第５章　全数把握の必要性

5.1 地域に暮らす乳幼児の全数把握の必要性

保健機関のみならず、関連する全ての機関が、対象となる全乳幼児を共通の方法で認識し、その実態を把握・共有する仕組みを構築する必要がある。健診未受診児は、背景に支援を要する状況や虐待のリスク等もあり、実態の把握が不可欠である。

健診受診率が、3～5か月児健診95.5%、1歳6か月児健診94.8%、3歳児健診92.8%（平成24年度地域保健・健康増進事業報告）と全体には9割を超えているのに対して、子ども虐待による死亡事例等の検証報告（第3次～第10次報告）では子ども虐待による死亡事例の健診受診率は、それぞれ72.0～89.9%、52.9～82.4%、44.4～77.8%と著しく低いと報告されている。健診未受診児への対応が、全数把握の上で重要なポイントとなる。

5.2 健診未受診児への対応の標準化

健診未受診児への対応としては、家庭訪問等を行い、育児状況を把握する必要がある。また、養育者が心身に何らかの問題を抱えている場合などがあるため、養育者の状況も確認し、必要に応じて支援につなげなければならない。例えば、奈良県の乳幼児健診未受診者調査では、未受診児の2%前後に養育者への支援が必要な状況が把握されている（章末、参考文献）。

乳幼児健診未受診児を系統立てて把握する体制として、次の枠組みを提案する。

１）状況把握のための標準的な体制の考え方

（１）健診未受診者の把握期限の設定

集団健診、医療機関委託健診等、それぞれの健診について、どの時期までに受診しない者を未受診者とするかの方針や基準をあらかじめ決定し、未受診率及び未受診者把握率、未受診理由等の記録を行う。特に医療機関委託健診の場合は、自治体が情報を把握するまでに時間を要する場合があり、あらかじめ方針や基準を共有し、対応を講じる必要がある。

（２）妊娠期・周産期情報の活用

妊娠届出時のアンケートや医療機関からの連絡票、その他の妊娠期・周産期の情報からリスクの高い家庭を把握し、早急に家庭訪問を行う。

（３）他機関との情報共有

未受診児は、保育所や幼稚園等に所属している場合がある。また、きょうだいに関係機関が既に関わっている場合もある。要保護児童対策地域協議会の枠組みを利用するなどをして、情報を共有するよう努める。

（４）情報を把握できない場合の対応方針の事前の取り決め

家庭訪問で不在、訪問を拒否する、子どもに会えないなどの場合や家庭訪問ができない場合を想定した対応方針を事前に決めておく。また、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミングについても方針を決めておく。

2）地方自治体における健診未受診者への対応の標準化（例）

健診未受診児の背景には、行政サービスを利用しない・利用できないなど、支援につながりにくい家庭がある。状況把握のためには、市町村の母子保健担当部（局）だけではなく、都道府県の関係部（局）との連携が有効な場合もある。青森県は、「市町村と児童相談所の機関連携対応方針（平成25年7月改訂）」の中で健診未受診者に対する方針を下記の通り統一した（表5.1）。

表5.1 健診未受診者への対応（青森県）

- 健診未受診の場合は保健師から電話連絡
- 連絡がない場合は保健師の訪問（目視）（1回目訪問）
  市町村（福祉・保健）での検討を経て次に進む
- 保健師による2回目訪問
  「連絡がないと児童相談所に通報しなければならない。
  そうしたくないので必ず連絡ください」のメモを残す。
- 連絡がない場合、児童相談所に連絡
- 保健師による3回目訪問
  会えない場合は児童相談所に通報する

また、大阪府は「大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン（平成26年11月）」を策定し、未受診児について、母子保健担当課において実施すべき対応（どのような対応を、いつまでに行う）をフロー図で示し、留意すべきポイント等をまとめた。転出入者への対応などについても言及するとともに、未受診家庭についての情報提供書、家庭訪問時の不在メモ、それでも反応がない場合の最後通告のメモなど、具体的な書式等も掲載している（図5.1）。

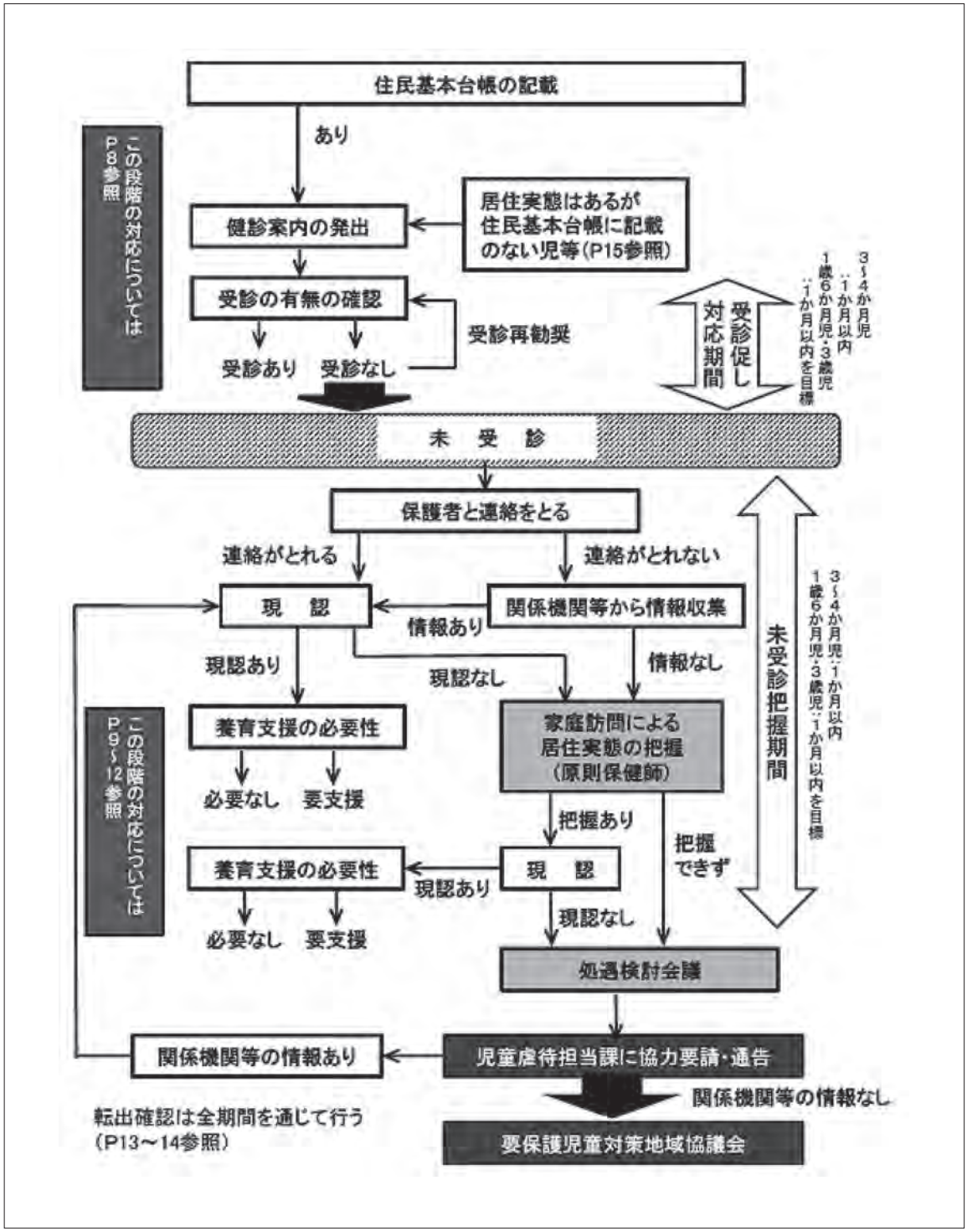

図5.1　乳幼児健康診査未受診児対応（フロー図）

（大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドラインより引用）

5.3 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）で把握すべき内容

生後4か月までに家庭訪問を行う乳児家庭全戸訪問事業は、平成24年7月1日現在94.1%とほとんどの市町村で実施されている。厚生労働省の市町村児童家庭相談業務の実施状況等の調査によれば、平成23年度の対象家庭に対する訪問率は全国平均で90.1%であり、新生児訪問と併せて実施した市町村は82.0%であった。

助産師や保健師等が実施する新生児訪問と、専門職でない訪問者も実施する乳児家庭全戸訪問事業では把握できる内容が異なるが、この機会を活用して専門職でない訪問者も把握すべきと考えられる項目を示す（表5.2）。

支援内容や訪問困難などへの対応については、平成20年度厚生労働科学研究「乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業推進マニュアル」、平成24年度厚生労働科学研究「乳児家庭訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応について」 が市町村に配布されている。

表 5.2. 乳児家庭全戸訪問事業で標準的に把握すべき内容

把握の対象	把握すべき内容
母の様子	・体調（睡眠、食欲、疲労、イライラなど）はどうか ・育児を楽しんでいるか ・困っていることはないか
子どもの様子	・睡眠状況、哺乳状況、皮膚や衣類の清潔、表情など
家庭の様子	・母児の居所が安心・安全なところか ・清潔が確保されているか
支援者	・パートナーの育児への関与はどうか ・パートナー以外の支援者がいるか

【第５章　参考文献】

5.2 健診未受診児への対応の標準化

1) 奈良県児童虐待対策検討会. 乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査報告. 奈良県児童虐待対策検討会検討結果報告書. 2011.
http://www.pref.nara.jp/secure/70497/houkokusyo.pdf（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

2) 青森県. 市町村と児童相談所の機関連携対応方針（平成 25 年 7 月改訂）.
http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/kodomo/files/2013-0902-1129.pdf
2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

3) 大阪府. 大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン（平成 26 年 11 月）.
http://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/attach/hodo-18130_4.pdf（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

5.3 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）で把握すべき内容

1) 厚生労働省乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/131030_03-02.pdf（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

2) 厚生労働省養育支援訪問事業ガイドライン
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/131030_04-02.pdf（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

3) 平成 24 年度　厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」平成 25 年 3 月発行 . 他 . 乳児家庭訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応の手引き .
http://www.aiikunet.jp/wp-content/themes/aiikunet/pdf/kenkyu_tebiki.pdf
（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

第６章　保健指導・支援

6.1　保健指導の基本的な考え方

１）乳幼児健診における保健指導の目的

乳幼児健診は、子どもの発育・発達の節目に行う。子育ての不安が一番高い時期は、子どもが生後１～２か月の時期とされているが、子育ての悩みはその内容を変えて存在し続けるものである。発育・発達の節目にその時々の小さな不安をタイムリーに解消していくために、乳幼児健診を活かすことが重要である。

乳幼児健診における保健指導の目的は、親子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるよう支援することである。

２）本手引きにおける「標準的保健指導」

本手引きは、全国どこでも一定水準の乳幼児健診によるサービスを受けられるようにするための指針である。

本章では、全国どこでも、どの健診従事者が実施しても、全ての親子に必要な支援が行き届くために最小限必要な保健指導を「乳幼児健康診査における標準的な保健指導」と定義し、全ての健診実施主体および健診従事者が共通認識しておくことが必要な基本的な考え方について記す。

３）乳幼児健診時の保健指導における多職種連携の必要性

乳幼児健診では、医師・歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士をはじめ、母子保健に関与する職種のすべてが協力し、乳幼児または母性をめぐる健康課題に対して、多方面から情報を収集してアセスメントおよびその共有を行い、各職種が連携して総合的な指導や助言を行うことが必要である。ただし、多職種が関わるため、親子に対して必要な保健指導を一貫した方針のもとに実施するためには、職種間の連携が不可欠である。

