

が思うようにいかず、また体力的にもきつく産後にメンタル的に落ち込む高齢妊婦も多い。

#### ◆特定妊婦の支援の視点

##### ①信頼関係の構築

特定妊婦の背景はさまざまに複雑である。また、その妊婦が医療機関あるいは行政の支援を求めているかどうかは個人によって大きな違いがある。しかし、生まれてくる子どもにとってはその養育環境がどのようなものであるかは重要であり、場合によっては生命にかかわる事態に陥ることもある。

妊娠期間中に医療機関であっても行政であっても特定妊婦としてかかわりの必要性を認めたら、まずは中心的に関わる担当者を決めて、継続的に関わることを始める。医療機関であれば担当助産師、行政であれば地域担当保健師、あるいは養育支援訪問担当者などがその役割を持つこととなる。

背景が複雑であればあるほど、妊婦のニーズを把握するのは難しくなる。担当者が継続的に関わることで信頼関係が構築できれば、妊婦は担当者に必要な情報を開示し、担当者の助言も素直に受け取ることができるようになる。そして養育環境の整備に向けてより具体的な支援を進めることができるようになる。

##### ○どんな小さなニーズも見逃さない

信頼される人になるには、支援者としての態度が妊婦にどう伝わるかが重要なポイントとなる。妊婦は担当者に対して「この人はどれだけ自分のことを考えてくれているのか？どれだけ真剣か？」という気持ちで対応してくることがよくある。これはとても正直な態度である。

##### ○妊婦にわかる方法で伝える

外国人、若年や発達障害のある妊婦には、口頭だけよりもメモに残す、メモも漢字が読めるかどうかなど、妊婦が理解できているかどうかの確認をおこなう。基本的なことであるが、何

度も同じことを言っても伝わっていない場合は、伝える方法を見直す必要があると考える。妊婦本人だけでなく家族も巻き込んだ支援が必要なことが多く、面談した内容や結果を同席できなかった家族にも伝わる工夫が必要である。

パートナーは妊婦の親が支援者に信頼を寄せることで、妊婦への支援がスムーズになることもよくあることである。

#### ◆連携について

##### ①産科医療機関と行政との連携

それぞれに担当者がいたとしても、妊婦がすべての機関で同じ内容の話をしているとは限らない。妊婦が意図的に医療機関と行政に話している内容を区別している場合もよくある。そのような状況で医療機関と保健所あるいは行政が連携することで、妊婦の全体像が見えてくる。全体像が把握できることで新たにどの機関が何を支援するかが明確になり養育環境の整備につながる。ただし、どの機関がイニシアティブを持って関わるか、つまり、司令塔としての役割を担う機関や人の存在が重要である。

##### ②タイムリーに関わるための妊婦健診への同行受診

医療機関がハイリスク妊婦として関わりを持っている中に、特定妊婦としての支援が必要な妊婦が多く存在している。特定妊婦は出産後の子どもの養育という視点でハイリスクであり、妊娠から産後1か月までの産科医療機関が主に関わる期間はその子どもの成長過程としては、決して長くない。行政が母子保健として関わる期間の方が長く、妊娠中に地域の保健師等が妊婦と関わることは非常に重要である。しかし、妊娠中に行政が関わりを持つことが困難な場合も多くある。そのような場合は、妊婦健診に同行受診することで情報共有もでき、時間を有効に活用することができる。

### ③関係機関におけるケース会議の開催

特定妊婦の支援は、出産後の育児への影響を考えての支援である。妊娠中に開催される関連機関によるケース会議は、ケースの全体像を把握する良い機会であると同時に、安全な出産や望ましい養育環境の整備に向けて、その後の支援の役割分担を明確化することができる。

要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)も巻き込むことによって医療、行政、福祉など多くの知恵と技が集められることとなる。守秘義務もあり、個人情報を守られるため、積極的に活用して、よりよい支援の検討につながることを期待される。

### ④産科と精神科

精神科を有する総合病院や大学病院、周産期母子医療センターなどは、産科と精神科の連携が取りやすいが、産科クリニックや精神科のない病院などでは、産科と精神科の連携が難しい場合も多い。しかし、精神疾患合併妊婦や妊娠中に気分の落ち込みが強くなった場合などは精神科との連携が重要となる。

### ④医療機関における保健指導について

出産年齢の上昇、不妊治療後妊娠、合併症妊娠など妊産婦・新生児ともにハイリスク化している。身体的にはハイリスクでなくとも、心理的、社会的、経済的リスクが高い対象も少なくない。医療機関においては、施設の規模や機能によって多少の差はあっても、様々な背景の妊産婦とその家族が対象となる。

#### ◆外来受診中のかかわりと他職種連携

助産外来を導入している施設が増加していることもあり、妊婦健康診査時、助産師が個別に保健指導を行う時間が少しずつ確保されつつある。限られた時間で妊婦と接する時、フィジカルアセスメントと同時に、話をする時の目線やししゃべり方、身なり、母子健康手帳の記載

状況も合わせて観察する。妊婦がどの程度自分の身体に関心を持って過ごしているか、心配なことや気になることを表現することの得手不得手を知ることの一助になる。

妊婦の背景を情報収集し、明らかにリスクがあると捉えられる場合には、院内のメディカルソーシャルワーカー(以下MSW)に速やかに連絡し、情報を共有する。その時の妊娠週数によって、次回の健診時にMSWと面談してもらうこともあるが、分娩予定日が間近である場合などは、至急面談を依頼することもある。面談に助産師・看護師が同席できることの方が少ないため、面談の状況や今後の方向性などについて、診療録の記録を確認するとともに話し合いを持つことで、分娩後、退院に向けた準備を、早期から取り組むことが可能となる。

妊婦とかかわる中で、「なんとなく気になる」という対象も多く存在する。診断はついていないが、コミュニケーションが円滑にいかない、健診に同席した家族との会話や態度に違和感を覚えるなど、今後子育てをしていく上で、何らかの支障をきたす可能性を感じた場合、まずは外来および病棟助産師・看護師、産科医師間で情報を共有し、必要と判断したらさらにMSW、NICU/GCU看護スタッフ、小児科医師ともコンタクトをとり、どのように関わっていくことが望ましいかカンファレンスを行う。院内で虐待防止委員会など定期的な会議がある場合には、その場で検討できるとよい。ケースによっては、MSW等のコーディネートにより、妊婦とその家族、保健師や子ども家庭支援センタースタッフも交えた話し合いを持つこともある。

精神科疾患合併妊娠や第1子の養育環境が不十分だったなど、すでに居住地域の保健師が関わっているケースもある。健診に同行できればいいが、全例に行うことは困難であるため、

保健師から直接、施設の医師や助産師に連絡が入ることもある。妊婦健康診査の結果を地域の保健師にフィードバックすることも大切である。

しかし、外来受診者数が多い施設では、助産外来を全員が受診できるというわけではなく、妊婦全員に時間をかけて保健指導することができない。限られた時間と情報の中で、それぞれの妊婦のニーズを的確にとらえ、その人にあった保健指導を行っていかなくてはならない。個別指導以外には、出産前準備クラスとして、両親クラス、母乳育児クラスなどがある。クラスの内容としては、妊娠期のからだの変化やマイナートラブルへの対応、妊産婦体操（マタニティヨガ）、出産に向けたからだと心の準備、母乳育児についてなどが基本的な内容である。クラスを計画するときには、医療者側から伝えたいことを中心に構成するのではなく、クラスの参加メンバーの関心や意向などを考慮して、より主体的にクラスに参加できるよう、内容を工夫している。

妊娠中、切迫流早産や妊娠高血圧症候群など、入院を余儀なくされるケースもある。外来通院時より、かかわる時間を確保しやすく、面会に来た家族と話をする機会もあるため、多くの情報を得やすい。児が NICU に入室する可能性が高いと考えられる場合には、妊娠中から NICU 看護スタッフとも連携し、児の担当を決定して NICU 看護師による入室前訪問の実施を依頼したり、NICU 見学を行うことで、不安を少しでも緩和することができる。入院生活の長期化、児の予後が思わしくないなど、妊婦のストレスは大きいため、臨床心理士に病室を訪問してもらうこともある。

#### ◆分娩～退院までのかかわり

分娩後は母子同室を行いながら、育児技術の習得と、母乳育児支援を行う。集団での退院指

導や沐浴指導を実施するが、必要に応じて個別にも対応する。

褥婦と新生児の受け持ちは、外来から担当している場合や分娩介助を担当し受け持つ場合などさまざまである。病棟の看護スタッフが産科外来も担当するシステムがあったり、助産外来などの看護相談外来を導入している施設であれば、産後 1 か月健診までは担当を継続し、電話訪問や産後 2 週間健診など入院中のことを把握している助産師・看護師が実施できるとよい。

入院期間は通常 4～5 日間程度であり、現状では、自信をもって育児を行える状態になって退院を迎える人のほうが少ない。少ない時間の中で、退院後子育てを行っていきける状況なのか、育児のサポートは得られるのか、見極めていかなければならない。看護スタッフだけではなく、この場合にも MSW や医師、臨床心理士など多職種の様々な視点で意見を述べ合い、妊産褥婦と新生児にとって最もよい方法を見出し、本人たちが納得できる手段をとっていく必要がある。養育能力が疑問視されるケースでは、退院前に地域の保健師や児童相談所職員も交えて話し合う機会を持つことを検討する。

#### ◆退院後

退院後、家庭訪問が必要と考えられるケースでは、居住地もしくは里帰り先の保健センターの保健師とコンタクトを取り、訪問を依頼する。書面で情報提供を行うが、訪問を早めに依頼したい場合には、電話連絡する場合もある。母乳外来などを開設している施設では、卒乳までかかわりを継続することが可能であるが、それができる施設は限られている。やはり、退院後は地域での支援が主となることを考えると、施設で抱え込んでケアをおこない、行き詰ってから地域に相談するのではなく、切れ目ないケアが、妊産褥婦に提供されるように、早期から

