

令和7年度 給食研修会

「 子どもの食と栄養 」

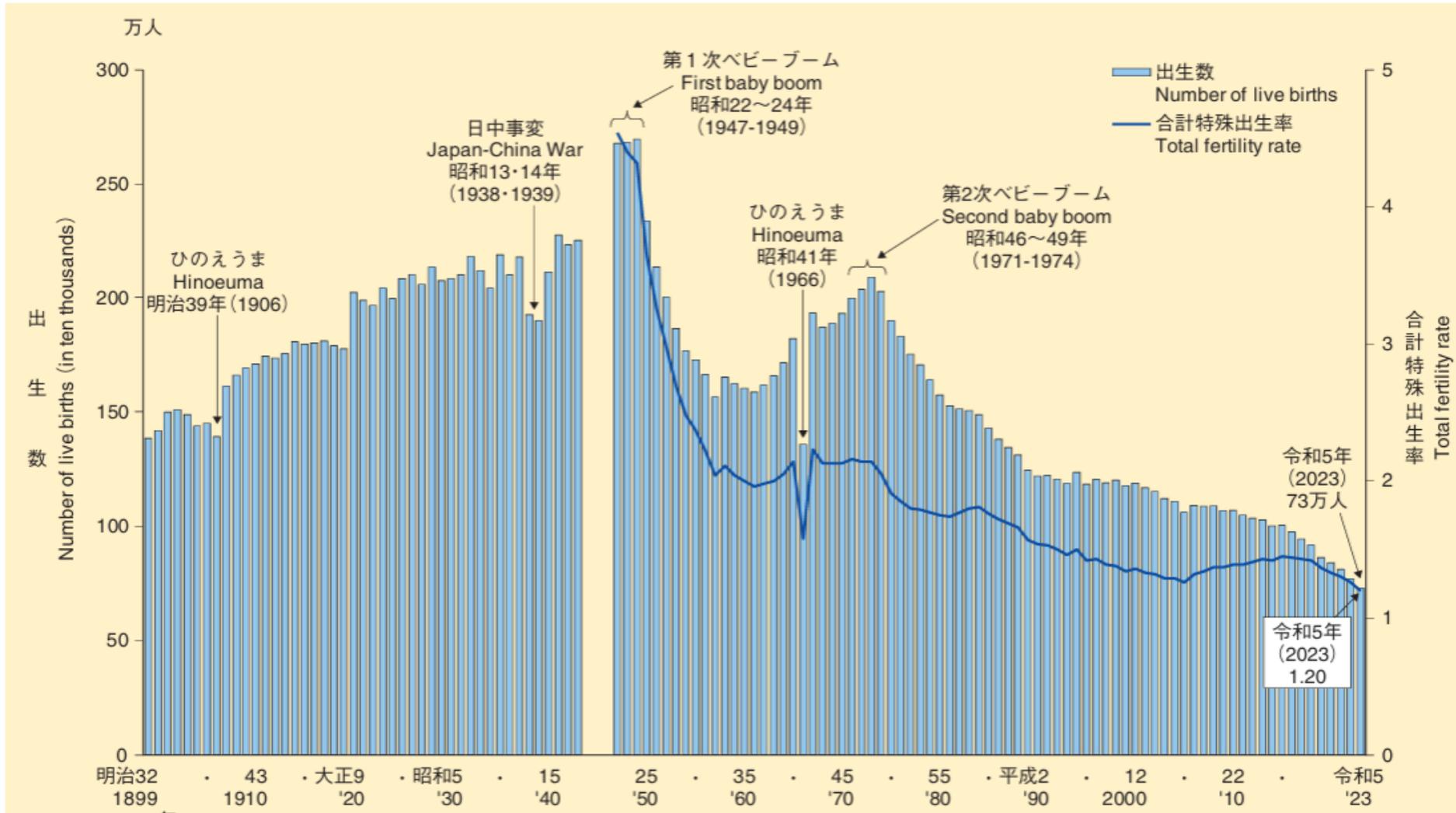
純真短期大学
教授 宅間真佐代

内 容

- 子どもと保護者の現状
- 新生児・乳児の発育・発達と栄養
- 幼児期の発育・発達と栄養
- 食を通じた保育実践のあり方
～保育所における食事の提供～

子どもと保護者の現状

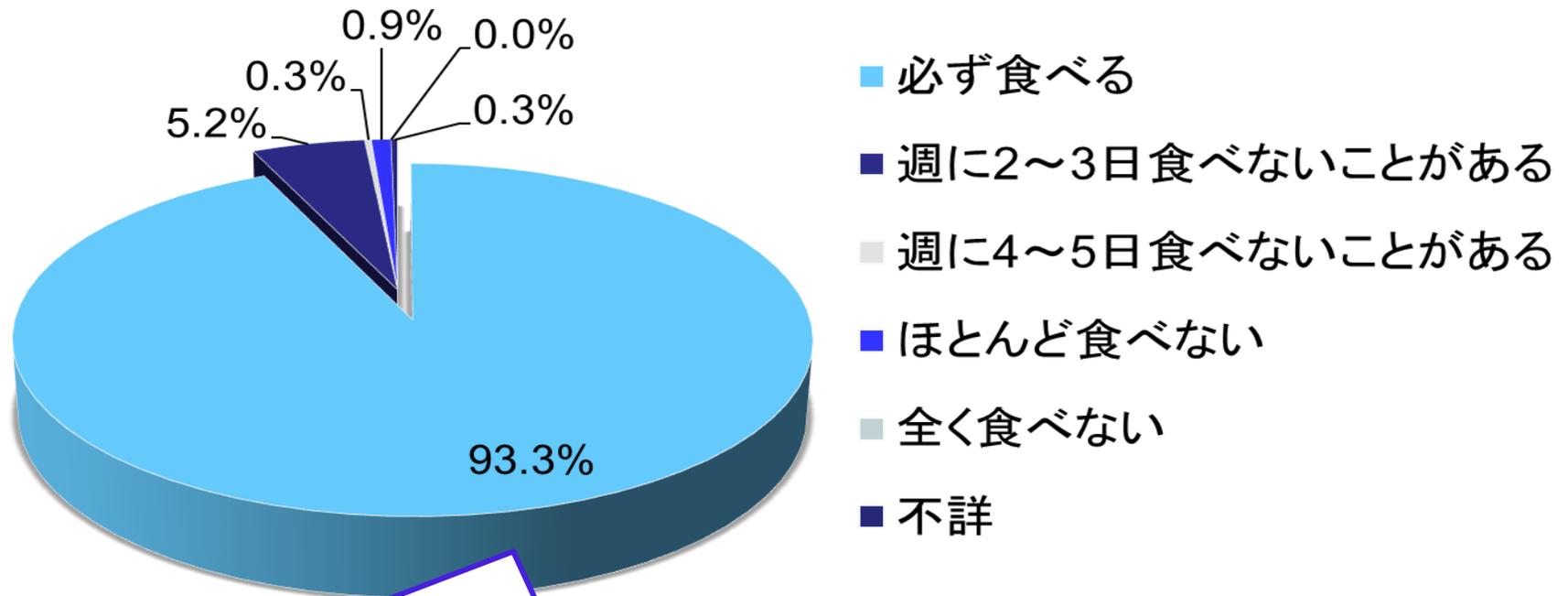
図3 出生数及び合計特殊出生率の年次推移－明治32～令和5年－
Figure 3 Trends in number of live births and total fertility rates, 1899-2023



朝食の習慣

子ども

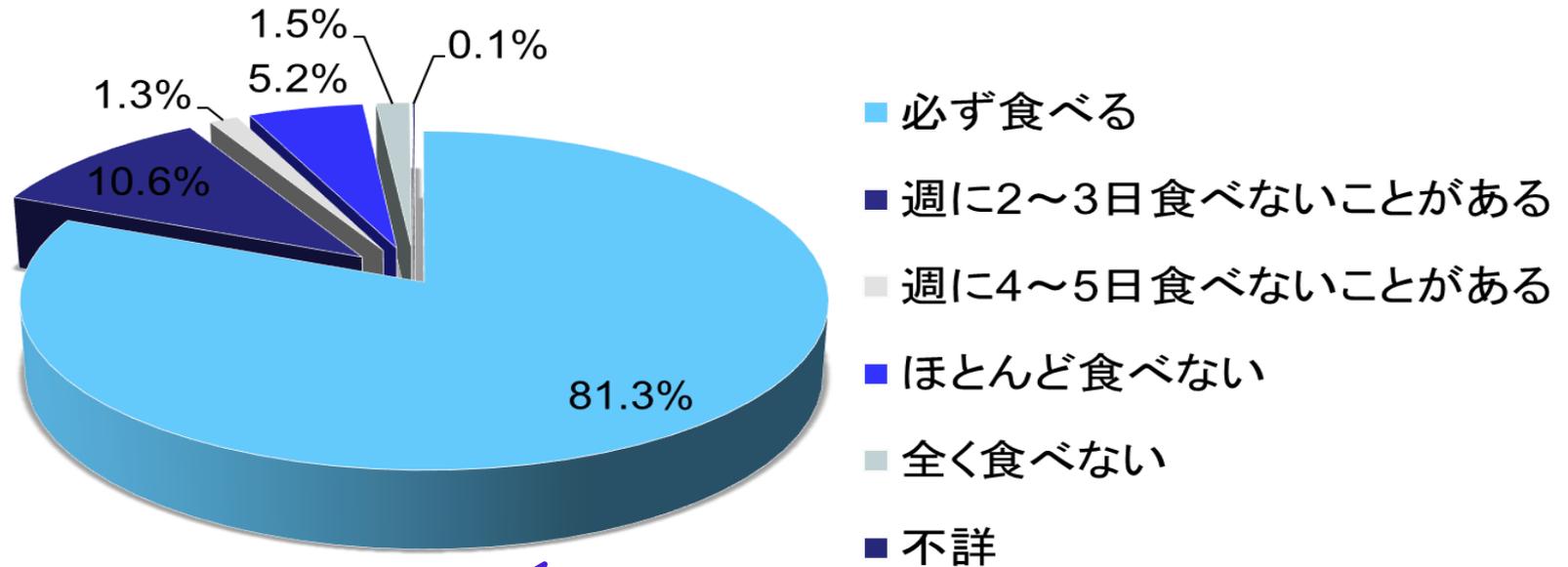
朝食習慣(子ども n=2,623)



「毎日食べる」子どもは
平成12年の約87%に
比べて増加

厚生労働省:「平成27年度乳幼児栄養調査」2016年

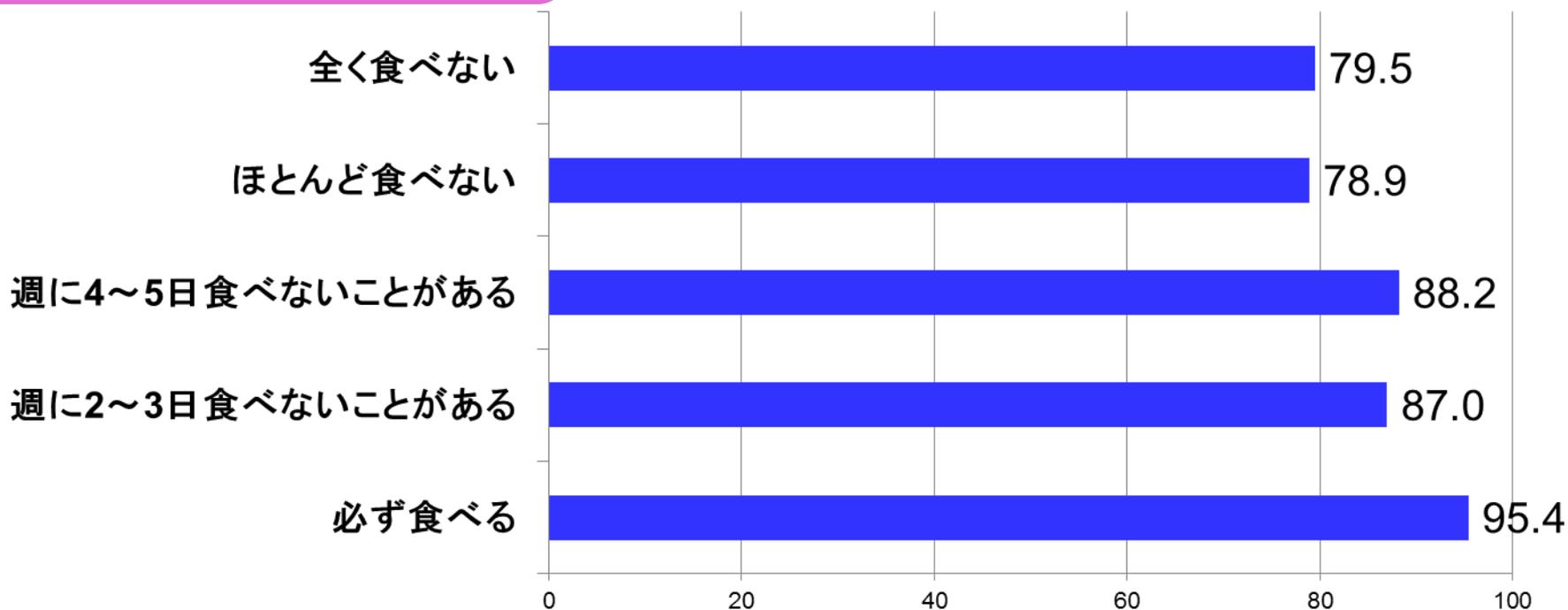
朝食習慣(保護者 n=3,871)



子どもよりも
欠食率が高い

厚生労働省:「平成27年度乳幼児栄養調査」2016年

〔保護者の朝食習慣〕



〔朝食を必ず食べる子どもの割合〕

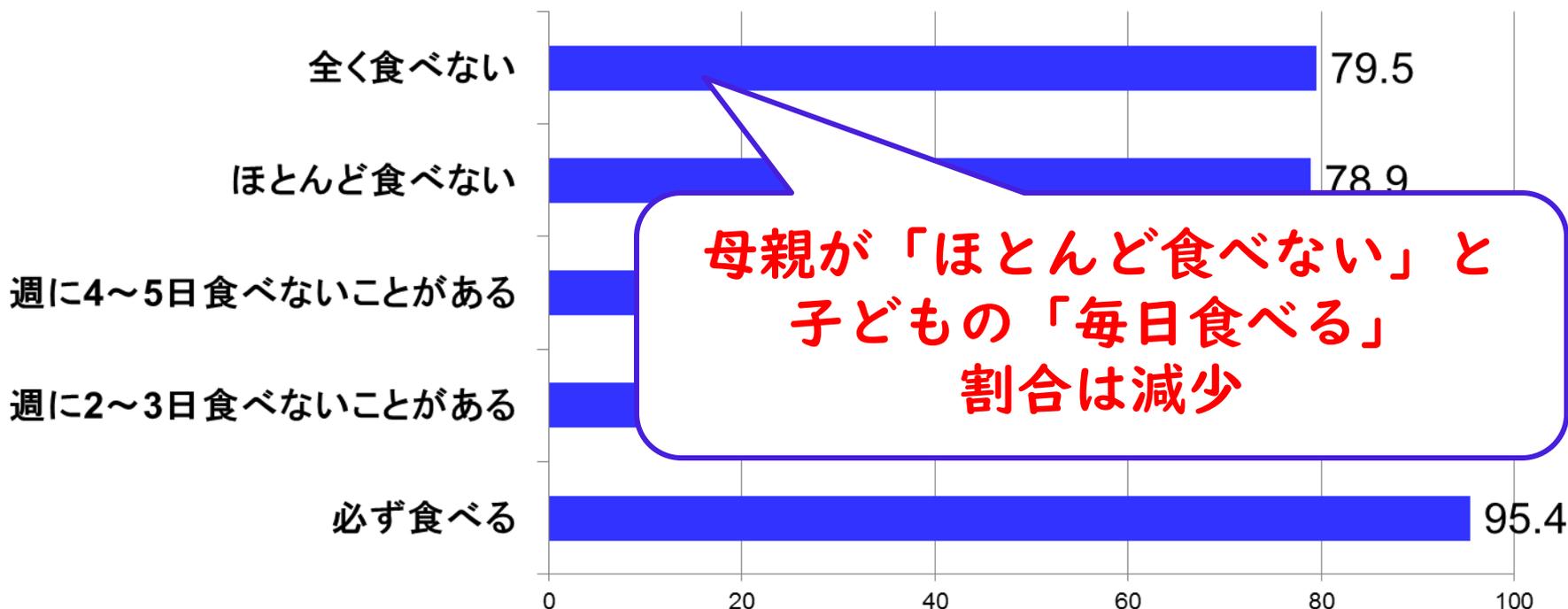
(%)

朝食の習慣

保護者と子ども

〔保護者の朝食習慣〕

保護者の食生活の影響が大きい



母親が「ほとんど食べない」と
子どもの「毎日食べる」
割合は減少

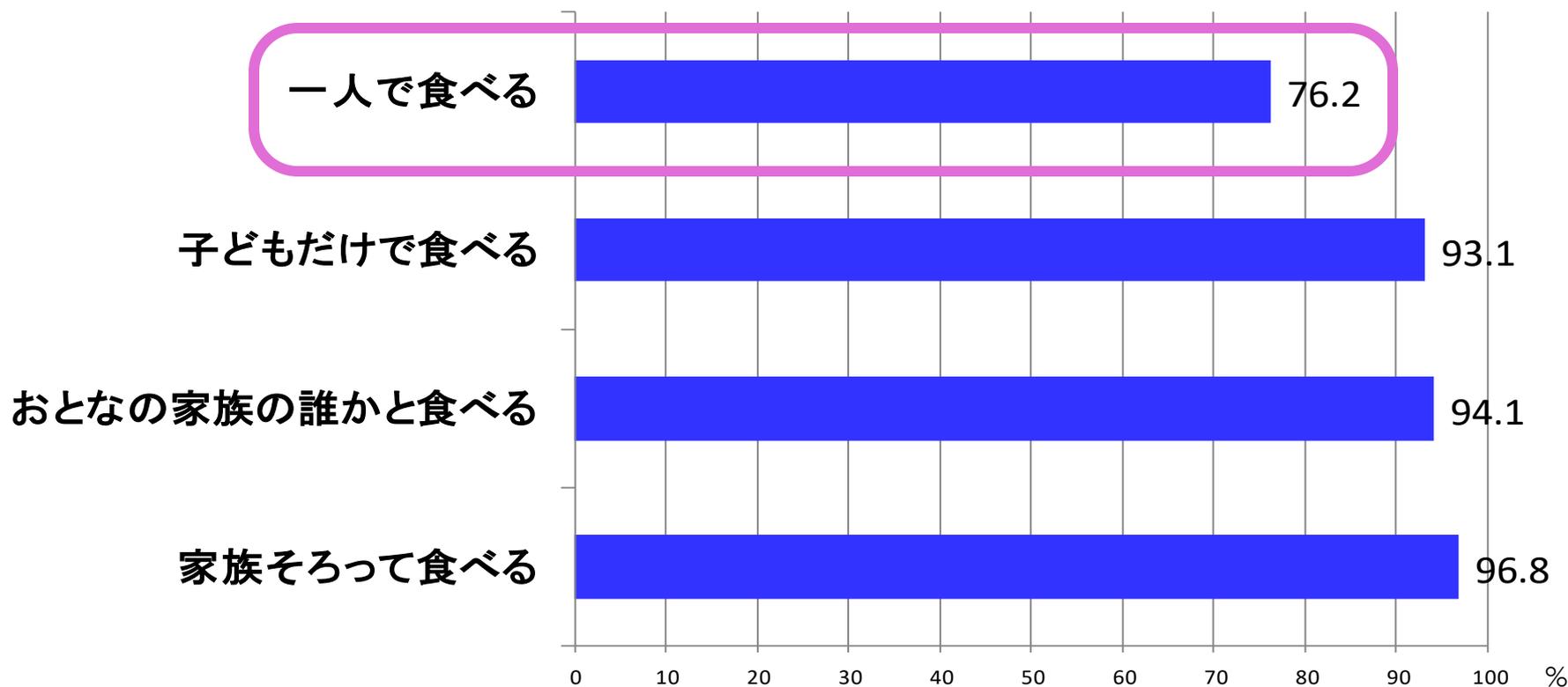
〔朝食を必ず食べる子どもの割合〕

(%)

朝食の習慣

共食の状況

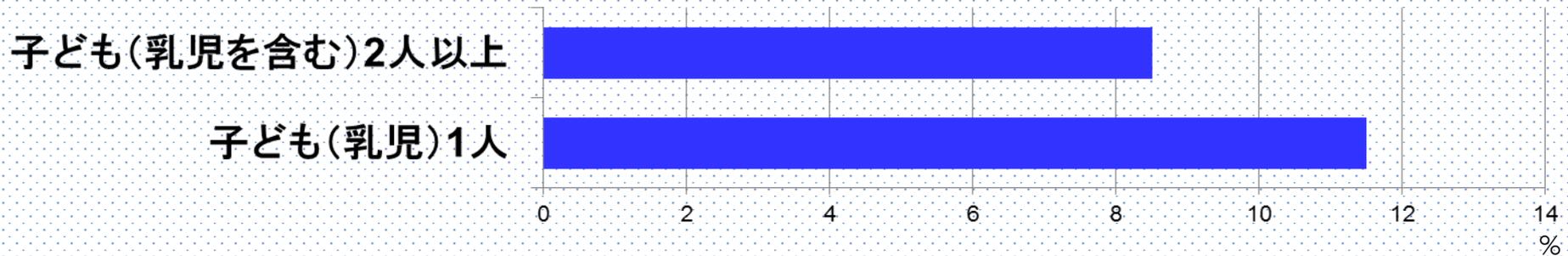
〔朝食を必ず食べる子どもの割合〕



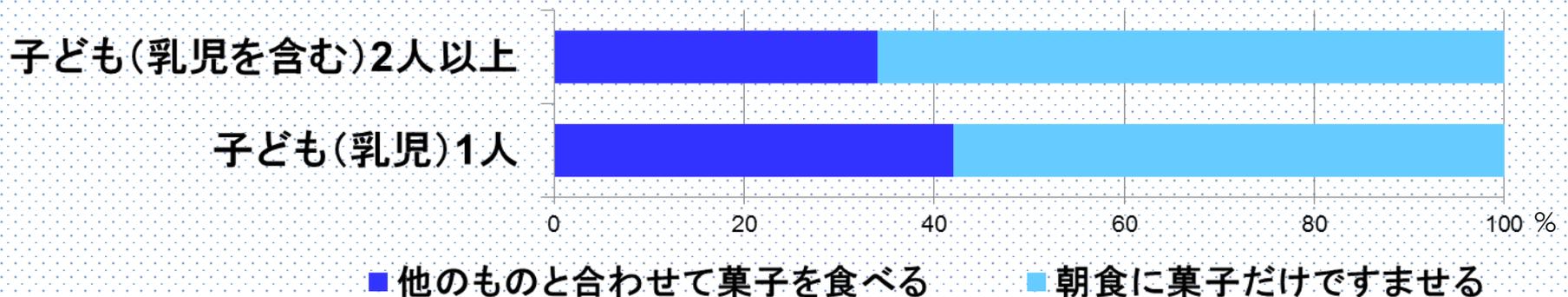
朝食の習慣

朝食の内容

朝食に菓子を取捨する母親 (n=16,265)

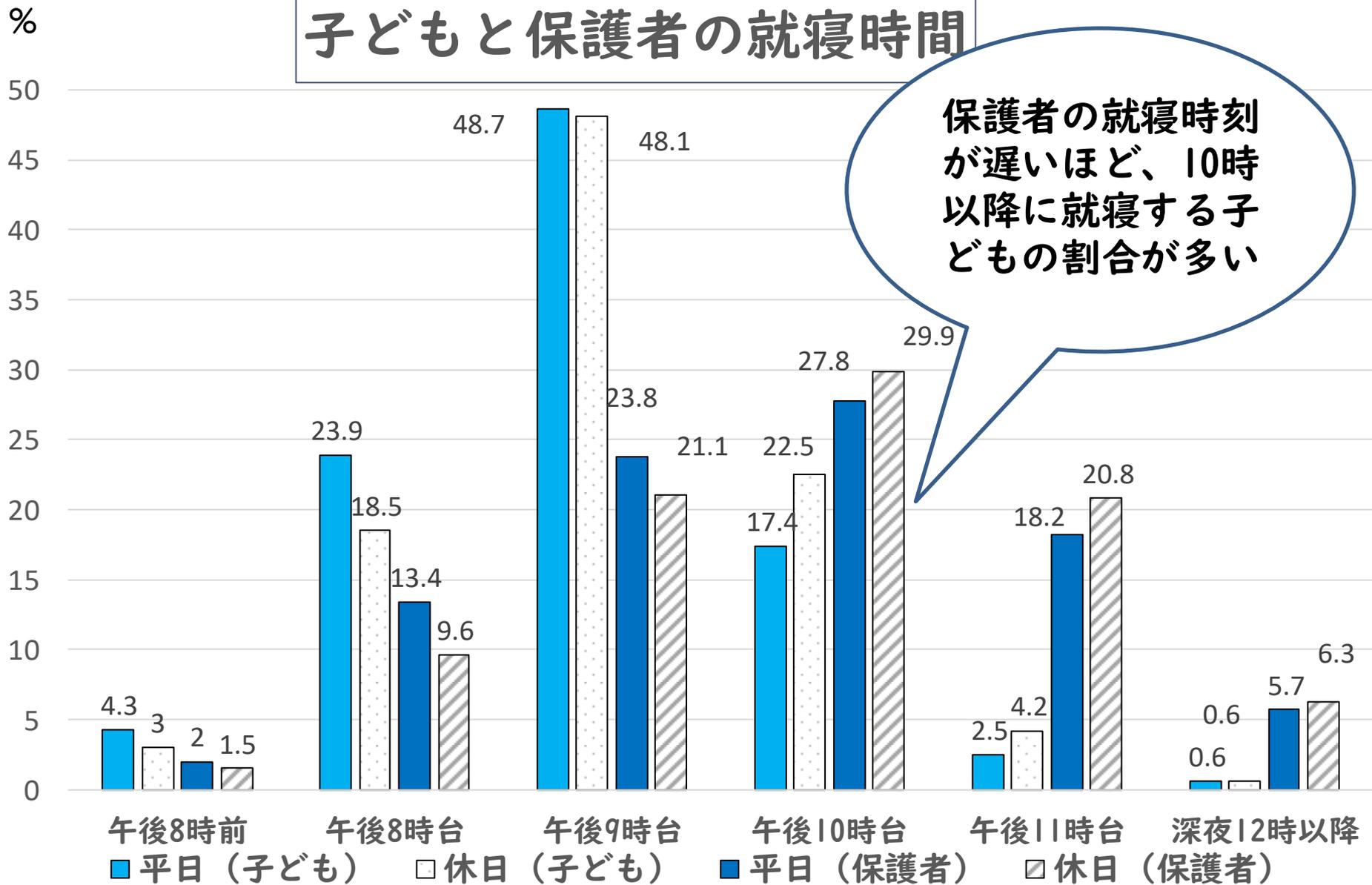


朝食を菓子だけですませる母親 (n=1,690)



堤ちはる他: 妊産婦の食生活支援に関する研究 I - 妊娠中及び出産後の食生活の現状について - 日本子ども家庭総合研究所紀要第44集、93-122、平成19年度(2011年)

子どもと保護者の就寝時間



◇ 朝食を一人で食べる ● 誰かと一緒に朝食を食べる

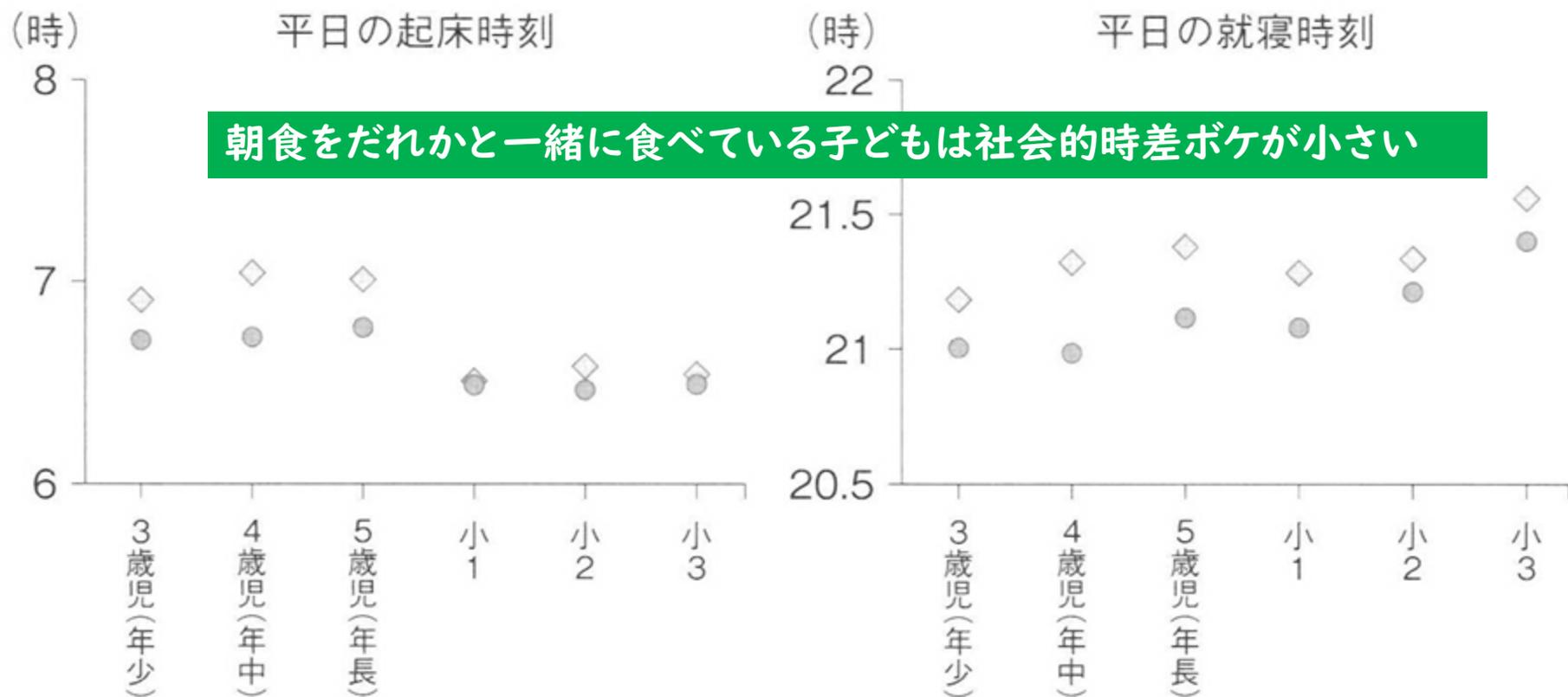


図2 朝食の共食と生活リズムの関連

[Lo YP, et al. : Association of family meals with sleep and quality of life in Japanese preschool and elementary school children : A cross-sectional study. Chronobiol Int 41 : 1430-1441,2024]

チャイルドヘルス Vol28 No.4、治療と診断社、2025.4

夜食にジュースやアイスクリームを摂る頻度の高いことと、
夜型の生活リズムに有意な関連あり!!

