お母さん・お父さんのための

１ヶ月健診　子育てガイドブック

制作：香川県小児科医会

目次

☆ご挨拶 ・・・ pg 1
☆このガイドブックの使い方 ・・・ pg 2

☆1 ヶ月健診でよくきかれる 30 の質問に対するアドバイス

栄養

1. 授乳中にすぐ眠り、ほうっておくと 4～5 時間寝てしまうのですが？ ・・・ pg 3
2. 体重が増えすぎて、とても太っているようにみえるのですが？ ・・・ pg 4
3. 母乳やミルクをよく吐くのですが？ ・・・ pg 5

排泄

4. 便の色が緑にかわったり、粒々や血が混じったりするのですが？ ・・・ pg 6
5. うんちの回数が減ったのですが便秘ですか？ ・・・ pg 7
   綿棒刺激は大丈夫？

目

6. 目があわないことが多く、目がよることがあるのですが？ ・・・ pg 8
   黒目が上にあがるときがあるのですが？
7. めやにが多いのですが大丈夫ですか？ ・・・ pg 9

耳

8. 音に対する反応が乏しいのですが大丈夫ですか？ ・・・ pg 10
9. 耳の横に小さな穴やでっぱりがあるのですが？ ・・・ pg 11
   耳の形が変なのですが？

口、頭部

10. 口の中に白いものがあるのですが？ ・・・ pg 12
11. 舌小帯が短いといわれたのですが？ ・・・ pg 13
12. 頭が大きい気がするのですが？ ・・・ pg 14
    向き癖が強く、頭の形が変形しているのですが？

胸腹部

13. 鼻がつまっているようでフガフガ苦しそうですが？ ・・・ pg 15
14. 哺乳時にゴロゴロ、ゼイゼイいうのですが大丈夫ですか？ ・・・ pg 16
15. おなかがパンパンにふくらんで大きいのですが？ ・・・ pg 17

16. おへそがじくじくしているのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 18
おへそがとびだしてくるのですが？

背部、臀部
17. おむつかぶれがひどいのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 19
18. おしりの上の方にくぼみがあるのですが? ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 20

泌尿、生殖器
19. おちんちんが小さいのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 21
左右の袋（陰嚢）の大きさがちがうのですが？
20. おむつについたおしっこの色が赤いのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 22
おしっこの匂いが変なときがあるのですが？

四肢
21. 手足がぴくぴくふるえるのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 23
真っ赤になっていきむことがあるのですが？
22. 手足が冷たく、青くなったりまだらにみえたりするのですが？ ・・・・・・・ pg 24

皮膚
23. 皮膚が黄色く、目も黄色いのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 25
24. あざがめだつのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 26
25. 顔や頭にブツブツがふえているのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 27

その他
26. くしゃみやしゃっくりが多いのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 28
最適な部屋の温度と湿度は？
27. 抱いていないと寝ないのですが？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 29
揺らしながらの抱っこで頭は大丈夫ですか？
28. 移動の交通手段は何が良いですか？　飛行機は大丈夫？ ・・・・・・・・・・ pg 30
29. ビタミンＫは飲まないといけないですか？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 31
30. 授乳中ですが飲める薬はありますか？ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 32

☆特別寄稿　１ヶ月健診の意義 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ pg 34
～１ヶ月健診に携わる医師・スタッフへのメッセージ～
☆あとがき ・・・ pg 40
☆制作者一覧 ・・・ pg 41

ご挨拶

香川県小児科医会会長　藤澤 卓爾

子育て環境の劣化が叫ばれている現在、子どもたちが心身とも健全な成長・発達を遂げるために小児科医は積極的に支援していかなければなりません。そのファーストステップとして、子育てが始まったばかりの新米お母さんの不安感を解消させ楽しく自信をもって子育てをしてもらうために、特に生後１ヶ月時の健診は時間をかけ、懇切丁寧に説明し、適切な助言を与えることが望まれます。さらに、生後２ヶ月時のワクチンデビューと接種スケジュール、便色カラー写真による胆道閉鎖症のスクリーニング、完全母乳栄養児のケーツーシロップ投与ガイドラインなど、最新の情報や考え方も保護者の方に提供しなければなりません。

乳児期の健康に関する情報は、各種手引書、冊子、チラシなど数多くの資料が印刷物として提供されています。その中には良質な情報も数多くありますが、資料が過剰に氾濫しており、当然ながら医師や保健師がすべてを把握しきれない状況にあり、各施設における配布資料の統一性は全くありません。その意味では、母子手帳は母子保健の課題解決に向けたメッセージを多く含む最も優れた子育ての手引書と言えます。しかし、母子手帳は保護者と医師/保健専門職とのコミュニケーションツールであり、手軽に持ち運びすることを優先するため、どうしても小さなスペースにぎっしり書き込まれています。自宅でゆっくり読むには良いのですが、健診の現場で、健診医がその内容を要領よく解説するための資料としては適しているとは言えません。

上記の背景から、香川県小児科医会新生児・乳児保健ワーキンググループ(WG)では、時間が制約された１ヶ月健診の現場で、健診医が保護者の指導に用いるための解説資料を制作いたしました。執筆陣はWGメンバーと県内の小児科医会会員有志です。加えて、香川大学小児科の日下　隆教授および同教室所属の先生方、高松市保健所の藤川　愛先生はじめ保健所スタッフの皆様など、編集の最終作業において多くの方々から適切なご助言を頂きました。日常の診療、ご公務、研究活動などご多忙の中、ご協力いただいた先生方には本当に感謝申し上げます。

香川県では、現在、１ヶ月健診の８割を小児科医が行っています。このような統一性のある解説資料を用いて１ヶ月健診を行うことにより、健診医だけでなく関係職種との連携や健診のスキルアップ・啓発にも役立ち、さらには、香川県における母子保健の質の向上が期待出来るのではないでしょうか。是非、多くの皆様にこの解説資料を使ってご指導いただければ幸いです。

このガイドブックの使い方

■使用目的

生後 1 ヶ月時の健康診断や育児相談を行う医師、助産師、保健師、看護師の皆様が、お母さま・保護者の方々に育児指導する際のレジメ資料としてご利用ください。健診の場で、医師の説明を受けながらお母さまがこの資料を読み、理解を深めて頂くことを想定しています。

■利用方法

この PDF 版のガイドブックの中の必要なページをプリントアウトして、1 枚 1 枚お母さまや保護者の方にお渡しください。紙面の余白にクリニックのゴム印を押したり、PDF ファイルを加工して施設名をいれたりすることも自由です。

■回答内容について

30 項目の質問に対する回答は A4 用紙 1 枚に、生後 1 ヶ月時点の問題に限定して、これだけは知っていてほしいエッセンスを述べたものです。そのため少し説明不足な点や理解しにくい所があるかもしれません。あくまでレジメ資料として、足りない部分は先生方のお話で補ってご指導ください。なお、強調したい重要な部分を赤字で、専門的用語や解説事項などをグリーン字で示しています。

■PDF ファイルの紹介、提供

お知り合いの産婦人科の先生、助産師さん、看護師さん、保健師さん、保育士さんなど、香川県小児科医会会員以外の方に、本 PDF ファイルを紹介、提供、ご利用いただくことに関しては全く問題ございません。このような形で関連職種の方々と連携が深まり、このガイドブックが香川県内外に広く知られていくことを願って制作いたしました。

■注意

本ガイドブックの内容およびイラストは、香川県小児科医会がオリジナルに作成したものです。上記目的以外のご使用、転用はお控えください。

1. 授乳中にすぐ眠り、ほうっておくと 4～5 時間寝てしまうのですが？

授乳をしている途中で眠ってしまう

　母乳の分泌がよくて短時間で満腹になってしまう場合と吸う力が弱くて疲れてしまう場合が考えられます。

　おしっこたっぷり、確実に重くなってきたな、と思ったら前者でしょう。親孝行ないい子です、心配ありません。反対に体重増加がもうひとつ（1 日平均 25～30g未満）の場合は後者かもしれません。

　お乳が足りない時、エネルギー節約なのでしょうか、よく眠る、ということが赤ちゃんにはあります。心臓も肺も体には問題ありませんよ、といわれたなら授乳方法を変えてみましょう。

★ たて抱きにしたり、フットボール抱きにしたりと、抱き方を変えることで、乳首を深くくわえられるようになって飲みがよくなることがあります。

★ 授乳前に先絞りをして乳首をやわらかくし、射乳を早めておくのもいいかもしれません。

★ 乳房の左右交代時間を 5 分くらいに短くすることで目覚めを促すのも一つの方法です。

★ 助産師の“母乳相談”を利用してみるのもいいでしょう。

睡眠時間に関しては、1 ヶ月近くになると4～5 時間続けて眠る子も出てきます。元気に泣き、目覚めておっぱいをほしがるのなら赤ちゃんのリズムに任せて大丈夫。親孝行ないい子です。ただこの時期に 6 時間以上眠るのはエネルギー切れが心配なので起こして少しだけでも飲ませてください。月齢が進むにつれてまとめて眠る時間は長くなっていきます。

　毎回 5 時間くらい眠って、1 日の授乳回数が 5 回位という場合、1 回にたくさん飲んでそれで十分ということもあります。これも、おしっこの量と体重の増えが十分ならそのリズムでいいのだ、ということです。こういう子は時々います。

　ただ体重が十分増えてなければ（1 日平均 25～30g未満）、ちょっと気になります。1～2 週後にもう一度小児科や訪問保健師などに見てもらいましょう。

2. 体重が増えすぎて、とても太っているようにみえるのですが？

　生まれてまだ１ヶ月なのに、まるまるとして抱っこするのが大変そうな赤ちゃんをときどき見かけます。多くの保護者さんから、「この子、大きくって･･･。」との声を聞きます。中には、近所や友達のお子さんと比べて、ご自身のお子さんが大きいことで不安を持っていらっしゃるかもしれません。でも、ご心配なく。

　母乳栄養だけで育児をされている方は、特に授乳制限などはまったく必要ありません。というのも母乳栄養で成長が良い赤ちゃんの場合、生後3ヶ月まで急速に体重が増加され、その後増加が緩やかになるケースは多くみられます。

　混合栄養や人工栄養児の場合は少し注意が必要です。よくミルク缶に、１ヶ月頃は○ml、３ヶ月頃は△ml　と表示があるかと思いますが、あの量はその時期に哺乳されるミルク量の最大量だとおもってください。その通りにあげられなくても、７～８割の量で十分な場合も多いです。特に赤ちゃんが欲しくなさそうにするようなら、無理に飲まさないほうがよいです。

　ただ、ミルク量を減らして、泣いて寝ないという場合が困りますよね。

　その際は、まず抱っこしてゆらゆらと揺らしながら動いてみてください。やさしくご両親の腕で抱っこされると泣き止むが、そっとベッドに寝かせるとまた起きるという繰り返しであっても、抱っこされて眠れるような場合は十分ミルク量は足りていると思われます。

　大変でしょうが、２ヶ月をすぎるころから、昼夜のリズムができて夜しっかり寝だすお子さんが増えるので、穏やかに寝ているときの赤ちゃんのお顔に癒されながらもうひと踏ん張り育児を楽しんでください

　赤ちゃんの体重、身長、頭囲の変化を母子手帳の後ろのページについている成長曲線に描いてみることはとても大切です。

　１ヶ月で太っていてもその後どのように体重や身長、頭囲が変化していくかを小児科医や保健師さん等と確認していくことが重要です。

　ごくまれに母親が糖尿病のかたや赤ちゃんのホルモンの異常が隠れている場合もありますので心配な点がありましたら、気軽に小児科医にご相談ください。

3. 母乳やミルクをよく吐くのですが？

赤ちゃんが頻回に吐いていると不安になりますよね。

でも、どの赤ちゃんも生まれて６ヶ月頃まではまだ胃の入り口を閉じる筋肉がしっかりしておらず、ちょっとしたことで吐いてしまうことが多いです。ですので、赤ちゃんが吐くことは珍しいことではありません。機嫌よく、飲みもよく、おしっこやうんちもしっかり出ていれば、まず大丈夫です。

