

母子保健指導の体系化に関する研究

菅野 悟郎^{1,2}, 五十嵐 正紘³, 今村 榮一⁴
大塚 昭二⁵, 岡 愛子⁶, 小沢 百合子⁷
小林 幸江⁶, 坂口 房子², 四家 正一郎⁸
神馬 由貴子⁹, 鈴木 裕子², 村田 文也¹³
山本 一哉¹⁴

要約

育児は多様である。様々な生活環境のなかでの乳幼児の成長・発達を見守り、援助することであるから、その相談を受け指導するときは、多くの知識と生活の常識を身につけておかなければならない。しかも時代と共に生活環境が変化していくことを考えれば、担当するものは常に育児の視野を広げる努力が必要である。そこで本研究は、保健指導に当たってのできるだけ多くの条件を選択し、夫々を班員が担当して、指導内容の要点をまとめることにした。即ち年齢区分を基本として、そこに日本の地理的条件、住居環境などを加えて、育児の問題点を整理した。またその他の観点からも指導内容を分類し、更に今日の保健指導の問題点、及び指導実施施設における指導内容の特徴を整理した。

見出し語：保健指導・育児相談

研究方法：

出生から入学するまでの6年間の成長発達過程は、一生を通じて最も顕著である。産声に始まる新生児が、その後のおよそ1年間で2本足歩行を始め、およそ3年経過後には、自由な行動と言葉と共に心やからだの基本的な発達が完成し、その後の3年間で集団社会のなかでの行動の基礎がつくられていく。

したがってこの時期の保健指導は、乳幼児の心身の発達過程を基礎において、それぞれの生活を十分に理解したうえで行われていかなければならない。即ち保健指導の背後にあるものは、それぞれの育児であり、それはとりもなおさずその小児を取り巻く生活の全てであるからである。

- | | | |
|--|---|---|
| 1 日本小児保健協会
Japanes Society of Child Health. | 2 東京家政大学児童学科
Tokyo Kasei Univ. | 3 北海道町立厚岸病院小児科
Akkeshi Hospital (Hokkaido) |
| 4 慈恵会医科大学小児科
Jikei Medical Coll. | 5 三鷹市役所乳幼児保健相談室
Mitaka City (Tokyo-To) | 6 東京都板橋区志村保健所
Shimura Helth Center (Itabashi-Ku) |
| 7 山梨県巨摩郡白根町
Shirane Town (Yamanashi Pref.) | 8 金沢大学小児科
Kanazawa Medical Coll. | 9 ダイヤル・サービスKK
Dial Service Co. |
| 10 徳丸クリニック
Tokumaru Child-Clinic | 11 愛媛大学医学部小児科
Ehime Univ. | 12 松波小児科医院
Matunami Child Clinic |
| 13 東京都墨田区向島保健所
Mukouzima Helth Center (Sumida-Ku) | 14 国立小児病院皮膚科
National Children's Hospital. | |

そこで小児を対象とした保健指導の実施に当たっては、小児の生活環境を十分に配慮しなければならないので、本研究では乳幼児を取り巻く生活環境をできるだけ実際に則して分類し、それぞれの実情をふまえて保健指導のあり方と具体例を挙げることにした。

例えば日本は南北に長い国であり、周囲が海でめぐらされているので、気候的にも北国と南国、太平洋岸と日本海岸と大きく分けられ、四季の変化が顕著であるし、近年の住宅形式は、個人住宅から集団住宅へ、木造からコンクリートと変わっていくなど、著しい変化が見られている。したがってこのようななかでの育児そのものは、極めて多様化していることから、それぞれについての保健指導には特徴があろう。そこで本研究は小児を取り巻く環境、或いは指導形式などを分類し、研究班員が分担してそれぞれの担当項目を検討し、まとめたものである。

結果および考察：

- I 年月齢
- A 新生児期 (村田 文也)
- 1) 新生児期の特徴——保健指導の背景
 - a 他の時期と比べて死亡率が高い
我が国の乳児死亡率は出生1,000対5.2(1986年)であるが、生存期間別内訳は、0日～1週間未満2.3、1週～4週未満0.8、4週～1年未満2.1である。生後1週～4週未満(3週間)の死亡を4週～1年未満と同じ長さの期間(約48週間、16倍)に換算すると12.8、すなわち、生後4週～1年未満の死亡率(2.1)の6倍に相当する。
 - b 胎外生活への適応の時期である
子宮内で殆ど全面的に母体に依存していた生活から、胎外生活へ適応してゆく時期である。
この時期の養護の適否が、児の発育、健康を大きく左右する。
保健指導に当り、特に、保温、感染防止、栄養、母子関係などに関し、注意を必要とする。
 - c 母子関係、家族関係の始まり
情緒的な母子関係が現実には始まる時期であり、また、父子、兄弟姉妹関係などが始まる。
 - d ハイリスク因子の影響
 - 妊娠、分娩、出生直後の諸条件の中で、新生児の死亡や疾患の頻度を高めるもの(ハイリスク因子)が判明している。例えば、早産、低出生体重児、母の妊娠中毒症、糖尿病、出生児の仮死、その他多くの因子があり、これらの因子は、新生児の入院中の注意事項となることは勿論であるが、退院後もその影響が残存することがあるので、保健指導に当り、問診と注意深い観察が必要である。
 - e 新生児期に特有な現象
 - 下記の現象は新生児期に一過性に見られるもので、大部分は心配ないものであるが、母親の不安の原因となることが少なくない。
 - I 産瘤、頭血腫、球血膜下出血
 - ロ 乳房腫脹、魔乳、性器出血
 - ハ 黄疸
 - ニ 臍帯残部とその脱落後の湿潤
 - ホ 皮膚の落屑、紅斑
 - 2) 健康診査に当り、特に注意すべき点
新生児の健康診査に当り、特に下記の諸点に注意を要する。
 - a 呼吸、循環、哺乳の困難

- b. 母乳栄養の確立
- c. 低出生体重児、未熟児
- d. 早産児、過期産児
- e. 黄疸の早期発見、長期持続及び高度
- f. 先天異常(奇形及び先天性代謝異常等)
- g. 異常分娩で生まれた児
- h. 原始反射の異常
- i. 母の既往症、健康状態等で児の健康に影響のあるもの——ハイリスク因子
(母の高年齢及び低年齢、多産、習慣性流産、血族結婚、両親の血縁者の先天異常、妊娠中のウイルス性疾患、妊娠中毒症、糖尿病、結核、梅毒等、栄養失調、貧血、薬剤使用、放射線)
- j. 家庭の保育環境、社会環境不良のもの

3) 保健指導の要点

母親に対する指導は妊娠中から始まる。母親が安心して、なるべく自信を持って育児に当れるよう指導することが大切である。

a 妊娠中の指導の要点^{3),4)}

母親学級などの機会に、出産直後からの育児が行なえるよう準備的な指導をしておくことが重要である。

(具体例)

イ 母乳栄養の心構え： 妊娠4ヶ月(第5ヶ月)。母乳栄養の利点を強調。生まれてくる児を母乳で育てようという意欲を持たせる。

ロ 乳房の手入れ： 妊娠4ヶ月。特に乳頭の状態

ハ 育児用品： 妊娠6～7ヶ月。実物を示して説明する。

ニ 保育環境： 妊娠6～7ヶ月

ホ 新生児の生理、健康状態の観察方法： 妊娠6～7ヶ月。要点のみを簡潔に説明する。特に、生後1週間(入院中)に起こる事柄に重点をおく。

ヘ 新生児の栄養： 妊娠6～7ヶ月。母乳栄養が最も優れた栄養方法であることを再び説明し(上記1)妊娠4ヶ月でも説明した)、乳汁分泌の経過、授乳方法について説明する。

b 入院中の保健指導(表1)^{3),4)}

入院中の育児指導は、退院後の育児が正しく行われるために重要である。従って、内容は下記C退院後の保健指導、と共通の部分が多い。できるだけ母親自身に実際に行わせることが大切であり、それが困難な場合には見学、展示によって補う。

家族への受入れ態勢を確認しておくことも重要である。(各論参照)

表1に母親に対する指導の項目と、それらを実施する適切な時期を示す。

c 退院後の保健指導(表1)^{3),4),5)}

本項では、意義及び原則的なことを記す。

イ 退院後の保健指導の要点

下記については入院中に指導を受けているはずであるが、退院後はそれらが実現しているか否かの確認および必要に応じて指導を行う。

i) 環境

新生児の居室の位置、温度、通風、暖冷房

ii) 感染防止

清潔、手を洗うこと、家族や他人との接触

iii) 栄養

母乳栄養の確立、ビタミンKの投与

- iv) 衣類、襪、寝具
- v) 皮膚や臍の処置、おむつ交換、沐浴
- vi) 児の健康状態観察
体重増加など。速やかに受診を要する症状
- vii) 同胞との関係
- viii) 母の質問に対して具体的に答える
- ロ 新生児訪問指導^{1),6)}

核家族化の進展などの影響もあって、退院後の育児に困難や不安を生じている場合が少なくない。

家族から送られた出生通知票に基づき、保健所は新生児に対する訪問指導を手配する。重点となる対象(児)など、詳細は各論に記す。

出生通知票の発送が遅くならないよう、予じめ指導しておくことが大切である。

近年、里帰り分娩が少なくない。新生児訪問指導を里帰り先で受けるか(地域により可否あり)、帰宅してから受けるか(出生通知票に記載欄のあるものあり)など、保健所との連絡を良くするよう予じめ指導しておく必要がある。

4) 各論一項目と解説

a. 新生児の受入れ態勢の確認⁵⁾

退院後の育児の準備に関して、妊娠末期に指導が行われるのであるが、退院前に、家庭での育児が順調に始められるように態勢が整っているか否かを確認することが望ましい。

- イ 新生児の部屋の状況、室温保持の予定(暖冷房など)
- ロ 新生児のベッド
- ハ 衣類、襪の数は充分か、洗濯と乾燥場所の予定

- ニ 入浴の場所、準備
- ホ 同胞への説明
- ヘ 退院後の1～2週間の労力(親族、手伝い)

b. 育児室の条件と管理上の注意^{2),6),7)}

イ 育児室の条件

- i) 日当たりと通風が良い
- ii) 清潔に保ち易く、静かな部屋
- iii) 人の出入りの少ない部屋(感染防止、事故防止のため)
- iv) 明るさ、直射日光、通風等を調節するため、カーテンを用意する。
- v) 室温(下記ロ参照)

ロ 管理上の注意

- i) 室温: 生後4～5日は室温20～24℃、以後は18～20℃、湿温50～70%とする⁶⁾。
家庭では、理想通りにゆかないことが少なくない。目安としては、冬は室内が15℃以下にならないとよく(10℃以下になると暖房が必要)、夏は30℃を超えなければよいと見なす⁷⁾。
寒暖計を備える。

- ii) 換気不足や暖房による空気汚染のないよう注意する。

- iii) 日光や風、ことに冷房や扇風機の風が直接に新生児に当たらないようにする。

c. 保温、暖房

イ 保温

一般に、冬の夜、室温が15℃以下になるときは、電気あんかや湯タンポなどを用い、掛け布団も増す。(室温が10℃以下になったら、部屋を暖める——下記ロ暖房を参照)

- i) 電気あんか

新生児の足元から15～20cm離して置く。高温でない物体であっても、皮膚に直接、長時間当てておくと火傷が生ずる恐れがある。掛け毛布と掛け布団との間に置くとよい⁶⁾。

ii) 湯たんぽ

金属製よりもゴム製のほうが安全である。湯は100℃でなく、70℃位のものを入れる。湯が洩れないように栓を確認し、布で包んで、上記 i) 電気あんかの場合と同様に、足元から15～20cm離して置く

iii) 電気毛布

新生児に対しては不適當である(理由:体表面からの下発蒸泄が盛んになる。一方、うつ熱状態となり易い)

iv) 必要に応じて、乳児用ベッドの柵をシーツや布で覆い、新生児の周囲の保温に努める。

ロ 暖房

i) 目標とする室温

2. 育児室-2)-i) 室温の項参照

ii) 暖房用機器について

① 室内の空気を汚さず、室温が一定に保てるもの。

セントラルヒーティング、エアコンデিশョニング、FF型暖房器(室内の酸素を使用せず、外へ強制排気する)、パネルヒーター

② 石油ストーブ、電気ストーブ

石油ストーブから一酸化炭素ガス(少量)と窒素酸化物が排出され、電気ストーブでも少量の窒素酸化物が排出される⁶⁾。

日に何回か、換気をする。3～4分間の換気をした場合、一時的に室温が下がるが3～4分間で元の室温が回復できる。

iii) 湿度に関する注意

暖房中は空気が乾燥し過ぎないように注意する。機器によっては水槽が備えてあるので、水の補給を断やさないようにする。

乾湿寒暖計を備えつけ、時々、湿度を監視する。

iv) 児の位置

児をストーブの近くや、こたつの中に寝かせたりしないよう(暖め過ぎないように)にする。

v) 夜間は必要に応じて暖房器具を使用し、その他(燃焼ガスを発生するものを除く)衣類、寝具等で調節する⁶⁾。

d. 換気⁶⁾

イ 換気の必要性

室内へは人間の生活により塵埃、カビ、細菌、水分、臭気が発散される。暖房機器を使用した場合、気温の上昇、湿度の変化、有害ガスの発生、酸素の減少を招くことがある。

換気の目的は、汚染された室内空気を新鮮な外気と入れ替えることである。

近年、サッシュ窓の普及などにより、家屋の気密性が以前よりも高い傾向があるので、季節に拘わらず、日に何回か換気するように注意する必要がある。

ii) 換気上の注意⁶⁾

① 冷い空気が直接に新生児に当たらないようにする

② 空気清浄器

自動車交通の激しい道路沿いの家などで、新鮮な外気が余り期待されない場合、空気清浄器の利用も考慮される。

表1. 母親に対する新生児保育指導の要点

母親に対する新生児保育指導のために^{3) 4)}

新生児の保育は育児の出発点である。新生児を理解し、正しい保育を実施することは容易でなく、ことに、核家族化の進展は新生児の正しい家庭保育を困難にしている。

この状況に対応し、新生児の家庭保育を正しく実施させるためには、母親に対する指導を徹底させることが必要である。……*

昭和49年8月

新生児管理改善促進連合

(加盟団体)……**

(〒162 東京都新宿区市ヶ谷砂土原町1-2, 保健会館319)

保 育 指 導 内 容

	指 導 項 目	指 導 時 期	指 導 上 の 要 点	
妊 娠 中	(*** 省略： 本文参照)	
入 院 中	1. 母乳栄養	0～1日	個別指導 母親として注意すべき異常症状に重点を置く。	
	2. 入院中の児の健康状態の観察方法	2日		
	3. おむつの交換	2日以後	実習させる。 少なくとも見学, できれば実習させる。 室温, 換気など生活環境のほか, 感染予防も含む。 母乳不足の不安または疑いが生じた場合の処置について説明する。混合栄養, 人工栄養が必要な母親にはその指導を行う。	
	4. 沐浴	2日以後		
	5. 保育環境	4日以後		
	6. 退院後の栄養方法	4日以後		
	7. 退院後の児の健康状態の観察方法	4日以後		} 生後1ヵ月までのことがらに重点をおく。
	8. 医師にかかる場合	4日以後		
	9. 各種届出	4日以後		
	10. 訪問指導に関して	4日以後	} 出生届, 出生通知書, 健康保険加入など, 早く届け出ることの利点を説明する。 意義, 利点を説明する。健康診断については受診時期も説明する。	
	11. 健康診断に関して	4日以後		
	12. 退院指導	退院前		
	13. 母親に異常がある場合の指導		個別に児の特性, 異常の有無, 生活上の注意などについて説明する。 母親の状態に応じた保育指導を行うよう配慮する。	
退 院 後	1. 訪問指導	1ヵ月未満	1. 児の健康状態(体重増加状況, 異常症状の有無)。 2. 保育方法, 栄養方法。 3. 保育環境の検討。 4. 母親が困っていることや疑問に対して具体的に指導する。 5. 実技の補足的指導。 1. 体重増加状況。 2. 異常症状の有無。 3. 栄養方法(ことに母乳栄養の確立)。 4. 将来必要となることがらの指導。	
	2. 健康診断	生後1ヵ月		

(新生児管理改善促進連合)

☑ 利用方法****

- 2. 保育指導にあたっては、実習、見学、展示などをできるかぎり充実することが望ましい。
- 4. 生後日数は満日齢とした(出生当日は0日、翌日が1日である)。

(註) * 以下数行を省略

** 加盟12団体の個々の名称を省略

*** 妊娠中に関する記載を省略(本文参照)

**** 項目1, 3, 5を省略

空気清浄器は、粉塵、タバコ等の粒状物質、細菌、カビなどの除去には有効であるが、一酸化炭素ガス等の除去には効果がない。エアフィルターとの交換に注意する（能力の低下、細菌、カビの増殖）

e. 冷房、扇風器

イ 冷房⁶⁾

i) 方針

多少暑くても、部屋の風通しを良くし、直接的な日光を遮るようになれば、冷房は必ずしも必要ではない。

ii) 冷房する場合の注意

- ① 風を直接に児に当てないようにする。
- ② 室温： 外の気温よりも4～5℃低い程度とし、冷し過ぎないようにする。

ロ 扇風器⁶⁾

風が直接に児に当たらないようにする。風を一旦、壁に当てるか、或いは少し離して首振り風を送る。

f. 新生児の寝床、寝具

イ 寝床⁶⁾

i) ベッド

畳の上に布団を敷いて寝かせるよりも、ベッド(洋式)を用いたほうが良い。

理由： ベッドのほうが塵埃を受けることが少なく、保温性、通気性が良く、また家族(同胞)が寝ている児の上に物を落したり、誤って新生児を踏んだりする危険が少い。

ii) 囲い付きのベッドが良い(安全のため)

iii) ベッドの位置

隙間風が当らず、直射日光、直接の照明が当たらない場所に置く。

地震の場合などに、棚や箆司から物が落下して直接に児に当たることのない場所とする。

iv) ベッドの周囲に危険物(火気など)を置かない。

v) ベッドの頭部(児の頭の近く)には、危険な物を置かない。特に、ビニール袋(窒息の危険)、紐(玩具の紐など、首に絡みつ়く恐れ)などを置かない。

vi) ベッドの大きさ： 丈夫で少し大き目のものにする、新生児期より後でも使える。

必要な時期だけの賃借も利用できる。

ロ 枕

特に必要ではない。頭の下にタオルをたたんで入れる程度で充分である(汗を吸取る)。

寝る向きに癖の強い児にはドーナツ型の枕を用いて、頭部の変形や、出来易い湿疹を予防してもよい。頭蓋の変形の見られる時には砂のうを用いて頭の方向を一方に向ける(反対側へ向かないよう妨げる)。

ハ マットレス、布団、毛布

i) ベッドのマットレス

押して硬いと感ずる程度のものが良い。

マットレス、敷布団が柔らか過ぎると、児の体が沈み、運動を妨げたり、骨の発育に良くない影響が考えられる。また、うつぶせに寝かせる場合に、鼻孔、口が沈みこんで塞がれ、窒息する危険がある(下記i)の腹臥位参照)。

ii) 敷布団

薄くても良い(薄ければ柔らかくてもよい)。

厚くて柔らか過ぎるものは上記i)に記した理由により不適当である。

木綿の硬めの綿が適当である(通気性、汗

を吸い取る)。

iii) 掛け布団

軽くて保温性のあるものを用いる。

毛布かタオルの上に軽い布団をかければ、特に寒い時以外は充分である。

iv) 毛布

毛が飛んだり、毛で顔が擦れたりしないよう、カバーをかけて用いる。

v) シーツ、カバー

吸湿性のある木綿製を用いる。

vi) 寝具の使用上の注意

布団はなるべく毎日、日光に当てて乾燥(同時に消毒される)したのものを用いる。2組を交代で用いるのが良い。

汗を吸収した敷布団やマットレスは吸湿性、保温性が低下する。ベッドの底がベニヤ板などで通気性が乏しい場合、特に注意を要する⁶⁾。

g. 衣類

イ 材質、形

新生児の衣類は、可愛らしさや美しさよりも、材質や形などに注意して選ぶことが重要である^{2),6)}。

i 材質

通気性、保温性が良いもの。肌着には木綿が最適である。

ii 身を動かしやすいもの

大きさに余裕があり、体を締めつけず、運動を妨げないものを用いる。

iii 形が簡単で、着脱させやすいもの

例えば、衿なし、前うち合わせが充分にあり、袖つけがゆったりしたものが良い。

iv 洗濯し易く、乾燥が早く、丈夫なものが良い

ロ 使用上の注意

i) 薄着の習慣

室温を保つようにして、薄着の習慣をつける。

室温15~20℃の時には、肌着、下着、上着、毛布と掛け布団程度が良い⁶⁾。

冬季には着せ過ぎにならないよう、背中の下に手を入れて、汗で湿っていないか、注意する⁶⁾。

ii) 肌着の交換

毎日、暑い季節には1日2回以上、交換が必要なこともある。

iii) 事故に対する注意

ほつれた糸が手指に巻きつくことがあり、(指の壊死)⁶⁾、お祝いに貰った衣類に針が入っていることもあるので、念のため、よく点検する。

iv) 洗濯した衣類は、日光でよく乾燥させる(消毒にもなる)。

h. 襦袢

イ 材質⁶⁾

i) 肌ざわり、吸水性の良いもの

ii) 通気性があり、洗濯に耐え、乾き易いもの。

以上 i) ii) に対して木綿が適する。

iii) 白色のもの(排泄物の色や性状が見易い)

ロ 襦袢のたたみ方⁶⁾(下記ニを参照)

ハ 必要数

1日10回交換するとして3回分程度、準備することが望ましい⁶⁾。最低20組、必要であ

る¹⁰⁾。

ニ 襦褌の当て方

下肢を伸屈位とする「巻き襦褌」は不適當である。

股関節を屈曲外転させる「股襦褌」とする。

股襦褌のほうが自然の肢位に近く、下肢の運動を妨げない。また、股関節脱臼の予防に役立つといわれる。

襦褌は臍の下まで当て、側方は腸骨稜で留まるようにし、男児では前方を厚く、女児では後方(臀部)を厚くする(濡れる場所を厚くする)。

母親に実習させる。

ホ 襦褌

i) 襦褌を交換する時期、回数

哺乳後ゲップを出させてから寝かせる前など、定期的に行う。また、泣き出ししたりして、襦褌が汚れている可能性がある場合にも行う。

1日10回程度となる。

ii) 襦褌交換時の処置——臀部の清拭

微温湯で湿らせた綿を用い、臀部、外陰をよく拭く。排便、排尿があった場合には、汚れが残らないよう、十分に拭く。女児の場合には前方から後方へ向けて拭く(便成分が尿道へ入る可能性が少い)

ヘ 襦褌

粉石鹼を用いて洗い、水で十分に濯いだ後、日光に当てて乾燥させる。乾燥が不十分な場合には、乾燥と消毒のためアイロンを用いる。

ト 紙襦褌

吸水、保水能力が高く、比較的に洩れや蒸れが少ない。肌触りの良い不織布を用い、かぶ

れを防ぐよう、工夫されている。しかし、ビニールで被われているため、蒸れることもあるので、排尿後できるだけ早く取替える必要があることは、いうまでもない⁶⁾。

襦褌の洗濯に要する時間を節約した時間で児と接する時間を増やすこともできる。注意して上手に利用する。

チ 特殊な襦褌

襦褌かぶれを予防するために薬剤をしみ込ませた殺菌紙を襦褌の中に敷いたり、テビロン襦褌(肌には網目の襦褌が当り、尿は下の襦褌が吸い取る形式のもの)が用いられているが、過信して襦褌の交換を怠ると、却って有害となる場合がある⁶⁾。

リ 襦褌カバー

通気性のあるもの、防水性のもの、すなわち、毛糸、ネルが適當である。ビニールは、肌が蒸れるので適當でない。

3～4枚用意し、毎日洗濯する。

新生児の足の運動を妨げない形のものを用いる。

i. 寝かせる姿勢(うつぶせの可否)

