



幼児期の健やかな発育のための 栄養・食生活支援ガイド 【確定版】



令和 4 年 3 月

令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援に向けた効果的な展開のための研究」

幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド【確定版】

目 次

1. はじめに	1
2. 幼児期の栄養・食生活等をめぐる状況	2
1) 子どもの発育・発達・健康について	
2) 子どもの食事・間食・飲料について	
3) 子どもの食事を食べる環境について	
4) 子どもの生活習慣について	
5) 子どもの食生活と保護者の生活習慣、社会経済的状況との関係について	
3. 幼児期の栄養・食生活の課題及び把握すべき基本的事項	11
1) 子どもの栄養・食生活の心配ごと	
2) 保護者の課題	
4. 幼児・保護者の栄養・食生活の課題改善のための支援の考え方と方向性	13
5. 幼児期の栄養・食生活支援の取組（好事例）の紹介	34
資料	66
資料 1 乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方	
資料 2 幼児期の子ども・保護者の栄養・食生活支援に関する Q&A	
文献	85

※本ガイドは、厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイドの開発に関する研究」（平成 29 年度～令和元年度、研究代表者：石川みどり）で作成されたガイドに、令和 2～3 年度の研究成果を踏まえて改訂したものである。

1. はじめに

社会経済状況やライフスタイルが変化する中で、子育てを専ら家族に委ねるのでは、子育てそのものが大きな困難に直面することは多い。

「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～」(平成 16 年 2 月)¹⁾では、幼児期は、“食への興味や関心がもてるように、食べる意欲を大切にして、食の体験を広げていく”時期とされており、幼児期に育てたい“食べる力”として、次の 5 つが示されている。

- おなかがすくリズムがもてる
- 食べたいもの、好きなものが増える
- 家族や仲間と一緒に食べる楽しさを味わう
- 栽培、収穫、調理を通して、食べ物に触れはじめる
- 食べ物や身体のことを話題にする

幼児期の子ども 1 人 1 人がこれらの食べる力を育むためには、保健医療従事者や児童福祉関係者等が連携し、幼児の栄養・食生活について基本的事項を共有し、幼児や保護者への支援を効果的に進める必要がある。

一方、離乳(生後 12～18 か月)後の幼児期の栄養・食生活について、科学的根拠に基づき、具体的な支援の方法を示したものはない。そのため、幼児期における心身の発育・発達や基本的な生活習慣の形成などの特徴を踏まえ、適切な栄養摂取や食生活の支援について明示し、保護者への支援の充実を図る必要がある²⁾。

さらに令和元年に成育基本法が施行され、令和 3 年 2 月には成育医療等基本方針が閣議決定された。乳幼児期を含む子どもの健やかな成長等のために保育所、幼稚園等と家庭や地域等が連携した食育を推進することが明記された。

以上を踏まえ、本ガイドでは、幼児期の子どもが 5 つの食べる力を育むことをめざし、保健医療従事者や児童福祉関係者等が、幼児期の栄養・食生活支援を効果的に展開していく上で共有すべき基本的事項及び支援の方向性等を提示することをねらいとする。

具体的には、以下の内容を示している。

- 1) 幼児期の栄養・食生活等をめぐる状況(平成 27 年度乳幼児栄養調査結果より)
- 2) 幼児期の栄養・食生活の課題及び把握すべき基本的事項
- 3) 幼児・保護者の栄養・食生活の課題改善のための支援の考え方と方向性
- 4) 幼児期の栄養・食生活支援の取組(好事例)の紹介

2. 幼児期の栄養・食生活等をめぐる状況（平成 27 年度乳幼児栄養調査結果より）³⁾

1) 子どもの発育・発達・健康について

(1) 子どもの肥満度及び保護者の子どもの体格に関する認識

肥満度から見た体格は、9 割以上が「ふつう」であったが、肥満度がふつうの子どもの保護者の約 3 割、肥満傾向及びやせ傾向の子どもの保護者の約 4 割は子どもの体格の認識に相違がある。

幼児身長体重曲線を用いた評価による肥満度は、ふつう（肥満度 $\pm 15\%$ ）の子どもの割合が 92.4%であり、ふつうより肥満度が高い（肥満度 $+15\%$ 以上）子どもの割合が 4.9%、ふつうより肥満度が低い（肥満度 -15% 以下）子どもの割合が 2.7%であった。

肥満度がふつうの子どものについて、保護者の子どもの体格の認識も「ふつう」と一致している割合は、69.8%であり、約 3 割の保護者は子どもの体格の認識に相違があった（図 1）。また、ふつうより肥満度が高い子ども、ふつうより肥満度が低い子どもでは、保護者の認識が一致している割合は、63.4%、60.3%であり、約 4 割の保護者は子どもの体格の認識に相違があった。

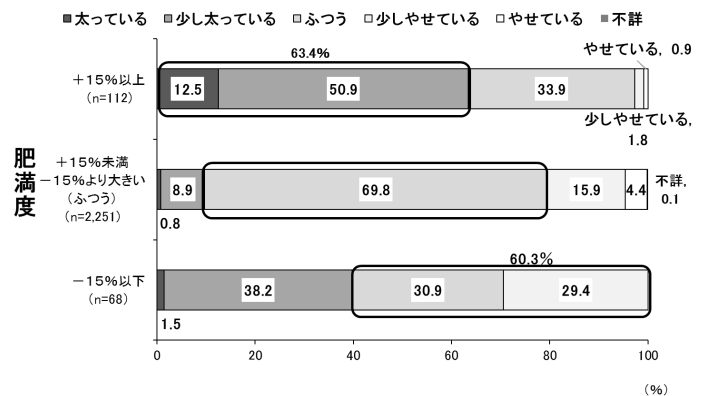


図1 肥満度別 保護者の子どもの体格に関する認識
（回答者：2～6歳児の保護者）

(2) むし歯の有無別 間食の与え方

子どもにむし歯のある者に、「欲しがるときにあげることが多い」「甘い飲み物やお菓자에偏ってしまう」「特に気をつけていない」と回答した保護者の割合が高い。

むし歯が「ある」と回答した2～6歳児の保護者の割合は 19.2%で、むし歯の本数は「1本」が最も多く 32.4%であり、「2本」27.8%、「3本」13.7%の順であった。

むし歯の有無別に間食の与え方をみると（図 2）、「時間を決めてあげることが多い」、「甘いものは少なくしている」「間食でも栄養に注意している」と回答した者の割合は、むし歯のない子どものほうが高く、「欲しがるときにあげることが多い」、「甘い飲み物やお菓子に偏ってしまう」「特に気をつけていない」と回答した者の割合は、むし歯のある子どものほうが高かった。

また、むし歯予防のための行動として、「間食の与え方について注意している」と回答した者の割合は、むし歯のない子どものほうが高かった。

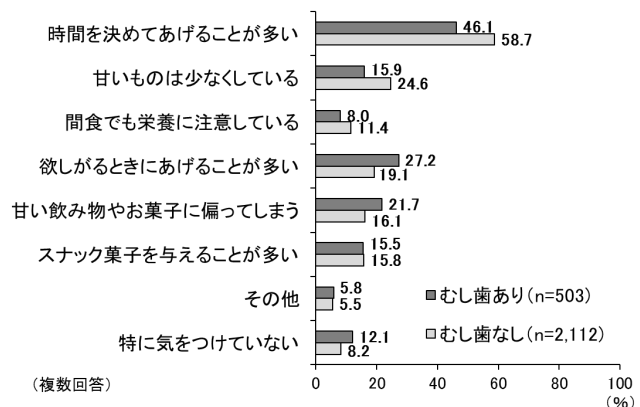


図2 むし歯の有無別 間食の与え方
（回答者：2～6歳児の保護者）

(3) 食物アレルギーの状況

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、そのうち 11.2%は医療機関を受診していない。

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、医療機関を受診した者は 87.8%で、そのうち医療機関を受診した際に、「食物アレルギー」と医師に判断された者は 76.1%だった (図 3)。

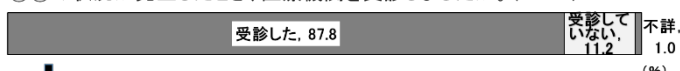
医療機関を受診しなかった者は、食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたときの対応として、「母親など家族に相談した」と回答した者の割合が最も高く、43.8%だった。

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)



①で「はい」と回答した方

②①の状況が発生したとき、医療機関を受診しましたか。(n=573)



②で「受診した」と回答した方

③お子さんは「食物アレルギー」と医師に判断されましたか。(n=503)

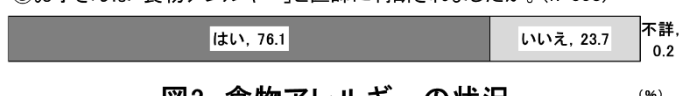


図3 食物アレルギーの状況
(回答者:0~6歳児の保護者)

2) 子どもの食事・間食・飲料について

(1) 現在子どもの食事で困っていること

現在子どもの食事について困っていることを年齢別にみると (図 4)、2歳~3歳未満では「遊び食べをする」、3歳以上では「食べるのに時間がかかる」と回答した者の割合が最も高かった。「特にない」者は約2割であり、8割の保護者は子どもの食事の心配事を抱えている。

他にも、「偏食する」、「むら食い」、「遊び食べをする」などが上位に挙がった。

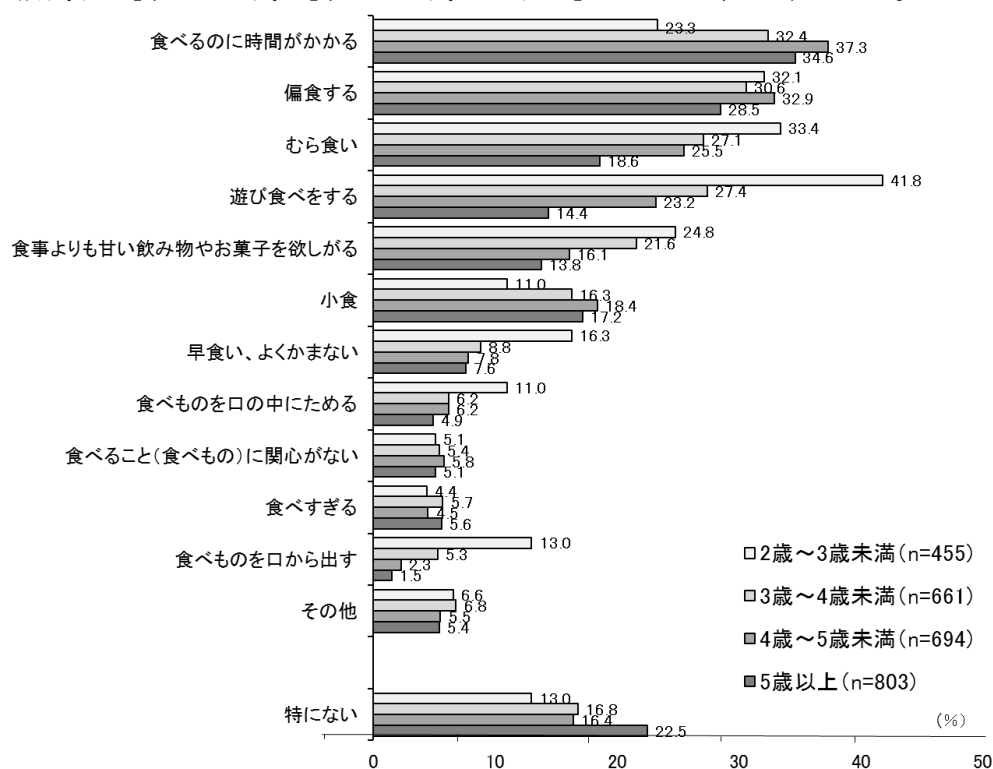


図4 現在子どもの食事で困っていること(回答者:2~6歳児の保護者)

(2) 子どもの主要食物の摂取頻度

魚、卵、大豆製品の摂取頻度は、他の食品群に比べ少ない。

13 種類の食物の摂取頻度（図 5-1）について、「毎日 2 回以上」と回答した者の割合が最も高かったのは、穀類(97.0%)、お茶など甘くない飲料(84.4%)、野菜(52.0%)、牛乳・乳製品(35.8%)だった。「毎日 1 回」と回答した者の割合が最も高かったのは、菓子（菓子パンを含む）(47.0%)、果物（27.3%）だった。「週に 4～6 日」と回答した者の割合が最も高いのは、肉類（43.8%）、卵（33.7%）だった。「週に 1～3 日」と回答した者の割合が最も高いのは、魚（52.5%）、大豆・大豆製品(34.1%)だった。「週に 1 回未満」と回答した者の割合が最も高いのは、ファストフード(81.0%)、インスタントラーメンやカップ麺（70.3%）だった。

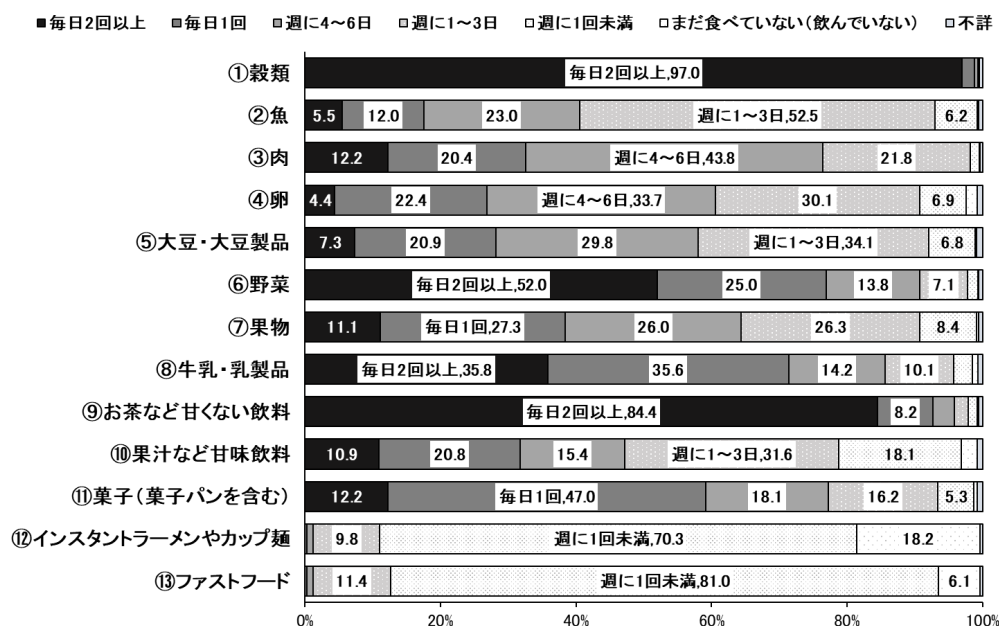


図5-1 子どもの主要食物の摂取頻度
(回答者:2～6歳児の保護者)

食品群別の1日1回以上摂取する者の割合（図 5-2）は、穀類、野菜、牛乳・乳製品の摂取は多いが、その他の食品の摂取は、2～3割程度にとどまっている。特に、魚、卵、大豆・大豆製品の摂取が他の食品に比べ、少ない。

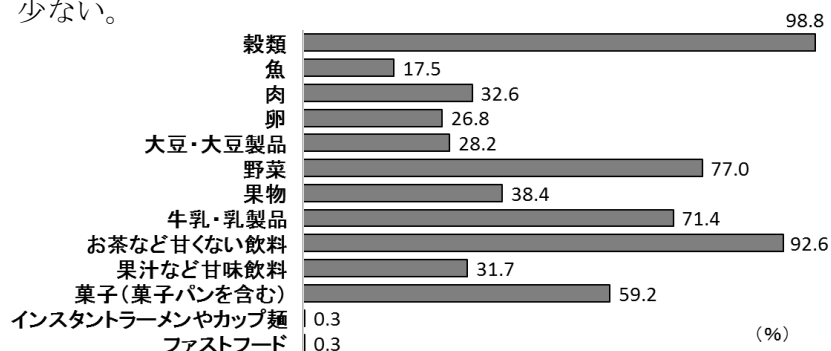


図5-2 食品群別 1日1回以上摂取する者の割合

(3) 子どもの間食（3食以外に食べるもの）の与え方

間食の時間を決めていない者の割合は 43.7%、甘い飲み物やお菓子を 1 日 2 回以上とっている者の割合は、2～3 歳で約 4 割、5 歳以上で約 3 割いる。

子どもの間食の与え方（図 7）について、「時間を決めてあげることが多い」と回答した者の割合が 56.3%と最も高かった。「特に気をつけていない」は 9.1%であり、すなわち間食の時間を決めていない者の割合は 43.7%であった。

子どもの間食として、甘い飲み物やお菓子を 1 日にとる回数（図 8）は、どの年齢階級も「1 回」と回答した者の割合が最も高かった。2 回以上とっている者の割合は、2 歳～3 歳未満が最も高く 41.9%であり、5 歳以上が最も低く 28.9%であった。

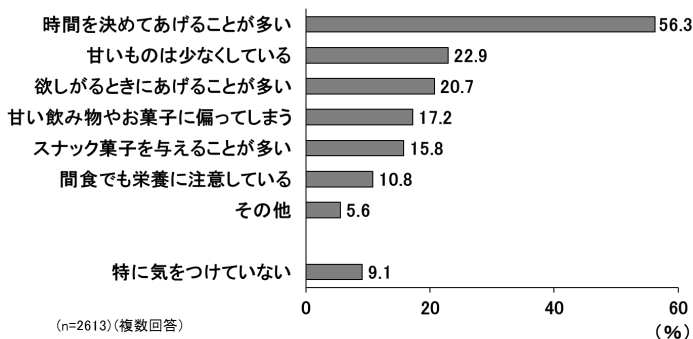


図7 子どもの間食(3食以外に食べるもの)の与え方
(回答者:2～6歳児の保護者)

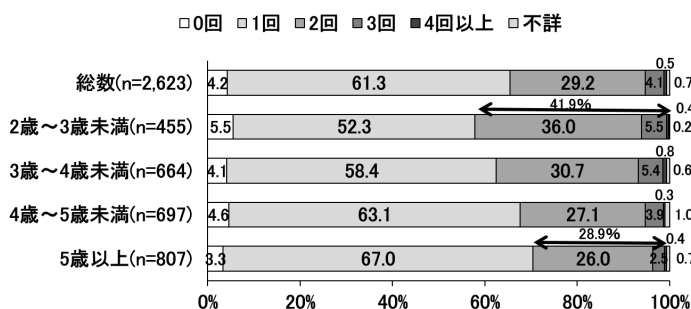


図8 子どもの間食(3食以外に食べるもの)として
甘い飲み物やお菓子を1日にとる回数
(回答者:2～6歳児の保護者)

3) 子どもの食事を食べる環境について

(1) 共食（朝食・夕食）の状況

子どもだけで食事をする者の割合は、朝食 22.8%、夕食 2.2%である。

子どもの共食の状況（図 9）について、朝食は「おとなの家族の誰かと食べる」と回答した者の割合が 50.2%と最も高く、夕食は「家族そろって食べる」と回答した者の割合が 48.0%と最も高かった。

「子どもだけで食べる」と「一人で食べる」をあわせた「子どもだけで食事をする」割合は、朝食 22.8%、夕食 2.2%だった。

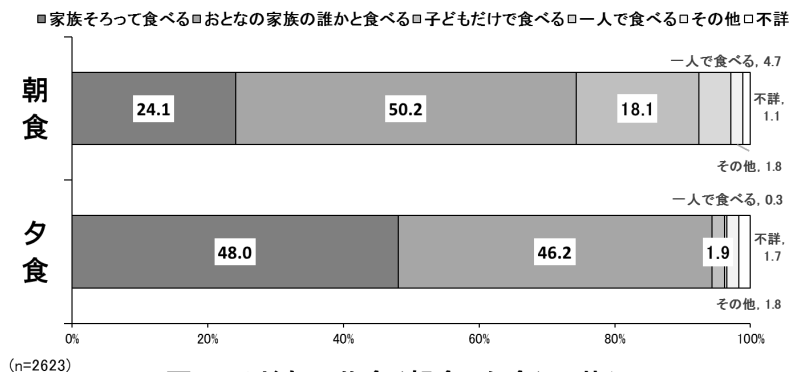


図9 子どもの共食(朝食・夕食)の状況
(回答者:2～6歳児の保護者)

4) 子どもの生活習慣について

(1) 子どもの起床時刻・就寝時刻別（平日・休日） 朝食を必ず食べる子どもの割合
起床時刻や就寝時刻が遅い子どもに朝食を食べない子どもが多い。

朝食を必ず食べる子どもの割合(図10)について、子どもの起床時刻別にみると、平日、休日とも「午前6時前」と最も早い起床時刻で、平日97.6%、休日98.3%と最も高かった。

子どもの就寝時刻別では、平日は「午後8時前」(97.8%)、休日は「午後8時台」(97.7%)で最も高かった。

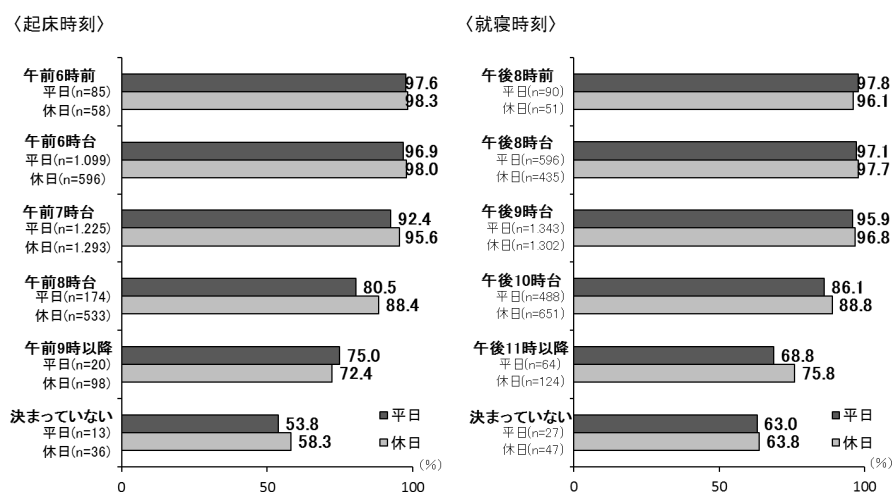


図10 子どもの起床時刻・就寝時刻(平日、休日)別
朝食を必ず食べる子どもの割合(回答者:2~6歳児の保護者)

(2) 運動と身体活動の状況

1日に体を動かす時間が60分未満の者の割合は、平日約2割、休日約3割である。

文部科学省、幼児期運動指針では、子どもが毎日合計60分以上、楽しく体を動かすことを勧めている。乳幼児栄養調査結果では、1日に平均で体を動かしている時間(図11)は、平日、休日とも「1時間以上2時間未満」(平日36.6%、休日34.0%)と回答した割合が最も高く、1日1時間以上体を動かしている子どもの割合は平日78.4%、休日64.2%であった。

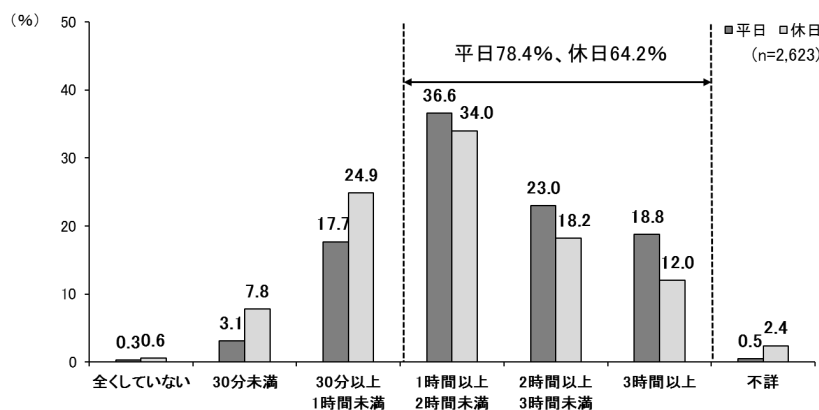


図11 1日に平均で体を動かしている時間*(平日・休日)
(回答者:2~6歳児の保護者)

* 全身を使った遊び・運動(鬼ごっこ、かくれんぼ、ボール遊び、すべり台、砂遊びなど)、通園時の歩行や散歩などが含まれる

保育所等の活動も含めた運動(外遊びも含む)の頻度について、「1週間に5日より多くしている」と回答した者の割合が最も高く、70.0%であった。年齢階級別にみると、2歳~3歳未満が「1週間に5日より多くしている」と回答した者の割合が最も低く、52.5%であった。

(3) 1日に平均でテレビやビデオを見る時間、ゲーム機やタブレット等を使用する時間(平日、休日)

平日で約2割、休日で約4割の子どもが、1日平均で3時間以上テレビやビデオをみたり、ゲーム機やタブレット等を使用している。

家で1日に平均でテレビやビデオを見る時間、ゲーム機やタブレット等を使用する時間(図12)は、平日、休日とも「1～2時間」(平日54.9%、休日45.7%)と回答した割合が最も高かった。

平日で約2割、休日で約4割の子どもが、1日平均で3時間以上テレビやビデオを見たり、ゲーム機やタブレット等を使用したりしていた。

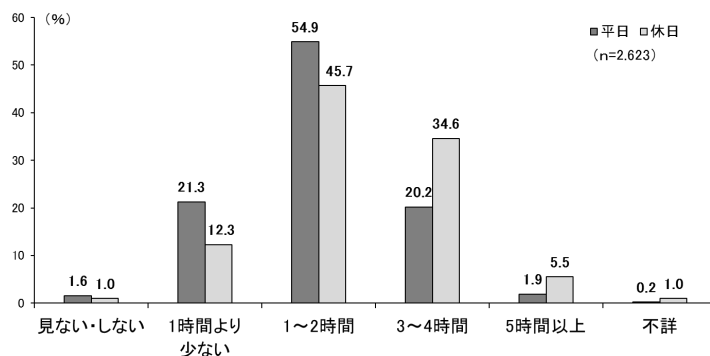


図12 1日に平均でテレビやビデオを見る時間、ゲーム機やタブレット等を使用する時間(平日・休日)
(回答者:2～6歳児の保護者)

5) 子どもの食生活と保護者の生活習慣や社会経済的状況との関係について

(1) 子どもの食事で気をつけていること

ほとんどの保護者が子どもの食事で気を付けていることがあり、特に「栄養バランス」「一緒に食べること」「食事のマナー」に気を付けている者が多い。

子どもの食事で特に気をつけていること(図13)は、「栄養バランス」72.0%、「一緒に食べること」69.5%、「食事のマナー」67.0%の順だった。子どもの食事で特に気を付けていることは「特にない」と回答した者の割合は1.7%であり、ほとんどの保護者は子どもの食事について、何らか気をつけていることがあった。

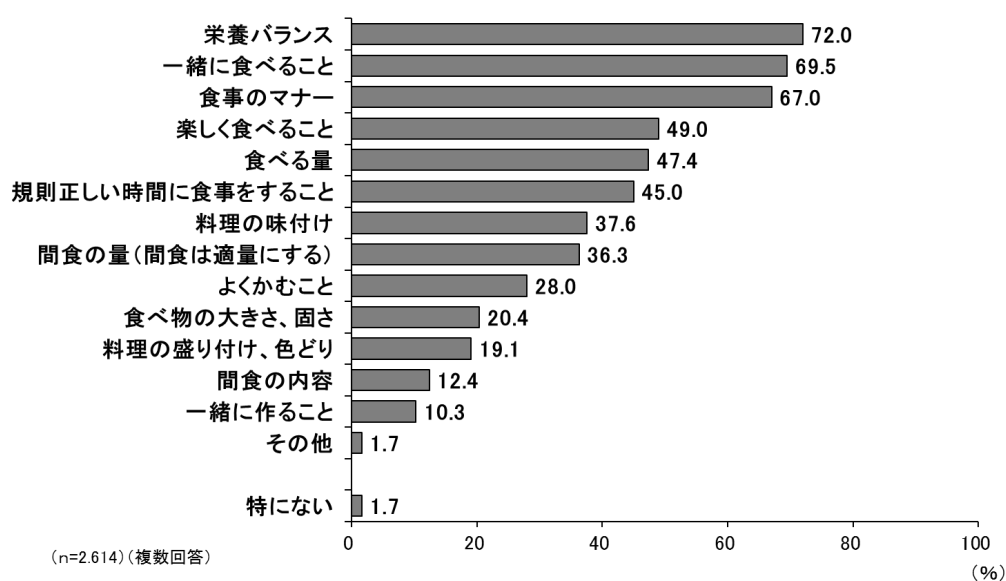


図13 子どもの食事で特に気をつけていること
(回答者:2～6歳児の保護者)

