

VI よくある訴え・問題別保健指導

「よくある訴え」は、乳幼児健康診査場面でよく養育者から相談される事柄について、その保健指導のポイントを解説した。

また、「問題別保健指導」は、年齢別に特有な問題として健康診査における実際の各期に記載されており、ここにはその索引を示した。

【よくある訴え】もくじ

1 体格、容姿に関すること

- (1) 小柄、やせすぎ ----- P. 76
- (2) 肥 満 ----- P. 76
- (3) 髪がうすい ----- P. 77

2 情緒、行動に関すること

- (1) 泣いてばかりいる ----- P. 77
- (2) 夜 泣 き ----- P. 77
- (3) かんしゃく ----- P. 78
- (4) かみつ き ----- P. 78
- (5) 乱 暴 ----- P. 78
- (6) 落ち着きがない (多動)
/集団行動がとれない--- P. 79
- (7) 発達障害の心配はないでしょ
うか ----- P. 79
- (8) 自閉的傾向 ----- P. 79
- (9) 自傷行為 ----- P. 79
- (10) 自慰行為 ----- P. 80

3 くせなどに関すること

- (1) 指しゃぶり ----- P. 80
- (2) おしゃぶり ----- P. 81
- (3) 爪 か み ----- P. 81
- (4) 左 利 き ----- P. 81

4 皮膚の問題とスキンケア

- (1) 皮膚に関すること ----- P. 82
 - ア 乳児湿疹 ----- P. 82
 - イ アトピー性皮膚炎 ----- P. 82
 - ウ おむつかぶれ ----- P. 83
 - エ 汗 疹 ----- P. 83
 - オ とびひ ----- P. 83
 - カ 水いぼ ----- P. 83

- キ 蕁麻疹 ----- P. 83
- ク あ ざ ----- P. 84
- (2) スキンケア ----- P. 84

5 目や耳に関すること

- (1) 斜視・弱視 ----- P. 85
- (2) 滲出性中耳炎 ----- P. 85

6 排泄に関すること

- (1) 便 秘 ----- P. 86
- (2) 下 痢 ----- P. 86

7 遭遇しやすいその他の症状

- (1) 熱性けいれん ----- P. 87
- (2) 咳・喘鳴 ----- P. 87
- (3) 突発性発疹症 ----- P. 88
- (4) 食物アレルギー ----- P. 88
- (5) 薬の飲ませ方 ----- P. 89

8 予防接種未接種者への対応 P. 89

9 母乳とダイオキシン/放射性物質 P. 90

10 子どもとメディア接触 P. 90

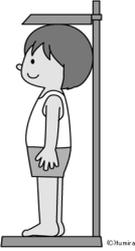
11 ほめ方上手になるには P. 91

12 家族の喫煙 P. 92

13 ペットを飼っています P. 92

14 習い事 P. 92

【よくある訴え】

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>1 体格・容姿に関すること</p> <p>(1) 小柄・やせすぎ</p> 	<p>○発育の評価はその時点だけでみないで発育曲線でみる。年齢相当の平均値より少なくても、増加量は十分であり、また発育曲線をみれば問題ないという場合は心配ない。</p> <p>○食欲があり、機嫌がよければ心配ない。</p> <p>○身長伸びにはかなり個人差があり、普段の生活で身長を伸ばすことはできない。</p>	<p>○身長の発育曲線が年齢とともに標準より次第に下方に離れていくようであったり、ある時期から急に伸びなかったりというような時には、成長ホルモンの分泌異常も考え小児科受診を勧める。</p> <p>○表情が乏しく不活発な場合は、子ども自身の問題なのか、子育て環境(放任など)の問題なのかという視点で観察、確認をし(場合によっては家庭訪問などで)、相談に乗っていく。</p>
<p>(2) 肥満</p> 	<p>○皮下脂肪は9か月目を最高として、生後1歳までは増加する。また、プロポーションとしても、6か月頃までは頭が大きく手足が短いのでふとってみえるが、その後は手足が長くなり、1歳過ぎれば身長の伸びとともにからだがしまってくる。したがって、1歳頃まではふとっていても気にしなくてよい。</p> <p>○肥満の判定は、幼児の身長体重曲線を使い身長と体重が交差する点をグラフ上で見る。+15%以上20%未満を「ふとりぎみ」、+20%以上30%未満を「ややふとりすぎ」、+30%以上を「ふとりすぎ」とする。</p> <p>○肥満の原因には、食習慣・アンバランスな栄養などの環境因子・遺伝的因子の他に子どもの活動性など多くの因子が複雑に関与していると考えられている。</p>	<p>○規則的な食事や適度な運動など日常の積み重ねを長期間着実に行うことが重要であり、まずふとり過ぎないように早期に対処することが大切である。</p> <p>○食事の状況(量、バランス、時間、食習慣など)、運動状況、家庭環境、ストレス、肥満に対する考えなど生活背景をきちんと把握し個別的な対応が必要である。</p> <p>○3歳以降の肥満が、将来の生活習慣病(高血圧、脳卒中、心臓病など)に影響したり、精神的な問題(劣等感など)を生じやすいなど、心身によく影響を与えることを理解してもらうことが大切である。</p> <p>○子どもが急にふとりだしたら(多くの場合5歳から10歳頃にかけて)注意する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一度は小児科を受診する。 ・家族に糖尿病、高血圧、心筋梗塞などの人がいる場合、専門医の意見を聞きながら生活習慣病の発生に注意をする。 ・好き嫌いせず、よく噛んで食べるよう指導する。ふとっている子どもにだけ要求

