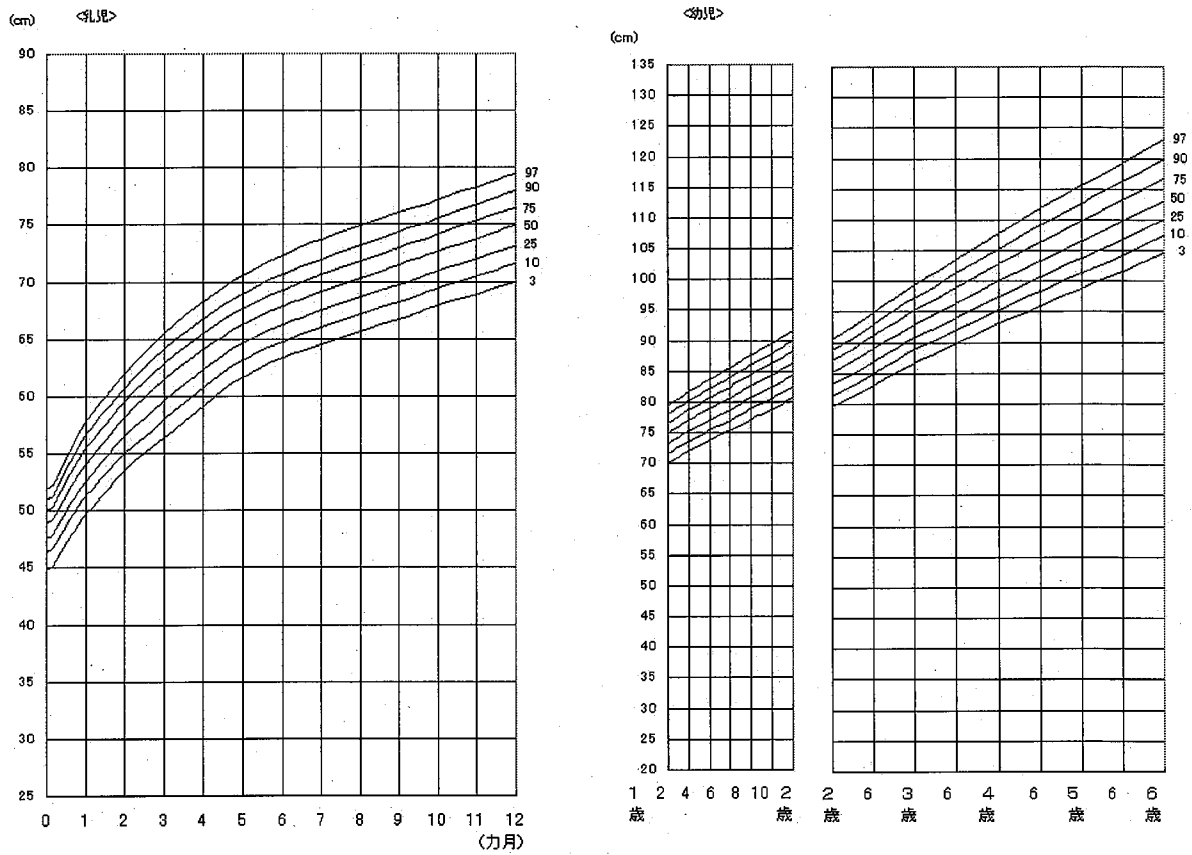


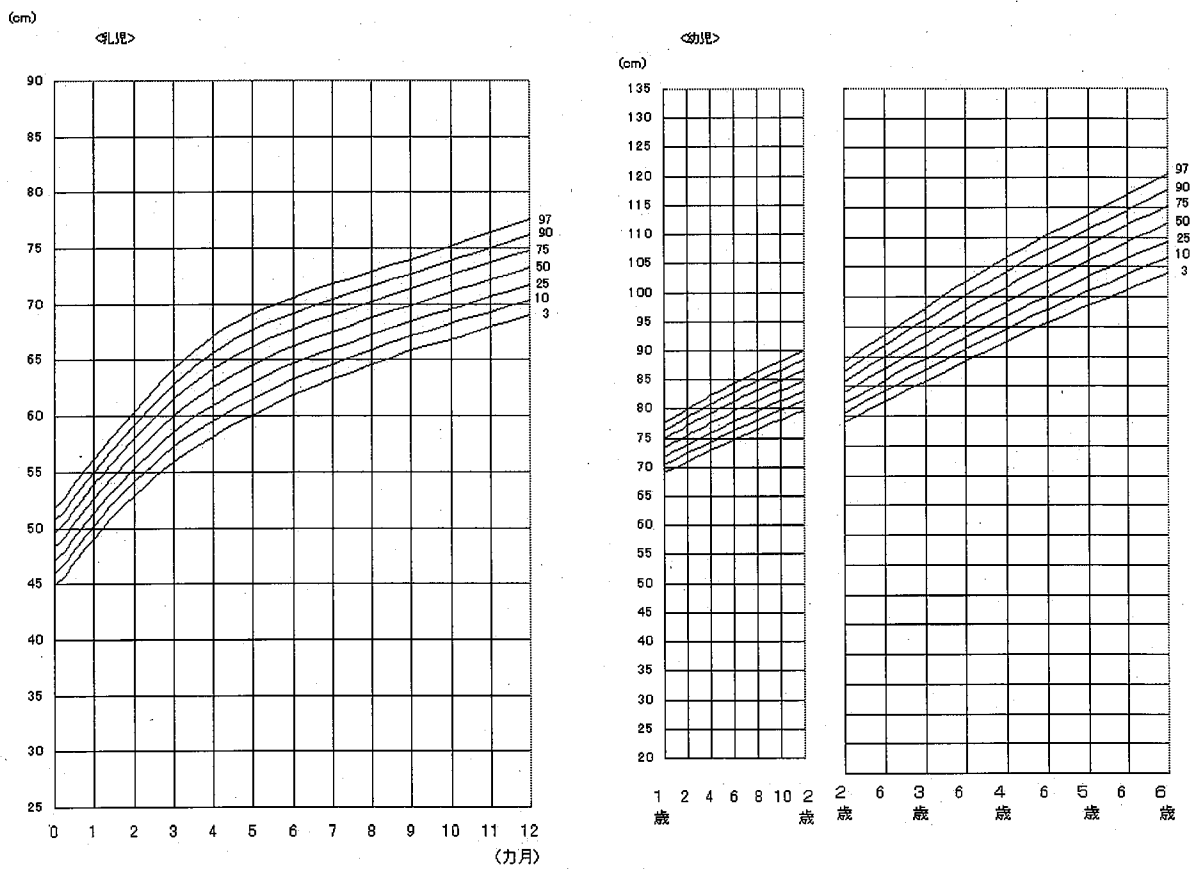
VIII 参 考 資 料

1. 乳幼児の身体発育曲線(平成12年調査)
2. 乳幼児の姿勢・運動の発達
3. 乳幼児の反射の発現・消失過程
4. 乳児股関節脱臼の見方と指導
5. 乳児期のスキンケアと離乳食開始時期について
6. 3歳児健康診査における視力検査法
7. 聴覚検査資料
 - ① 新生児聴覚スクリーニング検査について
 - ② 滋賀県における新生児聴覚スクリーニングから支援実施機関の役割と連携
 - ③ 家庭でできる耳の聞こえと発達のチェックリスト
 - ④ 3歳児健康診査における聴覚検査について(保護者が行う絵シートによるささやき声検査)
8. 滋賀県3歳児健診検尿フローチャート
9. 育児体操
10. 発達障害児の理解と支援
11. M-CHAT
12. 予防接種
13. 乳幼児期の栄養
14. 事故の予防
15. 「不適切な養育」予防への取り組みの視点
16. 産後のメンタルヘルス
17. 赤ちゃんが泣いたときの対処
18. 妊娠・出産・育児とたばこ
19. スマホに子守りをさせないで(公社)日本小児科医会リーフレット
20. 低フォスファターゼ症

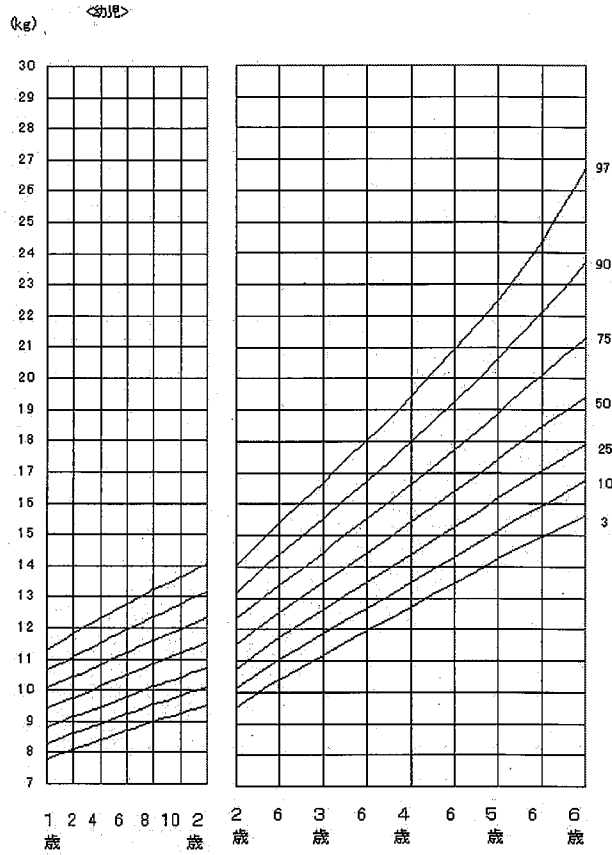
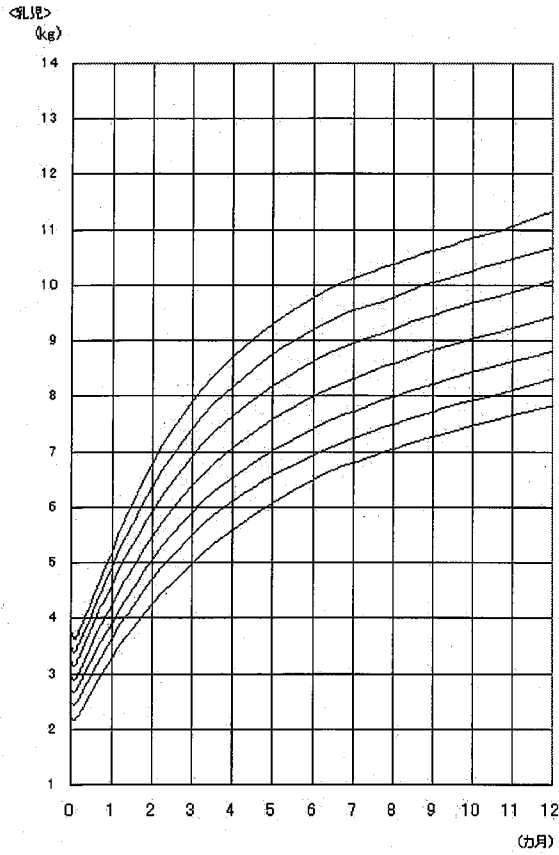
乳幼児(男子)身長发育パーセントイル曲線(平成12年調査)



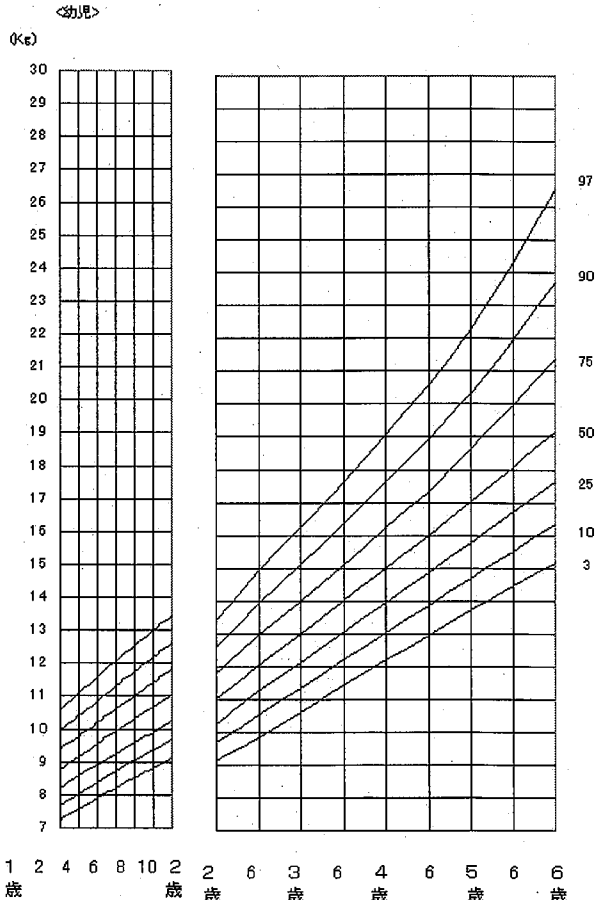
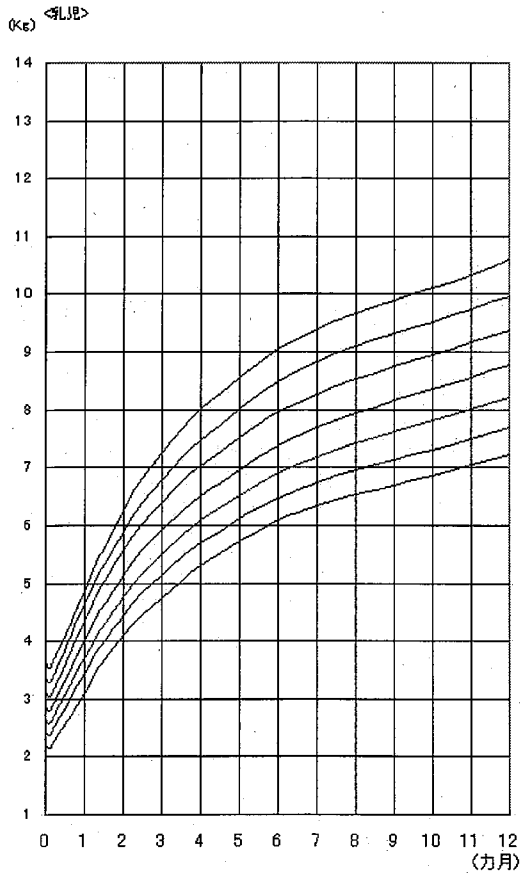
乳幼児(女子)体重发育パーセントイル曲線(平成12年調査)



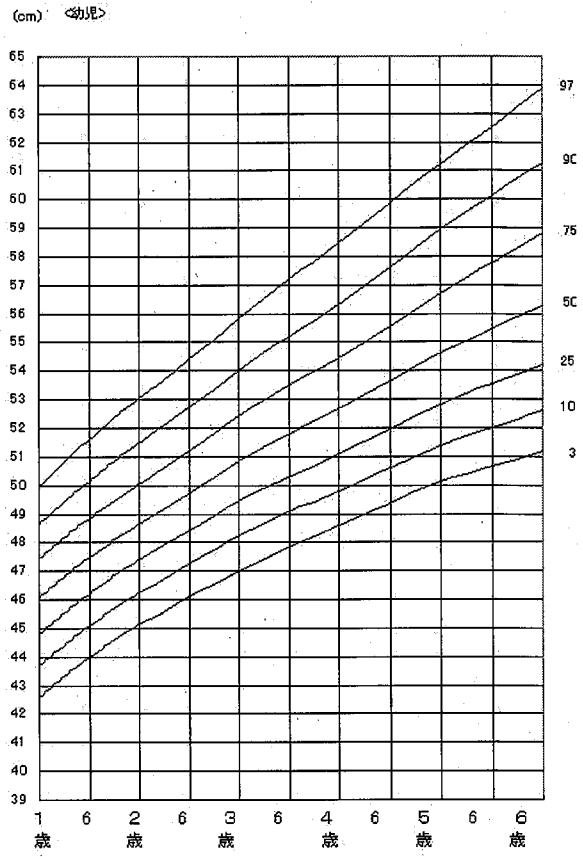
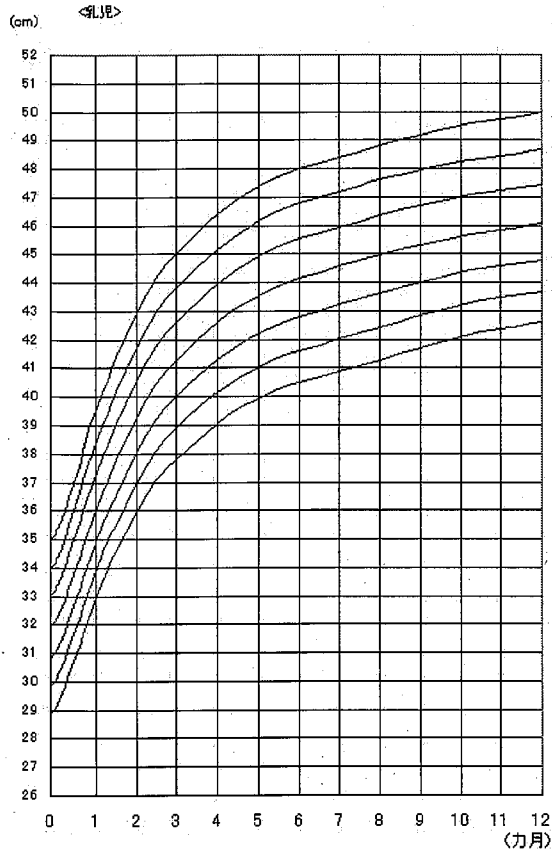
乳幼児(男子)体重発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)



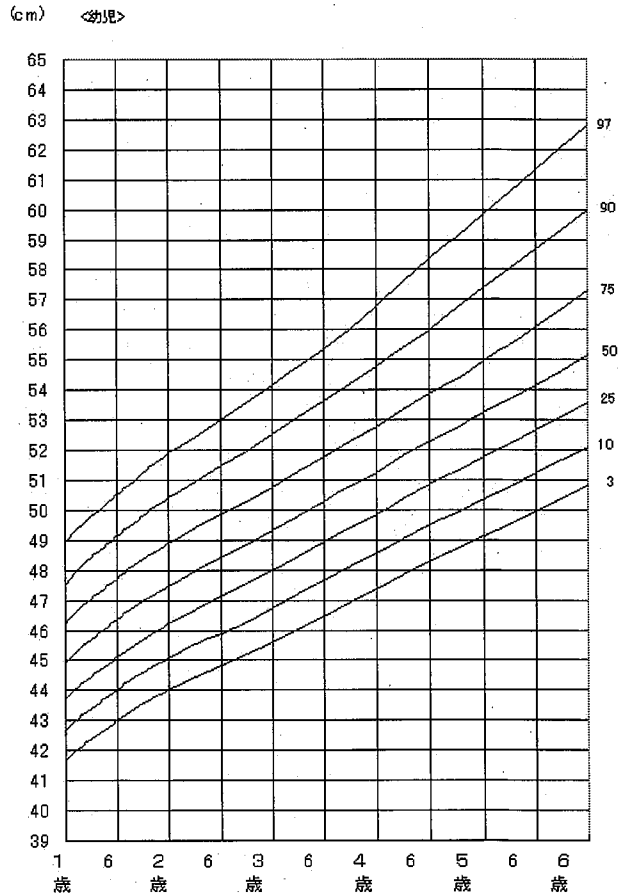
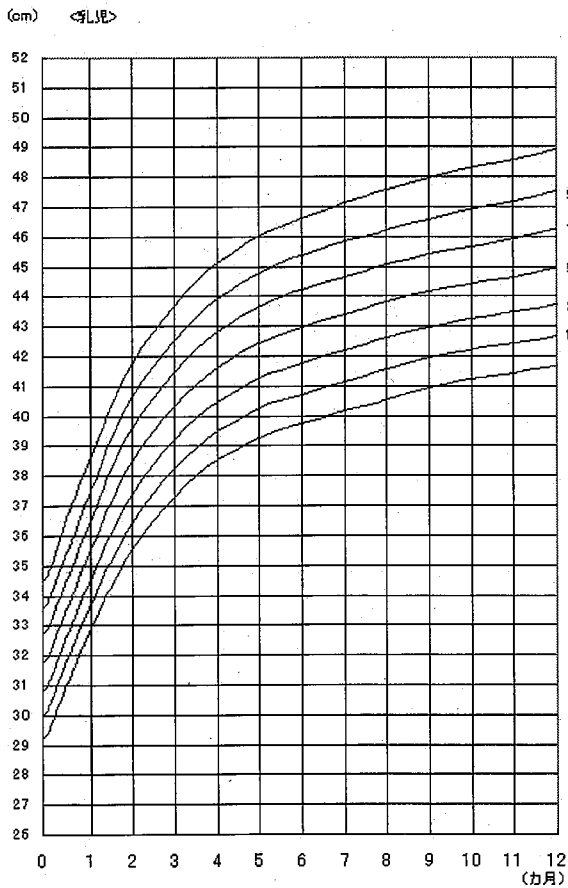
乳幼児(女子)体重発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)



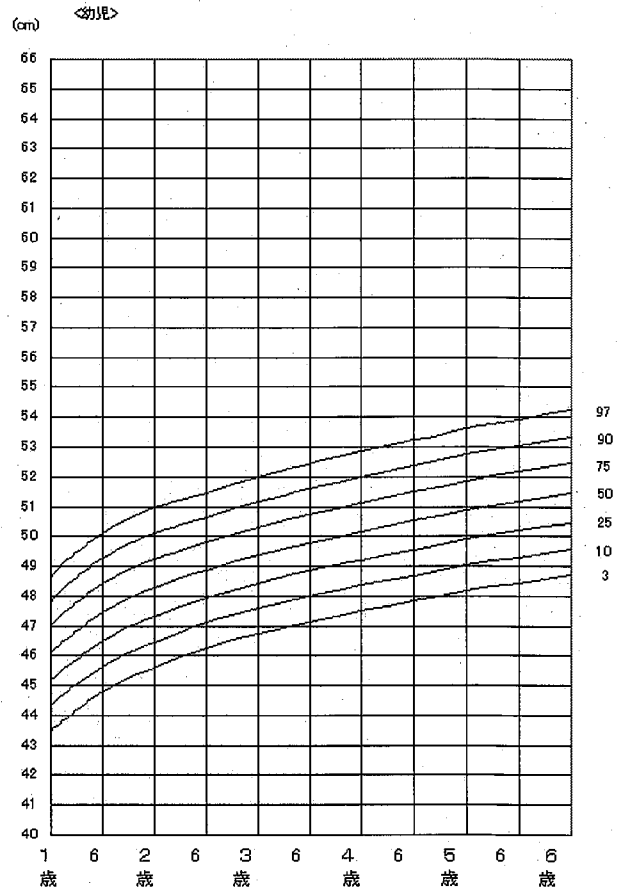
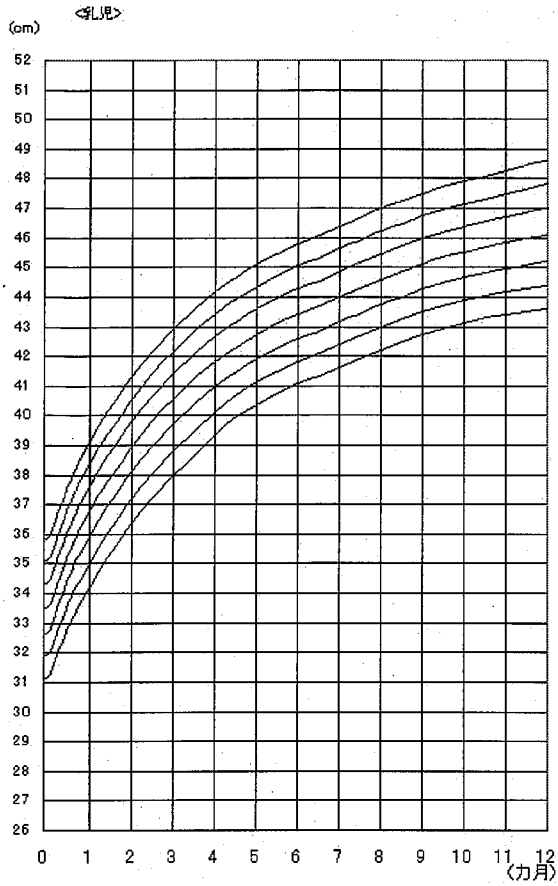
乳幼児(男子)胸囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)



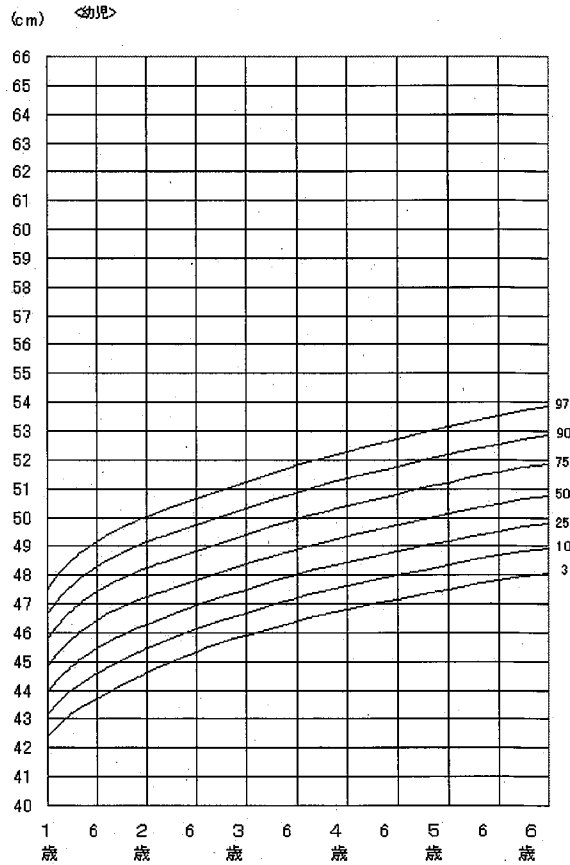
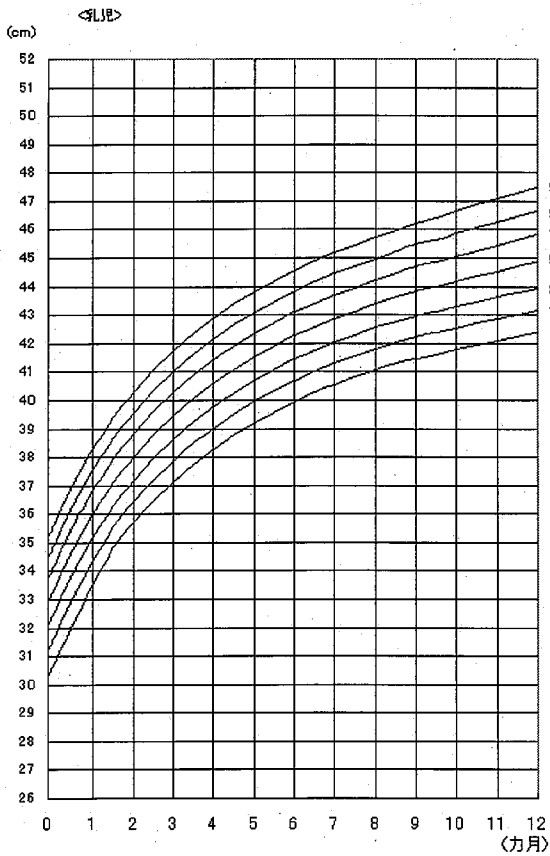
乳幼児(女子)胸囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)



乳幼児(男子)頭囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)