地域にも情報提供を行い、双方からもれなく支援が行えることが理想である。

施設から情報提供を行い、訪問を依頼するが、その後実際に訪問することができたのか、訪問の結果どうだったのかを、保健師から聞く機会はほとんどない。退院後、母親とコンタクトをとる機会があった際に、母親本人から保健師もしくは助産師の訪問があったと聞くことが多い。保健師からの返信があれば、医療機関の助産師が、自分たちの判断がどうだったのかを評価することにつながり、また、母親やその子どもとかかわる機会があった場合には、母乳育児指導等に活かすことができるため、訪問後の返信までの連携を充実させる必要がある。

地域と円滑に連携し協働していくためには、施設の看護スタッフも、施設内だけではなく、地域の3、4か月健診や新生児訪問に同行したり、施設周辺で開業し、新生児訪問や母乳相談を行っている助産師と交流を持つなど、顔の見える関係を築く努力をしていく必要もある。

#### ⑤妊産婦のメンタルヘルスに対する相談体制

精神障害の既往がある女性は周産期の時期には再発しやすく、その症状が通常と異なる経過をとる場合もある。一方、妊娠期の不安や抑うつおよび産褥期のうつ病は、その子供の情動・神経発達に長短期間の影響を与えることなどが報告されている。

近年の英国では周産期のメンタルヘルスの早期発見と早期介入が健康施策の重要な課題の一つになっている。妊娠期から育児期において、母親の日常生活のなかで経常的に出会うのが保健師である。

#### ◆早期に発見するには

医療機関において初診時に精神疾患の既往を自己申告する妊婦は少なく、妊娠経過中の診察や保健指導等から把握されることが多い。母

子健康手帳の交付や家庭訪問等で個別に対応できる機会を活用し丁寧な問診が必要である。また、産後うつ病に罹患している女性は出産後にどこか具合が悪いと感じていたが、自分がうつ病の症状であったことを認識することができず、かつ、自分の症状を保健スタッフに相談していかないことが多い。産後うつ病の女性自らが相談することは期待できない。そのために、妊娠期から周産期メンタルヘルスについて紹介することが重要である。また、妊娠前と比べ、明らかに機能低下が起きている場合には、周囲（家族）の人々が問題に気づく場合もある。母親学級・両親学級の機会に、妊婦だけではなく家族にも紹介する。

#### ◆早期に介入するポイント

介入するには、その女性の症状が、うつ病によるものか、産褥精神病によるものか、不安障害かなど診断をきちんと評価する必要がある、そのために情報収集を行う。その後、予後の予測をし、治療方針が決定される。抱え込まずに医療機関を紹介すべきか、見守っていいのかを判断する。面接の際、情報収集と治療的介入が混在するため、面接の目的を意識することが重要である。また、心理的介入支援なのか、問題解決のサポート支援かを明確にする。心理的介入は、その女性の自己治癒力を信じ傾聴する。決して、面接者の価値観や人生観を押し付けない。

妊娠期から出産後、育児期において、ひとつのシステムの中で支援することができない。担当が変わるたびに、見守りの目が途切れてしまう可能性がある。そのためには、連携が重要となる。職種によりメンタルヘルス不調を理解するモデルも異なり、考え方や支援方法に違いがあることを認識し、その違いを互いが認め話合うことが必要である。連携の際には、「早急に」などのように曖昧な言葉ではなく、2～3

日中などの数値を使用し、継続支援のポイントを分かりやすく簡潔にまとめる。多職種会議の際には、会議の目的や必要性の理解を共有し、日頃から顔が見える関係性を築くことが重要である。

#### D. 考察

千葉市、大津市のヒアリングを通して、保健師と助産師会あるいは助産師との連携の実際が明らかになった。母子保健事業の一部、特に妊娠期の保健指導を助産師に委託することによって、専門性の高い保健指導やケアを提供できていること、土日など休日に実施することによる対象拡大はメリットとなっていた。しかし、保健事業や育児支援などの情報提供が少なくなってしまうことがデメリットであり、今後、工夫が必要である。

また、多様な妊産婦の背景を踏まえ、妊娠期保健指導の手引書に入れ込む内容を検討した。母乳育児や母子健康手帳の活用は、これまでも行われてきているが、担当者による差があったり、統一した保健指導がなされていない状況もあり、改めて見直す必要があると考えられる。

さらに、メンタルヘルスや特定妊婦への支援、医療機関が行う保健指導を手引書に盛り込むことにより、地域との連携が図りやすくなるのではないかと考えられる。

#### E. 結論

妊産婦の保健指導は、多様化する妊産婦の背景に配慮した保健指導と、多職種が連携し、それぞれの専門性を生かしながら保健指導を実施することが重要である。

今年度明らかになった連携の在り方と、今年度作成した手引書の案をさらに検討し、保健指導の場で活用できるものにしていきたい。

#### 【参考文献】

- 1) 澁谷いづみ（分担事業者）：平成 24 年度地域保健総合推進事業「地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究」報告書.一般財団法人日本公衆衛生協会,2013
- 2)山崎嘉久（研究代表者）：乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究 平成 24 年度総括・分担研究報告書,2013
- 3) BFHI2009 翻訳編集委員会：母乳育児支援ガイド ベーシックコース.医学書院,2009
- 4)NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編：母乳育児支援スタンダード.医学書院,2007
- 5)Jan Riordan Karen Wambach : Breastfeeding and Human Lactation . JONES & BARTLETT PUBL INC,2007
- 6) 水野克己他：母乳育児支援講座.南山堂,2011
- 7)北村俊則：周産期メンタルヘルススタッフのための心理介入教本.北村メンタルヘルス研究所, 2013
- 8)北村俊則：周産期メンタルヘルスケアの理論, 医学書院, 2007
- 9)西園マーハ文：産後のメンタルヘルス援助の考え方と実践, 岩崎学術出版社, 2011
- 10) 吉田敬子：育児支援のチームアプローチ, 金剛出版, 2006

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

別表 1 具体的な指導項目

妊娠前期	妊娠後期	産後早期(1週間)	産後1ヶ月
母乳育児への動機付け	母乳育児の方法(抱き方/含ませ方)	早期接触	母乳不足感
母乳育児の重要性/大切さ 出産施設の選択	経験のある母親の話や情報提供 母子同室	母子同室 母乳育児の方法(抱き方/含ませ方)	トラブルの対処法 長期の母乳育児の利点
乳頭の確認/母乳育児の準備	早期接触	授乳時間や回数 自律授乳 欲しがるサイン 授乳の目安 満足しているサイン	相談場所の紹介 専門家 (医師・助産師など)母親 同士のグループ
母乳の作られ方	授乳中の生活(授乳用の下着や衣服の話題、睡眠時間のこと)	授乳中の生活(授乳用の下着や衣服の話題、睡眠時間のこと)	
特別な人の配慮*	人工乳や他の水分の補給	人工乳や他の水分の補給	
人工乳で育てることのデメリット	母乳の量を減少させる原因について	トラブルの対処法(セルフケア)	
母乳育児に関する知識や、理解 についてのアセスメント	授乳時間や回数 自律授乳 欲しがるサイン 授乳の目安 満足しているサイン	相談場所の紹介 専門家(医師・助産師など)母親同士のグループ	
母親が選択したこと(母乳、人工乳、混合)の理由。母乳育児の関心、家族の意見など 母乳育児に不安を持っている女性への励まし	母乳育児をはじめる適切な時期について(生後1時間以内:初乳の重要性) 父親の役割(直接的、精神的援助)	母乳の量を減少させる原因について ミルクの作り方(必要な方のみ)	
母と子を分離する場合			

\*特別な人

- ・ 1人目の母乳育児がうまく行かなかった人
- ・ 仕事、通学等で早期から児と離れて過ごす場合
- ・ 家族の問題を抱えている
- ・ うつ状態である
- ・ 支援がなく孤立している
- ・ 養子に出す予定
- ・ 胸部の手術などの既往
- ・ 慢性疾患がある、服薬が必要
- ・ ハイリスクの児や多胎
- ・ HIV 陽性
- ・ HTLV-1 陽性 (妊娠後期)

## 栄養学から見た妊婦・乳幼児健診における母子保健指導のモデル開発に関する研究

研究分担者 石川 みどり (国立保健医療科学院)  
研究協力者 高橋 希 (千葉県印旛健康福祉センター)  
衛藤 久美 (女子栄養大学)  
祓川 摩有 (聖徳大学)  
新美 志帆 (あいち小児保健医療総合センター)  
加藤 則子 (国立保健医療科学院)  
横山 徹爾 (国立保健医療科学院)

### 要旨

【目的】本研究の最終目標は、妊婦・乳幼児健診における母子栄養指導の手引きを作成することである。それに向け、1) 妊婦・乳幼児健診における栄養指導のポイントを整理すること、2) 市町村が実施している妊娠期における栄養指導の実態を量的に明らかにする、3) 妊娠期、乳児期、幼児期の栄養指導における心配事及びフォローに関する内容を質的に分析する、4) 諸外国（アメリカ、オーストラリア）における栄養指導に関するガイドラインの概要を明らかにした。

【方法】1)～3)については、自治体の健診時の栄養指導の内容を整理した後、国が公表した妊娠期、乳児期、幼児期のガイドラインや関連資料等から、栄養指導に関連する内容を整理、枠組みを作成し、全国1,742市町村の母子保健事業の栄養担当者を対象に、2013年に栄養指導に関する調査（以下、全国市町村調査）を実施した。地域ブロック別の実態を量的に集計し、心配事に関する自由記述の内容をカテゴリ化し整理した。4)については、アメリカ及びオーストラリアにおける国レベルの栄養関連ガイドラインに記載されている項目を、妊娠期・授乳期、乳児期・幼児期別に整理した。

