

表3-3 幼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						
健康・栄養状態	健康・栄養状態	症状	貧血	肉・魚は、咀嚼等から、調理形態について助言。 鉄分の多い食品の利用方法		
			便秘	水分・野菜の摂取状況を確認し、繊維の多いものを紹介。遊びやマッサージも紹介。		
		疾病	虫歯	間食について助言、仕上げ磨きの実行。		
			虫歯と肥満 アレルギー	なし		
	発育・発達	発育・体格	肥満・体重増加	除去食・代替食や調理方法の工夫。食物アレルギー相談可能か医療機関の紹介、生活上の注意点の説明。保育施設との情報共有		
			体重・体格	一日の食事、間食、飲み物量や活動量、生活リズムのチェックをしアドバイス	母子健康手帳p.48,49	
			やせ・発育不良	今まで伸びや増え、食事状況・家族性・運動量から、食事指導。身長・体重の経過観察。 生活リズムを整え、生活全体の活性化・空腹のための配慮（食事前の飲み物は水やお茶など）。お菓子や母乳への依存があれば、母自身が気づいて改善していけるよう促す。		
精神発達	精神発達	食べられる食品を増やしていく。調理や盛り付け、声かけ等、療育の観点から支援。発達障害の有無（幼児の観察や指導、関係機関との連携）。				
	偏食と過敏	様々な調理法で、諦めないで徐々に改善していく。過敏については、食べられる食品から初めて、範囲を広げていく。				
食事内容	授乳・離乳	母乳	母乳の回数を減らしていき食事メインに。十分な活動は空腹を作り、質の良い睡眠を得ること、それらが食欲へとつながるなど卒乳できる環境づくりのアドバイス。			
		卒乳	時期、乳製品の必要量を説明。昼間の回数から減らしていく。食事リズムづくり、食事時間を決めてお腹を空かせる。食事量や発育に影響が出ている場合には、断乳。			
		朝食内容	朝、起きられるような生活リズムの確立。乳製品や果物、簡単な野菜を追加できるようにメニューの提案。			
		幼児食への移行	離乳食のすすめ方、卒乳について等を助言	母子健康手帳p.84-85		
	食事	食事内容	離乳食への移行	卒乳の時期、1日の食事リズム、食べられる食品の増やし方、適量食事の様子（しっかりかんで、飲み込んでいるかなど）を見ながら、離乳食を完了していきましようと言っている。		
			レパートリー	レシビ等を配布。	楽しく食べる子どもに p.13	
			品目・栄養バランス	色々な味や食感を体験させる大切さを伝える。主食、主菜、副菜それぞれのはたらきを説明し、バランスよく食べる習慣を身に付けてもらえるよう指導。レシビ、冊子配布。		
			何を食べさせたらよいかわからない	食事バランスガイドを用いて説明し、家族の食事の実情に合わせた献立の立て方等について一緒に考える。		
		食事量	調理の仕方	幼児食の試食を用意		
			味付け	味覚の発達、身体への影響を伝える		
			食事内容と量	食事量や内容を記載したパンフレットや、写真などの媒体を使用	楽しく食べる子どもに p.9,13	
			過食	ゆっくり、噛んで食べる。おやつを減らす。1日の摂取量や野菜など食材・調味料の工夫。		
		食品・栄養素の摂取	白米	少食	おなかをすかせることを基本。状態を小さくして食べやすく調理の工夫、提供方法を提示。食事環境を整える。お手伝いや買い物に参加してもらう。	
				適量がわからない	写真、パンフレット、フードモデルで食事量を提示。「1歳6か月児・3歳の食事ガイド」の活用。食事量は個人差もあるので、バランスに気をつけてもらう。	
				白米	おにぎりなど見た目を工夫する、ごはんの固さの確認、副菜の工夫。わんや弁当箱にごはんの適量を盛り付け展示。	
				野菜	野菜の役割、調理の工夫（切り方・味付け）、代替食品案の提供。栽培・収穫・調理を通して食べ物にふれる。小さく刻んだり、とろみをつける。ハンバーグや炒飯、シチューのように混ぜ込む。大人がおいしそうに食べる。公園でお弁当等環境、同世代の児と食事する機会。	
	魚			なし		
	肉			ひき肉をつかたり、小さくしたり、とろみをつける調理方法、ハンバーグなど手に持って食べられる形といった食べやすい形態へ。噛む練習。		
	乳製品			料理に使ったり、他のカルシウム摂取食品を紹介、少しずつ飲ませる。1日の適量を伝える。		
	食塩、味付け			塩分の過剰摂取などの問題を伝える。薄味にし、食材の味を大切にす。		
間食	間食・飲料類	飲料	現物やフードモデルで、砂糖の量を知ってもらう。ジュースは買い置きせず、水やお茶・牛乳にできるように、家族で取り組む。与え方（回数・時間・内容・量）や注意点（食事に影響しないように、虫歯との関係）。	母子健康手帳p.85,87		
		間食類	補食と考えてもらう。決まった時間（だらだらしない）と量（適量を小皿で渡す。食べてしまったらそれ以上ないこと伝える）。内容（エネルギー、ビタミン、ミネラルも摂れるおやつ・野菜や果物、おにぎり、牛乳・乳製品、芋類、果物類）。			
		兄弟による間食の影響	上の子にも協力を求め、一緒に食べる時は下の子に合わせたものを用意。			
		祖父母等による影響	必要に応じて祖父母等にもリーフレットを配布。			
環境とおやつ	おやつと虫歯	環境とおやつ	幼児期の食事の重要性を説明			
		おやつと虫歯	なし			

表3-3 幼児期の栄養指導における心配事及びフォロー例(つづき)

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		
食生活習慣	咀嚼	咀嚼機能	咀嚼・嚥下	口腔機能の発達と食形態があうように、食材の形や調理の仕方を助言。嚥む練習として、周囲の大人が嚥む姿を示したり、音を楽しませる。	母子健康手帳p.75 楽しく食べる子どもにp.9,13
			噛まない・丸呑み	嚥む力をつける食材やメニューの紹介。一口の量を減らし、次の一口はなくなってから入れる。発達遅滞や歯科との関連もある児が多いため、他職種と連携して、統一した方向性を検討し、個別相談に対応。	
	食べ方	食べ方	月齢の食事	生活リズムや食欲の確認	母子健康手帳p.85 楽しく食べる子どもにp.13
			急に食べなくなった	空腹で食事を迎えるように。食べなくても食卓に出す。調理方法を変えたり、何かに混ぜる。	
			偏食・好き嫌い	無理強いせず、食卓には出す。調理(細かく刻み、混ぜる)を工夫し、食環境を整える。周囲の大人がおいしそうに食べる。	
			偏食とむら食い	間食や生活リズムの改善や食に興味をもってもらうこと、食事を楽しい雰囲気の中で食べることなどを助言。食事の前、空腹の状態ではられないようおやつと時間を決める。切り方、味付けなどの工夫方法。	
			むら食い	食べない時の食事リズムを確認。1週間単位で平均的に食べているか確認し、環境、心理面で左右されることもあること伝える。対応(量の確認、食事の与え方の工夫、食卓の雰囲気づくり、間食の与え方についての助言)	
			むら食いと野菜	形を残してもよく火を通してやわらかくすると食べやすい	
			むら食いと少食	菓子類や清涼飲料水の摂取量や摂取時間、生活習慣等について確認を行い、アドバイス。食事リズムを作り、空腹で食卓につくよう工夫する。おやつとりのり方の確認。	
			偏食と少食	食の量・時間の確認・幼児食作りの工夫の仕方・調理のお手伝いについて伝える。空腹感の体験。食品選択、調理法等で対応。	
			偏食と過食	家族の食習慣についても指導	
			偏食と嗜好品	なし	
			偏食と欠食	なし	
			むら食いと遊び食べ	おなかのすいた状態で食事時間になるように生活リズムの確認。調理の工夫、食事内容、食事時間についての指導。間食の内容、時間についての指導を行う。	
			遊び食べ	30分で切り上げる。時計をみせる。焦らず、無理強いせず、叱らず。生活リズム。おやつとの質と量の確認。空腹にする。食前の手洗い、「いただきます」「ごちそうさま」の声かけ。	
			座って食べられない	空腹な状態で食事を開始する。おやつとの関係。30分で片づける。食事環境を整える。座るように声かけする。共食。	
			遊び食べと好き嫌い(偏食)	嫌いなものでも、必ず食卓には出すようにする。児が食べられるような調理の工夫をするなどのアドバイス。	
			遊び食べとばかり食べ 自食しない・興味がない	なし	
			何でも食べる	食べやすい形態にしてみる、食に興味を持たせること、よく遊び、リズムをもって食事をにす	
		食具	箸等	親が見本となる。遊びの中でも、指先を使ったり練習する。スプーンを下から持てているかどうか	楽しく食べる子どもに p.9
	食事・間食のリズム	リズム	リズムと肥満	相談事業につなげる	
			食事・生活リズム	食事リズムが生活リズムの確立に利用できるように支援する。生活習慣病予防について。子どもの時間に合わせた生活リズムを。日中の活動量、睡眠も含めて見直す。	楽しく食べる子どもに p.9,13
			欠食習慣	生活リズム(早寝、早起き、朝ごはんの重要性、おやつ)。家族でも何かをまず一口だけでも食べることから始める。	
			時間がかかる・だたら食べ	外遊び習慣等をつけ、空腹状態で、食事を迎える。30分程度で切り上げる、時間を決める。食事の環境を整える。	
共食	食・家庭環境	家族と一緒に食べることを楽しむ	1日1回は、家族で食べられるように、協力しあう。夕食時間設定を遅くせず、父とのふれあいは、他の方法を提案。	母子健康手帳p.75 楽しく食べる子どもに p.13	
食事づくり	食事づくりに関わる	おてつだい	なし	母子健康手帳p.76 楽しく食べる子どもに p.13	
		待つ体験	なし		
		食べさせ方	なし		
マナー・しつけ	食行動	食事マナーと空腹	集団指導	楽しく食べる子どもに p.13	
生活習慣		基本的な生活習慣	基本的な生活習慣を整える	母子健康手帳p.74 楽しく食べる子どもに p.9	
親の食習慣	食・家庭環境	生活全般が親中心	個別指導		
		親の食生活	薄味、調理形態を子どもに合わせるように指導。栄養士、保健師で対応。		
		食品に対するこだわり・考え方	なし		
		母が子どものなすがままの対応	いろいろな食品を楽しんで食べられるような工夫を食育の教室等でフォロー。		
		育児	子どもへの関わり方、ほめることなどを説明。食事バランスの大切さや食環境整備、親の意識改革、関係する職種や関係機関と情報を共有し、支援や指導の方向性を確認しながらケースに関わるよう配慮する。	母子健康手帳p.73-76	
		親の食への意識	集団指導を通しての幼児食の啓発等		
		母以外の家族の対応	なし		
その他			指しゃぶり	なし	

