

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する
研究会
第3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 ただいまから第3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、年度末のお忙しい中、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。

議事に入ります前に資料の確認をさせていただきます。お手元に配付している資料となりますが、資料は、座席表、議事次第、資料1、資料2となっております。資料の落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

カメラの撮影につきましてはここまでとさせていただきます。報道関係の皆様、お席にお戻りください。

これ以降の進行につきましては、五十嵐座長にお願いいたします。

○五十嵐座長 皆さん、おはようございます。

それでは、早速議事を始めたいと思います。これまで2回にわたりまして授乳・離乳に関する現状、それから最近、特にアレルギー関係がメインかと思えますけれども、その他、液状ミルクなど、新しい知見や製品の開発などが出てまいりまして、それについても議論をいただきました。委員の先生方の御意見をもとに、きょうは2019年改定版の案につきまして、事務局から提示をさせていただきます。

それでは、議題1の「授乳・離乳のガイド（2019年改定版）」（案）につきまして、御説明をお願いいたします。

○齋藤専門官 おはようございます。事務局から資料1及び資料2について御説明をさせていただきます。お手元に資料の御準備をお願いいたします。

まず、資料1になります。「授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版）」（案）について、ということで、背景に関しましては、これまで2回の研究会の中でもお話をさせていただいておりますが、本ガイドに関しましては、授乳及び離乳の望ましい支援のあり方に関しまして、妊産婦や子供にかかわる保健医療従事者を対象としまして、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有し、一貫した支援ができるようにということで、平成19年に作成されたものでございます。

本ガイドから約10年が経過する中で、科学的知見の集積とか育児環境、就業環境の状況の変化とか、母子保健施策の充実ということを図ってまいりながら、授乳・離乳を取り巻く環境の変化が見られましたことから、有識者の先生方にお集まりいただきまして、本ガイドの内容の検証を行ってきたということになります。

そういった議論を踏まえまして、ガイドの基本的な考え方ということで、2つまとめさせていただいております。授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視ということで、これまでのガイドにおきましても、育児支援というところの視点は記載をしていたところですが、現状の環境等を踏まえまして、育児環境というところをさらに重視した形で記載をしつつ、母親等の気持ちや感情を受けとめ、寄り添いを重視した支援を促進するということを充実させていただきました。

2つ目としましては、妊産婦や子供にかかわる多機関、多職種の保健医療従事者が授乳・離乳に関する基本的事項を共有し、一貫した支援を進めるということで、こちらについては現行ガイドと同じような考え方に基づいて本ガイドをまとめていきたいと考えております。

事務局としては、この後、「授乳・離乳の支援ガイド」の案の御説明をさせていただきますが、主な改定のポイントということで、事務局の案を4つまとめさせていただきます。1つ目は、授乳・離乳を取り巻く最新の科学的知見等を踏まえた適切な支援の充実ということで、食物アレルギーの予防とか母乳の利点という栄養管理に関する最新の知見を楠田先生たちの研究班でおまとめいただき、1回目の研究会の中でもそのお話をしていただきましたことや、先日発売、流通が始まりました乳児用液体ミルクに関する情報につきましても、コラムということで設けさせていただきます。

2つ目が、授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援の充実ということで、お母さんたちの不安に寄り添い、母子の個別性というものに応じた支援をすることによって、授乳リズムを確立化できるように、子育て世代包括支援センターなどを活用しながら、継続的な支援や情報を提供していくことが必要ということの記載も充実させていただきました。

3つ目のポイントとしましては、食物アレルギーに関する支援の充実ということで、現行ガイドに関しましては、参考の位置づけで、食物アレルギーに関して具体的にどういった支援をしていったらいいのかという内容にはなっていませんでしたので、近年の食物アレルギー児の増加ですとか、科学的知見というものも踏まえまして、アレルゲンとなり得る食品の適切な摂取時期の提示ですとか、きちんと医師の診断に基づいた授乳・離乳の支援をできるようにということで、本文のほうに新たな項目として今回記載をさせていただきます。

4つ目は、妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供のあり方ということで、授乳・離乳を支援する中で、一貫した支援も必要になりますし、適切な時期に適切な情報を提供していくという意味では、妊婦健康診査ですとか両親学級、3～4カ月健康診査等の母子保健事業等をきちんと活用しながら、適切な時期に適切な情報を、妊娠から授乳完了期までの各時期にきちんと情報提供していきましょうということを今回ポイントとして挙げさせていただきます。

内容について具体的に御説明をさせていただきますので、資料2のほうを御確認いただければと思います。1枚おめくりいただいたところに目次を記載しております。構造としましては、Ⅰが授乳及び離乳に関する動向ということ。Ⅱが授乳及び離乳の支援。Ⅱの中で2つに分けさせていただきますが、Ⅱ-1が授乳の支援、Ⅱ-2が離乳の支援。そして最後に関係する資料ということで、参考資料を記載しております。

順番に事務局のほうから簡単に説明をさせていただきますけれども、時間の関係でこれまでの議論で御説明させていただいたところに関しましては、割愛をさせていただければと思います。

1 ページおめくりいただきまして、まずは授乳及び離乳に関する動向ということで、「妊娠、出産、子育てを取り巻く状況及び施策について」というページになります。1 ページから2 ページにつきましては、第1回の研究会におきまして、事務局のほうから現在の妊娠、出産、子育てを取り巻く状況はどうなっているのかということで、御説明させていただいたデータをこちらに掲載させていただいております。

3 ページは、「最近の母子保健関連施策の動向」ということで、先ほど、ポイントでもお話をさせていただいたところですが、授乳や離乳の支援を行うに当たっては、母子保健施策をきちんと活用しながら推進していくことが重要であるというところで、アトしまして主な母子保健関連施策という中で、母子保健対策につきましては、母子保健法や児童福祉法といった関連施策の充実が図られる中で、こういった施策の中でもきちんと授乳・離乳の支援の観点を持って活用していきましようということとともに、現行ガイドが出た後にいろんな施策が充実してきているということで、今のところに近年の母子保健関連施策ということで、「健やか親子21（第二次）」の話ですとか、子育て世代包括支援センターといった新たな施策の内容も盛り込ませていただきました。

4 ページのウということで、災害時における妊産婦及び乳幼児に対する支援ということで、昨今の災害発生を踏まえて、支援をしていく際のポイントということで、これまで母子保健課で対応している内容についてもこういった形で記載をさせていただきつつ、図7ということで、妊娠・出産等に係る内容について体系的に枠組みとして示させていただきました。

5 ページからは乳幼児栄養調査の調査結果ということで掲載をさせていただいておりますので、こちら第1回目に御説明させていただいた内容になります。5 ページから授乳に関するデータとか、10ページには離乳に関する動向ということで、資料をつけさせていただいております。12ページのところまでがデータになりますが、こちらについては割愛をさせていただきます。

13ページからが「授乳及び離乳の支援」の内容になります。現行ガイドに関しては、授乳編、離乳編ということで記載があるのですが、今回のガイドに当たりましては、授乳と離乳を支援していくという観点で見たときに、共通するような観点も含めて一貫した支援ができるようにということで、それぞれの支援に当たっての基本的な考え方をこういう形でまとめさせていただいております。

説明が不足しましたけれども、今、ごらんいただいている資料の下線が引いてある部分は、現行ガイドからの修正があった部分でございます。

13ページに関しましては、授乳や離乳に関して学ぶ機会ということについては、医療機関や自治体等の母子保健事業のみでなく、インターネット等から情報を得ることが可能である時代になってまいりました。そういった中でも、実際の育児については、そういったものから得た情報から対応ができるものばかりではないという実態がございますので、そういった過程で生じる不安やトラブルといったものに対しまして、保健医療従事者が母親

等の気持ちや感情を受けとめながら、寄り添いながら支援をしていくことが重要ですよということを踏まえつつ、授乳や離乳の支援に当たりましては、今までどおりになります。産科施設や小児科施設、保健所・市町村保健センターなどの多機関におきまして、医師、助産師等看護職、管理栄養士等のさまざまな保健医療従事者がかかわる中で、今回のこのガイドにおいて基本事項を共有しまして、連携することによって、妊娠期から子育て期まで継続して一貫した支援ができるようにということで、さらに社会全体で支援を進められる環境づくりを推進することが必要であると考えております。

また、支援をする過程におきましても、きちんとその支援の内容を評価していくことが必要であろうということで、今回評価の内容につきましても少し記載をさせていただいております。

具体的には、幼児身体発育曲線というものを活用し、それぞれの子供たちの特性に応じた成長があるのだということを認識しながら評価をしていくことが必要ですよということで、14ページにも続きの記載をさせていただいております。子供の発育には個人差があるという中で、発育・発達は計測値や標準値など、ほかの子供たちとの比較ですとか、増加の程度というものを意識してしまいがちだという中で、子供の発育・発達や栄養状態に自信を持ってないお母様方も一定程度いるという状況も踏まえながら、専門職種、保健医療従事者は、発育・発達の適切な評価方法の知識を持ちまして、一人ひとりの状況に応じた支援を行い、母親等の不安の軽減を図り、かつ自信を持って授乳・離乳をできるような支援が重要であるということです。

さらに、低出生体重児という子供たちの割合も一定程度いるという状況にありますので、そういった際には個別対応が必要な子供たちへのきめ細やかな支援も重要であるということで、総論を記載させていただいております。