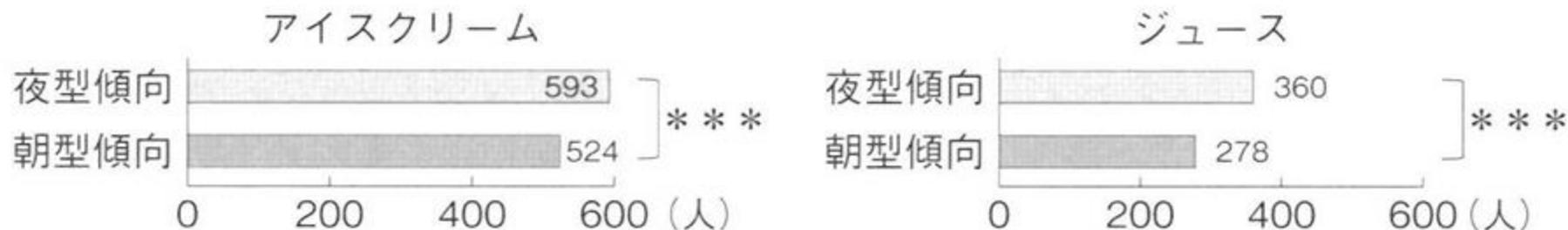


図3 夜食と生活リズムの関連

[Furutani A, et al. : Association of Night Snacking and Screen Time on Sleep Behavior in Japanese Toddlers : A Cross-Sectional Study. Children (Basel) 11 : 1083, 2024]

体内時計の遅れの原因

○夜の光 ○遅い夕食 ○夜食

チャイルドヘルス Vol28 No.4、治療と診断社、2025.4

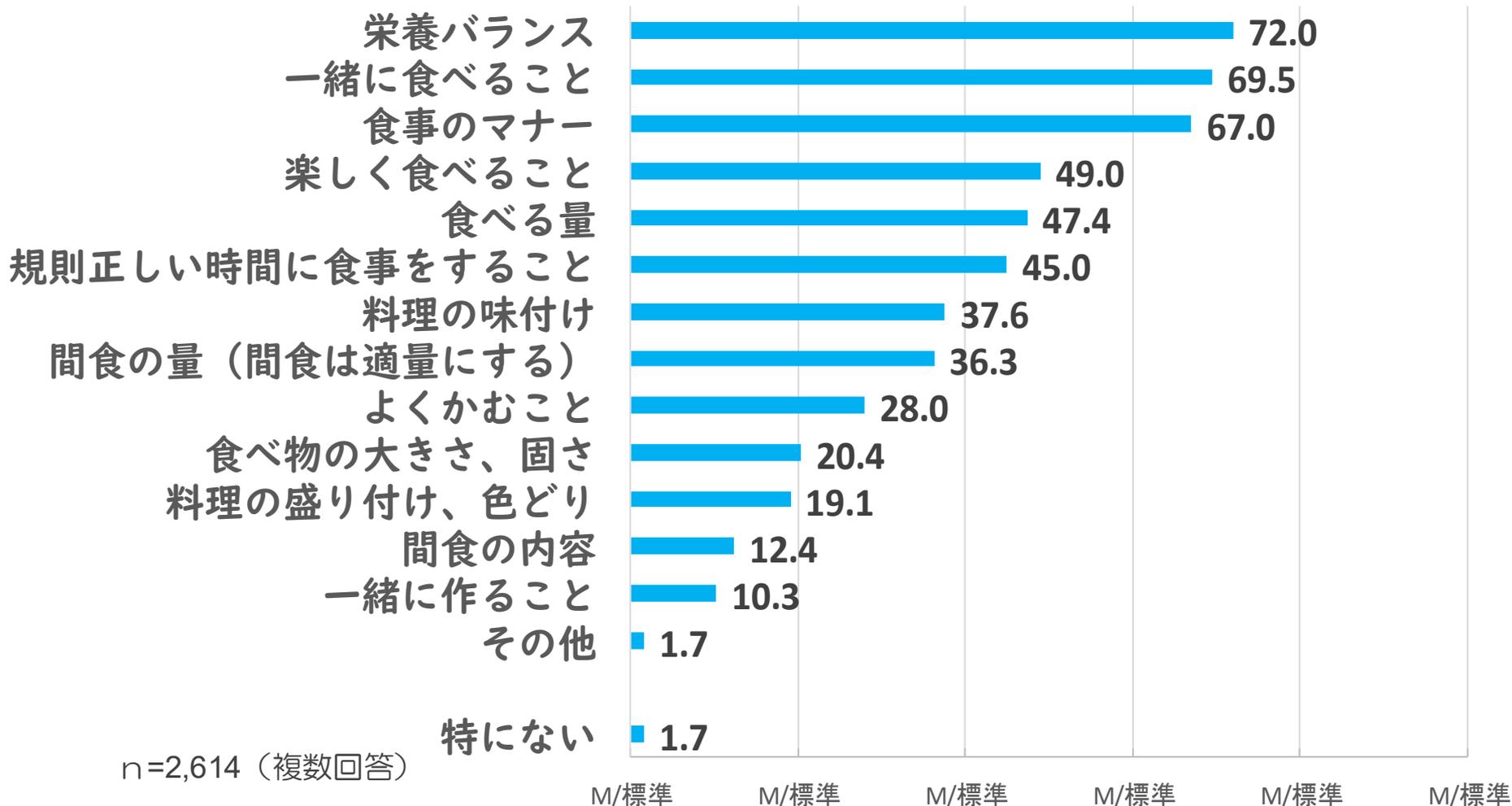
エネルギー及び栄養素等摂取量

エネルギー及び栄養素等		男性			女性		
		平均値	基準値		平均値	基準値	
		1~6歳	1~2歳	3~5歳	1~6歳	1~2歳	3~5歳
エネルギー	kcal	1304	950	1300	1209	900	1250
たんぱく質	g	47.3	35.6	48.8	42.6	33.8	46.9
脂質	g	42	26.4	36.1	39.5	25.0	34.7
炭水化物	g	1809	142.5	195.0	166.5	135.0	187.5
食塩相当量	g	5.4	3.0未満	3.5未満	5.2	2.5未満	3.5未満
カルシウム	mg	448	450	600	398	400	550
鉄	mg	4.4	4.0	5.0	4.2	4.0	5.0

厚生労働省：令和4年国民健康・栄養調査報告をもとに作成

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)



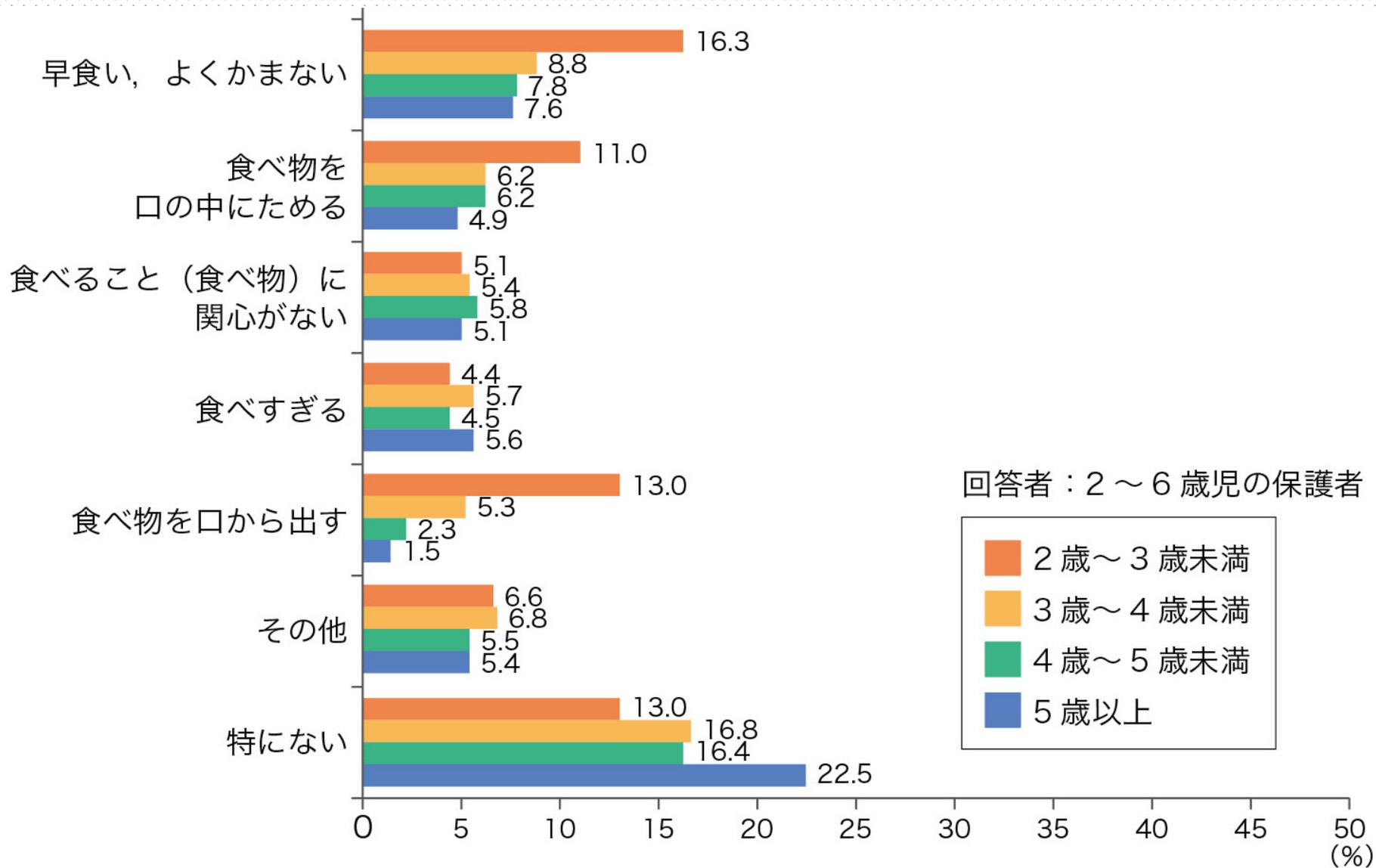


図6 現在子どもの食事で困っていること

(文献8より引用)

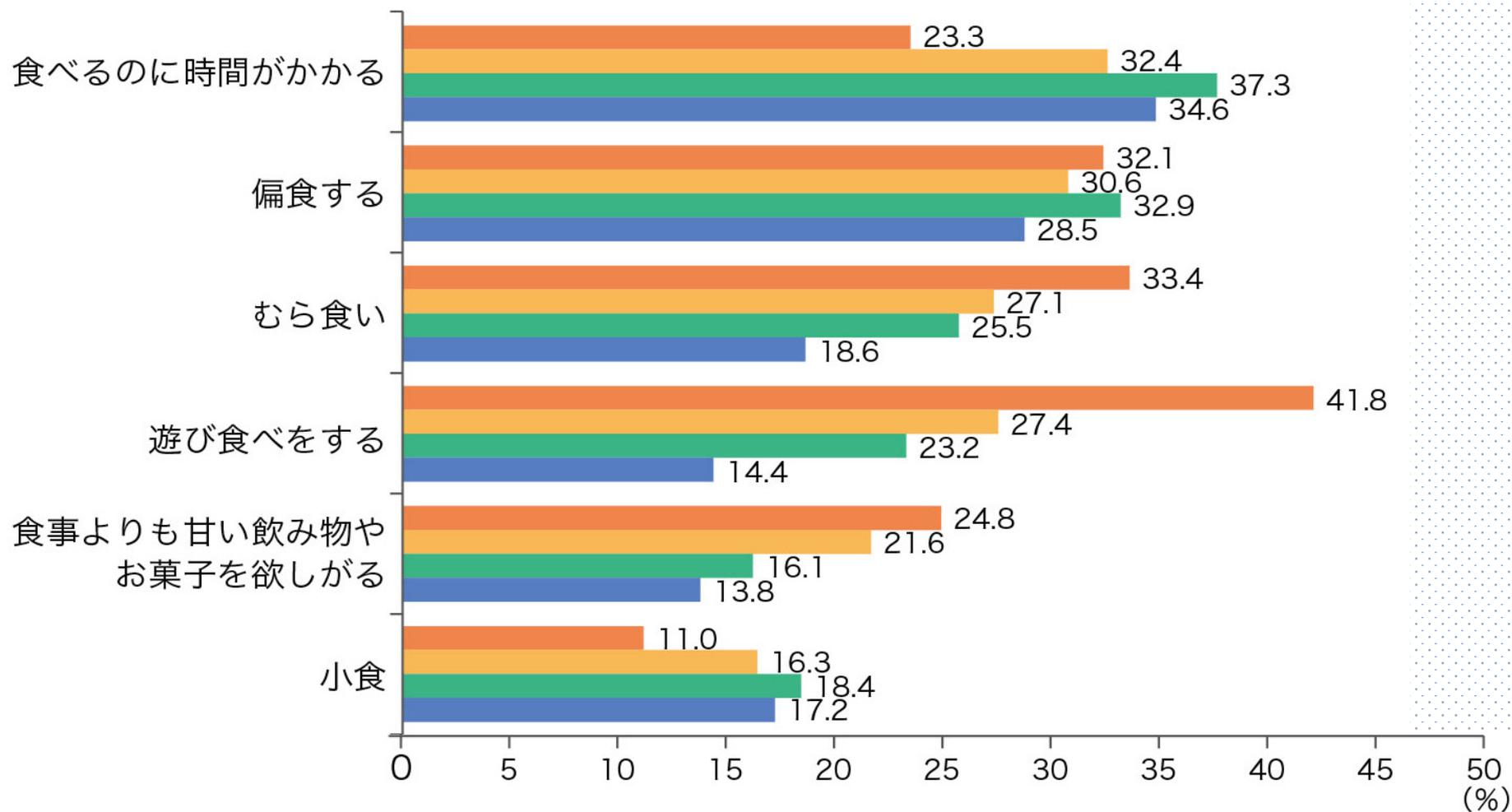


図6 現在子どもの食事で困っていること

(文献8より引用)

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第6章（株式会社羊土社）

【 子どもの食事で困っていること 】

「遊び食い」「偏食する」「むら食い」「食べるのに時間がかかる」「よくかまない」「散らかし食い」

約10%増加

「小食」「食欲がない」

5%程度減少

食べる意欲に直結する項目が減少しているのに対して、その他の困りごとが増加していることは、
“とにかく食べてくれればよい” ということから
“もっと上手に、きれいに、時間をかけずに食べて欲しい”
食べ方を重視

(昭和60年から平成17年の間)

【 保護者の食の状況 】

子どもの食に対して「心配事あり」の割合は10～20%程度減少

行政栄養士に保護者の食への意識を質問

「問題意識を持っていない」と感じる人が多い約60%

「同じくらい」約15%

「過剰に心配している」10%にも満たない結果



保護者の食への関心度が低下したため

保育所、幼稚園に通う4、5歳児の母親の食生活

約20%の人は食事が3食でない、食事の時刻が決まっていない

約40%の人は食事を菓子ですませている

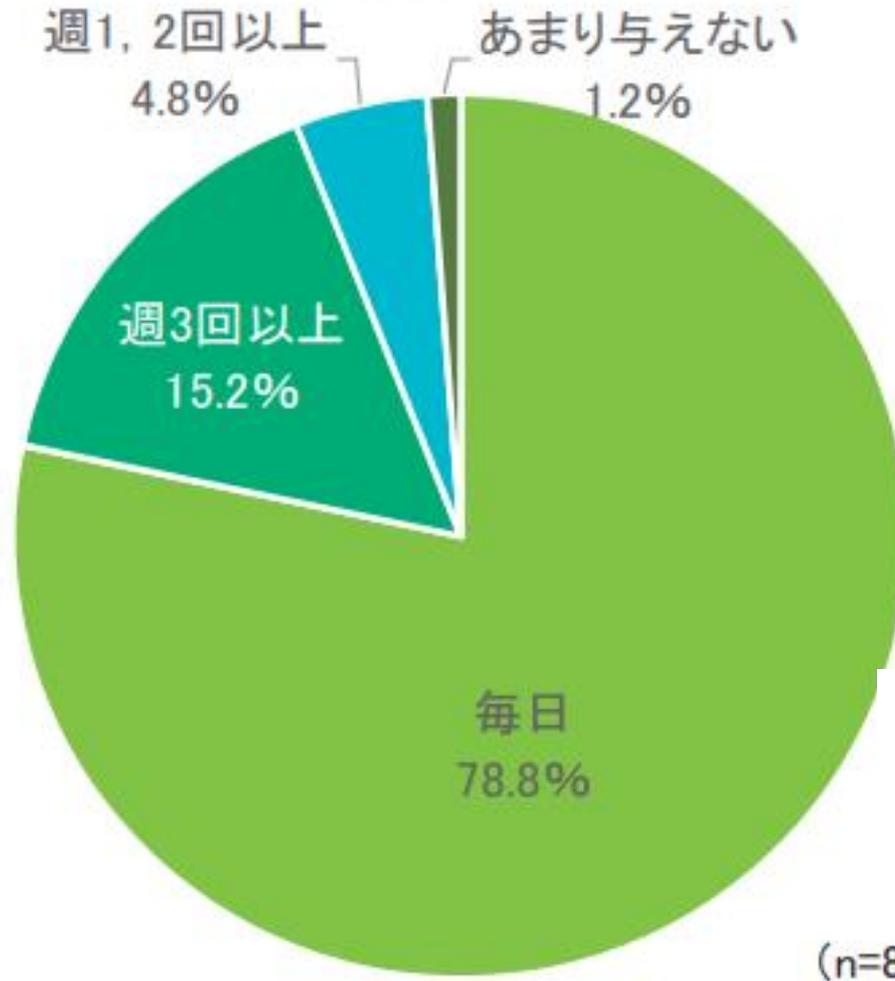
「自分の食事に気を使っている」と答えた人は約20%



幼児期の食生活を考える場合には、親子を一体に考えて
食育を進めていくことが重要

【幼児期の間食に関する現状と保護者の意識】

図1 間食を与える頻度



桧垣淳子「幼児期の間食に関する現状と保護者の意識」(2018)
農畜産業振興機構 調査情報部
<https://www.alic.go.jp/content/000149385.pdf>

