

# 乳幼児保健指導の手引

改訂第4版

親子の育ちを見守る支援者として

平成26年3月

新潟県福祉保健部



## 発刊にあたり

乳幼児健康診査は、疾病の早期発見や健康の保持増進を目的に実施されていますが、核家族化、少子化などの様々な環境の変化の中で、子育て支援の場としての機能も求められています。

このたび、社団法人新潟県医師会編集の「乳幼児健康診査の手引（第5版）」の姉妹編として、本書「乳幼児保健指導の手引（第4版）」が完成いたしました。これは、健康診査時の保健指導における関係者の実務書として作成されたものです。

特に今回は、近年の乳幼児虐待相談件数及び低出生体重児の増加、発達障害児など気になる子どもや養育者への支援などの重点ニーズに対応するため、改訂をしました。

本書が、「乳幼児健康診査の手引」とともに保健指導の指針として広く活用され、安心して子どもを産み育てる支援の一助となりましたら幸いです。

最後に、本書作成に携わってくださった関係各位の御尽力に深く感謝申し上げます。

平成 26 年 3 月

新潟県福祉保健部長

本間 俊一



# 目 次

<b>I</b>	<b>乳幼児保健指導の手引</b> .....	<b>1</b>
1	乳幼児保健指導の手引改訂の趣旨 .....	1
2	乳幼児保健指導の手引の主な改訂内容 .....	1
<b>II</b>	<b>乳幼児健康診査における保健指導</b> .....	<b>1</b>
1	保健指導の目的 .....	1
2	乳児保健指導の要点 .....	2
3	幼児保健指導の要点 .....	2
<b>III</b>	<b>乳幼児健康診査時の留意事項</b> .....	<b>4</b>
1	健康診査会場の設営 .....	4
2	問診 .....	4
3	診察場面 .....	4
4	保健指導 .....	4
5	アセスメントのポイント .....	5
6	カンファレンスと記録 .....	5
<b>IV</b>	<b>乳幼児期における保健指導の概要</b> .....	<b>7</b>
<b>V</b>	<b>乳幼児健康診査各期における保健指導の実際</b> .....	<b>11</b>
1	各期の保健指導における共通事項 .....	13
2	0～2か月児の保健指導 .....	16
3	3～4か月児健康診査の保健指導 .....	27
4	6～7か月児健康診査の保健指導 .....	33
5	9～10か月児健康診査の保健指導 .....	40
6	1歳6か月児健康診査の保健指導 .....	47
7	3歳児健康診査の保健指導 .....	59
<b>VI</b>	<b>よくある訴え・問題別保健指導</b> .....	<b>73</b>
<b>VII</b>	<b>児童虐待の予防と早期発見に向けて</b> .....	<b>95</b>
1	虐待予防と早期発見 .....	97
2	虐待を疑った場合の基本姿勢と具体的対応 .....	100
3	聞き逃してはならない養育者の声 .....	104
4	健診未受診者の背景とその対応 .....	104
5	事例 .....	105
6	乳幼児健康診査従事者向けのQ&A .....	113
7	参考資料 .....	114



# I 乳幼児保健指導の手引

## 1 乳幼児保健指導の手引改訂の趣旨

平成元年3月の初版発行以降、「乳幼児身体発育値（平成2年）」の作成、「3歳児視聴覚検査」の導入、「離乳の基本」の改訂などを受け平成8年3月に改訂版を発行した。

その後、「児童虐待の防止等に関する法律（平成12年）」の制定などを受け、内容の追加及び子育て支援をめざした対応の充実を図るため、全面的な見直しを行い、平成14年3月に改訂版を発行した。

今回は、近年の乳幼児虐待相談件数及び低出生体重児の増加、発達障害児など気になる子どもや養育者への支援などの重点ニーズに対応するとともに、法改正及び各種指針などによる変更点を改正した。

## 2 乳幼児保健指導の手引の主な改訂内容

- (1) 発育値は「乳幼児身体発育値（平成22年）」を用いた。
- (2) 新たに「0～2か月児の保健指導」を設け、産後うつや産後の身体的変化に伴う不快症状、低出生体重児への支援などのポイントを示した。
- (3) 「1歳6か月児、3歳児の保健指導」において、発達障害児への支援について内容の充実を図った。
- (4) 「VI よくある訴え・問題別保健指導」については、子育て相談の場で多く遭遇する訴えについて検討し、内容の見直しと追加を行った。
- (5) 「VII 児童虐待の予防と早期発見に向けて」では、法改正によって整備されて来た虐待への対応・予防の具体策を追加し、保健指導のあり方（基本姿勢）、早期発見のための観察事項、事例への対応、そのポイントを示した。

# II 乳幼児健康診査における保健指導

## 1 保健指導の目的

母子保健法で示すとおり、乳幼児は心身ともに健全な人に成長していくために、その健康が保持増進されなければならない。

乳幼児保健指導の目的は、発育・発達の経過や子どもの健康問題を把握し、生活習慣・栄養など子育てについての適切な情報を提供することにより、子どもの健全な発育・発達を促すとともに、養育者の子育て上の不安や悩みを軽減できるように、一緒に改善策を考え、安心して子育てできるように支援することである。

特に、乳幼児健康診査は受診率が約9割前後と高く、悩みを持つ養育者を把握できる貴重な機会であり、家庭訪問などその後の支援のきっかけとなることも多い。また、核家族化、少子化の中、子育てに関する体験も知識もないまま親になることが一般的となっていることから、乳幼児健康診査は子育てに関する情報や知識を伝授できる好機でもある。

子どもの様子を観察し養育者の育児困難感などを敏感に受け止め、支援につなげることで、養育者が「受けてよかった」「相談してよかった」と思える健康診査にするとともに、児童虐待の予防・早期発見にも寄与していかなければならない。

## 2 乳児保健指導の要点

- (1) 乳児期は、身体発育、精神・運動発達が顕著である一方、健康面でも様態の急変など、疾病・異常を来しやすいことから、健全な発育・発達を促すために定期的な健康診査は必要である。そのことを養育者に理解してもらうとともに、特に愛着の形成に重点をおいて支援する。
- (2) 子どもが育つ環境として父親の育児参加は、自然の姿であり、積極的な参加を勧める。
- (3) 乳児期（特に第一子の場合）は、育児不安の強い時期なので、養育者の訴えを共感的に傾聴し、相談の場を活用しながら問題解決できるように働きかける。
- (4) 孤立した子育ての予防に向け養育者同士の交流の場をつくり、子育ての楽しさや大変さについて共感したり、情報交換するきっかけとなるように支援する。
- (5) 健康診査の結果、疾病や異常が疑われた場合、養育者の受け止め方に配慮しながら、早期受診・治療の時期を逸しないように働きかける。
- (6) 愛着形成の重要な時期であることから、愛着形成が促進されるように支援する。

## 3 幼児保健指導の要点

- (1) 幼児期の身体発育の変化はやや緩やかになるが、精神・運動発達は顕著である。この時期は個人差が大きいことを認識し、子どもの健全な発育・発達が保証されるように支援する。
- (2) 幼児の生活の中で遊びは最も重要な事柄であるため、生活の中で遊びが十分取り入れられるように働きかける。
- (3) 事故死が病死を上回る時期であり、事故防止に努める。
- (4) 言語・情緒・社会性の発達について問題が生じた場合、養育者の受け止めに配慮しながら対応について養育者とともに検討する。
- (5) 愛着形成がなされ「心の安全基地」が形成されているかを確認し、不安定なら支援する。



### 【愛着（アタッチメント）とは】

特定の養育者との間に形成される永続的な情緒的結びつきのことであるが、児童虐待増加の中でその重要性が再認識されてきている。

生得的に備わっているとされる愛着行動（泣く・微笑む・声を出す・しがみつくなど）は、空腹など生理的な欲求が生じた時だけでなく、不快・不安・恐怖など情緒的混乱を来した時にも活性化され、養育者からのケアと保護を効果的に引き出す。養育者側も子どものサインには敏感なのである。

子どもの愛着行動（サイン）に適時に適切に応答することで、子どもは生理的にも情緒的にも安定するといった社会的相互作用が繰り返されていく中で、人に対する基本的な信頼感・自己肯定感が育まれていくこととなる。

安定した愛着形成には、安心感・安全感を保証する養育者との相互作用が不可欠である。子どもの愛着行動が弱かったり、養育者側の応答が鈍かったり不適切（虐待など）であれば、愛着は未形成又は不安定となり、後の心理社会的な発達に重大な影響を与えることとなる。

### 【愛着の形成】

愛着形成は乳幼児期（臨界期は6か月から1歳半頃とされる）に認知能力の発達と相まって次のような段階でなされる。

- ① 生後3か月頃まで：対人識別のない段階で、子どもが泣くと、抱いて授乳やおむつ交換かとケアをする（したくなる）、見つめる/微笑むと微笑み返す（あやしたくなる）、養育者も最優先で応ずることとなる。
- ② 生後6か月頃まで：特定の愛着対象者（養育者）を識別し始め、母親が抱くと一段と喜ぶ・泣き止む。見知らぬ人には真顔になるなど人見知りが始まってくる。
- ③ 2～3歳頃まで：万能感を持って自由気ままに歩き回り、探索行動も旺盛な一方危険性も高まってくる。安心がそがれた時は、養育者に近接（側にいる）・接触（身体接触）を求め、何かあったらいつでもすぐに戻れる「心の安全基地」が形成される。不安な時は、養育者から離れることに抵抗し、後追いをする。
- ④ 3歳頃以後：養育者の意図を察し行動目標の修正と協調性が形成される段階で、「しつけ」ができる。必ず迎えに来てもらえるという信頼があるので離れて待てる。こうして形成された「心の安全基地」は生涯にわたり機能していくのである。



## Ⅲ 乳幼児健康診査時の留意事項

### 1 健康診査会場の設営

健康診査が効果的に実施できるように順序を検討し、受診者が流れに沿ってスムーズに受けられるよう、会場を設営する。特に問診・診察場面でのプライバシーに配慮し、流れ作業的にならないよう留意する。

相談コーナーにおいては、養育者が安心して相談できるよう別に設営する。

### 2 問 診

- (1) 母子健康手帳、母子健康記録票や事前アンケートに記載されている情報をもとに、必要な情報を把握する。
- (2) 疾病・異常の把握のみならず、養育者の不安や心配などの訴えを把握し、特に、精神面の訴えをよく聴く。問題によっては、養育環境や家族関係についても情報を把握する。
- (3) 月年齢に応じたポイントや発達特性を見逃さないように、問診項目についてスタッフ間で共通意識を得ておく。

### 3 診察場面

問診時に把握した問題点を診察医に伝えるとともに、養育者が直接医師に相談できるように配慮する。

医師や保健師などの一言の重みに十分配慮する。

### 4 保健指導

- (1) 基本的な姿勢として、養育者の考えを尊重することが大切である。
- (2) 「よく育ってますね」などポジティブなことばかけを多くし、養育者が子育てに自信が持てるようにする。
- (3) 発育・発達には個人差があるので、「標準」「正常」の枠にとらわれすぎないように注意する。
- (4) 養育者が納得できるように、根拠を示しながら相談に応じる。
- (5) 具体的な保健指導内容は、各家庭環境に合わせて実践できるよう養育者の意見を聞きながら提案する。
- (6) その月齢に共通する健康問題や育児内容については、適宜、集団指導を取り入れたり、養育者同士が交流できるように運営を工夫する。
- (7) 疾病や異常の疑い、子育て上の問題をもつ場合は、個別に相談に応じるが、養育者の心情に配慮し、不必要な不安を招かないよう留意する。  
ア 精密な検査が必要な場合は、積極的に受診行動がとれるように受診の必要性を説明し、専門機関についての情報を提供し、養育者の受け止めを確認する。  
イ 経過観察が必要な場合は、その時期と方法について養育者と相談する。

## 5 アセスメントのポイント

- ・健康診査会場での子どもの様子を確認する（呼名での関わり、物の手渡し、指示理解、見立て遊びなど）。
- ・問診票は、1項目ずつをチェックする前に、まず全体像（発達・生活）を把握する。
- ・養育者の主訴を大切に（子どもの成長発達に起因する問題を反映するため）。
- ・子どもの状態のアセスメント  
子どもの状況（人見知り、機嫌、眠い）や子どもの様子がわかる養育者が付き添えず、情報不足でアセスメントに至らない場合でも、要観察である場合は、要精検、要医療を医師・歯科医師の診察を踏まえて判断する。
- ・養育者の育児能力や意思・育児環境についても評価する。
- ・総合的に判断することが、子どもや養育者に対して適切な支援につながる。

## 6 カンファレンスと記録

健康診査終了後、従事スタッフによるカンファレンスを行い、気になる事例、事後措置が必要な事例について、問題を確認し、今後の支援方針をスタッフ間で検討し、共有する。

継続した支援が必要な事例については支援の時期と方法、担当者及び支援内容などについて母子健康記録票もしくは管理台帳などに記入する。なお、その管理には十分注意する。

また、健康診査が受診者にとって、より有意義で魅力的なものとなるよう運営についても検討する。



#### IV 乳幼児期における保健指導の概要

	新生児	1～2か月	3～4か月	5～6か月	7～9か月	10～12か月
観 察 の 要 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体発育状況</li> <li>1日の体重増加量（30g程度）</li> <li>生理的体重減少（生後3～5日で出生時体重の10%前後）</li> <li>生理的黄疸（生後2～3日から見られる）</li> <li>胎便、移行便、母乳便、ミルク便</li> <li>一日の大部分は眠っている</li> <li>裸にすると手足をよく動かす</li> <li>明るい光を当てると眩しがる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日の体重増加量（20～35g）</li> <li>あやすと笑い始める</li> <li>光を見つめる、動くものを目で追う</li> <li>裸にすると手足をばたばたさせる</li> <li>瞬き反射の出現</li> <li>寝ていて首の向きを変える</li> <li>物音やガラガラの音を聞く</li> <li>手指をもてあそび、しゃぶったりする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日の体重増加量（15～20g）</li> <li>体重が出生時の2倍</li> <li>あやすと笑ったり喃語で応える</li> <li>動くものを目で追う</li> <li>首がすわる</li> <li>腹ばいで頭をあげる</li> <li>ガラガラを少しの間握っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日の体重増加量（10～15g）</li> <li>声を出してよく笑う</li> <li>歩く人を目で追う</li> <li>寝返りができる</li> <li>顔にかけた布などを手で取る</li> <li>おもちゃを取られる事に抵抗する</li> <li>手にしたものは何でも口にもっていく</li> <li>歯が生える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日の体重増加量（8～10g）</li> <li>養育者に特別の愛着を示す</li> <li>人見知り</li> <li>一人ですわっている</li> <li>欲しいものに手をのぼしつかむ</li> <li>おもちゃをいじりまわす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重が出生時の3倍</li> <li>身長が出生時の1.5倍</li> <li>いろいろな喃語を出す</li> <li>はいはい、つかまり立ち</li> <li>探索行動が活発になる</li> <li>両手でおもちゃを打ち合わせることができる</li> <li>小さいものを指でつまむ</li> <li>芸当ができる</li> </ul>
保 健 指 導 の 要 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>養育者の主体的な育児行動の確立（発達の個人差について、不安解消、自信を持たせる、相談相手を得る）</li> <li>母乳確立への援助（乳房の手当て、分泌促進法、授乳法）</li> <li>母乳不足感への対応（体重増加、尿回数、時間、機嫌）</li> <li>保温、室温、湿度、換気</li> <li>入浴のさせ方、注意事項</li> <li>衣類、おむつ、寝具（材質、着せ方、洗濯）</li> <li>おむつ交換の意義（清潔、快適）</li> <li>感染予防</li> <li>ホームドクターについての考え方</li> <li>事故防止（窒息）</li> <li>チャイルドシート着用について</li> <li>母子保健サービスの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スキンシップの重要性</li> <li>あやしかけを多くする</li> <li>母乳育児継続への支援</li> <li>授乳や乳房について</li> <li>混合栄養、人工栄養の指導</li> <li>外出時の注意</li> <li>予防接種</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>愛着形成の重要な時期</li> <li>親子の相互作用の大切さ</li> <li>ミルク嫌いの対応</li> <li>離乳の準備</li> <li>動きやすい衣服</li> <li>薄着の習慣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親子の絆を深める</li> <li>離乳の開始</li> <li>むし歯予防（甘味制限、口腔内の清潔、食習慣、生活習慣との関係）</li> <li>事故防止（転落、火傷、誤飲）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大人との関わりが発達を促す</li> <li>離乳中期</li> <li>生活のリズムの確立</li> <li>生活空間の拡大 戸外への散歩、他の子どもの遊んでいるところなどを喜ぶ</li> <li>（母体からの免疫の低下）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>離乳後期</li> <li>家族と一緒に食事、おやつとの与え方</li> <li>自分でしたがる気持ちを十分にのばす（ものをいじって遊びたがる、歩きたがる、食べたがる）</li> </ul>
異 常 な ど の 早 期 発 見	<ul style="list-style-type: none"> <li>先天異常</li> <li>強い黄疸</li> <li>メレナ</li> <li>発熱</li> <li>吐乳</li> <li>便秘</li> <li>停留嚢丸</li> <li>外表奇形</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>吐乳</li> <li>便秘</li> <li>鼠径ヘルニア</li> <li>臍ヘルニア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>先天性股関節脱臼</li> <li>心疾患</li> <li>斜頸</li> <li>湿疹</li> <li>あやしても笑わない</li> <li>動くものを目で追わない</li> <li>首がすわらない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>陰囊水腫</li> <li>鼠径ヘルニア</li> <li>からだが柔らかい、しっかりしない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>お座りができない</li> <li>音のする方を向かない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患</li> <li>移動手段がない</li> </ul>

		1歳6か月	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳
親 察 の 発 達 要 点	身体 発 育 ・ 発 達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体型は細身型に</li> <li>・視力は0.3～0.4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳歯が生えそろう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身長伸びが目立ち、土踏まずも完成する</li> <li>・聴力は約20デシベル</li> <li>・視力は1.0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体型の細身化が目立つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体のつり合いがよくとれスマートになる</li> <li>・視力は1.0～1.2</li> </ul>
	粗大運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独り歩き</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・走る</li> <li>・大きいボールをける</li> <li>・手すりにつかまり、一段ずつ足をそろえながら階段を昇る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動が盛んになり平衡感覚が著しく伸びる</li> <li>・片足立ち、でんぐりがえし、三輪車をこぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・激しい運動ができるようになる</li> <li>・全身運動がうまくなる</li> <li>・スキップ、平均台をわたる、ブランコをこぐ</li> <li>・スピードの調整が出来る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動作が一層なめらかになり敏捷になる</li> <li>・ブランコに立ち乗りして自分でこぐ</li> <li>・ジャングルジムの上の方まで一人で登れる</li> </ul>
	微細運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積み木を2～3個積める</li> <li>・絵本をめくる</li> <li>・なぐり書きをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積み木を6～7個積む</li> <li>・ドアの取っ手を回す</li> <li>・障子やふすまを開ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手先の巧緻性が育つ</li> <li>・クレヨンで○が書ける</li> <li>・ハサミが使える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人物を描く、ハサミで切り抜く、ハサミののりで簡単なものを作る</li> <li>・積み木でおうちなどを作る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思ったこと経験したことを絵に描ける</li> <li>・簡単な折り紙ができる</li> </ul>
	言語	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知っているものを指さして教える</li> <li>・意味のある単語が言える</li> <li>・言語理解が進み、簡単な指示に従える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二語文を話し、簡単な問いに答える</li> <li>・からだの部分や「大、小」などが理解できる</li> <li>・童謡に節をつけて部分的に歌える</li> <li>・「なに？」など質問が増える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常会話が可能になる</li> <li>・自分の名前が言える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話しことばが完成する</li> <li>・経験したことを他の子どもに話をする</li> <li>・ことばによる意志の伝達は正しい発音で可能となる</li> <li>・「どうして？」と理由をたずねることが増える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の思い通りにことばをあやつる</li> <li>・数や文字についての知識や理解が育ってきて、創造的活動も活発になる</li> </ul>
	情緒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自我の芽生えが顕著になる</li> <li>・不安を強く示したり、かんしゃくという形で怒りを表すことが多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己主張が強くなり、自分の思うようにやりたがる</li> <li>・制止されるとかんしゃくをおこして抵抗する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情緒の発達が顕著にみられる</li> <li>・自己所有意識や自我意識が強くなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情緒の抑えが可能になり、安定する</li> <li>・想像力がたくましくなり、空想と現実をとりちがえることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感情を自己統制できる</li> </ul>
	社会性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対人関係と社会性が発達する</li> <li>・模倣が盛んになる</li> <li>・探索行動が盛んで、養育者から離れて動き回すが、慣れない場所では離れない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の子どもに興味を示し、後をついて行こうとする</li> <li>・友達の名前がわかる</li> <li>・積み木を電車などにみたくて遊ぶ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ごっこ遊び（役割を演じられる）ができ、順番がわかる</li> <li>・協同的、援助的、譲歩的行動が芽ばえる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会性の発達が目立ってくる</li> <li>・周囲に対してがまんする力が出てくる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団でのルールが守れる</li> <li>・弱い友達や年少児をいたわる</li> <li>・友達と協力して一つのものを作る</li> </ul>
	食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳が完了し、幼児食へ移行する</li> <li>・スプーン・フォークが使える</li> <li>・コップで水が飲める</li> <li>・遊び食べ、むら食いはじまる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人で食事をするが、まだこぼしがちである</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・茶碗を持って食べられる</li> <li>・はしが使えるようになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・完全に一人で食事をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食前から食後までの行動が自主的になり食卓の準備、片づけができる</li> <li>・食事中に他の人と会話ができる</li> </ul>
	排泄		<ul style="list-style-type: none"> <li>・排尿を予告するようになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿意を訴えながらがまんできる</li> <li>・一人でトイレに行けるが、後始末は手伝わないと無理である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿意がなくても自分の意志で排尿できる</li> <li>・夢中で遊んでいても漏らさない</li> <li>・一人で大便の始末ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分からトイレに行き、大人の管理がいらない</li> </ul>
	衣服着脱	<ul style="list-style-type: none"> <li>・帽子を一人でかぶる</li> <li>・長靴やひものない短靴がはける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人でパンツやズボンを脱ぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脱ぐのは得意になる</li> <li>・簡単なものは着ることが出来る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・着衣はほとんど自分でできる</li> </ul>	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活のリズムが安定する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しつけを開始する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分でできることはするという自信が出てくる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻をかむ</li> <li>・歯をみがき、口をすすぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴後などに一人でからだを拭く</li> </ul>
保健指導の要点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子の関わりや遊びをとおして精神面及び身体面の発達を促す</li> <li>・咀嚼機能や消化機能にあわせた形態やバランスのとれた食事について</li> <li>・食事の一部としておやつについて</li> <li>・むし歯予防</li> <li>・事故防止と安全教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・からだを使った遊びを十分に行う</li> <li>・言語理解が進み、表現が豊かになる時期なので、経験を豊富にさせる</li> <li>・よくほめてあげ、適度に手伝いながら生活習慣の自立への意欲を高める</li> <li>・基本的な生活習慣のしつけを開始する</li> <li>・反抗期の大切さの理解とその対応</li> <li>・むし歯予防</li> <li>・事故防止と安全教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・戸外の活発な遊びをとおして体力増進をはかる</li> <li>・身体面の異常の早期発見と問題行動などへの対策</li> <li>・視聴覚異常、行動異常、習癖、不適切な関わり</li> <li>・情緒の発達が顕著に見られる時期なので、経験豊かに養育されることが必要</li> <li>・友達遊びなどにより社会性を育てる</li> <li>・親子遊びを充実させ、子どもの行動や生活を干渉しすぎない</li> <li>・生活習慣の自立ができるよう援助する</li> <li>・むし歯予防</li> <li>・事故防止と安全教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの質問には面倒がらずに答える</li> <li>・知的発達とともに遊びの内容を深めていくような遊びの奨励</li> <li>・のびのびした状態で自己実現ができるような環境を与える</li> <li>・生活習慣の自立にむけて上手にできた時には、十分にほめる</li> <li>・むし歯予防</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立心を育ててやり、本人のやることを最後まで見守る</li> <li>・子どもの気持ちを理解し受け入れる（甘やかすのではない）</li> <li>・他の子どもとの比較で高い水準を要求しすぎない</li> <li>・食卓をコミュニケーションの場にする</li> <li>・むし歯予防</li> </ul>	
異常など の 早期 発 見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患（肝疾患、腎疾患、心疾患、気管支喘息）</li> <li>・ひきつけ（熱性けいれん）</li> <li>・難聴</li> <li>・斜視</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動発達の遅れ</li> <li>・言語発達の遅れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・斜視・弱視</li> <li>・難聴</li> <li>・てんかん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語発達の遅れ</li> <li>・多動</li> <li>・自閉傾向</li> <li>・かんしゃく</li> <li>・遺糞</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜尿</li> <li>・自慰行為</li> <li>・吃音</li> <li>・チック</li> <li>・友達と遊べない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団行動がとれない</li> <li>・情緒不安</li> <li>・気になる言動</li> </ul>

## V 乳幼児健康診査各期における保健指導の実際







1 各期の保健指導における共通事項

各期の保健指導において共通する事項を明記した。各期を確認する際は、併せて参照されたい。

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>I 身体発育</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○身体発育状況                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・身長・体重・胸囲・頭囲の計測値（個人差があるので、前回までの計測値や記録を参考に増加状況を確認）</li> <li>・身体各部の大きさ・形態・機能などについての心配の有無（頭部・頸部・胸背部・腹部・そ径部・陰部・殿部・四肢・目・耳）</li> </ul> </li> <li>○発育面で問題がある場合は、機嫌・食欲・栄養摂取状況・排便の状態・日中の活動の様子などをあわせて確認する。</li> <li>○現症・既往歴・家族歴の有無</li> <li>○けいれんの既往がある場合（発症年齢・発熱の有無・回数・持続時間・発作の型・発作後の状況など）</li> <li>○現在治療中の病気がある場合（病名・発病時期・経過・現在の様子・医療機関・主治医・治療内容など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計測値を母子健康手帳にその都度記入し、養育者と共に発育の様子を確認することが大切</li> <li>・就学前までの発育・発達の健康記録である。</li> <li>・記入することにより、わが子の発育、発達に関心を向ける。</li> <li>○計測値、診察結果を踏まえ、この時期の子どもの発育の特性や現在の発育状態について伝える。</li> <li>○計測値（カウプ指数、肥満度）で極端に大（97パーセンタイルを超える）または小（3パーセンタイル未満）のものは、医師の指示により受診を勧めるか経過観察をする。</li> <li>○栄養摂取状況に問題のある場合は具体的に説明する。</li> <li>○繰り返す熱性けいれんや、無熱性けいれんは医療機関受診を勧める。 （健康診査の手引 P.5、71 参照）</li> </ul>
<p>II 子育て支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子育て環境について確認する。 昼・夜の養育者は誰か。</li> <li>○子育てのことで困っていることや相談したいことはないか確認する。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てに疲れていないか。</li> <li>・子育てに心配がないか。</li> <li>・子育てでイライラすることが多いか。</li> <li>・子育ての相談相手や協力者がいるか。</li> <li>・養育者自身のことで困っていることがないか。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子育て上の不安や心身状況を確認しながら相談に乗る。</li> <li>○実際の子育て環境を把握しながら、養育者にあった相談・支援方法を提案する。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な乳幼児の健康相談の紹介</li> <li>・相談窓口の紹介（市町村、子育て支援センターなど）</li> <li>・子育て支援センター、子育てサークルなどへの参加の勧め</li> <li>・社会資源利用の勧め（ファミリーサポート、シルバー人材など）</li> <li>・必要に応じて保育園、幼稚園への入園や一時保育などの提案（養育者の疲労</li> </ul> </li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
	<p>○養育者を孤立させない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養育環境の確認（核家族、転勤族、母親が県外出身者など）</li> <li>・養育者の相談できる人の有無や実際に協力してもらえる体制の確認（配偶者、両親、友人、その他）</li> <li>・地域の協力体制、社会資源の利用の確認</li> </ul>	<p>や精神的な不安が強い場合など）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、家庭訪問し家族支援（養育者への協力を他の家族へ依頼するなど）</li> </ul>
<p>Ⅲ 予防接種</p>	<p>○予防接種の接種状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳や母子健康記録票で接種状況を確認する。</li> </ul> <div data-bbox="564 835 767 1084" style="text-align: center;"> </div>	<p>○母子健康手帳の積極的活用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種状況は大人になっても必要なことがあるので、きちんと記載し保管する。</li> </ul>
<p>Ⅳ 事故予防</p>		<p>○各期の特性を踏まえて指導する（次項のとおり）。</p>

※各期の保健指導内の●：問題別保健指導であり P. 93 の【問題別保健指導】索引からも確認できる。

○子どもの発達と事故

	誕生	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月	13か月	1歳半	2歳	3歳	3〜5歳
運動機能の発達		●体動 ●足をバタバタさせる		●口の中のものを入れる ●見たものに手を出す	●寝返りをうつ	●座る	●はう	●ものをつかむ	●家具につかまり立ちする		●独り歩きする	●スイッチ・ノブ・ダイヤルをいじる	●走る・のぼる	●階段をのぼりおりする	●高い所へのぼれる	
転落	●養育者が子どもを落とす	●転落 ●ベッド・ソファからの	●スリングや抱っこひもからの転落			●歩行器による転落	●階段からの転落	●バギーやイスからの転落	●浴槽への転落		●階段ののぼりおりの転落		●窓・バルコニーからの転落	●すべり台、ブランコ		
切傷・打撲				●床にある鋭いもの	●鋭い角のあるおもちゃ				●鋭い角の家具・建具・カミソリのいたずら		●歯ブラシ・はしなど	●鋭いテーブルの角・ドアのはさむ・引出の角など		●屋外の石など		
やけど	●熱い風呂 ●熱いミルク		●ポット・食卓・アイロン				●ヒーター							●マッチ・ライター・湯わかし器・花火		
誤飲・窒息	●まくら・柔らかいふとんによる窒息		●何でも口に入れる	●小物・たばこ・小さなおもちゃの誤飲				●よだれかけ・ひも・コード	●ナッツ・豆類			●薬・化粧品		●ビニール袋		
交通事故	●自動車同乗中の事故			●養育者と自転車の二人乗り				●道でのヨチヨチ歩きの時				●歩行中の事故	●三輪車	●自転車		
溺水事故			●入浴中の首浮輪がはずれての溺水	●入浴時の事故				●浴槽への転落事故						●プール・川・海の事故		

引用文献：母子保健事業のための事故防止指導マニュアル（平成17年3月）

## 2 0～2か月児の保健指導



### (1) 特性


- ・母体内から外界への環境の激変に適応し確立していく時期
- ・感覚器官を含め、すべての身体発育や行動の発達は子どもが生来持っている機能の発達によることが大きい。こうした生得的、生理的な諸能力の発達も、その子どもが生活している環境、特に周りの大人との温かく豊かな相互応答的な関係の中で順調に促進される。そのため子どもの発育の観察はもちろん、新たな環境の変化に対応する家族、主に母親へのサポートも重要な時期である。

### (2) 保健指導のねらい

- ・生理的な変化であるか、疾病に移行する可能性のあるものかを観察し異常あるいは疑いのある場合、早期受診を勧め、医師の指示のもとで経過観察をするとともに養育者の不安を受けとめて支援していく。
- ・産後うつなど子育て上の様々な訴えにきちんと応じ、自信を持って子育てできるよう支援する。
- ・子どもの状態だけではなく、母親の産褥復古の状況を観察し身体的精神的に回復し安定して過ごせるよう支援していく。
- ・家族背景、生活状況などの環境を細かく把握し、養育者が安心して子育てが出来る環境が保たれるよう調整を図る。


### (3) 保健指導の実際

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<b>I 発育・発達</b> <b>1 身体発育</b> ○生理的体重減少 ・生後3～5日で出生時体重の10%前後減少する。 ・生後2～3週までに出生体重に戻る。 ・それからの体重増加は1日20～35g	○身体発育状況 ○一般状態 ・活気・皮膚の張り・大泉門 ・黄疸・呼吸状態・腹部所見 ・排泄の状況（回数・色・性状） ・チアノーゼ  ○日々の状態をよく観察 ・哺乳量・排泄・発熱・呼吸・冷感・機嫌・元気・チアノーゼ	○計測値を母子健康手帳にその都度記入し、養育者と共に発育の様子を確認することが大切（P.13参照） ●心疾患あるいはその疑いのある場合（P.22参照） ●口唇口蓋裂がある場合（P.22参照）  ●体重が増えない。 ・個々の子どもで差が出る。 ・体重だけでなく身体各部のバランスがとれているかどうか大切である。 ・疾病がない場合は、授乳内容（量・時間・与え方・ミルクの濃度）や排便状況、生活リズムを確認する。 ・哺乳量が極端に少なく、体重増加不良のものは受診を勧める。 ・1か月健診前であれば医療機関でフォローの外来を設けていることもある。 ・1回に飲めない時は授乳回数を増やす。

