



# 児童福祉施設給食関係者研修 (食育の推進のための関係者研修)

目的：「健やか親子21（第2次）」において、乳幼児をはじめとした子どもの健全な食生活の重要性の観点から、「食」を通じた健康づくりの推進がより一層図られている。本研修では、児童福祉施設の給食指導・栄養関係担当者及び児童福祉施設の給食関係者が国の示すガイドラインや児童福祉施設における食育の動向を学ぶことで、食育計画の推進、食育活動及び食事提供の質の向上や保護者への情報の強化等を図ることを目指す。

対象：市町村、都道府県の児童福祉主管課の施設給食指導担当職員及び栄養主管課の栄養指導担当職員並びに児童福祉施設の施設長及び栄養関係担当職員

※本資料は当日参加ができなかった方にも講義内容が理解しやすいように、実際の講義と当日配布した資料を元に事務局において作成した資料となります。詳しい内容は、特設HP内の終了報告に掲載の資料をご覧ください。

## 講義 1 児童福祉施設における「授乳・離乳の支援ガイド」の活用

### 「授乳・離乳の支援ガイド」が約10年ぶり（平成31年3月）に改定

平成19年に作成され、約10年が経過する中で、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、授乳およ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が行われた。

#### 1. 授乳について

##### ●乳幼児栄養調査から見る授乳の動向：

「乳幼児栄養調査」は、授乳・離乳の支援、乳幼児の食生活改善のための基礎資料を得ることを目的として行われている。

・授乳期の栄養方法の推移（生後1か月と3か月）

昭和60年と平成27年と比較すると人工栄養だけの栄養提供の率が減り、母乳栄養・混合栄養の率が増えている。

・妊娠中の母乳育児に対する考え方でも、授乳期の栄養法という質問に対して母乳で育てたい・母乳が出れば母乳で育てたいという意見が以前に比べ増えている。

・授乳についての困ったことについて、母乳について足りているかどうか分からない「不足しているのではないか」という意見が多く、他には外出中の悩みとして授乳できる場所がないという意見も興味深いポイントである。

⇒多くの母親が直面する「母乳が足りない」という不安について

・ほとんどは母親の“母乳不足感”であることが多い

・赤ちゃんが元気で体重が増加していれば、哺乳量は足りていることを説明し、不安感を解消させることが大切

##### ●赤ちゃんが十分に母乳を飲んでいるサイン

1.安定して体重が増えている。

2.24時間に、少なくとも8回は母乳を飲んでいる。

3.授乳の際に、母乳が出てくると吸啜のリズムがゆっくりになり、嚥下の音や母乳を飲み込む音が聞こえる。

4.赤ちゃんが元気で肌の張りもよく、健康である。

5.授乳後、次に授乳まで機嫌がよい。

6.尿がうすい色で、24時間に布おむつを6～8枚濡らす。

7.24時間に3～8回排便がある。

8.母親の乳房が授乳前に張っているような感じがあり、授乳後にはやわらかくなっている。

## ●授乳の支援に関する基本的考え方

### ★母乳育児の利点を理解し、正しい情報を伝達させる

- ・乳児に最適な成分組成で少ない代謝負担
- ・感染症の発症及び重症度の低下
- ・小児期の肥満やのちの2型糖尿病の発症リスクの低下
- ・産後の母体の回復を促進する
- ・母子関係の良好な形成 など

### ★授乳の支援の方法（開始からのリズムの確定）

- ・母乳の場合は特に出産直後は医療従事者が関わる中で、安全性に配慮した支援が必要。
- ・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作りが進むような支援が重要。

### ★授乳の支援の方法（授乳の進行）

- ・母乳の場合は母乳不足感などへの専門的支援を基本とする。
- ・育児用ミルクの場合は、回数よりも1日の飲む量を中心に考える
- ・混合栄養は、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活用するという考え方にに基づき支援を行う。

## ●災害時の授乳時の支援

- ・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、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支援する。
- ・助産師等の専門職の判断により、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、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（水でよく洗った）コップなどで代用するが、残ったミルクは処分する。

## ●乳児用液体ミルクについて

- ・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。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めることがメリットであり、災害時の備えとしての活用が可能。

### 【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や使用法が異なる。

粉ミルクに比べ賞味期限が短い。

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。

また飲み残しは捨てるようにする。

## 2.離乳について

### ●離乳の定義

離乳について、旧ガイドでは「母乳または育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児食に移行する過程」とされていた。新ガイドでは「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」とされ、エネルギーや栄養素を補完する必要性が明記された。

### ●離乳の支援の方法

- ・ 離乳の開始時期は、生後5～6か月頃が適当である。  
目安として以下のことなどに注目する。  
→首のすわりがしっかりして寝返りができ、5秒以上（厳密に5秒以上でなくても短時間）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。  
→食物に興味を示すなど。
- ・ 離乳後期（生後9か月～11か月頃）は、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。
- ・ 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。
- ・ しかし、周りが汚れて片づけが大変、手づかみ食べをさせたくないと考える親もいる。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重要である。

### ★母乳栄養の場合の注意点

- ・ 母乳中には鉄が少ないので（カルシウムとビタミンDも母乳中には少ない）、それらを含め離乳食から適切に摂る必要がある。
- ・ 海外のデータでは、6か月以上母乳栄養の場合、生後9か月の時点で約60%が貧血という結果も得られている。
- ・ 鉄不足とともに、ビタミンD欠乏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ことが重要である。なお、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ている。
- ・ フォローアップミルクについて  
フォローアップミルクは母乳代替品ではなく、離乳が順調に進んでいる場合は必要ない。  
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、医師に相談する。必要に応じてフォローアップミルクを活用してもよい。

