

誤嚥・窒息事故防止マニュアル

～安全に食べるためには～

平成 29 年 3 月作成

令和 4 年 1 月改訂

大田区 保育サービス課

【目次】

1	保育園給食提供について	P. 1
2	窒息事故につながる要因について	P. 1
	(1) 食品以外の要因について	
	(2) 食品側の要因について	
3	安全に食べるために	P. 2～6
	(1) 摂食のしくみ	
	(2) 誤嚥とは	
	(3) 窒息とは	
	(4) 食べる力の発達	
4	窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方	P. 7～13
	(1) 食事の介助をする際に注意すべきポイント	
	(2) 職員の連携	
	(3) 0歳児クラス	
	(4) 1・2歳児クラス	
	(5) 3・4・5歳児クラス	
	(6) 延長補食	
	(7) 家庭との連携	
	(8) 食事提供のポイント	
5	食材の調理と食べる時の配慮	P. 14～15
6	窒息時の対応について	P. 16
7	緊急時の役割分担	P. 17

【添 付】

【参考資料】

1 保育園給食提供について

平成28年度、大田区立保育園栄養士・看護師・保育士が「保育園給食提供時の状況について」区立保育園を対象にアンケートを実施した。その結果、詰まらせそうになった事例が複数報告された。特に0歳児、1歳児が多く、原因食品は献立に提供される頻度の高いパンや米飯、芋類、次いで肉類や果実類が多かった。そこで、安全に食べるために平成29年3月「誤嚥・窒息事故防止マニュアル」を作成した。

令和3年1月20日付消費者庁通知「食品による子どもの窒息・誤嚥事故に注意！」を受け、大田区立保育園栄養士が再度区立保育園を対象にアンケート（令和3年7月実施）を実施した結果は、平成28年度の調査と同様の事例が報告された。これまで以上に提供時に配慮する必要がある為、「誤嚥・窒息事故防止マニュアル」の改訂を行った。

2 窒息事故につながる要因について

（1）食品以外の要因について

小児は、歯の発育、摂食機能の発達の程度、慌てて食べるなどの行動が関連する。

0.1.2歳児では咀嚼力や嚥下力の弱さ、唾液の量や水分摂取の状況により、喉につきまりやすく窒息事故につながりやすい。また、乳幼児では、臼歯（奥歯）がなく食べ物を嚥んですりつぶすことができないため窒息が起こりやすく、食べるときに遊んだり泣いたりすることも窒息の要因と指摘されている。

窒息などの危険に対する認識の甘さ、応急処置技術の未熟さ、不適切な食事の環境、子どもの特性や発達に見合わない食事介助は、事故につながる要因となる。

（2）食品側の要因について

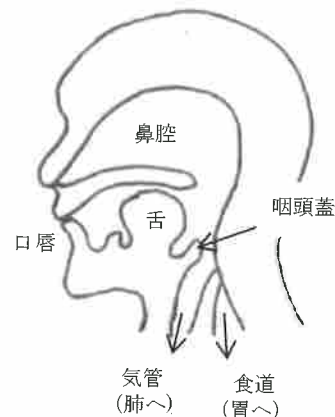
食品の特性として表面の滑らかさ、弾力性、硬さ、噛み切りにくさなどの食感や、大きさ、形状、水分量などが窒息事故に関連する要因と推測される。

給食において使用頻度の高い芋類は、大きさ、水分量、硬さなどによってまた、パンについては粘着性が高く、唾液を吸収して飲み込みにくい食材であり、噛みちぎった大きさによっては嚥下できない場合がある。

食品の特性によっては切り方を変える、軟らかく仕上げるなどの調理上の配慮や市販品（プルーン、チーズ、練り物等）の選び方などにより、窒息事故につながる要因を減らせることもある。食品の特性を理解し、子どもの発達に応じた食事の提供が必要である。

3 安全に食べるために

食事をおいしく安全に食べるためには、摂食のしくみを理解し、健康な食生活を支援することが大切である。



(1) 摂食のしくみ

右図のように、気管の後方に食道がある。

気管は鼻と口から吸った空気の通り道であり、食道は食べ物・飲み物の通り道である。

食べ物を食べてから「食べ物を噛み砕くこと（咀嚼）」や「食べ物を飲み込むこと（嚥下）」をする一連の動きを「摂食」という。一連の咀嚼・嚥下のメカニズムは大きく5つ段階がある。

【摂食・嚥下のメカニズム】



(2) 誤嚥とは

食物や唾液は、口腔から咽頭と食道を経て胃へ送り込まれる。食物などが、何らかの理由で、誤って喉頭と気管に入ってしまう状態を誤嚥という。誤嚥は、肺炎の原因にもなる。

誤嚥すると、むせる、あるいは咳き込むといった症状がでるが、気道を守る反射（気道防御反射）が低下している場合には、誤嚥をしてもむせないことがあり、肺炎を引き起こす。

乳幼児の気管の直径は1cm未満、大人は2cm程度のため、これより大きいと気道を塞ぎ、窒息の原因になる。

乳児は何でも口の中に入れ確認する時期があり、また飲み込んだときの咽頭蓋が気道を塞ぐ機能が未熟なため、吸い込んだものが気道に入ることがある。

※誤飲・・・食物以外のものを誤って口から食道へ摂取すること。

※誤食・・・誤って食べたり飲んだりすること。

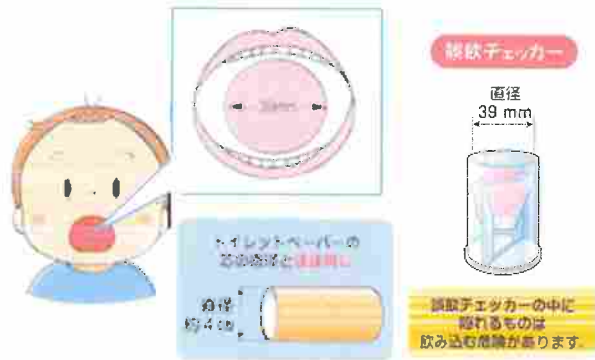
保育園では食物アレルギー児が除去すべき食品を摂取したときに「誤食した」と用いている。

(3) 窒息とは

呼吸ができなくなることによって血中酸素濃度が低下し、二酸化炭素濃度が上昇して、脳などの内臓組織に機能障害を起こした状態を窒息という。

子どもの口の大きさは、3歳児で直径約4cm（乳児で3.2cm）。これより小さいものは口に入り、窒息の原因になる危険がある。

乳幼児は、食品を噛み砕く力や飲み込む機能の獲得の時期で、臼歯まで生え揃うまでは、十分な咀嚼力が備わっていないので注意が必要。



- ◎ 大人に準じた咀嚼が可能になるのは、乳歯列が完成する3歳以降
- ◎ 咀嚼と嚥下の協調運動が完成するのは、6歳臼歯の萌出後

※乳幼児に窒息や誤嚥事故が多い一番の理由は、気道防御機構（食べるときに食品が誤って口頭や気管に入らないようにしている生体の仕組み）が十分でないためと考える。

こんな様子が見られたら…

- ・のどを押さえる、口に指を入れる
- ・声を出せない
- ・呼吸が苦しそう
- ・顔色が急に青くなる



異物がのどに詰まってしまったら

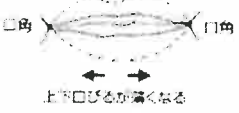
窒息後3～4分で顔色が青紫色等に変色（チアノーゼ）し、5～6分程度で呼吸が止まって意識を失い、15分を過ぎると脳死に至ると言われています。
 「消費者安全法第23条第1項の規定に基づく事故等原因調査報告書（玩具による乳幼児の気道閉塞事故）」（2017年11月20日、消費者安全調査委員会）
 苦しそうで顔色が悪く、泣き声も出ないときは、気道異物による窒息を疑い、直ちに応急処置を実施し、速やかに119番通報してください。



①気道閉塞の程度や事故状態によって異なる。この時間は目安である
 ②救急車が、要請を受けてから、現場に到着するまでの時間の全国平均（平成30年）

(4) 食べる力の発達

①乳児期から離乳の準備ができるまで

月	運動発達	口腔形態の発育・歯の萌出	摂食・嚥下機能発達
1 か月			嚥下反射 哺乳反射 哺乳反射・嚥下反射による単純な乳児嚥下 口の中は狭く、乳首を固定し、哺乳しやすい形態になっている
2 か月	把握反射 	 きゅうてつか 吸啜窩	 ・自分の意志で哺乳を行える ・効率よい哺乳ができる ・指しゃぶりが始まる
3 か月	首のすわり 体軸が育ってくることで頭や手足を自由に動かすことができる	哺乳に適した形態 ・上あごは平たく、上下の歯ぐきも低い（口腔内が狭い） ・上あごの中央部に丸い凹み（吸啜窩）がある	
4 か月	小指と掌の間にに入れてつかむ 	 口蓋の高さ（上あごの深さ）が増大、あごの幅も広がり舌の動きの自由度が増す	
5 か月	寝返り ↓	口を閉じて飲み込む動きを獲得 親指以外の4本の指と掌の間に握む	舌が前後に動くようになり、食べ物を口にためて、舌でどの奥に送り、飲み込めるようになる*飲み込むとき下唇が内側にめくれ込むことが多い *口角はあまり動かない *唇を閉じて飲み込む *あごの動きがみられるようになる ・玩具などをなめる 
6 か月	おすわりする ↓	上あごと下あごが合わさるようになる	成人嚥下獲得期 押しつぶし機能獲得期
7 か月	熊手型でつかむ ・原始反射の減弱 ・頭を支えて下顎を動かせる ・頭を自由に動かせる ・手舐め、おもちゃ舐めが盛ん	 乳歯が生え始める 親指を人差し指のほうに動かせるようになり有効に働き始める	舌を上あご（上の前歯の後ろのザラザラのところ）に押し付け、豆腐のような柔らかさのものをつぶすことができる *舌の前後に上下運動が加わる *数回モグモグした後、あごが止まり、上下の唇がしっかり閉じる *左右の口角が強く引けることにより、上下の唇が薄く見える 介助で水分をスプーンから一口飲みできる
8 か月	骨盤と体幹を重力に抗してまっすぐ支えられる ・対照的なしっかりした上下の動き ・座位で手を自由に使う	 乳前歯が上下4本ずつ8本の歯が生えそろう	舌が前後、上下のほか、左右の動きがでて、唇を閉じたままあごを上下に動かし歯ぐきですりつぶす *舌の左右運動 *下あごの側方運動 *上下の唇がねじれながら協調 *咀嚼側の口角が引かれる 水分をコップから一口飲みできる 手づかみ食べ 玩具かみ
9 か月			
10 か月	重力に抗して骨盤と体幹をまっすぐ支え回旋できる		
11 か月	親指を使ってつかむ（母指対向操作） 		
12 か月	手を空間で自由に使える 		座位で、手と口の協調運動や歯を使う練習を通して、自分で食べる準備をする 自食準備期