項目	観察事項	保健指導のポイント
		<p>するのではなく、家族全員が同じ食事・態度で接するよう勧める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動は強制するのではなく、親子、きょうだいで一緒にするとか、後片付けなど身の周りの仕事をさせこまめにからだを動かすよう指導する。 ・保育所、幼稚園、医療機関など関係機関と連携していくことが必要である。
(3) 髪がうすい		<ul style="list-style-type: none"> ○髪の量やはえる時期、増え方は、非常に個人差が大きい。あまり気にしないでしばらく様子を見てよい。 ○「剃れば濃くなるか」という質問を受けることもあるが、科学的な根拠はない。むしろ子どものデリケートな肌を傷つけることになるのでしない方がよい。
<p>2 情緒・行動に関すること</p> <p>(1) 泣いてばかりいる</p>	<p>○泣き声は、養育者へのメッセージ。抱けば泣きやみ、身体の異常がなく、飲みもよく、おむつも汚れておらず、特に原因が見当たらない場合は、眠いか抱いてもらいたいかであることが多い。</p>	<p>○泣いたらまず抱っこする。抱き癖がつくのではないかと心配しないで、まずしっかりと抱いて安心させてあげることが勧める。</p> <p>○時期がくればおさまるので、それまで辛抱して待つこと。</p> <p>○どうしても泣き止まない時 (P. 23 参照)</p>
<p>(2) 夜泣き</p> <p>○睡眠のリズムが安定してくる乳児期後半以降で養育者を困らせるほどの夜間の頑固な泣きを夜泣きという。</p> <p>○多くは生理的なものである。</p> <p>○生後半年を過ぎる頃になると、夜間目覚めて泣く時期が大体決まってきて回数も少なくなるのが普通であるが、生後7か月頃には眠りがかなり浅いものになり、</p>	<p>○深夜の騒音、暑過ぎ、寒過ぎはないか、生活リズムが乱れてないか、昼間の興奮しすぎ、欲求不満がないかをみる。</p> 	<p>○夜間に泣かれた時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そのまま寝かせつけるように、トントンとからだを軽くたたきとか、抱っこする。 ・おむつをみて汚れている場合は取り替える。 ・それでもダメなら母乳やミルクを与えてみる。ゆったりとした気分で赤ちゃんに付き合う。 <p>○夜中に空腹で目を覚まさないよう、寝る前には十分母乳、ミルクを飲ませておくのも一つの方法である。</p> <p>○昼間の活動量が少ない場合は、散歩をしたり、遊び相手をして子どもの活動量を増やすことを勧める。</p> <p>○頑固な夜泣き、年長になっても続く場合は夜驚・悪夢も考えられるので小児科医に相談する。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>ちょっとした刺激でもよく目覚め、泣き出すことがある。</p> <p>○1歳6か月を過ぎると次第に夜起きなくなり、睡眠が安定してくる。</p>		
<p>(3) かんしゃく</p> <p>○怒り・不満の爆発的表現であり、泣き叫んだり、床にひっくり返って暴れたり、じだんだを踏んだりする行動をさす。</p> <p>○自己主張が目立ってくる2歳頃から始まり、3～5歳で最も多く状況判断力がついてくることによって、その後少しずつ減少していく。</p>	<p>○どのような場面でどんなかんしゃくを起こすのか。</p>	<p>○養育者の訴えをよく聞く。</p> <p>○怒りや不満があれば、そのことについて対応する。養育者があわてず、怒りを理解し、受け止めることが大切である。</p> <p>○子どもの心情を察して、ことばや動作で望ましい表現方法を教える。</p>
<p>(4) かみつき</p> <p>○自分の思い通りにならない・興奮・動揺・不安などが乱暴の背景にある。ことばの発達が十分でないため自分の思いが相手に伝えられずイライラしたり、逆にうれしくて興奮してかみつくことがある。</p>	<p>○どのような場面でかみつくのか。</p>	<p>○養育者の訴えをよく聞く。</p> <p>○不満やイライラがあれば、そのことについて対応する。</p> <p>○かみつき行為そのものに感情的に怒ったり、叩いたりせず、子どもの気持ちを受け止める。</p> <p>○子どもの心情を察して、ことばや行動で望ましい表現方法を教える。</p>
<p>(5) 乱暴</p> <p>○自分の思い通りにならなかつたり、不安にかられたり、気持ちが動転したり混乱すると、乱暴な行動に出ることがある。</p>	<p>○どのような場面でどのような乱暴をするのか。</p>	<p>○養育者の訴えをよく聞く。</p> <p>○乱暴な行動にでる原因を把握する。</p> <p>○不満やイライラがあれば、それについて対応する。</p> <p>○感情的に怒ったり、叩いたりしない。</p> <p>○子どもの心情を察して、ことばや行動での望ましい方法を教える。</p> <p>○乱暴された経験が、乱暴な行動を引き起こすことを養育者に説明する。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>(6) 落ち着きがない (多動)／集団行動 がとれない</p> <p>○子どもは一般的に落ち着きのなさを特徴とする一面を持っているが、3歳を過ぎてくると、場面に応じて落ち着きをみせることもできる。</p>	<p>○発達年齢から期待される程度を超えて落ち着かず、じっとしていないので目が離せない、次々と気が散って遊びが長続きしない、人の話が聞けない、保育園などでの集会や行事で集団行動がとれないなどがあれば、その原因を探り対策が求められる。</p>	<p>○養育者の訴えをよく聞く。</p> <p>○健診場面の状況をよく観察する。</p> <p>○できるだけ余分な刺激が入らないように工夫する。テレビを消す、整理整頓、飾り付けの工夫など</p> <p>○集団の場で個別に注意を引き付けて、短いことばでわかりやすく伝える。成功体験を持たせる工夫、ほめて自信を持たせることばかけをする。</p> <p>○必要により、家庭訪問や保育園訪問などで経過観察し、注意欠陥/多動性障害や自閉症スペクトラム障害が疑われるようであれば、専門医療機関の受診や、療育相談を勧める。 (健康診査の手引 P. 18、66～69 参照)</p>
<p>(7) 発達障害の心配はないでしょうか</p> <p>○発達障害の情報が身近になり、そうではないかと心配する養育者/保育者が増えている。</p>	<p>○子どものどんな所が発達障害と 思っているのか詳しく確認する。</p> <p>○子どもの様子を健診の場面や家庭訪問で観察する。</p> <p>○養育者の訴え、家庭での様子を聞き、よく観察する。</p>	<p>○育てにくさや関わりにくさの訴えには傾聴する姿勢が大切</p> <p>○安易に発達障害と決めつけないよう、正確な情報提供や今後の対応について相談に乗る。</p> <p>○発達障害が疑われる場合は、専門医療機関の受診や療育相談を勧める。 (健康診査の手引 P. 66～69 参照)</p>
<p>(8) 自閉的傾向</p>	<p>○「養育者を求めない」「視線が合わない」「平気でどこかに行ってしまう」「指さしがない」「ことばの遅れがあり、オウム返しや一方的で会話にならない」「こだわりがあり、ものをただ並べたりなどパターン化した一人遊びがみられる」などでは、自閉的傾向があるので対策が求められる。</p>	<p>○関わり遊びが不足していた場合大げさな身ぶり手ぶりで感情豊かに遊び相手をし、からだを使った遊びをしてあげると、視線もよく合い表現豊かに相互交流が進み、遊びも広がることもある。</p> <p>○自閉症スペクトラム障害が疑われる場合は、専門医療機関の受診や療育相談を勧める。 (健康診査の手引 P. 18、66～69 参照)</p>
<p>(9) 自傷行為</p> <p>○頭を打ち付ける、自分のからだの一部を</p>	<p>○養育者の訴え、家庭での様子をよく聞く。</p>	<p>○養育者への何らかのメッセージととらえて、自傷行為が軽減していくよう対策を</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>咬む・叩くなど、自分で自分のからだに危害を加える行為をいう。</p>	<p>○自傷行為に至る経緯や場面などを観察・分析する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつ頃からか。 ・原因として思い当たることがあるか。 ・どんな自傷行為がどんな時にみられるか。 	<p>検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○強い感覚刺激を求めているようなら、からだを使った遊びをしてみる。 ○要求がとおらないことによるアピール行動であれば、外傷を来さないように抱いて抑え、子どもの思いを言語化し、ことばで表現できるように導く。要求には応じられないこともある。 ○必要により家庭訪問したり、専門医療機関の受診や療育相談を勧める。
<p>(10) 自慰行為</p> <p>○2～3歳頃に多い。一種の感覚刺激遊びと考えられる。</p>	<p>○どのような場面でどのようにするのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○厳しく注意をすると隠れてするようになるので、現場を見た時は冷静な態度で臨む必要がある。 ○関心を他に向ける。 ○からだを使った遊び相手をする。 ○友達遊びが出来るように導く。
<p>3 くせなどに関すること</p> <p>(1) 指しゃぶり</p> <p>＜年齢における指しゃぶりの捉え方＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生後2～3か月：運動発達が順調であることを示す。 ○生後8～10か月：子どもによっては盛んになるが気にしなくてよい。 ○1歳過ぎ：眠い時や、日中楽しんでいるような指しゃぶりも害のない行為である。 ○2、3歳：寝る時、退屈な時にみられることがある。 ○4～5歳：この年齢まで続くと上の前歯が突出したり（上顎前突）、奥歯で噛んでも上下の前歯が噛み合わなくなったり（開咬）、上顎が狭く 	<p>○どの年齢で、どのような程度の指しゃぶりなのか。</p> <p>○幼児期の指しゃぶりには、対応を考える。</p> <div data-bbox="550 1361 790 1572" data-label="Image"> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ○無意識のうちにやっている癖に該当する感覚遊びなので、叱ったり脅したりしない。 ○「指しゃぶりは子どもの欲求不満が原因なのか」と心配する養育者には、指しゃぶりは不安を鎮めるプラスの効果があると伝え安心してもらおう。 ○直接指しゃぶりをやめさせようとせず、一緒に遊ぶことを勧める。 ○本人が自分に必要ないと納得できればやめられる。 ○戸外での遊びを勧める。

