

保育士等 キャリアアップ研修



食育・アレルギー対応

1

栄養に関する基礎知識

栄養の基本的概念と栄養素の種類と機能

食事摂取基準と献立作成・調理の基本

衛生管理の理解と対応

- ご自身の体に不足していると思われる栄養素を挙げてみましょう
- 子どもたちの体に不足しがちと思われる栄養素を挙げてみましょう

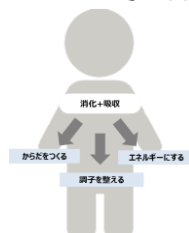
“



栄養 と 栄養素

栄養

食を通じた一連の生命活動
(=こと)
体内で営まれる一連の流れ(代謝)



自然界から摂った様々な物質を、食べることを通じて体内に取り込み、分解や合成(つくる)を経て、生命を維持する活動に必要な成分に変える一連の流れ

栄養素

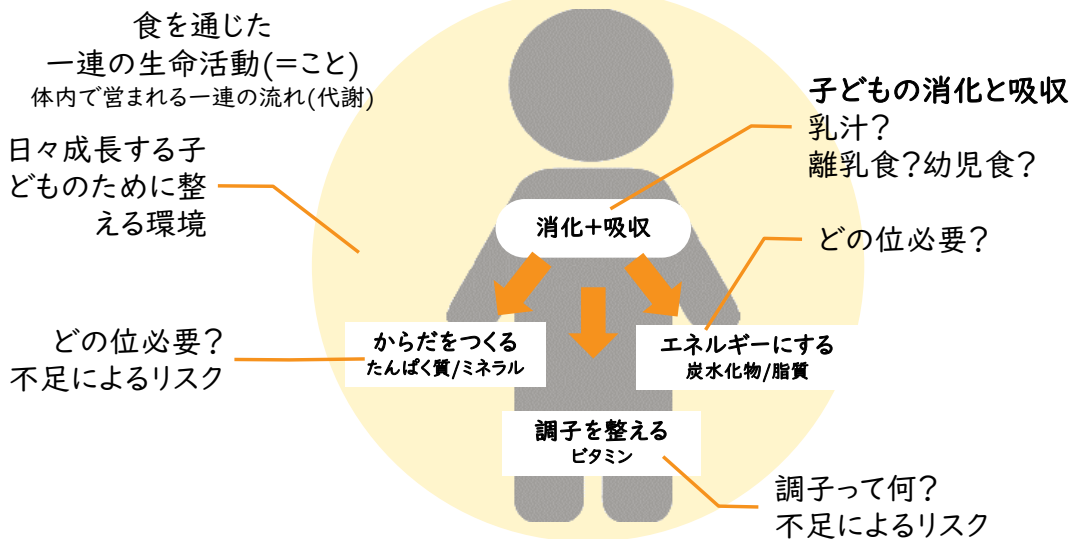
栄養活動を支える物質
(=もの)
体外から取り入れられる、栄養に必要な物質



たんぱく質やカルシウムなど、食べものに含まれ、外から取り込む物質で、生命活動を支えるのに必要な物質(もの)



子どもの栄養



栄養素の種類と機能

五大栄養素

体内でエネルギー(ATP)を作ることができる

→ 主な働き

三大栄養素

糖質

脂質

たんぱく質

ビタミン

ミネラル
(無機質)

エネルギーになる

体成分(体の構成成分)になる

生体内の代謝を調節する



栄養素の種類と機能

五大栄養素 体内でエネルギー(ATP)を作ることができる

三大栄養素

糖質

脂質

たんぱく質

ビタミン

ミネラル
(無機質)

→ 主な働き

- - - - - → 二次的な主な働き

エネルギーになる

体成分(体の構成成分)になる

生体内の代謝を調節する

7



糖質について

炭水化物

糖 質

→ ヒトの消化酵素で分解・消化・吸収でき、エネルギー源とすることができるもの

食 物 繊 維

→ ヒトの消化酵素で分解・消化・吸収できないもの

糖質

単糖類

→ これ以上分解できない糖質

二糖類

→ 単糖類が2個結合したもの。

多糖類

→ 単糖類がたくさん結合したもの。

吸収早い
血糖値急上昇

吸収ゆっくり
血糖値ゆっくり上昇

8



糖質について

炭水化物

糖 質

→ ヒトの消化酵素で分解・消化・吸収でき、エネルギー源とすることができるもの

食 物 繊 維

→ ヒトの消化酵素で分解・消化・吸収できないもの

食物繊維

■セルロース

■アルギン酸

■ペクチン

■ムコ多糖類

■イヌリン

■難消化性デキストリン

■こんにゃくマンナン

■キチン

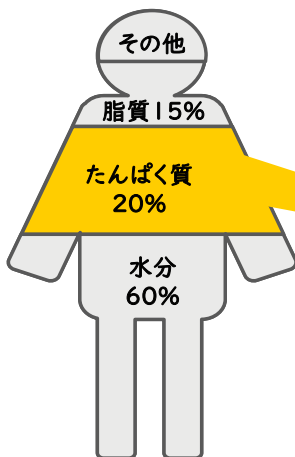
■寒天



9



たんぱく質について



筋肉

筋肉の約80%
はアミノ酸

10



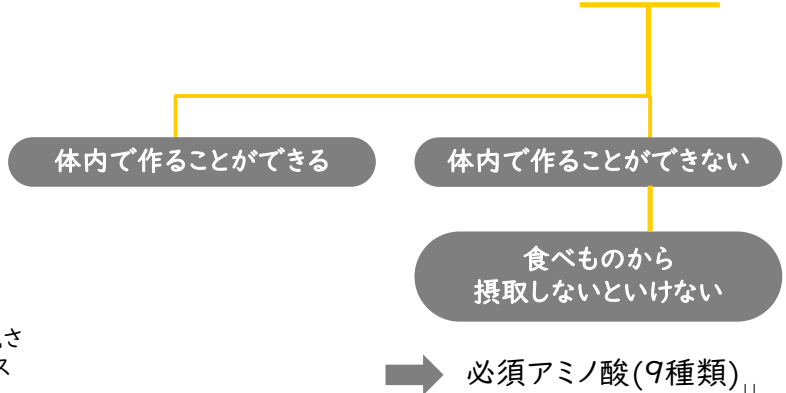
たんぱく質について

アミノ酸は自然界には約500種類ある。

しかし、人間の体のたんぱく質を構成しているアミノ酸は、そのうちのたった**20種類**



アミノ酸が最初に発見されたのはアスパラガス
(アスパラギン酸)



たんぱく質について

必須アミノ酸(9種類)のバランスが、よりヒトの体のつくりに近いほうが、効率がよい!

食べ物のアミノ酸スコア一覧

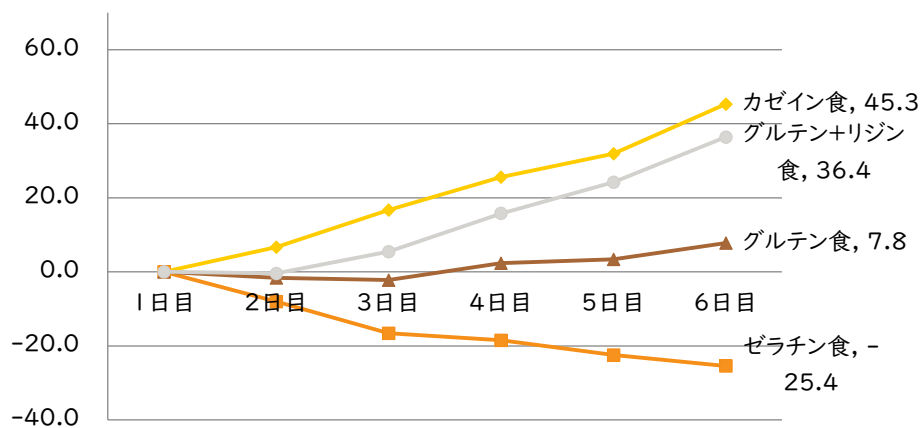
米 61	パン 42	肉 100	大豆製品 100	卵 100
魚類 100	エビ 74	乳製品 100	じゃがいも 73	トマト 51

※1985年版のアミノ酸スコア

動物性たんぱく質
はアミノ酸価が高いもの
が多い

たんぱく質20%、糖質70%、脂質5%条件で1週間飼育

たんぱく質食 体重変化(%)



脂質について

油
Oil

と

脂
Fat



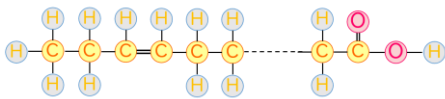
脂質について

油

と

不飽和脂肪酸多い

不飽和脂肪酸 二重結合 あり

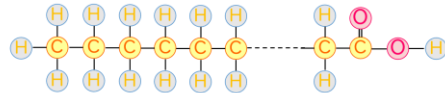


血液サラサラ

脂

飽和脂肪酸多い

飽和脂肪酸 二重結合 なし



血液ドロドロ

15



ミネラルについて

生体機能を調節する

- ・リン(P)
- ・鉄(Fe)
- ・クロム(Cr)
- ・亜鉛(Zn)
- ・銅(Cu)
- ・マンガン(Mn)
- ・ヨウ素(I)
- ・モリブデン(Mo)
- ・セレン(Se)

体の組織を作る材料

- ・カリウム(K)
- ・ナトリウム(Na)
- ・カルシウム(Ca)
- ・マグネシウム(Mg)

▲ミネラルの体内における役割

16



ミネラルについて

生体機能を調節する

- ・リン(P) **多**
- ・鉄(Fe) **少**
- ・クロム(Cr)
- ・亜鉛(Zn)
- ・銅(Cu)
- ・マンガン(Mn)
- ・ヨウ素(I)
- ・モリブデン(Mo)
- ・セレン(Se)

体の組織を作る材料

- ・カリウム(K)
- ・ナトリウム(Na)

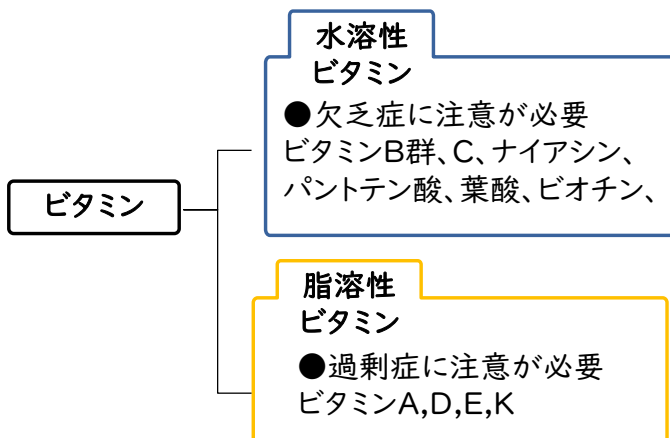
- ・カルシウム(Ca) **少**
- ・マグネシウム(Mg)

▲ミネラルの体内における役割

17



ビタミンについて



18

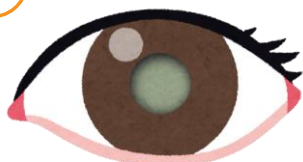


ビタミンについて

脂溶性
ビタミン
ビタミンA,D,

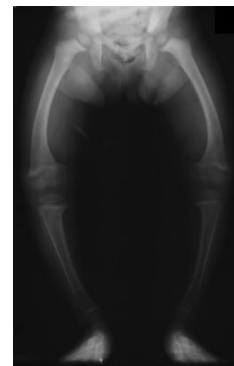
ビタミンA

視覚を正常に保つ



網膜にある、光を感じる色素(ロドプシン)の成分。欠乏すると視覚障害を引き起こす。乳幼児期の視覚障害は不可逆性

ビタミンD



Caの
腸管からの吸収サポート
骨への沈着サポート
血中濃度調節サポート

19



ビタミンについて

水溶性
ビタミン
ビタミンB1

ビタミンB1

糖質代謝に関わる

イオン飲料多飲によるビタミンB1欠乏症

症例 1歳男児

既往歴:特記事項なし。発達遅滞なし。

家族歴:特記事項なし

生後8か月の下痢の時に、イオン飲料水による水分補給を勧められた。・児がイオン飲料水を好んで大量に飲み、離乳食が進まなかった。・次第にイオン飲料水の摂取量が増え、1日2~3Lに達していた。・体重は7kg台でずっと増加していなかった。



中等度の知的障害と左片麻痺が後障害として残った。

20

1

栄養に関する基礎知識

栄養の基本的概念と栄養素の種類と機能

食事摂取基準と献立作成・調理の基本

衛生管理の理解と対応

21



食事摂取基準 とは

- ❶健康の保持・増進
- ❷生活習慣病の発症及び重症化予防
- ❸高齢者の低栄養予防・フレイル予防

を目的とし、エネルギーおよび栄養素の量の基準を示したもの



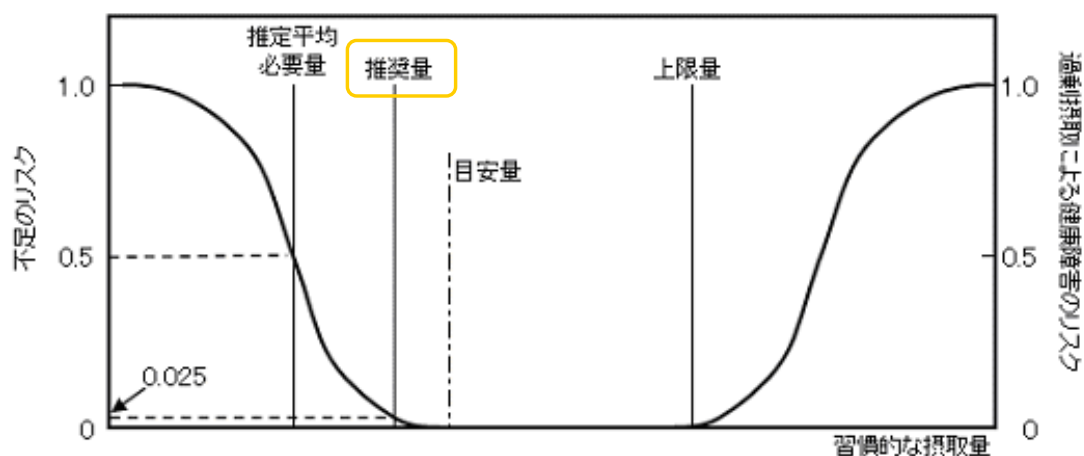
これぐらいの
栄養素を
摂るといいよ！

給食の栄養価も
これを基準に
作られています

22



食事摂取基準 とは



23

1

栄養に関する基礎知識

栄養の基本的概念と栄養素の種類と機能

食事摂取基準と献立作成・調理の基本

衛生管理の理解と対応

24

子どもの食品衛生上の被害について、
ご存じのことを挙げてみましょう

“

食中毒予防の3原則

つけない



- 下痢、嘔吐、発熱の症状や手指に化膿創があるときは、調理作業に従事しない。
- 食品・器具、容器の取り扱いは床面から60cm以上
- 用途別の器具の使用
(まな板は肉魚・野菜で分ける)
- 小まめな手洗い
- 調理終了後はふたをして保存

ふやさない



- 調理後の温度管理
10℃以下または65℃以上で管理
- 2時間以内に喫食
- 冷蔵：10℃以下(魚介類5℃以下、卵液8℃以下)
- 冷凍：-15℃以下
- 加熱調理後に冷却する場合、30分以内に中心温度20℃、または60分以内に中心温度10℃に下げる

やっつける



- 中心部までしっかり加熱
(中心温度75℃1分間以上)
ノロ感染の可能性がある場合、85~90℃ 90秒間以上の加熱
- 芽胞は120℃4分間の加熱
- 生野菜、果物の殺菌
洗浄後、次亜塩素酸ナトリウムで200ppmで5分または100ppmで10分

ノロウイルス食中毒予防の4原則

① 持ち込まない

○体調管理
(下痢・嘔吐等体調不良時には調理作業に従事しない)



② ひろげない

○嘔吐物の適切な処理
○器具類の適切な消毒
(熱湯・煮沸、塩素系消毒剤)
※アルコール消毒は無効!



