

母子保健指導マニュアル

平成 29 年 3 月

長野県健康福祉部

はじめに
～本マニュアルを有効にご活用いただくために～

近年、小児医療の向上により、子どもの身体状況の向上がみられる一方、疾病構造が複雑化し、児童虐待、保護者への育児支援、子どもの貧困の問題など母子を取り巻く環境が大きく変化しており、母子保健に対するニーズは多様化・高度化しています。

また、本格的な少子高齢社会を迎える中、国においては地域社会を持続・活性化させる地方創生の観点から、妊娠・出産から子育てまでを一貫して支援する体制の整備を進めており、母子保健の重要性が再認識されているところです。県としても平成27年度から「信州母子保健推進センター」を設置し、市町村との協働、専門機関との連携を通じて、妊娠・出産から子育てまでの切れ目ない支援を推進しています。

平成6年の母子保健法の改正により、母子保健事業の実施主体は、都道府県から市町村に移管され、各市町村の実情にあわせた母子保健サービスが提供されているところですが、市町村数が多く、その規模や人口構成が様々な本県においては、市町村ごとに取り組みや認識に違いもあります。

そこで、信州母子保健推進センターでは、県下全体で一貫性のある母子保健サービスが提供されるよう「母子保健指導マニュアル」を作成しました。母子保健指導にあたっては、個別の事情に応じて本マニュアルの知見をよりよく適応させることが大切であり、その結果、質の高い母子保健サービスが提供されるものと考えております。

また、母子保健業務が増大する中、母子保健の専門技術や新たな知識の習得、人材育成についても今後の課題になると認識しています。本マニュアルが教育ツールとしても有効に活用され、市町村保健師の効率的な人材育成にも寄与するものとなれば望外の喜びです。

最後に、長野県母子保健推進協議会の委員の皆様には、本マニュアルの作成にあたり多くの有益な御指導と御教示を賜りました。末筆ながら、記して謝意を表します。

平成29年3月

長野県健康福祉部長 山本 英紀

目次

◆第1編 母子保健総論

- 1 長野県の母子保健対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 2
- 2 切れ目ない母子への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 3～P. 4
- 3 健やか親子21（第2次）の推進・・・・・・・・・・・・・・P. 5～P. 6
- 参考1 母子保健行政の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 7～P. 8
- 参考2 母子保健に係る主な法律・・・・・・・・・・・・・・P. 9

◆第2編 妊娠から新生児期の母子への支援

- 第1部 妊娠から新生児期の母子への支援の考え方・・・・・・・・P. 1
 - 1 支援体制
 - 2 特定妊婦等への支援
- 第2部 妊娠期から産褥期の支援・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 9
 - 1 妊娠の届出と母子健康手帳の交付時の支援
 - 2 妊婦への家庭訪問指導
 - 3 産婦への家庭訪問指導
- 第3部 新生児期の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 8
 - 1 新生児スクリーニング検査
 - 2 新生児訪問
 - 3 未熟児支援

◆第3編 妊産婦の保健指導

- 第1部 妊産婦の健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 9
 - 1 健康診査の目標
 - 2 標準的な妊婦健康診査
 - 3 妊婦健康診査における感染症スクリーニング
- 第2部 妊産婦の保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 8
 - 1 保健指導のポイント
 - 2 ハイリスク妊産婦の保健指導
 - 3 妊産婦と喫煙・飲酒
 - 4 多胎妊娠・多胎育児
- 第3部 集団指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 4
 - 両親学級・母親学級
- 第4部 妊産婦の栄養指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 7
 - 1 妊産婦のための食生活指針
 - 2 妊娠糖尿病の食事

◆第4編 乳幼児期の支援

- 第1部 乳幼児の発育と発達・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 13
 - 1 乳幼児の身体計測
 - 2 乳幼児期の身体発育の評価
 - 3 精神運動発達
- 第2部 乳幼児健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 60
 - 1 乳幼児健康診査に求められる意義と機能
 - 2 乳幼児健診の位置付け
 - 3 地域の関係機関との連携と情報共有
 - 4 乳幼児健診に適した時期
 - 5 乳幼児健診の実施方法
 - 6 乳幼児健康診査の実施
 - 7 乳幼児の全数把握の必要性
 - 8 保健指導と支援
 - 9 乳幼児健診の管理と評価
 - 10 従事者研修
 - 11 月齢・年齢別乳幼児健診の実施
 - 12 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病
- 第3部 小児に多い感染症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 12
- 第4部 子どもの生活習慣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 3
 - 1 生活リズム
 - 2 子どもの発達と遊び
- 第5部 子どもの事故防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 7
 - 1 統計からみた子どもの事故
 - 2 事故の予防
 - 3 事故が起きたときの対
 - 4 子どもの発達と事故例
- 第6部 児童虐待とその対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 9
 - 1 児童虐待とは
 - 2 児童虐待防止のための保健分野の取り組み
 - 3 早期発見と支援
 - 4 連携による対応
- 第7部 授乳期及び離乳食期の支援・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 8

◆第5編 予防接種

- 第1部 意義と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1
- 第2部 予防接種法に基づく予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 15
 - 1 定期接種
 - 2 臨時接種

第3部 任意接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 13

- 1 任意接種とは
- 2 任意接種の種類
- 3 健康被害が生じた場合

◆第6編 歯科保健

第1部 妊娠期の歯科保健・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 6

- 1 妊婦の歯科健康診査
- 2 妊婦の歯科保健指導（妊婦教室、妊婦歯科健康診査等）

第2部 乳幼児期の歯科保健・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 23

- 1 新生児・乳児期
- 2 幼児期
- 3 フッ化物応用

第3部 口腔機能の発達・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 9

健康な口腔機能の発達のために

◆第7編 妊孕（にんよう）性

第1部 妊孕（にんよう）性とは・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1

- 1 妊孕（にんよう）性とは
- 2 妊孕性に関する啓発活動の重要性

第2部 不妊症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 3

- 1 不妊症の定義
- 2 不妊症の原因
- 3 不育症の検査及び治療
- 4 不妊治療により妊娠・出産した夫婦への支援

第3部 不育症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 6

- 1 不育症の定義
- 2 リスク因子の内容及び頻度
- 3 リスク因子の検査
- 4 リスク因子別の治療
- 5 不育症の夫婦への支援

◆第8編 災害時における母子保健活動

- 1 災害時における対応の基本・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 3
- 2 フェーズごとの取り組み（『災害時情報共有マニュアル保健/医療関係者向け』）P. 4～P. 10

◆資料編



第 1 編 母子保健総論

第1編のねらい

本編は、母子保健行政に従事する者が拠り所とすべき理念や法的根拠を明らかにし、妊娠から出産、子育てまでの切れ目ない支援体制を整備することをねらいとしています。

◆構成

- 1 長野県の母子保健対策
 - 2 切れ目ない母子への支援
 - 3 健やか親子21（第2次）の推進
- 参考1 母子保健行政の流れ
参考2 母子保健に係る主な法律

◆内容の要約

母子保健施策は、思春期から妊娠、出産、新生児期、乳幼児期、育児期まで一貫した体系のもとで総合的に進めることを目指しています。本編では、母子保健に携わる関係者が協働して活動するために「共有すべき基本的な事項」について記載しています。

◆母子保健に携わる人の必ず読むべき文献

- ・『厚生指標 増刊 国民衛生の動向』厚生労働統計協会、毎年度発行
- ・『少子化社会対策白書』内閣府、毎年度発行

1 長野県の母子保健対策

支援体制

長野県の母子保健は、平成6年の母子保健法の改正に伴い、市町村においてより身近な母子保健サービスの提供が行われる中、一定の成果を得ながら進められてきました。しかし、妊娠・出産・子育てを取り巻く状況の変化は著しく、安心して子どもを産み、健やかに育てるための支援体制の整備が重要な課題となっています。

特に、困難を抱える若年妊娠や生殖補助医療の介入する高齢妊娠など、妊娠に至る背景が多様化しており、妊娠が明らかになった時点の対応が重視され、支援体制の充実が図られています。

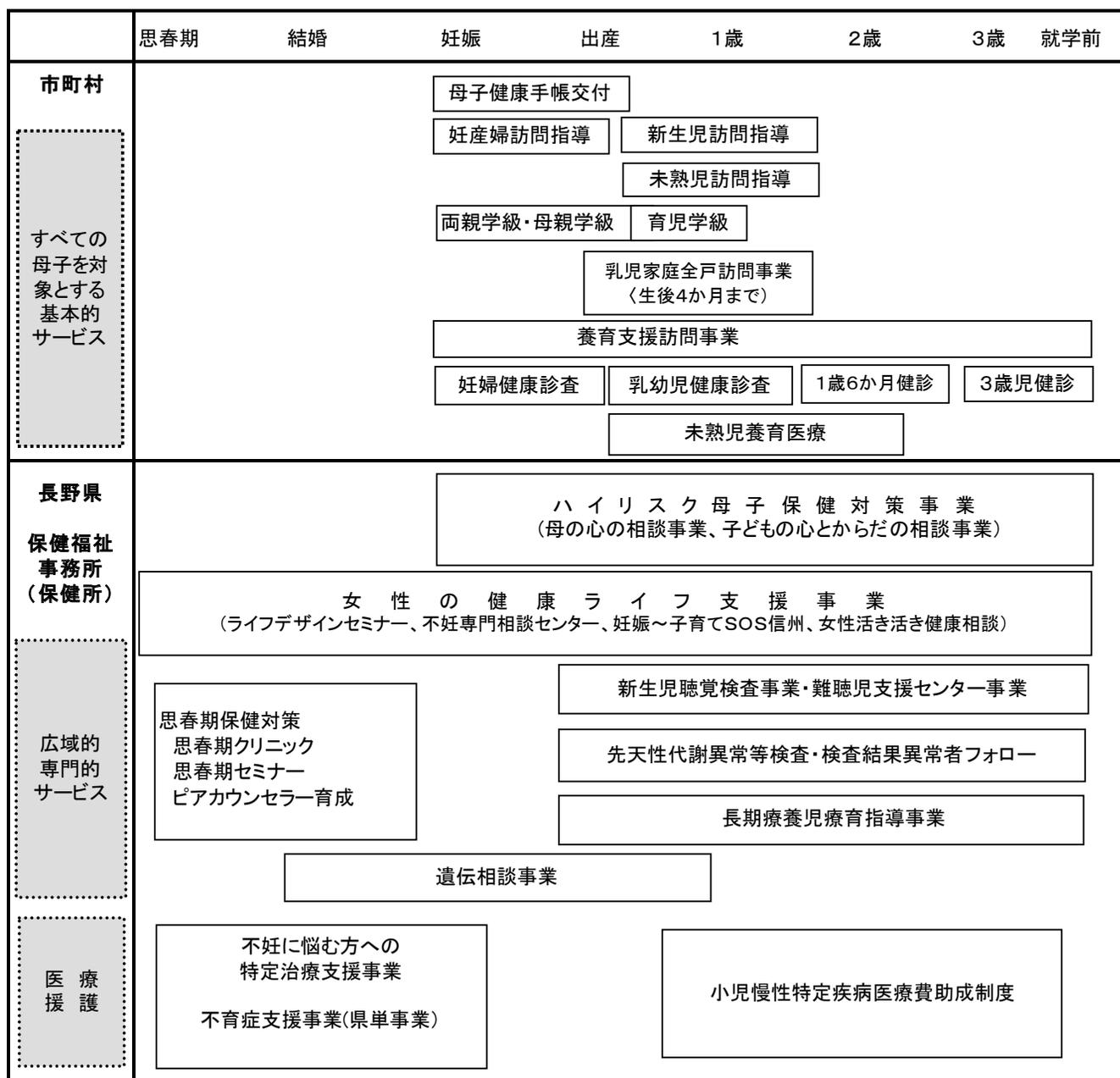


図1 長野県の母子保健関連施策の体制

表1 長野県の主な母子保健関連施策の変遷

年	項 目
1937年	保健所法が制定され、母子衛生に関する指導が保健所の業務とされる。 長野県最初の保健所として、上田保健所が開設される。
1946年	乳児健診・妊婦相談が始まる。
1955年頃	市町村に母子健康センターが設置始まる。 ○母子健康センターの設置 ・病院から遠い農山村の危険な無介助分娩を減らす目的で設置 ・1958年 3か所 → 1971年 23か所まで増加 ・1993年 助産部門終了 ・現在は、市町村単位で保健師を中心とした母子保健の活動が行われている。 活動拠点として市町村は保健センターを設置している。 ○当時の活動内容 ・助産師が駐在。母子健康センター助産師は住民に馴染み、気兼ねなく相談できた。 ・母子健康センターでの施設分娩、介助による家庭分娩を実施。異常があった場合は、提携している病院へ搬送。 ・産前産後の訪問活動や育児相談に対応 ・経済的理由で入院できない妊婦を受け入れ、分娩料を公費負担した。 ・長野県民は、病院に行くことを遠慮しがちで、手遅れになることもあった。 「先生に申し訳ない」「自分のことは自分です」という性格。
1961年	三歳児健康診査、新生児家庭訪問の開始
1966年	母子保健法施行 一貫した母子保健対策が推進される
1981年	県保健所で心身障害児早期診断早期療育事業開始
1977年	1歳6か月児健康診査 先天性代謝異常検査事業 遺伝相談事業
1994年	母子保健法改正
1996年	保健所及び市町村において「母子保健計画」を作成
1997年	基本的な母子保健事業を市町村へ移管
2001年	すこやか親子21（平成14年度から平成22年度）を策定 （健康グレードアップながの21の一環に位置づけ）
2004年	特定不妊治療費助成事業開始
2007年	長野県難聴児支援センター開設
2013年	すこやか親子21（第2次）（平成25年度から平成29年度） （健康グレードアップながの21の一環に位置づけ） 未熟児養育医療、育成医療の支給認定等の事務が、県から市町村に移譲
2015年	信州母子保健推進センターを県に設置 長野県母子保健推進協議会を設置
2016年	信州母子保健推進センターに母子保健推進員を配置し、市町村への支援を強化