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>なって奥歯の噛み合わせがずれたり（交叉咬合）することもある。</p>		
<p>(2) おしゃぶり ○小児歯科の立場からすると、2歳までにやめて欲しい。</p>	<p>○なぜ、おしゃぶりが離せないのか、状況を確認する。</p>	<p>○おしゃぶりの利点 ・精神的安定。簡単に泣きやむ、静かになる、入眠がスムーズ、養育者の子育てのストレスが減る。</p> <p>○おしゃぶりの欠点 ・習慣性になりやすい、長期間使用すると噛み合わせが悪くなる、子どもがどうして泣いているかを考えないで使用する、あやすのが減る、ことばがけが減る、ふれあいが減る、発語の機会が減る。</p> <p>○おしゃぶりはできるだけ使用しない方がいいが、もし使用するなら、次の点に注意する。 ・ことばを覚える1歳過ぎになったら、常時使用は避ける。遅くても2歳半までに使用を中止する。 ・おしゃぶりを使用している間も、声かけや一緒に遊ぶなどの子どもとのふれあいを大切にする。 ・4歳以降になってもとれない場合は、情緒的な面を考慮して小児科医などの受診を勧める。</p> <p>※引用文献：小児科と小児医師の保健検討委員会「おしゃぶりについての考え方」, 2005</p>
<p>(3) 爪かみ ○指しゃぶりと同じく子どもによくみられる癖である。ただし、指しゃぶりよりも上の年齢で多く、4～5歳からみられるようになる。</p>	<p>○爪かみの意味は、指しゃぶりと似て退屈な時、養育者に甘えられない時の不満を表す行動の両方が考えられる。</p> <p>○また、養育者の要求や干渉が多く、子どもがイライラしている場合にも、本人なりの安心行為としてみられることがある。</p>	<p>○爪かみそのものを否定せず、相手をし、甘えさせたり、のんびりする時間をつくる。すぐになくなるものではないので、気長に対処する。</p>
<p>(4) 左利き ○乳児期は左右の手をどちらも同じように</p>		<p>○左利きがはっきりしているようなら無理に直さない。無理に直そうとすると、チツ</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>使っているが、2歳頃には利き手ははっきりしてくる。</p>		<p>クや吃音が出てきたり、落ち着きがなくなったりすることがある。</p> <p>○利き手が左でも両手を使うことができればよい位に考える方がよい。楽器やスポーツなどでは、むしろ左利きの方が有利であったりする。</p>
<p>4 皮膚の問題とスキンケア (1) 皮膚に関すること ア 乳児湿疹 ○生後1歳位までの乳児に見られる湿疹で、季節を問わず、生後6か月までに多い。</p> <p>イ アトピー性皮膚炎 ○アレルギー体質がベースにあり痒みの強い湿疹が長く続く。食物性、ハウスダストなど環境性などが関連する場合がある。</p>	<p>○額、頬に赤いポツポツした湿疹やかサカサした湿疹が出る。</p> <p>○アトピー性皮膚炎の始まることもあるが、乳児期に鑑別するのは難しい。</p> <p>○乾燥肌が特徴で、痒みの強いカサカサした湿疹が繰り返し、時にジクジクと湿潤性もあったりして慢性に経過する。</p> <p>○湿疹は顔面だけでなく、からだのさまざまな部位に出る。肘、膝の屈側の柔らかい部位に出るのが特徴的で、耳たぶの下が切れたり(耳切れ)することもある。</p>	<p>○皮膚をよく泡立てた石鹸で洗い清潔に保ち、ベビーオイルや軟膏で保湿に努める。</p> <p>○悪化し湿潤性があれば受診を勧める。</p> <p>○アトピー性皮膚炎が疑われる時は、医療機関に受診し、診断・治療を受けるよう勧める。小児科、皮膚科が望ましい。漢方治療を望むなど、治療に対する養育者の要望も多様化しているので、受け止め、納得した治療を選択できるよう支援する。</p> <p>○食事療法：医師が発症あるいは憎悪要因となる食品を明らかにして、除去することが原則。どの食品をどの程度除去するかは事例ごとに異なるので、自己判断による食事制限はしないこと。</p> <p>○環境整備：暖房をきかせ過ぎないように、20℃前後を目安にする。2歳を過ぎるとダニなどの環境因子がアレルギーとなることが多いといわれているので、次のような対策をとる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・じゅうたんよりフローリングに。また、ぬいぐるみなど毛足の長いものは避ける。 ・室内でペットを飼うのは避ける。 ・結露は速やかにふき取り、過剰な水分発生源を減らす。 ・室内清掃は十分に。掃除機をかける時は、排気口からハウスダストが排出されるため、窓を開け、排気口を戸外に向ける。 ・エアコンのフィルターもこまめに掃除する。 ・布団の乾燥を十分にする。布団は天日干しが望ましい。乾燥させた後、掃除機を



