

乳幼児期の食生活を支援する専門職の対応について

母子保健研究部 堤ちはる・高野 陽

嘱託研究員 三橋扶佐子（日本歯科大学生命歯学部共同利用研究センター）

要 約

平成 19 年、厚生労働省から「授乳・離乳の支援ガイド」（以下、支援ガイド）が公表された。各地の医師、栄養士（管理栄養士を含む、以下同じ）、調理師、調理員、保育士、保健師、助産師、母子保健推進員などの保健医療従事者や母子保健関係者を対象にした約 140 件の研修会、講習会等で、支援ガイドの内容の解釈や運用などの解説後に、母子の支援にあたる際の具体的な質問が多く出された。それらは地域や職種、職域は異なっているものも多かった。そこで、支援ガイドの内容の理解、基本的事項の共有化の推進、及び乳幼児期の子どもとその養育者の食生活支援を目的に、主な質問 11 項目（「母乳は子どもの欲するままに」の意味、人工栄養児のミルクの量、生後 7、8 か月頃のミルクと離乳食の量、黒砂糖と乳児ボツリヌス症の関連性、手づかみ食べ、よく噛まない、口中にためている子どもへの対応、母乳とむし歯の関連性、食物アレルギーと除去食、母乳育児の終了時期、幼児期の食事への配慮）について、子育て支援の視点から解説を加え、回答した。

乳幼児期の「食」については、様々な専門職がそれぞれ支援しているが、内容が異なると支援を受けた側は悩み、心配が増すこともある。そこで、支援ガイドにある基本的事項を今一度、それぞれの専門職が確認すること、また、多職種の専門性を最大限に発揮できるよう、連携を密にすることが重要であると考えた。

近年、乳幼児の親の質問は、全体的に良い・悪いの結論を求めたり、分量などの数字にとらわれすぎる傾向がみられる。そこで、専門職は、一人ひとりの子どもとしっかり向き合うプロセスを大事にすることを伝えることが必要となる。

子どもの身近にいる親や保育者が「食」への興味・関心をもつことが、子どもの「食」への関心を引き出すことにつながり、これこそが「食育」の原点であると考えた。

キーワード：母乳育児、離乳食、咀嚼機能、幼児食、食育

The methods in which health professionals support the infant eating habits.

Chiharu TSUTSUMI, Akira TAKANO, Fusako MITSUHASHI

Abstract : In 2007, Ministry of Health, Labor and Welfare has announced "a support guideline for nursing / weaning". Many concrete questions about how to support mothers and children were raised following comments on the interpretation and the practical use of the support guideline in around 140 workshops for health medical workers and maternal and child health workers such as doctors, dieticians, cooks, cooking staffs, childcare workers, public health nurses, midwives, maternal and child health promotion workers. There were many similarities among the questions raised, even though they were asked by professionals with different jobs / job levels or who work in different areas. We selected 11 main items among the questions and problems raised, and summarized the answers and the explanations about how to deal with them from a viewpoint of the child care support with the aim of better understanding the contents of the support guideline, promotion of sharing the basic concepts of the guideline, and supporting eating habits of infants and their minders.

The items include interpretation of "giving mother's milk as a child wants"; the quantity of the milk a bottle baby should be given; the quantity of milk and baby foods to give for 7,8 month babies; the causality between unrefined sugar and infant botulism; the meaning of eating with hands for an infant; how to deal with children who swallow food without chewing well; how to deal with children who keep food in their mouth for a while without chewing and swallowing; the causality between breastfeeding and dental caries, and the promotion of dental care; the efficiency of allergen elimination diet in preventing food allergies; the timing of weaning; and the points which have to be considered about diet for infants.

Parents who get advice and support about diet in infancy may be unnecessarily confused and worried if their contents vary, especially as the various healthcare specialists give them to parents in their own ways. It is therefore important for each specialist to review and conform to the basic ideas in the support guideline, and for there to be strong cooperation between different occupational workers in order to make the best of their expertise.

In recent years, there has been a tendency among parents who bring up infants to seek quick answers of just "good" or "bad", or to be overly obsessed with the numbers such as quantities. Therefore, it is necessary that experts tell parents that the most important thing is to find out their child's individual requirements.

When parents and childminders who are close to children are interested in diet, that leads children to get interested in diet, which is the very origin of "dietary education".