(2) 信州母子保健推進センターの役割

母子保健法の改正により、母子保健の実施主体が都道府県から市町村に移管されていますが、昨今、母子保健の多様化、高度化が進み、高い専門性が求められています。

このことから長野県では、「信州母子保健推進センター」を設置し、市町村との協働、専門機関との連携などを通じて、妊娠から子育てまでを一貫して支援する体制を構築することとしました。

【主な業務内容】

- ① 県内市町村の母子保健統計及び母子保健事業の情報収集・分析及びその分析結果に基づく課題・方針に関する検討・提言をします。
- ② 新生児訪問、乳幼児健康診査等の手技及び支援が必要な家庭を把握する視点について、県内で統一した基準となる母子保健マニュアルの作成及び普及をします。
- ③ 保健福祉人材の育成等に関する課題の分析、市町村職員等に対する研修等の実施をします。
- ④ 市町村において対応困難なケース等の支援への協力をします。
- ⑤ センターの効果的な運営に関する検討をします。
- ⑥ その他母子保健の推進に資するための取り組みをします。

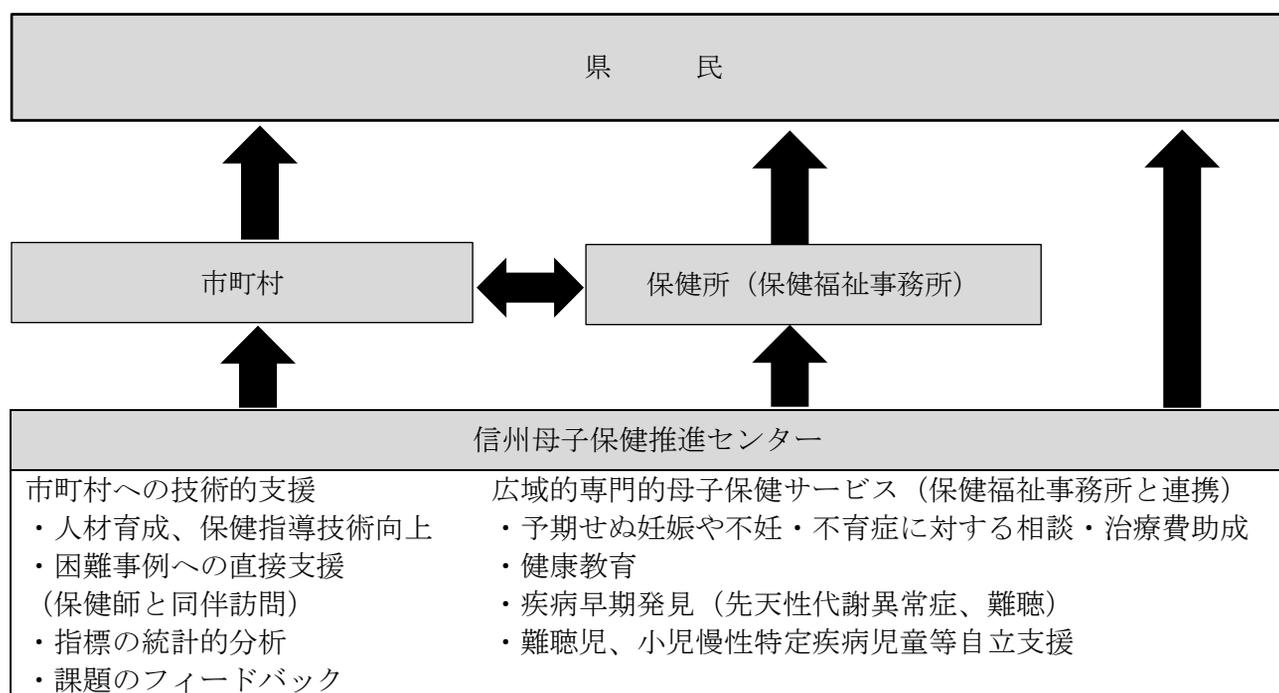


図3 信州母子保健推進センターの概要

(3) 長野県母子保健推進協議会

県民が安心して子どもを産み、健やかに育てることの基盤となる母子保健に関する主要課題について検討・協議等を行うことを目的として、平成28年度に長野県母子保健推進協議会を設置しました。

協議会で検討・協議する主な内容は、①母子保健施策の効果的な推進に関すること、②母子保健を担う人材の育成・確保に関すること、③保健・医療・福祉及び教育等機関の連携に関すること、④その他必要な事項です。

協議会の委員は、医療関係団体、母子保健に係る関係団体、有識者、公募委員の11名により構成されています。

3 健やか親子21（第2次）の推進

(1) 「健やか親子21」の概要

我が国の母子保健は世界最高水準にありますが、乳幼児の事故死などの残された課題や思春期の健康保健などの新たな課題に対して、21世紀の母子保健のビジョンを示すために、「健やか親子21」検討会にて検討がおこなわれ、平成12年に計画が策定されました。

平成27年度から「健やか親子21（第2次）」がスタートしています。

(2) 「健やか親子21（第2次）」について（検討会報告書（平成26年4月）より）

1) 基本的な考え方

21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、「健やか親子21（第1次）」の性格を踏襲しています。同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有しています。

10年後に目指す姿	すべての子どもが健やかに育つ社会
-----------	------------------

2) 課題の構成と目標の設定（対象期間：平成27年度から平成36年度までの10年間）

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策（基盤課題A）

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指します。

目標	安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実
----	---------------------------------------

② 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題B）

児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指します。

目標	子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実
----	---------------------------------------

③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり（基盤課題C）

社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指します。

目標	妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり
----	------------------------------

④ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援（重点課題①）

親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の1つとします。

目標	親や子どもの多様性を尊重し、それを支える社会の構築
----	---------------------------

⑤ 妊娠期からの児童虐待防止対策（重点課題②）

児童虐待を防止するための対策として、発生予防には妊娠届出時など妊娠期から関わる事が重要であること、早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから、重点課題の1つとします。

目標	児童虐待のない社会の構築
----	--------------

※「健康水準の指標」「健康行動の指標」「環境整備の指標」の三段階で52の指標を設定（そのほかに28の参考指標も設定）

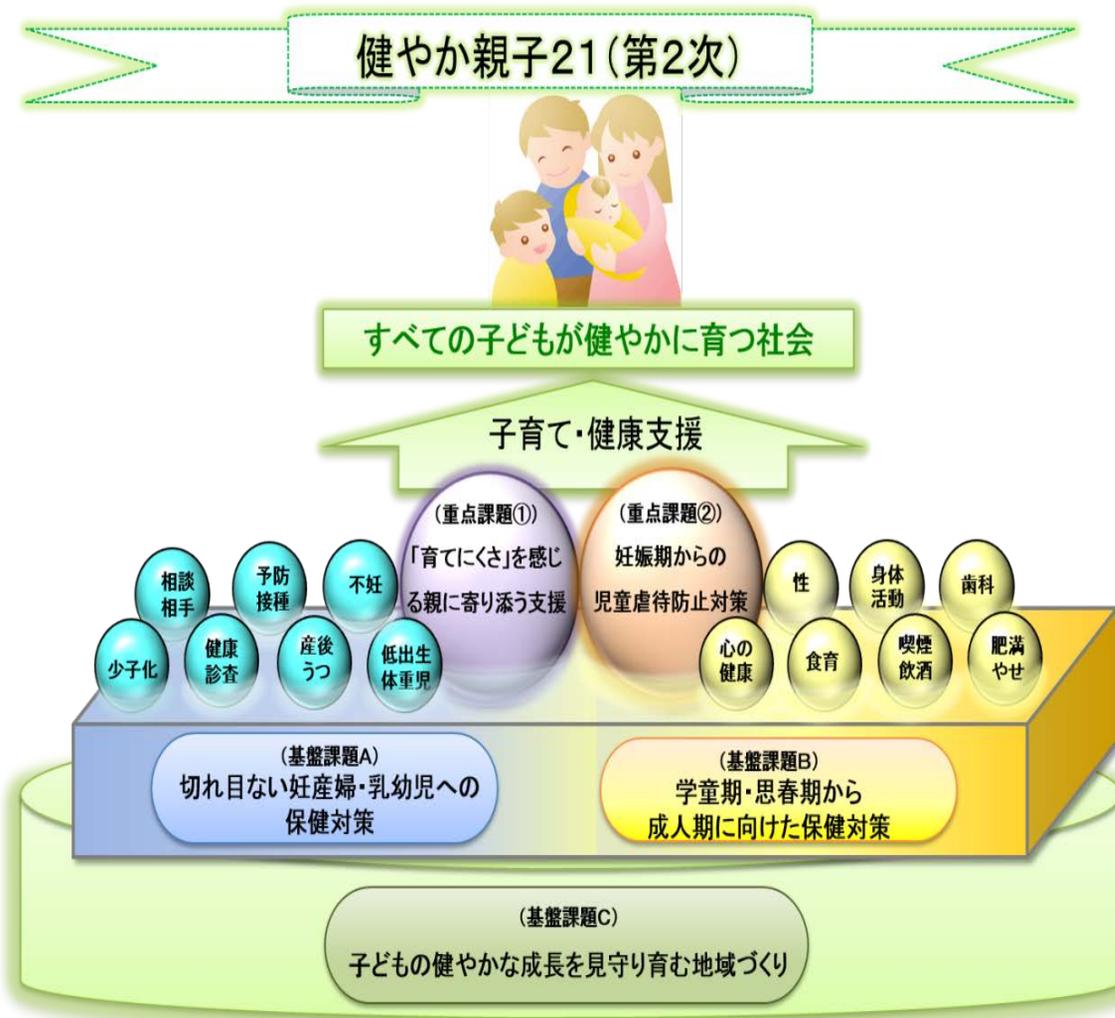


図4 健やか親子21イメージ図

(3) 長野県すこやか親子21(第2次)(平成25年度から平成29年度)

(健康グレードアップなごの21の一環に位置づけ)

本計画では、以下の4項目の「目指すべき姿と取組」を定めています。

【目指すべき姿と取組】

① 目指すべき県民の健康状態

- ・ 思春期においては、悩み事を相談するなど健康問題を解決する力を身に着け、自分自身を大切に過ごさず
- ・ 大人は、思春期の身体的・心理的な発達状況を理解し、思春期の子どもたちを支えること

② 県民の取り組みとして望まれること

- ・ 思春期においては、自分の身体や心に関心を持ち、健康管理ができる力を習得
- ・ 思春期においては一人で悩みを抱えず相談
- ・ 未成年者に喫煙及び飲酒をさせないことの徹底

③ 関係機関・団体の取り組みとして望まれること

- ・ 看護協会、助産師会等では思春期保健等について、知識の普及と正しい情報の提供
- ・ 市町村において思春期保健(人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題等)の取組の推進
- ・ 保健・医療・福祉・教育等関係者で連携して地域ぐるみで思春期をとりまく課題に対応

④ 県の取組(施策の展開)

- ・ 思春期ピアカウンセラーの養成講座を開講し養成を行うとともに、ピアカウンセリング活動のコーディネートを行います。

- ・保健師等を講師とした思春期セミナーや精神疾患を経験した当事者が講師となる研修会などの開催により、思春期保健に関する正しい知識の普及に努めます。
- ・保健福祉事務所では、医師や臨床心理士等による思春期保健相談を行い、悩み、不安の解消、医療が必要な人の早期受診につなげます。
- ・地域の関係者による地域検討会を開催し、地域の課題を検討し、連携強化を図ります。