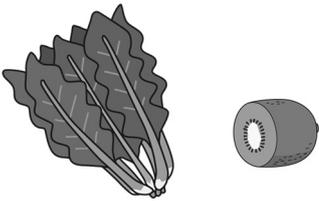
項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>ウ おむつかぶれ ○おむつ内のむれ、大小便の刺激により、おしりの皮膚に炎症を起こした状態</p> <p>エ 汗疹 ○汗、皮脂で汗孔がつまり、炎症を起こしたものの</p> <p>オ 伝染性膿痂疹(とびひ) ○虫刺され、かき傷などにブドウ球菌が感染して起こる。</p> <p>カ 伝染性軟属腫(水いぼ) ○ウイルス感染で、胸・わきの下・背中などに直径1～3mmほどのいぼが数個から数十個でき、痒みはない。</p> <p>キ 蕁麻疹 ○痒みを伴う赤い膨疹が出る。急性の場合は、食物性の即時型</p>	<p>○発赤、湿疹、びらんを生じることもある。</p> <p>○頭、首の周り、背中など汗をかきやすい所に小さい、赤いポツポツとした発疹ができる。</p> <p>○水疱を生じ、水疱が破れて周囲に感染しながら広がる。</p>	<p>かけるとさらに効果的。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・布団から綿ぼこりが出ないように、目のつんだ綿のカバーを使用することも方法の一つである。 ・外遊びから帰ったら手洗いをする。 <p>○アトピー性皮膚炎は、悪化と軽快を繰り返し慢性経過をたどる。また、強い痒みで終日ぐずついたり、親子とも睡眠不足など、心身にストレスを抱える場合も多い。養育者の負担感を十分に受け止め、知識の押し付けにならないよう共に問題を考え解決しようとする姿勢が必要である。</p> <p>○「掻いてはダメ」というよりもまず皮膚の状態をよくすることを目指す。</p> <p>○おしりを清潔に保つことで改善する。</p> <p>○カンジダ皮膚炎と症状が似ているので、鑑別が必要。清潔にしてもおむつかぶれが治らない場合は、受診を勧める。</p> <p>○痒みを伴うため、かき傷から化膿しないよう清潔に努める。</p> <p>○小児科又は皮膚科を受診し、処置を受ける。</p> <p>○数か月から1年で自然治癒する。他への感染性については、タオルの共有・からだとの接触がなければ感染は防げる。プールで水を介しての可能性は低く、ビート板の衛生管理が通常通りであればプールを禁止する必要はない。</p> <p>○痒みが強く、ほてりがあるので、局部は冷却するとよい。当日の入浴は避けた方がよい。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>アレルギーのことが多い。慢性の場合は、薬剤性・ストレスなどの原因が考えられるが、原因がよくわからない場合も多い。</p> <p>ク 母斑（あざ）</p>	<p>○色により、赤あざ、青あざなどあり、自然に消えるもの、消えないものがある。</p> <p>赤あざの例：火炎状紅斑 莓状血管腫 ポートワインステイン</p> <p>青あざの例：蒙古斑</p>	<p>○症状が強く長引く場合は、皮膚科又は小児科の受診を勧める。</p> <p>○気になる場合は、レーザー治療などもあるので、皮膚科、形成外科での相談を勧める。</p>
<p>(2) スキンケア</p>		<p>○皮膚を清潔に保つ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・よく泡立てた石鹸と流水で洗い流す。よだれ・食べかすなどもできるだけ流水で洗う。 ・洗うのが難しい場合は、ぬらしたガーゼで押すように汚れを吸い取る。こすらないように、石鹸は手のひらで泡立て、手のひらでやさしく洗う。すすぎは十分に。 ・皮膚が密着するわきの下、首のくびれ、耳の後ろ、陰部なども丁寧に洗う。 ・石鹸は無香料の低刺激性のものを選ぶ。 ・臀部、陰部に発疹がある場合は、こまめにおむつ交換し、洗った後はしっかり乾かす。 <p>○かゆみ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・爪は短く、丸く切る。 ・皮膚への刺激を避けるため、化学繊維を避け、新しい衣類は洗ってから着せる。また、抱っこやおんぶの際に皮膚の出ている場所が擦れないように、養育者の衣類もモコモコ、ちくちくした刺激性の素材は避ける。 ・暖まると痒みが増すので、室温に留意する。入浴時の湯温は38～39℃とし、短時間で入浴する。寝てからからだかほてり、痒みが誘発されないように、早めの時間帯に入浴する。また、ほてりがおさまってから衣服を着せる。

