

# 乳幼児健診でのよくある質問にどう答えるか

しおだ つとむ  
塩田 勉\*

## 要 旨

小児科診療において、乳幼児健診は重要な業務の1つである。1か月健診をはじめとして、保護者からの質問は多岐にわたり、それらにすぐに答えなければならない場面は多い。しかし、それら質問に対する回答は必ずしもエビデンスが十分とはいえないため、慣習的・経験的に対応していることが多いのも実情ではないだろうか。当院小児科では研修医教育も兼ねて、健診で受けた質問に対してどう答えるべきかについて定期的にディスカッションを行ってきた。本稿ではその議論の結果の一部を紹介させていただきたい。必ずしもすべてエビデンスが十分とはいえない部分もあるが、育児に奮闘する家族の不安軽減につながることを願っている。

## KEY WORDS

乳幼児健診, 質問, 母の不安, 境界領域

## はじめに

当院小児科は小児科専門医研修施設であり、関連大学や病院から多くの小児科医が研修にやってくる。乳幼児健診は大切な業務の1つであるが、小児科医としてスタートを切ったばかりの医師においては、保護者からの質問にしっかりと答えられるかどうか不安も多い。そして、経験を積んだとしても初めて聞かれる質問をされることもあるだろうし、果たして自分の答えが正しいのか、実は不安であった内容もあるかもしれない。そのようななかで、乳幼児健診での質問にどう答えるかについて定期的にディスカッションを行ってきた。エビデンスにこだわるといよりは、さまざまな意見を取り入れ、保護者からの質問により丁寧に答えることを目指した。本稿ではその一部を紹介する。なお、回答として議論のある部分もあるかもし

れないが、あくまで当院でこれまで行ってきたディスカッションの内容として理解し、ご丁寧いただきたい。

## 1か月健診

▶ Q1. 体重増加が少ないですか？  
ミルクを足したほうがよいですか？

A. 完全母乳であれば、1日20～25g増加していれば許容をする。ただし、ミルクを足すことに抵抗がなければミルクを足すことを提案する。混合栄養もしくは人工栄養であれば、1日30g以下の時ミルクの増量を提案する。完全母乳で回数が多いと赤ちゃんも母親も大変なので、ミルクをあげて授乳の回数を減らすのがお互いに楽かもしれない。

\* 静岡済生会総合病院小児科

▶ Q2. 体重が増えすぎですか？

A. 完全母乳であれば、とくに制限はしない。混合栄養もしくは人工栄養であれば、1日60~70g以上の増加であれば、制限を検討する。

▶ Q3. 1日の哺乳量はどれくらいが目安ですか？

A. Water Quotient (WQ) 150~200 mL/kg/日くらいが1つの目安<sup>1)</sup>。ただし、それ以上飲んでいいることも多い。

▶ Q4. 夜ずっと寝ているのですが、授乳のために起こしたほうがよいですか？

A. 体重増加が十分であれば、あえて起こす必要はない。もし体重増加が少なければ、4~5時間で起こすことも提案する。ただし低血糖のリスクもあるので、6~8時間以内には授乳をしたほうがよい。

▶ Q5. 母乳は少なくとも何時間空けるべきですか？

A. 基本的には、1時間以上空ければ授乳は可能とする。ただし、胃腸炎など経口摂取不良時はその限りではない。

▶ Q6. 1回の直接母乳は何分までしてもよいですか？

A. 左右合わせて20分までが1つの目安。

▶ Q7. 果汁や麦茶などをあげたほうがよいですか？

A. 母乳とミルク以外はあげる必要はない。

▶ Q8. 鼻がよくズビズビしています。どうしたらよいですか？

A. 新生児期は鼻腔がまだ狭いが、鼻呼吸で

あり、少しでも鼻汁があれば鼻が詰まりやすい<sup>2)</sup>。哺乳ができており、体重増加が十分で、顔色不良などのエピソードなどがなければ、経過観察でよい。もし気になるようであれば、鼻の手前だけ綿棒できれいにすれば十分である。赤ちゃんの母乳やミルクを飲む量は、体重換算だと大人で約1Lを一気に飲み干している計算になる。大人が全速力で走って牛乳1Lを一気に飲んだら、鼻汁も出て大変なことになるようなものである。