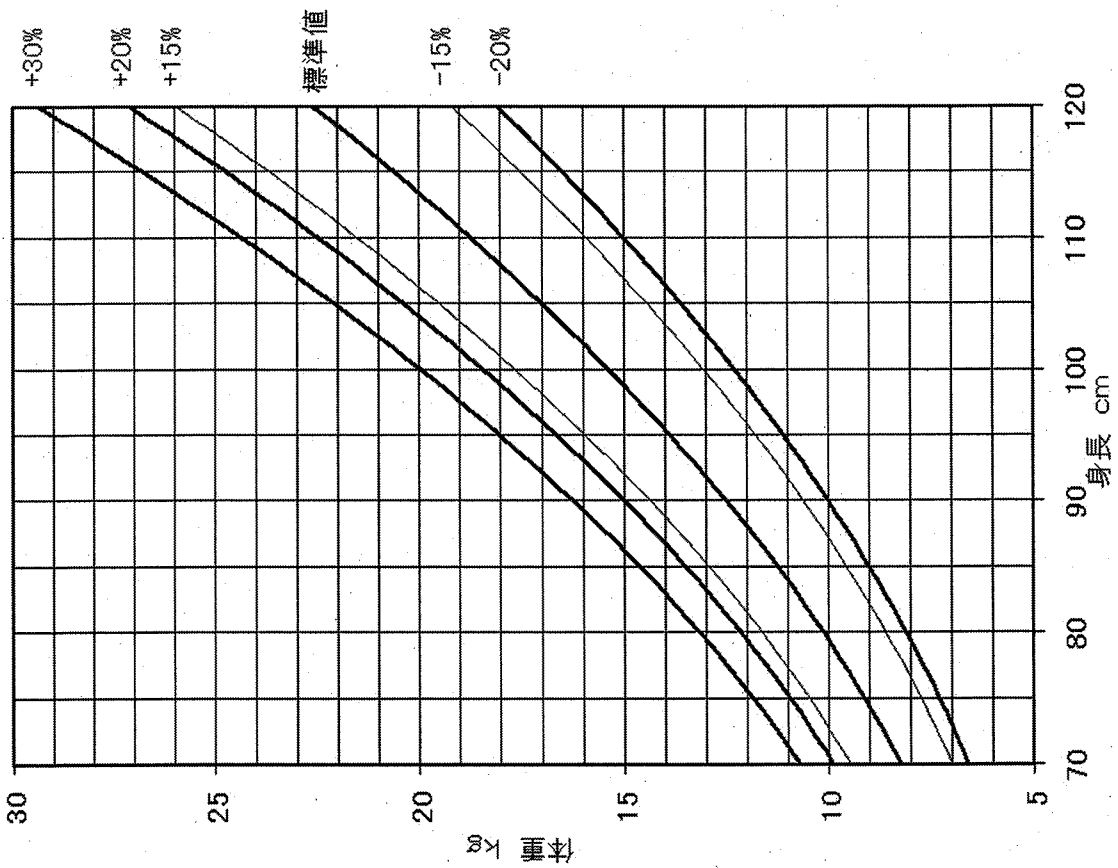


乳幼児(女子)頭囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)



幼児の身長体重曲線 (女)

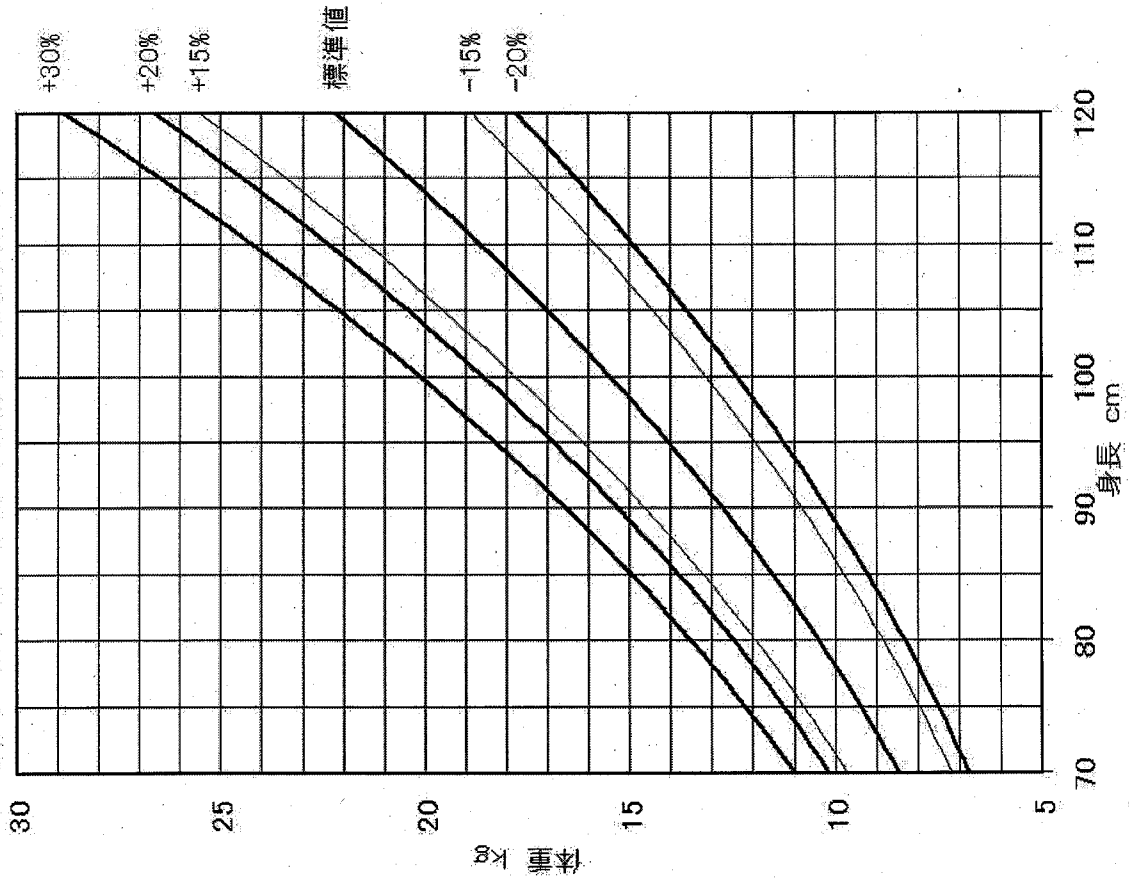
(身長70~118cmのデータを基に2次曲線で近似した成績を採用)



近似式: $Y = 0.00249 X^2 - 0.1858 X + 9.0660$

幼児の身長体重曲線 (男)

(身長70~118cmのデータを基に2次曲線で近似した成績を採用)



近似式: $Y = 0.00206 X^2 - 0.1166 X + 6.5273$

2 乳幼児の姿勢・運動の発達

乳児の姿勢・運動発達

	1 か月	2 か月	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
仰臥位												
協応動作	口→手 目→手 手→手(口・胸) 足→足(床)	手→口 目→手 手→手(口・胸) 足→足(床)	手→目 手→手(目) 足→足(内側)	手→膝 足→足(足底) 手→口→目	手→足 目→手→口	手→足 目→手→口	手→足→口					
腹臥位												
ひきおこし	支持なし	前腕支持	両肘支持 重心の尾側移動	片肘支持 重心の側方移動	遊泳運動	手掌支持	片手支持	四点支持				
坐位												
手の機能	手掌		把握反射弱体化 尺側把握 触れながらつかむ 手に何か触れると その手を見る	おちちを両手でつかむ ながめる 手が正中を越える (4か月半)	把握反射消失 機側把握 正中線付近に手を 出してつかむ おちちを動かせる	熊手把握	はさみ状把握			ピンチ把握		
移動			寝かえり (重心頭方→重心側方→上側手正中 超す→下側肘支持)				ビデット バンク	腹ばい	四つばい つかまり立ち(卓) 伝い歩き(卓)	つかまり立ち(壁)	高ばい 伝い歩き(壁) 手放し立ち	立ち上がり→歩行
	頭部は後方に下がる 下腹はかる(屈曲・外転)	(0~6週) 頭部は後方に下がる 下腹はかる(屈曲・外転)	(7週~3か月) 頭部は体幹線上方へ引き寄せられる 下腹は腹節の方へ引き寄せられる	(4~6か月) 見自らあごを引込みながら、上腹を屈曲させ 体を起こす、下腹を深く屈曲する	(7~8か月) 頭部の前屈、下腹の屈曲が減少し、腰関節が 半仰位置になる	(7~8か月) 頭部の前屈、下腹の屈曲が減少し、腰関節が 半仰位置になる	(7~8か月) 頭部の前屈、下腹の屈曲が減少し、腰関節が 半仰位置になる	(7~8か月) 頭部の前屈、下腹の屈曲が減少し、腰関節が 半仰位置になる	(7~8か月) 頭部の前屈、下腹の屈曲が減少し、腰関節が 半仰位置になる	(10~14か月) 頭部は体幹の線上にあり、下腹は腰関節が伸展し、足部が背屈する		

3 乳児期反射の発現・消失過程

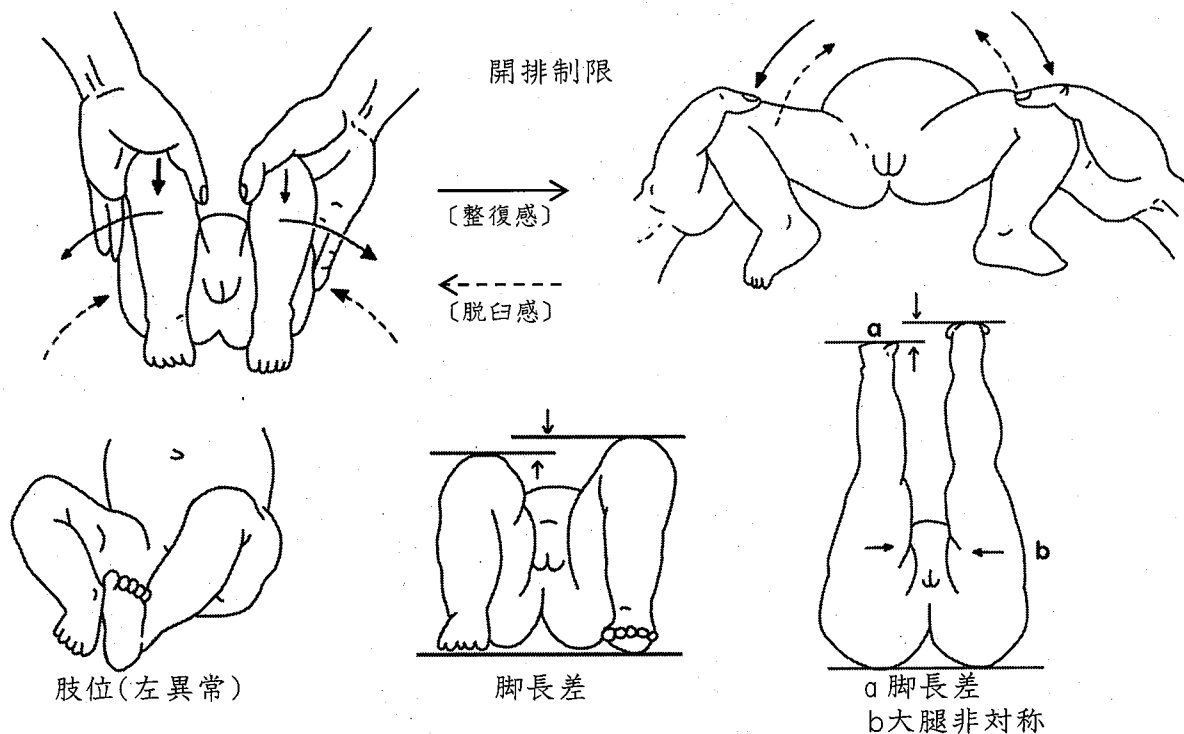
反射	月齢											
	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月
自動歩行	■											
交叉伸展反射	■											
モロー反射	■											
ガラント反射	■											
非対称性緊張性頸反射 (A - TNR)	■											
ルーティング反射	■											
吸啜反射	■											
手の把握反射	■											
プレイシング反射	■											
足の把握反射	■											
立ち直り反射				■								
側方パラシュート反応					■							
前下方パラシュート反応						■						
ホッピング反射										■		
聴覚顔面反射 (R A F)	■											
視覚顔面反射 (R O F)			■									

〈反射の解説〉

自動歩行	腋下で支え起立させた後に、そのままの姿勢で前傾させると、両下肢を交互に出して歩き始める。
交叉伸展反射	一側の下肢を屈曲して大腿骨骨頭の方へ向かって圧迫すると、反対側の下肢が伸展し、趾が開扇する。
モロ一反射	背臥位にした児の頭を約15cm持ち上げて、手のひらの上に急に頭を落下させると、肘関節を伸展し、手を開き上肢を外転し、その後上肢を屈曲し、肩をすぼめて内転する。
グラント反射	腹臥位で水平抱きにした児の肩甲骨下角から腸骨陵まで、脊柱にそってハンマーの柄の先や指でまさつすると、まさつした側へ脊柱が弯曲し、骨盤も持ち上がる。
非対称性緊張性頸反射 (A - TNR)	背臥位で頭部をどちらか一方にゆっくりまわすと、顔の向いた上下肢は、伸展位をとり、反対の上下肢は屈曲位をとる。
ルーティング反射	検者の清潔な指を児の唾液で湿らせてから児の左右の口角、および上口唇、下口唇の内側に触れると、児は触れた側へ頭をまわし、舌もその方へ挺出してくる。
吸啜反射	児の口の中へ検者の清潔な指を入れると、それに吸い付き乳首のように吸い始める。
手の把握反射	検者の指を尺骨側から手の中に入れて手掌の指の付け根を軽く圧迫すると、全指が屈曲し、検者の指を握りしめる。
プレイシング反射	児を垂直に支え、足背を机の縁に触れさせると、下肢を屈曲し足を机の上に持ち上げる。
足の把握反射	背臥位にした児の趾の付け根を検者の拇指で軽く圧迫すると全趾が底屈する。
立ち直り反射	児の両脇に検者の手を入れて支え、空中垂直位から児の身体を45° 近くに斜めにする。頭頸部を垂直に保持するように身体がまっすぐ直ってくる。
側方パラシュート反応	坐位で側方へ倒すと、上肢をその側へ突き出し、手指を開いて身体を支えようとする。
前下方パラシュート反応	腹臥位で後方から両脇で身体を支えて持ち上げ、前下方へ投げ出すと、上肢を前へ突き出し、手指を開き、身体を支えようとする。
ホッピング反射	立位に保持した児を前後左右のどちらか一方向に急速に身体を倒すように傾けると、傾いた側に反対側の下肢が反射的に交叉して、体重を支えるように足を移動させて出す。
聴覚顔面反射 (R A F)	耳介に近くでカスタネットなどで音をたてると閉瞼がおこる。
視覚顔面反射 (R O F)	眼前に懐中電灯を急に照らすと閉瞼がおこる。

4. 乳児股関節脱臼の見方と指導

乳児股関節脱臼の検診(石田勝正:「図説先天性股関節脱臼」より)



● 生後に脱臼することが多い

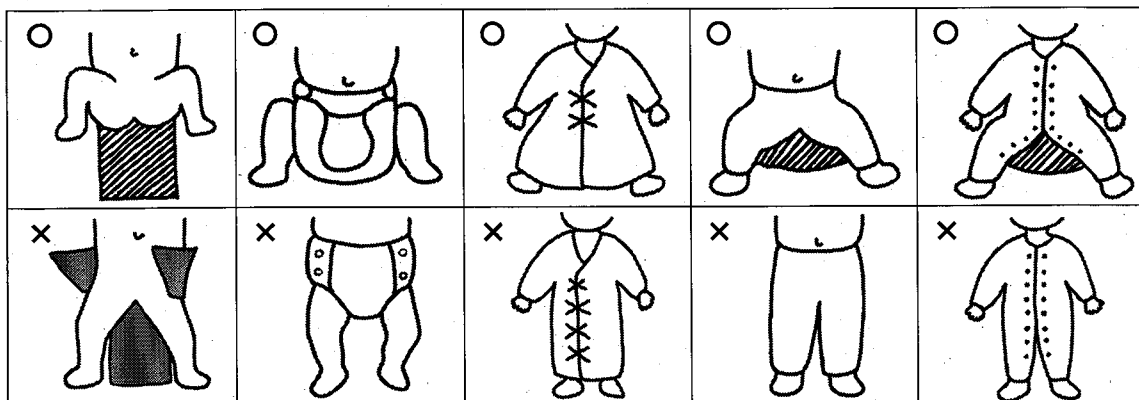
赤ちゃんの股の関節が外れているのを、先天性股関節脱臼と言っています。しかし、実は生まれてから後天的にはずれていくことが多いことが、ここ20年来わかってきました。

● 生まれたその日から

赤ちゃんが生まれたその日から、産院などで股オムツやゆったりとしたベビー服を用いるように変えていただいから、赤ちゃんの股関節脱臼が少なくなり、巻きオムツやそれ用のカバーや、タイトなおくるみを用いていたころの1/30~1/50になりました。

特に、生後一日目に足を伸ばして扱うとはずれやすいのです。それは、すじが伸びやすいというお産のために母体に備わっている一時的な体の性質が、生後一日目には赤ちゃんにも強く残っているからです。

一見つまらないような、ごく日常的な注意が何よりも大切なことだったのです。オムツがとれるまで、この注意を守ってください。



● 予防の普及

はじめは国立京都病院での研究と、伏見保健所での研究でしたが、それが日本全国に広がり、最近ではヨーロッパのお医者さんがこの脱臼の発生予防について、京都に習いに来られるようになりました。

● 間違った予防の考え

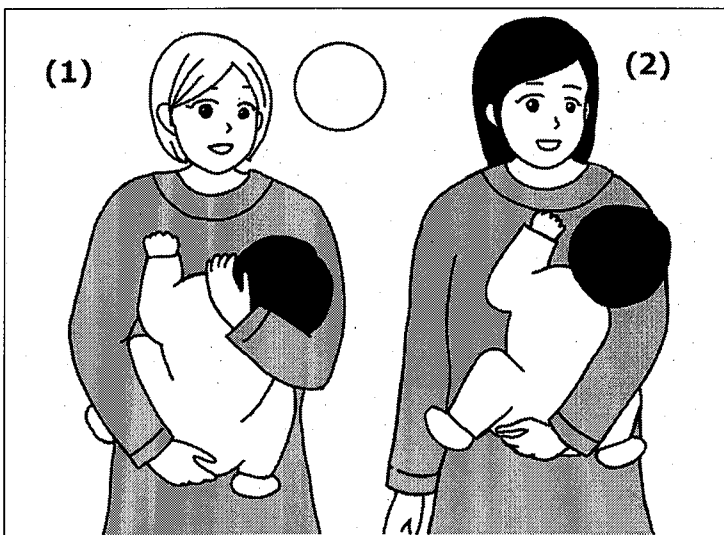
オムツを股の間にたくさん当てるように、お母さんに指導する方がありますが、それは正しい予防ではありません。無理に股を開かせることはよくないのです。曲げた自然なあしの形のままに扱おう、というのがこの予防です。たくさん股の間にオムツを当てるのは危険ですし、下の方へオムツがずれて結果的には、巻きオムツのようにあしを伸ばすこととなります。予防はオムツをたくさん当てることではありません。

● 悪い抱っこの仕方

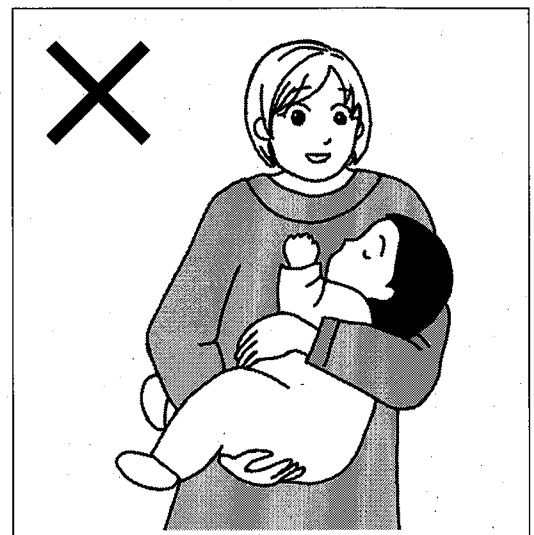
×印のような抱き方は脱臼の予防に悪いのですが、こんな方法がこの予防に良いとして、ある雑誌に間違って書かれてしまったこともありました。

● コアラ抱っこ

○印のようにあしをお母さんに向かい合わせにして、生まれたその日から抱いてください。これを“コアラ抱っこ”と名付けました。



コアラ抱っこ



母親の手を股間に入れても予防にならない

○印(1)は、生まれたばかりの時や、母乳を与えるときに良い方法です。

○印(2)のようにすると、慣れてきたら片手でも抱けます。この時、お母さんの曲げた肘のところにタオルを置くと、赤ちゃんもお母さんも楽です。

5. 乳児期のスキンケアと離乳食開始時期について

2008年 Lackら¹⁾によって、「湿疹があると皮膚バリア機能が弱まり、皮膚を介して環境中の食物抗原が体内に侵入して感作され(経皮感作)、食物アレルギーを発症しやすくなる。一方、乳児期から食物を適切に経口摂取すると免疫学的寛容が誘導され、食物アレルギーを発症しにくくなる」との仮説が提唱され、二重抗原曝露仮説と呼ばれている。この仮説は、その後の様々な疫学的研究や実験データなどから、その妥当性が支持されている。従って、乳児期早期からのスキンケアによる湿疹予防やステロイド外用薬塗布による湿疹治療により皮膚バリア機能を良好な状態に維持することと、離乳食を遅らせることなく適切な時期に開始することが重要とされている。

泡洗浄

- ・ 入浴の際には、よく泡立てた石鹸でもおよように洗う。
- ・ その後、石鹸が残らないようによくすすぎ、こすらないように軽く皮膚を押さえるように水分を抑えて拭き取る。

スキンケア・軟膏治療について

乳児湿疹をしっかり予防・治療することは重要と考えられている。生後早期から保湿剤によるスキンケアを行って、アトピー性皮膚炎が30～50%程度予防できたとの研究もある²⁾³⁾。

保湿剤やステロイド外用薬を塗布する際の注意点

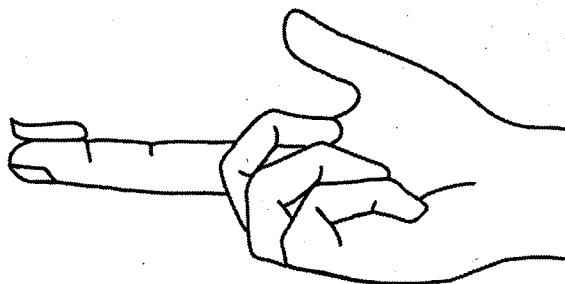
- ① 塗る人の手をきれいに洗う
- ② 入浴後、水分を拭きとったら、すぐに塗る
- ③ たっぷりと皮膚にのせるように塗る
- ④ 頭皮では地肌に到達するように塗る...など

塗布量の目安

finger-tip unit (FTU)が提唱されている。

チューブの場合、大人の人差し指の先から第一関節まで(1FTU、約0.5g)の量で大人の両手のひら分の面積に塗るのが良いとされる。

(図: Finger-tip-unit)



※軟膏塗布やスキンケアの詳細は独立行政法人環境再生保全機構のパンフレット「ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック」に記載されている。以下のURLからPDFファイルをダウンロードできる。

https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_1028.html

離乳食の開始時期について

かつて食物アレルギーの発症を予防するために離乳食の開始を遅らせることが望ましいと考えられた時期があったが、具体的に発症予防が期待できるとの研究データはなく、現在では否定されている。わが国の「授乳・離乳の支援ガイド 2019」では生後 5～6 か月ごろからの離乳開始が適当であるとされ、これより早めたり遅らせたりすることは推奨されていない。

食物アレルギー発症予防に関する要点をまとめたものを以下に示す。

食物アレルギー発症予防に関するまとめ

項目	コメント
妊娠中や授乳中の母親の食物除去	食物アレルギーの発症予防のために妊娠中と授乳中の母親の食物除去を行うことを推奨しない。食物除去は母体と児に対して有害な栄養障害を来す恐れがある。
(完全)母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で完全母乳栄養が優れているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスがない。
離乳食の開始時期	生後5～6か月頃が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイド2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。 ^{*1. *2}
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期から保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を 30～50%程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス/ プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児の湿疹を減ずるとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。
<p>* 1:ピーナッツの導入を遅らせることがピーナッツアレルギーの進展のリスクを増大させることにつながる可能性が報告され、海外、とくにピーナッツアレルギーが多い国では乳児期の早期(4～10か月)にピーナッツを含む食品の摂取を開始することが推奨されている。</p> <p>* 2:アレルギーを発症しやすい食物(ピーナッツ、鶏卵)を生後3か月から摂取させることが、生後6か月以降に開始するよりも食物アレルギーの発症リスクを低減させる可能性が海外から報告されたが、安全に耐性を誘導する食物の量や質についてはいまだに不明な点があり、研究段階といえる。</p>	

食物アレルギー診療ガイドライン 2016 より引用

参考文献

- 1) Lack G. Epidemiologic risks for food allergy. J Allergy Clin Immunol 2008; 121: 1331-1336.
- 2) Horimukai et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 2014; 134: 824-830.
- 3) Simpson EL et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention. J Allergy Clin Immunol 2014; 134: 818-23.

