

専門職のいない地域における乳幼児の 健康診査および保健指導の手引書

—乳児・1歳6か月・3歳児健診—

研究協力者 鈴木五男、鈴木真弓、青木継裕

要約：わが国の社会情勢の目覚ましい変化は、国、地域社会に人口の都市集中化と過疎化現象、住宅の高層化、交通戦争、環境汚染、子供の遊び場・公園などの減少など、また家庭には出生数の減少、核家族化、就労婦人の増加などをもたらした。それに加え、高齢化社会、少子化時代が大きな社会問題となってきた。

このような目まぐるしい社会生活では、乳幼児期における精神的・情緒的および社会的発達になんらかの影響すると考えられ、最近社会問題化されている学童から思春期にかけての諸問題につながっていることが伺われる。

したがって、21世紀前半に到来するといわれる著しい高齢化社会、少子化時代に際し、乳幼児の健康管理および健康教育は、「ヒトの心」の在り方やQOLの向上を念頭においた精神的および社会的発達を強調したプログラムによる乳幼児健診の必要性および重要性を考慮したものでなければならない。

平成6年度、地域保健法の改定に伴い地域格差が問題視され、健診レベルの低下が危惧されている。その対策の一つとして、専門職のいない、すなわち保健婦が中心的な役割を受け持つ地域における乳幼児の神経発達健診に際しての手引書を作成した。

今後、さらに健診の質の維持・向上を目指し、地域に密着した在り方を模索するとともに、①定期健康診査の質・数の確認と迅速、且つ的確な行政対策の対応、②健診レベルの質の低下をきたさないよう医師・保健婦などの母子保健・小児保健職種への教育訓練、更に、③境界児を含めた小児やその家族支援のための地域特性の追跡的援助システムの確立（事後措置の整備）が重要であると考えられる。

見出し語：健康診査、保健指導、専門職のいない地域、保健婦、手引書

1. はじめに：
乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診と略す）は、
母子保健および小児保健の中核をなす重要な事

業である。今世紀後半から現在に至るまで約四
半世紀の間の医学・医療は著しく進歩し、小児
死亡率、特に乳児死亡の減少などわが国の小児

医療は世界のトップレベルに到達した。すなわち抗生物質の進歩、予防注射の普及などによる感染症による死亡の激減、経済状態の向上による栄養失調の著しい減少など、わが国小児の疾病構造は大きな変化を示した。また、治療・療育の不可能であった多くの難病に対しても新生児スクリーニングの普及や医学・医療の進歩により、治療が可能になったり、延命効果を図ることができるようになり、慢性疾患や心身障害を有する患児（者）や家族のQuality of life（以下、QOLと略称）支援が中心となってきている。

一方、この半世紀、わが国の社会情勢の変化は目まぐるしいものがあり、経済的に豊かになる一方、国家、地域社会あるいは家庭などに大改革が生じた。特に、人口の都市集中化と過疎化現象、住宅の高層化、交通戦争、環境汚染など地域社会にあっては、子供の遊び場・公園などの減少、家庭にあっては、出生数の減少、核家族化、就労婦人の増加、家族の問題などがあり、高齢化社会、少子化時代が大きな社会問題となってきた。

このような時代になって、“人間の心”の問題、QOL が叫ばれるようになってきた。乳幼児健診は、ヒトの“心”の発達、すなわち、精神発達、情緒発達、社会性の発達、ことばの発達、身辺自立やしつけなど、社会生活や集団生活への適応能力を身につけ、健全な精神的、肉体的な発達を遂げる時期の対応として極めて重要な施策といえる。従来の乳幼児健診は、ややもすると疾病や身体発達の異常を重点的にスクリーニングすることが重要視されてた。20世紀末から21世紀前半にかけての少子化時代および高齢

化社会に対応した乳幼児健診は、乳幼児の将来の人格形成などを十分に意識した精神的・社会的発達強調のプログラムが必要である。

乳幼児健診は本来小児科医が中心となっておこなわれることが望ましいが、地域によっては、小児科医の確保が困難であったり、中には医師の確保すらできず、極めて望ましいことではないが、医師を除いたスタッフが相談事業を行っている地域もある。本章では、このような専門職のいない地域における乳幼児の神経発達健診について、主に保健婦を対象にした手引書の作成をおこなった。

II. 乳幼児健診の目的と保健婦の役割

わが国における全乳幼児が、精神的・社会のおよび身体的に、より健全に育成されるための乳幼児健診および健康教育・保健指導の具体的な目標は、以下のごとくである（表1、表2）。

専門職のいない地域における保健婦は、定期的あるいは不定期的に派遣あるいは巡回して行く小児科医と密に連絡を取りながら、計画された診察—診断—方針に従い下記の内容を念頭に置きながら、経過観察および支援、指導を行うことを基本とする。

III. 健診に当って期待される人的条件

下記に健診などにおける人的条件を示した。内容は乳幼児健診に携わる各職種の人がそれぞれ関連する事項について、把握・理解することが望ましい。さらに望ましい健診の在り方を向上させるに当たり、人的、質的条件の向上を目的とした専門職マニュアル、研修会、講習会の