職種間の連携のためにはお互いの役割について認識を共有しておくことが重要である。医師・歯科医師は疾病の有無や標準的な発育・発達の経過をたどっているかについての診断を行う。また、管理栄養士・栄養士は栄養面を中心として健康な食生活に必要な具体的な保健指導、さらに食を通しての親子のアタッチメント形成の促進や生活の質の向上に関する支援を担っている。また、歯科衛生士はう蝕や口腔に関わる習癖等の健康課題に対して親子の生活の中でいかに予防・改善するか具体的支援を行う。保健師は疾病に関する知識や地域特性に関する情報、健診対象者の妊娠期からの継続的情報等をもちながら生活全般において親子を支援する医療職である。その特性を活かし、健診実施中の保健指導だけでなく、健診前およびその後のフォローアップ等において対象となる親子に必要な支援が行き届いているか、必要なサービスにつながっているかのケース・マネジメントを行う。看護師は主に発育・発達測定や診察の介助に携わりながらその場面での親子の様子を把握する。助産師は妊娠期から最初の乳幼児健診に至るまでの保健指導を担う職種として、継続的支援の必要性を判断し保健師等へつなぐなど、妊娠期からの継続的支援に欠かせない存在となっている。他にも、心理発達の精査を行う心理職や子育て支援の役割を担う保育士、健診の運営に欠かせない事務職員など、健診には多種多様な職種や、自治体によっては民生・児童委員など住民も関わっており、すべての健診従事者との連携が重要である。

乳幼児健診が実施されている間、各職種によって発育・発達、疾病、栄養、歯科、生活習慣、親の状況など様々な視点でのスクリーニングが行われている。その各スクリーニング結果を統合し健康課題を明

確化すること、さらにその健康課題に対する各職種の専門性を活かした保健指導や継続的支援へのつなぎが行われている。このように親子のニーズに沿って各専門職が多角的アプローチを行うことにより、スムーズな支援介入へつなげることも可能となる。例えば、発達の遅れが懸念されるが親が認めたくない状態であり発達に関する保健師の保健指導には拒否的な場合でも、偏食で困っている等の支援ニーズがある場合には、管理栄養士・栄養士の栄養指導からアプローチすることで関係性の構築につながることもある。なお連携の際には、多職種間で情報と支援の方向性を共有することが重要である。

4）乳幼児健診における保健指導の特徴

（1）対象者の特徴

① 現代の親子を取り巻く健康課題

子どもが生まれながらにして持つ、「育っていく力」を十分発揮できるようにするためには、親が子どもの「育っていく力」を信頼して見守ることが重要である。しかし、核家族化、地域における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもに接する機会のないまま妊娠や出産を経験し、親になる者が増えている。そのため、親自身による子どもの発達・発育過程の知識や経験不足と、子どもの心身の状態や発達・発育の偏り、疾病によるものが相まって「育てにくさ」を感じる原因となっていることがある。これらを踏まえて、親自身の気質の特徴やその背景を個別に捉えた上で、問題の所在を見極め、支援に携わることが必要である。

② 対象者の多様性

健診の対象は、その地域に住む対象年齢の子どもとその親という共通項はあるが、その家族の状況や家庭の形態は多様化している。かつては少数派だった共働き世帯が増加し、外国人世帯も増加している。また、祖父母や親族の他、里親や乳児院等、主な養育者が母親以外である場合や、ひとり親家庭等、様々な家庭の背景を持つ子どもが対象であることを十分に認識する必要がある。さらに、地域にはアレルギー疾患等の様々な健康課題を持つ子どもが生活している。また健康関連情報も溢れており、正しい情報を探索して選択していく必要があるが、現代の情報過多社会では非常に難しいことであり、親の中には過度な不安を抱く者がいることも考えられる。そのため、画一的な指導の実施などの支援者の対応によっては否定的な印象のみを与え、健康課題等がより潜在化してしまう可能性もある。今までの経過等、親の話をよく聞き、支援者として情報提供を行うとともに、親が好ましい自己決定ができるよう支援を行う必要がある。そして対象者の多様性を踏まえた個別性の高い支援につなげることが重要である。

（2）成長発達の過程に応じた支援

子どもは一人ひとり異なる資質や特性を有しており、その成長には個人差がある一方、子どもの発達過程やその順序性には、共通する特徴がある。成長・発達段階に応じた好ましい生活や活動を十分に経験することを通して、子どもの継続性のある望ましい成長発達が期待される。子どもは周囲との相互作用を通じて成長発達することから、これらの発達段階に応じて、親が抱える育児に関する心配事も変化し、周囲に求められる育児環境のポイントも異なってくる。乳幼児健診では、これらの成長発達のプロセスを見通した予防的・継続的な支援を行うことが大変重要である。また、予防的・継続的支援においては、これまでの子どもの成長発達の経過や、親および家庭の背景などを踏まえた支援の視点も必要である。

5）乳幼児健診における保健指導実施のプロセスと留意点

乳幼児健診における保健指導の際には、親子の生活全体について多角的視点を持ってアセスメントし、支援やフォローアップについて総合的に判断することが求められる。そのためには生活全般において「親子の困りごとやニーズ（潜在的なものも含む）」をアセスメントし、継続的支援の必要性を見極める技術が重要である。

（1）保健指導のプロセス

図 6.1 に保健指導のプロセスを例示した。健診の流れに沿って具体的に説明する。

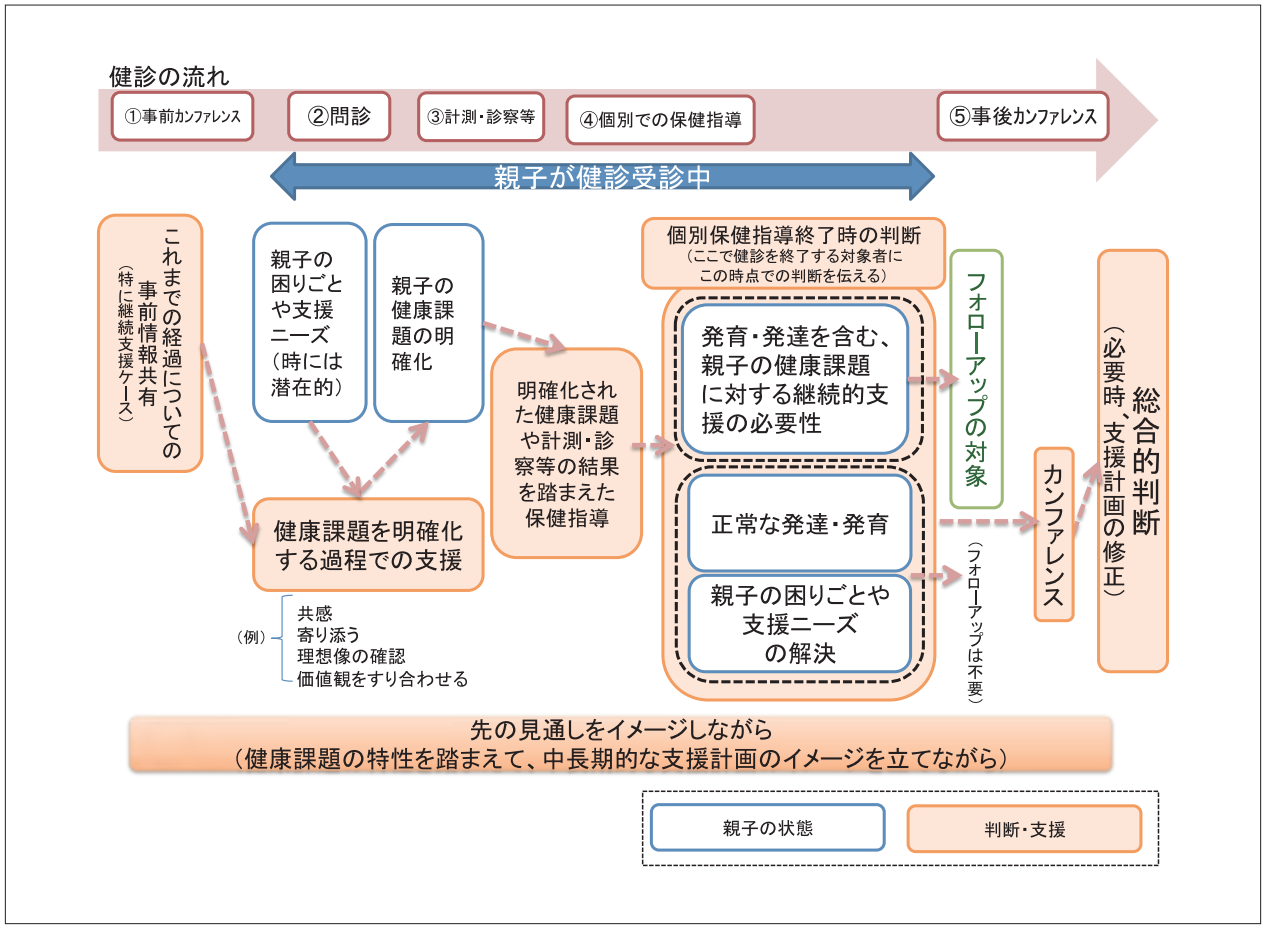

図6.1　乳幼児健診時の保健指導プロセスの一例

① 事前カンファレンス

乳幼児健診は親子のライフサイクルを通じた母子保健活動の一つであり、健診までの経過を踏まえた継続性のある保健指導が重要である。そのため、特に継続支援ケースでは、健診の前に健診従事者間で、これまでの経過や今回の健診で重点的に確認すべきことなどの情報共有が有用である。

② 問診

問診では、「親子の健康課題の明確化」を行う。「親子の困りごとや支援ニーズ」は、明らかに表出されることもあれば、健康課題に気づいていない潜在的な場合もある。より的確な保健指導を行うために

は、問診で(できるだけ直接対面して)十分に状況を把握し、健康課題を明確化することが必要である。このプロセスそのものが、親の気持ちに寄り添う支援の始まりでもある。そのためには健診での最初の出会いの場として信頼を得られる対応が必要である。また発育・発達状況に加えて、生活習慣や親子関係、家族の健康状態、親の生活状況などを含めて多角的にアセスメントすることが重要である。

③ 計測・診察

手技や評価方法については他の章で記述するが、計測や診察は子どもの全身の観察ができる機会である。計測や診察に伴い、他の場面では診ることのできない子どもの反応やそれに対する親の対処についても把握できる。また、問診を行うことが多いのは保健師であるが、計測・診察場面に従事する医師・歯科医師や看護師等の別の職種が対応することで新たな情報を引き出せることもある。多職種が関わる利点を活かし、得られた情報をカンファレンス等で共有することが重要である。

④ 個別の保健指導とフォローアップについての判断

健診を進めていく中で、発育・発達、授乳・離乳、食事・食習慣、歯・口腔機能、生活環境および生活全般等について、「明確化された健康課題や計測・診察等の結果を踏まえた保健指導」が進められていく。特に、一般的に最後に行われることが多い保健師による個別の保健指導では、健診結果の説明や結果に伴い必要な指導が求められる。また現在明らかとなっている問題だけでなく、対応が遅れれば、今後、疾病や養育上の問題が起こる可能性が考えられるリスクに対しても、「先の見通しをイメージしながら」予防するための保健指導を行うことが必要である。「個別保健指導終了時の判断」では、発育・発達を含む、親子の健康課題に対する継続的支援の必要性について判断する。フォローアップとは、その後の経過を追い結果の確認を行うことである。継続的支援が必要であるか、または今回の支援でまずは解決しそうか(フォローアップ不要)について判断し、フォローアップが必要な場合には、その内容を親に伝えて共有し、今後の支援につなげる必要がある。対象となる親との関係性が切れてしまわないことが重要である。