(2) 子どもと保護者の起床・就寝時刻

子どもの起床時刻は「午前7時台」就寝時刻は「午後9時台」の割合が最も高い。就寝時刻が遅い保護者の子どもは就寝時刻が遅い（午後10時以降就寝の割合が高い）。

起床時刻（図14）については、子どもは平日、休日とも「午前7時台」（平日43.5%、休日46.3%）と回答した割合が最も高く、保護者は平日が「午前6時台」47.8%、休日が「午前7時台」38.7%と回答した割合が最も高かった。

就寝時刻（図15）については、子どもは平日、休日とも「午後9時台」（平日48.7%、休日48.1%）と回答した割合が最も高く、保護者は平日、休日とも「午後11時台」（平日27.8%、休日29.9%）と回答した割合が最も高かった。

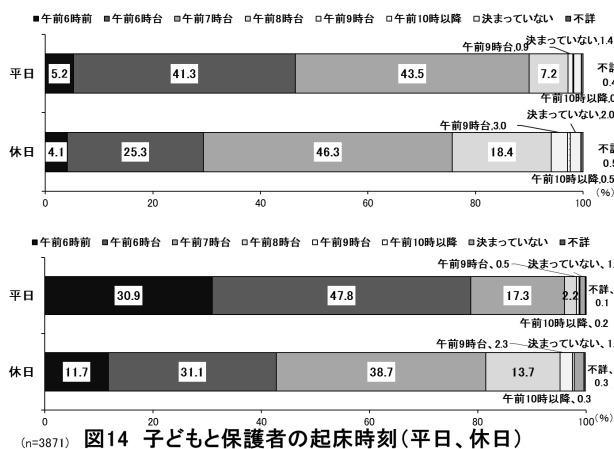


図14 子どもと保護者の起床時刻(平日、休日)
(回答者:0~6歳児の保護者)

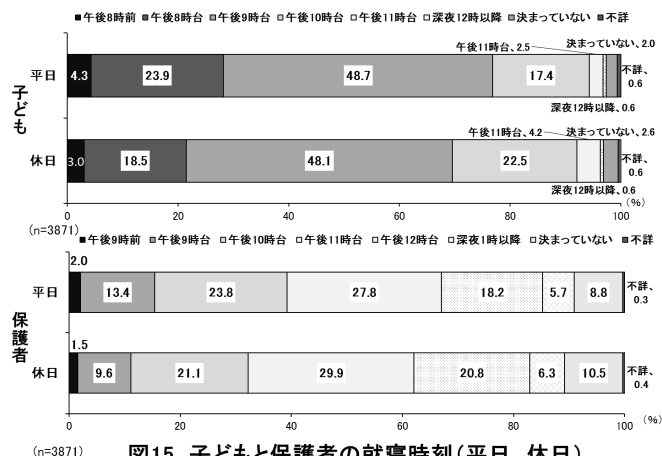


図15 子どもと保護者の就寝時刻(平日、休日)
(回答者:0~6歳児の保護者)

保護者の就寝時刻別に、午後10時以降に就寝する子どもの割合をみると（図16）、平日、休日とも保護者の就寝時刻が「深夜1時以降」で、平日35.0%、休日45.3%と最も高かった。

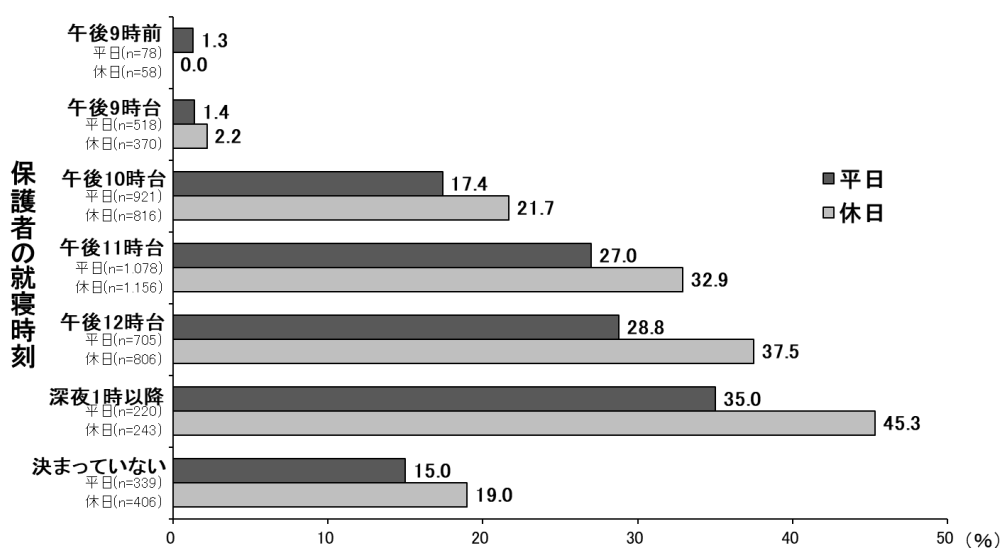


図16 保護者の就寝時刻(平日、休日)別 午後10時以降に就寝する子どもの割合
(回答者:2~6歳児の保護者)

(3) 子どもと保護者の朝食習慣

9割の子ども、8割の保護者は朝食を毎日必ず食べている。保護者が朝食を「ほとんど食べない」「全く食べない」家庭に、朝食を食べない子どもの割合が高い。

朝食習慣（図17）について、毎日、朝食を「必ず食べる」と回答した子どもの割合は93.3%、保護者の割合は81.2%であり、欠食する子どもの割合は6.4%、保護者の割合は18.6%であった。

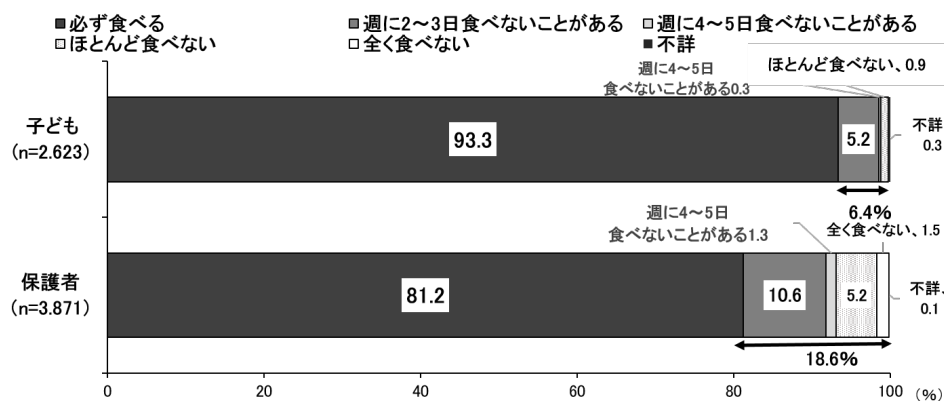


図17 朝食習慣(子ども・保護者)
(回答者 子ども:2~6歳児の保護者、保護者:0~6歳児の保護者)

朝食を必ず食べる子どもの割合を、保護者の朝食習慣別にみると（図18）、保護者が朝食を「必ず食べる」と回答した場合は、朝食を必ず食べる子どもの割合が最も高く、95.4%だった。一方、保護者が朝食を「ほとんど食べない」「全く食べない」と回答した場合は、朝食を必ず食べる子どもの割合がそれぞれ78.9%、79.5%と8割を下回っていた。

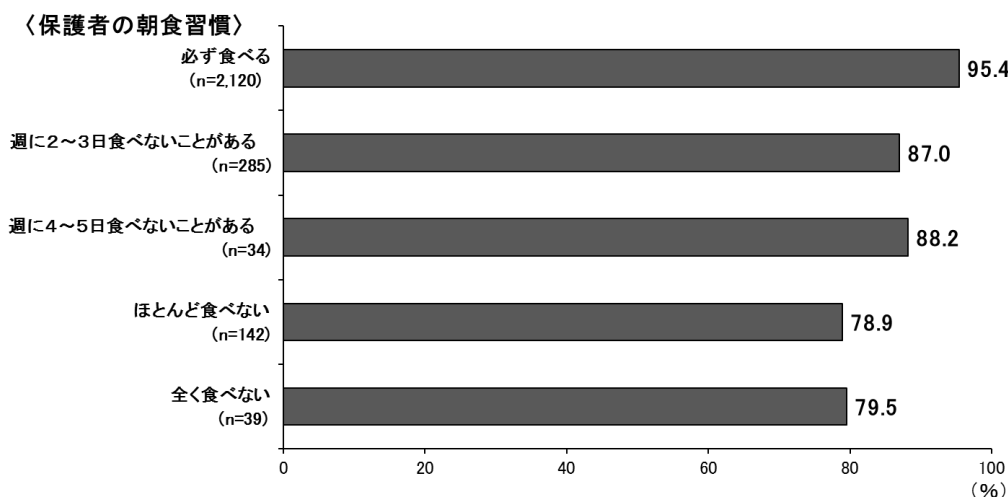


図18 保護者の朝食習慣別 朝食を食べる子どもの割合
(回答者:2~6歳児の保護者)

(4) 社会経済的要因別の主要食物の摂取頻度

子どもで摂取頻度の少ない魚と大豆製品及び野菜は、経済的にゆとりのない家庭で、特に摂取頻度が低い。

経済的なゆとりがあるかという「経済的な暮らし向き」によって食物摂取頻度に違いがみられ(図19)、「ゆとりあり」は、魚、大豆・大豆製品、野菜、果物の摂取頻度が高い傾向がみられた。また、菓子(菓子パン含む)、インスタントラーメンやカップ麺は、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」で摂取頻度が高い傾向がみられた。

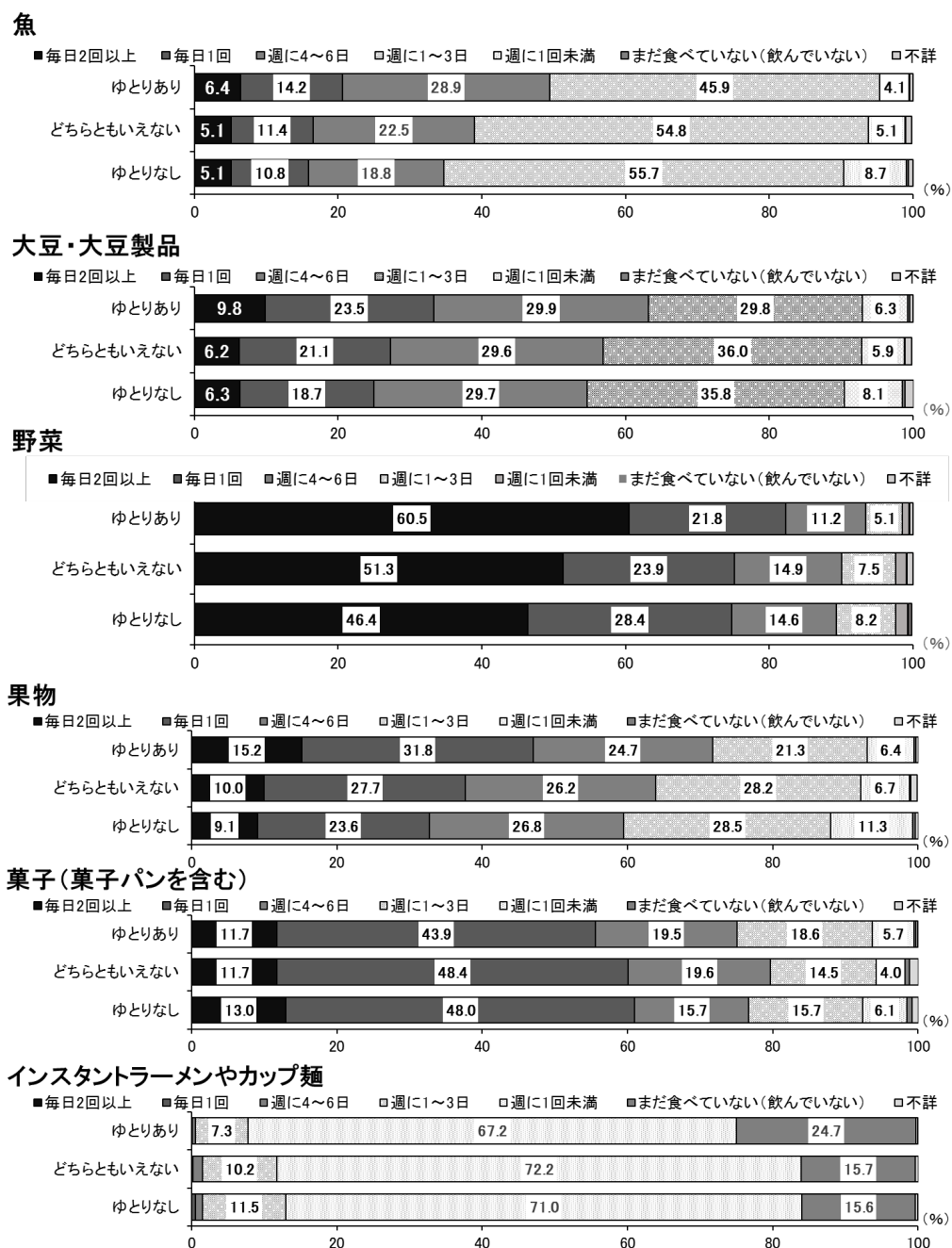


図19 経済的な暮らし向き別 主要食物の摂取頻度
(回答者:2~6歳児の保護者)

3. 幼児期の栄養・食生活の課題及び把握すべき基本的事項⁴⁾

平成 27 年度乳幼児栄養調査の結果、平成 29 年度～令和元年度厚生労働科学研究における調査研究により明らかになった幼児期の栄養・食生活に関する課題について、それらの関係性を含め、基本的事項を整理した（図 20）。

基本的な栄養・食生活の課題は、幼児健診から入手される情報や、保育所、幼稚園、認定こども園、その他の児童福祉施設等の地域の関係機関からの情報を把握し、保護者が感じている子どもの食事の心配ごと、保護者自身の課題には、どのような事項があるかを整理する。

図 20 に子どもの栄養・食生活の心配ごと及び保護者の課題の枠組みを示した。横軸に（1）発育・発達・健康、（2）食事・間食・飲料、（3）食事への関心・行動、（4）生活を、縦軸に、（1）子どもの心配ごと、（2）保護者を位置付け、整理した。

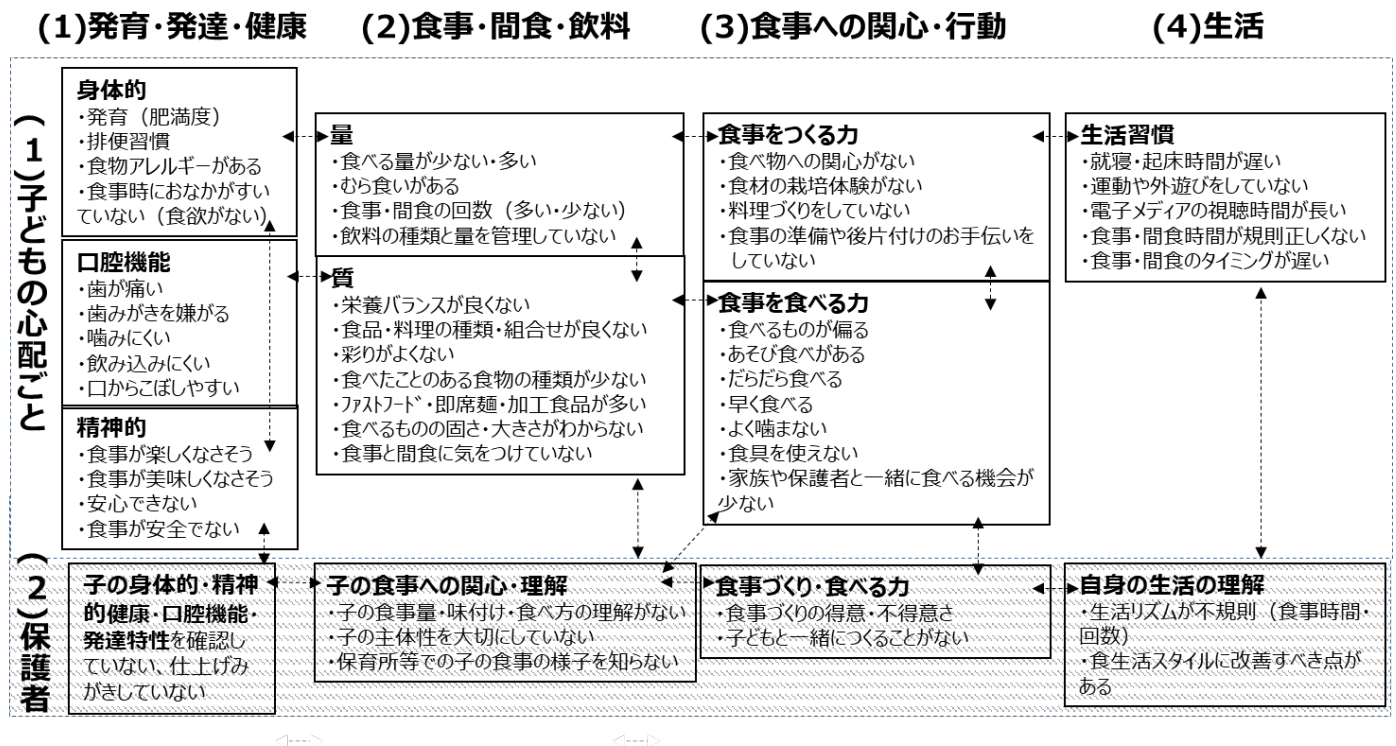


図20 子どもの栄養・食生活の心配ごと及び保護者の課題（文献4を基に一部改変）

1) 子どもの栄養・食生活の心配ごと⁴⁻⁶⁾

子どもの栄養・食生活に関して、保護者が感じている子どもの心配ごととして、以下の内容を把握する。

（1）発育・発達・健康

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。

発育・発達・健康に関してアセスメント・評価を行う。具体的な項目には、身体的健康、口腔機能、精神的健康、発達特性が挙げられる。

「身体的健康」については、発育（肥満度）、食物アレルギーの有無等がある。

「口腔機能」については、歯が痛い、噛みにくい、飲み込みにくい、口からこぼしやすい、仕上

げみがきを嫌がるがある。

「精神的健康」については、食事が楽しくなさそう、食事が美味しくなさそう、安心できない、食事が安全でない等がある。

「発達特性」については、発達速度がゆっくりである、情緒にムラがある、興味・関心にこだわりや偏りがある等がある。

（２）食事・間食、飲料

「食事・間食」には、量と質の両者について把握する。

「食事・間食の量」については、食べる量が少ない・多い、むら食い（量が多かったり少なかったり、日により異なる）がある、食事・間食の回数が多い・少ない、飲料の種類と量を管理していない等を把握する。

「食事・間食の質」については、栄養バランスが良くない、食品・料理の種類・組み合わせが良くない、彩りがよくない、食べたことのある食物の種類が少ない、ファストフード・即席麺等の加工食品が多い、食べるものの大きさ・固さがわからない、料理の味付けがわからない、食事と間食に気をつけていない等を把握する。

（３）食事への関心・行動

「食事への関心・行動」については、食事をつくる力、食事を食べる力を把握する。

「食事をつくる力」として、食べ物への関心がない、食材の栽培体験がない、料理づくりのお手伝いしていない、盛り付けのお手伝いしていない等がある。

「食事を食べる力」については、食べるものが偏る、遊び食べ、だらだら食べる、早く食べる、よく噛まない、食具を使えない、食事時にお腹がすいていない、一緒に食べていない、食事時間が規則正しくない等が挙げられる。

（４）生活

「生活」については、「生活習慣」を把握する。起床・就寝時間が遅い、運動や外遊びをしていない、テレビやビデオを見る時間、ゲーム機やスマートフォン・タブレット等、電子メディアの視聴時間が長い等が挙げられる。

２）保護者の課題

子どもの栄養・食生活の心配事に関連する保護者の課題として、子どもの身体的・精神的健康・口腔機能・発達特性を確認していない、仕上げ磨きをしていない、子どもの食事量・味付け・食べ方の理解がない、保育所等での子どもの食事の様子を知らない、子どもの主体性を大切にしていない、食事づくりが不得意である、子どもと一緒に食事をつくることがない（お手伝いをさせていない）、子どもと一緒に食事を食べていない、生活リズム（食事時間・回数）が不規則、食生活スタイルに改善すべき点がある等である。

4. 幼児・保護者の栄養・食生活の課題改善のための支援の考え方と方向性 ³⁻⁵⁾

8割の保護者は、子どもの食事についての心配事を抱えているため、まず、その心配事を尋ねて、保護者の声に耳を傾け、保護者の困り感に共感する。食事・食生活の支援の内容は、画一的ではなく、個々に合わせた支援を行う（図21）。

子どもの栄養・食生活の課題を改善するためにどのような支援が必要になるのか。

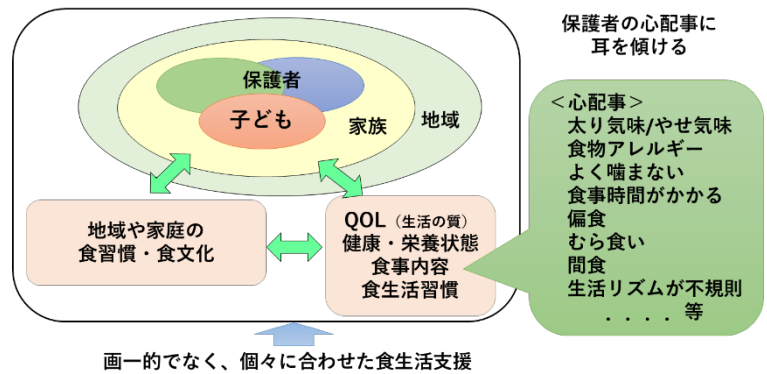


図21 子どもの栄養・食生活支援の概念図

図22に、子ども、保護者の課題に対応する支援者の活動の方向性（1）～5）を示した。平成27年度乳幼児栄養調査結果から把握された課題については、文章中に下線を付してある。また、巻末の資料1「乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方」ならびに資料2「幼児期の子ども・保護者の栄養・食生活支援に関するQ&A」も参照されたい。



図22 子ども・保護者の栄養・食生活の課題改善のための支援の方向性

1) 保護者に、子どもの身体的・精神的健康・口腔機能の発達特性を確認してもらい、正しく理解してもらおう。

保護者に子どもの身体的・精神的健康・口腔機能を確認してもらおう。

子どもの成長曲線や肥満度を確認し、保護者が子どもの体格に関して誤った認識をもっているときには、正しく理解してもらうように保護者と一緒に確認を行う。

むし歯の多い者で、間食の与え方に気をつけていない場合には、むし歯と間食との関わりを説明するとよい。また、歯の生え方と食べる機能との関連も高いため、奥歯の生え方（または本数）なども確認してもらおう。食物アレルギーの疑いのある者に医療機関を受診していない者がいるため、保護者に状況を確認し、医療機関を受診するように勧める。さらに、健康診査の結果、外部の組織（医療機関等）との関わりが必要と認められたときには、保護者に子どもの支援方法について提案する⁶⁾。

【コラム】 口腔の発達と歯みがきのポイント

わが国の小児のむし歯の罹患率は 1990 年代からようやく減少が認められるようになり、現在もその傾向は続いています。国際社会においては依然高い水準にあります。しかも幼児期に急激に増加する傾向は変わっていません。その背景として、萌出間もない歯はエナメル質や象牙質が未熟で、子どもは砂糖を含んだ飲料やお菓子を好むこと、また、自分自身では十分な歯みがきが出来ないことなどが要因としてあげられます。幼児期の年齢によるむし歯の好発部位は、歯の萌出時期と関連しています。ここでは、口腔機能の発達を促す「ぶくぶくうがい」と歯の萌出状態とむし歯のなりやすい部位を踏まえた「歯みがきのポイント」を解説します。

【歯が生える前】歯みがき開始の準備のために、お口のスキンシップをはかりましょう。口のまわりや歯肉を触ったり、口の中を観察する習慣をつけましょう。

【歯が生え始めたら】乳幼児用の歯ブラシで歯みがきを始めましょう。歯みがきは膝に寝かせて、指で頬や唇をよけると口の奥まで見えやすいです。歯ブラシは小さく小刻みに動かしましょう。また、大人の目の届くところで子どもにも歯ブラシを持たせてみましょう。

【前歯上下 4 本ずつ生えそろう頃：1 歳頃】自分でコップを持って飲む練習をしましょう。

【奥歯（第一乳臼歯、前から 4 番目の歯）が生え始める頃：1 歳 6 か月頃】子どもが自分でみがいたあとに、保護者がみがく、仕上げみがきを始めましょう。歯ブラシは子ども用と仕上げみがき用の 2 本を用意しましょう。子どもが歯ブラシを持っているときは目を離さないようにして下さい。

【前から 4 番目の歯まで生えそろう頃：2 歳頃】ぶくぶくうがいの練習を始めましょう。

【乳歯が全て生えそろう頃（20 本）：3 歳頃】奥歯の咬む面や頬側の溝がむし歯になりやすいので、仕上げみがきでしっかりみがきましょう。

【4～5 歳頃】一人みがきやぶくぶくうがいが上手になってきます。奥歯の歯と歯の間がむし歯になりやすいので、仕上げみがきに加えてデンタルフロスを使いましょう。

【永久歯が生え始める頃：6 歳頃】生え立ての永久歯はむし歯になりやすいため、仕上げみがきは続けて下さい（小学校中学年頃まで）。とくに 6 歳臼歯（第一大臼歯）は咬む力も強く大事な歯です。生えたては背が低いので歯ブラシを横から入れて 1 歯ずつみがくようにしましょう。

《文献》

1) 厚生労働省。平成 28 年歯科疾患実態調査結果の概要。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf> （2022-2-17 アクセス確認）

2) 東京都保健所。乳幼児の歯みがきステップ・フッ化物利用チャート。 https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/pamphlet/hokenjosakusei_files/05fukkabutucart.pdf （2022-2-17 アクセス確認）

2) 子どもは、周りの大人から食事や食事の食べ方を学ぶ。保護者に、子どもの食事・間食・飲料への関心を持ってもらい、子どもの食事量、食べ方の特徴を理解してもらう。

子どもの口腔機能や食べる機能の発達を促すため、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行うことが重要となる。

多様な食品を摂取していないことが確認できたときには、具体的な食品を示すことにより、摂取する食品の種類を拡げられるような提案をする。その際、子どもの口腔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。

幼児期は胃の容量が小さく、消化機能も未熟であるため、3回の食事では必要な栄養素を摂ることが難しいため間食（3食以外に食べるもの）が必要になるが、保護者が間食の与え方を決めていないとき、あるいは間食の内容について気にしていない場合には、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選択できるよう配慮が必要となる。保護者には、家庭だけでなく、保育所等で子どもの食事の様子を理解してもらうようにする。

（1）離乳の完了、幼児食への移行

1日の食事リズム、食べられる食品の増やし方、適量の助言を行う。現物やパンフレット、フードモデルで適量を提示する。食事量は個人差もあるので、バランスに気をつけるよう支援する。

子どもの口腔機能の発達には個人差があることを伝え、月齢で一律に進め方を考えるのではなく、食事の様子（しっかり噛んで、飲み込めているかなど）を見ながら、離乳を完了、卒乳していくことを伝える。食事時間が空腹で迎えられるように生活リズムを整えていく。

