

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する  
研究会  
第2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2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、年末のお忙しい中、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、本日の委員の出欠状況です。

清水委員は御都合によりまして、本日は欠席という形になっております。

続いて、資料の確認に移りたいと思います。

政府全体の取り組みとして、審議会等のペーパーレス化というものが進んでいる状況でありまして、本日はそれに伴って、資料についてはお手元のタブレットの中に入っているということで操作をして、ごらんいただくことになります。

タブレットの操作方法ですけれども、お手元に説明書を準備しておりますが、その説明書を見つつ、御操作をいただきたいと思っております。

御不明な点につきましては、事務局スタッフが控えておりますので、何なりとお申しつけいただければと思いますが、そのタブレットをごらんいただきながら資料の確認をしていきたいと思っております。

資料は、座席表、議事次第、資料1から資料5までありまして、参考資料1、そのほかに第1回資料等が入っているかと思っております。

資料の閲覧ができないといったトラブルがございましたら、その都度事務局にお申しつけいただければと思います。

それでは、ここまででカメラの撮影のほうは終了させていただきたいと思っております。報道関係の方はお席にお戻りいただければと思います。

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。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

皆さん、おはようございます。

早速議事に入りたいと思っております。

議題(1)は「『授乳・離乳の支援ガイド』改定の方向性について」ですけれども、事務局から御説明をお願いいたします。

○齋藤専門官 それでは、説明をいたします。

議事に入る前に、お手元のタブレットの参考資料1、「授乳及び離乳に関する現状」のファイルをお開きいただけますでしょうか。大変厚い資料になっておりまして恐縮なのですが、ずっと下のほうまで行っていただきまして、ページ数としましては51ページになります。こちらに「母乳育児成功のための10のステップ」ということで、2018年改訂版という資料をおつけさせていただいております。こちらにつきましては、前回の資料を一部修正して、お示しをしているものになりますけれども、WHO、UNICEFが2018年に改訂版を示しておりますので、国として、仮訳をいたしましたので、御報告をさせていただきます。

それでは、議事に進みたいと思っております。

マイプライベートファイルのほうからお戻りいただきまして、資料1「検討頂きたい事項について（案）」というものをお手元にお示しいただければと思います。

資料1につきましては、「改定の方向性」ということで1に示してある「授乳・離乳の支援ガイド」構成につきましては、前回の会議の際にもお示しをさせていただきまして、先生方に御議論をいただいたところです。

今回は「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」をお示しさせていただきました。「『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」ということで、事務局案を御提示させていただきます。

現行ガイドの方向性と同様に、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ということを経験的な考え方として、本ガイドを策定してはどうかと考えているところです。

事務局からは以上になります。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして、何か質問等はございますか。よろしいですか。

議題（2）に入りたいと思います。

議題（2）は「授乳及び離乳に関する支援の現状について」ということで、きょうは井村先生、堤先生、成田先生に御発表いただきまして、その後、意見交換をしたいと考えております。

その前に、この議題につきまして、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、資料2をごらんいただければと思います。「授乳及び離乳に関する支援の現状について」ということになります。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目になりますけれども、先ほどお示しをさせていただきました報告書の構成を踏まえ、本日は事例及びコラムに関して、御議論をいただければと思っております。「授乳・離乳の支援ガイド」現行版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を踏まえて、好事例として周知するもの、トピックス的なもので周知が必要なものということに関しまして、この後、3名の委員の先生方からこれらに関連する御発表をお願いいたします。

それに先立ちまして、事務局のほうから母子保健施策に関連した事例について、この10年における新たな施策について御説明をさせていただきたいと思っております。

事例は3つになります。

1ページおめくりいただきまして3ページになります。産後ケア事業につきましては、平成26年度から妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として開始をしているところなので

すけれども、今、各市町村で取り組みが実施されているところがございます。

【事例1】に関しましては「産後ケア事業における授乳支援」ということで、山口県下松市の事例を掲載させていただいております。

「市町村の概況」としましては、人口は5万6000弱、出生数が483人、産科医療機関はなく、助産所が2カ所あるという市の概要となっております。

「産後ケア事業の概要」としましては、下松市は平成29年度から実施をしております、対象はおおむね産後4カ月未満の産婦とその乳児で、産後の心身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思われる者を対象に実施をしております、この事業の中でも授乳支援が行われているという状況となっております。

利用者の事業の利用動機としましては、授乳に関する不安があるということで、そういった事業を活用したところ、利用後の声としましては、授乳リズムが何となくわかった、母乳分泌がふえた、ミルクをどのぐらい足せばよいかわかった、また、母乳が足りていることがわかったという声が上がっております。こうした事業の利用を通しまして、授乳支援が進められているという事例に関しまして、御紹介をさせていただきました。

「【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」は、富山県富山市の事例になります。

こちらの市町村の概要としましては、人口が約42万、出生数が3,208人という市町村になります。

こちらの事例に関しましては、子育て世代包括支援センターの機能の一つであります「関係機関との連携調整」機能を生かしまして、「医療機関連携会議」を開催しました。その会議の中で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いうことを認識、共有したことを契機に授乳状況に関する記録ができる「ママ手帳」を作成し、運営がされているというものになります。

「ママ手帳」の概要につきましては、資料のほうに記載をさせていただいておりますけれども、まずは子育て世代包括支援センターにおきまして、母子手帳交付時に妊婦等に配布をするというものです。

授乳状況の記録に関しましては、医療機関を退院してから授乳の進め方についての記載ですとか、退院後の授乳状況に関して、記載ができるような構成となっております。妊産婦自身がこちらの「ママ手帳」を所持・活用するということとともに、医療機関で専門職や行政の保健師、開業の助産師等がこれらの支援内容や情報を共有できるツールということにもなり、一貫した授乳支援が行われているというものになります。

こちらの「ママ手帳」の活用につきましては、次のページにお示しをさせていただいておりますけれども、「ママ手帳」を配布してから活用というところに関しまして、主な母子保健事業の中でピンク色の枠で囲われている部分に関して、「ママ手帳」を活用しながら支援が行われているという状況となっております。

【事例2】は以上になります。

事例3ということで、災害支援に関するお話を少しさせていただきたいと思います。

6 ページ目のところになりますが、【事例3-①】としまして、「災害時の授乳及び離乳に関する支援（災害時）」の事例になります。

平成19年の新潟県中越沖地震以降、母子保健課におきましては、大規模な災害が発生した際には、左下に示してありますとおり、避難所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というものを整理しまして、地方自治体ですとか関係機関へ周知を行っているところでございます。

この事務連絡につきましては、これまでの災害支援等を踏まえまして、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っているという状況でございます。

右側のほうの写真を見ていただければと思いますけれども、こちらはこれまでの被災地での授乳や離乳の支援状況についてお示しをさせていただいております。授乳を行う際の配慮としましては「避難所でも安心して授乳ができるスペースの確保」がされているという状況ですとか、日本栄養士会のほうで特殊栄養食品ステーションというものを設けまして、被災された方からの相談を受け、状況を踏まえて、必要な粉ミルクですとか、アレルギー対応食というものを提供・管理しているという形で充実が図られている状況でございます。

次に災害の中での平時の対応ということで、示させていただいておりますのが②の事例になります。

地震や大雨など、災害が日常となる中で、緊急時に備えて、日ごろから家庭における備蓄を進めていく必要があると考えております。最低3日、できれば1週間分程度の生活用品の備蓄が必要というところで、左側の下のほうに国の補助事業として行いました調査研究事業におきまして、「妊産婦・乳幼児のいる家庭の備蓄品」を取りまとめいただいておりますものを示させていただいております。こういったものを参考にしながら家庭での備蓄を促していくということも必要だと思っております。

また、右側に「岩手県釜石市の東日本大震災後の取組」というものを示させていただいております。こちらにつきましては、避難所で乳幼児を持つ母親や妊婦が大変な苦勞をしていたことを受けまして、母子保健推進員さんが避難するときに持っていく「防災グッズ」と「防災バッグ」の見本及び説明のためのマニュアルを作成されております。そういったものを活用しまして、乳幼児健康診査等の機会を活用しながら、災害時に母子が必要物品を日ごろから準備しておくというものの周知を行っている例もございます。

最後になりますが、平時の対応の一つとしまして、「日本栄養士会 赤ちゃん防災プロジェクト」というものがスタートしております。災害時の乳幼児の栄養確保と保護の観点から、妊産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の備蓄等、日本栄養士会災害支援チームが関係機関と団体等との連携のもと、推進をしているものです。

1 つは、ガイドラインの作成ということで、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を作成及び周知しまして、「災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック（仮）」を作成しまして、自治体等を通じた周知や配布を行うということで、ガイドラインの作成に当たりましては、本研究会の委員であります清水委員がアドバイザーとして参画をすると伺っております。

また、災害時の乳幼児の栄養・食生活支援に向けた地域防災活動の支援ですとか、母乳代替食品の備蓄の推進、災害発生時の特殊栄養食品ステーションを通じた運搬と提供ということ等を柱にしながら、災害支援を実施していくということでございます。

事務局のほうからは以上となります。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

事務局からの御説明に対して、何か御質問はございますでしょうか。

どうぞ。

○楠田委員 もちろんこの事例は3つとも賛成なのですけれども、現在の事例はどちらかというと、地域ごとの事例で、前回のガイドから新たに産後ケアとか子育て世代包括支援センターの事業というのは新たに始まっているので入れていただくのがいいと思いますし、災害も前回からの新たなトピックスですので、ぜひ入れていただけるのがいいと思うのですけれども、この3つを入れていただいて、なおかつ、前回のガイドのような各地域の取り組みもまた同じように入れられるという解釈でよろしいでしょうか。