その際には、保健指導に必要な知識はもちろんのこと、活用できる地域の資源等の情報を熟知したうえで保健指導にあたり、さらに、親の認識や心情に配慮して、場合によっては結論を急がず、まずは次につながる関係性づくりを行う。そのためには、保健指導を次の段階に進めることを少し待てる猶予があるのか、それとも待てないのかなど、先の見通しをもった判断が必要である。先の見通しをもった判断とは、その親子がもつ健康課題の特性を踏まえて、中長期的な支援計画のイメージをもって判断することを指す。例えば、発達障害の可能性が疑われても、すぐに親は受容できるものではなく、場合によっては拒否的態度をとることもある。そのような場合、中長期的に考えると、ここで無理に次の療育などをすすめて関係が途切れて必要な支援が行き届かなくなるよりは、少し待って信頼関係の構築を優先することが有益であると判断する場合もある。逆に、例えば親の精神的健康問題があり子どもに対して十分な養育上の世話ができない場合などは、親が拒否的な態度を示したとしても待っていては子どもの生命に関わることもあり、早急な介入支援へとつなげる判断が必要である。

⑤ 事後カンファレンスおよび総合判定

次の段階として、医師・歯科医師の診察結果やそれまでに行われた保健指導の結果、および保健師、助産師、看護師や管理栄養士・栄養士、歯科衛生士など、健診従事者からの情報を持ち寄ってカンファレンスを行い、個別の保健指導で行ったフォローアップに関する判断が妥当であるか検討し、必要時には修正して「総合的判断」を行う。

その結果、「発育・発達を含む、親子の健康課題に対する継続的な支援が必要」と判断された場合は、

「フォローアップの対象」として、保健師等による経過観察や支援、さらに必要性に応じて、医療や療育機関、保育所等の他機関と連携しながら継続的支援とその結果の確認を行っていく。この際には、健診従事者全体で支援の方向性を一致させておくことが必要である。

なお、個別の保健指導での判断の妥当性に関するこのカンファレンスは、親子への支援の質の向上だけでなく、新任期の健診従事者が自身の判断の妥当性を検証したり、熟練者の判断を具体的に学べるため、新任期の OJT（on-the-Job Training）教育の場としても有用である。

（２）医療機関委託（個別）健診の場合

上記は主に集団方式をイメージして記載しているが、個別健診でも同じ機能が果たされるよう工夫する。集団方式よりも関わる職種が限られるため、継続的支援が必要と考えられるケースについては、委託元の市町村担当者と連絡をとり、支援の方向性を協議すること、その体制づくりの強化が重要である。

（３）個別指導と集団指導によるアプローチ（図 6.2）

特に集団方式の健診を行う際には、個別指導と集団指導によるアプローチを組み合わせることが効果的である。

情報化社会の中で様々な健康関連情報がある現代において、乳幼児健診では全ての親子に健康づくりに関する正しい情報を専門職から伝えることができる絶好の機会である。特に乳幼児健診には、「標準的な発育・発達と親子の健康な生活習慣の目安」を伝える役割がある。これは乳幼児健診における保健指導の主なポイントでもある（次項参照）。その際には、その月齢や年齢の目安だけでなく、少し先の見通しや目安を伝えることも保健指導の重要なポイントである。

このような標準的な内容は、基本的には全ての親子に伝える内容であるため、集団指導で実施するのが効率的である。また、集団指導では他の親子との交流の中から親が気づく利点もある。ただ、子どもは個人差が大きいことを補足説明し、余計な不安を助長しないことが大切である。さらに、子育て支援の視点から保育士や子育て支援センター職員等による情報提供なども実施できる機会である。

また、個別指導では、特に個別性を重視した指導を行う。子どもの月齢や年齢における「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」と照らし合わせて、「親と子どもの現状」をアセスメントし、「期待される状況」とのギャップを確認して、対象となる親子の健康課題や支援ニーズだけでなく、親子が持つ強み、すわなち健康課題の解決に活かせるような、親子が既に持っている力や資源を確認し、個別性を重視して親に具体的なアドバイスを行う。

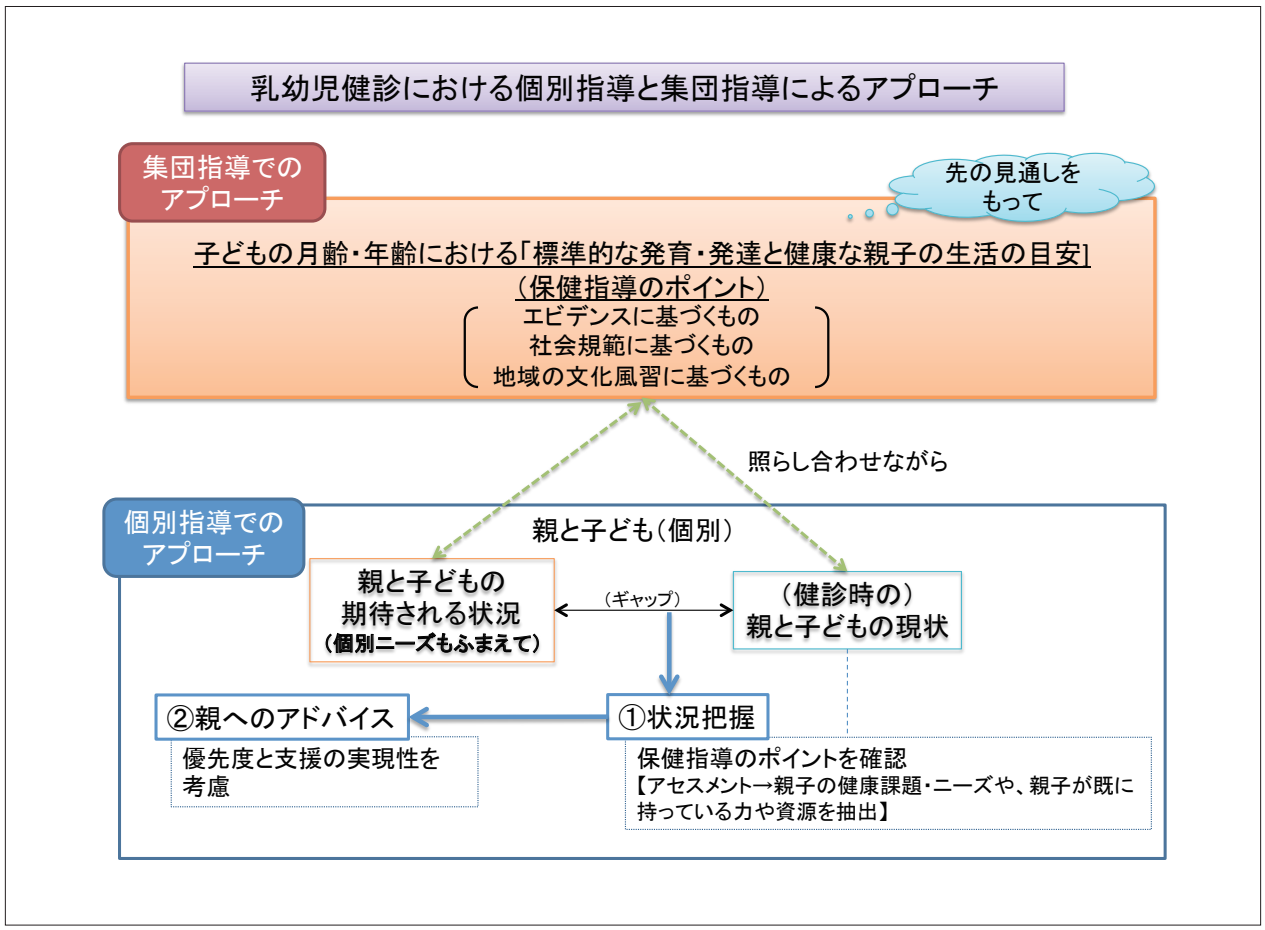

図6.2　乳幼児健診における個別指導と集団指導によるアプローチ

6）主な健診時期における保健指導のポイント

乳幼児健診では、親がわが子の成長を自ら確認できる力を持つことができるような支援を目指しつつ、保健指導を行う健診従事者は、子どもの月齢・年齢に応じた「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」について共通に理解しておくべきである。母子健康手帳の「保護者の記録」の項目は、すべての健診従事者が踏まえておくべきその時期の親子の標準的な発育・発達の目安である。そのような目安と照らし、着目すべき確認事項を対象時期別に、特によく実施される健診時期を取り上げて表に示した（表 6.1）。

保健指導では、健診受診時のポイントだけでなく、次の健診やフォローアップの時期を見通した「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」を伝えることも支援のひとつである。また、対象となる親子の健康課題や支援ニーズ・強みを確認し、個別性を重視して親へ具体的なアドバイスを行う。

乳幼児健診の主な対象時期における保健指導の際の確認事項と保健指導のポイントは次のとおりである。

（1）3～4か月児健診

3～4か月児健診は、親子が初めて地域の保健機関に出向く機会であることも多いため、地域の安心できる育児の相談支援機関となるよう、信頼される関係を築くことが重要である。授乳・睡眠・排泄は、保健指導・支援のきっかけとなる。栄養指導に関しては現在の授乳状況等だけでなく、離乳開始に向け

た準備の時期であることを念頭におく。乳房トラブルについては新生児期から健診時までの状況を確認し、適切な授乳方法を継続できるよう支援する。また、母親の精神的な健康状態の把握として、産後うつ病の可能性についても継続して確認しておく。さらに、子どものあやし方からアタッチメントの形成状況など親子関係について把握し、基本的信頼感の確立について確認する。また、事故予防対策、乳幼児突然死症候群や乳幼児揺さぶられ症候群などの予防に関する指導は欠かせない。

親の身体的精神的負担感、親の問題解決能力、育児の相談者と育児協力者の存在、子どもの受容等は、親の育児に関する生活の質やソーシャル・サポートおよびネットワークを把握する項目として、どの時期においても大切なポイントである。

（2）1歳6か月児健診

1歳6か月児健診では、乳児期から幼児期へ移行し、一人歩きや意味のある単語を話すなど発育・発達の節目であるとともに、育児ポイントや育児不安も大きく変化する時期である。人とのやりとりを通して、コミュニケーション力が育まれ、言葉の理解や発言が広がることから、子どもの発達や、食事や生活リズムなどの生活習慣、親子関係など丁寧な聞き取りと観察、必要に応じた経過観察も重要である。

生活リズム、遊びの時間と内容、精神発達や身体発達の確認とこれに見合う遊びの実施状況を把握し、個別に合わせて具体的な方法の指導をし、継続支援につなげる。

食生活に関しては、食生活のリズム、食品の種類と組み合わせ、調理形態、家族と楽しく食べる食生活習慣や子どもの食行動などについて確認する。

歯・口腔機能では、乳前歯が8本生えそろい、乳臼歯が生えてくる時期である。むし歯予防のため、フッ化物配合歯磨剤を用いた仕上げみがき習慣の確立やフッ化物歯面塗布および甘味摂取の状況などを確認する。

（3）3歳児健診

食習慣、歯磨き習慣、睡眠時間、排泄の自立、遊び等、健康的な基礎習慣が確立する時期である。また、友達遊びができるようになり、家庭外へ関心が向き社会性が発達する時期でもある。

健診ではその様な発達段階を踏まえ、今後も子どもの社会性の発達が促される方向にあるかに留意し、親が子どもを手助けする関わりが実施できているかを確認する。3歳児健診は、就学時までの最後の健診となる自治体が多い。そのため、集団生活の開始に向けた視点からも、社会性を中心とした発達の確認および健康的な生活習慣の確立の確認が重要である。

食生活に関しては、食生活のリズム、調理形態、子どもの食行動、スプーンや箸の使用状況などとともに、様々な人との共食を楽しむ食生活習慣が身についてきているかなどを確認する。

歯・口腔機能では、乳歯20本が生えそろう時期であり、むし歯を持つ子どもが増える時期でもある。歯科健診では、むし歯の有無だけではなく歯列不正に影響する口腔習癖の確認も重要である。

なお、章末に、栄養指導および歯科保健指導のポイントと各種ガイドライン等について整理した。多職種が連携した保健指導を実施するため、すべての健診従事者の基本的な知識として共有すべきである。

