



\\ 公的健康診査での /

保護者に寄り添う 子育て支援



令和5(2023)年度
小児科と小児歯科の保健検討委員会



目次

はじめに	1
委員一覧	1
1. 小児科の立場からー健診について	2
1) 成長（身長・体重の伸び）の評価	2
2) 発達の評価	3
2. 乳幼児健診 保護者からよく受ける質問 Q&A	4
1) 2週間児健診・1か月児健診	4
2) 3～4か月児健診	8
3) 6～7か月児健診	10
4) 9～10か月児健診	13
5) 1歳6か月児健診	16
6) 3歳児健診	20
3. 小児歯科の立場からー歯科健診について	25
4. 子どもの育てにくさと歯科健診ー虐待に気づく所見について	26
5. 栄養職の立場からー健診等における食生活相談や支援のあり方	29
6. 心理職の立場からー保健所の乳幼児健診に見る親の子育ての傾向	33
資料・文献	35

はじめに

当委員会は、子どもの保健の課題について、小児科と小児歯科の間で考え方や対応が統一されておらず、互いに齟齬が生じている部分があることを共通認識し、これらを調整あるいは是正した統一的な考え方、もしくは見解を小児保健関係者に提言する活動を行ってきた。

今回の検討テーマは、社会情勢と共に変化する親子関係を念頭に、公的健康診査（以下、健診という）の場における評価や事後のフォローについて、保護者に寄り添う視点でこれを見直し、健やかな子育てを支援すべく保健関係者に提言することとした。

このようなテーマを取り上げた理由は次の通りである。地域の保健センターでは健診後に保健師や看護師、歯科衛生士等の行政保健関係者が事後カンファレンスを行っているが、医師および歯科医師は、これには積極的に関わっていない実情がある。そこで、医師および歯科医師の視点での注意や評価の仕方をまとめ、育てにくい子どもや子育てが苦手な保護者に寄り添う形で活用できることを意図し、支援する際や事後カンファレンスでの討議資料となることを願って提供することとした。なお、このような資料は子どもの虐待の予防にも活用できるものと思料される。

当委員会により情報を共有して欲しいことなどをまとめ、行政保健関係者である保健師や看護師、歯科衛生士等に対して保護者に分かりやすい表現で発信し、子どもの健やかな育ちに寄与する提言としたい。

小児科と小児歯科の保健検討委員会 委員長 丸山 進一郎
副委員長 埴 佳生

委員一覧

日本小児保健協会担当理事 副担当理事（令和2・3年度） 副担当理事（令和4年度）	内川 喜盛 小枝 達也 津川 毅	日本歯科大学附属病院 小児歯科 教授 国立成育医療研究センター こころの診療部 統括部長 札幌医科大学医学部 小児科学講座 教授
日本小児保健協会委員	太田百合子 鈴木 英明 浜野 美幸 早川 龍 星野 倫範 丸山進一郎 宮新美智世	東洋大学福祉社会デザイン学部 非常勤講師 飯野病院 小児科 非常勤医師 千葉歯科医院 院長 早川歯科医院 院長 明海大学歯学部 形態機能成育学講座 口腔小児学分野 教授 医療法人アリスバンビーニ小児歯科 理事長 東京医科歯科大学歯学部 臨床教授
<アドバイザー> <アドバイザー> <アドバイザー> <オブザーバー> <オブザーバー> <オブザーバー>	伊藤 憲春 井上美津子 吉田 弘道 小口 春久 高木 裕三 前川 喜平	ミルク小児歯科 院長 昭和大学歯学部 小児成育歯科学講座 客員教授 専修大学 名誉教授 日本歯科大学生命歯学部 小児歯科学講座 客員教授 東京医科歯科大学 名誉教授 衣笠ろうけん 施設長
日本小児科学会	鍋木陽一郎 佐藤 詩子	東京女子医科大学 小児科 助教 母子愛育会愛育クリニック 小児科部長
日本小児科医会	埴 佳生	埴小児科医院 院長
日本小児期外科系関連学会協議会	渡井 有	昭和大学附属病院 外科学小児外科 教授

※五十音順

1

小児科の立場から 健診について

健診は月齢に応じた成長や発達（身長、体重の増加）を判定することであるが、あくまでも健診日当日の評価である。というのも、子どもは発達し、身長・体重は増加するが、一方ではこれらには個人差があり、十分な配慮が必要である。したがって、保護者への健診結果の伝え方には十分な気遣いが必要である。

また、健診は保護者の疑問を解決する重要な機会の1つだと考える。保護者は「異常（問題）がない」という確認と、「疑問点、心配事の解決」を求めているのではないだろうか。

成長と発達の説明だけをして、保護者の疑問に答えられていなければ、健診の目的を完全に達せられていないと考える。健診結果を正しく理解させ、保護者の疑問を解決することは、子どもの健全な発育や発達の一助になると考える。発育も発達も正常から大きく逸脱した場合や、自身で経過観察方針や判断に迷うときは、積極的に専門医のコンサルテーションも考慮する。その場限りの「様子を見ましょう」は安易に発言するべきではない。

評価方法について

1

成長（身長・体重の伸び）の評価

特に低身長、低体重や、身長・体重の増加不良について相談を受けることが多い。身長・体重は出生直後の伸びが大きく、その後、伸びが緩やかになる。そのため、発育が鈍化したと感じられる保護者も多い。このためにも現在の身長・体重と、伸びの評価が必要である。例えば、体重増加の評価方法の1つには、月齢ごとの1日当たりの標準増加量があるが、その他の評価方法についても記載する。

①カウプ指数（BMIと同等の計算式）

3か月～6歳児の肥満度を判定する指標でBMIと同等の計算（ $\text{体重kg} \div \text{身長}^2\text{m}$ ）で求められる。14未満がやせ、20以上が肥満とされるが、標準体重の基準値は年齢により異なり、注意が必要である。標準的な身長に対してカウプ指数は比較的適正に評価が可能であるが、高身長や低身長の場合、カウプ指数は正確な評価は得にくく注意が必要である。

またカウプ指数だけでなく性別身長別体重¹⁾などの他の指標とも合わせて評価することが必要である。

②成長曲線による評価

（標準偏差、パーセンタイル）

身長・体重の値を成長曲線に記載、または標準偏差を算出し評価を行う（図）。標準偏差（Standard Deviation：SD）の2倍の値（ -2SD ）を下回れば低身長、低体重、 $+2\text{SD}$ の値を超えれば、高身長、過体重と評価する。健診時に保護者から「この頃体重の増加が悪いのだが」という質問に対しても標準偏差を用いると説明が可能である。例えば、6～7か月健診時の体重が $+0.5\text{SD}$ で9～10か月健診時で $+0.5\text{SD}$ であれば体重増加率は標準と考えられ、体重増加は問題ないことが説明できる。

なお、成長曲線は標準偏差とパーセンタイル表記のものがあるので留意する（母子健康手帳にはパーセンタイル表記が多い）。しかし、標準偏差の成長曲線で基準内だと判断しても、身長・体重増加の経時的な観察が必要である。いわゆる「ボーダーライン上」の場合は慎重な経過観察を行っていきたい。

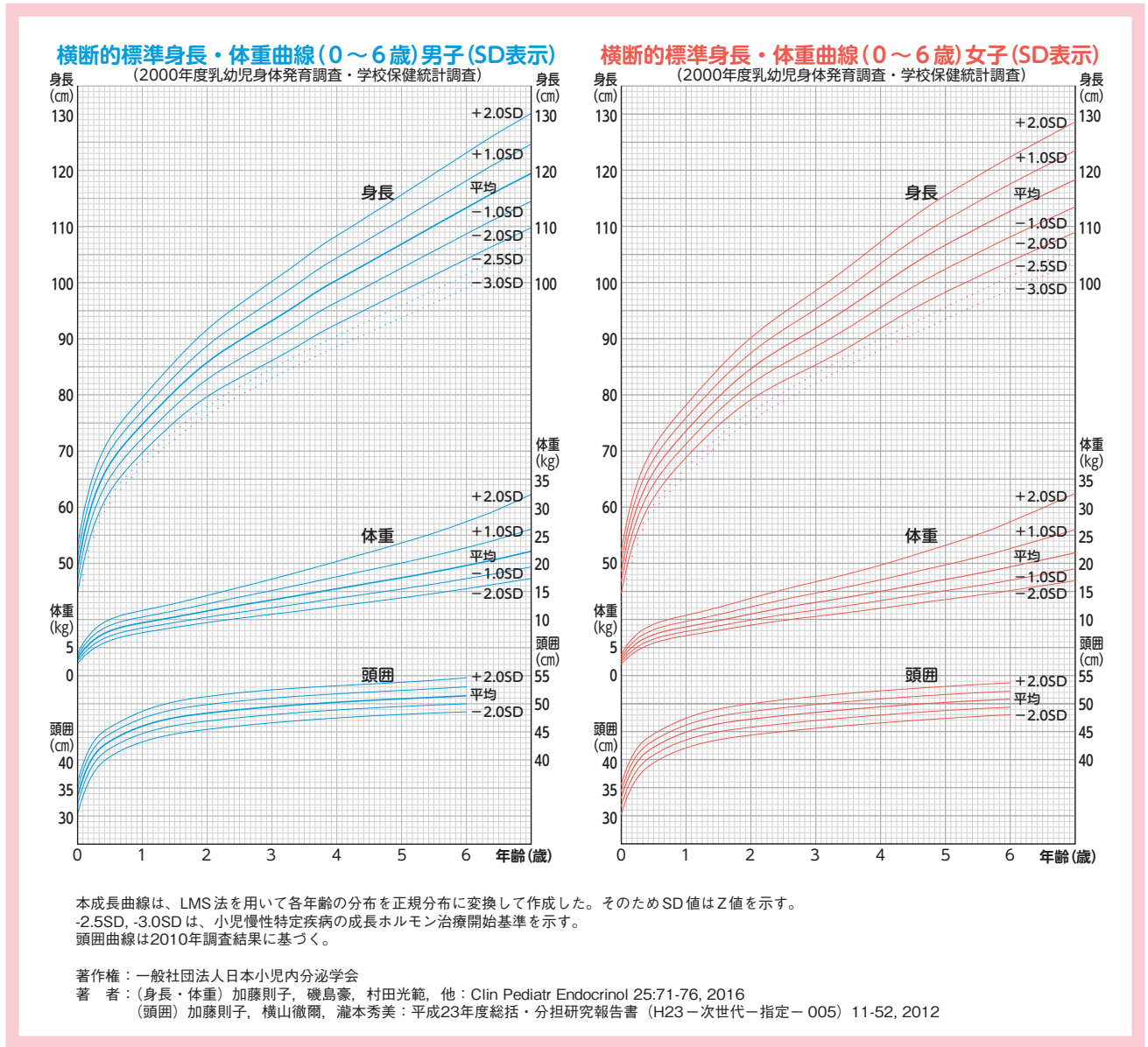


図 0～6歳の標準偏差表記の成長曲線

2 発達の評価

月齢ごとの標準は成書を参考にして評価を行う。実際の健診の現場では予診票(健診票)に記載されている、例えば「ハイハイ」がうまくできないなどについての相談も多い。明らかに筋トーンの低下がある場合などは論外であるが、小児の発達は個人差があり健診時に特定の項目ができていなくても、その他の発達を参考にして、次回の健診時に判断するような総合的、経時的視点を含めた柔軟な評価を心がけたい。さらに現時点では明

らかな異常とは言えず「様子を見ましょう(経過観察)」と言わざるを得ないときもある。

しかし、これは経過を見てよいか否かの判断に基づいた結果であるべきであり、再診時期など今後の方針が提示できなければ結局、その場しのぎと同言語であるとも考える。

(埴 佳生)

2

乳幼児健診 保護者からよく受ける質問

乳幼児健診（2週間・1か月児健診～3歳児健診）において、小児科医がよく質問される事項についてのQ&Aを保護者に分かりやすい表現でまとめた。また、小児歯科、栄養職、心理職からも追記した。

健診の際に対象年齢の部分だけを参考にすることがあると思われるので、必要なところに同じ質問と、同じ回答もしくは年齢に合わせた回答とした。

1 2週間児健診・1か月児健診

- Q** 体重の増えは良いですか？母乳やミルクが足りなくないでしょうか。
- Q** 体重が増えすぎではないでしょうか？母乳やミルクを与えすぎでしょうか。
- Q** これからの授乳量、時間はどのようにしたらよいでしょうか。
- A** 測定した体重を母子健康手帳の成長曲線上に記録しましょう。標準の範囲といわれるのには幅があります。退院時の計測値からの傾きが、成長曲線に沿っているようなら順調と考えられます。多くのお子さんは、1か月児健診頃になると30g/dayくらいのペースで体重増加がみられていくことが多いですが、あくまで目安です。個人差もあります。
- Q** よく吐きますが（時には、鼻からも出るような嘔吐もあります）、大丈夫でしょうか。
- A** 赤ちゃんは、胃にたくさん母乳やミルクが溜まったときには逆流しやすく、なかなか吐くのをゼロにすることは難しいです。体重がよく増えていて活気があるようなら、体調はまず問題ないことがほとんどです。授乳後、うまくげっぷをさせたり、一定時間縦抱きにしたりする工夫の他、前回の授乳からとても近い間隔で欲しがるときに、ちょっとあやして時間稼ぎしてみるのもよいかもしれません。
- Q** ずっと泣いています。抱っこしたり授乳したりして泣きやんでも置いたら泣きます。夜中泣いていて、親が眠ることができません。
- Q** 泣きすぎて呼吸が止まるのではないかと心配になることがあります。声がかすれるまで泣くことがあります。
- A** 赤ちゃんは、お腹が空いたとか、おむつが濡れた以外でも、抱っこして欲しくて泣くことは多くあります。つきあえれば、いくらでも抱っこしてもかまいませんが、大人に休息が必要だったり、他にしなければならぬことがあります。そのような場合は、赤ちゃんの安全をしっかりと確認してから、ベビーベッドに置くようにしましょう。
- Q** 手足がピクピク、ガクガクすることがありますが、痙攣けいれんではないでしょうか。
- A** 痙攣ではなく、新生児によくみられる振戦しんせんと考えられます。やさしく手を添えると動きが治まると思います。
- Q** 体を反らすような姿勢になることがありますが、異常でしょうか。
- A** 健康な赤ちゃんでも、時に反るような動きになることはあります。やさしく抱っこすると落ち着くことが多いです。心配な場合は、動画を撮って小児科を受診するとよいと思います。
- Q** 顔を真っ赤にしていきんだり唸っていたりしますが、異常でしょうか。
- A** この時期のほとんどの赤ちゃんに見られるしぐさです。母乳やミルクをよく飲み、排尿・排便も順調な

ら、ほとんどの場合、見守ってよいと思います。心配な場合は、動画を撮って小児科を受診するとよいと思います。

Q 黄色い液体だけの便がつくことがあります、下痢でしょうか。

Q 便の回数が少なくなって一日出ないことがあります。

A 便の回数には個人差があります。この時期には、液体だけ出てくるような便が見られることもよくあります。体重がよく増えていて、活気があれば見守ってよいと思います。1日以上排便が見られないとき、肛門部分を綿棒で刺激することもあります。