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○両膝と股関節を曲げてM字に開脚した状態が基本姿勢</p> <p>○皮膚</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・落屑</li> <li>・表皮の厚みが薄く傷つきやすい。刺激に敏感。</li> <li>・汗腺が大人とほぼ同数で発汗多量。しかし毛穴が小さくつまりやすい。</li> <li>・皮脂の分泌 新生児期には一時的に皮脂の分泌量が増える。2～3か月を過ぎると減ってくる。</li> <li>・皮膚のバリア機能の低下は、経皮感作アレルギーの原因になることもある。</li> </ul>	<p>○おむつのあて方、抱っこの仕方</p> <div data-bbox="571 571 750 833" style="text-align: center;">  </div> <p>○皮膚について心配の有無、皮膚の状態の確認</p> <p>○スキンケアの適否をみる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・衣類やおむつの使用及び洗濯の状況</li> <li>・入浴時の石鹸の使用</li> <li>・暖房や冷房など室内環境</li> <li>・外気浴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風邪など感染の予防：外出、暖房・冷房時の注意</li> </ul> <p>○股関節脱臼の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿を両側からしめつけるようにしたり、両下肢を伸ばした格好にせず、足が自由に動くような股おむつのあて方、抱き方を勧める。</li> <li>・スリングなど抱っこひもの使用時は特に注意をする。</li> </ul> <p>[抱っこの仕方] 股の間から手をお尻にまわし、左右の下肢が開くように抱く。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●臍ヘルニア（いわゆる「でべそ」） <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～10人に1人の割合でみられ、生後3か月頃までは大きくなる。</li> <li>・ひどくなる場合は直径が3 cm以上にもなることがある。</li> <li>・しかし、ほとんどのヘルニアは腹壁の筋肉が発育して自然に治る。</li> <li>・普通は機嫌もよく、便も正常で食欲が落ちることがないので心配ないことを話す。</li> <li>・心配なら小児科受診を勧める。</li> </ul> </li> <li>●発疹などがある場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔の保持</li> <li>・季節に応じた着衣の調節</li> <li>・部屋の湿度、温度に注意</li> <li>・爪はよく切る。</li> </ul>           以上で改善がみられない場合は受診を勧める。         </li> </ul> <p>&lt;洗剤使用上の注意&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すすぎを十分にする。</li> <li>・漂白剤を使ったら十分すすぐ。</li> <li>●脂漏性湿疹 <ul style="list-style-type: none"> <li>・刺激の少ない石鹸やシャンプーでよく洗い、十分なすすぎをする。</li> <li>・オリーブ油などを塗り、ふやけたところでよく洗い落とす。無理に剥がさない。</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">よくある訴え</p> <p>乳児湿疹 (P. 82)、スキンケア (P. 84)</p> </div>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>・黄疸</p> <p>①生理的黄疸：生後2～5日頃より起こり、遅くとも3週間以内で消えていく。</p> <p>②母乳性黄疸：母乳によりビリルビンの分解がおさえられるため2～3か月まで続く。</p> <p>○視覚</p> <p>・新生児は明るい光をまぶしがり、少し注視でき、視力は一般に30cmで0.01～0.02程度</p> <p>・1～2か月ではわずかに追視できるようになり視力は30cmで0.05</p> <p>○聴覚</p> <p>・聴覚障害は約1,000人に1～2人</p> <p>・両側難聴の場合、生後6か月までに療育支援が必要かどうか診断がされることが望ましい。</p>	<p>○便の色調はどうか。</p> <p>・普通は黄金色であるが淡黄色となっていないか。</p> <p>・便色調カードの活用 (生後2週・1か月・1～4か月)</p> <p>○母子健康手帳から聴覚検査結果を確認する。</p>	<p>●胆道閉鎖症が疑われる場合</p> <p>・便色調1～3の場合、または、それ以外のものが1～3に近くなった場合は1日も早く小児科受診を勧める。</p> <p>●眼科疾患の疑いがある場合</p> <p>・受診を勧める。</p> <p>・眼脂は清潔なガーゼなどで拭き取る。眼脂を周囲に広げないように拭く。ガーゼは一拭きする毎に面を変える。</p> <p>・感染防止のための手指の清潔に注意</p> <p>・入院中に新生児聴覚検査を行いrefer(再検査)の場合、精密検査実施医療機関に紹介され、養育者の同意のもと市町村にも情報提供される。</p> <p>・養育者の不安は、精密検査実施医療機関や早期支援機関と連携し、早期に解決できるようにする。</p> <p>・精密検査をうけるまでに時間があるので、その間は聴覚障害の有無にかかわらず、育児不安が増強しないように丁寧に相談に乗っていく。 (健康診査の手引 P.20～21参照) ※詳細は「新潟県新生児聴覚検査の手引き」参照</p>
<p><b>2 精神・運動発達</b></p> <p>○原始反射がみられる。</p>	<p>○原始反射の存在を確認する。</p> <p>・モロー反射</p> <p>・把握反射</p> <p>・吸啜反射</p> <p>○追視・注視の状態を確認する。 (健康診査の手引P.11参照)</p>	<p>●「泣いてばかり」「寝てばかり」の場合</p> <p>・哺乳力、哺乳量に問題がなければ、心配ないことが多い。</p> <p style="text-align: center;">よくある訴え</p> <p style="text-align: center;">泣いてばかりいる (P.77)</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p><b>II 栄養と食事</b></p> <p>○生理的体重減少後は 1日20～35g増加</p>	<p>○母乳やミルクはよく飲むか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳やミルクの量、与え方、飲み方の確認</li> </ul> <p>○母乳やミルクを十分に飲んで いるサイン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日に8回以上母乳を飲んでいる。</li> <li>・授乳の際、吸啜のリズムは母乳が出てくるとゆっくりになり、ごくごく飲みこむ音が聞こえることがある。</li> <li>・子どもは、いきいきとしていて皮膚の張りがあり筋緊張もよい。</li> <li>・授乳と授乳の間は満足している様子である。</li> <li>・授乳時に尿と便が同時に排泄されることが多く、尿は1日6～8回、便は3～8回である。</li> <li>・体重増加が順調である。</li> </ul> <p>○母乳やミルクが不足している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眠ってばかりいる。</li> <li>・反応が鈍く泣き声が弱々しい。もしくは甲高い。</li> <li>・便の回数が少ない。もしくは全く便をしない。</li> <li>・1日体重増加量を計算し、体重が増えているかどうか確認する。</li> <li>・吸啜が浅い。</li> </ul>	<p>○母乳の利点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳のタンパク質、脂質、無機質などの栄養素は、消化吸收されやすく利用効率も優れていて理想的である。</li> <li>・母乳は免疫体などを含み、感染抑制作用がある。</li> <li>・アレルギー症状が起こりにくい。</li> <li>・母子の絆をより深めるものである。</li> <li>・自然であり、かつ簡単で経済的である。</li> <li>・母乳授乳は母体自身の産後の回復、子宮復古を促す。</li> </ul> <p>●母乳不足感</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際には子どもが十分な母乳を摂取しているのに母乳が足りないと感じる場合を母乳不足感という。</li> <li>・この場合、母親の育児不安に対する支援が必要である。</li> <li>・1か月健診前であれば、出産した病院でのフォローがあることも多いので、病院での指導とズレがないように配慮しながら対応する。</li> </ul> <p>●母乳やミルク不足が疑われる場合</p> <p>①ミルク追加に対して否定的な感情をもってしまう母親もいるため、人工乳を足しても母乳分泌の減少にはならないことを伝えるなど配慮する。</p> <p>②母乳産生には</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バランスのよい食事をとる。</li> <li>・十分な睡眠と栄養をとる。</li> <li>・可能な限りからだを休め、授乳中はリラックスを心がける。</li> </ul> <p>③吸啜に問題がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの吸啜状態を確認し、効果的に吸啜できるようにしっかり乳房に吸着しているか確認する。</li> <li>・乳頭の形・大きさ・損傷の程度によって、含ませ方や抱き方などを説明する。</li> </ul> <p>④愛着形成において、母乳育児は重要であるが、人工乳においても子どもの愛着行動に適時適切に応答することで、親子間の愛着が形成されていくことを伝える。</p>


特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○溢乳</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>胃の噴門部の括約筋が弱く、哺乳後まもなく排気や腹部圧迫と同時に乳を口角から出すことがあり、これを溢乳という。病的なものではない。</li> </ul>	<p>○吐き易いという訴えには、どのような吐き方かを確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>頻度、授乳直後か、噴水状の嘔吐か、哺乳力はよいかなど</li> </ul> <p>○母親の就業と母乳栄養について確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母乳やミルクをよく吐く。 <ul style="list-style-type: none"> <li>溢乳であれば心配いらない。</li> <li>授乳後に5分程立てて抱き排気しやすい姿勢を取る。</li> <li>噴水状で頻回であれば幽門狭窄症も疑われるので小児科受診を勧める。</li> </ul> </li> </ul> <p>○就業しても、母乳育児が続けられる方法について説明する。</p> <p>①適切に搾乳する。</p> <p>②母乳の保存方法</p> <p>&lt;冷蔵(4℃)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>搾乳の使用期限72時間以内</li> <li>母乳バック(市販のもので1枚1回限りの使い捨て)を使用すると衛生的で扱いやすい。</li> </ul> <p>&lt;冷凍(2ドア-20℃)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>搾乳の使用期限3〜6か月</li> </ul> <p>&lt;解凍する場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>冷蔵庫内、流水解凍が望ましい。</li> <li>微温湯(30〜40℃)は20分以内で解凍する。解凍後は24時間以内に使用する。</li> <li>温める際は、温めすぎない(37℃以下)、電子レンジは使用しない。(健康診査の手引 P.29参照)</li> </ul>
<p>Ⅲ 生活習慣</p> <p>昼夜の区別なく、生活リズムは日々違うことが多く安定しない。</p> <p>○活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1か月まで睡眠は小刻みで1回の睡眠時間は2〜3時間位で寝たり目覚めたりの繰り返し。昼夜の区別はほとんどない。</li> <li>2か月頃少しずつ目覚めている時間が長くなる。</li> </ul>	<p>○1日の生活リズムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>授乳や睡眠時間</li> <li>母親や家族の養育態度や養育環境</li> </ul> <p>○清潔に心がけているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>沐浴、入浴について</li> </ul> 	<p>○室内環境について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>室温、音響、換気、ペットの飼い方などに応じて指導する。</li> <li>生後1か月位になったら、身体の生理機能がある程度整ってくるので次第に外気に慣らしていくとよい。</li> </ul> <p>○外出について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2か月頃から少しずつ行動範囲を広げていく。</li> </ul> <p>○入浴について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1か月健診後頃より、入浴可能</li> <li>授乳直後や空腹時は避ける。</li> <li>なるべく初めのきれいなお湯に入れる。</li> <li>長湯させない。</li> <li>石鹸やシャンプーはすすぎを十分にする。</li> <li>事故に注意する。</li> </ul>



特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
	○衣服の着せ方は適切か確認する。	<p>○衣服について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・動きやすいもの</li> <li>・清潔なもの</li> <li>・吸湿性のよいもの</li> <li>・こまめに取り換えること</li> <li>・洗濯上の注意 (P. 17参照)</li> <li>・新陳代謝が盛んなので、養育者の感覚だけでなく、背中に手をいれ、汗ばんでいないか時々確かめる。</li> <li>・厚着は、子どもの動きの妨げになりやすい。</li> </ul> <p>○おむつの使い方について</p> <p>&lt;布おむつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・吸湿性に優れ、肌触りがよいが濡れると不快感がある。量によっては漏れることがあるのでこまめに取り替える。</li> <li>・洗濯時に十分に洗剤を落とさないと皮膚のトラブルが生じることがあるので、すすぎを十分にする。</li> </ul> <p>&lt;紙おむつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつが濡れた時の不快感がないので、時間をみて取り替える。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">       よくある訴え        家族の喫煙 (P. 92)     </div>
<b>IV 疾病予防と健康増進</b> <b>1 予防接種と健康増進</b>	○予防接種の勧め	<p>○予防接種について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種の時期と接種時の注意</li> </ul> <p><b>定期</b> 生後2か月より：インフルエンザ菌b型（ヒブ）、肺炎球菌</p> <p><b>任意</b> 生後2か月より：B型肝炎、ロタウイルス</p> <p>※詳細は日本小児科学会ホームページ、日本小児科学会推奨の予防接種スケジュール参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低出生体重児の予防接種は、修正月齢ではなく出産日からの歴月齢で勧めていくことが望ましい。 (健康診査の手引 P. 26参照)</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
	<p>○B型肝炎キャリアについて</p> <p>○先天代謝異常検査について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳から検査結果を確認する。</li> </ul>	<p>○母親がHBs抗原（+）の場合、B型肝炎母子感染予防対策により、子どもに出生時のHB免疫グロブリンと出生時、生後1か月、6か月のワクチン接種が必要</p> <p>○母子健康手帳の積極的活用について（P.14参照）</p>
<p><b>2 低出生体重児への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて退院前から医療機関担当者と連携を図り、子どもの状態把握や養育者との信頼関係構築に努める。</li> <li>・継続かつ中期的な指導・支援が必要となってくる場合が多く、子どもの状態に応じて制度やサービスの調整が行われるようコーディネーターの役割を果たしていく。</li> </ul>	<p>○家庭訪問の時期について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症、医療処置の有無</li> <li>・医療機関窓口、緊急連絡先</li> <li>・体重増加量</li> <li>・NICUでの指導内容の確認と養育者の意向</li> <li>・子どもの全身状態</li> <li>・子育て環境</li> <li>・内服薬の有無</li> <li>・水分制限の有無</li> <li>・チアノーゼの有無</li> </ul> <p>&lt;気をつける病態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症：特に呼吸器系の感染に弱い。</li> <li>・心不全症状：哺乳量が少ない、体重が増えない、汗をかきやすい。</li> <li>・心不全発作：いきんだり、泣ききった時に、急に呼吸が止まりからだ真っ白になってしまう。</li> </ul> <p>○授乳方法の確認</p>	<p>○初回訪問について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後1週間以内が望ましい。</li> <li>・リスクのない養育者・子どもの場合を除き少なくとも退院後1か月に2回の訪問が望ましい。</li> <li>・養育者は子どもの体重増加に過敏となる傾向にある。NICUで母乳育児の指導を受けている場合が多いため、養育者の意向と子どもの状態を考慮しながら必要に応じて再指導を行う。</li> <li>・退院直後はNICUの環境に近づけようと神経質になりがちである。養育者の不安に傾聴しながら必要に応じて指導する。</li> </ul> <p>●心疾患がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心負荷のために水分量が制限される場合もあるため、哺乳量や体重増加について不明な点は医療機関担当者に確認した上で指導を行う。</li> <li>・啼泣に伴いチアノーゼが増強するため、泣かせないことが重要。大啼泣の前に授乳させることを指導する。</li> </ul> <p>●口唇口蓋裂がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6か月までは18g/日以上体重増加になるようにする。</li> <li>・ホット床や専用乳首を用いた授乳を行う場合もあり直接授乳が困難な場合も多い。授乳方法について確認し必要に応じて再指導する。</li> <li>・空気の嚥下が多いため、こまめに排気させる。</li> </ul> <p>（健康診査の手引 P.26参照）</p> <p>※詳細は「低出生体重児保健指導マニュアル」参照</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p><b>V 虐待予防</b></p> <p><b>1 特定妊婦への支援</b></p> <p>○特定妊婦とは 虐待予防の観点から、出産前から支援を行う必要がある妊婦のことをいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上の子どもへの虐待</li> <li>・若年</li> <li>・望まない妊娠</li> <li>・精神疾患の既往・現症がある。</li> <li>・経済的困難</li> <li>・多胎妊娠</li> <li>・援助者不在</li> <li>・未婚</li> <li>・妊娠周期がかなり経過した時点での届出</li> <li>・育児不安のある人</li> <li>・発達障害のある養育者</li> </ul>	<p>○母子健康手帳交付時の面接時に情報を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠がわかった時の気持ちを確認する。</li> <li>・妊娠・出産について相談できる人がいるか。</li> <li>・出産後に子育ての協力をしてくれる人がいるか。</li> <li>・心配・不安に思うことはないか（経済・家族関係・健康状態・出産・子育てなど）。</li> </ul> <p>○乳児家庭全戸訪問事業（こんには赤ちゃん事業）の中で情報を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養育者の両親や親族との関係性</li> <li>・養育者の健康状態</li> <li>・うつの傾向</li> <li>・家事能力・養育能力</li> <li>・子どもへの思い・態度</li> <li>・問題認識・問題対処能力</li> <li>・相談できる人がいるか。</li> <li>・夫婦関係</li> <li>・経済状況・労働状況</li> <li>・住居環境</li> </ul>	<p>○出産後、養育支援が必要と思われる妊婦の早期発見に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期から「必要な支援を」と関わり続ける。</li> <li>・養育支援が必要と認められた場合、地区担当保健師や児童相談所などの関係者、あるいは産婦人科医と連携をとり支援する。</li> </ul> <p>○養育支援が必要と思われる母子の早期発見に努める。（P. 97～参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児訪問などで養育支援が必要と認められた場合は、地区担当保健師や児童相談所などの関係者、あるいは産婦人科医・小児科医と連携をとり支援する。</li> <li>・新生児訪問を受けなかった母子には、地区担当保健師が訪問し、支援に結びつける。</li> <li>・養育者が子育ての問題を抱えて孤立することのないように子育て支援センターや公民館などの事業と連携し支援する。</li> </ul>
<p><b>2 乳幼児揺さぶられ症候群</b></p> <p>首のすわっていない子どもを立てに抱き上げ、前後に激しく揺さぶることで頭蓋内出血を起こし、障害や死にいたることがある。</p>	<p>○子どもが泣き止まない時どうしているか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレス状況</li> <li>・家族の協力状況</li> <li>・産後うつや虐待の有無など</li> <li>・子どもの安全な抱き方、揺すり方の確認</li> </ul> <div data-bbox="558 1814 734 2016" style="text-align: center;"> </div>	<p>○子どもが泣き出した時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・授乳を試してみる。</li> <li>・おむつを替えてみる。</li> <li>・抱っこを試してみる。</li> <li>・子どもは養育者を困らせようと泣いているのではないこと、何をしても泣き止まないこともあることを伝える。</li> </ul> <p>○どうしても泣き止まない時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもを安全な場所に寝かせ、その場を離れ、自分がリラックスする。少ししたら戻り子どもの様子を確認する。</li> <li>・決して激しく揺さぶらない。</li> <li>・子どもの口をふさがない。</li> <li>・家族の協力を得る。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご近所の方にも泣くことを知ってもらい協力してもらう。</li> </ul>
<p><b>VI 母親への支援・メンタルサポート</b>  出産後の身体的・心理的な特性に見合った支援が必要である。</p> <p>① 産後うつへの支援  産後2～3週間以降に発症しやすく、うつ症状に近いものが2週間以上続き、精神疾患既往の有無、性格、家族歴などの経過、家庭環境や家族内の人間関係などを観察しながら診断される。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもと母親の一日の活動の様子 <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもと母親の睡眠</li> <li>・母親の疲労度</li> <li>・産後の復古状況（会陰創部の状況、悪露、便秘、腰痛、肩こりなど）</li> </ul> </li> <li>○妊娠中及び分娩の状況の確認</li> <li>○現症・既往症・家族歴の有無</li> <li>○子育て環境 <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てサポートの状況</li> <li>・上の子どもとの関係</li> </ul> </li> <li>○マタニティブルーや産後うつなどの症状はないか確認する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠不足、食欲、疲労状況</li> <li>・家族の協力の有無</li> <li>・子どもをかわいいと思えない。</li> </ul> </li> <li>○育児支援チェックリスト、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票の結果を確認する（P. 114～参照）。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・不眠（疲れているのに眠れない）</li> <li>・食欲不振（時に過食）</li> <li>・抑うつ気分（日内変動がある）わけもなく涙がでる、気分が沈みやすい。</li> <li>・焦燥感（ちょっとしたことでイライラする）</li> <li>・自責感（過度に自分を卑下する）</li> <li>・後悔</li> <li>・取り越し苦労（子育てや母親業で必要以上に心配する）</li> <li>・活動や思考力の抑制（無気力となりことば数が少なく、動作も緩慢）</li> <li>・社会的に孤立（家事や子育てに無関心になる）</li> <li>・自殺念慮や子どもへの害（無関心、拒否、虐待など）の可能性の確認</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○母親は昼夜を問わない子どもの泣き、授乳、おむつ交換と生活のリズムがつかめず1か月位までは戸惑っていることが多い。</li> <li>○サポートしてくれる人との子育てに関する意見の違い、ホルモンバランスなどからいらいら、産後うつや虐待のリスクが高まりやすい。</li> <li>○2～3か月が1つの目途であることを伝える。</li> <li>●マタニティブルーや産後うつが疑われる場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・傾聴する。</li> <li>・気持ちが不安定になりやすい時期であることを伝える。</li> <li>・子ども中心の生活に慣れるまでは、疲労もたまりやすく睡眠不足になりやすい。</li> <li>・安静と睡眠の確保  少しの時間でも睡眠がとれるように子どもを預かってもらう。</li> <li>・家事や子育ての軽減  一人でがんばろうとしないで家族などに協力してもらう。家事を手抜きしてみる。</li> <li>・疲労で母乳育児が難しい場合は、人工乳に切り替える。</li> <li>・友人や家族とリラックスできる時間をもつ。</li> <li>・職場復帰を遅らせるなど</li> <li>・それでも不安定な状態が続くようであれば、相談の上、受診を勧める。</li> <li>・その他、相談窓口・子育てサークル・子育てサポートなどの紹介をする。</li> <li>・内服は医師の指示通り行う。（健康診査の手引 P. 24参照）</li> </ul> </li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
② 産後の身体的変化に伴う不快症状	○不快症状で悩んでいないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●後陣痛・悪露 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活に支障をきたす痛みや悪露が増加するようであれば受診を勧める。</li> </ul> </li> <li>●会陰切開による縫合部痛 <ul style="list-style-type: none"> <li>・疼痛が増強し、日常生活に支障を来す場合は受診を勧める。</li> </ul> </li> <li>●尿失禁、尿漏れ <ul style="list-style-type: none"> <li>・次第に回復していくことを伝え骨盤底筋体操を勧める。</li> </ul> </li> <li>●便秘 <ul style="list-style-type: none"> <li>・便意をがまんしない。</li> <li>・水分摂取の勧め</li> <li>・食事摂取の工夫</li> <li>・産褥体操を促す。</li> <li>・必要なら下剤の使用</li> </ul> </li> <li>●痔核 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォシュレットの使用</li> <li>・長時間同一体位を避ける。</li> <li>・肛門括約筋を鍛える体操を行う。</li> <li>・脱肛は、潤滑薬（オリーブ油など）を用いて環納する。</li> </ul> </li> <li>●浮腫 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保温</li> <li>・きつい下着を避ける。</li> <li>・下肢の体操やマッサージの勧め</li> </ul> </li> <li>●腰痛 <ul style="list-style-type: none"> <li>・無理せず、安静にする。</li> <li>・長時間同じ姿勢をとらない。</li> <li>・さらしやベルトで腰部や骨盤の固定をはかる。</li> <li>・腰椎の前彎を押さえる正しい姿勢や日常動作をとる。</li> <li>・腰部の冷えを防止し、血行をよくする。</li> <li>・腰痛体操をする。</li> </ul> </li> <li>●手根管症候群 <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の浮腫や手関節の疲労により、正中神経が圧迫されて、手指のしびれ、母指の筋力低下を来す。</li> <li>・手関節の掌背屈運動や把握動作をできる限り行わないようにする。</li> <li>・家族の協力を得る。</li> <li>・症状が強い場合は受診を勧める。</li> </ul> </li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>③ HTLV-1キャリアへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子感染経路としては、母乳を介する感染が最も関与している。</li> <li>・母乳以外の感染経路に由来するものもあるため、いずれの栄養方法でも約3%は感染する。</li> </ul>	<p>○選択した授乳方法（母乳、冷凍母乳、人工乳）で子育てが行えているか。</p>	<p>○妊婦自身が意思決定できるような支援を行う。</p> <p>○栄養方法の選択については、自分で意思決定できるような支援とその方法の選択が、母親の育児不安などの心理的悪影響を来さないよう配慮する。</p> <p>○栄養方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・完全人工栄養、短期母乳栄養（母乳は満3か月まで、その後人工栄養へ）、凍結母乳栄養（搾乳した母乳を家庭用冷凍庫に24時間以上冷凍し、解凍したものを与える）</li> </ul> <p>○子どもへの感染判定は3歳を過ぎてから検査するとよい。 （健康診査の手引 P.25参照）</p> <p>※詳細は、「HTLV-1母子感染予防対策保健指導マニュアル」参照</p>



### 3 3～4か月児健康診査の保健指導

#### (1) 特 性




- ・首がすわり、明らかな追視やあやし笑いがみられ、人への関心が積極的になるとともに周囲からの刺激に反応して楽しむようになり、生活のリズムが形成されてくる。
- ・体重が出生時の約2倍に達し、形態的に乳児独特の丸みを帯びてくるが、1日の体重増加量をみると20gに達しないこともあり、次第に緩やかになる時期である。

#### (2) 保健指導のねらい

- ・疾病異常あるいは疑いのある場合、早期受診を勧め、医師の指示のもとで経過観察をするとともに養育者の不安を受けとめて支援していく。
- ・子育て状況を細かく把握し、積極的な健康増進に努めるよう働きかけるとともに愛着形成に重要な時期であることを説明し、ふれあいを積極的に勧める。
- ・子育て上の様々な訴えにきちんと応じ、自信を持って子育てできるよう支援する。

#### (3) 保健指導の実際


特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<b>I 発育・発達</b> <b>1 身体発育</b> ○体重は出生時の約2倍に達し、全体に丸みを帯びてくるが、1日の体重増加量は15～20gになり、次第に緩やかになる。 ○胸囲が頭囲を上回る。  ○皮膚	○身体発育状況 ○現症・既往症・家族歴の有無  ○皮膚について心配の有無、皮膚の状態の確認 ○スキンケアの適否をみる。 ・衣類やおむつの使用及び洗濯の状況 ・入浴時の石鹸の使用 ・暖房や冷房など室内環境 ・外気浴	○この時期の発育について (P. 13 参照) ●体重が増えない。(P. 16 参照) ○股関節脱臼の予防 (P. 17 参照) ●臍ヘルニア (いわゆる「でべそ」) (P. 17 参照) ●心疾患あるいはその疑いのある場合 (P. 22 参照) ●鼠径ヘルニア ・医師の指示のもとで経過をみる。 ・激しく泣いている場合は嵌頓していることも考えられるので、ヘルニア部分をよく観察する。 ・基本的には心配ないことを説明する。  ●発疹などがある場合 (P. 17 参照) ●驚口瘡 ・無理にこすらず、受診を勧める。 ・母親の乳首の清潔 ・哺乳瓶の乳首、おもちゃ、子どもの指の清潔 ●脂漏性湿疹 (P. 17 参照)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             — よくある訴え —              乳児湿疹 (p. 82)、スキンケア (P. 84)           </div>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○視覚 眼球運動が活発になり視野が広がる。</p> <p>○聴覚 日常のいろいろな音（おもちゃ、テレビの音、楽器音など）に関心を示すようになる。また、聞き慣れた人の声に振り向くようになる。</p>	<p>○目、耳について心配の有無（眼脂・斜視・充血・聞こえ・耳漏）</p>	<p>●眼科疾患の疑いがある場合（P. 18 参照）</p> <p>○母子健康手帳の「きこえに関するチェックシート」での確認</p> <p>○耳が聞こえないという心配のある時は受診を勧める。 （健康診査の手引 P. 22～23 参照）</p>
<p><b>2 精神・運動発達</b></p> <p>○首がすわり自由に顔を向けたり、手足をバタバタするなど動きは次第に大きく、活発になる。</p>	<p>○首のすわりの状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仰臥位の姿勢、腹這いの姿勢をみる。</li> <li>・引き起こしてみる。</li> <li>・引き起こし時の頭部の垂れ具合をみる。</li> </ul>  	<p>○発達援助（首のすわりを促す）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・立て抱きの勧め</li> <li>・腹這い姿勢の勧め</li> </ul>  <p>○立て抱きの仕方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まだ首がグラグラしやすいのでいつでも上腕で支えてあげられるように肘を張るようにして横抱きから立てに抱く。</li> <li>・子どもの胸を、抱く人の胸にピッタリくっつけるように抱き、背中を支えてあげ、抱く人の肩ごしに後ろをながめさせる。</li> </ul> <p>○腹這いのさせ方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもを腹這いにし、両肘が各々肩の下の方にくるように肘をたてる。</li> <li>・頭の持ち上げが下手な場合は、おしりを引き下げないように押さえてやるとよい。</li> <li>・子どもの目の高さより少し上の位置でおもちゃを見せるようにすると頭を持ち上げるのに効果的</li> <li>・1回1～2分から始め、次第に時間を延ばす。</li> </ul> <p>●首がすわらない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4か月で首がすわらない、引き起こして、頭部を極端に下垂させる場合は発達の遅れを疑い、専門機関への受診または療育相談などを勧める。</li> </ul>



特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○触れた物をつかんだり指しゃぶりをしたり、持った物をなめたりする。</p> <p>○人への関心が積極的になる（注視・追視・あやし笑いなど）とともに、周囲からの刺激に反応して楽しむようになる。</p> <p>○快・不快の表出が明瞭になる。</p> <p>○多くの原始反射は減弱していく。</p>	<p>○ガラガラを少しの間握っているか確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ガラガラを握るかどうか。それをながめたり、なめようとするか（左右の手とも）。</li> <li>・両手指が触れ合ったり、指をしゃぶったりするか。</li> </ul> <p>○注視、追視の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養育者の顔をじっと見たり、その動きを目で追ったりするか。</li> </ul> <p>○子どもに微笑みかけたり、話しかけたりするとそれに反応して笑うか確認する。また、養育者はよく微笑みかけたり、あやしたりしているか確認する。</p> <p>○機嫌が良い時、アアー、ウーウーなど声を出しているか。</p>	<p>○握りやすいおもちゃ（ガラガラなど）を子どもの小指側から指を開くように刺激をし、開いたら握らせるようにすると持たせやすい。</p> <p>○この時期の指しゃぶりは発達の過程として大切であることを説明する。</p> <p>○爪を短くしておく。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;">       よくある訴え 指しゃぶり (P. 80)     </div> <p>○正面からあやしかけ、視線が合ったところで顔を左右にずらし追視を促す。</p> <p>●追視をしない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・180度にわたり左右の追視をみる。60%以上がこれに反応するが、全く追視をしない、瞬間的にしか追視しない場合は、発達の遅れを疑う。</li> </ul> <p>○愛着形成について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・愛着形成の大切な時期であり、親子の相互作用（子どもの要求のタイミングに合わせてあやす、声かけ、抱くなど）の大切さを説明する。</li> <li>・大人に関心を示し、抱いてもらったり、あやされることを喜ぶので、子どもの要求をくみとり、応えて満足を与える。養育者も子どもとのやりとりを楽しめる。まだ、特定の愛着対象は確立されていないが、人に対する信頼関係はこうして育まれていく。</li> </ul> <p>●あやし笑いをしない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4か月であやし笑いがなければ発達の遅れを疑う。</li> <li>・発達の遅れの疑いがある場合は、養育者の意向を確認しながら専門機関への受診または療育相談などを勧める。</li> </ul>
<p><b>II 栄養と食事</b></p> <p>○授乳間隔が3～4時間となり、夜間に飲まなくなる子どももいる。</p> <p>○1日の哺乳量の目安1,000mlを超えない。</p> <p>○乳汁以外の食べ物へ</p>	<p>○母乳やミルクをよく飲むかを確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳やミルクの量</li> <li>・与え方</li> <li>・飲み方</li> </ul>	<p>○母乳の利点 (P. 19 参照)</p> <p>○哺乳瓶の消毒及び飲用する水道水の煮沸について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生上3～4か月（低出生体重児は5か月）まで続けたい。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>の関心、興味が芽生える。</p>	<p>○母親の就業と母乳栄養について確認する。</p> <p>○離乳開始の目安や進め方について確認する。</p>	<p>●哺乳量が少ない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・哺乳量が減少する時期であるが、授乳方法や生活リズムを詳しく聞いて、調整の必要があれば具体的に指導する。</li> <li>・体重増加が順調で、機嫌がよく動きが活発であれば、問題なしと判断する。</li> </ul> <p>●母乳やミルク不足が疑われる場合（P. 19 参照）</p> <p>●母乳やミルクをよく吐く。（P. 20 参照）</p> <p>●ミルク嫌い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無理強いをせず、元気がよければ薄いスープなどで水分を補い、そのまま様子を見る。</li> <li>・授乳時間を3～4時間おき位に長くして十分空腹にしてから授乳する。</li> <li>・ミルクは少し薄めの方が飲みやすい(ただし一時的)。</li> <li>・ミルクのメーカーや乳首、哺乳瓶の種類を変えてみる。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">よくある訴え</p> <p style="text-align: center;">母乳とダイオキシン/放射性物質(P. 90)</p> </div> <p>○就業しても、母乳育児が続けられる方法について説明する。（P. 20 参照）</p> <p>○離乳開始の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳の開始前の乳児にとって、最適な栄養源は乳汁（母乳又は育児用ミルク）である。</li> <li>・果汁は乳汁の摂取量の減少やミネラル類の摂取量低下が危惧されるため与えなくてもよい。</li> <li>・離乳開始の目安は、5～6か月になった頃が適当である。</li> <li>・発達の目安として首のすわりがしっかりし、支えてやると座れる、食物に興味を示す。</li> </ul>
<p><b>Ⅲ 生活習慣</b></p> <p>○1日の生活リズムができ、昼夜のリズムが次第に定まってくる。</p> <p>○はっきりとした覚醒、遊びなどの活発</p>	<p>○1日の生活リズムが大体できているか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠時間や授乳時間など1日の生活の流れ</li> <li>・子どもをかまいすぎたり、また</li> </ul>	<p>○室内環境について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・室温・音響・換気・ペットの飼い方など必要に応じて指導をする。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>な行動と深い睡眠の日周リズムが形成される。</p> <p>○昼夜の区別ができ、夜はあまり起きなくなる。</p> 	<p>は放っておいていないか、育児疲れがないかなど、養育態度、養育環境もみる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の主な養育者は誰かを聞く。</li> </ul> <p>○排便は順調か。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排便の回数や性状について聞く。</li> </ul> <p>○清潔に心掛けているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴のさせ方、石鹸の使用などについて聞く。</li> </ul> <p>○衣服の着せ方は適切か確認する。</p>	<p>○おむつの使い方について (P. 21 参照)</p> <p>○入浴について (P. 20 参照)</p> <p>○衣服について (P. 21 参照)</p> <p>○季節に応じた衣服の着せ方について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもは新陳代謝が盛んなので、養育者の感覚だけでなく、背中に手を入れ、汗ばんでいないか時々確かめる。</li> <li>・厚着は、子どもの動きの妨げになりやすい。</li> <li>・靴下や手袋は外出時のみとする。</li> </ul>
<p>IV 疾病予防と健康増進</p> <p>1 予防接種と健康増進</p>	<p>○予防接種の接種状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳や母子健康記録票で接種状況を確認する。</li> </ul>	<p>○予防接種について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種の時期と接種時の注意</li> </ul> <p><b>定期</b> 生後2か月より：インフルエンザ菌b型（ヒブ）、肺炎球菌</p> <p>生後3か月より：四種混合</p> <p><b>任意</b> 生後2か月より：B型肝炎、ロタウイルス</p> <p>※詳細は日本小児科学会ホームページ、日本小児科学会推奨の予防接種スケジュールを参照</p> <p>○母子健康手帳の積極的活用について (P. 14 参照)</p>
<p>2 事故防止</p>		<p>○事故防止 (P. 15 参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なめて困るものは持たせない。</li> <li>・入浴中の首浮輪がはずれないように注意する。</li> </ul> <p>&lt;窒息&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・布団やガーゼなどが口元を覆っていないか。</li> <li>・授乳の後きちんと排気をさせているか。</li> <li>・寝かせる時は、仰向けにする。腹臥位に</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
		<p>した場合は乳幼児突然死症候群の予防のため気道を塞ぐ心配はないか十分に注意し、ふかふかの布団は避ける。</p>
<p>V 子育て支援</p>	<p>○子育てのことで困っていることや、相談したいことがないか確認する。</p> <p>・子どもとの暮らしに慣れてきたか。</p>	<p>○子育て上の不安や養育者の心身状況を確認しながら相談に乗る。(P.13 参照)</p> <p>・産後の身体的変化に伴う不快症状への対応 (P.25 参照)</p> <p>○子育て用品について</p> <p>・ベビーラック：動きを妨げないように、できるだけ座面の横幅の広いものにし、1回30分以上使用しない。</p> <p>・ベビーカー：長時間乗せない。振動に注意する。</p> <p>&lt;選び方のコツ&gt;</p> <p>・ストッパーがしっかりしていること</p> <p>・安定性があること</p> <p>・おさえバンドがしっかりしていること</p> <p>・日除けがついていること</p> <p>○車での外出について</p> <p>・脱水予防</p> <p>・車内禁煙</p> <p>・長時間続けて乗せない。</p> <p>・一人で乗せたまま放置しない。</p> <p>・チャイルドシートの正しい使用</p>

## 4 6～7か月児健康診査の保健指導



### (1) 特 性



- ・からだつきや運動機能に個人差が目立つようになる。
- ・寝返りができ、おすわりも上手になってくる。
- ・自分から手を伸ばしてつかむ。認知能力と運動機能の協応により周囲への積極的な働きかけが始まる。
- ・母親など特定の愛着対象者が定まってきて、その人との接触が最も安心感を保証するものとなる。
- ・歯が生え、離乳食も勧められる。
- ・母体からの免疫が減少し、感染症に罹りやすくなる。

### (2) 保健指導のねらい


- ・昼夜の区別が明確になり、睡眠のリズムもとれてくる時期なので、生活リズムが整うよう支援する。
- ・子どもの反応が豊かになる時期であり、あやしたり、抱っこなどのスキンシップをとおし、親子の絆を深められるように支援する。
- ・離乳食の積極的な勧めと、よい食習慣ができるよう支援する。
- ・事故防止のための安全な環境づくり

### (3) 保健指導の実際

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<b>I 発達・発育</b> <b>1 身体発育</b> ○皮下脂肪の発達が著明な時で、カウプ指数も6～10か月までは高値を示す。 ○体重増加は1日10～15g ○身長伸びは1月1～2cm  ○皮膚   ○視覚 眼球運動は成人とほとんど変わらない。	○身体発育状況 ○既往歴・家族歴の有無  ○皮膚についての心配の有無 ○アトピー性皮膚炎、おむつかぶれなど、スキンケアの適否 ・入浴時の石鹸使用の方法 ・暖房や冷房など室内環境 ・外気浴の状況 ・衣類やおむつの使用状況及び洗濯状況  ○眼脂や涙が多くないか。 ○目つきや目の動きについての心配の有無	○この時期の発育について (P. 13 参照)   ○皮膚に関する適切な対応について (P. 17、27 参照)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                         よくある訴え                          皮膚の問題とスキンケア (P. 82～)                     </div>  ●眼科疾患の疑いがある場合 (P. 18 参照)