項目	観察事項	保健指導のポイント
	 	<p>○保 湿</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚がかさついている場合は、ベビーオイル・ローション・クリームなどで保湿に努める。 ・軽快しない場合は受診し、症状に応じた処置をしてもらう。 <p>○紫外線対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・屋外では日陰を選ぶこと、衣類で防御することを基本とすること、また日よけ、日傘、帽子を着用する。 ・日焼け止めは特に午前 10 時から午後 2 時位までの紫外線照射量が多い時間帯に、衣類から出ている部分に補助療法として使用する。 ・子ども用の日焼け止めは取れやすいので、こまめに塗り直す。日焼けした時は冷やして保湿すること。
<p>5 目や耳に関すること</p> <p>(1) 斜視・弱視</p> <p>○眼位は、生後 3～6 か月でほぼ安定し、両眼視機能は 6 歳までに完成するとされている。眼位の異常が斜視であるが、乳幼児期では、両眼視機能の発達を阻害したり、弱視を来したりすることがあり、適切な時期の治療が大切である。</p> <p>○斜視や屈折異常のために、正常な視力の発達が妨げられる場合が弱視である。</p>	<p>○斜視や屈折異常の心配はないか。</p>	<p>○乳児内斜視</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児期に発症し両眼視機能障害が生じやすいため早期より弱視訓練が必要で、視覚の感受性の高い 2 歳頃までに手術が行われることが多い。 <p>○調節性内斜視</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠視のため近くを見る時に眼が内に寄ることで気付かれる。1～2 歳頃に発症し、まず眼鏡による遠視の矯正がなされる。 <p>○外斜視</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大多数が、遠くを見る時にのみ斜視になる間歇性外斜視で、疲れている時や眠い時に目立つ。視機能は比較的良好なため、就学頃まで様子を見ることが多い。 <p>○弱視</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2 歳頃までに、長期の眼帯、眼瞼下垂、先天性白内障などで視覚が遮蔽された場合にも発生しやすい。弱視訓練（健眼遮蔽）を行う。6 歳以降の治療は困難である。
<p>(2) 滲出性中耳炎</p> <p>○中耳腔に浸出液がたまり、耳閉感や難聴で気付く場合がある</p>	<p>○急性中耳炎のような耳痛はない。「聞き返しが多い」、「テレビの音量を大きくしたがる」など</p>	<p>○3 歳未満で発見された場合は自然治癒の可能性も高いが、言語発達の遅れ、鼓膜癒着などの後遺症を起こさないよう、適</p>

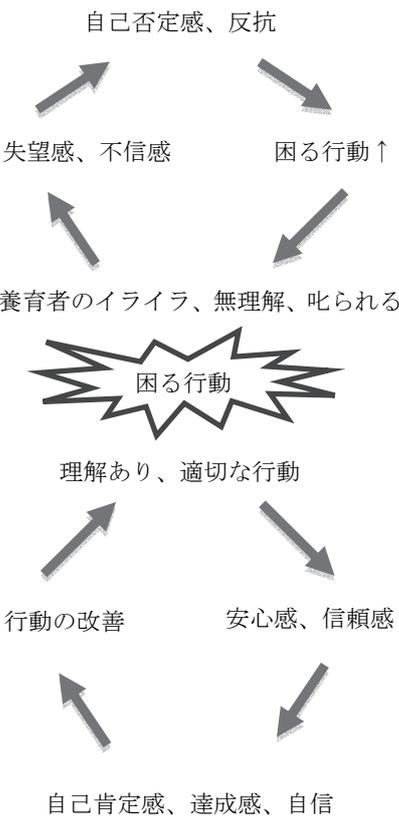
項目	観察事項	保健指導のポイント
が、近年増えている疾患である。	<p>の場合は疑う。</p> <p>○急性中耳炎で適切な治療を受けなかった場合、滲出性中耳炎に移行することがある。また、アデノイド増殖や副鼻腔炎などがあり、耳管の働きが悪くなるとかかりやすくなる。</p>	<p>切な治療を受けることを勧める。治療は長期化しがちで根気が必要であるが、疑われたら積極的に耳鼻科受診を勧める。</p>
<p>6 排泄に関すること</p> <p>(1) 便秘</p>		<p>○食事療法など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児の場合、母乳・ミルク不足がないか確認する。足りていれば砂糖水・オリゴ糖や麦芽糖の市販便秘薬などを与えてみる。 ・離乳期以降であれば、繊維分の多い野菜類を利用する。水分補給にも留意する。 <p>○浣腸</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事で効果がない場合は、綿棒で刺激してみる。綿棒の先端にオリーブ油などを塗って、肛門から1cmほど入れる。それでもだめなら市販の浣腸薬を利用する。癖になることを心配するほどのことはない。 <p>○2～3歳になったら、朝食後など決まった時間にトイレに行く習慣をつける。</p> <p>○改善がない頑固な便秘や、嘔吐しやすいなど、他の症状もある場合は受診を勧める。</p>
<p>(2) 下痢</p>	 <p>○下痢症状があっても、機嫌がよく、食欲もあり、発熱、嘔気などの症状がなければ一過性の単純な下痢で心配はいらない。</p> <p>○消化不良症、風邪などの感染症によって発熱を伴う下痢、特定の食品によるアレルギー性の下痢の場合もある。</p> <p>○次の場合は受診が必要となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熱、嘔吐、不機嫌などの症状を伴う。 ・繰り返す水様便、膿が混じっている便、異様な臭いのする便 ・血便（赤痢、腸重積の可能性） ・腸重積（腹痛、顔面蒼白、嘔吐、血便） 	<p>○脱水症の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・湯冷まし、薄い番茶を少量ずつ与える。糖分の多いものは下痢を憎悪させるので、母乳はそのまま、ミルクは薄めにする。 <p>○消化の良い食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お粥などデンプン質主体のメニューとし、たんぱく質は回復期に入ったら増やす。 ・離乳食は、便の性状が回復するまで中止する。 ・冷たいもの・刺激性のもの・脂肪・繊維の多いものは避ける。 <p>○受診について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐を伴うなど水分を受け付けない場合は早急に受診する。また、受診する際は、便そのもの又は、便のついたおむつを持参すると診断の参考になる。