子どもの食物アレルギーの研修動画

滋賀県立小児保健医療センターは滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院の取り組みとして、わかりやすい食物アレルギーの研修動画「30分でわかる！子どもの食物アレルギー入門」を作成しました。

近年、食物アレルギーに悩む子どもが増加していますが、保護者に対して必ずしも正しい知識や情報が行き渡っているとは言えません。またそれらの子どもたちを受け入れる学校・保育所・幼稚園関係者も適切に対応する必要がありますが、多忙な職務に追われて実際には学習する機会が少ないのが現状です。

この研修動画はこれらの食物アレルギーに関わるすべての方々に対して、とりあえず 30 分という短い時間で食物アレルギーの基本的知識が身につけられるような内容となっています。全体で 5 部構成となっており、全体を通して視聴することも出来ますし、各部毎に別々に視聴することも出来ます。そして、最後の第 5 部の参考資料では、この動画で身につけた基本的知識をさらに深めるための様々な資料を紹介しています。

研修動画は、当センターが運営する小児アレルギー情報サイト「子どものアレルギー情報センターしが」のホームページで視聴できます。

<http://www.pref.shiga.lg.jp/mccs/shinryo/hokenshido/qanda/index.html>

<研修動画内容>

全体:29分32秒

- 第1部(食物アレルギーの基本):6分2秒
- 第2部(食物アレルギーの緊急時対応):6分49秒
- 第3部(具体的事例の紹介):6分41秒
- 第4部(食物アレルギーの治療):3分51秒
- 第5部(参考資料):3分45秒



<作成>

滋賀県立小児保健医療センター(〒524-0022 滋賀県守山市守山 5-7-30)

保健指導部

6. 3歳児健康診査における視力検査法

【 用具 】

- ①ランドルト環字ひとつ視力表
0.05、0.1、0.3、0.5の4枚
- ②ハンドル(視力表に付属)
- ③遮閉板付きメガネ
- ④アイパッチ = メガネを嫌がったり、すきまからのぞいてしまう時に使う。

【 測定場所 】

- ・気が散らない、なるべく静かで落ち着いた場所。
- ・被検児の目の位置から検者の場所まで5メートル確保。
- ・自然の状態で明るい場所が望ましい。ただし、視力表に光が反射したり、被検児に日光が当たってまぶしがったりしないように留意する。
- ・室内照度 50ルクス以上、視力表の輝度は 500 ± 125 ラドルクスとされている。



【 測定手順と注意点 】

* 測定手順 *

1. 練習(メガネは付けない)
 - ・ハンドルを持たせて、やり方を説明する。
 - ・その後、理解しているかどうか目の前で2~3度やらせてみる。
2. 「今度は向こうの方でカードを出すから、今と同じようにしてね。」と説明して、遮閉用メガネをかけさせる。
3. 測定
 - ・被検児の5m先に座る。
 - ・視標を大きい方からだし、理解できたらどんどん小さい視標にかえていく。

* 注意点 *

- ☆自転車の運転ごっこに見立てるなど、遊びの要素を取り入れる。
- ☆普通は右眼から測定する。
- ☆「かっこいいメガネだね」等といって怖がらせないように工夫する。(マンガのシールを貼る等)
- ☆メガネが耳にかかる部分で痛がったりしないよう注意。
- ☆メガネが鼻の方にずり下がったり、横にずれることのないように注意し、ずれるならテープなどでとめる。
- ☆できれば児の横にもう1人付添い、励ましたり、メガネのずれを確認したり、左右のメガネの交換ができることよい。

- ・間違いがでてきたり、あやふやになってきたら、そこから同じ視標を何回か示す。
- ・2/4より低い正解率の時は、もう1段階大きい視標を示す。
- ・3/4以上なら、一段階小さい指標を示す。

4. 判定

- ・3/4以上の正解率の出た一番小さい視標を、その児の視力とする。
- ・0.5の指標で3/4以上正解のときは視力は0.5と判定する。
- ・0.3は出来て、0.5は出来ないなら、0.3とする。
- ・ただし、上下方向のみ、または左右方向のみの正解では、3/4できていても、方向差ありとして、p (partial、※注参照)を付記し、方向差がある旨を記載する。(乱視の可能性あり)
- ・2/4以上3/4未満の正解率の時も同様に視力値にp(※注参照)を付記する。

※注) p:partial の略

例 0.5の視標で2/4の正解率の場合
→「0.5p」と表記する。
(0.5弱という意味)

- #### 5. メガネを左右交換して遮閉眼を変え、他眼も同様に測定する。

☆メガネのすきまから遮閉眼でのぞいたりしていないか注意。あまりのぞくようなら、アイパッチや親の手のひら、ハンカチなどでしっかり遮蔽する。

☆親が正解を教えないよう注意する。

☆視標は上下左右方向のみ(斜めはない)で、ランダムに出す。

☆視標は必ずいったん隠してから出す。

☆視標カードの持ち方は、検査者の身体に対していつも同じように持つ。

☆ほめたり励ましたりして、意欲を持たせるようにする。

☆検査場所の都合や、被検児が5mでは集中できず、やむを得ない場合は、2.5mの距離で測定する事も可。その場合の視力値は

「その視標で5mで測った値÷2」とする。

例) 2.5mで0.1の視標が可=0.05

0.2の視標が可=0.1

0.6の視標が可=0.3

1.0の視標が可=0.5



【 処 置 】

- ・両眼とも0.5以上をpassとする。
- ・片眼あるいは両眼が0.5p、または0.5未満の場合は要精査とする。
- ・測定不可の場合、次回以降の一次健診の場などで再検査を行う。それまでの間に家で練習してきてもらうとよい。
- ・測定不可の場合、再検査は何度もくり返さず、要精査として医療機関に送るようにする。
(医療機関では、屈折検査など他覚的検査が可能であるため)

7. 聴覚検査資料

① 新生児聴覚検査

新生児聴覚スクリーニング検査の推進

聴覚障害は早期に発見され、適切な支援が行われた場合は、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられます。このため、市町や県、医療機関、助産所などの関係機関が統一して聴覚障害の早期発見・早期支援を行うことができるよう、県内の新生児聴覚検査体制の推進に向けて、新生児聴覚検査マニュアルが平成29年10月に改訂されています。

新生児聴覚スクリーニング検査の意義

聴覚障害を早期に発見し、適切な援助を開始することは、コミュニケーションの形成や言語、認知、社会性の発達に大きな効果がありますので、新生児聴覚検査は大変有意義であると認められています。

米国では、生後1か月までに新生児聴覚スクリーニング検査を受け、3か月までに診断、6か月までに補聴器装用等の早期療育が開始されることが望ましいとされています。

乳幼児健診では容易に発見されにくい中等度程度の難聴を含めて、難聴が生後6か月頃までに発見され、適切な支援が開始されることで、健常児と同程度の言語発達や構音の獲得が可能となります。

また、聴覚障害の発症は、出生1,000人に1～2人と推定され、先天性疾患の他の疾患に比べると高率に発生していることとなります。

以上2点より、新生児期に聴覚スクリーニング検査を実施することは大変有意義であると思われます。

新生児聴覚スクリーニング検査から、診断、支援の概要

新生児聴覚スクリーニング検査は難聴の早期発見を目的とするものです。よって結果が「要再検(リファ-)」の場合は、できるだけ早期に精密聴覚検査機関にて精密検査を実施し、確定診断を行い、適切な支援を開始することが必要となります。

新生児聴覚スクリーニング検査の後、精密検査が実施され、確定診断と支援開始までの流れについては本県の場合は次の図のとおりになります。

地域における支援について

新生児聴覚スクリーニング検査を契機として発見された難聴児(疑い含む)のフォローアップにあたっては検査実施医療機関、精密検査実施機関だけでなく、行政機関、早期支援機関、地域の関係機関が連携して、対象となる子ども及び保護者に対して、一貫した支援を行います。

1. 県の役割

① 体制整備

新生児聴覚検査体制の推進に向けて、各関係機関および行政機関による会議を設置し、取組みの検討や新生児聴覚スクリーニング検査実施機関、精密検査実施機関、早期支援機関との連携を図ります。

② 研修、関係者の資質向上

乳幼児健康診査等で、乳幼児に関わる市町職員をはじめ、新生児聴覚スクリーニング検査に関わる

関係機関の職員等を対象として、検査の意義、方法、保護者に対する支援などについての理解を深めるための研修会を実施し、関係者の資質向上を図ります。

2. 市町の役割

母子健康手帳の交付や両親学級などの機会に、新生児聴覚スクリーニング検査の意義や方法などについて説明を行い、啓発を行います。また、新生児訪問や乳幼児健康診査の際に、保護者から新生児聴覚スクリーニング検査の結果を聞きとり、子どもの発育発達を確認しながら、保護者が安心して適切な育児ができるよう支援します。新生児期には発見が難しい聴覚障害もあるため、乳幼児訪問、乳幼児健康診査等において、聴覚障害の早期発見に努めることが大切です。

また、必要に応じて医療機関や療育機関との連携を行います。

未受診児の保護者に対しては、新生児聴覚検査の受診勧奨に努めます。

聴覚障害の発症頻度が高いハイリスク児

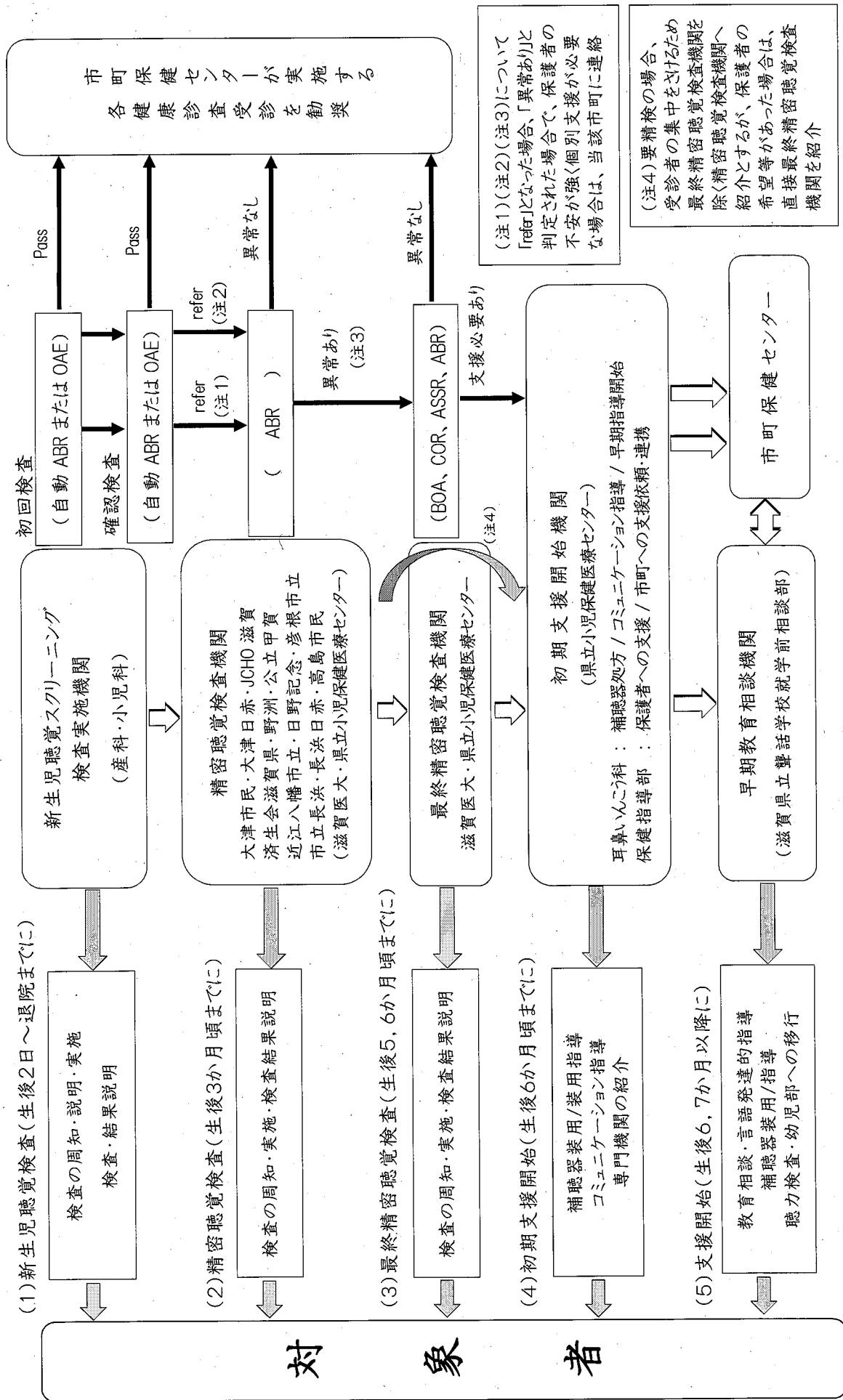
聴覚障害のハイリスク因子(1994 Joint Committee of Infant Hearing)

極低出生体重児
重症仮死
高ビリルビン血症(交換輸血施行例)
子宮内感染(風疹、トキソプラズマ、梅毒、サイトメガロウイルスなど)
頭頸部の奇形
聴覚障害合併が知られている先天異常症候群
細菌性髄膜炎
先天聴覚障害の家族歴
耳毒性薬剤使用
人工換気療法(5日以上)

(平成29年10月改訂「滋賀県新生児聴覚検査マニュアル」より抜粋)

② 滋賀県における新生児聴覚スクリーニングから支援実施機関の役割と連携

〈平成29年5月〉



③ 家庭でできる耳の聞こえと発達のチェックリスト

～ 赤ちゃんの耳の聞こえについて ～

私たちは、自分の思いや感情を、「ことば」「表情」「身振り」など様々な方法で人に伝えています。

赤ちゃんは、周囲の人たちの「笑顔」「声かけ」「スキンシップ」などを通して豊かな人間関係を築き、すこやかに成長していきます。

現在、乳幼児健診では、問診や診察のとき、耳の聞こえのチェックを行っていますが、耳の聞こえは保護者によって見つかることも多いのです。耳の聞こえの障害は、生まれつきの場合だけでなく、その後の病気などが原因で起こるものもあるので、年齢を問わず日常の赤ちゃんの耳の聞こえやことばの状態、発音の様子などに気をつけましょう。

赤ちゃんは、いろいろな音を聞いたり、声を出したり、話し始めるための準備をしています。この時期は、ことばの発達が遅れないように、聞こえの障害を早く発見することが大切です。

[0か月児]

- 突然の音にビクッとする
- 突然の音に目瞼がギョッと閉じる
- 眠っているときに突然大きな音がすると眼瞼が開く

[1か月児]

- 突然の音にビクッとして手足を伸ばす
- 眠っていて突然の音に眼をさますか、または泣き出す
- 眼が開いているときに急に大きな音がすると眼瞼が閉じる
- 泣いているとき、または動いているとき声をかけると、泣きやむかまたは動作を止める
- 近くで声をかける(またはガラガラを鳴らす)とゆっくり顔を向けることがある

[2か月児]

- 眠っていて、急に鋭い音がすると、ビクッと手足を動かしたりまばたきする。
- 眠っていて、さわぐ声や、くしゃみ、時計の音、掃除機などの音に眼をさます
- 話しかけると、アーとかウーと声を出して喜ぶ(またはにこにこする)

[3か月児]

- 眠っていて突然音がすると眼瞼をピクッとさせたり、指を動かすが、全身がビクッとなることはほとんどない
- ラジオの音、テレビのスイッチの音、コマーシャルなどに顔(または眼)を向ける事がある
- 怒った声、やさしい声、歌、音楽などに不安そうな表情をしたり、喜んだり、またはいやがったりする

[4か月児]

- 常のいろいろな音(玩具、テレビ音、楽器、戸の開閉など)に関心を示す(振り向く)
- 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける
- 人の声(とくに聞きなれた母親の声)に振り向く
- 不意の音や聞きなれない音、珍しい音に、はっきり顔を向ける

[5か月児]

- 耳もとに目覚まし時計を近づけると、コチコチという音に振り向く
- 家族や人の声、録音された自分の声など、よく聞き分ける
- 突然の大きな音に、びっくりしてしがみついたり、泣き出したりする

[6か月児]

- 話しかけたり歌をうたうと、じっと顔を見ている
- 声をかけると意図的にサッと振り向く
- テレビやラジオの音に敏感に振り向く

[7か月児]

- となりの部屋の物音や、外の動物のなき声などに振り向く
- 話しかけたり歌をうたうと、じっと口もとを見つめ、時に声を出して答える
- テレビのコマーシャルや、番組のテーマ音楽の変わり目にパッと向く
- 叱った声(メッ! コラッ! など)や近くで鳴る突然の音に驚く(または泣き出す)

[8か月児]

- 動物のなき声をまねるとキャッキョッとって喜ぶ
- 機嫌よく声をだしているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す
- ダメッ! コラッ! などという、手を引っ込めたり、泣き出す
- 耳元に小さな音(時計のコチコチ音など)を近づけると、振り向く

[9か月児]

- 外のいろいろな音(車の音、雨の音、飛行機の音など)に関心を示す
(音のほうにはっていく、または見まわす)
- 「オイデ」、「バイバイ」などの人のことば(身振りを入れずにことばだけで命じて)に応じて行動する
- となりの部屋で物音をたてたり、遠くから名まえを呼ぶとはってくる
- 音楽や、歌をうたうと、手足を動かして喜ぶ
- ちょっとした物音や、ちょっとでも変わった音がするとハッと向く

[10か月児]

- 「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう
- 気づかれぬようにして、そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向く

[11か月児]

- 音楽のリズムに合わせて身体を動かす
- 「…チョウダイ」というと、そのものを手渡す
- 「…ドコ?」と聞くと、そちらを見る
- となりの部屋で物音がすると、不思議がって、耳を傾けたり、あるいは合図して教える

[12か月児～15か月児]

- 簡単なことばによるいいつけや、要求に応じて行動する
- 眼、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす

出典:厚生科学研究「新生児の効果的な聴覚スクリーニング方法と療育体制に関する研究(主任研究者:三科潤)

④ 3歳児健康診査における聴覚検査について

市町村においては、3歳児健康診査における聴覚検査においては、以下の事項に留意の上実施するものとする。なお、本留意事項については、厚生省心身障害研究「視聴覚障害児の発見・療育システムに関する研究」によるものである。

2歳6か月児健康診査では、「お子さんの耳に関するアンケート」を行い、3歳児健康診査では、ささやき声検査と「お子さんの耳に関するアンケート」行う方が望ましい。

1 目的

聴覚検査では、高度、中等度の聴力障害の発見を主な目的とする。

これによって発見される聴力障害は、先天性、後天性の感音障害及び伝音障害である。

2 実施

(1) 聴覚検査は、保護者に対する質問票及び問診を主体に行われるものである。

なお、参考として行う保護者による自己検査方法もあるが、この場合には、次の(3)を参照とされたい。また、本検査は、聴力障害の発見が目的であるので、ティンパノメトリーのみによって一次スクリーニングを行うことは目的に沿うものではないと考えられる。

(2) 質問票(アンケート)における留意事項は以下のとおりである。

ア 質問1から3までは参考項目で、4から7が重要項目であり、重要項目は1項目でも異常であれば難聴が疑われる。

イ 項目の1は、重要項目に異常があった場合、難聴の疑いが一層高くなる。

また、項目2、3は、比較的難治の中耳炎になりやすい状況にあることを推測するのに参考となる。

(3) 聴覚自己検査の留意点は次のとおりである。

ア 本自己検査は、“ささやき声”による検査である。

イ 本自己検査は、中等度の難聴のなかでも50デシベル以上の比較的重い難聴の発見に参考となる。

ウ 保護者は、必ずしも、正しくささやき声を出すとは限らないので、必ず質問票と併用して判断する。

エ 6つの絵のうち2つ以上×の場合は、難聴の疑いがあること。

なお、絵の内容を独自に作成する場合には、2文字あるいは3文字に統一し、発音が異なったものにする。

聴覚検査の方法

(保護者が行う絵シートによるささやき声検査)

お子さんの名前()

検査の方法

- 1 絵を子供の方向に向けて置き、1mくらい離れ、向かい合い座ります。
- 2 「この絵の名前を言うから、お母(父)さんが言った絵を指さしてね」と子どもに言って、普通の声(会話する時の声)で、絵シートの表示した絵の名前を言い、子どもが6個の絵をすべて正しく指せるようにします。
- 3 「今度は小さな声で絵の名前を言うから、よく聞いて、指さしてね。」と子どもに言って、口元を手などで隠し、6個の絵の名前を、ささやき声で1回ずつ言い、正しく指せれば下の表に○、正しくささやき声でなければXを記入します。

※ 検査の注意事項

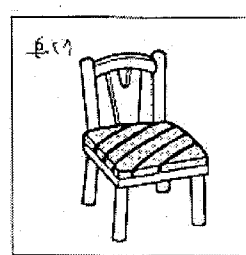
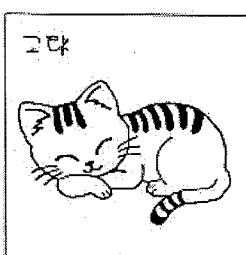
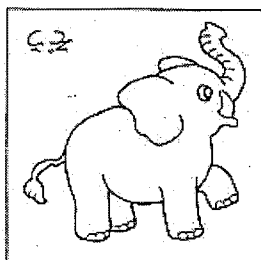
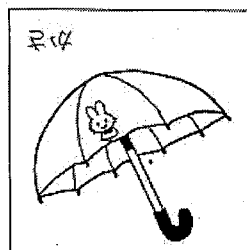
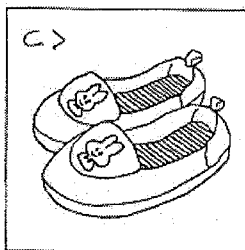
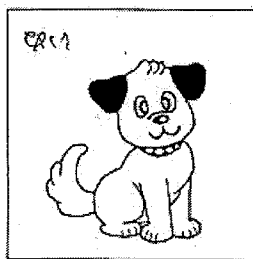
絵の名前を言うのは1回だけです。聞き返されても、繰り返し言わないでください。また、ささやき声が大きくなるように注意してください。

※ “ささやき声”の出し方

ささやき声は、息を出すだけの感じで、ないしょ話のようにささやきます。普通の声は、のど(のどぼとけ)に手をあてたとき、指に振動が感じられますが、ないしょ話のようにささやくと振動は感じません。この状態が“ささやき声”です。

いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす

絵シート



お子さんの耳に関するアンケート

お子さんの名前()

お子さんについて当てはまるところを○で囲んでください。

質問事項	お答え	
1 家族、親類の方に、小さいときから耳の聞こえのわるい方がいますか。	いいえ	はい
2 中耳炎に何回か、かかったことがありますか。	いいえ	はい
3 ふたん鼻つまり、鼻汁をだす、口で息をしている、のどかれがありますか。	いいえ	はい
4 呼んで返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえのわるいと思うときがありますか。	いいえ	はい
5 保育所の保母など、お子さんに接する人から、聞こえがわるいといわれたことがありますか。	いいえ	はい
6 話しことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になることがありますか。	いいえ	はい
7 あなたの言うことばの意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか。	いいえ	はい

(厚生労働省子供家庭局母子保健課長通知「乳幼児健康診査について」より引用)

8. 滋賀県3歳児健診検尿フローチャート

【3歳児検尿の目的】

腎機能障害をきたす恐れがある子どもに対して早期から適切な介入を行うことで、末期腎不全への進行を可能な限り回避すること。

早期発見を目的としている疾患…先天性腎尿路奇形(CAKUT)
腎炎(遺伝性腎疾患を含む)
(CAKUTに関連した)無症候性尿路感染症

＜ 一次検尿(3歳児健診) 市町 ＞

尿蛋白(±)以上は、二次検尿へ

【緊急受診】

- ① 蛋白尿3+以上
- ② 肉眼的血尿

* 初回検査であっても、医療機関に緊急に受診するように勧める。再検査としないこと。

＜ 二次検尿(再検査) 市町 ＞

尿蛋白(±)以上は、医療機関紹介(要治療)

* 太い矢印は、上記の緊急受診の場合

[かかりつけ医受診]

[地域中核病院]

県内の地域中核病院
・ 総合病院の小児科(超音波検査が可能な施設)

[小児腎臓専門医]

小児腎臓専門医がいる医療機関<日本小児腎臓病学会会員 平成25年6月現在>
・ 滋賀医科大学医学部附属病院 小児科腎臓外来
・ のむら小児科

＜参考文献＞

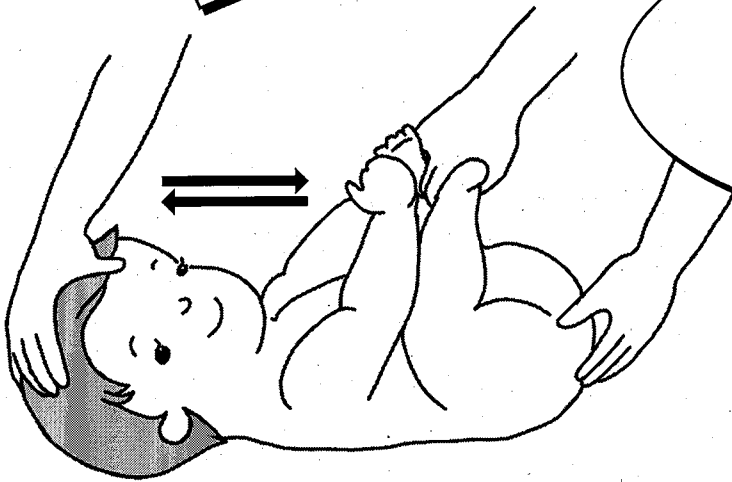
- ・ 標準的な乳幼児の健康診査と保健指導に関する手引き(3歳児検尿と先天尿路奇形の発見)
- ・ 小児の検尿マニュアル(編集 一般社団法人日本小児腎臓病学会)2015年3月発行
- ・ 母子健康診査マニュアル(愛知県)

あおむけの体操

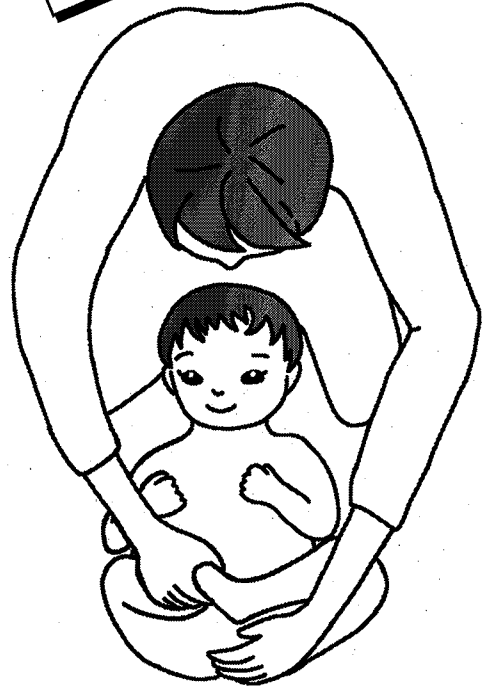
2か月以上

⇒あおむけで安定して足なめができるまでしましょう！

①むぎぐせをなおして、鼻・あご・へそを結ぶ線と足の裏どうしを合わせた線が一直線になるようにして、お尻を軽く持ち上げるようにする。



②首や身体の曲がりやすい子どもでは、両膝で子どもの頭をはさみ、足の裏を合わせて両足を片手で持ち、もう一方の手でお尻を持って持ち上げる。



こんな場合に

- ・むぎぐせやそりの強い場合
- ・一方または両方の指しゃぶりができていない場合
- ・両手合わせをしない場合

こんなことに気をつけましょう！

☆首の後ろや背中をしっかりと伸ばして床につくようするのが目的なので、背中を丸くしすぎないようにしましょう。

4か月では、骨盤だけが床から離れる程度で十分です。

☆ゆらしたり、話しかけたりして緊張をほぐしながらしましょう。

☆そりの強い場合には、お母さんの膝にタオルをかけハンモックのようにして、その上に子どもの頭をのせ、顎がひけるようにしましょう。

☆この体操がうまいくと、首の後ろがしっかりと伸びて、あごがひけて胸につき、肩甲骨(けんこうこつ)が下がって安定するため、手を身体の前に出しやすくなって、手と手を合わせたり、手で膝や足を触れたりしやすくなります。

腹ばいの体操

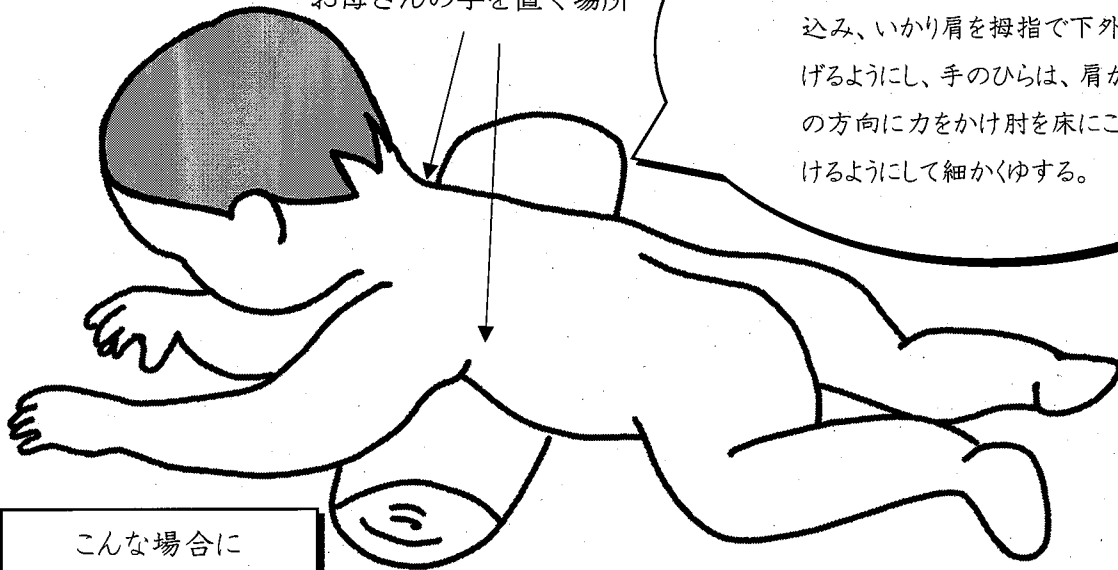
3か月以上

⇒ 腹ばいで肘を支えておもちゃを見ながら両手で遊べるまでしましょう！

① 肩から肘までの長さより少し薄いめのまきタオルをわきの下にはさみ、肩の真下より少し前に肘がくるようにする。

お母さんの手を置く場所

② お母さんは、子どもの前方または後方に座り、子どもの肩を柔らかく包み込み、いかり肩を拇指で下外方に捻げるようにし、手のひらは、肩から肘の方向に力をかけ肘を床にこすりつけるようにして細かくゆする。