飲ませた直後や姿勢を変えたときなど、げっぷと一緒に吐くこともよくあります。

げっぷが出にくい時でも、首とお尻をしっかりと支えた上で斜め抱っこにしたり、げっぷをさせるようなたて抱きの姿勢でしばらく抱っこしてあげてから寝かせても大丈夫です。出なかったげっぷは、そのうちおならで出てきます。

おなかいっぱいの状態ですぐに仰向けに寝ることは大人も一緒でしんどいので、ソファにもたれられるようなリクライニングの姿勢は大切です。

またお鼻と口はつながっているので、吐く勢いが強いと鼻から出てくることもあります。鼻から母乳やミルクが出てくることは、心配ありません。

しかし、飲みが悪い、元気がない、繰り返し噴水のように吐く、体重がなかなか増えない、などの症状がある時は胃の出口が狭くなる肥厚性幽門狭窄症という病気等が心配されるので、小児科を受診してください。

赤ちゃんが吐くときにチェックしておきたいこと

★ 元気はありますか？

★ おっぱいやミルクをよく飲んでいますか？

★ おしっこやうんちはよくでていますか？

★ おなかはやわらかいですか？

★ 体重はよく増えていますか？

4. 便の色が緑にかわったり、粒々や血が混じったりするのですが？

赤ちゃんの便の色は、血液が便全体に混じって赤くなったり、白色／クリーム色の便になったりすることがなければ、黄色から緑色までは心配する色ではありません。

赤ちゃんが母乳を飲んでいるのか、人工乳を飲んでいるのかによっても便の色は変化しますので、あまり神経質にならなくてもよいです。

また、便に混じる粒々は消化しきれなかった脂肪やカルシウムの成分です。きちんと消化できるようになれば減っていきますが、人工乳を補足中でなおかつ体重増加が著しい場合は、補足量が多すぎる可能性があるので主治医の先生と相談しましょう。

血が混じった便を血便と言いますが、血便がみられるからといって問題があるとは限りません。一般に、口から小腸までの上部消化管からの出血では黒色調の血便、大腸からの出血は赤色調の便、より肛門に近い部分では鮮血便を呈します。

点状もしくは線状の血液が便に付着している程度の場合、母乳栄養であれば母乳性血便が疑われます。

赤ちゃんの機嫌がよくて、飲みもよければ様子をみても大丈夫だと思われます。

もし気になるような場合は、便の写真をとっておいたり、便の入ったおむつを小児科の先生に持っていってみてもらうとよいでしょう。

平成24年度より母子手帳に便のカラー写真がのるようになりました。印刷技術の進歩により、色あせない便色の再現性が確保できるようになり実現したものです。

生後 2 週間、1 ヶ月、1～4 ヶ月にそれぞれ便色が何番の色に近いかをチェックし、健診時などに小児科医や保健師に確認してもらってください。

1～3 番の白っぽい便色の場合は、早期に手術を要する胆道閉鎖症という病気の場合がありますので小児科を受診ください。

5. うんちの回数が減ったのですが便秘ですか？　綿棒刺激は大丈夫？

生後 1 ヶ月までの赤ちゃんでは、腸の働きが未熟なこともあってうんちの回数が多く、母乳栄養では１日に１回～哺乳をするたび、人工栄養では１日に１回～４回くらいと言われています。

生後 2 ヶ月頃になると、腸の働きが発達してくるため、うんちの回数が次第に減ります。

このように、赤ちゃんのうんちの回数は、成長とともに変わっていくことが多いので、便の回数が減っただけでは、便秘ではありません。

うんちの回数が減ることに加えて
★うんちが出るたび激しく泣いたり不機嫌になる
★お腹が大きく膨らむ
★飲みが悪くなる
★吐きやすくなる　　などの症状がみられた時は便秘かもしれません。

一般的な便秘では、うんちが硬くなり、肛門が切れて血が出たり痛がります。

しかし、赤ちゃんの場合は、うんちはドロドロや水っぽいけれど何日も出なくて苦しがることもあります。これは、『排便困難症』と呼ばれるものですが、便秘の一つと考えて対応します。

綿棒刺激は、赤ちゃんがうんちを出しやすくなる方法としてとても有効です。『綿棒刺激はくせになるのでは？』と心配されるお母さん方が多いですが、実際にはくせになることはありません。赤ちゃんにとっては、便が出なくて不快な思いをする方がよくありませんから、綿棒刺激は積極的に行ってください。

ただし、乾いた綿棒を肛門に入れようとすると痛いので、綿棒の先にはオイルを塗り、綿の部分が隠れるくらいまでしっかり挿入して刺激することが大切です。

この際、綿棒は大きめのものの方が効果的です。おしりの中に入りすぎることを防ぐには綿棒の真ん中あたりをもって刺激するとそれ以上は入りすぎずにすみます！

その他の対策としては、お腹のマッサージがあります。おへそを中心として、お腹全体を時計周りに、円を描くように数分間マッサージをします。入浴後や哺乳前、赤ちゃんがいきんでいる時などに行うと、より効果的です。

入浴時やおむつがえのときに、中指を肛門にあてがい刺激することでも便の排出をうながせることがあるので、試してみてください。

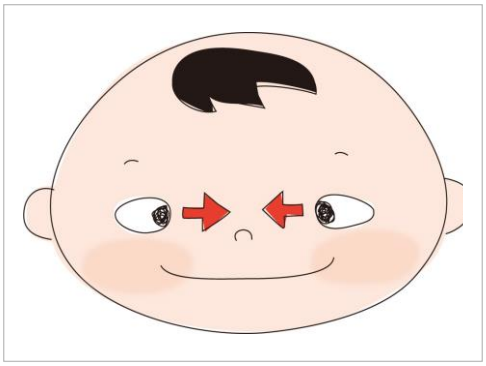
6. 目があわないことが多く、目がよることがあるのですが？

黒目が上にあがるときがあるのですが？

生まれた直後から赤ちゃんは見えています。

生後 1 ヶ月までの視力は0. 02程度だといわれています。でも集中して見る力はまだまだ未発達です。

赤ちゃんを抱っこして向かい合うぐらいの距離でちょうど焦点が合いやすいようです。



目覚めている時間の赤ちゃんは、大泣きしている、ぐずぐずいっている、機嫌よく手足を動かしている、静かに目覚めている、という 4 つの段階に分けられます。1 ヶ月過ぎまでの赤ちゃんと目が合うのはうしろ 2 つの状態のときです。

目は合わないけど、なんとなく顔を見ているようであればちゃんと視力はあります。赤や青の原色は識別しやすく、明るさは識別するので、唇やほほの赤みや光を受けているおでこをみているのかもしれません。なんとなく見ているのかな？と思ったらゆっくり顔を左右に移動して見てください。視線がついてきたら、見えている証です。指を振るようなすばやい動きにはまだとてもついていけません。

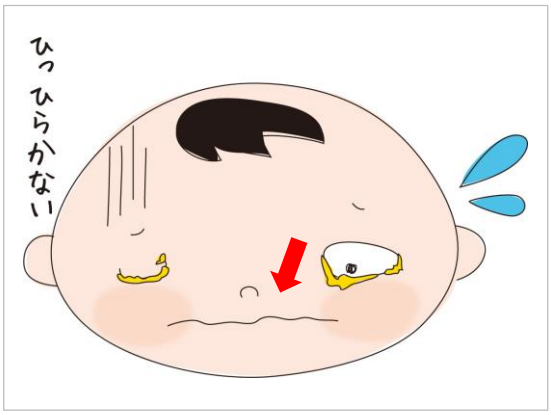
目が合うことはないけど、電灯は見つめている、というのなら光は感知しているので、もう少し成長を待ってもいいでしょう。でも、電灯をみない、光をまぶしがる様子もない時は、早めに眼科医に相談しましょう。

赤ちゃんは目頭の肉が厚いのでまっすぐ前を向いても内寄りの目の位置になりがちです。左右どちらかを向いた状態で黒目の位置が異なっていても、光が両目とも瞳孔の真ん中にあれば斜視ではありません。

眠いときなど、黒目が上にあがることもしばしばみられますが、下方に沈みかけの太陽みたいになっているというのは通常見られませんので、継続する場合は小児科に相談ください。

普段は斜視ではないけれど、時々斜視になっている、ということは生後 3 ヶ月くらいまでの赤ちゃんではよく見られます。問題になるのは、いつもいつもどこを見ているのかわからないような左右の目の位置だ、という場合です。これは先天性の斜視かもしれません。3 ヶ月くらいまでには眼科を受診しましょう。

7. めやにが多いのですが大丈夫ですか？



生まれて数日後から、涙目になったり、めやにがしつこく続いたりするような時は、鼻涙管閉塞（びるいかんへいそく）が疑われます。これは涙が鼻に流れ出すための排水管（鼻涙管）の出口がつまって流れが悪くなっている状態です。

目頭のあたり（涙のう）を上側から下側へ（頭側から鼻側へ）やさしくマッサージ（一度に 10 回程を 1 日 3～4 度）して様子をみていると、数カ月から 1 年くらいで自然に治ることが多いといわれています。

★涙のうマッサージ：目と涙のとおりみち（鼻涙管）の流れをよくする効果（↓）

以前は、眼科にて涙の排水口（涙点）から水を入れてみて閉塞かどうか診断したり、細い針金のようなものを涙点から鼻涙管に差し込んで、通りをよくしたりしていました（鼻涙管開放術：ブジー）。しかし、最近では1歳頃にはほとんどの赤ちゃんで自然に改善することが知られ、1 年間ほどは経過観察することが多くなっています。

ただし白目が充血したり、黄色くベタベタした目やにがでたりする場合は、細菌やウイルスの感染による結膜炎のこともあります。抗菌の点眼薬が必要になる場合や、1 歳を過ぎても目やにが持続してしまう場合は上述した処置が必要になったりすることがありますので、気になる症状があるときは小児科や眼科を受診ください。

また、赤ちゃんはまぶたの作りが未熟で柔らかいことに加え、鼻根部（目と目のあいだ）が低くほっぺもふっくらしていて余分な皮膚もあるため、まつ毛が目の側に倒れやすいのです。そのため逆まつ毛になりやすく、まつ毛が刺激になって涙が出たり、目やにが出たりします。3 歳ごろまでは、まつ毛が柔らかく角膜（かくまく）（黒目の部分）にまつ毛が触れても傷ついたりすることは比較的少ないといわれています。

乳幼児期は、成長に伴い自然に治ることが多いので、原則的には経過観察でよいのですが、白目が真っ赤に充血したり、角膜が傷ついたりしている場合は、角膜保護剤の目薬などの治療が必要になることがあります。

症状が持続するような際は、一度小児科医や眼科医にご相談ください。

8. 音に対する反応が乏しいのですが大丈夫ですか？

赤ちゃんの音の聞こえ（聴覚）が正常かどうか、1 ヶ月健診にて判断することはとても難しいことです。赤ちゃんは生後 3～4 ヶ月で首がすわりますが、それまでは自分で首を動かすことは難しく、見えない方向からお母さんが話しかけても、ガラガラを鳴らしても自分から振り向くことはまず無理です。

突然の音にビクッとして手足を伸ばしたり、泣き出したりすることで“聞こえている”らしいことはわかりますが、この反応は個人差があり、動作が乏しいといって、すぐに「難聴」と判断することは出来ません。

ところで、音の聞こえを自分で表現できない赤ちゃんの聴覚を調べる方法として、近年、自動 ABR（聴性脳幹反応といいます）の有用性が高まっています。自動 ABR は、耳から入ってきた音の電気信号が脳に伝わる時の波形（脳波）をみて、聴覚が正常かどうか判定する検査で、最近では新生児センターを持つ病院や産科医療機関でも出生早期に検査が可能な施設が増えてきました。