（2）食品の種類と組合せに気をつける

食品の種類を増やし、主食・主菜・副菜を基本に、色々な食品を楽しめるようにする。

（3）間食は時間、内容、量に気をつける

間食は、食事の一部である。現物やフードモデルで示し、1日3回の食事で、補えないエネルギーや栄養素を補う内容が望ましい。与えるなら、時間を決めて1日1～2回とし、生活のリズムを整える。空腹で食事時間が迎えられるような生活リズムをつくる。市販菓子の与えすぎには注意をする。

（4）口腔機能と調理形態との関係を確認してもらう

子どもの口腔機能の発達に応じた食品の種類や量、大きさ、固さなどへの配慮をする。咀嚼機能の獲得のため、各時期に適した食材や調理法を示して、噛むことの大切さを伝える。噛む練習として、周囲の大人が噛む姿を示したり、音を楽しませる。また、噛む力をつける食材やメニューを紹介する。食べさせる時は、一口の量を確認し、嚥下してから、次の一口を入れる。食事の様子（しっかり噛んで、飲み込めているかなど）を見る。

口腔機能の発達と食形態が合うように、食材の形や調理形態（子どもが口の中で無理なく噛める大きさや、咀嚼を促す大きさや固さ等）を助言する。乳歯の生えそろう3歳頃までは、食べづらさや窒息や誤嚥の原因になる食品（弾力のあるもの、繊維のある肉・野菜、ピーナッツや大豆など）には配慮が必要である。口腔機能に合っていない食形態（大きさ、固さなど）のものは、丸のみや口から出すことにつながるため、子どもの口腔機能をよく確認する。

窒息事故や誤嚥予防のために、食べる時に遊ばせない、泣かせない、仰向けに寝た状態や歩きながら食べさせない、食べ物を口に入れたまま会話させない、食事中に驚かせない、早食いさせないなどの注意が必要である。なお、口腔機能は、子どもの発育や発達の違いや歯科との関連もあるため、多職種と連携し、統一した方向を検討し、個別相談に対応する。

【コラム】食べ物による窒息事故の予防 ～子どもたちの命を守るために～

子どもの事故予防は、家庭や保育、学校などの場で重要な課題です。東京消防庁管内の救急搬送症例(2015～2019年の5年間)をみると、5歳以下の子ども約6,000人が、窒息や誤飲等(耳や鼻などに入ったものを含む)により、医療機関に搬送されています¹⁾。これらの中では、「食品・菓子」がもっとも多く(約1,300件)、次いで「玩具」(約900件)、「包み・袋」(約600件)となっています。また、消費者庁が2014～2019年の6年間で発生した子ども(14歳以下)の窒息事故の原因を分析した資料(人口動態調査の調査票情報による)²⁾によると、食品を誤嚥して窒息したことが原因で14歳以下の子ども80名が死亡しており、そのうち9割(73名)は5歳以下でした。このような事故が起こらないように十分な注意が必要です。

それでは、消費者庁の資料²⁾を詳しく見ていきましょう。原因となった食品が明らかになっている51名のうち、乳(吐き戻したミルクや母乳)が17名(うち15名は0歳児)、次いでゼリー、ドーナツ、あめなどの菓子類が13名、肉・魚類が8名、リンゴやブドウなどの果物類が6名でした。一方、医療機関から寄せられた情報(医療機関ネットワーク事業)によると、食品で窒息または誤嚥した事故が14歳以下で164件(2014年12月～2020年12月末)報告され、そのうち5歳以下では86%(141件)でした。気道からの異物除去などで入院を要する例が37件、死亡が1件でした。原因食品は、菓子類がもっとも多く、豆やナッツによるものは31件でした。具体的な事故事例から、いくつかまとめてみました。

表1 食品による子どもの窒息事故の具体例^{2, 3)}

原因食品や状況	年齢、転帰	具体例
炒り豆	4歳、死亡	保育施設において、幼児が炒り豆を食べた後、意識がない状態になっているのに気づき、病院に救急搬送したが死亡。
アーモンド	2歳、中等症	アーモンドを子どもに食べさせていた。口内に残したまま歩行中、もっと欲しがって泣いたところ、むせてせき込んだ。その後もゼイゼイした感じがあり受診した。右気管支異物により入院6日間。
ピーナッツ味噌	4歳、重症	ピーナッツ味噌を4～5粒摂取後むせ込みゼイゼイ音がしていた。緊急気管支鏡下気道異物除去術を行い5日間入院。
ブドウ	0歳、軽症	スーパーの試食コーナーで巨峰の汁だけを口に入れてあげようと保護者が子どもの口元に持っていったら、汁と一緒に果肉が口に入り、そのまま飲み込んでしまった。すぐに顔色が悪くなり、呼吸をしているのか分からなくなった。5分後に救急車を要請した。周囲の人が背部叩打をしたところ果肉が出てきて1分程すると顔色が戻った。
リンゴ	2歳、軽症	幅1cm×長さ5mmに切ったリンゴを食べさせている時に、突然苦しうにし、机に顔を伏せて顔色が悪くなった。逆さまにして背中を叩いたらリンゴが出てきた。泣いて声も出たが、うつぶせで顔色が悪いままだったため救急要請した。
一口の量が多かった事例	3歳、中等症	グミ(1cm×1cm×1.5cm)を10個ほど一気に食べて喉に詰まらせて意識が混濁し、顔面蒼白となってきたため、救急車を要請した。
遊びながら食べていた事例	1歳、要入院	父親が食べていたアーモンドを8等分くらいに砕いて、小さくし、子どもに食べさせていた。2人の兄と遊びながら食べていたら突然むせ込み、一部は吐き出した。その後からせき込み、喋るときにヒューヒューと音がした。左主気管支に異物が詰まった疑いがあり、気管支鏡で検査した結果、異物が確認され摘出した。

このような食べ物による事故を防ぐ、逆に言えば「安全に食べる(safe eating)」ために気をつけたいことを整理してみると、3つのポイントにまとめることができますと思います。

1. 危険な食べ物に注意する
2. 危険な食べ方、食べさせ方に注意する
3. 普段から危険な食べ方とならないように意識づける

表2 子どもが安全に食べる(safe eating)のためのポイント

	具体的な注意
危険な食べ物に注意する	① ピーナッツなどの硬い豆類やそれらを含んだ菓子(せんべい、チョコレート)は、5歳までは避ける。 ② あめ玉、ミニカップゼリー等、球状の食品には注意する。 ③ プチトマト、ブドウ、サクランボ等は粒のままではなく、分割するなどして与える。 ④ 餅や白玉団子等、粘着性が高い食品には注意する。 ⑤ 大きすぎる、噛みきりにくい、パサパサとして飲み込みにくいといった食品には注意し、適切な調理や提供を行う。
危険な食べ方、食べさせ方に注意する	① 遊びながら、歩きながら、寝転んだまま、食べさせない。 ② 食べ物を口に入れたままの会話や、テレビや本を読みながらなどの「ながら食べ」をさせない。 ③ 年長の子供が、乳幼児に危険な食べ物を与えたりしないよう注意する。 ④ 食事を介助する場合には、子どもの口の大きさにあった量で与える。 ⑤ 食事中に子どもがハッと驚くようなことはしない。 ⑥ うとうとと眠くなりながら食事をしていないか、正しく座っているかに注意する。 ⑦ 急停車する可能性がある乗り物で、豆類等を食べさせない。 ⑧ 小さな食べ物を上に投げて、口で受けるような遊びはさせない。
普段から危険な食べ方とならないように意識づける	① 急いで飲み込まず、ゆっくりとよく噛んで食べる習慣をつける。 ② 食事中は、汁物や水分などを適宜とって、口や喉を湿らせる。 ③ 子どもたちには、早食いや丸飲みの危険性を教える(メディアによる早食い競争の番組等は見せない)。

注) 文献2)～5)等を参照して、新たにまとめた。

各発達段階に応じた窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方については、「誤嚥・窒息事故防止マニュアル～安全に食べさせるためには～」(浦安市)⁵⁾に詳しく解説されていますのでご参照ください。

《文献》

- 1) 東京消防庁:乳幼児の窒息や誤飲に注意！ <https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/topics/201304/tissoku/index.html>
- 2) 消費者庁:食品による子どもの窒息・誤嚥事故に注意！ 2021, https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/assets/caution_047_210120_0001.pdf
- 3) 消費者庁:食品による子供の窒息事故に御注意ください！ 2017, https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/release/pdf/170315kouhyou_1.pdf
- 4) 山中龍宏. 食物による誤嚥・窒息. In 児玉浩子他編集:小児臨床栄養学 pp.98-99, 診断と治療社, 2011
- 5) 平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会:教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン 2016, https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline1.pdf

3) 子どもの食事への関心・行動変容を促す。そのために、保護者・子どもの食事づくり力、食事を食べる力を向上させる。

(1) 噛むことを体験する

噛むことを体験させていくようにする。手づかみ食べにより、自分で食べる意欲や目・手・口の協調動作（運動）を育てる。手づかみ食べしやすい調理のアドバイスをする。丸のみ、噛まない悩みに対しては、前歯でかじり取る体験を手づかみ食べなどで十分にさせることで、咀嚼を促していく。授乳、生活リズムの確認。食べる環境を整える。よく噛む習慣を導くため、保護者が一緒に噛む様子を見せ、噛むとよく味わえることを伝えていく。

小食、偏食、むら食い、だらだら食べなどの原因が生活リズムの乱れにないかを確認する。

(2) 自分から進んで食べる

食べやすい形態や調理法にする、食に興味を持たせる、よくあそぶことなどによって、リズムをもって食事時間が迎えられるようにする。

(3) 食事の適量を理解し、小食、偏食を減らす

1日の食事リズム、食べられる食品を増やし適量を理解する。空腹で食事を迎えるようにする。好き嫌い・偏食がある場合は無理強いせず、調理方法を変えたりして、食卓には出す。周囲の大人がおいしそうに食べるとよい。幼児期の好き嫌い・偏食は一時的なものや食べ方のムラであることが多いため、大人が子どもの好き嫌いを決めないようにする。

むら食い・食事を食べない時には、生活リズムを確認する。1週間程度の状況を確認し、環境等で左右されることもあること伝える。また、もともと小食の子もいるため、成長曲線や肥満度で確認した発育の状況が順調で、バランスよく食べられていれば、問題はない。

間食の与え方は、1日1～2回とするとよい。子どもが欲しがるとまに与えると、むし歯や肥満、偏食の原因になりやすいので時間と量を決めて与える。飲料でも量が多かったり、食前に与えたりすると食欲に影響する。食事リズムを作り、空腹で食事時間を迎えるよう工夫する。

(4) 食具（スプーン、フォーク、箸等）の使い方を学ぶ

自分で食べたいという意欲を大切に、手づかみから食具の使い方を覚える。自分にあった一口量を確認し咀嚼への動きにつなげる。保護者が見本となる。食事以外の遊びの中でも、指先を使った動きを取り入れ、食具の使い方を獲得していく。

そのような経過において、自分に見合った食事量を理解し、自分で食べる量を調整する、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するなど、食生活や健康に主体的に関わるようになっていく。

(5) 一緒に食事・間食をつくる

食事の楽しさは、食欲や健康状態、食事内容、食事の手伝いへの意欲とも関連し、食生活全体の良好な状態を示す。子どもが、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。一緒に食事・間食をつくることは、親子のコミュニケーションツールとしても有用である。

(6) 様々な人との共食を楽しむ、楽しく食べる

朝食・夕食に、子どもだけで食事をしているときには、共食の良い点について説明する。例えば、仲間と一緒に食事を楽しみ情報交換ができるようになる。共食を楽しみながら、思いやりの気持ちを育む。仲間と食事のペースを合わせたり、皆で分けあって、自分だけが沢山食べたりしないよう、相手を思いやる気持ちが芽生えるような声かけをする。1日1回は、家族等で食べられるように協力しあうとよい。しかし、夕食の時間設定は遅くせず、帰宅時間の遅い家族とのふれあいは他の方法を考える。

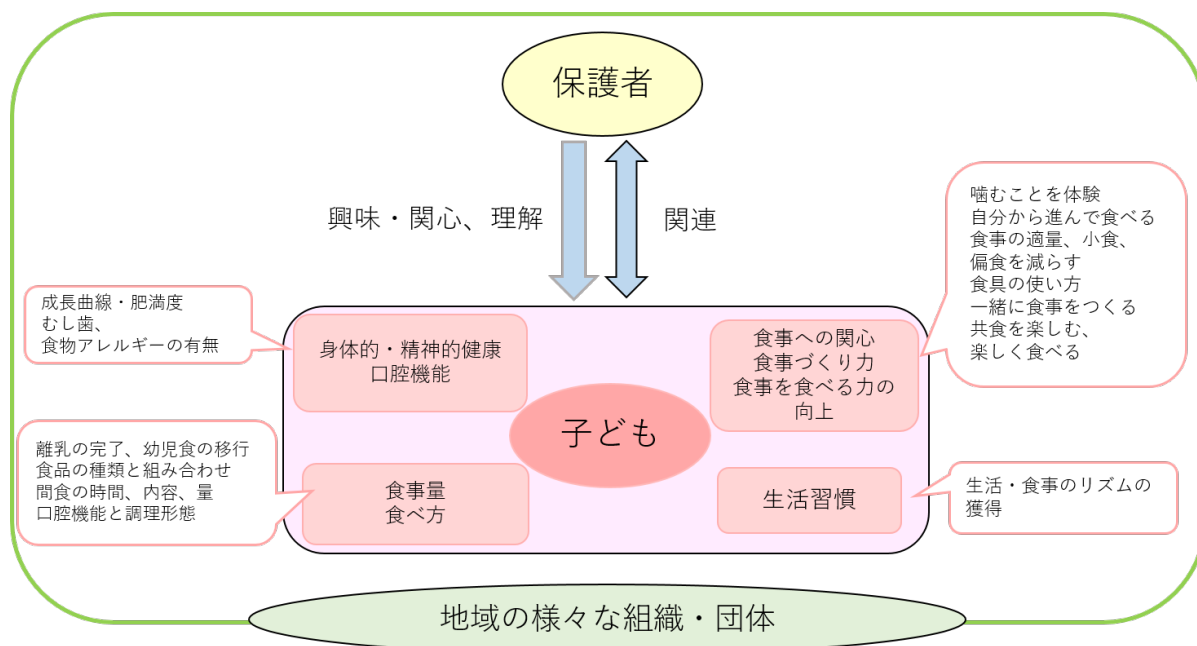


図 23 子どもの食事への関心・行動変容を促すための保護者・子どもの食事づくり力、食事を食べる力の向上

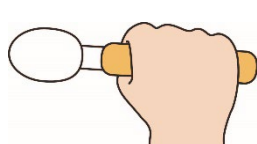
【コラム】 幼児期前半の食具食べ（スプーン）の発達と支援

幼児期前半(1～3歳)は、手づかみ食べから徐々に食具を用いて食べる自食機能を獲得する時期です。食具食べの支援のポイントは、一緒に楽しく食卓を囲む中で、子どもの食具を使った食べ方の発達を評価し、子どもが試行錯誤を繰り返し経験とともに上達する様子を見守りつつ発達を促す支援を行うことです。

1歳3～6か月ごろは「手づかみ食べ」が盛んな時期ですが、食具を持ちたがる場合があります。危険でない限り持たせるとよいのですが、食具を使って食物を摂り込む際の上肢、手指、口の動きの基本は手づかみ食べにあることから、「手づかみ食べ」を十分に行わせましょう(食事やおやつのメニューの工夫については巻末の資料1を参照)。「手づかみ食べ」が上手になった目安は、大きな食物を前歯でかじり取る際には一口量をうまく調節でき、また小さな食物を口に入れるときには指が口腔内に入らないよう口唇を使って捕食動作ができることです¹⁾。

手づかみ食べが上手になったら、発達に合った食具を選択し、食具の正しい持ち方を教えましょう。大人が使っているところをさりげなく見せたり、子どもが自分でやってみてもうまいかない時には大人が食具に手を添えて動きを教えたりするとよいでしょう。最初に使用する食具としては、口唇による捕食がしやすく、食物をすくう動きを練習できるスプーンが適切と考えられます。スプーンは、食物を口唇で握り取りやすいよう口に入るボール部（食物をのせる部分）の横幅が口唇幅（口の横幅）の3分の2程度のもの、ボール部の深さが深すぎないものを選びましょう²⁾。フォークにさした食物は、口唇でなく前歯や乳臼歯で握り込む動きになりやすく、食物が口の奥に入ると誤嚥の危険性が高くなるので、スプーンが上手になってから使わせましょう。

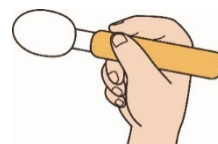
スプーンの持ち方は、柄を手のひら全体で握る「手掌にぎり」から、指が発達するに従い、第2関節よりも指先に力が入って握る「指握り」、親指、人差し指、中指で握る「三つ指握り」が順にできるようになり、食具の操作性が高まります。よって、スプーンの柄の太さは、最初は「手掌にぎり」がしやすいように細すぎないものがよく、「指握り」「三つ指握り」については子どもが操作しやすい太さのものを選択しましょう²⁾。



手掌握り
(丸握み)



指握り



三つ指握り
(鉛筆持ち)

スプーンで食物をすくう動きについては、最初は直線的に上肢を動かしてすくおうとするため、上手にすくえないことも多いのですが、上肢や手指の微細運動、体幹の安定性が徐々に向上することにより曲線的にすくえるようになります。とろみのある料理を深皿に入れることで、スプーンですくう練習ができます。

手指で効率よくスプーンを操作するには、椅子に座って安定した姿勢を保つことが必要です。安定した座位を保つことができないと前かがみになり、口にかき込む食べ方になってしまいます。体幹を安定させるためには、腰が起きるように（骨盤が前傾）椅子に深く腰掛け、足底を接地させます。また、スプーンを持っている反対の手で、テーブルまたは食器（深皿）を支えさせます。テーブルの高さは、椅子に座って腕をテーブルにのせたときに、肘が直角に曲がる程度の高さになるよう椅子の座面を調節するなどの工夫が望まれます。



箸の使用は、高度な指の巧緻性、視覚、手と口の協調運動が必要なため、スプーンやフォークが正しく使えるようになってから進めましょう。

《文献》

- 1) 千木良あき子、他：手づかみ食べにおける手と口の協調の発達 その2：捕食時の動作観察と評価法の検討．日本障害者歯科学会雑誌 19:177-183.1998
- 2) 倉本絵美、他：スプーンの形態が幼児の捕食動作に及ぼす影響—ボール部の幅と把柄部の長さの検討—．小児保健研究 61 (1)82-90:2002

4) 子どもの生活習慣を見直し、保護者と子どもの生活習慣の関係を理解してもらう。

子どもは（幼児期に）食事のリズムを中心に好ましい生活リズムを獲得する。保護者は、自身の生活習慣との関係を理解する。

食事リズムを生活リズムの確立に利用できるように支援する。規則正しく食事をする習慣の獲得、食事リズムの基礎の形成など、食習慣の基礎が確立する重要な時期である。

保護者が、自身の生活習慣が子どもの食生活にもたらす影響を理解していないときには、心身の健康づくりや生活習慣病予防の観点から、子どもの時間に合わせた生活リズムを、日中の活動量、睡眠も含めて見直してもらうようにする。

起床時刻・就寝時刻が遅く（平日・休日） 朝食を毎日食べていないときには、以下の内容を保護者と共有する。

1歳6か月頃には、朝、機嫌よく起きられるような生活リズムを確立するとよい。子どもの時間に合わせた規則的な生活リズムをつくるために、日中の活動量、睡眠も含めて見直す。食事は1日3回となり、その他に、必要に応じて1日1～2回の間食が目安である。食事リズムを整え、空腹感をもたせる。

3歳頃になると、子どもの時間に合わせた規則的な生活リズム（日中の活動量、睡眠も含めて）をつくるとよい。テレビやビデオを見る、ゲーム機やスマートフォン・タブレット等を使用する時間はなるべく短い方がよいが、1日（平日、休日）に平均で2時間以上使用しているときには、外遊びの習慣等をつけ、空腹状態で食事を迎えられるように支援する。食事の時間を決め、30分程度で終了にするなど食事環境を整えることで食事のリズムを確立するよう勧める。

5) 子ども、保護者の栄養・食生活支援のために組織内の多職種と連携し、地域の様々な組織・団体と連携する。⁷⁾

家庭内や地域の育児支援が得られるよう、保護者への情報提供が必要である。その際には、幼児の支援に関わる組織内の多職種と情報を共有する（図 24）。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ことから、保育所や幼稚園等の地域資源の情報も視野に入れ、支援に必要な基本的事項を関係機関と共有することが必要である。

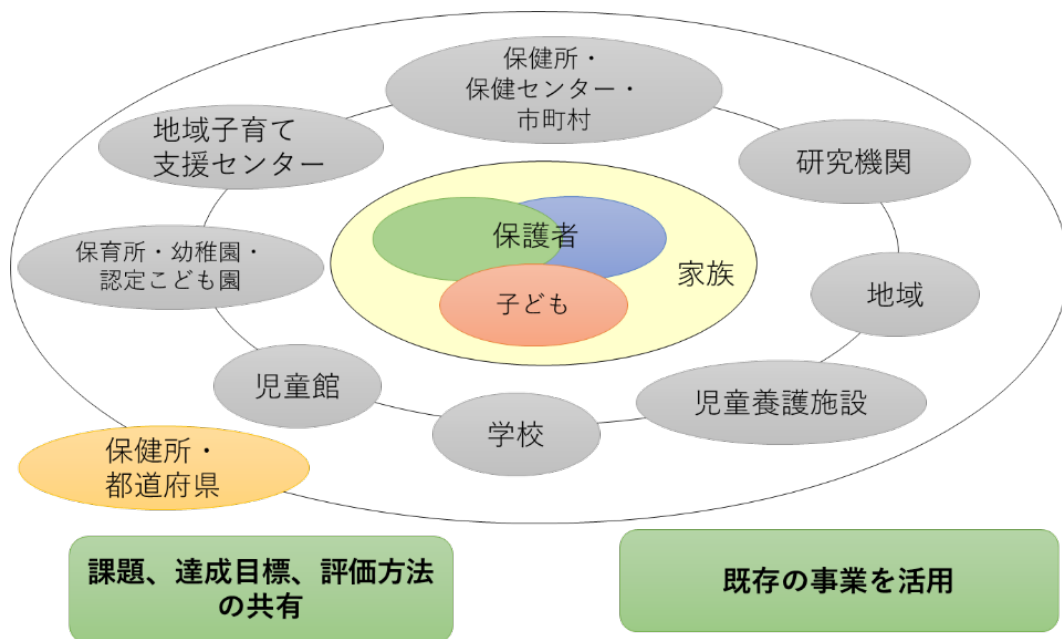


図24 子ども・保護者の栄養・食生活支援に関わる組織・団体（例）

（1）地域における栄養・食生活支援の連携・協力のポイント⁵⁾

地域における栄養・食生活の支援として、行政の栄養士が栄養指導や食育の取組を行う際に保育所、幼稚園、関係団体、企業などと連携するポイントは3つある。

1つ目は、「他機関に対して栄養指導・食育に関する課題と、達成目標及び指標を明確に提示し、共有すること」である。また栄養指導・食育の対象者の行動変容を促すためには、地域関係者とともに課題を明らかにし、達成目標を決定することが有効ともされている。

2つ目は、「評価方法（評価の視点、評価基準など）を栄養指導・食育に係わる関係者が共有する。」ことである。乳幼児は発育の個人差も大きく、発達過程の途中であるため、すぐに栄養指導や食育の効果を判断することは難しいこともある。したがって、他機関との連携は一時点に限らず、長期的な地域内の体制作りも重要である。

3つ目は、「これらの一連の過程を実践する場をどう設定するか」にある。すでに多くの市町村で事業が実施されている中で、他機関と栄養指導・食育に関する課題共有、評価を行う場を新たに設定することは（その課題に対する緊急性の高さにもよるが）、現実的には難しいかもしれない。母子保健における栄養指導・食育で扱う課題も多く、優先課題を検討することも困難となる場合がある。また実施者や評価者によって扱う課題の内容が変わってくる。

他機関との連携がない市町村においては、すでに他機関と連携し取り組まれている課題（低出生体重児や発達障害、妊産婦の喫煙等）に対する事業があれば、既存の事業の中で、栄養指導・食育に関わる課題を提案し評価項目に加えることも方法の一つである。他機関と連携した事業を実施しているが、事業を評価していない場合においては、既存の事業の範囲で、まずは対象者の実態把握を行い、課題の共有、評価指標の決定、評価を行う一連の流れを事業の中に組み込むことが必要である。

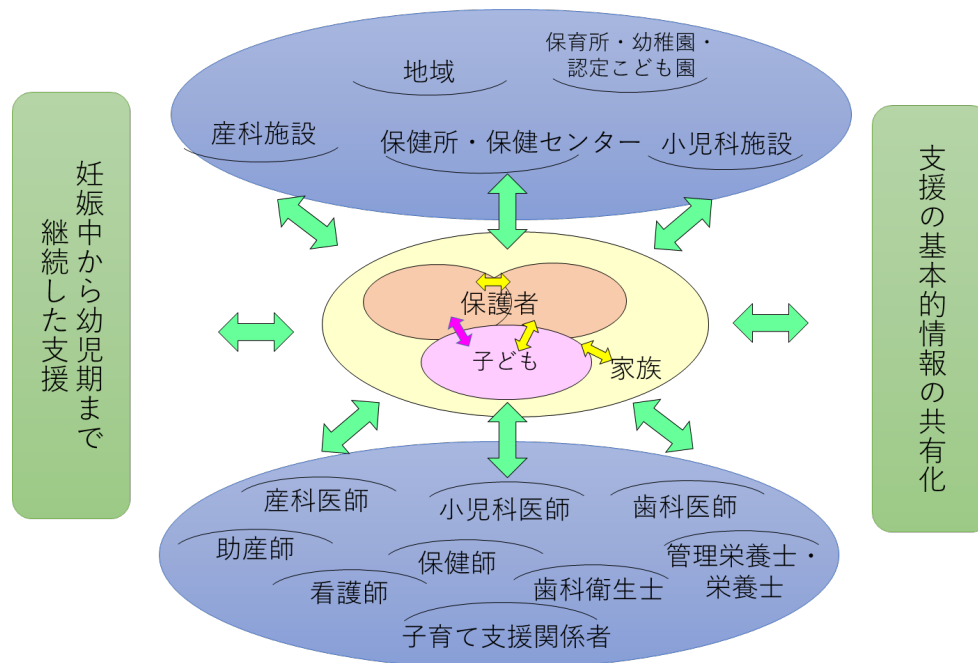


図25 地域における多機関の連携及び多職種の協力

（２）地域性を考慮した栄養・食生活支援への応用・展開

集団で実施される栄養指導や食育の取組は、各市町村の実態に応じて進めることが重要であり、また市町村にある他機関とのつながりが地域によって様々であるため、実施方法や評価方法を標準化することが難しい。そのため各市町村の栄養指導担当者が、実態に応じた栄養指導・食育を他機関と連携して実施・評価することが望まれる。

6) 地域の様々な組織・団体と連携協力した取組モデルをつくる。

(1) 幼児健診をベースにしたモデル

多職種連携による栄養・食生活の妊娠・出産期も含めた切れ目のない継続的な支援において、幼児健診における正確なスクリーニングの結果を基に、支援ニーズのある子どもを把握する。

事前・事後カンファレンスにおいて、健診後のフォローアップについて協議し、複数職種の連携協力、診断前支援、地域における子どもや保護者への支援の必要性和可能性について検討し、地域の組織・団体との連携での取組を検討する。