表1 乳幼児健康診査の具体的目標

<p>I. <u>健康の保持および増進</u></p> <p>1. 小児の発育・栄養状態の評価</p> <p>2. 小児の運動発達・精神発達・行動発達等の評価</p> <p>3. 母子関係・母子相互作用を重視し、精神社会的側面を重視した保健指導</p> <p>4. 育児不安の除去のための保健指導と相談</p> <p>5. ライフスタイルや生活習慣を含めた保健指導と相談</p> <p>6. 事故防止や安全教育に対する保健指導</p> <p>7. 発達刺激に対する助言指導</p> <p>8. 栄養指導や歯科衛生に対する保健指導</p> <p>9. 個々の乳幼児の潜在能力や可能性を最大限に発揮させることを助長する</p>
<p>II. <u>疾病の予防・早期発見</u></p> <p>1. ハイリスク児の継続的健康管理</p> <p>2. 先天異常や欠陥の早期発見</p> <p>3. 先天代謝異常や内分泌疾患、神経芽腫のマス・スクリーニング</p> <p>4. HB抗原陽性者に対する助言・指導</p> <p>5. 運動発達・精神発達や行動上の発達などに問題を有する児の早期発見</p> <p>6. 視・聴覚、言語、情緒などに問題を有する児の早期発見</p> <p>7. 放置されやすい軽微な疾病や異状の早期発見</p> <p>8. 慢性疾患児の早期発見</p> <p>9. リスク児、疾病を有する児などに対しても、患児のもつ潜在能力や可能性を最大限引き出せるような療育、家族相談に気軽に応ずるようにする</p>

表2 乳幼児健診における保健指導等の重点

<p>1. 生活指導：睡眠、排泄、衣服、寝具、寝かせ方、清潔、住居、外気浴、日光浴、散歩など。</p> <p>2. しつけと指導：排尿、排便、手洗い、あと片づけ、あいさつ、きまりを守る、仕事を手伝い、着衣、着脱、洗面、歯みがきなど。</p> <p>3. 身体の鍛錬：運動、水浴、水泳、自転車、ボール投げ、跳んだりするなど。</p> <p>4. 栄養指導：離乳、幼児食、おやつとの与え方、偏食、食欲不振、栄養上のいろいろな訴え。</p> <p>⑤. 安全と事故防止：屋内事故、屋外事故など。</p> <p>⑥. 親子関係と児の行動・精神病理：愛着行動、母子相互作用、無関心、不安、過干渉、過保護、分離できない、冷笑、子に対する過大期待など。</p> <p>⑦. 発達刺激：五感を用いた年月齢に合った発達刺激を行なうように指導する。身体の鍛錬はもちろんであるが、ここでは遊びを通じての発達刺激である。</p> <p>8. 個性に合わせた指導</p> <p>⑨. 相談に気軽に応じる：相談できる雰囲気づくりをする。どんな小さなことでも聞いて、一緒に考えていく姿勢が大切であり、決して押しつけをするべきではない</p>

○印は、今後益々重要になってくると思われる項目である。

体系化が重要である。

育児相談とか育児指導という言葉が用いられているが乳幼児の保健指導の一部と理解され、育児に関する実際的な相談に対する指導を意味していると思われる。

保健指導や育児指導は、児童観、価値観、個性、母親の役割、父親の役割、しつけ、親子関係、安全に対する配慮、遊びを通じての発達刺激、社会性発達の促進、育児環境、予防接種、栄養指導など生物・社会(biosocial)的な知識を幅広く有すること、保健指導に当たる医師や保健婦の人間観、児童観あるいは価値観、および人間性を明確に持つ必要がある。

育児や子供のしつけ・教育は、それぞれの親の考え方や養育環境により千差万別であり、どれが正しいという定式化されたものではない。したがって、保健指導・育児指導は、押しつけや特殊な考えで進めるべきではなく、極めて中庸的な考え方・見方による指導が望ましい。

以下、健診に当たる保健婦の知っておくべき基本的な事項について列挙するが詳細は成書を参考にして欲しい。

- (1) 日本人の育児観を理解している。
- (2) 日本人の育児背景を理解している。人口構成比と少産小子・核家族化の進行、教育水準、生活水準、社会的規則の緩和と変化、育児の社会的目標、価値観の変化、マスコミ力の増加、人口の都市集中化、家庭環境、地域環境、育児の外注化など。
- (3) 日本人の育児特性を理解している。温和・寛容、子宝思想、世話好きで子供の依頼心が強い、独立心・自己主張欠如、社会性が低い、

事故が多いなど、日本の文化・風土に適應させる。

- (4) 個性（個人特性）があることを理解し、個々の子どもの特性を認識し評価する。成長、体型、体質、運動機能・精神機能・言語・情緒などの発達、生理機能やストレス・免疫応答に対する反応、性格など。
- (5) 各年月齢の運動・知的・情緒発達を理解している。
- (6) 各年月齢の言語発達を理解している。
- (7) 育児を行う母親、父親への育児参加と親子関係、愛着行動について理解している。
- (8) 育児の最高責任者である母親の育児知識や育児技術を理解している。子育ての喜びと愛情・満足感、育児法の理解と実行、児の発達の大筋を知っている、しつけができる、よい母子関係をつくれる、母性の発達、母親の心身が健康である、児に対する母親のハイリスク要因（加重負担、過大反応、過少反応、虐待、指示なし）、など。
- (9) 家庭環境を把握する。家庭環境を知るための着眼点は、衣食住の基本的な要求を満足しているか、家族は育児による喜びを感じているか、子供の世話をよくしてるか、などから推量する。父母の教育水準、両親の職業と収入、家族構成、居住形態、家族の健康状態、育児の中心者と家族の支援、母親の生活パターン、育児パターンなどが重要であり、ハイリスク要因（生活の不安定、望まれない子、虐待される、家庭内不和、離婚・片親家族、育児中心となるべき母親などが多忙・病気など）をチェックする。

