第５章　養育者のメンタルヘルス

１．メンタルヘルス不調やその他の心理社会的リスクのある養育者とその子どもへの対応

産後は産後うつをはじめとしてメンタルヘルスの不調をきたしやすい時期である。母親のメンタルヘルス不調は養育不全や児童虐待のリスク因子となる。母子保健関係者がそれぞれの持ち場で多職種によるセーフティネットの役割を担い、メンタルヘルス不調のみならず、養育不全や児童虐待につながりうる心理社会的リスクを見逃さずに、支援につなげることが重要である。乳幼児健康診査においても、小児科医が養育者のメンタルヘルス不調やその他の心理社会的リスクに対する早期介入・早期支援のためのゲートキーパーになることで、切れ目ない母子の支援や児童虐待予防に重要な役割を果たすと考えられる。

本稿では、乳幼児健康診査の場で遭遇することがあり、かつ、精神科医でなくても見立てが可能でかつ支援につなげることが必要な養育者のメンタルヘルス不調として、産後うつと産褥精神病を取り上げる。さらに、妊娠期から育児期にかけての切れ目のない支援において知っておくべき母子保健の仕組みやツールについて述べる。

２．乳幼児健康診査で特に注意すべき２つのメンタルヘルス不調

乳幼児健康診査で特に注意すべき母親のメンタルヘルス不調は、うつ状態と幻覚妄想状態である。この２つは精神科専門でなくても判断が比較的容易で、かつ、母子の安全確保に極めて重要である。うつ状態の場合、産後であれば産後うつ病を疑ったほうが良い（他には、うつ病、双極性障害の可能性もある）。また、幻覚妄想状態の際には、産褥精神病や統合失調症が疑われる。いずれの疾患も、重症化すれば、母親の自殺企図・子どもへの危害・母子心中などのリスクがある。養育者がこれらの精神症状を呈することが疑われた場合には、保健師と情報共有して母子のサポートを検討する。図 5-1 は対応の流れの案である。養育者のメンタルヘルスのチェックはルーチンに行うことが望ましい。その方が見逃しが少なくて済む。

１）産後うつ

産後うつは産後に気分が沈み、日常の生活でそれまで楽しいと思えていたことが楽しいと思えなくなったり、物事に対する興味がなくなったりする症状を呈する。そのようなことが一日中あり、また一定期間（一つの目安としては大体２週間以上）続く。産後にこのようなうつ状態が続くと児に向き合うことも難しくなる。

気持ちの落ち込んでいる時間があっても短時間のみで、ほかの時間帯は楽しいことを楽しめ、育児もしっかりとできていれば産後うつの可能性は低い。

（１）うつ病の見立てに有効なスクリーニング

乳幼児健康診査の場において、養育者のメンタルヘルスのチェックはルーチンに

行うことが望ましい。多忙な乳幼児健康診査の場で小児科医にとって、子どもの母親の精神的問題にアセスメントをすることは、意識して行わなければ困難であろう。

うつ病の見立てに有効なスクリーニングとして、Whooley の二質問法がある（図 5-2)。これは、うつ病の 2 大症状である、興味喜びの消失と持続する抑うつ気分について問うものである。欧米ではプライマリケア医が成人のうつ病のスクリーニングに利用することが多い。Whooley の二質問法は精神医学の国際的な診断基準である Diagnostic Statistical Manual-5（DSM-5)の大うつ病性障害の 2 大症状をそのまま尋ねるものであり、米国での研究でうつ病に対する感度は 96%、特異度は 57%とスクリーニングとしては十分の精度であることがわかっている。Whooley の二質問法は、日常臨床の中で母親への問診の中でも実施可能なので、育児不安が強い母親の相談にのる中で、さりげなく二質問法の内容を織り交ぜてアセスメントするのも良い。二つの質問のうちで一つでも「はい」があれば、さらに、PHQ-9 を行うということもプライマリケア医の間では行われている。PHQ-9 のかわりにエジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale（EPDS))を使うのも良い（図 5-3)。

また、産後うつをきたしやすい要因として、精神疾患の既往、ソーシャルサポートの乏しさ、大きなストレスイベントが海外の研究で明らかとなっており、日本の疫学研究では他に初産婦や妊娠中のうつ状態、孤立があがっている。これら母親のメンタルヘルス不調のリスク因子を念頭に置きながら母子にかかわることは、メンタルヘルス不調の母親の早期発見に有益であろう。

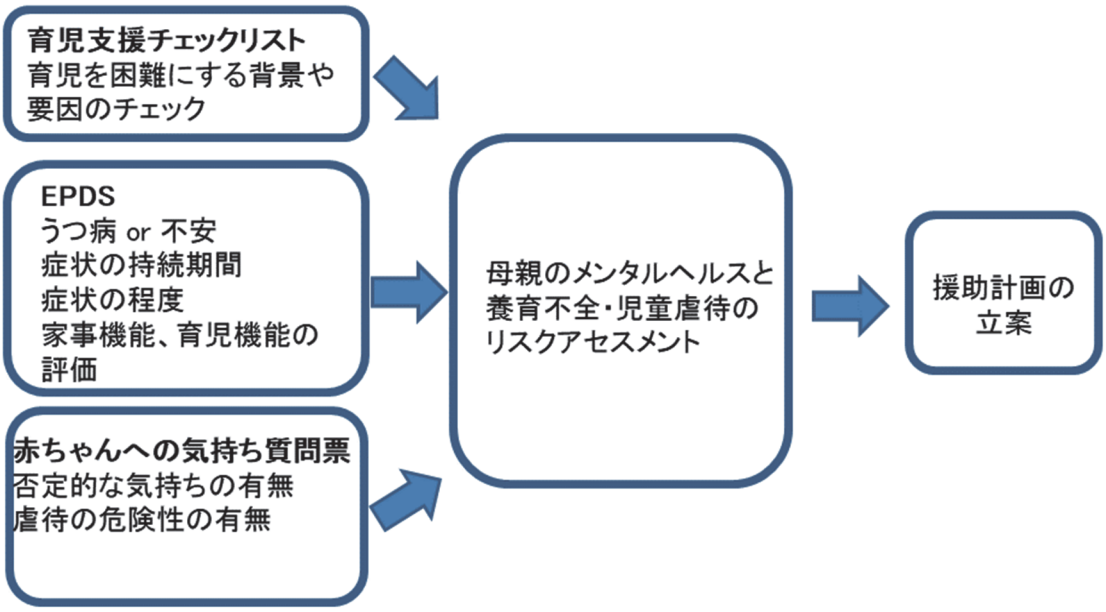


図 5-1　養育者のメンタルヘルスへの対応

以下の質問にお答えください

（「はい」か「いいえ」のどちらか、より当てはまる方に○をつけてください）

①	**この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。**	**はい**	**いいえ**
②	**この1か月間、どうも物ごとに対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。**	**はい**	**いいえ**

上記の①②のどちらかに「はい」とお答えした方にうかがいます。

③	**何か助けが必要だったり、助けてほしいと思ったりしますか。**	**はい**	**いいえ**

図 5-2　うつ病に関する二質問法（うつのスクリーニング）

日本語版エジンバラ産後うつ病質問票（The Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS）

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。
今日だけではなく、過去７日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

1）笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
1．いつもと同様にできた　2．あまりできなかった
3．明らかにできなかった　4．全くできなかった

2）物事を楽しみにして待った。
1．いつもと同様にできた　2．あまりできなかった
3．明らかにできなかった　4．全くできなかった

3）物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
1．いいえ、全くなかった　2．いいえ、あまり度々ではなかった
3．はい、時々そうだった　4．はい、たいていそうだった

4）はっきりした理由もないのに不安になったり、心配になったりした。
1．いいえ、そうではなかった　2．ほとんどそうではなかった
3．はい、時々あった　4．はい、しょっちゅうあった

5）はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
1．いいえ、全くなかった　2．いいえ、めったになかった
3．はい、時々あった　4．はい、しょっちゅうあった

6）することがたくさんあって大変だった。
1．いいえ、普段通りに対処した　2．いいえ、たいていうまく対処した
3．はい、いつものようにはうまく対処できなかった　4．はい、たいてい対処できなかった

7）不幸せな気分なので、眠りにくかった。
1．いいえ、全くなかった　2．いいえ、あまり度々ではなかった
3．はい、時々そうだった　4．はい、いつもそうだった

8）悲しくなったり、惨めになったりした。
1．いいえ、全くそうではなかった　2．いいえ、あまり度々ではなかった
3．はい、かなりしばしばそうだった　4．はい、たいていそうだった

9）不幸せな気分だったので、泣いていた。
1．いいえ、全くそうではなかった　2．ほんの時々あった
3．はい、かなりしばしばそうだった　4．はい、たいていそうだった

10）自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた。
1．全くなかった　2．めったになかった
3．時々そうだった　4．はい、かなりしばしばそうだった

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, *150*(6), 782-786.

（日本語版）岡野禎治、村田真理子、増地聡子他：日本版エジンバラ産後うつ病調査票（EPDS）の信頼性と妥当性、精神科診断学、7：523-533. 1996）

図 5-3　日本語版エジンバラ産後うつ病質問票

（2）産後うつ病への対応

産後うつが疑われた場合、下記のような保健指導をすると良いであろう。

① 産後の母親には誰にでも起こりうるものであることを説明

出産後は、女性ホルモンであるエストロゲンが下がるなど、ホルモンバランスの急激な変化が起こりうること、児の世話で心身の疲労がたまりやすく、この時期の心身の不調はそのお母さんにも起こりうるものであることを説明する。

② 睡眠衛生指導

産後うつ病からの回復には心身の十分な休息が必要である。そのためには睡眠をしっかりととることが欠かせない。しかし、産後の母親は夜間の授乳のため、そもそも十分な睡眠をとることが難しい。そのため、あらかじめ搾乳しておいて夫や実母・義母などに授乳してもらったりするなど、母親が夜にゆっくり休んでもらうことをすすめることが大切である。

③ 可能であれば周りの人にできる限りサポートしてもらう

一人で抱え込まずに、可能であれば夫や実母・義母に家事・育児をしてもらうことをすすめる。

④ つらい気持ちを共有

つらい気持ちを一人で抱え込まずに、パートナーや実母など身近な信頼できる人と共有することをすすめる。それが難しい場合は、保健師等の専門職に相談することをすすめる。

⑤ 気軽に話し合える仲間を作る

母子が孤立しないように、児童館や子育て広場に参加し子育てについて気軽に話し合える仲間を作ることをすすめる。

⑥ 母親の負担を減らす

実母や姑、夫の手伝いを増やしてもらったり、市区町村が提供しているヘルパーサービスの利用、生後３か月以降であれば託児サービスの利用をしたりするなど、さまざまなサポートを組み合わせて、できるだけ本人が休めるようにする環境を作ったほうが良い。また夜間に休めなければ、日中児が休んでいるときにしっかり自分も休むこと、完璧に家事や育児をこなそうと思わず手を抜けるところは手を抜くことをすすめたりすると良い。初産婦の場合、経産婦に比べ、特に出産後数か月の間、いままで経験していなかった育児のことが押し寄せて心理的負荷が強く、育児不安がつのったりうつ状態になったりしやすい。「はじめての子育て」の母親に対してはより注意深いケアが必要と考えられる。