③ やっつける

○加熱処理
(ノロ感染の可能性がある場合、
中心温度85~90℃ 90秒間以上)



④ つけない

○手洗いの徹底
○使い捨て手袋の正しい着用
(素手で食品に触れない)



27



お疲れさまでした!

次の講義は

10:55 から 開始予定です。

28

2

食育計画の作成と活用

食育の理解と計画および評価

食育のための環境

29



「食育」
明治時代の医師・薬剤師でも
あり、食養医学の祖と言われた、
石塚左玄の著書で使われたの
がはじまりとされている。

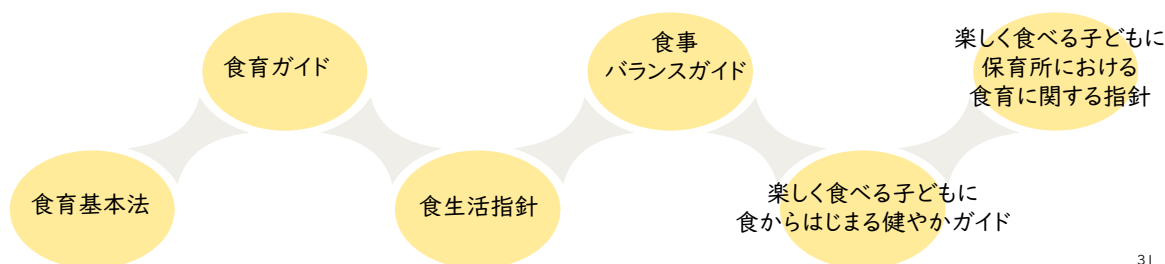
30



食育 とは…？

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付けるとともに、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる

(食育基本法より抜粋)



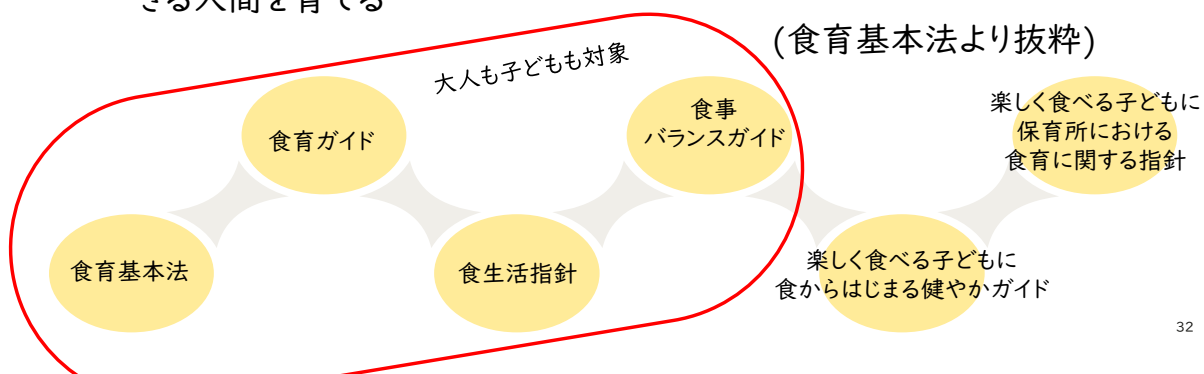
31



食育 とは…？

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付けるとともに、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる

(食育基本法より抜粋)



32



日本の食育 海外の食育

【食育基本法】のように、食育に関する法律が存在しているのは日本だけ

「食育は、このように行われるべきだ」という方針を示したり、食育推進会議が「食育推進基本計画」を作成するのを規定したりするもの。

このように行われるべき！！

食育推進基本計画の規定



食糧自給率高め。肥満が問題。
→大半が栄養教育



食糧自給率低い。
→栄養教育 + 食料自給率を高める内容

33



保育所保育指針

2017年度に厚生労働省より改定が**告示**され、2018年4月1日から施行

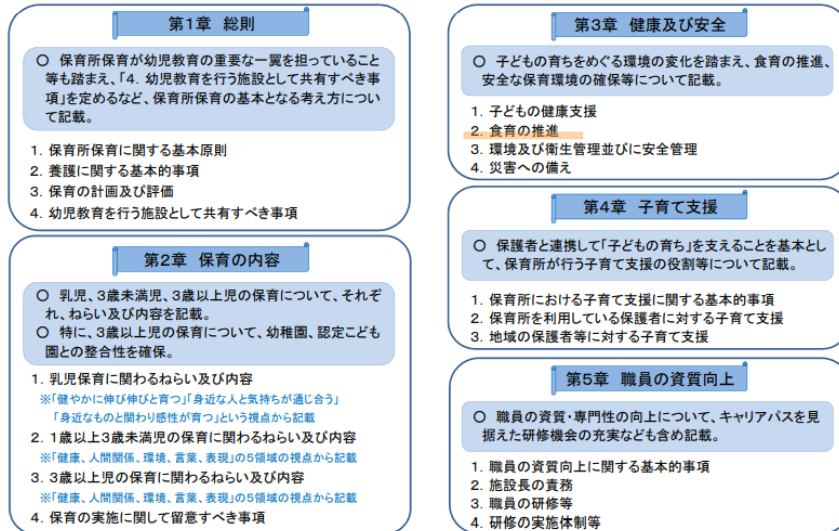


『告示』される = 法的根拠を持つ。
内容について、守ってね!! の意味をもつ。

34



保育所保育指針



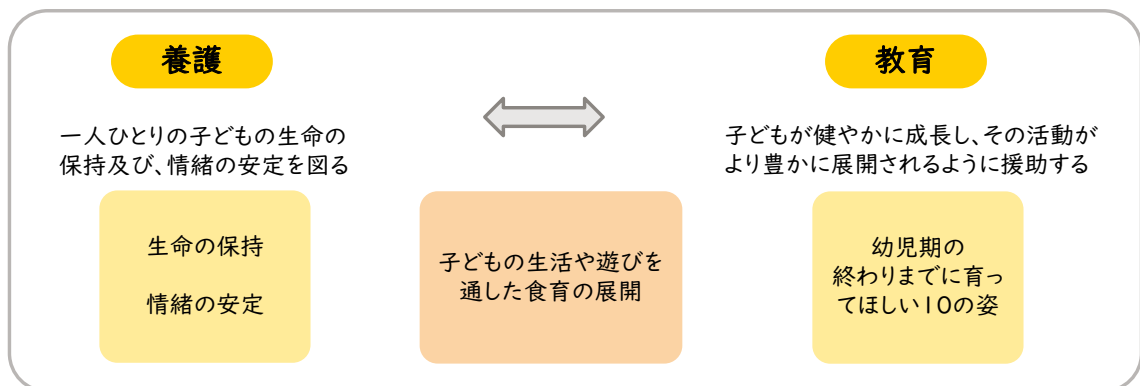
監査の対象

保育計画
と
食育計画
の一致？

35



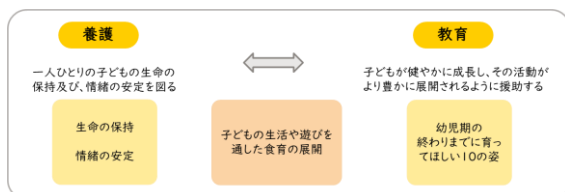
保育所保育指針



36



保育所保育指針



37



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～

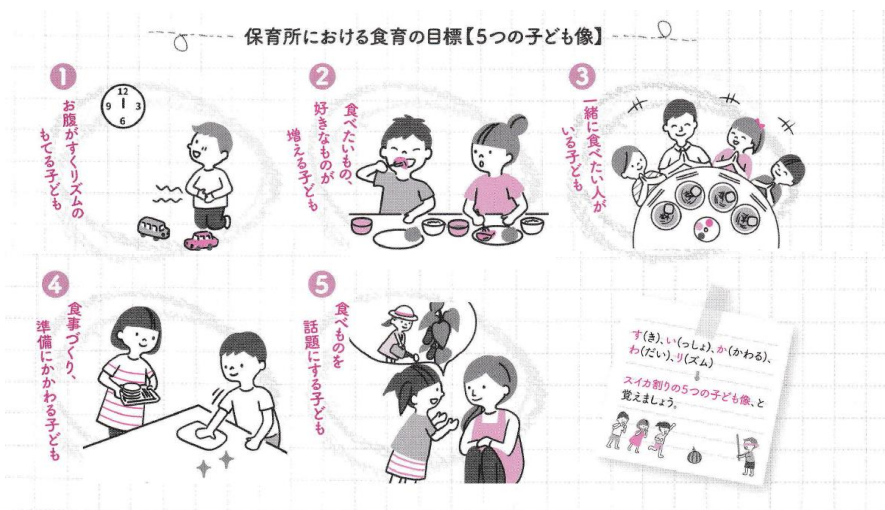
《食育の目標》

現在を最もよく生き、かつ生涯にわたって健康で質のたかい生活を送る基本としての「**食を営む力**」の育成に向け、その基礎を培うことが保育所における食育の目標である

38



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～



39



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～



食事に
前向きに
向き合う姿勢

40



食育計画 PDCAの活用



41



食育計画 PDCAの活用

アセスメント(実態把握) = 課題は何なのか

朝食欠食

- 保護者支援
- 早寝早起き
- 朝ごはん?
- その他

好き嫌い

- 食経験の少なさ?
- 空腹感の少なさ?
- その他

咀嚼

- 練習不足?
- 知識不足?

食事マナー

- 練習不足?
- 知識不足?

量的評価

質的評価

42





食育計画 PDCAの活用

※医療現場における記録の手法

アセスメント(実態把握) = 課題は何なのか

SOAP(ソープ)※ の視点 で記録してみる



S
(subjective)
主観的情報

- 食事中の子どもたちが何についてはなしていたか
- 食環境とどうかかわっていたか
- カトラリーの使い方、食事マナーはどうか

O
(objective)
客観的情報

- 例年の子どもたちと比較してどうか
- 課題に上がった内容はクラスの何割くらいか
-

A
(assessment)
評価

- SOから考えられる課題は何か
- 次はどのような経験が必要になるか

P
(plan)
計画

- 次の成長を促すためには、どのような環境や活動が必要か
- どのような援助が必要か

43

2

食育計画の作成と活用

食育の理解と計画および評価

食育のための環境

44



お疲れさまでした!

次の講義は

11:10 から開始予定です。

45

2

食育計画の作成と活用

食生活指導および食を通じた保護者への支援

第4次食育推進基本計画

46

2

食育計画の作成と活用

食生活指導および食を通じた保護者への支援

第4次食育推進基本計画

47



第四次食育推進計画

第4次食育推進基本計画ってなに？

48



食育基本法の体系

【目的】第1条

- 第1条 目的
①健康で文化的な国民の生活
②豊かで活力ある社会の実現

【基本理念】 第2条～第8条

第2条 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
①食に関する適切な判断力
②生涯にわたる健全な食生活
③国民の心身の健康・豊かな人間形成

第3条 食に関する感謝の念と理解
①感謝の念
②理解

第4条 食育推進運動の展開
①多様な主体の参加と協力
②全国における展開

第5条 子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割
①保護者の認識
②教育、保育関係者の認識

第6条 食に関する体験活動と食育推進活動の実践
①食に関する体験活動
②自らの食育活動
③食に関する理解

第7条 伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献
①食料需給の国民理解 ②生産者・消費者交流
③農山漁村の活性化 ④食料自給率の向上

第8条 食品の安全性の確保等における食育の役割
①食品の安全性等情報提供・意見交換 ②食に関する知識と理解の増進 ③適切な食生活の実践 ④国際的な連携

7つの基本理念

【関係者の責務】 第9条～第13条

第9条 国の責務

第10条 地方公共団体の責務

第11条 ・教育関係者等の責務 ・農林水産者等の責務

第12条 食品関連事業者等の責務

第13条 国民の責務

【法制上の措置 及び年次報告】 第14条・第15条

第14条 法制上の措置等
①法制上の措置
②財政上の措置

第15条 年次報告
①食育施策報告書

【食育推進基本計画等】 第16条～第18条

第16条
①食育推進基本計画

第17条
①都道府県食育推進計画
第18条
①市町村食育推進計画

【基本的施策】 第19条～第25条

基本的施策（国及び地方公共団体）

第26条～第31条
①食育推進会議

第32条
①都道府県食育推進会議
第33条
①市町村食育推進会議

【食育推進会議等】 第26条～第33条

- 第19条 家庭における食育の推進
- 第20条 学校、保育所等における食育の推進
- 第21条 地域における食生活の改善のための取組の推進
- 第22条 食育推進運動の展開
- 第23条 生産者と消費者の交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
- 第24条 食文化の継承のための活動への支援等
- 第25条 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

7つの基本的施策

49



第四次食育推進計画

重点事項①

生涯を通じた
心身の健康を支える
食育の推進
国民の健康の視点

重点事項②

持続可能な食を
支える食育の推進
社会・環境・文化の視点

連携

重点事項③

「新たな日常」やデジタル化に
対応した食育の推進
横断的な視点

〈SDGsの観点から相互に連携して総合的に推進〉

50



第四次食育推進計画



51



お疲れさまでした！

次の講義は

11:10 から 開始予定です。

52

保育士等 キャリアアップ研修



食育・アレルギー対応

2

アレルギー疾患の理解

・アレルギー疾患の理解

(アレルギーのメカニズム、ぜんそく、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーの基礎知識)

・アレルギー対応ガイドラインの各論(疾患ごとの対応)

30分

長いと感じますか？短いと感じますか？



30分

アナフィラキシーショックから心肺停止にいたる平均時間です





食物アレルギーによる死亡事故 東京都調布市 東京都調布市(2012年)