IV. 保健婦などの保護者への対応の基本的心構え

乳幼児をもつ親はマスメディアや周囲の人々から多くの育児情報を得ている。その情報を携えた親が健診などに訪れた際には、混乱する情報とわが子との間のハンデキャップから、何らかの育児不安を抱えていることが多い。その親は健診の場で「話を良く聞いてくれた」、「分かりやすい説明・相談であった」、「同じような子供をもつ親に巡り合えた」などにより育児情報の整理と育児不安の解消となることが多い。下記に、乳幼児健診などにおける基本的対応をあげた。

- 1) 話しやすい雰囲気を作る。
- 2) 話しを良く聞き、威圧的にならない。
- 3) なるべく安易に評価、批判をしない。基本は褒めながら援助・指導する。
- 4) 不必要に不安を与えない。

V. 乳幼児の発達神経健診のチェックポイント

子供の特徴は成長と発達といわれる。成長は加齢とともに一定の規則に従って、体重や身長が変化していく過程をいう。これに対し、発達は加齢とともに一定の規則をもとに機能を獲得していく過程をいう。この発達は一定の規則に加え、遺伝的要因や成育環境要因などが大きく影響する。そのため、個々のバリエーションがかなり認められる。従って、子供の発達をみていくには、これらの点を十分に理解しておく必要がある。

前述したように、乳幼児健診は本来小児科医が中心となっておこなわれることが望ましい。

したがって、ここに挙げたチェックポイントは専門医がいない地域におけることを考慮したものであるが、最終的診察、診断的は巡回の小児科医あるいは派遣された医師によるものでなければならない。

A. 3、4カ月児

3、4カ月児は母児の愛着行動がかなり進む時期である。従って母子を中心とした育児環境が重要となる。また健診において一般健診に加え、神経学的な異常、精神行動面の異常、視聴覚の異常あるいは整形学的異常に注意を向けることが必要である。

多くが首が座るようになり、はっきりと追視するようになる。一方、モロー反射、緊張性頸反射などの原始反射は大部分消失する。脊髄・脳幹レベルの反射的な生活から手に触れたものは握り、随意的に物を見て追視し、中間レベルの立ち直り反射も一部みられるようになる。

[3、4か月児のチェックポイント]

- ①人の動きや物を目で追う。
- ②首すわりが認められる。
- ③あやすと笑う。声を出して笑う。
- ④声のする方に顔を向ける。
- ⑤両手を開いていることが多い。
- ⑥人への反応が積極的になる。

[3、4か月児に対する具体的方法と判定法]

- ①追視テストは仰臥位の乳児にペンライトなどを用いて眼前30-40cmのところをゆっくり水平に移動させ目の動きを追う。正常で

は150-180度追う。水平はわずかな場合が多い。

- ②仰臥位から引き起こして、45度くらいで体と首がほぼ平行になり、しばらくの間首が座っている。3か月では首が座らなくとも正常である。
- ③仰臥位、腹臥位、垂直に抱いた時、水平に抱いた時の姿勢を観察し、極度に体を突っ張ったり、反り返ったり、あるいは下肢が尖足位をとったりした場合は、注意を要する。
- ④目を合わせて名前を呼んでみたり、笑いかけてみる。
- ⑤軽いおもちゃを握らせてみる。しばらく遊んだり、口に持っていくことがあるがこれは正常であり、すぐ放してしまうこともある。

[3、4か月児のハイリスクポイント]

- ①首が座らない。
- ②からだが堅い。
- ③反っくり返る。
- ④グニャグニャしている。
- ⑤指を握ったままにいる。
- ⑥引き起こし反射の異常
- ⑦姿勢の異常
- ⑧あやしても笑わない
- ⑨追視しない。
- ⑩無関心である。

B. 6、7か月児

6、7か月児は親の養育態度や遊びや発達刺

激などの母子相互作用がより重要になってくる。神経学的な異常、精神行動発達場の問題、視聴覚の問題および身体発育が視点となる。すなわち、首もすっかり座り、声掛けで振り向くようになり、お座りや寝返りが次第にできるようになる。離乳食もペースト状の物を口にするようになる。歯が生え始める。一方これらの発育・発達も個人差がでてくるのも特徴である。

育児の中の悩みとして、離乳食の問題、発達の遅れの心配（他児や周囲の情報との相違、などに対し）、夜泣きなどの生活リズムの問題が聞かれるようになる。例「たいした」問題でなくとも、悩みをじっくりと聞いてあげる姿勢が大切な時期でもある。

[6、7か月児のチェックポイント]

- ①少しお座りをする。
- ②腹ばいで胸腹を上げる。どちらかに寝返る。
- ③差し出した物に手を出し、つかむ。
- ④物に興味を示す。
- ⑤呼んだ方に顔を向け、あやすと笑う。

[6、7か月児に対する具体的方法と判定法]

- ①横から名前を呼んでみたり、笑いかけてみる。
- ②軽いおもちゃを握らせてみる。あまり小さい物でなく、3cm くらいの物がよい。一般に指全体で掴むか、拇指側の指で掴む。掴み方や掴んでいる時間、手の延ばし方を見しておく。

手を伸ばして掴まない時は、顔に布をかけてみる。布はハンカチタオルの大きさがよい。一般には両手、もしくは片手で払う。

嫌がって取らないこともあるが、手をもっていってとらせると、とるようになる。この時取る反応や掴み方を観察する。

- ③うつぶせに寝かせ、体のささえる状態を確認する。多くは手や前腕で体を支える。
- ④6 か月ではお座りは両手を前について背を丸めてほんの数秒座る。7 か月になるとやや長くなる。明確なお座りの定義はないが、15分前後できればお座り可能としてよい。寝返りの有無をみる。
- ⑤おもちゃを与えたり、動くもので関心度を観察する。
- ⑥仰臥位から引き起こすと、肘関節を屈曲させ、下肢も屈曲させる。しかし母親が後ろにいたり、泣いている時は注意深く観察をする。一方、引き起こす時棒のようになり、上肢が進展したままであったり、頭が背屈している時は異常である。
- ⑦膝の上に支えるとピョンピョンと跳ねる。さらに年齢が進むと体を支えるようになる。尖足位をとり続けるようなら異常と考える。

