

授乳・離乳の支援ガイド

2019年3月

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

目次

I 授乳及び離乳に関する動向	1
1 妊娠、出産、子育てを取り巻く状況及び施策について	1
(1) 妊娠、出産、子育てを取り巻く状況	1
(2) 最近の母子保健関連施策の動向	3
2 授乳に関する動向	5
(1) 授乳期の栄養方法	5
(2) 医療機関等での授乳に関する支援状況	6
(3) 授乳について困ったこと	8
3 離乳に関する動向	10
(1) 離乳の開始及び完了	10
(2) 離乳食について困ったこと	11
(3) 離乳食について学ぶ機会	11
(4) 食物アレルギーの状況	12
II 授乳及び離乳の支援	13
授乳及び離乳の支援に当たっての考え方	13
II-1 授乳の支援	15
1 授乳の支援に関する基本的考え方	15
2 授乳の支援の方法	16
(1) 妊娠期	16
(2) 授乳の開始から授乳のリズムの確立	17
(3) 授乳の進行	18
(4) 離乳への移行	19
(5) 食物アレルギーの予防について	19
(6) 授乳等の支援のポイント	21

3 授乳等の支援の実践例	22
＜事例1＞ 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	23
＜事例2＞ 産後ケア事業における授乳支援	24
＜事例3＞ 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	25
＜事例4—①＞ 災害時の授乳及び離乳に関する支援（災害時）	26
＜事例4—②＞ 災害時の授乳及び離乳に関する支援（平時）	27
＜事例4—③＞ 災害時の授乳及び離乳に関する支援（平時）	28
＜コラム1＞ 乳児用液体ミルクについて	28

II-2 離乳の支援 **29**

1 離乳の支援に関する基本的考え方	29
2 離乳の支援の方法	30
（1）離乳の開始	30
（2）離乳の進行	30
（3）離乳の完了	31
（4）食品の種類と調理	32
（5）食物アレルギーの予防について	33
（6）離乳の進め方の目安	34
＜コラム2＞ ベビーフードを活用する際の留意点について	35

参考資料 **36**

＜参考資料1＞ 健やか親子21（第2次）	37
＜参考資料2＞ 子育て世代包括支援センター	38
＜参考資料3＞ 災害時の妊産婦及び乳幼児等に対する支援	39
＜参考資料4＞ 乳幼児身体発育評価マニュアル	40
＜参考資料5＞ インターネット等で販売される母乳に関する注意喚起	41
＜参考資料6＞ 楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～	42
＜参考資料7＞ 日本人の食事摂取基準（2015年版）	44
＜参考資料8＞ 乳児ボツリヌス症	45
＜参考資料9＞ 妊産婦のための食生活指針（2006）	46
＜参考資料10＞ 母乳育児成功のための10のステップ（2018年改訂）（仮訳）	49
＜参考資料11＞ 「早期母子接触」実施の留意点	50
＜参考資料12＞ 乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱に関するガイドラインの概要（FAO/UNICEF共同作成）	51
＜参考資料13＞ 授乳及び離乳に係る主な支援体制（概要）	52

「授乳・離乳の支援ガイド」について

「授乳・離乳の支援ガイド」は、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が基本的事項を共有し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに平成19年3月に作成され、自治体や医療機関等で活用されてきた。

本ガイドの作成から約10年が経過するなかで、科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳及び離乳を取り巻く社会環境等の変化がみられたことから、本ガイドの内容を検証し、改定することとなった。

改定にあたっては、「授乳・離乳の支援ガイド」改定のための研究会を設置し、医師、歯科医師、助産師、保健師、管理栄養士等が参画し、それぞれの専門領域から集約される知見に基づき検討した。

また、研究会の開催に先立って、厚生労働科学研究費補助金「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」（研究代表者 楠田聡）において、最新のエビデンスを収集し、本ガイドの改定に係る提言がなされた。

I 授乳及び離乳に関する動向

1 妊娠、出産、子育てを取り巻く状況及び施策について

(1) 妊娠、出産、子育てを取り巻く状況

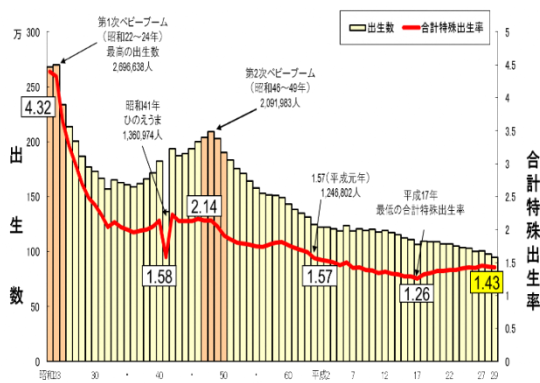
近年、少子高齢化や核家族化が進み、晩婚化・晩産化、育児の孤立化など妊産婦等を取り巻く環境が変化している。

合計特殊出生率は2005年の1.26を底として、やや持ち直しの傾向が見られるものの、2017年は1.43であり、出生数は946,060人で過去最少となっている。

平均初婚年齢(妻)は29.4歳、第1子平均出生時年齢は30.7歳で年々上昇傾向にある。

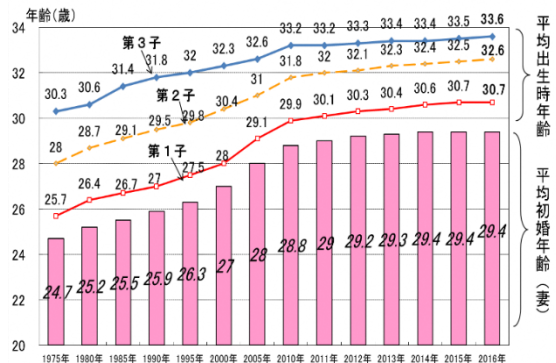
結婚した夫婦の出生児数は減少傾向にあり、2010年の調査以降、夫婦の最終的な平均出生子ども数は2人に達しない状況である。

図1 少子化の進行



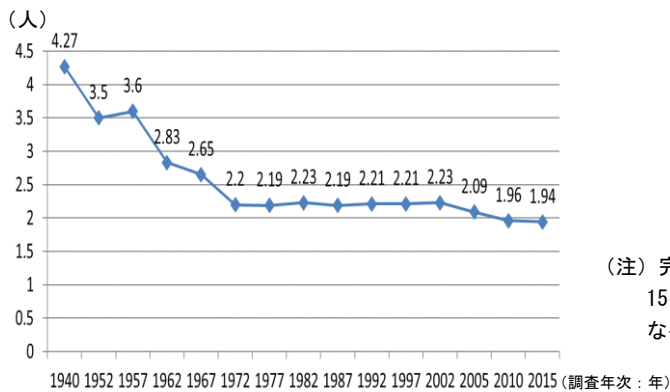
出典：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

図2 平均初婚年齢・平均出生時年齢の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図3 夫婦の完結出生児数の推移



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

出典：国立社会保障・人口問題研究所「第15回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)」(2017)

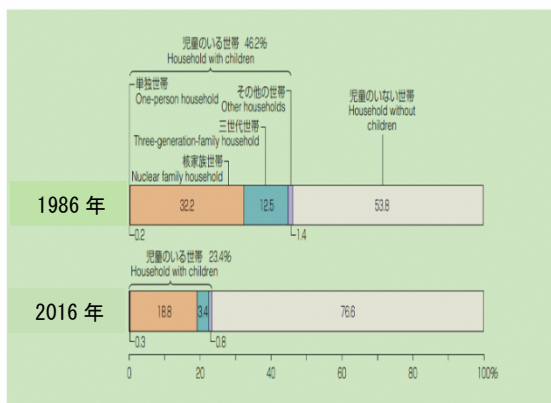
児童の有無別にみた世帯構造別世帯数の構成割合をみると、1986年の53.8%に比べて2016年は76.6%となっており、児童のいない世帯の割合が増加している。

子育ての悩みを相談できる人がいる人の割合が減少している等、地域のつながりが希薄化するとともに、子育てが孤立化し負担感が大きくなっている。

妊娠・出産・産後に何かしらの不安や負担を抱えている妊産婦は8～9割程度おり、特に産後2週未満の不安や負担が大きい。不安や負担の具体的な内容や、不安を解消するために必要なサービスは、妊娠中や産後の各時期によって変化している。

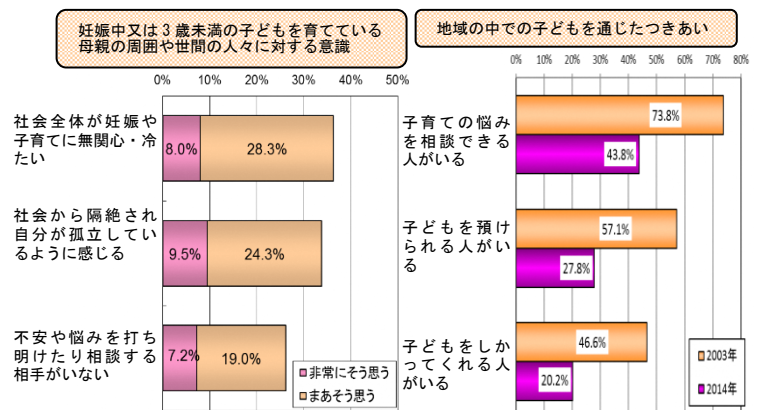
また、低出生体重児の出生割合は諸外国と比べ高く、女性の就業率の増加、子どもの食物アレルギーの増加、産後うつ等の妊産婦のメンタルヘルス等、育児環境の変化や新たな課題も出てきている。

図4 児童の有無別にみた世帯構造別世帯数の構成割合の年次比較



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

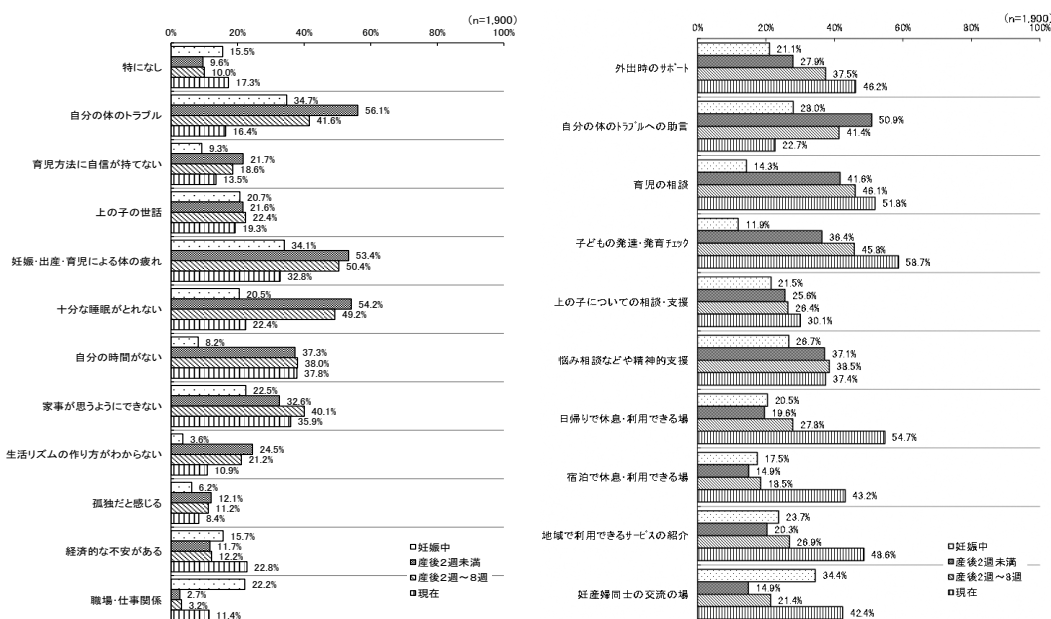
図5 結婚や出産をとりまく状況（子育ての孤立化と負担感の増加）



出典：財団法人子ども未来財団「子育て中の親の外出等に関するアンケート調査」（2011年）

出典：㈱UFJ総合研究所「子育て支援策等に関する調査研究」（厚生労働省委託）（2003年）
出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「子育て支援策等に関する調査2014」（2014年）

図6 妊娠、出産、産後の不安に関する状況



出典：三菱東京UFJリサーチ&コンサルティング「妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究（平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）」（2018）

(2) 最近の母子保健関連施策の動向

ア 主な母子保健関連施策

わが国の母子保健対策は、母子保健法、児童福祉法及び予防接種法等の下で施策が整備・充実されてきた。

母子保健関連施策の体系は、思春期から妊娠、出産、新生児期、乳幼児期を通じて一貫した体系の下に総合的に進めることを目指しており、妊娠の届出及び母子健康手帳の交付、両親学級や離乳食教室等による知識の普及、新生児等を対象とした訪問指導、妊産婦及び乳幼児の健康診査等それぞれの時期に最もふさわしいサービスが行われるよう、体系化が図られている。

イ 近年の母子保健関連施策

わが国の妊産婦死亡率や乳児死亡率等の母子保健の水準は、世界有数の低率国となっている。一方で、近年、少子高齢化や核家族化が進み、晩婚化・晩産化、育児の孤立化など妊産婦等を取り巻く環境が変化している。

こうした中、2015年には、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動計画として「健やか親子 21（第2次）」¹が策定され、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目標に掲げ取組を推進している。より身近な場で妊産婦等を支える仕組みが必要であることから、妊娠・出産から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を図っていくことが重要である。このため、2015年度から、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供する子育て世代包括支援センター²を立ち上げ、保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて支援プランを作成するとともに、関係機関と連携することにより、妊産婦等に対し切れ目のない支援を提供する体制の構築に向けて取り組んでいるところである。ニッポン一億総活躍プラン等において、2020年度までに地域の実情等を踏まえながら全国展開を目指すこととしており、同センターを法定化する改正母子保健法が2017年4月から施行された。

さらに、特に支援が必要とされる産前・産後の時期において助産師等による相談支援を行う「産前・産後サポート事業」や、退院直後の母子に対して、保健指導及び授乳指導、療養上の世話等の心身のケアや育児サポート等きめ細かい支援を実施する「産後ケア事業」の推進を図っている。

これらの母子保健施策を通じて、母親等や子どもに対し、医療機関等や行政の地域保健部門において様々な保健医療専門職が連携して支援を実施してきている。

¹ 参考資料1 健やか親子 21（第2次）

² 参考資料2 子育て世代包括支援センター

ウ 災害時における妊産婦及び乳幼児等に対する支援の現状

我が国は、諸外国に比べて台風、大雨、大雪、洪水、土砂災害、地震、津波、火山噴火などの自然災害が発生しやすい国である。

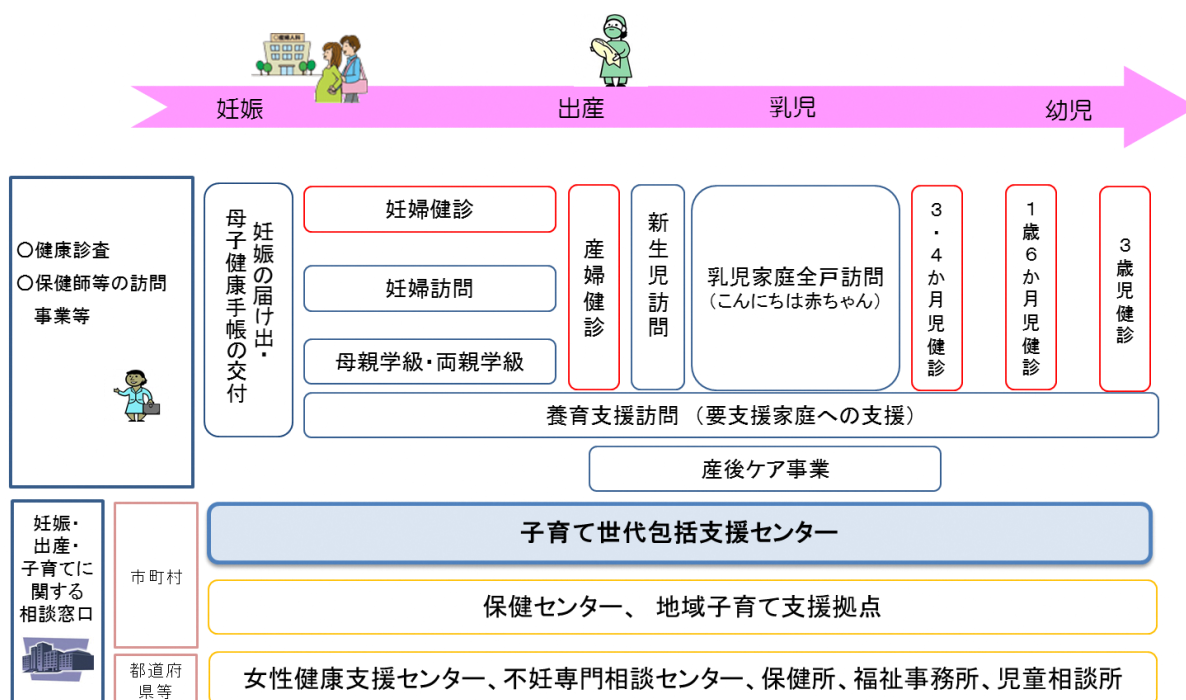
厚生労働省においては、災害が発生した場合、保健師、助産師、管理栄養士等の専門職が、避難所等で生活している妊産婦及び乳幼児を支援する際のポイントを整理して自治体に周知を行っている³。

