



第3編 妊産婦の保健指導

第3編のねらい

「妊娠」は、母子保健の関わりが始まる重要な機会です。本編では、妊婦健康診査の目標とその内容、妊産婦の注意すべき病態・疾患及び妊産婦への支援のポイントを理解して、適切な支援がすすめられることをねらいとしています。

◆構成

- 第1部 妊産婦の健康診査
 - 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
 - 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
両親学級・母親学級
- 第4部 妊産婦の栄養指導
 - 1 妊産婦のための食生活指針
 - 2 妊娠糖尿病の食事

◆内容の要約

妊産婦の健康診査の望ましい基準とその内容、保健指導のポイント、妊産婦の栄養指導及び集団へのアプローチによる両親学級の実例を記載しました。

◆母子保健に携わる人の必ず読むべき文献

- ・高野陽編『母子保健マニュアル』、南山堂、2010年
- ・『産婦人科診療ガイドライン 産科編』、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会、2014年
- ・『多胎育児支援ハンドブック』多胎育児サポートネットワーク 多胎育児支援全国普及事業推進委員会
- ・「妊産婦のための食生活指針」厚生労働省
- ・「妊産婦のための食事バランスガイド」厚生労働省

第1部 妊産婦の健康診査

＜根拠法令等＞母子保健法第13条（健康診査）

母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年11月20日付け児発第934号 厚生省児童家庭局長通知）

1 健康診査の目標

各期における健康診査の望ましい基準を表1-1に示します。

表1-1 各期における健康診査の望ましい基準

区分	成人期（非妊娠期）	妊 娠 期	産 褥 期
健診回数	少なくとも年1回	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠初期～妊娠23週 4週間に1回 ・妊娠24週～妊娠35週 2週間に1回 ・妊娠36週～分娩 1週間に1回 	<ul style="list-style-type: none"> ・産褥の初期 入院期間中は毎日1回 ・産褥の後期 4週間後に1回 ※ 退院1週間後に健診（相談）をほとんどの医療機関で実施している
健康状態	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚生活及び将来の妊娠・分娩が可能な健康状態 ・心身の発達 ・栄養状態体格（低身長・肥満） ・月経（BBT） ・乳房発育 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠を維持し、自然分娩を遂行できる健康状態 ・既往歴（心疾患・腎疾患・糖尿病・結核・性感染症・ウイルス性疾患の感染等） ・胎児発育、乳房発育、妊娠に伴う疾病の有無（既往妊娠・分娩歴に注意） 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠、分娩に起因する障害の影響、産褥期感染、貧血、妊娠高血圧症候群の遺残ないし産褥期高血圧子宮復古、乳汁分泌、精神状態
必要な検査	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、検尿（蛋白・糖） ・血液型、貧血 ・梅毒、HIV抗体検査、風疹抗体価 ・B型肝炎（HBs） 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、検尿（蛋白・糖） ・計測（体重、身長、腹囲、子宮底高、骨盤） ・血液型、貧血、梅毒、HIV抗体検査、風疹抗体価、B型肝炎（HBs）等 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、検尿（蛋白・糖など） ・体重（肥満等）の計測、貧血
保健知識行動	<ul style="list-style-type: none"> ・新婚・婚前学級などの受講状況 ・定期健診状況（結核など） ・家族計画 ・たばこ、アルコール ・口腔衛生 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親学級などの受講状況 ・妊婦健診受診状況 ・日常生活の状況（栄養、運動など） ・タバコ、アルコール ・口腔衛生 ・妊娠届出と母子健康手帳の交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院（入院）時保健指導の有無 ・育児状況 ・家族計画 ・タバコ、アルコール ・口腔衛生
生活環境・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者又は婚約者の有無と健康状態家族構成と健康状態 ・就業状況・経済状況食生活の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者の有無と健康状態 ・家族構成と健康状態 ・就業状況・経済的状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族構成と健康状態 ・就業予定・経済的状況

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢（高年・若年） ・血族結婚、遺伝要因、薬剤使用、X線被爆等 	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢（高年・若年） ・血族結婚、遺伝要因、薬剤使用、X線被爆等 	<ul style="list-style-type: none"> ・育児上の問題
-----	---	---	---

2 標準的な妊婦健康診査

妊娠各時期における健康診査の回数、内容、検査項目等を表1-2に示します。

表1-2 妊娠各時期における健康診査の内容

期 間	妊娠初期～23 週	妊娠 24 週～35 週	妊娠 36 週～分娩まで
健診回数 (1回目が 8週の場合)	1・2・3・4	5・6・7・8・9・10	11・12・13・14
受診間隔	4週間に1回	2週間に1回	1週間に1回
毎回共通する 基本的な項目	<ul style="list-style-type: none"> ○健康状態の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠月週数に応じた問診、診察等 ○検査計測 <ul style="list-style-type: none"> ・身長（1回目のみ） ・子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿化学検査（糖・蛋白）、体重 ○保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の食事や生活上の注意事項等、具体的な指導 ・精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産、育児に対する不安や悩みを解消 		
医学的検査	<ul style="list-style-type: none"> ○血液検査 初期に1回 ・血液型（A B O血液型・R h血液型・不規則抗体）、血算、血糖、B型肝炎抗原、C型肝炎抗体、H I V抗体、梅毒血清反応、風疹ウイルス抗体 	<ul style="list-style-type: none"> ○血液検査 期間内に1回 血算、血糖 	<ul style="list-style-type: none"> ○血液検査 期間内に1回 血算
	<ul style="list-style-type: none"> ○子宮頸がん検診（細胞診） 初期に1回 ○超音波検査 期間内に1回 	<ul style="list-style-type: none"> ○B群溶血性レンサ球菌（G B S） 期間内に1回 ○超音波検査 期間内に1回 	<ul style="list-style-type: none"> ○超音波検査 期間内に1回
	<ul style="list-style-type: none"> ○血液検査 30週頃までに1回 HTLV-1 ○性器クラミジア 30週頃までに1回 		

3 妊婦健康診査における感染症スクリーニング

妊婦の健康管理において妊婦の健康管理と母子感染予防の観点から感染症のスクリーニングがおこなわれています。母子感染対策としては、スクリーニングの結果に基づいて、生活指導を基本とした感染予防対策、妊娠中の母子感染（胎内感染）予防（治療）、分娩時の母子感染（経産道感染）予防（治療）、母乳を介した母子感染予防などが必要となります。

表1-3 妊産婦健康診査でおこなわれる感染症スクリーニング

感染症	検査項目	検査時期
B型肝炎	HBs抗原	妊娠初期
C型肝炎	HCV抗体	妊娠初期
HIV	HIV抗体	妊娠初期
梅毒	梅毒血清反応	妊娠初期
風疹	風疹抗体(HI)	妊娠初期
HTLV-1	HTLV-1抗体	妊娠30週までに1回
性器クラミジア	クラミジア・トラコマティス検出検査	妊娠30週までに1回
B群溶血性レンサ球菌(GBS)	GBS培養検査	妊娠24週から35週までの間に1回

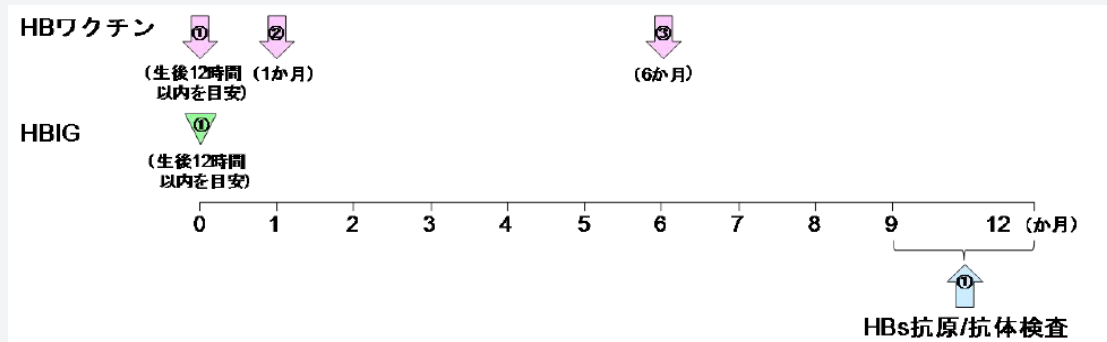
厚生労働省告示「妊婦に対する健康診査について望ましい基準」

各感染症の特徴、検査、対応等について妊婦管理の観点より下記のとおり示します。

(1) B型肝炎	
1) 特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎キャリアの母親から出産した児は、分娩時（一部で胎内感染）の垂直感染あるいは、その後の生活の中での水平感染による母子感染がおこる可能性がある ・B型肝炎キャリア(HBs抗原陽性)の妊婦より出生した児は、出生後の母子感染防止対策を行わずにいると約30%が感染(キャリア)すると考えられている(特に、感染性の強いと考えられるHBe抗原陽性妊婦では8割～9割)出生時あるいは幼少時にHBVに感染すると9割が持続感染(キャリア)となる ・このうち9割は若年期に非活動性キャリアになり、病状は安定化しますが、約1割が慢性肝炎の状態が成人になっても継続し、将来的に肝硬変に移行し、肝がん、肝不全に進展する ・母親がB型肝炎キャリアと判明した場合は、B型肝炎母子感染予防対策をとることで児への感染リスクを減少させることができる
2) 検査	<p>① スクリーニング：HBs抗原検査（妊娠初期に血液検査） 陽性の場合、<u>HBVキャリア</u>として出生した児は全例、B型肝炎母子感染防止対策の適応となる</p> <p>② スクリーニング検査陽性者に対する検査（以下の検査で感染性を確認） HBe抗原：(陽性)血液中に多量のHBVの存在を示している 出生時の母子感染リスク大 HBe抗体：HBe抗原陰性かつHBe抗体陰性の場合、母子感染リスクが低い</p>
3) 感染確認後の対応	<p>① 妊婦の肝臓専門医への紹介（肝炎としての治療の要否を診断）</p> <p>② 出生した児について：B型肝炎母子感染予防対策 HBs抗原陽性妊婦より出生した児の全例を対象にB型肝炎防止感染予防対策が保険適用となる なお、2016年よりB型肝炎ワクチン、抗HBs人グロブリンの保険適用変更承認により新たなプロトコールによる対策が行われている（平成26年3月：健感発0317第3号、雇児母発0317第3号）</p> <p>③ 保健指導：母子感染予防対策が開始されていれば、<u>母乳哺育を含めた通常の育児が可能</u></p>

コラム 母子感染予防スケジュール

- 1 出生直後（生後 12 時間後を目安）
 抗HBs ヒト免疫グロブリン（HBIG） 0.5 ml～1.0 ml（100～200 単位）筋注
 B型肝炎ワクチン（HBワクチン） 0.25 ml 皮下注
- 2 生後 1 月（1 回接種後 1 か月）および生後 6 月（1 回接種後 6 か月）
 B型肝炎ワクチン（HBワクチン） 0.25 ml 皮下注
- 3 生後 9 か月～12 か月を目安にHBs 抗原とHBs 抗体検査を実施
 HBs 抗原陰性かつHBs 抗体 $\geq 10\text{mIU/mL}$ ・・・予防処置終了（予防成功と判断）
 HBs 抗原陰性かつHBs 抗体 $< 10\text{mIU/mL}$ ・・・HBワクチン追加接種
 HBs 抗原陽性・・・専門医療機関への紹介（B型肝炎ウイルス感染を精査）



(2) C型肝炎

(参考文献) C型肝炎ウイルスキャリア妊婦とその出生時の管理ならびに指導指針 (C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究班) 『日本小児科学会雑誌』 109:78-9、2005 年

1) 特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ C型肝炎キャリアの母親から出産した児は、分娩時の垂直感染（分娩時の母体から児への血液移行）あるいは、その後の生活の中での水平感染による母子感染がおこる可能性がある ・ C型肝炎キャリア妊婦より出生した児の母子感染率は約 10%と考えられている ・ 母子感染した児の約 30%は、生後 3 年頃までに自然経過でウイルスが陰性化するウイルス陽性である児についての長期予後は、まだ明らかでないが、将来的に肝硬変に移行し、肝がん、肝不全に進展する可能性がある ・ 母親が C型肝炎キャリアとして判明した場合は、出生後に専門医での定期フォローにつなげ、感染成立の有無、治療適応などについて判断していく
2) 検査	① スクリーニング検査：HCV 抗体検査（妊娠初期に血液検査） ② スクリーニング検査陽性者に対する検査（以下の検査で感染性を確認） HCV-RNA 定量検査 HCV-RNA 「検出せず」の場合： 母子感染は成立しない HCV-RNA 「検出」の場合： 母子感染の可能性あり（約 10%） ウイルス量が高値であると感染率高い
3) 感染確認後の対応	① 妊婦の肝臓専門医への紹介（肝炎としての治療の可否を診断） ② 出生した児について 小児科専門医のもと、定期的な肝機能検査、HCV 抗体、HCV-RNA 定量検査を実施する 母子感染例の約 30%が、3 歳ごろまでに血中 HCV-RNA が自然消失するので、原則として 3 歳までは経過観察をおこなう 3 歳以降にウイルス陽性かつ肝機能障害を認める症例では抗ウイルス療法の適応を考慮する ③ 保健指導：母乳哺育を含めた通常の育児が可能

(3) HIV (human immunodeficiency virus: ヒト免疫不全ウイルス) 感染症 (参考文献) HIV母子感染防止マニュアル第7版:平成25年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班	
1) 特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIVに感染している母親からの出生した児は、胎内での感染、分娩時の経産道感染、母乳からの感染などにより母子感染する可能性がある ・ 近年、HIVに対しては、効果的な薬剤の開発によりHIV患者のAIDS(後天性免疫不全症候群)への進展を長期にわたり抑制できるようになったが、適切な管理がされないまま出産された児については、約30%程度が母子感染すると考えられている ・ 一方で、妊娠中からの適切な母子感染防止策を講じることで、母子感染の可能性は1%未満に抑えられる
2) 検査	<p>① スクリーニング検査: HIV-1/2抗体検査もしくは抗原抗体同時測定検査(HIV-1/2抗体およびHIV-1抗原)(妊娠初期に血液検査) 陰性の場合: 非感染もしくはウィンドピリオドの可能性(再検査必要) 陽性の場合: 確定検査へ</p> <p>※ 我が国におけるHIVスクリーニング(一次)検査の陽性的中率(スクリーニング検査であり、確認検査でも陽性であった者の割合)は、約3%程度と低いため、スクリーニング陽性でも、必ずしも感染の可能性が高いわけではない 研究班でのデータでは、妊婦スクリーニング検診では、1万人当たり31人が陽性ですが、確認検査で陽性で感染と診断されるのは、その内1人だけで、残り30名は偽陽性であるという状況である</p> <p>② スクリーニング検査陽性者に対する検査(確定検査) HIV-1 ウエスタンブロット法(HIV抗体値精密測定)とHIV-1 PCR法(HIV核酸増幅定量精密検査)の両者による確認検査を実施する</p>
3) 感染確認後の対応	<p>① 確定検査陽性の妊婦は、エイズ診療拠点病院等の専門医へつなげる</p> <p>② 妊娠中からの母体への抗HIV薬の投与</p> <p>③ 選択的帝王切開による分娩</p> <p>④ 出生時よりの人工乳による哺乳(母乳制限)</p> <p>⑤ 新生児期の抗HIV薬投与</p>

(4) 梅毒	
1) 特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ(<i>Treponema pallidum</i>)の感染によって生じる性感染症であり、近年増加傾向にある ・ 梅毒は、症状がない状態であっても母体から胎盤を通じて胎児に感染し、先天梅毒を起こす可能性がある ・ 無治療梅毒の妊婦からは、妊娠初期に感染した初期梅毒では、40%が胎児死亡・周産期死亡に至り、妊娠前4年間の梅毒では80%が胎内感染を起こし、生存しても先天梅毒の諸症状を呈して発症すると言われている ・ 先天梅毒は、経胎盤性(通常、胎盤が完成する妊娠4か月以降)に胎児に感染することによって起こります。胎内感染では、流産、子宮内胎児死亡、子宮内胎児発育遅延をきたします。出生後では、早発性先天梅毒として、生後数週~3か月で第2期症状を発症し、骨軟骨炎、鼻炎、皮疹、口囲放射状癬痕、髄膜炎などがみられる ・ また、遅発性先天梅毒(第3期症状)として、7歳~14歳より発症し、Hutchinson 3徴候(永久歯奇形、実質角膜炎、内耳神経障害)、扁平コンジローム、ゴム腫、中枢神経障害が現れる ・ 梅毒トレポネーマが胎盤を通過する妊娠16週から20週以前に早期治療を開始することで母子感染予防が期待できると考えられており、早期に診断治療開始することが重要である