イ 時々、臥位を変える。

時々、右側臥位、左側臥位へ変換する。

呼吸器などへの影響、頭蓋の形への影響に偏りがないようにする。

ロ 腹臥位に関して¹⁰⁾

軟い布団やマットレスの場合に腹臥位にすると鼻孔、口が沈み込んで塞がれ、窒息する危険性がある。

比較的硬いマットレスを用いる場合には窒息の危険はない。

腹臥位は米国では古くから新生児に対しても広く用いられている。腹臥位の生理的な利点が色々と挙げられているが、一方、腹臥位での乳児突然死の例もある（但し、死因との関係は立証されていないようである）。

健康新生児の場合、腹臥位、背臥位にこだわる必要はなく、上記イに記したように、偏らないようにするのが良い。

j. 新生児の抱き方、おんぶ

新生児は頸が据わっていないので、頸を支えることが大切であり、臀部を支えて身体全体を軽く前屈するようにする（後へ反らないようにする）。下肢は外転屈曲位が良い¹⁰⁾。

おんぶ： 児の頸が据わるまで避ける。

k. 同胞への配慮⁶⁾

2番目の子供が生まれた場合、第1子は自分が今まで独占していた母親に新生児が抱かれ、愛されている姿を見ると、心が穏かでなくなることもある。

イ 上の児に起こる現象

一番多い現象として、「赤ちゃん返り」がある。母親に抱かれたがったり、乳房にさわったり、甘えたり、排尿習慣や言語が逆行することがある。

時として、新生児に危害を加えることもある。

ロ 対策

i) 新しい弟妹の誕生を、上の児に予告しておく。特に、退院前(入院中)に、父親から、よく話しておく。

ii) 1日のうち、短時間でもよいから、上の子供と遊んだり話したりする時間をとる。

iii) なるべく戸外での遊びを子供同志の中でできるようにする。

iv) 上の子としての誇りを持たせる——自分が親から別の目で評価されているという喜びを持たせる。

1. 沐浴、皮膚の清潔

沐浴は皮膚の清潔を保ち、全身を観察する良い機会でもあるが、児の疲労が大きくならないように手早く行うことも大切である。

入院中に指導を受けておくことが役立つ。

イ 沐浴槽

専用のベビーバスを用いる。大人用の浴槽は未だ早い(生後1カ月過ぎてからが良い)。

ロ 器具の清潔

沐浴槽やタオルは清潔なものを用いる。

ハ 室温、湯の温度

室温は約20℃、隙間風が入らないようにする。

湯の温度は40℃前後(冬40～40.5℃、夏38～39.5℃)が適当である。湯の温度は冬は温かく、夏は低目に感ずるので、火傷しないように注意する。寒暖計が確認したほうが良い。

ニ 適当な時間

授乳の直前、直後から1～1時間半位までは入浴をさける。

ホ 所要時間

全部で7～8分間、そのうち、湯に入れるのは3～5分以内が適当である⁶⁾。

ヘ 沐浴剤

通常は普通の浴用石鹼でよい。湿疹のでき易い児には弱酸性石鹼を、乾燥の特に強い場

合には植物油石鹼が効果的なことがある。

ト 沐浴の方法⁸⁾

児の両上肢をタオルで前面から覆うように包み、足の方から静かに湯につける。耳の中に湯が入らぬように拇指と中指で両耳介を後から押え、手掌で頭部、頸部を支え、もう一方の手で清潔なガーゼを用いて洗う。洗いは原則として頭から足の方へ順に洗う。頸部、腋窩部、臀部など、皮膚のくびれのある部分は不潔になり易いので入念に洗う。顔面は別の湯で洗う。

石鹼はよく洗い流す。

湯からあげた後は、水分をよく拭い去ってから着物を衣せる。

チ 臍部の処置

沐浴後、臍部の消毒に十分注意する。消毒方法は退院時に指導をうけた通りに行う（例えば、アルコール綿で消毒する、など）。

リ その他の注意

i) 観察

入浴前に裸にした時に、皮膚の色、呼吸、黄疸、四肢の状態と動かし方、などを観察する。入浴中は、皮膚の異常の有無を観察する（特に耳の後、腋窩、頸部、臍、股間、臀部など）

ii) 沐浴後は水分を補給し、静かに寝かせる。

iii) 沐浴できない時の皮膚の処置

新生児の沐浴は原則として毎日行うほうが良いが、必しも毎日でなくてもよい。沐浴を行わない場合には、皮膚の清潔に注意する、

腋窩、頸部、股間を微温湯で毎日清拭するほか、特に臀部は襦袢交換の度毎に微温湯を

滲ませた綿かガーゼで拭く。

肌着は毎日交換する。

iv) 公衆浴場、成人用の風呂

新生児期は、公衆浴場の利用を避ける。

家庭用の風呂は生後1カ月頃から使い、公衆浴場へ連れてゆくのは生後2～3カ月以後とする（開店直後）。

m. 臍部の処理

退院時に臍帯が既に脱落していることが多い。退院後の臍部の処置については、入院中に指導を受けていることが多く、消毒用のセットを持帰ることもある。

臍帯またはそれが脱落したあとを、入院中に指導を受けた方法で消毒する（アルコール綿、その他の消毒方法）。

臍部の発赤、化膿、いつまでも乾燥しない場合には、受診するよう奨める。

n. 感染防止

感染防止は、新生児の保健指導の中で、重要な原則の1つである。

イ 感染源からの隔離

i) 家族が感染症に罹らないように注意する。

ii) かぜなど、感染症に罹患している人を新生児の部屋に入れないようにする。

iii) 来訪者は多くないほうが良い。来訪者がかぜなどの感染症に罹患している場合には、新生児の部屋に入れない。

iv) 人混みに連れて行かない。

ロ 清潔な取扱い

i) 新生児に触れる時には、流水と石鹼で手を洗う。

ii) 衣類、寝具類は清潔なものをを用いる。洗

濯後、日光に当て、乾燥と消毒を行う。

iii) 新生児の用品は専用とし、共用としない。

iv) 換気を毎日何回か行う。掃除は埃が舞い上がらないように注意する。

o. 外気浴、日光浴

外気浴は生後1カ月頃から、日光浴は外気浴に慣れてから行う。従って、新生児期にはこれらを行わなくてよい。

但し、部屋の換気には留意する（前記換気の項参照）。

p. 母乳栄養の利点

母乳栄養は人工栄養と比べて、下記の点で優れている。

イ 乳幼児死亡率が低い

ロ 罹患頻度が低い

i) 感染症の頻度が低い

ii) アレルギー性疾患が少い

（母乳の蛋白質はアレルギーの原因となり
難しい）

ハ 母子の精神的安定、心のつながり、を助長する。

ニ その他の利点

i) 乳児の発育に適した栄養素の組成となっている。免疫体を含んでいる。

ii) 衛生的である。

iii) 授乳が母体の（子宮などの）回復を早める。

q. 母乳の授乳方法⁶⁾

イ 乳房、手指を清潔にする。

ロ 乳児を膝に抱く。新生児は頭が据わっていないので母親の腕に頭部をのせる。

ハ 乳首を新生児の舌の上ののせるようにし、乳輪までを含ませる。乳児の鼻を塞がないよ

う、乳房を指で压さえる。乳房が張っている場合には、少し搾ってから授乳する。

ニ 授乳後、残った乳は搾り出す。

ホ 授乳後、排気させる。排気しない場合には、上半身を高くするか、顔を横に向けておく。

ヘ 乳房は左右交互に飲ませる。一方に偏らないようにする。

ト 授乳時間

20～30分以内とする。母乳分泌が十分ならば、初めの5分間で全授乳量の $\frac{2}{3}$ を、次の10分間で残りの $\frac{1}{3}$ の大部分を飲むといわれる。

チ 授乳間隔

初めは時間にこだわらず、児の欲しがる時に乳房を当ててみる（自己調節授乳、自律授乳 self demand feeding）。

実際上は、母親の負担と児の疲労を考慮すれば、2～3時間の間隔を一応の目安とする。

生後1カ月頃には大体3時間前後に安定する。

r. 母乳不足の判断

イ 母乳不足を疑わせる兆候

i) 授乳に30分以上かかり、児が乳首を離さない。

ii) 児の眠りが浅く不機嫌である。

iii) 児の排尿回数少なく、便秘の傾向がある。

iv) 乳房の張りが悪い。

ロ 母乳不足の証明

乳児の体重増加が悪い。前回の体重と比較し、1日の増加量を計算する（正常な新生児では1日30～50g）。

但し、母乳不足でなく、飲み方が少い児も

ある(哺乳量を測定してみる)。この場合には、母乳の分泌状況も考慮して、母乳不足によるものか否かを総合的に判断をする必要がある。

s. 母乳の保存⁶⁾

やむを得ない事情により(母児の健康上の問題など)、直接に或いは搾乳後直ちに飲ませることができない場合には、冷蔵または冷凍して、一定期間保存してから与えることもある。

イ 搾乳⁶⁾

- i) 石鹸と流水で手を十分に洗う。
- ii) 乳房の周囲を清潔なタオルで覆う。
- iii) 乳頭は、煮沸した専用おしぼりで拭く。
- iv) 予じめ消毒した哺乳瓶の内側に乳首が触れないように注意しながら搾る。
- v) 最初の搾乳は捨てる。
- vi) 搾乳器は使用しない(細菌混入の恐れがある)。

ロ 保存方法

i) 冷蔵

搾乳後、数時間以内に使用する場合には、搾乳後直ちに冷蔵庫に保存する。

ii) 冷凍

搾乳後、数時間以上経ってから使用する場合には冷凍する。家庭では冷蔵庫内の冷凍室を利用する。

冷凍により、免疫成分のうち、細胞は破壊されるが、分泌型IgA(腸管内で腸粘膜表面を覆って、感染防御の働きをする)、補体などは減少しない。

授乳時に、湯せんで温めて、直ちに使用する。病院、産院では入院中の新生児に母乳(母は既に退院)を与える手段として、家庭で冷

凍した母乳(例えば1日分、8本)を届けて貰って利用する場合もある。搾乳方法は施設の指導に従う。

t. 母乳栄養に起こる困難、臨床的な問題、授乳禁忌¹¹⁾

イ 授乳困難、哺乳困難

i) 母親に原因がある場合(授乳困難)

- ① 乳汁分泌不良: 哺乳量を測定する
- ② 母親に母乳栄養の意志が乏しいこと
- ③ 乳頭の形状が異常(陥没、扁平)

乳頭をつまみ出すようにして吸わせる。吸われ続けているうちに徐々に治ることが多い⁶⁾。

④ 乳頭の裂傷、水疱、疼痛

疼痛緩和のため、乳暈の部分までを十分にくわえさせ、1回の授乳時間を短かめとし、頻繁に授乳する。疼痛のため、授乳不可能の場合には、他方の乳房で授乳する(痛む側の乳房は授乳の時刻に乳汁を搾り出して空にする)。

授乳の合間に患部を清拭し、軟膏を塗り、授乳前に拭き取る。

⑤ 乳腺炎

軽症ならば授乳を続けてもよいが、中等症以上になったならば授乳を中止して搾乳する(乳腺炎とは異なる乳房の緊満は、分娩後3~4日、乳汁潮来の時期に起こるので、退院後の問題となることは少ない)。

⑥ 手術後の安静のための授乳不可能

ii) 新生児に原因がある場合(哺乳困難)

① 口腔の奇形(免唇、口蓋裂)

軽度の場合には哺乳可能である。高度の場

合には搾乳し、哺乳瓶またはカテーテルを用いて授乳する。

② 口内炎、驚口瘡

③ 鼻閉： 感冒、ジフテリア、梅毒など。

頑固な鼻閉は受診を奨める。

④ 哺乳力微弱： 未熟児、脳障害児など。

1回の授乳時間を短くし、回数を増してみる。

⑤ 哺乳怠惰、哺乳嫌悪

哺乳怠惰： 健康成熟児の哺乳怠惰（哺乳中に眠ってしまうことがある）は、生後10～14日頃までに消失する。

哺乳嫌悪： 乳房を口腔に強く押しつけ過ぎるために、乳房や、まくれ上がった上口唇で鼻孔を塞がれて呼吸困難に陥るために哺乳しないことがあるので注意を要する。母親は急いで吸わせようとしてはならない。哺乳嫌悪は、生後10～14日頃までに消失することが多い。

ロ 臨床的な問題

i) 母乳栄養と高ビリルビン血症

母乳栄養児では人工栄養児と比べて血清ビリルビン値が高く、また、黄疸が長く続く。

しかし、問題に対しては、それぞれ対処しつつ母乳栄養を継続すべきである。

ii) 乳児ビタミンK欠乏性出血症

人工栄養児よりも母乳栄養児で頻度が高く発症時期は生後1カ月頃が一番多い。ビタミンK投与により予防し得るので、母乳栄養に努力すべきである。

ハ 授乳禁忌

i) 母の重篤な疾患

重篤な心臓疾患、肝臓疾患、腎臓疾患、悪

性腫★、など

ii) 児への危険防止のため

① 母の伝染性疾患： 開放性結核、急性伝染病

② 母の精神病： 程度にもよるが、児への危険の可能性はある。

③ 母の中毒： アルコール、麻薬中毒など

④ 成人T細胞白血病(ATL)

成人T細胞白血病(ATL)はレトロウィルス感染が原因であり、日本の九州、南四国地方を中心に分布しており、保因者(抗体陽性)の率は日本全国平均1.2%、九州では6.0%である¹²⁾。

母親が保因者(抗体陽性)である場合に、母乳を通じて児へ感染することがある。母乳を与えないことにより感染防止が可能であることが判明した。しかし、本症の発病が40才以後であること、また母子関係や母親への精神的配慮などから、抗体陽性の母親に母乳栄養をしないよう指導する際に、慎重な配慮が必要である。

u. 母乳栄養確立のために¹¹⁾

分娩前の準備と、児の出生後は軽々しく人工乳を与えないことが大切である。

イ 分娩前の準備——妊婦に対する教育

i) 母乳栄養の利点をよく説明する

妊婦が、生まれてくる児を母乳栄養で育てようという意志を持つように指導する。

ii) 妊娠中の栄養指導

iii) 乳頭の準備

妊娠6カ月またはその以前に乳頭を調べる。

正常な場合には、乳輪と皮膚の境目を示指

と拇指でつまむと乳頭が前方に突出する。乳頭が突出しない場合、および、扁平または陥没している場合には、毎日、乳頭をつまみ出すようにする。

ロ 新生児に軽々しく人工乳を与えない

i) 母親に対する教育： 母乳栄養の利点

ii) 乳汁潮来に関する知識

入院中のことであるが、乳汁潮来以前に児の欲求（母親からのミルク請求）に応じて人工乳を与えることは母乳栄養確立の妨げとなる。

iii) 授乳の実態を把握すること

入院中の注意であるが、医学的な必要がないのに人工乳が与えられることがないように注意する。

iv) その他

① 授乳後、残りの乳汁を搾り出して乳房を空にする。

② 十分な休養

③ 精神的安定

④ 十分な栄養

v. 混合栄養、人工栄養

母乳栄養の確立に努力しても、母乳分泌が不足な場合がある。その場合には人工乳の補給を考慮する。

イ 混合栄養

i) 人工乳の補給を考慮する場合(条件)

下記の何れかに該当する場合には人工乳の補給(混合栄養)を考慮する。

① 生後1週間たっても体重が減り続ける。

② 生後2週間たっても出生体重に復帰しない。

③ 生後2週間のあと1日の体重増加量が少い

ii) 授乳方法

母乳と人工乳を交互に与える方法よりも、授乳時間の度毎に先ず母乳をよく吸わせた後に不足分を人工乳で補う方法のほうが良い(母乳分泌の持続に有効)。

ロ 人工栄養

母親の疾患、勤務、児の入院などのために母乳を与えることができない場合には人工栄養を行う。

市販の調製粉乳を用いる。粉乳を用いて授乳の度毎に調乳する場合であっても、調乳器具の消毒、調乳前に流水と石鹼で手をよく洗うことが大切である。1日分をまとめて調乳する場合には、最後に加熱消毒をして(終末滅菌)、冷蔵庫に保存する。

授乳は通常、3時間毎(1日8回)、生後1カ月頃になると1日7回(昼間3時間毎、夜間4時間毎)にしてもよい。

w. 未熟児、低出生体重児——退院後(新生児期)の保健指導

新生児期に退院できる未熟児、低出生体重児は、入院中には軽症、或いは中等症であった例が多い。

児が入院していた施設で、退院指導が行われたはずであり、さらに引続きの指導が望ましいが、児の住所によっては地域の保健所や医療機関の協力が必要な場合も少なくない。

児の住居地域において保健指導に当る者の主な注意事項は下記の如くである。

イ 既往歴をよく知ること

在胎期間(どの程度の未熟か)、早産でない場合には胎内発育遅延の原因、入院中の異常症状、異常な検査所見。

入院していた施設からの紹介があることが望ましいが、必要に応じて問合わせる。

ロ 保健指導の要点

保温、適切な栄養、感染防止など、原則は成熟児の場合と変りがない。

入院していた施設で、特に注意された重点の有無を知ることが大切である。

退院後暫らくの間は、異常症状の有無に注意することも重要である。

児の入院中は、かなりの期間、母子が同居していなかったため、退院後は母の育児不安、母子関係など心理的な面にも注意して観察する。

x. 生後1週～1カ月に問題となり易い

事柄^{13),14)}

新生児訪問指導員の記録から(生後28日未満に限定して)、問題を集計した¹⁵⁾。

皮膚、臍部、栄養(授乳)、黄疸、上の児との関係、が多かった。下記の個々の項目 i) 以下は件数の多い順に記載した。

イ 母親からの訴えが多かった事項

母親の47%から訴えがあった。

- i) 皮膚の異常 ii) 臍部の異常 iii) 栄養方法、授乳、哺乳に関する問題
- iv) 黄疸 v) 上の児のこと(新生児との関係など)
- vi) よく泣く(夜泣きを含む) vii) 鼻閉、くさめ viii) 育児に自信がない
- ix) 母の異常に関して

ロ 母からの訴えはなかったが、訪問指導員

が「問題である」と判断した事項

上記見出しの条件に合う「問題あり」の児が59%を占めていた。

- i) 皮膚の異常 ii) 臍部の異常 iii) 黄疸
- iv) 栄養、授乳、哺乳 v) 眼脂
- vi) 頭血腫 vii) 股関節の開排制限(疑)
- viii) 母の異常

ハ 指導した事項のうち、個々の児のために重要であった(それに見合う問題があった)と思われるもの

- i) 栄養、授乳、哺乳に関して ii) 皮膚
- iii) 臍部の処理 iv) 眼脂の処置 v) 上の児に関すること
- vi) 頭血腫 vii) 室温の調節 viii) 着衣(厚着不可など)
- ix) 布団 x) 襦袢の洗濯方法 xi) 母の異常

Y. 退院後の新生児の主な観察点⁶⁾

新生児訪問指導員が留意すべき、新生児の主な観察点を東京都衛生局の手引書から引用する。

[新生児の主な観察点]

イ. 一般状態

- i) 元 気 良、不良
- ii) 姿 勢 左右対称、非対称
- iii) 泣き声 弱い、かん高い、泣いてばかりいる。
- iv) 体 重 増加、減少、横ばい、異常な増加、栄養方法
- v) 体 温 発熱、低体温、着衣、環境温度
- ロ. 呼 吸 規則的か不規則か、呼吸困難、喘鳴、咳、鼻閉
- ハ. 顔 つ き 正常か異常か、苦悶状、無欲状、睡眠状

- 二. 筋緊張 正常か異常か、亢進、低下
- ホ. 神経症状 振せん(ふるえ)、けいれん、自発運動の有無、刺激に対する反応の亢進、低下、項部硬直
- ヘ. 出血 点状出血、皮下出血、血便、鼻出血、臍出血
- ト. 皮膚 色は正常か異常か、チアノーゼ、蒼白、黄疸の有無、膿疱、紅斑、発疹
- チ. 消化器症状
- i) 哺乳力 良、不良、吸啜、嚥下の異常
- ii) 嘔吐 吐物内容、状態、時間、回数と量、排気の状態
- iii) 下痢 便の性状、回数、臭い、他の症状を伴うか。
- iv) 腹部膨満 排便との関係、便秘の有無
- リ. 身体各部の観察
- i) 頭部 泉門の膨隆、陥凹、頭血腫、頭囲の増大
- ii) 目、耳、鼻 分泌物
- iii) 口腔 口蓋裂、舌小帯、鵞口瘡
- iv) 頸部 胸鎖乳突筋の腫脹(斜頸)、鎖骨骨折
- v) 胸部、脊柱 変形、漏斗胸、鳩胸
- vi) 臍部 発赤、分泌物、肉芽腫、ヘルニアの有無
- vii) 腎部 おむつかぶれ、寄生菌性紅斑、肛門周囲膿腫
- viii) 性器 奇形、発赤、分泌物、そけいヘルニアの有無
- ix) 四肢 奇形、変形、股関節開排制限の有無、麻痺

2. 新生児訪問指導⁶⁾

イ. 意義

核家族化の進展などにより、母親としての未熟さや育児不安が増す傾向にある。

母子保険法により、都道府県知事は育児上必要があると認めるとき、医師、保健婦、助産婦、またはその他の職員として「未熟児訪問指導」(第11条)または「新生児訪問指導」(第19条)をさせる、と定められている。

ロ. 訪問指導従事者⁶⁾

i) 保健所長が委託契約した助産婦又は保健婦

ii) 保健所職員(医師、保健婦)

ハ. 訪問対象

新生児すなわち生後28日を経過しない乳児であって、下記に特に重点を置く。

i) 第1子

ii) 妊娠中に母体に異常があった者、異常分娩で出生した者

iii) 出生時に仮死等の異常があった者、生後に強い黄疸等の異常があった者

iv) その他第2子以降であっても保健所長が必要と認める者(東京都⁶⁾。厚生省通知は上記iii)まで)。

① 核家族世帯

② 年子等出産間隔の短い者

③ その他

ニ. 手続

家族が出生通知票を保健所へ送ると、(訪問指導の対象となる新生児のために)保健所が指導票を、訪問指導員に送る(管内の委託した助産婦であることが多い)。指導票に基づい

て家庭訪問が行われる。

ホ. 新生児訪問指導の内容の重点^{1),6)}

- i) 母乳栄養の確立
- ii) 清潔、保温、感染防止
- iii) 疾病、異常の早期発見につとめる
- iv) その他

へ、里帰りの分娩の問題——新生児訪問指導を里帰り先で受けられるか否か。

家族が発送する出生通知票の宛先は、母の住居地を管轄する保健所長となっている。従って、生後1カ月たっても里帰り先から戻らない場合には、当該保健所から訪問しても不在である。この場合、里帰り先の保健所へ連絡すれば、訪問指導が受けられる地域も少なくない。この点が全国的には未だ一定していないのであるが、里帰り先で訪問指導を受けられる地域があることも、予じめ指導しておく配慮が望ましい。

Σ. 新生児の事故防止

事故防止のための原則は、他の月令の場合と同じであるが、(事故の項参照)新生児期に一層入念に注意すべき事柄は下記の如くである。

イ 同胞から危害を加えられないように。

新しい家族への物珍らしさ、或いは嫉妬などから、結果として危害を加えられる可能性がある。

ロ 新生児は他の月令と比べて、不愉快を訴えたり、身体を動かして危険を避ける能力が低い。

ハ 有害昆虫、鼠などが室内に入らぬよう網戸、金網などの設備に注意する。

B 1カ月～18カ月 (大塚 昭二)

身体発育及び精神発達の観察と簡単なチェックポイント並に指導の注意すべき留意点

a はじめに(総論)

一般に乳幼児の成長(発育)、発達、疾病及び異常の有無などについての関心は、昔も今も変わらないが、最近では、身体発育よりも精神発達に重点がおかれているようである。

これは養育(保育)の環境、栄養状態、医療の充実等が従来よりも良くなったことにより、身体発育に関する問題が少なくなったが、その反面、少産少数精鋭主義? にもとづく精神発達(知恵づき)を重視する現代の社会的傾向が大いに影響されているようである。

私は、これらの点をふまえて乳幼児(1ヶ月～18ヶ月)の観察と判定について身体発育、精神発達にかかわる簡単なチェックポイントとその指導における留意すべき若干の要領をまとめてみた。

なお以下述べる指導要項は、集団健診の際に短時間に行えることを考慮したものである。

b 身体観察(異常の有無)のポイント

イ 頭部: 頭囲、変形、泉門、頭髪

(顔面) 斜視、結膜、睫毛、眼脂

耳垢、鼻型、顔色

口腔粘膜、舌、生歯

后頭部、頸部(リンパ節)