出生後早く検査を行う理由は、生まれつき聴覚に問題があっても早い時期に発見して適切な支援や治療を行うことによって言葉の覚えや会話（伝達）能力の支障を最小限にすることができるからです。しかし自動 ABR はあくまで正常か異常かをふるいにかける簡易検査であり、たとえ“再検査が必要（リファーと言います）”となっても難聴と決まった訳ではありません。本当に聴覚に問題のある赤ちゃんはリファーになった児の1割程度であり、再検査になった時は専門的に精査を進めていくことになります。

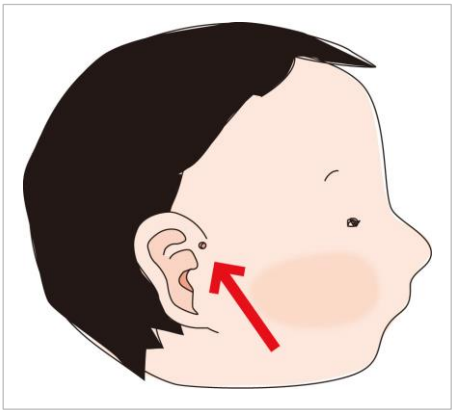
最初の質問に戻ります。お子様は新生児聴覚検査を受けていますか（母子手帳で確認できます）。検査を受けており、結果が“正常（パスと言います）”であれば「おおよそ聞こえている」と考えてよいと思います。それでも気になる時は3～4ヶ月健診時に医師にご相談ください。もし出生時に聴覚検査を受けていなければ一度検査を受けておくと安心でしょう。

なお、香川県では、県内で出生した新生児全員が公費補助（無料）で新生児聴覚検査を受けられる制度（平成 29 年 4 月より公布）ができました。

9. 耳の横に小さな穴やでっぱりがあるのですが？

耳の形が変なのですが？

耳の前側付近にある小さな穴は、耳瘻孔（じろうこう）とよばれるものです。



ふだんは清潔にすることだけこころがけてもらえれば大丈夫です。耳に水が入ることを怖がらず、手でやさしくしっかりと洗うことが大切です。というのも小さな穴の奥は袋状になっており、汗や汚れがたまることで穴周囲が腫れたり赤くなったり臭いにおいがする分泌物がでてきたりします。その際は抗菌薬入りの塗り薬が必要になる場合もあり、そうした症状を何度も起こす場合は手術が必要となることがあるので、小児科医にご相談ください。専門医を紹介します。

耳の前にあるでっぱりは副耳（ふくじ）です。根元の茎が細くプラプラしているような場合は糸でしばってとりのぞくこともあるのですが、ほとんどの副耳で根元に小さな軟骨を含んでいることがあり、ご家族がきれいに取り除かれることを望まれるのであれば、専門医で手術されるのが良いでしょう。

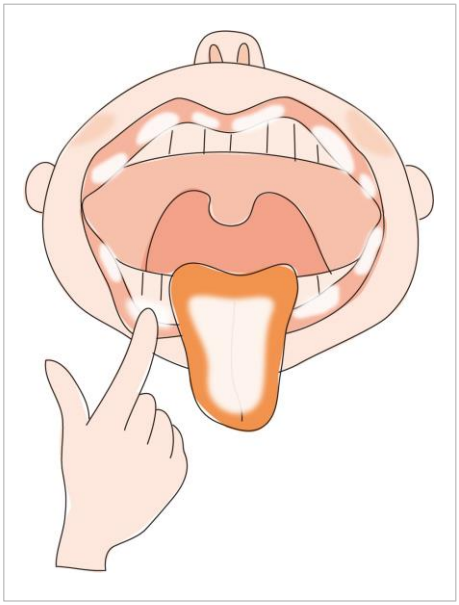
ただし副耳がどんどん大きくなることはなく、手術も生後 3 ヶ月以降でなされることが多いので、まずは赤ちゃんの成長を楽しみながら、ご家族でしっかり相談されるとよいでしょう。

耳の上部が前方に折れ曲がるように変形しているものを、折れ耳とよびます。おなかの中にいるときの圧迫が原因で徐々に治ることがほとんどですが、折れ曲がる程度がひどい場合は将来的にマスクやメガネがかけにくい等の問題が生じることもあるので、気になることがありましたら一度小児科を受診ください。

耳瘻孔、副耳、折れ耳ともまったく聴力に影響はないので安心してください。ただし、耳の大きさ自体がかなり小さく、耳の穴が全くみえないようなものは小耳症とよばれ自然には治らず、耳鼻科での聴力検査や形成外科での定期的なフォローが必要になる場合がありますので注意してください。

10. 口の中に白いものがあるのですが？

口の中、舌の表面やほほが白いのは鵞口瘡（がこうそう）と呼ばれ、カビの一種であるカンジダによる口腔内の感染症です。頬の粘膜、舌、口唇に白い斑点のようなものが見られミルクかすと似ていますが、こすっても取れないのが特徴です。



感染の原因としては不潔な手指、哺乳瓶や乳首、お母さんの乳頭などがあります。

通常痛みはなく哺乳にも影響はありませんので白い部分がさほど広い範囲に及ばないような場合は特に治療もせず様子をみてもらって大丈夫です。

ただし、お母さんの乳頭に痛みがある時や口の中全体に白い部分が広がっているような場合は口腔内にぬるお薬がありますので小児科を受診してください。

再発を防ぐためには、哺乳瓶、おしゃぶり、手指等の消毒が大事です。 カンジダによるおむつ皮膚炎が一緒にできることがありますので、おむつかぶれがある場合は同時に治療を行えますので小児科医や皮膚科医にご相談ください。

歯茎の白いものは、真珠腫（上皮真珠腫、じょうひしんじゅしゅ）です。歯ぐきにできる小さな真珠のような白いかたまりで、大きさは直径 2～3mm くらい、数は 1 個の場合もあれば数個みられることもあります。悪いものではないのでご安心ください。赤ちゃんは痛がることもありません、哺乳に影響もありません。

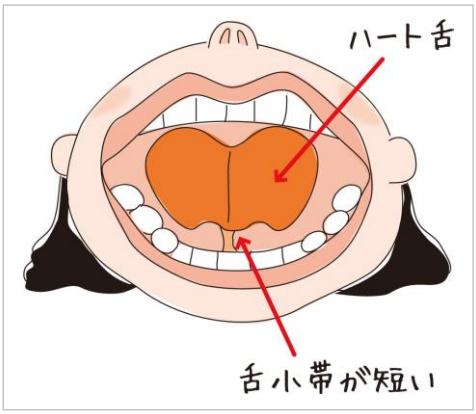
乳歯ができる過程で、歯を作る組織の一部が、乳歯ができた後も消えずに残りできたものです。無理やりこすって取ろうとすると粘膜を傷つけてしまうことがあるのでそっと様子をみていてください。

6ヶ月くらいまでには自然に消えてしまいますので、治療の必要はありません。

11. 舌小帯が短いといわれたのですが？

舌小帯が短いといわれて、切ったほうがいいかどうか心配されているのですね。

舌小帯というのは、舌の裏側についているヒダ（ひも状のこともあります）のことをいいます。舌小帯が生まれつき短かったり、舌の先端に近いところについたりしていることがあり、舌小帯短縮症といいます。



舌を前に出そうとすると舌の先端にくぼみができて、ハート型になることが特徴です。

舌小帯短縮症の程度はさまざまで、心配のないごく軽いものから、舌を全く上にあげることができないくらい重症のものまであります。

ただし、成長とともに伸びてくることもよくあります。

まずは今の症状はどうでしょう？　お乳やミルクの飲み方はどうでしょうか？
飲めないほど強く舌が動きにくいものであれば、赤ちゃんのうちに切る手術を行うこともあります。以前は生まれてすぐに切ることも多かったようですが、今は、母乳やミルクの飲み方に問題がなければ、経過をみながら切るかどうかを考えます。

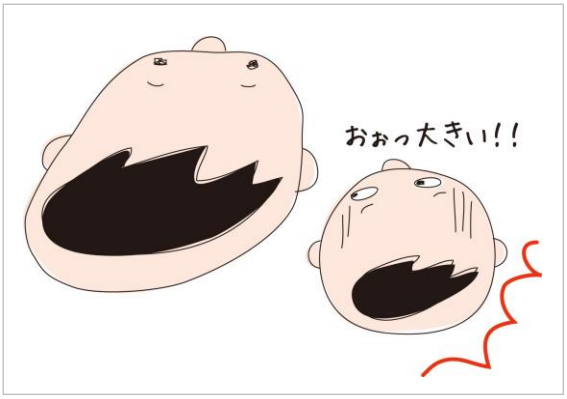
お子様が成長をして、会話をする時に、舌が動きにくく、発声に問題が出るような場合は、訓練や手術を行うことがあります。発声に問題というのは、かつぜつがわるい、早口ことばが言えないなどのことです。軽度のものだと、哺乳や発音に問題が出ることも少なく特に何もしません。

このように舌小帯の短さや症状によって治療は違います。そのため小児科や歯科口腔外科の医師によく相談してどうするかを決められることをおすすめします。

12. 頭が大きい気がするのですが？

向き癖が強く、頭の形が変形しているのですが？

赤ちゃんの頭の大きさは性別や家系的な要素も含めてかなり個人差があります。例えば、女児に比較して男児の方が大きい傾向を認めます。



出生時の頭囲は平均 33.3 cmですが、脳の発達・成長に伴い、その後

3 ヶ月までは 2 cm/月

3～6 ヶ月 は 1 cm/月

6～12 ヶ月は 0.5 cm/月　程度のスピードで大きくなり、1歳では約 45cmにもなります。

頭囲の成長は母子手帳の頭囲成長曲線（体重身長の成長曲線より後ろのページ）に病院で測られた数値をプロットする事で簡単に確認する事ができます。

健診時には体重や身長が気になってしまうかと思いますが、脳の成長のあかしでもある頭囲の成長をチェックすることはとても大切です。

頭囲が成長曲線の上のライン（97%tile）以上の場合は頭囲拡大を考える必要があります。家系的に頭の大きいかたなどは出生後ずっと上のラインに沿って成長され、特に問題のない場合もよくありますので、1回の測定だけではあまり心配されないでくださいね。ただ、頭囲が成長曲線を横切って急激に大きくなっていくような場合、嘔吐や不機嫌等の症状を伴う場合は、早急な医療機関の受診が必要になります。水頭症や脳腫瘍等の重大な病気が隠されていたりする事もあります。

向き癖が強いお子さまのほとんどはあまり頭を動かさないことによる変形です。くびにしこりがあり、左右両方向にむけない場合は斜頸等の病気が隠れている可能性があり小児科医にご相談ください。向き癖は将来の頭の形がいびつになるという美容的な問題だけではなく、向き癖が極端に強い場合その反対側の足の動きが少なくなるため股関節拘縮が生じるおそれがあります。例えば右向き癖があるときは左の股関節がかたくなる傾向を認めますので要注意です。

しかし、生後 6 ヶ月以前に意識的に向き癖に対する対処を開始すれば頭の形は成長と共に目立たなくなります。具体的な対処法としては、日中の時間帯に腹這いにしてお家の方と一緒に頭を自由に動かせる時間を過ごしたり、意識的に向き癖の反対方向から声掛けをしたり寄り添ったりする方法があります。

13. 鼻がつまっているようでフガフガ苦しそうですが？

赤ちゃんは、熱も咳もないのに鼻をつまらせて、寝苦しそうにすることがあります。鼻がつまってフガフガしだすととても心配になりますね。

赤ちゃんは構造的に鼻が低く鼻の穴が小さく鼻腔が狭いという特徴があります。そして、日中も仰向けで過ごすことが多いため、鼻水がたまり、鼻づまりを起こしやすくなります。また赤ちゃんの鼻の粘膜は敏感なので、ちょっとした気温の変化やホコリや乾燥などの刺激で鼻水がでたり粘っこくなったりします。

