

本書の一部内容につきまして、最新情報に基づき以下の通り補足・訂正いたします。

頁	行、箇所	訂正前	訂正後
149	7行	肋骨の走行は	肋骨の走行が
157	↑8行	2～19歳の	2～5歳の
159	↑4行	(甲状腺機能亢進症、糖尿病)	(甲状腺機能亢進症、1型糖尿病)
163	2行	2012	2012および2016
166	↑13～↑12行	注意が必要である。乳幼児に不足する とくる病となる。過剰摂取により	注意が必要である。過剰摂取により
169	5行	2010(平成22)年3月	2015(平成27)年3月
	10～13行	また、1日のうちへこととしている。	〔①に差し替える〕
186	表7-5		〔Bに差し替える〕
187	表7-6		〔削除、以下201頁まで表ナンバー1ずつ訂正(本文も同じ)〕
	1～5行	必要であったので、～になっている。	〔②に差し替える〕
336	表3		〔Aに差し替える〕

## A

表3 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について  
厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知(雇児母発0331第1号 平成27年3月31日)

●児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画の策定に当たっての留意点

- (1)子どもの性、年齢、発育・発達状況、栄養状態、生活状況等を把握・評価し、提供することが適切なエネルギー及び栄養素の量(以下「給与栄養量」という。)の目標を設定するよう努めること。なお、給与栄養量の目標は、子どもの発育・発達状況、栄養状態等の状況を踏まえ、定期的に見直すように努めること。
- (2)エネルギー摂取量の計画に当たっては、参考として示される推定エネルギー必要量を用いても差し支えないが、健全な発育・発達を促すために必要なエネルギー量を摂取することが基本となることから、定期的に身長及び体重を計測し、成長曲線に照らし合わせるなど、個々人の成長の過程を観察し、評価すること。
- (3)たんぱく質、脂質、炭水化物の総エネルギーに占める割合(エネルギー産生栄養素バランス)については、三大栄養素が適正な割合によって構成されることが求められることから、たんぱく質については13%～20%、脂質については20%～30%、炭水化物については50%～65%の範囲を目安とすること。
- (4)1日のうち特定の食事(例えば昼食)を提供する場合は、対象となる子どもの生活状況や栄養摂取状況を把握、評価した上で、1日全体の食事に占める特定の食事から摂取することが適切とされる給与栄養量の割合を勘案し、その目標を設定するよう努めること。
- (5)給与栄養量が確保できるように、献立作成を行うこと。
- (6)献立作成に当たっては、季節感や地域性等を考慮し、品質が良く、幅広い種類の食品を取り入れるように努めること。また、子どもの咀嚼や嚥下機能、食具使用の発達状況等を観察し、その発達を促すことができるよう、食品の種類や調理方法に配慮するとともに、子どもの食に関する嗜好や体験が広がりかつ深まるよう、多様な食品や料理の組み合わせにも配慮すること。また、特に、小規模グループケアやグループホーム化を実施している児童養護施設や乳児院においては留意すること。

●児童福祉施設における食事計画の実施上の留意点

- (1)子どもの健全な発育・発達を目指し、子どもの身体活動等を含めた生活状況や、子どもの栄養状態、摂食量、残食量等の把握により、給与栄養量の目標の達成度を評価し、その後の食事計画の改善に努めること。
- (2)献立作成、調理、盛りつけ・配膳、喫食等各場面を通して関係する職員が多岐にわたることから、定期的に施設長を含む関係職員による情報の共有を図り、食事の計画・評価を行うこと。
- (3)日々提供される食事が子どもの心身の健全育成にとって重要であることに鑑み、施設や子どもの特性に応じて、将来を見据えた食を通じた自立支援にもつながる「食育」の実践に努めること。
- (4)食事の提供に係る業務が衛生的かつ安全に行われるよう、食事の提供に関係する職員の健康診断及び定期検便、食品の衛生的取扱い並びに消毒等保健衛生に万全を期し、食中毒や感染症の発生防止に努めること。

①

また、1日のうち特定の食事(たとえば昼食)を提供する場合は、対象となる子どもの生活状況や栄養摂取状況を把握、評価した上で、1日全体の食事に占める特定の食事から摂取することが適当とされる給与栄養量の割合を勘案し、その目標を設定するよう努めること、としている。

②

必要だったので、「小児肥満症」が2002(平成14)年に定義され、2017年に小児肥満症ガイドラインが公表された(表7-5)。6歳から18歳未満で、肥満治療を必要とする医学的異常(A項目)を有するか、肥満と関連が深い代謝異常(B項目または参考項目2つ以上)のうち、高度肥満では1項目、中等度以下の肥満では2項目以上を有するものを「小児肥満症」と定義している。

B

表7-5 小児肥満症の診断基準と関連する健康障害: 2002年と2017年の比較

	小児肥満症判定基準 2002年版*	小児肥満症診療ガイドライン 2017
肥満の定義	肥満度が+20%以上、かつ体脂肪率が有意に増加した状態(有意な体脂肪率の増加とは、男児:年齢を問わず25%以上、女児:11歳未満は30%以上、11歳以上は35%以上)	
肥満症の定義	肥満に起因ないし関連する健康障害(医学的異常)を合併するか、その合併が予測される場合で、医学的に肥満を軽減する必要がある状態をいい、疾患単位として取り扱う	
適用年齢	5歳から18歳未満	6歳から18歳未満
肥満症診断	A項目: 肥満治療を必要とする医学的異常 B項目: 肥満と関連が深い代謝異常 参考項目: 身体的因子や生活面の問題  肥満の程度を勘案して判定する方法とスコアリングシステムの2つの方法あり	A項目: 肥満治療を必要とする医学的異常 B項目: 肥満と関連が深い代謝異常 参考項目: 身体的因子や生活面の問題  肥満の程度を勘案して判定する方法のみ (1) A項目を1つ有するもの (2) 肥満度が+50%以上でB項目の1つ以上を満たす (3) 肥満度が50%未満でB項目の2つ以上を満たすものを小児肥満症と診断する (参考項目は2つ以上あれば、B項目1つと同等とする)
診断基準に含まれる肥満に伴う健康障害	A項目 1) 高血圧 2) 睡眠時無呼吸症候群などの換気障害 3) 2型糖尿病・耐糖機能障害 4) 内臓脂肪型肥満  B項目 1) 肝機能障害 2) 高インスリン血症 3) 高TC血症 4) 高TG血症 5) 低HDL-C血症 6) 黒色表皮症 7) 高尿酸血症  参考項目 1) 皮膚線条などの皮膚所見 2) 肥満に起因する骨折・関節障害 3) 月経異常 4) 走力・跳躍力の低下 5) 肥満に起因する不登校・いじめなど	A項目 1) 高血圧 2) 睡眠時無呼吸症候群などの換気障害 3) 2型糖尿病・耐糖能障害 4) 内臓脂肪型肥満 5) 早期動脈硬化症  B項目 1) 非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD) 2) 高インスリン血症かつ/または黒色表皮症 3) 高TC血症かつ/または高nonHDL-C血症 4) 高TG血症かつ/または低HDL-C血症 5) 高尿酸血症  参考項目 1) 皮膚線条などの皮膚所見 2) 肥満に起因する運動器機能障害 3) 月経異常 4) 肥満に起因する不登校・いじめなど 5) 低出生体重児または高出生体重児

\*肥満研究2002; 8: 204-11, 2014; 20: 136-8, 20(2): i-xxvi から作成

(日本肥満学会: 小児肥満症診療ガイドライン2017より引用)