2) 検査	<p>① スクリーニング検査： 梅毒血清反応検査として、脂質抗体検出法（非特異的検査：serological test for syphilis (STS)）であるRPRカードテストもしくは凝集法のうち1法と、トレポネーマ抗体検出法（特異的検査）であるTPHA法あるいはFTA-ABS法のいずれかをおこなう STSを先に実施し、STS陽性の場合、TPHA法等の特異的検査をおこなうこともある（いずれも妊娠初期に血液検査）</p> <p>表3-2 梅毒血清反応の判断目安</p> <table border="1" data-bbox="532 607 1456 909"> <thead> <tr> <th>検査結果</th> <th>TPHA 陰性</th> <th>TPHA 陽性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>STS 陰性</td> <td>正常 感染初期*</td> <td>陳旧性梅毒</td> </tr> <tr> <td>STS: 8倍以下</td> <td>感染初期 生物学的偽陽性**</td> <td>梅毒 陳旧性梅毒</td> </tr> <tr> <td>STS: 16倍以下</td> <td>感染初期 生物学的偽陽性（稀）</td> <td>梅毒 陳旧性梅毒</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 感染後3週間～4週間は、抗体陰性期としてSTS、TPHAとも陰性となる その後、まずSTSが陽転し、2週間～3週間遅れてTPHAが陽転する梅毒感染の可能性ある場合は、再検査の実施が必要</p> <p>※※ 生物学的偽陽性：STSは、梅毒の他に、妊娠、老齡、担癌状態、他の感染症や膠原病などに陽性になりやすいと言われている この非梅毒でのSTS陽性反応を生物学的偽陽性と呼ぶ 通常は、STS抗体値8倍を超えることはないと考えられている</p>	検査結果	TPHA 陰性	TPHA 陽性	STS 陰性	正常 感染初期*	陳旧性梅毒	STS: 8倍以下	感染初期 生物学的偽陽性**	梅毒 陳旧性梅毒	STS: 16倍以下	感染初期 生物学的偽陽性（稀）	梅毒 陳旧性梅毒
検査結果	TPHA 陰性	TPHA 陽性											
STS 陰性	正常 感染初期*	陳旧性梅毒											
STS: 8倍以下	感染初期 生物学的偽陽性**	梅毒 陳旧性梅毒											
STS: 16倍以下	感染初期 生物学的偽陽性（稀）	梅毒 陳旧性梅毒											
3) 感染確認後の対応	<p>① 感染が確認された妊婦は速やかにペニシリンを中心とした抗菌薬投与を開始</p> <p>② 妊娠中期に超音波検査を施行し、胎児の肝腫大、腹水、胎児水腫の有無等を確認</p> <p>③ 出生した児については、TPHA IgM抗体検査および梅毒血清反応検査、臨床所見等を確認し、先天梅毒の診察をおこなう</p>												

<p>(5) 風疹 (参考文献)日本周産期・新生児学会編『先天性風疹症候群(CRS)診療マニュアル』、2014年1月</p>	
1) 特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠初期の妊婦が風疹に罹患することで、胎児感染がおり、出生後に白内障や緑内障などの眼症状、先天性心疾患、感音性難聴などを特徴とする先天性風疹症候群の原因となる ・先天性風疹症候群のリスクは、妊娠週数が早いほど高いといわれている ・妊娠中に風疹の症候がみられた場合、妊娠月別のCRSの発生頻度は、妊娠1か月で50%以上、妊娠2か月で35%、妊娠3か月で18%、妊娠4か月で8%程度、と言われている ・成人でも15%～30%程度は不顕性感染があるので、妊婦が無症候であってもCRSが発生する可能性がある ・先天性風疹症候群を予防するためにも、妊娠前のワクチン接種などを積極的に推奨する必要がある
2) 検査	<p>① スクリーニング検査：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問診の確認 発疹、頸部リンパ節腫脹の有無、発熱、風疹感染者との接触、児童（自分の子以外）との接触頻度、居住地域における流行の有無 ・風疹HI抗体検査（妊娠初期に血液検査） 抗体陰性あるいはHI抗体価16倍の場合、風疹に対する免疫がないと判断する <p>② 風疹の感染疑い*のある場合の検査</p>

	<p>※ 風疹患者と明らかな接触があった場合、発疹・頸部リンパ節腫脹・発熱等の風疹が疑われる症状がある場合、H I 抗体価が高い（256 倍以上：ただし、流行状況などを考慮）場合など</p> <p>・風疹H I 抗体検査と I g M検査抗体検査の同時測定（1 週間～2 週間後に再検査：ペア血清）</p> <p>2 回の比較において、H I 抗体価 4 倍以上上昇し、I g M抗体が陽性化した場合には風疹に感染と判断する</p>
3) 検査後の対応	<p>① 風疹抗体価陰性もしくは低抗体価（16 倍以下）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の感染の可能性があるために、人ごみにでることを避けることや同居家族へのワクチン接種の勧奨などの保健指導をおこなう ・次回妊娠時の感染リスクの低減、社会全体での抗体保有率上昇などの目的で出産後（できれば産褥早期）に風疹ワクチン接種を勧奨する <p>② 先天性風疹症候群が疑われる児が出生した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の臨床症状の確認、下記検査等により診断を確定 <ul style="list-style-type: none"> ・血清風疹 I g M抗体検査（生後半年は検出可能） ・ウイルス分離同定による風疹ウイルスの検出（咽頭拭い液、唾液、尿） ・風疹ウイルス P C R 検査による遺伝子の検出（咽頭拭い液、唾液、尿） ・血清風疹 H I 抗体価の経時的フォロー ○ 感染拡大防止策 <ul style="list-style-type: none"> CRS 患者の咽頭拭い液、唾液、尿からは長期間ウイルスが検出されます。その期間は周囲に感染させる可能性があるため、標準予防策に加えて接触予防策を行い、咳嗽などによる飛沫、唾液の曝露がある場合には飛沫予防策を追加する 風疹に対して、免疫を持たない人との接触がないように留意する 生後 3 か月以降の検査で、1 か月以上の間隔をあけて、連続して 2 回風疹ウイルスが検出されていないことを確認できれば、その後は特別な対応は不要となる

(6) HTLV-1 (Human T-cell Leukemia Virus type-1) 感染症

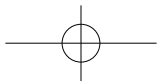
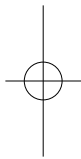
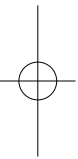
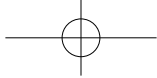
(参考文献)平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業 「ヒト T細胞白血病ウイルス-1 型 (HTLV-1) 母子 感染予防のための 保健指導の標準化に関する研究」 HTLV-1 母子感染予防対策 保健指導マニュアル (改訂版) 平成 23 年 3 月)

1) 特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・HTLV-1 (Human T-cell Leukemia Virus type-1: ヒトT細胞白血病ウイルス) は、Tリンパ球の腫瘍性増殖による成人T細胞白血病 (Adult T-cell Leukemia: ATL) を発症させる原因ウイルスとなる ・また、痙性脊髄麻痺を起こすHTLV-1 関連脊髄症 (HTLV-1 associated myelopathy: HAM) やHTLV-1 関連ブドウ膜炎 (HTLV-1 associated uveitis: HU) などがHTLV-1 感染と関連していると考えられている ・HTLV-1 感染者が、将来的にATLを発症する生涯発症率は、3%～7%程度であり40年以上の潜伏期において発症します。また、HAMの約0.3%程度とされています。HAMやHUは、数年の潜伏期で発症するために若年者でも発症する可能性がある ・HTLV-1 は、T細胞を介して感染し、感染経路としては、母子感染（主には母乳）、血液を介した感染（輸血、臓器移植等）、性感染（主に男性から女性）があるただし、現在、献血では全例HTLV-1 抗体検査が行われており、輸血による感染はほぼない ・以前より沖縄や九州地方でキャリア率が高いと言われていたが、近年では全国規模でキャリアが存在している ・ATLが発症するまでには、40年以上の潜伏期があるために、成人期以降のHTLV-1 感染により発症する可能性は極めて低いため、ATLの発症を減少させるためには、母子感染を防止することが重要になる
2) 検査	<p>① スクリーニング検査</p> <p>HTLV-1 抗体検査（ゼラチン粒子凝集法（PA法）や酵素免疫測定法（EIA）等）（血液検査により妊娠 30 週までに実施）</p> <p>これらの抗体検査は、非特異反応による疑陽性が存在するために、感染の有無確</p>

	<p>定のため確認検査を実施する この段階で陽性でも、妊婦に強い不安を持つことが内容に、疑陽性の多い検査であるために、必ずしも感染を意味しないこと指導することが重要である</p> <p>② スクリーニング検査陽性者に対する検査（確定検査） ウエスタンブロット法（WB法）による確認検査により、感染の有無を確定する</p>
3) 感染確認後の対応	<p>① 主治医等から将来のATL発症率などを示して、HTLV-1に関する正しい知識を提供し、不安を掻き立てないようにする HTLV-1感染により妊婦や胎児・新生児に特異的な異常は発生せず、医療従事者等への水平感染は極めて少ないため、通常の妊娠管理を行う</p> <p>② 出生後の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子感染の主な経路は、経母乳感染であり、長期母乳栄養哺育児への感染率は15%～40%と報告されている ・母子感染の可能性を軽減させる方法として、以下の3法が推奨されている それぞれの方法のメリット・デメリットについて、インフォームドコンセントを行い、妊婦が自発的に栄養方法を決定できるように支援することが重要である <p>(ア)人工栄養 経母乳感染の最も確実な方法</p> <p>(イ)凍結母乳栄養 搾乳した母乳をいったん冷凍（-20℃・12時間（家庭用冷蔵庫では24時間））した後解凍して与える方法</p> <p>(ウ)短期間（3か月以内）の母乳栄養 母体からの移行抗体が母乳中に存在するとされる短期間だけ母乳を行い、その後人工栄養を選択する方法</p> <p>いずれの方法においても、胎内あるいは産道感染による3%～6%程度の母子感染は認められる</p>

(7) 性器クラミジア	
1) 特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・性器クラミジア感染症は、クラミジア・トラコマティスが、主に性感染により感染し、国内の性感染症の中で最も患者数が多いと言われている ・女性では、子宮頸管炎や骨盤内感染症（骨盤内炎症性疾患）を発症させる ・男女ともに、無症状または無症候の保菌者が多数存在するために、受診機会がないと感染源となり感染が拡大する可能性がある ・妊婦におけるクラミジア感染は、子宮頸管からの感染が拡大することで絨毛膜羊膜炎を誘発し、子宮収縮をきたすことにより流産や前期破水の原因となりえる ・また、産道感染により新生児に結膜炎、喉頭炎、肺炎などを発症させる可能性がある ・産道感染による新生児の感染を予防するために、クラミジア子宮頸管炎スクリーニング検査を実施、陽性者に対して分娩前に治療することが必要となる
2) 検査	<p>スクリーニング検査</p> <p>子宮頸管分泌物あるいは擦過検体からクラミジア・トラコマティスを検出する同定方法としては、分離固定法、核酸増幅法、核酸検出法、EIA法などを実施する（妊娠30週までに子宮頸管分泌物もしくは擦過検体による検査）</p> <p>血清抗体検査は間接的検査であり、クラミジアを直接照明するものでないために、妊婦スクリーニング検査としては適切でないと言われている</p> <p>本スクリーニング検査は、産道感染予防を目的としているが、流産防止を目的とした妊娠初期のスクリーニングの有用性については否定的な研究結果が示されている</p>
3) 感染確認後の対応	<p>① 感染が確認された妊婦については、抗生剤（アジスロマイシンあるいはクラリスロマイシンが推奨）による感染症治療を実施します。治療3週間～4週間後に陰転化を確認する</p> <p>② クラミジア陽性妊婦のパートナーにも検査・治療を勧め、パートナーからの再感染を防止する</p>

(8) B群溶血性レンサ球菌 (GBS) 感染症	
1) 特徴	<ul style="list-style-type: none">・ B群溶血性レンサ球菌 (GBS) は、臍内の常在菌の一種として、10～30%の妊産婦から検出される・ GBSは、出生後の新生児に肺炎、敗血症、髄膜炎等の母子垂直感染を引き起こす可能性がある・ GBS保菌妊婦からは出生した新生児からはGBSが40%～73%に分離され、そのうちGBS感染症を発症するのは1%前後で発症率は低いのですが、発症すれば急速に重篤化し、死亡や後遺症に至ることも少なくない・ 一旦発症した場合の重篤性を考慮して、全妊婦を対象とした検査を実施する必要があるとされている
2) 検査	スクリーニング検査 臍入口部および肛門内部からの検体採取による培養検査にてGBSの検出 (妊娠33週～37週に実施)
3) 妊娠確認後の対応	<ul style="list-style-type: none">① 以下の妊婦に対して経臍分娩中あるいは前期破水後、ペニシリン系薬剤静注による母子感染予防を実施する<ul style="list-style-type: none">・ 前児がGBS感染症 (今回のスクリーニング陰性であっても)・ 臍周辺培養でのGBS検出・ 今回妊娠中の培養でGBS検出・ GBS保菌状態かつ以下のいずれかの場合 妊娠37週末満分娩、破水18時間以上経過、発熱あり(38度以上)② GBS陽性妊婦やGBS保菌不明妊婦の早産期前期破水時、GBS除菌のために抗菌薬を投与 (3日間)



第2部 妊産婦の保健指導

<根拠法令等> 母子保健法第13条（健康診査）

母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年11月20日付け児発第934号 厚生省児童家庭局長通知）

1 保健指導のポイント

妊娠期、産褥期における保健指導のポイントを表2-1に示します。

表2-1 妊娠期、産褥期における保健指導のポイント

妊娠前(中)期	妊娠後期	産褥期(出産1か月前後)
<ul style="list-style-type: none">・診察、検査結果に基づいた妊娠経過とその指導・母子健康手帳への記入・母性健康管理指導事項連絡カードの記入及び活用・妊娠経過にあわせての一般保健指導定期健診の必要性栄養・食生活の注意タバコと酒の害葉酸の摂取日常生活性生活の注意・母親教室、パパママ教室等受講勧奨・夫や家族など周囲の理解と協力・妊産婦体操、呼吸法の指導・公費負担制度の活用	<ul style="list-style-type: none">・診察、検査結果に基づいた妊娠経過とその指導・母子健康手帳への記入・母性健康管理指導事項連絡カードの記入及び活用・妊娠経過にあわせての一般保健指導・出産準備の確認（出産医療機関、里帰り分娩、出産準備品）・出産開始の徴候の指導、不安の解消・母乳育児のすすめ・育児担当者の確認と乳幼児健診の紹介・公費負担制度の活用	<ul style="list-style-type: none">・診察、検査結果に基づいた産褥状態とその指導・母子健康手帳への記入・母性健康管理指導事項連絡カードの記入及び活用・産後の経過にあわせての一般保健指導食生活、日常生活、性生活・母乳分泌促進のための指導（止むを得ず人工栄養の場合は調乳法、授乳法の指導）・育児についての保健指導・家族計画指導（具体的には成書を参考にする）

2 ハイリスク妊産婦の保健指導

(1) ハイリスク妊娠の概念

松山栄吉「母子保健選書 母性編（第5巻）」より

ハイリスク妊娠の定義は現在確定してはおりませんが、その代表的な概念を述べてみますと次のようになります。

- 「ハイリスク妊娠とは、母体、胎児、又はその両者が、分娩前、分娩中、あるいは分娩後28日以内に異常を生じ、又はそれに伴う障害の発生する可能性のきわめて高い妊娠をいう」（MaternityCare, 1977年発行）
- 「母児のいずれか又は両者に重大な予後が予測される妊娠」（日本産科婦人科学会用語問題案）

