

4 か月・10か月健診時における保護者からの よくある質問と回答例集

(すくすくコホート三重*の実例より)

三重県医師会 乳幼児保健委員会健診部会
【三重県乳児健診マニュアル (平成24年3月発行) 追補版】

* 本冊子で用いた質問内容の多くは、すくすくコホート三重研究グループが科学技術振興機構
ならびに文部科学省の研究費で行った研究により集積されたもので、その研究母体である
三重中央医療センターの倫理審査委員会および利益相反委員会の承認を得て使用しています。

《序 文》

はじめに

正に「子供は希望。未来の力」*です。三重県医師会は昭和58年度から健診に携わる医師の責任と技術を高めることを目指し「乳児健診講習会」を開始、昭和59年度に「乳児健診協議会」を発足させ、昭和61年度に三重県乳児健診システムの原型を確立いたしました。その後「同協議会」は「乳児健診委員会（平成5年度）」、「乳幼児保健検討委員会（平成8年度）」と改組され、同委員会の下に健診部会が設けられました。以来健診部会は諸先輩方の乳幼児健診に対する考えを引き継ぎ、三重県乳幼児健診の充実と養育者支援を目標に掲げ様々な活動を行ってきています。平成23年度には各委員の努力が結実し「三重県乳児健診マニュアル」が発刊（三重県との協同事業）されました。

このたび「三重県乳児健診マニュアル 追補版」を発刊することとなりました。最近の子育て環境はインターネットの普及により情報・知識は得られ易くなりました。しかし核家族化・少子化により親から子世代への生きた知恵の伝承が得られにくく、育児不安への対応が重要になっています。健診医が乳幼児健診を介して養育者の不安や疑問の相談相手になる。これが本書作成の一つの意義とします。ここには健診部会各委員が長年の臨床経験で培った知識と知恵、そしてその経験を次世代の健診医に伝えたい思いが詰め込まれました。本書がこれから健診に携わる方々に活用され、診療の一助となれば幸いに思います。

(*第44回全国学校保健・学校医大会より)

三重県医師会 乳幼児保健担当理事

野村 豊 樹

三重県乳児健診マニュアル 追補版発刊に際して

平成23年度、三重県医師会と三重県の共同事業として「三重県乳児健診マニュアル」を上梓させていただきました。三重県乳児健診マニュアルを健診の場で活用していただくことを目的として、平成24年度乳児健診マニュアル講習会を実施し若手医師の乳幼児健診に対する現状認識と意見を聞く機会を得ました。若手医師は健診の場で、保護者からの質問に対して日々戸惑いがあることがわかりました。そこで、時として素朴な質問に対して苦慮される医師の一助になるよう三重県乳児健診マニュアルの追補版を考え、平成25年度の本会乳幼児保健委員会健診部会の事業として、今回、質問と回答例集を作成することとなりました。

今回の質問項目は、山川副部長が実施された、すくすくコホート三重の中の育児相談をカテゴリー化し、種田委員を中心に各委員分担で執筆致しました。回答に関しては、医学的にみて現在一般的に受けいられている内容に統一致しましたが、医学の進歩により回答内容を見直すことも必要と考えます。本書に対する皆様の忌憚なきご意見を県医師会にお寄せいただければ幸いです。

三重県医師会 乳幼児保健委員会健診部会長

落 合 仁

目 次

《育児に関するQ & A》

【4か月】

- Q 1 現在、母乳栄養のみですが、混合栄養にしなくてもいいのでしょうか？…………… P 8
- Q 2 母乳の量が足りているのか心配です。ミルクだと1回200mlとか書いてあります。
今は授乳後にスケールで測定して、ミルクを足しています。…………… P 8
- Q 3 授乳時間が長くて、1時間くらい授乳することもあるのですが足りないのでしょうか？… P 8
- Q 4 ミルクの哺乳量にムラが多い（混合栄養中）のですが、大丈夫でしょうか？…………… P 8
- Q 5 ミルクを嫌がって母乳しか飲みません。
仕事に就くため保育園にあずけようと考えていますが、どうしたらいいのでしょうか？ … P 9
- Q 6 果汁はどのくらい与えてもよいのでしょうか？また、お茶は飲ませてよいのでしょうか？ … P 9
- Q 7 夜間10時間くらい寝ています。その間の授乳はどうしたらいいのでしょうか。
今は途中で起こして授乳しています。…………… P 9
- Q 8 離乳食の開始時期について教えてください。…………… P 10
- Q 9 離乳食のすすめかたについて教えてください。…………… P 10
- Q 10 指しゃぶりはしてもいいのでしょうか？…………… P 11
- Q 11 便秘で5日くらい便の出ないことがあります。
肛門刺激で対応していますが大丈夫でしょうか？…………… P 11
- Q 12 睡眠サイクルが短くてすぐに起きてしまいますが、大丈夫でしょうか？…………… P 12
- Q 13 夜間3～4回起きます。母乳が足りないのでしょうか？…………… P 12

【10か月】

- Q 14 フォローアップミルクの使用について教えてください。
フォローアップミルクは必要でしょうか？…………… P 12
- Q 15 授乳中ですが、母親が薬を服用しても問題ありませんか？…………… P 12
- Q 16 食事を中心に離乳を進めていきたいと思いますが、少し嫌がるものも出てきて、
どう進めるべきか悩んでいます。…………… P 13
- Q 17 母乳中心で離乳食が進みませんが、大丈夫でしょうか？…………… P 13
- Q 18 離乳食の味付けとご飯の硬さは大人と同じでよいのでしょうか？…………… P 13
- Q 19 離乳食は欲しがるだけ与えてもいいのでしょうか？…………… P 13
- Q 20 祖父が蜂蜜を食べさせましたが、大丈夫でしょうか？…………… P 13
- Q 21 断乳はいつ頃したらよいのでしょうか？…………… P 13
- Q 22 哺乳瓶や離乳食の食器の消毒は、いつまで必要でしょうか？…………… P 14
- Q 23 夜が12時（以降）にならないと寝ないので、朝が10時過ぎに起きて食事になります。… P 14
- Q 24 寝かせる時に泣き続けることがあります。大丈夫でしょうか？…………… P 14
- Q 25 夜泣きがあります（昼間に児の相手をして、母なりに対処はしていますが）。…………… P 14

- Q26 泣き止まないくらい大泣きをすることがありますが、カンが強いのでしょうか？…… P 15
- Q27 日中は母と二人きりです。時々叫んだり、顔を引っ掻いたりします。
うまくストレスが発散出来ていないのでしょうか？…………… P 15
- Q28 物をよく叩くのですが、心配ありませんか？…………… P 15
- Q29 突然奇声を発します。多動です。自閉症ではないのでしょうか？…………… P 15
- Q30 テレビが好きなのですが、大丈夫でしょうか？…………… P 16

《発育に関する Q & A》

【4か月】

- Q 1 体重が少なめで、体が小さいのが気になるのですが？…………… P 17
- Q 2 母乳栄養のみですが、体重増加不良にならないでしょうか？…………… P 17
- Q 3 体重増加が激しく、肥満にならないか心配していますが、大丈夫でしょうか？…………… P 18

【10か月】

- Q 4 体重は標準ですか？カウプ指数はどのくらいが正常なのですか？…………… P 18
- Q 5 体が小さいのですが、遺伝ですか？…………… P 18
- Q 6 離乳食が進まず、体重増加がよくありません。どう工夫したらよいでしょう？…………… P 19

《発達に関する Q & A》

【4か月】

- Q 1 近所の人から「大人しい？」とよく言われますが、大丈夫でしょうか？…………… P 20
- Q 2 抱っこをすると体を反ってしまいますが、大丈夫でしょうか？…………… P 20
- Q 3 (本児の) 優れているところ、劣っているところがありますか？…………… P 20
- Q 4 突然奇声を発します。自閉症ではないのでしょうか？テレビなど見せてもいいですか？ P 21
- Q 5 脳障害があるかどうかの判断はどのようにみるのでしょうか？…………… P 21
- Q 6 寝返りの練習はどんな風にしたらいいのでしょうか？…………… P 21
- Q 7 引き起こして立ち上がってきました。
あまり早く立ちすぎると何か問題があるのでしょうか？…………… P 22
- Q 8 首は座っているのでしょうか？…………… P 22

【10か月】

- Q 9 いつも母から離れません。人見知りでしょうか。また、すごく怖がりなので心配です。… P 22
- Q10 時々叫んだり、顔を引っ掻いたり、物をよく叩いたりします。
うまくストレスが発散出来ていないのでしょうか？…………… P 23
- Q11 指吸いが多くていいのでしょうか？…………… P 23
- Q12 いたずらをしそうな時にこちらを見るので、「駄目」っていうと、
行動を止めて泣き出します。(子供らしくありません) …………… P 23

- Q13 発達の遅れはあるか、ちゃんと育っているか心配です。…………… P 23
- Q14 母の姉が自閉症だったので心配です。この子は大丈夫でしょうか？…………… P 24
- Q15 運動面の発達のために何か訓練することはありますか？…………… P 24
- Q16 お座りが安定していません。同じくらいの子で立つ子もいますが、大丈夫でしょうか？… P 24
- Q17 はいはいをしないので、気になっています。練習する必要はありますか？…………… P 24
- Q18 つかまり立ちができません。練習する必要はありますか？…………… P 25

《アトピー性皮膚炎およびその他の湿疹・皮膚炎に関する Q & A》

- 総論（1）乳児アトピー性皮膚炎…………… P 26
- 総論（2）食物アレルギーとアトピー性皮膚炎の関係…………… P 27
- 総論（3）アトピー性皮膚炎の治療…………… P 28

【4か月】

- Q 1 顔面の湿疹にステロイドホルモンを塗布していますが、
ずっと使ってもいいのでしょうか？…………… P 29
- Q 2 顔面の湿疹に対して非ステロイド抗炎症外用剤を塗布していますが、大丈夫でしょうか？ P 29
- Q 3 湿疹があり、1か月健診の時に3か月くらいで治っていくと言われたけど、
大丈夫でしょうか？…………… P 30
- Q 4 眼周囲が赤くなっていたので皮膚科を受診しましたところ目の周りにも塗り薬を
使用するようには言われましたが、大丈夫でしょうか？…………… P 30
- Q 5 アトピー性皮膚炎と診断され卵白・卵黄に反応が出ていました。
離乳食を開始するのに不安があります。…………… P 30
- Q 6 頭頂部の脂漏性湿疹について対処法を教えてください。…………… P 30
- Q 7 体幹等、所々に湿疹がありますが、アトピーなのでしょうか？…………… P 30
- Q 8 母がアトピーであるため、児の顔面の部分的な肌荒れが心配です。…………… P 30
- Q 9 後頸部の湿疹に対して市販の軟膏を塗布しています。アトピーでしょうか？…………… P 30
- Q10 皮膚の乾燥や肌荒れがアトピーじゃないかと心配です。…………… P 31
- Q11 父母ともにアトピーなので心配です。…………… P 31
- Q12 上の子が卵アレルギーなので、アトピーが出るかどうか心配です。…………… P 31
- Q13 アトピーはいつ頃からわかるのですか。耳の乾燥が気になります。…………… P 31
- Q14 兄はアトピー性皮膚炎です。
本児は兄に比べると軽く、肌の乾燥と部分的な荒れがある程度です。…………… P 31
- Q15 陰囊の裏が荒れています。…………… P 31
- Q16 関節内側が乾燥しています。どのように対処したらよいのでしょうか？…………… P 32
- Q17 後頭部・腰・肩に湿疹があります。アトピーでしょうか？…………… P 32
- Q18 胸の肌荒れは衣類の洗濯石鹼が原因でしょうか？…………… P 32
- Q19 皮膚がかさかさしていますが大丈夫でしょうか？…………… P 32

- Q20 臍部が黒いのですが、問題はないのでしょうか？…………… P 32
- Q21 顔の頬部の乾燥が著明です。他の部位は特に乾燥はひどくありません。
保湿クリームをつけたほうがいいのでしょうか？…………… P 32
- Q22 頬の湿疹はどうしたら良いのでしょうか？…………… P 33
- Q23 耳の近くにニキビみたいなのが出来ていますが、どうしたら良いのでしょうか？…………… P 33
- Q24 アレルギー検査はいつ頃からできるのでしょうか？…………… P 33
- Q25 アレルギーは採血でわかりますか？…………… P 33
- Q26 離乳食を早く始めるとアレルギーを起こしやすいと聞いたことがあります、
本当でしょうか？…………… P 33
- Q27 家族（母、母の姉）にアレルギー体質があるので心配しています。…………… P 33
- Q28 両親ともにアレルギー体質があり、皮膚の乾燥などが気になります。
アトピー、喘息、花粉症とかはいつ頃わかるのでしょうか？…………… P 34

【10か月】

- Q29 卵白のアレルギーと診断されました。卵はどのように始めていけばいいのでしょうか？… P 34
- Q30 両親ともにアレルギー体質ですが、卵を食べさせてもいいのでしょうか？…………… P 34
- Q31 アトピー性皮膚炎があるため離乳食を進めにくいです。
どのようにしたら良いのでしょうか？…………… P 34
- Q32 口や目の周囲に湿疹がしやすいのですが、どうしたら良いのでしょうか？…………… P 34
- Q33 首と胸部の接触部分が発赤していますが、どうしたら良いのでしょうか？…………… P 34

《予防接種に関する Q & A》

【4か月】

- Q 1 予防接種の進め方について、何からはじめたらいいのかわかりません。…………… P 35
- Q 2 BCGを受けた跡が、接種後1か月頃からジクジクして膿みをもつようになりましたが
異常な反応でしょうか。また化膿した際の処置について教えてください。…………… P 35
- Q 3 BCG接種翌日から、接種部位が赤くはれました。なぜですか。
どのようなことが考えられますか。治療はどうしたらよいのでしょうか？…………… P 36
- Q 4 肛門周囲膿瘍がありましたが、BCG接種を受けても大丈夫でしょうか？…………… P 36
- Q 5 1歳未満の乳児でも、インフルエンザワクチンを接種したほうがよいのでしょうか？ P 36
- Q 6 予防接種は、同時接種しても大丈夫ですか？…………… P 36

【10か月】

- Q 7 インフルエンザの予防接種は受けたほうがよいのでしょうか？…………… P 37
- Q 8 B型肝炎ワクチンは受けた方がいいのでしょうか？ 外国では生まれた子ども全員への
接種を行っているところが多いのに、なぜ日本では全員に接種をしないのですか？… P 37
- Q 9 日本脳炎を受けるのは3歳頃といわれていますが、
1歳前に受けることもできますか？…………… P 37

- Q 10 水痘・おたふくかぜ（ムンプス）などの任意の有料ワクチンは受けたほうがいいのでしょうか？
また、2回目接種したほうがいいのでしょうか？…………… P 38

《循環・呼吸に関するQ & A》

【4か月】

- Q 1 ASDがあるのですが、泣かせすぎているのは体によくないのでしょうか？…………… P 39
- Q 2 VSD（2.3mm）があります。それによる影響（全身状態の悪化）を心配しています。
体重の増加もよくありません（哺乳瓶を嫌がる）。…………… P 39
- Q 3 夜間寝ていると手が布団から出ている、冷たく紫色になっていることがあります。
手袋をして対処していますが、大丈夫ですか？…………… P 39
- Q 4 鼻閉があり気になっています。…………… P 39
- Q 5 睡眠中や起きている時に関係なくヒューヒュー音が聞かれることがあります。
大丈夫でしょうか？…………… P 39
- Q 6 寝ている時に呼吸のリズムが不規則で、止まっているのでは？と思うことがあります。
特に顔色が変わるようなことはありませんが、大丈夫でしょうか？…………… P 39

【10か月】

- Q 7 ゼロゼロいいますが大丈夫でしょうか？…………… P 40
- Q 8 乳児突然死症候群（SIDS）のことですが、よくうつぶせ寝で寝てしまうのですが、
大丈夫でしょうか？ わざわざ上向きに変えてあげたほうがいいのでしょうか？…………… P 40

《目に関するQ & A》

【4か月】

- Q 1 上の子が鼻涙管閉塞で手術をしています。
本児もよく涙が出るのですが大丈夫でしょうか？…………… P 41
- Q 2 さかさまつ毛で目やにが多いのですが大丈夫でしょうか？…………… P 41
- Q 3 眼が内側に寄っているように見えるときがあります。
目つきがおかしいのではないのでしょうか？…………… P 41
- Q 4 目やにが多いのですが、問題ないのでしょうか？…………… P 42