○齋藤専門官 この後、委員の先生方に御説明いただく内容も含めて、事例コラムという形で充実を図りたいと思っております。

○楠田委員 わかりました。

○五十嵐座長 よろしいですか。

そのほかによろしいですか。ありがとうございました。

きょうは、3人の先生から御説明をいただく予定になっておりますので、初めに井村委員から「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」について、説明をしていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○井村委員 お手元の資料の03の資料3をお開きください。井村から「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」について、日本赤十字社医療センターの例を御紹介いたしたいと思っております。なお、この資料は医療センター看護部の御協力により、作成していることを申し添えます。

次のページを出してください。これから1番目として「妊産婦への母乳育児支援」、その実際と具体的支援について御説明します。ここが一番大きな比重をかけているところです。下のほうに書いてございますけれども、ここで言う「妊産婦」とは、母子保健法の用語にある妊娠中または産後1年以内の女子を指します。

2番目としては、医療機関での情報の共有。どのように情報を共有しているかについて。

3番目は、医療機関と地域の医療施設及び助産師との連携について等を御説明申し上げます。

時間の都合上、ちょっと早口になりますが、御了承いただくとありがたいです。

初めに、日赤医療センターと略しますが、医療センターの概要について御紹介いたします。詳細情報を掲載しておらず御免ください。口頭で御説明します。

医療センターは総合周産期医療センターとして、年間約3,000件の分娩を扱っています。東京都の母胎救急救命のシステムにおいては、スーパー総合周産期センターの機能を持ち、通常の周産期ハイリスクケースの対応とともに、胎児救急救命、母胎救急救命に対応しています。

合併症を持つハイリスクケースも多く、35歳以上の高年齢ケースが40%以上、40歳以上が16%を占めるまでに増加している一方、ハイリスク化すると帝王切開率が上がるのは常ですが、医療センターの場合は、帝王切開率は24%にとどまり、医療者の努力が垣間見られるところです。前回帝王切開で、今回経膈分娩を希望する方々への支援も行っています。

医療センターでは、ハイリスクケースの従前で速やかな対応とともに、自然分娩のきめ細やかで温かい支援もとても大切にしています。

2000年からはWHO、UNICEFによる認定を受けて、赤ちゃんにやさしい病院として、地域と連携した母乳育児支援活動に取り組んでいます。Baby Friendly Hospital Initiativeと言いますが、BFHIのIはInitiativeという意味で、BFHを地域社会に広げる活動であることを意味します。これは、現在の母子保健における地域包括ケアの動きとまさに連動するところであります。

母乳育児がうまくいくための10のステップと、母乳代用品のマーケティングに関する国際基準にあるとおりの実践を行う努力をし続けている施設です。母乳育児率は8割強、90%を目指したいところですが高年齢化やハイリスク化の影響もあり、80%台となっております。

具体的にここにも書きましたように、赤ちゃんにやさしい病院として「BFHI推進委員会」を置き、外部委員による質評価も行っているということでございます。

次のページをお願いいたします。書き切れなかったところもございましたが、こちらに医療センターで行っている支援を一通りポイントとして挙げさせていただきました。

まず、妊娠期、分娩期、産褥期の入院中と退院後、生後1カ月までと生後1カ月以降に分けて書いてございます。こちらに具体的にはお示ししませんでした。ケアの種類のパースプランは次のスライドで御紹介いたします。出産前クラス、乳房診察、フィジカルアセスメント、それと母乳育に関する情報提供については、今、口頭で概略を述べさせていただきます。

母乳育児をうまく進めるためには、妊娠期からのかかわりが鍵となります。今回は御説明を省略しますが、さまざまなクラスで学び合っています。医師外来、助産師外来では、どのような乳房や乳頭の形でも母乳育児ができるということをお伝えするとともに、ブレスト・アウェアネス、自分の乳房に関心を持つということから一緒に乳房等の確認も行い、母乳育児の動機づけにつなげています。妊婦さんは高年齢化しており、それらの方々は乳

がん好発年齢にも当たっておりますので、乳がん検診も兼ねて行っているということです。そして、この後の分娩直後からの早期接触、早期授乳、産褥期の育児支援につながるさまざまな方への個別指導へとつないでいくことが妊娠期に行われます。これらは順次御説明いたします。

続きまして、母乳外来のところに移ってまいります。この表に沿いながら引き続き説明してまいります。

まず「当センターのバースプラン 後期 ～臨月に入るところ～」というスライドの御説明をいたします。

先ほど御説明した医師外来、助産師外来、出産前クラスを受け終わったころ、御自分の出産や赤ちゃんの授乳方法について、医療者と具体的に確認し合うツールとしてバースプランがあります。項目はここに記載されているようなことを一緒に話し合っていきます。産科外来で一人お一人個別によくお話を聞き、話し合います。対話型支援です。この用紙ごと全て電子カルテに取り込まれて共有されていきます。この赤枠で囲ったところを窓口にして、さまざまなお話を広げていきます。

妊娠、出産、産後の育児は全てこれまで経験したことのない未知との遭遇体験です。不安でいっぱい、本当に自分でできるだろうか、自信がなくて当たり前です。そのようなお母様方が自分もやれるような気がする、できると思うとエンパワーされて、自己効力感が高まるような支援が重要となり、バースプランもその一つの機会としております。

「母乳育児に関する情報提供」もございます。これらはさまざまなクラスや個別支援以外の情報提供媒体をお示ししているものです。手に取れる冊子として、少し大きくしていただくところなのですが、「安心の母乳育児」「離乳食のすすめ方」、よく母乳に濡れ衣を着せられる虫歯のことや卒乳のことなど、一連の情報を提供しております。

また、右側の「はぐくみ通信」は、ホームページや紙媒体でお伝えしております。授乳の具体的な方法についてご紹介することもございます。これらの妊娠期の支援の次に入院して、出産するという大きなイベントが待っております。

次のスライドをお願いいたします。

お産の進行中に女性が尊厳を持って大切に扱われ、テnder・ラビング・ケアを受けることが分娩進行中のリスクを減少させ、安全で順調な出産につながる鍵となることは周知のことです。赤ちゃんが誕生した出生直後から具体的な母乳育児支援が開始されます。よく母乳が出始める2～3日目から本格的に授乳をしましょうと指導される場合もまだまだ多いのが日本の現状ですけれども、それでは決定的に遅過ぎることをぜひ共有いたしたいと思っております。

これまで母親の子宮に抱かれていた状態で、深部体温環境下の羊水中で胎盤と臍帯を通して24時間持続栄養、酸素を受けていた赤ちゃんが母体外に適応するために最良の環境は、母親の肌に直接触れ、抱きかかえられている状態であると言われております。体温、正常細菌叢を共有する。第2の胎盤と言われている乳房から赤ちゃんが栄養源や感染防御源であ



る母乳を飲むことの支援が最も重要です。生後2時間連続的に肌の触れ合いができるよう見守り、医療者主導ではなく、赤ちゃんのタイミングで授乳ができるよう支援します。ここに極めて細かくさまざま書かれておりますけれども、これは医療センターの手順をもとにした教科書にも書かれておりますし、医療センターでも細かい手順を自ら作成し共有しているということでお示しいたしております。

時間をいただいておりますがもう一つ、出生直後の母子接触が危険であるとの誤解が生じていることがありますけれども、母子接触が危険なのではなくて、母体外適応開始後の出生直後の新生児には誰しも危険が伴うということと区別して考える必要がございます。

ここに書かれているように、状態が変わりやすい出生直後の赤ちゃんを注意深く見守るために機械でのモニター、医療者の見守り、御本人を含む家族の見守りという重層的なセーフティーネットを張っています。

これは上のほうに書かれております、2012年に出されました8団体による「早期母子接触」の留意点も含めて作りこんだ手順となっております。

続きまして、産後でございます。出生直後からの母乳育児支援の続きで、0日目から5日目まで書いてございます。初産婦さんは5日目、経産婦さんは4日目に基本的に退院をいたします。その間、ここにお示ししているさまざまな場面を捉えた授乳支援が行われます。

母乳育児がうまくいくための10のステップに基づいた支援の中にもあります、終日の母乳同室、赤ちゃんの母乳を欲しがるときに応じた授乳、それぞれの母子に合った授乳方法、効果的な授乳姿勢、吸着/ラッチオン等、それと母乳以外の補足物を与える場合の医学的適用の判断基準を医師、助産師で共有しながら母乳育児支援に当たっています。

大切なことは医療者主導で仕切るのではなくて、赤ちゃんの主体性を尊重する、赤ちゃんがリードする授乳、お母様と相互作用を積み重ねること、お母様自身が自分でできる、私は自分の子供と一緒にやっていけるという実感を持てることを大切に支援しています。

続きまして、「退院後から1か月健診までの授乳支援」にお移りください。ここに名称等々を書いてございます。一番上は「すぐベビチェック」と言いまして、赤ちゃんのほうに何かしらフォローの必要がある場合に、退院後2～3日目までにフォローをいたします。

「電話訪問」は、出生から2週間ごろまでの間に来院なさらないお母様に病棟スタッフが電話で様子を伺い、必要時に何かしらの適切な支援につなげていきます。

「すくすくチェック」というのは、通常の2週間健診を指しています。そこでもフォローを行います。「すぐママサポート」は、育児不安であるとかメンタルで気になるお母様に来院していただき、相談する機会を設けてフォローする場です。そのほかに「家庭訪問」も行い、かつ「母乳外来」で乳房トラブル、授乳相談の機会を設けております。乳腺炎にもここで対応しております。