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○聴覚 聴覚の発達を音源詮索反応（音刺激に対する振り向き反応）でみることができる。</p>	<p>○聞こえについての心配の有無</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・難聴の早期発見の時期であり、音源詮索反応を確認する。</li> <li>・静かな部屋で子どもの右又は左後方（15cm～20cm位の近さ）から、ガラガラや鈴を鳴らし、振り向き反応をみる。</li> </ul>	<p>○母子健康手帳の「きこえに関するチェックシート」での確認</p> <p>○難聴の心配がある時は受診を勧める。 （健康診査の手引P.22～23参照）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え 目や耳に関すること（P.85）</p> </div>
<p><b>2 精神・運動発達</b></p> <p>○立ち直り反応が育ってきて、おすわりや寝返りができるようになる。</p> <p>○両脇を支えて立たせると足で体重を支えるようになる。</p>	<p>○おすわりが少しでもできるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手をついて座っていることができるかを確認する。</li> </ul>  <p>○寝返りをするか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仰向けからうつ伏せになれるかどうかを確認する。</li> <li>・腹這い姿勢で腕立て位がとれているかどうかを確認する（報告でもよい）。</li> </ul> <p>○腹這いで方向転換したり、這ったりするか。</p> <p>○立たせると足で体重を支えるか。できなくても異常とは限らない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが一瞬でも、自分の足で体重を支えられるかを観察</li> </ul>	<p>●おすわりができない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・両下肢を開き、支持面積を広くし、両手を前方につかせてやるとおすわりの姿勢が保ちやすい。</li> <li>・いくらか座っていられるようになったら腰を押さえて、おもちゃを与え、手を床から離して遊べるように助ける。</li> </ul> <p>●寝返りをしない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返りのできる時期は、個人差が大きい。</li> </ul> <p>○寝返りのさせ方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返ろうとする方向の、下側になる上肢を外転させ、下肢は下方に伸ばし、上になる下肢を屈曲させながら腰を同時に回転させ、上半身が起きてくるのを待つ。</li> <li>・寝返りの練習は腹這いで遊べるようになってから始める。</li> </ul>  <p>○立たせ方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・両脇を支えて立たせ、足を床に近づけて、やがて膝を伸ばして立ってくるのを待つ。足に体重をかけてきたら、からだを持ち上げないよう、むしろ足に重みかけるようにする。</li> <li>・足のふんばりのない時は、足底部を床につけるようにして、歩行器にのせて足のふんばりを引き出すようにするのもよい。 （健康診査の手引 P.14～15参照）</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○欲しいものがあると声を出し、手を伸ばしてつかもうとする。</p> <p>○養育者の顔が認識できるようになり、情緒的な結びつきが定着する。</p> <p>○人見知りの始まり</p>	<div data-bbox="592 611 746 842" style="text-align: center;"> </div> <p>○手を伸ばしておもちゃをつかむか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの視野の中で、手に届く範囲にあるおもちゃをつかむことができるか。</li> <li>・物のつかみ方</li> </ul> <div data-bbox="499 1151 571 1240" style="text-align: center;"> </div> <p style="text-align: center;">手掌でつかむ (5か月)</p> <div data-bbox="499 1267 571 1357" style="text-align: center;"> </div> <p style="text-align: center;">拇指側でつかむ (7〜8か月)</p> <p>○顔にかかった布（透けて見えない布）を取り払おうとするか。</p> <p>○人見知りが始まったかを確認 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・知らない人に不安を示す。</li> <li>・知らない相手の顔を真顔で見つめる。</li> <li>・養育者が離れると不安がって泣く。</li> <li>・養育者が抱くとピタリと泣き止む。</li> </ul>	<p>○歩行器の使用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの成長に必要な子育て用品ではない。</li> <li>・安全基準として、おすわりができるようになる7か月〜1歳位の間とされている。</li> <li>・使用する場合は使用開始時期（おすわりができるようになってから）、事故防止（段差・階段・縁側などでの転落）、長時間入れっぱなしにしないことなどを説明する。</li> </ul> <p>○発達の遅れがある場合、専門機関または療育相談を勧める。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お座りが全くできない。</li> <li>・腹臥位にしても顔が上げられない。</li> <li>・引き起こした時、肘が完全に伸展し、頭が垂れ、からだが反ってしまう。</li> </ul> <p>○おもちゃを持たせたり、振ったり、なめさせたりする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口に入れても大丈夫な手に持てる又は手でいじれるおもちゃを与える。</li> <li>・手から手の持ち替え</li> <li>・いじる、落とす、拾う</li> </ul> <p>・スキンシップ遊びを喜び声を立てて笑ったりするので、応じてあげる。</p> <p>○人見知り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・順調に育っているほとんどの子どもが通過する一過性のものであり、人見知りのもつ意味を説明する。</li> <li>・イライラして怒ったり、突き放したりしない。</li> <li>・無理にほかの人に慣れさせようとせず、徐々に慣れさせるように見守る。</li> <li>・そばを離れる時は、必ず声をかける。</li> <li>・離れる時間を短時間にし、不安がらせない配慮をする。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○6～7か月は喃語期。意味はまだないが、盛んに声を出すようになる。</p>	<p>○喃語の種類や数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・声も大きく長くなり、ブー、ンマーなど口唇音が聞かれるか。</li> </ul>	<p>○ことばの発達のために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目を見て正面から話しかける。</li> <li>・喃語を発した時、それに答えてあげるようにすると、コミュニケーション行動としてのことばの発達につながっていくことを説明する。</li> </ul>
<p><b>II 栄養と食事</b></p> <p>○7～8か月で離乳中期、1日2回食となる。</p> <p>○自分で飲み込むコツを覚え、スプーンが持てる。</p> <p>○数回モグモグして飲み込む。</p>	<p>○離乳食は進んでいるか。</p> <p>○母乳や粉ミルクをどれ位飲むか。</p> <p>・食事の量・回数・内容を聞く (体重の増加状況も併せてみる)。</p> 	<p>○離乳食の進め方（7～8か月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳食は1日2回</li> <li>・舌でつぶせる固さ</li> <li>・離乳食は食べやすく、消化のよい食べ物を選ぶ。</li> </ul> <p>○食事について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食習慣、リズムをつくるのに、大事な時期である。</li> <li>・食べさせること、飲ませることだけに集中しないで、話しかけたり、楽しくゆっくりした食事時間を過ごせるようにする。 (健康診査の手引 P.29～33 参照)</li> </ul> <p>●頻回な夜間の授乳</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが夜間頻回に起きるようになった原因がないか考える(かまいすぎ、運動不足、空腹・興奮する出来事などないか)。</li> <li>・頻回な夜間の授乳は、養育者の負担が大きいため原因に応じて対策をとる。</li> </ul> <p>●離乳食嫌い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもにとって、食事が楽しい時間となるよう、離乳食を無理強いしない。</li> <li>・新鮮な素材を選び、調理形態、内容、味に変化をつける。ベビーフードを利用するのもよい。</li> <li>・喜ぶものから徐々に慣らしていく。</li> <li>・個人差があるので焦らない。</li> </ul> <p>●体重が増えない。(P.16 参照)</p> <p>●ミルク嫌い (P.30 参照)</p> <p>●モグモグできない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ペースト状のものを上手に飲み込めるようになると、次の段階では、舌と上顎でつぶしてモグモグ食べることを覚えていくが下手な子どももいる。</li> <li>・繰り返し体験することで上手になっていくので、毎食根気よく少しずつ練習させる。</li> </ul>



特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>Ⅲ 生活習慣としつけ</p> <p>○睡眠時間 1日 10～13 時間</p> <p>○昼寝 2～3 回</p> <p>○生活リズムができてくる。</p>	<p>○睡眠や生活のリズムが大体決まってきたか。</p> <p>○生活リズムと睡眠の習慣、夜間の睡眠の良否、夜泣きなど困っていることがないかを聞く。</p> <p>○夜泣きで困っていないか。 ・寒さ、暑さ、深夜の騒音などの環境問題はないか。 ・昼間のかまいすぎによる興奮のしすぎ ・昼間かまってもらえないことへの不満など ・子どもの生活リズムが乱れてないか。</p> <p>○遊びについて具体的に聞く。 ・遊び方 ・遊ばせ方 ・子どもの好む遊びやおもちゃなど</p>	<p>○生活リズムの確立について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児の生活の安定は、生理的な欲求が満たされる事が基本であることを養育者に説明し、養育者の生活ペースに引き込まないよう指導する。</li> </ul> <p>○生活習慣の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族全員の生活リズムの調整をする。</li> <li>・個々のリズムにあわせ、外気浴、日光浴、入浴などの日課を決める。</li> <li>・起きている時間からだをつかって十分に遊ばせる。</li> <li>・昼間も 2～3 回の睡眠をとらせる。</li> <li>・午後 9 時頃までには就寝させる。</li> <li>・部屋の温度・湿度の調節、換気をする。</li> <li>・衣服、寝具、寝衣の調節を行う。</li> <li>・かまいすぎない。</li> </ul> <p>●夜泣き</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜泣きそのものは病気ではない。</li> <li>・そのまま寝かせつけるように背中を軽くトントンしたり、ピッタリ抱っこして安心させる。</li> <li>・母乳やミルクを与えてみる。</li> <li>・おむつが汚れていないか。</li> <li>・あまり神経質にならず、やれる工夫をしながらみていくと、日がたつにつれよくなっていく。</li> </ul> <p>○遊びを通して創造性や社会性が育ち、感性が豊かになる。外遊びも大切。</p> <p>○子どもが遊び相手を欲しがるときは、できるだけ相手になることが大切。自分で遊び始める時期でもあるので、危険がないよう注意する。</p> <p>○おもちゃの与え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おもちゃを使って養育者も一緒に遊び楽しむことが大切</li> <li>・月齢にあったおもちゃを与える。</li> <li>・子どもが興味を示すものを利用する（日常生活用品など）。</li> <li>・丈夫で衛生的なもの、口に入れても大丈夫なものを選ぶ。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・色は鮮明で赤、黄、緑などの原色に近いものがよく、また一度に沢山のおもちゃを与えない。</li> <li>・誤飲や外傷の危険を伴うものは子どもの近くに置かない(ライター、ボールペン、薬剤の瓶など)。</li> </ul>
<p>IV 疾病予防と健康増進</p> <p>1 健康増進と予防接種</p>	<p>○予防接種の接種状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳や母子健康記録票で接種状況を確認する。</li> </ul>	<p>○予防接種について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種の時期と接種時の注意</li> <li><b>定期</b> 生後2か月より：インフルエンザ菌b型(ヒブ)、肺炎球菌 生後3か月より：四種混合 生後5～7か月：BCG</li> <li><b>任意</b> ロタウイルス(2価のワクチンは、生後24週未満までに、3価のワクチンは、生後32週未満までに完了すること) 生後6か月より：インフルエンザ</li> </ul> <p>※詳細は日本小児科学会ホームページ、日本小児科学会推奨の予防接種スケジュールを参照</p> <p>○低出生体重児の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザは生後6か月以降、罹患する可能性の高い環境にいる場合は主治医と相談の上、接種が勧められる。 (健康診査の手引 P.26 参照)</li> </ul> <p>※詳細は「低出生体重児保健指導マニュアル」参照</p> <p>○母子健康手帳の積極的活用について (P.14 参照)</p> <p>○からだの鍛錬</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節に応じ、衣類を調整する。</li> <li>・乾布摩擦も効果的(皮膚疾患がある場合は避ける)</li> </ul> <p>○感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・混雑する場所に子どもを連れていかない。</li> <li>・空気のきれいな所での外気浴の勧め</li> <li>・室温の温度調節や換気に努める。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
2 事故防止		<p>○事故防止 (P. 15 参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返り、這い這いが始まり、手に持ったものを何でも口に入れる。この時期は転落、熱傷、誤飲などの事故から子どもを守る必要がある。</li> <li>・子どもから目を離さない。</li> <li>・危険な状況にならない環境づくりに努める。</li> <li>・口に入れられて困るものは、子どもの手の届く所に置かない。</li> <li>・ストーブ、ポット、食卓上のものに注意する。</li> <li>・灯油、タバコ、薬剤にも注意する。</li> <li>・窓、階段の上がり口、玄関に柵をする(柵は子どもの脇の下より高くする)。</li> </ul>
<b>V 歯及び口腔の健康</b> ○生歯 ・下2本→上2本 ・歯が生える時期、順序には個人差がある。	○歯はどこに何本生えているか。 ○母乳・ミルク・離乳食以外に、何か与えているものはあるか。 ○口の中の清潔と歯の手入れをしているか。	○むし歯予防 ・歯が生え始めた頃から、スキンシップの一環として、口のまわりを触れられるのに慣れさせていく。ガーゼで磨くのもよい。 ・歯の生え始めからの歯みがき習慣のアプローチが大切 ・何でも口に入れる時期になったら歯ブラシを持たせる。歯ブラシをなめたり吸ったりすることでいろいろな感覚を覚える。 ・歯が生えてきたら、座布団や養育者の膝の上にあおむけに寝かせて歯を磨いてやる。 ・飲食後にお茶や水を与える。 ・哺乳瓶にジュースやイオン飲料水を入れてのダラダラ飲みは、むし歯になり易い。
VI 子育て支援	○その他、子育てのことで困っていることや相談したいことはなにか確認する。	○子育て上の不安や養育者の心身状況を確認しながら相談に乗る。(P. 13 参照)

## 5 9～10か月児健康診査の保健指導



### (1) 特 性


- ・からだつきが引き締まって幼児の体型に近づいてくる。
- ・這い這い、つたい歩きなど、姿勢変換・移動が自由になる。
- ・手指の動きも器用になり、持ち替えたり両手で持つことができる。
- ・好奇心が高まり、探索活動が盛んになる。
- ・知能の発達がめざましく、大人のすることをまねしたり芸をおぼえたりする。
- ・人見知りが強くなる。




### (2) 保健指導の狙い

- ・大人との関わりが発達を促進するので、積極的に子どもと遊んだり関わられるよう援助する。
- ・離乳後期へ移行し、さらに完了期への移行がスムーズに進められるように援助する。
- ・規則正しい生活習慣が確立できるよう援助する。

### (3) 保健指導の実際

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<b>I 発育・発達</b> <b>1 身体発育</b> ○丸々した感じから、引き締まったからだつきになる。 ○誕生日を迎える頃には、体重は出生時の約3倍、身長は約1.5倍になる。 ○活動が盛んになるため、体重増加も今までよりは少なくなる。  ○皮膚        ○視覚 視力は 0.1～0.2 程度、眼球運動は成人とほとんど変わらない。	○身体発育状況 ○現症・既往歴・家族歴の有無 ・食欲、栄養摂取状況、機嫌、日中の活動の様子、下痢の有無、養育環境を確認する。  ○皮膚についての心配の有無        ○目についての心配の有無	○この時期の発育について (P. 13 参照) ●やせてきた (体重が増えない) ・栄養摂取が極端に少なかったり、疾病が疑われる時は、受診を勧める。 ・ネグレクトが疑われる場合は、子育て支援が必要であり、事例検討をし、複数の担当者で対応する。  ○皮膚に関する保健指導 (P. 17、27、33 参照)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                         よくある訴え                          皮膚の問題とスキンケア (P. 82～)                     </div>  ○目や耳に関する多い訴えについて (P. 28 参照)



特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○聴覚 音源を探し当てることができる。</p>	<p>○耳の聞こえについて心配の有無（反対側から呼んでみたり、音の出るおもちゃで確認してみる）</p>	<p>○母子健康手帳の「きこえに関するチェックシート」での確認</p> <p>○健診場面では確認が難しいこともあるので、養育者が心配している時は、早めに受診を勧める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・耳の聞こえについての心配は、的中していることが多い。 (健康診査の手引 P.22～23 参照)</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え 目や耳に関すること (P.85)</p> </div>
<p><b>2 運動発達</b></p> <p>○一人でおすわりができ、姿勢を自在に換えられる。</p> <p>○肘這いや四つ這いで移動ができる。</p> <p>○shuffling baby ・すわった姿勢で移動する子を shuffling baby いざり児という。</p>	<p>○すわったままで横のものを取ったり、からだをねじって後ろのものを取ったりできるか。</p> <p>○うつぶせや仰向けの姿勢から一人でおすわりになれるか。</p> <p>○這い這い（肘這い、四つ這い）ができるか。</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>○運動機能の発達は個人差が大きいので、段階を追って発達できるように援助していく。</p> <p>○移動しやすい環境づくりのアドバイスを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・這い這いしやすいように、床の上にはできるだけものを置かず、広いスペースをつくる。</li> <li>・段差のある所、玄関、縁側などでは転落事故を起こしやすいので注意する。</li> </ul> <p>●這い這いしない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・這わないでいきなりつかまり立ちをする子どもや、すわった姿勢で移動(shuffling)をする子どももいるが異常ではない。</li> <li>・shuffling baby では、腹臥位が嫌いで立たせても足底を床につけることを嫌がり、ふんばらないことが多い。</li> </ul> <p>&lt;這い這いの練習&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①まず腹這いでの腕立て位を確かなものにする。腹這いで手を伸ばしておもちゃをとらせる。</li> <li>②腹這いで方向転換を促す。</li> <li>③腕立て位から腰を後方に持ち上げ四つ這い位をとらせる。この姿勢をできるだけ長く保持するよう、前におもちゃを置いて励ます。</li> <li>④余裕がでてきたら、四つ這い位で、わずかに前後にゆらす。</li> </ol>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○つかまり立ちができる。</p> <p>○拇指と他の指を使って、はさみ持ちができる。</p> <p>○おもちゃを持ち替えたり、両手に持って打ち鳴らしたりできる。</p>	<p>○自分でつかまって立ち上がるか。</p> <p>・踵が床についているか。</p>  <p>○親指と他の指とではさみ持ちができるか。</p> <p>・はさみもちする。</p>  (9〜10 か月) <p>・拇指と人差し指でつまむ。</p>  (10〜12 か月)	<p>●つかまり立ちしない場合、次のようにつかまり立ちの練習を勧める。</p> <p>①足がつく高さの椅子に浅く腰掛けさせ、足底に体重がかかることに慣れさせる。</p> <p>②養育者の膝の上に腰かけさせ、両足底を床につけた状態にする。体幹を両手で支え、体重を前足部にかけるようにして、腰を浮かせ立ち上がってくるのを待つ。</p> <p>③立ち上がったら腰を少し押し下げ足に体重が掛かるようにする。</p> <p>○引っぱり、入れたり、取り出したり、押しやりなど指先を使った遊びを多く取り入れる。</p> <p>(健康診査の手引 P.15 参照)</p>
<p><b>3 精神発達</b></p> <p>○記憶・模倣・思考の芽生えが認められるようになる。</p> <p>○人見知りや後追いが強くなる。</p> <p>・親しい人が側を離れると不安になる。</p> <p>・愛着形成がはつきりしてくる。</p> <p>○簡単な芸やまねができる。</p> <p>○共同注意が発達する。</p> <p>人が視線を向けている方向に目を向けることを共同注意という。生後6か月頃から始まり、10か月頃には視線だけでなく指さした方向にも目を向ける。自閉症スペク</p>	<p>○人見知りや後追いがあるか。</p> <p>・主な養育者は誰か、その人が普段どんなふうにも子どもと接しているのか、家族構成、人の出入りの多い家かなども確認する。</p>	<p>○人見知りや後追いは愛着形成がなされているからである。</p> <p>○この時期は、いつも一緒にいてくれる人が子どもにとって安心できる基地のような存在となる。子どもの情緒の安定に大切な時期なので、次のことを心がける。</p> <p>●人見知りをしない場合</p> <p>・愛着形成を確かなものにするために、抱いてあやすなど、スキンシップを心がける。</p> <p>・子どもの側を離れる時や戻ってきた時は声をかける。</p> <p>・子どもが求めてくる時は相手をする。</p> <p>・人見知りの時期や程度には個人差があるので、他の発達が順調ならば心配しなくてよい。</p> <p>●人見知りがひどい（後追いがひどい）。</p> <p>・養育者に対する愛着が強くなってきたためなので、子どもの不安を除くよう声をかけたり、できるだけ相手をして安心させる。</p> <p>・理解力、記憶力などが発達した証拠なの</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>トラム障害では障害されている。 (健康診査の手引 P.18 参照)</p> <p>○喃語の種類も増え盛んに言うようになる(ナンナンナン・ダッダーなど舌端音も出せる)。</p>	<p>○何か芸をするか。 ・おつむてんてん(子どもが両手で自分の頭をたたくしぐさ)、バイバイなど</p> <p>○喃語のレパートリーが広がったか。 ○反復喃語、音声の模倣がみられるか。</p>	<p>で、今すぐ無理に人になじませようとしないで、なくともよい。</p> <p>●芸をしない。 ・バンザイ、アワワ、パチパチ、イナイイナイバーなどの芸当を反応を見ながら繰り返しやってみせる。 ・簡単な手遊びを期待して楽しむ・・・ 「一本橋コチョコチョコ」「結んで開いて」</p> <p>●喃語が少ない。 ・積極的に話しかけ、子どもの喃語をまねしたり、相づちをうったりして応じてみる。 ・聞こえの問題がないか確認する。 ・音のするおもちゃ、クルクルチャイム、ワンワンと鳴く犬などを使って喃語を発してみせる。 ・掛け声をかけながらボールを転がしたり、探させたり拾ったりして一緒に遊ぶ。 ・飛行機ブーン、毛布ユラユラなどのダイナミックな遊びでケタケタ笑いなど発声を促す。 ・子どもが芸や声をまねしたらほめる。</p> <p>○他の精神運動発達は順調か、養育環境はどうかを確認し、問題があれば支援する。</p>
<p><b>II 栄養と食事</b></p> <p>○離乳後期 ・1日3回食となる。 ・ミルクは500～600ml/日位</p> <p>○口唇を閉じて咀嚼運動ができる時期である。 ○舌先を左右に動かすことができる。</p>	<p>○離乳食は順調に進んでいるか。 ・母乳・ミルク・離乳食などの回数・量・内容を聞く。 ・離乳食の摂取状況・内容・調理形態、おやつとの与え方は適切か。</p> <div data-bbox="571 1709 778 1933" data-label="Image"> </div>	<p>○この頃の食事についての特性を説明する。 ・食事の好みが変わったり、はっきりしてくる。中だるみや遊び食べなど、大人にとって困ることが、子どもにとっては学習でもあるので、発達の過程ととらえて見守ることが大切。</p> <p>○この頃の離乳食 ・乳歯も生えてくる時期で、歯茎でつぶせる固さのものを、みじん切りや煮つぶしなどにして与える。 ・うす味に調理する。 ・使用できる食品の種類が広がるので、家族の献立を適宜利用する。 (健康診査の手引 P.29～33 参照)</p> <p>●離乳食を食べない。</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○おやつ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この時期は栄養を補う意味もある。</li> <li>・1日のバランスを考え、必要があれば1日1～2回、時間を決めて与える(果物・パン・プリンなど)。</li> </ul>	<p>○おやつの回数・種類・量は適当か。</p> <p>○飲み物をコップのふちから飲むか、食べ物を手に持って食べるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳・ミルク・牛乳・果汁を飲みすぎていないか。</li> <li>・日中の活動状況・体重の増加量には、問題ないか。</li> <li>・体重増加が順調で発育のバランスがとれていれば、あまり神経質にならないよう話す。</li> <li>・無理強いしない。食べさせようとしないで、待つよう話す。</li> <li>・叱る、おどす、罰するなどしない。</li> <li>・からだを使った遊びを十分行い、規則正しい生活を心がける。</li> </ul> <p>○フォローアップミルク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必ず飲ませなければならないものではない。</li> <li>・乳児用調整粉乳(ミルク)に比べ、タンパク質の量が多い。</li> <li>・離乳食が普通に進んでいるようなら、特に与える必要はない。</li> </ul> <p>○母乳をやめる時期について (P. 54 参照)</p> <p>○おやつ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間と量を決める。</li> <li>・糖分の多いお菓子・飲み物(ジュースやイオン飲料)はできるだけ避ける。また、哺乳瓶でのジュースやイオン飲料はやめる。</li> </ul> <p>○汚してもよいから子どもが一人で食べようとする気持ちを大切にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・汚してもいいように、ビニールを敷いたり、エプロンをするなど工夫する。</li> <li>・手に持って食べられるよう、トーストや野菜はスティック状にして与える。</li> <li>・水分をコップから飲む練習をする。</li> </ul>
<p>Ⅲ 生活習慣としつけ</p> <p>○睡眠</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜と昼の区別がついてくる。</li> <li>・睡眠時間は10～13時間</li> <li>・昼寝は1～2回で時間は短くなる。</li> </ul>	<p>○生活のリズムは大体決まってきたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムの乱れや睡眠の問題(夜泣きなど)はないか。</li> </ul>	<p>○生活リズムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・けじめある生活習慣が必要であり、家族の生活リズムの調整をする。</li> <li>・早寝、早起きのリズムを作る。 (乳幼児期は生体リズムからも、夜9時頃までに就寝させる事が望ましい)</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え</p> <p>夜泣き (P. 77)</p> </div>



特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○排泄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿量200～500ml/日</li> <li>・排便は10か月頃より大体時間が決まってくる。</li> </ul> <p>○遊びが広がり、いたずらも始まる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大人とのやりとりを楽しむようになる。</li> <li>・一人で遊べるようになる。</li> </ul>  <p>○メディアに関心を示す。</p>	<p>○排便はきちんとあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排便の回数・性状・排泄についての心配の有無</li> </ul> <p>○相手をしてあげると喜ぶか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養育者が積極的に関わっているか確認する。</li> </ul>  <p>○テレビ・DVDなどの使い方はどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日中テレビがつけっぱなしになっていないか。</li> <li>・養育者が携帯ばかりを使って子どもをみていないか。</li> <li>・スマートフォンによる子守をしていないか。</li> </ul>	<p>○排泄について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつは濡れたらすぐに替え、気持ちのよさが子どもにわかるようにする。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え</p> <p>便秘 (P. 86)、下痢 (P. 86)</p> </div> <p>○遊びについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相手をしてほしい時期なので、一緒に遊びを楽しむ。</li> <li>・大人とのからだを使った遊びやボール遊びなど動きのある遊びを喜ぶ。</li> <li>・一人で楽しげに遊んでいる時は、そうさせておくこともよい。但し危険がないように目を離さない。</li> <li>・戸外への散歩、他の子どもが遊んでいる所に連れて行くなど、新しい経験をさせてあげるとは、生活空間を拡大し、情緒の安定にも有効である。</li> <li>・おもちゃは動きのあるもの、音の出るもの、手でいじら操作するものなどがよい。</li> </ul> <p>○テレビ・DVDなどの音や映像は刺激が強いので害にならないように利用する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事や遊ぶ時は消しておくことが望ましい。</li> <li>・携帯電話の使用も子どもと関わる時間を多く確保するため、時間を決めるなど工夫する必要がある。</li> <li>・テレビのために子どもの寝かし付ける時間が遅くならないようにする。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え</p> <p>子どもとメディア接触 (P. 90)</p> </div>
<p>IV 疾病予防と健康増進</p> <p>1 予防接種と健康増進</p>	<p>○予防接種の接種状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳や母子健康記録票で接種状況を確認し、説明する。</li> </ul>	<p>○予防接種について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種の時期と接種時の注意</li> </ul> <p><b>定期</b> インフルエンザ菌b型(ヒブ)、肺炎球菌、四種混合の初回接種を完了していること。BCGの接種を終了していること。</p> <p><b>任意</b> B型肝炎、インフルエンザ</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
	○病気に罹りやすいといった心配があるか。	※詳細は日本小児科学会ホームページ、日本小児科学会推奨の予防接種スケジュールを参照 ○母子健康手帳の積極的活用について (P. 14 参照) ○病気に罹りにくい生活習慣を考える。 ・動いた後背中に手を入れ、汗ばんでいれば着せすぎである。 ・遊びをとおして体力づくりを行う。 ・清潔の保持に努める。
<b>2 事故防止</b> 移動が自由になるので転落、熱傷、誤飲などの事故が多くなる。	○事故防止の工夫がなされているか。	○事故防止 (P. 15 参照) ・目を離さず、一緒にいることが原則で、子どもの目の高さで危険なものがないかを確認する。 ・転落の危険のある所・ストーブの周りには柵をもうける。 ・テーブルクロスは引っ張ると危ないので、使わない。 ・手の届く範囲に (引き出しの中も開ける)、危険なものは置かない。 ・衣服は動きやすいものにする。ひっかかりやすいひもや飾りはつけない。 ・風呂場にカギをかける、浴槽に水をためておかない。
<b>V 歯及び口腔の健康</b> ○生歯の順序、月齢に個人差はあるが、大体上下4本ずつ生える。	○歯は何本生えているか。 ・むし歯予防に心掛けているか。	○「歯が生えてこない」、「歯の生える順序が変」などの訴えに対しては、歯の生え方には個人差があることを説明する。 ○歯の清潔について ・食後にはお茶や水を与える。 ・歯が生えていれば、歯ブラシを使っての歯みがきを習慣づける。 ○むし歯予防 (P. 39 参照) ○歯質の強化について ・フッ素塗布を3〜6か月毎に受けることを勧める。 (健康診査の手引 P. 27〜28 参照)
<b>VI 子育て支援</b>	○子育て環境について確認する。 ○子育てのことで困っていることや相談したいことはないか確認する。	○子育て上の不安や心身状況を確認しながら相談に乗る。(P. 13 参照)

## 6 1歳6か月児健康診査の保健指導



### (1) 特 性

- ・ 体型は次第に細身に変化し始める。
- ・ 歩行が可能になる。
- ・ 手指操作の微細運動が発達し、道具が使えるようになっていく。
- ・ 社会性の発達とともに自我の芽生えが見られる時期である。
- ・ 視線、指さし動作、さらにことばによる意志の伝達と受け取り（周囲の指示理解）が可能になる。

### (2) 保健指導のねらい

- ・ 子どもの発育段階に応じた親子遊びなどをおして、コミュニケーション行動（ことば）の発達、精神面及び運動面の発達を促す。
- ・ 咀嚼機能や消化機能にあわせた形態のバランスのとれた食事及び食事の一部としてのおやつについて説明する。
- ・ 基本的な生活習慣のしつけを説明する。
- ・ むし歯予防について、説明する。
- ・ 事故防止と安全教育を行う。
- ・ 発達障害の疑いがある場合、養育者の不安感をあおり立てることなくその困り感に継続的に相談に乗り、発達援助をしながら必要に応じ医療機関やその他の機関を紹介する（発達障害者支援法（平成20年改正）に基づき、発達障害児への支援を実施する）。


### (3) 保健指導の実際

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<b>I 発育・発達</b> <b>1 身体発育</b> ○乳児期に比べ体重増加は緩徐になり、体型は細身型になる。  ○視覚 ・ 視力 0.3~0.4 ・ 眼位は安定 ・ 視力は生後いろいろ	○身体発育状況 ○食事の摂取状況、疾病罹患傾向、活動状況などについて、総合的に観察・評価する。  ○大泉門が閉じていない、頭囲が大きい・小さいということはないか。  ○目についての心配の有無 ・ 目つきや、目の動きで心配はないか。 ・ 斜視がないか。	○計測値を母子健康手帳にその都度記入し、養育者と共に発育の様子を確認することが大切（P.13 参照）  ○頭囲曲線により確認する。 ・ 医師の指示により、必要に応じて受診を勧める。 （健康診査の手引 P.4 参照）  ● X脚・O脚・内反足 ・ 医師の指示により、必要に応じて受診を勧める。  ○視線が合うことは、対人関係の重要な基礎であるため、視力だけではなく、人に対する反応として観察する必要がある。

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>な視覚刺激を受けることで発達する。見えにくい状態が続くと視力が育たず弱視になる可能性がある。</p> <p>○聴覚</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・言語理解がすすむ。</li> <li>・呼名への振り向きは聴力だけでなく、自分の名前を理解し、人の呼びかけに対する応答行動でもある。</li> </ul>	<p>○名前を呼ばれて振り向くか。 (9か月頃から呼名に振り向く)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼名に対する反応を確認する。</li> <li>・振り向かない場合は、どういった関わりなら反応するのかを確認する。 (テレビ・電話の音・肩を叩く・養育者が呼ぶ・環境による反応の違いなど)</li> </ul> <p>○中耳炎などの既往</p> <p>○聴覚の問題だけでなく、言語発達や社会性の発達なども合わせて判断する。</p>	<p>○両眼視機能障害を来さないためにも、心配な点があれば眼科受診を勧める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調節性内斜視(遠視の調節のために内斜視になっている)は、早期受診を勧める。</li> <li>・偽内斜視(鼻根部が平坦で幅が広いため、眼位は正常でも内斜視にみえる)も多い。</li> </ul> <p>○日常における目の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビやDVDなどをみる時は近づきすぎない。長時間続けてみせない。</li> </ul> <p>●ことばの遅れがある場合(発語以外の発達が良好)は聞こえの確認をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭での観察を十分に行う。</li> <li>・母子健康手帳の「きこえに関するチェックシート」での確認をする。 (健康診査の手引 P.55 参照)</li> </ul> <p>●名前を呼んでも振り向かない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・音への反応があるかどうか確認する。</li> <li>・日常生活でお気に入りの音楽などにテレビのみえない所から敏感に反応するかどうか。</li> <li>・どういった関わりなら反応するか確認する。</li> <li>・精神発達の遅れ、社会性の遅れがないか確認する。</li> <li>・新生児聴覚検査の結果を確認する。</li> </ul> <p>●耳鼻科疾患の疑い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・難聴が心配される時は受診を勧める。</li> <li>・中耳炎の再発防止について 中耳炎は感冒の後に起こしやすく、また再発しやすいので、感冒罹患時は、耳の聞こえに注意する。また、鼻汁をすすらないように鼻汁をふきとるなど配慮する。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>よくある訴え 滲出性中耳炎 (P.85)</p> </div>
<p><b>2 運動発達</b></p> <p>○独り歩きの完成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳6か月で90%が歩行可能</li> <li>・ローガード歩行(16~18か月) 上肢が下に降り、</li> </ul>	<p>○歩き方に問題はないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・つまずいたり、転んだりせず、2~3m歩くか。</li> <li>・shuffling babyの場合、いずれ歩行できるが1歳6か月では歩かないことが多い。</li> </ul>	<p>○動きやすい服装を勧める。</p> <p>○戸外での遊びやからだを使っでの親子遊びを勧める。</p> <p>○医師の指示より、必要に応じ医療機関の受診や療育相談などを勧める。 (健康診査の手引 P.36 参照)</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>ある程度の上下肢の協調運動がみられるようになる。</p> <p>○微細運動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目的に合った道具の使用ができる。</li> <li>・つまみ動作もできて手指の操作が巧みになる。</li> </ul> <p>9か月頃から、拇指～第3指で摘む。</p> <p>12か月頃から、拇指と示指で摘む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・握り方に関係なく鉛筆でなぐり書きをする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未歩行又は、左右差のある歩き方、尖足歩きや外反扁平足がないか。</li> </ul> <p>○スプーンやコップの使い方を確認する。</p> <p>○積み木が積めるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・積み木をその場で積ませて、持ち方と積み方をみる。</li> <li>・積み木は一辺が3cm程度の方がよい。プラスチックより木の方がよい。</li> </ul> <p>○干しぶどうなどの小さいものをつまめるか聞く。</p> <p>○鉛筆でなぐり書きができるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鉛筆の持ち方は問わない。</li> </ul>	<p>○微細運動だけでなく、道具の意味や使い方を理解していないとできない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・操作性のあるおもちゃでの遊びの勧め</li> <li>積み木、ピアノ、電話、イタズラボックスなど</li> <li>・経験不足の場合は、積ませたり、つまませたり、なぐり書きをさせたりする。</li> </ul> <p>●小さい物がつまめない、つまみ方がおかしい、不随運動を伴う場合や、道具の使い方が理解できていないようであれば、医師の指示により、必要に応じて受診や療育相談などを勧める。</p>
<p><b>3 精神発達</b></p> <p>○名前を呼ばれると、振り向き、視線を合わせることができる（9か月頃から、呼名に反応し振り向く）。</p> <p>○指さしとことば</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・9か月～1歳3、4か月が指さしの形成期</li> <li>・1歳6か月には、指さし行動が完成し、人とのコミュニケーションの中に位置づけて使用できる。</li> </ul> <p>①志向の指さし（共同注意）</p> <p>「見てごらん」と大人が指さすと見て共有する（9か月頃から～）。</p>	<p>○呼名に対する反応、指さし動作を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・名前を呼んだり、おもちゃを渡したりして、視線が合うかを確認する。</li> <li>・欲しいものがあつた時どのように要求するか確認する。</li> </ul> <p>○三項関係が成立しているかどうか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10か月頃から三項関係が成立してくる。</li> </ul> <p>大人と子どもが直接的に向き合って（刺激→反応）いるだけでなく、テーマを加えた（三項）やり取りになっているか。</p> <div data-bbox="491 1691 842 2042" style="text-align: center;"> </div>	<p>●視線が合わない。(P. 52 参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な人となら視線が合うか。</li> <li>・人見知りが強くて視線を合わせないのかなど、家庭での様子を確認する。</li> </ul> <p>○大人との間で了解されたテーマを意図的にやりとりすることを確認する（顔を見ないで一方向的に指さす。絵本を次々に指さしているのは、共感・共有の指さしには該当しない）。</p> <p>○指示に応じて、大人との意図的なやりとりができるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの関心の強いものだけでなく、大人が指示したものにも理解を示すか。養育者が子どもからのメッセージをうまく受け止めているか（母子相互作用）も確かめる。</li> <li>・できない場合は、家庭の日常場面で興味のある事柄について指示を与えた場合を確認する。</li> </ul> <p>●指さしがみられない場合、どのように要求しているかを確認する。</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>②要求の指さし 何かしてほしい時に指さしで要求する。(1歳前後～)</p> <p>③共感・共有の指さし 興味あるものを指さしして教える。</p> <p>④応答の指さし 「○○はどこ？」や絵本などで、「○○どれ」と聞くとそれを指さす。</p> <p>○事物の理解と言語理解 ・簡単な指示に従える。 ・ものには名前がついていることを理解し始める。 ・大人の意図やことばの意味の理解が進む。</p> <p>○意味のあることばが言える(単語2つは言える)。</p>	<p>・子ども自らが何か(犬など)を見つけ、指さして大人に伝えようとするか。 ・発声・発語を伴うか。 ・絵本を見て、「りんごどれ？」などの問いに答えて指さすか。</p> <p>○簡単な指示を理解し応じられるか。 ・「おもちゃ(リモコンなど、子どもの関心の高い物)持ってきて」「ゴミポイして」などの指示に応じるか。 ・ことばだけの指示でこの場にならないことでも理解しているか。 ・大人の関心事にも興味を示して、大人の意図、ことばを理解しているか。</p> <p>○ママ、ブーブーなどの有意味語が言えるか。 ・対象とマッチしているか。</p>	<p>・ただ泣いているか。 ・手全体で指すか。 ・クレーン(大人の手を道具のように使って)現象での要求か。 ・お菓子の袋を持ってきて、差し出すか。</p> <p>○ことばの育つ条件 ＜子ども側の条件＞ ・視線がよく合うこと ・発声や指さしなどで欲求を伝えようとする ・喃語が豊富に出ていて聞こえに問題がないこと ・大人のことばかけを理解し反応があること ・目的に合った道具の使い方ができること ・2～3個しか単語が出ていなくても、人とのコミュニケーションの基本が育っており、精神発達に問題がなければ、心配いらない。 ＜コミュニケーションを高める関わり＞ ・大人が子どもとゆったりと関われる時間を持つ。 ・スキンシップ(おんぶ、抱っこ)や、からだを使った遊び(二項関係)、おもちゃを使ったやり取り遊び(三項関係)をする。 ＜ことばを育てるための関わり＞ ・子どもの動作や気持ちをことばに置き換えて、場面に沿ったことばかけをする。 ・ことばかけは、短く分かりやすいことばで、明瞭な発音で繰り返し行う。 ・子どもの目を見て正面から話しかける。 ・「こんにちは」「おはよう」「おやすみ」など、挨拶も忘れないようにアドバイスする。</p> <p>●発語がみられない場合 ・呼名に対する反応、指さしを確認する。 ・聞こえに問題がないか確認する。</p>