【結果】全国市町村調査において、妊娠期の栄養指導に関する回答が得られたのは635市町村であった。母親/両親学級で栄養指導を実施している市町村は74.2%であり、集団指導の実施方法では、健診時以外のみ実施する市町村が58.6%であった。集団指導の内容として多かったものは、「主食」「主菜」「副菜」のバランス(70.6%)、妊娠中の適切な体重増加量(66.6%)であった。心配事及びフォローに関する内容は、妊娠期には「体重増加過多」と「増加不良」、食生活に対する意識については「不安」と「意識が低い」の両面がみられた。乳児期には「育児不安」、「食物アレルギー」、「体重増加不良・過多」等がみられた。幼児期には「食行動」、「食分量」、「栄養素の摂取」、「間食・飲料類」、「咀嚼機能」に関する内容が多くみられた。また、諸外国において、アメリカでは、「アメリカ人のための食生活指針2010年版」では、29項目の鍵となる具体的提言が示されており、そのうち特定の対象者向けの3項目が妊婦・授乳婦の項目であり、内容は魚介類の摂取に関する内容であった。また、オーストラリア人の食生活指針は全5項目あり、その1項目に“母乳哺育を推奨、支援、促進しましょう”という提言が入っている点に特徴があった。

【考察】過去に全国市町村の妊婦・乳幼児健診における栄養指導の実態を把握した報告はなく、市町村の栄養担当者の業務ニーズを把握できる貴重なデータである。今後、さらに解析を進め、市町村において妊婦・乳幼児健診において、栄養指導のニーズに対応できる栄養指導の手引きにとりまとめていく予定である。

### A. 研究目的

本研究は、以下の4点を明らかにすることを目的とした。

- 1) 妊婦・乳幼児健診における栄養指導の手引き案の作成のために、栄養指導のポイントを整理すること(研究Ⅰ)。
- 2) 市町村が実施している妊娠期における

栄養指導について、地域ブロック別の実態を量的に明らかにすること(研究Ⅱ)。

- 3) 市町村が実施している妊娠期、乳児期、幼児期の栄養指導における心配事及びフォロー一例を質的に分析・整理すること(研究Ⅲ)。

- 4) 海外(アメリカ、オーストラリア)における妊娠期・授乳期、乳児期・幼児期における栄

養指導に関するガイドラインの概要を明らかにすること（研究Ⅳ）。

## B. 研究方法

### 研究Ⅰ

妊婦・乳幼児健診時等に、自治体で行われている標準的な栄養指導の内容を整理し、手引き案を作成した。標準的な栄養指導内容は、母子保健手帳、並びに国が公表した妊娠期・乳児期、幼児期のガイドラインや関連資料等から、栄養指導に関連する内容を抽出することとした。妊娠期については、「妊産婦のための食生活指針」及び「妊産婦のための食事バランスガイド」（厚生労働省、平成18年公表）、母子健康手帳から、乳児期については、「楽しく食べる子どもに（育てたい食べる力）～食からはじまる健やかガイド～」（厚生労働省、平成16年公表）、「授乳・離乳の支援ガイド」（厚生労働省、平成19年公表）、母子健康手帳から、幼児期については、「母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」（平成8年11月20日児発第九三四号：厚生省児童家庭局長通知）、「楽しく食べる子どもに（育てたい食べる力）～食からはじまる健やかガイド～」、「保育所における食育に関する指針」（平成16年3月29日雇児保発第0329001号）、母子健康手帳から抽出した。

次に、抽出した栄養指導内容を、健康日本21（第一次）栄養・食生活分野の目標設定で用いられた「栄養・食生活と健康、生活の質などの関係について」（参考資料）を参考に、QOL、健康・栄養状態、食事内容（栄養素、食品、料理の摂取状況）、食生活習慣（食知識、食態度、食行動等）、ソーシャルサポート（周囲の人の支援）、その他、の6項目から成る枠組みに整理し、栄養指導のポイントを検討した。

### 研究Ⅱ

全国1,742市町村（平成24年4月1日現在）の母子保健事業の栄養担当者を対象に、平成25年1月22日～3月11日にインターネットによる調査（以下、全国市町村調査）を実施した。1,052市町村から回答が得られ、そのうち「妊娠期の栄養指導に関する調査票」への回答が得られた635市町村を解析対象とした。調査内容は、妊娠期における栄養指導（集団指導）の実績、健診時の集団指導・個別指導の実施の有無及び内容、健診時以外の集団指導・個別指導の実施の有無及び内容等である。いずれも平成23年度の実績について回答を依頼した。

なお、本研究はいち小児保健医療総合センター研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

### 研究Ⅲ

研究Ⅱの全国市町村調査のデータを使用した。解析対象は、「妊娠期の栄養指導に関する調査票」への回答が得られた635市町村、並びに「乳幼児期や乳幼児健診時の栄養指導に関する質問票」への回答が得られた987市町村である。調査内容のうち、“あなたの関わる妊娠期の方/乳児期の子ども/幼児期の子どもには、どのような心配事が多いですか。またそのようなケースについてどのようにフォローしていますか。多いケースを1-3つ程度教えて下さい。”の問いに対する自由記述内容を、妊娠期、乳児期、幼児期ごとに、質的に分析した。

心配事に関する自由記述の内容KJ法を応用してカテゴリ化した。

妊娠期、乳児期については、すべての記述について同じ意味や言葉の内容が類似した記述を同じ分類し、グループを形成しサブカテゴリとした。その際、1文に複数の意味が含まれている場合は文を分割した。

幼児期については1文に複数の意味が含まれる記述が多くみられたため、まず文の主旨を検討しその内容を決定した。その後、それらを分類しサブカテゴリとした。その後、妊娠期、乳児期、幼児期の其々にサブカテゴリをさらに分類しカテゴリとした。カテゴリを選出し全体を表すタイトル作成した。さらに、研究Ⅰと同様の6つの大項目（QOL、健康・栄養状態、食事内容、食生活習慣、ソーシャルサポート、その他）から成る枠組みにカテゴリおよびサブカテゴリを分類した。各カテゴリ・サブカテゴリのフォロー方法の傾向についても、同様に分析を行った。なお、質的分析については、複数人で作業し、確認を行った。

### 研究Ⅳ

諸外国のうち、近年食生活指針等の改訂が行われたアメリカとオーストラリアの2か国について取り上げることにした。アメリカ及びオーストラリアにおける国レベルの栄養関連ガイドラインのうち、食生活指針、フードガイド、授乳や離乳食に関するガイドラインに記載されている項目を、妊娠期、乳児期、幼児期別に整理した。

アメリカに関する資料は、1. 「アメリカ人のための食生活指針2010年版（Dietary Guidelines for Americans 2010）」、2. 最新版のフードガイドである「マイプレート（MyPlate）」、3. 農務省食・栄養サービス（USDA FNS）が2002年に発行した「A Guide for Use in the Child Nutrition Programs」の3点とした。「A Guide for Use in the Child Nutrition



Programs」は、保育所等で食事を提供する the Child and Adult Care Food Program (CACFP) のスタッフを対象に作成されたものである。

オーストラリアに関する資料は、1. オーストラリア人の食生活指針(Australian Dietary Guidelines)、2. 最新版のフードガイドである「オーストラリア人の健康的な食べ方へのガイド(Australian Guide to Healthy Eating)」、3.

「乳児の食事に関するガイドライン(Infant Feeding Guidelines)」の3点とした。「乳児の食事に関するガイドライン(Infant Feeding Guidelines)」は、一般の住民を対象に母乳や乳児の食事についての支援を行っている保健関係者(health workers)を対象としたガイドラインである。いずれも近年(2012~2013年)に公表された。

### C. 研究結果

**研究Ⅰ：妊娠期・乳児期・幼児期における栄養指導の手引き案作成のための栄養指導のポイント** (表 1-1~1-3, 資料)

妊娠期・乳児期・幼児期における栄養指導の手引き案を 1-1~1-3 に示す。表 1-1~1-3 に示した内容のうち、栄養指導をする上でのポイントを資料に記載した。

**研究Ⅱ：妊娠期における栄養指導の実態**

1) 回答状況 (表 2-1)

妊娠期の栄養指導に関する調査票への回答が得られたのは 635 市町村であり、全国の市町村の 36.5%であった。ブロック内市町村数に対する回答市町村数の割合を比較すると、関東Ⅰ、東海が 50%以上と高かった。逆に、東北、近畿Ⅱ、中国、四国は 30%を下回っていた。

2) 妊娠期における栄養指導(集団指導)の実績 (表 2-2, 2-3)

栄養指導を母親/両親学級で実施している市町村は 74.2%であり、栄養指導の平均時間は 59.5 分であった。年間あたりの開催回数は平均 9.5 回であり、1回あたりの参加者数は平均 11.1 人であった。これらの実施状況は、地域ブロックによって異なり、関東Ⅰや東海では、栄養指導時間、年間開催回数、参加者数のいずれも全国を上回っていた。

3) 妊娠期における栄養指導の実施方法及び内容 (表 2-4)

集団指導の実施方法では、健診時以外のみ実施する(健診時以外で実施するが健診時には実施しない)市町村が 58.6%、次いでどちらでも実施しない市町村が 27.4%であった。健診時及び健診時以外の両方で集団指導を実施している市町村は 2.7%と少なかった。

個別指導も集団指導と同様の傾向を示し、健診時以外のみ実施する市町村が 51.2%と半数以上を占め、どちらでも実施しない市町村は 30.1%であった。一方、健診時にも健診時以外にも実施する市町村は 10.4%と、集団指導よりは多かった。

