

第4章 特別な対応が必要な児への支援

特別な対応が必要な子ども等への支援は、「保育所における食事の提供ガイドライン（厚生労働省 H24）」や、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省 2019 年 4 月）」に基づき行います。

食物アレルギーや体調不良、障害のある子ども等がいる場合には、一人一人の子どもの心身の状態等に応じた特別な配慮が必要ですが、管理栄養士・栄養士が配置され、自園調理で給食を提供している場合は、さらにきめ細かで専門性を生かした対応が可能になります。

第1 食物アレルギーについて

1 対応の原則

○組織的な対応

保育所においては、アレルギー対応の基本原則に基づき、施設長のリーダーシップの下、各職員の役割を分担し、保育士、管理栄養士・栄養士、調理担当者、看護師の全員が、それぞれの役割を理解し、組織的に対応するための体制を作ることが求められます。

また、アレルギーに関する情報が氾濫しているため、保護者が勝手に判断している場合がありますので、医師の診断のもと、生活管理指導表を活用し、保育所、保護者、主治医等が子どもの状況を共通理解して対応することが求められます。食物除去については、事故予防と栄養管理の両面から完全除去を基本とします。

なお、保育所むけのガイドラインや下記のガイドライン等から最新の情報を得ながら対応します。

- ・保育所におけるアレルギーガイドライン（厚生労働省 2019 年 4 月）
- ・食物アレルギー診療のてびき 2017（AMED 研究班 2017）
- ・食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017（厚生労働科学研究班）
- ・小児のアレルギー疾患保健指導の手引き
（アレルギー疾患に対する保健指導マニュアル開発のための研究班 平成 30 年度）

組織的に保育所全体で対応するためには、全職員が「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」で示された「原則」をしっかりと理解する必要があります。

組織的に対応する具体的な対策としては、「アレルギー対策委員会」などを開催し、給食対応方針を決定することや、アレルギー対応が必要な児の情報共有、事故やヒヤリハット事例が発生したときの対応などの方針を明確にしておくといでしょう。

【アレルギー対応の基本原則】

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

【参考】食物アレルギー対応委員会の役割例

- ①設置の趣旨、委員構成
- ②給食対応の基本方針の決定
- ③面談における確認事項
 - 面談における具体的な方法（面談での確認項目など）の決定
- ④対応の決定と周知
 - 園児ごとの対応プランと保育所給食の対応の決定と全職員への周知
- ⑤事故などの情報共有と改善策の検討
 - 事故やヒヤリハット事例の共有と改善策の検討
- ⑥委員会の年間計画

（参考：「学校給食における食物アレルギー対応指針」 文部科学省 H27.3）

2 保育所給食における対応

保育所における食物アレルギーの対応においては、給食提供を前提とした上で、「保育所内でのアレルギー発症を防ぐ」ことが第一の目標ですが、成長が著しい子どもの心身の健全な発育・発達の観点から、不必要な食物除去がなされないことがないよう、医師の診断および指示に基づく生活管理指導表を用いた原因食品の完全除去を行うことが基本です。

アレルギー対応食はできるだけ単純化し、“完全除去”か“解除”の両極で対応を開始するとよいでしょう。しかし、調理室の環境が整備されていること、対応人員に余裕がある、従事する栄養士・調理師の能力等により、個別に対応してもよいでしょう。

また、離乳食は、『授乳・離乳の支援ガイド』を参考に、保育所で“初めて食べる”食物を基本的に避けるように保護者と連絡を取りながら進めていきます。

なお、食物アレルギーの有症率は、乳幼児期が最も高いですが、成長とともに治癒することが多いことから、除去については、定期的な見直しが必要です。

【保育所での食事提供に当たっての原則（除去食の考え方等）】

- 保育所における食物アレルギーの対応に当たっては、給食提供を前提とした上で、生活管理指導表を活用し、組織的に対応する
- 保育所の食物アレルギー対応における原因食品の除去は、完全除去を行うことが基本
- 子どもが初めて食べる食品は、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所での提供を行うことが重要