特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>・ことばの発達は個人差が大きい。ことばの数よりコミュニケーションの基礎が育っていることが重要である。</p> <p>○対人関係と社会性の発達</p> <p>・大人のやることを見ている盛んにまねをする。</p> <p>・自動車や人形などのおもちゃをそれらしく使う。</p>  <p>○同じ年頃の子どもに興味を示すようになる。</p>	<p>・第三者にもある程度通じるか。</p> <p>・定着しているか（頻回に出ているか）。</p> <p>○人のまねをするか。</p> <p>・大人が化粧したり、掃除したりするのを見てまねするか。</p> <p>○自動車のおもちゃを「ブーブー」と言いながら押して遊んだり、人形を抱いたり寝かしたり、ままごと道具でお茶を飲むまねをするか。</p> <p>・おもちゃの機能や性質を理解して遊べるか。車を一列に並べて眺めていたり、繰り返しタイヤを回すだけの行動は、やり取りにつながらない。</p> <p>○周囲への関心が育っているか、人を意識しているかをみる。</p> <p>・他の子どもと遊ぶ場面でどんなふうになっているか。</p> <p>・他の子どもの遊びに関心があるか。</p> <p>・見ているまねをすることがあるか。</p>	<p>・理解に問題がないか確認する。</p> <p>・三項関係が確立しているか。</p> <p>・ことば環境に問題がないか。</p> <p>①ことばかけの少なさ</p> <p>②ことば刺激の不適切さ（子どもにとっての分かりにくさなど）</p> <p>・指さしでの要求がなく視線が合わず呼んでも振り向きがない場合は、養育者の気持ちに配慮しながら、経過観察、精密検診や療育相談などを勧める。</p> <p>・断定的な言い方や、養育者に過度に不安を与えないように配慮し、子どもにわかりやすいことばかけをし、理解を進めるようなやり取り遊びをしてもらい、指さし動作をやってみせて、共同注意を進めるようにしながら様子を見る。</p> <p>●一人遊び、遊びの広がりがない。</p> <p>・一人遊びに任せてしまわずに、大人が相手をして働きかけたり、子どもの関心のある遊びを大人がモデルとしてやってみせる。</p> <p>・食事・排泄などの日常生活の基本動作も子どもの興味に合わせて、やらせてみる。</p> <p>・おもちゃの機能性の理解に問題があるようなら、精神発達や社会性の発達の遅れが疑われる。</p> <p>○この時期に適したおもちゃ</p> <p>・からだを動かして楽しめるもの（玩具車、ボール、滑り台など）</p> <p>・操作したり道具を使い分けて遊ぶもの（ままごと道具、電話、自動車、お絵かきセットなど）</p> <p>・周囲の事物を見たり聞いたりして楽しむもの（絵本、テレビ、音楽など）</p> <p>○子ども同士の仲間遊びはまだできず各々で遊ぶことが多いが、子どもが側にいることは好む。</p>


特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○養育者から離れて動き回るようになるが、慣れない場面では養育者から離れない。</p>	<p>○よその家やデパートなどの慣れない場所では、慣れるまで養育者の側にいるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具合が悪かったり、何か怖い物があると、養育者にしがみついたり、後追いしたりする。</li> <li>・養育者といると安心するか。</li> </ul> <p>○誰がいてもまるで人がいないかのように無視して動き回るようなことはないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・普段の家庭場面において落ち着かない傾向があるか。</li> <li>・好きな遊びには集中できるか。</li> <li>・慣れない場面での行動が普段と違うか。</li> </ul> <p>○視線を合わせ、感情交流、意思表示ができるか（嬉しい時、困った時などまなざしで伝えられるか）。</p>	<p>○この時期の親子関係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児期からの養育者との相互作用によって愛着形成がなされ、今後の精神発達の土台となる基本的な信頼関係が成立している。</li> <li>・このため体調の悪い時や不安な時には、養育者の側にいることで安心を確保しようとする。</li> </ul> <p>●多動傾向が認められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養育環境の不十分さ（大人の関わりの不十分さ）が疑われる場合は、この時期の安定した関わりの大切さを説明し、子どもとからだを使ったスキンシップ遊びでの関わりを短時間（1日 20～30分）でも確保するよう勧める。</li> <li>・他の発達の問題も疑われる場合には、必要に応じ経過観察、精密検査や療育相談を勧める。</li> </ul> <p>●視線が合わない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人見知りがあったか。</li> <li>・他の発達の問題の有無も確認しながら、必要に応じ経過観察し、療育相談などを勧める。</li> </ul> <p>（健康診査の手引 P. 37～43 参照）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え</p> <p>落ち着きがない (P. 79)</p> <p>発達障害の心配はないでしょうか (P. 79)</p> <p>自閉的傾向 (P. 79)</p> </div>
<p><b>II 栄養と食事</b></p> <p>○歯の萌出にともない咀嚼機能が発達し、離乳が完了、幼児食に移行する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳の完了とは、形のある食物をかみつぶすことができるようになり、栄養素の大部分が母乳または育児用ミルク以外の食物から</li> </ul>	<p>○一日の食事量・内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好き嫌いの有無</li> <li>・おやつの量・内容</li> </ul> <p>○発育状況とあわせて、必要な栄養が摂られているかを確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おやつは時間を決めているか。</li> </ul>	<p>○幼児の食事行動と食欲などの特性について、説明する。</p> <p>○食事の目安について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事：軟飯・軟菜で1日3回</li> <li>・おやつ：1日1～2回</li> <li>・牛乳またはミルク(コップで)：1日200～300ml</li> </ul> <p>○食事状況を聞く中で、極端に偏りがあったり、問題のある場合は、肥満予防の点からも養育者の注意を促しながら説明を行う。</p> <p>（健康診査の手引 P. 43～44 参照）</p>




特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>とれるようになった状態をいう(通常12～15か月頃。遅くとも18か月には完了)。</p> <p>○ 幼児の食行動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一定した食欲を示さずムラがある。</li> <li>・食事をするよりも周囲の人や物事に興味があり、食事のみに集中しない。</li> <li>・意欲はあってもこぼしたりの失敗も多く気も散りやすく、あきやすい。</li> <li>・スプーン・コップなどを自分で持ちたがり何とか使えるようになる。</li> <li>・16か月で90%がコップで水が飲める。</li> <li>・こぼさずにスプーンの使用ができるのは23か月で90%</li> </ul>	<p>○スプーンを持って、自分で食べようとするか、確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・哺乳瓶を使っていないか。</li> <li>・コップで水が飲めるか。</li> </ul>	<p>○食生活のリズムを整える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事時間を決める。</li> <li>・必要な栄養をとるための食事の一部としてのおやつの必要性、おやつの与え方について説明する。</li> </ul> <p>&lt;おやつの与え方&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間を決める(食間の午前10時か午後3時頃)。</li> <li>・総エネルギーの10～15%で150kcal程度が必要な目安</li> <li>・牛乳、チーズ、果物、いも類、おにぎり、パン、甘くないお菓子など</li> <li>・甘みの強い菓子(キャラメル、あめ、チョコレートなど)、スナック菓子は、満腹感を与え、むし歯の原因にもなるので、少なめにする。</li> <li>・炭酸・乳酸飲料及び果汁飲料については、10%程度の糖分が含まれているので多飲させない。</li> </ul> <p>○楽しい食卓の雰囲気づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で食べようとする意欲が出てくるが、こぼすことも多く手づかみで汚すのが常である。養育者は意欲を伸ばす態度で見守ることを勧める。</li> <li>・食事に集中できるようにおもちゃは見えなくしてテレビは消す。</li> </ul> <p>○哺乳瓶の使用はだんだんにやめるよう勧める。</p> <p>(むし歯、歯列不正、下顎発達への悪影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コップで飲めるように、はじめは養育者が手をそえてほんの少しの量から始めてみる。</li> </ul> <p>○食事の行儀のしつけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この時期の食行動と食欲の特性を説明する。この時期は乳児期後半にしばしば低下する食欲がまだ回復していないことがあり、また、気が散りやすく注意散漫なため落ち着いて食べ終われない。</li> <li>・食物をおもちゃにしないことと、食前・食後の清潔のしつけを始める。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○離乳が完了したら、栄養面からは、母乳の役割は終わる。</p>	<p>○食事のことで困っていることはないか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無理に食べさせていないか。</li> <li>・おやつや飲み物が多くないか。</li> <li>・水などの助けで飲みこんでいないか。</li> <li>・急がせたり、無理に食べさせていないか。</li> <li>・軟らかい食べ物だけを食べていないか。</li> </ul> <p>○母乳をやめたい場合、なぜやめたいのか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体重増加不良、少食などの問題がないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●遊び食べ、むら食い、小食、好き嫌い <ul style="list-style-type: none"> <li>・一時的なものであることが多い。</li> <li>・無理強いせず、調理方法や調理形態で工夫する。</li> <li>・戸外遊びを多くしたり、おやつを減らしたりして空腹の状態に食事に向かわせるような工夫をする。</li> <li>・感情的に叱らない。</li> </ul> </li> <li>●よく噛まずに、丸飲みをしている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・まず、噛まない原因を考えてみる。</li> <li>・急がせたり、無理に食べさせると、丸飲みの癖がつきやすい。</li> <li>・噛むとおいしさが味わえる工夫をする。</li> <li>・ゆったりと食べる習慣をつける。</li> </ul> </li> <li>●母乳をやめたいがやめられない(卒乳)。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳には栄養面の他に母子間のスキップの重要性があり母親の気持ちに配慮が必要。「卒乳」という言い方をし、子どもの意志で離れていくのを待つのも一つである。</li> <li>・授乳を母親が苦痛に感じているなら、子どもに「やめたい」ことを伝え、遊びなどで子どもの気持ちを別の形で満たすよう心がけること。</li> </ul> </li> </ul>
<p>Ⅲ 生活習慣としつけ</p> <p>○自我の芽生えが顕著になり、しつけを開始する時期であるが、自立には至らない。</p> <p>1 基本的な生活習慣</p> <p>○基本的な生活習慣について、子どもは家族のやり方を見て、まねしながら身につけていくものである。</p>	<p>○清潔に心がけているか。</p>	<p>○清潔に心がける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚疾患の予防と生理機能の促進に有効であるが、この時期では養育者が気をつけてやる必要がある。</li> <li>・家族も衛生面を意識していくことが大切である。</li> <li>・養育者が根気強く手伝う。</li> <li>・入浴の励行</li> <li>・外出後の手洗い、うがい</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p><b>2 生活のリズム</b></p> <p>○生活のリズムが安定する。</p> <p>○平均的な睡眠時間は1日10～12時間であり、昼寝は大体1回にまとまってきて2～3時間である。</p>	<p>○生活のリズムは整っているか。</p> <p>○夜はよく眠るか。</p> <p>・生活のリズムの乱れや睡眠不足はないか。</p> 	<p>○子どもの生活のリズムは家族の生活リズムに影響されやすいことを説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭内の生活リズムの調整</li> <li>・生活の中で、起床・就寝・食事の時のあいさつを習慣づける。また「こんにちは」「ありがとう」なども教えていく。</li> </ul> <p>○就寝・起床・昼寝・入浴時間、日中の過ごし方を見直す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝はほぼ同じ時刻に起こす。</li> <li>・起きたら朝の光を浴びさせる（朝を認識させる）。</li> <li>・顔を拭く、服を着替えるなど身支度を整える。</li> <li>・風呂は、就寝時間の1時間前位までに入れる。</li> <li>・夜は必要以上の照明をつけない。</li> <li>・パジャマに着替え、歯を磨くなど眠る前の準備をする。</li> <li>・毎日できるだけ同じ時刻に寝かし付け、照明を落とす。</li> <li>・養育者が添い寝をしてもいい。眠ることへの不安を取り除く。</li> <li>●就寝儀式（タオルをくわえる、指しゃぶりなど）</li> <li>・安心して寝られるように子ども自身がやっていることなので、叱ったり禁止したりせずにやらせておいてもよい。</li> <li>・指しゃぶりの程度がひどく気になる場合は、手を握ってやったり絵本を読むなど、子どもが安心していられる別の方法を考える。</li> </ul>
<p><b>3 排 泄</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排尿の間隔は2時間を超え、回数は少なくなる。</li> <li>・尿量は1日500～600ml</li> <li>・1歳6か月から2歳6か月で尿意、便意の予告ができる（ことばや身振りで）。</li> <li>・尿意を意識しそれを</li> </ul>	<p>○排泄のしつけを始めているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄を促す働きかけをしているか。</li> </ul>	<p>○排泄自立の過程には、順序性と個人差があることを説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿意を予告できればおむつははずせるので、この段階でしつけをあせらなくてよい。</li> <li>・パンツにしたが汚してばかりでイライラするようならおむつに戻してもよい。</li> <li>・排泄の機能の発達に伴い尿を貯めることができるようになれば、もらす前に予告できるようになる。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>訴えるが、抑制力はない。排尿してから知らせる。</p>		<p>&lt;排泄のしつけの基本&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄したら気持ちよいということ子どもと共有する。→「出る感覚」を。おむつがいつも清潔であること。→「出た感覚」をもたせる。</li> <li>・排泄の間隔が長くなってきたら様子を見て便器などにかきさせる。</li> <li>・安心してリラックスできる環境、用具を整える。</li> <li>・強制せず、うまくできたらほめてやる。</li> <li>・予告ができるようになったら、おむつをはずす。</li> <li>・しつけの開始の時期の早い遅いが排泄自立の早い遅いに単純にはつながらない。</li> <li>●便器に腰かけるのを嫌がる。</li> <li>・無理強いせず、時間をおくなどして、気分転換を図りながら、様子を見る。</li> <li>・トイレが怖くなく嫌な場所でなくなるよう工夫する。</li> </ul>
<p>4 しつけ</p>	<p>○しつけの仕方で困っていないか。</p> <p>○指しゃぶりはどんな時にするか。</p>	<p>○しつけの基本について説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発達段階に応じたものであること</li> <li>・子どものペースに合わせて、根気よく、一貫した態度で接すること</li> <li>・生活の場や道具など、子どもにとって使いやすい環境を整えること</li> </ul> <p>●ほめ方、叱り方がわからない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え</p> <p>ほめ方上手になるには (P. 91)</p> </div> <p>●指しゃぶりがやめられない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指しゃぶりの程度がひどく気にかかる時には、養育者が手を握ったり、本を読むなど、子どもが安心してできる別の方法を考える。</li> <li>・無理にやめさせる必要はないが、できるだけスキンシップを持つ時間を心がけ一緒に遊んだり声をかけるようにする。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え</p> <p>指しゃぶり (P. 80)、おしゃぶり (P. 81)</p> </div>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>IV 疾病予防と健康増進</p> <p>1 予防接種と健康増進</p>	<p>○予防接種の接種状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳や母子健康記録票で接種状況を確認する。</li> </ul>	<p>○予防接種について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種の時期と接種時の注意</li> <li><b>定期</b> インフルエンザ菌b型（ヒブ）、肺炎球菌、四種混合の追加接種を完了していること 1歳より：麻しん、風しん（MR）の接種を完了していること</li> <li><b>任意</b> インフルエンザ 1歳より：水痘、おたふくかぜ</li> </ul> <p>※詳細は日本小児科学会ホームページ、日本小児科学会推奨の予防接種スケジュールを参照</p> <p>○母子健康手帳の積極的活用について（P.14 参照）</p> <p>○感染症の流行時には、むやみに人混みに連れ出さないようにする。</p> <p>○手洗い、入浴の実施</p> <p>○バランスの良い食事を心がける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動の後は、十分な水分の補給と休養をとる。</li> </ul>
<p>2 事故防止</p> <p>○歩行の開始により行動範囲が広がると共に精神面の発達により探索活動が旺盛となり、思わぬ事故が急増する。</p>	<p>○環境の整備に配慮しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・危険な箇所、物を点検し、整備する。 （転落・熱傷・誤飲・溺水・交通事故など）</li> <li>・薬品・化粧品・硬貨・タバコ・その他周囲のあらゆるものが口に入る危険があることから、普段の置き場所、管理に注意する。</li> </ul>	<p>○養育者と子どもに対しての安全教育</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ことばでの危険が認知される時期ではないので、大人が先に行動し、子どもの動きを抑制する心構えが必要なことを説明する。</li> <li>○危険に対する禁止は繰り返し教えていく。</li> <li>・時には、目を見てしっかり教えること</li> <li>・ことばだけでなく行動でも体験させる。例えば触ってはならないものは駄目と言いながら取り除き、危ない所に行こうとするときはそのように言いながら抱えこんで行かせない。</li> <li>●歯ブラシ事故について（P.15 参照）</li> <li>・歯ブラシを口にくわえて走り回ったりさせない。</li> </ul>
<p>V 歯及び口腔の健康</p> <p>○乳歯の萌出は上下顎で12～16本</p>	<p>○歯の状況・口腔内の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯の萌出本数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全く萌出がみられない。</li> <li>・専門の医療機関への受診を勧める。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○う蝕（むし歯）の好発部位：上顎前歯部</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯の本数</li> <li>・口腔内の疾患</li> </ul> <p>○歯の清潔について、むし歯予防の注意がされているか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯みがきをしているか。</li> <li>・大人の仕上げみがきをしているか。</li> <li>・むし歯の処置などについて困っていないか。</li> </ul> <p>○歯や口腔の健康について困っていることはないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事やおやつとの与え方で困っていないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●不正咬合の心配</li> <li>・あきらかな異常でなければ、3歳児健診時に歯科医師に相談する。</li> </ul> <p>○歯みがき指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯ブラシに慣れさせる。 （人まねをするので、きょうだいや養育者と一緒にさせるとよい）</li> <li>・1日1回は大人が仕上げみがきをする。</li> <li>・子どもを寝かせ、頭を膝の上に乗せてみがく「膝みがき」がよい。</li> <li>・話しかけながらみがく。</li> <li>・歯ブラシは刷毛部が小さい、乳児用又は幼児用のものがよい。</li> <li>・歯と歯の間のむし歯予防のためにデンタルフロスを使用するとよい。</li> <li>・歯をみがかせない子どもに対して普段から歯みがき好きになる工夫をしておく。 歯みがきについて描かれた絵本をみせたり、ぬいぐるみやお人形の口元を子どもにみがさせる歯みがきごっこをする。 歯みがきの歌を歌ったり、音楽を聴かせたり、DVDをみせたりするのもよい。</li> <li>・歯をみがかせない時は無理強いせず、子どもの機嫌のよい時に少しずつみがいてあげる。</li> <li>・電動歯ブラシを使ってみるのも一つの方法である。</li> </ul> <p>○むし歯予防（P. 39 参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●むし歯がある場合</li> <li>・専門医への受診を勧める。</li> <li>・進行が早いので、早めの受診を勧める。</li> <li>・予防処置も歯科医師に相談できることを紹介する（フッ素塗布など）。</li> <li>・適切な日常生活の注意でむし歯の発生及び進行阻止は可能であることを説明する。 （健康診査の手引 P. 55～57 参照）</li> </ul>
<p>VI 子育て支援</p>	<p>○子育て環境は整っているか。</p> <p>○子育てについて困っていること、相談したいことはないか確認する。</p>	<p>○子育て上の不安や養育者の心身の状況を確認しながら相談に乗る。</p> <p>○必要に応じ、地区担当保健師が相談に応じることを伝える。（P. 13 参照）</p>

## 7 3歳児健康診査の保健指導



### (1) 特 性

- ・身長伸びが目立ち、運動が活発になり、引きしまった感じになる。
- ・複雑な動作ができ、走る速さを調節したり、音楽にあわせて踊れるようになる。
- ・ボタンのはめはずし、ハサミの使用など手先の微細運動が発達する。
- ・記憶力がめざましく発達し、身近なものを観察し、覚え、理解していく。
- ・大人のことばをまねしながら、ことばでの表現が豊かになる。
- ・自我が発達し、自己主張が強くなる。
- ・社会性が発達し、友達に関心を示し一緒に遊べるようになる。

### (2) 保健指導のねらい


- ・生活習慣の自立とともに著しい自我の発達を示し、人間形成の基礎となる時期であり、経験豊かに養育されるよう支援する。
- ・社会性が発達する時期であり、我慢すること、譲り合うこと、人に親切にすることを覚える大切な時期である。その基盤として、養育者が安全基地となり、モデルとしての役割を果たせるよう支援する。
- ・好奇心が強く、活発なわりに危険を予測する力が十分でないので、事故防止のための安全教育を行う。
- ・自己主張の強い子どもへの対応に戸惑う養育者に対しては、大変さに共感したうえで、子どもの欲求を上手に満たせるよう具体的に支援する。
- ・発達障害の疑いがある場合、養育者の不安感をあおり立てることなくその困り感に継続的に相談に乗り、発達援助をしながら必要に応じ医療機関やその他の機関を紹介する（発達障害者支援法（平成20年改正）に基づき、発達障害児への支援を実施する）。

### (3) 保健指導の実際

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<b>I 発育・発達</b> <b>1 身体発育</b> ○発育経過 2歳頃から体重の増加はかなり緩やかになる。 ○体型 身長伸び・筋肉の発達・皮下脂肪の減少などにより、乳児期のふとり型から細身型へ移行する。 ○平均的体格 ・体重 13～14kg （年間約2kg増） ・身長 94cm前後 （年間約7～8cm増）	○身体発育状況 ○現症・既往症・家族歴の有無  ○肥満、やせがある場合の確認事項（既往歴、食事摂取状況、活動状況） ○低身長がある場合 家族性、染色体異常、代謝性、栄養障害、慢性疾患、内分泌性、養育環境などを確認する。	○母子健康手帳に記入し、養育者と共に幼児身体発育曲線（平成22年調査）をみながら、発育の様子を確認する。  ○食事の摂取状況、罹患傾向、活動状況などについて、総合的に観察・評価する。（P.13参照） ●低身長がある場合 ・要因を確認し、乳児期からの成長曲線を作成する。以下の場合、経過観察、または精密検査を勧める。 ①男女とも3パーセントイル未満 ②1歳6か月からの伸びが7cm以下 →確実な事後フォローが必要である。 （※5歳前には再度チェックする。）

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導								
<p>○視覚</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・両眼視機能の完成は6歳位であるが、両眼視機能の発達・弱視の予防には2歳頃までに適切な治療が始められることが望ましく、3歳児視覚検査での斜視や屈折異常の発見は重要である。</li> </ul> <p>&lt;視力発達の目安&gt;</p> <table border="1"> <tr><td>6か月</td><td>0.04~0.08</td></tr> <tr><td>1歳</td><td>0.2~0.3</td></tr> <tr><td>2歳</td><td>0.5~0.6</td></tr> <tr><td>3歳</td><td>1.0</td></tr> </table> <p>○聴覚</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2歳過ぎに聴神経が発達し、初めて成人に近い聴力を示す。</li> <li>・言語を獲得する時期の治療が予後を左右するので、この時期の難聴発見は極めて重要である。</li> </ul>	6か月	0.04~0.08	1歳	0.2~0.3	2歳	0.5~0.6	3歳	1.0	<p>○家庭で自己検査を行ったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの協力度も含めて結果を確認する。</li> </ul> <p>○目についての心配がないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目を細めてみる。</li> <li>・上目づかいでみる。</li> <li>・顎を突き出してみる。</li> <li>・横目づかいでみる。</li> <li>・瞬きが多い。</li> <li>・暗い所で動作がにぶる。</li> </ul> <p>○家庭で自己検査を行ったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの協力度も含めて結果を確認する。</li> </ul> <p>○聞こえの心配はないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の難聴の有無</li> <li>・両耳合わせて5回以上の中耳炎の繰り返し</li> <li>・いつも、鼻づまり、鼻汁を出す、口で息をする。</li> <li>・呼んでも振り向かない、聞き返しが多い、テレビの音を大きくするなど</li> <li>・ことばの遅れ、発音不明瞭</li> </ul>	<p>(健康診査の手引 P.70~71 参照)</p> <p>よくある訴え</p> <p>小柄・やせすぎ (P.76)、肥満 (P.76)</p> <p>○視力検査の実施可能率は3歳前半までは低く、3歳後半になると高くなる。検査に協力できない場合は、検査への理解やしつけの問題を確認の上、3歳後半又は4歳での再検査を勧め、確実なフォローをする。</p> <p>(健康診査の手引 P.71~75 参照)</p> <p>○視力の発達を妨げないための留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不必要な眼帯の使用は視力の発達を阻害するので眼科医の指導の下で使用する。</li> <li>・室内は十分な明るさを確保する。</li> <li>・暗い所で本を読まないようにする。</li> </ul> <p>●眼科疾患の疑いがある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期受診・治療の必要性を説明する。</li> </ul> <p>よくある訴え</p> <p>斜視・弱視 (P.85)</p> <p>●難聴が疑われる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期受診を勧める。電気生理学的にABR(聴性脳幹反応)などでの精密検査が必要である。</li> </ul> <p>(就学前までの聴力獲得が重要)</p> <p>(健康診査の手引 P.73~77 参照)</p> <p>よくある訴え</p> <p>滲出性中耳炎 (P.85)</p>
6か月	0.04~0.08									
1歳	0.2~0.3									
2歳	0.5~0.6									
3歳	1.0									
<p><b>2 運動発達</b></p> <p>○粗大運動機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・走る、跳ぶ、投げる、ぶら下がるなどダイナミックな動きが可能になる。</li> </ul>	<p>○運動発達が遅れているという心配はないか。</p> <p>○観察ポイントに併せ、家庭での経験はどうか。</p>	<p>○発達が順調な場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動が活発になるが、注意力や判断力が不十分であるので、事故防止に配慮しながら、多少の失敗を重ねても経験が重要であることを説明する。</li> </ul>								




特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<ul style="list-style-type: none"> <li>・平衡感覚が著しく伸びる。</li> <li>○微細運動</li> <li>・指先の巧緻性が育ち、書いたり、創りあげたりし始める。</li> </ul> 	<p>&lt;粗大運動&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・よく走るか。</li> <li>・手を使わず交互に足を出して階段を昇れるか。 (不可→その場ジャンプは?)</li> <li>・低い台の上から飛び降りられるか。</li> <li>・三輪車がこげるか。</li> </ul> <p>&lt;微細運動&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まねて○が書けるか。</li> <li>・ハサミで切れるか。</li> <li>・積み木を5～6個積んだり並べたりできるか。</li> <li>・パジャマが脱げるか。 (不可→食事・排泄行為はどうかを問う。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○環境要因含めて運動発達の遅れが疑われる場合は、次のことを勧める。</li> <li>・運動しやすい服装にする。</li> <li>・戸外での活発な運動を勧める。 (滑り台・鉄棒・ブランコ・三輪車・ボール蹴り・階段昇り・少し高い所からのジャンプ)</li> <li>・不必要な禁止は避け、伸び伸び遊ばせる。</li> <li>・危険なものを取り除き、できるだけ自分でやらせる。</li> <li>・ハサミ・折り紙・クレヨン・積み木・ブロックなど手先を使う遊びを経験させる。</li> <li>・ものを構成したり、創造するものがお勧め 積み木、ブロック、クレヨン、ままごと道具、砂遊び、水遊びの道具など (健康診査の手引 P. 60 参照)</li> </ul>
<p><b>3 精神発達</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○言語発達</li> <li>・二語文以上の使用が可能になる。</li> <li>・自分の感情や欲求をことばで表現しようとする。</li> <li>・ことばでの指示に従って行動できる。</li> <li>・自分の姓名・性別・年齢・身近な人の姓名・性別が理解できる。</li> <li>・今まで見慣れてきた物事にも一つ一つ疑問がわいてきて、「ナニ、ダレ、ドコ」などの質問が増える。</li> <li>・記憶・認識・概念の発達がめざましい。 大小の比較 色の識別 数の概念など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ことばの遅れがないか。</li> <li>・名前・年齢を聞く。 「お名前は？」 「何歳？」</li> <li>・簡単な質問を試みる。 「おなかがすいたらどうする？」 「眠くなったらどうするの？」</li> <li>・比較の概念が育っているか。 大・小の比較 長・短の比較</li> <li>○簡単な会話ができるか。</li> <li>○家庭での関わり方に問題はないか。</li> <li>・子どもの会話や表現をじっくり受けとめているか。</li> <li>・テレビ、DVD に長時間接触していないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ことばの遅れがある場合</li> <li>・聴力に問題がないことをまず確認する。</li> <li>・知的障害や、発達障害(自閉症スペクトラム障害、注意欠陥/多動性障害)が疑われる場合は、養育者の心情に配慮し責めるような口調にならないよう気をつけ、これまでの子育ての労をねぎらう。</li> <li>・気になる行動やことばの遅れに対しては、子どもの発達段階に合わせた具体的な関わり方を示す。</li> <li>・子どもの発することばに拡充模倣(一語文であれば二語文にして)で応じてあげる。</li> <li>・成功体験を持たせる工夫、自信を持たせることばかけ、ほめることを提案する。</li> <li>・専門の療育が必要な場合には、療育相談や専門機関に紹介する。 (健康診査の手引 P. 18、61～69 参照)</li> <li>○親子の対話の重要性を説明する。</li> <li>○会話が活発になるように環境に留意する。</li> <li>・大人はよい聞き手になる。</li> <li>・子ども同士の会話を妨げない。</li> <li>・子どもに用事を頼む時は、ゆっくり、はっきり、わかりやすいことばで話す。</li> <li>・子どもからの質問には、面倒がらずに答える。</li> </ul>


特 性	観 察 事 項	保 健 指 導										
<p>○吃音（どもり） この頃は、語いが急速に増加し、表現レベルが上がるので、生理的にも一過性にみられやすい。</p> <p>○社会性の発達 &lt;大人との関係&gt; ・3歳以前に養育者との信頼関係に基づく自己統制力が育つ。 ・大人や社会の要求に適応しようとする。 ・愛着（アタッチメント）形成に基づく母子分離ができる時期である。 &lt;子どもとの関係&gt; ・一人遊びから、ごっこ遊び、集団遊びができるようになり相互交渉・相互規制がみられるようになる。</p>	<p>○発音の明瞭度を確認する。 ・舌や顎の動きが未成熟で正しい発音が作れないのか。 ・大人の話す音声を聞き取る働き（聴覚的弁別力）が未完成なのか。 ・粘膜下口蓋裂など、口腔内の形態の問題はないか。</p> <p>○吃音はないか。</p> <p>○次のような言動がないか確認する。 ・会話にならない。 ・呼んでも振り向かない。 ・周囲に無頓着な一人遊び ・視線接触が少ない。 ・こだわりやパターン化した遊び ・指示が入りにくい。 ・周囲の状況に関係なく CM のことばを繰り返す言う。 ・年齢に見合わない幼さ、抑制のなさ</p> <p>○子どもの遊び方、人との関わり方を観察する。 ・何でも自分でやりたがるか。 ・自分のものと他人のものとの区別がつくか。</p>	<p>●発音不明瞭がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・聴力に問題がないことをまず確認する。</li> <li>・問題がない場合は、未熟な構音の発達を促すつもりで4歳過ぎまでは、修正模倣（子どもの不明瞭発音を修正して同じ内容を言う）で正しい発音を聞かせながら聴覚的弁別力が育つのを待つ。</li> <li>・構音はおおむね表のような順で完成していく。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="919 600 1428 902"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>完成する構音</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2歳代</td> <td>バ行、パ行、マ行、ヤユヨ ワン、母音</td> </tr> <tr> <td>3歳代</td> <td>タ行、ダ行、ナ行、ガ行、 チャ行</td> </tr> <tr> <td>4歳代</td> <td>カ行、ハ行</td> </tr> <tr> <td>5歳代</td> <td>サ行、ザ行、ラ行</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・粘膜下口蓋裂など、口腔内の形態の問題が疑われる場合は、口腔外科の受診を勧める。</li> </ul> <p>●吃音に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一過性なので大半は自然に治る。言い直しさせたり注意したりせず、ゆったりした気持ちで接する。</li> <li>・本人に吃音を意識させないことが大切である。</li> </ul> <p>●自閉的傾向・多動など気になる行動がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人遊びを好む子どもは、まず養育者と一緒に遊ぶことを勧める。 本人が興味のあるもので慣れた人と一緒に遊びながら人と関わる体験をさせる。</li> <li>・集中することが苦手な場合は、まず注意をこちらに向けてから明瞭でわかりやすいことばで指示する。指示が入ったらほめる。</li> <li>・落ち着きがないのは、環境からの刺激に対して無差別に過剰に反応してしまうことが考えられ、できるだけ刺激を減らすように工夫する（食事中はテレビを消す、おもちゃを片付けるなど）。</li> <li>・多動、集団に入れられないなど気になる行動は、集団生活をしてから目立つこともあ</li> </ul>	年齢	完成する構音	2歳代	バ行、パ行、マ行、ヤユヨ ワン、母音	3歳代	タ行、ダ行、ナ行、ガ行、 チャ行	4歳代	カ行、ハ行	5歳代	サ行、ザ行、ラ行
年齢	完成する構音											
2歳代	バ行、パ行、マ行、ヤユヨ ワン、母音											
3歳代	タ行、ダ行、ナ行、ガ行、 チャ行											
4歳代	カ行、ハ行											
5歳代	サ行、ザ行、ラ行											