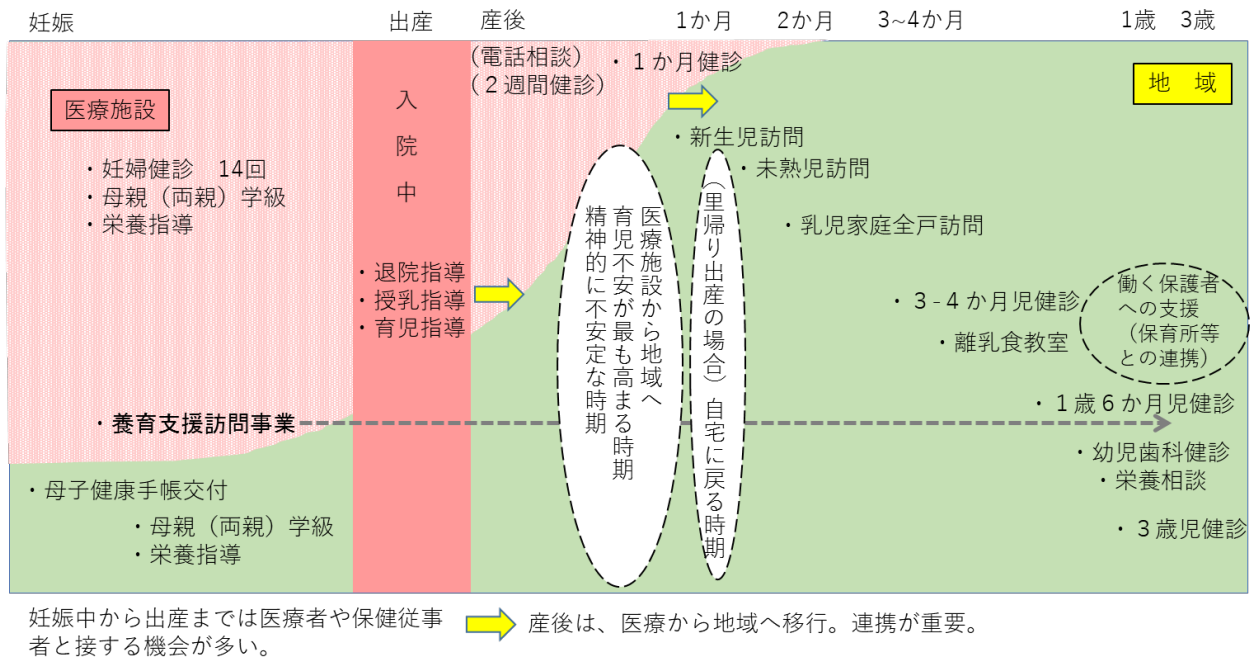


図26 多職種連携による栄養指導における継続的支援の例^{7,9)}

・幼児健診からフォローアップへの流れ^{8,9)}

幼児健診のプロセスにおいては、子どもと保護者の支援ニーズの把握による顕在的・潜在的な健康課題を明確にし、健診において確認すべき事項を整理する機能がある。

問診で健康課題を明確にするプロセスにおいて、保護者の心配事等に共感し、寄り添いながら、保護者が目指したい姿と一緒に確認する。そういった面からも可能な範囲で対面式の問診や相談が望ましいだろう。健康課題を明確にした後に、次の段階につなげる。保護者の心理的状況に十分に留意し、健診の最後に満足感がえられるような配慮も必要である。

以下に、幼児健診時の保健・栄養指導プロセスの例を示した。

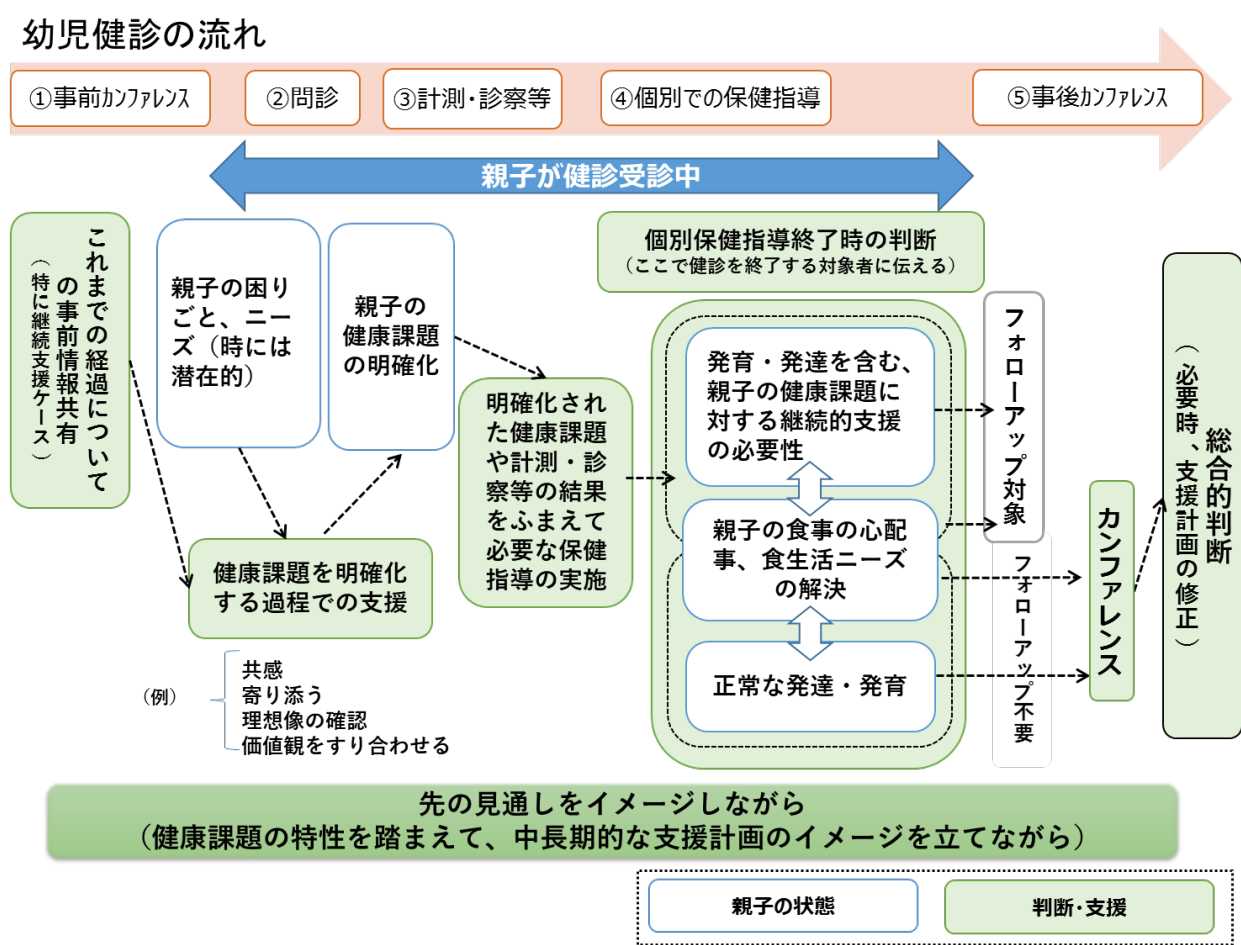


図 27 幼児健診時の保健・栄養指導プロセスの例^{7,8)}

さらに、健やかな発育のための栄養・食生活について保健医療従事者や児童福祉関係者等が支援を進めるための基本事項を共有するとよいであろう。具体的には、保護者が子どもの食生活に関する心配事を相談できるよう、幼児健診の問診票に関連の項目や自由記載欄等を含める。また、保護者にとっての子どもの心配事に対して保健医療従事者や児童福祉関係者等が行った支援内容を共有できるチェック票などがあるとよいかもしれない。

次頁に、幼児健診の問診票に子どもの発育に影響を及ぼす栄養・食生活の心配ごとの項目の例、保護者の心配事に対して保健医療従事者や児童福祉関係者等が行った支援内容を共有できるチェック票の例を示した。

【幼児健診の問診票における子どもの発育に影響を及ぼす栄養・食生活の心配ごとの項目の例】¹⁰⁾

おさんの食事の内容、食生活、健康について次の心配事がありますか			はい、いいえ ○をつけてください。
子どもの 発育・発達・健康	身体的健康	肥満・やせなど、成長に関する心配	はい いいえ
		排便習慣	はい いいえ
		食物アレルギーがある	はい いいえ
		食事におなかがすいていない（食欲がない）	はい いいえ
	口腔機能	歯が痛い（齲歯）	はい いいえ
		噛みにくい（歯が生えるのが遅い・かみ合わせなど）	はい いいえ
		飲み込みにくい（咀嚼ににくい）	はい いいえ
		口から食べ物をこぼしやすい	はい いいえ
		仕上げ磨きをしていない	はい いいえ
	精神的健康	食事が楽しくなさそう	はい いいえ
		食事が美味しくなさそう	はい いいえ
		安心できない（ゆったりとした気分でない）	はい いいえ
		食事や摂食時の行動が安全でない	はい いいえ
	受診・受療状況	健診受診、歯科治療、受療（かかりつけ医）、医療費のこと	はい いいえ
		発達についての受診や療育を継続的にしていない	はい いいえ
子どもの 食事・間食・飲料	食事・間食の量	食べる量がいつも少ない	はい いいえ
		食べる量がいつも多い	はい いいえ
		むら食いがある（食事量が一定でない）	はい いいえ
		食事・間食の回数が多い・少ない	はい いいえ
		間食の種類・量（お菓子含む）を管理していない	はい いいえ
		飲料の種類・量（甘い飲み物含む）を管理できていない	はい いいえ
	食事の内容	栄養素バランスが良くない	はい いいえ
		食品・食材の種類と組み合わせが良くない	はい いいえ
		彩りが良くない	はい いいえ
		食べたことのある食物の種類が少ない	はい いいえ
		ファーストフード・即席麺・加工食品が多い	はい いいえ
		料理の種類と組み合わせバランス（主食・主菜・副菜）が良くないと思う	はい いいえ
		食べるものの大きさ・固さがわからない	はい いいえ
		食事と間食に気をつけていない	はい いいえ
		料理の味付けがわからない	はい いいえ
子どもの食事への 関心・行動	食事をつくる力	食べ物に関心がない	はい いいえ
		食材を栽培・収穫する体験がない	はい いいえ
		干し柿、漬物など、ひと手間かけた手作り体験がない	はい いいえ
		料理づくり（調理）の体験（お手伝い）をしていない	はい いいえ
		食事の準備や後片付けのお手伝いをしていない	はい いいえ
	食事を食べる力	食べるものが偏っている（偏食）	はい いいえ
		あそび食べ（だらだら食べる）	はい いいえ
		だらだら食べる（時間がかかる）	はい いいえ
		速く食べる	はい いいえ
		よく噛まない	はい いいえ
		食具（スプーン・フォーク）を使えない	はい いいえ
		アレルギー食の作り方がわからない（アレルギー症状がない場合は、いいえに○）	はい いいえ
		卒乳できない	はい いいえ
		家族と一緒に食べていない	はい いいえ
		家族と楽しく食べていない	はい いいえ
子どもの生活	生活習慣	就寝・起床時間のこと	はい いいえ
		運動（外遊び等）していない	はい いいえ
		電子メディア・情報通信機器（テレビ、ビデオ、タブレット端末等）の視聴時間が長い	はい いいえ
		食事・間食時間が規則正しくない	はい いいえ
		食事・間食のタイミングが遅い	はい いいえ
お母さま・お父さま 自身の心配	子どものこと	子どもの身体的・精神的健康・口腔機能・発達特性を確認していない	はい いいえ
		子どもの食事量・味付け・食べ方がわかっていない	はい いいえ
		子どもの食生活について母（父）の育児の方針がある。	はい いいえ
		子どもの主体性を大切にしていない	はい いいえ
	食生活	母（父）の食事作り（料理・調理）の得意・不得意の問題がある	はい いいえ
		母（父）自身の食生活リズム（時間、回数）に問題を感じている	はい いいえ
		母（父）自身の食生活スタイル（嗜好、傾向）に問題を感じている	はい いいえ
	家庭以外での食事	保育所での食事の様子を母（父）が把握（理解）していない	はい いいえ
		保育所における食事状況や問題点の有無について、保育所から情報の提供がない	はい いいえ

【保護者の子どもの心配事に対し、支援者が支援の必要性を判断した背景、及び、保護者の心配事に対して行った支援内容についてのチェック票（例）】¹⁰⁾

① 支援者が支援の必要性を判断した背景

番号	項目
a	事前(当日)カンファレンスでの確認があった。
b	同じ専門職内での確認があった。
c	問診票とカルテを確認して、必要と判断した。
d	他の職員から要請があった。
e	保護者の話をきいて、必要と判断した。
f	過去の経験に、同様の事例があった。
g	予防的観点から、必要と判断した（成長・発達、生活習慣、母の育児、虐待予防など）。
h	同僚・先輩に、気になることを相談して、必要と判断した。
i	研修で、そのように学習したことがあった。
j	マニュアルにある内容である。
k	その他

② 支援者が保護者の心配事に対して行った支援内容

番号	支援内容
1	子の発育、食物アレルギーの有無を確認してもらう。
2	子の食に関わる精神的健康を確認して食が子どもの発達に影響することについて理解してもらう。
3	子の歯科口腔を確認して発達を理解してもらう。
4	子の食事量・食べ方（不完全な段階を含む）を子の月齢に合わせて評価できるようになってもらう。
5	子の食生活への関心をもってもらう
6	親に食事づくり力（購入食品を利用した食事づくりなど含む）を向上してもらう。
7	親に食物アレルギーの調理や食事のポイントを理解してもらう。
8	楽しくたべることを理解してもらう。（例：一緒に食べる、テレビに夢中になりすぎない、食事マナー等）
9	子の食べ方（例：手づかみ食べ）の特徴を理解してもらう。
10	一緒に食べることの良さを理解してもらう。
11	一緒につくることの良さを理解してもらう。
12	親の生活習慣が子の食生活に影響を与えることを理解してもらう。
13	母（父）が、子育て情報の使い方について理解してもらう。
14	保育所等（自宅外）での具体的な食事の様子を聞いて把握しておくようにしてもらう。
15	保育所等、子どもの生活に関わる組織に相談することを提案する。
16	療育センター・病院等に相談することを提案する。
17	その他

（２）都道府県・県型保健所におけるモデル^{8, 9)}

幼児期の栄養・食生活支援には、管理栄養士、保健師、歯科衛生士、医師、歯科医師、事務職などの多職種が関わり、連携して次のような支援を進めていく。乳幼児健診の保健指導と評価における、都道府県・県型保健所に期待されるモデルには、専門職のスキルアップ、乳幼児健診の事業評価体制構築への支援、保護者への支援や啓発、地域性を考慮した支援の展開等が挙げられる。

・専門職のスキルアップ

乳幼児健診で把握した栄養・食生活の課題に対する支援やそのフォローアップを地域の多職種と連携して実施するためには、それぞれの専門職（管理栄養士、保健師、保育士、幼稚園教諭、ソーシャルワーカー、言語聴覚士、児童指導員など）のスキルアップが必要である。また、職員の異動や新規採用者が加入することがあるため、スキルを一定に保つための研修は重要である。

多機関連携の構造には縦断的連携と横断的連携があり、それらの要となるのが乳幼児健診の実施主体の市町村である。縦断的連携の様式にはトップダウンとボトムアップがあり、都道府県型保健所（以下、保健所）は市町村と密に連携する立場にある。そのためには、保健所は市町村の乳幼児健診の内容や課題、さらに関わる職員について把握している必要がある。この把握内容に基づいて、保健所は、市町村に対する技術的支援と都道府県内の他部署に対するボトムアップ型の提案を適切に行うことができる。また横断的連携は市町村間で行われるだけでなく、管内の複数の市町村の実情を把握した保健所が、同じ都道府県内の特別区や中核市、指定都市などの職員のスキルアップのための提案をすることなども望まれる。

・乳幼児健診の事業評価体制構築への支援

乳幼児健診の個別データを縦断的に連結させることにより、成長に伴う経年的な変化が明らかになる。乳幼児健診で得られた情報は、その子どもの健康増進のために活用することが第一義的な活用である。一方で、乳幼児健診で得られた情報を分析し評価することで、地域の実情に即したPDCAサイクルに基づく幼児期の栄養・食生活支援施策を展開することができる。関係者間で情報を共有し、現場の意見を踏まえた議論が必要である。このためには、保健所の専門職が管内市町村の乳幼児健診を巡回することも、データに表れない情報や状況を把握するのに有用である。

PDCA サイクルにおける評価（Check）は様々な取組がなされているが、客観的な評価をするためには、計画立案時に具体的な数値目標を設定することが望ましい。これまでに、実際に運用されている、データで表現しにくい保健指導を客観的に評価する手法が提案されているため、幼児の栄養・食生活に関する評価にも参考になる⁸⁾。

・保護者への啓発に対する支援

子どもの発育や発達障害の特徴、子どもへの対応方法など、市町村が保護者への啓発を行うためのツールの作成などを支援することも保健所の役割と考えられる。子どもの発達に関わる食事や食生活に関するパンフレットを作成したり、ウェブサイト案内やリンクを掲示したりする方法がある。

・幼児に関わる組織・機関への支援・啓発

子どもの健やかな発育にむけ、保健所は、幼児の食事を提供する施設における栄養管理の実施等に関する支援を行ったり、幼児の食環境に関連する組織・機関への啓発をねらいとした環境整備を行うことも重要と考えられる。

・地域性を考慮した支援の展開

地域性を捉え、栄養・食生活支援における優先課題を検討するためには、他市区町村等、他地域との比較及び議論する場が望まれる。このような場の設定において、保健所には地域の健康・栄養状態や食生活に関する管内市町村の状況の差に関する情報について還元する仕組づくりを進める役割がある¹¹⁾ことから、保健所の担う役割は大きい。

ゼロから新しい事業を実施・評価することは難しいため、好事例を提示し、各市町村の乳幼児や保護者の健康・食生活上の課題、実施側のマンパワーや連携できる他組織とのネットワークの形成状況等に応じて、応用・展開していくことが必要であり、その支援体制を整える必要がある。

(3) 保育所・幼稚園・認定こども園における支援のモデル^{4, 12)}

保育所・幼稚園・認定こども園における食育活動の好事例では、「意識の高い核となる推進者の存在」を根幹とし、「社会資源の活用」、「地域との連携」、「多職種連携」、「環境整備」を行っている。

その中で、各教職員は「子どもの主体性を大切にした一人一人への丁寧な関わり」や「保護者支援・保護者連携」をしており、「偏食への丁寧な対応」、「アレルギーへの丁寧な対応」を行っている。また「生活リズム・生活習慣の調整」をし、「安全・安心に配慮した対応」を心がけ、「豊かな食体験」を実施する。

特に、「子どもの主体性を大切にした一人一人への丁寧な関わり」には保護者支援と保護者との連携が重要である。保育者、栄養士、調理員等の多職種連携により子どもや保護者に対応できていることが、望ましい食育活動の実践につながっている。

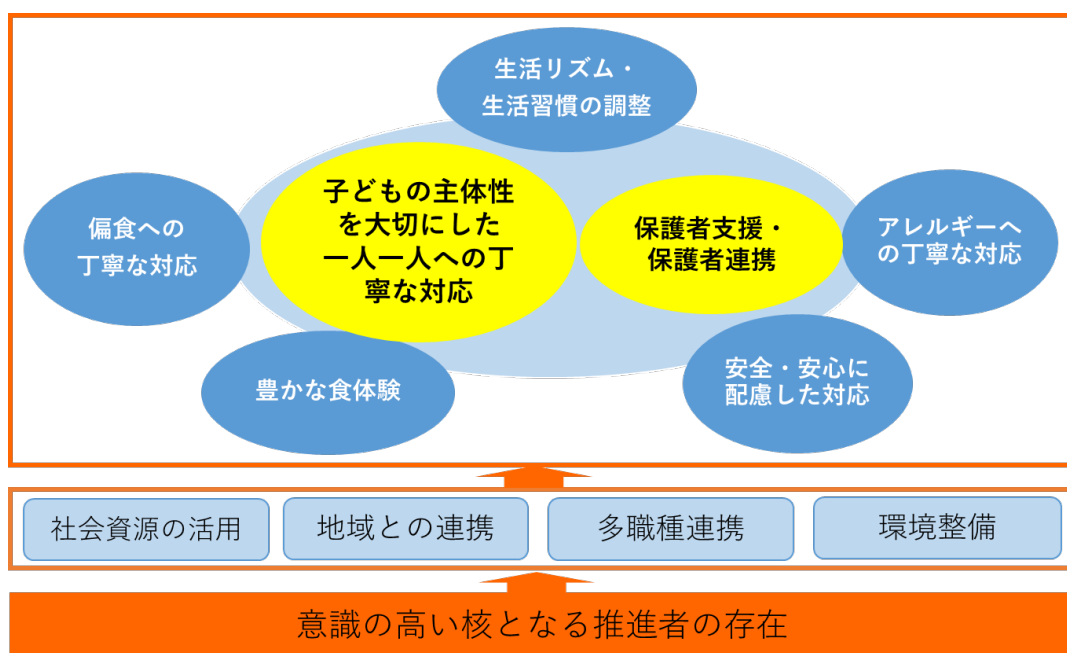


図28 保育所・幼稚園・認定こども園における食育活動の好事例モデルの例

【コラム】 保育・幼児教育現場における子どもの偏食対応について

子どもの偏食対応で大切にしたい点は、子どもの様子をよく観察し、子どもの気持ちに寄り添いながら、何が「好き」で、何が「嫌い(いや)」なのかについて探ってみることでしょう。

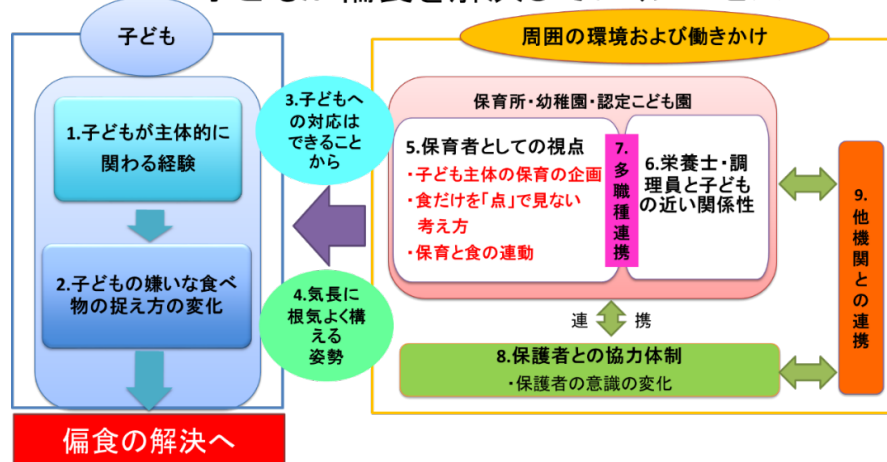
食べられるものが限られている場合は、食べられるものの共通点を見出し、好きな食感があれば違う食材で試してみます。例えば食べられるものの共通点が「カリカリしているもの」であれば、別の食材を「カリカリ」するように調理して提供するなど、子どもの好みの形状や味付けにしたものを試してみる方法もあります。可能であれば、調理員、栄養士、看護師、保育士など多職種が連携し、子どもの食べる姿を見ることで、その様子から食事提供のヒントを一緒に探ってみるとよいでしょう。

子どもが安心して食べられるものを、少しずつ焦らず試してみることが大切です。また、初めての食材などには不安を感じて食べないこともあるため、似ているもの、同じものということを「○○と似ているね」「これはいつも食べている○○と同じなんだよ」などといった声かけをすると、子どもが安心して食べられることもあります。何回か同じ食材を見せているうちに、「食べてみよう」という気持ちになることもあるため、子どもの様子をみながら、繰り返して提供してみるとよいでしょう。

また食事を一つの「点」として捉えるのではなく、生活の流れの中に食事があるという視点を持ち、子どもの好きなあそびや、好きな空間などをよく把握しておくことで違うアプローチができることがあります。好きな場面を連想できるメニューのネーミングを考えたり、好きなものに似た形状にして食事を提供したりすることで、「これなら食べてみようかな」と子どもの心が動き、食べてみることにつながる場合もあります。「食べてみる」ところまではいなくても、関心を持つことができれば、その後「食べてみよう」という気持ちにつながる可能性も出てきます。

子どもが自分から主体的に食に関わる経験をすることで、子どもの嫌いな食べ物への捉え方が変化していきます。子どもの気持ちがどのように動くかを考えながら、子ども自身が「食べてみよう」と感じるためにどうすればよいか、あらゆる角度から考えていくことが偏食を解決していく糸口になるかもしれません。保護者にも園での子どもの様子を伝えるなど、家庭とも連携しながら、安心して楽しく食べられる環境を作り、子どもが「楽しく食べているか」を常に意識しながら支援していきましょう。

子どもが偏食を解決していくプロセス



《文献》 鈴木, 近藤, 加藤, 仁藤.「Ⅱ.2. 1 保育所・幼稚園・認定こども園等における食生活支援に関する研究」,『幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイドの開発に関する研究 平成 29～令和元年度総合研究報告書』(研究代表者 石川みどり) 2020, p.120.図 2

【コラム】 幼児期の食生活支援における食物アレルギー対応

食物アレルギーの食事指導は、「正しい診断に基づく必要最小限の食物除去」が原則とされています¹⁾。一方、集団生活が行われる保育所では、安全な給食提供の観点から、原因食材の完全除去が基本とされており、保育所で「初めて食べる」ことを避けること等が示されています²⁾。保育所等で幼児期の栄養・食生活支援に従事する人々が、食物アレルギーをもつ子どもの状況を適確に把握しながら対応するためには、医師の正しい診断に基づいた生活管理指導表を活用して保護者と連携する必要があります。また、平成 27 年度乳幼児栄養調査³⁾では、乳幼児期に食物除去や制限を経験した人の約半数は医師の指示で行われたものではなく、また、食事制限や食物除去を行ったことがある人の約 3 割はインターネットや育児雑誌等からの情報を参考としていることが示されています。市区町村では、乳幼児期を対象とした栄養指導において食物アレルギーに関する情報提供を行っています⁴⁾、行政栄養士や保育所のみで食物アレルギーの対応をすることが困難な場合もあります。このため、保育所、自治体、アレルギー専門医療機関、かかりつけ医、保護者等が連携した体制を地域で構築して、親子の食生活の質を高めることが求められます^{2, 5)}。

近年は食物アレルギーに関する新たな知見が集積されており、インターネットで情報を集めることが増えています。しかし、インターネット上にあるアレルギーに関する情報は玉石混淆であるため、正しい情報にアクセスすることが困難になっています。そのため、ここでは、アレルギー疾患医療に関する正しい情報の入手方法を紹介します。また、本ガイドでは「5. 幼児期の栄養・食生活支援の取組(好事例)の紹介」で、食物アレルギーの最新知識を提供する卒後教育(大学卒業後や免許取得後に受ける研修や教育)の事例を紹介しています。

●アレルギーポータル <https://allergyportal.jp/>

厚生労働省の補助事業として一般社団法人日本アレルギー学会が運営しているウェブサイトです。アレルギー全般に関する情報が整理されており、適宜、アップデートされています。

「アレルギーの本棚」には、食物アレルギー等のアレルギー疾患をもつ親子に役立つ冊子や医療従事者向けのガイドライン等が収集されています。「疾患別に探す」機能を利用し、「食物アレルギー」を選択すると、食物アレルギーに関連する資料の一覧を閲覧できます。また、「疾患別に探す」で「その他」を選択すると、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン 2019 年改訂版」や「小児のアレルギー疾患保健指導の手引き」等、食物アレルギーを含むアレルギー疾患を包括的に取り上げた資料にアクセスすることができます。

●関連学会

我が国はアレルギーに関する研究が盛んであり、関連学会等が公式ウェブサイトで情報発信を行っています。以下に、幼児期の食生活に関する知見が得やすい、主な学会等を示します。

- 一般社団法人 日本アレルギー学会 <https://www.jsaweb.jp/>
- 一般社団法人 日本小児アレルギー学会 <https://www.jspaci.jp/>
- 一般社団法人 日本小児臨床アレルギー学会 <http://jspca.kenkyuukai.jp/information/>
- 食物アレルギー研究会 <https://www.foodallergy.jp/>