▶ Q9. よくゼロゼロするのですが、大丈夫でしょうか？

A. 新生児期はまだ胃食道逆流が生理的にある。授乳の後に縦抱きにするのがよい。また、唾液とミルクで凝固する。数か月で落ち着くので経過をみるのでよいが、もしどうしても気になるようであれば、白湯を1口あげるのもよい。

▶ Q10. 目やにがよく出るのですが、どうしたらよいですか？

A. 鼻涙管という、目と鼻をつなげている管がまだ生理的に狭い状態。目元をマッサージ(涙嚢マッサージ)するとよい。水分を含むコットンでやさしく拭いてあげるとよい。生後数か月でよくなることが多い。

▶ Q11. よく白目をむきます。左右の目がそれぞれ違う方向を見ているのですが大丈夫ですか？

A. 新生児期はまだ視力が弱く、両目で注視もまだできない。経過観察でよい。正常新生児でも、落陽現象は生後1か月くらいはみられることがある<sup>3)</sup>。

▶ Q12. 目の上のところが赤いのですが、大丈夫ですか？

A. サーモンパッチといって、経過観察でよ

い。鼻根部・眉間・上眼瞼内側・前額部・上口唇などにある。顔面の正中に近いものは比較的消えやすいといわれている。新生児の約3分の1にみられ、生後1歳半くらいで自然に消退する<sup>4)</sup>。自然消退率は、1歳半で80%、3歳で90%、9歳で95%とされる<sup>5)</sup>。

▶ Q13. 鼻根部にあざみたいものがありますが、大丈夫ですか？

A. 静脈をみているので、経過観察でよい。

▶ Q14. 舌が白いのですが、何かしたほうがよいですか？

A. カンジダもしくはミルクかす（舌苔）の可能性。鑑別方法としては、カンジダだと綿棒でぬぐっても取れない。治療するとすれば、ミコナゾール（フロリード<sup>®</sup>ゲル）を塗布するが、自然治癒することも多いため、経過観察でもよい。月齢が進んでも鵝口瘡がひどい場合には、免疫不全なども考慮する。

▶ Q15. 前歯が生まれつき生えています。異常ですか？

A. 魔歯である。数か月で自然脱落するため、そのまま経過観察でよい。乳歯は生えてこないが、永久歯は生えてくる。

▶ Q16. 歯茎のところに、白い歯みたいなものがみえます。異常ですか？

A. 上皮真珠、Bohn 結節である。乳歯が生えてくる頃には自然消退するので、経過観察でよい。

▶ Q17. 頭の後ろの部分が赤いです。大丈夫ですか？

A. ウンナ母斑である。項部から後頭部に生じる。成人まで残存することもあるが、機能的

には問題なく、経過観察でよい。成長すると毛髪に隠れるため、整容面で問題になることは少ない。自然消退率は50%で、サーモンパッチよりは残存しやすい<sup>6)</sup>。

▶ Q18. 頭の上が凹んでいるのですが、大丈夫ですか？

A. 赤ちゃんはまだ頭蓋骨が全部くっついていない状態。一般に、小泉門は生後数か月で閉鎖する。大泉門は1歳半くらいまでには閉鎖する。

▶ Q19. 頭の形が変です。向き癖もあります。どうしたらよいですか？

A. 頭蓋骨はこれから癒合してくるので、このまま経過観察でもよい。

向き癖を治すためにできる方法としては

- ・円座クッションを使う
  - ・向き癖の方向と逆から声をかけるようにする
  - ・向き癖の方向を壁にしてしまい、逆を向かせる時間を多くする
- などがある。