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p>○自我の発達 自発性があり、だんだん自立していく時期。自己主張に対し、頭ごなしに禁止したり、プライドを傷つけられると大人に反抗的な態度をとる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大人や友達と関わろうとするか。</li> <li>・無反応・反抗・強い緊張や母親への依存傾向（母子分離不安）などはないか。</li> <li>・母親やなついている人が近くにいれば離れて遊ぶことができるか。</li> </ul> <p>○自己中心性の強い時期なので、高度の協調性は期待できないが、少しずつ社会のルールを身につける（しつけ）ようにしているか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過剰なしつけ</li> <li>・放任</li> </ul> <p>○親子遊びを意識しているか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビやDVDを見せすぎではないか。</li> </ul> <div data-bbox="544 1368 794 1626" data-label="Image"> </div> <p>○子どものさまざまな問題行動で困っていないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・わがまま・かんしゃく</li> </ul>	<p>るので保育所と連携しフォローする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団の場で何をしてよいか分からずフラフラする場合は、名前を呼ぶなど子どもの注意を個別に引きつけて、何をするか短くわかりやすいことばで教えてあげる。</li> <li>・こだわりは、そうすることで安心していられることが多いので、周りが困らなければ、ある程度容認する。</li> </ul> <div data-bbox="911 618 1437 790" data-label="Text" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>よくある訴え</p> <p>落ち着きがない (P. 79)</p> <p>発達障害の心配はないでしょうか(P. 79)</p> <p>自閉的傾向 (P. 79)</p> </div> <p>○自我の発達を促す環境を整える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが興味を示し、やりたがることはできるだけやれる環境を整える。</li> <li>・他の子どもと遊ぶ機会を多く持つようにする。</li> <li>・反抗は、禁止や抑制よりも具体的に良いこと・悪いことを話して聞かせる。</li> </ul> <p>○親子遊びを勧める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・からだを動かす遊び (P. 61 参照)</li> <li>・ごっこ遊び (生活習慣や社会のルールを身につける) 役割を演じたままごと遊び、電話遊び、お店やさんごっこなど</li> <li>・思考力や創造力を育てる遊び (P. 61 参照)</li> <li>・お風呂遊び (スキンシップを図る) お湯でっぼう、タオル風船など</li> <li>・一緒に歌ったり、踊ったり</li> <li>・絵本の読み聞かせ</li> </ul> <p>●わがまま・かんしゃく</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この時期は、心身のめざましい発達に伴って種々な欲求が旺盛となり、自己主張も強く反抗期とも称される。</li> <li>・発達の証と受取り、受容的な態度で臨めば、成長とともに一過性のものとして気にならなくなる。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母親から離れられない。</li>   <li>・ 赤ちゃんがえり（退行現象）</li>   <li>・ チック（目を頻回にパチパチするなど）</li>   <li>・ こわがり、臆病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子分離ができない場合               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 無理矢理引き離すことはしない。</li> <li>・ 子どもの不安、恐れをなだめ、癒すことから始める。</li> <li>・ 親子遊びなど、楽しくお互いに喜ぶ関わりを心がける。</li> <li>・ 情緒、行動面で問題がある場合は、心理相談を勧める。 (健康診査の手引 P. 65～66 参照)</li> </ul> </li>   <li>● 赤ちゃんがえり               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 弟妹の出生に伴って、赤ちゃんがえりでアピールすることはよくある。</li> <li>・ 上の子に突然「兄・姉」の自覚を促したり、行動を矯正したりすることは避けるよう指導する。</li> <li>・ 一時的な現象であり、甘えを受け入れてやった方が立ち直りが早いことを伝える。 (健康診査の手引 P. 64～65 参照)</li> </ul> </li>   <li>● チック               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原因を探りながら、ストレス要因を取り除き、チック症状を指摘したり、やめさせようとしめないこと</li> <li>・ 大部分が一過性で自然に消えるので、伸び伸びした生活を心がける。</li> </ul> </li>   <li>● こわがり・臆病               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こわがり、臆病は自然なことであり、子どもが「こわい」と言ったりこわがったら、十分に安心させてあげることが大切である。</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>よくある訴え</p> <p>かんしゃく (P. 78)</p> <p>子どもとメディア接触 (P. 90)</p> <p>ほめ方上手になるには (P. 91)</p> </div>
<p><b>Ⅱ 栄養と食事</b></p> <p>○ 咀嚼力が発達し、よく噛んで食べられるようになる。</p> <p>○ 好き嫌いが現れてくる。</p>	<p>○ 日常の栄養方法について確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の量（どんな物をどれくらい食べるか）</li> <li>・ 回数</li> </ul>	<p>○ 食事の与え方</p> <p>&lt; 6つの基礎食品群別 3～5歳児の食事構成と量 &gt;</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導									
<p>○子どもの食欲は、季節・活動性・精神状態などに左右され変動し、不安定になる。</p> <p>○食事動作の自立 ・箸も使えるようになる。</p>	<p>・おやつとの与え方</p> <p>・食欲はあるか。</p> <p>・好き嫌いはあるか。</p> <p>・湿疹や蕁麻疹の出る食べ物はあるか。</p> <p>○からだの発育状況に併せて、必要な栄養がとれているか確認する。</p> <p>○食事動作の自立を確認する。</p> <p>・ほとんどこぼさないで一人で食べられるか。</p> <p>・茶碗を持って、箸やスプーンを使い食事ができるか。</p> <p>○食べ方の心配はないか。</p> <p>・少食 子育て環境はどうか。 遊びの状況 養育者の干渉</p>	<p>1日の総エネルギー</p> <table border="1" data-bbox="919 264 1426 392"> <tr> <td>生活強度</td> <td>やや低い</td> <td>適 度</td> </tr> <tr> <td>男 児</td> <td>1350kcal</td> <td>1550kcal</td> </tr> <tr> <td>女 児</td> <td>1300kcal</td> <td>1500kcal</td> </tr> </table> <p>&lt;献立と調理についての工夫&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6つの基礎食品や食事バランスガイドを参考に献立を作る。</li> <li>・噛みごたえのあるものを与えることも大切</li> <li>・味覚・臭覚だけでなく、子どもの視覚や触覚（舌ざわり）も考慮した魅力のある食事にする。うす味が原則</li> <li>・嫌がる食品は強制せず、調理を工夫して再び与える。</li> <li>・いろいろな食べ物の味を経験させる。</li> </ul> <p>&lt;おやつについて&gt; (P.53 参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おやつは1日1～2回、時間を決めて与える。</li> <li>・分量は1日の総エネルギーの10～20%程度（140～280kcal）</li> </ul> <p>○好ましい食習慣の自立</p> <p>①食事のしつけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3度の食事を一定の時間に一定の分量をよく噛んで食べるようにする。</li> <li>・自分で食べる習慣をつける。</li> <li>・「いただきます」「ごちそうさま」が言えるようにする。</li> <li>・食事時には空腹で食欲がある状態で食卓につく習慣をつける。</li> </ul> <p>②自主性を育む</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過保護過ぎず、厳し過ぎず</li> <li>・自分で食べようとする意欲が、自立への原動力となる。</li> </ul> <p>○楽しい食環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事をとおして、子どもの自立心や集団生活では仲間との協調性が育ってくる。</li> <li>・食卓を家族のふれあいの場にする。</li> <li>・家庭の味、手づくり味を大切にする。</li> <li>・無理強いはいしない。</li> </ul> <p>●少食</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おやつは少なめに、規則的にする。</li> <li>・子どもの好みの食品や味を取り入れて工夫する。</li> </ul>	生活強度	やや低い	適 度	男 児	1350kcal	1550kcal	女 児	1300kcal	1500kcal
生活強度	やや低い	適 度									
男 児	1350kcal	1550kcal									
女 児	1300kcal	1500kcal									

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
	精神的不安 不満の有無 ・むら食い ため食いをしていないか。 ・偏食 無理強いをしていないか。 養育者が偏食でないか。 ・落ち着いて食べない。 テレビがついていないか。 おもちゃが出しっぱなしでないか。 ・吐きやすい子ども 養育者の扱い方はどうか。 神経質な傾向はないか。 ・異食 養育者が放任的でないか。	●偏食 ・食品の色・香り・形などを工夫して、食事が楽しくなるようにする。 ・気分をゆったりさせる。 ・嫌いなものを少しでも食べたらほめる。 ・生野菜が食べにくい場合は、ゆでる、炒める、蒸すなどしてみる。 ・同じ栄養素が含まれている他の食品で補う。  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             よくある訴え              食物アレルギー (P.88)           </div>
Ⅲ 生活習慣としつけ 1 基本的な生活習慣 ○簡単な身のまわりのことは、自分でできるようにする。	○家族が習慣化しているものについて把握する。 ・手洗い ・洗面、歯みがき、入浴 ・あいさつ  	○子どもは養育者の生活態度をよく観察している。あまり神経質になる必要はないが、子どもに身につけさせたい習慣は養育者の方でも励行するよう働きかける。 ①手洗い ・外から帰った時や用便の後、食べる前に手を洗う習慣をつける。 ・石鹸を使って洗う。 ②洗面、歯みがき ・養育者が一緒に行い、仕上げみがきをする。 ③入浴 ・全身の状態を確認する。 ・身体を洗ってから浴槽に入るなど、日本式入浴マナーも身につけさせる。 ・毎日からだを清潔にすることが楽しい習慣になるようにする。 ④用便 ・一人で始末した後を確認し、一人でできたことをほめる。 ⑤睡眠 ・「おやすみなさい」のあいさつができるようになる。 ・パジャマに着替え、脱いだ服はたたむ習慣をつける。 ⑥鼻をかむ

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポケットにティッシュペーパーを入れておく。</li> <li>⑦爪を切る <ul style="list-style-type: none"> <li>・養育者が切ってあげ、爪を短くしておく習慣をつける。</li> </ul> </li> <li>⑧衣服の着脱 <ul style="list-style-type: none"> <li>・脱ぐ方が先にできるようになる。簡単なものは着られるようになる。</li> <li>・やろうという意欲が育つことが大切</li> <li>・まず自分でやらせてみて、脱ぎ易いよう着易いよう部分介助する。</li> <li>・脱ぎ着の楽な衣服を選ぶ。</li> <li>・丸首シャツなどの簡単なものから始める。</li> <li>・子ども用の衣装ケースを用意する。</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>2 生活のリズム</b></p> <p>○平均睡眠時間は、昼寝を含めて 11 時間程度である。 (昼寝は 1 時間程度)</p>	<p>○睡眠について困っていることがないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の生活リズムはどうか。</li> <li>・就寝・起床時間が極端にずれていないか。</li> <li>・既往症、現症の有無（扁桃肥大、アデノイド、むし歯）</li> <li>・養育者の養育態度</li> <li>・寝付きが悪い。</li> <li>・突然激しく泣いたり、おびえたり、眠りながら歩きまわったりしないか（悪夢・夜驚症・夢中遊行の持続時間・頻度・強さ）。</li> </ul>	<p>○睡眠のリズムをつけるために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早寝早起きの習慣をつける。</li> <li>・日中、戸外などで十分からだを使って遊ばせる。</li> <li>・寝つくまでは話をしたり、手をにぎったり、絵本を読んであげる。</li> <li>・家族間の生活リズムを調整し、静かな環境を用意する。</li> <li>●寝付きが悪い場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜、刺激物の含まれている飲み物をとらないようにする（チョコレート・ココア・コーヒー・紅茶など）。</li> <li>・照明を暗くし、テレビを消すようにする。</li> </ul> </li> <li>●悪夢、夜驚症、夢中遊行がある場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもは睡眠状態なので、無理に目を覚まさなくとも、強く抱きしめてあげるくらいで、安心してまた眠りに就くことが多い。</li> <li>・昼間の不快体験、厳しいしつけなど友達や家族間でのストレスで起こりやすい。</li> <li>・成長とともに自然に治ることが多い。</li> <li>・あまりひどい時、長く続く時には、小児科受診又は心理相談を勧める。</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>3 排 泄</b></p> <p>○ひとりでトイレへ行けるが、後始末は手伝いが必要</p>	<p>○排泄（尿、便）について困っていることはないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の予告の確認</li> </ul>	<p>○排尿の生理について説明する。 一日の尿量、排尿回数、膀胱容量など</p> <p>○排泄の完成の早い遅いは個人差がある。</p>





特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
<p><b>IV 疾病予防と健康増進</b></p> <p><b>1 予防接種と健康増進</b></p> <p>○感染症に罹る機会が増えてくる。</p>	<p>○予防接種の接種状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳や母子健康記録票で接種状況を確認する。</li> </ul>	<p>○予防接種について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種の時期と接種時の注意</li> </ul> <p><b>定期</b> 3歳より：日本脳炎</p> <p><b>任意</b> インフルエンザ</p> <p>1歳より：水痘、おたふくかぜ</p> <p>※詳細は日本小児科学会ホームページ、日本小児科学会推奨の予防接種スケジュールを参照</p> <p>○未接種の予防接種の実施について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団生活をするとう感染症に罹りやすいことを説明する。</li> <li>・就学前で、接種状況を確認できる最後の機会なので注意する。</li> </ul> <p>○母子健康手帳の積極的活用について (P. 14 参照)</p> <p>○からだを鍛え、積極的な健康づくりをする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・戸外運動を十分にする。</li> <li>・様々な生活環境を体験し、抵抗力を身につけておく。</li> </ul> <p>○家族も健康的な暮らしをするよう心がける。</p> <p>○薄着にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低い気温を肌で体験することは、皮膚の抵抗力を高める。</li> </ul>
<p><b>2 事故防止</b></p> <p>○危険の予知や、予防ができず事故を起こしやすい。</p>		<p>○事故防止と安全教育 (P. 15 参照)</p> <p>伸び伸びと遊ばせることは大切であるが、予想される事故を防止するとともに安全教育をきちんとする。</p> <p>①交通安全のしつけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養育者が子どものよい手本となるように交通安全のルールを守る。</li> <li>・道路では遊ばせない。</li> <li>・道路への飛び出しはさせない。</li> <li>・道路を横断する時は、左右を確認させる。</li> <li>・子どもは車道の反対側を歩かせ必ず手をひく。</li> <li>・チャイルドシートの着用</li> </ul> <p>②水の事故防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・川や池では子どもだけで遊ばせない。</li> </ul>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・水遊びをさせる時は、子どもから目を離さない。</li> <li>・お風呂の水は、使い終わったら、溜めたままにしない。浴槽の縁が 50cm 以下では転落の危険がある。洗い場、浴槽には必要に応じてすべり止めをする。</li> <li>・古井戸、防火用水などには必ずふたをする。</li> </ul> <p>③転落事故の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドには柵をつける。</li> <li>・窓やベランダなどには、間隔が狭くて、子どもの背よりも高い柵をつける。</li> <li>・ベランダの柵の側には子どもが登らないようものを置かない。</li> <li>・高い所には登らせない。</li> </ul> <p>④熱傷（やけど）の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・熱いものは危険であり、触ってはいけないことを教える。</li> <li>・ポットや炊飯器は子どもの手が届かない所に置く。また、余分なコードは巻き取っておく。</li> <li>・ストーブの回りは、柵で囲み、子どものいる所ではアイロンがけは避ける。</li> <li>・テーブルの端には熱いものを置かない。また、テーブルクロスを子どもが引っ張ることがあるので注意する。</li> <li>・シャワーからの熱湯に留意する。</li> </ul>
<p><b>V 歯及び口腔の健康</b></p> <p>○乳歯列の完成 ・上下各 10 本ずつの萌出が完了する。</p> <p>○う蝕（むし歯）の好発部位 3歳未満：上顎前歯部 3歳以上：臼歯部咬合面</p> <p>○生活習慣の形成 食習慣・歯みがき習慣が形成される。</p>	<p>○歯及び口腔の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯の本数</li> <li>・むし歯の本数</li> <li>・白濁の有無</li> <li>・不正咬合の有無</li> <li>・口腔内の疾患の有無</li> </ul> <p>○歯の清掃習慣 むし歯予防の注意がされているか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人による歯みがき</li> <li>・大人による仕上げみがき</li> </ul> <p>○むし歯はないか。</p>	<p>○口腔の健康のために次の説明をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯みがきの習慣化（P. 58 参照） 3歳までは大人が主にみがき、4歳からは子どもにもみがさせるが、仕上げみがきは就学まで行う。うがいが可能ならば、フッ素入り歯みがき剤を使うとよい。</li> <li>・食事の注意：甘味飲料の適切摂取</li> <li>・定期的な歯科検診とフッ素塗布（3～6 か月毎）の勧め</li> <li>・よい生活習慣の維持</li> </ul> <p>○むし歯予防（P. 39 参照）</p> <p>●むし歯がある。（P. 58 参照）</p>

特 性	観 察 事 項	保 健 指 導
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療状況の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記について、より一層注意するとともに早期歯科受診・治療を勧める。</li> <li>●歯の数が少ない。</li> <li>・3歳児では乳歯の萌出が完了している場合がほとんどであるが、第2乳臼歯の萌出が遅延することがある。</li> <li>・4歳になっても萌出しない場合は、歯数不足が疑われるので歯科医師への相談を勧める。</li> <li>●融合歯がある。</li> <li>・乳歯では融合歯は比較的多い。永久歯との交換がうまく行われなことがあるので、交換期には一度歯科医師に相談するよう伝えておく。</li> <li>●不正咬合がある。</li> <li>・乳歯列の場合、一般に直ちに治療を開始することはない。</li> <li>・就学前に矯正歯科、小児歯科の受診を勧める。(健康診査の手引 P. 69～70 参照)</li> </ul>
<p>VI 子育て支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子育て環境</li> <li>○子育てのことで困っていることや相談したいことはないか確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子育て上の不安や養育者の心身の状況を確認しながら相談に乗る。</li> <li>○自我が発達した子どもとのぶつかりあい、下の子どもの誕生による赤ちゃんがえりや子育て量の増加、仕事と子育ての両立、夫や祖父母との関係など、それぞれの悩みを抱えていることがある。 (P. 13 参照)</li> <li>・養育者の訴えをよく聞き、できていることやがんばりを認め、自信をもって子育てができるよう促す。</li> <li>・子どもに対しても、ほめたり自信をもたせる関わりが大切であることを伝える。</li> </ul>



## VI よくある訴え・問題別保健指導

「よくある訴え」は、乳幼児健康診査場面でよく養育者から相談される事柄について、その保健指導のポイントを解説した。

また、「問題別保健指導」は、年齢別に特有な問題として健康診査における実際の各期に記載されており、ここにはその索引を示した。



## 【よくある訴え】もくじ

### 1 体格、容姿に関すること

- (1) 小柄、やせすぎ ----- P. 76
- (2) 肥 満 ----- P. 76
- (3) 髪がうすい ----- P. 77

### 2 情緒、行動に関すること

- (1) 泣いてばかりいる ----- P. 77
- (2) 夜 泣 き ----- P. 77
- (3) かんしゃく ----- P. 78
- (4) かみつ き ----- P. 78
- (5) 乱 暴 ----- P. 78
- (6) 落ち着きがない (多動)  
/集団行動がとれない--- P. 79
- (7) 発達障害の心配はないでしょ  
うか ----- P. 79
- (8) 自閉的傾向 ----- P. 79
- (9) 自傷行為 ----- P. 79
- (10) 自慰行為 ----- P. 80

### 3 くせなどに関すること

- (1) 指しゃぶり ----- P. 80
- (2) おしゃぶり ----- P. 81
- (3) 爪 か み ----- P. 81
- (4) 左 利 き ----- P. 81

### 4 皮膚の問題とスキンケア

- (1) 皮膚に関すること ----- P. 82
  - ア 乳児湿疹 ----- P. 82
  - イ アトピー性皮膚炎 ----- P. 82
  - ウ おむつかぶれ ----- P. 83
  - エ 汗 疹 ----- P. 83
  - オ とびひ ----- P. 83
  - カ 水いぼ ----- P. 83

- キ 蕁麻疹 ----- P. 83
- ク あ ざ ----- P. 84
  - (2) スキンケア ----- P. 84

### 5 目や耳に関すること

- (1) 斜視・弱視 ----- P. 85
- (2) 滲出性中耳炎 ----- P. 85

### 6 排泄に関すること

- (1) 便 秘 ----- P. 86
- (2) 下 痢 ----- P. 86

### 7 遭遇しやすいその他の症状

- (1) 熱性けいれん ----- P. 87
- (2) 咳・喘鳴 ----- P. 87
- (3) 突発性発疹症 ----- P. 88
- (4) 食物アレルギー ----- P. 88
- (5) 薬の飲ませ方 ----- P. 89

### 8 予防接種未接種者への対応 P. 89

### 9 母乳とダイオキシン/放射性物質 P. 90

### 10 子どもとメディア接触 P. 90

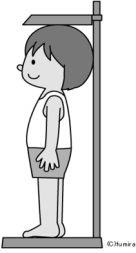

### 11 ほめ方上手になるには P. 91

### 12 家族の喫煙 P. 92



### 13 ペットを飼っています P. 92

### 14 習い事 P. 92

## 【よくある訴え】

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>1 体格・容姿に関すること</p> <p>(1) 小柄・やせすぎ</p> 	<p>○発育の評価はその時点だけでみないで発育曲線のみ。年齢相当の平均値より少なくても、増加量は十分であり、また発育曲線をみれば問題ないという場合は心配ない。</p> <p>○食欲があり、機嫌がよければ心配ない。</p> <p>○身長伸びにはかなり個人差があり、普段の生活で身長を伸ばすことはできない。</p>	<p>○身長の発育曲線が年齢とともに標準より次第に下方に離れていくようであったり、ある時期から急に伸びなかったりというような時には、成長ホルモンの分泌異常も考え小児科受診を勧める。</p> <p>○表情が乏しく不活発な場合は、子ども自身の問題なのか、子育て環境(放任など)の問題なのかという視点で観察、確認をし(場合によっては家庭訪問などで)、相談に乗っていく。</p>
<p>(2) 肥 満</p> 	<p>○皮下脂肪は9か月目を最高として、生後1歳までは増加する。また、プロポーションとしても、6か月頃までは頭が大きく手足が短いのでふとってみえるが、その後は手足が長くなり、1歳過ぎれば身長の伸びとともにからだがしまってくる。したがって、1歳頃まではふとっていても気にしなくてよい。</p> <p>○肥満の判定は、幼児の身長体重曲線を使い身長と体重が交差する点をグラフ上で見る。+15%以上20%未満を「ふとりぎみ」、+20%以上30%未満を「ややふとりすぎ」、+30%以上を「ふとりすぎ」とする。</p> <p>○肥満の原因には、食習慣・アンバランスな栄養などの環境因子・遺伝的因子の他に子どもの活動性など多くの因子が複雑に関与していると考えられている。</p>	<p>○規則的な食事や適度な運動など日常の積み重ねを長期間着実にやるのが重要であり、まずふとり過ぎないように早期に対処することが大切である。</p> <p>○食事の状況(量、バランス、時間、食習慣など)、運動状況、家庭環境、ストレス、肥満に対する考えなど生活背景をきちんと把握し個別的な対応が必要である。</p> <p>○3歳以降の肥満が、将来の生活習慣病(高血圧、脳卒中、心臓病など)に影響したり、精神的な問題(劣等感など)を生じやすいなど、心身によくない影響を与えることを理解してもらうことが大切である。</p> <p>○子どもが急にふとりだしたら(多くの場合5歳から10歳頃にかけて)注意する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一度は小児科を受診する。</li> <li>・家族に糖尿病、高血圧、心筋梗塞などの人がいる場合、専門医の意見を聞きながら生活習慣病の発生に注意をする。</li> <li>・好き嫌いせず、よく噛んで食べるよう指導する。ふとっている子どもにだけ要求</li> </ul>



項目	観察事項	保健指導のポイント
		<p>するのではなく、家族全員が同じ食事・態度で接するよう勧める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動は強制するのではなく、親子、きょうだいで一緒にするとか、後片付けなど身の周りの仕事をさせこまめにからだを動かすよう指導する。</li> <li>・保育所、幼稚園、医療機関など関係機関と連携していくことが必要である。</li> </ul>
(3) 髪がうすい		<ul style="list-style-type: none"> <li>○髪の量やはえる時期、増え方は、非常に個人差が大きい。あまり気にしないでしばらく様子を見てよい。</li> <li>○「剃れば濃くなるか」という質問を受けることもあるが、科学的な根拠はない。むしろ子どものデリケートな肌を傷つけることになるのでしない方がよい。</li> </ul>
<p>2 情緒・行動に関すること</p> <p>(1) 泣いてばかりいる</p>	<p>○泣き声は、養育者へのメッセージ。抱けば泣きやみ、身体の異常がなく、飲みもよく、おむつも汚れておらず、特に原因が見当たらない場合は、眠いか抱いてもらいたいかであることが多い。</p>	<p>○泣いたらまず抱っこする。抱き癖がつくのではないかと心配しないで、まずしっかりと抱いて安心させてあげることが勧める。</p> <p>○時期がくればおさまるので、それまで辛抱して待つこと。</p> <p>○どうしても泣き止まない時 (P. 23 参照)</p>
<p>(2) 夜泣き</p> <p>○睡眠のリズムが安定してくる乳児期後半以降で養育者を困らせるほどの夜間の頑固な泣きを夜泣きという。</p> <p>○多くは生理的なものである。</p> <p>○生後半年を過ぎる頃になると、夜間目覚めて泣く時期が大体決まってきて回数も少なくなるのが普通であるが、生後7か月頃には眠りがかなり浅いものになり、</p>	<p>○深夜の騒音、暑過ぎ、寒過ぎはないか、生活リズムが乱れてないか、昼間の興奮しすぎ、欲求不満がないかをみる。</p> 	<p>○夜間に泣かれた時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・そのまま寝かせつけるように、トントンとからだを軽くたたきとか、抱っこする。</li> <li>・おむつをみて汚れている場合は取り替える。</li> <li>・それでもダメなら母乳やミルクを与えてみる。ゆったりとした気分で赤ちゃんに付き合う。</li> </ul> <p>○夜中に空腹で目を覚まさないよう、寝る前には十分母乳、ミルクを飲ませておくのも一つの方法である。</p> <p>○昼間の活動量が少ない場合は、散歩をしたり、遊び相手をして子どもの活動量を増やすことを勧める。</p> <p>○頑固な夜泣き、年長になっても続く場合は夜驚・悪夢も考えられるので小児科医に相談する。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>ちょっとした刺激でもよく目覚め、泣き出すことがある。</p> <p>○1歳6か月を過ぎると次第に夜起きなくなり、睡眠が安定してくる。</p>		
<p><b>(3) かんしゃく</b></p> <p>○怒り・不満の爆発的表現であり、泣き叫んだり、床にひっくり返って暴れたり、じだんだを踏んだりする行動をさす。</p> <p>○自己主張が目立ってくる2歳頃から始まり、3～5歳で最も多く状況判断力がついてくることによって、その後少しずつ減少していく。</p>	<p>○どのような場面でどんなかんしゃくを起こすのか。</p>	<p>○養育者の訴えをよく聞く。</p> <p>○怒りや不満があれば、そのことについて対応する。養育者があわてず、怒りを理解し、受け止めることが大切である。</p> <p>○子どもの心情を察して、ことばや動作で望ましい表現方法を教える。</p>
<p><b>(4) かみつき</b></p> <p>○自分の思い通りにならない・興奮・動揺・不安などが乱暴の背景にある。ことばの発達が十分でないため自分の思いが相手に伝えられずイライラしたり、逆にうれしくて興奮してかみつくことがある。</p>	<p>○どのような場面でかみつくのか。</p>	<p>○養育者の訴えをよく聞く。</p> <p>○不満やイライラがあれば、そのことについて対応する。</p> <p>○かみつき行為そのものに感情的に怒ったり、叩いたりせず、子どもの気持ちを受け止める。</p> <p>○子どもの心情を察して、ことばや行動で望ましい表現方法を教える。</p>
<p><b>(5) 乱暴</b></p> <p>○自分の思い通りにならなかつたり、不安にかられたり、気持ちが動転したり混乱すると、乱暴な行動に出ることがある。</p>	<p>○どのような場面でどのような乱暴をするのか。</p>	<p>○養育者の訴えをよく聞く。</p> <p>○乱暴な行動にでる原因を把握する。</p> <p>○不満やイライラがあれば、それについて対応する。</p> <p>○感情的に怒ったり、叩いたりしない。</p> <p>○子どもの心情を察して、ことばや行動での望ましい方法を教える。</p> <p>○乱暴された経験が、乱暴な行動を引き起こすことを養育者に説明する。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>(6) 落ち着きがない (多動)／集団行動 がとれない</p> <p>○子どもは一般的に落ち着きのなさを特徴とする一面を持っているが、3歳を過ぎてくると、場面にに応じて落ち着きをみせることもできる。</p>	<p>○発達年齢から期待される程度を超えて落ち着かず、じっとしていないので目が離せない、次々と気が散って遊びが長続きしない、人の話が聞けない、保育園などでの集会や行事で集団行動がとれないなどがあれば、その原因を探り対策が求められる。</p>	<p>○養育者の訴えをよく聞く。</p> <p>○健診場面の状況をよく観察する。</p> <p>○できるだけ余分な刺激が入らないように工夫する。テレビを消す、整理整頓、飾り付けの工夫など</p> <p>○集団の場で個別に注意を引き付けて、短いことばでわかりやすく伝える。成功体験を持たせる工夫、ほめて自信を持たせることばかけをする。</p> <p>○必要により、家庭訪問や保育園訪問などで経過観察し、注意欠陥/多動性障害や自閉症スペクトラム障害が疑われるようであれば、専門医療機関の受診や、療育相談を勧める。 (健康診査の手引 P. 18、66～69 参照)</p>
<p>(7) 発達障害の心配はないでしょうか</p> <p>○発達障害の情報が身近になり、そうではないかと心配する養育者/保育者が増えている。</p>	<p>○子どものどんな所が発達障害と 思っているのか詳しく確認する。</p> <p>○子どもの様子を健診の場面や家庭訪問で観察する。</p> <p>○養育者の訴え、家庭での様子を聞き、よく観察する。</p>	<p>○育てにくさや関わりにくさの訴えには傾聴する姿勢が大切</p> <p>○安易に発達障害と決めつけないよう、正確な情報提供や今後の対応について相談に乗る。</p> <p>○発達障害が疑われる場合は、専門医療機関の受診や療育相談を勧める。 (健康診査の手引 P. 66～69 参照)</p>
<p>(8) 自閉的傾向</p>	<p>○「養育者を求めない」「視線が合わない」「平気でどこかに行ってしまう」「指さしがない」「ことばの遅れがあり、オウム返しや一方的で会話にならない」「こだわりがあり、ものをただ並べたりなどパターン化した一人遊びがみられる」などでは、自閉的傾向があるので対策が求められる。</p>	<p>○関わり遊びが不足していた場合大げさな身ぶり手ぶりで感情豊かに遊び相手をし、からだを使った遊びをしてあげると、視線もよく合い表現豊かに相互交流が進み、遊びも広がることもある。</p> <p>○自閉症スペクトラム障害が疑われる場合は、専門医療機関の受診や療育相談を勧める。 (健康診査の手引 P. 18、66～69 参照)</p>
<p>(9) 自傷行為</p> <p>○頭を打ち付ける、自分のからだの一部を</p>	<p>○養育者の訴え、家庭での様子をよく聞く。</p>	<p>○養育者への何らかのメッセージととらえて、自傷行為が軽減していくよう対策を</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>咬む・叩くなど、自分で自分のからだに危害を加える行為をいう。</p>	<p>○自傷行為に至る経緯や場面などを観察・分析する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつ頃からか。</li> <li>・原因として思い当たることがあるか。</li> <li>・どんな自傷行為がどんな時にみられるか。</li> </ul>	<p>検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○強い感覚刺激を求めているようなら、からだを使った遊びを試みる。</li> <li>○要求がとおらないことによるアピール行動であれば、外傷を来さないように抱いて抑え、子どもの思いを言語化し、ことばで表現できるように導く。要求には応じられないこともある。</li> <li>○必要により家庭訪問したり、専門医療機関の受診や療育相談を勧める。</li> </ul>
<p><b>(10) 自慰行為</b></p> <p>○2～3歳頃に多い。一種の感覚刺激遊びと考えられる。</p>	<p>○どのような場面でどのようにするのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○厳しく注意をすると隠れてするようになるので、現場を見た時は冷静な態度で臨む必要がある。</li> <li>○関心を他に向ける。</li> <li>○からだを使った遊び相手をする。</li> <li>○友達遊びが出来るように導く。</li> </ul>
<p><b>3 くせなどに関すること</b></p> <p><b>(1) 指しゃぶり</b></p> <p>＜年齢における指しゃぶりの捉え方＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生後2～3か月：運動発達が順調であることを示す。</li> <li>○生後8～10か月：子どもによっては盛んになるが気にしなくてよい。</li> <li>○1歳過ぎ：眠い時や、日中楽しんでいるような指しゃぶりも害のない行為である。</li> <li>○2、3歳：寝る時、退屈な時にみられることがある。</li> <li>○4～5歳：この年齢まで続くと上の前歯が突出したり（上顎前突）、奥歯で噛んでも上下の前歯が噛み合わなくなったり（開咬）、上顎が狭く</li> </ul>	<p>○どの年齢で、どのような程度の指しゃぶりなのか。</p> <p>○幼児期の指しゃぶりには、対応を考える。</p> <div data-bbox="550 1361 790 1568" style="text-align: center;"> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○無意識のうちにやっている癖に該当する感覚遊びなので、叱ったり脅したりしない。</li> <li>○「指しゃぶりは子どもの欲求不満が原因なのか」と心配する養育者には、指しゃぶりは不安を鎮めるプラスの効果があると伝え安心してもらおう。</li> <li>○直接指しゃぶりをやめさせようとせず、一緒に遊ぶことを勧める。</li> <li>○本人が自分に必要ないと納得できればやめられる。</li> <li>○戸外での遊びを勧める。</li> </ul>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>なって奥歯の噛み合わせがずれたり（交叉咬合）することもある。</p>		
<p><b>(2) おしゃぶり</b> ○小児歯科の立場からすると、2歳までにやめて欲しい。</p>	<p>○なぜ、おしゃぶりが離せないのか、状況を確認する。</p>	<p>○おしゃぶりの利点 ・精神的安定。簡単に泣きやむ、静かになる、入眠がスムーズ、養育者の子育てのストレスが減る。</p> <p>○おしゃぶりの欠点 ・習慣性になりやすい、長期間使用すると噛み合わせが悪くなる、子どもがどうして泣いているかを考えないで使用する、あやすのが減る、ことばがけが減る、ふれあいが減る、発語の機会が減る。</p> <p>○おしゃぶりはできるだけ使用しない方がいいが、もし使用するなら、次の点に注意する。 ・ことばを覚える1歳過ぎになったら、常時使用は避ける。遅くても2歳半までに使用を中止する。 ・おしゃぶりを使用している間も、声かけや一緒に遊ぶなどの子どもとのふれあいを大切にする。 ・4歳以降になってもとれない場合は、情緒的な面を考慮して小児科医などの受診を勧める。</p> <p>※引用文献：小児科と小児医師の保健検討委員会「おしゃぶりについての考え方」, 2005</p>
<p><b>(3) 爪かみ</b> ○指しゃぶりと同じく子どもによくみられる癖である。ただし、指しゃぶりよりも上の年齢で多く、4～5歳からみられるようになる。</p>	<p>○爪かみの意味は、指しゃぶりと似て退屈な時、養育者に甘えられない時の不満を表す行動の両方が考えられる。</p> <p>○また、養育者の要求や干渉が多く、子どもがイライラしている場合にも、本人なりの安心行為としてみられることがある。</p>	<p>○爪かみそのものを否定せず、相手をし、甘えさせたり、のんびりする時間をつくる。すぐになくなるものではないので、気長に対処する。</p>
<p><b>(4) 左利き</b> ○乳児期は左右の手をどちらも同じように</p>		<p>○左利きがはっきりしているようなら無理に直さない。無理に直そうとすると、チツ</p>