続きまして「生後1か月以降の授乳支援」でございます。「産後からだケアクラス」は主に体を使うエクササイズを通して、母乳育児と仲間づくりを支援しています。

「育児クラス」では、生後4カ月までの授乳や、6カ月から開始する補完食（離乳食）について、そして、ちょっと早いですがけれども、いずれ来る卒乳のことなどについても話し合う場となっています。医療者とともに話し合います。

「育児サークル」は、ピアサポート、仲間づくり、グループづくりの場として提供しています。課題達成型でなく、くつろいだ雰囲気、自由な雰囲気の中で気になったりすることを共有し、少し元気をもらったり、安心したり、お互いに支え合う母親同士の交流の場となっております。

次のページに御移動ください。「母乳育児支援に向けた職員教育」です。

これは最初の表でもお示したものですけれども、支援を行うに当たっては、その施設のスタッフが一丸となって共通の支援が行えるということが鍵となります。お母様を苦しめるのは会うスタッフごとに言うことが違うということで、さまざまな混乱を引き起こしている現状もございます。そこでできるだけ一丸となれるように「母乳育児支援のための20時間コース」というものを行っております。

これはWHO、UNICEFが赤ちゃんにやさしい病院のスタッフ教育のために開発したプログラムです。途上国、開発国を問わず、活用されています。非常によくつくり込まれており、使えば使うほどプログラムとしての完成度の高さにはいつも驚かされます。日本のスタンダードになることも望ましいと考えています。

ここに書いてございますように内容といたしましては、10のステップ、国際基準に基づく支援、医学的根拠、具体的な授乳支援、コミュニケーションスキルを修得するようになっております。特に赤ちゃんとお母様が尊重されること、お母様が自信をつけること、自信を持って母乳育児を行うことができるよう一貫して、徹底的に支えることをスタッフも小グループになって、支え合いのグループで力を得ながら学ぶという機会がございます。

「職種を超えた『母乳育児ワークショップ』」もスタッフ教育の一環でございます。赤ちゃんにやさしい病院としての病院全体の大きなスタッフ研修です。病院が一つの多職種協働チームとして活動できるための大切なワークショップです。今後1年間の医療センターでの課題を共有すること、協働して解決するためのアクションプランを作成し、それに基づいて活動することを目指しております。

2番目の情報共有のことでございます。

これまで説明してまいりました各期の具体的な支援が途切れないようにするために情報共有して、次につなぐ必要があります。今日多くの病院は電子カルテシステムを導入しています。医療センターでは、病院の電子カルテシステムとは別に周産期専用の電子カルテシステムを開発し、運用しております。これは各期の必要かつ特有の項目が入れ込んであり、情報は一括管理、多職種で共有されています。

下のほうですけれども、現在10カ所程度ですが、医療センターと契約している診療所等はこのシステムを共有して、双方から入力し、情報共有、情報交換が可能なように運用されています。セミオープンな契約をされていて、そこで情報のやりとりも共有するというこ

とでございます。

これも電子カルテのことですけれども、「出生直後からの授乳支援と情報共有」ということで、細かい項目は皆様の施設もほぼ同じと思います。これまで御説明したこととの関連で一つ御紹介いたしますと、下のほうが小さくて見づらくて大変恐縮ですけれども、ちょっと広げて見ていただくとおわかりになると思います。分娩記録の中に先ほど御紹介した早期母子接触と早期授乳の様子、哺乳開始時間、新生児が探索行動を開始した時刻などが書かれるようになっております。

新生児計測、特に体重計測は出生後すぐに行う病院もまだ非常に多いと思いますけれども、優先度を十分検討した結果、早期母子接触と早期授乳の妨げにならないよう2時間後ぐらいに計測するとしております。

また、新生児みずから乳房にたどり着いて吸着する自然な新生児行動については、研究としても報告されており、新生児の自発的行動を尊重し、それらが発現されやすい母子にとって安心できる環境をつくり出すことも支援の一つとして行っています。自力でたどり着けず、介助が必要な少数の赤ちゃんもおりますので、介助を開始した時間等も記録に残すようにしています。

「医療機関と地域の助産師との連携」ということに移ってまいります。

最後に母子保健領域でも推進されている地域包括継続支援の一環として、医療センターと地域の医療機関、助産師さんたちとの連携をどのように行っているかを御説明申し上げます。

1番目としては「産後の地域連携」として、通常でもお母様の自宅や実家に近い診療所や助産師を紹介するというところを行います。また、母乳育児困難や育児不安などがある場合には、紙媒体のサマリーや電話などで情報をつないでいき、連携を強めるように鋭意努力中でございます。

「地域助産師交流会」というのも年3回行っております。これは東京都の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もので、顔の見える関係性づくりとして大切なものとなっております。

そこにも書かせていただいておりますが、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を通じて、情報交換し、お互いの母乳育児の方針を理解する、継続的で質の高い支援を行えるようお互いに磨きをかける場となっております。

「東京母乳の会」は、赤ちゃんにやさしい病院運動の、Baby Friendly Initiativeが具体化された活動です。足元の東京都内の施設が連携を深め、地域における赤ちゃんとお母さんに優しい母乳育児支援の推進を目指して頑張っているところでございます。

以上、医療センターにおける妊娠期から育児期にわたる母乳育児支援の実際と連携、情報共有システムについて御説明いたしました。大切なことはお母さん自身が自信を持って子供と向き合い、そして、この子とならやっているといるところを最も大切にしながら、さまざまな活動を行っていることを最後に申し添えたいと思います。御清聴ありがとうございます。

ございました。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

何か御質問等はございますか。

どうぞ。

○鈴木委員 声が悪くて申しわけございません。

先ほど、分娩前からの支援の重要性についてお話がありましたけれども、セミオープンシステムを活用されているということで、今後集約化や病診連携が進んでくると思うのですが、セミオープンシステムを行っている、参加している診療所のほうもそういった意識を持って進めていかないといけないと思っていますけれども、それにつきましては、何か工夫されているといったことがありましたら、お教えいただきたいと思っています。

○井村委員 ありがとうございます。医療センターで働いている当人ではございませんが、私の知り得ている範囲で御報告いたしたいと思います。

まず、診療所の先生方とは地域連携会議という大きな会で御一緒して、顔の見える関係性というものをかなり努力してつくってたり、保健所等には医療センターのほうから産婦人科部長、副看護部長が訪問する等、本当に緻密な関係性づくりという下地がありました。そして、共有できる方々と契約して電子カルテも共有するというところで行っております。

診療所を対象とするセミオープンシステムの場合は、10週を過ぎた頃から32週頃までは診療所のほうでフォローアップしていただき、その後は医療センターにて健診を受けて医療センターでお産みになるということでございます。

助産に関しましては、助産所でお産みになりたい方もいらっしゃいますし、助産所とのオープンシステムにおいてはポイント検診と言いまして、医療センターのほうでポイント的に健診を行い、開業助産師さんが実際に医療センターの分娩室に来て分娩介助する、年間で30件ほどあるとの報告をいただいておりますけれども、そういう形でできるだけ人事交流も含め、お母様にとって何がベストかという視点で、さまざまなシステムを開発中ということでございます。

○鈴木委員 ありがとうございます。

今後進んでくるシステムだと思いますので、ぜひそういったところも触れていただいて、これの御奨励をよろしくお願いします。

○井村委員 よろしくお願いいたします。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○平川委員 スライド8の一番下に「夫の育児参加」というものがありまして、「育児支援宿泊をされるお父様へ」というパンフレットもつくっておられるようなのですが、母乳育児支援における夫の育児参加と書いてありますけれども、母乳育児支援の面では何か特別な試みがあるのでしょうか。

○井村委員 御質問ありがとうございます。

これは、細かく言いますと（個室入院のみ）と書かれておりますので全例ではございませんが、一緒に泊まっていただくことによって、まず授乳の実態をお父様に目撃していただくところからスタートする。そして、できるだけ体験を共有する中で、お父様も初めてのことなので、お父様がいろいろなことを疑問に思ったり、感じたりすることで、お母様に寄り添うのと同じようにお父様にも寄り添うというそこを土台にしているということがあります。

もう一つは、お母様に対してはよくやっているねとか、一緒に頑張ろうねという共感的な語りかけというのは非常にお母さまの助けになりますので、そのようなかわりを促し、強化しているということ。

○平川委員 産褥早期から、夫が母乳育児の場へ積極的に加わるのが母乳育児支援に非常に効果があるとお考えになっている。

○井村委員 ありがとうございます。

おっしゃるとおりでございます。実は産褥棟に戻ってからではなくて、先ほどから強調してさまざま説明させていただきました出生直後からの早期母子接触と授乳が非常に大切になります。夫立ち会いはこのごろ非常に多くなっておりますので、出産のときから既に御主人が横にいらっしゃるという方がだんだんふえていらっしゃいます。先ほど来申しました、自分の子供は何もできない存在ではなくて、いろいろなことができる、自分で動いて、乳房にまで到達できる、自分で吸えるという、それをお父様がすでに目撃してしまっているという体験は非常に大きくて、そこから子供への信頼であるとか、自分の妻への信頼、家族をそこから形成していくことになります。単なる助っ人ではなくて、自分も当事者であるという意識をスタート時点でお父様が持ってください。（資料：入院中の母乳育児支援）3番はその延長として「夫の育児参加」ではなく「夫の当事者としての主体的育児」という文言がより適切かもしれません。そういったことを狙いながらさせていただいているということでございます。