項目	観察事項	保健指導のポイント
	<ul style="list-style-type: none"> ・白色便性下痢症(ロタウイルス): 乳幼児に多くみられ、冬季に多発する。激しい嘔吐と米のとぎ汁様の水様便を繰り返す。脱水症対策が必要。 	
<p>7 遭遇しやすいその他の症状</p> <p>(1) 熱性けいれん</p> <p>○乳幼児が急に高熱を出す時に起こす全身性のけいれんで、生後6か月から3歳頃までに多い。</p>	<p>○けいれんのタイプは強直性のことも間代性のこともある。発作の持続時間は1～3分で長くとも10分以内、1回の発作で終わる。予後は良好で、6歳頃までに自然治癒する。3%位にてんかんへの移行がみられる。</p> <p>○高熱を伴うけいれんで次の場合には、脳炎、髄膜炎、急性脳症など緊急を要する場合は考えられるので、早急に医療機関を受診する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2度目以降でも今までの発作とは様子が違う。 ・15～20分以上発作が続く。 ・何回も反復してけいれんを起こし、その間に意識が戻らない。 ・嘔吐、頭痛、意識障害、項部硬直などがある場合 	<p>○けいれんの対処法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの危険なものを取り除く。ストーブ、ポット、ヘアピン、メガネ、口の中のアメ玉など ・嘔吐を伴うことが多いので、顔を横に向け、誤嚥防止 ・衣服を緩めてからだを楽にする。 ・上記の処置以外は刺激を与えず静かにし、けいれんを起こした前後の状況、けいれんの持続時間、型、部位、意識状態などを観察する。 ・本人用に処方されているけいれん止めの坐薬があれば、指示に従って使う。 <p>○頭部・腋窩の冷却、再発予防に医師と相談の上、解熱剤を使用する。</p>
<p>(2) 咳・喘鳴</p> <p>○子どもは大人に比べ、気道粘膜が過敏で分泌物が多いためよく咳をする。特に、アトピー体質の子どもは気温や環境の変化で咳が出やすい。また、咳がうまくできずと喘鳴となる。機嫌がよく、発熱がなければ心配ない。</p>	<p>○咳の出方を観察する(いつから咳が出ているか、発熱を伴うか、季節性はあるか)。</p> <p>○発熱・鼻汁を伴う場合は風邪などの感染症、犬の遠吠え様の咳で夜間に呼吸困難(仮性クレープ)、呼気時にヒューヒュー音が強く夜間から明け方に咳込む場合は気管支喘息などと、疾患により咳の出方が違うので観察し、各々受診を勧める。</p>	<p>○咳・喘鳴のある時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取を勧め、痰の切れをよくし、喉を潤す。 ・起座位にすると呼吸が楽になる場合もある。 ・環境整備として、加湿、室内空気の清浄、換気をする。 <p>○異物の誤飲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・顔色不良、呼気時にゼーゼー音 ・誤飲の可能性があれば医療機関を受診。

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>(3) 突発性発疹症</p> <p>○生後5か月から2歳までの乳幼児にみられる。急に38～40℃の高熱を出し、3～4日続いた後に体幹に薄赤色の発疹が出て、1～3日で消失する。しばしば下痢を伴う。</p>	<p>○発疹出現の前に診断することは難しい。熱のわりに機嫌がよく、食欲もあり、全身状態はよい。</p> <p>○母体からの免疫が減少する頃に好発するため、生まれて初めての発熱がこの疾患であることが多い。</p>	<p>○全身状態は比較的良好な疾患なので、慌てずに解熱など対症療法で様子を見る。</p>
<p>(4) 食物アレルギー</p>	<p>○子どもは免疫・消化管の発達が未熟なため、異質のたんぱく質である牛乳や卵などを完全にアミノ酸に分解して消化吸収するだけの機能が備わっていない。それが、子どもに食物アレルギーが多い原因と考えられる。しかし、医学が進歩した現在もまだ分からないことが多い分野である。</p> 	<p>○「アトピー性皮膚炎」≠「食物アレルギー」</p> <p>○食物アレルギーの検査法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査のIgE RIST (IgEの総量を計るもの)、IgE RAST (卵白や牛乳、ダニなどの各成分に対するIgEを計るもの)・皮膚テストなどがあり、診断には必要であるが、検査結果が全てではない。 ・検査で陽性に出ても食べて症状が出ない例が多く、検査では陽性にならなくてもアレルギーを起こすことも稀にある。 <p>○食物アレルギーの多くは年齢とともに改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腸管免疫の発達で、年齢とともに食べられるものが増えてくる。検査の結果も年齢によって変化する。 ・「前に具合が悪くなったから」とか「以前の検査で陽性に出たから」という理由で長期間の厳格な除去食を行うことはない。除去食も半年～1年単位で、医師と継続するかどうか相談する必要がある。 <p>○食物除去が目的ではなく、アレルギーを起こす期間にどう付き合っていくかが問題である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期は成長・発達がめざましく、そのための栄養が重要な時期である。安易に除去せず、食べられるものを食べられる量、摂取することがよいと考えられている。また、同じ食品の連続摂取・大量摂取を避けることは重要である。 <p>○仮性アレルゲン（食物自体にヒスタミンなどが含まれており、アレルギーではない痒みや蕁麻疹などを誘発するもの）の</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>(5) 薬の飲ませ方</p> 		<p>大量摂取は控える。仮性アレルギーを含んだ食品としては、ほうれん草・トマト・たけのこ・キウイなどがあげられる。</p> <p>○決められた量を決められた方法で決められた時間に飲ませることが大切。抗生剤など症状が治まっても飲みきる必要のある薬もあるので、中止する場合は医師に相談する。</p> <p>○時間の指示がない薬の場合では、子どもが眠っている時は、無理に起こさずとも、自然に目覚めてから飲ませてよい。睡眠自体が休養という治療にもなるので服薬時間は多少ずれてもかまわない。</p> <p>○嫌がる時に無理やり飲ませると、後々まで拒否反応を起こしたり、嘔吐を誘発したりするので、きちんと説得し、口当たりのよい工夫をする。</p> <p><顆粒薬> ごく少量の水で練って上顎に塗り、水分を取らせる。</p> <p><水薬> 自分で飲めない時は、スプーンかスポイトを使う。</p>
<p>8 予防接種未接種者への対応</p> <p>○予防接種法の改正により、予防接種は義務から勧奨接種による努力義務となっている。</p> 	<p>○乳幼児健診では、予防接種の接種状況を確認し、望ましい受け方について説明する。</p> <p>○未接種の場合は、養育者に対して接種しない理由を確認するが、その際は、傾聴する態度が重要である。</p> <p>【接種要注意者】</p> <p>○心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害などの基礎疾患を有することが明らかな者</p> <p>○前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者</p> <p>○全身性発疹などのアレルギーを疑う症状を呈したことがある者</p>	<p>○養育者の考えで接種しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「副反応がこわい」と接種をためらったり、養育者の考えで受けさせない場合には現代でも結核や麻疹などは罹患すると重傷になりやすく予防接種が子どもを病気から守る上で有効かつ大切であることを説明する。 <p>○アレルギーがあり接種していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・卵やゼラチンなどでアナフィラキシーショックを起こした既往歴のある場合は、これを含有するワクチンの接種について注意を要するため、問診での確認が重要となる。 <p>○アトピー性皮膚炎や喘息があるだけの場合は、主治医から特に予防接種の受け方について指示があるかを確認する。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
	<p>○過去にけいれんの既往のある者</p> <p>○過去に免疫不全の診断がなされている者</p> <p>○接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者</p>	<p>○予防接種要注意者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防接種の判断を行うに際し、注意を要する場合（接種要注意者）は次の場合であり、主治医に、体調をよくみてもらい、説明を受け、納得した上で予防接種が受けられるよう支援する。それぞれの場合の対応についての詳細は「予防接種ガイドライン」（日本小児科連絡協議会予防接種専門委員会）を参照。 <p>○里帰り出産や都合で予防接種を住所地の市町村で予防接種を受けられない県では広域的予防接種の制度を活用した個別接種も可能であり、実施に向けて調整を行う。</p>
<p>9 母乳とダイオキシン/ 放射性物質</p>		<p>○ダイオキシンの問題は世界の環境汚染の視野で論じられ、研究されてるが、現時点で母乳育児を抑止する報告はほとんどみられない。厚生省の通知（1996年12月）では、『母乳中のダイオキシン類の安全性及び今後の母乳栄養のあり方について』で、[我が国においては、乳児に与える母乳中に一定程度のダイオキシンが含まれているものの、その効果及び安全性の観点から今後とも母乳栄養を進めていくべきである]としている。</p> <p>○経口摂取した放射性ヨウ素は、4割程度母乳に移行するといわれているが、放射性物質については、必要な場合には、飲食物の摂取制限などの対策が行われており、空気や水、食物から母乳に放射性物質が移行したとしても、乳児への健康影響はないと考えられる。</p> <p>※引用文献：日本放射線学会他「母乳中放射性物質濃度等に関する調査についてのQ&A」</p>
<p>10 子どもとメディア接触</p> <p>○テレビ・DVD視聴を含むメディア接触の低年齢化、長時間化は運動不足、睡眠不足、コミュニケーション能力の低下を招く</p>	<p>○一日どのくらいの時間、どのようなメディア接触があるか確認する。</p>	<p>○メディアで流される情報は成長期の子どもに直接的な影響をもたらす。メディアによって与えられる情報の質を考えて選んでみせるようにしたい。メディアを害のないよう上手く活用するメディアリテラシーを育てることが重要である。</p>