「違う、打たないで」とSさんは言った

2012年12月20日。この日の給食のメニューには、粉チーズ入りの「じゃがいものチヂミ」が含まれていた。牛乳、乳製品によって重篤なアナフィラキシー症状を起こす可能性が高いSさんには除去食が用意されており、Sさんは調理員から直接除去食を受け取って食事をしていた。

給食が終わりに近づき、余ったじゃがいものチヂミを担当が教室で生徒に配っていたところ、Sさんが担任に「欲しいです」と声をかけた。担任は食べても問題がないのかを確認するため「大丈夫か」と尋ねた。Sさんは、保護者が念のために持たせていた献立表でアレルギーを起こす可能性がある食べ物として印が付いていないことを示した。そこで担任は、Sさんにじゃがいものチヂミを提供し、12時57分に給食時間が終了した。

給食から約25分後、Sさんから担任へ「気持ちが悪い」との訴えがあった。そのときSさんの顔は紅潮しており、喘息発作用に処方されていた薬剤の吸入器を口に当てて苦しそうにしていた。そのため、担任はSさんのランドセルからエピペン（一般名：アドレナリン）を取り出し、「これを打つのか」と確認をした。しかし、Sさんから「違う、打たないで」と言われたため、打たなかった。その後、13時30分に養護教諭が駆けつけ、喘息発作が強く出ていると判断し、救急車を要請するように促した。



食物アレルギーによる死亡事故

東京都調布市 東京都調布市(2012年)

担任は、救急車を要請した後に栄養士に献立を確認し、Sさんの症状が食物アレルギーによるアナフィラキシーだと認識した。保護者に電話で、誤食をした後に強い喘息発作を起こしているため、救急車を要請したと伝えたところ、エピペンを打つよう求められた。

一方、養護教諭は、Sさんが「トイレに行きたい」と言うものの、自力では立てない状態だったため、Sさんを背負ってトイレに向かい、便座に座らせた。その時点で、Sさんは呼びかけに返事をせず、顔面蒼白な状態になっていた。

校長が13時36分に現場に駆けつけたが、Sさんは便座にもたれかかるように座っていた。呼吸をしている様子はなく、手首での脈拍は認められなかった。校長は、Sさんの右大腿部外側にエピペンを打ち、床に仰向けに寝かせた。心肺停止状態だったため、養護教諭が心臓マッサージ、担任が人工呼吸を始めた。

13時40分ごろに救急車が到着し、校長が同乗して杏林大病院へ出発した。しかし16時29分に死亡が確認された――。



食えること＝生きること＝子どもの基本的権利

子どもの権利条約
日本ユニセフ協会抄訳

第 3 条

子どもにもっともよいことを

子どもに関係のあることが決められ、行われるときには、子どもにもっともよいことは何かを第一に考えなければなりません。

第 6 条

生きる権利・育つ権利

すべての子どもは、生きる権利・育つ権利をもっています。

第 24 条

健康・医療への権利

子どもは、健康でいられ、必要な医療や保健サービスを受ける権利をもっています。



食べること＝生きること＝子どもの基本的権利

この環境を作ること、整えることが、我々の使命

■『除去は個性・特性』と捉えて、個々の対応が必要。

■安全面だけを重視し、除去のみにつっぱして良い？
楽しく食べる、という経験の大切さ



(食物) アレルギー疾患を持つ子どもの最大目標



(食物) アレルギー疾患を持つ子どもの最大目標

就学までに、自分自身のアレルギーについて理解、納得して、自分の食べ物を獲得できるようにすること ではないでしょうか・・・？

どの子ども、“食べること”は担保されるべき

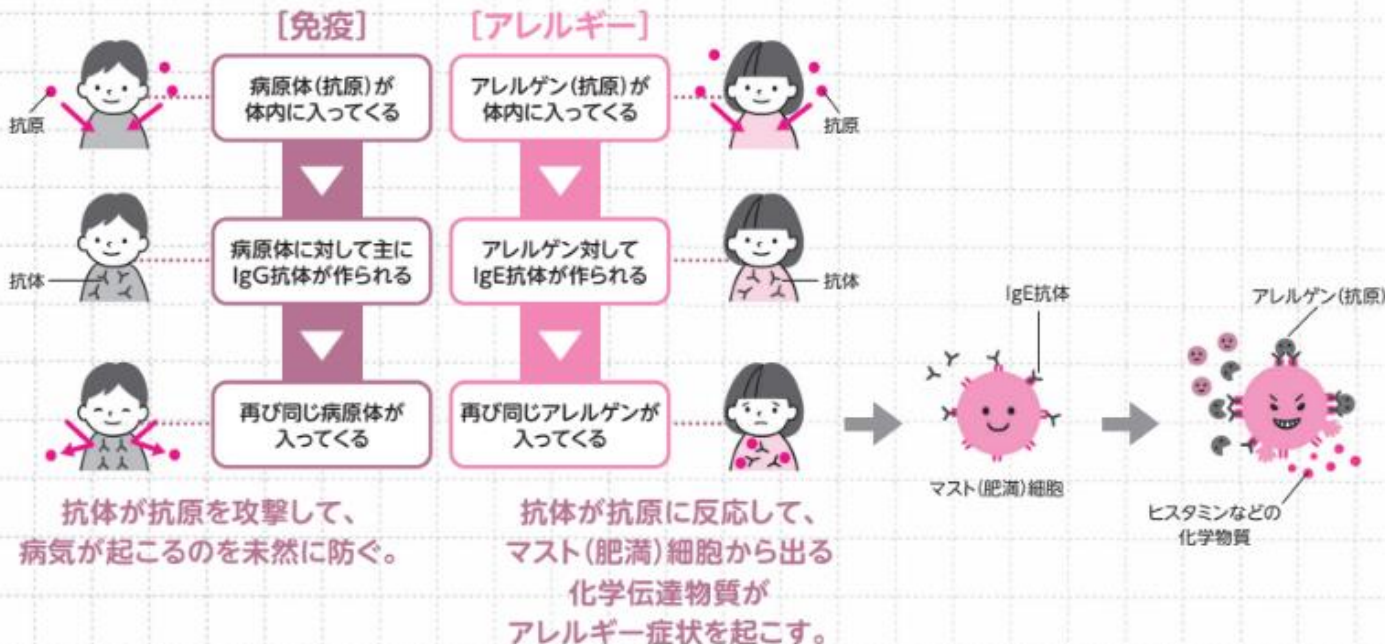


アレルギーのメカニズム

図1 アレルギーの起こる仕組み

免疫とアレルギー

抗体の関与する場合を例に挙げて説明





アレルギーの種類

I 型アレルギー（即時型、IgE依存型）

IgE抗体が抗原と反応し、その結果遊離されるヒスタミンなどによって引き起こされる：花粉、ダニなど：
アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎、花粉症、食物アレルギーの一部

II 型アレルギー（細胞障害型、IgG）

自己の細胞膜に対する抗体ができて反応し、細胞を融解する反応
自己免疫性溶血性貧血、グッドパスチャー症候群

III 型アレルギー（免疫複合型）

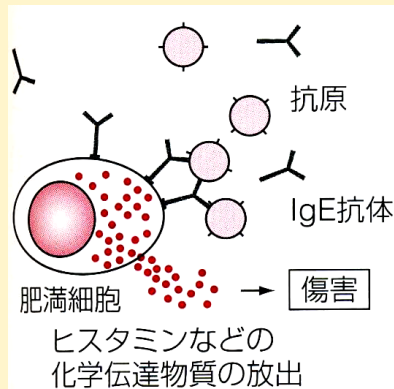
溶解性抗原と抗体の免疫複合体が組織に沈着し、補体が活性化されて白血球がその沈着部位に集まり、組織が障害を受ける：
血清病時の腎炎、関節リウマチ、急性糸球体腎炎、ループス腎炎、全身性エリテマトーデスなど

IV 型アレルギー（遅発型、細胞性免疫型）

抗原と受容体が反応し、Tリンパ球から分泌されるサイトカインによって集まってくるマクロファージが主体となって炎症を起こす：ツベルクリン反応など

V 型アレルギー（レセプター結合型）

抗体の作用によって組織の機能が異常亢進または異常低下する：
甲状腺機能亢進症（バセドウ病）、重症筋無力症





アレルギーの種類

I 型アレルギー（即時型, IgE依存型）

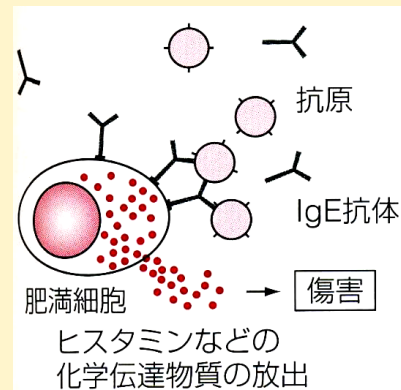
IgE抗体が抗原と反応し、その結果遊離されるヒスタミンなどによって引き起こされる：花粉、ダニなど：
アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎、花粉症、食物アレルギーの一部



「感作≠食物アレルギー」

血液検査では主に食物の特異的IgEの値を調べます。この値が上がっていることは、「その食べ物に敏感になっていること（感作していると言います）」を意味する。

値が上がっていても実際にその食べ物食べて何の症状も出ないのであれば、除去をする必要はない。値が高くとも問題なく食べられる子どもはたくさんいる。





食物アレルギーの診断

ポイント

1

食の視点では

「医師の診断に基づいた
必要最小限の原因食物の除去」

が原則

食物アレルギーの治療・管理の原則は「医師の診断に基づいた（正しい診断に基づいた）必要最小限の原因食物の除去」です。
（食物アレルギー診療の手引き2020、食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2017）

必要最小限の除去とは

① 食べると症状が誘発される食物（原因食物〈アレルギーの原因となる食物〉）だけを除去する。

過剰な除去を避ける。「念のため」「心配だから」という理由だけで除去をしない。

② 原因食物でも、症状が誘発されない“食べられる範囲”までは食べることが出来る。

食物経口負荷試験で症状が誘発された食物であっても、症状を誘発しない範囲の量の摂取や、加熱・調理により症状無く食べられるものは、除去せずに摂取する。

食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2017 より





食物アレルギーの診断

「正しい診断」って？

食物アレルギーの検査はいくつかありますが、一般的にはP42の食物アレルギー診断のフローチャート(即時型症状)のように検査を進めていきます。

食物アレルギーの確定診断

- ① 特定の食物摂取によりアレルギー症状が誘発されること。(問診または食物経口負荷試験)
- ② その食物に感作されていること。(特異的IgE抗体・皮膚試験等が陽性)
 - ①及び②が確認できれば、確定診断とする。どちらか一方だけでは、食物アレルギーの診断には乏しい。

食物アレルギーの食事栄養指導の手引き2017より

食物アレルギーの確定診断には①及び②両方についての確認が必要です。

食物アレルギーの食事栄養指導の手引き2017では、①及び②両方についての確認で食物アレルギーが確定診断され、どちらか一方だけでは食物アレルギーという診断ではない、とされています。

血液検査(一般的にはIgE抗体検査等)や皮膚テスト(皮膚プリックテスト)はアレルギー反応の出やすさを診る検査です。陽性でも、実際に原因食物を食べて問題ない(症状が出ない)場合もあります。食物アレルギーの診断は食物経口負荷試験の結果に基づいた診断が必要です。





食物アレルギーの診断

「念のため」の血液検査は悪影響の場合も・・・

「症状はないけど念のため調べたい」というのは食べ物の過剰な除去につながる。

食生活と栄養に悪影響を及ぼすこともあるため、あくまでも実際に食べて症状があった上で検査すべき。

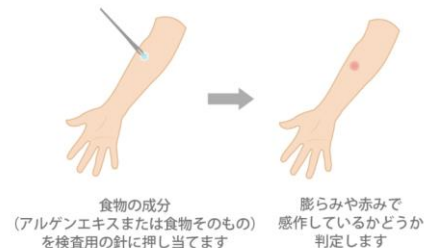
また、特異的IgGという特異的IgEとは別の項目が一部では調べられていますが、特異的IgGは食物アレルギーでなくても値が上がる。そのため診断の参考にはならず、アレルギー学会でも推奨していない。



皮膚検査もあくまで参考

「皮膚検査は、いくつか種類があるが、主に「プリックテスト」が行われる。これは、アレルギーが疑われる食べ物の成分を専用の針につけて少し皮膚に押しつける、という検査。押しつけた部分が赤くなり蚊に刺されたように膨らむかどうかを確認する。これもあくまで参考に行う検査で、少し反応したからといってその食べ物を食べられないわけではない。

プリックテストでは
敏感か（感作しているか）どうかわかります





食物アレルギーの診断

正しく診断できるのは食物負荷試験だけ

食物負荷試験は診断の「最も確実な診断法」です

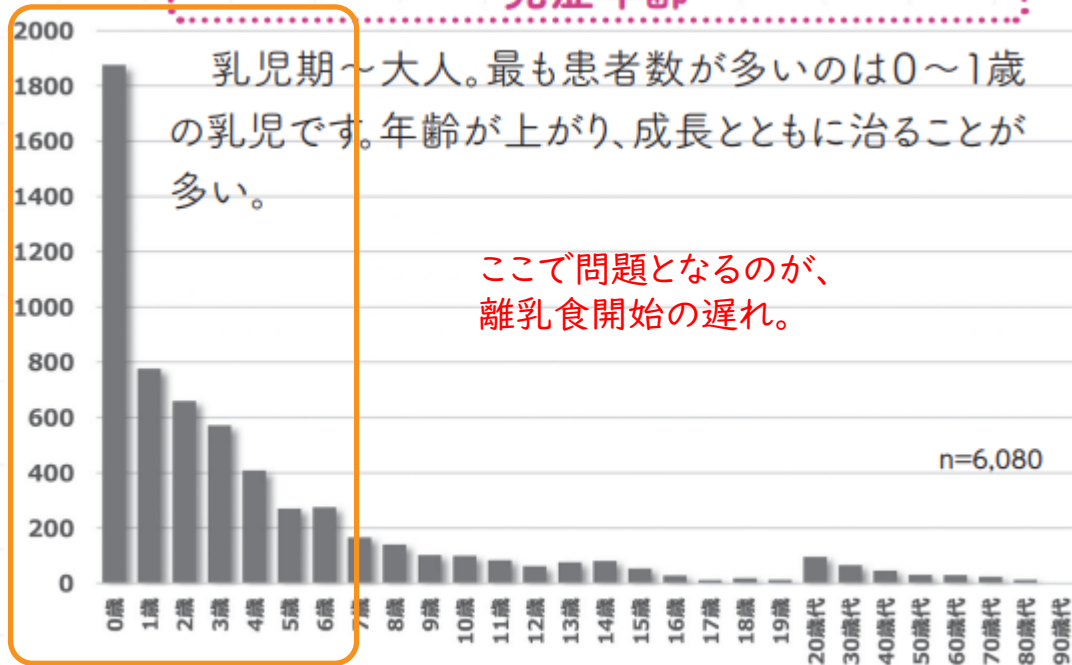


血液検査、皮膚検査はあくまで「参考」で、確定するのは食物負荷試験で陽性であった場合のみ。主治医がお子さんの状況をふまえて、疑いのある食べ物を適切な量だけ実際に食べてもらう。それで症状が出ると、陽性と判断され、はじめて食物アレルギーの診断になります。そして診断後に適切な食べ物の除去の指導が行われる。