図2 与える間食は市販品が多いか、手作りが多いか

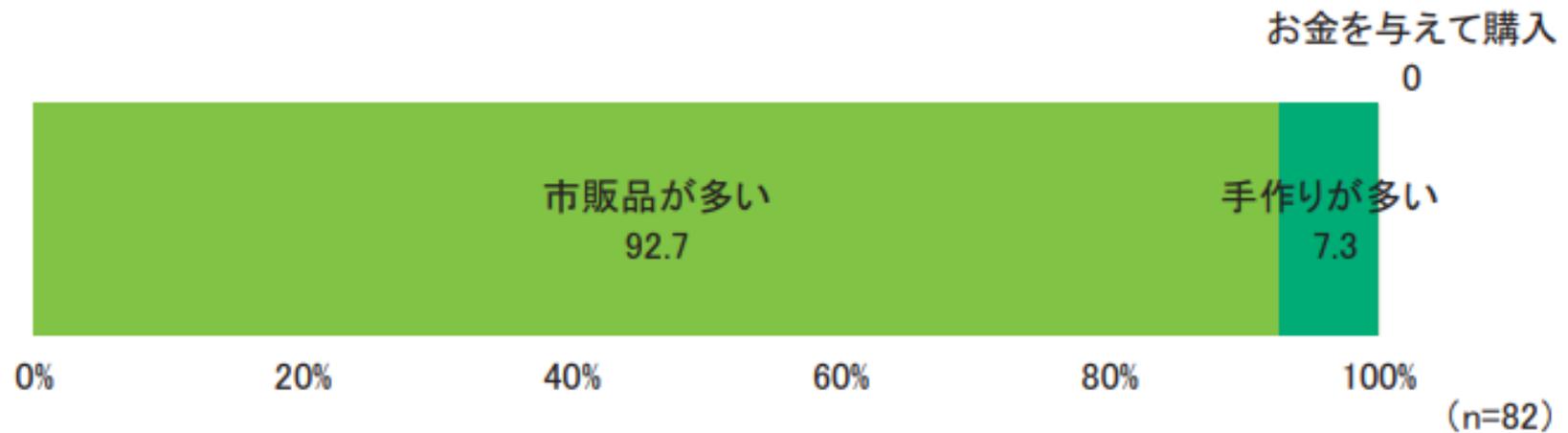


図3 間食に市販品を与える理由（複数回答）

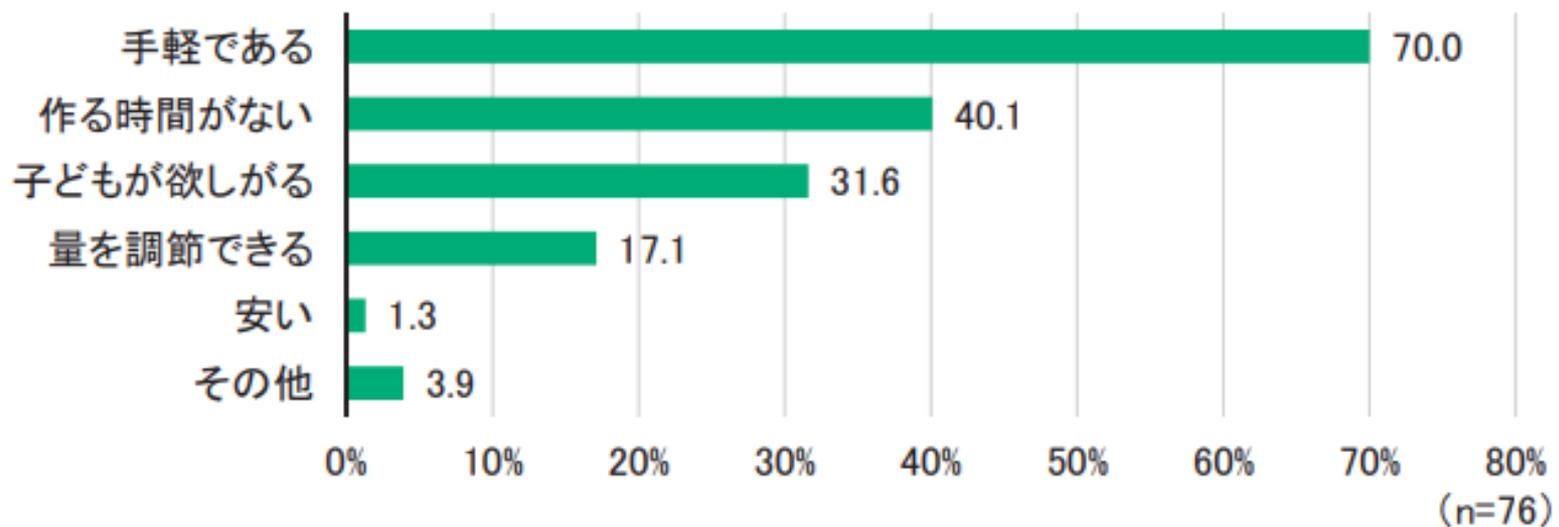


図4 間食に提供することの多い食べ物（市販品が多いと回答した保護者、複数回答）

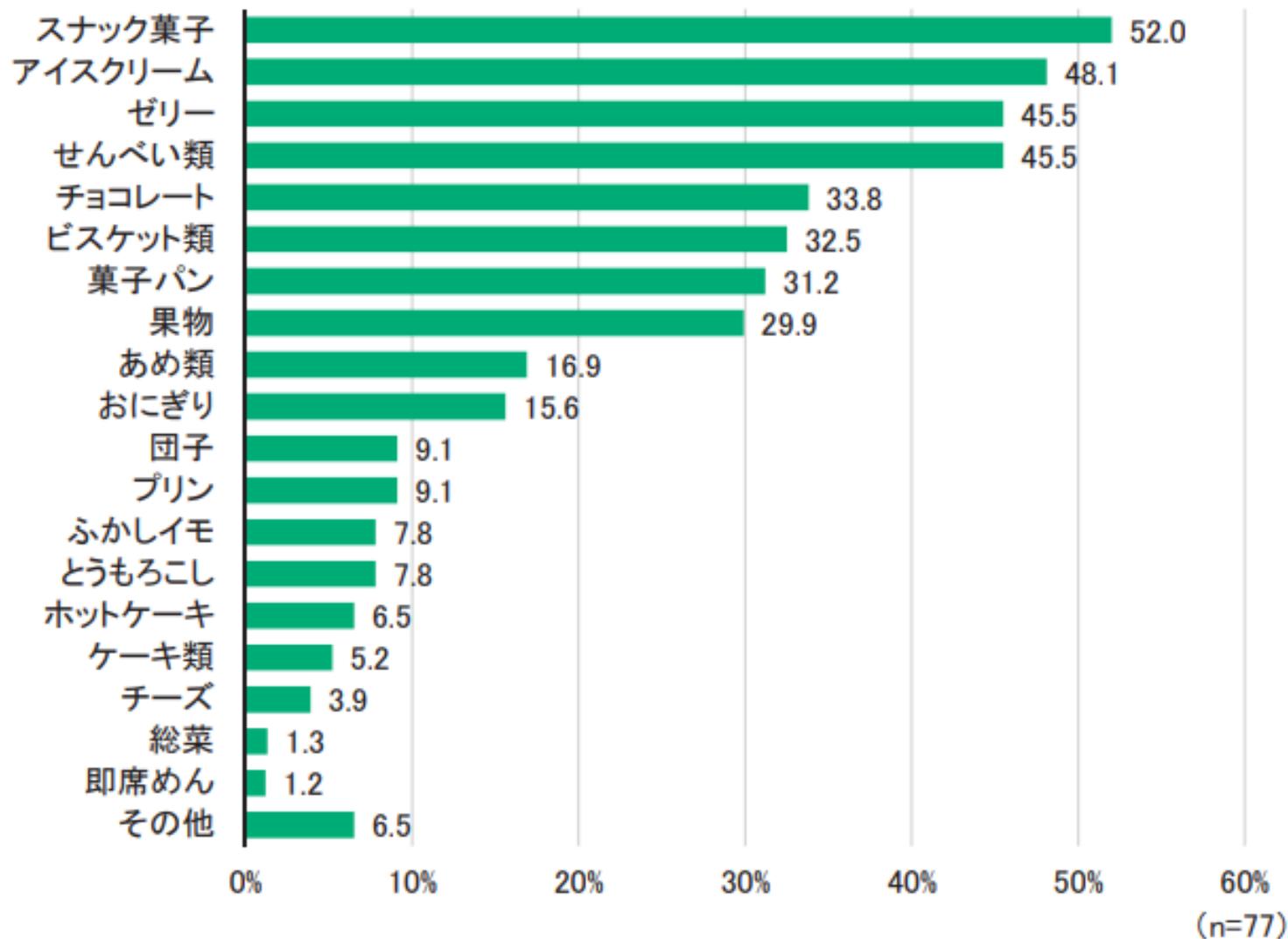


図5 間食を選ぶ時に重視すること（市販品を購入、複数回答）

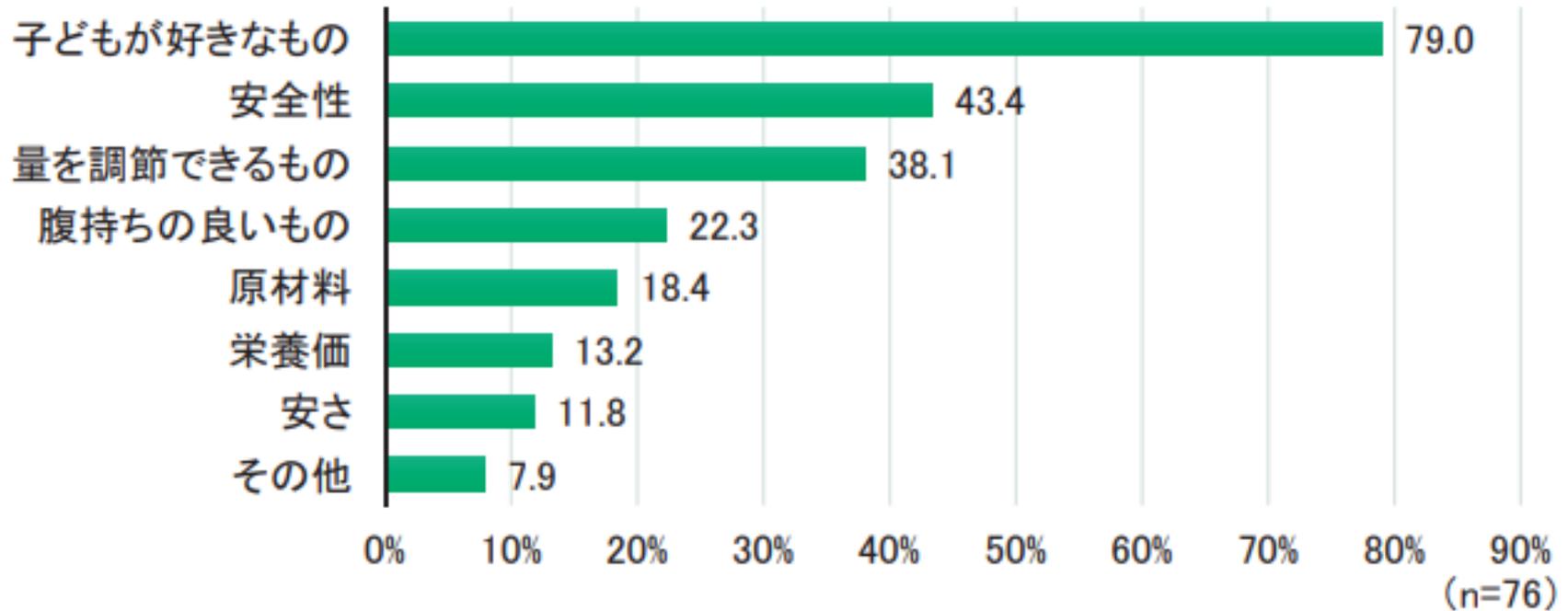


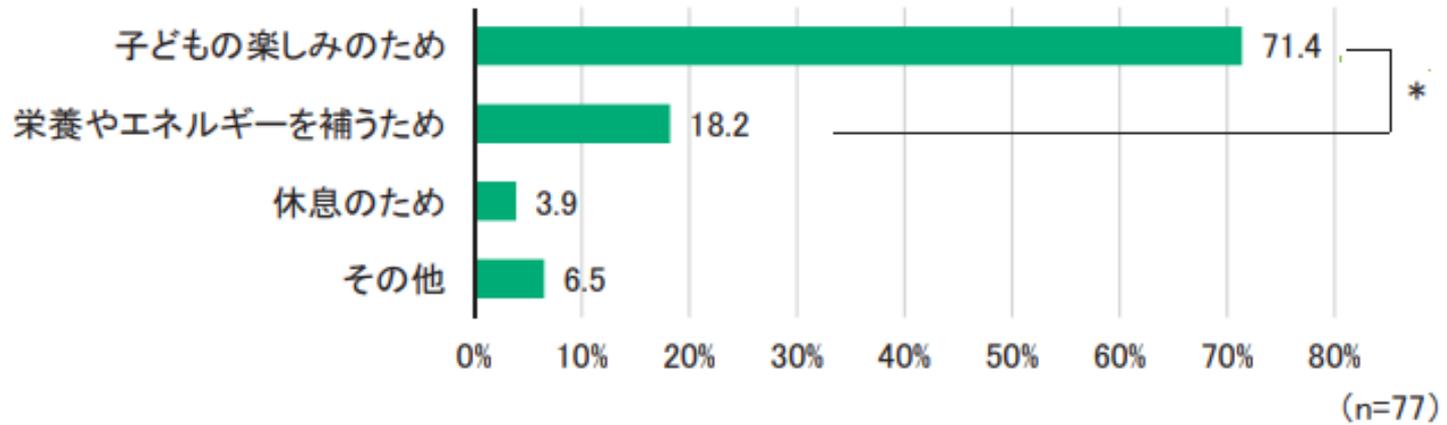
表1 間食を手作りする理由（複数回答、n=6）

	n
安心・安全	6
子どもが喜ぶ	5
手作りが好きである	4
味の調節ができる	2
経済的	2
手作りの方がおいしい	1
その他	1

表2 間食を作る時に重視すること（複数回答、n= 6）

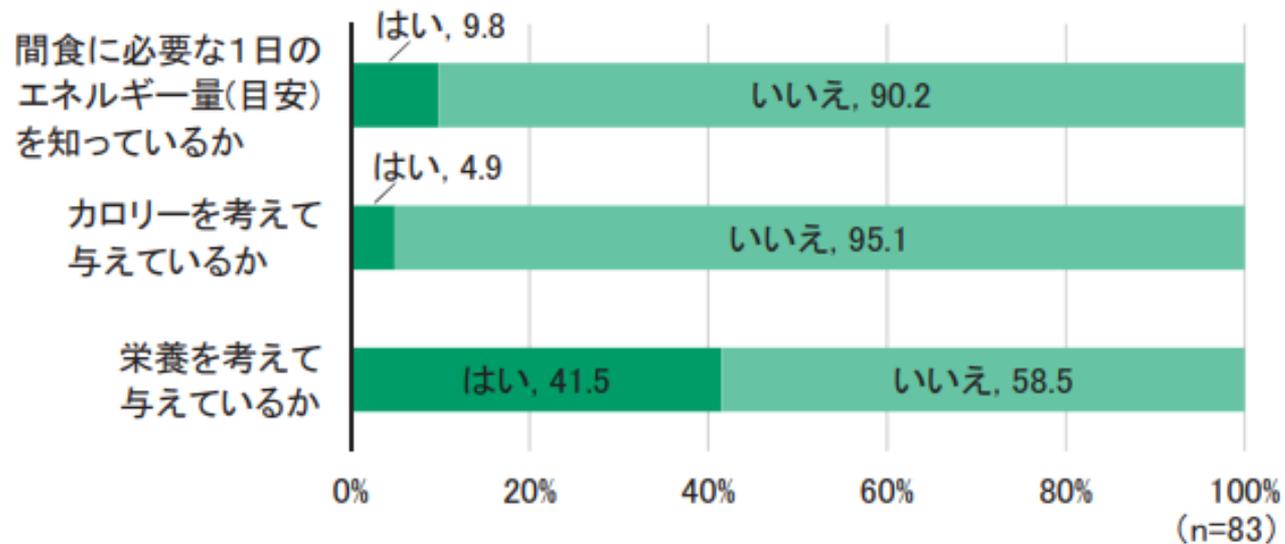
	n
簡単に作れるもの	4
安全性	3
子供が好きなもの	3
原材料	2
栄養価	2
腹持ちの良いもの	2
量を調節できるもの	1

図7 間食の促え方



注：* : p<0.01

図8 間食に関する保護者の意識



「間食」

間食の与え方を調査（保護者）

「時間を決めて与える」は全体の約半数

「栄養に注意している」人は約10%



厚生労働省：「平成27年度乳幼児栄養調査」2016年

保護者が子どもにおやつをあげるときにあまり配慮していない

保護者がおやつの重要性を理解し、子どもに与える際に、量、時間、品質への配慮ができるように、栄養士や保育士などが支援したり、保育所のおやつの時間を通して、子ども自身に適切なおやつの種類、適量が身につけられる食育が重要

間食の意義

- (1) **栄養面での役割**：消化吸収が未熟で、胃の容量が小さい
3回の食事では必要な栄養量を満たすことができない
- ・ 1日の不足するエネルギー及び栄養素を補う
 - ・ 1～2歳児15～20%
 - ・ 3～5歳児10～15%
- (2) **精神面での役割**：楽しさを味わうことができる
食事とは違う食品、調理、盛り付け、色彩、香りを
味わうことができる
活発な乳幼児の生活に休息を与え、気分転換の場
創造力を伸ばす機会（一緒に手づくりおやつを作る）
- (3) **しつけ面での役割**：食事のマナー、食習慣、手洗い、挨拶
☆注意：好きなもの、甘いもの、飲料の与えすぎ（わがままや
偏食、好き嫌い、食欲不振を助長）

子どもの食習慣の形成プロセス

- 幼児期：食事リズムの基礎づくりの時期であり、食への興味や意欲が強くなる。身体を動かして遊び、お腹がすいた感覚をもち、規則的な生活リズムをつくり食べられる量がわかる時期
- 学童期・思春期：食べることについての学習を通して、栄養のバランスや食料の生産から流通、食卓までのプロセスなど幅広い知識を習得する時期

大人の食事の規律性や食事内容、食事の価値観が食環境をつくる（親の食生活が子どもの食習慣形成へ影響）

新生児・乳児の発育・発達と栄養

- ・ 体重 出生時 約3kg 1歳 3倍 9kg
- ・ 身長 出生時 約50cm 1歳 1.5倍 75cm
- ・ 胸囲 出生時 約33cm 1歳 約45cm
- ・ 頭囲 出生時 約33cm 1歳 約45cm

頭蓋骨：骨の間に隙間がある

大きい方を大泉門、小さい方を小泉門

大泉門は2歳頃に閉じる

→水頭症（遅）、小頭症（早）

小泉門は1歳頃までに閉じる

- ・ 歯芽 生後6～9カ月から生え始め、1歳で8本

年齢(歳)	1	4	12
化骨数	2	4	10

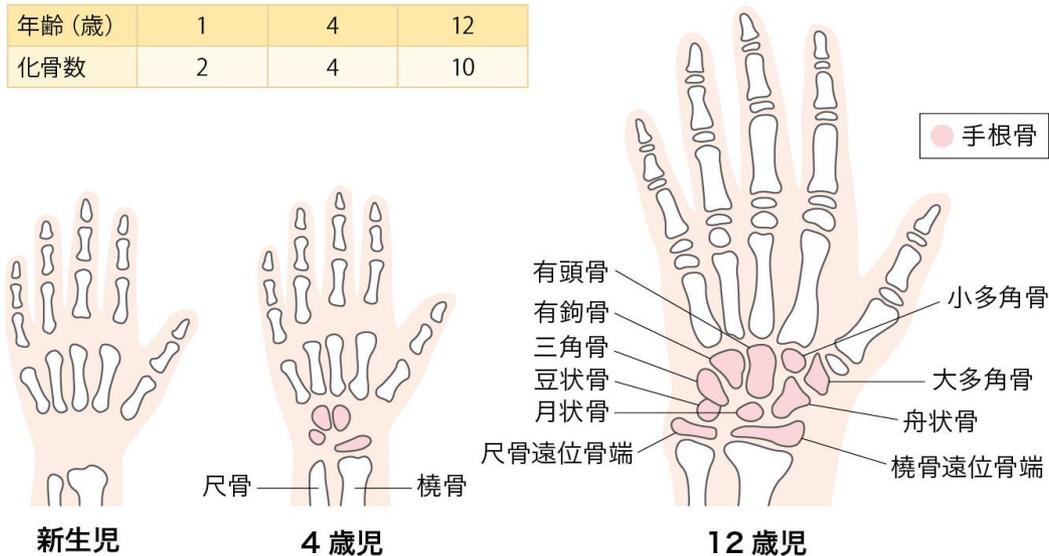


図6 成長に伴う手根骨の増加

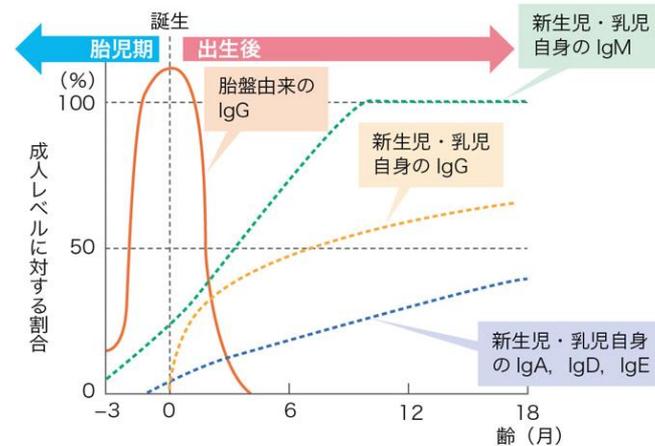


図8 ヒト血清中の免疫グロブリンレベルの経時変化

緑・黄・青の点線は、新生児・乳児自身のIgM, IgG, IgA, IgD, IgEを示す。橙色の実線は、母親の胎盤から胎児へ移行したIgGを示す。

- ・血中IgG値は、胎児期には母親から胎盤経由で胎児へ移行されるため、胎児の濃度は高い。しかし、出生後は血中IgG値は急激に低下し、生後3~4か月で最低値となる。その後、徐々に増加する。
- ・血中IgM, IgA, IgD, IgEは、胎盤を通過しないため胎児期にはほとんど認められないが、生後3~4か月ごろから増加する。

(文献9を参考に作成)

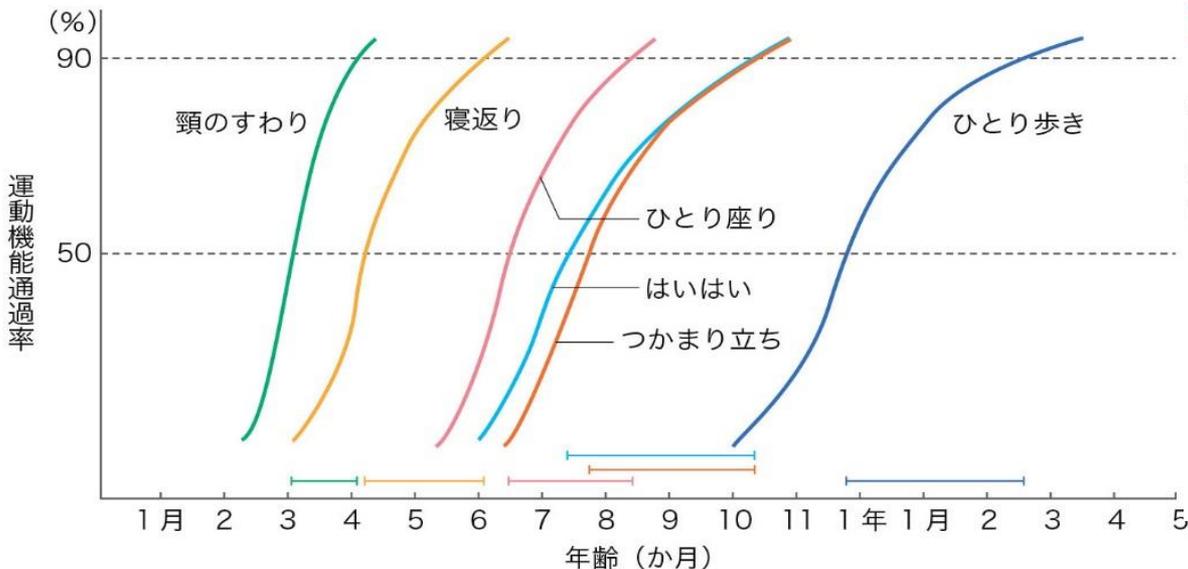


図7 乳幼児期の運動機能の発達

——は、各運動機能について、それが可能なものの割合が50~90%に至る月・年齢の期間を示す。(文献8より引用)

表3 乳児期の消化酵素の発達

栄養素	消化酵素	新生児の特徴および発達
たんぱく質	トリプシン キモトリプシン	よく発達している。生後1カ月でほぼ成人値に達する（消化は良好）
脂肪	膵リパーゼ	成人の1/10以下。生後数カ月で成人値に達する
多糖類（デンプンなど）	膵アミラーゼ	生後2～3カ月までは活性が低い（消化は不良） 唾液の分泌量が少なくα-アミラーゼの含量も少ない
麦芽糖（マルトース）	マルターゼ	在胎24週後に成熟児と同程度に発達
ショ糖（スクロース）	スクラーゼ	在胎24週後に成熟児と同程度に発達
乳糖（ラクトース）	ラクターゼ	在胎40週ごろに成熟

表3 胃の容量

新生児	50 mL
3カ月	140～170 mL
1歳	370～460 mL
5歳	700～830 mL
成人	1,000～3,000 mL

文献1より引用

© YODOSHA CO., LTD.

栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学』 第5章

© YODOSHA CO., LTD.

栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学』 第3章

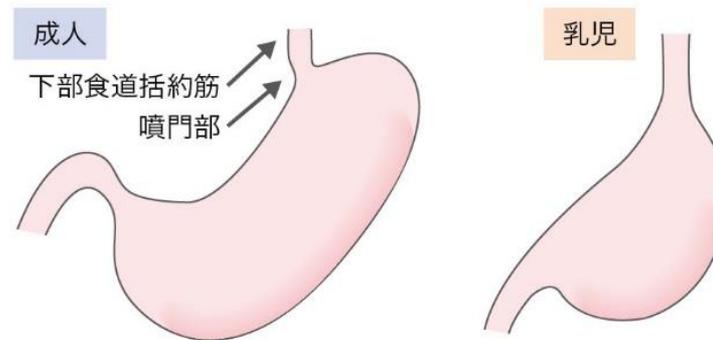


図9 成人と乳児の胃

(文献1を参考に作成)

栄養素の消化吸収

糖質

- 唾液アミラーゼ：乳児がデンプンを摂取すると分泌量が増加し
活性も高い
- 膵アミラーゼ：3歳くらいで成人レベル
- ラクターゼ：出生直後に最大

たんぱく質

- たんぱく質分解酵素（ペプシン）：授乳後、急激に増加
2～3歳ごろに成人レベル

脂質

- 膵リパーゼ活性：生後6か月以降に成人レベル
- 胆汁酸：濃度低い
- MCTの方がLCTに比べ吸収が良い

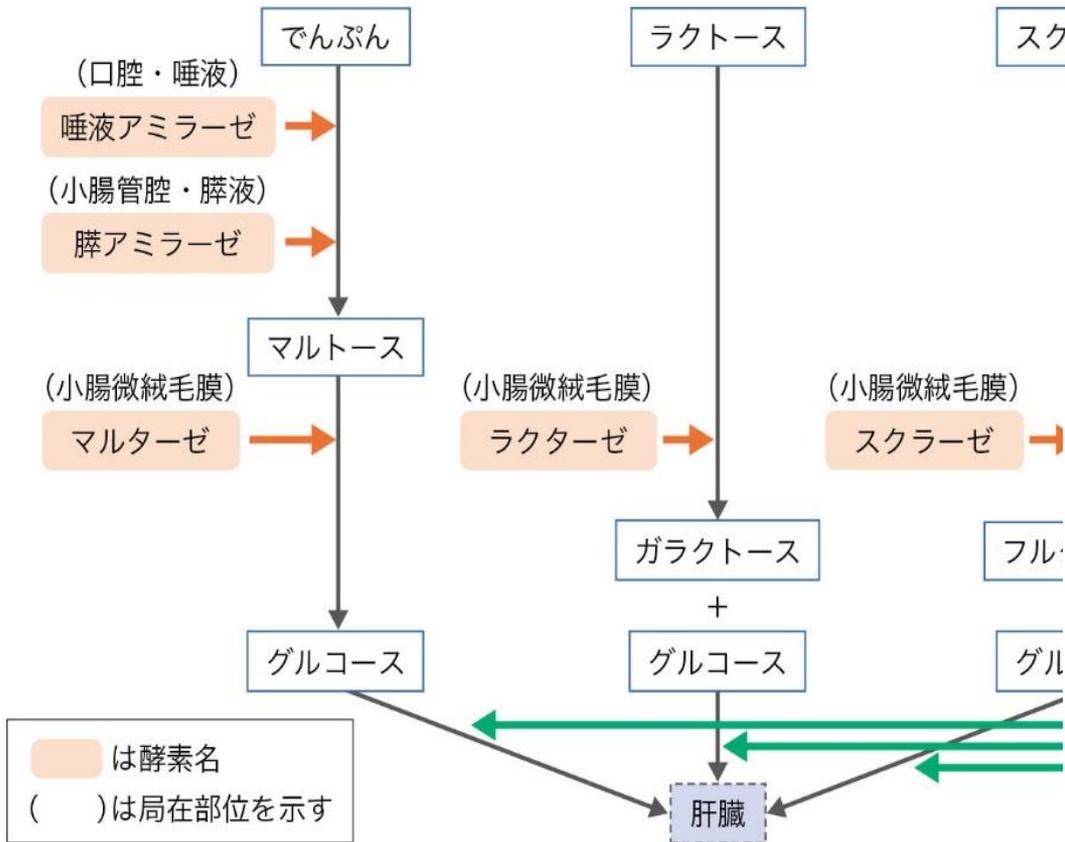


図10 糖質の消化吸収

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第5章（株式会社）

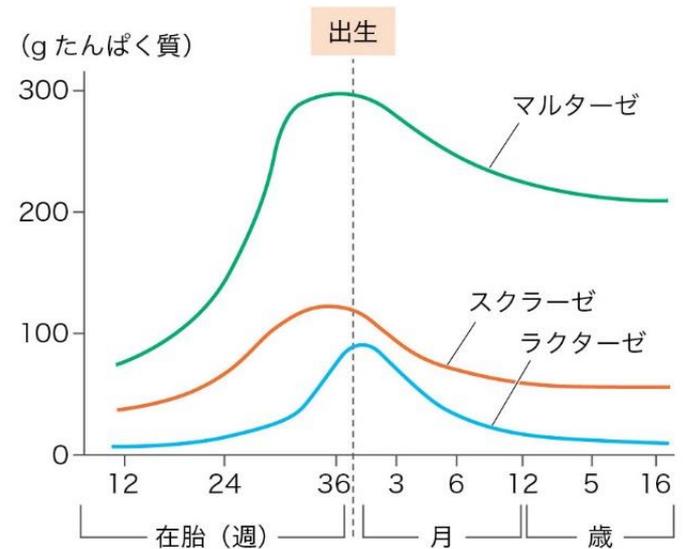


図11 成長に伴う二糖類分解酵素の発現量

(文献10を参考に作成)