次に、授乳の支援という各論のほうに入っていきたいと思っております。15ページになります。授乳の支援に当たりまして、まずは定義を整理させていただいております。授乳とは、乳汁（母乳または乳児用調製粉乳と乳児用調製液状乳）を子供に与えることであるということになります。今回、乳児用液体ミルクができましたので、育児用ミルクというものの中には、ここに書かれている乳児用調製液状乳が液体ミルクに当たるものになりますけれども、そういったものも今回追記をしながら記載をさせていただいております。

その中で、母乳で育てたいと考えているお母さんたちが無理せずに、自然に母乳育児に取り組めるような支援が必要であるということになりますし、一方で、お母様方のさまざまな理由によりまして育児用ミルクを選択する場合もございますので、そういった場合にはその決定を尊重するとともに、母親の心の状態等に十分配慮しながら、母親に安心感を与えるような支援が重要であるということも今回改めて追記をさせていただいております。

1ページおめぐりいただきまして、その支援に当たりましては、子育て包括支援センターを中心とし、さまざまな保健医療機関を活用しながら継続的に母親等の不安を取り除くような支援が必要であるということも記載をさせていただいておりますし、産後うつの子

防という観点では、専門的なアプローチも必要に応じて検討するということを記載させていただいております。

今回、授乳方法の支援に関しましては、それぞれの時期によって支援の方法が異なってくるということも踏まえまして、ステージごとの整理をさせていただいております。

「2、授乳の支援の方法」ということで、(1)で「妊娠期」という項目を新たに設けさせていただいております。母子にとって母乳は基本であり、母乳で育てたいと思う人が無理せず自然に実現できるように、妊娠中から支援を行うことが必要ですよということを改めてここに明記させていただいております。繰り返しになりますが、お母様方の疾患ですとか、さまざまな理由から育児用ミルクを選択するという母親に対しましては、十分な情報提供の上、その決定を尊重するとともに、母親の心の状態に十分配慮した支援が必要であるということ。それとともに、それらの正しい情報ということ、17ページ以降になりますけれども、母乳育児の利点というものについても記載をさせていただいております。

実際に授乳が始まったというステージに入りますのが(2)になります。授乳の開始から授乳リズムの確立ということで、授乳リズムや睡眠リズムが整うまでには、それぞれの子供によって個人差があるということも踏まえながら支援をしていきたいと思いますという中で、母親と子供の状態を把握しながら、焦らず授乳リズムを確立できるような支援が必要です。その支援の中で具体的なアセスメント方法等につきましても、今回具体的に標準化できる部分についてはこのガイドの中にも盛り込ませていただいております。

18ページになります。必要な情報を提供していく中で、母親が安心して子供と過ごし、授乳に取り組めるように努力するということが必要になりますけれども、体重増加不良等の専門家の支援が必要な場合もありますし、子育て支援センターなどをはじめとしまして、困ったときに相談できる場所の紹介ですとか、仲間づくり、さまざまな母子保健事業を活用してきめ細やかな支援を行うことも必要であるということ、適切な時期に適切な情報を提供していくということにつきまして、ここにも記載をさせていただいております。

また、授乳の場合、母乳の場合、育児用ミルクを使う場合、混合栄養の場合と、それぞれの授乳方法によって支援の方法が若干異なる部分もありますので、そういったことも踏まえて、それぞれの授乳方法によるポイントを整理させていただいております。

それにつきましては、授乳リズムの確立というところから「(3)授乳の進行」ということにつきまして、それぞれの段階でそれぞれの授乳方法でのポイントを整理させていただいております。

20ページのほうに行っていただきますと、「(4)授乳への移行」ということで、授乳と離乳に関しましては、それぞれ継続したステージになりますので、そういう意味では、授乳が終わった、離乳が始まったということではなく、移行するという一連の流れを重視するということで、今回、移行に関してもこういう形で記載をさせていただいております。

離乳を開始した後も、母乳または育児用ミルクというものにつきましては、授乳リズムに沿って、子供が欲するまま、子供、また、子供の離乳の進行や完了の状況に応じて与え

ることが必要ですということの記載をさせていただいております。

今回、授乳に当たっての食物アレルギーの予防について、1回目の研究会、2回目の研究会において先生方から食物アレルギーに関する御意見をいただいておりますので、授乳に関する食物アレルギーの予防ということで、(5)で、具体的な支援方法については特定の食品を避けたり、特定のものをたくさん食べるということで食物アレルギーの予防はできませんよということとか、アレルギー素因のある子供に対する加水分解乳のアレルギー予防の効果というものについては、最近効果がないという報告が多いという中で、食物アレルギーが疑われる場合には、医師の診断に基づいて支援ができるようにということを具体的な支援として記載をさせていただいております。

21ページにつきましては、「授乳等の支援のポイント」ということで、まとめさせていただいております。こちらについては、先ほど御説明させていただいた内容を一覧という形でまとめさせていただいております。母子にとって母乳は基本であるという中で、妊娠期から授乳の開始、授乳リズムの確立という中、授乳の進行、授乳への移行ということのそれぞれのポイントを1枚にまとめさせていただいているものが21ページのものになります。

22ページにつきましては、「授乳等の支援の実践例」ということで、第2回の研究会の際に井村委員から御説明いただいた内容、また、事務局から提示させていただいた事例4つを掲載させていただいております。こちらにつきましては、2回目の資料を少し修正した形で掲載させていただいておりますので、きょうの説明は割愛させていただきます。

28ページ、コラムということで、先日発売、流通がされました乳児用液体ミルクにつきまして、このような形でまとめをさせていただいております。今後いつ災害が起きるかわからないという中で、液体ミルクというものが発売されましたというところで、留意点等につきましても、さまざまな商品が今後発売されることになるかと思いますが、最低限の留意事項につきまして、コラムということでまとめさせていただいております。

以上が授乳に関する支援の内容ということになります。

29ページからが「離乳の支援」になります。離乳の支援につきましては、まずは支援に関する基本的な考え方ということで、離乳に関しては、成長に伴い、母乳または育児用ミルク等の乳汁だけでは不足してくるエネルギーや栄養素を補完するために、乳汁から幼児食に移行する過程を言い、そのときに与えられる食事を離乳食と言う、と定義をさせていただいております。こちらにつきましては、現行ガイドの中の考え方に基づいて大きく記載が変わっているものではないのですけれども、一番下の下線部を見ていただければと思うのですが、ともに食べる共食ということですか、家族で楽しく食べるという食育の観点も記載をさせていただくとともに、離乳の開始ということにつきましては、子供たちだけではなく、両親や家族の食生活を見直す機会でもあるということ、現状の食生活を踏まえながら、適切な情報提供を行うことが必要であるということも今回は追記をさせていただいております。

30ページに移りたいと思います。2、離乳の支援の具体的な方法になります。実際の離乳の開始、進行ということで、開始につきましては、これまでも記載があったところと大きく変更はございません。離乳の進行に関しましては、それぞれの段階ごとでの必要な観点を少し総論的にまとめさせていただきながら、具体的な離乳初期、中期、後期、完了期ということでのまとめをさせていただいております。

現行ガイドに関しましては、本文に、初期、中期という記載をしていなかったところですが、2回目の研究会におきまして、先生方から時期だけでは支援をしていくに当たってわかりづらいという御指摘がありましたので、今回離乳初期、中期、後期、完了期という記載とあわせて、それぞれの子供たちの月齢も併記させていただく形に修正をいたしました。

さらに、具体的な内容に関しましては、現行ガイドに関して、食べ方の部分については、支援の内容に記載がなかったのですけれども、離乳を進めていく過程におきまして、食べ方ということも重要な観点になりますので、それぞれの時期での食べ方という部分についても追記をさせていただくとともに、これまでは離乳後期の部分、手づかみ食べについては参考の位置づけになっていたものを、今回支援の具体的な内容ということで追記をさせていただいております。

手づかみ食べにつきましては、食事をしている中で、食卓が汚れて大変とか、片づけが大変という理由から、手づかみ食べをさせたくないという親もいるという中で、この時期には必要な過程であるということについてきちんと情報提供することで、親が納得して子供に手づかみ食べを働きかけることが必要であるということの具体も記載させていただきました。

1枚おめくりいただきまして、授乳の完了に関する内容があります。

32ページは、食品の種類と調理ということで、基本的な考え方はこちらも変わっていないのですが、下線部を見ていただければと思いますが、離乳の開始ではアレルギーの原因食材として頻度が低い、まずはおかゆから始めますよということになるのですけれども、1回目、2回目の研究会の中で成田委員のほうから御指摘がありましたとおり、卵につきましては最初の時期から少量ずつ食べていくことが必要であるということで、固ゆでした卵黄など、種類をふやしていくということで、最初の段階からスタートしていくことを今回改めて修正をさせていただいております。

さらに、母乳育児をしている場合には、生後6カ月の時点でヘモグロビン濃度が低く、鉄欠乏を生じやすいという報告が楠田班の中で取りまとめている報告にありましたので、その報告内容を踏まえまして、鉄欠乏の話とともに、ビタミンD欠乏の指摘ということも報告としてありましたので、適切な時期に離乳を開始しながら、離乳の進行を踏まえて、ビタミンDとか鉄の供給源となり得る食品を意識的に取り入れることが重要であるということ。さらに、フォローアップミルクについては、基本的に離乳が順調に進んでいる場合は摂取する必要がない。一方で、順調に進まずに鉄欠乏のリスクが高いという