災害時の授乳及び離乳に関する支援については、発災時のみでなく、災害が起こる前の取組として母子保健事業等の機会を活用し、妊産婦及び乳幼児のいる家庭に対し、災害に備え、備蓄の用意に関する周知が重要である。

《避難所等で生活している妊産婦及び乳幼児等を支援する際のポイント》

- ①妊産婦、乳幼児の所在を把握
- ②要援護者として生活環境の確保、情報伝達、食料、水の配布等に配慮
- ③健康と生活への支援
- ④妊婦健診や出産予定施設の把握をし、必要に応じて調整
- ⑤乳幼児の保健・医療サービス利用状況の把握と支援
- ⑥気をつけたい症状
- ⑦災害による生活の変化に応じた対策
- ⑧その他

図7 妊娠・出産等に係る支援体制の概要



³ 参考資料3 災害時の妊産婦及び乳幼児等に対する支援

2 授乳に関する動向

(1) 授乳期の栄養方法

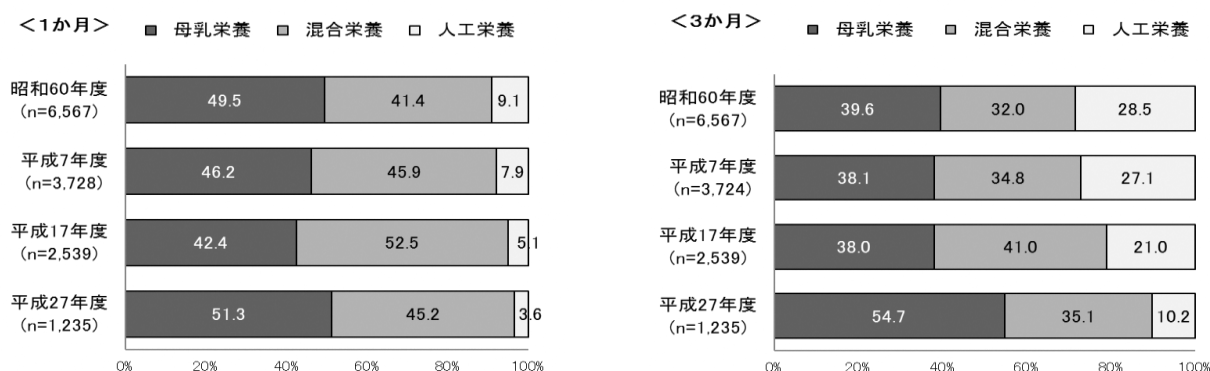
ア 栄養方法の推移

授乳期の栄養方法は、2005年度に比べ、2015年度は母乳栄養の割合が増加し、生後1か月では51.3%、生後3か月では54.7%であった。混合栄養も含めると、母乳を与えている割合は、生後1か月で96.5%、生後3か月で89.8%であった。

出産後1年未満の母親の就業状況別に母乳栄養の割合をみると、出産後1年未満に働いていた者は49.3%、育児休暇中の者及び働いていない者は56.8%であった。2005年度に比べ、特に、出産後1年未満に働いていた者について、母乳栄養の割合が22.6ポイント増加していた。

図8 授乳期の栄養方法（1か月、3か月）の推移

(回答者: 昭和60年度・平成7年度・平成17年度0~4歳児の保護者、平成27年度0~2歳児の保護者)

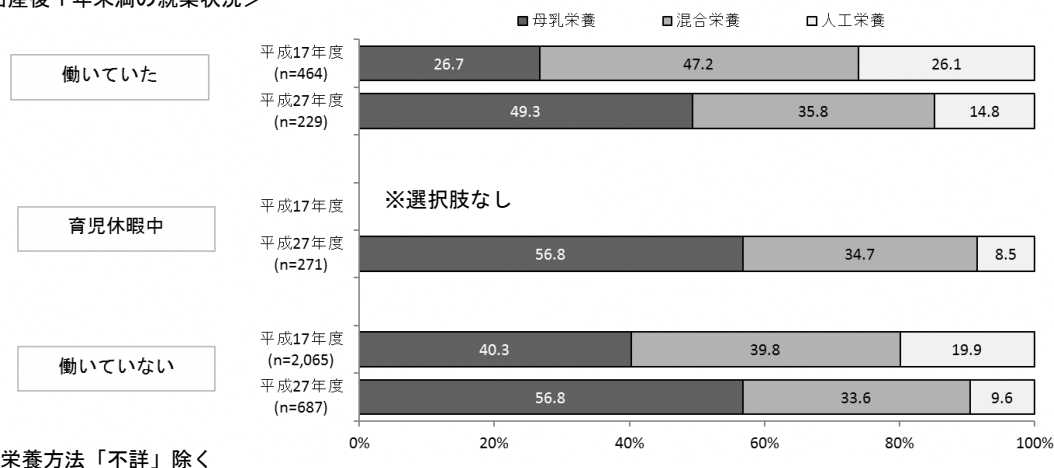


出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

図9 出産後1年未満の就業状況別授乳期の栄養方法（3か月）

(回答者：平成17年度0~4歳児の保護者、平成27年度0~2歳児の保護者)

<出産後1年未満の就業状況>



※栄養方法「不詳」除く

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

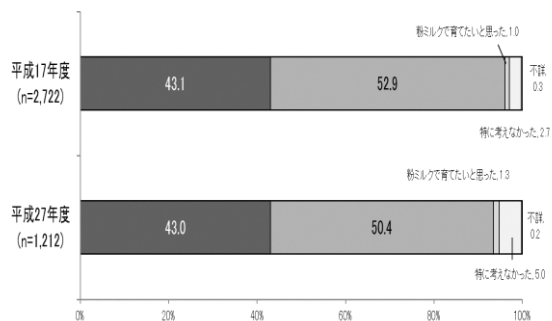
イ 母乳育児に関する妊娠中の考え

母乳育児に関する妊娠中の考えは、妊娠中に「ぜひ母乳で育てたいと思った」と回答した者の割合は 43.0%、「母乳が出れば母乳で育てたいと思った」と回答した者の割合は 50.4%であり、合計すると母乳で育てたいと思った者の割合は 9 割を超えており、2005 年度と比べて大きな変化はなかった。

母乳育児に関する妊娠中の考え別に、授乳期の栄養方法（1 か月）をみると、「是非母乳で育てたいと思った」と回答した者は、母乳栄養の割合が最も高く 67.6%、「母乳が出れば母乳で育てたいと思った」と回答した者は、混合栄養の割合が最も高く 55.6%であった。

図 10 母乳育児に関する妊娠中の考え

(回答者：平成 17 年度 0～4 歳児の保護者、平成 27 年度 0～2 歳児の保護者)
 ■ぜひ母乳で育てたいと思った □母乳が出れば母乳で育てたいと思った □粉ミルクで育てたいと思った □特に考えなかった □不詳



出典：厚生労働省「平成 27 年乳幼児栄養調査」(2016)

表 1 母乳育児に関する妊娠中の考え別授乳期の栄養方法（1 か月）

(回答者：0～2 歳児の保護者)

	母乳栄養		混合栄養		人工栄養	
	人	%	人	%	人	%
総数*	633	51.3	558	45.2	44	3.6
ぜひ母乳で育てたいと思った	349	67.6	162	31.4	5	1.0
母乳が出れば母乳で育てたいと思った	248	40.7	339	55.6	23	3.8
粉ミルクで育てたいと思った	1	6.3	7	43.8	8	50.0
特に考えなかった	20	33.3	33	55.0	7	11.7

※栄養方法「不詳」除く／回答者が母親の場合のみ集計

* 総数には、母乳育児に関する妊娠中の考えが「不詳」を含む

出典：厚生労働省「平成 27 年乳幼児栄養調査」(2016)

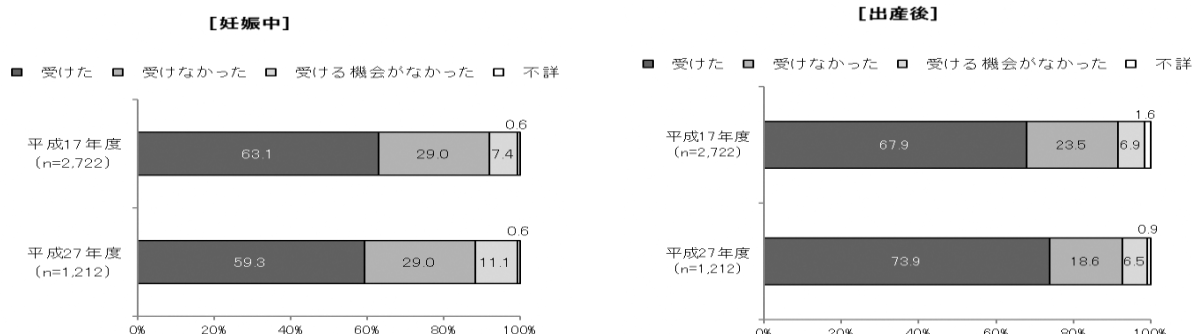
(2) 医療機関等での授乳に関する支援状況

ア 医療機関等での母乳育児に関する指導状況

医療機関等で、母乳育児に関する指導を「妊娠中に受けた」と回答した者の割合は 59.3%、「出産後に受けた」と回答した者の割合は 73.9%であった。

図 11 医療機関等での母乳育児に関する指導状況(妊娠中、出産後)

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



出典：厚生労働省「平成 27 年乳幼児栄養調査」(2016)

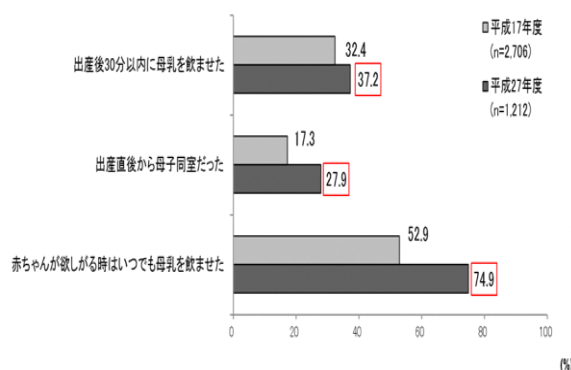
イ 母乳育児に関する出産施設での支援状況と授乳期の方法

母乳育児に関する出産施設での支援として、「出産後 30 分以内に母乳を飲ませた」について支援があったと回答した者の割合は 37.2%、「出産直後から母子同室だった」について支援があったと回答した者の割合は 27.9%、「赤ちゃんが欲しがる時はいつでも母乳を飲ませた」について支援があったと回答した者の割合は 74.9%であり、いずれも 2005 年度と比べ増加した。

母乳育児に関する出産施設での支援があったと回答した者は、そうでない者に比べて母乳栄養の割合が高かった。

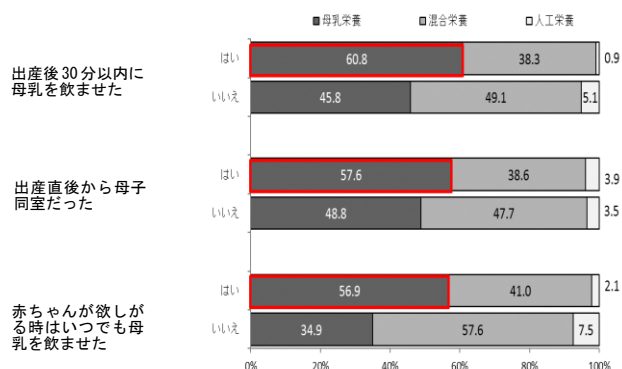
図 12 母乳育児に関する出産施設での支援状況

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



出典：厚生労働省「平成 27 年乳幼児栄養調査」(2016)

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 (回答者：0~2 歳児の保護者)



出典：厚生労働省「平成 27 年乳幼児栄養調査」(2016)

ウ 早期母子接触の実施状況

早期の母子接触を実施している施設は、88.2%であった。

2014 年(又は年度)に分娩した者で、妊娠中に早期の母子接触を希望した者と早期の母子接触を実施した者の両方を把握している施設において、妊娠中に早期の母子接触を希望した者は 78.7%、早期の母子接触を実施した者は 81.1%と推計された。

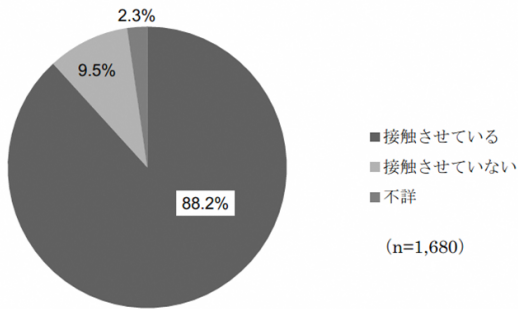
開始時期については、生後 5 分以内の施設が最も多く 43.6%であり、次に生後 5 分超~15 分以内が 22.9%、生後 15 分超~30 分以内が 22.1%であった。

また、母子の状態が問題ない場合に、原則として終日母子が同じ部屋にいられるようにしている施設は 79.5%であった。

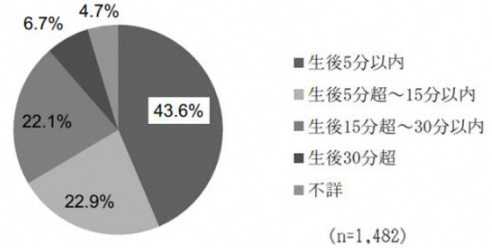
図 14 早期の母子接触の実施状況

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

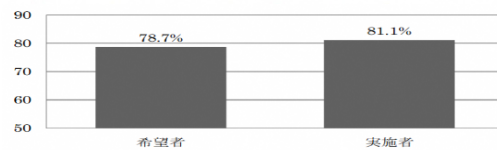
早期の母子接触を実施している施設の割合



早期の母子接触の開始時期



妊娠中に早期の母子接触を希望した者と早期の母子接触を実施した者の両方を把握している施設における「妊娠中に早期の母子接触を希望した者」と「早期の母子接触を実施した者」の割合（推計）

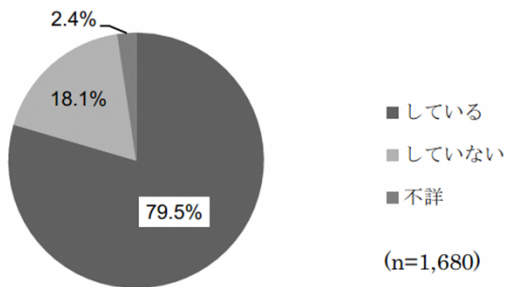


出典：厚生労働省「早期新生児期における早期母子接触及び栄養管理の状況」（2015）

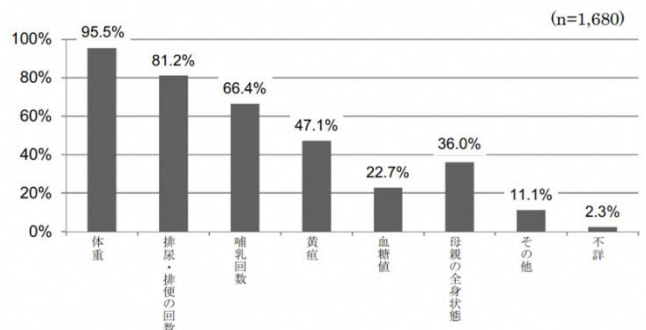
図 15 早期新生児の栄養管理

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

母子同室を実施している施設の割合



児にとって母乳が十分でない判断する根拠として用いる指標（複数回答）



出典：厚生労働省「早期新生児期における早期母子接触及び栄養管理の状況」（2015）

(3) 授乳について困ったこと

授乳について困ったと回答した者は、77.8%であり、「母乳が足りているかわからない」が40.7%、次いで「母乳が不足ぎみ」は20.4%、「授乳が負担、大変」が20.0%であった。

生後1か月時の栄養方法別に内容をみると、母乳栄養では「母乳が足りているかわからない」が31.2%で最も高く、次いで「人工乳（ミルク）を飲むのをいやがる」が19.2%、「授乳が負担、大変」が16.6%の順に高かった。

混合栄養では「母乳が足りているかわからない」が53.8%、次いで「母乳が不足ぎみ」が33.6%、「授乳が負担、大変」が23.7%の順に高かった。

人工栄養では「母乳が出ない」が37.2%、「母乳を飲むのをいやがる」が23.3%、「授乳が負担、大変」が18.6%の順に高かった。

一方、「特にない」と回答した者は22.2%であり、栄養方法別にみると母乳栄養では30.4%、混合栄養では11.8%、人工栄養では30.2%であった。

表2 授乳について困ったこと

(回答者：0～2歳児の保護者)