平成28年度より、平成30年度からの長野県すこやか親子21（第3次）の策定に向け検討を開始しました。

（4）次世代育成支援対策推進法に基づく地域行動計画と母子保健計画

平成15年に制定された次世代育成支援対策法では、国・地方公共団体・事業主・国民の責務が明らかにされています。都道府県及び市町村は、国の行動計画策定指針に即して地域行動計画を策定し、実施しなければなりません。策定指針には、次の7つが明記されています。

- ① 地域における子育て支援
- ② 母性並びに乳児及び幼児などの健康の確保の増進
- ③ 子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の整備
- ④ 子育てを支援する生活環境の整備
- ⑤ 職業生活と家庭生活との両立の推進
- ⑥ 子ども等の安全の確保
- ⑦ 要保護児童への対応などきめ細かな取り組みの推進（虐待防止対策の充実、母子家庭等の自立支援の推進、障害児施策の充実）

地域行動計画の内容に母子保健計画の内容を包含していることから、母子保健計画との関係について、策定指針の「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえたものとするという表現で、この地域行動計画が「健やか親子21」を地域で推進する役割を担うものであることが明記されています。また、平成15年9月1日付の厚生労働省母子保健課からの事務連絡でも、地域行動計画が母子保健計画を包括するものであると明記されています。

（参考）

参考1 母子保健行政の流れ

（1）母子保健事業の始まり

日本の母子保健は、乳児死亡を減少させることを最大の目標に、スタートしました。大正期にかけて乳児死亡は1,000人に対し190～160と高く、主な死因は、出産に関連する疾患や障がい、肺炎等の感染症でした。大正5年に保健衛生調査会が設置され、母子衛生に関する調査が数年間にわたって行われました。

昭和12年には保健所法が制定され、母子保健が保健所の重要な事業に位置づけられています。

（2）戦時下の母子保健対策

戦時体制のもと、昭和15年には国民体力法が制定され、乳幼児の健康診査や保健指導が全国的に行われるようになりました。

昭和17年には、第二次世界大戦前の富国強兵施策の下で、現在の母子健康手帳の祖である妊産婦手帳制度及び妊産婦登録制度が世界で初めて創設され、妊娠の早期届出や、妊婦の健康管理が図られました。

（3）戦後の母子保健行政の進展

戦後、母子保健行政は公衆衛生の一貫として大きな変貌を遂げました。

昭和22年に保健所法が全面改正され、保健所網の整備、保健所業務の拡大が図られ、同年には、児童の健全な育成を目的として、児童福祉法が制定され、児童及び妊産婦の健康の保持増

進、児童の疾病障がいに対する指導療育が図られました。その一環として、妊産婦手帳では妊娠中から出産期までであった記載欄を、小児期まで拡大した「母子手帳」が、昭和23年に定められました。しかし、児童福祉法は児童の福祉を図ることを目的としており、乳児死亡、周産期死亡、妊産婦死亡等改善すべき母子保健上の課題は多く、さらに、思春期からの女性の健康管理を含め一貫した母子保健対策は対象ではなかったため、児童福祉法で示されてきた児童の健全育成の基礎ともなるべき母性の保護や、乳幼児が健全な成長を遂げる上で欠くことのできない保健の充実を目的に、昭和40年に母子保健法が制定されました。それに伴い、「母子手帳」は「母子健康手帳」という名称となり、健康診査や保健指導等の体系的な事業構築が図られました。

平成8年に母体保護法が制定され（優生保護法の廃止）により、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の考え方が広がりました。

（４）母子保健の新たな展開

地方分権の流れの中、平成9年4月、地域保健法、母子保健法の一部改正により、身近な住民サービスの実施主体が市町村とされました。都道府県保健所は、専門的・広域的・技術的支援を行う主体と規定されました。

平成25年には、未熟児養育医療、育成医療の支給認定等の事務が、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関連法律の整備に関する法律（平成23年法律第105号）」等に基づき、市町村に移譲されました。

長野県においても、県保健所（保健福祉事務所）において市町村への広域的・専門的・技術的支援を行うとともに、障がい児や長期療養児に対する療育相談等の専門サービスを行っています。

また、平成27年4月より信州母子保健推進センターを設置し、総合的な母子保健の展開に対する取り組みをスタートしました。

（５）児童福祉法及び関連法令の改正

平成28年5月27日、児童福祉法等の一部を改正する法律が、成立しました。今回の見直しでは、全ての児童が健全に育成されるよう、児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策のさらなる強化等を図るため、児童福祉法の理念を明確化するとともに、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行うために「母子健康包括支援センター」の全国展開、市町村及び児童相談所の体制の強化、里親委託の推進等の措置が講じられます。

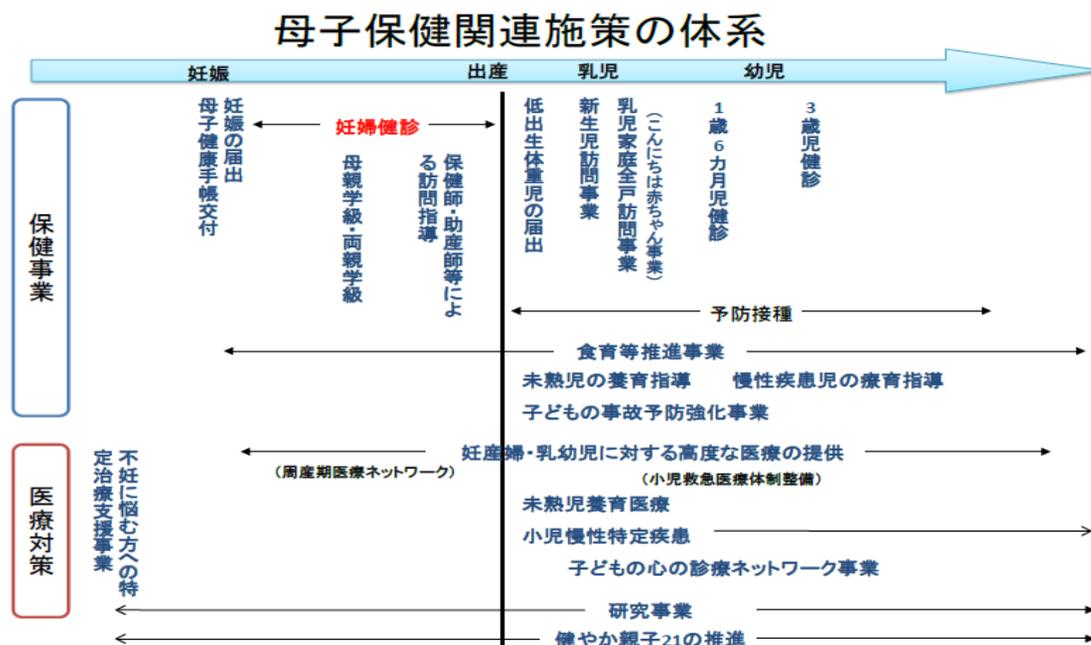


図5 国の母子保健関連施策の体系

参考2 母子保健に係る主な法律

(1) 母子保健法（昭和40年8月18日（法律第141号）制定）

1) 目的

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与する。（第1条）

2) 理念

- ・母性の尊重と保護（第2条）
- ・乳幼児の健康の保持増進（第3条）
- ・母性及び乳幼児の保護者が自ら進んで母子保健に対する理解を深め、その健康の保持増進に努力すること（第4条）

3) 母子保健法における自治体が行う母子保健事業の役割

上記理念の実現のため、自治体には、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努力すること」（第5条）が求められている。その具体策は、以下のとおりである。

- ① 知識の普及（都道府県・市町村）（第9条）
- ② 保健指導（市町村）（第10条）
- ③ 新生児の訪問指導等（市町村）（第11条）
- ④ 健康診査（1歳6か月児・3歳児）（市町村）（第12条）
- ⑤ 必要に応じた妊産婦・乳幼児の健康診査又は受診勧奨（市町村）（第13条）
- ⑥ 栄養の摂取に関する援助（市町村）（第14条）
- ⑦ 母子健康手帳の交付（市町村）（第16条）
- ⑧ 妊産婦の訪問指導と診療の勧奨（市町村）（第17条）
- ⑨ 未熟児の訪問指導（都道府県・保健所設置市・特別区）（第19条）
- ⑩ 未熟児の養育医療の給付（都道府県・保健所設置市・特別区）（第20条）
- ⑪ 医療施設の整備（国・地方公共団体）（第20条の2）
- ⑫ 母子健康センターの設置〔努力義務〕（市町村）（第22条）

(2) 児童福祉法（昭和22年12月12日（法律第164号）制定）

児童の心身の健全な成長、生活の保障、愛護を理念として、その目的達成のために必要な諸制度を定めた法律

- ① 児童福祉に関する事項を調査審議する機関である児童福祉審議会、児童相談所、児童福祉司、児童委員、保育士、福祉事務所および保健所に関する規定
- ② 療育の指導・給付等、障害福祉サービスの措置、子育て支援事業（放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業など）、助産施設・母子生活支援施設・保育所等への入所、障害児施設給付費・障害児施設医療費等の支給、要保護児童の保護措置、被措置児童等虐待の防止など福祉の保障に関する規定
- ③ 児童自立生活援助事業・小規模住居型児童養育事業、養育里親、児童福祉施設などに関する規定
- ④ 児童福祉にかかわる費用に関する規定、罰則などに関する規定

(3) 児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）（平成12年11月（法律第82号）制定）

児童虐待が児童の心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えることにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護のための措置等を定める。

- ① 児童虐待の定義（第2条関係）
身体的虐待、性的虐待、保護の怠慢（ネグレクト）、心理的虐待
- ② 国及び地方公共団体の責務等（第4条関係）
児童虐待の防止等に必要な体制の整備、人材確保・資質向上のための研修、広報啓発、調査研究及び検証
- ③ 児童虐待の早期発見及び児童虐待に係る通告（第5条～第7条関係）
学校・病院等の教職員・医師・保健師・弁護士等の児童虐待の早期発見の努力義務、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者の通告義務
- ④ 児童虐待を受けた児童の安全確認義務（第8条関係）
通告等を受けた市町村、福祉事務所による早期の安全確認の義務→確認後、児童相談所への送致等、児童相談所は、必要に応じて一時保護

(4) 平成28年5月27日成立の児童福祉法等の一部を改正する法律案の概要

全ての児童が健全に育成されるよう、児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化等を図るため、児童福祉法の理念を明確化するとともに、母子健康包括支援センターの全国展開、市町村及び児童相談所の体制の強化、里親委託の推進等の所要の措置を講ずる。

1) 児童福祉法の理念の明確化等

- ① 児童は適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立等を保障されること等を明確化する。
- ② 国・地方公共団体は、保護者を支援するとともに、家庭と同様の環境における児童の養育を推進するものとする。
- ③ 国・都道府県・市町村それぞれの役割・責務を明確化する。
- ④ 親権者は、児童のしつけに際して、監護・教育に必要な範囲を超えて児童を懲戒してはならない旨を明記。

2) 児童虐待の発生予防

- ① 市町村は、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行う母子健康包括支援センターの設置に努めるものとする。
- ② 支援を要する妊婦等を把握した医療機関や学校等は、その旨を市町村に情報提供する努めるものとする。
- ③ 国・地方公共団体は、母子保健施策が児童虐待の発生予防・早期発見に資することに留意すべきことを明確化する。

(5) 少子化社会対策基本法（平成15年7月30日（法律第133号）制定）

少子化の主たる要因であった晩婚化・未婚化に加え、「夫婦の出生力そのものの低下」という新たな現象の把握と急速な少子化の進行を踏まえ、その流れを変える為に従来の取組に加え、もう一段の対策を推進することが必要であり、国民や社会の意識変革を迫る目的で制定された。

(6) 次世代育成支援対策法（平成15年7月16日（法律第120号）制定）

歯止めがかからない少子化をくい止めようと「少子化社会対策基本法」が議員立法で提案され、それに呼応する形で内閣法として提案されたものである。

その目的は「次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会の形成に資すること」（第1条）と明記されている。そのために法では、次世代育成支援対策に関し、基本理念を定め（第3条）、国、地方公共団体の責務（第4条）、事業主の責務（第5条）および国民の責務（第6条）を明らかにするとともに、国の定めた行動計画策定指針（第7条）に即して、地方公共団体の行動計画（第8、9条）および事業主の行動計画の策定（第12条）、その他、次

世代育成支援対策地域協議会の設置（第21条）などの次世代育成支援対策を推進するために必要な事項を定めている。

基本理念では「次世代育成支援対策は、父母その他の保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、家庭その他の場において、子育ての意義についての理解が深められ、かつ、子育てに伴う喜びが実感されるように配慮して行われなければならない」とされ、改めて、子育てにおける親の責任を明確にするとともに、「子育てに伴う喜び」を重視している。