○平川委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

井村委員、どうもありがとうございました。

続きまして、堤委員からベビーフードを活用する際の留意点について、御説明をいただきたいと思います。

○堤委員 それでは、資料4をお開きください。私は「ベビーフードを活用する際の留意点について」という内容を管理栄養士の立場から御説明を申し上げたいと思います。

次のスライド、「目次」をごらんいただければと思います。内容は「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」、そして、最後に「まとめ」という流れで進めさせていただきます。

次のスライドに参ります。まず「離乳に関する現状」になります。

4枚目のスライドは「離乳食について困ったこと」についてで、これは10年置きにやっている非常に大きな調査になりまして、直近のものが平成27年度の乳幼児の栄養調査ということになります。

結果を見ますと赤で囲ってありますが、一番上にあります離乳食をつくるのが負担である、大変であると答えている方が33.5%ですから、離乳期のお子さんの親御さんの3人に1人は離乳食づくりが負担である、大変であるとお答えになっています。

一番下の赤で囲った部分になりますが、いろいろな困り事がありますけれども、そういう困り事があると答えている方が74.1%ですから、離乳期のお子さんを抱えている保護者の方の4人のうちの3人が何らかの困り事を抱えているということで、今、非常に困り事が多いという現状がこの結果からおわかりいただけるかと思えます。

次のスライドに参ります。

「離乳食について学ぶ機会」があったかどうか。これは先ほどと同じ平成27年度の乳幼児の栄養調査の結果から引いてきております。離乳食の進め方について学ぶ機会が「あった」と答えている方が83.5%ですから、5人のうちの4人の方は学んでいらっしゃいます。しかしながら、先ほどごらんごらんごらんいただきましたように、離乳食についての困難感、悩みを抱えていらっしゃる方が70%を超えているという現状がありますので、この学びの中で何が求められているのか、現状の悩みごとの解決に至っていないことが推察されますので、学ぶ内容を今後工夫していく必要があるかと思えます。

どこから学びましたかということを見ますと、保健所や市町村の保健センターが一番多くあります。それ以外にも赤線を引きました地域子育て支援センターや病院・産院、保育所等がございますが、今申し上げた4つのところについては、例えば医師、管理栄養士あるいは、保健師などの専門職がいて、支援することができますが、ほかの育児雑誌、インターネット、仲間等は素人が自分の経験に基づいてアドバイスをしたりするというのも多いかと思えますので、正しい知識がどれだけ伝わっているかということも疑問ですので、ここに赤線を引いたようなところへ離乳食についてしっかりと啓発していくことが大事ではないかと考えております。

次のスライドに移ります。

これは先ほどと同じ平成27年度の乳幼児栄養調査の結果からのものですが、現在子どもの食事で困っていることはありますかとお聞きしました。調査対象年齢は2歳以降、就学前のお子さんになります。ですから、離乳が終わった後のお子さんになるわけです。一番下の「困っていることは特にない」と書いてあるところをごらんごらんいただきますと、2歳から5歳未満の方の困っていることが特にない方は13%や16%程度なので平均すると15%程度になります。でも、これは逆から見ると、困っている方が約85%おられるということでもありますし、「困っていることは特にない」という方が若干ふえている5歳以上でも、22.5%の方は困り事がないということなので、逆から見ると77.5%の方は困り事を抱えていることになります。先ほどごらんごらんいただきましたように、70%以上の方が困

り事を抱えている。それが解決しないままに成長してしまったということも考えられるか  
と思います。

次のスライドに移ります。

これは厚生労働科学研究費による研究の中からデータを持ってまいりました、「食事の  
心配事と育児の自信の関係」というものになります。まず上のグラフを見ていただきます  
と、食事について心配なことがあると答えている方は、育児に自信が持てないことがあり  
と答えている方が30.3%おられます。一方下の食事について心配なことがない方は、育児  
に自信が持てないことがありと答えている方が半減して15.6%になっております。です  
から、食事について心配なことがあると、育児に自信が持てないということがここで明ら  
かになります。

次のスライドに移ります。

これも同じ研究結果から引いてきたものですが、「食事の心配事と子育ての困難感の関  
係」です。上をごらんいただきますと、食事について心配なことがあると答えている方  
の中で、子育てに困難を感じることもある方が33.1%です。一方食事について心配なこ  
とがないと、子育てに困難を感じることもありと答えている方が19%、約3分の2にな  
ることになりますので、先ほどの育児の負担感と同様に子育ての困難感も食事の心配  
事を解決してあげると、これが解消に向かうのではないかと考えられます。

次のスライドに移ります。ここからは「ベビーフードについて」ご説明を申し上げます。

10枚目のスライドをごらんください。

「ベビーフードとは」ということで、日本ベビーフード協議会というものが昭和35年  
に創立しております。そして、ベビーフード協議会の中でベビーフード協議会自主規格を  
昭和59年度から制定しています。され、その後時代に合わせて改定が行われて、現在  
の自主規格というのはそこにあります、平成29年1月の第V版になります。

そこからの一部抜粋ですが、まず、ベビーフードの定義は、「乳児および幼児の発  
育に伴い、栄養補給を行うとともに、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」とされています。

「種類」としては、市販されているベビーフードには、ウェットタイプとドライ  
タイプのものでございまして、<ウェットタイプ>ではレトルトのパウチ、いわゆる  
大人のカレーのような感じのもの、瓶やその他の容器には、例えば合成樹脂製のラ  
ミネートの容器、プリン型の型みたいなものに入っているものになります。それら  
はそのまま、もしくは必要に応じて希釈や調理をして、摂取するものになります。

<ドライタイプ>のものとしては、噴霧乾燥や真空の凍結乾燥などによって乾燥  
したもので、目的に応じて水等を加えて、使っていくことになります。

次のスライドに移ります。この中では、ベビーフードのナトリウムの含有量への  
制限というものが決まっています。ですから、ベビーフード協議会に加盟している  
会社は複数ありますが、そちらの会社の製品は全てこの基準に合わせているとい  
うことになります。

気になる塩分です。ナトリウムの含有量については、生後12カ月までの商品は100g当たり200mg、そうすると、食塩の量、塩分濃度としては約0.5%以下になります。この0.5%というのは私たち大人がいただく味噌汁をちょうど2倍ぐらいに希釈したものとお考えいただければいいかなと思います。

12カ月以降の商品といたしましては、300mg以下ですから塩分濃度としては0.7%以下に調整がされています。ですから、どの会社のウェットタイプでも、ドライタイプでも、和風味でも、洋風味でも、どのようなタイプであっても、全てこの基準に合致しているということになります。また、かたさや物性への配慮もされていて、例えば滑らかにすり潰したかたさであるとか、歯茎でかめるとか潰せるかたさであるという配慮もされています。

食品添加物については、必要不可欠な場合に限って、最小限の使用にとどめるということで、例えば豆腐などの凝固剤であるにがりとか、あるいは品質の劣化を抑えるビタミンCが最小限に使用されているものはあります。しかし、使用は最小限にとどめてありますし、使用できる添加物も限定しています。

衛生管理についても、微生物や重金属、また、残留農薬、環境ホルモン等についても基準を設けて管理がされています。

法律で表示義務のある遺伝子組み換え食品は不使用になっています。

必要な表示の事項としては、義務表示として、名称や品名、原材料、添加物、アレルギー、内容量や賞味期限、保存方法、栄養成分表示などが記載されるようになっていきます。その他の表示としては、使用方法及び使用上の注意、1回分の目安量や対象の時期が表示されるようになっていきます。

次のスライドをごらんごらんいただければと思います。これは「ベビーフード市場と出生数の推移」ということです。出生数はだんだん右肩下がりになっていますけれども、ベビーフードの金額としては、右に上がっているということで2007年に比べると、2017年は1人当たり2万2000円ぐらい使っていたものが2万8700円位に増加したということで、おおよそ6,700円増加していることがわかります。

次のスライドをごらんごらんください。ここには「ベビーフードの利点と問題点」について挙げました。

「利点」としては、単品で用いるほかに手づくりの離乳食と併用すると食品の数や調理形態も豊かになる。やはり手づくりですと、材料を用意したりすることが大変なのですが、一つのベビーフードを使えば、その中にいろいろな食材も入っているので調理形態も食品数も豊かになるということがあります。

また、月齢に合わせて粘度やかたさ、粒の大きさなどが調整されているので、離乳食を手づくりする場合の見本、あるいは参考になるということがあります。どのぐらいのとりみにしていいとか、粒の大きさ、かたさというのを親御さんが召し上がることで、手づくりする際の参考にもなります。

製品の外箱などに離乳食メニューが提案されているものもありますので、離乳食の取り



合わせの参考にもなります。親御さんは1品挙げても、これだけでは何か足りない。でも、そのときに何を組み合わせたらよいのか。いわゆる献立を作成するのに非常に苦勞される方が多い中、メニューの提案がされているものもあるので、そういう点でも便利です。

一方「問題点」といたしましては、多種類の食材を使用した製品では、それぞれの味やかたさが体験しにくいということがあります。例えばビーフシチューというベビーフードがあり、その中にジャガイモ、ニンジン、牛肉が入っていたとします。そうすると、このベビーフードをつくる時には、高温加圧をかけて作っておりますので、長時間大きな圧力鍋のようなもので煮たような状態になっています。すると、例えばニンジンならニンジンの味とか、ジャガイモならジャガイモの味が割と均質化されてしまいがちです。ですから、手づくりすれば外側はビーフシチューの味になっていても、ニンジンの中はニンジンの風味が残っていたり、ジャガイモらしさが残っているのですが、ベビーフードの場合には、それが薄れがちになるという問題点があります。