項目	観察事項	保健指導のポイント
<p>恐れがある。</p> <p>○特に2歳以下の子どもや発達に問題のある子どものテレビ画面への早期接触や長時間化は親子が顔を合わせ一緒に遊ぶ時間を奪い、ことばや心の発達を妨げる。</p> <p>○スマートフォンアプリを子育てに使っている人が増えている。</p>	<p>○どのようなアプリを使っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2歳までのテレビ・DVD視聴は控える。 ・授乳中、食事時のテレビ・DVDの視聴、スマートフォンや携帯電話の使用はしない。 ・メディアに接触する時間は1日2時間までを目安とする。幼児期後半以後でのテレビゲームは1日30分とする。 ・子ども部屋にはテレビ、DVD、パソコンを置かない。 ・養育者と子どもでメディアを上手に利用するルールを作る。頼りすぎて親子のふれあいが減ることのないよう、内容を選んで使うことを勧める。
<p>11 ほめ方上手になるには</p> <p>○ほめ方、叱り方で悩む養育者は多く、ペアレントトレーニングが勧められる。</p> <p>○ペアレント・トレーニングとは、行動療法に基づく対応法で、子どもの適応行動を増やしよりよい親子関係を作ることが目的に、子どもが求めている注目（ほめる）を利用し、子どもの行動に一貫した対応をとっていくことを教えてくれるプログラムである。</p>	<p>○子どもを叱ってばかりで悩んでいるか。</p> 	<p>○子どもの困り行動への対応</p> <p>子どもは注目してもらいたがっており（「見て！見て！」）、認めて、ほめてもらいたがっている。まず、子どもの困り行動の背景にある思いを理解する。そして、基本、大人を困らせる行動にはとりあわず（注目しない）、子どもの思いを代弁し、よい行動を教え見本を見せること。具体的には、普段から、</p> <p>ア 増やしたい望ましい行動は肯定的な注目を（ほめる）する。</p> <p>イ 困る（してほしくない）行動には注目しない（反応しない）で、替わりにとって欲しい行動を教えて待つ。困る行動が止んだら即ほめる。</p> <p>ウ 危険な行動はきっぱり禁止し、よい行動を教える。</p> <p>エ ほめ方のこつ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視線を合わせて ・近づいて ・感情、動作を込めて ・子どもの良い行動が始まったらすぐに、直後にほめる。 ・簡潔に、具体的に、子どもの行動をほめる。 ・完璧を求めて欲張らない（25%位のでき具合でほめる）。 <p>オ 困る行動への対応のこつ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目をそらす。 ・態度で示す（反応しない）。 ・感情的にならない。

よくある訴え

項目	観察事項	保健指導のポイント
		<ul style="list-style-type: none"> ・して欲しくない行動が始まったらすぐ無視し、その行動が止んだらすぐにほめる。 カ 叱り方のこつ <ul style="list-style-type: none"> ・短くわかりやすくきっぱりと ・禁止したい危険行動を伝える。 ・替わりにとって欲しい行動を教える。 ・感情的にならない。 ・暴言・暴力（体罰）はしない。 ・危険行動が止んだらすぐほめる。
<p>12 家族の喫煙</p> <p>○乳幼児の受動喫煙は、肺炎などの呼吸器疾患（特に母親の喫煙で影響大）、中耳炎、咳など呼吸器症状、肺機能の抑制の原因となる。</p>	<p>○屋内での喫煙では、換気、空気清浄機などでは受動喫煙を防止できない。</p> <p>○室内や車内に出されたタバコの煙の有害物質は、床や天井などの表面に付着し時間をおいて揮発し、新たに発がん物質が表面で生成されるなど「残留受動喫煙」による健康被害の恐れも指摘されている。</p>	<p>○タバコの害から子どもを守るためには、家族全員による禁煙が望ましい。家族がタバコに関する知識を持って、意識や行動を変えていくことが重要。</p> <p>○家族に喫煙者がいる場合は、受動喫煙による子どもへの影響を説明し、同一空間での喫煙を避けるよう助言する。</p>
<p>13 ペットを飼っています</p> <p>○室内でペットを飼う人が増加し、ペットから人に感染する感染症、アレルギー、引っ掻きや噛みつきなどのトラブルも増加している。</p>		<p>○ペットの特性及び子どもの行動範囲を把握し、子どもとペットが過剰に触れあうことがないように、養育者は目を離さない。</p> <p>○動物の口腔内や爪の中に細菌やウイルスなどの病原体が存在することがある。口移しでエサは与えない。またペットに触れた後は手洗いを励行する。</p> <p>○動物とその飼育環境を清潔に保つ。糞尿は速やかに、適切に処理する。部屋をこまめに掃除し、換気を十分に行う。</p>
<p>14 習い事</p> <p>○乳幼児期は、養育者の意向で習い事をさせる場合が多い。</p>	<p>○子どもの負担になっていないか。</p> <p>・習い事の内容や回数、時間など</p>	<p>○幼児期であれば、子どもの興味のある分野であると継続しやすい。</p> <p>○習い事が生活の中心になることのないよう、習い事の数、時間帯には配慮が必要である。</p> <p>○ベビースイミングは、プールの水を多量に飲む（450～800ml）と低ナトリウム血症による痙攣（水中毒）を起こすことがある。</p> <p>※引用文献：周産期医学 39 巻増刊号, 2009</p>