ロ 胸廓(部)背部: 胸囲、ロート胸、鳩胸

脊椎(柱)

ハ 腹部: 膨満、肝肥大、トーマス

臍ヘルニア、臍肉芽腫

ニ そけい部、臀部: ヘルニア、股関節

- 睾丸、ペニス、外陰部、肛門
- ホ 四肢： ○脚、X脚、歩行状態、運動
パネ指他
- へ 皮膚： 色、発疹、湿疹、血管腫他
- c 身体症状（健康状態）
- イ 体温（発熱）
- ロ 発音（発語）
- ハ 泣き声、泣き方（啼泣、涕泣）
- ニ 咳嗽、嘔声
- ホ 唾液
- へ 便（糞便）
- ト 尿
- チ 機嫌（元気）
- リ 食欲
- ヌ 運動（動作）
- ル 皮膚（顔）色
- d 発育（栄養）状態
身長、体重、頭囲、胸囲
- 参照：乳幼児身体発育値(55年度厚生省値)
- e 精神、情緒、運動機能に関する発達の簡単な標準（目安）
- イ 0—1ヶ月
○明暗がわかる
○一人笑いをする
○大きな音でビックとする
- ロ 1—2ヶ月
○あやすと笑う
○納語(おかたり)、アウン、ウクンが始まる
○指しゃぶり
- ハ 3—4ヶ月
○声をだして笑う

- 音の方へむく
- 首が坐る
- 周囲をキョロキョロ見廻す、ものをにぎる、口にもってゆく
- ニ 5—6ヶ月
○支えて立たせると両足に少し体重をかける
○人見知りが始まる、眺めたものを手をだしてつかむ
○寝返りする
○おおったものをとりのぞく
○声をかけると顔をむける
○大きな声をだして大人（周囲）の注意をひく
- ホ 7—8ヶ月
○お坐り
○歯がはえはじまる
○はいはい
○マンマ？ ウマウマ？のような言葉ができる
○つかまり立ち
○手に持ったものを持ちかえる
- へ 9—10ヶ月
○つたえあるき
○はいはいが上手になり、スピードがでてくる
○ウマウマ、ブワー、バー、ワンワンなどの意味のある言葉がはっきりしてくる
○人のたべているものを欲しがる
○人の動作をじっとみる
- ト 11—12ヶ月（1才）
○一人立ち

- 一人歩き
- マンマ、ブウブウなどはっきりした言葉を2～3個しゃべる
- バイバイ、ニギニギをする
- 音楽や歌を聞かせると喜ぶ

チ 1才半

- ネンネ、バイバイ、ママ、パパ、イタ、ワンワンなど10～15個くらいの幼稚話（赤ちゃんことば）を話す
- 歩き方が上手になる、小走りをする
- 自分でさじを持ってたべようとする
- 友達とあそびはじめる
- 引出しをあけて、中のものをとり出す

f 保健指導の要領

イ 指導する際の基本的なこと

- i 標準(値)に達する、近づく過程には種々のタイプがある。
- ii 運動機能の発達は一応の原則がある。
臥位～立位（首すわり、お坐り、はいはい、一人立ち、一人歩き）
身体の中心部から末梢へ、頭部から脚部へ（上から下へ）、大きな筋肉より小さな筋肉へと発達が進んでくる。
- iii 身体発育、精神発達にかかわりある疾患、異常の認められる場合は、今後の治療、経過について適確に指導する。また標準値に達していないか、なにか異常がある、または疑いがあると思われる場合は、十分な経過を観察する必要がある。
この際、養育者に不安をいだかせないよう指導者は言論、態度に十分配慮をする。

ロ 標準(値)に達していないか、異常があると思われる場合の注意すべき留意点。

身体発育、精神発達の異常の原因についてのチェック(検査他)は勿論であるが、発育、発達に影響する、影響した数々の因子も考える。

i 既往歴(病的)

現在までの身体及び精神に異常の有無、健康状態。とくに新生児期の発熱、黄疸などの健康状態を重視する。

ii 個人差(遺伝素質)

発育、発達について大いに関係がある。両親、祖父母、兄弟(姉妹)、親戚を調べることは参考になる。

iii 妊娠、分娩時異常の有無

妊娠中毒症、難産、仮死、生下時体重他

iv 育児法の差異(誤り)

栄養、育児(保育)、態度

v 環境

発育、発達に大いに影響ある、かかりあいのある因子であるが、とかく忘れがちになっている。

①出生した季節によって発達の差がある

出生の季節の異なる同じ月令のほぼ同じ体重の乳児を比較すると、運動機能に差のあることがある。

㊦ 寝返り

冬、春生まれは早い傾向

夏、秋生まれは遅い傾向

体に着ている(まとう)衣服の多少によるため。

②養育(保育)されている状況(事情)

家庭保育（母親）

集団保育（保育園他）

その他（保育ママ、ベビーシッター、
祖父母他）

当事者の育児のかかわり方如何により、
発育、発達に影響し、問題がでてくる。

③兄弟（姉妹）の有無と順位間の年齢差

例えば、第1子より第2子（第3子）の
精神発達が遅延する傾向がある。とくに
順位間の年齢差が小さければ小さいほど
この傾向がある。これは上の子に手数が
かかることにより、下の子へのケア、ス
キンシップが少なくなるためのようであ
る。

④住居

一戸建、集合住宅、高層住宅

間数、大きさ、階層など、また和式か
洋式かの生活は、乳幼児の精神発達（運動
機能）に影響することがある。

例 つかまり立ち、つたえあるき

おぜん、コタツ（和風）は、乳児のつ
かまって立つときのかっこうの高さ
である。

8 標準（値）の問題とその考え方

あくまで目安であり、数字にこだわらぬこ
と。

判定に慎重であること。

実測値（計画値）の誤り

（計測の過程、記入時の誤り）

標準に達していないからと異常視をす
ることはやめ、経過を観察し、標準とさ
れている月数より、すくなくとも、3ケ

月位の幅をもって対処する。

例 体重増加

生下時（出生）体重は、生後3～4ヶ月で
2倍、12ヶ月（1才）で3倍になるとされて
いる。

これはあくまで、3000g前後の出生時体
重で生まれた乳児が、その頃になると、約
6000g前後、9000g前後になることが多い
ということで、数字の上で達していないか
ら発育が悪いといっているのではない。

一般に出生時体重の大小にかかわらず、
体重の増加が、1才時に2才時までに標準
に達する場合がある。

ふとり過ぎ、やせ過ぎの分類は、医学上
に意見があるだろうが、養育者の心理的
（面）なことを考慮して、大がら、小がら、
とするほうがよいと思われる。

例 精神発達

寝返り、お坐り、6～7ヶ月児で、でき
ない場合、その時点で遅れている、異常の
疑いと判定せず、経過を観察し、10ヶ月児
で、できない場合に遅延の原因を精査する。

このことは、生後6～7ヶ月児で、
50～60%ができるが、10ヶ月児では、90%
以上ができることにもとづいた考え方であ
る。

標準とされている月令よりも遅れている
場合、次回、次々回と今回よりも進歩して
いるようならば、世に言う“おくて、とす
るとよい。

要は標準とされている月令より3ヶ月位
の幅をもって考える。

C 3歳児 (鈴木裕子, 巷野悟郎)

3歳児は幼児期前期としての完成期であり、後の成長発達のベースとしても意義深い。身体的な問題に合わせて心理的な諸問題が多く呈示されてくるようになる。生活の多くを母親の保護下で過していた子どもは、この頃になると、身体運動面の発達と共に自我の発達や対人行動の拡がりによって、母親の統制が困難になり、それが母親の不安や悩みを増長させる。個人差も大きいことを考慮しながら、発達の経過を十分に把握し問題に対応することが必要であろう。母親には「もう三歳だから」という期待が大きく自立を急ぐ傾向がみられるが、時には「まだ三歳」という視点からの対応も大切であることを理解してもらう場合が多々認められる。また1カ月検診に始まる現在の検診システムの流れの中で3歳児検診が実施されており、就学時検診を迎えるまでの最後の検診という点では重要な位置を占めており、安直な相談の場として有効に機能していると思われる。ここでは3歳児検診の際にとりあげられた問題をもとに指導の留意点について述べる。検診時は母親の主訴により相談業務が開始されるが、母親の主訴がなくとも問題があると判断されるケースもあり、予診や健診時の観察でフォローしていくことも大切である。相談内容で最も多いものは言葉に関するものである。しかし主訴のみにとらわれず、多面的な角度より子どもの発達状況を把握することが大切であると思われる。

1) 主訴がある場合

母親自身問題意識をもっており、問題の内容によって医師・保健婦・栄養士・心理相談

員が相談に応じ、適切な処置を行なう。

2) 主訴のない場合

母親自身は問題意識をもたず、予診時・診察の順番を待つ時の観察により問題があると思われるケースが認められる。

例 予診時

診察を待つ間、多動で目が離せない。母親はいつものことだからと気にしていない、話しかけても適切な応答はなく、オウハ返しに発語するだけで会話にならない、アイコンタクトも不十分など。

主訴がある場合もない場合も、子どもの成長発達に関する問題は一過性の問題である場合と治療・訓練を要するものがあり、現症にのみ着目するのではなく、これまでの成長歴、発達経過をふまえて問題をとらえることが大切である。また母親が正しい認識をもつよう援助することも重要なことである。一過性の問題でもその後の子どもの成長発達を円滑にすすめるためにはその時に問題の解決をはかっておくことが望ましい。また早期より治療訓練・保育を必要とする場合は母親が問題を適格に把握するよう援助すると共に具体的な方策について助言することが必要であろう。医学的な諸検査については消極的な母親もあり、また発達の遅れや行動上の問題については母親の認識不足や認めたくないという気持ちの強い母親もいるが、問題の本質の理解を促すと共に現状の認識をはかることが必要であろう。そして母親が納得し、理解したうえで具体的な方法を呈示し、治療訓練・保育を実施することが大切である。母親の理解力に

み合った助言、指導が大切であり、医師・心理相談員・保健婦等の協力体制が大切であると思われる。

3) 母親が不安に思う指導例

- a 診察時、自閉症、ダウン症と即断される
- b 理由を告げられず、精密検査を受けるように言われる
- c 子どもの様子をみて母親の育て方が悪いと言われる
- d 情緒不安定なのは野菜不足だから野菜を沢山食べさせるように言われた
- e 発達遅退だから将来は期待しないと言われる
- f 診察の間中大泣きをしていた為、すこしおかしいと言われる
- g 目と目の間隔が広いので「ダウン症」だと言われる

4) 主訴をもたない母親の例

- a 兄も言葉は遅かったので心配していない
- b いずれ皆しゃべるようになるので心配していない
- c 保育園に通っている子は話せない子がいないので保育園に入れたい
- d 単なる反復語しかないが、母親は話しているので心配していない
- e 独語でコミュニケーションはとれないが話しているので心配していない
- f 多動であってもいつもこうだから心配していない
- g 母親を特定していないか。誰にでもなついで、手もかからずよいことだと思っている
- h 難聴が疑われるか、母親は聞こえていると

言い聴力検査は受けたくないという

5) 母親の思い込み

夜のオムツがとれない—主訴

夜間のオムツは全く失敗しなくなってからとるものだと思ひ込み、3歳2カ月の現在まで夜間オムツ使用。3児の母で兄、姉ともそうして育てた、兄はスムーズにとれた。姉は5才の現在までオムツ使用、姉はほとんどおねしょはしない、本児は $1\sim 2/3$ 程度失敗する。昼間の排泄習慣は自立できている。2人ともオムツをはずすように指導したところ、その後は順調で問題なし。

以上種々の場合が認められるが、大切なことは専門家間の意見交換の場を設けることであると思われる、カンファレンス等をとうして子どもの成長・発達が保障されるよう今後検討される必要があろう。

D 就学前 (鈴木裕子, 巷野悟郎)

3歳児検診後は行政的には就学時まで検診のシステムは組まれてない。しかし保育環境の調整や集団適応の問題等の心の問題、母親の関わり方についての不安などはむしろ3歳以降に多発することも否めない事実である。4歳・5歳・6歳といった年齢の節目に検診を実施することによって、子どもの発達上の歪みやとどこおりをみつけ、母親に援助をしていくことは幼児の成長・発達を助長できるものと期待される。障害をもつ子どもの場合の母親の認識、就学の問題等に関しても定期的な関わりの中で子どもにとってより好ましい方向を志向することができるのではないかと考えられる。現在の3歳児までの健診システムが延長され幼児期全盤にわ

たつての健診システムへとつながっていくことを期待したい。

2 地域

A 寒冷地 (五十嵐正紘)

1) 寒冷と子供

a 新生児の寒冷適応

イ 乳児期に比べ、寒冷の影響を受け易い

乳児期に比べ、臨海温(産熱の増加なしに耐えられる外気温)が著しく高い

乳児期に比べ、単位外気温低下毎の産熱(kcal/kg/hr)が大きい、特に顔の皮膚、上気道粘膜の温度低下が強い産熱刺激になる

乳児に比べ、同じ体温の維持に高い皮膚表面温度が必要

[対策]

イ 室温を18~24℃に維持

ロ 体表面を湿らせない

ロ 新生児の産熱はふるえによらず、化学的反応による

新生児に多い褐色脂肪組織とその産熱、体温維持機能

b 乳児期の寒冷適応

イ 耐寒能力は幼少期に確立

乳児期に高温下で育った子は寒冷適応が低い

ロ 体温の日内リズムの発達

新生児では日内リズムはなく、6ヶ月で出現し、2才で完成する

外気温の日内リズムが大きい環境の

方が高い寒冷適応を獲得する

[対策]

自然の温度変化を乳児の肌に教える

c 寒冷と栄養

イ 外気温10℃下降毎に摂取栄養価10%増加

ロ 高脂肪食

皮下脂肪を断熱効果

ハ 低栄養下ではビタミンCに耐寒効果がある

d 寒冷のホルモン

イ 寒冷ストレスと甲状腺機能、ヨードの必要性

寒冷暴露時は甲状腺機能の亢進が必要

寒冷適応状態の維持に甲状腺機能亢進は必要ない。

ロ 寒冷と副腎皮質ホルモン、髄質ホルモン、抗利尿ホルモン

2) 暖房と健康障害

a 暖め過ぎない

イ 精神活動と運動のための最適温度

暑い環境で精神活動、運動能力はにぶる

ロ 寒冷地では冬に夏より暑い家が多い

[対策]

イ 覚醒時18~20℃(24℃を越えない)

機密性の悪い家では24℃まで

活発に動き出したら1、2℃低めに

ロ 睡眠時15℃(10℃以下、20度以上にしない)

ハ 全身を暖房器具で暖めると(電気毛布、

- 強い輻射熱) 乳児の脱水の原因に
- ニ 薄着の勧め
- 〔対策〕
- i 薄着
- ii おむつはあまりきつくなく
- iii 敷き布団は硬め、布団はさらっとかける
- ホ 祖父母の理解、調整
- 老人が乳幼児の環境に無理解
- 老人が暑い部屋を好む
- b 換気をする
- 暖房効率を上げるための建物の気密構造
- イ 閉鎖空間での多人数集会による感染症伝染
- ロ ストープの排気ガスによる室内環境悪化、急性中毒、死亡
- c 暖房が地球環境や人類の生存に与える影響
- イ 燃焼炭酸ガスによる温室効果
- ロ 微小細塵の日傘効果による低温化
- ハ 大気汚染で雲量増加の可能性があるが、これによる低温化
- ニ 燃料枯渇による影響
- 〔対策〕
- 暖房用資源の保全
- d 暖房と皮膚病
- イ 汗疹
- 〔対策〕
- 汗の蒸発し易い衣服
- ロ かゆさの状強
- 湿疹の悪化

- ハ 頬の紅潮
- 暑い部屋と寒い室外の間の移動で起こりやすい
- 〔対策〕
- ベビークリーム
- e 火事
- 点火したまま給油
- 点火したまま睡眠
- f 暖房で湿度が下がる
- イ 室温を上げ過ぎない
- ロ 加湿器の緑膿菌
- 〔対策〕
- 使用後加湿器の水を切る
- 3) 保温と寒冷障害
- a 家の材質
- イ 木造のコンクリートの違い
- ロ 断熱材
- ハ 二重窓
- b 貧困と寒さ
- イ 燃料が買えない
- ロ 送電停止
- c 外出着、外出靴
- d 寒冷と健康障害
- イ しもやけ(凍瘡)
- 末梢部の腫脹、鬱血、水疱、びらん、潰瘍
- T型(鬱血症腫脹)
- M型(多血滲出性紅斑)
- 赤切れ
- 〔対策〕
- i 遺伝的素因
- ii 保温

湿気を避ける

きつい靴を避ける

iii マッサージ、凍瘡軟膏

ロ 凍傷

I度（紅斑）

II度（水疱）

III度（壊死）

外気温（ -20°C 以下が危険）と風

速が成因に重要

ハ 凍死

突然死

外気温の低下で突然死が増す

4) 寒冷と運動不足

a 寒いので歩かないで車に乗る

b 着膨れで運動抑制

c 海が冷たいので泳がない、泳げない

d 肥満の要因に

e 日に当たらない

f 人間関係の希薄化

5) 日光浴、外気浴

a 生活の中で自然にやれる方法で

b 室内での日光浴

窓越しでもよい

おむつ替えのときに肌が乾いた後に

c 室内の換気をする

乳児を外気にあて全身に適度な刺激を

手足を素っ裸にして暑さ寒さを感じる

機会を

d 外遊び

開放的環境で積極的に刺激を受けさせ

る

外遊びで母と子のまた近所の子との心

の絆を

e くる病

寒冷地で多くはない

6) 寒冷地関連の事故

a そりによる道路への飛び出し

b 崩雪事故

c 溺死

氷結した川や池を歩いて

d 灯油をかぶる

e ストープによる熱傷

湯たんぽによる熱傷

やかんによる熱傷

f パネルヒーターの転倒

7) 冬を楽しむ

スケート、スキーは何才から

B 愛媛県における病院・診療所における乳幼

児育児指導（松田 博，久寿正人）

南国愛媛県における公立病院小児科および僻

地山村診療所における乳幼児健診と保健指導と

を行った結果とその問題点について検討し、今

後の乳幼児保健指導の向上に資することを目的

とした。

過去3年間に松山市内の公立病院（松山通信

病院小児科）において乳児健診をうけた1カ月

～12カ月の乳児延べ3877名及び愛媛県の僻地山

村診療所（愛媛県喜多郡河辺村診療所）におい

て乳幼児健診をうけた1～4歳の乳幼児延べ

241名を対象とし、健診時の主訴、相談内容、健

診結果について検討し、育児指導に関する問題

点をしらべた。昭和61年、62年度の結果から、

母親の訴えの有無と医師の臨床所見との関係に

ついてみると、少数ではあるが母親が児の異常

に気付かないものや、誤った育児知識によって保育しているものがあり、健診によってはじめてそれらを指摘されるものがあった。現在は山村僻地といっても育児書やマスコミによる育児に対する知識を得るための情報や母子保健活動による育児知識の普及は地方都市と殆ど差はなく、また僻地山村に特徴的な育児方法や習慣なども認められなくなっている。

暖国の一地方都市である松山市にある松山通信病院小児科における乳児健診は、1カ月健診から3カ月、6カ月、9カ月及び12カ月健診まで継続的に受診するものが多く、経過観察が比較的容易である。過去3年間の健診における主訴、相談内容を細かい項目に分類して検討し、問題点をしらべ、それらの中から代表的な項目について育児指導の指針を示した。

1) 乳児健診時の訴え、相談内容

a 発育・発達

体重増加不良、小さい、肥りすぎの訴えが多く、発達では、首のすわりがしっかりしない、這い這いをしない、つかまり立ちしないなど一般的な発達についての相談が多かった。発達の遅れと思われたものは経過観察の結果、正常あるいは正常範囲にあるものが大多数で、少数例に原因不明の精神運動発達遅延や脳性麻痺などが認められた。

b 栄養

母乳が不足しているのではないかと、ミルクを嫌う、哺乳量が少ない、哺乳回数が少ない、断乳の時期と方法などの相談のうち、実際に母乳不足と考えられたものは生後1カ月～2カ月のわずかな例のみであり、離入食も与え

方、調理方法の改善によってたべるようになるものが多かった。

c 睡眠・生活習慣

夜何回も起きる、夜泣き、寝てばかりいる、寝る前によく泣くなど、睡眠に関する訴えが多く、日常生活のなかでは自動車・飛行機など乗物の利用についての相談が目立った。そのほか痲が強くよく泣く、指しゃぶりなども問題点のひとつと思われた。

d 呼吸器、循環器

かぜ、せき、ぜーぜーいうなど上気道感染をくりかえすものが多く、それらの訴えが多い。泣くと顔色がわるくなる、脈が早くなるなどを訴えたものもあったが、心臓障害は否定されている。

e 消化器

嘔吐、溢乳で受診したもののうち異常を認めたのは少なかった。便秘を訴えたものは3カ月未満のものに多かったが、その多くは便秘といえない例であった。

f 首・関節

向きぐせ、頭蓋変形も3カ月健診までが多かったが、問題となるものは少なく、そのうち斜頸が少数例認められた。股関節脱臼もみられた。

g 眼・耳・鼻

眼科的には目やに、結膜炎、斜視などが、耳鼻科的な訴えは鼻づまり、くしゃみなどが多かった。

h 皮膚

湿しん、おむつかぶれが、各月齢を通じて最も多く、黄疸、血管腫は3カ月までが殆ど

を占めていた。皮膚がかさかさすると訴えるものも比較的多かった。母親がアトピー性皮膚炎を訴えてきたものもあった。湿疹その他皮膚の異常を主訴として受診したもののうち約40%が乳児湿疹、脂漏性湿疹、汗疹、皮膚カンジダ症、アトピー性皮膚炎その他と診断された。

i 神経

ピクピクする、反りかえる、けいれんなどを訴えてきたもので、異常と思われたものは、熱性けいれん、良性乳児けいれんであった。

j 健康・保健

予防接種の受け方、接種後の注意など予防接種に関するものが最も多く、その他かぜ、発熱時、頭部打撲時の注意事項などについての相談も多くみられた。

以上は乳児健診を受診した3877人の母親からの相談や訴えのあった3156人(81.4%)の主訴・相談内容の分類である。相談や自主的な訴えをもたないでただ漫然と健診をうける母親が約20%もあったことに問題がある。これらの中には、病歴や栄養方法について問診しているうちに、また診察所見などを話しているうちに訴えがでてくる場合も多い。

主訴・相談内容を系統別に分類し、その割合をみると発育・発達7.5%、栄養8.7%、睡眠・生活習慣7.0%、呼吸・循環器10.1%、消化器14.2%、骨・関節6.1%、眼・耳・鼻9.7%、泌尿器・生殖器0.5%、皮膚30.0%、歯1.3%、免疫・血液0.8%、神経・筋1.4%、健康・保健2.1%で、皮膚に関するものが圧倒的に多く、次いで消化器、呼吸・循環器、栄

養、発育・発達の順に多く、これらで全体の約70%を占めていた。この内訳については、とくに暖国四国地方として特徴的なものとは云い難いように思われた。

2) 保健指導について

a 訴えをもたない母親への対応

乳児健診日時の通知をうけたので受診する、あるいは前回受診時に予約をしたので受診するという母親が、何ら訴えをもたないで訪れる場合がある。

分娩歴、栄養方法、発育・発達などについて問診をする際あるいは身体計測の結果や診察所見を述べる際に医師あるいは保健婦、看護婦から問いかけや説明を求めるように積極的にしかも柔軟な対応を示すことが大切である。雰囲気は通常の診察室とは違ったあたたかいものにすること、親の話しには静かに耳をかたむけること、それらの中から問題点を引きだし、親に関心をもたせることによって、次の問いかけに対する反応が出てくるように仕向ける。対応する診察者の言葉づかいや態度が問題となっている場合が多い。とくに地方都市や農山村における健診では、コミュニケーションづくりが大切である。

b 乳児健診による経過観察

発育・発達が受診時の月齢よりも遅れている、あるいは正常のバリエーションの範囲内にあるかどうかといった場合、経過の観察が必要であることを納得させる努力をする。病院あるいは診療所であっても主治医的な責任をもった医師によって経過を観察する必要がある。親にとって不安が続くこと、その不安