「二質問法」の両方を満たすようなうつ状態が疑われる際には、上記のような環境調整に加え、精神科治療を要する可能性があるので、その後の対応・フォローアップを保健師に依頼する。

上記①～⑥は、産後うつになっている人に限らず、全ての産後の母親にとっても良好なメンタルヘルス維持において重要なことなので、予防的に保健指導の中で母親に伝えるのもよいと考えられる。

2）産褥精神病

産後の母親の言動が支離滅裂であったり、つじつまが合わなかったり、被害妄想にもとづくようなまとまりのないものであったら、産褥精神病または統合失調症を疑うべきである。幻覚は幻聴の形をとることが多いが、明確な幻聴ではなく、「ひどい耳鳴りがする」「プールで水が詰まったみたいな感じがして耳がよく聞こえない」など聴覚過敏症状としてあらわれることもある。

特に産褥精神病は産後間もない時期に急激に発症し、母親の自殺企図や母子心中の原因にもなる。産褥精神病は1000分娩に約1例の発症率とされており、多くの新生児の母親に対応している小児科医にとっては時折遭遇しうる疾患である。また、統合失調症の可能性もある。精神医学の専門家でなければ、産褥精神病か統合失調症かの鑑別をする必要はない。

（1）産褥精神病が疑われた場合に確認すべきこと

乳幼児健康診査の中で母親に産褥精神病が疑われた場合、幻覚妄想がいつからあったかをまず確認することが重要である。

幻覚妄想が産後に急激に始まっていれば、直ちに精神科的な対応を必要とする緊急事態である。母親のみならず、子どもの安全も確保する必要がある。産後は夜間授乳や子どもの世話で不眠になりがちだが、ほとんど寝られていない状態が数日続くと幻聴や妄想が出現することがある。睡眠をしっかりととることで症状は改善することもあるが、睡眠をとっても幻覚妄想が改善しない場合もあるので、保健師に状態を伝え、精神科や心療内科の受診を検討してもらうのがよいであろう。

妊娠前からある慢性的な幻覚妄想であり、かつ、症状も変化がないようであれば緊急の精神科治療を要さないことが多い。一方で、慢性的な幻覚妄想があり、かつ、最近悪化しているようであれば危険サインであり、直ちに精神科や心療内科で対応してもらった方がよい。この場合は、保健師と本人で精神科・心療内科受診を相談してもらうとよいであろう。

母親に幻覚妄想状態がある場合は、養育状況を確認することが重要である。急激に幻覚妄想状態が出現している場合は、児の安全の確保を検討する必要がある。養育状況について問診の上、保健師と情報共有し、必要があれば保健師のフォローアップや要支援児童・要保護児童としての対応を検討してもらう。

（2）産褥精神病への対応

産褥精神病の症状は環境調整や保健指導だけでは改善せず、精神科・心療内科での対応が必要になる。精神科・心療内科受診を進めることについて、保健師と協議する。紹介できるような精神科・心療内科があれば、直接健康診査医が紹介しても

よい。その場合も、児のケアについてなど保健師に対応してもらうことが必要である。

４．メンタルヘルス不調以外の養育者の心理社会的リスク

現在、妊娠期からの切れ目のない母子の支援が、母子保健における重要政策となっており、乳幼児健康診査の担当医もその一部を担う必要がある。母子の健康水準を向上させるための様々な取り組みを推進する国民運動計画である「健やか親子２１（第２次)」で、基盤課題Ａに「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」、重点課題①に「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」、重点課題②に「妊娠期からの児童虐待防止対策」があげられている。これらの課題・重点課題において、妊娠期からハイリスクの母親や子どもに早期に気づき、切れ目のない支援を行っていくことが重要であると考えられる。乳幼児健康診査で出会う母親の中には、妊娠期や新生児訪問などで産科医療機関や保健機関でフォローアップされている人がいる。乳幼児健康診査の担当医が、そのような支援情報を保健師と共有し、健康診査の場で母子を支援することは有益であると考えられる。

この項では、妊娠期からの切れ目のない母子の支援のために乳幼児健康診査の担当医が知っておくべき母子保健の知識について取り上げる。

１）妊娠期からの切れ目のない支援における多職種連携において必要な心理社会的リスクの共通認識

現在、多くの自治体で妊娠期に保健師等の専門職が面接をし、心理社会的リスクのある妊婦にはその後フォローアップする取り組みが行われるようになってきている。また、産科医療機関も様々なスクリーニングツールを使って、妊婦の心理社会的リスクを同定し、保健機関と連携して母子の支援を行っている。

（例えば http://pmhguideline.com/consensus_guide/cq06.pdf）

また、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」を特定妊婦として、産科医療機関や保健機関でフォローアップされることも多い。乳幼児健康診査は現在の母子保健の支援システムにおいて産後から育児期の橋渡しとなる時期であり、その後の母子への保健指導を担う小児科医も、妊娠期からの産後にかけて母子関係者がどのような場合に心理社会的リスクがある母子としてとらえて支援が行われているかの共通認識を持つことで、妊娠期からの切れ目のない支援における関係者間の連携がスムーズになると考えられる。

２）新生児訪問で用いられることの多い３つの質問票

新生児訪問等で用いられることの多い３つの質問票で出産後保健師が家庭を訪問した際に、多くの自治体でエジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)の日本語版、The Mother-to-infant bonding scale の日本語版である赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストからなる「三つの質問票」が広く用いられている。保健師は、上記のような質問票などを使い、心理社会

的リスクのある母子をアセスメントし、援助計画を立案している。

3）子ども・家族の心理社会的リスクについての保健・福祉との共有

保健師が持っている母子についての重要な情報を共有してその情報をもとに小児科診察や保健指導で対応することは切れ目のない母子への支援に有益である。通例、乳幼児健康診査の事前カンファレンスでは、妊娠期や新生児訪問時などで保健師や産科医療機関などが把握している心理社会的リスクのある母子についての情報をもとに、健康診査で注意して対応すべきケースについて話し合われる。この事前カンファレンスの情報を健康診査開始前に保健師と共有して健康診査で母子に対応すると良い。さらに、健康診査での診察内容をもとに事後カンファレンスなどで対応について協議を行うのもよいであろう。

また、集団健康診査では会場に保健師がいるので心理社会的リスクのある子どもや家族について保健師と相談しやすいが、健康診査を個別で実施している場合も、子ども・家族の心理社会的リスクを把握した場合は保健師と情報共有しながらサポートを行っていくと良い。保健師と連絡を取る場合は、できる限り本人の同意を得ることが望ましい。保健師への連絡について了承が得られない場合も、平成 28 年 10 月に一部改正された児童福祉法（平成 28 年法律第 63 号）では、「支援を要する妊婦などを把握した医療機関や学校などは、その旨を市町村に情報提供するように努めるものとする。」と明記され医療機関から保健機関への情報提供が努力義務となっている（児童福祉法第 21 条の 10 の 5)。養育不全・児童虐待が懸念される場合は児童福祉へ連絡する。

上記のように子ども・家族の心理社会的リスクが懸念される場合には保健機関または福祉機関（児童相談所・子ども家庭支援センターなど）と連絡を取り、連携して支援を行っていくことが重要である。

Appendix

一歩進んだ健康診査を目指して：～子どものヘルススーパービジョンとしての健康診査～

１．はじめに

わが国では、地方自治体を中心に乳幼児健康診査がおこなわれ、小児の成長発達における問題の早期発見に重要な役割をはたしてきた。しかしながらこの半世紀で時代背景、子どもの考え方、育児の在り方や、小児の疾病構造も大きく変化を遂げた。とくに 2000 年代以降は、発達障害の早期発見、子育て・家族支援の視点が重要視されてきている背景があり、このような時代のニーズに沿った形で健康診査内容やあり方もブラッシュアップが必要である。子どもの自立、そして子育て支援に重点を置いた乳幼児健康診査とは、子どもの疾病のスクリーニングの場としてだけでなく、子どもと家庭の状況を把握する機会と捉え、必要な支援につなげること、が重要であると考えられている。

本項では米国における Bright Futures（かかりつけ医を中心とした予防医学を効果的に実践している米国の政策）の理念をベースとし、子どもの育てにくさの要因に分類され今後健康診査システムの組み入れるべき“親子の関係性”、“環境に起因するもの”に関するアセスメントにつき Biopsychosocial の視点で概説する。

２．Biopsychosocial にみた発達

一歩進んだ健康診査として必要とされるのは、一方的な指示や助言のみならず、実際に関わりながら観察し、支援することである。このような“関与しながらの観察”(H S. Sullivan)は対人関係理論に記されているように発達に伴い関わった場面そのものが支援に関係するとされる。健康診査の場において問診のみでない関わりの時間を共有すること自体が支援の場とつながることを意識したい。実施の前提には、人間のライフステージに沿った Bio-Psycho-Social にみた発達に関する知識が必要である。

１）Biological にみた発達

（１）脳神経の発達

神経細胞の髄鞘化及び神経細胞間のネットワーク形成の拡大により生後数年で、脳容量は２倍以上､灰白質容量は４倍になるといわれる｡頭囲は出生時の 33 ㎝から、１歳で 42 ㎝程度、５歳では 50 ㎝を超える。脳神経発達をアセスメントする上で頭囲の継時的測定は重要である｡脳・神経発達は主に以下の２つの過程で重要である。

①　神経細胞の髄鞘化

情報伝達の効率は髄鞘化によってなされ、すでに胎児期から始まり、脳幹など生命維持に必要な脳部位の髄鞘化は早く、大脳皮質では感覚野はより早く、前頭前野は青年期まで続くことが示されている。

② 神経細胞間の（シナプス間）のネットワーク形成

生後の経験により、必要なネットワークと不要なネットワークに選別が行われ、情報伝達という意味で効率のよい脳内ネットワークが形成されていく。刈りこみの時期は脳の領域によって異なり、一時視覚野など感覚野ではそのタイミングは早く、前頭前野のような連合野ではそのタイミングは遅いとされる。

この過程を経て人は発達し活動範囲を広げ、より合理的に、複雑な社会の中で生きる能力、適応力を獲得していく。そしてこの２つの過程は遺伝によって定められた部分がその後の環境によって修飾される。環境は発達に重要な交絡因子であり、適切な遊びの環境、愛着、栄養、などによりとくに乳幼児の発達は影響される。