Q おならがよくでますが、問題ないですか。

A お腹の通りがよい証拠ですから心配ありません。

Q しゃっくりをよくしますが、問題ないですか。放っておいてよいでしょうか。

A 胃がいっぱいになって横隔膜を伸ばすための現象ですから心配いりません。放っておいても問題はありません。吸啜で止まることもあるので、授乳をしてもよいです。

Q 肛門の周り・外陰部の周りの皮膚が赤くなりました。

A この時期は、便の回数が多いので、皮膚が荒れやすいです。ぬらしたコットン等でやさしく皮膚をきれいにして水気をとった後、ワセリン等で保護しましょう。良くならない場合は、小児科を受診をお勧めします。

Q 足の付け根（鼠径部）、腋の下、頸のしわの部分の皮膚が赤くジクジクしてしまいました。

A しわの谷間になる部分は、あかや汗の汚れが溜まりやすいため、皮膚に刺激となってしまう、皮膚炎が起りやすくなります。お風呂の時やおむつ交換の時に濡らしながらしっかり汚れを落とすのがお勧めです。治りにくい場合は、小児科や皮膚科等で軟膏を処方してもらいましょう。

Q 目やにが多く出ますが、お薬は必要でしょうか。

A 濡らしたコットン等でやさしく拭いているうちに乾かなくなることも多いです。ずっと続いたり、悪化したりしているようなら、小児科や眼科を受診をお勧めします。

Q 出生時から、黒目の周囲を囲むように白目の部分に出血があります。

A 出生時、産道を通る時に圧迫されてできたものです。自然に吸収されますので、見守りましょう。

Q 歯肉のところに白い点のようなものが見えますが、病気でしょうか。

A 歯が生える前の赤ちゃんの歯肉に、白色ないし黄白色の光沢をもった半球状の硬い粟粒大から小真珠大の大小の腫瘤としてみられます。真珠に似ていることから、「上皮真珠」と呼ばれています。乳歯が作られる時の組織が一時的に残ったもので自然に消失しますので、見守るのみで大丈夫です。

Q 上あごの真ん中に白い部分がありますが、病気でしょうか。

A 硬口蓋（上顎）の正中部の白い部分は、「エプスタイン真珠」と呼ばれています。これは、成長時の左右の口蓋の癒合時の組織が吸収されずに残り、変化して出てきたものです。心配はありません。

Q 舌の表面が白いですが、問題ないでしょうか。

A うっすら白いだけで問題のない場合と、真菌の一種であるカンジダが付いてしまう「鵝口瘡」の場合があると思います。「鵝口瘡」であっても、母乳やミルクの飲みが良い場合は、見守っているうちに自然に軽快してしまうことも多いですが、口腔内の粘膜全体に広がっている場合などは、小児科を受診してもよいでしょう。

Q 上唇の真ん中のところの皮が浮いてきて剥がれます。

A 赤ちゃんが、母乳やミルクを飲む時に、一定の吸い付き方をしますので、上唇の真ん中の皮が浮いてきて剥がれることはよくあります。下方からきちんと良い皮膚がつくられていますので、心配はありません。

Q 出生時に先天歯があるといわれました。

A 先天歯については、かつては抜歯することが多かったようですが、最近はなるべく保存する方向です。基本的には小児歯科で診てもらいます。授乳時に先天歯によって赤ちゃんの舌の裏側が傷ついたり、お母さんの乳首が傷ついたりするようなら、歯の先を丸めたりする処置をしてもらうことがあります。た

だし、グラグラになって自然に抜けそうになっている場合は、抜けた歯を吸い込んでしまうことがないように抜歯することもあります。

Q 周りの体に比べて、お腹だけがぼつりと大きくみえますが、異常でしょうか。

A この時期の赤ちゃんは、まだ四肢や胸のあたりがぼっそりしている子も多いため、授乳後にそのように見えることはよくあります。

Q お臍^{へそ}の出っぺりが大きくて、でべそですが、問題ないでしょうか。

A この時期の赤ちゃんは、お臍の周りの組織が緩いので、少し外に出っ張って見える子は多くいます。直径2cmくらいあって気になる場合には、「臍ヘルニア」として圧迫療法をすることもありますので、小児科もしくは小児外科で相談してください。生後5か月以上になると圧迫療法が有効ではなくなってくるので、2歳児まで経過観察し、必要に応じて小児外科医に相談することになります。

Q 手足が冷たくなることがあります。

A 赤ちゃんはまだ体が小さいので、外気温に影響されて、手足が冷たくなることがあります。冷たいことに気が付いたときには布で包んでもよいと思います。よく手足を動かして、母乳やミルクをよく飲んでいて、しばらくしたら温かくなっているようなら心配ないことがほとんどです。

Q おしゃぶりを吸わせてもよいでしょうか。

A 泣きやまないときに落ち着かせる手段として使う方法もあると思います。ただし、母乳の吸い付きが悪くなるのではと心配する意見もあります。前歯の歯並び等の観点から、歯科的には、おしゃぶりは2歳頃を目安にやめましょう。

Q 手を吸うようなしぐさがありますがよいでしょうか。

A 赤ちゃんの正常な反応だと思います。

Q 手の爪で顔を引っ掻いてしまいました。爪は切ったほうがよいでしょうか。ミトンをしたほうがよいでしょうか。

A 爪の指先より出た白い部分は赤ちゃん用のはさみでやさしく切ってあげるとよいと思います。この時期

の赤ちゃんは把握反射があり、手に何か触るとグーしてしまうので、自分の顔を引っ掻いてしまうことも多くありますが、通常、深い傷にはなりません。

A 手で何かを触ったりすることも、赤ちゃんの発達にとっては良い刺激となっていますので、顔の湿疹が悪化しているなどの特別な事情がない場合には、長時間ミトンをするのは、あまりお勧めではありません。

Q 顔、額、まゆの部分、耳の部分に、黄色い汁が出るような、カビカビした湿疹ができました。塗り薬が必要でしょうか。

A 「脂漏性湿疹」がしやすい時期です。やさしく石鹸の泡で洗顔し、よく流すケアで自然によくなることもあります。とてもジクジクしているときには、小児科医や皮膚科医に相談してください。

Q 頬や前胸部に赤いブツブツができました。

A 生後2週間～1か月にかけて、顔や前胸部の皮膚が脂っぽくなりやすい時期です。お風呂でやさしくお肌に合う石鹸泡で洗ってからよく流すことで、様子を見ることは多いです。ジクジクするようなことが続くときには、小児科医や皮膚科医に相談してください。

Q 保湿剤で保湿をしたほうがよいでしょうか。

A 生後2週間時には、表皮の1番外側が剥がれてカサカサして見えることはよくあり、基本的には心配ありませんが、お肌に合う保湿剤を用いてもよいと思います。

Q 大人と一緒に風呂に入れてもよいでしょうか。

A 1か月児健診でお臍が乾いていたなら、大人と一緒に風呂に入ってもよいと思います。その場合、お湯の温度を赤ちゃんに合わせることで、赤ちゃんを入れている間は、大人の手は必ず離さないようにしてください。また、お湯から出た後はすぐに拭いて服を着せてあげましょう。

Q 外出はさせてもよいでしょうか。どれくらいの時間ならよいでしょうか。乗り物（飛行機、新幹線、自家用車）での移動はどうでしょうか。

A 1か月児健診で順調と言われたら、少しずつお家の周りのお散歩程度の外出はお勧めです。人混みや長

時間の移動は、まだお勤めではありませんが、やむを得ない里帰り出産からの帰宅などのときは、母子共に時間に余裕をもって行っていただければと思います。

Q 目は見えていますか。黒目が上に流れていたり、左右の目の焦点が合わないような表情になります。

A 1か月児健診が近づく頃には、赤ちゃんの意識がはっきりしているときに、抱っこしたときの大人の顔をよく見ていることが多いです。赤ちゃんが眠くなったりしたときには、黒目が上に流れていたり、焦点が合わないような表情もよく見られます。

Q 鼻の音がよく鳴ります。風邪でしょうか。鼻吸い器で吸ったほうがよいでしょうか。

A この時期の赤ちゃんは、もともと鼻の奥の構造が小さく軟らかく、また、上手に母乳やミルクを飲んでいる子も、喉の奥から鼻に乳が絡んだような感じになることがあり、風邪をひいていなくても、鼻の奥が鳴ることは多くあります。母乳やミルクをしっかり飲んでいて、顔色が良い、健診で体重もよく増えていることが確認できていれば、基本的には、見守るのみでよいと思います。

Q 部屋の室温は何度がよいですか。赤ちゃんの服は、何枚着せればよいですか。

A 基本的には家族が気持ち良く過ごせる環境でよいと思いますし、着せる枚数も、お世話する大人と大きく変わらないと思っていただければよいです。ただし、夏でも冬でも、エアコンや扇風機の風が、直接当たり続ける場所に赤ちゃんを置かないようにしてください。

Q 右ばかり向いています。

A 多くの子には、向き癖がありますので、見守ってよいことが多いです。健診で股関節の開きの左右差を指摘された方は、向き癖と反対方向を向くように、体の下に少しタオル等を敷いて傾きを作る方法もあります。ただし、顔の周りにタオルを置かないほうがよいことと、体の傾きを作り過ぎて、大人が目を離れた間に、うつ伏せになってしまわないように注意してください。

Q 生まれた時から、頭にブヨブヨしたこぶがあるままです。

A 出生時にできた「頭血腫」と思われます。産婦人科や小児科の診察を受けたことがあるなら、その後は見守ってよいと思います。ゆっくりと吸収されていきます。

Q 耳の前の部分に、いぼのような突起があります。

A 「副耳」と思われます。小さい場合は、見守っていて問題はないと思いますが、美容面で気になる場合は、形成外科でとってもらうこともあります。

Q 上肢や下肢の皮膚に蒼い部分があります。あざでしょうか。治療はできますか。

Q 皮膚に赤いあざがあります。治療はできますか。

A 蒼いあざの場合、「異所性蒙古斑」といって治療しなくてもよいものが多いです。また、赤いあざは「血管腫」のこともあります。保護者の方が気にしている場合には、レーザー治療等の対象になるものもありますので、皮膚科を紹介することをお勧めします。

(佐藤詩子)

栄養職から

Q テレビをつけながら、スマホを見ながら授乳してもよいですか。

A 静かな環境で赤ちゃんを目を合わせて、やさしく声をかけながら集中して授乳することは、いつも関わってくれる人に対して信頼関係が育まれ、コミュニケーションの方法を学びます。保護者の方が静かすぎて落ち着かないようなら、テレビや音楽等をつける際は、音量を小さくしましょう。

Q 授乳の仕方がよく分かりません。

A 授乳時の抱き方は、子どもの頭部と腰部を支えて姿勢を安定させます。お母さんが疲れやすいので、楽な姿勢で授乳できるよう背もたれ付きの椅子やタオル、クッションなどを利用してみましょう。ミルクの場合の与え方は、あごが突き出たり、首が反りかえるとミルクが気管に入り、誤嚥しやすいので、空気を飲み込まないようにほ乳瓶を傾けて、乳首から瓶の口にミルクを満たす角度を保ちます。保護者の方の心配が強いときは、小児科医、助産師の相談をお勧めします。

Q 授乳のリズムが安定しません。

A 開始頃の授乳は、母子共に上手ではないために、1日10回以上の授乳になることもあります。欲しがるときに欲しがるだけ与えてください。生後2～3か月頃になると吸い方にゆとりが出てきて遊び飲みをするようになり、生後4～5か月頃には授乳間隔にリズムがついてきます。赤ちゃんの要求に答えながら、自然についてくるリズムを大切にしてください。

(太田百合子)

心理職から

Q 視線が合いません。

A この時期の赤ちゃんの目の焦点距離は30cmくらいですので、それくらい離して赤ちゃん顔と顔を合わせるようにすると目が合いやすくなります。さらに、この時期の赤ちゃんの視線は、輪郭がはっきりしているところに行くことが多いので、大人と目が合わないように感じられます。輪郭がはっきりしているところとは、額と髪の毛の生え際の境目のところ、顔と背景の境目のところ。他には話しかけるときに動く口元にも視線が行きます。そのため、大人目から外れたところに赤ちゃんの視線が行くので、目が合わないように感じられるのです。しかし、たまに赤ちゃんの視線が大人目にくることもありますので、その時には一瞬目が合ったように感じられます。2か月くらいになると、赤ちゃんの視線は大人目に来ることが増えてきますので、その頃から目が合っていると感じられることが増えてきます。

(吉田弘道)

2 3～4か月児健診

Q 身長・体重は、標準でしょうか。ミルクや母乳が足りなくないでしょうか。あるいは、与えすぎではないでしょうか。

A 身長・体重の計測値が、母子健康手帳に記載されている成長曲線の標準範囲に入っていて、成長の傾きが標準の曲線にほぼ沿っているようでしたら、心配はないと思います。標準範囲を下まわっていたり、傾きが大きくずれて伸び悩んでいるようなら、栄養の見直しや、今後の経過観察が必要な可能性が高いので、小児科医に相談してください。

Q 首は座っていますか。座っていない場合、異常でしょうか。

A 小児科の診察時に、ひきおこしやうつ伏せにして頭や胸をあげるかなどを診て、首の座りを評価しています。生後3～4か月は幅があり、個人差もありますので、健診時にまだしっかり首が座っていない場合もすぐに異常というわけではありません。しっかり

確認できるまで（多くは1か月後くらいに）経過観察をお勧めします。

Q 顔の湿疹が治りません。繰り返します。治療が必要でしょうか。

A 乳児湿疹で自然に軽快することもあります。繰り返して保湿のみで悪化するような場合は、小児科の受診をお勧めします。

Q 頭の形がいびつではないですか。

A ほとんどの人の頭の形は完全な左右対称ではありません。今後、座って遊ぶ、縦抱きの時間が長くなる等につれて、非対称さが少なくなっていくことが多いです。

Q 後頭部の髪の毛が薄くなっていて心配です。

A 3～4か月児健診頃までは、仰向けに寝ている時間が多く、後頭部が擦れて髪の毛が薄くなることはよくあります。一時的ですので心配はありません。

Q 体が反り返る動きになることがあります、大丈夫でしょうか。

A 絶えず反り返っているわけではなく、小児科の診察時に四肢のつっぱりなどが指摘されていない場合は、ほとんどは様子を見てよいと思われます。心配な場合には、動画に撮って小児科を受診するとよいと思います。

(佐藤詩子)

小児歯科から

Q 歯科以外が歯みがきを上手に、楽しく行う方法を教える方法はありますか。

A 保健所における初めての歯科の乳幼児健診の多くは1歳6か月児健診になるため、歯科で支援するとなると後戻り指導になってしまいます。そこで、3～4か月児健診では、口および口の中は鋭敏なところであるため、口周囲や口の中に大人の指などで優しく触って遊びながら、過敏度を下げることが伝えられるとよいでしょう。また、最初の歯が生える生後5～6か月頃から“口遊び”を始めるために、赤ちゃんにやさしく語りかけるなどし、くちびるを刺激することなどを伝えてほしいと思います。これが歯みがきを上手に、楽しく受け入れる準備になります。

(丸山進一郎)