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第5章（株式会社羊土社）

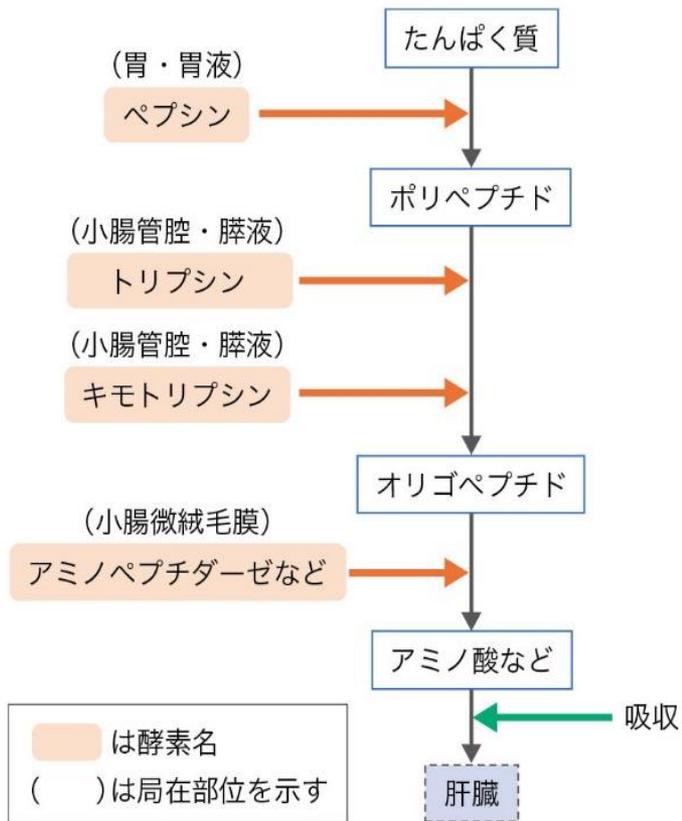


図12 たんぱく質の消化吸収

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第5章（株式会社羊土社）

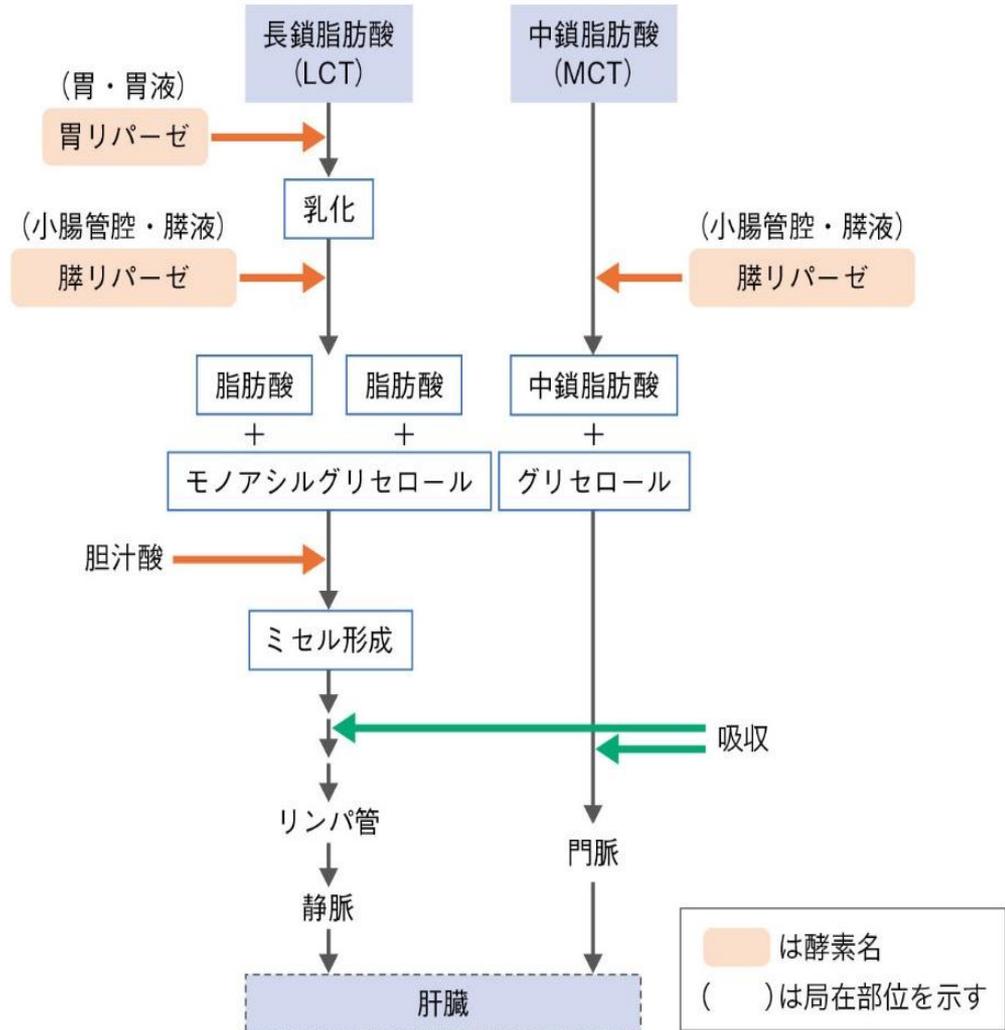
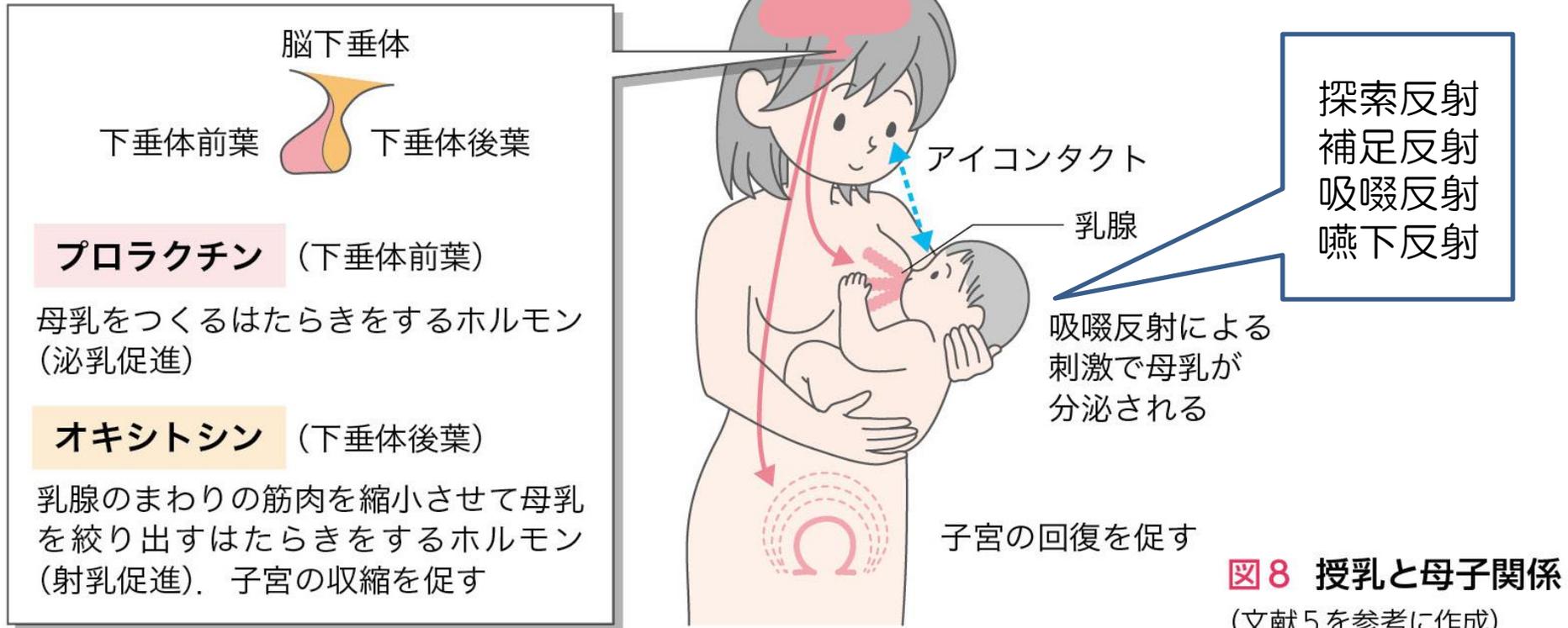


図13 脂質の消化吸収

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第5章（株式会社羊土社）

乳汁栄養



出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第4章（株式会社羊土社）

授乳法：自律授乳

母乳の利点

- 乳児に最適な栄養（成分組成）、代謝負担少ない
- 感染防御因子含む
- 腸内細菌叢（フローラ）が早期に形成→感染防止
- アレルギーの心配がない
- 小児期の肥満やのちの2型糖尿病の発症リスクの低下
- 精神的安定
- 母子の絆
- 顎（あご）の発達
- 母体の回復を早める
- 排卵抑制
- 衛生的
- 経済的
- 死亡率・罹患率の低下

乳汁の種類



初乳	成乳
1日約100 mL	1日約780 mL
<ul style="list-style-type: none"> ・出産後から数日間 (出産後3～5日間くらい) 	<ul style="list-style-type: none"> ・出産後約10日以降
<ul style="list-style-type: none"> ・淡黄色 (β-カロテンを含むため) ・やや粘稠性 	<ul style="list-style-type: none"> ・白色
<ul style="list-style-type: none"> ・免疫グロブリン(分泌型IgA), ラクトフェリン, リゾチームなどの感染防御因子を多く含む ・たんぱく質やミネラル(Na, Clなど), ビタミンAを多く含む 	<ul style="list-style-type: none"> ・脂質やラクトースを多く含む

図9 初乳, 移行乳, 成乳

表4 母乳中の主な感染防御因子

成分	感染防御因子	母乳中濃度 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)
たんぱく質	免疫グロブリン	IgA (初乳) 1,000～2,000 (成乳) 500～1,000
		IgG (初乳) 340 (成乳) 30～50
	ラクトフェリン	(初乳) 5,000～7,000 (成乳) 1,000～3,000
	リゾチーム	(初乳) 90～1,000 (成乳) 30～3,000
細胞成分	白血球	(初乳) 3×10^6 細胞/mL (成乳) $1 \times 10^4 \sim 4 \times 10^5$ 細胞/mL

(文献5より一部抜粋して引用)

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第4章（株式会社羊土社）

表5 母乳(人乳)と牛乳の成分比較

食品名		初乳(人乳)	成乳(人乳)	牛乳	食品名		初乳(人乳)	成乳(人乳)	牛乳		
エネルギー	kcal	62.5	65	67	ビタミンA	レチノール 活性当量	μg RAE	101	46	38	
たんぱく質	g	1.93	1.1	3.3							
脂質		2.77	3.5	3.8							
飽和脂肪酸		—	1.32	2.33							
一価不飽和脂肪酸		—	1.52	0.87							
多価不飽和脂肪酸		—	0.61	0.12							
コレステロール		—	15	12							
炭水化物		7.47	7.2	4.8							
灰分		—	0.2	0.7							
ミネラル		ナトリウム	33.7	15							41
		カリウム	67.0	48	150	α-トコフェ ロール	mg	—	0.4	0.1	
	カルシウム	31	27	110	ビタミンK	μg	—	1	2		
	マグネシウム	—	3	10	ビタミンB ₁	mg	0.01	0.01	0.04		
	リン	17.2	14	93	ビタミンB ₂		0.03	0.03	0.15		
	鉄	—	0.04	0.02	ナイアシン		0.07	0.2	0.1		
	亜鉛	—	0.3	0.4	ビタミンB ₆		—	Tr	0.03		
	銅	—	0.03	0.01	ビタミンB ₁₂	μg	—	Tr	0.3		
	マンガン	—	Tr	Tr	葉酸	—	Tr	5			
	ヨウ素	—	*	16	パントテン酸	mg	—	0.50	0.55		
	セレン	—	2	3	ビオチン	μg	—	0.5	1.8		
	クロム	—	0	0	ビタミンC	mg	4	5	1		
	モリブデン	—	0	4	食塩相当量	g	—	0	0.1		
	備考							成乳 (100 g: 98.3 mL, 100 mL: 101.7 g)	普通牛乳 (100 g: 96.9 mL, 100 mL: 103.2 g)		

100 g 当たりの値。ただし、成乳(人乳)のヨウ素は母親の食事条件に影響されるため策定が見送られた。Tr:微量(初乳については文献7より, 成乳(人乳)と牛乳については文献8より引用)

冷凍母乳の取り扱い

- 母乳は飲む子どもの母親のもの
- 一度解凍したものは再冷凍しない
- 解凍した母乳は1時間以内に飲ませる
- 飲み残しは捨てる
- 冷凍母乳を扱う人は手指の消毒を忘れない、
使用器具も消毒
- 冷凍母乳を受け取ったら次のことを確認する
(名前、搾乳月日、時間、冷凍状態)
- 冷凍母乳は専用の冷凍庫で保管 (−20℃以下)
- 母親への指導：衛生的で栄養のバランスのとれた母乳を
与えられるように食生活や健康管理について指導する

母乳の保存

冷凍・冷蔵しても母乳の栄養成分や免疫物質は
変化しない

冷蔵：4℃の場合2～3日
(保育園では取り扱わない)

冷凍：-20℃の場合3週間

人工栄養

乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関する ガイドライン

E. Sakazakii : *Enterobacter sakazakii* エンテロバクター・サカザキ

C. Sakazakii 菌は動物の腸管や土や水などの環境に広くすみついている細菌で、乳幼児では肺炎や敗血症、髄膜炎などを起こす。

WHOによると、死亡率は2～5割に達する。

重い後遺症が残ることも多く、特に、誕生から28日以内の新生児や、低出生体重児、早産児は危険度が高い。

- 乳児用調製粉乳の使用
- 哺乳及び調乳器具の洗浄と滅菌
- 再加温（15分越えない）及び運搬
- 適正な衛生管理（保存温度5℃以下）
- 調乳水の温度（70℃以上）
- 保存時間（2時間以内）及び授乳時間
- 粉ミルクのラベル表示など

乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドライン（厚生労働省）

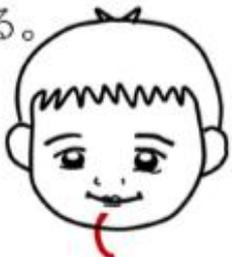
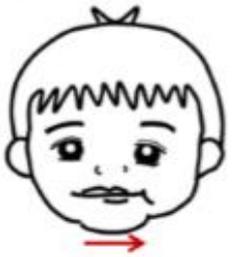
フォローアップミルク

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

授乳・離乳の支援ガイド2019年改訂版

離乳の進め方の目安

	離乳の開始  離乳の完了			
	以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。			
	離乳初期 生後5～6か月頃	離乳中期 生後7～8か月頃	離乳後期 生後9～11か月頃	離乳完了期 生後12～18か月頃
食べ方の目安	○子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲みたいだけ与える。	○1日2回食で食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。	○食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。	○1日3回の食事リズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食により、自分で食べる楽しさを増やす。
調理形態	なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ

1回当たりの目安量					
I	穀類 (g)	つぶしがゆから始める。 すりつぶした野菜等も試してみる。 慣れてきたら、つぶした豆腐・白身魚・卵黄等を試してみる。	全がゆ 50～80	全がゆ 90～軟飯80	軟飯90～ ご飯80
II	野菜・ 果物 (g)		20～30	30～40	40～50
III	魚 (g)		10～15	15	15～20
	又は肉 (g)		10～15	15	15～20
	又は豆腐 (g)	30～40	45	50～55	
	又は卵 (個)	卵黄 1～ 全卵 1 / 3	全卵 1 / 2	全卵 1 / 2～ 2 / 3	
摂食機能の 目安	口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。 	舌と上あごで潰していくことが出来るようになる。 	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。 	歯を使うようになる。	

離乳初期（生後5か月～6か月頃）

飲み込むこと、その舌ざわりや味に慣れること

- なめらかにすりつぶした状態（ポタージュの状態）
- 離乳食は1日1回
- 新しい食品を使用するときには1さじから
- 母乳又は育児用ミルクは、授乳のリズムに沿って子どもの欲するままに

姿勢



離乳中期（生後7か月～8か月頃）

- **舌でつぶせる固さ**（豆腐くらいの固さ）
- 離乳食は1日2回→生活リズムを確立
- 穀類（主食）、たんぱく質性食品（主菜）、野菜（副菜）、果物を組み合わせた食事
- 家族の食事からの取り分け
- 母乳は子どもの欲するままに、ミルクは1日に3回程度

姿勢



顎や舌に力が入る
姿勢



離乳後期（生後9か月～11か月頃）

- 歯ぐきでつぶせる固さ（バナナくらいの固さ）
- 食事は1日3回
- 離乳食の後に母乳又は育児用ミルク
（母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度）

姿勢

やや前傾



自分の手が届く
テーブル



離乳完了期（生後12か月～18か月頃）

離乳の完了とは、形のある食物をかみつぶすことができるようになり、エネルギーや栄養素の大部分が母乳又は育児用ミルク以外の食物から摂取できるようになった状態をいう。

- **歯ぐきでかめる固さ**（ミートボールくらいの固さ）
- 食事は1日3回+1～2回（補食）
- 母乳又は育児用ミルクは、
子どもの離乳の進行
及び完了の状況に応じて
- はちみつや牛乳の使用も可能

足底が床や椅子の
補助板につく



鉄欠乏、ビタミンD欠乏

母乳育児の場合は生後6か月の時点でヘモグロビン濃度が低く、鉄欠乏を生じやすいとの報告がある。

また、ビタミンD欠乏の指摘もある。

母乳育児を行っている場合は、適切な時期に離乳を開始し、鉄やビタミンDの供給源となる食品を積極的に摂取するなど、
進行を踏まえてそれらの食品を意識的に取り入れることが重要である。

牛乳と貧血

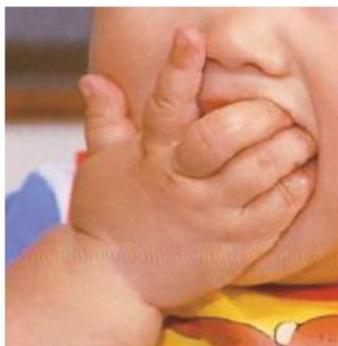
牛乳を飲用として与える場合は、鉄欠乏性貧血の予防の観点から、1歳を過ぎてからが望ましい。

○牛乳にはCaとPの含有量が多く鉄と不溶性の複合物を作りため腸管からの吸収を阻害

○牛乳を多量に飲むと腸管アレルギーのひとつである消化管出血となり、鉄の損失を招く

手づかみ食べ

- 手づかみ食べは食べ物を目で確かめ、手指でつかんで口まで運び、口に入れる協調運動
- 手づかみ食べが重要な理由
 - ①食の自立
 - ②協調運動（食べ物の固さや重さ、密度、触感などを学ぶ事ができる）
 - ③一口量の学習



手指による押し込み

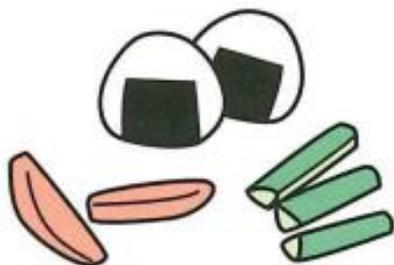


一口量のコントロール

<https://www.city.ibaraki-koga.lg.jp/material/files/group/55/syokuji02.pdf>

●手づかみ食べのできる食事に

- ・ごはんをおにぎりに、野菜の切り方を大きめにするなどメニューに工夫を。
- ・前歯を使って自分なりの一口量を噛み取る練習を。



- ・食べものは子ども用のお皿に、汁物は少量入れたものを用意。



●汚れてもいい環境を

- ・エプロンをつけたり、テーブルの下に新聞紙やビニールシートを敷くなど、後片付けがしやすいように準備して。



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

●食べる意欲を尊重して

- ・食事は食べさせるものではなく、子ども自身が食べるものであることを認識して、子どもの食べるペースを大切に。



- ・自発的に食べる行動を起こさせるには、食事時間に空腹を感じていることが基本。たっぷり遊んで、規則的な食事リズムを。



赤ちゃんのペースで!!

- 食品の量や種類及び形態を調整
- 食べる経験を通じて摂食機能を獲得
- 生活リズムを整える
- 食べる意欲を育む
- 食べる楽しさを体験

いろいろな食品の味や舌ざわり

共食(家族と一緒に食べるなど)

→ 思いやりの心を育む

新生児・乳児期の栄養アセスメント

問診・観察、身体計測、生理・生化学検査（臨床）

- 新生児：全身状態

マススクリーニング

- 乳児：身体発育、運動機能、精神発達状況、授乳法・離乳食の適切性、離乳食の摂取状況、食欲や嗜好の変化を評価
- 身体計測：**乳幼児身体曲線**、身長・体重比、身長・年齢比、**カウプ指数**またはBMI
- 臨床化学検査：血液（黄疸・貧血）、尿など

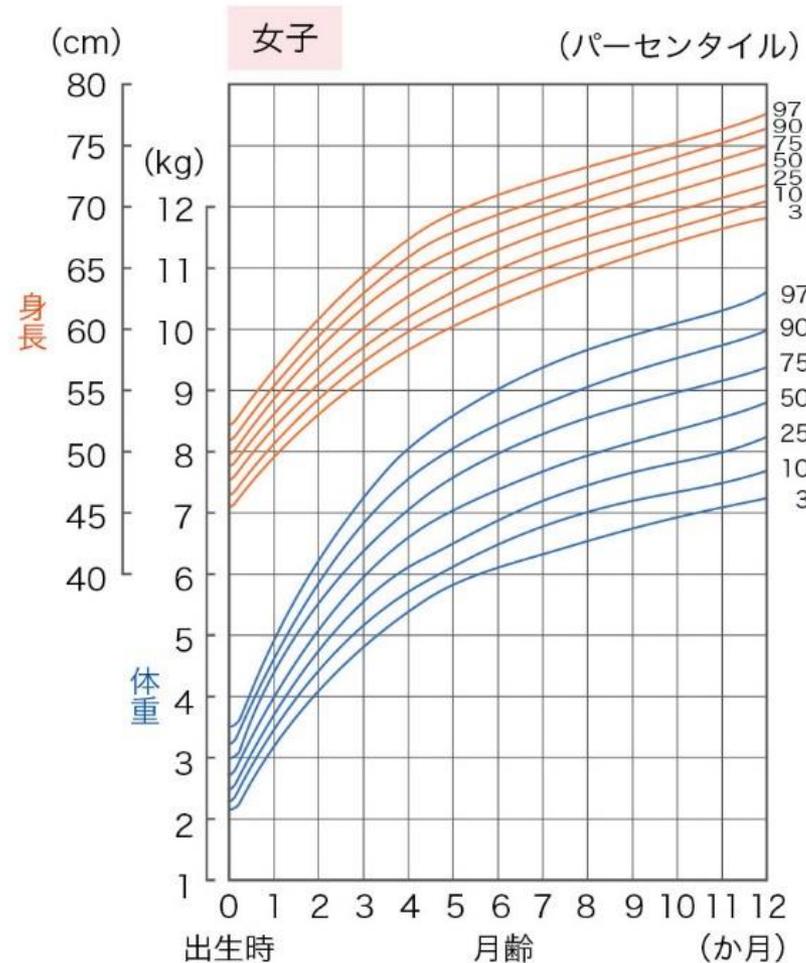
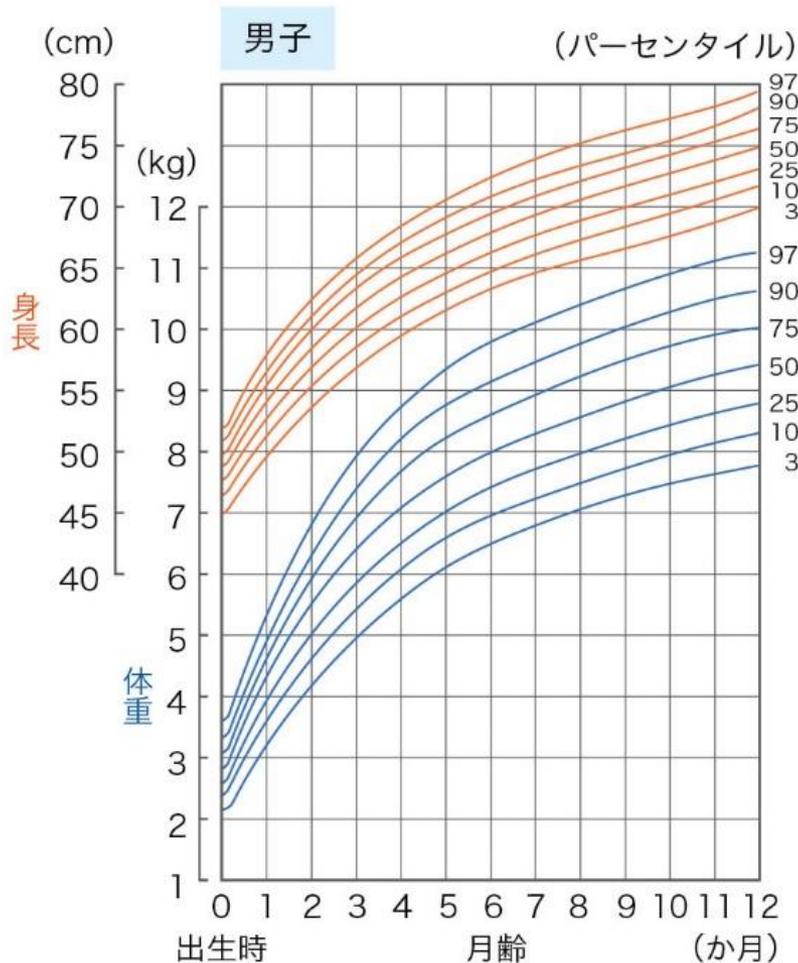


図 14 乳児身体発育曲線

発育曲線の描き方：横軸の年齢ごとに、身長・体重の測定値と交差するところに点を打ち、その点を結んでいく。結んだ線が、発育曲線のカーブに沿って成長しているか確認を行う。乳児の身長・体重の発育曲線が、10パーセンタイル値以上～90パーセンタイル値未満であれば、発育上問題ないとされる。一方で、10パーセンタイル値未満および90パーセンタイル値以上の場合は経過観察を行う。特に、3パーセンタイル値未満および97パーセンタイル値以上の場合には、病的なことが多いため注意が必要となる。

(文献11を参考に作成)

食事摂取基準

表3 日本人の食事摂取基準を乳児に用いる際の注意点

栄養素別の年齢区分	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー・たんぱく質 (3区分) 0～5か月, 6～8か月, 9～11か月 その他の栄養素 (2区分) 0～5か月, 6～11か月 	<p>3区分とした理由: 成長に合わせて, より詳細な区分が必要であったため</p>
食事摂取基準の指標	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー ⇒ 推定エネルギー必要量 その他の栄養素 ⇒ 目安量 (ただし, 鉄の摂取基準のみ, 6か月以降は推定平均必要量と推奨量を使用する) 	<p>0～5か月, 6～8か月, 9～11か月で区切った理由: 生後6か月以降は, 乳汁の摂取量が減り, 離乳食の摂取量が増加するため</p>
		<p>目安量を用いた理由: 生後6か月未満の乳児では, 「推定平均必要量」や「推奨量」を決定するための実験ができないため</p>

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第5章（株式会社羊土社）

表4 たんぱく質の算定根拠

年齢区分 (か月)	算出式	目安量 (g/日)
0～5	母乳中のたんぱく質濃度 (12.6 g/L) × 平均哺乳量 (0.78 L/日)	10
6～8	母乳中のたんぱく質濃度 (10.6 g/L) × 平均哺乳量 (0.60 L/日) + 離乳食からのたんぱく質摂取量 (6.1 g/日)	15
9～11	母乳中のたんぱく質濃度 (9.2 g/L) × 平均哺乳量 (0.45 L/日) + 離乳食からのたんぱく質摂取量 (17.9 g/日)	25