（２）神経伝達物質の関与

胎児期から脳幹セロトニン、ノルアドレナリンが海馬、扁桃体、小脳形成に、生後の睡眠覚醒リズムや、ロコモーション、シナプス形成に深く関わっている。乳児期後期からのドパミンが主に関与し実行機能に関わる背外側前頭前野−大脳基底核−視覚サーキットと、共感などの社会的感情に関わるセロトニンが主に支配する前頭葉眼窩部−辺縁系−視床サーキット、動機付けや強化学習にかかわる前帯状回サーキットが完成されてくる。

（３）こころの理論の発達

乳幼児期における社会脳の始まりであるアイコンタクト、共同注意は、情動処理系を経由して前頭葉の発達に関与していることが判明してきた。なお大脳基底核は手続き記憶、認知や情動に関わる役割をはたしており小脳は空間における運動機能や思考の流れといった心的機能を認識することを可能にしている。こころの発達の順序性はまず行動抑制が出現することで外界からの支配から解放され、表象能力が誕生する。次にワーキングメモリー、実行機能が順次認められこの認知過程は 15 歳にかけて成人レベルに達する。内側前頭前野も生後５か月程度で人に対して特異的に活動する可能性が示され、その後こころの理論発達を促す起点となり 1 歳までに人に対して選択的に活動を示すことが明らかになっているが、他者の心的状態に関する認知が促されるのは主に児童期以降であることが生物学的に示されつつある。

（４）反射の発達

新生児は主に延髄橋の一部の機能により生活する。発達とともに、運動機能は橋より中脳の機能、更に大脳皮質の機能により営まれるようになる。上位ニューロンが発達すると下位ニューロンをコントロールする方向に進むと考えられ、すなわち、橋の反射は、中脳の機能により修飾され、それはさらに間脳、大脳皮質の発達により、コントロールされるようになる。

２）Psycho-Social にみた発達

子どもの発達には素因も環境因も互いに関連することは周知の事実である。以下に

紹介する歴史的ないくつかの理論は科学的検証やエビデンスによって実証されてはおらず反論も出ている現状がある一方で、子どもの発達に対する私たちの理解を助け支援の在り方や枠組みを提示する上で重要な key point となり得る。Piaget J は、認知機能発達の立場から出生から青年期までを４つの段階に示した。またフロイトは精神分析理論に基づき性的エネルギーlibido 発達を中心に精神・性的発達段階を考え出生から青年期までを 5 段階に分けている。一方、エリクソンはフロイトの考え方を基本におき、性よりも社会的発達を重視しフロイトの５段階に相当するものに青年期以降死亡するまでの３段階を加え８段階に分けている。

（１）乳児期

出生直後は自分の生理的、身体的欲求を自力で満たすことはできず、泣いて助けを求める。養育者に抱かれて授乳されると新生児は養育者の働きかけに反応し視線を合わせ(アイコンタクト)、声やにおいを識別するなど、ある程度の親子相互関係が成立し、この母子間相互の働きかけはエントレインメント、と呼ばれる。このような生理的身体的欲求が満たされてもらうというこのプロセスの重複が精神的安らぎも与えることに繋がり乳児は自分が置かれている世界や親がくれるものを信頼するという感情や自分の存在を肯定的にとらえる自己信頼感が養われるようになる。これがその先の人間関係に大きな役割を果たすと言われている。乳児は３か月になると周囲のものを視覚的に把握し初め追視が始まり、無差別に反応する社会的微笑が現れる。８か月になると、人見知りが始まり、親と他のものとの違いを認識し親以外の人を恐れ不安をもって接するようになり、乳児は基本的信頼感を養うと同時に自分の欲求が満たされないときは不信の感覚を芽生えさせる。このように乳児の精神的健康のためには、重要他者である親との関係が密接で満足に満ちたものであることが必要であり、これが何らかの理由で欠如した場合は精神的不安定となり、その後の人格形成にも大きな影響が及ぶ。ボウルビーは乳児が親に愛着を覚えるのは食欲などの生物学的本能を満たすだけではなく母親への愛着行動自体が根源的欲求であるとし、これをアタッチメントと呼び、エリクソンは基本的信頼感と評した。

この時期の認知発達の基礎となるのが、馴化新奇選考である。馴化現象(Habituation)とは新しいものを見ることによる脳へのコード化する過程をいい、新奇選好（Novelty Preference）とは新奇なものを更にコード化する過程をいう。この２つの現象は乳児が特定の視覚的特徴に対して示す定位反応であり、この過程では乳児の注意の分配や記憶などの情報処理機構が評価され、この過程の繰り返しにより乳児はより合理的に外界に順応・適応し、より効果的に集中し処理する。乳児期後半になると高次機能を司る前頭葉の発達が始まり、ものの永続性の認知（目の前から見えなくなったものでも永続することを理解）することから、探索行動が始まり、また、目標を達成するために手段を考え問題解決し、計画をたて行動するという高次機能が芽栄える。（たとえばクロスの上に置かれた手の届かない範囲のコッ

プの下に隠されたおもちゃを取るためには、まずクロスを手前に引っ張り、コップを持ち上げ、下のおもちゃを取るといった合目的行動など）更に、手先の巧緻運動の発達がみられる１歳過ぎでは、おもちゃを片付けたり、積木を積むといった合目的遊びが見られ、新奇反応の減少とともに集中力が発達し始め、一つのもの（おもちゃなど）に対する指先を用いた探索、操作的動作が始まる。とくに指の感覚と運動の発達は、環境や生活との関わりにおいて大切な分野であり手を使う機会を多くすることは認知の発達に大切である。

（２）幼児期

歩くこと、話すことという人間固有の機能の発達がみられる。自分の意思や考えを他者に伝えるとともに、人間的コミュニケーションも芽生える。離乳も親からの独立を促進し自律性へと出立する。ピアジェの認知発達では前操作期の直感的思考の段階となるが、特徴として、事物に対応するときに、理論的でなく、直感的に行うことが多い。また思考の特徴としては自己中心的であり、これはわがままというものではなく、まだ自分の立場からしかものごとをみることが出来ないからである。４歳以上では、創造力・判断力・自発性の発達が更にのび、因果関係の理解も見られ始める。社会的知性の発達として適切に社会行動を行う知性や誤った概念の認識・抑制力、自己のコントロールが見られてくる。ワーキングメモリーの発達がみられる。（行動や決断を導く認知機能）

この時期の課題はしつけであり、自律性の獲得である。乳児期のようには動いてくれなくなり（従わなくなり）排せつ、摂食、衣類着脱、睡眠時間など、社会の規範に従って行動するように要求する時に自らを律するしつけがうまくいくためには、児と親が愛情のきずなで結ばれている必要がある。親が喜ぶことをする、という親を愛する気持ちが児に自律性を獲得させる。自分が愛されるだけでの立場ではなく、他者を愛する喜びを学ぶという人としての成熟における前進がみられる。しつけが不十分であると基本的生活習慣や自律性が育ちにくく欲求不満耐性（我慢強さ）が形成されにくく、しつけが厳しすぎると児は自信をもてず、やはり自律性が育たない。さらに恥の感情が芽生え、自律性として欲求された行動をうまくできないと自分で気づいたとき自分はダメだという否定的なイメージとして恥の感情生じる。これを克服していくことも発達に繋がるエリクソンは、この時期を積極性の獲得および人物、物事、技量など目標を攻撃し征服することがこの時期の中心で同時に価値観も生じ、過去、未来、結果などの概念をもつようになる。フロイトはこの時期を男根期とよび、性に関する知識が芽生えはじめる。異性の親への接近、同性の親への敵視などの傾向が見られ、エディプスコンプレックスと言われる。その後同性の親のへの同一化がおこりコンプレックスが克服され倫理や道徳に関する超自我が発達していく。ピアジェは、２～６歳をまとめて前操作期とよび、象徴化の機能が著しく発達するが、言語機能、延滞模倣（少し前に経験したことを真似すること）の

出現、象徴的遊びや描画の開始などによって行われるとした。

３．ＢＰＳモデルをベースとした遊びと親子関係性の変化

１）遊びの発達

（１）乳児期～１歳半

生後２～４か月ごろにはあやすと笑う。生後６～10 か月ごろにはおとなの相手を求めるようになり、はいはいが始まる８か月以降は、母親の後追いが激しくなる。遊びでは感覚、運動的遊びの段階であり、聞いたり、見たり、触ったり、嘗めたりしてその感覚を楽しむ遊びと、手足を動かして、動き事態と物への関わりを楽しむ遊びで、感覚器官の発達や運動能力の発達の段階。(例・がらがらなど音の出るもの、鏡を見て反応する、積木をかちかちあわせる、など)。乳児期後半～幼児期前半（10 か月～1 歳半頃まで）は、

機能的遊びの段階とされ、物やおもちゃの仕組や機能を理解し、それに合った遊びをする。この機能的遊びは、模倣能力が伸びてくる。親との情緒的な結び付きの形成が、この段階の遊びの発達に関係している。(積木のものいれ、ボタン押しのおもちゃ、なぐり書きなど)

（２）幼児期中期（１歳半～３歳頃まで)

１歳～１歳半ごろには他の子どもに興味を示すようになり １歳半～２歳ごろには一緒に同じようなことをして遊ぶことができる。象徴的遊びの段階とされ、変わりの物を使う、見立てる、空想する、イメージの世界を作り出す遊びの世界を組み立て構成するということが特徴で、象徴的能力の発達の段階。(積木をつむ、パズルはめ、ごっこ遊びなど)

（３）幼児期後期(３歳以降～就学前)

３～４歳ごろには一つの遊びを共同で行うようになる、遊びのルールや約束を理解するようになる。またごっこ遊びを通して、社会的常識、道徳、習慣などを身につけていく。さらに運動遊びを通して、身体の運動機能を発達させることができる。社会的遊び、ルール遊びの段階であり、仲間との相互性、役割を演じること、協力すること、ルールを作り守ること、ゲーム性が特徴である。この段階の遊びには、子どもの象徴能力の発達に加えて、高次脳機能の発達が進み、他者との関係の中で自分を主張したり我慢したりして強調するようになる。(カードゲーム、記憶を要するゲーム、性的役割のあるごっこ遊びなど)

２）親子関係

（１）関係性から生じるメンタルヘルスの問題

就学前までの子どもの精神保健として、親子関係性がある。人格、とくに後天的に形成されるといわれる特徴(意思や感情表現)は主に乳幼児期に形成されるので、養育者や養育態度は人格形成にきわめて重要である。スキンシップによって愛情の