場合には、医師に相談した上で、必要に応じてそういったものを活用することを検討するという点についても今回こういう形でまとめさせていただいております。

33ページになります。調理形態については特段の変更はございません。食物アレルギーについては、今回全て新たに書き起こしたものになりますが、まずは授乳のところにも食物アレルギーの記載はしたのですけれども、大きくかかわるのが離乳の時期ということもありましたので、アということで、食物アレルギーの考え方を記載させていただいております。そして、イ、食物アレルギーへの対応ということで、食物アレルギーの発症を心配して離乳の開始を早めたり、遅くしたりということでの科学的知見がないということを確認に記載させていただいております。

また、アレルギーの原因となり得る食材をとる時期をおくらせることによって、アレルギーの発症の頻度を上げるという可能性もあるという報告もございますので、卵黄等の食物アレルギーの原因となり得る食品であっても、生後5～6カ月の離乳初期からきちんと始められるように情報提供を行う必要があるということを支援の内容として記載をさせていただいております。

さらに、子供が食物アレルギーの診断が既にされている場合であったとしても、基本的には原因食物以外の摂取をおくらせる必要はないという中で、自己判断で食物除去ということせず、必ず医師の指示に従って離乳を進めることが必要であるということに記載させていただいております。さらに、そういった診断がされている子供に関しましては、必要な栄養素等を過不足なく摂取できるような具体的な離乳食の提案ということも必要になるかと思っております。

35ページのところには離乳の進め方の目安ということで、今、説明を申し上げてきた内容に関しまして一覧という形でまとめさせていただいております。口腔機能等々についても離乳の進行に当たっては重要であるということで、一覧の中に歯の本数の話ですとか摂食機能の目安ということも追記をさせていただいております。

本文の最後になりますが、ページが切れていて申しわけないのですが、36ページになります。コラム2、ベビーフードを活用する際の留意点ということで、2回目の研究会のときに堤委員から事例ということで御説明をいただいたことを中心に、こういった形で取りまとめをさせていただいております。

離乳食につきましては、困っている親が多いという状況でありますので、離乳食というのは手づくりが基本ではあるのですけれども、ベビーフード等の加工食品を上手に使用することによって保護者の負担が少しでも軽減するのであれば、それも一つの方法であるということで、一方で、使うときにはさまざまな課題もあるということを踏まえて、適切な活用を周知することが重要であるということで、ベビーフードの利点と留意点ということで取りまとめをさせていただいております。

37ページからは、第1回の研究会の中でお示しさせていただいた資料、授乳や離乳に関する資料等を掲載させていただいておりますので、こちらはごらんいただければと思いま

す。

駆け足になりましたが、事務局からの説明は以上になります。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、これから議論に入りたいと思いますが、支援ガイドの本文だけで36ページもありますので、幾つかに分けて検討したいと思います。よろしいでしょうか。それでは、まず資料2の1から12ページのI、授乳・離乳に関する動向について、皆さんの御意見、あるいは御質問でも結構ですけれども、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

私から1つ。1ページ目の(1)妊娠、出産、子育てを取り巻く状況の4行目ですが、2018年の数字はまだ出せないですか。合計特殊出生率は1.44と、出生数も92万人台に落ちています。これらは速報値です。

○齋藤専門官 確認をして、最新のデータを掲載させていただければと思います。

○五十嵐座長 速報値ですから、不確かな数字を出す必要はないと思うので、2017年のデータでいいとは思いますが。もし最新の正確な数字が得られるのであれば、お示しすることを検討ください。

ほかはいかがですか。どうぞ。

○吉池委員 3ページから4ページ目にかけて、今回のガイドの各論の話の前に母子保健施策のオーバービューがされて、大変わかりやすくなったと思います。4ページの図ですが、特に子育て世代包括支援センターというのはこれからのものなので、どういう施策上の位置づけなのかということもわかってよいと思うのですが、細かいことで申しわけないのですが、市町村と都道府県は、子育て包括支援センターの左側のところはそれぞれ赤で囲ってあって、同じ縦の位置のところで「妊娠の届け出・母子健康手帳の交付」となっているのですが、もし市町村と都道府県の役割を示すのであれば、それはわかるようにしていただいたほうが、教える側にとってもよいのかなと思っておりました。

それに関連して14ページ。ページのほうは先走ってしまっていますが、かかわることなので、14ページのところでもう一度子育て世代包括支援センターというのが出てきて、いろいろな機関との連携、そしてここで「保健センター・保健所」というのが一くくりになって、一般の方にはこれを両方一緒にして、どういうところで支援を受けているとか、情報とかいうことではあるのですが、行政的に言えば、保健センターと保健所はそれぞれの役割があると思うので、先ほどの4ページの図とうまくリンクさせながら整理していただくのとよりよいのではないかと思います。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

事務局から何かありますか。

○齋藤専門官 御指摘を踏まえまして適切な形に整理をさせていただきます。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

ほかはいかがですか。どうぞ。

○平川委員 7ページの図13「母乳育児に関する施設での支援状況別授乳期の栄養方法」の説明なのですが、括弧回答者、平成17年度云々と書いてあるのですが、この図は支援状況別の栄養方法なので、支援がある場合が「はい」で、ない場合が「いいえ」ですかね。ですので、括弧内の回答者が平成17年度の保護者と平成27年度の保護者を合わせた数字なのか、それともこれはこの説明を変えたほうがいいのかわからなかったのですが。図8から図12までは全て、平成17年度の実績と27年度の実績との比較の図が続いているのですが、ここだけはちょっと内容が違うものですから、括弧内が適切かどうか、ちょっと検討いただけたらと思いました。

○齋藤専門官 こちらにつきまして、わかりやすいように記載を修正させていただきますけれども、この調査におきましては、平成17年と27年に同様の内容を質問しておりまして、その比較になりますが、出産施設で30分以内に母乳を飲ませたという人たちが27年は37.2%おりまして、17年につきましては32.4%ということで、そういった支援があつて実際に母乳を飲ませたという人たちがふえているというデータになっております。

○平川委員 その次の図13のほうです。

○齋藤専門官 失礼しました。

図13の回答者の括弧17年からと書いている部分がミスになります。ここが平成27年の、図12で「はい」と答えた人たちの中での内容になりますので、括弧書きの回答者と書いている部分に関して修正をさせていただきます。失礼しました。

○平川委員 それをお願いします。

○五十嵐座長 細かいところに気がついていただき、ありがとうございます。気がつきませんでした。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○平川委員 もう一つ細かいところで、12ページの図23の左側にバーが3つあります。③のところ「医療機関を受診していないと回答した方」と括弧書きにあるのですが、これは「医療機関を受診したと回答した方」ではないかなと思うのですが、御確認をお願いします。

○齋藤専門官 御指摘のとおりでございます。申しわけございません。受診したと回答した人の中で「食物アレルギー」と医師に診断された人たちが③になります。修正いたします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。よろしいですか。

それでは、Ⅱ、授乳及び離乳の支援のほうに移りたいと思います。ここは、13、14ページ、2ページにわたって総論的に授乳及び離乳支援に当たっての考え方を今回加えていただいたわけですが、これについて何か御意見ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、各論、15ページ、Ⅱ-1の授乳の支援について御意見をいただきたいと思っております。どうぞ。

○井村委員 大変充実した文章につくり込んでくださってあって、大変ありがたいと思いました。

細かいところからのスタートになって恐縮ですけれども、15ページの1の3段落目の後半「授乳の支援に当たっては母乳だけにこだわらず」という文章になっているところは、潜在的価値付けの入った情緒的な表現とと思いましたので、十分な母乳育児支援を行いつつ、適切な判断に基づいて乳児用ミルクを使う支援も必要であると変えていただければいかがかという提案でございます。

○五十嵐座長 もう一度繰り返していただけますか。

○井村委員 授乳の支援に当たっては、「母乳だけにこだわらず」はカットして、十分な母乳育児支援を行いつつ、「必要に応じて」もカットし、適切な判断に基づいて育児用ミルクを使う支援も必要である。という提案でございます。御検討いただけるとありがたいです。

○五十嵐座長 内容的には大きな変更ではないですね。

○井村委員 そうです。

○五十嵐座長 詳しく、より正しくするということだと思います。よろしいですか。

○齋藤専門官 はい。

○五十嵐座長 検討させていただきます。

○井村委員 私ばかりマイクを握ってもよろしいですか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○井村委員 続きまして、17ページに移ります。母乳育児の利点のところ、改めて通して拝見いたしまして、非常に端的に書いていただいておりますが、今回災害のことも焦点化した要点の一つだったと思いますので加筆をご検討願います。2段落目、母乳育児の利点のところによく言われている母乳を与えることによって、産後の母子、子供だけではなくて、母子関係の良好な形成などの利点、それに加えて、災害時の安全な乳児栄養の確保という観点もかなり必要なことと考えましたので、加筆を御検討いただけるとありがたいです。母乳育児の利点というのは、さまざまな書籍に書いてることが多いので、追加記載を御検討いただけるとありがたいです。

○五十嵐座長 ③として災害時の。

○井村委員 1段落目が子供、2段落目が母親というくくりでは、そこに該当するのか、分類的には検討が必要かもしれませんけれども、災害時の安全な乳児栄養の確保が可能になるということも母乳の重要なところでございますので、御検討いただけるとありがたいです。

