

## 乳幼児健康診査における心と行動の問題について

千葉 良<sup>1)</sup>、高野 陽<sup>2)</sup>、加藤 忠明<sup>2)</sup>、鈴木 五男<sup>3)</sup>、加久 浩文<sup>4)</sup>、金子 清志<sup>5)</sup>、  
前川 喜平<sup>6)</sup>、庄司 順一<sup>2)</sup>、水野 清子<sup>2)</sup>、保科 清<sup>7)</sup>、南部 春生<sup>8)</sup>、松本 寿通<sup>9)</sup>、  
大木 師礎生<sup>10)</sup>、平山 宗宏<sup>2)</sup>

### 要約；

親達の育児上の悩み（心配ごと、困りごとおよび育児不安）が今日の育児環境では多く、国も心の健康づくり事業を推進して、増加する育児不安、虐待、いじめや不登校などに対応しつつある。

心と行動の問題に乳幼児健診と保健指導で、どのように取り組むか、どのように対応するかを小児科医と栄養および心理の専門家で検討した。また、健康診査や育児相談に経験の浅い小児科医が心の健康づくりを配慮した乳幼児健診と保健指導をする際の方向づけを試みた。

その内容は、

- 1 乳幼児健診での心と行動の問題の重要性、
  - 1) 育児上の悩みを持つ親への支援、
  - 2) 育児不安と心身症の後方視的検討、
  - 3) 乳幼児健診で心と行動に問題があった事例の追跡、
2. 乳幼児期の心と行動の問題への取り組み、
  - 1) 医療機関における子どもの心の健康づくり対策の実施について、

---

<sup>1)</sup> 仙台赤十字病院小児科、<sup>2)</sup> 日本子ども家庭総合研究所、<sup>3)</sup> 東邦大学医学部第2小児科、  
<sup>4)</sup> 横浜総合病院小児科、<sup>5)</sup> 日本医科大学小児科、<sup>6)</sup> 東京慈恵会医科大学小児科、  
<sup>7)</sup> 東京通信病院小児科、<sup>8)</sup> 日本小児科医会、<sup>9)</sup> 松本小児科、<sup>10)</sup> 大木小児科

- 2) 心と行動の問題について、
- 3) 支援（援助）について、
- 3. 健診でみる親の育児上の悩み（心配ごと、困りごとおよび育児不安）、
  - 1) 親は訴えるが、普通は心配ない訴え、
  - 2) 異常を疑われる訴えと行動、
- 4. 心と行動の問題に配慮した健診と保健指導、
  - 1) 食生活からみた小児期の心の健康づくり、
  - 2) アレルギー疾患に関連した育児相談とその対応、
  - 3) 心と行動に主眼をおいた育児相談、
  - 4) 親の状況、
  - 5) 事故防止、
  - 6) 予防接種に関する相談、
  - 7) 発達に主眼をおいた育児相談、
  - 8) 乳幼児健診における身体に関する相談、
  - 9) 保育に関する相談、

である。

見出し語；

乳幼児健康診査、心と行動、健康づくり、支援（援助）、育児不安

研究目的；

少子化、孤立化、核家族化、子育てに関与したことの少ない親達および就労婦人の増加という今日の育児環境では、親達は子育てについての心配ごと、困りごと、更には育児不安に悩むことも多い。

国でも、子どもの心の健康づくり事業を推進し、増加する育児不安、虐待、いじめや不登校などに対応しつつある。

このような社会で、親達の育児上の悩み（心配ごと、困りごとおよび育児不安）に、小児科診療、特に乳幼児健康診査や育児相談でどのよ

うに取り組むか、どのように対応するかを、小児科医と栄養および心理の専門家で検討した。

また、健康診査や育児相談に経験の浅い小児科医が心の健康づくりを配慮して実施できるような方向づけを試みた。

研究方法；

小児科医の作業グループで、乳幼児健診と育児相談における心と行動の問題について、重要性、取り組み、育児上の悩み、食生活、アレルギー疾患、心と行動、親の状況、事故予防、予防接種、発達、身体の異常および保育の視点か

事例 心理相談に来た小児の乳幼児期の母子関係の問題 - 1

事例	初診時年齢	性別	心理相談の主訴	乳幼児期の母子関係の問題
A	11歳	女児	不登校、不安発作 児は日常生活に自信がなく、自己主張できず 失敗を極端に恐れ、不適応を盾とした。	母親も日常生活に自信がなく、結婚当初、上京して社宅に住み始めた頃、周囲の高等歴の母親たちとの出会いにカルチャーショックをうけ、ますます自信を喪失した。一人っ子は問題児になるのではないかという強い不安の反動から、子どもにも様々な英才教育を受けさせ、子供の意思を無視し、子どもの反発には体罰を加えた。それが小学低学年まで続いた。
B	13歳	男児	不登校と家庭内暴力 完璧主義、優等生の風切れタイプ	子どもには弟が一人いたが、母親は長男ということできちんと育てたいという思いが強かった。弟は何をしても不安にはならなかったが、兄の方は常に心配で、失敗させないように、現実には出来るようにしてあげないと、押し潰されてしまうのではないかと思いついてしまった。そこで子供より、先回りをして全ての段取りをしていた。またさらに「～はどいうするの」「～はいくの」「～はしたの」などあらゆるの面で口出していた。
C	7歳	男児	不定愁訴が多い	母親は自分自身が母子関係に問題を抱えていた。そのため、母親のような親にならなために結婚しても子どもは絶対に生まないと決めていた。しかし予定外に妊娠をしてしまい、自分の人生設計が全て崩れ、抑鬱的になってしまった。自分も母親のようにならなうて、わが子を備つけてしまふのではないかと不安が強くなるようになった。 子ども自身も病弱で、風邪を引きやすく、発熱も多く、さらにのんびり屋で、機転が利かない面があり、自分の育て方に問題があるのではないかと、さらに不安が増すことになった。

事例 心理相談にきた小児の乳幼児期の母子間の問題 - 2

事例	初診時年齢	性別	心理相談の主訴	乳幼児期の母子間の問題
D	10歳	女児	心因性喘息発作 姉や母親に非常に氣を使う。	母親はかなり心配性である。 その理由となったのは、3か月健診で「頭が少し小さい」と言われ、経過観察となったが、次回受診までの2か月は絶望的な気持ちで過ごした。 大丈夫と言われ、一時落ち着いたが、暫くして喘息発作が見られるようになり、病弱であるわが子に不安がまし、大した事柄でもないのに心配の々々を送っている。 また子どもには可愛くって、盲目的であった。
E	7歳	女児	遺尿（乳児期より継続）	母親は幼児期から相性が悪く感じてきた。言葉が遅く、意思疎通が取りにくかった。一方子どもは痛が強く、何かと言うと泣きわめいていた。 母親は子どもにどのように対応すればよいか、長い間不安と心配が続いた。姉13歳、弟は10か月。
F	10歳	女児	周期性嘔吐 爪かみ	両親は薬剤師と薬業界に勤務し、医療に関して知識がやや豊かであった。子どもが1歳すぎ頃から頻回に吐くようになった。嘔吐は1日過ぎると、改善していた。近医に癩癧などを疑われ、再度の検査でもはっきりせず、心理相談に紹介された。不器用、視力が極めて悪い、低身長などから再度小児科医受診。神経学的異常が認められ、治療により症状の改善が認められた。 しかし、症状のはっきりした原因が分からなかったため、母親は自分の対応の悪さが問題と思いい、育児不安の増強と共に、子どもにも過干渉になった。一方子どもは自己主張を抑制していた。

ら基本案を作成した。その基本案を専門的立場からの助言を得てまとめた。

結果；

## 1. 乳幼児健診での心と行動の問題の重要性

### 1) 育児上の悩みを持つ親への支援

今日は少子化、孤立化、核家族化、そして子育てに関与した経験のない親達による子育てである。昔の隣近所の支援や祖父母の支援もないので、乳幼児健診も近所の友達や祖父母の役割も果たさなければならなくなった。

どんな些細な問題でも、つまらないことでもよく母（親）の育児上の悩み（心配ごと、困りごとおよび育児不安）を聞いて、母（親）を励まして、自信を持って育児ができるようにする。

（千葉 良）

### 2) 育児不安と心身症の後方視的検討

乳幼児期は子どもを取り巻く環境や養育者や学校の先生、友人に影響されつつ、そのパーソナリティーの基礎を形成していく。したがってその働きがけが不適切な場合問題が生ずることがうかがえる。とくに乳幼児期の母親の育児態度は少なからず影響するといえる。核家族化、少子化、女性の職場進出、さらに過酷な受験教育、情報氾濫の社会などは、育児に多くの不安を抱かせる。この育児不安は、時に児の発達において精神・心理的、あるいは身体的に影響することが考えられる。ここに挙げた症例は乳幼児期に母親あるいは児の問題によって認められた育児不安が、児の発育過程において何らかの心理的・身体的な症状を呈した症例である。

事例A；母親自身の教育歴に対する劣等感と取り巻く育児環境から過度に育児不安を来し、その結果、子どもに対し愛情過多、過保護などにより、子ども自身の精神・心理的問題を生じさせたものと考える。

事例B；初めての子どもによくみられがちなことであるが、長男ということもあり、母親の過保護、過干渉、愛情過多、完璧主義といった対応と、それに答えようとした子どもの行動に歪みが生じたものと考える。

事例C；母親自身が母子関係に問題をもっていったことから、子どもを作ることに拒否していた。予定外の妊娠、育児に対する過度な不安と病気になりがちな子どもなどからその原因が母親が自身の育児に問題があると思いついてしまったこと、その結果子どもに対する愛情表現、対応のアンバランスが生じたものと考える。

事例D；健診にて子どもの身体の異常を指摘され、もともと心配性の母親に過剰のショックを与えてしまった。さらに喘息の発症によりさらに過保護、過干渉、愛情過多といった対応と子どものそれと相対した親子関係のアンバランスの結果、子どもに精神的・身体的な問題が生じたものと考える。

この事例では健診における指導方法にも考慮すべき問題があると考えられる。

事例E；言葉の発達の遅れから、子どもとの

表1 育児に影響する親あるいは子の特徴

---

育児への経済的負担

共稼ぎ

家族構成の問題（一人親、祖父母の影響）

両親の不和、不健康

親自身の成育歴の問題（子ども時代に拒否的に扱われていた親、両親が異なったしつけを受けてきた親）

子どもに対する期待が高い親

これまでに死産など経験のある親

封建的な親

劣等感、虚栄心の強い親

両親の育児態度が不一致

周囲の家族から拒否されている家族

姑と対立する母親

情緒不安定な親

---

久し振りに出来た子、難産して出来た子、

期待外れ、予定外の子ども

子どもの身体的・精神的発達障害（虚弱、肢体不自由、精神遅滞、病弱など）およびその疑いの子

のろまな子、ぶきっちょな子、

人見知りが強い子

落ち着きのない子

なかなか体重が増えない子

食が細い子

言葉の発達が遅い子

---

表2 母親の育児不安と児の症状

	育児不安の要素	子どもの症状
乳児期	情緒不安定 愛情表現の問題 育児過誤	食思不振 嘔吐、下痢 夜泣き、眠りが浅い 激しくなく、 カンが強い（憤怒痙攣） 表情が乏しい
幼児期	愛情表現の問題 情緒不安定な育児 弟妹の出産	爪かみ、指しゃぶり、落ち着きがない チック 夜尿 激しく泣く、かんしゃく、歯ぎしり 極端に暴れたり、叩く、夜驚症 髪を引っ張る むらぐい、食欲不振、偏食、過食 遺糞症、遺尿症 反復性嘔吐、反復性腹痛 吃音 気管支喘息 赤ちゃんがえり
学童期	愛情表現の問題 情緒不安定な育児 家庭不和 学業への対応 弟妹の出産 友人、教師との関係	爪かみ チック 夜尿、頻尿 反復性嘔吐 反復性腹痛、頭痛 吃音 気管支喘息、心因性咳嗽 過呼吸症候群 消化性潰瘍 ヒステリー 不登校、家庭内暴力 神経性食思不振

愛情表現が十分に出来ず、どのように対応すればよいのか常に不安をもっていた。また子ども自身も意思表示が十分に出来ず、その結果、遺尿といった症状が継続したものとする。

事例F；幼児期からみられた症状が、原因がはっきりしないことから、母親が育児の問題が自分自身にあると考え、さらに育児不安が増強し、子どもに過剰な干渉をするようになり、その結果、子どもの自己主張の抑制と爪かみに発展したものと考えられる。

また育児に影響することが考えられる親子の特徴を表1に示した。今回呈示した事例に合わせると、事例Aは劣等感、虚栄心の強い親、事例Bは子どもに強い期待をもつ親、事例Cは親自身の成育歴に問題のある親、予定外の子、虚弱な子、子どもの性格、事例Dは情緒不安定な親、身体的障害の疑いのある子、病弱な子、事例Eは言葉の発達が遅い子、情緒不安な親、事例Fは共稼ぎ、病弱な子と各症例とも親あるいは子に何らかの育児に影響する因子が認められていた。

また種々の育児不安の要素が子どもにどのような症状を呈するかを表2に乳児期、幼児期、学童期にわけ示した。乳幼児健診や育児相談の場において、育児不安の要素をもつ母親、家族への対応、援助は、子どもの健全な成長・発達に重要であり、一方子どもが表2に示したような種々の症状を呈した場合、その症状が育児不安を引き起こす要素に起因している可能性を検討し、必要に応じ家族を含めた支援・指導が重

要となる。

核家族化が進む社会で母親への援助のみならず、不安材料が増加しつつある家庭環境、家庭教育機能に対し、地域社会の援助はますます重要となる。その期待する環境とは目標は良好な夫婦関係、親子関係、また家庭の経済的安定、社会的安定、子育ての喜びを感じずる環境が基本的となる。すなわち、子どもの心と健康を支えるには、社会、とりわけ家庭、親の影響を十分に配慮した対応が重要であろう。

(鈴木 五男)

### 3) 乳幼児健診で心と行動に問題があった事例の追跡

乳幼児健診で心と行動に問題があった事例を追跡し、学童期までに問題が解消される事例もあることを報告する。

事例1；小学5年生、男、4人兄弟の4番目。

(1) 12か月児健診(私的健診)；発達異常なし。

(2) 1歳6か月児健診(公的健診)；発達には異常なし。家庭環境に問題点があり、保健所で経過を観察していたが、4歳児で問題が解消されたとみて追跡が終了された。

(3) 2歳児健診(私的健診)から、言語の発達の遅れ(ゲゼル発達テスト)がみられた。

3、4、5歳児健診(私的健診)でも言語の発達の遅れがみられた。4歳から幼稚園に通園していた。

(4) 6歳児健診(私的健診)で、言語の発達5歳(60か月)であった。



(5) 就学児健診で普通学級に入学できた。

(6) 6歳の時、外来で、兄弟が、「こいつは言えないんだから」と言葉を言わせないようにしている。何か言い始めるとみんなで言いくるめて、話をさせないようにしてしまう。

「君達は、弟が言葉を言えなくてもよいのか」、「言葉を話すのを待ってあげよう」と言うと、兄弟は顔色を変えて下を向いていた。その後は協力してくれるようになった。このように環境改善を図った。

(7) 小学1年生；

授業参観でも、「はい、はい」と手を挙げる。でも、友達には赤ちゃんだと言われて、いじめられているようだと言われ、母は涙を流していた。秋には、言葉が一寸こもるところがあるが、大変よくなってきた。

(8) 小学2年生；

学校のことを、外来でよく説明してくれるようになった。説明が出来るようになった。

(9) 小学5年生；

外来で見てみると、兄弟が口で言い負けるようになった。

事例2；小学2年生、男。

(1) 1歳6か月児健診（公的健診）

言葉が遅いので経過観察となる。1歳8か月でブーブー（自動車）が言える位であった。

(2) 2歳6か月児健診（公的健診）

母が心配して経過観察することになった。

(3) 保健婦の家庭訪問

3歳頃、保健婦が訪問した時、問題ありと判定され、児童相談所を紹介され受診した。（家

庭訪問時、眠くて言うことを聞かなかったと母は言う）。

自閉的傾向が見られるので、経過を見るため母と子の遊びの教室に6か月通った。その後、統合保育施設に通った。

(4) 4歳児健診（私的健診）

外来で、かぜで受診し、ベットに寝せようとするので起き上がったので、グイッと押さえて寝せたら、母が「この子は特別な子どもです」と悲鳴をあげた。「この子は、普通の子ですよ」と言ったら、キョトンとしていた。健診を受けたいと後で申し込んできた。

a) 母の性格；モーズレイ性格テストでは、憂鬱で、神経性的傾向があった。

b) 発達テスト；ゲゼル発達テストでは、48か月で正常範囲内であった。

c) 気質；普通だがやや手のかかる子ども（IN-H）であった。

活動のリズム；母への質問表では不規則

新しい場面；母への質問表ではしり込み。検者の判定では普通。

変化への順応；母への質問表ではおそい方。検者の判定でははやい方。

反応の強さ；母への質問表では強い。検者の判定でおだやかな方。

固執性；母への質問表ではしっこい。検者の判定ではしっこい。

気の散りやすさ；母への質問表で散りやすい。検者の判定では散りがたい。

(5) 3歳から児童相談所を受診し、母と子の遊びの教室を紹介され、その後統合保育施設に通うなど早くから育児支援を受けた効果が現れ

て、普通の行動をする子どもであった。テストでは、はっきり自分の意志を表現できた。

母が神経性的でなければ、子どもを気にしないで済んだであろう。

(6) 普通学級に入学。

(7) 元気に登校している。学習困難児でないことも確かめている。

事例3 ; 小学2年生、女。

(1) 乳児期健診(私的健診)では、発達は正常であった。

(2) 私的健診の1歳7か月児健診、2歳7か月児健診および3歳6か月児健診は、ゲゼルの発達テストを泣いて、どうしてもしなかった。

2歳7か月児健診の時、3歳児から幼稚園に通園することをすすめた。早くから集団生活をさせ、社会性を発達させようと試みた。

	気 質	発達テスト
1歳7か月児健診	STWU	泣いてしない。
2歳7か月児健診	STWU	泣いてしない。
幼稚園すすめる。		
3歳6か月児健診	IN-L	泣いてしない。
幼稚園通園。		
4歳児健診	DIFF	した。
幼稚園通園。		

