

〈参考4〉食物アレルギーについて

食物アレルギーとは

食物の摂取により生体に障害を引き起こす反応のうち、食物抗原に対する免疫学的反応によるものを食物アレルギーと呼んでいる。この免疫学的な反応は複雑で、そのひとつに私たちの体の中で異物（抗原）が入ってくるとこれに対して防衛しようとする働きにより、抗体が作られるという現象である。その後の抗原の侵入に対して、この抗体がよい方に働けば、病気の発症を抑えて免疫ができる。ところが、アレルギー疾患の家族歴など素因を持っている人の場合、その後の抗原の侵入に対して過敏な反応をし、血圧低下、呼吸困難又は意識障害等、様々なアレルギー症状が引き起こされる。このアレルギーの原因となる抗原を特にアレルゲンという。食物アレルギーは、食物中のアレルゲンによって症状が出る。

食物アレルギーへの対応の基本

- 家族にアレルギー疾患の既往歴がある、またはすでに発症している子どもの場合は、医師に相談して、予防的介入や治療^(a)を行う。
- アレルギー疾患の予防や治療を目的として医師の指示を受けずにアレルゲン除去を行うことは、子どもの成長・発達を損なうおそれがあるので、必ず医師の指示を受ける。

食物アレルゲン除去による予防効果

① 妊娠・授乳中の母親の食物アレルゲン除去による予防効果

アレルギー疾患の家族歴のある子どもの母親に対して、妊娠後期に卵、牛乳アレルゲン除去を行い、出生後には制限を行わなかったランダム化比較試験（RCT）では、非除去食群との比較で、子どものアレルギー疾患の発症率に有意差はなく^{1,2)}臍帯血のIgE値^{3,4)}や皮膚テスト⁵⁾などにも有意差が認められなかった。また除去食群では、臍帯血血清中の牛乳、卵白に対する特異的IgG、IgA、IgM値などの免疫学的マーカーの有意な変化はみられず^{3,7)}、5歳時での卵アレルギーが多かったという報告もある²⁾。アレルギー疾患の家族歴のある母親が、妊娠中から授乳期に牛乳、卵、ナッツなどを除去すると、生後1年から1年半でのアトピー性皮膚炎の発症率が低下し、重症度も下がるという報告があった⁸⁻¹¹⁾。Cochrane libraryの系統的レビューでは母親に対する食物制限のみを行った場合、妊娠中の母親の食物制限により、出生した子どものアレルギー疾患発症の予防効果があるというエビデンスはない。授乳中の母親の食物制限は、ハイリスク児の乳児期早期のアレルギー疾患発症に対してある程度の予防効果が認められた¹²⁾。

② 完全母乳または牛乳蛋白加水分解乳による予防効果

アレルギー疾患の家族歴がある子どもで、4か月間完全母乳栄養で養育した群では、一般の調製粉乳を使用した群と比較して、1年間にアトピー性皮膚炎に罹患した割合が有意に低かった¹³⁾。しかし長期的なアレルギー疾患発症予防効果については認められていない¹⁴⁾。一般の乳児を対象にしたバースコホートによる研究では、生後数か月間の完全母乳栄養がその後の喘息や他のアレルギー疾患発症に予防効果がないと報告しているものが多く¹⁵⁻¹⁷⁾、アレルギー素因のない乳児にとっては長期的にアレルギー疾患のリスクを増加させるという報告も見られる^{18,19)}。

Cochrane library の系統的レビューでは、6 か月間の完全母乳栄養は、子どものアレルギー疾患発症の予防効果がないと結論している²⁰⁾。なお、このレビューでは6 か月間の完全母乳栄養を行った場合でも、混合栄養の乳児と体重に差が認められない一方で、消化器感染症の減少、母体の再妊娠の遅延、母体の体重減少の促進などの利点があることから、一般の乳児を対象に6 か月間の完全母乳栄養を推奨している。

アレルギー素因のある乳児の発症予防効果を検討したものでは、生後6 か月までの栄養法を、完全母乳、母乳以外に乳清部分分解乳、一般調整粉乳、豆乳で行った4 群の比較研究において、完全母乳栄養群と乳清部分分解乳群で、湿疹や喘息などのアレルギー疾患の発症予防効果が5 歳になるまで継続的に認められた²¹⁻²³⁾。このほかの研究では生後4～6 か月までの栄養法を、一般調整粉乳と乳清加水分解乳とで比較すると、後者では牛乳アレルギーやアトピー性皮膚炎の発症が有意に低下していたが、喘息については差がみられなかった²⁴⁻²⁶⁾。なお、牛乳蛋白質分解乳が完全母乳よりもアレルギー疾患予防に有効だというエビデンスはない。また人工乳として豆乳を使用したものもあるが、アレルギー素因のある乳児のアレルギー発症に対し、一般の調製粉乳と有意差がなく、予防効果があるとはいえない²⁷⁻²⁹⁾。