授乳について困ったこと	総数* (n=1,242)	栄養方法(1か月)別(n=1,200)		
		母乳栄養 (n=616)	混合栄養 (n=541)	人工栄養 (n=43)
困ったことがある	77.8	69.6	88.2	69.8
母乳が足りているかどうかわからない	40.7	31.2	53.8	16.3
母乳が不足ぎみ	20.4	8.9	33.6	9.3
授乳が負担、大変	20.0	16.6	23.7	18.6
人工乳(粉ミルク)を飲むのをいやがる	16.5	19.2	15.7	2.3
外出の際に授乳できる場所がない	14.3	15.7	14.4	2.3
子どもの体重の増えがよくない	13.8	10.2	19.0	9.3
卒乳の時期や方法がわからない	12.9	11.0	16.1	2.3
母乳が出ない	11.2	5.2	15.9	37.2
母親の健康状態	11.1	11.2	9.8	14.0
母乳を飲むのをいやがる	7.8	3.7	11.1	23.3
子どもの体重が増えすぎる	6.8	5.8	7.9	7.0
母乳を飲みすぎる	4.4	6.7	2.2	0.0
人工乳(粉ミルク)を飲みすぎる	3.7	1.1	6.1	7.0
母親の仕事(勤務)で思うように授乳ができない	3.5	4.2	3.0	0.0
相談する人がいない、もしくは、わからない	1.7	0.8	2.6	0.0
相談する場所がない、もしくは、わからない	1.0	0.3	1.7	0.0
その他	5.2	4.9	5.7	4.7
特になし	22.2	30.4	11.8	30.2

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

3 離乳に関する動向

(1) 離乳の開始及び完了

離乳の開始時期は、「6か月」の割合が44.9%と最も高く、2005年度よりピークが1か月遅くなっていた。

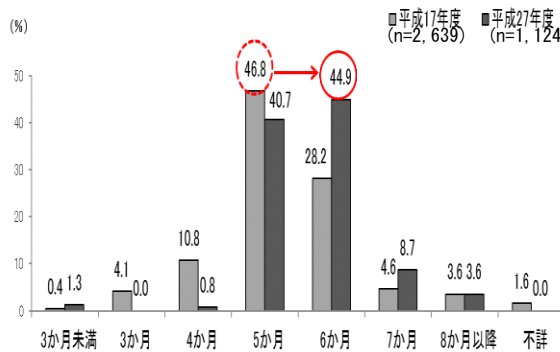
また、4か月未満で離乳を開始した割合は2.1%であり、2005年度の15.3%から減少していた。

離乳開始の目安は、「月齢」の割合が84.3%と最も高かった。

離乳の完了時期は、「13～15か月」の割合が33.3%と最も高く、2005年度よりピークが遅くなっていた。

図16 離乳の開始時期

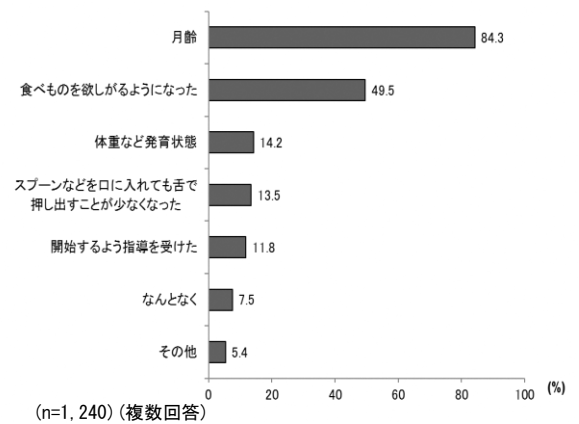
(回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者)



出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

図17 離乳開始の目安

(回答者：0～2歳児の保護者)

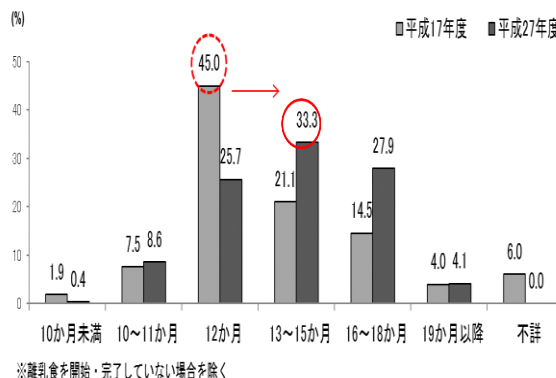


(n=1,240) (複数回答)

出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

図18 離乳の完了時期

(回答者：平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者)



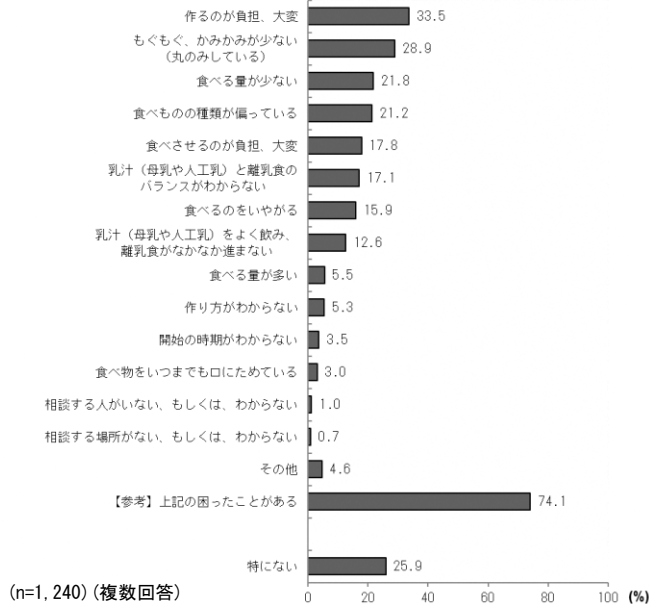
出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」(2016)

(2) 離乳食について困ったこと

離乳について何かしらの困りごとを抱えていると回答した者は、74.1%であり、「作るのが負担、大変」が33.5%、「もぐもぐ、かみかみが少ない(丸のみしている)」が28.9%、「食べる量が少ない」が21.8%、「食べものの種類が偏っている」が21.2%であった。

図 19 離乳食について困ったこと

(回答者：0～2 歳児の保護者)



出典：厚生労働省「平成 27 年乳幼児栄養調査」(2016)

(3) 離乳食について学ぶ機会

離乳の進め方について、学ぶ機会が「あった」と回答した者の割合は、83.5%であり、離乳食について学んだ場所(人)については、「保健所・市町村保健センター」が67.5%で最も多かった。

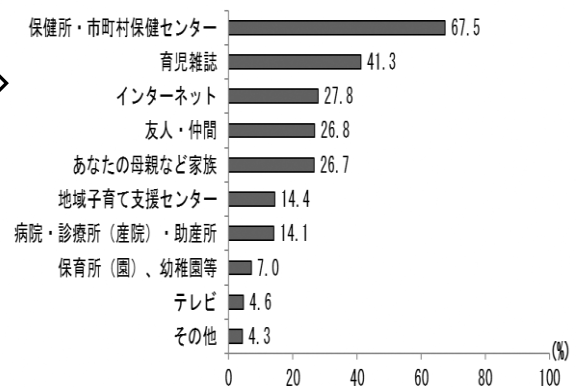
図 20 離乳食について学ぶ機会

(回答者：0～2 歳児の保護者)

①離乳食の進め方について、学ぶ機会がありましたか。(n=1,248)



②どこで(誰から)学びましたか。(n=1,042) (複数回答)



出典：厚生労働省「平成 27 年乳幼児栄養調査」(2016)

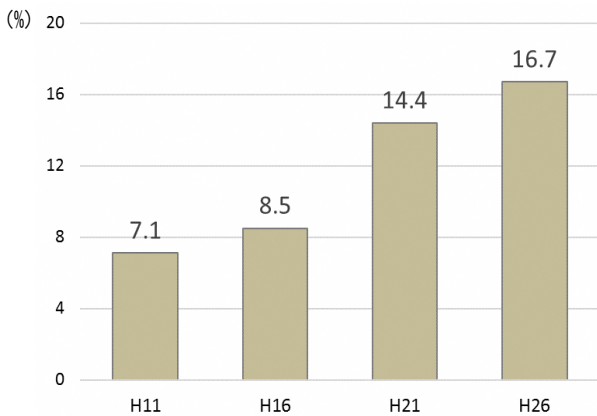
(4) 食物アレルギーの状況

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

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%であった。そのうち、医療機関を受診した者の割合は87.8%であり、医療機関を受診した際に、「食物アレルギー」と医師に診断された者の割合は76.1%であった。

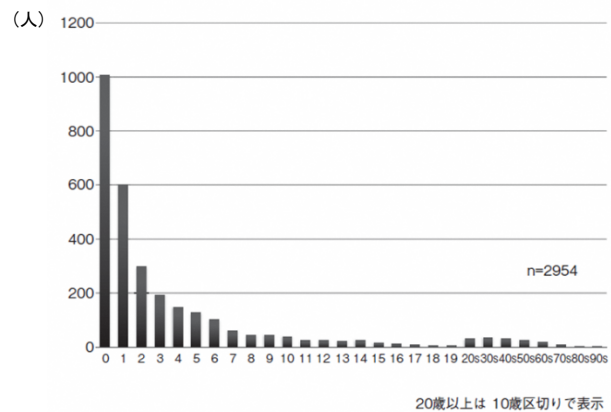
一方、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがある者のうち、11.2%は医療機関を受診していなかった。医療機関を受診しなかった者は、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたときの対応として、「あなたの母親など家族に相談した」と回答した者の割合が最も高く、43.8%であった。

図 21 食物アレルギーの罹患状況の推移（3歳児）



出典：東京都健康安全研究センター「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（平成26年度）」（2015）

図 22 食物アレルギーの年齢分布

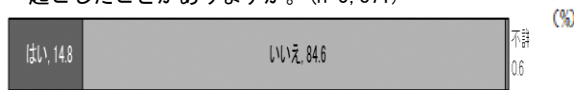


出典：今井 他 アレルギー 2016；65：942-946

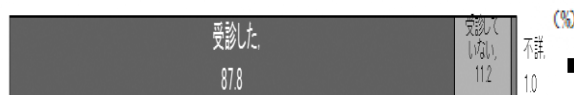
図 23 食物アレルギーの状況

（回答者：0～6歳児の保護者）

①これまで、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがありますか。(n=3,871)



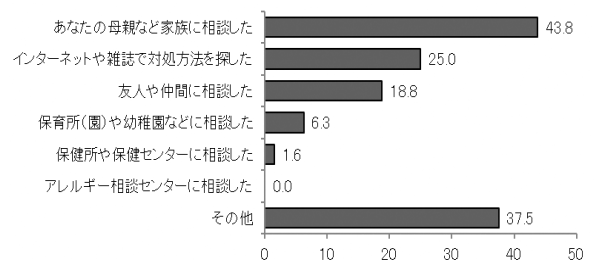
② ①の状況が発生したとき、医療機関を受診しましたか。(n=573)



③（医療機関を受診したと回答した方）おさんは「食物アレルギー」と医師に判断されましたか。



④（医療機関を受診していないと回答した方）①の状況が発生したとき、どのような対応をとりましたか。(n=64)



出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016）

II 授乳及び離乳の支援

授乳及び離乳の支援に当たっての考え方

少子化が進行し、結婚した夫婦からの出生児数が2人に満たない状況や、児童のいない世帯が増加している現状にあつては、成長過程において子育てを自然に学ぶ機会が少なく、多くの親にとって、初めての育児、初めての授乳や離乳といったように全てが初めての体験であることが推察される。

また、授乳や離乳に関して学ぶ機会は、医療機関等や自治体の母子保健事業等のみでなく、近年、育児雑誌やインターネットから情報を得ることが可能となってきた。

一方、実際の育児は、これまでに母親等が得た情報をもとに対応ができるものばかりではなく、我が子と関わりながら様々な方法を繰り返し試し、少しずつ慣れていくことで安心して対応できるようになる。

そうした過程で生じる不安やトラブルに対して、保健医療従事者が母親等の気持ちや感情を受け止め、寄り添いながら適切な支援を行うことにより、母親等は対応方法を理解し実践することができ、少しずつ自信が持てるようになってくる。

特に、授乳期及び離乳期は母子の健康にとって極めて重要な時期にあり、母子の愛着形成や子どもの心の発達が大きな課題になっている現状では、それらの課題への適切な対応が求められている。

妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業等を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を適切に提供していくことが重要である。

授乳及び離乳の支援に当たっては、産科施設や小児科施設、保健所・市町村保健センター、保育所など多くの機関や、医師、助産師等看護職、管理栄養士等の様々な保健医療従事者が関わっている。したがって、各々の期間における保健医療従事者が授乳及び離乳に関する基本的情報を共有し、連携することによって、妊娠期から子育て期まで継続的で一貫した支援を行うことができ、母親等に混乱や不安を与えずに安心して授乳及び離乳が進められることになる。さらに社会全体で支援を進める環境づくりを推進することが必要である。

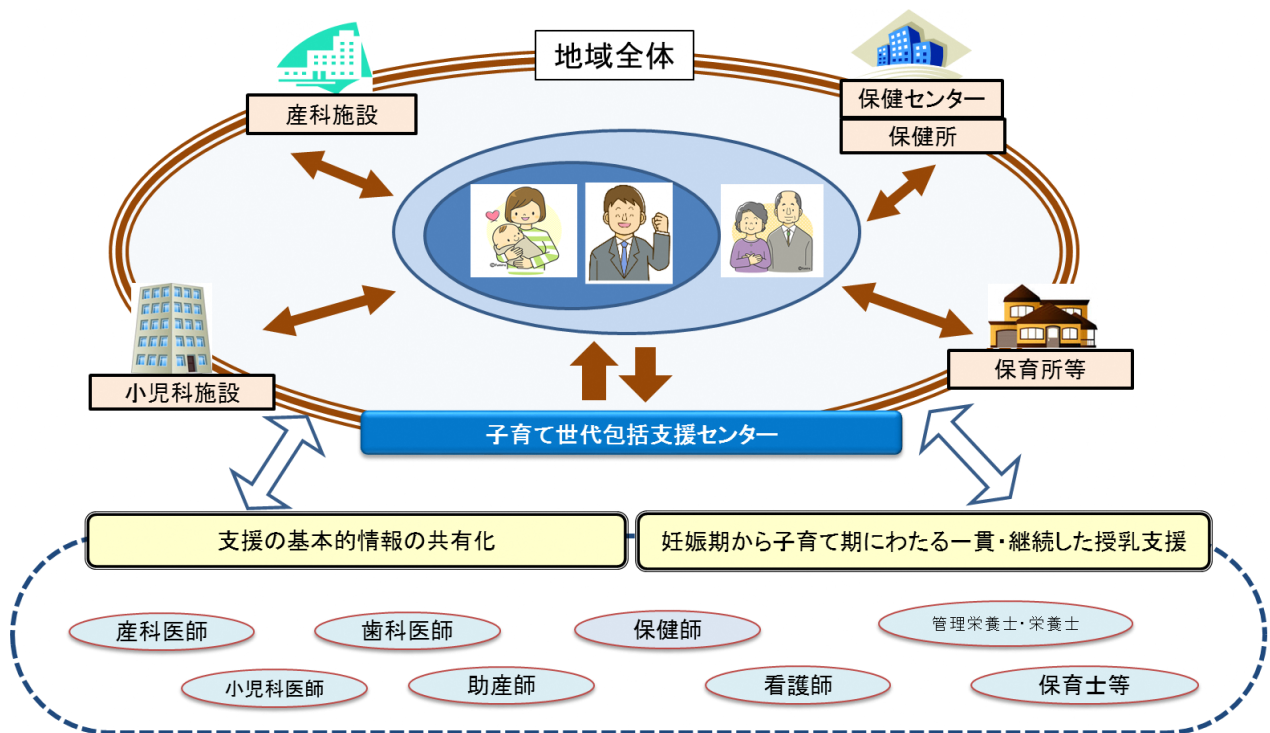
授乳及び離乳は、成長の過程を踏まえて評価する。具体的には、母子健康手帳には、乳幼児身体発育曲線が掲載されており、このグラフに体重や身長を記入し、成長曲線のカーブに沿っているかどうかを確認する。からだの大きさや発育には個人差があり、一人ひとり特有のパターンを描きながら大きくなっていく。身長や体重を記入して、その変化をみることによって、成長の経過を確認することができる。

体重増加がみられず成長曲線からはずれていく場合や、成長曲線から大きくはずれるような急速な体重増加がみられる場合は、医師に相談して、その後の変化を観察しながら適切に対応する⁴。

なお、子どもの発育には個人差があるが、特に乳幼児期の発育は、出生体重、栄養方法、子どもの状態等により変わってくる。身体発育は計測値を標準値や他の子どもとの比較、増加の程度を意識してしまいがちであり、子どもの身体発育や栄養状態に自信を持ってない母親等もいる。そのため、保健医療従事者は、乳幼児の正常な発育経過や身体発育の適切な評価方法の知識を持ち、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、母親等が自信をもって授乳・離乳をできるよう支援することが重要である。

授乳や離乳に当たっては、低出生体重児など個別の配慮が必要な子どもへのきめ細かな支援も重要である。

図 24 授乳・離乳の支援推進に向けて



⁴ 参考資料4 乳幼児身体発育評価マニュアル

Ⅱ－１ 授乳の支援

1 授乳の支援に関する基本的考え方

授乳とは、乳汁（母乳又は育児用ミルク⁵）を子どもに与えることであり、授乳は子どもに栄養素等を与えるとともに、母子・親子の絆を深め、子どもの心身の健やかな成長・発達を促す上で極めて重要である。