また、ベビーフードだけで1食をそろえた場合に、栄養素などのバランスがとりにくいこともあります。これについては、例えば主食をメインとして五目御飯というベビーフードかあったり、あるいは主菜をメインにして、煮込みハンバーグのようなベビーフードもあつたりします。ですから、例えば主食だけに偏ってしまつたりしてもいけないということもあるので、取り合わせを考えないといけないのですが、全部ベビーフードだけにしてしまうと、栄養素などのバランスがとりにくい場合もあるので、そこはちょっと配慮が必要であると考えています。

3番目「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」については、例えば1歳を過ぎますと、もっとかたいものがかめるようになるのですけれども、先ほども申し上げましたようにベビーフードをつくる時には、長期に保存料やいろいろな添加物はなしで、常温で長期間保存できるようにするためもありまして、高温加圧をかけて作っておりますので、子どものそしゃく力よりも中身が柔らかくなってしまつ場合があります。特に1歳過ぎの場合が多いかと思ひます。

それでは、1歳を過ぎたらもうベビーフードはあまり役に立たないのかということではありません。手づくりできる方は手づくりしていただければよいのですが、例えばこのベビーフードが1歳以降の子どもが食べるには柔らか過ぎると感じられたらば、別にジャガイモとかニンジンなどは、その子供のそしゃく力に合わせたかたさで別にゆでるなり、煮るなりして、そういうものをベビーフードに混ぜて、味つけはベビーフードに任せるといふ使い方ができます。かたさの変化は手づくりで、別にゆでたりしたものを加えることで補えるので、親御さんの調理の能力に応じて、上手に利用すればよいのではないかと考えております。

次のスライドに移りまして、「ベビーフードを利用するときの留意点」で、◆で書かれているのは、現行の「授乳・離乳の支援ガイド」に既に記載されていることです。

これまでご説明申し上げてきたようなことが楠田先生の研究班で研究をさせていただ

たときに出てきましたので、2番目の◆の赤い字で書かれた部分も、「離乳食を手づくりする際の参考に」ということで、ベビーフードの食材の大きさ、かたさ、とろみ、味つけなどが離乳食を手づくりする際の参考になりますという一文を加えてはどうかということをご提言しております。

最後に「まとめ」です。

食事の時間というのは本来楽しいものです。食欲というのは本能の一つなので、本能が満たされる時間というのは本来楽しい時間であるべきものなのに、それが先ほど見ていただいたように離乳食を作るのが非常に負担であるとか、大変であるという方が多いです。その食事の悩みが多いと育児の負担感や困難感が高いということがわかっております。2番目、離乳食づくりが負担にならなければ、子育ての負担感や困難感は軽減されて、食事時間が親子の楽しい時間になる可能性が高まります。

そのためには「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」は、例えばベビーフードに塩分がどのくらい含まれているのかなど、先ほどのスライドにもありましたが、12カ月までのお子さんでは塩分は0.5%以下であるとか、1歳以上でも0.7%以下であるとか、保存料などの添加物などはほとんど加えていなくても、加工上の特性から高温加圧をかけているので、常温で長期に保存が可能であるということなどをまずは支援者が知らないで、それを上手に利用してくださいということがなかなか伝えづらいのではないかと思いますので、まずは正しい理解を支援者からということなのです。

最後のまとめですが、「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」になります。

ベビーフードが幾ら便利だからといって、ベビーフードで全てやってしまうというのは、私はやはり賛成しかねます。調理が苦手である、困難であるという方はベビーフードを上手に利用しながら食への負担感を減らしつつ、支援にあたる者たちは離乳食、あるいはベビーフードを食べている期間というのは長い人生の中で本当に一時期なので、終わった後の親子の適切な食生活への導入をこの時期にできればいいのではないかと考えております。

以上です。どうもありがとうございました。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、御質問等はいかがでしょう。

どうぞ。

○楠田委員 詳細な御説明、ありがとうございます。

先生の御発表とは少し異なることなのですけれども、10ページにベビーフード協議会自主規格第V版の一部抜粋というものがあって、「定義」というところの中に「離乳食」という言葉が全く出てこないのですけれども、ベビーフードを離乳食に使うということを協議会の自主規格の中に入れなかったのは意図か何かがあるのですか。

○堤委員 私は協議会の人間ではないので、この冊子の中に「定義」として、ここに挙げたことが書いてあるので、あえて使わなかったことかどうかというのは、申し訳ございま

せんが、私にはお答えができかねます。

○五十嵐座長 どうぞ。

○田村委員 離乳食をじょうずに利用することに対してはとても賛成です。咀嚼力のところがあったのですけれども、確かに柔らか過ぎる場合もある一方で、固すぎるということもあります。歯の生え方とかかみ合わせの影響も出てくると思うのです。1歳過ぎではまだ奥歯が生えてきておりませんので、ベビーフードに限りませんけれども、食形態に関しては、口の動きと歯の生え方の両面から見ていくことが必要かなと考えております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがですか。

どうぞ。

○仲村委員 育児雑誌をつくっているものですが、勉強になりましてありがとうございます。

ベビーフードは非常に関心が高く、離乳食についても育児で困っているとなっていましたけれども、今、雑誌のほうも非常に読者が読みたい記事が離乳食になっております。なので、毎回のように離乳食の企画をやっておりますが、先生のお話の中で、ベビーフードだけでは栄養バランスが悪い場合があるということがあったと思うのですけれども、1食で食べられてしまうものというのがあるではないですか。あれはオーケーということですね。これで1食分全部だとセットになっているベビーフードもあると思うのですけれども、あれはオーケーで、そればかりを3食食べさせるという理解でよろしいですか。

○堤委員 細かい個々の商品については存じ上げないのですけれども、それだけを上げていけばいいよ、確かに栄養学的には、ある商品については、例えば9カ月以降は1日3回になって、これを食べていけば1日の3分の1の食事摂取基準を満たしていたとしても、あるベビーフードでは、栄養バランスを示すレーダーチャートにでこぼこがあったりするかもしれません。

○仲村委員 そうですね。主菜だけのものとかもあると思う。

○堤委員 個々の製品を見れば、1日に必要なエネルギーや栄養素の3分の1を満たしているものもあるかもしれないですが、やはりベビーフードだけに依存してしまうのは好ましくないと思います。そこに警鐘を鳴らす意味も込めて、「支援者は親子の適切な食生活への導入を」とまとめに入れました

○仲村委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

どうぞ。

○井村委員 堤先生の細かい御発表でいろいろ勉強させていただきまして、ありがとうございます。そして、今、先生がおっしゃられたお母さんの大変さ、負担感を軽減して、子供に適切な栄養を提供するためにベビーフードの活用もオーケーということもおおむね賛成でございます。もし、これが先ほどの厚労省の御説明で、授乳・離乳の支援の一つの参

考となるような場合もあるかなと思っただけの発言をさせていただきます。

今の授乳・離乳支援ガイドにも書いてあったかどうかの確認を十分していないのですが、最終的には、その子供はその家庭の食事を一緒に食べる、食卓を囲む人間であるという大前提があると思います。ですので、お母様たちが自分の子供の離乳食をつくる時期というのは、自分の食生活を見直したり、うちの家庭自体の食べ物はどうなのだろうと見直す、恐らく人生に1度か2度あるかの少ないチャンスの一つだろうと思います。そういった文脈の中で、自分たち大人の食生活も見直すことを土台に据えて、負担感のあるときや疲れて何もつくる元気がないとき、子供に何を食べさせたらいいのかというときは、こういうものもお母さんの手助けするものとしてあるという文脈の中で、今度の授乳・離乳で扱われることが望ましいと思いましたので発言させていただきました。

○堤委員 どうもありがとうございます。

今、先生がおっしゃったことは、私の「まとめ」、15枚目のスライドの最後に「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」という文章に、先生が今おっしゃった同じ思いを私なりに込めたつもりです。ありがとうございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

続きまして、「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」につきまして、成田委員から御説明をお願いしたいと思います。

○成田委員 それでは、資料5をお開きください。「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の成田です。小児のアレルギーの専門家としてのコメントをさせていただきます。

次のスライドですけれども、これは今の前の平成7年に出た、そのときには「離乳の基本」というものですが、それに載っていた付表で、実際には付表というものがひとり歩きというか、これだけを見て参考にされる方も多くとても大事な表だと思っておりますので、それを提示いたしました。

実際に離乳食を始めるときに、具体的にどのような食材を与えているか。特にたんぱくに関して示すためにこれを出させていただきましたが、この前のものでは「卵（個）」のところでは卵黄3分の2以下が離乳の初期の5～6カ月、離乳中期のところでは卵黄1個から全卵2分の1個と書いてあります。上の赤字では調理法に気をつければかたゆでにした卵黄だけを離乳初期から用いてもよいと書いてあります。

その次のページが現行のものですが、卵だけに着目して見ますと、離乳の5～6カ月のときのたんぱく質というところが前回と違って個別に表示されていなくて、全体的に「つぶした豆腐・白身魚などを試してみる」と書いてあって、具体的な個別の表示が書いてあるのが7～8カ月のところで、卵黄1～全卵3分の1などということが書いてあります。このようにアレルギーの観点からだと内容に変遷があるということ一度前提としてお示