保障があって初めて安定した精神発達にさらにしつけによる行動制限や多くの欲求不満を感じる経験をするがこのような関わりが、親の愛情のもとで繰り返されれば、時には自分の欲求を制し、時には欲求不満に耐えるという耐性が高まる。過保護、放任、過干渉などの養育は、その後の人格形成に影響を及ぼし、この時期の異常行動(指しゃぶり、過度のかんしゃく、自傷、チックなど)、睡眠障害(夜驚、悪夢など)、摂食(偏食、拒食など)、言語（どもりなど）に関連すると言われる

（2）関係性の発達

２か月ころまでに養育者と子どもはアイコンタクトみられ４か月時には、クーイングが盛んになり声を出してコミュニケーションすることが多くなるため育児がより楽しくなる時期である。６か月になると相互のやりとりができるようになり見知らぬ人とよく知っている人を区別し養育者と一緒にいることをより好むようになる。９～10 か月になると活動範囲が広がり、主張が強くなるので、ダメという枠組みを両親で確認しながら作っていく必要がある。１歳過ぎるとより自立心が高まり１歳半を過ぎるとさらに積極的に行動し自分の欲求にこだわり意思表示が増えるが、それを明確に伝えるほどの言語能力に乏しく、甘えてきたりかんしゃくを起こすなどの情動面での波が強くなる。養育者の悩みや不安も増大する傾向にある時期である。安全を確保しながら、子どもの良い行動とよくない行動の枠組みのレパートリーをさらに増やしていく必要がある。２歳～３歳にかけては排泄など基本的生活習慣の獲得時期であり、何でも自分でやりたがる子どもの意欲を尊重しながら枠組のある選択肢を提示し子どもが意思決定する場を作ることが必要となる。兄弟けんかも増える時期でもあり家族全体をとらえながらの支援を要する時期である。４歳～５歳は集団生活が始まる次期であり、他人とどう関わるかなどの心の理論に基づいた対人コミュニケーションスキルがみられる時期である。子どもに対して敬意をもって接しているか、拙いが表現しようとする子どもの声に耳を傾けているか、表現することを親としてサポートできているか、地域などでの集団遊びの場に参加する機会をもっているか、などが重要なポイントとなる。

3）観察のポイント

具体的な到達ポイントがあるわけではないが、見えにくい関係性評価を前述した Biopsychosocial にみた発達理論を踏まえながら、健康診査の際にみられる親子の関係性を確認することも子どもの健全なヘルスプロモーションには重要である。

・健康診査時の子どもの反応に対する親の言動（無関心、過干渉など）
・あやし笑いにおける相互反応
・玩具を親に与えて子どもとの親との相互反応(言語的、非言語的に)をみる
・衣服着脱などを親に行っていただき介助行動の適切さなどの行動観察を行う
・計測の際に、親から離れた時の子どもの反応、親の反応（親同室の際の愛着行動、親再会時の親子の反応：身体接触、子どもの混乱、攻撃、関心の度合いなど）

・健康診査時の家族の状況（夫婦関係性、兄弟関係や、養育者の子どもの状況の把握状況など）
・母子健康手帳の記入状況

４．エビデンスをベースとした保健指導～Bright futures を参考に～

次頁より、子どもの発達・行動科学に基づく保護者への助言・指導内容を記載する。養育環境をより良く支援するための助言として、Bright Futures ガイドラインから本邦に応用できる箇所を抜粋･改変し､①児のケアと関わり方､②栄養､③保護者･家族の well-being、④安全の確立の４項目に分類し記載した。個別健康診査の際の、保護者からの質問への回答や、より詳しい保健指導の際に参考になれば幸いである。

（コラム 21）

アタッチメント

人は自己感と他者感が明確になる生後半年頃、乳児は親との安心した交流体験を基盤に、親に情緒的な慰めや安心感を求め、歩き始めると、「安全基地」としての親の存在を確かめながら離れて遊びに出かけていく。疲れたり、不安を感じたりすると親のもとに戻り、慰めを得ると再び遊びに出かけていく。すなわち親を愛着対象とみなし、「安全基地」である親に対する愛着が形成される。このように乳児は「愛着と探索のシステム」を有効に活用して、外界を能動的に探索し、事物を操作しながら生活世界を広げていく。とくに生後一年の乳児はスキンシップを好み、抱っこされたい、話しかけてほしい、あやしてほしいといった社会的刺激を必要とし、このような身体的心理的社会的な自分の欲求が満たされることにより、「私はここにいていいのだ」といった基本的信頼感を獲得する。

一方で、虐待や劣悪な養育環境により、「安全基地」であるはずの親や養育者との愛着形成に重篤な障害、すなわち愛着障害を持つ乳幼児が存在し、これら子どもたちに対する支援・介入は現在、精神保健の重要な国際的課題となっている。愛着関連の精神疾患としての愛着障害は、この 50 年以上にわたって報告され、精神障害の診断と統計マニュアル（DSM）がそれを正式に取り上げて以来約 25 年になる。この数十年で、ルーマニアの施設養育を受けた子どもたちについて、国際里子となった各国とルーマニアその他での直接的な実証的研究などが行われ、愛着障害についての研究は著しく進んだ。その結果、DSM-5 に反応性アタッチメント（愛着）障害と脱抑制型愛着障害として記載されている。

保護者への助言・保健指導例

3～4か月健康診査

①児のケアと関わり方	②栄養	③保護者・家族の well-being	④安全の確立
□ 赤ちゃんは睡眠のパターンを作っている途中です。夜には4～5時間続けて眠れるようになります。お昼寝と夜寝る時間は、できるだけ毎日同じにしましょう。 □ SIDS（乳幼児突然死症候群）のリスクを減らすため、仰向けで寝かせましょう。 □ 赤ちゃんが声をだしたら、あなたも声出して答えてあげましょう。話しかけるときには顔を見せて話し、赤ちゃんにも「話し返す」よう促しましょう。 □ テレビやビデオは2歳以下の子どもには見せないようにしましょう。 □ 赤ちゃんはたくさん泣くもので、泣くことが赤ちゃんの害になることはありません。	□ 生後4～6か月までの母乳栄養は大切です。 □ 生後5～6か月に離乳食を始めるまでの赤ちゃんにとって、最適な栄養源は母乳・育児用ミルクです。基本的には、それ以外のものをあげる必要はありません。 □ 頻回の溢乳があるときは飲ませすぎの可能性があります。 □ 哺乳瓶をくわえさせたまま寝かせてはいけません。窒息の原因になります。 □ 離乳食を進めていく過程は赤ちゃんによって異なります。首のすわりがしっかりし、哺乳反射（舌を突き出して口の中から物を出そうとする反射）が弱くなってくる生後5～6か月頃が適当です。	□ ご両親とも、赤ちゃんのお世話をしない「自分のための時間」を取ることが大切です。 □ 友人や家族と連絡を取り、社会的に孤立してしまわないようにしましょう。 □ 赤ちゃんが不機嫌で泣いている場合、哺乳やおむつ、安全を確かめます。特に問題がないのに泣き止まず、自分がいらいらしてきたときは、安全な場所に赤ちゃんを置いて自分もその場を離れて少し休憩を取りましょう。 □ ひきつづき禁煙しましょう。 □ （同胞がいる場合）上のお子さんには、一緒に赤ちゃんのお世話を手伝ってもらうと満足感を感じてもらうことができます。またご両親が上のお子さんと1対1で過ごす時間を定期的にとることも大切です。	□ チャイルドシートは、これまでと同様、後部座席に後ろ向きに設置し使用しましょう。 □ 大人と一緒の布団・ベッドで寝るのは窒息や転落の危険があるのでやめましょう。 □ 転落の危険があるので、ソファ、ベッドに放置してはいけません。 □ やけどの危険があるので、赤ちゃんを抱っこしながら、熱い飲み物を飲んだり料理をしたりしてはいけません。また、給湯器は常に48度以下に設定しましょう。 □ 溺水の危険があるので、浴槽に決して赤ちゃんを置き去りにしてはいけません。 □ 窒息やケガを予防するため、小さな物はすべて手の届かない場所にしまいましょう。 □ 転落の原因や運動発達の妨げになることがあるので、歩行器は使わないようにしましょう。

6～7か月健康診査

①児のケアと関わり方	②栄養	③保護者・家族の well-being	④安全の確立
□ 赤ちゃんの視力はだんだんと良くなり、6か月までに人が動くと目で追えるようになります。起きている時間は、ベビーチェアなどに座らせ、赤ちゃんにたくさん周りを見てもらい、家族の人とお話できるようにしましょう。 □ できるだけ、決まったスケジュールで1日を過ごしましょう。 □ おもちゃを掴んだり、何かをなめたりなど、「自分を落ち着かせること」ができるようになります。 □ 赤ちゃんは「自分で眠る」ことを覚えなければなりません。赤ちゃんがうとうとしかけた時に布団に入れ、自分で眠るようにしましょう。夜に起きてしまったら、特に構わず、「自分で眠りなおす」ことを覚えてもらいましょう。 □ 乳歯が生えたら軟らかい歯ブラシか布に水を付けて磨きましょう。	□ 離乳食が1回のうちは母乳・育児ミルクは赤ちゃんが欲しがるときに与えましょう。離乳食が2回になったら、母乳・育児用ミルクは離乳食の後に与え、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日に3回程度にしましょう。 □ 食事の時は、頭、体幹、足がきちんと支持できる椅子かバウンサーに赤ちゃんを座らせましょう。 □ 離乳食をあげるとき、適切な食べ物を選び与えるのはお父さん・お母さんですが、食べる量を決めるのは赤ちゃんです。 □ 新しい食材は一度に一種類だけ与え、数日間様子をみましょう。食材を試して食べなかった場合は、気にせず、後日また試しましょう。無理矢理食べさせてはいけません。	※産後数か月が経過すると、育児だけでなく、産前と同様に、家庭でのいろいろな役割をこなす義務が生じることがあります。（例えば家業の手伝い、高齢の家族の介護、同胞の送迎など）家庭によってはそれらすべてを一人（特に母親）が担うことがあります。 □ 家事の中で、自分でなくてもできるものは、人に頼めるかどうか考えてみましょう。 □ 育児以外の家事が多い場合や家庭環境を変えづらい場合は、それがストレスになることもあります。できるだけ家族皆で役割分担をしましょう。 □ （同胞がいる場合）上のお子さんには、一緒に赤ちゃんのお世話を手伝ってもらうと満足感を感じてもらうことができます。またご両親が上のお子さんと1対1で過ごす時間を定期的にとることも大切です。	□ 1歳以上かつ9kgを超えるまで、チャイルドシートは後部座席に、後ろ向きに取り付けます。 □ 6か月からはいはいをする子もいます。家の中の安全を確認し台所、階段、ストーブ周りには柵をしましょう。 □ なんでも口に入れる時期なので、小さいものを周囲に置かず、まめに掃除機をかけましょう。 □ 窒息予防のため1㎝より大きな食べ物はあげないようにします。ナッツ類やポップコーンは4歳になるまであげてはいけません。 □ 洗剤や化学薬品、薬などは手の届かないところへ置きます。誤飲の際は速やかに医療機関受診か、中毒情報センターに連絡を。 □ ベッドを使っている場合、今の赤ちゃんの背に対してベッド柵の高さ十分か確認をしましょう。