Keywords : breastfeeding, weaning food, masticatory function, infant food, dietary education

I. はじめに

従来、離乳指導に多く用いられてきた「改定 離乳の基本」¹⁾ (旧厚生省、平成7年) に代わり、厚生労働省から平成19年に「授乳・離乳の支援ガイド」²⁾ (以下、支援ガイド) が公表された。著者は、支援ガイド²⁾ 策定に関わる機会を与えられたことから、これまでに、各地の医師、栄養士(管理栄養士を含む、以下同じ)、調理師、調理員、保育士、保健師、助産師、母子保健推進員などの保健医療従事者、母子保健関係者を対象に約140件の研修会、講習会等において、その策定の背景や経緯の説明、内容の解説などを行ってきた。研修会参加者などからは、支援ガイドの内容の解釈や運用、そこから派生した疑問、さらに、幼児食への移行など、実際に母子の支援にあたる際の具体的な質問が多く出された。質問内容は地域や職種、職域は異なっているものも多かった。そこで、支援ガイドの内容の理解、基本的事項の共有化の推進、及び乳幼児期の子どもとその養育者の食生活支援を目的に、主な質問事項を取り上げ、子育て支援の視点に立脚してそれらについて解説を加え、回答した。

II. 主な質問と回答

(1) 離乳食とは別に“母乳は子どもの欲するままに” 与えてよいか

支援ガイド²⁾ の「離乳の支援のポイント」の「離乳の進行」には、「離乳を開始して1か月を過ぎたころから、(中略) 離乳食とは別に母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日3回程度与える」、「生後9か月ごろから、(中略) 離乳食とは別に母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与える」とある。すると、栄養士からたびたび、「母乳栄養児は欲するまま与えてよいというのは、授乳回数の目安が示されている人工栄養児に比べて優遇されていないか？」という質問が出される。

これについては、支援ガイド²⁾ に書かれた“母乳は子どもの欲するままに”とは、「いつでも母乳を飲ませてよい」ことを意味するものではなく、「授乳のリズムに添って、“母乳は子どもの欲するままに”」ということである。この支援ガイド²⁾ の記述は、離乳を開始した後の状況を示したもので、少なくとも生後5、6か月以降のことである。この頃には、子どもにより異なるが、例えば約3時間間隔といった授乳のリズムが既に形成されている時期である。しかし、“子どもが欲するままに”を「子どもが泣くたびに」と解釈している母親が多い。まだこの時期の子どもは意味のある言葉を発することができず、様々な要求、例えば空腹以外にもおむつが濡れている、暑い、かゆい、おなかが痛い、かまって欲しいなどの要求を泣くことで訴える。子どもの空腹を見極め、タイミ

ングよく授乳する母親の感受性はアタッチメント(愛着関係)の形成に大変重要である³⁾。

母親の中には、子どもとしっかり向き合い、なぜ泣いているのかを察知しようとせず、あるいは察知できずに「母乳は頻回に与えてもよいものである」との思いから、とりあえず泣きやまず手っ取り早い手段として母乳を与えてしまう者がいる。そこで、母親には、「泣く＝空腹を訴えている」とすぐに決めずに、子どもときちんと向き合うことを伝えることが重要である。子どもは母親が自分の要求に的確に応えてくれる経験を繰り返すことで、他者への信頼関係も生まれてくると考える。

なお、母親の中には、「母乳は飲むが、離乳食を食べない」と悩みを訴える者もいる。その話を聞くと、子どもが泣くたびに母乳を与えることが多い。これでは、乳児は空腹でなくても母乳を与えられることになり、空腹と満腹のリズムがなかなか形成されない。そのために、離乳食を与えられる時に空腹でないことから、離乳食が食べられないという状況がみられる。「母乳を頻回に与えてよい」のは、出生直後から生後1か月頃までである。この頃は時間や間隔にこだわらず授乳回数を多くすることで、母乳分泌量が増え、母乳育児の確立に役立つ。生後2～3か月頃になると、母乳分泌量が増えて1回に飲む量も増し、自然と授乳時間が定まり、空腹と満腹のリズムもできる。このリズムの形成を妨げるような母乳の与え方は、子どもにとって好ましくないことを母親にしっかり伝えることが重要である。

(2) 人工栄養児のミルクの量について

母乳栄養に準じ、育児用ミルクも乳児の授乳のリズムに沿って、食欲に応じて欲しがらだけ飲ませる自律授乳が基本である。1日の哺乳量は165～180ml/体重kgといわれている⁴⁾が、授乳量は個人差が大きい。そのため、授乳量が目安量に達していなくても、子どもの機嫌がよく元気で、体重が成長曲線のカーブに沿って増加しているならば心配はいらない。