【問題別保健指導】索引

あ 行

愛着	要点	(P. 3)
赤ちゃんがえり	3歳	(P. 64)
悪夢	3歳	(P. 67)
遊び食べ	1歳6か月	(P. 54)
あやし笑いをしない	3～4か月	(P. 29)
遺尿(おもらし)	3歳	(P. 68)
会陰切開による縫合部痛	0～2か月	(P. 25)
X脚・O脚・内反足	1歳6か月	(P. 47)
おすわりができない	6～7か月	(P. 34)

か 行

眼科疾患の疑い	0～2か月	(P. 18)
かんしゃく	3歳	(P. 63)
吃音(どもり)	3歳	(P. 62)
首がすわらない	3～4か月	(P. 28)
芸をしない	9～10か月	(P. 43)
口唇口蓋裂がある	0～2か月	(P. 22)
後陣痛・悪露	0～2か月	(P. 25)
ことばの遅れがある	1歳6か月(P. 48)	3歳(P. 61)
こわがり・臆病	3歳	(P. 64)
驚口瘡	3～4か月	(P. 27)

さ 行

臍ヘルニア	0～2か月	(P. 17)
視線が合わない	1歳6か月	(P. 49)
自閉的傾向・多動など気になる行動がある	3歳	(P. 62)
痔核	0～2か月	(P. 25)
耳鼻科疾患の疑い	1歳6か月	(P. 48)
手根管症候群	0～2か月	(P. 25)
就眠儀式	1歳6か月	(P. 55)
少食	1歳6か月(P. 54)	3歳(P. 65)
脂漏性湿疹	0～2か月	(P. 17)
心疾患がある	0～2か月	(P. 22)
好き嫌い	1歳6か月	(P. 54)
鼠径ヘルニア	3～4か月	(P. 27)

た 行

体重が増えない	0～2か月	(P. 16)
多動傾向	1歳6か月	(P. 52)
小さい物がつまめない・つまみ方がおかしい	1歳6か月	(P. 49)
チック	3歳	(P. 64)
追視しない	3～4か月	(P. 29)
つかまり立ちしない	9～10か月	(P. 42)
低身長がある	3歳	(P. 59)
胆道閉鎖症の疑い	0～2か月	(P. 18)

な 行

「泣いてばかり」「寝てばかり」	0～2か月	(P. 18)
名前を呼んでも振り向かない	1歳6か月	(P. 48)
喃語が少ない	9～10か月	(P. 43)
難聴の疑い	3歳	(P. 60)
尿失禁・尿もれ	0～2か月	(P. 25)

寝返りをしない	6～7か月	(P. 34)
寝つきが悪い	3歳	(P. 67)

は 行

這い這いしない	9～10か月	(P. 41)
発音不明瞭がある	3歳	(P. 62)
発語がみられない	1歳6か月	(P. 50)
歯の数が少ない	3歳	(P. 71)
歯ブラシ事故について	1歳6か月	(P. 57)
一人遊び・遊びの広がりが少ない	1歳6か月	(P. 51)
人見知りをしていない	9～10か月	(P. 42)
人見知りがひどい	9～10か月	(P. 42)
頻回な夜間の授乳	6～7か月	(P. 36)
不正咬合の心配	1歳6か月	(P. 58)
不正咬合がある	3歳	(P. 71)
浮腫	0～2か月	(P. 25)
便器に腰かけるのを嫌がる	1歳6か月	(P. 56)
偏食	3歳	(P. 66)
便秘(母親)	0～2か月	(P. 25)
便秘(子ども)	3歳	(P. 68)
母子分離ができない	3歳	(P. 64)
発疹などがある	0～2か月	(P. 17)
哺乳量が少ない	3～4か月	(P. 30)
母乳不足感	0～2か月	(P. 19)
母乳やミルク不足の疑い	0～2か月	(P. 19)
母乳やミルクをよく吐く	0～2か月	(P. 20)
母乳をやめたいがやめられない	1歳6か月	(P. 54)
ほめ方、叱り方がわからない	1歳6か月	(P. 56)

ま 行

マタニティブルーや産後うつ	0～2か月	(P. 24)
全く萌出がみられない	1歳6か月	(P. 57)
ミルク嫌い	3～4か月	(P. 30)
むし歯がある	1歳6か月	(P. 58)
夢中遊行	3歳	(P. 67)
むら食い	1歳6か月	(P. 54)
モグモグできない	6～7か月	(P. 36)

や 行

夜驚症	3歳	(P. 67)
やせてきた(体重が増えない)	9～10か月	(P. 40)
夜尿	3歳	(P. 68)
融合歯がある	3歳	(P. 71)
指さしがみられない	1歳6か月	(P. 49)
指しゃぶりがやめられない	1歳6か月	(P. 56)
腰痛	0～2か月	(P. 25)
よく嘔まずに丸飲み	1歳6か月	(P. 54)
夜泣き	6～7か月	(P. 37)

ら 行

離乳食嫌い	6～7か月	(P. 36)
離乳食を食べない	9～10か月	(P. 43)

わ 行

わがまま	3歳	(P. 63)
------	----	---------