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第5章（株式会社羊土社）

乳児期の栄養上の問題点

- 低出生体重児
- 低体重と過体重
- 母乳性黄疸
- 乳児ビタミンK欠乏性出血症
- 鉄欠乏性貧血
- 乳児下痢症
- 二次性乳糖不耐症
- 食物アレルギー
- 便秘
- くる病
- 先天性代謝異常症

鉄欠乏性貧血

生後4か月までは体内で貯蔵された鉄を利用して鉄代謝を営むので、鉄欠乏性貧血は離乳後期に多発



- ✓ 離乳食として鉄やたんぱく質を多く含む食品
- ✓ ビタミンCを同時に摂取

食物アレルギー

食物アレルギーの病型分類

	食物アレルギーの関与する 乳児アトピー性皮膚炎	即時型食物アレルギー	口腔アレルギー症候群* (OAS)	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー** (FDEIA)
発症の きっかけ	 乳児アトピー性 皮膚炎	 湿疹 (経皮感作)	 花粉症 (ハンノキなど) 果物、豆乳	 ? +
原因食物	 鶏卵・牛乳 小麦など			 小麦 / 甲殻類 + 運動
誘発症状	 湿疹悪化 / じんましん	 じんましん / 咳 / 腹痛 アナフィラキシー	 口の痒み	 じんましん / 呼吸困難 アナフィラキシー

OAS : oral allergy syndrome
 FDEIA : food-dependent exercise-induced anaphylaxis
 PFAS : pollen food-allergy syndrome

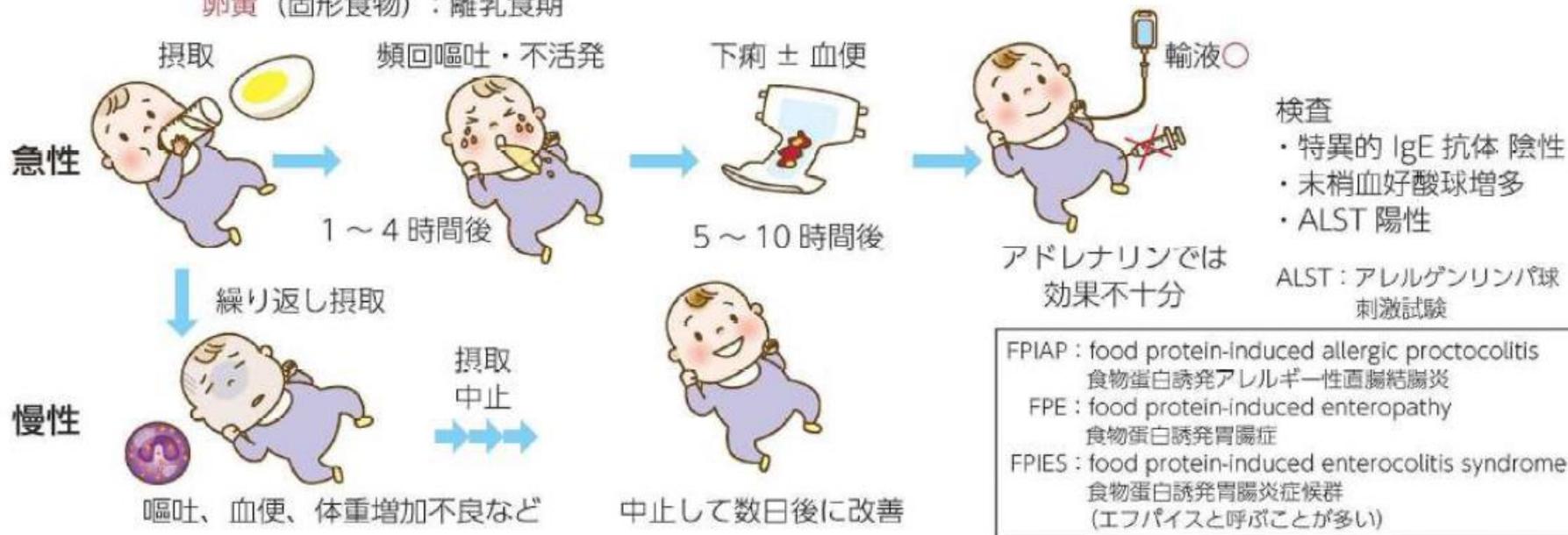
* 花粉症が原因で発症する食物アレルギーという病態から
 花粉・食物アレルギー症候群 (PFAS) ということもあります。
 ** 即時型食物アレルギーの治療経過の中で、摂取後の運動で
 症状が誘発されることもあります。

食物アレルギービジュアルブック2023

新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸炎

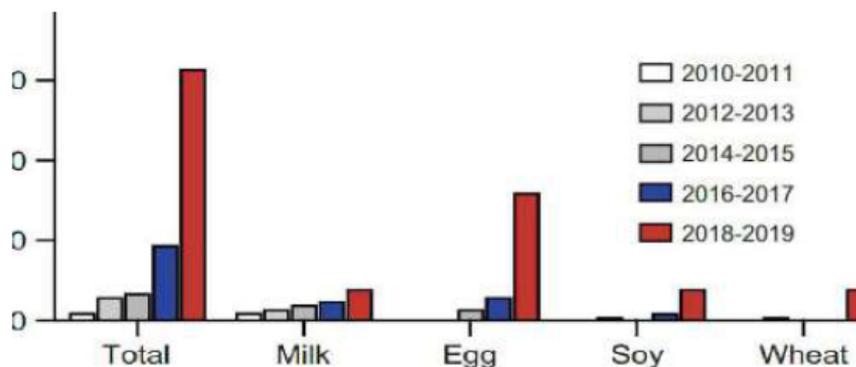
FPIAP	血便のみ	軽症で早めに改善	治療は原因食物除去 多くは3歳までに寛解
FPE	持続する消化吸収不良 (体重増加不良 ± 嘔吐)	頻度は稀	
FPIES	嘔吐 (± 下痢、血便)	最も多い	

原因食物 **ミルク** : 新生児・乳児期早期
卵黄 (固形食物) : 離乳食期



食物アレルギービジュアルブック2023

卵黄等へ食物蛋白誘発胃腸炎の増加



慶応関連病院後方視調査

特に卵黄が急増

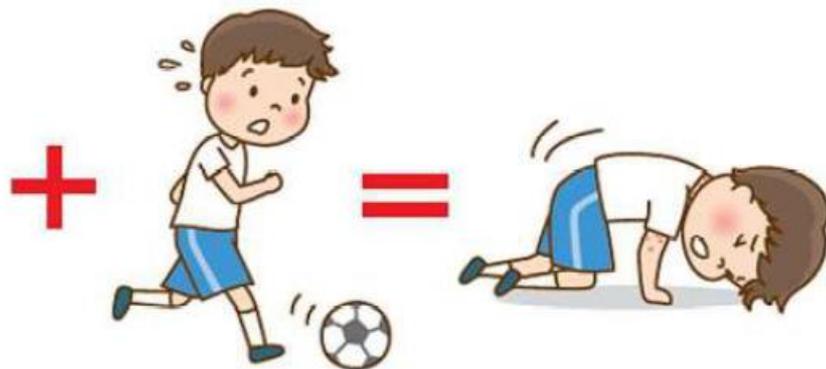
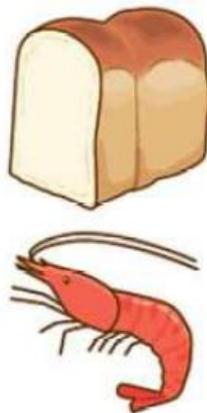
Patient	発症前卵黄摂取	発症前卵白摂取	卵黄負荷結果	卵白負荷結果
1	+	-	N/A ^a	-
2	+	-	N/A	-
3	+	-	N/A	-
4	+	-	N/A	-
5	+	-	N/A	-
6	+	-	N/A	-
7	+	-	Vomit x 6, lethargy (onset: 117 min)	-
8	+	-	Vomit x 7, pallor, lethargy, diarrhea (onset: 140 min)	-
9	+	+	Vomit x 3, pallor (onset: 135 min)	-
10	+	+	Vomit x 5, lethargy (onset: 135 min)	Vomit x 8, lethargy (onset: 150 min)
11	+	+	-	Vomit x 4 (onset: 190 min)

何回か食べた後に卵黄FPIES発症(卵白摂取可)

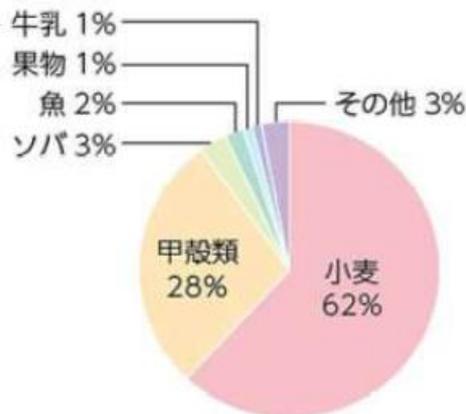
Akashi M., et al. J Allergy Clin Immunol Pract: 2022; 10: 1110-1112 e1112.
Nishino M. et al. Pediatr Allergy Immunol. 2021;32:618-621.

食物依存性運動誘発アナフィラキシー

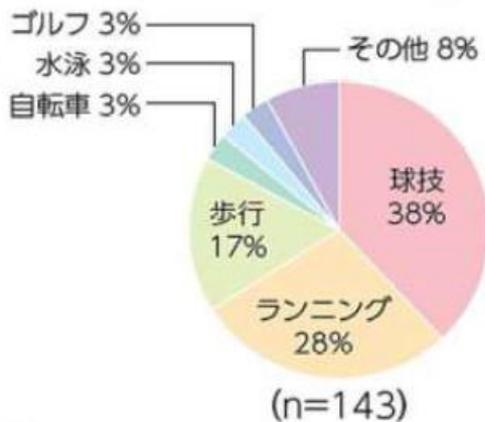
特定の食物摂取後の運動負荷によって
アナフィラキシーが誘発される病態



原因食物と発症時の運動



(n=149)
主たる原因食物による集計



(n=143)

症状惹起に関与する運動以外の要因

全身状態	疲労、寝不足、感冒
自律神経	ストレス
女性ホルモン	月経前状態
気象条件	高温、寒冷、湿度
薬剤	NSAIDs (アスピリンなど)
その他	アルコール摂取、入浴、花粉飛散時期

NSAIDs：非ステロイド性抗炎症薬

花粉関連口腔アレルギー症候群



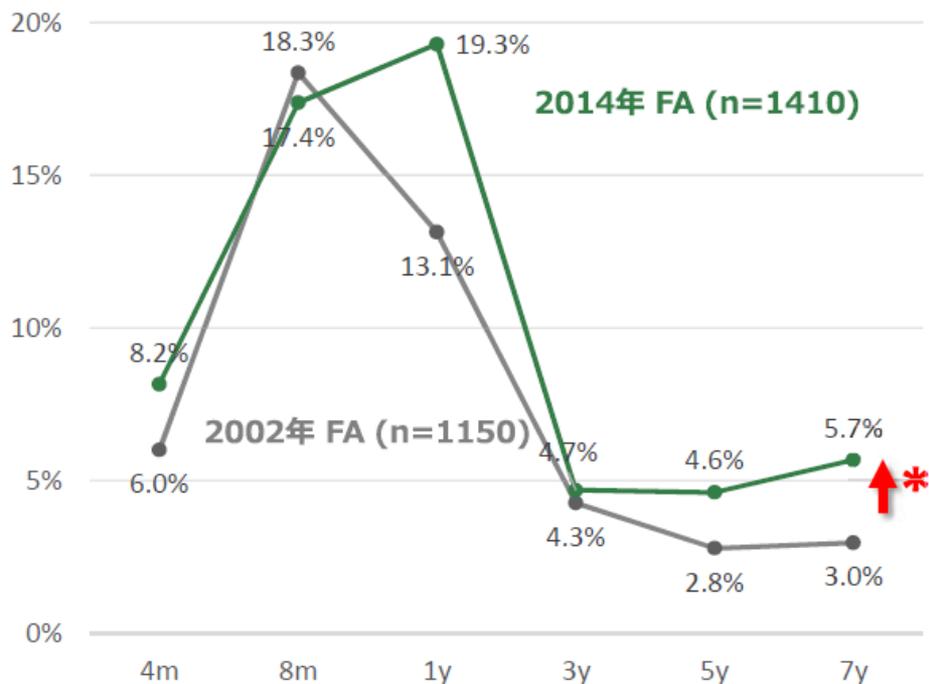
花粉	果物・野菜
スギ	トマト
シラカンバ ハンノキ	リンゴ、モモ、サクランボ
イネ科	トマト、スイカ、メロン、オレンジ
ヨモギ ブタクサ	メロン、スイカ、セロリ



有症率：男性5.7% 女性13.1% (福井大学関連病院調査)
AR:4.59±2.76歳 PFAS:7.38±3.17歳(埼玉調査)

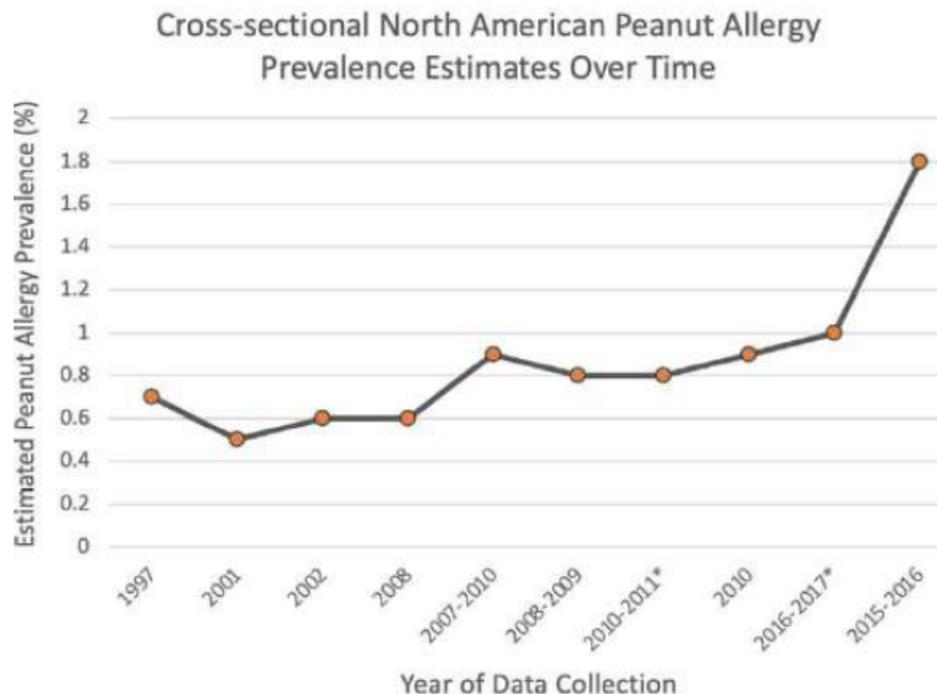
Allergy Int. 2020;69:246-252
食物アレルギービジュアルブック2023 Asia Pac Allergy. 2022;12:e3

食物アレルギーは増加している



特に6歳以降の有症率がこの12年で倍増している

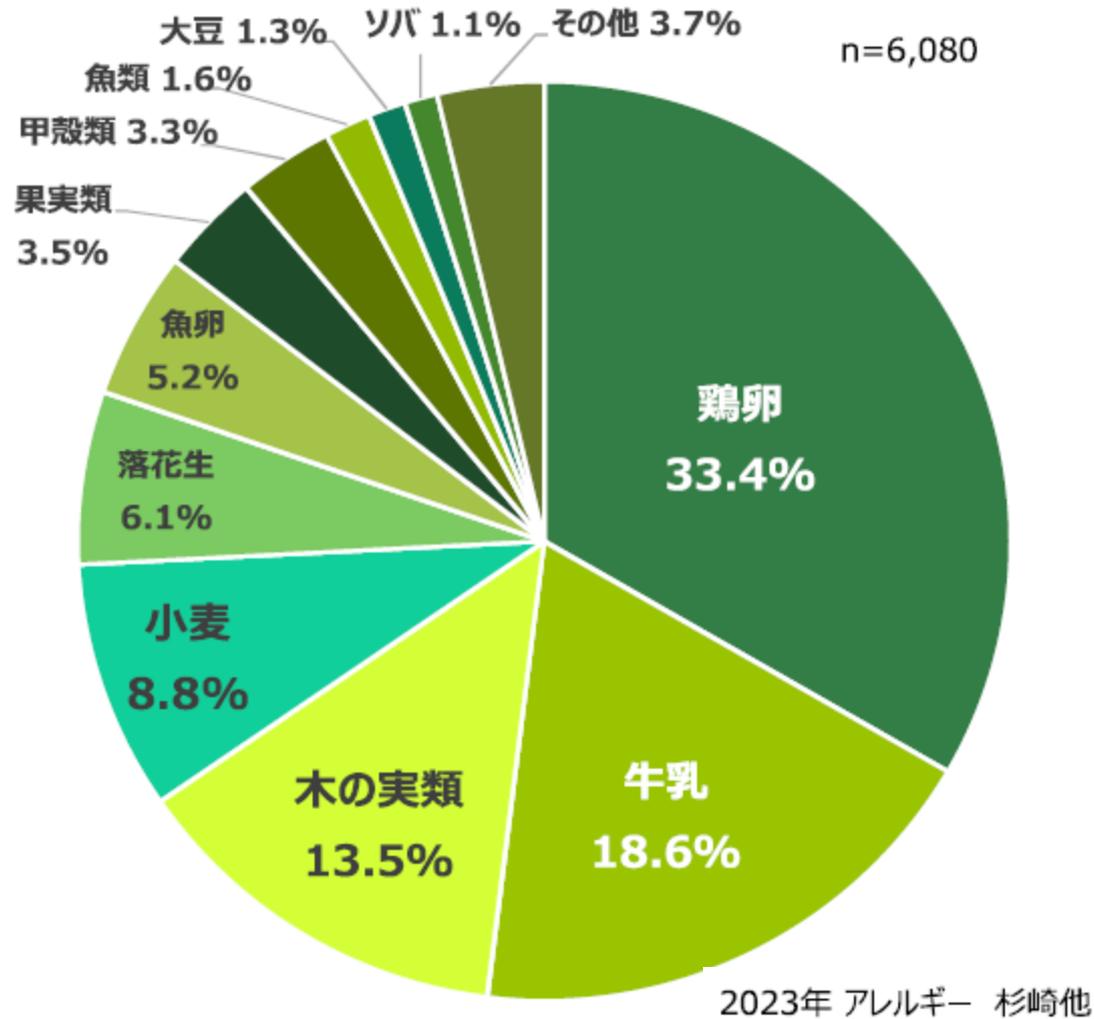
相模原疫学調査2002-2021



アメリカの小児のピーナッツアレルギーは急増

Christopher et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2023;130:276-287.

原因食物の割合 (2020)

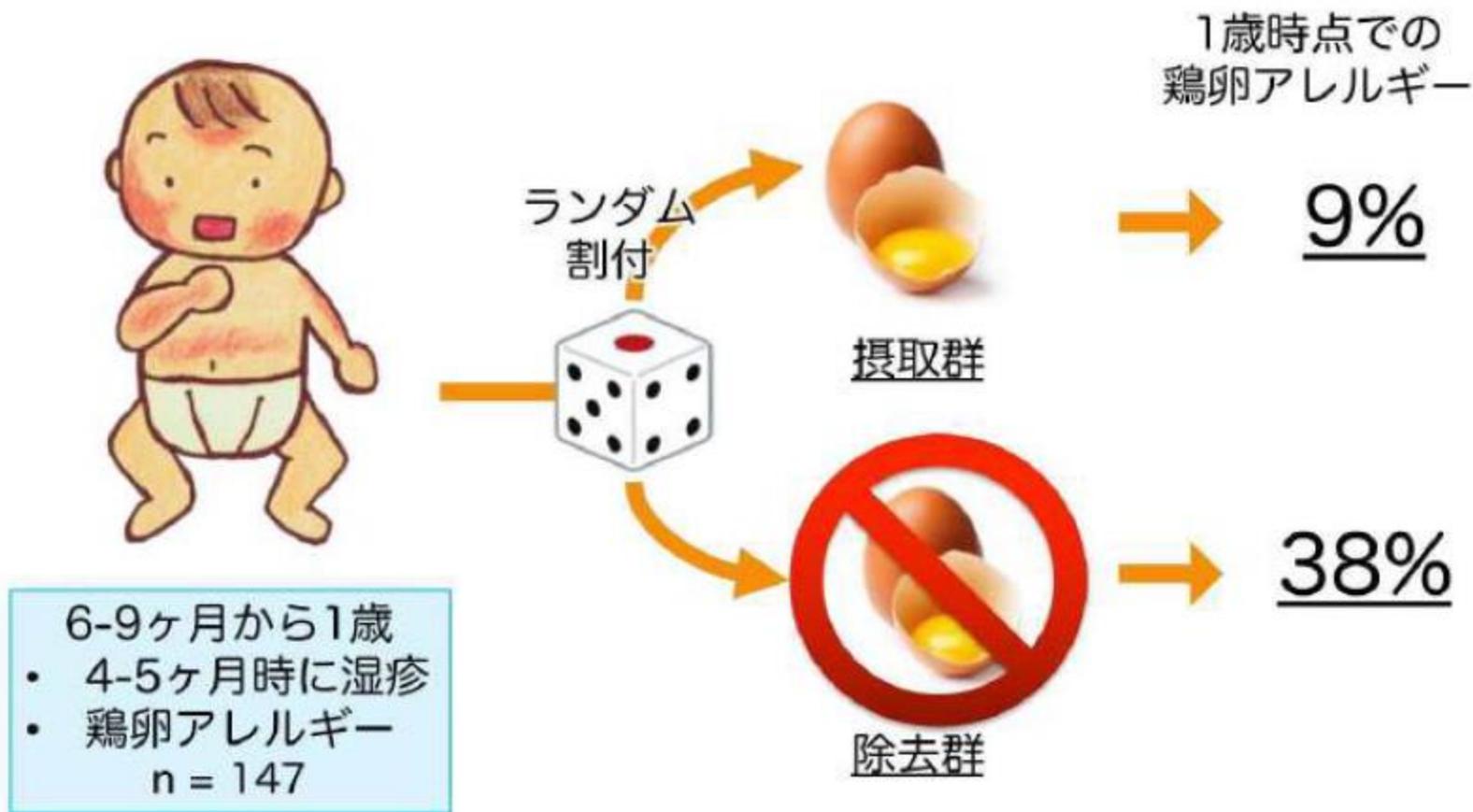


木の實の内訳

特定原材料
 2023年3月 くるみ
 2024年3月 マカダミアナッツ

		木の實類中%	全体における%
クルミ	463	56.6%	7.6%
カシューナッツ	174	21.3%	2.9%
マカダミアナッツ	45	5.5%	0.7%
アーモンド	34	4.2%	0.6%
ヘーゼルナッツ	17	2.1%	0.3%
ピスタチオ	22	2.7%	0.4%
ペカンナッツ	19	2.3%	0.3%
ココナッツ	8	1.0%	0.1%
カカオ	1	0.1%	0.0%
クワ	1	0.1%	0.0%
松の実	1	0.1%	0.0%
木の實類 (ミックス・分類不明)	34	4.2%	0.6%
合計	819		

鶏卵アレルギー発症予防（湿疹ありの乳児）



- ▶ 湿疹がある場合は、**湿疹の治療を優先する**
- ▶ 湿疹が改善したら、**治療を継続しながら医師の指示のもとで加熱した鶏卵から摂取**

「鶏卵アレルギー発症予防に関する提言」より一部を改変し引用

生後3日以内の人工乳投与は食物アレルギーを増加させる

2歳未満の牛乳アレルギー

新生児
n = 312



母乳(+)エレメンタルフォーミュラ

0.7%



母乳 + 生後3日までの人工乳

6.6%

生後3日以内に人工乳を投与すべきではない。

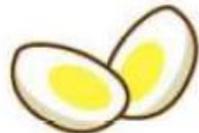
Urashima M et al. JAMA Pediatr. 2019;173:1137-1145.