③ 固形物（離乳食）の開始時期延期による予防効果

生後4 か月までに、4 種類以上の固形物を摂取した群では、固形物を摂取しなかった群と比較して、2 歳、10 歳までの慢性湿疹の既往が高かった³⁰⁻³²⁾。早期に摂取した食物の種類による差はなかったが、生後4 か月までに多種類の固形物を摂取したもののほど湿疹のリスクが高くなっていった。より早期の生後12 週から15 週までに固形物を開始した場合にも、湿疹や喘鳴の出現頻度が増加した³³⁻³⁷⁾。しかしこのほかの研究では、卵や牛乳の開始を遅らせた群で、5 歳半の湿疹のリスクが高くなるという報告もある³⁸⁾。

食物アレルギーの除去を目的とした介入研究の多くは、固形物開始時期を遅らせるだけでなく、完全母乳の推進、人工乳として加水分解乳の使用、母親の食物除去などと組み合わせた方法をとっているが、こうした包括的な介入においても個別の介入と同様に、乳児期から幼児期早期までのアレルギー疾患の発症にある程度の予防効果が認められている³⁹⁻⁴⁹⁾。しかし長期的な予防効果について明確なエビデンスはない。

食物アレルギーを引き起こすおそれのある食品

特定のアレルギー体質をもつ場合に、血圧低下、呼吸困難又は意識障害等の重篤な健康被害を引き起こすおそれがあるもの

発症数が多く、重篤度が高いもの：小麦、そば、卵、牛乳、落花生

重篤な健康被害がみられているもの：あわび、いか、いくら、えび、かに、さけ、

さば、牛肉、鶏肉、豚肉、大豆、やまいも、オレンジ、キウイフルーツ、もも、

りんご、バナナ、くるみ、まつたけ、ゼラチン

資料：平成13年3月21日（最終改正平成16年12月27日）厚生労働省医薬局食品保健部企画課長、監視安全課長通知「アレルギー物質を含む食品に関する表示について」

*註）「厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2005」（厚生労働科学研究費補助金免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業 食物等によるアナフィラキシー反応の原因物質（アレルギー）の確定、予防・予知法の確立に関する研究；主任研究者 海老澤元宏）、「食物アレルギー診療ガイドライン 2005」（日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会作成）参照

(文献)

- 1) Falth-Magnusson K, Kjellman NI. Development of atopic disease in babies whose mothers were receiving exclusion diet during pregnancy--a randomized study. *J Allergy Clin Immunol* 1987; 80:868-75.
- 2) Falth-Magnusson K, Kjellman NI. Allergy prevention by maternal elimination diet during late pregnancy--a 5-year follow-up of a randomized study. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 89:709-13.
- 3) Lilja G, Dannaeus A, Falth-Magnusson K, Graff-Lonnevig V, Johansson SG, Kjellman NI, et al. Immune response of the atopic woman and foetus: effects of high- and low-dose food allergen intake during late pregnancy. *Clin Allergy* 1988; 18:131-42.
- 4) Falth-Magnusson K, Oman H, Kjellman NI. Maternal abstention from cow milk and egg in allergy risk pregnancies. Effect on antibody production in the mother and the newborn. *Allergy* 1987; 42:64-73.
- 5) Lilja G, Dannaeus A, Foucard T, Graff-Lonnevig V, Johansson SG, Oman H. Effects of maternal diet during late pregnancy and lactation on the development of atopic diseases in infants up to 18 months of age--in-vivo results. *Clin Exp Allergy* 1989; 19:473-9.
- 6) Falth-Magnusson K, Kjellman NI, Magnusson KE. Antibodies IgG, IgA, and IgM to food antigens during the first 18 months of life in relation to feeding and development of atopic disease. *J Allergy Clin Immunol* 1988; 81:743-9.
- 7) Lilja G, Dannaeus A, Foucard T, Graff-Lonnevig V, Johansson SG, Oman H. Effects of maternal diet during late pregnancy and lactation on the development of IgE and egg- and milk-specific IgE and IgG antibodies in infants. *Clin Exp Allergy* 1991; 21:195-202.
- 8) Chandra RK, Puri S, Suraiya C, Cheema PS. Influence of maternal food antigen avoidance during pregnancy and lactation on incidence of atopic eczema in infants. *Clin Allergy* 1986; 16:563-9.
- 9) Chandra RK, Puri S, Hamed A. Influence of maternal diet during lactation and use of formula feeds on development of atopic eczema in high risk infants. *Bmj* 1989; 299:228-30.
- 10) Lovegrove JA, Hampton SM, Morgan JB. The immunological and long-term atopic outcome of infants born to women following a milk-free diet during late pregnancy and lactation: a pilot study. *Br J Nutr* 1994; 71:223-38.
- 11) Lovegrove JA, Morgan JB, Hampton SM. Dietary factors influencing levels of food antibodies and antigens in breast milk. *Acta Paediatr* 1996; 85:778-84.
- 12) Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy and/or lactation for preventing or treating atopic disease in the child.