表4-1 妊娠期・授乳期における栄養・食生活に関するガイドラインの概要(アメリカ)

ガイドライン	内容	妊娠期		授乳期	
<b>Dietary Guidelines for Americans 2010</b> US Dept of Agriculture and Dept of Health and Human Services (2011) <a href="http://www.cnpp.usda.gov/dietaryguidelines.htm">http://www.cnpp.usda.gov/dietaryguidelines.htm</a>	鍵となる提言 (Key Recommendations)	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切なカロリーを摂取する</li> <li>一週間で227g(8オンス)～340g(12オンス)の様々な魚介類を摂取する</li> <li>メチル水銀を多く含むためビンナガマグロの摂取は1週間で170g(6オンス)までとする</li> <li>アマダイ、サメ、メカジキ、キングマツケレルの摂取は禁止</li> </ul>			
<b>MyPlate</b> US Dept of Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion (2011) <a href="http://www.choosemyplate.gov/">http://www.choosemyplate.gov/</a>	Tipsに示されている提言 (Recommendation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>アルコール摂取、喫煙、薬物使用は避ける</li> <li>毎日の健康的な食事に加えて、妊婦用ビタミン剤やミネラルサプリメントを摂取する</li> <li>生後6か月は母乳のみで育てる</li> <li>体重増加の目安は、初期は3か月で1～4ポンド(0.5～1.8kg)、中期・後期は1ヶ月に2～4ポンド(0.9～1.8kg)。ちょうどよい増加量がどのくらいかは、担当医に確認する。</li> <li>医師から運動を制限されていない場合は、1週間に2.5時間以上の運動を行う。1回10分以上が望ましい。転落・怪我の可能性のある運動は避ける。</li> <li>魚介類のオメガ3脂肪酸は母子の健康にとって有益である。鮭、鯛、トラウトにはオメガ3脂肪酸が多く含まれる。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>生後6か月間は母乳のみがよい</li> <li>1歳すぎまでは離乳食に加えて母乳を与える</li> <li>飲酒は注意深くすべきである。飲酒する場合は、生後3か月を経過し、授乳の4時間前にする(ただし1杯まで)</li> <li>医師から運動を制限されていない場合は、1週間に2.5時間以上の運動を行う。1回10分以上が望ましい。</li> <li>授乳中は十分な水分補給をする</li> <li>魚介類のオメガ3脂肪酸は母子の健康にとって有益である。鮭、鯛、トラウトにはオメガ3脂肪酸が多く含まれる。</li> </ul>	
	食品群	1日当たりの摂取目安量 (Daily Meal Plan)		健康的な食物選択のために	
	1カップ/オンスの例	初期	中期・後期	1日当たりの摂取目安量 (Daily Meal Plan)	健康的な食物選択のために
		母乳のみ	母乳と粉ミルク		
野菜	<ul style="list-style-type: none"> <li>生・加熱済みの野菜、100%ジュース1カップ(240ml)</li> <li>生鮮の葉物野菜2カップ(480ml)</li> </ul>	2・1/2カップ	3カップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>血の半分は野菜と果物を</li> <li>緑黄色野菜の摂取</li> <li>豆類の摂取</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血の半分は野菜と果物を</li> <li>緑黄色野菜の摂取</li> <li>豆類の摂取</li> </ul>
果物	<ul style="list-style-type: none"> <li>果物、100%ジュース 1カップ(240ml)</li> <li>ドライフルーツ 1/2カップ(120ml)</li> </ul>	2カップ	2カップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>血の半分は野菜と果物を</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血の半分は野菜と果物を</li> </ul>
穀類	<ul style="list-style-type: none"> <li>食パン1枚</li> <li>シリアル1オンス(約28g)</li> <li>加熱済みのパスタ、飯、シリアル1/2カップ(120ml)</li> </ul>	6オンス	8オンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>穀物は精製してあるものでなく、摂取量の半分は全粒のものを</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>穀物は精製してあるものでなく、摂取量の半分は全粒のものを</li> </ul>
牛乳・乳製品	<ul style="list-style-type: none"> <li>牛乳1カップ(240ml)</li> <li>ヨーグルト8オンス(約224g)</li> <li>ナチュラルチーズ1.5オンス(約42g)</li> <li>プロセスチーズ2オンス(約56g)</li> </ul>	3カップ	3カップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>無脂肪または低脂肪のものを</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無脂肪または低脂肪のものを</li> </ul>
たんぱく質源となる食品	<ul style="list-style-type: none"> <li>赤身肉、鶏肉、魚介類1オンス(約28g)</li> <li>加熱済みの豆1/4カップ(80ml)</li> <li>ナッツ0.5オンス(14g)、卵1個</li> <li>ピーナツバター 大さじ1</li> </ul>	5・1/2オンス	6・1/2オンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々なタンパク質の摂取</li> <li>魚介類、赤身の肉、鶏肉、卵、豆・豆製品、無塩の種実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々なタンパク質の摂取</li> <li>魚介類、赤身の肉、鶏肉、卵、豆・豆製品、無塩の種実</li> </ul>

(翻訳: 女子栄養大学栄養学部実践栄養学科3年 若林 稔)

表4-2 乳幼児期における栄養・食生活に関するガイドラインの概要(アメリカ)

ガイドライン	内容	乳児期			幼児期
<b>Dietary Guidelines for Americans 2010</b> US Dept of Agriculture and Dept of Health and Human Services (2011) <a href="http://www.cnpp.usda.gov/dietaryguidelines.htm">http://www.cnpp.usda.gov/dietaryguidelines.htm</a>	鍵となる提言 (Key Recommendations)				適切なカロリーを摂取する
<b>MyPlate</b> US Dept of Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion (2011) <a href="http://www.choosemyplate.gov/">http://www.choosemyplate.gov/</a>	Tipsに示されている提言 (Recommendation)				Healthy Eating for preschoolers (2-5歳対象) ・食事に集中し、お互いをよく見よう(子どもは親の食べ方をよく見ている) ・色々な健康的な食べ物を食卓に並べよう ・子どもが食べるまで、辛抱しよう(新しい食べ物を食べられるようになるには時間が必要) ・自分の分は、自分でとりわけさせよう ・一緒に調理し、一緒に食べ、一緒に会話をし、食事の時間を家族の時間にしよう
	食品群	1カップ/オンスの例			1日当たりの摂取目安量 (Daily Meal Plan) 2歳 (1000kcal)      3歳 (1000-1400kcal)      4-5歳 (1200-1600kcal)
	野菜	・生・加熱済みの野菜、100%ジュース1カップ(240ml) ・生鮮の葉物野菜2カップ(480ml)			1カップ      1・1/2カップ      1・1/2~2カップ
	果物	・果物、100%ジュース 1カップ(240ml) ・ドライフルーツ 1/2カップ(120ml)			1カップ      1~1・1/2カップ      1~1・1/2カップ
	穀類	・食パン1枚 ・シリアル1オンス(約28g) ・加熱済みのパスタ、飯、シリアル1/2カップ(120ml)			3オンス      4~5オンス      4~5オンス
	牛乳・乳製品	・牛乳1カップ(240ml) ・ヨーグルト8オンス(約224g) ・ナチュラルチーズ1.5オンス(約42g) ・プロセスチーズ2オンス(約56g)			2カップ      2カップ      2・1/2カップ
	たんぱく質源となる食品	・赤身肉、鶏肉、魚介類1オンス(約28g) ・加熱済みの豆1/4カップ(80ml) ・ナッツ0.5オンス(14g)、卵1個			2オンス      3~4オンス      3~5オンス
<b>A Guide for Use in the Child Nutrition Programs</b> US Dept of Agriculture, Food and Nutrition Service (2002) <a href="http://www.fns.usda.gov/tn/Resources/feeding_infants.html">http://www.fns.usda.gov/tn/Resources/feeding_infants.html</a>	指針 (Guide) ※主にthe Child and Adult Care Food Program(CACFP)に参加する12か月未満の乳児の支援者向け ※記載内容が細かいため、関係のある箇所を抜粋	4か月未満 <授乳> ・生後4か月未満は液体のみ(母乳、鉄分強化粉ミルク) ・医者の許可がない限り生後4か月未満は固形物を与えない	4~7か月 <離乳食> ・乳児用シリアル、野菜、果物 ・生後6か月までは90~180分に一度食事を与える(厳密でなくて可)、食べ物を欲しがるときに与える ・乳児向けシリアルは搾乳した母乳か粉ミルクと混ぜる ・ピューレなど裏ごした食べ物 ・鉄分強化された乳児向けライスシリアル ・すりつぶした食べ物(6か月以降) ・裏ごした野菜や果物(6か月以降)、加熱してやわらかくした野菜や果物(6~12か月) ・殺菌済みの100%フルーツジュース(6か月以降) ・4か月からスプーンで離乳食を食べさせ始め、6か月からコップを使い飲み物を飲ませる	8~11か月 <離乳食> ・肉・肉に代わるもの、クラッカー、パン、フルーツジュース(カップで) ・しっかり加熱した卵黄。 水などの液体と混ぜてもよい ・すりつぶした加熱済み豆、軟らかいパン、クラッカー、チーズ、ヨーグルト ・肉、魚を与え始める(すりつぶした状態か小さく切った状態、骨は取り除いたもの) ・手掴み食べを始める	・12~14か月までには、哺乳瓶ではなくカップで飲めるようになることが望ましい ・加熱した卵白は1歳以降 ・牛乳(低脂肪、無脂肪は不可)は1歳以降、低脂肪乳、無脂肪乳は2歳以降
		【乳児に与えてはいけないもの】 ・卵白、生卵、半熟卵 ・貝類(エビ、カニ、ホタテ、カキ、アサリを含む)やサメ、メカジキ、キングマツケレル、アマダイ ・チップス、クッキー、グラノーラバー、種実類の入ったクラッカーやパン ・はちみつ、人工甘味料 【その他注意事項】 ・新しい食べ物を与える際は前回のものを与えてから1週間空ける(アレルギー反応の有無を見る) ・離乳食に砂糖、塩、油で味付けはしない ・市販の瓶入りベビーフードは開けたら冷蔵庫にしまい、2日以内に与える。肉、卵黄を含むものは24時間以内に与える			