項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>使っているが、2歳頃には利き手ははっきりしてくる。</p>		<p>クや吃音が出てきたり、落ち着きがなくなったりすることがある。</p> <p>○利き手が左でも両手を使うことができればよい位に考える方がよい。楽器やスポーツなどでは、むしろ左利きの方が有利であったりする。</p>
<p><b>4 皮膚の問題とスキンケア</b>  <b>(1) 皮膚に関すること</b>  <b>ア 乳児湿疹</b>  ○生後1歳位までの乳児に見られる湿疹で、季節を問わず、生後6か月までに多い。</p> <p><b>イ アトピー性皮膚炎</b>  ○アレルギー体質がベースにあり痒みの強い湿疹が長く続く。食物性、ハウスダストなど環境性などが関連する場合がある。</p>	<p>○額、頬に赤いポツポツした湿疹やかサカサした湿疹が出る。</p> <p>○アトピー性皮膚炎の始まることもあるが、乳児期に鑑別するのは難しい。</p> <p>○乾燥肌が特徴で、痒みの強いカサカサした湿疹が繰り返し、時にジクジクと湿潤性もあったりして慢性に経過する。</p> <p>○湿疹は顔面だけでなく、からだのさまざまな部位に出る。肘、膝の屈側の柔らかい部位に出るのが特徴的で、耳たぶの下が切れたり(耳切れ)することもある。</p>	<p>○皮膚をよく泡立てた石鹸で洗い清潔に保ち、ベビーオイルや軟膏で保湿に努める。</p> <p>○悪化し湿潤性があれば受診を勧める。</p> <p>○アトピー性皮膚炎が疑われる時は、医療機関に受診し、診断・治療を受けるよう勧める。小児科、皮膚科が望ましい。漢方治療を望むなど、治療に対する養育者の要望も多様化しているので、受け止め、納得した治療を選択できるよう支援する。</p> <p>○食事療法：医師が発症あるいは憎悪要因となる食品を明らかにして、除去することが原則。どの食品をどの程度除去するかは事例ごとに異なるので、自己判断による食事制限はしないこと。</p> <p>○環境整備：暖房をきかせ過ぎないように、20℃前後を目安にする。2歳を過ぎるとダニなどの環境因子がアレルギーとなることが多いといわれているので、次のような対策をとる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・じゅうたんよりフローリングに。また、ぬいぐるみなど毛足の長いものは避ける。</li> <li>・室内でペットを飼うのは避ける。</li> <li>・結露は速やかにふき取り、過剰な水分発生源を減らす。</li> <li>・室内清掃は十分に。掃除機をかける時は、排気口からハウスダストが排出されるため、窓を開け、排気口を戸外に向ける。</li> <li>・エアコンのフィルターもこまめに掃除する。</li> <li>・布団の乾燥を十分にする。布団は天日干しが望ましい。乾燥させた後、掃除機を</li> </ul>





項目	観察事項	保健指導のポイント
<p><b>ウ おむつかぶれ</b> ○おむつ内のむれ、大小便の刺激により、おしりの皮膚に炎症を起こした状態</p> <p><b>エ 汗疹</b> ○汗、皮脂で汗孔がつまり、炎症を起こしたものの</p> <p><b>オ 伝染性膿痂疹(とびひ)</b> ○虫刺され、かき傷などにブドウ球菌が感染して起こる。</p> <p><b>カ 伝染性軟属腫(水いぼ)</b> ○ウイルス感染で、胸・わきの下・背中などに直径1～3mmほどのいぼが数個から数十個でき、痒みはない。</p> <p><b>キ 蕁麻疹</b> ○痒みを伴う赤い膨疹が出る。急性の場合は、食物性の即時型</p>	<p>○発赤、湿疹、びらんを生じることもある。</p> <p>○頭、首の周り、背中など汗をかきやすい所に小さい、赤いポツポツとした発疹ができる。</p> <p>○水疱を生じ、水疱が破れて周囲に感染しながら広がる。</p>	<p>かけるとさらに効果的。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・布団から綿ぼこりが出ないように、目のつんだ綿のカバーを使用することも方法の一つである。</li> <li>・外遊びから帰ったら手洗いをする。</li> </ul> <p>○アトピー性皮膚炎は、悪化と軽快を繰り返し慢性経過をたどる。また、強い痒みで終日ぐずついたり、親子とも睡眠不足など、心身にストレスを抱える場合も多い。養育者の負担感を十分に受け止め、知識の押し付けにならないよう共に問題を考え解決しようとする姿勢が必要である。</p> <p>○「掻いてはダメ」というよりもまず皮膚の状態をよくすることを目指す。</p> <p>○おしりを清潔に保つことで改善する。</p> <p>○カンジダ皮膚炎と症状が似ているので、鑑別が必要。清潔にしてもおむつかぶれが治らない場合は、受診を勧める。</p> <p>○痒みを伴うため、かき傷から化膿しないよう清潔に努める。</p> <p>○小児科又は皮膚科を受診し、処置を受ける。</p> <p>○数か月から1年で自然治癒する。他への感染性については、タオルの共有・からだとの接触がなければ感染は防げる。プールで水を介しての可能性は低く、ビート板の衛生管理が通常通りであればプールを禁止する必要はない。</p> <p>○痒みが強く、ほてりがあるので、局部は冷却するとよい。当日の入浴は避けた方がよい。</p>

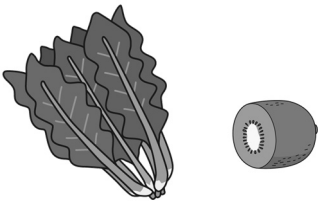
項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>アレルギーのことが多い。慢性の場合は、薬剤性・ストレスなどの原因が考えられるが、原因がよくわからない場合も多い。</p> <p>ク 母斑（あざ）</p>	<p>○色により、赤あざ、青あざなどあり、自然に消えるもの、消えないものがある。</p> <p>赤あざの例：火炎状紅斑            莓状血管腫            ポートワインステイン</p> <p>青あざの例：蒙古斑</p>	<p>○症状が強く長引く場合は、皮膚科又は小児科の受診を勧める。</p> <p>○気になる場合は、レーザー治療などもあるので、皮膚科、形成外科での相談を勧める。</p>
<p>(2) スキンケア</p>		<p>○皮膚を清潔に保つ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・よく泡立てた石鹸と流水で洗い流す。よだれ・食べかすなどもできるだけ流水で洗う。</li> <li>・洗うのが難しい場合は、ぬらしたガーゼで押すように汚れを吸い取る。こすらないように、石鹸は手のひらで泡立て、手のひらでやさしく洗う。すすぎは十分に。</li> <li>・皮膚が密着するわきの下、首のくびれ、耳の後ろ、陰部なども丁寧に洗う。</li> <li>・石鹸は無香料の低刺激性のものを選ぶ。</li> <li>・臀部、陰部に発疹がある場合は、こまめにおむつ交換し、洗った後はしっかり乾かす。</li> </ul> <p>○かゆみ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・爪は短く、丸く切る。</li> <li>・皮膚への刺激を避けるため、化学繊維を避け、新しい衣類は洗ってから着せる。また、抱っこやおんぶの際に皮膚の出ている場所が擦れないように、養育者の衣類もモコモコ、ちくちくした刺激性の素材は避ける。</li> <li>・暖まると痒みが増すので、室温に留意する。入浴時の湯温は38～39℃とし、短時間で入浴する。寝てからからだかほてり、痒みが誘発されないように、早めの時間帯に入浴する。また、ほてりがおさまってから衣服を着せる。</li> </ul>






項目	観察事項	保健指導のポイント
	 	<p>○保 湿</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚がかさついている場合は、ベビーオイル・ローション・クリームなどで保湿に努める。</li> <li>・軽快しない場合は受診し、症状に応じた処置をしてもらう。</li> </ul> <p>○紫外線対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・屋外では日陰を選ぶこと、衣類で防御することを基本とすること、また日よけ、日傘、帽子を着用する。</li> <li>・日焼け止めは特に午前 10 時から午後 2 時位までの紫外線照射量が多い時間帯に、衣類から出ている部分に補助療法として使用する。</li> <li>・子ども用の日焼け止めは取れやすいので、こまめに塗り直す。日焼けした時は冷やして保湿すること。</li> </ul>
<p><b>5 目や耳に関すること</b></p> <p><b>(1) 斜視・弱視</b></p> <p>○眼位は、生後 3～6 か月でほぼ安定し、両眼視機能は 6 歳までに完成するとされている。眼位の異常が斜視であるが、乳幼児期では、両眼視機能の発達を阻害したり、弱視を来したりすることがあり、適切な時期の治療が大切である。</p> <p>○斜視や屈折異常のために、正常な視力の発達が妨げられる場合が弱視である。</p>	<p>○斜視や屈折異常の心配はないか。</p>	<p>○乳児内斜視</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児期に発症し両眼視機能障害が生じやすいため早期より弱視訓練が必要で、視覚の感受性の高い 2 歳頃までに手術が行われることが多い。</li> </ul> <p>○調節性内斜視</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遠視のため近くを見る時に眼が内に寄ることで気付かれる。1～2 歳頃に発症し、まず眼鏡による遠視の矯正がなされる。</li> </ul> <p>○外斜視</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大多数が、遠くを見る時にのみ斜視になる間歇性外斜視で、疲れている時や眠い時に目立つ。視機能は比較的良好なため、就学頃まで様子を見ることが多い。</li> </ul> <p>○弱視</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2 歳頃までに、長期の眼帯、眼瞼下垂、先天性白内障などで視覚が遮蔽された場合にも発生しやすい。弱視訓練（健眼遮蔽）を行う。6 歳以降の治療は困難である。</li> </ul>
<p><b>(2) 滲出性中耳炎</b></p> <p>○中耳腔に浸出液がたまり、耳閉感や難聴で気付く場合がある</p>	<p>○急性中耳炎のような耳痛はない。「聞き返しが多い」、「テレビの音量を大きくしたがる」など</p>	<p>○3 歳未満で発見された場合は自然治癒の可能性も高いが、言語発達の遅れ、鼓膜癒着などの後遺症を起こさないよう、適</p>

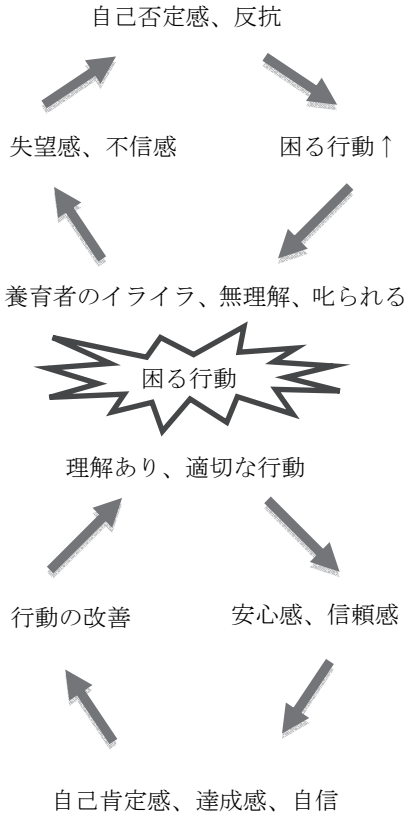
項目	観察事項	保健指導のポイント
が、近年増えている疾患である。	<p>の場合は疑う。</p> <p>○急性中耳炎で適切な治療を受けなかった場合、滲出性中耳炎に移行することがある。また、アデノイド増殖や副鼻腔炎などがあり、耳管の働きが悪くなるとかかりやすくなる。</p>	<p>切な治療を受けることを勧める。治療は長期化しがちで根気が必要であるが、疑われたら積極的に耳鼻科受診を勧める。</p>
<p>6 排泄に関すること</p> <p>(1) 便秘</p>		<p>○食事療法など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児の場合、母乳・ミルク不足がないか確認する。足りていれば砂糖水・オリゴ糖や麦芽糖の市販便秘薬などを与えてみる。</li> <li>・離乳期以降であれば、繊維分の多い野菜類を利用する。水分補給にも留意する。</li> </ul> <p>○浣腸</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事で効果がない場合は、綿棒で刺激してみる。綿棒の先端にオリーブ油などを塗って、肛門から1cmほど入れる。それでもだめなら市販の浣腸薬を利用する。癖になることを心配するほどのことはない。</li> </ul> <p>○2～3歳になったら、朝食後など決まった時間にトイレに行く習慣をつける。</p> <p>○改善がない頑固な便秘や、嘔吐しやすいなど、他の症状もある場合は受診を勧める。</p>
<p>(2) 下痢</p>	 <p>○下痢症状があっても、機嫌がよく、食欲もあり、発熱、嘔気などの症状がなければ一過性の単純な下痢で心配はいらない。</p> <p>○消化不良症、風邪などの感染症によって発熱を伴う下痢、特定の食品によるアレルギー性の下痢の場合もある。</p> <p>○次の場合は受診が必要となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・熱、嘔吐、不機嫌などの症状を伴う。</li> <li>・繰り返す水様便、膿が混じっている便、異様な臭いのする便</li> <li>・血便（赤痢、腸重積の可能性）</li> <li>・腸重積（腹痛、顔面蒼白、嘔吐、血便）</li> </ul>	<p>○脱水症の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・湯冷まし、薄い番茶を少量ずつ与える。糖分の多いものは下痢を憎悪させるので、母乳はそのまま、ミルクは薄めにする。</li> </ul> <p>○消化の良い食事</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お粥などデンプン質主体のメニューとし、たんぱく質は回復期に入ったら増やす。</li> <li>・離乳食は、便の性状が回復するまで中止する。</li> <li>・冷たいもの・刺激性のもの・脂肪・繊維の多いものは避ける。</li> </ul> <p>○受診について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐を伴うなど水分を受け付けない場合は早急に受診する。また、受診する際は、便そのもの又は、便のついたおむつを持参すると診断の参考になる。</li> </ul>

項目	観察事項	保健指導のポイント
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 白色便性下痢症(ロタウイルス): 乳幼児に多くみられ、冬季に多発する。激しい嘔吐と米のとぎ汁様の水様便を繰り返す。脱水症対策が必要。</li> </ul>	
<p><b>7 遭遇しやすいその他の症状</b></p> <p><b>(1) 熱性けいれん</b></p> <p>○乳幼児が急に高熱を出す時に起こす全身性のけいれんで、生後6か月から3歳頃までに多い。</p>	<p>○けいれんのタイプは強直性のことも間代性のこともある。発作の持続時間は1～3分で長くとも10分以内、1回の発作で終わる。予後は良好で、6歳頃までに自然治癒する。3%位にてんかんへの移行がみられる。</p> <p>○高熱を伴うけいれんで次の場合には、脳炎、髄膜炎、急性脳症など緊急を要する場合は考えられるので、早急に医療機関を受診する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2度目以降でも今までの発作とは様子が違う。</li> <li>・ 15～20分以上発作が続く。</li> <li>・ 何回も反復してけいれんを起こし、その間に意識が戻らない。</li> <li>・ 嘔吐、頭痛、意識障害、項部硬直などがある場合</li> </ul>	<p>○けいれんの対処法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身の回りの危険なものを取り除く。ストーブ、ポット、ヘアピン、メガネ、口の中のアメ玉など</li> <li>・ 嘔吐を伴うことが多いので、顔を横に向け、誤嚥防止</li> <li>・ 衣服を緩めてからだを楽にする。</li> <li>・ 上記の処置以外は刺激を与えず静かにし、けいれんを起こした前後の状況、けいれんの持続時間、型、部位、意識状態などを観察する。</li> <li>・ 本人用に処方されているけいれん止めの坐薬があれば、指示に従って使う。</li> </ul> <p>○頭部・腋窩の冷却、再発予防に医師と相談の上、解熱剤を使用する。</p>
<p><b>(2) 咳・喘鳴</b></p> <p>○子どもは大人に比べ、気道粘膜が過敏で分泌物が多いためよく咳をする。特に、アトピー体質の子どもは気温や環境の変化で咳が出やすい。また、咳がうまくできずと喘鳴となる。機嫌がよく、発熱がなければ心配ない。</p>	<p>○咳の出方を観察する(いつから咳が出ているか、発熱を伴うか、季節性はあるか)。</p> <p>○発熱・鼻汁を伴う場合は風邪などの感染症、犬の遠吠え様の咳で夜間に呼吸困難(仮性クレープ)、呼気時にヒューヒュー音が強く夜間から明け方に咳込む場合は気管支喘息などと、疾患により咳の出方が違うので観察し、各々受診を勧める。</p>	<p>○咳・喘鳴のある時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水分摂取を勧め、痰の切れをよくし、喉を潤す。</li> <li>・ 起座位にすると呼吸が楽になる場合もある。</li> <li>・ 環境整備として、加湿、室内空気の清浄、換気をする。</li> </ul> <p>○異物の誤飲</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 顔色不良、呼気時にゼーゼー音</li> <li>・ 誤飲の可能性があれば医療機関を受診。</li> </ul>


項目	観察事項	保健指導のポイント
<p><b>(3) 突発性発疹症</b></p> <p>○生後5か月から2歳までの乳幼児にみられる。急に38～40℃の高熱を出し、3～4日続いた後に体幹に薄赤色の発疹が出て、1～3日で消失する。しばしば下痢を伴う。</p>	<p>○発疹出現の前に診断することは難しい。熱のわりに機嫌がよく、食欲もあり、全身状態はよい。</p> <p>○母体からの免疫が減少する頃に好発するため、生まれて初めての発熱がこの疾患であることが多い。</p>	<p>○全身状態は比較的よい疾患なので、慌てずに解熱など対症療法で様子を見る。</p>
<p><b>(4) 食物アレルギー</b></p>	<p>○子どもは免疫・消化管の発達が未熟なため、異質のたんぱく質である牛乳や卵などを完全にアミノ酸に分解して消化吸収するだけの機能が備わっていない。それが、子どもに食物アレルギーが多い原因と考えられる。しかし、医学が進歩した現在もまだ分からないことが多い分野である。</p> 	<p>○「アトピー性皮膚炎」≠「食物アレルギー」</p> <p>○食物アレルギーの検査法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血液検査のIgE RIST (IgEの総量を計るもの)、IgE RAST (卵白や牛乳、ダニなどの各成分に対するIgEを計るもの)・皮膚テストなどがあり、診断には必要であるが、検査結果が全てではない。</li> <li>・検査で陽性に出ても食べて症状が出ない例が多く、検査では陽性にならなくてもアレルギーを起こすことも稀にある。</li> </ul> <p>○食物アレルギーの多くは年齢とともに改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腸管免疫の発達で、年齢とともに食べられるものが増えてくる。検査の結果も年齢によって変化する。</li> <li>・「前に具合が悪くなったから」とか「以前の検査で陽性に出たから」という理由で長期間の厳格な除去食を行うことはない。除去食も半年～1年単位で、医師と継続するかどうか相談する必要がある。</li> </ul> <p>○食物除去が目的ではなく、アレルギーを起こす期間にどう付き合っていくかが問題である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児期は成長・発達がめざましく、そのための栄養が重要な時期である。安易に除去せず、食べられるものを食べられる量、摂取することがよいと考えられている。また、同じ食品の連続摂取・大量摂取を避けることは重要である。</li> </ul> <p>○仮性アレルゲン（食物自体にヒスタミンなどが含まれており、アレルギーではない痒みや蕁麻疹などを誘発するもの）の</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>(5) 薬の飲ませ方</p> 		<p>大量摂取は控える。仮性アレルギーを含んだ食品としては、ほうれん草・トマト・たけのこ・キウイなどがあげられる。</p> <p>○決められた量を決められた方法で決められた時間に飲ませることが大切。抗生剤など症状が治まっても飲みきる必要のある薬もあるので、中止する場合は医師に相談する。</p> <p>○時間の指示がない薬の場合では、子どもが眠っている時は、無理に起こさずとも、自然に目覚めてから飲ませてよい。睡眠自体が休養という治療にもなるので服薬時間は多少ずれてもかまわない。</p> <p>○嫌がる時に無理やり飲ませると、後々まで拒否反応を起こしたり、嘔吐を誘発したりするので、きちんと説得し、口当たりのよい工夫をする。</p> <p>&lt;顆粒薬&gt; ごく少量の水で練って上顎に塗り、水分を取らせる。</p> <p>&lt;水薬&gt; 自分で飲めない時は、スプーンかスポイトを使う。</p>
<p>8 予防接種未接種者への対応</p> <p>○予防接種法の改正により、予防接種は義務から勧奨接種による努力義務となっている。</p> 	<p>○乳幼児健診では、予防接種の接種状況を確認し、望ましい受け方について説明する。</p> <p>○未接種の場合は、養育者に対して接種しない理由を確認するが、その際は、傾聴する態度が重要である。</p> <p><b>【接種要注意者】</b></p> <p>○心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害などの基礎疾患を有することが明らかな者</p> <p>○前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者</p> <p>○全身性発疹などのアレルギーを疑う症状を呈したことがある者</p>	<p>○養育者の考えで接種しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「副反応がこわい」と接種をためらったり、養育者の考えで受けさせない場合には現代でも結核や麻しんなどは罹患すると重傷になりやすく予防接種が子どもを病気から守る上で有効かつ大切であることを説明する。</li> </ul> <p>○アレルギーがあり接種していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・卵やゼラチンなどでアナフィラキシーショックを起こした既往歴のある場合は、これを含有するワクチンの接種について注意を要するため、問診での確認が重要となる。</li> </ul> <p>○アトピー性皮膚炎や喘息があるだけの場合は、主治医から特に予防接種の受け方について指示があるかを確認する。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
	<p>○過去にけいれんの既往のある者</p> <p>○過去に免疫不全の診断がなされている者</p> <p>○接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者</p>	<p>○予防接種要注意者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種の判断を行うに際し、注意を要する場合（接種要注意者）は次の場合であり、主治医に、体調をよくみてもらい、説明を受け、納得した上で予防接種が受けられるよう支援する。それぞれの場合の対応についての詳細は「予防接種ガイドライン」（日本小児科連絡協議会予防接種専門委員会）を参照。</li> </ul> <p>○里帰り出産や都合で予防接種を住所地の市町村で予防接種を受けられない県では広域的予防接種の制度を活用した個別接種も可能であり、実施に向けて調整を行う。</p>
<p>9 母乳とダイオキシン/ 放射性物質</p>		<p>○ダイオキシンの問題は世界の環境汚染の視野で論じられ、研究されてるが、現時点で母乳育児を抑止する報告はほとんどみられない。厚生省の通知（1996年12月）では、『母乳中のダイオキシン類の安全性及び今後の母乳栄養のあり方について』で、[我が国においては、乳児に与える母乳中に一定程度のダイオキシンが含まれているものの、その効果及び安全性の観点から今後とも母乳栄養を進めていくべきである]としている。</p> <p>○経口摂取した放射性ヨウ素は、4割程度母乳に移行するといわれているが、放射性物質については、必要な場合には、飲食物の摂取制限などの対策が行われており、空気や水、食物から母乳に放射性物質が移行したとしても、乳児への健康影響はないと考えられる。</p> <p>※引用文献：日本放射線学会他「母乳中放射性物質濃度等に関する調査についてのQ&amp;A」</p>
<p>10 子どもとメディア接触</p> <p>○テレビ・DVD視聴を含むメディア接触の低年齢化、長時間化は運動不足、睡眠不足、コミュニケーション能力の低下を招く</p>	<p>○一日どのくらいの時間、どのようなメディア接触があるか確認する。</p>	<p>○メディアで流される情報は成長期の子どもに直接的な影響をもたらす。メディアによって与えられる情報の質を考えて選んでみせるようにしたい。メディアを害のないよう上手く活用するメディアリテラシーを育てることが重要である。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>恐れがある。</p> <p>○特に2歳以下の子どもや発達に問題のある子どものテレビ画面への早期接触や長時間化は親子が顔を合わせ一緒に遊ぶ時間を奪い、ことばや心の発達を妨げる。</p> <p>○スマートフォンアプリを子育てに使っている人が増えている。</p>	<p>○どのようなアプリを使っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2歳までのテレビ・DVD視聴は控える。</li> <li>・授乳中、食事時のテレビ・DVDの視聴、スマートフォンや携帯電話の使用はしない。</li> <li>・メディアに接触する時間は1日2時間までを目安とする。幼児期後半以後でのテレビゲームは1日30分とする。</li> <li>・子ども部屋にはテレビ、DVD、パソコンを置かない。</li> <li>・養育者と子どもでメディアを上手に利用するルールを作る。頼りすぎて親子のふれあいが減ることのないよう、内容を選んで使うことを勧める。</li> </ul>
<p><b>11 ほめ方上手になるには</b></p> <p>○ほめ方、叱り方で悩む養育者は多く、ペアレントトレーニングが勧められる。</p> <p>○ペアレント・トレーニングとは、行動療法に基づく対応法で、子どもの適応行動を増やしよりよい親子関係を作ることが目的に、子どもが求めている注目（ほめる）を利用し、子どもの行動に一貫した対応をとっていくことを教えてくれるプログラムである。</p>	<p>○子どもを叱ってばかりで悩んでいるか。</p> 	<p>○子どもの困り行動への対応</p> <p>子どもは注目してもらいたがっており（「見て！見て！」）、認めて、ほめてもらいたがっている。まず、子どもの困り行動の背景にある思いを理解する。そして、基本、大人を困らせる行動にはとりあわず（注目しない）、子どもの思いを代弁し、よい行動を教え見本を見せること。具体的には、普段から、</p> <p>ア 増やしたい望ましい行動は肯定的な注目を（ほめる）する。</p> <p>イ 困る（してほしくない）行動には注目しない（反応しない）で、替わりにとって欲しい行動を教えて待つ。困る行動が止んだら即ほめる。</p> <p>ウ 危険な行動はきっぱり禁止し、よい行動を教える。</p> <p>エ ほめ方のこつ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視線を合わせて</li> <li>・近づいて</li> <li>・感情、動作を込めて</li> <li>・子どもの良い行動が始まったらすぐに、直後にほめる。</li> <li>・簡潔に、具体的に、子どもの行動をほめる。</li> <li>・完璧を求めて欲張らない（25%位のでき具合でほめる）。</li> </ul> <p>オ 困る行動への対応のこつ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目をそらす。</li> <li>・態度で示す（反応しない）。</li> <li>・感情的にならない。</li> </ul>

よくある訴え

項目	観察事項	保健指導のポイント
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・して欲しくない行動が始まったらすぐ無視し、その行動が止んだらすぐにほめる。</li> <li>カ 叱り方のこつ <ul style="list-style-type: none"> <li>・短くわかりやすくきっぱりと</li> <li>・禁止したい危険行動を伝える。</li> <li>・替わりにとって欲しい行動を教える。</li> <li>・感情的にならない。</li> <li>・暴言・暴力（体罰）はしない。</li> <li>・危険行動が止んだらすぐほめる。</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>12 家族の喫煙</b></p> <p>○乳幼児の受動喫煙は、肺炎などの呼吸器疾患（特に母親の喫煙で影響大）、中耳炎、咳など呼吸器症状、肺機能の抑制の原因となる。</p>	<p>○屋内での喫煙では、換気、空気清浄機などでは受動喫煙を防止できない。</p> <p>○室内や車内に出されたタバコの煙の有害物質は、床や天井などの表面に付着し時間をおいて揮発し、新たに発がん物質が表面で生成されるなど「残留受動喫煙」による健康被害の恐れも指摘されている。</p>	<p>○タバコの害から子どもを守るためには、家族全員による禁煙が望ましい。家族がタバコに関する知識を持って、意識や行動を変えていくことが重要。</p> <p>○家族に喫煙者がいる場合は、受動喫煙による子どもへの影響を説明し、同一空間での喫煙を避けるよう助言する。</p>
<p><b>13 ペットを飼っています</b></p> <p>○室内でペットを飼う人が増加し、ペットから人に感染する感染症、アレルギー、引っ掻きや噛みつきなどのトラブルも増加している。</p>		<p>○ペットの特性及び子どもの行動範囲を把握し、子どもとペットが過剰に触れあうことがないように、養育者は目を離さない。</p> <p>○動物の口腔内や爪の中に細菌やウイルスなどの病原体が存在することがある。口移しでエサは与えない。またペットに触れた後は手洗いを励行する。</p> <p>○動物とその飼育環境を清潔に保つ。糞尿は速やかに、適切に処理する。部屋をこまめに掃除し、換気を十分に行う。</p>
<p><b>14 習い事</b></p> <p>○乳幼児期は、養育者の意向で習い事をさせる場合が多い。</p>	<p>○子どもの負担になっていないか。</p> <p>・習い事の内容や回数、時間など</p>	<p>○幼児期であれば、子どもの興味のある分野であると継続しやすい。</p> <p>○習い事が生活の中心になることのないよう、習い事の数、時間帯には配慮が必要である。</p> <p>○ベビースイミングは、プールの水を多量に飲む（450～800ml）と低ナトリウム血症による痙攣（水中毒）を起こすことがある。</p> <p>※引用文献：周産期医学 39 巻増刊号, 2009</p>



## 【問題別保健指導】索引

### あ 行

愛着	要点	(P. 3)
赤ちゃんがえり	3歳	(P. 64)
悪夢	3歳	(P. 67)
遊び食べ	1歳6か月	(P. 54)
あやし笑いをしない	3～4か月	(P. 29)
遺尿(おもらし)	3歳	(P. 68)
会陰切開による縫合部痛	0～2か月	(P. 25)
X脚・O脚・内反足	1歳6か月	(P. 47)
おすわりができない	6～7か月	(P. 34)

### か 行

眼科疾患の疑い	0～2か月	(P. 18)
かんしゃく	3歳	(P. 63)
吃音(どもり)	3歳	(P. 62)
首がすわらない	3～4か月	(P. 28)
芸をしない	9～10か月	(P. 43)
口唇口蓋裂がある	0～2か月	(P. 22)
後陣痛・悪露	0～2か月	(P. 25)
ことばの遅れがある	1歳6か月(P. 48) 3歳(P. 61)	
こわがり・臆病	3歳	(P. 64)
驚口瘡	3～4か月	(P. 27)

### さ 行

臍ヘルニア	0～2か月	(P. 17)
視線が合わない	1歳6か月	(P. 49)
自閉的傾向・多動など気になる行動がある	3歳	(P. 62)
痔核	0～2か月	(P. 25)
耳鼻科疾患の疑い	1歳6か月	(P. 48)
手根管症候群	0～2か月	(P. 25)
就眠儀式	1歳6か月	(P. 55)
少食	1歳6か月(P. 54) 3歳(P. 65)	
脂漏性湿疹	0～2か月	(P. 17)
心疾患がある	0～2か月	(P. 22)
好き嫌い	1歳6か月	(P. 54)
鼠径ヘルニア	3～4か月	(P. 27)

### た 行

体重が増えない	0～2か月	(P. 16)
多動傾向	1歳6か月	(P. 52)
小さい物がつまめない・つまみ方がおかしい	1歳6か月	(P. 49)
チック	3歳	(P. 64)
追視しない	3～4か月	(P. 29)
つかまり立ちしない	9～10か月	(P. 42)
低身長がある	3歳	(P. 59)
胆道閉鎖症の疑い	0～2か月	(P. 18)

### な 行

「泣いてばかり」「寝てばかり」	0～2か月	(P. 18)
名前を呼んでも振り向かない	1歳6か月	(P. 48)
喃語が少ない	9～10か月	(P. 43)
難聴の疑い	3歳	(P. 60)
尿失禁・尿もれ	0～2か月	(P. 25)

寝返りをしない	6～7か月	(P. 34)
寝つきが悪い	3歳	(P. 67)

### は 行

這い這いしない	9～10か月	(P. 41)
発音不明瞭がある	3歳	(P. 62)
発語がみられない	1歳6か月	(P. 50)
歯の数が少ない	3歳	(P. 71)
歯ブラシ事故について	1歳6か月	(P. 57)
一人遊び・遊びの広がりが少ない	1歳6か月	(P. 51)
人見知りをしていない	9～10か月	(P. 42)
人見知りがひどい	9～10か月	(P. 42)
頻回な夜間の授乳	6～7か月	(P. 36)
不正咬合の心配	1歳6か月	(P. 58)
不正咬合がある	3歳	(P. 71)
浮腫	0～2か月	(P. 25)
便器に腰かけるのを嫌がる	1歳6か月	(P. 56)
偏食	3歳	(P. 66)
便秘(母親)	0～2か月	(P. 25)
便秘(子ども)	3歳	(P. 68)
母子分離ができない	3歳	(P. 64)
発疹などがある	0～2か月	(P. 17)
哺乳量が少ない	3～4か月	(P. 30)
母乳不足感	0～2か月	(P. 19)
母乳やミルク不足の疑い	0～2か月	(P. 19)
母乳やミルクをよく吐く	0～2か月	(P. 20)
母乳をやめたいがやめられない	1歳6か月	(P. 54)
ほめ方、叱り方がわからない	1歳6か月	(P. 56)

### ま 行

マタニティブルーや産後うつ	0～2か月	(P. 24)
全く萌出がみられない	1歳6か月	(P. 57)
ミルク嫌い	3～4か月	(P. 30)
むし歯がある	1歳6か月	(P. 58)
夢中遊行	3歳	(P. 67)
むら食い	1歳6か月	(P. 54)
モグモグできない	6～7か月	(P. 36)

### や 行

夜驚症	3歳	(P. 67)
やせてきた(体重が増えない)	9～10か月	(P. 40)
夜尿	3歳	(P. 68)
融合歯がある	3歳	(P. 71)
指さしがみられない	1歳6か月	(P. 49)
指しゃぶりがやめられない	1歳6か月	(P. 56)
腰痛	0～2か月	(P. 25)
よく嘔まずに丸飲み	1歳6か月	(P. 54)
夜泣き	6～7か月	(P. 37)

### ら 行

離乳食嫌い	6～7か月	(P. 36)
離乳食を食べない	9～10か月	(P. 43)

### わ 行

わがまま	3歳	(P. 63)
------	----	---------



## VII 児童虐待の予防と早期発見に向けて



## 1 虐待予防と早期発見

厚生労働省が実施した虐待死亡事例の検証で、死亡事例は0～2歳までが全体の67.2%を占めることが示された（H25年7月）。

近年、少子化・核家族化が進み、地域との結びつきも弱くなっている一方、望まない妊娠・孤立した子育て・経済的問題・養育者の成育歴・疾病など複数の要因が絡み合うことで、児童虐待に至りやすいこともわかってきた。

市町村が実施する母子保健事業を通して、ハイリスク家庭を早期に発見し、早期に子育て支援を行うことは重要である。

乳幼児健康診査においては、疾病や障害の早期発見と合わせて、虐待予防の観点から育児不安や育児困難で悩んでいる養育者への適切な支援をしていくことが喫緊の課題である。（P.114～参照、健康診査の手引 P.78～93参照）

### (1) 特定妊婦への気づきと支援

妊娠の届出及び母子健康手帳の交付は、妊婦が行政の行う母子保健サービスにつながる重要な機会である。母子健康手帳交付時には、妊婦の状況などをアンケートなどで把握することが有用であり、健康リスク（若年妊婦・高齢妊婦・喫煙・飲酒・不妊治療・合併症妊娠・妊娠合併症・精神疾患・多胎妊娠など）や社会経済的リスク（遅い妊娠届出・外国人妊婦・経済的困窮・職場や家庭でのストレス・協力者のいない妊婦など）を抱える妊婦を特定妊婦と位置づけ、必要に応じて専門職による面談を行う。当日の面談だけでなく、継続的な支援が必要な場合には、後日電話や訪問などで専門職が相談対応や継続支援を行う体制づくりを行う。また、必要時は医療機関と情報を共有し連携して支援を行う。妊娠の継続や子育てに困難のある場合には、必要に応じて特定妊婦（児童福祉法第6条の3第5項に基づく）として要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク、以下「要対協」とする）で支援内容を検討する。

妊娠・出産・子育てに関する問題は深刻であるほど、それが早期に起こっていることが多く、また、早期に適切な対応が行われれば、問題の深刻化を防ぐことが期待できるため、妊娠の届出及び母子健康手帳の交付時の対応が重要である。



## (2) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

保健師・助産師・母子保健推進員などが、原則として生後4か月を迎えるまでのすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対して適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とする事業で、平成21年より児童福祉法に位置づけられ、各市町村で実施されてきている。

訪問時には「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ病質問票」「赤ちゃんへの気持ち質問票」など、新生児・乳児訪問におけるチェックシートを適宜活用する。