なお、育児用ミルクの胃内停滞時間は母乳の約90分に比べて、約180分と長い。そこで、平均の授乳間隔は約3時間が目安になる。

乳児に育児用ミルクを飲ませるときに、「飲みたいだけ飲ませる」のではなくて、「飲ませたいだけ飲ませてしまう」者がみられる。例えば200mlの育児用ミルクを作って子どもに飲ませたところ、160mlで飲むのをやめたとする。すると「あともう少し(40ml)だから飲んでしまおうね」と飲ませてしまう者が結構みられる。しかし、子どもが一旦160mlでやめたら、その子どもにとっては、それがその時の適量であると判断して、将来の肥満にもつながりかねない「飲ませたいだけ飲ませる」とは慎まなければならない。

(3) 7、8か月頃、離乳食をよく食べ、ミルクはあま

り飲まないがよい

7、8か月頃は離乳食を食べることに慣れてくる時期である。ミルクはあまり飲まなくても、離乳食をよく食べ、成長曲線のカーブに沿って身長・体重が増加していれば、現時点でその子どもにとって、その食事量は適切であると考えられる。現時点で適切というのは、子どもは日々成長しており、身長、体重が増えていくために、推定エネルギー必要量も日々増加するからである。

しかし、離乳食をよく食べる場合、その内容に注意を払うことは必要である。例えば、米、パン、麺類、いも類など炭水化物の多い食品は好んでよく食べるが、魚、肉などのたんぱく質の多い食品、緑黄色野菜などのビタミン、ミネラル豊富な食品の摂取量は少なくないかなどを確認する。炭水化物の多い食品に偏りがちであれば、粉ミルクを料理の素材として使用して、たんぱく質や、各種ビタミン、ミネラルを補給することも勧められる。なお、牛乳もたんぱく質、カルシウムなどを含む食品であるが、飲用は1歳を過ぎてからである。牛乳の料理への使用は1歳前でも可能であるが、牛乳には鉄は含まれていない。そこで、料理素材として牛乳を使用するのならば、代わりに粉ミルクが勧められる。

(4) 離乳食をよく食べるが、制限する必要はないか

乳幼児期は、乳汁や離乳食、幼児食の量や自立歩行開始時期、さらにその後の身体活動なども個人差が大きいことから、身長、体重は、一人ひとり特有のパターンを描きながら大きくなっていく。そこで、子どもの食事量が適切かどうかの評価は身長と体重の変化、及びバランスを確認しながら見直していくことが基本となる。特に、エネルギーの過剰摂取による肥満予防の観点からは、きめ細かく成長曲線の変化を確認していくことが求められる。また、体重と身長のバランスをカウプ指数(体重(kg)/身長(cm)²)×10⁴)で確認することも勧められる。

体重増加がみられず成長曲線からはずれていく場合や、成長曲線から大きくはずれようような急速な体重増加がみられる場合は、医師に相談して、その後の変化を観察しながら適切に対応する。

離乳食をよく食べる子どもに比較的多く見られる食べ方として、離乳食を口に入れると咀嚼して味わう間もなく嚥下して、すぐに口を開けて次を催促することがある。子どもに合わせた速いペースで離乳食を与えると、丸呑みの習慣がつきやすかったり、食べ過ぎになりやすく、肥満にもつながりかねない。そこで、この場合には「このにんじんはおいしいね」「色がきれいね」などと食事を楽しむように言葉かけをしながら、少しずつゆっくりと与えるようにする。

一般的に、食欲の旺盛な子どもの場合、乳児期には授乳量が多く、授乳にかかる時間も短時間であることが多い。また、家の中に食べ物が常に目につくところに置いてあり、母親も食べることに関心が高い、冷蔵庫には食

材が大量に保存されており、料理の品数と量も多く、早食いの傾向にあるといわれている。これらは食行動を刺激する要因となる。家にいると子どもの関心は食べることに向きがちである。そこで、子どもを連れて散歩に出かける、公園などで外遊びをする、育児サークルに参加するなど、外出の機会を増やしたり、身体を動かす心地良さを体験する機会を増やすなど、子どもの興味・関心が食べることに集中しないようにすることが勧められる。

子どもが生来もっている食欲旺盛な傾向や食行動を刺激する要因の多い食環境を考慮し、成長曲線の変化を確認しながら、食べ方の特徴を考えてそれに合わせた支援をすることが重要である。

(5) はちみつと同様に、黒砂糖も1歳までは食べさせない方がよい

通常のボツリヌス症はボツリヌス菌の毒素を摂取することで発症する。しかし、乳児ボツリヌス症は、ボツリヌス菌の芽胞を摂取し、その芽胞が乳児の体内で発芽し、ボツリヌス毒素を生成する。ボツリヌス菌により汚染されたはちみつの摂取と、乳児ボツリヌス症発症の因果関係が明らかになっていることから、1987年10月、当時の厚生省は1歳未満の乳児にはちみつを与えないようにとの通知を出している。