(3) 4歳児健診(私的健診)

a) テスト前は、「バカ」の連発であったが、テストはスムーズに終了した。

b) 気質 ; 難しい子ども、DIFFであった。  
新しい場面 ; 母への質問表ではしり込み。

検者の判定では普通。

変化への順応 ; 母への質問表では遅い方。

検者の判定では少し遅い方。

反応の強さ ; 母への質問表では強い。

検者の判定では普通。

気分の質 ; 母への質問表ではむっつり。

検者の判定ではにこにこ。

c) 幼稚園では、我を通す子だと言われた(母)。

(4) 5歳児健診(私的健診) ; DIFFで、発達テストは問題なくやる。

(5) 6歳児健診(私的健診) ; DIFFで、発達テストをてこずる。テストは直ぐやるが、途中から嫌がって、母にしがみついてしない、なだめながらやった。

(6) 学校に入ったらどうかという問題が残った。

(7) 小学2年生の夏休み前では、学校に喜んで通っていると母は電話で答えてくれた。しかし、学校の先生からみて、問題はあるのではないだろうかという疑いを捨て切れません。

(千葉 良)

## 2. 乳幼児期の心と行動の問題への取り組み

### 1) 医療機関における子どもの心の健康づくり対策の実施について

子どもの心の健康づくり対策事業の内容は、市町村が実施主体となって、(1) 普及啓発事業、(2) 出産母子支援事業、(3) 虐待・いじめ対策事業、(4) 子育てグループリーダー育成・活動支援事業、(5) 健康情報の管理事業、となっている。これらは、助産所や市町村保健センターで実施することとなっており、医

療機関等において行った虐待・いじめのカウンセリングも保険給付の対象ともなる。

#### (1) 医療機関における本事業の実施の意義

子どもの心の健康づくり事業に、医療機関、特に小児科医の関与は、小児科診療や育児相談を含む包括的な小児保健活動の重要な位置付けにあるものといえる。特に、育児不安をもつ母親の増加、虐待やいじめ等の深刻な事態の発生という今日の時代的条件に適切に対応するためには、小児科を標榜する医療機関の役割は期待されているものと思われる。その意味で、子どもの心の健康づくり対策に、小児科医の参加は不可欠なものといっても過言ではない。

小児科医が、このような育児不安解消、虐待防止やいじめ対策に対応できる条件は、小児期の最も基本である発育発達に関する知識、個々の子どもの発育発達状態の評価を多角的な視点からできること、そしてその結果の原因になると思われる諸条件に多角的に対応できること、特に、その原因と思われる家庭や家族を基盤にした生活・育児実態の把握が可能であり、その改善対策が比較的容易に示すことができるという立場にあること、等をあげることができる。また、その他の子どもの心身の健康状態や疾病異常等の観察、診断から、家族や母親の訴えが不適切であっても医学的、保健学的に判断できる場合が多いこと等、小児科医が機能的条件からも適した人材であるといえる。

このような心の健康づくりを直接の目的とした保健活動でなくても、日常の保健医療活動のなかでも心の健康づくりへの関与は可能である。

これは、先にも述べたように、育児をしている人からの直接の訴えが無くても、子どもの心身の状態の把握によって対応してきている。さらに、重要なことは、病児の精神的不安の解消を図るために病気の子どもの対話を行っており、母親や家族のもつ子どものことでの心配を解消するためには、家族の気持ちを和らげることは必須のこととして実践している。このことは、小児科医の心の健康づくりにおける日常の貢献度と見なすこともでき、小児科が本事業に参加することのできる条件といえる。特に、家族との信頼関係が十分に成立している場合も多い。

日常の業務として、育児相談を実施したり、地域保健活動に参加し、保育園嘱託医・学校医等に従事しているものも多い。また、最近、特に若い小児科医のなかに心の問題に関心をもって、医療機関・専門施設等で活動している人材が増えてきている。このことによって、子どもの個々の発育発達状態や健康状態に応じた育児方法、子どもとの接し方等の親子関係、母親の育児不安の解消等に関する相談に応じることができ、さらに、学童期や思春期の小児の悩みの相談や精神保健、性教育等を担当している小児科医も少なくない。

さらに、地域保健の状況からみても、小児科医の関与の必要性は高い。すなわち、本事業が、市町村事業として実施される意義は、子どもの生活の場での対応が速やかにできることである。しかし、一方、市町村の母子保健サービスの担い手である保健婦の配置が必ずしも十分になされていない地域もある。そのことが理由となって、育児不安が解消されなかったり、虐待の予

防対策に支障を来し、子どもの心の健康阻害が発生しないような対策の確立を考慮しなければならない。そのためにも、小児科医の関与、子どもの心の問題に関心を持つ人材の登用は必要となる。

このような実態のもとに、本事業の市町村における実施体制を検討する必要がある。

## (2) 実施上の注意事項

### a) 対象の適切な把握および相談のポイント

対象の正確な把握は、如何なる事例であろうとも、最も大切なことであり、診断の基本である。このことを先ず心掛けることである。育児者、特に親は必ずしも正確な情報を我々に提供しているとは断定できない。育児不安の強い母親であれ、まして虐待をしている親たちは、自分たちの実態をありのまま伝えてこない。それ故、子どもの状態からその子どもや家族等に起っている事象を読み取ることが不可欠なことである。

育児不安の強い事例に対して、時には親の育児態度を全面的に否定することは不適切な場合がある。ある程度、現実の容認により、育児への意気込みを引き出すことも必要である。親を元気づけるような対応を心掛けることも必要である。育児不安の強い事例のなかには、家族関係が不調の場合も少なくない。このような事例では、夫(父)との関係や姑との関係を十分に把握し、双方の仲がかえって不調にならぬように配慮したい。

孤立している母親に対しては、市町村や保育所等で実施されている子育て支援事業の情報提

供、自主的な育児グループへの紹介も必要である。また、それぞれの医療機関に来院中の同じような状態の母親同志の結びつけ役を担うことも一つの対策であろう。

### b) 小児科の限界の認識

小児科診療、育児相談・保健指導の場において、育児不安の解消、虐待防止への対応は必須のこととして認識しておくべきである。換言すれば、子どもの心の健康づくり対策は日常のことである。上記のことから、小児科または小児科医の、この事業への関与は不可欠なことではあるが、全ての小児科医が同じレベルで対応が可能ではない。また、どの事例も全て小児科領域で解決が可能ではない。特に、全て小児科で対応できないことを前以て十分に認識しておくことが必要であろう。いわゆる「手に余る」事例が絶対にあるという前提で事例に対応することが必要である。例えば、虐待やいじめがそれに相当する。すなわち、他の領域、分野の専門的手法によって、より適切に対応できることも多いことを認識し、適切にその専門的手法に移行できるように対応することこそが必要である。そのためには、移行の措置の準備がされているうえで、これらの事例に対処するように心掛けたい。換言すれば、「いつまでも、抱え過ぎない」ことが、小児科でこの事業の実施する場合における基本的注意事項としておきたい。

小児科でいつまで経過を追うべきかの決定の要因は、家族の実態を含む事例の条件だけではない。特に、地域における専門機関の設置状況とその機能や能力等の資質、地域におけるその事例に対して関わりを持つことができる専門職

種の配置状況、資質等である。また、地域における公私的な育児支援体制、地域住民の事例や事象についての受け止め方など考慮しておくことが必要である。このような地域特性を十分に把握しておくことも、この事業の成果を左右する条件であろう。この点については次項に述べる。

#### c) 他機関、他分野との連携

小児科医療機関における問題解決に限界を認め、他機関等による問題解決を図ることが必要になった際の措置が適切に実践されるためには、地域の市町村及びその市町村の所轄する保健所や児童相談所等の保健及び児童福祉機関、地域に存在する小児精神科を専門とする医療機関、その他の児童福祉機関等の諸機関の配置状況とその機能または資質について十分に把握しておくことが望まれる。また、学童期、思春期の心の健康づくりには教育現場との適切な連携も必要である。しかし、校医やカウンセラーには、小児科を専門とする医師の配置が十分な地域は比較的少ないことが指摘されている。その意味で、日常から学校保健関係者をはじめとして、地域の市町村や保健所の保健婦やその他の保健従事者、児童相談所等の心理の専門職、民生委員等の福祉関係者、地域内の相談を受けてくれる場所などと十分な連携を取れるように配慮しておきたい。特に、虐待やいじめ対策には、多くの専門領域の協力が不可欠であることは多くの報告にも認められる通りである。

他職種との連携は、それぞれの職種の専門性が十分に発揮されて初めて可能となる。と同時に、個々の専門性を相互に認め、尊重すること

が大切である。さらに重要なことは、それぞれの間を適切に結ぶ人材または機関・組織の存在が必要である。直接、医療機関、小児科医が関連機関や施設へ事例を紹介することも時には効果をあげることもある。個人と個人のつながりの効果も無視できないが、その長期的な対応が必要な事例が多く、地域保健の事業を実施するという観点から、できるだけ機関または組織間とのつながりを重要視すべきである。

ここで必要になることは、コーディネーション機能を果たす人材または機関が存在することである。そのコーディネーション機能を果たすのは、地域の実態を熟知しており、地域保健を総括的に担当する機関または職種や人材であることが望ましい。すなわち、市町村またはその市町村を所轄する保健所、そしてそこに勤務する保健婦が最も適しているといえる。事例の条件や地域特性に応じて、医師がその役割を果たすことも悪くはないが、その場合には、必ず地域保健の視点でコーディネーション機能を果たすことを必要とする。市町村保健センターの機能に、総合相談窓口を設置し、その事例の条件に応じ、適切な対応ができるように一応推進されている。さらに、ケアコーディネーションを目的とする役割を市町村保健婦は担うように位置付けられている。それ故、保健婦の能力に期待し、十分な連携を図ることができるように小児科医または小児科医療機関も協力するように配慮すべきである。 (高野 陽)

#### 2) 心と行動の問題について

心と行動の問題には、親の訴え（ニーズ）に

よる場合と親は訴えないが支援（援助）が必要な場合がある。

乳幼児の健診方式からみると、親の訴え、特に育児上の悩み（困りごと、心配ごとおよび育児不安）は、直営集団方式では勿論であるが、委託個別方式でも対応しやすい。

親が訴えないが問題がある場合は、健診会場で母（親）と子の行動を担当職員が観察することにより見つけられることが多く、委託個別方式よりも直営集団方式の方が見つけやすく対応しやすい。（千葉 良）

### 3) 支援（援助）について

支援（援助）には、

- (1) 健診当日だけの支援（援助）でよい例、
- (2) 経過を追って支援（援助）が必要な例、
- (3) 専門機関（児童相談所など）への紹介が必要な例、
- (4) 未受診児対策、
- (5) 連携について、

がある。

- (1) 健診当日だけの支援（援助）でよい例

親に育児上の悩みがあり、健診当日だけの支援で育児上の悩みが解消する例は、委託個別健診でも、直営集団健診でも対応しやすい。話しやすい雰囲気や環境の用意が必要で、プライバシーが守られなければならないなど注意を要する。特に、直営集団健診では他の母親とは離れた場所で話し合うことが必要である。

乳児健診は親の訴えが殆どであり、委託個別健診でも対応しやすいが、幼児健診は子どもの異常行動や言葉の問題が加わり、心理担当職員

も入ったチームで実施する直営集団健診が対応しやすい。

- (2) 経過を追った支援（援助）が必要な例

委託個別健診では、受診しなければ中止となるので、市町村、保健所や専門機関（児童相談所など）と連携をとり、受診中止の例は市町村が家庭訪問や電話連絡などする必要がある。

育児教室や育児グループで経過をみる、児童相談所や統合保育施設などと連携をとるのも、委託医療機関よりも市町村や保健所の方が対応しやすい。

- (3) 専門機関（児童相談所など）への紹介

各地域で、紹介する専門機関を決めておく必要がある。

専門機関との連携と追跡も市町村や保健所の方が対応しやすい。

- (4) 未受診児対策

未受診児対策も、委託医療機関では不可能で、市町村や保健所に委ねなければならない。未受診児の中には、虐待されている子どもなど問題がある子どもも多く、その発見と対応には市町村や保健所が主力と成らざるをえない。

- (5) 連携について

支援（援助）が円滑に行われるには、医療機関、市町村、保健所および専門機関（児童相談所など）との間の連携が重要である。

（千葉 良）

### 3. 健診でみる親の育児上の悩み（困りごと、心配ごとおよび育児不安）

- 1) 親は訴えるが、普通は心配ない訴えと、
- 2) 異常を疑われる訴えと行動に分けて対応す

表3. 育児上の悩み(1)

1か月まで

にきび	けいれん、ふるえる
発疹	水痘はうつるか
サーモンパッチ	寝ている時苦しそうにする
ウンナ	アレルギー心配
おむつかぶれ	母乳不足、飲み過ぎ
脂漏	嘔吐
あかあざ	授乳後のゼロゼロ、ゼーゼー
ペニスのかさかさ	げっぷしない
右手親指のかさかさ	しゃっくり
アレルギー性血管炎	哺乳時間が長い
陥没乳頭(子ども)	哺乳回数が多い
黄疸	哺乳時間が不規則
臍肉芽腫	母乳のすぎ
臍ヘルニア	左右の乳房を吸う力が違う
臍のガーゼはいつまで	スムーズに乳房を変えられない
臍じゅくじゅく	寝ていても起こして飲ませるか
めやに	ゲップ後にキーと声を出す
母乳が目に入った	紅茶、コーヒーの母乳への影響
目の黒目に膜(?)	母乳を吸わせると嫌がる
落陽現象	母乳をヒューヒューして飲む
真珠腫	ゆざましは
口の中にでた	105日の食い初めは
小泉門のぺこぺこ	飲むのが早いような気がする
水頭症	便量が多い
向きぐせ	排便時に泣く
斜頸	便秘、便の回数が多い
髪の毛は生えるか	あおむけに寝ない
耳のうぶ毛はとれるか	うつ伏せ寝をする
肛門周囲膿瘍	寝てくれない
陰囊水腫	昼は寝るが夜寝ない
LCC(?)	泣きいりひきつけ、泣き止まない
足がおかしい(ピクピク)	夜泣く
咳	おむつを替えるとき泣く
鼻閉、くしゃみ	まっかになる、きぼる、うなる
痰	上の2歳児が目が離せない
鼻をならす	入浴時の陰部の洗い方
いびき、呼吸が気になる	おむつの仕方
ゼロゼロ	外に連れて出る時
乳児突然死	飛行機に乗せるには
父母のHbs抗原陽性	育児上注意すること
ヘパプラスチン低下	男子と女子の育て方の違いは
体温37.9°C	母乳が足りているか
血液型	飲み過ぎ
貧血	昼夜の区別がつかない
おなら	目を少し開けて寝ている
物音にピクッとすする	入浴後の紅斑
添い寝	布団から手を出して寝る
母の育児疲れ	衣服や寝具の枚数は

表3. 育児上の悩み(2)

1～2か月児

発疹  
 にきび  
 おむつかぶれ  
 あせも  
 母斑  
 接触性皮膚炎  
 あおあざ(蒙古斑)  
 臍ヘルニア  
 めやに  
 見えるか  
 聞こえるか  
 目の中に指を入れる  
 耳かす  
 真珠腫  
 向きぐせ  
 後頭部のこりこり  
 停留嚚丸  
 陰嚢が大きい  
 包茎  
 LCC(?)  
 足の爪  
 咳、くしゃみ、鼻汁  
 のどをならす、ゼーゼー  
 けいれん、ふるえ  
 哺乳時間や回数が多い、不規則  
 嘔吐  
 母乳を飲んでミルクを飲まない  
 片方しか飲まない  
 哺乳時にむせる  
 哺乳時にクーとなる  
 しゃっくりの止め方  
 白湯は  
 便秘  
 ゆびしゃぶり  
 日中寝ない  
 眠っていて動く  
 泣きいりひきつけ  
 背伸びをする時、足を伸ばさない  
 抱っこを要求する  
 母の育児疲れ  
 物音にビクツとする  
 添い寝  
 哺乳中に眠たくなる  
 母乳が足りているか  
 飲み過ぎ  
 昼夜の区別がつかない  
 目を少し開けて寝ている