食物アレルギーの発症年齢

発症年齢



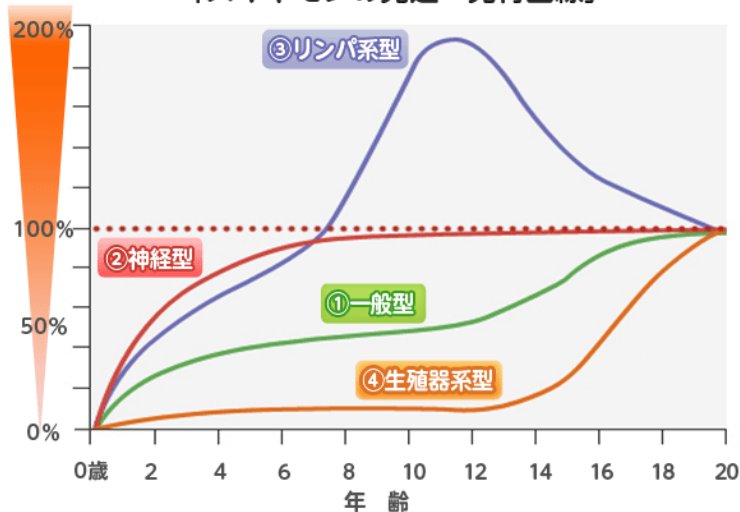
乳児期～大人。最も患者数が多いのは0～1歳の乳児です。年齢が上がり、成長とともに治ることが多い。

ここで問題となるのが、
離乳食開始の遅れ。

即時型アレルギー発症年齢の分布

※20歳以上は10代区切りで集計した結果である。

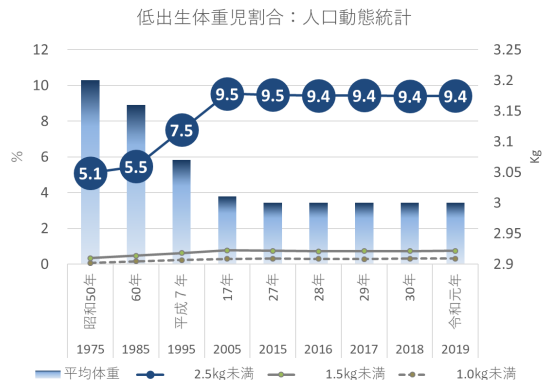
「スキヤモンの発達・発育曲線」



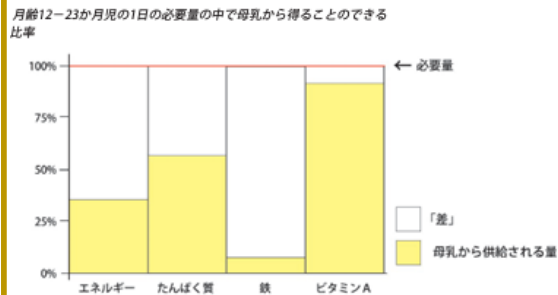


日本の子どもたちの現状

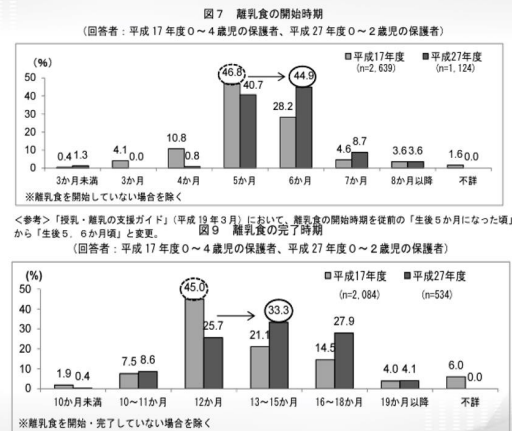
1) 低出生体重児の増加



2) 母乳栄養の増加



3) 離乳完了時期の遅れ

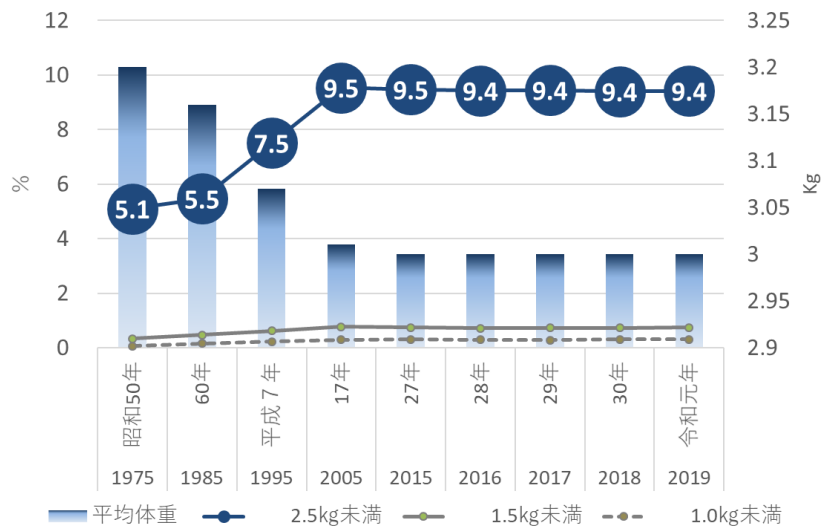




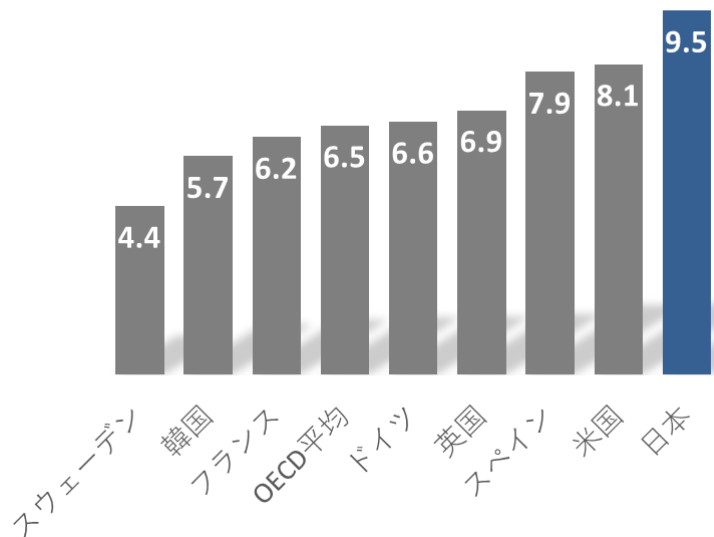
日本の子どもたちの現状

1) 低出生体重児の増加

低出生体重児割合：人口動態統計



低出生体重児の占める割合



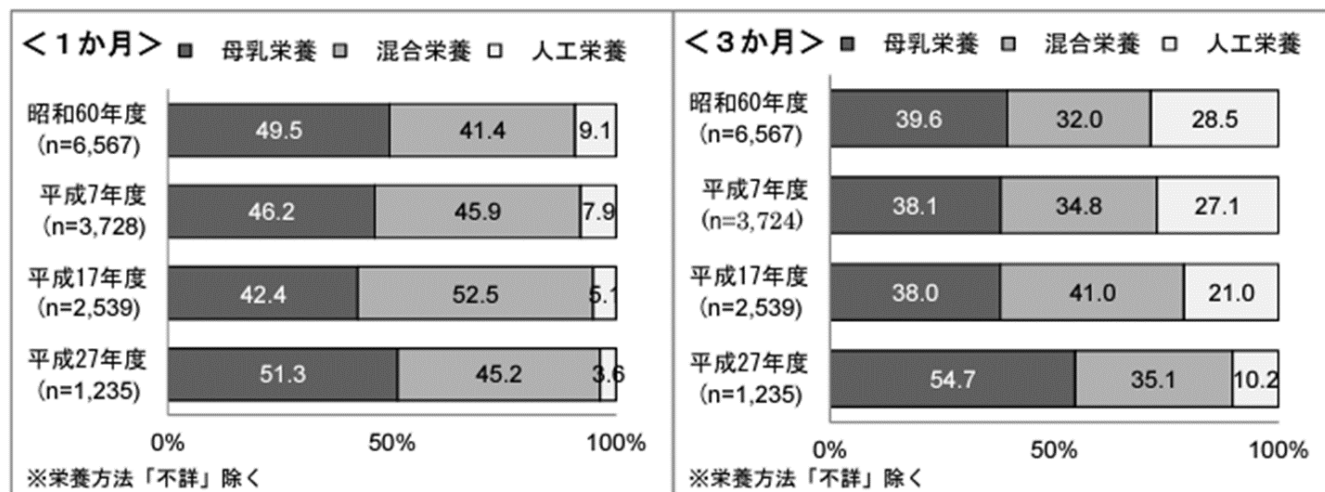


日本の子どもたちの現状

2) 母乳栄養の増加

WHOは、理想的な成長、発達、健康を促すために生後6カ月まで母乳のみの育児を行い、その後は適切な食事を補いながら2歳かそれ以上まで母乳を続けることを推奨しています。

図1 授乳期の栄養方法（1か月、3か月）の推移
（回答者：昭和60年度・平成7年度・平成17年度0～4歳児の保護者、平成27年度0～2歳児の保護者）





日本の子どもたちの現状

2) 母乳栄養の増加

WHOは、理想的な成長、発達、健康を促すために生後6カ月まで母乳のみの育児を行い、その後は適切な食事を補いながら2歳かそれ以上まで母乳を続けることを推奨しています。

	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミンC (mg)	ビタミンD (μg)
母乳 (100 g 当たり)	65	1.1	3.5	7.2	27	0.04	1	0.3
育児用調整分乳 (100ml 当たり)	66~68	2.2~2.4	5.2~5.4	10.6~11.4	67~75	1.17~1.48	10~14	1.3~1.8
普通牛乳 (100g 当たり)	67	3.3	3.8	4.8	110	0.02	5	0.3
フォローアップミルク (100ml 当たり)	61~35	1.9~2.1	2.5~3.1	7.7~8.6	91~113	1.13~1.33	7~10	0.5~1.0

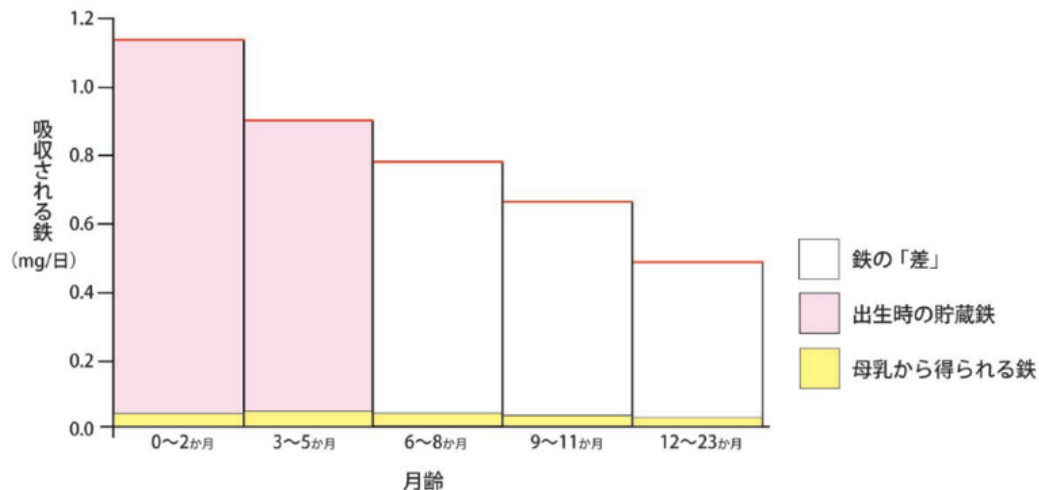


日本の子どもたちの現状

2) 母乳栄養の増加

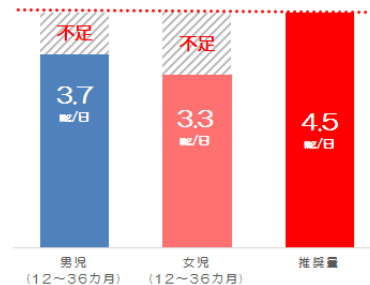
WHOは、理想的な成長、発達、健康を促すために生後6カ月まで母乳のみの育児を行い、その後は適切な食事を補いながら2歳かそれ以上まで母乳を続けることを推奨しています。

図2 吸収される鉄の必要量と母乳から得られる量および出生時の貯蔵鉄の量



国民健康栄養調査における

鉄摂取量および推奨量



※1: 12~36カ月の「日本人の食事摂取基準(2020年版)」推奨量

※2: 12~36カ月の「国民健康・栄養調査(平成28年)」摂取量中央値



図7 離乳食の開始時期

(%)

年齢	平成17年度 (n=2,639)	平成27年度 (n=1,124)
3か月未満	0.4	1.3
3か月	4.1	0.0
4か月	10.8	0.8
5か月	46.8	40.7
6か月	28.2	44.9
7か月	4.6	8.7
8か月以降	3.6	3.6
不詳	1.6	0.0

■平成17年度 (n=2,639) ■平成27年度 (n=1,124)

※離乳食を開始していない場合を除く

図9 離乳食の完了時期

(%)

Legend: ■平成17年度 (n=2,084) ■平成27年度 (n=534)

月齢	平成17年度 (%)	平成27年度 (%)
10か月未満	1.9	0.4
10～11か月	7.5	8.6
12か月	45.0	25.7
13～15か月	21.1	33.3
16～18か月	14.5	27.9
19か月以降	4.0	4.1
不詳	6.0	0.0