- Cochrane Database Syst Rev 2003:CD000133.
- 13) Schoetzau A, Filipiak-Pittroff B, Franke K, Koletzko S, Von Berg A, Gruebl A, et al. Effect of exclusive breast-feeding and early solid food avoidance on the incidence of atopic dermatitis in high-risk infants at 1 year of age. *Pediatr Allergy Immunol* 2002; 13:234-42.
 - 14) Ram FS, Ducharme FM, Scarlett J. Cow's milk protein avoidance and development of childhood wheeze in children with a family history of atopy. *Cochrane Database Syst Rev* 2002:CD003795.
 - 15) Arshad SH, Kurukulaaratchy RJ, Fenn M, Matthews S. Early life risk factors for current wheeze, asthma, and bronchial hyperresponsiveness at 10 years of age. *Chest* 2005; 127:502-8.
 - 16) Sears MR, Greene JM, Willan AR, Taylor DR, Flannery EM, Cowan JO, et al. Long-term relation between breastfeeding and development of atopy and asthma in children and young adults: a longitudinal study. *Lancet* 2002; 360:901-7.
 - 17) Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Martinez FD. Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood. *Thorax* 2001; 56:192-7.
 - 18) Siltanen M, Kajosaari M, Poussa T, Saarinen KM, Savilahti E. A dual long-term effect of breastfeeding on atopy in relation to heredity in children at 4 years of age. *Allergy* 2003; 58:524-30.
 - 19) Friedman NJ, Zeiger RS. The role of breast-feeding in the development of allergies and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115:1238-48.
 - 20) Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002:CD003517.
 - 21) Chandra RK. Five-year follow-up of high-risk infants with family history of allergy who were exclusively breast-fed or fed partial whey hydrolysate, soy, and conventional cow's milk formulas. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1997; 24:380-8.
 - 22) Chandra RK, Singh G, Shridhara B. Effect of feeding whey hydrolysate, soy and conventional cow milk formulas on incidence of atopic disease in high risk infants. *Ann Allergy* 1989; 63:102-6.
 - 23) Chandra RK, Hamed A. Cumulative incidence of atopic disorders in high risk infants fed whey hydrolysate, soy, and conventional cow milk formulas. *Ann Allergy* 1991; 67:129-32.
 - 24) Vandenplas Y, Hauser B, Van den Borre C, Clybouw C, Mahler T, Hachimi-Idrissi S, et al. The long-term effect of a partial whey hydrolysate formula on the prophylaxis of atopic disease. *Eur J Pediatr* 1995; 154:488-94.
 - 25) Vandenplas Y, Hauser B, Van den Borre C, Sacre L, Dab I. Effect of a whey

- hydrolysate prophylaxis of atopic disease. *Ann Allergy* 1992; 68:419-24.
- 26) Mallet E, Henocq A. Long-term prevention of allergic diseases by using protein hydrolysate formula in at-risk infants. *J Pediatr* 1992; 121:S95-100.
- 27) Osborn DA, Sinn J. Formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergy and food intolerance in infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003:CD003664.
- 28) Miskelly FG, Burr ML, Vaughan-Williams E, Fehily AM, Butland BK, Merrett TG. Infant feeding and allergy. *Arch Dis Child* 1988; 63:388-93.
- 29) Osborn DA, Sinn J. Soy formula for prevention of allergy and food intolerance in infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2004:CD003741.
- 30) Fergusson DM, Horwood LJ. Early solid food diet and eczema in childhood: a 10-year longitudinal study. *Pediatr Allergy Immunol* 1994; 5:44-7.
- 31) Fergusson DM, Horwood LJ, Shannon FT. Risk factors in childhood eczema. *J Epidemiol Community Health* 1982; 36:118-22.
- 32) Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL, Shannon FT, Taylor B. Eczema and infant diet. *Clin Allergy* 1981; 11:325-31.
- 33) Kajosaari M, Saarinen UM. Prophylaxis of atopic disease by six months' total solid food elimination. Evaluation of 135 exclusively breast-fed infants of atopic families. *Acta Paediatr Scand* 1983; 72:411-4.
- 34) Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD, Howie PW. Relation between early introduction of solid food to infants and their weight and illnesses during the first two years of life. *Bmj* 1993; 306:1572-6.
- 35) Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *Bmj* 1998; 316:21-5.
- 36) Kajosaari M. Atopy prevention in childhood: the role of diet. Prospective 5-year follow-up of high-risk infants with six months exclusive breastfeeding and solid food elimination. *Pediatr Allergy Immunol* 1994; 5:26-8.
- 37) Kajosaari M. Atopy prophylaxis in high-risk infants. Prospective 5-year follow-up study of children with six months exclusive breastfeeding and solid food elimination. *Adv Exp Med Biol* 1991; 310:453-8.
- 38) Zutavern A, von Mutius E, Harris J, Mills P, Moffatt S, White C, et al. The introduction of solids in relation to asthma and eczema. *Arch Dis Child* 2004; 89:303-8.
- 39) Zeiger RS, Heller S, Mellon MH, Forsythe AB, O'Connor RD, Hamburger RN, et al. Effect of combined maternal and infant food-allergen avoidance on development of atopy in early infancy: a randomized study. *J Allergy Clin*