が事実となった場合の親への対応、気軽に何でも相談できる信頼関係をつくり、定期的な受診を継続させることが大切である。

c 母乳栄養と母乳不足

乳児の栄養方法について母乳栄養が理想的であることはいうまでもない。しかしながら母乳が足りているのかどうかに関係なく、母乳栄養に執着するあまりに、分泌不足に気付かず児の発育が遅れる場合がある。とくに地方の農山村などでみられることが多い。私達の経験した例で多かったのは、授乳時には乳房はよくはっているといい、1回の授乳時間は30分以上も飲ませているので母乳は十分足りているはずだという母親で、実際には児は便秘がちで体重増加量が少なく、標準体重に比して明らかに低体重であり、母乳不足が原因と思われる例がある。

逆に哺乳時間が短いので母乳が不足しているのではないかと心配して受診する母親がいる。正常な乳児の授乳時間や体重増加を指標とすることなどごく一般的な育児知識の指導を必要とする母親もときにみられる。

d 乳幼児の肥満

肥りすぎかどうかの判定には、カウプ指数{ $\text{体重(g)} / \text{身長}^2(\text{cm}) \times 10$ }、肥満度{ $\text{現在体重} - \text{標準体重} / \text{標準体重} \times 100(\%)$ }がよく用いられている。カウプ指数は14以下がやせすぎ、15~18が正常、18~20がやや肥満、20以上を肥満と判定する。肥満度の場合は、肥満度20%以上を肥満と判定し、20~30%を軽度肥満、30~50%中等度肥満、50%以上を高度肥満と分類される。病院や保健所で健康診断

をうけ、体重や身長から肥り過ぎていないか、肥りすぎになりかけていないかを判断することが大切である。一般的には、母子手帳の成長曲線を利用するのがよい。10パーセントイルと90パーセントイルの体重増加曲線が図で示されているが、この曲線の上昇角度と赤ちゃんの実測体重の増加曲線の上昇角度を比べて急激に上向きになっていれば、肥満しつつあるか、すでに肥満になっていることを表わしている。

乳児期の肥満は、極く一部のものがそのまま肥満児に移行するといわれている。生後6カ月頃までは正常でもからだの脂肪の含有率が高いので少しふとってみえ、またその方が可愛くみえるので肥りすぎに気付かないことが多いかも知れない。赤ちゃんが肥満してくるのは多くの場合6カ月頃までであり、極端に肥りすぎている場合は他の病気の有無を検査する必要があるが、一般的には母乳やミルクの摂取量を減らさないで経過をみる。定期的に健診を受け、体重、身長を測定し、肥満が進行するようであれば離乳食の与え方を工夫してみる。母乳の回数を減らしたり、ミルクを少なくしたりする必要はない。

幼児期は乳児期のふっくらした体型と異なりスリムな体型になるのが普通で、「こぶとり」と感じられる子供はすでに肥満している場合が多い。幼児期以後の肥満は、運動能力が劣っていることや容姿の劣等感などから情緒不安定になり、積極性に乏しくなる子供が多く、また学童期の肥満に移行するものも多い。肥満児では将来成人病となる頻度が高い

ことから、幼児期から予防する必要がある。幼児期には1日3回の食事とおやつは規則正しく与えること、偏りのない多くの種類の食事を与えて偏食にならないようにし、おやつは糖分の多い菓子や脂肪分の多いスナック菓子などは与えない方がよい。幼児期に良い食習慣をつけるために母親の理解と努力が最も大切である。

e 夜泣き

夜泣きは6カ月～1歳半に多く、2歳をすぎるとほとんどなくなる。季節的には夏に少なく、冬の寒い時期に多い。夜泣きはいろいろな原因で起こるが、その対策は原因をとり除くことが第一である。過度の暖房、衣服やふとんの枚数をふやして暖めすぎることがないように、昼間はできるだけ自由に遊ばせ、外気浴、日光浴、散歩などできるだけ戸外で運動させることが大切である。生活のリズムを乱さないように、夜寝る前に興奮させたり、夜遅く帰宅した親が寝ている赤ちゃんを起したりしない。入浴もできるだけ寝る前にさせるのもよい。昔から痢の強い、夜泣きの赤ちゃんに民間薬が使われてきた。痢の虫を抑える薬などはその代表的なものであるが、児に使用して親の気持ちが落ち着くと夜泣きもなおるということもある。どうしてもなおらない場合、医師に薬を処方してもらうのもよい。

f 湿疹、アトピー性皮膚炎

乳児健診の際の親からの訴えや相談の中で最も多いのが、皮膚に関するものである。皮膚科専門医がみる小児の皮膚疾患の中ではアトピー性皮膚炎の数が最も多いといわれ、一

般に都会型の生活環境にいる子供の方が重症といわれる。肌がカサカサする子供は地方都市でも最近増加しており、とくに冬になると症状が目立ってくるものが多い。痒みが強く、顔の皮膚が一面に赤く、耳ざれができたり、頸、手足の関節の内側、ももの付け根など皮膚のすれ合うところが赤くただれたり、そのあとが乾燥してカサカサしているのがみられる。全身の皮膚もカサカサして乾燥していることが多く、良くなったり、わるくなったりを繰り返す。原因は明らかではないが、体質的なものと考えられ、気管支喘息を発症するものがあり、また家族にもアレルギー性鼻炎や気管支喘息などをみる場合がある。乳児健診で「この子はアトピー性皮膚炎です」と訴えてくる親があるが、必ずしもアトピー性皮膚炎ではない場合があり、詳しい説明を必要とすることがある。

衣服やセーターなどで頸や関節部が刺激されないように、素材を選ぶこと、毛布には綿のカバーをすること、暖房による乾燥によって皮膚があれるので注意が必要である。入浴は毎日行って皮膚を清潔に保ち、二次感染を防ぐことも大切である。

治療は、抗アレルギー薬の内服や副腎皮質ステロイドの外用剤が使用され、大変有効であるが、副作用もみられるので専門医の指導により使用することが望ましい。

g 舌小帯について

舌下に縦についている薄い膜を舌小帯というが、乳児期前半に目立って見えるが成長とともに目立たなくなる。舌小帯が哺乳の障害

になると一般にいわれており、助産婦や保健婦から舌小帯を切るように奨められた母親が少なからずいる。舌小帯短縮が著しく高度でない限り哺乳や言葉に障害はないので経過をみるだけでよい。

h 熱傷（やけど）

いい伝えには、やけどに水をかけてはいけない、水疱が増強する、醤油や油をぬるのがよいというのがあり、昔は信じられていたようである。現在では、やけどをしたら直ちに流水で冷やすというのが常識となっている。僻地山村でも醤油を塗布する話は残っていても実際に行っているものはいない。

i 便秘とミルク

便秘を訴えてきた母親から、「もう何日も便が出ないのでミルクをうすめてのませています」といわれておどろいたことがある。濃いミルクを与えると便秘するということやミルクをのまないで市販の乳酸飲料を与えているとか、牛乳のかわりに電解質飲料を飲ませているなどの根拠はよくわからないが、このような誤った考えをもつ母親が稀ではあるがみられることがある。正しい育児指導が必要である。

3) 結論

暖かい地方といわれる四国、とくに気候温暖な瀬戸内海に接した松山市内一公立病院小児科における乳児健診及び山村僻地といわれる一診療所における乳幼児健診から、母親の訴えや相談内容を整理し、分析した結果は特に暖地あるいは南国としての特徴的なものは見出せなかった。育児書やマスコミによる情

報で得られる育児知識の普及は、都会地と地方都市との差を少なくし、また昔からの育児習慣や誤った言い伝えなども話としてのこっではいても現代の若い母親達には全く行われていないようである。社会経済の発展とともに日常生活の向上や住宅環境が改善され、衣食住の地域差が少なくなると同時に育児の上にも地域差や地域の特徴はみとめられなくなったように思われる。

C 日本海側（四家正一郎，館 慶三）

1) はじめに

日本海側（雪の降る地域）の育児上の問題点を知る目的で、全国共通の問題と併せて、冬の寒いときの日光浴の問題、雪が降ることによる育児上の影響等について検討した。

2) 研究方法

a 金沢医科大学小児科外来、関連病院小児科外来（金沢市内）、市町村乳幼児検診に訪れた約200名の主として母親を対象としてアンケート調査を行った。

b 地域の保健婦と「日本海側（雪の降る地域）での育児上の問題点」について話し合いの場をもった。

3) 結果

アンケート別紙の集計結果参照

4) 考按

アンケートの集計の中で比較的特徴として挙げられるものとしては

a 郷土特有の食品を与えたことがありますか

(答) 能登地方の葛、金沢の生麩→少数例ながらユニークなものが含まれていた。母親

離乳食として市販のベビーフードを与えたことがありますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
はい	41(69%)	35(73%)	28(68%)	100(70%)
いいえ	18(31%)	13(27%)	18(32%)	44(30%)

郷土特有の食品を与えたことがありますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
はい	1(2%)	3(4%)	1(1%)	5(3%)
いいえ	60(98%)	45(96%)	40(99%)	145(97%)

のどがかわいた時に何をあげていますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
ゆざまし	45(49%)	15(36%)	9(22%)	69(40%)
番茶	54(60%)	42(100%)	32(78%)	128(74%)
ジュース	39(43%)	14(33%)	16(39%)	69(40%)
スポーツ飲料	5(5%)	13(31%)	6(15%)	24(14%)
その他	6	7	5	18

夜泣きしたことがありますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
はい	47(49%)	29(59%)	16(39%)	92(50%)
いいえ	48(51%)	20(41%)	25(61%)	93(50%)

夜泣きはお子さんの発達に悪い影響を与えらると思われませんか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
思う	6(6%)	1(2%)	6(15%)	13(7%)
思わない	52(54%)	24(50%)	23(56%)	99(54%)
わからない	38(40%)	23(48%)	12(29%)	73(39%)

指しゃぶりをしたことがありますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
する	65(74%)	21(43%)	9(22%)	95(53%)
しない	23(26%)	28(57%)	32(78%)	83(47%)

指しゃぶりはお子さんの発達に悪い影響を与えらると思われませんか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
思う	7(7%)	9(19%)	16(40%)	32(18%)
思わない	62(66%)	25(52%)	11(28%)	98(54%)
わからない	25(27%)	14(29%)	13(33%)	52(29%)

添い寝は子どもにとって重要なことと思われませんか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
思う	78(76%)	33(67%)	16(56%)	127(69%)
思わない	8(8%)	7(14%)	4(13%)	19(10%)
わからない	17(17%)	9(18%)	11(35%)	37(21%)

うつ伏せ寝は子どもにとって必要なことと思われませんか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
思う	71(70%)	30(61%)	23(56%)	124(63%)
思わない	8(8%)	8(16%)	8(20%)	24(12%)
わからない	23(23%)	11(22%)	10(24%)	44(23%)

日光浴は子どもにとって必要なこととおもわれますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
思う	102(100%)	46(98%)	38(93%)	186(98%)
思わない	0(0%)	1(2%)	0(0%)	1(1%)
わからない	0(0%)	0(0%)	3(7%)	3(2%)

冬の寒い時の日光浴はガラス戸ごして充分だと思われませんか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
思う	60(60%)	21(43%)	21(57%)	102(55%)
思わない	18(18%)	18(37%)	12(32%)	48(26%)
わからない	21(21%)	10(20%)	4(11%)	35(12%)

紙おむつを使用しましたか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
毎日	34(33%)	15(34%)	11(27%)	60(32%)
時々	67(65%)	28(64%)	129(71%)	124(66%)
使用せず	2(2%)	1(2%)	1(2%)	4(2%)

紙おむつはお子さんにとって必要であり有益なものとおもわれますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
はい	51(50%)	19(39%)	20(49%)	90(47%)
いいえ	18(17%)	16(33%)	13(32%)	47(24%)
わからない	34(33%)	14(29%)	8(20%)	56(29%)

おしゃぶりを使用しましたか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
使用した	20(24%)	8(8%)	13(32%)	41(24%)
しない	63(76%)	41(92%)	28(68%)	132(76%)

おしゃぶりはお子さんにとって必要であり有益なものと思いませんか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
はい	8(9%)	1(2%)	1(2%)	10(6%)
いいえ	55(61%)	35(71%)	26(63%)	116(64%)
わからない	27(30%)	13(27%)	14(34%)	54(30%)

「ねんねこ、ねんねえごぼんてん」を使用しましたか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
使用した	33(43%)	21(44%)	21(53%)	75(45%)
しない	44(57%)	27(56%)	19(48%)	90(55%)

家族(子供さんの父母、祖父母、兄弟)にアレルギーや疹患がありますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
はい	46(43%)	24(49%)	20(49%)	90(45%)
いいえ	62(57%)	25(51%)	21(51%)	108(55%)

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
喘息	5	3	2	10(11%)
蕁麻疹	5	5	4	14(16%)
アトピー	18	8	4	30(33%)
湿疹	2	2	3	7(8%)
鼻炎	19	14	9	42(47%)

雪が降ることが育児に重大な影響があるとおもわれますか

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
はい	54(57%)	28(57%)	20(49%)	102(55%)
いいえ	40(43%)	21(43%)	21(51%)	82(45%)

	－1歳	1－3歳	3歳－	全体
運動不足	30(56%)	17(61%)	9(45%)	56(55%)
医療機関	12(22%)	2(7%)	1(5%)	15(15%)
風邪	23(43%)	10(36%)	10(50%)	43(42%)
その他	2(4%)	7(3%)	4(20%)	13(13%)

の手作りと云う意味でもよいのではないか。

b 喉がかわいた時に何を与えていますか

(答) 番茶が全体として74%、1~3才の子供を持つ母親では100%であった。金沢では、古くから大人もかなり番茶を好むことからこのような結果を得たのであろうか。カフェインの問題もあり今後検討されるべき課題であろう。

c 日光浴は子供に必要なことと思われませんか

冬の寒い時の日光浴はガラス戸越しで充分だと思われませんか

(答) 殆どの母親は日光浴は必要であるものと考えているが、ガラス戸越しについては、充分と思う55%、思わない26%、わからない12%と答え、育児指導上問題あるものと思われた。現実問題としてはガラス戸越しで充分であり、戸を閉め裸で自由におけば運動不足の解消にもなるであろう。

d 「ねんねこ、ねんねこぼんてん」を使用しましたか

(答) 若い母親の中には「ねんねこ」が何であるか知らないものもかなりいた。「ママコート」の方が一般的なのか。45%が使用していたと答え、雪国の育児用品の一つとして必要なものであると考えられた。

e 雪が降ることが育児に重大な影響があると思われませんか

(答) はい55%、いいえ45%、これは意外に多い数値なのかも知れません。内訳としては

イ 運動不足 55%

ロ 風邪をひき易い 42%

ハ 医療機関にかかりにくい 15%

ニ その他

i 日光浴、外気浴の機会が少ない。

ii 冬場の暖房で空気が乾燥し過ぎる。

iii 除雪(朝の雪よかし作業)のために赤ちゃんが泣いていても世話出来ない。

iv ストレスになる一母親も気分転換出来ない。

v タクシーが冬季料金となるので、病院、買い物に行くのに割高となる。

又、保健婦との話の場では

vi アレルギー疾患の増加傾向

vii しもやけは少なくなってきた

viii 寒いときの着衣の問題

祖母一厚着 若い母親一薄着

ix 肥満児との関係(?) 一運動不足などが挙げられていた。

D 太平洋側 (巷野 悟郎)

日本は南北に長く、北緯25度から45度にわたっている。石垣島から稚内までは、直線距離で3000kmであるから、南と北では気温の差が大きい。しかしこれらの緯度をヨーロッパの地図に重ねてみると、日本は地中海からサハラ砂漠に相当するから、地球と太陽との位置関係からすれば、サハラ砂漠も東京も日光の強さには変わらない。

また太平洋岸の夏の気候は高温、高湿であり、冬は低温、乾燥である。これは日本海側とは反対である。育児指導するに当たっては、このような基本的要素を念頭におかなければならない。近頃転勤や里帰り分娩、或いは引越などをして

新しい土地で育児相談を受ける場合があるが、指導に当たっては、実際の居住地に帰ったとき、或いは新しい土地での育児指導のとき、全く反対の指導ということもある。

例 日本海側の冬は寒く、しかも湿度が高いから、除湿が必要であるが、太平洋側はむしろ乾燥であるから、呼吸器や皮膚のために加湿が必要となる。

例 寿命が延びることによって一生の間で受ける太陽からの紫外線の量も増加する。また栄養状態も一般的に良好になってきたことから、小児期の日光浴をどのように考えたらよいかという問題が起こってきた。従来は健康のための日光浴であったが、これからは日光に当たり過ぎる害や、より美しい皮膚をつくるためのことなどを考えた日光浴を、その土地に応じて考えていかなければならないであろう。

E 都市 (巷野 悟郎)

地域の都市化と共に住民はお互いに疎遠となり、かつてのような人間同志の交流が希薄となってきた。また人口の集合は自然環境を破壊し、住居そのものは高層化してきた。子どもが成長発達していく段階では、親子の対話だけではなく、多くの人達との接触が必要であるし、また自然環境のなかでの遊びや運動などの体験が必要であるのに、都市化の波は子ども達の環境を破壊してきたのである。

また都市では育児に関する情報が氾濫し、育児産業が新しい育児用具を次から次への母親達の目にふれるところに提示するなどが、本来の育児を歪めてしまっていることもある。したがってこのような都市環境でこそ、育児指導が

大切であり、具体的に子ども同士の触れ合いのときをつくり、或いは自然の環境などを提供することが必要である。近年保健所や児童相談所などが中心となって、母子教室や父親の育児参加などが行われているが、育児相談の場をつくり、いつでも個々の子ども達の相談を受けられるようにすることが大切である。

F 地方都市 (徳丸 実)

昭和60年代から70年代の高度成長期には大都市に人口が集中したが、安定成長期の80年代から90年代にかけて地方中核都市へ緩やかな人口・諸機能の集積が進んでいる。人口10万人以上60万人未満の都市が高い伸びを示し1980年に34%であった人口シェアは2000年には38%、2025年には42%へと着実に伸びて行くと推計されている。都道府県庁のある都市の2025年の将来像を表1に示した。地方都市の生活環境施設や教育・文化・福祉施設の整備が進み、乳児死亡率の大都市との格差は縮小している。しかし一方では都市化・工業化により核家族・離婚・母子家庭・共働きが増加し、対人関係の非人間化・暴力や犯罪・事故の増幅がみられる。母子へのヘルスケアシステムの充実が進む一方で子供の生活環境への都市化の悪影響が問題になっている。育児指導に関連した特徴をあげてみよう。

1) 特徴

a 環境

地域によって大気汚染、廃棄物汚染、交通危険地域に加えて、特殊な病疾要因背景(小児の高血圧・高脂血症・ATL抗体・スギ花粉症など)をもつところがある。

b. ライフスタイル

従来地方都市では比較的希であった未熟な母・育児に無関心の母・委託育児・ストレスに耐えかねている母などの例が、なお少数にとどまっているとはいえ、近年目立ってきた。大都市と同じように育児不安を訴える母は増加しているが、地方都市では地元の人が転入してきた家族をヨソモノとみる、あるいは転勤家族が、同じ転勤家族同志としか交流しないという傾向から生じる育児情報不足・相談相手不足がみとめられるところも一部にはある。しかし里帰り分娩率・母乳率などは大都市に比べて高めである。形の上では核家族でも同じ都市内に親や同胞などが住み、家庭機能が補なわれていることが少なくない。また地域社会機能への期待も高い傾向にある。

c. ヘルスケアシステム

乳幼児健診システムは発達強調プログラム実施まで発達している。コンピューター管理はがき呼出しなどにより地域内の対象児の全数把握が可能であり、非受診者への接触もできるところが少なくない。身体的所見のある児の事後措置は地方都市内の医療機関・療育施設で対応できるが、発達障害・言語遅滞・行動異常などの受皿である総合的診療・療育センターの整備が殆どなされていない。この対応が90年代の課題である。

自治体による集団健診・医療機関による個別健診・民間団体による計測・相談サービスなど健診の方法や機会が豊富になっている。着導方針の相違が起って信頼関係がそこなわれないことのないよう医師・保健婦・心理判定

員・栄養士間の連絡方法・合同懇談会などが工夫される必要がある。

2) 注意すべきこと

a. ささいな・多様な相談を大切に

育児指導の上でもっとも重要なことは、育児上是非必要であると考えられることを指導することばかりでなく、母親が本当に心配し知りたがっていることに適切な助言・指導を行うことであろう。母親の育児不安の質問の項目や頻度は大都市と地方都市でどのような相違があるのであろうか。面接による質問にかぎった調査によると、母親の心配なことの質問項目の延総数のほぼ半数は上位10位の項目で占められており、その上位10位の項目は大都市と地方都市に明らかな違いがみとめられない。乳児の例では、上位10位の項目は、①離乳食をたべてくれない、進め方を、②アトピー性皮膚炎など皮膚のこと、③便秘、④這わないなど発達上の問題、④体重が増えない、⑥夜の母乳は、断乳したいが、⑦便の色、⑧夜泣き、⑨食物のアレルギー、⑩指しゃぶり、であった。残りの件数は11位以下200位ぐらゐまで、ささいな、多様な項目で占められている。これらの中に大都市と違った、地方都市の特色ある質問項目がまじっている。育児情報の発達により、ますますこの項目数は増えて行くことであろう。ささいで、頻度が低くても、これら多様な相談に、ていねいに答えることが、母親へのもっとも効果的な育児指導といえよう。母親が今もっとも欲しているのはそれだから。

b. 問題をもった少数派を大切に

体重増加不良の原因を調べて行くと母親が育児に無関心であったり、あるいはストレスに耐えかねて育児に手がまわらないというようなことが分ったりする。予防接種を全く受けていない子の理由を母親にたずねると、転動してきて近くに相談相手もなく引込み思案で、いつどこでどのように予防接種を受けてよいか知らなかった、母子手帳は前任地の発行で現在地のやり方はちがっているらしいし、という。少数例ではあるが、このような問題例を発見したらよく説明し、背景の問題の解決に一役買ってあげたいものである。そのような問題例の蓄積・検討を通じて、地方都市の育児指導上のポイントが浮かび上ってくると思われる。

c 地域の言い伝えと現代育児知識との整理

「モモはあせもによい」とか「夜泣きには子供をおぶって横槌をひっぱって家のまわりを3回周ると治る」など民間療法や言い伝えが地域にはあり、祖父母を通じて伝承されているところが少なくない。それらの中には医学が見落している、自然の摂理にかなったものがいくつかあることも否定できない。育児相談の場にそれらの判断を求められることも珍らしくない。地域の有識者をまじえて現代の医学知識・育児知識との整理をしておくことも必要であると思われる。

3) 項目と解説

大都市や農山村と対比した地方都市特有の項目はあまり見当たらないようである。

	人口 (千人)	伸び率	集中度
仙台	1,514	75	59
札幌	2,677	69	50
奈良	560	65	27
山梨	198	61	14
大津	370	53	22
大分	581	48	49
福井	1,638	41	30
宇都宮	571	37	27
横濱	4,259	36	38
水戸	305	33	8
松山	556	28	39
熊谷	710	28	38
広島	1,327	27	43
千代田	979	22	12
宮崎	343	22	31
鹿嶋	637	21	37
前橋	333	19	15
岡崎	682	18	34
鳥取	160	16	27
浦和	438	12	5
金沢	456	8	37
津	161	8	8
新潟	506	8	23
長野	365	7	16
福井	365	6	30
神奈川	1,509	6	27
高松	313	5	34
秋田	307	4	34
松田	144	4	20
江島	263	2	35
那覇	313	1	19
佐賀	168	1	20
山形	245	1	23
高知	311	1	41
盛岡	227	- 2	19
福島	205	- 2	13
茨城	301	- 5	20
青森	266	- 9	22
静岡	427	- 9	11
京都	1,246	-12	48
名古屋	1,783	-15	24
長崎	362	-19	27
別府	160	-20	17
和歌山	317	-21	34
岐阜	312	-23	14
岐阜区	6,178	-24	57
大阪	1,880	-26	22

② 伸び率は1988年の人口との比較率、集中度とは各都道府県人口

朝日新聞 昭和64年1月1日版

G 漁村 (五十嵐正紘)