※離乳食を開始・完了していない場合を除く

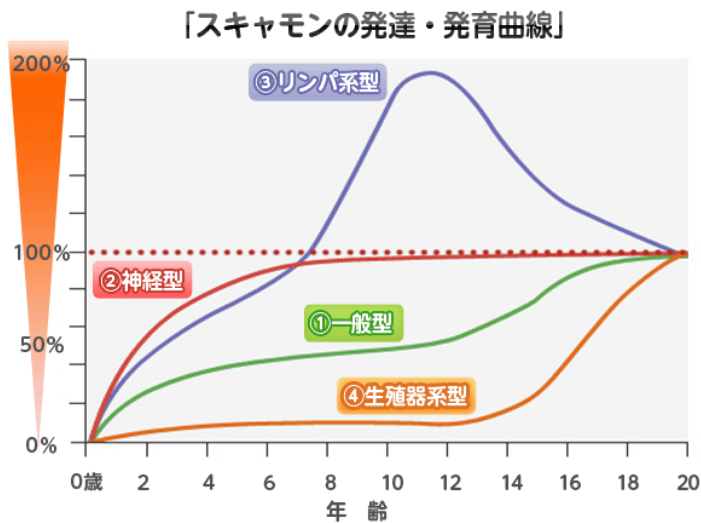
	母乳の開始	母乳の完了		
	以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達状況に応じて調整する。			
	産後、初期 産後1～3か月頃	産後、中期 産後4～8か月頃	産後、後期 産後9～11か月頃	母乳完了後 産後12～15か月頃
食べ方の目安	○子どもの様子もみながら、1日1回1きずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲めないうちにあげる。	○1日2回食事で通常のリズムをつけていく。 ○いろいろな味ややどまりを食し始めるように食生活の幅を広げていく。	○食事リズムを大切に、1日3回食に慣れさせる。 ○お食事を通じて食の楽しさや味を体験させる。	○1日3回の食事リズムを大切に、食の楽しさを伝える。 ○中づかみ食べにより、自分で食べる楽しみを味わう。
調乳形態	母乳のみで足りていない状態	調てづかせる回数	調てづかせる回数	調てづかせる回数
3回当たりのお茶会				
I 初乳 (g)	つぶしがゆかに溶ける。 すりつぶした野菜等も溶してみる。	全がゆ 50～80	全がゆ 90～100	軟飯約2～3茶匙
II 野菜・果物 (g)		20～30	30～40	40～50
III 魚 (g)	煮てきたら、すりつぶした肉・自身魚、卵黄等を足してみる。	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 (g)		卵黄1～全卵1/3	全卵1/2	全卵1/2～2/3
又は乳製品 (g)		50～70	80	100
歯の萌出の目安		乳歯が生え始める	1歳前後で前歯が8本生えそろう。	
摂食機能の目安	口を開けて取り込みや飲み込みが出来るようになる。	舌と上あごで滑していきることが出来るようになる。	舌と下あごで滑すことが出来るようになる。	歯を噛むようになる。
				

歯衛生面に十分に配慮して食べやすく調整したものを生かえる。



日本の子どもたちの現状

3) 離乳完了時期の遅れ



乳幼児の(潜在性)貧血の増加

◎母乳栄養児のHb、MCV (赤血球容積)は人工栄養児に比べて有意に低いことを報告している
(Isomura H, Takimoto H, Miura F et al: Type of milk feeding affects hematological parameters and serum lipid profile in Japanese infants Pediatr Int 53:807~813, 2011)

◎実際に生後-6ヶ月~1歳半の子どもうち、約8%が貧血だと報告している
(乳幼児における鉄欠乏性貧血の有病率. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49: 344—51).

保育士等 キャリアアップ研修



食育・アレルギー対応

保育所における アレルギー 対応ガイドラインと活用

- ・アレルギー疾患の理解

(アレルギーのメカニズム、ぜんそく、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーの基礎知識)

- ・アレルギー対応ガイドラインの各論(疾患ごとの対応)

保育所保育指針

2019年版から、アレルギー対応について盛り込む。



「授乳・離乳の支援ガイド」について

1. 背景

- 本ガイドについては、授乳及び離乳の望ましい支援の在り方について、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者を対象に、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有し一貫した支援を進めるために、平成19年3月に作成。
- 本ガイドの作成から約10年が経過するなかで、科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳及び離乳を取り巻く社会環境等の変化がみられたことから、有識者による研究会を開催し、本ガイドの内容の検証及び改定を検討。

2. ガイドの基本的な考え方

- (1) 授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視。親子の個別性を尊重するとともに、近年ではインターネット等の様々な情報がある中で、慣れない授乳及び離乳において生じる不安やトラブルに対し、母親等の気持ちや感情を受けとめ、寄り添いを重視した支援の促進。
- (2) 妊産婦や子どもに関わる多機関、多職種^{*}の保健医療従事者が授乳及び離乳に関する基本的事項を共有し、妊娠中から離乳の完了に至るまで、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進。

^{*}医療機関、助産所、保健センター等の医師、助産師、保健師、管理栄養士等

3. 改定の主なポイント

(1) 授乳・離乳を取り巻く最新の科学的知見等を踏まえた適切な支援の充実

食物アレルギーの予防や母乳の利点等の乳幼児の栄養管理等に関する最新の知見を踏まえた支援の在り方や、新たに流通する乳児用液体ミルクに関する情報の記載。

(2) 授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援内容の充実

母親の不安に寄り添いつつ、母子の個別性に応じた支援により、授乳リズムを確立できるよう、子育て世代包括支援センター等を活用した継続的な支援や情報提供の記載。

(3) 食物アレルギー予防に関する支援の充実

従来のガイドでは参考として記載していたものを、近年の食物アレルギー児の増加や科学的知見等を踏まえ、アレルゲンとなりうる食品の適切な摂取時期の提示や、医師の診断に基づいた授乳及び離乳の支援について新たな項目として記載。

(4) 妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供の在り方

妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業等を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を記載。

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)



厚生労働省

2019（平成31）年4月

保育所におけるアレルギー
対応ガイドライン



<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



保育所におけるアレルギー 対応ガイドライン

第Ⅰ部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本（4頁～13頁）

- アレルギー疾患に関する基本的な知識と、保育所における対応の基本原則について記載しています。本ガイドラインの総則的な位置づけとなります。
- 具体的な対応に当たっては、他の章の記載内容を参照するとともに、参考様式や参考情報を活用してください。

2. アレルギー疾患対策の実施体制（14頁～20頁）

- 各保育所において、組織的にアレルギー対応を行うにあたり、保育所及び各関係者の役割や連携して行う取組について、記載しています。
- ガイドラインに基づく対応の体制構築に当たっては、必ず参照してください。

3. 食物アレルギーへの対応（21頁～22頁）

- 保育所における食物アレルギー対応に関する基本的な考え方と取組の原則について記載しています。食物アレルギー対応を行う際には、必ず参照してください。

第Ⅱ部：実践編（24頁～73頁）

（生活管理指導表に基づく対応の解説）

- 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の各欄の記載に基づく対応を行うに際して、各疾患と欄ごとの記載内容についての解説をしています。
- 保育所において、保護者から受け取った生活管理指導表の内容を確認する際や、各疾患についてより詳しく理解する際に参照してください。

関連資料（74頁～86頁）

参考様式・・・本ガイドラインに基づく対応を行うための様式を示しています。
参考情報・・・アレルギー疾患対策に資する公表情報を記載しています。
関係法令等・・・本ガイドラインに係る関係法令の該当部分等を記載しています。



図 1-1 アレルギーマーチのイメージ



※本図はアレルギー疾患の発症・寛解を図示したもので「再発」については示していない(2010 改題図)。

日本小児アレルギー学会「小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011」(2011 年 5 月)より
(原図: 馬場 実、改変: 西間三肇)



保育所におけるアレルギー 対応ガイドライン

保育所における 基本的なアレルギー対応

【保育所におけるアレルギー対応の基本原則】

○ 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（※）（8頁参照）に基づく対応が必須

（※）「生活管理指導表」は、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”。

○ 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

[illegible]

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導書(アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

提出日期 年 月 日

年龄 _____ 男、女 _____ 年 _____ 月 _____ 日 他（她） _____ 月 _____ 日 籍 _____

この生活管理計画書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場合に関して医師が作成するものです。

[illegible]

●産育所における乳児の抱乳・授乳および育児の状況に活用するため、本書に収録された内容を産育所の職員及び施設長・医師等関係者と共有することによって活用します。

- 同意する
- 同意しない

保護電氣系列

生活管理指導表

ポイント

ポイント

これまでは、「保護者の要望に答えて対応する」という解釈
 になってしまっていることもあり、安全が定し（確保できない等の理
 由が）なっていたことから、改訂前の「保護者と相談し決定」と
 表記が変更された（「管理目標」となりかけた）。

生活管理指導員は、2019年に改訂の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」において、国での活用が義務化されています。生活管理指導員が「管理行為」として明確に位置づけられるため、どの施設でも、国で特別な配慮が必要な子どもが居る場合に保護者に配布し、医療機関で記入してもらうことも、保護者に説明できるようにしておきたい。



保育所におけるアレルギー 対応ガイドライン

ポイント①

保育所の組織的対応

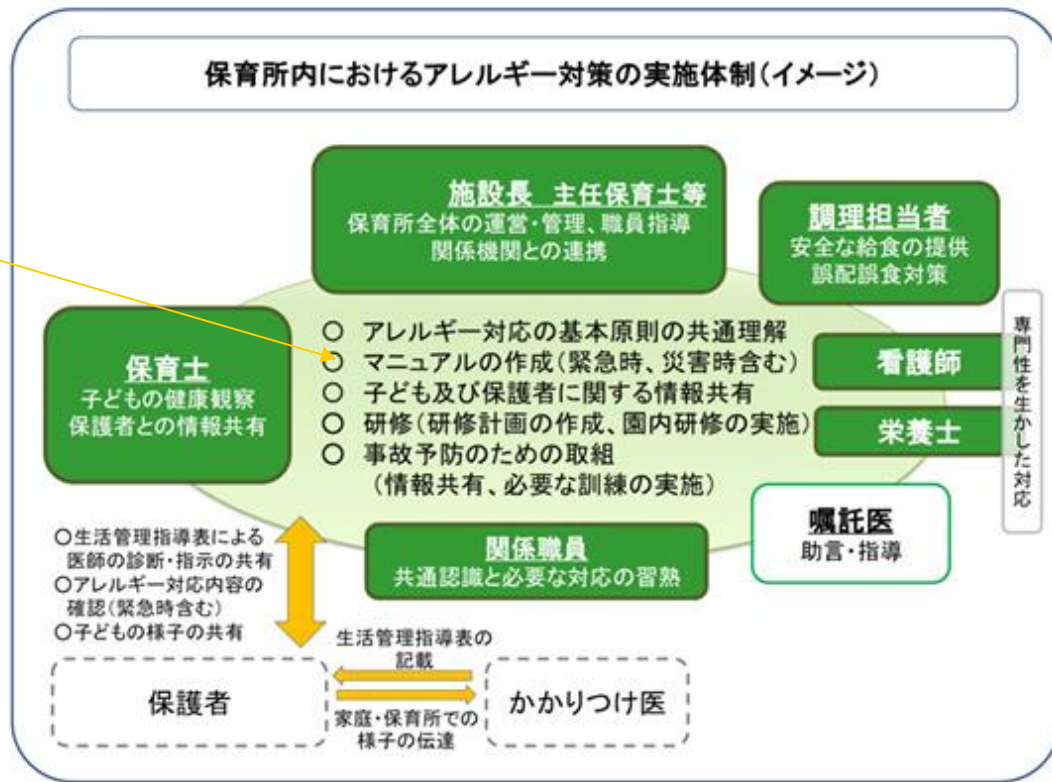
ポイント②

生活管理指導表



保育所におけるアレルギー 対応ガイドライン

ポイント① 保育所の組織的対応





保育所におけるアレルギー対応マニュアル

A

施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う

管理・監督者（園長）

- ☐ 現場に到着次第、リーダーとなる
- ☐ それぞれの役割の確認および指示
- ☐ エピベン®の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

発見者「観察」

- ☐ 子供から離れず観察
- ☐ 助けを呼び、人を集める（大声または、他の子供に呼びに行かせる）
- ☐ 職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- ☐ 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- ☐ エピベン®の使用または介助
- ☐ 薬の内服介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

職員 A 「準備」

- ☐ 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- ☐ エピベン®の準備
- ☐ AEDの準備
- ☐ 内服薬の準備
- ☐ エピベン®の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

職員 B 「連絡」

- ☐ 救急車を要請する（119番通報）
- ☐ 管理者を呼ぶ
- ☐ 保護者への連絡
- ☐ さらに人を集める（園内放送）

職員 C 「記録」

- ☐ 観察を開始した時刻を記録
- ☐ エピベン®を使用した時刻を記録
- ☐ 内服薬を飲んだ時刻を記録
- ☐ 5分ごとに症状を記録

職員 D～F 「その他」

- ☐ 他の子供への対応
- ☐ 救急車の誘導
- ☐ エピベン®の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用



エピペン

「エピペン®注射液」は、医師の治療を受けるまでの間、アナフィラキシー症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤です。





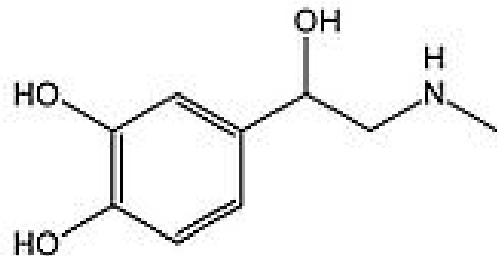
「エピペン®注射液」

【有効成分：アドレナリン】

アドレナリンは私たちの体の中でも作られている（副腎髄質）

【アドレナリンの作用】

1. 心臓の働きを強くする。
2. 血圧を上げる。
3. 気管支を拡張させ、呼吸を楽にする。





「エピペン®注射液」

エピペンの有効成分について

- アドレナリンは、筋肉内注射（エピペン使用）してから10分程度で体内濃度が最高になり、その後徐々に減少し40分位で半分量になる。
- 効果が出てきて症状が改善しても、その後は効果が切れるので、必ず医療機関を受診すること。



「アナフィラキシー」と「アナフィラキシーショック」

数分から数時間以内に複数の臓器や全身にあらわれるアレルギー反応のことをいう。

重症化すると、血圧の低下や意識障害を起こしアナフィラキシーショックに陥ってしまい、死亡に至るケースもある。

皮膚	呼吸器
●じんましん ●かゆみ ●赤み	●息切れ ●せき ●ぜんそく
粘膜	消化器
●唇・舌・口内の腫れ	●腹痛 ●おう吐
2種類以上当てはまる▶	
アナフィラキシーの疑い	

アナフィラキシーショックによる心臓停止	
●食物	30分
●蜂毒	15分
●薬剤	5分



「エピペン®注射液」



下記の症状が**1つでも**あらわれたら、
**すぐにエピペン®を注射するとともに、
救急車を呼びましょう。**

● エピペン®を使用すべき症状

消化器の 症状	繰り返す吐き続ける 	持続する強い(がまんできない)おなかの痛み 
呼吸器の 症状	- のどや胸が締め付けられる - 声がかすれる - 犬が吠えるような咳 	- 持続する強い咳込み - ゼーゼーする呼吸 - 息がしにくい 
全身の 症状	- 唇や爪が青白い - 脈に触れにくい・不規則 - 尿や便を漏らす	- 意識がもうろうとしている - ぐったりしている 