栄養職から

Q 遊び飲みが増えたせいか、飲む時間が長くなりました。母乳不足も心配です。

A この時期は、周りの様子が気になったりして遊び飲みが増えて、飲む時間が長くなったりするのは自然なことです。体重が増えていて機嫌が良いようならあまり気にする必要はありません。長く吸いついているときは20分くらいで切り上げて、授乳回数を増やすことも試してみましょう。お母さんに疲れがあると母乳の出が悪くなることもあるので、バランスのとれた食事や休養をとりましょう。赤ちゃんの体重が増えないなど心配なときは、小児科を受診するとよいでしょう。

Q 離乳食を食べてくれるか心配です。離乳食を作れるか心配です。

A 離乳食の準備には、まず大人がおいしそうに食べる姿を見せてあげてください。唾液の分泌量が増えることは、消化器官を発達させます。口唇が刺激されると捕食がスムーズになるので、指しゃぶりやおもちゃなめも大切です。離乳食開始前頃には、そろそろ決まった時間に授乳できるように生活リズムを整えていきます。離乳食の作り方は、離乳食講座などで赤ちゃんの食べ方や作り方を理解しておく不安も少なくなります。試食もしているところもあったり、保護者の方もベビーフードを食べてみて、調理形態、味付けなどを参考にする方法もあります。全て手作りでなくても市販のベビーフードも活用します。簡単な作り方や食べやすい食品、与え方などの情報は、育児雑誌、サイト、講座等でも紹介しているので参考にしてみましょう。

(太田百合子)

心理職から

Q 視線が合いません。

A この時期に目が合わない心配される場合には、大人の相手の仕方について考えると解決されることがあります。例えば、目を合わせないので、赤ちゃんが目反らしをした視線の先に大人が顔をもって行って目を合わせようとしている場合があります。このようにすると、赤ちゃんはさらに目を反らします。他には、相手をする大人が、赤ちゃんの気をひこうとして、一生懸命に大きな動作をしたり表情をいろいろ変えたりしている場合があります。以上挙げたようにするとどうして目を反らすのかについては、赤ちゃんの目反らしについて考えると分かりやすいです。1つは赤ちゃんは、見ている間にたくさんものを見ています。言い換えると多くの刺激を受けているともいえます。それで、赤ちゃんは疲れるので、目を反らして、休んでいるのです。もう1つは、目を反らしている間に、今見た情報を消化して、自分の中に取り込もうとしているのです。これは、大人が考え事をしたり、言われたことを理解しようとしているときに、天井を向いたり、下を向いたり、目を閉じたりしているのと似ています。赤ちゃんの目反らしにはこのような意味がありますので、赤ちゃんが目を反らしたら待っているといいのです。そのうち赤ちゃんはまた、こちらを見てくれます。もっと成長すると、疲れやすい状態が減って

きたり、情報処理の速度が速くなったりするので、目を反らすことは減ってきます。赤ちゃんの成長を待ってあげることにしましょう。このようなことをしても目反らしが続く場合には、小児科医に相談しましょう。

Q 私（母親）にだけ笑いません（微笑みません）。

A この時期は赤ちゃんが笑う（微笑む）ようになるのですが、父親やおばあちゃんには笑うのに、母親にだけ笑わないという質問を受けることがあります。よく話を聞いていると、母親が「産後うつ病」だったことが影響していると思える場合があります。「産

後うつ病」はもう良くなっているけど、このようなことがあります。どうしてかということ、赤ちゃんは、自分が大人の顔を見て反応を期待していたのに、大人が無表情にしていると、泣き出すか顔を背けて顔を見ないようにする傾向があるからです。「産後うつ病」が影響していると考えられる場合には、赤ちゃんが笑うか笑わないかをあまり気にしないで、一緒に遊んで、母親もニコニコして楽しい時間を過ごすようにしていると、そのうち母親の顔を見る時間が長くなり、いつのまにか赤ちゃんがニコニコしているようになります。

（吉田弘道）

3 6～7か月児健診

Q 身長・体重が小さくて心配です。また、最近あまり増加しなくなったので心配です。ミルクや母乳が足りないでしょうか。

Q 体重・身長が大きすぎて心配です。ミルクや母乳を与えすぎでしょうか。

A 身長・体重の計測値が、母子健康手帳にある成長曲線の標準範囲に入っていて、成長の傾きが標準の曲線にほぼ沿っているようでしたら、心配はないと思います。標準範囲を下まわっていたり、傾きが大きくなりすぎて伸び悩んでいるようなら、栄養の見直しや、今後の経過観察が必要な可能性が高いので、小児科医に相談してください。

Q 離乳食を始めましたが、あまり食べてくれません。

A 個人差が大きく、出したものをパクパク食べてくれる子もいれば、非常に慎重で口に入れても出してしまったり、なかなか口を開けない子もいます。この時期は、まだ栄養の大部分は、母乳やミルクで摂っており、離乳食は少しずつ慣れていけばよいので、あわてず焦らず、気長に毎日あげ続けることが大切だと思います。あまり食べない日は、大人の側はできれば、怒ったり不機嫌になったりせずに、その食品を赤ちゃんの前で、楽しそうにおいしそうに食べるのを見せるのもよいと思います。

Q 離乳食を始めましたが、標準とされる量よりもっと欲しがります。あげてもよいのでしょうか。

A 個人差がありますので、少し多めにあげることがあってもよいと思います。

消化不良や食物アレルギーの症状が出ないかは注意しながら増量していくとよいでしょう。

Q 離乳食を始めて、便の回数が減りました。便秘が心配です。

Q 離乳食を始めて、便がゆるくなり、回数が増えました。離乳食をやめたほうがよいでしょうか。

Q 離乳食で新しい食品を食べた後に便が緩いです。その食品はやめたほうがよいですか。

A 初めてあげる食品が増えていくと、便通の様子が変わることはよくあります。基本的には、機嫌がよく、血便でなければ、離乳食を進めてよいと思います。4～5日以上便が出ないことが続くときには、小児科医に相談してください。少し便が緩くなったけど、元気で食欲もあるというようなときは、離乳食を続けてよいことが多いですが、大量の水様下痢が続いたり血便が見られるときには、小児科医に相談してください。

Q 離乳食で初めての食品を食べた後に、口の周りが赤い気がします。やめたほうがよいのでしょうか。

A この時期はよだれも多く、お口の周りに食べ物やよだれが付いたために赤くなることもよく見られますので、「食物アレルギー」と決めつけられないことが多いです。自己判断で除去食にせずに、小児科医に相談いただくほうが安全です。

- Q 「食物アレルギー」が心配です。離乳食を遅らせたほうがよいのでしょうか。あるいは離乳食を始める前に血液検査をしたほうがよいのでしょうか。**
- A** 「食物アレルギー」については、血液検査の反応が絶対ではなく、血液検査の反応が少しあっても実際は食べることができて、何も症状が出ないということもよくあります。離乳食開始前に、スクリーニング的に血液検査を行うことは、近年では推奨されていません。また、「食物アレルギー」が起きやすい体質の方にとっては、離乳食の開始を遅らせて長期に心配な食品を食べないようにするよりも、標準の時期に開始して、食べられる安全な量を摂取し続けていただいたほうが、長期的によいことが知られてきています。
- 従いまして、保護者の方の判断でなんとなく心配だから離乳食の開始を遅らせるということは、現在ではお勧めしません。
- Q 何でも持った物を口に入れようとします。**
- A** 赤ちゃんの振る舞いとしては、正常な発達と思います。ただし、危険な物を口に入れて飲み込んでしまったり、吸い込んでしまったりしないように、周りの大人が安全に気を配ることが大切です。
- Q よだれが多いです。口の周りの皮膚が荒れてしまいます。**
- A** よだれが多いこと自体は、発達上正常であり、大切な機能でもあります。口の周りはきれいにした後、ワセリンなどで保護する方法もありますが、ジクジクした湿疹のようになっている場合は、小児科や皮膚科を受診してください。
- Q お座りがまだできません。座らせようとしても不安定ですぐ倒れます。**
- A** 個人差が大きく、健診時にまだお座りが安定していない子もいます。すぐに異常ということではありません。全体の発達がよい場合は、今後の小児科受診時や健診で経過を見ていくことでよい場合が多いです。可能なら1か月後くらいに小児科で診てもらえるとよいと思います。
- Q スマホ・タブレットの画面を見せてよいのでしょうか。**
- A** 積極的に見せることはこの時期の赤ちゃんにはお勧めしません。実際の形のある玩具や、リアルな人の関わり合いが大切と思います。
- Q 日焼け止めを塗ったほうがよいのでしょうか。**
- A** 初夏から夏に長時間外に出るときは、お肌に合えば日焼け止めを塗ることもあるかと思います。ただし、毎日の生活で、完璧に服から出ている部分全てに日焼け止めを塗ってしまうと、皮膚が日光に当たって作られるビタミンDを減らしてしまうリスクがあります。母乳のビタミンD含有は個人差が大きく、母乳内のビタミンDが少ない方だった場合には、赤ちゃんの「くる病」のリスクが上昇してしまいます。外出時、服から出ている皮膚の部分に適度に当たるくらいの日光は良いのではないかと思います。もしも、日光の皮膚へのダメージを非常に心配されて、日焼け止めを日常的に使う場合は、赤ちゃん用のビタミンDサプリメントの補充も1つの方法ではあります。
- Q 虫除けは塗ってもよいのでしょうか。**
- A** ディートの成分の虫除けは、生後6か月以上の子に対しては1日1回までとなっていて、6か月未満のお子さんには使わないことになっています。表示を注意してみましよう。また、スプレータイプのものを赤ちゃんが吸い込まないように注意しましょう。
- Q 肌がカサカサしています。**
- Q 湿疹ができません。**
- A** お肌に合う保湿剤で保湿をすることはお勧めです。湿疹を繰り返す場合は、小児科あるいは皮膚科の受診をお勧めします。
- Q 突然、変な声を出すことがあります。異常でしょうか。**
- A** 赤ちゃんによくみられる行動です。声で遊んでいるのかなと思われることも多いです。
- Q 眠いと顔を擦ったり擦り付けたり、頭を掻きむしったりしますが、おかしくないですか。**
- A** 赤ちゃんの自然な行動と考えられます。
- Q 夜に起きて泣きます。母乳やミルクが足りていないのでしょうか。**

Q 夜に起きて泣くときに母乳をあげていますが、よくないのでしょうか。

A お腹が空いたり喉が渇いて泣くこともあります。そうでなくても睡眠の浅いリズムになったときに、夜泣きをする赤ちゃんも多いです。母乳をあげたり抱っこしたりするのも、赤ちゃんに安心してもらおう手段としてよいと思います。

Q まだ歯が生えませんが、大丈夫でしょうか。

A 歯が生える時期には個人差がありますので、1歳頃まで見守ってもよいかと思います。

(佐藤詩子)

小児歯科から

Q 前歯が八の字のように生えています。

Q 全く歯が生えてきません。

A 歯が出てくるときは多少曲がっていたりする場合も多いです。段々伸びてくると舌や唇の力が働き、真っ直ぐになってくるものです。歯が生える時期は、男女の平均で生後5～9か月頃に出てきます。基本的には個人差がありますので、1歳児くらいまでは様子を見ても大丈夫です。歯が生えていない場合、離乳食の食形態をゆっくり進めていくのがよいでしょう。

Q 歯並び、噛み合わせを良くする方法はありますか

A 寝るときの姿勢、つまり、うつぶせ寝やいつも同じ向きに寝る「たいへき態癖」は歯並び・噛み合わせに影響する場合があります。対応としてはなるべく仰向けに寝る癖をつけることですが、難しいことも事実です。しかし、「乳幼児突然死症候群（SIDS）」の予防のためにも、できれば仰向けに寝かせるように支援してほしいと考えます。

(丸山進一郎)

栄養職から

Q 離乳食に慣れてきましたが、これでいいのかとても不安です。

A 離乳食を開始するといろいろな疑問・悩みがあるかと思いますが。例えば、にんじん等がそのまま便に排泄されるが大丈夫か、授乳と離乳食のバランスはとれているか、食べすぎる、食べない等の日々の悩み

等、気軽に管理栄養士・栄養士に相談してください。行政、保育所、子育て支援センター、離乳食メーカーなどでも相談にのっています。体重の増え方が順調ならば細かいことをあまり気にすることはありません。

Q モグモグしません。

A 離乳期の丸のみは、食欲のある子どもに多いものです。中期（生後7～8か月頃）は、ポタージュ状の食べ物を上手に食べられるようになるくらいなのでモグモグしていなくても心配する必要はありません。豆腐のようなかたさのみじん切りや簡単につぶしたのも試していきます。混ぜたものばかりでなく、2～3品に分けると食材の違いから口に留める練習になります。

与え方は、目でスプーンの食べ物を捉えさせ、スプーンボウルを下唇にのせ、上唇が下りるのを待って水平に引き抜きます。「モグモグ」と声をかけ、舌で押しつぶしているか確認します。口の中に残っていないか確かめてからゆっくり次のひとさじを与えます。肉や魚などの弾力のあるものはよくすりつぶしてからとろみをつけますが、口の中に残ったり出したりすることが多いです。無理強いしないで、繰り返し練習していくとモグモグすることを覚えていきます。

(太田百合子)

心理職から

Q 抱っこを求めてくることが多いのですが、抱っこしていいですか。

Q 抱っこばかりしていて抱き癖がつきませんか。

A この時期は、いつもそばにいて、よく相手をしてくれている大人に愛着（アタッチメント）が芽生えてくる時期です。いうなれば、「この人は大事な人」という気持ちを持つようになってくる時期です。言い換えるとLOVE（愛情）という感情が芽生えてきたともいえます。そのような大人といつも一緒にいて、抱いていて欲しいのです。ですから、抱き癖がつくことは気にしないで、たくさん抱っこしてあげたほうがよいです。もしも抱き癖が気になるようでしたら、抱っこしながら玩具と一緒に遊ぶようにしたらよいと思います。あるいは、もうお座りができますので、お母さんのそばにお座りしながら、玩具と一緒に遊ぶようにしたらよいと思います。抱き癖が強くてよいのですが、抱き癖が強い赤ちゃん

んは、大人に抱かれて、大人の表情や体で遊んでい
ることが多い傾向があります。赤ちゃんを抱っこし
て、赤ちゃんと大人の間におもちゃや遊びを入れる
ことを心がけたらよいでしょう。

Q 人見知りが始まったのですが、出かけて人に会わせ
てもいいですか。

A この時期から人見知りの質問が増えてきます。この
時期の人見知りは愛着（アタッチメント）の形成と
関係しています。いつも一緒にいる人とたまにし
か会わない人との区別がついてきて、いつも一緒
にいる人に対して愛着を感じるようになるのに対し

て、たまにしか会わない人に対しては警戒と恐れを
抱くようになるのです。その恐れの実現が人見知り
です。人見知りする時期ですが、いろいろな人に会
う経験をする事は赤ちゃんにとって大事なことで
す。「人見知りするんですよ」と相手にお伝えして、
赤ちゃんをいきなり抱き上げたり、触ったりしない
ようお願いした上で、ちらちらと赤ちゃんを見
てもらいながら、お母さんとお話をするようにし
てもらったらよいと思います。その様子を赤ちゃん
は見ていて、「人って恐くないかもしれない」と理
解していくと思います。