鶏卵の栄養指導：摂取量と加熱の程度を考慮

鶏卵

鶏卵即時型アレルギーで注意すること：加熱によって症状を引き起こす力が異なる

十分加熱



ゆで卵



薄焼き卵



炒り卵



温泉卵



生卵

非加熱

20分固ゆで

12分固ゆで

鶏卵完全除去の場合、他の食品の除去の必要性

臨床的交差性



極微量のアレルゲン
卵殻カルシウム



代替になる食品

鶏卵M玉1個(50g、タンパク量6.1g)のタンパク量に相当する食品

※ビタミンDは卵黄や魚類に含まれるが、肉、大豆にはほぼない

食品	重量	目安量
肉(牛肉・豚肉・鶏肉)	30～40g	
魚	30～40g	1/2切れ
納豆	40g	1パック
豆腐(絹ごし)	115g	1/3丁

日本食品標準成分表 2020年版(八訂)より

食物アレルギービジュアルブック2023

卵黄、卵白の既製品

Fufumu



THE MERCHANDISE OF THE
パッパ PaquPa

ぱっ

と作れて、

ぱっ

と心も軽くなる

「はじめての食材応援食」



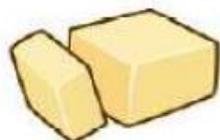
牛乳の栄養指導：乳製品に含まれるタンパク質に注意

牛乳

牛乳即時型アレルギーで注意すること：乳製品によってタンパク含有量が異なる

少ない

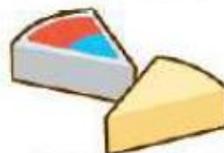
多い



バター（有塩） 0.6g



普通牛乳 3.3g



プロセスチーズ 22.7g



脱脂粉乳 34.0g

タンパク質（100gあたり）

牛乳完全除去の場合、他の食品の除去の必要性

臨床的交差性

牛肉（通常加熱）



ヤギ乳・羊乳



極微量のアレルゲン



乳糖

代わりになる食品（栄養素：カルシウムの代替食品）

※吸収にはビタミンD（サケなどの魚類、卵黄、日光浴など）が必要
アレルギー用ミルクは次項参照

食品	カルシウム 100mgの量	目安量
普通牛乳	90mL	コップ 1/2 杯
しらす干し	40g	大さじ 6
豆腐（絹）	130g	1/2 丁
豆乳（調製）	320mL	コップ 1.5 杯
小松菜（生）	60g	1.5 株
ひじき（乾）	10g	大さじ 3

日本食品標準成分表 2020 年版（八訂）より

食物アレルギービジュアルブック2023

小麦の栄養指導：重症者の半数は大麦に反応 麦茶は8割OK

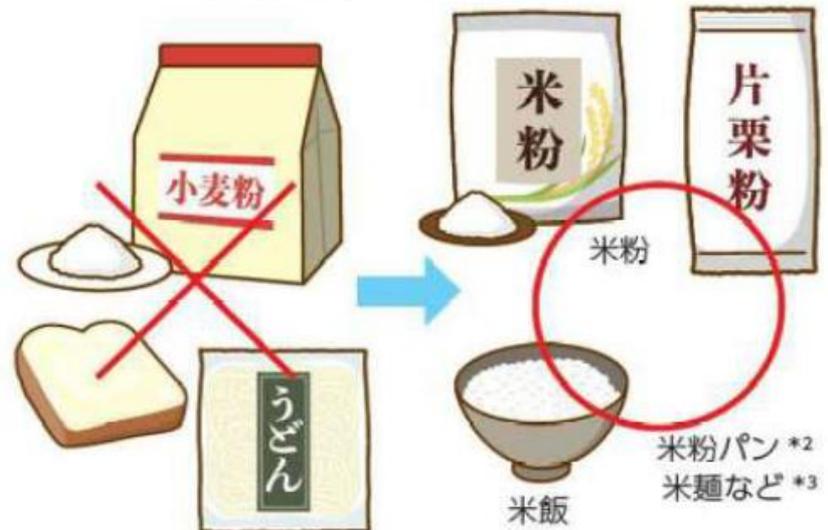
小麦

小麦完全除去の場合、他の食品の除去の必要性



*：押し麦、丸麦、もち麦、はったい粉などのさまざまな呼称がある
ω-5 グリアジン特異的 IgE 抗体価高値の重症などでは症状を起こす可能性がある

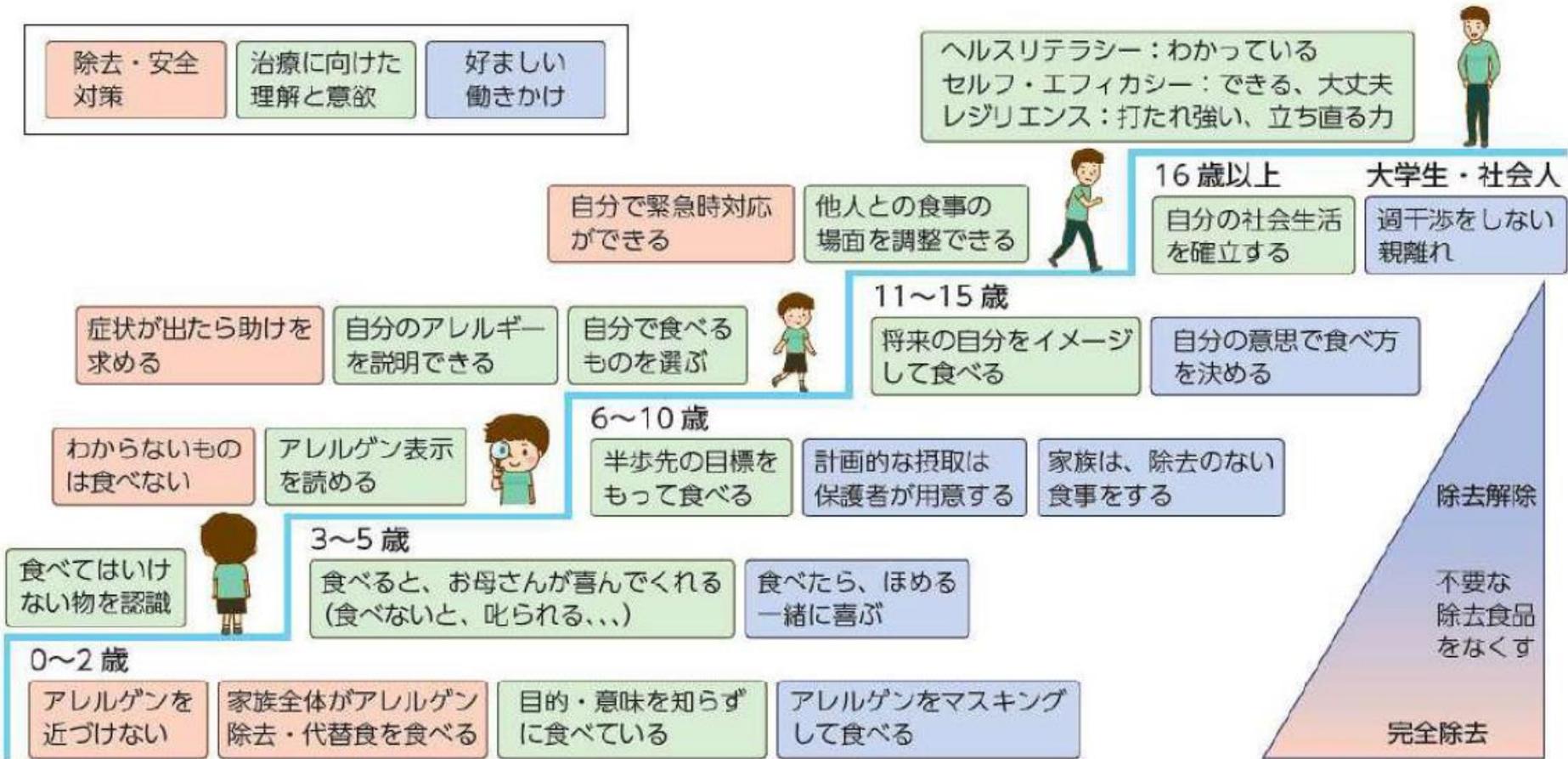
小麦の代わりになる食品



*2：市販の米粉パンでは小麦グルテンが添加されていることがあり確認が必要
*3：小麦粉は使用時に舞いやすいので混入に注意

Yanagida, N., et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2022; 33: e13878.
食物アレルギービジュアルブック2023

年齢に応じた子どもの理解と対応



食物アレルギービジュアルブック2023

重症度と治療

- 症状が軽いとき（軽症～中等症）：症状に合わせた治療

皮膚症状



- ・抗ヒスタミン薬の内服

呼吸器症状



- ・気管支拡張薬の吸入
- ・（医療機関では）必要により酸素吸入

消化器症状



- ・（医療機関では）経口摂取が困難な場合は補液

- 症状が重症のときや中等症でも症状の進行が急激なとき、アナフィラキシーの既往があるとき

家庭ではアドレナリン自己注射器による自己注射、医療機関ではアドレナリンの筋肉注射やステロイド薬の投与を行うこともあります。

アレルギーポータル <https://allergyportal.jp/>

「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）」の概要

<目 的>

保育所保育指針に基づき、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性を踏まえたアレルギー対応の基本を示し、保育士等の職員が医療関係者や関係機関との連携の下、各保育所においてアレルギー対応に取り組む際に活用する。

第 I 部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

○ 乳幼児期のアレルギー疾患、保育所における対応の基本原則、生活管理指導表の活用、緊急時の対応（「エピペン[®]」使用）等

- (1) アレルギー疾患とは
- (2) 保育所における基本的なアレルギー対応
ア) 基本原則 イ) 生活管理指導表の活用
ウ) 主な疾患の特徴と保育所の対応の基本
- (3) 緊急時の対応
(アナフィラキシーが起こったとき（「エピペン[®]」使用））

2. アレルギー疾患対策の実施体制

○ 記録の重要性（事故防止の取組）、災害への備え、保育所内外の関係者の役割、関係機関との連携・情報共有等

- (1) 保育所における各職員の役割
ア) 施設長（管理者） イ) 保育士
ウ) 調理担当者 エ) 看護師 オ) 栄養士
- (2) 関係者の役割と関係機関との連携
ア) 医療関係者の役割
イ) 行政の役割と関係機関との連携

3. 食物アレルギーへの対応

○ 原因食品の完全除去による対応（安全を最優先）、誤食の発生要因と対応、食育活動と誤食との関係等

- (1) 保育所における食事提供の原則
(除去食の考え方等)
・組織的対応、完全除去、安全配慮
- (2) 誤食の防止
・誤食の発生要因と対応
・食育活動と誤食との関係

第 II 部：実践編（生活管理指導表に基づく対応の解説）

※生活管理指導表：保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な「コミュニケーションツール」

○ 乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患ごとに、概要（特徴、原因、症状、治療）を明記した上で、「生活管理指導表」に基づく適切な対応に資するよう、「病型・治療」欄の解説、「保育所での生活上の留意点」に求められる具体的な対応を解説。

- (1) 食物アレルギー・アナフィラキシー (2) 気管支ぜん息 (3) アトピー性皮膚炎 (4) アレルギー性結膜炎 (5) アレルギー性鼻炎

参考様式

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（アレルギー疾患を有する子どもへの対応に関する医師の診断指示を記載）
緊急時個別対応票（アナフィラキシー発症等、緊急時対応のための事前確認及び対応時の記録）
除去解除申請書（食物アレルギーの除去食対応における解除申請の書類）

参考情報

アレルギー疾患対策に資する公表情報（関連する公表情報のURL）

関係法令等

保育所保育指針、アレルギー疾患対策基本法、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な方針 等

20

(参考様式) ※「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)
保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組
 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

★保護者
 電話:
 ★連絡医療機関
 医療機関名:
 電話:

病型・治療	保育所での生活上の留意点		記載日
			年 月 日
アナフィラキシー(あり・なし) 食物アレルギー(あり・なし)	A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: _____)	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC.欄及び下記C. E欄を参照) B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA-1 ・ MA-mi ・ ベブディエット ・ エレメンタルフォーミュラ その他(_____)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____
	B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因: _____) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)	C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC.欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。	E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 _____ 》 2. 牛乳・乳製品 《 _____ 》 3. 小麦 《 _____ 》 4. ソバ 《 _____ 》 5. ビーナッツ 《 _____ 》 6. 大豆 《 _____ 》 7. ゴマ 《 _____ 》 8. ナッツ類* 《 _____ 》(すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・) 9. 甲殻類* 《 _____ 》(すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* 《 _____ 》(すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 11. 魚卵* 《 _____ 》(すべて・イクラ・タラコ・) 12. 魚類* 《 _____ 》(すべて・サバ・サケ・) 13. 肉類* 《 _____ 》(鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 _____ 》(キウイ・バナナ・) 15. その他 《 _____ 》 「*は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」	D. 除去食品 [除去根拠] 該当するものを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③抗体検査等検査結果陽性 ④未採取	D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	
D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他(_____)	D. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC.欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。	E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	
病型・治療	保育所での生活上の留意点		記載日
気管支ぜん息(あり・なし)	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 _____ D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____
	B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日): 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他(_____)	A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要(_____) B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名(_____) 3. 飼育活動等の制限(_____)	C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容: _____) D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 _____

2019年
改訂版

保育所における アレルギー対応 ガイドラインのご案内

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもへの
対応の基本を示すガイドライン



20231016_policies_hoiku_46.pdf

食物アレルギー ビジュアルブック 2023



監修・伊藤 浩明／海老澤 元宏／吉原 重美
作成・一般社団法人日本小児アレルギー学会
食物アレルギー委員会

講習などで使える
患者支援に役立つ

食物アレルギー
診療ガイドライン
2021 準拠



発売日：2023年11月18日
監修：伊藤浩明／海老澤元宏／吉原重美
作成：一般社団法人日本小児アレルギー学会
ISBN：978-4-87794-229-8
定価：2,750円（本体2,500円+税10%）
体裁：B5判、76ページ、本文4色刷

データ
ダウンロード可能
和企画

幼児期の発育・発達と栄養

- 身長：2～5歳時では年間に約7.5cm
4歳では約100cm
- 体重：2～5歳時では年間に約2kg増加
4歳では約15kg（5倍）
- 歯：2歳半頃には乳歯の20本
6歳頃には6歳臼歯が生えてくる
- 腎・泌尿器系：2～3歳頃には排尿反射ニューロン
が発達するため、尿意を感じ排尿
できる
- 脳：5歳頃までに大人の90%の重さ神経回路網が完成

栄養アセスメントと栄養ケア

問診・観察、身体計測、生理・生化学検査（臨床）

- 新生児・乳児：全身状態

身体発育、運動機能、精神発達状況、

- 幼児：身体発育、運動機能、精神機能、乳歯、咀嚼力

- 身体計測：乳幼児身体曲線、身長・体重比、

身長・年齢比、カウプ指数またはBMI

- 臨床化学検査：血液、尿など

- 臨床検査：肥満・やせの外観、皮膚の状態、

活動性、呼吸の状態、奇形の有無、便

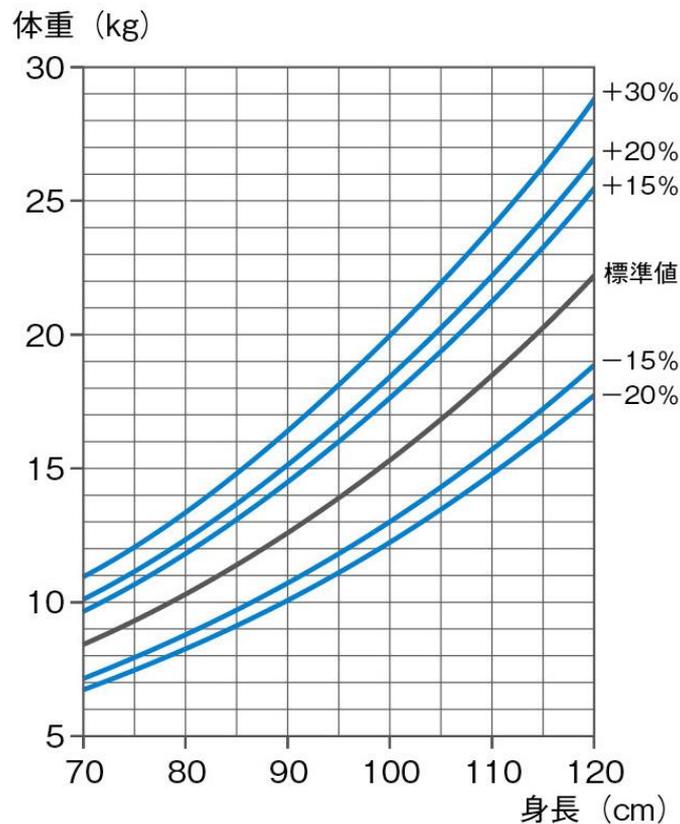
- 食事調査：授乳法・離乳食状況など

食事の内容、好き嫌い、偏食、食物アレルギー
間食の与え方

[判定基準]

+30%以上	ふとりすぎ
+20%以上 +30%未満	ややふとりすぎ
+15%以上 +20%未満	ふとりぎみ
±15%	ふつう
-15%超 -20%未満	やせ
-20%以下	やせすぎ

A) 幼児の身長体重曲線 (男)



B) 幼児の身長体重曲線 (女)

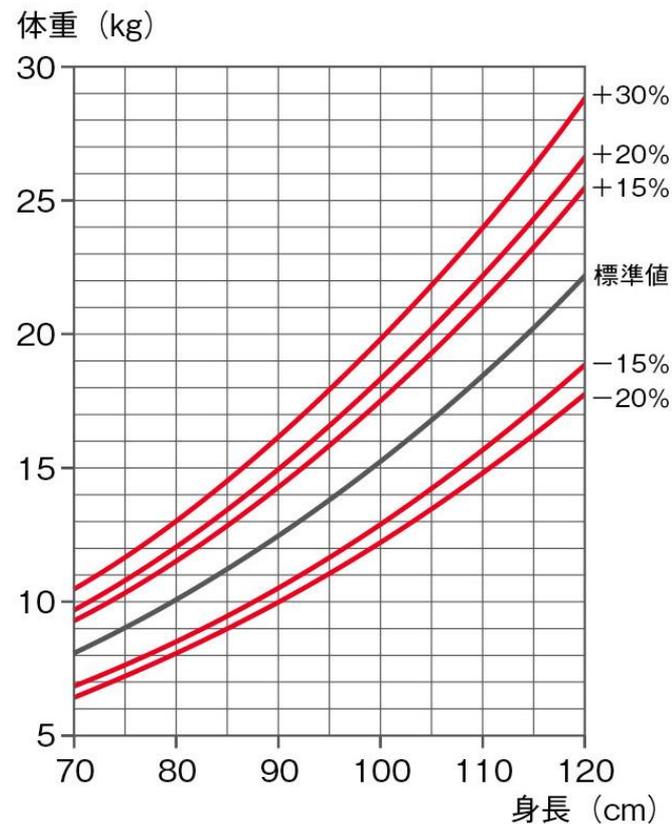


図6 幼児の身長体重曲線

身長別の体重の値を2次曲線で近似した成績による

© YODOSHA CO., LTD.

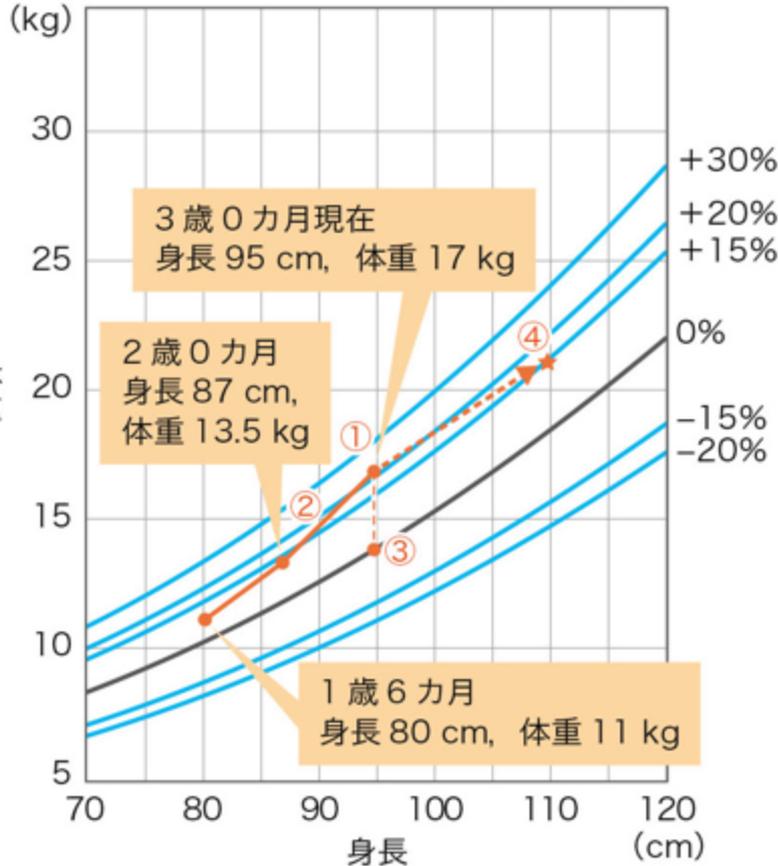
栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学』 第6章

$$\text{肥満度 (\%)} = (\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}) \div \text{身長別標準体重} \times 100$$

カウプ指数

$$= \text{体重 (g)} \div \text{身長 (cm)}^2 \times 10$$

肥満度判定曲線の使用例



発育状態	カウプ指数
やせすぎ	13未満
やせぎみ	13以上～15未満
標準	15以上～19未満
太りぎみ	19以上～22未満
太りすぎ	22以上

図4 幼児の身長体重曲線 (肥満度判定曲線)

〈肥満度判定曲線の使用例〉

- ① 3歳で肥満度+20%なので“太りすぎ”。
- ② 2歳を過ぎたころから肥満度+15%を超えた。
- ③ 3歳時の身長95 cmの標準体重 (肥満度0%のライン) は14 kg。
ちなみに、現体重は身長106 cmの標準体重。
- ④ 体重を増やさず幼児期を過ごすことは難しいので、身長110 cmのときに体重が21.5 kgとなることをめざす。
(肥満度判定曲線：文献7より引用)

出典：栄養科学イラストレイテッド『応用栄養学 改訂第2版』第6章 (株式会社羊土社)

幼児期の栄養管理

- ◎十分なエネルギーを摂取
(身体活動に必要なエネルギーと組織合成に必要なエネルギー、組織増加分のエネルギー)
- ◎たんぱく質、鉄、カルシウムは成人の2~3倍
- ◎消化機能が未熟なため1日4~5回食
(朝、昼、夕、間食1~2回)
★間食：10~20% (食事摂取基準)

栄養上の問題点

◎やせ・低栄養、**肥満**

◎偏食、食欲不振

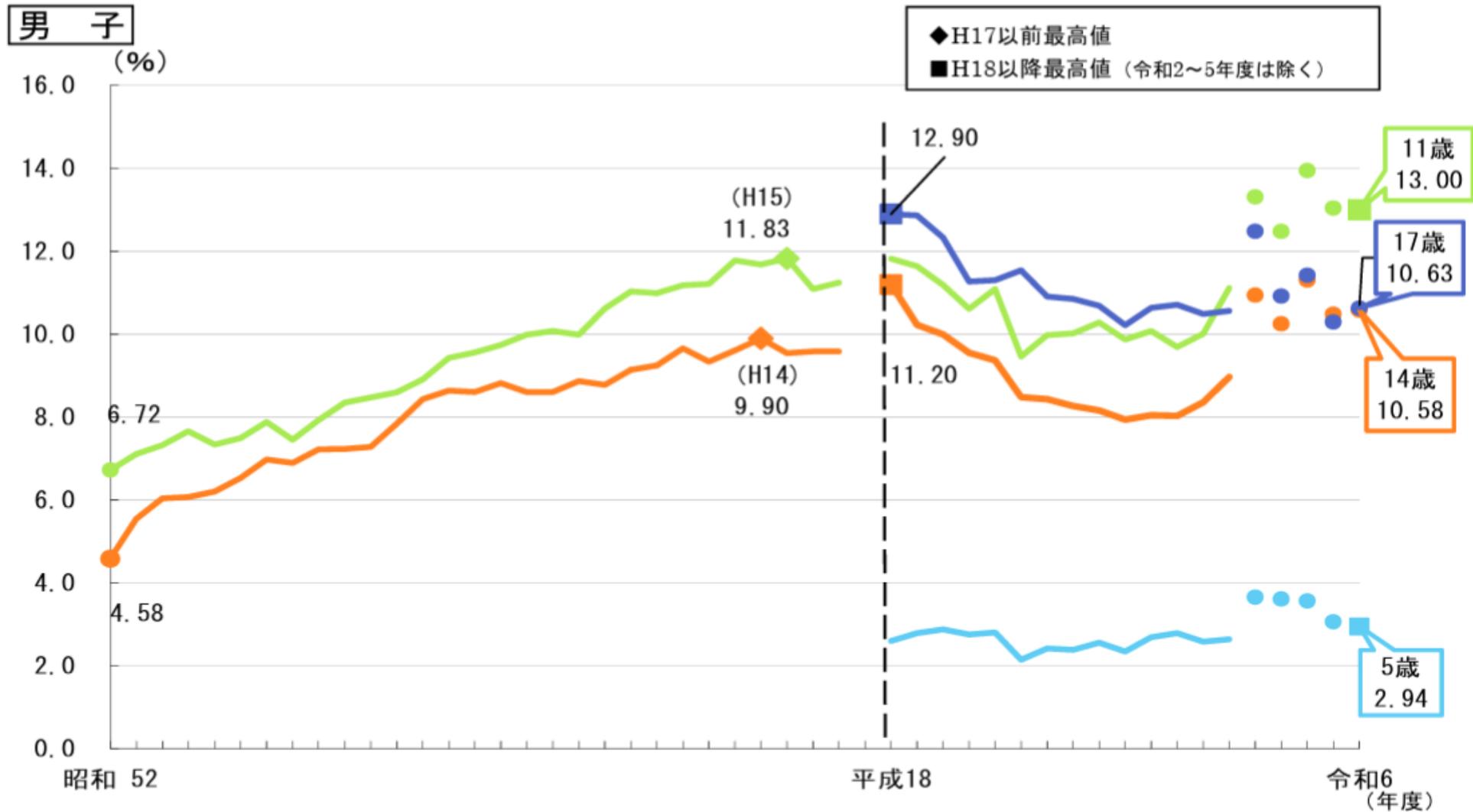
◎脱水

◎う歯

区分	裸眼視力1.0未満の者	眼の疾病・異常	耳疾患	鼻・副鼻腔疾患	むし歯（う歯）	アトピー性皮膚炎	ぜん息	心電図異常（注1）	蛋白検出の者	
幼稚園	平成26年度	26.53	1.76	2.27	3.13	38.46	2.37	1.85	…	0.74
	30	26.68	1.55	2.31	2.91	35.10	2.04	1.56	…	1.03
	令和元	26.06	1.92	2.57	3.21	31.16	2.31	1.83	…	1.02
	2	27.90	1.36	1.97	2.38	30.34	1.90	1.64	…	1.00
	3	24.81	1.48	2.00	2.96	26.49	1.75	1.48	…	0.66
	4	24.95	1.27	2.36	3.03	24.93	1.62	1.11	…	0.87
	5	22.92	1.63	2.19	2.99	22.55	1.48	1.15	…	1.12
6	26.53	1.44	1.92	2.74	20.74	1.61	1.20	…	1.16	