9～10 か月健康診査

①児のケアと関わり方	②栄養	③保護者・家族の well-being	④安全
□ 赤ちゃんは分離不安を持つようになり、後追いをするようになります。 □ 「いないいないばあ」やまねっこ遊びを楽しむようになります。 □ ２歳以下の子どもにはテレビ、DVD、ビデオ、コンピューターは見せないようにしましょう。 □ 声や身振りでの意思表示ができるようになります。赤ちゃんの意思を読み取ってやり取りに応えることが大切です。 □ しつけをする上で、周りの大人が「常に同じ態度をとる」ことと、安全でない行為にのみ「だめ」を言うことが大切です。 □ 赤ちゃんが夜中に起きてしまったら、おむつと安全の確認をし、問題なければ、親は特に何もせず見守り、自分自身で眠りなおさせるようにしましょう。	□ ９か月頃から離乳食を３回程度にし、食欲に応じて離乳食の量を増やしていきましょう。 □ 赤ちゃんが新しい食べ物に挑戦し自分で食べることを辛抱強く見守りましょう。いろいろな食感の食べ物を与えましょう。 □ 食事中はテレビを消し食事に集中できる環境を作りましょう。 □ 適切な食べ物を選び与えるのは親で、食べる量を決めるのは赤ちゃんです。無理矢理食べさせないようにしましょう。 □ この時期になると、大部分の赤ちゃんが家族の食事スケジュールと合わせて朝昼夕の3回食べられるようになります。 □ コップで飲む練習を始めてみましょう。	□ 一人の時間や夫婦の時間（パートナーとの時間）を大切にし、家族や友人とつながりを持ちましょう。 □ （同胞がいる場合）上の子にはできる範囲で赤ちゃんのお世話をしてもらうとよいでしょう。家族の一員であるという感覚や「何かしたい」という気持ちに応えることができます。	□ １歳以上かつ9㎏を超えるまで、チャイルドシートは後部座席に、後ろ向きに取り付けます。ハーネスが身長・体格に合っているか確認しましょう。 □ つかまり立ち・つかまり歩きができるようになる時期です。火傷、怪我、転落が起こらぬよう家庭でしっかり事故予防をしましょう。 □ 浴槽やベビープールなど水の近くにいるときは、必ず、大人が手の届く範囲で監視しましょう。年長のお子さんに監視させてはいけません。また、使用後は浴槽、プールは空にしましょう。災害対策や洗濯用として残り水を残す場合は必ず浴室に施錠しましょう。

1歳半健康診査

①児のケアと関わり方	②栄養	③保護者･家族の well-being	④安全
□ この時期は合計11～13時間の睡眠が理想です。哺乳瓶を飲みながら寝るのはやめましょう。 □ お子さんの良い行動や達成したことを褒めましょう。 □ やってはいけないことはしっかり説明しましょう。特に、叩く、かむ、など暴力的な行為を許してはいけません。 □ やっていいこと･いけないことを家族の中で統一し、周囲の大人が常に同じ対応しましょう。 □ 言葉の発達を促すため、本を読んだり、歌ったり、一緒に見ているもの･していることについてお話をしましょう。気持ちを表す言葉がけをしましょう。 □ なにか指示をする時には、簡単でわかりやすく伝えましょう。 □ トイレトレーニングは本人のペースにあわせて始めます。他の子と比べて焦らないように。	□ １日３回の食事に１～２回の間食が理想的です。 □ 食べ物の好き嫌いがはっきりしてくる時期ですが好物だけをあげるのは避けましょう。 □ 新しい食べ物を拒否した場合、何度も試し、すぐにあきらめないようにしましょう。 □ 大人と同じ食べ物を食べる機会が増えてくるので、大人が意識して栄養バランスの良い食事を摂るようにしましょう。	□ お父さん･お母さん自身も健康に気を付けて食事･運動しましょう。お子さんと一緒に体を動かす遊びをしましょう。 □ （同胞がいる場合）それぞれのお子さんと個別に過ごす時間を作りましょう。 □ きょうだいげんかは、できるかぎり、一方の味方をすることなく解決するようにしましょう。たとえば、おもちゃの取り合いでけんかになったら、おもちゃを片付けましょう。 □ この月齢の子どもが他の人におもちゃを貸すことは難しいです。年長のお子さんには、その子専用のおもちゃと片づけ場所を与えましょう。	□ チャイルドシートは後部座席に設置し、頭頸部保護のため、シートに記載されている最高身長･最大体重に達するまでは後ろ向きが望ましいです。 □ お子さんを先に降車させて駐車する場合、必ずもう一人の大人が安全な場所で抱っこします。お子さんが車へ向かって突然飛び出し、事故になることがあります。 □ 上手に登ることができるようになる時期です。火傷、怪我、転落が起こらぬよう家庭で事故予防をしましょう。 □ スプーンや手である程度食事を自分で食べるようになりますが、食事中は必ず見守りましょう。食べ物で窒息することがあります。

3歳健康診査

①児のケアと関わり方	②栄養	③保護者・家族の well-being	④安全
□ この時期睡眠は 11～12 時間ほどになる子が多いです。寝る時間に近づいたらテレビを消し静かな環境にしましょう。 □ 本の読み聞かせや歌、看板を読みながらの散歩など、お子さんの言葉の発達や文字の学びを楽しみながら伸ばしましょう。 □ 集団生活を経験していない場合は、同じ年頃の子どもと一緒に遊ぶ機会を作りましょう。 □ テレビやビデオ、タブレットの視聴は1日2時間以内とします。 □ 自己主張が強くなる時期です。着る洋服や読む本、行く場所など、お子さんが自分で選ぶことができることを増やしてみましょう。 □ 暴力的な行動は許さず、すぐにやめさせてその行動により他の人がどう感じるかを説明します。自分で謝ることができるよう手助けしましょう。	□ 栄養バランスのよい3回の食事と、1～2回の間食が理想的です。 □ できるだけ家族でそろって食事し「食事は楽しいもの」という理解を促しましょう。 □ 遊び食べはまだまだ多い時期です。「いただきます」、「ごちそうさま」の挨拶をお子さんと一緒に言うことで、食事には始まりと終わりがあるというルールを理解しやすくなります。 □ 味の嗜好は強くなるため、親が健康的な食材・食事を選び与えることが大切です。栄養価の低いスナック菓子やジュースは避けましょう。	□ お父さん・お母さん自身も健康に気を付けて食事・運動しましょう。 □ 大人のテレビ視聴の習慣は、子どもの習慣に影響します。目的もなくテレビをつけっぱなしにする、「とりあえずテレビをつける」習慣があると、お子さんも自然にテレビを見る時間が増えてしまいます。また、番組によってはいろいろな刺激がお子さんに入ってしまいますので、大人が視る時も気を付けましょう。 □ （同胞がいる場合）きょうだいは衝突するものです。きょうだいげんかは、できるかぎり、一方の味方をすることなく解決するようにしましょう。	□ お子さんの体格にあったチャイルドシートを使用しましょう。必ず後部座席に座らせ、シートのハーネスを調節しましょう。 □ 車が通る路地で遊ぶときは絶対に目を離さないでください。 □ 年の小さいお姉ちゃんやお兄ちゃんにお子さんの見守りを任せてはいけません。 □ よじ登るのがとても上手になる時期です。転落を予防するために、窓の近くから家具をどかしましょう。ベランダには踏み台になってしまいそうな物を置かないようにしましょう。 □ 好奇心が旺盛になり、何でも触る年です。火器・酒類・薬剤・毒物・洗剤・コードなど危険物は手の届かない場所に保管しましょう。

資　料

乳幼児（男児）体重発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）
乳幼児（女児）体重発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）
乳幼児（男児）身長発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）
乳幼児（女児）身長発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）
乳幼児（男児）頭囲発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）
乳幼児（女児）頭囲発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）
幼児の身長体重曲線（男）
幼児の身長体重曲線（女）