○齋藤専門官 掲載場所も含めて検討させていただきたいと思います。

○井村委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 ほかはいかがですか。

○井村委員 18ページに移ります。ここは母乳の場合と乳児用ミルクの場合、混合の場合

と区分けして記載してくださっているところですので。とてもきめ細やかに書かれていて、すばらしいと拝見しました。母乳に関しては、前のページに総論のところでも相当書き込んでくださっているので、18ページの母乳の場合というところであえてお書きにならなかったということも重々理解されました。いっぽう、開始から授乳リズムの確立について記載される箇所ですので、母乳のお母さんも相当不安に思いながら、もしかして出ないかもしれないとか、だめかもしれない、いつミルクを足す羽目になるのだろうかという心細い思いでしていらっしゃることを考えますと、母乳の場合という各論にも、母親の不安や思いを受けとめることであるとか、母親が心身ともに穏やかに授乳に取り組めるようなというような文言が一文入ってもよろしいと考えましたので、御検討いただけるとありがたいです。

続きまして、19ページの授乳の進行のところも同じ考えに立ちますと、母乳の場合のところも少し記載を追加し、19ページ、母乳の場合のところに、母乳育児を安心し、自信を持って継続できるよう母乳育児不足感や体重不良などを少し膨らませていただくと、今、一生懸命母乳でされていらっしゃるお母様のサポートにもなろうかと考えましたので、御検討いただけるとありがたいです。

20ページでございます。これは全般を通してのことですが、「離乳」と「離乳食」を使い分けることを、いま一度御検討いただきたいと思います。今回は授乳・離乳の支援ということで、離乳という言葉を用いることは重々承知させていただいておりますが、各論的な書き込みのところでは、「離乳食」という言葉を使うほうが文脈的に適切という箇所も散見されました。

20ページの具体的な提案としては、離乳食への移行という表現に置き換えることになるかもしれません。けれども、そうすると、大きなところのつくり込みとやや乖離が生じるとも思われましたので、あえてその項目はそのままにしておくとしても、各論な文章のところでは「離乳食を開始した後も」とする。ここを「食」と置きかえることが可能かどうか。そして3行目の「離乳食の進行」とする。

つまり、文章内容を読みますと、全て離乳食が進むということで話が進んでいますので、各論的な文章の表記においては、「離乳食」という言葉を使うと読者の理解がすっきりすると思われました。具体的には20ページです。(4) 離乳への移行とありますが、内容は離乳食を開始した後も授乳を継続する、とあります。各論の文章のところでは、実質的に離乳食が進んでいる話をずっとし続けていて、乳汁から離す話をしているわけではありません。恐らくこの点については、全て合意形成がされていると思しますので、「離乳食」という言葉を使いながら説明していただくと、日本全国のこれを用いる方の混乱も避けられると思われましたので、御検討いただけるとありがたいです。

○齋藤専門官 事務局からよろしいでしょうか。今の離乳食というところに関しましては、楠田班の研究班の中でも、29ページに書いてあるとおり、今回離乳と離乳食の定義の御提案もいただいているところですので、今回報告書の中ではきちんと書き分けをしているということにはなります。ただ、一方で、先生から御指摘のあった「食」を入れたほうがわ

かりやすい部分も実際はあるかもしれないので、そこはもう一度見直した上で、適切な言葉も補いつつ、適切な内容になるようにしたいと思います。

○井村委員 ありがとうございます。

29ページ、おっしゃってくださった大枠では離乳という言葉は変えないという大きな方針がおありだと伺っていますので、そこはそことして、例えば29ページで申し上げれば、3段落目の離乳については、「離乳食を進めるにあたっては」と、「離乳食」という言葉を使いながら、離乳食を進めていくにはいろいろ留意するとよいという書き方にしたり、29ページの間隔が1行あいたところの「離乳の支援にあたっては」という箇所も、「離乳食を進める際の支援にあたっては」と「離乳」ではなく「離乳食」という言葉に置き換えると、文章として非常にスムーズに読みやすく、かつ誤解がなくなるかなと考えておりますので、御検討をどうぞよろしくお願いします。

長らくマイクを持たせていただきまして、ありがとうございました。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

成田委員、どうぞ。

○成田委員 素人的な判断から一つなのですけれども、「育児用ミルク」という言葉を使うことに関して、これは「乳児用ミルク」でなかったのは何か意味があるのかなということ。「育児用ミルク」と言うと、今までだとフォローアップミルクを想像しがちなので、それが粉と液体をあわせて表現したいということはわかるのですが、例えば「乳児用ミルク」という言葉だと、どうしても粉末を想像してしまうから、あえて「育児用」という言葉を使ったのでしょうか。

○齋藤専門官 ここにつきましては、現行ガイドにおいてもフォローアップミルクは入らないいわゆる乳児用の粉ミルクというものについて、「育児用ミルク」という形の定義でこれまでも進めてきたところですが、いまいちその定義が正確に伝わっていないというところもありましたので、今回定義を明確に書き分け、フォローアップミルクはそこに入らないですよということで記載をさせていただきました。

ただ、一方で、先生から御提案のあった「育児用ミルク」という部分が、フォローアップミルクが入るような見え方をしてしまうというところについては、事務局としても検討したところではあるのですが、比較的このガイドが広がっているという中で、「育児用ミルク」という表現が世の中で一般的になってきている部分もございますので、今回はこのままの表現でいこうかというところが事務局の考えになります。

○成田委員 もう一つ、アレルギーの専門のことにに関してですが、17ページの下の10、母乳の利点のところの後半部分です。母乳栄養を続けることに小児のアレルギー発症の予防効果があるというエビデンスはないということなのですけれども、ここはちょっと書き方が強いかなと思っています。予防効果がないのですが、例えばその2行上「完全母乳栄養児と混合栄養児との間に肥満発症に差があるとするエビデンスはなく」と書いてあるのです。実はここも例えば小児期のアレルギー疾患の発症予防効果に対するエビデンスがない

という意味では同じなので、ここだけ強く断定してしまっているのもどうかと。

あと、厳密に言うと、これも6カ月の完全母乳栄養なのです。「完全母乳栄養」というのは、全体の本文とかを通じて完全とか不完全というのが余りよくないということから、本文から削除されたという話は聞いていますけれども、これは例えば母乳栄養を6カ月間、混合でもありながら続けるということが悪いということを行っているわけではないので、英語で言えば、エクスクルーシブ、除外的な母乳だけにメリットがあるわけではないということから言うと、欄外であれば、上と同じような感じで「完全母乳栄養」という形にさせていただいてもいいのかなと思いました。

○齋藤専門官 はい。修正を。

○五十嵐座長 では、具体的に文章をどうどのように直しますか。先生がおっしゃっているのは17ページの脚注のところですね。

○成田委員 はい。「6か月間の完全母乳栄養は、小児期のアレルギー疾患の発症予防に対するエビデンスがない」とか、「予防効果が認められていない」ぐらいでもいいかと思いますが。

○五十嵐座長 どうぞ。

○楠田委員 このことは、研究班の報告の中にも盛り込ませていただいたのですが、我々は過去の論文を評価するに当たって、一応Mindsの診療ガイドラインをつくる方法にのっとってやりましたが、研究班のミッションがガイドラインをつくるということではなかった。ただ、方法としてはシステマティックレビューに準じてやりましたので、いわゆるエビデンスレベルというのを分けてやったので、ここの「エビデンスはなく」というのは、先生がおっしゃるように、まだ何とも言えないというところがあるのだけれども、「予防効果はない」というのは、システマティックレビュー等でかなり強かったもので、それでこういう表現をさせていただいたのが経緯ということになります。

○五十嵐座長 その場合でも完全母乳栄養ということで、「完全」を入れたほうがいいですか。

○楠田委員 これは論文によって明確に記載されていないのがありますので、論文だけ、特にシステマティックレビューだと読めないのも、「完全」という言葉を入れる必要までは残念ながらない。これもエビデンスがなかったということで、強いていろいろと書くと誤解を招くかなというところだと思います。

○五十嵐座長 そうすると、17ページの脚注の下の2行はこのままでいいのではないかという御指摘ですね。

○楠田委員 一応、エビデンスレベルがちょっと違うということで。

○成田委員 わかりました。ありがとうございます。

もう一つよろしいですか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○成田委員 今は20ページまでよろしいですか。

○五十嵐座長 はい。

○成田委員 食物アレルギーの予防に関していろいろと書いていただいております。ここのところは細かいところですが、例えば「アレルギー疾患による子どもの湿疹やぜんそく」というのは、「アレルギー疾患による子どもの湿疹」というのは表現が不適切かなと思いましたが、「湿疹やぜんそくなどのアレルギー疾患」とする。

あとは、「特定の食品を避けたり、サプリメントを摂取する」というのも、場合によって特定の食品を避ける場合と摂取する場合と両方あるのかなと思ったのですが、サプリメントを避けるというのは不自然かもしれないのですが、例えば特定の食品やサプリメントを避けたり、摂取したりすると。まとめたりするのはいかがかと思ったのですが、いかがでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○齋藤専門官 意味が変わらないことになりますので、そういう表現のほうがよろしいかと思えます。

○成田委員 もう一点ですが、下の項目に「アレルギー素因のある子どもに対する加水分解乳」と書いてあるのですが、「加水分解乳」というのが突然出てきて、これは一般に読んでいる方はわからないと思うので、例えば「牛乳アレルギーの子どもの治療用」とか、そういう言葉を書いていただくと、それが牛乳アレルギーでもない子に予防効果がないということがわかるのかなと思ったので、「アレルギー素因のある子どもに対する牛乳アレルギー治療用の加水分解乳」などはいかがかと思いましたが。