《文献》

- 1) 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会. 食物アレルギー診療ガイドライン 2016《2018 年改訂版》. 株式会社協和企画. 2018.
- 2) 厚生労働省. 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019 年改訂版). <https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf> (2021-03-23 アクセス確認)
- 3) 厚生労働省. 平成 27 年度 乳幼児栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html> (2021-04-13 アクセス確認)
- 4) 衛藤久美, 他. 全国市区町村における乳幼児期を対象とした栄養指導の実施状況および指導内容の実態. 厚生 の 指 標 2017; 64: 27-34.
- 5) アレルギー疾患対策基本法. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78ab4117&dataType=0&pageNo=1 (2021-04-13 アクセス確認)

【コラム】 幼児の肥満への支援のポイント

幼児期の肥満は、その後、学童期、思春期の肥満につながりやすく、また成人期に移行した後には虚血性心疾患や肥満関連がんなどの発症と関連があるとされています¹⁾。肥満に伴う健康障害は、学童期以降に顕在化することが多いため、幼児期のうちは本人も家族も「たくさん食べることはよいこと」で、「子どもはぽっちゃりしていた方がいい」といった意識があるなど、特に問題視していないケースも見受けられます。肥満は食習慣と大きく関連しており、食習慣を改善するためには、保護者や子ども自身の意識がとても大切です。将来の健康障害等との関連を考えれば、幼児期の肥満に対して適切な支援を行うことは大変重要です。以下に、幼児期の肥満に対する支援のポイントを挙げます。

1. 成長曲線を作成して身長・体重の変化を確認する

身長・体重のデータを成長曲線上にプロット（点を書いてつなげる）することで、子ども一人ひとりの身長・体重の経年変化を捉えることができます。成長曲線等を作成するには、「乳幼児身体発育調査／乳幼児の身体発育に関する研究」HP²⁾でダウンロードした身体発育曲線等を使用してプロットしていきます。また園によっては給食管理ソフト等で提供している表計算ソフトを使用して身長・体重のデータを入力して作成しています。ここでは、「乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド」³⁾に掲載されている男児の乳幼児身体発育曲線とカウプ指数（Body Mass Index: BMI）パーセンタイル曲線を用いて肥満という視点で成長曲線を見ていきましょう。幼児の肥満は体格のバランスで判断するため、

- 身長・体重の発育曲線
- カウプ指数（BMI） $\text{体重 kg} \div (\text{身長 m})^2$
- 肥満度 $(\text{測定体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100 (\%)$

といった指標を用いて確認します（肥満度は「乳幼児身体発育調査／乳幼児の身体発育に関する研究」HP²⁾からダウンロードできる肥満度判定区分の簡易ソフトで求められます）。

まず体重増加にもかかわらず身長増加が認められない場合は、病気による二次的な原因で起こる肥満の可能性が高く、またカウプ指数（BMI）が 97 パーセンタイル以上、または肥満度 30% 以上の場合は、医療機関に紹介します。

2 歳未満の場合は、肥満度が 15% 以上を肥満と考え、また体重の発育曲線基準図上で、2 つの基準線を横切って上昇し、チャンネルが変化している子どもは肥満の可能性があると考えます（図 1）。2 歳以上の場合は、カウプ指数（BMI）が 90 パーセンタイル以上、または肥満度 15% 以上の子どもは肥満の可能性があると考えます。

またカウプ指数（BMI）は、通常、乳児期から幼児期にかけては体組成が変化する時期のため 6 歳頃までは低下しますが、1 歳半～3 歳にかけて増加する場合は、その後も肥満していく懸念が大きいといえる³⁾ため、早めに支援をする必要があります（図 2）。1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診受診時のカウプ指数（BMI）の推移から肥満ハイリスク児への介入を進めることでその後の肥満予防につながります¹⁾。

体重の発育曲線で 2 つの基準線を横切って上昇している

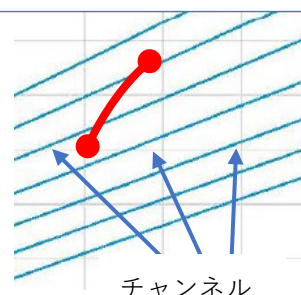
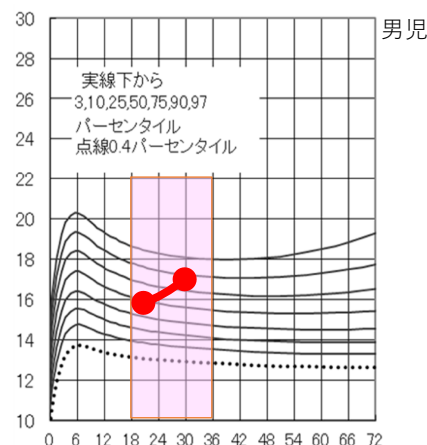


図 1. 発育曲線の基準線を横切る例

乳幼児カウプ指数（BMI）パーセンタイル曲線



1 歳半～3 歳にかけてカウプ指数（BMI）が増加する場合は肥満していく懸念が大きい。

図 2. カウプ指数が増加している例

1. 生活リズムを整える

睡眠が短いことが肥満の原因の一つである可能性が指摘されています。成人を対象とした研究結果では、短時間睡眠の人は食欲を抑制するホルモンが減少し、摂食を刺激するホルモンが増加すること、また短時間睡眠によって甘いお菓子や塩分の多い食品を好むようになることなどが明らかになっています。睡眠をしっかりとり、日中良く体を動かし、三度の食事を規則正しくとること、特に朝食欠食がないよう声をかけていくことも大切です。朝食欠食習慣がある場合は、どのような方法なら朝食を食べることができるか、保護者ができることを一緒に探りながら、保護者や子どもが「できる」と思ったことを少しずつ進めていくことが大切です。朝食を簡単に用意する方法や、洗い物を少なくする工夫を伝えるなど、具体的にできることを伝え、本当にやれそうなレベルでよいので、実際に試してみる意志を確認するとよいでしょう。

2. 咀嚼機能に合わせた食事になるよう工夫する

丸のみや早食いが習慣になると肥満のリスクが高まる可能性があります。その場合は、噛まないで飲み込めない大きさや固さのものを出すようにします。また一口食べたらくよく噛んで、口の中の食べ物を全て飲み込んでから次の一口を食べるように声かけしていきます。巻末の資料2のQ&Aも参考にしてください。

3. 食事のバランスを考える

園で給食に全く手をつけずに早めに帰宅する子どもの体重が、どんどん増加したケースがありました。保護者に確認したところ、帰宅後にラーメン一杯、食パン一斤など、幼児のおやつとはいえないほどの大量の間食をしていることがわかりました。体重が増える場合は、家での食習慣を含めた過ごし方を保護者と共有し、何をどれくらい減らすことができそうか、保護者や子どもも一緒に考えることが大切です。こうした偏った食習慣は幼児期で既に変えることが難しいことも多く、泣いてほしがる子どもに根負けして食べさせてしまう保護者もいます。いつもの量の8割に減らすことを提案し、それができるかどうか確認し、少しずつ食べる量を減らすことを積み重ねていきましょう。家で簡単にできる手作りの野菜チップスなど、子どもと楽しみながらカロリーダウンできるレシピを紹介してもよいでしょう。

4. 子どもと保護者の主体性を引き出す

子どもと保護者とよく話をしながら、何をどこまでなら改善できるか、できそうか、というところをスモールステップで進めていく必要があります。できなかったことを取り上げるのではなく、少しでも努力できたことがあれば、そこを多めに認めて（ほめて）次につなげていきましょう。

食習慣は毎日の食事の積み重ねであることから、急激に変容することは難しいのが現状です。支援する側も一人で対応するのではなく、多職種で連携して関わるすることが大切です。職種によって異なるアプローチをしながらも情報を共有し、同じ方向に向かって進んでいくことを心がけましょう。

《文献》

- 1) 日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会. 幼児肥満ガイド. 2019
http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/2019youji_himan_G_ALL.pdf (2022-02-09 アクセス確認)
- 2) 厚生労働科学研究費補助金／厚生労働行政推進調査事業費補助金「乳幼児身体発育調査／乳幼児の身体発育に関する研究」HP <https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/> (2022-02-09 アクセス確認)
- 3) 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(研究代表者 横山徹爾), 児童福祉施設における栄養管理のための研究(研究代表者 村山伸子). 乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド. 2021
https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/jissen_2021_03.pdf (2022-02-09 アクセス確認)

5. 幼児期の栄養・食生活支援の取組（好事例）の紹介

ここにあげる事例は、自治体、保育所等がそれぞれの現状や課題の難しさを感じながらも実情に応じて創意工夫を図り、食生活支援の実践の改善・充実に向けて取組を進めている。

<内容>

- 事例 1. K 市の幼児健康診査における育てにくさを持つ幼児への食支援を効果的に行う支援体制
- 事例 2. A 医療機関における幼児健診時の心配事の間診票を活用した栄養指導
- 事例 3. T 町における幼児健診時の心配事の間診票を活用した栄養指導
- 事例 4. G 県における保健所管内（K 町・H 町）共通の「栄養相談票」の開発
- 事例 5. A 保育所における食と保育の一体化—全職員・保護者が連携する食の営み
- 事例 6. B 幼稚園における子どもの主体性を大切に食育活動
- 事例 7. C 認定こども園における祖父母や地域の協力が支える食育活動—保護者に寄り添う細やかな対応—
- 事例 8. S 区における幼稚園と学校給食の共同事業
- 事例 9. K 市における「E 式手ばかり」を用いた食育活動
- 事例 10. NPO 法人による保育士の食物アレルギー情報の適切な活用に関する能力向上
- 事例 11. Y 大学による幼児期の支援の好事例の共有のための取組データベースの活用
- 事例 12. S 市における第 3 次食育推進計画推進の為に乳幼児から学童期までの食生活課題の共有

様々な場面での活用に資するよう、主に以下のような構成となっている。

- 1. 組織の概要
- 2. 支援の事業（取組）名
- 3. その取組が開始されることになった背景
- 4. 取組のねらい
- 5. 対象者
- 6. 開催頻度
- 7. 実施者（支援を実施している職種等）
- 6. 詳細内容
- 7. 取組による効果
- 8. 今後の課題
- 9. その他

事例 1

K 市の幼児健康診査における 育てにくさを持つ幼児への食支援を効果的に行うことができる支援体制

1. 自治体の概要

K 市の人口は約 48 万 2 千人（令和 2 年 2 月現在）。本事業に関わる担当職員は、保健師 10～11 名、管理栄養士 3 名（内臨時職員 2 名）、歯科衛生士 3 名（内臨時職員 2 名）、診察介助看護師 5 名（内臨時職員 5 名）である。

2. 支援の事業（取組）名 及び 内容

- ・ 1 歳 6 か月児健康診査と 3 歳児健康診査
- ・ 健診実施の頻度：1 か月に 2 日（連続）程度。
- ・ 1 日の対象児数：70～90 名

3. 詳細内容

- ・ 幼児健診当日の流れ；①問診 ②身体計測 ③内科診察 ④歯科診察 ⑤管理栄養士による栄養指導 ⑥歯科衛生士による歯科指導 ⑦保健師による保健指導

幼児健診前

- － 育てにくさを感じているような親子（子どもの発達の課題、虐待のハイリスク家庭、保護者の養育能力の課題があるなど）に関する事前情報がある場合は、幼児健康診査の受診対象日において情報の整理と共有を行うよう準備する。

幼児健診当日（開始前）

- － 事前情報がある親子については、受付開始の 10 分前に全体（幼児健診に従事するすべての専門職）で情報共有を行っていた。幼児健診実施においては、保健師がリーダーを務め、全体の流れや、共有事項の確認（読み上げ）などを行う。

幼児健診当日（途中経過時）

- － 事前情報がある親子のほか、問診場面を主として、あらゆる健診項目場面、待合場面で気になる親子の様子を、各専門職が観察する。支援において必要と考えられる情報は、健診途中であっても、各専門職がリーダー保健師に報告（集約）・相談しながら健診を進める。

幼児健診当日（⑤⑥⑦の話の前）

- － 幼児健診の終盤に、管理栄養士の話、歯科衛生士の話、保健師の話の場を設ける。保健師の話は、母子手帳への健診結果（当日分かる結果のみ）の記入や、生活習慣に関すること、子育てへの労い、今後の子育て全般を通して支援の紹介やつなぎなどを行う。
管理栄養士による栄養相談では、子どもの特性に合った食事量や食材への提案や、保護者の調理能力や食への関心などを踏まえた食生活習慣への提案を行う。

歯科衛生士からは、1歳6か月児の場合は離乳への助言、むし歯への注意や、間食とむし歯の関係、ブラッシングのあり方などの話を行う。

保健師、管理栄養士、歯科衛生士による話（⑤⑥⑦）を行うために、親子を各専門職が話をするコーナーに呼び出す際、育てにくさを感じているような親子に関する短時間の情報共有を3職種もしくは2職種で行う。それぞれの立場で話を進めるが、一貫した対応方針、重複を避けながら、より親と子のそれぞれに合った、出来そうなことへの提案を組み込んで話を進める。

幼児健診当日終了後

- 幼児健診終了後、健診に従事したスタッフで、事後カンファレンスを行う。

ここでは、保健師、管理栄養士、歯科衛生士に加え、診察介助に従事する看護師（非常勤スタッフ）にも参加してもらい、どのような場面で、どのように親子がそれぞれ反応していたかなど、切り取られた部分だけでなく、できるだけ複数場面から判断できるように情報（親子の困り感、保護者の子どもに対する認知の仕方、保護者の対応、子どもの反応、発達等）を共有する。情報を共有することで、偏って見ていた部分の修正、今後の観察視点の学び、対象親子の今後の支援方針を考えるプロセスを共有できる。



【K市において幼児健診を運営するために重要と考えられていること】

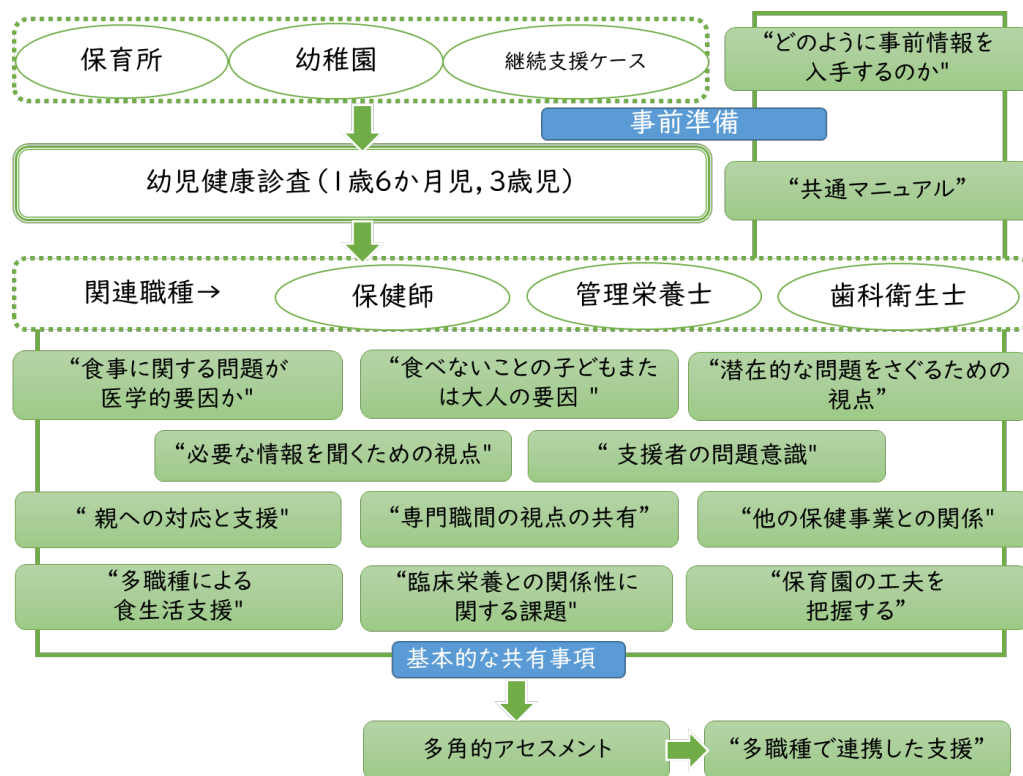
保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師が幼児健康診査に従事している。

育てにくさを持つ幼児への食支援を考えると、保健師が行う食支援、管理栄養士が行う食支援、歯科衛生士が関連させる食支援があり、また、3職種での共通事項がある。

共通事項には、専門職間で「支援の前に必要となる情報を聞きとる視点」「食に関する事前情報の入手」「食事に関する問題が医学的な問題か」の視点を共有することである。また、「問題点を探るための子ども、あるいは保護者（母）をアセスメントする視点」をもって「食べないことへの子ども、あるいは保護者、大人の要因」を見出すことが重要である。これらを踏まえ、3職種における“連携による食支援”が行われている。

健診の当日のみでなく、事前の「情報収集」「情報共有」を幼児健診に従事する専門職間で行っており、これにより、当日、どのような場面で子どもがどのような状態になるのか、保護者はどのような対応をしているのかを、複数の視点で観察及び確認ができる。その情報をもって、受診の流れ⑤～⑦において、各専門職でのアセスメントに基づいた対話と指導が可能となる。

こういった流れを具体的に実施するためのマニュアルが開発されている。マニュアルには、成長・発達のスクリーニングだけでなく、子どもの食生活を把握できるようになっている。保護者は子どもの食生活の何が気になるのか、困っている点は何か、などへの対応を的確に行い、保護者に食事に関する問題意識を持ってもらうことへの意識づけを多職種で行っている。



K市の幼児健康診査における食生活支援の為の連携に関する概念図

【複数の自治体の幼児健診での取組からみえる効果的な食支援のための支援体制のポイント】

- (1) 継続支援中の親子（または幼児）の情報 (A) を健診前ミーティングで共有する。

情報 (A) とは；継続支援中の目的、保護者の考え方、対象児の発達及び育てにくさを思わせる状況、継続支援の方針と当日の対応時の留意点

- (2) 当日の健診中の場面ごと及び職種ごとに得た情報 (B) 及び専門職の簡易的なアセスメント (C) を共有する。

情報 (B) とは；問診場面で、親子のやり取り、保護者の受け答えや表現、子どもの発達状況と適応力など。待合場面での親子のやり取り、表情、保護者の子どもへの声掛け、トラブルへの対処の仕方、親子が醸し出す雰囲気、観察していて気になった点

専門職の簡易的なアセスメント (C) とは；幼児健診受診中という短時間で他職種と共有するための専門職の視点でのアセスメントを簡単に行う。

- (3) 他職種の観察情報、簡易的なアセスメント (C) を共有した上で、受診の流れ⑤～⑦において保護者とのコミュニケーションをとりつつ、指導 (D) を行う。

指導 (D) とは ; 保護者が育てにくさをどのような場面で感じるかを理解しつつ、保護者の実践を認め、保護者の困り感に寄り添えるよう、日常で取り込みやすい提案を行っていく。保護者に支援者が複数いることを知ってもらい、状況に応じて得たい支援を容易に得られるような関係づくりを行う。「支援を得ていい」ということを保護者に理解してもらう。

- (4) 幼児健診直後の事後カンファレンスで情報と結果及び方針の共有を行い、その後の支援の連携部分 (E)を確認する。

連携部分 (E) とは ; 主に地区担当をしている保健師の健診後のフォロー、あるいは継続支援に向けて、どのような方針で関わるか、その中で、食事のこと、歯科のことは、どのように保護者に伝えられているか、持続的に観察する部分はどこかを確認する。また、必要時同行訪問や、他事業（子育て教室、歯科教室、各相談等）への参加勧奨を行い、保健師だけでなく、管理栄養士、歯科衛生士の視点と関わり手段を踏まえて親子に関わるようにする。さらに、地域の親子の支援者となる保育所、幼稚園、子育て施設等との連携する部分を検討し、3 職種で対応ができるように方針をたてておく。

事例 2

A 医療機関における幼児健診時の心配事の間診票を活用した栄養指導

1. 組織の概要

クリニック（外来のみ）の乳幼児健診専門の科で、幼児健診を実施している。幼児健診は、身体計測、医師による診察、臨床心理士による心理相談、看護師による保健相談、管理栄養士による栄養相談を個別で実施している。栄養指導は管理栄養士 1 名で担当している（在籍は 3 名）。

2. 支援の事業（取組）名

幼児健診時の心配事の間診票を活用した栄養指導

3. その取組が開始されることになった背景

平成 27 年度乳幼児栄養調査（厚生労働省）では、子どもの食事に困りごとを抱えている保護者が約 8 割と報告されており、困りごとの支援が急務である。幼児健診は、同じ健診機関に継続して受診していない者も多く、乳児健診と比べ健診時期の間隔が空くため、健診時の支援の充実が重要である。また、幼児期は、授乳・離乳の支援ガイドに記されているような、具体的な指導内容がないこと、乳児期よりも幼児期の相談・指導内容が多岐に渡るため、幼児期の食生活の実態や困りごとを詳細に把握し、一人ひとりにあった食支援をすすめていくことが求められている。

4. 取組のねらい

今回、新たに作成した幼児期の食事の心配事の間診票（本ガイドの 26～27 ページ）を活用することで、幼児健診の栄養指導の充実を図る。また、保護者が抱えている子どもの食事の困りごとと、栄養指導担当者が判断する子どもの食事の心配事の間に差があるのかを把握する。

5. 対象者

幼児健診受診者

6. 開催頻度

幼児健診実施日（月～金）

7. 実施者（支援を実施している職種等）

管理栄養士



8. 詳細内容

- （1）心配事の間診票を健診受診者（保護者）に記入してもらう。
- （2）栄養指導時に、間診票を見ながら、管理栄養士が栄養指導を実施する。
- （3）栄養指導の結果を、管理栄養士が調査票に記入する。

＊心配事の問診票(本ガイドの 26～27 ページ)は、保護者に子どもの食事内容、食生活、健康についての心配事を回答してもらい、その問診票をもとに各職種（A 医療機関では、管理栄養士のみが実施した）が指導を実施し、心配事があるかどうかをチェックする。さらに、どのような内容を支援したか、また、今後あるとよい支援を記入するものである。

9. 取組による効果

既存の問診票よりも、詳細な心配事の問診票を活用したことで、どのようなことに心配事を抱えているのか、指導側（管理栄養士）が一目で詳細に把握することができたため、指導がスムーズであった。

健診受診者（保護者）が、栄養指導前に問診票を記入することで、どのような食事の心配事があり、栄養指導で聞きたいことが整理できたようであった。また、心配事の問診票の項目を健診受診者（保護者）が見ることで、子どもの食生活の気を付けることを学ぶことができたようであった。

なお、指導側と健診受診者が判断する食事の心配事に、差がある場合もあったため、健診受診者が感じている困りごとの解決だけでなく、対象幼児の食生活全般の把握をする必要があった。

10. 今後の課題

問診票を事前送付できないため、健診受診時に問診票を記入することになり、記入者の負担が従来より増えてしまうことがあげられる。また、心配事の問診票の内容を、自治体や保育所・幼稚園・小学校とどのように情報共有していくかが課題である。

事例 3

T 町における幼児健診時の心配事の間診票を活用した栄養指導

1. 組織の概要

組織：保健センター 人口：約 1 万 8 千人

職員構成：管理栄養士 2 名、保健師 7 名、心理判定員 1 名

2. 支援の事業（取組）名

幼児健診時の心配事の間診票を活用した栄養指導

3. その取組が開始されることになった背景

幼児期は食習慣が確立していく時期のため、食生活支援が重要である。T 町は、全国と比較して、子どもの肥満率が高いため、将来の生活習慣病予防のためにも、健康への意識を子どものころから高め、適切な生活習慣を身に着けていくことが求められている。また、子どもを通して、保護者への食習慣改善にも役立てることが期待されている。

4. 取組のねらい

幼児期の食事の心配事の間診票（本ガイドの 26～27 ページ）を活用することで、詳細な食生活状況を把握し、幼児健診の指導の充実を図る。また、保護者が抱えている子どもの食事の心配事と、指導担当者が判断する子どもの食事の心配事の間に差があるのかを把握する。さらには、管理栄養士だけでなく、他職種からみた評価も比較検討することで、各職種の評価の特徴を生かし、今後の食支援の充実につなげていく。

5. 対象者

幼児健診受診者（1 歳 6 か月児、3 歳児）

6. 開催頻度

幼児健診実施日（各年 6 回）

7. 実施者（支援を実施している職種等）

管理栄養士、保健師、心理判定員



8. 詳細内容

- （1）心配事の間診票を事前送付し、健診受診者（保護者）に記入してもらう。
- （2）健診時に間診票を持参してもらい、間診票を見ながら、管理栄養士・保健師・心理判定員が指導を実施する。
- （3）指導の結果を、各職種が調査票に記入する。
- （4）カンファレンスを行い、情報を共有する。

(5) 心配事の間診票を、次回健診時や今後のフォロー、保育所・幼稚園との情報共有に生かす。

9. 取組による効果

どのような心配事を抱えているかが、現行の間診票よりも詳細に把握することができ、職種ごとの心配事の評価や、見る視点の違いを把握することができた。また、保護者が心配事の間診票の項目を見ることで、子どもの食生活のポイントをも学ぶことができたようであった。

10. 今後の課題

健診という限られた時間とマンパワーで、保護者の沢山の困りごとに対しどのように優先順位をつけて指導をしていけばよいか、今回の心配事の間診票の内容を既存の間診票に取り入れるかを、今後さらに検討していきたいと考えている。

事例 4

G 県における保健所管内（K 町・H 町）共通の「栄養相談票」の開発

1. 組織の概要

G 県 W 保健福祉事務所

2. 事業（取組）名

保健所管内市町村共通の「栄養相談票」の開発

3. その取組が開始されることになった背景

県レベルでの市町村乳幼児健診の栄養相談状況に関するモニタリングの結果から、市町村は個別の健康課題を抱えているため、市町村自らが継続的なライフコースのモニタリングできる体制を構築する必要があった。

4. 取組のねらい

保健所管内市町村間で共有できる「栄養相談票」を作成し、乳幼児健診からデータを蓄積し集計のシステム化を行った。

5. 対象者

県庁・保健所・市町村管理栄養士

6. 開催頻度

状況に合わせ随時

7. 実施者（支援を実施している職種等）

ライフステージ毎の食の課題とつながりについて確認した。しかし、その結果が、業務の新たな展開に至るまではとなっていない。

8. 詳細内容

市町村計画において数値化が可能な目標値の設定を行うことは必要であるが、そのための調査を実施することは困難である。従って、通常のルーチン業務からデータを蓄積し数値化を行い、受診年度毎の比較や子どもの成長による変化を評価することが重要となる。

そこで、乳幼児健診の 1 歳 6 か月児と 3 歳児のデータを突合し子どもの成長による変化を評価できる「栄養相談票」を作成し、システム化を行った。県としては、地域全体の傾向を把握し、市町村間の比較が可能となる。

9. 取組による効果

保健所と複数市町村が連携し、客観的なデータによる、乳幼児の発育モニタリングを実施したことにより、市町村においては、複数市町村が同一の栄養相談票を活用することにより、以前より積極的に情報交換が行われるようになったため、地域の食生活の課題の特徴、栄養相談のポイントを明確化でき、対応の在り方について、解決策を探ることができた。また、関連職種等への理解が得やすくなり、対応する事業の立案に役立った。この取組の成果を学会にて発表することができた。市町村自らが子どもの課題をモニタリングする体制を継続するよう、県と市町村との連携協力のもと、若手職員の人材育成を進めていく。

事例 5

A 保育所における食と保育の一体化—全職員・保護者が連携する食の営み

1. 組織の概要

- ・ 私立：保育所（社会福祉法人）（東京都）
- ・ 定員 162 名
- ・ 保育期間 産休明け～就学前
- ・ 開園時間（最長） 7:00～20:00
- ・ 職員構成 園長、保育士、栄養士、調理員、看護師
- ・ 食の供給体制：自園調理