これを受けて「改定 離乳の基本」¹⁾と支援ガイド²⁾には、はちみつについて「乳児ボツリヌス症予防のために満1歳までは使わない」ことが記載されており、これは多くの者が知っている。ところが黒砂糖についても、「乳児ボツリヌス症予防のために満1歳までは使わない」ことが、「授乳・離乳支援ガイド 実践の手引き」⁵⁾に記載されていることから、「黒砂糖も乳児ボツリヌス症に関係するのか？」との質問がたびたび寄せられる。その質問は、黒砂糖は上白糖に比べてカルシウムや鉄などのミネラル成分が多いために、乳児にも食べさせてはどうか、と考える健康志向の強い者から寄せられることが多い。

黒砂糖は、さとうきびの絞り汁を煮詰めて作られたものであり、原料の精製を行っていないことからボツリヌス菌が混入していることある。中野ら⁶⁾は様々な種類の砂糖にボツリヌス菌が含まれているかどうか研究を行っている。その結果、上白糖は27検体中、ボツリヌス菌の検出率は0であったが、黒砂糖では41検体中、2検体(4.9%)にボツリヌス菌が検出された。ボツリヌス菌の芽胞は耐熱性であり、通常の加熱調理では死滅させることは困難である。そこで、はちみつと同様、黒砂糖についても満1歳までは使わないこととされている。なお、1歳を過ぎると、正常な腸内細菌叢が形成されるために、ボツリヌス菌に汚染された食品を摂取しても菌は増殖が困難となり、発症しなくなる。乳児の保護者には、なぜ禁止なのか、その理由を示し、納得してもらうことが必要である。

(6) 手づかみ食べについて

離乳の進行に伴い、手づかみ食べをする子どもも現れる。手づかみ食べは、食べ物を目で確かめて、指でつかんで運び、口に入れるという目と手と口の協働運動で、これらは摂食機能の発達のうちで重要な役割を担っている。まず、子どもは目で食べ物の位置、大きさ、形などを確かめる。次に手でつかむことによって、食べ物の固さや温度などを確かめるとともに、どの程度の力で握れば適当であるか、という感覚の体験を重ねていく。口まで運ぶ段階では、指しゃぶりやおもちゃをなめるなどの手と口を協調させる経験が生かされる。手づかみ食べの上達により、目と手と口の協働がスムーズに行えるようになると、食器や食具が次第にうまく使えるようになっていく。

また、手づかみ食べは、「自分で食べたいという意欲」、「自分で食べる楽しみ」を育てることにもつながるので、子どもには手づかみ食べを十分にさせたいものである。これもこの時期の食育の一つである。メニューにも1～2品、手でつかんで口に入れやすい、例えばおにぎりやスティック状に切った野菜など、食べやすいものを用意するとよい。

手づかみ食べの重要性を母子保健担当者は理解していても、母親の中には「行儀が悪い」、「汚い」と思っている者もいる。そこで、手で触ったりつかんだりする食べ物との関わり、手づかみ食べの意義を、母子保健担当者は母親が理解できるように支援することが大切である。食事中、子どもをゆったりとした気持ちで見守ったり、その様子を楽しんだりできるように、母親がおおらかな気持ちになるよう、母親の悩みの相談にのることも、母子保健関係者には求められている。

「手づかみ食べ」と遊びの区別がつかない、とする母親の悩みもある。食べ物を手で触ったりつかんだりしても、口に運んで食べようとしない場合は食べ物で遊んでいるのである。その場合には、食べることに集中するように、例えば「これはかぼちゃよ。色がきれいでおいしそうね」などと声かけをする。それでも食べないで遊んでいる場合は、満腹であると判断し、「かぼちゃで遊ぶことはやめようね」、「食べないのならばごちそうさま」と食事を終了する。なお、子どもの食事に集中できる時間は長くないので、例えば30分を過ぎたら「はい、ごちそうさまにしますよ」と食事の終了を告げることを繰り返すと、子どもは食事時間内に集中して食べることが身についていく。