- Immunol 1989; 84:72-89.
- 40) Zeiger RS, Heller S, Mellon M, O'Connor R, Hamburger RN. Effectiveness of dietary manipulation in the prevention of food allergy in infants. *J Allergy Clin Immunol* 1986; 78:224-38.
 - 41) Zeiger RS, Heller S. The development and prediction of atopy in high-risk children: follow-up at age seven years in a prospective randomized study of combined maternal and infant food allergen avoidance. *J Allergy Clin Immunol* 1995; 95:1179-90.
 - 42) Hattevig G, Sigurs N, Kjellman B. Effects of maternal dietary avoidance during lactation on allergy in children at 10 years of age. *Acta Paediatr* 1999; 88:7-12.
 - 43) Hattevig G, Kjellman B, Sigurs N, Grodzinsky E, Hed J, Bjorksten B. The effect of maternal avoidance of eggs, cow's milk, and fish during lactation on the development of IgE, IgG, and IgA antibodies in infants. *J Allergy Clin Immunol* 1990; 85:108-15.
 - 44) Hattevig G, Kjellman B, Sigurs N, Bjorksten B, Kjellman NI. Effect of maternal avoidance of eggs, cow's milk and fish during lactation upon allergic manifestations in infants. *Clin Exp Allergy* 1989; 19:27-32.
 - 45) Odelram H, Vanto T, Jacobsen L, Kjellman NI. Whey hydrolysate compared with cow's milk-based formula for weaning at about 6 months of age in high allergy-risk infants: effects on atopic disease and sensitization. *Allergy* 1996; 51:192-5.
 - 46) Marini A, Agosti M, Motta G, Mosca F. Effects of a dietary and environmental prevention programme on the incidence of allergic symptoms in high atopic risk infants: three years' follow-up. *Acta Paediatr Suppl* 1996; 414:1-21.
 - 47) Kull I, Almqvist C, Lilja G, Pershagen G, Wickman M. Breast-feeding reduces the risk of asthma during the first 4 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114:755-60.
 - 48) Kull I, Bohme M, Wahlgren CF, Nordvall L, Pershagen G, Wickman M. Breast-feeding reduces the risk for childhood eczema. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 116:657-61.
 - 49) Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants—a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child* 2002; 87:478-81.

〈参考5〉ベビーフードの利用について

ベビーフードに関する基本的情報

ベビーフードの種類

市販されているベビーフードは500種類以上ある。

ベビーフードには、大きく分けてウェットタイプとドライタイプのものがある。

〈ウェットタイプ〉レトルト食品や瓶詰め等の液状又は半固形状のもの。

〈ドライタイプ〉水や湯を加えて元の形状にして食べるタイプで、粉末状、顆粒状、フレーク状、固形状のもの。

ベビーフードの生産量・生産額の推移

	(上段：生産量(重量) 下段：生産額)		
	平成7年	平成12年	平成17年
ウェットタイプ			
レトルト食品*	2,999 (トン) 9,855,020 (千円)	5,082 11,835,992	6,711 14,242,321
瓶詰	4,443 (トン) 5,162,250 (千円)	4,920 5,754,700	5,941 6,724,732
ペットボトル	-	4,977 (トン) 2,151,623 (千円)	12,235 4,560,368
ドライタイプ	1,101 (トン) 9,494,762 (千円)	1,137 10,450,101	826 8,748,742

* その他容器を含む (↗ 増加傾向 ↘ 減少傾向)

資料：日本ベビーフード協議会調べ

〈ベビーフードの歴史〉

1937年	日本初のベビーフードの誕生(白米を粉碎し加熱殺菌したものを缶詰にしたもので、使用時に水に浸してお粥ができあがるもの)
1952年	フレークタイプ(お湯を加えるだけで簡単につくれる)ベビーフードが登場
1953年	缶詰タイプ(開封してすぐに食べられる裏ごしタイプ)が登場
1971年	瓶詰タイプ(中身がみえるタイプ)が登場
1984年	フリーズドライベビーフードが誕生(真空状態で低温乾燥、素材本来の味、色、香りが生かせ、裏ごし状だけでなく、さいの目状の具材も利用可能)
1987年	レトルトカップベビーフード(開封が容易ですぐに食べられる)が登場

ベビーフードの品質 - 薄味と固さへの配慮 -

(1) ナトリウム含量は、乳児用の食品にあたっては100g当たり200mg以下、幼児用の食品にあたっては100g当たり300mg以下。

(2) 食べるときの物性は以下のいずれかの状態。

- ① 均一の液状
- ② どろどろ状または均一なペースト状
- ③ 舌でつぶせる適度な固さ
- ④ 歯ぐきでつぶせる適度な固さ
- ⑤ 歯ぐきでかめる適度な固さ