（1）保育所給食の特徴と対応のポイント

① 食数は少ないが、食種や提供回数が多い

学校給食に比べて一回あたりの食数は少ないが、給食を提供する日が年間300日程度と多く、また、食種は離乳食から幼児食と幅広く、一日に提供する食事（午前のおやつ、昼食、午後のおやつ、補食など）の回数も多いことが特徴です。

② 対象年齢幅が広く、事故予防管理や栄養管理がより重要

対象が0～6歳児であり、アレルギーや除去について理解できないことがほとんどです。このため誤食事故予防のために、周囲の管理者の配慮や監視、環境整備が必須です。また、保育時間が長いことから、給食の給与栄養目標量は食事摂取基準に対して占める比率が高く、もともと発達、発育著しい保育園児たちの栄養素が不足しないように栄養管理を行うことが重要です。

③ 経過中に耐性の獲得（原因食物除去の解除）がすすむ

主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は年齢を経るうちに食べられるようになる子どもが多く、3歳までに約5割、6歳までに約8～9割で解除がすすみます。こ

のため、子どもたちは定期的（6～12か月毎）に医療機関を受診し、負荷試験を実施するなかで、解除が可能か確認してもらうことが必要です。

保育所では子どもたちの除去食生活の変化を追って、対応を変化させていく必要があります。

④ 保育所において新規の発症がある

食物アレルギーの発症は乳児が最も多く、その後2歳までに全食物アレルギー患者の80%が発症します。このため、保育所で提供される給食等において、食物アレルギーの経過中に新たな発症が起こりやすい傾向があります。

また、これまで食物アレルギーの診断がなされていない子どもにおいても、保育所ではじめて食物アレルギーの発症が起こることもあります。

こうしたことを踏まえ、食物アレルギーを有する子どもがいない場合でも、皮膚症状や呼吸器症状など、食物アレルギーの症状についての理解をしておくことが重要です。

⑤ 保護者との相互理解が必要

保育所での食物アレルギー対応について、保護者から家庭で行っている場合と同様に、個別性の高い除去や代替食対応を求められる場合もあります。保護者と連携したアレルギー対応を行うに当たっては、保護者の気持ちを受け止め、状況を理解するとともに、安全・安心を最優先にした保育所におけるアレルギー対応の基本原則について、保護者に対して丁寧に説明を行い、相互理解を図ることが重要です。

（2）保育所の給食・離乳食の工夫・注意点

保育所の給食・離乳食については、以下の工夫や注意点があげられます。

① 献立を作成する上で注意すること

（ア）除去を意識した献立

主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、給食で利用しやすく、献立に組み込まれる傾向があります。主菜として献立を立てる時は、除去を必要とする子どもがいる場合は代替献立を立てやすいか、食材の納品や調理が可能かどうかを検討します。

（イ）新たな症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立

魚卵、果物、ナッツ類、ピーナッツ、甲殻類は幼児期以降に新規発症する傾向があります。特に、そば、ピーナッツ、ナッツ類は誘発症状が重篤になる傾向があり、注意が必要です。これらの食物は主要原因食物（卵、牛乳、小麦）と違い、献立と

して他のものに代替可能な場合が多いため、あえて給食で利用しないことも予防対策の一つです。

(ウ) 調理室における調理作業を意識した献立

一般的に保育所の調理室は小規模で調理作業や配膳スペースも狭いため、原因となる食品の混入（コンタミネーション）を避けるための作業動線や作業工程の工夫が必要です。また、アレルギー食を全く別献立で作るよりも、一般食の調理過程で流用できるような献立にしたほうが作業効率は良くなります。