なお、産後うつ病の対応については、資料2「産後うつ病早期発見・対応マニュアル」を参照してください。

(2) ハイリスク妊娠の内容

ハイリスク妊娠の内容を下記の表に表2-2に示します。

表2-2 ハイリスク妊娠の内容

生活習慣、心理的・社会的因子、体格	全身疾患	妊娠・分娩歴	今回の妊娠経過
1 意図しない妊娠	1 高血圧	1 自然流産、子宮外妊娠の既往	1 性器出血
2 経済的問題	2 心疾患	2 早産の既往	2 下腹痛
3 未婚・離婚、別居中の妊娠	3 糖尿病	3 周産期死亡の既往	3 胎位の異常
4 家庭内暴力	4 腎疾患	4 児の先天異常、遺伝病	4 羊水過多
5 近親婚	5 甲状腺疾患	5 子宮内胎児発育遅延	5 羊水過少
6 高年齢	6 精神疾患(統合失調症、うつ病など)	6 巨大児	6 多胎
7 若年齢	7 神経疾患(てんかん等)	7 帝王切開の既往	7 過度の体重増加(15kg以上)
8 低身長	8 肺疾患(喘息、結核など)	8 遷延分娩、吸引分娩、鉗子分娩	8 過大子宮(巨大児、羊水過多、子宮筋腫など)
9 肥満	9 出血性素因、血液疾患	9 分娩児多量出血	9 過小子宮(胎児発育制限)
10 やせ	10 貧血	10 妊娠高血圧症候群の既往	10 予定日超過
11 喫煙	11 自己免疫疾患(全身性エリテマトーデス等)	11 前置胎盤、常位胎盤早期剥離	11 胎児健康状態の異常
12 飲酒	12 泌尿器疾患	12 不妊症の治療	12 血液型不適合
13 麻薬・覚醒剤	13 消化器疾患(潰瘍性大腸炎など)	13 産後うつ病	13 感染症
14 常用薬(抗てんかん薬など)	14 女性生殖器疾患(子宮がん、子宮筋腫、卵巣腫瘍など)		14 精神的不安
	15 その他の全身疾患		15 その他の異常

(3) 妊娠管理面におけるハイリスク妊娠の取り扱い

ハイリスク妊娠の各因子をチェックし、総合的に検討して、母体及び胎児に重大な健康問題が予測される場合はその管理が可能な施設へ紹介します。妊婦の状態によっては移送方法も考慮する必要があります。

(4) 妊娠中に多くみられる疾病とその支援

1) 妊娠高血圧症候群

○定義

妊娠20週以降、分娩後12週まで高血圧が見られる場合、または高血圧に蛋白尿を伴う場合のいずれかで、かつこれらの症状が単なる妊娠の偶発合併症によるものではないものをいいます。

○病型分類

妊娠高血圧腎症	妊娠20週以降に初めて高血圧が発症し、かつ 蛋白尿を伴うもので分娩後12週までに正常に復する場合
妊娠高血圧	妊娠20週以降に初めて高血圧が発生し、分娩後12週までに正常に復する場合
加重型妊娠高血圧腎症	(1) 血圧症が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し妊娠20週以降、蛋白尿を伴う場合 (2) 血圧と蛋白尿が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降、いずれか、または両症状が増悪する場合 (3) 蛋白尿のみを呈する腎疾患が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に高血圧が発症する場合
子 癇	妊娠20週以降に初めて痙攣発作を起こし、てんかんや二次痙攣が否定されるもの。痙攣発作の起こった時期により、妊娠子癇・分娩子癇・産褥子癇とする

○症候による亜分類

軽症	<血圧>: 次のいずれかに該当する場合 収縮期血圧 140mmHg以上、160mmHg未満 拡張期血圧 90mmHg以上、110mmHg未満 <蛋白尿>: 原則として24時間尿を用いた定量法で判定し、300mg/日以上で2g/日未満
重症	<血圧>: 次のいずれかに該当する場合 収縮期血圧 160mmHg以上 拡張期血圧 110mmHg以上 <蛋白尿>: 蛋白尿が2g/日以上 なお随時尿を用いた試験紙法による尿蛋白の半定量は24時間蓄尿検体を用いた定量法との相関性が悪いため、尿中蛋白の上昇度の判定は24時間尿を用いた定量によることを原則とする。随時尿を用いた試験紙法による成績しか得られない場合は、複数回の新鮮尿検体で、連続して3+以上(300mg/dl)の陽性と判定されるときに蛋白尿重症とみなす。

○発症時期における病型分類

早発型	妊娠 32 週未満に発症するもの
遅発型	妊娠 32 週以降に発症するもの

2) 妊娠貧血

妊娠中には生理的に循環血液量が増加(800ml~1500ml)するが、血球成分の増加に比し、血漿量の増加が相対的に大きくかつ速いため水血症を呈します。この状態は妊娠4か月頃から出現し、妊娠7か月~9か月頃が最大となります。従ってWHOは貧血の基準をHb値で11g/dl未満、Ht値33%未満としていますが、水血症状態の経過から後半期の基準をHb値10.0g/dl~10.5g/dl程度にする学者もあります。いずれにしても妊娠経過にそった血液性状の変化を考慮に入れた指導が必要です。

妊娠貧血の殆んどが鉄欠乏性貧血といわれ、妊娠、産褥期の鉄需要(表2-3)から考えて、妊娠前から、或いは遅くとも妊娠前半期までには、貧血の程度を把握し、十分に栄養指導し、予防していく必要があります。

ただし貧血の中には頻度は少ないが再生不良性貧血や白血病があるので、その程度が強くまた栄養摂取や鉄剤投与に反応しない貧血は精検を要します。

表 2-3 母性各期の鉄必要量

	1日あたりの平均鉄必要量 (mg)
乳幼児期	0.6
成長期	1.2
成人女子	1.2
妊娠前半期	+0.8
後半期	+3.0
授乳期	+2.4

3) 糖尿と糖尿病

- ①尿糖が陽性になった場合、腎臓の血糖排泄閾値低下による単純な腎性糖尿か真性糖尿かを区別する必要があるため、妊娠中に空腹時尿糖が2回以上続く場合は、糖負荷テストを行います。(真性糖尿頻度 妊娠の0.05%~0.5%)
- ②糖尿病の場合には、妊娠高血圧症候群、羊水過多症などの合併が多く、児については巨大児、奇形児の発生、周産期死亡の発生頻度が高い上、生後数時間で低血糖を来し無呼吸発作を起し易いので専門医の管理が必要です。

【参考】

<妊娠糖尿>

妊娠後半期に糖尿をみる場合があります。これを妊娠糖尿といいます。これは腎糸球体濾過率(GFR)が増し、尿細管でのブドウ糖の再吸収能が低下するためと考えられています。

<妊娠糖尿病>

妊娠してはじめて耐糖能異常に気づくことがあります。妊娠に伴う母体の変化によって高まったインスリン抵抗性に見合うだけの内因性のインスリン分泌が得られないことによります。

治療は、糖尿病合併妊娠に準じます。

分娩後、耐糖能が戻っても、将来糖尿病を発症する可能性が高いです。

4) その他の合併症

症状等	対応
結核症、気管支喘息、心臓疾患、甲状腺機能亢進症など重大合併症がある場合	各々の専門医の管理下におき、その指導内容を把握して援助をする。
悪阻の強い場合	症状の客観的判断と、情緒安定への指導が必要。体重増加が進行する場合は専門医に紹介する。
静脈瘤	長時間の起立、歩行を避け、就寝時、下肢をあげるなどの指導をする。
痔	便通の調整、入浴、局所の清潔、坐薬などの使用により悪化を防ぐ。
帯下	妊娠中に生理的にも増加するが、自覚症の強い場合は膣炎を疑い、検査、治療をうける。

3 妊産婦と喫煙・飲酒

近年、生活習慣の欧米化に伴い、飲酒や喫煙の習慣をもつ女性が増加している。特に若い女性に増えており、妊娠中の飲酒や喫煙により胎児がアルコールやタバコに被爆される機会が増えています。アルコールやタバコが胎児に悪い影響を及ぼすことは明らかであり、原則、禁酒・禁煙とします。

(1) 喫煙

1) 喫煙の母体への影響

タバコの煙にはニコチン、一酸化炭素、シアン化合物、鉛などが含まれており、胎児毒性ととともに血管収縮作用を有します。

①子宮がん

女性にとって喫煙の影響で一番怖いのは子宮がんである。喫煙者の死亡確率は非喫煙者に比べて、1.6倍になります。

②肌の大敵

血管が収縮することによって血行を悪くし、メラニン色素の代謝が悪くなりシミそばかすができやすくなります。妊娠中はとくに抵抗力がなくなっているので一層できやすくなります。

③口臭や歯肉炎

タバコは口臭の原因でもあります。妊娠中は普段より悪化するのが早く、ヤニによって白い歯は失われ歯肉炎を引き起こします。

2) 喫煙の胎児への影響

①出生時の低体重

喫煙が胎児に及ぼす最も大きな影響は出生時の低体重です。喫煙量が多いほど新生児の体重が少なくなる傾向があり、出産時の体重が非喫煙者と比べると約200g軽くなり、ヘビースモーカーでは約450g軽くなると言われています。

②流産・早産の可能性

流産の原因の多くは胎児の染色体異常ですが、1日20本喫煙すると流産率は、非喫煙者の2倍を越えるという報告があります。また、早産に関しても同様に早産率が非喫煙者の1.5倍ほど高いと報告されています。

表2-4 妊娠中の喫煙本数と早産率

一日喫煙本数	早産率	一日喫煙本数	早産率
非喫煙	6%	11~20本	13%
5本以上	7%	21~30本	25%
6~10本	11%	31本以上	33%

(日本産婦人科医会・先天異常委員会委員 国立成育医療センター 周産期診療部 胎児診療科 左合治彦)

③常位胎盤早期剥離の発生

胎児仮死、胎児死亡、子宮の摘出、さらには母体死亡なども起こりうる重要な疾患です。発生率は全妊娠の1.2%ですが、喫煙している場合、血流の衰えなどが原因で非喫煙者より高くなることがわかっています。

④その他影響すると考えられているものは以下のとおりです。

早・前期破水	陣痛開始前、子宮口が開かないうちに破水が起こる
先天異常	出生時の形態異常や潜在的な機能異常
胎盤の位置異常	前置胎盤は子宮上部にある胎盤が子宮口に位置する
子宮の感染症	いわゆる性病を引き起こしやすい

3) 受動喫煙

受動喫煙は喫煙者本人よりもニコチンを倍以上吸い込んでしまいます。受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の発生率が上昇するという研究報告があります。

(2) 飲酒

1) 胎児への影響

妊娠中のアルコール被曝により、流産、死産、先天異常が生じます。アルコールが催奇形性を有することは明らかであり、先天性異常としては以下の症状があります。

- ①子宮内胎児発育遅延ならびに成長障害
- ②精神遅滞や多動症などの中枢神経障害
- ③特異顔貌、小頭症など頭蓋顔面奇形
- ④心奇形、関節異常などの種々の奇形

これらの症状を呈する典型的なものは「胎児性アルコール症候群」として知られています。病因としては、エタノールおよびその代謝産物であるアルデヒドが関与し、これらは胎盤を通過し、胎児細胞の増殖や発達を障害すると考えられています。アルコール過剰摂取の妊娠時期と胎児異常に関しては、妊娠初期の器官形成期では特異顔貌や種々の奇形が生じ、妊娠中後期では胎児発育遅延や中枢神経障害が生じます。従って妊娠全期間を通じて影響があります。

2) 飲酒量との関係

「これ以下の飲酒量であれば胎児に影響がない」という安全量は確立されていません。一般には「胎児性アルコール症候群」は大量のアルコールを常習している母親から生まれています。

4 多胎妊娠・多胎育児

(1) 多胎の妊娠と出産

1) 妊娠

双胎には一卵性双胎と二卵性双胎がありますが、臨床的には、一絨毛膜双胎と二絨毛膜双胎の鑑別がより重要です。一絨毛膜双胎においては胎盤の血管吻合がみられることが多く、二絨毛膜双胎に比較して胎児の予後が悪いといわれています。

二絨毛膜二羊膜双胎	一絨毛膜二羊膜双胎	一絨毛膜一羊膜双胎
<ul style="list-style-type: none"> ・二人は別々の胎盤をもっており、お互いの血液が影響しあうことはない 	<ul style="list-style-type: none"> ・二人はひとつの胎盤を共有し、お互いの血管は吻合している ・血液は胎盤を通じて二人の間を行ったり来たりしている ただし、二人の間には膜があり、独立した部屋の中で暮らしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・二人はひとつの胎盤を共有しお互いの間には膜はなく、ひとつの部屋の中で暮らしている ・双胎の中でも珍しいタイプである

2) 出産

①分娩の時期

順調であれば、経膣分娩でも帝王切開でも妊娠37週～38週の出産が最もリスクが少なく適切な出産時期といえます。双胎妊娠では妊娠後期の母体または胎児のコンディションの悪化が単胎妊娠より早く見られることがあるため、予定日よりも早めの出産が一般的です。

②分娩様式

分娩様式は、産婦の身体状態や児の推定体重、医療機関の方針などによって決定されるため一概にはいえませんが、特に重要な決定要因は複数の児の胎位です。特に先進児の胎位が重要であり、先進児が頭位であれば経膣分娩を選択する可能性が高くなります。三胎以上の多胎妊娠では、多くの場合帝王切開が選択されます。

双胎の経膣分娩では、先進児に続いて後続児が生まれ、二児の出生の間隔は、5分程度から1時間以上まで、かなり個人差があります。その間に、後続児の娩出が困難になったり後続児の健康状態が悪くなったりすると、帝王切開に切り替えられることもあります。

(2) 多胎児を育てるということ

多胎児の親になると、切れ目ない授乳、洗濯、お風呂など、出産前に考えていた育児イメージと大きく違い、戸惑います。自分ひとりだけが大変なのかという孤独感に襲われ、この忙しさがずっと続くのかと誰もが不安を抱きます。

育児は、病院入院中から睡眠不足が始まり、その事から疲労がたまり、ストレスとなります。多胎育児も半年を過ぎると自分なりに工夫ができるようになります。二人の様々な差が気になりますが、特に平等に育てたい気持ちは、大きいです。

先の見えない日々の忙しさから来る不安感も、育児の協力者を得る事で少しずつ解決していきます。しかし、子どもが成長してきて、それぞれの発達段階において多胎に特有の問題があります。

ここがポイント！

○ 問題の解決には、以下の点に留意することが大切です。

家族の役割	多胎児を育てる大変さを理解します。協力してくれるのは家族です。
協力者の必要性	地域資源を含めた協力者の存在が大切です。一人ではどうにもならない時、相談する相手がいることが、母親にとって何より安心になります。
母親自身のこと	睡眠不足や忙しさの中で、子どもの生活リズムをつかみ、工夫して生活することが大事です。忙しさの中にもちょっとした楽しみを見つければ、その日一日をゆったりと過ごせます。
行政、医療機関	妊娠中からの助産師・保健師の協力は不可欠です。専門職が基本的な多胎児の知識を持ち、多胎児家庭を長く支援することが必要です。そして、いつでも手を差し伸べていることを知らせることが大切です。
支援サークル ピアサポート	多胎育児の経験者・多胎サークルの存在は、多胎家庭にとって実に心強い存在になります。専門家と多胎育児サークルとの交流によって、より良い多胎育児の支援ができ、育児不安が軽減されます。

(3) 多胎育児家庭のメンタルヘルス

1) 妊娠中の心の問題

早産を予防するために管理入院をする場合も多く、妊娠中の苦しさ、怒りを胎児にぶつけ、母親の精神状態が不安定になることがあります。また、不妊治療を受け多胎妊娠した場合は、妊娠中ずっと緊張感と不安感を抱え、「出産がゴール」との思いが強いので、出

産後の育児のイメージが弱くなりがちです。

2) 出産後の母と子の問題

未熟児で生まれる場合も多く、児が保育器に入ってしまうと母親にとって距離的にも精神的にも離れた存在になり、自責的になったり悲観的になりがちです。

また、児の退院が別々になった場合、家庭で育児をしながら入院中の児へ面会や母乳を届けることは、母親の肉体的・精神的負担がとても大きいものです。ふたりを同じように扱えないと悩む母親も多くいます。