## ●離乳食の困りごとの解消に向けて

基本的な考え方は、母親等の気持ちや感情を受け止め、寄り添った支援の促進が基本である。

### ★ベビーフードを上手に取り入れた支援方法

- ・保護者の悩みごとで一番多いのは「作るのが負担・大変」という意見である。
- ・最近の傾向として、ベビーフードの消費量は、出生数が下がっているにもかかわらず年々上昇している。
- ・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。
- ・そこで、まず支援者が、ベビーフードに對する基本的事項を共有し、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進していく。

## ●離乳の支援のまとめ

離乳の支援では、卵黄の開始時期が5～6か月に変更になったこと、母乳育児では、鉄の不足に注意することなど、新しいガイドでの変更点や追加点を理解するだけにとどまらず、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。

## 講義2：保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の改訂について

改訂のポイント：前提となる「保育所保育指針」の改訂を踏まえ、アレルギー対応するときは、医師の診断指示に基づいて行うという内容に沿って、本ガイドラインでも生活管理指導表の位置づけがガイドラインに基づいて対応することが必須になったことが明記された。

⇒この変更点を現場の職員や保護者らと共有することが重要である。

**生活管理指導表**は、重要なコミュニケーションツールで子どもを中心に据えている  
血液検査の結果は診断の根拠にならないので、その記載欄がないこともポイントである。

★保育園だけが頑張ればいいのではなく、食物アレルギー疾患の児については連携が必要である。

## 講義3：保育所における食物アレルギーとアナフィラキシーショック対応

### ① 食物アレルギーの基本的知識の確認

食物アレルギーとは、その原因となる食物によって、免疫反応を介して体にとって不利益な状態となり皮膚や消化器、呼吸器、循環器、神経などに対して様々な症状を起こす。また、一度に複数の臓器に症状があらわれる「アナフィラキシー」は食物、薬物、ハチ毒などが原因で起こる即時型のアレルギー反応で、血液低下など生命にかかわる危険な状態のことを「アナフィラキシーショック」と呼ぶ。症状出現から進行が早く危険な場合があるので、十分な注意が必要である。

→食物アレルギーの解釈の仕方も、年々劇的に変化してきている。よって常に最新の定期的な学習が必要である。

### ●食物アレルギーの初めの一歩

重症児は一部なのに、その子どもを見抜けずにいると重大な事故になってしまう。よって、正しい診断が必要である。そのためには、保護者との良好な関係をまずはつくり信頼関係を築く。そして正しい知識を伝え、同時に専門家も正しい知識を身につけることが必要である。

### ●食物アレルギーの診断のポイント

- ①血液検査の結果は診断の根拠にはならない※生活管理指導表にも結果を記載する欄は無い。
- ②確定診断は食物負荷試験に基づくことが原則
- ③触れて症状が誘発されることに過剰に反応しない
- ④必要最小限の除去と実践  
→鶏卵・牛乳・小麦・大豆アレルギーは治りやすいので食物負荷試験を実施する。

### ●食物アレルギーの症状のポイント

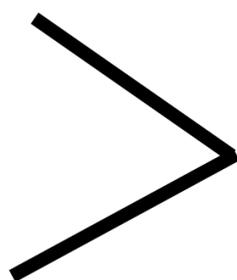
- ①症状の中では、皮膚症状が特に多い。
- ②症状の進行が早く、分単位で悪化する。
- ③アナフィラキシーは全身性の症状で、特にショック症状は命を奪ってしまう可能性もある。

### ●保育所におけるアレルギー対応の基本原則

- ①全職員を含めた関係者の共通理解のもとで、組織的に対応する
- ②医師の診断指示に基づき、保護者と連携
- ③地域の専門的な関係機関との連携
- ④安心・安全の確保を優先する

最優先されるべきは安全性である

安全性



保護者の希望  
医師の指示  
栄養価  
外観等

## ●ヒューマンエラー対策

- ①マニュアルの作成
- ②情報を整理し、単純化する
- ③そもそも作業をしない
- ④システムの単純化
- ⑤プロセスの改善
- ⑥指さし・声だし確認
- ⑦失敗（ヒヤリハット、インシデント）を活かす。

事後が起こった場合、明らかな能力不足・知識不足が認められた場合は、職員の研修会への参加などの再教育も検討すべきである。

## ●生活管理指導表の注意点

- ・保護者がアレルギー疾患に関して、学校等に特別な配慮や管理が必要と考える場合に提出する
- ・児のアレルギー疾患に関する情報提供書であり、学校等への対応の指示書ではない。

※学校側が保護者に提出を求めるものではない。

※指導表はあくまでも医師が記載するもの。

※生活管理指導表をもとに個別に面談を行い、内容を検討したうえで施設における対応を決定する。

## ●食物アレルギーの給食対応

- ①安全を最優先に対応
- ②個人ではなく、組織で対応
- ③シンプルな対応

## ●緊急性の判断

意識がない・声がかすれるなどの緊急性が高いアレルギー症状が1つでもあれば、緊急性が高いと速やかに判断する必要がある。

呼吸と共に何か音が聞こえてきた＝気道が狭くなってきている証拠⇒大変危険である

## ●エピペンの注意事項

アナフィラキシーショックと少しでも思ったなら迷うことなく打つ

⇒迷ったら打つ！

※エピペンを打つことで、誤って死ぬことはない。逆に打たないと死んでしまうかもしれないぐらいの気持ちで対処する。

## ●食物アレルギーの症状の対応

- ①意識と知識
- ②個人ではなく、組織で対応する。
- ③重症症状を見逃さない。
- ④迷ったらエピペン、救急車をすぐに呼ぶ。