② 保育所で“初めて食べる”ことを避ける

保育所において食物アレルギー症状の誘発を最小限に抑制するためには、原因となる食品の除去に加え、新規に食物アレルギー症状を誘発させない工夫が求められます。保育所においては、食物アレルギー児に“初めて食べる”ことを避けることが重要です。初めて食べる食物にアレルギー反応が起きるかどうかは食べてみないと分からないことから、家庭でできれば2回以上、保育所で提供する量、もしくはそれ以上の量を食べて何も症状が出ないことを確認したうえで、その食物を給食で食べることが理想的です。特に給食に使用している高リスク食品については必ず確認が必要です。

③ アレルギー食対応の単純化

原因食物の除去といっても、その除去のレベルは園児によって様々です。こうした個々の自宅での対応レベルをそのまま給食に適応しようとする、調理や管理が煩雑となるだけでなく、誤食事故の原因にもなります。このため、保育所における食物アレルギー対応の基本は、一つずつの原因食物に関して完全に治ってから除去していた食物の解除を進めるということです。

④ 加工食品の原材料表示をよく確認する

加工食品を使用する際は、主要原因食物の含有量になるべく少なく、味、価格が妥当なものを検討する。原材料の確認のとれないものの使用は避けます。

⑤ 調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送

アレルギー対応食の作業スペースと専任の調理員が確保できることが理想ですが、一般的に保育所の調理室は小規模であり、人員も不足していることが少なくはありません。そのため混入（コンタミネーション）による事故予防のために、作業動線や作業工程の工夫や声出し確認をします。また、調理器具や食品の収納保管場所の確保を工夫する必要があります。

調理されたアレルギー食と他の園児の食事とが誤って配膳されることがないように職員間で繰り返し確認します。

⑥ 保育所職員による誤食予防の体制づくり

事故予防のために最も重要なことは、施設長をはじめとして保育士、看護師、栄養士、調理員等職員全体の食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する知識の啓発と習熟、当事者意識の向上と維持、そして患児の状況把握です。それぞれの職員で役割分担を行ない、効率的に対応漏れのないように注意し、また職員間での連携を密にすることが必要です。

保育所は開所日が多く開所時間も長いため、職員の入れ替わりが多く、体制が頻繁に変化します。このため、職員間の連絡調整の不備から、配膳や喫食時の取り違えなどの誤食事故を起こさないためにも、施設全体で日頃から情報の共有と対応をマニュアル化しておきます。

⑦ 食材を使用するイベントの管理

給食以外で食材を使用する時（小麦粉粘土等を使った遊び、豆まき、おやつ作りなど）は注意を忘れる傾向があります。また誤食事故は、非日常的なイベント（遠足、運動会等）において誤食事故があります。イベントの対応に迫われ、食物アレルギーに関する手順を抜いたり、忘れたり、間違えたりして事故が起こる例が多いため、注意が必要です。

⑧ 保護者との連携

乳幼児の生活の基本は本来、家庭にあります。あくまでも家庭における食生活が主体であり、その延長線上に保育所の給食があるようにします。

また一般的に食物アレルギーの保護者は育児不安になることも多く、保育所では面談等により、日頃から保護者の声に耳を傾けるよう努めます。

⑨ 除去していたものを解除するときの注意

食べて症状を経験したために除去していたものを解除する場合、未摂取なものを除去していて解除するときより注意が必要です。この場合、原因食物の“完全除去”か“解除”の両極で対応しましょう。

負荷試験の結果、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において複数回食べて症状が誘発されないことを確認した上で、保育所での解除をすすめましょう。ガイドラインでは解除指示は生活管理指導表や医師の診断書の提出までは求めないことになっていますが、口頭でのやり取りではなく、保護者と保育所担当者の書類を作成しておく必要があります。

2 食物アレルギー・アナフィラキシー

(1) 食物アレルギー病型

食物アレルギーとは、特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化管あるいは全身性に起こる症状のことをいいます。ほとんどは食品に含まれるたんぱく質が原因で起こります。原因となる食品は鶏卵がもっとも多く、次いで乳製品です。その他の原因食物として、小麦、ピーナッツ、大豆製品、そば、ゴマ、甲殻類などがあります。