こんな場合に

- ・腹ばいで頭をあげない場合
- ・肩ひけのある場合
- ・肘支持できない場合
- ・腹ばいでそり返って手元をみるできない場合

こんなことに気をつけましょう！

☆ 肘の位置に左右差がないように気をつけましょう。

☆ 肩の上がりが強い側に、多く力をかけるようにするとまいくきます。

☆ 指先には力を入れず、柔らかな手のひらや指の腹をつかきましょう。

☆ この体操がうまいくと、子どもは泣いていても泣きやみ、あごをひき、肘で支えて手を開いたり閉じたりします。

また膝をゆったりと曲げ、足は床につきます。

寝がえりによる肘支持の体操

① 横向きの姿勢から始めます。右下の場合を例にとると、上側の下肢が曲がるようにします。そして子どもの下側の腕が身体と直角より少し上方になるようにして、手のひらを足の方向に向けさせます。

4(3)か月以上

⇒ 正しく肘で支えた寝がえりが自分の力でできるまでしましょう！

② お母さんの右手の小指を骨盤にひっかけて、足の方に小刻みにひきながら、子どものお尻をまわして寝がえらせましょう。



こんな場合に

- ・腹ばいを嫌がる場合
- ・腹ばいで頭をあげない場合
- ・肘支持がしっかりできない場合
- ・あおむけで両手合わせをしない場合
- ・寝がえりが遅れている場合

こんなことに気をつけましょう！

☆ 肘で支えはじまるまでは、お母さんの左手で子どもの下側の手首を床から2~3cmの高さに保つようにして、支えはじめたら手を放してもかまいません。しっかり肘で支えてまわるようにしますが、手首が上がりすぎる時は、肩を上げてしまっている時なので、手首の高さを保ち続けるようにしましょう。

☆ 正しくできている時は、肘で支えた時、あごをひきます。

☆ 上になっている側の肘が身体の後ろに引き込む時は、お母さんの左手で肘を押し、身体の前にくるようにしましょう。

☆ 速くまわりすぎる時は、骨盤のところにおいたお母さんの右手で上側になっている子どもの左手を一緒に持ってゆっくりまわるようにしましょう。

手掌支持体操

①お母さんの膝の上に腹ばいにして、子どもの足は開いて、お母さんの腰の両側にまわす。

6か月以上で肘で支えた寝がえりができている場合

⇒ 指がしっかり使えるまでしましょう！

②お母さんの膝を少し開くようにして、子どもに腕で支えさせ、5本の指が完全に開くようにする。



こんな場合に

- ・這うのが遅れている場合、這い方のおかしい場合
- ・いざり這いしやすい場合
- ・手掌支持ができない場合
- ・足のつばりの弱い場合
- ・指先の不器用な場合

こんなことに気をつけましょう！

☆手首が極端に内向き、外向きにならないようにしましょう。

☆背中がそりすぎる場合は、お母さんの手のひらで子どものおなかを持ち上げ、背中ができるだけ平らになるようにしましょう。

☆子どもの目の前におもちゃを置いて、注意を引き頭をあげさせましょう。

☆腕にしっかり体重をかけるため、身体を前後に細かくゆすってあげましょう。

☆子どもの膝が曲がると肘が曲がってしまうため、子どもの膝をお母さんの肘で押さえて固定すると上手にできます。

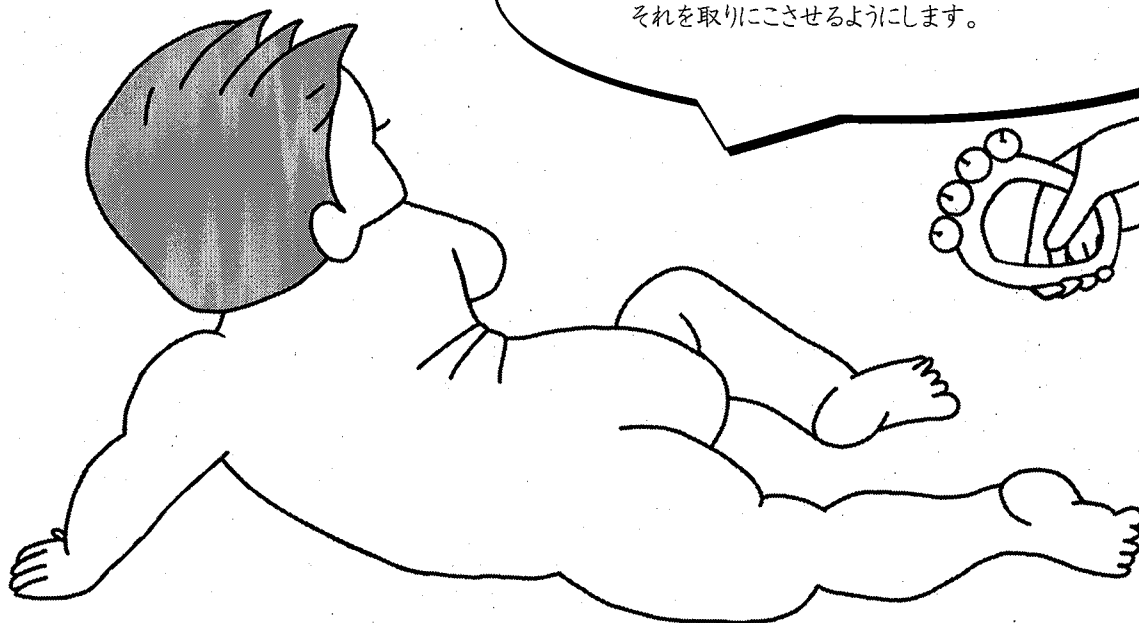
☆嫌がって上手にできない場合は、寝がえりでの肘支持が不完全な場合なので、寝がえり体操をしっかりさせることを先にしましょう。

腹ばい回転運動体操

手掌支持の練習に続いて行い、

四つばいの完成までしましょう。

子どもを腹ばいにして、足元からおもちゃを呼び、
それを取りにこさせるようにします。



こんな場合に

- ・はいはいしない場合
- ・はいはいに左右差がある場合

こんなことに気をつけましょう！

☆方向転換できなくても、振り向かせるだけでもいいです。

☆まわりにくい時、顔の向いている側の手の外側におもちゃを触れると、それを取ろうとして手を動かし始めることがあります。その時はそれを繰り返しましょう。

☆後側の大腿が内側にねじれやすい場合や、前側の下肢を伸ばしてしまいやすい場合は、手掌支持が十分できていない場合が多いので、回転運動と平行して手掌支持の練習をしましょう。

☆回転方向に左右差のないように、やりにくい側を余分に練習しましょう。

10. 発達障害児の理解と支援

発達障害(発達症)の診断は DSM(精神疾患の診断・統計マニュアル)に基づいてなされることが一般的ですが、それが2013年に全面改訂され第5版(DSM-5)となりました。DSMは、精神医学的な診断を標準化するために作成されたものなので、この改訂により健康診査の方法をすぐに見直す必要はないでしょうが、今回の改訂では「生涯発達モデル」に基づき疾患単位が大幅に再構成されており、全ての精神疾患において発達の視点を導入することが強く求められるようになってきました。つまり、発達の問題がその人の生涯において重要な影響を与えることが明らかにされつつあるといえ、地域保健活動の出発点となる乳幼児健診において発達症を出来るだけ早期に発見し正確に評価することがますます重要視されることになります。健診において用いられる発達症の名称やその診断基準についても大幅な変更がありましたので、代表的な発達症について以下に解説します。

1 知的能力障害(Intellectual Disability)

知的能力障害は、知的領域の欠陥(たとえば論理的思考、問題解決、計画性、抽象的思考、学校での学習、経験を活かす能力など)が、臨床的評価と標準化された検査によって確認され、社会的な責任を果たしながら自立して生活する適応能力が社会的な標準から明らかに下回り、その結果として、家庭、学校、職場、地域における生活全般にわたり、継続的な支援を受けなければ、コミュニケーションや、社会参加、自立した生活が保てない場合に診断されます。また、その知的機能と適応機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)に生じることとされています。

それまでは、精神遅滞(MR: Mental Retardation)と呼ばれていた障害ですが、DSM-5からは知的能力障害と名称が変更されました。また、今までは標準化された知能検査で得られた知能指数(IQ)を主な指標にして重症度が分類されていましたが、それが一切廃止され、「概念」「社会性」「実用」の3領域に分けて重症度を判定するよう定められ、これまでよりも適応機能を重視した評価にシフトしています。知能指数だけに頼って機械的に重症度が決定されると、対象者にとって不利益になることがしばしばあったので、その弊害を防ぐことがその理由とされています。しかし、行政サービスの実施には客観的な基準も必要とされることから、今まで以上に、実際の生活場面において具体的に示されている適応機能を重視するようところがけながらも、知能検査で得られた知能指数も含めて総合的に重症度が判断される姿勢が求められるようになるでしょう。また、知的機能の発達は、運動面、認知面、言語面などの各領域にわたり均等に進むわけではないので、対象者の示す能力を全体的に評価するように注意する必要があります。

乳幼児期は、知的能力や運動能力の発達のスピードが一様ではないので、1回の健診で知的能力障害の存在やその重症度を正確に評価するのは困難です。また、障害の程度も乳幼児期に固定するわけではなく、加齢に伴い変動することは珍しくありません。そのため、乳幼児期の知的能力障害の判定は暫定的なもののみならずべきであり、長期的な視点に立った発達の評価が不可欠となります。

乳幼児健診が設定されている月齢は、いわゆる発達の節目の時期であり、そのときどきの課題の未達成が知的能力障害の発見につながる場合があります。最重度から重度の知的能力障害では、乳幼児期に運動面を含めた全般的な発達の遅れを認めるので、乳幼児期に運動面の問題から気付かれることが多いです。中等度の知的能力障害の場合は、遊びやものの操作の稚拙さ、ことばの遅れがきっかけで発見されることが多いでしょう。

軽度の知的能力障害の場合も、言葉のおくれをきっかけに把握されることが多いですが、言葉の遅れが目立たなかったり、緘黙から発達の評価を十分できなかったり、保育園や幼稚園など集団生活で顕著な問題が無かったりする場合には、3歳6か月健診でも気付かれにくく、就学後に学業不振や不登校の問題から気付かれることもあります。また、障害の程度が軽かったり、知的能力障害と判定されるレベルではないが、知的能力に制約があったりする場合(いわゆる境界域)であっても、条件によっては深刻な適応障害を来すことがあります。したがって、障害の程度を、そのまま支援が必要とされる程度と安易に結びつけないように注意しなければなりません。

2 自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder)

自閉スペクトラム症とは、①さまざまな領域にわたり対人的・相互的なコミュニケーションが持続的に障害されており、②限局的で反復された特定の行動様式が認められる場合に診断されます。①については、(1)対人的・情緒的な相互性の障害、(2)非言語的コミュニケーションの障害、(3)発達水準に相応した人間関係を築くことの障害の3項目が挙げられており、②については、(1)常同的または反復的な身体の運動、物の使用または会話、(2)同一性への固執、習慣へのこだわり、言語または非言語的な儀式的な行動様式、(3)限局され執着する興味の存在、(4)感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味の4項目が挙げられております。

自閉スペクトラム症に該当する障害は、以前は、広汎性発達障害(PDD)としてまとめられており、その下位カテゴリーとして、自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害などに分けられていました。しかし、今回 DSM-5 として改訂されるに当たり、これらの下位カテゴリーが取り払われ、その全てが自閉スペクトラム症に包括されることになりました。

以前は、高機能広汎性発達障害や高機能自閉症などといった名称が使われていたことから分かるように、知的能力や言語能力の程度が重視されていましたが、今回の改訂においては、症状の程度ではなく、支援ニーズの観点によってその重症度が判定されることになりました。したがって、個人が有している障害の程度や状態だけではなく、子どもを取り巻く家庭環境や行政サービスなどが有効に機能しているかどうかによっても、自閉スペクトラム症の重症度が影響を受けることとなります。乳幼児健診においても、対象者の持つ支援ニーズを正確に評価し、効果的な支援計画を策定することが、これまで以上に重要な責務として課せられることとなります。

また、今回の改訂においては、早期発見の重要性を指摘しつつも、症状が社会的条件などによっては早期には目立たない場合があることから、発症時期の年齢制限が除外されています。つまり、乳幼児期において自閉スペクトラム症とみなされない場合でも、学童期以降にその症状が顕在化し、適応に問題を来す可能性があるとはっきりと示されたこととなります。乳幼児健診に当たっては、長期的な視点に立って自閉スペクトラム症を評価する姿勢が必要とされるでしょう。

自閉スペクトラム症は、乳児期には「おとなしくて育てやすい子」と捉えられている場合がある反面、育てにくさ(抱きにくい、興奮気味に泣き続ける、哺乳の難しさなど)を感じている場合もあります。1歳前後に「真似をしない」「指さし行動がみられない」などの徴候がみえ始め、1歳半から2歳にかけて自閉スペクトラム症特有の症状が目立つ場合が多いです。「視線があいにくい」「常同行動(手を目の前でヒラヒラさせる、くるくる回るなど)」「クレーン現象(またはクレーンハンド:要求時に指さし行動がみられず、大人の手をクレーンのように操作する)」「エコラリア(反響言語)・おうむ返し」「興味の限定・こだわり行動」「感覚過敏」「パニック」などの行動です。したがって、1歳6か月健診、2歳・2歳6か月健診はスクリーニングの重要な時期だといえるでしょう。

3 注意欠如・多動症(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

注意欠如・多動症は、同じ発達段階や年齢の子どもと比較して、頻繁で激しい不注意、多動性-衝動性を強く示すことが基本的な特徴となります。ここでいう「不注意」は、集中し続けることが難しい、不注意による間違いが多い、課題から気がそれる、話しかけられても聞いていないようにみえる、指示に従えず義務を果たせない、必要なものをすぐになくす、大切なことを忘れてしまう等の行動傾向を指します。また、「多動性」は、不適切な場面での過剰な運動や活動(走り回るなど)、過剰にソワソワしたりトントン叩いたりする、しゃべりすぎる、質問を待たずに出し抜けに答えてしまう、順番が待てない、他人を妨害したり邪魔したりする等の行動傾向のことで、「衝動性」は、事前に見通しを立てることなく即座に行われる自分や他人に害となる可能性の高い性急な行動のことで、道を飛び出す、報酬や満足を待てずにすぐに欲しがる、よく考えずに重要な決定をする傾向などとして現れることがあります。これらの症状表れ方に応じて、混合型、不注意優勢型、多動-衝動優勢型の3つの表現型が特定されます。

多くの子どもは1歳頃に歩き始めると、活発な時期を迎えますが、様々な経験を通して次第に自分をコントロールし、場面に合った行動が取れるようになります。ADHDの子どもは、乳児期に育てにくさ(おずかりやすく機嫌が直りにくい、睡眠が不規則で生活リズムが確立しにくい、夜泣きがひどいなど)を感じられることもありますが、このことはADHDだけを決定付ける特徴とはいえません。また、1歳頃の多動性は発達の特徴でもあるので、その頃にADHDと診断することは困難です。3~5歳頃に保育園や幼稚園に行く頃に、症状として目立つようになることが多いようです。

しかし、その一方で、ADHDの存在を出来るだけ早期に発見することは、その子の健全な発達にとって重要な意義を持ちます。ADHDの存在に気付かれないまま育てられる子どもの中には、この障害特有の症状により、大人から頻繁に叱責されたり、他の子供とトラブルを繰り返したりすることで自己評価を著しく低下させ、親子関係にも軋轢をもたらすことが多くなります。また、注意集中欠如などにより必要な社会的技能や学力が身に付きにくくなることも明らかにされています。これらの弊害を防ぐためには、できるだけ早い時期に正しい評価を行うことにより問題とされた行動をADHDの症状として捉え直し、適切な支援を継続的に提供することが重要となります。

4 限局性学習症(Specific Learning Disorder)

限局性学習症とは、実年齢よりも学習や学業的スキルが著名に低く、①不的確または速度が遅く努力を要する読字、②読んでいるものの意味理解の困難さ、③字のつづり、④書字表出の困難さ、⑤数字の概念や、数値、計算することの困難さ、⑥数学的推論の困難さの中の1つ以上に困難が認められる状態をいいます。

以前は「学習障害」とよばれた障害で、それまでは読字障害、算数障害、書字表出障害として独立して診断されていました。しかし、これらはたびたび合併することが明らかにされ、いずれかの領域に1つでも学習上の困難が認められる場合に限局性学習症と診断することに変更されました。以前よりやや柔軟に適用を広くする傾向になっています。なお、この疾患の名称に惑わされて、学業不振の子どもに対して安易に学習障害とみなす傾向がありましたが、学業不振になる原因には、知的能力障害、家庭や学校における環境の問題、不適切な教育など種々の要因が考えられ、このような場合にはこの診断は適用されないことに留意してください。また、学校教育が開始されるまでは、限局性学習症が顕在化することはないので、乳幼児期に問題とされる可能性は低いと思われます。

11. 日本語版 M-CHAT (The Japanese version of the M-CHAT)

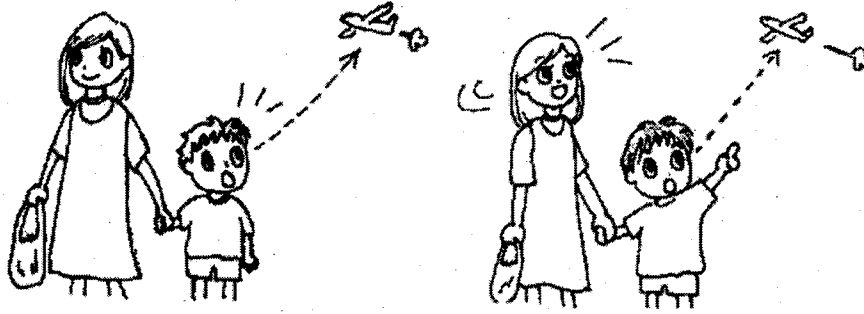
お子さんの日頃の様子について、もっとも質問にあてはまるものを○で囲んでください。すべての質問にご回答くださるようお願いいたします。もし、質問の行動をめったにしないと思われる場合は(たとえば、1、2度しか見た覚えがないなど)、お子さんはそのような行動をしない(「いいえ」を選ぶように)とご回答ください。項目7、9、17、23 については絵をご参考ください。

1.	お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか？	はい・いいえ
2.	他の子どもに興味がありますか？	はい・いいえ
3.	階段など、何かの上に這い上がることが好きですか？	はい・いいえ
4.	イナイナイバーをすると喜びますか？	はい・いいえ
5.	電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか？	はい・いいえ
6.	何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか？	はい・いいえ
7.	何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしていますか？	はい・いいえ
8.	クルマや積木などのオモチャを、口に入れたり、さわったり、落としたりする遊びではなく、オモチャに合った遊び方をしますか？	はい・いいえ
9.	あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？	はい・いいえ
10.	1、2秒より長く、あなたの目を見つめますか？	はい・いいえ
11.	ある種の音に、とくに過敏に反応して不機嫌になりますか？(耳をふさぐなど)	はい・いいえ
12.	あなたがお子さんの顔をみたり、笑いかけると、笑顔を返してきますか？	はい・いいえ
13.	あなたのすることをまねしますか？(たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねをしようとしますか？)	はい・いいえ
14.	あなたが名前を呼ぶと、反応しますか？	はい・いいえ
15.	あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか？	はい・いいえ
16.	お子さんは歩きますか？	はい・いいえ
17.	あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？	はい・いいえ
18.	顔の近くで指をひらひら動かすなどの変わった癖がありますか？	はい・いいえ
19.	あなたの注意を、自分の方にひこうとしますか？	はい・いいえ
20.	お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか？	はい・いいえ
21.	言われたことばをわかっていますか？	はい・いいえ
22.	何も無い宙をじーっと見つめたり、目的なくひたすらうろろろすることがありますか？	はい・いいえ
23.	いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？	はい・いいえ

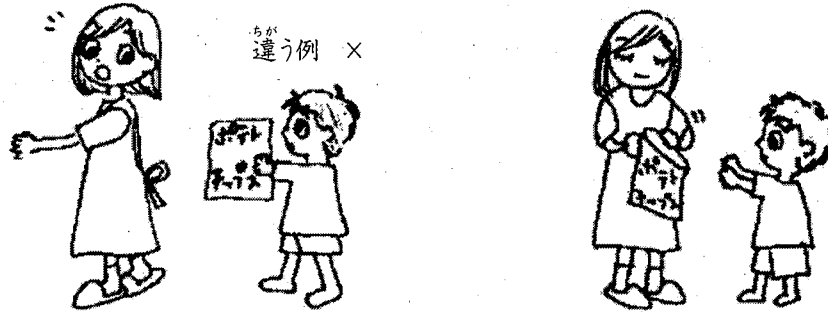
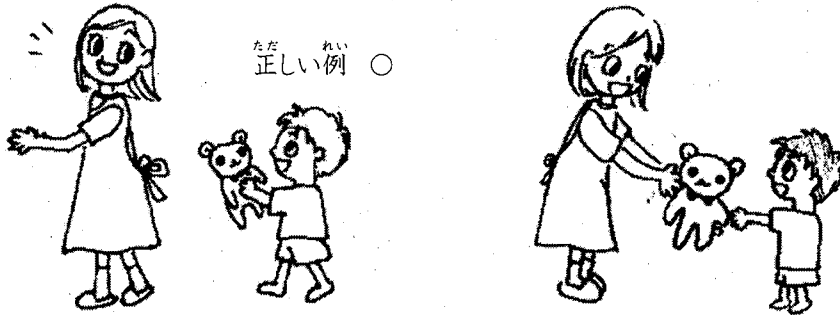
M-CHAT copy right (c) 1999 by Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Authorized translation by Yoko Kamio, National Institute of Mental Health, NCNP, Japan.

M-CHAT の著作権は Diana Robins, Deborah Fein, Marianne Barton にあります。この日本語訳は、国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部長の神尾陽子が著作権所有者から正式に使用許可を得たものです。

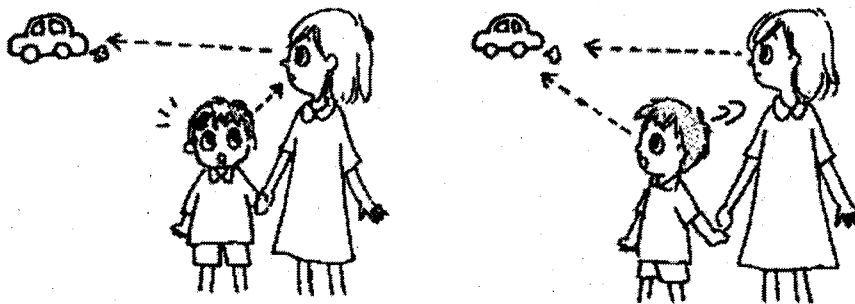
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようと思いますか？



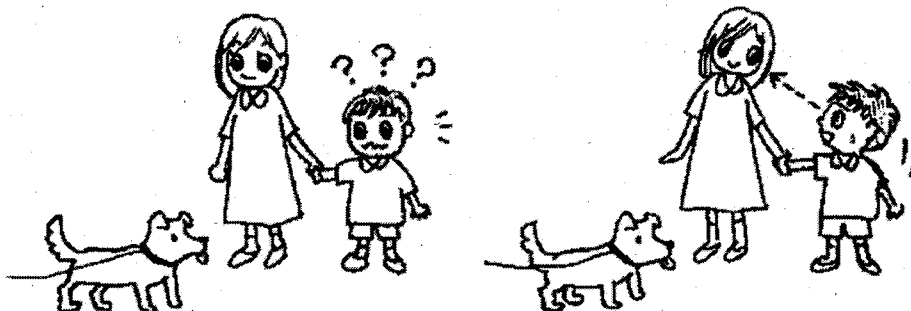
9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？



17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？



23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？



12. 予防接種

予防接種には、自らが病気にかかりにくくなるだけでなく、社会全体でも流行を防ぐ効果があります。ポリオ、ジフテリアなど、過去には命に関わったり障害の原因となっていた重い感染症も、誰もが予防接種を受けることで、今では流行しなくなりました。しかし予防接種を受けないと、海外に渡航した時などに感染したり、再び日本で流行する原因となるおそれがあります。

関係法令

- ・予防接種法
- ・予防接種法施行令
- ・予防接種法施行規則
- ・予防接種法実施規則
- ・予防接種実施要領 など

予防接種法 第一条(目的)

この法律は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする。

定期の予防接種

- ・予防接種法第五条第一項の規定による予防接種

* 予防接種法第五条第一項

市町村長はA類疾病及びB類疾病のうち政令で定めるものについて、当該市町村の区域内に居住する者であって政令で定めるものに対し、保健所長の指示を受け期日又は期間を指定して、予防接種を行わなければならない。

(現在定期接種として認められているもの)

<A類疾病> 集団予防に重点。努力義務あり。

- ・ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎(ポリオ)、破傷風
- ・麻しん、風しん
- ・日本脳炎
- ・結核(BCG)
- ・Hib感染症
- ・肺炎球菌感染症(小児がかかるものに限る)
- ・ヒトパピローマウイルス感染症
- ・水痘
- ・B型肝炎
- ・ロタ(令和2年10月1日～)

<B類感染症> 個人予防に重点。努力義務なし

- ・インフルエンザ
- ・肺炎球菌(高齢者がかかるものに限る)

予防接種不適合者

1. 明らかな発熱を呈している者
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
3. 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者
4. 麻しん、風しん、水痘及びおたふくかぜ等に係る予防接種の対象者にあつては、妊娠していることが明らかな者
5. BCG接種の対象者にあつては、外傷等によるケロイドの認められる者
6. B型肝炎の予防接種の対象者で、母子感染予防として、出生後にB型肝炎ワクチンの接種を受けた者
7. 肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る。)に係る予防接種の対象者にあつては、当該疾病に係る法第5条第1項の規定による予防接種を受けたことのある者
8. ロタウイルス感染症にかかる予防接種の対象者にあつては、腸重積症の既往歴のあることが明らかな者、先天性消化器障害を有する者(その治療が完了したものを除く。)及び重症複合免疫不全症の所見が認められる者(令和2年10月～)
9. その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

予防接種要注意者

1. 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
2. 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者、及び全身性発疹等のアレルギー疑う症状を呈したことがある者
3. 過去にけいれんの既往のある者
4. 過去に免疫不全の診断がされている者、及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
5. 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
6. バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム(ラテックス)が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある者
7. 結核の予防接種にあつては、過去に結核患者との長期の接触がある者、その他の結核感染の疑いのある者
8. ロタウイルス感染症の予防接種にあつては、活動性胃腸疾患や下痢等の胃腸障害のある者(令和2年10月～)

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の予防接種の機会の確保

インフルエンザを除く法の対象疾病(以下「特定疾病」という。)について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった者であつて、当該予防接種の対象者であった間に以下特別の事情があることにより予防接種を受けることができなかつたと認められる者については、当該特別の事情からなくなった日から起算して2年(高齢者の肺炎球菌感染症については1年)を経過する日までの間(ただし一部対象期間の特例あり)、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。 (ただし、ロタワクチン予防接種はこの対象から除かれる見込み)

○特別の事情

- 1) 以下の①から③までに掲げる疾病にかかったこと
- ① 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症、その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病
- ② 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群、その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病
- ③ 上記①、②の疾病に準ずると認められる者

2)臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと

3)医学的知見により1)または2)に準ずると認められる者

* やむを得ず定期接種を受けることが出来なかった場合に限る

○対象期間の特例

・ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風については15歳に達するまでの間
(沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンを接種する場合に限る)

・結核(BCG)については、4歳に達するまでの間

・Hib感染症については、10歳に達するまでの間

・小児の肺炎球菌感染症については、6歳に達するまでの間

○厚生労働省への報告

上記に基づき予防接種を行った市町村長は、被接種者の接種時の年齢、当該者がかかっていた疾病の名称等特別の事情の内容、予防接種を行った疾病、接種回数等を任意の様式により、厚生労働省健康局健康課に報告すること。