抱っこしないと寝ない  
 いきむ  
 果汁について  
 おしゃぶりの必要性  
 日光浴  
 カメラのフラッシュ  
 予防接種  
 血液型  
 入浴後の紅斑  
 激しく泣く  
 あまり泣かない



表3. 育児上の悩み(3)

3～5か月児

発疹  
 乾燥肌  
 おむつかぶれ  
 めやに  
 あせも  
 LCC(?)  
 耳かす  
 BCGの跡  
 目が寄る  
 夜中の母乳  
 哺乳回数が減らない  
 母乳の出が悪い  
 離乳食の開始について  
 向きぐせ  
 便秘  
 リンパ腺腫脹  
 下痢  
 咳  
 母乳回数、時間多い、不規則  
 首をあげない  
 ゆびしゃぶり  
 泣く  
 夜起きて泣く  
 おむつに赤いものがつく  
 祖母保育  
 子どもへの対応  
 育児疲れ  
 発育状況  
 手足の動きが少ない  
 眠りが浅い  
 果汁や野菜スープを飲まない  
 いびき  
 入浴後の紅斑  
 親の注意をひきたがる  
 支えられて立ちたがる  
 激しく泣く  
 あまり泣かない  
 腹這いを嫌がる

6～8か月児

発疹  
 あせも  
 おむつかぶれ  
 めやに  
 さかさまつげ  
 咳・鼻汁  
 DPT腫脹  
 夜中の母乳  
 母乳の回数が多い  
 離乳がのんびり  
 卵黄をやってない  
 離乳食を食べない  
 離乳食の時間が不規則  
 便秘  
 夜泣き  
 祖母保育  
 ゴロゴロ  
 転落  
 断乳  
 動きが鈍い  
 ゆびしゃぶり  
 離乳食を汚くする  
 歯の萌出(噛む)  
 水分を飲まない  
 いびき  
 入浴後の紅斑  
 ひとみしり  
 物を落とす  
 支えられて立ちたがる  
 添い寝  
 激しく泣く  
 あまり泣かない

表3. 育児上の悩み(4)

9～11か月児

発疹  
 歯並び  
 かぜ、咳  
 DPT後の腫脹  
 母乳の回数が減らない  
 夜中の母乳  
 牛乳を飲んでよいか  
 夜中泣く  
 はみがき  
 耳がかゆい  
 食べない  
 むら食い  
 便の異常(便秘、下痢)  
 表情が乏しい  
 人みしり  
 かんが強い  
 指しゃぶり  
 離乳食を汚くする  
 砂や土など何でも口に入れる  
 歯ぎしり  
 歯が萌出しない  
 いびき  
 入浴後の紅斑  
 わざと後ろに倒れる  
 人みしりしない  
 じっとしていない  
 時々首を横に振る  
 添い寝  
 激しく泣く  
 あまり泣かない

1歳児前半

発疹  
 あせも  
 かぜ  
 かんが強い  
 指しゃぶり  
 食事内容の異常  
 (むらぐい、食欲不振、偏食)  
 自分で食べたがる  
 食べさせてもらいたがる  
 砂や土など何でも口に入れる  
 キーキー声  
 かんしゃく  
 いつもの物への執着  
 動きまわる

歯ぎしり  
 いつも抱かれたがる  
 親の注意を引く  
 人みしり  
 人みしりしない  
 じっとしていない  
 時々首を横に振る  
 添い寝  
 激しく泣く

1歳児後半  
 食事内容の異常  
 (むらぐい、食欲不振、偏食)  
 食べさせてもらいたがる  
 まぶしがる  
 O脚  
 かんが強い  
 指しゃぶり  
 キーキー声  
 かんしゃくの爆発  
 がんこ  
 兄弟喧嘩  
 いつもの物への執着  
 動きすぎる  
 気持ちの混乱  
 物を投げる  
 物の中に入りたがる  
 物にのぼる  
 発音不明瞭  
 歯ぎしり  
 いつも抱かれたがる  
 親の注意を引く  
 甘やかされる  
 人みしり  
 人みしりしない  
 じっとしていない  
 軽度の引っ込み試案  
 添い寝  
 夜泣き  
 激しい泣き

表3. 育児上の悩み (5)

2 歳児

1. 家族について
  - 1) 祖父母との関係
  - 2) 兄弟姉妹との関係 (けんか、赤ちゃんがえり)
2. 子どもの行動
  - 1) 思い通りにならない
    - (1) 泣く、あばれる、叩く、つねる
    - (2) どうでもやる
    - (3) あきらめないうで頑張る
    - (4) 手伝うと怒る
    - (5) 我慢していて爆発する、かっとなる
    - (6) 目をつぶったり、白黒させる
  - 2) 叱られても何度もする
  - 3) わざとする
  - 4) 好きなことには集中する、飽きない
  - 5) 甘え (ママにしてもらう)
    - (抱っこ)
  - 6) 何でもイヤイヤ
  - 7) やきもち
  - 8) わがまま
  - 9) 臆病、母にべったり
  - 10) 人見知り
  - 11) 落ち着きがない、集中しない
  - 12) 乱暴、大声
  - 13) 敏感
  - 14) 鈍感
  - 15) 人なつこい
  - 16) しり込み
  - 17) こわいもの知らず
  - 18) 泣き出すといつまでも泣く
3. 遊び
  - 1) おもちゃ (とりかえず、 )
    - (とらればなし、)
  - 2) 外遊びが好き
  - 3) ひとり遊びが嫌い
4. 生活習慣
  - 1) こわがる (トイレがこわい)
    - (こわいことがある)
  - 2) ゆびしゃぶり
  - 3) 夜泣き
  - 4) 着替えられない
  - 5) 紙などやぶく
  - 6) 左利き
  - 7) 夜型のパターン
  - 8) 昼寝をしない
  - 9) 昼間のおむつがとれない
5. 食事
  - 1) 食べない、集中しない
  - 2) ひとりで食べたがらない
  - 3) 好き嫌い
  - 4) 牛乳を飲み過ぎる
6. 言葉 (遅れ、発音不明瞭、どもり)
7. その他

3 歳児

1. 家族について
  - 1) 祖父母との関係
  - 2) 兄弟姉妹との関係 (赤ちゃんがえり)
2. 子どもの行動
  - 1) 思い通りにならない
    - (1) 泣く、あばれる、叩く、つねる
    - (2) 興奮すると、噛んだり、叩いたり
  - 2) 自分の考えで行動する
    - (思い込みが激しく言うことを聞かない)
  - 3) やりとげないと気が済まない
  - 4) 意地になってやる、頑固
  - 5) 注意しても聞かない (効果がない)
  - 6) いやなことを避けるのに眠いと言う
  - 7) 添い寝
  - 8) 大勢の人の中ではだめ
  - 9) 大人に命令する
  - 10) 神経質
  - 11) 乱暴
  - 12) いやだの連発
  - 13) 落ち着きがない、飽きやすい
  - 14) 人見知り
  - 15) 人なつこい
  - 16) スローモーション
  - 17) 敏感
3. 遊び
  - 1) 同年齢との遊び
  - 2) おもちゃなど貸さない
4. 生活習慣
  - 1) ゆびしゃぶり
  - 2) トイレについて
    - (おむつ)
    - (こわがる)
    - (行かない)
  - 3) ひとりではやくやって欲しい
  - 4) 後片づけをしない
  - 5) 夜泣き
  - 6) 左利き
  - 7) 便や尿を時々もらす
  - 8) おねしょ
5. 言葉
  - 1) どもり
  - 2) はっきりしない
6. 食事
  - 1) 新しい食べ物を食べない
  - 2) 食卓のマナーが悪い
  - 3) もらった物を分け合わない
7. その他
  - 1) 湿疹
  - 2) 早期教育

表3. 育児上の悩み(6)

4 歳児

1. 家族について

- 1) 祖父母との関係  
お客さんと一緒にいろいろ食べる
- 2) 兄弟姉妹との関係

2. 子どもの行動

- 1) 思い通りにならないと泣く、あばれる
- 2) 興味があることは長続きする
- 3) 言うことを聞かない
- 4) 乱暴
- 5) 大人の中でも自分が中心になりたい
- 6) けんかでも手を出さない、  
いじめられっぱなし
- 7) 感受性が強い
- 8) スローモーション
- 9) 自分の気に入ったものにする、  
ゆずらない
- 10) 思ったことをすぐ口に出す
- 11) 失敗を心配して、はっきり言わない
- 12) 遊んでいても、やがてひとりになる
- 13) 注意しても同じことを繰り返す
- 14) 無鉄砲
- 15) 体を動かす遊びは嫌い
- 16) 内弁慶
- 17) 固執性が強い
- 18) しり込み
- 19) はっきりしない恐れ

3. 遊び

- 1) 一人遊び
- 2) おもちゃを貸さない
- 3) 同年齢の子どもとの遊び
- 4) 空想にふける

4. 生活習慣

- 1) トイレについて
- 2) 体罰を入れた叱り方
- 3) ゆびしゃぶり
- 4) おねしょ
- 5) おもらし

5. 食事

- 1) 食卓のマナーが悪い
- 2) もらった物を分け合わない

6. 言葉

- 1) 男の言葉を使う
- 2) どもり

7. 早期教育

8. その他

- 1) 湿疹

5～6 歳児

1. 家族について

- 1) 兄弟姉妹との関係

2. 子どもの行動

- 1) 言葉の暴力で、園に行きたくない
- 2) 自分の意志をはっきり言わない
- 3) しり込みして、友達の中に入れない
- 4) 反対のことを言ったりする
- 5) 思い通りにならないと泣く、あばれる
- 6) 乱暴
- 7) わがまま
- 8) 自分中心で話す、人の話を聞かない
- 9) 注意を引くためにわざと喧嘩する
- 10) 積極性がない
- 11) 子どもらしさに欠ける
- 12) しっこい
- 13) 落ち着きがない

3. 遊び

- 1) よその家では遊べない
- 2) 皆と遊ばない
- 3) 空想にふける

4. 生活習慣

- 1) テレビを見る時間が長い
- 2) おねしょ(頻度の減ってきた)
- 3) いびき

5. 食事

- 1) 偏食
- 2) 食卓のマナーが悪い
- 3) もらった物を分け合わない

6. その他

- 1) 湿疹
- 2) 扁桃肥大

る必要がある。

#### 1) 親は訴えるが、普通は心配ない訴え

健診当日の対応で解決できることで、親、一人ひとりに納得できるように、理解できるように説明する。また当日の治療や他科医を紹介することにより解決される場合が多い。

表3.に、そのような親の訴えをまとめた。この表は毎月、毎年継続的に健診を希望する親の育児上の悩み（聞き取り調査で、乳児は延べ1052名で訴え延べ数1007、幼児は延べ809名で訴え延べ数479）に、外来診療においてよく見かける訴えおよび文献的考察からみた訴えを加えてまとめた。

同じ訴えでも、育児上の悩みとなる親もいるし、何とも思わない親もいる。例えば、1か月児でおならをすとの訴えがあるが、心配いりませんというとすぐ納得する親もいるし、非常に気にして騒ぐ心配性の親もいる。また子どもが胃腸炎に罹患している時もある。

2歳児で思うようにならないと泣く、暴れるとよく訴えられるが、発達段階でそれが当たり前と話すとすぐ納得する親もいるが、気になって気になって困る親もいる。また子どもの泣き方によっても（いつまでも大泣きすとか、しくしく泣いてすぐ泣き止むとか）によっても親の心配は違ってくる。

親の要因（性格、知識、親の期待度、環境など）と子どもの要因（気質、発達の程度、環境、親子関係など）を配慮して、育児上の悩みに対応しなければならないことを強調したい。

#### 2) 異常を疑われる訴えと行動

異常を疑われる訴えと行動は、母子保健マニ

ュアルの問診票<sup>1)</sup>および平成8年度心身障害研究報告書「母子保健マニュアルに沿った健診票の試作について」<sup>2)</sup>で見いだされるので参考にされたい。

#### 参考文献

- 1) 厚生省児童家庭局母子保健課監修：乳幼児健康診査の実際、母子保健マニュアル、119～174、母子保健事業団、東京、1996
- 2) 千葉良、高野陽、加藤忠明他：母子保健マニュアルに沿った健診票の試作について、平成8年度厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」、154～168、東京、1997

(千葉 良)

4. 心と行動の問題を配慮した健診と保健指導  
健診を実施する際に、心得ておくべきことを項目的に並べ簡潔に解説した。

#### 1) 食生活からみた小児期の心の健康づくり

##### (1) 食生活と心の健康の関連

小児の食生活は育児の原点と位置付けることができる。小児の食生活は発育発達状態に基づいたものであるとともに、その養育状態にも影響される。その育児をする「人」が、小児の発育発達の基本とその育児されている子ども個人の発育状態、小児の正常な摂食に関する発達状態を含む精神運動発達や生理機能発達の理論と個々の子どもの発達状態を理解したうえで、子どもの食事に対応することが必要である。この理解が誤っている場合、適切な食生活の確立が

困難となる。なお、ここでいう食生活には、哺乳も含まれる。すなわち、乳児期の心の健康づくりにも、乳児の食生活の影響は存在することを認識すべきであろう。

食生活の適否は、小児期の健康にも大きく影響する。小児の食生活が健康に大きく影響する要因を列挙すると、

- a) 食事時間等に関する要因、
  - b) 食べ物に関する要因、
  - c) 食事の摂取量に関する要因、
  - d) 食事の関する母親等大人の子どもに対する態度に関する要因、
  - e) 食事の関する子ども自身の態度に関する要因、
  - f) 食事の雰囲気など環境に関する要因、
- などが考えられる。これらの要因は、心身両面の健康に影響し、我が国の今日の食生活の実態からいって、むしろ心の健康に影響する場合も決して少なくない。特に、母親や保育者の養育態度や知識が影響する場合は重要な事態を引き起こすことが認められている。

これらの要因によって、

- a) 子どもの欲求が十分に満たされない場合、
  - b) 虐待につながる事態、
  - c) 子どもの情緒面の安定が得られない場合、
  - d) 母親等の情緒面の不安定をもたらす場合、
- などがある。

心の健康障害やその疑いの認められる事例を診察したり育児相談や保健指導において、小児の食生活にその原因が存在することを念頭におかねばならない。

(2) 小児に認められる状態と心の健康

a) 小児の状態

先の項に示した要因によって、小児に発生する状態を示すと、

- ア) 小児の空腹を癒すことができない状態、
  - イ) 小児自らの食べる量に変化をきたす状態、
  - ウ) 小児自らの食べる行動に変化をきたす状態、
- である。

小児が、これらの状態に陥るならば、小児には心の健康によくない状態の発生が認められ、時には発育障害も見られることもある。

b) 小児の食生活上の原因

小児に対して適切な食事を提供すべき家族や保育担当者によってもたらされる場合と小児自身の行動によって起こる場合があることは、先にも述べた通りである。

家族や保育者に原因がある場合として、

- ア) これらの者の小児の食事に対する知識や技術の程度が低いなどの望ましくない場合、
  - イ) これらの者の育児全般にわたって望ましくない場合、
  - ウ) これらの者が意識的に小児に食物の提供を拒んでいる場合、
- 等が考えられる。

小児自身に原因がある場合としては、

- ア) 小児の気質、性格、
  - イ) 精神発達状態、
  - ウ) 身体面の疾病異常の存在、
  - エ) 小児の食事に対する知識や関心、
  - オ) 身体面に関する知識や関心、
- 等が関与していることが多い。

それ故、小児科診療や育児相談等において、

対象の小児の食生活の実態と同時に母親等の食事に関する意識や知識、食べさせるときの技術や養育態度等の情報の収集は不可欠なことであり、併せて小児の心身の状態の正確な診断や判定は必須のことである。

### (3) 食事に関連して小児に認められる所見

診療や育児相談・保健指導に際して、注意して発見に努める事項については、心身の両面から検討すると、

身体所見としては、

- a) 発育の歪み（やせ傾向や肥満傾向）が認められる、
- b) 極端な発育障害（やせ過ぎや肥満）が認められる、
- c) 皮膚の色つやが悪い、緊張の低下
- d) 腹部膨満、腹部陥没
- e) 大泉門の陥没

精神状態としては、

- a) 不機嫌、泣きやすい、おびえ、笑いが少ない等の情緒不安定
- b) 易刺激性
- c) 神経質
- d) 落ち着きがない、多動、騒ぐ
- e) 不活発、言葉が出ない、話さないなどをあげることができる。

### (4) 家族や保育者の訴えや態度

#### a) 家族の小児の食事に関する訴え

小児科診療や育児相談・保健指導の際に、母親等の小児の食事・食生活に関する「大人」の立場からの訴えの種類として、

- ア) 食欲、摂取量に関する訴え
  - イ) 食べ物に関する訴え
  - ウ) 食べ方、行儀に関する訴え
  - エ) 病的な所見に関する訴え
- 等が多い。

このような訴えは、時には、母親等の「大人」の方から一方的に示されることがあり、対象の小児において認められる所見とは、必ずしも「大人」の訴えと一致していないこともある。それ故、「大人」の訴えを一方的に、信用することはできないことはいうまでもない。

#### b) 母親等の態度や性格

母親は本人の育児態度や食事に関する態度や知識については、ほとんど容認する態度を示し、「子どもがいうことを聞かない」、「子どもが好きだから」といった訴えをすることが多い。これらの事例の多くは、母親本人に原因があるにもかかわらず、このことが十分に認識されていない。しかし、最近の知識量が多く教養の高い母親は、子どもの自主性を育てる方法であると認識していることも少なくない。これらの事実は、ありきたりの問診においては、必ずしも全て明確にされることが少ない。