乳児は、出生後に「口から初めての乳汁摂取」を行うことになるが、新生児期、乳児期前半の乳児は、身体の諸機能は発達の途上にあり、消化・吸収機能も不十分である。そのため、この時期の乳児は、未熟な消化や吸収、排泄等の機能に負担をかけずに栄養素等を摂ることのできる乳汁栄養で育つ。

妊娠中に「ぜひ母乳で育てたいと思った」「母乳が出れば母乳で育てたいと思った」と回答した母親が9割を超えていることから、母乳で育てたいと思っている母親が無理せず自然に母乳育児に取り組めるよう支援することは重要である。ただし、母乳をインターネット上で販売している実態も踏まえて、衛生面等のリスクについて注意喚起をしているところである⁶。授乳の支援に当たっては母乳だけにこだわらず、必要に応じて育児用ミルクを使う等、適切な支援を行うことが必要である。

母子の健康等の理由から育児用ミルクを選択する場合は、その決定を尊重するとともに母親の心の状態等に十分に配慮し、母親に安心感を与えるような支援が必要である。

授乳は、子どもが「飲みたいと要求」し、その「要求に応じて与える」という両者の関わりが促進されることによって、安定して進行していく。その過程で生じる不安等に対して適切に対応し、母親等が安心して授乳ができるように支援を行う。

授乳の支援に当たっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。

約8割の母親等が授乳について困ったことがあり、特に回答が多かったものは「母乳が足りているかわからない」であった。こうした困りごとをもつ母親等に対しては、子育て世代包括支援センター等を中心に、様々な保健医療機関を活用し継続的に母親等の不安を傾聴するとともに、子どもの状態をよく観察し授乳量が足りているかどうかを見極める必要がある。

生後1年未満の乳児期は、1年間で体重が約3倍に成長する、人生で最も発育する時期である。発育の程度は個人差があるため、母乳が不足しているかどうかについては、

⁵ 育児用ミルク：母乳の代替として飲用に供する乳児用調製粉乳及び乳児用調製液状乳をいう。これらは、食品としての安全性の観点から、食品衛生法に基づく乳及び乳製品の成分規格等に関する省令の承認及び母乳代替食品として栄養学的・医学的に適する旨の表示の観点から健康増進法に基づく特別用途食品の表示の許可を受けなければならないとされている。ここでいう育児用ミルクには、フォローアップミルクは含まれない。

⁶ 参考資料5：「インターネットで販売される母乳に関する注意喚起」

子どもの状態、個性や体質、母親の状態や家庭環境等を考慮に入れたうえで、総合的に判断する必要がある。

母親が授乳や育児に関する不安が強い場合には、産後うつ予防や安心して授乳や育児ができるように、早期からの産科医師、小児科医師、助産師、保健師等による専門的なアプローチを検討する。

2 授乳の支援の方法

(1) 妊娠期

母子にとって母乳は基本であり、母乳で育てたいと思っている人が無理せず自然に実現できるよう、妊娠中から支援を行う。

妊婦やその家族に対して、具体的な授乳方法や母乳（育児）の利点等について、両親学級や妊婦健康診査等の機会を通じて情報提供を行う。

母親の疾患や感染症⁷、薬の使用⁸、子どもの状態、母乳の分泌状況等の様々な理由から育児用ミルクを選択する母親に対しては、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に配慮した支援を行う。

また、妊婦及び授乳中の母親の食生活は、母子の健康状態や乳汁分泌に関連があるため、食事のバランスや禁煙等の生活全般に関する配慮事項を示した「妊産婦のための食生活指針」を踏まえ、妊娠期から食生活の改善を促す支援を行う。

これらにより、妊娠中から授乳方法に関する正しい情報を提供し、その上で選択できるように支援を行う。

なお、母乳（育児）には、次のような利点がある。

《母乳（育児）の利点》

母乳には、①乳児に最適な成分組成で少ない代謝負担、②感染症の発症及び重症度の低下、③小児期の肥満やのちの2型糖尿病の発症リスクの低下⁹などの報告がされている。

また、母乳を与えることによって、①産後の母体の回復の促進、②母子関係の良好な形成などの利点があげられる。

⁷ HTLV-1 の経母乳感染を完全に予防するためには、母乳を遮断する必要があり、原則として完全人工栄養を勧める。「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル」<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06.pdf>

⁸ 母親の薬の摂取により、薬が母乳中に移行するが、その量は非常に少なく、子どもに影響する可能性は低いといわれている。ただし、注意が必要な薬もあることから、正しい情報をもとに、主治医と相談しながら決めていくことが大切。

妊娠・授乳中の服薬に関する情報：国立成育医療研究センター「妊娠と薬情報センター」<https://www.ncchd.go.jp/kusuri/>

⁹ 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、育児用ミルクを少しでも与えると肥満になるといった表現で誤解を与えないように配慮する。

(2) 授乳の開始から授乳のリズムの確立

生後間もない子どもは、昼夜の関係なく授乳と睡眠を中心に生活し、成長するにつれてその子どもなりの授乳のリズムや睡眠のリズムが整ってくる。

授乳のリズムや睡眠リズムが整うまでの期間は子どもによって個人差がある。特に出産後から退院までの間は母親と子どもが終日、一緒にいられるように支援し、子どもが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも授乳できるように支援する。

同時に母親は妊娠、出産による変化が妊娠前の状態に回復していく期間でもあることから、心身の不調や育児不安を抱えていることが想定される。そのため、母親と子どもの状態を把握するとともに、母親の気持ちや感情を受けとめ、あせらず授乳のリズムを確立できるよう支援する。

授乳の開始後、母親等は授乳量が足りているかという不安をもつ場合がある。子どもの発育を評価する上で体重は重要な指標の一つであるが、子どもの発育は、出生体重や出生週数、栄養方法、子どもの状態によって変わってくるため、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、授乳回数や授乳量、排尿排便の回数や機嫌等の子どもの状況に応じた支援を行うことが重要である。

授乳は、栄養方法のいかんに関わらず母親等と子どものスキンシップの上で重要な役割を果たし、優しい声かけとぬくもりを通してゆったりと飲むことで、子どもの心の安定がもたらされ、食欲が育まれていく。できるだけ静かな環境の下で、適切な子どもの抱き方で、目と目を合わせて、優しく声をかける等授乳時の関わりについて支援を行う。

また、母親や父親、家族等が適切な授乳方法やその実践について共通した理解をもつことは、継続的に安心して子どもに対応していく上で欠かせないことである。父親や家族等による授乳への支援が、母親に過度の負担を与えることのないよう、父親や家族等への情報提供を行う。

母親等が安心して子どもと過ごし、自信をもって授乳に取り組めるように努めるとともに、体重増加不良等への専門的支援、子育て世代包括支援センター等をはじめとする困った時に相談できる場所の紹介や仲間づくり、産後ケア事業等の母子保健事業等を活用し、きめ細かな支援を行うことも考えられる。

《母乳の場合》

出産直後から母親の母乳による育児への意欲や、乳房の状態に合わせた個別対応を行うことが重要である。特に出産直後については、医療従事者が関わる中で、安全性に配慮した支援を行う。

- ・ 出産後はできるだけ早く、母子がふれあって母乳を飲めるように支援する。
- ・ 子どもが欲しがるサインや、授乳時の抱き方、乳房の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。
- ・ 母乳が足りているか等の不安がある場合は、子どもの体重や授乳状況等を把握するとともに、母親の不安を受け止めながら、自信をもって母乳を与えることができるよう支援する。

《育児用ミルクの場合》

母乳育児を望んでいても、医学的な理由等により子どもの必要栄養量をまかなうのに十分な母乳が出ずに育児用ミルクを利用する場合もある。栄養方法のいかんに関わらず、授乳を通じた健やかな親子関係づくりが進むように支援を行う。

- ・授乳を通して、母子・親子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、優しく声かけを行う等暖かいふれあいを重視した支援を行う。
- ・子どもの欲しがるサインや、授乳時の抱き方、哺乳瓶の乳首の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。
- ・育児用ミルクの使用方法¹⁰や飲み残しの取扱等について、安全に使用できるよう支援する。

《混合栄養の場合》

母親が何らかの理由で母乳を十分に与られない場合に、母乳と育児用ミルクを合わせて与えることをいう。混合栄養を取り入れる要因としては、母乳分泌不足、母親の健康上の要因、疲労等があげられる。栄養方法のいかんに関わらず、授乳を通じた健やかな親子関係づくりが進むように支援を行う。

- ・母乳を少しでも与えているなら、母乳育児を続ける為に育児用ミルクを有効に利用するという考え方に基づき支援を行い、母乳の出方や量は異なるため、混合栄養の取り入れ方については、母親の思いを傾聴すると共に、母親の母乳分泌のリズムや子どもの授乳量等に合わせた支援を行う。
- ・授乳を通して、母子・親子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、優しく声かけを行う等暖かいふれあいを重視した支援を行う。
- ・子どもが欲しがるサインや、授乳時の抱き方、乳頭（哺乳瓶の乳首）の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。
- ・育児用ミルクの使用方法や飲み残しの取扱等について、安全に使用できるよう支援する。

(3) 授乳の進行

授乳のリズムの確立とは、子どもが成長するにつれて授乳の間隔や回数、量が安定してくることをいう。授乳のリズムが確立するのは、生後6～8週以降と言われているが、子どもによって個人差があるので、母親等と子どもの状態を把握しながらあせらず授乳のリズムを確立できるよう支援する。授乳のリズムの確立以降も、母親等がこれまで実践してきた授乳・育児が継続できるように支援することが必要である。

¹⁰ 「乳児用液体ミルクについて」(p.28)及び参考資料12「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱に関するガイドラインの概要 (FAO/UNICEF)を参照。

《母乳の場合》

- ・母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援できるようにする。

《育児用ミルクの場合》

- ・授乳量は、子どもによって異なるので、回数よりも1日に飲む量を中心に考えるようにする。そのため、育児用ミルクの授乳では、1日の目安量に達しなくても子どもが元気で、体重が増えているならば心配はない。
- ・授乳量や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援できるようにする。

《混合栄養の場合》

- ・母乳が少しでも出るなら、母乳育児を続けるために育児用ミルクを有効に利用するという考え方に基づき支援を行う。母乳の出方や量は個々に異なるため、母親の母乳分泌のリズムや子どもの授乳量に合わせて混合栄養の取り入れ方の支援を行う。
- ・母乳の授乳回数を減らすことによって、母乳分泌の減少など母乳育児の継続が困難になる場合があるが、母親の思い等を十分に傾聴し、母子の状況を見極めた上で、育児用ミルクを利用するなど適切に判断する。

(4) 離乳への移行

離乳を開始した後も、母乳又は育児用ミルクは授乳のリズムに沿って子どもが欲するまま、又は子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与えるが、子どもの成長や発達、離乳の進行の程度や家庭環境によって子どもが乳汁を必要としなくなる時期は個人差が出てくる。そのため乳汁を終了する時期を決めることは難しく、いつまで乳汁を継続することが適切かに関しては、母親等の考えを尊重して支援を進める。母親等が子どもの状態や自らの状態から、授乳を継続するのか、終了するのかを判断できるように情報提供を心がける。

(5) 食物アレルギーの予防について

子どもの湿疹や食物アレルギー、ぜんそく等のアレルギー疾患の予防のために、妊娠及び授乳中の母親が特定の食品やサプリメントを過剰に摂取したり、避けたりすることに関する効果は示されていない。子どものアレルギー疾患予防¹¹のために、母親の食事は特定の食品を極端に避けたり、過剰に摂取する必要はない。バランスのよい食事が重要である。

¹¹ 母乳による予防効果については、システマティックレビューでは、6か月間の母乳栄養は、小児期のアレルギー疾患の発症に対する予防効果はないと結論している。なお、このレビューでは、児の消化器感染症の減少、あるいは母体の体重減少効果や再妊娠の遅延といった利点があることから、6か月間の母乳栄養自体は推奨している。

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の予防効果について、以前は予防効果があるとする報告がされていたが、最近では、効果がないとする報告が多い。

子どもの食物アレルギーが疑われる場合には、必ず医師の診断に基づいて母子の食物制限等を行うよう支援する。

(6) 授乳等の支援のポイント

※混合栄養の場合は母乳の場合と育児用ミルクの場合の両方を参考にする。

	母乳の場合	育児用ミルクを用いる場合
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 母子にとって母乳は基本であり、母乳で育てたいと思っている人が無理せず自然に実現できるよう、妊娠中から支援を行う。 妊婦やその家族に対して、具体的な授乳方法や母乳（育児）の利点等について、両親学級や妊婦健康診査等の機会を通じて情報提供を行う。 母親の疾患や感染症、薬の使用、子どもの状態、母乳の分泌状況等の様々な理由から育児用ミルクを選択する母親に対しては、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に配慮した支援を行う。 妊婦及び授乳中の母親の食生活は、母子の健康状態や乳汁分泌に関連があるため、食事のバランスや禁煙等の生活全般に関する配慮事項を示した「妊産婦のための食生活指針」を踏まえた支援を行う。 	
授乳の開始から授乳のリズムの確立まで	<ul style="list-style-type: none"> 特に出産後から退院までの間は母親と子どもが終日、一緒にいられるように支援する。 子どもが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも授乳できるように支援する。 母親と子どもの状態を把握するとともに、母親の気持ちや感情を受けとめ、あせらず授乳のリズムを確立できるよう支援する。 子どもの発育は出生体重や出生週数、栄養方法、子どもの状態によって変わってくるため、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、授乳回数や授乳量、排尿排便の回数や機嫌等の子どもの状態に応じた支援を行う。 できるだけ静かな環境で、適切な子どもの抱き方で、目と目を合わせて、優しく声をかえる等授乳時の関わりについて支援を行う。 父親や家族等による授乳への支援が、母親に過度の負担を与えることのないよう、父親や家族等への情報提供を行う。 体重増加不良等への専門的支援、子育て世代包括支援センター等をはじめとする困った時に相談できる場所の紹介や仲間づくり、産後ケア事業等の母子保健事業等を活用し、きめ細かな支援を行うことも考えられる。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 出産後はできるだけ早く、母子がふれあって母乳を飲めるように支援する。 子どもが欲しがるサインや、授乳時の抱き方、乳房の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。 母乳が足りているか等の不安がある場合は、子どもの体重や授乳状況等を把握するとともに、母親の不安を受け止めながら、自信をもって母乳を与えることができるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 授乳を通して、母子・親子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、優しく声かけを行う等暖かいふれあいを重視した支援を行う。 子どもの欲しがるサインや、授乳時の抱き方、哺乳瓶の乳首の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。 育児用ミルクの使用方法や飲み残しの取扱等について、安全に使用できるよう支援する。
授乳の進行	<ul style="list-style-type: none"> 母親等と子どもの状態を把握しながらあせらず授乳のリズムを確立できるよう支援する。 授乳のリズムの確立以降も、母親等がこれまで実践してきた授乳・育児が継続できるように支援する。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> 授乳量は、子どもによって授乳量は異なるので、回数よりも1日に飲む量を中心に考えるようにする。そのため、育児用ミルクの授乳では、1日の目安量に達しなくても子どもが元気で、体重が増えているならば心配はない。 授乳量や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援できるようにする。
離乳への移行	<ul style="list-style-type: none"> いつまで乳汁を継続することが適切かに関しては、母親等の考えを尊重して支援を進める。 母親等が子どもの状態や自らの状態から、授乳を継続するのか、終了するのかを判断できるように情報提供を心がける。 	

3 授乳等の支援の実践例

それぞれの機関における保健医療従事者の中で基本的事項が共有され、さらにそれぞれの機関の特徴を生かした支援が展開されていくことによって、関係機関の連携も進み、妊娠中から子育て期までの一貫・継続した支援も可能となり、活動内容も充実したものになっていくと考えられる。

近年の母子保健事業等における新たな取り組みを中心に、医療機関や地域における授乳支援の実践例について示す。

《事例の概要》

事例1 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
<ul style="list-style-type: none">・赤ちゃんに優しい病院（BFH）として、母乳育児に関する情報提供や退院後の生活を見据えた具体的な授乳支援を行うとともに、母親同士の仲間作りの場を設ける等、妊娠期から子育て期にわたる母乳育児支援に取り組んでいる。・また、病院電子カルテシステムに「周産期部門システム」を導入。電子カルテの活用により、多職種が妊娠期から産後までの健康状態や授乳支援の状況を共有するとともに、育児不安等がある場合は地域の助産師等と情報共有・連携を行うことにより切れ目ない授乳支援を実施している。
事例2 産後ケア事業における授乳支援
<ul style="list-style-type: none">・産後の授乳に関する不安に専門職が寄り添い具体的支援を行うことによって、利用者が育児に対し自信をもつことができるとともに、子育て世代包括支援センターが窓口となることで、医療機関との連携が増え、妊産婦に対する支援の充実強化につながっている。
事例3 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
<ul style="list-style-type: none">・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ことから、授乳状況の記録等ができる「ママ手帳」を作成した。・子育て世代包括支援センターにおける母子健康手帳交付時等に全ての妊婦に「ママ手帳」を配布することで、妊産婦自身が所持・活用するのみでなく、医療機関等や地域の支援者がこれまでの支援内容や情報を共有するツールにもなっており、一貫した支援に役立てている。
事例4 災害時の授乳及び離乳に関する支援（災害時・平時）
<ul style="list-style-type: none">・2007年の新潟中越沖地震以降、大規模な災害が発生した際は、避難所等で生活している妊産婦及び乳幼児に対する専門的な支援を行う際のポイントを整理して、地方自治体及び関係団体等周知。・過去の災害支援を踏まえて、支援のポイントの検証・更新を行うことで、避難所等での支援の改善を図る。・母子保健事業等の機会を活用し、災害時の備蓄の用意に関する周知を実施。・災害時の乳幼児の栄養確保と保護の観点から、授乳婦や乳幼児に対する避難所の環境整備や育児用ミルクの備蓄等を関係機関・団体等との連携のもと、推進。