日本アレルギー学会アナフィラキシー対応ワーキンググループ一環向けエピペンの通知より引用
<https://www.jspaci.jp/gc/contents/epipen/> (2023/2/13参照)

食物によるアナフィラキシー発現から心停止までの時間は
わずか30分と報告されています。

● 食物によるアナフィラキシー 発現から心停止までの時間 (中央値) [海外データ]

[調査概要]

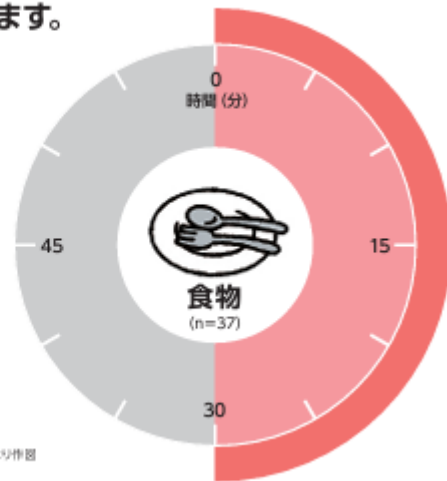
調査対象:

英国統計局(The Office for National Statistics:ONS)に1992~1998年までに登録された死亡を含むアナフィラキシー患者124例

調査方法:

死亡を含む致死性アナフィラキシー発症例の、既往歴、ショック反応、機転などの調査結果から、アナフィラキシー発現から心停止までの時間、アドレナリン使用のタイミング、予後などを調査した。

Pumphrey, R. S. H.; Clin Exp Allergy 30 (8): 1144, 2000より作図





「エピペン®注射液」

● エピペン®の使い方 —アナフィラキシーがあらわれたら—

STEP
1

準備

携帯用ケースのカバーキャップを指で開け、エピペン®を取り出します。オレンジ色のニードル(針)カバーを下に向けて、エピペン®のまん中を利き手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キャップをまっすぐ上に外し、ロックを解除します。

カバーキャップ



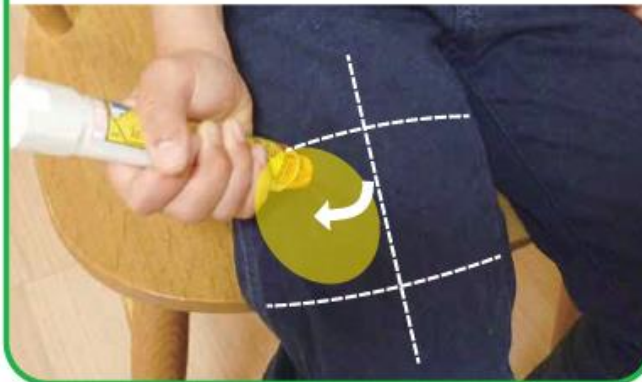
安全キャップ



STEP
2

注射

エピペン®を太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のニードル(針)カバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し付けます。太ももに押し付けたまま数秒間待ちます。エピペン®を太ももから抜き取ります。





「エピペン®注射液」

STEP
3

確認

注射後、オレンジ色のニードル(針)カバーが伸びているかどうかを確認します。ニードル(針)カバーが伸びていれば注射は完了です(針はニードルカバー内にあります)。



使用前

伸びた状態

使用後



STEP
4

片付け

使用済みのエピペン®は、オレンジ色のニードル(針)カバー側から携帯用ケースに戻します。





「エピペン®注射液」

エピペン®使用時のチェックリスト

- ☐ 携帯用ケースからエピペン®を取り出す
- ☐ 青色の安全キャップが浮いていないか、薬液が変色していないか、また沈殿物がないかを確認する
- ☐ オレンジ色のニードル(針)カバーを下に向け、利き手で持つ
- ☐ もう片方の手で青色のキャップをまっすぐ上に外す
- ☐ 本人以外が打つ場合、足が動かないように固定する
- ☐ 衣服の上から打つ場合、ポケットの中身を出す
- ☐ 太ももの前外側に垂直になるように、オレンジ色のニードル(針)カバーの先端を当てる
- ☐ カチッと音がするまで強く押し当て、数秒間待つ
- ☐ エピペン®を太ももから離す、オレンジ色のニードル(針)カバーが伸びていることを確認する
- ☐ 使用済みのエピペン®を携帯用ケースに戻す

介助者が投与する場合

- 太もものつけ根と膝をしっかりと押さえ、動かないように固定してください。





「エピペン®注射液」

Check

エピペン®注射液0.3mgおよびエピペン®注射液0.15mgの使い方は同様です。
お尻や腕には絶対に注射しないでください。

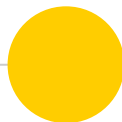
もしも、誤ったところにエピペン®を使用してしまったら、直ちに最寄りの医療機関を受診してください。

★誤注射を避けるために

- オレンジ色のニードル（針）カバーの先端に指などを押し当てると、針が出て危険です。絶対に行わないでください。オレンジ色のニードル（針）カバーの先端部から露出する針の長さは0.3mg約1.5cm、0.15mg約1.3cmです。
- 危険ですので絶対に分解しないでください。

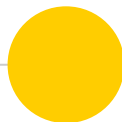


自身が第一発見者になったとき、回りには子どもしかいません。先生なら、まず何をしますか。



⇒子どもに、大人を呼びに行ってもらいます。
その際、【A先生呼んできて!!】ではなく、【誰でもいいから、大人を呼んできて!】という内容で。

⇒症状がある子どもはなるべく動かさない。
(血流によって悪化するため)



保育士等 キャリアアップ研修



食育・アレルギー対応

2

食育計画の作成と活用

食育の理解と計画および評価

食育のための環境



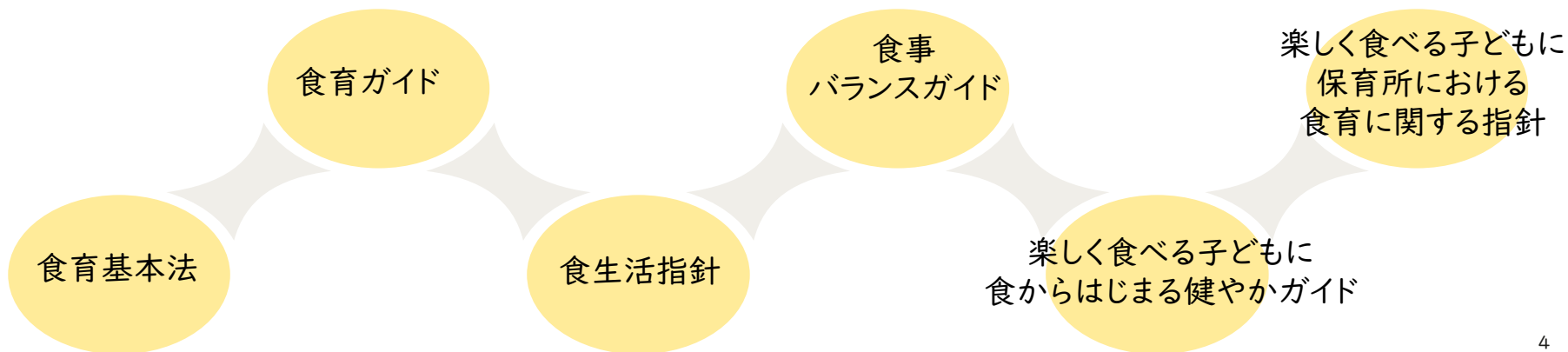
「食育」
明治時代の医師・薬剤師でも
あり、食養医学の祖と言われた、
石塚左玄の著書で使われたの
がはじまりとされている。



食育 とは・・・？

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付けるとともに、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる

(食育基本法より抜粋)





食育 とは・・・？

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付けるとともに、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる

(食育基本法より抜粋)

大人も子どもも対象

食育ガイド

食事
バランスガイド

食育基本法

食生活指針

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

楽しく食べる子どもに
食からはじまる健やかガイド



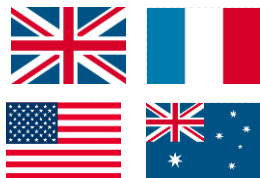
日本の食育 海外の食育

【食育基本法】のように、食育に関する法律が存在しているのは日本だけ

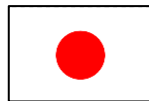
「食育は、このように行われるべきだ」という方針を示したり、食育推進会議が「食育推進基本計画」を作成するのを規定したりするもの。

このように行われるべき！！

食育推進基本計画の規定



食糧自給率高め。肥満が問題。
→大半が栄養教育



食糧自給率低い。
→栄養教育 + 食料自給率を高める内容



保育所保育指針

2017年度に厚生労働省より改定が**告示**され、2018年4月1日から施行



『告示』される = 法的根拠を持つ。
内容について、守ってね!! の意味をもつ。



保育所保育指針

第1章 総則

○ 保育所保育が幼児教育の重要な一翼を担っていることも踏まえ、「4. 幼児教育を行う施設として共有すべき事項」を定めるなど、保育所保育の基本となる考え方について記載。

1. 保育所保育に関する基本原則
2. 養護に関する基本的事項
3. 保育の計画及び評価
4. 幼児教育を行う施設として共有すべき事項

第2章 保育の内容

○ 乳児、3歳未満児、3歳以上児の保育について、それぞれ、ねらい及び内容を記載。
○ 特に、3歳以上児の保育について、幼稚園、認定こども園との整合性を確保。

1. 乳児保育に関わるねらい及び内容
※「健やかに伸び伸びと育つ」「身近な人と気持ちが通じ合う」「身近なものと関わり感性が育つ」という視点から記載
2. 1歳以上3歳未満児の保育に関わるねらい及び内容
※「健康、人間関係、環境、言葉、表現」の5領域の視点から記載
3. 3歳以上児の保育に関わるねらい及び内容
※「健康、人間関係、環境、言葉、表現」の5領域の視点から記載
4. 保育の実施に関して留意すべき事項

第3章 健康及び安全

○ 子どもの育ちをめぐる環境の変化を踏まえ、食育の推進、安全な保育環境の確保等について記載。

1. 子どもの健康支援
2. 食育の推進
3. 環境及び衛生管理並びに安全管理
4. 災害への備え

第4章 子育て支援

○ 保護者と連携して「子どもの育ち」を支えることを基本として、保育所が行う子育て支援の役割等について記載。

1. 保育所における子育て支援に関する基本的事項
2. 保育所を利用している保護者に対する子育て支援
3. 地域の保護者等に対する子育て支援

第5章 職員の資質向上

○ 職員の資質・専門性の向上について、キャリアパスを見据えた研修機会の充実なども含め記載。

1. 職員の資質向上に関する基本的事項
2. 施設長の責務
3. 職員の研修等
4. 研修の実施体制等

監査の対象

保育計画
と
食育計画
の一致？



保育所保育指針

養護

一人ひとりの子どもの生命の
保持及び、情緒の安定を図る

生命の保持
情緒の安定



教育

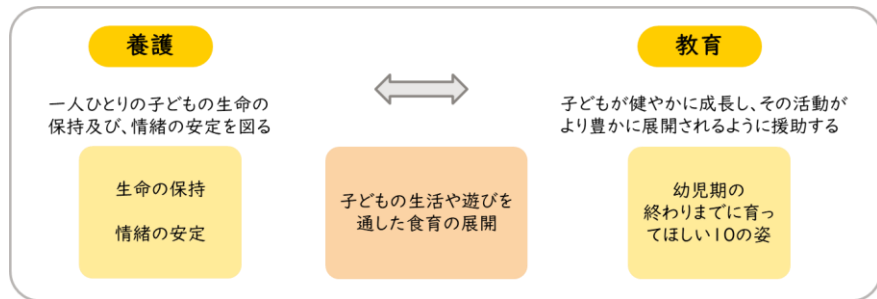
子どもが健やかに成長し、その活動が
より豊かに展開されるように援助する

幼児期の
終わりまでに育っ
てほしい10の姿

子どもの生活や遊びを
通した食育の展開



保育所保育指針





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～

《食育の目標》

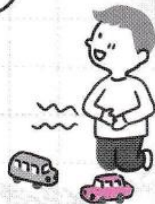
現在を最もよく生き、かつ生涯にわたって健康で質のたかい生活を送る基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことが保育所における食育の目標である



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～

保育所における食育の目標【5つの子ども像】

①
お腹がすくリズムの
もてる子ども



②
食べたいもの、
好きなものが
増える子ども



③
一緒に食べたい人が
いる子ども



④
食事づくり、
準備にかかわる子ども



⑤
食べものを
話題にする子ども



す(き)、い(っしょ)、か(かわる)、
わ(だい)、リ(ズム)

スイカ割りの5つの子ども像、と
覚えましょう。





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～

保育所における食育の目標【5つの子ども像】

①
お腹がすくリズムの
もてる子ども



②
食べたいもの、
好きなものが
増える子ども



③
一緒に食べたい人が
いる子ども



④
食事づくり、
準備にかかわる子ども



⑤
食べものを
話題にする子ども



食事に
前向きに
向き合う姿勢



食育計画 PDCAの活用





食育計画 PDCAの活用

アセスメント(実態把握) = 課題は何なのか

朝食欠食

- 保護者支援
- 早寝早起き
- 朝ごはん?
- その他

咀嚼

- 練習不足?
- 知識不足?

食事マナー

- 練習不足?
- 知識不足?