[6、7か月児のハイリスクポイント]

- ①お座りをしない。
- ②足で体を支えない。尖足位をとる。
- ③仰臥位で体を支えない。
- ④物を掴まない。
- ⑤あやして笑わない。
- ⑥周囲や物に無関心である。
- ⑦おとなしい。
- ⑧あやしても笑わない。
- ⑨追視しない。

C. 9、10か月児

9、10か月児になるとつたえ歩き、独り立ちなどが始まり、子供の行動半径が広がり、家庭環境の安全性への配慮が重要となる。また神経学的異常、精神発達や行動発達が重要になり、さらに身体発育、視聴覚機能や歯科学的異常の有無が問題としてあげられる。また、精神・運動発達に個人差が大きくなるため、発達の遅れや病気や異常の有無を気遣うことが多くなる。

[9、10か月児のチェックポイント]

- ①つかまり立ちをする。
- ②はいはいが早くなる。
- ③人まねをするや言葉を理解する。
- ④人見知りが始まる。

[9、10か月児に対する具体的方法と判定法]

- ①親につかまり立ちをさせてみる。しばらくは立っているか、自分で立ち上がる。この時立っている足位置を観察し尖足位でないかをみる。
また立位で乳児を前後左右に倒すと、前後ではどちらかの足が前に進み平行をとる。左右では下肢を交差して支えようとする。10か月ではどちらか1方向みられればよい。上体を支えて、落下させると上肢が伸展し、手を開いて支えようとするパラシュート反応は10か月でほぼ全例みられる。
- ②色のついた積み木などを握らせてみる。10か月では拇指と他の指を対抗させ指の腹で掴む。指全体で掴んだり、掴み方がぎこち

ない時は異常である。

- ③床に座らせて周囲から声掛けなどをさせる。
- ④バイバイなどをする。
- ⑤音のするおもちゃを与えたりし、動作を観察する。

[9、10か月児のハイリスクポイント]

- ①伝い歩きをしない。
- ②物を掴まない。
- ③呼んでも振り向かない。
- ④周囲や物に無関心である。
- ⑤泣かない。
- ⑥攻撃的である。自傷行為がある。
- ⑦おとなしいあるいは多動である。
- ⑧落ち着かない。

D. 1歳6か月児

1歳6か月児は運動、精神、言語、情緒などが盛んに発達する時期である。外遊びも多くなり、他児にも関心を示すようになる。出生前や周産期の問題からいろいろな発達に関する問題が主となる。児を取り巻く生活環境が影響することが多くなる。

[1歳6か月児のチェックポイント]

- ①独歩する。
- ②かなり重い物も掴む。積み木を積む。
- ③人まねをする。
- ④他の子供に関心を示す。
- ⑤人見知りが始まる。
- ⑥絵本などに興味を持ち、指差す。
- ⑦単語がでる。

⑧言葉を理解できるようになる。

⑨相手をすると喜んだり、後追いをする。

[1歳6か月児に対する具体的方法と判定法]

- ①一人歩きをさせ、観察する。(危険なものをおかない)歩き初めは下肢を外旋し、両足を開き、上肢を外旋、外転、屈曲挙上して歩く。下肢は伸展して体をねじるように歩く。2歳を過ぎると下肢が屈曲してあるき、次第に上下肢の協調が進む。
- ②積み木遊びをさせてみる。掴み方は次第に指先でするようになる。
- ③集団の場所で観察をする。例えば紙で何かを書かせる。もち方も観察する。初めは回外し指全体でもつ。次第に中指、示指、拇指で掴むようになる。
- ④子供に話掛けをして動作、行動を観察する。聴力と関心度をみる。
- ⑤絵本などを与えて、指差す反応をみる。

[1歳6か月児のハイリスクポイント]

- ①歩かない。
- ②爪先歩きや、歩き方が異常である。
- ③物まねをしない。
- ④他の子供や絵本に無関心である。
- ⑤単語がでない。
- ⑥後追いや相手に興味を示さない。
- ⑦異常におとなしいか、あるいは多動。自分本位。
- ⑧落ち着かない

E. 3歳児

3歳児は集団生活が次第にできるようになり、おむつがとれ、言葉も増加し、身の自立が進む。精神発達、言語発達、社会性の発達、情緒の発達あるいは自立を含めた行動発達に問題が移行する。

[3歳児のチェックポイント]

- ①片足で立つ。その場跳びができる。階段をのぼれる。
- ②クレヨンなどでいろいろな物を書く。
- ③簡単な質問に答える。名前をいう。
- ④文章が言える。
- ⑤靴がはける。ボタンをかける。
- ⑥上手にサジを使う。

[3歳児に対する具体的方法と判定法]

- ①爪先歩行、片足でたたせる（3歳で3秒以上できる）。その場跳びをさせる。
- ②積み木の塔を造る。クレヨンなどで丸を書かせる。
- ③遊ばしながら、話してみる。聴力をみる。また多動の有無をみる。
- ④衣服を着脱をさせる。

[3歳児のハイリスクポイント]

- ①歩き方がおかしい。
- ②soft neurological signの異常がある。
- ③精神遅滞や自閉傾向がある。
- ④ことばが遅れている。
- ⑤どもり、構音障害、反響言語がある。
- ⑥子離れができない。親離れができない。
- ⑦友達と遊ばない。