<事例1> 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

(日本赤十字医療センター)

事例の概要

- 赤ちゃんにやさしい病院（BFH）として、母乳育児に関する情報提供や退院後の生活を見据えた具体的な授乳支援を行うとともに、母親同士の仲間づくりの場を設ける等、妊娠期から子育て期にわたる母乳育児支援に取り組んでいる。
- また、病院電子カルテシステムに「周産期部門システム」を導入。電子カルテの活用により、多職種が妊娠期から産後までの健康状態や授乳支援の状況を共有するとともに、育児不安等がある場合は地域の助産師等と情報提供・連携を行うことにより切れ目ない授乳支援を実施している。

妊産婦への母乳育児支援

《妊娠期》

- 母乳育児に関する情報提供やバースプラン（後期）を作成する中で、育児への思いと栄養方法を確認。

《分娩期》

- 「「早期母子接触」実施の留意点」の遵守と機械的・人的モニタリングによる母子の観察等により、出生直後からの継続的な早期母子接触・早期授乳を実施。

《産褥期（入院中）》

- 24時間母子同室、子どもの欲しがるサインに応じた授乳や、楽で適切な授乳姿勢・吸着等をマンツーマンで具体的に支援、母親に寄り添う情緒的支援、母親の自己効力感を高める支援を実施。
- 子どもの状況や産婦の意向を踏まえ、退院後の生活スタイルに合った母乳育児の方法や休息の取り方についてともに考え、退院調整を実施。
- 入院中から夫婦で日中や夜間を一緒に過ごして育児を行い、退院後も安心して子育てをしていくための支援として「夫の育児支援宿泊」を実施。

《産褥期（退院後～生後1か月まで）》

- 退院2～3日後の体重増加不良の経過観察、生後2週間までの電話相談、助産師による2週間健診（原則任意だが、母乳外来受診者・里帰り者を除きほぼ全例フォローアップ。）、助産師の家庭訪問による授乳状況のフォローアップ、乳房トラブル等の支援のための母乳外来等を実施。

《産褥期（生後1か月以降）》

- 産後の身体的トラブル予防のための工夫や母乳育児の仲間づくりのための場を設定。

《職員教育》

- 医師、薬剤師、栄養士、助産師等を対象に職種を超えた研修等を実施。



医療機関における情報の共有

- 病院電子カルテシステムに「周産期部門システム」を導入し、妊婦健診、分娩、産後までの情報を一括管理。
- 同システムを導入している連携診療所とも、情報の共有が可能。
- 母子各々の状況を医師、助産師、心理職、社会福祉職が共有し、一貫した支援に役立てている。

医療機関と地域の助産師との連携

- 退院時に、地域において産褥ケアや母乳支援を受けられる場所として助産所等を紹介。
- 退院時に、育児不安等で支援が必要な場合には、サマリーや電話で地域の医療機関・助産所へ情報提供し支援を依頼。
- 勉強会等を通じて地域の助産師との情報交換・交流を行うことで、お互いの母乳育児支援の方針を理解し、母親等に質の高い支援が提供できるよう取り組んでいる。



事例の概要

○産後の授乳に関する不安に専門職が寄り添い具体的に支援を行うことによって、利用者が育児に対し自信をもつことができるとともに、子育て世代包括支援センターが窓口となることで、医療機関等との連携が増え、妊産婦に対する支援の充実強化につながっている。

市の概況

※出典：統計でみる市区町村のすがた 2018

- 人口：55,812人(2015年)
- 出生数：483人(2016年)
- 医療機関：産科0か所、助産所2か所(分娩の取り扱いなし)



産後ケア事業の概要

《開始年度》

2017年度(訪問型産後ケアは2018年度開始)

《対象者》

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

《実施方法及び実施機関》

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

《ケアの内容》

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

《利用可能日数》

最大7日間

《周知方法》

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

利用者動機と利用者の声

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



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

効果

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

生後4か月未満の赤ちゃん和妈妈が対象です。

産後ケア

ママと赤ちゃんが安心や日曜りで医療機関に滞在し、心身のケアや育児のサポートを受けることができます。

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

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

※市県民税非課税世帯、生活保護世帯の場合は、減額制度があります。

申込方法
健康増進課へ電話で、健康増進課と日程を調整しますので、日程に余裕をもってお申込みください。また、医療機関のベッドの空き状況によっては、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

訪問型産後ケア

自宅で産後ケア(授乳指導、乳児ケア、生活面の指導等)を受けることができます。
下松市立助産所の助産師が出張します。

利用料・回数 1回700円(最大7回まで)
申込方法 健康増進課へ電話が楽所で、申請書をお記入していただきます。

ママ☆スマイルサロン

ママがゆっくりと相談ができたり、ママ同士でお話ができたり、くつろげたりママのための楽しい空間です。 ※参加無料です。

開催日
毎月第1・3金曜日 午前中
※9:30から開始
※10:30までにお話してください。

場所
下松市保健センター3階 第2保健指導室

内容
助産師や保健師による母乳相談、育児相談、体重測定(所定前には母乳測定)、情報交換など

申込方法
健康増進課へ電話で(各回日程表)

<事例3> 子育て世代包括支援センターを契機とした切れ目ない授乳支援

(富山県富山市)

事例の概要

- 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ことから、授乳状況の記録等ができる「ママ手帳」を作成した。
- 子育て世代包括支援センターにおける母子健康手帳交付時等に全ての妊婦に「ママ手帳」を配布することで、妊産婦自身が所持・活用するのみでなく、医療機関等や地域の支援者がこれまでの支援内容や情報を共有するツールにもなっており、一貫した支援に役立てている。

市の概況

※出典：統計でみる市区町村のすがた 2018

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

「ママ手帳」について

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

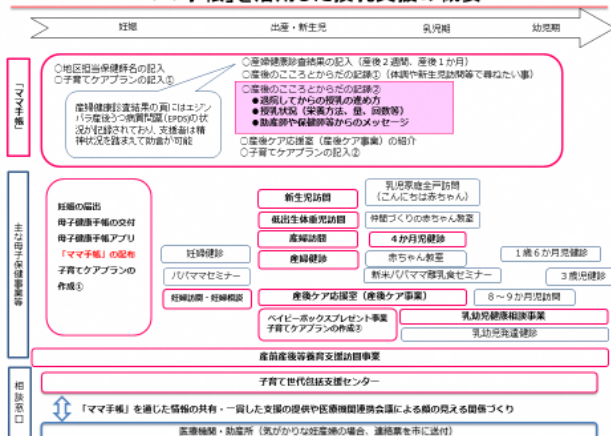
「ママ手帳」作成の経緯

- 2015年10月に、子育て世代包括支援センターを市内7か所の保健福祉センターに設置。
- 母子健康手帳交付時に全ての妊婦に面接し、地区の担当保健師が妊娠期から幼児期までを通し、ママや子育て家族に寄り添っている。
- 産婦を対象に「産後の母親支援に関するアンケート」(2015年度)を実施した結果、約6割が育児の負担や不安を感じ、第1子の母親の約4割が授乳のトラブルを抱えていた。
- 子育て世代包括支援センターの機能のひとつである「関係機関との連絡調整」機能を活かし、平成28年度から「医療機関連携会議」を開催。
- 同会議において、授乳が産後の不安の大きな要因であることや、医療機関や地域の関係者の一貫した支援が必要であるとの認識を共有、授乳状況の記録等を記載できる「ママ手帳」を作成。

《医療機関連携会議》

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

「ママ手帳」を活用した授乳支援の概要



「ママ手帳」の一部：授乳状況の記録のページ



<事例4—①> 災害時の授乳及び離乳に関する支援（災害時）

概要・目的

- 2007年の新潟県中越沖地震以降、大規模な災害が発生した際は、避難所等で生活している妊産婦及び乳幼児に対する専門的な支援を行う際のポイントを整理して、地方自治体及び関係団体等へ周知。
- 過去の災害支援を踏まえて、支援のポイントの検証・更新を行うことで、避難所等での支援の改善を図る。

妊産婦及び乳幼児等に対する支援のポイント（概要）

1. 妊産婦、乳幼児の所在を把握する。
2. 要援護者として生活環境の確保、情報伝達、食料・水の配布等に配慮する。
3. 健康と生活への支援
4. 妊婦健診や出産予定施設の把握をし、必要に応じて調整をする。
5. 乳幼児の保健・医療サービス利用状況の把握と支援
6. 気をつけたい症状
7. 災害による生活の変化と対策について

食事・水分

- ・乳児は、母乳又は粉ミルクを続けるよう声かけをする。離乳食が始まっている場合で、適当な固さの食品が確保できない場合は、大人用の食事をつぶしたり、お湯を加えて粥状にして食べさせるように伝える。調理調達体制が整っている場合は、入手可能な食材で、粥状にして食べさせるように伝える。

授乳

- ・母乳育児をしていた場合は、ストレスなどで一時的に母乳分泌が低下することもあるが、おっぱいを吸わせられるよう、安心して授乳できるプライベートな空間を確保できるよう配慮する。なお、助産師等の専門職により、母乳不足や母親の疲労が認められる等、総合的に母子の状況を判断し、必要に応じて粉ミルクによる授乳も検討する。
 - ・調乳でペットボトルの水を使用する場合は、赤ちゃんの腎臓への負担や消化不良などを生じる可能性があるため、硬水（ミネラル分が多く含まれる水）は避ける。
 - ・哺乳瓶の準備が難しい場合は、紙コップや衛生的なコップなどで代用する。残ったミルクは処分する。
 - ・コップを煮沸消毒や薬液消毒できない時は、衛生的な水でよく洗って使う。
8. その他
 - ・食料（アレルギー対応食品含む）、離乳食、粉ミルク、おむつなどの物資については、避難所等ごとに必要量を把握しておく。

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

授乳を行うに当たっての配慮

- 避難所でも安心して授乳できるスペースの確保



熊本地震の際の避難所の様子



「特殊栄養食品ステーション」での取組

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



熊本地震及び2018年7月豪雨の際の支援（日本栄養士会災害支援チームの活動の様子）

<事例4—②> 災害時の授乳及び離乳に関する支援（平時）

日頃からの家庭における備蓄

○地震や大雨など、災害が日常となる中で、緊急時に備え、電気・ガス・水道などのライフラインが断たれた後に、避難所へ行ってからの生活を支える場合や、自宅で生活するために、日頃から家庭において、最低3日分、できれば1週間分程度の生活用品の備蓄が必要。特に、食料品、トイレットペーパーなどの消耗品、離乳食やおむつなど子ども用品は日頃から多めに買い置きする習慣をつける。

○母子保健事業等の機会を活用し、災害に備え、備蓄の用意に関する周知が重要である。

○妊産婦・乳幼児のいる家庭の備蓄品（例）

1) 食料品について

水1週間分	調理も含めた飲料水の目安は1日1人当たり3Lを目安に、容量は2Lよりも500mlのものが食品衛生上望ましい。
常温で日持ちする調理不要の食品	災害用の備蓄食品のアルファ化米、乾パンなどにこだわる必要はなく、普段食べ慣れているレトルト食品缶詰の備蓄がお勧め。日常の食事に利用し、使った分を買い足すようにすれば賞味期限切れのリスクも避けられます。
缶詰	肉、魚以外にも、豆（大豆など）、果物、牛乳、ジュース、パンなど各種あるので食べてみて、好みのものを。スチール缶はさびやすいので、できるだけアルミ缶入りのものを。
野菜ジュースやロングライフ牛乳	常温で長期保存可能。断水時の水分補給として、また、支援物資は炭水化物が中心になりがちなので、栄養補給の点でも貴重な食品となります。食品衛生上、一気に使い切れる少容量パックの用意を。
嗜好品（甘味）	エネルギーの補給と共に、心を癒します。缶詰の果物、ドライフルーツ（レーズン、ドライマンゴーなど）、チョコレート、ビスケット、羊羹、あめ、キャラメルなど好みます。
栄養補助食品	支援物資の食事は、野菜や果物が不足しがちで、栄養バランスが偏ることも。マルチビタミン剤や食物繊維入りの栄養補助食品がお勧めです。
日持ちする根菜類	普段使う、にんじん、たまねぎ、じゃがいも、ごぼうなどは多めに買い置きし、先に購入したものから使っていくと、備蓄野菜に。
米、パスタ、カップ麺など	水や熱源が必要ですが、多めの買い置きが安心。パック入りご飯、おもちのパックなども。
育児用ミルク	常に1缶（箱）分は余分に買い置きを。キューブタイプのミルクは、スプーンで計量の必要がなく便利。プラスチック製哺乳瓶と乳首も備蓄を。普段母乳でも、母乳が出にくくなる場合があるので、ミルクと哺乳瓶を準備しておく安心です。
ミルク調整用の水	硬水より軟水のもの。 「加熱殺菌済みベビー用飲料水」が便利。
離乳食・幼児食	市販のベビーフードや幼児食は、種類も豊富で常温で長期保存可能なものが多い。レトルト（容器タイプ）が便利。与える時のスプーンの用意も。食量が多い幼児には、レトルトタイプの大人の介護食品の利用も可能です。

2) 食生活に関係する生活用品の備蓄について

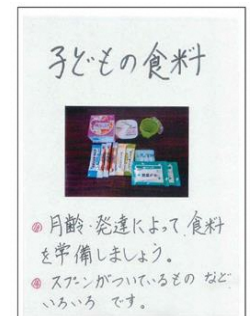
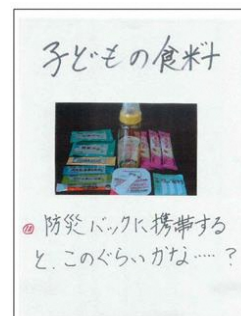
紙皿、紙コップ、箸、スプーンなど	紙コップやスプーンは、哺乳瓶のない場合に授乳にも役立ちます。紙コップなどを使った授乳方法は p23 参照*。
食品用ラップ、アルミホイル、厚手のビニール袋（ジプロック）など	水が十分に使えない状況では、ラップやポリ袋を皿に敷く、お椀にかぶせる、手袋代わりに使うなどで衛生的に節水を。
キッチンばさみ	まな板が使えないときに。
買い物用ポリ（レジ）袋、エコバック	支援物資の食料運搬や乳幼児の小物整理袋、ゴミ袋としての利用など広い用途に。
携帯カセットコンロ、ガスボンベ	ガス、電気が止まった時に。

※出典：日本子ども家庭総合研究所「乳幼児と保護者、妊産婦のための災害ハンドブック（2014年）」

○岩手県釜石市の東日本震災後の取組

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

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



<事例4—③> 災害時の授乳及び離乳に関する支援（平時）

日本栄養士会 赤ちゃん防災プロジェクト概要

災害時の乳幼児の栄養確保と保護の観点から、授乳婦や乳幼児に対する避難所の環境整備及び母乳代替食品（乳児用調製粉乳・乳児用調製液状乳）⁵の備蓄等、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）が、関係機関・団体等と連携のもと、推進。

①手引きの作成・配布

「災害時における乳幼児の栄養支援に関する手引き」や「災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック」を作成し、災害時の母乳育児や育児用ミルクの使用方法等を取りまとめ、自治体等を通じた周知や配布を実施。

②災害時の乳幼児の栄養・食支援に向けた地域防災活動の支援

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

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

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

<コラム1> 乳児用液体ミルクについて

平成30年8月8日に乳児用調製液状乳（以下「乳児用液体ミルク」という。）の製造・販売等を可能とするための改正省令等が公布されるとともに、特別用途食品における乳児用液体ミルクの許可基準等が設定され、事業者がこれらの基準に適合した乳児用液体ミルクを国内で製造・販売することが可能となった。

液体ミルクとは

- ・乳児用液体ミルクは、液状の人工乳を容器に密封したものであり、常温での保存が可能なもの。
- ・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。
- ・地震等の災害によりライフラインが断絶した場合でも、水、燃料等を使わず授乳することができるため、国内の流通体制が整い、使用方法等に関する十分な理解がされることを前提として、災害時の備えとしての活用が可能である。

使用上の留意点

製品により、容器や設定されている賞味期限、使用方法が異なる。使用する場合は、製品に記載されている使用方法等の表示を必ず確認することが必要である。

Ⅱ－２ 離乳の支援

1 離乳の支援に関する基本的考え方

離乳とは、成長に伴い、母乳又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¹²をいい、その時に与えられる食事を離乳食¹³という。