専門家や家族は、母親の精神的・肉体的フォローに十分配慮することが必要です。

コラム 出生前診断について



出生前診断は、胎児の健康状態の評価を行う妊娠中に実施する一群の診断や検査のことを指し、検出される異常には胎児の発育異常、形態異常ならびに遺伝性疾患などが含まれます。

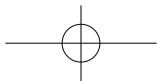
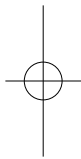
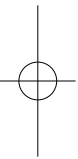
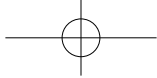
検査の目的は、胎児の出生後の予後向上にあります。しかし、「命の選別」につながるとの考え方もあり、社会的・倫理的に留意すべき点が多々あり、法律や学会等のルールに乗っ取った慎重な検査の実施が求められます。

検査方法には、確定的検査と非確定検査があります。確定検査は、検査を実施することで診断がほぼ確定するもので、羊水検査、絨毛検査などが該当します。一方で、非確定検査は、胎児が染色体異常に罹患している確率が高いかを診断するための検査で、超音波検査、母体血清マーカー検査や現在、臨床研究として実施されているNIPT(無侵襲的出生前遺伝学的検査: 13, 18, 21番染色体の数の異常の検出)などがあります。非確定検査は、あくまで胎児疾患の高さを推測する検査であり、この結果が陽性であっても診断が確定するものでなく、診断には確定検査の実施が必要となります。各検査において、検査の意義、実施時期、限界、実施に際しての危険性などの特徴を当事者や関係者は十分に理解する必要があります。

出生前診断により疾患が発見された場合、当該夫婦(カップル)は種々の深刻な問題に直面することになります。特に遺伝疾患の場合には、児の予後、治療の効果、生後に社会から受けられる支援等について深刻な問題を抱えることになるため、専門的知識を有した医療スタッフにより、検査の意義などについて十分な遺伝カウンセリングによる理解のもと、同意が得られた場合に実施することになります。検査実施前の意思決定や検査実施後のフォローなど確実に支援ができる体制のもとで慎重に検査が実施されることが求められます。

○長野県内の相談機関 信州大学医学部附属病院 遺伝子診療部

<http://genetopia.md.shinshu-u.ac.jp/>



第3部 集団指導

＜根拠法令等＞母子保健法第9条（知識の普及）

母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年11月20日付け児発第934号 厚生省児童家庭局長通知）

両親学級・母親学級

（1）意義・目的

両親学級・母親学級は、妊婦の不安を軽減し、友達づくりの場を提供するために重要です。

また、「初めて子育てをする親」が出産後すぐの悩みに対処できるような妊娠期からの学びの場、そして地域の保健師や先輩ママ・パパ等と親をつなぐ場として必要です。

一般的な意義・目的は以下の1)～3)ですが、

- 1) 妊娠中の身体管理、親となる心構えについて伝えます。
- 2) 安全な分娩、妊娠中の不安解消が図られます。
- 3) 産後の円滑な育児開始を進められます。

さらに、地域の行政機関で実施する学級は、下記のような意義・目的があることを考慮してカリキュラムを作成することが望ましいです。

- 4) 孤立しがちな親同士の地域での仲間づくりができます。
- 5) 母子保健サービスや制度利用の仕方、他事業の紹介ができます。

（2）対象

妊婦とその家族（配偶者）を対象にします。

妊婦は、妊娠中期（安定期）での実施が望ましいです。

- 県内市町村の学級のプログラム例
 県内市町村のプログラム例を示します。

【事例1】

- ・平日と休日を組み合わせて開催1コース3回

名称	マタニティセミナー 13:15～15:30		
対象	妊娠20～30週の妊婦とその家族		
回数	年間 12コース（2会場で開催 1会場6コース）		
内容	平日	第1回	体験実習（抱っこの仕方）
			講話 ・妊娠・出産の経過 ・妊娠中と産後の心と体
		講話とグループワーク ・おっぱいケアと母乳育児 ・助産師よりのアドバイス 妊娠中と産後の母乳のケア 社会資源の紹介、人工栄養について	
		マタニティ体操	
	第2回	講話：口腔衛生 ・歯の健康チェック ・赤ちゃんの歯を守る	
		マタニティ体操 講話 ・妊娠中の食事のとり方 ・事前に朝食献立表を記入してもらい、講話後献立を書き加える	
休日と平日で開催	第3回	講話：赤ちゃんの心とからだの特徴について	
		体験実習 抱き方、母乳・ミルクの与え方、げっぷのさせ方、おむつのかえ方 更衣、妊婦体操、沐浴のポイント	
			グループワーク：パパ・ママグループに分かれる ・パパグループ 各種制度、マタニティブルーについて ・ママグループ：フリートーク 出産・育児について心配なこと等を話し合う GWまとめ

- ・休日開催 1コース1回（外部団体と共同開催）

名称	マタニティセミナー 10:30～15:30		
対象	妊娠18～30週の妊婦とその家族		
回数	年間 12コース		
内容	・妊娠中の注意 ・母乳育児 ・育児支援制度・妊娠中の食生活（昼食をとりながら） ・体験実習（赤ちゃんのお世話・沐浴）		

【事例2】平日コースと休日コースを開催

・カリキュラムは市内医療機関と内容のすり合わせを行なって作成しています。

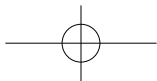
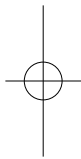
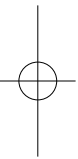
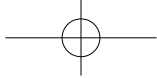
名称	パパママ教室		
対象	4ヶ月～8ヶ月の妊婦とその家族		
回数	平日コース：年間6コース 1コース 3回 9:30～12:00		休日コース：年間6コース 1コース 2回 9:30～12:00
内容	1回目	<妊婦のみ> ・妊娠中の生活とお腹の中の赤ちゃんについて ・母子手帳の活用について ・歯の健康について ・妊娠中の栄養について ・妊婦体操 ・フリートーク ○希望者個別相談	前期教室
	2回目	<妊婦のみ> ・おっぱいの手入れ ・授乳について ・妊婦体操 ・腹帯について ・フリートーク ○希望者個別相談	
	3回目	<妊婦とその家族> ・お母さん心身の変化と出産後の育児について(母乳、抱っこの方法、おむつの仕方、沐浴) ・愛着について ・栄養の話、みそ汁の試飲 ・グループに分かれて夫婦で体験 ① 妊婦体操・産後うつ ② おむつの仕方、沐浴の仕方 ○希望者個別相談	後期教室

【事例3】平日コースのみ開催

名称	パパママ教室		
対象	妊婦および夫、家族		
回数	年間 3コース 10:00～12:00		
内容	妊娠編	・妊娠中の母体管理（歯科・栄養・骨盤・冷え） ・家での生活（つわり・兄弟） ・おやつを試食とフリートーク ・個別相談	
	産後編	・産後の体調管理 ・母乳・おっぱい・ミルク ・赤ちゃんとの生活 ・おやつを試食とフリートーク ・個別相談	
	実践編	・歯科保健（RDテスト・染め出し・母の歯について、児の歯について） ・おやつを試食とフリートーク ・先輩ママとの座談会 ・個別相談	

参考文献

- ・『愛知県母子健康診査マニュアル』愛知県小児保健協会発行、平成23年3月
- ・『東京の母子保健』東京都発行、平成28年1月改訂版
- ・『産婦人科診療ガイドライン 産科編 2014』日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会、2014年※
※2017年4月に改訂を予定しています。改訂版が発行された段階で、それまでのガイドラインの内容は失効しますので、最新版のガイドラインを参照してください。
- ・「C型肝炎ウイルスキャリア妊婦とその出生時の管理ならびに指導指針（C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究班）」『日本小児科学会雑誌』109:78-9、2005年
- ・『HIV 母子感染防止マニュアル第7版』平成25年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班
- ・日本周産期・新生児学会編『先天性風疹症候群（CRS）診療マニュアル』、2014年1月
- ・平成22年度厚生労働科学特別研究事業「ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）母子感染予防のための保健指導の標準化に関する研究」『HTLV-1 母子感染予防対策 保健指導マニュアル（改訂版）』平成23年3月
- ・「飲酒、喫煙と先天異常」日本産婦人科医会・先天異常委員会委員 国立成育医療センター 周産期診療部胎児診療科 左合治彦
- ・多胎育児サポートネットワーク 多胎育児支援全国普及事業推進委員会編『多胎育児支援ハンドブック』



第4部 妊産婦の栄養指導

妊娠期及び授乳期において、母子の健康の確保のために適切な食習慣の確立を図ることは極めて重要なことですが、若い女性において、食事の偏りや低体重（やせ）の者の割合が増加するなど健康上の問題が指摘されています。特に、妊娠期の適切な体重増加量については、低出生体重児の増加傾向との関連が示唆されることなどから、妊娠中の体重増加量が一律に抑制されることのないよう、肥満ややせといった妊婦個々の体格に配慮した対応が求められています。妊娠期および授乳期は、お母さんの健康と赤ちゃんの発育にとっても大切な時期です。この指針では、妊産婦が注意すべき食生活の課題を明らかにした上で妊産婦の生活全般、及び、からだや心の健康に配慮した9項目が設定されています。

1 妊産婦のための食生活指針

厚生労働省より、「妊産婦のための食生活指針」（「健やか親子21」推進検討会報告書）として、妊娠期及び、授乳期の望ましい食生活のために「妊産婦のための食生活指針」が発表されました。その主な内容は、次のとおりです。

（1）妊娠前から健康なからだづくりを

妊娠前に痩せすぎ、肥満はありませんか。健康な子供を産み育てるためには、妊娠前からバランスのよい食事と適正な体重を目指しましょう。

ここがポイント！

妊娠前から食事バランスガイドを参考に、主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけ、適正な体重を保つことが大切です。

【妊娠前の体重と出産におけるリスクの関係】

- ① 妊娠前に低体重（痩せ）、適正体重の女性
 - ・妊娠時の体重増加が7kg未満だと、低出生体重児を出産するリスクが有意に高い
 - ・低出生体重児は成人後に糖尿病、高血圧などの生活習慣病が発症しやすい
 - ・過度のダイエットは卵巣機能不全を起こすので注意が必要
- ② 肥満（BMI:25以上）の女性
 - ・妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群を発症する危険率が高い

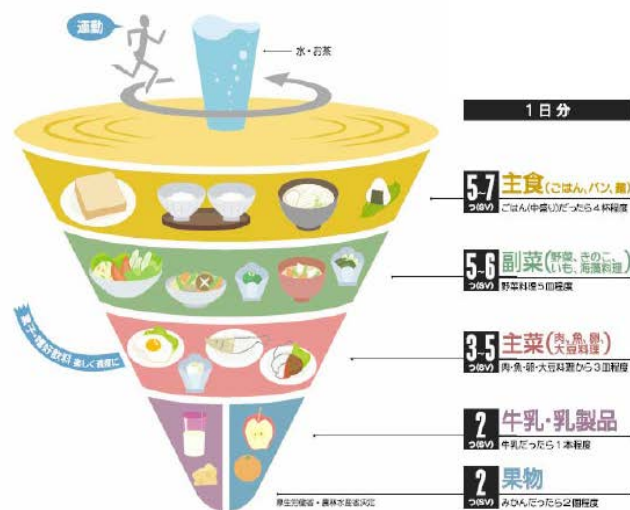


図4-1 (1) 「食生活バランスガイド」における各料理区分の1日分の目量

1日分付加量				料理例	
非妊娠時	妊娠初期	妊娠中期	妊娠末期 授乳期		
5~7 つ(SV)	—	—	+1	1つ分 = ごはんの盛り1杯 = おにぎり1粒 = 食パン1枚 = ロールパン2個 1.5つ分 = ごはん中盛り1杯 2つ分 = うどん1杯 = もりそば1杯 = スパゲッティ	
5~6 つ(SV)	—	+1	+1	1つ分 = 野菜サラダ = きゅうりとわかめの酢の物 = 具だくさん味噌汁 = ほうろん菜のお浸し = ひじきの煮物 = 煮豆 = きのことろ 2つ分 = 野菜の煮物 = 野菜炒め = 芋の煮っころがし	
3~5 つ(SV)	—	+1	+1	1つ分 = 冷奴 = 納豆 = 目玉焼き1個 2つ分 = 焼き魚 = 魚の天ぷら = まぐろとイカの刺身 3つ分 = ハンバーグステーキ = 豚肉のしょうが焼き = 鶏肉のから揚げ	
2 つ(SV)	—	—	+1	1つ分 = 牛乳コップ半分 = チーズ1かけ = スライスチーズ1枚 = ヨーグハット1パック 2つ分 = 牛乳瓶1本分	
2 つ(SV)	—	+1	+1	1つ分 = みかん1個 = りんご半分 = かき1個 = 梨半分 = ぶどう半房 = 桃1個	

※SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

非妊娠時、妊娠初期の1日分を基本とし、妊娠中期、妊娠末期・授乳期の方はそれぞれの枠内の付加量を補う必要があります。

! 食塩・油脂については料理の中に使用されているものであり、「コマ」のイラストとして表現されていませんが、実際の食事選択の場面で表示される際には食塩相当量や脂質も合わせて情報提供されることが望めます。

図4-1(2)「食生活バランスガイド」における各料理区分の1日分の目安量
【「食事バランスガイド」の詳細】

<http://www.j-balanceguide.com/>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou-syokuji.html>

(2) 主食を中心に、エネルギーをしっかりと

妊娠期・授乳期は食事バランスや活動量に気を配り、食事量を調節しましょう。また体重の変化も確認しましょう。

表4-1 体格区分別 妊娠全期間を通して推奨体重増加量

体格区分	推奨体重増加量
低体重(やせ) BMI 18.5 未満	9~12kg
ふつう BMI 18.5 異常 25.0 未満	7~12kg
肥満 BMI 25.0 以上	個別対応

BMI 25.0 をやや超える場合は5kg増が目安。著しく超える場合は、他のリスクなどを考慮しながら臨床的な状況を踏まえて個別対応していく。

表 4-2 体格区分別 妊娠中期から

体格区分	1週間当たりの推奨体重増加量
低体重(やせ) BMI 18.5 未満	0.3~0.5kg/週
ふつう BMI 18.5 異常 25.0 未満	0.3~0.5kg/週
肥満 BMI 25.0 以上	個別対応

妊娠初期については体重増加に関する利用可能なデータが乏しいので1週間当たりの推奨体重量の目安を示していないため、つわりなどの臨床的な状況を踏まえて、個別に対応していく。

(3) 不足しがちなビタミン・ミネラルを副菜でたっぷり

緑黄色野菜を積極的に食べて葉酸を取りましょう。

特に妊娠を計画していたり、妊娠初期の人は神経管閉鎖障害発症リスク軽減の為、葉酸の栄養機能食品を利用することも勧められています。

- ・野菜に含まれているビタミン、ミネラル、食物繊維などの栄養素は、妊娠期の母体の健康及び胎児の発育維持、授乳期の母乳の分泌に必要
- ・ビタミンBに属性している葉酸は、神経管閉鎖障害発症リスクが低減できる
- ・妊娠1か月~3か月に葉酸、ビタミンを多く含むバランスのよい食事をとることが必要食品からの葉酸摂取に加え、栄養補助食品から0.4mg/日の葉酸を摂取することが望ましい。※但し1.0mg/日以上葉酸摂取はしてはいけない

(4) からだづくりの基本となる主菜は適量を

肉、魚、大豆製品をバランスよく摂取しましょう

赤みの肉や魚などを上手に取り入れて貧血を防ぎましょう

ただし妊娠初期にはビタミンAの過剰摂取に気を付けて

- ・たんぱく質は、身体の構成成分となるだけでなく、代謝調節などの様々な機能を果たす
- ・肉、魚、卵、大豆などは主菜の主な材料になり、良質タンパク質の供給源となる
- ・必須脂肪酸のうち、n-3系脂肪酸は胎児の神経系器官形成に必要
- ・DHAやEPAなどの摂取が少ないと早産、低体重児出生のリスクが高くなる
ただ魚介類から水銀摂取による胎児への影響が報告されているが、水銀濃度が高いとされる魚介類に偏って多量摂取するのを避ける

