内容が親御さんのニーズに合っていない状況が推察されます。ですから、現在、市町村の保健センターや保育所など様々なところで離乳の支援が行われていますが、今回いろいろな現状がわかってきましたので、それにあわせて支援の内容も変えていかないと、約75%の人が困りごとを抱えている現状の解決にはつながらないと思われま

さらに、平成27年度の乳幼児栄養調査結果を見ると、2歳から5歳の子供の保護者に、食生活で困ったことがありますかとの問いに、困りごとがない人が、5歳未満では大体15%ぐらいで、5歳以上では22%ぐらいです。しかしそれを逆から見ると、5歳未満では困りごとがある人が85%ぐらいいるし、5歳以上でも78%ぐらいの人が困りごとを抱えていることになります。この結果から、離乳期につまずいてしまうと、そのまま幼児期まで職の悩みや困りごとが継続してしまうのではないかと考えております。

親子にとって食事というのはとても楽しい時間であってほしいし、それがまた育児の楽しみにもつながると思います。先ほど楠田先生のお話にもありましたように、親子関係にも配慮した支援ガイドということになりましたので、離乳食等の食べることへの負担感をなるべく軽減して、食べるのが親子ともに楽しめる支援につながるようなガイドになることを願っております。

ありがとうございました。

五十嵐座長 貴重な意見、どうもありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

井村委員、どうぞ。

○井村委員 さまざまな方向性から皆さんの御意見が出ている中で、わたくしの発言の位置づけが適切かどうかわかりませんが、まず、根本的なところから申し上げます。前回の授乳・離乳支援ガイドでも、指導ということから脱却して支援を大切にすることが打ち出されていきました。今、堤先生も五十嵐先生もおっしゃってくださったように、根本的な考え方として、やはり支援ということをさらに強調して今回のガイドが作り込まれるとよろしいと考えます。

最近は母子保健のうち、次世代育成と産後ケアのガイドの中でも、ネウボラ的な発想も出されております。妊娠期からずっと継続的に産後の子育て支援を行うときにも、キーワードは対話型であり、ダイアログをすることが、支援において強く打ち出されていると思います。現状では、医療者は支援をしようとしているのですが、情報提供であるとか、助言とか、アドバイスとなってしまうがちです。本当に相手のニーズをよく聴き、傾聴し、当たり前という言葉ですけれども、共感もし、その中で必要なことを相手が理解できるように情報提供もする。支えていく対話型のきちっとした支援という根本を、次につくり出されるガイドの中に土台として入れ込んで頂きたいと考えます。

また、先ほど来、先生方も栄養のことやアレルギーとの関係での食物摂取について語っていただきました。その根本的なところにある妊娠期からの女性の栄養、妊婦の栄養については、今回は授乳・離乳の支援には余り入らないと厚労省の方から伺っていますけれども、妊娠期から栄養に関する支援内容を多少なりとも入れるとよろしいと思います。

それと、世間では、あまり母乳、母乳と言うなという意見も聞かれます。「完母」というような言葉もお母さんの中で「はやり言葉」のようになっているのも大変残念に思います。母乳を行うことがお母さんを苦しめるという論調もございます。けれども、赤ちゃんの立場に立つと、子供にとっては母親から出る母乳を飲むことは疑いの余地なく必要であり、生物としてその種の子供が自分の母親から出る母乳を飲んで育つことが、生存と成長・発達に必要であると思いますので、母乳育児と母親をしっかりと支援できるということは主軸に据える。それは今回でもしっかりと出していくとよろしいと思います。

支援に関しましては、私も医療者の一員ですが、まだまだ十分な支援が本当には行えていない。例えば出生直後からの早期母子接触であるとか、早期授乳、そして母子同室、サインに応じた欲しがるときにというのは大分普及しているようですがけれども、まだまだ医療者として努力していかなければいけない。

お母さんたちに努力を求めるのではなくて、お母さんたちはほとんど何も考えていなかったけれども、その環境に置かれて育児をし始めてしまったら、自然に母乳が出てしまったというような環境整備と支援を提供することが、本来的なあり方だろうと思います。その証拠として、北欧3国では母乳率は非常に高く、出生直後が98～99%、退院のときもそのぐらいでして、1～2週間もずっと8～9割というのは数カ月間キープされているので、その事実から考えますと、日本のやり方がまだまだ甘さがあると反省もするわけでございます。

補完食開始時期に関しては、10年前の会議でも6カ月とするか議論になり、日本では5～6カ月という幅を持たせたいきさつもございますが、まずは母乳分泌が増え、母乳をしっかりと飲ませられる支援を十全に行うことを土台に据え、かつ、その上に母乳を補完するための本当に必要な栄養をしっかりと摂っていくという根本的な方針を、この会で本当に共有できるとありがたいと考えます。

もう一つ、CQに戻りますと、例えばCQ2.3では、ガイドへの提言に「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」とあります。このエビデンスをどう解釈して医療者に提供し、国民の皆さんに提供するかということです。そもそも育児自体が大変で不安の多いものなのですからけれども、それと母乳とがいつも絡められて、母乳は大変である、だからそんなに母乳と言うなという論点のすりかえがよく行われています。