この間に子どもの摂食機能は、乳汁を吸うことから、食物をかみつぶして飲み込むことへと発達する。摂取する食品の量や種類が徐々に増え、献立や調理の形態も変化していく。また摂食行動は次第に自立へと向かっていく。

離乳については、子どもの食欲、摂食行動、成長・発達パターン等、子どもにはそれぞれ個性があるので、画一的な進め方にならないよう留意しなければならない。また、地域の食文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない離乳の進め方、離乳食の内容や量を、それぞれの子どもの状況にあわせて進めていくことが重要である。

一方、多くの親にとっては、初めて離乳食を準備し、与え、子どもの反応をみながら進めることを体験する。子どもの個性によって一人ひとり、離乳食の進め方への反応も異なることから、離乳を進める過程で数々の不安や課題を抱えることも予想される。授乳期に続き、離乳期も母子・親子関係の関係づくりの上で重要な時期にある。そうした不安やトラブルに対し、適切な支援があれば、安心して離乳が実践でき、育児で大きな部分を占める食事を通しての子どもとの関わりにも自信がもてるようになってくる。

離乳の支援にあたっては、子どもの健康を維持し、成長・発達を促すよう支援するとともに、授乳の支援と同様、健やかな母子、親子関係の形成を促し、育児に自信がもてるような支援を基本とする。特に、子どもの成長や発達状況、日々の子どもの様子をみながら進めること、無理させないことに配慮する。また、離乳期は食事や生活リズムが形づくられる時期でもあることから、生涯を通じた望ましい生活習慣の形成や生活習慣病予防の観点も踏まえて支援することが大切である。この時期から生活リズムを意識し、健康的な食習慣の基礎を培い、家族等と食卓を囲み、共に食事をとりながら食べる楽しさの体験を増やしていくことで、一人ひとりの子どもの「食べる力」を育むための支援¹⁴が推進されることを基本とする。なお、離乳期は、両親や家族の食生活を見直す期間でもあるため、現状の食生活を踏まえて、適切な情報提供を行うことが必要である。

¹² 離乳の完了は、母乳また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。

¹³ WHO では「Complementary Feeding」といい、いわゆる「補完食」と訳されることがある。

¹⁴ 参考資料6 楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～

2 離乳の支援の方法

(1) 離乳の開始

離乳の開始とは、なめらかにすりつぶした状態の食物を初めて与えた時をいう。開始時期の子どもの発達状況の目安としては、首のすわりがしっかりして寝返りができ、5秒以上座れる、スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる（哺乳反射¹⁵の減弱）、食べ物に興味を示すなどがあげられる。その時期は生後5～6か月頃が適当である。ただし、子どもの発育及び発達には個人差があるので、月齢はあくまでも目安であり、子どもの様子をよく観察しながら、親が子どもの「食べたがっているサイン」に気がつくように進められる支援が重要である。

なお、離乳の開始前の子どもにとって、最適な栄養源は乳汁（母乳又は育児用ミルク）であり、離乳の開始前に果汁やイオン飲料¹⁶を与えることの栄養学的な意義は認められていない。また、蜂蜜は、乳児ボツリヌス症¹⁷を引き起こすリスクがあるため、1歳を過ぎるまでは与えない。

(2) 離乳の進行

離乳の進行は、子どもの発育及び発達の状況に応じて食品の量や種類及び形態を調整しながら、食べる経験を通じて摂食機能を獲得し、成長していく過程である。食事を規則的に摂ることで生活リズムを整え、食べる意欲を育み、食べる楽しさを体験していくことを目標とする。食べる楽しみの経験としては、いろいろな食品の味や舌ざわりを楽しむ、手づかみにより自分で食べることを楽しむといったことだけでなく、家族等が食卓を囲み、共食を通じて食の楽しさやコミュニケーションを図る、思いやりの心を育むといった食育の観点も含めて進めていくことが重要である。

《離乳初期（生後5か月～6か月頃）》

離乳食を飲み込むこと、その舌ざわりや味に慣れることが主目的である。離乳食は1日1回与える。母乳又は育児用ミルクは、授乳のリズムに沿って子どもの欲するままに与える。

食べ方は、口唇を閉じて、捕食や嚥下ができるようになり、口に入ったものを舌で前から後ろへ送り込むことができる。

¹⁵ 哺乳反射は、原始反射であり、探索反射、口唇反射、吸啜反射等がある。生まれた時から備えもつ乳首を取りこむための不随意運動で、脳の発達とともに減少し、生後5～7か月頃に消失する。

¹⁶ イオン飲料の多量摂取による乳幼児のビタミン B₁欠乏が報告されている。授乳期及び離乳期を通して基本的に摂取の必要はなく、必要な場合は、医師の指示に従うことが大切である。

¹⁷ 参考資料8 乳児ボツリヌス症について

《離乳中期（生後7か月～8か月頃）》

生後7～8か月頃からは舌でつぶせる固さのものを与える。離乳食は1日2回にして生活リズムを確立していく。母乳又は育児用ミルクは離乳食の後に与え、このほかに授乳のリズムに沿って母乳は子どもの欲するままに、ミルクは1日に3回程度与える。

食べ方は、舌、顎の動きは前後から上下運動へ移行し、それに伴って口唇は左右対称に引かれるようになる。食べさせ方は、平らな離乳食用のスプーンを下唇にのせ、上唇が閉じるのを待つ。

《離乳後期（生後9か月～11か月頃）》

歯ぐきでつぶせる固さのものを与える。離乳食は1日3回にし、食欲に応じて、離乳食の量を増やす。離乳食の後に母乳又は育児用ミルクを与える。このほかに、授乳のリズムに沿って母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与える。

食べ方は、舌で食べ物を歯ぐきの上に乗せられるようになるため、歯や歯ぐきで潰すことが出来るようになる。口唇は左右非対称の動きとなり、噛んでいる方向に依っていく動きがみられる。食べさせ方は、丸み（くぼみ）のある離乳食用のスプーンを下唇にのせ、上唇が閉じるのを待つ。

手づかみ食べは、生後9か月頃から始まり、1歳過ぎの子どもの発育及び発達にとって、積極的にさせたい行動である。食べ物を触ったり、握ったりすることで、その固さや触感を体験し、食べ物への関心につながり、自らの意志で食べようとする行動につながる。子どもが手づかみ食べをすると、周りが汚れて片付けが大変、食事に時間がかかる等の理由から、手づかみ食べをさせたくないとする親もいる。そのような場合、手づかみ食べが子どもの発育及び発達に必要である理由について情報提供することで、親が納得して子どもに手づかみ食べを働きかけることが大切である。

（3）離乳の完了

離乳の完了とは、形のある食物をかみつぶすことができるようになり、エネルギーや栄養素の大部分が母乳又は育児用ミルク以外の食物から摂取できるようになった状態をいう。その時期は生後12か月から18か月頃である。食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の補食を必要に応じて与える。母乳又は育児用ミルクは、子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与える。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。

食べ方は、手づかみ食べで前歯で噛み取る練習をして、一口量を覚え、やがて食具を使うようになって、自分で食べる準備をしていく。

(4) 食品の種類と調理

ア 食品の種類と組合せ

与える食品は、離乳の進行に応じて、食品の種類及び量を増やしていく。

離乳の開始は、おかゆ（米）から始める。新しい食品を始める時には離乳食用のスプーンで1さじずつ与え、子どもの様子をみながら量を増やしていく。慣れてきたらじゃがいもや人参等の野菜、果物、さらに慣れたら豆腐や白身魚、固ゆでした卵黄など、種類を増やしていく。

離乳が進むにつれ、魚は白身魚から赤身魚、青皮魚へ、卵は卵黄から全卵へと進めていく。食べやすく調理した脂肪の少ない肉類、豆類、各種野菜、海藻と種類を増やしていく。脂肪の多い肉類は少し遅らせる。野菜類には緑黄色野菜も用いる。ヨーグルト、塩分や脂肪の少ないチーズも用いてよい。牛乳を飲用として与える場合は、鉄欠乏性貧血の予防の観点から、1歳を過ぎてからが望ましい。

離乳食に慣れ、1日2回食に進む頃には、穀類（主食）、野菜（副菜）・果物、たんぱく質性食品（主菜）を組み合わせさせた食事とする。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、食品の種類や調理方法が多様となるような食事内容とする。

母乳育児の場合、生後6か月の時点で、ヘモグロビン濃度が低く、鉄欠乏を生じやすいとの報告がある。また、ビタミンD欠乏¹⁸の指摘もあることから、母乳育児を行っている場合は、適切な時期に離乳を開始し、鉄やビタミンDの供給源となる食品を積極的に摂取するなど、進行を踏まえてそれらの食品を意識的に取り入れることが重要である。

フォローアップミルクは母乳代替食品ではなく、離乳が順調に進んでいる場合は、摂取する必要はない。離乳が順調に進まず鉄欠乏のリスクが高い場合や、適当な体重増加が見られない場合には、医師に相談した上で、必要に応じてフォローアップミルク¹⁹を活用すること等を検討する。

イ 調理形態・調理方法

離乳の進行に応じて、食べやすく調理したものを与える。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。

食品は、子どもが口の中で押しつぶせるように十分な固さになるよう加熱調理をする。初めは「つぶしがゆ」とし、慣れてきたら粗つぶし、つぶさないままへと進め、軟飯へと移行する。野菜類やたんぱく質性食品などは、始めはなめらかに調理し、次

¹⁸ ビタミンD欠乏によるくる病の増加が指摘されている。ビタミンD欠乏は、ビタミンD摂取不足のほか日光照射不足が挙げられる。

¹⁹ フォローアップミルクの鉄含有量（6商品平均9.0mg/100g）は育児用ミルク（平均6.5mg/100g）の約1.4倍である。

第に粗くしていく。離乳中期頃になると、つぶした食べ物をひとまとめにする動きを覚え始めるので、飲み込み易いようにとろみをつける工夫も必要になる。

調味料について、離乳の開始時期は、調味料は必要ない。離乳の進行に応じて、食塩、砂糖など調味料を使用する場合は、それぞれの食品のもつ味を生かしながら、薄味でおいしく調理する。油脂類も少量の使用とする。

離乳食の作り方の提案に当たっては、その家庭の状況や調理する者の調理技術等に応じて、手軽に美味しく安価でできる具体的な提案が必要である。

(5) 食物アレルギーの予防について

ア 食物アレルギーとは

食物アレルギーとは、特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことをいう。有病者は乳児期が最も多く、加齢とともに漸減する。食物アレルギーの発症リスクに影響する因子として、遺伝的素因、皮膚バリア機能の低下、秋冬生まれ、特定の食物の摂取開始時期の遅れが指摘されている。乳児から幼児早期の主要原因食物は、鶏卵、牛乳、小麦の割合が高く、そのほとんどが小学校入学前までに治ることが多い。

食物アレルギーによるアナフィラキシーが起こった場合、アレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しきなどの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現する。特にアナフィラキシーショックが起こった場合、血圧が低下し意識レベルの低下等がみられ、生命にかかわることがある。




イ 食物アレルギーへの対応

食物アレルギーの発症を心配して、離乳の開始や特定の食物の摂取開始を遅らせても、食物アレルギーの予防効果があるという科学的根拠はないことから、生後5～6か月頃から離乳を始めるように情報提供を行う。

離乳を進めるに当たり、食物アレルギーが疑われる症状がみられた場合、自己判断で対応せずに、必ず医師の診断に基づいて進めることが必要である。なお、食物アレルギーの診断がされている子どもについては、必要な栄養素等を過不足なく摂取できるよう、具体的な離乳食の提案が必要である。

子どもに湿疹がある場合や既に食物アレルギーの診断がされている場合、または離乳開始後に発症した場合は、基本的には原因食物以外の摂取を遅らせる必要はないが、自己判断で対応することで状態が悪化する可能性も想定されるため、必ず医師の指示に基づいて行うよう情報提供を行うこと。

(6) 離乳の進め方の目安

		離乳の開始 → 離乳の完了			
		以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。			
		離乳初期 生後5～6か月頃	離乳中期 生後7～8か月頃	離乳後期 生後9～11か月頃	離乳完了期 生後12～18か月頃
食べ方の目安		○子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲みたいただけ与える。	○1日2回食で食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。	○食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。	○1日3回の食事リズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食べにより、自分で食べる楽しみを増やす。
調理形態		なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ
1回当たりの目安量					
I	穀類 (g)	つぶしがゆから始める。 すりつぶした野菜等も試してみる。 慣れてきたら、つぶした豆腐・白身魚・卵黄等を試してみる。	全がゆ 50～80	全がゆ 90～軟飯80	軟飯90～ ご飯80
II	野菜・果物 (g)		20～30	30～40	40～50
III	魚 (g)		10～15	15	15～20
	又は肉 (g)		10～15	15	15～20
	又は豆腐 (g)		30～40	45	50～55
	又は卵 (個)	卵黄1～ 全卵1／3	全卵1／2	全卵1／2～ 2／3	
	又は乳製品 (g)	50～70	80	100	
歯の萌出の目安			乳歯が生え始める。	1歳前後で前歯が8本生えそろう。 離乳完了期の後半頃に奥歯（第一乳臼歯）が生え始める。	
摂食機能の目安		口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。 	舌と上あごで潰していくことが出来るようになる。 	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。 	歯を使うようになる。

※衛生面に十分に配慮して食べやすく調理したものを与える

<コラム2> ベビーフードを活用する際の留意点について

平成27年乳幼児栄養調査において、離乳食について、何かしらの困ったことがあると回答した保護者は74.1%であり、「作るのが負担、大変」と回答した保護者の割合は最も高く、33.5%であった。

離乳食は、手作りが好ましいが、ベビーフード等の加工食品を上手に使用することにより、離乳食を作ることに對する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。

ベビーフードは、各月齡の子どもに適する多様な製品が市販されている。手軽に使用ができる反面、そればかりに頼ることの課題も指摘されていることから、ベビーフードを利用する際の留意点を踏まえ、適切な活用方法を周知することが重要である。

ベビーフードの利点と課題

【利点】

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

【課題】

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

ベビーフードを利用する時の留意点

◆子どもの月齡や固さのあったものを選び、与える前には一口食べて確認を。

子どもに与える前に一口食べてみて、味や固さを確認するとともに、温めて与える場合には熱すぎないように温度を確かめる。子どもの食べ方をみて、固さ等が適切かを確認。

◆離乳食を手づくりする際の参考に。

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

◆用途にあわせて上手に選択を。

そのまま主食やおかずとして与えられるもの、調理しにくい素材を下ごしらえしたもの、家庭で準備した食材を味付けするための調味ソースなど、用途にあわせて種類も多様。外出や旅行のとき、時間のないとき、メニューを一品増やす、メニューに変化をつけるときなど、用途に応じて選択する。不足しがちな鉄分の補給源として、レバーなどを取り入れた製品の利用も可能。

◆料理や原材料が偏らないように。

離乳が進み、2回食になったら、ごはんやめん類などの「主食」、野菜を使った「副菜」と果物、たんぱく質性食品の入った「主菜」が揃う食事内容にする。ベビーフードを利用するに当たっては、品名や原材料を確認して、主食を主とした製品を使う場合には、野菜やたんぱく質性食品の入ったおかずや、果物を添えるなどの工夫を。