(7) よく噛まない子ども、口の中にためている子どもへの対応はどうしたらよいか

食べ方に問題のある子どもは離乳完了の頃から幼児期前半に比較的多くみられるが、咀嚼機能が完成する3歳以降でも一部にみられることがある。子どもの食べ方

の問題は、歯の萌出時期や咀嚼機能の発達を理解し、それに合わせた食事を提供することで解決する場合が多い。一般的に乳歯は生後6～8か月頃に生え始め、1歳の誕生日頃には上下の前歯が4本ずつ生え、前歯での噛み合わせができるようになる。この頃は食べ物を前歯で噛み取り、一口量の調節を覚えていく時期になる。しかし、奥歯はまだ生えずに歯ぐき（歯槽堤）のふくらみが出てくる程度であり、奥歯で噛んだり、すり潰す必要のある食材や調理形態によっては、食べ物を上手に処理できないと、そのまま口から出したり、口のために飲み込まなかったり、丸呑みしたりするようになる。

最初の奥歯（第一乳臼歯）は1歳過ぎに生え始め、1歳6か月頃には上下で噛み合うようになる。最初の奥歯は噛む面が小さいために、噛み潰せてもすり潰しはうまくできないので、食べにくい（処理しにくい）食品が多い。1～2歳児の食べにくい食品としては、弾力性の強い食品（かまぼこ、こんにゃく、いか、たこなど）、皮が口に残るもの（豆、トマトなど）、口中でまとまりにくいもの（ひき肉、ブロッコリーなど）があげられる⁷⁾。また、ペラペラしたもの（わかめ、レタスなど）、唾液を吸うもの（ゆでたまご、パン、さつまいもなど）、誤嚥しやすいもの（餅、こんにゃくゼリーなど）にも配慮が必要である⁸⁾。薄切り肉も、しゃぶしゃぶ用にスライスされたもの以外は食べにくいので、使用する際には線維を切るためにたたいたり、あるいは切ったりする工夫が求められる。なお、2歳を過ぎると第二乳臼歯が生え始め、3歳頃には奥歯での噛み合わせが安定し、こすり合わせて潰す臼磨が可能となり、大人の食事に近い食物が摂取可能となる。

しかし、奥歯が生えそろっても、咀嚼力があまり育っていないなかったり、食欲がなかったりする場合などは、食べ物をいつまでも口のためにためていたり、丸呑みすることがある。また、好き嫌いが多く、嫌いな食べ物を口から出してしまった時に、周囲の人から「行儀が悪い」、「汚いから、止めなさい」などと言われると、いつまでも口のためにためていたり、あるいは丸呑みをしてしまう場合もある。

そこで、まず、食事の時間が空腹で迎えられるように、生活リズムを整えることに配慮する。また、離乳期から幼児期にかけては、育児関係の本やインターネットなどからの情報をもとに「何か月（何歳）だからこの食品（料理）が食べられる」と判断するのではなく、子どもの歯の生えている状況と咀嚼力を勘案して、食べ物を選択することが重要である。食材や食形態が子どもの口腔機能と合致していないことで起こりがちな食べ方の問題点は、一過性のことが多い。そこで、食材、食形態の工夫をしつつ、子どもの口腔機能の発達を見守ることが重要である。

なお、よく噛まない子どもは母親が忙しすぎたり、普段から子どもを急がせたりする傾向が強いことが、村上らの研究⁹⁾で明らかにされている。また、いつまでも

口に食べ物をためている子どもの母親は、子育てに手をかけない、子どもとの間に共感する関係ができていないとする報告¹⁰⁾もある。そこでこれらの子どもへの対応は、歯の生えている状況や咀嚼力の発達を考慮することと共に、食事時には大人が子どもとゆったりと心を通わせて向き合いながら、食事のリズムを整えて、みんなで楽しく食べることで食欲を高めること、また、よくかんで味わう食べ方を周囲の大人が手本として示すことが重要であると考えられる。

(8) 1歳6か月児健康診査でむし歯予防のために母乳をやめるように指導されたが

むし歯は主にミュータンスレンサ球菌（MS菌）により引き起こされる。MS菌がショ糖（砂糖）を基質として酸を産生し、この酸が歯を溶かすことがむし歯の本態である。母乳を与えることがむし歯の原因になるわけではないので、母乳をやめる必要はない。しかし、歯が生えていけば、むし歯になるリスクはあるので、口腔ケアに気をつける必要がある。なお、下顎前歯（乳切歯）は、唾液により自浄作用が働くために最もむし歯になりにくい。しかし、上顎前歯（乳切歯）は授乳後に上唇と舌との間に乳汁が残りやすく、また、唾液が届きにくいために、むし歯になりやすい。特に子どもが寝付かないなどの理由から、母乳を与えながら寝かせてしまうと、睡眠中ずっと母乳が上顎前歯の周囲に残る。睡眠中は覚醒時に比べて唾液分泌量も減少することから、唾液の自浄作用が働かない。この状態で口中にMS菌などが定着している子どもは、むし歯発生リスクが高くなる。そこで、口腔ケアをしっかり行うことが重要である。具体的には、離乳食摂取後、授乳後には、白湯や麦茶などを飲ませて口中をきれいにする。また、就寝前には、ガーゼみがきか歯ブラシを使って、歯をやさしく丁寧にこすって汚れを落とすことが勧められる。