ししたいと思います。

その次にあります現行のガイドラインの〈参考4〉ですが、「食物アレルギーについて」という個別のコラムのようなものがありまして、個々の記述は医学系の総説のようにこういう意見もあるけれども、必ずしも正しいとは言えないということが参考文献とともにたくさん書いてあって、大変わかりにくい内容になっております。

何をすべきかしないほうがいいのかというのが、保健関係者の方がぱっと見てもわかりにくい。もちろん10年以上前なので、「それが出た時点から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」というところが問題点としてございます。そこで改訂が必要ということで、今回の楠田先生の班でも、クリニカルクエスチョンなどに基づいたシステマティック・レビューで検討されております。

その次のところで、今回の楠田先生の研究報告からアレルギーに関するところをピックアップして御紹介しています。CQ2.1で「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？」ですが、母乳栄養が直接的にアレルギーを減らすというエビデンスはありません。前回ははっきり書いていませんでしたけれども、「ハイリスク児に対してもたんぱく加水分解乳、いわゆるミルクアレルギー用のミルクのようなものがアレルギー発症予防効果があるというエビデンスはない」とするものが多くて、「完全な加水分解乳や、ペプチドミルクのような部分分解乳がアレルギーを予防する」といった指導はさげなければならぬということは、研究班の報告にも書いてございます。

CQ4.1ですけれども、「妊娠中の母親に対する食事制限、お母様が卵や牛乳を除去することによって、子供がアレルギーにならないようにする。食物アレルギーだけではなくて、アトピー性皮膚炎などを予防するためにそのようなことをしたほうが良い」ということをおっしゃる先生方も今から10年前は多かったのですけれども、湿疹やぜんそくのようなアレルギー疾患を予防するために、妊娠中や授乳中のお母様が特定の食品を避けたほうがよいというエビデンスがありませんし、このようなことはしないほうが良い。むしろバランスよく食べていただいたほうが良いということは周知の事実になっております。そこでこのようなことが改訂すべきポイントとしての提言もされております。

次に日本小児アレルギー学会の食物アレルギー委員会が作成した食物アレルギー診療ガイドラインから、食物アレルギー発症予防に関係するところを抜粋しました。妊娠中や授乳中の母親の食物制限とか完全の母乳栄養が発症予防という意味では効果がない。もちろん母乳栄養が重要ということはありませんけれども、発症予防という理由をつける必要はないです。あと人工栄養では、加水分解乳は食物アレルギーの発症予防には効果がないので、ガイドには書かない、記載しないほうが良いということを改めて確認させていただきたいと思います。

次のページ、離乳食の開始時期に関しては現行のガイドラインでも5～6カ月と書いてあります。今までは離乳食の開始時期をおくらせるということが食物アレルギーの発症予防という観点で強調されていましたが、このおくらせても効果がないということは今のガ

イドにも書いてあります。

ところが、次のページをめくっていただきますと、効果がないというだけではなくて、最新の知見ではおくらせるとかえってよくない、アレルギーの発症頻度が上がるということがわかってきました。研究班でシステマティック・レビューをなさったときには、2016年までの最新の文献が網羅されておりましたけれども、特に2017年以降の研究でおくらせることがアレルギー発症リスクを上げるという知見が出てきましたので、そこに関して、今回強調して御報告させていただきたいと思います。

CQ2.1のところを繰り返しますが母乳栄養はアレルギー発症予防効果がないということだけではなくて、完全母乳を行っている児においてもですが、生後4カ月までの早期離乳食開始はよくないということもわかっております。時期についてははっきり書いていませんが、開始を遅らせるとは生後5～6カ月よりおそいというニュアンスでいいと思います。遅らせても予防効果がない。普通に考えれば「よくはないけれども、悪くもない」となるわけですが、最近では、遅らせると悪い影響を与えるということがわかってきたので、それを強調させていただきたいと思います。

ただ、CQ4.2の「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？」では、早期開始、もしくはおくらせることで抑制できるというエビデンスがないと書いてありますが、おくらせると食物アレルギーのリスクが高まるという観点からの報告を御紹介させていただきます。

「LEAP study」は2015年に出ておりますので、システマティック・レビューをしたときにも既に報告されていたものですが、このような報告が出始めだったということと、対象がピーナッツアレルギーで、日本のお子さんには頻度が高くないので、そんなに注目をされなかったのかもしれないかもしれません。しかし世界的には欧米に多いピーナッツアレルギーの発症予防という意味では大変注目された報告です。

これはイギリスで行われた研究で、生後4カ月から11カ月未満で、重症アトピー性皮膚炎を既に発症している、もしくは卵アレルギーを既に発症している赤ちゃん、つまりピーナッツアレルギーの発症リスクが高いお子さんを対象にした研究です。このようなお子さんたちは従来の栄養指導だと、ピーナッツアレルギーを予防するためにピーナッツを食べさせないほうがいいということが言われていました。それが本当に正しいのかどうかということ調べるための研究で、ピーナッツを除去する群とピーナッツを摂取する群の2つに分けたランダム化比較試験です。

ただ、ピーナッツを少しずつ摂取させるといっても、既に卵アレルギーを発症しているお子さんなので、もしピーナッツアレルギーを既に発症していると困るので、初めに割りつける段階で皮膚テストを行い、微量のピーナッツエキスを肌に接種して、赤ちゃんが反応するかどうかということ調べています。大きくピーナッツの膨疹径が4mmより大きいお子さんは、既にピーナッツアレルギーを発症していると考え研究の対象から外していません。そしてピーナッツに感作されていない方と少し感作されている方をそれぞれ2群に割

りつけています。ピーナッツ除去群では完全に除去していただき、ピーナッツ摂取群ではピーナッツたんぱく質6g相当を1週間当たりの量と設定し、それを3回以上に分割して摂取するという方法にしています。これはピーナッツバター、もしくはバンバという欧米でよく離乳食のときに使われているコーンパフで、ピーナッツバターが入ったものを導入するという指示が出ています。例えばピーナッツバターだと24g相当がピーナッツたんぱく6gに相当するわけですが、それを週3回以上に分けて投与するというのを生後60カ月、約5歳まで完全に続けて、ピーナッツアレルギーの発症に関して、生後60カ月のときにピーナッツ負荷試験を行っています。

その結果が次で、この【ITT解析】はIntention-to-Treatです。このような研究では、例えば割りつけされた群がピーナッツ除去群であっても、その指示どおりにできなかった方が含めて、初めに割りつけられたとおりにやったと仮定して解析を行ったものです。これは実生活により近い結果が得られるという反面で検出力が悪くなる、つまり、本当はできなかった人たちに対しても、それをやっつもしくはやらなかったと仮定するので感度が落ちますけれども、よりエビデンスレベルが高い解析とされています。

その結果、下にお示ししている表のとおり、全体が628人の方たちを対象にして、300近くに分けているのですが、まとめたものが右側の図で、ピーナッツを除去した人たちは17.2%の人がピーナッツアレルギーを発症したのに対して、少しずつでも摂取した人たちは3.2%に抑えられました。それぞれ初めにピーナッツに感作されていなかったかどうかということで2つの群に分けていて、左側の感作されていなかった人たちは、5歳の段階でもピーナッツアレルギーは13.7%と高くはないのですが、それでも少しずつ摂取していると1.9%にまで減少しています。また、真ん中のところはあらかじめピーナッツに感作されていた群でよりリスクが高く、35.3%の人たちが発症するのに対して、少しずつ摂取していると10.6%にまで減少したということになっています。

このような研究がその後も行われ、次のスライドを見ていただきますと、離乳期早期の食物摂取が食物アレルギーの発症を予防できたかどうかということに関しての介入研究、RCTに対してのシステマティック・レビューです。これは楠田先生の報告書にも引用されていた文献で、この真ん中のピーナッツアレルギーのところを見ますと、システマティック・レビューではピーナッツの早期摂取で乳児のピーナッツアレルギーの発症の予防効果があったと報告されています。RCTのメタ解析です。

その上に「Egg allergy」と書いてありますけれども、卵アレルギーに関しても同じようなRCTのメタ解析を行ったところ、乳児期早期の卵摂取に卵アレルギー発症予防効果があったということが報告されています。「Egg allergy」のところの上から2番目の「Natsume et al, <sup>17</sup>2016」と書いてありますが、これが成育医療センターで行ったPETIT studyという研究をあらわしています。論文が投稿される前にこのようなシステマティック・レビューをやるチームから問い合わせがありまして、内容に関してある程度情報提供をした上で、メタ解析を行っていますので2016となっていますが、実際に公表されたのは2017年です。

「PETIT study (日本)」と書いてありますが、2段階式、卵の早期摂取による卵アレルギーの発症予防の研究です。今までは日本でも、生後4～5カ月のアトピー性皮膚炎が重症のお子さんが来たときには、まだ離乳食を食べる前であっても湿疹がひどいから、とりあえず離乳食で卵を食べさせるのは1歳ぐらいまで待ってくださいという指示というか、サジェスションをされるが多かったわけです。

ところが、本当にこのようなことに予防効果があるのかどうかということ調べるためにランダム化比較試験といって、このような対象の方たちを2つの群、卵除去群と卵摂取群の2つに分けて介入を行いました。