好き嫌い

- 食経験の少なさ?
- 空腹感の少なさ?
- その他

量的評価

質的評価





食育計画 PDCAの活用

※医療現場における記録の手法

アセスメント(実態把握) = 課題は何なのか

SOAP(ソープ)※ の視点 で記録してみる

S

(subjective)
主観的情報

- 食事中の子どもたちが何についてはなしていたか
- 食環境とどうかかわっていたか
- カトラリーの使い方、食事マナーはどうか

O

(objective)
客観的情報

- 例年の子どもたちと比較してどうか
- 課題に上がった内容はクラスの何割くらいか

A

(assessment)
評価

- SOから考えられる課題は何か
- 次はどのような経験が必要になるか

P

(plan)
計画

- 次の成長を促すためには、どのような環境や活動が必要か
- どのような援助が必要か



2

食育計画の作成と活用

食育の理解と計画および評価

食育のための環境



食育のための環境

自然環境

人との
かかわり

食事の内容
児の体調・発達

保育室
食卓



食の
安全

2

食育計画の作成と活用

食生活指導および食を通じた保護者への支援

第4次食育推進基本計画

表 2. 母親が捉える食行動の問題

保育所に通う3.4.5歳児 766名

(N=766)

項 目	男児	女児	χ^2
	n=461 n (%)	n=307 n (%)	
1. 特定の食べ物を食べたがらない(偏食)	166 (39.4)	141 (40.6)	0.12
6. じっと座ってられない、立ち歩く、気が散る	148 (35.2)	101 (29.1)	3.18
16. 食事中おしゃべりが多く、なかなか進まない	126 (29.9)	101 (29.1)	0.06
13. 自宅では食べないが、通園では 食べる、あるいはその逆	98 (23.3)	86 (24.8)	0.24
3. 口にいっぱい詰め込んでしまう	97 (23.0)	46 (12.4)	14.47**
4. よく噛まないで飲み込む、時々つまりそうになる	77 (18.3)	37 (10.7)	8.75**
11. いつも同じ食べ物を食べたがる	84 (20.0)	63 (18.2)	0.40
8. 特定の調理法の食べ物を好む	64 (15.2)	50 (14.4)	0.10
2. スプーン、フォークや箸がうまく使えない	51 (12.1)	23 (6.6)	6.57*
5. いつまでも口にためて、なかなか飲み込まない	46 (10.9)	53 (15.3)	3.20
14. 決まった時間に食べられない	44 (10.5)	36 (10.4)	0.00
18. 一度食べたものを口から出す	25 (5.9)	10 (2.9)	4.09*
7. 水分ばかり摂り、固形食をあまり食べない	18 (4.3)	13 (3.7)	0.14
10. いつもと違う人がいると食べない	13 (3.1)	10 (2.9)	0.03
15. 食事中よく泣いたり叫んだりする	12 (2.9)	17 (4.9)	2.20
9. いつもと違う場所だと食べない	11 (2.6)	6 (1.7)	0.69
12. 食器(皿、コップ、フォークなど)が違くと食べない ²⁾	4 (1.0)	5 (1.4)	0.40
17. 食事時間中、攻撃的である ²⁾	4 (1.0)	4 (1.2)	0.08

1) χ^2 検定 * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

2) Fisher の直接法

食生活指導および食を通じた保護者への支援

表 4. 育児環境項目別、食行動の問題 (1 因子: 偏食と食事中的行動) 平均因子得点 (SD) の共分散分析

項目		N	平均値 (SD)	ICCE ¹⁾ F	p	共変量 ²⁾ F	p	交互作用 F	p
人的かかわり									
子供と一緒に遊ぶ機会	1.めったにない	21	0.22(1.03)	1.870	0.114	0.178	0.673	1.828	0.122
	2.1~2 回/週	215	0.15(0.93)						
	3.3~4 回/週	120	-0.09(0.83)						
	4.5~6 回/週	54	-0.17(0.64)						
	5.毎日	355	-0.05(0.82)						
子供に本を読み聞かせる機会	1.めったにない	177	0.13(0.92)	1.981	0.096	0.009	0.926	0.429	0.788
	2.1~3 回/月	176	0.08(0.90)						
	3.1~2 回/週	215	-0.09(0.80)						
	4.3~4 回/週	91	0.00(0.83)						
	5.ほぼ毎日	104	-0.18(0.72)						
子供の好きな歌と一緒に歌う機会	1.めったにない	95	0.15(0.92)	2.483	0.043	0.181	0.670	1.761	0.135
	2.1~3 回/月	108	0.09(0.92)						
	3.1~2 回/週	176	-0.04(0.80)						
	4.3~4 回/週	167	-0.08(0.77)						
	5.ほぼ毎日	213	-0.03(0.87)						
配偶者(または、それに代わる人)の育児協力の機会	1.めったにない	69	0.13(0.95)	1.499	0.201	0.030	0.863	0.075	0.990
	2.1~3 回/月	64	0.13(0.90)						
	3.1~2 回/週	204	0.08(0.90)						
	4.3~4 回/週	101	-0.05(0.76)						
	5.ほぼ毎日	327	-0.00(0.82)						
家族で食事する機会	1.めったにない	14	0.78(1.20)	4.153	0.002	0.850	0.357	0.908	0.459
	2.1~3 回/月	32	-0.17(0.80)						
	3.1~2 回/週	120	0.06(0.83)						
	4.3~4 回/週	74	0.04(0.91)						
	5.ほぼ毎日	523	-0.03(0.84)						

偏食と食事中的行動

「家族で食事する機会」
と関連がある

食生活指導および食を通じた保護者への支援

表 6. 育児環境項目別、食行動の問題（Ⅲ 因子：食べ方の特徴）平均因子得点（SD）の共分散分析

項目		N	平均値(SD)	ICCE ¹⁾ F	p	共変量 ²⁾ F	p	交互作用 F	p
<i>人的かわり</i>									
子供と一緒に遊ぶ機会	1.めったにない	21	0.27(1.11)	0.877	0.477	4.194	0.041	0.124	0.974
	2.1~2 回/週	215	0.05(0.80)						
	3.3~4 回/週	120	0.02(0.81)						
	4.5~6 回/週	54	-0.22(0.46)						
	5.ほぼ毎日	355	-0.02(0.75)						
子供に本を読み聞かせる機会	1.めったにない	177	0.09(0.87)	0.313	0.869	12.777	0.000	0.441	0.779
	2.1~3 回/月	176	-0.03(0.77)						
	3.1~2 回/週	215	-0.00(0.74)						
	4.3~4 回/週	91	-0.06(0.71)						
	5.ほぼ毎日	104	-0.06(0.70)						
子供の好きな歌と一緒に歌う機会	1.めったにない	95	0.12(0.88)	0.369	0.831	14.607	0.000	0.354	0.841
	2.1~3 回/月	108	-0.02(0.75)						
	3.1~2 回/週	176	-0.02(0.75)						
	4.3~4 回/週	167	-0.04(0.77)						
	5.ほぼ毎日	213	0.01(0.77)						
配偶者(または、それに代わる人)の育児協力の機会	1.めったにない	69	0.14(0.86)	1.180	0.318	9.326	0.002	0.531	0.713
	2.1~3 回/月	64	-0.01(0.80)						
	3.1~2 回/週	204	0.01(0.84)						
	4.3~4 回/週	101	0.04(0.74)						
	5.ほぼ毎日	327	-0.05(0.71)						
家族で食事する機会	1.めったにない	14	0.57(1.12)	6.093	0.000	21.028	0.000	2.625	0.034
	2.1~3 回/月	32	-0.18(0.57)						
	3.1~2 回/週	120	0.05(0.81)						
	4.3~4 回/週	74	0.20(0.90)						
	5.ほぼ毎日	523	-0.04(0.78)						

食べ方の特徴

「家族で食事する機会」
と関連がある



食生活指導および食を通じた保護者への支援

育児支援者の有無



偏食と食事中の行動

育児担当者が夫や祖父母など複数であった場合、比較的、偏食児が少ない

母親の子供の食事への配慮の低さには母親の育児不安が影響を与えており、その背景には母親の精神的な不安定さがみられたとしている。したがって、子供の食行動の問題に対し支援していく時には、子供の食行動の状況についてのみでなく、養育者の支援状況を把握しながら、養育者の精神的負担の状態に合わせた支援が必要である。



保護者支援



食生活指導および食を通じた保護者への支援

保護者と子ども、同時に同じ内容で情報発信をすると、保護者の記憶にのこりやすい



2

食育計画の作成と活用

食生活指導および食を通じた保護者への支援

第4次食育推進基本計画



第4次食育推進計画

第4次食育推進基本計画ってなに？

演習1：食品ロス削減に向けて、子どもや保護者に対する取り組みを振り返ってみましょう

演習2：食文化の継承として、園ではどのような取り組みをしているかまとめてみましょう



食育基本法の体系

第1条 目的

- ①健康で文化的な国民の生活
- ②豊かで活力ある社会の実現

【目的】第1条

【基本理念】 第2条～第8条

第2条 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成

- ①食に関する適切な判断力
- ②生涯にわたる健全な食生活
- ③国民の心身の健康・豊かな人間形成

第3条 食に関する感謝の念と理解

- ①感謝の念
- ②理解

第4条 食育推進運動の展開

- ①多様な主体の参加と協力
- ②全国における展開

第5条 子どもの食育における 保護者、教育関係者等の役割

- ①保護者の認識
- ②教育、保育関係者の認識

第6条 食に関する体験活動と食 育推進活動の実践

- ①食に関する体験活動
- ②自らの食育活動
- ③食に関する理解

第7条 伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の 活性化と食料自給率の向上への貢献

- ①食料需給の国民理解
- ②生産者・消費者交流
- ③農山漁村の活性化
- ④食料自給率の向上

第8条 食品の安全性の確保等における食育の役割

- ①食品の安全性等情報提供・意見交換
- ②食に関する知識と理解の増進
- ③適切な食生活の実践
- ④国際的な連携

7つの基本理念

【関係者の責務】

第9条～第13条

第9条

国の責務

第10条

地方公共団体の責務

第11条

・教育関係者等の責務
・農林水産者等の責務

第12条

食品関連事業者等
の責務

第13条 国民の責務

【法制上の措置 及び年次報告】

第14条・第15条

第14条 法制上の措置等

- ①法制上の措置
- ②財政上の措置

第15条 年次報告

- ①食育施策報告書

第16条

- ①食育推進基本計画

第17条

①都道府県食育推進計画

第18条

①市町村食育推進計画

基本的施策（国及び地方公共団体）

第32条

①都道府県食育推進会議

第33条

①市町村食育推進会議

第19条 家庭における食育の推進

第20条 学校、保育所等における食育の推進

第21条 地域における食生活の改善のための取組の推進

第22条 食育推進運動の展開

第23条 生産者と消費者の交流の促進、環境と調和のとれた
農林漁業の活性化等

第24条 食文化の継承のための活動への支援等

第25条 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、
研究、情報の提供及び国際交流の推進

7つの基本的施策

【食育推進基本計画等】 第16条～第18条

【基本的施策】

第19条～第25条

【食育推進会議等】

第26条～第33条

第26条～第31条

- ①食育推進会議



第四次食育推進計画

重点事項①

生涯を通じた
心身の健康を支える
食育の推進

国民の健康の視点

重点事項②

持続可能な食を
支える食育の推進

社会・環境・文化の視点

連携

重点事項③

「新たな日常」やデジタル化に
対応した食育の推進

横断的な視点

〈SDGsの観点から相互に連携して総合的に推進〉



第四次食育推進計画

第4次食育推進基本計画

食育の環と3つの重点事項

右図は、生涯にわたって大切にしていきたい食育の全体像である「食育の環」です。

第4次食育推進基本計画では、3つの重点事項を柱に、SDGsの考え方を踏まえ、食育を総合的かつ計画的に推進していきます。

一食育の推進体制一

第4次食育推進基本計画では、行政、教育関係者、食品関連事業者、ボランティア等関係する団体が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進していきます。

私たちが育む食と未来



重点事項1

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭・学校・保育所等、地域の各段階において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

重点事項2

持続可能な食を支える食育の推進

健全な食生活の基盤として持続可能な環境が不可欠であり、食育においても食を支える環境の持続に資する取組を推進することが重要です。

そのため、「食と環境との調和」「農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化」「和食文化の保護・継承」を通じて、持続可能な食を支える食育を推進します。

重点事項3

「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

「新たな日常」においても食育を着実に実施するとともに、より多くの国民が主体的、効果的に食育を実践できるよう、ICT等のデジタル技術を活用する等により、食育を推進します。

保育士等 キャリアアップ研修



食育・アレルギー対応

3

保育所における食事の提供ガイドライン

保育所における食事の提供ガイドラインの理解



保育所における食事の提供ガイドライン

朝食摂取のメリット、朝食欠食のデメリット



保育所における食事の提供ガイドライン

朝食摂取のメリット

- ① 体内時計を整える
- ② 頭のスイッチを入れる
- ③ からだのスイッチを入れる

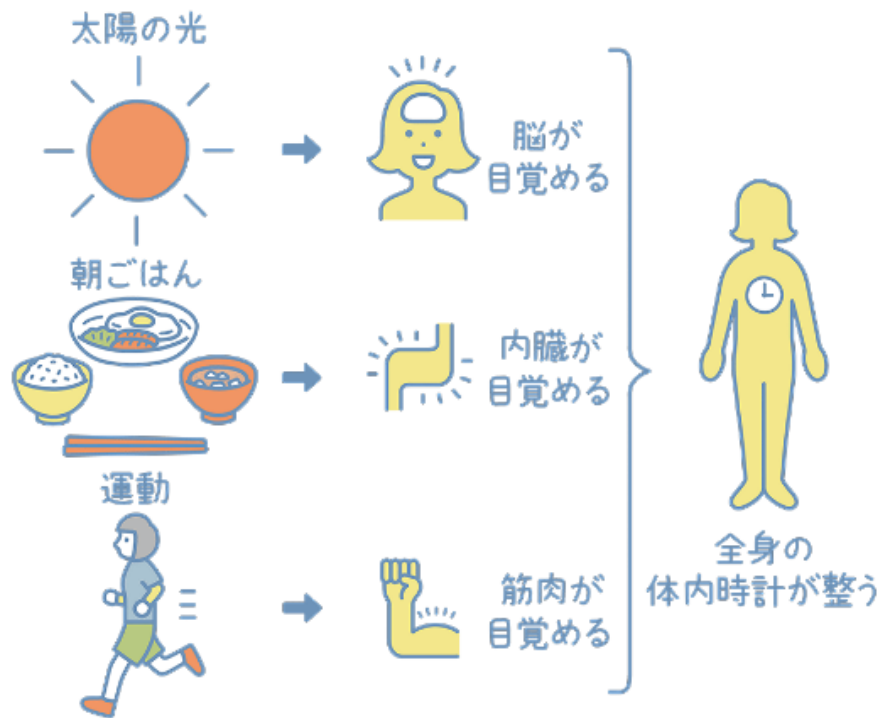


保育所における食事の提供ガイドライン

朝食摂取のメリット

① 体内時計を整える

睡眠・覚醒、体温や血圧、免疫機能の調整、ホルモン分泌などは体内時計のリズムに合わせて行われている。そのため、体内時計が乱れると不調が起こる。一日は24時間だが、体内時計の1日は24時間20分程度。そのため毎日リセットしないと自然に少しずつずれてしまう。