赤ちゃんは鼻呼吸ですので、鼻がつまることで空気の通り道がふさがれ息がしにくい、おっぱいが飲めない等が起こりやすいです。

鼻づまりを楽にしてあげるために、部屋を加湿することは効果的です。フガフガいい苦しそうなときに鼻をすってあげてもよいでしょう。

鼻を吸う方法には、

綿棒やティッシュで鼻水を吸い取る

市販の鼻水吸引器を使う　　などがあります。

ただ、綿棒は奥まで入れると鼻の粘膜が弱いため手前付近だけにしましょう。こより状のティッシュで鼻の穴の出口付近を刺激するのも赤ちゃんに優しいでしょう。

鼻の奥のほうでゴロゴロいっており市販の鼻吸い器でも取れない場合は、チューブを鼻の奥まで入れて機械で吸い取る方法もあるので病院（耳鼻科や小児科）を受診してください。鼻水がネバネバで吸い取りにくい場合も、鼻水をサラサラにして出しやすくするお薬もありますので、相談してみるのもよいでしょう。

しかし、鼻水、鼻づまりがあっても、呼吸が苦しそう、おっぱいやミルクが飲めないなどの症状がなければそのまま赤ちゃんの様子をみていても大丈夫です。

咳、ゼイゼイ、熱がある、おっぱいを飲まない、鼻水が黄色い、活気がないなどの症状がある場合は、中耳炎、気管支炎などの可能性もあります。赤ちゃんのサインをよく見て気がかりな点があるようなら、早めにご相談ください。

14. 哺乳時にゴロゴロ、ゼイゼイいうのですが大丈夫ですか？

１ヶ月健診時で、とても相談が多い項目のひとつです。

生後 2～3 ヶ月までは、のどであればゴロゴロ、鼻であればフガフガという呼吸音はよく認められます。

赤ちゃんはからだ全体の作りがまだ小さいために、細い管を通る音（いわゆる狭窄音）として、新生児期にはよくみられる症状です。

抱き上げて背中をさする

寝ている姿勢をかえてみる

等をして、すぐに落ちつくようであれば、体の成長とともに３ヶ月ごろから少しずつ消えていき、6ヶ月～1歳ごろにはすっきりなくなっていることが多いので大丈夫ですよ。

★咳がだんだんと増えてくる
★のどの真ん中が凹むような息の仕方
★ゴロゴロのためお乳やミルクが飲みにくくなる
★飲んだものを吐くことがどんどん多くなってくる
★呼吸が浅く苦しそうな息づかいになり顔色が悪い

等があれば下記の病気が心配なので一度ご相談ください。

1. 喉頭軟化症

まれな病気です。症状は、ゴロゴロではなく、ゼイゼイ、ヒーヒーといった苦しい息づかいとなり、特におっぱいを飲む時など苦しくなります。この病気を疑う時はのどの検査が必要ですので、小児科を早めに受診する必要があります。

2. RS ウイルス感染症

秋から冬にかけて特に流行し、新生児、乳児がかかると重症化しやすい病気です。ゼイゼイいい、1 分間に 50～60 回も息（呼吸）をするようなら早めに小児科を受診しましょう。6 ヶ月未満の赤ちゃんでは、飲みづらく息苦しいだけで熱がさほどあがらないことが多いのも特徴です。

3. 胃食道逆流症

おっぱいやミルクを飲んだ後にあまりにも多い量を吐く場合、注意が必要です。

15. おなかがパンパンにふくらんで大きいのですが？

生後１ヶ月の赤ちゃんはどちらかというとお腹がふっくらしています。
パンパンにお腹がふくらむときは腸の中にガスが大量に溜まっていることが多いのですが、それに伴う症状があるかどうかの判断が大切です。

★哺乳がいつもどおりしっかりできる
★定期的な排便（うんち）がある
★定期的な排ガス（おなら）がある
★機嫌もよく、顔色もよい

このような状態であれば、基本的には心配せずにおうちで様子を見ていただいて構いません。

しかし、新生児は 1 日に数回の排便・排ガスがあることがふつうですが、排便、排ガスがあまりみられず、お腹が張ってきたことによる哺乳力の低下（母乳やミルクを欲しがらない）などの症状がみられる場合は、肛門の綿棒刺激などの排便・排ガスを促すケアが必要です。

また哺乳時に空気を多く飲んでいる可能性（空気嚥下症）もありますので、哺乳後のゲップを促してあげることが有効な場合もあります。

成長とともに自然と改善していくことがほとんどですが、それでもずっとおなかが張りやすい場合には、治療が必要な機能的（動き）もしくは器質的（構造）な腸の病気がある可能性もありますので、詳しい検査が必要になることもあります。

よくげっぷがあまりでないのですが、という質問をうけます。
げっぷのコツをマスターするというよりは、げっぷがうまくできなくても、おっぱいやミルクを飲んだ後に首やお尻をしっかりささえた上で、たて抱っこを10～30分すると、おなかもふくらみにくくなり、吐いたりすることも減るので、お父さんやおじいちゃんおばあちゃんの助けもかりつつ、しっかりと抱っこをしてあげてください。

16. おへそがじくじくしているのですが？

おへそがとびだしてくるのですが？

おへそは一般的に、出生後数日（1 週間前後）で乾燥し、黒くて硬いカサブタのようになった後、自然とポロッと取れ、いわゆる普通のおへそになります。

おへそがいつまでもじくじくしている場合には、その過程でバイ菌が付着し感染を起こしている可能性があります。 まずは沐浴時に泡立てた石鹸でしっかり洗った後に消毒を丁寧に行い、なるべく自然乾燥を促すためにもおむつがあたらないようにしてあげましょう。

それでも症状が良くならず、おへその周囲が赤くなったときや膿が出始めた時などは感染が広がる前に医療機関を受診する必要があります。

おむつのじくじくがかなりしつこく続く場合には、おへその部分に腸の粘膜や膀胱の粘膜が一部残ってしまった先天的な異常（臍腸管遺残や尿膜管遺残）がある可能性があります。 これらは小児外科での手術が必要になるので、おへそのじくじくが長く続くようであれば、小児科にご相談ください。

へその緒が取れた後は、おへその中の膜は閉じ、へその皮膚は凹んだ形になりますが、ときおりこのおへその中の膜が閉じきらず開いたままになる場合があります。その穴から腸がでてきて、へそが大きく飛び出すことを臍ヘルニアといいます。

1 ヶ月頃には飛び出すこともよくありますし、臍ヘルニア自体は赤ちゃんの成長や発達には影響を及ぼしません。

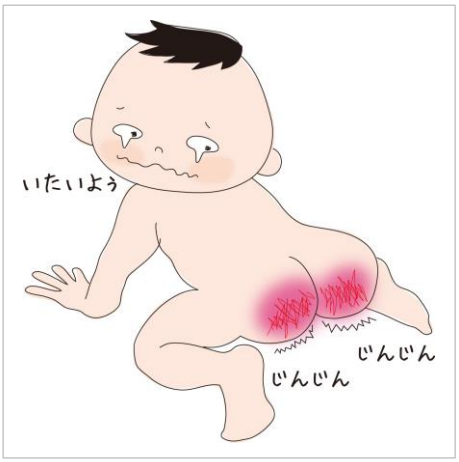
6 ヶ月頃までに 80％が、2 歳頃までには 90％以上が自然と中の膜が閉じていわゆる普通のおへそになるといわれています。あまり心配せず長い目で見てあげてください。

ただ、美容的な意味合いから、臍ヘルニアに対し、綿球（スポンジ）圧迫法を試みることもあります。さほど難しくなく自宅でもできるので、おへそがあまりに大きく飛び出している状態が続いているようなら、小児科にご相談ください。

また、もし 2 歳以降でも大きく突出したおへそであれば、臍ヘルニア根治術を小児外科にお願いすることもあります。

17. おむつかぶれがひどいのですが？

おむつかぶれがひどくて心配されているのですね。
赤ちゃんはうんちの回数が多く、ときには１日 10 回以上もうんちが出る場合があります。うんちがおしりにくっついている時間も長くなり、おしりがあれてしまいます。



おしっこがついている時間が長くても皮膚に刺激になり、おむつかぶれの原因になります。

まず、ご家庭でできることは
★こまめにおむつを取り替えましょう。
★洗い流してあげることも効果的です。
（おしりだけ洗面器のお湯につけたり、
おむつ交換時にペットボトルや醤油さしのような容器にいれたお湯で洗い流す）
★洗った後はやさしく押さえるように水分をとりましょう。（ゴシゴシしない）
★清潔にした後にワセリンなど、油脂性軟膏を塗ると保護や予防になります。

治療が必要であれば
★軽症では亜鉛華軟膏をおむつ替えごとに塗りましょう（たっぷり何回でも OK）。
★ひどくただれている場合は炎症を抑える軟膏（主にステロイド入り軟膏）を処方されることもありますが、その場合は洗浄後に薄くのばして塗ってください。
（上から亜鉛華軟膏を重ねて塗ることも有効）。

おむつかぶれがなかなか良くならない場合・白や赤のブツブツがある場合、
★真菌（カンジダなどのかび）の感染があるかもしれません。
抗真菌剤が処方されることがあります。薄くのばして塗りましょう。

家庭でできるケア（洗浄やワセリン・亜鉛華軟膏を塗る）は継続して大丈夫です。
いったん良くなったおむつかぶれも、ケアをやめると再び悪化することも多いです。
普段から家庭でできるスキンケアを継続することで悪化を防ぐことができます。

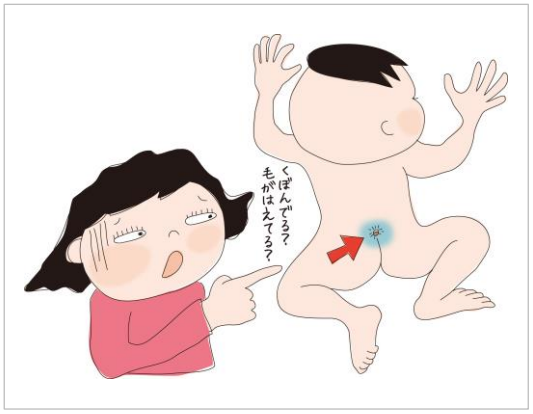
成長にともない便の回数が減ってくると良くなることが多いので安心して下さい。

18. おしりの上の方にくぼみがあるのですが？

おしりの上にあるくぼみは、先天性皮膚洞と呼ばれるもので、生まれつきあるものです。 通常は、赤ちゃんの腰からおしりの割れ目にかけての部分にあることが多く、くぼみ周囲の皮膚の色調異常や異常な毛髪で気づかれることがあります。

このくぼみ自体は一見深い穴のように見えますが、途中できちんと閉じていれば大きな問題になることはありません。
しかし、くぼみがおしりの割れ目の中に存在する場合は、知らない間に便や尿が入り込み、不潔になるため注意が必要です。

★足の動きが悪い
★おむつが濡れていない時間がない
★くぼみの先が確認できない
★腰やお尻に腫瘤がある
★原因不明の熱がでる



くぼみの入り口が非常に小さく、針孔のように見える場合でも上記の症状がある場合は、小児科医にご相談ください。

もしくぼみが非常に深いだけでなく、脊髄の神経と強くくっついている場合には、将来的に歩きにくくなったり、尿や便の排泄が上手にできなくなる病気に繋がることがあるため、手術が必要になることがあります。

特に何の症状もなくても心配がある場合 6 ヶ月頃を目安に小児科や脳神経外科等を受診してください。最近ではMRIという大掛かりな画像検査だけではなく、超音波検査でも診断がかなり可能となっています。