食べる力の発達 ②離乳から食べる力の基礎ができるまで

月	運動発達	口腔形態の発育・歯の萌出	摂食・嚥下機能発達
1歳 1か月	親指と人差し指の指先でつまむ	第一乳臼歯、乳犬歯が生えそろう	自食準備期 手や腕の動きの未熟さを補うようにして顔や口が動き合わせ、自食に向けての機能を獲得する時期 顔を動かさずに食物を唇の中央で捕えることができるようになる
1歳 3か月		上下4本ずつ8本の歯が生えそろう	手づかみ食べ 横から入れ込む 玩具かみ
1歳 5か月		乳歯の数12本〜16本そろう	手のひらで押し込む 舌から揺れる
1歳 7か月		第一乳臼歯	3指で押し込む 水分をコップで飲むことができる
1歳 9か月	手の左右、上下の移動 動く支点が一つ		食具食べの発達 横から 手裏振り
1歳 11か月	手首のコントロール力がつく 支点が二つ（肘と手首、肩と肘） ぐるぐる丸を描く		スプーンを使う
2歳 1か月	ねじる 容器の蓋を開ける、扉のノブを回す、道具を道具として使う		摂食機能がほぼ完成し上手になる ① 唇と前歯で上手に食べ物を取り込む（捕食） ② 奥歯で食べ物をかむことができる（臼歯咀嚼） ③ 成人嚥下 ④ 自分で食器、食具を使用し食べる（自食）
2歳 3か月			横から 正面から入る
2歳 5か月		20本生える（乳歯列完成期）	正面から
2歳 7か月	ねじる・曲げるなど2つの動きを連動させ 蓋を開けたり形を変える		スプーン・フォークが上手に使えるようになる
2歳 9か月	尖指対向操作の確立		
2歳 11か月			

食べる力の発達 ③ひとりで上手に食べる力がつくまで

月	運動発達	口腔形態の発育・歯の萌出	摂食・嚥下機能発達
3歳 1か月			
3歳 3か月	尖指対向操作が確立する	 口腔前庭	 自分で食事ができる 集団で食事に関心を持つようになる
3歳 5か月	ものを拇指と示指でつまみそれを手のひらに握り込んでさらに次のものを摘まむという操作を繰り返せるくらい		
3歳 7か月	力の連続切りで直線を切ることができる		
3歳 9か月			
3歳 11か月			
4歳	右手と左手の協応動作が確立する	 あごの発達により、口腔容積が増大し歯列に隙間ができる	3指握り 箸での食べさせ方の工夫 フォークが3指握りで使えるようになってから箸を練習し、ほめながら正しい持ち方を教えていく 正しい箸の持ち方ができる目安は5, 6歳
4歳 6か月	右手と左手が別々の動きをしながら一つの動作をまとめ上げていく		
5歳	鋏を線に沿って型に切り抜くことができる		
5歳 6か月	一方の手で紙を持ちその紙を動かしながらもう一方の手で連続的に鋏を開閉し、形を切り抜こうとする。	 第一大臼歯が生える 下の前歯が生え変わる	 中指ははしの間に ここで支える おはしが上手に使えるようになる 正しい箸の持ち方 ・中指は箸の間に ・中指で箸の開閉をする 歯の生えかわりによる一時的な咀嚼機能低下 ・前歯部の交換で、前歯での噛みきりが難しくなる
6歳	指先の機能分化がすすみ手遊び指遊びが巧みになる		
6歳 6か月			

4 窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方

(1) 食事の介助をする際に注意すべきポイント

- 食べることに集中できる環境にする。
(走ったり、笑ったり、泣いたり、声を出したりすると誤って吸引するリスクがある。)
- ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意志に合ったタイミングで与える。
- 子どもの口に合った量で与える。(一回で多くの量を詰めすぎない。)
- 食べ物を飲み込んだことを確認する。(口の中に残っていないか注意する。)
- 汁物などの水分を適切に与える。(のどを潤してからたべる。)
- 唾液の分泌量には個人差があるので、個々に合わせて水分の与え方を配慮する。
- 食事中に驚かせない。
- 食事中に眠くなっていないか注意する。
- 正しく座っているか注意する。



(2) 職員の連携

- 子どものそばを離れる時は、近くの職員に声をかけてから離れる。
- 年齢に合った形態(大きさ、硬さ)かどうか食べさせる前に確認する。
- 担任以外の職員が食べさせる時は、事前に必ず子どもの食べ方の特徴を伝える。
(つめ込みすぎ、早食い、噛まずに飲み込むなど)
- 子どもの年齢月齢に関わらず、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを常に認識して食事の介助および観察をする。
- 保育士、看護師、調理師、栄養士で連携を取る。
 - ・給食提供前には、配慮が必要な食材や献立を確認し共有する。
 - ・子どもの食べ方の特徴や食べ具合について、日頃から情報共有する。



(3) 0歳児クラス

チェックポイント

- 子どもの正面に座り、「あーん」「おいしいね」「もぐもぐ」などと声をかけ、口の動きを促す。
- 目を離さず、一人ひとりの嚥下の様子をしっかりと見ていく。
- 食事の途中で、眠くなってしまったら無理に食べさせない。
- 腰がしっかり安定するように、椅子の工夫をしていく。
- 泣いている時には、食べさせない。
- 口の中の食べ物がなくなったことを確認してから、次の食べ物を口に入れる。

離乳期の区分	形態	特徴	子どもの姿	配慮
初期 生後 5～6 か月頃	なめらかにすりつぶした状態	唇を閉じてごっくんと飲み込める。	- スプーンから食べ物を唇で取り込む。 「お口あーん」と声をかけられると自分で口をあける。	- 初めての食材は、家庭で試してもらう。 - 家庭での様子を把握していく。 - 栄養士、担任、保護者と連携をとりながら進めていく。 - スプーンは浅く、口角の1/2～2/3の大きさとする。 - 口に入る量は、スプーンの半分を目安とする。 - 開いた口の舌先にスプーンを置き、口が閉じるのを待ち水平にスプーンを抜く。
中期 生後 7～8 か月頃	舌でつぶせる固さ	舌と上あごで食べ物をすりつぶして食べられるようになる。	- 舌の使い方が上手になり、唇を閉じて口の中に食べ物を送ろうとする。 - 肉や魚など、舌ですりつぶしにくい物は口の中に残ったり出したりする。	- 唇を閉じたら水平にスプーンを抜く。 - 食べ物を口の中に入れる時には量を加減する。 - 飲みこめず口の中に残っている時は口から出す。
後期 生後 9～11 か月頃	歯茎でつぶせる固さ	舌で食べ物を片側に寄せ、奥の歯茎で噛む動作ができるようになる。	- 前歯を使って噛み切ろうとする。 - 形のある食べ物を歯茎の方に送り、上下の歯茎でつぶす。 - 手づかみで食べる。 - 手のひらで押し込む。 - コップを使って飲もうとする。	「もぐもぐ、ごっくん」など声かけをしながら詰めすぎや、丸飲みしないように一口量を調節する。 - 別皿を使うなどして、手づかみ食べをしやすいとする。 - 飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口から取り出す。 - コップの使い始めは量を加減する。
完了期 生後 12～18 か月頃	歯茎で噛める固さ	前歯を使って食べ物を噛み切ったり奥の歯茎で噛んだりするようになる。	- 前歯でかじり、舌を上下左右に動かして移動させる。 - 歯の生えていない奥の方の歯茎でつぶして食べる。 - スプーンを使って食べようとする。 - 食べる量や好き嫌いなど、個人差が出てくる。	- 声かけをしながら詰めすぎや、丸飲みしないように一口量を調節する。 - 一口量を知らせていく。 - スプーンにのせる量や口の奥までスプーンを入れすぎないように、注意していく。 - 食べやすい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」などと声かけをし、よく噛んで食べることを知らせる。 - しっかり噛んでいるか確認する。 - 口の中の食べ物がなくなったことを確認してから、次の食べ物を口に入れる。 - 飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口から取り出す。

(4) 1・2歳児クラス

チェックポイント

- 食の自立とともに、窒息事故が起こりやすくなることを把握しておく。
- 挨拶をすることで、食べ始めと食べ終わりの区切りをつけ、落ち着いて食事ができる環境をつくる。
- 保育者は、子どもの食べ方や様子が見えるようそばにつき、子どもから目を離さずに、落ち着いて安全に食べられるよう見守る。