表6.1　主な健診時期における保健指導の際の確認事項

項目	新生児期 1か月	乳児期前期 3～4か月
発達の目安 （母子健康手帳（省令様式）における「保護者の記録」項目より転載）	・裸にすると手足をよく動かしますか ・お乳をよく飲みますか ・大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか ・おへそはかわいていますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか	・首がすわったのはいつですか ・あやすとよく笑いますか ・目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか ・見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか ・外気浴をしていますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか
授乳・離乳、食事・食習慣	・授乳方法・回数・1回量等 ・哺乳後の排気方法（溢乳と吐乳の違い等含む） ・（母乳栄養の場合）　母乳不足・乳房トラブル等の有無 （人工栄養の場合）調乳方法、器具の消毒管理等	・授乳方法・回数・1回量等 ・離乳開始に向けた準備 ・水分摂取のタイミングや内容 ←・離乳食開始に向けた
睡眠・生活リズム	←・睡眠と授乳のサイクル　・昼夜の生活リズム（夜泣きの状況含む）→	
遊び・対人関係	・親からのかかわり（あやす、声をかける、抱く）	
親の健康、親子関係	・親子関係（児の要求に対する親の応答性・関わり等） ・乳房トラブル、便秘や尿漏れの有無 ・マタニティブルーや産後うつ病 ・受胎調節や家族計画	・親子関係（児の要求に対する親の応答性・関わり等） ・乳房トラブル、便秘や尿漏れの有無 ・産後うつ病
ソーシャル・サポートおよびネットワークの状況	←	・支援者の有無
排泄	・排泄回数・色・性状・量等（母乳栄養児と人工栄養児の便の特徴、新生児の排泄の特徴含む）	・排泄回数・色・性状・量等
清潔・入浴	←	・皮膚の汚れ
歯・口腔機能	←・歯みがきの準備状況（スキンシップの一環として）→	乳歯が生える前 ←・歯みがきの準備状況（スキンシップの一環として）→ ←
環境整備	←	・室内環境の清潔保持状況 ・体温調節のための環境整備状況（室温や衣類の調節、採光、風通し ・授乳や食事の環境整備（安心と安らぎの中での授乳や食事のための
事故防止	←	・乳幼児の事故の特徴の理解と防止策の状況 （SIDS予防、転落防止、誤飲防止、火傷（風呂・人工乳等）・低温火傷の ・室内の環境整備
親など周りの人の喫煙状況	←	→
予防接種	←	・予防接種の接種
留意点	・妊娠期からの継続的な支援の視点が重要であり、産科との連携も必要 ・育児不安が特に高い時期である ・先天性疾患の早期発見につながる時期であるため、親が児に対して気になっている症状などについて注意深く聞く	・健診によって、地域の保健機関との接点を初めて持つケースも多いため、出会いの場としてして信頼関係の構築が重要

乳児期後期	幼児期前期	幼児期後期
9～10か月	1歳6か月	3歳
・はいはいをしたのはいつですか ・つかまり立ちをしたのはいつですか ・指で、小さい物をつまみますか ・機嫌よくひとり遊びができますか ・離乳は順調にすすんでいますか ・そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか ・後追いをしますか ・歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることがありますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか	・ひとり歩きをしたのはいつですか ・ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか ・自分でコップを持って水を飲めますか ・哺乳ビンを使っていませんか ・食事や間食（おやつ）の時間はだいたい決まっていますか ・歯の仕上げみがきをしてあげていますか ・極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になったりしませんか ・うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか ・どんな遊びが好きですか ・歯にフッ化物（フッ素）の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか	・手を使わずにひとりで階段をのぼれますか ・クレヨンなどで丸（円）を書きますか ・衣服の着脱をひとりでしたがりますか ・自分の名前が言えますか ・歯みがきや手洗いをしていますか ・歯の仕上げみがきをしてあげていますか ・いつも指しゃぶりをしていませんか ・よくかんで食べる習慣はありますか ・斜視はありませんか ・物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりしませんか ・耳の聞こえが悪いのではないかと気になりませんか ・かみ合わせや歯並びで気になることがありますか ・歯にフッ化物（フッ素）の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか ・ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか ・遊び友だちがいますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか
・食生活のリズム（1日3回食を進めているか、お腹がすくリズムをもっているか） ・食品の種類と組み合わせ（色々な食品を楽しんでいるか） ・調理形態、調理方法は合っているか ・家族一緒の食事を楽しんでいるか ・手づかみ食べの練習をしているか 準備、離乳の進め方、アレルギーの有無 →	離乳が完了する ・食生活のリズム（食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の間食が目安） ・間食の時間、内容、量は適切か ・食品の種類と組合せ（食品の種類を増やし、色々な食品を楽しんでいるか） ・調理形態（子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じた食品の種類や量、大きさ、固さなどへの配慮等） ・家族と楽しく食べる食生活習慣が身についているか ・子どもの食行動（小食、偏食、むら食い、だらだら食べなど） ・自分から進んで食べるか	・食生活のリズム（間食のとり方含む） ・様々な人との共食を楽しむ食生活習慣 ・食事に必要な基本的態度 ・スプーンや箸を使って食べているか ・よく噛んで食べているか ・調理形態（子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じた食品の種類や量、大きさ、固さなどへの配慮等） ・子どもの食行動（食欲不振、偏食、小食、むら食い等）
・就寝時間（午後8時頃までに） ・午睡の状況（1～2時間程度）	・生活リズムの獲得状況（午後8～9時頃までには就寝、午前6～7時に起床等） ・午睡の状況（少なくとも1回）	・生活リズム、食事のリズムの獲得状況 ・テレビ、DVDなどの視聴時間
・親と子かかわり（「親と視線が合う」、「大人のすることを真似する」、「親の後追いをする」など） ・遊び相手を欲しがるときは原則として相手になる	・親と子のかかわり（「何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとする」、「いつもと違うことがあると、親の顔を見て確認する」など）	・他の子どもとのかかわり（「同年齢の子どもと接する場面で、他の子どもに話しかけようとする」、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」など）
・親子関係（児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親の存在を十分に認識しているか等） ・基本的信頼感の確立 ・親の食欲・睡眠等状況、体調 ・育児不安、育児困難感の有無 ・家族の状況（経済状況、就労状況等含む） →	・親子関係（児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親の存在を十分に認識しているか等）	・親子関係（児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親を安全基地として家庭外の世界へ関心が向けられているか等）
・地域とのつながり　・社会資源活用状況 →		
・排泄回数・色・性状・量等	・トイレットトレーニングの状況	・トイレットトレーニングの完了状況
やかぶれの有無等　・おむつ交換の手技　・保清、スキンケアの方法　・衣服の調節 →		
乳前歯が生えてくる ・寝かせみがきをしているか ・（歯が生えたら）歯ブラシを使った仕上げみがきをしているか ・水分摂取は甘くない飲み物にしているか →	乳臼歯が生えてくる ・子ども自身での歯みがき習慣（まねっこ） ・就寝前の仕上げみがき（奥歯が生えてきたら） ・哺乳ビンの使用状況（いつまでも使わない）	乳歯列が完成する ・歯列不正に影響がある口腔習癖の有無 ・食後の歯みがき習慣 ・うがいの練習をしているか ・就寝前の仕上げみがき ・フッ化物配合歯磨剤の使用状況（5mm以下で使用、うがいは1回程度）
・フッ化物配合歯磨剤の量（切った爪程度） ・歯磨剤の使用状況（保護者の仕上げみがき時に使用しているか）		
・定期的なフッ化物歯面塗布の有無 →		
等）　・外気浴の状況（生後1か月～）　・過度な冷暖房使用がないか 環境整備） →		
防止、チャイルドシートの使用、乳幼児揺さぶられ症候群、交通事故、指詰め防止、遊具での事故防止、家庭外での事故防止等） →		
・家族の喫煙状況、母の再喫煙がないか →		
状況（必要性についての認識、スケジュール管理状況含む） →		
・発達の個人差・バリエーションが大きい時期であり、戸惑う保護者も多い	・乳児期から幼児期へ移行し、子の発達にあわせて育児ポイントも大きく変化する時期	・以降就学までの最後の健診であることが多く、集団生活開始に向けた社会性の発達確認と生活習慣の確立が重要

7）乳幼児健診を軸とした継続的支援

（1）親子への継続的支援　～妊娠期からの一貫した情報把握と支援体制～

それぞれの親子に対して、妊娠の経過や出産時の状況、これまでの子どもの発育・発達の経過等について縦断的に把握した上で、保健指導にあたることを基本とすべきである。そのためには健診の場でこれまでの経過を縦断的に確認できることが必要である。多くの自治体では「母子カード」などを活用しているが、最近では電子カルテを導入している自治体もある。各自治体の実情に合わせた方法を選択するのがよいが、一貫した支援となるような工夫が必要である。特に一部の健診を個別健診としている場合は、母子保健担当者が縦断的な把握を行い、必要時に委託医療機関と連携を行い、一貫した支援につなげることが大切である。

（2）フォローアップが必要な場合の継続的支援

乳幼児健診における総合的判断の結果、その後の経過を把握し、必要な支援を行うとともにその結果の確認を行う必要がある場合（フォローアップが必要な場合）は、経過観察健診・二次検診等の活用の他、その内容に応じて様々な機関との連携や支援の継続が必要である。

フォローアップにあたっては、まず保健師等のフォローアップ担当者が、親子の状況をアセスメントした上で、その親子に必要な個別支援を行うことが継続的支援の基盤となる。個別支援の中で、必要に応じて親子教室などの集団的支援を効果的に組み合わせていく。そして、定期的にフォローアップ結果を評価し、支援計画を修正しながら継続的な支援を行う。

また、特に発達障害は多くの身体疾患の早期発見と異なり、1回のスクリーニングのみで専門機関へ紹介することは困難なことが多い。一定期間のアセスメントと親への心理的支援を行いながら、診断につなげることや福祉等による支援の要否を判断していく必要がある。したがって、スクリーニング後のフォローアップ体制をシステムとして構築しなければならない。フォローアップ体制は、母子保健、医療、福祉の連携のもとで行う必要がある（第4章 幼児期の発達障害に対する地域支援システム p.48 参照）。

発達障害が強く疑われ、医療や障害児福祉による支援が必要と判断される場合は，医療機関、児童発達支援センター、児童発達支援事業所など、子どもの状況に合わせた機関へ紹介していく。子どもに発達障害の特性があるものの、医療や障害児福祉につなぐべき状態かどうか判断がすぐにつかない場合や、医療や障害児福祉につなげることに対する親の動機づけが未形成の場合には、母子保健のフォローアップ機能を主軸に据えておく。

（3）母子保健事業に関わる関係機関の連携

乳幼児健診のみならず、予防接種や各種教室などの母子保健事業で多くの親子と直接会い、様々な情報を得る機会が多い。必要に応じて関係機関と情報共有・連携することでさらに質の高いサービスの提供につながる。

「健やか親子２１（第２次）」について 検討会報告書でも、「情報の共有・還元の仕組みを含めた母子保健事業間の有機的な連携体制の強化が課題」とされている。福祉部門など親子に関わる機関は民間も含めて多種多様であるため、地域の実情に合わせて普段からの関係づくりと連携体制の強化が重要である。

（4）地域の資源へのつなぎ

少子化の進展、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、親子の孤立が課題となって久しく、各地

域で様々な努力がなされているが、虐待死やその予備群の事例は後を絶たない。個人、家族で解決できる問題の範疇を超えており、地域全体で子育てを支える仕組みづくりがますます重要となっている。その視点で乳幼児健診の役割として期待されることは、既に孤立している親子だけでなく孤立予備群を把握し、活用可能な地域の資源につないで孤立を予防することである。また、なるべく多くの地域の資源を日頃から把握しておくことが必要であり、そのためには地域に出て様々な関係者との関係づくりをしておくことが重要である。行政ができる子育て支援には限りがあるため、地域住民・関係機関との協働が不可欠である。