(翻訳: 女子栄養大学栄養学部実践栄養学科3年 若林 模)

表4-3 妊娠期・授乳期における栄養・食生活に関するガイドラインの概要(オーストラリア)

ガイドライン	内容	妊娠期		授乳期		
<b>Australian Dietary Guidelines</b> Dept of Health and Ageing (2013)  <a href="http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines">http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines</a>	各 Guideline(1~5) における実践に向けてのガイド (Practice Guide)	<b>Guideline1:健康的な体重を達成・維持しましょう</b>	・妊娠中の適切で安定した体重増加は、短期・長期的な母子の健康アウトカムを最大限にするために重要である。 ・妊娠中の減量ダイエットは推奨しない。			
		<b>Guideline 2: 多様な栄養のある食べ物を楽しみましょう</b>	・リステリア属細菌に関連のある食べ物は避ける。 ・妊娠前や妊娠初期の女性は葉酸の摂取を増やし、ヨウ素は妊娠前から授乳後までを通して摂取を増やす。 ・妊娠中は水銀含量の多い特定の魚を避ける。 ・アレルギーのある場合のみ種類を避ける。 ・必要最低限の量に加えて750~1000mlの水分を摂取する。 ・食物繊維の多い食事や十分な水分摂取により便秘を予防できる。			
		<b>Guideline 3:飽和脂肪酸、添加塩、添加糖を含む食品やアルコールの摂取は控えましょう</b>	・付加分のエネルギーは自身の好む食品よりも5つの食品群の中から選ぶようにする。 ・妊娠中は飲酒をしないことが一番である。 ・授乳中も飲酒をしないことが一番であるが、飲酒前に母乳を搾乳することがその次に良い選択である。			
		<b>Guideline 4: 母乳哺育を推奨、支援、促進しましょう</b>	・離乳食を開始する6か月頃までは完全母乳を推奨 ・離乳食に移行する12か月まで、またそれ以降も母子が望む間は、母乳を続けることを推奨 ・出産前の両親に対する教育 ・母乳哺育に対する病院のサポート ・母乳哺育に対する地域のサポート			
		<b>Guideline5:食品衛生</b>	・リステリア属細菌に関連のある食べ物は避ける。 ・水銀を含む食べ物には気を付ける。			
<b>Australian Guide to Healthy Eating</b> Dept of Health and Ageing (2013)  <a href="http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines/australian-guide-healthy-eating">http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines/australian-guide-healthy-eating</a>	食品群	1サーブの基準	1日当たりの摂取目安量(サーブ数)			
			18歳以下	19-50歳	18歳以下	19-50歳
	野菜類・豆類	about 75g (100-350KJ)	5	5	5-1/2	7-1/2
	果物類	about 150g (350KJ)	2	2	2	2
	穀類(主に全粒穀類・高食物繊維)	500KJ	8	8-1/2	9	9
	肉・魚・卵・豆腐・種実類・豆類	500-600KJ	3-1/2	3-1/2	2-1/2	2-1/2
牛乳・乳製品(主に低脂肪)	500-600KJ	3-1/2	2-1/2	4	2-1/2	
<b>Infant Feeding Guidelines</b> Dept of Health and Ageing (2012)  <a href="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</a>	主に支援者に対する提言 (Recommendation)		<母乳哺育> ・6か月頃まで完全母乳を推奨、支援、促進する。 ・適切な固形食を導入する間は、12か月以降も母子が望む間は、母乳を続ける。 ・母乳が推奨される最初の6~12か月以降は、いかなる母乳も乳児および母親にとって有益である。 <母乳哺育のための支援的な社会的・物理的環境の促進> ・出産前に、母親、父親、主要な養育者に対し母乳の利点(母乳を与えない場合のリスク)と実践的な側面について情報提供やカウンセリングを行う。 ・母乳について助言する際は、ポジショニングとアタッチメントに特に注意を払う。 ・適切な質問をすることにより、少しずつ母乳に対する困難を明らかにする。 ・出産後の母乳支援に関する情報を提供する。 ・おしゃぶりは、生後4週以降、母乳がしっかりと完成した後に、仰向けの状態の時に与えてもよい。 <母乳を与えていない場合> ・母乳哺育からの切り替えを考えている場合、親は母乳栄養の利点と母乳栄養でない場合のリスクについて把握すべきである。 ・病院で栄養補給が必要な場合、母親の同意の下、特異な病気にのみ適用される。 ・牛乳がベースとなる粉ミルクは生後12ヶ月まで使用する。特別な粉ミルクは医学的、文化的、宗教的理由から牛乳・乳製品を摂取できない場合にのみ使用する。 ・粉ミルクを調整する際には使用上の注意をよく読み、規定の分量通りに作成する。あらかじめ沸騰させた湯をひと肌くらいのぬるま湯に冷ましてから粉ミルクの調整に使用し、作成から1時間以内を与える。 ・牛乳は生後12ヶ月を過ぎてから与える。しかし、少量であれば固形食への準備として与えてもよい。 ・母乳と同様に、人工哺育は必要に応じて適切なものである。粉ミルクのパッケージに掲載されている年齢に応じた適量はあくまでも目安であり、必ずしもすべての子どもに当てはまるものではないことを理解する必要がある。 <特別な配慮> ・乳児がいる家庭では家族の喫煙を禁止するか減らす。両親が喫煙していても母乳哺育が最良の選択である。 ・母乳を与えている母親は飲酒しないことが一番よい。飲酒をする場合には最大推奨摂取量である1日に2杯以下とし、授乳に差支えないタイミングにする。			

(翻訳:女子栄養大学栄養学部実践栄養学科3年 若林 慎)

表4-4 乳幼児期における栄養・食生活に関するガイドラインの概要(オーストラリア)