《耳鼻科に関するQ & A》

- Q 1 舌小帯が短いことについて（経過観察中）、切らなくてもいいのでしょうか？…………… P 43
- Q 2 副耳（耳鼻科受診をしていて体重が10kgを超えないと手術はできないといわれている）
について、どんな処置があるのでしょうか？…………… P 43
- Q 3 耳の大きさに左右差がありますが（右耳が折れ曲がる）、
何もなくて大丈夫でしょうか？…………… P 43
- Q 4 耳掃除の方法（最近、風邪をひいた後に左中耳炎になりました）を教えてください。… P 44

《歯科に関するQ & A》

【10か月】

- Q 1 歯が生えてきません。…………… P 45
- Q 2 歯の生え方は大丈夫ですか？…………… P 45
- Q 3 歯はいつから歯磨きしたらいいですか？…………… P 45
- Q 4 歯磨きはした方がいいですか？…………… P 45
- Q 5 母乳をあげている間は虫歯になりませんか？…………… P 45
- Q 6 虫歯予防の為にフッ素コートをしようと思うのですが、大丈夫ですか？…………… P 45

《アトピー性皮膚炎・湿疹以外の皮膚に関するQ & A》

- Q 1 いちご状血管腫があります。生まれた時より大きくなっていますが、大丈夫でしょうか？ … P 46
- Q 2 髪の毛が抜けてきているが大丈夫でしょうか？…………… P 46
- Q 3 指（足）の巻き爪、赤くなっているのが気になります。…………… P 46
- Q 4 項部のアザは消えますか？…………… P 47
- Q 5 眼瞼に赤いアザがありますが、大丈夫ですか？…………… P 47
- Q 6 眉間にアザらしいものがあり気になるのですが、何ですか？…………… P 47
- Q 7 汗疹やオムツかぶれがよく出来ます。…………… P 47

《その他のQ & A》

- Q 1 大泉門の閉鎖時期について教えてください。…………… P 49
- Q 2 頭の形が悪く心配です。問題ありませんか？…………… P 49
- Q 3 臍ヘルニアが大きくて周囲からも心配されています。そのまま大丈夫でしょうか？ … P 49
- Q 4 先天性股関節脱臼について教えてください（上の子が脱臼していた）。…………… P 49
- Q 5 股関節が硬く、向き癖もあり、おむつの交換がしにくいのですが？…………… P 49
- Q 6 太ももの左右のしわが対称でなく、足の長さも違う気がするのですが？…………… P 49
- Q 7 包茎について教えてください。…………… P 50
- Q 8 陰嚢水腫と言われ経過観察中です。大丈夫でしょうか？…………… P 51
- Q 9 陰嚢の大きさに左右差があります。問題ないでしょうか？…………… P 51
- Q 10 便の中に赤いスジみみたいなものが少量混ざっていましたが、大丈夫でしょうか？ …… P 51
- Q 11 飛行機には、いつ頃から乗れますか？ 注意することはありますか？…………… P 51

《育児に関するQ & A》

【4か月】

Q 1 現在、母乳栄養のみですが、混合栄養にしないでいいのでしょうか？

Ans：基本的には自律哺乳といって、「好きな時に好きなだけ」飲ませてあげて下さい。現実には健康な赤ちゃんの哺乳量はかなり個人差があります。一般に、赤ちゃんが元気でおっぱいをゴクゴク飲んでいる音が聞こえていれば、十分な量の母乳が飲めていることが多いものです。尿量として1日に布なら6枚、紙なら5枚以上おむつがびしょり濡れていて、色が薄く臭いも強くないのがひとつの目安になります。また少し長い目でみると、母子手帳の成長曲線に沿って体重が順調に増えていれば、まず問題はありません。

Q 2 母乳の量が足りているのか心配です。ミルクだと1回200mlとか書いてあります。今は授乳後にスケールで測定して、ミルクを足しています。

Ans：一般家庭で入手できるベビースケールは測定誤差が±50g程ありますので、毎回の正確な哺乳量測定はできません。あまり頻回に体重測定をするのは有害無益で、測るとしても週1回程度で十分です。

母乳栄養で体重増加が思わしく無い場合は、一度小児科で体重が増えない原因になる疾患がないか診てもらって下さい。異常がなければ、下記を参考にして授乳方法を見直してあげて下さい。

Q 3 授乳時間が長くて、1時間ぐらい授乳することもあるのですが、足りないのでしょうか？

Ans：授乳回数については特に制限はなく、好きな時に哺乳してかまいません。人工乳の場合は胃を通過するのに2～3時間を要しますので、その程度の授乳間隔が必要ですが、母乳の胃通過時間は30分程度ですので、1時間程度の間隔で十分です。月齢が進むとともに授乳間隔が開いて、哺乳量にもムラができてくるのが普通ですが、個人差がかなりあります。

授乳時間については生後数か月の乳児は哺乳反射で哺乳していますので、母乳の場合だらだらと長引いてしまいがちですが、実際には初めの5分で必要量の9割近い量を飲んでいきますので、片方10分程度で十分です。母乳は授乳の後半の方が栄養価が高くなるので、どちらかというとならば左右均等に授乳するより、片方で十分飲ませてから残りを反対側で授乳するような不均等に飲ませる方が栄養的には有利です。あまり長時間の授乳はお互いに疲労しますので、休み休みの吸啜になってきたら適当にきりあげて構いません。

Q 4 ミルクの哺乳量にムラが多い（混合栄養中）のですが、大丈夫でしょうか？

Ans：混合栄養の場合、毎回母乳をあげてから足りない分、人工乳を追加するようにしがちですが、

これは哺乳時間が長引き効率的ではありません。3度の食事のように人工乳を与え、それ以外の時間はコンスタントに母乳を与える方が体重増加はよくなります。1時間も空いていれば母乳栄養は可能ですので、頻回に授乳しているうちに母乳量が増えますので、間隔が空いてくることが多いです。そのうちミルクが不要になることも多く、上手に哺乳すると9割位のお母さんは母乳だけで育児できます。

また哺乳不足を舌小帯のせいにして手術を勧める助産師がいるようですが、このような例は極めて稀で離乳以前の乳児期にはまずありません。心配な場合は小児科専門医にご相談下さい。

Q 5 ミルクを嫌がって母乳しか飲みません。仕事に就くため保育園にあずけようと考えていますが、どうしたらいいのでしょうか？

Ans： 保育者や保育場所に慣れ信頼関係を作ることが大切です。安心すると飲めることが多いです。慣らし保育で2～3時間預け、送迎時に直接授乳するといった段階を踏むとよいでしょう。哺乳びんを嫌がる場合、子どもの空腹のタイミングをみて、乳首を工夫する、お母さん以外の方が哺乳びんを使って練習する、哺乳びん以外の方法（コップ、スプーン、スポイトなど）を使ってみるなどを試してみてください。また母乳を冷凍保存して使うことも可能です。詳細は助産師に御相談下さい。

**Q 6 果汁はどのくらい与えてもよいのでしょうか？
また、お茶は飲ませてよいのでしょうか？**

Ans： 原則として、離乳前の乳児に果汁は必要ありません。これは、戦後日本で人工栄養が始まった頃から昭和40年代までのミルクには経済的な理由で十分ビタミン添加がされておらず、ビタミン欠乏症が多発していた時期がありました。これに対する対応策として推奨されていた時期がありましたが、現在の人工乳・母乳とも乳児のビタミン需要は満たしていますので、追加の必要はありません。全ての哺乳動物は離乳まで母乳のみで育ちます。また水分補給についても、戦後の頃の人工乳が現在の約1.5倍の濃度設定だったため、水分補給が必要だった時期がありましたが、現在は十分な哺乳量で水分需要を満たすように設定されていますので必要ありません。

カフェインを含むようなお茶はむしろ有害ですし、イオン飲料は脱水時の点滴の代わりに経口輸液用のものですので、健常時には必要ありません。糖分の多い果汁は哺乳量が減る原因になってしまったり、栄養的にアンバランスになる原因となりえるので、なるべく避けた方が無難です。

乳児にとって常に最適で優れた水分補給方法は母乳・ミルクです。

**Q 7 夜間10時間ぐらい寝ています。その間の授乳はどうしたらいいのでしょうか。
今は途中で起こして授乳しています。**

Ans： 睡眠には周期があって浅い睡眠と深い睡眠が交互になります。この浅くなる時に赤ちゃんは

母乳を飲んで安心してまた眠りにつきます。夜中の授乳のたびに起き上がって授乳するのは、ぐっすりと眠れないようでつらいかもしれませんが、母乳育児をしている多くのお母さんは、夜、赤ちゃんと一緒にふとんで寝て、赤ちゃんが泣いたら、そのまま授乳をするという「添え乳」をしています。横になったままで授乳するので、体がとても楽です。日中に練習をして、夜間に添え乳をすると、スムーズにできるようになったというお母さんもいます。少しずつ始めて、自分に合った方法を見つけてください。授乳によって分泌されるプロラクチンというホルモンは抗不眠作用がありますので、母乳の場合は案外不眠に悩まされないものです。また夜間の母乳は虫歯の原因になりにくいことも知られています。寝る前に十分哺乳している場合は、夜間授乳が不要になることもあります。

Q 8 離乳食の開始時期について教えてください。

Ans：日本では長い間5か月から離乳開始とされてきましたが、平成19年の「授乳・離乳の支援ガイド」から5～6か月からとされました。離乳の開始にはお国柄があって、国際的には6か月～1年の間に開始されるようです。離乳食は食文化ですので、人種・民族によって異なるのは当然ですし、WHO、UNICEFは6か月以降にという表現をしています。早期の離乳開始は栄養学的なメリットがなく、食物アレルギーの発生率が高くなるという意見もあります。また遅れた場合、1歳ころまでは栄養学的なデメリットはあまりありませんが、1年間離乳を開始しないと、鉄欠乏性貧血の発生率が高くなり、この点だけ不利益であると考えられています。よって乳児期の後半に開始されれば特に問題はないと考えられます。一般的に先進諸国は離乳が早く、発展途上国は遅い傾向にあります。半年以降の乳児は座位が可能になってきますが、少人数家族では、この時期から乳児が食卓につくようになり、食思が出てくるため早期に開始されるようになるようです。大家族の場合、これが遅れる事が多く、離乳開始が遅くなると考えられています。いずれにしても乳児が食事に興味を示してきたら、家族と同じ食卓を囲んで食事をするのも大切なことですので、始めてあげるといいと思います。また以前は離乳準備や違う味に慣れさせるなどの指導がされていましたが、母乳の場合は母親の食事内容によって母乳の味が変化していますし、特に急ぐ必要もありませんので、現在は不要な指導となりました。また果汁は有害無益とされ、海外では禁止している国もあります。

Q 9 離乳食のすすめかたについて教えてください。

Ans：離乳の目的は乳離れでなく、固形食を咀嚼していく練習です。初めは哺乳瓶が通らないようなドロドロ・ベタベタしたペースト状の食品を嚥下する練習から始め、次第に咀嚼運動が見られてきたら、舌で潰せる形態・歯茎で潰せる形態と順次進めていきます。内容・種類・回数・量などにはあまりこだわらず、その後十分授乳されていれば1歳頃までは栄養的には問題ありませんので、急がずのんびり進めて構いません。回数も自由ですが、生活リズムを作っていくのも重要です。家族と一緒に食卓を囲むのも大切です。楽しい雰囲気を作ることを

重視してあげてください。食物アレルギー予防の観点からは、卵や乳製品などの動物性たんぱく質をあまり早期から与えることは危険とされます。日本人は農耕民族の祖先をもちますので、従来からお粥の様なもので離乳を行ってきましたし、戦前までは1歳近くになってから離乳が開始されていました。狩猟民族の祖先を持つ欧米人とは元来食習慣が違います。長い歴史の中で引き継がれてきた離乳という食文化を、それぞれの民族は継承していったほうが安全なのだと思います。あまり欲張らず、急がず、楽しくのんびりと進めてあげたいものです。

Q10 指しゃぶりはしてもいいのでしょうか？

Ans：赤ちゃんは胎内にいるときから指しゃぶりをしています。胎内で何かストレスがあると、自分を落ち着かせているように見えます。これは、吸うという行為が、生きていくことに欠かせない反射的な行動のためですし、その準備です。その後、首が座って活発に動き始める時期までは、最も指しゃぶりが盛んな時期です。これは、手の機能が発達すると同時に、敏感な口でいろいろな物を認識しようとしている大切な発達の一段階です。指だけでなくおもちゃをなめたりというような行為も、口に入れて確かめようとしている、発達の上でも重要な行為です。また、指しゃぶりは赤ちゃんにとって心地よく不安を静めるものなのです。指しゃぶりをやめさせるのは容易ではありません。自分の意思で止める頃までは、止めさせる確実な方法はありませんから、皮膚のトラブルの原因にならないように、あまり不潔にならないような配慮をする程度で良いと思われます。また「おしゃぶり」での代用は有害無益です。これは与えなくて済むのでしたら、無用なものも多くの小児科医は考えています。

Q11 便秘で5日くらい便の出ないことがあります。 肛門刺激で対応していますが大丈夫でしょうか？

Ans：新生児のころはおっぱいを飲むと便をする反射があり、おむつ替えも多いものです。しかし生後1か月をすぎると、1日1回、2～3日に1回といった具合に便の回数がだんだんと少なくなってきます。場合によっては4～5日に1回しかでなくなる赤ちゃんもいます。しかし便がでなくても、笑顔もみられ、おっぱいの飲みもよく、たくさん吐くこともなければ心配ありません。便をする時にいきんで苦しそうにする、肛門がきれて出血するなどの症状がみられるときは便秘です。おなかのマッサージや肛門を綿棒で刺激することも有効です。母乳栄養の場合は便が軟らかければ、何もする必要はありません。人工栄養の場合メーカーを変えると効果があることがあります。生後6か月を過ぎていて便が固くて困るときは、オリゴ糖・ラクツロース糖水やマルツエキス（市販薬）を飲ませたり、離乳食がすすんでいれば果物・野菜（豆類やキノコ類）・寒天などを加えることも有効です。どうしても便がでにくい場合は小児科医に相談して下さい。浣腸をする場合がありますが、習慣になってしまうことはありません。

Q12 睡眠サイクルが短くてすぐに起きてしまいますが、大丈夫でしょうか？

Q13 夜間3～4回起きます。母乳が足りないのでしょうか？

Ans：生後1か月頃の赤ちゃんは、まだ昼夜のリズムを作ることができていません。生後3～4か月頃までは赤ちゃんのリズムを作る準備期間だと思ってください。3～4か月頃からは日中起きて夜に眠る睡眠サイクルが形成されてきますので、4か月頃にはよくみられることです。体重がよく増えている場合は、身体的には問題ないと思いますが、赤ちゃんがもっと欲しいのか、あるいはその子の睡眠のパターンで周期的に起きてしまい、母乳をもらおうとまた安心して眠ってしまうのかわかりにくい場合が多いです。後者の場合、母乳は母と子どもの愛着形成にとっても大事な役割を担っていますので、精神的に安心感を与えてみてください。午前午後の昼寝がはっきりしてくるのは8か月頃からで、1歳半頃には午後1回の昼寝になってくるのが一般的です。

子どもの健全な発育には、昼夜のリズムにあった覚醒と睡眠リズムが必要で、これが障害されるとホルモンや神経活動など、全てのリズムを持った生体活動が障害され、情緒・行動・高次脳機能の障害や発達障害の原因となります。

【10か月】

Q14 フォローアップミルクの使用について教えてください。

フォローアップミルクは必要でしょうか？

Ans：フォローアップミルクは基本的に代用牛乳です。乳児期の栄養として牛乳に不足している鉄分・たんぱく質・カルシウム・ビタミンCなどを強化した強化牛乳で、育児用粉乳の代用にはなりません。離乳が完了してきて色々な食品の一つとして摂取する食品としてはよい食品ですが、十分に離乳が進んでいる場合には飲ませる必要は特にありません。離乳完了前の授乳には母乳又は育児用粉乳が適切です。