母親の性格としては、神経質、几帳面な場合が多く、厳格で命令的、支配的、指示的な態度が認められることも多い。子どもの食事時の態度や行儀を厳格に注意するといった状態がよく経験される。特に、子どもの食欲が普段より低下しているときには、子どもの心身の状態や行動、その日の生活状態（学童期の場合、学校生活を含む）、そして自らがもたらしている食事時の雰囲気、さらにその日の気候等の検討をせ

ずに、食べるようにただ無理強いをするような態度も認められることが多い。このような場合は、親や保育者は自らの養育態度や食事中の態度については正当化しており、そのような時、子どもに認められる事態はただ悪いとのみ考えていることが多い。

#### c) 時期別の主な具体的な訴え

具体的にみられる主な訴えを、小児の時期別にあげると、

##### ア) 乳児期

\*哺乳量が少ない、\*ミルク嫌い、\*母乳嫌い、\*哺乳瓶を嫌う、\*離乳食を食べない、\*食べる量が少ない、\*手づかみ、\*汚く食べる

##### イ) 幼児期

\*食べる量が少ない、\*遊び食べ、\*むら食い、\*飲み物ばかり、\*おやつばかり欲しがる、\*好き嫌い、\*すぐにお腹が痛いという、\*すぐに吐く、\*肥満、\*やせ

##### ウ) 学童期、思春期

\*偏食、\*少食、\*食べ過ぎ（過食）、\*食べない（食べることを嫌がる一拒食）、\*変な物を食べる（異食）、\*肥満、\*やせ

#### (5) 対応策

食生活を通じた小児期の心の健康づくり対策は、非常に重要な育児支援であり、特に、今日の保健指導、育児相談の根幹にも迫ることとなる。すなわち、小児期の食生活に関連した所見や家族等からの訴えは、表面は「食」という事象であるが、その背後の養育実態や小児の心身の状態が重要な課題であり、その課題の解決

によって、初めて本来の小児の望ましい食生活が確立できることが多い。

#### a) 小児の所見の把握

いうまでもなく、対策決定の最も重要な事項である。ア) 発育状態、イ) 体型、ウ) 小児科学的診察、エ) 傷害の有無、オ) 神経学的異常の有無、カ) 発達状態、キ) 異常行動の有無、等は基本的な把握項目である。

日常の生活実態の把握も重要な項目であり、特に、思春期の小児では本人の訴えは必ずしも正確さを欠くことがあり、家族やその他の周辺からの情報が有効なことも多い。また、同様に、家族の訴えが育児実態を隠蔽したものであることもあり、小児に認められた所見によって把握を迫られることも少なくない。

#### b) 母親や家族の実態の把握

小児の心身の状態、生活（育児）実態の背後に存在する重要な影響因子である。問診等によって聴取することになるが、本人が必ずしも正確に報告するとは限らないこともあることを認識しておきたい。一般的な家族歴の他に、ア) 性格、イ) 生活様式、ウ) 子ども観、エ) 育児観、オ) 健康観、カ) 子どもへの接し方等の育児実態、キ) 生育歴等の情報は必要である。

#### c) 食生活に関する把握

小児の食生活実態とともに家族の食生活についても把握しておくことはいうまでもない。主な内容として、ア) 栄養方法、イ) 摂取量、ウ) 食品とその調理方法、エ) 料理品の盛りつけ、オ) 食品の食べる頻度、カ) 母親の料理態度、キ) 食事時の家族の状態（人数、食事の雰囲気、テレビ）、ク) 食事とおやつの時間と回数、ケ)



運動や遊びの実態、等であり、さらに、家庭以外での食生活にも重要な因子があることを念頭におきたい。

#### d) 指導事項

まず、食生活が小児期の心の健康に大きな影響を及ぼすことを母親や家族、保育者に知ってもらうことが必要である。さらに、心に問題がある時には小児の食欲等の乱れが生じるように、小児の食生活に子どもの心が重要に影響することも認識させる。また、小児の心の問題の発生要因に育児態度、育児環境が存在していることを十分に指導したい。

各時期の具体的問題のなかで最も頻度の高いものについて、具体的な指導方針を例示すると、

#### ア) 哺乳量が少ない(乳児期)

出生後引き続いて、哺乳量が少ないものには、先天性心疾患の存在が疑われるが、生まれつき哺乳量が少ないものがあり、ある程度の体重の増加が認められる場合は、その分量で哺乳を継続し、無理に増加しない。また、哺乳間隔が長いもの、哺乳回数が少ないものでも、体重がある程度増加している場合には、その哺乳量を続ける。

これまでよりも哺乳量が減少した場合、疾病異常の有無、季節の条件を確認した後、異常がない場合、無理強いせずに、本人の飲みたいだけを与える。無理強いすれば、逆に哺乳量の減少に拍車をかける。むしろ、日中の生活リズムの改善に努め、公園に散歩したり、赤ちゃん体操などをして、空腹にする工夫が必要である。このような対応が、母子の心の通いにも有効である。

#### イ) 離乳食を食べる量が少ない(乳児期)

母親にとって乳児が摂取する哺乳量と同様に、食事の量は、明確に判断できるがゆえに問題視されがちな傾向がみられる。乳児の健康状態を把握することが基本になるが、これまで母乳によってつながっていた親子にとって、新たな離乳食を与えるという行動を通じて、独立した人間関係を確立しなければならない。母親等の保育者には乳児を立派な個性ある人間として受容する力を習得させる。その上で、体格、生活リズム、授乳と離乳食の関係、与え方を考慮するが、食事を与える母親等の精神的なゆとりも重要な因子となることも強調したい。

#### ウ) 好き嫌い(幼児期)

幼児期の比較的早い時期から見られる状態で、多くの場合、重大な栄養障害をもたらす事態になることは少ない。以前に食べていた食品を好まなくなるだけのことで、一時的現象とみなしてよい。長期に亘る場合には、その原因を探り、その上で調理方法を替える、盛りつけを工夫する、同様な栄養成分の他の食品に替える、しばらくその食品を提供しない、等の方法で、容易に改善されることが多い。無理強いすれば、かえって、その食品に対する嫌悪感を増すだけであり、さらに、食事そのものまでを嫌うようになることもあり、注意したい。

#### エ) 拒食(学童期、思春期)

明らかな精神保健上の問題として、対応すべき事態である。原因には、いろいろ考えられるが、女兒ではやせ願望で、食べることを否定する場合がある。また、親子関係の不確立、しつけの厳しさ、受験の失敗、友達関係、学校での

出来事、等精神的葛藤による食欲不振が強度になった場合も見られる。本人は、食べないことで、精神的安定が得られ、特に食べないことには苦痛を感じていないことも多い。本人の状態の改善とともに、母親をはじめとする家族全体の意識の改革の必要性が高く、時間を掛けてゆっくりと対応したい。

本人の言いなりになることが、必ずしも改善の方策とはいえないことも多いことも、家族や他の対象の関係者に認識させることも必要であり、時には相談者の交代も必要である。家族関係、生活状態、受験に関する期待、等の改善を図るといった基本的な対応も重要な対策であることも多い。

(高野 陽)

## 2) アレルギー疾患に関連した育児相談とその対応

### (1) はじめに

近年におけるアレルギー疾患に関する疫学調査では、その多くの報告で増加傾向を示している。また乳幼児健診の現場ではアレルギーに関する相談、質問を良く経験する。

小児のアレルギー疾患は疾患の増加に加え、慢性的経過により身体的、精神的、心理的な負担を与え、さらには食物制限やステロイド療法などに関する情報の氾濫などにより患児および家族などの心と健康に種々の影響を及ぼしている。その対応には、健診医あるいは保健婦のアレルギーに関する知識の充実、さらに児自身のみならず、母親を中心とした家族への支援、さらに友達、保育園、幼稚園、学校といった児を取り巻く多くの人々に十分な理解と協力が得ら

れるような対応が重要となる。

以下に a) 妊娠中から乳児前半、b) 乳児後半、c) 幼児前半、d) 幼児後半にわけて、アレルギー健診などで受ける相談、質問について列挙し、その対応をまとめた。

なお、アレルギー疾患による症状の可能性が強いものには\*をつけたが、本疾患は慢性疾患であり、その経過が診断、治療、予後に極めて関連する。したがって症状の程度によっては定期的な専門医の診察が必要であり、アレルギー疾患における一般的な対応に関しては後述した。

### (2) アレルギーに関する相談、質問事項

#### a) 妊娠中—乳児前半(離乳食開始前)

妊娠中の食物制限は必要か

妊娠中の食物制限は具体的な方法と内容は母乳か人工栄養か(家族内、特に上の子どもが強いアレルギーがある場合)

母乳の場合

母親の食物制限は必要か

母親の食物制限の具体的方法

(内容、期間、程度)は

制限による子どもの成長

(身体的、精神的、心理的)への影響は人工栄養の場合

具体的なミルクの選択は

アレルギー用のミルクはまずくて飲めない

具体的方法(内容、期間、程度)は

栄養学的に問題はないか

子どもの成長(身体的、精神的、心理的)

に影響は

頭や眉にかさぶたのようなものがある(脂漏

性皮膚炎)

顔面、体幹のにきび様湿疹（本当にアトピー性皮膚炎か）

顔、首、体幹のぐじゅぐじゅした発赤は＊  
口の周囲に湿疹があるがアトピー性皮膚炎か  
目の周囲の湿疹はアトピー性皮膚炎か＊  
耳切れがあるがアトピー性皮膚炎か＊  
痒くて機嫌がわるい、眠れない、どうしたら  
いいか

よだれの対処は

風呂に入った後の発赤はほっておいてよいか  
冬場の皮膚の乾燥はどのようにするか

舌の模様（地図様舌）は大丈夫か＊

風邪を引きやすい（風邪様の症状が繰り返さ  
れる）

ゴロゴロ、ゼコゼコする一喘息か

ヒューヒュー・ゼイゼイする一喘息か＊

くしゃみ、鼻水、鼻づまりは、風邪か、アレ  
ルギーか＊

鼻がつまって眠れない、機嫌が悪い

衣類はなにがいいか

おむつは何がいいか

塗り薬（飲み薬）は安全か、とくにステロイ  
ド剤

塗り薬の具体的使用法は

薬を使用しない方法はないか

飲み薬は必要か、安全か

アレルギーは治るのか

予防接種は安全か（注意することはないか）

部屋の環境はこれでよいか

転居した方がよいか

アレルギーがあるが風邪薬などは飲んでよい

か

b) 乳児後半

食物制限が必要

ほんとうに食物制限が必要か、いつまでか、  
いつ解除されるのか

食物制限はどの様にして決めるのか

食物制限はできない、気が滅入ってしまう

食物制限はしたくない、時間的余裕がない

食物制限は完全でなければいけないか

子どもがかわいそう（本人および他の兄弟）

発育・発達に影響しないか心配

母乳の場合

母親の食物制限は必要か

食物制限の具体的方法（内容、期間、程度）  
は

制限は子どもの成長（身体的、精神的、心  
理的）への影響は

人工栄養の場合

具体的なミルクの選択は

アレルギー用のミルクはまずくて飲めない

具体的方法（内容、期間、程度）は

栄養学的に問題はないか

子どもの成長（身体的、精神的、心理的）  
に影響は

離乳食の場合

開始と具体的方法や内容

乳製品は、卵製品、米、小麦、大豆はいつ  
から、どの様に（制限と開始）

何が代替食品にあるか

代替食品の取得方法は

代替食品の与え方は

子どもの成長（身体的、精神的、心理的）  
に影響は  
体重がふえない  
本当にアトピー性皮膚炎か  
顔、首、体幹のぐじゅぐじゅした発赤\*  
口の周囲に湿疹がある  
目の周囲に湿疹がある\*  
耳切れがある \*  
痒くて機嫌がわるい、眠れない  
痒みの対処方法は  
よだれの対処は  
風呂に入った後の発赤がある  
冬場の皮膚の乾燥  
舌の模様（地図様舌）は\*  
風邪を引きやすい（風邪様の症状が繰り返される）  
ゴロゴロ、ゼコゼコする  
ヒューヒュー・ゼイゼイする\*  
くしゃみ、鼻水、鼻づまり\*  
鼻がつまって眠れない、機嫌が悪い  
衣類はなにがいいか  
塗り薬（飲み薬）は安全、とくにステロイド剤  
塗り薬の具体的使用法  
薬を使用しない方法はないか  
飲み薬は必要か、安全か  
アトピーは治るのか  
予防接種は安全か（注意することはないか）  
部屋の環境はこれでよいか  
転居した方がよいか  
風邪薬などは飲んでよいか

c) 幼児期前半  
体が小さい、食が細い  
食事制限の継続と解除はどうする 例えば、卵は食べていい  
代替食品は何がいいか  
代替食品の取得方法は どうする  
代替食品は具体的にどのように調理するか  
子どもの成長（身体的、精神的、心理的）に影響はないか  
栄養はこれでいいか  
本当に制限が必要か  
食物制限が出来ない（子どもが嫌がる、他の子どもが可愛そう、代替食品が手に入らない、栄養が心配、料理法が分からない）  
顔面、首、体幹、四肢の湿疹、目の周囲の湿疹は\*  
痒みの強い発赤は\*  
乾燥、肥厚した皮膚は  
耳切れ、冬場の皮膚の乾燥\*  
くしゃみ、鼻水、鼻づまり\*  
目や鼻を擦る\*  
地図状舌がある\*  
風邪引きやすい\*  
ヒューヒュー、ゼイゼイする\*  
親の喫煙  
お友達の誕生日会での食べ物はどうする（食事制限のある子）  
プールはいいか（アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎）  
お砂場遊びはよいか  
ペットはかってよいか  
塗り薬は安全か

薬の副作用はないのか  
薬は何時まで続けるのか  
アレルギー疾患は治るのか  
予防接種は安全か（注意することはないか）  
部屋の環境はこれでよいか  
転居した方がよいか  
風邪薬などは飲んでよいか  
手術するが大丈夫か

d) 幼児期後半

体が小さい、食が細い  
食事制限を続けるか  
食事制限の解除はどうする  
子どもの成長（身体的、精神的、心理的）に  
影響はないか  
栄養はこれでいいか  
本当に制限が必要か  
食物制限が出来ない（子どもが嫌がる、他の  
子どもが可愛そう、代替食品が手に入らない、  
栄養が心配、料理法が分からない）  
幼稚園、保育園での食事はどうする  
幼稚園、保育園での服薬、塗布剤の使用はど  
うする  
運動参加、遠足参加、お泊り会は大丈夫か  
（発作の不安）  
お友達の誕生日会での食べ物はどうする（食  
事制限のある子）  
プールはいいか（アトピー性皮膚炎、アレル  
ギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎）  
お砂場遊びはよいか  
いじめられる（アトピー性皮膚炎がうつる、  
汚い）

登園拒否がある（発作やアトピー性皮膚炎）  
顔、首、体幹、四肢の湿疹、目の周囲の湿疹  
がある＊  
耳切れがある＊  
手足のあれ  
冬場の皮膚の乾燥  
くしゃみ、鼻水、鼻づまり＊  
目や鼻を擦る＊  
地図状舌がある＊  
落ち着きがない  
眠れない（発作、痒み、鼻づまりなど）  
ヒューヒュー、ゼイゼイする＊  
ペットの飼育はいいか  
着物はよいか（七五三）  
父親が喫煙をやめてくれない  
塗り薬は安全か  
薬の副作用はないのか  
薬は何時まで続けるのか  
喘息は治るのか  
アトピー性皮膚炎は治るのか  
アレルギー性鼻炎は治るのか  
気管支喘息は治るのか  
予防接種は安全か（注意することはないか）  
部屋の環境はこれでよいか  
転居した方がよいか  
転居しても大丈夫か  
風邪薬などは飲んでよいか  
手術をしなければならないが大丈夫か  
  
(3) アレルギーに関する問題への対応  
a) 本当にアトピー性皮膚炎か  
アトピー性皮膚炎は痒みを伴った慢性の湿疹

であり、乳児期はじゅくじゅくした発赤が顔、体幹を中心に認める。年齢と共に体幹、四肢屈曲部に湿疹の部位が広まり、病型もいわゆる痒みの強い、乾燥した一部肥厚、掻破面を持った湿疹に移行してくる。こうなると診断は容易であるが、乳児期は難しい。生後間もなく顔面を中心に発赤を伴ったにきび様湿疹は乳児湿疹であり、アトピー性皮膚炎でないことが多い。また口の周囲の発赤や風呂に入った後の発赤は皮膚が過敏な場合に認められることがあるが、かならずしもアトピー性皮膚炎でない。一方、目の周囲の発赤や耳切れはアトピー性皮膚炎の可能性が高い。

しかし、乳児前半ではっきりしないときは早急な診断をせず、また親に余分な不安を与えないためにも、アレルギー家族歴が強くない限り、簡単な日常生活程度（ゆっくりした離乳食の開始と環境整備）の指導で経過を観察する。その経過で必要に応じアトピー性皮膚炎か否かを専門医に受診をすすめるのが良い。