資料：日本ベビーフード協議会「ベビーフード自主規格(第4版)」

ベビーフードの賞味期間

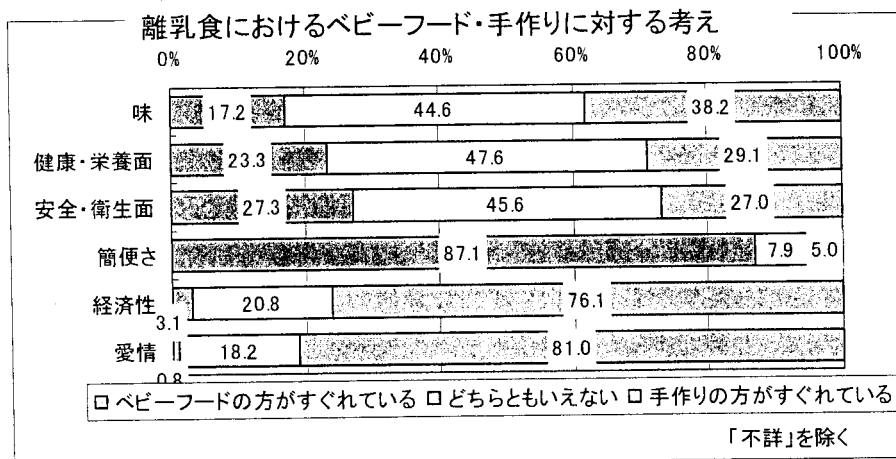
容器包装製造形態		賞味期間(上限)
ウェットタイプ	瓶詰め	2年6か月
	レトルト食品	1年6か月
	ペットボトル	1年
	紙容器	1年
ドライタイプ		1年6か月

ベビーフードの表示(例)

品名又は名称
 原材料名
 内容量
 賞味期限
 保存方法
 対象時期、物性(固さ)等

ベビーフードに対する意識

離乳食について、味や健康・栄養面など6つの面に関し、ベビーフード及び手作りのいずれがすぐれていると思うか尋ねたところ、簡便さではベビーフードの方が、愛情や経済性では手作りの方がすぐれているとする回答が高率を占めた。



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

ベビーフードを利用するときの留意点

- ◆ 子どもの月齢や固さのあったものを選び、与える前には一口食べて確認を。
子どもに与える前に一口食べてみて、味や固さを確認するとともに、温めて与える場合には熱すぎないように温度を確かめる。子どもの食べ方をみて、固さ等が適切かを確認。
- ◆ 用途にあわせて上手に選択を。
そのまま主食やおかずとして与えられるもの、調理しにくい素材を下ごしらえしたもの、家庭で準備した食材を味つけするための調味ソースなど、用途にあわせて種類も多様。外出や旅行のとき、時間のないとき、メニューを一品増やす、メニューに変化をつけるときなど、用途に応じて選択する。不足しがちな鉄分の補給源として、レバーなどを取り入れた製品の利用も可能。
- ◆ 料理名や原材料が偏らないように。
離乳食が進み、2回食になったら、ごはんやめん類などの「主食」、野菜を使った「副菜」と果物、たんぱく質性食品の入った「主菜」が揃う食事内容にする。料理名や原材料を確認して、穀類を主とした製品を使う場合には、野菜やたんぱく質性食品の入ったおかずや、果物を添えるなどの工夫を。
- ◆ 開封後の保存には注意して。食べ残しや作りおきは与えない。
乾燥品は、開封後の吸湿性が高いため使い切りタイプの小袋になっているものが多い。瓶詰やレトルト製品は、開封後はすぐに与える。与える前に別の器に移して冷凍又は冷蔵で保存することもできる。表示（注意事項）をよく読んで適切な使用を。衛生面の観点から、食べ残しや作りおきは与えない。

〈参考6〉 1日の食事量の目安について

— 「食事バランスガイド」を活用して、家族（成人）の食事量から1日の食事量の目安を考える —

1日の食事量を表すものとしては、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示した「食事摂取基準」^{注1)}とともに、「なにを」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすく、実際に食卓で口にする「料理」等のイラストで示した「食事バランスガイド」がある。

一方、「離乳食の進め方の目安」では、乳汁から固形食への移行過程において、その大部分を乳汁から摂取している時期もあることから、食事の目安としては「1回あたりの量」として示されている。

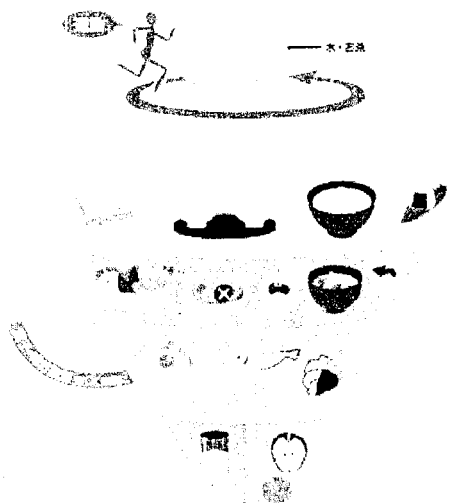
離乳が進むにつれ、離乳食は3回になり、乳汁以外からエネルギーや栄養素を摂取するようになる。また、家族一緒の食事の機会が増え、家族の食事からの取り分けも容易となってくる。その時期（12～18か月頃）に、1日の食事量としておおよその目安を知り、3回の食事や間食のそれぞれの時間や量を調整することは、望ましい食習慣を身につけていく上で重要なことである。

ここでは、「食事バランスガイド」を活用し、家族（成人）の1日の食事量を基に考えた時に、子どもの1日の食事量とそのどれくらいの量にあたるのかを整理してみた。成人の食事量と対比させて、子どもの1日の目安となる量を具体的にイメージすることにより、その子どもと他の家族の食事全体について見直す良い契機になると考えられる。