そうではなくて、例えばこのエビデンスの読み方にしても、後半の母乳への短縮が産後うつ病の発症リスクであれば、母乳育児をしっかりと全面的に支え切るという提言や支援ガイドにして頂きたいと考えます。もちろん母乳をなさらない方、希望しているがそうでな

い方に関しても、全面的なバックアップができることも、あわせて重要と考えます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

吉池委員、どうぞ。

○吉池委員 資料5で、先ほど報告書の構成、改定の方向性について御説明いただきました。また、楠田先生の御説明の中で、医療的な観点からのものは対象外ということも御説明いただいたわけですが、今回この報告書を作成するに当たって、スコープとして医療的なものは含まないとは言いながらも、ボーダーラインのお子さんたちはたくさんいるというところをまず明確にしたほうが良いと思っております。

また、想定される読者についても、前回の支援ガイドのところでは、最初のページに「保健医療従事者向けに作成する」ということでしたが、子育て支援ということ幅広く考えると、保健医療従事者だけではない、支援をする人たちであり、社会的な支援ということ考えると、施策の決定者、厚生労働省自身が、今後施策を展開する上でも、このガイドが一つ柱になるという、もちろん市町村等の母子保健も非常に重要なことですが、その辺のところを明確にしたほうがよいのではないかと考えています。

もう一つは改定のフレームで、例えば食事摂取基準は5年ごとに改定なので、次の改定を見据えながら、今回の議論をするのですが、どんな見通しになるのか、10年ぐらいで変える予定なのか。その辺もある程度含みながら、構成を考えるとよいのではないかと考えました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかは何かございますか。よろしいですか。

きょうは主に勉強会的な色彩が強い会でした。ガイドを見直しすると共に、授乳・離乳に関するエビデンスを楠田先生が研究班としておまとめいただいたので、この10年間ぐらいの世の中の大きな変化も含めて、それらを反映した新しい授乳・離乳の支援ガイドにしたいと考えております。きょういただいた御意見につきましては、これからこのガイドをつくる上で役に立てるようにしたいと思います。事務局は今日の議論も踏まえて方向性を考えていただきたいと思います。

そのほか、特に何かございますか。

井村委員、どうぞ。

○井村委員 再び発言させていただきます。

きょう御準備いただきました資料3「授乳及び離乳を取り巻く現状について」の51ページに「母乳育児を成功させるための十か条」とございます。WHOが2018年4月に新しい10のステップを出しましたので、ぜひそれに置きかえた形で医療者及び国民の方に発出して頂きたいと考えます。翻訳も今、日本ラクテーション・コンサルタント協会が、WHOの了解を得ながら訳したもの等も出ていると思っておりますので、それに差しかえていただけるとありがたく存じます。

また、災害のことも昨今大変重要です。私が所属している赤十字も災害対応ではいつも迅速に動かねばならないミッションを持っております。21ページに「災害時の妊産婦及び乳幼児等に対する支援」があります。ここに食事・水分と授乳ということがありますが、授乳のところの1行目に「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」と、これは一時的な事実でもあるかもしれませんが、吸わせることによって通常どおりに復帰することはごく普通の現象でございますので、「母乳が出なくなる」という誤認を招くかない表記をお願いいたします。

真に母乳不足の場合は粉ミルクを検討することも、確かに重要であると思えますし、そもそも発災時に混合、もしくはミルクという方もおられるわけです。特に発災時、災害時にはさまざまな混乱が見られます。そのときに人工乳を必要とする方々に、衛生的な液体ミルクを含む人工乳を確実に配布することや不適切な調乳－薄める濃度で電解質バランスも崩れるわけですので、きちっとした調乳方法や管理方法等の情報を行き渡らせることなど、いろいろ追加情報を入れて頂きたいと思えます。

また、災害時の乳幼児栄養の一元管理はとても重要です。例えば赤十字でも災害活動するときに参照しておりますスフィア・プロジェクト等もございますので、そういったものも参照にしながら、災害時の乳児栄養の一元管理ができる人を置くとか、このガイドの範疇ではないかもしれませんが、母子に関する特別な配慮や乳幼児に関する栄養の一元管理ができるように努めてくださいなどが記載されるとよいと思えます。さまざまな支援物資が野放図に個々の母子にわたるということではなく、乳幼児栄養の専門家がそこに介在しながら、母乳育児の保護・支援を行うとともに、人工乳の配布については不衛生になることなく、二次感染を起こすことなく、適切に人工乳が必要な方に行き渡ること、今度のガイドには書き加えるとよろしいと考えます。

よろしく申し上げます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、貴重な意見をいただきまして、ありがとうございます。今後の議論に生かしながら、この支援ガイドに盛り込めるところは積極的に盛り込みたいと思えますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、事務局から次回の日程などの連絡事項、御報告をお願いいたします。

○梅木課長補佐 事務局です。

本日は御議論いただきまして、ありがとうございます。

次回の日程でございますが、第2回の研究会はちょっと年末となっております、12月27日木曜日、10時から12時まででの開催を予定しております。第2回研究会ではヒアリングを行いまして、本ガイドの改定内容について検討をしていきたいと考えております。詳細につきましては、後日、御連絡をさせていただきます。

事務局からは以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、きょうの研究会はこれで閉会としたいと思います。どうもありがとうございました。