表 4-3 妊婦が摂取の際、注意すべき魚介類の種類とその摂取量(筋肉)の目安

摂取の目安	注意が必要な魚	備考
1回約80gとして妊婦は週2回まで	キダイ、マカジキ、ユメカサゴ、ミナミマグロ、ヨシキリザメ、イシイルカ	1週間当たり160g程度
1回約80gとして妊婦は週1回まで	キンメダイ、メカジキ、クロマグロ、メバチ(メバチマグロ)、エッチュウバイガイ、ツチクジラ、マッコウクジラ	1週間当たり80g程度
1回約80gとして妊婦は2週間に1回まで	コビレゴンドウ	1週間当たり40g程度
1回約80gとして妊娠2か月に1回まで	バンドウイルカ	1週間当たり10g程度

※・マグロの中でもキハダ、ビンナガ、メジマグロ(クロマグロの幼魚)、ツナ缶は通常の摂取で差し支えない。

・ビタミンAは過剰摂取により胎児の奇形を生じる報告がある。

妊娠計画のある者、及び妊娠3か月以内の者はレバーなどのA含有量の多い

食品、Aを含む栄養機能食品やサプリメントなどの継続的な大量摂取を避ける。
 ※プロビタミンAのβ-カロテンは植物由来のもので、ビタミンAが不足するとビタミンAに変換される。プロビタミンAの過剰摂取による障害は知られていない。

(5) **牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせ、カルシウムを十分に**

妊娠期・授乳期には、必要とされる量のカルシウムが摂取できるように、偏りのない食習慣を確立しましょう

- ・カルシウム摂取について、日本人の予防的摂取量は少なく、食事摂取基準の目安量を下回っており、非妊娠時にも摂取に気をつけなければならないが、妊娠期のカルシウムの付加量は必要ない。
- ・乳・乳製品だけでなく、大豆・大豆製品、緑黄色野菜、小魚、海藻類などにも多く含まれるので、上手く組み合わせる摂取できるようにする。
- ・牛乳はカルシウムだけでなく、良質タンパク質源としても有効だが、人によっては食物アレルギーの場合もある。
- ・妊婦や家族にアレルギー体質がある場合には、医師の指示に従い、個別対応を図る。

(6) **妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に**

体重の増え方は順調ですか？

- ・非妊娠時の体格や体重増加量によって新生児の体重及び妊娠高血圧症候群、帝王切開、分娩時出血の状況に相違がみられる。
- ・推奨体重増加量や妊娠中期から後期の1週間当たりの体重増加量を目安に体重を増やす。 ※妊娠初期はつわりなどの臨床症状に考慮して個別の対応が必要

表4-4 体格区分別 妊娠全期間を通して推奨体重増加量

体格区分	推奨体重増加量
低体重(やせ) BMI 18.5 未満	9~12kg
ふつう BMI 18.5 異常 25.0 未満	7~12kg
肥満 BMI 25.0 以上	個別対応

BMI 25.0 をやや超える場合は5kg増が目安

著しく超える場合は、他のリスクなどを考慮しながら臨床的な状況を踏まえて個別対応していく。

表4-5 体格区分別 妊娠中期から

体格区分	1週間当たりの推奨体重増加量
低体重(やせ) BMI 18.5 未満	0.3~0.5kg/週
ふつう BMI 18.5 異常 25.0 未満	0.3~0.5kg/週
肥満 BMI 25.0 以上	個別対応

妊娠初期については体重増加に関する利用可能なデータが乏しいので1週間当たりの推奨体重量の目安を示していないため、つわりなどの臨床的な状況を踏まえ、個別に対応していく。

(7) **母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで**

母乳育児はお母さんにも赤ちゃんにも最良の方法です
 バランスのよい食生活で、母乳育児を継続しましょう

- ・母乳は乳児にとって最良のもの
- ・出産後に母乳が十分に分泌されるように妊娠中から適切な乳房管理を心がけ、母乳育児への意欲を高める

- ・ 出産後は分娩による身体の消耗を補う
- ・ 母乳分泌を維持できる状態を保つ為に体重の変化を確認しながら食事量を見直す
- ・ 授乳期の脂肪の過剰摂取は避ける
- ・ 母乳中の必須脂肪酸を維持する為に魚由来の n-3系脂肪酸 (EPAやDHA) の摂取が推奨される

(8) 煙草とお酒の害から赤ちゃんを守りましょう。

妊娠・授乳期の喫煙、受動喫煙、飲酒は胎児や乳児の発育、母乳分泌に影響を与える
禁煙、禁酒に努め、周囲にも協力を求めましょう

- ・ 妊娠、授乳中の喫煙は胎児や乳児の発育、母乳分泌に悪影響を与える。
- ・ 乳児の受動喫煙は、小児呼吸器系疾患、乳児突然死症候群の発症頻度が高い。
- ・ 妊娠中にアルコールを常用すると知能障害、発育障害を伴う胎児性アルコール症候群の子供が生まれる可能性が高い。
※授乳期の飲酒の場合、飲酒量の約 2.0%が乳児に移行する。

(9) お母さんと赤ちゃんの健やかな毎日は身体と心のゆとりのある生活から生じます

赤ちゃんや家族の暮らしを楽しんだり、毎日の食事を楽しむことは、身体と心の健康に繋がります。

- ・ 妊娠期には、ホルモン分泌の変化だけでなく心理・社会面でも大きな変化を体験する
⇒身体的、精神的に不安定になりやすい。
- ・ 個人の生活状況に応じたライフスタイルを確立できるように支援

2 妊娠糖尿病の食事

妊娠糖尿病の場合、血糖をコントロールして元気な赤ちゃんを産むために、バランスのよい食生活をするのが特に大切です。

妊娠中の食事療法の目的は以下のとおりです。

- ①母体の血糖正常化
- ②妊娠中の適正な体重増加と健全な胎児の発育に必要なエネルギーの付加と栄養素配分
- ③母体の空腹時、飢餓によるケトーシスの予防
- ④授乳の際の栄養補給

妊娠中、体重が増加することは、母体の健康のためにも必要なことです。やりすぎや、やせすぎにならないよう、適切な体重管理を行います。

妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に

体重の増え方は順調ですか。望ましい体重増加量は、妊娠前の体型によっても異なります。

妊娠前の体型(BMI)を知っていますか？

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) × 身長 (m)

例) 身長 160 cm、体重 50 kg の人のBMIは？
50 (kg) ÷ 1.6 (m) × 1.6 (m) = 19.5

BMIとは？
BMI (Body Mass Index) は肥満の程度に用いられる指標でBMIを算出しています。

18.5未満	低体重(やせ)
18.5以上25.0未満	正常
25.0以上	肥満

表1: 体格区分別 妊娠全期間を通しての推奨体重増加量
表2: 体格区分別 妊娠中期のBMI値における1週間の推奨体重増加量

体格区分	推奨体重増加量
低体重(やせ): BMI 18.5未満	9~12kg
正常: BMI 18.5以上25.0未満	7~11kg*
肥満: BMI 25.0以上	推奨あり*

表1注: BMI区分は妊娠前の状態による。BMI区分がやせ(18.5未満)の場合は、BMI18.5未満(やせ)に比べ、適切な体重増加量の上昇(5kg)を推奨し、「肥満」に近い場合は適切な体重増加量の下限(2kg)を推奨する。BMI区分が正常(18.5以上25.0未満)の場合は、適切な体重増加量の範囲(7kg)を推奨する。BMI区分が肥満(25.0以上)の場合は、適切な体重増加量の範囲(推奨あり)を推奨する。BMI区分が肥満(25.0以上)の場合は、適切な体重増加量の範囲(推奨あり)を推奨する。

すこやか親子を目指して

妊産婦のための食生活指針

妊娠期及び授乳期は、お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育にとって大切な時期です。そこで、この時期に望ましい食生活が実践できるよう、何をどれだけ食べたらよいかをわかりやすく伝えるための指針を作成しました。この中には1日の食事の目安となる「妊産婦のための食事バランスガイド」と妊娠中の体重増加の目安となる「推奨体重増加量」が示されています。

- 妊娠前から、健康なからだづくりを
- 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷり
- からだづくりの基礎となる「主菜」は適量を
- 牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせ、カルシウムを十分に
- 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- たばこやお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- お母さんと赤ちゃんの健やかな毎日、からだにゆとりのある生活から生まれます

厚生労働省

妊産婦のための食事バランスガイド

～あなたの食事は大丈夫？～

「食事バランスガイド」ってなあに？

「食事バランスガイド」とは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを一目でわかる食事の目安です。「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせ、とれるよう、コマにたとえてそれぞれの量をイラストでわかりやすく示しています。

妊娠前から、健康なからだづくりを

妊娠前にやせすぎ、肥満はありませんか。健康な子どもを育てるためには、妊娠前からバランスのよい食事と適正な体重を目指しましょう。

「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと

妊娠期・授乳期は、食事のバランスや運動量に気を配り、食事量を調節しましょう。また体重の変化も確認しましょう。

不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷり

緑黄色野菜を積極的に食べて葉酸などを摂取しましょう。特に妊娠を計画していたり、妊娠初期の人には神経管閉鎖障害発症リスク低減のために、葉酸の栄養機能食品を利用することも勧められます。

副菜で十分に野菜を摂取しましょう!

からだづくりの基礎となる「主菜」は適量を

肉、魚、卵、大豆料理をバランスよくとりましょう。赤身の肉や魚などを上手に取り入れて、貧血を防ぎましょう。ただし、妊娠初期にはビタミンAの過剰摂取に気をつけて。

牛乳・乳製品などの多様な食品を組み合わせ、カルシウムを十分に

妊娠期・授乳期には、必要とされる量のカルシウムが摂取できるように、偏りのない食習慣を確立しましょう。

母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで

母乳育児はお母さんにも赤ちゃんにも最良の方法です。バランスのよい食生活で、母乳育児を継続しましょう。

たばこやお酒の害から赤ちゃんを守りましょう

妊娠・授乳中の喫煙、受動喫煙、飲酒は、胎児や乳児の発育、母乳分泌に影響を与えます。禁煙、禁酒に努め、周囲にも協力を求めましょう。

このイラストの料理例を組み合わせるとおおよそ2,000kcal。非妊娠時・妊娠初期(20～40歳女性)の身体活動レベル「ふつう(II)」以上の1日分の量を示しています。

厚生労働省及び農林水産省が食事摂取量を具体的な行動に結びつけるものとして作成・公表した「食事バランスガイド」(2005年)に、食事摂取基準の妊娠時・授乳期の付加量を参考に一部改訂

食品グループ	1日付加量			
	妊娠前	妊娠中期	妊娠後期	授乳期
主食	5~7 (250g)	-	-	+1
副菜	5~6 (250g)	-	+1	+1
主菜	3~5 (250g)	-	+1	+1
牛乳・乳製品	2 (250g)	-	-	+1
果物	2 (250g)	-	+1	+1

※妊娠前、妊娠初期の1日分を基本とし、妊娠中期、妊娠後期、授乳期の各それぞれ1時間の付加量を増やすことが必要です。

① 食品・料理については妊娠前中に利用されているものを示し、「コマ」のイラストとして表現されていますが、実際の食事摂取の場面では利用される食品は食品形態や調理法に応じて増減が認められる場合があります。

図4-2 パンフレット「妊産婦のための食生活指針」厚生労働省

主な関連通知等

- 厚生労働省 平成12年12月
「神経管閉鎖障害の発症リスク低減のための妊娠可能な年齢の女性等に対する葉酸の摂取に係る適切な情報提供の推進について」
- 厚生労働省 平成16年2月
「食を通じた子供の健全育成（－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」報告書（楽しく食べる子供に～食からはじまる健やかガイド～）
- 厚生労働省 平成17年7月
「健康づくりのための食育の推進について」
- 厚生労働省 平成18年2月
「妊産婦のための食生活指針」『妊産婦のための食事バランスガイド』
- 厚生労働省 平成19年3月
『授乳・離乳の支援ガイド』
- 厚生労働省 平成19年6月
「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドラインについて」
- 厚生労働省 平成22年6月
「妊婦への魚介類の摂食と水銀に関する注意事項等について」
- 厚生労働省 平成23年3月
『HTLV-1 母子感染予防対策 保健指導マニュアル（改訂版）』
- 厚生労働省 平成23年5月
「第2次食育推進基本計画」に基づく子供の健康づくりのための食育の推進について
- 厚生労働省 平成25年3月
「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」
「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について」
- 厚生労働省 平成27年3月
「食事による栄養摂取量の基準の全部改正について」

その他関連資料

- 妊産婦のための食生活指針
《厚生労働省ホームページアドレス》
検討会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>
リーフレット
（外面）<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/d1/h0201-3b01.pdf>
（内面）<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/d1/h0201-3b02.pdf>
- 妊産婦のための食事バランスガイド
《厚生労働省ホームページアドレス》
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/d1/h0201-3b02.pdf>
- 授乳・離乳の支援ガイド
《厚生労働省ホームページアドレス》
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/d1/s0314-17.pdf>
- 「楽しく食べる子供に～食からはじまる健やかガイド～」
食を通じた子供の健全育成のあり方に関する検討会報告書
《厚生労働省ホームページアドレス》
報告書 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-3.html>
リーフレット <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/d1/s0219-3a.pdf>



第4編 乳幼児期の支援

第4編のねらい

本編は、乳幼児の健全な発育・発達を理解するとともに、育児に悩む保護者に対し、共感と受容の姿勢をもって相談を行い、適切な育児支援につなげることをねらいとしています。

◆構成

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

※「新生児期の支援」の項目は、第2編第3部に掲載しています。

◆内容の要約

- 発育・発達には個人差があることを認識した上で、身体計測による評価、精神・運動発達の評価、疾病の有無、療育環境の評価について確認し、発育・発達の評価を行います。
- 子どもが育つ環境、基本的な生活習慣、栄養、事故防止等、子育てについての適切な情報を提供することにより、保護者の子育て上の不安や悩みを軽減できるように、一緒に改善策を考え、安心して子育てができるよう支援していきます。

◆母子保健に携わる人の必ず読むべき文献

乳幼児健康診査等従事者の必読文献は、各部（第1部から第7部まで）の冒頭に記載しました。

第1部 乳幼児の発育と発達

第1部の必ず読むべき文献

- 『平成24年3月 乳幼児身体発育評価マニュアル』平成23年度厚生労働科学研究費補助金「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」平成24年3月

1 乳幼児の身体計測

(1) 身体計測の意義

身長と体重は身体発育の指標として活用されることが多く、正確に測定することが重要です。乳幼児の身体発育は栄養状態の影響を大きく受けるとされていますが、子どもの発育には様々な要因が関与しますので、一回だけの身体計測ではなく、継続的な測定等により総合的に評価することが必要です。

(2) 乳幼児の身体計測の方法

『平成24年3月 乳幼児身体発育評価マニュアル』平成23年度厚生労働科学研究費補助金
参照

2 乳幼児期の身体発育の評価

(1) 乳児期の身体発育の特徴及び留意点

乳児の発育は、出生体重や出生週数、栄養方法、児の状態によって変わってきます。

乳児期の発育の特徴を知り、栄養方法や児の状況を総合的に見て、一人ひとりの状況に応じた保健指導・栄養指導を行うことが重要です。

表1-1 発育が比較的速い時期の相違によって分けた3つの発育タイプ

発育タイプ	説明
一般型	・ 生後半年の発育が急で、その後穏やかになっていきます。
立ち上がり型	・ 初めの方の発育が一般的なものより更に急で、途中から横ばいになるタイプ。 ・ 母乳やミルクの飲みが良く、離乳食が始まる頃に成長が落ち着きます。
追いつき型	・ 初めの方は一般に比べて発育が穏やかで、途中から追いかけていくタイプ ・ 生まれてすぐは食が細いかと感じますが、離乳食を食べる月例になるとたくさん食べるようになります。

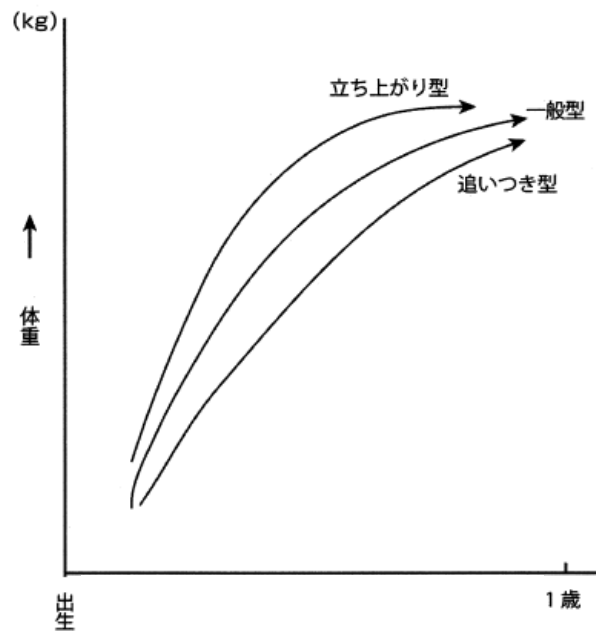


図 1 - 1 発育が比較的速い時期の相違によって分けた 3 つの発育タイプ
『乳幼児身体発育評価マニュアル』引用

(2) 乳児期の身体発育の評価

ここがポイント!