**（7）少子化社会対策大綱～結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会の実現をめざして～
（平成27年3月20日閣議決定）〈抜粋〉**

1) 基本的な考え方

- ① 結婚や子育てしやすい環境となるよう、社会全体を見直し、これまで以上に少子化対策の充実を図る。
- ② 個々人が結婚や子供についての希望を実現できる社会をつくることを基本的な目標とする。
- ③ 結婚、妊娠・出産、子育ての各段階に応じた切れ目のない取組と地域・企業など社会全体の取組を両輪として、きめ細かく対応する。集中取組期間を設定し、政策を集中投入する。
- ④ 長期展望に立って、継続的かつ総合的な少子化対策を推進する。

2) 重点課題

- ① 子育て支援施策を一層充実させる。
 - ・子ども・子育て支援新制度の円滑な実施
 - ・待機児童の解消
 - ・「小1の壁」の打破
- ② 若い年齢での結婚・出産の希望が実現できる環境の整備
 - ・経済的基盤の安定
 - ・結婚に対する取組支援
- ③ 多子世帯へ一層の配慮を行い、3人以上子供が持てる環境を整備する。
 - ・子育て、保育、教育、住居など様々な面での負担軽減
 - ・社会の全ての構成員による多子世帯への配慮の促進
- ④ 男女の働き方改革を進める。
 - ・男性の意識・行動改革
 - ・「ワーク・ライフ・バランス」・「女性の活躍」の推進
- ⑤ 地域の実情に即した取組を強化する。
 - ・地域の強みを活かした取組支援
 - ・「地方創生」と連携した取組の推進

（8）母体保護法（昭和23年7月13日（法律第156号 旧優生保護法）平成8年法律第28号・第105号で母体保護法に改題）

1) 目的

不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めることにより、母性の生命健康の保護（第1条）

2) 内容

- ① 不妊手術
- ② 母性保護（人工妊娠中絶、受胎調節の実地指導）
- ③ 届出、禁止、罰則、その他

3) 母体保護法における自治体が行う事業の役割

- ① 受胎調節実地指導員の指定（都道府県）（第15条第1項）
- ② 受胎調節実地指導員講習の認定（都道府県）（第15条第2項）

(9) 発達障害者支援法（平成 16 年 12 月 10 日（法律第 167 号）制定）

第 1 章 総則（1-4 条）

目的・用語の定義・国及び地方公共団体や国民（社会全体）の責務について述べる。

第 2 章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策（5- 13 条）

児童の発達障害の早期発見・早期支援、保育・教育・放課後児童健全育成事業の利用・就労・地域生活といった、あらゆる場面での支援や権利擁護・家族への支援を、地方公共団体や社会全体に要請する。

第 3 章 発達障害者支援センター等（14 - 19 条）

発達障害者支援センターの責務・運営上の留意事項・都道府県の監督事項を定めるほか、専門的な医療機関の確保等を都道府県に要請する。

第 4 章 補則（20 - 25 条）

発達障害者を支援する民間団体への支援や国民に対する普及・啓発、医療・保健業務に従事する者に対する知識の普及・啓発、専門的知識を有する人材の確保・調査研究などを行政や社会全体に要請する。

【保健の主な用語の定義】

○妊産婦

妊娠中又は出産後 1 年以内の女子（母子保健法第 6 条・児童福祉法第 5 条）

○保護者

- ・親権を行う者、未成年後見人その他の者で、乳児又は幼児を現に監護する者（母子保健法第 6 条）
- ・親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者（児童福祉法第 6 条）

○特定妊婦

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（児童福祉法第 6 条）

○乳児

1 歳に満たない者（母子保健法第 6 条・児童福祉法第 4 条）

○幼児

満 1 歳から小学校就学の始期に達するまでの者（母子保健法第 6 条・児童福祉法第 4 条）

○児童

満 18 歳に満たない者（児童福祉法第 4 条）

○少年

小学校就学の始期から、満 18 歳に達するまでの者（児童福祉法第 4 条）

○新生児

出生後 28 日を経過しない乳児（母子保健法第 6 条）

○未熟児

身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの（母子保健法第 6 条）

○障がい（害）児

- ・身体に障害のある児童又は知的障害のある児童（児童福祉法第 4 条）
- ・児童福祉法第 4 条第 2 項に規定する障害児及び精神障害者のうち 18 歳未満である者（障害者自立支援法第 4 条）

○要支援児童

乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童に該当するものを除く）若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童（児童福祉法第 6 条）



第2編
妊娠から新生児期の母子への支援

第2編のねらい

本編は、妊娠から出産、子育てまでの切れ目ない支援において特に重要な「妊娠から新生児期の母子への支援」について特筆しています。

健やか親子21(第2次)では、10年後に目指すべき姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」としており、重点課題の1つに「切れ目ない妊産婦乳幼児への保健対策」が挙げられています。

◆構成

第1部 妊娠から新生児期の母子への支援の考え方

- 1 支援体制
- 2 特定妊産婦等への支援

第2部 妊娠期から産褥期の支援

- 1 妊娠の届出と母子健康手帳の交付時の支援
- 2 妊婦への家庭訪問指導
- 3 産婦への家庭訪問指導

第3部 新生児期の支援

- 1 新生児スクリーニング検査
- 2 新生児訪問
- 3 未熟児支援

◆内容の要約

価値観や家族形態の多様化、地域の繋がり希薄化が顕在化して久しい中、地域の関係機関が丸となって、多職種で連携することが大切です。妊娠期から切れ目なく母子を支えていくため、特に重要な事項を「継続した支援の視点」で整理しました。

◆母子保健に携わる人の必ず読むべき文献

- ・『子供・若者白書』(旧青少年白書) 内閣府、毎年度発行

第1部 妊娠から新生児期の母子への支援の考え方

1 支援体制

安心して子どもを産み、健やかに育てるための母子保健を推進するうえで、妊娠を取り巻く状況の変化への対応は重要な課題となっています。

生活全般に困難を抱える若年妊娠、生殖補助医療が介入する不妊からの高齢妊娠など、支援の課題は多様化しており、母子保健対策として、妊娠が明らかになった時点の対応が重視され、支援体制の充実が図られています。

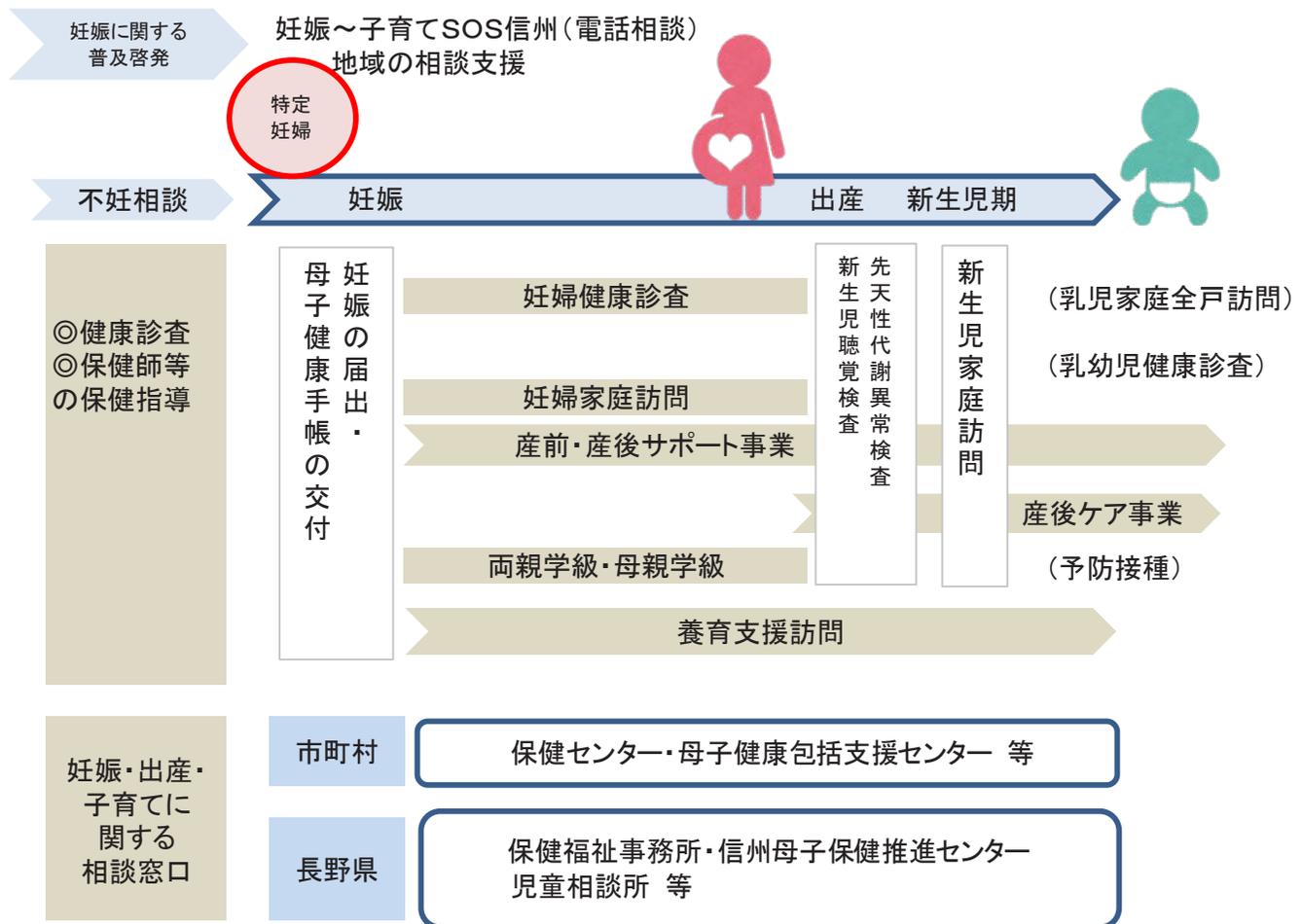


図1-1 妊娠・出産、新生児期に係る支援体制の概要

※市町村で実施される身近な主な母子保健サービス
 各種手続き：妊娠届出・母子健康手帳の交付・出生届出など
 医療費等助成：妊婦一般健康診査補助・未熟児養育医療など
 教室：母親教室・両親教室・離乳食教室・子育て教室など
 訪問：妊産婦訪問・新生児訪問・未熟児訪問・乳幼児訪問など
 乳幼児健康診査
 相談：育児相談・栄養相談・歯科相談など
 予防接種

2 特定妊婦等への支援について

(1) 特定妊婦とは

児童福祉法第6条の3第5項で、出産後の子ども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」と規定しています。

児童相談所や市区町村の児童福祉部門が扱う対象の範囲に妊婦が加わり、出産後の養育に困難が生じると見込まれる妊婦について要保護児童地域対策協議会の検討対象と位置づけられました（児童福祉法第25条の2第2項）。

厚生労働省の養育支援訪問事業ガイドラインでは、更に一定の指標として以下の内容を例示しています。

- 「特定妊婦」
- ・若年
 - ・経済的問題
 - ・妊娠葛藤
 - ・母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届
 - ・妊婦健康診査未受診等
 - ・多胎
 - ・妊婦の心身の不調
 - ・その他

(2) 妊娠・出産相談支援事業

長野県では、若者等が予期せぬ妊娠をしたとき、相談できないまま一人で不安や悩みに苦しむ状況に対応するため、助産師が専門的なアドバイスを行う相談事業を実施しています。

【事業内容】

① 妊娠～子育てSOS信州（無料電話相談）

長野県助産師会に委託

受付日：毎週火・木曜日（12/29～1/3、8/13～16、祝祭日はお休み）

受付時間：10:00～16:00

電話番号：0263-31-0015

周知方法：相談窓口周知カードの配布（薬局等）、助産師マップに掲載し配布（市町村等）

② 県保健福祉事務所における個別相談

妊娠・出産や性に関する健康相談、子どもの発育発達に関する相談日を設け、産婦人科医師、小児科医師、保健師等の専門スタッフが相談に応じています。電話による相談は随時可能です。詳しくは、各保健福祉事務所健康づくり支援課保健師にお問い合わせください。

(3) 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル（別添資料1）

（公益社団法人 日本産婦人科医会）

平成26年3月に発行されました本マニュアルは、産婦人科医の視点から支援方策を示されています。掲載の許可を頂き、一部内容を資料として掲載します。

全文は、<http://www.jaog.or.jp/all/pdf/jaogmanual.pdf>から印刷できます。

第2部 妊娠期から産褥期の支援

妊娠期には、母子の健康レベルの向上のため、健康的な日常生活を送るための支援が必要です。母子ともに健康で順調な経過から出産、産褥期へとつながることは、母子の健康のみならず、子育ての支援として重要なため、継続した支援の視点が大切です。

なお、「第3編 妊産婦の保健指導」に、詳細な内容を掲載しています。

1 妊娠の届出と母子健康手帳の交付時の支援

妊娠の届出と母子健康手帳の交付は、多くの場合、妊婦と市町村関係者との最初の出会いになります。この機会を活かすことで、健やかな子どもの育ちや、要支援家庭への早期支援など、広がりのある支援のスタートとすることができます。