予防接種の間違い(予防接種事故報告)

市町村長は、定期接種を実施する際、予防接種に係る間違いの発生防止に努める。

予防接種の間違いが発生した場合は、市町村において、直ちに適切な対応を講じるとともに、再発防止に万全を期すこと。

予防接種の間違いについては、当該年度(毎年4月1日から翌年3月31日まで)に発生した間違いを取りまとめ、保健所を通じて、県薬務感染症対策課に報告すること。

*ただし、以下の場合は速やかに保健所(県)を経由して、厚生労働省健康局健康課に報告すること。

- ・誤った用法用量でワクチンを接種した場合
- ・有効期限のワクチンを接種した場合
- ・血液感染を起こしうる場合
- ・上記のような重大な健康被害につながるおそれのある間違い

<報告書記載内容(任意様式)>

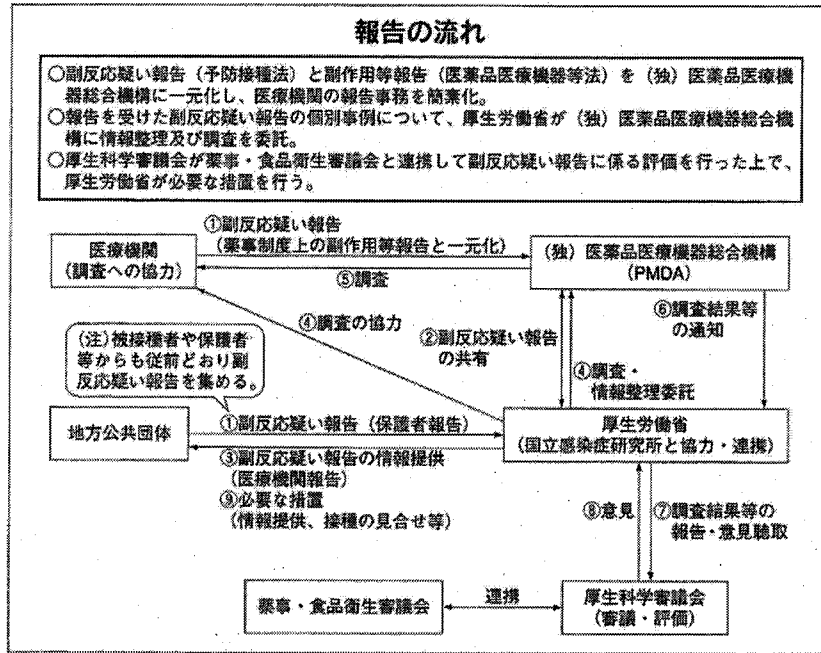
- ① 予防接種を実施した機関
- ② ワクチンの種類、メーカー、ロット番号
- ③ 予防接種を実施した年月日(間違い発生日)
- ④ 間違いに係る被接種者数
- ⑤ 間違いの概要と原因
- ⑥ 市町村長の講じた間違いへの対応(公表の有無を含む)
- ⑦ 健康被害発生の有無(健康被害が発生した場合はその内容)
- ⑧ 今後の対策防止策
- ⑨ 市町村担当者の連絡先(電話番号・メールアドレス等)

副反応疑い報告について

① 市町村はあらかじめ、予防接種後副反応報告書を管内の医療機関に配布し、医師等が予防接種法施行規則第5条に規定する症状を診断した場合には、速やかに機構へFAXにて報告するよう周知すること。

*この報告は患者に予防接種を行った医師等以外も行うものとする。

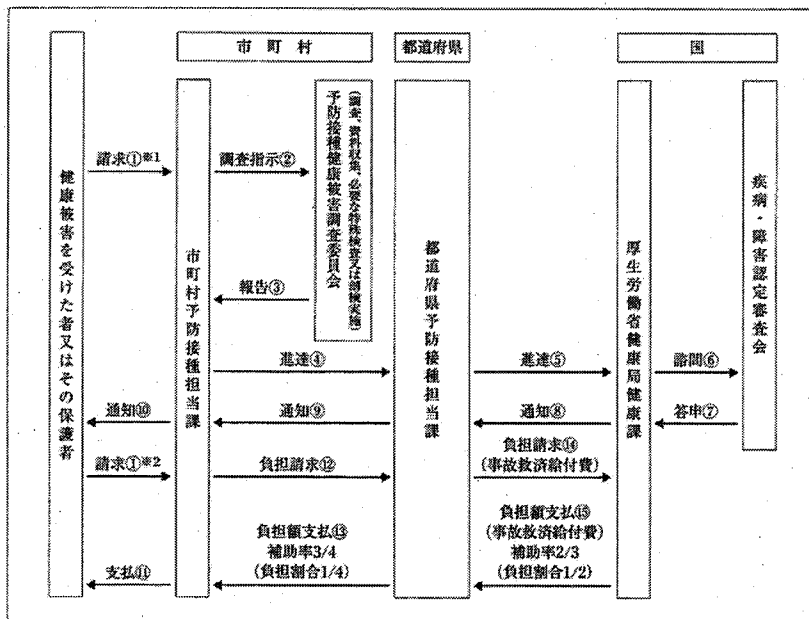
*この報告は「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取り扱いについて」(平成25年3月30日健発0330第3号、薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬品局長連盟通知)にある別紙様式1もしくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる予防接種後副反応疑い報告書入力アプリにて作成した別紙様式2を使用して報告すること。



予防接種健康被害救済制度

予防接種法に基づく定期の予防接種による健康被害救済に関する請求について、当該予防接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認定した場合、市町村長は健康被害に対する給付を行う。

予防接種健康被害救済事務の流れ 図1



入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する予防接種について

住民票や入国管理局からの通知を基に、実施主体である市町村の区域内に居住していることが明らか場合は、外国人が予防接種法に基づく予防接種を受けることができるよう、特段の配慮が市町村に依頼されている。

戸籍及び住民票に記載のない児童への定期的予防接種の実施取扱いについて

出生届がなされない等の事情により戸籍・住民票に記載がない児童に対する定期予防接種の実施について、当該市町村に居住していることが明らかであれば、当該者の同意を得たうえで定期予防接種の対象とすることは差し支えないものとする。

定期的予防接種における対象者の解釈について

『●歳に達した時』

・翌年の誕生日の前日(24時)に1歳年をとると考えます。

例)令和2年4月1日生まれの人は令和3年3月31日(24時)に1歳に達したと考えます。

『●歳に達するまで』

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に達するまで』と言った場合、『令和3年3月31日まで』という意味になります。『達するまで』は、『至るまで』『至った日まで』と同義であり、3月31日は含まれます。

『●歳以上』

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳以上から接種可能』と言った場合、『令和3年3月31日から接種可能』という意味になります。

*厳密には24時に1歳年をとるので、3月31日であっても0時から24時に至るまでは、1歳に達していませんが、真夜中の24時に接種を受けられることは通常想定されないため、日中でも接種を受けられるように配慮したものです。

『●歳未満』

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳未満まで接種可能』と言った場合、『令和3年3月31日まで接種可能』という意味になります。

*厳密に前日(24時)に1歳年をとると考えて、3月31日24時に至るまでは接種可能とするものです。

『●歳に至った日』

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日』は、『令和3年3月31日』を指します(3月31日は含まれます)。

『●歳に至った日の翌日』

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日の翌日』と言った場合、『令和3年4月1日』を指します。

『●歳に至るまで』

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまで』と言った場合、『令和3年3月31日まで』という意味になります(3月31日は含まれます)。

『生後1月に至るまで』

・単位が月になった場合、暦に合わせて翌月の同日の前日に、1月が経過したと考えます。

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、翌月の同日(5月1日)の前日(4月30日)に生後1月を迎えたと考えます。なお、翌月に同日となる日が存在しない場合には、翌月の最後の日に1月経過したと考

えます。例えば、令和2年1月31日生まれの人であれば、2月29日に生後1月を迎えたと考えます。

『●歳に至るまでの間』

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまでの間』と言った場合、『令和3年3月31日になるまで』という意味になります。3月31日までは対象となりますが、4月1日は対象外となります。

『出生●週●日後から』

・生まれた日の翌日から起算して、生まれた日の翌日を出生0週1日後と考えます。また、『出生●週●日後から』とは『●週●日後』の日を含みます。

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『出生1週後から』と言った場合、『令和2年4月8日から』という意味になります(4月8日は含まれます)。『出生●週●日後から』は、『生後●週に至った日の翌日から』と同義となる。

『出生●週●日後まで』

・『出生●週●日まで』とは、『●週●日後』の日を含みます。

例)令和2年4月1日生まれの人であれば、『出生1週6日後まで』と言った場合、『令和2年4月14日まで』という意味になります(4月14日は含まれます)。『出生●週●日後まで』は、『生後●週に至る日の翌日まで』と同義である。

滋賀県予防接種広域化事業

○ 目的

定期の予防接種の接種機会の拡大を図ることにより、接種率のさらなる向上とこれによる感染症予防対策の充実を図るため、各市町が実施している定期の予防接種の接種体制に加え、居住する市町外の医療機関においても、県民が円滑に予防接種を受けられる体制を整備する。

○ 対象者

滋賀県内に居住する定期の予防接種の対象者であって、かつ次のいずれかの者とする。

(1)居住する市町外にかかりつけ医がいる者

(2)やむを得ない事情により居住する市町で予防接種を受けることが困難な者で、居住地以外の市町の医療機関で予防接種を希望する者

○ 予防接種の対象疾病

定期の予防接種

滋賀県予防接種センター

平成12年に国から出された「予防接種センター機能推進事業実施要綱」に基づき平成15年11月に開設された。

<業務内容>

- ・予防接種要注意者に対する予防接種
- ・予防接種に関する知識や情報の提供
- ・予防接種に関する相談

<相談電話番号>077-582-8429

近年の予防接種に関する主な動き

- 平成 17 年 5 月 日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し押さえ
- 平成 20 年 4 月 麻しん風しん混合ワクチンの3期・4期の定期接種(経過措置)の開始
- 平成 22 年 4 月 日本脳炎ワクチンの積極的勧奨再開
- 平成 22 年 11 月 HPVワクチン、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの公費補助制度開始
- 平成 24 年 9 月 生ポリオワクチンの廃止。不活化ポリオワクチンが定期接種として導入開始
- 平成 24 年 11 月 沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンの定期接種開始
- 平成 25 年 3 月 麻しん風しん混合ワクチン3期・4期の経過措置終了
- 平成 25 年 4 月 HPVワクチン、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンの定期接種開始
- 平成 25 年 6 月 HPVワクチンの積極的勧奨の差し控え
- 平成 26 年 10 月 水痘ワクチンの定期接種開始
- 平成 28 年 10 月 B型肝炎ワクチンの定期接種開始
- 平成 31 年 4 月 風疹ワクチン5期の開始(2022 年 3 月まで)
- 令和2年 10 月 ロタウイルスワクチンの定期接種開始予定

<参考資料>

- ・予防接種必携 (公益財団法人 予防接種リサーチセンター)
- ・予防接種ガイドライン (公益財団法人 予防接種リサーチセンター)
- ・予防接種に関するQ&A集 (一般社団法人 日本ワクチン産業協会 発行)

(一部、厚生労働省ホームページ、予防接種必携、予防接種ガイドラインより引用)

13. 乳幼児期の栄養「授乳・離乳の支援ガイド(2019年3月改定)」について

1. 背景

- 本ガイドについては、授乳および離乳の望ましい支援の在り方について、妊産婦や子どもにかかわる保健医療従事者を対象に、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有し一貫した支援を進めるために、平成19年3月に作成。
- 本ガイドの作成から約10年が経過するなかで、科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳及び離乳を取り巻く社会環境等の変化が見られたことから、有識者による研究会を開催し、本ガイドの内容の検証及び改定を検討。

2. ガイドの基本的な考え方

- (1)授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視。親子の個別性を尊重するとともに、近年ではインターネット等の様々な情報がある中で、慣れない授乳及び離乳において生じる不安やトラブルに対し、母親等の気持ちや感情を受けとめ、寄り添いを重視した支援の促進
- (2)妊産婦や子どもに関わる多機関、多職種の保健医療従事者*が授乳及び離乳に関する基本的事項を共有し、妊娠中から離乳の完了に至るまで、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進。

※医療機関、助産所、保健センター等の医師、助産師、保健師、管理栄養士等

3. 改定の主なポイント

- (1)授乳・離乳を取り巻く最新の科学的知見等を踏まえた適切な支援の充実
食物アレルギーの予防や母乳の利点等の乳幼児の栄養管理等に関する最新の知見を踏まえた支援の在り方や、新たに流通する乳児用液体ミルクに関する情報の記載。
- (2)授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援内容の充実
母親の不安に寄り添いつつ、母子の個別性に応じた支援により授乳リズムを確立できるよう、子育て世代包括支援センター等を活用した継続的な支援や情報提供の記載。
- (3)食物アレルギー予防に関する支援の充実
従来ガイドでは参考として記載していたものを、近年の食物アレルギー児の増加や科学的知見等を踏まえ、アレルゲンとなりうる食品の適切な摂取時期の提示や、医師の診断に基づいた授乳及び離乳の支援について新たな項目として記載。
- (4)妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供の在り方
妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を記載。

◎ 授乳及び離乳の支援に当たっての考え方

授乳期及び離乳期は母子の健康にとって極めて重要な時期にあり、母子の愛着形成や子どもの心の発達が大きな課題になっており、適切な対応が求められている。

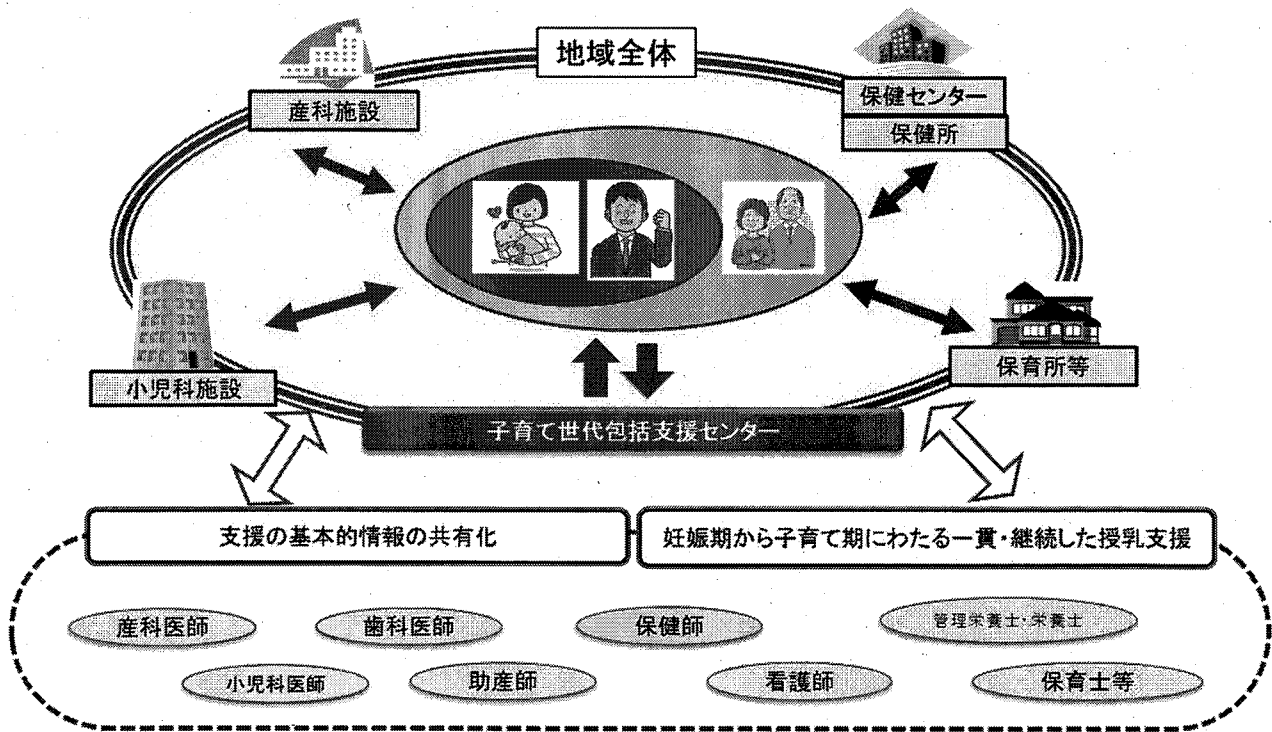
妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業等を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を適切に提供していくことが重要である。

授乳及び離乳は、成長の過程を踏まえて評価する。具体的には、乳幼児身体発育曲線に体重や身長を記入し、成長曲線のカーブに沿っているかどうかを確認する。

体重増加がみられず成長曲線からはずれていく場合や、成長曲線から大きくはずれるような急速な体重増加がみられる場合は、医師に相談して、その後の変化を観察しながら適切に対応する。

なお、子どもの発育には個人差があるが、特に乳幼児期の発育は、出生体重、栄養方法、子どもの状態等により変わってくる。保健医療従事者は、乳幼児の正常な発育経過や身体発育の適切な評価方法の知識を持ち、一人ひとりの状況に応じた支援を行い、母親等の不安の軽減を図り、母親等が自信をもって授乳・離乳をできるよう支援することが重要である。授乳や離乳に当たっては、低出生体重児など個別の配慮が必要な子どもへのきめ細かな支援も重要である。

授乳・離乳の支援推進に向けて



◎ 授乳の支援に関する基本的考え方

授乳とは、乳汁(母乳又は育児用ミルク)を子どもに与えることであり、授乳は子どもに栄養素等を与えるとともに、母子・親子の絆を深め、子どもの心身の健やかな成長・発達を促す上で極めて重要である。

乳児は、出生後に「口から初めての乳汁摂取」を行うことになるが、新生児期、乳児期 前半の乳児は、身体の諸機能は発達途上であり、消化・吸収機能も不十分である。そのため、この時期の乳児は、未熟な消化や吸収、排泄等の機能に負担をかけずに栄養素等を摂ることのできる乳汁栄養で育つ。

母乳で育てたいと思っている母親が無理せず自然に母乳育児に取り組めるよう支援することは重要である。
ただし、母乳をインターネット上で販売している実態も踏まえて、衛生面等のリスクについて注意喚起をしているところである。

授乳の支援に当たっては母乳だけにこだわらず、必要に応じて育児用ミルクを使う等、適切な支援を行うことが必要である。

母子の健康等の理由から育児用ミルクを選択する場合は、その決定を尊重するとともに母親の心の状態等に十分に配慮し、母親に安心感を与えるような支援が必要である。

授乳の支援に当たっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。

生後1年未満の乳児期は、1年間で体重が約3倍に成長する、人生で最も発育する時期である。発育の程度は個人差があるため、母乳が不足しているかどうかについては、子どもの状態、個性や体質、母親の状態や家庭環境等を考慮に入れてうえで、総合的に判断する。

	母乳の場合	育児用ミルクを用いる場合
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 母子にとって母乳は基本であり、母乳で育てたいと思っている人が無理せず自然に実現できるよう、妊娠中から支援を行う。 妊婦やその家族に対して、具体的な授乳方法や母乳(育児)の利点等について、両親学級や妊婦健康診査等の機会を通じて情報提供を行う。 母親の疾患や感染症、薬の使用、子どもの状態、母乳の分泌状況等の様々な理由から育児用ミルクを選択する母親に対しては、十分な情報提供の上、その決定を尊重するとともに、母親の心の状態に十分に配慮した支援を行う。 妊婦及び授乳中の母親の食生活は、母子の健康状態や乳汁分泌に関連があるため、食事のバランスや禁煙等の生活全般に関する配慮事項を示した「妊産婦のための食生活指針」を踏まえた支援を行う。 	
授乳の開始から授乳のリズムの確立まで	<ul style="list-style-type: none"> 特に出産後から退院までの間は母親と子どもが終日、一緒にいられるように支援する。 子どもが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも授乳できるように支援する。 母親と子どもの状態を把握するとともに、母親の気持ちや感情を受けとめ、あせらず授乳のリズムを確立できるよう支援する。 子どもの発育は出生体重や出生週数、栄養方法、子どもの状態によって変わってくるため、乳幼児身体発育曲線を用い、これまでの発育経過を踏まえるとともに、授乳回数や授乳量、排尿排便の回数や機嫌等の子どもの状態に応じた支援を行う。 できるだけ静かな環境で、適切な子どもの抱き方で、目と目を合わせて、優しく声をかえる等授乳時の関わりについて支援を行う。 父親や家族等による授乳への支援が、母親に過度の負担を与えることのないよう、父親や家族等への情報提供を行う。 体重増加不良等への専門的支援、子育て世代包括支援センター等をはじめとする困った時に相談できる場所の紹介や仲間づくり、産後ケア事業等の母子保健事業等を活用し、きめ細かな支援を行うことも考えられる。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 出産後はできるだけ早く、母子がふれあって母乳を飲めるように支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 授乳を通して、母子・親子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、優しく声かけを行う等

	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが欲しがらるサインや、授乳時の抱き方、乳房の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。 ・母乳が足りているか等の不安がある場合は、子どもの体重や授乳状況等を把握するとともに、母親の不安を受け止めながら、自信をもって母乳を与えることができるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> かいふれあいを重視した支援を行う。 ・子どもの欲しがらるサインや、授乳時の抱き方、哺乳瓶の乳首の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。 ・育児用ミルクの使用方法や飲み残しの取扱等について、安全に使用できるよう支援する。
授乳の進行	<ul style="list-style-type: none"> ・母親等と子どもの状態を把握しながらあせらず授乳のリズムを確立できるよう支援する。 ・授乳のリズムの確立以降も、母親等がこれまで実践してきた授乳・育児が継続できるように支援する。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・授乳量は、子どもによって授乳量は異なるので、回数よりも1日に飲む量を中心に考えるようにする。そのため、育児用ミルクの授乳では、1日の目安量に達しなくても子どもが元気で、体重が増えているならば心配はない。 ・授乳量や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援できるようにする。
離乳への移行	<ul style="list-style-type: none"> ・いつまで乳汁を継続することが適切かに関しては、母親等の考えを尊重して支援を進める。 ・母親等が子どもの状態や自らの状態から、授乳を継続するのか、終了するのかを判断できるように情報提供を心がける。 	

◎ 離乳の支援に関する基本的考え方

離乳とは、成長に伴い、母乳又は育児用ミルク等の乳汁だけでは不足してくるエネルギーや栄養素を補完するために、乳汁から幼児食に移行する過程をいい、その時に与えられる食事を離乳食という。

この間に子どもの摂食機能は、乳汁を吸うことから、食物をかみつぶして飲み込むことへと発達し、摂食行動は次第に自立へと向かっていく。

離乳については、子どもの食欲、摂食行動、成長・発達パターン等、子どもにはそれぞれ個性があるので、画一的な進め方にならないよう留意しなければならない。また、地域の食文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない離乳の進め方、離乳食の内容や量を、それぞれの子どもの状況にあわせて進めていくことが重要である。

授乳期に続き、離乳期も母子・親子関係の関係づくりの上で重要な時期にある。

離乳の支援にあたっては、子どもの健康を維持し、成長・発達を促すよう支援するとともに、授乳の支援と同様、健やかな母子、親子関係の形成を促し、育児に自信がもてるような支援を基本とする。特に、子どもの成長や発達状況、日々の子どもの様子をみながら進めること、無理させないことに配慮する。

また、離乳期は食事や生活リズムが形づくられる時期でもあることから、生涯を通じた望ましい生活習慣の形成や生活習慣病予防の観点も踏まえて支援することが大切である。

◎ 離乳の開始

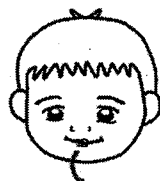


離乳の開始とは、なめらかにすりつぶした状態の食物を初めて与えた時をいう。

開始時期の子どもの発達状況の目安としては、首のすわりがしっかりして寝返りができ、5秒以上座れる、スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる(哺乳反射の減弱)、食べ物に興味を示すなどがあげられる。子どもの様子をよく観察しながら、親が子どもの「食べたがっているサイン」に気がつくように進められる支援が重要である。

◎ 離乳の進行

離乳の進行は、子どもの発育及び発達状況に応じて食品の量や種類及び形態を調整しながら、食べる経験を通じて摂食機能を獲得し、成長していく過程である。食事を規則的に摂ることで生活リズムを整え、食べる意欲を育み、食べる楽しさを体験していくことを目標とする。

食べる楽しみの経験としては、いろいろな食品の味や舌ざわりを楽しむ、手づかみにより自分で食べることを楽しむといったことだけでなく、家族等が食卓を囲み、共食を通じて食の楽しさやコミュニケーションを図る、思いやりの心を育むといった食育の観点も含めて進めていくことが重要である。

		離乳の開始 生後5, 6か月	7, 8か月	9か月～11か月	離乳の完了 12か月～18か月
食べ方の目安		○子どもの様子をみながら、1日1回1さじずつ始める。 ○母乳やミルクは飲みたいだけ与える。	○1日2回食で、食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。	○食事のリズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○家族一緒に楽しい食卓体験を。	○1日3回の食事のリズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食べにより、自分で食べる楽しさを増やす。
〈食事の目安〉 調理形態		なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ
1回当たりの目安量	I 穀類(g)	つぶしがゆから始める。 すりつぶした野菜なども試してみる。	全かゆ 50 ~ 80	全かゆ 90 ~ 軟飯 80	軟飯 90 ~ ご飯 80
	II 野菜 果物(g)	慣れてきたら、つぶした	20 ~ 30	30 ~ 40	40 ~ 50
	III 魚(g) 又は肉(g) 又は豆腐(g) 又は卵(個) 又は乳製品(g)	豆腐、白身魚、卵黄などを試してみる。	10 ~ 15 10 ~ 15 30 ~ 40 卵黄 1 ~ 全卵 1/3 50~70	15 15 45 全卵 1/2 80	15 ~ 20 15 ~ 20 50 ~ 55 全卵 1/2 ~ 2/3 100
	摂食機能の目安	口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。	舌と上あごで潰していくことができるようになる。	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。	歯を使うようになる。
					
上記の量はあくまで目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて、食事の量を調整する。					

〈成長の目安〉

成長曲線のグラフに、体重や身長を記入して、成長曲線に沿っているかどうか確認する

14. 事故の予防

現在わが国では、不慮の事故が子どもの死亡原因の上位となっています。事故の内容は年齢によって異なりますが、周囲が気をつけることで防げるものが大部分です。発育過程の中で、いつ頃、どんな事故が起こりやすいか知っておくことは、事故の予防の上で大切です。

月齢・年齢別で見る起こりやすい事故

月・年齢	起こりやすい事故	事故の主な原因と対策
新生児	周囲の不注意によるもの 窒息	☆ 誤って上から物を落とす ☆ 上の子が抱き上げてけがさせたり、物を食べさせたりする ☆ まくらや柔らかい布団に顔が埋もれる (硬めの布団等を使い、仰向けに寝かせる)
1～6か月	転落 やけど	☆ ベッドやソファーなどから落ちる(大人用ではなく、出来るだけベビーベッドで寝かせ、ベッドから離れるときは柵を上げる) ☆ 大人が子どもを抱いたまま熱い飲料をこぼす
7～12か月	転落・転倒・はさむ やけど 溺水 誤飲・中毒 窒息 車中のけが	☆ 扉、階段、ベッド、バギー、椅子 ☆ アイロン、魔法瓶や電気ケトルのお湯、炊飯器やスチーム加湿器の蒸気 ☆ 浴槽、洗濯機に落ちる(残し湯をしない) ☆ たばこ、医薬品、化粧品、洗剤、コインなど ☆ お菓子などの食品がのどにつまる ☆ 座席から転落(チャイルドシートで防止できる)
1～4歳	誤飲(中毒) 窒息 転落・転倒 やけど 溺水 交通事故 火遊びによる死傷	☆ 範囲が広がり、あらゆるものが原因になる ☆ お菓子などの食品がのどにつまる ☆ 階段、ベランダ(踏台になるものを置かない) ☆ 熱い鍋に触れる、テーブルクロスを引いて湯をこぼす (テーブルクロスは使用しない) ☆ 浴槽に落ちる、水あそび ☆ 飛び出し事故(手をつないで歩く) ☆ ライター、マッチなどによる火遊び (子どもの手の届くところにライターなどを置かない)