- 1) 漁村の生活と育児
 - a 生活時間のずれ

出漁は朝早く、一人で朝食をとる
親に見送られず登校
 - b 漁繁期には面倒を見てもらえない
 - c 年間を通じて仕事がない

慢性疾患管理が不得手
収入が不安定
出稼ぎ、長期出漁による一時母子家庭
 - d 家業を継いで欲しいための子供の甘やか

し

2) 特殊地域での育児

a 離島での育児

b 過疎地での育児

3) 傷病

a 海難事故（母子家庭になってしまう）

b 漁具による事故

c アニサキス症

d 潮風結膜炎

H 農村

（小沢百合子）

白根町で実施している乳幼児健診、健康相談は全住民対象ということから、育児上特に問題がないものがあるという指適も多い。しかし1人の女性が結婚し、妊娠・出産・育児をしてゆく一貫した過程の中での長期フォローが必要である。そこで地域の特性をふまえた母子保健対策の体系化、保健指導の体系化を整え、それに係わる予算、マンパワーの確保を行い、施設の充実を行うことにより、相談者が満足出来る健診を行いたい。そして常に集団健診のなかで、時代や生活様式の変化、医学の進歩、環境や風土（気候、建物家屋状況）等とともに、母親の就労による施設保育、祖母育児も増加していることなどを考慮して、母親の求めているものは何かという個々の時代になっていることをもふまえながら実施している。

表1には健診・相談により母親からの訴えによるもの、医師及び保健婦の指適によるものなどが混合して記入されている。ここであえて分けなかったのは、小児科専門医師は不在であるため、例えば明らかに顔等に湿疹があっても、所見なし、であることが多い。特に皮膚は母親

だけでなく他の人からも外観でよくみえるものであるが、人によって問題にするしないの差がある。

医師、保健婦としては、親の気づかない点を予防を含めて助言指導する役割もあろう。しかしそれらが母親に対しては「細かなところ迄注意すぎる」「役に立たないことが多い」「大変な異常のように言われ、駄目の子どものように言われた」「態度が悪かった」など、叱られたように受けとられることがある。そこで次のことにポイントを置いて実施している。

a 母親の訴えをよく聞く。

b 母親の育児を認める。必ず誉める。

c カンファレンスの実施。

d 継続フォローする（健診、相談、精密検査、保健学習、学級、家庭訪問）

以上の結果、乳幼児の月齢・気候条件・家族環境等乳幼児を取りまく背景の中で一番関係の深い母親の年齢、生育歴、学歴、育児感等によって指導の内容がケースバイケースになってきた。それに伴い理解度、実行度その効果にも格差が出てきた。

いずれも母親の訴えや相談したいことに対して、医師の指適（疾病、異常等の診断・所見）保健婦の指適（生活全般の現状、地域特性）また乳幼児のもつ自然の発育発達状況等を抱括した指導が必要になって来た。

町で実施している乳幼児健診・相談の日時、内容、流れ、スタッフの力量などから短時間の流れの中で1ケース1ケースに上記の抱括した適切な助言指導の提供が出来るようにしてゆくことが最大の目標である。常に内容を見直し、

表-1. 乳児健康相談・幼児健康診査の結果及び個別相談の内容

	整形検査診査 (3~4カ月児)	2カ月・7カ月児 健康相談	9カ月・11カ月児 健康相談	1歳6カ月児 健康診査	2歳児 健康診査	3歳児健康診査
生活面・心理面	<ul style="list-style-type: none"> 指しゃぶり(4) 水分の与え方(6) つなぎの服について(3) 厚着について(3) 冷凍母乳について(3) 野菜スープを飲まない(2) 離乳食のすすめ方(2) 首の坐わり土(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 離乳食の与え方(2) 指しゃぶり(2) 兄弟への接し方(1) 水分の与え方(7) ミルク量が少ない(5) 夜泣き(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 指しゃぶり(9) 断乳準備(1) 哺乳瓶使用(6) 体重増加(3) 食が細い(3) 寝る前の授乳について(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 哺乳瓶の使用(2) 排泄訓練(2) 食生活・オヤツ(4) 指しゃぶり(1) 断乳(5) 育児方針(5) 予防接種(5) 全体機能(4) 歩行(2) 言葉(1) 叱り方・接し方(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 排泄訓練(1) 指しゃぶり(8) 哺乳瓶の使用(8) 偏食(8) オヤツの与え方(6) 断乳(6) 〇〇ベツト(4) 赤ちゃんがえり(4) 小食(3) 言葉(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 夜尿(9) 偏食・むら食(1) 〇〇ベツト(1) 指しゃぶり(1) 姉弟の扱い方・接し方(9) 爪かみ(9) 〇言葉(9) かみつく・たたくなど(9) 大人に頼っている(6) カゼひきやすい(4) 夜泣き(3) 排泄(便)(2)
身体面	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚のかさつき(5) 頭部脂漏性湿疹(1) 虫さされ(6) 臍の汚れ(5) 陰部・肛門部湿疹(3) 首のただれ(3) アトピー(2) 血管腫(1) 火傷(1) 陰のう水腫(2) 眼腫(6) 涙腺つまり(1) 便秘(7) 吐乳(7) 便について(4) 飲みが悪い(4) 体重増加不良(3) 小柄(2) 肝腫大(1) 脾腫大(1) 脾腫大(1) 副耳(4) 	<ul style="list-style-type: none"> オムツかぶれ(1) 皮膚・臍のただれ(6) 汗疹 黒子(2) 紅斑(1) 陰のう水腫(7) 臍ヘルニア(4) そ徑ヘルニア(1) 停留睾丸(1) 内斜視(4) 眼腫(4) 逆まつげ(1) カゼ(8) 嘔吐(1) よだれ(1) 硬便(1) アレルギー体質(1) 頸の向き(1) ロー胸(1) 爪の切傷(1) 後頸部のしこり(1) 腫脹(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 虫さされ(5) 皮膚のただれ(3) 水イボ(3) オムツかぶれ(2) とびひ(2) ストロブルス(2) 陰部カンジダ(1) 凍瘡(1) 陰のう水腫・腫脹(1) 臍ヘルニア(1) 眼腫(5) 内斜視(5) 眼腫下垂(1) 逆まつげ(1) 便秘(5) ひきつけ(3) カゼ(3) 心雑音(2) アレルギー体質(2) 驚口蓋(1) 足の形(2) 頸の向き(1) 	<ul style="list-style-type: none"> う歯(1) 上唇小帯(7) 歯の色・数について(5) アトピー(1) 火傷(2) 虫さされ(2) 凍瘡(1) イボ(1) 停留睾丸(2) 遠視(2) 斜視(2) 眼腫下垂(1) 逆まつげ(1) カゼ(6) 心雑音(3) ひきつけ(1) 便秘(1) 大泉門開大(1) 〇胸(4) 〇内反足(1) 	<ul style="list-style-type: none"> う歯(56) 舌小帯(4) 上唇小帯(3) 	<ul style="list-style-type: none"> う歯(115) 舌小帯(4) アトピー(1) 虫さされ(3) イボ(1) 胸症(1) 便秘(6) 尿蛋白土(4) やせ型(3) 心雑音(2) 扁桃腺肥大(1) 頭腫大(1)

長期フォロー・継続フォローの地域特性を生かし、ケースの生活全体がみえる中で、きめ細かな改善を重ね一層の努力をして行きたい。また母子保健地域組織（母子愛育班組織）の育成を行い、連携を深めて行きたい。

3 住居 (小林 幸江)

住宅形式によって、育児にいろいろな問題がある。例えば独立家屋であれば隣近所との交流に欠けるし、昼間は母と子だけの生活という時間が長いこともあろう。集合住宅でお互いが密接していると、それだけ子ども同士の遊びなどは多いが、大人同士の付き合いが相手への気兼ねや気まずいことなどで、子どもへの接し方に問題を起こすことがあろう。集合住宅での子育ては、大人社会の影響が大きいということを理解した上で育児指導をしなければならない。

高層住宅は、育児が孤立しやすい傾向にあり、また自然との触れ合いが希薄になる。それらは育児の基本がややもすれば歪められる危険があるので、指導に当たってはそこの点を、どのように解決するかということにも留意しなければならない。

A 集合住宅の問題

1) 人との関わり

- a 家族以外には一日中人とことばをかわさずに生活ができる。買物は団地内に多いスーパーやストアで品物を取りレジでお金を払い、すべて無言でことが足りてしまう。
- b 買物時には品名を教えたり、ゴック遊び的に楽しく会話をしながら生活習慣を育てる。
- c 安全地帯の団地内では、母子が手をつない

で歩く姿が少ない。(自立を早める風潮)

- d しっかり手をつなぎ一緒にいると言う体感が母子の心のつながりを深め、自立心も自然に育つ。スキンシップを大切にするように。
 - e 孤立化がすすみ、他の子供を見ることなく、発達の遅れやひずみに気付かない。
 - f 保健所では、乳幼児健診などで子どもの発育状態の相互観察ができる。また、一緒に母子関係について話しあえるようにと、小集団に分けての援助を試みている。
 - g 団地内は保育園が多く働きやすい。子育て仲間を探すよりは、パートに出ればお金にもなるため、子育てから逃げ出す人も少なくない。近隣や保育園での親の人間関係が希薄である。
 - h 保育園では保護者会をとおして、母子関係、人間関係の助言や指導を行っている。
 - i 保健所では、核家族の若者夫婦の子育てにおける家族関係が少しでも強まればと願い、「父親の育児学級」を実施するなど、父親の出番や役割を育てるようにしている。
- #### 2) 遊び
- a 階層の高い所に住む子どもは、階段の利用は困難であり、エレベーターは幼児の一人乗りは禁止で外に出ることができない。
 - b 風当たりが強く、ベランダでの日光浴や遊びができない。
 - c アリヤトンボ、チョウなど見たことがない
 - d 母親が子どもを積極的に外に連れ出し、公園の砂場遊びや散策で日光浴をしながら、動植物の観察をするなど、自然と人との交流をすすめている。

- e 外に出られず体を使う遊びが少ない、一日中テレビ、パソコン、食べるなどで、肥満傾向やむし歯の多い子どもが高層階に目立つ。
 - f 階段を上手に利用する（昇降で全身運動）生活にめりはりをつけるなどリズムが大切。栄養士、歯科衛生士と力を合わせて援助する。
 - g 階下に音が響きやすく、室内遊びが制限される（階下に気がねし交流をさけている）
 - h 近隣との付き合いが大切、日常のあいさつなどで予解を得て協力しあうようにする。
母子で手遊びをするなど一緒にいるだけで楽しいふんい気をつくり、喜びを共感する。
 - i 区立児童館では3歳児の「母子教室」や、子どもを自由に受け入れて、場の提供や遊びの指導を行なっている（施設利用の紹介）
- 3) 密閉構造の住宅
- a 冷暖房が効きすぎる。
 - b 目やに、湿疹、鼻炎、風邪などにかかりやすい。
 - c 湯沸器やガスストーブの使用により空気が汚れやすい。
 - d 湿気がこもりがちでダニやカビが発生しやすい。
 - e タバコの煙が充満しやすい。
 - f 換気をする（窓を開ける、換気扇の使用、熱交換型換気扇もある。）
 - g 畳の上にジュタンを敷かない。電気掃除機を丹念にかける。
 - h 洗濯物の室内乾燥をしない（天日に干す）
 - i 寝具類はまめに天日に干す。
 - j 住居内の湿度差をなくす。外気との温度差を5度以内にする。

k 家庭内に喫煙者がいる場合には、子どもが肺炎や気管支炎にかかりやすい。同室では禁煙し、なお換気を十分にする。

l ダニやカビの発生に関係がありそうな事例には、環境監視員と一緒に訪問指導を行っている。

B 集合住宅と関係がありそうな事例

例1 主訴 5か月児おむつかぶれがなおらない。湿疹ができやすい。夜泣きする。

高層の20階に住み、ベランダは風が強く洗濯物は干せないとあきらめ、全部乾燥機で上げている。紙おむつを使用しているが、経済的理由で取り替え数が少ない。

対応： 洗濯物は午前中の風の少ない時間帯に外に干すこと。布おむつを併用し天日に干せない時にはアイロンをかける。また、紙おむつ使用時には取り替え数に注意すること。

スキンケアについては皮膚科医に受診するように（薬のつけ方をしっかり聞くこと）

夜泣きは、スキンケアと屋外に連れ出してお日光浴などを行うように助言する。

例2 3歳児健診時、ことばがマンマ、ハイのみで行動にも落ち着きがない。

4、6、9か月、1歳半健診は全部受け、発育良好、所見なしであった。

母親は歩行が普通にでき、ハイハイと返事をしてよく動き回る子どもなので問題を感じてない。

対応： 母子は団地の14階に住み、友達はなく、無口な母親と二人でテレビを見ていることが多い。買物は階下のスーパーで朝早く済ませ、人と会うことをさげ、他の子どもと比

較することもない。「ことばは遅いようだが男の子だから」そのうちに出てくるだろうし母親のじゃまもせずにひとり遊びができるので心配ないと思っていたが、3歳児健診で大勢の子どもを見てびっくりしたようす。

ことばの遅れだけでなく、対人関係も弱いので、当所の心理相談から障害児施設を紹介され、通園するようになる。

(注) 6、9か月、1歳半健診は医師会委託で実施、精密健診票発行は各保健所経由である。

例3 3歳半男児、ことばを覚えようとしな
い。母親に暴力を振るうと手をやき相談に
来所。

母親は37歳の高齢出産のために仕事をやめたが、栄養士としてのプライドが高く、子どもの体格は現在4歳半を上回ると自慢し、人の話を聞くことが不得手である。

専業主婦とは話のレベルが違うので付き合い
合わない。(右へならへの団地根性は嫌い)

13階に住み階下に迷惑をかけないように絵
を教えたり、本を読んだり、五十音の練習、
ファミコンゲームで遊ぶことが多い。外出は
母親と買物に出る時位で、日中でも静かに静
かにと強制され、母親の顔色を伺っている。

対応： 一人で外に出ることもできず体力を
もてあましているだけで、暴力ではない。母
親の禁止や命令に対する反抗で、むしろノ
ーマルな発達であることを、母親自身が気付く
ように配慮しながら面接相談を続けた。その
行き帰りに、公園で思い切り遊ばせると思わ
ぬことばが適所に出たと喜んだり、また、近

くのスイミングスクールに母子で通い、子
どもは集団の中で生き生きとし、母親の態度も
変わりつつある。

例4 1歳半健診で運動発達が遅いと指摘さ
れ、歩くことばかりに気をとられ、ことばま
では気が回らず5歳になった。この団地に越
して来て2年、気管支喘息で通院している医
師からは何もいわれていないが、団地のエレ
ベーターに乗り会せた人から、ことばが遅い
といわれて相談に来所。

対応： 有意語がなく、自閉的傾向がみられ
るので、専門医療機関に精密健診を依頼。そ
の結果脳波異常あり、精神障害者通院医療費、
また、気管支喘息の治療中なので大気汚染医
療費の助成申請をすすめる。

その後子どもは区立保育園に入り保母の熱
心な指導と健常児達からの刺激もあって好転
した。母親もパートで働き友達もでき、心に
ゆとりがもてるようになり、子どもとの関わり
を上手にもつことができるようになった。

(この事例は母親の心のバランスが好転への
かぎだったと思う)

例5 4歳児、異常な不安状態が続き、幼稚
園入園までにはなおしたいと小児科に通った
がダメなので、小児精神科を紹介してほしい。

パンツの汚れを気にしてチリ紙をはさまな
いと安心しない。また、常に手を入れてチリ
紙のズレをなおす癖がある。

電車やバスを極端にこわがり、乗ると金縛
りにあったように顔面蒼白になる。

日中は二人ぼっちで、外出はマイカーでほ
とんど人込みにでたことがない。

対応： 保健所の精神保健相談で、母親の完全主義の影響や日常生活の経験不足からくるもので、子どもは病的ではない（親の方が問題）と医師に診断された。それから、保健婦と一緒に児童館の子ども広場に参加して、子どもの仲間遊びや母親同士との付き合いを経験する中で「子どもを病的だ」と母親がきめつけるのは孤立した自分の視野の狭さだと気がついた。

自分の相談を保健所で受けながら、児童館や子育て講座等に積極的に参加し、母子それぞれに仲間ができた。母親の完全主もゆるみ、人に好意をよせられるようになる。

板橋区の「子育て講座」は、教育委員会が中心で、保健所、児童館、保育園等の職員がプロジェクトチームを組み、57年から地域に子育ての仲間づくりを目差して事業を展開している。現在「気がつけばサークル」とその輪が地域に根ざし自主的に活動が行われる。

4 指導内容

A 発育(成長)・発達 (今村 榮一)

1) 身体計測値

〔総論〕身体計測値としては、集団を対象としたパーセンタイル値と個人を対象とした指数(Kaup 指数、Rohrer 指数など)がある。問題は評価の基準である。根本としては個人が健全に発育していることであり、数値を比較して良否を決めることではない。

〔項目〕

a パーセンタイル値

パーセンタイル値の意味を明確に理解する。

経過をみる。体重と身長を合わせて評価する。

b Kaup 指数

年月齢で差があること。身長の測定を正確にすること。数値だけで判定しないこと。

2) 身体発育(成長)

〔総論〕身体発育の正常範囲を認識すること、個人の幅があること、成長の程度が年齢によって差があることを理解する。

〔項目〕

a 体重

乳幼児は体重増加が著しい。乳児期に肥満を異常とすることは少ない。体重の増加度は、出生体重を考えなければいけない。

b 身長

乳児期は素因(遺伝)に影響されることが多い。

c 大泉門

大きさ、閉鎖時期は個人差がある。

d 歯

生歯の時期、数、順序は、個人差が大きい。

e 性差

10～12歳ごろになると女子の発育は男子を越す。

3) 運動機能

〔総論〕運動機能の発達には、順序があるが、その時期には個人差がある。個人差は年月齢に比例して幅が広がる。

〔項目〕

a 首のすわり

6か月以後でも認めないときは気をつける。

b おすわり

8か月以後でも認めないときは気をつける。

c はいはい

10か月ごろまでに認めるが、ひとり歩きのあとに認める場合もある。

d 左きき

乳幼児期では変動することがある。無理に矯正しない。

4) 精神発達

〔総論〕 遺伝、環境などによって差が出ることもある。年月齢に応じた精神発達の程度と幅を認識する。

〔項目〕

a ことば

幼児期のことばの発達は、個人差が大きい。安易に言語遅滞としない。3～4歳ごろの観察は大切である。

b 人見知り

正常の発達課程である。人見知りをしないときに気をつける。

c 反抗

自我の発達の表れである。しかってやめさせてはいけない。むしろ反抗をしない幼児に気をつける。

d けんか

幼児のけんかは学習の機会でもある。

e 指しゃぶり

乳児の指しゃぶりは無理にやめさせない。幼児の指しゃぶりは、しかるよりも気持ちを他に向けさせる。

B 栄養

(今村 榮一)

〔総論〕 栄養は、栄養素の知識でなく、生活として考える。環境などの条件を加え、個人差を入れて、幅をもたせる。

〔項目〕

1) 母乳栄養

栄養面が主軸である。これに感染抑制作用などを加える。母親の食物と母乳の質について簡単に関係づけてはいけない。授乳方法は乳児の条件を加える。舌小帯付着が授乳障害となることはきわめて少ない。母親の生活(薬、酒、タバコ)の影響を正しく評価する。母乳栄養の利点を強調することはよいが、ビタミンK欠乏性出血症などの不利の点も理解しておく。母乳育児ということで母子関係を強調する場合は、育児の面から考えるのがよい。

2) 混合栄養

母乳不足だけでなく、働く母親の場合も考える。しかし冷凍母乳を一般に導入することは必要ではない。

3) 人工栄養

育児用粉乳の改良について知識を習得する。国産品と外国商社の製品の相違点を理解する。調乳や授乳の実際を習熟する。現在では、人工栄養が肥満の誘因となることは少ない。

4) 離乳

栄養だけでなく、食生活としてとらえる。個人差や地域差を考える。「離乳の基本」(厚生省研究班)の真意を理解する。離乳の開始と完了の内容を理解する。ベビーフード、フォローアップ・ミルクの正しい知識をもつ。

5) 幼児の食事

食生活としてとらえる。個性がはっきりし、食欲の変化、好みの個性化が出る。間食(おやつ)の与え方、偏食について理解する。

C 乳幼児期の病気、異常 (坂口 房子)

1) 一般的な注意点

a 病気の診断をするのは医師である。素人診断で誤った判断や処置をしないように注意する。

b 医療の成果をあげる為には、子どもと日常接している人達（母親、保育者など）が早く異常に気づき、症状を正確に把握するなどの協力がきわめて大切である。

c 子どもは軽い病気でも重い病気でも、はじめは同じような症状ではじまることがあるし、新生児などでは、その病気に特徴的な症状が現れないことも多い。また、幼少であるほどの確かな訴えができない。従って、子どもではすこし様子を見てよい状態と、早く医療を受けなければならない場合の判定が難しいことが多い。

d 一方、ちょっとした異常は日常しばしば起こることである。単に養護や心配りで解決することも多い。

ここでは、育児相談や健康相談の際、しばしば相談の対象となる病気や異常、および緊急を要する乳幼児期の主な病気を掲げ、「こんなことに気をつける」という事に重点をおき記述する。

2) 乳幼児の異常、病気の注意点

a 吐く（吐乳、嘔吐）

イ 赤ちゃんがときどき吐乳、幼児がときどき嘔吐する。

生後2か月ごろまでの赤ちゃんはお乳を飲みすぎると吐くことがある。幼児でも食べすぎたときに、吐くことがある。

ロ 授乳後ゲップの出し方が不十分な時。

（赤ちゃんの胃は吐きやすい構造であるし、

哺乳時空気を飲み込みやすい）

ハ 授乳後、急に体を動かした時

イ、ロ、ハの場合には赤ちゃんは元気で熱もなく、哺乳力もよい。体重の増加も良い。

ニ 激しい嘔吐

i 生後1か月ごろから毎回授乳後激しく吐く時……

肥厚性幽門狭窄症に注意

（赤ちゃんは比較的元気で哺乳力もよいが体重は減少する。発熱はない。医療を受ける）

ii 急に激しい嘔吐が起こる……

腸重積、かんとんヘルニアに注意（主に生後5～6か月から幼児前期）

（元気がなくなり、苦しそうで周期的に激しく泣き、顔色が悪くなる。腹痛があるが、乳児や幼少のものでは訴えられない）

（ヘルニアはふだんは上記の症状はないが「かんとん」を起こすとヘルニアの部分が固くこぶのようになり症状がある）。緊急な医療が必要

周期性嘔吐症（主に幼児期）

（俗に自家中毒症といわれるが、アセトン血性嘔吐症という代謝性の病気。脱水症に注意）

ホ 他の症状とともに起こる嘔吐

i 咳とともに吐く……

子どもはかぜ、扁桃炎のような気道の病気でも咳とともに吐く

百日咳のときなど

（たてつづけに咳きこんで吐くことがあ

る。赤ちゃんの百日咳は危険である。
兄姉が百日咳にかかったら、赤ちゃん
に伝染しないように気をつける)

ii 高熱とともに吐く……

熱がでるのは主として感染症である。か
らだのどこかに感染症があると吐くこと
がある。熱と嘔吐があるときは早く医療
が必要。特に頭蓋内感染症(髄膜炎、脳炎
など)に注意

細菌性髄膜炎……細菌が原因

無菌性髄膜炎……ウイルスが原因

iii 発熱・腹痛とともに吐く……

感染性の消化管の病気(下痢を伴う)
急性虫垂炎(一般に幼児期以降の病気。
幼児前期ではわかりにくい病気の1つ。
普通下痢はない)

iv 下痢とともに吐く……(後述)

脱水症に注意

へ その他気をつけたい嘔吐

i 頭部打撲と嘔吐……

頭の打撲で吐く症状が出るときは注意。

早く医療をうける

ii 脳腫瘍……

食事と無関係にときどき吐く(頭痛、視
力の異常、けいれん、運動機能の障害な
どが起るが、時に、はじめは嘔吐だけ
のこともある)

吐乳、嘔吐のある場合に観察することは……

- ・機嫌はどうか? 吐いたあとの状態は?
- ・吐いたもの(吐物)の観察
- ・哺乳力や食欲はどうか?
- ・顔色は悪くならないか?