○五十嵐座長 それはいいですね。

○齋藤専門官 はい。

○五十嵐座長 では、それを加えるということですね。ありがとうございます。

どうぞ。

○鈴木委員 16ページの最初の2行、「継続的に母親等の不安を傾聴するとともに、授乳量が足りているかどうかを見極める必要がある」というところに7番がついていて、下を読みますと、「子どもの状態をよく観察し」とあり、その後の文章は表現を変えただけです。ですから、この文章は、上のほうに「子どもの状態をよく観察し」でまとめていただいて、7番は子供の状態を観察する方法か何か、参考にできるところのアドレス等をつけていただくと、ガイドとしていいのではないかと思いますので御検討をよろしくお願い申し上げます。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。では、これは修正が必要かもしれませんね。

ほかはいかがでしょう。どうぞ。

○平川委員 17ページの(2)の授乳の開始から授乳リズムの確立というところの全体の書き方ですが、授乳リズムの確立というのは、19ページで「生後6～8週以降」と書かれておりますので、出生から生後6～8週までの時期を書かれていると思うのですが、全体の書きぶりは、生後1カ月から2カ月ぐらいでのチェック、そういった視点で書かれてい

るように感じます。

例えば途中に「乳幼児身体発育曲線を用い、これまでの発育経過を踏まえるとともに」と書かれているように、これは1カ月ないし2カ月ぐらい経過する中での授乳のあり方というものについて書かれているように思うのですが、褥婦さんが最初に育児について、特に支援が必要な生後2週間以内ですね。前文のほうにも2週間以内が重要だと書かれております。その中で、アンケートでも母乳が足りているのかわからないという不安が一番強いとあるように、出産後2週間以内の、特に母乳が足りているのかわからないという不安に対する書きぶりをもう少し強めたほうがいいのではないかなと思います。

日本小児科学会が「小児科医と母乳育児推進」という文書を出しておりますが、その中でも褥婦さんが産科に入院中からの支援という項も設けておられまして、そこにはキーワードとして早期接触、早期授乳、頻回授乳、そして補足。母乳が出ないときの母親へのエモーショナルサポート、そういったことがキーワードとして書かれておりまして、生後2週間以内という非常に早期の時期に褥婦への支援としてとても大事なキーワードだと思いますので、そういったものを少し加えていただくことを検討していただければと思います。

前回の19年の授乳のガイドの中にも「入院中の母子育児支援」という項がありまして、そこに「褥婦等の母乳育児支援」という項目がありまして、その中にそういった細かいことが書かれておりますので、今回それは外されているのですが、やはりどこかに書いたほうがいいのではないかと思います。検討をよろしく願いいたします。

○五十嵐座長 生後2週間ぐらいまでの支援のことを書き込んでいただきたいということですね。

○平川委員 はい。

○五十嵐座長 どうぞ。

○井村委員 先生、大変貴重な御意見ありがとうございます。本当にそのとおりで思いました。

先生がおっしゃってくださった早期接触、早期授乳は、日赤の医療センターの例でも示させていただいたので、本当に重要と思いました。頻回授乳であるとかエモーショナルサポートということも重要だと思われましたので、ぜひ御検討いただけるとありがたいと私からも重ねて申し上げます。

その中で、補足に関しては、医学的適応の無い安易な補足はやめようということが一番重要な点であったと思います。体重増加が足りないかもしれないような場合、児の状態や授乳に問題があるかどうかをもう一回アセスメントしてみると、補足の判断は医学的適応に基づくことが重要だと思います。例えば母乳育児を続けていてもカバーできない、低血糖や脱水が生じるような場合、医学的適応等々について、専門家の適切な判断がそこに加わり、お母さんの同意も得られたうえで補足を行うことになろうと思います。その文章表現を丁寧に行っていただくと、真の母乳育児の支援につながると思いましたので、御検討も加えて、よろしく願いしたいと思いました。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。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。どうぞ。

○楠田委員 今回の全体の方向性のことにも多少かかわることになるのですが、今回私のほうで研究班をまとめさせていただきましたけれども、基本的に今回の乳幼児の栄養調査で母乳栄養がかなり推進されておりましたので、母乳栄養のサポートに関しては充実したと。我々の研究班の出だしとしてはそういう思いがありました。現実にお母さんへの調査では、悩みが多いのは混合栄養とかそういう方で、これはあくまで支援される方のためのガイドですので、母乳推進はもちろん重要なのですけれども、そうでない方々を。逆に言うと母乳支援はいろんな方々の手厚い支援がありますので、十分できている中で、できていない人工乳とか混合乳の方々を対象にしたものが必要なというのがありましたので、前回の内容から比べますと、そこに少し力を置いたというのが背景です。母乳のことに関しては、もっとすばらしい支援体制をされているところがあるので、そこをあえてこの支援ガイドに入れるのではなくて、実際に困っているところというのが多少全体の意向にはなっております。

○五十嵐座長 楠田先生の御意見としては、具体的に例えば18ページの育児用ミルクの場合とか混合栄養の場合の書きぶりに何か追加とかは必要ですか。

○楠田委員 前回のガイドはどちらかというと実践例でかなり書かれていましたので、今回は具体的な支援の内容を書いていたので、こういう項目ができて書かれたことで、このガイドを持って現場で支援される方は具体的な行動に結びつきやすいかなと思いますので、こういうふうに項目を設けていただいたことのほうが我々としては重要なかなと思います。

○五十嵐座長 わかりました。ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。

では、続きまして、最後のパート、29ページからⅡ-2の離乳の支援について、御意見をいただきたいと思います。どうぞ。

○清水委員 1つ目、細かいところですけども、30ページの(1)の離乳の開始の項ですが、一番最後の行の「1歳未満までは与えない」というのは、ちょっと日本語としておかしいのかなと。

○五十嵐座長 そうですね。「1歳を過ぎるまでは与えない」と。43ページの資料にある文章ではそのようになっています。43ページのオレンジ色のところに「ハチミツを与えるのは1歳を過ぎてから」と書いてありますので、先生御指摘のように、ここは「1歳未満までは与えない」でなくて、「1歳を過ぎるまでは与えない」というのが正しいですね。

○清水委員 はい。

○五十嵐座長 どうぞ。

○清水委員 32ページの(4)のアの真ん中ぐらい、「牛乳を飲用として与える場合は、1歳を過ぎてからが望ましい」と書いてあるのですけれども、この理由を言っておいたほ

うがいいのかなと思います。鉄欠乏性貧血になるとか。この場合はアレルギーは関係ないですか。

○成田委員 関係ないと思います。

○清水委員 これは恐らく鉄欠乏性貧血の可能性があるということだと。指導のときにそれを入れておいたほうがいいのかなと思いました。

35ページの図ですけれども、早い時期から卵黄をとということで、ただ、注意しなければいけないので、「固ゆでにした卵黄」となっているのですが、離乳中期とか後期も卵黄、全卵があるのですけれども、ここには「固ゆでした」というのがついていないのですが、実際は固ゆでに、しなければいけないと思うのですけれども、これで混乱を招かないかということは今、思いました。これに関して、成田先生、いかがですか。

○成田委員 もちろん、卵黄も全卵も加熱したほうがいいと思いますので、「固ゆで」と書くか、「加熱」と書いていただくか。「固ゆで」と全部書くと大変かもしれないので。しかも、ゆで卵だけでなく、十分に加熱してあれば形態が違ってよいいのではないかなと思います。もちろん、生はいけないというのはあると思いますので、「加熱卵黄」とか「加熱全卵」とつけていただくと。不自然でなければですけれども。

ただ、ほかのものも生で食べさせるかといえば、肉も魚も生で食べさせるわけではないといえばそうなので、どこまであえて書くか。それか、本文に書いて、表は余りにもタイトになるから、表には書かないという選択でもいいのかなと思います。

○清水委員 わかりました。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○清水委員 最後に、36ページのベビーフードなのですけれども、これは視点が違うのかもしれないですが、例えば経済的な問題でベビーフードが活用できない人への配慮はどうするのかというのがちょっと印象に成りました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

35ページのほうは、「固ゆでした」という表記はずっと使われてきたわけですが、どうでしょうか。これは「加熱した卵黄」というふうにすると、何かそごがありますか。清水先生。

○清水委員 加熱のほうがいいと思います。

○五十嵐座長 加熱のほうがいい。そうすると、離乳中期、後期、完了期にも「加熱した卵黄」「加熱した全卵」というふうにしたほうがいいと。それは間違いはないですか。

○清水委員 はい。ただ、ここに書くかどうかはまた検討していただければと思います。

○齋藤専門官 33ページのイ、調理形態・調理方法に、基本的に卵だけに限らず、今、先生から御指摘があったとおり、「子どもは細菌への抵抗力が弱いので、調理を行う際には衛生面に十分に配慮する」という中で、基本、加熱をきちんとしたものを食べていきまし

ょうということが前提にはなりませんので、この表の書き方を含めて、少し検討をさせていただきたいと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

36ページのベビーフードは、ある意味高価ですので、使いたくても使えない方もおられます。これはどうでしょうか。

○齋藤専門官 すぐ答えがあるわけではないのですが、ベビーフードだけではなくて、お母さんたちの負担が減らせるという観点が重要だと考えておりますので、調理を簡単にできる方法というところも含めて、2パラのところを少し充実させていただき、経済的な観点も含めて記載をしていきたいと考えます。

○清水委員 よろしくお願ひします。

○齋藤専門官 ありがとうございます。

○五十嵐座長 先に井村先生、どうぞ。

○井村委員 貧困世帯の方々がおられるので、確かに配慮が必要と思ひました。素人的質問ですが、教えていただきたいことがあります。栄養士のお立場、栄養学的見地から、ゆでものをして冷凍しておいて、それを用いるというのは勧められることなのでしょうか。いかがかということをお願ひしたいと思ひます。