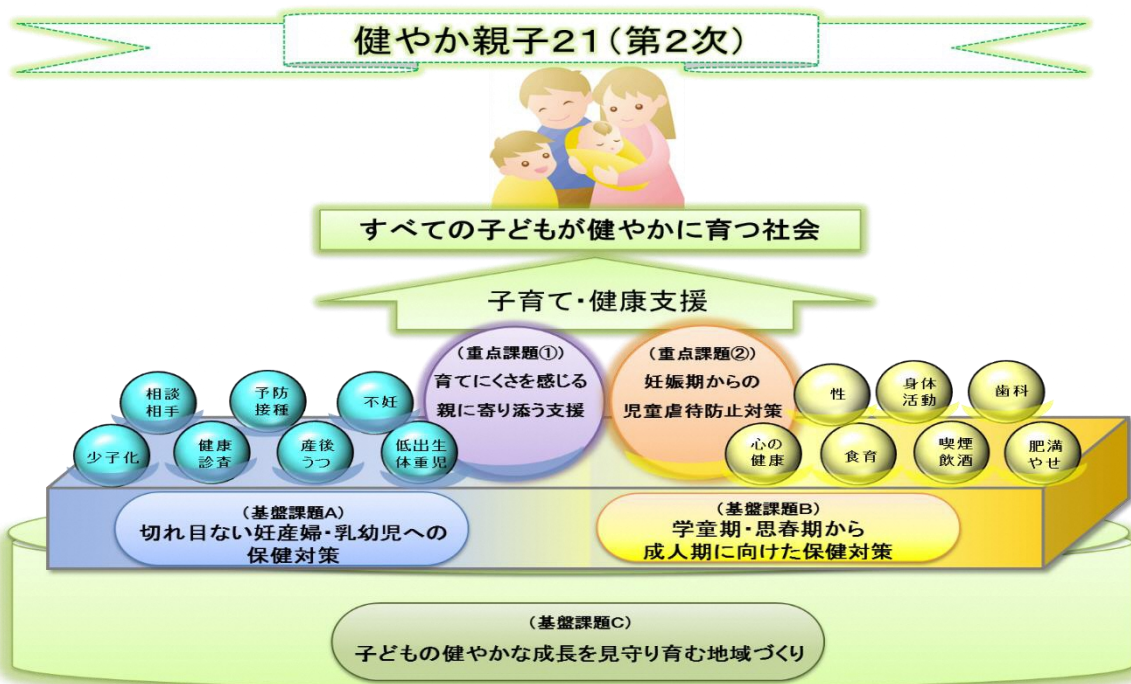
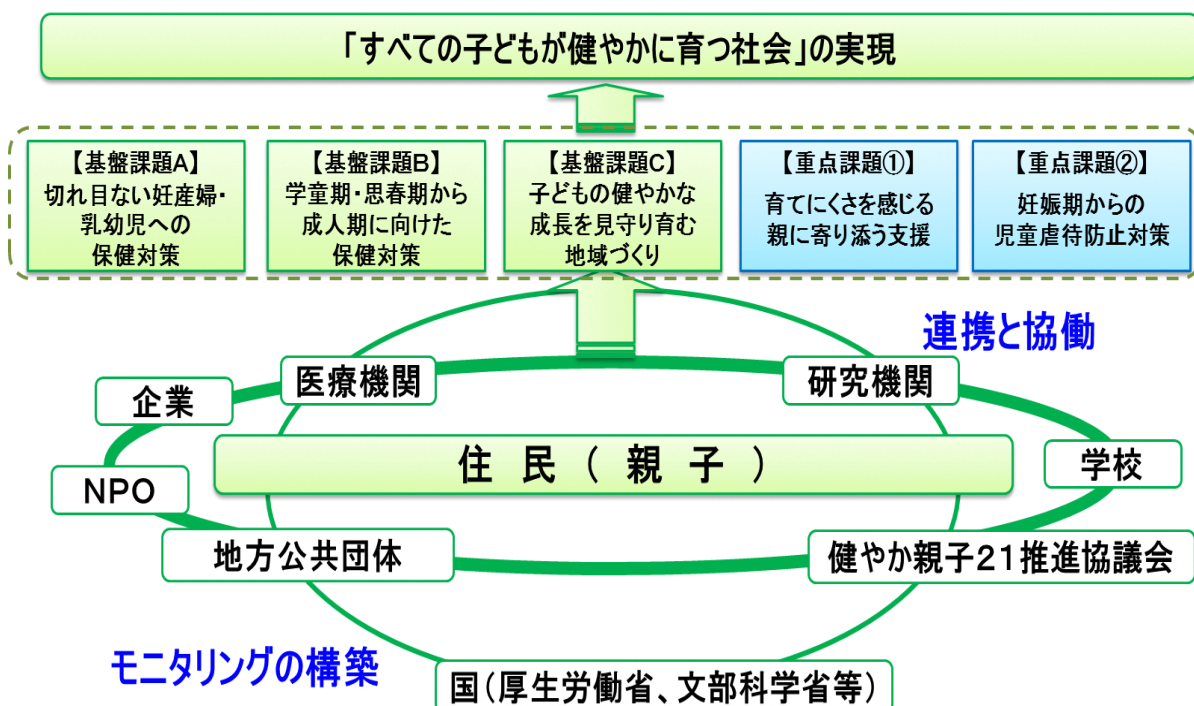
◆開封後の保存には注意して、食べ残しや作りおきは与えない。

乾燥品は、開封後の吸湿性が高いため使い切りタイプの小袋になっているものが多い。瓶詰やレトルト製品は、開封後はすぐに与える。与える前に別の器に移して冷凍又は冷蔵で保存することもできる。食品表示をよく読んで適切な使用を。衛生面の観点から、食べ残しや作りおきは与えない。

參考資料

<参考資料 1> 健やか親子21 (第2次)

21世紀の母子保健の取組の方向性を提示すると同時に、目標値を設定し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画



<参考資料2> 子育て世代包括支援センター

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの
 - 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、**健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供**できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
 - 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化（2017年4月1日施行）（法律上は「母子健康包括支援センター」）
 - 実施市町村数：761市区町村（1,436か所）（2018年4月1日現在）
 - **2020年度末までに全国展開**を目指す。
- ※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



<参考資料3> 災害時の妊産婦及び乳幼児等に対する支援

災害が発生した場合、避難所等にいる妊産婦等に対して、心身の健康管理に関する継続した相談支援の重要性や、その留意点について通知。

- 1 妊産婦、乳幼児の所在を把握
- 2 要援護者として生活環境の確保、情報伝達、食料・水の配布等に配慮
- 3 健康と生活への支援
- 4 妊婦健診や出産予定施設の把握をし、必要に応じて調整
- 5 乳幼児の保健・医療サービス利用状況の把握と支援
- 6 気をつけたい症状
- 7 災害による生活の変化と対策

食事・水分

- ・乳児は、母乳又は粉ミルクを続けるよう声かけをする。離乳食が始まっている場合で、適当な堅さの食品が確保できない場合は、大人用の食事をつぶしたり、お湯を加えて粥状にして食べさせるように伝える。調理調達体制が整っている場合は、入手可能な食材で、粥状にして食べさせるように伝える。

授乳

- ・母乳育児をしていた場合は、ストレスなどで一時的に母乳分泌が低下することもあるが、おっぱいを吸わせられるよう、安心して授乳できるプライベートな空間を確保できるよう配慮する。なお、助産師等の専門職により、母乳不足や母親の疲労が認められる等、総合的に母子の状況を判断し、必要に応じて粉ミルクによる授乳も検討する。
- ・調乳でペットボトルの水を使用する場合は、赤ちゃんの腎臓への負担や消化不良などを生じる可能性があるため、硬水（ミネラル分が多く含まれる水）は避ける。
- ・哺乳瓶の準備が難しい場合は、紙コップや衛生的なコップなどで代用する。残ったミルクは処分する。
- ・コップを煮沸消毒や薬液消毒できない時は衛生的な水でよく洗って使う。

8 その他

- ・食料（アレルギー対応食品含む）、離乳食、粉ミルク、おむつなどの物資については、避難所等ごとに必要量を把握しておく。

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

目 的

乳幼児の身体発育を適切に評価し、よりよい母子保健活動をすすめるための基本的な知識と考え方及び相談等での対応の仕方を提供する。

目 次

- 1 はじめに
- 2 乳幼児身体発育調査について
- 3 乳幼児の身体計測について
- 4 乳児期の身体発育の評価
- 5 幼児期の身体発育の評価
- 6 就学期以降の子どもの身体発育の評価
- 7 乳幼児・前思春期・思春期を通じての発育評価
- 8 集団の身体発育の評価
- 9 実際の例
- 10 その他

※乳児期の身体発育の評価

- 一般に、乳児期に期待される体重増加量は時期によって変わる。
- 1か月健診では、出生時からではなく産科施設退院時からの体重増加を計算する。1日の平均体重増加量が25g未満であれば、母乳やミルクの回数、授乳の時間が十分か、抱き方含ませ方は適切か等々を評価する。必要に応じ、授乳方法や人工乳の追加等について指導した上で、再度体重を測定するようにする。
- 体重増加は月齢が進むにつれてゆっくりとなっていく。

現状値（2010年調査）と体格標準値（2000年調査）の意義

- 集団の長期的評価や、医学的な判定（診断基準や小児慢性特定疾病の医療費助成で参照する値）に用いる幼児及び就学期以降の体格標準値としては、2000年調査に基づく値を引き続き用いる。
- 2010年調査に基づく値は、母子健康手帳の記入方法の指導や母子健康手帳を用いた保健・栄養指導の際に用いる。

出典：平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」（研究代表者：横山徹爾）

<参考資料5> インターネット等で販売される母乳に関する注意喚起

母乳をインターネット上で販売している実態があるとの報道を受け、インターネット等で販売される母乳に関する注意喚起を行うとともに、ウェブサイト等を用いて情報発信を行った。

- 既往歴や搾乳方法、保管方法等の衛生管理の状況が不明な第三者の母乳を乳幼児が摂取することは、病原体や医薬品等の化学物質等が母乳中に存在していた場合、これらに暴露するリスクや衛生面でのリスクがある。
- 妊産婦や乳幼児の養育者に対して、こうしたリスクについて広く注意喚起していただきたい。
 - ・ インターネット等で販売される母乳に関する注意（厚生労働省ホームページ）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000090575.html>
 - ・ インターネットでの母乳の購入にご注意ください（消費者庁ホームページ）
http://www.caa.go.jp/safety/pdf/150703kouhyou_2.pdf

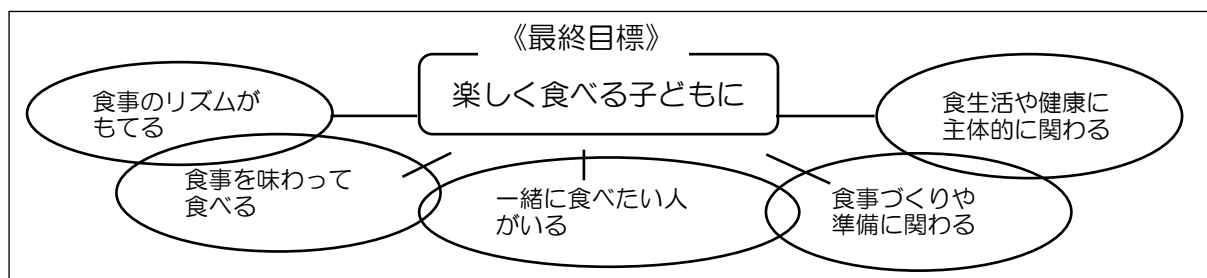
雇用均等・児童家庭局長が学識経験者等に参集を求め、「食を通じた子どもの健全育成（－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」（雇用均等・児童家庭局）においては、次代を担う子どもが「食」を通して心身ともに健やかに育つための取組を一層充実させていくために、子どもの「食」に関する支援ガイドの作成に向けて、7回にわたり検討を重ね、平成16年2月に検討会報告書として、「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～」を取りまとめた。

内 容

1 食を通じた子どもの健全育成のねらい

現在をいきいきと生き、かつ生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本としての食を営む力を育てるとともに、それを支援する環境づくりを進めること。

2 食を通じた子どもの健全育成の目標



3 発育・発達過程に応じて育てたい“食べる力”

子どもは、発育・発達過程にあり、授乳期から毎日「食」に関わっている。「食を営む力」を育むために、授乳期から思春期まで、その発育・発達過程に関わる主な特徴（表1）に応じて、具体的にどのような“食べる力”を育てていけばよいのかをとりまとめた。

4 “食べる力”を育むための環境づくり

子どもが成長していく過程で、子どもの食に関わる人々や関係機関・団体は数多く存在し、子どもの“食べる力”を育てていくためには、保育所、学校、保健機関など関係機関による連携とともに、「食物」、「情報」へのそれぞれのアクセスに配慮した環境づくりの推進が必要である。

5 “食べる力”を育むための具体的支援方策（例）について

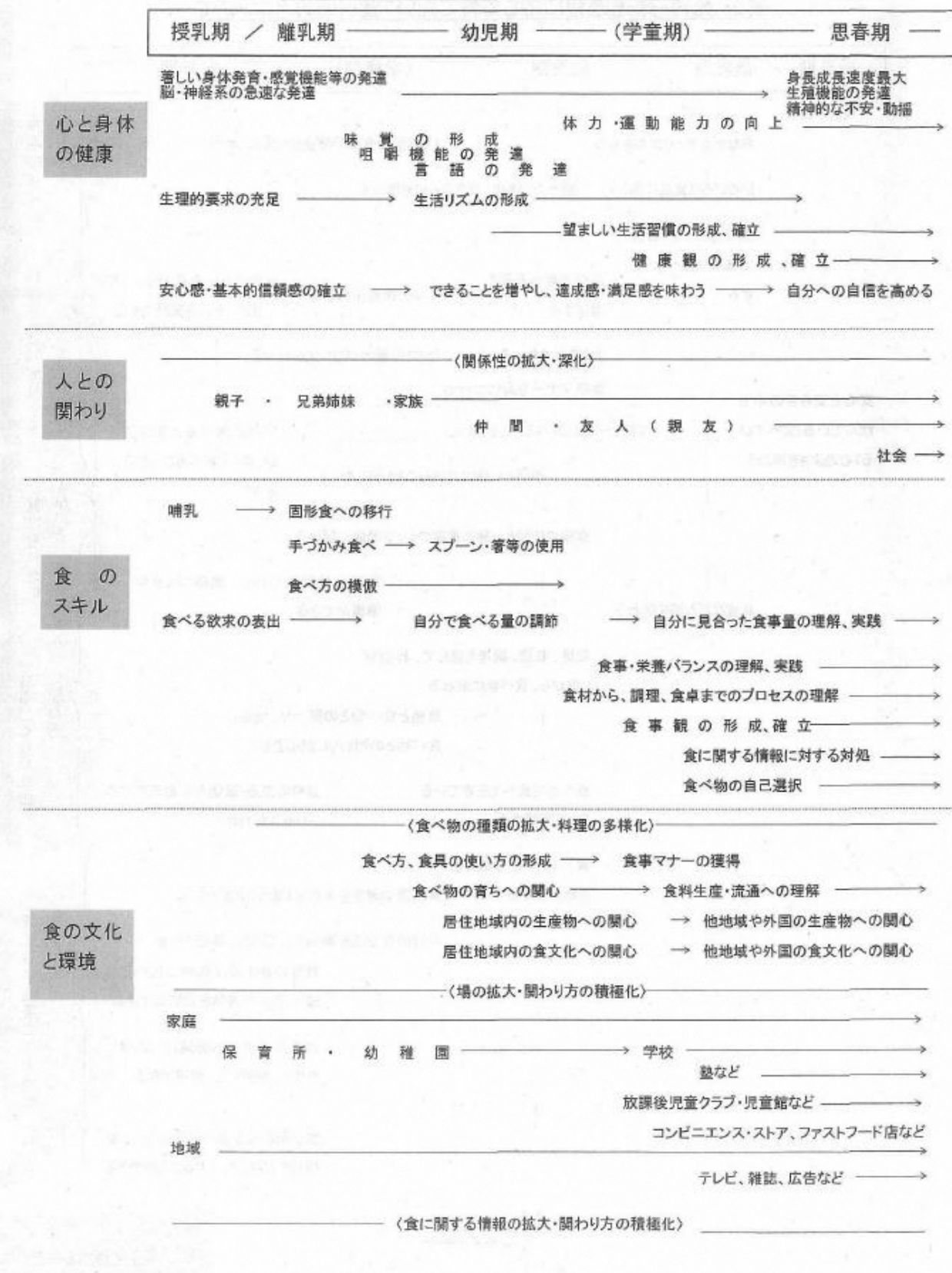
①子どもが生活あるいは学習を行う機関を中心にした支援方策

（例）保育所、地域子育て支援センター、児童館・放課後児童クラブ、学校、児童養護施設、地域など

②具体的な“食べる力”を育むための支援方策

（例）現代の子どもの健康課題である肥満や思春期やせ症の予防のために、「成長曲線」を活用し、成長の経過を確認していくことで早期発見を図るための方法の提案など

(表1) 発育・発達過程に関わる主な特徴



策定の目的

日本人の食事摂取基準は、健康増進法（平成14年法律第103号）第30条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーと栄養素の量の基準を示すものである。

使用期間

2015年度から2019年度の5年間

日本人の食事摂取基準（2015年版）策定の方向性

- 健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防とともに、重症化予防も視野に入れ、策定を行った。このため、関連する各種疾患ガイドラインとも調和を図ることとした。
- 科学的根拠に基づく策定を行うことを基本とし、現時点で根拠は十分ではないが、重要な課題については、研究課題の整理も行うこととした。

策定の対象とするエネルギー及び栄養素

- 1 国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい熱量に関する事項
 - 2 国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい次に掲げる栄養素の量に関する事項
- イ 国民の栄養摂取の状況からみてその欠乏が国民の健康の保持増進に影響を与えているものとして厚生労働省令で定める栄養素
- ・ たんぱく質
 - ・ n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸
 - ・ 炭水化物、食物繊維
 - ・ V.A、V.D、V.E、V.K、V.B₁、V.B₂、ナイアシン、V.B₆、V.B₁₂、葉酸、パントテン酸、ビオチン、V.C
 - ・ カリウム、カルシウム、マグネシウム、リン、鉄、亜鉛、銅、マンガン、ヨウ素、セレン、クロム、モリブデン
- ロ 国民の栄養摂取の状況からみてその過剰な摂取が国民の健康の保持増進に影響を与えているものとして厚生労働省令で定める栄養素
- ・ 脂質、飽和脂肪酸、コレステロール
 - ・ 糖類（単糖類又は二糖類であって、糖アルコールでないものに限る。）
 - ・ ナトリウム