集団指導における内容として多かったものは、「主食」「主菜」「副菜」のバランス(70.6%)、妊娠中の適切な体重増加量(66.6%)、「副菜」緑黄色野菜を積極的に食べる(63.9%)、「牛乳、乳製品」カルシウムの供給源となる食品の摂取(62.5%)、「主菜」肉、魚、卵、大豆料理をバランスよくとること(61.9%)など、妊婦自身の食事や体重に関する内容だった。

個別指導では、集団指導と同様に、妊娠中の適切な体重増加量(42.4%)、「主食」「主菜」「副菜」のバランス(39.5%)、「副菜」緑黄色野菜を積極的に食べる(22.4%)が多く挙げられた。それ以外に、食事の適量に関する知識(24.7%)、間食のとり方に関する知識(26.0%)も多く挙げられた。

一方、集団指導、個別指導のいずれにおいても、家族や仲間と一緒に食べることを楽しむこと、生まれてくる子どもへの授乳や離乳食に関する内容、父親の育児参加を挙げた市町村は少なかった。

**研究Ⅲ：妊娠期、乳児期、幼児期の栄養指導における心配事及びフォロー例**

1) 妊娠期 (表 3-1)

健康・栄養状態では、心配事として、「体重増加過多」と「増加不良」の両面、食生活習慣では、食生活に対する意識について「不安」に思う一方、「意識が低い」の両面がカテゴリ化された。食事内容に分類された「菓子・嗜好飲料の摂取過剰」、食生活習慣に分類された「家族と一緒に食べていない」、「料理が苦手」のカテゴリについては、対応する栄養指導項目がガイドラインに具体的に示されていない。それらのフォロー方法は、「菓子・嗜好飲料の過剰摂取」については、妊婦の食習慣や食事内容を確認した上で、1日の食事量と間食の摂り方を指導しているとの記載があった。「家族と一緒に食べていない」については、一緒に食べること、同じものを食べること等の共食の意義を伝える、「料理が苦手」については調理実習等集団指導の場で具体的な指導を実施する等の記載があった。

2) 乳児期 (表 3-2)

QOLでは、心配事として「育児不安」があり、コミュニケーションをとることの大切さや自信を持たせること、個体差があることを説明する

などの対応であった。健康・栄養状態では、「食物アレルギー」について、食物アレルギー対応レシピや代替食品の紹介、離乳食の与え方を説明するなどの対応があった。また、「体重増加不良・過多」では、成長曲線、母乳・ミルクの回数・時間、離乳食の内容・量を確認し、アドバイスするなどの対応があった。食事内容及び食生活習慣では、「離乳食の固さ、適量」、「離乳食の進め方、作り方」などの心配事があり、調理実習、試食、写真で示すなどの具体的な対応があった。なお、「食べ方」の項目で、ガイドラインに具体的に示されていないものが多かった。

### 3) 幼児期 (表 3-3)

健康・栄養状態では、主な心配事として「肥満・体重増加」があり、1日の食事、間食、飲み物や活動量、生活リズムを確認し助言するなどの対応であった。加えて「貧血」「便秘」「虫歯」「食物アレルギー」「精神発達」に関する心配事があった。これらのカテゴリは、健診に関わる医師、保健師、歯科衛生士等多職種と連携が必要な内容であった。また、これらのフォローとして、「貧血」では、肉・魚類といった鉄分の多い食品を、その子にあった調理形態について助言する。「便秘」では、水分や野菜(繊維の多いもの)の摂取状況の確認や遊びやマッサージ等を紹介する。「虫歯」では、間食について助言や仕上げ磨きの実行について確認し、必要時は歯科衛生士と連携している。「食物アレルギー」では、除去食・代替食や調理方法の工夫について説明したり、食物アレルギー相談可能な医療機関を紹介、生活上の注意点を説明したり、場合によっては、保育施設との情報共有を実施している。「精神発達」では、食べられる食品を少しでも増やしていけるように、調理方法や盛り付け、声かけ等、療育の観点から支援するとともに、多職種、他機関と連携して包括的支援をしている。食事内容では「少食」「野菜」について空腹感を作ることを基本に、調理方法・提供の仕方、食事環境を整えたり、お手伝いや買い物に参加できるように助言等の対応であった。また「間食類」は、保護者に捕食と捉えてもらい内容(エネルギー・ビタミン・ミネラルが摂れる)を再考してもらい、決まった時間・量の提供をするよう助言する対応であった。食生活習慣では「咀嚼・嚥下」について、一口量を減らしたり、噛む力をつける食材やメニューを紹介したり、場合によっては発達遅延について多職種で方向性を検討するという対応であった。またガイドラインに記載されている「偏食・好き嫌い」「むら食い」「遊び食べ」が多かった。

## 研究Ⅳ：アメリカ、オーストラリアにおける妊娠期、乳児期、幼児期における栄養指導に関するガイドラインの概要

### 1) アメリカ (表 4-1,4-2)

「アメリカ人のための食生活指針 2010 年版 (Dietary Guidelines for Americans 2010)」では、29 項目の鍵となる具体的提言が示されており、そのうち特定の対象者向けの 6 項目中 3 項目が妊婦・授乳婦の項目であり、内容は魚介類の摂取に関する内容であった。

MyPlate は一般の成人を対象としているが、ホームページに妊婦・授乳婦向けの提言が細かく示されていた。また、5 つの各食品群からとるべき 1 日あたりの摂取目安量については、妊娠期は初期と中・後期、授乳期は母乳のみの場合と母乳と粉ミルク併用の場合のそれぞれに応じた目安量が示されていた。さらに就学前の子どもの親を対象とした MyPlate では、2~5 歳の子どもへの健康的な食べ方への提言並びに 5 つの各食品群からとるべき 1 日あたりの摂取目安量について、示されていた。

乳児期の食事については、食生活指針やマイプレートには示されていないが、「A Guide for Use in the Child Nutrition Programs」において、乳児期から幼児期にかけての発達段階に応じた食事提供内容及び方法について、詳細に指針が示されていた。

### 2) オーストラリア (表 4-3,4-4)

オーストラリア人の食生活指針 (Australian Dietary Guidelines) は全 5 項目あり、その 1 項目に“母乳哺育を推奨、支援、促進しましょう”という提言が入っている点に特徴がある。また、各項目の内容を実践するための具体的な助言である「Practice guide」において、ライフステージ別の指針が詳細に示されていた。

「オーストラリア人の健康的な食べ方へのガイド (Australian Guide to Healthy Eating)」では、妊娠期、授乳期それぞれについて、18 歳以下と 19-50 歳の年代区別に 5 つの各食品群からとるべき 1 日当たりの摂取目安量 (単位: サーブ [serve]) が示されていた。子どもについては、2 歳以上を対象とされていた。

「乳児の食事に関するガイドライン (Infant Feeding Guidelines)」においては、母乳哺育から離乳食への移行まで、月齢区分ごとに具体的な提言が示されていた。

2 か国の共通点として、フードガイドに妊娠期及び授乳期や幼児期の 1 日あたりの摂取目安量が示されていること、乳児期については乳児期用のガイドラインに発達段階に応じた詳細な指針が示されていること、が挙げられた。

## D. 考察

過去に全国の市町村の妊婦・乳幼児健診における栄養指導の実態を把握した報告はなく、市町村の栄養担当者の業務ニーズを把握できる貴重なデータである。

結果では、国のガイドラインやツール等に示されている栄養指導内容は、多くの市町村で健診時に指導されていた。一方、ガイドラインには示されていない新たな栄養課題も近年あがっており、市町村で個々にフォローしていることが確認され、ある程度の基準を示す必要があるのではないかと考えられた。しかし、標準的な栄養指導方法・内容については、母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導が市町村に移譲された後は、市町村により事業の位置づけ、担当者の配置等も異なるため、今後の検討が必要である。また、諸外国のアメリカ、オーストラリアのガイドラインには、食生活指針、フードガイド等に妊娠期から乳幼児期まで継続した内容記載や詳細なライフステージ版が開発されており、住民の実践を意識した内容となっている。日本と健診・保健指導制度が異なるが、ガイドラインの考え方を参考に日本の特徴をふまえた手引きを作成することも重要であると考える。

今後、さらに解析を進め、市町村において妊婦・乳幼児健診において、栄養指導のニーズに対応できる栄養指導の手引きをとりまとめていく予定である。

### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省：妊産婦のための食生活指針, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>
- 2) 厚生労働省：妊産婦のための食事バランスガイド, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>
- 3) 厚生労働省：楽しく食べる子どもに～食からはじめる健やかガイド～, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>
- 4) 厚生労働省：離乳・授乳の支援ガイド, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf>
- 5) 母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年11月20日児発第九三四号：厚生省児童家庭局長通知）
- 6) 厚生労働省：保育所における食育に関する指針, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0604-2k.pdf>
- 7) 健康日本 21（21世紀における国民健康づく

り運動について）健康日本 21 企画検討会 健康日本 21 計画策定検討会 報告書, 財団法人健康・体力づくり事業財団, p.80 (2000)

- 8) US Department of Agriculture and Department of Health and Human Services: Dietary Guidelines for Americans 2010 <http://www.cnpp.usda.gov/dietaryguidelines.htm>
- 9) Center for Nutrition Policy and Promotion, US Department of Agriculture: MyPlate, <http://www.choosemyplate.gov/>
- 10) Food and Nutrition Service, US Dept of Agriculture: A Guide for Use in the Child Nutrition Programs, [http://www.fns.usda.gov/tn/Resources/feeding\\_infants.html](http://www.fns.usda.gov/tn/Resources/feeding_infants.html)
- 11) Department of Health and Ageing: Australian Dietary Guidelines, <http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines>
- 12) Department of Health and Ageing: Australian Guide to Healthy Eating, <http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines/australian-guide-healthy-eating>
- 13) Department of Health and Ageing: Infant Feeding Guidelines, [http://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the\\_guidelines/n56b\\_infant\\_feeding\\_summary\\_130808.pdf](http://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n56b_infant_feeding_summary_130808.pdf)