Q15 授乳中ですが、母親が薬を服用しても問題ありませんか？

Ans：薬の説明書には、「乳児への安全性が確認されていないため、授乳中は授乳を中止するように」と記載されていることが多くありますが、現実にはほとんどの薬剤は授乳中服用可能です。例外として抗がん剤・放射能を発生する薬剤・一部のホルモン剤・一部の向精神薬だけが授乳を中止される可能性があります。一般に小児でも投与できる薬剤はほとんど問題なく、実際最大限母乳に移行しても、赤ちゃんの薬容量の1/10にも達しません。成人相手の医師はまだ理解が不十分なことが多く、一般には小児科医に確認して頂いた方が確実だと思います。

Q16 食事を中心に離乳を進めていきたいと思いますが、少し嫌がるものも出てきて、どう進めるべきか悩んでいます。

Ans：1歳前には、母乳・ミルクを十分飲んでいれば、あまり食事のバランスに神経質になる必要はありません。ちゃんと噛んで食べられることが大事ですから、楽しく食事をするを優先してあげてください。現実的には、親が美味しそうに食べてみせるのが一番効果的なようです。

Q17 母乳中心で離乳食が進みませんが、大丈夫でしょうか？

Ans：上記と同様であることはありませんが、1歳近くなってきたら、鉄分・たんぱく質・カルシウムの摂取を心がけて下さい。

Q18 離乳食の味付けとご飯の硬さは大人と同じでよいのでしょうか？

Ans：丸飲みして食べていなければ構いません。咀嚼が不十分な間は柔らかくしてあげてください。味付けは本来薄味のほうが望ましいのですが、広い意味で「おふくろの味」になります。赤ちゃんの味覚は胎児期～授乳期に既に刷り込まれていますので、徐々に変えていかなければ難しい場合があります。味の変化も大切な食事の要素ですので、あまり神経質にならないほうが得策のようです。

Q19 離乳食は欲しがらだけ与えてもいいのでしょうか？

Ans：基本的には問題ありません。ただ1日中だらだら食べているのは良く無いので、食事の時間・おやつ時間などと、生活のリズムを作ってあげるの大切です。

Q20 祖父が蜂蜜を食べさせましたが、大丈夫でしょうか？

Ans：蜂蜜には約5%にボツリヌス菌が含まれていることがあり、この芽胞が加熱・滅菌で無くならないため、乳児が摂取すると乳児ボツリヌス症という致命的になりうる感染を起こすことがあります。原則1歳未満では、量にかかわらず与えないようにして下さい。与えてしまった場合、1か月程、活力低下や便秘の有無などに注意して観察する必要があります。

Q21 断乳はいつ頃したらよいのでしょうか？

Ans：かつては1歳頃に断乳が勧められた時期がありましたが、近年は乳児が自然に母乳から離れる「卒乳」という考え方が主流になりました。桶谷式など一部の母乳育児指導で医学的にも生物学的にも根拠のない指導がされていることがあるので気をつけて下さい。母乳は1歳をすぎても栄養価は低下せず、感染予防因子・成長因子・消化機能補助因子なども保たれます。また長期間の授乳での不妊・流産の危険性もなく、断乳をする利点は認められません。WHOな

ど国際的には、2～3歳までの授乳が望ましいとしています。発達心理学的にも自我が形成され始める、この頃までの授乳が望ましいと思われます。

Q22 哺乳瓶や離乳食の食器の消毒は、いつまで必要でしょうか？

Ans：新生児は母親から胎盤を介してもらった免疫成分以外には、自分の免疫・感染防御能力は低いいため、ある程度の清潔操作を要します。しかしあまり厳密に無菌培養する必要はなく、あまり不潔にならないようにする程度で、さほど神経質になる必要はありません。生後数か月は哺乳瓶などの食器を熱湯や薬品などで滅菌しますが、赤ちゃんが指しゃぶりやおしゃぶりをしていたら、もう意味はありませんね。日本は上水道が衛生ですので、流水で洗い流すだけでほぼ十分な滅菌ができます。少なくとも離乳期になったら、一般的な食器洗いと同様の管理で構いません。

Q23 夜が12時（以降）にならないと寝ないので、朝が10時過ぎに起きて食事になります。

Ans：Q12（P13）の回答参照。

Q24 寝かせる時に泣き続けることがあります、大丈夫でしょうか？

Q25 夜泣きがあります（昼間に児の相手をして、母なりに対処はしていますが）。

Ans：夜泣きは一種の「泣き癖」です。生後1年間の前半と後半の泣く時間は比例することがわかっています。つまり抱き癖をつけて、カンガルーのように肌身離さず育てた赤ちゃんは、ほとんど夜泣きをしません。夜泣きをするようになってしまったら、基本的には付き合っただけしかありません。授乳で泣きやむのであれば、それでいいですし、おむつも問題なければ、あやしてあげてください。気分転換にちょっと散歩したり、あやす人を変えると泣きやむことが多いです。親がイライラすると、その雰囲気や体の緊張（腕の力の入り方など）は赤ちゃんにも伝わりますので、開き直ったほうが良いです。夜泣きはいつか必ずなくなります。また長時間泣き続けられる重大な病気はありません、それだけ泣き続けられる体力があるわけですから。

家庭の生活時間が夜型にシフトしていても、子どもの生活はそれに合わせてはなりません。朝明るくなったら起きて、日中明るい中でしっかり活動し、ちゃんと食事をして、昼寝をしてまた遊び、暗くなったら早く就寝するという生活リズムをつくってあげてください。仕事で夜遅くしか子どもと遊べない場合は、休日の日中にしっかりスキンシップを図るほうが良いと思われます。

寝る前の時間帯にあまり興奮させる事は避け、穏やかに読み聞かせをしてあげるとか、就寝前の習慣をつけると生活のリズムができ寝つきがよくなります。お母さん自身が焦る気持ちで赤ちゃんを寝かしつけようとしている時は、抱っこするお母さんの腕に力が入ってしまい、赤ちゃんが窮屈に感じてさらに眠れないという悪循環を作ることがあります。大切なことは、

早く寝かしつけようと焦らずに、穏やかにリラックスしながら寝かしつけることです。お母さんは大変ですが、夜泣きのとき、お母さんが子供をなだめる行為は、子どもの愛着形成にとっても大事な役割を担っていますので、精神的に安心感を与える大切な時間とと思ってください。

Q26 泣き止まないくらい大泣きをすることがありますが、カンが強いのでしょうか？

Ans：基本的に疾患による症状でないことが大切です。発育・発達が順調か？（特に発達障害の存在など）、何かの疾患の存在を疑わせる症状や所見がないか？ 居住環境・養育状況に問題はないか？などを評価した上で、対応を考えることになります。小さな子どもは、何かしようという気持ちは育っているけれども、言葉が不十分で自分の気持ちが通じなかったり、大人の言っている意味がわからなかったり、また運動機能が未熟で思うような行動がとれなかったりするとしばしばかんしゃくを起こしてしまいます。そんなときは、なだめたり、やめさせようとやっきになるよりもさりげなく興味をほかに向けるようにして気分転換させるとよいでしょう。たたいてしまうと「たたかれた」ということしか覚えていないので、たたくことは何の役にも立ちません。

子どもの引き起こす「困った行動」には「わけ」があります。「手のかかる子」というのは一所懸命サインを出しているのです。そういう行動をする「わけ」は何なのか、その行動は何のサインなのかということをお母さんは考え、受けとめてあげることが大切です。例えばその時の対応が子どもの要求にぴったり合っていないくても、親身になって良かれと思って対応してあげる気持ちが伝わると、いつの間にか子どもの気持ちも落ち着くものです。人に心配してもらっていることで心が癒されるのは、大人も子どもも一緒です。

Q27 日中は母と二人きりです。時々叫んだり、顔を引っ掻いたりします。

うまくストレスが発散出来ていないのでしょうか？

Q28 物をよく叩くのですが、心配ありませんか？

Q29 突然奇声を発します。多動です。自閉症ではないのでしょうか？

Ans：子どもの問題行動は、主に身体的な癖が主です。多くは漠然と経験される不安や緊張、欲求不満が習癖に結びついて習慣化するものです。一般的にはしばらくの間だけのことで自然に消失しますが、長引くと治りにくくなりますので、初期に適切な対応をすることが望まれます。実際に直接行動を止めさせたり、叱責するとかえって頻繁になってしまったり、隠れてするようになって逆効果になりかねません。興味あるものに誘導したり、戸外で十分遊ばせたり、生活環境に子どもの興味をひく対象物を増やすなど、子どもの欲求を満足させる方向にしむける方が解決の近道になります。急に発生してきた異常行動では、何か行動に制限が多くなったり、夢中になって遊べない状況であるとか、保護者の関わり方の変化、生活環境の変化など、思い当たる原因を探ることも重要です。

Q30 テレビが好きなんですが、大丈夫でしょうか？

Ans：日本とアメリカの小児科学会は“2歳まではテレビ・ビデオをみせないように”と提言を行っています。これは赤ちゃんが長時間テレビ・ビデオをみることにより、親子の愛着形成が妨げられたり、言葉の発達が遅れたり、情緒が不安定になったりと悪影響が報告されているからです。最近の調査ではお母さん方の6～7割がテレビ・ビデオ・スマートフォンなどを見ながら授乳しており、6か月の赤ちゃんの3割が意識的にテレビ・ビデオを見せ始められていることが問題視されています。

ヒトのコミュニケーション能力の発達は、身近な人との言葉・表情・雰囲気などの双方向のやりとりを繰り返すことで育れます。一方通行の情報では育ちません。赤ちゃんにとってはテレビ・ビデオよりもお母さんやお父さんの語りかけ・まなざしに優るものはないのです。テレビ・ビデオなどを視聴するにしても、親子で一緒にコミュニケーションをとりながら視るのが望ましいと思います。

《発育に関するQ & A》

【4か月】

Q 1 体重が少なめで、体が小さいのが気になるのですが？

Ans：生後4か月の体重は、出生時の状態や出生後の栄養が大きく影響します。まず、出生時の在胎週数、出生体重などの情報を把握し、体重、身長、頭囲の推移を身体発育曲線上で確認してください。健常の4か月児では、出生時からの体重増加は1日あたり20～30g以上の体重増加が予測されますが、体重増加が10g/日を下回る場合、または身体発育曲線上で3パーセントイルを外れている場合は要注意です。体重増加不良の原因としては、摂取カロリーが不足している場合と、エネルギーの消費が過剰の場合が考えられますので、栄養方法と栄養量（母乳か人工か、1日の回数、量、哺乳の方法、授乳時間）、哺乳状況（嘔吐の有無、哺乳困難、便性）の確認をしてください。診察では、口蓋裂、小顎症、小頭症、喘鳴の有無、心雑音、努力呼吸の有無、筋緊張、皮膚（あざ、外傷）に注意してください。1か月健診で発見されず4か月時に小さな口蓋裂、小顎症、喉頭軟化症、などの先天疾患を見つけることがあります。哺乳障害・体重増加不良が心不全や脳性麻痺の初期兆候である場合もあります。母親が若年である場合や、産後うつ状態であれば、育児能力の欠如があるかもしれませんし、不審なあざ、外傷があれば虐待、ネグレクトも疑われます。出生時の情報から早産児やsmall for gestational age (SGA) 児であれば、4か月時点での体格は在胎週数や子宮内発育の程度によっては身長、体重ともに追いついていないこともありますので、程度によっては1～2か月後に再診してもらうか、専門施設との連携を考えてください。

Q 2 母乳栄養のみですが、体重増加不良にならないでしょうか？

Ans：現在用いられている乳幼児身体発育曲線は人工栄養児や混合栄養児を含めたデータに基づいているため、完全母乳栄養児の発育パターンを知っている必要があります。これまで、日本を含め様々な国と機関から完全母乳児の発育曲線が発表されています。日本のデータでは、完全母乳児の身長、体重は生後から月齢24か月までは現在使用されている乳幼児身体発育曲線の基準値よりも有意に小さく、3歳以降で基準値を超えることが報告されています。つまり、母乳栄養児ではゆっくり体重が増える傾向にありますが、最終的にはちゃんと追いつきます。乳幼児身体発育曲線の上では体重増加が少なめに見えるため、粉ミルクを足すように指導されることがありますが、病的な原因のある体重増加不良（failure to thrive）の児とゆっくり体重が増える（slow weight gain）児とを見分ける必要があります。完全母乳児の体重増加は生後1か月では16～35g/day、生後1～3か月では18～30g/dayとする報告もあり、数値のみを見て一律に粉ミルクを足すような指導は適切ではないと思います。

Q 3 体重増加が激しく、肥満にならないか心配していますが、大丈夫でしょうか？

Ans：乳幼児身体発育曲線でこれまでの発育の推移を確認し、現在のカウプ指数を評価してください。カウプ指数が18を超えていれば太り気味ですが、将来、肥満になるかどうかは別の問題です。これまで母乳で育つ児では過体重、肥満になりにくく、人工栄養児に比べ13%程度肥満の発症率が低いことが報告されています。これは、母乳中に含まれるレプチンは消化管から吸収され、児の哺乳意欲を抑制するため母乳の飲み過ぎにブレーキがかかるのに対し、人工乳では抑制がかからないため与えられるだけ飲んでしまうためだと考えられています。一方、生後1～2か月の児では、過飲症候群と呼ばれる概念があります。これは飲み過ぎのため、急激な体重増加（50 g/day以上）、鼻閉・喘鳴、いきみ、溢乳、腹部膨満、多呼吸・陥没呼吸、便秘・頻回便、易刺激性・後弓反張などの症状を伴うもので、不必要に人工乳を飲みたいだけ飲ませたり、母乳栄養での母乳不足感から過量の人工乳を補足したり、泣いたら授乳という指導などにより必要以上に哺乳させられることにより生じるもので、過剰な授乳習慣と将来の肥満の関連性も指摘されているので授乳指導や授乳習慣の内容にも留意してください。

【10か月】

Q 4 体重は標準ですか？ カウプ指数はどのくらいが正常なのですか？

Ans：カウプ指数は、乳幼児の栄養状態や体格の目安となる数値で、身長と体重のバランスをみる指標です（カウプ指数＝[体重 g ÷ 身長 cm の 2 乗] × 10）。このカウプ指数は、生後3か月以降の乳幼児で使用され、乳児で16～18、幼児満1～5歳で15～17が正常とされています。

Q 5 体が小さいのですが、遺伝ですか？

Ans：一口に体が小さいといってもさまざまな原因が考えられます。まず、出生時の在胎週数、出生体重、身長、頭囲を確認してください。次に、出生から現在までの身長、体重、頭囲を母子手帳の標準曲線にプロットしてみましょう。身長、体重、頭囲が標準曲線の何パーセントを推移しているかを確認し、身長、体重、頭囲のどれが小さいのか確認してください。この時期の発育は栄養量に左右されるため健常正期産児でこの時期に身長、体重が標準曲線から外れてきている場合、栄養量が不足している可能性があります。低出生体重児・早産児では体重、身長がまだ追いついていないこともあり、修正月齢での評価も必要です。small for gestational age (SGA) 児では身長、体重が2、3歳頃まで追いついていないことも往々にしてあります。3歳以降、遺伝的に予測される目標身長（男子の目標身長＝ $\frac{\text{父の身長} + \text{母の身長} + 13}{2}$ 、女子の目

標身長 = $\frac{\text{父の身長} + \text{母の身長} - 13}{2}$ に徐々に近づいていきますが、体格が小さいことが遺伝性かどうかはこのころまではっきりしないと思います。

Q 6 離乳食が進まず、体重増加がよくありません。どう工夫したらよいでしょう？

Ans：母親は、せっかく作った食事を食べてくれないと落ち込んだり、ネガティブに考えてしまいがちで、体重増加が気になり、無理矢理食べさせたりして余計に拒否されることも経験します。まず冷静に乳幼児身体発育曲線上で身長、体重の発育を確認してください。離乳食を食べなくても代わりに授乳量でカバーしているので体重増加は問題ないことも多く、まずは母親の不安を取り除いてください。体重発育の推移が問題なければ、離乳食が進まないといって哺乳量を極端に増減する必要はありません。離乳食は、未知の味と食感を知り、食事やスプーンなどの道具に慣れる準備期間ですので、哺乳食が進まない理由としては、空腹感がない、遊びたい、食べたくないということが考えられます。離乳食前にミルク、母乳、ジュースを飲ませたり、お菓子をあげたりしていませんか？食事をする時間はまちまちではないですか？生活習慣を一定にして食事をするという習慣づけをしてください。味や固さ、大きさ、食感はどうでしょう？離乳食が進むにつれ、味が薄いと食べてくれないかもしれませんし、あまり柔らかすぎても嫌がります。この時期の児では手で物を掴んで口に入れる欲求がでてきますので、手づかみでぐちゃぐちゃにして口に入れても怒らずに見守ってください。掴める程度に固く、歯茎で砕けてとろけるようなものはよく食べるかもしれません。母子ともに楽しく離乳食を進めることが大切です。

《発達に関するQ&A》

【4か月】

Q 1 近所の人から「大人しい?」とよく言われますが、大丈夫でしょうか?