(1) 長野県における妊娠届の状況

表2-1 市町村への妊娠届出者数、妊娠週（月）数別

単位：人

		総数	満11週以内 (第3月以内)	満12～19週 (第4～5月)	満20～27週 (第6～7月)	満28週～分娩 まで(第8月～ 分娩まで)	分娩後	不詳
H	全国	1,073,964	981,934	70,853	8,794	4,420	2,189	5,774
25	長野県	16,609	15,636	603	119	86	14	151
H	全国	1,080,193	981,309	78,388	9,405	4,913	2,180	3,998
24	長野県	17,887	16,911	664	153	114	21	24
H	全国	1,105,863	994,837	88,024	10,203	5,166	2,398	5,235
23	長野県	17,543	16,374	838	171	123	14	23
H	全国	1,119,490	998,743	96,380	10,540	5,294	2,428	6,105
22	長野県	18,190	16,994	901	153	98	19	25

地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）市町村表

○妊娠届が11週以内に提出されなかった理由（平成27年度市町村母子保健事業実施状況調査）

- ・妊娠の届出時に全妊婦を対象に面接等により状況把握を行っている市町村は76。
- ・妊娠の届出が11週以内に提出されなかった者について、遅れた事情や背景を把握している市町村は61。
- ・妊娠の届出が11週以内に提出されなかった理由は、「妊娠に気付かなかった」、「妊娠継続を迷った」、「勤務の都合等で提出できなかった」等となっています。

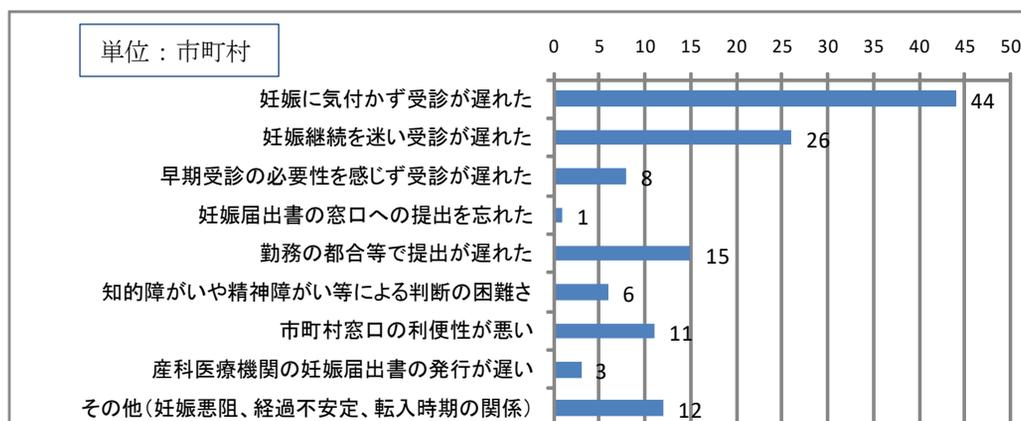


図2-1 市町村が把握した妊娠の届出が11週以内に提出されなかった理由（複数回答）

(2) 支援方法

母子健康手帳交付時には、特定妊婦等健康課題を抱えた状況にない大多数の妊婦であっても、妊娠期を通じて全くリスクが生じないとは限りません。

妊娠期あるいは産褥期のどこかで潜在的なリスク要因が表面化する事例が必ず存在するという前提に立って、対象の絞り込みを緩やかにし、集団的に働きかけ、妊娠・出産、子育て期を通して健康を脅かすリスクを全体的に下げているという支援が重要です。

また、把握された特定妊婦等に対しては、個別継続的な保護施策、子育て支援策を提供し、こうした支援を通じて彼女たちが徐々に妊娠を肯定的に受け入れ、ほどよい親役割を果たせるようになることを目標とする支援が求められます。

このため、保健師等の専門職による対応ができる体制が望ましく、やむを得ず事務職等が対応した場合は、後日、早期に関わりを持つことが、妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない支援を実施できるためにも大切です。

市町村では、妊娠の届出及び母子健康手帳の交付時に、妊婦の状況などをアンケートで把握するなど工夫した取り組みがなされています。

一例として、平成26年度に国の妊娠・出産包括支援モデル事業を実施した須坂市では、エジンバラ産後うつ病問診票による聞き取りを、母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問時及び3か月健康診査時に行っていると報告されています。

1) 母子健康手帳交付時の対応のポイント



2) 健康手帳の内容と使用方法の説明

できるだけ母子健康手帳を開いて、直接指し示しながら説明します。

以下、各ページのポイントです。

○「子の保護者」欄は、すぐ記載するよう伝えます。

○妊娠中と出産時

妊娠中の健康管理、出産時の状態を記載するページです。「妊婦の健康状態等」や「妊婦の職業と環境」は、医療機関受診前に妊婦が自分自身で記入するよう伝えます。何か異常があったときに、受診した医療機関に対する情報源となり、問題の早期発見につながります。

「妊婦自身の記録」欄には、妊婦自身や父親、家族などが、折々の気持ちなどを積極的に書きこむよう伝えます。また、体調の変化や健康診査時に尋ねたいことなどは、医師や助産師に直接聞きにくいことでも記載しておき、健康診査時にみてもらうとよい旨を伝えます。

「妊娠中の経過」は、健康診査時に医療機関で行う検査などの記録欄ですが、医療機関によっては結果などを妊婦が自分で記載するよう指導される場合もあります。また、予備欄には検査結果の紙なども適宜貼り付けることができる旨も伝えます。

○乳幼児期

乳幼児健康診査や予防接種について記載できるページです。健康診査や予防接種を受けるときだけではなく、小児科や歯科を受診する際にも持参したり、家庭や保育所・幼稚園などで測定した身長・体重なども積極的に記入したりするよう伝えます。

身長・体重などを身体発育曲線に記入すると、成長の様子がよくわかります。記載を続けることで、子どもの成長や健康状態の記録としてかけがえのないものになります。

また、誕生日などの節目には、両親からのメッセージを送るなど、健康以外のことを書いても構わないことを伝えます。

これらの記録は、万一大きな病気にかかったときなどにも、重要な情報となります。

また、予防接種の記録は予防接種済証と呼ばれる公的な証明にもなるほか、予防接種の有無は就学以降もたびたび必要となる情報ですので、長期に保管すると役立つ旨を伝えます。

○その他任意様式部分

妊娠中に気をつけておきたいことや育児のしおりなど、知っておきたい知識が記載されています。また、主な医療給付の制度や働いている方の制度なども載っていますので、一通り目を通すよう伝えます。

・妊婦健康診査、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問、相談窓口（市町村保健センターやDV相談ナビ等）などについても説明します。

新生児訪問は、里帰り出産等により、実施時期が遅くなるなどの状況が、平成27年度市町村母子保健事業実施状況調査において表2-2及び図2-2のとおり明らかになっています。この機会をとらえ、実施の重要性を支援者も妊婦とともに確認することが大切です。

表2-2 新生児訪問実施時期

	市町村数
生後4週(1か月)以内	17
生後8週(2か月)以内	31
生後12週(3か月)以内	10
生後16週(4か月)以内	9
定めていない(母と相談)	10

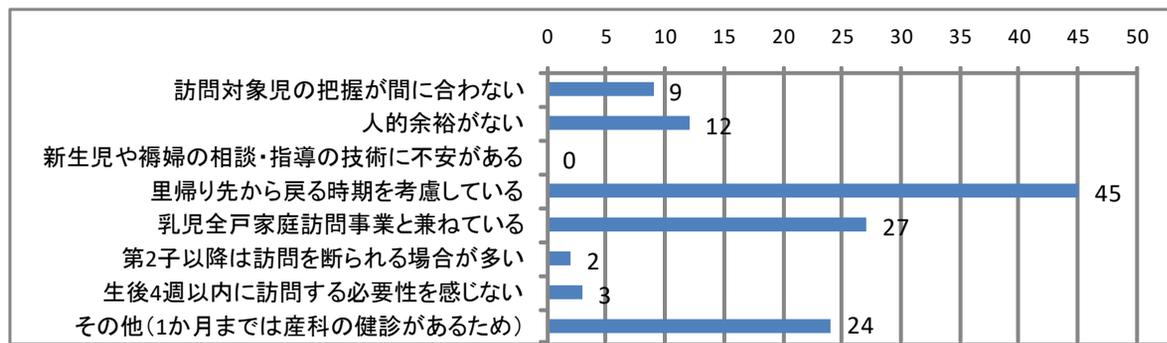


図 2-2 訪問時期を4週以内としていない理由（複数回答）

3) 妊婦健康診査の受診券または補助券の使用方法についての説明

母子健康手帳の交付と併せて、妊婦健康診査の受診券や補助券を交付する場合には、医療機関での使い方や公費補助の範囲について説明します。他市町村へ転出予定のある方には、交付元の市町村の受診券や補助券は使用できなくなるため、転出先の市町村担当部署へ早めに連絡をするよう伝えます。また、里帰り出産で他市町村での受診を希望する方にも、必要な手続きについて伝えます。

妊婦健康診査では、医師や助産師などにより、母体と胎児の健康状態が把握されます。妊娠前に健康だった女性でも、本人の自覚のないまま健康上の異常を生じている場合があります。専門家による定期的な診察によって異常の早期発見につながり、重症化を予防することができるので、必ず妊婦健康診査を受診するよう勧めます。

4) 母子保健サービスについての説明

妊娠期に受けられる両親学級、出産前育児教室や妊婦訪問など主な母子保健サービスについて説明します。里帰り出産を考えている場合は、早めに医師や助産師に相談するよう勧めます。

また、里帰り先での母子保健サービスを希望する場合は、里帰り先の市町村に早めに問い合わせることを勧めます。

新生児訪問や乳幼児健康診査などの出産後の母子保健サービスや、マタニティマークの使用、予防接種などについて、簡単に紹介します。ただし、母子健康手帳の交付時にあまりに多くの情報を伝えても、印象に残らないので、必要な時期に必要な情報を提供することが重要です。出産前後の母子保健や児童福祉のサービス、社会資源などについて、相談できる窓口を紹介することは重要です。

(3) 保健師等専門職による面談（相談対応）について

妊娠の届出時に妊婦の了解を得て行うアンケートなどで、健康リスクや社会経済的リスクを抱える妊婦を把握し、リスクに応じたケアが必要な場合は、更に時間をかけた専門職による面談を行います。面談は無理強いせず、相手の意向を尊重しましょう。面談はプライバシーを配慮した空間で行い、一方的な情報提供や質問をするのではなく、なるべく相手の話を聞き、不安や問題があれば寄り添うように対応します。妊娠の受容や分娩機関の決定状況なども確認しながら、必要な支援を判断します。また、当日の面談だけでなく、継続的な支援が必要な場合には、後日電話や訪問などで専門職が相談対応や保健指導できるような体制作りが望まれます。妊娠の継続や子育てに困難がある場合は、必要に応じて特定妊婦（児童福祉法第6条の3第5項に基づく）として要保護児童対策地域協議会で支援内容を検討します。