2. 食生活支援等の実践内容

（1）食と保育を一体的に考える

A 園では、子どもに携わる人はすべて保育者という理念のもと、給食室を独立させずに、園の入口近くにガラス張りの給食室を配置し、調理員や栄養士も保育者の一員として、直接子どもや保護者と会話できる環境を整えている。食を独立させてとらえるのではなく、日常の中での食事を大切に、食と保育を一体的に考えた保育を実践している。

（2）「物語メニュー」の導入

メニューの名前の付け方を工夫し、絵本や歌、子どもたちの活動内容からメニュー名を考案する「物語メニュー」を採用している。メニューの名前によって、子どもたちがそのメニューに興味を示し、たくさん食べるようになるため、残食が減るといった効果もある。（ex. 「シンデレラカレー」と名付けて、かぼちゃ入りのカレーにしたところ残食が減った。）



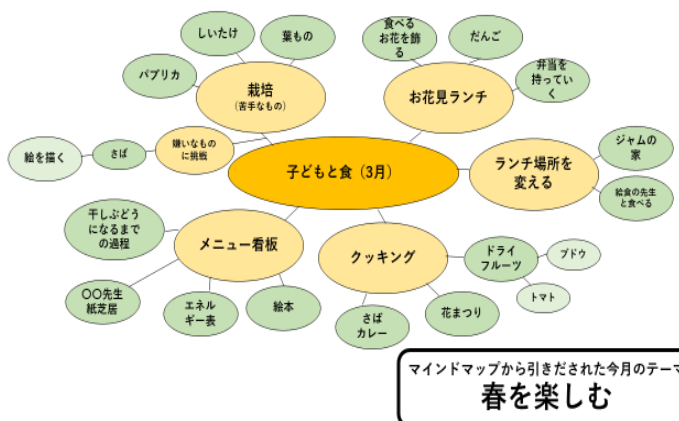
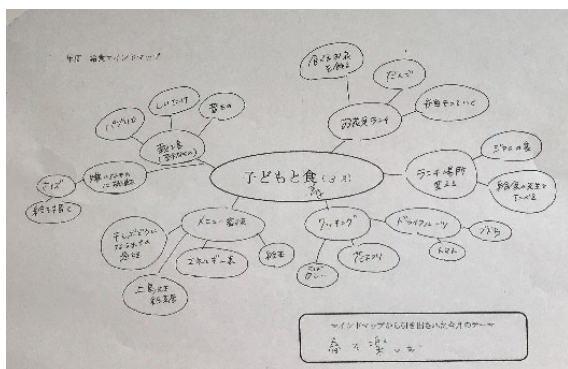
ごはんに野沢菜を一つ加えただけでも「おおきなかぶ」の物語メニューになる。



6 月に提供された「カエルさんサンド」。季節や活動内容からメニュー名を考案することもある。

(3) 給食会議の実施

栄養士・調理員・保育者・園長が集まって月1回の給食会議を行い、その内容をマップにして表すことで会議内容を可視化し、職員全体で共有しやすくなるようにしている。



給食会議で出た案はマップにして表し、
その月の食育活動に活かしている

マップの再現

(4) 子どもの主体性を大事にした栽培活動

子どもたちが育てる野菜は、3、4、5歳児の異年齢チームで話し合っていて決めている。栽培に詳しい職員がいるため、子どもたちの相談にのりながら、なるべく子どもたちが育てたいものを育てるようにしている。また育てたものは、子どもたちも一緒に調理をするようにしている。栽培している野菜は、なす、きゅうり、トマト、えだまめ、いちごなどである。

(5) 保護者が給食等を食べる機会があるイベントの実施

毎月お誕生日会があり、該当月の子どもたちの保護者も参加できるようになっている。午前中に、一人ひとりの子どもの成長をスクリーンに投影し、誕生月の子どもは壇上でお祝いしてもらう。その日は、子どもたちの保護者も一緒に給食を食べることができるようになっており、自分の子どもや友達の食べる様子なども知ることができる。

その他、年1回、「子ども美術館 (作品展)」という催しをしており、子どもたちの作品を園内に展示しているが、その際も、子どもと保護者が一緒に食べられる献立を提供している (パオ、ミートパイ、世界一おいしいスープなど)。またレシピも配布し、それを参考に保護者が家で作ることで、家庭で子どもの成長や園の活動を振り返ることにつながっている。



「子ども美術館 (作品展)」で提供された
パオを食べる親子

(6) 食物アレルギーへの対応

基本的には「生活管理指導表」に基づく看護師・栄養士も含めた保育者と保護者連携による対

応を行っている。それに加え、「作る人」である栄養士・調理員と直接顔を合わせて常に話ができる環境にあるため、保護者も安心して食を任せられ、保護者の不安解消にもつながっている。

（7）ランチルームでの盛り付けの工夫

3、4、5 歳児はランチルームで食事をしている。同じ料理でも、「多め」「普通」「少なめ」から盛り付けの量を選べるようにしている。子どもたちはその日の体調をみながら自分自身で考えて量を選択できるようにしている。4 月にランチルームを使い始める 3 歳児は、自分で量を選択することが難しいため保育者が働きかけをするが、4～5 歳児になると自分の食べられる量もわかってくる。自分が決めた量に反して食べきれない場合は、無理に食べさせることはせず、自分でどうすればよかったかを考えられるように言葉がけしている。ランチルーム担当の保育者（2 歳児クラス兼任）が、一人一人の食べる量をすべて把握しているので、声掛けも適宜行っている。食の細い子どもには、「次は少しの量にしてみよう」と声をかけ、なるべくみんなと同じ時間で食べ終わるようにすることで、まずは完食の達成感を感じられるようにしている。それが積み重なると、だんだん食べられる量も増えていく。

好き嫌いの多い子どもでも、苦手なものも一口は食べるようにしている。苦手な食べ物がある子どもには、ランチルーム担当の保育者、担任、事務所の職員など、たくさんの大人が丁寧に声をかけることで、「頑張って食べてみようかな」という気持ちになり、少しでも食べられたときに「食べられたね」という言葉がけをしっかりとしていくことで、徐々に食べられるようになっていく。大好きな先生にそばで見てもらっているということが苦手意識の克服には大きく影響する。

（8）調理等の工夫

ぶつ切りだと食べないが、薄切りだと食べるなど、切り方一つで食べ方が変わることがある。同じメニューでも、2 回目に出すときに、切り方を変えてみるなどの工夫することで食が進むことがある。保育者と調理員・栄養士の情報共有を密に行っている。

（9）子どもたちも一緒に行う給食の準備

給食の準備の手伝いとして、豆の皮むきや、トウモロコシの皮むきなど、子どもたちもできる手伝いをしてもらっている。子どもたちが食事作りの一環である食材準備に関わることで、「自分たちが手伝った」特別な食材となり、食への興味・関心を深めることができる。

（10）保護者との連携の工夫

保護者連携として、数か月に 1 回、「村会」という保護者と保育者が一緒に楽しめる食事会を平日の夜に開催している。父親が参加することもでき、家族ぐるみで園と交流できる場となっている。

また日々の保育に関して、子どもの心が動いたエピソードを「学びの記録」というドキュメンテーションに記録し、家庭に渡している。一人ひとりの子どもの様子をきめ細かく伝え、保護者に園での保育活動を理解してもらうことによって、保護者との協力関係を築ことができ、食だけでなく、保護者や園にとっての困りごとにもスムーズに解決することができている。

（１１）職員間の連携

職員同士のつながりを密にする工夫として、職員一人ひとりの特技を活かした「部活」を作り、クラス単位以外の人間関係の構築を進めている（ex. 自然科学部、身体部、音楽部など）。部活には、栄養士、調理員の他、事務職員などすべての職員が参加しており、多職種が平等にかかわれる関係性作りを心がけている。

（１２）生活リズム（睡眠や遊び、運動等）との関連

お腹がすくりズム（あそぶ時間、寝る時間、おいしく食べる時間など）を大切にしている。生活リズムは、子どもの心を満たすことを大切にし、ある程度一人ひとりのリズムを大切にするように心がけている。また、食べることや寝ることなどを、「点」で捉えるのではなく、その前後の流れの中で「線」で捉えるようにしている。

３．実施者

園長はじめ全職員（保育士、栄養士、調理員、看護師、事務員など）で活動を行っている。

４．取組による効果

子どもの主体性を尊重しながら、生活と遊びの中で食に関わる体験を積み重ね、さらに、保育者・調理員・栄養士等の全職員が保護者と連携することで、食育活動が効果的に展開されている。好き嫌いについても、無理強いをすることなく、根気よく接することで解消している。また偏食などへの取組には、食事だけを取り出すのではなく、周りの大人が関わり、家族を支えながら対応することで解決に向かうことがある。

事例 6

B 幼稚園における子どもの主体性を大切にした食育活動

1. 組織の概要

- ・ 私立：施設型給付幼稚園（学校法人）（神奈川県）
- ・ 定員 182＋数名
- ・ 保育期間 3 歳児～就学前
- ・ 開園時間（最長） 7:30～18:30
通常保育 9:00～14:00
- ・ 職員構成 幼稚園教諭、保育士、その他
- ・ 食の供給体制：なし（通常は弁当持参、外部委託で弁当注文可）

2. 食生活支援等の実践内容

（1）子どもの主体性を大事にした栽培活動

園庭などで栽培するものは、幼稚園教諭が決めるのではなく、子どもたちが決めることにしている。食べごろなども、すべてを幼稚園教諭が教えるのではなく、子どもたちに体験させることで、野菜がどのようになったら食べごろかを、身をもってわかるようにしている。

例えば、ピーマンが苦手な子どもがいても、園で栽培したピーマンを、自分たちで収穫し、園内で調理すると、それをきっかけにして食べられるようになる子どもがいる。自分の中で食材に対して「自分ごと」としてとらえる経験をすることで、食べられない食材も食べられるようになる。また、食中毒等の心配がないよう、食育活動で作ったものは、すぐにその場で食べるようにしている。



栽培するものは、子どもたちと相談して決めている。園で育てたピーマンだけど、切ったら苦そうなおいが…



でも炒めたらいいにおい！炒めたら甘くなって食べられました

（２）あそびの中で食育を広げる活動

サツマイモ掘を子どもたちと一緒にを行うために、近所の畑を借りているが、その場所には毎日見に行くことができないため、園庭にも小さな畑を作り、園庭のサツマイモを育てるという日々の活動を通して、実際に掘らせてもらう畑のサツマイモを想像できるようにしている。サツマイモ掘をしてきたサツマイモは、自分たちで焼き芋を作る準備も行い、実際に職員が作った焼き芋は、「焼き芋屋さんごっこ」としてあそびにつなげている。ここでは、年長児が年中、年少児に食べさせてあげられるような異年齢間の交流も大切にしている。



自分たちで焼き芋を作る準備をしている



お店屋さんごっこで手に入れた焼き芋を
食べる子どもたち

（３）命の大切さを感じることのできる食育活動

「にじますつかみ」では、つかまえたにじますを、焼いて食べるというところまで経験することで、命の大切さ・ありがたみ、本当の意味での「いただきます」「ごちそうさま」を感じることができる体験となっている。



プールに放したにじますを捕まえるこども
たち



本当の意味での「いただきます」を考える
子どもたち

（４）「パパの会（保護者会）」の活動

おとまり会や食育活動では、調理の際、保護者にも協力してもらうようにしている。園児の父親対象の「パパの会（保護者会）」もあり、父親たちが作ったピザ釜を用いた食育活動を行うなど、園と保護者との距離を縮める取組をしている。

（５）職員間の連携

保育者間で食物アレルギー児への対応については、保護者との情報共有を元に、保育者間で十分に情報共有・交換をしながら、症状が出ないように心がけている。給食はないが、おやつの時間や食育活動など、みんなで一緒に食べる活動は多いため、食材の選定にはより注意を払っている。市販のおやつについては、同じ銘柄でも味や風味が違ったり成分が異なり、アレルギーが含まれる場合があり、保護者と確認しながら細心の注意を払うようにしている。

また、食物アレルギー児に対しては、単にアレルギー対策をするだけでなく、食物アレルギー児も一緒に楽しく活動できるよう、日々の保育の中で担任が工夫しながら過ごすようにしている。例えば、遠足でよくあるおやつ交換も、どのおやつでも食べられるわけではないため、担任はアレルギーを含まないおやつを持参し、担任とおやつ交換できるようにするなど、子どもが楽しく過ごすことへの配慮を忘れないように活動している。

（６）生活リズム（睡眠や遊び、運動等）との関連

午前中の時間はなるべく園庭で、夢中になって遊びこめるようにしている。午前中に活発に活動することで、お腹がすくリズムが自然と作られている。

３．実施者

園長はじめ、全教職員（幼稚園教諭・保育士）、で活動を行っている。保護者や地域の農家の協力も得ている。

４．取組による効果

子どもが自分で食材に向き合い、栽培活動などの経験をすることで、苦手な食材も自分にとって特別な食材となり、それがきっかけで食べられるようになる。また、保育の中であそびを通して食を体験し、楽しく食べる機会を持つことにより、食に対する興味・関心を育成し、進んで食べようとする気持ちや苦手意識の克服につながる。

事例 7

C 認定こども園における祖父母や地域の協力が支える食育活動 —保護者に寄り添う細やかな対応—

1. 組織の概要

- ・ 私立：幼保連携型認定こども園（社会福祉法人）（山形県）
- ・ 定員 120 名
- ・ 保育期間 0 歳～就学前
- ・ 開園時間（最長） 7:00～19:00
- ・ 職員構成 保育教諭、栄養士、調理員、その他
- ・ 食の供給体制：自園調理

2. 食生活支援等の実践内容

（1）保護者会、孫親の会と協働の食育活動

園全体で様々な栽培活動をしている。田んぼづくりや畑づくりも行っているが、そのような栽培活動は、保護者会だけでなく孫親の会（祖父母の会）の協力を得ながら行っている。田んぼや畑の土壌の整備や実際の栽培は、経験者の孫親の会の方に大いに支えられている。

保育者は、子どもたちと何を作りたいかを相談し、苗や種を準備するところから始まり、栽培して収穫し、食べるところまでの一連の体験ができるようにしている。

また、孫親の会の協力を得て、祖父母と孫と一緒に琴の演奏やお茶会を楽しんでいる。その他、保護者会の協力を得て、親が保育に参加する形式で、親子で一緒にクッキングを楽しむ企画を行っている。親子でピザづくりをすることで、いつもは食べないピーマンを完食する子どももいる。



保護者会や孫親の会の協力
による芋ほり体験



保護者会の協力による
クッキング



孫親の会の協力による
お茶会

（２）地域交流で食知識を学ぶ

保幼小接続カリキュラムとして小学生との交流や職業体験の中学生と稲刈り体験、地域のリンゴ農園の方からリンゴ狩りへご招待を受けるなど、地域の方々との交流により、食材についての知識を学んでいる。



中学生と一緒に稲刈り体験



地域のリンゴ園でリンゴ狩り

（３）お手伝いを通じた食への興味・関心

給食準備のお手伝いを通して、食材を身近に感じ、その特徴を理解することで、日々の生活の中で食事は生活の一部という意識が育つ。また、食べることを楽しむことや食べられなかった食材が食べられるようになるなど、食への興味・関心につながっている。



レタスをちぎるお手伝い



トウモロコシの皮むき

（４）動物の飼育、食の循環も学びの一つに

馬（ポニー）を３頭飼っており、子どもたちが馬に餌を食べさせることもある。馬の糞からできた堆肥を使って、畑で野菜を育てることもしており、子どもたちは食の循環をも体感している。

（５）成長曲線を用いた食の支援

乳幼児については成長曲線を用いることにより、一人ひとりの食の状況（離乳食や授乳量）と体重や身長推移を把握することで、子どもの成長発達に応じた食に関する支援を行っている。離乳の時期が中心となるが、同月齢であっても子どもの食事量や摂取機能が違うため、栄養士と保育士が連携して保護者と対話する時間を取り、保護者に確認してもらいながら、日々の食事量や調理形態（固さ）を決めている。

（６）アレルギー児や病中病後児への対応

食物アレルギー児への対応については、乳幼児期から個別の面談を定期的に行っている。使われている食材が表記された献立表を配布するなど丁寧に対応をしている。病中病後児に対しても、症状に合わせた適切な食事が提供できるよう、保護者連携の元に栄養士が中心となって対応をしている。

（７）ランチルームでの食事

「食事は楽しい」を基本と考え、ランチルームでの食事が楽しくできる空間づくりに配慮している。また、テーブルや椅子は木製を使用。暖炉を設置し、少人数で食事をしながら、お友だちと一緒に食べる楽しさを持てるようにしている。食事は、発達段階に合わせてビュッフェ形式を取り入れ、ごはんや汁物、おかずを自分でよそうことで、おたまやしゃもじ、トングなど道具の使い方や自分に合った量、盛り付けなどの仕方を学んでいる。

（８）身近に自然がある環境

近隣の森へ行き、木や植物との触れ合いを通して、食育活動だけでなく、感じたことや思いを言語（俳句）・造形・身体などの豊かな表現活動につなげている。



森にて木や草花に触れる活動



自然の中での発見

３．実施者

園長はじめ、全教職員（保育教諭・栄養士）で活動を行っている。保護者を中心とした保護者会や孫親の会、地域の小学校や中学校との連携や地域の農家の方からの協力も得ている。

４．取組による効果

乳児期から成長曲線を用いて一人ひとりに合ったきめ細やかな対応をしている。幼児期は栽培活動だけでなく動物飼育や森での自然活動を通して、食材や食への興味・関心や食に関わる命のつながりを学ぶ機会を持っている。食育活動全般において家族や地域（異年齢、高齢者、生産者）との交流が大切にされており、クッキング体験や給食準備のお手伝いを通して、楽しく食べることや食への興味・関心をもつようにつながっている。また、森の活動を通して食育だけではなく表現活動（言語・身体・造形など）へつなげている。

事例 8

S 区における幼稚園と学校給食の共同事業

1. 組織の概要

公立小学校と併設している公立幼稚園、園児数 59 名（年少・年中・年長、1 クラスずつ）、職員数 5 名

2. 支援の事業（取組）名

幼稚園児の小学校の学校給食体験

3. その取組が開始されることになった背景

幼稚園での昼食は弁当である為、小学校入学後に体験する給食の食事内容や給食時間が違い、幼稚園で食べる昼食とのギャップがあることが課題となっていた。また、学校給食の残食を減らすことも課題であった。

4. 取組のねらい

小学校入学前のイベントとして、幼稚園園児と小学生の合同給食体験を実施することで、幼稚園の弁当から、学校給食へのギャップを無くし、小学校の学校給食を「楽しみ」、小学校入学後の学校給食への期待を高める。

5. 対象者

幼稚園の園児（年長クラス）

6. 開催頻度

6 月：幼稚園での学校給食体験

11 月：小学校での給食体験

7. 実施者（支援を実施している職種等）

幼稚園教諭、小学校の学校栄養職員

8. 詳細内容

併設している公立小学校と協力し、小学校入学前のイベントとして、幼稚園での学校給食体験、幼稚園年長組と小学校 1 年生の合同給食体験を実施した。

＜幼稚園での小学校給食体験＞

（１）小学校の学校給食を食べる前日に、小学校の学校栄養職員（栄養士）より、給食の食べ方（あいさつ、三角食べ、きれいに食べる等）を園児に指導した。

（２）幼稚園の教室で、園児が小学校の給食を体験した。

＜小学校での給食体験＞

小学1年生の教室で、小学1年生と園児が一緒に、小学校の給食を体験した。



給食体験の日の給食メニュー

9. 取組による効果

実際の学校給食を食べることや、小学校1年生の食べる姿をみることで、学校給食の食べ方を学ぶことができた。給食体験をした後、新1年生となった子どもの給食に対する態度が良好であり、「楽しく食べる」ことへの影響が観察された。その後、本事業は、継続して実施されている。食事（給食）を楽しむ者の増加、食事の適量を理解する者の増加、栄養バランス（主食・主菜・副菜の揃う）の理解と良好な者の増加を期待している。

10. 今後の課題

併設されている小学校に入学する子どもは、他の幼稚園や保育所から入園する場合も多いため、他の幼稚園との連携を検討していく必要がある。

事例 9

K 市における「E 式手ばかり」を用いた食育活動

1. 自治体の概要

K 市の人口は約 3 万人（令和 2 年 3 月 1 日現在）。本事業に関わる健康増進課の担当職員は、保健師 6 名、管理栄養士 2 名、事務職員 2 名、計 10 名である。

2. 支援の事業（取組）名

「E 式手ばかり」

3. その取組が開始されることになった背景と取組のねらい

K 市では、2003 年に小中学生における野菜を毎日食べない割合が高い、妊婦の朝食欠食率が高い、野菜を毎日食べない割合が高い、という調査結果を踏まえ、住民の食生活支援方法を見直すこととなった。そこで、市の健康増進課スタッフや食生活改善推進員らと検討し、子どもも大人も簡単に「バランスのよい食事」が分かるツールの必要性が明らかになった¹⁾。

このツールの作成に向けた検討中で、「手と身長伸びが相関していたら、生涯に渡り自分の手を体格の物差しにして、食品の量や組み合わせがイメージできるのではないか」という結論に至り、食生活改善推進員、市内保育所（園）の保育士、小中学校の養護教諭の協力により手と身長の測定調査が行われた。合計で 3,595 人の市民からのデータを集計し、仮説どおり、手と身長伸びは相関していることが分かり、この検証結果をもとに各年齢の平均的な手のサイズに標準体位を維持することに必要な食品量を対応させ、一目でわかるように工夫し、自分にあった食事量が簡単にわかる「E 式手ばかり」を開発し、2004 年から「E 式手ばかり」を用いた食生活支援活動を行っている¹⁾。

K 市と Y 大学大学院社会医学講座は 1988 年から、子どもの発育・発達を母親の妊娠届出時から中学 3 年生まで追跡する「K 市母子保健長期縦断調査：K プロジェクト」を共同研究として行っている。また、2015 年からは包括的連携協定を結び、様々な連携を取っている。「E 式手ばかり」が開発された後、その介入効果の検証や妥当性の検証等を大学と一緒にいき、現在も包括的連携協定のもと、事業に関する協力を行っている。

4. 対象者

K 市民全体

5. 開催頻度

「E 式手ばかり」が活用される場面は、離乳食学級、乳幼児健康診査での栄養指導や保健指導、こども料理教室、関係スタッフ研修会の他、市の職員と食生活改善推進員によるこども料理教室や市内の各保育所（園）等をはじめとする食育出前活動の際に活用されている。

6. 実施者

K市健康増進課（保健師、管理栄養士）、保育所（園）・認定こども園の職員

7. 詳細内容

離乳食学級、乳幼児健康診査、こども料理教室、関係スタッフ研修会での栄養指導や保健指導の際、「E式手ばかり」や「E式手ばかり」チェック表を用いて説明をし、各自で自分の食生活を確認してもらっている。また、保育所（園）や認定こども園での食育活動では、「K市食育キャラクター」（ぱきぱきマン、手ばかりナ、あかちゃん、きいちゃん、みどりちゃん）を活用し、食生活改善推進員が寸劇を交え食事バランスの重要性を伝えている。さらに、実際に子どもたちが持ってきたお弁当のご飯をラップを敷いた手の上に乗せたり、給食のおかずを手と見比べたりしながら量を確認するなどし、E式手ばかりを体験している。これらの実践を通じて、小さいころから自分で食事のバランスと自分の体格に合った食事の目安量を意識することができるような活動を行っている。



K市ホームページ「E式手ばかり」ポスター（子ども用）。

8. 取組による効果

K市の第2次健康増進計画・第3次食育推進計画の報告書²⁾によると、2006年・2011年・2016年の野菜を毎日食べる人の割合は、3歳(46.0%→52.0%→55.8%)、5歳(53.0%→59.0%→55.9%)、小学生(69.0%→75.6%→76.7%)、中学生(74.0%→79.4%→84.5%)と増加した。また、朝食を食べない・週3回くらいしか食べない割合は、3～6歳(6.9%→7.6%→3.0%)、小学生(7.1%→5.7%→4.5%)、中学生(14.4%→11.0%→8.0%)といずれの年齢でも減少している。もちろん、この活動の他にも食育・保健活動は行われているが、このように現在も改善し続けている現状の背景、そして根底として「E式手ばかり」の開発・啓発活動が大きな役割を果たしていることは想像に難くない。

9. 今後の課題

第2次K市健康増進計画・第3次K市食育推進計画の報告書²⁾の報告によると、他の年齢層に比べ、小学生での「E式手ばかり」の認知度が低い状況にある（「E式手ばかり」の認知調査は小学生以上）。そこで、第3次食育推進計画には新たな指標として「E式手ばかり」を知っている子どもの割合を入れ、さらなる定着に力をいれている。

参考資料・文献

- 1) 甲州市ホームページ、「塩山式手ばかり」取り組みの経緯.

https://www.city.koshu.yamanashi.jp/kenkou_fukushi_kyouiku/files/20130425/tebakari%20keii.pdf

- 2) 第2次甲州市健康増進計画・第3次甲州市食育推進計画～みんなで 元気に くらすじゃん～.
甲州市役所 健康増進課. 平成31年3月.

https://www.city.koshu.yamanashi.jp/kenkou_fukushi_kyouiku/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E5%A2%97%E9%80%B2%E8%A8%88%E7%94%BB%E3%83%BB%E9%A3%9F%E8%82%B2%E6%8E%A8%E9%80%B2%E8%A8%88%E7%94%BB/%E8%A8%88%E7%94%BB%E6%9B%B8.pdf

事例 10

NP0 法人による保育士の食物アレルギー情報の適切な活用に関する能力向上

近年の食物アレルギーに関する知見や社会的対応の変化が著しいことを反映して、2019 年に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」¹⁾が改訂された（下表）。

表 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下で、組織的に対応する。
 - ・ アレルギー対応委員会等を設け、組織的に対応
 - ・ アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
 - ・ 記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策
 - ✓ 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する。
 - ・ 生活管理指導表に基づく対応を必須
 - ✓ 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る
 - ・ 自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携
 - ✓ 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先する
 - ・ 完全除去対応（提供するか、しないか）
 - ・ 家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない
-

幼児期の食生活支援のためには、ガイドラインの改訂だけではなく、保育所等に従事する保育士に対して最新知識を提供する卒後教育の場が必要となる。本項では、認定 NP0 法人と医療従事者などが連携して取り組む好事例を紹介する。

1. 組織の概要（沿革）

NP0 法人 A ネットワークは、ダニ問題に関わる市民懇談会（当時）として 1988 年から活動を開始している。アレルギー疾患についての正しい知識を啓発するだけでなく、患者間の相互支援や、医療関係機関や自治体・企業などとの協働・連携する事業活動を行っている。

2. 取組のねらいと内容

（1）「アレルギー大学」

アレルギーの臨床、緊急時対応、集団給食での対応等について、食物アレルギーを体系的に学ぶ講座として、愛知県、千葉県等で開催されている。保育所、学校、病院などでアレルギー疾患患者に対応する社会人並びにアレルギー患者などを対象としており、基礎から上級まで参加者のレベルに合わせた多彩なプログラム・コースが用意されている。また、本事業では、地域の現場で従事しているアレルギー専門医やアレルギー疾患をもつ患児や保護者の指導を専門に行う医療従事者である小児アレルギーエデュケーター²⁾などが指導を担当している。

(2) その他の卒後教育に関する取組：

同法人では、保育所等の単位で開催する研修会に講師を派遣している。派遣する講師は、アレルギー専門医や研究者、管理栄養士など、要望に応じて対応している。

(3) 事業の評価と今後の課題：

「アレルギー大学」が開始された背景は、愛知県及び岐阜県下保育所を対象とした調査によって、食物アレルギー対応に関する課題が明らかになったことがある。この様に、現場における課題を把握し、「地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る」ための活動に発展させた事例である。なお、P 公益財団法人の試算によると、同法人に対する組織基盤強化助成の社会的インパクトが投入額の 8.82 倍となっており、多機関連携が大きな社会的成果を生んだ事例でもある。