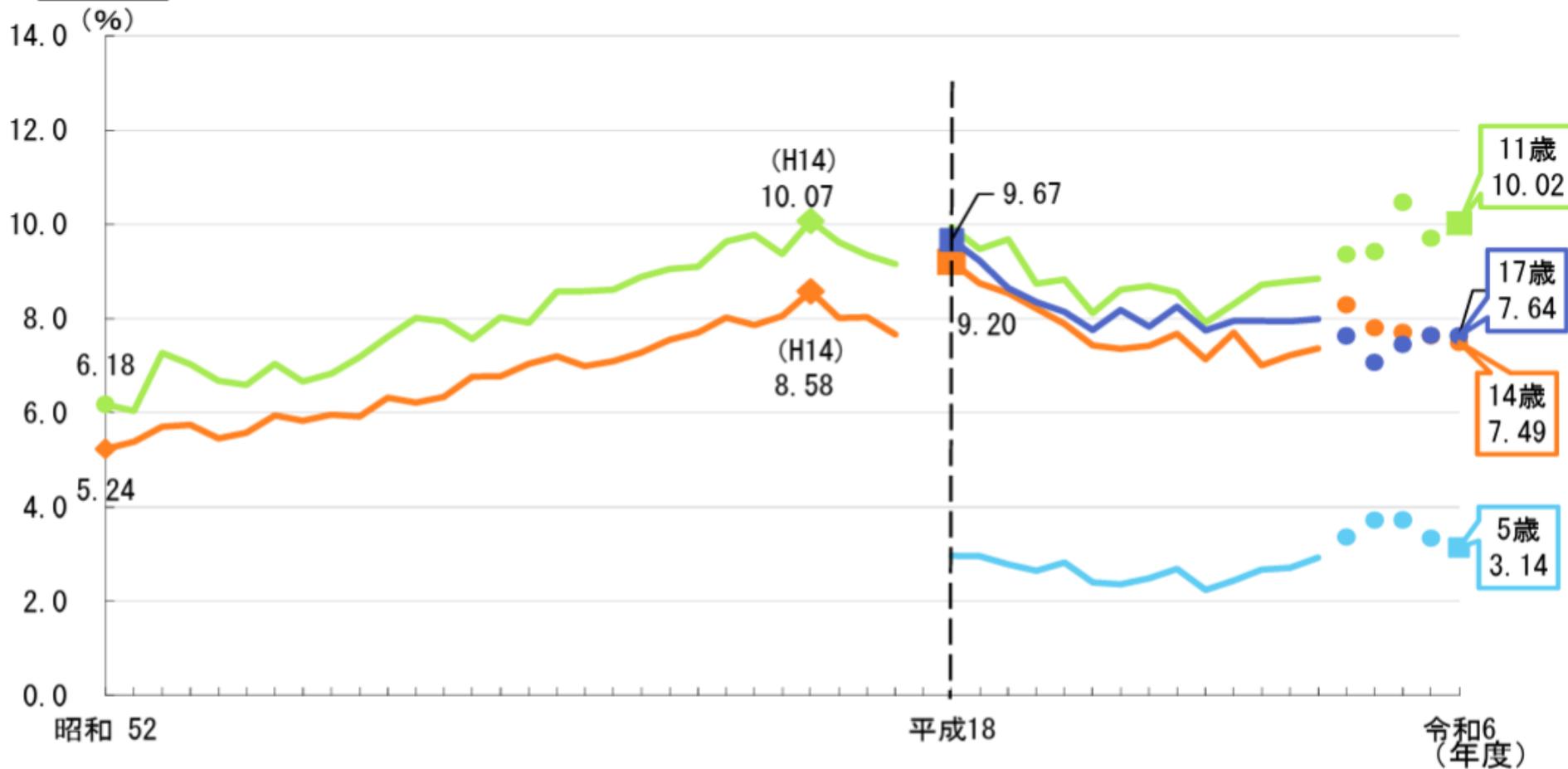
文部科学省、令和6年度学校保健統計（学校保健統計調査の結果）

肥満傾向児の割合の推移

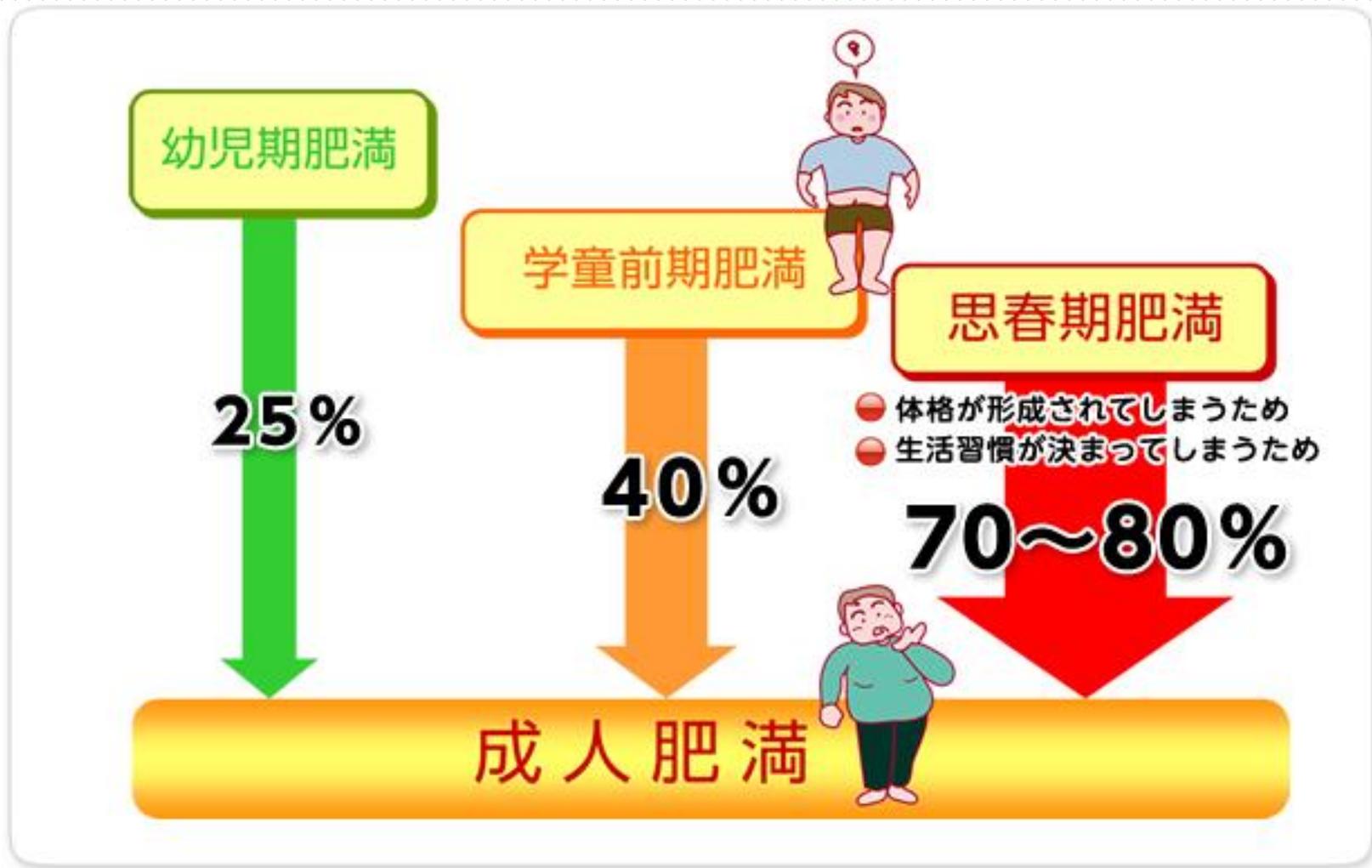


文部科学省、令和6年度学校保健統計（学校保健統計調査の結果）

女子



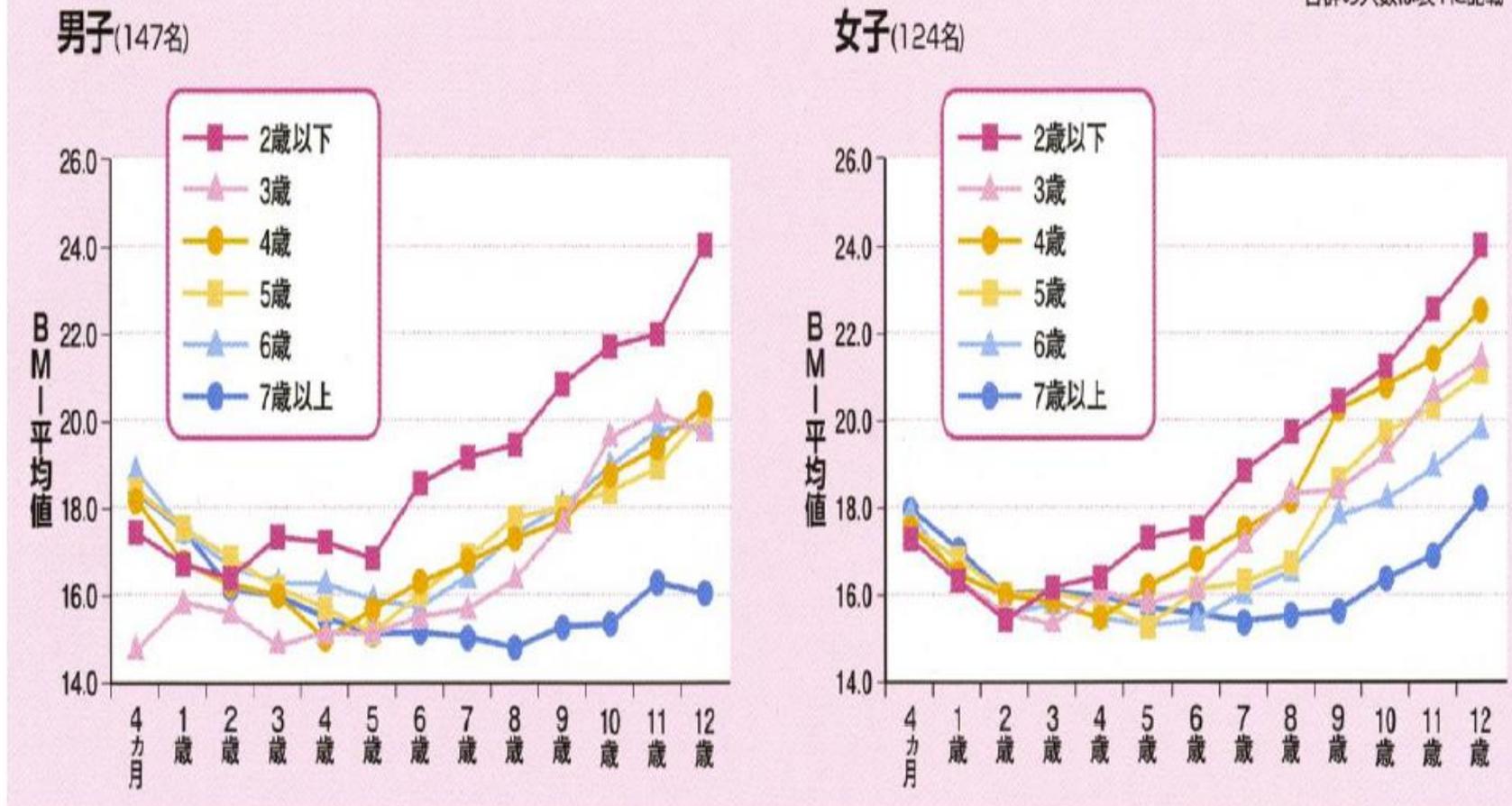
文部科学省、令和6年度学校保健統計（学校保健統計調査の結果）



肥満 | [日本小児内分泌学会 \(umin.jp\)](http://umin.jp)

幼児肥満の疫学

各群の人数は表1に記載



B 図1 Adiposity rebound の開始年齢別に12歳までのBMIの変化を示したもの[文献2,3]
 ARの開始時期が早いほど12歳時のBMIが高い
 12歳でBMIが高い小児はAR開始時のBMIは必ずしも高くない

幼児肥満ガイド(日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会)

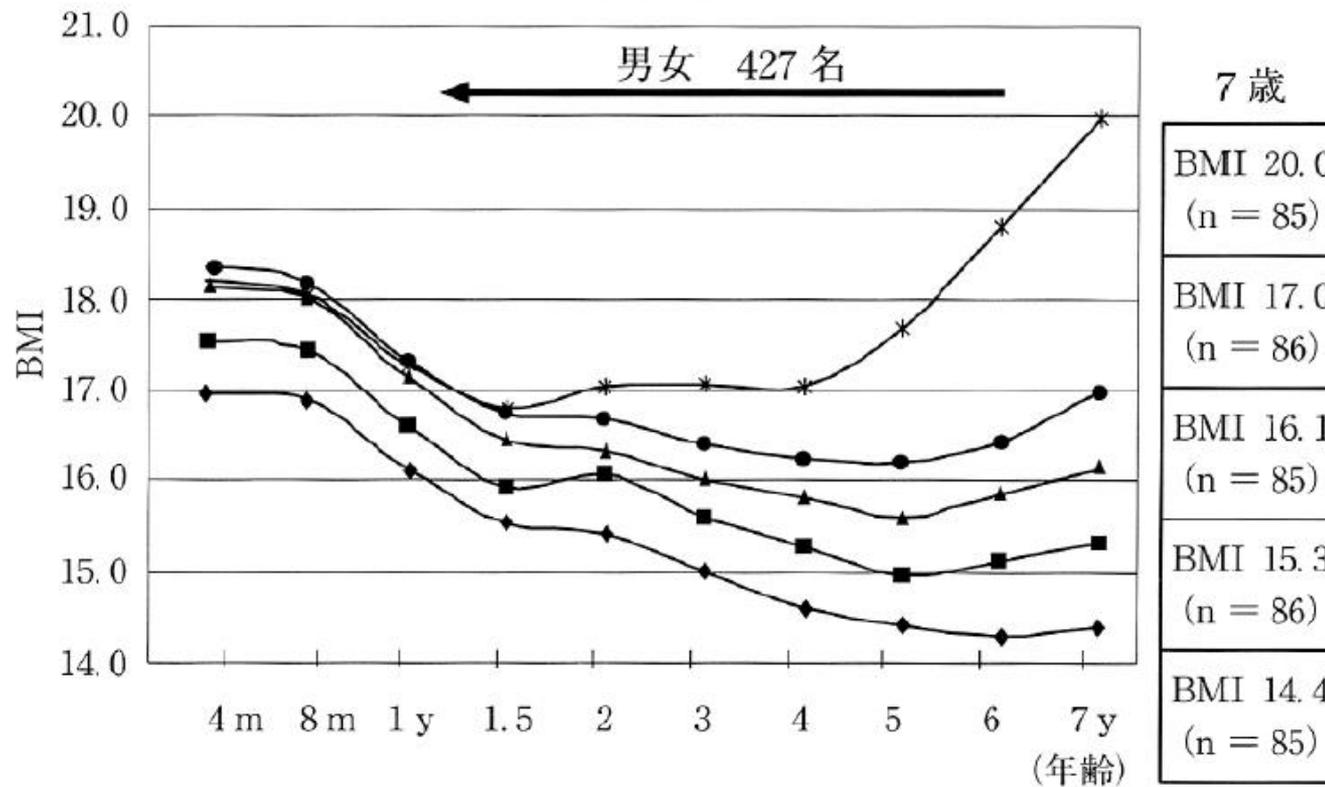
AR (アディポシティリバウンド) と肥満

AR (アディポシティリバウンド) とは
幼児期に BMIが低下から上昇に転ずる現象。

ARが早いほど将来肥満になりやすく、また、2 型糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病を発症するリスクが高くなることが、これまでの疫学・観察研究で明らかになった。

幼児肥満ガイド (日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会)

小学1年時の肥満は1.5歳以降のBMIの低下が見られず、幼児期早期からBMIが増加している



C図 1 出生から小学校入学までBMIを追跡した427名の7歳時のBMI値を5分位集団に区分し、各区分に属する小児が生後4か月からどのような経過をたどって7歳のBMI値に到達したかを後方視的に追跡した[文献1]

幼児肥満ガイド(日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会)

ARという現象が早く始まることにより、体脂肪の蓄積を促進するレプチン抵抗性や、メタボリックシンドロームの基盤であるインスリン抵抗性が、幼児期にプログラミングされてしまう可能性が推測される。実際に、本来 BMIが低下する1歳6か月から3歳にかけての BMI の増加が始まる子どもは、BMIの増加が起らない子どもに比べて、12歳の時点で肥満の程度が同じであってもよりインスリン抵抗性を獲得しやすいことがわかっている。また、3歳前の BMI 増加がレプチン抵抗性の獲得と関連している。

ARを遅らせることができれば、将来の肥満や生活習慣病に罹患するリスクを下げるのが可能と考えられる。しかし、まずは3歳前に BMI が増加した幼児に対しては3歳児健診の時点で生活習慣の見直しを行い、肥満ハイリスク児として、3歳以降は母子健康手帳の体重成長曲線上で体重が増加していく過程を観察していく必要がある。このようにして就学時に肥満にならないようにすることが大切。

幼児肥満ガイド(日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会)

ARが起こるタイミングに影響する主な因子

➤ 出生体重

低出生体重児は子宮内で低栄養による飢餓環境に置かれていたため、エネルギー蓄積（肥満になりやすい）体質へ。

さらにSGA児に起こる出生後の体重のキャッチアップ（catch-up growth）時に、内蔵脂肪の蓄積が起こることによりインスリンやレプチン抵抗性が獲得。

➤ 乳児期の体重増加

➤ 幼児期の生活習慣など（ARが早くなる幼児期の環境因子）

○親の肥満（とくに母親）

○睡眠時間が10時間以下

○座ってテレビを見るなどの不動の時間が1日2時間以上

○果糖を含むジュースや清涼飲料水をよく飲む



幼児期からこれらの生活習慣に問題があれば改善することが肥満予防の第一歩

幼児肥満ガイド（日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会）



子どもたちの
「人生最初の
1000日」
保健・栄養
プログラム



栄養不良と肺炎で命を失いかけた
1歳半の女の子。
保健施設までは徒歩2時間。
母の必死の行動が、娘を守った。
(マダガスカル)

c UNICEF/UNI201646

https://www.unicef.or.jp/cooperate/company/takeda_first1000days/

子どもの栄養 ～人生最初の1000日の意味～



近畿大学 社会連携推進センター 教授

安田直史

大阪大学医学部卒業。ジョーンズホプキンス大学にて公衆衛生修士を取得。国立国際医療センター、JICA、WHO、ユニセフにてHIV、母子保健対策に関わったのち現職

氷山の一角

センセーショナルだが軽視されてきた栄養問題

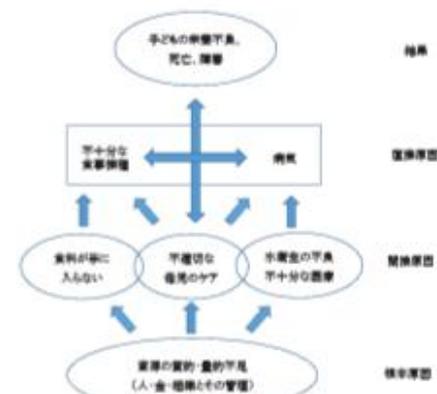
「世界の子どもの栄養問題」という言葉を聞くとどんなイメージを浮かべるでしょうか？ 痩せ細って、肋骨が浮き出て、おなかがとび出した子どもの写真を連想される人が多いのではないのでしょうか。過去に何人かのジャーナリストが飢饉

問題はより深く広いのです。ここでは子ども時代初期に適切な栄養を摂れないことでさまざまな栄養不良を起こし、子どもたちの生存、成長、発達に悪影響を与えている現実を紹介したいと思います。

栄養不良は隠れた一大死因

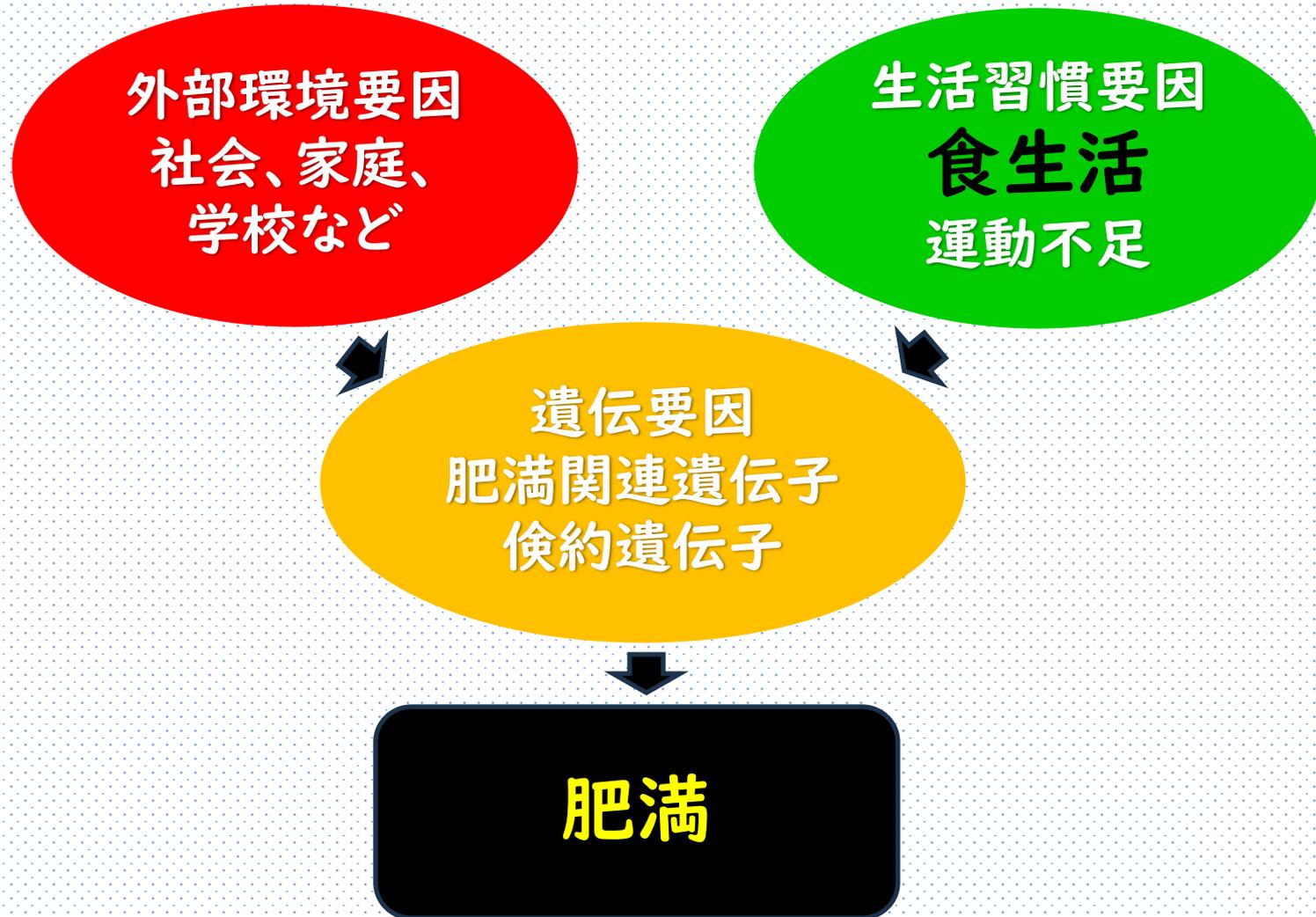
上述のような栄養不良状態で死亡する子ども、大多数は餓死するわけではありません。栄養不良のために抵抗力が衰えると下痢、肺炎、マラリア、麻疹（はしか）といった一般的な感染症に罹りやす

図2 子どもの栄養不良の原因



<https://japan-who.or.jp/wp-content/themes/rewho/img/PDF/library/061/book6902.pdf>

肥満はなぜ起こる？





甘いもの (糖分) ^{とうぶん} や ^{しぼう} 脂肪の取り過ぎ

運動不足・ごろ寝



はらはちぶ
腹八分に食べるバランスのいい食べ物

日頃の十分な運動

今日からできる小児生活習慣病の対策マニュアル～家庭用肥満編～
(福岡市医師会小児生活習慣病対策部会編) P24

肥満児に共通してみられる食習慣

- 不規則な食事摂取・・・朝食を食べない
- 孤食・・・家族と一緒に食事を取る事が少ない
- 早食い・・・一口の食物を噛むのが5回以下
噛まずに飲み込む
- 夕食後の過食・・・夕食後から寝るまでに何かを食べる
- 野菜嫌い・・・食べられる物が限られている。
あるいは全く食べない。
- 脂肪・糖分の多いお菓子
(スナック菓子、アイスクリーム、チョコレートなど)の過食
- 清涼飲料水の飲み過ぎ
- 外食、加工食品の摂取の増加

- 使用食品少ない
- 夕食間食が多い
- 食物繊維少ない
- 塩分高い

今日からできる小児生活習慣病の対策マニュアル～家庭用肥満編～
(福岡市医師会小児生活習慣病対策部会編) P4

幼児肥満対策

食事

運動

生活習慣

1日3回の食事、1回の間食、早寝早起きの生活リズム

- ✓ 献立の基本は、一汁二菜（主食、汁物、主菜、副菜）
- ✓ 大皿盛りにせず、個別に
- ✓ 主菜は肉類に偏らずに卵類、魚介類などまんべんなく
- ✓ 野菜、海藻などよく噛める料理を増やして好き嫌いなく食べ
- ✓ 苦手とする食品は、楽しい食育を通して慣れさせる。
- ✓ 味付けの工夫やお手伝いをさせるなど食品に親しみをもたせ、
- ✓ 子ども自身の食べたい気持ちを引出す
- ✓ 塩分が多い加工品、塩蔵品や卓上調味料などの使用は控える
- ✓ 外食や甘い飲みものは減らす
- ✓ 孤食は避け、楽しい食卓を心がける
- ✓ 姿勢を正して食べられるように椅子やテーブルなどの高さなどを成長に合わせて調整
- ✓ 保護者・周囲の大人は、協力
(食べたい物を食べたいだけ与えることがないように!)