具体的なリスクと専門職による面談における対応のポイントを以下の表に示します。

表2-3 妊婦の抱える具体的なリスクと対応のポイント

	対 象	対 応
妊婦の健康リスクへの対応	若年妊婦	十代の若年妊婦の場合、未婚、経済的基盤が弱い、周囲の協力が得られにくい、喫煙や飲酒などの健康リスクについて知識が乏しいなどの問題を抱えていることがあります。そのため、健康リスクや不適切な生活習慣の有無、出産や子育てに関して生活上困っていることの有無などを確認し、必要に応じて医療機関や社会福祉の窓口やソーシャルワーカーと連携することも重要です。
	高齢妊婦	35歳以上のいわゆる高齢妊婦の割合が増加しています。高齢妊婦では、胎児の先天異常、妊娠合併症のリスクや帝王切開分娩の割合が高いことが知られています。高齢妊婦はこのような不安を抱えていることも多いので、個別に相談に対応し、必要な情報を提供することが重要です。
	喫煙	妊婦が喫煙をしていた場合、低出生体重児や早産児を出産するリスクが高くなることが知られています。また、出産後も母親が引き続き喫煙していた場合、乳幼児突然死症候群（SIDS）（別添資料6参照）や喘息などのリスクが高まることが知られています。ライフスタイルを見直す良い機会であるため、妊婦だけでなく同居者に対しても、妊娠中から、産後も引き続き禁煙するよう指導します。禁煙できない場合は、かかりつけの医療機関で禁煙について相談することを勧めましょう。
	飲酒	妊娠中の多量飲酒は、胎児アルコール症候群と呼ばれる先天異常のリスクを高めることが知られていますが、胎児に明確な障害を引き起こす飲酒の下限量は不明です。そのため、妊娠中から授乳期間は禁酒を指導します。飲酒をやめることが困難な場合は、アルコール依存症の恐れがあるので、かかりつけの医療機関や精神保健福祉センターと連携して対応しましょう。
	不妊治療	不妊治療による妊娠の場合、高齢や多胎など妊娠合併症のリスクを上昇させる要因を有していることが多いです。不妊治療により妊娠した妊婦の中には、「治療までして妊娠したのだから」と妊娠や子育てに伴うつらさや不安、不快感などを表出できないことなどがあるので、丁寧な対応や情報提供が大切です。
	合併症妊娠	妊婦が妊娠前から何らかの疾患を有している場合の妊娠を「合併症妊娠」といいます。疾患の治療と妊娠の両方の管理が必要となります。疾患について産科医に伝えているか、妊娠したことを疾患の主治医に伝えているか、その主治医から産科に適切に情報提供されているかを妊婦に尋ね、必要があれば医療機関間の連携を図ります。また、出生した児への留意が必要になることがあります。
	妊娠合併症	妊婦が妊娠後に何らかの異常を発症した場合を「妊娠合併症」といいます。貧血のように比較的治療が容易なものから、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のように妊婦や胎児の健康のために十分な経過観察が必要なものもあります。いずれも、定期的な妊婦健康診査を受けることで早期発見と治療につながります。前回の妊娠で妊娠合併症があった場合には、より注意が必要となります。
	精神疾患	精神疾患（気分障害、不安障害、統合失調症など）で治療継続中の妊婦は、妊娠中の健康管理について、産科と精神科との連携が必要になることがあります。精神疾患について産科医に伝えているか、妊娠したことを精神科医に伝えているかなど、精神科と産科の主治医の間で適切な情報提供がされているかどうかを妊婦に尋ね、必要に応じて医療機関間の連携を図ります。また、妊娠中に精神疾患が再発する場合や、妊娠中にうつ病を発症する場合（産前うつ病）もあります。精神科既往歴がある場合には、産後うつ病のリスクが高まるともいわれています。精神科既往歴・現病歴、家族や周囲からの支援状況、夫との関係性の変化（DVを含む）などを妊娠期から把握しておくことが重要であり、状況が悪化しないよう予防的な関わりをする必要があります。

	対 象	対 応
その他の社会的・経済的リスクなどへの対応	多胎妊娠	平成22年人口動態統計によると、我が国の出生における多胎の割合は1.9%と、平成7年の0.9%に比べ増加しています。多胎では単胎に比べ、早産になりやすく、また、周産期死亡率が高く、帝王切開分娩の割合が高いことが知られています。さらに、同じ在胎週数であっても単胎児に比べ出生体重が軽い傾向にあります。多胎妊娠では単胎妊娠よりも切迫早産等の妊娠中の合併症が起こりやすいので、妊婦健康診査をきちんと受診するよう伝えます。
	遅い妊娠の届出	遅い妊娠の届出は、望まない妊娠や予期しない妊娠である、就労している、不育症など流産の不安から届出が遅れる、すでに多くの子がいて妊娠・出産に関心が低いなど様々な背景が考えられます。中でも、望まない妊娠や予期しない妊娠では、親になる心構えや意識を持ちにくい場合もあり、その場合には社会的にも経済的にも多くのリスクを抱えての妊娠、出産、子育てとなる可能性が高いことを認識しましょう。特に、望まない妊娠かつ妊娠22週以降に届出がなされた場合、何らかの事情で人工妊娠中絶ができない妊娠22週以降まで深く悩んでいた可能性もあるため、妊婦の話を傾聴し、妊娠・出産・子育ての問題をともに考えて整理し、解決方法を見いだしていく支援が必要となります。
	外国人の妊婦	言葉の通じない土地での妊娠、出産は、正しい知識を得られずにリスクが高くなる恐れがあります。外国語版母子健康手帳の準備があれば、外国語版を交付しましょう。市民の通訳ボランティアなどの制度がある場合には、交付時に通訳してもらえよう事前に調整します。
	職場や家庭でのストレス	妊娠中の女性は、身体的、心理的に大きな変化を経験します。夫との関係、家族のサポートの有無や話を聞いてもらえる環境にあるかなどを確認します。また、就労している妊婦については、職場の環境や周囲の人が妊娠・子育てに対して理解があるかなどを確認します。また、労働基準法、男女雇用機会均等法によって、妊婦健康診査を受けるために必要な時間が確保されること、医師などの指導を受けた場合には勤務が軽減されること、産前産後休暇が取得できることなど、妊産婦が職場で不当な扱いを受けないよう法令上の定めがあることを伝えます。
	経済的困窮者	若年妊婦や、パートナーまたは本人が就労していない場合は、経済的基盤が弱いことが多いです。経済的問題から、妊娠、出産、子育ての時期を身体的、心理的に不安定に過ごすこともあります。本人を取り巻く家族の状況などを確認し、必要に応じて、助産制度や公的な福祉サービス、経済的な支援に関して情報提供します。
	協力者のいない妊婦	未婚またはパートナーがいない、家庭内暴力を受けている、親の援助がないなど妊婦に協力者がいない場合、妊婦は心理的不安を抱いて妊娠、出産を迎えることが多くあります。妊婦が持つ不安に対しては、何を不安に思っているのかを傾聴し、必要な場合には、定期的に保健センターへ足を運ぶよう伝えたり、また自治体の専門職が妊婦訪問を行ったりし、妊婦が安心して出産を迎えられるよう支援します。必要に応じて、婦人相談所などの相談窓口を紹介します。また、保護が必要な場合は、福祉相談所や婦人相談所などにつながります。

2 妊婦への家庭訪問指導

家庭訪問は、本人の希望のほか、特定妊婦等ハイリスクな者や医療機関からの連絡等、支援者から積極的に実施を働きかける場合があります。

家庭訪問は、妊婦の状況を的確に把握し、リスクに応じたケアにつなげることができる機会になります。

(1) 主な観察のポイント

- ・妊娠・出産歴
- ・妊婦健診の受診状況、医師の指示内容
- ・既往症、身体状況、自覚症状の有無
- ・日常生活、食事の状況
- ・今回の妊娠に関する気持ち
- ・表情、身だしなみ、室内環境
- ・他の子どもの状況
- ・家族や周囲の人の妊娠に対する対応
- ・就労状況と職場の理解
- ・社会・経済状況
- ・生活環境

(2) 保健指導

【妊娠全期間】

- ・正常な妊娠・分娩・産褥及び育児に関すること
- ・緊急時の判断のできる知識と対応について
- ・栄養、休養、運動、就労及び家庭環境の調整等に関すること

表2-4 妊娠各期別の保健指導

	ポイント
妊娠初期 (0～15週)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な妊婦健康診査の必要性と受診について ・母子健康手帳の活用 ・流産の予防 ・つわり対策 ・喫煙 (受動喫煙) ・飲酒 ・妊娠中の精神保健 ・性生活
妊娠中期 (16～27週)	<ul style="list-style-type: none"> ・流早産、静脈瘤、貧血など異常の予防と対応 ・体重の管理 ・乳房ケア ・口腔ケア ・分娩場所の選定 ・分娩時や新生児用品の準備
妊娠後期 (28週以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・早産の予防と異常の早期発見 (下腹部痛、不正出血、破水、胎動の消失、けいれん等) ・妊娠高血圧症候群の予防 ・分娩の兆候と入院の時期について ・乳房ケア ・新生児を迎える準備

表2-5 妊婦の保健指導に必要な視点

必要な視点	<p>1) 妊娠週数に応じた体の変化</p> <p>(1) 腹囲 (2) 子宮底長 (3) 体重 (4) 乳房・乳頭の状況</p> <p>(5) マイナートラブル：めまい、腰痛、便秘、胃部、不快、頻尿、帯下増</p> <p>2) 正常からの逸脱又は逸脱の可能性</p> <p>(1) 高血圧 (2) 尿蛋白・尿糖 (3) 貧血 (4) 性器出血</p> <p>(5) 感染症：梅毒、ATL、HB (sAg/Ab, eAg/Ab, cAg/Ab)</p> <p>膣分泌物：GBS、カンジダ、トリコモナス、ヘルペス</p> <p>(6) 合併症：糖尿病、心疾患、甲状腺疾患、妊娠に伴う異常：肥満、貧血、血液型不適合、妊娠高血圧症候群、CPD</p> <p>3) 妊娠経過に影響を及ぼす因子はどうか</p> <p>(1) 年齢 (2) 非妊時のBMI (身長・体重) (3) 月経歴：初潮・周期・量・障害・最終月経</p> <p>(4) 既往歴：心・腎・整形・婦人科・皮膚・内分泌・消化器・呼吸器・血液・免疫・脳外傷 等</p> <p>(5) 妊娠・分娩歴：妊娠週数・娩出法・性別・児体重・分娩所用時間・母親の年齢</p> <p>(6) 家族歴：遺伝疾患、母親・姉妹の妊娠・分娩・産褥の状態</p>
-------	--

必要な視点	<p>4) 体の変化に応じたセルフケア行動がとれているか (1) 食事・栄養：規則性、手作り・外食 (2) 排泄 (3) 睡眠・休息 (4) 動作・運動・姿勢 (5) 清潔 (6) 衣服 (7) 嗜好：アルコール、たばこ (8) 性生活</p> <p>5) 胎児の発育は妊娠週数に応じているか (1) 腹囲 (2) 子宮底長</p> <p>6) 胎児の健康状態はどうか (1) 胎動 (2) 胎児心拍数</p>
特記事項	<p>○乳房、乳頭の状態を確認することにより、授乳のトラブルの回避や、乳房の形に応じた抱き方の工夫をすることができ授乳がうまくいくことがあります。</p> <p>○非妊娠時のBMIが18.5未満では、切迫早産、早産、低出生体重児を分娩するリスクが高い傾向があるといわれています。</p> <p>○妊娠高血圧症候群は、自覚症状が乏しい事が多いので保健指導が重要です。原因がはっきりとはわかっていませんが、以下のハイリスク群の報告があります。</p> <p>母体年齢：妊娠高血圧症候群は、35歳以上で発症率が高くなり、40歳以上になるとさらに危険度が高まります。一方、15歳以下でも発症率は高くなります。</p> <p>初産婦：妊娠高血圧症候群は、初産婦に多くみられます。</p> <p>肥満：非妊娠時のBMI 25以上や非妊娠時体重 55kg以上は妊娠高血圧症候群になりやすいといわれています。</p> <p>妊娠初期の血圧：非妊娠時または妊娠初期の収縮期血圧が130mmHg～139mmHgあるいは拡張期血圧80mmHg～89mmHgの妊婦の場合、高血圧とは言えませんが、その後妊娠高血圧症候群が発症する率は高くなるといわれています。</p> <p>○妊娠中に、血糖値が高い状態が初めて発見された場合を妊娠糖尿病といいます。妊娠時には胎盤で血糖値を上げやすいホルモン（インスリン拮抗ホルモン）などが産生されるため、妊娠中期以後にインスリンが効きにくい状態になり（インスリン抵抗性）、血糖値が上昇しやすくなりますが、通常は、インスリン抵抗性になる時期には、膵臓からインスリンを多く分泌して血糖値を上げないように調節します。しかし必要なインスリンを分泌することができない体質の妊婦では、血糖値が上昇します。</p> <p>体重が重い、両親や兄弟姉妹に糖尿病がある、尿糖陽性、先天奇形や巨大児の出産歴がある、流産や早産歴がある、35歳以上、などの場合には血糖値が上昇しやすいといわれていますので、血糖値が高くない状態でも支援の対象とします。</p> <p>また、インスリン抵抗性のない妊娠初期に血糖値が高いことが判明した場合には、妊娠前から血糖値が高かった可能性が考えられますので、将来糖尿病になるリスクが高いため、出産後も時々血糖値を測定することを指導し、高血糖の早期発見、早期治療を心がけます。</p>

3 産婦への家庭訪問指導

出産後の不安や困難と覚えることは、一人ひとり異なるため、いつでも相談できる関係づくりを大切にします。

(1) 主な観察のポイント

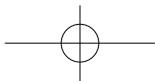
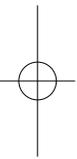
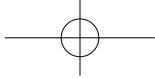
- ・妊娠、分娩、産後の経過の把握
- ・悪露（おろ）の有無、性状
- ・月経の有無、性器出血の有無とその性状
- ・乳房の痛み、しこりの有無
- ・血圧、むくみ、貧血、蛋白尿、尿糖等妊娠時及び分娩時に起因する症状の有無
- ・妊娠時、出産後の気持ちや今不安に感じていること
- ・疲労感や育児に関するとらえ方（産後うつ等の精神面での観察も注意する）
- ・育児協力者の有無及び協力者への母（養育者）の気持ち
- ・表情、身だしなみ、室内環境
- ・日常生活、食事の状況