Ans: 大人しいという場合、発達が正常で周囲をよくみて考えているので大人しい場合があります。また、知的に遅れがあり、運動の遅れも重なって大人しく見える場合もあります。問診項目に不通過があったり診察時の所見で気になる点があった場合には、1～2か月後に再診しましょう。その際にはいたずらに母親を心配させないように、発達が遅れている可能性がある、という言い方は避けましょう。順調な面をしっかりと伝え、〇〇なところが少し幼いようにみえるのでもう少し育った時(〇か月後)に確認したい、という言い方のほうがよいでしょう。

Q 2 抱っこをすると体を反ってしまいますが、大丈夫でしょうか?

Ans: 泣いて力を入れている時は、抱かれたときに体を反らせることがあります。抱っこされたときに姿勢が整わないと、この姿勢ではない、という意思表示として赤ちゃんが体を反らせることがあります。一度振り返った姿勢をされた経験があると、抱く人の腕に力が入って抱かれ心地が悪いこともあります。振り返った赤ちゃんを落としてしまわないように、床にすわった姿勢で包み込むように抱くようにしながら、リラックスして少しずつ慣れるように指導しましょう。たいていの場合には特に問題はありませんが、手をいつも握りしめている、首が座っていなくても腹這いの状態で頭を持ち上げる、泣いていなくても体を反らせるなど明らかに筋緊張が亢進している場合は脳性麻痺等の運動障害の可能性があるので、注意して観察する必要があります。その場合にも脳性麻痺という言葉は安易に使わないようにしましょう。理学療法を行うこともありますので、1～2か月後に再診し、症状に変わりがなければ上級医に相談したり、専門機関への紹介を考えます。

Q 3 (本児の) 優れているところ、劣っているところはありますか?

Ans: 人の優れているところ、劣っているところというのは、周囲の生きる環境によって変化します。周囲との適応がよい場合は優れているということになりますし、適応がよくない場合は劣っていると考えます。すなわち、生きる社会との均衡のとれかた次第で、幸せか不幸せかとも考えられるということです。劣っていると考えることは悲観的につながり、未来が暗くなりがちです。一方、優れていると考えれば、楽観的になり、建設的な見方になり、創造力に富んだ自由な思考になると思います。それなので、ぜひ、子どもさんの劣っていると思われる部分も、視点を変えて優れているのではないかと試みてあげると、喜びに満ちた育児ができると思います。他人との比較はしないようにアドバイスしましょう。

Q 4 突然奇声を発します。自閉症ではないでしょうか？テレビなど見せてもいいですか？

Ans：自閉症の子どもを持つ母親に聞くと、振り返って考えると乳児期早期からなんとなく違和感があった、という例は少なくないようです。しかし4か月の時点で自閉症かどうかを見つけるのは、いまのところは難しいようです。この年齢は、思ったことを言葉で言うことができないので、手足をばたばたさせて行動で示すか、意味のない発声を出すことで、気持ちを表します。少なくとも乳児期の間は、大丈夫かどうか心配する、という考え方ではなく、奇声を「声をあげて活発ね」、多動を「本当に手足を動かして活発で元気な赤ちゃんね」と思うような、子どものありのままを受け入れるような考え方で育てたほうが、赤ちゃんがより一層情緒豊かな子どもになると期待されます。テレビのような電子機器は、2歳までは子どもにとって情報量が多すぎて頭を素通りし、親子の会話が少なくなり、必然的に自分で発話する機会が減るので、言葉の発達にはよい影響を与えないと考えられていますので、できるだけ避ける方がよいと指導しましょう。最近では、授乳中にメールをしたり、子どもをじっとさせておくために1歳前からスマートフォンやタブレット等を操作させたりする母親が増えており、1～2歳でもスマホ依存症に近い状態の子どもが見受けられますので、これらについても具体的に指導しましょう。

Q 5 脳障害があるかどうかの判断はどのようにみるのでしょうか？

Ans：発達は粗大運動、微細運動、情緒、発育の程度を総合して考えます。たとえば、知能のレベルを知るには、微細運動の発達の方が、粗大運動の発達よりも良い指標となります。正常の子どもであって手の動かし方の発達が正常の場合、知的発達は正常と考えるのが普通です。4か月ではまだわかりにくいですが、5か月時に物に手を近づけてそれを取る、6か月で持ち替えができ、9～10か月で物に指を近づけて小さな物を母指と示指でつまみ上げる、といった微細運動の発達が順調であれば、知能的に正常であると言ってよいでしょう。担当医がみて発達の進み方にアンバランスや遅れ気味のところがある場合、また母親の発達についての不安が強い場合には、健診以外の時期にもなるべく定期的に経過をみていきましょう。

Q 6 寝返りの練習はどんな風にしたらいいのでしょうか？

Ans：発達には個人差があります。寝返りの時期は生後2か月～9か月くらいと、かなり幅があります。寝返り、座位、はいはいは必ずしもこの順番通りにできるようになるとは限りません。しっかりつかまり立ちをしているのに、なかなか寝返りをしない乳児もあり、特に、太めで腹臥位になるのが不得意な乳児では、寝返りが遅くなる傾向があります。その他の発達に問題がなく寝返りだけが遅れているのであれば、正常の発達のバリエーションと考えます。寝返りが遅くても、その後の発達に悪い影響を及ぼすことはなく、特に練習も不要です。また、寝返りしはじめの頃は行動範囲が広がるので、ベッドからの落下など、事故への注意も必要であることを指導しましょう。

Q 7 引き起こしで立ち上がってきました。
あまり早く立ちすぎると何か問題があるのでしょうか？

Ans： 出生時は屈筋優位となっていますが、首が座るためには伸筋優位にならなければなりません。引き起こしで立ち上がる場合には、周産期の異常がなかったか注意すべきです。背中が反ってしまって棒のように立ってしまう場合、全般的な発達が遅れている場合、筋肉の緊張の亢進がある場合は、1～2か月後に再診し、発達の様子を確認しましょう。

Q 8 首は座っているのでしょうか？

Ans： 首が座るとは、座位にして、前後に首を軽く揺すった時に首がゆれて立ち直りができなければ、まだ首はすわっていないと考えます（三重県乳児健診マニュアルP51、P55参照）。定頸などの粗大運動の発達に關与する重要なものとして、家族性素因に基づく神経系の発達の速さがあります。すなわち、粗大運動の早い遅いは知的発達にはあまり関係ありません。けれども、明らかに知能に遅れのある児の異常の存在を示す最初の兆候は、ふつう粗大運動発達の遅れですので、4か月健診で定頸がまだの場合、1～2か月後に再診し、その後の発達の経過をきちんと追いましょう。

【10か月】

Q 9 いつも母から離れません。人見知りでしょうか。また、すごく怖がりなので心配です。

Ans： 子どもは生まれて1～2年の間に主な養育者（多くは母親）との間に安定した人間関係を築いていきます。空腹時や眠い時にタイミングよくケアしてもらい、温かく見つめ返されたり声をかけてもらうといった日々のやりとりを通して乳児は安心して大人に依存し、しっかりと愛着関係を作ります。愛着の形成はその後の人間関係を作る基盤となります。この時期では、安心できる相手とそうでない相手とを区別し、見知らぬ人に声をかけられると、泣いたり母親にしがみつこうようになります。人見知りが出てきたことは、特定の人と安定した関係を築けている証でもあります。今は愛着の形成が大事と思って、不安になった時にはなだめてあげればよいと指導しましょう。怖がりがあるということも、安心できる人とそうでない人を選択する能力があるということで、発達上は問題ありません。しかし、過度に怖がる子どもの中には、のちに情緒面や社会性の問題が明らかになる場合がありますので、度が過ぎていると考えられる場合には、情緒面を含めて発達全体の経過を見ていきましょう。逆に、人見知りをしない場合には、ほかの発達が問題なければ心配ないでしょう。

**Q10 時々叫んだり、顔を引っ掻いたり、物をよく叩いたりします。
うまくストレスが発散出来ていないのでしょうか？**

Ans：この年齢はまだまだ発語はなく、思ったことを言葉で言うことができないので、行動で示すか意味のない喃語を出すことで、頭の中のイメージを表現し、気持ちを表します。時々叫んだり、引っ掻いたり、「叩く」という行為で、母親とのコミュニケーションを取っているのだらうと思います。さらに、この頃になると自分の意思がはっきりと出てくるようになり、抱っこをしてほしい、かまってほしいなどの要求があると声を出して大人の注意を引こうとします。家族を噛むのは愛情表現でもあり、子どもが何らかの要求を出しているのでしょう。かんしゃくを起こし人を叩いたり、床に頭を打ちつけるといった行動は思うように伝えられないイライラの現れであることが多いようです。発声できる音の種類はまだ少なく、声の強弱のコントロールもできないのでつい大きな叫び声になってしまうこともあるでしょう。このように思い通りにならない場合、言葉の出始めの時期にはよく目立った行動がみられるようです。脳の成長の過程なので、症状が出た時には叱るのではなく、抱きしめる方が効果的だと思います。

Q11 指吸いが多くていいのでしょうか？

Ans：3歳までは普通によくみられることです。今の時期に無理にやめさせる必要はありません。お母さんのお腹の中でも、指しゃぶりはしています。これは、吸うという行為が、生きていくことに欠かせない反射的な行動のためであり、その準備です。その後、首が座って活発に動き始める時期までは、最も指しゃぶりが盛んな時期です。これは、手の機能が発達すると同時に、敏感な口でいろいろな物を認識しようとしている大切な発達的一段階です。指だけでなく、おもちゃをなめたりというような行為も、口に入れて確かめようとしている、発達の上でも重要な行動です。また、指しゃぶりは赤ちゃんにとって心地よく不安を静めるものなのです。

Q12 いたづらをしそうなのにこちらを見るので、「駄目」というと、行動を止めて泣き出します。(子供らしくありません)

Ans：子どもが自分のしていることを、お母さんの方を見て「お母さんだったらどう思うかな？」と考えているのでしょう。自分の行為がどのような影響を他人に与えるか想像するという、幼児期早期に芽生える「共感」に通じるすばらしい行為だと思いますので、そのやりとりを存分に楽しみ、情緒の発達を促してあげてください。

Q13 発達の遅れはあるか、ちゃんと育っているか心配です。

Ans：発達とは大きく分けて身体面、運動面、精神面の3つで考えます。身体発育は母子手帳の記録を参考に、成長曲線に沿っているか確認します。運動発達は定頸、座位、独り立ちとひと

つづきの発達段階を追って成長していきますが、独歩は10か月から1歳半近くと幅があります。精神面の発達は、視力、聴力などの感覚器、運動機能など身体面の発達に支えられ、また様々な環境からの影響も受けながら発達していきます。精神面の発達の指標となる“ことば”に関しては、初語で10か月から2歳と、ほかの発達の節目よりも正常幅がより大きいのが特徴です。すなわち、身体、運動、精神の発達はどれも個人差があるものです。そのため、発達が遅れているかどうかを考えるとときには、多方面からの検討が必要です。また、slow starter、shuffling baby等、発達の進み方にはさまざまなバリエーションがあり、その時点では遅れていても将来的に遅れを残すのかどうか、1回の診察のみでは判断が困難な場合も少なくありませんので、母親の心配をいたずらにあおらないように言葉の使い方に注意が必要です。発達に明らかな遅れがあり（乳児期では2か月以上）、さらにその進み方が停滞している場合には、原因の検索が必要です。

Q14 母の姉が自閉症だったので心配です。この子は大丈夫でしょうか？

Ans：自閉症は、まだ原因がわかっていませんが、先天性の脳の発達障害とされています。家族歴がある場合、その病気の頻度は上がります。自閉症自体の発生頻度は0.5～1％ですが、兄弟が自閉症の場合は3～5％です。この質問では母の姉が自閉症ということで、遺伝形質はかなり薄まっていると思いますが、家族歴がない方と比べると確率は高いと思います。

Q15 運動面の発達のために何か訓練することはありますか？

Ans：粗大運動の発達に関与する重要なものとして、家族性素因に基づく神経系の発達の速さがありますので、訓練をする必要はないと思います。また粗大運動の早い遅いは知的発達にあまり関係ありません。

Q16 お座りが安定していません。同じくらいの子で立つ子もいますが、大丈夫でしょうか？

Ans：10か月健診で座位が不安定な場合は、粗大運動の発達に遅れがある可能性があります。MR、筋肉系や神経系の疾患を念頭において、検査を計画してください。

Q17 はいはいをしないので、気になっています。練習する必要はありますか？

Ans：はいはいの定義は以下のものです。

①ずりばい：下肢はそのまま、両肘または片肘を前後に動かしてすすむ（肘ばい）、あるいは腹を床につけたまま手足を交互に動かしてクロールのように前に進むこと（腹ばい、低ばい）を指します。

②よつばい：お腹を床から離して、手と肘を交互に動かしてすすむ（膝ばい、高ばい）、あるいは両手で、両足で動物のようにすすむこと（熊歩き）を指します。

（三重県乳児健診マニュアルP61～62、P68参照）

乳児は生後6か月頃より腹臥位にすると、まず後ずさりからはじめます。はいはいというのは、腕を交互に動かし体を前進させる運動で、首を持ち上げること、腕の筋肉を使うこと、自分の目的とする場所まで移動ができることなどの重要な意味をもっています。しかし、床がすべりやすいために両手をうまく使えなかったり、腕の力や筋肉の発達がまだ十分でないこと、腹臥位になって遊ばせる機会が少なかったなどいろいろな要因でははいはいができる時期が遅くなる場合があります。立つ姿勢を早く覚えてしまうとその方に興味がいきあまりはいはいをしないこともあります。手足の筋肉がかたすぎても、やわらかすぎてもうまくはいはいをしないこともあります。腰がお座りのような状態で屈曲してしまい腹臥位になることが難しい場合もあり、その場合は座位の姿勢のまま両手で床を蹴るようにして移動することもあります(shuffling baby)。いずれにしても、はいはいの遅れに関する気がかり以外に身体上の気になる症状がなければ心配ないと思われます。はいはいの練習は必要ないと思いません。無理をしないで自然の発達を見守るように伝えましょう。はいはいの時期がはっきりしない間に、次のステップに進んでいることがあります。ひとりで歩くことができるようになれば特に心配なことではありません。最終的に歩くことが最も重要ですので、1歳半くらいまで様子を見て、まだ歩かないようであれば、なんらかの疾患の有無や発達全体の遅れの有無を検討してください。

Q18 つかまり立ちができません。練習する必要はありますか？

Ans：つかまり立ちの練習はする必要はありませんが、10か月健診でつかまり立ちができない場合、粗大運動の発達にやや遅れがある可能性があります。10か月であれば、つかまらせ立ち、座位⇔腹臥位等の姿勢の変換、はいはい等での移動はできてほしいところです。微細運動の発達、精神発達、あるいは発育などの面を含めて総合的に考えて、経過を観察し、発達の進行状況によっては精査が必要です。

《アトピー性皮膚炎およびその他の湿疹・皮膚炎に関するQ & A》

総論（1）乳児アトピー性皮膚炎

不安な妊娠・出産を無事に終え、元気な赤ちゃんの笑顔にほっとした矢先、皮膚にブツブツができたり、赤くなったりすると保護者の頭の中に「アトピー」という3文字が浮かびます。アトピー性皮膚炎の病態はほぼ解明されており、エビデンスに基づいた「標準療法」が確立してきています。正しい診断のもとに、適切な治療を行えば治せる病気であり、しかも皮膚炎は見える、触れることのできる臓器の病気である点、治療にあたる医療側も治療を受ける患児側もお互いに病状の確認ができるという利点もあります。しかしながら、一般的には赤ちゃんの湿疹はすべて「アトピー」で「治らない」、「食物アレルギーが原因」、「副作用が心配なステロイドを塗らないといけない」などの保護者にとっては極めて負のイメージが根深いのが現実です。