肥満の食事療法

軽度の場合は食習慣の見直しや外遊び、運動習慣の見直しを行い、**食事療法不要**

- エネルギーの制限：

エネルギーを10～20%減らす場合は、成長・発達に必要なたんぱく質、ビタミン、ミネラルは減らさず、体脂肪になりやすい脂質、糖質を減らす

- 脂質の制限：

- ①肉、魚は選択する種類や部位、分量に注意
- ②揚げ物の回数を減らす、材料の切り方に注意
- ③調理に用いる油を減らす
- ④調理法を工夫する

- 糖質の制限：

- ①砂糖、菓子類、甘味飲料を制限
- ②①の次に主食、果物を控える

方針：子どもは成長・発達の途上にあるため、体重を減らすより増やさず、体重に見合う身長伸びを待つ

間食の意義

- (1) **栄養面での役割**：消化吸収が未熟で、胃の容量が小さい
3回の食事では必要な栄養量を満たすことができない
- ・ 1日の不足するエネルギー及び栄養素を補う
 - ・ 1～2歳児15～20%
 - ・ 3～5歳児10～15%
- (2) **精神面での役割**：楽しさを味わうことができる
食事とは違う食品、調理、盛り付け、色彩、香りを
味わうことができる
活発な乳幼児の生活に休息を与え、気分転換の場
創造力を伸ばす機会（一緒に手づくりおやつを作る）
- (3) **しつけ面での役割**：食事のマナー、食習慣、手洗い、挨拶
☆注意：好きなもの、甘いもの、飲料の与えすぎ（わがままや
偏食、好き嫌い、食欲不振を助長）

幼児肥満対策

食事

運動

生活習慣

幼児期運動指針とは

- 本指針は、運動習慣の基盤づくりを通して、幼児期に必要な多様な動きの獲得や体力・運動能力の基礎を培うとともに、様々な活動への意欲や社会性、創造性などを育むことを目指す。
- この指針における幼児とは3歳から6歳の小学校就学前の子どもを指す。
- 幼児にとっての運動は、楽しく体を動かす遊びを中心に行うことが大切。また、体を動かすことには、散歩や手伝いなど生活の中での様々な動きを含める。これらの**身体活動の合計が毎日60分以上**になるようにする。

幼児期運動指針のポイント

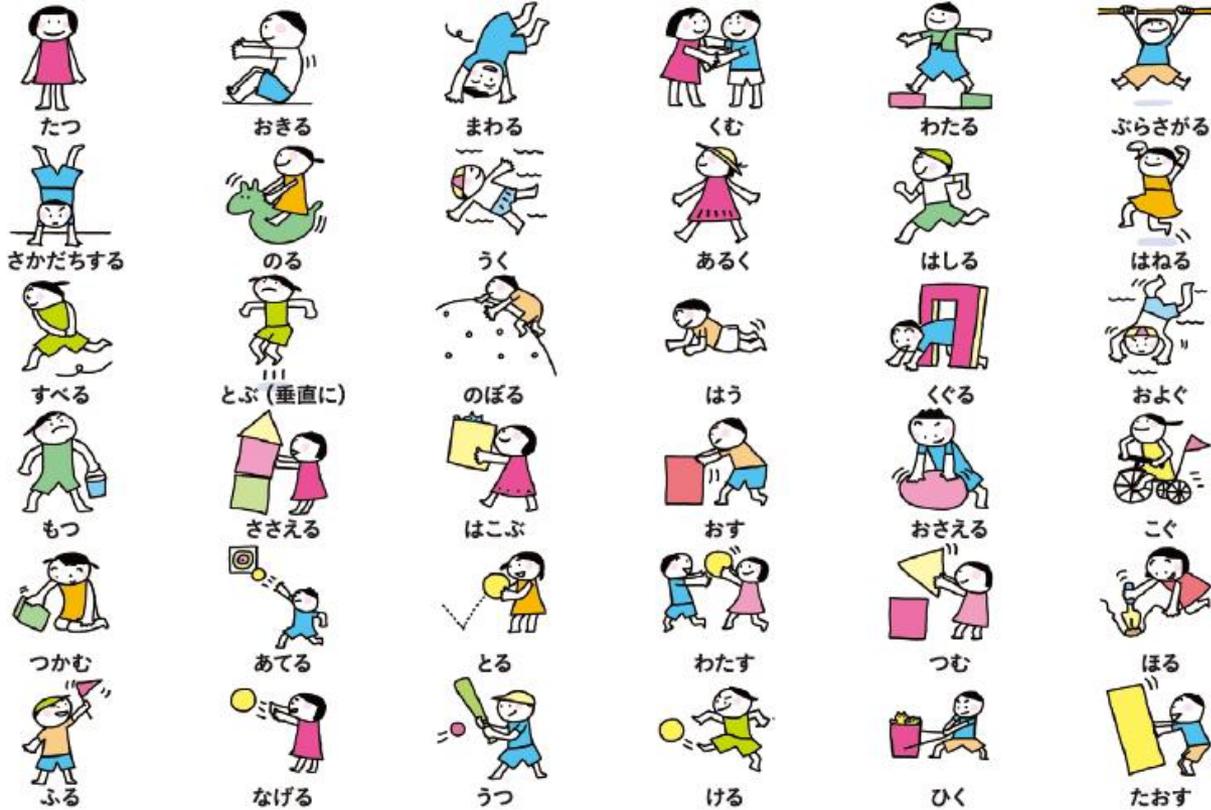
- 多様な動きが経験できるように**様々な遊び**を取り入れること
- 楽しく体を動かす時間を確保すること
- 発達の特性に応じた遊びを提供すること

幼児肥満ガイド(日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会) P63

運動の意義

1. 体力・運動能力の向上
2. 健康な体の育成
 - 1) 良好な体調の維持
 - 2) 骨が丈夫になる
 - 3) 肥満・痩せの予防
(成人期への持ち越し効果)
3. 意欲的な心の育成
 - 1) 意欲的な性格形成
 - 2) 課題解決型の性格形成
 - 3) 有能感の向上
 - 4) 感情コントロール
4. 社会適応力の発達
 - 1) コミュニケーション能力の向上
 - 2) 協調性の向上
5. 認知的能力の発達
 - 1) 脳の発達の促進
 - 2) 知的能力の向上
 - 3) 空間認知能力の向上
 - 4) 創造力の向上

幼児期に身につけたい「動き 36」



1日60分以上、 元気にからだを動かそう



安全のために

誤ったやり方でからだを動かすと思わぬ事故やケガにつながるがあるので、注意が必要です。

- ✓ ボールを投げる・蹴る、跳ぶなど同じ動きを多くし過ぎず、さまざまな動作で、全身を使える運動や動きをすることが望ましい。
- ✓ からだを動かす時間は少しずつ増やしていく。
- ✓ 体調が悪い時には無理をしない。



地域で

- 家の近くに魅力的な公園や運動施設はありませんか？
- 地域のスポーツ組織に参加するのもよいでしょう。
- 習い事や学習塾、図書館などで座りっぱなしになっていませんか？

家庭で

- 帰宅後、外でからだを動かす遊びを取り入れましょう。
- お休みの日は家族で外出を楽しむこともよいでしょう。
- 余暇の時間にテレビやゲーム、スマートフォン利用などで座りっぱなしにならないようにしましょう。

学校で

- 休み時間は教室で座っているよりも、校庭や体育館ですごしましょう。
- 徒歩・自転車での通学も立派な身体活動です。
- 放課後、校庭開放を利用するのもよいでしょう。

詳細は「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」へ

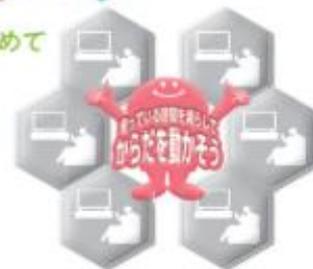
こども版

アクティブガイド

—健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023—



座りっぱなしをやめて
プラス・アクション
+10で
元気に! 健康に!



ふだんから元気にからだを動かし、
座り過ぎないことで、体力が高くなったり、
肥満の減少やメンタルヘルスが向上したり、
健康につながります。

こどもたちが、今よりも多く、1日60分以上、
元気にからだを動かすように、サポートしましょう。

座りっぱなしをやめて **+10** = **sw10**



プラス・テン +10から始めて、 1日60分以上を目指そう!

WHO（世界保健機関）は1日60分以上、元気にからだを動かすことを推奨しています。からだを強くする身体活動を行うことと、座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないようにすることも大切です。まずは、今よりも少しでも多くからだを動かすことから取り組みましょう。



座位行動

座りっぱなしの時間、特に余暇のスクリーンタイムが長くなり過ぎないように注意し、座りっぱなしをブレイク（中断）して少しでもからだを動かす。



できることから健康づくりを

からだを動かすことを「身体活動」と言います。身体活動には、「運動」と「生活活動」があります。



運動をできない日でも、生活の中で元気にからだを動かせば、立派な健康づくりになります。

個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組もう！
今よりも少しでも多くからだを動かそう！

①元気に活動的に!

1日60分以上の身体活動

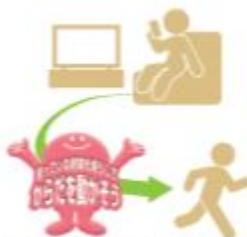


1週間を通して1日60分以上の中強度以上の身体活動（主に有酸素性身体活動）を行うことを推奨します。

体力の向上や肥満の減少、心の健康増進につながります。

③座りっぱなしを避ける!

余暇のスクリーンタイムを減らす



座りっぱなしの時間、特に余暇のスクリーンタイムを減らすことを推奨します。

心肺機能や体力の低下、心の健康の不良を防ぎます。

②からだを強くする!

週3日以上の高強度の有酸素性身体活動



高強度の有酸素性身体活動を少なくとも週3日は取り入れることを推奨します。

週3日以上筋肉・骨を強化する身体活動



筋肉・骨を強化する身体活動を少なくとも週3日は取り入れることを推奨します。

心肺機能や筋力の向上、心の健康増進につながります。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001361392.pdf>

幼児肥満対策

食事

運動

生活習慣

幼児期は身体活動が活発となり、身体表現や周囲とのコミュニケーションも身につけて、摂食する食品の種類や形態・量ともに急速に増え、1日の生活リズム、すなわち、生活習慣が形成されてゆく大切な時期

幼児期からの肥満にならない生活習慣を身に着けることが大切

肥満の兆し⇒1年間に3kgを超える急速な体重増加⇒早急な対応

生活習慣を変える 「早寝早起き朝ごはん」

幼児肥満ガイド(日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会) P63

幼児用

早寝早起朝ごはん
ガイド



「早寝早起朝ごはん」全国協議会

<https://www.hayanehayaoki.jp/download.html>

肥満の悪化要因

- 朝食抜き、複数回のおやつ、早食い、遅い夕食
- 空腹を満たすのに懸命で内容・量とも覚えていない
食べ方
- つまみ食いやマヨネーズ・ドレッシング等油脂を含む
調味料の使用などが幼児期に習慣化
- 長時間ゲームやテレビ
- じっと座って動かない、俊敏に行動しない、
面倒くさがる、など活動性の低下
- タブレット端末やスマートフォンをおもちゃ感覚で
操作して長時間画面を見て遊ぶ
→視力低下や姿勢の悪化

幼児肥満ガイド(日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会) P67-68

対応例

- 肥満度の把握と肥満度判定曲線の活用
- 発達段階に基づく肥満への対応
- 夜遅く帰宅した父親と一緒に食べたがる
- 年上の同胞と同じ量の食事を欲しがる
- からかい・いじめ
- 偏食
- 赤ちゃん返り
- 食卓を囲んで食事を摂り子どもの心を育む
- 遊びの変化
- 遅くなった就寝時間
- 生活習慣病と生活環境

幼児肥満ガイド(日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会) P55-58

表6 保育所給食における給与栄養目標量の設定例

【1～2歳における給与栄養目標量(例)】(昼食+間食で一日の50%摂取の場合)

	エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食物繊維	ビタミンA	ビタミンB ₁	ビタミンB ₂	ビタミンC	カルシウム	鉄	食塩相当量
食事摂取基準 (一日当たり)	950 kcal	31～48 g	21～32 g	119～154 g	7 g	400 μgRAE	0.5 mg	0.6 mg	40 mg	450 mg	4.5 mg	3 g 未満
保育所における 給与栄養目標量 (昼食+間食2回)	480 kcal	20 g	14 g	68 g	3.5 g	200 μgRAE	0.25 mg	0.3 mg	20 mg	225 mg	2.3 mg	1.5 g 未満

注) 日本人の食事摂取基準(2020年版)に関して、エネルギーは推定エネルギー必要量の最大値、たんぱく質はエネルギー比13～20%、脂質はエネルギー比20～30%、炭水化物はエネルギー比50～65%から算出、栄養素は推奨量または目標量の最大値を参考に設定し、昼食+間食2回で、一日の給与栄養量の50%を給与できるようにした。食物繊維は1,000 kcal当たり7～8 gとして算出した。給与栄養目標量は、保育所で提供する比率(50%)で算出した値を丸めた値である。

【3～5歳における給与栄養目標量(例)】(昼食+間食で一日の45%摂取の場合)

	エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食物繊維	ビタミンA	ビタミンB ₁	ビタミンB ₂	ビタミンC	カルシウム	鉄	食塩相当量
食事摂取基準 (一日当たり)	1,300 kcal	42～65 g	29～43 g	163～211 g	8 g	500 μgRAE	0.7 mg	0.8 mg	50 mg	600 mg	5.5 mg	3.5 g 未満
保育所における 給与栄養目標量 (昼食+間食1回)	585 kcal	24 g	16 g	84 g	3.6 g	225 μgRAE	0.32 mg	0.36 mg	23 mg	270 mg	2.5 mg	1.6 g 未満
※家庭から持参する 米飯(110g)の栄養量	185 kcal	4 g	0 g	40 g	0.3 g	0 μgRAE	0.02 mg	0.01 mg	0 mg	3 mg	0.1 mg	0 g

注) 日本人の食事摂取基準(2020年版)に関して、エネルギーは推定エネルギー必要量の最大値、たんぱく質はエネルギー比13～20%、脂質はエネルギー比20～30%、炭水化物はエネルギー比50～65%から算出、栄養素は推奨量または目標量の最大値を参考に設定し、昼食+間食1回で、一日の給与栄養量の45%を給与できるようにした。給与栄養目標量は、保育所で提供する比率(45%)で算出した値を丸めた値である。

※家庭から米飯を持参する場合は、保育所における給与栄養目標量から米飯の栄養量を差し引いて算出する。

(文献11を参考に作成)

食を通した保育実践のあり方 ～保育所における食事の提供～

(Ⅰ) 発育・発達のための役割

① 乳幼児期の発育・発達のための食事の重要性

身体発育、運動機能、手指の微細運動、
脳・神経機能などの発育・発達



エネルギーや栄養素の摂取が必要



消化・吸収、排泄機能も未熟である
その発達に応じた食事形態の食事が提供が大事

学童期以降の健全な発育・発達のためにも

乳幼児から正しい食事のとり方、望ましい食習慣の定着、

食を通じた人間形成、家族関係づくり

栄養管理：食事提供の計画と評価、改善

Assessment（把握）

- ①特性：年齢・性別・身体状況・生活状況・活動状況
- ②摂取状況：エネルギー・栄養素等、アレルギーの有無、配慮を要する食事

Plan（計画）

- ①給与栄養量：1～2歳、3～5歳に区分
- ②給食に季節・地域特性（行事食・郷土食・会食や交流会・旬の食材・地域の産物・クッキング保育）、保育内容との関連性（保育行事）、食事の展開の工夫（バイキング給食）、豊富な食材（素材の味・塩分濃度）

Do（実施）

- ①献立表に基づき適正に調理
- ②衛生的・安全に実施
- ③配慮が必要な食事の提供及び確認

Check（評価）

- ①提供された食事の評価（食事の量）
- ②食事摂取量の評価（成長曲線）

Action（改善）

- ①食事提供の改善
- ②給与栄養量の見直し
- ③食事計画の見直し

② 子どもの食べる機能、及び味覚の発達に 対応した食事の重要性

1) 摂食・嚥下機能の発達

出生時は哺乳 → 咀嚼・嚥下（1歳で大人に近い程度）

2) 食行動の発達 → 社会性、コミュニケーション入口

一定の食行動がくり返し行われることにより **食習慣が形成**

保護者や保育士等の食に対する考え方

子どもの食行動に大きな影響を与える

3) 味覚の発達

出生時より、甘味、酸味、塩味、辛味、旨味の味覚
離乳期の食体験によって味覚が発達し、嗜好が形成
離乳食の味付けは重要！

③ 食欲を育む生活の場としての食事の重要性

十分に遊び、1日3回の食事とおやつを規則的にとる環境を整え、お腹がすくりズムを繰り返し経験し生活リズムを形成一人一人の子どもの生活リズムを重視して、食欲などの生理的欲求を満たすことが重要！

④ 精神発達のための食事の重要性

子どもは食欲が満たされ、保護者や保育者から「おいしいね」と言う声掛けで、食の満足感と人との共感を体験していく。保育所で、子どもが安心感や信頼感のもとに、「自分でできること」「やりたいこと」を増やし、達成感や満足感を味わいながら、自分への自信を高めていくことが重要！

⑤子どもの発育・発達を保障する家庭と保育所が連携した食事の重要性

乳幼児の食事の提供は、子どもの成長や発達に合わせて、行動、成長、発達、地域の食文化、家庭の食習慣などを考慮し、質や量を個々に合わせて進めていく。

保育所は食事提供だけでなく、子どもの発育・発達のためにも家庭での食生活や食行動が適切であるかを見守り、必要に応じた支援を行う。

乳幼児期の食事の重要性は、栄養や成長だけではなく、発達・社会性等もあるという認識を保護者と共有し連携を図る。

(2) 食事を通じた教育的役割

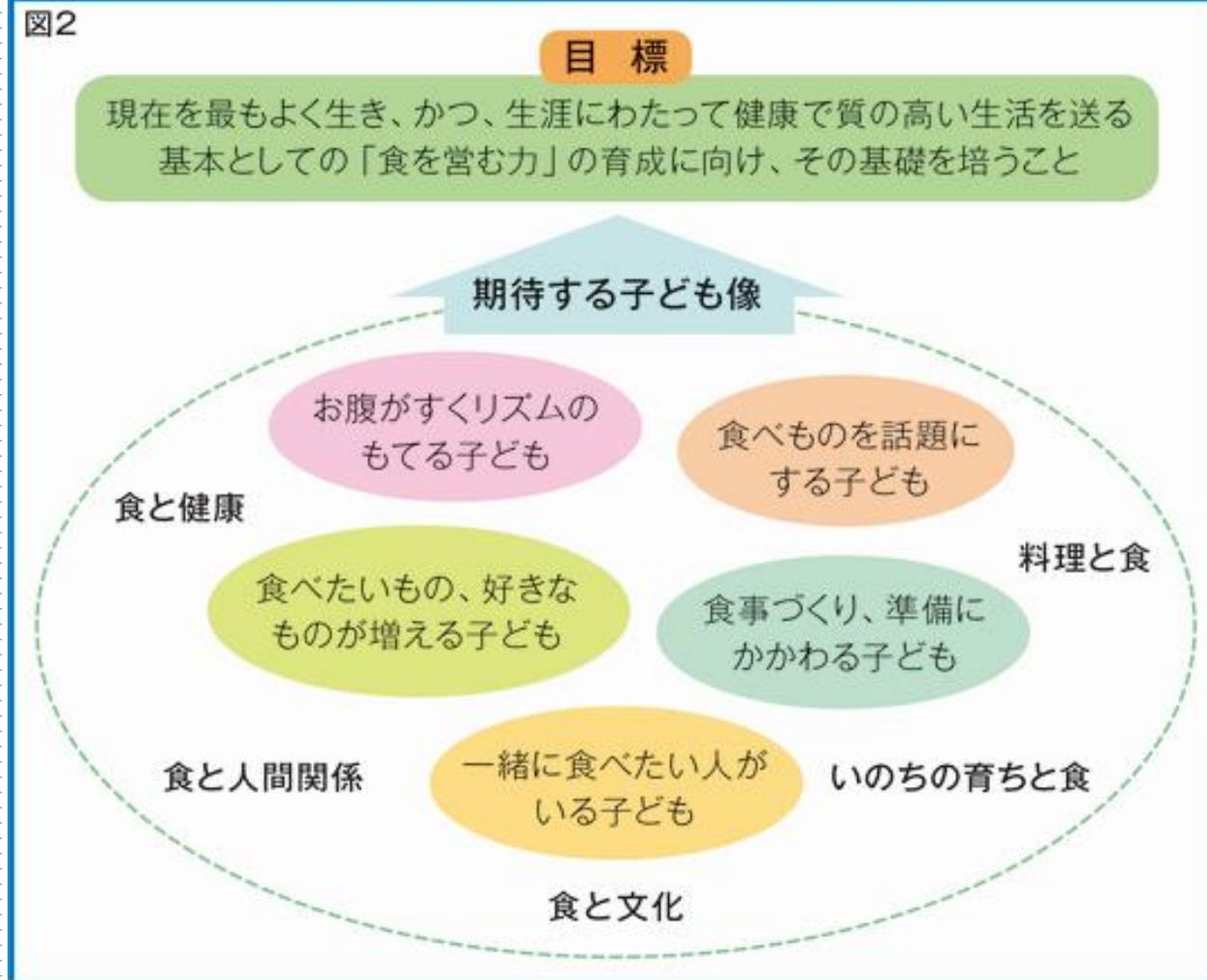
食育の一環としての食事の提供

「食育基本法」において、食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置つけるとともに、「様々な経験を通して「食」に関する知識と「食」を選択できる力を習得し健全な食生活を実践できる人間を育てること」と定義。

保育所での食育

健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とし、子どもが生活と遊びの中で意欲をもって食に関わる体験を積み重ねていくことを重視する。その際、自然の恵みとしての食材や、調理する人への感謝の気持ちを育み、伝承されてきた地域の食文化に親しむことができるよう努める。

保育所における食育の目標の実現に向け、期待する具体的な育ちの姿として次の5つの子ども像



厚生労働省「楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～」平成16年

食育の目的

➤ 子どもの発達や発育に合わせた給食

- ・ 個々の子どもの状況に合わせた給食。
- ・ 適切な食品形態、調理法、摂取量を提供する。

➤ 心の栄養を育む

- ・ 家庭的なあたたかい味や、楽しい食卓づくりをすすめる。
- ・ 食教育媒体等を活用して嫌いなものを克服するなどの達成感を育てる。
- ・ 生活体験の中から食を大切に作る心を育てる。

➤ 生活習慣の育成

- ・ 規則正しい生活習慣・社交性が育つように子どもの自立を支援する。

Q5 保護者への支援は？

保育所における食事提供とともに、その後の発達のためにも家庭での食生活や食行動の実態が適切であるかを見守りつつ、園職員の専門性を活かした助言などを通じて必要に応じた保護者支援を行うことが大切です。

保護者の食に関する悩みがとて多くなる1～2歳児の時期(離乳食期)こそ家庭との連携を強化し、子どもの発育・発達を保障するための「食事」を園と家庭の両方で展開していきます。

また食物アレルギーへの対応については、保護者とともに除去食や食事の対応、これらを丁寧にすすめていくことが求められます。



動画解説



園の食事を保護者が試食できる機会をつくる

保育所等で提供される食事の味(おかずやお味噌汁など)を保護者に伝えるためには試食(味見)をしていただく機会をつくると良いです。全員一斉やお子さんの誕生日の個別参加など、方法は園次第です。

取り組み事例のご紹介

保育者のみなさまへ

「できていないところ探しの食育」から
「できているところを褒める食育」へ

子どもの成長・発育・発達に応じて、急ぎ過ぎることなく、また、遅れ過ぎることなく、子どもたち一人ひとりにあわせた「食の支援」を継続していきましょう。これこそが「高保専門職」としての「保育のなかの食育」です。

子どもの育ちを支える食

- ▶ 乳幼児期の食事、そして保育所等における食育の重要性について、保育所等で取り組んでいる一つ一つの活動を整理した冊子です。
- ▶ この冊子を通じて、保育所等における食育について社会全体の理解の促進を図るとともに、いっそうの保育の質、専門性の向上を目指します。



冊子中の「保育所等での取り組み」は、保育所等で実践されている食育(30項目に整理)について具体的に言語化しています。園内研修等での活用を意図して1項目1ページにまとめています。



各項目の文章は保育所等に勤務する保育者等が各園での食育実践の内容をもとに食育の視点を具体的に執筆しました。

各項目の下部には「解説」として具体的な食育実践の根拠となる法律や指針等とともに食育の考え方が示されています。QRコードで参考資料の原本にもアクセス可能です。

全国保育士会とは



スカンボ——それは愛情の花可憐でたくましい
私たち保育者は根強く手つなぎをして子どもたちのしあわせを守りましょう。
シンボルマークはスカンボの花をデザインしたものです。



野口 孝則(のぐち たかのり)氏
上越教育大学大学院 学校教育研究科 臨床・健康教育学系 教授
保育や教育における実践的な食育(栄養教育と食事提供)

社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国保育士会

〒100-8980 東京都千代田区有明3-2-2 新有明ビル 社会福祉法人全国社会福祉協議会 児童福祉部門
TEL 03-3581-6503 FAX 03-3581-6509 HP <https://www.z-hoikushikai.com/>
YouTube <https://www.youtube.com/@user-nr1uz4hg5p>

[全国保育士会HP]



[YouTube]



子どもの育ちを支える食

保育者
向け

毎日の食事を
中心とした
食育の推進
～保育のなかの食育～

はじめに



保育所等における食育とは

食事、運動、睡眠を繰り返しながら、子どもたちは毎日の生活リズムを形成していきます。特に、保育所等における食事(給食やおやつ)は、食欲を育む場として重要であり、おなかがついて食べる食事のおいしさを実感しながら、食への興味・関心を高めていくことができます。

子どもは、親や保育者から「おいしいね」と言ってもらいながら、食欲が満たされることで、食の満足感とともに人との共感を体験していきます。また、自立的な食事の積み重ねがもととなって、手づかみ、スプーンやフォークなどの食器を使って食べるなどの能力を発達させていきます。

このように、保育所等の食事は、子どもが安心感や基本的信頼感のもとに、自分でやりたいこと(主体的な活動、欲求や挑戦)を増やし、達成感や満足感を味わいながら、自分への自信や自己肯定感を高めていくことができます。

※保育所・認定こども園等を「保育所等」と表記しています。

保育所等の特徴を活かした食育の実践

～保育のなかの食育～

乳幼児期の子どもの生活の場である保育所等では、毎日の食事(給食やおやつ)の提供を中心とした日々の食育を積み重ねることによって心身の成長を支援し、さらに調理・食育・栽培・収穫などを通じた食への興味・関心を高める多様な取り組みを実施されているのではないのでしょうか。

また、食育に関する実践は、保育士・保育教諭と栄養士・調理師・調理員等の全職員が共通認識を固め、それぞれの専門性を活かしながら計画的かつ総合的に展開されていることが必要です。

5つの子ども像

- ・お腹がすぐリズムのもてる子ども
- ・食べたいもの、好きなものが増える子ども
- ・一緒に食べたい人がいる子ども
- ・食事づくり、準備にかかわる子ども
- ・食べものを話題にする子ども

乳幼児期の食育では、「日頃から食事に興味・関心を持って生活をする」ことが大切です。そのために、保育所等における食育は「毎日の食事」を中心に「お腹がすぐリズムを確立しながら食べたい気持ち」を高める営業がけを工夫していきましょう。

保育所等の特性を活かした食育として、子どもが生活と遊びの中で意欲をもって食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う子どもに成長していくことが期待できる食育を実践していきましょう。



Q1 保育所等で食育に取り組むのはなぜ?

保育所等における食事の提供の意義として、発育・発達のための役割があります。乳幼児期の身体発育のための食事は、健康の維持・増進をはじめ、日々の活動や発育・発達のために必須であり、低年齢であるほど生活に占める食事の割合が大きくなります。

特に、乳幼児は消化・吸収、排泄機能などが未熟です。個人の発達に応じた形態の食事が提供されなければ十分なエネルギー及び栄養素の摂取ができないため、保育所等で提供される食事は、保育士・保育教諭と栄養士の連携・協働による献立作成・食事提供を実施する必要があります。

このように、食べる経験の積み重ねによって子どもが成長し、子どもの成長に合わせて食事を変えていくことが求められます。



日々の食事は子どもの食行動を発達させる

保育所等の食事には、食行動を発達させる役割があります。食べることで子どもが心身の発達や保育所保育の基盤であるため、保育所等における全職員の専門性を活かした丁寧かつ十分な支援のもとに育てましょう。

特に、食べることは子どもの意欲を引き出すことや楽しさにもつながるため、保護者との積極的な情報交換を行いながら食育を推進しましょう。



Q2 保育者として、どのような意識を持って食育に取り組めばよいですか?

全ての園における「毎日の食事の時間」こそが「保育の食育」であり、「保育の質」を高める秘訣がたくさん詰まっています。子どもへの営業のかけ方だけでなく食事への印象は大きく変わります。

子どもの食への興味・関心が高まる営業を発するところ、そして子どもが食べることを好きになること、これが「保育の食育」の基本です。急ぎすぎなくて大丈夫です。

動画解説



取り組み事例のご紹介

毎日の食事の様子を給食担当者が確認する

毎日の食事は子どもの成長を支えています。献立作成をした栄養士は、エネルギーや栄養素の提供が献立計画どおりか、またその栄養量の値が妥当なのか、子どもの食事の様子をみて評価・検証し、必要に応じて提供栄養量の改善を実施します。

Q3 食育計画について教えてください。

全体的な計画に基づいて食事の提供を含む食育計画を作成し、各年齢やクラス別に食育を実施する際の目標(ねらい)や内容などを記載して、園全体で共有しましょう。

職員全員の創意工夫による食育実践の後に、評価・反省を記録し、園内での定期的な連絡調整や、年間評価に基づく次年度計画を作成しましょう。

ポイント! 食育計画は「チェックシート」である

年度はじめに作成した食育計画の内容を「食育チェックシート」として活用することで、毎年の食育実践の「できたこと」や「できなかったこと」を明確に判断することが可能となります。また、その結果(改善点など)を活用して翌年の計画を立てることで食育実践の質の向上につなげていきましょう。

ポイント!



動画解説

Q4 園内での専門職同士の連携について教えてください。

保育士・保育教諭や栄養士・調理師・調理員等が自らの保育実践の振り返りや職員間での相互の話し合い等を通じて、食育実践におけるお互いの専門性の向上や保育全体の質の向上のための課題を明確にしましょう。それとともに、園内全体の保育や食育の内容に関する共通認識・共通理解を深めていくことが求められます。

動画解説



取り組み事例のご紹介

園内の情報共有

園内の情報共有方法としては、定例の会議(委員会等)にて食事の提供や食育の実践に関する評価・反省を議論することがよいでしょう。

保育士・保育教諭と給食担当者(栄養士・調理師等)の両方が思っていることや気づいたことを共有しやすい雰囲気をつくることが大切です。