卵除去群というのはプラセボといって、卵が入っていないかぼちゃの粉末を生後6カ月から12カ月まで毎日食べていただく。卵摂取群のほうは加熱全卵粉末50mg、ゆで全卵の0.2gに相当しますが、これが入った粉末を生後6カ月から9カ月まで、生後9カ月から12カ月まではこの量をふやして、加熱全卵粉末250mg、ゆで全卵にして1.1g相当が入ったものを毎日食べていただくのですが、これは参加者にも、どちらの粉かがよくわからないように黄色くなっていて、味も違いがよくわからない。お子さんの離乳食にそのまままぜるだけなので、子供ももちろん気づかないし、親も気づかないという状態で食べていただいています。そして、生後12カ月の段階で加熱全卵32g相当の負荷試験を行って、卵アレルギーの有無を検討しました。その結果、完全に卵除去をしていた群では卵アレルギーの発症が38%だったのに対して、卵を1.1g摂取していた群では卵アレルギーの発症が8%で、統計学的に有意に卵アレルギーの発症を抑制できたという結果です。この研究では、アトピー性皮膚炎と診断されたハイリスクの方たちが対象で、アトピー性皮膚炎に対しては、Proactive療法で皮膚の湿疹を早期からステロイド外用剤を用いて、しっかりと治療してから卵の摂取を開始しています。

次のところをめぐっていただくと、卵を摂取する前生後6カ月の段階で、血液検査による感作の有無により層別化した結果、卵に対しての感作がなかった場合は除去していた人たちの25%に比べて、摂取していた群の8%に発症したというところを比べると、有意差はありません。一方卵の感作があった場合は、卵除去群の43%に対して、卵摂取群が9%の発症で有意差が出ています。

これはもともと卵に感作をされていない人たちは、卵に対してのアレルギーを発症するリスクが低かったので予防効果が検出されにくかったと解釈しています。数を見れば減っていることはわかると思います。

個々の参加者たちがどのような経過をたどったかということ、次のスライドで、卵に対するIgEが左側、右側のOvomucoidというのは加熱卵白の成分に対するIgEの推移を見ています。個々の患者さんたちのIgEがどのように移り変わったか。このIgEというのは卵に対する反応性を示していますので、一般的には値が高ければ高いほどアレルギーが発症しやすいということがわかっています。そして、生後4～5カ月、9カ月、12カ月の3点で採血して、この値を比べています。赤で示したのが実際に卵アレルギーを12カ月の段階で発



症した人ですが、卵を完全に除去していたにもかかわらず、生後4～5カ月、9カ月の段階でどんどんIgEが高くなっているというのがわかります。

一方で右側の卵摂取群のほうでは、4～5カ月の段階では高い人たちもいたのですけれども、卵をちょっとずつ摂取し続けていくことによって、9カ月、12カ月とむしろ少しずつ下がっている。なので、結果的に12カ月の段階では、卵アレルギーを発症しなかった。右側の中でも赤い人が2人いますけれども、これが発症してしまった人、4～5カ月のときには感作されていなかったのだけれども、9カ月、12カ月とどんどん高くなってしまった人、この2人は後から個別に解析してみると、アトピー性皮膚炎の治療がうまくいっていなかった症例であることがわかります。つまり、アトピー性皮膚炎の湿疹が残った状態で感作が進んでしまったということが考えられます。

このようなことから、食物アレルギーという観点から見ると、離乳食を適切な時期に始める、つまり、4～5カ月に始めるということが大事だということと、9カ月までおくらせた段階でもし卵を始めたとなると、初めて食べた段階で食物アレルギーを発症してしまった人たちがいたのではないかとということが推定されるわけです。

次のスライドは、先ほどのメタ解析の結果ですけれども、卵アレルギーに関しての発症予防研究では、離乳食早期といっても4カ月から始めるわけではなくて5～6カ月の適切な時期に始めることによって、その後の卵アレルギーの発症を予防することができたということがわかっています。

ただ、それぞれの研究における効果が右側にありますが、日本で行われた研究が一番予防効果が高かった。実際に予防に成功しているのはPETIT studyで、ほかの国の研究は効果はあったが有意差がなかったということがわかります。ほかの国の卵の予防研究をより細かく見てみると、生後6カ月前後の乳児にいきなり生卵をあたえるという研究デザインになっていたり、卵の投与量が多かったりというのが日本の研究と違って、これが効果に差を及ぼした可能性があると考えています。

次のページ、このような海外の研究も含めた結果から日本小児アレルギー学会が「鶏卵アレルギー発症予防に関する提言」というものを2016年に出しています。言い忘れてましたが子供で一番発症率が高いのが鶏卵アレルギーで、全体の2分の1ぐらいですので、鶏卵アレルギーの発症予防が、子供の食物アレルギー予防に大きく貢献することがわかっています。そこで鶏卵アレルギーの発症予防ということにポイントを絞って提言をまとめています。提言では今までの結果に基づいて、鶏卵アレルギー発症を予防するためには、アトピー性皮膚炎を発症しているようなハイリスクの方では、生後6カ月のときから卵を微量摂取することを推奨しています。鶏卵摂取を開始する前にアトピー性皮膚炎を完全に寛解させるということが条件です。今までは生後4～5カ月のアトピー性皮膚炎がある方に対しては、鶏卵に対して感作されている、血液検査で陽性であるということから離乳食で鶏卵を除去をするということがよく行われていたので、そのような安易な鶏卵除去というのが結果的に卵アレルギーの発症をふやしてしまうのではないかと、そのような指導に対し

での注意喚起も含めて、このような提言が出されています。

次に同じガイドラインにある栄養指導の原則に関してですが、本来離乳食は特殊な食材でなければ、できるだけ偏らずに満遍なく食べさせる必要があります、過剰な除去はさけるべきです。例えば血液検査で陽性だからとか、アレルギー性が高い、心配という理由だけで除去をするべきではないということを特に強調したいと思います。もちろん初めての食材を与えるときには、少量ずつ様子を見ながら少しずつ始めるという原則は必要ですが、アレルギーの頻度が高いからという理由だけで除去する必要はありません。

最近離乳食の開始時期が遅くなっていると報告されています。次に出しますのが平成27年度の乳幼児の栄養調査結果で、平成17年と平成27年を比べるとこの10年の調査の間だけでも離乳食を始める時期というのは、生後5カ月がピークだったのが生後6カ月になったということが報告されています。

この調査は大体10年置きに行われていますので、細かくみると対象や方法が異なっていますが、離乳食をいつ始めましたとかという質問に対する答えを抜粋して私がつくった次のスライド「離乳食開始時期の推移」では、昭和60年、1985年には生後4カ月が35%でピークになっていましたが、次の1995年では左から生後5カ月がピークになっています。2015年になりますと今度は6カ月がピークになっています。つまり、30年近くで2カ月間遅くなっています。

離乳食が遅くなっていることの原因として、食物アレルギーの発症を心配して、離乳食がおくれがちになったのも一因と聞いております。現在のガイドでは、離乳食の開始時期は生後5～6カ月にはなっています。今回私が食物アレルギーの観点から一番強調したいのは、きょうの資料5の初めにあるところなのですが、生後5～6カ月に離乳食を開始するとガイドに書いてはあっても、付表のほうで卵黄が生後7～8カ月のところに入っていると、これだけを見て卵を生後7～8カ月に始める方が多くなってしまうのが気になります。

なので、食物アレルギーの発症予防の観点から、離乳食開始初期から少しずついろいろなたんぱくを始めたほうがよいという意味で、むしろ平成7年の離乳の基本のほうにより近いような形で、5～6カ月のところに卵の記載を入れていただくと、保護者の方もしくは保育園などの職員の方も理解しやすいのではないかと考えています。

今回もこのような表がまた提示されると思いますけれども、5～6カ月のところからたんぱく質、特に卵の卵黄や一部の卵白も開始するというニュアンスが伝わるようにしていただくと、よりよいのではないかと考えて、発表させていただきました。

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、何か御質問はいかがでしょうか。

どうぞ。

○楠田委員 アレルギーの専門家の立場で教えていただきまして、ありがとうございます。

我々も、今、先生に御紹介していただいた『JAMA』のレビューを見て、少なくとも制限することに関しては意味がない。おくらせるあるいは早めるということに関してもなかなか難しく、我々としては早期に暴露しろとまではなかなか踏み込めなかったのですけれども、先生のたんぱく、特に卵に対する暴露の早期というのは、離乳食の開始の早期ということで、基本はやはり5～6カ月という解釈でよろしいでしょうか。

○成田委員 言葉の問題で離乳食早期開始というと、4カ月までの開始を指すことがありますが、それを意味しているのではなく、離乳食を開始した後の早期という意味なので、5～6カ月です。

○楠田委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 先生が御指摘したスライドの2にある平成7年以前のバージョンについて一つ質問があります。このバージョンですと全卵を可にするのが7～8カ月になっていきます。今のお話ですと5～6カ月からでも少量ならば卵白を与えることは構わないのではないかと御指摘です。最初から全卵を与えるのは少しまずい、基本は卵黄から行くのだけれども、少量ならば全卵にしてもいいという御意見ですか。あるいは初めから全卵を与えてもいいという御意見なのでしょうか。

○成田委員 PETIT studyという私たちの研究したときに使ったものは、全卵なので卵白も入っているのです。

○五十嵐座長 卵白が入っても構わないのではないかとということですね。

○成田委員 はい。

○五十嵐座長 卵黄から与えるのではなく、最初から全卵を与えてもいいかもしれないということですね。

○成田委員 そう思います。

○五十嵐座長 先生方のスタディーではそのような帰結になるということですね。ありがとうございます。

○成田委員 それともう一つ、実際に卵黄を食べさせるときにゆで卵だと、卵黄はすぐにおかゆにつけ加えることができますけれども、卵白はかたいので、それをそのままおかゆの中に入れて、子供に食べさせていいのかという問題があります。研究では全卵粉末を使ったので、卵白のたんぱく質を食べさせるのは問題ないですけれども、子供のそしゃく機能とか嚥下機能ということを考えて、卵白ということを一きなり書くのが難しいのではないかと思います。この点について堤先生にも御相談させていただいたときには、裏ごしすればいいとご提案いただきました。そこはどうか書かなと思いますけれども、たんぱく質としては問題ないと思います。