※参考「子どもを事故から守る! 事故防止ハンドブック」

(関連情報)

消費者庁ウェブサイト「子どもを事故から守る! 事故防止ポータル」

(http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/)

子どもの事故予防に関する豆知識や注意点などを、Twitter やメール 配信しています。

・ 消費者庁「子どもを事故から守る!」Twitter (@caa_kodomo)

・ 子ども安全メール from 消費者庁

- ※ 化学物質(たばこ、家庭用品など)、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性の中毒について情報提供、相談が行われています。異物誤飲(小石、ビー玉など)、食中毒、慢性の中毒、常用量での医薬品の副作用は受け付けていません。)

(公財)日本中毒情報センター(<http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf>)

・大阪中毒110番 TEL 072-727-2499(24時間 365日対応)

・つくば中毒110番 TEL 029-852-9999(9時~21時 365日対応)

・たばこ専用回線 TEL072-726-9922 (無料(テープによる情報提供)24時間 365日対応)

◎子どもの命を守るチャイルドシート

法令で、6歳未満はチャイルドシート使用義務があります。子どもの命を守るため、また、事故による被害を防止、軽減するために、自動車に同乗させるときにはチャイルドシートを必ず正しく使用しましょう。チャイルドシートを使用していないと、使用しているときに比べて、事故時に死亡又は重傷となる率が著しく高くなります。また、チャイルドシートを使用している場合でも取付方法や子どもの座り方が不適切な場合には、その効果が著しく低下するので、正しく使用しましょう。

- ※ 医療機関で生まれた赤ちゃんが退院して自宅に初めて帰るとき(生まれて初めて車に乗るとき)から使用できるよう、国の安全基準に適合したチャイルドシートを出産前から準備しておきましょう。また、チャイルドシートはできるだけ後部座席に固定するようにしましょう

- ※ 乳幼児(6歳未満の子ども)を同乗させて自動車を運転するときは、疾病のためチャイルドシートを使用させることが療養上適当でないなど使用義務が免除される場合を除き、チャイルドシートを使用することが法律により、義務付けられています。

- ※ チャイルドシートに関する情報～生まれてくる大切な命のために～

警察庁ホームページ(<http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/childseat.html>)

国土交通省ホームページ(<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/O2assessment/>)

(独)自動車事故対策機構(NASVA) (http://www.nasva.go.jp/mamoru/child_seat_search)

◎車の中の危険

窓を閉め切った車の中は、真夏でなくても短時間で車内温度が上昇し、子どもが脱水や熱中症を引き起こし、命を落とすこともあります。子どもが車内の装置を動かして事故になることもあります。どんなに短時間でも、決して子どもだけを残して車から離れてはいけません。また、パワーウィンドウに首や指を挟まれて重傷を負う事故が起きています。操作する前に必ず一声かけ、普段はロックしましょう。

◎自転車の危険

子どもを自転車の幼児用座席に乗せるときは、ルールを守って安全な運転を心がけるとともに、自転車乗車専用のヘルメット及び座席のシートベルトを着用させましょう。自転車は普通・電動アシスト・幼児2人同乗用といった基準に適合した安全なものを選びましょう。また、転倒の恐れがあるので、決して子どもだけを残して自転車から離れてはいけません。

- ※ 警察庁ホームページ(<http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/bicycle/info.html>)

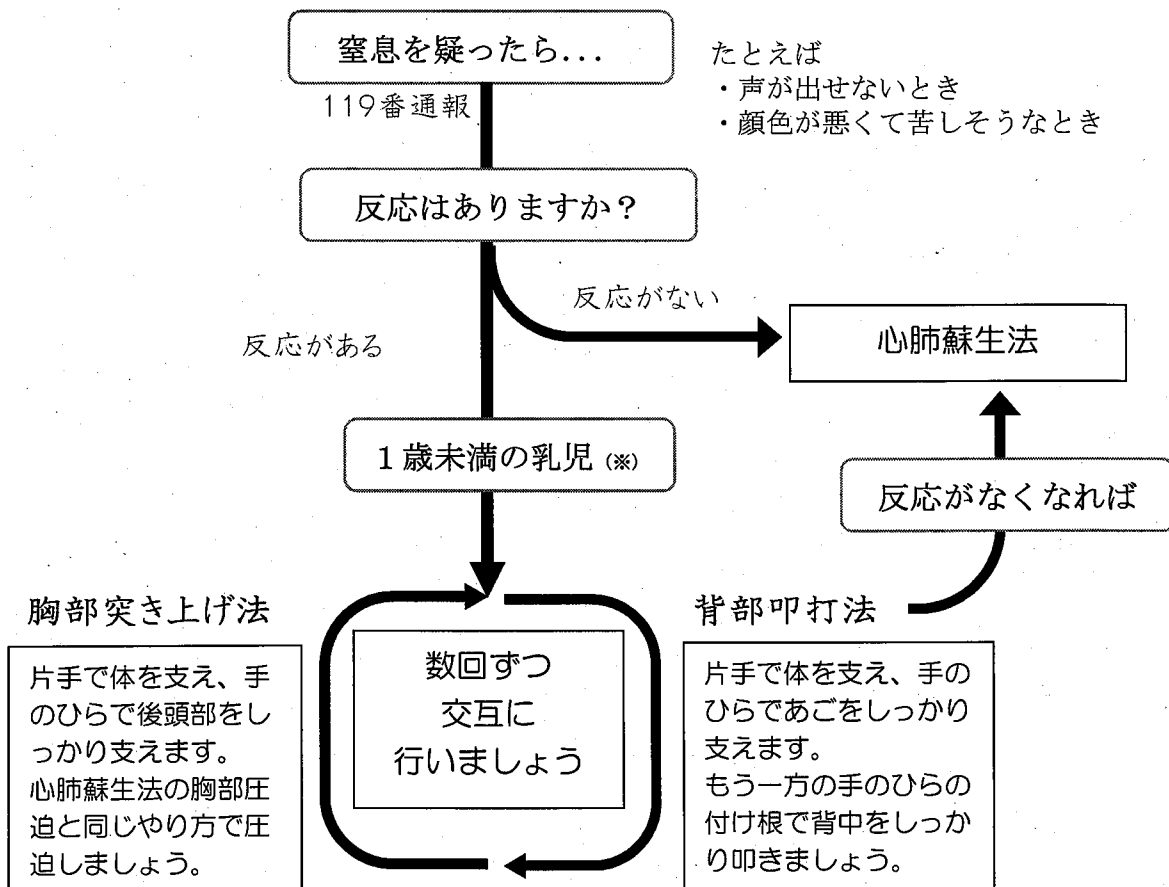
◎食べ物や玩具など、ものがのどにつまった時の応急手当

乳幼児は、大人が思いもよらないものを口にします。食べ物や玩具等がのどにつまると、窒息する危険があります。

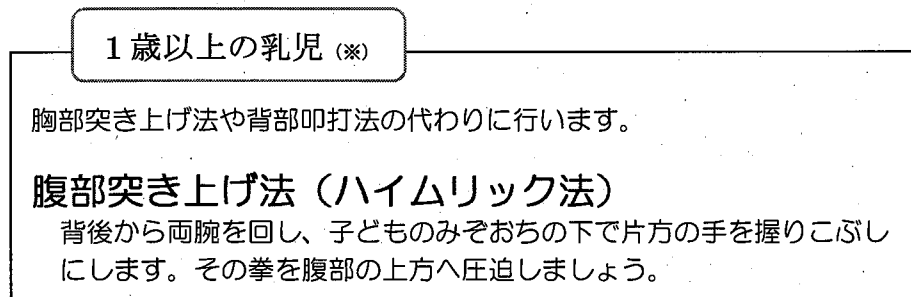
周囲の大人が、普段から乳幼児ののどに詰まりやすい大きさの目安(3歳児の最大口径 39mm、口から喉の奥までの長さ 51mm。39mm とは、トレットペーパーの芯程度)を知り、食べ物や玩具の取り扱いに関する注意書きをよく確認するとともに、すぐに対処できるように、応急手当について知っておく必要があります。

※ 口の中に指を入れて取り出そうとすると、異物がさらに奥へ進んでしまうことがあります

【ものがのどにつまった時の応急処置】



※ 異物が取れるか、救急隊と交替するまで、繰り返し続けましょう



(監修)日本小児救急医学会、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会

(母子健康手帳任意記載様式より抜粋)

子どもの発達と事故例

	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	● 這返りをしよう	● 座る	● はう	● ものをつかむ	● 家具につかまり立ちする		● 一人歩き出す	● スイッチ・ノブ・ダイヤルをいじる	● 走る・のぼる	● 階段をのぼりありする	● 高い所へのぼれる	
転落		● 親が子を抱く時	● ベッド・ソファからの転落			● 歩行器による転落	● 階段からの転落	● パキヤイスからの転落	● 浴槽への転落		● 階段のほりありの転落	● 階段のほりありの転落	● 段・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				● 鋭いテーブルの角・ドアのガラス・ドアに手をはさむ・引出の爪		● 屋外の石など		
やけど		● 熱いミルク・熱い風呂	● ボット・食卓・アイロン				● ストブ・ヒーター							● マッチ・ライター・湯わかし器・花火		
誤飲・窒息		● まんこ・薬のかけふとんによる窒息	● 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				● ビール殻			
交通事故		● 自動車同乗中の事故		● 母親と自転車の二人乗り			● 道でのヨチヨチ歩きするとき	● 歩行中の事故					● 三輪車		● 自転車	
溺水事故			● 入浴時の事故				● 浴槽への転落事故							● プール・川・海の事故		



母親・両親学級用安全チェックリスト

(4か月児まで対応)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. 赤ちゃんの事故は大人の気配りで大部分は防げる。	はい	いいえ
2. ベビー用品やおもちゃを購入するとき、デザイン性より安全性を重視する。	はい	いいえ
3. 部屋の中は安全を考えて整理整頓する。	はい	いいえ
4. 赤ちゃんの敷布団は硬めの物を準備する。	はい	いいえ
5. ベビーベッドの柵とマットレスの間にすき間はない。	はい (使用せず)	いいえ
6. チャイルドシートを準備する。	はい (車使用せず)	いいえ
7. 赤ちゃんを家に一人置いて外出しない。	はい	いいえ
8. 車の中に短時間でも赤ちゃんを一人で乗せておかない。	はい (車使用せず)	いいえ
9. 子どもの応急手当の方法を知っている。	はい	いいえ
10. かかりつけの病院や緊急時の連絡先がわかるようにしてある。	はい	いいえ
11. 赤ちゃんを抱いて歩くとき、自分の足元に注意する。	はい	いいえ
12. 赤ちゃんを抱いているとき、あわてて階段を降りない。	はい	いいえ
13. ドアを開めるときは赤ちゃんの手の位置を確認する。	はい	いいえ
14. 赤ちゃんをクーハン (かご) に寝かせて持ち上げるときは、両方の取っ手をしっかり握る。	はい	いいえ
15. 寝ている赤ちゃんの上に、物が落ちてこないようにする。	はい	いいえ
16. 赤ちゃんは暖房の熱が直接触れないように寝かせる。	はい	いいえ
17. 母乳やミルクを飲ませた後はゲップをさせてから寝かせる。	はい	いいえ
18. テーブルなど家具のとがった角には、コーナークッションなどでガードをする。	はい	いいえ
19. 赤ちゃんのまわりにタバコや小物は置いておかない。	はい	いいえ
20. 入浴中の赤ちゃんから目を離さない。	はい	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中哲郎



3~4か月児健診用安全チェックリスト

(3か月~1歳6か月児対応)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. ベビーベッドの柵はいつも上げておく。	はい (使用せず)	いいえ
2. ソファの上に赤ちゃんを一人で寝かせたままにしない。	はい	いいえ
3. 階段の上下階には転落防止用の柵を取り付ける。	はい (階段なし)	いいえ
4. テーブルなど家具のとがった角には、コーナークッションなどでガードをする。	はい	いいえ
5. 子どもの椅子は安定のよいものを使用する。	はい	いいえ
6. タバコや灰皿はいつも赤ちゃんの手の届かない所に置く。	はい (喫煙しない)	いいえ
7. ボタン電池や硬貨、指輪などの小物は手の届かない所に片付けておく。	はい	いいえ
8. ビニール袋は手の届かない所に片付ける。	はい	いいえ
9. 母乳やミルクを飲ませた後はゲップをさせてから寝かせる。	はい	いいえ
10. ポットや炊飯器は赤ちゃんの手の届かない所に置く。	はい	いいえ
11. 熱いお茶、味噌汁、カップラーメンなどは赤ちゃんの手の届かないテーブルの中央に置く。	はい	いいえ
12. テーブルクロスは使用しない。	はい	いいえ
13. アイロンは使用后、赤ちゃんの手の届かない所に置いて冷ます。	はい	いいえ
14. ストーブやヒーターは赤ちゃんが触れないようにガードをして使用する。	はい (ストーブ使用せず)	いいえ
15. ドアのちょうつがい部分には指が入らないようにガードをする。	はい	いいえ
16. テレビ台のガラスの扉やビデオデッキのテープ挿入口は、赤ちゃんが手や指を入れないようにガードをする。	はい	いいえ
17. かみそり、包丁、はさみなどの刃物は使用したら必ず片付け、取り出せないように引き出しにはロックをしておく。	はい	いいえ
18. 入浴中の赤ちゃんを一人にしたままにせず、入浴後は浴槽のお湯をぬいておく。	はい	いいえ
19. 一人で浴室に入れないようにドアにはカギをつけておく。	はい	いいえ
20. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用する。	はい (車使用せず)	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中哲郎



9~10か月児健診用安全チェックリスト

(9か月~1歳6か月児対応)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. タバコが入っているバックは赤ちゃんの手の届かない所に置いている。	はい (喫煙しない)	いいえ
2. ボタン電池や硬貨、指輪などの小物は手の届かない所に片付けている。	はい	いいえ
3. ピーナッツやあめ玉などは赤ちゃんの手のとどかない所に置いている。	はい	いいえ
4. ビニール袋は手の届かない所に片付けている。	はい	いいえ
5. 階段や玄関など段差がある所には赤ちゃんが一人で行けないようにしてある。	はい	いいえ
6. テーブルなど家具のどがった角には、コーナークッションなどでガードをしている。	はい	いいえ
7. 赤ちゃんの椅子は安定のよいものを使用している。	はい	いいえ
8. テーブルクロスは使用していない。	はい	いいえ
9. テーブルや棚の上にある食器や重いビン、缶などは赤ちゃんが自由に触れないようにしてある。	はい	いいえ
10. ポットや炊飯器は赤ちゃんの手の届かない所に置いている。	はい	いいえ
11. 熱いお茶、味噌汁、カップラーメンなどは赤ちゃんの手の届かないテーブルの中央に置いている。	はい	いいえ
12. アイロンは使用后、赤ちゃんの手の届かない所に置いて冷ましている。	はい	いいえ
13. ストープやヒーターは赤ちゃんが触れないようにガードをして使用している。	はい (ストープ使用せず)	いいえ
14. ドアのちょうつがい部分には指が入らないようにガードをしている。	はい	いいえ
15. テレビ台のガラスの扉やビデオデッキのテープ挿入口は、赤ちゃんが手や指を入れないようにしている。	はい	いいえ
16. 包丁、はさみ、かみそりなどの刃物は使用したら必ず片付け、取り出せないように引き出しにはロックをしている。	はい	いいえ
17. バケツや洗面器に水をためて床に置いたままにしない。	はい	いいえ
18. 入浴中の赤ちゃんを一人にしたままにせず、入浴後は浴槽のお湯をぬいている。	はい	いいえ
19. 一人で浴室に入れないようにドアにはカギをつけてある。	はい	いいえ
20. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用している。	はい (車使用せず)	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中哲郎



1歳6か月児健診用安全チェックリスト

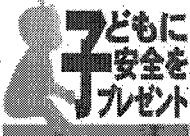
(1歳6か月～3歳児対応)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. 子どもが遊んでいる周りに、つまずきやすいものや段差がないか注意する。	はい	いいえ
2. テーブルや椅子など高いところでは立ち上がらせない。	はい	いいえ
3. 階段を上り下りするときは、大人がいつも子どもの下側を歩くか、手をつなぐ。	はい (階段なし)	いいえ
4. 子どもの位置を確認してからドアを開ける。	はい	いいえ
5. 子どもに引き出しやドアを開け閉めして遊ばせない。	はい	いいえ
6. ペンやフォーク、歯ブラシなどをくわえて走り回らせない。	はい	いいえ
7. 子どもの腕を強く引っ張ることはない。	はい	いいえ
8. ストーブやヒーターは子どもが触れないようにガードをして使用する。	はい (ストーブ 使用せず)	いいえ
9. 熱いお茶、味噌汁、カップラーメンなど子どもが熱い物に触れないようにしている。	はい	いいえ
10. 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置く。	はい	いいえ
11. 子どもに鼻や耳に小物を入れて遊ばせない。	はい	いいえ
12. ビーナッツや飴玉などは子どもの手の届かないところに置く。	はい	いいえ
13. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用する。	はい (車使用せず)	いいえ
14. ドアを開閉するとき、子どもの手や足の位置を確認している。	はい	いいえ
15. 入浴後、浴槽のお湯はぬいておく。	はい	いいえ
16. 子どもが一人で浴室に入れないようにドアにはカギをかけておく。	はい	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中西郎



3歳児健診用安全チェックリスト

(3歳児から)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. 子どもが外遊びをするとき、つまずきやすいものや段差がな いか注意する。	はい	いいえ
2. 浴室の床やタイルは滑りにくい。	はい	いいえ
3. いつも子どものいる位置を確認してる。	はい	いいえ
4. すべり台やブランコの安全な乗りかたを教えている。	はい	いいえ
5. ベランダや窓の側に踏み台になるものはない。	はい	いいえ
6. おもちゃで遊んでいるとき、危険なことをしていないか確認 をしている。	はい	いいえ
7. 車のドアを閉めるとき、子どもの指をはさまないか確認をしている。	はい	いいえ
8. 自動車に乗るときは必ずチャイルドシートを使用している。	はい (車使用せず)	いいえ
9. 子どもに交通ルールを教えている。	はい	いいえ
10. ストープやヒーターなどは子どもが触れないようにガードを して使用している。	はい (ストープ 使用せず)	いいえ
11. 熱いお茶、味噌汁、カップラーメンなど子どもが熱い物に触 れないようにしている。	はい	いいえ
12. 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かない所に置いている。	はい	いいえ
13. 子どもに鼻や耳に小物を入れて遊ばせない。	はい	いいえ
14. あめ、お餅などをあげるとき、喉に詰まらせないように注意している。	はい	いいえ
15. 子どもだけで川や池に遊びに行くことはない。	はい	いいえ
16. 水遊びをするときは必ず大人が付き添っている。	はい	いいえ
17. かみそり、包丁、はさみなどの刃物は使用したら必ず片付け、 取り出せないように引き出しにはロックをしておく。	はい	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中哲郎

15. 「不適切な養育」予防への取り組みの視点

平成 28 年度に母子保健法の一部が改正され、母子保健法第五条第二項に「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに、その施策を通じて、前三条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない」と明記されました。

妊娠の届出や乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診とする)、予防接種や新生児訪問等の母子保健施策は、市町が広く妊産婦等と接する機会となっており、子どもの健康状態や母親等の育児の悩み等について確認できる機会です。これらの機会を積極的に活用して、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援に繋げることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するという観点からも重要な役割を担っています。

また、母子保健施策には子育ての支援を行うという視点が求められています。母子保健活動における目標は、親への養育の支援を行うことにより、子どもの心の安らかな発達を促進することにあります。いろいろな負の要因が重なることによって児童虐待が起これないように、予防的な支援をしていくことが重要です。

このように、母子保健施策が児童虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意し、母子保健施策の推進と児童虐待防止施策との連携に努めていく必要があります。

*「不適切な養育」とは

諸外国では、「大人の子どもに対する不適切な関わり(マルトリートメント)」という概念が一般化しており、「虐待」よりも広い概念です。

乳幼児健診における保健師の基本的姿勢

乳幼児健診の場が子育て支援の場になるよう、保健師が「指導者」ではなく「援助者」として関わる。

○ 気になる兆候の把握

体重の増加不良などの乳幼児期の気になる兆候を正確な計測と目視による確認により評価し、その後の保健指導や支援に反映する。身体発育曲線の傾きの変化がいびつであるなど、養育不全の兆候が疑われる場合には、虐待のおそれがあることに留意しながら対応することが大切です。

○ その場で終了せず、次へと続く対応をする

乳幼児健診は、受診する児と保護者にとっては、一生に一度の機会であることを忘れず、乳幼児健診の場での出会いを大切に、保護者がまた相談しようと思えるような対応に心がけましょう。

○ Q&Aに終始せず「聴く」

「泣いてばかり」「寝てくれない」などの訴えに、専門職としての知恵を伝えるのは援助者として大切な役割です。しかし「専門職らしいアドバイスをしなければ」という気負いやあせりは、時には先走った回答になったり、保護者の気持ちを無視したアドバイスにもなりがちです。

そのためにも保護者の話を聴く姿勢が重要です。答えを出すのではなく、相手の話の文脈や気持ちに添って話を聞き、内容を整理し、問題の所在を明確にすることを第一に考えましょう。人は人と話しているうちに自分の気持ちに気づいたり、考えを整理することが出来ます。

また、「その他に何か心配や困っていることはありませんか」と最後に問いかけることが大切です。

○ 受容と共感

相談する人にとって、聞いてくれそうな感じ、そして実際相談してみたら「とても気持ちをわかってもらえた」と感じる事が重要です。

保護者は具体的なアドバイスも求めています、たとえそれにすぐに答えられなくても、受容と共感しようという姿勢があれば援助者としての第1歩は踏み出せます。

○ こんな言葉や態度は親にはつらい

頭ごなしの否定やたみかける感じ、押し付ける感じ、感情的な言い方や「何とかわからせよう」とするなどの言い方や態度は保護者との信頼関係を損ねるだけでなく、かえって親を追い込んでしまうこともあるので気をつけましょう。

○ 援助者自身ゆとりを保つ

相手の相談内容を自分自身の心で背負わない。周囲に知恵や援助を求める。自分なりの上手なストレス解消法を身につける。

○ 質問票が無記入の場合も注意しましょう

質問票の項目が無記入の場合は、その質問に対して保護者が心理的な抵抗を感じている場合もあります。「答えにくかったですか？」と問いかけて、保護者の思いを聴くようにしましょう。

乳幼児健診体制の整備

乳幼児健診の場を子育て支援の場としての機能を強化させ、不適切な養育を早期に発見すると同時に、子育ての支援を行い、虐待を予防していくために必要な体制について各市町が検討する必要があります。

- 保護者が子育ての困難さや悩みをゆっくり話せたり、相談でき、肩の力を抜くことができる場の設置。(保健師や心理相談員等による個別相談の場の設置と人員の確保)
- 親子関係や親子の心の状態を観察できる場の設置。(保育士等により集団あそび等)
- 地域の子育てに関する情報提供を行う。(子育て教室、子育てサークル、乳幼児が遊べる公園、一時保育など民間も含めた子育てサービスの情報)

乳幼児健診後の支援体制の充実

- 乳幼児健診での判断および支援内容を共有し、支援方針(支援計画)を合意できるカンファレンスを実施します。カンファレンスにおいて決定、合意した支援計画が切れないように、また保健師一人が抱え込まないよう定期的に報告会を持ち、チームで支援する体制を作ります。
- 乳幼児健診において把握した育児不安を持つ保護者への支援として、訪問、相談による個別援助が必要な場合や集団(離乳食教室や子育て教室)を活用すると効果がある場合があります。また、地域の子育て支援機関との連携が必要な場合もあります。
- グレーゾーンの親子への支援については、市町毎に利用できる社会資源が異なりますので、各々の市町ごとの連携・支援体制を作っておく必要があります。

未受診児へのフォロー

乳幼児健診を受けていない場合には、必ず電話、文書、家庭訪問等により連絡します。

特に4か月児健診は最初の乳幼児健診でもあり、新生児訪問ができていない場合や転入児、フォローアップ中の児の場合は家庭訪問を行い、状況を把握します。

合理的な理由なく乳幼児健診の受診勧奨に応じない家庭や訪問を拒否したり、育児に対して「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家庭は、虐待のリスクも高いと考えられることがあり、フォローアップが必要です。

<取り組みのポイント>

- ・未受診者に対する受診勧奨の期限、間隔、手法を事前に定め、把握期限を設定する。
- ・その際、子どもに会えない、家庭訪問ができない、受診勧奨に応じないなど、情報を把握できない場合を想定した対応方針や、児童福祉担当部門等の関係機関との連携・協力体制、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミング、期限などを含め、事前に具体的なフロー図の作成や対応方針を決めておくなど、組織として対応すること。
- ・未受診の理由や背景が把握できない家庭に関して、要保護児童対策地域協議会において関係機関からの情報を共有し、支援方針を協議する必要があるため、地域の関係機関の協力を得て養育状況を把握するためのモニタリング体制を構築すること。
- ・保育所等に所属していない乳幼児の場合には、特に留意し早期に対応すること。

<転出入児への支援>

- ・転入家庭が未受診等である場合には、前居住地の市町から転居前の家庭の状況や過去の受診状況等を確認した上で、継続的な支援の必要性を検討すること。
- ・未受診等の家庭が対応中に転居したことを把握した場合には、転居先の市町へ情報提供し、継続した支援を依頼すること。

関係機関との連携

妊産婦や乳幼児へは、母子保健分野と子育て支援分野の両面から支援が実施され、支援には多くの関係機関が関わっています。そのため、妊産婦等の支援ニーズや不安、日常生活状況や困りごとなどを早期に発見し、問題が生じる前に予防的に関わるためにも日頃からの情報共有やネットワークづくりなど関係機関同士の十分な連携が重要です。

- ・母子保健担当部門は児童虐待担当部門等と協力のもと、母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、妊産婦及び親子の健康問題、家庭の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努めていくこと。
- ・把握した情報については、必要に応じて、福祉部門や児童相談所と連携して、必要な保健指導や福祉サービスの提供や情報提供を行うなど、関係機関が役割分担を行い、継続的な支援を行うこと。
- ・特定妊婦及び要支援児童と判断される場合には、要保護児童対策地域協議会に情報提供を行うとともに、その支援方針等について協議し、継続的な支援を行うこと。
- ・支援が必要と考えられる妊産婦等を把握した場合の情報提供の方法を決めておいたり、複数の関係機関が関わる場合には、関係者会議等を通じて、情報共有と役割分担、連携方法について協議し、支援

の進捗管理や調整等の責任を負う担当機関や役割を決めること。

- ・個人情報の保護には十分な配慮が必要だが、そのことのみを理由として連携に消極的となるべきではなく、各自治体の個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護に配慮した具体的な連携方策を検討すること。

不適切な養育に気づく為の問診項目の活用方法(解説)

乳幼児健診の場で、保護者の思いや悩みをしっかり受け止めるために次の問診項目を設定しています。問診項目は、児と保護者を総合的に判断するためのものであり、保護者の思いや悩みを引き出すきっかけとし、詰問調になったり、責めたり、即指導したりしないように注意しながら確認してください。