▶ Q20. 吸引分娩で生まれたのですが、頭の出っ張りはいつよくなりますか？

A. 一般的には生後数か月で消退する。経過観察。

▶ Q21. 体や手足に赤い斑点のようなものがあります。どうしたらよいですか？

A. 中毒疹である。新生児期の一時的な症状であり、経過観察でよい。

▶ Q22. 体に、白くぶつぶつしたものがありますが、大丈夫ですか？

A. 稗粒腫（はいりゅうしゅ）である。生後数週間で消退するので経過観察でよい<sup>4)</sup>。

▶ Q23. 顔や首、体が赤くなってきました。どうしたらよいですか？

A. いわゆる、乳児湿疹である。適切なスキンケアが大切。よく洗浄し、保湿剤を十分塗ること。それでも改善しなければ、ステロイドの軟膏を塗布し、早めに加療する。

▶ Q24. 眉毛に黄色いかすみみたいなものがついているのですが、どうしたらよいですか？

A. 乳痂である。脂漏性湿疹の一症状。よく洗浄し、保湿をよくすることが大切である。なかなか取れない場合は、ベビーオイルやオリーブオイルでふやかすと取れやすい。

▶ Q25. 頭皮の皮がすごくむけています。赤みもあります。どうしたらよいですか？

A. いわゆる、脂漏性湿疹である。赤ちゃんは皮脂の分泌が多い。よく洗浄し、保湿のローションを塗ること。

▶ Q26. 臍がじゅくじゅくしています。どうしたらよいですか？

A. 臍肉芽腫である。糸で結紮するか、硝酸銀で処置をする。乾燥や通気も大切である。

▶ Q27. (男児の) 陰茎は皮をむいたほうがよいですか？

A. あえてむく必要はない。入浴時に少しめくって龟头部を石鹸でよく洗えば十分である。

▶ Q28. (女児の) おまはどこまで洗ったらよいですか？

A. 石鹸と手で優しく洗えば十分である。

▶ Q29. (女児) 白いおりものみたいなものがあるのですが、大丈夫ですか？

A. 新生児帯下である。母からのホルモンの影響。自然に軽快するので、経過観察でよい。

▶ Q30. (女児) おむつに、おまたからの少量の血がついています。大丈夫ですか？

A. 新生児月経である。母からのホルモンの影響。自然に軽快するので、経過観察でよい。

▶ Q31. (女児) 陰部に白いイボみたいものが出っ張っているのですが、大丈夫ですか？

A. 処女膜ポリープである。母からのホルモンの影響。生後数週間で目立たなくなることが多い。

▶ Q32. (女児) 陰部がなんだかくっついてしまっているのですが、大丈夫ですか？

A. 陰唇癒合（小陰唇が癒合した状態）である。低エストロゲン状態だとなりやすいといわれている。感染後に癒着することもある。用手的にゆっくり剥離するか、ステロイド軟膏やエストロゲン軟膏を塗布する<sup>7)</sup>。大陰唇から癒合している場合には、性分化疾患も鑑別となる。

▶ Q33. おしりの上のところが凹んでいるのは大丈夫でしょうか？

A. 皮膚陥凹もしくはDimpleという。臀裂内にあり、臀裂がまっすぐであれば経過観察でよい。臀裂からさらに上部にある(肛門から2.5 cm以上上部)・臀裂がねじれている・神経管に到達するくらい深い・脂肪腫もある、などの場合はエコー・MRIの精査を検討する<sup>8)</sup>。

▶ Q34. 便が出ないのですが、便秘ですか？  
どうしたらよいですか？

A. 排便回数は個人差が大きい。1日に10回くらい出る赤ちゃんから、数日に1回までと幅がある。3~4日間出なくても問題はない<sup>5)</sup>が、お腹が張って苦しそうであれば、綿棒刺激をしてもよい。「の」の字マッサージもよい。もし3~4日以上出ない場合は、浣腸を検討のため、病院受診を勧める。

▶ Q35. 外出はいつからしてよいですか？

A. 生後1か月以降で、育児手技に慣れてきたら、外出してもよい。お宮参り（生後1か月以降）も、長時間でなければ可。

ただし、生後3か月までは人混みを避けたほうがよい。その理由としては、予防接種の初回が終わってしばらく経つのが3か月かつ、3か月までの発熱は重症化しやすいためと考える。また、定頭を獲得するまでは、頭への負担が大きく、抱っこも大変なため、長時間の外出は避ける。

短時間の日光浴は必要なので、お散歩は少ししたほうがよい。ビタミンD活性に必要な外気浴の時間は地域や日照時間でかなり異なる（夏は3~5分でもよいが、冬は南北の地域でだいぶ異なる）。縁側での外気浴もよいが、最近の窓はUVカットなどもあるため、窓を通した光だと不十分な可能性もある。日焼け止めは塗りすぎないようにすること。