6.2　現代の親子が抱える健康課題からみた保健指導の重点ポイント

前項では、乳幼児健診における標準的な保健指導に関する基本的事項について述べた。本項では、昨今の親子が抱える健康課題を鑑み、特に支援体制の強化が必要な事項として、「妊娠期からの継続的支援のしくみづくりの強化」「子ども虐待予防の視点からの保健指導・支援」「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を取り上げる。

1）妊娠期からの継続的支援のしくみづくりの強化

妊娠期から出産期には、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病等妊娠に伴う合併症の予防や対応、貧血、便秘、妊娠悪阻等のマイナートラブルへの対応といった支援が重要である。また、妊娠早期からの継続した心理的支援が周産期の女性の心理的安定と子どもに対するアタッチメント形成の促進につながる。一方で、低出生体重児の割合が減少しない状況を鑑みても、妊娠中の食生活に関する支援が子どもの生命の維持、発育・発達に欠かせない。妊娠期の体重増加量は、妊娠前の体重や健康状態により異なるが、妊婦が心理的安定を保ち、健康を維持するための望ましい食生活が営めるよう、バランスの良い食事を整える知識や技術、食事を楽しめる具体的な支援が重要である。そのためには、管理栄養士・栄養士、保健師、助産師等が協力し、生活支援を行うことが重要となる。

しかし、医療機関の管理栄養士・栄養士、助産師、看護師等は退院後の母子に継続して関わること、特に出産した医療機関で受診する例が多い 1 か月児健診以降も関わり続けることは難しい。施設基盤について、保健センター、保健所、医療機関、助産所、地方公共団体、地区組織等すべての関係機関の役割を明確にして、各々が有機的に連携できるよう、各地域での組織的な体系を整備することが必要である（図 6.3 参照）。また、産褥早期の母子、特に退院後のサポートの不足が予測される者や育児不安が強い母親、精神疾患等の合併などは、自治体との連携などによる継続的支援の必要性があり、特定妊婦として支援していく体制の強化が重要である。最近では、産後ケアを事業化し、妊娠中から産褥早期のケアを充実させ、子育て期につながる支援をしている自治体も増えつつある。

さらに、妊娠期では、例えば就労中の妊婦や専門職の支援に対して拒否的な妊婦など直接的なアプローチが難しい場合もある。虐待予防のために、継続的に母子の支援を行う助産師と保健師の連携の一つの方法として、医療機関の助産師が妊娠期の出来るだけ早期から母親と保健師をつなぎ、信頼関係を築くことができるよう取り組むことが望ましい。さらに支援に対して拒否的な母親に対しては、授乳支援などの外来受診の理由をつくり、医師や助産師が、保健師の支援を拒否する母親と支援者との関係をつなぎとめるなどの工夫が行われている。今後は、医師、保健師、助産師のみならず、多職種連携による継続的支援のための仕組みづくりが、より一層求められる。切れ目ない継続的な支援の実現のためには、関係職種間での相互理解と相互活用を基盤として、例えば養育支援訪問事業のような既存事業を軸として展開するなど、「多職種・多機関連携による継続的支援のための仕組みづくり」が、今後ますます必要とされる。

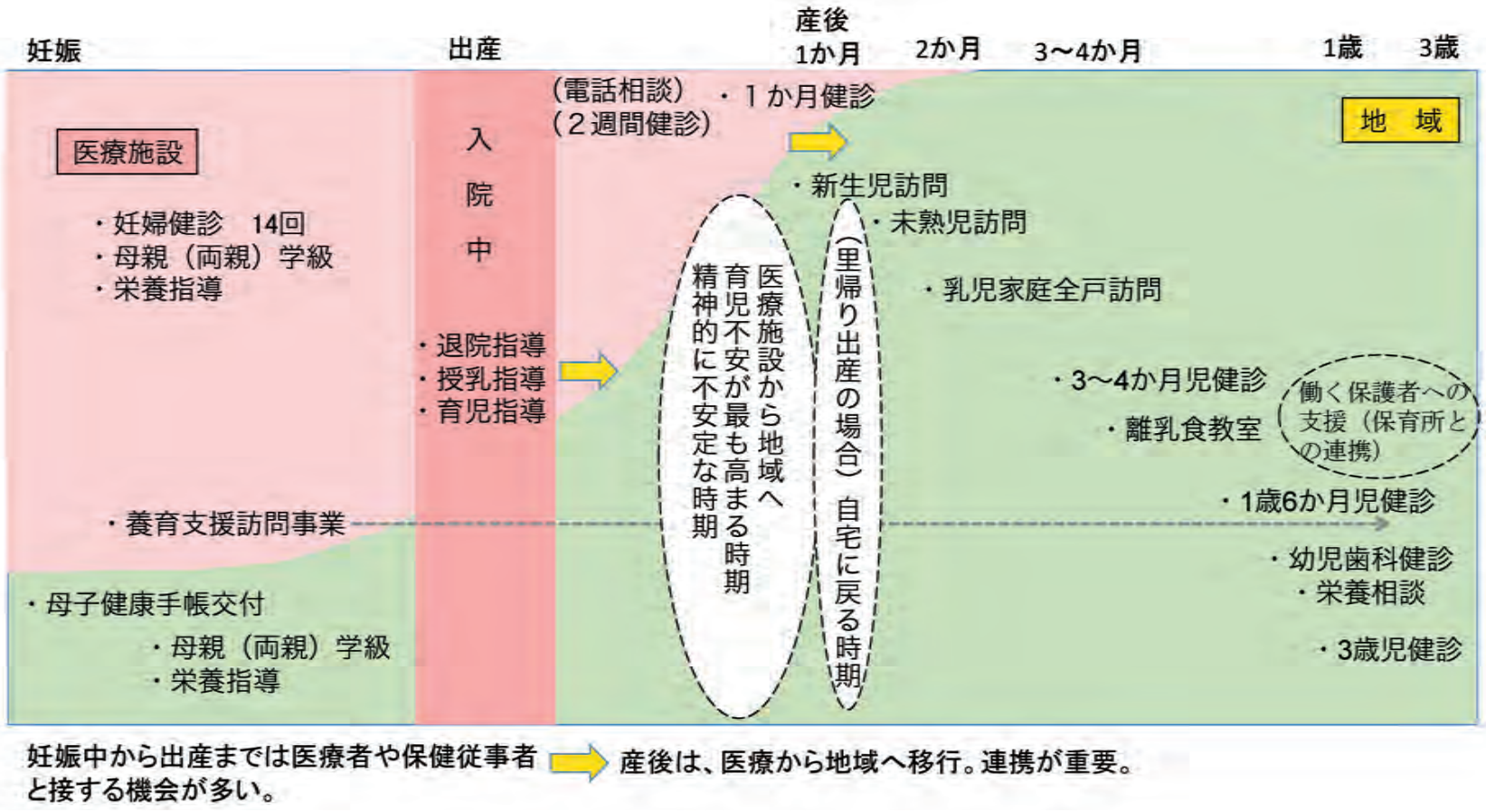

図6.3 多職種連携による母子保健指導における妊娠期からの継続的支援

2）子ども虐待予防の視点からの保健指導・支援

子ども虐待は、どの家庭にも起こり得る。虐待を受けた子どもは、心に大きな傷を負い、場合によっては生命を失うこともある。また、虐待をする者の多くは親であるが、その親も何らかの支援が必要であることが多い。したがって、発生してからの対応ではなく、虐待を予防することが重要である。そのためにも、「気になる親子」をキャッチし、次の支援につなげることが重要である。行政や保健サービスとの出会いの場ともなる乳幼児健診の場において、親が受け入れられた思いを持ち、相談できる力をつけることは虐待予防の第一歩である。そのためにも乳幼児健診に関わる従事者は、受付から健診終了まで、親等が相談場所として否定的な印象を感じることがないように心がけたい。

一方で、親自身の脆弱性などから、困りごとを自ら相談できない、気づいていないなど、健診従事者をはじめとする支援者が見出さなければ放置される可能性のある潜在化した健康課題を持っている場合がある。そのような対象者を把握するためには、アセスメントツールを活用するなどして、迅速に支援を開始する取組も重要である。

子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告（第 10 次報告、厚生労働省）によると、0 歳から 2 歳までの子どもが 67.2% を占めており、特に 0 歳が 43.1% と最も多い。したがって、従来の身体医学的な「ハイリスク妊婦」の視点だけでなく、社会心理学的・精神医学的なリスクをもつ「特定妊婦」の支援が必要である。そのために、母子健康手帳の交付時面接やアンケートの実施等、早期に対象者を把握し、医療との連携を強化する。さらに、新生児訪問から乳幼児健診をはじめとした各種母子保健事業を活用しながら継続して個別支援を行うなど、妊娠期から乳幼児期の一貫した支援体制の構築が必要である。

（1）乳幼児健診における要支援家庭の把握と支援

子ども虐待予防において、ほぼ全員の親子と会うことができる乳幼児健診が果たす役割は大きい。近年、乳幼児健診には、子育て支援の要素も組み入れた役割が求められており、主に一次予防から二次予防にかけての範囲を担うこととなる（図 6.4）。

一次予防とは子育て支援であり、その時点ではリスクが少なくても潜在的なリスクが子育ての途中で表面化する可能性を踏まえ、親からの虐待リスクを下げていくことを目的として行われている。二次予防とは、早期発見・早期対応である。自ら支援を求めることに消極的であったり、支援が必要な状態であることも認識できないなど虐待に至るおそれのある親子をいち早く把握し、市町村児童虐待担当部署や児童相談所に通告し、要保護児童対策地域協議会を活用し連携支援を行う。三次予防では虐待に至ってしまった親と子の双方に対して、関係機関による虐待の再発防止の支援を行う。そのため、育児支援と虐待予防の両面から要支援家庭の把握が必要である。

乳幼児健診では、特に外傷や著しい成長不良、親の養育拒否等の虐待が疑われる状態を見落とすことがないよう、十分留意する必要がある。また、要支援家庭を把握するために、必要に応じて子育てアンケート等の要支援家庭を把握するための手法やアセスメントツールなどの活用も有効である。その場合は、必ず各ツールの使用方法と特徴、限界を母子保健従事者が熟知し、共通理解に基づき実施することが必要である。

初期の支援方針を検討する際は、健診従事者によるカンファレンスを活用し、問診や子どもの成長発達を中心とした診察内容、親と子どもの様子、親子関係等の観察情報や過去の健診データ等と合わせながら子どもの安全確保を最優先に総合的な判断を行う。

要支援家庭には様々な状態があるが、まず、子どもの安全確保を最優先とし、主に行政保健部門の保健師を中心として親との信頼関係構築を重視しつつ、家庭訪問や他の母子保健事業等、親に適した機会を活用し、各種支援サービスの導入、家族の状況に合わせたニーズの顕在化や悪化予防など、先を見通した支援を継続的に行う。特に、自ら支援を求めていない状況等では、対象者の理解を得る努力をしな

がら、必要なサービスを受けるためのコーディネートを行う必要がある。そのために、医療、福祉、教育等と連携した重層的な支援を行うことができるよう、日頃から関係機関との情報共有、連携が重要である。

個別健診等で支援が必要な子どもを把握した場合には、速やかに健診医療機関から市町村へと連携を図り、先に述べた個別支援を開始することが必要である。そのため、支援対象者の選定や連携方法について健診医療機関等と協力体制を検討する必要がある。

また、ほとんどの子どもが受診する乳幼児健診であるからこそ、未受診者の状況把握は見過ごせない。子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告（第 10 次報告、厚生労働省）では、乳幼児健診を子どもに受けさせていない家庭は、受けさせている家庭よりも虐待リスクが高いことが示されている。現認等による対象児の把握に努め、養育の状況や健康への不利益が生じていないか等の確認を行うだけでなく、子どもの健康を守り、適切な養育への支援を行う必要があり、その体制を検討しておく必要がある。