一方で、「アレルギー大学」は保育士のみを対象としたプログラムではないが、管理栄養士等の他職種と比較すると保育士の参加が少ない点が、保育士を対象とした卒後教育のリソースとしての課題と考える。今後は保育士に対する参加啓発だけでなく、卒後研修を要する者が参加しやすい現場の環境づくりも求められる。

【市町村や保育士養成大学における取組について】

国においては、保育士の待遇改善と専門性の向上を目的とした保育士等キャリアアップ研修が実施されている。この課程では、「食育・アレルギー対応」の 15 時間のうち 6 時間を「アレルギー疾患の理解」、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に充てている。

各市町村では、管轄の保育所に勤務する保育士等を対象に、アレルギー対応向上を目的とした研修を地域の医療機関等と連携して企画している。また、複数の大学において、養成課程修了者を対象としたリカレント教育が行われている。

保育所等の現場では、食物アレルギーだけではなく、多岐にわたる対応すべき課題がある。多忙な日常業務であるが、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」で示されたように、「地域の専門的な支援、関係機関との連携」を活用することで保育所だけに負担をかけない対応の充実が、幼児期の食生活支援のために望まれる。

【参考】

- 1) 厚生労働省. 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン (2019 年改訂版).
<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf> (2020-03-23 アクセス確認)
- 2) 日本小児臨床アレルギー学会. 一般の皆様へ.
<http://jspca.kenkyuukai.jp/special/index.asp?id=27777> (2021-04-08 アクセス確認)

事例 11

Y 大学による幼児期の支援の好事例の共有のための取組データベースの活用

1. 運営組織の概要

健やか親子 21 の「取り組みのデータベース」の運営は、平成 13 年の運営開始当時の研究班（厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究）「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」（平成 13～平成 15 年度））から、現在の研究班（厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「母子保健情報を利活用した「健やか親子 21」の推進に向けた研究」（令和元～3 年度））に至るまで研究班の代表を務めてきた山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 教授 山縣然太郎と所属講座が担当する研究班の事務局で行われてきた。しかし、令和 2 年度からは厚生労働省からの委託事業となり受託した企業が運営を行うこととなった。

2. 支援の事業（取組）名

健やか親子 21 「取り組みのデータベース」

3. その取組が開始されることになった背景と取組のねらい

日本の母子保健施策の一つとして、「健やか親子 21」がある。これは、専門職や一般の方、国民が一体となって母子の健康水準を向上させる国民運動計画であり、平成 13 年に第 1 次計画が開始され、平成 27 年度からは第 2 次が開始されている。この「健やか親子 21（第 2 次）」のホームページには、第 1 次のころから搭載されている「取り組みのデータベース」がある。これは、当時の研究班（厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究）「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」（平成 13～平成 15 年度））において、ホームページのコンテンツとして、地域での取組が活性化されるような情報の提供はできないかと検討した結果、新規事業のアイデアの検索や、既存事業の再構築、事業評価などに活用できる市区町村母子保健事業のデータベース構築を行うこととなった。本データベースの特徴のひとつは、自分たちの自治体の規模や人材に似た地域を検索して、事業の情報共有ができることである。

4. 対象者

全国の自治体をはじめとする「健やか親子 21」の関連団体。

5. 開催頻度

「取り組みのデータベース」はインターネット上で情報を入力し、それをデータベース化したものである。登録はいつでも可能であり、事業の検索等も随時可能である。

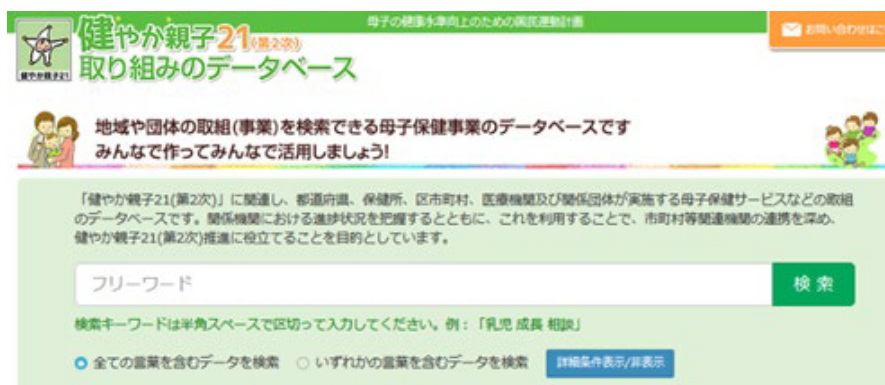
6. 実施者

運営は、令和元年度までは先述の研究班が行っていたが、令和 2 年度からは厚生労働省からの委託事業となり受託した企業に移行され、ホームページも新しく作り変えられた。データベースへの登録、検

索等の活用は全国の自治体をはじめとした健やか親子21の関連団体である。

7. 詳細内容

データベースの活用方法は、「登録」と「検索」である。登録は健やか親子21の関連団体が、インターネット上で団体情報および事業内容を入力することで可能である。登録が完了すると団体ごとにパスワードが発行され、その後の変更等もインターネット上で可能となっている。データベースの検索は通常のデータベースのようにフリーワードで検索できるようになっており、検索した事業で必要な事業をテキストファイル形式やCSVファイル形式で保存することも可能となっている。連絡先を公開している団体もあるため、より詳細な情報を得たい場合は直接問い合わせることも可能である。また、数年に一度、研究班において「取り組みのデータベース」をより一層活用いただくために、「セレクト」を作成していた。これは、評価まで含めた充実した事業、先駆的な事業、新奇性のあるユニークな事業、PDCAサイクルに基づいて事業を実施してる事業を選抜した冊子であり、自治体・団体の方々が現在取り組まれている事業との比較により、評価や見直しの助けになり、更に充実した母子保健活動に繋がることを目的としたものである。出来上がった冊子は自治体へ送付した。



旧 URL : <http://rhino3.med.yamanashi.ac.jp/search/search.php>



新 URL : <https://sukoyaka21-data.jp/>



8. 取組による効果

健やか親子21(第2次)の「取り組みのデータベース」の登録数は、平成27年度に開始されてから令和2年3月3日現在で2,239件(1,221団体)であった。多くの団体が登録し、新しい事業立ち上げや現事業の評価等の参考として活用されていたと考えられる。

9. 今後の課題

これまで「取り組みのデータベース」はほとんどが自治体からの登録であった。しかし、健やか親子21は国民運動計画であるため、より多くの団体、ひいては国民に関心をもってもらい、より活用されるよう周知に努める必要がある。そこで、令和2年度から本「取り組みのデータベース」は、国民、企業、団体、自治体と幅広い関係者により一層活用されるべく、運営主体は研究班から厚生労働省からの委託事業となり受託した企業が行うこととなった。今後のより多くの関係者からの登録、活用に期待する。

事例 12

S 市における第 3 次食育推進計画推進のための 乳幼児から学童期までの食生活の課題の共有

1. S 市の概要

S 県の南東部に位置する県庁所在地。平成 15 年に政令指定都市となった。人口総数は、約 131 万人（男性：65 万人 女性：66 万人）世帯数は、約 60 万世帯である（令和 2 年 1 月 1 日現在）。

2. 事業（取組）名 食育推進情報交換会

3. 取組が開始されることになった背景

第 2 次 S 市食育推進計画の「三食しっかり食べる」の数値目標の達成状況は、16 歳以上、成人期（25～39 歳）及び壮年期（40～64 歳）において、一部目標値から遠ざかっていた。

そこで、第 3 次 S 市食育推進計画を推進するにあたり、各担当部署がそれぞれの食育の取組をすすめることに加え、横断的に連携して情報交換をしながら、市民一人ひとりが食育を実践していくための環境を整備し、実践の環（わ）を市全体へ広げていくことが必要であった。また、横断的な連携を図る上で、乳幼児期と学童期等、各ライフステージにおける共通の課題を共有する必要があった。

4. 取組のねらい

市民の健康づくり施策に従事する栄養士等が、食育に関する情報交換を行うことで、それぞれの立場における問題や課題に対する取組について情報を共有し、今後の食育の取組に活用する。

5. 参加者

S 市保健センター、小・中・特別支援学校の栄養教諭・学校栄養職員等、健康増進課の管理栄養士等

6. 開催頻度

平成 30 年度から 3 年間で各区 1 回実施

7. 実施者

S 市保健センター

8. 詳細内容

(1) 講義

- ・「第3次S市食育推進計画」の目標・課題及び「S市ヘルスプラン21(第2次)」の取組について
- ・「保健センターの健康づくり施策、ヘルスプランの区版について」

(2) グループワーク

(テーマ) 児童・生徒の食生活の実態及びその保護者への啓発について各学校等での取組状況確認

- ① 乳幼児から児童・生徒へ成長とともに起こる、食に関する問題点とその対応策
- ② 子とその保護者世代の食生活に関する啓発

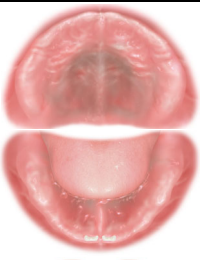
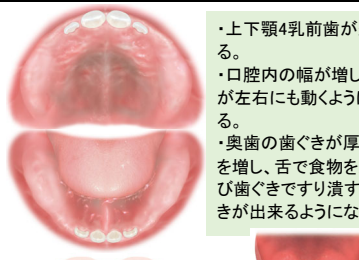
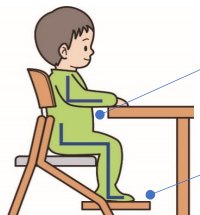
9. 取組による効果

- ・各小中学校と保健センターとの間で、食育に関する情報交換が円滑に行えるようになった。
- ・保健センターでは、小・中学生やその保護者の食生活状況を踏まえた食育事業の実施につなげることができた。
- ・小中学校の栄養教諭等は、区の現状や成人期・壮年期の健康に関する状況、地域住民へのアプローチの重要性を認識できたことにより、給食試食会等で食育推進計画の内容や保護者の生活習慣病予防についても普及啓発を取組みは始めている。

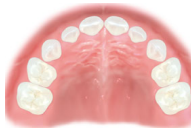
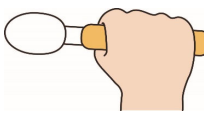
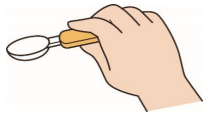
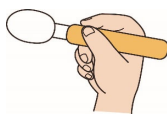
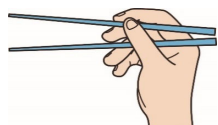
10. 今後の課題

本市の栄養士の配属先は多岐にわたり分散配置されている。朝食欠食や共食など、本市の食育に関する課題を解決するためにも、区の現状を把握している保健センターと区の小・中・特別支援学校の栄養教諭・学校栄養職員らが職域を超えて知識・意識・情報を共有し、食育をすすめていくことが重要であると考えられる。

資料1 乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方(離乳食の開始から1歳頃)

0歳				
5-6か月		7-8か月		9-11か月
口腔機能の発達	 ・無歯期 ・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(哺乳反射の減弱)。 ・口を閉じて食べ物の取り込み・飲み込みが出来るようになる。 ・舌は前後運動。 下唇が内側に入る。	 ・下顎の乳前歯が生え始める。 ・口腔内は高さが増し、舌は上下運動も可能になり、上顎で押しつぶす動きが出来るようになる。 ・徐々に形のある食物を押しつぶせるようになる。 水平(左右対称)に動く。	 ・上下顎4乳前歯が生える。 ・口腔内の幅が増し、舌が左右にも動くようになる。 ・奥歯の歯ぐきが厚みを増し、舌で食物を運び歯ぐきですり潰す動きが出来るようになる。 噛む側が非対称に縮む。	
	「お口あーん」と声をかけられると自分で口を開ける		肉や魚など、舌ですりつぶしにくいものは口の中に残ったり、出したりする	
食べる機能の発達	・手づかみで食べる ・手のひらで押し込む ・コップを使って飲もうとする			
支援の例	成人嚥下獲得期		押しつぶし機能獲得期	
	・介助しながら摂食・嚥下機能を上手に獲得させていく。 ・子どもの発育・発達には個人差があるので、子どもの様子をよく見ながら離乳食を進めていき、食べる姿勢に配慮していく。 ・スプーンはボール部分が浅く、口唇幅の1/2～2/3の大きさとする。 ・口に入る量は、スプーン半分を目安とする。 ・開いた口の下唇にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。スプーンを上顎にすりつけたり、口の奥に入れたりしないように注意する。 ・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だけ与える。 ●姿勢のポイント(嚥下を促す姿勢)  口が開いた時に舌と床が平行になる角度に調整する。		・「もぐもぐ、ごっくん」など声かけをしながら、つめすぎや、まる飲みしないようにする。 ・のどを潤しながら食事をする。コップを用意する。 ・スプーンやコップの使い始めは量を加減し、子どもの両手で持たせ、保育者は食器や子どもの手にそっと手を添えたり、そばで見守ったりする。 ・別皿を使うなどして、手づかみ食べをしやすいとする。 ・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。 ●姿勢のポイント(顎や舌に力が入る姿勢) 椅子はテーブルの高さに合わせて、子どもの両肘がテーブルに対して直角(90度)につき、臀部は椅子の座面で安定していること。  テーブルと子どもの身体の間に握りこぶし一つ分空ける。 足底全体が床または補助台にしっかりとくように調節する。	
	●なめらかにすりつぶした状態		●舌ですりつぶせる固さ(豆腐ぐらい)が目安。	
	つぶしがゆから始める。やわらかく煮てすりつぶした野菜等も試してみる。		月齢で進めるのではなく、子どもの様子や食べ具合をよく観察しながら、なめらかにすりつぶした形態から少しずつ形態を大きくしていく。	
慣れてきたら、やわらかく煮てすりつぶした豆腐、白身魚、卵黄等を試してみる(調理形態はジャム状・ポタージュ状)。		【穀類】 ・全がゆ、パンがゆ ・短く切ったうどん(1～2cm)のやわらか煮など 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・白身魚・しらす・ツナ水煮など(ゆでて、細かくほぐしてとろみをつける) ・脂の少ない鶏(胸などの)ひき肉など(肉団子のあらつぶし、煮潰しなど)、レバー(ペースト) ・ヨーグルト(無糖・やわらかく煮た具材と合わせるなど)、育児用ミルク(飲用のほかに調理(ミルク煮など)にも使用)など ・豆腐(煮る)、納豆(ひきわり)など ・卵黄～全卵を使用。やわらかいスクランブルエッグ・かきたまなど(中心部までしっかり加熱) 【野菜】 ・2～3mm角のやわらか煮(指で軽くつぶせるくらい)や、あらつぶしなど ・葉物は葉先を使用し、やわらかくゆで、細かく(2～3mm四方くらいに)刻む		
調理形態・料理の例	●歯ぐきですりつぶせる固さ(完熟バナナぐらい)が目安。			
		【穀類】 ・全がゆ～軟飯 ・パン(細長く切り、さっと焼く) ・短め(2～3cm)に切ったうどんのやわらか煮など 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・白身魚・鮭・かつお・まぐろ・さんま・あじなど(煮魚、ムニエルなど) ・脂の少ない鶏(胸などの)ひき肉・豚(赤身などの)ひき肉など(そぼろ煮、やわらかい肉団子など)、レバー(ペーストなど) ・豆腐(煮る)、納豆(ひきわり)など ・卵焼き・オムレツなど(中心部までしっかり加熱) ・ヨーグルト(無糖・やわらかく煮た具材と合わせるなど)、牛乳(調理用)、チーズ(塩分に注意)、育児用ミルク(飲用のほかに調理(ミルク煮など)にも使用) 【野菜】 ・小さめ(5～8mm角)あるいはスティック状に切り、やわらかく煮る(指でつぶせる程度)。 ・葉物は葉先を使用し、やわらかくゆで、細かく(5mm四方くらいに)刻む 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど		
		【果物】バナナ、りんご・梨・柿(やわらかく煮る)など		
食べにくい食材	肉や魚など、舌ですりつぶしにくい食品や、ブロッコリー、もやし、いんげんなど、口の中でまとまりにくい食品を使用した料理は、とろみをつける。			
※1歳まではちみつの使用や牛乳の飲用は不可				

資料1 乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方(1歳頃から6歳頃)

		1歳						2歳						3歳	4歳	5歳	6歳						
		1-2か月	3-4か月	5-6か月	7-8か月	9-10か月	11-12か月	1-2か月	3-4か月	5-6か月	7-8か月	9-10か月	11-12か月										
口腔機能の発達		 ・前歯(2番目の歯まで)が生えそう。 ・前歯でかじりとりが出来るようになる。		 ・奥歯(第一乳臼歯、前から4番目の歯)が生え始める。 ・奥歯での粉碎、すりつぶしが可能になり、食べられるものが増える。 ・一口で食べられる適量がわかるようになり、食べ物の大きさや固さに適した食べ方が身についてくる。		 ・前から4番目の歯まで生えそう。		 ・乳歯が全て生える(20本)。 ・奥に生える乳歯(第二乳臼歯)が咬み合うようになると、ほとんどの食物を噛んで処理することが出来るようになるが、咬む力は成人の1/5程度のため大人と同じ固さの食物を食べることが難しいことが多い。		 ・下顎の前歯が永久歯(中切歯)に生えかわる。 ・続いて下顎の6歳臼歯(第一大臼歯)も生え始める。 ・永久歯に生えかわる際の違和感で、一時的に固い物を嫌がる時期がある。													
	食べる機能の発達	・目・手・口の協調運動を覚える。 ・食べる量や好き嫌いなど、個人差が出てくる  手掌にぎり(丸掴み)  横から取り込む  指握り  前から取り込む  三つ指握り(えんぴつ持ち)  正しいお箸の持ち方 親指、人差し指、中指で上の箸をもつ。 親指の根元で下の箸をはさみ、薬指の爪の横で支える。		・スプーンを使う。初めのうちは上から手のひらで丸掴みし、肘を曲げたり腕全体を動かしたりしながら口元にスプーンを持っていく。 ・手首を内側から外側に反すことができるようになると、指握りができるようになる。三つ指握りができるようになるとこぼすことが少なくなる。 ・手の機能が未発達のため、上手くすくえず、かき込んで食べてしまうことがある(左右の手指を協調して使いこなせるまでは、かなりの時間を要する)。 ・口に入れる動きは、初めのうちは横から取り込み、徐々に正面から入れられるようになる。						自分で食事ができる 食事中歩き回らずに座って食べられる 集団での食事に関心をもつようになる		お箸が上手に使えるようになる (目安は5、6歳)											
支援の例		自食準備期		食具食べ機能獲得期						食具食べ機能完成期													
		・食べるときは、背中や足底も安定させる。 ・食事の時はテレビを消すなど、食べることに集中できる環境にする。 ・目を離さず、しっかり噛んで飲み込んでいるか確認する。 ・手づかみ食べによって、食物を手で持ち、一口量をかじり取る練習をする。 ・手づかみ食べによって、自分で食べる楽しみを増やす。 ・「おいしいね」などの声かけをしたりすることで、楽しい雰囲気をつくる。		・一口の適量を知らせていく。スプーンにのせる量や、口の奥まで入れすぎないように、注意していく。 ・一口量を覚えられるまで、手づかみ食べによって一口量をかじり取る練習は続ける。 ・スプーンが上手になってから、フォークは使う。 ・一口が大きくなりすぎないように食べやすい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」などと声かけをし、良く噛んで食べることを知らせる。 ・飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口の中から取り出す。 ・口の中に食べ物がある時は誤嚥の危険性が高くなるので、おしゃべりなどしないよう声かけをする。 ・「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをすることで食べ始めと終わりの区切りをつける。						・歯の生える時期や食べる機能の発達には個人差があるため、年齢に合わせて無理に食形態を進めすぎないように注意する(好き嫌いや丸飲みの原因になる)。 ・スプーンを上手に口まで運べるようになってきたら、親指と人差し指でスプーンの柄を持つ、正しい持ち方(三つ指握り)を伝える。 ・スプーンを三つ指握りができるようになったら、お箸の練習開始の目安。 ・早食いにならないように、集中してよく噛む時間をつくる。 ・おなかのすくリズムがもてるように、十分に遊び、食事を規則的にする。 ・いろいろな食品に親しみ、食べたいもの、好きなものが増えるように、食品の種類や調理方法、味付けを工夫する。 ・食事のマナー(食事前の手洗いや挨拶、正しい姿勢や食具の持ち方、遊びながら食べないなど)が身くように、声かけしたり、環境を整える。		・いろいろな食材、固さを試し、奥歯をしっかり使って噛む練習をする。 ・家族や仲間と一緒に食事を楽しめる環境を整える。 ・家族や仲間と一緒に食事づくりや準備に関わる機会を増やす。 ・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機会を増やす。 ・食べ物や身体のことを話題にする。		・前歯が抜けている時は、食べ物を小さく切ってから口に入れ、奥歯でしっかり噛むように声をかけていく。									
		窒息事故を予防するため、安全な食べ方が身につくようにその都度伝える。 *安全な食べ方のポイント…食べることに集中する、姿勢を整える、水分をとってのどを潤してから食べる、遊びながら食べない、食べやすい大きさにする、つめ込みすぎない、口の中に食べ物がある時は話をしない、よく噛んで食べる。																					
調理形態・料理の例		●歯ぐきでかみつぶせるくらい(肉団子くらい)が目安。 ●手づかみ食べするものは手指の発達状況を確認し、スティック状など握って食べやすい形状にする。 【穀類】 ・軟飯…米に対して2～3倍の水で作る。炊き込みご飯など ・パン…手で持ちやすいように切る ・麺類…茹でたうどんや中華麺などを4～5cmに切って煮るか炒める 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・魚…煮魚・ムニエル・天ぷら・フライ ・肉…肉団子・ハンバーグ・コロッケなど ・豆腐…煮豆腐・豆腐ステーキなど ・鶏卵…卵焼き・オムレツ・卵とじ等(中心部までしっかりと加熱) ・牛乳…シチュー・グラタンなど 【野菜】1cm角やスティック状などにしてやわらかく煮る。 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど 【果物】りんご・梨・柿(煮る、子どもの発達に応じた大きさ・厚さに切る)、みかん・オレンジ(薄皮をむいてくし形に切る)、バナナなど														※奥歯が生えそうまでは、子どもの奥歯の噛み合う程度や噛む力などの機能に合わせる。 ●固さ:乳歯で噛めるくらい(大人よりはやわらかめ)が目安。 ●大きさ:手づかみ食べするものはスティック状にする。手づかみしにくい料理は、スプーンに乗せやすい大きさ・長さに切る(麺類はフォークを使用) 【穀類】 ・白飯…大人より少しやわらかめ～同じ固さ。おにぎり、炊き込みご飯、チャーハンなど ・パン…手で持ちやすいように切る ・麺類…スパゲティや焼きそばなど(麺の長さは10cm位) 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・魚…煮魚・ムニエル・天ぷら・フライなど ・肉…ハンバーグ・から揚げ・薄切り肉のソテー・フライ・ウィンナーなど ・豆腐…煮豆腐や豆腐ステーキなど ・鶏卵…卵焼き・オムレツ・卵とじ等(中心部までしっかりと加熱) ・牛乳…シチュー・グラタンなど 【野菜】お浸し・和え物・サラダ・野菜炒めなど 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど 【果物】りんご・梨・柿(子どもの発達に応じた大きさ・厚さに切る)、みかん・オレンジ(子どもの発達によってくし形に切る)、バナナなど						※奥歯が生えそうになったら徐々に大人と同じ食品、固さにしていく。 ●大人と同じもの(特に固いものや繊維の多い食品)を食べるときは、一口量を小さくする、噛む回数を多くするなどの工夫が必要 ・前歯が生えかわるころは、一時的に噛み切る必要のない大きさにしたり、軟らかく調理する。	
	食べにくい食材と対応例	繊維の固いもの(ごぼう、れんこん、筍、パイナップル、肉の切り身など)、ししゃもなど骨ごと食べる魚、こんにやく、ウィンナーなど歯がそろっていないと噛みにくいものは使用しない。 ●弾力性や繊維が固い食材 ・糸こんにやく・白滝→1cmに切る(こんにやくはすべて糸こんにやくにする) ・ソーセージ→縦半分に分けて使用 ・えのき、しめじ、まいたけ→1cmに切る ・エリンギ→繊維に垂直に1cmに切る。水菜→1cmから1.5cmに切る、わかめ→細かく切る ●誤嚥しやすいもの ・もち、こんにやくゼリー、白玉団子、硬い豆やナッツ類→この時期には与えない ・形状(球形)が危険な食材(プチトマト、うずらの卵、アメ類、ラムネ、球形のチーズ、ぶどう・さくらんぼ)は、丸のままでは与えない。 ●唾液を吸収して飲み込みづらい食材 ・鶏ひき肉のそぼろ煮→片栗粉でとろみをつける ・ゆで卵→細かくし、他の食材と混ぜて使用する ・煮魚→やわらかくしっとり仕上がるように煮込む・必要場合は片栗粉などでとろみをつける ・のりごはん(きざみのり)→きざみのりを、かける前にもみほぐし細かくする ・ごはん、パン類、ふかし芋、焼き芋、カステラなど→水分を摂ってから、詰め込みすぎず、よく噛んで食べる。																					

資料 2 幼児期の子ども・保護者の栄養・食生活支援に関する Q&A

- * 保育・幼児教育の場や母子保健の場でよく見られる困りごと（Q）と、支援や対応の例（A）を示しました。
- * Aの※には、参考になる文献や関連する本ガイドの内容を示しています。詳しく知りたい場合はこちらも参考にしてください。
- * QはP.13の図22に基づき、Q1～7は【食事・間食・飲料】について、Q8～12は【食事への関心・行動】について、Q13～14は【生活】について、Q15～16は【その他】の順で示しています。

食事・間食・飲料

[子どもや家庭全体への対応]

■偏食・小食・食のこだわり等について

Q1. 苦手な食材を食べたがらない子どもに対して、具体的にどのように対応すればよいのでしょうか？

A1.

● 自分で食べる量を調節する

幼児期になると、自分の食べる量を調節できるようになってくるので、食べる量を子ども自身で決められるようにし、まずはそれが完食できたときに一緒に喜び合うとよいでしょう。少量であっても、苦手な食材を完食できた喜びが自信につながり、少しずつ食べられる量が増えてくるケースもあります。

☞ 支援ガイド事例5「2. 食生活支援等の実践内容（7）ランチルームでの盛り付けの工夫」

離乳期までは「見て、さわって、自分で自ら食べようとする」時期ですが、幼児期は「自分の食べる量を調節する」時期となり、学童期には「食べる適量がわかる」時期となります。

☞ 「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～」

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/dl/s0219-4a.pdf>

まずは自分で食べる量を定めることができる環境を作り、様子をみながら増やしていけるとよいでしょう。

- メニューのネーミングを工夫する

子どもの興味関心のあることや好きなあそびなどからメニューのネーミングを考えることで、苦手な食材が入ったメニューであっても、ネーミングの印象によって「食べてみよう」という気持ちにつながることもあります。

☞支援ガイド事例5「2. 食生活支援等の実践内容（2）物語メニューの導入」

※アレルギー対応の観点から、料理名から原材料がわかるようにするとよいという考え方もあります。

- 子どもが苦手な食材とかかわる機会を作る

野菜が苦手な場合は、野菜の皮むきなど食材の仕込みを子どもたちと一緒にしたり、園で栽培して収穫したものを調理したりすることで、自分がかかわった野菜なら「食べてみよう」という気持ちがめばえることがあります。それをきっかけにして食べられるようになることもあります。

☞支援ガイド事例7「2. 食生活支援等の実践内容

（3）お手伝いを通じた食への興味・関心」

☞支援ガイド事例5「2. 食生活支援等の実践内容

（9）子どもたちも一緒に行う給食の準備」

☞支援ガイド事例6「2. 食生活支援等の実践内容

（1）子どもの主体性を大事にした栽培活動」



- 子どもの気持ちを確認しながら少しずつ進める

子どもの意思を確認しつつ、「ちょっと味見したらおいしいかもしれないよ」といった声かけをしながら、ほんの少しであったとしても食べられたことを喜び合いながら、無理強いせずに根気よくかかわることで、偏食が多い子どもでも、やがて少しずつ食べられるようになっていきます。

子どもが、少しでも食べようという気持ちになるよう、配膳されたもの以外に小皿を用意し、子どもと確認しながら、「食べてみる」といったものを少しだけ小皿に取り分け、それだけは食べるようにすることを続けたところ、最終的には小皿に少しずつ取り分けながら食べられる量が増えていき、1年以上かけて、やがて全て食べられるようになったケースもあります。

Q2. 食べられる食材が少ない子どもには、どのように食べられるものを増やしていけばよいのでしょうか？

A2.