（吉田弘道）

4 9～10か月児健診

Q 身長・体重の伸びがあまりみられなくなりました。
栄養が足りないのでしょうか。

Q 身長・体重が標準より小さい、身長・体重が標準よ
り大きいですが、大丈夫でしょうか。

Q 離乳食をあまり食わず、母乳やミルクの回数が多い
です。

Q 離乳食が標準の量では満足せず、欲しがって泣いた
り怒ったりします。

A 身長・体重の計測値が、母子健康手帳にある成長曲
線の標準範囲に入っていて、成長の傾きが標準の曲
線にほぼ沿っているようでしたら、心配はないと
思います。標準範囲を下まわっていたり、傾きが太
くずれて伸び悩んでいるようなら、栄養の見直し
や、今後の経過観察が必要な可能性が高いので、小
児科を受診し相談してください。

ただし、図1のように、標準の傾きとある程度ずれ
ても、結果的に問題のない場合もありますので、こ
のようなパターンが疑われる場合は、あまり心配し
すぎないようにして、定期的な体重のフォローをお
勧めします。

Q はいはいをしません。

Q つかまり立ちをしません。

Q 手をパチパチしたり、バイバイをしたりをまだしま
せん。

A 乳児の発達には個人差もあり、すぐに異常ではあり
ません。ただ、標準の時期にまだ見られない場合に

は、定期的に小児科や保健所などのフォローアップ
外来を受診していただくことをお勧めします。

Q 人見知りが強く、家族以外の人を見ると大泣きし
ます。

Q 夜泣きがひどいです。どうしたらよいでしょうか。

A 乳児にも性格があり、人見知りの強い子もいれば、
それほど強くない子もいます。

人見知りが強かったり、夜泣きをすること自体は、
乳児期の発達過程として異常ではありません。た
だ、子育てにおいて保護者の方が辛くなったりし
すぎないように、保護者の方自身が、電話相談や広場
などのような場で悩みをお話しできるとよいと思
います。

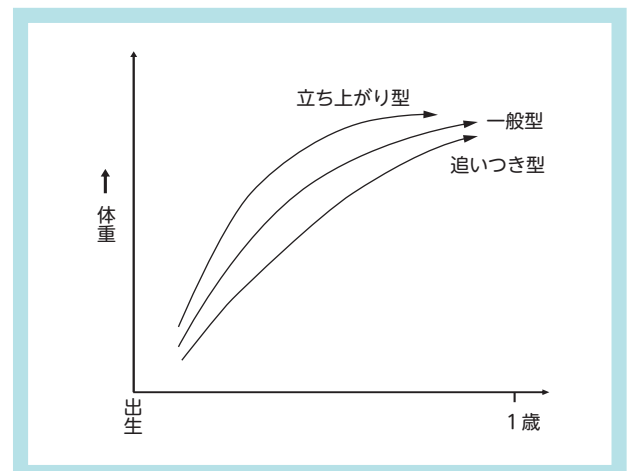


図1 1歳未満の時期の3つの発育タイプ
（横山徹爾、加藤則子、滝本秀美 他：乳幼児身体発育評価マニ
ュアル、平成24年3月 23頁より改変）

Q 皮膚がかさかさして湿疹を繰り返しています。どうしたらよいのでしょうか。

A 皮膚に合う保湿剤で保湿をすることはお勧めです。湿疹を繰り返しているような場合は、小児科あるいは皮膚科の受診をお勧めします。

Q スマホ・タブレットの画面を見せてよいのでしょうか。

A 積極的に見せることはこの時期の赤ちゃんにはお勧めしません。実際の形のある玩具や、リアルな人の関わり合いが大切だと思います。

Q 日焼け止めを塗ったほうがよいのでしょうか。

A 初夏から夏に長時間外に出るときなどは、お肌に合えば、日焼け止めを塗ることもあるかと思います。ただし、毎日の生活で、完璧に服から出ている部分全てに日焼け止めを塗ってしまうと、皮膚が日光に当たって作られるビタミンDを減らしてしまうリスクがあります。母乳のビタミンD含有は個人差が大きく、母乳内のビタミンDが少ない方だった場合には、赤ちゃんの「くる病」のリスクが上昇してしまいます。外出時、服からでている皮膚の部分に適度に当たるくらいの日光は良いのではないかと思います。もしも、日光の皮膚へのダメージを非常に心配されて日焼け止めを日常的に使う場合は、赤ちゃん用のビタミンDサプリメントの補充も1つの方法ではあります。

Q 虫除けは塗ってもよいのでしょうか。

A ディートの成分の虫除けは、生後6か月以上の子に対して、1日1回までとなっていますので表示を注意してみましょう。また、スプレータイプのを赤ちゃんが吸い込まないように注意しましょう。

Q 赤ちゃんの歯ぐきにブヨブヨした膨らみができました。大丈夫でしょうか。

A 乳歯が生えてくる直前に、歯ぐきに半透明の柔らかい膨らみができることがあります。これは歯ぐきの中の歯を包んでいる袋に滲出液が溜まったものです。内出血して紫色の腫れになることもあります。痛んだり大きく腫れたりすることはまれで、歯が生えると自然に治ることがほとんどです。腫れた歯ぐきを噛んで大きく腫れたり、傷つけて痛がる時は、小児歯科を受診しましょう。

(佐藤詩子)

小児歯科から

Q 卒乳後に子どもがイオン飲料を欲しがりますが水代わりに飲ませても大丈夫ですか

A 子どもが欲しがるときに欲しがるだけ飲ませているとむし歯や、歯が溶ける「さんしよくしやう酸蝕症」の原因になったり、食事の量が減り栄養バランスが崩れることがあります。以前に、イオン飲料を下痢や嘔吐で軽度の脱水時に小児科医から勧められ、回復しても常用していることがあります。水代わりではなく、病気時やたっぶり汗をかいたときに、時間と量を決めて与えるようにしましょう(表1)。

Q 前歯が八の字のように生えています。

Q 全く歯が生えてきません。

A 歯の生え始めは曲がっていることも多くあります。もう少し伸びてくると唇や舌の力が働き、真っ直ぐになってくるものです。歯が生える時期は、下の前歯が一番早く、5~9か月くらいですが、あくまでも平均であって、基本的には個人差があり、幅もあります。1歳児くらいまで待っても生えてこなければ、全身的な疾患がある場合もあるので、小児歯科で診てもらいましょう。

Q 歯並び、噛み合わせを良くする方法はありますか

A 寝るときの姿勢、つまり、うつぶせ寝やいつも同じ向きに寝る「たいへき態癖」は歯並び・噛み合わせに影響する場合があります。対応としてはなるべく仰向けに寝る癖をつけることですが、難しいことも事実です。しかし、「乳幼児突然死症候群(SIDS)」の予防のためにも、できれば仰向けに寝かせるように支援してほしいと考えます。

(丸山進一郎)

表1 イオン飲料の組成 小児歯科関連³⁾

(100ml中)

商 品	Na ⁺ (mEq/L)	K ⁺ (mEq/L)	Mg ²⁺ (mEq/L)	Cl ⁻ (mEq/L)	エネルギー (kcal)	浸透圧 (mOsm/L)	pH	主な原材料
医療用 経口輸液A	60	20	3	50	13	250	-	白糖、ブドウ糖、クエン酸水和物、 香料 他
医療用 経口輸液B	35	20	3	30	13	200	5.06	白糖、クエン酸水和物、香料 他
経口補水液C	50	20	2	50	10	270	3.96	ブドウ糖、果糖、乳酸、 グルタミン酸Na 他
乳幼児用 イオン飲料D	35	20	-	30	16	200	5.56	砂糖、りんご果汁、クエン酸Na 他
乳幼児用 イオン飲料E	30	20	-	25	20	260	4.17	砂糖、ブドウ糖、りんご果汁、 クエン酸Na 他
乳幼児用 イオン飲料F	21	5	0.5	16.5	17	285	3.77	果糖、ブドウ糖、果汁、酸味料、 香料 他
乳幼児用 イオン飲料G	25	17	-	21	18	250	3.77	砂糖、ブドウ糖、果糖、果汁、 クエン酸 他
乳幼児用 イオン飲料H	25	20	-	20	14	260	3.88	果糖、ブドウ糖、りんご果汁、 クエン酸、香料 他
スポーツ飲料I	21	5	0.5	16.5	27	-	3.48	砂糖、ブドウ糖、果汁、酸味料、 アミノ酸、香料 他
スポーツ飲料J	15	2	1	-	19	-	3.47	高果糖液糖、はちみつ、 ローヤルゼリー、香料 他

注) -は表示なし。pHは市販品の実測値。

※イオン飲料は、経口輸液に比べて浸透圧が高値で、糖分の濃度が高いものが多い。

※pHは、5.4以下でエナメル質の脱灰が起こりやすい。

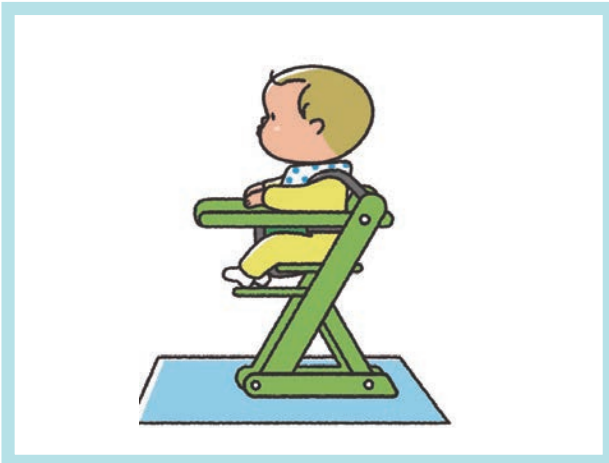


図2 食事の姿勢（日本咀嚼学会提供）

おにぎり	薄いおにぎり → 俵型 → 三角
食パン	みみをとって1~2cm角 → スティック状 → ロール状
魚介類	はんぺん、鮭のムニエル、つみれ、 白身魚のてんぷら等を1口大
肉類	肉団子、焼きハンバーグ、鶏ささみのフリッ ター、ソーセージ等を一口大からスティック状
いも、野菜	フライドポテト、ゆでにんじん、大根、 キャベツの芯、ブロッコリーなどを1口大から スティック状
果物	バナナ、煮りんご、メロン、みかん等を3~5mm の薄切り、ひと房
おやつ等	お好み焼き、蒸しパン等1口大、スティック状

図3 手づかみしやすいもの

栄養職から

Q カミカミしないで丸のみしています。

A 後期（9~11か月頃）の丸のみには、主食をおかゆ状から軟飯もしくはごはんにするとモグモグするようになるので試してもらいます。また、前歯でかじり取り、奥の歯ぐきでつぶせるくらいの角切りやスティック状（1×4cmくらい）の大きさにして、歯ぐきを使っているか観察することも大切です。

テーブルは、胸からへその間くらいで腕が動かしやすい高さにして、上体が安定して座れて、足底が床や足台につく体勢にします（図2）。手づかみできるものを1品でも用意して、自分で食べる楽しみや経験を増やします（図3）。自分の1口量を覚えるために口に入れる量をコントロールしながら、さまざまな食品をゆっくり噛んで食べることや唇を閉じたまま咀嚼する習慣を身に付けていきます。

表2 9か月後～1歳児の誤嚥・予防策

小児科と小児歯科の保健検討委員会：食に関連する子どもの窒息事故、小児保健研究 79(5)、2020改変

食品	予防策
パン類	水分で口の中を湿らせる。 パンは唾液を吸って飲み込めないために、トーストしていない食パンやロールパンを食べるのは難しい。 水分（スープや牛乳など）に湿らせる。 水分の多い蒸しパンなどを小さくする。
米類	粥、または軟飯の一口量を少量にする。 手づかみ食べとしてご飯を与えるときは、ラップでスティック状にまとめると食べやすくなる。
果物類	つるつるしているものが多く、噛めずにまる飲みしやすいので、大きさや量を加減する。 バナナ、いちごのように歯ぐきでつぶせるものを選ぶ。 好きすぎて早食いになりやすいので、ゆっくり食べるように見守る。 りんごなど固いものは、すりおろす、加熱する、薄切りにする。 ぶどうなど丸いものは皮をむき、飲み込むとき危険がないように、粗みじんくらいに小さく切る。

Q 手づかみ食べが始まりましたが、吐きそうになることがあり、誤嚥・窒息が心配です。

A 吐きそうになるときは、「モグモグ、ゴックン」などと声をかけながら、詰めすぎや丸のみをしないようにします。手の平で押し込む様子が見られたときは、肘や手首を軽く押さえてあげる必要もあります。口にたくさん入れることがあるので、小さくしたり、よく噛むように促します。前歯でかじりとりができるように手づかみしやすいものを用意し、1口ごとに飲み込んでいくか確認します。唾液と混ぜにくいものは、とろみや水分を含ませましょう。大人がゆっくりと噛む様子を見せたり、飲み込めないものは口から出すように促します。手づかみしやすいものや9か月頃～1歳児の誤嚥・窒息予防については表2を参考にします。

(太田百合子)

心理職から

Q 1人で遊べるのはいつ頃からですか。

A この質問は、生後7か月頃からも見られます。「1人で遊べる能力」という言い方もあります。つまり、時間が空いたときに、その時間を1人でどう使うか、ということとも似ています。生後10か月頃になると、1人で遊べるようになっていわれています。しかし、1人で遊べるには、まず大人と一緒に遊んで、遊び続けた経験があることが前提です。赤ちゃんは、大人と一緒に遊ぶと、遊びが長く続きます。反対に、1人で遊んでいると、すぐに遊びは終わってしまいます。ですから、大人と一緒にいて、おもちゃを使って、長く遊ぶことを多く経験していることが、1人で遊べるようになるのに必要です。

(吉田弘道)

5 1歳6か月児健診

Q 身長・体重は標準でしょうか。

A 母子健康手帳にある成長曲線に身長・体重を記録してみましょう。6～7か月児健診や、9～10か月児健診の計測値からの変化率（傾き）が大切です。色がついている標準の幅の中にあり、傾きが標準曲線から大きくずれていないようであれば、様子を見てよいと思います。1歳を過ぎると、0歳の時よりも、身長・体重の変化は緩やかになっていくのが普通です。

Q 歩き方がおかしいように思います。

Q ○脚ではないでしょうか。

Q よくころびますが大丈夫でしょうか。

A 歩き始めは、手が肩よりも上に上がっている状態（ハイガード よちよち歩き）で、徐々に手が腰のあたりまで下がっている状態（ミドルガード）となり、その後、手が下に下りている状態（ローガード スタスタ歩く）となっていきます。ハイガードの時期には、大きな子より、やや○脚気味に見えるこ

ともあります。心配であれば小児科で、立ったときの脚の様子と、歩き方を見せていただくのがよいと思います。

Q 斜視ではないでしょうか。

A 左右の黒目がずれているように見えることがしばしばあるようでしたら、小児眼科の受診をお勧めします。

Q 意味のある単語がまだ出ません。指さしたり、なにかしゃべるように声は出して、周囲の人の言うこと（これ、ちょうだいとか）はかなり分かるようですが、心配です。

A 最近、新生児期の聴覚スクリーニングを受けていることが多く、1歳過ぎまで「先天性の聴覚障害」に気づかないことは非常に少なくなりました。ただし、もし保護者の方が周囲の音や呼びかけに対するお子さんの反応が悪いような気がする場合は、聴覚検査をしておく安心です。はっきり音への反応があり、周囲への興味もよく示してくれているお子さんで、まだ有意語が出ないという場合には、周りの大人や家族からたくさん話しかけて関わっていただきながら、保健所のフォローアップ健診や定期的な小児科受診を提案し、2～3歳頃まで経過を見せていただくことが多いです。