(2) 保健指導

- ・産褥期に起こりやすい身体の異常や産後の健康診査の必要性について
- ・異常（性器出血、子宮復古不全、尿路感染、乳腺炎、血栓症等）の早期発見
- ・乳房ケア
- ・SIDS（乳幼児突然死症候群）の予防のため、児の周囲での喫煙の防止
- ・上の子のいる場合のアドバイス
- ・強い育児不安や産後うつ等のリスクへの対応
- ・エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）（別添資料2）の実施
- ・次回妊娠についての考え
- ・家事や育児等の支援状況に応じた各種制度の紹介や導入支援

表2-6 産褥期の保健指導に必要な視点

必要な視点	<p>1) 全身状態 (1) 体温 (2) 血圧 (3) 体重</p> <p>2) 精神面の変化：内分泌に激変が起こり、更年期の様相を示す。したがって自律神経失調状態となりやすく、精神・情緒面で不安定になりやすい。</p> <p>3) 性器の復古状態 (1) 子宮復古：子宮が正常に戻っていく。 8～10日：恥骨結合上わずかに触れる。6週：妊娠前の状態 (2) 悪露：産後に性器から排出される分泌物。 性状：褐色8～14日、黄色3～4週、白色5～6週 通常悪露は4～6週でなくなる。量は500～1,000g ・授乳をすると収縮が良いので悪露の排泄が良く、性器の復古が促進される。</p> <p>4) 体の変化に応じたセルフケア行動がとれているか (1) 食事・栄養：規則性、手作り・外食 (2) 排泄 (3) 睡眠・休息 (4) 動作・運動・姿勢 (5) 清潔 (6) 衣服 (7) 嗜好：アルコール、たばこ (8) 性生活</p>
特記事項	<p>○産褥期の精神面の不安定な状態、とりわけうつ病を発症することによって、母子の相互作用に障害が現れることが知られており、子どもの認知発達などに長期的な影響を与えるとされています。そのため、産後うつ病スクリーニングによる評価は、支援を的確に行うための有効なアセスメントになります。</p> <p>エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を活用することで、効果的な支援を行うことが出来ます。</p> <p>別添資料2：「産後うつ病早期発見・対応マニュアル」（H27.1 長野県精神保健福祉協議会）を参照ください。全文は、下記のアドレスからが印刷できます。</p> <p>http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/heisetsu/jisatsuyobo/documents/sangoutu_web2.pdf</p> <p>なお、巻末の「市町村母子保健担当課 連絡先」は、当時のもののため、実際にご連絡の際は、御確認をお願いします。</p>



第3部 新生児期の支援

出生後から生後4週未満の児を新生児と呼び、母体外生活に適応する能力を得る期間です。適応過程が順調であるかスクリーニングし、必要な支援を行うことで、その後の健やかな育ちへとつながります。支援のために、1. 生理的に逸脱しないための予防的対応、2. 新生児の能力・個性の観察、3. 家族の状況に対する視点を持ち、先を見越した関わりが必要となります。

なお、「第4編 乳幼児期の支援」に、乳幼児全体の支援について掲載しています。

1 新生児スクリーニング検査

新生児スクリーニング検査とは、先天的な要因による心身障がいの発生を予防するため、早期治療の効果的な疾患や障がいを対象として早期発見のための検査を行い、発症前のできるだけ早い時期に専門医による治療を開始しようというシステムです。

(1) 先天性代謝異常等検査（別添資料3：「先天性代謝異常等検査のお知らせ」参照）

1977年から5つの疾患を対象として始まりましたが、大阪府立母子保健総合医療センターにおいてタンデムマスと呼ばれる新しい分析装置を導入して、有機酸代謝異常症・脂肪酸β酸化異常症を含む19疾患を新たに追加した拡大スクリーニングの治験検討を行い、平成23年3月31日に厚生労働省より、タンデムマス法により発見できる疾患のうち、見逃し例が少なく、早期治療により心身障害の予防又は軽減が期待できる16疾患について検査の早期導入を促すよう通知されました。

長野県は、平成25年10月から県立こども病院へ委託し、タンデムマス法による検査を導入し、検査対象疾患を6疾患から19疾患に拡大しています。

タンデムマス法導入後、異常が発見された場合は、こども病院で治療にあたるとともに、保健福祉事務所や市町村、地域の医療機関等でのフォローアップが効果的となるよう「県マス・スクリーニング連絡協議会」を設置し、事業の推進について検討しています。

(2) 新生児聴覚検査（別添資料4：「長野県新生児聴覚検査事業の手引き」参照）

先天性及び新生児期発症の聴覚障がいはおよそ1,000に1人の割合とされています。難聴を早期に発見し療育を開始することにより言語能力の獲得が容易になることが明らかになるとともに、生後数日後の新生児への検査が可能となったことから、長野県では平成14年度から新生児聴覚検査事業を開始し、新生児聴覚検査体制の整備を進め、現在では、県内の産婦人科を標榜する医療機関すべてで新生児聴覚スクリーニングが実施されています。

また、平成19年度には、発見された難聴児の早期療育になげるために「長野県難聴児支援センター」を設置し乳幼児から児童を中心として支援を行っています。

新生児聴覚検査事業は、平成19年度に「少子化対策に関する地方単独措置」として市町村の交付税の対象として一般財源化されていることから、市町村での取組を推進することが必要です。

2 新生児訪問

出産施設から生活の場を自宅等に移した新生児を見守る支援として、新生児訪問指導は母子保健法第11条に規定されています。

新生児の健やかな育ちを促すために、新生児の発達、栄養、疾病予防等の健康管理並びに生活環境を整えるために必要な事項について適切な支援を行うことを目的としています。

また、新生児訪問が行政サービスとの最初の出会いとなる場合もあり、新生児への関わりだけでなく、妊娠や出産の経過を含め母の話を十分に聞くことで、母に対する産後ケアの支援につなげることができます。

(1) 訪問の準備

- ・訪問対象者に関する情報収集を行い、指導計画を立てます。（出生通知票や退院連絡票、各種医療費助成申請書等）
- ・母親などから訪問依頼がある場合は、できる限り早く訪問し、状況を把握します。
- ・関係機関から訪問依頼がある場合は、母子の状況とともに、関係機関が母親などに対してどのような説明をして訪問依頼に至っているかを確認し、その後の連携につなげます。

(2) 保健指導の留意点

- ・母親などの主なる保育者の話を十分聞くとともに、一度の訪問ですべてを指導しようと思わず、必要に応じて継続的な訪問や支援を行います。
- ・主なる保育者の話から、妊娠・出産・育児上の不安や、家族等の支援の状況を聞き取ると同時に、表情や話し方、子どもとの関係、家の中の様子等を把握し、総合的に現状の判断をします。
- ・新生児の発育、発達について説明する際は、成長には個人差があることも伝え、対象者が自信や安心感が得られるように配慮します。
- ・予防接種、乳幼児健康診査、育児相談等の保健サービスの今後の流れについての情報提供を行います。情報過多にならないよう留意します。
- ・理解できているかの確認をし、必要なら実際に行うなど具体的かつ明確に行うことを心がけ、できそうなことから提案します。



(3) 新生児の観察のポイント

表3-1 新生児の保健指導に必要な視点(身体編)

項目	正 常	注意すべき点	
身 体 各 部	頭 部	<ul style="list-style-type: none"> ・泉門：小泉門：生後1～2か月で閉鎖 大泉門：2cm～2.5cm開いている 生後12～18か月で閉鎖 	<ul style="list-style-type: none"> ・泉門の状態、頭血腫、変形、大きさ等の異常に注意する。
	眼・耳・鼻	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児の目の焦点距離は顔から16cm～24cm ・「まぶしい」など、光に反応する。 ・眼球運動 ・大きな音に反応する。 ・母乳のにおいに反応して顔を向ける。 ・刺激臭に対して顔を背ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分泌物の有無を見る。 ・新生児では、白色の眼脂を少量認めることは稀ではないが、黄色の眼脂や結膜の充血を認める場合には受診を勧める。 ・白色瞳孔は網膜芽腫の特徴 ・外耳道からの分泌物を認める場合には、外耳炎やときには中耳炎が疑われることもあるため、受診を勧める。 ・鼻汁があるときには、綿棒あるいは吸い出して除去するが、強度なときや他の症状を伴うときには受診を勧める。
	口 腔	<ul style="list-style-type: none"> ・口唇は触覚がとても敏感で、原始反射の発現につながる部位で、生後3～5か月ごろに徐々に弱まる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口蓋裂等の形態異常があるときには、哺乳力、体重増加等に注意する。
	頸 部	<ul style="list-style-type: none"> ・頭を正中位に保つことができる。 ・左右に首を回すことはできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・胸鎖乳突筋の腫脹（斜頸）の確認
	胸部・脊柱	<ul style="list-style-type: none"> ・左右対称 	<ul style="list-style-type: none"> ・強度な変形や漏斗胸等の有無。 ・新生児では、胸郭が柔らかいため、呼吸障害により胸部が陥没することがあるので、受診を勧める。
	臍 部	<ul style="list-style-type: none"> ・乾燥しており、ジクジクしていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発赤、分泌物、悪臭、ヘルニアの有無 ・分泌物の滲出が多く、出血、肉芽腫形成がある時には受診を勧める。 ・おむつは臍部に当たらないよう指導
	臀 部	<ul style="list-style-type: none"> ・仙骨部より肛門部にかけて滑らかで腹臥位にすると臀部の高さや形は左右対称 	<ul style="list-style-type: none"> ・臀部、肛門部の皮膚を観察する。 ・二分脊椎は皮膚の異常がみられることがある。
	性 器	<ul style="list-style-type: none"> ・女児は母体のホルモンの影響により分泌物や帯下の異常を一時的に生じることがあるが自然に消失する。 ・男児の陰嚢の腫れの中で、ペンライトで照らし透けていれば陰嚢水腫の可能性有り。 ・男児は鼠経部から陰嚢にかけて触ると、左右に精巣を触れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・形態異常や発赤、分泌の有無、陰嚢水腫、そけいヘルニアの有無 ・陰のう水腫は自然に治癒することが多いが、そけいヘルニアとの鑑別はわかりづらいこともあるため、受診し経過をみてもらうよう勧める。

項目		正 常	注意すべき点
身 体 各 部	四 肢 筋 緊 張	<ul style="list-style-type: none"> ・良く動かす。 ・正常な筋では、完全に力をぬいて弛緩させた安静時の状態でも、軽度の緊張がみられ、筋を受動的に動かすと一定の抵抗を感じる。 ・仰臥位にすると上肢はW字型、下肢はM字型で四肢を屈曲させ、膝は床から少し浮かせている。四肢を伸ばそうとすると少し抵抗を感じるが、伸展は可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手足の動きや変形等に注意する。 ・開排制限や下肢長に差があるときには、発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）の疑いがあるため、整形外科の受診を勧める。（別添資料6参照） ・筋緊張の評価には、①関節の可動域②関節の伸展性③筋の充実度、軟らかさの3要素を確認し、筋の緊張が低下している状態を低緊張といい、亢進した状態を過緊張とする。
	神 経 症 状	<ul style="list-style-type: none"> ・特有な原始反射があり、神経系の状態を確認することができる。（表3-3参照） 	<ul style="list-style-type: none"> ・出生時のストレス（胎児仮死や周産期における中枢神経系への低酸素等）による中枢神経系障害の観察
一 般 状 態	姿 勢	<ul style="list-style-type: none"> ・裸にして仰臥位を取らせると、左右対称に四肢を屈曲させ、元気に手を動かす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・四肢の一部を自発的に動かさないなど、マヒ等の運動障害の有無 ・一方向のみ向いていて、胸鎖乳突筋にしこりを確認されると筋性斜頸が疑われる。
	顔 貌	<ul style="list-style-type: none"> ・快、不快の表情がある。 ・顔全体での微笑み。 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦しそうな表情、無表情（無欲求）、特異な顔ぼう、非対称性を見逃さない。
	泣 き 声	<ul style="list-style-type: none"> ・激しく泣いたり、穏やかになったり変化する。 ・声かけ、音がするなどで泣きやむ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・弱々しい泣き声、かん高い泣き声を出す、泣いてばかりいる等には、体重の増加の程度や哺乳力、手足の動き、発熱や嘔吐など全身状態と合わせて異常がないか判断する。
	体 重 の 増 加	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児期から乳児初期には一般的に、体重は1日30g程度（20g～40g/日）増加する。 ・計測の時期による差が生じるので、1回の測定値で体重増加不良と決めつけない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日体重増加20g以下の場合には、哺乳量、哺乳力、授乳回数等の確認と必要な指導を行う。
	体 温	<ul style="list-style-type: none"> ・35.8℃～37.4℃が正常範囲とされているが、平熱を知るために、同じ体温計、同じ部位（腋窩、耳が望ましい）同じ時間帯に何日か測定することを勧める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、低体温に注意する。 ・異常を認めた時は、衣類や環境温度との関係も調べる。 ・哺乳力や便の性状等他の少々の有無にも注意する。
	呼 吸	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸数50分～40/分、規則的だが、呼吸中枢が未熟なことから、鼻呼吸が主になるため、少しの刺激でも呼吸は不規則になりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻閉の有無、咳、喘鳴など異常を判断する。 ・呼吸の乱れとともに全身の皮膚や粘膜が青紫色になる症状が出たら、中心性チアノーゼを疑う。