	特徴	子どもの姿	配慮
1歳児クラス 低月齢	・ 歯の生え方や咀嚼力には個人差がある。	・ 手の機能が未発達のため、上手くすくえない。 ・ 噛まずに飲み込もうとする。 ・ 食事中眠くなる。	・ 声かけをしながら詰めすぎや、丸飲みしないように一口量を調節する。 ・ 一口量を知らせていく。 ・ スプーンにのせる量や口の奥までスプーンを入れすぎないように、注意していく。 ・ 食べやすい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」などと声かけをし、よく噛んで食べることを知らせる。 ・ しっかり噛んでいるか確認する。 ・ 飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口から取り出す。 ・ 食事の途中で眠くなってしまったら、無理に食べさせない。 ・ 子どもの食べ方を把握し、状況により座る位置や盛り付け量を調節するなどの配慮をする。
1歳児クラス 高月齢	・ 歯の生え方や咀嚼力には個人差がある。	・ スプーンやフォークを使って食べる。 ・ 手の機能が未発達のため、上手くすくえない。 ・ 苦手な物や食べにくい食材を口の中にため込む。	・ 器の中が少なくなるとスプーンですくいづらくなるので保育者がスプーンにのせる等、配慮する。 ・ 飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口から取り出す。 ・ 声かけをしながら詰めすぎや、丸飲みしないように一口量を調節する。
2歳児クラス	・ 一口で食べられる適量がわかるようになり、食べ物の大きさや硬さに適した食べ方が身に付いてくる。	・ おしゃべりや遊び食べをする。	・ 誤嚥の危険性が高くなるので、口の中に食べ物が入っている時は、おしゃべりなどしないよう声かけをする。 ・ 食事を終わりにする時は、口の中に食べ物が入っていないか確認する。

(5) 3・4・5歳児クラス

チェックポイント

- 保育者は子どもの状況が把握できる位置につき、安全な食べ方をしているか確認する。(姿勢、口に入れる量、水分など)
- 食事に集中できる環境をつくる。
(テーブルに座る人数、食事後の過ごし方など)
- おかわりの目安時間を決めるなど、適切な食事時間を確保する。

特徴	子どもの姿	配慮
・乳歯が生えそろう硬さ、大きさ、粘度等に合わせしっかり噛んで食べることができる。 ・安全な食べ方の基礎が身に付いてくる。	・食べ物をかき込んだり、急いで食べたりする。 ・前歯や奥歯を使い分け、硬い食材も食べられるようになる。 ・食べ物を口に入れた状態で話をしたり、立ち歩いたりする。 ・一品食べをする。 ・話に夢中になり、食べ物をよく噛まないで飲み込もうとする。 ・笑ったり、ふざけたりしながら、食べ物を飲み込もうとする。	・早食いにならないように、よく噛むことを知らせる。 ・前歯が抜けている時は、小さくちぎり奥歯でしっかり噛むように声をかけていく。 ・食べ物が急に気管に入ってしまうことがあるので、その都度危険につながることを伝えていく。 ・のどにつまりやすいので、食べ物と水分(汁物)がバランスよくとれるように声かけをしていく。 ・話に夢中になり、噛むことを忘れないように知らせる。 ・食べる時には笑いすぎて食べると、のどに詰まらせやすくなることを伝える。

(6) 延長補食

保護者の出入りの多い時間であり、異年齢がいる中での提供となるため、安全に食べているかしっかり見守る。

※水分をとっているか？

※つめ込みすぎていないか？

※職員は子どもの表情が見える位置にいるか？

☆窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方(1)～(5)各年齢参照

(7) 家庭との連携

乳幼児は咀嚼や嚥下の力が弱く、気道も細く狭い。そのため、食品や食べさせ方に配慮が必要なことは、家庭でも同じであるので、危険性について情報提供していく必要がある。

(8) 食事提供のポイント

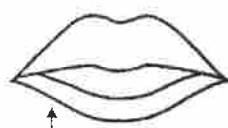
① 離乳食の食べさせ方

《初期生後5～6か月頃》

- ・スプーンから食べ物を唇で取り込み、飲み込む動きを引き出す
- ・スプーンで口の奥に食べ物を入れないようにする



・口の動き方



唇を閉じて飲む

- 上唇の形は変わらず下唇が内側に入る
- 口角はあまり動かない
- 口唇を閉じて飲み込む
- 舌の前後運動にあごの連動運動

・子どもの姿勢

少し後ろに傾ける



●嚥下を促す摂食姿勢

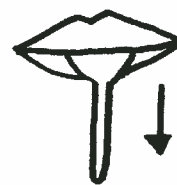


・食べさせ方

- ① 唇の真ん中にスプーンをまっすぐおく



- ② 唇が下がり口が閉じたらスプーンを水平に引き抜く（上唇になすりあげない、奥に入れすぎない。）

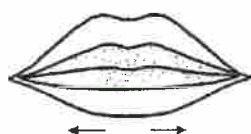


抱っこで食べる時

《中期生後7～8か月頃》

- ・上あごと舌の間で支えた食べ物を押しつぶす動きを引き出す
- ・口の中で食べ物をつぶして、唾液と混ぜて食べる動きを促す、口の中のものがなくなってから次のものを入れる
- ・自分の力で食べ物を取り込めるようにスプーンは水平に引き抜く。

・口の動き方



左右同時に伸縮

- 上下唇がしっかり閉じてうすく見える
- 左右の口角が同時に伸縮する
- 舌の上下運動
- 数回モグモグして舌で押しつぶし咀嚼する

・食べさせ方

- ① 舌の前方で食べ物を取り込めるようにやや手前にスプーンを置く



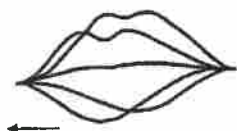
- ② 液状のものはスプーンを横向きにし、下唇に乗せ上唇を液に触れさせ、すする動きを引き出す



《後期生後9～11か月頃》

- ・「もぐもぐ、ごっくん」など声をかけながら詰め込みすぎや、丸飲みしないように口の動き、食品の固さや大きさに気をつける
- ・手指で食べ物の感触を覚える時期なので、手づかみ食べをすすめる
- ・スプーンに食べものを山盛りにせず、子どもが食べやすい量にする

・口の動かし方



偏側に交互に伸縮

- 上下唇がねじれながら協調する
- 咀嚼側側の口角が縮む
- 舌の左右運動

・子どもの姿勢と介助



- ・自分の手がテーブルに届き、体がやや前傾した姿勢だと手づかみしやすい

《完了期生後12～18か月頃》

- ・手づかみ食で、前歯でのかみ取る練習をして、一口量を覚える
- ・やがてスプーンやフォークを使うようになり、自分で食べる準備をする
- ・主体は手づかみ食と大人が介助する

・口の動かし方



- ・口蓋ひだに食べ物が当たることによって硬さや形を感知する

・子どもの姿勢

まっすぐに座って
ひじがテーブルにつく



足の裏が床面につく

② 食べやすい姿勢（１～５歳児クラス）

- ・足が床についている
- ・テーブルに子どもの手やひじが楽にのる
- ・いすの幅が広すぎない
- ・座ったときに腰が安定する

体が安定しないときは、クッションを入れたり、踏み台を使ったりして、食べやすい姿勢にする

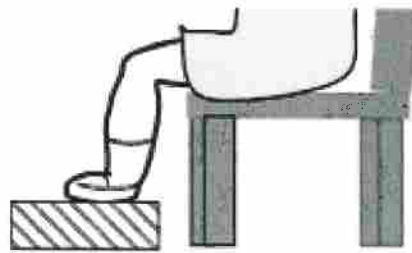
●きれいな良い姿勢

椅子に深く腰かけ背筋を伸ばす



●足が床につかない場合は、台を置くなど工夫する

しっかりと噛めるようになる



③ 食事のマナー

- ・ しっかり座って食事をする
- ・ 「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をする
- ・ 食器の並べ方を知る
- ・ スプーンやフォーク、箸を正しく持つ
- ・ 食器に手を添える
- ・ バランスよく食べる
- ・ 口に食べ物が入っているときは話さない
- ・ ふざけながら食べない

5 食材の調理と食べる時の配慮

食材	特性	調理の配慮	保育の配慮
パン類	・粘着性が高い ・唾液を吸収しやすい	・0.1歳児クラスはパンの切り方、焼くなどの配慮をして食べやすくする。	・口の中に詰めこまないよう伝える。 ・よくかんで食べる。 ・食べる前に水分をとり、喉を潤してから食べるようにする。
ごはん	・粘着性が高い		・食べる前に水分をとり、喉を潤してから食べるようにする。
白玉団子餅	・粘着性が高く、噛む前に誤嚥しやすい	・提供しない。	
粉類で作ったおやつ カステラ	・粘着性が高い ・唾液を吸収しやすい		・食べる前に水分をとり、喉を潤してから食べるようにする。 ・口に入れすぎないように、一口量に注意する。
芋料理	・粘着性が高い ・唾液を吸収しやすい		・食べる前に水分をとり、喉を潤してから食べるようにする。 ・口に入れすぎないように、一口量に注意する。
糸こんにゃく	・弾力性	・0～2歳児クラスは使用しない。 ・3～5歳児クラスは1cmに切る。	
ソーセージ ウィンナー	・弾力性	・縦半分に切って使用する。 ・皮なしが望ましい。	
えのき しめじ まいたけ えりんぎ	・弾力や繊維が固い食材	・1cmに（こまかく）切る。	
水菜	・弾力や繊維が固い食材	・1cm～1.5cmに切る。	
揚げボール	・弾力性 ・球形	・0～2歳児クラスはカットする。 ・0.1歳児クラスは、はんぺんを代替にするなど配慮する。	
さつま揚げ	・弾力性	・冷めると硬くなるので、0.1歳児クラスまでは短冊切りにする。 ・2歳児クラスの新入園児では、1歳児クラスと同じにするなど個別配慮が必要な場合がある。	・口に入れすぎないように、一口量に注意する。
わかめ	・繊維が固い食材	・細かく切る	
ミニトマト	・球状	・提供しない。	
トマト	・球形	・0.1歳児クラスはトマトのくし型切りでも皮をむくか、小さく切る等の配慮が必要な場合がある。	・カットしたトマトでも一口で入れないようにし、皮に気をつける。
いちご	・一口で入りやすい	・4月の献立に入るので、1歳児クラスの低月齢、新入園児などに対しては半分に切る等の配慮が必要な場合がある。	・口に入れすぎないように、一口量に注意する。