## E. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## F. 知的財産権の出願

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

付録1 栄養・食生活と健康・生活の質（QOL）などの関係について

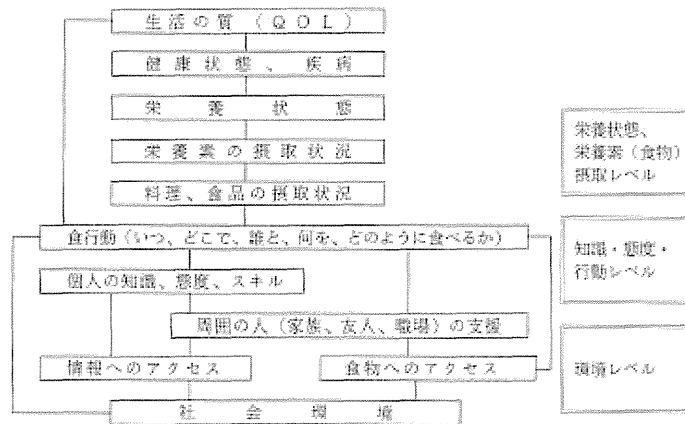
——栄養・食生活分野における目標設定の視点——

疾病の予防という観点からは栄養素、非栄養成分の慢性的な暴露と疾病発症との関連を疫学データなどに基づいて検討することが中心となる。しかし、「食べる」という行為は、すべての人において日常的なことであり、「栄養レベル」のみとらえていたのでは、実際の対策・活動を展開することは困難である。

国民の生活の質（QOL）、健康の向上を目指した施策を新たに展開するための来るべき21世紀に向けた栄養・食生活のあり方についての検討においても、国民の栄養・食生活について、1) 生活の質（QOL）、健康、疾病 2) 栄養状態 3) 栄養素、食物等の摂取状況 4) 食生活、食行動 5) 食物へのアクセス 6) 情報へのアクセスの各段階に対して、ベースライン診断を行うこと、それに基づいて政策が決定され、実施されること、さらに実施された政策の有効性を経過も含めて評価することが重要であるとされている<sup>2)</sup>。

また、ヘルスプロモーション・プランニングにおいても、個人の動機付けに関わる「知識や態度」とともに、そういう行動を実現するために必要な「資源や技術」、さらに「対象者を取り巻く人々の変容」が行動変容に影響を与えるものとして位置づけられ、さらに「環境」が健康やQOLに影響を与えるものとして位置づけられている<sup>2)</sup>。

従って、下記の図に示すとおり、これらすべてを包括的にとらえながら、目標設定に際しては、「栄養状態、栄養素（食物）摂取レベル」「知識・態度・行動レベル」「環境レベル」の大きく3段階に分けて検討することとした。



栄養・食生活と健康、生活の質などの関係について

文 献

- 1) 厚生省：21世紀の栄養・食生活のあり方検討会報告書（1997）
- 2) Green LW, Kreuter MW：Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, 2nd ed. Mayfield Publishing（1991）

出典) 健康日本 21（21世紀における国民健康づくり運動について）健康日本 21 企画検討会 健康日本 21 計画策定検討会 報告書，財団法人健康・体力づくり事業財団，p. 80（2000）

表1-1 妊娠期における栄養指導の手引き案

大項目	中項目	母子健康手帳	妊産婦のための食生活指針 <sup>a</sup>	妊産婦のための食事バランスガイド <sup>b</sup>
QOL	生活		・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む
	食			・毎日の食事を楽しむ
	育児	・お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談(産後)		
健康・栄養状態	健康・栄養状態	・妊娠高血圧症候群 ・妊娠糖尿病 ・貧血 ・便秘 ・つわり ・むくみ ・不安感 ・妊娠中と産後の歯の状態		・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
	母親の妊娠前体重・体重増加量	・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	・妊娠前から健康な体づくりを ・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	・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 ・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。 ・体重の変化も確認しましょう
食事内容	授乳	・母乳の出を良くするには、十分な栄養と休息を(産後の円滑な母乳育児に向けて)	・母乳育児も、バランスの良い食生活のなかで	・バランスの良い食生活で母乳育児を継続しましょう
	離乳食	・乳幼児期の栄養		
	食事 全体	・バランスのとれた食事  ・特定の料理や食品に偏らない  ・必要なエネルギーや栄養素をしっかりと		・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
	主食 / エネルギー		・「主食」を中心にエネルギーをしっかりと	
	副菜 / 野菜	・特に妊娠中期から授乳期は普段より副菜、主菜、果物などを多くとる	・不足しがちなビタミン・ミネラルを「副菜」でたっぷりと	・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。 ・副菜で十分に野菜を摂取しましょう
	主菜		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。
	牛乳・乳製品 / カルシウム	・生まれてくる赤ちゃんの丈夫な骨や歯を作るために	・牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせると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。
	果物	・特に妊娠中期から授乳期は普段より副菜、主菜、果物などを多くとる		
	間食・ひも			・菓子、嗜好飲料は楽しく適度に
	妊娠期特有の食事	・妊娠中と産後の食事 ・妊娠高血圧症候群予防のために ・妊娠中の食事とサプリメント(HP紹介) ・妊娠中の葉酸摂取について ・魚介類に含まれる水銀について  ・妊娠中の食中毒予防について		・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。  ・妊娠初期にはビタミンAの過剰摂取に気をつけて
食生活習慣	食べ方	・食事のとり方などに十分注意しましょう		
	食事・間食のリズム	・1日3食とること		
	生活習慣	・たばこ・お酒の害から赤ちゃんを守りましょう	・たばこ・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
ソーシャルサポート	家庭・地域の支援	・妊娠中の夫の役割 ・地域の育児サポート ・家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう		
	経済的支援	・養育上の悩み(産後)や生活の不安などに関する相談		
	仕事	・出産・育児に関する制度		
その他		・妊娠中のリスク		

a: 妊産婦のための食生活指針(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>

b: 妊産婦のための食事バランスガイド(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>

表1-2 乳児期における栄養指導の手引き案

大項目	中項目	母子健康手帳	離乳・授乳の支援ガイド <sup>a</sup>	楽しく食べる子どもに <sup>b</sup>
QOL	食		・食べる楽しさの体験を増やしていく	・安心と安らぎの中で飲んでいる(食べている)心地よさを味わう ・安心感・基本的信頼感の確立 ・できることを増やし、達成感・満足感を味わう
	育児	・お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談		
健康・栄養状態	健康・栄養状態	・身体発育や栄養の状態を確認しましょう	・母親の状態をしっかり受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察する ・食事の量の評価は、成長の経過で評価する	
	子どもの発育・発達	身体面	・首のすわりがしっかりしている ・支えてやるとすわれる ・哺乳反射の減弱	・著しい身体発育・感覚機能等の発達 ・脳・神経系の急速な発達 ・味覚の形成
食事内容	授乳	・母乳の出を良くするには十分な栄養と休息を ・授乳について ・人工乳(粉ミルク)のつくり方	・適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援する	
	離乳食	・離乳食の食品の種類と組み合わせ ・離乳食の調理形態・調理方法 ・離乳の進め方の目安	・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 ・なめらかにすりつぶした状態(5,6か月頃) ・舌でつぶせる固さ(7,8か月頃) ・歯ぐきでつぶせる固さ(9か月から11か月頃) ・歯ぐきで噛める固さ(12か月から18か月頃) ・1回当たりの目安量	・いろいろな食品に親しむ ・味覚など五感を味わう
食生活習慣	授乳		・授乳のときには、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援する	・安心と安らぎの中で飲んでいる(食べている)心地よさを味わう ・食欲がある
	離乳食	・離乳の進め方の目安 ・離乳の完了	(5,6か月頃) ・子どもの様子を見ながら1日1回1さじずつ始める ・母乳やミルクは飲みただけ与える(7,8か月頃) ・1日2回食で食事のリズムをつけていく ・母乳や育児用ミルクは離乳食の後にそれぞれ与え、離乳食とは別に、母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日3回程度与える(9か月から11か月頃) ・食事のリズムを大切に、1日3回食に進めていく ・食欲に応じて、離乳食の量を増やし、離乳食の後に母乳または育児用ミルクを与える。離乳食とは別に、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。  (12か月から18か月頃) ・食事は1日3回となり、その他に1日1~2回の間食を目安とする ・母乳、育児用ミルクは、一人一人の子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与える。 ・自分で食べる楽しみを手づかみ食べから始めていく。	(離乳期) ・おなかがすくリズムをもつ
	咀嚼		・咀嚼機能の発達の目安	・咀嚼機能の発達
	食べ方	・離乳の進め方の目安	・食物に興味を示す ・手づかみ食べ	・見て、触って、自分で進んで食べようとする ・食べる欲求の表出 ・手づかみ食べ
	共食生活習慣	・家族一緒、楽しい食卓体験を	・家族一緒楽しい食卓体験を	・家族と一緒に食べることを楽しむ ・生活リズムの形成
	ソーシャルサポート	家庭・地域の支援	・お父さんも育児を ・地域の育児サポート  ・家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう	・授乳への理解と支援が深まるように父親や家族、身近な人への情報提供を進める
	経済的支援	・養育上の悩みや生活の不安に関する相談		
	仕事	・出産・育児に関する制度	・授乳で困った時に気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境づくりを進める	

a: 離乳・授乳の支援ガイド(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf>

b: 楽しく食べる子どもに～食からはじめる健やかガイド～(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>