お尻のわれめに隠れているような場所にあるくぼみは問題ない場合が多いという報告もあります。くぼみの先がいきどまりになっており、足の動きも良く、おしっこやうんちも順調である場合は、清潔にすることだけを注意すれば大丈夫です。

19. おちんちんが小さいのですが大丈夫？

左右の袋（陰嚢）の大きさがちがうのですが？

小さいおちんちんを小陰茎と呼びます。一般に２ cm 未満の場合に心配されるのですが赤ちゃんでは、正確な長さを測ることは簡単ではありません。

他におちんちんの根元からおしっこがでるような尿道下裂や、陰嚢の中に睾丸がふれない停留精巣などの病気を合併していないかが重要です。それらがなければ、おちんちんの長さだけで心配することはなく、長い目で成長をみることが大切です。

男の子の陰嚢（玉袋）は通常左右差はありません。

片方が大きい場合、最も多い原因は陰嚢水腫です。お腹から続く先天的な袋に水が溜まっている状態です。1 ヶ月頃にはしばしばよく見られ、成長とともに良くなることが多いので現時点では経過観察で大丈夫です。水の溜まりが非常に大きく、改善傾向がない場合は、体の成長を待って手術を行うこともあります。

またこの袋に腸管が飛び出してきている場合は、そけいヘルニア（いわゆる脱腸）の可能性もあります。そけいヘルニアであれば、腸がはまりこんでもどりにくくなる危険性があるため、早めの治療を検討する必要があります。 精巣腫瘍の可能性も、ごくまれにあります。

赤ちゃんがお母さんのお腹の中にいるとき、精巣（睾丸）は腎臓のすぐ下に発生し、自然に陰嚢（玉袋）に向かって徐々に下降してきます。よって生まれた時には睾丸は両方とも陰嚢の中に入って、固定されています。

片方が小さい場合、睾丸が陰嚢内に下降していない停留精巣や移動性精巣の可能性があります。いずれも診断には超音波検査が有用です。

生後 3 ヶ月頃までは睾丸の自然下降が期待できますが、停留精巣は放置された場合、精巣腫瘍の発生や精子形成の低下が知られており、治療の時期を逸しないことが重要であるため、治療可能な専門施設での診察（小児外科）が必要です。

20　おむつについたおしっこの色が赤いのですが？
おしっこの匂いが変なときがあるのですが？

赤ちゃんの赤い色のおしっこの原因の多くは尿酸塩という、もともとおしっこの中にある正常な物質がこしだされてできたものです。

赤いというよりは「レンガ色」「オレンジ色」のことが多く、おしっこが濃い場合などに特に赤く見えることがあります。夏の暑い時期にたくさん汗をかいたりして、おしっこの量が減った時などによくみられます。

おむつの赤い部分は、時間がたつほどきれいな赤色になっていきやすく、お湯をかけると色が消えてしまうことでも、おおよその見当がつきます。

ただ、おしっこの中に血液がもれでてしまう血尿ではないかの注意は必要です。血尿の場合、赤いというより「褐色」「コーラ色」のことが多いです。そして血尿によるおむつの赤い部分は、時間がたてば黒っぽくなっていきます。

尿の検査で、潜血反応（血液がもれでている反応）をみることでもわかります。血尿がみとめられることは稀ですが、もしあれば尿路感染や外陰部異常など病気の精査が必要ですので、気になるおしっこの状態が続く場合、小児科医に相談して、様子をみていいものかどうか相談しましょう。

腎臓等の超音波検査や精査ができる専門医を紹介してもらえます。

おしっこ（尿）のにおいが変なときは

下記の点が気になります。

★尿は放置しているだけで雑菌の影響で臭うようになります。また発汗などで濃くなっているときは、尿の中に含まれる物質がいやな臭いを発することがあります。

★すっぱいアンモニア臭や腐敗臭が強い時は尿路感染症のことがあります。
発熱や不機嫌などの症状を伴うことが多いので、赤ちゃんの観察が大切です。

★甘いにおいがするときは糖尿のことがありますが、症状としてはごくまれです。

赤ちゃんのちょっとしたしぐさだけでなく、おしっこやうんちが日々変化することにとまどい驚かれることも多いでしょうが、まずは赤ちゃんが機嫌よく穏やかにすごせているかが大切ですので、あまり心配せず育児を楽しんでください。

21. 手足がぴくぴくふるえるのですが？

真っ赤になっていきむことがあるのですが？

手足がぴくぴくするふるえは生後 1 ヶ月頃には比較的よく目にします。特に授乳している時や眠りはじめている時など、赤ちゃんのからだが温かくなっている時に多くみられます。

この時心配されることは、これがけいれん（ひきつけ）かどうかということでしょう。そんな時はぴくぴく震えている手足をそっと押さえ込んでみましょう。

本当にけいれんであれば、脳の興奮を抑えない限り、手足のぴくぴくが止まることはありません。 ほとんどの赤ちゃんは手足を押さえ込むとぴくぴくが止まります。

このようなぴくぴくふるえる現象も成長とともに 3～6 ヶ月頃には徐々にみられなくなっていくことがほとんどなので、あまり心配されずに赤ちゃんの素敵な癒されるお顔をながめて、様子をみてあげてください。

ただ、呼吸が浅くとまりがちで顔色が悪い時、普段と明らかに様子がかわっている時、手足を抑えてもぴくぴくが激しい時などは早急に小児科を受診ください。

真っ赤になっていきむことも 1 ヶ月頃にはよくみかけます。体重増加が多い赤ちゃんほどよくいきむといわれています。母乳栄養児ははじめ授乳のたびに排便をみとめますが、1 ヶ月頃から急に 2～3 日排便がみられなくなることもよくあります。

飲みっぷりが良く、おなかがふくらんでいないようなら、心配ありません。

ただし、おむつをあけてみて足のつけね（そけい部）が腫れていたり、陰嚢や睾丸が腫れて大きくなったり真っ赤にふくれあがったりしている時には注意が必要です。そけいヘルニア（脱腸）や精巣捻転症（睾丸がねじれる）など、手術が必要になる病気の可能性がありますので、機嫌がとても悪く泣きつづけている時には、慌てずにできるだけ泣かさないように抱っこなどをして小児科を受診してください。

22. 手足が冷たく、青くなったりまだらにみえたりするのですが？

赤ちゃんは室温などの周りの温度に影響されやすいため、皮膚が冷たくなったり青くみえたりまだらに見えたりすることがあります。

ほとんどの場合問題がないことが多いのですが、【その他の症状】をともなっているかどうかが大事です。

【その他の症状】
まずは
★表情顔つきがいつもと違って悪そう
★息の仕方が苦しそう
が重要です。
さらに
★ミルク母乳などの飲みが悪そう
★元気活気がない
があれば早急に小児科を受診下さい。

というのも
★感染症（髄膜炎などの重症細菌感染症など）
★血液中の酸素が少ない状況（心臓や呼吸器の病気等）
★水分が足りていない状態（脱水）
★血糖が低い状態（低血糖）
などの病気の可能性があります。

また、【その他の症状】をともなっていなくても、手足が冷たく青くなったりまだらにみえたりする状態が、一時的なものではなくずっと継続しているようであれば一度小児科を受診してください。手足だけではなく、体全体や顔面などの色が青くまだらになっている場合にも早急に小児科医に相談ください。

上記のような【その他の症状】を伴っていなければ、
まずは室温を少し上げる
服（靴下や手袋など）を着させてあげる
などしてみましょう。

23. 皮膚が黄色く、目も黄色いのですが？

生まれて数日たった赤ちゃんの肌や白目が、黄色く見えることはよくあります。新生児黄疸（おうだん）とよばれ、赤ちゃんの体内にビリルビンという黄色調の物質が溜まることで現れます。

黄疸は病気を連想して悪いように思いがちですが、軽い黄疸は赤ちゃんにとって害となることはほとんどなく、ビリルビンには“抗酸化作用”があることからむしろ赤ちゃんにとって有益であるとも言われています。

黄疸は生まれてから 3～5 日をピークに、以後ゆっくりと自然に消褪していくことが多いのですが、ビリルビンの量が多くなりすぎると、赤ちゃんの体に悪い影響を及ぼす場合もあるため、入院中に光を当てる治療（光療法）を受ける赤ちゃんもいます。

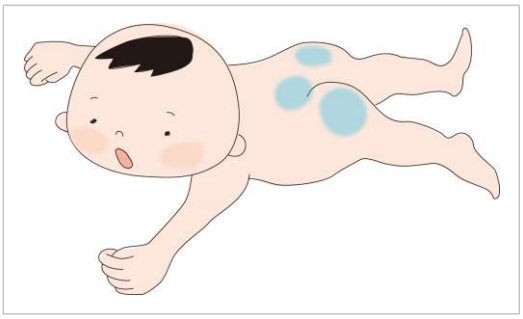
生後１ヶ月前後の赤ちゃんの黄疸については、次の点で注意するといいでしょう。

★便の色は黄色ですか？（母子手帳の便色カードを参考にしましょう）
★元気によく飲みますか？
★栄養は主に母乳ですか？
★退院時に比べてだんだんと少しずつでも黄疸は改善してきていますか？

すべて「はい」の時は、母乳性黄疸が疑われます。
母乳中の成分が黄疸を長びかせている原因ですが、母乳性黄疸は赤ちゃんの体に影響を及ぼすことはなく、母乳を中止する必要は全くありません。

しかし、「いいえ」が1つでもある時は、母乳性黄疸以外の可能性があるため早めに小児科に相談ください。まれですが胆道閉鎖症など早急に手術が必要な病気の可能性もあり、専門的な検査が必要になります。
また、生後 3 ヶ月になっても黄疸が続く場合は注意が必要なので相談ください。

24. あざがめだつのですが？



あざのない赤ちゃんはほとんどいません。赤、青、黒、白、茶色のあざがあります。赤ちゃんの体に悪影響を及ぼすあざはまれですが、色の濃さや大きさ、場所等によっては注意が必要になるあざもあります。

特に、顔やくび、手足などよく目立つ場所にあるあざは、将来美容的にどうなるか心配されると思います。気になるときは遠慮せず小児科に相談ください。必要に応じて形成外科等専門医を紹介します。

赤いあざの代表的なものは、おでこや目もとにあるサーモンパッチと、首の後ろ（うなじ）にあるウンナ母斑です。いずれも目立たなくなるものがほとんどで治療を必要としません。一方、生まれてからすぐに盛り上がるものにいちご状血管腫があり、生後６ヶ月頃までは大きくなる傾向があるもののその後は徐々に縮小傾向にむかい５～６ 歳ごろにはさほど目立たなくはなります。以前は経過観察されることが多かったのですが、最近では数回のレーザー治療でより色をうすくできることもわかり、顔やくびなどの目立つ場所にあるものやしわが残る可能性があるような大きいものでは治療がされることもあります。

青いあざの代表的なものは、蒙古斑と呼ばれるもので多くの赤ちゃんのお尻や腰にみられます。小学校にあがる頃には薄くなりますが、手足にあるもの（異所性蒙古斑）や青色の濃いものは消えないことが多いです。 しかし、乳児においては一回のレーザー照射でもあざの色調がかなり薄くなることもあります。

白いあざは赤や青のあざよりは頻度が少なく、２～３ 力所の少数のものはで自然消失は期待できないものの問題がないことが多いです。ただし、範囲が広く数が多い場合などはまれに重症な症候群の皮膚症状として存在しているものもあります。

茶色のあざも数が少ない場合や平坦なものは扁平母斑と呼ばれるものが多いのですが、全身に多数ある場合は神経線維症といった全身の病気が潜んでいることもあり注意が必要です。