ガイドライン	内容		乳児期	幼児期	
<b>Australian Dietary Guidelines</b> Dept of Health and Ageing (2013) <a href="http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines">http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines</a>	各Guideline(1~5)における実践に向けてのガイド(Practice Guide)	<b>Guideline 1:健康的な体重を達成・維持しましょう</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ファウンデーションダイエットは健全な成長をサポートする最適な食事の基礎である。</li> <li>・成長と体重は定期的に把握し、食べ物の内容や身体活動を調整する。</li> <li>・児童期は良い栄養とは何かを教える時期である。人生の中で健康的な食習慣を身に付けるために食べ物を適切に利用する。</li> <li>・肥満児には好きな食べ物を制限したりファウンデーションダイエットの範疇を超えた食事制限は推奨しない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健やかな成長のためには多種多様な食物を摂取する必要がある。</li> <li>・低脂肪乳やヨーグルト、チーズ製品などは2歳になってから与える。</li> <li>・子どもの発育過程において食事制限はふさわしくない。食物アレルギーは専門家に相談する。</li> </ul>	
		<b>Guideline 2:多様な栄養のある食べ物を楽しみましょう</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生後6か月頃までは母乳哺育のみを推奨する。生後12ヶ月までは母乳を与え、母親や子どもが望めばそれ以後も引き続いて与えても構わない。</li> <li>・人口哺育の場合、生後すぐから粉ミルク以外にも一度沸騰させて冷ました水を与える必要がある。</li> <li>・生後6か月からは鉄が強化された様々な食べ物を与える。</li> <li>・子どもの成長に合った硬さの固形物を与える。</li> <li>・子どもがそれになじむまで何回も与える必要がある食べ物もある。</li> <li>・硬い食べ物は避ける。</li> <li>・生後12ヶ月までは母乳と粉ミルクを主たる栄養源とする。しかし、生後6か月から12ヶ月の間にカスタードやシリアルに混ぜる、またはヨーグルトといったかたちで牛乳を少量与えてもよい。</li> </ul>		
		<b>Guideline 3:飽和脂肪酸、添加塩、添加糖を含む食品やアルコールの摂取は控えましょう</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・粉ミルクや果汁、添加糖を含む飲み物を飲みながら眠ってしまう子どもは虫歯になりやすい。</li> <li>・離乳食には塩や砂糖を加えない。市販品にもこれらが含まれていないかを確認する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・低脂肪乳やヨーグルト、チーズ製品などは2歳になってから与える。</li> <li>・水や牛乳そのものは摂取を推奨するものであるが、清涼飲料やスポーツドリンク、フルーツドリンクなどは摂取の制限を設ける。</li> </ul>
		<b>Guideline 4:母乳哺育を推奨、支援、促進しましょう</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳食を開始する6か月頃までは完全母乳を推奨</li> <li>・離乳食に移行する12か月まで、またそれ以降も母子が望む間は、母乳を続けることを推奨</li> </ul>		
		<b>Guideline 5:食品衛生</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工哺育の場合、粉ミルクの調合時に気を付ける。</li> <li>・おしゃぶりは消毒する。</li> <li>・食べ物は温め直しは一度までにする。食べ残しは廃棄する。</li> </ul>		
<b>Australian Guide to Healthy Eating</b> Dept of Health and Ageing (2013) <a href="http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines/australian-guide-healthy-eating">http://www.eatforhealth.gov.au/guidelines/australian-guide-healthy-eating</a>	食品群	1サーブの基準	1日当たりの摂取目安量(サーブ数)		
	野菜類・豆類	about 75g (100-350KJ)	2-3歳	4-8歳	
	果物類	about 150g (350KJ)	2-1/2	4-1/2	
	穀類(主に全粒穀類・高食物繊維)	500KJ	1	1-1/2	
	肉・魚・卵・豆腐・種実類・豆類	500-600KJ	4	4	
	牛乳・乳製品(主に低脂肪)	500-600KJ	1	1-1/2	男児: 2 女児: 1-1/2
<b>Infant Feeding Guidelines</b> Dept of Health and Ageing (2012) <a href="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</a>	主に支援者に対する提言(Recommendation)		<b>&lt;離乳食への移行&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鉄が強化されたシリアル、裏ごした肉、豆腐や豆を与えて鉄不足を予防する。</li> <li>・牛乳は生後12ヶ月未満の場合、主たる飲み物として与えない。</li> <li>・生後6ヶ月から12ヶ月の間に、成長に応じて裏ごした食べ物から通常のかたさの食べ物へと移行させる。</li> <li>・窒息予防のためナッツやその他の硬い食べ物は与えない。</li> <li>・虫歯予防のため子ども用の食事は砂糖やハチミツを加えない。</li> <li>・乳児の腎臓は未熟であり過剰な塩を排泄できないため乳児用の食べ物に塩は使用しない。</li> <li>・栄養価が少ないがエネルギーの多い飽和脂肪酸や砂糖、塩添加の多い食品は避ける。</li> </ul> <b>&lt;乳児期の食事に関する注意事項&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボツリヌス菌中毒予防のため生後12ヶ月未満の乳児にはハチミツを与えない。</li> <li>・サルモネラ食中毒予防のため卵はしっかり加熱してから与える。</li> <li>・誤嚥を予防するため、硬いもの、小さいもの、丸いもの、または粘着性のある食べ物は与えないようにする。</li> <li>・食事を与えている間は目を離さない。</li> </ul> <b>&lt;乳児期の栄養に関する他の事項&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギー: 生後6ヶ月までは母乳哺育にする。最初の食べ物は栄養が豊富で鉄強化されたものにする。</li> <li>・コリック: 食事の変更や薬理学的介入を行う。</li> <li>・便秘: 母乳哺育の赤ん坊の場合、ほとんど便秘にはならない。医療従事者は粉ミルクが指示通りに作成されたかを確認する。</li> <li>・食事からの脂肪摂取: 子どもが2歳になるまでは制限しなくてよい。栄養価が少なく飽和脂肪酸の多い食べ物の摂取を避けるようにする。</li> </ul>	<b>&lt;12か月以降&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・殺菌された全乳を与える。2歳以降に与えてもよい。</li> <li>・2歳になるまでは低脂肪乳や無脂肪乳は与えないようにする。</li> <li>・2歳になるまでは大豆や山羊・ヒツジの乳やココナツミルクなどは母乳、粉ミルク、殺菌された全乳に取って代わるものではない。</li> <li>・ライスミルクやオートミルクは、全脂で栄養素が強化されている(カルシウム100mg/100ml以上)、あるいは食事の中にたんばく質やビタミンB12の代替品が入っていれば、12ヶ月以降は与えてよい。</li> <li>・家族と一緒に食事を与えるがオーストラリア食生活指針に見合ったものにする。</li> <li>・飲み物は哺乳瓶よりもカップに入れて与える。</li> </ul>	

(翻訳: 女子栄養大学栄養学部実践栄養学科3年 若林 楨)

## 資料 栄養指導のポイント

### 1. 妊娠期の栄養指導（表 1-1）

管理栄養士・栄養士が妊婦への栄養指導を行う際には、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士及び心理相談を担当する者をはじめ、母子保健に関与する職種のすべてと連携し、母性をめぐる栄養の問題に対して、多方面から総合的な指導や助言を行うことが必要である。

#### <QOL>

妊娠期から授乳期にかけては、母体の身体的・心理的な変化が大きく、情緒面で不安定になりやすい特徴がある。お母さんと赤ちゃん（胎児・乳児）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る。赤ちゃんや家族との暮らしを楽しめるよう支援を行う。

#### <健康・栄養状態>

妊娠による母体の変化から、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、貧血、便秘、妊娠悪阻等がおこりやすい。これらの疾患に対応した、また予防のための栄養指導が必要である。妊娠中の望ましい体重増加量は、妊娠前の体型によって異なる。体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量となるよう支援を行う。

#### <食事内容>

妊娠期、産後の母乳育児、また母子が将来にわたって健康を維持するための望ましい食生活が営めるよう、食事バランスや活動量に気を配り、食事量を調整すること、特定の料理や食品に偏らない知識やスキルに関する支援が必要である。食事バランスの基本は、①「主食」を中心にエネルギーをしっかりと、②不足しがちなビタミン、ミネラルを「副菜」でたっぷりと、③からだづくりの基礎となる「主菜」は適量を、④牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせることでカルシウムを十分に、⑤菓子・嗜好飲料は楽しく適度に、である。

妊娠期の栄養指導の際には、生活習慣や健康状況を聞き取り、母親ができることを一緒に見つけていく姿勢を心掛ける。妊産婦のための食事バランスガイドには、主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物ごとに何をどれだけ食べたらよいか、妊娠期、授乳期の付加量の情報も含め示されている。このような教材を活用することは、対象者の食事内容の傾向を把握し、食品の選択方法や過剰・不足にならない

量を具体的に示すのに役立つ。また妊娠期特有の食事上の注意点として、健康・栄養状態で述べた母体の変化に対応した食事の注意点や、胎児の正常な発育に応じた注意点（魚介類に含まれる水銀、葉酸の摂取、ビタミンAの摂取過剰）がある。またサプリメントの適切な使用についても注意が必要である。

#### <食生活習慣>

妊娠初期や後期には、妊娠悪阻や胃の圧迫など一度に食事がとれない時期もある。しかし基本的には、妊娠期に必要なエネルギー及び栄養素をとるために、1日3回の食事や間食のリズムを整えることが重要である。喫煙、飲酒の習慣、受動喫煙の環境下にある場合は、胎児や乳児の発育、母乳分泌に影響する。たばこやお酒の害から赤ちゃんを守る意識づけが必要である。

#### <ソーシャルサポート>

妊娠期には、出産に対する不安や出産後の育児に対する不安が生じやすい。そういった状況の中、家族の理解や協力、周囲の人、地域とのつながりがあることは、安心して出産を迎えることにつながる。周囲の支援があることは、妊娠、出産後に望ましい食生活を営み、食事を楽しめることにも関係する。

家族や家族以外の支援者の支援が得られるような情報提供や、支援者が見つかる、またつながりを持つ場を提供することが必要である。

## 2. 乳児期の栄養指導（表 1-2）

管理栄養士・栄養士が乳児や乳児を持つ母親への栄養指導を行う際には、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、保育士及び心理相談を担当する者をはじめ、母子保健に関与する職種のすべてと連携し、乳幼児をめぐる授乳、離乳をはじめとする栄養の諸問題に対して、多方面から総合的な指導や助言を行うことが必要である。