Q 便秘に悩んでいます。

A 野菜や果物、水分などを摂っていても、体質的に便秘になりやすいお子さんもいます。何日も排便がなく、出ても便が硬いコロコロ便や、肛門周囲が切れて出血するようなら、小児科を受診していただいたほうがよいと思います。

Q 食事にむらがあり心配です。

Q 食事のときに、気が散って食べるのをやめてしまい遊んでしまいます。

A 身長・体重が標準範囲で、成長率の低下が見られず、日中、元気に遊んでいるようなら、ゆっくり構えましょう。毎食栄養バランスよくしっかりした量を食べるのが理想ですが、お子さんのその時の体調や気分がむらができることも多いです。この時期は、大人と一緒においしそうに食べるということも大切かと思えます。

Q よく風邪をひいて熱を出すが増えました。

A 生後3～4か月を過ぎると、生まれた時にお母さんからもらっていた免疫の力が下がり、家族以外のひととの触れ合いも増えてくるので、お子さんによっては発熱を伴う感染を繰り返すこともよくあります。また、そのように一般的な風邪のウイルス感染を経験することにより、将来的なお子さん自身の免疫を強くする時期でもあります。ただし、熱が続くときには、小児科を受診をお勧めします。

Q 人見知りが強くて心配です。

A 個人差も見られますが、人見知りが強くて、お母さんからなかなか離れない、離れたら大泣きするお子さんも多い時期です。お母さんとの愛着形成ができているということでもあり、この時期の人見知りについては、悪い事ととらえずに、ゆっくりと成長を見守っていただいよと思ひます。成長とともに、強い人見知りは減ってくることも多いですが、お子さんによっては、3歳で集団に入る頃まで人見知りが強くみられることもあります。

Q 落ち着きがなく動き回っているようで心配です。

A この時期は、周りの物事に対して好奇心が強くなることと、歩くのが上手になることが重なって、よく動き回るようになります。このような動きが増えてくる中で、ご質問のように、落ち着きがないと心配したほうがよいのか、それとも、そんなに心配しなくてもよいのかと迷うお母さん方も多いと思われる。

このようなときには、以下の点に気をつけてみるとよいでしょう。例えば、ある物に興味をひかれて歩いていき、目的の物に触ってある程度関わった後で、親の方を見て、「これおもしろい」というような顔をしたり、「これ…」のように親に話しかけるお子さんの場合には、物としっかりと関わっていることと、親との関係を意識して動いていることが分かるので心配することはありません。これに対して、目的の物に向かって歩いていき、その物に触ったときでも、親の方を見ないで1人で夢中になって過ごし、親が声をかけても親の方を見なかったり、あるいは、その物にちょっと触った後に、すぐまた別の物に向かって動き出し、親が自分を見ていることを何も気にしないお子さんの場合には、親との関係を意識していない点と、物との関わりが短いこと

から、心配したほうがよいかもしれません。気になるようでしたら、小児科医に相談したらよいでしょう。いずれにしても、この時期は周囲の状況をよく見ないで動き出すことが多いので、親が安全を確保してあげることが大切です。(佐藤詩子)

小児歯科から

Q 全く歯が生えてきません。

A 平均的には5～9か月にかけて下の前歯から生えてきます。しかし、個人差があり、幅もあります。1歳6か月児健診になっても歯が生えてこない場合は、全身的な疾患があるかもしれません。小児歯科医に詳しく診てもらする必要があります。

Q 歯並びが気になります。

Q 前歯が八の字のように生えています。

Q すきっ歯が気になります。

A 乳歯は2歳後半～3歳にかけて生え揃います。それまでは顎の大きさと歯の大きさとの関係で歯並びも変わってきます。慌てず、かかりつけの歯科を見つけておいて、成長を観察してもらいましょう。

(丸山進一郎)

栄養職から

Q 食べ物を口に入れたままチュチュと吸って飲み込みません。

A 噛む力が未熟な3歳未満に、肉や魚、野菜などの噛みにくい食材で多くみられます。「噛みなさい」「食べなさい」などと言いついでしまうと、飲み込めずにお口の中にためてしまうことがあります。小さくして軟らかめにしたり、とろみをつけたりして食べやすくします。食が細い子に多いので盛り付けを少量にしたり、「固かったらお口から出していいよ」と優しく伝えます。バナナのようなかたさの手づかみできるもので、前歯を使って1口量をかじりとする練習をすることにより、歯ぐきで噛むことを覚えていきます。

いろいろなことに興味が出てくると自分なりに工夫して食べ物を吸う感覚を楽しむこともあります。その場合は、しばらく見守ってよいでしょう。

眠いときや噛むことに疲れてくると指しゃぶりの代わりのようにチュチュと吸うようなことがあります。食事の時間帯を変えてみたり、今までよりも軟

らかくしたりつぶしたりします。お腹が満たされているようなら、残していたとしても切り上げます。あごの発達を促すために、ラッパや笛などを吹いたり、おもちゃを噛むような遊びも効果的です。心配なときは、小児歯科医に相談しましょう。

Q 今まで食べていた物を食べなくなりました。栄養不足が心配です。

A 1～2歳頃になると今まで食べていた食材を嫌うことがあります。固すぎる、食べにくい、においや味が苦手など、子どもにはさまざまな理由があります。好みでないものは、どんなことをしても食べたくないという自己主張の始まりです。これは心の発達の面からは大切な過程ですから、子どもが成長していると思ってください。最初のうちはいろいろ試しても食べないことが多いですが、調理や味付けの工夫をする中で苦手なものが少なくなっていくので、長い目で見てあげてください。また、野菜を洗うお手伝いをしたり、友達と一緒に食べたり、ベランダ等いつもと違う環境なら食べることもあるので、環境にも目を向けてください。体重が成長曲線のラインに沿っているなら問題ないことがほとんどです。体重の増え方が気になるときは、小児科医に相談しましょう。

Q 食べることに興味がありません。興味を持たせる方法はありますか。

A 食事を食べないからと子どもが欲しがると授乳ばかり、お菓子や甘い飲料を与えてばかりというように食体験の不足によることがあります。動画を見せながらの食事は、自分の目で見て確かめて食べているわけではないので、口に運ばれた食べ物をなんとなく咀嚼してお腹を満たしているだけになりがちです。苦手な食材を分からないようにして混ぜた料理ばかりや、「1口でもいいから食べなさい」「頑張って食べなさい」と言うのは逆効果です。食事の前はお腹が空いていること、発達段階に合わせた食形態や味付けの工夫、食品に触れる体験(栽培・収穫・調理前のお手伝い)、周りの人が一緒においしそうに食べること、散歩のときに「梅の実が大きくなったね」「おいしいさつまいもの季節だね」等と、生活の中で食に興味を持たせていきます。保護者の方も食に興味を持ち、子ども自身が楽しく食べる環境を整えていくとよいでしょう。

表3 1～2歳児の誤嚥・予防策
小児科と小児歯科の保健検討委員会：食に関連する子どもの窒息事故、小児保健研究 79(5)、2020改変

食品	予 防 策
パン類	水分で口の中を湿らせる。一口サイズに切る。手づかみができる形状にしてトーストする。フレンチトーストのように水分を含ませるか、スープや牛乳などに湿らせる。
米類	やわらかく握ったおにぎりを前歯でかじり取るように練習する。1口量を多くしない。
麺類	すすれるようになるが、加減がわからないためむせてしまうので、大人よりもやわらかめに茹でて、奥歯の本数に合わせて長さを調整したり、ミートソースのようにとろみのある具とからませる。
いも類	さつまいもの皮は取り除く。前歯でかじり取るように食べさせる。水分、油分でしっとりさせる。
野菜類	根菜類は、形状を保ったままやわらかく調理する。小松菜などの葉物野菜は彩りを生かすよりも、よく加熱して繊維を断ち切るように小さく切る。ブロッコリーはやわらかく加熱し、あんかけ・マヨネーズ・チーズなどでまとまりやすくする。生野菜はひと塩してしんなりさせる。ミニトマトは皮をむいて小さく切る。もやし、切り干し大根などの長くて弾力があるものは、のどにひっかかりやすい。やわらかくなるように加熱後、短く切る。
果物類	りんごなど固いものは、口の中で逃げて誤嚥しやすいので、手づかみできる薄切りやすりおろす、加熱するほうが食べやすい。ぶどうなど丸いものは、皮をむき、小さく切る。
肉類	繊維が固くて飲み込めないものは、ため込むことにより塊となって余計に詰まりやすくなるので、口の中にためていないか確認する。ハンバーグなどは、ひき肉につなぎとなる野菜や豆腐、水などを加えて噛みやすくする。チンジャオロースのような薄切り肉は繊維を断ち切るように調理する。片栗粉をまぶしてから調理する。
飲料・汁物	口に入る量をコントロールする。
海苔	口の中で大きな塊になると危険なため、小さく切ってごはんに貼り付けるようにする。

Q あわてて食べたり、歩きながら食べることがあり、誤嚥・窒息が心配です。

A あわてて食べるときは、ゆっくり食べるように促し、口を閉じたまま咀嚼する習慣を身につけさせていきます。噛んでも飲み込めないものは口から出すようにします。歩きながら食べることは危ないことであると根気よく教えていきます。食べ物が口に入っているときはその場に座らせ、大人の見える前で食べさせましょう。3歳未満児の気道の直径は、約1cmと小さく、咳に詰まったものを外に排出しにくいことがあります。歯が生え揃う3歳前後でも、噛む力は大人の1/5程度なので水分を上手に利用する必要があります。誤嚥・窒息予防には、前歯でかじりとれる形状にしたり、奥の歯ぐきで噛めるかたさにし、唾液と混ざりにくいものは、水溶き片栗粉などのとろみや水分を含ませます。特に、気管をふさぎやすい餅、団子、粒のこんにやくゼリー等は3歳までは与えません。丸くてツルツルしたミニトマト、ぶどう、りんご片（1口サイズよりは、薄切りや加熱をします）等は刻むようにします。消費者庁は、粒状の豆・ナッツ類は、5歳以下の子どもには食べさせないように注意喚起をしています。小さく砕いた場合でも、気管に入ると肺炎などになる危険性もあるからです。喉に詰まりやすい肉、い

も類、海苔等はそのまま3歳未満児には与えないようにします。表3を参考にしてください。

（太田百合子）

心理職から

Q まだ言葉を言いません。

A 言葉の発達には個人差があります。「マンマ」、「ママ」など意味のある単語を1つでも話しているか、「バイバイ」、「バンザイ」などの動作をまねするか、おもちゃの自動車を押して走らせているか、ままごとのコップを飲むまねをするか、指差しをするか、大人が指差した絵本の絵を見るか、などを確認してください。これらが全てできているようでしたら、多くの場合、そのうち言葉は増えてくると思います。大人の相手の仕方も確認してください。子どもが「マンマ」と声を出したら、その後ちょっと間をおいて「マンマだね」とまねをします。これを「大人の側の応答」といいます。このように、子どもの発声に合わせて応答を多くしてあげることが、言葉の発達には大切です。大人が先走って、次々と話しかけるのは、言葉がもっと増えてからのほうがよいでしょう。もしも意味のある単語が1つもない場合には、小児科を受診してください。

Q かんしゃくを起こすことが多いです。

A この時期から3歳前にかけて子どものかんしゃくについての質問が増えてきます。これには、この時期からの自我の芽生えとともに、自己主張が増えてくることが関係しています。自分が「こうしたい!」という気持ちが強くなってくるのですが、①自分でも何をしたいのかよく分からないことがあります。さらに、②分かったとしても、それを親に伝える伝え方がわからないこともあります。その他には、③無理なことを主張してくるので、親のほうに応じることができないことも関係しています。①と②は、何をしたいのかわかるように親が子どもの相手をし

てやり、子ども自身が伝えることができるようになると、かんしゃくは減ってきます。ところが③となると、親が応じることが「できること」と「できないこと」を子どもに理解させなければならぬので、時間がかかります。折衝せつしょうのようなやり取りも必要になるでしょう。この折衝のようなやり取りは3歳過ぎにならないとできませんが、それでも時間をかけて説明し、わかり合えるように相手をしていることが、3歳以降に話が通じる関係になるかどうかにかかわってきます。

(吉田弘道)

6 3歳児健診

Q 身長・体重は標準でしょうか。

A 母子健康手帳にある成長曲線に身長・体重を記録してみましょう。0歳時や1歳半時の計測値からの変化率(傾き)が大切です。標準の幅の中にあり、傾きが標準曲線から大きくずれていないようであれば、様子を見てよいと思います。標準の幅から明らかに下まわっていたり、成長の傾きが悪くなっている場合は、小児科を紹介することもあります。

Q O脚・X脚ではないでしょうか。

A 保護者の方が気にされている場合には、まず小児科を受診していただくとうよいと思います。小児科医の診察で、他の骨格も含めて問題がなさそうか、身長の伸びは標準範囲か等を検討します。場合によっては、整形外科を紹介することもあります。

Q 視力・聴力に問題はないでしょうか。

A 3歳の健診項目のテストで問題がない場合は、様子を見ますが、もしうまくいかない項目があり、日常生活でも心配されているようでしたら、眼科、耳鼻科の受診をお勧めします。

Q まだ、言葉が出ません。周りの言うことはかなり理解しているようです。

A 最近では、新生児期の聴覚スクリーニングを受けていることが多く、「聴覚障害」に気づかれていないことは非常に少なくなりました。ただし、保護者の方が周囲の音や呼びかけに対するお子さんの反応が悪

いような気がするときは、聴覚検査しておくほうが安全です。はっきり音への反応があり、周囲への興味もよく示してくれているお子さんで、まだ有意語がでないという場合には、周りの大人や家族にたくさん話しかけて関わっていただきながら、1歳半～2歳くらいは、定期的に小児科で経過を見ていくことが多いです。ただし、3歳過ぎても有意語が出ていない場合は、小児科(可能なら神経発達外来)を受診することをお勧めします。

Q おむつがまだとれません。

Q おもらしがよくあります。

Q 排便時にわざわざ紙おむつをはいています。

A 3歳時には、トイレトレーニングがまだ進行中で、完璧におむつがとれていないことはよくあります。あせらずあわてず、対応していきましょう。トイレで排泄できたときにはよく褒めてあげることも大切なことです。

Q 便秘に悩んでいます。

A 野菜や果物、水分などを摂っていても、体質的に便秘になりやすいお子さんもいます。また、トイレトレーニングの時期ですが、トイレですのをいやがってよけい便秘になってしまうことも時に見られます。いきんでいるときに、足がブラブラしないで踏みしめられるような台を置くことや、またがるオマルを使うのも1つの方法です。うまく排便できたら、よく褒めてあげるのも大切です。何日も排便が

なく、出ても便が硬いコロコロ便や肛門周囲が切れて出血するようなら、小児科を受診していただいたほうがよいと思います。

Q 食事にむらがあり心配です。

Q 食事のときに、気が散って食べるのをやめてしまい遊んでしまいます。

A 身長・体重が標準範囲で、成長率の低下が見られず、日中、元気に遊んでいるようならゆっくり構えましょう。毎食栄養バランスよくしっかりした量を食べられるのが理想ですが、お子さんのその時の体調や気分がむらができてしまうことも多いです。大人と一緒においしそうに食べるというのも大切かと思えます。