食材	特性	調理の配慮	保育の配慮
さくらんぼ ぶどう	・球形	・球状では提供しない。 ・使用する際は、皮と種を取り四等分にする、調理して軟らかくする。	・よく噛んで食べるよう知らせる。
うずらの卵 ゆで卵	・球形	・使用しない。 ・使用する際は細かくし、何かと混ぜて使用する。	
球形のチーズ	・球形	・使用しない（球状以外の形を使用） ・加熱する場合は使用可。	・球形でなくても口に詰めこみすぎないように食べ方に気をつける。
煮 豆	・球状	・軟らかく煮る。	・口に入れすぎないように、一口量に注意する。 ・よく噛んで食べるよう知らせる。
枝豆	・球状	・球状では使用しない ・使用する場合は、こまかく切る。	
プルーン（乾）	・粘着性が高い ・一口で入りやすい	・0～2歳児クラスは切る、調理して軟らかくする。	・一口で入れず、噛み切って食べるように伝える。 ・皮に気をつける。
りんご 梨 柿	・つまりやすい	・0.1歳児クラスは加熱する。 ・生食で提供する際は、切り方に注意する。	・口に入れすぎないように、一口量に注意する。
のり （おにぎり用）	・噛みちぎりにくい	・0～2歳児クラスは使用しない。	・3歳児クラスの提供については子どもの様子を見て、判断する。
のり （きざみのり）	・唾液を吸収して飲み込みづらい	・もみほぐし細かくする。	
鶏ひき肉のそぼろ煮	・唾液を吸収して飲み込みづらい	・片栗粉でとろみをつける。	
煮 魚	・唾液を吸収して飲み込みづらい	・やわらかくしっかり煮込む。	
あさり しじみ はまぐり	・噛み切れない	・0～2歳児クラスは汁のみ使用する。	・貝殻は食べないように知らせる。
えび （さくらえび除く）	・噛み切れない	・0～2歳児クラスは使用しない。	・加熱すると硬くなるので、よく噛んで食べるように知らせる。
いか	・噛み切れない	・提供しない。	
切り身の肉	・噛み切りにくい	・仕上がりが硬い（スプーンやフォークで切れない）時、0.1歳児クラスは切って提供する。	・加熱すると硬くなるので、よく噛んで食べるように知らせる。