身体発育曲線（平成 12 年度乳幼児身体発育調査）　e-stat 政府統計の窓口より

図1．乳幼児（男子）体重発育パーセンタイル曲線（平成12年調査）

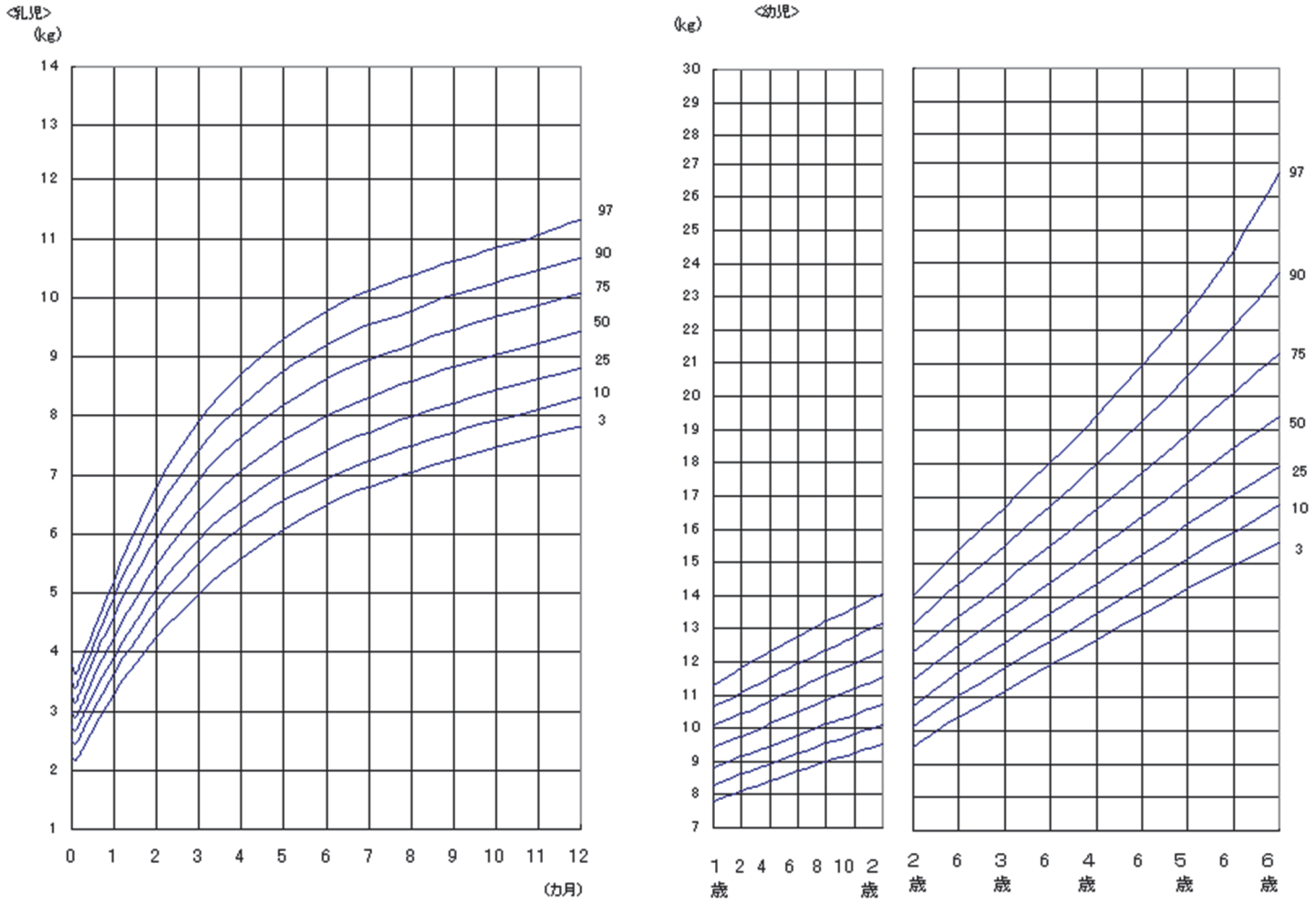


図2. 乳幼児（女子）体重発育パーセンタイル曲線（平成12年調査）

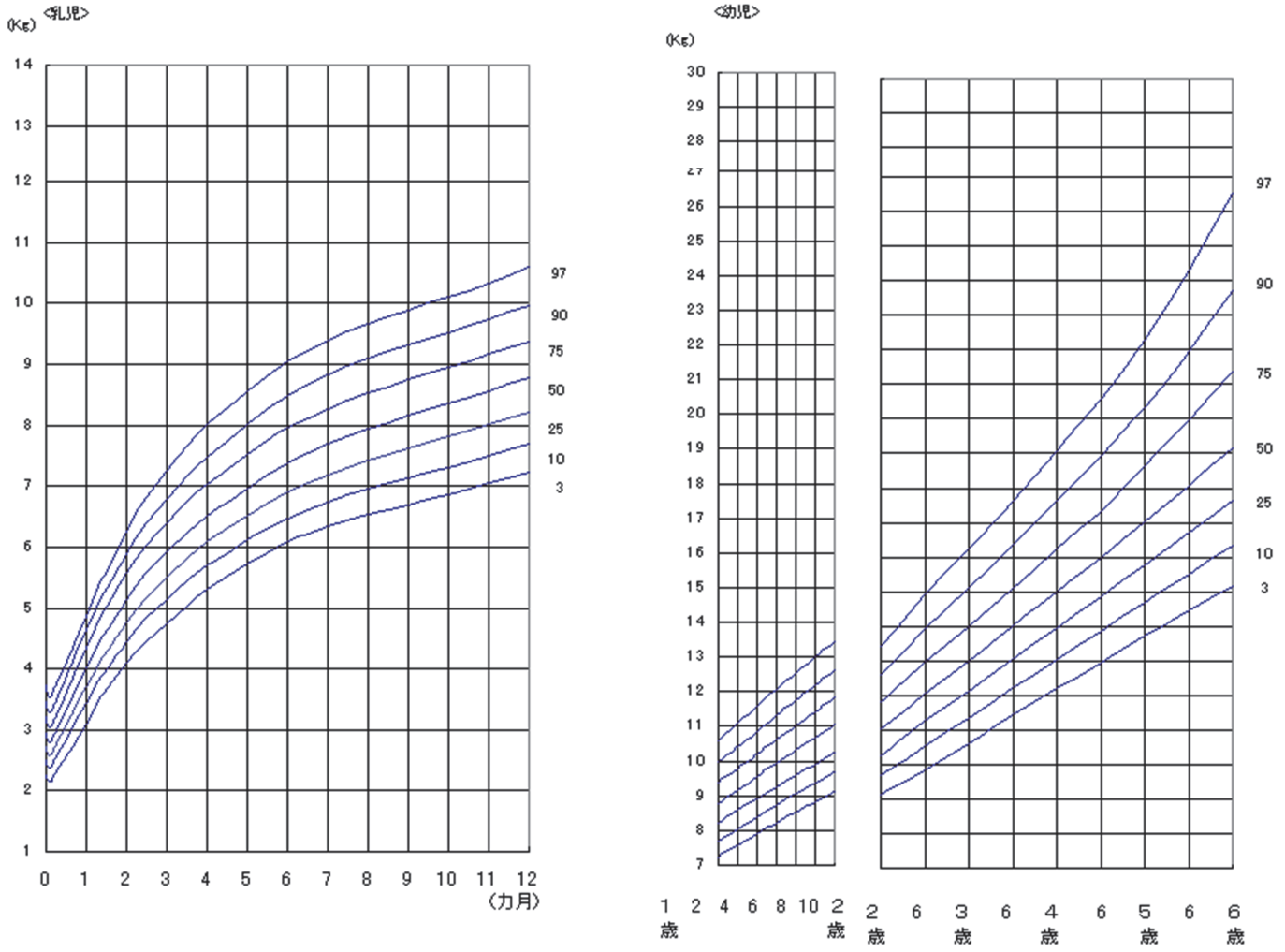


図3. 乳幼児(男子)身長発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)

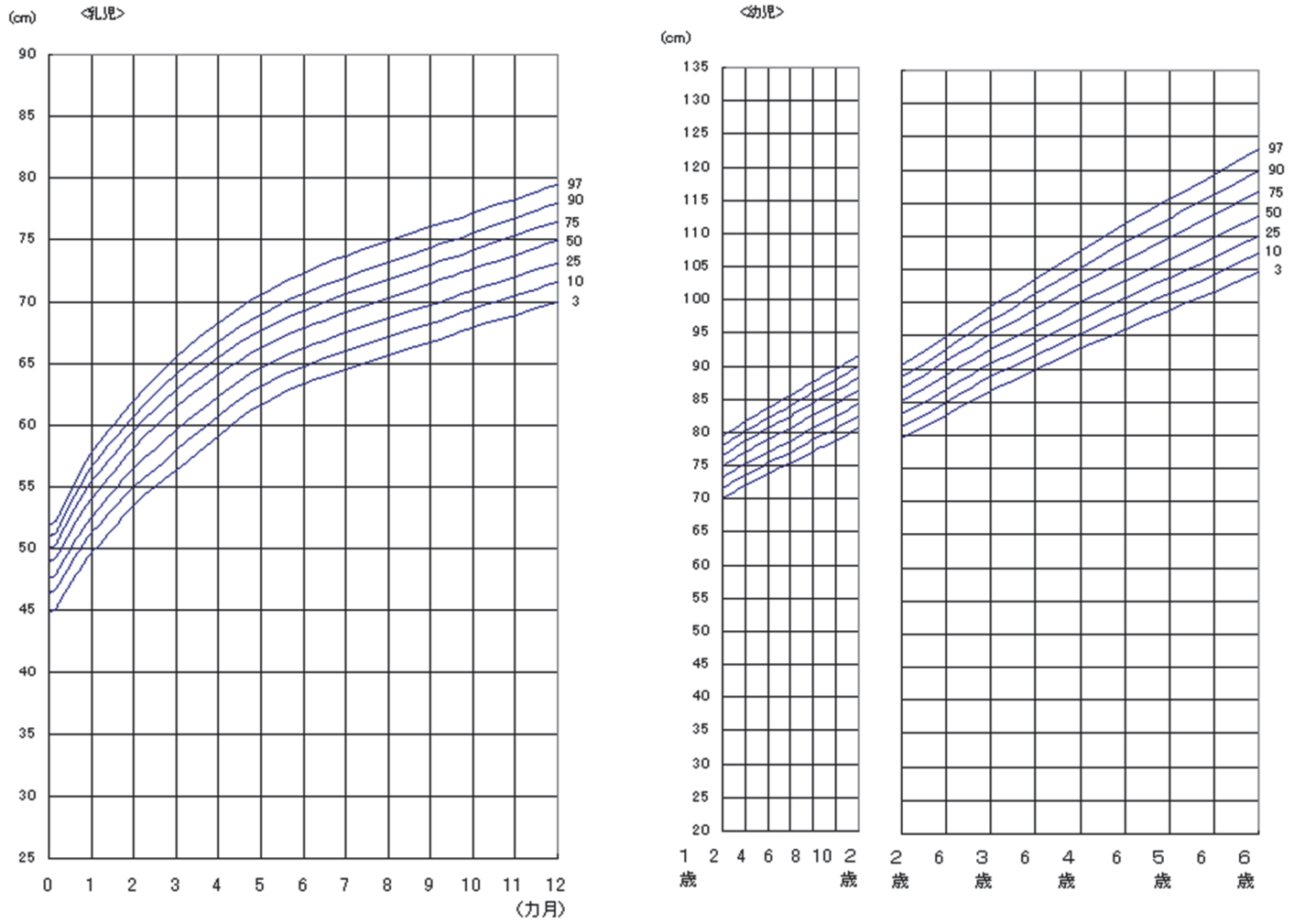


図4. 乳幼児(女子)身長発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)