Q よく風邪をひいて熱を出すことが増えました。

A 3歳から初めて集団に入る（幼稚園・保育園など）お子さんは、今までの1～2歳の時期より、感染症で熱を出すことが増えて保護者の方が心配することはよくあります。いろんな季節の風邪ウイルスを経験して、自分の免疫が強くなっていく時期です。熱が何日も続く場合や水分が摂れないことが続くような場合は、小児科の受診をお勧めします。

Q 人見知りが強くて心配です。

Q 母親と離れることを過剰に恐れます。幼稚園に入れるか心配です。

A 個人差が大きい時期です。最初はお母さんから離れるのが心配で泣いてばかりいた子どもも、だんだんと園に慣れて園の生活を楽しめるようになることが多いと思います。

保護者の方は、集団生活に慣れていくのをゆっくりと見守っていただければと思います。

（佐藤詩子）

小児歯科から

Q おしゃぶりを欲しがります。

Q 指しゃぶりをしています。

A 乳児期のしゃぶる行為は、吸啜本能に基づく生理的なものですので見守っていき、1～2歳でもまだ生理的な行為の延長と考えられるので、様子を見ていけばよいでしょう。ただし、あまり長時間しゃぶっているときには、おしゃべりや外遊びに誘ったりして気分を変えてあげます。歯科的には前歯の歯並び

等の観点から、おしゃぶりは2歳頃を目安にやめられることをお勧めします。指しゃぶりは、3～4歳を過ぎると自然にやめる子どもが増えてきますが、継続している子どもには歯列・咬合への影響が出やすくなるため対応も必要になってきます。3歳頃は手や口を使う遊びなどで頻度を減らしていき、4歳を過ぎて子どもの理解力が高まったら、指しゃぶりの歯や口への影響を分かりやすく説明して、自分からやめようという気持ちを育てていくことが大切です。乳歯列のうちにやめられれば、歯列・咬合の問題も改善しやすいと考えられます。また、おしゃぶりを指しゃぶりをしていないときは、口を閉じていることを教えていくとよいでしょう。

Q 歯みがきを嫌がるようになりました。

A 歯みがきを嫌がるのは、1～2歳くらいが多いです。この時期に嫌がるのは必ず理由があります。眠いときに無理やりみがかけたり、みがく力が強かったり、保護者が時間や気持ちに余裕がなく、義務的にみがいたりすると子どもは嫌がります。保護者は時間に余裕をもって、気持ちを楽に音楽をかけたり、歌ったり、「きれいになるよ」「ピッカピカ」と声をかけながらご自分も楽しんで行うといいと思います。

回数やみがく時間や時機などを気にする保護者の方も多いのですが、「食べたらみがく」という習慣を根気よく教えていきましょう。

Q 歯石があります。放っておいても大丈夫ですか。

A 歯石は歯みがきでは除去できません。歯石をそのままにするとさらに取れにくく、溜まっていきます。場合によっては「歯肉炎」になることもあります。歯石は、かかりつけの歯科で定期的に取りってもらいましょう。

Q 口臭が気になります。

A 多くは歯や舌の汚れが原因で起こります。また、最近では口呼吸する子どもが増えて、口腔内が乾燥状態になり、口臭の原因になっていることも多いです。原因が乾燥であれば水分をまめに飲むだけでも口臭は少なくなります。しかし、多くは汚れの原因が重なっていると思います。

Q 歯の一部分が白くなっていますがむし歯でしょうか。

Q 歯肉炎になってしまいました。

A 両質問は、歯の汚れが原因のことが多いです。前歯の歯の生え際や奥歯の溝が白くなっている場合は、「初期むし歯」かもしれません。歯の広い部分が白い場合は先天的に歯のでき具合が悪くて白くなっている場合もあります。早めに歯科医に診てもらいましょう。この時期の歯肉炎は、歯みがきで治すことができます。歯と歯肉の境目の汚れを落とせばいいのですが、歯を中心にみがいていると歯肉との境目に汚れが残ってしまいます。歯肉も一緒に歯ブラシを当ててください。

Q 受け口のように、かみ合わせが気になります。

A 子どもの咬み合わせは3歳頃に完成します。受け口の場合、その後に変化がみられることがあり、様子を見ることができると早期に治療をしたほうがよい場合があります。小児歯科医の受診をお勧めします。

Q 上唇と歯肉をつなぐ「すじ」（上唇小帯）が短いため歯みがきがうまくできません。

A 上唇小帯の短い場合は、上口唇の運動範囲が少ないので食べ物が残りが、口が開きやすいために上の前歯が乾燥することも多くなり、むし歯のリスクにつながります。歯と歯の間や歯ぐきとの境目の歯みがきの仕方、小帯を傷つけないように保護者の指で小帯を抑えて行う方法を教えてください。

Q 舌小帯が短いようで発音が気になります。

A 発音が気になる場合は、いじめなどの原因になることもあります。保護者の方が気になるときは小児歯科医に相談しましょう。舌小帯が短くて発音がうまくできないときでも、4～5歳までは様子を見る場合があります。舌小帯伸展術を施術する場合がありますが、舌運動のトレーニングは術前術後に必要となります。

Q すきっ歯（くげきしれつ空隙歯列）が気になります。

A 空隙歯列は、乳歯の時は気になりませんが、永久歯になっても隙間があると保護者は気にします。その場合は小児歯科医に相談しましょう。乳歯や永久歯の空隙歯列については、口腔機能の面では問題ありません。かえって掃除はしやすいかもしれません。

しかし、見た目に良くないので気にされる方が多いです。永久歯の場合は歯列矯正すれば治ります。

Q 歯ぎしりをします。

A 幼児期の歯ぎしりの原因は、心理的、環境変化による場合が多いです。歯がすり減って歯がしみるなどの症状がある場合は、歯科治療が必要になる場合があります。観察していくことが多く、環境が変わることにより治ることもあります。症状があるときはマウスピースを入れる場合があります。また、すり減り方が極端な場合は詰めたり、被せたりする場合があります。歯ぎしりは夜寝ているときにするもので、生活の中で何かする手だてはなかなかありません。

Q 歯の数や形が気になります。

A 歯の数や形の異常を1歳6か月児健診で発見されていて、気にする保護者も多いです。しかし、改善はできないので永久歯の交換時期に乳歯からの生え変わりがスムーズにいくように、かかりつけの歯科医を見つけて定期的に観察し、適切な処置を受けることをお勧めします。遺伝的なことがあるので、保護者自身のことも聞いてみるとよいと思います。

（丸山進一郎）

栄養職から

Q 他の子どもと比べて体重がかなり多いです。

Q 早食いが気になります。

A 急速な体重増加がみられる場合は、早めに食習慣の見直しをお勧めします。一般的に、早食い、噛まない、好き嫌が多い、朝食欠食、間食や夜食の回数が多い、孤食、野菜の摂取が少ない、外食の回数が多いなどに関連していることがあります。過度な糖質や脂質、塩分を減らしバランスのとれた食事を目指します。

保護者の方に「全体重を減らしなさい」「よく噛ませなさい」「野菜をたくさん食べさせて」と言っても改善は難しいので、ごはんを中心に、野菜は大切にしたり、きのこ類や海藻類、こんにゃく等のようによく噛む食品を使ったレシピを具体的に紹介しましょう。子どもには苦手な野菜が食べられたり、適正なおやつが守られたら褒めることを繰り返していきます。体を使った遊びも提案して発散でき

るようにします。それでも急速な体重増加や肥満度30%以上の場合は、小児科の受診をお勧めします。

Q 太っているのでおやつは食べさせなくてもよいでしょうか。

A 太っていると思い込んでいるだけかもしれません。母子健康手帳の「幼児の身長体重曲線」を活用し、正しく認識することが大切です。おやつは子どもの体型に関わらず、栄養補給だけでなく、精神面、教育面からもとても大切な時間です。与える時間、食べ物の組み合わせや量は、保護者が主体となり、体重の増減を定期的に確認しながら、おやつも適度に楽しく食べる機会を作るとよいでしょう。

Q 大人と同じものを出しても食べられません。

A ほとんどの食べ物を噛んで処理することができるようになりますが、3歳児の噛む力は大人の1/5程度のため、まだ大人よりも軟らかいものを中心にしながら、固いものを組み合わせています。噛むときは口を閉じ、足底をしっかり床に付け、上体を安定させることで、食べ方が安定するような食事姿勢になります(図4)。噛む力を補助する飲料や汁物を利用しているかなども確認してみましょう。噛む力を増やすには、大きな声で歌ったり、体を使った遊びも大切です。



図4 食べる時の姿勢(日本咀嚼学会提供)

Q 食べるのに時間がかかります。

A 食べるのに時間がかかるのは、3歳以降に多くみられます。食べ物によるかたさだけでなく、おしゃべりに夢中になって時間がかかることもあります。食卓はコミュニケーションの場でもあるので、食べることに集中させながら、口の中に食べ物があるときは話をしないなど、安全な食べ方、マナーの基本を教えていきます。共食は大切ですから、多少時間がかかっても親子で食事時間を楽しむとよいと思います。食べ物を嫌がって時間がかかるようなら、たとえ残しても無理強いせずに終わりにします。

Q 食事中は子どもを叱ることが多くストレスを感じています。

A 食事中に動き回らないこと、箸をきちんと持つこと、足をブラブラさせない等教えたことはたくさんあるために、叱ることも多くなりがちです。集中できない食べ方になる場合は、食べ物に興味を持たせるように関わります。あるいは、食事を中断もしくは終了にして、だらだら食べないことを教えていきます。誤嚥等の危険や行儀が悪いことなど、なぜいけないのかを説明したり、大人が食べている様子を見せていきます。また、おままごと等で遊びながら楽しく教えたり、上手に食べられたら褒めることを繰り返していきます。足をブラブラさせることや肘をついてしまうことは、もしかしたらテーブルやいすの高さが合っていないのかもしれないので、高さなどを確認することも大切です。このようにとても根気があることなので保護者の気持ちに余裕を持たせることが大切です。具体的に聴いていくと、原因は食事そのものではなく、保護者が多忙すぎる、うつ症状、家族の不仲、保護者あるいは子どもの精神発達症(発達障害)等が関係していることもあります。子どものこだわりが強かったり、保護者に深い悩みがあるときは、小児科医に相談してください。

(太田百合子)

心理職から

Q 迷子になっても泣きません。

Q 親から離れて勝手にどこかに行ってしまう。

A このような子どもは、親に対する愛着(アタッチメント)が薄い傾向があることを表しています。ですから、親を頼ってきませんし、親がいなくても恐くないのです。親がいないと不安で怖いと思っている

ほうが子どもの安全には大切です。このような子どもに対しては、親と一緒に遊ぶことを増やしなが
ら、親を家の中で探す行動がみられるようになるとよいと思います。あるいは、グズグズすることが増
えてくるかもしれません。泣くことも増えてくるか
もしれません。そのため、これまでよりも手がかか
るようになるかもしれませんが、それに対して相手
をしてあげていると、だんだん落ちついてきて、親
から離れて迷子になるようなことは少なくなると思
います。心配な場合は、小児科に相談したほうがよ
いでしょう。親から離れて勝手にどこかに行ってし
まう子どもの中には発達面で気になる子どももいま
すので、心配な場合には小児科医に相談してくださ
い。

Q 落ち着きがありません。

A 落ち着きがない、といっても、自分1人で年齢に
合った遊びをすることができる子どもと、遊ぶとき
に決まった遊びがなく、次々と遊びが変わる子ど
もとはだいぶ違います。前者の子どもは、遊んで
いるときは落ち着いて長く遊んでいることができ
ます。後者の子どもの場合には、遊びが長く続くこ
とが難しいです。また、どちらの子どもも、親との
愛着（アタッチメント）は薄い傾向が見られます。
またどちらも、他の子どもたちと一緒に遊ぶのが難

しい傾向があります。親との愛着を形成し、好きな
遊びを親と一緒に長い間遊べるようにすることが、
1つの対応の仕方です。親と一緒に遊ぶことが長く
続くようになってくると、行動は落ち着いてきま
す。また、他の子どもと一緒に遊べるようになります。
専門的なアドバイスを受けながら子どもの相手
をしたほうが楽な方は、小児科医に相談したほうが
よいでしょう。

Q 赤ちゃん返りをする。

A この時期になると、赤ちゃん返りの質問も見られる
ようになります。下の子どもが生まれたので、抱っ
こやおんぶを求めてくる、食べさせて欲しいがる、
おっぱいに触りたがる、などの行動が赤ちゃん返り
です。このように赤ちゃん返りが見られるというこ
とは、生まれた赤ちゃんにやきもちを焼いている
ことの表れです。子どもと親との愛着（アタッ
チメント）が作られていることの証拠です。赤ちゃ
ん返りは、上記の例のようにわかりやすいほうが安
心できます。中には素直に赤ちゃん返りができなく
て、親が困ることをわざとやるような子どももいま
す。どちらの場合も、「下に赤ちゃんが生まれたの
で、自分もかまって欲しいのね」と言って、かわい
い、かわいい、をしてあげるのがよいと思います。

（吉田弘道）

3

小児歯科の立場から 歯科健診について

1 公的健診時の歯科健診について

歯科における全国的な乳幼児健診は、集団健診が中心である。年齢対象は1歳6か月児、3歳児が母子保健法で規定された健診であり、地区によっては任意で8か月児健診や1歳児健診、2歳児健診、5歳児健診などが行われている。

乳幼児健診の目的は、子どもの発育や発達の状態をチェックして、子どもに合った健康管理や保健指導を行うこと、見過ごされがちな疾患や障害を早期に発見する・発見された疾患や障害に対して、早期治療や療育のサポートを行うこと、栄養相談や育児相談等と共に生活

習慣の自立をサポートすること、近年は子ども虐待の早期発見のための意義も担っている。

乳幼児健診には、上記のことをベースに子どもの健康を見守り、支援するという目的がある。支援は当事者である子どもだけでなく、家族を含めた子育てに関わる人に対して必要な支援を行う。

子育てをする上でさまざまな不安や悩みなどを抱く保護者に対して、歯科医師は多職種の連携をもとに、状況に応じた支援を紹介してサポートしたり、子どもに合ったアドバイスをしたりする役割を担っている。

2 歯科に特化した項目

1歳および1歳6か月児健診

- 家庭での育児状況の把握、支援（離乳食や食習慣の現状・歯みがきの習慣づけ、口腔清掃状態）
- 先天性の異常（歯の数、形態異常歯、歯肉、粘膜を含む）の把握、支援
- 過敏の除去の可否（歯みがきの巧拙のため）
- むし歯の有無、予防相談
- かみ合わせ、歯並び

2歳児および3歳児健診

- 基本的には1歳6か月児健診のデータをもとにその後の経過を見る

（丸山進一郎）

4

子どもの育てにくさと歯科健診 虐待に気づく所見について

健診で子どもの発育や発達状態の問題が検出された場合には、養育者や大人たちの不適切な行為が子どもに悪い影響を与えた帰結が含まれることがある。また、見過ごされがちな虐待の芽を早期に発見できる可能性もある。つまり、見いだされた問題点に関しては、子どもと養育者双方への指導やサポートへとつなぐことで、育てにくさの軽減を目指すことができる。異常は他の専門職によっても問題として指摘されていることもあるので、連携職種や地域の児童相談所と情報を共有して協働することが欠かせない。