表1-3 幼児期における栄養指導の手引き案

大項目	中項目	母子健康手帳	母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について <sup>a</sup>	楽しく食べる子どもに <sup>b</sup>	保育所における食育に関する指針 <sup>c</sup>	
QOL	食			・食べ物を食べて生きていることを実感する ・できることを増やし、達成感・満足感を味わう	・お腹がすき、食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わう	
	育児	・悩みや子育てに関する相談				
健康・栄養状態	健康・栄養状態	・身体発育や栄養の状態を確認しましょう				
	子どもの発育・発達	身体面 精神面	・自己主張が始まります(3歳頃)	・著しい身体発育・感覚機能等の発達 ・脳・神経系の急速な発達		
食事内容	食事	全体	・幼児にふさわしいバランスのとれた食品構成による栄養指導	・食事を味わって食べる	・いろいろな種類の食べ物や料理を味わう ・子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に配慮	
	間食・ひも		・間食の摂り方			
食生活習慣	咀嚼	・3歳以降はかむ力も育ってきます	・咀嚼拒否について正しい指導	・咀嚼機能の発達 ・よく噛んで食べる	・食事のときには、一緒に噛むまねをして見せたりして、噛むことの大切さが身につくように	
	食べ方	・自分ひとりでしたがるようになります(2歳頃) ・食べ物の好き嫌いを少なくすること ・食べ方のむらがある ・食事を無理強いしない  ・だらだら食べさせることをやめましょう	・食欲不振、偏食、少食、むら食いについて正しい指導	・食べたいもの、好きなものを増やす ・スプーン、箸等の使用 ・自分で食べる量を調節する ・自分に見合った食事量の理解、実践 ・食事・栄養バランスの理解、実践 ・食材から、調理、食卓までのプロセスの理解 ・食生活や健康に主体的に関わる ・食べ物や身体のことを話題にする。	・いろいろな食べ物を見る、触る、噛んで味わう経験を通して自分で進んで食べようとする  ・自分の体に必要な食品の種類や働きに気づき、栄養バランスを考慮した食事をとろうとする	
	食事・間食のリズム	・規則正しく食事をする習慣をつけること ・食事の一部である間食についても量や栄養のバランスに気を配ること	・食事リズムの形成	・おなかがすぐリズムを持つ	・健康、安全など食生活に必要な基本的な習慣や態度を身につける	
	共食	・家族そろって楽しい食事の雰囲気をつくるのが大切	・食事を通じての家族の団らんの勧め、楽しく食事のできる環境づくり	・家族と一緒に食べることを楽しむ  ・仲間と一緒に食べることを楽しむ	・自分で食事ができること、身近な人と一緒に食べる楽しさを味わう ・様々な人との会食を通して、愛情や信頼感を持つ	
	食事づくり	・食事の準備や調理など、できることを少しずつ手伝ってもらいましょう		・家族や仲間と一緒に食事づくりや準備に関わる ・栽培、収穫、調理を通して、わくわくしながら食べ物に触れる	・身近な食材を使って、調理を楽しむ ・食事の準備から後片付けまでの食事づくりに自らかかわり、味や盛りつけなどを考えたり、それを生活に取り入れようとする	
	マナー・しつけ		・食事のしつけ	・食事マナーを身につける	・食習慣、マナーを身につける	
	雰囲気		・食事環境づくり		・食事にふさわしい環境を考えて、ゆとりある落ち着いた雰囲気でする	
	生活習慣	・生活リズムを整え、体をたくさん動かしましょう		・望ましい生活習慣の形成、確立	・一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にす	
	ソーシャルサポート	家庭・地域の支援	・お父さんも育児を ・地域の育児サポート ・家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう			
		経済的支援	・養育上の悩みや生活の不安に関する相談			
仕事		・出産・育児に関する制度				

a: 母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(平成8年11月20日児発第九三四号:厚生省児童家庭局長通知)

b: 楽しく食べる子どもに～食からはじめる健やかガイド～(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>

c: 保育所における食育に関する指針(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0604-2k.pdf>

表2-1 地域ブロック別 回答市区町村数

地域ブロック <sup>a</sup>	市区町村数 <sup>b</sup>	Form1調査全体の回答状況		Form2 妊娠期の栄養指導に関する調査票の回答状況	
		Form1回答市区町村数(n)	ブロック内市区町村数に対する割合(%)	Form2回答市区町村数(n)	ブロック内市区町村数に対する割合(%)
1 北海道	179	79	44.1%	57	31.8%
2 東北	227	143	63.0%	63	27.8%
3 関東 I	212	143	67.5%	108	50.9%
4 関東 II	209	124	59.3%	79	37.8%
5 北陸	81	54	66.7%	31	38.3%
6 東海	160	121	75.6%	81	50.6%
7 近畿 I	110	75	68.2%	41	37.3%
8 近畿 II	88	52	59.1%	26	29.5%
9 中国	107	55	51.4%	32	29.9%
10 四国	95	50	52.6%	25	26.3%
11 北九州	119	64	53.8%	43	36.1%
12 南九州	155	92	59.4%	49	31.6%
全国	1742	1052	60.4%	635	36.5%

グレーのセルは、全国値以上であることを示す。

a: 国民健康・栄養調査の地域ブロックに準ずる

北海道=北海道

東北=青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東 I =埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

関東 II =茨城県、栃木県、群馬県、山梨県、長野県

北陸=新潟県、富山県、石川県、福井県

東海=岐阜県、愛知県、三重県、静岡県

近畿 I =京都府、大阪府、兵庫県

近畿 II =奈良県、和歌山県、滋賀県

中国=鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国=徳島県、香川県、愛媛県、高知県

北九州=福岡県、佐賀県、長崎県、大分県

南九州=熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

b: 財団法人地方自治情報センターHPより。平成25年1月日現在の都道府県別市区町村数  
(<https://www.lasdec.or.jp/cms/1,19,14,151.html>, アクセス日2013年5月29日)



表2-2 地域ブロック別 妊娠期における栄養指導(集団指導)の実施方法及び時間(平成23年度)

地域ブロック <sup>a</sup>	Form2 回答市 区町村 数	実施方法(複数回答可)						栄養指導の時間 (分)			
		母親/両親学級 で実施		単独で実施		その他		平均	(SD)	最小	最大
		n	%	n	%	n	%				
1 北海道	57	36	63.2%	6	10.5%	9	15.8%	50.0	(51.9)	0	210
2 東北	63	29	46.0%	3	4.8%	16	25.4%	31.4	(42.4)	0	210
3 関東 I	108	101	93.5%	5	4.6%	6	5.6%	95.1	(63.2)	0	270
4 関東 II	79	71	89.9%	5	6.3%	3	3.8%	62.4	(46.1)	0	240
5 北陸	31	27	87.1%	3	9.7%	0	0.0%	44.0	(30.3)	0	120
6 東海	81	65	80.2%	8	9.9%	14	17.3%	60.8	(51.5)	0	210
7 近畿 I	41	28	68.3%	5	12.2%	4	9.8%	57.4	(53.6)	0	210
8 近畿 II	26	20	76.9%	1	3.8%	5	19.2%	54.0	(44.4)	0	180
9 中国	32	23	71.9%	2	6.3%	4	12.5%	64.3	(68.6)	0	300
10 四国	25	19	76.0%	2	8.0%	3	12.0%	62.5	(66.2)	0	180
11 北九州	43	25	58.1%	4	9.3%	13	30.2%	51.5	(56.1)	0	240
12 南九州	49	27	55.1%	4	8.2%	12	24.5%	33.7	(40.0)	0	180
全国	635	471	74.2%	48	7.6%	89	14.0%	59.5	(55.6)	0	300

グレーのセルは、全国値以上であることを示す。

a: 国民健康・栄養調査の地域ブロックに準ずる

北海道=北海道

東北=青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東 I =埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

関東 II =茨城県、栃木県、群馬県、山梨県、長野県

北陸=新潟県、富山県、石川県、福井県

東海=岐阜県、愛知県、三重県、静岡県

近畿 I =京都府、大阪府、兵庫県

近畿 II =奈良県、和歌山県、滋賀県

中国=鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国=徳島県、香川県、愛媛県、高知県

北九州=福岡県、佐賀県、長崎県、大分県

南九州=熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

表2-3 地域ブロック別 妊娠期における栄養指導(集団指導)の開催回数及び参加者数(平成23年度)

地域ブロック <sup>a</sup>	Form2 回答市 区町村 数	開催回数 (回/年)				栄養指導の参加者数 (人/回)			
		平均	(SD)	最小	最大	平均	(SD)	最小	最大
		1 北海道	57	7.6	(21.6)	0	146	5.3	(6.4)
2 東北	63	4.7	(8.8)	0	48	6.9	(11.9)	0	82
3 関東 I	108	9.9	(11.4)	0	76	18.7	(49.6)	0	519
4 関東 II	79	7.0	(8.6)	0	60	10.9	(8.8)	0	40
5 北陸	31	7.8	(19.6)	0	112	10.7	(10.3)	0	50
6 東海	81	12.8	(25.2)	0	187	12.1	(9.7)	0	60
7 近畿 I	41	7.0	(6.7)	0	31	12.9	(11.2)	0	50
8 近畿 II	26	6.0	(6.6)	0	28	9.0	(4.3)	0	20
9 中国	32	4.0	(3.0)	0	13	9.2	(7.5)	0	30
10 四国	25	3.2	(2.1)	0	8	8.2	(7.9)	0	25
11 北九州	43	12.5	(16.1)	0	54	8.8	(10.3)	0	55
12 南九州	49	23.9	(46.7)	0	216	7.6	(11.3)	0	66
全国	635	9.5	(19.7)	0	216	11.1	(22.9)	0	519

グレーのセルは、全国値以上であることを示す。

a: 国民健康・栄養調査の地域ブロックに準ずる

北海道=北海道

東北=青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東 I =埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