- 測定した体重、身長、頭位の測定値をパーセンタイル発育曲線上にプロットして一定期間の増加量で判断します。
- 測定値の評価に際しては、在胎週数、出生時体重、親・兄弟の身体状況などを参考に判断します。
- 早期産児の場合に修正月齢を用いることは有効です。
- 一応の基準として 10% タイル以下、90% タイル以上は指導または観察対象として検討します。
- 3% タイル以下、97% タイル以上は観察または精検対象として考慮します。
- パーセンタイル発育曲線に沿った変化であるかがより重要であり、経過観察中にパーセンタイル値の所属が 2 階級以上、上下した場合は注意します。

1) 体重増加量による評価

- ① 1 か月健診では、出生時からではなく産科施設退院時からの体重増加を計算します。
- ② 1 日の平均体重増加が 25 g 未満であれば、母乳やミルクの授乳回数、授乳時間が十分か、抱き方含ませ方は適切か、などを評価します。
- ③ 必要に応じ、授乳方法等について指導したうえで、再度体重を測定するようにします。

表1-2 期待される体重増加

0か月～3か月	25g～30g/日
3か月～6か月	15g～20g/日
6か月～12か月	10g～15g/日

『乳幼児身体発育評価マニュアル』引用

表1-3 母乳だけで育つ児の体重増加の目安として参考となる数値

WHO/UNICEF	生後6か月までは1週間に100g～200g
国際ラクテーション・コンサルタント協会	生後3か月までは1日20g～35g
ラ・レーチェ・リーグ・インターナショナル	生後3か月～4か月までは1日平均24g (16g～20gでも許容できるケースもある)

『乳幼児身体発育評価マニュアル』引用

2) 乳幼児身体発育曲線（パーセンタイル曲線）を用いた体重の評価

- ① 体重の発育曲線に、体重の計測値をプロットして身体発育・栄養状態を評価します。
- ② 乳児期の身体発育はパーセンタイル曲線に沿うのが望ましいのですが、乳児期の発育のスパート時期には、平均値に向かってパーセンタイル曲線をまたぐことも認められます。
- ③ 比較的短期間でパーセンタイル曲線を下向きに2つ以上横切る体重増加不良（failure to thrive : FTT）の場合は、医療機関の受診をすすめます。
- ④ 明らかな異常がないにもかかわらずゆっくり体重が増える（slow weight gain）児とFTTを見分けるためには、複数回の体重測定を行い、児の活気や筋緊張、ツルゴール（皮膚緊張感）、排尿排便状況、授乳状況等を見て（表1-3）総合的に判断する必要があります。
- ⑤ 乳児期の体重増加には家族性や遺伝性の因子の関与も指摘されていることから、両親・兄弟が乳児期にどのような体重の増え方をしていたかを確認することも有用な情報です。

コラム 体重増加不良（FTT）とは

- 乳児の3%～4%にみられ、その主な原因として栄養摂取不良が認められます。
- 低出生体重児、基礎疾患、不適切な授乳、ネグレクトなども原因とされています。
- 一方、適切な栄養摂取によって体重が増加に転じることも多く、授乳方法や離乳食の状況の確認は大切です。
- 母親のエモーショナルサポートも必要になります。

表 1-4 slow weight gain と F I T の相違

ゆっくり体重が増える児 (slow weight gain)	体重増加不良 F T T (failure to thrive)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 覚醒して活気がある ・ 筋緊張良好 ・ ツルゴール (皮膚緊張) 低下なし ・ 少なくとも 1 日に 6 回の排尿 ・ 薄くさらさらした尿 ・ 便は頻回で細かい粒がある ・ 1 日に 8 回以上の授乳回数 ・ 授乳時間は 15 分～20 分 ・ 射乳反射が良好に出現 ・ 体重増加は着実にあるがゆっくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 反応が乏しい、啼泣 ・ 筋緊張不良 ・ ツルゴール低下 ・ おむつはあまり濡れない ・ 濃い尿 ・ 便の回数・量が少ない ・ 8 回以下の授乳回数 ・ 授乳時間は短い ・ 射乳反射がうまく出現しない ・ 体重は安定して増加せず減ることもある

『乳幼児身体発育評価マニュアル』引用

3) 乳幼児身体発育曲線 (パーセンタイル曲線) を用いた身長・頭位の評価

- ① 低栄養の影響は体重→身長→頭位の順で現れますので、身長の伸びが穏やかになってきたら低身長をきたす疾患に罹患していないか、摂取する栄養量が適切であるか、検討する必要があります。
- ② 頭位の発育は中枢神経系の発育を反映すると考えられますので、月齢あるいは年齢相応の発達が得られているかどうか留意する必要があります。

(3) 幼児期の身体発育の評価

1) 幼児期の身体発育の特徴及び留意点

幼児期の子どもの身体発育は、離乳時期、食生活リズムや摂取栄養バランス、運動、生活リズム、精神的ストレス、親の育児状況などにより影響を受けます。これらの要因や、成長障害をきたす疾患などを念頭において、幼児の身体発育を総合的に評価し、必要な観察や指導を行うことが重要です。

2) 平均及び標準偏差を用いた評価

- ① 身長については、各年齢の平均値とその標準偏差 (S D) を用いて評価します。
- ② 体重は正規分布しないので平均値・標準偏差を用いた評価は行いません。

3) 幼児身体発育曲線 (パーセンタイル曲線) を用いた身長・体重の評価

- ① 身長の発育曲線には 2 歳時に段差が見られます。これは乳幼児身体発育調査では、2 歳未満は仰臥位、2 歳以上は立位により計測を実施することとしているためです。よって、乳幼児健診等でも、2 歳未満は仰臥位、2 歳以上は立位で計測を行う必要があります。
- ② 幼児身体発育曲線で、身長が $-1.5SD$ に相当する約 6.7 パーセンタイルの場合は、要観察となります。

- ③ 成長の速さが遅い場合（成長曲線の傾きが小さく横ばい）には、成長障害をきたす疾患に罹患している可能性があり医療機関の受診をすすめます。
- ④ 身長が -2 SD以下は、低身長に該当します。
- ⑤ 体重が急激に増えて標準曲線を上向きに横切るようであれば、過度に体重が増えたことがわかりますが、肥満は身長との関係で見るので、肥満度またはBMIを用いて評価します。

コラム 低身長

成長曲線を丁寧に活用することで低身長を呈する疾患を発見することが可能となります。

【早期発見の対象となる疾患】

成長ホルモン分泌不全性低身長、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患、ターナー症候群などの染色体異常、骨系統疾患、心疾患、肝疾患、腎疾患などの臓器障害、児童虐待などの環境要因など

【判定方法】

身長の実測値を用いて、パーセンタイル発育曲線又は自動集計ソフトにより判定します。

【判定上の留意点】

健診時の計測値だけでなく、これまでの成長過程、食事内容、育児状況等を確認します。

【専門機関への紹介ポイント】

身長SDスコアが -2 SD以上の成長率の低下が認められる場合は、精密検査を勧めます。

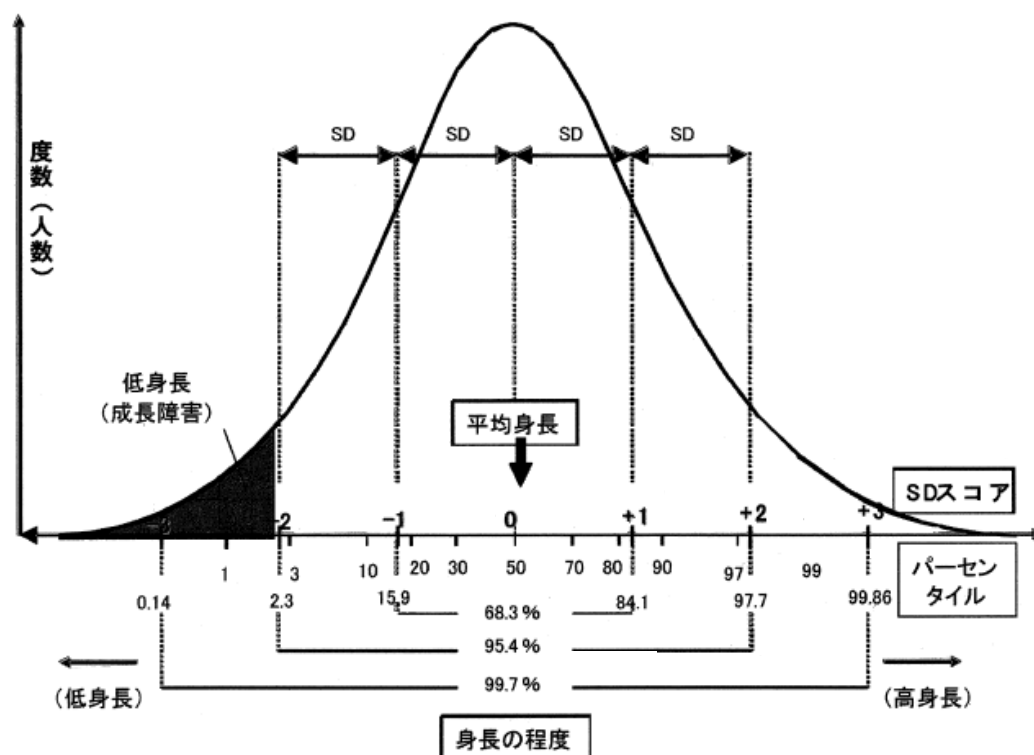


図1-2 身長SDスコアとパーセンタイル

『乳幼児身体発育評価マニュアル』引用

4) 肥満とやせの評価

肥満とやせの判定には、肥満度 (%) を用います。

肥満度は、幼児身長体重曲線(性別身長別標準体重)または以下の計算式により判定します。

$$\text{肥満度 (\%)} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$$

$$\cdot \text{標準体重 (男子)} = 0.00206 \times \text{実測身長 (cm)}^2 - 0.1166 \times \text{実測身長 (cm)} + 6.5273$$

$$\cdot \text{標準体重 (女子)} = 0.00249 \times \text{実測身長 (cm)}^2 - 0.1858 \times \text{実測身長 (cm)} + 9.0360$$

表 1-5 肥満とやせの区分

区分	肥満度
ふとりすぎ	肥満度 $\geq 30\%$
ややふとりすぎ	$30\% > \text{肥満度} \geq 20\%$
ふとりぎみ	$20\% > \text{肥満度} \geq 15\%$
ふつう	$15\% > \text{肥満度} > -15\%$
やせ	$-15\% \geq \text{肥満度} > -20\%$
やせすぎ	$-20\% \geq \text{肥満度}$

5) BMI パーセンタイル曲線を用いた評価

乳幼児ではBMIは「カウプ指数」とも呼ばれています。

$$\text{カウプ指数} = \text{体重 (g)} \div (\text{身長 cm の 2 乗}) \times 10$$

表 1-6 カウプ指数のやせと肥満の区分

区分	カウプ指数
やせすぎ (栄養失調)	13 未満
やせぎみ	13 以上 ~ 15 未満
標準	15 以上 ~ 19 未満
ふとりぎみ	19 以上 ~ 22 未満
ふとりすぎ	22 以上

表1-7 乳幼児の体格の評価にBMI（カウプ指数）を用いる長所と短所

長 所	短 所
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身長割に体重が多いか少ないかが、月齢・年齢によらず、簡単な計算により1つの数字で表される。 ・ 標準の体格は15～19というように乳幼児の「一応の基準」があるので、それと比べて体格を評価できる。 ・ BMIパーセンタイル曲線を用いれば、月齢・年齢ごとに正しく体格を評価できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ BMI（カウプ指数）は月齢・年齢とともに大きく変動するので、乳幼児期を通して単一の基準で評価すると判断を誤りやすい。 ・ この問題を解決するには、必ずBMIパーセンタイル曲線を手元に置き、参照する必要がある。 ・ BMIパーセンタイル曲線からは、個人のパーセンタイル値を読み取ることができないので、判定結果を数字で表しにくい。

3 精神運動発達

(1) 神経学的発達評価の目的

- ① 脳性麻痺・精神遅滞などの神経学的異常、あるいは疾患を早期に発見し、早期治療・早期療育への支援をすることです。
- ② 健診時点での運動発達・精神発達の発達段階をチェックし、発達刺激などの療育指導をすることにより、発達の援助を行います。
- ③ 乳幼児健診での発達評価は、診断を確定することではなく、障がいの疑いや可能性のある児をチェックし支援することにあります。
- ④ 発達評価を行う上で常に考慮すべき事は、正常発達児においても発達に個人差があり、生活環境、生活習慣の違いで発達過程に影響が見られることがあることです。

(2) 発達評価の留意点

- ① 発達の量と質を常に考慮して、各発達分野から共通した項目を最低2項目以上もって健診することが必要です。

発達の量：何か月でどのようなことをするのかといった発達の項目
 発達の質：各発達の項目がどの発達段階にあるのかを問題にすること

- ② あらかじめチェックすべきことに、ローリスク児、ハイリスク児の概念があり、出生前及び新生児期でのリスク因子に加え発達過程でのリスク因子も考慮します。
- ③ 健診にあたり、key month、Key ageの設定も重要です。
 運動発達、精神発達において評価しやすい発達項目があり発達評価が行われやすい時期で、生後4か月、7か月、10か月、1歳6か月、3歳などが挙げられます。とくにこの時期は経過観察をしている児を含め慎重に判定が行われる必要があります。

(3) 発達の評価

- ① 発達の評価は、運動発達、精神発達、反射の発達の各分野について行います。
- ② 運動発達は、さらに粗大運動の発達、微細運動の発達、姿勢の発達に分けて観察します。
- ③ 発達遅滞や障がい児を早期に発見するためにはこれらの各分野の発達評価を行いますが、問診で発達段階の大体のレベルをチェックし、姿勢、反射、四肢の自動運動、筋の緊張及び関節の可動性などや、それらの相互の関連について考察を行います。
- ④ 姿勢の観察、反射の検査法、筋緊張の異常の見方について習熟しておく必要があります。

(4) 姿勢の診かた

① 仰臥位（あおむけ）

月 齢	正常姿勢	異常姿勢の判定
新生児～2か月	指しゃぶりをはじめる	頭部背屈が常にある 左右差がある 低緊張 (frog position:蛙肢位) 肩内転・内旋回内、手掌屈
4か月	正中で両手を合わせる	
乳児前半	肘関節半屈曲 上腕中間位（やや外転） 膝関節半屈曲位 足関節中間位 股関節半屈曲外転外旋位を好む 随意運動と反射運動の混在 頭部背屈一過性にあり 下肢空中保持 膝が床面に着くことはない	母指内転した手掌形成 下肢伸展・交差 尖足 弓そり（後弓半張位）の反復・長時間保持

② 腹臥位（腹ばい）

月 齢	正常姿勢	異常姿勢の判定
2か月～4か月	<ul style="list-style-type: none"> ・育児姿勢に影響される ・頭部を持ち上げるようになる 2か月：ベッドより45度まで 3か月：ベッドより45度以上・手の指を開く 4か月：ベッドより90度位・胸が離れる 	頭部を持ち上げられない
5か月	<ul style="list-style-type: none"> ・両手または両肘で、上体を支え、胸を上げ、下肢を伸展させる ・時々上下肢を伸展させ体を反り返らせて、飛行模様の姿勢をとることがある 	頸部の強い伸展
6か月	<ul style="list-style-type: none"> ・両手で体重を支え、胸腹部を上げる ・時に片方の手で体重を支えられる 	月齢が進んでも両手で体重を支えることができない
7か月	<ul style="list-style-type: none"> ・片手胸腹部を上げ、他方の手でおもちゃなどをつかみ遊ぶ ・両下肢は伸展 	