#### b) アトピー性皮膚炎の痒みとその対応

アトピー性皮膚炎は強い痒みを伴った疾患である。そのため乳幼児では機嫌が悪く、睡眠不足を生ずる。また睡眠不足や集中力の低下などによる学力の低下や『汚い』、『うつる』といったいじめの問題が年齢が高くなるにつれて多く認められる。このような場合、児のみならず家族に多くの精神的・心理的負担が生ずることが認められる。治療はアレルギーを起こしている抗原がはっきりしている場合は抗原の除去が基本であるが、そこに見られる症状に対しては

薬物療法が重要になる。したがって治療に際しては、それぞれの患児、家族に個々の病像を十分に理解させておくことが基本となる。すなわち医師は家族に、また必要に応じ医師あるいは家族は子どもを取り巻く人々にアトピー性皮膚炎の病気の特徴を説明し、理解させ、協力が得られるような対策を講じることも必要である。また時に精神的・心理的負担が強い患児には医師、心理士による心理的サポートも必要である。

#### [アトピー性皮膚炎の痒み対策]

- ア) 適切な薬物療法を行う。
- イ) 皮膚を清潔に保つ、刺激を避ける。
- ウ) 皮膚の保湿に注意する。
- エ) 規則正しい生活する。
- オ) 環境温度（入浴や布団）を調整し、皮膚温をあげないようにする。
- カ) ストレスを除去する。
- キ) その他

#### c) 食物制限への対応

乳幼児、特に乳児のアトピー性皮膚炎の原因の一つとして食物が関与していることは認められている。アトピー性皮膚炎の乳幼児が食物制限の対象となるのは乳児の腸管の構造的な未熟性、免疫力の未熟性などがあげられている。アレルギー疾患の治療の基本は抗原（アレルギーの原因物質）の除去にある。したがって適切な診断（詳細な病歴、血液および皮膚、誘発テスト、除去テストの総合的判断による）結果、食物が原因として判明し、制限することが児の身体的・精神的な苦痛の改善に繋がるなら、制限

の対象になる。しかし不適切な診断による食物制限は避けなければならない。

一方食物制限は児および家族に心理的・精神的な負担が、時としてかかることを十分に理解して対応することが大切である。基本的内容として、ア) 制限に対する栄養学的対策はとれるか(栄養士との連携)、イ) 母親および家族への身体的・心理的・精神的負担への理解と援助(特に母親への負担が強いときは無理せず、別の方法を考慮)が出来ているか、ウ) 代替食品への指導と対策(制限食とその代替品の具体的な指導)はあるか、エ) 代替食品の購入が可能な地理的・経済的な問題はないか、オ) 幼稚園、保育園、学校との十分な連携と配慮は出来ているか、例えば弁当を園や学校の食器へ移してたべさせる、カ) 誕生日会などについて指導しているか、例えば会への持ち込みやその日だけの特別な日として許可する、などが挙げられる。

このような指導は、画一的なものではなく、児および家族背景のもと症状の程度、児の精神的・心理的負担状況、母親の精神的・心理的負担状況などを考慮して、重症食物アレルギー

(食物でショックなどを起こしてしまうような) 以外は柔軟な対応が重要で、強制的な指導はさけなければならない。

#### d) 妊婦の食物制限

母親の食事から母乳中に抗原が移行することが一部の食品において報告されている。しかし、食物アレルギーは消化器という複雑な機能をもった臓器を介するアレルギーであることから、その機序は不明な点も多く、治療に関しても臨

床的な経験の積み重ねから得た理論に止まり、学問的裏付けも不十分なところも多い。したがって、現時点で妊娠中の食物制限は非常にアレルギー家族歴(特に母親アレルギー歴が強い場合)が著しい場合、児の兄弟のアレルギー疾患の症状が強い場合が主な対象といわれているが、確立されたものではない。またその実施に当たっては母親自身が身体的・心理的・精神的に対応可能である、栄養学的な配慮が十分できる場合、さらには前述のような制限可能な条件があるかに限る。また、制限が必要な場合でも、母親への負担が強い時、無理な実施や継続はさけなければならない。実施可能な場合でも、常に胎児の発育状況、母親の栄養的問題、精神的負担など経過を十分に念頭に置いて、児、母親、家族への指導・支援は欠かしては成らない。

一般的には抗原性が強いといわれる食品を頻回に摂取することをさけ、環境対策を含めた総合的対応が中心であり、食物に関しては、むしろ新鮮で、添加物の少ない食品を栄養バランスを考慮して摂取することが勧められている。

#### e) 日常生活管理

アレルギー疾患の基本は家庭内環境の整備である。家庭内抗原として挙げられているのは、家塵、ダニ、真菌、ペット、家庭内空気汚染がある。家塵への基本対策は清掃であるが、掃除しやすい部屋づくりと家塵がでにくい環境づくりが基本となる。床や寝具は1週間1~2回1平方メートル当たり20~30秒以上掛けてゆっくり掃除機を掛けるとよい。真菌、ダニは掃除のほか、それらの成育環境の調整、すなわち

湿度（60%以下）や温度（25度以下）、換気の調節、ダニの餌の除去や真菌の成育場所である水源の除去が重要となる。ペットの抗原性（とくに猫）は高く、また家庭内に一度汚染されると消失するのにかなりの期間を要する。したがってペットは基本的には飼わない。少なくとも家庭内飼育は避けたい。家庭内空気汚染の対策は換気であるが、汚染しやすい機種との交換・除去が基本である。また建材における化学物質汚染は、改築、新築の際、業者と十分な情報交換をすることが望ましい。

#### f) 保育園、幼稚園、学校生活とアレルギー疾患

アレルギー疾患では治療上の問題で保育園、幼稚園、学校生活に何らかの影響を生ずることがある。ア) 食事、イ) 運動、ウ) プール、エ) いじめなどが主な問題となる。

集団生活における食物制限は、主治医、教師、栄養士、家族との密接な連絡（児への心の負担、栄養学的問題など）が必要であり、持ち込み弁当などの場合には給食の容器に一度移して食べるなどの工夫は児の精神的負担を和らげる手段と言える。また、他の子どもへ病気に対する説明・理解が必要な時もあり、児本人の精神的・心理的影響を十分に配慮して検討していくことが必要である。

運動は基本的には制限しない。喘息を持っているから運動させない、運動しない、というのは児の日常生活を抑制してしまう。喘息では発作の程度の見極め方、対応など主治医と連絡を取り合い、可能な限り他の児童と同様に対応す

るのがよい。プールも同様に問題がないことが多いが、アトピー性皮膚炎では、水泳後のシャワーや薬物の塗布が出来るようにする。塗布する場所（保健室など）を提供すると良い。

また砂遊びなどは制限するより、遊んだ後、清潔に保つなどの処置や薬物塗布が重要であり、その対応に配慮することが望ましい。

アレルギー疾患の発症や増悪の一つに心理的因子が挙げられている。これらの心理的因子は心理的葛藤場面（欲求不満の場面）において、気管支喘息発作の出現やアトピー性皮膚炎の痒みの増悪のように因果関係が比較的明らかな直接的なもの、症状の悪化に伴って日常生活に障害、例えば登校拒否やいじめといった障害、が生ずる患児および家族の心理的負担は、さらに症状を治り難くさせている間接的な影響があげられる。このような心理的影響が考えられる状況では、その背景を充分理解し、患児および家族への精神的バックアップが極めて重要となる。

#### g) 薬物療法について

アトピー性皮膚炎ではステロイド塗布剤に関する問題が最も多い。前述のように基本的な治療は皮膚を清潔に保つこと、皮膚への刺激を取り除くこと、皮膚の保湿をすることが挙げられる。その上、皮膚症状に応じて塗布剤を使用する。塗布剤には色々な種類があり、皮膚面の状況、部位、年齢などを加味して塗り分けられる。したがって症状の変化に応じて、その塗布剤の内容も変わってくる。漫然と同一の薬を長期間使うのではなく、専門医の定期的な診察により、



その使い方を十分に指導するのが望ましい。とくにステロイドの使用方法について十分説明し、その有効性と副作用（どちらが患者の苦痛を取り去るのに有効か）の兼ね合いを納得させ、その治療を実施させる。専門でないものが、薬物（とくにステロイド剤）を極端に危険視し、患者に誤った情報、一方方向の情報を提供することは問題である。

またアレルギー疾患は慢性であることから長期間薬物が使用することがあるが、医師は患者への十分な説明が必要である。そのことは医療への患者のコンプライアンスをあげることになり、治療に対する信頼と安心に繋がる。

アレルギー疾患に対する研究は急速な発展をみており、その情報は膨大なものであり、健診に関わる医師、保健婦、栄養士などは定期的な研修会などを通じて適切な情報を得られるような体制を作ることが望ましい。

（鈴木 五男）

### 3) 心と行動に主眼をおいた育児相談

「乳幼児健診における心と行動に主眼をおいた育児相談項目」に関して、主として「乳幼児の行動」を、以下にまとめた。乳幼児健診の現場で親が心配して専門家に相談することが比較的多い乳幼児の行動を、一般的には心配ない内容と、専門家として何か原因と対策が必要なことが多い内容とに分けて記載した。

#### 新生児

(1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない乳児の行動

2時間ごとの哺乳、哺乳後の不満足、哺乳中に眠たくなる、溢乳が多い、一日数回以内の嘔吐、母乳が足りているか、飲み過ぎ、よくむせる、授乳時刻や間隔が定まらない、授乳中・後や泣いた時・後の喘鳴、おならをよくする、ゲップがでない、

しゃっくりが多い、いきみ、くしゃみ、鼻閉、昼夜の区別がつかない、頭を同じ方向に向けて寝る、眼を少し開けて寝ている、眼は見えているか、音は聞こえているか、入浴後の紅斑、大理石紋様皮膚、排便時等に顔を赤くしてうなる、母乳性黄疸、軽度の振戦、いつも抱かれたがる、

#### (2) 親も、専門家も気になる乳児の行動

空腹時のサインが全くない、眼と眼が全く合わない、過度の嘔吐、手で何もつかまさない、手足の動きに極端な左右差がある、顔や頭のチック様の動き、

#### 1～2カ月児

(1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない乳児の行動

2時間ごとの哺乳、哺乳後の不満足、哺乳中に眠たくなる、溢乳が多い、一日数回以内の嘔吐、母乳が足りているか、飲み過ぎ、夜間10時間くらい哺乳しない、授乳時刻や間隔が定まらない、授乳中・後や泣いた時・後の喘鳴、おならをよくする、ゲップがでない、果汁を飲まない、

いびき、昼夜の区別がつかない、頭を同じ方向に向けて寝る、眼を少し開けて寝ている、入浴後の紅斑、大理石紋様皮膚、いきみ、排便時に顔を赤くしてうなる、母乳性黄疸、軽度の振

戦、いつも抱かれたがる、激しい泣き、あまり泣かない、便秘、腹ばいをいやがる、夕方くらいに泣きやすい、

#### (2) 親も、専門家も気になる乳児の行動

空腹時のサインが全くない、人の顔や声など社会的刺激に全く無関心、眼と眼が全く合わない、持続的に機嫌が悪い、音・触覚・運動などによって異様な状態になる、過度の嘔吐、手足の動きに極端な左右差がある、

#### 3～5カ月児

##### (1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない乳児の行動

哺乳回数が一日4回しかない、溢乳が多い、夜間10時間くらい哺乳しない、一日数回以内の嘔吐、授乳中・後や泣いた時・後の喘鳴、おならをよくする、ゲップがでない、果汁や野菜スープを飲まない、

いびき、入浴後の紅斑、大理石紋様皮膚、排便時に顔を赤くしてうなる、頻度が少なくなった軽度の振戦、いつも抱かれたがる、親の注意をひきたがる、支えられて立ちたがる、甘やかされる、指しゃぶり、激しい泣き、あまり泣かない、便秘、腹ばいをいやがる、夕方くらいに泣きやすい、

##### (2) 親も、専門家も気になる乳児の行動

空腹時のサインが全くない、人の顔や声など社会的刺激に全く無関心、眼と眼が全く合わない、持続的に機嫌が悪い、体を反らせることが多い、音・触覚・運動などによって異様な状態になる、屈曲発作を繰り返す、過度の嘔吐、手足の動きに極端な左右差がある、昼夜の区別が

ない、

#### 6～8カ月児

##### (1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない乳児の行動

離乳食をあまり食べない(6カ月児のみ)、離乳食を食べ過ぎる、離乳食を触りたがる、夜間10時間くらい哺乳しない、歯の萌出(噛む)、一日数回以内の嘔吐、水分を飲まない、

いびき、入浴後の紅斑、大理石紋様皮膚、排便時に顔を赤くしてうなる、いつも抱かれたがる、親の注意をひきたがる、物を落とす、支えられて立ちたがる、甘やかされる、指しゃぶり、人みしり、添い寝してほしががる、夜泣き、激しい泣き、あまり泣かない、便秘、

##### (2) 親も、専門家も気になる乳児の行動

哺乳や離乳食に無関心、食生活や睡眠のリズムがない、社会的刺激に関心がない、動きや声を全くまねしない、無表情、情緒的な交流がない、親と他人との区別がつかない、持続的に機嫌が悪い、体を反らせることが多い、音・触覚・運動などによってすぐ取り乱す、上体を起こした姿勢をいやがる、異常にからだをゆする、屈曲発作を繰り返す、過度の嘔吐、手足の動きに左右差がある、昼夜の区別がない、

#### 9～11カ月児

##### (1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない乳児の行動

離乳食を触りたがる、離乳食を食べ過ぎる、授乳量の減少、砂や土など何でも口に入れる、歯ぎしり、歯が萌出しない、一日数回以内の嘔

吐、

いびき、入浴後の紅斑、大理石紋様皮膚、排便時に顔を赤くしてうなる、いつも抱かれたがる、親の注意をひきたがる、甘やかされる、わざと後ろに倒れる、指しゃぶり、人みしり、逆に人見知りしない、じっとしていない、時々首を横に振る、添い寝してほしがる、はいはいしない、夜泣き、激しい泣き、あまり泣かない、便秘、

## (2) 親も、専門家も気になる乳児の行動

哺乳や離乳食に無関心、食生活や睡眠のリズムがない、反すう、社会的刺激に関心がない、動きや声を全くまねしない、無表情、情緒的な交流がない、引きこもりがちな行動、持続的な退行、親との分離不安が全くない、ほほえんだり・声を出したり・手を伸ばしたり・反応したりしない、親と他人との区別がつかない、持続的に機嫌が悪い、音・触覚・運動などによってすぐ取り乱す、上体を起こした姿勢をいやがる、異常にからだをゆする、過度の嘔吐、

### 1歳児前半

#### (1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない幼児の行動

食欲減退、自分で食べたがる、食べさせてもらいたがる、砂や土など何でも口に入れる、キーキー声、かんしゃく、いつもの物への執着、動き回る、歯ぎしり、いつも抱かれたがる、親の注意をひきたがる、甘やかされる、指しゃぶり、人みしり、逆に人見知りしない、じっとしていない、時々首を横に振る、添い寝してほしがる、夜泣き、激しい泣き、

## (2) 親も、専門家も気になる幼児の行動

食生活や睡眠のリズムがない、反すう、社会的刺激に関心がない、動きや声を全くまねしない、言葉の理解が全くできない、どうしてもいうことをきかない、自分の意志を表示しない、異様に落ち込んでいる、無表情、情緒的な交流がない、引きこもりがちな行動、持続的な退行、高度に拒絶的、非常に受け身的で引っ込み思案、夜中歩き回る、親との分離不安が全くない、ほほえんだり・声を出したり・手を伸ばしたり・反応したりしない、親と他人との区別がつかない、音・触覚・運動などによってすぐ取り乱す、過度の嘔吐、

### 1歳児後半

#### (1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない幼児の行動

食欲減退、食べさせてもらいたがる、キーキー声、かんしゃくの爆発、がんこ、兄弟げんか、いつもの物への執着、動きすぎる、気持ちの混乱、物をなげる、物の中に入りたがる、物にのぼる、発音不明瞭、歯ぎしり、いつも抱かれたがる、親の注意をひきたがる、甘やかされる、指しゃぶり、人みしり、逆に人見知りしない、じっとしていない、軽度の引っ込み思案、添い寝してほしがる、夜泣き、激しい泣き、

#### (2) 親も、専門家も気になる幼児の行動

食生活や睡眠のリズムがない、社会的刺激に関心がない、動きや声を全くまねしない、言葉の理解が全くできない、意味のある言葉が出ない、遊ばない(好きなおもちゃがない)、沈み込んでいる、どうしてもいうことをきかない、

自分の意志を表示しない、異様に落ち込んでいる、無表情、情緒的な交流がない、引きこもりがちな行動、まとまりのないまたは決まりきった行動、持続的な退行、高度に拒絶的、非常に受け身的で引っ込み思案、夜中歩き回る、親との分離不安が全くない、ほほえんだり・声を出したり・手を伸ばしたり・反応したりしない、親と他人との区別がつかない、音・触覚・運動などによって異様にあばれる、