<給食に出ないものの配慮>

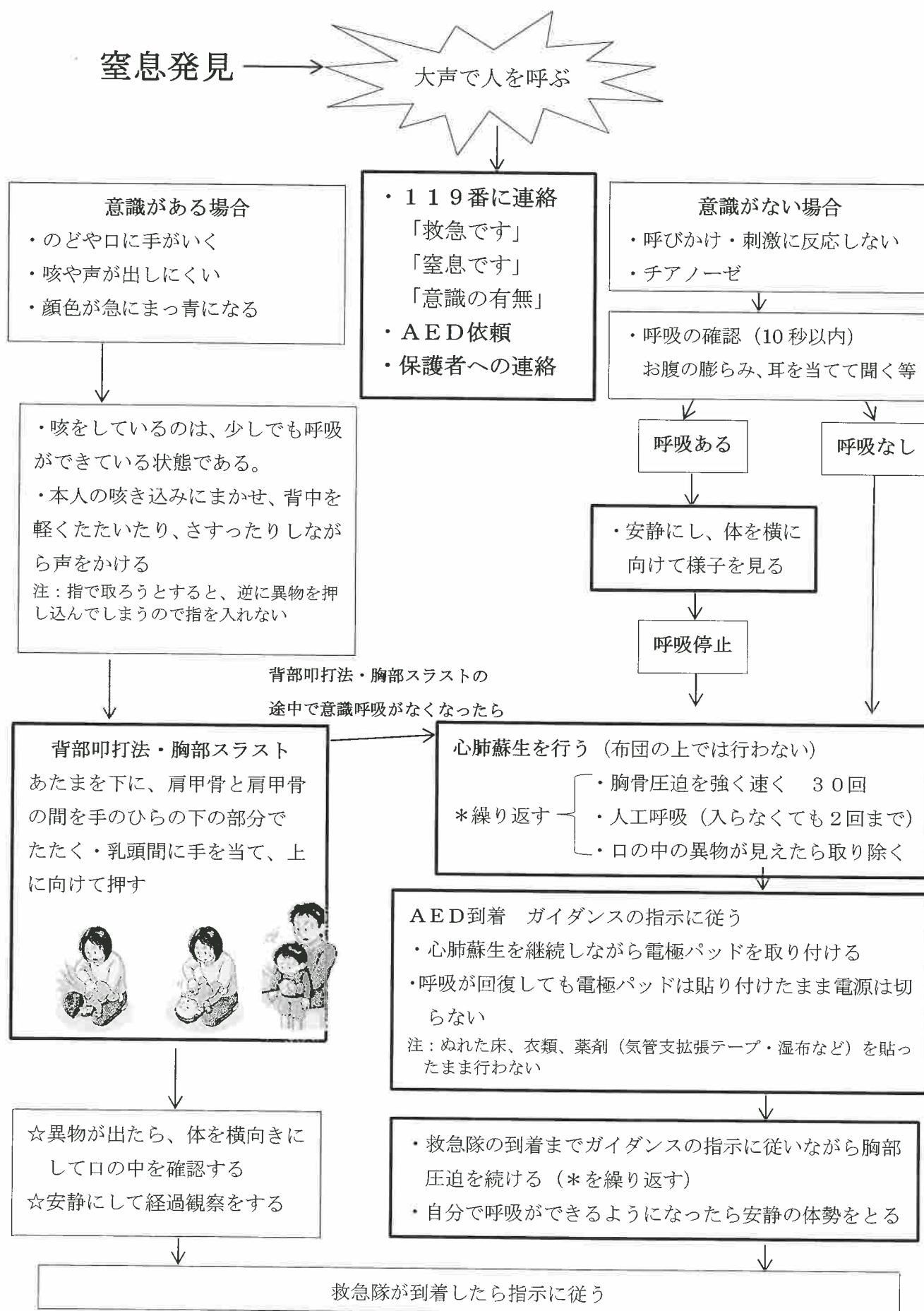
*あめ・ラムネ … 使用しない。

*乾いた豆やナッツ類・節分の豆…使用しない。

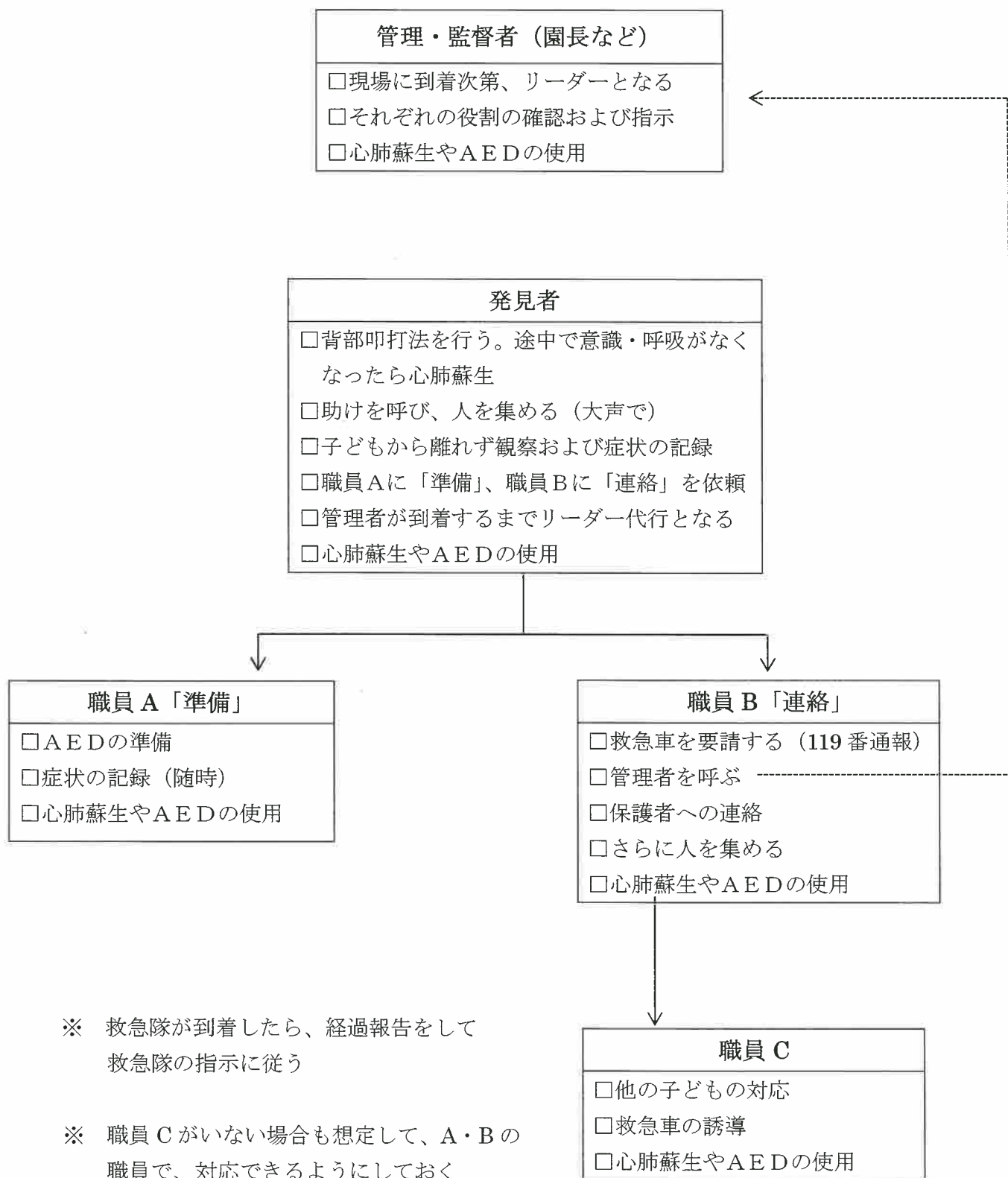
*一口タイプのミニカップゼリー…使用しない。

*その他、誤嚥につながりそうなものは使用しない。

6 窒息時の対応について



7 緊急時の役割分担



★各々の役割分担を確認し訓練しましょう！！

【添 付】

消費者庁 令和3年1月20日

1. 事故内容

(1) 厚生労働省「人口動態調査」による死亡者数

厚生労働省の人口動態調査の調査票情報（平成26年から令和元年までの6年間分）を基に、消費者庁で独自に分析を行ったところ、食品を誤嚥して窒息したことにより、14歳以下の子どもが80名死亡していました（図1）。そのうち5歳以下は73名で9割以上でした。

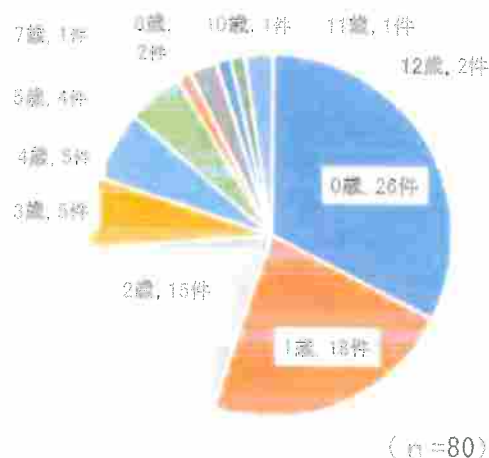


図1 気道閉塞を生じた食品の誤嚥による年齢別死亡者数

原因となった食品が明らかになっている51名のうち、乳によるものが17名と最も多く、次いでゼリー、ドーナツ、あめなどの菓子類が13名、肉・魚類が8名、リンゴやブドウなどの果物類が6名でした（図2）。

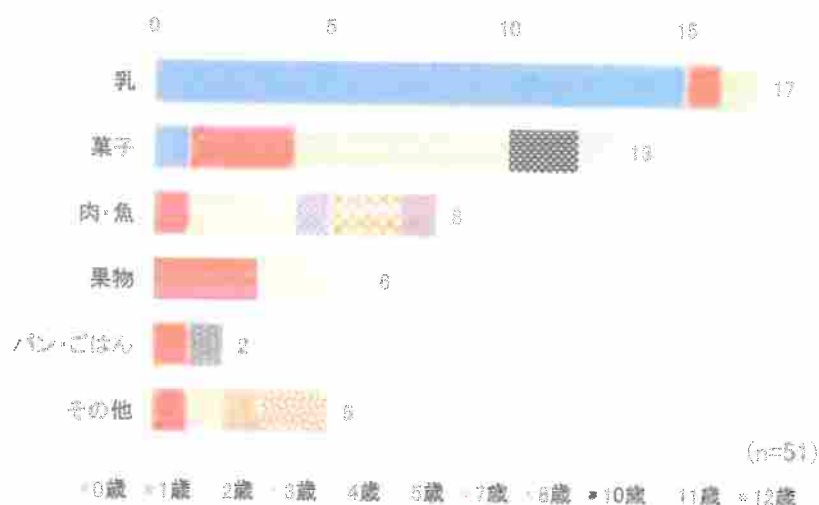


図2 食品分類及び年齢別死亡者数

(2) 医療機関ネットワーク事業²による事故報告件数

平成22年12月から令和2年12月末までに医療機関から寄せられた情報のうち食品により14歳以下の子どもが窒息又は誤嚥^{ごえん}した事故情報が164件報告されており、そのうち5歳以下の事故が141件で86%を占めています(図3)。また、気道からの異物除去などの治療で入院を要する例が37件、死亡が1件でした(図4)。原因となった食品は、菓子類が最も多く、豆やナッツによるものは31件でした(図5³)。

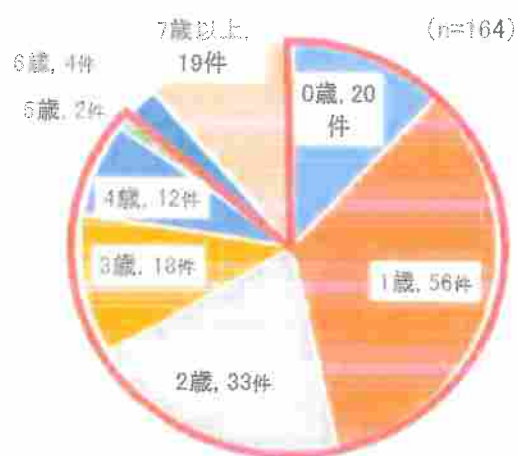


図3 年齢別事故報告件数

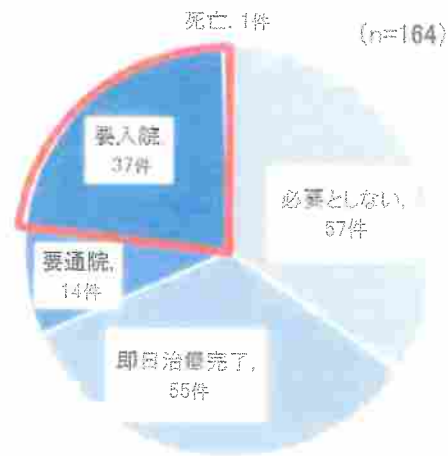


図4 処置の程度別事故報告件数

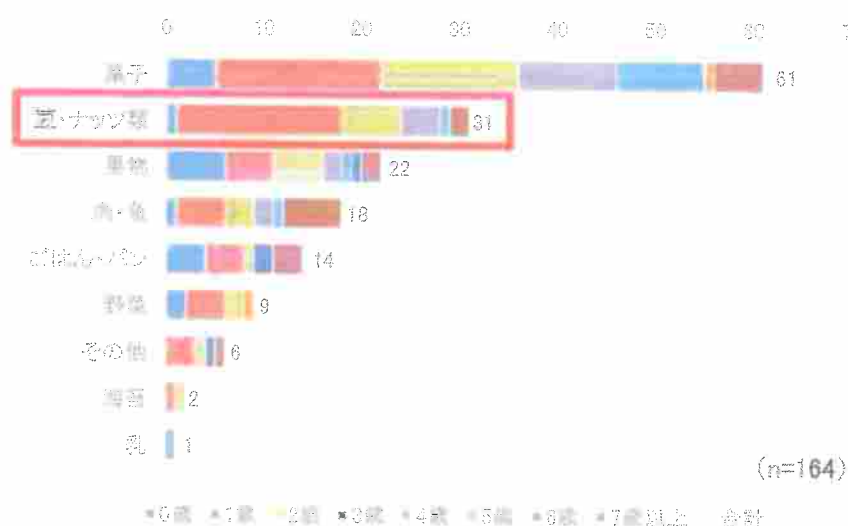


図5 原因となった食品

² 「医療機関ネットワーク事業」は、参画する医療機関(令和2年10月1日時点で30機関)から事故情報を収集し、事故の再発防止にいかすことを目的とした、消費者庁と独立行政法人国民生活センターとの共同事業。事故報告件数は、本件注意喚起のために、消費者庁が特別に精査したもの。

³ 菓子類には、あめ、ラムネ、グミ、せんべい、あられ等が含まれる。野菜には、芋類も含まれる。ごはん・パンには、うどんも含まれる。

（３）事故情報データベース^４の食品による窒息事故

事故情報データベースには、平成 27 年 1 月以降、10 歳未満の子どもの食品に関する窒息事故が 22 件寄せられ、死亡事故は 9 件発生していました。

原因となった食品が明らかな 16 件では、あめなどの菓子類が 5 件、チーズ、果物、パン、乳がそれぞれ 2 件、豆が 1 件でした（図 6）。その他には、うずらの卵、とろろ昆布が含まれます。

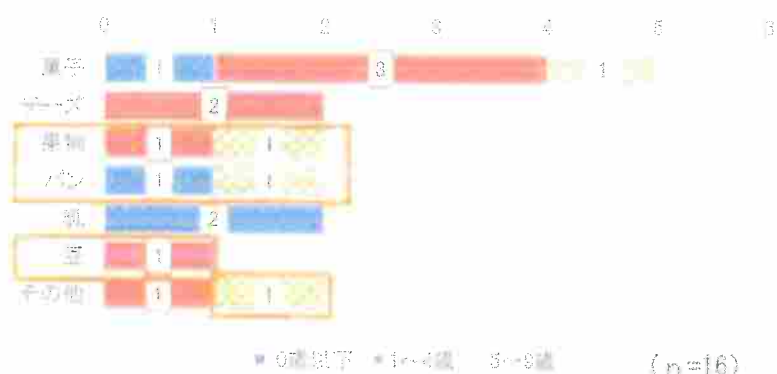


図 6 事故情報データベース 年齢及び食品分類別事故件数

2. 食べ物が詰まる場所—子どもの窒息・誤嚥の際に体内で起きていること—

人は、呼吸時に空気を鼻や口から吸い込んで肺に送り、肺内で空気中の酸素を血液中に取り込んでいます。空気の通路になる鼻や口、のど（咽頭、喉頭）及び気管を「気道」と総称します。