乳幼児健診を通じて把握した要支援家庭のうち、児童相談所や市町村児童福祉部門等他の関係部署と連携を行う必要があるケースについては、要保護児童対策地域協議会を通じた情報共有などを図るなど、組織的な支援体制を検討しておく。

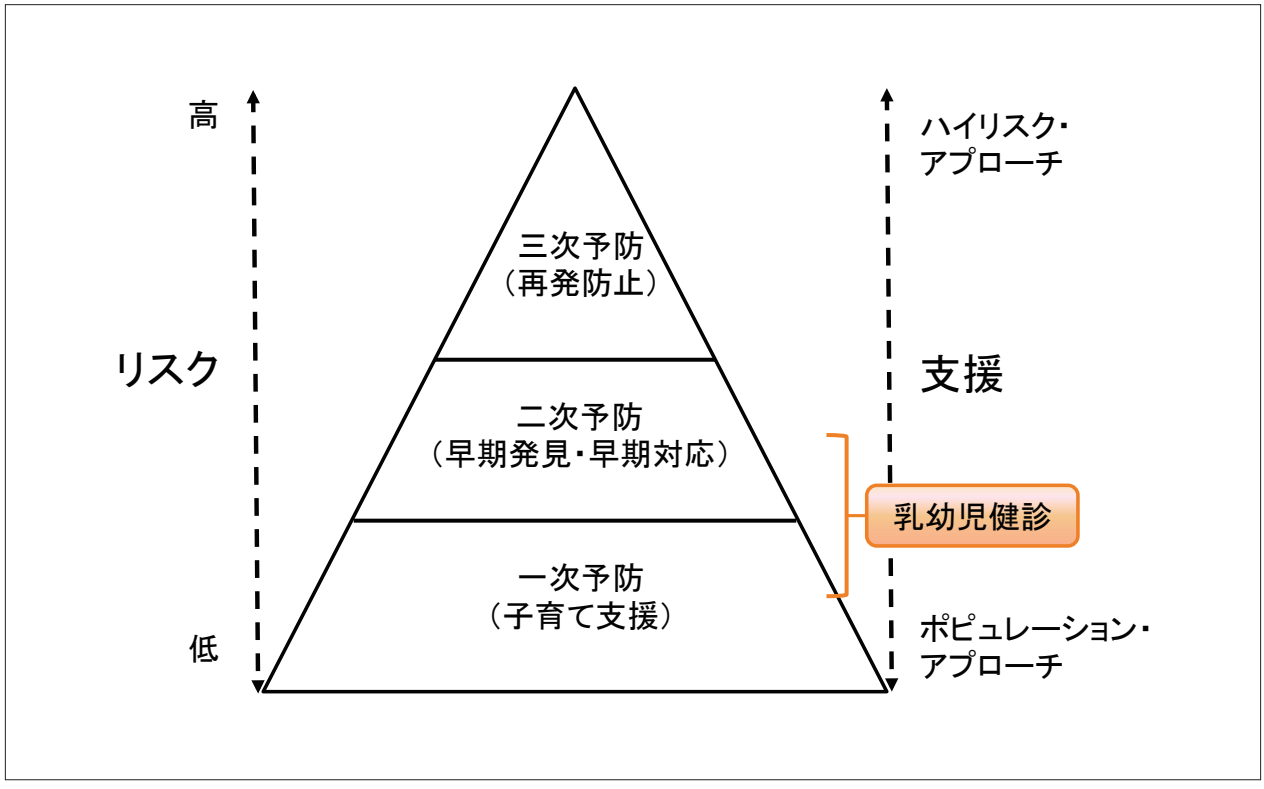

図6.4　虐待予防のステージと乳幼児健診

（2）虐待リスクの把握

表 6.2 に示したように、虐待に至るおそれのある要因は様々であり、またそれらの要因が複雑に絡み合っていることもある。

表 6.2　子ども虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点

子ども側のリスク要因	・乳児期の子ども ・未熟児 ・障害児 ・多胎児 ・保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子ども 等
保護者側のリスク要因	・妊娠そのものを受容することが困難（望まない妊娠） ・若年の妊娠 ・子どもへの愛着形成が十分に行われていない（妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。子どもの長期入院など） ・マタニティーブルーズや産後うつ病等精神的に不安定な状況 ・性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害 ・精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等 ・保護者の被虐待経験 ・育児に対する不安（保護者が未熟等）、育児の知識や技術の不足 ・体罰容認などの暴力への親和性 ・特異な育児観、脅迫的な育児、子どもの発達を無視した過度な要求　等
養育環境のリスク要因	・経済的に不安定な家庭 ・親族や地域社会から孤立した家庭 ・未婚を含むひとり親家庭 ・内縁者や同居人がいる家庭 ・子連れの再婚家庭 ・転居を繰り返す家庭 ・保護者の不安定な就労や転職の繰り返し ・夫婦間不和、配偶者からの暴力（ＤＶ）等不安定な状況にある家庭　等
その他虐待のリスクが高いと想定される場合	・妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、乳幼児健康診査未受診 ・飛び込み出産、医師や助産師の立ち会いがない自宅等での分娩 ・きょうだいへの虐待歴 ・関係機関からの支援の拒否 等

（厚生労働省「子ども虐待対応の手引き（平成 25 年 8 月改正版）」より引用（一部改変））

（3）乳幼児健診を一通過地点とした継続的関わりによる虐待予防

親子にとって乳幼児健診は一通過地点であるため、妊娠届出から妊娠期、出産および健診に至るまでの経過を把握するとともに、健診後の子どもの発育・発達や子育て状況の変化への見通しをもって保健指導にあたる必要がある。親の育児ストレス・育児不安や子どもの状態、養育環境などを適切にアセ

スメントし、その場で実施できる支援を行うと同時に、今後に向けて他の子育て支援サービスにつなぐ支援を積極的に行う。

健診の場で効果的に虐待ハイリスク事例や虐待事例を発見し支援につなげるためには、妊娠届出や産科など医療機関から把握した情報、すでに子どもがいる場合にはその子育ての状況など、事前に関係機関と連携して情報を収集し、健診従事者が予め共有しておくことが重要である。また発見した親子を健診の場から確実に支援につなぐため、地区担当保健師等が対応するなどの工夫が必要である。

3）育てにくさを感じる親に寄り添う支援

（1）社会性の発達をはぐくむ支援

発達支援については、身体面、精神面、社会面などの視点がある。ここでは、主に社会性の発達について述べる。乳児期に特定の大人等との継続的な関わりの中で基本的なアタッチメントが深まり情緒が安定し、人への基本的な信頼関係ができる。これを元に、行動範囲を広げ身近な人や自然の中から興味や関心を広げて社会性を発達させていく。そのため、乳幼児健診では、特に社会性の発達が芽生え始める乳児期後半から2歳程度までは、疾病や障害のスクリーニングだけではなく、親子や周囲の大人との間で社会性の発達を育む支援の視点で関わることが必要である。

運動発達や言語発達などと異なり、社会性の発達は集団生活になって初めて困りごととして把握されることが多い。しかし家庭内で過ごす乳児期後半から2歳程度までの時期でも、共同注意など定型発達で認められる発達の道筋が明らかである。社会性の発達過程とその発達を促す支援のあり方について、親や社会が理解し、共有するための啓発を乳幼児健診やその他の機会を利用して実施することが必要である。その道筋を親や社会が理解することで、非定型発達の子どもを持つ親が、適切な支援機関に相談できたり、子どもが周囲に適応していくための支援を受け入れやすくなる。

一方、関係機関の早期介入が必要なケースについては、遅滞なく適切に専門機関につなげる体制整備も同時に進める必要がある。

（2）育てにくさを感じる親への支援

全ての子どもに、一定の期間ごとに提供される乳幼児健診は、親が子どもの養育を行う上で感じる「育てにくさ」を打ち明ける重要な機会ともいえる。社会性の発達に課題をもつ子どもの親は、子育ての過程において「親の言うことをきかない」「落ちつきがない」等の言葉で子どもへの育てにくさを訴えることが多い。この要因として、子ども自身の心身状態や発達・発育の偏り、疾病などによるものだけでなく、親の育児経験の不足や知識不足、親の心身状態の不良、家庭や地域など親子を取りまく育児環境など、多面的な要素がある。したがって、まず相談してくれたことに肯定的な姿勢を示し、「みんな、そんなものですよ」「様子をみましょう」等のようなあいまいな表現や、安易な慰めといえるような言葉を使わず、子ども、親、そして親子関係の多様性を認める姿勢で支援することが求められる。生活での具体的な状況を丁寧に聞き取り、親の感じている「育てにくさ」の要因がどこにあるのかを見極め、保護者自身が子育てに自信を無くしていることもあるため、親の心情を受け止め、寄り添う姿勢を示す。具体的な子どもへの対応方法や、育児方法の助言など相談支援を行いながら、時期を見極めて適切な支援サービスに「つなぐ」ことが必要である。

【第６章　参考文献】

6.1　保健指導の基本的な考え方

1) 日本小児科学会　他. 子育て支援ハンドブック. 日本小児医事出版社 .　2011.
2) 原田正文. 子育ての変貌と次世代育成支援（初版）. 名古屋大学出版会. 2006.
3) 平岩幹男. 乳幼児健診ハンドブック（改訂第 3 版）. 診断と治療社. 2014.
4) 都筑千景. 援助の必要性を見極める 乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術. 日本看護科学会誌 24, 2004.
5) 波田弥生　他. 乳幼児健康診査における子育て支援の観点からみた要経過観察者のスクリーニングのあり方について. 日本公衆衛生雑誌 52, 2005.
6) 小出恵子　他. 乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態. 日本看護科学会誌 27, 2007.
7) 小林恵子　他. 乳幼児健康診査における保健師の看護実践プロセスの検討. 新潟大学医学部保健学科紀要 9, 2008.
8) 玉水里美　他. 4 か月児健康診査で保健師がとらえている親子関係. 小児保健研究 68, 2009.

6.2　現代の親子が抱える健康課題からみた保健指導の重点ポイント

1) 佐藤拓代. 母子保健と小児保健による虐待予防. 子どもの虐待とネグレクト 11, 2009.
2) 中板育美. 非器質的発育不全（NOFTT）の発見・対応と保健師の機能・役割. 子どもの虐待とネグレクト 16, 2014.
3) 厚生労働省. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 10 次報告）. 2014. http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000058559.pdf（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）
4) 厚生労働省. 子ども虐待対応の手引き (平成 25 年 8 月改正版). 2013. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）
5) 厚生労働省. 健やか親子２１（第 2 次）について 検討会報告書. 2014. http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

資料　栄養指導のポイント

1）乳児期における栄養指導（表 6.3）

管理栄養士・栄養士が子どもや親への栄養指導を行う際は、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、保育士及び心理相談を担当する者をはじめ、母子保健に関与する職種のすべてと連携し、授乳、離乳をはじめとする栄養の諸問題に対して、多方面から総合的な指導や助言を行うことが必要である。

（1）生活の質（QOL）

授乳は、安心と安らぎの中で母乳（ミルク）を飲む心地よさを味わい、安心感や基本的信頼感を確立する。離乳が始まると、乳児期の子どもにとって食事の楽しさは、食欲や健康状態、食事内容、一緒に食べる人などとも関連し、食生活全体の良好な状態を示す一つと考えられている。

（2）健康・栄養状態

乳児期の栄養指導では、成長曲線による成長の経過、母乳・ミルクの時間・量、離乳食の内容・量、子どもの様子などから、身体発育や栄養の状態を確認する。それらを踏まえ、親の状態をしっかり受け止め、子どもの健康を維持し、成長・発達を促すよう支援を行う。