間食は食事のひとつ

- ◆ 離乳期の子どもの食事の楽しさは、新しい食材や家族と一緒に食事から
大人の食事でも楽しく適度に摂取する「菓子類・嗜好飲料」は、離乳期を完了してから。
- ◆ 食事ですりきれないものをプラスしておにぎり、ふかしもち、牛乳・乳製品、果物など、食事の素材を活用して。
- ◆ 与えるなら時間を決めて、1日1～2回
3回の食事を規則的にして、間食は与える時間と量を決めて。

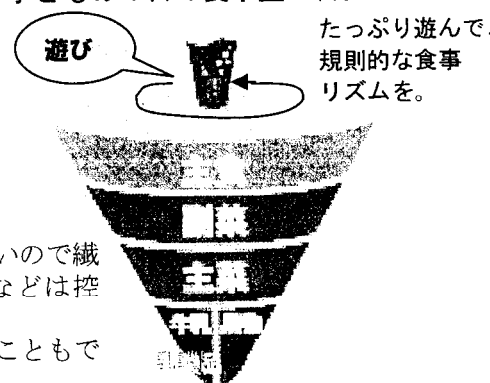
家族（成人）の1日の食事量の目安



- ◆ 主食、副菜、主菜は
それぞれ 1/2 弱程度。
- ◆ 果物は 1/2 程度。
・まだ十分に咀嚼ができないので繊維質のかたい葉物や肉類などは控えて。薄味で。
・主菜として乳製品を使うこともできる。
*牛乳は離乳の進行（完了）状況に応じて個別対応。牛乳を与えるのは1歳以降が望ましい。

成人の料理の組合せ例はおおよそ 2,200kcal。エネルギー及び主要な栄養素の試算から、子ども（1歳）の食事量を検討すると、主食、副菜、主菜をそれぞれ 1/2 弱、果物を 1/2 程度の割合が、1日の目安となる量と考えられた。

子どもの1日の食事量の目安



たっぷり遊んで、規則的な食事リズムを。

注1) 食事摂取基準：〈資料4〉参照

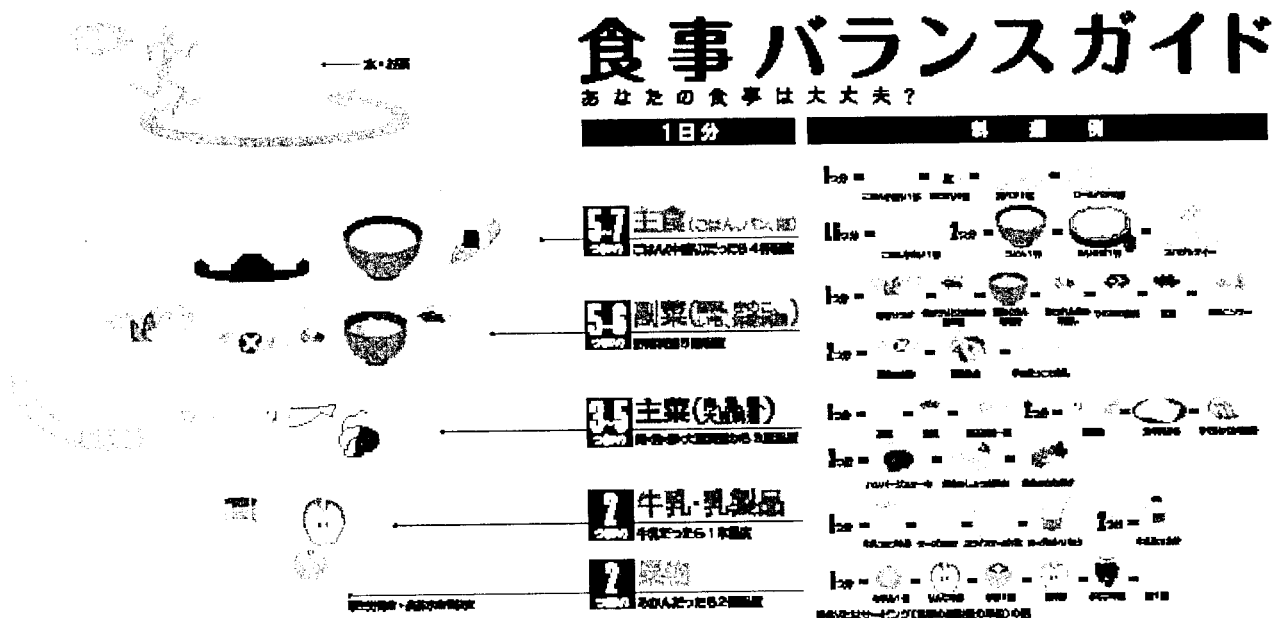
「食事バランスガイド」とは

「食事バランスガイド」とは「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、「何を」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすくイラストで示したものである。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つの料理区分を基本とし、1日にとる料理の組み合わせとおおよその量を表している。量は「1つ (SV)」で表記され、「SV」とはサービングの略で、各料理について1回当たりの標準的な量をだまかに示している。例えば、主食の場合、市販のおにぎり1個が「1つ」に当たる。イラストについては、「コマ」をイメージした形で、コマの回転を運動とみなして表し、コマの軸を水分とすることで、それらの重要性も強調している。また、菓子・嗜好飲料については、食生活の中で楽しみとして捉えられており、食事全体の中での量的なバランスを考えて適度に摂取する必要があるとされている。なお、食塩については、基本的に料理の中に使用されるものであり、「コマ」のイラストとして表現されていないが、実際の食事選択の場面で表示される際には、食塩相当量も合わせて情報提供されることが望まれる。