### <QOL>

授乳は、安心と安らぎの中で母乳（ミルク）を飲む心地よさを味わい、安心感や基本的信頼感を確立する。授乳・離乳期は、健やかな母子・親子関係の形成に重要な時期であり、母親や父親の悩みや不安に対し、適切な支援を行うことで、育児に対して母親や父親が自信を持てるようにしていく。

離乳が始まると、乳児期の子どもにとって食事の楽しさは、食欲や健康状態、食事内容、一緒に食べる人といったこととも関連し、食生活全体の良好な状態を示す一つと考えられている。具体的には、子どものできることを増やし、達成感・満足感を味わえることも重要である。

### <健康・栄養状態>

乳児期は、子どもの身体や感覚機能等が発育する時期であり、脳・神経系が急速に発達する。この時期の栄養指導では、成長曲線による成長の経過、母乳・ミルクの時間・量、離乳食の内容・量、子どもの様子などから、身体発育や栄養の状態を確認する。それらを踏まえ、母親の状態をしっかりと受け止め、子どもの健康を維持し、成長・発達を促すよう支援を行う。

### <食事内容>

授乳期は、母乳の出をよくするために母親は十分な栄養と休息をとることが大切である。適切な授乳方法を選択でき実践できるような支援が必要となる。

離乳期は、子どもがいろいろな味や舌ざわりを楽しみ、味覚などの五感を味わうことができるよう、母親には離乳食の食品の種類と組み合わせ、調理形態・調理方法、離乳の進め方の目安に関する知識やスキルが必要となる。調理形態は 5～6 か月頃は滑らかにすり潰した状態、7～8 か月頃は舌で潰せる固さ、9～11 か月頃は歯ぐきで潰せる固さ、12～18 か月頃は歯ぐきで噛める固さを目安とする。具体的には、調理実習、試食、写真で示す方法などがあげられる。

### <食生活習慣>

授乳は、母子の健やかな関係を形成する上で重要である。母親の優しい声かけとぬくもりの中で、ゆったりと飲むことで、赤ちゃんの心が安定し、食欲が育まれていく。授乳時は、できるだけ静かな環境で、しっかりと抱いて、優しく声をかけるよう支援する。

離乳期には、離乳食の回数、母乳・ミルクの与え方等の進め方の目安、完了に関する知識が必要となる。子どもは、離乳開始時には食物に興味を示し始め、後半には自分で食べたがるようになる。手づかみ食べや家族と一緒に食べることを楽しむことで、食べる楽しさを体験させていくことが大切である。

なお、子どもによって個人差があるため、子どもの発達や日々の様子を把握しながら、離乳をすすめ、強制しないように配慮することを伝えていく。



### <ソーシャルサポート>

乳児期を通して、育児についても父親や家族以外にも子育ての助けになる人からの協力が得られるよう支援する。

授乳期には、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すすめていく。また、授乳で困ったとき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、働きやすい環境を作っていくことも必要である。

### 3. 幼児期の栄養指導（表 1-3）

管理栄養士・栄養士が幼児や幼児を持つ母親への栄養指導を行う際には、市町村保健センター内での栄養指導のみでなく、その後のフォローも考慮し、保健所、医療施設、助産所、地方公共団体、地区組織等すべての関係機関が有機的に連携しうよう、地域の組織的な体系を整備することを含めた支援を検討することも重要となる。

### <QOL>

幼児期の子どもにとって、乳児期同様、食事の楽しさは、食欲や健康状態、食事内容、一緒に食べる人、食事の手伝いといったこととも関連し、食生活全体の良好な状態を示す一つと考えられている。具体的には、お腹がすき、食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わえるようになることなどが重要である。

1歳前後から自分でしたい、やりたいという気持ちが生まれ、2～3歳頃に自己主張が強くなり、4～5歳頃には自立心が高まる時期である。食事においても子どもができることを増やし、達成感や満足感が味わえる体験をつむことが重要である。また基本的な生活習慣や社会性を育てていく大切な時期でもあり、子ども自身が食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わえるよう支援を行う。

### <健康・栄養状態>

幼児期は、乳児期に次いで心身の発育・発達が著しい時期である。子どもの身体発育や栄養の状態を定期的に確認する。

### <食事内容>

子どもの咀嚼機能や摂食行動の発達を促すため、また様々な食べ物を食べる楽しさを味わうため、色々な種類の食べ物や料理を味わう体験を積み重ねられる支援を母子に行う必要がある。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する必要がある。さらに幼児期は消化機能が未熟であるため、3回の食事では必要な栄養素を摂ることが難しい。間食の摂り方には、果物、野菜、牛乳・乳製品、穀類、いも、豆類など、食事でとりきれない栄養素を補えるものを加えられるよう配慮が必要である。

### <食生活習慣>

3歳頃までに乳歯が生え揃い、咀嚼機能が獲得されていく重要な時期である。よく噛む習慣を導くため、一緒に噛まねをして噛むことの大切さを伝えていく。また身体的、精神的、社会的な発達とともに、食行動が発達していく時期である。食べ方の面では、手づかみ食べからスプーン、箸等を使用する、自分で食べる量を調整する、自分に見合った食事を理解する、食事・栄養バランスを理解し実践する、また食べ物や身体のことを話題にし、食生活や健康に主体的に関わるようになっていく。共食の面では、家族や仲間と食事を楽しめるようになり、食事づくりの面では食事の準備や調理などに関わることがで

きるようになる。食事や間食のリズム等生活習慣の形成・確立、また食事マナーを身につける時期でもある。発育・発達に応じて、子どもの食べる力を育てる支援を行っていく。

一方、幼児期は食欲不振、偏食、少食、むら食い、咀嚼拒否等の問題が起こりやすい。食事を無理強いしない、だらだら食べることをやめるなど、その子の状況に応じた支援を行う。また、お腹がすくりズムを持つこと、家族そろって楽しく食事ができる雰囲気を作ること等が大切である。

#### <ソーシャルサポート>

核家族化や母の社会進出など、幼児をめぐる育児環境は変化している。家庭内や地域の育児支援が得られるよう、母親への情報提供が必要である。また幼児期の発達は、地域社会や集団生活の影響を受けることが大きくなる。幼稚園や保育所等の地域資源の情報も視野に入れることが必要である。

## 乳幼児健診の保健指導における保健師の総合的判断に関する研究

研究分担者 草野 恵美子（大阪医科大学看護学部）

研究分担者 加藤 恵子（愛知県知多保健所）

研究協力者 樺山 舞（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

乳幼児健診での保健指導では、多角的なアセスメントの視点とともに、総合的に支援やフォローアップの必要性を判断するスキルが重要である。本研究では、そのアセスメントの視点や総合的判断に関するスキルを客観的に提示することによって多職種連携による乳幼児健診に寄与することを目指して、乳幼児健診における保健指導の際の親子の生活全般をみる視点について時系列的に示すとともに、保健師の総合的判断スキルの言語化を目指した保健指導プロセス図の試案を作成した。今後さらに、各アセスメント項目の根拠の整理を行うとともに、作成した保健指導プロセス図の妥当性の検証を行うことが必要である。

### A. 研究目的

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）では様々な職種によって保健指導が行われている。中でも保健師が担う保健指導においては、児の発育・発達だけでなく、親子の生活全般、親の健康状態や育児状況などについてアセスメントした上で、他職種とのカンファレンス等を踏まえて、今後の支援・フォローの必要性について、総合的な判断を行っている特徴がある。例えば、当然ではあるが心理発達の確認項目の1つがクリアできているか、いないかだけでは判断していない。親子が健やかな生活を送ることが出来るための支援を考えるためには、その他の状況も含めて親子全体をみて判断を行うことが重要である。

一方で、様々な要因をふまえた上での総合的判断であるがゆえに、そのスキルを客観的に示すことが難しいという一面も持っている。例えば心理発達のフォロー基準など、アセスメント項目のそれぞれについての判断基準は多くの自治体でマニュアル化されているが、生活全般

も含めて多角的にとらえて総合的に判断する方法については、対象の状況が非常に多様でありマニュアル化する類のものではなく、経験知に頼っている部分も大きいと考えられる。

しかしながら、総合的判断スキルを客観的に示すことのできた場合、次の2つの利点があげられる。まず1つ目は、保健師の現任教育において効果的かつ効率的な新人教育に寄与できる可能性である。2つ目は、本研究事業の主要研究課題である「多職種連携による母子保健指導」を強化するために、保健師がどのような保健指導を行っているかについて他の職種に客観的に示すことができる点である。

よって、本研究では、乳幼児健診における保健指導の際の親子の生活全般をみる視点について時系列的に示すとともに、保健師の総合的判断スキルの言語化を目指した保健指導プロセス図の試作することを目的とした。

### B. 研究方法

1. 保健師の乳幼児健診における保健指導の視

点や総合的判断に関する先行研究の確認を行うために、国内の先行研究に関する文献検討を行った。データベースは「医学中央雑誌 Web 版 Ver.5」を用い、「乳幼児健康診査」「保健師」のキーワードで検索した結果、171 件の文献が抽出された。その中からさらに「保健指導」に関する文献を検索したところ 8 件が抽出された。