（3）食事内容

授乳期は、母乳の出をよくするために母親は十分な栄養と休息をとることが大切である。適切な授乳方法を選択でき実践できるような支援が必要となる。

離乳期は、子どもがいろいろな味や舌ざわりを楽しみ、味覚などの五感を味わうことができるよう、子どもの月齢、口腔機能の発達に応じた離乳食の食品の種類と組み合わせ、調理形態・調理方法、離乳の進め方の目安に関する知識やスキルが必要となる。調理形態は、5 ～ 6 か月頃は滑らかにすり潰した状態、7 ～ 8 か月頃は舌でつぶせる固さ、9 ～ 11 か月頃は歯ぐきでつぶせる固さ、12 ～ 18 か月頃は歯ぐきで噛める固さを目安とする。

なお近年、食物アレルギーに対する関心が高まっている。厚生労働省の「授乳・離乳の支援ガイド」では、食物アレルギーへの対応の基本として「アレルギー疾患の予防や治療を目的として医師の指示を受けずにアレルゲン除去を行うことは、子どもの成長・発達を損なう恐れがあるので、必ず医師の指示を受ける。」としている。食物アレルギーへの不安から、自己判断で食物除去を行うことのないよう注意が必要である。

（4）食生活習慣

授乳は、親子の健やかな関係を形成する上で重要である。親の優しい声かけとぬくもりの中で、ゆったりと飲むことで、子どもの心が安定し、食欲が育まれていく。授乳時は、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるよう支援する。

離乳期には、離乳食の回数、母乳・ミルクの与え方等の進め方の目安、完了に関する知識が必要となる。さらに子どもは、離乳開始時には食物に興味を示し始め、後半には自分で食べたがるようになる。色々な食べ物を見て、触って、味わい、自分で進んで食べようとする力が育まれる。手づかみ食べや家族と一緒に食べることを楽しむことで、食べる楽しさを体験させていくことが大切である。

なお、子どもによって個人差があるため、子どもの発達や日々の様子を把握しながら、離乳をすすめ、

強制しないように配慮することを伝えていく。

（5）ソーシャル・サポート

授乳期には、授乳への理解と支援が深まるように父親（パートナー）や家族、身近な人への情報提供をすすめていく。また、授乳で困ったときに気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境を作っていくことも必要である。

2）幼児期における栄養指導（表 6.4）

管理栄養士・栄養士が子どもや親への栄養指導を行う際には、市町村保健センター内での栄養指導のみでなく、その後のフォローも考慮し、保健所、医療機関、助産所、保育所や幼稚園、地方公共団体、地区組織等すべての関係機関が有機的に連携できるよう、地域の組織的な体系を整備することを含めた支援を検討することも重要となる。

（1）QOL

幼児期の子どもにとって、乳児期同様、食事の楽しさは、食欲や健康状態、食事内容、一緒に食べる人、食事の手伝いなどとも関連し、食生活全体の良好な状態を示す一つと考えられる。具体的には、お腹が空き、食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わえるようになることなどが重要である。また、幼児期は自立心が高まる時期である。食事でも子どもができることを増やし、達成感や満足感が味わえる体験や子ども自身が意欲的に取り組む体験を積むことが重要である。

（2）健康・栄養状態

幼児期は、乳児期に次いで心身の発育・発達が著しい時期である。子どもの身体発育や栄養の状態を定期的に確認する。

（3）食事内容

子どもの咀嚼機能や摂食行動の発達を促すため、また様々な食べ物を食べる楽しさを味わうため、色々な種類の食べ物や料理を味わう体験を積み重ねられる支援を行う必要がある。子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に配慮する必要がある。さらに幼児期は消化機能が未熟であるため、3 回の食事では必要な栄養素を摂ることが難しい。間食の摂り方には、果物、野菜、牛乳・乳製品、穀類、いも、豆類など、食事でとりきれない栄養素を補えるものを加えられるよう配慮が必要である。

（4）食生活習慣

規則正しく食事をする習慣の獲得、食事リズムの基礎の形成など、食習慣の基礎が確立する重要な時期である。食事及び間食のリズムを整え、お腹が空くリズムを持つよう支援を行う。

発達の面では、咀嚼機能が獲得されていく重要な時期である。よく噛む習慣を導くため、一緒に噛むまねをして噛むことの大切さを伝えていく。また食行動が発達していく時期でもあり、食べ方に関しては、手づかみ食べからスプーン、箸等を使用する、自分に見合った食事量を理解し、自分で食べる量を調整する、食事・栄養バランスを理解し実践する、また食べ物や身体のことを話題にし、食生活や健康に主体的に関わるようになっていく。共食に関しては、家族や仲間と食事を楽しめるようになり、食事マナーを身につけることも必要となる。食事づくりに関しては、食事の準備や調理などに関わることができるようになる。これらの発育・発達に応じて、子どもの食べる力を育てる支援を行っていく。

一方、幼児期は食欲不振、偏食、小食、むら食い、咀嚼拒否等の問題が起こりやすい。食事を無理強いしない、食事時間を決めてだらだら食べることをやめる、お腹が空くリズムを持つ、家族が揃って楽しく食事ができる雰囲気を作るなど、その子の状況に応じた支援を行う。

（5）ソーシャル・サポート

家庭内や地域の育児支援が得られるよう、親への情報提供が必要である。その際には、幼児期の発達は、地域社会や集団生活の影響を受けることが大きくなることから、保育所や幼稚園等の地域資源の情報も視野に入れることが必要である。

【栄養指導のポイント　参考文献】

1) 厚生労働省. 授乳・離乳の支援ガイド . 2007.
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

表6.3 乳児期における栄養指導

大項目	中項目	母子健康手帳	授乳・離乳の支援ガイド[a]	楽しく食べる子どもに[b]
QOL	食		・食べる楽しさの体験を増やしていく	・安心と安らぎの中で飲んでいる（食べている）心地よさを味わう ・安心感・基本的信頼感の確立 ・できることを増やし、達成感・満足感を味わう
	育児	・お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談		
健康・栄養状態	健康・栄養状態	・身体発育や栄養の状態を確認しましょう	・母親の状態をしっかり受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察する ・食事の量の評価は、成長の経過で評価する	
	子どもの　　身体面 発育・発達		・首のすわりがしっかりしている ・支えてやるとすわれる ・哺乳反射の減弱	・著しい身体発育・感覚機能等の発達 ・脳・神経系の急速な発達 ・味覚の形成
食事内容	授乳	・母乳の出を良くするには十分な栄養と休息を ・授乳について ・人工乳（粉ミルク）のつくり方	・適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援する	
	離乳食	・離乳食の食品の種類と組み合わせ ・離乳食の調理形態・調理方法 ・離乳の進め方の目安	・いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく ・なめらかにすりつぶした状態（5,6か月頃） ・舌でつぶせる固さ（7,8か月頃） ・歯ぐきでつぶせる固さ（9か月から11か月頃） ・歯ぐきで噛める固さ（12か月から18か月頃） ・1回当たりの目安量	・いろいろな食品に親しむ ・味覚など五感を味わう
食生活習慣	授乳		・授乳のときには、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援する	・安心と安らぎの中で飲んでいる（食べている）心地よさを味わう ・食欲がある
	離乳食	・離乳の進め方の目安 ・離乳の完了	（5,6か月頃） ・子どもの様子を見ながら1日1回1さじずつ始める ・母乳やミルクは飲みたいだけ与える（7,8か月頃） ・1日2回食で食事のリズムをつけていく ・母乳や育児用ミルクは離乳食の後にそれぞれ与え、離乳食とは別に、母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日3回程度与える（9か月から11か月頃） ・食事のリズムを大切に、1日3回食に進めていく ・食欲に応じて、離乳食の量を増やし、離乳食の後に母乳または育児用ミルクを与える。離乳食とは別に、母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与える。 （12か月から18か月頃） ・食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の間食を目安とする ・母乳、育児用ミルクは、一人一人の子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与える。 ・自分で食べる楽しみを手づかみ食べから始めていく。	（離乳期） ・おなかがすくリズムをもつ
	咀嚼		・咀嚼機能の発達 の目安	・咀嚼機能の発達
	食べ方	・離乳の進め方の目安	・食物に興味を示す ・手づかみ食べ	・見て、触って、自分で進んで食べようとする ・食べる欲求の表出 ・手づかみ食べ
	共食	・家族一緒、楽しい食卓体験を	・家族一緒楽しい食卓体験を	・家族と一緒に食べることを楽しむ
	生活習慣			・生活リズムの形成
ソーシャルサポート	家庭・地域の支援	・お父さんも育児を ・地域の育児サポート ・家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう	・授乳への理解と支援が深まるように父親や家族、身近な人への情報提供を進める	
	経済的支援	・養育上の悩みや生活の不安に関する相談		
	仕事	・出産・育児に関する制度	・授乳で困った時に気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境づくりを進める	

a: 離乳・授乳の支援ガイド（厚生労働省） http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf
b: 楽しく食べる子どもに～食からはじめる健やかガイド～（厚生労働省） http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html

表6.4 幼児期における栄養指導

大項目	中項目	母子健康手帳	母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について[a]	楽しく食べる子どもに[b]	保育所における食育に関する指針[c]
QOL	食			・食べ物を食べて生きていることを実感する ・できることを増やし、達成感・満足感を味わう	・お腹がすき、食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わう
	育児	・悩みや子育てに関する相談			
健康・栄養状態	健康・栄養状態	・身体発育や栄養の状態を確認しましょう			
	子どもの発育・発達　身体面			・著しい身体発育・感覚機能等の発達 ・脳・神経系の急速な発達	
	精神面	・自己主張が始まります（3歳頃）			
食事内容	食事　全体		・幼児にふさわしいバランスのとれた食品構成による栄養指導	・食事を味わって食べる	・いろいろな種類の食べ物や料理を味わう ・子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に配慮
	間食・ひも		・間食の摂り方		
食生活習慣	咀嚼	・3歳以降はかむ力も育ってきます	・咀嚼拒否について正しい指導	・咀嚼機能の発達 ・よく噛んで食べる	・食事のときには、一緒に噛むまねをして見せたりして、噛むことの大切さが身につくように
	食べ方	・自分ひとりでしたがるようになります（2歳頃） ・食べ物の好き嫌いを少なくすること ・食べ方のむらがある ・食事を無理強いしない ・だらだら食べさせることをやめましょう	・食欲不振、偏食、少食、むら食いについて正しい指導	・食べたいもの、好きなものを増やす ・スプーン、箸等の使用 ・自分で食べる量を調節する ・自分に見合った食事量の理解、実践 ・食事・栄養バランスの理解、実践 ・食材から、調理、食卓までのプロセスの理解 ・食生活や健康に主体的に関わる ・食べ物や身体のことを話題にする。	・いろいろな食べ物を見る、触る、噛んで味わう経験を通して自分で進んで食べようとする ・自分の体に必要な食品の種類や働きに気づき、栄養バランスを考慮した食事をとろうとする
	食事・間食のリズム	・規則正しく食事をする習慣をつけること ・食事の一部である間食についても量や栄養のバランスに気を配ること	・食事リズムの形成	・おなかがすくリズムを持つ	・健康、安全など食生活に必要な基本的な習慣や態度を身につける
	共食	・家族そろって楽しい食事の雰囲気をつくることが大切	・食事を通じての家族の団らんの勧め、楽しく食事のできる環境づくり	・家族と一緒に食べることを楽しむ ・仲間と一緒に食べることを楽しむ	・自分で食事ができること、身近な人と一緒に食べる楽しさを味わう ・様々な人との会食を通して、愛情や信頼感を持つ
	食事づくり	・食事の準備や調理など、できることを少しずつ手伝ってもらいましょう		・家族や仲間と一緒に食事づくりや準備に関わる ・栽培、収穫、調理を通して、わくわくしながら食べ物に触れる	・身近な食材を使って、調理を楽しむ ・食事の準備から後片付けまでの食事づくりに自らかかわり、味や盛りつけなどを考えたり、それを生活に取り入れようとする
	マナー・しつけ		・食事のしつけ	・食事マナーを身につける	・食習慣、マナーを身につける
	雰囲気		・食事環境づくり		・食事にふさわしい環境を考えて、ゆとりある落ち着いた雰囲気で食事をする
	生活習慣	・生活リズムを整え、体をたくさん動かしましょう		・望ましい生活習慣の形成、確立	・一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にする
ソーシャルサポート	家庭・地域の支援	・お父さんも育児を ・地域の育児サポート ・家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう			
	経済的支援	・養育上の悩みや生活の不安に関する相談			
	仕事	・出産・育児に関する制度			

a: 母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年11月20日児発第九三四号：厚生省児童家庭局長通知）
b: 楽しく食べる子どもに～食からはじめる健やかガイド～（厚生労働省） http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html
c: 保育所における食育に関する指針（厚生労働省） http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0604-2k.pdf