- ⑧多動、注意力障害、自傷行為が見られる。
- ⑨排便・排尿習慣ができていない
- ⑩着衣・着脱ができない

VI. 境界児の家族との対応

境界児とは表1に示すものを示す。その多くはなかなか診断がつけ難いため境界児として経過を追跡した方がきめこまやかな療育と考え、実施されている。リスク因子には社会環境、家庭環境（経済的問題、母子・父子家庭、育児への無知、母子相互の稀薄性など）出生前、周生期要因、出生後要因などが上げられる。特に前二者は保健婦の情報は有効であり、その対応に充分配慮する必要がある。このようなリスクを持った境界児は発達評価や発達指導を小児科医（循環あるいは派遣の医師）とともに継続的に行い、必要に応じ、専門機関への紹介をすることが重要である。

また家族との対応は母親のパーソナリティーや生活史、さらに母親の精神的な面を含めた健康状態により、子供の受け止め方がいろいろ異なることを理解しておく必要がある。従って、親の悩みに対し一方的な指導にならないよう、親が選択できるような指導でなければならない。話を良く聞いてあげることだけでも育児への援助となり得る。

境界児の集団的対応（遊びの教室など）の重要性は、母親が集団の中で多くの他の子供の行動などをみて、自分の子供の位置づけを体験することにより、指導以上のものを学習することができる。

子供の育児環境にも十分に目を向け、その指

導に配慮していかなければならない。さらに母親がまた相談に来たいと思えるような体制作り（時間、場所、人的配置など）が重要である。

表3 境界児とは

-
- (1) 運動拙劣児
 - (2) 不器用児
 - (3) 難聴児
 - (4) 弱視児
 - (5) 軽度の言語障害児
 - (6) 軽度の過動児
 - (7) 軽度の情緒障害児
 - (8) 仮性精神遅滞児
 - (9) IQ99以下75以上
-

Ⅶ. 異常児の対応

一般的に保護者が自童の問題を疑い始めて、心理的背景は療育に向かうまで次のような順を追った変化がみられる。その変化を理解した対応が必要である。

また個々によるバリエーションに対応できるような柔軟で、選択制のある、一方通行にならない指導が重要である。

ショック症状が軽くても、両親はショックを受ける。したがって現在の状態を正確に保護者と共に確かめ合うなど、十分に時間をかけて了解させることが大切である。特にその支援方法について専門医と相談をする。

否認 診断、結果ついて相当理解している場合でも、結果を否認しよ

うとする傾向がある。そのため、医者巡りをしたり、宗教に走ることがある。このような場合適切な経路を紹介するとよいが、なかなか理解が得られない時は担当者を時に変えたほうが良い場合もある。

不安と罪悪感 保護者は病気を理解すると原因の探索を始める。始め他人のせいにするが、次第に自分のせいにするようになり、その結果、子供への罪悪感や将来への不安、さらに、養育への不安がつのってくる。このような場合、家族全体を含めた支援・援助が重要となる。最も危険であり、大切な時期である。

受入れ 保護者は病気を受け入れるようになるが、かなりの段階的変化がある。過度の期待にも注意すべきであり、家族への支援に加え、児の人格発達を考慮したものでなければならない。

Ⅷ. 保健指導に含まれるべき項目—乳幼児健診における保健指導

1) 生活パターンと生活指導

生来の児のもつ個人特性および家族や地域の環境要因により、生活パターン・ライフスタ

ルが形成される。生活パターンは、極めて個人差が大きいことを知って生活指導する必要がある。

- (1) 睡眠：睡眠時間が少ない、昼寝、夜起きている、昼夜のとり違い、夜泣き、などの訴えが多い。
- (2) 排泄：排尿・排便は新生児期から素早くおむつ交換をする癖をつけないと、子どもは不潔慣れを生じ不快感・清潔感が失われる。排尿回数、尿色調、夏場の尿酸塩と赤い尿、便の性状、回数、などに関する訴えが多い。
- (3) 衣服：子どもの衣服の条件は、吸湿性・通気性・保温性を備え、運動し易く、着脱が容易、危険がないこと、洗い易いことなどがある。保温に適するように配慮し、厚着をさせない。おむつ、おむつかバーも通気性を考慮する。下着は、可能な限り日光乾燥する。履物は軽くて足にあったものを選ぶ。
- (4) 寝具と寝かせ方：乳児期の敷き布団は、薄いものがよく、柔らかいと乳児窒息の原因となるので注意を要する。掛け布団は軽くて暖かいものがよい。布団は、時々日光照射し乾燥させる。枕は薄くし左右に首が回るようにする。乳児前半期は添い寝もよいが乳児期後半からはひとり寝の習慣（ベットがよい）をつけるとよい。乳児前半期のうつぶせ寝は窒息の原因となることもあり、育児者がいないときは避ける方がよい。また、同一方向に向かないように配慮し、頭がいびつになるのを防止する。
- (5) 住居：子供が健康に育つためには、適度な日光、新鮮な空気、安全なよい水、緑の多い

ところがよいが、現在のわが国の住宅事情は子供には厳しい状況となっている。暖房・冷房・換気・清掃に注意する。室温は20℃くらい、湿度は50-60%が快適である。

- (6) 清潔：乳幼児を清潔に保つことは親の義務である。皮膚、衣服の清潔は、親の清潔感覚の指標となる。入浴は清潔に不可欠である。衣服、とくに下着は発汗に注意し湿気を帯びたものはまめに取り替えるように指示する。
- (7) 日光浴と外気浴：子どもにとって日光浴と外気浴ができる小公園、緑地帯があるとよい。生後2 か月を過ぎたら直射日光が目に入らないよう日光浴・外気浴が必要になる。
- (8) 鍛練（体操、運動、遊びなど）乳幼児の体操、幼児・小児の運動、遊びなどに積極的に取り組むように指導する。スピリーナ著「乳幼児のたんれん」、文部省発行「子育ての中の基礎体力づくり」（第一法規）が役に立つ。