・咳、発熱、下痢、痛みなど、他の症状はな
いか?

・吐く癖があるか? 急に吐きだしたか?

吐いたときの注意……

・吐いたものを気道へ誤嚥しないように注意
(寝ていて吐いたときは、あわてて抱き
上げないこと。頭を持ち上げず横向き
にする)

・吐いたものを早くかたずける。吐物で汚れ
た衣類を早く着せかえる

・可能な年令であれば「うがい」をさせる

b 発熱

イ 急に熱が出るときは感染症のことが多い

ロ 保育環境の不適當な場合(一過性)

(幼若な乳児では不適當な温度や湿度の
環境、水分の不足などで発熱すること
がある)

発熱時に注意すること……

- ・体温計を正しく用い、正確に計る
- ・保温の方法(着せすぎ、布団の掛けすぎ、
湯タンポのいれかたなど)?
- ・炎天下の遊び? (夏の戸外の遊びは帽
子の着用を忘れないこと)
- ・発熱以外の症状(痛み、咳、嘔吐、便の
異常、発疹、顔色の変化、不機嫌など)
の有無
(幼少の子どもでは痛みは正確に訴えら
れない。頭が痛くてもお腹が痛い、外耳
炎や中耳炎などでは、ただ不機嫌で痛み
の場所が分かりにくい)
- ・熱のある時は栄養方法にも気をつけ、消
化のよいものをあたえる

- c 皮膚に現れる異常
- イ 皮膚科的なことは略
- ロ 生後1か月になっても黄疸がとれない
(遷延性黄疸)
- i 母乳黄疸(母乳栄養児・赤ちゃんは元気・
便は黄色・心配はいらない・母乳はや
めなくてよい)
- ii 先天性胆管閉塞症、乳児肝炎等(黄疸は
だんだん強くなる・尿の色が濃くな
る・便の色が白っぽくなる)
- 新生児期の黄疸がながびくときは、心配
のいらないものか、心配なものか医学
的に判断してもらう
- ハ いつも顔色が悪い
- 貧血? 眼瞼を裏返すと白っぽい、血液
を検査する(貧血がなくても顔色の赤み
の少ない子どもがいる)
- ニ 急に顔色が悪くなる
- 重い病気のことが多い(早く医療を)
- ホ 手足の先、唇などの色が紫色になる
- i 心臓病のとき……診断が必要
- ii 泣き入りひきつけ(乳児後期-幼児前期)
(そっとして回復するのを待つ。幼児の
後期になれば自然に治る)
- iii その他、呼吸の苦しくなる病気、酸素欠
乏(低酸素症)の時など
- d 便に現れる異常(下痢、便秘)
- 便の性状(回数、硬さ)は健康でも個
人差がある。
- イ 下痢(軟便、水様便)
- i 母乳栄養児の場合……元気で哺乳力もよ
く、体重の増加率も順調であれば日常
便の回数が多少多く、軟らかくても心
配ない。
- ii 幼児の食べすぎ……下痢、腹痛、吐くな
どが一過性に起こることがある。すぐ
元気になる。
- iii 細菌やウイルスの感染で起こる下痢……
早く医療をうける(下痢便に膿、粘液、
血液などが混ざることがある。発熱、
嘔吐などもみられ、脱水症が起こりや
すい)
- 下痢の子どもを養護する時の注意……
- ・便の性状、その他、一般状態の観察
 - ・食べ物の与えかたの注意
 - ・脱水症に注意
 - ・便の始末後、手洗いを厳重に(日常も便
の始末をした時は手洗いは忘れずに)
 - ・おむつの洗い方、紙おむつの捨て方に注
意
- ロ 便秘(便が硬くなり、排便しにくくなる)
2-3日排便がなくても、哺乳力や食欲に
かわりがなく、元気であれば心配ない。
便が硬く、排便しにくいと肛門がきれるこ
とがある。食欲がなく、お腹がはって苦し
そうであれば浣腸を考える。浣腸は習慣に
ならないよう、便秘しやすい子どもでは、
むしろ、食事を考えることが大切
- i 便秘で体重が増えない…栄養の不足?
- ii 先天性巨大結腸症…生後まもなくから頑
固な便秘と嘔吐
- e 乳児の臍部の異常
- 新生児では「おへそ」は清潔に扱い乾
燥させる。不潔な扱いは感染の危険が

ある。

イ 臍感染……「へその緒」の傷口から感染する。臍部の発赤、ときには膿性の分泌物が出る。拡がると臍の周囲の皮膚が赤くなる(臍周囲炎)。熱がでる時は重い。全身感染の原因となることがある。早く治療する。

ロ 臍肉芽腫……「へその緒」がとれたあと、生後1か月ごろになっても「おへそ」の部分がかじかして乾燥しない。臍の底部に球状、又は茸状の肉芽がある。肉芽を処置してもらう。

ハ 臍ヘルニア(俗にいう出べそ)……生後2~3か月にはかなり大きいものもある。おんなどから押さえても効果はないし、かえってしない方がよい。上から押さえ、絆創膏を貼る方法も最近はあまり行わず様子を見ることが多い。自然に治ることがある。

f 眼にみられる異常

眼の炎症では目やにが出る、結膜が充血する、涙がでるなどの症状がある。

イ 結膜炎、涙囊炎……細菌感染のことが多い。黄色い目やにが出る。新生児期からどの年齢でも起こる。涙囊炎では鼻涙管(涙が鼻の方へながれる管)に炎症がおよび、つまることがある(鼻涙管閉塞)

ウイルス感染の結膜炎(プール熱など)。

眼球結膜も充血する。

目の炎症の時は人にうつる危険がある。

ハンカチーフ、手拭、洗面道具などの共

用をさける。

ロ 涙がたまる(何時も目が潤む)……乳児の逆さまつげ、鼻涙管閉塞などの時。診察をうける。

g 生殖器、泌尿器にみられる異常

イ 包茎……乳幼児の包茎はしばしばみられ、心配ないことが多い。しかし、おむつのとれた幼児期の包茎では、排尿時に尿がまっすぐにでななかったり、陰茎がふくらんだり、痛みがあるなどの時は診察をうける。

ロ 陰嚢水腫……陰嚢に液がたまる。陰嚢ヘルニアに似ている。いろいろの原因でどの年齢にも起こる。生後1~2か月ごろみられる陰嚢水腫は、自然になおる(液が吸収する)ことが多い。

ハ 停留睪丸……出生時には通常睪丸は陰嚢内に下降している。遅くとも生後1才ごろまでには下りてくることが多い。生後2才ごろになっても下降してこない時は診察をうける。

ニ 陰炎……女の幼児で「おりもの」でパンツが汚れる。ひどい時は診察をうける(日常、排尿、排便後は陰部を清潔にし、パンツは毎日取り替える)

ホ 頻尿……膀胱炎、神経性頻尿など(尿を検査してもらう、心因性頻尿では尿に変化がない)

h 「けいれん」のおこる病気

頭蓋内感染・頭蓋内出血・低酸素症・頭部外傷などによる頭の中のトラブル・代謝性の病気(低血糖症、高血糖

症、低カルシウム血症など)・てんかん・熱性けいれん・泣き入りひきつけ・その他、神経系の病気など

イ てんかん……いろいろの型がある、脳波でしらべて適切な薬が用いられる、薬は発作が起こらなくても服薬が長期に亘ることが多い。途中で勝手に中止したり服薬を忘れてたりしないようにする

ロ 熱性けいれん……幼児期の熱性けいれんはそれほど稀らしくない。幼児期後半になれば一般に起こらなくなる。繰り返し起る時は脳波で検査し、てんかんと区別する

ハ 泣き入りひきつけ……乳児期～幼児期の初期にみられる。その時期を過ぎれば起こらなくなる(脳性麻痺の乳児が似たような状態になることがあるので注意)

けいれん(ひきつけ)を起こした時は刺激せず、吐いたものを誤嚥しないよう注意する

けいれんの様子、起こり方の把握

熱性けいれんを起こす児では、かぜや熱の出そうな病気の時は診療をうける時に医師にその事を話す方がよい

i その他

口腔、耳鼻科的のこと、整形外科的なことは略

D 皮膚 (山本 一哉)

1) 病変(発疹)の見分け方

出現している発疹の症状を正しく、十分に

把握するために、視診、触診に心を配る必要がある。発疹の形態学が軽んじられては的確な指導は行えない。

a 診断要領

イ できるだけ全身を視診すること

患児の衣服を全て脱がせずに診察を受ける養育者に迎合してはいけぬ。入念に検索するには一応の順序によって行うのがよい。例えば、一般の皮膚→間擦部皮膚→被髪部皮膚→口腔粘膜、陰部→爪、毛、の如くである。

ロ 発疹の性状

均等な間接光下で観察し、皮膚の形態的性状を判断し、分布状態を把握する。同時に皮疹の新旧から、疾患の経過と予後を推察し、ついで触診に移る。

皮膚の病変(皮疹または発疹、粘膜では内疹)は、原発疹と続発疹に大別されるが、その詳細は皮膚科学の成書を参照されたい。

2) 全身的観察と指導のポイント

疾患の種類によっては、全身的に観察して始めて指導のポイントを決められるものがある。母斑症などは一部の皮疹のみを見たのみでは診断確定はできない。

a 湿疹・皮膚炎群

好発部位、重症部位などを確認することで、診断、指導の参考になる。

例：アトピー性皮膚炎

b 感染性皮膚疾患群

病変の拡がり方などを確認することで、生活指導の参考になる。

例：伝染性膿痂疹

c 母斑・母斑症群

母斑症では一般に、皮疹の数、分布程度などが確認される必要がある。

例：レクリングハウゼン病

3) 部位別観察と指導のポイント

同一皮疹でも部位によって取り扱い方のポイントが変りうる。莓状血管腫も眼瞼に生じた場合には、早期治療の対象となりうる。

a 頭部（顔面、耳介）

イ 湿疹・皮膚炎群

脂漏性癬皮、耳切れ、眼瞼の皮疹などの取り扱い方が問題となる。

例：アトピー性皮膚炎

ロ 感染性皮膚疾患群

被髪頭部の皮疹の取り扱い方、鼻口部の変化の重大性などが問題となる。単純性疱疹とアトピー性皮膚炎患児との関係も重要である。

例：伝染性膿痂疹

ハ 母斑・母斑症群

母斑症の早期発見に注意しなければならない。

例：スタージ・ウエーバー症候群

b 軀幹（臍）

イ 湿疹・皮膚炎群

いわゆるアトピー皮膚の有無、汗疹性変化の有無、乳暈部の病変などの取り扱い方が問題となる。

例：アトピー性皮膚炎

ロ 感染性皮膚疾患群

種類と程度を知ることが、取り扱い方の決定に問題となる。

例：伝染性軟属腫

ハ 母斑・母斑症群

母斑症の早期発見に注意しなければならない。

例：レクリングハウゼン病

c 間擦部

イ 湿疹・皮膚炎群

アトピー性皮膚炎の臨床症状として、この部の変化は常に注目されなければならない。

例：アトピー性皮膚炎

ロ 感染性皮膚疾患群

種類と程度を知ること、対策のポイントが決定される。

例：伝染性軟属腫

ハ 母斑・母斑症群

魚鱗癬では、関節屈面の皮疹の有無が診断の一助となることもある。

例：魚鱗癬

d 外陰部

イ 湿疹・皮膚炎群

乳児期にはおむつをめぐる問題についての指導に、この部の観察は必要条件である。年長児ではアトピー性皮膚炎で問題となることが多い。したがって、取り扱い方を詳細に知るべきである。

例：おむつ皮膚炎

ロ 感染性皮膚疾患群

種類と程度、とくに真菌感染の確認と取り扱い方が問題になる。

例：乳児寄生菌性紅斑

ロ 母斑・母斑症群

莓状血管腫も、この部位に生じた場合には問題が生じ易い。

例：莓状血管腫の潰瘍化

e 四肢（指趾、爪）

イ 湿疹・皮膚炎群

肘窩、膝窩の変化とアトピー性皮膚炎との関係は余りにも有名であるが、この他指趾の難治な湿疹性変化とその取り扱い方、爪甲変形の問題点などがある。

例：接触皮膚炎

ロ 感染性皮膚疾患群

種類と程度を知ることが取り扱い方を決定する重要因子となる。

例：尋常性疣贅

ハ 母斑・母斑症群

母斑症の早期発見に注意しなければならない。

例：クリッペル・ウエーバー症候群

4) アトピー性皮膚炎患児指導のポイント

すでに行われている治療とアドバイスを補い、時にそれに誤りがあれば適当な修正を行いたいものである。

例：国立小児病院皮膚科で使用しているパンフレット類などを利用

5) スキンケアのポイント

患児のみならず、養育者の服装、態度、化粧法も参考になる。患児では服装、態度、清潔さなどを、爪の手入れ、体臭の程度などからも判断し、患者家庭のスキンケアに対する関心度を知った上で適確にアドバイスする。

例：入浴、石鹸、衣服、寝具、環境（日光、温度、湿度）、スポーツ

E 小児科関連領域（今村 榮一）

小児科以外の診療科で、小児に関連する疾患について、日常生活で必要な事からを理解する。

口、目、耳、鼻、その他外形や機能の異常などがある。（皮膚は別項）

〔項目〕

1) 口

口唇裂の手術は生後3～4か月ごろ、口蓋裂の手術は1～2歳ごろに行われる。舌小帯付着は幼児期になっても顕著なもののみ切断することがある。上唇小帯は経過をみる。乳歯の反対咬合は乳白歯のかみ合わせの具合をみながら経過を観察し、高度のものは歯科の診察を受ける。

2) 目

新生児期の眼脂は、結膜炎のほか、鼻涙管閉塞の場合がある。乳児の内斜視の大部分は偽内斜視であるが、1歳を過ぎれば真性斜視に注意する。弱視に気をつける。

3) 耳

難聴に注意する。中耳炎ことに浸出性中耳炎が問題となる。副耳は耳鼻科や形成外科の処置による。

4) 鼻

鼻汁は、膿性、血性のものに気をつける。鼻出血の処置を理解する。

5) 頸部

筋性斜頸は、マッサージをしないで、経過をみる。6か月になっても存在する場合は、整形外科によって1歳以後に手術が行われる。

6) 臍

臍ヘルニアは、3か月ごろまで経過をみる。多くは6か月ごろまでに治療する。新生児期の臍出血は、臍肉芽腫（臍ポリープ）が存在していることが多い。トラコーマ・ピンセツ

トで除去する。

7) 外陰部

陰囊水腫は、6か月ごろまで経過をみると、自然に消失することが多い。高度の場合だけ穿刺排液する。鼠経ヘルニアは外科的処置を受ける。

8) 関節

先天性股関節脱臼は、おむつ交換のときに気をつける。1か月ではX線による検査は不確実で意味が少ない。幼児におこる肘内障を理解する。

F 生活(季節を含む) (大塚昭二, 神馬由貴子)
はじめに (総論)

時代が変れば、世の中の生活も変るといわれている。

その変遷により、育児上、とくに生活面や環境面の現状はどうなっているのか、主な点を列記してみると、

1) 育てるこどもの数が減っている

多数より少数という考え方である。こどもの数は平均、一家族(夫婦)で1~2人。

その理由は、はっきりわからないが

- a 教育重視の少数精鋭主義
- b 子育ての経済的、精神的負担の軽減を望んでいること。
- c 女性の社会的進出(職業をもつ母親がふえている)

2) 育児親の変遷

(親自身と社会の流れ)

3) 教育

(乳児の時代より偏差値的教育のはじまり)

4) 育児知識の普及

(経験的育児から情動的育児へ、とくに情報の氾濫、その整理に混乱している)

(○○説 ××説……の中には怪説も多いことに注意)

5) 生活様式が変わった

- a 一戸建住宅→高層住宅(集合住宅)
- b 間数と大きさ
- c 和式→洋式

6) 親の役割

- a 依託育児
- b 生みの親と育ての親との関係
- c データタイムマザーによるしつけ他
- d 親子のスキンシップの問題

7) 育児の合理化

- a 消費ブーム
- b 電化製品、育児用品の氾濫
- c 合理化か、手ぬき育児の問題

8) 住居の変遷

とくに居住地における医療機関(保健所、他の相談するところ)の問題

以上、列記した生活環境のことがらをふまえて、これからの保健指導に際し、身体発育、精神発達、疾病の予防に関する適確なる指導もさることながら、最近の傾向として生活上や環境上にかかわる問題(疑問)点が多くみられる現状も注視し、対応しなければならないだろう。当然、質問もふえつつある。しかし、これらの質問の内容は、それぞれ説、考え方、時代、流行をもととする多くの背景があり、いちがいに、こうこう、しかしかときちんときめることのむづかしさがある。

そこで問題点というか質問の答は、これらの背景などをふまえて、最大公約数というか一応、納得できる、間違いのない、無難な指導内容とするべきである。

9) 多い相談内容

a. 旅行（外出）

- イ 国内旅行（年齢の低い赤ちゃん）
- ロ 海外旅行（飛行機持ち物、予防接種）
- ハ 海へ連れていきたい（水に入れたい、日焼け）
- ニ デパートに連れ出すとき

ホ 車にのせる注意

b. 睡眠

- イ 赤ちゃんが寝ない
- ロ 夜泣き
- ハ うつぶせね
- ニ 寝汗をかく
- ホ 睡眠時間
- ヘ 夜中に何度もおきる
- ト 日暮れな泣き、又睡眠のタイプ
- チ 夜ふかしの子
- リ 寝ぞうが悪い

c. 衣類・寝具などと環境

- イ 衣類について（何枚着せたら良いか）
- ロ 紙おむつ、布おむつについて
どちらが早くとれるか？
- ハ 布団のこと
- ニ おむつかぶれ

d. 室温

- イ 暖房の使用について（暖房器具室温）
- ロ クーラー扇風機の使用について
- ハ 加湿器の使い方の注意

e. 入浴

- イ 入浴のさせ方（湯の温度時間帯）
- ロ 入浴や髪を洗うのを嫌がる
- ハ 石けん・もく浴剤

ニ 湯ざめとのぼせ

f. 衛生の清潔

- イ 鼻と耳の掃除
- ロ 水道の水をのませても良いか

g. 外気浴・日光浴

- イ 日光浴は、夏でもするのか？
（季節と着せかた）
- ロ 外気浴は、どのくらいの時間出したら良いか？
- ハ 外気浴は、抱っこでするのか、乳母車か

h. しきたり

- イ お宮参り（誰が抱くか、お祝の金額）
- ロ 七、五、三 初節句などのお返しの仕方
- ハ お食いぞめの献立
- ニ 喪中のお宮参り
- ホ 初節句

i. 子どもを預ける

- イ ベビーシッター、ベビーホテルの紹介
- ロ チューター・ママの紹介
- ハ 預ける時の注意（ベビーフード、ミルクなど）
- ニ 預けることに迷う

j. 近所のつきあい

- イ マンションの子ども同士がうまく遊べない
- ロ 隣近所のつきあいがむづかしい

K. ペット

- イ 小鳥が病気で死んだら、赤ちゃんに感染（うつる）するか
- ロ 猫の毛がぬけるので、猫を他人にあげた方がよいか
- ハ 犬をこわがる
- ニ 赤ちゃんとおペットの飼い方（猫、いぬ、

小鳥)

- ホ 隣の犬にかまれた
- へ ペットの病気は感染(うつる)するか?

l. 排尿、排便のしつけ

- イ おしめがとれない
- ロ パンツの中に便をする
- ハ おねしょが、なおらない

m. 食事のしつけ

- イ 静かに、じって座って食べない
- ロ さじを嫌う、ご飯ばかり食べる
- ハ 箸がうまく使えない
- ニ むら食い、偏食

n. 叱りかた

- イ 叱かって、わかるのはいつごろか? (しつけの開始時期)
- ロ 体罰は必要か 何才から良いか
- ハ 親のいうことをきかない

o. くせと情緒

- イ 左きき ロ 指しゃぶり
- ハ 人見知り ニ 抱きぐせ
- ホ カンがつよい へ 親と離れない
- ト よく泣く チ 泣きつづける
- リ 昼寝のこと ヌ 寝汗をかくとき
- ル 泣き方の見わけ方 オ おふいぐせ

例1 旅行、外出

◎人ごみには、いつ頃から連れて行ってよいか
注意する点

- ① 連れて行く目的を考えると、必ず連れて行かなければならないのか、どうか。
- ② 感染の問題
- ③ 母子ともに疲れる
乳幼児では興奮による夜泣き、夜驚症

④ 冷暖房の問題

人の集まる場所は、昔と違い、夏は冷房、冬は暖房の設備をしているところ。

例2 赤ちゃんが寝ない、睡眠不足にならないか。

① 乳幼児で睡眠不足のため体調をくずしたことはない。

一時的に不機嫌、食欲不振があるものの疾患(熱など)がないかぎり、眠くなれば寝るものである。

但し、幼児の場合、睡眠不足による事故(ケガ)に注意すること。

② 育児書、教科書にある月令別の睡眠時間にこだわることはよくない。

③ 睡眠時間、時刻(就寝、起床)は個人差がある。

早寝 早起

遅寝 早起

遅寝 遅起

それぞれのタイプがあり、したがって睡眠時間などに違いがある。

“こどもが眠らない、眠りが浅い”という訴えにもとづいて、そのこどもの一週間の睡眠時間を調べたが、結構、睡眠をとっている。

一般に母親の目安としている時間数は、夜間の睡眠時間云々に重きをおいているようである。

例3 ペットを飼うことは、動物に親しんだり、生きものを可愛がったりするという気持ちを育てるといいますが、病気がうつるのもこわい。どうしたらよいか。

① 感染の点

鳥

ハト 病原菌をもっており、ふんの中に菌を排泄する。肺炎を起こす。

オウム、インコ、ジュシマツ

乾いた糞、鳥籠のゴミなどに菌がいるため、それを吸入し感染する。

発熱、咳、痰、頭痛、肺炎を起こす。

アレルギー、喘息

犬、猫

イヌ回虫症 幼犬の便(虫卵)が土にまじり、庭、公園での土いじり、どろんこあそびに注意。手を必ず洗う。土のついた手指を口に入れない。

ネコひっかき病 発熱、リンパ節、腫張(そけい部、頸部)

かみつく 傷、出血(咬傷)

② 乳児の一人寝はとくに注意

ネコが乳児の上になり、窒息死した例がある。座敷犬、ネコには十分に気をつける。情緒、感情が豊かになる。いたわる心を育てるなど心理的な面でのプラスはあるだろうが、感染、事故のことを考え、4～5才頃までの乳幼児には近づけぬほうが無難であろう。

例4 落ちついて食事をしない。水ばかり飲んで、ゴハンを食べない。スプーン、箸を使わないで手づかみで食べる。食事のしつけができない。

以上のような問題(相談)が多い。以下の点を留意して指導する。

乳幼児が食事を摂取する際の行動はまちまちである。

① 食事にむかい静かに食事するのは、幼児期後半にはみられるが、そのほかの時期には無理である。

② 一口食べては、部屋を遊びまわり、再び食卓に戻って口に入れるというパターン、私は運動会方式としている。

③ 食べないからといって、親が追いかけて口に入れる。入れたものを吐く、吐きだすことはよくあることである。

④ 食器に水を入れ、他の食器に入れかえる。スプーンで、箸で食器を、食卓をたたく。

⑤ 食卓から落ちたものを拾って口に入れる。

⑥ 遊びながら食べる。

⑦ 自分のもの以外にも手を出す。

⑧ 手づかみで食べる(口に入れる)

このようなことは乳幼児として当り前のこと、異常でもなければ精神発達が遅れていることもない。むしろ空腹の時は別として、静かに動かず、黙々と食事をするほうに問題がある。

したがって食事のしつけ、食事のマナーについて無理に教えるというか、強制することはよくない。

乳幼児は、食物を口に入れて、咀嚼するというより、のどへ流し込む? というような傾向が強い。そのため水分がすべりをよくするので、当然、食物は乾燥したバサバサしたものより、水気の多いものをえらんでくる。そのためか、パンよりもめん類を好む乳幼児が多い。

また水を飲みながら食事をとる。水分は、水道水がよい。ジュース、コーラ、清涼飲料水、乳酸菌飲料は食欲に影響がある。

G 保育所・幼稚園 (巷野 悟郎)