また、妊娠中や産後、新生児期の状況をふまえた上で判断してください。

<1か月児健診(新生児訪問)>

1. お母さんの体調はいいですか

出産から1か月までのこの時期は、産後の母親の不安が最高になる時期です。マタニティブルーなど精神的な健康を念頭に置いて、産後の母親の体調を聞くことは重要です。

2. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか

この時期は、まだ育児の楽しさを感じるには至っていないかもしれません。慣れない子育てで心のゆとりがなくなっている可能性があります。

3. 授乳について不安がありますか

母乳を中心に授乳が順調にすすんでいるかを確認し、母乳のトラブルなどで困っていないかを聞きます。

4. 育児の相談相手や協力者がいますか

実際の子育ての協力者の他に、精神的な支えとなる人(家族に限らず)の有無を聞きます。

5. お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください

- ・健康的な不安
- ・心に悩みをもっている
- ・家事や仕事が忙しい
- ・経済的な心配
- ・パートナーとの関係
- ・祖父母との関係
- ・介護

※ 自由記載欄に具体的に記入してもらい、記載のあった内容について話を聴き、必要に応じて問診場面・個別相談などで対応します。

<4か月児健診>

1. お母さんの体調はいいですか

この時期は、出産を終えて新しい生活サイクルがようやくできてくる頃ですが、マタニティブルーなど精神的な健康を念頭に置いて、産後の母親の体調を聞くことは重要です。

2. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか

この時期は、まだ育児の楽しさを感じるには至っていないかもしれません。慣れない子育てで心のゆとりがなくなっている可能性があります。

3. 授乳や離乳食について不安がありますか

この時期に授乳や離乳食について不安がある母親は、比較的不安度の高い場合が多い傾向にみられます。

4. 育児の相談相手や協力者がいますか

実際の子育ての協力者の他に、精神的な支えとなる人(家族に限らず)の有無を聞きます。

5. お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください

<1か月児健診>と同じ(省略)

<10か月児健診>

1. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか

大変さはあるものの、この頃になると子どものかかわりなど子育ての「楽しさ」を感じられるようになってきます。「いいえ」や「どちらともいえない」場合は、心のゆとりがなくなっていたり、SOSの発信である可能性があります。その気持ちを否定することなく丁寧に思いを聞くことが大切です。

2. 育児をしていてイライラしたりつらいと感じることが多いですか

「イライラする」は、どの保護者にもあることですが、そのことをどう受け止めているか、子育てをつらい・負担と感じているかを聞きます。

3. 育児の相談相手や協力者がいますか

<4か月児健診>と同じ(省略)

4. お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください

<1か月児健診>と同じ(省略)

<1歳6か月児健診>

1. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか

この時期は、子どもの行動範囲も広がり、目が離せないなど、保護者の負担は増えますが、子育ての「楽しさ」を感じられるようになってくる時期です。「いいえ」や「どちらともいえない」場合は、心のゆとりがなくなっていたり、SOSの発信である可能性があります。その気持ちを否定することなく丁寧に思いを聞くことが大切です。

2. 育児をしていてイライラしたりつらいと感じることが多いですか

<10か月児健診>と同じ(省略)

3. 育児の相談相手や協力者がいますか

<4か月児健診>と同じ(省略)

4. お子さんをどちらかというときびしく育てていると思いますか

保護者の育児観を把握することを目的としています。自分の育児を振り返ってもらうきっかけにします。

5. しつけのためにお子さんをたたくことがありますか

「しつけ」と称して暴力を肯定している保護者の中に、身体的虐待につながるケースもあることから、その程度や内容について聞きます。ここでは、その行為を責めるのではなく、たたかざるを得ないほどの親のしんどさを受け止め、共感してください。

6. お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください

<1か月児健診>と同じ(省略)

<2歳6か月児健診>

1. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか

この時期は、子どもの第1反抗期の始まる頃でもあり、保護者の精神的負担は増えますが、子育ての「楽しさ」を感じられるようになってくる時期です。「いいえ」や「どちらともいえない」場合は、心のゆとりがなくなっていたり、SOSの発信である可能性があります。その気持ちを否定することなく丁寧に思いを聞くことが大切です。

2. 育児をしていてイライラしたりつらいと感じることが多いですか

<10か月児健診>と同じ（省略）

3. 育児の相談相手や協力者がいますか

<4か月児健診>と同じ（省略）

4. 育てにくさを感じますか

「育てにくさ」が子育てを楽しめず、不安や不適切な対応(子どものいたずら行動や甘え、言うことをきかない等を受容できず、過度の叱責や体罰を行う)に移行する可能性があります。「育てにくさ」が、子ども側の問題によるものか、親側の問題なのかに留意しながら、どんな時に育てにくいと感じるのかを聞きます。

5. お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください

<1か月児健診>と同じ（省略）

<3歳6か月児健診>

1. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか

<2歳6か月児健診>と同じ（省略）

2. 育児をしていてイライラしたりつらいと感じることが多いですか

<10か月児健診>と同じ（省略）

3. 育児の相談相手や協力者がいますか

<4か月児健診>と同じ（省略）

4. 育てにくさを感じますか

<2歳6か月児健診>と同じ（省略）

5. お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください

<1か月児健診>と同じ（省略）

子どもへの虐待とは

◇ 子どもの権利を侵害する違法行為です

「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、「児童虐待防止法」という)には、児童虐待が与える影響について以下のように書かれています。

- ・子どもの人権を著しく侵害するもの
- ・その心身の成長及び人格の形成に重

大な影響を与えるもの

- ・将来の世代の育成に懸念を及ぼすもの

◇ どの家庭でも起こりうる社会問題です

◇ 虐待対応は県や市町の責務です

◇ 児童虐待防止法で4つに分類し、定義しています

子ども虐待とは、児童虐待防止法第2条で、保護者がその監護する子どもに対して行う以下の行為で、4つに分類されています。しかし、現実には厳密に分類することは難しく、他の種別の虐待行為を伴う場合があります。

① 身体的虐待(physical abuse)

子どもの身体に外傷が生じ、または生じるおそれがある暴行を加えること。

- ・外傷としては、打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭部外傷、刺傷、たばこによる火傷など。
- ・外傷が生じるおそれがある暴行とは、首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、冬に戸外に締め出す、縄などにより一室に拘束するなど。
- ・外傷が生じる恐れの有無にかかわらず、生命に危険を及ぼす行為

② 性的虐待(sexual abuse)

子どもにわいせつな行為をすること、または子どもにわいせつな行為をさせること。

- ・子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要、教唆など。
- ・性器や性交を見せる。
- ・ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する。

③ ネグレクト(neglect)

子どもの心身の正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置、保護者以外の同居人による虐待の放置など保護者としての監護を著しく怠ること。

- ・子どもの健康、安全への配慮を怠るなど。例えば、家に閉じ込める(子どもの意思に反して学校等に登校させない)、重大な病気になっても病院に連れて行かない、乳幼児を家に残したまま度々外出する、乳幼児を車の中に放置するなど。
- ・子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない。(愛情遮断など)
- ・食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心、怠慢など。例えば、適切な食事を与えない、下着などを長時間ひどく不潔なままにする、極端に不潔な環境の中で生活をさせるなど。
- ・子どもを遺棄する。

④ 心理的虐待(emotional abuse)

子どもに著しい暴言または著しく拒絶的な対応、子どもが同居する家庭における配偶者に対する暴力(ドメスティック・バイオレンス、略して「DV」)など子どもに著しい心的外傷を与える言動を行うこと。

- ・ことばによる脅かし、脅迫など。
- ・子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど。
- ・子どもの心を傷つけることを繰り返し言う。
- ・子どもの自尊心を傷つけるような言動など。
- ・他のきょうだいは著しく差別的な扱いをする。
- ・子どもが同居する家庭におけるDV。

16. 産後のメンタルヘルス

妊娠・出産に伴う うつ病の症状と治療

女性の一生のうちで妊娠中や出産後は、うつ病が起こりやすい時期です。その結果として子育てに自信がなくなり、お子さんも可愛く思えず「自分は母親失格」などと考えがちです。しかし、うつ病になった妊産婦の多くの方は適切な治療を受けていないのが現状です。治療法には薬以外にも心理療法や環境の調整も考えられます。ご本人・ご家族の十分な理解のもと、個々の患者さんにあった治療を選択できるように専門医とご相談されることをお勧めします。

妊産婦に起こるうつ病

うつ病はとてよく起こる病気ですが、女性の場合約 12 人に 1 人が一生のうち一度はうつ病におちいります。女性は男性の 2 倍うつ病にかかりやすいのですが、一生の中でも妊娠中や産後はとりわけうつ病がよく起こります。

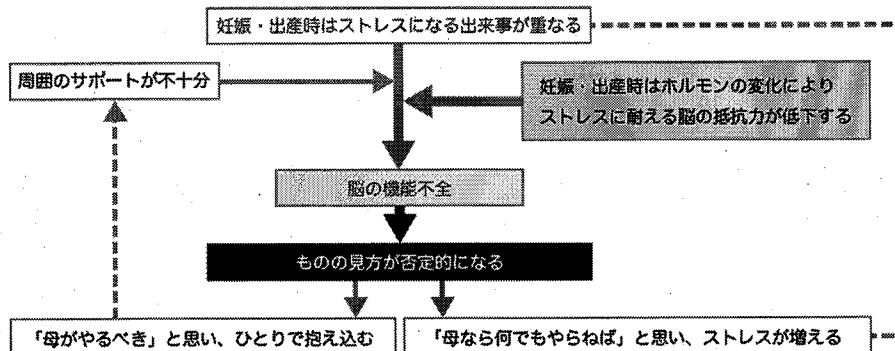
うつ病になると、自分自身や自分の置かれている状況を悪くとらえる傾向が強くなります。したがって妊産婦の方がうつ病におちいると「将来の子育てに自信が持てない」「待ち望んでいた赤ちゃんの世話なのに、つい面倒に思ってしまう」「赤ちゃんが可愛く思えない」と感じ、「自分は母親失格だ」といった自分を責める気持ちが起こります。睡眠も十分にとれず、食欲まで落ち、元気がなくなってしまいます。自分を責める気持ちが強くなると「母親失格の自分など、この世にいても仕方ない」という発想につながってしまうこともあります。またお母さん自身が苦しいだけでなく、お母さん本来の力が発揮できないので実際に子育てが思うようにならず、ひいてはお子さんの発達にも悪影響が出てしまうこともあります。

お母さんがこんな状態におちいっているのに、周囲は「妊娠・出産や子育てが大変なのは当たり前」と考え、お母さんの苦しみを軽視してしまうことがあります。またお母さん自身も「調子が悪いのは自分が不甲斐ない母だからだ」「子育ての悩みを周囲の誰も解決してくれない」と決めつけ、「妊娠中や授乳中に薬などの治療を受けると赤ちゃんに悪影響が起きてしまう」と心配になり、受診をためらいがちです。その結果、現在のところ、うつ病になった妊産婦の方は適切な治療を受けていない場合が多いようです。

早めに適切な治療を

うつ病を治療せず放置しておくと、重症化したり再発を繰り返したりします。その結果ご本人だけではなく、お子さんへも悪影響を及ぼしかねません。何よりも「この世から消えてなくなった方がよい」などと考え、自殺を図ったりお子さんに手をかけてしまうなど、最悪の事態を招く場合もあります。妊産婦の方がうつ病になった場合、専門医による適切な治療を受けることは、ご本人とお子さんの双方にとってとても重要です。

妊娠・出産時のうつ病で生じる悪循環



妊娠中・産後のうつ病を引き起こしている要素として、この時期は何かとストレスが多い上に、周囲のサポートが不十分な状況が重なっている場合が考えられます。しかも妊娠・出産に伴う女性ホルモンの大きな変化は、脳がストレスに耐える抵抗力を低下させます。その結果ストレスを処理しきれなくなった脳が機能不全を起こし、ものごとを悪くとらえる傾向が強くなってしまいます。

この状態に妊産婦の方がおちいると「母なら、あれもこれもやらねばならない」と考え、ますます無理な計画を立てたり、「育児は私がやらねばならない」と一人で抱え込むなど、悪循環が生じます。この悪循環におちいった状態こそうつ病なのです。

妊産婦の方を取り巻く環境をご家族もまじえて専門医と整理して「何は、今やらなくても済むか」「何は、周囲のサポートを得れば良いか」といった環境調整を図ることが、うつ病治療の第一歩です。

うつ病の治療には、抗うつ薬などの治療薬を使うのが一般的ですが、妊娠中や授乳中に薬を飲むことに対して抵抗を感じるのは当たり前です。妊娠中・授乳中に治療薬を使った場合、「どの時期なら」「どのような副作用が」「どの程度の頻度で起こりうるか」といった医療情報(エビデンスと言います)が、蓄積されつつあります。また薬以外にも、妊産婦のうつ病に効果が確認されている心理療法(認知行動療法や対人関係療法など)もあります。

うつ病になった妊産婦の方を治療する際、ご自身やご家族が専門医と納得いくまで話し合うことが重要です。ご本人・ご家族の十分な理解のもと、個々の患者さんにあった治療が選択できるように専門医とご相談ください。

(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「e-ヘルスネット[情報提供]」より引用)

2. 育児支援とケアが必要な妊産婦のスクリーニング

(1)スクリーニングの必要性

なぜ周産期にメンタルヘルスのスクリーニングを行うのか？周産期は精神疾患の発症や、再発、増悪のリスクが高まると言われている。特にうつ病について様々なエビデンスが明らかになっている。

<妊娠中のスクリーニング>

- ・ 妊娠中のうつ病は約 10%にみられる。
- ・ 妊娠中のうつ病のリスク因子は、妊娠中の不安、ライフイベント、うつ病既往、ソーシャルサポート不足、家庭内暴力、望まない妊娠などである。
- ・ 妊娠中のストレスや抑うつ、不安は、早産や低出生体重児といった産科的合併症、長期的な子どもの情緒とその発達に影響する。

<産後のスクリーニング>

- ・ 産後は 10～15%前後にうつ病がみられる。
- ・ 産後うつ病のリスク因子は、精神疾患の既往、妊娠中のうつ症状や不安、ソーシャルサポート不足などである。
- ・ 産後うつ病は産後数か月以内に発症し、好発時期は産後 4 週以内である。
- ・ 英国における妊産婦死亡の調査で、死因のトップが自殺であり、自殺の原因にうつ病の占める割合が多い。日本においても妊産婦死亡に占める自殺の割合が多い。
- ・ 母子心中や嬰兒殺しの背景には産後うつ病が関連する事例がある。

- ・産後うつ病は、母子関係や長期的な子どもの情緒とその発達に影響する。
- ・母親のうつ病は父親のうつ病に関連し、周産期における父親のうつ病発症は増加する。

以上より、

1. 周産期のうつ病は、発症頻度や発症時期が分かっているのでスクリーニングのタイミングの的が絞りやすい。
2. リスク因子が明らかであり、スクリーニングの項目に何を入れるか、何を把握すべきかがはっきりしている。
3. 妊婦のストレスを把握しケアすることで産科的合併症の増加や出産に伴う子どもへの影響を少なくできる可能性が報告されているため、妊婦のスクリーニングを試みる価値がある。
4. 産後うつ病の母親は自分からはケアを求めないため、医療保健従事者側から積極的にスクリーニングして働きかける必要がある。
5. 周産期は、医療保健従事者に頻回に接触する時期であり、周産期にメンタルヘルスのスクリーニングを行うことが可能である。
6. 児や家族への好ましくない影響を予防できる可能性がある。

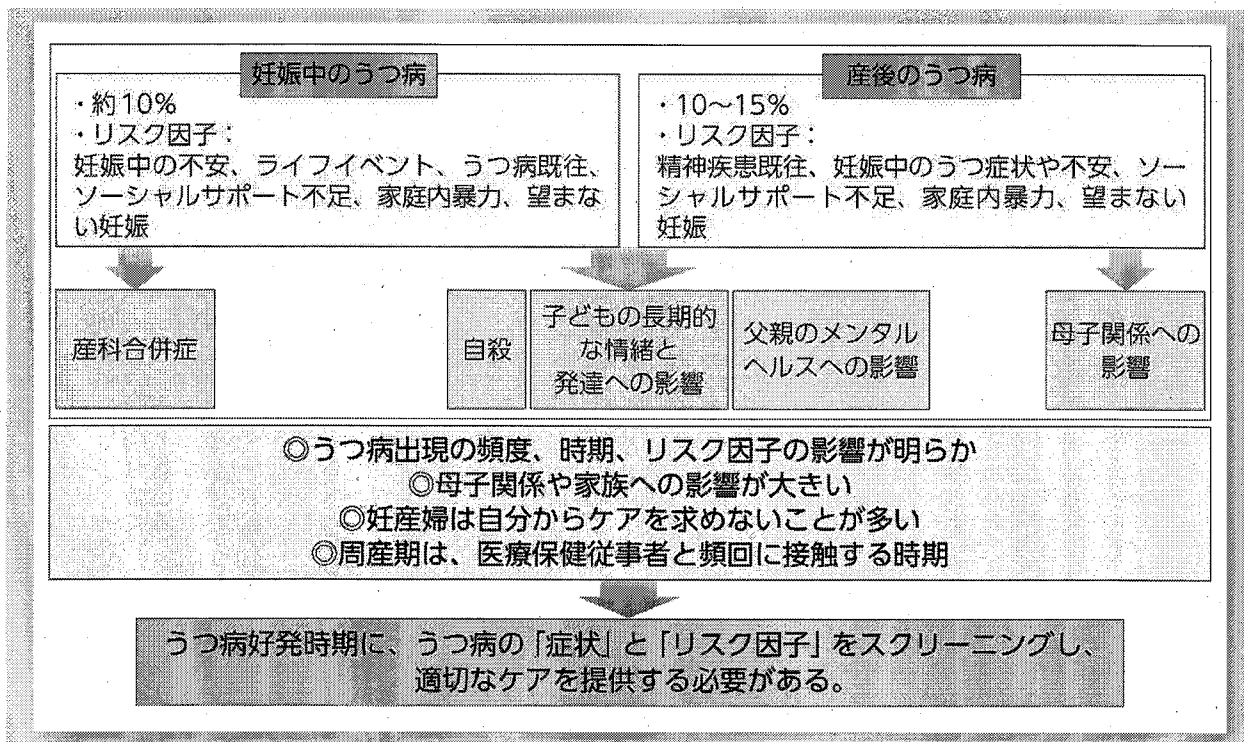


図1. 妊産婦メンタルヘルスのスクリーニングの必要性

(2)スクリーニングの時期と評価方法

妊産婦へのメンタルヘルスケアと育児支援の対象となる妊産婦は、具体的には次の3つの場合である。

＜支援の対象となる妊産婦＞

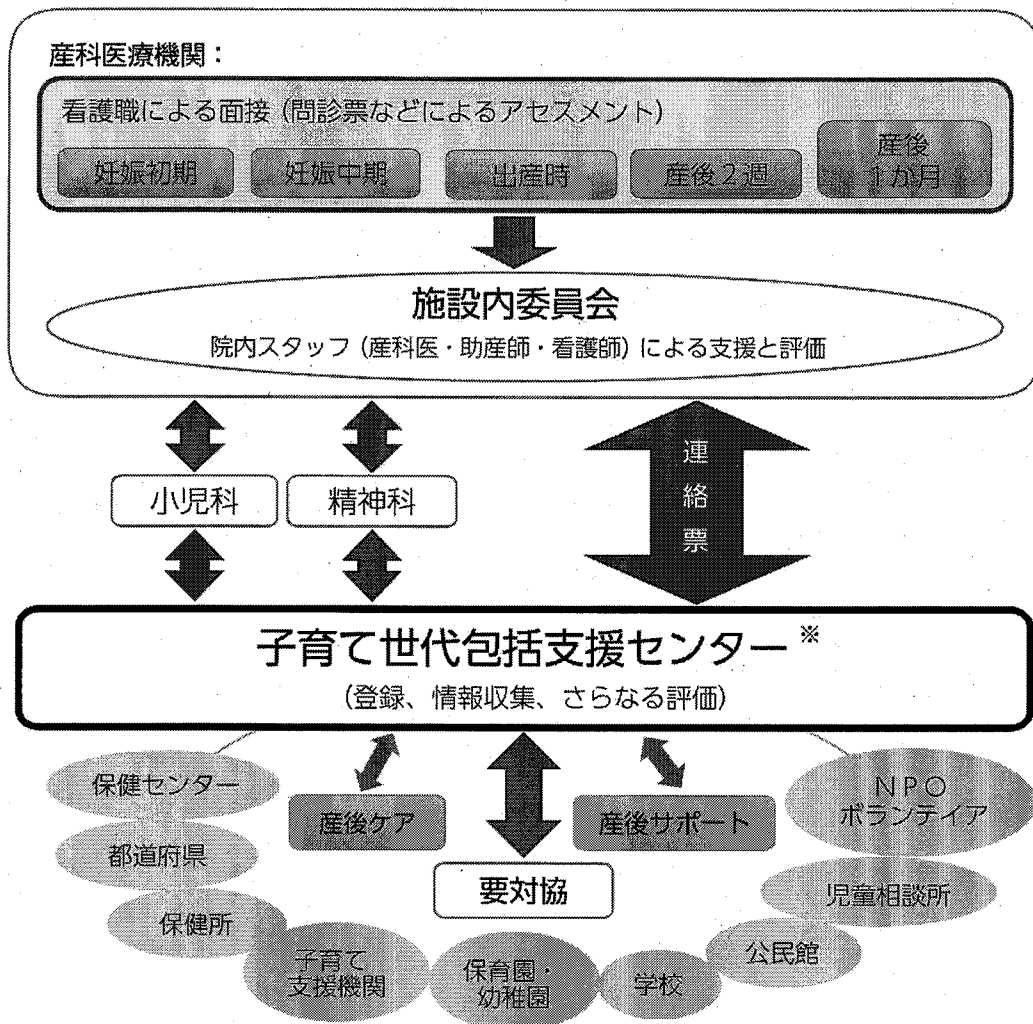
1. 望まない妊娠、夫や実母などから情緒的なサポートがない、精神科既往歴があるなど、出産前から育児環境の不全が想定される。
2. うつなどの精神症状がみられる。
3. 子どもに対して怒りなどの否定的な感情を抱き、不適切な育児態度や行動が危惧される。

これらの妊産婦や育児中の女性が精神科医療機関へアクセスすることは容易ではなく、ケアや治療は、それらの内容や重症度および発現する時期により異なる。関わるべきスタッフは、産科や小児科の医師、地域保健福祉関連の行政のスタッフ、心理士や精神科の医師および助産師を含む看護職など多岐にわたるため、多領域多職種に共有できるツールを用いた連携支援が望ましい。

上記のそれぞれの状況に対応して、以下の3つの自己記入式質問票を活用してアセスメントを行い、支援につなげる。

- 質問票Ⅰ 育児支援チェックリスト
- 質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)
- 質問票Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票

それぞれの地域や施設の状況に応じて可能な範囲での体制づくりが行われることが望ましい(右図)。メンタルヘルスの評価とケアのためには、まず初回面接時の対応が最も重要である。偏見を捨て、共感を持って、妊産婦の話を聴くことがケアの基本となる。



※子育て世代包括支援センターは、子育て支援のためのワンストップ窓口として平成32年までに全国に整備される予定であるが、当面は市町村の母子保健課、児童福祉課などがこの業務を行っているため、各市町村で窓口を確認しておく必要がある。

妊産婦メンタルヘルスケアのための評価と連携

(公益社団法人日本産婦人科医会「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」より抜粋)

質問票1. 育児支援チェックリスト

母氏名 _____ 実施日 年 月 日(産後 日目)

あなたへ適切な援助を行うために、あなたの気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。
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、
またはお産の時に医師から何か問題があるとされていますか？
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、あるいは精神科的な問題で、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. 困った時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(実母)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 ご主人やお母さん(実母)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わ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なることがありますか？
はい いいえ

質問票2. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

母氏名 _____

実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (産後 _____ 日目)

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に○をつけて下さい。必ず10項目全部答えてください。

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
() いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() 全くできなかった。
2. 物事を楽しみにして待った。
() いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() ほとんどできなかった。
3. 物事が悪いいた時、自分を不必要に責めた。
() はい、たいていそうだった。
() はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くなかった。
4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
() いいえ、そうではなかった。
() ほとんどそうではなかった。
() はい、時々あった。
() はい、しょっちゅうあった。
5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。
() はい、しょっちゅうあった。
() はい、時々あった。
() いいえ、めったになかった。
() 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。
() はい、たいてい対処できなかった。
() はい、いつものようにうまく対処できなかった。
() いいえ、たいていうまく対処した。
() いいえ、普段通りに対処した。
7. 不幸せなので、眠りにくかった。
() はい、ほとんどいつもそうだった。
() はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() 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。
() はい、たいていそうだった。
() はい、かなりしばしばそうであった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くそうではなかった。
9. 不幸せなので、泣けてきた。
() はい、たいていそうだった。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() ほんの時々あった。
() 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きた。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() 時々そうだった。
() めったになかった。
() 全くなかった。

(岡野ら(1996)による日本語版)

質問票3. 赤ちゃんへの気持ち質問票

母氏名 _____ 実施日 年 月 日(産後 日目)

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

赤ちゃんが 泣きやまない

泣きへの理解と対処のために



赤ちゃんに恵まれ、育てることは、
幸せを運んでくれる素晴らしいことです。
しかし、大変さもあります。

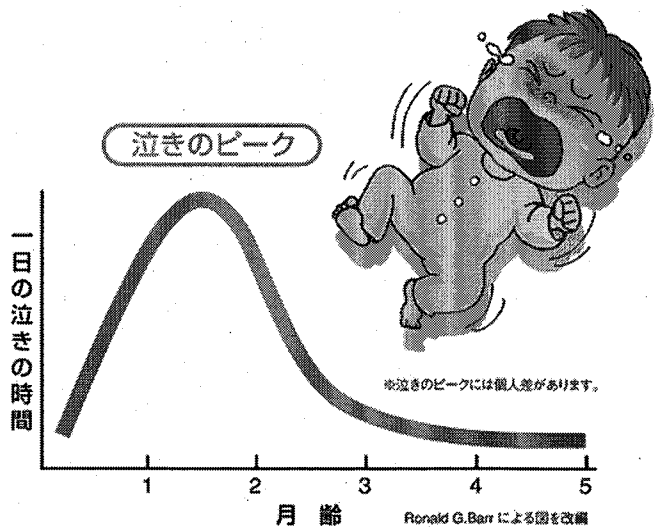
例えば **赤ちゃんの泣き。**

自分の想像以上に赤ちゃんに泣かれたら……
あなたはどうしますか？



赤ちゃんの泣きの特徴を知る。

- これまでの研究で、関わり方によらず生後1-2か月に泣きのピークがあることがわかりました。
- そのときの泣きは、何をやっても泣きやまないことが多いこともわかっています。
- しかし、ピークが過ぎれば、泣きはだんだん収まってきます。



赤ちゃんは泣くのが仕事です。

- 赤ちゃんは泣くのが仕事、泣いて当たり前です。
- 赤ちゃんが泣いても、誰が悪いわけでもないのです。
- 泣かれてイライラしても、当然のことです。



独立行政法人
国立成育医療研究センター研究所
成育社会医学研究部 部長
藤原 武男 医師・医学博士



無理に泣きやませようと…。

- 泣かれてカッとなって、無理に泣きやませようと激しく揺さぶってしまうことがあります。
- それで泣きやんでも、脳にダメージをきたして泣きやんでいるだけなのです。



※揺さぶりの危険性を伝える人形

赤ちゃんの泣き声に、ついイライラし、激しく揺さぶってしまう。実際に激しい揺さぶりを目の当たりにした保健師の方に伺いました。

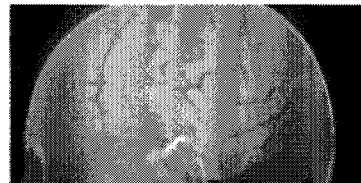
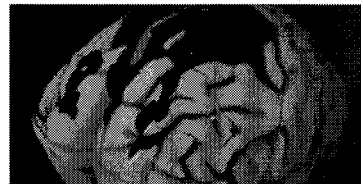
【保健師 相田さん 談】