2) . 排尿・排便のしつけから生活習慣自立

- (1) 排尿・排便のしつけ：一般に排尿便を予告するようになるのは1 歳6 か月すぎであり、その時期をよく見極めてしつけるよう指導する。夜間排尿を教えるようになるのは2 歳6 か月-3 歳頃とされる。個人差がある。
- (2) 食事のしつけ：食事習慣の自立の目安は、自分でスプーンで食べる（1 歳6 か月）、ひとりでコップを持って飲む（1 歳6 か月）、ひとりで箸を使って食べる（3 歳）、完全にひとりで食べることができる（3 歳6 か月）、などである。
- (3) 清潔：食前・食後の手洗い、洗面、歯みが

き、うがい、入浴、下着の汚れのかえ、片づけなどしつけてゆく。

- (4) 着衣・着脱：ひとりで服を脱ごうとする(2歳)、ひとりで靴をはく(3歳)、服の前のボタンをかけ・パンツをはき・両袖通し・靴下をはく(4歳6か月)、手助けをしないで完全に服が着られる(6歳)などを目安に、根気よくほめながら繰り返し自分でやるように指導する。
- (5) その他：就寝、髪をとかず、整理・整頓、鼻をかむ、危険物への注意、ごあいさつ、きまりを守る、などのような目標でしつけるように指導する。

3) . 栄養指導と栄養相談

健診に当たる医師は、乳幼児・小児の栄養法について、一般的な知識を有し、個々の栄養上の問題について相談にのり、助言指導できる必要がある。特定の栄養法に偏った見解を持ち、押しつけることは避けなければならない。

栄養法の実際や栄養指導法については、清書に譲るが、本稿においては、しばしば相談される栄養上の問題を記載する。

- (1) 量：過食、少食、むら食い。
- (2) 食欲不振：先天性、発達性、一過性、心因性などがある。
- (3) 偏食：多少に好き嫌いはあってもよい。ひどいものは少ない。栄養学的な偏食は注意。
- (4) 嘔吐：病的嘔吐は少ない。げっぷ出し、食後の体動・体位に注意する。
- (5) 下痢：体重増加不良、慢性下痢、急性下痢(脱水)に注意する。食事過誤には食事指導を行う。

(6) 便秘：病的なものに注意する。浣腸ぐせを防止し、食事指導を行う。

- (7) 痩せ：病的なやせに注意する。少食や食事内容に問題を有することがある。
- (8) 肥満：乳幼児の肥満は、家族に肥満者がいるとき、著しい過体重は食事指導をする。
- (9) アレルギー(食物アレルギー)：アレルギーやアトピー性体質の家系の乳幼児は2-3歳ころまで異種蛋白(牛乳・卵・大豆・肉・魚)など検査などを行い、避けることを勧められていることが多い。

4) . 安全と事故防止および指導

わが国の子どもは、事故・事故死が多い。育児者の危険感覚や安全感覚が不足しているため、安全対策は事故防止に対する教育・指導が極めて重要である。事故発生は、養育者の注意力、身の回りの危険物と子どもの知的好奇心と運動能力と深く関係する。

屋内事故防止は、屋内の安全点検と乳幼児の動きを監視することである。

屋外事故の予防は、水(溺水)・交通事故対策であり、5-6歳までは子どもの監視を怠らないことである。小学校入学前は養育者の責任であることをよく指導し教育しておく必要がある。他人に責任を転嫁したり、何回も事故や怪我をさせる親は要注意である。

5) . 親子関係と愛着形成

親離れできない子、子離れできない親、いじめといじめられ、依存的人間、他人に責任添加する者、家庭内暴力、学校内暴力、自殺、他殺、

非行など、大きな社会問題になっている。乳幼児期の親子の深い愛着形成と極めて深い関係があることが指摘されている。

親子の心理・精神状態は、相互に影響し合っており、いずれか不都合があるとき、相互に悪く影響し合い、悪循環が形成されやすい。

育児者の心理・精神状態は、育児態度に反映し、児の生活形成に大きな影響を与えるとされ、児の生得的な個性とも絡み合い、複雑化する。

親子関係における行動特性と精神病理からみて、程度の軽いものは一般に正常者によくみられるが、病的と診断されたものは精査やカウンセリングが必要となる。

健診の場において、これらの問題を把握することは極めて困難であるため、問診・診察・指導の中において、問題ある家庭を発見するように心掛けること、一般的な育児・保健指導のときに教育することも重要である。

6) . 身体の鍛練および発達刺激と遊び

(1) 粗大運動による鍛練と発達刺激：赤ちゃん体操、マッサージ、座る、這う、立つ、歩く、登る、走る、投げる、蹴る、跳ぶ、つかまってぶら下がる、でんぐり返る、など子どもの運動発達に応じて工夫する。

(2) 微細運動および発達刺激と遊び：握る、つかむ、つまむ、持つ、持ち上げる、画く、貼る、ハサミで切る、ボタンはめ、ネジを回す、押すなどの動作により、小さな物や玩具をさわわり、いじる、まねて画く、糸屑を拾う、粘土細工、積み木、ブロック、紙、鉛筆、クレヨン、ハサミ、ヒモ、棒などで遊ぶ。

(3) 会話・コミュニケーションと音楽・リズムなどによる音の刺激：話し掛ける、名前を呼ぶ、歌を歌ってやる、喃語に答える、会話、一緒に歌う、音楽を聞かせる、絵本や本を読んで聞かせる、など。