【「食事バランスガイド」の詳細】

<http://www.j-balanceguide.com/>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou-syokuji.html>



(平成17年厚生労働省・農林水産省で作成・公表)

〈参考7〉発達段階に応じた子どもの食事への配慮について

子どもの食事で「困っている」ことも年齢によって異なる

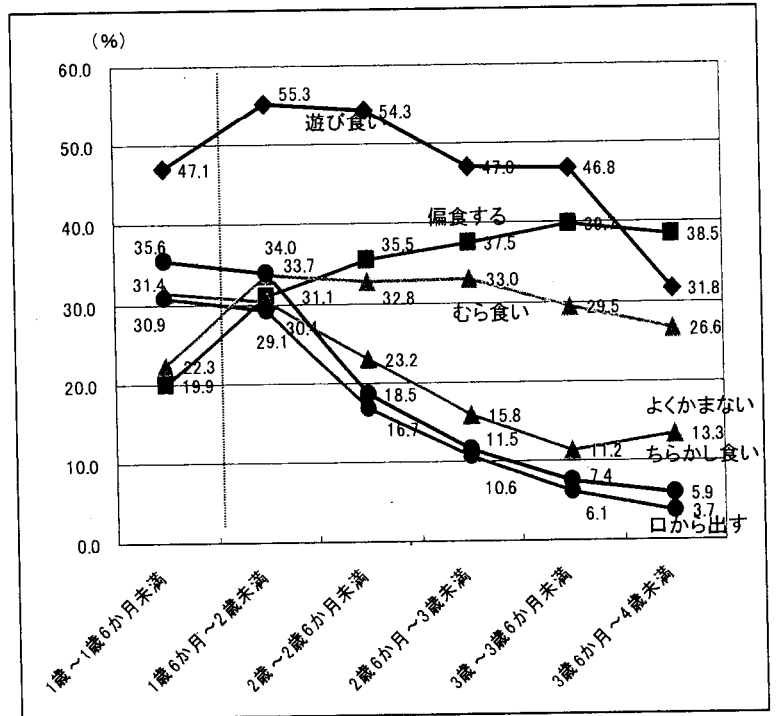
子どもの食事で「困っている」ことも年齢によって異なっている。

遊び食いやむら食いは、1歳後半から2歳にかけて高くなるが、その後は低くなっていく。偏食は1歳後半から徐々にその割合が高くなる。

この時期の精神発達は著しく、自我の芽生えに応じて、食べる場面でも様々な行動をとるようになり、食欲や食事の好みにも偏りが現れやすい。

発達が進むにつれ、安定していくことが多いので、長期的な視点で見守り、対応していく。

年齢別 子どもの食事で困っていること



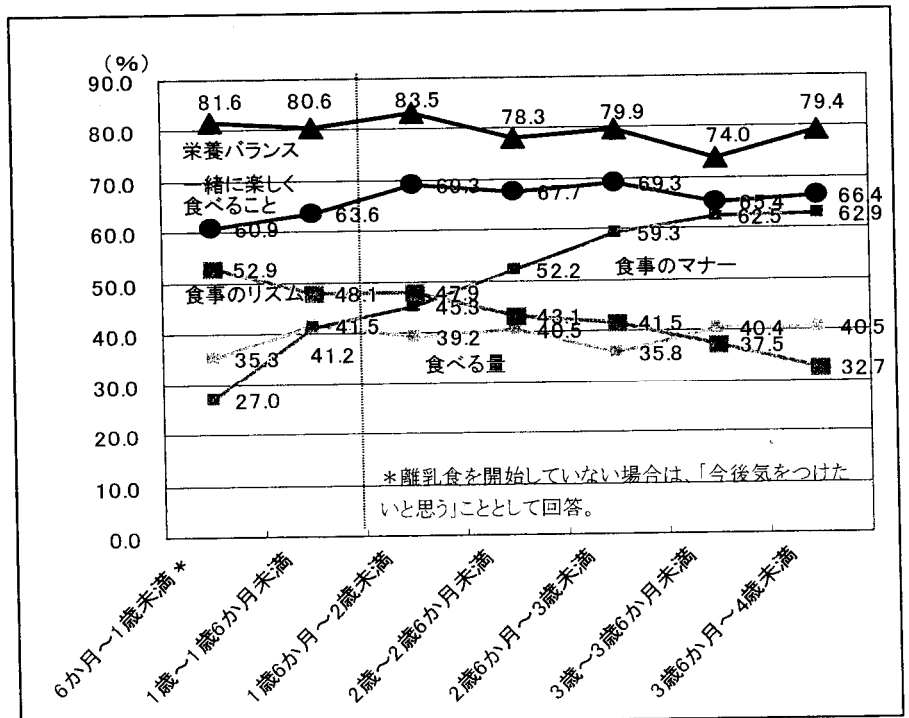
資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