訪問後支援が必要と思われる家庭についてはケース対応会議を開催し、養育支援訪問事業や母子保健事業などの具体的支援の必要性を検討し、支援については担当部署に引き継ぐ。また、特に支援が必要と判断された家庭については、要対協に連絡し協議する。

## (3) 養育支援訪問事業

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士などがその居住を訪問し、養育に関する指導、助言などを行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする事業であり、平成21年より児童福祉法に位置づけられ、各市町村で実施されてきている。

専門的相談支援には保健師・助産師・看護師などがあたり、子育て・家事援助には子育て経験者・ヘルパーなどがあたる。

## コラム

### 『母子保健分野における児童虐待への取り組みについて』

各種厚生労働省通知において、保健所・市町村保健センターは、関係機関との適切な連携の下に、養育力の不足している家庭に対して早期に必要な支援を行い、児童虐待防止対策の取り組みを行うこととされている。

また、平成 13 年から開始された『健やか親子 21』（母子保健の平成 26 年までの国民運動計画）においても、保健所・市町村保健センターなどにおいて児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして位置づけ、積極的に活動を展開するよう提言されている。

#### 〈健やか親子 21 の主な提言内容〉

- ・ うつ状態、母子健康手帳未交付、妊婦健診未受診などの子どもの虐待のハイリスク要因を持つ妊娠期・周産期の母親を早期に発見し、子どもの虐待を予防するとともに、子どもの虐待を発見した場合には、要対協を中心にして適切な保護や支援を行っていく必要がある。
- ・ 市町村は、児童虐待の予防や早期発見に向け、市町村は、各種母子保健サービスやこんには赤ちゃん事業、養育支援訪問事業、児童相談所との連携を強化すると共に、地域の NPO 法人などの子育て支援サービスを充実することなどにより、虐待防止の体制整備を進める必要がある。
- ・ 特に、子どもの虐待による死亡は、0 歳児に多く、望まない妊娠、産後うつなどの影響や経済的な要因が指摘されており、子どもの虐待による死亡数を減少させるためには、妊娠以前から出産後育児期に至るまでの連続した支援が必要である。

#### 要対協とは？

平成 16 年児童虐待防止法・児童福祉法の改正により、市町村が児童相談の一義的な相談窓口となり、要対協の設置が法定化された。

児童福祉法第 25 条の 2 による法定協議会で、虐待を受けた子どもをはじめとする地域の保護を要する子ども（要保護児童）及び養育支援が特に必要である子どもやその養育者、特定妊婦に関する情報の交換や支援を行うための協議を行う（P. 103 参照）。



## 2 虐待を疑った場合の基本姿勢と具体的対応

### (1) 対応の基本姿勢

#### ア 養育者の支援者となる。【養育者の身体・精神状況の確認】

相談の基本姿勢は、養育者の抱えている不安や困難さに共感し、これまでの辛かったことや養育者なりに頑張ってきたことを認め、養育者の子育てや言動を批判したり、指導するのではなく、養育者の悩みに傾聴していくことが大切である。

#### イ 子どもの安全を確認する。【発育・身体状況の確認】

子どもの状態や安全を優先して確認する。例えば養育者が「寝ている」などと理由づけをして会わせようとしない場合でも、「顔だけは見せてね」などと言って子どもと直接会い安全を確認する。子どもの状態（発育・発達、表情など）の確認後は、一人で抱え込まず、事態が緊急かどうかを判断する。

#### ウ 家庭環境や子どもの状況を調査する。

これまでの健診の履歴や、きょうだいがいればその状況をも調査する。また、家族の保健師との関わりについて調査する。

要対協や児童相談所への相談歴なども調査する。

#### エ 支援内容を上司、課内で検討する。

自分たちは何ができるかプランニングする。必要であれば要対協や児童相談所と個別ケース会議を実施し、それぞれの機関が、誰に・何を・どのように支援していくか役割分担を行う。

#### オ 養育者の育児不安・負担を軽減する方法を検討する。

養育者が具体的に困っていることや支援の必要な内容を把握し、それらに対して一つ一つ軽減していくような支援をする。ただし、支援を求めることが苦手な養育者の場合は、支援者側から積極的に支援内容を申し出る。

#### カ 家族支援を行う。

家族の状況や家族機能に目を向け、家族が子どもや養育者の支援者にどの位なり得るのか検討し、関わっていくことが効果的である。

#### キ 地域における社会資源の活用

地域の中でも、近所の方や児童委員、子育てサークルなどが支援者となり得るか否か検討する。必要に応じて、保育所・子育て支援センター・ファミリーサポートセンター・ベビーシッター（子守り）など利用できる社会資源を使えるように関わるが、単にそれらの活用を勧めるだけでは養育者は動かないことが多いため、活用しやすいよう保健師が関係機関と連携を取っていくことが大切である。

#### ク 関係機関との連携

虐待の援助においては関係機関との連携が不可欠である。要対協、児童相談所、福祉事務所、医療機関、保育所・幼稚園、学校、地域の児童委員などより綿密な連絡を取りながら対応していく。



## (2) 児童虐待を疑った場合の具体的対応

ア 面接時の留意点: 養育者担当と子ども担当に分かれて、それぞれから経過を確認することが理想。

- a 「疑い」を大切にする。  
特に次のような兆候（三つの不自然）が見られたら、虐待や虐待の芽を疑ってみる必要がある。
  - (a) 養育者が不自然
    - ・養育者の説明が不自然（子どもの傷の状態に対して不自然な説明）
    - ・養育態度が不自然（予防接種を全く受けさせていない、母子健康手帳にほとんど記載がない、子どもへの扱いが乱暴など）
    - ・保健師への態度が不自然（視線をそらす、話したがらないなど）
  - (b) 子どもが不自然
    - ・傷の場所や状態が不自然（打撲しそうにない部位に打撲傷がある、火傷の跡が不自然など）
    - ・表情や態度が不自然（落ち着きがない、乱暴、おどおどしている、表情が暗く乏しい、触られそうになると身構えるなど）
  - (c) 子どもと養育者の関係が不自然  
養育者の前では極端に怯えたり緊張する、養育者の子どもを見る目が冷たい、突き刺すようであるなど
- b 付き添いの養育者に対し、受容的態度でゆったりと話を聞き出す。
- c 虐待の原因・事実関係を問いただし過ぎないように気をつける。
- d 子どもと養育者の表情・態度・二人の関係など印象を記載する。
- e 最後に「何かサポートしてほしいことはありませんか」「心配事があればいつでも相談してください」と一言付け加える。後で連絡したくなった時のために名刺を渡すか連絡先を伝える。

### イ 面接後の留意点

- a 面接者間で面接内容を振り返り評価を行い、課内で検討する。
- b 要対協や関係者と情報を交換し、問題点を明確にする。
- c 身近な関係機関と対応を協議する。
- d 子どもを家族から離す必要がある時、家族調整が必要な時など、児童相談所との連携が必要な場合は、すみやかに連絡をする（通告義務は守秘義務に優先される）。
- e 関係者（関係機関）間の連携を密にし、それぞれの役割を明確にする。
- f 事態の急変がありうるため、迅速に対応できる態勢を話し合っておく。

## ウ 対応の実際

### a 医療機関につなげる支援

- ・医療機関での精査をまず優先すべきか否かを、関係者間で協議をする。
- ・最も有効なつなぎ方を検討し、予め伝えておいた方が効果的な情報は事前に医療機関に伝えておく。

### b 保健師を中心とした子育て支援

- ・支援にあたっては、まず、保健師など支援者が味方であることを伝える。
- ・養育者の気持ちに添い、聴くことを優先し、性急な聞き取りはしない。
- ・養育者から感じられる子育ての苦労をさり気なく言語化して返す。
- ・これまで、頑張ってきたことを認め伝えるが、安易な励ましはしない。
- ・求められた情報には、正確に分かりやすく丁寧に答えると同時に、必要に応じてパンフレットなど教材を活用する。
- ・援助が継続できるように次の面接の約束をし、「何か心配事があれば、いつでも連絡ください」と伝え、支援する態勢であることを示す。

### c 家族への福祉的援助

家庭環境や養育環境が劣悪でネグレクトが疑われる場合、要対協、福祉事務所か児童相談所に連絡し、福祉的援助策を検討し、家族の了解を得ながら福祉サービスを有効に活用する。

## (3) 関係機関との連携の実際

### ア 支援の調整機関を確認する。

関係機関の連携のもと適切かつ効果的な支援を行うには、事例やサービスの進捗状況を的確に把握し、その時々において最適なサービスが提供されるよう機関調整をどの機関が中心となって行うか全員で確認していく必要がある。

### イ 随時、関係機関でケース会議を開催し、支援内容を検討する。

関係機関の間で積極的な情報提供を行い、具体的な支援の内容などを検討するためケース会議を開催する。会議は継続的に開催し、状況の確認や支援内容の評価を行う。なお、各関係機関の役割分担や次回会議の日程など、ケース会議で決定した事項については記録するとともに、その内容を関係機関で共有することが重要である。

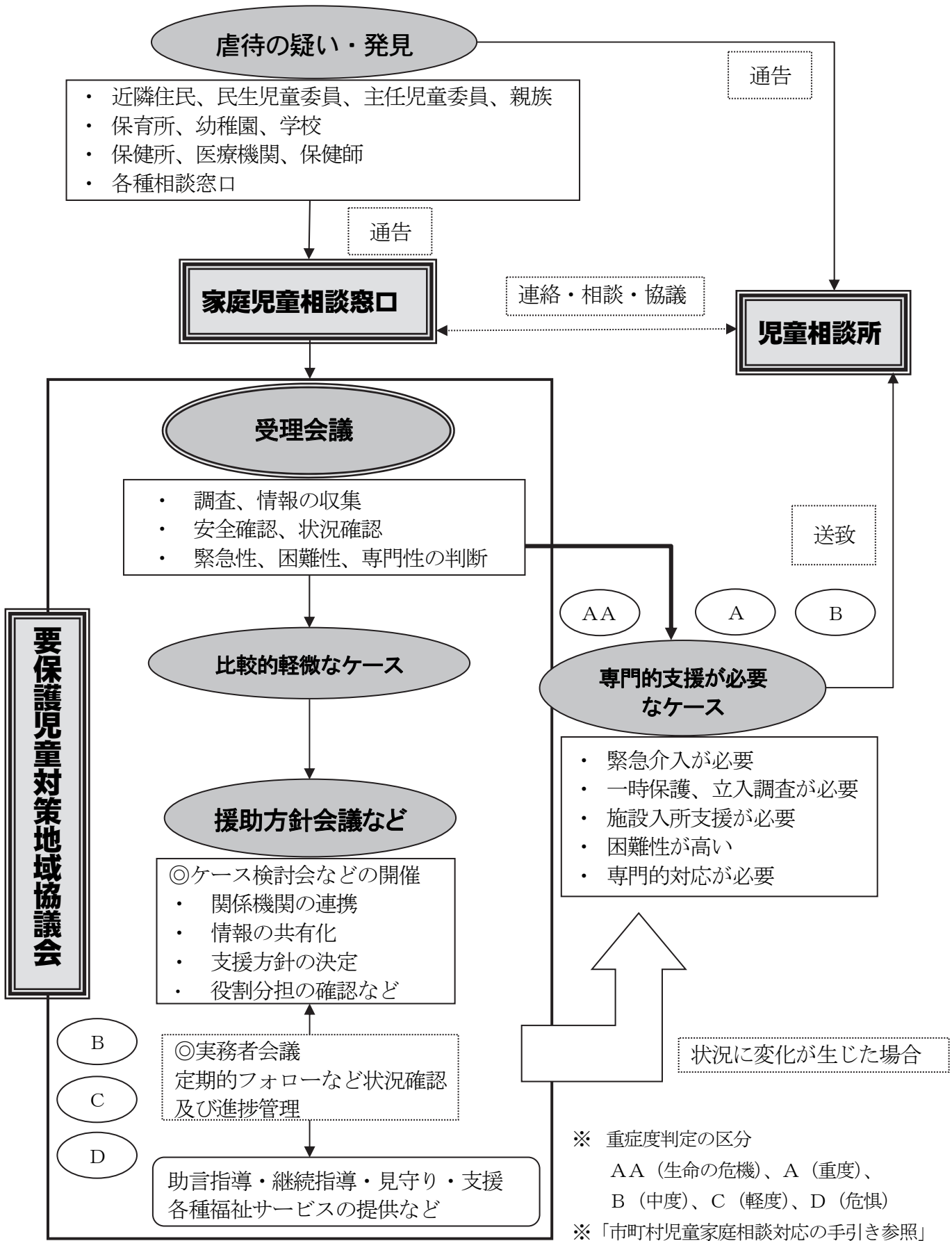
### ウ 前向きに議論を進める。

過去の対応の問題点に目が行きがちであるが、これから具体的にどうしたらよいか前向きに議論していく。

### エ お互いの機関の機能と限界を十分理解する。

関係機関はそれぞれ固有の機能と限界を持っているため、一つの機関だけでは有効な援助は行えないことが多く、お互いがそれぞれの機能を十分理解し合うことが、信頼関係と円滑な連携の基礎となる。

# 児童虐待の対応（市町村対応）



児童虐待

### 3 聞き逃してはならない養育者の声

養育者の子どもに対する不自然な言動、子育てに対する日常的なつづやきも、虐待の発見・予防に聞き逃してはならない。まず、気づくことである。

以下のような声が聞かれたら、その背景にあるものを推察し子育ての様子を詳しく観察する。

- ・ 怒ってばかりいる。
- ・ 子どもをつい叩いてしまう。
- ・ 子どもにあたってしまう、イライラする。
- ・ 子どもがかわいくない、他のきょうだいよりかわいく思えない。
- ・ 産まなきゃよかった。
- ・ 子どもを育てていける自信がない。
- ・ しつけがうまくいかない、子どもが言うことをきかない。
- ・ 遊びにも行けない、やりたいことができない。
- ・ パートナーとうまくいかず、ストレスがたまる。



### 4 健診未受診者の背景とその対応

#### (1) 背景

健診未受診の理由は、忙しい・病気療養中・忘れていた・健診の拒否や軽視・転出など様々であるが、虐待事例の中には、健診未受診者が少なからずあり、ネグレクトでは、健診や予防接種を受けない傾向にあるといわれている。

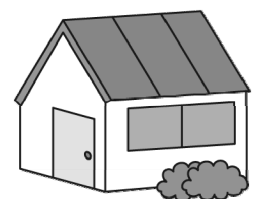
健診未受診者の家庭背景に、子どもへの不適切な関わりがあるかもしれないことに留意し、状況把握に努めることが重要である。

#### (2) 対応

受診勧奨をしても未受診が続いたり、保育所など関係機関からの情報でも子どもの状況確認ができない場合には、必ず家庭訪問を行い確認する。

「健診のお誘い」を糸口に、家庭訪問ができれば、子どもの状態の確認が可能となる。状況把握では、発達の遅れや障害の有無のほか、育児不安や育児困難など家族全体を観察し、過去の受診状況や予防接種の実施状況など情報を統合して相談に乗るようにする。訪問を拒否したり、子育てについての質問に対して「何も困っていない」「相談することはない」というような拒絶的な態度をとる場合は、問題を抱えていることもあるので、「何かこちらでお手伝いできることがあればいつでも相談してください」などと伝え、機会をみつけて、支援の糸口を探るとともに、安全確認など状況把握をしていく必要がある。

ライフラインが止まっていたり、応答がなく居住が確認できないなど子どもの安全確認ができない場合には、市町村の家庭児童相談窓口や児童相談所に通告する（P. 103 参照）。



## 5 事例

事例は、いくつかの事例をもとに再編したものです。



### (1) 特定妊婦

#### ア 両親ともにネグレクト傾向にあり、第4子を妊娠した家庭への周産期を中心に支援した事例

両親とも経済力、育児能力が低くネグレクトの疑いがあり、3人の子どもにも発達の違いがあったことから、要対協で検討し、保健師を中心に家庭訪問していましたが改善がみられませんでした。母親自身も実母から虐待を受けて育っており、父親自身も親やきょうだいとトラブルを抱えていて、頼れる友人・知人もなく孤立しています。そのような中、母親が第4子を妊娠し、妊娠性糖尿病と診断されました。

関係者と事例検討を行い、この家族を在宅で支援していくために、次のような方針を立て実行しました。

- ①毎日短時間でも、保健師（市と保健所の保健師3人のチームを編成）、家庭児童相談員、児童委員のいずれかが家に訪問する。
- ②父親の育児力、家事力の確認をし、できないところを「サポートします」と伝える。
- ③出産前後の具体的なタイムスケジュールをカレンダーに記入し、共有する。
- ④母親の健康管理として、訪問時に血圧測定や検尿を実施し、必要時受診を勧める。助産師と同行訪問をして両親に受胎調節を指導する。

出産前後のスケジュールを両親と具体的に検討し、「準備できていないもの」「病院に確認が必要なもの」を母子健康手帳に箇条書にして病院看護師も確認できるようにしました。両親と話し合い、児童相談所とも連携し、出産直後は3人の子どもたちを一時的に里親委託としました。その結果、両親で第4子の育児に専念することとなり、保健師などで育児をサポートし子育てを継続できています。

#### 【ポイント】

- ・ 両親ともに現状認識や将来予測の力が弱い場合には、これから想定される子育てや課題など、具体的にイメージできるよう支援する必要があります。
- ・ 両親と「できるところ、できないところ」を一緒に確認し、「できないところ」には支援者側からのサービスの利用を働きかけます。
- ・ 支援者を一人にせず、複数の保健師、助産師や児童委員、家庭児童相談員とチームを組んで家庭訪問を実施することや、病院、児童相談所などと連携しながら支援することが大切です。

#### イ 育児能力に不安のある母親に対する出産直後からの援助事例

「母親の育児能力が低く、子育てができるか心配」と病院助産師から町の保健師に連絡が入りました。核家族で夫以外に支援者もなく、母親は調乳・おむつ交換も困難で、感情の起伏も激しいように見えます。

退院前に町の保健師が両親・病院医師・助産師・看護師と面会し、家族の意向を確認した上で、要対協が開催されました。そこでは、問題点の整理と退院後の育児支援体制、役割分担が検討されました。

そして、保健師・ファミリーサポートセンター・ホームヘルパー・民生委員などが1週間単位の具体的な支援内容を打ち合わせ、各担当者が役割に応じて家庭訪問し、家庭での調乳・沐浴・おむつ交換・健康チェックなど、母親と一緒にやりながら、根気強く支援を続けていきました。家族の受入れも比較的良方で、子どもも順調に育っていきました。

#### 【ポイント】

- ・ 子育て上の問題が発生する前に、病院助産師から地域に連絡があり、地域での支援体制を整えることができました。関係職種とのタイムリーな連携により、子育てが心配された事例でも、子どもの育ちを支援することができます。
- ・ 育児能力が低い母親には、時間をかけ、毎日、具体的に分かりやすい教材を使って、家庭の中で繰り返し実技指導していくことが大切です。不十分でもできたところを認め「大丈夫。それでいいですよ。」と寄り添うことがポイントです。

## ウ 産前からうつ状態となり里帰り出産したが、子育てができない母親に対する援助事例

母親は県外に嫁ぎ、不妊治療により、ようやく子どもを授かりました。妊娠初期は特段問題なく生活していましたが、妊娠後期になるにしたがいうつ症状が顕著となりました。母親は夫と2人の核家族で父方実家の支援を拒み、母方実家で出産に備えました。しかし、母親の状態は日に日に悪化していきました。そこで、里帰り先の産婦人科病院と保健所が定期的に「未熟児等支援ネットワーク連絡会」を開催していたため、関係者（医療機関、市保健師、要対協担当、児童相談所など）で母親の状態を把握し、役割分担を決め支援にあたることにしました。

母親は無事に女兒を出産しましたが、「うつ病」と診断され入院治療に専念しました。父親、父方親族は県外で就労していることから女兒の養育支援はできず、母方親族もうつ病のため、女兒の養育支援はできません。そのため、病院ケースワーカーから児童相談所に電話があり、女兒は「乳児院」に入所措置となりました。女兒の乳児健診、予防接種の手続きは県を跨ることから県保健所が母親の住所地と調整しました。市母子担当保健師、市精神担当保健師と一緒に母親と面会し、女兒の状況や育児の仕方について具体的に様子を伝えました。やがて母親のうつ病は寛解し、乳児院で女兒と面会を開始しました。具体的な育児手技を乳児院の職員から教えてもらい、両親で乳児院に泊まり一日の子育てを体験しました。

県外の自宅に戻る際に、転出先（現住居地）の市保健師、児童相談所に情報提供した結果、家庭環境調査により支援の方向性を検討するとともに、両親との関係を築いてもらうことができました。併せて、母親の精神科受診の継続と児童相談所や保健師が各2週間に1回家庭訪問を行うこと、1週間に3日地域の子育てサークルに母子で参加することを約束し、女兒は乳児院を退所し自宅に戻りました。その後も年賀状や暑中見舞いで「子育てを楽しんでいます」と母親から連絡があります。

### 【ポイント】

- 問題が発生する前に、保健所が主催する病院との未熟児等支援ネットワーク連絡会で、情報を把握し地域での支援体制を整えることができました。養育者がいない時や子どもを引き離す必要がある場合、児童相談所に連絡が必要です。
- 里帰り出産などで県を跨がる場合は、保健所などとの連携が必要となります。精神疾患のある母親が、煩雑な事務手続きを行うことは困難なため、一緒に手続きを行うこともあります。
- 県外に転出すれば、それで終わりではなく、親子が健康に過ごせるために、転出先への情報提供を行ったり、支援が必要な家族には要対協への情報提供を行い、切れ間のない支援が重要です。



## (2) 乳児

ア こんにちは赤ちゃん事業で EPDS の合計得点が高く、養育支援訪問事業で引き続き地域で支援している事例  
妊娠 40 週で 3,050 g の男児を自然分娩で出産しました。数年前に夫の転勤で県内に転入し、現在はパートで夫婦と子どもの 3 人で生活しています。夫婦ともに実家は県外にあり、里帰りはせず、夫の協力を得ながら日中は一人で子育てをしています。

退院 1 週間後に訪問しましたが、授乳がうまくいかず、神経質になり、夜眠れないと言います。産後うつ質問票（Ⅰ育児支援チェックリスト・Ⅱエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）・Ⅲ赤ちゃんへの気持ち質問票）を用いてチェックしたところ、EPDS は 12 点でした。授乳指導をして、1 週間後に再度訪問することを約束しました。1 週間後、母乳も出るようになってきましたが、日中一人で子育てをするのは大変なようです。EPDS で再度チェックすると、前回に比べ下がったものの 9 点と高いままです。本人と話し合った結果、養育支援訪問事業を利用し継続的に訪問することにしました。（P.114～参照）

### 【ポイント】

- 一般に産婦は、身体状況のみ（眠れないなど）を強調し、精神状況について訴えないことが多いですが、産後うつ質問票を用いることにより、産後うつを早期に発見することができ、それによって必要な援助を早期に提供することができます。
- また、産後うつ質問票は、産婦が「気持ちを打ち明け」自分の辛さを聞いてほしい、わかってほしいと思う気持ちに気づいてあげるきっかけにもなります。
- EPDS は 9 点以上を高得点とし、産婦の気持ちを受け止め、産婦の困っていることの解決方法を一緒に考えて、1～2 週間以内に必ず再評価のための訪問を約束します。併せて、子どもの発育・発達・生活状況も把握します。
- 2 回目の訪問で再度チェックし、高い場合は必要に応じて医療機関や児童相談所などの関係機関とも連携を取り、継続した支援をしていきます。

### イ 母乳哺育にこだわりすぎて育児不安に陥った事例

Eさんは第1子出産での入院中、母乳哺育がうまくいかず泣いたり落ち込むなどのマタニティブルーの徴候が見られました。イライラしたり「子どもをかわいく思えない」と言うなど、症状が続いていたため、退院時、病院助産師から保健師に継続的な支援が必要と連絡がありました。

訪問してみると、「母子健康手帳に『母乳は赤ちゃんの心を育てる』と書いてあり、ミルクだと無表情の子どもになるのではないか」「母乳で育てなければダメと思いうまくいかず、授乳が苦痛で仕方なかった」「子どものことがかわいと思えない」「『あやす』とか『話しかける』とかどうしたらいいのか分からない」という訴えが聞かれました。保健師は母親のできている部分を認めながら、これまで頑張って子育てをしてきたことを労いました。母親と一緒に子どもの体重測定をしてみると、前回測定時よりも減少し、泣き声も弱いため、ミルクを足すことを勧め、かかりつけの小児科も受診するように勧めました。小児科医には保健師からも子どもの発育状況と母親の考えについてあらかじめ情報提供し、相談が受けやすいように体制を整えました。

### 【ポイント】

- 母乳のよさが強調されるあまり、それがうまくいかない場合、産後うつや虐待の危険性が増すことがあります。そんな時、うまくできなくても大丈夫、悩んでいるのは自分だけではないということを伝える必要があります。
- 母乳でなくとも子どもは順調に育つことを伝え、自分のやり方に自信を持てるように支援します。
- 身体計測により、発育状況を確認し、必要時受診を勧めます。関係機関とは一貫した支援ができるよう、情報を共有することが重要です。
- 母親の気持ちを尊重しながら、地域の子育てサークルなどへの参加も勧めます。

### (3) 1～2歳児

#### ア 「つい叩いてしまう」と訴える母親の事例

1歳6か月児健診で「イライラして子どもを叩いたりしてしまうが、誰にも相談できず辛い」という訴えが聞かれました。母親は、夫と不仲になった頃からイライラして子どもにあたっていました。周りにも友達はいなかったようです。

すぐに家庭訪問をして、家庭での様子をみました。休みの日は、父親の協力もあるということなので、近くの子育て支援センターの利用を勧めました。また、公民館で「子どものイヤイヤ期応援講座」が開催されるという情報があり、そちらへの参加も勧めました。NP (Nobody's Perfect 完璧な親なんていない!) プログラムです。最初は乗り気でなかったようですが、完全保育付き参加費無料の講座が始まると、母親は毎回楽しみに参加していきました。イライラするのは自分ばかりでないことがわかり、安心して話ができストレス解消にもなって、この時期のイヤイヤは仕方がないとおおらかに構える事ができるようになったと言っていました。講座修了後も参加メンバーで時々集まりお茶をしているようです。

#### 【ポイント】

- ・ 保健師は、養育者の気持ちを聞きながら「気持ちをわかってもらえた」と安心できるような関係づくりに努めます。
- ・ 家族関係や生活全般への目配りも必要で、そのうえで具体的にイライラ感の解消策を練っていきます。
- ・ 公民館活動や子育て支援の NPO 法人など民間団体が実施している孤立育児の解消、虐待予防の子育て支援策の情報を得て、適宜紹介すると効果的です。

#### イ 1歳6か月健診で発語がみられず、療育教室につなげ支援している事例

1歳6か月健診で発語（意味のある単語）がみられませんでした。母親はそのうちことばを話すだろうと心配をしていませんでした。後日、家庭での子どもの様子を確認するために家庭訪問しました。アパート生活で日中は2人きりで、買い物以外は外へ出ることもなく家で過ごしていました。子どもがテレビやDVDを見ているとじっとしているので1日の大半を見せていました。その間、母親は自分の携帯やパソコンに向かい続け子どもと接することはほとんどありませんでした。子どもの発語を促すための関わり方を説明したり、実際に子どもと遊んでみせましたが、できるかどうか自信がないとの返答でした。うまくできそうにないと判断した保健師は、市の療育教室（あそびの教室）を勧めたところ、母親は療育教室に通うことになりました。参加することで母親が子どもへの関わり方を学べ、まもなく子どもの発語がみられ母親も嬉しそうでした。母親は「子どもへの関わり方でこんなに変わることに気がつけて良かった」と話していました。

#### 【ポイント】

- ・ 子どもの発語がないという状況を養育者がどのように受け止めているのか、また、子どもとどのように過ごしているのかを確認する必要があります。
- ・ 子どもとの関わり方がわからない、できない養育者に対しては、療育教室などで子どもとの遊びを直接体験して学んでもらうことが効果的です。教室に通うメリットをわかりやすく伝え、参加を勧める必要があります。



## ウ 若年の養育者で養育能力が低い事例

母親は19歳で出産し、子どもが11か月の時離婚して実家に戻りました。現在、子どもは1歳9か月で、健診未受診です。

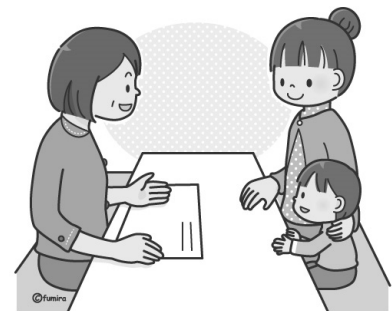
「母親が子どもの面倒をみない」との相談が祖母からありました。地域の人からも子どもの泣き声や激しい怒鳴り声があると警察署に通報が入りました。保健師は健診の勧めと状況把握のため家庭訪問しました。

母親は、子どもの世話の仕方がほとんど分からず、子どもが騒ぐと叱ってばかりいました。一方で、働きたいという気持ちがあることもわかりました。幸い祖母と同居であるため、子どもの安全は確保できると思われ、保育所と協同しながら仕事に出て子育てする方法もあることを伝えました。

その後、子どもは保育所に入所し、母親は仕事に出ました。母親は保育士や保健師に子どもの世話の仕方をよく聞いてくるようになりました。

### 【ポイント】

- ・ 若年出産・離婚は虐待のリスク要因です。子育て支援が求められます。
- ・ 養育者の気持ちや生活の安定も考えて要望に添うような支援が大切です。
- ・ 子どもの安全の確保から地域の関係機関（子育て支援センター、児童委員、保育所など）と連携が効果的です。



## (4) 3歳児

### ア 早産・低出生体重で発達に遅れのある事例

2人兄弟の第2子。在胎30週極低出生体重(1,100g)で出生した男児。退院前に未熟児等支援ネットワーク連絡会から、町の保健師に母親の精神的不安定さや子育てのサポートが得にくいことなどの情報提供がありました。保健師が退院1週間後に初回訪問し、その後も継続訪問しながら子どもの成長発達の確認、母親の精神面・子育てのサポートを行ってきました。体重増加不良や発達の遅れも心配されたため、定期的に小児科で経過観察をすることになりました。母親からは「2歳の兄の世話だけで手一杯で、最初からこの子(第2子)の面倒をみられないと思った」「ミルクを飲まないのはこの子のせい」という思いも聞かれたため、保健師はこれまでの母親の子育てを労うとともに、子どもの成長発達促進と母親の育児負担軽減のために保育所入所を勧めました。保育所入所後、母親もパートで働くようになり、本児は1歳4か月で独歩可能となり、体重の増加も順調になってきました。

3歳になった頃、母親から保健師に頻りに電話相談があり、「職場から保育所に迎えに行く時間がぎりぎりでも余裕がないなか、兄は素直に帰り支度をしてくれるが、本児が言うことを聞かずに暴れる」「休日になるとイライラして叩いてしまう」と訴えていました。電話で母親の話をよく聞き、仕事と子育ての頑張りを認めるとともに、保育所にも確認すると本児に多動や噛みつきなどの行為がみられ、顔やからだのあちこちに打ち身やすり傷が絶えないことがわかりました。本児の育てにくさと母親の不適切な対応の悪循環があり、関係者での一貫した支援が必要であると判断し、保健師は家庭児童相談窓口へ通告し、関係者で協議しました。保育所には加配の保育士を配置してもらい、個別対応で延長保育をしたところ、母親にも余裕ができ、本児の多動・噛みつきは軽減するなど状況が好転していきました。

母親には祖父からの虐待の幼児体験がありました。

#### 【ポイント】

- ・ 早産・低出生体重児では、育児負担が増しがちです。ハイリスクから虐待へ移行するのは生活の変化が起きた時に多いため、子どもが退院した後できるだけ早期の訪問が望ましいです。
- ・ 他に合併症がある場合は、より個別性を踏まえた保健指導と中期的な支援を行うため、必要に応じ退院前から医療機関担当者と連携を図り、子どもの状態把握や養育者との信頼関係構築に努めることが重要です。既存の未熟児等支援ネットワーク連絡会がある場合は活用します。
- ・ 電話や訪問での相談では批判や説教じみたことは禁句です。できるだけ時間をかけて話を傾聴しましょう。「また相談しても良い」ことを伝え、支援を重ねるようにしましょう。
- ・ 養育者を支えるために、育児負担を減らす工夫(保育園への入園や一時預かりなど)を提案したり、養育者を支えるため、定期的に相談を設定するなどサポートしていくことが重要です。
- ・ 虐待の世代間伝達はよく知られています。母親自身の養育歴を把握しながら、支援する必要があります。

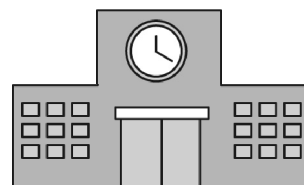
### イ 3歳児健診で多動で落ち着きがないと指摘されていた事例

核家族で小1の姉がいる弟5歳。2歳から保育所に通っています。入所当初から後追いすることもなく動き回り、じっとしていなく「目が離せない、指示が入らない」と言われていました。3歳健診ではADHDの疑いとされ保健師は療育教室を紹介しました。父親は「男の子はこんなもんだ」と言うばかりで数か月参加しましたが、興奮してますます多動で反抗的になり、母親は捕まえては叱りつけ叩いたりすることがありました。年長になり、多動は軽減し行事にもなんとか参加できるようになりましたが集中できず、思うようでないとかんしゃくを起こし手が出ます。マイペースでこだわりがあり好きな課題には取り組みますが、やりたくないとおしゃべりや悪ふざけで他の子どもの邪魔をしたり、フラーッと部屋を出て行きます。家ではお互い譲らない姉とのけんかが絶えず、母親もイライラして怒ることが多く、父親がでてきて怒鳴りつけることもしばしばです。母親は、就学のことが心配になって保健師に相談しました。保健師が勧めた医療機関に両親そろって受診したところ、自閉症スペクトラム障害と診断されました。しつけのできない自分を責めていた母親に、保健師はペアレント・トレーニングを勧めました。6～8人の養育者を対象に、1回90分で隔週の7回コースでした。母親の都合がつかない時は父親が参加してくれました。子どもの行動に注目して、まずほめるようにしていったところ、けんかが減って指示が入るようになり、次第に落ち着いてきました。同じような悩みを持っている他の養育者の思いや苦勞を聞いて、自分だけじゃないと余裕ができ、安心して自分の悩みも話すことができ、子どもの特性に見合った関わり方を学べて自信が持てたようです。

就学は通常学級を希望していくことにしましたが、個別の配慮は必要で、医療機関から診療情報提供書を教育委員会宛に用意してもらうことにしました。

#### 【ポイント】

- 子どもの問題を指摘されると自分を責める養育者が多いことを念頭に、子どもの特性を知っての具体的なアドバイスが必要です。
- 幼児期の子どもやしつけに養育者は戸惑いながら臨んでいるのが常です。暴力はしつけの手段として勧められません。
- ペアレント・トレーニングは、まだ実施している市町村は少ないですが、その有効性から次第に広まってきています。実施情報を確認しておきましょう。
- 発達障害の診断は、子どもの発達経過で次第にはっきりしてくる問題点によってなされますので、診断名が変更されることがあります。
- 養育者に小学校の支援体制について情報提供し、必要であれば小学校を見学することで将来像をイメージしてもらいます。養育者が就学後も安心して学校と相談ができるようにつないでいきます。



## ウ 「子どもをかわいと思えない」と訴えた母親の事例

保育園の園長からB君と母親のことで地区担当保健師に相談がありました。

B君は、保育園に入って半年経つが表情が乏しく、保育士が声をかけても笑顔が見られず、一人でぼんやりしていることもあり、ちょっと気になる子どもだと思っていました。母親との個別懇談で家での様子を伺ったところ、「Bは扱いづらく、かわいと思えない」「すぐに駄々をこねて泣き叫ぶから知らんぷりして相手にしない」と言っていました。「B君の育てにくさにも原因があるのではないか」と思った保育士は、B君の対応の仕方を保健師と一緒に相談してみることを提案し、母親も了解してくれました。相談を受けた保健師は、以前から母親が精神的に不安定なところがあり受診中であることをすでに把握していました。B君の特性をとらえた適切な対応は自身の精神状態が不安定な母親にとっては難しい課題でもあると判断し、保育園で愛着を強化する対応をするように提案しました。保育士に母親のかわりになるように甘えさせたり、スキンシップをとるようにアドバイスしました。保健師は引き続き母親の相談相手として対応することとし、保育園でも母親の悩みごとや心配なことなどを聞いてもらうようお願いしました。