いずれのあざも健診等で経過をみてもらい、心配なときや治療を希望される場合に専門医への紹介を相談するとよいでしょう。

25. 顔や頭にブツブツがふえているのですが？

赤ちゃんの肌といえばツルツルスベスベを思い浮かべる方も多いと思いますが、実際は肌も未熟でブツブツができやすいです。

赤ちゃんは生後 1 ヶ月くらいで“ニキビ”ができることがあります。これはスキンケアを続けると 1 ヶ月程度で引きますが、それとは違い顔や頭にできたブツブツ・・・ご質問のブツブツはおそらく湿疹だと思います・・・それは、正しいスキンケアと適切な治療で少しでも早く治すことが大切です。それには理由があります。

赤ちゃんが少し大きくなって気になってくるのが食物アレルギーです。

現在、食物アレルギーは荒れた皮膚から微量の食べ物が体に入ることでアレルギーになるという事が分かっています。ですから、赤ちゃんの皮膚はきれいに丈夫にしておく事が何より大切です。

★スキンケア

赤ちゃんは私たちよりも代謝が著しく、毎日お風呂で石鹸を使って全身（顔もからだも）洗うことが大切です。石鹸は固形でも液体でも良いですがよく泡立てて使いましょう。ゴシゴシ洗いは禁物。最後に石鹸はしっかり洗い流しましょう。

お風呂から出たら、優しく押さえるように拭き、保湿をしましょう。

生まれてすぐから保湿をした赤ちゃんは生後 8 ヶ月の時点で、保湿をしなかった赤ちゃんに比べアトピー性皮膚炎が 3 割少なかったという研究報告があります。しっかりと保湿をして、外界の刺激からバリアを作ってあげましょう。

湿疹ができたときは、小児科や皮膚科を受診して適切なお薬を出してもらいましょう。安全性の高い薬は基本的にはステロイド軟膏です。ステロイド軟膏は嫌われる事がありますが、実は非常に安全な薬です。医療機関でもらった適切な軟膏を上手に使って早く治すことが一番です。

最後にアトピー性皮膚炎ですが、これは、湿疹が長引いた時に考えることです。正しいスキンケアと治療で少しでも早く湿疹を治す事が先決です。

心配なときは小児科や皮膚科を受診して相談することをお勧めします。

26. くしゃみやしゃっくりが多いのですが？

最適な部屋の温度と湿度は？

赤ちゃんは本当によくくしゃみやしゃっくりをします。

3 ヶ月頃までの赤ちゃんはほぼ鼻だけで呼吸をしているので、ちょっとした温度差や乾燥などにより鼻やくしゃみがでるものです。

おじいちゃんおばあちゃん達はお孫さんが少しでもくしゃみをすると風邪を引いたのではないかと心配されるかもしれませんが、普段と変わりなく元気でおっぱいやミルクをよく飲めているようであれば問題ありません。

ただ鼻汁が汚く、息苦しさが強く、哺乳が難しいときは、一度小児科を受診ください。

しゃっくりは妊娠中おなかの中でよく感じられませんでしたか？おなかの中でのしゃっくりの頻度の方が多く、その後生まれて半年ほどで徐々に少なくなるといわれています。 横隔膜というおなかと胸を分けている筋肉が急に縮むことでおきるのですが、ミルクが少し熱かったり、急いで飲んだりした時は横隔膜が刺激されてしゃっくりが多くなったりします。 その際は飲むことを休め、たて抱っこの姿勢でそっと背中をさすったり、げっぷをさせてあげたりするとよいでしょう。 自然にとまることがほとんどですので心配ないのですが、あまりに息苦しそうで哺乳が難しいようなら小児科医にご相談ください。

最適な部屋の湿度や温度は、おすまいの地域やおうちの環境によっても違いますが、一般的には 40～60％前後の湿度で、夏は 25～28 度、冬は 20 度前後の室温に調節されると良いといわれています。ただしあまり神経質にならず、赤ちゃんのくびまわり（太い血管のそば）や背中（体の中心により近い場所）にそっと手をあてて、ほどよい温かさなのか汗をかいているのか冷たいのかを普段からよく確認されるくせをつけるとよいでしょう。

手足が冷たくくしゃみをすると、風邪をひいているのではとあわててたくさんの掛物をされるご両親もおられますが、くびやわきが温かく、穏やかな表情ですごせているようであればあまり問題ありませんので、安心して育児を楽しんでください。

27. 抱いていないと寝ないのですが？

揺らしながらの抱っこで頭は大丈夫ですか？

それはお母さんも疲れますよね。けっこう大変だと思います。お話しを伺っていて、自分の子育て時代を思い出しました。ようやく寝たと思って置いたらパチッと目覚めて泣き出したり、寝かせても起きなかったので今度こそ…と思ったら扉を閉める音でまた目覚めたりしたものです。

赤ちゃんが泣く原因はお腹がすいた、暑い、寒い、眠いなどいろいろ考えられますが、本当のところはあまりわかっていません。寝ぼけているだけかもしれません。

お母さんが頑張って泣き止むように努力してもうまくいかない場合が多いものです。

泣き止ませるためには

★抱っこして揺らす
★トントンしてあげる
★抱き方を変える
★抱っこして歩く
★語りかける　などが考えられます。

でも、時には重症の感染症や外科的な病気などが原因のこともあるので、普段の様子と違っていたり他にも気になる症状があったりするような場合は小児科を受診するようにしてください。

個人差があるのでいつまで続くかは人それぞれですが、そのうちにかわいい寝顔に癒される時が来ます。だから、それまではお母さんだけでなく、お父さんや祖父母など、みんなで助け合いながらこの時期を乗り越えてください。

揺らしながらの抱っこで心配されているのは、揺さぶられっ子症候群（揺さぶられ症候群）のことですね。揺さぶられっ子症候群は、新生児から生後 6 ヶ月ぐらいのこどもを強く揺さぶり続けると、頭の中や目に出血を起こしてしまう病気であり、虐待の一つにもあげられています。

でも、一般的なあやし方ではまったく問題はありません。

頭や腰をしっかり支えていれば大丈夫です。普通に“高い高い”をしたりしても心配ありません。 しっかり抱っこして、あやしてあげてください。

28. 移動の交通手段は何が良いですか？　飛行機は大丈夫？

生後１ヶ月までの赤ちゃんは体温調節がまだ上手にできないので、天気の良い暖かい日に、ベランダやお庭で短時間の外気浴をする程度で不用な外出は避けるのがよいでしょう。

１ ヶ月健診が終わった頃から、数分程度のお散歩など徐々に赤ちゃんを外の環境になじませていきましょう。この頃はお母さんからの免疫があるといっても、感染に対する抵抗力は弱い時期です。人ごみは避けて買い物等もせいぜい １ 時間以内ですませるようにします。

２～３ ヶ月になると、だんだん首が座ってきます。長距離の移動はこの頃まで待つのが理想です。冬場の特に寒い時期は避けて、夏場は涼しい朝方や夕方で、いずれも混雑しない時期、時間帯を選んで移動しましょう。

しかし、里帰り分娩の方などは赤ちゃんがまだ小さい時期に、長距離の移動が必要になる場合もよくあります。その際は、それぞれの交通手段の特徴を参考に無理のない行程で移動されるのが良いでしょう。

飛行機は、一般的に生後 ８ 日未満の子は搭乗できませんが、赤ちゃんが飛行機に乗ることは可能です。比較的安全に短時間で移動でき、人ごみの中にいる時間が短いという利点があります。

飛行機が上昇下降する時に、おっぱいやミルクを飲ませることで大きなトラブルなく移動が可能です。

車での移動は、荷物を気にしないでいいことと、自由に休憩できる利点があります。月齢にあったチャイルドシートを用意し、正しく着用することが重要です。

新幹線など公共交通機関を使う場合は、どうしても泣きやまないときなど、場合によっては一旦途中の駅で降りる余裕があるといいです。おむつ交換できる場所や、ベビーカーが使える設備の確認をして、抱っこ紐も用意しておくとよいでしょう。

いずれの場合も、お父さんなど手助けしてくれる人と移動するのが望ましいです。赤ちゃんが機嫌よくすごせるように、お気に入りのおもちゃを持っていくのも忘れないでください。お母さんも赤ちゃんもストレスなく楽しい旅ができるといいですね。

29. ビタミンＫは飲まないといけないですか？

ビタミンＫは血液を固める、「凝固（ぎょうこ）」という作用をもったビタミンです。赤ちゃんの時には吸収が良くなかったり母乳中の量が少なかったりして、ビタミン Ｋ欠乏になりやすいことが知られています。生まれて数日と１～２ヶ月の時期に消化管、皮膚、頭蓋内にビタミンＫ不足による出血を認める赤ちゃんが報告されています。

特にビタミン Ｋ 不足による頭蓋内出血から重い後遺症を残さないためにも、予防として赤ちゃんに飲ませることが有効とされています。

2011 年に改訂された日本のガイドラインでは、元気な赤ちゃんに対して最低３回（生まれて早い時期、退院の頃、１ヶ月健診時）の投与が推奨されています。しかし、１ ヶ月健診後に出血を認めた赤ちゃんの報告もあり、出生後 ３ヶ月までは、１週間に１回の予防投与も推奨されています。

１ ヶ月健診の時点で赤ちゃんが飲んでいるものの半分以上が人工栄養（ミルク）の場合には、予防投与を １ ヶ月健診で終了する選択肢もあります。この予防ガイドラインは助産院や自宅で生まれた赤ちゃんにも当てはまります。

また、母乳保育中のお母さんがビタミン Ｋ を豊富に含有する食品（納豆、緑葉野菜など）を食べると乳汁中のビタミン Ｋ が増加する事が知られていますので、これらの食べ物を積極的に食べることも推奨されています。

飲ませ忘れた場合は気がついた時にできるだけ早く飲ませてください。そして、次から指示された日時に飲ませてください。２回分を一度に飲ませてはいけません。また、お薬を吐いたとき、飲み残したりしたとき、こぼれてしまった時の目安としては、半分以上飲めている時にはそのままで良い、とされています。しかし、半分も飲んでいないと思われる時には、次回の分を飲ませてください。 次回の分をお持ちでない場合、不足分に関しましては、主治医の先生にご相談ください。

ビタミンＫを飲ませる際には、袋から直接赤ちゃんのお口にもっていくのではなく、イラストのようにスプーンや哺乳瓶の乳首をつかって飲ませてあげてください。

30. 授乳中ですが飲める薬はありますか？

お薬を飲むとお乳から薬が出て赤ちゃんに悪影響がないかと心配されているのですね。実は、多くのお薬はそのまま授乳を続けられます。お母さんが内服した薬が体に吸収されて、そして母乳に出てきたものを赤ちゃんが摂取し吸収される量はほんのごく微量で、赤ちゃんに影響することはほとんどありません。

お薬を飲むことで必ずしも授乳をあきらめる必要はないですし、母乳をあげるために必ずしも薬をやめる必要もありません。歯の治療で麻酔を行う場合も同様です。授乳前にたまったお乳を搾乳して捨てる必要もありません。

しかし薬局や病院で「授乳をやめてください」と言われることも多いでしょう。個々のお薬についての十分な情報をもとに、主治医の先生と相談しながら決めていくことが大切です。

日本では国立成育医療センターの「妊娠と薬の情報センター」が中心となってママへの相談を行っています。授乳中のお薬については、電話相談も受け付けていますのでご利用されることもいいと思います。

また、数は限られますが、ホームページ上で「授乳中に安全に使用できると思われる薬」と「授乳中の治療に適さないと判断される薬」が確認できます。

授乳中に安全に使用できると思われる薬		
成分名	代表的な商品名	代表的な薬効分類
アセトアミノフェン	カロナール	解熱・鎮痛薬
イブプロフェン	ブルフェン	解熱・鎮痛薬
ジクロフェナク	ボルタレン	解熱・鎮痛薬
アジスロマイシン	ジスロマック	抗菌薬
アモキシシリン	サワシリン、パセトシン	抗菌薬
クラリスロマイシン	クラリス	抗菌薬