## 2 歳児

(1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない幼児の行動

新しい食べ物を食べない、食べさせてもらいたがる、キーキー声、かんしゃく、がんこ、赤ちゃんがえり、兄弟げんか、友だちと遊べない、攻撃的そして独占的な遊び、思い通りにならないと泣いて騒ぐ、いつもの物への執着、動きすぎる、気持ちの混乱、物をなげる、物の中に入りたがる、物にのぼる、発音不明瞭、指しゃぶり、人みしり、軽度の引っ込み思案、病気やストレスによる一時的な退行現象、はっきりしない恐れ、どもる、昼間のおむつがとれない、

(2) 親も、専門家も気になる幼児の行動

食生活や睡眠のリズムがない、社会的刺激に関心がない、動きや声を全くまねしない、言葉の理解が全くできない、意味のある言葉が出ない、ほとんど話をしない、他の子どもに関心を示さない、人に反応しない、沈み込んでいる、どうしてもいうことをきかない、自分の意志を表示しない、異様に落ち込んでいる、無表情、情緒的な交流がない、引きこもりがちな行動、

まとまりのないまたは決まりきった行動、持続的な退行、高度に拒絶的、非常に受け身的で引っ込み思案、夜中歩き回る、極度に消極的である、親との分離不安が全くない、ほほえんだり・声を出したり・手を伸ばしたり・反応したりしない、親と他人との区別がつかない、音・触覚・運動などによって異様にあばれる、

## 3 歳児

(1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない幼児の行動

新しい食べ物を食べない、食卓のマナーが悪い、もらった物を分け合わない、がんこ、病気やストレスによる一時的な退行現象、はっきりしない恐れ、どもる、きたならしい遊び、物を片付けない、すぐおなかを痛がり甘える、思い通りにしたがる、便や尿を時々もらす、おねしょ、

(2) 親も、専門家も気になる幼児の行動

言葉の理解が全くできない、意味のある言葉が出ない、話をしなかったり逆にわけのわからないことばかり話す、他の子どもに関心を示さない、人に反応しない、沈み込んでいる、どうしてもいうことをきかない、自分の意志を表示しない、異様に落ち込んでいる、狭い範囲の感情しか示せない、無表情、情緒的な交流がない、引きこもりがちな行動、過度に臆病である、夜をおびえて怖がる、極端に受け身的、まとまりのないまたは決まりきった行動、持続的な退行、高度に拒絶的、非常に受け身的で引っ込み思案、昼間のおむつが取れない、繰り返し事故にあり、夜中歩き回る、極度に消極的である、親との分

離不安が全くない、ほほえんだり・声を出したり・手を伸ばしたり・反応したりしない、親と他人との区別がつかない、音・触覚・運動などによって異様にあばれる、

#### 4 歳児

(1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない幼児の行動

食卓のマナーが悪い、もらった物を分け合わない、がんこ、病気やストレスによる一時的な退行現象、時々悲しそう、はっきりしない恐れ、幼稚園や保育所に行くより家で遊びたがる、いつも言うことをきくとは限らない、どもる、きたならしい遊び、物を片付けない、すぐおなかを痛がり甘える、思い通りにしたがる、知らない人を怖がる、空想にふける、便や尿を時々もらす、頻度の減ってきたおねしょ、

(2) 親も、専門家も気になる幼児の行動

言葉の理解が全くできない、意味のある言葉が出ない、話をしなかつたり逆にわけのわからないことばかり話す、意思の疎通がない、他の子どもに関心を示さない、人に反応しない、沈み込んでいる、どうしてもいうことをきかない、自分の意志を表示しない、新しくできるようになったことに無関心、異様に落ち込んでいる、狭い範囲の感情しか示せない、無表情、情緒的な交流がない、友だちがいない、引きこもりがち行動、過度に臆病である、新しい環境にずっと恐怖を示す、夜をおびえて怖がる、極端に受け身的、まとまりのないまたは決まりきった行動、持続的な退行、高度に拒絶的、持続的な指しゃぶり、過度の依存性、慣れたものに異常

にしがみつく、非常に受け身的で引っ込み思案、昼間のおむつが取れない、繰り返し事故にあう、夜中歩き回る、極度に消極的である、親との分離不安が全くない、ほほえんだり・声を出したり・手を伸ばしたり・反応したりしない、親と他人との区別がつかない、音・触覚・運動などによって異様にあばれることがある、破壊行為、火をつける、遺尿症、遺糞症、

#### 5 歳児

(1) 親は心配しやすいが、普通は心配ない幼児の行動

食卓のマナーが悪い、もらった物を分け合わない、がんこ、病気やストレスによる一時的な退行現象、時々悲しそう、批判に対する高い感受性、はっきりしない恐れ、幼稚園や保育所に行くより家で遊びたがる、いつも言うことをきくとは限らない、どもる、物を片付けない、すぐおなかを痛がり甘える、思い通りにしたがる、知らない人を怖がる、空想にふける、頻度の減ってきたおねしょ、消極的、

(2) 親も、専門家も気になる幼児の行動

言葉の理解ができない、意味のある言葉が少ない、話をしなかつたり逆にわけのわからないことばかり話す、意思の疎通がない、他の子どもに関心を示さない、人に反応しない、沈み込んでいる、どうしてもいうことをきかない、自分の意志を表示しない、新しくできるようになったことに無関心、異様に落ち込んでいる、狭い範囲の感情しか示せない、無表情、情緒的な交流がない、友だちがいない、引きこもりがち行動、過度に臆病である、新しい環境にずっと

表4. 親の状況

<p>新生児～6カ月</p>	<p>抑うつ状態</p>	<p>抑うつ感情（「涙もろい」「むなしい」「気が晴れない」「落ち着かない」「自信がない」「自分が情けない」、すぐ泣く、表情が暗い）                  思考の障害（「バカになった」「物忘れがひどい」「ぼけてきた」「考えがまとまらない」）                  意欲の障害（「おっくう」「やる気がおきない」話し方・動作がゆっくりになる、口が重い、家事・育児ができない）                  睡眠障害（「眠れない」「すぐ目がさめる」）                  食欲不振（「食欲がない」「味がしない」）                  その他（「死にたい」「子どもに愛情を感じない」）</p>
<p>どの年齢でも</p>	<p>孤立</p>	<p>「夫の理解・協力が不在」「夫婦仲が悪い」「私一人で子どもを育てている」                  「相談相手がいない」「友人が近くにいない」「近所の親たちとうまくいかない」                  未受診、来所しない</p>
	<p>特殊な信念</p>	<p>自然食主義、宗教的確信</p>
	<p>育児不安 虐待</p>	<p>ささいなことを訴える、頻回に電話してくる                  「遊び方が分からない」                  「子どもがかわいくない」「子どもを叩く」                  人前で子どもを叩く、子どもを厳しく叱る、子どもをバカにする                  子どもの扱いが乱暴                  子どもを抱かない</p> <p>子どもが緊張している、表情が乏しい、暗い                  内出血のアザ、ヤケドのあと                  頻回の外傷</p>

と恐怖を示す、夜をおびえて怖がる、極端に受け身的、まとまりのないまたは決まりきった行動、持続的な退行、高度に拒絶的、持続的な指しゃぶり、過度の依存性、慣れたものに異常にしがみつく、非常に受け身的で引っ込み思案、昼間のおむつが取れない、繰り返し事故にあう、夜中歩き回る、極度に消極的である、親との分離不安が全くない、ほほえんだり・声を出したり・手を伸ばしたり・反応したりしない、親と他人との区別がつかない、音・触覚・運動などによって異様にあばれることがある、破壊行為、火をつける、遺尿症、遺糞症、

#### 参考文献

- 1) Justin D. Call: Psychological and Behavioral Development of Infants and Children. in [V.C. Kelly: Practice of Pediatrics 1, Chapter48:1 ~ 18, 1985, Harper & Row Publishers]
- 2) 加藤忠明他編著：新版図説小児保健、1996、建ばく社。

(加藤 忠明)

#### 4) 親の状況

親の状況については、表4.に示したように、どの年齢でもチェックしたいことと、とくに新生児期から6カ月頃まではチェックしたいことがある。

新生児期から6カ月頃までチェックしたいことは「抑うつ状態」である。マタニティ・ブルーズということばがあるように、出産後は抑うつ状態になることの多い時期である。母親のことば、表情、動作に注目してほしい。育児、家

事が困難になっている場合には、精神科へつなげることや、子どもを乳児院に入院させることなども視野に入れて対応することが必要となる。

どの年齢でも注意してほしいことは、孤立、特殊な信念をもっている場合、育児不安・虐待である。

孤立している母親には、いかにサポート体制をつくるかが重要であるが、父親の理解と協力、自分の親やきょうだいの協力、近所の人協力の可能性を調べるとともに、必要なときにはいつでも電話相談が可能であることを伝えたい。

特殊な信念をもっているときは、対応がむずかしい。母親の主張を全面的に否定するのではなく、対話のきっかけをつくり、その中で少し時間をかけて共通理解できるところを広げていきたい。

育児不安については、多くの場合、助言よりも共感、理解が大事である。そのためには何よりもよく話をきくことが必要である。母と子の遊びの教室や保育所などでの育児体験教室などの利用も考えたい。

虐待については、決してまれではないこと、乳児では死亡する危険も少なくないことをしっかり認識しておく必要がある。親、子どもとも、「ふつうとはちがう」「何かおかしい」「不自然な感じがする」と感じられたら虐待の可能性が疑われる。虐待の場合には、生命の危険が認められるなど、緊急な対応が必要かどうかの判断をまずしなければならぬ。緊急性の高い場合には、身体疾患の疑いとして入院させ、保護することが必要である。緊急性が高くない場合には、保健婦と連携をはかり、フォローしてい

くことが必要である。

(庄司 順一)

## 5) 事故防止

「乳幼児健診における心と行動に主眼をおいた育児相談項目」に関して、主として「乳幼児に起こりやすい事故」を、以下にまとめた。乳幼児健診の現場で必ずしも多い相談内容ではないが、各年月齢の乳幼児にはどのような事故が多いか、親が知っていることによって少しでも事故防止が可能になる内容である。

### 新生児

ベットに物が落ちる、兄姉が抱いて落とす、兄姉が物を食べさせる、車内でクーハンを使用して落とす（車内ではベビーシートの着用を）、揺すりすぎ、手足を他動的に無理に動かす、

### 1～2カ月児

ベットに物が落ちる、兄姉が抱いて落とす、車内でクーハンを使用して落とす（車内ではベビーシートの着用を）、ベビーカーの操作ミス、揺すりすぎ、赤ちゃん体操（乳児体操）のやりすぎ、

### 3～5カ月児

寝返り等によりベットから落ちる、兄姉が抱いて落とす、クーハンの取っ手がはずれて落ちる、車内で抱いていて事故にあう（車内ではチャイルドシートの着用を）、ベビーカーの操作ミス、揺すりすぎ、

### 6～8カ月児

ベットやソファ等から落ちる、クーハンの取っ手がはずれて落ちる、車内で抱いていて事故にあう（車内ではチャイルドシートの着用を）、車のドアに手足をはさむ、ベビーカーの操作ミス、ストーブ・ドライヤー・アイロン・魔法瓶・電気ポット・電気炊飯器・鍋・茶碗・カップラーメン等でやけどする、

### 9～11カ月児

ベット・ソファ等から落ちる、乳幼児用イスから落ちる、車内で抱いていて事故にあう（車内ではチャイルドシートの着用を）、ベビーカーから立ち上がり倒れる、ドア・扇風機等に手足をはさむ、タバコ・薬品・まめ・ボタン電池等を誤飲する、ストーブ・ドライヤー・アイロン・魔法瓶・電気ポット・電気炊飯器・鍋・茶碗・カップラーメン等でやけどする、浴槽・洗濯機・ビニールプール等での溺水、

### 1歳児前半

チャイルドシートを着用しないで事故にあう、ベビーカーから立ち上がり倒れる、乳幼児用イスから落ちる、ソファ等から落ちる、自転車用幼児座席から落ちる、室内用滑り台から落ちる、室内用ブランコに手足をはさむ、壊れかかったおもちゃでけがをする、ガラスコップ・電気スタンド等でけがをする、ドア・扇風機等に手足をはさむ、タバコ・薬品・まめ・ボタン電池等を誤飲する、ストーブ・ドライヤー・アイロン・魔法瓶・電気ポット・電気炊飯器・鍋・茶碗・カップラーメン等でやけど



する、浴槽・洗濯機・ビニールプール等での溺水、

#### 1 歳児後半

チャイルドシートを着用しないで事故にあう、ベビーカーから立ち上がり倒れる、乳幼児用イスから落ちる、階段・ベランダ等から落ちる、自転車用幼児座席から落ちる、滑り台から落ちる、ブランコに手をはさむ、壊れかかったおもちゃでけがをする、ガラスコップ・電気スタンド等でけがをする、ドア・扇風機等に手をはさむ、タバコ・薬品・まめ・ボタン電池等を誤飲する、ストーブ・ドライヤー・アイロン・魔法瓶・電気ポット・電気炊飯器・鍋・茶碗・カップラーメン等でやけどする、浴槽・洗濯機・ビニールプール等での溺水、飛び出し事故（手をつないで歩く）、

#### 2 歳児

チャイルドシートを着用しないで事故にあう、ベビーカーから立ち上がり倒れる、乳幼児用イスから落ちる、階段・ベランダ等から落ちる、自転車用幼児座席から落ちる、幼児用三輪車から落ちる、滑り台から落ちる、ブランコにぶつかる、壊れかかったおもちゃでけがをする、ガラスコップ・電気スタンド等でけがをする、ドア・扇風機等に手をはさむ、タバコ・薬品・まめ・ボタン電池等を誤飲する、花火・ストーブ・ドライヤー・アイロン・魔法瓶・電気ポット・電気炊飯器・鍋・茶碗・カップラーメン等でやけどする、浴槽・洗濯機・ビニールプール等での溺水、飛び出し事故（手をつないで歩く）、

#### 3 歳児

チャイルドシートを着用しないで事故にあう、ベビーカーから立ち上がり倒れる、乳幼児用イスから落ちる、階段・ベランダ等から落ちる、自転車用幼児座席から落ちる、幼児用三輪車に乗っていて倒れる、滑り台から落ちる、ブランコにぶつかる、壊れかかったおもちゃでけがをする、ガラスコップ・電気スタンド等でけがをする、ドア・扇風機等に手をはさむ、花火・ストーブ・魔法瓶・電気ポット・電気炊飯器・鍋・茶碗・カップラーメン等でやけどする、水遊び等での溺水、飛び出し事故（手をつないで歩く）、

#### 4 歳児

チャイルドシートを着用しないで事故にあう、ベビーカーから立ち上がり倒れる、自転車用幼児座席から落ちる、階段・ベランダ等から落ちる、補助輪付きの自転車に乗っていて倒れる、滑り台から落ちる、ブランコから落ちる、壊れかかったおもちゃでけがをする、ガラスコップ・電気スタンド等でけがをする、花火・ストーブ・魔法瓶・電気ポット・電気炊飯器・鍋・茶碗・カップラーメン等でやけどする、水遊び等での溺水、飛び出し事故（手をつないで歩く）、

#### 5 歳児

チャイルドシートを着用しないで事故にあう、ベビーカーから立ち上がり倒れる、自転車用幼児座席から落ちる、階段・ベランダ等から落ちる、自転車に乗っていて倒れる（ヘルメットの

着用を)、壊れかかったおもちゃでけがをする、ガラスコップ・電気スタンド等でけがをする、花火・ストーブ・魔法瓶・電気ポット・電気炊飯器・鍋・茶碗・カップラーメン等でやけどする、水遊び等での溺水、飛び出し事故(手をつないで歩く)、

#### 参考文献

- 1) 製品安全協会: 製品安全性確保対策基礎調査・消費生活用製品の事故原因に関する調査研究報告書(平成7年度、及び平成8年度)。
- 2) 田中哲朗: 子どもの事故防止マニュアル、1995、診断と治療社。

(加藤 忠明)

#### 6) 予防接種に関する相談

健診時における心配ごと、質問には育児に関すること以外に予防接種に関することも頻度が多い。近時、予防接種に関する質問は接種後の副反応に関するものが多く、予防接種が必要か否かという質問も潜在的には副反応の心配から発生すると考えられる。これは予防接種を受けたことによる利益より、予防接種が疑われる不利益のみが広く報道されることに原因があると推測される。情報公開という点から、今後予防接種による利益についても広く報道されることを期待する。

予防接種に関する質問を受けたときに適切な解答をすることは、保護者の予防接種に対する不安を解消するためにも大切なことである。一方、健診は必ずしも予防接種に詳しい小児科医とは限らず健診医のアドバイスと実際の接種医

とで微妙な差異が生じることもある。

以下に月齢、年令毎に健診時での各種予防接種に関する主な質問とその対策、回答を記載した。

#### 新生児

##### (1) B型肝炎ワクチンについて

- ・父がキャリアーだがワクチンは必要か【感染率は約2割。任意接種を勧める】

#### 1～2カ月

- ##### (1) アトピー(実際は脂漏性湿疹や中毒疹)
- ・体質のようだがワクチン是可以するか

【特に問題はない】

#### 3～5カ月

##### (1) BCGに関して

- ・接種後だいぶたつが、膿の様なものができた【通常みられる副反応で特に問題はない】
- ・かさぶたができた【通常みられる副反応で特に問題はない】
- ・腋の下にしこりができた【通常みられる副反応で特に問題はない】