一方、食べ物は、口の中で咀嚼されたあと、飲み込む動きにより、のどを通り、食道に入ります（図 7）。

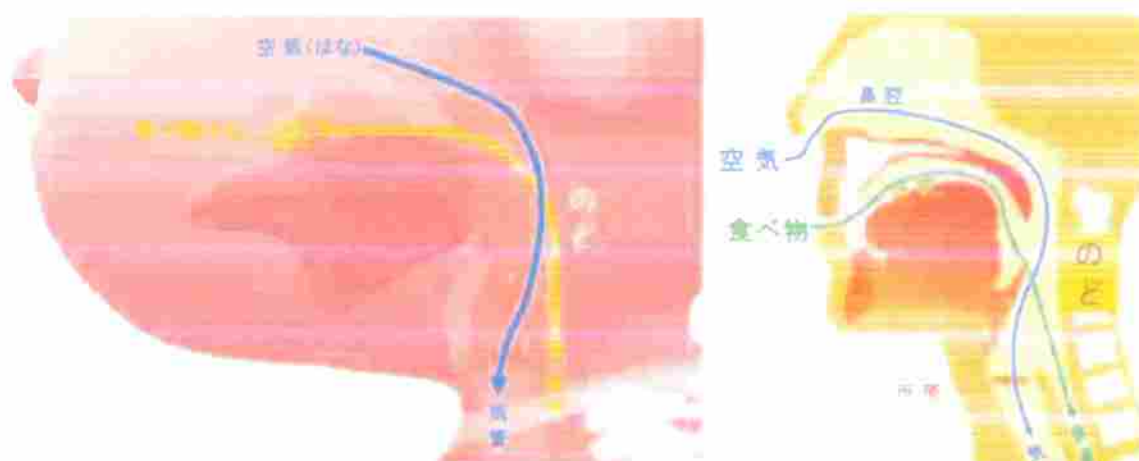


図 7 「のど」は空気と食べ物の「両方の通り道」

⁴ 「事故情報データベース」は、関係機関から「事故情報」、「危険情報」を広く収集し、事故防止に役立てるために、消費者庁が独立行政法人国民生活センターと提携して運用しているデータ収集・提供システム（平成 22 年 4 月運用開始）。事実関係及び因果関係が確認されていない事例も含む。

食べ物はのどに詰まる場合と気管・気管支に詰まる場合があります。気道が閉塞して呼吸ができず、酸素不足になった状態が「窒息」です（図8、9）。



図8 食べ物が詰まる場所① - のど -

食べ物等がのどに詰まらずに声帯を越えて、気管に入ってしまうと「誤嚥^{ごえん}」です。気管内では、食品が水分を含み膨潤して気道を塞ぎ、窒息に至ることがあります。気管は枝分かれて気管支と呼ばれます。気管支内に食べ物が留まった場合、呼吸困難になりますが、もう一方の肺が機能している間は、窒息死には至りません。ただし、肺や気管支に炎症が起きます。



図9 食べ物が詰まる場所②
- 気管・気管支 -

3. 豆やナッツ類、食品による窒息・誤嚥^{ごえん}事故事例と発生イメージ

【事例1：炒り豆】

保育施設において、幼児が炒り豆を食べた後、意識がない状態になっているのに気づき、病院に救急搬送したが死亡。

（重大事故として令和2年2月14日公表、令和2年2月発生、4歳、死亡）

【事例2：アーモンド】

アーモンドを子どもに食べさせていた。口内に残したまま歩行中、もっと欲しがって泣いたところ、むせてせき込んだ。その後もゼイゼイした感じがあり受診した。右気管支異物により入院6日間。

（医療機関ネットワーク、令和2年2月発生、2歳、中等症）



【事例3：ピーナッツ味噌】

ピーナッツ味噌を4～5粒摂取後むせ込みゼイゼイ音がしていた。緊急気管支鏡下気道異物除去術を行い5日間入院。

（医療機関ネットワーク、令和2年5月発生、4歳、重症）



【事例4：ブドウ】

スーパーの試食コーナーで巨峰の汁だけを口に入れてあげようと保護者が子どもの口元に持って行ったら、汁と一緒に果肉が口に入り、そのまま飲み込んでしまった。すぐに顔色が悪くなり、呼吸をしているか分からなかった。5分後救急車を要請した。周囲の人が背部叩打をしたところ果肉が出てきて1分程度すると顔色が戻った。

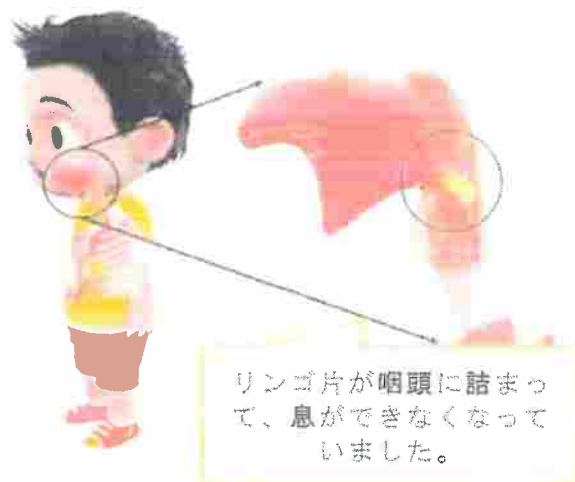
（医療機関ネットワーク、平成30年8月発生、0歳、軽症）



【事例5：リンゴ】

幅1cm×長さ5mmに切ったリンゴを食べさせている時に、突然苦しそうにし、机に顔を伏せて顔色が悪くなった。逆さまにして背中を叩いたらリンゴが出てきた。泣いて声も出たが、うつぶせで顔色は悪いままだったため救急要請した。

（医療機関ネットワーク、令和元年5月発生、2歳、軽症）



4. 子どもの窒息・誤嚥^{ごえん}事故のシミュレーション

乳幼児の窒息・誤嚥^{ごえん}事故は多数発生していますが、実際の事故が起こる様子を見ることは現実的には難しいため、4次元^{えんげ}嚥下シミュレーター「Swallow Vision⁵」を用いて、コンピュータ上で仮想の実験（以下、「シミュレーション」という。）を行うことにより、専門家が妥当性を確認できる方法で、どのように窒息・誤嚥^{ごえん}事故が起こり得るかを可視化することとしました。詳細は11 ページ以降の別紙1を御覧ください。シミュレーションの動画は消費者庁ウェブサイト上に掲載しています。

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety_caution/caution_047/

シミュレーション結果のまとめと考察は以下のとおりです。

①豆の大きさや形状の影響

シミュレーションにおいては、平均的な大きさの豆1個は気管に入りにくいものの、平均よりも小さい豆1個、豆半分、破片の場合は、気管まで入りました。したがって、食事中や口の中に豆を含んで遊ぶなど他の活動をしているときに、小さい豆1粒から破砕した豆まで、気管に入る可能性があることが確認されました。

②飲み込むときの姿勢や動作の影響

座っているときと比べて、リクライニング時には豆類が咽頭を閉塞する可能性が示唆されました。また、走ることで生じる慣性力⁶も影響がみられました。寝転がる運動においても、豆類に多方向への慣性力が生じるため、飲み込むときのタイミングにより、咽頭に入りやすくなることが類推できました。このことは、食事中だけでなく、口の中に物を入れて遊んでいるときに窒息や誤嚥^{ごえん}事故が起こりやすいというこれまでの事故の報告ともよく一致していました。

⁵ 株式会社 明治及び武蔵野赤十字病院特殊歯科・口腔外科部長 道脇幸博氏が共同開発した、世界初の4次元^{えんげ}嚥下シミュレーター。医療画像から作られた正確な生体モデルと、生体内での特性を考慮した食品モデルを用いて、人が食品を嚥下する様子を精密に再現・可視化することができる。

⁶ 物体の運動に現れる見かけ上の力。

5. 窒息・誤嚥^{ごえん}事故防止のための注意点

乳幼児は、食品をかみ砕く力や、飲み込む力が未発達なので、豆やナッツ類で窒息することがあります。例えば節分豆は、乾燥していて軽いので、飲み込む準備ができていないときにのどに落ちたり、息を吸ったときに不意にのどに移動して、のどに詰まる場合があります。また、気管や気管支に入り、気管支炎や肺炎の原因になることもあります。豆が気管や気管支の中で水分を吸って膨らみ、窒息を引き起こす場合もあります。豆やナッツ類は、5歳以下の乳幼児には食べさせないようにしましょう。

豆やナッツ類以外にも、乳幼児に食べさせるのは早すぎる食品があります。ブドウ粒やミニトマト粒など丸くて滑りやすい食品も、不意にのどに落ちて、窒息を起こすリスクがあります。ブドウやミニトマトなどは、4つに切って与えることにしましょう。リンゴなどは、更に小さくしてあげましょう。

また、食事中は大声を出させない、口の中に物を入れて遊ばせないなど、みんなで子どもの事故が起きないように気を配りましょう。

窒息・誤嚥^{ごえん}事故を防止するため、以下の点に注意してください。

(1) 窒息・誤嚥^{ごえん}事故防止に関する注意

① 豆やナッツ類など、硬くてかみ砕く必要のある食品は、5歳以下の子どもには食べさせないでください。

大人に近い咀嚼^{そしゃく}（食べ物を歯でかみ砕くこと）ができるようになり、飲み込んだり吐き出したりする力が十分に発達するのは3歳頃ですが、その2つを協調させることができるようになるのは6歳頃と言われています。