2. 主な乳幼児健診の時期における生活全般の保健指導のポイントについて、整理した。具体的には、「愛知県母子健康診査マニュアル 第 9 版」(愛知県、2011)に記載されている、各健康診査の「保健指導のポイント」を参考に時系列に沿って表にまとめた。時系列にまとめたねらいは、本総括研究において「多職種連携」が重点課題とされているため、将来的に多職種間での共有も視野に入れて作成することとしたためである。
3. 乳幼児健診での保健指導経験および母子保健に関する研究経験 10 年以上の研究者 2 名によって、乳幼児健診時の保健師の総合的判断に至る保健指導プロセスの構造化を試み、図案を作成した。
4. 上記で作成した保健指導プロセス図の試案について、熟練保健師(本研究では保健師経験 20 年以上)から意見収集を行い、保健指導プロセス図の修正を行った。また、その意見収集結果から、熟練保健師からみた若手保健師(本研究では保健師経験が概ね 3 年未満)の乳幼児健診における保健指導の課題についても整理した。

#### (倫理面への配慮)

熟練保健師からの意見収集を行う際には、研究目的等について口頭および文書にて説明し、調査協力についての承諾を得た。

#### C. 研究結果

1. 保健師の乳幼児健診における保健指導の視点や総合的判断に至る保健指導のプロセスに関する文献検討(主なもの)

保健指導の視点に関しては、小出ら(2007)は、3 か月児および 3 歳児健診の面接場面において、保健師が継続的な支援が必要な事例かどうかを判断する際のアセスメント項目群の構成因子について検討した。その結果、3 か月児健診では「家族の背景」「家族のサポート力」「対人関係のあり方」「母親の体調」「子どもへの接し方」「子どもの気性」「育児への対処」「子どもの発達・発育」の 8 因子が抽出された。また、3 歳児健診については「家族の背景」「対人関係のあり方」「家族のサポート力」「子どもの生活状況」「子どもの発達」「育児への対処」「子どもへの接し方」「子どもの発育」が抽出され、多角的視点からのアセスメントを行っていることが示唆された。また、4 か月児健診での親子関係のアセスメントに焦点をあてた研究(玉水ら、2009)では、保健師は「親子の関わり」について、親から子への関わりだけでなく、子の反応や親の子への日常的世話の仕方からもとらえていた。また、親子の関わりの背景にある日常的な親の育児状況などからも親子関係について判断していた。さらに、子育て支援の観点から支援が必要な親のスクリーニングに関する研究(波田ら、2005)では、アセスメントの視点の 1 つとして「母の育児に対する主観的意識」を取り上げて、それが子どもの成長発達や父の育児参加、母の子育てにおけるネットワークなどによって影響されることが示唆された。

総合的判断に至る保健指導のプロセスに関しては、乳幼児健診における保健師の看護実践プロセスに関する文献研究(小林ら、2008)において、「保健師は対象者の状態と主体性を

重視しながら対象者を客観的にみる」一方で、「対象者の表現から主観的なものを引き出して対象者を理解する」という2つの思考プロセスが存在することが示唆された。また熟練保健師を対象とし、援助の必要性を判断する際に用いている技術についての先行研究(都筑、2004)では、「援助の必要性の見極め」のプロセスは、「センシティブな視点で見る」「思いの根を引き出す」「問題を明確にする」「受け止めを予測する」という4つのカテゴリで説明され、これらは同時的、複合的、また繰り返し行われていた。

## 2. 主な乳幼児健診の時期における生活全般の保健指導のポイントの整理

子どもの標準的な発育・発達を念頭におきつつ、多角的視点からの子育て・生活全般の保健指導のポイントについて、表1に整理した。

## 3. 乳幼児健診時の保健師の総合的判断に至る保健指導プロセスの構造化の試み

乳幼児健診での保健指導経験がある研究者2名によって、乳幼児健診時の保健師の総合的判断に至る保健指導プロセスを客観的に示すために検討を重ね、図式化を試みた(図1)。

## 4. 熟練保健師からの意見収集

### 1) 保健指導プロセスの図への意見収集による修正版の作成

図1の保健指導プロセス図(試案)に対して、熟練保健師から意見収集を行い、保健指導プロセス図(試案)の修正版を作成した(図2)。修正版では試案1には示されていない「総合的判断」の具体的要素について提示された(図上部)。さらに「保健指導のポイントを探し出す過程での支援」において把握すべきアセスメントのポイントについて追加された(図下

部中央)。また「探し出したポイントや健診結果から必要な保健指導」を行う際に必要な知識等について具体的に追加された(図右中央部)。

### 2) 熟練保健師からみた若手保健師の乳幼児健診における保健指導の課題

保健指導プロセス図の検討に関連して、熟練保健師から若手保健師の乳幼児健診における保健指導の課題について意見収集したところ、児の発達が標準的な範囲内と判断して良いか自信がなかったり、グレーゾーン(発達の著しい遅れはないが、標準的な発達には至っていない状態)の児についてフォローアップを不要とした場合に、後に発達上の問題が出てきた場合に見落としたとされることを不安に思う若手保健師も多く、フォロー対象者が増えてしまうといった意見が出された。また保健師が欲しい情報収集に熱心になりすぎて母親への不安に十分にこたえられていない傾向があるとの意見なども出された。

また、若手保健師とは限らないが、乳幼児健診に従事する保健師は非常勤の保健師が多く、非常勤の保健師への研修の必要性も示唆された。

## D. まとめ

本研究から、乳幼児健診における生活全般を見通した保健指導のポイントについて時系列的に整理することができた。今後さらに各保健指導のポイントについての根拠の整理を進めたい。さらに、乳幼児健診における保健師の総合的判断に至るプロセスの構造化に向けての保健指導プロセス図の試案を作成することができた。次年度は、そのプロセス図の妥当性の確認を行っていく予定である。

## 【引用文献】

- 愛知県（2011）：母子健康診査マニュアル、  
[http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/screening\\_manual.html](http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/screening_manual.html)  
（2014年4月7日引用）
- 波田弥生、山崎初美、杉本尚美 他（2005）：  
乳幼児健康診査における子育て支援の観点  
からみた要経過観察者のスクリーニングの  
あり方について、日本公衆衛生雑誌、52(10)、  
886-897.
- 小林恵子、渡邊岸子（2008）：乳幼児健康診査  
における保健師の看護実践プロセスの検討、  
新潟大学医学部保健学科紀要、9（1）、  
149-155.
- 小出恵子、猫田泰敏（2007）：乳幼児健診時の  
保健師の継続支援の必要性に関するアセス  
メントの実態、日本看護科学会誌、27（4）、  
42-53.
- 玉水里美、檜木野裕美（2009）：4か月児健康  
診査で保健師がとらえている親子関係、小  
児保健研究、68（1）、12-18.
- 都筑千景（2004）：援助の必要性を見極める 乳  
幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術、  
日本看護科学会誌、24（2）、3-12.

## E. 研究発表

学会発表

Emiko Kusano, Takuyo Sato, Yoshihisa  
Yamazaki (2013): Follow-up systems for  
parents and children who do not have a  
health checkup in Japan, 9<sup>th</sup> INC & 3<sup>rd</sup>  
WANS, 142.