##### (2) DPTに関して

- ・BCGとDPTではどちらを先にしたらいいか【どちらを先にしても構わないが、BCG接種は当面集団接種なのでBCGを優先させたほうがスケジュールをたてやすい】
- ・1回目より腫れたが今後大丈夫か【肘を越えたり肩を越えて腫れなければ特に問題ない。肘、肩を越えた場合は1期初回3回目を中止して構わない】

・2回目、3回目の接種間隔が開きすぎたがどうしたらいいか【8週以上あいても構わないが、半年以上あいた場合は1期初回3回目を中止して2回目から1年後に1期追加の接種をする】

・風邪薬をのんでいるがうけていいか【鼻風邪程度で食欲も有り発熱もない場合は、所謂接種不适当者には該当しない。診察で特に問題なければ接種可能である】

・アトピー性皮膚炎といわれているが接種すべきか【接種する部位が健常であれば、問題ない】

### (3) ポリオに関して

・まだ1回目を受けてないがだいじょうぶか【大丈夫です】

・少し便がゆるいが受けていいか【下痢が治ってから受けましょう】

## 6～8ヵ月

### (1) DPTに関して

・1回目より腫れたが今後大丈夫か【肘を越えたり肩を越えて腫れなければ特に問題ない。肘、肩を越えた場合は1期初回3回目を中止して構わない】

・2回目、3回目の接種間隔が開きすぎたがどうしたらいいか【8週以上あいても構わないが、半年以上あいたばあいは1期初回3回目をやめて2回目から1年後に1期追加の接種をする】

・風邪薬をのんでいるがうけていいか【鼻風邪程度で食欲も有り発熱もない場合は、所謂接種不适当者には該当しない。診察で特に問題

なければ接種可能である】

・アトピー性皮膚炎といわれているが接種すべきか【接種する部位が健常であれば、問題ない】

### (2) ポリオに関して

・まだ1回目を受けてないがだいじょうぶか【大丈夫です】

・少し便がゆるいが受けていいか【下痢が治ってから受けましょう】

## 9～11ヵ月

### (1) DPTに関して

・1回目より腫れたが今後大丈夫か【肘を越えたり肩を越えて腫れなければ特に問題ない。肘、肩を越えた場合は1期初回3回目を中止して構わない】

・2回目、3回目の接種間隔が開きすぎたがどうしたらいいか【8週以上あいても構わないが、半年以上あいたばあいは1期初回3回目をやめて2回目から1年後に1期追加の接種をする】

・風邪薬をのんでいるがうけていいか【鼻風邪程度で食欲も有り発熱もない場合は、所謂接種不适当者には該当しない。診察で特に問題なければ接種可能である】

・アトピー性皮膚炎といわれているが接種すべきか【接種する部位が健常であれば、問題ない】

### (2) ポリオに関して

・まだ1回目を受けてないがだいじょうぶか【大丈夫です】

・少し便がゆるいが受けていいか【下痢が治っ

てから受けましょう】

## 1 歳前半

### (1) 麻疹に関して

- ・アトピー性皮膚炎といわれているが大丈夫か  
【接種部位が健状皮膚であれば接種できるが、ゼラチンを含む食品で蕁麻疹等のアレルギー症状が出現したことがある場合はかかりつけ医に相談して下さい】
- ・喘息性気管支炎といわれているが大丈夫か  
【症状がなければ特に問題ない】
- ・副反応が心配だが受けたほうがいいのか【受けたほうがいいです。ただし“予防接種と子どもの健康”をよく読んで納得してから受けて下さい】
- ・卵アレルギーがあるが受けていいか【卵アレルギーだけでは特に問題ないが、かかりつけ医に相談してください】

### (2) DPTに関して

- ・「風邪薬をのんでいるがうけていいか【鼻風邪程度で食欲も有り発熱もない場合は、所謂接種不相当者には該当しない。診察で特に問題なければ接種可能である】

### (3) ポリオに関して

- ・1回目を受けてないがだいじょうぶか【大丈夫です】
- ・少し便がゆるいが受けていいか【下痢が治ってから受けましょう】

## 1 歳後半

### (1) 麻疹に関して

- ・アトピー性皮膚炎といわれているが大丈夫か

【接種部位が健常皮膚であれば接種できるが、ゼラチンを含む食品で蕁麻疹等のアレルギー症状が出現したことがある場合はかかりつけ医に相談して下さい】

- ・喘息性気管支炎といわれているが大丈夫か  
【症状がなければ特に問題ない】
- ・副反応が心配だが受けたほうがいいのか【受けたほうがいいです。ただし“予防接種と子どもの健康”をよく読んで納得してから受けて下さい】
- ・卵アレルギーがあるが受けていいか【卵アレルギーだけでは特に問題ないが、かかりつけ医に相談してください】

### (2) DPTに関して

- ・3回目が腫れたが1期の追加は大丈夫か【肘を越えたり肩を越えて腫れなければ特に問題ない。肘、肩を越えた場合はかかりつけ医に相談して下さい】
- ・風邪薬をのんでいるがうけていいか【鼻風邪程度で食欲も有り発熱もない場合は、所謂接種不相当者には該当しない。診察で特に問題なければ接種可能である】
- ・アトピー性皮膚炎といわれているが接種すべきか【接種部位が健状皮膚であれば接種できるが、ゼラチンを含む食品で蕁麻疹等のアレルギー症状が出現したことがある場合はかかりつけ医に相談して下さい】

## 2 歳

### (1) DPTに関して

- ・1年半過ぎて1期追加を受けてないがどうしたらいいか【心配いりません。これから受け

て下さい】

- ・風邪薬をのんでいるがうけていいか【鼻風邪程度で食欲も有り発熱もない場合は、所謂接種不适当者には該当しない。診察で特に問題なければ接種可能である】

#### (2) 予防接種全般に関して

- ・海外へ転勤になるが何が必要か【集団生活(学校等)にはいる場合は渡航先で異なることがある。専門の先生に相談して下さい】
- ・水痘、オタフクは受けたほうがいいのか【任意接種ですが、集団生活にはいる前にはぜひ受けておいた方がいいですね】
- ・インフルエンザは受けなくていいのか【祖父母と同居していたり、集団生活をしていたり兄弟がいる場合は受けておいた方がいいと思います】
- ・卵アレルギーがあるが受けてはいけないワクチンがあるか【インフルエンザワクチンは避けた方がいいでしょう】

### 3歳

#### (1) DPTに関して

- ・1年半過ぎて1期追加を受けてないがどうしたらいいか【心配いりません。これから受けて下さい】
- ・風邪薬をのんでいるがうけていいか【鼻風邪程度で食欲も有り発熱もない場合は、所謂接種不适当者には該当しない。診察で特に問題なければ接種可能である】

#### (2) 日本脳炎に関して

- ・接種したほうがいいのか【勧奨接種です。是非受けて下さい】

#### (3) 予防接種全般に関して

- ・海外へ転勤になるが何が必要か【集団生活(学校等)にはいる場合は渡航先で異なることがある。専門の先生に相談して下さい】
- ・水痘、オタフクは受けたほうがいいのか【任意接種ですが、集団生活にはいる前にはぜひ受けておいた方がいいですね】
- ・インフルエンザは受けなくていいのか【祖父母と同居していたり、集団生活をしていたり兄弟がいる場合は受けておいた方がいいと思います】
- ・卵アレルギーがあるが受けてはいけないワクチンがあるか【インフルエンザワクチンは避けた方がいいでしょう】

### 4歳

#### (1) 日本脳炎に関して

- ・昨年1回より受けてないがどうしたらいいか【2回接種するか、1回接種してその次の年に1回接種する】

#### (2) 予防接種全般に関して

- ・海外へ転勤になるが何が必要か【集団生活(学校等)にはいる場合は渡航先で異なることがある。専門の先生に相談して下さい】
- ・水痘、オタフクは受けたほうがいいのか【任意接種ですが、集団生活にはいる前にはぜひ受けておいた方がいいですね】
- ・インフルエンザは受けなくていいのか【祖父母と同居していたり、集団生活をしていたり兄弟がいる場合は受けておいた方がいいと思います】
- ・卵アレルギーがあるが受けてはいけないワクチンがあるか【インフルエンザワクチンは避けた方がいいでしょう】

チンがあるか【インフルエンザワクチンは避けた方がいいでしょう】

## 5歳

### (1) 予防接種全般に関して

- ・海外へ転勤になるが何が必要か【集団生活(学校等)にはいる場合は渡航先で異なることがある。専門の先生に相談して下さい】
- ・水痘、オタフクは受けたほうがいいか【任意接種ですが、集団生活にはいる前にはぜひ受けておいた方がいいですね】
- ・インフルエンザは受けなくていいのか【祖父母と同居していたり、集団生活をしていたり兄弟がいる場合は受けておいた方がいいと思います】
- ・卵アレルギーがあるが受けてはいけないワクチンがあるか【インフルエンザワクチンは避けた方がいいでしょう】

(加久 浩文)

## 7) 発達に主眼をおいた育児相談

### (1) はじめに

小児の最も重要な特性は、成長・発達現象が認められることである。この成長・発達は一見別個の現象のようにみえるが、実際は相互の密接な関係を維持し、養育環境と関係しながら発達していくようである。また成長・発達は個人差があり、全ての乳幼児に均一化した現象として認められるわけではない。この個人差に影響する因子には遺伝的要因、性格、奇形などの先天的因子に加え、種々の疾病や養育環境などの後天的因子がある。したがって成長・発達に関

する検討では、これらの点に充分留意した対応が必要である。また個々の細かいことではなく、発育全体を捉えて判定するようにする。

ここでは各月でも認められる所見で正常と思われる現象、経過(\*)もしくは精密検査(\*\*)を必要とする症状にわけて列記した。正常と思われる項目でも、複数存在する時や、経過を見る項目でも複数存在する時は専門医に紹介するようにする。

早期産児では周産期リスク因子を考慮しておこなうこと、超低出生体重児では3歳まで、極低出生体重児では18か月まで、その他は12か月まで修正月齢で判定をする。

### (2) 相談項目

#### [~1か月]

白目になる(落陽現象)、一方ばかり向いて寝る、物音にビクツとする、軽度に手足を震わす、ねむりが浅い、動きが少ない、哺乳瓶が旨くすえない、頭がいびつである、泣いた時唇が震える、頭が大きい、頭が小さい、痩せ、

抱いた時身体が硬い\*、体を異常に反る\*、抱いた時身体がグニャグニャしている\*、手足の動きが少ない\*、手を強く握っている\*、左右で手足の動きが違う\*、足をつっぱている(尖足位)\*、

#### [1~2か月]

夜泣き、激しく泣く、泣き方がよわい、物音にビクツとする、軽度に手足を震わす、一方ばかり向いて寝る、眠りが浅い、首がしっかりしない、動きが少ない、哺乳時間が長い、頭がい

びつである、頭が大きい、頭が小さい、体重が増えない、太っている

抱いた時体が硬い\*、体を異常に反る\*、体を抱いた時身体をグニャグニャしている\*、手を固く握っている、または開かない\*、左右で手足の動きが異なる\*、常に機嫌が悪い\*、非常におとなしい\*、足をつっぱている(尖足位)\*、

### [3~5か月]

夜泣き、あまり泣かない、激しく泣く(長くは続かない)、首がぐらぐらする(3~4か月)、眠りが浅い、物音に敏感である、音に余り反応しない、頭がいびつである、体重が増えない、肥っている

首がすわらない\*(5か月以降\*\*)、引き起こしで強く反りかえる\*、周囲に無関心である\*、足をつっぱている(尖足位)\*、腹ばいになると極端に嫌がる\*、頭が小さい\*、頭が大きい\*、触れた物を掴まない(4か月以降\*)、身体が異常に硬い\*\*、抱っこする時身体がグニャグニャしている\*\*、物を追わない\*\*、あやしてもほとんど笑わない\*\*、左右の手足の動きが異なる\*\*、目の動きがおかしい\*\*、近くのを掴もうとしない(5か月以降\*)、ガラガラを持たせても直ぐに落としてしまう(4か月\*、5か月\*\*)

### [6~8か月]

夜泣き、はいはいしない、つかまり立ちしない、立たせても体重を支えない、または下肢をピョンピョンしない、お座りをしない(6か月

まで)、いぎる、寝返りしない(6か月まで)、動きが鈍い、音に敏感である、体重が増えない、肥っている、身体が小さい

だっこしても身体がグニャグニャしている\*、\*、足をつっぱている(尖足位)\*、ふせ寝で体を差さえない\*、物を掴まない\*、音に反応しない\*\*、周囲に無関心である\*\*、あやしても笑わない\*\*、目を追わない\*\*、異常に体を揺する\*、左右の手足の動きが異なる\*\*、引き起こす時強く後に反る\*、体が硬い\*\*、お座りをしない(7か月以降\*)、寝返りしない\*、母親を見ても体を持ち出し抱っこしたがる(母親がわからない)\*、呼んでも振り向かない\*\*

### [9~11か月]

人見知りが強い、人見知りしない、かんが強い、夜泣き、いぎる、おとなしい、痩せている、肥満、体が小さい、

つかまり立ちしない\*、おててパチパチなどの物真似をしない\*、はいはいしない\*、掴みかたがおかしい\*、一方の手しか使わない\*、伝い歩きをしない(11か月以降\*)、床におもちゃを落としたとき、探さない\*、親指を使って小さな物を掴まない\*、後追いしない\*、マンマといって食事を催促しない\*、「いけません」と言っても反応しない\*、声をまったく出さない\*\*、足がつっぱている(尖足位)\*、\*、周囲に無関心である\*\*、無表情である\*\*、手を伸ばして掴まない\*\*、お座りしない\*\*、

[1歳～1歳5か月]

夜泣き、動き回る、人見知りが多い、一人で歩かない、人まねをしない、意味のある言葉が出ない、おもちゃで遊ばない、痩せている、肥満、体が小さい、

爪先歩行など異常歩行をする\*\*、周囲や物（絵本など）に関心がない\*、後追いや相手に興味を示さない\*、スプーンやクシを真似して使おうとしない\*、異常におとなしい\*\*、異常に多動である\*\*、落ち着きがない\*、言葉の理解がない\*、つかまり立ちしない\*\*、つたい歩きしない\*\*、物真似をしない\*、自傷行為\*、つみきなどを旨く握めない\*、名を呼んでも向いてくれない\*\*、

[1歳6か月～]

夜泣き、動き回る、人見知りが多い、意味のある言葉が出ない、言葉が不明瞭、階段の上り下りを嫌がる、転びやすい、肥満、痩せている、体が小さい、

歩かない\*、爪先歩行など異常歩行がある\*\*、周囲や物（絵本など）に無関心である\*、後追いや相手に興味を示さない\*\*、異常におとなしい\*\*、異常に多動である\*\*、落ち着きがない\*、言葉の理解がない\*\*、呼んでも返事がない\*\*、自傷行為がある\*、積み木を積まない\*、スプーンを口に持っていかない\*、自動車をブーと言って押したり、お人形を抱っこしたり、それらしく遊ばない\*、

[2歳]

発音が不明瞭、速く走れない、言葉が遅い、

言葉が少ない、友達と遊べない、吃り、オシッコを教えない、ウンチを教えない、言うことを聞かない、頑固である、積み木遊びが下手である、太っている、痩せている、体が小さい、親と離れない、

探索行動がみられない（社会的刺激に関心がない）\*、意味のある単語を一つも言わない\*、言葉を全く理解しない\*\*、ゴミポイなどの簡単な命令が分からない\*、歩き方がおかしい\*\*、異常に多動である\*、集中力がない（落ち着きがない）\*、積み木が積めない\*、バイバイしない\*、

[3歳]

爪先歩行が出来ない、片足で立てない、吃り、排便、排尿習慣が不十分である、衣服の着脱を自分でしない、三輪車に乗れない、頑固である、

「いくつ」「お名前は」がわからない\*、赤、青などの色が一つもわからない\*、丸が真似して掛けない\*、「これなあに」「どうして」などの質問をしない\*、母子分離が悪い\*、ゴッコ遊びをしない\*、友達と遊ばない\*、ごはんを自分で食べない\*\*、階段を大人のように足を交互にして登らない\*、極端に恐怖や不安が強い\*、言葉が遅れている\*\*、お話が良く分からない\*\*、すぐ癇癪を起こす\*、色々な刺激に関心がない（自閉傾向、精神遅滞）\*\*、言葉を全く理解しない\*\*、異常におとなしい（感情表現に乏しい）\*\*、異常に多動である\*\*、落ち着きがない\*、かなり痩せている\*\*、かなり体が小さい\*\*、かなり太っている\*



[4歳]

落ち着きがない、乱暴である、吃り、時に尿や便をもらす、ケンケンやスキップが旨く出来ない、言葉が少ない、頑固である、転びやすい、物まねをする、ボールが取れない

簡単な顔の絵が書けない\*、鋏が使えない\*、友達と遊べない\*、幼稚園や保育園で皆についていけない\*\*、外であったことを話さない\*、補助輪付きの自転車に乗れない\*、簡単な衣服の着脱ができない\*、オシッコを自分でできない\*\*、階段を足を交互にして降りられない\*、4角が真似して書けない\*、「冷蔵庫からジュース持ってきて」などの言い付けがわからない\*、すぐ癇癪を起こす\*、社会的刺激に関心がない(自閉傾向、精神遅滞)\*\*、意思の疎通がない\*\*、異常におとなしい(感情表現に乏しい)\*\*、異常に多動である\*\*、落ち着きがない\*、極端に恐怖や不安が強い\*、かなり太っている\*、かなり痩せている\*、かなり体が小さい\*