資料　歯科保健指導のポイント

1）乳幼児期の歯科保健指導（表 6.5）

生涯にわたって噛むことを主とした食べる機能の基礎は、乳幼児期に構築される。

歯科医師・歯科衛生士が乳幼児や乳幼児を持つ親への歯科保健指導を行う際は、医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、保育士および心理相談を担当する者をはじめ、母子保健に関与する職種と連携し、多方面から総合的な指導や助言を行うことが必要である。また、歯科医師・歯科衛生士がいない場合でも、多職種が総合的に役割を担うことが必要である。

歯科保健指導は、市町村保健センター内だけで行われるものではなく、かかりつけ歯科医での定期歯科健診や、幼稚園・保育所・地区組織などでの取り組みも活用し、関係機関が連携して実施できる体制を構築することも必要である。

（1）歯の生える時期

歯は、胎生 6 ～ 7 週頃からでき始め、生後 7 ～ 8 か月頃から生え始める。2 歳半～ 3 歳頃には、乳歯 20 本が生えそろい、6 歳頃には永久歯が生えてくる。歯の生える時期や順序には個人差があるので、萌出の状況を確認したうえで保健指導を行う。

（2）歯みがきのポイント

幼児期の子ども自身による歯みがきだけでは、う蝕予防の効果は期待できないが、習慣づけのためにも乳児期から歯ブラシに慣れさせるようにし、親自身も子どもの目の前で楽しそうに歯をみがくことを伝える。お座りができるようになったら、子どもに歯ブラシを持たせるが、怪我をしないよう十分気をつけることを説明する。

また、親による「仕上げみがき」は、無理せず、楽しく習慣づけていくことが大切になる。生後 8 か月頃から、親の膝に仰向けに寝かせ、子どもの口を観察することから始めるように伝える。初めは歌を歌ったり、音楽をかけるなどをして遊びのなかで慣らし、前歯が生えてきたら、機嫌の良い時に 1 日 1 回歯ブラシを使って仕上げみがきを行うことを説明する。

子どもが嫌がる時は無理をせず、練習後はよく褒めることを伝える。しっかり汚れを落とすことは難しい時期なので、歯ブラシの刺激に慣れ、歯みがきを好きになってもらうことが重要である。

（3）うがい

手洗いとともに習慣づけていく。ブクブクうがい、ガラガラうがいともに口腔機能の発達と深い関連性がある。うがいのできる年齢や具体的な方法については、日本歯科医師会の「うがいの練習・指導」を参照する。

（4）フッ化物の利用

フッ化物の応用は、乳幼児のう蝕予防に極めて効果的である。保健指導に併せて、フッ化物の積極的な利用による予防対策が勧められる。フッ化物歯面塗布は、生え始めの歯の表面に直接フッ化物を塗布することで、う蝕に強い歯となる。プロフェッショナルケアとして、歯科医療機関、保健所、市町村保健センターなどで、数ヶ月に 1 回、定期的に高濃度のフッ化物を塗布するが、塗布後 30 分間は、うがいや飲食をしないことを親に伝える必要がある。また、セルフケアとして、日常的にフッ化物配合歯磨剤を使用することや、年齢に応じたフッ化物の濃度および使用量について、助言も併せて行う。定期的な高

濃度のフッ化物歯面塗布と、低濃度のフッ化物配合歯磨剤との併用が望まれる。

さらに、「フッ化物洗口ガイドライン（厚生労働省）」に基づき、4歳以降はフッ化物洗口が推奨される。フッ化物洗口は家庭で行う方法と幼稚園・保育所など集団で行う方法があり、5～10mlの洗口液で約30秒～1分間洗口（ブクブクうがい）する。この動作を継続することは、う蝕予防だけでなく、口腔機能の発達・調整に対して良い影響を与える。なお、洗口後30分間は、うがいや飲食をしないことを伝える必要がある。

（5）食事

生後4～6か月頃は、原始反射の消失と口の随意運動の発達について基礎となる時期であり、指しゃぶりや玩具なめなどを行っていても心配する必要はない。口の中や周辺を優しく触ってあげることは、スキンシップの一環でもあり、歯みがきの準備にもなる。生後5～6か月頃から離乳食を開始するが、離乳食の食材の硬さ・大きさ・粘性などを感じて、それに応じて食べ方を変える学習経験を積みながら、食べる機能を獲得していく。このため、乳歯がまだ生えていない時期から、舌・口蓋・歯ぐきで少しずつ噛みつぶす動きを練習する必要がある。

上下乳前歯が生えたら、一口量の調整と食材の認知を学習するため、手づかみ食べで前歯を使って噛み取る体験をさせることを説明する。乳臼歯がまだ生えていない時期から歯ぐきで噛む動きを練習し、第一乳臼歯が上下噛み合ったら、臼歯で噛む硬さの食材にしていくことを伝えるが、その判断は月齢ではなく、歯の生え具合を見て決める必要がある。

離乳が完了し、幼児食へと移行する時期は、乳臼歯が生え始めているが、噛まずに丸飲みしたり、食物を噛もうとせず口の中に溜めている様子がみられたら、与える食物の硬さ・大きさ・粘性などの食物形態を、臼歯の萌出程度に合わせて工夫することを伝える。また、前歯で噛み切らずに口に吸い込んだり、押し込んだりする食べ方は、窒息の原因になるため、注意することも伝える。

乳歯列が完成する3歳以降では、口に入れる食物の硬さ・大きさ・粘性に応じて、生えそろった乳歯でよく噛んで唾液と混和して十分に味わって食べているかを確認する。

乳幼児期は、味覚と食習慣の基礎を作る大事な時期である。食材の持っている本来の「味」を覚えることが大切であり、3度の食事を基本として、おやつが食事に影響しないよう時間と量を決めて、回数が多くならないようにすることが重要になる。特に、哺乳ビンの中にイオン飲料やジュース類などの甘い飲み物を入れて使用すると、う蝕のリスクが高まるため、ミルク以外のものを入れていないか確認する。また、水分補給は甘くない飲料を用いることも重要である。

（6）指しゃぶり

子どもは、心細いときや不安を感じた時などに気持ちを落ち着かせるために指しゃぶりをすることがある。3歳頃までは生理的な行動としてとらえ、無理にやめさせるのではなく、声をかけたり一緒に遊んであげたりして、否定せず褒めながら様子をみていく必要がある。指にタコができるほどの過度な指しゃぶりは、あごの発達や噛み合わせに影響が出ることもあるので、かかりつけ歯科医に相談できる状況かを確認して、必要であれば支援を行う。

【歯科保健指導のポイント　参考文献】
1) 日本歯科医師会. うがいの練習・指導.
http://www.jda.or.jp/about/pdf/ugai_renshuu.pdf（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）
2) 厚生労働省. フッ化物洗口ガイドライン. 2003.
http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/ffrg/m/030114.pdf
（2015 年 3 月 16 日アクセス確認）

表6.5 乳幼児期における歯科保健指導

大項目	中項目	母子健康手帳	母子健康手帳 （保護者の記録）	母子健康手帳活用ガイド[a]
歯の生える時期	乳歯	・乳歯は上下10歯ずつ、合計20歯 ・生後7～8か月頃から生え始め、2歳半～3歳頃に生え揃うが、時期や順序は個人差がある	・9～10か月頃 歯の生えた月齢を記入 ・9～10か月頃 歯の生え方、形、色、歯肉などについて気になることがありますか ・3歳の頃 かみ合わせや歯並びで気になることがありますか	
	永久歯	・永久歯は上下16歯ずつ、合計32歯（親知らずを含む）	・6歳の頃 第一大臼歯は生えましたか	
歯みがきのポイント	習慣づけ	・子どもの目の前で保護者が楽しそうにみがく ・乳歯が生え始めたら寝かせみがきの姿勢で歯を観察する ・赤ちゃん用の歯ブラシで触れる練習をし、よく褒める（嫌がればすぐやめ、できるだけ泣かさないようにする） ・歯ブラシを口に入れることに慣れたら、歯みがきをはじめる ・子どもの目の前で保護者が楽しそうにみがく機嫌をとりながら鉛筆を持つ持ち方で力を抜いてやさしくみがく（1本5秒位で十分） 歯ブラシの刺激に慣れさせ、歯みがきを好きになってもらうことが重要	・1歳の頃 歯みがきの練習を始めましたか ・1歳6か月の頃～6歳の頃 歯の仕上げみがきをしてあげていますか ・3歳の頃 歯みがきや手洗いをしていますか	
	安全	・安全に歯みがきを習慣づける（歯ブラシを勝手に持たせない）		・口にものを咥えて歩くと、転倒によって歯・口腔の外傷や重大な事故を起こすことがあるので要注意
うがい	習慣づけ	・手洗いとともに進めていく ・ブクブクうがいとガラガラうがい ・保護者が見本をみせる	・4歳の頃 歯みがき、口ゆすぎ（ぶくぶくうがい）、手洗いをしますか	・口の中を清潔にするブクブクうがい、のどを清潔にするガラガラうがい ・口腔機能の発達と深い関連性
フッ化物の利用	塗布・歯磨剤	・生え始めの歯の表面にフッ化物を塗布することにより、むし歯に強い歯となる ・歯科医院、保健所、市町村保健センターで実施 ・フッ素入り歯磨剤を使って歯みがきする	・1歳6か月の頃、3歳の頃 歯にフッ化物（フッ素）の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか	・フッ化物応用は、乳幼児のむし歯予防に極めて効果的 ・保健指導に併せて、フッ化物の積極的な利用による予防対策が勧められる ・フッ化物歯面塗布（数ヶ月に1回）
	洗口			・フッ化物洗口（4～14歳）
食事	習慣づけ	・乳歯が生えてきたら、飲食物が歯の表面に残らないようにする	・1歳の頃 1日3回の食事のリズムがつきましたか （食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖の多い飲食物を控えましょう）	
	おやつ	・甘いおやつをだらだら食べる習慣は、むし歯になりやすい ・おやつは、1日2回程度時間を決めてあげる	・1歳6か月の頃 食事や間食（おやつ）の時間はだいたい決まっていますか	
	飲み物	・ジュースやイオン飲料は、むし歯になりやすい ・ふだんの水分補給は甘くない飲み物	・1歳6か月の頃 哺乳ビンを使っていますか （いつまでも哺乳ビンを使って飲むのは、むし歯につながるおそれがあるので、やめるようにしましょう）	
	噛む		・3歳の頃 よくかんで食べる習慣はありますか	
指しゃぶり	心理	・心細いとき、不安を感じた時などに気持ちを落ち着かせるために指しゃぶりすることがある	・5歳の頃 いつも指しゃぶりをしていますか	
	発育	・指にタコができるほどの過度な指しゃぶりは、あごの発育やかみ合わせに影響が出ることもある ・無理にやめさせるのではなく、声をかけたり、一緒に遊んであげる		
	相談	・口や唇の形が気になる場合は、歯科医師などの専門家に相談する	・授乳で困った時に気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境づくりを進める	

a：母子健康手帳活用ガイド（日本歯科医師会） http://www.jda.or.jp/about/pdf/boshikenkou_katyuyou.pdf

参考：お口の予防とケア（日本歯科医師会） http://www.jda.or.jp/park/prevent/contents_prevent.html