○五十嵐座長 では、堤先生、お願ひします。

○堤委員 冷凍保存などは勧めておますので、それをこのガイドに書くかどうかということは別ですが、けれども、育児書などでも例えばだしとかペースト状のものなどとかは小分けにして冷凍ということはよくやられています。

36ページのベビーフードのところですが、4行目「離乳食は、手作りが基本であるが」とあります。確かに手づくりが基本だとは思ひのですが、これを書いてしまひますと、私も管理栄養士ですが、管理栄養士らたちが指導するときに、「であるが」とはなっていますが、まずは手作りが基本ですよと言われてしまひますと、親御さんとしては、ベビーフードを使うのはやはり基本ではないのよねという印象がすごく強くなってしまうと思ひます。ですから、「離乳食は、手作りが好ましいが」と少しちょっとやわらかい表現に変えたほうが、ベビーフードを使われる方の心理的な負担が軽くなるのではないかとお願ひしました。

それから、先ほどの経済的なことの配慮ということですが、親の食事から取り分けて離乳食をつくっていくということがこれまでもやられてきておますので、そういうところをここに書き込むと、よいのではないかとお願ひします。それは近年、実際のところ親の食事からの取り分けの離乳食というのが、親御さんには余り好まれないのです。なぜかというところ、親御さんが自分の食事を素材からつくっていないという現状があります。例えば、きょうクリームシチューが食べたいとなったら、クリームシチューのレトルトを買ってきてしまひたり、缶詰を買ってきてたり、あるいは市販の出来上がっているつくられたものを買ってきてしまひます。そうすると、取り分ける前のものがないという現状があります。

でもしかし、例えば自分で鍋に水を入れて、そこにジャガイモやニンジンなどの素材を

入れ加熱し、そしてインスタントのクリームシチューのもとを入れるにしても、まず味が濃くないうちに、具を一部取り分けて潰してあげれば離乳食になりますよということを、どのような表現がよいかわかりませんが、書いていただければ、親御さん自身が食生活を見直し、手づくりを自分もしようということになりますし、経済的な配慮もできるのではないかと思います。このような理由から、親御さんの食事からの取り分けると離乳食が比較的負担なく、手づくりの離乳食ができますよということも少し書き加えていただくとよいのではないかなと思いました。

以上でございます。ありがとうございました。

○五十嵐座長 大変具体的で、配慮がされた文章のようですので、考えていただきたいと思います。分量のこともあるので、どこまで書けるかわかりませんが、考えていただきたいと思います。

○齋藤専門官 はい。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○井村委員 今回のコラムとして「ベビーフードを活用する際の留意点について」ということで、ベビーフードを全面的に推したつくりになっていますけれども、今の堤先生の御発言等を踏まえると、「楽に離乳食をつくるための工夫」と改題するなどして、親の食事からの取り分け、簡単楽ちん離乳食、それに加えてベビーフードもありますよというふうように、ベビーフード推奨をランクダウンさせると、お母さんとしてはより楽に感じるのではないかなと思いました。本来は親の食事からの取り分け、日常ある家庭食の中から子どもに食べさせるということも、強調していただくようなコラムのつくり込みを御検討いただくとありがたいと思って発言いたしました。

○齋藤専門官 事務局の説明が十分ではなかったのですけれども、32ページの(4)食品の種類と調理というところの真ん中ぐらいの「離乳食になれ」という文章の後に、「また、家族の食事から調味する前のものを取り分けたり、薄味のを適宜取り入れたりして」ということで、今、先生たちに御指摘いただいたようなことについては、本文のほうに一応、支援の方法として重要だということ記載はさせていただいているところです。

そういうことが前提として、コラムとしてはベビーフードを使うという観点で見たときの留意という構成に今回はさせていただいているところでございます。全体方針としてそういう形の中で、御指摘いただいたエッセンスが入れられるかどうかについては、少し検討させていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○五十嵐座長 田村委員、どうぞ。

○田村委員 36ページの「ベビーフードの利点と課題」の課題の3番です。「咀嚼機能に対して軟らかすぎることがある」ということだけだと、ちょっと間違った使い方になるかもしれませんので、「固過ぎたり、軟らか過ぎることがある」としていただけたら

よいのではと思います。よろしく申し上げます。

○五十嵐座長 確かにそのほうがわかりやすいですね。ありがとうございます。

どうぞ。

○吉池委員 30ページの乳児ボツリヌス症ですが、これについては参考資料6、43ページのほうに飛んで、1ページのスペースがあるので、基本的にボツリヌス食中毒との違いとか、また、そもそもなぜ1歳未満でいけないのかとか、基本的な理解のところと、あとは行政的な対応の多少の経緯的なことが書かれるとよいのでは。43ページ、これだけの情報ですと、1ページ使うにはややもったいないので、その辺を整理していただけたらと思います。

もう一点よろしいでしょうか。32ページで、先ほどもちょっと出たフォローアップミルクのことですが、たしか乳等省令だと、いわゆるフォローアップミルクということで、食品保健上、規格基準・定義がされたものでないということの認識はきちんとしておいたほうがよいのかなと感じておりますので、注釈でも結構ですので、そもそもフォローアップミルクとはということについて整理していただけたらと思います。

以上です。

○齋藤専門官 今回15ページのところに育児用ミルクの記載をする中で、食品衛生法に基づくいわゆる乳等省令の話と、健康増進法に基づく特別用途食品での許可でないといわゆる母乳代替食品としてのミルクは名乗れませんという話をする中で、それにフォローアップミルクは含ませんということ記載をさせていただいているところではありますが、この関係性が飛んでしまっているというところもありますので、そこはわかりやすい形に整理をさせていただきたいと思います。

○吉池委員 その部分よりも、そもそも「フォローアップミルク」という言葉自体が、「いわゆる」をつけて行政上整理している。なぜ「いわゆる」がついているかということがわかるようにしていただけたらということです。

○齋藤専門官 承知しました。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○成田委員 アレルギーの観点から2点あるのですけれども、32ページのAの食品の種類と組合せの2行目に「離乳の開始では、アレルギーの原因食材としての頻度が低いおかゆ（米）から始める」と書いてあるのですが、これを書いてしまうと、アレルギーの頻度が高いものはやめたほうがいいのかという議論になってしまって、お米から始める理由は、アレルギーの頻度が低いからではないと思うので、この言葉は削除していただいたほうがよいのではないかと思います。今のほかのところの使用だと、アレルギーの原因頻度が高いものであっても、適切に始めればそれが原因になるものではないというふうにほかのところでは言っていて、これは前の版の引き継ぎだと思うのですが、おかゆから離乳食を始める理由としてこれをつける必要がないのではないかと思います。

○齋藤専門官 検討させていただきます。

○五十嵐座長 そのほかはいかがですか。

○成田委員 もう一点、33ページの食物アレルギーへの対応というところで、2段目以降、原因食物の摂取をおくらせることによって、発症予防がないと。離乳食自体を早めたり、遅めたりすることは科学的根拠がないし、例えば卵をおくらせることが頻度を下げるということではなくて、むしろ上げる可能性もあるということなのですから、除去しないで適切に始めたほうがいいということで、今までの経緯からエビデンスがあるのは、鶏卵とピーナツだけなのです。そして、前回も御紹介しましたが、鶏卵は日本からの報告がありますが、ピーナツに関しては外国からの報告なので、ここに書き込む必要はないと思うのです。卵とピーナツに関してそういうエビデンスがあるからといって、逆にほかの食物全てに関して食べ始めたほうがいいのかどうかということに関しては、むしろエビデンスがないので、エビデンスがあることを書いたほうがいいという点からすると、ここには卵のことを書いていただいて、おくらせないほうがいいということは書いていただいたほうがいいのですが、きっちりと始めたほうがいいのか、おくらせると頻度が上がるというのは鶏卵だけなので、例えば湿疹がある乳児に対して鶏卵の摂取をおくらせることでアレルギー疾患の発症を予防できるわけではなくて、おくらせることによって頻度が上がる可能性もあるから、生後5～6カ月から始めたほうがいいのかというふうに特定したほうがよいのではないかとも思ったのですが、いかがでしょうか。

それに関してもう一つですが、では、なぜ日本で卵だけかということですが、成育からも数日前にプレスリリースがあったのはどういうことかということ、エコチル調査での研究の発表で、環境中の卵の抗原というのが実は一般家庭で多いと。それは卵アレルギーに関係なく、エコチル調査で、アレルギーがあるなしにかかわらず、全国の数カ所の調査なのですけれども、90名の3歳の子供のおうちの寝具からほこりを集めて、そのほこりの中の抗原を調査したら、ダニ抗原よりも卵のタンパクのほうが抗原量が多かったという調査がありました。90名ですが、100%卵の抗原が含まれていたということもあったので、日本の環境の中では、赤ちゃんが食べる食べないにかかわらず、周りの人が卵を食べて、環境中にあるから卵を早く食べなければいけない。

例えば外国だとピーナツを食べる人が多いから、ピーナツは環境中に抗原としてたくさん含まれているという報告があります。なので、湿疹がある赤ちゃんにピーナツを早目に食べさせないと、ピーナツアレルギーになってしまうという文化的な背景があると思うのです。