これは私の体験談なのですが、保健師としてあるご夫婦の自宅にお邪魔したときに、しばらくしてお子さんが泣き始めました。泣きやまないのお父さんが様子を見に行ったのです。少しして赤ちゃんは泣きやんだのですが、その泣きやみ方に違和感を感じて、私は様子を見に行きました。すると、お父さんが赤ちゃんを縦に抱っこして激しく前後に揺さぶって、泣きやませようとしていたのです。危険なのですぐに止めました。大事に至りませんでした。泣かれて激しく揺さぶってしまうことが身近にあるとわかり、その危険性をきちんと伝えていかないといけないと思いました。



揺さぶりのメカニズムを知る。

- まず、赤ちゃんの脳はとても柔らかくダメージを受けやすい状態にあります。
- また、赤ちゃんの頭は体に比べてとても大きいのです。
- そして、激しく揺さぶられると、首がムチのようになり、頭の中に大きな回転力が加わります。
- すると、脳のまわりの血管や脳の神経が引きちぎられてしまいます。
- これを「乳幼児揺さぶられ症候群」といいます。



ゆ 揺さぶりにによる乳幼児への影響。 にゅう よう じ えい きょう

赤ちゃんの頭の中はとても脆いので
はげ ゆ 激しく揺さぶると重大な後遺症が残る可能性があります。
こう い しょう

たとえば将来的に…



そして、最悪の場合は死にいたることもあります。



赤ちゃんの泣きへの対処法。 たい しょ ほう

まず、赤ちゃんが欲しがっていると思うものを
たしかめてみましょう。



赤ちゃんが暑がっていないかなど、思いつくものをたしかめてみましょう。

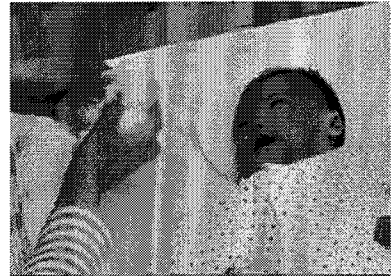
次に、たとえば赤ちゃんがお母さんのお腹なかの中なかにいたときの
じょうたい状態を思い出させてあげましょう。



おくるみで包んであげる



「シー」という音を聞かせる



ビニールをクシャクシャさせる

その他に、ドライブに行くなど、心地こころよい振動しんどうで泣きやむこともあります。いろいろ試してみましよう。
 また、高熱こうねつが出ていたり、心配しんぱいであれば、医療機関いりょうきかんを受診じゅしんしましょう。

赤ちゃんがどうしても泣きやまないとき。

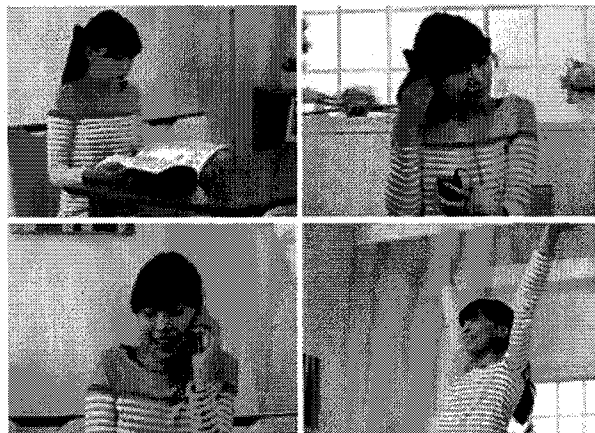


●いろいろ試ためしても泣きやまない。
 それでも問題もんだいありません。

●その時は、赤ちゃんを安全な場所に寝かせて、その場ばなを離れましよう。

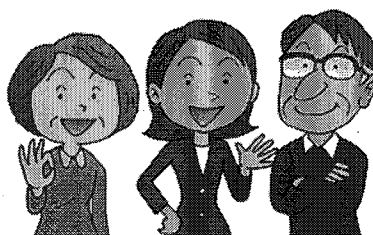
●そして自分がリラックスしましよう。

●少ししたら、戻もどって赤ちゃんの様子ようすを確認かくにんしましよう。



決して赤ちゃんを 激しく揺さぶらないでください。

- 無理に泣きやませようと激しく揺さぶらないでください。
- また、泣き声が周囲に聞こえないようにと赤ちゃんの口をふさがないでください。
- 赤ちゃんの泣きの特徴と激しく揺さぶってはいけないことを、
家族に知ってもらいましょう。
- 泣かれてイライラするのは誰でも同じ。
赤ちゃんのお世話をする全ての人に
揺さぶりの危険性を知ってもらいましょう。
- また、ご近所にも赤ちゃんの泣きの特徴を知ってもらいましょう。



【協力・監修】

独立行政法人
国立成育医療研究センター研究所
成育社会医学研究部 部長 藤原 武男 医師・医学博士

認定特定非営利活動法人
子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク
理事長 山田 不二子 医師

国立大学法人
東京工業大学
情報理工学研究所 准教授 宮崎 祐介 博士(工学)

【協力・CG制作】

SCIEMENT 株式会社 サイアメント

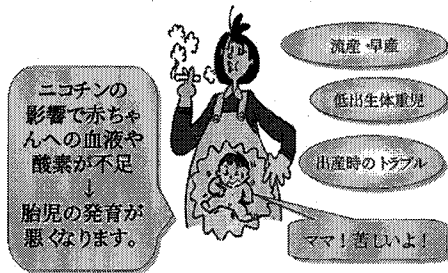
【制作】

厚生労働省

◆このDVDは、行政機関、医療機関、教育機関での視聴を用途に制作されました。◆著作権者に無断で複製・改変・公衆送信(ネット配信等)・上映・頒布等を行うことは著作権法で禁止されています。

18. 妊娠、出産、育児とたばこ

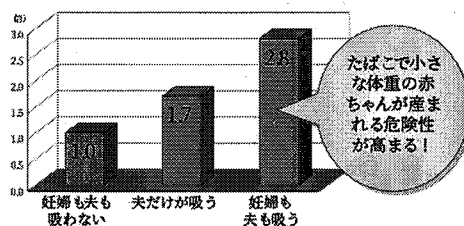
妊娠してたばこを吸っていると・・・



妊婦と夫もたばこを吸う場合、吸わない場合に比べ、2.8 倍も小さな体重の赤ちゃん(低出生体重児)が産まれる危険性が高まると言われています。

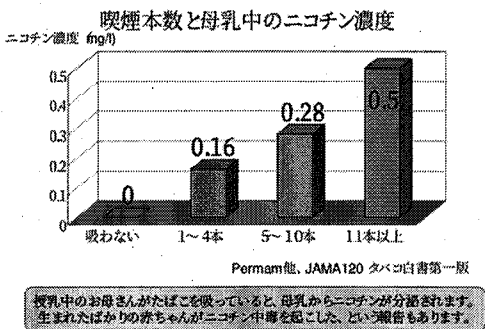
妊娠してたばこを吸っていると、ニコチンの影響で赤ちゃんへの血液や酸素が不足し、低酸素状態となるため流産や早産などを起こしやすくなったり、胎児の発育が悪くなるなどの影響があります。小さな体重で生まれる赤ちゃん(低出生体重児)は、身体のだぶだぶな機能が発達途上のため、いろいろな病気を起こしやすいなど、様々なリスクが生じる可能性があります。

妊婦と夫の喫煙習慣と低出生体重児の頻度



中村 厚生指針 1988

母乳への影響



授乳中のお母さんがたばこを吸っていると、母乳からニコチンが分泌されます。

1日に20本以上たばこを吸っている母親の母乳を飲んだ生まれたばかりの赤ちゃんがニコチン中毒を起こした、という報告もあります。

母乳中のニコチンの方が、通常の体内の血清中の濃度に比べて3倍高く、ニコチンは母乳に移行しやすいことが報告されています。母乳中のニコチン濃度は、喫煙本数が多くなるほど高くなります。

1歳くらいの小さな子どもは、何でも口にしています。間違って食べ物以外のものを飲み込むことを誤飲といいます。

残念なことに、誤飲事故のトップはたばこです。ニコチンが体内に入ってしまう、急性ニコチン中毒という危険な状態になることがあります。

赤ちゃんの事故の1位は誤飲



家庭でたばこを吸うと、子どもが肺炎や気管支炎にかかる割合が高くなってしまいます。その他にも、中耳炎などの影響があるとされています。

赤ちゃん自身はたばこを吸うことはできません。しかし、受動喫煙によってその影響を受けているのです。

赤ちゃんのいる部屋でだれかがたばこを吸うと、赤ちゃんの尿から、たばこを吸ったときにできる成分(コチニン)が検出されることからわかります。

では、赤ちゃんがいる部屋で吸わなければいいのでしょうか？それはちがいます。換気扇の下やベランダで喫煙しても、結果は同じでした。換気扇ではたばこの煙を排出しきれず、また、煙が衣服について室内に煙を持ち込むことになることと、たばこを吸った後の呼気40回位からは、たばこ煙が排出され続けているからです。

知っていますか？

急性ニコチン中毒で死に至ることも・・・

たばこ1本には、小さな子どもが死に至る量のニコチンが含まれています。

たばこが溶け出した水を飲んでしまったら、ニコチンを急速に吸収して急性ニコチン中毒になることも。

救急車で病院に行って胃洗浄(胃を洗い出し、悪いものを取り出す)をすることもあります。



妊産婦、赤ちゃんの尿から、たばこを吸った際に体内でニコチンの代謝産物としてできる物質(尿中コチニン)の濃度を測ってみました。コチニンとは、たばこの煙に含まれているニコチンから体内で作られる化学物質で、ニコチンからのみ作られます。コチニン濃度測定によって、どれだけのたばこ煙があなたの身体に入ったかを示すことができます。さて、どうなったと思いますか？

妊婦の受動喫煙の状況

喫煙状況

妊婦	夫など	人数
非喫煙	非喫煙	22
非喫煙	喫煙	25
計		47

喫煙場所	人数
換気扇の下	13
妊婦と同室	4
ベランダ	3
別室	3
不明	2

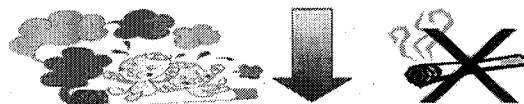
妊婦の尿中コチニン濃度の値 (ng/mgCr)

夫が非喫煙	10.7 平均値)
夫が換気扇下で喫煙	59
// ベランダで喫煙	66
// 同室で喫煙	115 → 喫煙者のレベル

たばこを吸わなくても、身体に害があります！

赤ちゃんのいる部屋でだれかがたばこを吸う

赤ちゃんの尿から、たばこを吸ったときにできる成分(コチニン)を検出。(換気扇の下やベランダで喫煙しても、結果は同じ。)



たばこの煙から赤ちゃんを守ろう！

小さな子どもが死に至る量のニコチンの量は、10～20 mgです。たばこ1本には、15～20 mgのニコチンが含まれており、極めて危険です。

たばこが溶け出した水を飲んでしまったら、ニコチンを急速に吸収して急性ニコチン中毒になることもありますので、その場合はすぐに、救急車で病院に行く必要があります。胃洗浄(胃を洗い出し、悪いものを取り出す)をすることもあつたのです。

尿中コチニン測定で、受動喫煙の害を知ろう！

★妊産婦、赤ちゃんの尿から、たばこを吸った際に体内でニコチンの代謝産物としてできる物質(尿中コチニン)の濃度を測ってみました。

尿中コチニンは受動喫煙の程度と高い関係を示す。
80ng/mgCr⇒喫煙者と同程度の受動喫煙
2000ng/mgCr⇒ヘビースモーカー

どうなったと思いますか？

妊婦の尿中コチニン濃度の値は、夫が同室で喫煙している場合、115と喫煙者と同じレベル以上であることがわかりました。

また、換気扇下、ベランダで喫煙していても尿中コチニン濃度の値が高いことがわかりました。

乳幼児の受動喫煙の状況

乳幼児の尿中コチニン値

喫煙環境		検査対象児数(人)	尿中コチニン検出児数(人)	尿中コチニン検出率(%)	尿中コチニン平均値 (ng/mgCr)
母	父				
喫煙	喫煙	4	3	75.0	65.8
非喫煙	喫煙	12	4	33.3	11.7
非喫煙	非喫煙	4	0	0	0

喫煙場所 (人)

換気扇の下 7、庭 2、自宅では禁煙 2
その他 3、不明 6

以上のことから

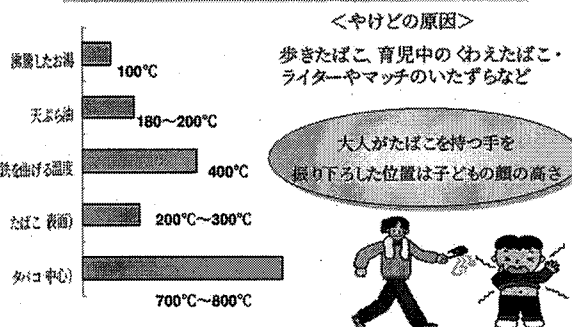
- ① 同じ部屋で夫がたばこを吸うと、妊娠している妻の尿から、喫煙者と同じ量のコチニンが検出される。
- ② 同じ部屋で、両親がたばこを吸うと、赤ちゃんの尿からコチニンが検出される。

ことがわかりました。

このことから、夫が吸うたばこの害が、妻や子どもにも及んでいることがわかります。

たばこによるやけど

たばこの火は、700~800度



同室で、両親がたばこを吸った場合の乳幼児の受動喫煙の状況はどうなっているのでしょうか？

両親ともにたばこを吸っていると、75%の赤ちゃんの尿から多くのコチニンが検出されました。

また、換気扇の下で吸っていても、コチニンは生成されていることがわかります。

調査結果

▼同室で夫がたばこを吸うと、妊娠している妻の尿から、喫煙者と同じ量のコチニンが検出される。
⇒ たばこの香が、妻、子どもにも及んでいる
換気扇の下、ベランダで喫煙していたとしても、尿からは、コチニンが検出される。

▼同室で、両親がたばこを吸うと、赤ちゃんの尿からコチニンが検出される。

たばこを吸わなくても、吸ったことと同じ

子どもへの健康影響として、たばこによるやけどもあげられます。

たばこの火は、中心部で700~800度にもなっています。このグラフからみて、たばこの火がいかに高温かがわかんと思います。

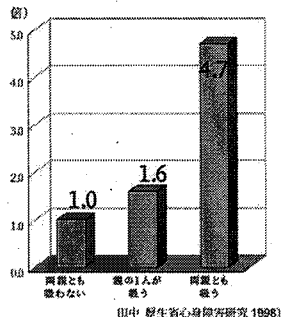
屋外での歩きたばこ、育児中のくわえたばこ、灰皿に置いたたばこなど、子どもの周りで喫煙するとやけどをさせる可能性が高くなります。また、子どもがライターやマッチをいたずらして、やけどや火事になる可能性もあります。

大人がたばこを持つ手を振り下ろした位置は子どもの顔の高さです。たばこが子どもの顔や目にあたったらどうなるでしょうか？

たばこと乳幼児突然死症候群 (SIDS)

＜SIDS＞とは
・乳幼児に突然の死をもたらす原因不明の病気
・4000人に一人が亡くなっている。
＜危険因子＞
両親の喫煙習慣
うつぶせ寝
人口栄養 (ミルク)

両親の喫煙と乳幼児突然死症候群 (SIDS)



SIDSとは「突然に乳幼児に死をもたらす原因不明の病気」であり、現在、日本では生まれてきた赤ちゃんの4000人に一人が亡くなっています。特に、生後2か月から6か月頃に発症することが多くなっています。

研究の結果、原因は不明ですが、その発症の危険因子の一つとして、両親の喫煙習慣があることがわかっています。

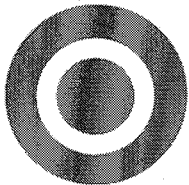
参考：SIDSの危険因子とその発症頻度

あおむけ寝：うつぶせ寝 → 1:3.0

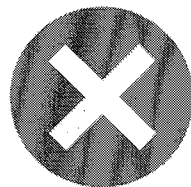
両親の非喫煙：両親の喫煙 → 1:4.7

母乳栄養：非母乳栄養 → 1:4.8

19. スマホに子守をさせないで



赤ちゃんともと目を合わせ、語りかけることで赤ちゃんの安心感と親子の愛着が育まれます。



スマホに子守りをさせないで!

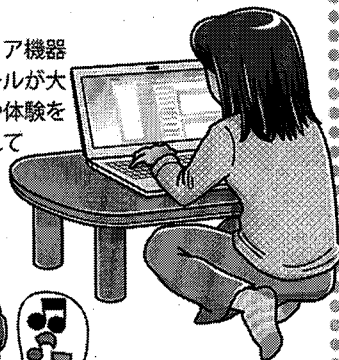


ムズかる赤ちゃんに、子育てアプリの画面で応えることは、赤ちゃんの育ちをゆがめる可能性があります。

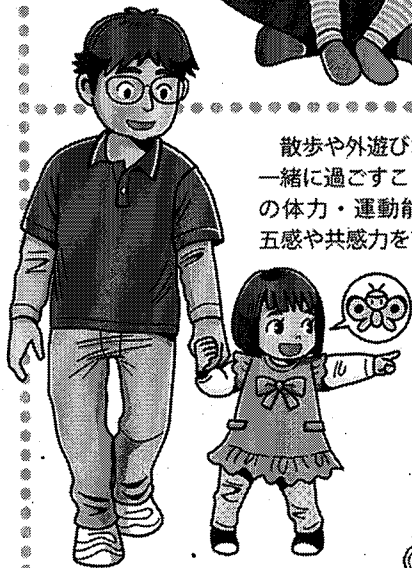
親子が同じものに向き合って過ごす絵本の読み聞かせは、親子が共に育つ大切な時間です。



親も子どももメディア機器接触時間のコントロールが大事です。親子の会話や体験を共有する時間が奪われてしまいます。



散歩や外遊びなどで親と一緒に過ごすことは子どもの体力・運動能力そして五感や共感力を育みます。



親がスマホに夢中で、赤ちゃんの興味・関心を無視しています。赤ちゃんの安全に気配りが出来ていません。



公益社団法人 日本小児科医会

わが国でテレビ放送が開始されてから 50 年が経過しました。メディアの各種機器とシステムは、急速な勢いで発達し普及しています。今や国民の 6 割がパソコンや携帯電話を使い、わが国も本格的なネット社会に突入しました。今後、デジタル技術の進歩はこのネット社会をますます複雑化し、人類はこの中で生活を営む時代に進みつつあります。これからもメディアは発達し多様化して、そのメディアとの長時間に及ぶ接触はいまだかつて人類が経験したことのないものとなり、心身の発達過程にある子どもへの影響が懸念されています。日本小児科医会の「子どもとメディア」対策委員会では、子どもに関係するすべての人々に、現代の子どもとメディアの問題を提起します。

ここで述べるメディアとはテレビ、ビデオ、テレビゲーム、携帯用ゲーム、インターネット、携帯電話などを意味します。特に、乳児や幼児期ではテレビやビデオ、学童期ではそれに加え、テレビゲームや携帯用ゲーム、思春期以降ではインターネットや携帯電話が問題となります。

1 提言

影響の一つめは、テレビ、ビデオ視聴を含むメディア接触の低年齢化、長時間化です。乳幼児期の子どもは、身近な人とのかかわりあい、そして遊びなどの実体験を重ねることによって、人間関係を築き、心と身体を成長させます。ところが乳児期からのメディア漬けの生活では、外遊びの機会を奪い、人とのかかわり体験の不足を招きます。実際、運動不足、睡眠不足そしてコミュニケーション能力の低下などを生じさせ、その結果、心身の発達の遅れや歪みが生じた事例が臨床の場から報告されています。このようなメディアの弊害は、ごく一部の影響を受けやすい個々の子どもの問題としてではなく、メディアが子ども全体に及ぼす影響の甚大さの警鐘と私たちはとらえています。特に象徴機能が未熟な 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、親子が顔をあわせ一緒に遊ぶ時間を奪い、言葉や心の発達を妨げます。

影響の二つめはメディアの内容です。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します。幼児期からの暴力映像への長時間接触が、後年の暴力的行動や事件に関係していることは、すでに明らかにされている事実です。メディアによって与えられる情報の質、その影響を問う必要があります。その一方でメディアを活用し、批判的な見方を含めて読み解く力（メディアリテラシー）を育てることが重要です。

私たち小児科医は、メディアによる子どもへの影響の重要性を認識し、メディア接触が日本の子どもたちの成長に及ぼす影響に配慮することの緊急性、必要性を強く社会にアピールします。そして子どもとメディアのより良い関係を作り出すために、子どもとメディアに関する以下の具体的提言を呈示します。

具体的提言

1. 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
2. 授乳中、食事中的テレビ・ビデオの視聴は止めましょう。
3. すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。1日2時間までを目安と考えます。テレビゲームは1日30分までを目安と考えます。
4. 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
5. 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。

II. 小児科医への提言：具体的な行動計画

私たちは、「子どもとメディア」の問題解決のため、小児科医が率先してこの問題を理解し、提言に基づき行動を開始することを望みます。そのためには、日本小児科医会が原動力となり、関係諸機関との連携を計り、具体的な行動をとることが重要と考え、以下の具体的な行動計画を提言します。

1. 日本小児科医会の活動（略）

2. 外来・病棟での活動（略）

3. 地域での活動

- (1) 出生前小児保健指導（プレネイタル・ビジット）、母親学級、乳幼児健診、講演会等の場を利用して、子育て中の保護者への啓発を行う。

テレビ・ビデオを見ながらの育児やテレビ・ビデオに任せる育児の弊害を知らせる。

乳幼児の視聴の制限や「ノー・テレビ・デイ」等を勧める。

- (2) 子どもにかかわる人々（保育士、保健師、教諭等）を対象とした「子どもとメディアの問題」研修会を開催する。

- (3) 保健、福祉、教育、医療等の関係機関に対して啓発活動を提言する。

保育園、幼稚園、小中学校、高校、大学、町内会、企業、医師会、自治体等に啓発活動を提案する。

- (4) 地域でのプロモーション企画（ノー・テレビ・デイほか）を設定する、あるいは支援する。

- (5) 啓発教材を活用する。

啓発用のポスター・パンフレットを掲示、配布する。啓発用の小冊子・書籍の閲覧及び貸し出しを行う。啓発ビデオを上映する。貸し出しを行う。

4. 広域社会活動として新聞やテレビ等のマスメディアを利用し、「子どもとメディア」問題を啓発する。

5. そのほか具体的な活動を実施するために、小児科医のための「子どもとメディア」に関するガイドラインの策定が必要である。そのために、小児科医会は種々の調査を企画し、実施する。

(社)日本小児科医会 「子どもとメディア」対策委員会

委員長：武居 正郎（武居小児科医院） 副委員長：田澤 雄作（みやぎ県南中核病院）

委員：家島 厚（茨城県立こども福祉医療センター） 内海 裕美（吉村小児科医院） 神山 潤

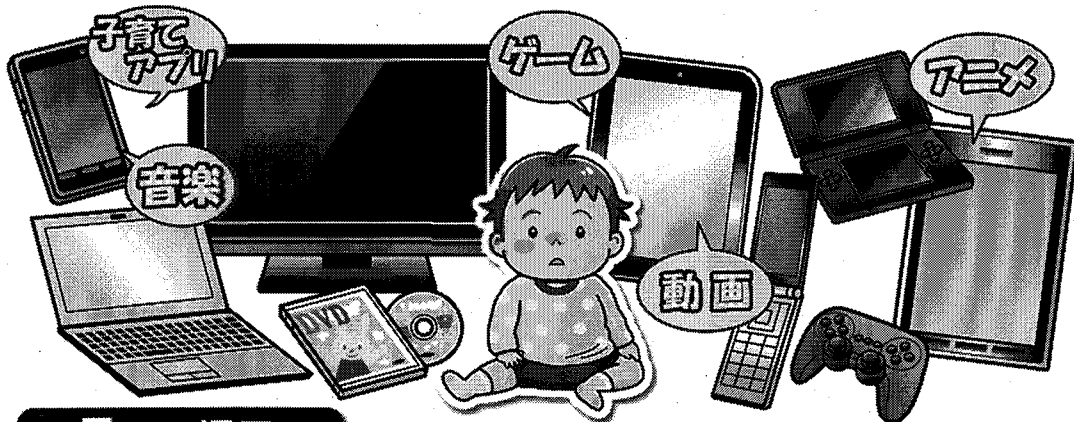
（前：東京医科歯科大学、現：東京北社会保険病院会員準備室） 佐藤 和夫（国立病院九

州医療センター） 田中 英高（大阪医科大学） 山本 あつ子（三井記念病院）

(社)日本小児科医会 理事：豊原 清臣 (社)日本小児科医会 副会長：保科 清

見直しましょう

メディア漬け



5つの提言

- ① 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
- ② 授乳中、食事時のテレビ・ビデオの視聴はやめましょう。
- ③ すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。
1日2時間までを目安と考えます。
- ④ 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
- ⑤ 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。

～メディア漬けの予防は乳幼児から!～



子ども期は、心とからだの基礎作りの大切な時期です。自分を信じる気持ちや思いやり、体力・運動能力を育てるには、直接的に人と物にかかわることが欠かせません。親も子どももメディア漬けになっていませんか？

20. 低ホスファターゼ症とは

【病態】

低ホスファターゼ症(Hypophosphatasia,HPP)は進行性の極めて稀な全身性骨代謝性疾患である。HPP では骨石灰化に重要な役割を果たす酵素(ALP:アルカリホスファターゼ)の機能活性が遺伝子変異によって欠損・低下する事により、歯を含む全身の骨の石灰化が阻害される。

【口腔内所見】

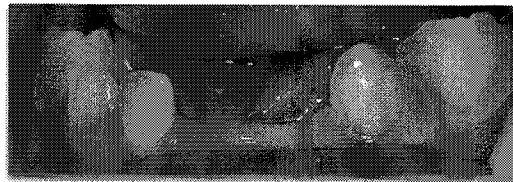
歯科的所見の一つとしてセメント質の形成不全による乳歯早期脱落が知られている。1~4 歳が好発時期と報告されており、上顎および下顎の A および B から脱落が始まることが多い。歯根が吸収されないまま脱落するのも特徴的な所見である。

【健診での歯科所見確認意義】

HPP は全身の骨形成が阻害される疾患ではあるが、顕著な症状が無い場合や、歯科症状のみを伴う「歯限局型」という病型では医科で適正診断を行うことが困難なケースもある。このような疾患背景から乳幼児健診において HPP の特徴的な所見である「乳歯早期脱落」の有無を確認することで、進行性の全身性疾患を早期に発見できる可能性がある。現在、HPP の症状改善に効果が期待できる酵素補充療法が保険適応となっていることから早期発見に向けた取り組みは、地域の乳幼児の健康を守る上で有意義であると考えられる。

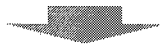
◆ 診断の最初のきっかけを歯科医師の先生が担う可能性

- HPPの代表的な臨床症状は、**乳歯の早期脱落**



歯限局型 (1歳7か月 男児) ²

- 小児期のHPPでは、歯の病変が唯一の臨床症状の可能性ががあります (歯限局型) ¹



歯科医師は:¹

- ◆ ご両親や医師も気づいていないHPP患者さんを見つけられる立場¹
- ◆ 学校歯科、幼稚園の歯科健診、もしくは1歳6か月児・3歳児歯科健診などで乳前歯の異常を確認¹
- ◆ 小児科との連携によって、早期診断、早期治療を可能に¹

1. 新谷誠康：小児歯科臨床：第23巻2号：2018.12 - 17 2. 大阪大学歯学部附属病院小児歯科 仲野和彦先生・大川玲奈先生 治療症例

(アレクシオンファーマ合同会社 提供・転載不可)

乳幼児健康診査（一次）保健指導用手引書
（令和元年度改訂版）

令和 2 年 3 月

発行 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課
〒520-8577 大津市京町4丁目1番1号
電話 077（582）3653（直通）