アトピー性皮膚炎は「憎悪・寛解を繰り返す、掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ。アトピー素因とは①家族歴・既往歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎のいずれか、あるいは複数の疾患）、または②IgE抗体を産生し易い素因」と定義されています。日本皮膚科学会により作成された診断基準（2008年改訂）では、①掻痒、②特徴的皮疹と分布、③慢性・反復性経過の3つを満たすものを、症状の軽重問わず、アトピー性皮膚炎と診断すると記載されています。

乳児で痒みが強く（皮膚を掻きむしっている）、頭や顔からはじまり、体幹や四肢に拡大する紅斑・丘疹を中心とした皮疹がほぼ左右対象に2か月以上続く場合、アトピー性皮膚炎と診断されます。乳児アトピー性皮膚炎の鑑別すべき疾患として、接触性皮膚炎と脂漏性湿疹があげられます。接触性皮膚炎との鑑別のポイントは、いわゆる「かぶれ」であるため局所的な病変であることです。例えば、右頬だけで、左頬は病変がないとか、口周囲のみとか、オムツの擦れる腹部や大腿部のみ病変がある場合は接触性皮膚炎の可能性が高いことになります。ただし、アトピー性皮膚炎の乳児は原因として皮膚のバリア障害があるため、接触性皮膚炎が合併していることが多いことも事実です。脂漏性湿疹は、頭皮・眉間・耳介・耳介後部・前胸部中央といった部位に脂漏である黄色調の落屑を伴う紅斑で、痒みが少ないのが特徴です。脂漏性湿疹もアトピー性皮膚炎に合併していることもあり、皮疹の出現部位が両者とも頭部・顔面に好発することから、長期に続くか（2か月以上）、体幹・四肢に拡大していくか経過を見なければ鑑別できないこともあります。保護者にはこの点も十分伝えることが必要と思います。

アトピー性皮膚炎は皮膚のバリア障害と皮膚の炎症が関与して起こります。陸に上がった生物は、乾燥した外界から身体を守るために皮膚のバリア機能を持っています。バリア機能に重要な働きをしている角質細胞間脂質であるセラミドの欠乏やフィラグリン異常があると皮膚のバリア機能は障害を受けやすく、種々の刺激により皮膚の炎症が起こりやすくなります。遺伝的にアトピー素因があれば、さらに皮膚から侵入したアレルゲンとアレルギー炎症が生じます。痒みにより掻破した皮膚はさらにバリア機能が障害され、皮膚炎はさらに悪化していきます。皮膚炎の部位は、知覚神経が成長し、さらに機械的刺激や化学的刺激にも反応しやすくなります。このような病態をしっかりと説明することは、保護者の過剰な不安を軽減させ、治療にも役立ちます。

食物アレルギーは、食物のタンパクに対して主に I g E 抗体を作り出し（感作される）、さまざまな症状を引き起こす疾患です。食物アレルギーとアトピー性皮膚炎は、本来は別の病気です。しかし、乳児にはアトピー性皮膚炎に食物アレルギーが合併していることが多く（文献的には50～70%といわれています）、食物アレルギーの病型に「食物アレルギーを関与する乳児アトピー性皮膚炎」があります。

重要なことは、すべての乳児アトピー性皮膚炎に食物アレルギーが関与しているわけではないこと、元来アトピー性皮膚炎患者はアレルゲンに感作されやすい体質をもっているものが多く、皮膚のバリア障害により、皮膚からの感作がより生じやすいということです。

総論（2）食物アレルギーとアトピー性皮膚炎の関係

アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの発症の関係についての考え方は近年大きく変わっています。以前は、赤ちゃんが母体の中にいる間に胎盤を通じて食物のタンパク質に感作されたり、母乳中に微量含まれる食物タンパク質に感作され、さらに反応して湿疹病変をおこしたり、本人が食べたときに湿疹や即時型アレルギー症状を引き起こすと考えられていました。その考え方から、妊娠中や授乳中の母親の食事制限なども指導されてきました。

しかし、近年では、アトピー素因をもつ子どもは、生まれつき遺伝的に皮膚のバリア障害があり、それが生後数か月の特に皮膚が弱い時期に皮膚バリアの破綻がおきると、環境中にあるような微量な食物抗原によっても皮膚からの感作が生じるという説が出てきました。経口摂取では、体内にはいる食物抗原は消化・吸収という過程を経て体内に入りますが、皮膚からは抗原性が保たれたまま侵入します。

この考え方は、食物アレルギーの治療における経口免疫療法の効果を裏付けるひとつです。

つまり、直接皮膚から侵入した抗原に対して感作されて産生された I g E 抗体によって引き起こされるアレルギー反応を、経口摂取することにより、免疫寛容を誘導しようという理論を導いています。食物アレルギーの診断に血液中の I g E 抗体（RAST）が行われます。しかし、I g E 抗体の検査は、特定のアレルゲンのアミノ酸配列を認識する抗体ができていないか（感作されているかどうか）を調べる検査であり、あくまでも補助検査であることの認識が大切です。

I g E 抗体が陽性というだけで、食物アレルギーと診断し、食物除去することは誤りです。

「食物アレルギーを関与するアトピー性皮膚炎」の診断には、皮膚の炎症を抑えることが優先されるべきです。皮膚炎の治療をしっかりと行っても、皮膚炎が改善しない場合、すぐに再燃する場合、食物アレルギーの関与を疑います。診断は除去試験と負荷試験を行います。（詳細は、食物アレルギー治療ガイドラインなどを参考にしてください。）

「食物アレルギーを関与しているアトピー性皮膚炎」であっても、食物除去だけで症状が改善するとは限りません。むしろ、生まれつき皮膚の弱い（皮膚がかさかさしているような）赤ちゃんに早期から皮膚バリアの破綻をきたさないようなスキンケアを指導し、保湿剤をしっかりと使用することで、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎の発症を予防できたとの報告があります。皮膚炎の治療を行うことは、皮膚からの感作を防ぐことになり、食物アレルギーの治療・予防としてもたいへん重要であると言えます。

総論（3）アトピー性皮膚炎の治療

アトピー性皮膚炎の治療は①スキンケア、②薬物療法、③悪化因子の除去が基本です。しかしながら、すでに皮膚炎がおきている状態で確実な効果が期待できる治療は薬物療法であり、その中心はステロイドホルモンの外用治療です。抗ヒスタミン剤の内服治療は、アトピー性皮膚炎の病態を考えれば、補助療法にすぎないことは容易に理解でき、特に乳児に対する安易な抗ヒスタミン剤の投与は副作用の点からも慎むべきと思われます。抗ヒスタミン薬の内服だけでアトピー性皮膚炎の痒みが十分コントロールできることはありません。皮膚炎をしっかりコントロールすることが、痒みをコントロールすることになります。

保護者が心配するステロイドホルモンの副作用はほとんどが内服によるものです。健康な皮膚に長期投与しなければ、外用の副作用は心配ないことをしっかりと伝えることが、まず大切です。ステロイドホルモンの外用にあたっては、「どこに」、「どのくらい」、「どのように」、「いつまで」といったことをしっかり指導することが治療効果に結びつきます。

「どこに」：

皮膚が赤い場所、掻いている場所が皮膚炎であり、外用薬が必要な場所と説明するとわかりやすいでしょう。さらに、皮膚は部位によってクスリの吸収が異なるため、吸収の良い部位（顔面や陰囊）と吸収が悪い部位（皮膚が固くなっているような部位）で吸収の異なる外用剤を使い分けるように説明することで、副作用の心配を軽減することに役立ちます。

「どのくらい」：

皮膚が「ピカピカ・テカテカ」するくらいが目安になります。

外用薬の基準にfinger-tip unit (FTU) があります。

大人の人差し指の第1関節までの量が0.5gに相当し、大人の手のひら**2**枚分にあたります。しかし、正確には外用薬によってチューブの口径に違いがあることから、塗布する面積が正確に把握できないため、使用量の目安と考えてください。ざっと、塗布する面積が手のひら2枚分ならば、1日2回で、1日1g、ステロイド軟膏は5gが主流なので、3日使うと、3分の2くらい減っていなければ、量が足りていませんと説明すると良いと思います。

「どのように」：

入浴後、シャワー後のような、皮膚をきれいに洗い、皮膚に潤いがある状態が、最も効果的であることを伝えます。少量を擦り込むような塗り方は避け、皮膚の上にクスリをおくようなイメージが大切です。ティシュペーパー1枚がくつつく程度になります。

「いつまで」：

皮膚炎の改善は、見て、触って確認ができます。完全に赤みがひいて、皮膚がツルツルになるまでが目標です。中途半端な使用が、再発を繰り返す原因となり、結果的にクスリの使用量が増えることになります。まず、最初にクスリをしっかり使うことの大切さを丁寧に説明してください。ステロイドホルモンに強い拒否がある場合は、一番症状のひどい場所の一部のみ、しっかり外用してもらいクスリの効果を実感してもらうのも良いかもしれません。皮膚の炎症が治まったらスキンケアと悪化因子の除去に治療の重点を置きます。

スキンケアとは、皮膚に刺激となる汚れのみを取り除き、皮膚の潤いを保つ、つまり保湿することです。よく泡立てた石鹸を皮膚にのせることにより、汚れのみが浮き上がり、それをそっと洗い流すように指導します。入浴後に痒みが強くなるケースが多いのは、お湯の温度が高いため、皮膚温が上がり、さらに洗う際に皮膚が擦られることが原因です。体温上昇と皮膚の摩擦は皮膚の血流が増えることから痒みが増すことを伝えます。哺乳後や就寝前も乳児は体温が上がることも話してください。入浴後に身体を拭く時も注意が必要です。必ず、柔らかいタオルでくるむようにして、そっと水分を吸い取るように押さえるだけにしてください。「温めない」、「こすらない」がキーワードです。

より効果的な保湿剤の使用方法は、皮膚が水分を含んでいる入浴後ならば、15分以内といわれています。保湿剤もステロイドホルモンの外用と同じ量を目安に、皮膚がヌルツとするぐらい使用するよう指導します。汗ばむ季節と皮膚が乾燥する季節では、保湿剤の使い分けも必要です。皮膚の水分保持を良くするものと、ワセリンのような皮膚の乾燥を防ぐものがあります。ワセリンには皮膚を保護する効果もありますが、夏場は皮膚温を上昇させ、ベタつきが不快なこともあります。

悪化因子の除去は、まず機械的な刺激を極力避けることが重要です。乳児アトピー性皮膚炎の好発部位は顔面・頭部であり、抱っここの生活なので抱き方ひとつで症状の悪化を防げます。さらによだれや母乳・ミルクで顔面の汚れが気になりますが、けっして乾いたもので拭かずに、汚れた場合は、柔らかい布をたっぷり湿らしたもので、そっと押さえるように汚れをとります。お母さんには、衣類に何かこぼした場合の対処と同じように、と話すや伝わりやすいと思います。食物アレルギーの関与が診断された場合は、栄養も考慮した最小限の除去が基本です。母乳栄養であっても母親の厳重な食物除去まで必要なケースは希です。即時型アレルギーに比べて、寛解し易いので、短期間での見直しが必要です。アレルギー専門医や食物アレルギーに熟知した栄養士などとの連携は欠かせないと考えます。

【4か月】

Q 1 顔面の湿疹にステロイドホルモンを塗布していますが、ずっと使っていてもいいのでしょうか？

Ans：ステロイドホルモン外用薬は、必要量を決められた塗り方をしていれば、まず副作用の心配はありません。むしろ中途半端な使用は、かえって湿疹の悪化をまねいたり、結果として大量のクスリが必要となることを説明してください。また、体の部位により、ステロイドホルモンの吸収が異なるため、部位による使い分けが必要なことや、塗り方についても指導することが大切です。

Q 2 顔面の湿疹に対して非ステロイド抗炎症外用剤を塗布していますが、大丈夫でしょうか？

Ans：アトピー性皮膚炎治療ガイドラインにも記載されているように、非ステロイド抗炎症外用剤

のアトピー性皮膚炎に対する治療効果のエビデンスはなく、むしろ接触性皮膚炎の原因になることがあり、使用は避けるように説明してください。

Q 3 湿疹があり、1か月健診の時に3か月くらいで治っていくと言われたけど、大丈夫でしょうか？

Ans：脂漏性湿疹ならば、生後3か月頃から徐々に軽快していくこと、痒みが強くなければアトピー性皮膚炎の可能性は低いが、経過をみることが大切と話してください。

Q 4 眼周囲が赤くなっていたので皮膚科を受診しましたところ目の周りにも塗り薬を使用するように言われましたが、大丈夫でしょうか？

Ans：塗り薬が目に入っても、少量ならば心配はなく、きちんと治療して早く治すことが大切と話してください。

Q 5 アトピー性皮膚炎と診断され卵白・卵黄に反応が出ていました。離乳食を開始するのに不安があります。

Ans：離乳食の開始を遅らせる必要はありません。卵を食べさせる時期については、皮膚炎の経過で考えていくように説明してください。

Q 6 頭頂部の脂漏性湿疹について対処法を教えてください。

Ans：顔や体と同じ石けんで頭も洗っているようでしたら、頭部はシャンプーで洗うように指導してください。

Q 7 体幹等、所々に湿疹がありますが、アトピーなのでしょう吗？

Ans：乳児アトピー性皮膚炎の特徴を説明してあげてください。

Q 8 母がアトピーであるため、児の顔面の部分的な肌荒れが心配です。

Ans：肌荒れは、皮膚を外部の刺激から守る保護作用（バリアー機能）が低下している状態で、アトピー性皮膚炎の重要な原因となります。スキンケアと悪化因子の除去を指導してください。

Q 9 後頸部の湿疹に対して市販の軟膏を塗布しています。アトピーでしょう吗？

Ans：通常、乳児アトピー性皮膚炎は、頬が赤くなり、額から顔全体に広がります。かゆみが軽く、市販の軟膏で軽快すれば、アトピー性皮膚炎の可能性は低いことを説明します。

Q10 皮膚の乾燥や肌荒れがアトピーじゃないかと心配です。

Ans：肌荒れは、皮膚を外部の刺激から守る保護作用（バリアー機能）が低下している状態で、アトピー性皮膚炎の重要な原因となります。スキンケアと悪化因子の除去を指導してください。

Q11 父母ともにアトピーなので心配です。

Ans：アトピー性皮膚炎の発症に遺伝的背景が関与することは事実ですが、ご両親にアトピー性皮膚炎があっても、必ずお子様に発症するわけではないことを説明します。

皮膚を清潔に保つ、種々の刺激（温める・こする・物が触れるなど）から皮膚を守る、保湿に努めることが、発症予防になることを指導してください。

Q12 上の子が卵アレルギーなので、アトピーが出るかどうか心配です。

Ans：アトピー性皮膚炎の発症に遺伝的背景が関与することは事実ですが、同胞にアトピー性皮膚炎があっても、必ずお子様に発症するわけではないことを説明します。皮膚を清潔に保つ、種々の刺激（温める・こする・物が触れるなど）から皮膚を守る、保湿に努めることが、発症予防になることを指導してください。

Q13 アトピーはいつ頃からわかるのですか。耳の乾燥が気になります。

Ans：アトピー性皮膚炎の診断は、乳児の場合は2か月以上湿疹が継続するのが、一応の目安です。生後1か月頃から症状が出ることもあります。耳は汚れが溜まりやすいので、清潔に心がけることと、耳の乾燥がアトピー性皮膚炎の初発症状である可能性は低いと考えられることを伝えます。

Q14 兄はアトピー性皮膚炎です。

本児は兄に比べると軽く、肌の乾燥と部分的な荒れがある程度です。

Ans：家族にアトピー素因がある場合、アトピー性皮膚炎を発症するリスクは高くなりますが、必ず発症するわけではありません。顔面を中心にかゆみの強い湿疹が広がってくるようでしたら、しっかり治療が必要なことを話します。肌が乾燥しているのは、外部の刺激から皮膚を守る保護作用（バリアー機能）が低下している状態で、アトピー性皮膚炎をひきおこす最も重要な原因となります。皮膚の保護に努め、かゆみや刺激を避けるようなスキンケアの指導をします。