乳幼児期は、乳歯が生えそろうに伴って、かみ合わせが形成される時期である。したがって、むし歯やケガ（転倒や衝突などによる口や歯の外傷）や日常的な癖などが、歯や口腔の発育や機能に影響しやすい年齢でもある。具体的には、乳歯のむし歯や、歯や口のケガは、後で生え替わる永久歯の形の異常や歯ならびの異常を生む原因になる。また、食生活の偏りや貧しさ、不健全な生活習慣の中で生きる子どもには、むし歯や口内炎などさまざまな異常が認められる。そして、歯や口腔顔面の問題は保護者にとっても容易に視認でき、身近な相談内容になりやすい話題も多いため、歯科医療者との対話は気軽に行いやすい。これが、育てにくさに気づき、これを少しずつ解消する糸口にもなりうる。例えば、歯みがき習慣については、保護者は子どもに反抗されて思うようにならず、ストレスを感じることが多い。これに対し、保健指導はむし歯をつくらない食生活のポイントを提供することで、歯みがきへのこだわりを解いてくれ、ストレス軽減に寄与できる。一方、歯の異常（むし歯や欠損など）は自然治癒がなく、歯ならびには日常の癖や習慣が反映される場合もある。つまり過去の生活や経験、習慣、成育歴が残されているのが歯や口腔の特徴でもある。その他、外見では分からない異常がエックス線検査など、歯科診療所での精査によって詳細が分かるので、健診で歯の異常を認めたら、歯科医院での精査を勧める。

1 問診について

歯科健診で問うのは、上述の口腔関連の異常や疾患に加え、口腔に関係する生活習慣の発達程度（歯みがき、しつけ、食生活）や保護者の意識や生活状況を把握しながら、外傷や育てにくさに関わる以下のような項目である。

- ①子どもの歯科受診歴
- ②子どもの食生活、間食、飲料摂取について
- ③子どもの歯、口腔、頭部顔面の外傷の経験について
- ④子どもの歯みがき習慣の現状について（保護者の仕上げみがき、本人による歯みがき）
- ⑤保護者が自身の健康状態と歯や口腔の状態を、どのように自己評価しているか。
- ⑥子どもの口や歯、偏食、食べ方に関して気にしていること

さらに問診に際しては、各種医療者と以下のような情報について共有していただきたい。

- ①子どもへの過度のしつけや暴力、甘やかしが疑われる
- ②子どもへのケア不足
- ③子どもの日々の食事への配慮が不足している
- ④複数回のケガ、事故歴がある
- ⑤育児上の困難、不安、ゆとりの無さ
- ⑥問題をかかえる保護者や家族関係（病気、依存症等）
- ⑦子どもとの親密さの異常、虐待が疑われる事項
- ⑧子どもとの共食の機会が少ない
- ⑨保護者がスマホから目を離さない、スマホを子どもに見せ続ける
- ⑩子どもの怯えや過度の過敏
- ⑪子どもが必要とする医療を受けていないこと

2 歯科健診の診察において

下記のような所見が認められた場合、特に複数が重複して認められる場合は虐待やネグレクトも疑いながら診察する。

- ①多量の歯垢が歯に沈着している
- ②多数のむし歯や歯の欠損、極度に悪い歯ならびとこれらの放置
- ③歯の生える時期、乳歯の抜ける時期の異常
- ④歯肉の出血や腫れ、赤み、貧血、口内炎など粘膜の異常
- ⑤歯の変色
- ⑥複数回の歯のケガ（歯が欠ける、折れる、ずれる、ぐらつく）
- ⑦歯肉や唇、口角、舌、粘膜、顔面のケガや傷跡（癬痕、火傷、バイトマーク、内出血）

これらの異常は、軽微なものであれば散見され、保護者が気づいていることもある。しかし、健診で指摘されるまで保護者が気づいていない場合や、保護者からの説明が不自然な場合は、子どもの生活に無頓着か、関心が薄い、健康への配慮不足か無知な保護者であることが疑われる。実際、このような異常を認めた場合は、まず小児歯科に受診させ、正確な診断と対応を受け、継続的見守りによって再発予防を目指す。

以下各項目について解説する。

①多量の歯垢沈着

保護者からは口内炎が頻繁にできるとか、歯みがき時に歯肉から出血するとの訴えもありうる。原因としては、甘い食品や飲料の摂取量や摂取回数が多いか、ビタミン不足や歯みがきが不足している指標となる。その他、口呼吸が強い場合などにも観察される。つまり、食生活や歯みがきなどの生活習慣、歯ならびや耳鼻科関連疾患の放置などの問題が疑われる。したがって、保護者に対しては子どもの偏食や育てにくさなどの背景も注意しつつ、日常の生活について聞き取りながら、事実を隠す傾向についても観察する。

指導のポイントは、食事、間食の内容やタイミングを改め、飲料中の砂糖量や摂取回数を減らすことである。できれば子ども本人による歯みがきや、保護者による仕上げみがき、食生活を顧みながら子どもとの接し方についての助言も行う。

②多数のむし歯や歯の欠損、極度に悪い歯ならびとこれらの放置

むし歯が発症する状態が長期間に放置された場合、むし歯が進行して歯が崩壊し、失われる。また、ケガをすると歯は欠けることがあり、ぐらつき、強い力がかかると抜け落ちることもある。これらはいずれも痛みや違和感をともなうことが多い。また乳歯がケガなどで外力を受けた場合、のちに生え替わる永久歯が傷ついたり、形や色が異常になることがあり、放置すると永久歯が感染したり、位置がずれて歯ならびを悪くすることがある。

③歯の生える時期、乳歯の抜ける時期の異常

歯が生えたり、乳歯が抜けることは通常、歯の種類に応じて一定の年齢の範囲でおきる。もし、乳歯がなかなか生えない場合や、逆にあまりに早く抜け落ちた場合は、何らかの問題や疾患が歯や身体に生じていた危険性がある。例えば、乳児期に歯肉や顎に強い外力が加わることで乳歯が生えにくくなったり、全身疾患や歯周病によって歯が揺れ、抜け落ちてしまう場合がある。このような問題は、早期発見することでより良く解決できる。

④歯肉の出血や腫れ、赤み、貧血、口内炎など粘膜の異常

歯肉は観察しやすく、色合いや所見から体調や口腔衛生状態を知ることができる。歯肉炎は、直近の数週間以上歯みがきが不十分であったとき、ビタミン不足などの栄養不良、甘い食品を摂ることの多い食生活などが原因で起きる。この場合、健診間近だけ保護者が懸命に歯みがきを行ったとしても改善することはなく、逆に歯肉に傷を作ってしまうことがある。その他にも、粘膜の傷は不潔な口内では白い癬痕をつくり、貧血は歯肉を白っぽくする。抵抗力が低下すると感染が強くなり起きることがある。

⑤歯の変色（図1）

歯は灰色や黒、赤など異常な色になるときがある。これは、歯を打撲したときに起きる歯の内出血や循環障害で起きる。また進行したむし歯や、放置された歯の汚れ、先天性の歯の異常がある場合にも見られる。ケガの既往がある場合は、子どもに、いつどのようなことが起



図1 破折と変色

きたのかについて保護者に尋ねつつ、子どもの活動や変化に気配りをしていそうか、表情を観察する。特に黒味がかかった変色があるときは、原因になるケガは1年以上前のものである場合もあることから、顔をぶつけるケガが過去になかったかなどを保護者に問いつつ、様子を観察する。

なお、歯が変色したときは、歯の神経の治療（歯内療法）や抜歯を要する場合がありますので、歯科への受診を薦める。歯科では治療だけでなく経過観察も勧めるので、見守りと健全な習慣作りができる。

⑥複数回の歯のケガ

（歯が欠ける、折れる、ずれる、ぐらつく）

歯に外力が加わった場合、歯は折れたり、ぐらついたり、時に抜け落ちる。このような場合、身体他の部位をケガした場合に、歯のケガは見逃されることもまれではない。歯が欠けたりヒビがみえるとき（図1）、異常なぐらつきがある場合や子どもが食物を咬むと痛がる時は、小児歯科の受診が必要である。乳歯のケガは複数回起きることがまれではない。ただし、子どもが繰り返し外傷を受けることは一般的には虐待の指標であることに留意して、小児歯科の定期受診を勧める。

⑦歯肉や唇、口角、舌、粘膜、顔面のケガや傷跡（瘢痕、火傷、バイトマーク、内出血）

歯肉や唇、口角、舌小帯、上唇小帯のケガは頻度が高く軽度に見られがちだが、繰り返すと傷跡（瘢痕）が残る。スプーンなどの器具や高温の食品などで傷ついた場合の火傷も瘢痕を残しやすい。その他、頬や手などの皮膚に人にかじられた傷（バイトマーク）を見た際は、数時間以内に定規を添えて写真撮影し、型を取る（印象採得）、付着物を検査するなどの対応を行うことでかじった人間を同定できるので、歯科へご相談したい。

（宮新美智世）

5

栄養職の立場から 健診等における食生活相談や支援のあり方

1 公的健診時の栄養相談について 栄養相談の流れ

集団健診の栄養相談では、食の悩みに気軽に相談できる支援者との出会いの場となるため、子育てしながらの食対応の大変さを理解し、「よくやっているね」「頑張っているね」などのねぎらいの言葉や解決方法を一緒に考える寄り添いが大切である。

授乳および離乳に係る主な支援体制を図1に示す。情報提供は、保護者の要望に合わせて、特に母親の負担を感じさせないように心がける。幼児健診からフォローアップへの流れに関しては図2に示す。子どもに楽しく向き合える食生活であることを願って、子どもの食べる機能の発達の面白さや家庭での食育、付き合い方などを

伝えていく。

多職種による栄養・食生活についての支援を進めるためには、基本事項を共有する。幼児健診の問診票には、食生活に関する項目や自由記載欄等を含める。多職種が行った食支援内容を共有できるチェック票例が示されているので活用したい(図3-1~3-2)。

食生活の悩みは常に起こりやすいので、健診以外の支援も重要である。健診後にも食事やその環境づくりの工夫に役立つ地域の講習会、個別支援、親子が交流できる広場、相談機関、保育所などの情報を伝えたい(表1)。

2 保護者に寄り添う食支援

①保護者の食の向上に向けて

保護者の食の問題として、朝食欠食、食に関する知識や技術不足、食を大切にする心の欠如などがある。保護者の栄養不足は、疲れる、イライラすることにつながりやすいので、保護者自身の食生活に気を配る必要がある。煮るだけ、炒めるだけ、購入するだけなど、完璧を求めずにバランスを整える方法を具体的に伝え、栄養の大切さ、食を楽しむ大切さを伝えたい。

②食育を通して親子関係を育む

子どもの食事は、菓子類(菓子パンを含む)の増加、ごはん離れ、同じ食品ばかり、味の濃いものを好む、野菜不足などの現状がある。保護者の知識や技術、食環境などを丁寧に聴き、画一的にならない支援を行う。例えば、作りたくなるようなレシピの提案、市販のベビーフードや総菜などを利用したバランスのとれた食事などを家庭に合わせて伝える。食事の作り方の情報は、レシピだけでなく動画という方法もある。

保護者には、子どもの食べる量や栄養素だけに目を向けず、お腹が空く生活リズム、共食、発達に合わせた食形態、食べ物に興味を持たせる食育など、食環境づくりの大切さと具体例を伝えることが必要である。例えば、一緒に食材を選ぶ、葉野菜をちぎる、とうもろこしの皮むき、豆のさや出しなどのお手伝いから食材を見せること、触れることの大切さを伝える等がある。

③食の悩み解消から子育てを応援する

子どもの好き嫌いや同じものばかりを欲しがると、今回は食べても次は食べないなど子どもの食は予測できないこともあるなかで、保護者の思い通りにならないことが多く、何がいけないのか責任を感じていることがある。これには子どもの発達が関係していることがある。悩みの解消には、食に関わる発達の面白さを伝え、保護者の気持ちを前向きにさせながら、子どもとの関わりを育むことにつなげる。

(太田百合子)

	妊娠	出産・新生児	乳児	幼児
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 授乳の種類 母乳（育児）の利点 妊産婦のための食生活指針 食物アレルギー 	<ul style="list-style-type: none"> スキンシップ 授乳環境等 子どもの抱き方等 授乳のリズムの確立 食物アレルギー 育児用ミルクの使用法 相談場所等 	<ul style="list-style-type: none"> 離乳の開始時期 離乳の進め方 乳児ポツリヌス症 食物アレルギー 鉄欠乏 ビタミンD欠乏 手づかみ食べ 	
支援	<ul style="list-style-type: none"> 母親等の気持ちや感情を受けとめた寄り添い支援 親子関係の促進へ 授乳方法に関する意思決定を尊重 食育の支援へ 食事のバランスや禁煙等の生活全般の改善を促す支援 授乳確立までの悩み等に対する寄り添い 授乳時の関わりに関する支援 授乳量及び離乳食の量の評価、発育確認と個別の状況に応じた支援 家族の理解促進へ 仲間づくりへ 離乳の開始と進行の悩み等に対する寄り添い 食事や生活リズムを踏まえた生活習慣の形成へ 医療機関内における情報共有、連携へ 医療機関と地域関係機関との情報共有、連携へ 			
主な母子保健事業	母子健康手帳の届出・ 妊娠の届出	妊婦健診 妊婦訪問 妊婦相談 母親学級 両親学級	産婦健診 新生児訪問 乳児家庭全戸訪問 産後ケア事業 育児相談	乳幼児健診（3～4か月、1歳6か月、 離乳食教室
相談・支援機関	子育て世代包括支援センター 保健センター、地域子育て支援拠点 産科施設、小児科施設、助産所等			

図1 授乳及び離乳に係る主な支援体制（厚生労働省：授乳・離乳の支援ガイド、参考資料13 概要、2019年3月）

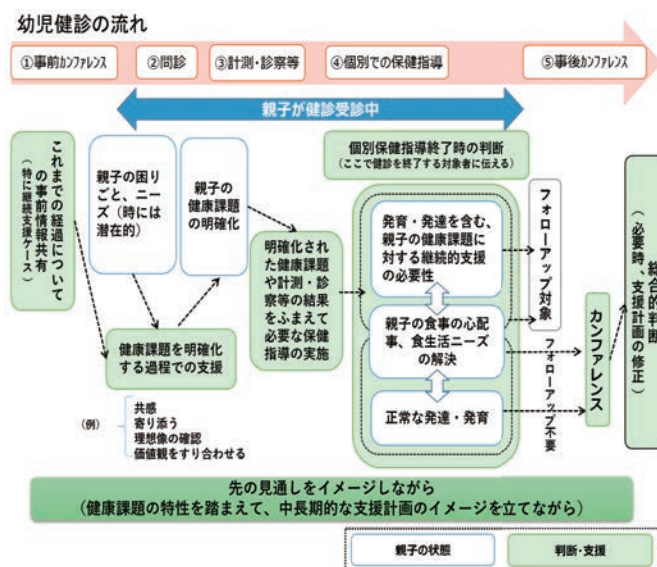


図2 幼児健診からフォローアップへの流れ（幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド、2022年3月）