保育所における食事の提供ガイドライン

朝食摂取のメリット

② 頭のスイッチを入れる

「脳が働くためには糖質が欠かせない」

糖質が足りないと、身体のだんぱく質を糖にかえる働きが体内でおきてしまうことも。。。。





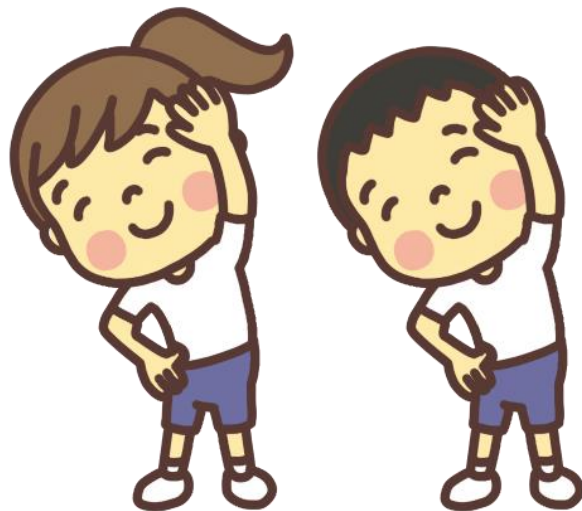
保育所における食事の提供ガイドライン

朝食摂取のメリット

③ 体のスイッチを入れる

「＝エネルギー代謝をあげる」

朝食を食べると体温も上がり、脳、筋肉、
関節の温度も上がり、からだがスムーズ
に動きやすくなる





保育所の食事の提供のあり方

役割
1

発育・発達のため

身体的発達
食べる機能の発達
精神発達
社会性の発達

役割
2

教育的役割

食育の一環として、
子どもの健全な成
長・発達に寄与・
貢献する視点を
持ち、取り組むこと
が大切

役割
3

保護者支援

献立表、レシピの
掲示、離乳食、幼
児食等の相談



保育所の食事の提供のあり方

役割
2

教育的役割

保育所保育指針(解説)

食育の推進は「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～」を参考にしましょう

期待する具体的な育ちの姿

- ①お腹がすくりズムのもてる子ども
- ②食べたいもの、好きなものが増える子ども
- ③一緒に食べたい人がいる子ども
- ④食事づくり、準備にかかわる子ども
- ⑤食べものを話題にする子ども

食育の内容 5項目

- 1)「食と健康」
- 2)「食と人間関係」
- 3)「食と文化」
- 4)「いのちの育ちと食」
- 5)「料理と食」





保育所の食事の提供のあり方

食育の内容 5項目

1)「食と健康」

食を通して、健康な心と体を育て、自らが健康で安全な生活をつくり出す力を養う

2)「食と人間関係」

食を通して、他の人々と親しみ支え合うために、自立心を育て、人とのかかわる力を養う

3)「食と文化」

食を通して、人々が築き、継承してきた様々な文化を理解し、つくり出す力を養う

4)「いのちの育ちと食」

食を通して、自らも含めたすべてのいのちを大切にする力を養う

5)「料理と食」

食を通して、素材に目を向け、素材にかかわり、素材を調理することに関心を持つ力を養う

食事にかかわる体験を通して
援助される事項

3

保育所における食事の提供ガイドライン

食事の提供における質の向上



食事の提供における質の向上

食事の提供における留意事項

1 適切な栄養管理がされていること

一人ひとりの子どもの発育・発達状況・栄養状況・家庭状況などを鑑みて食事計画を立て、食事の提供を実施する。

給与栄養目標量を出して、それを基に献立作成をしますが、給与栄養目標量は1日の栄養素推奨量の1/3 ではないのです。

2 衛生的なものであること

大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた管理。

食事介助にあたる保育者についても調理従事者に準じた衛生管理・健康管理への配慮が必要



食事の提供における質の向上

I 適切な栄養管理がされていること

Plan

Do

Check

Act

	氏名		4月 1日			
			身長	体重	カウプ指数	
1	男	R2.5.	92.7	13.2	15.36	
2	男	R2.5.	93	14.6	16.88	
3	女	R2.5.	92.1	14.3	16.86	
4	女	R2.6.	89.5	14.3	17.85	
5	女	R2.6.	87.3	15	19.68	
6	女	R2.12.	86.5	12.4	16.57	
7	男	R3.1.2	85.7	11.8	16.07	
8	女	R3.2.	83.5	12.8	18.36	
9	女	R3.2.	80.3	11.8	18.3	
10	女	R3.3.	83.4	14	20.13	
11	女	R3.3.	80	11	17.19	

児童名			4月						
no	クラス	名前	性別	体重	推E	身長	標準 体重	肥満 度	判定
1	1歳児		2	9.14	779	75.3	9.2	-0.3	ふつう
2			2	9.06	772	73.3	8.8	3.0	ふつう
3			1	9.8	857	75.5	9.5	3.5	ふつう
4			1	9.7	848	73.6	9.1	6.5	ふつう
5			2	9.54	812	75.4	9.2	3.9	ふつう

4月の計測値⇒6月～10月の給与栄養目標量とする
9(又は10月)の計測値⇒11月～3月の給与栄養目標量とする

3歳未満児、3歳以上児の推定エネルギー必要量の平均値、中央値、最頻値、最小値、最大値を計算する。最小値、最大値を意識しながら、多くの子どもが不足しない値を給与栄養目標量として設定



食事の提供における質の向上

I 適切な栄養管理がされていること

Plan

Do

Check

Act

1～2歳児 (身体活動レベルⅡ)	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	食物繊維 (g)	ビタミンA (ugRAE)	ビタミンB ₁ (mg)	ビタミンB ₂ (mg)	ビタミンC (mg)	カリウム (mg)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	食塩相当量 (g)
食事摂取基準(A) (1日当たり)	950	30.8～47.5g (13～20%)	21.1～31.6g (20～30%)	6.7g	400	0.5	0.6	40	900	450	4.5	3
昼食+おやつ の比率 (=B%)※2	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
1日の給与栄養目 標量 (C=A×B/100)	475	15.4～23.7g	10.6～15.8g	3.4g	200	0.25	0.3	20	450	225	2.25	1.5
保育園における給与 栄養目標量(4月から)	480	15～23g	11～15.8g	3.4g	200	0.25	0.3	20	450	225	2.3	1.5
保育園における給与 栄養目標量(6月から)	520	16.9～26g	11.5～17.3g	3.6g	200	0.25	0.3	20	450	225	2.3	1.5

エネルギーは
3歳未満児は1日の50%、
3歳以上児は1日の45%で
設定



食事の提供における質の向上

I 適切な栄養管理がされていること

Plan

Do

Check

Act

1～2歳児 (身体活動レベルⅡ)

	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	食物繊維 (g)	ビタミンA (ugRAE)	ビタミンB ₁ (mg)	ビタミンB ₂ (mg)	ビタミンC (mg)	カリウム (mg)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	食塩相当量 (g)
食事摂取基準 (A) (1日当たり)	950	30.8～47.5g (13～20%)	21.1～31.6g (20～30%)	6.7g	400	0.5	0.6	40	900	450	4.5	3
昼食+おやつ の比率 (=B%)※2	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
1日の給与栄養目 標量 (C=A×B/100)	475	15.4～23.7g	10.6～15.8g	3.4g	200	0.25	0.3	20	450	225	2.25	1.5
保育園における給与 栄養目標量(4月から)	480	15～23g	11～15.8g	3.4g	200	0.25	0.3	20	450	225	2.3	1.5
保育園における給与 栄養目標量(6月から)	520	16.9～26g	11.5～17.3g	3.6g	200	0.25	0.3	20	450	225	2.3	1.5

エネルギーは
3歳未満児は1日の50%、
3歳以上児は1日の45%で
設定



食事の提供における質の向上

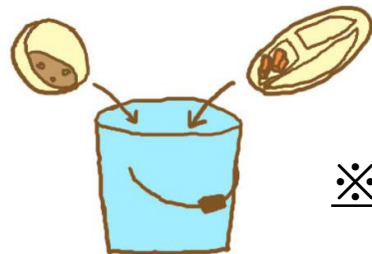
I 適切な栄養管理がされていること

Plan

Do

Check

Act



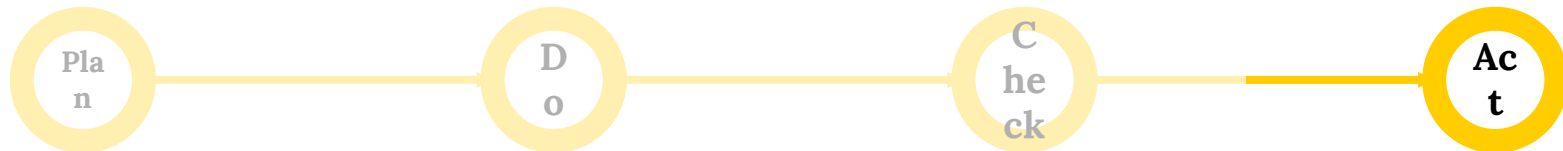
残食調査
子どもたちの声
保育士の先生方の声
等

※できるだけ客観的に評価することが大切。



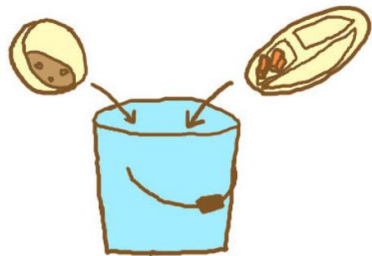
食事の提供における質の向上

I 適切な栄養管理がされていること



残食の多いメニューの共通点
味付け、食材の切り方、大きさの
問題

盛り付け方の問題
温度の問題



※サイクルメニューだと改善・評
価しやすい



食事の提供における質の向上

2

衛生的なものであること

大量調理施設衛生管理マニュアルは、集団給食施設などの食中毒発生防止を目的に、厚生労働省により作成された、HACCPの概念を導入したマニュアル

HACCP(ハサップ)

アメリカ生まれの海外育ちの食品衛生管理の手法。

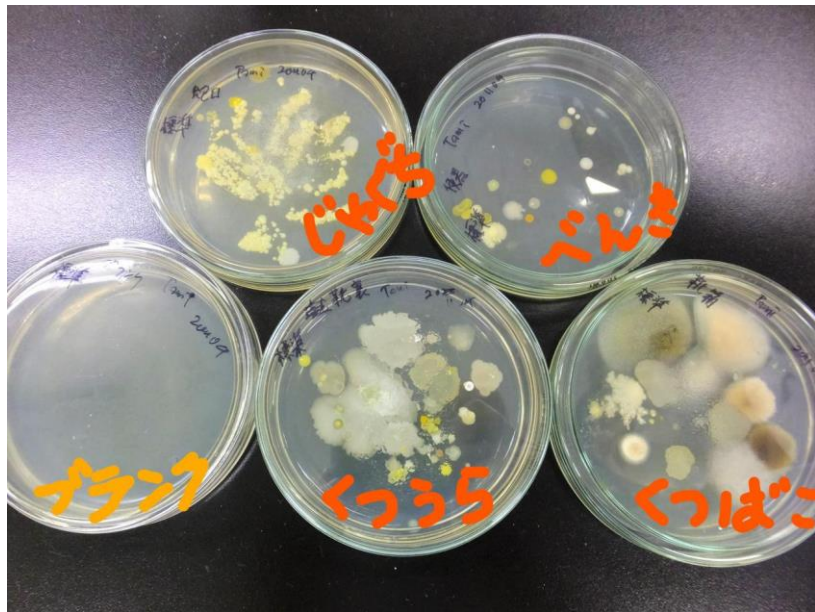
アメリカのNASAが宇宙で食中毒を起こしたら大変!ということで、安全な食事を作る為に考えた管理方法。



食事の提供における質の向上

2

衛生的なものであること



<https://tec.ttc.ac.jp/blogs/584/>

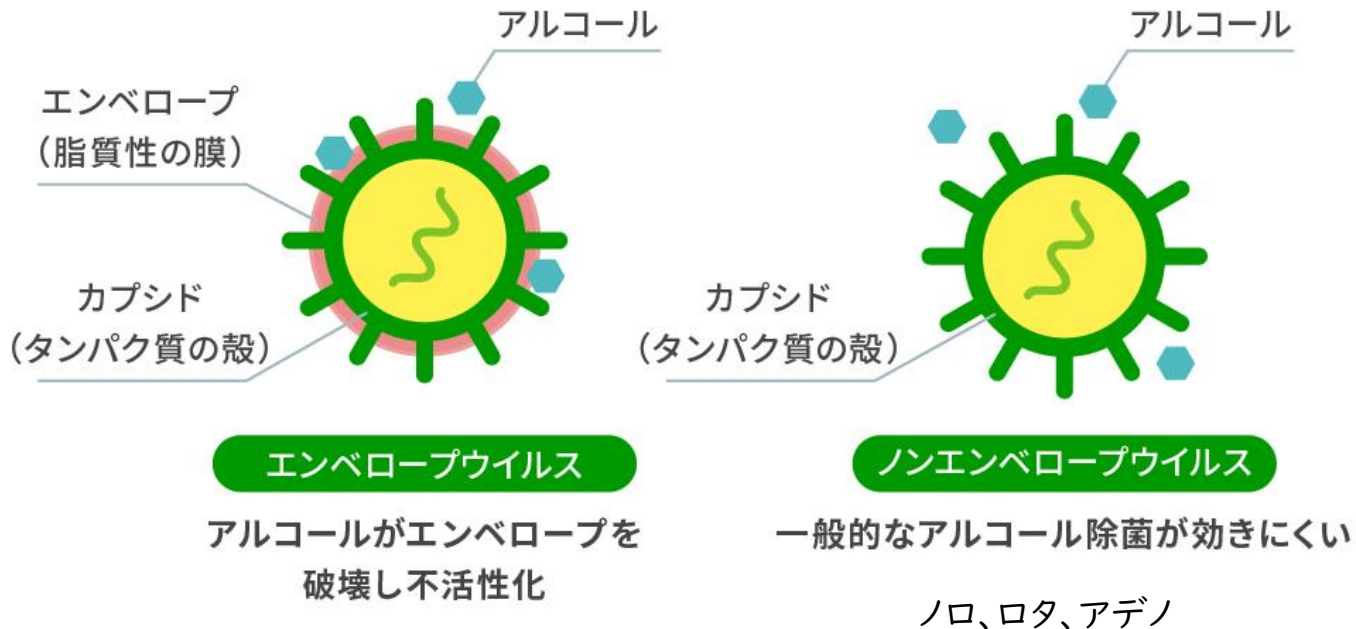


https://ideahack.me/article/1571#google_vignette



食事の提供における質の向上

2 衛生的なものであること



HACCP(ハサップ)とは

食品製造の安全性確保の管理手法



危害分析

Hazard
危害

Analysis
分析



有害物質



異物



細菌・微生物



重要管理点(CCP)

Critical
重要(必須)

Control
管理

Point
点



原料



入荷



保管



加熱



冷却



包装



出荷

重要管理点(CCP)



食事の提供における質の向上

原材料の受入れ・下処理段階における管理

(新設)

加熱せずに喫食する食品(牛乳、発酵乳、プリン等容器包装に入れられ、かつ、殺菌された食品を除く。)については、乾物や摂取量が少ない食品も含め、製造加工業者の衛生管理の体制について保健所の監視票、食品等事業者の自主管理記録票等により確認するとともに、製造加工業者が従事者の健康状態の確認等ノロウイルス対策を適切に行っているかを確認すること。

(改正後)

野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、流水で十分洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いを行うこと。

特に高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、加熱せずに供する場合(表皮を除去する場合を除く。)には、殺菌を行うこと。

(改正前)

野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、流水で十分洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いを行うこと。