○五十嵐座長 わかりました。初めから卵白を与えても構わないというスタディーだったということと理解しました。ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○仲村委員 卵白か卵黄かはわからないのですが、『ひよこクラブ』という雑誌では、2017年の日本小児アレルギー学会の発表を受けまして、卵黄については5, 6カ月のころからかたゆでしたものを「少量」という表記に変えて、既に1年半ほど掲載をしております。離乳食で食べてもだめなものという育児雑誌の中の人気企画があるのですが、そこも多分他媒体ともに若干ずれている状況がありまして、授乳・離乳支援ガイドが変わられるのを待っていたような状況でもあるのですが、先ほど事務局のほうからも趣旨説明で標準的に提供される情報をとということでありまして、成田先生がおっしゃったように2007年のときのほうの卵白か卵黄かはわからないのですが、もしくは今回のものでも、「つぶした豆腐・白身魚など」のところが「つぶした豆腐・白身魚・卵黄など」とならないと、支援のほうの本をつくっている立場からですと、そういう指導になっていかないと思います。

もう一つ、この2つを比較していただいて、雑誌をつくっている現場から困っている状況を1つ御相談したいのですが、離乳の初期、中期、後期、完了期という表記が次のときに5, 6カ月、7, 8カ月、9~11カ月と変わったことによって、紙媒体の文字で紹介するときに中期の中旬というところの説明がすごくしにくくなっていて、5カ月から始めた方は2カ月後に何カ月になっているかと考えたときの表現がしにくくなっておりまして、中期を始めてから1カ月たったとか、初期を始めてから1カ月たったという表現を10年前は使っていたのですが、今は9カ月になったとか、11カ月になったととなっているので、それが始めたときからの何カ月かというのがすごくわかりにくい状況になっております。

初期、中期、後期、完了期という表現がなくなった経緯も10年前に編集部では共有しておりますけれども、今、インターネットではという堤先生のお話もありましたが、この言葉はすごく残っているようなので、とらないであったほうが伝わりやすい言葉かなと思っております。違う話になってしまいまして、すみません。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがですか。

どうぞ。

○田村委員 私のほうもアレルギーではないのですが、今のお話で離乳初期、中期、後期という表現については、確かにあったほうがいろいろ理解をしていただきやすいように感じておりましたので、もしお戻しいただけるとということも御検討があればというふうには思っておりました。

それから、離乳の開始時期についても示されておりましたので、口腔機能の観点からも先生の5~6カ月からというのを支持したいと思います。こちらに関しては小児歯科学会にも見解を確認しております。口腔機能からしますと、やはり哺乳反射の消失ですとか、首すわりやお座りなどの粗大運動能や食べたがる様子といった本人の様子を見ながらの判断ということが大切なので、また早産や低出生体重のお子さんも増えていることから、個別性、個人差があるということで幅を持たせていただくというのがいいように思っており

ます。

ありがとうございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○平川委員 教えてください。日本でのPETIT studyで、研究を6カ月から始められたときに、あらかじめこの前のピーナッツのときにやられたように、スタートの段階で卵アレルギーが既にあるかどうかを除外する検査というのはした上でのことなのでしょうか。

○成田委員 血液検査しかしていません。しかも、血液検査をしたときに陽性であってもそのまま始めています。ただ、当然ゆで卵0.2gの初回摂取は病院で、負荷試験をしています。実際には食物アレルギーの一番確実な検査は負荷試験なので、少量の全卵への食物アレルギーがないということを担保していると言えます。

逆に言えば、アトピー性皮膚炎があつて、結果的にIgEがすごく高いお子さん、途中の4枚目のスライドでは、かなりの方が卵に対するIgEも、卵白に対するIgEも10以上だったのですけれども、それでも0.2gの全卵であれば食べられたということになるのです。つまりこの研究の長所の1つとしては、全ての赤ちゃんに安全に開始できています。またずっと0.2gでは少ないので、9カ月に1.1gに増量していますが、初回は病院で負荷試験を行っています。

○平川委員 もう一つですけれども、これもまた基本的な質問で申しわけないのですが、今の同じスライド、14枚目で卵を除去している子でも、卵成分に対してのアレルギーの値が上がってきているというのはどうしてなのですか。

○成田委員 これは、この対象でなくてもよく言われているのですけれども、家族または御兄弟で卵を食べている方、お家で卵を調理すると、住宅環境の環境中に卵抗原が存在するということが別の研究で明らかになっています。本人が口から摂取していなくても、環境中に卵抗原が存在することによって、経皮的もしくは経気道的、経粘膜的かもしれないけれども、感作が成立するのではないかということは指摘されています。

○平川委員 最後にもう一つ、長くなって済みません。

卵の成分を摂取しておられた子供さんからも卵アレルギー負荷試験で、卵アレルギーが出たということですが、この負荷中、ずっと卵成分をやっているときは発症しないで、この負荷試験のときにはアレルギーを発症するというのは、やはり今の摂取量の問題なのですか。その理由を教えてください。

○成田委員 食物アレルギーというのは、用量依存性があります。この調査では卵1gを毎日食べていたけれども、負荷試験では卵32gを食べたら症状が出てしまったということなので、これは量によるのだと思います。卵アレルギーがあるというお子さんであっても、ごく微量であれば症状が出ないけれども、ある程度以上の卵を食べると症状が出てしまうということは日常診療でもよくありますので、これは量の問題だと思います。

○平川委員 ありがとうございます。

○成田委員 ただ、一般的には、卵30gを1歳で食べられれば、普通の1歳相当の卵料理だったら食べられると考えられますので、30gを食べられた人は卵アレルギーがないと言ってもいいのかなと考えています。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

非常に興味深い御発表なので、皆さんの御質問が多かったのですけれども、残りの時間がもうないので、今後の事例、コラムについて。

○井村委員 先生、それに入る前にもう一点だけ発言させていただいてもよろしいでしょうか。

○五十嵐座長 短くお願いいたします。

○井村委員 短くさせていただきます。

先ほどの5～6カ月という時期に関しましては、それを全く否定するものではありません。日本の場合には、そのようにということで了解いたしますが、他方で6カ月までは母乳で十分に育ち母乳をしっかり飲ませるということも、エビデンスに基づいて報告されていることでもありますので、授乳のガイドの中では、6カ月間母乳だけで十分育つものであるし、それを否定するような書きっぷりでないようお願いしたいというのが1点です。

もう一つ、ほかの先生もおっしゃられた離乳の表現ですけれども、離乳初期、中期、後期は入れていただくとしても、離乳完了期という表現ですと、離乳というのが離乳食の完了を指すものであるにもかかわらず、一般的には乳から離れることを完了するという誤解が非常に多くございまして、ここで母乳をやめなければいけないのかという誤解を大きく招いているところでございます。本来であれば母乳をコンプリメントする「補完食」という言葉を使ってもよいであろうと個人的には考えておりますが、余りに急激な変化は混乱を招くといけませんので、せめて「離乳食完了期」とか、離乳食が大体このあたりで十全に行われ、幼児食への移行になるということを示せるような言葉にぜひ置きかえていただきたいと思えます。「離乳完了」という言葉ではない表現を強くお願いしたいと考えます。

長くなりました。申しわけございません。

○五十嵐座長 ありがとうございました。

先ほど言いかけたのですけれども、事例とコラムについて、既に楠田先生、井村先生からも御指摘、御要望をいただいているのですけれども、何か特段御意見がありましたらぜひ伺いたいです。

今までの3人の先生方の御発表とそれに対する質疑あるいは御意見の中にも、かなりそれが入っていたとは思うのですけれども、そのほかの点で、何か特別にここで申し上げたいという思いがございましたらぜひ御披露いただきたいのですが、よろしいでしょうか。

どうぞ。

○井村委員 この事例ということの範囲を少し超えるかもしれませんが、医療センターの例でもお示し致しましたが、母乳が自然にうまくいく細かい具体的な方法というのがございます。それが前回の「授乳・離乳の支援ガイド」の中にもかなり盛り込まれながらも、

まだ十分とは言えない部分もございますので、ぜひお母様方に努力を強要するという方向性でなく、それらが行われていればお母さんたちはうまく授乳がスタートして、順調に軌道に乗るといった幾つかの情報提供、支援の工夫などもぜひ入れていただけたらと考えます。よろしく申し上げます。

○五十嵐座長 もし、何か具体的なことがありましたら、後日で結構ですので事務局のほうに例をおしていただきたいと思えます。

○井村委員 ありがとうございます。そのようにさせていただきます。

○五十嵐座長 よろしくお願ひいたします。

そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

きょうは大変貴重な御意見をいただきました。今後の議論に生かさせていただきたいと考えています。

それでは、時間になりましたので、事務局から次回の研究会について御連絡していただきたいと思えます。

○梅木課長補佐 それでは事務局です。

本日は御議論いただきまして、ありがとうございました。

第3回の研究会では、これまでの御議論を踏まえまして、新ガイドの骨子、もしくは素案というものを提示しまして、ガイドの内容について検討ができればと考えております。詳細につきましては後日御連絡を差し上げます。

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。

大変活発な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

きょうの研究会はこれで閉会にいたします。