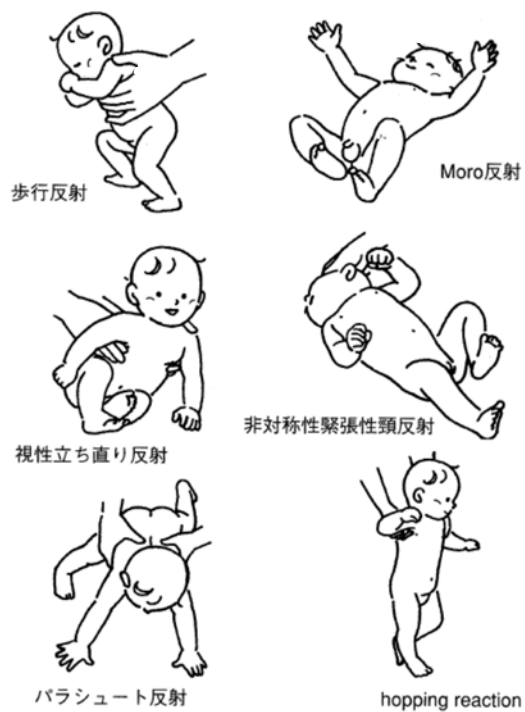


図1-3 反射と反応

『母子保健マニュアル』厚生省児童家庭局母子保健課監修から引用

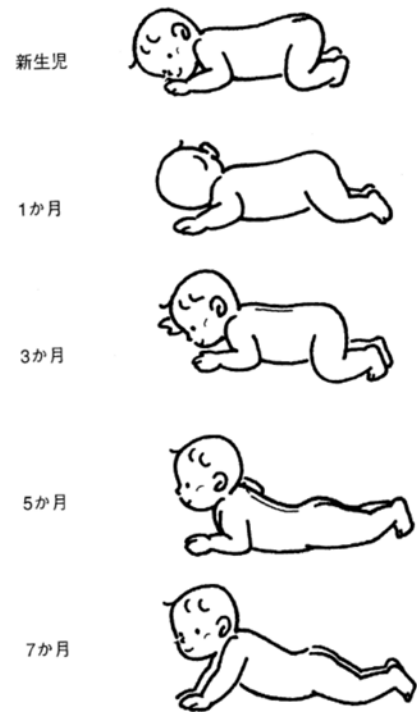


図1-4 腹ばい

③ 座位（お座り）

月 齢	正常姿勢	異常姿勢の判定
4か月	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を揺らすと頭がぐらつくことはあるが、ほぼ安定している ・背中丸みを帯びて背筋を真っ直ぐにできない 	各月齢での正常児の座位姿勢より遅れる 8か月を過ぎてもひとりでお座りができない
6か月	<ul style="list-style-type: none"> ・両手を前について座る 	
7か月	<ul style="list-style-type: none"> ・支持なしでひとりで座る 	
8か月	<ul style="list-style-type: none"> ・自由に両手が使えるように座ることができる 側方への保護伸展反応がある 	



図1-5 座位

『母子保健マニュアル』厚生省児童家庭局母子保健課監修から引用

④ 立位

月 齢	正常姿勢	異常姿勢の判定
新生児	<ul style="list-style-type: none"> 足を床につかせると、陽性支持反射にて身体を支える 前傾させると、足を一歩ずつ出す（歩行反射） 	<ul style="list-style-type: none"> 8か月を過ぎても下肢で身体を支えようとししない 1歳を過ぎてもつかまり立ちをしない 1歳6か月でひとり歩きができない <p>★判定は姿勢反射や筋緊張異常などの有無と併せて総合的に判定する必要がある</p> <p>前腕回内し、手指を強く握り、肘関節伸展位、下肢伸展し、尖足位、下肢交差などがみられるのは異常</p>
1か月～3か月	<ul style="list-style-type: none"> 足をつっぱることが少なく、足で体重を支えないことが多い 	
4か月～5か月	<ul style="list-style-type: none"> 少し体重をかけることができ、膝の上で下肢をピョンピョンさせる 全く下肢を支えない児もいる 	
6か月	<ul style="list-style-type: none"> 膝の上で飛び跳ねる 	
7か月	<ul style="list-style-type: none"> 足を床につけて体重を支えることができる 	
8か月	<ul style="list-style-type: none"> 支え立ち可能 	
9か月～10か月	<ul style="list-style-type: none"> つかまり立ち 	
11か月	<ul style="list-style-type: none"> つたい歩き 	
12か月	<ul style="list-style-type: none"> ひとり立ち 	
14か月	<ul style="list-style-type: none"> ひとり歩き 	

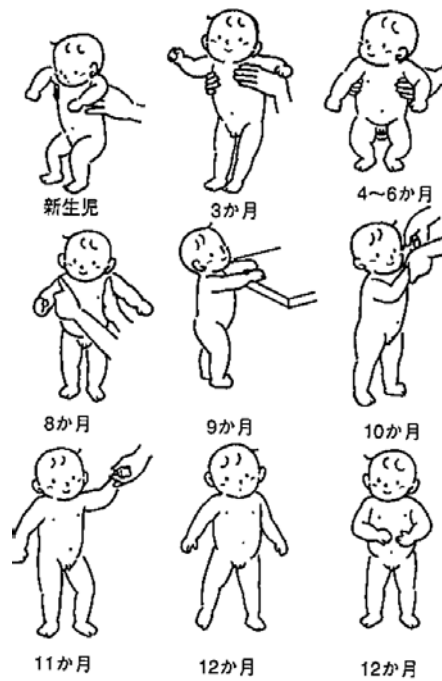


図1-6 立位

『母子保健マニュアル』厚生省児童家庭局母子保健課監修から引用

⑤ 寝 返 り

月 齢	正常姿勢	異常姿勢の判定
5 か月～6 か月	・仰臥位から腹臥位へ可能	<ul style="list-style-type: none"> ・そり返りを利用した寝返りは要注意 ・姿勢反射や筋緊張の異常により判定する必要がある ・遅れている児は要注意
6 か月～7 か月	・腹臥位から仰臥位へ可能	

⑥ は い は い

月 齢	正常姿勢	異常姿勢の判定
8 か月～9 か月	・ずりばい (肘ではう)	両下肢を同時に引き込むような、うさぎ跳びは異常 (bunny hopping)
9 か月～11 か月	<ul style="list-style-type: none"> ・腹ばい (crawl : 腹をつけて手足を交互に動かしてはう) ・四つばい (creep : 手と膝ではう) 	
11 か月～12 か月	・高ばい (手と足底ではう)	手足の交互の運動がみられないものは要注意

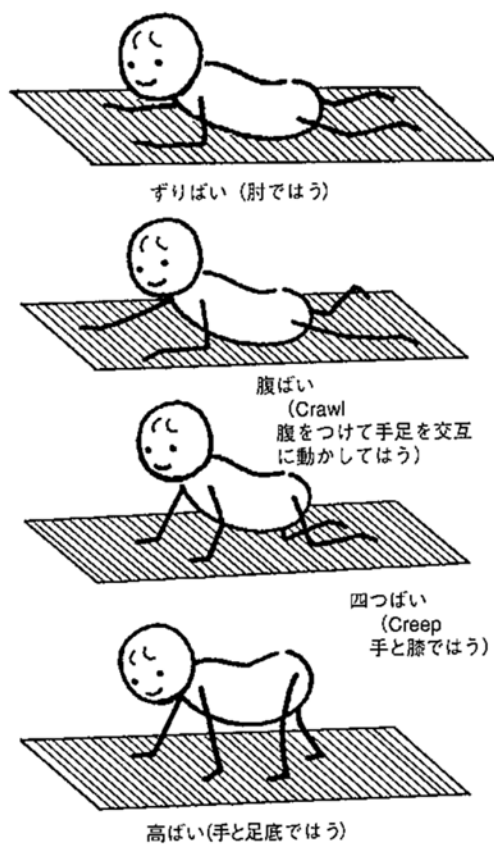
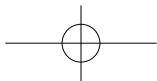
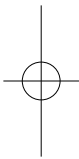
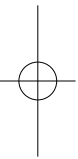
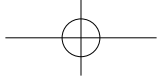


図 1-7 はいはい

『母子保健マニュアル』厚生省児童家庭局母子保健課監修から引用

(5) 幼児期の神経学的診かた (評価のめやす)

年 齢	診査方法・正常反応	みられやすい異常所見
1歳6か月	<ul style="list-style-type: none"> 歩行：転ばないで歩く 手を下におろして歩く 積み木：2個以上積める 鉛筆：なぐり書きができる (直線) 絵本で知っている物への指差し 言語：単語 (有意語が1個以上) 	<p>各年齢で、できない項目があるときは要注意</p> <p>歩行不能、転びやすい 尖足・内施歩行・跛行 腱反射亢進、クローヌスの出現 アセトーゼなどの不随意運動 小さな物をつまめない 筋緊張の異常 (筋緊張低下・筋緊張亢進) 企図振戦、体幹の動揺 四肢運動の極端な左右差 不器用</p>
2歳	<ul style="list-style-type: none"> 走る：転ばずに走れる 積み木：3個以上積める 鉛筆：なぐり書きができる (曲線) 言語：2語文 大小の理解：身体各部を指させる 簡単な命令を理解し行動する 	<p>★幼児期では、運動発達、精神発達の分野に加え、行動発達、社会性の発達の分野の判定も行う</p>
3歳	<ul style="list-style-type: none"> 歩行：直線上をまっすぐ歩ける つまさき歩行、踵歩行ができる 走る：上手に走る 片足立ち：3秒以上片足立ちができる 積み木：4個以上積める 鉛筆：まねて丸が描ける 言語：3語文、簡単な会話ができる 簡単な質問に答えられる 大きなボタンがはめられる 	<p>絵に興味を示さない 有意語を言わない 言語理解の遅れ 発音が不明瞭 周囲への関心が少ない ひとり遊びしかしない 他児への興味がない 視線が合わない 落ちつきがない 集中力・注意力がない 多動</p>
4歳	<ul style="list-style-type: none"> 歩行：直線上を全く外れないで3m歩ける 片足跳び：3回以上できる 積み木：5個以上積める 鉛筆：まねて四角がほぼ描ける 顔らしいものが描ける 簡単な衣服の着脱ができる ごっこ遊びをする 長短が理解できる 	<p>固執性がみられる</p>
5歳	<ul style="list-style-type: none"> 片足跳び：5回以上続けてできる スキップ：経験があればできる 片足立ち：8秒以上できる 積み木：8個以上積める 鉛筆：まねて三角が描ける 人物画が描ける (顔、体幹、手足) 左右がわかる 	



第2部 乳幼児健康診査

第2部の必ず読むべき文献

- 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き
～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～
平成26年度厚生労働科学研究費補助金
乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導の
あり方に関する研究班

根拠法令等

- 母子保健法 第12条・第13条
- 母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導について
(厚生省児童家庭局長通知 平成8年11月20日 児発第934号)
- 乳幼児に対する健康診査の実施について
(厚生省児童家庭局長通知 平成10年4月8日 児発第285号)
- 妊産婦、乳児および幼児に対する歯科健康診査及び保健指導の実施について
(厚生省児童家庭局長・健康政策局長通知 平成9年3月31日 児発第231号・
健政発第301号)

1 乳幼児健康診査に求められる意義と機能

(1) 健康状況の把握

- ① 個別の対象者の健康状況（疾病・異常の早期発見・早期対応、成長・発達の評価等）だけでなく、その地域の健康状況を把握する意義があります。
- ② 乳幼児健康診査（以下「乳幼児健診」という）の情報を有効に活用することで、事業評価だけでなく、PDCAサイクルに基づいた事業計画が可能となります。

(2) 支援者との出会いの場

対象者が一方的に指導される場ではなく、親子が支援者と出会い、支援を円滑に開始するために活用される意義があります。

(3) 多職種が連携した保健指導による支援

- ① 保健指導では、各専門職種が有する技術や知識を健診に応用することなど、多角的な視点が求められています。
- ② 限られた人材の中でも多分野の専門知識と技量を従事者間で共有し、工夫することにより、分野間で切れ目ない支援を提供することが重要です。

(4) 一貫した行政サービスを提供するための標準化

里帰りで一時的に居住する場合も、同じ地域の仲間としてその後の支援につながるために、市町村間で標準的な健診事業の基盤を整えることが必要です。

2 乳幼児健診の位置づけ

- (1) 母子保健は地域保健活動の出発点であり、乳幼児健診は、母子健康手帳交付や家庭訪問・相談などとともに母子保健活動の根幹をなすものです。
- (2) 妊娠から出産そして乳児期、幼児期、学童期、思春期、成人期へと連なるライフサイクルの中で、その基礎情報を把握する機会となります。

3 地域の関係機関との連携と情報共有

- (1) 乳幼児健診の実施主体と医療機関や保育所等関係機関との連携や情報共有は、切れ目ない地域保健活動の基礎となります。
- (2) 地方自治体及び関係機関における健診対象者の情報は、個人情報保護の観点から適切に管理しつつ、地域で暮らす住民の健康維持・増進に資する目的において柔軟に運用されることが望まれます。
- (3) 地方自治体の健診に関する個人情報の管理と活用について、関係機関と相互に情報をやりとりすることを可能とするために、情報共有の促進を図るためのしくみの整備が必要です。

4 乳幼児健診に適した時期

(1) 乳幼児発達の標準的な指標

健診に必要なチェック項目と標準的な発達の指標は表2-1のとおりです。

(2) Key month、Key age

- ① 市町村が行う乳幼児健診は、病気の発見や保健指導、発達チェックのポイントとなる月齢 (Key month)、年齢 (Key age) が適しています。
- ② 発達神経学的には、4か月、7か月、10か月が Key month に相当します。1歳以降では、1歳6か月、3歳となります。

表 2-1 乳幼児発達をチェックする時期と標準的な発達の指標

チェックする時期	標準的な発達の指標
発達のチェックに適した時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 首のすわり（4か月） ・ 寝返り（5か月～6か月） ・ おすわり（8か月） ・ 腹ばい（はいはい）（7か月～8か月） ・ つかまり立ち（10か月） ・ 伝い歩き（10か月～12か月） ・ ひとり立ち（12か月） ・ ひとり歩き、単語が二つ、三つしゃべれる、コップを自分で持って飲める（1歳6か月） <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 寝返りや 腹ばい（はいはい）は 個人差あり </div>
心の状態について支援するのに適した時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親子関係の確立（1歳6か月） ・ 集団生活への適応、準備（3歳）
医学的な検査や指導に適した時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先天的な病気の発見（新生児期、1か月、3か月～4か月） ・ 両眼視の困難な程度の斜視、高度の難聴（1歳6か月） ・ う歯の予防・指導（1歳6か月、3歳） ・ 視力検査、軽度の難聴（3歳、ただし3歳6か月以降が効率的）
栄養・食生活指導に適した時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母乳育児・授乳指導（新生児期、1か月、3か月～4か月） ・ 離乳食指導（4か月～5か月、6か月～7か月、9か月～10か月） ・ 幼児食指導（1歳、1歳6か月、3歳、5歳） ・ 肥満対策指導（食生活と運動）（3歳～5歳、小・中学生）