なので、論文的なエビデンスという意味では、早くとまでは言うてはいけませんね。離乳食の初期からおくらせ過ぎないで食べさせたほうがいいのかというのは、ピーナツと鶏卵しか論文は出ていないのですが、先ほどから言っていますように、日本ではピーナツをここに書くのは余りにも不自然なので、そうすると、データがあるという意味では卵にとどめたほうがいいのかという気もするのですが、いかがでしょうか。ほかの食品に関して

一般化できないところがあるという意味なのですが。

○五十嵐座長 どうぞ。

○楠田委員 先生の御指摘のとおりで、実は我々の研究班の論文検索、3年前なのです。ここ数年の食物アレルギーの研究の進歩が著しいので、あの時点では、先生おっしゃるように卵とピーナツがあったのですけれども、我々としてはあのデータでいろいろ考えたのですが、この辺の進歩を考えると、成田先生が考えておられる文章で多少修正していただくほうが、よりアップ・ツー・デートになるかなと思います。

ただ、ガイドですので、ある程度データもそろってきた、いわゆる一般的に周知されているようなデータを用いて書かないといけないので、余りにも最新のものも入れづらいかなというところで、我々としては、近年変わっているところなので、なかなかアップ・ツー・デートにできなかったということなので、ぜひ先生の御意見も入れていただきたらと思います。

○五十嵐座長 そうすると、33ページの下から4行目の文章を少し変えたほうが良いということですか。

○成田委員 そうですね。国によって卵とピーナツだけでなく、小麦とか牛乳とかも含めているガイドラインもあるのですが、エビデンスとしてはっきりしているのは卵とピーナツだけなので。

○五十嵐座長 では、ここは例えば食物アレルギーの原因となり得る鶏卵は、生後5～6カ月ごろから離乳。

○成田委員 そういうことを急に書くと意味が通じないので、湿疹があるということを入れたほうが良いかなと思いますけれども、湿疹がある乳児で今、卵をおくらせるということが多いと思うので、それが日本の子供の一番の食物アレルギーの原因で、卵が一番高いので、それだけは個別に書いてもいいのかなと思うのです。湿疹がある乳児の卵の摂取をおくらせることによってアレルギー予防にはならず、卵アレルギーの頻度を上げる可能性もあることから、おくらせないで、5～6カ月ごろから始めるように情報提供を行うぐらいに書いていただくと、より。限定はされてしまうのですが、後から変更しなければいけないということがないかなと思いました。

○五十嵐座長 では、33ページの下から5行目から下から3行目までの文章を、特に成田先生から原案をつくっていただいて、事務局のほうに出していただけますか。よろしいですか。

○成田委員 はい。

○五十嵐座長 どうぞ。

○井村委員 こういう食物アレルギー系のエビデンスに余り明るくない立場からの質問ですが、先生が今回御説明くださった鶏卵やピーナツのことはよくよく承知いたしました。

国民に向けてのメッセージになりますね。ですから、最新のエビデンスを焦点化してシヤープに知らせるということと、大まかな日常生活におけるコンセンサスが得られるよう

な文章のつくり込みというのも大切になってくるのだらうと思います。

ここから質問ですが、「原因食品の摂取を遅らせることで、アレルギーの発症の頻度を上げる可能性もある」、ここは残すということですね。今までは除去、除去という方向で来ていたものが、そうではなくて、ある程度やんわりと微量ずつ暴露させながらのほうが適切であるという多側面のエビデンスは出ているという理解なのか。医療者向けメッセージをどういう方向性で示したらいいのかなかなか、自分自身が不確かでしたので、その辺の整理ができるとありがたいと思い質問させていただきました。

○成田委員 ありがとうございます。

そこは専門医の中では信じられていますけれども、正確なエビデンスという意味では、RCTまでやったということになると、ないです。RCTというのは、あえて食べさせる人と食べさせない人を無作為に割りつける。それが一番高いエビデンスで、いわゆる疫学研究というコホート研究で、早く食べた人と食べなかった人を後ろ向きに見るというレベルではありますが、それだとエビデンスレベルが弱いので、はっきり言うと、ほかの食品に関しては一番上のRCTレベルのものはないということによろしいですね。

○五十嵐座長 下から5行目の「原因食品の摂取を遅らせることで」というのも、一般化はまだできないということですね。

○成田委員 後ろ向き研究ではそういうのがあるので、「可能性がある」という表現は間違っていないと思いますが、推奨するというレベルだと、やはり卵にとどめたほうがいいのかと思います。

○井村委員 ありがとうございます。

もちろん、どの領域においてもRCTのシステマティックレビューが最強だということは承知しているところだと思います。いっぽうで、アウトカムによってはRCTデザインは難しく、観察研究でしか確認できないようなものもありますね。そのような現状でも、エビデンスレベルが低いからといって観察研究のことを推奨に上げないという方向性ではなくて、観察研究も大切にしながら、つまり、推奨レベルとか語尾を注意深くして表現していくことも大切だと思います。情報を得た人が、では、私たちはどうしたらいいのか日常生活において判断できるレベルでの専門家からの推奨は知ったほうがよろしいと思っています。ゆえに、この件についても、先生がこのあたりだったらエビデンスをバックにしながら、生活レベルで使い込めるような、指導レベルで使い込めるような文章を工夫しながら表現してくださるほうがよろしいと考えます。

○成田委員 そう言っていただけるとうれしいですけれども、その下のほうに食物アレルギーと診断されているもの以外は基本におくらせる必要がないということを書いていると思います。そのあたりの書き方が重要で、特に心配し過ぎておくらせる必要はないということが、一番初めに強調したいですね。食物アレルギーの発症予防のために、特におくらせる必要はないということを書いていただいてもいいかなと思います。

頻度を上げると書くと言い過ぎになるかなと思うので、ただおくらせる必要はないと。

そこはちょっと曖昧な表現かもしれませんが、いかがでしょうか。

○齋藤専門官 この書きぶりに関しまして改めて御相談をさせていただきながら、適切な形に修正をしていきたいと考えます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○楠田委員 もう一つ。アレルギーは今回結構大きなところなので、もう一度、成田先生が先ほど言われた32ページのア、食品の種類と組合せの2行目「アレルギーの原因食材としての頻度が低いおかゆ」のところですが、前回のガイドラインでは「アレルギーの心配の少ないおかゆ」と書いていたのです。今回はアレルギー、3歳ぐらまでは鶏卵と小麦等が多いので、お米は頻度としては少ないかなと思うのですけれども、どうでしょうか。

○成田委員 頻度が低いという意味では当然なのですが、これはおかゆから始める理由として書いてあるような感じがしたので、事実として書いてあるのだったらいいのですけれども、アレルギーの頻度が少ないので安心だから、おかゆから始めましょうというニュアンスに見えたので、これがなくても、「離乳食の開始ではおかゆから始める」でよいと思います。また別の理由をつけていただいてもいいかもしれないのですが、日本の文化では普通におかゆから始めていると思うので。

そもそも昔の人がお米から始めたのは、アレルギーの頻度が少ないということを考えてわけではないと思うのです。頻度が少ないというのは当然だと思うのですが、この理由は要らないのではないかと思ったのです。理由まがいのものがあると、かえって紛らわしいかなと思ったのですが。

○五十嵐座長 文化も大きいですね。わが国ではお米の粒を柔らかいおかゆにして離乳食として使ってきました。あえてこの言葉は要らないのではないかという御指摘です。これはまた検討させていただきたいと思います。

楠田先生は、絶対に入れておいた方がいいという御意見ではないのですね。

○楠田委員 はい。文章としては十分正しいかなと。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。どうぞ。

○仲村委員 離乳初期、中期、後期、完了期という言葉を入れていただき、読者向けの本をつくるほうとしては非常にやりやすくなったかなと思っていますが、1つ質問です。離乳初期のところの30ページ。後ろの表でもそうなのかもしれないのですが、離乳初期は、離乳の開始後約1カ月で、中期が離乳を開始してから1カ月を過ぎたころからということ、離乳の初期はほぼ1カ月間という認識で合っていますでしょうか。堤先生に伺えばよろしいのでしょうか。

今まで5～6カ月と7～8カ月で、離乳の初期が2カ月間ぐらいあるイメージで理解していたのですけれども、1カ月半から2カ月の間に中期に移るぐらいな。2回食になったのが中期なのかというところをぜひ教えていただきたいのですが。

○田村委員 済みません。よろしいでしょうか。今の御意見でよろしいと思いますので。

月例を書くのを避けてこういうふうにしたのかと思いますが、大体2カ月ぐらいのペースで行くと思いますけれども、どうでしょうか。

○仲村委員 初期が2カ月。

○田村委員 5～6カ月で、7～8カ月が中期ぐらいだと思うのですが、月例表示を避けてこうされたのかがわかりませんが、期間的にはそんなに変わっていないはずです。

30ページと31ページ、「離乳初期（離乳の開始後、約1か月）」とか、31ページの「離乳を開始してから1か月を過ぎた頃から」というのをやめにしまして、「離乳初期（5～6か月頃）」というふうに後ろの表と合わせた表示にすれば、そういう混乱は起こらないのではないかと思ったのです。35ページに合わせてしまって、「離乳初期（生後5～6か月頃）」、中期も「離乳中期（生後7～8か月ごろ）」というふうにして、後期は9か月ごろからということで、完了期がないので、こういう表現にしているのかなと思ったのですけれども、もしそれとそろえるのであれば、離乳後期も「生後9～11か月頃」というふうにしてもいいのかなと思いました。そうすると、今の先生の御質問の答えになるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○仲村委員 初期が2カ月間、もしくは1カ月半から2カ月あるということが伝わればいいということであれば、30ページのところも5～6カ月とすることもありでしょうし、開始後1～2カ月の間ということだと思うので、開始してから2か月を過ぎたころからが中期なのか。それはどちらでも大丈夫かと思います。実は初期が2カ月あるとわかったほうがよいような気もいたします。5～6カ月のころだけで、結局、初期が何カ月間あるかわからないよりは、45～60日ぐらいあると思ったほうがわかりやすいと思います。