なお、空腹で母乳を求めている子どもに授乳することと、寝つきの悪い子どもに泣き止まらせる手段として母乳を与えることは、授乳という行為そのものは同じであっても、子どもに対する影響は異なる。そこで、なるべく就寝時の授乳を習慣化しないように、生活リズムを夜型から朝型に切り替えること、昼の間はしっかり遊び、活動性を高めることで寝つきをよくすること、添い寝をしながら手を握る、身体にやさしく触れることなど、母乳を与える以外の方法で、子どもを安心させて眠りに誘う工夫をするような支援が望まれる。

(9) 食物アレルギーを気にして、食物除去をすることは勧められるか

妊娠中から授乳中にかけて乳児のアレルギー疾患発症予防のために、食物制限（除去食）を行っている母親は多い。しかし、除去食は治療であり、医師の診断に基づいて行われるもので、母親の自己判断で行ってはなら

ない。

妊娠・授乳中の食物制限はその有効性や安全性が保障されていない。また、実行する上で精神的、肉体的、経済的な負担も大きいことから、一般の集団を対象にアレルギー予防を目的として行うには問題があると考えられている。

しかし、両親、同胞にアレルギー疾患があるハイリスク児に対して、食物制限がアレルギー疾患の発症予防として有効か否かについての研究は多い。そこで、以下にそれぞれの状況別に説明を加える。

1) 妊娠中の食物除去のアレルギー疾患発症予防の有効性

妊娠中の母親が摂取した食物成分は、胎盤を通じて胎児に移行して感作（経胎盤感作）が成立する。しかし、現在までに実施された海外の研究結果からは、妊娠中の母親が特定の食物除去をしても、生まれてくる子どものアレルギー疾患発症予防効果はない、という結果が出されている^{11) 12)}。

2) 授乳中の食物除去のアレルギー疾患発症予防の有効性

授乳中の母親が摂取した食物は、ごく微量ではあるが母乳中に移行し、感作（経母乳感作）が成立する。実際に母乳しか飲んでいない乳児の血液検査で、卵や牛乳に対する特異的IgE抗体が検出されることは多い。そこで、アレルギーの原因となりやすい卵、牛乳、ナッツ、魚介類などを授乳中の母親が制限すると、子どものアレルギー疾患発症を抑えられるか否かという研究が数多く実施された。その結果、乳児期早期の湿疹の発症に予防効果があったという報告もあるが、全体としては母親が食物除去をしても、アレルギー疾患発症予防にはならないという結論である¹²⁾。そこで、子どもがアレルギー疾患を発症していない限り、授乳中は食物除去を行う必要はなく、むしろ偏食をしないでいろいろな種類の食物をバランスよく摂取することが、乳児の成長・発達、ならびに母親の健康の保持・増進のためにも望ましい。

3) 完全母乳または加水分解乳と湿疹等の発症リスクの関連性

完全母乳栄養を4～6か月継続するか、またはアレルギー素因のある子どもに母乳不足の補いに牛乳由来のたんぱく質を含まない加水分解乳を使用すると、一般調製粉乳を使用する場合に比べて、乳児期の湿疹、ミルクアレルギー、喘鳴発症のリスクが減少するという報告がある。しかし、これらの予防効果は成長に伴い差がなくなっている¹³⁾。そこで、アレルギー発症リスクの高い子どもに対して、母乳以外に粉ミルクを与える場合には加水分解乳の方が望ましい。

4) 離乳開始時期と食物アレルギー発症予防との関連性

離乳開始時期を遅らせすぎると、かえって食物アレル

ギーを起こしやすいという結果が出ている¹⁴⁾。これは、乳児期は消化管の機能が未発達である一方で、外界からの異物を排除しようとする免疫系の働きも未発達であるために、体にとって有害な反応がないものとして受け入れてしまうメカニズム(免疫寛容)が働きやすいとも考えられるからである。この時期は食物を含めて外界から適度な刺激により、アレルギー反応(拒絶反応)とは逆の反応が起きる。そこで、低出生体重児、病児などの離乳開始時期は主治医の指示に従い決定するが、特に問題のみられない子どもであれば、生後5、6か月頃の開始が適当である。