症状は皮膚・粘膜症状が最も多く、消化器、呼吸器、さらに全身に起こることもあります。

ア 食物アレルギーが関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳幼児のアトピー性皮膚炎に合併して認められる食物アレルギーを指します。食物に対するIgE抗体の感作（アレルゲンに暴露されることによりアレルギーが生じる状態）が先行し、食物が湿疹の増悪に関与している場合や、原因食品の摂取によって即時型症状を誘発することもあります。湿疹が管理された後には、即時型病状に移行することもあります。ただし、すべての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではありません。

イ 即時型

典型的な食物アレルギーで、原因となる食物を食べて2時間以内に症状があらわれます。乳児期に発症した“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”からの移行例や即時型の原因は鶏卵が最も多く、牛乳、小麦と続きます。原因食品にもよりますが、乳幼児期発症例のうち、鶏卵・牛乳・小麦等については、小学校入学前までにかなりの割合の子どもが治っていくと考えられています。

症状として、じんましん、持続する咳、ゼーゼー、嘔吐などやアナフィラキシーショックに進行するものまで様々です。

ウ その他

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などがあります。

(2) アナフィラキシー病型

アナフィラキシーとはアレルギー症状が複数同時かつ急激に出現した状態を言います。ショック症状を伴うものをアナフィラキシーショックと言い、適切に対応しないと命にかかわることもあります。

乳幼児期で起こるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物アレルギーであるため、アナフィラキシーを過去に起こしたことのある乳幼児について、その持病を知り、原因を除去し、緊急時の対応を保護者と取り決めておくことが大切です。

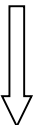
また、過去にアナフィラキシーを起こした子どもが在籍していない保育所でもアナフィラキシーに関する基礎知識、対処法など職員間で確認しておく必要があります。

(3) 食物アレルギー対応の流れ

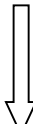
「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」では、保育所と保護者、嘱託医等が共通理解の下に、一人一人の症状等を正しく把握し、アレルギー疾患を持つ子どもに対する取り組みを進めるために「保育所におけるアレルギー疾患の生活管理指導表」が提示されています。生活管理指導表は、アレルギー疾患と診断された園児が、保育園の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成し、活用します。

【生活管理指導表の活用の流れ】

アレルギー疾患を持つ子どもの把握

- 
- ・入園面接時に、アレルギーにより保育所で特別な配慮や管理が必要な場合、保護者から申し出てもらう。
 - ・健康診断や保護者からの申請により、子どもの状況を把握する。

保護者へ生活管理指導表の配付

- 
- ・保育所と保護者との協議の上、アレルギー疾患により保育所で特別な配慮や管理が求められる場合に、配付する。

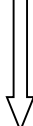
医師による生活管理指導表の記入

- 
- ・かかりつけ医に生活管理指導表の記載を依頼する。(保護者は、保育所における子どもの状況を医師に説明する)
 - ・*医師には、必要に応じて、その他資料等を保育所に提出する。
 - ・保護者は、必要に応じて、その他資料等を保育所に提出する。

保護者との面談

- 
- ・生活管理指導表を基に、保育所での生活における配慮や管理（環境や行動、服薬等の管理等）や食事の具体的な対応（除去や環境整備等）について、施設長や担当保育士、嘱託医、看護師、管理栄養士・栄養士、調理員等の関係する職員と保護者が協議して対応を決める。

保育所内職員による共通理解

- 
- ・実施計画書等を作成し、子どもの状況を踏まえた保育所での対応（緊急時含む）について、職員や嘱託医が共通理解を持つ。
 - ・保育所内で定期的に取り組みににおける状況報告書等を行う。

対応の見直し

- ・保護者との協議を通じて、1年に1回以上、子どものアレルギーの状態に応じて、生活管理指導表の最提出等を行う。なお、年度の途中において対応が不要となった場合には、保護者と協議・確認の上で、特別な配慮や管理を終了する。

（「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚労省 2019）を一部改編）

○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)【表面】

[illegible]