特に、兄弟がいる家庭では、兄弟が豆やナッツ類を食べていて欲しがっても、食べさせないようにしましょう。

喉頭や気管に詰まると窒息の危険が高く、大変危険です。小さく砕いた場合でも、気管に入り込んでしまうと肺炎や気管支炎になるリスクがあります。

繰り返しになりますが、豆やナッツ類は、5歳以下の子どもには食べさせないでください。



②ミニトマトやブドウ等の球状の食品を丸ごと食べさせると、窒息するリスクがあります。

乳幼児には、4等分する、調理して軟らかくするなどして、よくかんで食べさせましょう。

③食べているときは、姿勢をよくし、食べることに集中させましょう。物を口に入れたままで、走ったり、笑ったり、泣いたり、声を出したりすると、誤って吸引し、窒息・誤嚥^{ごえん}するリスクがあります。

遊びながら、走りながら、リクライニングした状態、寝転んだまま食べると、食べ物がのどや気管・気管支に入ってしまう危険性が高まります。さらに、驚いたり、泣いたりして、不意に息を吸ったりすることでも、リスクは高くなります。

口の中に物がある状態で、走る、遊ぶ等の活動をさせないようにしましょう。また、泣いているときなどに、なだめようとして、食品を与えるのはやめましょう。

④節分の豆まきは個包装されたものを使用するなど工夫して行い、子どもが拾って口に入れないように、後片付けを徹底しましょう。

【添 付】

専門家のコメント

日本赤十字社武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科部長

道脇 幸博 先生

「嚥下」は胎児の頃から備わっている能力ですが、「咀嚼」は歯が生え揃うに従って後天的に身に付いていく能力です。今回発生した事故の被害児の月齢である10～11カ月頃は、座位が安定し、前歯が生えはじめ、歯ぐきで潰しながらものを食べることができるようになる時期ですが、まだ咀嚼機能の発達が十分ではないため、ほぼ咀嚼せずに丸飲みする状態になります。

1歳児の口径は3cmほど、喉の大きさは直径1cm以下ですので、口は大きく開くことができても、喉はホースのように細いため、口に入れたものを喉に詰まらせてしまうことがよく起こり得ます。

もし喉に詰まっても、だ液により崩壊するようなものであれば窒息には至らないと考えられますが、当該品は水分量が少なく、水に漬けても崩れにくいだけでなく、乳幼児が丸飲みできるサイズであるため、乳幼児にはリスクが高い商品だと考えられます。

1歳前後の乳幼児に食事を与える際は、喉を通過するサイズ（1.5cm以下）に小さくちぎってあげるようにしてください。また、細かくちぎったものでも多くのものが口に入った状態にしないよう、注意してください。

なお、窒息は、1分1秒を争いますので、小さくちぎってあげていた場合でも、万が一顔色に変色して窒息だと判断できた場合には、応急処置を行うことが非常に重要となります。

消費者へのアドバイス

1歳前後の乳幼児に食べ物を与える際は、無理なく食べられるよう、小さく切って与え、飲み込むまで目を離さないように注意しましょう

当該品を食べた乳児が窒息するという事故が2件発生しています。

子どもの食品による窒息事故を予防するためには、小さく切って食べやすい大きさにして与え、一口の量は子どもの口に合った無理なく食べられる量にすること、食事の際はお茶や水などを飲んで喉を湿らせること等が大切であるとされています（注10）。

1歳前後の乳幼児に食べ物を与える際は、無理なく食べられるよう、小さく切って与え、飲み込むまで目を離さないように注意しましょう。食べる際はお茶や水などの水分も与えるようにしましょう。また、表示された月齢のみを参考にするのではなく、子どもに与える前に一口食べてみて、固さ等を確認するとともに、子どもの食べ方の様子を見て食べさせるようにしましょう。

（注10）参考：「食品による子供の窒息事故に御注意ください！－6歳以下の子供の窒息死事故が多数発生しています－」（2017年3月15日、消費者庁）

令和3年10月19日

独立行政法人 国民生活センター報道発表資料より一部抜粋

【参考資料】

- ・「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」より
「誤嚥・窒息事故防止マニュアル～安全に食べるためには～（浦安市作成）」
内閣府（平成 28 年 3 月）
- ・「食品による子どもの窒息・事故に注意！」
消費者庁（令和 3 年 1 月 20 日）
- ・「子どもの歯科保健」
東京都福祉保健局 東京都多摩小平保健所（平成 20 年 3 月）
- ・「保育所における食事の提供ガイドライン」
厚生労働省（平成 24 年 3 月）
- ・「摂食・嚥下の基礎知識」
江戸川区障害者施設 摂食・嚥下委員会（平成 25 年 4 月）
- ・障害者歯科保健医療対策マニュアル「乳幼児の食べる力の発達チャート」
東京都保健所

新旧対照表

	新	旧
P 1	1. <u>保育園給食提供について</u> <u>平成28年度、大田区立保育園栄養士・看護師・保育士が「保育園給食提供時の状況について」区立保育園を対象にアンケートを実施した。その結果、詰まらせそうになった事例が複数報告された。特に0歳児、1歳児が多く、原因食品は献立に提供される頻度の高いパンや米飯、芋類、次いで肉類や果実類が多かった。そこで、安全に食べるために平成29年3月「誤嚥・窒息事故防止マニュアル」を作成し、給食提供している。</u> <u>令和3年1月20日付消費者庁通知「食品による子どもの窒息・誤嚥事故に注意！」を受け、大田区立保育園栄養士が再度区立保育園を対象にアンケート（令和3年7月実施）を実施した結果は、平成28年度の調査と同様の事例が報告された。これまで以上に提供時に配慮する必要がある為、「誤嚥・窒息事故防止マニュアル」の改訂を行った。</u>（変更）	1. <u>食品による窒息事故の実態について（窒息事故の多い食品）</u> <u>大田区公立保育園栄養士・看護師・保育士による「保育園給食提供時の状況について」のアンケートを行った。その結果によると、窒息事故につながる誤嚥、嚥下困難となる事例が複数認められた。年代的には0.1歳児が多く起きている。原因の食品として日常献立に頻度の高く提供されるパン・米飯・芋類が多かった。次いで肉類や果実類となっている。</u>
P 1	2. <u>窒息事故につながる要因について（変更）</u> （1）食品以外の要因について <u>小児は、歯の発育、摂食機能の発達の程度、慌てて食べるなどの行動が関連する。0.1.2歳児では咀嚼力や嚥下力の弱さ、唾液の量や水分摂取の状況により、喉につまりやすく窒息事故につながりやすい。また、乳幼児では、臼歯（奥歯）がなく食べ物を噛んですりつぶすことができないため窒息が起こりやすく、食べるときに遊んだり泣いたりすることも窒息の要因と指摘されている。窒息などの危険に対する認識の甘さ、応急処置技術の未熟さ、不適切な食事の環境、子どもの特性や発達に見合わない食事介助は、事故につながる要因となる。</u>（変更） （2）食品側の要因について <u>食品の特性として表面の滑らかさ、弾力性、硬さ、噛み切りにくさなどの食感や、大きさ、形状、水分量などが窒息事故に関連する要因と推</u>	2. <u>窒息事故の要因について</u> （1）食品以外の要因について <u>小児では、歯の発育、摂食機能の発達の程度、慌てて食べるなどの行動が関連する。乳幼児では、臼歯（奥歯）がなく食べ物を噛んですりつぶすことができないため窒息が起こりやすいが、食べるときに遊んだり泣いたりすることも窒息の要因と指摘されている。また、保護者や職員の窒息危険性の認識や応急処置の知識の有無、食事介助方法なども、事故に関わる要因と推測される。</u> （2）食品側の要因について <u>アンケートのヒヤリハット事例より、食品の特性として表面の滑らかさ、弾力性、硬さ、噛み切りにくさなどの食感や、大きさ、形状、水分量などが窒息事故に関連する要因と</u>

	測される。給食において使用頻度の高い芋類は、大きさ、水分量、硬さなどによって喉に詰まりやすい。また、パンについては粘着性が高く、唾液を吸収して飲み込みにくい食材であり、噛みちぎった大きさによっては嚥下できない場合がある。食品の特性によっては切り方を変える、軟らかく仕上げるなどの調理上の配慮や市販品（プルーン、チーズ、練り物等）の選び方などにより、窒息事故につながる要因を減らせることもある。食品の特性を理解し、子どもの発達に応じた食事の提供が必要である。 (変更)	推測される。ヒヤリハット事例で一番多かった芋類は、大きさ、水分量、硬さなどによっても変わってくるが、0.1.2歳児では咀嚼力や嚥下力の弱さ、唾液の量や水分摂取の状況により、喉につまりやすく窒息事故につながりやすい。二番目のパンについては、粘着性が高く、唾液を吸収して飲み込みにくい食材であり、噛みちぎった大きさによっては嚥下できない場合がある。どちらも、給食において使用頻度が高い食材である。その他では、順に白玉団子、肉料理（切り身の肉）、プルーン（乾）、粉類で作ったおやつ、球状のチーズと続いている。食品の特性によっては切り方を変える、軟らかく仕上げるなどの調理上の配慮や市販品（プルーン、チーズ等）の選び方などにより、窒息事故につながる要因を減らせることもある。食品の特性を理解し、子どもの発達に応じた食事の提供が必要である。
P 2 P 3 P 4 P 6	3. <u>安全に食べるために</u> (1) <u>摂食のしくみ</u> (2) <u>誤嚥とは</u> (変更) (3) <u>窒息とは</u> (新設) (4) <u>食べる力の発達</u> <u>運動発達の項目</u> (新設) <u>箸での食べさせ方の工夫</u> <u>フォークが3指握りで使えるようになってから箸を練習し、ほめながら正しい持ち方を教えていく</u> <u>正しい箸の持ち方ができる目安は5, 6歳</u> (変更)	3. <u>安全に食べるための嚥下のしくみ</u> (1) <u>気道と食道の仕組み</u> (2) <u>嚥下のしくみ</u> (3) <u>誤嚥とは</u> おはしでの食べさせ方の工夫 フォークが3本握りで使えるようになってからおはしを練習し、<u>ほめられながら正しい持ち方を教えていく</u> 正しいおはしの持ち方ができる目安は5, 6歳
P 7	4. <u>窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方</u> (1) <u>食事の介助をする際に注意すべきポイント</u> ・ <u>食べることに集中できる環境にする。</u> <u>(走ったり、笑ったり、泣いたり、声を出したりすると誤って吸引するリスクがある。)</u> (新設) ・ <u>汁物などの水分を適切に与える。(のどを潤</u>	4. <u>窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方</u> (1) <u>食事の介助をする際に注意すべきポイント</u> ・ <u>汁物などの水分を適切に与える。</u>