(10) 母親が母乳育児の終了を望んでいる場合の支援はどうしたらよいか

母乳育児の継続、終了について悩む母親は多く、母子保健関係者がその相談を受ける機会が多い。以前は「断乳」といって、例えば1歳になったら母乳をやめるといように子どもの意思ではなく、母親が一方向的に母乳育児終了を決めることも比較的多かった。しかし、現在では子どもが自然に母乳をほしがらなくなるまで授乳を続ける「卒乳」の考え方が主流になっている。

授乳を続けるなかで、「母乳をやめたい」と悩む母親からの相談の際に、まず初めに配慮すべき点は、母親自身がやめたいと思っているのか、それとも他人の意見に影響されてのことなのかを知ることである。「母乳をやめたい」と言っても、「本当は母乳育児を続けたいけれども、友人(母親、義母など)から、『もう、母乳は止めた方がいいのでは』言われたので、止めないといけないのか」と、複雑な心境の場合もある。そこで、「母乳をやめたい」という相談の背後にある母親の気持ちをじっくり聞き取ることが求められる。

次に配慮すべき点としては、母乳をやめる理由を聞いて、その理由と期待している事柄との妥当性を専門家として判断することである。その際、子どもの月齢や子どもの授乳へのこだわりについても配慮することが必要である。授乳のつらさ、悩み、あるいは子育ての疲労感などからやめたいのであれば、それを解消するために、母乳育児の母親サークルや助産師を紹介する、周囲の協力を要請するなど、支えとなる人を見つけたり、母乳育児継続支援に向けて周囲の環境を整えたりすることが重要である。

なお、母乳育児終了後、自分の授乳について振り返った時に、「ああ、あの時もっと母乳を続けていればよかったのではないか」という後悔の念を抱かないようにすることが重要ではないかと考える。そのためには、母乳育児を継続するにしても、終了するにしても、自ら納得の上で決定し、「自分はやるだけのことはやった」と満足感をもって母乳育児期間振り返ることができるように、母乳育児の専門家が、一人ひとりの母親に適切な支援をすることが必要である。

(11) 離乳が完了すると、大人の食事にすぐに移行する者もいるが、幼児期の食事への配慮について

離乳が完了しても、離乳食から一足飛びに大人の食事に移ることはできない。この頃の咀嚼機能はまだ発達段階にあり、歯の生えている状況に合わせて食材、形、大きさ、固さ、量、味付けなどを判断し、徐々に大人の食事に近づけていくことが必要であり、幼児期の食事(幼児食)は、大人の食事への移行期ととらえることができる。

また、幼児期は、適切な食事のマナーを身につけたり、食べる楽しさを知る上でも基本となる大切な時期と位置づけられる。

食事のマナーについては、例えば、「いただきます」、「ごちそうさま」のあいさつ、肘をついて食事をしない、箸を正しく持つ、同じ食べ物ばかり食べる“ばっかり食べ”をしないなどは、三度の食事と間食を通して、親や保育者を見て、まねをしながら自然に身につけていくものである。そこで、子どもの周囲にいる大人は、子どもの手本となるよう、普段から栄養バランスのとれた食事を正しいマナーで食べることが大切である。

食べる楽しさを知ることについては、人間は雑食性の動物で、色々なものを食べるために、食べても害のない物を選択しないと生命が脅かされることもある。この危険を避けるために、初めて見る食べ物に対しては、まず恐怖心を持ち、警戒する行動様式が備わっている。これを「新奇性恐怖」¹⁵⁾というが、子どもも新しい食物を食べるときに恐怖心から“食わず嫌い”になることがある。そのとき、一緒に食卓を囲む人が「ああ、おいしい」と食物に向き合うことで恐怖心が薄らぐことが多い。それが親や家族など親しい人ならなおさら、「これは大丈夫」という気持ちが強くなり、安心して食べることができる。食卓で親や保育者が『この子はこれを初めて口にすけれども、食べるかしら』と子どもの様子を不安げに見守ると、子どもはその様子を察知して、『これを食べても大丈夫なの?』と口に運ぶことを躊躇することがある。子どもの「食わず嫌い」からくる偏食をなくすためには、家族や保育者が楽しい雰囲気の中で食卓を囲み、季節の食材などをさまざまに取り入れた食事を「おいしい!」といただくことが効果的である。

Ⅲ. おわりに

乳幼児期の食に関する様々な悩み、心配事、例えば離乳食の開始時期、母乳と離乳食のバランス、母乳とむし歯、母乳育児継続期間、食物アレルギーの除去食などは、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、栄養士、歯科衛生士、保育士、臨床心理士など、様々な専門職が、それぞれの立場から子どもとその両親、家族、保育者に対して支援している。しかし、それぞれの支援内容が微