関東 II =茨城県、栃木県、群馬県、山梨県、長野県

北陸=新潟県、富山県、石川県、福井県

東海=岐阜県、愛知県、三重県、静岡県

近畿 I =京都府、大阪府、兵庫県

近畿 II =奈良県、和歌山県、滋賀県

中国=鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国=徳島県、香川県、愛媛県、高知県

北九州=福岡県、佐賀県、長崎県、大分県

南九州=熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

表2-4 妊娠期における栄養指導の実施方法及び指導内容(平成23年度実績)

	n=635			
	集団指導		個別指導	
	n	%	n	%
<b>実施方法</b>				
健診時+健診時以外	17	2.7	66	10.4
健診時のみ	52	8.2	17	2.7
健診時以外のみ	372	58.6	325	51.2
どちらでも実施しない	174	27.4	191	30.1
不明	20	3.1	36	5.7
<b>栄養指導内容(集団指導:該当するもの全て選択, 個別指導:多いもの5つ)</b>				
1 食事を楽しむこと	260	40.9	25	3.9
2 妊娠中の適切な体重増加量	423	66.6	269	42.4
3 「主食」エネルギーをしっかりとること	359	56.5	68	10.7
4 「副菜」緑黄色野菜を積極的に食べる	406	63.9	142	22.4
5 「主菜」肉、魚、卵、大豆料理をバランスよくとること	393	61.9	97	15.3
6 「牛乳、乳製品」カルシウムの供給源となる食品の摂取	397	62.5	90	14.2
7 「果物」の適量摂取	327	51.5	22	3.5
8 「主食」「主菜」「副菜」のバランス	448	70.6	251	39.5
9 食事の適量に関する知識	392	61.7	157	24.7
10 間食のとり方に関する知識	369	58.1	165	26.0
11 1日3回の食事や間食のリズム	311	49.0	98	15.4
12 いろいろな食品に親しむこと	208	32.8	19	3.0
13 妊娠中の味覚の変化	139	21.9	31	4.9
14 よく噛んで食べる	170	26.8	11	1.7
15 家族と一緒にたべることを楽しむこと	149	23.5	2	0.3
16 仲間と一緒に食べることを楽しむこと	77	12.1	0	0.0
17 自分の現在の食生活の振り返り	352	55.4	132	20.8
18 食生活や健康の大切さ	317	49.9	66	10.4
19 適切な授乳方法の選択	61	9.6	4	0.6
20 授乳の与え方	46	7.2	8	1.3
21 離乳食の調理形態等の知識	89	14.0	21	3.3
22 離乳食の食べさせ方の知識	63	9.9	17	2.7
23 食物アレルギーの知識	130	20.5	41	6.5
24 たばこの影響に関する知識	152	23.9	43	6.8
25 お酒の影響に関する知識	197	31.0	29	4.6
26 サプリメントの知識	196	30.9	43	6.8
27 葉酸に関する知識	336	52.9	80	12.6
28 食品中に含まれる水銀に関する知識	273	43.0	36	5.7
29 仲間づくりの支援	203	32.0	11	1.7
30 父親の育児参加	112	17.6	10	1.6

表3-1 妊娠期の栄養指導における心配事及びフォロー一例

大項目	中項目	心配事		フォロー例	国内栄養関連ガイドラインでの位置づけ		
		カテゴリ	サブカテゴリ				
QOL	食 妊娠・出産 育児		放射性物質の不安	流通している食材は問題ないと伝えている。			
			妊娠・出産に対する不安	相談窓口の紹介。多職種でフォローする。			
			出産後の育児不安	仲間づくりを促進、また保健センター・保健師・栄養士に相談できることを伝える。	妊娠婦のための食生活指針 妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.65,78-79		
健康・栄養 状態	健康・栄養 状態		妊娠高血圧症候群	減塩、エネルギーの適正摂取について指導。必要に応じ個別指導。	母子健康手帳 p.63		
			妊娠糖尿病	規則正しい食習慣、バランスの良い食事を指導。必要に応じ個別指導。	母子健康手帳 p.62		
			貧血	貧血予防の食事。鉄分の多い食品の利用と鉄分の吸収がよくなる食べ方を指導。食事内容を聞き取り、個別にアドバイス。	妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.62		
			便秘	水分、バランスのよい食事、適度な運動について指導。食物繊維豊富な食品、食品選択の方法を指導。	母子健康手帳 p.5		
			つわり	食べられるものを少量ずつとること。水分をとること。体重減少や水分摂取困難な場合は医療機関受診を勧める。	母子健康手帳 p.5		
			むくみ	むくみの予防方法。減塩指導。	母子健康手帳 p.5		
			母の精神的問題	定期的な訪問。随時相談を受ける。	母子健康手帳 p.5		
	妊娠前体重・ 体重増加量	妊娠前の体重	妊娠前の肥満	適正な体重増加量、個人にあった適正エネルギーをもとに1日の食事目安量を提示。	妊娠婦のための食生活指針 妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.63,66		
			妊娠前のやせ	目標体重に近づけるような食事量の提案、個別に改善方法をアドバイス。	妊娠婦のための食生活指針 妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.66		
	子どもの発育・発達 (胎児を含む)	胎児への影響 に関連する知識	体重増加量	体重管理が困難 体重が増加過多 体重増加不良 体重増加に対する不安 医療従事者からの指導	アセスメント、妊娠前体重、体重増加量、BMI、食事調査(食事記録表より栄養価計算、食事聞き取り、食事バランスガイド活用、簡単な食事調査)、食習慣・生活習慣の聞き取り 指導内容: 適正な体重増加量、個人ごとに必要なエネルギー量の提示、食事バランスと量、間食、運動の説明、食事バランスガイドの活用、本人ができそうな方法を提案	妊娠婦のための食生活指針 妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.66	
			胎児への影響 に関連する知識	胎児に必要な栄養に対する心配 低出生体重児分娩の心配 食物アレルギーに対する心配	食事内容を聞き取り、バランスの良い食事を指導。食事バランスガイドを説明。 主治医の指導を基本に、適切な食事方法を指導。	妊娠婦のための食生活指針 妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.66-67	
			授乳	母乳に良い食事方法	バランスの良い食事の指導。	妊娠婦のための食生活指針 妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.70	
	食事内容	授乳	離乳食	離乳食の作り方、与え方	大人の食事からのとり分け方、離乳食の調理実習。	授乳・離乳の支援ガイド 母子健康手帳 p.83-85	
				食事	食事バランス	食事バランスが悪い	食事記録をとり、本人ができることから指導。食事バランスガイドの活用。主食、主菜、副菜の組み合わせ方や適量を指導。 可能な方法で食品をとる工夫を一緒にみつける。
		多様な食品の 摂取状況	食事の摂取量	主食摂取状況	食品数の偏り	食事記録をつけ、食事内容を確認。フードモデル、食事バランスガイドを用いて具体的な量を示す。	
食事の摂取量が分からない					適正な体重増加量の指導。食事バランスガイドを利用して適量を指導。	妊娠婦のための食生活指針 妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.66-69	
主食摂取不足					副菜の必要性、必要量を指導。手軽にとれる料理方法を説明。食事記録をもとに個別に指導。	※p.68-69に妊娠婦のための食事バランスガイド掲載	
副菜摂取不足					適量摂取を説明。		
牛乳・乳製品摂取状況					牛乳・乳製品等カルシウムの供給源となる食品の摂取過剰 牛乳・乳製品等カルシウムの供給源となる食品の摂取不足	カルシウムの摂り方、乳製品の料理への活用方法を伝える。	
果物摂取状況					果物の摂取過剰 果物の摂取不足	適量摂取を説明。 個別指導。	
菓子類・嗜好飲料摂取状況					菓子類・嗜好飲料の摂取過剰	生活状況、間食回数、量、菓子類の摂取量を確認。食事バランスガイドで食事を振り返り、1日の食事量と間食の摂り方を指導。塩分、塩分の摂り方、栄養成分表示の確認方法	母子健康手帳 p.66-69
妊娠期特有 の食事		妊娠期に関連 する知識	妊娠中の食事の取り方	1日の食事量を妊娠月齢ごとに分けて説明。食事バランスガイド、フードモデルの活用。意識して摂りたい、又摂り過ぎに注意する栄養素や食品の説明。	母子健康手帳 p.67		
			減塩の方法	味付けの工夫。塩分を多く含む食材の紹介。薄味料理の試食体験。加工品、外食利用の注意。普段の食事からどれだけ塩分をとっているか確認する。	母子健康手帳 p.67		
			サプリメントの摂取方法	使用の際は、適量を守り、補助的に使用することを説明。主治医に相談することを勧めている。ビタミンAの過剰摂取について説明。	母子健康手帳 p.67		
			葉酸の摂取方法	葉酸を摂取する理由、葉酸を多く含む食品や摂り方。1日の必要量、上限量の説明。必要に応じてサプリメントの利用を主治医と相談の上勧めている。	妊娠婦のための食事バランスガイド 通知 母子健康手帳 p.67		
			食品中の水銀の心配	魚の摂り方によっては水銀を多く含むものもあるが、同じ種類の魚を続けて食べなければ大丈夫であると説明。不安にならないよう配慮。	通知 母子健康手帳 p.67		
			カフェインに対する心配 ビタミンAの摂取に対する心配 食中毒予防の方法	普段の摂取量を確認し、摂取量や回数、カフェインを多く含むものを説明。 食品からとる分には問題ないと伝えている。 新鮮な食材を使用すること。食中毒予防の方法を説明。	母子健康手帳 p.67		
食生活 習慣	食習慣	食習慣	食事時間が不規則	食事調査を実施、個別に指導。朝食の大切さ、規則正しく食事をとる工夫を伝える。できることから始めてもらう。	母子健康手帳 p.66		
		共食	家族と一緒に食べていない	家族で食事をする大切さ、同じものを食べる大切さを伝える。			
		食事づくり	料理が苦手	簡単な調理方法、市販品の利用方法紹介。調理実習。デモンストレーション、試食。	母子健康手帳 p.62		
	生活習慣	嗜好品摂取 習慣	喫煙	食事記録をとってもらい、個別に指導。食事バランスガイドを利用して適正量を指導。 胎児、生まれた後も母親からの母乳に影響することを説明、現在の食生活の振り返りからバランスの良い食事を指導。	妊娠婦のための食生活指針 妊娠婦のための食事バランスガイド 母子健康手帳 p.64		
			口腔ケア方法	歯科衛生士による集団指導を実施。			
ソーシャル サポート	家庭・地域の 支援	子育て環境	妊娠、産後の支援者がいない 産後の仲間づくりが必要	地域資源の紹介 保健センター主催の教室での仲間づくりの促進。楽しく食べることを目的とした栄養教室の開催による仲間づくり推進。	母子健康手帳 p.78 母子健康手帳 p.78		
		経済的支援	経済的な心配・不安 妊娠中の仕事の悩み	経済的な支援制度を紹介。 各種制度を説明し、職場に確認することを伝える。	母子健康手帳 p.79 母子健康手帳 p.88-90		
	その他	母の状況	高齢出産、若年妊娠 妊娠中の味覚の変化に対する心配 上の子への対応方法	個別対応。 その時に食べられる食品を食べること。調子のよい時にはバランスを考えること。 抱っこの子への対応について伝える。	母子健康手帳 p.63		