▶ Q36. 里帰りは、何で移動するべきですか？

A. 基本は、感染のリスクが一番低いため、車がよい。一番早く移動できる乗り物で帰るのがよい、という考え方もある。

車の場合は、夏の脱水には注意すること。こまめに哺乳をさせる。サービスエリアなどでこ

まめに休憩を取ること。

公共交通機関は、できる限り他人との接触をさけるように気をつけること。

電車の場合は、多目的スペースに近い席がよいかもしれない。

遠方であれば、飛行機も可能。飛行機は生後8日以降から搭乗は可能であるが、気圧の変化に対応するため、離着陸時に耳ぬきが必要（おしゃぶりを吸わせる・母乳やミルクを飲ませて嚥下を促す・児の耳に小指を入れて離すのを繰り返すなど）。

▶ Q37. 車の移動で気をつけるべきことはありますか？

A. 室内温度に気をつけること。夏場の熱中症・脱水症には注意が必要。授乳間隔が空きすぎないように、サービスエリアなどの休憩場所を確認しておく。できれば、山道などの大きく揺さぶられてしまうような道は避けること。

▶ Q38. 部屋の温度と湿度はどれくらいにしたらよいですか？

A. 冬場は、温度20~22度、湿度50~60%が1つの目安。夏場は、26~28度くらい。基本は、母親が快適な室温でよい。

▶ Q39. 夜寝る時の明るさは、どれくらいがよいですか？

A. 豆電球1つくらいは大丈夫。赤ちゃんが不安になるため、完全に真っ暗でないほうがよい。母親の姿がわかる程度がよいかもしれない。

▶ Q40. 赤ちゃんの着るものの目安はありますか？

A. 生後数か月までは、大人+1枚が1つの目安。着せすぎには注意。数か月以降は、大人と同じもしくは大人-1枚でもよい。

▶ Q41. いつから一緒にお風呂に入ってもよいですか？

A. 生後1か月からが目安。ただし、臍がきれいであれば、それより早くても可。

▶ Q42. ベビーバスは、いつまで利用してもよいのですか？

A. 児の大きさが許せば、いつまで利用しても可。

▶ Q43. 抱っこひもの、新生児用パッドはいつまで使うべきですか？

A. 基本は、首がすわるまでとなっている。詳細は、抱っこひもの取扱説明書を参照すること。

▶ Q44. 置くと泣きます。どうしたらよいですか？

A. いわゆる「背中スイッチ」である。優しくゆっくり置いてあげることが大事。おくるみなどでくるむのも有効である。

▶ Q45. 赤ちゃんがとにかく泣き止みません。どうしたらよいですか？

A. まずは、おむつを替える、ミルクをあげる、掛け物を調整する、抱っこをする、おくるみで包むなどをしてみる。赤ちゃんをうつぶせにして母の腕に抱きつかせるような「コリック抱き」もよい。「シー」という音を聞かせる、ビニールをクシャクシャさせる、泣き止みアプリを使ってみるなども有効。それでも泣き止まない時は、安全な場所に寝かせて、少し離れて気分転換をしてみる<sup>9)</sup>。親がリラックスすることも大切である。

PURPLE crying とよばれる、赤ちゃんの泣きの特徴を知っておくこともよい<sup>5)</sup>。

- Peak of crying : ピークがある (生後2か月頃がピーク)
- Unexpected : 予測できない (泣き止んでもまたすぐに泣きだす)
- Resists soothing : なだめられない (何をしても泣き止まないことがある)
- Pain-like face : 痛そうな表情 (どこも悪くなくても、痛そうな顔で泣く)
- Long lasting : 長く泣く (心配になるくらい泣き続ける)
- Evening : 夕方 (黄昏泣きともいうが、午後から夕方に泣くことが多い)