お子さんの食事の内容、食生活、健康について次の心配事がありますか		はい、いいえ ○をつけてください。	
子どもの 発育・発達・健康	身体的健康	肥満・やせなど、成長に関する心配	はい いいえ
		排便習慣	はい いいえ
		食物アレルギーがある	はい いいえ
		食事時におなかがすいていない（食欲がない）	はい いいえ
	口腔機能	歯が痛い（齲蝕）	はい いいえ
		噛みにくい(歯が生えるのが遅い・かみ合わせなど)	はい いいえ
		飲み込みにくい（咀嚼しにくい）	はい いいえ
		口から食べ物をこぼしやすい	はい いいえ
		仕上げ磨きをしていない	はい いいえ
	精神的健康	食事が楽しくなさそう	はい いいえ
		食事が美味しくなさそう	はい いいえ
		安心できない（ゆったりとした気分でない）	はい いいえ
		食事や摂食時の行動が安全でない	はい いいえ
	受診・受療状況	健診受診、歯科治療、受療（かかりつけ医）、医療費のこと	はい いいえ
発達についての受診や療育を継続的にしていない		はい いいえ	
子どもの 食事・間食・飲料	食事・間食の量	食べる量がいつも少ない	はい いいえ
		食べる量がいつも多い	はい いいえ
		むら食いがある（食事量が一定でない）	はい いいえ
		食事・間食の回数が多い・少ない	はい いいえ
		間食の種類・量（お菓子含む）を管理していない	はい いいえ
		飲料の類・量（甘い飲み物含む）を管理できていない	はい いいえ
	食事の内容	栄養素バランスが良くない	はい いいえ
		食品・食材の種類と組み合わせが良くない	はい いいえ
		彩りが良くない	はい いいえ
		食べたことのある食物の種類が少ない	はい いいえ
		ファストフード・即席麺・加工食品が多い	はい いいえ
		料理の種類と組み合わせバランス（主食・主菜・副菜）が良くないと思う	はい いいえ
		食べるものの大きさ・固さがわからない	はい いいえ
		食事と間食に気をつけていない	はい いいえ
料理の味付けがわからない	はい いいえ		
子どもの食事への 関心・行動	食事をつくる力	食べ物に関心がない	はい いいえ
		食材を栽培・収穫する体験がない	はい いいえ
		干し柿、漬物など、ひと手間かけた手作り体験がない	はい いいえ
		料理づくり（調理）の体験（お手伝い）をしていない	はい いいえ
		食事の準備や後片付けのお手伝いをしていない	はい いいえ
	食事を食べる力	食べるものが偏っている（偏食）	はい いいえ
		あそび食べ（だらだら食べる）	はい いいえ
		だらだら食べる（時間がかかる）	はい いいえ
		速く食べる	はい いいえ
		よく噛まない	はい いいえ
		食具（スプーン・フォーク）を使えない	はい いいえ
		アレルギー食の作り方がわからない（アレルギー症状がない場合は、いいえに○）	はい いいえ
		卒乳できない	はい いいえ
		家族と一緒に食べていない	はい いいえ
家族と楽しく食べていない	はい いいえ		
子どもの生活	生活習慣	就寝・起床時間のこと	はい いいえ
		運動（外遊び等）していない	はい いいえ
		電子メディア・情報通信機器(テレビ、ビデオ、タブレット端末等)の視聴時間が長い	はい いいえ
		食事・間食時間が規則正しくない	はい いいえ
		食事・間食のタイミングが遅い	はい いいえ
お母さま・ お父さま 自身の心配	子どものこと	子どもの身体的・精神的健康・口腔機能・発達特性を確認していない	はい いいえ
		子どもの食事量・味付け・食べ方がわかっていない	はい いいえ
		子どもの食生活について母（父）の育児の方針がある。	はい いいえ
		子どもの主体性を大切にしていない	はい いいえ
	食生活	母（父）の食事作り（料理・調理）の得意・不得意の問題がある	はい いいえ
		母（父）自身の食生活リズム（時間、回数）に問題を感じている	はい いいえ
		母（父）自身の食生活スタイル（嗜好、傾向）に問題を感じている	はい いいえ
	家庭以外での 食事	保育所での食事の様子を母（父）が把握（理解）していない	はい いいえ
保育所における食事状況や問題点の有無について、保育所から情報の提供がない		はい いいえ	

図3-1 幼児健診の間診票・食生活に関する項目例（幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド、2022年3月）

① 支援者が支援の必要性を判断した背景

番号	項目
a	事前(当日)カンファレンスでの確認があった。
b	同じ専門職内での確認があった。
c	問診票とカルテを確認して、必要と判断した。
d	他の職員から要請があった。
e	保護者の話をきいて、必要と判断した。
f	過去の経験に、同様の事例があった。
g	予防的観点から、必要と判断した(成長・発達、生活習慣、母の育児、虐待予防など)。
h	同僚・先輩に、気になることを相談して、必要と判断した。
i	研修で、そのように学習したことがあった。
j	マニュアルにある内容である。
k	その他

② 支援者が保護者の心配事に対して行った支援内容

番号	支援内容
1	子の発育、食物アレルギーの有無を確認してもらう。
2	子の食に関わる精神的健康を確認して食が子どもの発達に影響することについて理解してもらう。
3	子の歯科口腔を確認して発達を理解してもらう。
4	子の食事量・食べ方(不完全な段階を含む)を子の月齢に合わせて評価できるようになってもらう。
5	子の食生活への関心をもってもらう
6	親に食事づくり力(購入食品を利用した食事づくりなど含む)を向上してもらう。
7	親に食物アレルギーの調理や食事のポイントを理解してもらう。
8	楽しくたべることを理解してもらう。(例:一緒に食べる、テレビに夢中になりすぎない、食事マナー等)
9	子の食べ方(例:手づかみ食べ)の特徴を理解してもらう。
10	一緒に食べることの良さを理解してもらう。
11	一緒につくることの良さを理解してもらう。
12	親の生活習慣が子の食生活に影響を与えることを理解してもらう。
13	母(父)が、子育て情報の使い方について理解してもらう。
14	保育所等(自宅外)での具体的な食事の様子を聞いて把握しておくようにしてもらう。
15	保育所等、子どもの生活に関わる組織に相談することを提案する。
16	療育センター・病院等に相談することを提案する。
17	その他

図3-2 幼児健診からフォローアップへの流れ(幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド、2022年3月)

講習会

食事やおやつについての講義や試食、調理実習。講義や実演の後は、保護者の疑問、悩みを共有。

同年齢の講習会は保護者同士をつなげることができ、異年齢の講習会は先輩保護者の悩みや意見を聞くことで近い将来の参考となる。

個別支援

予約制で面談、オンライン、電話による相談。予約制で家庭訪問し、食事の作り方や相談を行うところもある。

親子が交流できる広場

地域子育て支援センターの広場や児童館の遊び場開放などは、保護者同士がおしゃべりをし、乳幼児がふれ合う場となる。保護者同士のおしゃべりから食の悩みを解消する機会になる。

栄養相談後の相談機関の紹介

総合的な確認や食事以外の専門的な相談を求められる場合は、小児科・小児歯科など専門機関の紹介を行う。

保育所など

地域の子育て家庭に向けて、遊び場開放、保護者支援(レシピの紹介、作り方体験、試食会など)を行う。

表1 食事関連の支援

6

心理職の立場から 保健所の乳幼児健診に見る親の子育ての傾向

保健所の乳幼児健診は、子どもの発育・発達の状態を確認するとともに、子どもの健康管理や保健指導、栄養指導、育児指導などの役割がある。近年は、役割としてさらに、母親の育児不安への対応や子育て支援、虐待予防が重視されるようになってきた。このような役割のある乳幼児健診において、健診に関わっている保健師や心理職が気づいた近頃の親の子育て傾向について整理した。

1 情報入手の方法について

親同士の情報のやり取りが少なくなり、インターネットでの情報収集が増えている。このことを反映する例として、①インターネットで発達について調べて、より細かい質問をする親が増えている、②保健師や心理職の質問に対して、無難な答えを用意して答える親が増えている、③インターネットで精神発達症（発達障害）に関する情報を得て知識があるので、わりきって精神発達症

（発達障害）の療育を早く受けたいと話す親が増えている、といったことが挙げられる。これらはインターネットで情報を得ることの弊害とまではいえないが、④インターネットで得た偏った情報に振り回されている親が多い、⑤誤った情報を得て、子どもに対応している親がいる、というように、インターネットから情報を得ることのマイナス面もある。

2 子育てに関する知識の減少

子育ての仕方が、親から子へと伝承されることが減ったためか、あるいは、子どもの数が減り、子育てをしている親を見る機会が減ったためか、あるいはまた、親同士の情報のやり取りが少なくなったせいなのかよく分からないが、①子どもの成長についてあまり分からなく

て、子どもの年齢、発達に合わせた対応ができない親が増えている、②3歳6か月健診になっても、おむつが取れていない子どもが、3歳児健診の時とほぼ同じ程度にいる。そうかと思うと、③1歳6か月で、トイレトレーニングをしている親が増えている。

3 子どもの相手の仕方の変化

子どもの相手の仕方が、これまでと変わってきているところがある。分かりやすい例としては、スマホ等の通信機器を使って相手をする事が挙げられる。例えば、①泣かれることが嫌なので、泣かれないようにするために、スマホを見せている親が増えている、②健診の待ち時間に子どもにスマホを見せている親が増えている、③「好きな遊びは？」の質問に対する回答として「YouTubeの動画を見る」が増えている、ということが挙げられてい

る。そして、親の行動として、④健診の待ち時間に子どもがうろうろしていても、スマホに熱中している保護者が増えている、というものもある。この他、スマホ等を使って相手をする事が多いこととも関連すると思われるが、⑤子どもを遊び場に連れていけない親が増えており、子どもの経験不足が懸念されている。さらに、⑥子どもの相手の仕方が分からないので、相手の仕方を、具体的に、細かく質問してくる親が増えている。

4 母親の孤独・不安・疲れ

母親の状態については、①孤独を訴える母親が増えている、②子育ての疲れを発散できないと話す母親が増えている、③テレワークが増えて夫が家にいることが多い

ので、家の居心地が悪くなったと訴える母親が増えている。

5 父親参加

父親のことに関しては、①父親が子どもを連れて健診に来ることが増えた、という見方がある。この傾向は良いことである。しかしその一方で、②虐待が疑われる

ケースでは、父親が健診についてきて母親が何を話すかを警戒していること、が懸念されている。

6 保育園・幼稚園との関係

健診の際に、子どもが通っている保育園や幼稚園からの情報を持ってくる親が増えている。例えば、①保育園や幼稚園から、「健診で相談してくるように」と言われてくる親子が増えた、②園からの情報提供があり、健診における子どもの所見と指導について、園側から期待さ

れているケースが増えた、というように、保育園や幼稚園との連携につながる例もある。その一方で、③親は関心がなく、園から手紙を持たされて来て、保健師の前で親はただ手紙を読むというケースが増えている。

おわりに

このような、親の子育て傾向についてよく理解していると、直接親と話ができる健診の場は、正しい情報を伝

えて、親が安心して子育てができるように支援をすることができ、有益な機会として機能すると考えられる。

(吉田弘道)

資料・文献

小児科関連

- 1) 乳幼児身体発育調査／平成22年度乳幼児身体発育調査
パーセントイル表記 以下のページからエクセル書式でダウンロード (2023.10.15取得)
(https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450272&tstat=000001024533&cycle=8&tclass1=000001048106&stat_infid=000012673573&tclass2val=0)
- 2) 標準偏差表記 (日本小児内分泌学会ホームページ) (2023.10.15取得)
日本人小児の体格の評価 | 日本小児内分泌学会 (<http://jspe.umin.jp/medical/taikaku.html>)

小児歯科関連

- 1) 公益社団法人日本小児歯科学会ホームページ (2023.10.15取得) www.jspd.or.jp
- 2) 公益社団法人日本小児歯科学会編「乳幼児の口と歯の健診ガイド 第3版」医歯薬出版. 2019
- 3) 小児科と小児歯科の保健検討委員会編集「小児科・小児歯科・心理・栄養のプロがまとめた 子どもの歯と口の保健ガイド第2版」日本小児医事出版社 (絶版). 2019
- 4) 小児科と小児歯科の保健検討委員会編集「子どもの歯・口・食の問題をめぐる 育児支援ガイド」日本小児医事出版社 (絶版). 2017
- 5) 公益社団法人日本小児歯科学会編「小児歯科学専門用語集 第2版」医歯薬出版. 2020

子どもの育てにくさと歯科健診関連

- 1) 医療機関向け虐待対応啓発プログラム Beams「子ども虐待対応医師のための子ども虐待対応・医学診断ガイド」. 2013 (2023.10.15取得)
(https://beams.jamscan.jp/shared/pdf/BEAMS_Stage2.pdf)
- 2) 奈良県歯科医師会：歯科医師用「児童虐待予防マニュアル」. 2012 (2023.10.15取得)
(<https://www.pref.nara.jp/28382.htm>)

- 3) 日本小児歯科学会「子ども虐待防止対応ガイドライン」(2023.10.15取得)
<https://www.jspd.or.jp/recommendation/article05/>

栄養・食生活関連

- 1) 五十嵐隆監修「授乳・離乳の支援ガイド (2019年改訂版) 実践の手引き」公益財団法人母子衛生研究会. 2020
- 2) 「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド」令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)、2022 (2023.10.15取得)
(<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/youjishokuguide/YoujiShokuGuideKakutei.pdf>)
- 3) 平岩幹男監修「小児科外来や乳幼児健診で使える食と栄養相談Q&A 改訂第2版」診断と治療社. 2022
- 4) 海老澤元宏ほか監修「食物アレルギー診療ガイドライン」協和企画. 2018
- 5) 向井美恵・井上美津子著「ママ&パパの疑問にこたえる乳幼児の摂食支援」医歯薬出版. 2022
- 6) 田角 勝・向井美恵編著「小児の摂食嚥下リハビリテーション」医歯薬出版. 2014
- 7) 巷野悟郎・向井美恵・今村榮一監修「心・栄養・食べ方を育む乳幼児の食行動と食支援」医歯薬出版. 2008
- 8) 日本小児医療保健協議会栄養委員会「幼児肥満ガイド」日本小児科学会サイト (2023.10.15取得)
(https://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=110)

心理関連

- 1) 高野 陽、中原敏隆編集「医師、看護職のための乳幼児保健活動マニュアル」文光堂. 2007
- 2) 前川喜平、落合幸勝編「乳幼児健診における境界児—どう診てどう対応するか—」診断と治療社. 2010

-
- この冊子に関してご意見、ご要望のある方は
下記の連絡先までご連絡ください。

医療法人アリスバンビーニ小児歯科 丸山進一郎
(令和2～3年度、令和4～5年度 小児科と小児歯科の保健検討委員会 委員長)
メールアドレス：bambini-ask@nifty.com
埼玉県朝霞市本町2-5-23 朝霞フタバビル4F TEL 048-464-8388

公的健康診査での
保護者に寄り添う子育て支援

令和6(2024)年4月30日 発行

編集・発行 日本小児保健協会
令和5(2023)年度 小児科と小児歯科の保健検討委員会

印刷・製本 一世印刷株式会社