離乳期には、食事のリズムを大切に

子どもの食事で特に気をつけていることについては、いずれの年齢においても、「栄養バランス」が7～8割と高い。

「食事のリズム」は、6か月～1歳未満で52.9%、1歳～1歳6か月で48.1%。離乳が進むにつれて、睡眠、食事、遊びなどの活動にメリハリが出てくる。「食事のリズム」を規則的にすることで、おながすくリズムも経験することができ、それを繰り返していくことで生活リズムが形成されていくので、この時期は、食事のリズムを大切にします。

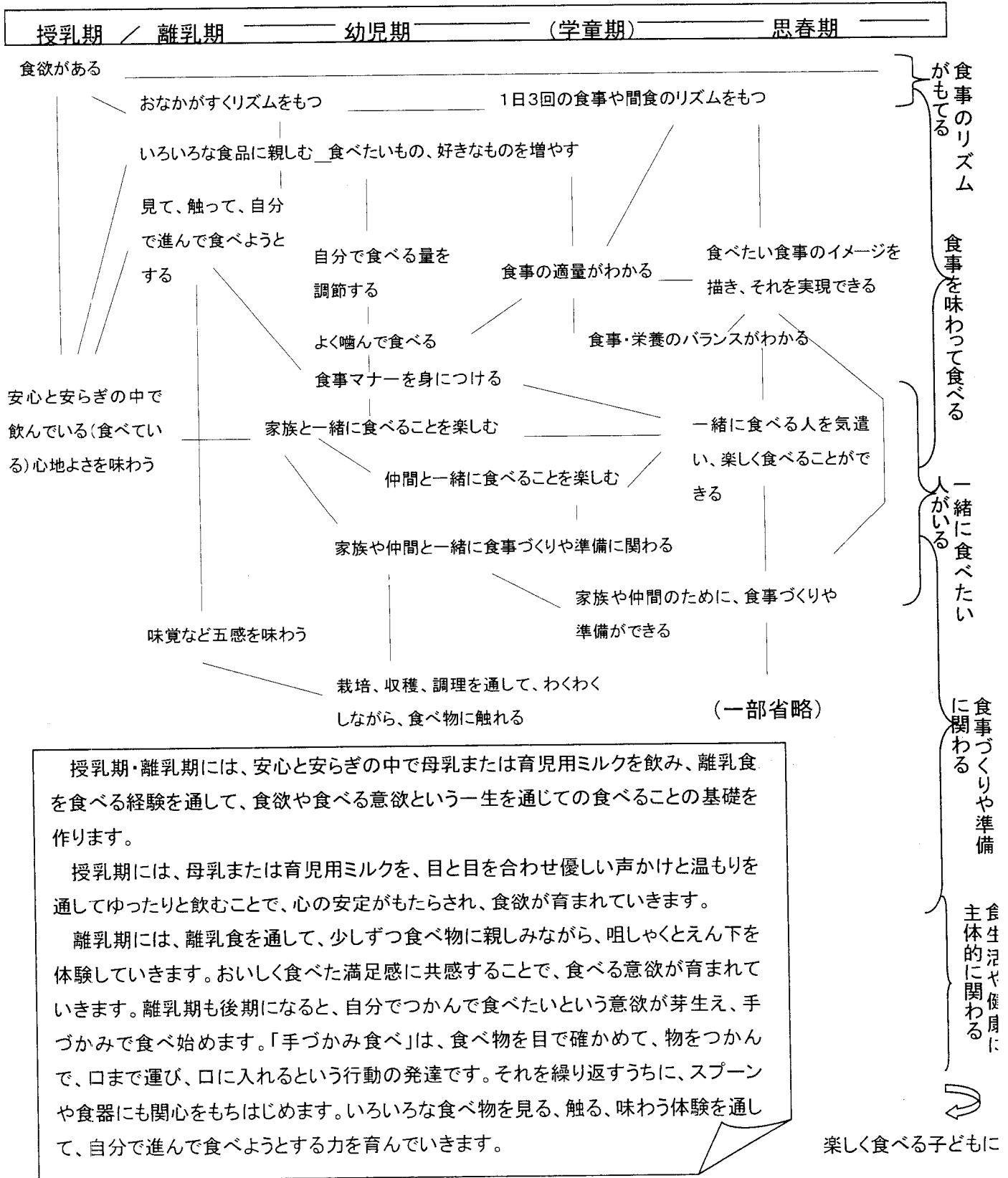
年齢別 子どもの食事で特に気をつけていること



資料：厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」

発育・発達過程に応じて育てたい“食べる力”について

子どもは、発育・発達過程にあり、授乳期から毎日「食」に関わっている。授乳期・離乳期は、“安心と安らぎ”の中で“食べる意欲”の基礎づくりにあたる。



資料：厚生労働省 「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～」(資料3) 参照