授乳中の治療に適さないと判断される薬		
アミオダロン	アンカロン	抗不整脈薬
ヨウ化ナトリウム（123I）	ヨードカプセル―123	放射性ヨウ素

＜国立成育医療センターホームページより抜粋＞
ホームページ　http://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/druglist.html

＜電話相談＞　妊娠と薬情報センター　授乳と薬のご相談
tel: 09-3416-0510　（月～金　10 時～12 時）
ホームページ　http://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/jyunyu.html で
必要事項確認の上お電話ください。

＜香川県における病院での相談＞
★香川大学医学部附属病院小児科：小児科専門医に相談が可能

★四国こどもとおとなの医療センター：香川県の拠点病院で、「妊娠と薬外来」あり、
妊娠中、授乳中どちらにおける薬の使用についても相談が可能。
妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師への相談ならびに担当医師が対応。

★屋島総合病院：妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師に相談が可能

しかし、どうしても授乳を継続することが出来ない場合があれば、1日数回の搾乳を継続することで母乳分泌を保つことが出来ます。必ず行うようにしましょう。

自己判断で内服をやめてしまったり、逆にむやみに授乳を中止することはせず、悩まれる場合はぜひ一度ご相談されることをおすすめします。

特別寄稿

１ヶ月健診の意義

～１ヶ月健診に携わる医師・スタッフへのメッセージ～

香川県小児科医会新生児・母子保健ワーキンググループ委員
高松大学発達科学部教授
磯部　健一

香川県での１ヶ月健診は、香川県小児科医会の新生児･乳児期母子保健ワーキンググループ（WG）の平成 25 年の調査により､県内の全総合病院においては小児科医が担当し､開業産科においても半数の施設で連携する小児科医が健診を行っていることが明らかにされた。１ヶ月健診を小児科医が行うメリットとして、(1) 専門性を生かし、異常の早期発見、診断・治療とフォローができる、(2) 健診後も長期にわたり母子の健康サポートができる、(3) ２ヶ月からのワクチン接種にスムーズに移行できる、(4) 最新の育児情報が提供できるなど、また逆にデメリットとして、産前、分娩時、産後の状況、家族環境など、背景の把握が困難なことがあげられている。１ヶ月健診で来院する母親は、多少の不安や疑問を持っているものである。小児科医が行う１ヶ月健診の意義は、まさにこれらを解消・緩和し育児を楽しめるようにすることである。育児不安の解消にも役立つ「赤ちゃんの五感を楽しむ育児」に関連する「赤ちゃんとの間主観的関わり（心の響きあい）」と前回の WG の調査であげられた幾つかの課題について述べる。

表１　胎児･新生児の感覚の発達

触 覚	在胎7週頃～口唇や尾翼，10週半頃に手掌，上肢，眼瞼，足蹠，11週半に胸部
痛 覚	在胎26週以降
視 覚	注視･････在胎32週頃 追視･････奥行き方向は，0週から，1カ月で2m位． 4色（青、緑、黄、赤）区別：4カ月乳児
聴 覚	在胎26週頃，子宮外からの音刺激で胎動が変化 定位反応：新生児（0～2か月），5か月以降 新生児は母親の声を聞き分けることができる
味 覚	在胎32週の胎児，苦みと甘みを識別し甘みを好む（嚥下回数の増加）．乳児は羊水や母乳に含まれる風味を好む（離乳期）
嗅 覚	生後5～6日の新生児，自分の母親の母乳の匂いを識別できる（羊水、腋窩の匂い）

１．赤ちゃんの五感を楽しむ育児

１）胎児・新生児の感覚の発達

母親は正期産児の五感の発達についてどれくらい知っているのでしょうか。１ヶ月健診でも「見えるんですか？　声がわかるんですか？」と尋ねる母親が少なからずいる。胎児・新生児の感覚の発達を表１に示すが、胎児期の初期から触覚が最初に発達し、在胎 10 週、足蹠に触覚が発現する頃にキッキングが出現する。出生後も触覚は重要な感覚機能であり、乳児期前半までの感覚機能のトップをなし、出生後の皮膚接触の重要性に関係する。視覚について、奥行

表2 Prechtl の state 分類

state 1	深い睡眠。呼吸は均一で四肢の動きがない，目は閉じている。
state 2	浅眠。目が閉じているが REMが時どき観察される。活動性が低い。
state 3	眠い。目が開いている時も注意が散漫で，動きが遅い。
state 4	静かな覚醒。目が輝く。刺激に深く注意しているようである。四肢や体の動きが殆ど見られない。
state 5	目は開いている，かなりの動き（特に四肢）が見られる。短い「ぐずり」もある。
state 6	泣き。活動性も高い。

Brazelton (1984), Prechtl & Beintema (1968)

き方向へ動くものは 0 週で追う。Prechtl の state 分類（表 2）で state 4 の１ヶ月児は、頭頸部を支えた坐位の姿勢で、50-60cm の距離から椅子に座った母親と視線を合わせた状態で、母親が移動するとこの距離から奥行き 2m 位後方まで目で追い、さらに水平方向への追視もみられる。また、新生児は出生直後から人の顔を選ぶようにプログラムされている顔選好性があり、母親に抱かれた距離で目を合わせることができる。聴覚について胎児は二つの音の違いを聞き分けており、新生児は母親の声を聞き分けることができる。また、味覚の記憶は長期にわたって保持されるようで、離乳期の乳児は母乳に含まれる風味を好むようになる。

２）新生児の顔選好性

なぜ新生児に顔選好性があるのだろうか。最近の超音波診断装置による胎児表情の研究で、胎児には 30 週頃から笑い顔（生理的微笑）が出現し、さらに泣き顔やしかめっ面もみられ、複雑な表情をしていることが明らかにされてきた。Field の研究で、研究者が対面した新生児に喜び、悲しみ、驚きの表情を提示すると喜びでは唇を横に広げ、悲しみでは下唇を突き出し、驚きでは目と口を開くという変化の有意な増加が認められ、新生児には喜び、悲しみ、驚きの表情を真似る傾向があるといわれている。Rochat は、乳児は単に相手の表情を真似ているだけではなく相手の感情を擬似的に体験している可能性がある。つまり、ヒトは情動的な表情を生得的に表出するように傾向づけられ、表情の表出を通じて親と情動の変化を共有しているのではないかと主張している。また、新生児は、出生後におこる大人、特に母親との関係性を鋭敏に感じとり、胎児期に準備した幾つかの表情を真似るだけで他者との間に容易に感情の共有（心の響きあい）が生じるのかもしれない。

２．赤ちゃんとの関係性

乳幼児精神保健（infant mental health）は、胎児期から３歳ごろまでの心の発達と障害を究明する学際的領域である。乳幼児精神保健の中で赤ちゃんとの関係性はどのように考えられているのか。

１）母親との感情の共有について

小児科医で精神分析医のWinnicottは、母親と赤ちゃんの関係を「単独の赤ちゃんというものは存在しない。ただ一組の母親と赤ちゃんが存在する」「赤ちゃんは母親の目を見るとき、二つのものを見ている。母の瞳と自分を見つめる母とを」と述べている。赤ちゃんはぼんやりと母を見つめているのではなく、お母さんの目の奥の心の状態まで見抜いている。つまり、母に育児不安を認めると赤ちゃんは自分が母を暗くしていると思い込み、否定的自己像を取り込んでしまう。これは母子関係を悪循環に陥

らせる。

表3 間 主 観 性

- 赤ちゃんは生直後から、母親や周りの人の声や表情を感じとり、相手の感情や意図を見抜く。この能力は間主観性と呼ばれる。
- 間主観性は、出生直後から生後5、6週目には、はっきりと認められる。（情緒応答性）
- 赤ちゃんは、相手の心地よい情動の輪郭、リズムやメロディなどをダイナミックにとらえ、共感し情動調律をする。声による対話の原型。
- 生後数ヶ月の赤ちゃんは「クークー」と母親の声と同じリズムで二重奏をする（コミュニケーション的音楽性）。
- 間主観性には、一次間主観性と二次間主観性がある。後者は7、8ヶ月以降に、親子でものを共同注視し、楽しみ合う形をとる。

（渡辺久子　赤ちゃんの精神保健―母子を守る社会風土の再生．こころの科学　166: 16–23, 2012より作成）

2）間主観性

表３に示すように、赤ちゃんは生直後から、とくに対人関係に早熟なアンテナをはり、周囲の関係性、つまり母親や周りの人の声や表情を、オーケストラの音色のように感じとり、相手の感情や意図を見抜く。この能力は間主観性と呼ばれる。

赤ちゃんは生まれた時から楽しい仲間とのふれあいが好きで、相手の感情や意図に敏感なアンテナを張っている。つまり、お母さん・お父さんが赤ちゃんの情緒（喜び、興味、驚き、恐れ、悲しみ、嫌悪など）を感じて反応すると、赤ちゃんもお母さん・お父さんの情緒を感じて応答する情緒応答性が間主観性の始まりである。

赤ちゃんは、相手の心地よい情動の輪郭、リズムやメロディなどをダイナミックにとらえ、共感し情動調律をする（Stern）。これは声による対話の原型といわれている。

生後数ヶ月の赤ちゃんは「クークー」と母親の声と同じリズムで二重奏をする。TrevarthenとMallochは、この二重奏を音楽的に解析しコミュニケーション的音楽性と名付けた（図１）。母親に不安・緊張がある

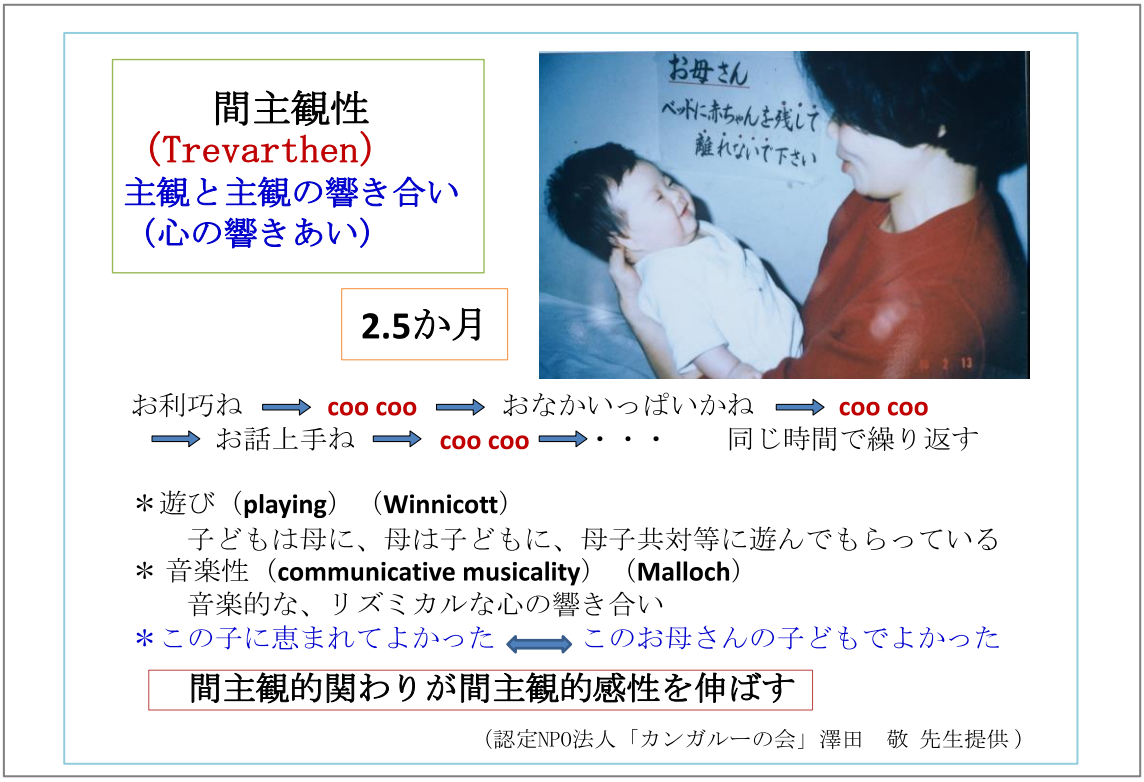


図1　間主観性（心の響きあい）

る

と現れないので、母子のやりとりのメロディとリズムの注意深い観察から、早期に母親の不安・緊張に気づくことで母親の気持ちをやわらげ、母子相互作用を改善することもできるといわれている。筆者も１ヶ月健診でこのようなケースを経験している。母子の間主観的関わり（心の響きあい）を勧めることで間主観的感性を伸ばすことができる（この子に恵まれて良かった、このお母さんの子どもでよかった）。