通知: 母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(平成8年11月20日発第九三三四号・厚生省児童家庭局長通知)

表3-2 乳児期の栄養指導における心配事及びフォロー例

大項目	中項目	心配事		フォロー例	国内栄養関連ガイドラインでの位置づけ		
		カテゴリ	サブカテゴリ				
QOL	育児	育児不安	話しかけない	コミュニケーションをとることの大切さを個別で説明。	母子手帳 p.73		
			育児不安・ストレス 離乳食に対する不安	自信を持たせ、個体差を説明。 不安を取り除くように話を聞く。簡単な調理法の提案。	母子手帳 p.73, 78-79		
健康・栄養状態	健康・栄養状態	健康・栄養状態	便秘	母乳・ミルクの量、離乳食の内容、水分摂取状況、生活リズムを確認。マッサージの紹介、生活リズムを整え、身体活動を増やすようにすすめる。水分摂取、果汁、ヨーグルト、野菜をとるようにすすめる。	母子手帳 p.83 授乳・離乳の支援ガイド p.16		
			貧血	動物性たんぱく質の摂取や、鉄分の多い食品の紹介。母乳栄養であれば、ミルクの追加をアドバイス。			
			皮膚炎	たんぱく質の話をし、様子を見て不安なら医師に相談するようアドバイス。			
			体重増加不良、過多	成長曲線を確認。母乳・ミルクの授乳方法、回数、時間、量や離乳食の内容、量を確認し、アドバイス。	母子手帳 p.42, 44, 46, 47, 83 授乳・離乳の支援ガイド p.43		
			食物アレルギー	食物アレルギー	アレルギー対応レシピ、代替食品の紹介。離乳食の内容、与え方の説明。親の勝手な判断で、除去や開始時期を遅らせたりしない。医師の指示に従う。不必要な除去により、必要な栄養素がとれなくなってしまう可能性があることを説明。初めて与える食品は、少量から。たんぱく質を多く含む食品は、児の体調のよい午前中に試すことをすすめる。	授乳・離乳の支援ガイド p.48-49	
	子どもの発育・発達	発育・発達	発達障害		授乳・離乳の支援ガイド p.41 楽しく食べる子どもにも p.9		
食事内容	授乳	母乳・ミルク	回数、量、離乳食とのバランス	成長曲線で発育の状況を確認。母乳・ミルクの回数・量、離乳食の内容・量、時間の確認。離乳食の前は授乳しないよう、十分時間をあけるようアドバイス。	母子手帳 p.70, 83 授乳・離乳の支援ガイド p.16		
			フォローアップミルク	きちんと食べていたら、積極的にとる必要なしとアドバイス。			
			卒乳	方法、時期を説明。			
	離乳食	内容	月齢別食べてよい食品、いけない食品	食品の種類・栄養バランス	禁止のもの、調理法によっては食べられるものなどを説明。 月齢別の食べられる食品、調理法を説明。大人からの取り分け方法。主食、主菜、副菜について指導。	母子手帳 p.84, 85 授乳・離乳の支援ガイド p.44 楽しく食べる子どもにも p.13	
			調理形態	形態・固さ	調理実習を行い、試食してもらおう。資料や写真で示す。		
			食事量	適量	フードモデルやパンフレットで、適量を示す。		
			食べない・小食	食べすぎ	食事量、形態を確認し、成長曲線をみながら判断。 授乳、生活リズム、量、固さ、大きさを確認し、アドバイス。 食べる環境(無理強いしない、楽しく食べる、食事に集中させる)をアドバイス。		
	その他	水分摂取	水分補給の仕方	水分補給の仕方	外出後やお風呂あがりなどに白湯や麦茶を与えて、欲しがらなければ必要ない。		
			甘い飲み物(ジュース、イオン飲料等)	甘い飲み物(ジュース、イオン飲料等)	甘い飲み物は、糖分が多く食欲に影響しやすく、習慣化しやすいので、甘くない飲み物(白湯や麦茶)を与える。イオン飲料は、体調不良や医師の指示があった場合のみ。	母子手帳p87	
食生活習慣	授乳	母乳・ミルク	リズム	成長曲線や離乳食の内容・量、時間の確認。	授乳・離乳の支援ガイド p.16,17 楽しく食べる子どもにも p.13		
			哺乳瓶・乳首を嫌がる	種類、メーカーをかえる。マグやスプーンを使う。母親以外の人を試してみよう。			
	離乳食	進め方	進め方	進め方	発達の目安、月齢を説明。授乳・離乳の支援ガイド、パンフレットをもとに、説明、調理実習を行う。	母子手帳 p.84, 85 授乳・離乳の支援ガイド p.41, 42, 44, 47 楽しく食べる子どもにも p.13	
			進みが早い、遅い	進みが早い、遅い	適切な形態・量(咀嚼、月齢にあった固さの食事。)を説明。噛むことを体験させるように、手づかみ食べ、調理のアドバイス。授乳、生活リズムの確認。食べる環境を整える。		
			早産児の進め方	早産児の進め方	修正月齢で開始、首のすわりなど発達の状況も確認。かかりつけの医師と相談することを伝える。		
		作り方	作り方	作り方	レシピ集(大人からの取り分け方法も)の配布。		
			メニューがマンネリ	メニューがマンネリ	調理実習を行い、試食してもらおう。		
		味付け	味付け	冷凍保存の仕方。だしとり方。薄味。	授乳・離乳の支援ガイド		
		作るのが面倒・作らない	作るのが面倒・作らない	簡単に作れる離乳食のアドバイス。冷凍保存の方法。			
	咀嚼	よくかまない・丸のみ	よくかまない・丸のみ	適切な形態にあわせる。手づかみ食べや、大きめに切った、歯や歯茎で噛み潰すことを経験させる。声かけ。親と一緒に口を動かす。一口ずつ口に入れて、飲み込んでから、次の一口を入れる。	授乳・離乳の支援ガイド p.46 楽しく食べる子どもにも p.9		
	食べ方	食べ方	食事のリズム	食事のリズム	早寝早起きをして、生活リズムを整える。	母子手帳 p.84 授乳・離乳の支援ガイド p.42, 47, 58 楽しく食べる子どもにも p.9, 13	
			手づかみ食べ	手づかみ食べ	メニュー紹介。		
			口から出す	口から出す	食事内容、かたさ、大きさ、食欲を確認。調理法や形態。生活リズムを整え、お腹をすかせる。		
			早食い	早食い	子どもの見える位置に親が座り、言葉をかけながら食べる姿を見せる。食べさせたい量を1度に出さずに、数回に分けて出す。		
好き嫌い・偏食			好き嫌い・偏食	調理法や形態。生活リズムを整え、お腹をすかせる。周りがおいしく食べている雰囲気を作る。少量ずつチャレンジさせる。無理強いしない。声かけ。ほめる。			
遊び食い			遊び食い	生活リズムを整え、お腹をすかせる。食事に集中できる環境を作る(TVは消す、おもちゃは片付ける)。食事時間を決める。			
むら食い			むら食い	授乳のリズム、量、食事(間食も)量を確認。生活リズムを整え、昼間よく遊ばせるなど、お腹をすかせる。食事に集中できる環境を作る(TVは消す、おもちゃは片付ける)。日によって食欲にムラがある。無理強いしない。			
食べさせ方			食べさせ方	実演。	授乳・離乳の支援ガイド p.46		
その他			親の食習慣	親の欠食	親の欠食	簡単な調理法の提案。	
				親の食事の栄養バランスが悪い	親の食事の栄養バランスが悪い	母乳に影響すること、適切な量と食べ方を説明。	
	親のダイエット	親のダイエット		授乳中は、ダイエットは不要。母親の食事の重要性を伝える。 母乳と自分の食事が関係している。			
	親が好きなものを決めてくれている	親が好きなものを決めてくれている	小さいころからいろんな食べ物を経験することが、将来の好き嫌いをなくすことにつながる。親が好き嫌いせずにおいしそうに食べる事も大切。				
	離乳食の情報がいろいろある	離乳食の情報がいろいろある	今、食べている離乳食の内容を確認しながら、かたさ、量などのアドバイスをもらう。				
保育所対策	保育所対策	哺乳瓶の練習	哺乳瓶の練習	保育園に入所ようになってから対応していけばいい。			
		断乳後のフォローアップミルクの使用	断乳後のフォローアップミルクの使用	離乳食の進み具合、子どもの発達に応じて、アドバイス。			
		給食	給食				