[5歳]

時に尿や便をもらす、言葉が少ない、物まねをする、吃る、転びやすい、太っている、痩せている、

ケンケンやスキップが旨く出来ない\*、すぐ癇癪を起こす\*、社会的刺激に関心がない

(自閉傾向、精神遅滞)\*\*、意思疎通ができない\*\*、異常におとなしい(感情表現に乏しい)\*\*、異常に多動である\*\*、落ち着きがない\*、極端に恐怖や不安が強い\*、かなり体

が小さい\*、かなり太っている\*、かなり痩せている\*、でんぐり返しをしない\*、ブランコの立ち漕ぎができない\*、三角の真似して書けない\*、大きい、小さい、冷たい、熱いなどの反対語がわからない\*、幼稚園や保育園で皆についていけない\*\*、顔や人間の絵が書けない\*、ハサミでいろいろな形を切り抜けない\*、簡単な衣服の着脱がほぼ自分でできない\*、ウチをした後、一人で拭けない\*、外であったことを話さない\*、5以上の数が言えない\*、主な色がわからない\*、食事の後あとかたづけを手伝わない\*

(3) 発達相談における対応

乳幼児期の発達には個人差が大きく、健診場において障害児や境界児を明確に診断することはなかなか困難である。発達に密接に関わる因子、すなわち成長、発達、養育環境といった因子が乳幼児の発達にそれぞれに異なった形で複雑に相互作用する。発達の状況を検討する際には、これらの因子を考慮に入れて、総合的に判断していく必要がある。例えば新生児期から乳児早期に見られる児の喃語や微笑は母親と児のコミュニケーションの程度が大きく関わってくる。また母子関係の確立はその後の児の社会生活の発達に大きく影響する。このような母子の関わりを十分に把握しないで、児の発達を評価すること出来ない。

このように多くの因子が関わるため、その発達には種々のバリエーションを健診の場で経験する。すなわち正常でありながら、ある発達項目が常識でいわれる個人差を越えているような

場合とか、正常でありながら、一般にいわれる発達の順序に異常を認める場合、また発達の期間が一般より異常に長いか、もしくは短いか、といった発達状況のバリエーションに遭遇する。

このような面をみても健診の場で、発達の正常、異常の判断は難しい。境界児や異常児は、病的原因が認められるとき、3か月以上の発達の遅れを認めるとき、正常発達に見られない症状が認められるとき、個々の動きは正常でも全身的な発達がアンバランスであるときに影響因子を加味して判断される。

健診の場で境界児が発見された場合、母親への伝達には十分な言葉の選択が必要である。すなわち同時に行われる家庭での療育指導を踏まえた簡便な対応が必要である。例えば反応が乏しかったり、笑わない子に対しては『すこしおとなしい子だから、母親がなるべくたくさん抱いて、話しかけてごらんください。こどもが喜びそうなことを繰り返してみなさい、そしてそれをおむつを変えた後に常に試みるようにしてみましょう』などを話してみるのも良いでしょう。

また経過観察により異常が認められたときは、両親が障害についてどのような形で受け止めるかが最も重要であり、それに関わる医師、保健婦は常時両親の受容状況の過程がどのあたりかを知る感受性（親の状況を理解していなければ、相談、支援に役立たない）が必要であることと、健診の場が子どもをいかに健やかに育てるかを親と共に考える場所であることを認識しておく必要がある。

（鈴木 五男、前川 喜平）

## 8) 乳幼児健診における身体に関する相談

健診における身体に関する相談は小児科領域内にとどまらず、多くの診療科の領域におよぶものである。

しかし、その多くは比較的軽いものが多く、健診の場で適切な指導・処置で対処可能である。健診医が乳幼児の身体的異常に対し、幅広い知識をもって健診にのぞむことで、育児支援がなされるものである。

### (1) 皮膚

#### a) 湿疹、発疹、ぶつぶつ、皮膚がかさかさ

乳児湿疹：6か月以内に発症し、顔・頭に好発、紅斑、丘疹、小水疱、びらん、痂皮が混在し痒がることも多い。

脂漏性湿疹：生後1～4か月頃発症し、前頭部から頭頂部にかけて黄色油性の痂皮性落屑が生じその下から潮紅が周囲に拡大する。肩部、鼻翼、口周囲、耳周囲にも生ずる。

乾燥型湿疹：3歳頃から多くみられ、発汗、皮脂分泌の減少により生ずる。特に冬に体全体がかさかさして痒がることが多い。

アトピー性皮膚炎：アトピー素因に基づいて発症するもので顔、頸、肘窩、膝窩に好発する。乳児湿疹や乾燥型湿疹との移行もある。

#### b) おむつかぶれ

おむつ皮膚炎：おむつのあたる部分に発症するもので、排尿・排便後のこまめなおむつ交換と清潔にすることで防止できる。

乳児寄生菌性紅斑：おむつに被われる部に生ずるカンジタ感染で、おむつの非接触部がより

ひどいのが特徴である。

c) 赤あざ・赤い腫瘍

サーモンパッチ：皮表から隆起しない境界不鮮明な紅斑で、眼瞼、眉間、頸部に生ずる。眼瞼のものは1歳半までに消失するも、項部のものはウンナ母斑といい消えにくい。

単純性血管腫：偏平な赤色斑で境界は鮮明、自然治癒はない。顔面の三叉神経第1枝の領域に偏側性に血管腫がある Sturge-Weber 症候群、四肢偏側に血管腫があり、患側の肥大を生ずる Klippel-Weber 症候群に留意。

莓状血管腫：表面が莓状の紅色の柔らかい腫瘍で、生後数か月まで大きくなり1歳すぎより縮小しはじめ4、5歳で消失する。無治療でよいが治療を奨める医師もいる。

d) 青あざ・茶色のしみ

蒙古人斑（青色斑）：仙骨部に好発するが背部、大腿部、上肢にも生じ成長とともに退色する。

カフェオレ斑：ミルクコーヒー色の大型色素斑で不規則形の扁平母斑である。多数（6ヶ以上）認められる場合には Recklinghausen 病に注意する。

e) 水いぼ・顔のぶつぶつ

伝染性軟属腫：ウィルスにより発症し小丘疹で始まり、粟粒大から小豆大の腫瘍となる。自家接種により増加するため、少数のうちに軟属腫を圧出する。

脾粒腫：顔面に好発する白色の隆起性丘疹で、

Keratinous cyst である。小児では自然治癒傾向あり。

(2) 眼

a) めやに

眼脂：結膜炎・涙囊炎によるものが多く、一般に抗生剤点眼で改善。改善が悪いものは専門医受診を要す。

b) よりめ

内斜視：乳児の内斜視は偽斜位が多く、成長と共に正常の外観となる。本当の斜視は内斜視・外斜視とも専門医受診を要す。

c) さかさまつげ

睫毛内反症：乳児で内側の内反症は自然に改善するものが多いが、年長児では手術等を要す。

(3) 鼻・耳

a) 鼻づまり

鼻閉：乳児では哺乳障害、睡眠障害の強い場合のみ治療対象であり、機嫌良く哺乳可能なら放置。

b) 耳あか

耳垢：耳そうじは原則として必要ないが、耳垢の気になる場合は外耳道入口付近のみ耳かき可。耳垢栓塞（外耳道の閉塞）は専門医で除去する。

(4) 口腔

a) つれ舌・したたらず

舌小帯短縮：舌小帯が短いと発音障害や哺乳障害をきたすことがある。このような場合には切除、形成手術をするが、一般にはほとんど切除の必要はない。

b) 前歯が離れている

上唇小帯：小帯が太く、短く、哺乳障害を生ずるときのみ切断するがまれである。上顎歯列の正中離開の原因となることがあるが、乳歯の場合には放置。永久歯では切除する。

c) 歯ぐきの白い腫瘍

歯肉嚢腫：歯肉にみられる直径1mm程度の白色小結節で、全く害はなく自然消失する。

d) 上あごの白い腫瘍

上皮真珠：口蓋の正中線上に出現する白色の小結節で、数か月以内に自然消失する。

e) 口の中の白い斑点

鵝口瘡：カンジタによる口内炎で、粘膜の表面に乳かすのような白い斑点を生じガーゼ等で拭いても取れない。

f) 受け口

反対咬合：3歳前乳歯列完成前では生理的にもみられ自然治癒するものもある。

g) 歯ならびが悪い

歯列・咬合異常：矯正等の治療開始時期は専門医の判断を必要とするため、専門家の管理下におくべきである。

(5) 首

a) 向ぐせ・一方しか向かない

斜頸：頭部変形で一方側しか向かない単なる向ぐせと、筋性斜頸によるものがあるが、筋性斜頸であっても多くは1歳前に自然治癒する。なお、頭部の変形は坐位・立位が可能となれば自然に治る。

b) しこり

リンパ節腫張：後頭部・耳介・後部・側頸部に小さなリンパ節腫張を生ずる事がある。頭部・顔面の湿疹等に反応したものが多く放置で可。但し、大きなもの、有痛性のものは精査・治療が必要である。

(6) 胸

a) 漏斗胸：強度なものは心・肺に影響を及ぼすこともあるが、一般には美容上の問題である。

b) 乳房の腫れ・しこり

早期乳房：乳児～幼児においても乳房の発育がみられることがあり、数か月～数年で消失することが多い。但し、思春期早発症との鑑別は必要である。

(7) 臍

a) へそがじくじくする

臍肉芽：1か月健診で臍部が湿潤している場合、肉芽の存在の有無を確認する。臍肉芽は除去する。

b) でべそ

臍ヘルニア：臍部の脱腸であるが単径ヘルニアと異なりかんとんはほとんどない。比較的大きなものでも1歳頃までに自然治癒することが多い。

(8) 陰部・肛門

a) 包茎、恥垢：排尿障害や亀頭包皮炎の反復なければ放置。

b) 睪丸の大きさがちがう

陰嚢水腫：乳児のものはほとんど自然消失する。幼児では手術する場合もあるが、穿針排液はしない。精索水腫のこともある。

停留睪丸：睪丸の位置異常であるが、1歳までは下降することがあり経過をみる。以後、泌尿器科を受診する。

c) 下着のよごれ・おりもの

帯下：乳幼児の帯下は外陰腔炎によることが多く、排泄後の衛生、入浴習慣や性器いじりに注意が必要である。

d) 排便時の出血・おしりのいぼ

裂肛：硬便による肛門の裂創で、慢性化すると亀裂周囲に皮膚の突起（見張り疣）を生ずる。食事指導や緩下剤の投与をし、局所には軟膏塗布する。

(9) 股・下肢

a) 股のひらきがかたい・大腿のシワが左右で違う：

先天性股関節脱臼(LCC)：LCCの診断に開排制限や大腿部皮膚溝の非対称があるが、両側性開排制限は正常男子によくみられ、皮膚溝の左右の違いも正常児でもめずらしくない。LCCの診断は3～4か月頃にX線撮影で行う。

b) O脚とX脚：1～2歳のO脚、3～4歳のX脚は生理的なものである。

c) 下肢痛（夜間の足の痛み）

成長痛：いわゆる成長痛と呼ばれるものは、外見上変化なく、夜間に痛みを訴えるが、睡眠をさまたげるほどでなく翌朝消失するものをいう。

d) 膝がコキコキなる：

原因は明確ではないが膝関節の亜脱臼によるとの説もある。一般に特別な治療の必要がなく数か月～1年で自然に消失する。

(金子 清志)

9) 保育に関する相談

昨今、就労中の母親が多くなり、それに伴って、保育に関連した悩みや心配事の相談も少くない。特に、乳児保育が一般化し、各市町村内での乳児保育サービスが実施されてくると、乳児保育の相談も多くなることが予測される。このような背景のもと、各種の健康診査・保健指導、育児相談、さらに医療の場において、保育に関連した相談に十分に応えることによって、就労の母親やその家族の悩みを解消し、適切な育児支援ができ、親子の心の健康づくりに対し

て基本的な対応も可能となる。

保育に関する相談の内容は、個々の家族、特に母親の社会経済的条件、出産後の就労時期、育児休業制度の活用状況、地域の保育サービス体制の実態、等の影響を受ける。それ故、相談に当たっては、その担当者の個人的な意思を表面に出すことは必ずしもよいことではない。即ち、担当者の個人的な意思によって、家族や母親の悩みが増強され、育児不安をもたらす危険性が大きいことは認識しておきたい。ただ、小児科学的・小児保健学的視点からの適切な判断は不可欠であることは言うまでもない。

また、各地域における保育サービスの実態、保育所の一般的な保健活動と個々の施設の保健職の人材の配置状況、等の情報は常に収集しておくことが望ましい。そして担当者としても、詳しいことが相談できるような福祉領域との連携体制は確立しておきたい。

保育に関連した相談の主な内容は以下のよう  
に集約できる。

- \* 集団保育生活そのものの是非について
- \* 保育可能な年齢（月齢）について
- \* 地域の保育サービスの実態について
- \* 保育生活と家庭生活の関係について
  - ・ 食事
  - ・ 睡眠
  - ・ 排泄等のしつけ
- \* 保育と母子・親子関係について
- \* 保育と疾病異常とその予防について
- \* 保育と事故・傷害について
- \* ベビーシッター等の活用について
- \* 保育所の人間関係について

- ・ 友人（子ども同志）
- ・ 他の保護者との関係
- ・ 保育所職員との関係

である。

このうち、最も多い相談は疾病異常に関する  
ことであり、次いで事故傷害、生活に関する  
ことである。狭義の心の健康づくりの視点からい  
えば、保育そのものの是非・保育に伴う母子関  
係や親子関係・保育と家庭生活の差異・保育所  
における人間関係、等が重要な項目であろう。  
現在でも、「保育所に子どもを預けた」ことに  
負い目を感じている母親が少なくない。保育の  
長所についての説明も、母親の心の安定を図る  
ことには必要なことである。そして、帰宅後や  
休日の親子の過ごし方、母親の育児を支える夫  
との関係、父親の子どもとの関係等を適切に話  
して、母親の気持を支えることも重要であろう。

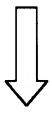
疾病異常や事故発生に関連して、回復後の保  
育に不適應が認められたり、退行現象が発生す  
ること、極端に怯えたりすること、保育に伴う  
心身症の発生もよくあり、乳幼児の心理面への  
対応を十分に配慮しておきたい。子どもの病気  
の時の家庭での看病の人についても、母親は非  
常に迷うことが多い。この場合、家庭事情を十  
分に理解したうえで相談に応じないと、家庭生  
活に混乱を引き起し、安定した生活を営むこと  
が出来ず、親子ともども不安定になる危険性も  
ある。

保護者の就労時間と保育時間との関連で、二  
重保育等を余儀なくされる場合もある。二重保  
育やベビーシッター活用の際の乳幼児の心身に  
及ぼす影響についても応じることが出来るよう

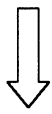
にしておきたい。

保育生活を営む乳幼児においては、食事、睡眠等が生活に及ぼす影響は非常に大きい。この視点からも、心身の健康上の問題の発生にも十分な対応が出来るように配慮することが必要である。近年、いわゆる夜型の生活の乳幼児が多くなり、食生活や日常の生活の乱れも生じている。乳幼児の発達に応じた生活のリズムの確立の必要性を十分に認識させる説明も必要である。その際には、家族や大人の生活実態を十分に考慮することは必要であるが、乳幼児としての望ましい生活リズムの確立が心の健康にも重要であることを強調することも必要である。

(高野 陽)



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約;

親達の育児上の悩み(心配ごと、困りごとおよび育児不安)が今日の育児環境では多く、国も心の健康づくり事業を推進して、増加する育児不安、虐待、いじめや不登校などに対応しつつある。

心と行動の問題に乳幼児健診と保健指導で、どのように取り組むか、どのように対応するかを小児科医と栄養および心理の専門家で検討した。また、健康診査や育児相談に経験の浅い小児科医が心の健康づくりを配慮した乳幼児健診と保健指導をする際の方向づけを試みた。

その内容は、

- 1 乳幼児健診での心と行動の問題の重要性、
  - 1) 育児上の悩みを持つ親への支援、
  - 2) 育児不安と心身症の後方視的検討、
  - 3) 乳幼児健診で心と行動に問題があった事例の追跡、
2. 乳幼児期の心と行動の問題への取り組み、
  - 1) 医療機関における子どもの心の健康づくり対策の実施について、
  - 2) 心と行動の問題について、
  - 3) 支援(援助)について、
3. 健診でみる親の育児上の悩み(心配ごと、困りごとおよび育児不安)、
  - 1) 親は訴えるが、普通は心配ない訴え、
  - 2) 異常を疑われる訴えと行動、
4. 心と行動の問題に配慮した健診と保健指導、
  - 1) 食生活からみた小児期の心の健康づくり、
  - 2) アレルギー疾患に関連した育児相談とその対応、
  - 3) 心と行動に主眼をおいた育児相談、
  - 4) 親の状況、
  - 5) 事故防止、
  - 6) 予防接種に関する相談、
  - 7) 発達に主眼をおいた育児相談、
  - 8) 乳幼児健診における身体に関する相談、
  - 9) 保育に関する相談、

である。