(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)【裏面】

(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 (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 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生 (歳 ヶ月) 組

※ 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。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面顔に限らず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、治癒主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他() B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他() C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下の活動 1. 管理不要 2. 管理必要() 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() 4. その他() C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)	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)	医師名 医療機関名 電話	年 月 日
	病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他() B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()	A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)	C. 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)	医師名 医療機関名 電話	年 月 日
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 3. 鼻アレルギー 4. アトピー性鼻炎 5. その他() B. 治療 1. 抗アレルギー薬・抗アレルギー薬(内服) 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) B. 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. 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)	医師名 医療機関名 電話	年 月 日
	病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 3. 鼻アレルギー 4. アトピー性鼻炎 5. その他() B. 治療 1. 抗アレルギー薬・抗アレルギー薬(内服) 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) B. 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. 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)	医師名 医療機関名 電話	年 月 日

● 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と同意しますか。

☐ 同意する
☐ 同意しない
 保護者氏名

第2 病気や配慮が必要な子どもへの対応

1 食事管理が必要な疾患を持っている子ども

小児糖尿病、フェニルケトン尿症等慢性疾患により食事に特別な配慮が必要な場合は、食物アレルギーの場合に準じて、医師の診断と指示書に基づき、給食での対応を検討します。必要に応じて病院管理栄養士と連携を図ることが重要です。

2 体調不良児

一人一人の子どもの体調を把握し、それぞれに応じて食材を選択し、調理形態を工夫した食事と水分補給に配慮します。家庭との連携を密にし、必要に応じてかかりつけ医等の指導・指示に基づき食事を提供することが重要です。

- ・病後や体調不調で食欲がない、あるいは下痢・嘔吐・発熱などの症状がある場合などは、子どもの食欲に応じて、食べやすいものを少量ずつ与えて様子を見ましょう。
- ・特に、下痢・嘔吐・発熱等がある場合には、脱水にならないよう、少量ずつ頻回の水分補給を行います。この際、スポーツ飲料を用いることもありますが、ほとんどの場合は、湯さましや麦茶等の水分で十分です。スポーツドリンクを用いる場合にも、大人用ではなく子ども用のものを使用しましょう。

3 咀嚼・嚥下がうまくできない

咀嚼機能は、学習によって獲得される機能であることから、離乳の進行に伴う調理形態や食べ方が咀嚼機能の獲得には重要です。咀嚼力の発達は個人差があるので、一人一人の子どもにあった形態の食べ物を与えるようにすることが大切です。

離乳の進め方が早すぎる、必要以上に遅すぎる等、離乳の進め方によって咀嚼・嚥下がうまくいかないことが多いので、3～4歳になっても咀嚼がうまくできない場合は、離乳期につまずいている点を見つけてやり直すのがよいとされています。

その場合には、保護者から家庭の食事の様子を情報収集し、家庭の食事にも配慮してもらおうよう支援しましょう。

4 発育不全

体重の増加だけでなく、身長が適切に伸びているかどうかを確認することは非常に大切であり、食物アレルギーでの過度な食事制限やなんらかの疾患により身長の伸びが障害されることもあるため、低身長は様々な疾患を早期発見するのに有効な場合がある。

体重とともに、身長も成長曲線にそった増加をしているかをアセスメントし、必要な場合は、医療機関へ受診勧奨します。

5 障がいのある子ども

療育機関、医療機関等の専門職の指導・指示に基づき適切な支援を行う。一人一人の子どもの心身の状態、特に咀嚼や嚥下などの摂食機能、手指等の運動機能や障害特性等の状態に応じた配慮を行っていくことが必要です。個別の対応（食事形態など）をしている子どもの様子を観察し、食事形態、軟らかさ等を献立に反映させていく。その際には、一人一人の子どもの摂食機能や発達状況等に併せて、調理形態や食品の選択などを行っていくことがより重要となるため、他の職種との連携が必要です。