(4) 皮膚接触による感覚刺激：抱く、ほほずり、なでる、なめる、物に触れる、握手をする、握る、つまむ、振る、キスをする、など。

(5) 目で見る視覚刺激：見詰め合う、ほほえみかける、家の人を見る、周囲の物・おもちゃを見る、外を見る、色のついたものを見る、光を見る、テレビを見る、など。

(6) においによる臭覚刺激：母乳、ミルク、食事、排泄物、花、母親など人のにおい、など。

(7) 味覚刺激：母乳、ミルク、食べ物、など。

(8) 2人で遊ぶ：順番を知る。

(9) 小集団でのルールのある遊び：順番を待って、仲よく遊ぶ。共同で何かを完成させて喜びを知る。

(10) おもちゃの選び方：危険でなく、高価でなく、創造力・工夫を養うものがよい。

7) . 個性を重視した指導・指導上の注意

子供の個性を尊重し、乳幼児個々の発達を評価し、発達に即応した指導をする。画一的、おしつけの指導は避けたい。

まず、相手の立場を十分理解をして接することが重要である。限られた時間の中に、養育者の納得と満足が得られる相談や指導を行うためには、十分な知識と経験を積み、相手を受容することが重要である。

8) . 健診での判定は慎重かつ確実に行う

—個々の発達・成長に流れをみる—

健診のとき、身体的、心理・精神的に何等かの問題があり、ピックアップされたとき、正常なのか異常なのか、迷うことが多い。正常のバリエーションであることが多いために、経過を追って観察して判断することが必要である。

明らかに異常と認められる場合、両親の気持ちを考慮して十分なる説明、検査や医療の必要性を説明する。1回の指導や説明では不十分なこともあり、時期を少しおいて何回も説明することもあり得る。

境界児について、繰り返しのfollow up・市町村保健センターや保健所の経過観察健診等へ紹介することも必要なことがある。

IX. 親の訴え・軽微から重要な症候—診断法から事後措置について— (表4)

乳幼児健診において、親の訴え、診察による軽微な症状や重要な症候に注目し、親の不安の除去、乳幼児の健全育成に力を注ぐ必要がある。また、時期を失することによって取り返しがつかないことになってしまうような重大な症候を見逃してはならない。

個々では、親の訴えや相談事項を含めて、診察によって発見された症候について、放っておいてよいか、何時まで待てるか、何時の時期に指導・医療をすべきかなど、考え方や方針および指導・説明など一覧表にしたものを掲載した。

X. まとめ

出生数の減少、核家族化、就労婦人の増加、

同胞の減少、離婚率の上昇、少子化とともに訪れる高齢化社会等、子供を取り巻く環境は、心身の発達に悪影響が懸念される状況ばかりとなってきたとって過言ではない。現実の問題として、乳幼児にあっては、母子分離のできない子、お友達が近所にいない子、お友達と遊べない子、言葉の遅い子、集団の中には入れない子、一人遊びの好きな子、我慢のできない子など、精神的・情緒的および社会的な発達の未熟な乳幼児が増加している。乳幼児期に、両親の暖かい愛情の下に、諸機能の発達が順調に伸びて行くという両親の認識や周囲からの健康教育としての支援が極めて重要であり、乳幼児期の精神的・情緒的あるいは社会性発達を阻害する環境に甘んじることの不条理は、その後の小児の精神的・社会的発達に多大な影響を及ぼすことになることは周知の事実であろう。近年、学童期・思春期あるいは青春期において社会問題化しているところの登校拒否児の増加、いじめの問題、孤独傾向児の増加、構内暴力や家庭内暴力の問題、自・他殺や少年非行化の問題など数え上げれば多くの山積した問題が露呈してくる。これらの学童へ思春期にかけての諸問題は、基本的には乳幼児期における精神的・情緒的および社会的発達と非常に深い関係があるといえる。