出典：厚生労働省『「日本人の食事摂取基準（2015年版）」策定検討会報告書』（2014）

乳児ボツリヌス症による国内初の死亡事例が発生。乳児ボツリヌス症の予防対策に係る周知を改めて行うとともに、ウェブサイト等を用いて情報発信を行った。

- 乳児ボツリヌス症は、食品中にボツリヌス毒素が存在して起こる従来のボツリヌス食中毒とは異なり、1歳未満の乳児が、芽胞として存在しているボツリヌス菌を摂取し、当該芽胞が消化管内で発芽、増殖し、産生された毒素により発症するもの。
- 乳児ボツリヌス症の予防対策については、母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）様式第3号以外の任意記載事項様式及び「乳児ボツリヌス症の予防対策について」（昭和62年10月20日付け健医感第71号・衛食第170号・衛乳第53号・児母衛第29号）により、かねてより周知が行われているところ。
- 今般、国内初の蜂蜜を原因とする乳児ボツリヌス症による死亡事例が発生したことから、改めて、新生児訪問指導及び乳幼児健康診査等をはじめとした様々な機会をとらえ、乳児ボツリヌス症の予防対策について、積極的に乳児の保護者等に対し、情報提供に努めていただくよう依頼。
- こうしたリスクについてウェブサイト等を用いて注意喚起。

ハチミツを与えるのは **1歳** を過ぎてから

赤ちゃんのお母さん・お父さんやお世話をする方へ

1. 1歳未満の赤ちゃんがハチミツを食べることによって乳児ボツリヌス症にかかることがあります。
2. ハチミツは1歳未満の赤ちゃんにリスクが高い食品です。
3. ボツリヌス菌は熱に強いので、通常の加熱や調理では死にません。

1歳未満の赤ちゃんにハチミツやハチミツ入りの飲料・お菓子などの食品は与えないようにしましょう。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161461.html>

1 「妊産婦のための食生活指針」作成の基本的考え方について

- 対象は、妊産婦とするが、妊娠前からの食生活の重要性が再認識されることも視野に入れて検討に取り組む。
- 指針については、妊産婦の方々にとって具体的でわかりやすい内容とする一方で、保健医療従事者等の指導者が活用する際の参考となるよう、科学的根拠に基づき解説を加える。
- 指針の骨格となる健康づくりのために望ましい食事については、「日本人の食事摂取基準（2005年版）」及び「食事バランスガイド」※を基本とし、「妊産婦のための食事バランスガイド」の提示に向けて検討を行う。
※健康な成人が摂取すべきエネルギーや栄養素量に基づき、食事の望ましい組合せや量をわかりやすくイラストで示したものであり、平成17年に厚生労働省及び農林水産省で決定。
- 妊娠期における望ましい体重増加については、各種調査研究結果から、非妊娠時の体格及び妊娠中の体重増加量と、出生児の体重及び妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）、帝王切開、分娩時大量出血などの状況との関連を分析し、検討を行うとともに、別途解説を加える。

2 「妊産婦のための食生活指針」の内容について

- 指針については、妊産婦が注意すべき食生活上の課題を明らかにした上で、妊産婦に必要とされる食事内容とともに、妊産婦の生活全般、からだや心の健康にも配慮し、9項目から構成。
- 健康づくりのために望ましい食事については、なにをどれだけ食べたらいいかをわかりやすくイラストで示した「食事バランスガイド」に、妊娠期・授乳期に付加すべき（留意すべき）事項を加えた「妊産婦のための食事バランスガイド」を作成。
- 妊娠期における望ましい体重増加量については、「妊娠期の至適体重増加チャート」として、非妊娠期の体格区別に「妊娠全期間を通しての推奨体重増加量」及び「妊娠中期から末期における1週間あたりの推奨体重増加量」を作成。

3 「妊産婦のための食生活指針」の普及啓発について

- 保健医療従事者等の指導者向けに、解説を加えた報告書を作成するとともに、妊産婦の方々向けに、リーフレットを作成。
- これらについては、地方公共団体及び関係団体に送付するとともに、厚生労働省及び「健やか親子21」等のホームページにおいて情報提供を行う。

(表1) 「妊産婦のための食生活指針」の項目

・ 妊娠前から、健康なからだづくりを

妊娠前にやせすぎ、肥満はありませんか。健康な子どもを産み育てるためには、妊娠前からバランスのよい食事と適正な体重を目指しましょう。

・ 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと

妊娠期・授乳期は、食事のバランスや活動量に気を配り、食事量を調節しましょう。また体重の変化も確認しましょう。

・ 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷり

緑黄色野菜を積極的に食べて葉酸などを摂取しましょう。特に妊娠を計画していたり、妊娠初期の人には神経管閉鎖障害発症リスク低減のために、葉酸の栄養機能食品を利用することも勧められます。

・ からだづくりの基礎となる「主菜」は適量を

肉、魚、卵、大豆料理をバランスよくとりましょう。赤身の肉や魚などを上手に取り入れて、貧血を防ぎましょう。ただし、妊娠初期にはビタミンAの過剰摂取に気をつけて。

・ 牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせ、カルシウムを十分に

妊娠期・授乳期には、必要とされる量のカルシウムが摂取できるように、偏りのない食習慣を確立しましょう。

・ 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に

体重の増え方は順調ですか。望ましい体重増加量は、妊娠前の体型によっても異なります。

・ 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで

母乳育児はお母さんにも赤ちゃんにも最良の方法です。バランスのよい食生活で、母乳育児を継続しましょう。

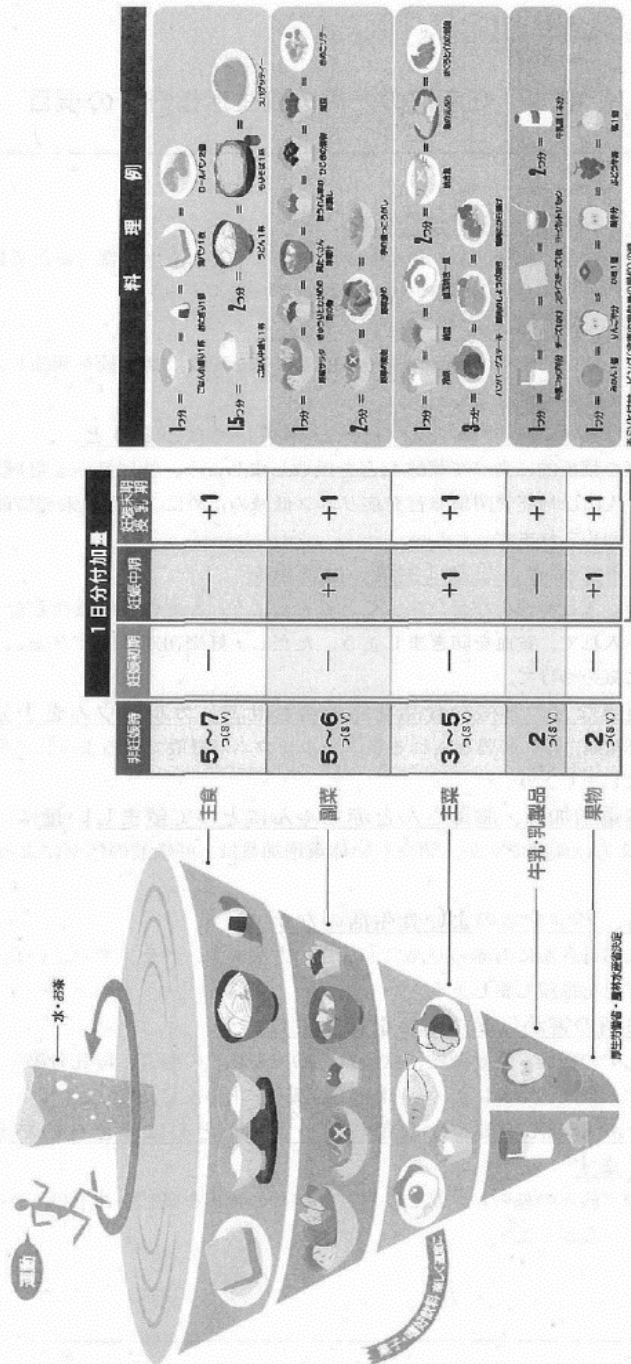
・ たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう

妊娠・授乳中の喫煙、受動喫煙、飲酒は、胎児や乳児の発育、母乳分泌に影響を与えます。禁煙、禁酒に努め、周囲にも協力を求めましょう。

・ お母さんと赤ちゃんの健やかな毎日は、からだと心にゆとりのある生活から生まれます

赤ちゃんや家族との暮らしを楽しんだり、毎日の食事を楽しむことは、からだと心の健康につながります。

図1 妊産婦のための食事バランスガイド



このイラストの料理例を組み合わせるとおおよそ2,200kcal。
非妊産時・妊娠初期（20～49歳女性）の身体活動レベル「ふつう（Ⅱ）」以上の1日分の適量を示しています。

食塩・油脂については料理の中に使用されているものであり、「コマ」のイラストとして表現されていませんが、実際の食事選択の場面で表示される際には食塩相当量や脂質も合わせて情報提供されることが望まれます。

厚生労働省及び農林水産省が食生活指針を具体物や行動に結びつけるものとして作成・公表した「食事バランスガイド」（2005年）に、食事摂取基準の妊娠期・授乳期の付加量を参考に一部加減

－「赤ちゃんに優しい病院運動」を実施しようとする

産科施設等のための実践ガイダンス^(※) よりー

【重要な管理方法】

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

【臨床における主要な実践】

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

※WHO/UNICEF 「IMPLEMENTATION GUIDANCE Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE」

(<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf#search=%27who+breastfeeding+2018+guidance%27>)

<参考資料 11> 「早期母子接触」実施の留意点

日本周産期・新生児医学会、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会、日本小児科学会、日本未熟児新生児学会、日本小児外科学会、日本看護協会、日本助産師会が「早期母子接触」実施にあたって示した留意点（2012年10月17日）

- 1 「カンガルーケア」とは、全身状態が安定した早産児に NICU（新生児集中治療室）内で従来から実施されてきた母子の皮膚接触を通常指す。一方で、正期産新生児の出生直後に分娩室で実施される母子の皮膚接触は、異なるケアが求められるにも関わらず、この「カンガルーケア」という言葉が国内外を問わず用いられ、用語の使用が混乱している。そこで、正期産新生児の出生直後に実施する母子の皮膚接触については、ここでは「早期母子接触」と呼ぶ。
- 2 出生直後の新生児は、胎内生活から胎外生活への急激な変化に適応する時期であり、呼吸・循環機能は容易に破綻し、呼吸循環不全を起こし得る。したがって、「早期母子接触」の実施に関わらず、この時期は新生児の全身状態が急変する可能性があるため、注意深い観察と十分な管理が必要である（この時期には早期母子接触の実施に関わらず、呼吸停止などの重篤な事象は約5万出生に1回、何らかの状態の変化は約1万出生に1.5回と報告されている）。
- 3 分娩施設は、「早期母子接触」実施の有無にかかわらず、新生児蘇生法（NCPR）の研修を受けたスタッフを常時配置し、突然の児の急変に備える。
また、「新生児の蘇生法アルゴリズム」を分娩室に掲示してその啓発に努める。
- 4 「早期母子接触」を実施する施設では、各施設の実情に応じた「適応基準」「中止基準」「実施方法」を作成する。
- 5 妊娠中（たとえばバースプラン作成時）に、新生児期に起き得る危険状態が理解できるように努め、「早期母子接触」の十分な説明を妊婦へ行い、夫や家族にも理解を促す。その際に、有益性や効果だけではなく児の危険性についても十分に説明する。
- 6 分娩後に「早期母子接触」希望の有無を再度確認した上で、希望者にのみ実施し、そのことをカルテに記載する。

<参考資料 12> 乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱に関するガイドラインの概要（FAO／UNICEF 共同作成）

4
乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱に関するガイドラインの概要
(FAO/WHO共同作成)
5

哺乳瓶を用いた粉ミルクの調乳方法

Step 1
粉ミルクを調乳する場所を清掃・消毒します。

Step 2
石鹸と水で手を洗い、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんで水をふき取ります。

Step 3
飲用水[※]を沸かします。電気ポットを使う場合は、スイッチが切れるまで待ちます。なべを使う場合は、ぐらぐらと沸騰していることを確認しましょう。

Step 4
粉ミルクの容器に書かれている説明文を読み、必要な水の量と粉の量を確認します。加える粉ミルクの量は説明文より多くても少なくてもいけません。

Step 5
やけどに注意しながら、洗浄・殺菌した哺乳瓶に正確な量の沸かした湯を注ぎます。湯は70℃以上に保ち、沸かしてから30分以上放置しないようにします。

Step 6
正確な量の粉ミルクを哺乳瓶中の湯に加えます。

Step 7
やけどしないよう、清潔なふきんなどを使って哺乳瓶を持ち、中身が完全に混ざりやすいよう、哺乳瓶をゆっくり振るまたは回転させます。

Step 8
混ざったら、直ちに流水をあてるか、冷水又は氷水の入った容器に入れて、授乳できる温度まで冷やします。このとき、中身を汚染しないよう、冷却水は哺乳瓶のキャップより下に当てるようにします。

Step 9
哺乳瓶の外側についた水を、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんでふき取ります。

Step 10
腕の内側に少量のミルクを垂らして、授乳に適した温度になっているか確認します。生暖かく感じ、熱くなければ大丈夫です。熱く感じた場合は、授乳前にもう少し冷やします。

Step 11
ミルクを与えます。

Step 12
調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは捨てましょう。

※①水道水②水道法に基づく水質基準に適合することが確認されている自家用井戸等の水③調整粉乳の調整用として推奨される。容器包装に充填し、密栓又は密封した水のいずれかを念のため沸騰させたものを使用しましょう。

注意：ミルクを温める際には、加熱が不均一になったり、一部が熱くなる「ホットスポット」が哺乳瓶の口にやけどを負わせる可能性があるため、電子レンジは使用しないでください。

出典：How to Prepare Formula for Bottle-Feeding at Home (FAO/WHO) より抜粋

出典：「乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱に関するガイドラインについて」
(平成 21 年 2 月 25 日付 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡)

<参考資料 13> 授乳及び離乳に係る主な支援体制（概要）

	妊娠	出産・新生児	乳児	幼児
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 授乳の種類 母乳（育児）の利点 妊産婦のための食生活指針 食物アレルギー 	<ul style="list-style-type: none"> スキンシップ 授乳環境等 子どもの抱き方等 授乳のリズムの確立 食物アレルギー 育児用ミルクの使用法 相談場所等 	<ul style="list-style-type: none"> 離乳の開始時期 離乳の進め方 乳児ポツリヌス症 食物アレルギー 鉄欠乏 ビタミンD欠乏 手づかみ食べ 	
支援	<ul style="list-style-type: none"> 母親等の気持ちや感情を受けとめた寄り添い支援 親子関係の促進へ 授乳方法に関する意思決定を尊重 食育の支援へ 食事のバランスや禁煙等の生活全般の改善を促す支援 	<ul style="list-style-type: none"> 授乳確立までの悩み等に対する寄り添い 授乳時の関わりに関する支援 授乳量及び離乳食の量の評価、発育確認と個別の状況に応じた支援 家族の理解促進へ 仲間づくりへ 	<ul style="list-style-type: none"> 離乳の開始と進行の悩み等に対する寄り添い 食事や生活リズムを踏まえた生活習慣の形成へ 	
主な母子保健事業	<p>母子健康手帳の交付 妊娠の届出・</p> <p>妊婦健診</p> <p>妊婦訪問 妊婦相談</p> <p>母親学級 両親学級</p>	<p>産婦健診</p> <p>新生児訪問</p> <p>乳児家庭全戸訪問</p> <p>産後ケア事業</p> <p>育児相談</p> <p>養育支援訪問（要支援家庭への支援）</p>	<p>乳幼児健診（3～4か月、1歳6か月、</p> <p>離乳食教室</p>	
相談・支援機関	<p>子育て世代包括支援センター</p> <p>保健センター、地域子育て支援拠点</p> <p>産科施設、小児科施設、助産所等</p>			

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会 名簿

(五十音順・敬称略)

氏名	所属
○ 五十嵐 隆	国立成育医療研究センター理事長
井村 真澄	日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻教授
川口 明子	埼玉県川口市保健所地域保健センター主査
楠田 聡	杏林大学医学部客員教授
清水 俊明	順天堂大学医学部教授
鈴木 俊治	葛飾赤十字産院副院長
田村 文誉	日本歯科大学口腔リハビリテーション科教授
堤 ちはる	相模女子大学栄養科学部教授
仲村 教子	株式会社風讃社ひよこクラブ編集部編集長
成田 雅美	東京都立小児総合医療センターアレルギー科
平川 俊夫	公益社団法人日本医師会常任理事
吉池 信男	青森県立保健大学健康科学部教授

○座長

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会の開催経緯

日程	研究会の議題
平成 30 年 11 月 9 日（金）	第 1 回研究会 ・授乳及び離乳を取り巻く現状について ・「授乳・離乳の支援ガイド」改訂の方向性について
平成 30 年 12 月 27 日（木）	第 2 回研究会 ・「授乳・離乳の支援ガイド」改訂の方向性について ・授乳及び離乳に関する支援の現状について
平成 31 年 3 月 8 日（金）	第 3 回研究会 ・「授乳・離乳の支援ガイド（2019 改定版）」（案） について