P 8	<u>してから食べる。)</u> (追加) (2) 職員の連携 ・<u>年齢に合った形態(大きさ、硬さ)かどうか食べさせる前に確認する。</u> (追加) ・<u>保育士、看護師、調理師、栄養士で連携を取る。</u> ・<u>給食提供前には、配慮が必要な食材や献立を確認し、共有する。</u> ・<u>子どもの食べ方の特徴や食べ具合について、日頃から情報共有する。</u> (変更)	(2) 職員の連携 ・<u>給食提供前には、必ず全職員で配慮が必要な食材や献立を確認し、検討した内容を記録する。</u> ・<u>子どもの食べ方の特徴や食べ具合について、日頃から保育士、看護師、調理師、栄養士で連携を取り、情報を共有する。</u>
	(3) 0歳児クラス 離乳期の区分 <u>初期生後5～6か月頃</u> (追加) <u>中期生後7～8か月頃</u> (追加) <u>後期生後9～11か月頃</u> (追加) <u>完了期生後12～18か月頃</u> (追加)	(3) 0歳児クラス 離乳期の区分 <u>5～6か月頃</u> <u>7～8か月頃</u> <u>9～11か月頃</u> <u>12～18か月頃</u>
	(7) 家庭との連携 <u>乳幼児は咀嚼や嚥下の力が弱く、気道も細く狭い。そのため、食品や食べさせ方に配慮が必要であることは、家庭でも同じであるので、危険性について情報提供していく必要がある。</u> (新設)	
	(8) 食事提供のポイント (変更) ①離乳食の食べさせ方 《<u>初期生後5～6か月頃</u>》 (追加) 《<u>中期生後7～8か月頃</u>》 (追加) 《<u>後期生後9～11か月頃</u>》 (追加) 《<u>完了期生後12～18か月頃</u>》 (追加)	(7) 食事提供のポイント ①離乳食の食べさせ方 《<u>5・6か月頃</u>》 《<u>7・8か月頃</u>》 《<u>9～11か月頃</u>》 《<u>12～18か月頃</u>》
P14	5.食材の調理と食べる時の配慮 白玉団子・餅 (追加) 調理の配慮 ・提供しない。 (変更) 粉類で作ったおやつ・カステラ (追加) ソーセージ・ウインナー 調理の配慮 ・<u>縦半分に切って使用する。</u> ・<u>皮なしが望ましい。</u> (変更)	5.食材の調理と食べる時の配慮 白玉団子 調理の配慮 ・提供しない。<u>(ヒヤリハットの事例が多く、食べさせる時に危険に感じることが多いため)</u> 粉類で作ったおやつ ソーセージ・ウインナー 調理の配慮 ・<u>皮なしが望ましい。</u> ・<u>大きいものは切り方を工夫する。</u>

P15	<u>えのき・しめじ・まいたけ・えりんぎ</u> 特性 <u>・弾力や繊維が固い食材</u> 調理の配慮 <u>・1 cmに（こまかく）切る。</u> (新設) <u>水菜</u> 特性 <u>・弾力や繊維が固い食材</u> 調理の配慮 <u>・1 cmから1. 5 cmに切る</u> (新設) <u>わかめ</u> 特性 <u>・繊維が固い食材</u> 調理の配慮 <u>・細かく切る</u> (新設) <u>ミニトマト</u> 調理の配慮 <u>・提供しない</u> (変更) <u>トマト</u> 調理の配慮 <u>・0. 1 歳児クラスはトマトのくし型切りでも皮をむくか、小さく切る等の配慮が必要な場合がある。</u> (追加・変更) <u>さくらんぼ・ぶどう</u> 調理の配慮 <u>・球状では提供しない</u> <u>・使用する際は、皮と種を取り四等分にする、調理して軟らかくする。</u> 保育の配慮 <u>・よく噛んで食べるよう知らせる。</u> (変更) <u>うずらの卵・ゆで卵</u> 調理の配慮 <u>・使用しない。</u> <u>・使用する際は細かくし、なにかと混ぜて使用する。</u> (追加・変更) <u>球状のチーズ</u>	<u>プチトマト</u> 調理の配慮 <u>・プチトマトは0～2 歳児クラスでは使用しない。・プチトマトを3～5 歳児クラスに行事等で使用する際は四等分にカットする。</u> <u>トマト</u> 調理の配慮 <u>・1 歳児クラスは4～6 月を目安にトマトのくし型切りでも皮をむくか、小さく切る等の配慮が必要な場合がある。</u> <u>さくらんぼ</u> 調理の配慮 <u>・0～2 歳児クラスは使用しない。</u> <u>ぶどう</u> 調理の配慮 <u>・大きいものは使用する際、半分に切る。(0～2 歳児クラスはさらに皮をむく。)</u> <u>うずらの卵</u> 調理の配慮 <u>・0～2 歳児クラスは使用しない。</u> <u>・3～5 歳児クラスで使用するときはカットする</u> <u>球状のチーズ</u>
-----	--	--

	調理の配慮 ・<u>使用しない（球状以外の形を使用）</u> ・加熱する場合は使用可。 煮豆 (新設) 枝豆 (新設) プルーン（乾） 調理の配慮 ・<u>0～2歳児クラスは切る、調理して軟らかくする。</u> (変更) りんご・梨・柿 調理の配慮 ・<u>0.1歳児クラスは加熱する。</u> ・<u>生食で提供する際は、切り方に注意する。</u> (追加) <u>のり（きざみのり）</u> (新設) <u>鶏ひき肉のそぼろ煮</u> (新設) <u>煮魚</u> (新設) <u>あさり・しじみ・はまぐり</u> (追加) <u>えび(さくらえびの除く)</u> (追加) いか 調理の配慮 ・<u>提供しない</u> (変更) 保育の配慮 (削除) <給食に出ないものの配慮> あめ・<u>ラムネ</u> <u>使用しない。</u> (変更) <u>乾いた豆やナッツ類・節分の豆</u> <u>使用しない。</u> (追加・変更)	調理の配慮 ・<u>基本的には使用せず、球形以外の形を使用する。</u> ・加熱する場合は使用可 プルーン（乾） 調理の配慮 ・<u>個包装のものは硬いので、0～2歳児クラスはソフトタイプを使用し、硬いものがあれば切るか煮る。</u> りんご 調理の配慮 ・<u>0.1歳児クラスは加熱することが望ましい。</u> ・<u>生食で提供する場合は、切り方に注意する。</u> <u>あさ（殻付）・しじみ（殻付）</u> えび いか 調理の配慮 ・<u>0～2歳児クラスは使用しない。</u> 保育の配慮 <給食に出ないものの配慮> あめ ・使用しない <u>ラムネ</u> ・<u>0～2歳児クラスは使用しない。</u> ・<u>3～5歳児クラスで使用する場合は、ラムネの種類と大きさ、食べ方に気をつける。</u> 節分の豆 <u>0～2歳児クラスは使用しない。3～5歳児クラスは食べ方に注意し、耳や鼻に入れないよう十分注意する。</u>
P16	6. 窒息時の対応について 意識がある場合 ・<u>のどや口に手がいく</u>	6. 窒息時の対応について 意識がある場合 ・<u>咳き込む</u>

	・咳や声が出しにくい ・顔色が急にまっ青になる (変更) 意識がない場合 ・呼吸確認 <u>お腹の膨らみ、耳を当てて聞く等</u> (追加) 背部叩打法・胸部スラスト あたまを下に、肩甲骨と肩甲骨の間を手のひらの下の部分でたたく・<u>乳頭間に手を当て、上に向けて押す</u> (追加) (略)	・苦しそうに泣く ・しゃべれる（苦しいよ等） ・呼吸が苦しそう、呼吸困難 意識がない場合 ・呼吸の確認（１０秒以内） 背部叩打法 あたまを下に、肩甲骨と肩甲骨の間を手のひらの下の部分でたたく (略)
P17	管理・監督者（園長など） ☐心肺蘇生やAEDの使用 (追加) 発見者 ☐心肺蘇生やAEDの使用 (追加) 職員B「連絡」 ☐心肺蘇生やAEDの使用 (追加) 職員C ☐心肺蘇生やAEDの使用 (追加)	
【添付】	【添付】 (追加)	
【参考資料】	【参考資料】 ・「食品による子どもの窒息・事故に注意！」消費者庁（令和３年１月２０日） (追加) ・障害者歯科保健医療対策マニュアル「乳幼児の食べる力の発達チャート」東京都保健所 (追加)	