妙に異なると、支援を受ける側は戸惑い、悩み、心配が増すこともある。支援ガイド²⁾策定のねらいには、「妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有化し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに作成するもの」と明記されている。そこで、この支援ガイド²⁾公表から2年以上経過した今、それぞれの専門職が基本的事項を再確認し、さらに、専門性を最大限に発揮できるように連携を密にとることが重要であると考え。

近年、乳幼児の親からの質問をみると、内容はそれぞれ異なるが、全体的に良い・悪いの結論を求めたり、分量などの数字にとらわれすぎる傾向がみられる。親の体格、個性、食欲も様々なように、子どもも一人ひとり異なり、同じ子どもでも日によって気分や体調も変化する。育児書やインターネットなどからの情報を基に、子どもの様子を良い・悪いと機械的に判断しては、食をおいしく味わい、楽しむことはできない。そこで、子育てを支援する者には、結論を急がず、一人ひとりの子どもとしっかり向き合うプロセスを大事にすることを母親や保育者に伝えていくことが必要とされる。

食することは、日々三度繰り返され、日常の生活の一部である。ありふれた、また、何度も繰り返される行為であるから、大人は「一食くらいは、簡単に済ませよう」、「今日一日くらいは、食べ過ぎても良いだろう」などとなりがちである。しかし、食することは日常生活の一部であり、何度も繰り返される行為であるからこそ、普段の生活の中で、「食」の重要性について考え、各自の食事を見直し、楽しんでいくことができるように支援することが、今、専門職に強く求められている時代であることを自覚してほしいと願っている。

子どもの身近にいる親や保育者が「食」への興味・関心をもつことが、子どもの「食」への関心を引き出すことにつながり、これが「食育」の原点であると考え。

謝辞

本稿を作成するにあたり、それぞれの専門分野の多くの方々から、貴重なご意見を頂戴したことを感謝申し上げます。

文献：

- 1) 「改定 離乳の基本」、厚生省、1995年12月。
- 2) 「授乳・離乳の支援ガイド」、厚生労働省、2007年3月。
- 3) 吉田弘道：食を通した心の発達、14-23、心・栄養・食べ方を育む乳幼児の食行動と食支援、巷野悟郎、向井美恵、今村榮一監修、医歯薬出版、東京、2008年11月。
- 4) 中村友彦、中村由美：人工栄養、小児科臨床、56巻、571-575、2003。
- 5) 柳澤正義監修、玉井浩、堤ちはる責任指導：第1章 離乳の支援に関する基本的考え方と支援のポイント、Ⅲ、離乳の進行について、70-72、「授乳・離乳の支援ガイド 実践

の手引き」、母子衛生研究会、東京、2008年3月。

- 6) Hiroyuki Nakano, Yuka Yoshikuni, Hideo Hashimoto, Genji Sakaguchi : Detection of Clostridium botulinum in natural sweetening, International Journal of Food Microbiology, Vol. 16, 117-121, 1992.
- 7) 井上美津子：食事と歯・口の健康、チャイルドヘルス、12巻4号、16-19、2009。
- 8) 太田百合子：幼児期の食事—幼児食と食べ方への支援。心・栄養・食べ方を育む 乳幼児の食行動と食支援、122-128。医歯薬出版、東京、2008。
- 9) 村上多恵子、石井拓男他：摂食に問題のある保育園児の背景要因—よくかまないで飲み込む子について—、小児保健研究、第49巻1号、55-62、1990。
- 10) 村上多恵子、中垣晴男他：摂食に問題のある保育園児の特性要因—食べ物を口にためる子について—、小児保健研究、第50巻6号、747-756、1991。
- 11) 成田雅美：食物アレルギー発症予防と妊娠期・授乳期の除去食、臨床栄養、109：176-178、2006。
- 12) Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. Cochrane Database Syst Rev 3:CD000133, 2006.
- 13) Osborn DA, Sinn J. Formulas containing hydrolysed protein for preventing of allergy and food intolerance in infants. Cochrane Database Syst Rev 3:CD003664, 2006.
- 14) Zutavern A, Brockow I, Schaaf B. et al : Timing of solid food introduction in relation to eczema, asthma, allergic rhinitis, and food and inhalant sensitization at the age 6 years : results from the prospective birth cohort study LISA. Pediatrics 121 (1), e44-52, 2008.
- 15) 外山紀子：共食（共に食べること）の勧め、チャイルドヘルス、12巻1号、34-35、2009。