特徴

集団保育のなかでのことが相談の内容であり、母親の就労などで、育児を施設へ委託してよいかどうかという心配もある。そして実際に保育を委託する段階になったときには、今までの家庭での生活のリズムを、集団保育のリズムにどのようにして順応させるかということや、保育が軌道にのった段階では、他の子どもとの生活のなかで起こるトラブルや、感染症のときの対応などがある。これは本人が原因の場合もあるし、他の子ども達に原因のある場合がある。

更に施設の保母と母親との意志の疎通が十分でないときには、保育所への不信となっていくことがある。

☉ 保育所に預けなければならないが、心配ないだろうか。

子どもを預けるときには、誰でもこの心配がある。しかしそれは多くの場合、既に預けることを前提としての問いであるから、よりよい保育のためには、どうしたらよいだろうかという方向で、相談にのることが大切である。家庭保育と集団保育との比較は、それぞれ欠点もあれば長所もあるのだから、軽々しくどちらがよいという判断を下すべきではない。

☉ 保育所に入る前に母乳からミルクに切り替えてならしておきたいが、いつ頃から始めたらよいか。

離乳前の乳児の場合に、しばしばこのような

質問がある。また離乳期や幼児期でも、食事が変わるということでの対応が質問となることがある。しかし保育所によっては集団保育に入るために準備期間をおいて、その間にいわゆる「ならし保育」をするのが普通である。その方法は保育所によっても違うから、保育所が決まった段階で、家庭でどのようなことをしておいたらよいかを尋ね、その指導によって調整していくとよい。保育所に入るための一般論としての指導でもよいが、その保育所なりのやり方もあるから、先ずそちらの説明を聞くように指導する。

☉ 感染症の場合、どのようなときに休ませるのか。或いはどの程度治ったら登園させてよいか。

それに対して、集団保育では病原体を集団のなかに持ち込まないようにする注意が必要である。そのためには、感染症の治癒の判断にはある一定の基準がある。これは多くの場合、学校保健法による登校基準に準じているから参考にするるとよい。例えば水痘はすべてがかきふたになれば集団に加わることが出来る。

☉ 保育園での育児方針と家庭での考え方と異なるときは、どのようにしたらよいか。

このような問題の質問がしばしばあるが、その背後には、保母と母親との人間関係がうまくいっていないことがある。意志の疎通があれば、このような問題に対してお互いの話し合いで解決しているものである。先ず母親にそのような点についてどうなっているかを聞いて、保育所の人達のなかにとけこんでいくようにすることが大切であることを理解させるとよい。

H 家族 (鈴木 裕子)

現代ほど家族についての考え方が多様化していた時代は過去にはなかったと思われる。家父長制度が崩壊し新しい家族像を求めてやまない時代ともいえる。同様の家族構成であっても各々の家族は個別的・特異的な側面をはらんでいる。家族の問題は一般論だけでは問題の根源に迫ることは困難であり、相談者のニーズに即した個別的な対応が相談者に求められているのである。安直な答えを求めて来所する相談者も多いが、問題の根底にあるものを再確認させ、その上で問題解決をはかる術を共に考えていく姿勢が大切であると思われる。その際問題の解決をはかる実行者は来談者自身であることを忘れず問題を整理し解決の糸口をみつける手助けをしながら、実行可能なことは何かを考慮し具体的な方策についてのアドバイスを提供することが大切であると思われる。また指導の際に留意すべき点として、家族形態、家族構成及び家族関係、父母の就労状態の把握が必要であり、その他ハンディキャップをもつ子どものいる場合や病人を抱えている場合、また受験性を抱えている場合や特定の宗教との関わり、家庭の職業などの状況が錯角して問題が派生してくることがある点もふまえておくことが必要である。

1) 家族形態の把握

a 核家族

身近に相談相手がないことが多く、同年齢の子どもをもつ母親との情報交換がなされ母親同士のコミュニケーションがうまくはかれると精神的な安定感もてるようになり、母子密着の状態からの解放や、疎遠な母子の関わり調整がすすみ易く、ほどよい刺激・

接触状態へと変換が期待される。また父親の役割分担と母親の満足度を知ることも指導上の指標となる。

b 複合家族

祖父母をはじめ同居人との関係にあつれきが生じることが多い。同居者が父方か母方かを考慮して調整の方法を考えることが大切である。家族内の母親の位置づけや立場を理解したうえで助言することが必要である。

c 単親家族

来所の多くは母子家庭であり、父親がいないことによる影響や過剰な心配、母親自身の不安定感が子どもの問題の誘因となり易い。現状を受け取め、母親の姿勢が子どもに影響を及ぼすことを認識し、現状のマイナス面に固執せず、前向きに生活することの大切さを理解することが必要である。又父子家庭の多くは祖母または養護施設で保育されていることが多いが父親も出来る限り子どもと交流することが大切であろう。

2) 家族との関係

a 父母の関係

父母の役割分担や夫婦の協力体制に関する事など、種々の問題が提起される。父親の育児参加については実質的な評価より母親が父親の現状に満足しているかどうかのポイントになる。父母の子どもについての理解・イメージのずれが問題をより複雑にすることがあり、両者の日常のコミュニケーションが大切であると思われる。

b 祖父母との関係

祖父母が父方か、母方かによって母親のス

トレスは異なり、アドバイスの内容も異なってくる。殊に父方の場合の祖父母に対する時には父母の協力体制が大切であり、父親の母親に対する心理的協力が必要不可欠となる。

c きょうだい

成長・発達が順調であった幼児が次子の出生後、退行現象や問題行動を呈することがある。これは長子の自立を急ぐことによって生じる一過性のものであることが多い。子どもの気持ちが安定するように配慮することが大切である。同時に、どの子に対しても偏りなく接することがきょうだい関係を円滑にすると考えられる。また特異な行動や成長発達の遅れがみられる子どもの場合にはきょうだい間で比較せず、個人の成長・発達を認めた接し方が大切である。

d 小父・小母・その他の同居人

他の子どもとの比較・育て方が往々にして話題になり、母親が不安定になることが多いが、個人差をふまえ、子どもの成長発達に問題がない場合は育て方に自信をもつよう援助する。又干渉が著しい場合には父親と協力して話し合うなどの機会をもち、大人間のトラブルで子どもの成長・発達が滞らないよう留意する。第三者との関係調整には父親の支えが母親には必要不可欠であることも忘れてはならない。

3) 家族の背景

a 共働きの家族

子どもと関わる時間が少ないという条件下で無理なく対応していける方法を母親と共に考えることが肝要である。母親にだけ負担が

かからないよう家族の協力が大切であることを認識し、どの程度の協力が得られるかを知っておくことが必要であり、その上で具体的な方策を考える。母親が家庭にいないことが多くの場合問題の根源とされる風潮があり、攻撃の対象になりやすいが、そのことが母親の心理的な負担を重くし、悪循環を招くことになりかねない。生活状況、母親の生き方、価値観等を考慮しアドバイスすることが必要である。

4) ハンディキャップのある子どもをもつ家族

母親の自責感が強い傾向があり、養育意欲も乏しくなりがちである。父親の援助のもとに父母共に子どもの成長・発達を援助するのが必要である。また周囲の視線に神経質になり人との関わりを避ける傾向もあるが、できるだけ多くの人と接触し情報を得ることが必要であり、子どもに適度な刺激を与え、母親自身も開放的になることが必要であると思われる。同様の子どもをもつ母親同士の情報交換によって子どもにとってよりよい環境を設定し成長・発達をのぞむことが大切である。また他のきょうだいへの配慮・愛情も怠ることなく家族全員でハンディキャップのある子どもを援助していく姿勢を培うことも将来的な展望のうえには重要なことであろう。

5) 病人のいる家族

病人の安静に配慮する余り、子どもを育てる上での身体的・精神的負担が大きい。長期に渡る看護を要する場合には子どもの成長発達のため集団保育の利用を考えることも必要、

母親も時には解放されリフレッシュする機会がもてるよう家族や近隣の援助を求めることが大切。

6) 受験生を抱える家族

受験戦争といわれる現象が低年齢化し、幼児をもつ家族もその範中に入ってくるようになった。受験を否定するのみでなく、その中で子ども達の健康管理、気持ちの安定への配慮をすることが大切なことを理解する。緊張の持続が年少の子どもでは困難なことも考え合わせ、健全な生活のリズムをできるだけ保障することが大切である。

以上家族についての問題点を列挙したが、子どもが物化されてきていることや種々の社会情勢を十分に考慮した対応が求められてきているといえよう。種々の角度からの多面的な考案を要する家族の問題も父・母をはじめとする家族の価値観、子ども親に由来する側面が大きいことを念頭におきながら、我々は無選択な存在である子どもの健全で順調な成長・発達を援助すべく役割を遂行する必要がある。

I 予防接種 (松波 昭夫)

予防接種については、新しいワクチンも次ぎ次ぎと開発され、既に沈降B型肝炎ワクチン、乾燥弱毒生水痘ワクチンが夫々1986年、1987年より実施され今日になっている。また今年4月からはMMR三種混合生ワクチンも実施されると公表されている。

MMRのように、従来個々に行われていたものが、混合ワクチンとして施行される場合は別として、新しいワクチンが開発され、その種類

がますます多くなってゆく現状では、予防接種実施のスケジュールを建てる作業そのものが繁雑になってきている。

それを幾分なりとも寛和するため、従来から慣例となっている異ったワクチン同志の接種間隔のみなおしをして、干渉現象などの起る心配のないワクチン同志の間隔を短縮するとか、あるいは同じ日に接種できるように手なおしすることが望まれる。更に何故ワクチン同志の接種間隔がこれだけ必要であるかを接種する側の医師並びに医療関係者に周知徹底させることが従来にもまして必要なことと考える。

以下に問題点など具体例を挙げる。

1) 異種ワクチン同志の接種間隔について

(その1) 不活化ワクチン(トキソイドを含む)と生ワクチンとの接種間隔

不活化ワクチンによる副反応は、接種直後から、遅くも48時間以内に現われる。それと接種を受けた個体(乳幼児)の側の体調の回復になお数日を要すると考えて、不活化ワクチン接種後1週間経ってから次のワクチンを接種するよう現行では定められている。一方生ワクチンでは、その副反応は、接種後7乃至11日の間に現われる確率が高いが、もう少し幅をひろげて、4乃至21日の間に出現する可能性ありとして、ある生ワクチンを接種してから1カ月間は次のワクチン接種をさしひかえるよう定められている。

しかるに、例えば、DPTを個別に接種して、1週間後にポリオ生ワクチンの内服に市区町村指定の場所あるいは予防接種センターにゆくと、担当の医師によっては、不活化ワ

クチン接種後2週間経過していないから、今日はポリオをのませるわけにはゆかないと断られる。といったことをしばしば耳にしたりまた自分が不活化ワクチンを接種した場合にも、何回かそのような訴えを持ちこまれている。

接種を希望する親子は半日を浪費し、ポリオ内服の1週あるいは10日前に不活化ワクチンを接種した医師は、あらぬ不信を抱かれる結果となる。

異種ワクチン同志を接種する場合、ある間隔が必要である理由が、接種側に充分理解されていること、そして必要な間隔を予防接種の手引き書あるいはワクチンの注意書に明記して、統一をはかることが必要と考える。

ちなみに現在ワクチンに添付されている説明書の使用上の注意の項に、不活化ワクチンから生ワクチン接種までの間隔を明記したものはない。

2) 異種ワクチン同志の接種間隔について (その2) ワクチン同志の干渉現象の有無と 接種間隔について

従来ワクチン同志殊にウイルスワクチンの間には、干渉作用が働いて、ワクチンの効果が予期したほどあがらないとか、あるいは異種ワクチンの副作用が重なって相加乃至は相剰効果が現われる懸念から、あるワクチンとそれ以外のワクチンとの間隔を1カ月あけるように指導されてきたが、HMRの実用によって明らかなように、ウイルスの種類によっては干渉現象など全くあるいはほとんど気にしなくてもよいものも多いように思われ

る、とすれば、何と何とは同時に接種いてもさしつかえないとか、あるいは、何と何とは、このような理由から1か月あけることが望ましいといった理由を、接種する医師が、はっきり理解しておくことが必要である。

このこと一つによっても、予防接種のスケジュールを建てる作業がずいぶん楽になると考える。

殊に海外に転勤する者(未開発国などに)が多い昨今、ある病院にゆけば、DPTとポリオとを同じ日に接種してもらえるのにはかるところではしてもらえないといった異和感も解消するし、数多くの予防接種を短期間ですませることが可能になる。

3) ウイルス性疾患罹患後の予防接種殊に生 ウイルスワクチン接種までの間隔

数多くのウイルス疾患がしられてきたが、ウイルス性疾患あるいはその他の疾患に罹患し治癒したものが、その後にワクチンを接種する場合、どのくらいの間隔をあけるべきなのか、どの疾患の病原体とどのワクチンの間に干渉現象などが起きる可能性が考えられるのか、どの病原体と、どのワクチンとの間には、こうした心配がないものなのかについて現在明らかになっているものについて、接種する医師は知っていることが望ましい、このような手引き書があったらと考える。

4) ワクチン接種時・禁止事項、殊に接種当 日並びに翌日の安静と入浴について

現行の生ワクチンは、いずれも接種してから数日以上を経て、はじめて副反応が出現する可能性があるものであって、接種当日ある

いは、翌日には、まだその懸念はないのに、ワクチン接種当日及び翌日は安静にすること、入浴はひかえることとされているが、少なくとも生ウイルスワクチンについては、こうした注意は不必要なことではないかと思われる。

5) 暑中に実施される予防接種

(DPT第1期・3回目が盛夏に)

乳幼児の神経性疾患は夏に多い、また暑いときは発熱もしやすいときである。従って予防接種は、夏は避けるべきであるが、現状ではDPTの第1期など、関東地方においても、7月または8月に接種した記載を母子健康手帖でみる場合が少なからずある。

個別接種の場合は、クーラーなどを利用して体調の維持を図った上でのこととも推察されるが、集団接種がこの季節に行われることは考慮すべきことと考える。

6) 予防接種票がもっと広範囲で使用できるとよい(殊にハンディキャップのある子の場合には)

なんらかの原因で、著しく発育・発達の遅れている子どもなどでは、むしろ積極的に予防接種を実施しておきたいケースが多く、これらの大半は個別で接種がなされているが、例えば麻疹ワクチンの場合、予防接種票を利用して接種を希望するものが多い。しかし現状では、東京都の場合住居地と同一区内の施設でない票が利用できない。もし利用できる範囲がひろくなれば、もっと早く接種をすませていただろうと思われる麻疹患児をみることこそ珍らしいことではない。

7) 百日咳の集団接種並びに麻疹の接種票に

よる接種対象年齢のひき下げを

百日咳に罹患して母子ともにたいそう苦勞するのは乳児である。改良ワクチンになって副反応が軽減された現在、今後も集団接種を継続するならば接種年齢をひき下げることが望まれる。

麻疹ワクチンについては、東京都医師会感染症予防検討委員会から、昭和63年4月の東京都の麻疹罹患児のうち、1才未満児が42.0%を占めているという報告⁹⁾がなされている。現在1才半健診の健診通知と一緒にあるいは相前後して麻疹接種票が該当者のいる家庭に配布されているが、このような実状から接種年齢をひき下げ、麻疹の場合は1才健診の通知と一緒に配布し、順次実施してゆく、などの配慮がなされるべきである。

1) 東京都医師会雑誌, 41巻5号30頁(南谷)

8) 予防接種事故の救済制度を知らない医師が多い

定期接種の場合の健康被害の補償について国の救済制度があることはよく知られていることであるが、任意接種の場合の救済制度についても、医薬品副作用被害救済基金による救済制度のあることを知らない小児科医が多い。

また具体的な手続方法を知らない医師があまりにも多い。

9) 母子健康手帖には接種ワクチンのロット番号を明記する習慣を

現在使用されている母子健康手帖には、ワクチンのロット番号まで記載するところが設けてあるが、ここに記載してあるものは比較

的少ない。

昨年から実施されている水痘ワクチンのように、ワクチンは規定通りに接種されているのに、テークされないで水痘に罹患したと思われるケースや、おたふくかぜワクチンのように抗体の上がり方のよくないものをする上で、後日参考になると思われるので、是非記載するように習慣づけたい。

10) 母乳栄養児の軟便とポリオ生ワクチン

経口ポリオ生ワクチンは下痢症状を起こしているものには投与をみあわせるよう予防接種の手引き書には記載がある。

このため母乳栄養児で便性のゆるい者がしばしば接種できないで、接種の時期を失したり、忘れてしまったりしている。

経口ワクチンのように副反応の少ないものでは特に既往歴と現症より、投与の可、不可をもう少し柔軟な姿勢で判断するようにしたい。

11) 海外にゆく者には必要な予防接種について積極的な指導を

国によっては、麻疹、風疹などの予防接種を済ませてから入国するよう、あるいは転出先で早速接種するよう要求されるところがある。MMRが使用されるようになれば、このような問題は少なくなるかとも思われるが、転勤前にすませておくよう指導することが望まれる。

ポリオ生ワクチンについても、3回投与を実施している国も少なくないので、あらかじめ3回すませておくか、転出先で早目に3回目の内服をすませるよう指導しておくことが望

まれる。

J) 育児用品・用具 (巷野 悟郎)

育児に関係するいろいろな用具や用品が開発され、日常保育のなかに取りこまれるようになった。それらはいずれも子どもの成長・発達を目的としたものであり、安全性その他についての検定を通ったものである。したがって日常の育児でこのようなものが用いられるのはよいことではあるが、子育てをそれらに依存してしまうと、むしろ子どもの成長・発達に問題を起こしてしまうこともある。或いは成長・発達にとってそれらがよいということで過信してしまうと、次には子育てにそれが必要である、なければならぬということ、用品や用具に育児をまかせてしまうということも起こりかねない。子どもの成長・発達は、月齢や年齢なりの段階を経ていくのであって、それは周囲からの働きかけというよりも、生活環境での自分の行動を通じて発達していくのであって、用品や用具はあくまでもそれを援助するものであるということの基本にして、相談に応じなければならない。用品や用具が育児に取り込まれるとき、主客転倒しないように注意する。

㊦ 何か月になったら積木が必要である。しかもその頃は色彩が大切であるから、このような色の積木がなければならぬという販売員の強制に惑わされることがある。

用品・用具で「ねばならない」ということはない。

㊦ 歩行器は子育てにとって便利であり、本人も喜ぶが、その便利さのために長時間歩行器を使用している結果が、事故を多発させたり、

はいはいを略してしまうことがある。親にとっての便利さや、子どもが喜ぶということが、必ずしも用品・用具の必要性を強調するものではない。

K 事故 (松波昭夫)

乳幼児の事故は相変わらず少なくない。殊に非致死的な事故については、全国レベルでの実態調査がなされていないので、正確な数を把握することのできないのが残念であるが、各家庭のそれも居間の中にまでいろいろな化学物質が数多く使用され、一歩外にできればおびただしい数の自動車や自転車が走りすぎてゆく現状は、子どもたちの生活にとって決して好ましいものではない。かかる環境の下にあって保健指導にかかわる者は、一つでも事故の発生が少なくなるよう、事故の実態をよくするとともに、保育にたずさわる者にも、幼児にも、安全指導と安全教育をいつも行なってゆくことが必要である。

実際にきめ細かな安全教育を施された子どもたちが成長し、その週辺にも、そうした面に感心の深いおとなたちが一人でも多くなってゆくならば、潜在危険も事前にとり除かれ、あるいは回避されて事故の数が減ってゆくにちがいない。

1) 誤飲・誤嚥の場合

救急情報センターの活用を

例えばアルカリ電池を誤嚥したというような場合、アルカリ電池は、ではじめのころは胃液に融けると胃粘膜が腐蝕されて穿孔のおそれが多いので内視鏡の下でとり出すよういわれていたが、最近は融出する心配はないからそのまま放置して便とともに排出されるの

をまってよいという外科医と、やはり融出する危険があるから早くとり出すことが必要という医師、また体内で移動しているうちはよいが一ヶ所に長くとどまっている場合はとり出さないと危険であるなど、医師の意見もまちまちである。

このように医師の間でも意見が分かれているような場合は勿論、誤飲したものを吐き出させたり、胃洗滌する必要があるか放置してよいか、あるいは吐かせては却って危険かなどと、医師も親も判断しにくい場合も決して少なくない。そのような場合救急情報センターが24時間体制で指示を与えたり、相談に応じてくれることはまことにありがたいことだ。こうした機関のあることを、もっと積極的に乳幼児の保護者や保育にたずさわる者にしらせてやるとよい。

なおこの際、救急車同様乱用しないこと、手際よく応答することなどを併せて指導しておくことも必要である。

2) 異物による窒息の応急処置としてハイムリッチ法に習熟すること

気管内異物は窒息死につながる危険が多い。このようなとき横隔膜をつき上げて、肺から出る空気の力によって異物をとり除こうとするハイムリッチ法は極めて有効である、乳幼児の保育にたずさわる者の間に、この方法を習熟させておくことよい。

3) やけどの応急処置を指導する場合、水で冷やすことが先か、衣服を脱がすことが先か

やけどのとき、先づ冷たい清潔な水でよく

冷やすように指導されるが、実際に乳幼児が衣服の上から熱湯などをかぶってやけどをした場合、あわてて衣服を脱がして水で冷やそうとしたとき既に水疱が破れてしまっているケースが多い。

このような場合、先づ衣服の上から水で冷やし、それからいねいに衣服を脱がせ、脱がせにくい場合は絆などで切り開いてから更に水で冷やし続けるよう、保健指導で応急処置の指導をする際強調することが望まれる。

4) 肘内障に一度なった子は手をつないで歩いてもいけない？

たしかに一度肘内障を起こすと、くり返す傾向があるので、急に手をひっぱるような動作は極力さけるべきであるが、このようなことが必要な場合にも、肘より上をつかんでひき上げたり、ひき寄せるように注意すればよいわけで、まして散歩の際に手をつないでもいけないといった指導はゆきすぎと思われる。

5) 耳に虫が入った場合油をさすのは何のため

ゴキブリが外耳道に入ったため、少量のサラダ油を耳に入れてかけこんできたが、油をさして20分以上も経っているというのにゴキブリはまだ動きまわって3才の子は泣き叫んでいる。

灯を照射して、ピンセットでとり出そうにも植物油がついたゴキブリは滑ってつまみだすこともできない。

虫が入った場合、植物油を使用するのは、虫の滑りをよくするためではない、虫を殺すのが目的であるから、もう少したっぷりと流

し込むことが必要であることを親に話してきかせながら外来で実際にやってみせた。ゴキブリは2分ほどで動かなくなったため、ゆっくりととり出すことができた。幸い鼓膜に異常はみられなかったが、何故アルコールや植物油を使うのか、その目的までも具体的に指導しておくことが必要である。

6) 自転車が歩道を走ることは果して安全なのであろうか

実に多くの自動車がゆききしている大都會で、自転車で車道を走ることは可成りスリルのあるものである。そのため歩道のあるところでは、自転車が歩道を走行するようになっているが、歩行者のいるところでは徐行すること、そして夕方あるいは夜間は無灯火で歩道を疾走しないよう自転車に乗る者への教育が必要と同時に、幼児や学童並びに親に対する安全教育が大切である。

昼間と夕方はもとより、近頃は夜間でも子どもが散歩(?)したり、歩道で遊んでいることが珍らしくない。乳幼児だけでなく、おとなにとっても自転車殊に無灯火の自転車は潜在危険の大きな要素となるし、事故は起こらなくても、あやうくはねとばされたり、接触するところであったといったニアミスは少なくない。

7) 犬にかまれる

国内に於いては狂犬病の発症をみなくなつて久しいので、外国でも平気で犬に手を出す子がいる。外国では、狂犬病の感染について配慮しなくてはならないところもあること、犬以外の哺乳類は狂犬病の感染源となりうる

こと。咬傷ばかりでなく、傷口をなめられても感染の危険があることなどを指導しておく必要がある。

8) うつぶせ寝、その他

事故の潜在危険として、じゅうぶん注意しなければならないが、他の章と重複すると思われるので省略する。

5 保健指導における問題点 (巻野 悟郎)