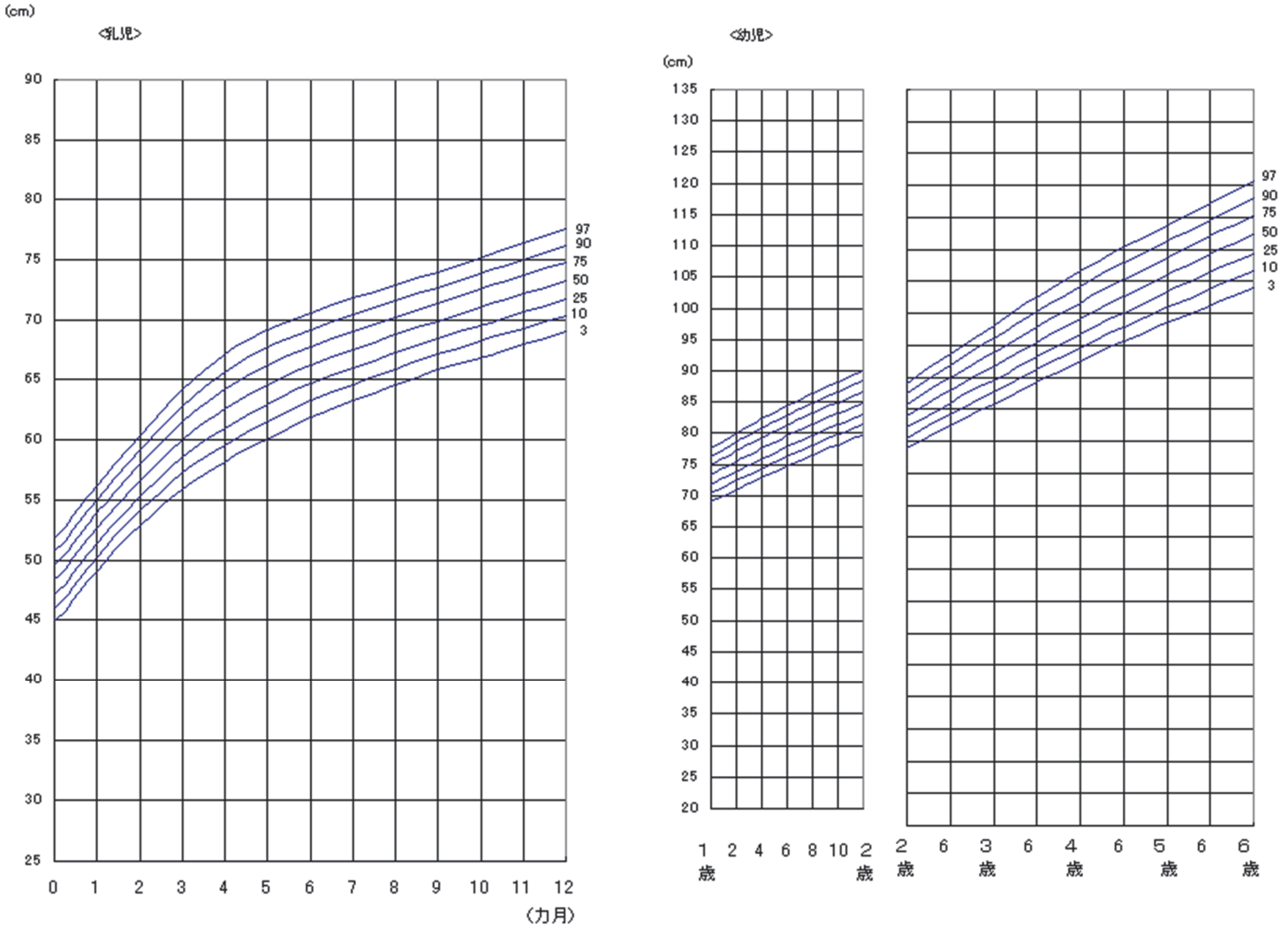


図7. 乳幼児(男子)頭囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)

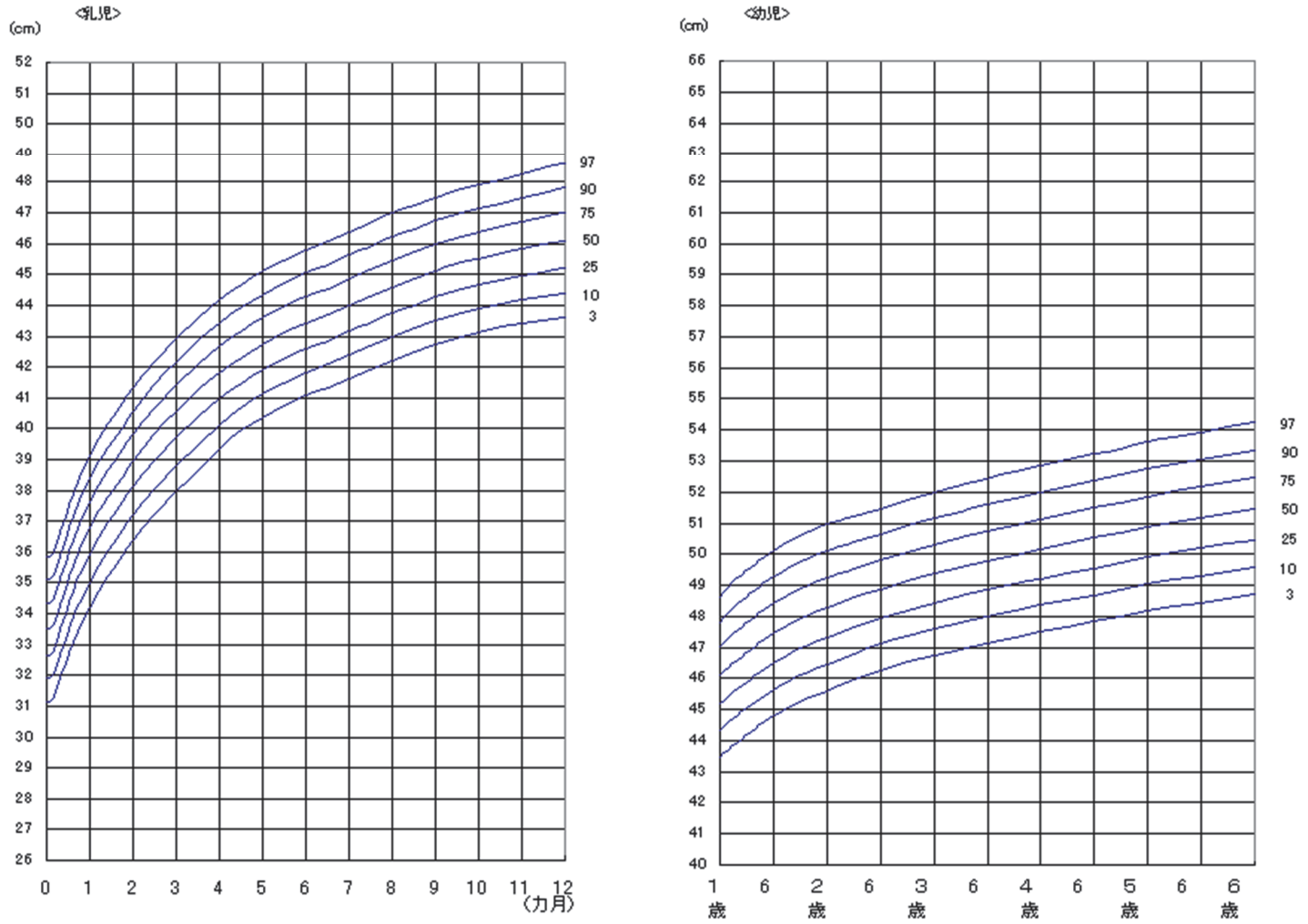


図8. 乳幼児(女子)頭囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)