上述の一次間主観性と親子で物を共同注視し楽しみあう二次間主観性がある。日本流おんぶは、この二次間主観性に最適である。筆者は親子で共同注視し楽しみあえることから、頸定後の日本流おんぶを母親に勧めている。

３） 関係性障害

子どもの心の世界は、その子自身の素質や感性と養育環境との絶え間ない相互作用から生まれる。言葉を話さない乳幼児は、「今」「ここ」で出会う養育関係と環境により発達の明暗が分かれる。脳の発達は快楽原則に従うので、温かく受け止められる関係に出会うと生き生きと良い発達が生まれ、安定した行動系や肯定的自己感につながる。逆に否定される関係からは惨めな自己感が生まれ行動障害が悪化する。生まれつき育ちにくさのある赤ちゃんへの育児においても重要な点である。

以上、赤ちゃんの精神保健について、渡辺および澤田の報告をみてきたが、１ヶ月健診で訪れる母子の大多数は、健康で良好な状態（well-being）である。その時は「うまくやっていますよ」、「良好ですよ」、「無理しないでね」、「疲れないようにね」と母親をねぎらい、ほめることが肝要である。母親に不安・緊張、疲れが見られるようなら、否定的、批判的な言動を避け、受容的、肯定的な態度で診察する。産後うつ

悪い抱き方

横抱き（頸部を支え、反り返らせた抱き方）
下肢伸展

良い抱き方

縦抱き（座らせる姿勢で頭部を支え、包み込むようにして体に密着させる）
股関節屈曲，背部伸展
両手は前方

（認定NPO法人「カンガルーの会」澤田 敬 先生提供を一部改変）

図2 抱き方（良い抱き方と悪い抱き方）

状態の母親では、子どもの体についての心配や育児の悩みに置き換えられて訴えられる可能性も高いので、児の健康に特に問題が見られなければ母子の間主観的関わりを勧めることが大切である。

一方、赤ちゃんの診察で、不安・緊張の強い児を診ることがある。母親が問診で何も訴えなくても不適切な育児や産後うつ状態を見逃さないことも大切である。母親には、赤ちゃんの不安・緊張感を和らげる方法として「良い抱き方（図２）をして歩くこと」（乳児を縦に抱いて、頭部を上腕で支える）の指導を行うことが必要である。この方法で乳児は泣きやみおとなしくなり、リラックスできるので、この抱き方指導は、育児不安の強い母親にとって「抱いて泣き止む」ことは自信につながるので特に重要である。2013年に理化学研究所脳科学総合研究センターの黒田らのグループが、我々が経験的に知っている母親が赤ちゃんを抱っこして歩くと泣き止んで眠りやすいことをヒトとマウスで科学的に証明した。そして、この「輸送反応」は未熟な哺乳類に見られる最も原始的な愛着行動の一つであり、親子関係が一方的なものではなく、双方の協力によって成り立つ相互作用であるとしている。

上記のような産後うつ状態の母親、不安・緊張の強い乳児を診たときは、乳児一般健康診査受診票を利用して地域保健師に訪問を依頼することや今後の健診、ワクチン接種の機会を利用してフォローすることが必要である。

産後うつ病の発生率は、平成 12 年年度の 13.4%から平成 25 年度 9.0%へ減少傾向を示しているが、約 10 人に 1 名が発症する。発症時期は産後数週から数ヶ月とされているが、１ヶ月ごろにピークがある。母親が我が子と出会い喜びに包まれる重要な時期に発症するので育児機能に障害をきたし、母子相互作用、愛着形成、子供の認知発達にも影響する。母子関係の「ボタンの掛け違い」が生じるので早期からの介入が必要とされている。１ヶ月健診は、母親のメンタルヘルスをスクリーニングし、うつ状態の早期発見・早期対応のためのよい機会として利用することが重要である。

３．乳児身体発育曲線の記載

WG の調査で母子手帳に掲載されている成長曲線への記載が半数の施設でなされているにすぎないことが明らかにされた。厚生労働省は子育て支援員研修でも母子健康手帳の記載内容の活用を教えることとしている。従って医療機関で成長曲線の活用を母親に教えることが必要である。１ヶ月児の平均体重を記載している施設もあるが、この体重に達していないために人工乳を足しなさいと言われて育児不安になった母親を筆者は何人も経験している。健診では標準からの逸脱で評価するのではなく、個々の子どもの成長を見ていくようにすることが大切である。低身長や痩せから虐待の早期発見に繋げることもできる。

４．ビタミンK_2投与について

WGの調査では、総合病院全体の2/3の7施設で生後3ヶ月までの継続投与が行われおり、他の1/3の4施設では従来の３回投与（出生時、産科退院前、１ヶ月健診時）であった。開業産科では従来通りの３回投与あるいは３回投与+αであった。

小児科医が１ヶ月健診を行っている山口県はビタミンK_2シロップを生後３ヶ月までは原則１週ごとに飲ませることにしている。

2011年に日本小児科学会が発表した「新生児・乳児ビタミンＫ欠乏性出血症に対するビタミンＫ製剤投与の改訂ガイドライン（修正版）」の中で合併症を持たない正期産児への予防投与の留意点等で、「前文で述べたように、出生時、生後1週間（産科退院時）および１ヶ月健診時の3回投与では、我が国およびEU諸国の調査で乳児ビタミンK欠乏性出血症の報告がある。この様な症例の発生を予防するため、出生後３ヶ月までビタミンK_2シロップを週1回投与する方法もある。」と記載されている。出生時、生後1週間（産科退院時）および１ヶ月健診時の3回投与では完全に乳児ビタミンK欠乏性出血症を予防できない。したがって、筆者は出生後3ヶ月までビタミンK_2シロップを週1回投与する方法を勧めたいと思う。

以上、小児科で行う１ヶ月健診の意義として、育児を楽しめるようにする「五感を楽しむ育児」と、これに関連する「赤ちゃんとの間主観性」を中心に解説した。小児科医が行うメリットを活かすためには、産前や分娩時、産後の状況、家族背景などの産科情報を得ることや産科へのフィードバックも不可欠であり、産科とより密接な連携を行うことが必要である。

参考文献

1. 大久保賢介．新生児・１ヶ月健診．香川県小児科医会会誌　36：2-6，2015
2. 小西行郎編著.今なぜ発達行動学なのか胎児期からの行動メカニズム.診断と治療社，2013
3. 渡辺久子.赤ちゃんの精神保健～母子を守る社会風土の再生～．こころの科学 166：16-23，2012
4. 澤田　敬．間主観的親子支援 ～あまえ療法と間主観性～．第 33 回香川県小児心身医学研究会，2015 年 4 月 26 日

あとがき

香川県小児科医会新生児・乳児期母子保健ワーキンググループ委員長
大久保　賢介

香川県で出生された新生児は 2016 年、約 7800 人でした。年々減少傾向ではありますが、新しく誕生された赤ちゃんが 10 年、20 年と年月をへて社会の一員として自立されるまでを支えるのが我々小児科医の大きな役割であり、ご両親の大きな願いかと思われます。

1ヶ月健診は、その第一歩を支える大きな仕事です。赤ちゃんが健やかに成長発達するためには、ご両親やご家族が温かく穏やかな気持ちでこどもに接し、育児を心から楽しむことが重要です。生まれたばかりの新生児がみせる不可解なしぐさや症状は、時に育児をする側の不安をかきたて睡眠不足と疲労も重なり、ご家族の精神状態をさいなむことが多々あります。一方で生後 1〜2 ヶ月を大きなトラブルなくのりきることで育児に対する自信を深め、母親力、父親力がおのずと高まり、その後の子育ての安定につながることも考えられます。

今回香川県小児科医会では県内で１ヶ月健診を行っている施設やこんにちは赤ちゃん事業で１ヶ月前後にご家庭を訪問されている助産師の方々から、健診で聞かれることの多い質問事項を聴取しました。それらをもとに 30 の質問項目に対する回答事例をまとめました。この資料作成にあたり、総合病院（香川大学医学部附属病院、高松赤十字病院、香川県立中央病院、四国こどもと大人の医療センター、小豆島中央病院）や開業小児科医あわせて 23 名もの小児科医のご協力をいただけました。日常診療で忙しい中、短期間での執筆協力を快く引き受けてくださった先生方に感謝するとともに、香川県小児科医会のチーム力の高さに感銘をうけました。書面をかりて厚く御礼申し上げます。

今後１ヶ月健診だけにとどまらず 3〜4 ヶ月、9〜10 ヶ月、1 歳半、3 歳、5 歳、学校健診と継続してご家族に寄り添いながらこどもたちの発育を支えていくためには、助産師、看護師、保健師、薬剤師、臨床心理士、保育士、管理栄養士、行政の方々等、数多くの人たちとの連携が必要になります。その連携においては日本オリジナルである母子健康手帳を有効に活用していくとともに、本資料のような育児支援に携わるすべての人が手軽に指導につかえるようなツールを併用していくことが大切だと思われます。

今回作成した資料も社会状況の変化や新たな知見が得られれば、改訂追加を行いたいのですが、いまはこの香川県小児科医会メンバーの心のこもった資料が少しでもご家族の不安解消に役立ち、楽しみながら育児をすすめることにつながることを願っております。

制作者一覧（五十音順）

編集委員長	大久保賢介	おおくぼ小児科
編集委員	磯部　健一	高松大学発達科学部
	岡本　吉生	香川県立中央病院 小児科
	加藤　育子	香川大学医学部 小児科
	久保　裕之	高松赤十字病院 小児外科
	久保井　徹	国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科
	幸山　洋子	高松赤十字病院 小児科
	藤澤　卓爾	藤沢こどもクリニック
編集顧問	日下　　隆	香川大学医学部 小児科
執筆者	秋田　裕司	あきた小児科クリニック
	綾　　直文	綾こどもクリニック
	磯部　健一	高松大学発達科学部
	伊藤　利幸	いとうわんぱくクリニック
	大久保賢介	おおくぼ小児科
	岡本　吉生	香川県立中央病院 小児科
	尾崎　貴視	おざきこどもクリニック
	加藤　育子	香川大学医学部 小児科
	角　　勇二	かど小児科クリニック
	葛原　誠人	綾川町国民健康保険陶病院 小児科
	久保　裕之	高松赤十字病院 小児外科
	久保井　徹	国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科
	幸山　洋子	高松赤十字病院 小児科
	小谷野耕佑	香川大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター
	住谷　朋人	住谷小児科医院
	西岡　敦子	西岡医院
	平場　一美	杢保小児科医院
	藤澤　卓爾	藤沢こどもクリニック
	宮崎　雅仁	小児科内科三好医院
	森本　雄次	もりもとこどもクリニック
	安田　真之	香川大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター
	山本真由美	小豆島中央病院小児科

企画制作　香川県小児科医会 新生児・乳児期母子保健ワーキンググループ
初版発行　2017 年 3 月 31 日