A 個人的な主張

子育ては生活のなかで行われるごく日常的な問題である。そして多くの人が体験していて、夫々が夫々の子育ての知識を持っている。そのような人が育児指導をするとき、ややもすれば自分の体験が最善のものと考えて、特定の指導を普遍的に行いかねない。殊に年配者はそのような指導をくりかえして行っているうちに自負を持つようになり、一般的な常識として指導してしまうことがある。

しかし個人の体験は限られた条件のなかでのものであるから、それが一般化されたときいろいろな弊害をもたらす危険がある。

育児指導の内容は具体的であることは望ましいが、実際に育児するのは母親であり、その母親の背後には様々な生活があるのだから、どのような子育てをするかというような内容は、母親自身が実際の場で選択するのであるということ念頭において、指導するときの言葉や表現を慎重にしなければならない。

個人の体験は貴重であるが、それを実際の育児指導に導入するときは、学問的な裏づけや十分な検討をしたうえで、慎重にしなければならない。

ない。

例 調整粉乳以前には、牛乳が用いられていて、それに砂糖・穀粉を加えて月齢別に調乳していた。このようなとき穀粉の濃度を濃くすることによって、体重の増加が大きかった。それは一種の穀粉栄養障害であり、栄養失調の一つの形である。しかしその体重増加を目的に、現在でも牛乳に砂糖・穀粉を加えた栄養法を指導している場合がある。これを早期離乳と称しているが、かつての体験が、このような形で現在も指導されていることがある。

例 調整粉乳は人工的なミルクであるから危ないということで、かつて批判された牛乳栄養を今もって勧めていることがある。

例 母乳栄養を進めるためにということで飲みやすくするために舌小帯を切ることを勧めているものもある。

B 機械的な指導

子どもは成長発達しているから、いろいろな段階での基本的な成長発達の数字がある。例えば月齢別の平均体重や、身長、月齢別の歯の数、首すわりやお坐り、ひとり歩きの平均月齢など。このような数字は多数例の平均値であり、実際にはその平均を取り巻いての個人差があるが、ややもすればこの平均値を、標準値という考えのもとに、そうならなければならないという指導が行われやすい。そして数字から離れているものが、全て指導の対象となる。平均値はあくまでも全体の平均値であり、個人差のあることを十分に認識した上で指導しなければならない。

例 離乳開始の時期は月齢5カ月、或いは体重7kgなどという数字がしばしば用いられるが、

これは平均がこのような数字なのであって、乳汁栄養から離乳食への開始は、乳児が受け入れられるかどうかというからだの生理や、機能の発達などのうえにたって、指導すべきことである。したがって早期離乳のできる乳児もいれば、未熟児などでは6～7カ月頃になってからの離乳ということもある。

㊦ 体重がパーセントイル値で下方にあると、それだけで栄養指導や検査などの対象となりやすいが、その体重が身長に対してどうなのかを見ると、その体重は身長に応じた満足すべき値ということがある。即ち小柄な子どもであるから、指導の対象となるわけではない。

C 伝統・迷信・宗教的な問題

伝統的な子育てのなかには、長い間の経験があるだけに捨てがたいものがある。しかし生活の変わってきた今日、必ずしもそれらの全てが現在も正しいものとは限らない。或いは宗教的な考えが、子育てをゆがめているものもある。文化の発達していなかった頃は、宗教的な考えに発した育児法もそれなりに有益であったであろうが、現在それが通用するとは限らない。

伝統や迷信や宗教は、理屈でなしにその人の信念として定着し、育児相談のなかで基本的な指導となりやすく、更にややもすれば強制になりやすい傾向がある。

㊦ 現在市販されている調整粉乳は、動物である牛の乳を材料としている。人の子は他の動物の乳を飲むのはよくないから、大地から芽生えた植物を材料としたものが望ましいということで、大豆を主原料とした乳を用いる考えがある。宗教的な考えを持つ保育園でこのような栄

養法が行われていて、そのために乳児のクル病や、栄養状態の不良などをみることがある。

㊦ 授乳中の母親の食事を制限したり、離乳食のなかの動物性食品を制限するなど、伝統や宗教などを基盤においた考え方のことがある。

㊦ 育児の迷信は沢山あり、地域に局限したものから広範囲にわたっているものなどがある。それらは母子愛育会編「日本産育習俗資料集成」にくわしい。そして現在の育児では否定されている言い伝えなどが、今もって現実に行われていることがある。

D 知識不足・思い違い

十分に理解していない知識が、育児指導しているうちに、次第に自分なりの解釈で進めていき、いつの間にかそれが正しい知識という自信へと発展し、実際の育児指導の内容になることがある。或いは思い違いであるということを実感しないままに、指導していることがある。それらは本人の知識や思い違いであるから、第三者から注意されれば直ちに理解し、正しい知識での育児指導が得られることが多い。

㊦ 子どもの健康は、うす着によって作られていくということから発展して、気温の低いときでも一律にうす着にし、そのために乳児がチアノーゼを呈しているほどのことがある。或いは裸足保育ということで、寒中1歳代の幼児が裸足で霜の降りている土の上を歩かせられていることがある。

㊦ 子どもの過保護はよくないということから発展して、乳児を抱いたり相手になったりしない保育が行われることがある。これとは反対にスキンシップがよいということで、ひとり遊

びが出来ないほど抱いて育てている場合もある。

E マスコミ

新聞や週刊誌、育児雑誌などは、ややもすれば育児のトピック的な記事を取り上げやすい。それらは必ずしも一般的に応用されるべきものではないが、それを読む母親は自分の子育てに取り込もうとして焦燥する。子育ては生活であるから、育児に急激な変化があるわけではない。しかしこのようにマスコミ文化が世の中に氾濫すると、取り上げる記事もトピック的なものでなければ母親の意識に訴えないから、これからは益々育児がマスコミによってゆがめられるであろうという心配がある。

そしてこのような背景には、育児産業の発展も大であろう。育児に関連する産業が発展し、優秀なもの、完全なものなどが作られていることは望ましいことであるが、それらの使用や応用が本来の育児の心を省略し、ゆがめたりするようなことがあってはならない。マスコミを通じて、育児に関する物と育児の心とが混乱し、それが最近の育児を歪めている面もある。

○ 乳児にとって紙おむつは布おむつより快適であり、母親にとっても便利である。しかしそのために母親が手をかけることが少なくなれば、それは育児を歪めてしまうことになる。紙おむつの使用が問題になるのは、紙おむつそのものではなく、使い方である。

6 指導実施施設

A 行政が行う母子保健指導について

(岡 愛子)

行政が行う母子保健指導は、保健所法・母子

保健法・児童福祉法を根拠法令として、実施主体である各自治体が行っている健康診査・母性相談・乳幼児相談に連動して行なわれており、この他、母親学級・育児学級等集団指導を行う健康教育及び、家庭訪問による個別指導が存在する。

その計画・執行に影響するのは人口動態・地域のニーズ・予算・マンパワー等であり、具体的には少産・少死、就労女性の増大、核家族化、情報化社会などである。

健康診査には①心身障害の早期発見、②健康の保持増進を目的とするものであるが、この二つは常に連動するものであり、適正医療・福祉措置への導入と共に99.9%を占める健常児の健康づくりをサポートする保健指導が重要な位置づけにある。この保健指導は適切な時期に現代社会の変貌に適応し、また過剰な情報の中で正しいものを選択すると共に自主性を育てるものでなくてはならない。

地域によって対策の違いがあるのは当然であるが、更に風俗習慣、家庭環境から保健指導も地域性、個別性（パーソナルケア）が生じて来る。

ここでは、東京都板橋区が行なっている母子健康対策を軸として実態と問題点について記述する。

1) 保健指導の場とその問題点

a 母子健康手帳の交付

妊娠の届出により、「母と子の健康バック」を交付する。母子健康手帳をはじめ、妊娠中及び出産時、新生児期から乳児期に亘る行政施策の紹介、受診票、保健教育パンフレット

等、10数種が同封されており、いずれも重要なもので熟読されることが望ましいが、一方的に渡されるのみである現状で果して意図している何分の1が理解されているのだろうか。数が多くなれば、それだけ混乱もおきるので統制されるべきであろう。様式等の一元化が望ましい。

b 母親学級

主として初妊婦を対象に週1回4週で終了で実施し、プログラムは妊娠・出産・育児に亘っているが、最近の傾向として都会の中で孤立しがちな妊婦を配慮して、交流会等が開かれている。しかし、稀な例であるが名簿を作ることを拒否した例もあり、プライバシーの問題は今後無視することが出来ない。また遺伝相談も慎重に取組むべき課題である。

c 新生児訪問指導

施設出産が殆どを占める現状であり、また産後の在院期間も短く、帰宅後は核家族であることなどを考慮すると、訪問指導は軽視出来ない。しかし、訪問指導員（開業助産婦）の高齢化とその指導内容が問題視されており、在宅助産婦の発掘、再教育を強化すべきであろう。同時に協力者である父親や、祖母等への働きかけを行うべきである。

d 未熟児訪問指導

周産期医療の発展充実により、極小未熟児（超低体重児）の生存が可能となっている。退院した未熟児への訪問指導は保健婦によって原則として100%行なわれることになっている。退院時の連絡は医療機関から完全にされているとは云えないが、周産期に問題の

あった児には特別な注意を払うべきであり、また母体の健康管理（心身ともに）も必要と云えよう。

e 乳幼児健康診査

イ 3—4か月健康診査

対象者へ個別通知し、保健所で行っている、おおかたの母子と保健所の最初の出合いの場、保健指導の場である。97%を超える受診率であり、その中、有所見者は42%となっているが、殆どは一時的保健指導の範疇で最も多いのが皮膚の異常である。従って常にアトピー性皮膚炎が問題となっている。また発達途上にある乳児について、その発達が正常か異常かについて一線を画することは妥当でない。目安に達していないものについては、経過を追う必要があり、経過観察児健診を行う。また診断確定の必要な乳児については精密健康診査を専門医療機関に委託して実施している。之等の場合、いたづらに母親に不安感を抱かせず、しかも確実に受診させ、その結果について把握することが出来るように配慮する必要がある。

保健指導は、先づ受診通知に組み込まれている「アンケート」に記入するために母親が児の観察をすることから始まる。

それをもとに行われる保健婦の間診は、母親が何を問題視しているのかを知る重要なステップである。

健診後、媒体を使っての一般的集団指導、医師のオーダーに基く個別指導が、保健婦・栄養士によって行われ、更に育児学級の形で離乳食の講習会が開催される。

ロ 6か月児・9か月児健康診査

都内の医療機関に委託して行うものであり、受診率・有所見率は6か月児80.5%・8.5%、9か月児は73.5%・8.0%であり、殆どが受診した医療機関で保健指導を受け、保健所へ保健指導（訪問を含む）及び精密健診票の発行依頼は稀である。

この健診には身近に「かかりつけ医」を持つと云う意義があるが、反面、指導がどのようにされているか疑問の残ることである。

ハ 1歳6か月健康診査

区内の医療機関に委託して行われる、受診率81.4%、有所見12%で総合的に問題ありは3.5%となっている。保健指導については前項と同様であるが、これと別個に行われる歯科健診時（保健所実施）に歯科のみでなく保健・栄養を含む指導を行っている。

ニ 3歳児健康診査

対象者への個別通知、アンケート送付等、手順は4か月健診と大きくは変わらないが、検尿のための容器送付、アンケートに生活習慣等心理的な答えが含まれるなど、チェックポイントの変化がある。受診率は89.1%有所見者率は30.1%であり、内容は日常習慣が最も多くついで言語異常である。之等については心理相談員によりカウンセリングが行われ、その中で経過観察を要する件数（延）は32%である。このことは3歳児健診においては単なる医学的・身体的問題としてよりも、身体的・心理的問題を総合した結果として生まれる言語障害・精神発達遅滞・親の性格養育態度の問題が、保健指導の対象となっていることを

示唆している。

f 医療費等公費負担の窓口

育成医療・養育医療・療育医療の他、大気汚染に係る健康障害・小児慢性疾患等の医療費公費負担の窓口になっている。この時ただ単に受付経由事務として扱うのではなく、保健婦が面接し療養相談を行い必要な援助を実施する。特に小児慢性疾患の場合、長期に亘ること、疾病によっては遺伝に関連することもあるので慎重な対応を要する。

2) むすび

保健所で行う保健指導の場について概要を述べたが、この他随時行われる電話相談・来所相談がある。その内容は多岐に亘り、予防接種のこと、ペットのこと、家庭環境（害虫に関して等）食品の苦情等、必ずしも保健婦が対応するとはかぎらない。健康に関することは何でもご相談下さいと云う立場にあるべきと考えている。したがって出来るだけ親切に、何をしてあげられるかを基本におくべきであり、更に、他の組織（教育委員会・厚生部；福祉事務所、児童部等）の活動や、民間団体（医療機関・家族会・ボランティア組織）等、社会資源の活動を熟知し、関係を密にするべきである。

B 病院 （今村 榮一）

〔総論〕病院は、病人の治療を使命として発展してきた。しかし、医療の展開につれて、治療から予防、さらに保健へと機能をひろげてきた。育児指導も保健の一部として行われるものである。しかし、病院における育児指導の体制は不十分であり、指導者の資質にも問題がある。小

児科学の知識だけでは育児はできないのであり、生活の指導も必要である、育児についての医師の教育が必要である。

1) 病院と育児相談

病院には小児科がないものがある。小児科はあっても医師が1～2名のところでは、育児相談をスケジュールに組んでいるところはきわめて少ない。逆に小児の総合病院である小児病院（小児医療センター）は、難病やまれな疾患あるいは特殊の治療を行う疾患を対象としていて、健康を対象とする育児相談まで包括しきれない。育児相談を病院で行うのには、一定数の小児科医が必要であり、さらに育児相談についての訓練が必要である。一部の大学病院で見られるように、入局後まもない医師に育児相談を担当させたり、あるいは医師の輪番ですませていることは、適切でない。

2) 病院における育児相談

育児相談は、外来診療の中の特定の時間に設置する。病児の診療と同時に院内感染の危険もある。

多くの場合、身体計測は看護婦が行い、相談は医師が母親（または両親）に対して行う。相談件数が多い場合には、保健婦、栄養士などとチームを組んで育児相談が行われる。

育児相談の費用は、一部は自治体が負担しているところがあるが、大部分は自費診療である。家庭の経済的負担の軽減を図ることが考慮されなければならないが、その以前に育児相談の内容の設定と指導者の能力の向上を図らなければならない。医学教育において育児

の教育が欠けていることを検討すべきである。

C 診療所

（松波 昭夫）

保健指導を診療所で行なう場合の最大の利点といえば、一人の医師あるいは顔なじみになったスタッフに、発育・発達の経過を継続して診てもらって相談することができるということであろう。例えば前回の相談の際になにか問題点があった者は、次の健診の際に、そうした注意を頭において確かめてもらうことができるし、もしかりに前回の指導内容に疑問が生じた場合には、次に質して行くことができるし、その間に電話で相談することも可能である。また予防接種なども無理をしないで体調の良いときに受けることができるし、親の性格から家族のこれまで熟知している医師などからの助言は、きめ細かく適切なものであろうし、親もまた質問する際に細かいところまでしやすいものと考ええる。またもし病気になったときにも「いつもの状態」をよくわかってもらっている医師の治療を受けることができるといった有利さもある。

しかし、これらのことは、ともしれば観察や指導の面でかたよりがちになるおそれもあるので、そうした面にじゅうぶん留意して診察し指導することがのぞまれる。

1) 問題乃至は疑問のある児には再診の時期もはっきり告げる

近年は乳児健診票を持って、6～7か月と9～10か月に診療所を訪れる児が多く、その前にあるいはその折に問題点があっても、例えば何週間経ったら、もう一度どこで診察を受けることが必要である旨を、よほどははっきり話しておかないと、また次に無料で受診で

きる機会まで診察を受けずに過してしまう者がまことに多い。

3～4か月の保健所での健診では、かなりはっきりと、そうした点が指示されてはいるが、それでも母親の都合その他の理由から、6か月まで一度も診察を受けないでいて、健診票を持って診療所を、それも初診として訪れて、これこれの点が心配だと以前指摘された問題点を訴えるケースが少なくない。

診療所においても、この点に注意して説明し、約束しておくことが必要で、ときには電話や葉書などで、その後の受診を促がすとか、経過を問い合わせることも必要であろう。

a 食物アレルギーでなにを食べさせてよいかわからない

例えばアトピー性皮膚炎のため、ある食品を摂らないように指導された場合、その代りになにを与えたらよいかまでの説明を受けないで帰ってしまう母親が多い。

代替良品についての指導まで、しっかりとしておかないと、アトピーは悪化しないかもしれないが、発育にも影響を及ぼすようなケースもでてしまう。特に大学病院やその関連病院あるいは総合病院でこのような指導がなされると問題は一層深刻になる。

b 紙おむつについて使用済みのものの扱い方

紙おむつの使いやすさについては、母親も既によく知っているが、育児相談の終わった後のゴミ箱、ゴミ箱の中ならまだよいが、ベッドや椅子の下などに、使い捨てられた紙おむつをみつけることもそう珍らしいことではな

い。紙おむつの使い方について、例えば1日に何回くらいとり代えるかとか、使用後のおむつの処分の仕方について、診療所などで育児相談の際に、しっかりした指導がなされる必要がある。

c 舌小帯について

第35回日本小児保健学会において今村先生も指摘された通りであるが、最近また、ある小児科診療所で舌小帯を切ってもらったという8か月児で、唾液腺の開口部と一緒に切られているものを診た。

切除することが必要なほどのものなら小児科の診療所で安易に行わないで、口腔外科医に紹介して処置してもらうべきと考える。

D 民間施設・団体 (巷野 悟郎)

デパートやその他の企業、或いは団体が育児相談を実施していることがある。このようなところでは小児科医ばかりではなく、保健婦、助産婦、看護婦などの有資格者が母親の相談にのっていることが多い。しかしときには育児経験者が育児の先輩として、気軽に育児の相談相手になっている場合もある。そして一般的にこのようなところでの育児相談は、病院や診療所或いは保健所などと違って、ごく日常的な相談内容のことが多い。それは育児相談の雰囲気そのものが、生活の延長になっているような場合が多いからである。それだけに、育児指導する側の者は、育児の今日的な話題や常識を十分に身につけておかなければならない。

E 電話相談 (神馬由貴子)

日本における電話育児相談の歴史は、約18年位のものである。

電話による育児専門の相談サービス・赤ちゃん110番を開始したのが、1971年である。

当時は公的機関や地方自治体などで、電話相談を導入している所は皆無であった。

しかし、その後東京いのちの電話、東京都児童相談センター、各地の保健所などで開設され、今では保育園、育児関連会社、雑誌社まで入ると、数は2,000ヶ所を越すものであり電話と育児相談は非常に密接な関係にある。

その理由は、電話がテレビ、新聞、雑誌といった一方通行の情報提供に終らず、話は常にダイヤルを廻す母親の主体性にあり、一般論ではなく、個々の子どものケースに応じて個別に話し合える、相談の場であるということが最大の特徴である。

また普段の暮らしの中で、子どもをかかえながら

「お医者様に行く前にちょっと聞きたい」

「病院からもどって、日常のことで聞きたい」

と時には医師と患者のパイプ役として役立つこともあり、医療から落ちこぼれを捕い、また専門機関にバトンタッチしていく役目も持っている。電話の即時性と匿名性も特徴である。

現代の細分化した家族の中で、育児の伝承や人間関係が薄く、血縁や地縁に相談相手を求められない場合は、電話コミュニケーションも母親自身の不安解消の役割をはたしていると思われる。相談対象や相談内容をみると、母親の年齢は26~30歳で大半を占め、子どもの月令は0歳児が65%に達していて、第一子が80%である。

母親が、泣く、ぐずる、飲まない、排便の様子など絶えず発信する赤ちゃんの問題にどのよ

うに対処してよいか、わからず右往左往している不安な様子が手にとるようにわかる。こおした母親に対して、適切なアドバイスと母親の情抒安定をもたらす電話相談が医療機関とは別個に求められるのは、現代では母子保健行政の補完システムであろう。

例1 母乳は哺乳量がわからず、飲んでいると思っても体重が増えていないことがあるので、必ず搾乳して計量してから与えるよう産院で指示された。ノートに記録し、1カ月健診に持参しなければならず、しぼるのがもう大変。しぼりきれなくて乳腺炎になりかけたが、それでも直接吸わせてはいけないと言われる。1日22g増で少ないから2時間毎に授乳をとの指示で、「1日中搾乳と授乳に追われもうヘトヘトです。」と訴える

(愛知県 15日目)

例2 おしゃぶりを使っているといたら「7か月でおしゃぶりなんか使っていると、アゴが変型して、やがて頭の悪い子になる」とお医者さんに言われた。(群馬 7カ月)

例3 前回の健診の時「大きく産んだのに、こんなに小さく育って、もっとしっかり食べさせなきゃダメじゃないか」と言われた。相変わらず発育が悪いので、もう健診には行きたくない。(東京 7カ月 7400g 70cm)

例4 ハシカと診断されたが、家庭ではどうしたらよいか何も聞けなかった。大変な病気、死ぬこともあると聞くのでとても心配。祖母は風にあててはいけないと言うが、クーラーもない部屋で閉めきっていたのでは暑くてどうしようもない。(千葉 10カ月)

例5 育児書に泣いてばかりいる子の中には脳に障害のある子がいると書いてあった。また今月の育児雑誌の「泣く」という項目を見ると、こわいことばかり書いてあった。家の子は良く泣く子なので、今までは、抱っこしたり、授乳したりして何とかやっていたが、急に心配になってきた。(東京 1カ月)

F 手紙相談 (巷野 悟郎)

育児相談や保健指導は一般的には、母親と相談を受ける側とが相対して行われるが、手紙による相談は、距離と時間をおいた相談であるから、母親が普段心配していることを自分の意のままに表現し、また本心を訴えられるという特徴がある。電話相談は少なくとも限られた時間内での相談であり、会話では自分の考えを十分に表現しにくい人もいる。手紙による相談は返事を書く労力があるし、また母親自身も書いて表現するのであるから、一般的な育児相談として普及することはむずかしいが、育児相談の形式のなかの一つとして、このような方法もあるということを知りさせれば、内容によっては手紙相談が最善の方法ということもあろう。

Abstract

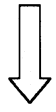
The child-care is to watch and promote the growth and development of babies corresponding to their different life environments. In order to carry out the adequate guidance of the child-care, we must acquire many professional knowledges and the common sense of life. The advisers should always do their best to spread their views on the child-care problems. In this study, the principal points of the health guidance are collected with selecting many kinds of the conditions in the health guidance. The child-care problems are pointed out on the basis of the age group of babies considering the characteristics of the geographic conditions and the residential environments of Japan. Furthermore, we discuss the present problems of the health guidance and the characteristic contents of the guidance in our facilities.

例 嫁と姑の問題から発生する育児のトラブルなどは、ときには第三者に聞いて貰うだけで気持ちが発散し、育児への自信を持つことが出来るようになることがある。手紙は時間をかけてゆっくり書くことが出来るので、手紙による育児相談のなかには、このようなケースが多い。

例 電話で直接聞くのが恥ずかしいというケースで、生後一カ月の新生児にどのように話しかけてよいかという質問があった。単純な内容であるだけに、面と向かっての相談やダイヤルを廻す相談には、それだけの勇気がないのであろう。

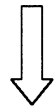
む す び

育児指導の要点を夫々の分野でまとめた。これらの内容の多くは、今日問題となっていることであるから、保健指導の実際において参考となるであろう。しかし今回のまとめは各分野を担当した研究班員の報告そのものであるから、今後更にこれらを整理して、一般指導書のかたちに完成させたいと思う。



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

育児は多様である。様々な生活環境のなかでの乳幼児の成長・発達を見守り、援助することであるから、その相談を受け指導するときは、多くの知識と生活の常識を身につけておかなければならない。しかも時代と共に生活環境が変化していくことを考えれば、担当するものは常に育児の視野を広げる努力が必要である。そこで本研究は、保健指導に当たってのできるだけ多くの条件を選択し、夫々を班員が担当して、指導内容の要点をまとめることにした。即ち年齢区分を基本として、そこに日本の地理的条件、住居環境などを加えて、育児の問題点を整理した。またその他の観点からも指導内容を分類し、更に今日の保健指導の問題点、及び指導実施施設における指導内容の特徴を整理した。