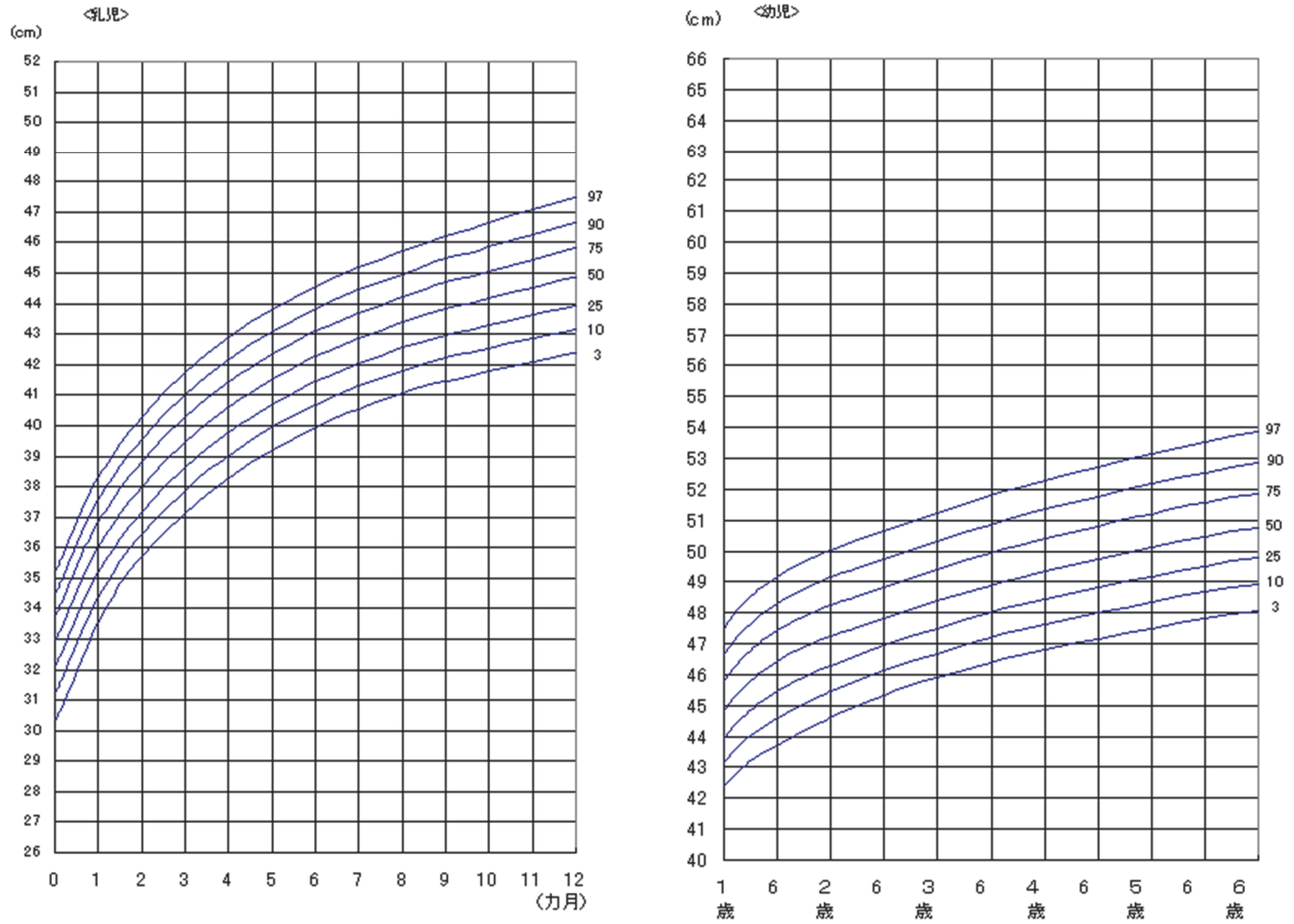


図11-1　幼児の身長体重曲線 （男）

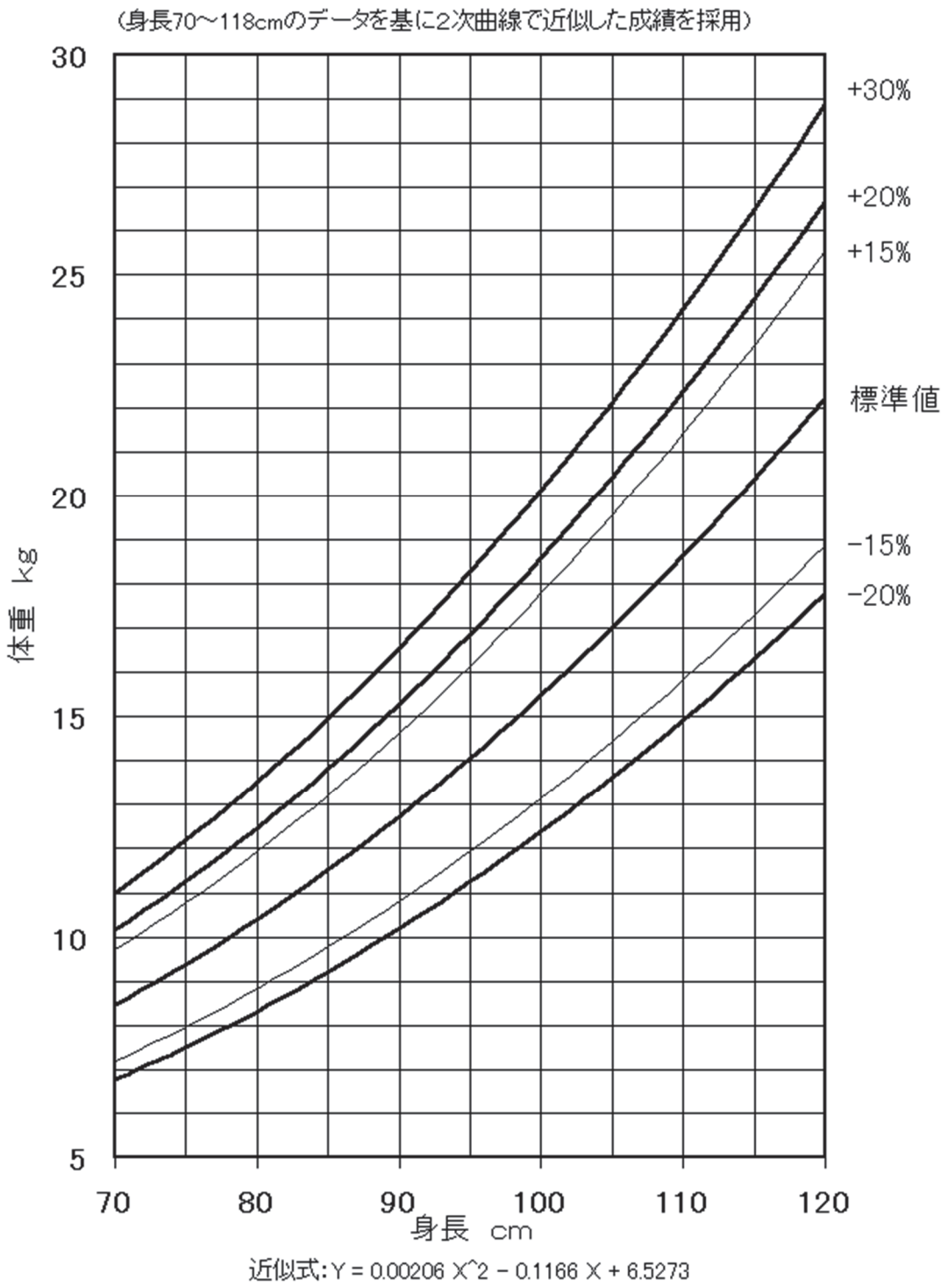
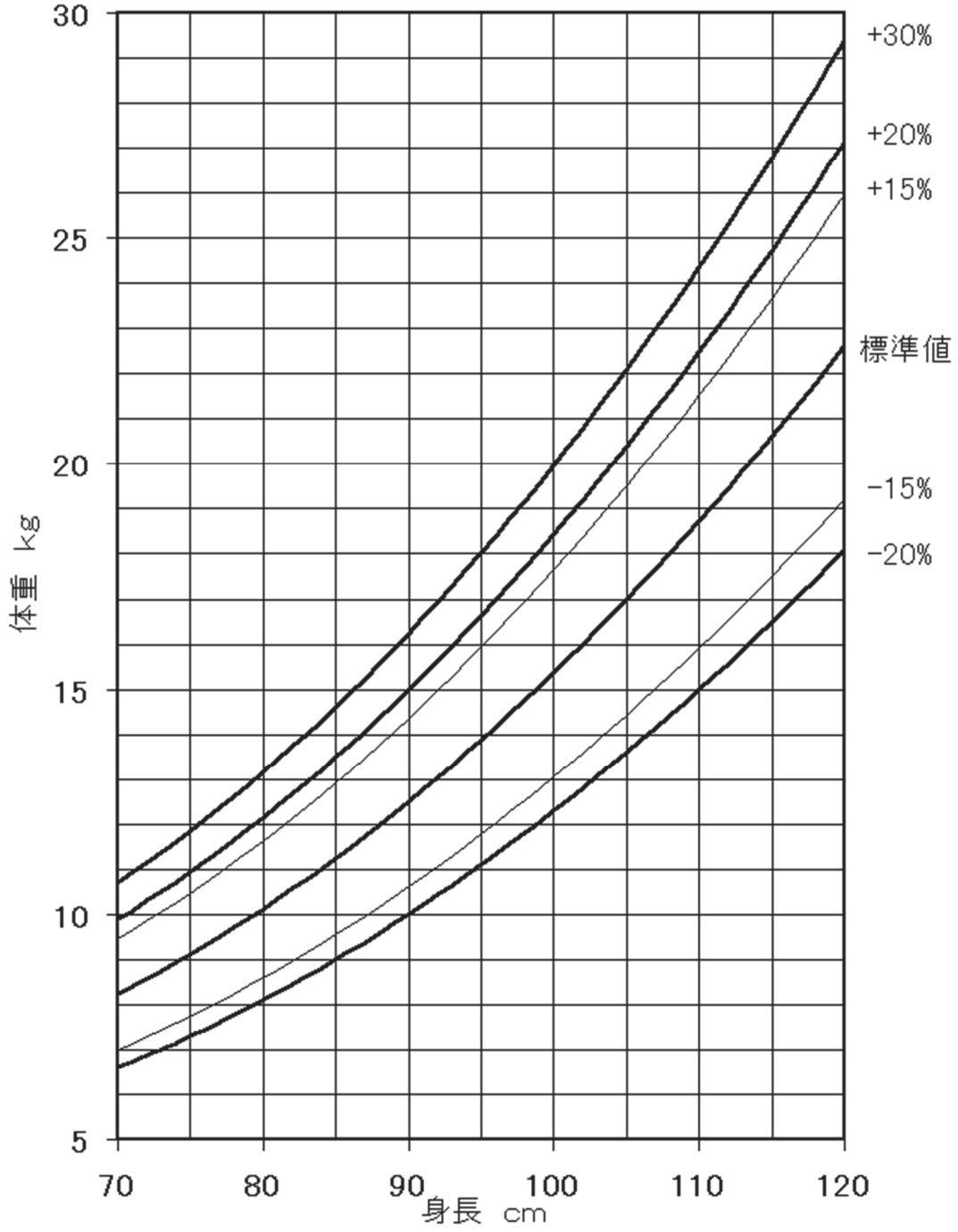


図11-2　幼児の身長体重曲線 （女）

（身長70～118cmのデータを基に2次曲線で近似した成績を採用）



近似式: Y = 0.00249 X^2 - 0.1858 X + 9.0360

執筆担当者

秋山千枝子　あきやま子どもクリニック

朝貝芳美　　信濃医療福祉センター整形外科

河野由美　　自治医科大学小児科

小枝達也　　国立成育医療研究センターこころの診療部

阪下和美　　国立成育医療研究センター総合診療部

立花良之　　国立成育医療研究センターこころの診療部

田中恭子　　国立成育医療研究センターこころの診療部

成田雅美　　国立成育医療研究センターアレルギー科

仁科幸子　　国立成育医療研究センター眼科

平澤恭子　　東京女子医科大学小児科

前川貴伸　　国立成育医療研究センター総合診療部

益田　慎　　県立広島病院小児感覚器科

編集協力

日本小児医療保健協議会健康診査委員会

標準的な乳幼児健診に関する調査検討委員会

執筆担当者

秋山千枝子　あきやま子どもクリニック
朝貝芳美　信濃医療福祉センター整形外科
河野由美　自治医科大学小児科
小枝達也　国立成育医療研究センターこころの診療部
阪下和美　国立成育医療研究センター総合診療部
立花良之　国立成育医療研究センター乳幼児メンタルヘルス診療科
田中恭子　国立成育医療研究センター児童・思春期リエゾン診療科
成田雅美　国立成育医療研究センターアレルギー科
仁科幸子　国立成育医療研究センター眼科
平澤恭子　東京女子医科大学小児科
前川貴伸　国立成育医療研究センター総合診療部
益田　慎　県立広島病院小児感覚器科

編集協力：日本小児医療保健協議会健康診査委員会

日本小児科学会担当理事　松原知代　独協医科大学小児科
同　副担当理事　岡　明　東京大学医学部小児科
同　副担当理事　廣瀬伸一　福岡大学医学部小児科

日本小児科学会選出委員
◎小枝達也　国立成育医療研究センターこころの診療部
〇渡辺　博　帝京大学医学部附属溝口病院小児科
鮎沢　衛　日本大学医学部小児科
河野由美　自治医科大学小児科
平澤恭子　東京女子医科大学小児科
成田雅美　国立成育医療研究センターアレルギー科

日本小児保健協会選出委員
前田美穂　日本医科大学小児科
山崎嘉久　あいち小児保健医療総合センター
渡部　茂　明海大学歯学部小児科
堤　ちはる　相模女子大学栄養科学部健康栄養学科

日本小児科医会選出委員
神川　晃　神川小児科クリニック
秋山千枝子　あきやま子どもクリニック
稲光　毅　医療法人ＩＳＣ　いなみつこどもクリニック
川上一恵　かずえキッズクリニック

日本小児期外科系関連学会協議会選出委員
朝貝芳美　信濃医療福祉センター整形外科
江口佳孝　国立成育医療研究センター整形外科
仁科幸子　国立成育医療研究センター眼科
仲野敦子　千葉県こども病院耳鼻咽喉科
渡井　有　昭和大学横浜市北部病院こどもセンター小児外科

◎委員長、〇副委員長