○齋藤専門官 わかりやすさの観点と、35ページの一覧表等々の整合も含めて、適切な形の表現に修正をしたいと思います。

ありがとうございます。

○五十嵐座長 どうぞ。

○井村委員 今の表のところですか、各期の表現についてご意見が出ましたので、再度の御提案を申し上げたいと思います。「離乳」という言葉でずっと語られていますが、乳から離れるという誤解を招くといけません。事務局からは、31ページ「離乳の完了」の下の個所に、「なお、離乳の完了は、母乳又は育児用ミルクを飲んでいない状態を意味するものではない」。つまり、飲んでいる状態も意味していると書いてくださっています。つまり離乳の完了とは離乳食がほぼ完了するということで、授乳を終わることではないと区別化されて書かれてはいますが、用語としては非常に混乱を招きやすいことは否めないと今の時点でも思っておりますので、文中の「離乳」を「離乳食」という表記に置き換えることをお願いいたします。

また、35ページの（6）の離乳の進め方の大枠は変えられないとしても、例えば枠組みの中の「離乳の開始」と「離乳の完了」のところは、「離乳食の開始」「離乳食の完了」としていただいたほうが、離乳食は完了しても乳汁は飲んでいることが表現できます。文

章表記と内容との整合性が保たれ、齟齬がないように思いますので、それは御検討いただきたいと思います。

○五十嵐座長 これも先ほどの続きですね。検討させていただきます。そうした意味からも、離乳初期という言葉についても、離乳食初期なのかもしれないですけれども、表に、そして、30ページ、31ページの見出しにも「食」を入れたほうがいいのかもかもしれません。検討したいと思います。

ほかはいかがでしょうか。

全体を通して何かありますでしょうか。どうぞ。

○楠田委員 気がついたことがあって、細かいことで恐縮です。3つあるのですが、28ページのコラムで「乳児用液体ミルク」という言葉が出ているのですけれども、本文の最初のほうでは「乳児用調製液状乳」という言葉だったので、どこかで「乳児用液体ミルクと呼ぶ」ぐらいの何かがあったほうがいいかなというのの一つ。

参考資料まで飛んでしまってもよろしいですか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○楠田委員 参考資料の48ページに妊婦さんの食生活指針というのがあって、実は今回の私の研究班は、鈴木先生にも入っていただいて、妊婦さんの妊娠中の体重増加に関しても検討を行ったのですけれども、具体的な妊娠中の体重増加が何キロという表がなくなって、それはそれで多少研究班の考え方を取り入れていただいたのですが、ただ、ここの部分は2006年のものなので、この新しいガイドができて、次に改定するまでにここは変わる可能性があると思うのです。そうすると、この添付資料のところは、新しくなったら自動的に変えていただくということで、2006年のデータが残っていますので、実際には47ページにありますけれども、2006年の食生活指針ですので、変わった時点ですぐ変えていただきたいというのが2つ目です。

3つ目が、53ページの参考資料13ですが、これは私に関係するところで少し気づいたのですけれども、情報提供の「出産・新生児」の5行目に「くる病」というのがあって、これは本文では「ビタミンD欠乏（くる病）」ぐらいのほうがいいかなということ。このくる病は、「出産・新生児」より「乳児」のほうに移したほうがいいのかと。

同じように、乳児のところに「鉄欠乏性貧血」となっているのですが、「鉄欠乏」のほうが本文と合うかなということに気がつきましたので、細かい点ですけれども、また御検討をお願いします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

2006年版のものは近いうちが変わるのでしょうか。

○平子課長 2006年の「妊産婦のための食生活指針」につきましては、これも結構時間がたってきておりますので、このガイドの改定に当たって研究班のほうでもその必要性について御検討いただいておりますけれども、改めて事務局のほうでもその必要性については今後考えていきたいと思います。

○五十嵐座長 では、しばらくはこれを使わざるを得ないということですね。

どうぞ。

○吉池委員 50ページの参考資料10で、これだけ見ますと、どこがつくったのかわからないので、WHO・ユニセフがつくったということがわかるようにしていただけたらと思います。

もう一つは、脚注で母乳代替品のマーケティングに関する国際規約は何なのということが後ろのほうに数行でもあると、これだけ見てもわかるかなというところがあります。

もう一つは、参考資料8、45ページのガイドも2004年か何かなので古いものですが、いまだにこれにかわるものがないので、ここで示していただくのはとてもよいと思います。

言葉遣いですが、中ほどに「発育・発達」ということが書かれていまして、母子保健課のほうのこの辺の表現がこういう使い方なのか。一方、今回の本文のところは「発育・発達」が多いのですが、一部「成長・発達」ということ、あるいは「発育」だけとかあるので、その辺の用語の整理をいま一度していただけるとよいのかなと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 それについて、またチェックをしていただきたいと思います。

どうぞ。

○井村委員 先生が今、御指摘くださった50ページの「母乳育児成功のための10のステップ」を改めて見ました。先生が言われたWHO・ユニセフのというのは、ごもつとも思っただけ伺っておりました。よくよく改めて見ましたら、私が知っている訳と少し違ったことがございましたので、どこからの訳だったのだろうと改めて思いました。もしこの訳をお使いになるのだったら、出典が必要だと思います。例えば1番目の「国際規約」という訳語も、WHOコード、国際基準という形で現在日本全国では市民権を得ている言葉であろうと思います。たしか私が提出した訳はそちらだったようにも記憶しておりますので、その辺を少し照合させたり、整理していただけるとありがたいです。

9番目の「リスクについて助言」というのも、よく情報提供したり、お母さんと話し合いましようということだったように思います。ニュアンスが微妙に違っている箇所等々も散見されましたので、改めて御確認いただけるとありがたいと思いました。

それから、先生がおっしゃってくださったWHOコードとは何かという説明であるとか、先々を担う医療者の方々にさらに情報提供をすることが必要であれば、WHOコード、国際基準そのものの要約版を載せるのも一つかと思ひ提案させていただきます。

○五十嵐座長 どうぞ。

○齋藤専門官 参考資料10につきましては、第2回の研究会の際に事務局のほうから御説明をさせていただいたとおり、WHO・ユニセフのほうから出されているものを国として訳をした形で出しているものがこちらになります。

○井村委員 ありがとうございます。

もう一つ、28ページに戻りまして、こちらは上が「日本栄養士会」ということで、日本栄養士会から出されたインフォメーションと思います。下は「コラム1」となっていて、

厚労省のほうからコラムとして液体ミルクについて書き起こしてくださったものと理解してよろしいのでしょうか。

○齋藤専門官　そういうことになります。

○井村委員　ありがとうございます。

今、改めて見ましたら、「液体ミルクとは」の2つ目のポチのところに「調乳の手間がなく、消毒した哺乳瓶に移し替えて、すぐに飲むことができる」とあります。海外のものではシリコンとか乳首が一体型で、つまり、感染のリスクがない状態で提供される場合もあります。一方、国内では消毒した哺乳瓶に移しかえるという操作が発生することを考えると、衛生上の留意点を加筆していただいたほうがいいように思いました。またはそこまで細かく書く必要がないのか、御検討いただけるとありがたいと思いました。

災害時は消毒した哺乳瓶も入手できず調乳もできないから、液体ミルクの開発がスタートした経緯もあったと思います。インフラが途絶えたときには、カップを現地にお渡しした経緯もあったと思いますので、本当に使い込めるような情報発出ということも御検討いただいてもよろしいのかもしれませんが、よろしくお願いします。

○五十嵐座長　では、これも検討していただきたいと思います。

そのほかに全体を通じて何かありますか。よろしいですか。

そろそろ時間になってまいりましたので、締めたいと思います。これまで御議論いただきましたこのガイドの取りまとめにつきましては、よろしければ座長の私に一任していただきまして、それを皆さんにフィードバックして御確認いただくという作業に入りたいと思います。それでよろしいでしょうか。

（「はい」と声あり）

○五十嵐座長　ありがとうございます。

3回の研究会を通じて有意義な御意見をいただき、議論ができたことに感謝いたします。皆さんの同意をいただきましたら、「授乳・離乳の支援ガイド」を完成し、厚労省から近いうちに公表したいと考えております。これまで御協力いただきました委員の先生方、本当にありがとうございます。

では、最後に厚労省から一言御挨拶をお願いいたします。

○平子課長　母子保健課長でございます。

委員の皆様におかれましては、多忙の中でこの研究会に御協力いただきまして、まことにありがとうございます。また、本日、五十嵐座長のもと、座長御一任ということですが、お取りまとめいただき、まことにありがとうございました。

この研究会を始める前には、何度か御紹介させていただきますように、厚生労働科学研究で楠田先生を初め、ここにいる委員の方にも御参加いただいておりますけれども、その下準備があって、さらにこの研究会で慎重な御議論をいただいたと考えてございます。このガイドにつきましては、今後正式なものを多くの方々に活用いただけるように私どもとしても取り組んでまいりたいと思いますので、引き続き御指導、御協力いただければと考

えてございます。

どうもありがとうございました。

○五十嵐座長 では、きょうの研究会はこれで終了したいと思います。

どうもありがとうございました。