6 肥満

幼児期の肥満は学童期、思春期、成人期の肥満につながると言われているため、幼児期の肥満の予防や対応が必要です。目安として、身長別標準体重曲線により 20%以上にならないように注意します。

肥満の幼児の食生活の特徴としては、1 回の食事の品数が少ない割には摂取エネルギーが多く、高脂肪食であったり、肉を中心としたたんぱく質摂取が多く、ごはん等の炭水化物や食物繊維摂取が少ない、おやつ（甘い物）を好み、ジュースや牛乳等を水替わりに飲む、個食や外食の回数が多いなどが考えられます。

肥満の予防は、上記のような食生活の特徴を改善することであり、児だけではなく家族を含めた食生活の見直しをするよう保護者との連携が不可欠であり、家庭ぐるみで取り組むよう、指導が必要です。

7 偏食

偏食は1歳半頃から徐々に多くなります。幼児で嫌いな食べ物の野菜、肉類、牛乳・乳製品、魚が多く、野菜を嫌う理由として、食べにくい、噛めない、硬いがあげられており、苦い、色が濃い、まずい、いやな匂いなども理由になります。

苦手な子どもが多い食材は、食べない場合は理由を分析し、食べられるように工夫をしましょう。

嫌いなものを食べなくても、他の食材で補うなど栄養学的には対応ができますが、嫌いなものを食べられるようになることが、苦手なことを克服する自信や達成感が得られたり、チャレンジ精神が培われるような働きかけも大切です。

- ・調理法（煮る、焼く、揚げる等）の工夫
- ・切り方の工夫
- ・固さや柔らかさの工夫
- ・好きな食材にまぜる
- ・匂いが強い食材を調理の工夫により匂いを弱める
- ・栽培活動や料理体験などにより、食材に興味を持たせる
- ・みんなで楽しく食事をする環境を作る

8 早食い

早食いはよく噛まないで飲み込むことが多いことから、よく噛んで食べる習慣を離乳期から練習させることが大切です。

離乳食においては、スプーンで与えるとき、食べ物を飲み込んだことを確認してから次のスプーンを近づける（次から次へと急いで与えないようにする）、ビスケットや果物などを使用して前歯で量を加減しながら噛みとらせる（これにより奥歯にのせて噛める一口量を覚えられる）、食事中にお茶や汁物などの水分を頻回に与えると流し込む習慣が付きやすいので、食べものが口の中にある間は与えないようにする、などの配慮をします。

また、嫌いな食べ物や固すぎるものの無理強いや急がせ過ぎは丸のみの習慣が付きやすく、一方柔らかすぎるものは噛む習慣がつかないので、大きさと固さを工夫し、十分に咀嚼して満腹感を得るような食材を献立に取り入れましょう。

9 朝食を食べずに登園する子ども

朝食を食べずに登園すると、血糖値が低下し、活動エネルギーが不足するだけでなく、体温も十分に上がらないため活動性が低下します。その結果、機嫌が悪くなったり、気分が悪いなどの症状も出てきます。子どもが健やかに過ごせるよう、午前のおやつや昼食の調整のうえ、給食以外に炭水化物やたんぱく質を補えるものを提供することが必要になります。

保育所での子どもへの対応と併せて、家庭の朝食を食べて登園できるように保護者等への支援を行うことが重要です。朝食の重要性や欠食した時の子どもの様子などを伝えとともに、子どもが朝食を食べられるよう、家庭での生活状況を踏まえ、家族で実践できる方法を一緒に考え、見出し、支援することが必要です。子どもが健やかに育つために、家庭での養育力を高められるよう支援します。

10 食にこだわりのある子ども

食にこだわりのある子どもは、慣れた味や形態、好みの感覚のものしか食べないなど、食事をする環境、食材料、味、テクスチャー、盛り付け、皿など、「こだわり」が一人ひとりが異なります。保育士、看護師、保護者が連携と情報交換をしながら、どういう食事ならば子どもが受け入れられるのかを試行錯誤しながら、子どもにあわせたオーダーメイドの配慮が必要です。