#### 4か月健診

▶ Q46. 湿疹がよくならないのですが、どうしたらよいですか？

A. よく洗浄・保湿剤の塗布・ステロイド軟膏の塗布を徹底する。ステロイド軟膏はプロアクティブ療法を徹底する<sup>10)</sup>。はじめはステロイド軟膏を1日2回塗布し、改善すれば1日1回、隔日、数日に1回と、漸減していくのがよい。

▶ Q47. 湿疹がよくならないのですが、アトピーですか？

A. 乳児湿疹・乳児脂漏性皮膚炎をどこからアトピーの診断とするかは難しい。数か月から1年以上症状が続けば、今後アトピーの診断になっていく可能性はある。そうならないようにスキンケアを徹底することが大切。

▶ Q48. 離乳食はいつから始めたらよいですか？

A. 1つの基準としては、生後5か月になったら開始。開始の目安は、以下の項目を参考にする<sup>11)</sup>。

- ・首がすわっている
- ・よだれがよく出る
- ・口をよくもぐもぐしている
- ・大人の食事に興味をもち始めている
- ・おもちゃなどをよく口にもっていく
- ・哺乳反射が消える（スプーンなどを口に入れても押し出すことが少なくなる）

▶ Q49. 膝がコキコキなります。大丈夫ですか？

A. 関節内で空気が抜ける音であり、問題ない。

▶ Q50. 斜視だと思うのですが、大丈夫ですか？

A. まずは、角膜反射法で確認する。ペンライトを当てて、反射光が瞳孔中心にあるかを見る。先天性内斜視であれば、早期（6か月以内）の手術も検討すべきであり、眼科に紹介する<sup>12)</sup>。間欠性外斜視が最も多いが、これは経過観察でよい<sup>12)</sup>。

▶ Q51. 舌小帯が短いのですが、どうしたらよいですか？

A. 哺乳障害がなければ、まずは経過観察でよい。年齢が増すにしたがって軽減する傾向がみられるが、4歳以降も短縮があれば手術も検討<sup>13)</sup>する。将来的には構音障害が出ないかフォローが必要である。

▶ Q52. オムツに赤い色がついていたのですが、大丈夫ですか？ 血尿ですか？

A. 尿酸塩が析出して赤くみえることが、よくある。とくに夏場に多い。ドライヤーで加熱したり、お湯をかけて消失すれば、尿酸塩である<sup>14)</sup>。

▶ Q53. 機嫌もよく元気なのですが、便にいくらみたいな赤いものがついていました。

A. 大腸リンパ濾胞増殖症である。とくに母乳栄養の子に多い(母乳性血便ともいわれる)。全身状態がよければ、経過観察でよい。生後6か月～1歳頃までに軽快することが多い<sup>5)</sup>。

## 10か月健診

▶ Q54. ハイハイをしないのですが、大丈夫ですか？

A. ハイハイをあまりせずに成長する子どももいる。つかまり立ち・つたい歩きができれば、経過観察でよい。

▶ Q55. 模倣動作がまだ出ないのですが、どうしたらよいですか？

A. 手あそび歌やふれあい遊びを子どもと一緒に楽しむ。鏡をうまく使いながら一緒に遊ぶのもよい。

▶ Q56. 離乳食が進まないのですが、どうしたらよいですか？

A. まずは本当に食べられていないのか、摂取量を評価する。無理やり進めようとしてもあまりよいことはない。一緒に食事を楽しむこと。上手に食べたらほめること。自分で食べる意欲を伸ばすことが大切<sup>15)</sup>。赤ちゃんせんべいなどを利用し、自分で手づかみ食べをさせるとよい。味付けは多少濃くてもよい。保護者が食べておいしいと思う味付けをする。

▶ Q57. フォローアップミルクに変更したほうがよいですか？

A. 離乳食が十分に進み、体重増加がよけれ

ば、フォローアップミルクに変更可。フォローアップミルクは、鉄分・たんぱく・ミネラルなどが豊富であり、価格も安い。

▶ Q58. 離乳食をあげた後に、口の周りが赤くなりました。アレルギーでしょうか？

A. 口周囲のみの症状は、アレルギーだけでなく、乾燥・よだれの影響・かぶれ（接触性皮炎）などの可能性が考えられる。口周囲の皮膚症状のみであれば、引き続き少量ずつ摂取を続けてみるのがよい。

▶ Q59. 歯固めは使ったほうがよいですか？

A. 使用してもよい。いろいろな感触を覚えることにもつながる。

▶ Q60. おしゃぶりは、やめさせたほうがよいですか？

A. 精神的安定のためであれば、とくに制限はない。デメリットとして、（指しゃぶりよりはよいが）噛み合わせが悪化する。不正咬合を予防するためには、2歳半くらいまでにはやめさせたほうがよい<sup>15)</sup>。使用しすぎて、コミュニケーションや発語の機会が減ることにも注意する。