Q15 陰囊の裏が荒れています。

Ans：陰部は蒸れて、汚れやすく接触性皮膚炎も生じやすい部位です。おむつを交換する時に、できるだけぬるま湯で洗い流すように指導します。

Q16 関節内側が乾燥しています。どのように対処したらよいのでしょうか？

Ans：関節の内側（屈側）は汚れが溜まりやすい部位です。シワを伸ばすようにして、汚れを落としてください。乾燥がひどい場合は、保湿剤の使用も勧めます。

Q17 後頭部・腰・肩に湿疹があります。アトピーでしょうか？

Ans：湿疹がすべてアトピー性皮膚炎ではないこと、食物アレルギーが関与しているわけではないことを伝えます。

痒みが強く、2か月以上にわたり症状が悪化する場合はアトピー性皮膚炎の可能性が高いと話します。湿疹が軽くても、スキンケア・悪化因子の除去を指導して、過度の心配はせず、予防にこころがけることが大切であることを話します。

Q18 胸の肌荒れは衣類の洗濯石鹼が原因でしょうか？

Ans：しっかりゆすぎができていれば、洗濯石鹼が肌荒れの原因とは考えにくいことと、柔軟剤の使用はかぶれの原因となることがあることを話します。

Q19 皮膚がカサカサしているが大丈夫でしょうか？

Ans：肌が乾燥しているのは、外部の刺激から皮膚を守る保護作用（バリアー機能）が低下している状態で、アトピー性皮膚炎をひきおこす最も重要な原因となります。皮膚の保護に努め、かゆみや刺激を避けるように指導します。スキンケア・悪化因子の除去を指導して、過度の心配はせず、予防にこころがけることが大切であることを話します。

Q20 臍部が黒いのですが、問題はないのでしょうか？

Ans：へその緒が取れた跡に色素沈着を残しているのは、しばしば見ます。いずれ色は薄くなるので、心配ないことを伝えます。へそのゴマをとっていけないというのは迷信で、汚れがたまりやすいのでやさしく洗うように伝えてください。

Q21 顔の頬部の乾燥が著明です。他の部位は特に乾燥はひどくありません。保湿クリームをつけたほうがよいのでしょうか？

Ans：肌が乾燥しているのは、外部の刺激から皮膚を守る保護作用（バリアー機能）が低下している状態で、アトピー性皮膚炎をひきおこす原因となるアレルギーを引き起こすタンパク質が侵入し易いことを説明します。皮膚の保護に努め、かゆみや刺激を避けるように指導します。顔面・口周囲などの露出部位はこまめに皮膚の汚れを取り除き、皮膚を保護するワセリンの使用が効果的なことを説明します。

Q22 頬の湿疹はどうしたら良いのでしょうか？

Ans： 頬は常に外気にさらされており、乾燥しやすく、ホコリやよだれなどで特に汚れやすく、他の部位に比べて弱いので、湿疹がしやすい部位です。乾いたものでこするように汚れを取ることはやめること、湿らした柔らかい布でそっと押さえるように汚れを取り除くように指導します。哺乳前に、皮膚をワセリンで保護しておくことが、刺激の軽減に効果的であることを説明します。

Q23 耳の近くにニキビみたいなのが出来ていますが、どうしたら良いのでしょうか？

Ans： かゆみが強くなく、広がる様子がなければスキンケアで経過をみてください。いわゆる乳児湿疹は脂漏性湿疹のひとつで、ニキビと同じように見えます。生後4か月を過ぎると自然治癒していくことを話します。

Q24 アレルギー検査はいつ頃からできるのでしょうか？

Ans： アレルギーの血液検査はいつからでもできます。ただし、検査が陽性イコール、原因食物の除去により皮膚炎が治癒するというわけではないことを説明します。検査陽性でも除去が必要とはかぎりませんし、検査が陰性でも除去が必要な場合もあります。食物アレルギーとアトピー性皮膚炎の関連について、丁寧な説明をしてあげてください。

Q25 アレルギーは採血でわかりますか？

Ans： 血液検査が陽性ということは、ある特定のタンパク質（正確にはアミノ酸）に反応するIgE抗体が血液中に存在していることの証明で、食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできないこと、血液検査はあくまで、診断の補助検査であることを話します。アトピー性皮膚炎は、あくまでも皮膚の病気なので、皮膚炎の治療をしなければ治らないこと、むしろ、皮膚炎の治療が食物アレルギーの発症や悪化を予防できることを説明します。

Q26 離乳食を早く始めるとアレルギーを起こしやすいと聞いたことがありますが、本当でしょうか？

Ans： 離乳食の開始時期と食物アレルギーの発症のエビデンスはありません。離乳食は普通に進めて構わないと話します。

Q27 家族（母、母の姉）にアレルギー体質があるので心配しています。

Ans： 家族にアレルギー体質があっても、必ず症状が出るわけではないこと、アトピー性皮膚炎の原因は皮膚のバリア障害が主体で、乳児はもともと皮膚のバリア機能が弱い傾向にあるので、スキンケア・悪化因子の除去に努めるよう話します。

Q28 両親ともにアレルギー体質があり、皮膚の乾燥などが気になります。アトピー、喘息、花粉症とかはいつ頃わかるのでしょうか？

Ans：喘息発症のピークは、2歳から3歳、花粉症は、幼児期以降といわれています。

【10か月】

Q29 卵白のアレルギーと診断されました。卵はどのように始めていけばいいのでしょうか？

Ans：卵アレルギーの診断の根拠が重要です。卵の摂取により明らかな症状の既往がある場合と、血液検査で陽性であっただけでは、治療方針が異なることを説明してください。血液検査陽性のみで、皮膚炎症状が無ければ、固ゆで卵黄を少量から始めます。

Q30 両親ともにアレルギー体質なんですが、卵を食べさせてもいいのでしょうか？

Ans：アレルギー体質が、食物アレルギーの発症に関与することは間違いありませんが、卵アレルギーを高率に引き起こすことはありません。卵のタンパク質がいつ頃、どのような経路で体内に入るかという点が、卵アレルギーの発症に関与していることを話します。卵を含め、離乳食は普通に進めて心配ないと話します。

Q31 アトピー性皮膚炎があるため離乳食を進めにくいです。どのようにしたら良いのでしょうか？

Ans：アレルギー体質が、食物アレルギーの発症に関与することは間違いありませんが、食物アレルギーを高率に引き起こすということではありません。食物のタンパク質がいつ頃、どのような経路で体内に入るかという点が、食物アレルギーの発症に関与していることを話します。離乳食は普通に進めて心配ないと話します。

Q32 口や目の周囲に湿疹がしやすいのですが、どうしたら良いのでしょうか？

Ans：口の周りや顎は、よだれなどで特に汚れやすく、目の周りの皮膚は他の部位に比べて弱いのので、湿疹がしやすい部位です。乾いたもので拭いて汚れを取ることはやめましょう。湿らした柔らかい布でそっと押さえるようにします。湿疹が左右対称性に体幹から四肢に拡大する傾向があれば、アトピー性皮膚炎の可能性が高いことを伝えます。

Q33 首と胸部の接触部分が発赤していますが、どうしたら良いのでしょうか？

Ans：首や腋下は、汗が溜まりやすく、汚れやすい部位です。こまめに、ぬるま湯で湿らせた布で、汗と汚れを押さえるように指導します。赤みが強く、痒み強い場合は薬物治療が必要なことを話します。胸部は肌着の襟ぐりで擦れやすいので、皮膚炎が起きやすいことも伝えます。

《予防接種に関するQ & A》

【4か月】

Q 1 予防接種の進め方について、何からはじめたらいいのかわかりません。

Ans：重症感染を予防するために生後2か月からのワクチンデビューが肝心です。

近年、化膿性髄膜炎などの乳児期の重症感染症を防ぐヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンが導入され、1歳までに12～13回の接種が必要になり、接種スケジュールがかなり複雑になってきています。標準的な接種スケジュールを下に示します。乳児の抵抗力（母体からの移行抗体）が無くなる前から抵抗力をつくる準備をしておくことが大切ですので、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは生後2か月頃から接種を開始することが必要です（早産児でも同じです）。B型肝炎に関しては、母子感染予防対策を進めてきた結果、現在の日本では母親から感染する確率は低くなっています（50人／10万人出産）。しかし、時に母親以外からの感染（水平感染）がありますので受けておきたいワクチンです。三重県小児科医会では小児科学会のスケジュールとは異なり、生後6か月以降からの接種を勧めています（表は1歳からになっています）。

三重県小児科医会が推奨するスケジュール

		接種対象年齢	2ヶ月	3ヶ月	5ヶ月	1歳	1歳半	3歳	4歳	5歳	6歳(年長)	小学校入学	種別
ロタ	ロタリックス(経口)	生後6週～生後24週未満	1	2									任意
	ロタテック(経口)	生後6週～生後32週未満	1	2	3								任意
ヒブ		2ヶ月～5歳未満	1	2	3	4							定期
肺炎球菌		2ヶ月～5歳未満	1	2	3	4							定期
四種混合※		3ヶ月～7歳6ヶ月未満		1	2	3		4					定期
BCG		出生～1歳未満			1								定期
MR		1歳児・年長児				1						2	定期
水痘		1歳～				1	2						任意
オタフク		1歳～					1					2	任意
日脳		0ヶ月～							1	2	3		定期
B型肝炎	推奨者	2ヶ月～	1	2	3								任意
	通常者	1歳～				1	2	3					任意

※四種混合・・・百日咳・破傷風・ジフテリア・ポリオ(小児麻痺)

ロタリックス・・・2回経口接種

ロタテック・・・3回経口接種

B型肝炎ワクチン推奨者・・・母親以外にも父親などの同居者にB型肝炎ウイルスのキャリアがいる子ども

B型肝炎ワクチン通常者・・・推奨者以外で接種を希望する人

水痘ワクチンは平成26年10月より定期に移り、2歳までに2回接種となります。

定期接種のワクチンは、接種対象年齢以外でも任意接種としての接種は可能です。

Q 2 BCGを受けた跡が、接種後1か月頃からジクジクして膿みをもつようになりましたが異常な反応でしょうか。また化膿した際の処置について教えてください。

Ans：質問の反応は正常な反応であり、乾燥・清潔保持をこころがけるようにすれば十分です。化膿がひどく潰瘍を形成する場合や周囲の発赤・腫脹がみられる場合には、他の細菌の二次感

染を疑い、抗菌薬や軟膏を塗布することがあります。

**Q 3 BCG接種翌日から、接種部位が赤くはれました。なぜですか。
どのようなことが考えられますか。治療はどうしたらよいのでしょうか？**

Ans：結核の感染がない子どもでは、BCG接種後の局所反応は接種後10日～2週間で現れます。一方、結核感染の危険性がある児にBCG接種を行った場合、接種後10日以内に接種局所の発赤・腫脹及び針跡部位の化膿等を来し、2～4週間の経過で治癒していく反応（コッホ現象）を認めます。もし接種後10日以内に接種した部位に反応がみられた場合は、接種した医療機関に速やかに連絡してください（集団接種の場合は、市町村の予防接種担当窓口）。しかし、もしこの症状が出ても、接種後10～15日で正常のBCG反応が出現すれば結核に感染している危険性の心配は不要です。

Q 4 肛門周囲膿瘍がありました。BCG接種を受けても大丈夫でしょうか？

Ans：乳児の肛門周囲膿瘍は、よく経験する疾患ですが、肛門周囲膿瘍をくり返す場合は、慢性肉芽腫症のような好中球機能異常症が含まれていることがあるので注意が必要です。問診で感染をくりかえしているかの確認、検査では好中球数や好中球機能（遊走能、貪食能、殺菌能）、NBT色素還元試験、好中球活性酸素産性能などを実施します。これらの検査で異常が認められない場合は、BCG接種は可能です。

Q 5 1歳未満の乳児でも、インフルエンザワクチンを接種したほうがよいのでしょうか？

Ans：0歳児（特に6か月未満児）は、インフルエンザに罹患しても症状が軽いことが多いこと、インフルエンザワクチンの効果がこの年齢層では十分に証明されていないことから、インフルエンザワクチンを積極的に接種する必要はありませんが、1歳未満で受けていると、翌年にインフルエンザワクチンを受けたとき、ワクチンの効果が高くなる可能性があります。

Q 6 予防接種は、同時接種しても大丈夫ですか？

Ans：同時接種は問題ありません。同時接種の目的・利点としては、①接種に要する手間、時間、経済的費用の節約、②必要なワクチンの未接種防止、③適切な時期の接種を促進でき、疾病予防に有効、④予防接種で医療機関を受診する回数を減らすことで、子どもが痛い思いをする回数も減るし、親の負担、とくに働く母親の負担が軽減される、等があります。また、同時接種で注意する点としては、①親に十分な説明を行い、理解を得たうえで実施する、②一つの注射器にワクチンを混合するとワクチンの性状が変化する危険性があるため、ワクチンごとに異なる場所（2.5cm以上離す）に接種する、③接種する順や場所をあらかじめ計画を立てて、間違いのない接種をする、等が挙げられます。

わが国で同時接種に消極的なのは、同時接種をして万一重篤な副反応が生じた場合、その原

因ワクチンが特定できないと健康被害への対応が困難になるとの考えがあります。しかし、原因ワクチンが特定できない場合は、接種したワクチンのいずれかによって発症したと判断し、被害救済は受けられます。

【10か月】

Q 7 インフルエンザの予防接種は受けたほうがいいのでしょうか？

Ans：「1歳以上6歳未満の小児については、インフルエンザに罹ったときの重篤度や合併症のリスクと、インフルエンザワクチンの有効率が20～50%であることを考慮し、任意接種としてワクチン接種を推奨することが適切である」としています。なお、6か月未満の乳児に対してはインフルエンザワクチン接種を推奨していません。

Q 8 B型肝炎ワクチンは受けた方がいいのでしょうか？ 外国では生まれた子ども全員への接種を行っているところが多いのに、なぜ日本では全員に接種をしないのですか？

Ans：1985年以前、わが国の慢性B型肝炎の原因の多くは、出産時の母親から子どもへの感染（母子垂直感染）でした。1985年から始まったB型肝炎ウイルス（HBV）母子感染予防対策（HBVキャリアの母親から生まれた子どもにワクチンを接種する）により、HBVキャリア率が0.03%に減少しました。一方、WHOは世界のB型肝炎ウイルスキャリア率の低減（<1%）を目的として、1992年に子ども全員にB型肝炎ウイルスワクチンを行うことを提言し、今までに152の国と地域がこの計画によってワクチン接種を行っています。我が国はWHOの一員ですが、HBVキャリア率が低いため、限られた赤ちゃんにしかHBVの予防対策を行っていません。お子さんにHBVワクチンの投与を希望される場合は、任意接種として行うことができます。

Q 9 日本脳炎を受けるのは3歳頃といわれていますが、1歳前に受けることもできますか？

Ans：日本脳炎ワクチンは生後6か月から接種することができますが、3歳未満の乳児は外で遊ぶ機会が少なく、蚊に刺される機会も少ないため、わが国では外で遊ぶ機会が多くなる3歳から日本脳炎ワクチン接種を勧めています。東南アジアでの滞在予定、周囲での患者発生、周囲に蚊やブタがとくに多い環境など特別な状況がなければ、現状では他の定期接種、任意接種のワクチンが優先されます。

Q10 水痘・おたふくかぜ（ムンプス）などの任意の有料ワクチンは受けたほうがいいのでしょうか？ また、2回目接種したほうがいいのでしょうか？

Ans： 任意接種だからといって病状が軽いわけではありません。罹患して重症化した場合、ワクチン費用の何倍も治療費にかかります。おたふくかぜワクチンの有効率は80～90%です。また、世界のデータでは、1回定期接種している国では90%、2回定期接種している国では99%おたふくかぜ（ムンプス）患者数が減少しています。

ワクチンを定期接種化するにあたって検討する課題は、免疫原性（抵抗力を作る力）・有効性、安全性、および医療経済性です。わが国のおたふくかぜワクチンは免疫原性・有効性および医療経済性は認められており、定期接種化するにあたってネックとなっているのは、無菌性髄膜炎の発生頻度です。

無菌性髄膜炎の発生を下げる対策として、年齢別のムンプス臨床症状出現率や髄膜炎発症率から、1歳早期におたふくかぜワクチンを接種する方法があります。実際、1歳代におたふくかぜワクチンを接種したときの耳下腺腫脹率は0.73%と低率であり、4～6歳児に接種するときの1/2.6です。

おたふくかぜはワクチン予防可能疾患であり、集団免疫効果も認められています。おたふくかぜ流行を抑え、ムンプス髄膜炎や難聴などの合併症を抑えるために、MRワクチンと同様に初回を1歳早期に接種し、就学前に2回目を接種する方式が勧められます。