少子化時代・高齢化社会の到来にあたって、「ヒトの心」の問題やQOLの問題が極めて大切になってくることは誰もが思い、感じていることであろう。

したがって、乳幼児の健康管理および健康教育は、今後において精神的および社会的発達を強調したプログラムによる乳幼児健診の必要性

表4 乳幼児を持つ母親の訴えとその指導

訴え	主な発現期間	原因	指導
いきむ 吐乳・溢乳	0-2 か月 0-2 か月	空気嚥下 空気嚥下・飲み過ぎ ・噴門弛緩	排気、腹臥位 排気、上半身を高くする。体重増加が 順調で噴水上でなければ心配ない
驚きやすい	0-2 か月	MoRo反射	体をおさえる。過度に神経質になら ない
抱き癖	0-3 か月	良く泣く子、習慣	日光浴・外気浴・赤ちゃん体操、独り で遊んでいる時は抱かない。
泣く・3 か月疝 痛、 指しゃぶり	0-3 か月 2 か月-	空気嚥下、気質 初期は生得的、1歳過 ぎは情緒不安、倦怠	外気浴・親が緊張しない 初期は爪を切っておき、抑制はしない。 幼児期では情緒的な安定感、活発な遊 遊び
腹ばいにする	3-4 か月	腹臥位に不慣れ	腹ばいの乳児と同じ高さで相手になっ てあやす。少しずつ腹臥位の時間を増 やす
宵っぱり	6 か月-	家庭の生活のリズム	早起き型の生活、外気浴・外遊び、家 庭の生活のリズムを変更。
夜泣き	6 か月-1 歳 6 か月	過保護・運動不足・ 興奮	外遊び、過保護、過干渉の改善 生活のリズムの調整
人見知り 甘え・あと追い	6-10か月 10-12 か月	母親への愛着行動	母親と一緒にいると安心感 充分に甘えさせる。
臆病	9-12か月	恐怖心の発達	徐々になれさせる。
左利き	9 か月-	4歳頃までは流動的	矯正を強くない。右手も使わせる。
一人で寝ない	9 か月-3 歳	安心感の要求、 寝付きが悪い 自我の発達	就寝順序の安定、外遊び
反抗、強情、 泣き虫、癩癩、 憤懣座撃	1歳6 か月 -3 歳		自発性とともに我慢強さも養う。一貫 した育児態度
内弁慶・親から 離れない	1歳6 か月 -3 歳	神経質、過保護	友達遊び、生活経験の拡大
落ち着きがない	1歳6 か月 -4 歳	2歳頃までは正常。 過干渉、放任	禁止をさける。遊びの充実(3歳頃は 正常で落ち着きがないことがあるので 異常の診断は慎重に)
吃音	2-4 歳 男>女	語彙・表現力の未熟、 過干渉	矯正をしない。情緒の安定 ゆっくりと話を聞く。
赤ちゃん返り 隠れて排便を する	2歳- 2-3 歳	次子出生、甘え、嫉妬 厳しいしつけ	甘えを受け入れる。 排泄の失敗をとがめない
好きな毛布や愛 玩物を離さない	2-4 歳	安定感の要求	無理に禁止しない。遊びの充実
友達と遊べない いじめられる、 けんか	3-4 歳	友達遊びが下手	友達と遊ばせる。過干渉を避ける。
動作がにぶい	3-5 歳	過保護、過干渉、拒否	叱らない、ほめて自信をつける。

および重要性を指摘しなければならない。

20世紀末から21世紀前半にかけての母子保健施策の最重要課題として次のことが上げられる。

(1) 高齢化社会を支えるために精神的・社会的および身体的により健全な成長と発達を遂げ、かつ十分な生産人口となるとともに、地域社会に貢献できる成人に育成すること。

(2) 慢性疾患や心身に障害を有する児(者)であっても、早期発見・早期治療あるいは早期療育等による最大限の能力を引き出しおよび可能な限り社会復帰できるような包括的健康管理と追跡支援システムの確立である。

一方明らかな異常を有しない、いわゆる「境界児」の存在が、大きくクローズアップされている。この「境界児」に分類される一群は、乳幼児健診の場において、10-25%に認められ、そのほとんどは医学的には問題がないと判定されるケースである。しかし、前述のごとく、①母子分離のできない子、②お友達が近所にいない子、③お友達と遊べない子、④言葉の遅い子、⑤集団の中には入れない子、⑥一人遊びの好きな子、⑦我慢のできない子、⑧落ち着きのない子、等精神的・情緒的および社会的に発達の遅れていて、児の将来の人格の形成や社会生活を営むのに懸念される乳幼児の一群が増加していることに着目すべきであり、両親を中心とした精神的・社会的発達を助長するような健康教育やその支援体制を確立していくことの重要性を深く認識すべきである。

(3) 先天異常・心身障害および慢性小児疾患の発生予防に関する研究の援助および事故予防対

策である。

20世紀末から21世紀前半に訪れる経験したことのない高齢化社会を迎えるに当たって、更に、少子化時代の到来によって益々乳幼児健診および健康教育の必要性・重要性が増すということについては前述した。今後は、①定期健康診査の回数の増加を図ること、②健診レベルの質の低下をきたさないよう医師・保健婦などの母子保健・小児保健職種の教育訓練、更に、③境界児を含めた小児やその家族支援のための追跡的援助システムの確立(事後措置の整備)が重要である。

参考文献

1. 前川喜平、青木継稔：今日の乳幼児健診マニュアル。中外医学社、東京、1989。
(現行改定中であり、近日中に第2判発行予定)
2. 中山健太郎：小児日常診療マニュアル、第3版、文光堂、東京、1995
3. 平山宗宏、千葉良、青木継稔ほか、：保健指導の在り方に関する研究。厚生省心身障害(主任研究者・日暮真)平成4年度報告書、p12-16、1992



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:わが国の社会情勢の目覚ましい変化は、国、地域社会に人口の都市集中化と過疎化現象、住宅の高層化、交通戦争、環境汚染、子供の遊び場・公園などの減少など、また家庭には出生数の減少、核家族化、就労婦人の増加などをもたらした。それに加え、高齢化社会、少子化時代が大きな社会問題となってきた。

このような目まぐるしい社会生活では、乳幼児期におはる精神的・情緒的および社会的発達になんらかの影響すると考えられ、最近社会問題化されている学童から思春期にかけての諸問題につながっていることが伺われる。

したがって、21世紀前半に到来するといわれる著しい高齢化社会、少子化時代に際し、乳幼児の健康管理および健康教育は、「ヒトの心」の在り方やOOLの向上を念頭においた精神的および社会的発達を強調したプログラムによる乳幼児健診の必要性および重要性を考慮したものでなければならない。

平成6年度、地域保健法の改定に伴い地域格差が問題視され、健診レベルの低下が危惧されている。その対策の一つとして、専門職のいない、すなわち保健婦が中心的な役割を受け持つ地域における乳幼児の神経発達健診に際しての手引書を作成した。

今後、さらに健診の質の維持・向上を目指し、地域に密着した在り方を模索するとともに、(1)定期健康診査の質・数の確認と迅速、且つ的確な行政対策の対応、(2)健診レベルの質の低下をきたさないよう医師・保健婦などの母子保健・小児保健職種の教育訓練、更に、(3)境界児を含めた小児やの家族支援のための地域特性の追跡的援助システムの確立(事後措置の整備)が重要であると考えられる。