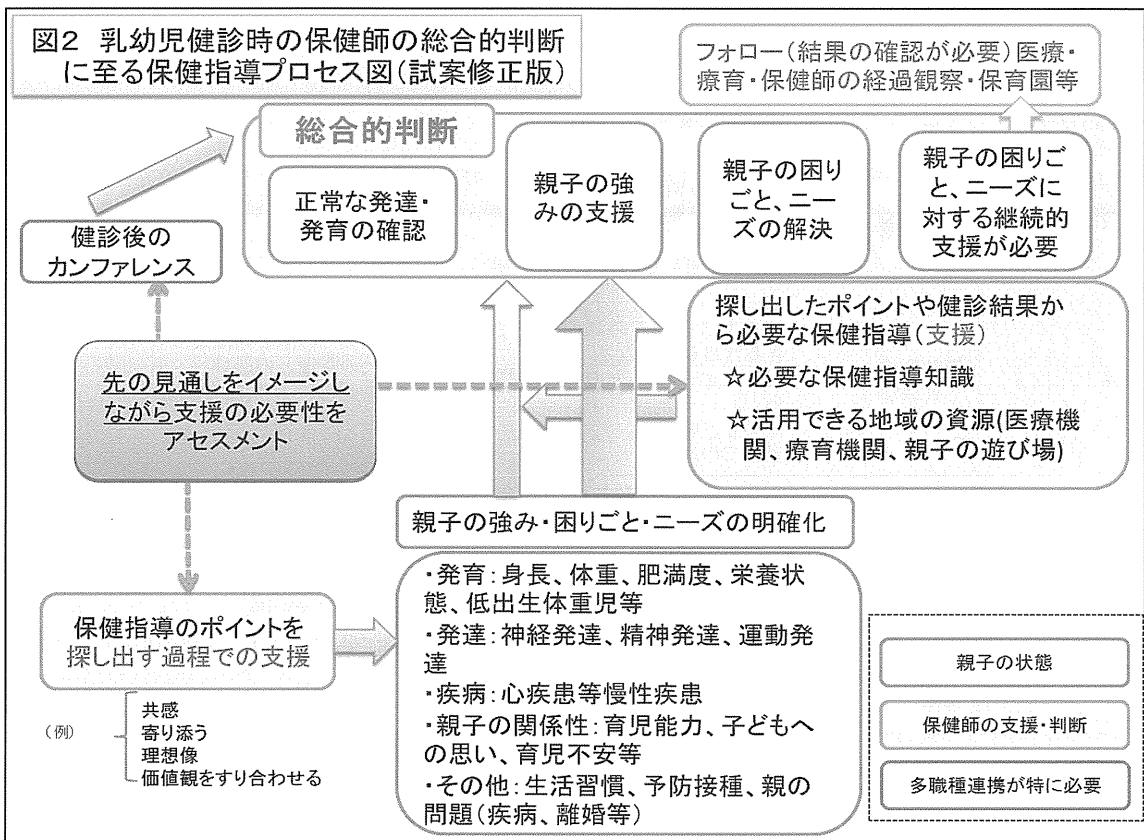
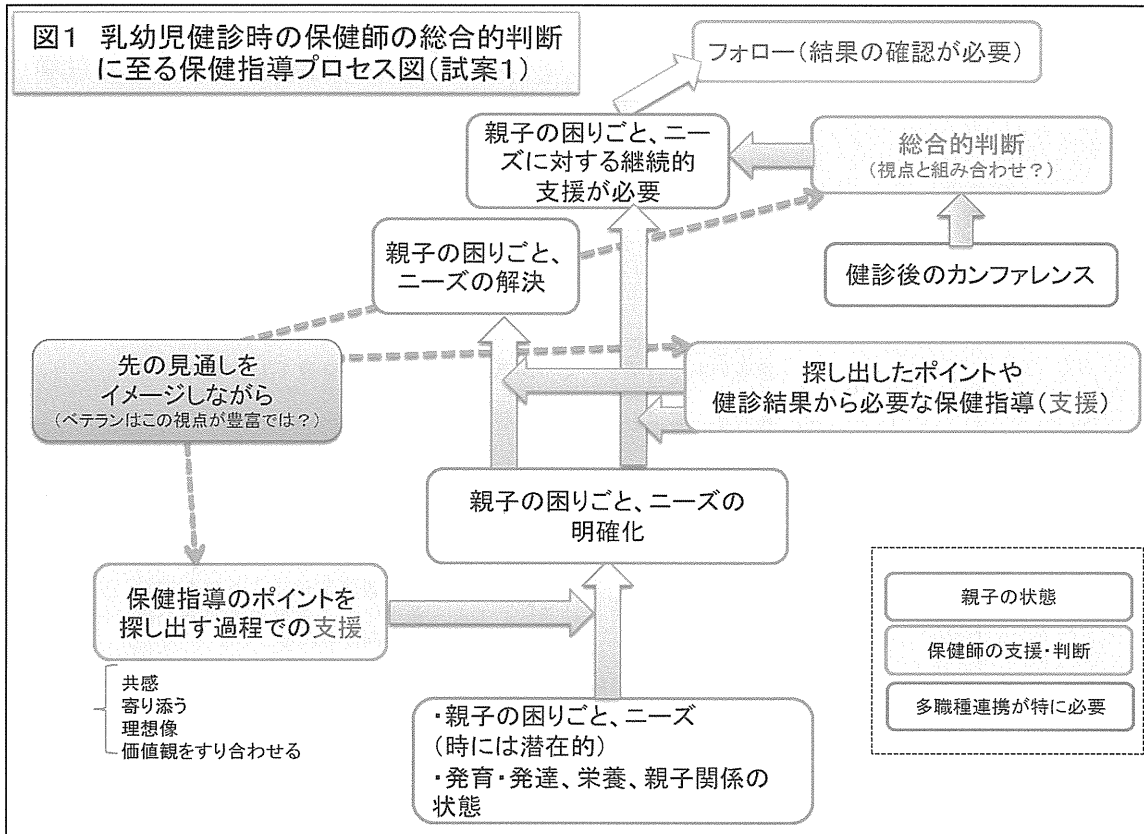
表1 主な乳幼児健康診査の時期における子育て・生活全般の保健指導のポイント

(主な健康診査の時期)	出生	1か月	3～4か月児	乳児後期 (9～10か月児健診頃)
子どもの標準的な発育・発達の様子		<ul style="list-style-type: none"> <li>四肢を動かす</li> <li>固視できる</li> <li>大きな音にビクッとしたり、泣き出したりする</li> <li>おへそがかわく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>首がすわる(4～5か月頃)</li> <li>両手をよくひらく、おもちゃをつかむ</li> <li>追視できる</li> <li>音の方へ頭をむけてみる</li> <li>あやすと笑う</li> <li>あやすと「ア」「ウー」など声を出して応える</li> <li>喃語</li> <li>両手を顔の前へ持っていき、動かしたり絡み合わせたり眺めたりして遊ぶ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>はいはい、つかまり立ち</li> <li>指で小さいものをつまむ</li> <li>後追いをする</li> <li>機嫌よくひとり遊びをする</li> <li>社会性の発達(自分から抱いてもらいたがる、バイバイといって手をふるつまねをする、「だめ」というとちよっと手を引っ込めて親の顔をみるなど)</li> </ul>
保健指導のポイント【子育て・生活全般】	親の健康、親子関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>産後うつ</li> <li>育児不安、育児困難感</li> <li>支援者の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>育児不安、育児困難感</li> <li>支援者の有無</li> <li>地域とのつながり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親の存在を十分に認識させる時期</li> <li>スキンシップ</li> <li>恐怖感強くなる時期なので、そばにいて抱き恐怖感を解消</li> </ul>
	栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>哺乳状況(栄養と関連)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>哺乳状況・離乳食開始にむけて、アレルギー(栄養と関連)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>離乳の状況、食生活のリズムをつくる(栄養と関連)</li> </ul>
	歯・口腔機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>これから萌出するのでガーゼ磨きや歯磨き(歯科と関連)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>萌出状況、う蝕予防(歯科と関連)</li> </ul>
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>便の色(疾病と関連)</li> </ul>		
	清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>おむつ交換回数</li> <li>入浴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>おむつ交換回数</li> <li>入浴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>おむつ交換回数</li> <li>入浴</li> </ul>
	生活習慣			<ul style="list-style-type: none"> <li>午後8時頃までには就寝</li> <li>午睡(昼寝)も1～2時間</li> </ul>
	精神発達・社会性	<ul style="list-style-type: none"> <li>遊び</li> <li>あやす、声をかける、抱くことの重要性</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>遊び相手を欲しがるときは原則として相手になる</li> </ul>
	事故防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝かせる時は仰向けで(SIDS予防)(疾病の項と関連)</li> <li>誤飲防止</li> <li>ベッド柵</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>誤飲防止(飲みこんでしまうものは1m以上高いところに：手が届かない)</li> <li>溺水防止(特に家庭内にて。風呂場など)</li> <li>指詰め防止</li> </ul>
	予防接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防接種(疾病と関連)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>予防接種(疾病と関連)</li> </ul>
生活環境等全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>生後間もない間は室温に注意</li> <li>衣類の調節</li> <li>採光、風通し</li> <li>外気浴</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>生活環境の整備(冷暖房が過度にならないように、など)</li> </ul>	

(表1のつづき)

(主な健康 診査の時期)	(つづき)	1歳6か月児	3歳児	就学
子どもの主な 発育・発達 の様子		<ul style="list-style-type: none"> <li>ひとり歩き</li> <li>指先で積み木をつかみ、2～3個積める</li> <li>スプーンやコップが使い、鉛筆やペンでなぐり書きができるようになる</li> <li>要求の指さし、定位（叙述）の指さし、可逆の指さし</li> <li>意味のある言葉をいくつか話す</li> <li>後ろから呼ぶと振り向く（聴覚）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大人のように歩く</li> <li>手をつかわずにひとりで階段をのぼる</li> <li>片足で3秒以上立てる</li> <li>クレヨンなどで丸（円）を書く</li> <li>はさみを使う</li> <li>自我が芽生える時期</li> <li>自分でやりたがる</li> <li>単語を2～3個続けて自由に会話できる</li> <li>社会性の発達（自分の名前、年齢が言える、大小や長短、赤・青・黄・緑の色の区別、ごっこ遊びなど）</li> <li>排泄の随意的コントロールの獲得</li> </ul>	
保健指導の ポイント 【子育て・ 生活全般】	親の健康、 親子関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>良好な親子関係を営むための周囲からの支え</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>良い親子関係により親を安全基地として家庭外の世界へ関心が向けられる</li> </ul>	
	栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養バランス、おやつの意味、だらだら食への防止（栄養と関連）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養バランス、偏食の防止、おやつ量（栄養と関連）</li> </ul>	
	歯・口腔機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>萌出状況、う蝕予防（歯科と関連）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>萌出状況、う蝕予防（歯科と関連）</li> </ul>	
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレットトレーニング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレットトレーニング</li> </ul>	
	清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>おむつ交換回数</li> <li>入浴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴</li> </ul>	
	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>午後8～9時頃までには就寝、午前6～7時に起床、生活リズム</li> <li>午睡（昼寝）も少なくとも1回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠は個人差が大きい</li> <li>生活リズム</li> <li>テレビ・DVDなどの視聴</li> </ul>	
	精神発達 ・社会性	<ul style="list-style-type: none"> <li>あいさつ</li> <li>相手をほしがる時期なのでできるだけ相手になる</li> <li>同年代の子どもとの接触の機会</li> <li>ほめる、叱る</li> <li>屋外での遊び</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外の世界への関心の高まり</li> <li>同年代の友達との遊び</li> <li>遊びを通じて社会性を発達させる</li> </ul>	
	事故防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>溺水防止（特に家庭内にて。風呂場など）</li> <li>指詰め防止 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動範囲が広範囲に→家庭内に加えて交通事故等の防止</li> </ul>	
	予防接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防接種（疾病と関連）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防接種（疾病と関連）</li> </ul>	
生活環境等 全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>うす着</li> </ul>			