水痘ワクチン接種後の水痘発症例は軽症ですが、1回接種では発症予防効果が不十分であること、保育園での水痘流行時に接種後1年以上経過した2歳児以下の児で77.8%が水痘を発症したこと、本邦では0～2歳に水痘発症年齢のピークがあること等から、米国の接種方式である就学前を2期接種時期にすると、約半数の子どもがワクチン後に水痘に罹患することが予測されます。現行ワクチンで高い発症予防効果を期待するならば、ドイツと同様に1歳早期に初回接種をし、初回接種6～12か月後に2回目の接種を行うのが適切です。

《循環・呼吸に関するQ & A》

【4か月】

Q 1 ASDがあるのですが、泣かせすぎているのは体によくないのでしょうか？

Q 2 VSD (2.3mm) があります。それによる影響（全身状態の悪化）を心配しています。体重の増加もよくありません（哺乳瓶を嫌がる）。

Ans : チアノーゼの見られない左右短絡の心疾患（ASD、VSD、PDA）でシャント量が少なく乳児期に治療（内科的、外科的）の必要のない症例では、発育発達に影響を及ぼすことはほとんどないので心配はないと思われます。

Q 3 夜間寝ていると手が布団から出ていて、冷たく紫色になっていることがあります。手袋をして対処していますが、大丈夫ですか？

Ans : 冬場に時に聞かれる質問ですが、手足が冷たくなり末梢循環が悪くなるために生じることなので上記の対応で特に心配はないと思います。ご家族の方は心臓が悪いのではないかと心配されることがありますが、心配のないことを説明してあげてください。

Q 4 鼻閉があり気になっています。

Q 5 睡眠中や起きている時に関係なくヒューヒュー音が聞かれることがあります。大丈夫でしょうか？

Ans : 乳児は上気道が狭いため、気道分泌物や乳汁で喘鳴を起こしやすく、喉頭、気管の柔軟性からも、大きな呼吸により喘鳴がみられることがあります。発熱、咳嗽、鼻汁などの感冒症状や哺乳不良がなければ様子観察で問題はありません。喘鳴のほかに哺乳のたびに呼吸が苦しくなり顔色が不良になることや、体重増加不良、哺乳低下などがあり、生後6か月を過ぎても喘鳴が改善しない場合は精査が必要です。

Q 6 寝ている時に呼吸のリズムが不規則で、止まっているのでは？と思うことがあります。特に顔色が変わるようなことはありませんが、大丈夫でしょうか？

Ans : 早期産児の場合であれば、新生児期にみられる呼吸中枢の未熟による周期性呼吸がまだ少し残存しているのかもしれませんが、満期産児で哺乳、体重増加、発達に問題がなく、チアノーゼを伴わない程度であれば特に問題はないと思います。

【10か月】

Q 7 ゼロゼロいいますが大丈夫でしょうか？

Ans：発熱、咳嗽、鼻汁などの感冒症状や食欲低下、呼吸困難、夜間の不眠がなければ様子観察で問題はありません。乳児の喘鳴の原因には、上気道由来のもの下気道由来のものがあり、生後から継続してみられ軽快しない場合は先天性の気道の形態異常などが考えられるため精査が必要です。また、感染症（ウイルス性クループ、気管支炎、細気管支炎）や乳児喘息の可能性もあるため、喘鳴の見られる時間帯や喘鳴以外の症状などの問診が重要です。

Q 8 乳児突然死症候群（SIDS）のことですが、よくうつぶせ寝で寝てしまうのですが、大丈夫でしょうか？ わざわざ上向きに変えてあげたほうがいいのでしょうか？

Ans：SIDSは、生後2か月から6か月に多く、まれに1歳以上で発症します。危険因子として妊婦および養育者の喫煙、人工栄養哺育、うつぶせ寝などがあげられます。生後10か月であれば、寝返りや、ハイハイができる月齢ですので、SIDSの発症するリスクは低く、うつぶせ寝をわざわざ上向きに変える必要はないと思います。

《目に関するQ & A》

【4か月】

**Q 1 上の子が鼻涙管閉塞で手術をしています。
本児もよく涙が出るのですが大丈夫でしょうか？**

Ans：先天性鼻涙管閉塞は、鼻涙管下端の下鼻腔への開口部の膜閉鎖によるもので、生後まもなくから流涙が続きます。涙嚢に貯留した涙、組織片による感染で涙嚢炎を引き起こし、眼脂がみられます。発生頻度は全新生児の6～20%で見られますが、生後12か月までに90%が自然開通するとされています。診断は、通水試験で、生理食塩水が涙点から下鼻道に抜けていかないことで確定します。通常は、点眼と涙嚢マッサージを行い自然開通を待ちますが、生後6か月を過ぎても症状が続く場合には、眼科的に涙道ブジーを行うこともあります。

Q 2 さかさまつ毛で目やにが多いのですが大丈夫でしょうか？

Ans：睫毛内反症、眼瞼内反症、睫毛乱生症が俗にいうさかさまつ毛です。1歳ころのものは下眼瞼内反症が大多数で、顔の成長とともに自然治癒します。3～4歳になっても治っていなければ睫毛内反症です。まつ毛（睫毛）の走行異常によりまつ毛が内方に向かい角膜や結膜を刺激し、角膜のびらん・混濁、結膜充血、流涙、眼脂が出現します。眼をよくこする、瞬きが多いといった症状を示すこともあります。乳児の場合はまつ毛が細くやわらかいため症状をきたすことは余りありません。乳児でまつ毛が球結膜にはりついているような場合、とくに無症状の場合は放置して構いません。乳児から年長児へ顔つきが変化するにつれて自然にまつ毛の走行が外側に向くようになります。しかし症状が強い場合には手術が必要となる場合があります。

**Q 3 眼が内側に寄っているように見えるときがあります。
目つきがおかしいのではないのでしょうか？**

Ans：眼位の異常があり、これに両眼視の異常や視力の異常を伴う症候群を斜視といいます。すなわち一眼は目標をみていますが、もう一眼は内または外、上、下にずれている状態です。視線のずれの方向により内斜視、外斜視、上下斜視あるいはこれらの組み合わせに分類されます。内斜視の多くは乳幼児期に発症し、特に先天性内斜視は弱視を伴うことが多いです。外斜視の多くは間歇性で先天性のものが大部分です。簡単な眼位のチェック方法は、眼前30～40cmの位置からペンライトなどで眼部を照らし光の反射点が角膜のどの位置にあるかによって判定します。一眼が角膜の中央に、他眼が外に映れば内斜視、内ならば外斜視です。最も発生頻度の高い斜視は、間歇性外斜視で、眼位が正位のとくと斜視のときの両方あることから、間歇性と呼ばれます。2～3歳で発病することが多く、両眼視機能もあるので、精密検査ができる4～5歳まで経過観察することが多いです。内斜視は、乳児内斜視と調節性内斜視

に分けられます。乳児内斜視は、生後6か月以内に発症し、斜視角が大きく、器質異常を伴いません。斜視眼に常に抑制がかかっているため、時期を逸すると両眼視機能の獲得は極めて困難となりますので、生後2年以内の手術が勧められています。一方、調節性内斜視は、生後1年以後に発症することが多く、中等度以上の遠視が存在します。屈折矯正により眼位も矯正されるため、通常手術は行われません。

Q 4 目やにが多いのですが、問題ないでしょうか？

Ans：眼充血を伴う場合は急性結膜炎（新生児では淋菌、黄色ブドウ球菌、連鎖球菌、ヘモフィルス、クラミジアなどの感染）を考えます。新生児結膜炎として淋菌性結膜炎とクラミジア結膜炎が有名です。淋菌性結膜炎では、角膜穿孔をきたすこともあり、点眼に加えて抗菌薬の全身投与が必要になりますが、頻度は高くありません。細菌性結膜炎の起炎菌として、乳幼児はインフルエンザ菌が多いとされていますが、実際には、軽症例が多いので、キノロン系点眼薬やセファム系点眼薬で経過観察することが多いです。ウイルス性結膜炎（アデノウイルス、ヘルペスウイルス）では、発熱、リンパ節腫脹といった全身症状を合併することがあります。アデノウイルスによる流行性角結膜炎では、強い眼掻痒感、多量の眼脂、強い結膜充血が特徴的です。ウイルス感染症のため特異的な治療薬はありませんが、混合感染予防のための抗菌点眼薬と、ステロイド点眼薬が処方されることがあります。眼瞼縁部の湿疹も眼脂の原因になるので、眼瞼部の湿疹には軟膏治療を行います。乳児で抗菌点眼薬に抵抗性の眼脂を認めた場合、抗菌点眼薬を中止すると眼脂が増える場合には、先天性鼻涙管閉塞症を疑います。

《耳鼻科に関するQ & A》

Q 1 舌小帯が短いことについて（経過観察中）、切らなくてもいいのでしょうか？

Ans：舌小帯は舌の下面から矢状方向に口腔底に至る索状物で、膜状の部分をいいます。舌小帯短縮症は、舌小帯が異常に短い状態をいい、舌を前に出そうとしても出ない状態です、無理に出そうとすると舌尖部がハート型にくぼみます。症状としては、哺乳障害、舌の運動制限、構音障害（特にラ行、タ行、サ行）がみられることがあります。

短縮の程度は重症度別に、

1度：咬合平面を超えるものの、十分開口させて舌尖が硬口蓋に達しない。

2度：咬合平面をわずかに超えられるが、舌尖部が咬合平面より高く上がらない。

3度：舌尖部がまったく挙上できず、口腔底に癒合している。

に分類されます。

乳児期の哺乳障害の原因として本症は1～5%といわれていますが、舌小帯は成長とともに厚みが薄くなり、哺乳機能も改善するとされています。ただ、母乳への吸いつきが全くできない場合は舌小帯手術の対象になります。幼児期の構音障害については、構音障害の評価ができるのは4～5歳頃であり、成長に伴う改善を待って、手術は構音評価ができるようになってから考慮します。

Q 2 副耳（耳鼻科受診をしていて体重が10kgを超えないと手術はできないといわれている）について、どんな処置があるのでしょうか？

Ans：耳介と似た組織が、耳介以外の部位に隆起しているものを副耳といいます。頻度は1.5%といわれていますが、遺伝性に認めることもあります。副耳は、ほとんどの場合、内部または基部に弾性軟骨を含んでいます。茎が細く軟骨がない場合には、結紮すると紫色から黒色になって1週間前後で壊死脱落します。茎が太く軟骨がある場合に結紮するとなかなか脱落せず、その場合に切除すると結紮除去した部位に小结節が残り後に修正手術が必要とすることもあります。家族が希望すれば、外科的に切除する場合もあり、手術は通常3か月以降に実施されます。

Q 3 耳の大きさに左右差がありますが（右耳が折れ曲がる）、何もしなくて大丈夫でしょうか？

Ans：折れ耳は体内において、羊水過小、子宮筋腫合併妊娠、双角子宮など、何らかの原因で耳介が圧迫されることによって、耳介の上方部が前方へ折れ曲がる変形です。軽症であれば出生後に圧迫から解除されれば自然に治癒することが多いです。自然治癒しないものは、将来的に眼鏡やマスクがかけられないなどの機能的な問題や整容面的な問題を生じることもあるので、装具を用いて矯正治療することがあります。

Q 4 耳掃除の方法（最近、風邪をひいた後に左中耳炎になりました）を教えてください。

Ans：耳垢は外耳道の耳垢腺、皮脂腺、汗腺から分泌された分泌物に、落屑表皮、塵埃などが混入して形成されますが、湿性（軟性）耳垢と乾性（硬性）耳垢に分かれます。外耳道皮膚には、外耳道入口部へ向かう表皮細胞の移動による自浄作用があるため、通常では耳垢を取ったりする必要はありません。しかし、乳幼児では分泌量が多く、往々にして湿性の白色耳垢になることがあります。特に向き癖があり、いつも頭部の下側になる方の耳には、湿性耳垢が溜まります。沐浴後などに綿棒で外耳道の入口部を軽く清拭して耳垢を取り除くぐらいでよく、耳搔きなどでの耳掃除は必要ありません。

《歯科に関するQ & A》

【10か月】

Q 1 歯が生えてきません。

Ans：生後10か月で下前歯2本、上前歯2本、早い子だと奥歯も2本生えてきます。しかし、個人差があるので一概に上記の本数が必ずあるとは限りません。医院でレントゲンをとれば歯があるかはわかりますが、その歯がいつ生えてくるかまでは判断が難しいです。

Q 2 歯の生え方は大丈夫ですか？

Ans：これも個人差があります。どのような生え方なのかは実際に診察してみないとわかりません。

Q 3 歯はいつから歯磨きしたらいいですか？

Ans：基本的には歯が生えた時点で歯磨きをすることをお奨めします。しかし、生えたすぐの時期に歯ブラシを口の中に入れて磨いてあげることは難しいと思います。最初は口の周りを触ってあげたり、ゴム製の（柄の部分もゴム製が安全です）歯ブラシを使用して遊び感覚で慣れさせてあげてください。それも困難な場合、前歯はガーゼで拭いてあげるだけでも効果はあります。

Q 4 歯磨きはした方がいいですか？

Ans：絶対に歯磨きはしたほうがいいです。

Q 5 母乳をあげている間は虫歯になりませんか？

Ans：母乳の成分に問題があるのではなく母乳を長く続けることによって虫歯になるリスクが高くなります。離乳食が始まってからの就寝前、夜中の授乳はかなりリスクが高くなります。

Q 6 虫歯予防の為にフッ素コートをしようと思うのですが、大丈夫ですか？

Ans：生えてすぐの乳歯ほどフッ素の吸収率は高いです。よって効果は高いです。
しかし自宅で行うジェル状のフッ素はうがいが必要なためスプレータイプがお奨めです。歯科医院で希望すればうがいの必要の無いジェル状のフッ素を塗布してくれます。

《アトピー性皮膚炎・湿疹以外の皮膚に関するQ & A》

Q 1 いちご状血管腫があります。

生まれた時より大きくなっていますが、大丈夫でしょうか？

Ans：いちご状血管腫は生下時にはなにもないかわずかに赤い程度の病変が、数か月かけて急速に大きくなって隆起性の病変を形成してきます。比較的厚みが薄く皮膚表面に横に広がる「局面型」と、腫瘤状に盛り上がり、赤く、イチゴ・プラム状の外観を呈する「腫瘤型」と、皮膚表面の変化は少なくやや青みがかかって隆起のみが目立つ「皮下型」に分類されます。それぞれの型は、外見的には大きく異なりますが、病変の深さが異なるだけで、本質的には同じものです。3者の混合例もあります。生後6か月前後で増大は止まり、ゆっくりと自然消褪が始まります。治療を行わなくても学童期までに完全に消褪することが多いです。ただし、皮膚の菲薄化・皮膚の過伸展・毛細血管拡張・瘢痕化などの後遺症を残すこともあります。治療は基本的には不要ですが、眼をふさぐ場合（廃用性弱視の可能性がある）や、口腔をふさぐ場合、巨大化して血小板・凝固因子を消費する場合（Kasabach-Merrit症候群）には、直ちに治療を始めます。治療としては、ステロイドの全身投与・局所投与が有効であり、放射線治療（β線）も有効です。露出部位など整容面が気になる場合には、皮膚後遺症軽減の目的で、パルス色素レーザー治療を行います。1か月間隔で数回照射を重ねれば消褪が促進され、皮膚後遺症の可能性を軽減できます。

Q 2 髪の毛が抜けてきているが大丈夫でしょうか？

Ans：小児の脱毛は、大きく先天性と後天性に分類されます。先天性の限局性脱毛症では、脂腺母斑・表皮母斑のように先天性の母斑形成に起因するもののほか、鉗子分娩などによる外傷性（瘢痕性）の場合もあります。先天性のびまん性脱毛症では、遺伝性のものが多いです。治療は、限局性では外科的治療の対象となりえますが、びまん性ではカモフラージュ、ヘアケアなど対処法が限られます。後天性脱毛症の原因は疾患ごとに異なります。円形脱毛症は、成長期毛の毛球部への自己免疫反応による同部の破壊が原因です。軽症例では自然軽快することが多いですが、一般にはステロイド外用薬などにより加療されます。トリコチロマニアは、何らかの精神的要因により脱毛行為が続くことによります。幼児では、脱毛癖に気づかせ、やめるように指導するだけで軽快する場合があります。しかし、学童期以降は治療に難渋することも多々あり、精神医学的アプローチが必要な場合もあります。頭部白癬はTrichophyton violaceumなどによる真菌感染が原因です。治療は基本的に抗真菌薬の内服です。