項 目		正 常	注意すべき点
一 般 状 態	脈 拍	<ul style="list-style-type: none"> ・120回/分～150回/分、泣いた直後や、授乳直後などは変化する。呼吸が不規則な時には脈拍も変動する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脈拍・心拍数の増加は、発熱・高度の貧血・心疾患などの異常を示す事があるので、チアノーゼや浮腫などの観察も行う。
	皮 膚	<ul style="list-style-type: none"> ・通常みずみずしい淡紅色だが、循環機能が未熟なため少しの刺激で、見た目の血色が悪くなるため、経過を見て観察する。 ・黄疸の多くは生後2日～3日ほどで現れ、1週間～2週間かけて徐々に消える。母乳を飲んで場合でも長くて1か月程過ぎれば自然と治まる。 ・便色のチェックを合わせて行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・蒼白、チアノーゼ等の有無 ・黄疸が次第に増強する場合や、黄疸が軽度でも便が薄い黄色、クリーム色、灰白色である場合には、速やかな受診を勧める。(別添資料5：「赤ちゃんのうんちの色に注意しましょう」参照) ・膿胞、湿疹、紅斑、血管腫等の有無、背部、腋窩等も注意深く観察する。
	出 血	<ul style="list-style-type: none"> ・凝固系と血栓抑制系のバランスが悪く、血管内凝固亢進にも十分に対応できないため出血しやすいので、注意深く観察する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・点状出血、皮下出血、臍からの出血、鼻出血、血便に注意する。
消 化 器 症 状	哺 乳 力	<ul style="list-style-type: none"> ・おおよそ3時間おきの授乳 ・授乳回数1日8～12回程度 ・量の目安は、生後1～4週で1回80～120ml 	<ul style="list-style-type: none"> ・吸啜力や嚥下力の異常の有無に注意する。 ・哺乳力が弱い場合、母の乳頭の形や大きさ、人工乳の場合は使っている乳首のサイズにも注意する。
	嘔 吐	<ul style="list-style-type: none"> ・哺乳の時に空気の嚥下が多い場合や母乳やミルクの飲み過ぎのために吐くことがあるが体重増加が悪くなることはない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・吐物の内容、嘔吐の時期、回数、量、嘔吐の仕方(だらだら、噴水状)等に注意する。
	下痢・軟便	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳栄養では、黄金色で人工栄養と比べると軟便 	<ul style="list-style-type: none"> ・便の状態を確認する。症状、回数、他の症状を伴っているか否かに注意する。 ・粘血便、悪臭のある場合は受診勧奨 ・下痢に嘔吐が伴う場合は脱水症になりやすいので受診を勧める。
	便 秘	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日出なくても、ある程度の量があり、軟便であれば心配はない。 ・児の機嫌がよく、乳をよく飲み、腹部の張りが無いようであれば、心配はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長く続く便秘や、尿の回数も減少するなどの状態があれば受診を勧める。
	腹 部 膨 満	<ul style="list-style-type: none"> ・授乳直後にお腹がパンパンになっていることはあるが、次の授乳までに消失していれば問題ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹部膨満の有無を確認する。腹部の膨満は、排気が十分でないときにも見られるが、便秘を伴うときには先天性巨大結腸症が疑われるので受診を勧める。

※別添資料6に掲載の「乳幼児股関節二次検診への紹介基準」は、日本小児科学会ホームページに「乳幼児健康診査における股関節脱臼の一次検診の手引き」に掲載されています。

表3-2 新生児の保健指導に必要な視点(家族アセスメント編)

必要な視点	アセスメントの一例
1) 家族構成、状況 (1)ひとり親 ステップ・ファミリー(※1)等 (2)子どもが多い (3)年齢構成 (4)健康課題のある家族 (5)兄弟姉妹の生育状況	○児の誕生に伴い家族関係に変化が生じやすい状態の場合は、継続して関わりを持つことが必要です。 ○兄弟が多い場合は、上の子の情報を確認し、家族全体を支援します。 ○疾患を抱えた家族がいる場合は、育児のサポートが得られにくいので、外からの支援を検討します。
2) 母親の状況 (1)年齢：若年、高齢 (2)既往症、現症 (3)障がいの有無 (4)生育歴 (5)本児への思い (6)育児不安や産後うつリスク(※2)	○母親が若年の場合は、社会経験が少なく、生活全般に対する知識が不足していることがあります。 ○高齢出産の母親の場合は、産後の身体状況によっては育児の負担を強く感じることや、将来への不安を抱えていることがあります。 ○疾患や障がいを持つ場合、養育環境が不安定になりやすいので、継続して関わりも持つことが必要です。
3) 家族関係 (1)夫(パートナー)との関係 (2)その他影響力のある家族	○家族関係は、他の問題の原因や誘因になりやすいので、注意深い観察が必要となります。
4) 経済状況	○生活の基盤の脆弱さは、養育環境の悪化や、突然の転居等による支援の途絶を引き起こす可能性があります。
5) サポート体制、地域との関わり	○育児・家事のサポートが得にくいと孤立化を引き起します。

※1：配偶者の少なくとも一方の結婚前の子どもと一緒に生活する家族形態。継(ママ)家族、ブレンッド家族(ブレンディッド・ファミリー)ともいう。一般的には、離別や死別後、子ども連れで再婚した結果形成される家族。血縁関係にない親子関係が1組以上含まれるものをいう。

※2：第2部でも述べていますが、産褥期の精神面の不安定な状態、とりわけうつ病を発症することによって、母子の相互作用に障害が現れることが知られており、子どもの認知発達などに長期的な影響を与えるとされています。そのため、産後うつ病スクリーニングによる評価は、支援を的確に行うための有効なアセスメントになります。エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)を活用することで、効果的な支援を行うことが出来ます。(別添資料2参照)

表 3-3 新生児期に特有な反射等

項 目	内 容
追吸反射 (ルーティング反射)	口角や頬に指や乳首が触れると、それを追いかけるように顔を向け、口に含もうとする反射。在胎 26 週頃に出現し、31 週頃に成熟します。生後 4~6 か月頃に消失します。
吸綴反射	口の中へ小指を入れると強く吸い付き、乳首を吸うように音を立て、唇と舌で吸い付く反射行動です。在胎 26 週頃に出現し、32 週頃に成熟します。生後 6 か月頃消失します。
手掌把握反射	手のひらに指などをおくと、指を屈曲させて握るような動作をします。在胎 28 週頃に出現し、32 週頃に成熟します。生後 4 か月頃消失します。
足底把握反射	足の指の付け根を圧迫すると、指全体を屈曲させ握るような動作をします。在胎 28 週頃に出現し、32 週頃に成熟します。生後 9~10 か月頃消失します。
モロー反射	赤ちゃんの頭を支えて仰向けに寝かせ、急に頭の支えをはずすと両腕を胸の前へ突き出して広げ、指先まで力が入ったような状態から何かにしがみつような動作をいいます。また、大きな音がしたときや、自分のしゃっくりでもこの反射が見られます。 在胎 27 週頃に出現し、38 週頃に成熟します。生後 4 か月頃に消失します。
定位反射 (踏み出し反射)	新生児の片方の足の足背を机の端にこすると下肢が屈曲してまたいで机に足をつく反射。在胎 34 週頃に出現し、40 週頃に成熟します。生後 6 か月頃に消失します。
自動歩行反射	新生児のわきの下を支え、足底を台に付けて体全体を前傾させると下肢を交互に曲げ伸ばして、あたかも歩いているような動作をする反射。在胎 34 週頃に出現し、40 週頃に成熟します。生後 4~5 か月頃に消失します。
ガラント反射	側臥位で水平抱きにし、脊柱のそばを一侧ずつ上方から下方へ指でゆっくりこするとこすった側へ脊柱が弓状に曲がる反射。在胎 20 週頃に出現します。生後 3~9 か月で消失します。
Babinski 徴候	足の裏をとがったもので踵から爪先にむけてゆっくりとこする。足の親指が足の甲の方にゆっくり曲がり、他の 4 本の指は外側に開く反射。出生時には存在し 2 歳頃に消失します。
引き起こし反射	仰臥位で両手首を握り、ゆっくり坐位まで引き起こすと頸・肩・上肢の筋肉を使って、あたかも引き起こされるのに協力するかのように肘を屈曲し、半屈位で維持する反射。
非対称性緊張性頸反射 (asymmetric tonic neck reflex) A T N R	頭部および体幹を正中線に対称的に置いた後に、頭部を一侧に向けると顔の向いている側の上下肢が伸展し、後頭部側の上下肢が屈曲する反射。在胎 28 週頃に出現し、生後 5 週頃に成熟します。生後 4~6 か月頃に消失します

3 未熟児支援

出生時の体重が2,500グラム未満の低出生体重児は、生理的に未熟な状態で生まれ、生後速やかに適切な処置を施す必要があり、その後も疾病にかかりやすいなど、養育に当たって通常より配慮が必要です。

地域における支援は、低出生体重児等が退院する際に、医療機関との連携のもと、低出生体重児とその保護者を訪問し指導を行うこととなります。退院後の訪問指導を効果的に実施するため、必要に応じて入院中に院内面接等を行うこともあります。その後も、市町村の乳幼児健康診査等において発育や発達の経過を観察していきます。

退院後の指導を円滑かつ効果的に実施し、継続した支援体制を構築するため、県、市町村、医療機関、療育機関、保育所、幼稚園、更に成長の状況により小学校等関係機関の連携が重要となります。

(1) 訪問指導

1) 事前の情報共有

児の出生・入院状況により経過は様々であるが、退院時には家庭で養育が可能な状態と判断されているため、未熟児訪問指導は、基本的には新生児訪問指導と同様に行います。

しかし、未熟児は、退院直後からも医療的なフォローを必要としたり、出生時の体重や在胎期間、疾患等の影響を受けることが多いため、支援に当たり、医療情報を把握しておくことが重要です。医療機関からの未熟児退院連絡票により実施する機会が多いため、その内容を確認し、必要に応じて事前に医療機関のスタッフと情報交換しておきましょう。

【修正月齢】

早産児の場合、一般に出産予定日で計算した修正月齢を用い、発育・発達の評価を行います。

- ・修正月齢とは、早産児の場合、予定日から計算した月齢のことです。

例) 予定日が4月3日、2月6日出生の在胎32週、出生体重1,250gの極低出生体重児が7月7日に来所したとき

⇒月齢は5か月ですが、修正月齢は3か月、発育・発達は3か月児として評価

2) 観察及び問診のポイント（新生児訪問での観察ポイントに加え確認する項目）

- ・出産時の状況、在胎週数・入院中の治療状況等（入院期間、治療内容等）
- ・入院中の育児指導内容（授乳の量、方法、回数、育児上の留意点）・母の気持ち
- ・退院時の状況、医師の指示の有無、次回の受診日・既往歴、現症・養育状況

3) 保健指導のポイント

- ・訪問日時調整の際、児が入院中等で、時間の余裕がない、不安や拒否感が強いということもあるので、適切に対応し、場合によっては、児の退院前の訪問も検討します。
- ・未熟児のフォローのため、医療機関との連携、適切な栄養指導の実施を行います。
- ・未熟児の家族は、発育や養育上の不安を抱くことも多くあります。また、母親が自責の念にかられたり、母親の退院後も児のみが入院し長期の母子分離期間があること等、母子の愛着形成に影響を及ぼすことがあるため、児の状況だけでなく、母親の精神的な状況にも配慮することが必要です。

未熟児の親の会等、グループ活動やピア（仲間）の活用等により、育児不安の解消に努

める。強い育児不安や産後うつに対しては、必要な精神的支援につなげます。
(参考) 1 低出生体重児保健指導マニュアル (H24.12 厚生労働省) (資料7)

下記のアドレスから、全文が印刷できます。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c.pdf

(2) 長野県極低出生体重児フォローアップ手帳「たいせつなきみ」

平成15年の長野県周産期医療対策会議において、極低出生体重児の地域でのフォローアップについて検討することとなり、ワーキンググループによる検討が行われました。

その結果、平成16年度から24年度まで極低出生体重児等フォローアップシステム事業が実施されました。(対象児が3歳になるまでのフォローは平成28年3月31日で終了しました。)

【主な事業】

- ① 極低出生体重児の把握とフォローアップ
- ② 極低出生体重児フォローアップ手帳の交付
- ③ 極低出生体重児の個別発達評価
- ④ 関係機関との連携強化

現在、極低出生体重児フォローアップ手帳は、長野県立こども病院で更新を行っており、必要な方が自由に活用できるよう配慮されています。(資料8)