その後、B君の表情がやわらぎ、少しずつ笑うようになり保育士に抱っこを求めてくるようになりました。また、園長が母親に意識的に声をかけることで、母親からも園長に相談をするようになり、自分の病気のことやB君が変わってきてうれしいことなどを話してくれるようになりました。

### 【ポイント】

- ・ 養育者の育児のしにくさや健康状態を確認することで、必要な援助内容と適切な援助者を考えることができます。
- ・ 母親（家族）が病気などで十分な愛着形成ができていない場合は、母親に代わる他者（この事例は保育士）が子どもとの愛着形成を図ります。その際、代理者を支えるキーパーソン（この事例は園長）をサポートしていくことが大切です。

## エ 「あんななんか可愛くない」と子どもに言う母親の事例

3歳児健診の会場で、「いい子にしていられないなら置いて帰るよ」などと子どもに怒鳴っている母親がいました。母親は1年前に離婚し、母親の実家へ転居してきており、現在、母親の両親と本児と長女（7歳）と5人暮らしです。問診票に「本児が落ち着きがない、わがままで困る」と記述してあり、母親の体調欄の「イライラする、疲れる」などに〇がしてありました。母親は「可愛くないんです。言うことをきいてくれない。夫と不仲になったのもこの子が原因です」と話してくれました。本児は健診会場では母親のそばで保健師と母親の様子をじっと聞いたり見ていましたが、保健師が声をかけると嬉しそうな表情になり、いろいろ話してくるようになりました。すると母親は「可愛くない」「外面がよくて母以外には愛着がいいんだよね」と言い、子どもは表情がこわばり今にも泣き出しそうになりました。保健師は、母親に1人で2人の子どもを育てていることへのがんばりとねぎらいの声をかけ、イライラや疲れることの解消方法について助言しました。やがて母親は、協力してくれる人が身近にいないことや、唯一長女が母親をなぐさめてくれるので可愛がってしまうこと、本児に対する自分の態度も悪いと思っていることなど、涙をうつつらためながら話しはじめてくれました。保健師は、今後も母親の相談に乗っていく約束をしました。

### 【ポイント】

- ・ 子どもへ心理的な虐待（暴言など）の疑いがある場合でも、傷ついて、孤立していると思われる養育者の立場にまず寄り添う姿勢で話を聞くことが大切です。
- ・ 養育者の孤立や育児負担を減らすために、相談やサポートしていく方法を提案します。

## 6 乳幼児健康診査従事者向けのQ & A

**Q 1** 育児放棄(ネグレクト)と思われるが、養育者に虐待の自覚が無い場合にどう関わっていったらよいか。

- A 1
- ・ほとんどの養育者は、虐待の自覚がないと思ったほうがよいです。養育者に虐待を自覚させようとする関わりは、かえって危険です。養育者の気持ちを聞き困っていることや生活面の援助などから関わるのが有効です。虐待を疑う時に、子どもにとってどうか・育児放棄の内容・重症度(緊急性)の判断をします。
  - ・子育てでの養育者の支えの状況把握をし、保育所や児童福祉施設での子育て支援も積極的に活用します。

**Q 2** 家庭訪問を拒否された場合どうしたらよいか。

- A 1
- ・保健師一人で抱えこまず、他のスタッフと検討会を持ち、関わりの方法を検討することが大切です。家庭訪問できないと先延ばしで過ぎていくことが多く、それが一番危険です。
  - ・乳幼児健診、育児学級、予防接種、子育てサークルなど養育者と出会う機会を活用し関係機関との連携や情報の共有(保育園、子育て支援センター、児童委員)を進めるようにします。虐待の事例では地域との関わりが少なく孤立していることがしばしばです。

**Q 3** 虐待について疑いがあるが確信が持てない。いつ通告したらよいか。

- A 3
- ・虐待の確信をしたからではなく、「疑い」で通告や相談することが必要です。虐待かどうかの最終判断は、児童相談所又は市町村の要対協がします。
  - ・一人で抱えこまず、他のスタッフと事例の状況を共有して、子どもにとって危険かどうかの判断が必要です。通告により養育者との信頼関係が崩れると思わず、必要な支援の始まりと考えることが大切です。
  - ・子どもの状況や情報などの記録(記載やカラー写真)を残しておくことも必要です。
  - ・通告後は、要対協と個別ケース検討会議を持ち、関わりや役割を検討します。

**Q 4** 相手の立場を理解しているつもりでも相談を受けているとイライラしてくる時がある。どうしたらよいか。

- A 4
- ・援助という仕事に携わるためには、自分自身の情緒や体調が安定していることが大切です。そのためのポイントとして以下のことを心がけたいものです。
    - ① 相手の相談内容に関しては、感情移入することなく、一定の距離を保つ。
    - ② 相談内容や困った事例を一人で抱え込まない。周囲に援助や知恵を求める。(職場の雰囲気づくりも大切)
    - ③ 自分なりの上手なストレス解消法を身につける。



## 7 参考資料

### (1) 新生児・乳児訪問におけるチェックシート活用方法

#### 〈質問票Ⅰ 育児支援チェックリスト〉

この質問票は、育児困難に関連する要因や状況の項目から成り立っています。結婚や社会経済状況、周囲からのサポート、親密な対人関係などの心理社会的な問題を含んでいます。

また、実際の子育ての場面で、子育てに行き詰った状況で母親が抱く気持ちもリストの項目に入れました。

これらの項目は、子育てに支障をきたす母親がどのような問題を抱えているかを把握し、支援につなげるものです。

これらの項目で問題があると答えた場合は、内容や状況など具体的に聞き出し、本人のこぼをそのままの形で余白に記載しておくことがポイントです。

#### 〈質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）〉

項目は10項目で、0～3点の4件法の母親による自己記入式質問票で、うつ病によく見られる症状をわかりやすい質問にしたものです。簡便で国内外で最も広く使用されている質問票です。

母親が記入後、その場でEPDSの合計点数を出します。わが国では9点以上をうつ病の疑いとしてスクリーニングしています。質問票には（ ）に各項目の採点のため得点を示していますが、母親が記入する実際の質問票では、（ ）内は空欄にしておきます。

#### 〈質問票Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票〉

質問項目は10項目で、0～3点の4件法の母親による自己記入質問票です。各項目は赤ちゃんに対する気持ちについて質問しており、得点が高いほど、赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示しています。この質問票は、EPDSのような区分点は設けていません。質問票には（ ）に各項目の採点のための得点を示していますが、母親が記入する実際の質問票では、（ ）内は空欄となっています。

※「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」（平成16年度厚生労働省科学研究）から一部抜粋

質問票セット I. 育児支援チェックリスト

名前 \_\_\_\_\_ 出生日 平成 年 月 日  
 記入日 平成 年 月 日



あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

1 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていましたか？

はい                      いいえ

2 これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか？

はい                      いいえ

3 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師または心療内科医師などに相談したことがありますか？

はい                      いいえ

4 困ったときに相談する人についてお尋ねします。

①夫には何でも打ち明けることができますか？

はい                      いいえ                      夫がいない

②お母さんには何でも打ち明けることができますか？

はい                      いいえ                      実母がいない

③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？

はい                      いいえ

5 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

はい                      いいえ



6 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？

はい                      いいえ

7 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？

はい                      いいえ

8 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかが分からないことがありますか？

はい                      いいえ

9 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？

はい                      いいえ



: ~ :

質問票セット II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

出産日 平成 年 月 日

記入日 平成 年 月 日

名前 \_\_\_\_\_



産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。  
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えの( )の数字に○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

1 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

- ( 0 ) いつもと同様にできた。
- ( 1 ) あまりできなかった。
- ( 2 ) 明らかにできなかった。
- ( 3 ) 全くできなかった。

2 物事を楽しみにして待った。

- ( 0 ) いつもと同様にできた。
- ( 1 ) あまりできなかった。
- ( 2 ) 明らかにできなかった。
- ( 3 ) ほとんどできなかった。



3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。

- ( 3 ) はい、たいていそうだった。
- ( 2 ) はい、時々そうだった。
- ( 1 ) いいえ、あまり度々ではなかった。
- ( 0 ) いいえ、全くなかった。

4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。

- ( 0 ) いいえ、そうではなかった
- ( 1 ) ほとんどそうではなかった。
- ( 2 ) はい、時々あった。
- ( 3 ) はい、しょっちゅうあった。



5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

- ( 3 ) はい、しょっちゅうあった。
- ( 2 ) はい、時々あった。
- ( 1 ) いいえ、めったになかった。
- ( 0 ) いいえ、全くなかった。

6 することがたくさんあって大変だった。

- ( 3 ) はい、たいてい対処できなかった。
- ( 2 ) はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
- ( 1 ) いいえ、たいていうまく対処した。
- ( 0 ) いいえ、普段通りに対処した。

7 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

- ( 3 ) はい、ほとんどいつもそうだった。
- ( 2 ) はい、時々そうだった。
- ( 1 ) いいえ、あまり度々ではなかった。
- ( 0 ) いいえ、全くなかった。

8 悲しくなったり、惨めになったりした。

- ( 3 ) はい、たいていそうだった。
- ( 2 ) はい、かなりしばしばそうだった。
- ( 1 ) いいえ、あまり度々ではなかった。
- ( 0 ) いいえ、全くそうではなかった。

9 不幸せな気分だったので、泣いていた。

- ( 3 ) はい、たいていそうだった。
- ( 2 ) はい、かなりしばしばそうだった。
- ( 1 ) ほんの時々あった。
- ( 0 ) いいえ、全くそうではなかった。

10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんで来た。

- ( 3 ) はい、かなりしばしばそうだった。
- ( 2 ) 時々そうだった。
- ( 1 ) めったになかった。
- ( 0 ) 全くなかった。





質問票セット Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票



名前 \_\_\_\_\_ 出産日 平成 年 月 日  
 記入日 平成 年 月 日

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？  
 下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる  
 表現に○をつけて下さい。

- |  | ほとんどいつも<br>強くそう感じる。 | たまに強く<br>そう感じる。 | たまに少し<br>そう感じる。 | 全然<br>そう感じない。 |
|--|---------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| 1 赤ちゃんをいとしいと感じる。   | ( 0 )               | ( 1 )           | ( 2 )           | ( 3 )         |
| 2 赤ちゃんのためにしないとけな<br>いことがあるのに、おろおろして<br>どうしていいかわからない時がある。 | ( 3 )               | ( 2 )           | ( 1 )           | ( 0 )         |
| 3 赤ちゃんのことが腹立たしくいや<br>になる。                                | ( 3 )               | ( 2 )           | ( 1 )           | ( 0 )         |
| 4 赤ちゃんに対して何も特別な気持<br>ちがわからない。                            | ( 3 )               | ( 2 )           | ( 1 )           | ( 0 )         |
| 5 赤ちゃんに対して怒りがこみあげ<br>る。                                  | ( 3 )               | ( 2 )           | ( 1 )           | ( 0 )         |
| 6 赤ちゃんの世話を楽しみながら<br>している。                                | ( 0 )               | ( 1 )           | ( 2 )           | ( 3 )         |
| 7 こんな子でなかったらなあと思う。                                       | ( 3 )               | ( 2 )           | ( 1 )           | ( 0 )         |
| 8 赤ちゃんを守ってあげたいと感じ<br>る。                                  | ( 0 )               | ( 1 )           | ( 2 )           | ( 3 )         |
| 9 この子がいなかったらなあと思う。                                       | ( 3 )               | ( 2 )           | ( 1 )           | ( 0 )         |
| 10 赤ちゃんをととても身近に感じる。                                      | ( 0 )               | ( 1 )           | ( 2 )           | ( 3 )         |



## (2) 乳幼児虐待リスクアセスメント指標

虐待を機械的に判断するのではなく、保健師自身の感性による虐待を見る「目」を育てよう！  
乳幼児虐待リスクアセスメント指標の項目を認識することにより、親子の背景なども理解しやすくなりますよ！

### 保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメント指標の使用方法

- 1 重症度判断を行っておくこと
- 2 高いリスク、中くらいのリスク項目が多いときは、虐待の通告を検討する。
- 3 在宅援助を支援する場合は、親子の状況把握のために定期的に記入し、客観的に援助を評価していく。  
※この指標は虐待の判断ではない 臨機応変なアセスメントが大切！

注意！  
乳幼児虐待リスクアセスメント  
指標の数に頼りすぎないこと！

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスクまたはリスクなし	不明
1 虐待の継続	○ 慢性 ネグレクトは慢性の状態	○ ときどき 回数や頻度は問わない。		
2 年齢	○ 2歳以下	○ 3歳以上		
3 出産状況	○ 多胎	○ 低出生体重児	○ 単胎	
4 分娩歴	○ 親子分離歴あり		○ なし	
5 身体状況	○ 骨折 頭面部、顔面、性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危惧	○ 小さい傷がある たたかれている	○ 該当なし	
6 発育状態(身長・体重)	○ -2SD以下または50%タイル以上の低下	○ 発育不良 成長発育曲線から低下	○ 該当なし	
7 ケア等の状態	○ ケアされていない 放置 健診すべて未受診	○ 左記の傾向あり・時々あり	○ 特に問題なし	
8 健康状態	○ 慢性疾患 身体障害あり		○ 該当なし	
9 発達状態	○ 月齢、年齢相当でない		○ 月齢、年齢相当	
10 親との関係	○ あやしても笑わない 抱かれても振り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する など付かない 服従する	○ 左記の傾向あり・時々あり	○ 該当なし	
11 情緒問題	○ 無表情 よく泣く 視線が含まない びびり 不安 暗い 攻撃的 遊べない 感情コントロールできず 誰にでも泣く	○ 「よく泣く」は虐待のきっかけとなることが多い。 「誰にでもべたべた」は安定していない人間関係により起こる行動と 考えられ、虐待による情緒問題として重要		
12 問題行動	○ 拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄便 遺糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動	○ 左記の傾向あり・時々あり	○ 該当なし	
13 虐待の認識度	○ 虐待行為を認めない 虐待行為を認めるが疑いがある	○ 左記の傾向あり 不安傾向あり	○ 虐待行為を認め、改善ができる	
14 精神状態	○ 精神症状による自傷他害がある 未治療・治療効果の上げられない疾患あり 強いうつ病及び強迫状態	○ 左記の傾向あり 不安傾向あり	○ 該当なし	
15 性格等の問題	○ 衝動的 暴行歴あり 共感性欠如 ※2	○ 左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的)	○ 該当なし	
16 依存症の問題	○ アルコール、ギャンブル等の問題あり シンナー・覚せい剤等乱用の疑い	○ 子への対応より飲酒やギャンブルが優先するなど	○ なし	
17 虐待歴	○ 本児きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	○ 過去に説明の曖昧な怪我あり 虐待歴の疑いあり	○ なし	
18 被虐待歴	○ 被虐待歴あり 愛されなかった思い		○ なし	
19 妊娠状況	○ 望まぬ妊娠	○ 第1子若年出産	○ 該当なし	
20 子どもへの感情・態度	○ 子どもを拒否・愛容がない きょうだい間での 不平等な扱い 体罰の容認	○ 左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ	○ 該当なし	
21 育児(ケア)の問題	○ 育児しない、できない 極度の不潔 医療を受けさせない	○ 左記の傾向あり 育児知識の不足 事故防止・監督不十分 育児負担あり	○ 該当なし	
22 家事の問題	○ 衣食住に重大な問題がある	○ 料理・清潔・家計のやりくりの問題がある	○ 該当なし	
23 子どもを守る人的資源	○ 子どもは在宅で虐待者がほとんどみている	○ 子どもは在宅だが他にも養育者がいる 保育所等社会資源の利用	○ 常に他の養育者の目がある	
24 家庭内非虐待者の態度	○ 非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している 一人親家庭も含む	○ 気づいているが子どもを守れない	○ 子どもを守れる	
25 夫婦・家族関係	○ 断絶 混乱・対立 不和 暴力 家族の変化 ※3	○ 夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との対立	○ 該当なし	
26 経済状況	○ 生活が経済的に苦しい 実際の収入の多寡に関 わらず判断する。	○ やや苦しい 計画性が乏しい	○ やりくりできない 借金あるのに通販や訪問販売で無計画に購入する。	
27 居住状況	○ 不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す	○ 左記の傾向あり 時々あり	○ 該当なし	
28 相談できる人・機関	○ 地域で孤立 親族と対立 両親の片方だけとの対立も含む。	○ 少しサポートがある	○ 援助あり	
29 援助協力度	○ 援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない	○ 時により態度が変わる	○ 協力する SOSが適切に出せる	
計	12 個	9 個	5 個	

高いリスクが12個以上(うち子どもに5個以上)のときは、重症度が重度であることが多い。

#### ※12 問題行動

- 「拒食」ミルクを飲まないことも含む。
- 「過食」食べ方(ガツガツ食べる)や1回に食べる量が多い等も含む。
- 「異食」壁や土などを食べる。
- 「自傷」頭を壁やベッドに打ち付ける。指・手・腕を噛んだりする。
- 「弄便」自分の便を口に入れたり、壁になすりつける。
- 「遺糞」パンツの中に便をしてしまう。
- 「夜遺尿」夜尿がある パンツに尿を漏らしてしまう。

#### ※15 性格の問題

- 「衝動的」すぐイライラとし、カーッととなりやすく自制心を失うことがある。すぐに手がでる。暴力的
- 「共感性の欠如」子どもが泣いたりしたとき、その意味をくみ取ろうとしない、くみ取れない。子どもの要求を予測したりすることが出来ない。子どもの発達に相応しない過度の要求をする。
- 「未熟・わがまま、依存的」自己中心的な行動をとる。子どもと対等にTVゲームに等の取り合いをする(暴力的に奪う)等大人気ない行動。ヒステリックな言動
- 「暴力」は子どもに及んだり、暴力を見る心理的影響
- 「家族の変化」は同居者が増える、大家族から核家族になるなど

#### ※25 夫婦・家族関係

- 「断絶」別居、単身赴任等夫婦間の交渉が全くない。
- 「混乱・対立」離婚等に至るときの緊張した状態
- 「不和」夫の育児参加や精神的サポートがない。
- 「暴力」は子どもに及んだり、暴力を見ることによる心理的影響
- 「家族の変化」は同居者が増える、大家族から核家族になるなど

氏名:	記入者:	(所属)	記入回数:	回目
受理: 年 月 日	関わり開始:	年 月 日	記入日:	年 月 日

重症度: 最重度 重度 中度 軽度 疑い 左記の重症度に該当しない

### 乳幼児虐待リスクアセスメント指標

対象は就学前乳幼児。養育者は虐待者、非虐待者の両方。リスクの該当項目にすべて○をつける。○がついた項目のうちより高いリスクの項目を評価し、項目欄の左欄に○をつける。把握できない場合は不明欄に○を、児の状態等で記入できない項目は非該当とし空欄のままにする。リスクが中くらい以上の項目が多いときは虐待の重症度が高い。不明の項目が多いときも重症度が高いおそれがある。

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスクまたはリスクなし	不明	
子ども	1 虐待の継続	慢性	ときどき		
	2 年齢	2歳以下	3歳以上		
	3 出産状況	多胎	低出生体重児	単胎	
	4 分離歴	親子分離歴あり		なし	
	5 身体状況	骨折 頭腹部、顔面、性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危惧	小さい傷がある たたかれている	該当なし	
	6 発育状態(身長・体重)	-2SD以下または50%タイル以上の低下	発育不良 成長発育曲線から低下	該当なし	
	7 ケアなどの状態	ケアされていない 放置 健診すべて未受診	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
	8 健康状態	慢性疾患 身体障害あり		該当なし	
	9 発達状態	月齢、年齢相当でない		月齢、年齢相当	
	10 親との関係	あやしても笑わない 抱かれても反り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する なつかない 服従する	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
	11 情緒問題	無表情 よく泣く 視線が合わない おびえ 不安 暗い 攻撃的 遊べない 感情コントロールできず 誰にでもへたへた	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
	12 問題行動	拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄便 遺糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
養育者	13 虐待の認識度	虐待行為を認めない 虐待行為を認めるが臆と言い訳する	虐待行為を認め、一定の改善ができる	虐待行為を認め、改善ができる	
	14 精神状態	精神症状による自傷他害がある 未治療・治療効果の上がない疾患あり 強いうつ及び強迫状態	左記の傾向あり 不安傾向あり	該当なし	
	15 性格などの問題	衝動的 暴行歴あり 共感性欠如	左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的)	該当なし	
	16 依存症の問題	アルコール、ギャンブル等の問題あり シンナー覚せい剤等乱用の疑い		なし	
	17 虐待歴	本見きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	過去に説明の曖昧な怪我あり 虐待歴の疑いあり	なし	
	18 被虐待歴	被虐待歴あり 愛されなかった思い		なし	
	19 妊娠状況	望まぬ妊娠	第1子若年出産	該当なし	
養育状況	20 子どもへの感情・態度	子どもを拒否・受容がない きょうだい間での 不平等な扱い 体罰の容認	左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ	該当なし	
	21 育児(ケア)の問題	育児しない・できない 極度の不潔 医療を受けさせない	左記の傾向あり 育児知識の不足 事故 防止・監督不十分 育児負担あり	該当なし	
	22 家事の問題	衣食住に重大な問題がある	料理・清潔・家計のやりくりの問題がある	該当なし	
	23 子どもを守る人的資源	子どもは在宅で虐待者がほとんどみている	子どもは在宅だが他にも養育者がいる 保育所等社会資源の利用	常に他の養育者の目がある	
	24 家庭内非虐待者の態度	非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している	気づいているが子どもを守れない	子どもを守る	
家庭・環境	25 夫婦・家族関係	断絶 混乱・対立 不和 暴力 家族の変化	夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との 対立	該当なし	
	26 経済状況	生活が経済的に苦しい 経済基盤が不安定	やや苦しい 計画性が乏しい	該当なし	
	27 居住状況	不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す	左記の傾向あり 時々あり	該当なし	
	28 相談できる人・機関	地域で孤立 親族と対立	少しサポートがある	援助あり	
	29 援助協力度	援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない	時により態度が変わる	協力する SOSが適切に出せる	
計		個	個	個	

その他大きい要因となっている状況( )

引用文献:大阪府「保健師のための子ども虐待予防対応マニュアル」(平成20年3月)

## 児童虐待早期発見のためのチェックリスト

子ども、養育者、家庭の様子について、それぞれ『緊急に支援が必要』『虐待の疑いがある』『虐待の視点を持つ必要のあるもの』に分類し、チェック項目を示しています。『緊急に支援が必要』については、特に注意が必要な項目として児童相談所への通告を考えて下さい。ここに示してある項目は、虐待以外の理由によっても起こりうるものも含まれていますが、虐待の原因、兆候であったり、虐待の影響として起こる可能性が高い事項なので、注意深く見守って下さい。

	項目	状況	内容(具体例)
子どもの様子	緊急に支援が必要	<input type="checkbox"/> 保護を求めている	差し迫った事情が認められ、子ども自身が保護、救済を求めている。
		<input type="checkbox"/> 不自然なケガやアザ理由が把握できない	複数新旧の傷やアザ、骨折、打撲傷、入院歴、乳幼児揺さぶられ症候群(※シェイクンベイビーシンドローム)入院加療が必要等な状態
		<input type="checkbox"/> 低栄養を疑わせる症状	低身長、低体重(※-2SD以下)、栄養失調、衰弱、脱水症状、医療放棄、治療拒否※特に乳児は注意を要する。
		<input type="checkbox"/> 性的被害	性交、性行為の強要、妊娠、性感染症に罹患している。
		<input type="checkbox"/> 自殺未遂	自殺を企てる、ほのめかす。
		<input type="checkbox"/> 不自然な長期の欠席	長期間全く確認できない状況にある、家庭訪問の際会ったことがない。
	虐待の疑いがある	<input type="checkbox"/> ケガを隠そうとする	話をしない、一貫しない説明、脱衣の拒否、夏に長袖
		<input type="checkbox"/> 異常に食欲がある	給食などむさぼるように食べ、際限なくおかわりをする、異食
		<input type="checkbox"/> 強い不安	衣類を着替える際など異常な不安をみせる。
		<input type="checkbox"/> 突然の行動の変化	ボーッとしている、話をしなくなる、鬱々とする。
		<input type="checkbox"/> 治癒しないケガ、虫歯	治療をしていないため治癒しない、治療が不自然に遅い。
		<input type="checkbox"/> 繰り返し返される症状	膀胱炎症状の反復、尿路感染や膣炎(性的虐待を疑う)
		<input type="checkbox"/> 繰り返し返される事故	不自然な事故が繰り返し起きている。
		<input type="checkbox"/> 性的興味が高い	年齢不相応な性知識、自慰行為、他児の性器を触る、自分の性器をみせる。
		<input type="checkbox"/> 過去の介入歴	複数の通告、相談歴、一時保護歴、施設入所歴、入院歴がある。
		<input type="checkbox"/> 保護者への拒否感	恐れ、おびえ、不安を示す、大人に対しての執拗な警戒心がある。
	虐待の視点を持つ必要のあるもの	<input type="checkbox"/> 攻撃性が強い	いじめ、動物虐待、他児への暴力
		<input type="checkbox"/> 孤立	友達と一緒に遊べなかったり、孤立する。
		<input type="checkbox"/> 体調の不調を訴える	※不定愁訴、反復する腹痛、便秘などの異常
		<input type="checkbox"/> 睡眠の障害	夜驚、悪夢、不眠、夜尿(学童期以降に発現する夜尿は注意)
		<input type="checkbox"/> 不安	暗がりやトイレを怖がるようになる。
		<input type="checkbox"/> 過度の甘え行動が強い	年齢不相応な幼稚さ、担任などを独占したがるなど、過度のスキンシップ
		<input type="checkbox"/> 丁寧すぎる態度	年齢不相応の言葉遣い、態度、過剰適応
		<input type="checkbox"/> 性的関心が高い	豊富な性知識、性体験の告白、セクシーな雰囲気
		<input type="checkbox"/> 性的逸脱	不特定多数を相手にした性交渉、性的暴力、性的いじめ
		<input type="checkbox"/> 精神的に不安定である	精神的、情緒的に不安定な言動がある。
		<input type="checkbox"/> 反社会的な行動(非行)	深夜徘徊、喫煙、窃盗、シンナー吸引、不純異性交遊
		<input type="checkbox"/> 嘘が多い	繰り返し嘘をつく、空想的言動が増える。
		<input type="checkbox"/> 養育者の態度を窺う様子	養育者の顔色を窺う、養育者の意図を察知し行動、養育者と離れると笑顔をみせる。

※『乳幼児揺さぶられ症候群』: 脳の成長が未成熟な乳幼児を激しく揺さぶり、衝撃を与え頭蓋内出血や脳の断裂を起こすこと。厚生労働省制作『赤ちゃんが泣きやまない(DVD)』参照

※『-2SD以下』: 標準成長曲線に示される値(SD=標準偏差) -2SDは出現率2.3%の低い値

※『不定愁訴』: からだのあらゆる部分のだるさ、気持ち悪さなど、違和感の持続的訴え。家庭の不和、悩みなどの心理的要因が背景にある場合がある。

※本チェックリストは地域、学校、保健、医療などに共通する項目を示している。

	項目	状況	内容(具体例)
養育者の様子	緊急に支援が必要	<input type="checkbox"/> 子どもの保護を求めている	差し迫った事情が認められ、子どもの緊急の保護を求めている。
		<input type="checkbox"/> 生命に関わる危険な行為	頭部打撃、顔面打撃、首締め、シェイキング、道具を使った体罰、逆さ吊り、戸外放置、溺れさせる。
		<input type="checkbox"/> 性的虐待	性器挿入に至らない性的虐待も含む。
		<input type="checkbox"/> 養育拒否の言動	『殺してしまえ』『叩くのを止められない』など差し迫った訴え
		<input type="checkbox"/> 医療ネグレクト	診察、治療が必要だが受診しない、個人的な考えや心情などによる治療拒否
		<input type="checkbox"/> 放置	乳幼児を家に置き外出、車内に置き去りにする。
		<input type="checkbox"/> 養育能力の著しく低い	著しく不適切な生活状況となっている。
		<input type="checkbox"/> 子どもを監禁	継続的な拘束、監禁、登校禁止
		<input type="checkbox"/> 虐待の認識、自覚無し	『しつけとして行っている』と主張し、罪悪感がない。
	<input type="checkbox"/> 子どものケガの不自然な説明	一貫しない説明、症状とは明らかな食い違い、詐病(※代理によるミュンヒハウゼン症候群)	
	虐待の疑いがある	<input type="checkbox"/> 偏った養育方針(しつけ)	体罰の正当化、非常識な養育観がある。
		<input type="checkbox"/> 子どもへの過度の要求	理想の押しつけ、年齢不相応な要求がある。
		<input type="checkbox"/> 育児への拒否的な言動	『かわいくない』『嫌い』など差別的言動がある。
		<input type="checkbox"/> DVがある	激しい夫婦間暴力の繰り返しが認められる。
		<input type="checkbox"/> 子どもへの愚弄(ぐろう)	繰り返し自分の子どもを愚弄する。
<input type="checkbox"/> きょうだいとの差別		きょうだいに対しての差別的な言動、特定の子どもの拒否がある。	
<input type="checkbox"/> 必要な支援の拒否	養育者自身の治療拒否、必要な社会資源の活用拒否		
虐待の視点を持つ必要のあるもの	<input type="checkbox"/> 精神状態	うつ的、不安定、妊娠・出産のストレス、育児ノイローゼがある。	
	<input type="checkbox"/> 性格的問題	一方的被害感、偏った思い込み、衝動的、未熟である。	
	<input type="checkbox"/> 攻撃性が強い	一方的な学校などへの避難、脅迫行為、他児の養育者との対立	
	<input type="checkbox"/> 交流の拒否	行事などへの不参加、連絡を取ることが困難	
	<input type="checkbox"/> アルコール、薬物等の問題	現在常用している、過去に経験がある、依存性が高い。	
家庭の様子	緊急に支援が必要	<input type="checkbox"/> ライフラインの停止等	食事がとれない、電気、水道、ガスが止まっている。
		<input type="checkbox"/> 異常な音や声	助けを求める悲鳴、叫び声が聞こえる。
		<input type="checkbox"/> 家族が現認できない	家庭の状況が全く分からない。
	虐待を疑わせるもの	<input type="checkbox"/> 継続的な夫婦間の問題	日常的に夫婦間の口論、言い争いがある。
		<input type="checkbox"/> 不衛生	家中ゴミだらけ、異臭、シラミがわく、放置された多数の動物がいる。
		<input type="checkbox"/> 経済的な困窮	頻繁な借金の取り立てがある。
		<input type="checkbox"/> 確認できない長期の不在	原因不明の長期の留守、夜逃げの可能性がある。
	虐待の視点を持つ必要のあるもの	<input type="checkbox"/> 近隣からの孤立	近隣との付き合いを拒否されたり、非難されている。
		<input type="checkbox"/> 家族間の暴力、不和	家族、同居者の間に暴力、不和がある。
<input type="checkbox"/> 頻繁な転居		理由の分からない頻繁な転居がある。	
<input type="checkbox"/> 関係機関に拒否的		理由なく関わりを拒否する。	
<input type="checkbox"/> 子どもを守る人の不在		日常的に子どもを守る人がいない。	
<input type="checkbox"/> 生活リズムの乱れ		昼夜逆転など生活リズムが乱れている。	
その他	虐待のリスクを高める要因	<input type="checkbox"/> 乳幼児	就学前の幼い子ども
		<input type="checkbox"/> 子どもの育てにくさ	子どもの生来的な気質などの育てにくさ
		<input type="checkbox"/> 子どもの問題行動	盗み、虚言、他害、自傷行為がみられる。
		<input type="checkbox"/> 生育上の問題	未熟児、慢性疾患、しょうがい、発育、発達の遅れ
		<input type="checkbox"/> 複雑な家族構成	親族外の同居人や、不安定な婚姻状況
		<input type="checkbox"/> きょうだいが著しく多い	無計画な出産による多子
		<input type="checkbox"/> 養育者の生育歴	養育者が虐待された経験がある。何らかの心理的な外傷を持っている。
		<input type="checkbox"/> 養育技術の不足	知識不足、家事・育児能力が低い。
		<input type="checkbox"/> 養育に協力する人の不在	親族や友人などの養育支援、協力者が近くにいない。
		<input type="checkbox"/> 望まない妊娠、出産	予期しない妊娠・出産、祝福されない妊娠・出産
<input type="checkbox"/> 若年の妊娠、出産	親としての自覚、心構えのない出産		

※『代理によるミュンヒハウゼン症候群』:子どもに不必要な、あるいは有害な薬などを飲ませて、子どもに不自然な症状を頻回に出現させる。

## 参考文献

青木 豊	「アタッチメントの問題とアタッチメント障害」子どもの虐待とネグレクト Vol.10,No.3	金剛出版	2008
NPO法人日本ラクテーション コンサルタント協会	母乳育児支援スタンダード	医学書院	2007
我部山キヨ子、大石時子	助産師のためのフィジカルイグザミネーション	医学書院	2009
北川 恵	「アタッチメントと分離、喪失」子どもの虐待とネグレクト Vol.10,No.3	金剛出版	2008
桐野由美子 家庭訪問支援 プロジェクトチーム	地域の子育てと児童虐待防止のために 子ども家 庭支援マニュアル	明石書店	2005
久保田 まり	「アタッチメントの機能と発達」里親と子どもVol.2	明石書店	2007
熊本県健康福祉部	発達が気になる子の早期発見・早期支援マニュアル		2013
厚生労働省	乳幼児身体発育評価マニュアル		2012
厚生労働省	子ども虐待対応の手引		2013
厚生労働省	児童相談所運営指針		2012
厚生労働省	乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン		2008
厚生労働省	養育支援訪問事業ガイドライン		2008
厚生労働省 (研究代表者:横山 徹爾)	母子健康手帳の交付・活用の手引き		2012
厚生労働省 (研究分担者:佐藤拓代)	低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた 赤ちゃんの地域支援～		2012
子ども虐待予防地域保健研 究会	子ども虐待予防のための地域保健活動マニュアルー 子どもに関わるすべての活動を虐待防止の視点に一	社会保険研究所	2002
小林 美智子	「子ども虐待予防における母子保健のめざすもの」子 どもの虐待とネグレクト Vol.11,No.3	金剛出版	2009
財団法人母子衛生研究所	専門家が答える妊娠・出産・子育て相談室	財団法人母子 衛生研究所	2011
芝野松次郎	子ども虐待 ケース・マネジメント・マニュアル	有斐閣	2001
庄司 順一他	アタッチメント-子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会 的養護をめぐって-	明石書店	2008
橋本 武夫	母乳育児支援ガイド	医学書院	2003
編集:福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会	乳幼児健診マニュアル第4版	医学書院	2012
中川 信子	健診とことばの相談	ぶどう社	2012
新潟県中央児童相談所	「市町村子ども虐待対応ガイドライン」		2009
日本新生児学会・日本助産 学会	NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイ ドライン(解説編)		2010
	おしゃぶりについての考え方小児科と小児歯科の保 健検討委員会		2005
	母子保健(夏の皮膚トラブル対処法)	財団法人母子 衛生研究所	2012
	家族と健康(タバコの手から子どもを守る②)	社団法人日本 家族計画協会	2011

## 乳幼児保健指導の手引き作成委員

(順不同、敬称略)

氏名	所属
小林 恵子	新潟大学大学院保健学研究科
新田 初美	新潟県医師会（県立吉田病院）
種村 久美	新潟大学医歯学総合病院
石黒 佳子	新潟県助産師会
齊藤 里佳	新潟県助産師会
重野 光恵	新潟県看護協会（柏崎市）
外川 眞由美	新潟県看護協会（十日町市）
石川 玲子	新潟市
桑野 浩樹	中央福祉相談センター
大戸 奈穂子	村上地域振興局健康福祉部
山口 真希	新発田地域振興局健康福祉環境部
長谷川 正子	三条地域振興局健康福祉環境部

### 「乳幼児保健指導の手引」

発	行	平成元年3月	初版
		平成8年3月	第2版
		平成14年3月	第3版
		平成26年3月	第4版
編集・発行		新潟県福祉保健部健康対策課	
印刷・製本		阿部印刷株式会社	