Q 3 指（足）の巻き爪、赤くなっているのが気になります。

Ans：陥入爪は爪甲側縁先端が周囲にある軟部組織を損傷するために生じる疾患で、側爪郭部が発赤、腫脹し、疼痛を伴うようになります。原因は生まれつきの要因が強い場合と、外傷や不

適切な靴の使用、深爪などによる後天的な原因とに分けられます。軽症の場合には爪甲側縁先端の下方に綿花を挿入し、抗菌薬を投与するだけで治癒することもあります。深爪が原因のことも多いので、爪を切る時は指の先端より短く切らないようにします。

Q 4 項部のアザは消えますか？

Ans：後頭部の赤色班はU n n a（ウンナ）母斑と呼ばれ、5～10%程度は成人になっても残存します。一般には毛髪で隠れてしまうので治療の必要はありません。

Q 5 眼瞼に赤いアザがありますが、大丈夫ですか？

Q 6 眉間にアザらしいものがあり気になるのですが、何ですか？

Ans：正中部母斑（サモンパッチ）は、顔面のほぼ正中部にみられる赤色ないし暗赤色の隆起しない斑で、30%くらいにみられます。眼瞼、額、上口唇などが好発部位です。概ね数週間で消褪しますが、時に1年余も残存する場合があります。

Q 7 汗疹やオムツかぶれがよく出来ます。

Ans：汗疹は、その名の通り、発汗に関連して生じる皮疹です。俗に「あせも」とよばれます。幼児は成人より新陳代謝が亢進しており発汗量が多いため、汗疹を発症しやすいです。大量に汗をかいたあとに、汗管が詰まって発症します。汗疹は汗管の詰まる部位により分類されており、角層で詰まると水晶様汗疹、表皮有棘層で詰まると紅色汗疹、真皮内で詰まると深在性汗疹と診断されます。水晶様汗疹では直径3 mm程度までの小さな比較的均一な水疱が多発します。通常は周囲に紅班を伴いません。角層内水疱であるため、非常に破れやすく指で触るだけで容易に破れます。通常自覚症状はありません。紅色汗疹では紅色丘疹が発汗部位に多発して、軽度の痒みを伴う場合が多いです。深在性汗疹では、扁平隆起した丘疹が敷石状に多発します。日本ではまれで、熱帯地方や高温環境下で作業する人に発症します。汗疹はどのタイプにおいても、予防が大切です。夏には頻回にシャワーを浴び、タオルでよく汗を拭きとるようにすると汗疹を予防できます。また、汗疹を発症したら、入浴回数を増やすなど生活上の工夫を施すと改善しやすいです。水晶様汗疹は無治療で軽快します。紅色汗疹では、痒みを伴うことが多く、掻破により細菌感染症を合併することもあるので、ステロイド外用剤で早めに治療します。深在性汗疹に対しては、高温を避けて涼しい環境で過ごしていると改善します。

おむつ皮膚炎は、尿や便自体が刺激性となり臀部皮膚に炎症を起こして生じます。尿や便が皮膚に接触した状態が続くとそれらに含まれるアンモニアや細菌などが皮膚に刺激を与えます。下痢便が続くと便が臀部の皺の間にはまり込んで皮膚炎を生じることが多いです。さらにこれを拭き取ろうとして何度も洗ったり、清拭したりしているうちに皮膚を擦りすぎて炎症を悪化させます。つまり、尿や便による刺激性のものと、スキンバリアの破壊が重なって

いることが多いです。治療する際に留意すべきことは過度の洗浄を避けることです。頻回な洗浄によりスキンバリアが破壊されて、より皮膚炎を悪化させることがあるからです。洗浄は1日1～2回にとどめ、尿や便による汚染から皮膚を守る目的で皮膚保護剤（ワセリンやアズノール）を臀部に塗布します。

《その他のQ & A》

Q 1 大泉門の閉鎖時期について教えてください。

Ans：大泉門は、前頭縫合、冠状縫合、矢状縫合に連続する結合織からなる骨間隙です。通常大泉門は16～18か月で閉鎖されるとされていますが、泉門を結合する縫合が、生後数か月は、緩やかに線維性に結合して、早ければ月齢10か月前に閉鎖します。遅い場合には2歳以降でも開存している場合があります。健常児の大泉門の閉鎖時期には相当の幅があります。

Q 2 頭の形が悪く心配です。問題ありませんか？

Ans：頭蓋の変形の大半は、分娩時、狭い産道を通る際の圧迫による変形、ならびに胎内や出産後の向き癖による変形、斜頸など体位による変形性斜頭といわれているものです。胎内あるいは出産時に生じた変形性斜頭は数か月以内に自然に治癒していきます。また生後の向き癖などによる変形性斜頭も頭部を起こすことが多くなる時期になると、頭部への外力が減り徐々に修正されてきます。一方、病的なものとして頭蓋骨の骨縫合早期癒合症に伴う変形があります。頭蓋内圧亢進症や水頭症を合併することがあり、異常顔貌やほかの外表面奇形を伴う場合は、骨縫合早期癒合症の有無に注意する必要があります。

Q 3 臍ヘルニアが大きくて周囲からも心配されています。そのまま大丈夫でしょうか？

Ans：生後間もなくへその緒が取れた後に、おへそが飛び出してくる状態が臍ヘルニアで、いわゆる「でべそ」とよばれ、外見から診断は容易です。指で圧迫すると脱出腸管はグル音（グジュグジュとした感触）を伴って容易に腹腔内に還納できますが、腹圧により容易に脱出します。還納後の臍部の触診にて円形のヘルニア門を触れます。生後数日から数週で出現し、生後1か月頃に目立ってくることが多いです。3～6か月頃が突出のピークで、その後徐々に縮小し、腹筋の発達とともに多くは自然治癒します。治療は自然治癒を期待して経過観察する方法と早期から積極的な絆創膏固定を行う方法があります。以前は、コインや絆創膏で圧迫・固定しても治癒率には差がないとされ、絆創膏による皮膚炎をおこす場合もあるため経過観察されることが多かったですが、最近は早期に固定したほうが早く治る、余剰皮膚が最小限になるという意見も多く、またテープの材質もよくなり皮膚炎をおこすことも少なくなってきたことから、早期から絆創膏固定する医療機関が増えています。

Q 4 先天性股関節脱臼について教えてください（上の子が脱臼していた）。

Q 5 股関節が硬く、向き癖もあり、おむつの交換がしにくいのですが？

Q 6 太ももの左右のしわが対称でなく、足の長さも違う気がするのですが？

Ans：慣例的に「先天性」股関節脱臼と言われますが、9割以上は後天的なもので最近は「先天性」ではなく「発達性」と言われるようになりつつあります。

生後間もない赤ちゃんは股を中心にM字形になる形が、赤ちゃんにとっていちばん無理のない自然な姿勢です。しかし、赤ちゃんはもともと股関節がゆるいので、本来M字型に曲がっ

ている足を無理に真っすぐにさせようとしたり、この姿勢を妨げるような形のおむつや衣類をつけることで、股関節の発達がうまくいかず脱臼することがあります。昭和40年代からわが国の整形外科医が中心になり、巻きおむつから股おむつに変えたり、抱き方の指導などの啓発活動が活発になされ、元来股関節の弱い蒙古民族である日本人の股関節脱臼の発生は激減しましたが、その後医師の関心も低くなり、かえって見逃しが増える結果となりました。乳児期前半に適切に診断・治療がなされれば、確実に治療できる疾患ですが、逆の場合は小児期だけでなく将来も変形性股関節症で苦しむことになってしまいます。

また、近年、情報の国際化により、元来股関節脱臼の稀な人種の生活習慣である、ベビースリングや「おくるみ」(Swaddling)の不適切な使用方法による脱臼の危険性が再燃しており注意が必要です。

股関節脱臼は女の子に多く、男の子の約5～10倍の頻度で起こります。また家族性にも起こりやすく、家族に脱臼の既往がある場合や、変形性股関節症(過半数が乳児期の股関節脱臼の後遺症)の人がいる場合は要注意です。また骨盤位出生の児や冬季に生まれた児に発生が多い事が知られています。

股関節脱臼を疑う症状としては、下記が挙げられます。

- 1) 股関節開排制限：開排位で床面から20度以下まで開排できない
- 2) 大体皮膚溝の左右差・左右の脚長差 (Allis sign)
- 3) 極端な向き癖
- 4) 女児・骨盤位(逆子)・股関節脱臼の家族歴

上記の項目に2つ以上該当する場合は、精密健診の対象と考えられます。特に4)の項目に該当する児は慎重な診察が望まれます。

従来の診断法としての、クリック音の検出(Ortolani法・Barlow法)は慎重に行わないと大腿骨頭を損傷する可能性があり、あまりこだわらない方が賢明です。またX線撮影も正確な平面に合わせた条件で撮影しないと診断価値はなく、性腺被爆にも十分な配慮が必要で、専門施設以外で撮影する意義はあまりありません。被爆のない超音波断層撮影(Graf法)の普及が望まれますが、ある程度の研修・習熟が必要です。(乳児健診マニュアル各論参照)健診時の診察所見に関わらず、上記のようなリスクの高いケースは積極的に専門医健診に紹介するのが望ましいと思われれます。

最近、日本小児整形外科学会から啓発パンフレットも発行されており、積極的に利用したいものです。(http://www.jpoa.org/wp-content/uploads/2013/07/pediatric3.pdf)

Q7 包茎について教えてください。

Ans：包茎とは包皮の先端が狭いために亀頭を露出できない状態を指し、生下時には亀頭と包皮内側(内板)との癒着があるため、ほぼ100%包茎です。包皮内板は扁平上皮で覆われており、生後3～4か月するとこの扁平上皮が剥脱し始め落屑を生じることにより亀頭表面と包皮内板の癒着が剥がれていきます。3歳頃までに65～90%、思春期以降では90～95%以上が翻転可能となります。小児の包茎はほとんど自然に治癒するので、乳児期では包茎は生理的なものであることを保護者に説明し経過観察します。治療の対象となるのは、亀頭包皮を繰り返

返す場合や、包皮輪がピンホール状に委縮狭窄し尿線の狭小化や排尿時の包皮バルーンニングなどの排尿障害をきたす場合です。治療方法には、保存療法（包皮翻転指導＋ステロイド軟膏塗布）と手術療法（背面切開術や環状切開術）があります。

Q 8 陰嚢水腫と言われ経過観察中です。大丈夫でしょうか？

Ans：男児の陰嚢部に発生する水腫を陰嚢水腫（精巣水腫）、鼠径部に発生する水腫を精索水腫（精系水腫）といいます。病因は鼠径ヘルニアと同様で、腹膜鞘状突起の閉鎖不全で腹膜鞘状突起の一部が嚢状に拡張して腹水が貯留した状態です。腫瘍は無痛性で弾力性があり柔らかいですが、ときに緊満して硬く触れる場合もあります。透光性があることで鼠径ヘルニアと鑑別できますが、疑わしい場合にはエコー検査が有用です。陰嚢水腫は生後数か月以内の乳児で多く認められますが、ほとんどは1歳までに消失し、遅くとも2、3歳までには自然治癒する可能性があります。年長児になっても改善せず、本人が気にするようであれば手術を考慮します。手術は鼠径部切開で行い、腹膜鞘状突起を離断、結紮します。注射器による水腫の穿刺・吸引は根治性がなく、感染を起こすと腹腔内に波及する危険性があり行うべきではありません。

Q 9 陰嚢の大きさに左右差があります。問題ないでしょうか？

Ans：外観上、陰嚢の大きさに左右差がみられる場合には、まず陰嚢水腫あるいは鼠径ヘルニアがないか鑑別します。精巣自体に左右差があるときには、一側精巣の委縮や性分化異常による精巣の低形成、あるいは精巣腫瘍による精巣の腫大などを疑い検索する必要があります。

Q10 便の中に赤いスジみたいなものが少量混ざっていましたが、大丈夫でしょうか？

Ans：乳児の鮮血便の最も多い原因は、肛門付近の裂傷です。排便時にいきんだり、気張ってのけぞったりする動作がみられることがあります。便表面やオムツに線状の鮮血が付着したり、ティッシュで肛門を拭くと鮮血の付着を認めることがあります。便秘に伴うことも多く、硬便が通過する際に裂傷が生じると考えられています。機嫌がよく哺乳も良好ならば経過観察して構いません。また、母乳栄養児の場合、便の表面に点状～線状の血液が付着することがあります。母乳栄養に伴ってリンパ濾胞の増殖が生じ、結果として点状の血液付着がみられます。これにより体重増加不良や腹部膨満、嘔吐などの消化器症状を認めることはなく、大量の出血を伴う場合を除いて経過観察して構いません。

Q11 飛行機には、いつ頃から乗れますか？ 注意することはありますか？

Ans：搭乗可能な月齢は航空会社によって異なるため確認が必要です。一番の問題は泣くことであり、ミルクを飲ませる、場合によっては脳波検査時などに使用する睡眠薬を飲ませることも考慮します。航空中耳炎は気圧の変化によって起こりますが、子どもは大人と比べて耳管が太く短いためなりにくく、また気圧差が生じてても耳の痛みのために泣くことで簡単に通気されるためそれほど心配はいりません。

編集後記（あとがき）

落合 仁 健診部会長の号令で、4か月・10か月健診時のお母さん（保護者）の質問に対する回答例集を作ることになりました。すくすくコホート三重の育児相談に寄せられた400余りの生の質問を整理して、乳幼児保健委員会健診部会が誇るベテラン小児科医が、一つ一つの質問に対して的確・丁寧に回答して完成しました。回答の内容は実践に即したとても良いものになったと自負しています。

現代は、ネット社会であり、お母さんたちは、多くの情報をウェブサイト上で得ることができます。しかし、ウェブサイトの情報は、あくまで類似の情報であり我が子に照らし合わせるのは難しいことです。色々な情報を得ることによって、かえって悩み不安に思っています。直接我が子を診てもらい、お母さんが抱えている疑問・不安に対し、対話して返答することは、大変有意義で重要なことです。

この回答例集は、これから乳児健診を行っていく若手医師のために作られました。健診は、小児科医としての総合力が試されます。発育・発達の知識はもとより、育児・予防接種・他科領域にまで及ぶ疾患の知識を修得し、それに小児科医としての経験を加えて、お母さんたちの質問に対処します。そういう意味では、健診をする技量を高めるのに早道はありませんが、先ほど作られた乳児健診マニュアルとこのQ & A集が、その一助になれば幸いです。

2014年3月

三重県医師会 乳幼児保健委員会健診部会委員

Q & A集マニュアル作業部会長

種 田 寛

《 執 筆 者 》 (敬称略)

- | | |
|---------|---|
| 種 田 寛 | たねだキッズクリニック院長・乳幼児保健委員会健診部会委員・
Q & A集マニュアル作業部会長 |
| 落 合 仁 | 落合小児科医院院長・乳幼児保健委員会健診部会長 |
| 山 川 紀 子 | 国立病院機構三重中央医療センター小児科・
乳幼児保健委員会健診部会副部会長 |
| 近 藤 久 | 近藤小児科医院院長・乳幼児保健委員会健診部会委員 |
| 梅 本 正 和 | うめもとこどもクリニック院長・乳幼児保健委員会健診部会委員 |
| 稲 持 英 樹 | なばりこどもクリニック院長・乳幼児保健委員会健診部会委員 |
| 盆 野 元 紀 | 国立病院機構三重中央医療センター
／総合周産期母子医療センター新生児科医長・
乳幼児保健委員会健診部会委員 |
| 早 川 豪 俊 | はやかわこどもクリニック院長・乳幼児保健委員会健診部会委員 |
| 岡 知 道 | 岡デンタルクリニック院長 |

《 執 筆 協 力 者 》 (敬称略)

- | | |
|---------|---------------------------|
| 庵 原 俊 昭 | 国立病院機構三重病院院長 |
| 藤 澤 隆 夫 | 国立病院機構三重病院副院長 |
| 長 尾 みづほ | 国立病院機構三重病院アレルギー疾患治療開発研究室長 |

初版発行 平成24年3月（三重県乳児健診マニュアル）
追補版発行 平成26年3月（4か月・10か月健診時における
保護者からのよくある質問と回答例集）

編集者 三重県医師会 乳幼児保健委員会健診部会

（住所：津市桜橋二丁目191番4）
（電話：059-228-3822）