## 途切れない乳児健診システムの構築に関する検討

研究協力者	山川 紀子	（三重県医師会健診部会・独立行政法人 国立病院機構三重中央医療センター小児科）
	落合 仁	（同・落合小児科医院）
	梅本 正和	（同・うめもとこどもクリニック）
	駒谷 みどり	（亀山市健康福祉部健康推進室）
	小坂 聡子	（同）
	中村 早佐	（同）
	樋口 友佳子	（同）

三重県と県医師会の委託契約で個別に実施されている乳児健康診査（以下、健診）で得られた情報を、実施医療機関と行政機関が的確に共有し、支援のニーズを持つ親子に速やかに必要な支援を届けるための、密接な連携システムの構築に向けて検討した。県下の 1 自治体における現状を分析し、医療機関で把握した情報を保護者の同意を得て速やかに行政機関に連絡し、行政機関が対応した結果を医療機関にフィードバックするために、子育て支援連絡票を作成した。また、健診で使用している診査票とお母さんの問診票の回答を分析し、支援の対象者を選定した。

### A. 研究目的

三重県では平成 9 年からの母子保健事業の市町移譲に伴い、県内全市町で生後 4 か月児と 10 か月児の乳児一般健康診査（以下、乳児健診）が医師会委託により医療機関での個別健診のかたちで実施されている。三重県医師会と県の連携により、乳児健診マニュアルの作成や毎年マニュアル講習会の実施など、県下の健診のレベルの向上のためにさまざまな試みを行っており、多くの成果が認められてきた。一方、乳児健診が疾病や障害のスクリーニングだけでなく、多機関が連携した親子への支援をも担うようになった昨今の状況を踏まえると、健診の場である医療機関と支援の中心となる行政機関との情報共有や連携した支援の実施は必ずしも十分ではないことが課題となっている。委託契約で実施されている乳児健診（生後 4

か月児・10 か月児）について、実施医療機関と行政機関が的確に情報を共有し、子どもの発達や子育てに支援のニーズを持つ親子に、速やかに必要な支援を届けるための密接な連携システムの構築に向けて検討することが本研究の目的である。

### B. 研究方法

#### 1. モデル自治体の選定

三重県内のモデル自治体（市町）を一か所選定した。研究協力者による会議ならびに関係者間での話し合い等により、以下の手順で医療機関と行政機関との情報共有システムの構築を行った。

#### 2. モデル地域の現状分析

モデル地域の健診受託医療機関や三重県医師会等の代表、ならびにモデル地域の行政機関

(母子保健および乳幼児健診担当部署など)により会議を行い、医療機関と行政機関の情報共有、発達や子育ての支援の状況を把握した。

### 3. 実施モデルの検討

現状分析に基づいて、課題解決にはどのような取り組みが可能であるかについて検討した。検討後、実施モデルを作成した。

#### (1) 対象者の選定基準の検討

支援のニーズを持つ親子を選定する基準を作成するために、全県下で乳児健診時に用いられている乳児一般健康診査結果票(以下、診査票)(図1)と、併用している母親に対する問診票(以下、お母さんの問診票)(図2)の回答を集計し、結果について検討した。亀山市で平成20年4月～25年10月に4か月健診を受診した2,423名、10か月健診を受診した2,464名を対象とし、後述のお母さんの問診票の⑦については、項目に加えた平成24年度以降の4か月健診受診者673名を対象とした。診査票に記載された性別、出生順位、保育所利用の有無、栄養方法、問診項目の通過状況、発達の問題の有無、育児不安の有無、相談者の有無、総合判定、市町への指示および、お母さんの問診票の各項目の回答の関連について、PASW ver.17を用いて $\chi^2$ 独立性の検定を行った。

#### (2) 医療機関と行政機関の情報共有のための連絡方法の検討

対象者の状況や必要とする支援について、その内容の連絡方法について検討した。

### 4. 実施モデルの試行準備

モデル地域において開発したモデルシステムについて、平成26年度内に試行を開始するために必要な準備について検討した。

### 5. 実施モデルの他地域での利用

実施モデルを試行した後、評価を行い、有用性の確認後、県下の他地区医師会や他の自治体

における実現可能性について検討する。

#### (倫理面への配慮)

研究実施機関のあいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得て実施する。個人を特定するデータは各医療機関および自治体(市町)においてのみ取り扱う。

## C. 研究結果

### 1. モデル自治体の選定

モデルとする自治体として三重県北部にある亀山市を選定した。選定の理由としては、亀山市は人口が約5万1千人の小規模な市であり支援のニーズのある親子をきめ細かに把握するのに適切な規模であると考えられたこと、市内の小児科医の1人である研究協力者が本研究の目的を十分理解しており、小児科医をはじめとする健診受託医療機関の数が少ないため意思の疎通が図りやすく協力が得られやすいこと、健診受託医療機関と市の母子保健担当者との連携が以前からよくとれており、密接な連携システムが円滑に構築できると考えられたことが挙げられる。

### 2. 亀山市における医療機関と行政機関の情報共有および支援の現状

三重県下の各市町では、全県下で同一の4か月児・10か月児に対する診査票(図1)を用いており、母子健康手帳と同時に保護者に配布している。保護者は健診受託医療機関を受診し、診査票を用いて健診を受け、複写式の診査票の1枚を医療機関から各市町に毎月送付する形で、健診結果の医療機関と行政機関との情報共有がなされている。診査票には健診時の問診項目の通過状況および診察の結果、養育者の育児不安の有無と相談相手の有無、医師による総合判定、市町への電話・来所・訪問による指導や観察の指示の有無およびその内容等が記

載されている。また、平成 18 年度からは母の心理状態や育児に対する気持ち、協力者の有無

な親子に対する行動が遅れて時期を逸する場合があることが、以前から問題になっている。

#### 4か月児一般健康診査結果票

体重	g	身長	cm	胸囲	cm	頭囲	cm
疾病異常	栄養状態	良	・	要指導( )			
	奇形等の異常	無	・	有( )			
	心雑音	無	・	有( )			
	股関節開排制限	無	・	有( )			
	腹部触診所見異常	無	・	有( )			
	湿疹 その他( )	無	・	有( )			
発達の 問題	問診項目不通過	無	・	有 不通過項目 A, B, C, D, E, F, G, H, I			
	運動、姿勢異常	(背臥位・Tr・Ax・Land・腹臥位)	無	・	有( )		
	反射の異常	(モロー反射・ATNR・その他)	無	・	有( )		
	注視、追視 聴覚 その他( )	可	・	不可	・	確認不可( )	
育児	[お母さんの問診票]を参考にお書きください。						
	1 不安	無	・	有( )			
総合判定	2 要指導	3 要観察					
	4 要精査	5 要治療	6 治療観察中				
市町への指示	1 なし	2 要指導・要観察(電話・来所・訪問)					
	内容	身体発育・発達・栄養・育児					
		その他( )					

受診日	平成 年 月 日	*妊娠37週未満の場合 修正月齢 月( 日)	
フリガナ			
乳児氏名	月 日	満 月 日	
生年月日	平成 年 月 日	性別	男・女 第( )子
出生体重	g	在胎週数	週 日
母体の異常	なし あり( )	分娩時の様式	経膈分娩・帝王切開 その他( )
保護者名			
電話	( ) -		
住所地			
主な保育者	父・母・祖父母・他( ) (保育所利用 無・有)		
栄養	母乳・混合・人工	新生児聴覚検査	未・済 : 正常 再検査
予防接種	*1回でも接種したものに○印を付けてください。 ヒブワクチン(Hib) 肺炎球菌ワクチン(PCV) 四種混合(DPT-IPV) 三種混合(DPT) 不活化ポリオ BCG その他( )		
先天性代謝異常等検査	未・済 : 異常 無・有( )		

(太線内は、受診する際に、保護者がボールペンで強く書いてください。)

左記のとおり、健康診査結果を報告します。

平成 年 月 日

委託医療機関名

担当医師名

印

図 1 乳児一般健康診査結果票(4か月児用)

等を把握するためにお母さんの問診票(図2)を作成して併用しており、その結果も同時に市町に送られる。健診受診率は高く、亀山市では95%以上の児について診査票によってその状況を把握しており、指示があった親子に対して電話や訪問等により状況を把握し、困りごとに対して適切な支援を行うように努めている。それらの結果は時系列にまとめられ、1歳6か月児健診時に健診担当者が確認できるようになっている。未受診者に対しても同様に状況の把握と対応に努めている。しかし、亀山市に限らず、県内の医療機関から市町への情報提供は月に1度であり、市の担当保健師が状況を把握するまでに時間を要し、早急に支援や介入が必要

医師によっては直接電話で連絡を取り、迅速な対応を求める場合もあるが、常にそのような対応ができる訳ではない。また、医療機関から市町に出した指示に対して、市町の担当者が把握した状況や行った支援についてのフィードバックが不十分で、医療機関におけるその親子の健診後の状況の把握が困難な場合があり、課題になっている。

### 3. 実施モデルの検討

医療機関で実施した乳児健診において支援の必要な親子を見出した場合に、把握した情報を速やかに保健センター等の行政機関と共有して的確な支援に結び付け、また、市の担当者が行った支援やその結果についての情報を医