▶ Q61. 指しゃぶりは、いつまでしてもよいですか？

A. ハイハイやつたい歩きなどをし始めると、指しゃぶりは減ってくることが多い。集団に入って遊び始めると、さらに減ることが多い。不正咬合を予防するためには、4歳くらいまでにはやめさせたほうがよい<sup>15)</sup>。

▶ Q62. 指しゃぶりは、どのようにやめさせたらよいですか？

A. いろいろな遊びを増やすこと。手あそび

歌を積極的に行うのもよい。寝る前の行動（入眠行動）は一定にする。「ゆびたこ」（ポプラ社）という本の読み聞かせも試してみる価値はあり。

▶ Q63. 指しゃぶりとおしゃぶり、どっちのほうがよいのですか？

A. 指しゃぶりのメリットは、情緒面の安定や、いろいろな感覚を覚えるということであり、デメリットは、感染のリスク・噛み合わせの悪化などがある。噛み合わせだけを考えると、おしゃぶりのほうがまだよい。

▶ Q64. (男児) おちんちんが小さい気がするのですが、大丈夫ですか？

A. 矮小陰茎（マイクロペニス）の定義は、乳児は2.0 cm以下である<sup>16)</sup>。埋没陰茎の可能性も高いため、恥骨結合から計測すること。

## おわりに

今回このように、「よくある質問に対する回答集」を作成し発表した目的は、マニュアル作りではない。乳幼児健診のマニュアルを求めるのであれば、成書を参考にさせていただくほうがよいかもしれない。研修施設およびチーム医療を実践する一小児科として、さまざまな先生方の経験と文献的根拠などを組み合わせ、ディスカッションをしていくことを目指した。それは健診だけではなく、診療の多くの場面で活かしていけると考えたからである。当院小児科のこれまでの診療とディスカッションにかかわってくださった先生方にこの場を借りて感謝する。本稿で紹介した質問などをきっかけに、ぜひ各個人および小児科チームで「喧々諤々」していただければよいと思う。そして、小児科医がサポートしていくなかで、ご家族が少しでも安心して子育てしていけるようになることを願っている。

## 文献

- 1) 州鎌盛一：乳幼児の発達障害診療マニュアル 健診の診かた・発達の促し方, 医学書院, 2013
- 2) 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会：乳幼児健診マニュアル 第6版, 医学書院, 2019
- 3) 前川喜平：落陽現象, 脳と発達 1976；8：334-335
- 4) 小林里実：新生児の一過性皮膚変化, 小児内科 2016；48：589-593
- 5) 山口県小児科医会：1か月健診ガイドブック 改訂2版, 2017
- 6) 馬場直子：血管腫, 小児内科 2010；42：877-881
- 7) 周産期医学（周産期相談 318 お母さんへの回答マニュアル第2版）2009；39：542-543
- 8) Higgins JC et al：Simple dimple rule for sacral dimples. Am Fam Physician 2002；65：2435
- 9) 厚生労働省：赤ちゃんが泣きやまない～泣きへの理解と対処のために～  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/nakiyamanai.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/nakiyamanai.html) (2020年4月現在)
- 10) 日本アレルギー学会：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2012, 協和企画, 2012
- 11) 伊藤浩明ほか（監）：アレルギーっ子のごはんとおやつ, 主婦の友社, 2015
- 12) 久保田伸枝：斜視, 小児内科 2008；40：1484-1487
- 13) 須貝道博ほか：舌小帯短縮症, 小児内科 2011；43：1762-1764
- 14) 周産期医学（周産期相談 310 お母さんへの回答マニュアル第3版）2019；49：465-466
- 15) 田角 勝：トータルケアで理解する子どもの摂食嚥下リハビリテーション, 診断と治療社, 2013
- 16) 寺島和光：小児泌尿器科ハンドブック, 南山堂, 2005