- 子どもが食べられる食材の共通点を探る

子どもが食べられる食材の共通点を探り、似たような味や食感のものを試してみることで、食べられるようになったケースもあります。例えば、唐揚げやせんべいのようにカリッとしたものなら食べられる子どもに、じゃこを炒ってふりかけにしたところ喜んで食べた、ゆでたじゃがいもなら食べられる子どもに、にんじんをゆでてつぶし、ゆでたじゃがいもと似たような食感になるようにしてみたら食べた、というように、子どもの好みの食感を把握して少しずつ試してみる方法もあります。またその際も無理強いせず子どもと確認しながら進めていくことが大切です。

偏食は、食経験が少ないために、警戒心から食べられないという場合もあります。食べられるものと似たもの、同じ種類のもの、ということがわかると安心して食べられることがあるので、「〇〇と同じだよ」「似ているね」といった声かけをしてみてもよいでしょう。

- 苦手な食材を小さく切ったり、他の食材と混ぜる

野菜など、苦手な食材を食べない子どもに対して、その食材を小さく切ったり、他の食材と混ぜるなどの工夫をし、食べなくてもメニューには取り入れて配膳するようにしておくといよいでしょう。見るだけでも嫌悪感を示すような場合は配慮が必要ですが、強い嫌悪感を示していない場合は、周りの人たちがおいしそうに食べている姿を見ているうちに、自分から食べてみようという気持ちになるケースもあります。焦らず、スモールステップで進めていくといよいでしょう。

- 口腔機能に合った調理形態かどうか確認する

苦手な食材は、まだ口腔機能が育っておらず、食べにくい食材かもしれません。乳歯・永久歯の萌出や咬み合せの状態を確認し、口腔機能に合った調理形態かどうか確認しましょう。乳臼歯の萌出が未完了である場合は、奥歯ですりつぶす食品の摂取は難しく、とくに肉類などの繊維質の食品を嫌がることがあります。また、幼児期は一般的に乳歯列が完成していますが、まだ大人と完全に同じ硬さの食品を咀嚼することは難しい場合が多いです。食べにくいのに無理矢理食べさせるなどの食事の強要がないように「乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方」を参照して頂ければと思います。また、反対咬合や開咬（前歯がかみ合わない）などのかみ合わせの問題や舌小帯の付着位置異常が原因で、食べにくい食材があるお子さんもいらっしゃいます。その場合は、かかりつけ歯科医にご相談ください。

☞資料 1「乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方」

Q3. ごはんとおかずなどが一緒になっているメニュー（カレーライス、中華丼、ミートソース、サンドイッチなど）が苦手な子どもがいますが、分けて提供してもよいでしょうか？

A3.

- ごはんとおかずなどを分けて盛り付けてみる

ごはんやおかずなどを分けて盛り付けることで食べられるようであれば、まずは分けて盛り付けてもよいでしょう。分けて盛り付けていても、その料理を何回か食べていくうちに、ために分けずに盛り付けてみたら食べられるようになったケースもあります。分けられるものは分けて配膳し、少量だけ混ぜたりかけたりして、子どもの様子をみながら、焦らずに進めていくとよいでしょう。

ジャムパンやサンドイッチが苦手な子どもには、ジャムだけ別皿にのせて配膳したり、食パンと中身を分けて盛り付けたりし、子どもが興味を持ったタイミングで少しずつつけて食べるようにすることで、やがてジャムのついたパンやサンドイッチが食べられるようになったケースもあります。

Q4. ごはんとおかずを混ぜないと食べられない子どもがいます。どうしたらごはんとおかずを混ぜずに食べられるようになるのでしょうか？

A4.

- 子どもの気持ちを確認しながら、混ぜない部分を少しずつ食べる経験をする

ごはん、おかずを全部かけて混ぜながら食べる習慣がついている場合は、まずは全部混ぜるのではなく、混ぜない部分を残しておくことを子どもと確認し、口の中で混ぜることを伝えながら口内調味の経験を促すことで、少しずつ混ぜずに食べられるようになることもあります。

Q5. 小食で、食べられる食事量にムラがあり、日によって食べられたり、食べられなかったりする子どもには、どのように対応すればよいのでしょうか？

A5.

- 成長曲線を確認する

小食の子どもは、まずは成長曲線を作成し、基準線から大きくはずれていないことを確認しましょう。成長曲線から急激に外れる場合は、囑託医に相談したり、かかりつけ医に相談することを勧めましょう。

- 午前中の活動量を増やしたり、昼食時間を調整してみる

午前中の活動量が増えるよう、なるべく体を動かすあそびを取り入れるとよいでしょう。それでもなかなか食事量が増えない場合は、昼食時間を少し遅らせることで、しっかりお腹が空いて食べられることもあります。昼食がしっかり食べられるようになったら少しずつ本来の昼食時間に戻していくようにするとよいでしょう。

- 大人が一喜一憂しすぎずに見守る

日によって食べられる日、食べられない日があっても、成長曲線を確認して基準線から大きくはずれていなければ、食べられたときに「食べられたね。」と一緒に喜ぶことを大切にしていくなかで、安定して食べられるようになるケースもあります。食べる量には個人差があり、またその日の気分や活動量によっても、食べられたり、食べられなかったりする子どももいます。食べられないことを話題にするよりは、今日楽しかったできごとについての会話をするなど、食事が楽しい時間になるよう心がけ、大人が一喜一憂し過ぎずに見守る姿勢も大切です。

[保護者への個別対応]

Q6. 保護者から、子どもの小食や偏食について相談されたときに、どのように対応すればよいでしょうか。

A6.

- 焦らずにできることからやればよいことを伝える

保護者から相談があった場合は、保護者自身も問題意識を持っていて、家庭でも既に努力している可能性が高いので、まずは焦らずにできることからやればよいことを伝えます。園と家庭で情報を交換しながら焦らずに一緒に取り組んでいくことを提案し、保護者自身が思いつめないよう支援していくことが大切です。

- 食べられたら一緒に喜び合うことを大切にできるよう伝える

小食の場合、子ども自身に食べられる量を聞いて、まずはその分が食べられたら一緒に喜び合うとよいでしょう。子ども自身が「食べられた」ことに自信が持てると、食べる量が増えていきます。

- 園で子どもがよく食べたメニューを伝える

子どもが園でよく食べたメニューについて伝えたり、その作り方を伝えることで、保護者も同じものを家庭で作り、食べられるようになることもあります。中には調理が苦手な保護者もいるため、保護者が家庭でできそうなメニューを伝えるとよいでしょう。

そのようなときに備えて、レシピを伝えられるような用紙を作ったり、園のHPでレシピを公開するなどの工夫をするとよいでしょう。



Q7. 小食や偏食の子どもに対して、問題意識を持っていない保護者には、どのように対応すればよいでしょうか。

A7.

- 子ども自身が園で困っている様子などについて伝える

園での子どもの様子について、食べられないために元気に活動できないなど、子ども自身が困っている様子などについて伝えてみましょう。園でも少しずつ食べられるようになるとよいことを伝えて、園と保護者と協力しながら食べられるようにしていく方向性を確認します。調理が苦手な保護者には、そうした保護者の状況にも理解を示し、簡単に食べられる食材や、簡単にできる調理法などを伝えて、実際に家で作れるように支援して解決したケースもあります。園で子どもがよく食べたものを伝えることで、保護者から作り方を教えて欲しいと言われることもありますので、作り方を伝えられるようにしておくともよいでしょう。

- 保護者とコミュニケーションを取りやすくする工夫をする

まずは、保護者とコミュニケーションがうまく取れるようになっておくことで、子どもの小食や偏食のことを話題にしやすいくなります。そのためには、園での活動内容を可視化することで、園での生活自体に興味関心を持ってもらうこと有効です。園での様子を写真つきのドキュメンテーションを用いて伝えたり、イベントに参加して園での子どもの様子を理解してもらうことで、保護者と話す回数が増えてくると、小食や偏食の話題もしやすくなるでしょう。

☞ 支援ガイド事例5「2. 食生活支援等の実践内容（10）保護者との連携の工夫」

[子どもや家庭全体への働きかけ]

■食べる意欲等について

Q8. 食べる意欲が少ない子どもには、どのように接したらよいのでしょうか？

A8.

- その子どもの好きなあそびや興味関心のあるものに着目してみる

食べることにに対して意欲がわかない子どもは、他のことに対しても消極的であるようにみえることがあります。しかし、その子どもとしっかり関わり、よく観察することで、その子どもが好きなことが見えてくることもあるでしょう。子どもの好きなあそびや興味関心のあることを食事のときに話題にしたり、食べ物の色や形を子どもの好きなものに見立てるなど、なるべく楽しい雰囲気です食事ができるように工夫することで、「食べてみよう」という気持ちにつながることもあります。

- 環境を変えてみる

園によっては、月に一度、給食をお弁当箱に入れて提供し、外で給食を食べるという試みをしているところもあります。環境を変えることで、いつもより食べられるようになる子どももいます。また保育の中で、関心のあるあそびと食を連動させることで、食べる意欲につながることもあります。

- 食材に関心をもたせる

給食で提供される食材を、少しカットして先に子どもたちに見せておくことで、給食を食べるときに、その食材を探しながら食べることに繋がります。苦手な野菜であっても、調理前の状態と比べて、調理後はどうなったか、という視点で、探しながら食べることで楽しみながら食が進むことがあります。

- 生活リズムを見直してみる

就寝時刻が遅かったり、登園時刻が遅かったりすると、午前中、元気よく活動できないこともあります。また、朝食の時間が遅いために、昼食時におなかはずかずに食が進まないケースもあります。早めに登園して午前中からしっかり遊びこむことで、食べる意欲につながることもあります。保護者とよく相談し、生活リズムを見直してみることも有効です。

📖 Q&A13, 14

Q9. 園でみんなと一緒に昼食が食べられない子どもに対して、具体的にどのように対応したらよいのでしょうか？

A9.

- 安心と安らぎの中で食べている心地よさを味わう

子どもが一緒に食べられるようになる過程としては、安心と安らぎの中で食べている心地よさを味わうことが大切です。そこで、なぜみんなと一緒に食べられないのか、子どもをよく観察し、子どもの目線に立って、どういった環境なら食べられるのか、誰と一緒に食べられるのか、考えて試してみるとよいでしょう。

- 慣れた保育者と2人で食べたり、子どもが落ち着いて食べられる場所を探す

大勢の前で一緒に食べることで緊張してしまうようであれば、よく慣れている保育者とだけ一緒に食べられる空間を用意し、少しでも食べられるようであればそこからスタートします。まずは安心して食事ができる環境を整え、園で昼食を食べることに少しずつ慣れていきましょう。一定期間を経て、子どもが食べることへの抵抗がなくなってきたら、みんなと一緒に食べてみるかどうかを本人に確認し、一緒に食べてみることを試みます。このようにして数か月後にはみんなと一緒に食べられるようになったケースもあります。

子どもにとって、食べることが苦痛にならないよう、子どもが安心して「食べることは楽しい」と感じるために何をすべきかを考えて対応するようにしましょう。



■丸のみ・詰め込み食べなどの食べ方の悩みや口腔機能について

Q10. よく噛まない、食物を口に詰め込んで丸のみしてしまう子どもには、どのような原因が考えられるでしょうか？

A10.

- 歯の萌出状況にあった調理形態にする

よく噛まない場合は、歯の萌出状況にあった調理形態であるか確認しましょう。乳臼歯ですりつぶせる固さなのか、逆に軟らかくて噛む必要がなく飲み込んでいる場合もあります。乳臼歯の生え始めや永久歯に生えかわる際の違和感で一時的に固い物を嫌がることもあるため、よく口の中を観察しましょう。

☞支援ガイド資料 1「乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方」

- 一口量が適切か確認する

一口量が多いと噛みづらく、そのままのみ込んでしまうこともあるので、一口量を少し減らして、口の中の食べ物を全てのみ込んでから、次の一口を食べるようにしましょう。

- 早く食べるように急かすことを控える

詰め込みは、早く食べるように急かしたり、他のきょうだいなどに取り合いになるような状況でも起こりやすいため、食事環境についても配慮しましょう。

- 食べにくい様子がないか確認する

食べにくい食事は、食べる意欲を減退させ「口の中にためる」「丸のみ」などの問題に繋がりがやすく、調理形態を適切な大きさ・固さに調整することが大切です。歯の萌出状況や調理形態に問題がない場合は、咬み合せや口腔機能に問題があることがあるため、かかりつけ歯科医に相談してみましょう。

☞日本小児歯科学会編. 乳幼児の口と歯の健診ガイド 第3版. 医歯薬出版. 2019

☞日本歯科医学会. 小児の口腔機能発達評価マニュアル. 平成30年3月1日発行

<https://www.jads.jp/date/20180301manual.pdf>

■食具の使い方について

Q11. 箸をなかなか上手に持つことができません、どうしたらよいのでしょうか？

A11.

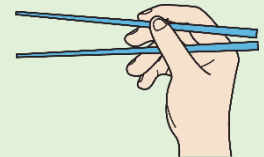
● 子どもが扱いやすい箸を準備しましょう

スプーンやフォークを三つ指握り（鉛筆持ち）で持つことが可能になると箸を持たせることができます。子どもにとって扱いやすい箸の長さは、手のひらの長さ（手首から中指の指先までの長さ）より 2～4 cm 長い箸とされています。

● 正しい箸の持ち方を教えましょう

上（奥）の箸は鉛筆のように持たせ、箸と箸の間に中指が入るようにします。親指は伸ばしましょう。下（手前）の箸は親指の根本と薬指の爪の横で支えるようにします。

最初は正しい持ち方をする子どもは少なく、握り箸（手全体で握る）やクロス箸（親指、人差し指、中指、薬指で持つようになっているが、箸は交差している）がみられます。



正しい箸の持ち方

● 箸の動かし方の練習を遊びに取り入れましょう

① お箸を持つ反対の手で下（手前の箸）を支えさせ、支えたまま動かさないようにします。

② 親指と人差し指、中指で上（奥）の箸だけを上下（前後）に動かす練習をしてみましょう。

子どもが自分でやってもうまくいかない時には、大人が下の箸を支えて上の箸の動きを教えてもよいでしょう。

③ ①②ができるようになれば、器などにスポンジや豆などを入れ、箸で挟んで（つまんで）、別の器へ移動させ、離す練習をしてみましょう。

箸の動かし方が発達するのは 4～5 歳過ぎ頃で、さまざまな大きさ、形、硬さの食物を挟む経験を通して少しずつ上達していきます。

● 遊びの中に、手指の発達につながる動きを取り入れましょう

いろいろなサイズのシールをはがして紙に貼り付ける、新聞紙・チラシをちぎる、折り紙、洗濯ばさみで紙や布などを挟む、トング遊び、1～5 の指の形をつくるなど手指を使った遊びを取り入れましょう。

☞ 笹田哲, 気になる子どものできた！が増える 3・4・5 歳の体・手先の動き指導アラカルト, 中央法規出版, 2013

☞ 大岡貴史他, 箸の操作時の手指運動についての三次元的観察 ―箸の操作方法と手指運動の関連について―, 小児保健研究 68 (4) 446-453, 2009

〔保護者への個別対応〕

Q12. 手づかみ食べをして前歯を使ってかじり取る練習をさせたいと思いますが、持ちやすいようにスティック状に切っても、自分で食べようとしません。子どもの手に持たせても、なかなかかじり取ってくれないのですが、どうしたらいいのでしょうか？

A12.

- 大人が手を添えて子どもにかじり取る経験をさせる

食べ方がわからないのかもしれませんが。食べ物を子どもの口元に持っていきたり、食べ物を持った子どもの手に大人が手を添えて口元に持っていたりして、かじり取りを何度も繰り返すと、自然にかじり取る方法を学ぶことができます。

- 大人が目の前で食べ物をかじり取る様子を見せる

子どもが真似できるように、大人が目の前でかじり取る様子を見せるのもよいでしょう。

[子どもや家庭全体への働きかけ]

■生活リズムの乱れ、朝食欠食等について

Q13. 登園が遅く、生活リズムも乱れている子どもや、朝食を食べないまま登園する子どもがいます。どのように対応すればよいでしょうか。

A13.

- 園での子どもの様子を具体的に保護者に伝える

園での子どもの様子（午前中、元気に活動できない、お腹が空かずに昼食が食べられないなど）について、具体的に保護者に伝えて、登園時間を早めてもらったり、早寝をしてもらうなど、保護者とともに生活リズムについて一緒に考えていくとよいでしょう。生活リズムを変更することは難しいことが多いため、保護者をお願いするだけでなく、一緒に考えることで、園内の生活リズムについても見直してみる（昼食の開始時刻や、午睡の開始時刻、午睡時間の調整など）ことが大切です。

- 子ども自身に朝食の大切さの意識づけをする

朝食を食べる習慣は、子どもの身体面の健康だけでなく、心の健康、学力や体力とも関係があり、食生活全体の栄養バランスの良さや、早寝早起きの規則正しい生活リズムとも関係しています（注参照）。朝食習慣への対応としては、子どもへの働きかけとともに保護者との連携・協働がとても重要になります。

子どもへの対応としては、子ども自身の興味・関心を高めるために、食べることと健康との関連を学ぶ中で、朝食の大切さや栄養バランスをとりあげます。教材の紙芝居などに親しみのあるキャラクターを登場させることで、より身近に感じることが出来ます。朝の会で、自分が食べたものを報告する機会を作ることで、他の子どもの食生活からも刺激を受け、自らの食を主体的に考え、学び合いや実践する力を培う食育活動の一環になります。

📖 農林水産省「朝食を毎日食べるとどんないいことがあるの？」

<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/evidence/chosyoku.html>

- 家庭の朝食を見直す機会を作る

家庭への働きかけは、お便りなどで「早寝・早起き・朝ごはん」の大切さを知らせることを実践している園も多いと思います。夜型生活リズムの見直しや朝食のレシピについてもふれ、マイルステップで無理せず、できるところからはじめましょう、といったメッセージを加えるとよいでしょう。また、保育参観、給食試食会、発表会などの行事の際に、栄養士などによる実践的な講話や朝食レシピの試食会を実施したり、保護者同士の情報交換の機会を設けることも、家庭の食を見直すきっかけになるでしょう。

[保護者への個別対応]

Q14. 朝から食欲がないために朝ごはんを食べられない子ども、お菓子ですませている家庭にはどのように対応したらよいのでしょうか？

A14.

- 朝食の悩みは一人ではないことを伝える

子どもの朝食のことで悩んでいる保護者は多く、他の保護者も同じような困り感があることを伝えることで、自分だけではないと思えることで、罪悪感や不安感が和らぎ、具体的な対応に結びつきやすくなります。

園での食事の様子を伝えたり、実際の場面を見てもらうことで、子どもの発達に合った食事の内容や食べ方を理解できます。家庭では食べることに興味がなく、朝はお菓子だけになっていた場合も、「こんなにいろいろなものを楽しく食べられるんだ」という気づきにもつながります。動画などを活用して、記録を保護者に見てもらう工夫をしている園もあります。

- まずは早起きをがんばってもらうことを伝える

忙しい朝は、子どもも食欲がなく、急がせることでさらに食べることが苦痛になってしまうことがあります。また、保護者自身に朝食摂取習慣がない場合もあります。少しの時間の余裕により、「一緒に楽しく食べる」ことができるかも知れません。まずは、保護者に早起きだけががんばってもらうことから始めることで、早寝やお腹がすくリズムにつながった例や、早起きして登園した時の子どもの元気な姿を伝えることで、保護者のやる気を引きだしたという実践例もあります。

- どうしたら楽しく食べられるかについて保護者と一緒に考える

大切なのは「どうしたら楽しく食べられるようになるか」について、保護者と一緒に考えることです。生活習慣を変えることは難しいことなので、家庭と園の生活リズムを見直し、気長に時間をかけて、早寝・早起きのリズムに調整していくことになります。そして、保護者のがんばりを応援することが何よりも大事になります。

コロナ禍で生活にゆとりがないなど、家庭の事情から望ましい食事の提供が難しいケースも増えてきています。また、食欲には子どもがもともと持っている気質が関係している場合もあります。そのような場合は、保護者との信頼関係の中で、保護者の困り感を共有しながら、問題を解決していくことが大切になります。

[子どもや家庭全体への対応]

■コロナ禍での食生活支援について

Q15. コロナ禍での保護者への食に関する情報提供・情報共有の工夫としては、どのようなものがありますか？

A15.

- 子どもが園で食べている姿を撮影し、映像を保護者に見てもらう

コロナ禍で、保護者による保育参加などを自粛している園も多いことと思います。なかなか園で子どもが食事をしている姿を見る機会がない保護者に対して、園での食事場면을動画で撮影し、保護者に見てもらう取組をしている園もあります。特に、手づかみ食べをしている様子や、食具の使い方、嚥下しやすい姿勢など、園での食事場面の映像を見ることで、家庭でも参考にすることができます。

動画を配信することが難しい場合は、撮影した動画を、保護者の送迎時に園内で見せたという園もあります。また、同時双方向型 WEB 会議システムを使って保護者面談を開催し、そこで子どもの食べる姿を撮影した動画を見せた園もあります。

- 保育ドキュメンテーションを活用する

園での活動の様子を、写真つきで記録する保育ドキュメンテーションに取り組んでいる園では、写真つきの園だよりやクラスだより、食育だよりなどを作成し、子どもが食べている様子や、栽培活動をしている様子の写真と、その時の子どものつぶやきや保育者の思いなどを入れながら保護者に発信しています。保護者への発信方法としては、カラー印刷をしておたよりとして配布したり、アプリを導入している園では、アプリ上に掲示するなど、その園のやりやすい方法で配信しています。写真だけでなく、子どもの思いを汲み取った保育者の言葉を添えることで、園での食についてより詳細に伝えることができるようになります。

- 親子クッキングを家庭で行えるよう工夫する

これまで、園での食育活動の一環で、保護者と一緒に料理する親子クッキングを行っていた園では、園内でクッキングができなくなったことを受けて、家庭で親子クッキングができるよう、レシピを配布し、その感想などを書いてもらう冊子も一緒に渡しています。その冊子には、家庭で取り組んだクッキングの様子について、子どもが絵を描いたり、保護者が写真つきで報告したりするツールとして活用し、コロナ禍でも保護者と園で協力しながら食に関する情報交換をしている園もあります。

Q16. 保育者がマスクをしていたり、子どもたちと一緒に食事をするのを避けるなど、大人が食べる姿を見せることができません。食べ方を伝えるためにどのような工夫をすればよいのでしょうか？

A16.

- パペットなどを使って子どもに噛む様子を伝える

コロナ禍で大人がマスクをしていることが多くなり、子どもたちと一緒に食事をしながら「噛む」様子を見せたり、噛むことの大切さを伝えたりすることが難しい状況になっているかと思います。咀嚼できるように作ったパペットなどを使って、食べ物を噛む様子を伝えることで、子どもたちも噛むことを意識するようになった園もあります。

- Q&A の内容は、支援の一例として挙げたものです。目の前の子どもや保護者にとって、より良い支援をする際の手掛かりになれば幸いです。

文献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～
「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」
報告書（平成 16 年 2 月）<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/dl/s0219-4a.pdf>
（2022 年 2 月 11 日 アクセス確認）
- 2) 厚生労働省．授乳・離乳の支援ガイド（2019 年改訂版）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf>（2022 年 2 月 11 日 アクセス確認）
- 3) 厚生労働省：平成 27 年度乳幼児栄養調査結果
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html>（2022 年 2 月 11 日 アクセス確認）
- 4) 幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイドの開発に関する研究班：総括・分担報告書，平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）平成 31 年 3 月
- 5) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター：「乳幼児健康診査事業実践ガイド」平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業，乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究，平成 29 年 3 月，p.24, p.27, pp.40-62, pp.124-126.
- 6) 厚生労働省：保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019 年改訂版）
- 7) 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班：「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方」，平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）平成 26 年 3 月，pp.33-40.
- 8) 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班：「乳幼児健診に関連した「健やか親子 2 1（第 2 次）」の指標．標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子 2 1（第 2 次）」の達成に向けて」，平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）平成 27 年 3 月，p.68, pp.71-78, 85-88.
- 9) 乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班：「乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方，全国調査データと標準的な乳幼児健康診査モデル作成のための論点整理」，平成 27 年国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）（成育疾患克服等総合研究事業）平成 28 年 3 月，p.17, pp.36-49, pp.48-49.
- 10) 幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイドの開発に関する研究班：総括・分担報告書，令和元年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）令和 2 年 3 月
- 11) 地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について（課長通知）
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/eiyou_b.pdf（2022 年 2 月 11 日 アクセス確認）
- 12) 厚生労働省：保育所における食事の提供ガイドライン，平成 24 年 3 月

幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド

【ガイド作成(平成 29 年度～令和元年度)】

厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイドの開発に関する研究」(H29ー健やかー一般ー003)研究班

(五十音順、所属は令和 2 年 3 月末日現在)

◆研究代表者◆ 石川 みどり 国立保健医療科学院

◆研究分担者◆ 井上 美津子 昭和大学
 衛藤 久美 女子栄養大学
 大久保 公美 国立保健医療科学院
 加藤 則子 十文字学園女子大学
 近藤 洋子 玉川大学
 鈴木 美枝子 玉川大学
 多田 由紀 東京農業大学
 堤 ちはる 相模女子大学
 野村 真利香 国立保健医療科学院
 祓川 摩有 聖徳大学
 森永 裕美子 香川大学
 山縣 然太朗 山梨大学大学院
 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
 横山 徹爾 国立保健医療科学院
 吉池 信男 青森県立保健大学

◆研究協力者◆ 秋山 有佳 山梨大学大学院
 阿部 絹子 群馬県健康福祉部
 石田 尚子 あいち小児保健医療総合センター
 小澤 敬子 あいち小児保健医療総合センター
 佐々木 溪円 実践女子大学
 鹿内 彩子 青森県立保健大学
 杉浦 至郎 あいち小児保健医療総合センター
 仁藤 喜久子 仙台白百合女子大学
 林 典子 湘北短期大学
 平澤 秋子 あいち小児保健医療総合センター
 松本 珠実 大阪市健康局
 三橋 扶佐子 日本歯科大学
 三好 美紀 青森県立保健大学

【ガイド改訂版(Ver2, 確定版)作成(令和 2～3 年度)】

厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援に向けた効果的な展開のための研究」(20DA2002)研究班

(五十音順、所属は令和 4 年 3 月末日現在)

◆研究代表者◆ 衛藤 久美 女子栄養大学
 ◆研究分担者◆ 秋山 有佳 山梨大学大学院
 鈴木 美枝子 玉川大学
 佐々木 溪円 実践女子大学
 多田 由紀 東京農業大学
 祓川 摩有 聖徳大学
 船山 ひろみ 鶴見大学
 ◆研究協力者◆ 會退 友美 東京家政学院大学
 石川 みどり 国立保健医療科学院
 上田 由香理 大阪樟蔭女子大学
 近藤 洋子 玉川大学
 杉浦 至郎 あいち小児保健医療総合センター
 高橋 嘉名芽 愛育病院
 西 智子 元日本女子大学
 多田 恭子 聖路加国際病院
 仁藤 喜久子 仙台白百合女子大学
 林 典子 十文字学園女子大学
 茂呂 歩実 鶴見大学
 山縣 然太朗 山梨大学大学院
 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
 吉池 信男 青森県立保健大学

幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド【確定版】

令和4年3月31日 発行

監修・編著者

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援にむけた
効果的な展開のための研究」
（20DA2002）