5 乳幼児健診の実施方法

（1）実施方法

- ① 直営集団健診方式：市町村保健センター、保健所等で集団で実施する健診
- ② 委託個別健診方式：医療機関に委託して個別に実施する健診

（2）直営集団健診と委託個別健診のメリット、デメリット

いずれの方法もメリット、デメリットがあるため、月齢の特徴に照らし合わせて実施することが望ましく、また、地域医師会との十分な協議が必要です。

表2-2 乳幼児健診の方法のメリット・デメリット

健診方式	メリット	デメリット
集団健診	<ul style="list-style-type: none">・ 医師・保健師・栄養士・歯科衛生士、心理相談担当者などがチームで担当するため、多角的な視点で専門性を生かした保健指導、育児相談ができる。・ 支援者との出会いの場となる。・ 生後初めての健診である4か月健診や、心の問題を含む相談事項に重点のある1歳6か月児健診、3歳児健診に適している。	<ul style="list-style-type: none">・ 健診日時が定められてしまい、家庭の事情が考慮させにくい。・ 流れ作業的になりやすい。
委託個別健診	<ul style="list-style-type: none">・ 家庭の都合のよいときにかかりつけ医で受けられる。・ 病気が発見されればすぐ治療（保険診療）に切り替えられる。・ 家庭の状況を考慮して行える。・ 疾病の発見に重点をおく、乳児期後半の健診に適している。	<ul style="list-style-type: none">・ 医師が多忙な場合には診察だけになってしまうことがある。・ 健診の結果、フォローアップが必要となった場合の対象者の把握と、適切な支援につなげられる体制整備が必要である。・ 健診結果が市町村母子保健部署へ届くのに時間がかかる。

6 乳幼児健診の実施

各種乳幼児健診に共通する項目

(1) 標準的な乳幼児健診（集団健診）のモデル

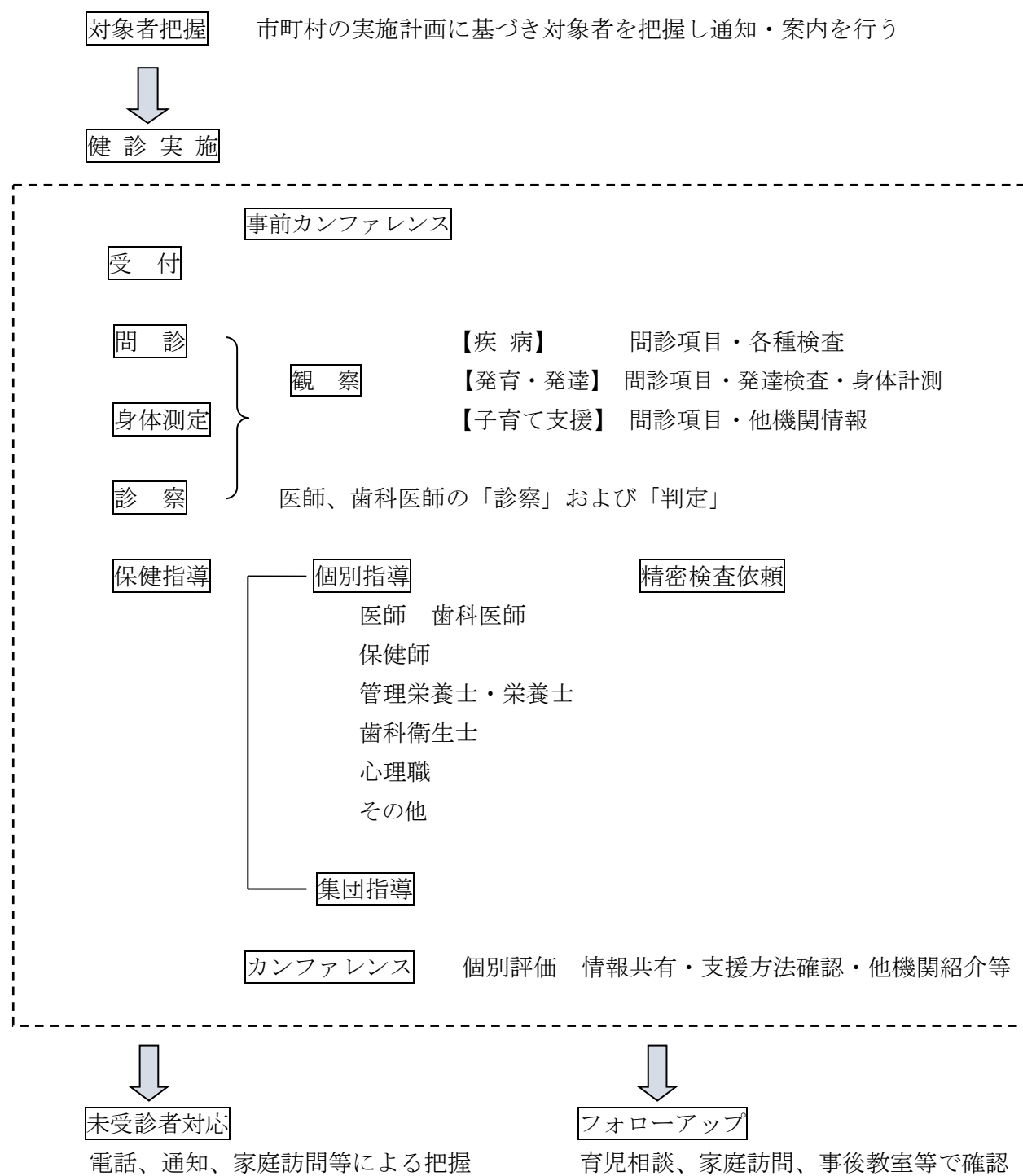


図2-1 標準的な乳幼児健診（集団健診）のモデル

(2) 事前に把握された情報の整理

1) 健診実施日までの情報

健診対象者について、表2-3のような情報を把握し、健診場面で活用できるように整理する必要があります。

表2-3 事前に把握すべき情報

対象月齢・年齢	把握すべき内容	手段や媒体
3か月～4か月児	<ul style="list-style-type: none"> 対象者数、居住地、氏名 妊娠届時・母子健康手帳交付時の情報 妊娠期の健康診査における母親のメンタルヘルス情報 新生児期の健康状況、乳児家庭訪問の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者名簿 医療機関からの連絡票 母子健康手帳 相談記録、訪問記録等
1歳6か月児	(上記に加えて) <ul style="list-style-type: none"> 3～4か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断結果 支援の実施状況、相談内容、訪問内容 他機関からの連絡情報 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者名簿 フォローアップ台帳 過去の健診カルテ 相談記録、訪問記録 関係機関からの連絡票等
3歳児	(上記に加えて) <ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断結果 1歳6か月児健診以降の支援の実施状況、相談内容、訪問内容 他機関からの連絡情報 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者名簿 フォローアップ台帳 過去の健診カルテ 相談記録、訪問記録 関係機関からの連絡票等

コラム 修正月齢について

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日でしたが、2月6日に出生した在胎32週、出生体重1,250gの極低出生体重児が7月7日に来所した場合
⇒月齢は5か月ですが、修正月齢は3か月で、発育・発達は3か月児として評価します。

2) 健診従事者の事前の情報共有(事前カンファレンス)

健診従事者が健診前にミーティングを行い、対象者についての情報、前回の健診結果、それまでの支援方針などの共有を行います。

(3) 健診従事者

市町村は…

- ① 医師・歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士や心理職など、健診従事者を確保します。
- ② 見込まれる対象者数、健診実施内容などから従事者の職種と人数を調整、計画し、決定します。
- ③ 健診従事者に対する定期的な研修や健診結果に関する情報交換の場を企画することが、健診の内容の標準化や質の向上には必要です。

長野県は…

信州母子保健推進センターは、市町村の従事者の実態の把握と市町村への助言、指導に努めます。

(4) 問診

1) 問診の留意点

- ① 問診では、「親子の健康課題の明確化」を行います。
「親子の困りごとや支援ニーズ」は、明らかに表出されることもあれば、健康課題に気づいていない潜在的な場合もあります。よりの確な保健指導を行うためには、問診で十分に状況を把握し、健康課題を明確化することが必要です。
- ② 健康課題を明確にするプロセスそのものが、保護者の気持ちに寄り添う支援の始まりです。そのためには健診での最初の出会いの場として、保護者が心配事や不安等について相談しやすい雰囲気づくりを心がけるなど、信頼を得られる対応が必要です。
- ③ 発育・発達状況に加えて、生活習慣、親子関係、家族の健康状態や親の生活状況等を含めて多角的にアセスメントすることが重要です。

2) これからの問診項目に対する考え方

- ① 「健やか親子21（第2次）」では、乳幼児健診にも「社会に生きる子どもの健やかな育ちを支援しよう」という考え方が取り入れられることが求められおり、従来の乳幼児健診の考え方に大きな変革が求められています。
- ② 具体的には、「個別の健康状況把握と保健指導」に加え、「地域の状況把握とその活用」という見方で問診項目を捉える必要があります。
- ③ これは地域ごとの比較や経年推移の検討の上に成り立つものであり、そのためには、全国で共通の問診項目を共有することと、それを個と地域への還元につなげることが求められています。

※ 「健やか親子21（第2次）」の指標、必須問診項目、推奨問診項目は、『標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き』 参照

(5) 計測・診察

ここがポイント!

- ①計測や診察は、子どもの全身の観察ができる機会であり、他の場面ではみることのできない子どもの反応やそれに対する親の対処についても把握できます。
- ②計測・診察場面に従事する医師・歯科医師や看護師等の多職種が対応することで新たな情報を引き出せることもあり、多職種が関わる利点を活かし、得られる情報をカンファレンス等で共有することが重要です。

(6) 判定区分の考え方

乳児健康診査、1歳6か月児健診、3歳児健診の一般健康診査及び精密健康診査の区分
(国の地域保健・健康増進事業報告)

表2-4 一般健康診査及び精密健康診査の区分

一般健康診査区分	精密健康診査区分
異常なし	異常なし
既医療	要観察
要観察	要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面
要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面	
要精密検査	

(7) 支援の必要性の判定

1) 健診結果の判定手順と判定区分

近年、健診の役割が疾病のスクリーニングに加え、子育て支援につなぐ役割も含まれるようになり、健診の保健指導区分に、子育て支援の必要性を表現できる新しい区分が必要となっています。

【子育て支援の必要性の4つの判定区分】

- 支援の必要性なし
- 助言・情報提供で自ら行動できる
- 保健機関の継続的支援が必要
- 地域関係機関と連携した継続的支援が必要

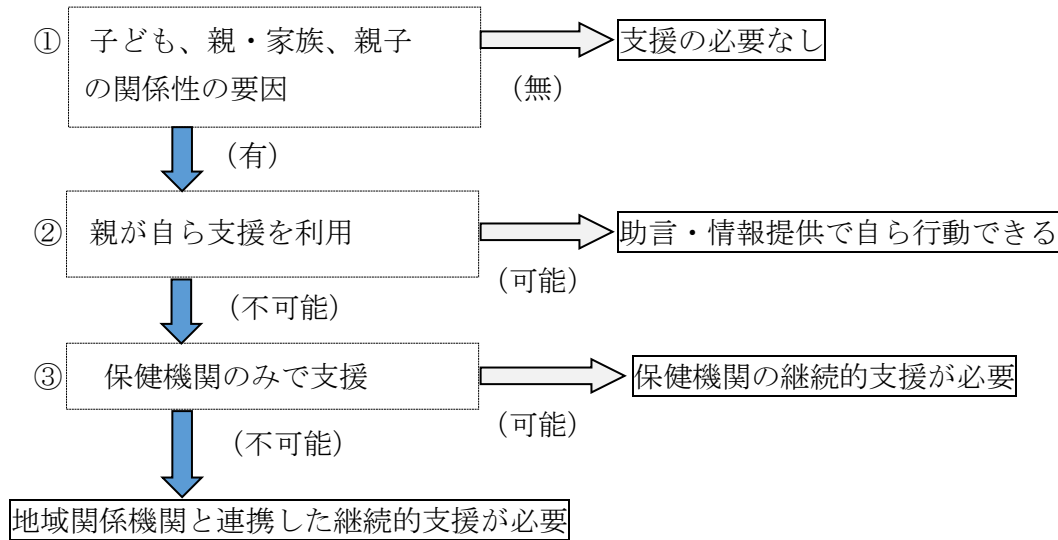


図 2-2 「子育て支援の必要性」の判定の考え方

『標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き』引用

表 2-5 「子育て支援の必要性」の判定の例示

項目名		評価の視点	判定の考え方	判定区分 (全項目共通)
子の 要因	発達	子どもの精神運動 発達を促すための 支援の必要性	子どもの精神運動発達を促すため、親の関わり方や受療行動等への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。	・支援の必要なし ・助言、情報提供で自ら行動できる ・保健機関の継続的支援が必要 ・機関連携による支援が必要
	その他	発育・栄養・疾病・ その他の子どもの 要因に対する支援 の必要性	子どもの発育や栄養状態、疾病など子育てに困難や不安を引き起こす要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。	
親・家庭 の要因	親・家庭の要因を 改善するための支 援の必要性	親の持つ能力や疾病、経済的問題や家庭環境など子育ての不適切さを生ずる要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。		
親子の 関係性	親子関係の形成を 促すための支援の 必要性	愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因への親子への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。		

2) 「子育て支援の必要性」の判定の方法

- ① 乳幼児健診において子育て支援が必要と気づく場面は、受付、待ち時間、保健師などによる問診、医師の診察、集団指導や個別指導などさまざまです。
- ② 「子育て支援の必要性」の判定は、健診に従事した多職種によるカンファレンスなどにおいて、各従事者の観察事項等の情報や地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判定することが望まれます。

(8) 健診時の記録（健診カルテ）の管理

1) 妊娠期からの記録の管理

子どもと以下の母親の記録の管理番号の連結を行い、妊娠中の母親の記録を子どもの健診等に活用することが大切です。

- 妊娠届出時（母子健康手帳交付時）のアンケートなどの記録
- 妊婦健診時の医療機関の記録
- （必要があった場合）医療機関からの連絡票と返信票
- （特定妊婦や要支援家庭の場合）相談記録や訪問記録
- 妊娠中に把握したその他の情報の記録

2) 乳幼児期の記録

一貫した保健サービスの提供と支援のために1人1カルテとして記録を管理することが必要です。健診カルテと以下の文書類を共に保管することで、状況変化の把握に役立てることができます。

- 乳児家庭全戸訪問事業実施時の個人記録
- （要保護児童・要支援児童の場合）支援記録や養育支援訪問事業実施時の個人記録
- すべての時期の健診記録
- （必要があった場合）医療機関からの連絡票と返信票
- 乳幼児期に把握したその他の情報の記録

3) 保育所、幼稚園の巡回相談記録、教育支援委員会や就学時健診の検討結果記録

保育所や幼稚園への巡回相談における記録や、教育支援委員会や就学時の健康診断での検討結果の記録などが入手できる際には、これらの情報を健診カルテ等の文書類と一緒に保管することで、フォローアップ状況の管理や健診の評価の振り返りなどに利用することが可能となります。

(9) 健診後のカンファレンス

集団健診に従事する職種間で、それぞれの異なる立場からみた子どもと家族の多面的な評価や支援の必要性を検討できるため、「子育て支援の必要性」を判定する際に有効となります。

ここがポイント！

＜カンファレンスにおいて検討すべき事項＞

- ① 判定結果の報告
- ② 判定結果の検討
判定結果がスクリーニング基準に合致しているか、判定の考え方についてスタッフ間で内容を確認する。
- ③ 健診従事者からの個別ケースの状況報告
各従事者が対応したケースについて、判定結果等には表れない気になる点などについて報告し共有する。
- ④ 支援が必要なケースの支援方法の検討
子育て支援が必要と判定されたケースの支援方法について全員で共有し、地区担当など健診後に個別に対応するスタッフにも伝達する。
- ⑤ 健診事業の実施にあたって気になる点や改善すべき点

(10) 精密健康診査

1) 実施体制

- ① 精密健康診査は、精密健康診査受診票を対象となる受診者等に交付して行います。
なお、医療機関に委託して実施する個別健康診査の結果、精密健康診査を要すると認められたものは、市町村に精密健康診査受診申請書を提出するものとします。
- ② 精密健康診査の実施に当たり、医療機関への委託及び精密健康診査の結果の管理等については、市町村が行います。

2) 市町村における事務

- ① 市町村は、委託医療機関から送付された精密健康診査受診票に基づき、当該精密健康診査の結果を健康診査票の備考欄又はこれに準ずる欄へ記載するとともに、受診者に通知します。
- ② 市町村は、精密健康診査の結果、引き続き指導の必要があると判断した場合は、委託医療機関又は専門医療機関、療育機関等において事後指導を受けるよう指導します。
- ③ 市町村は、専門医療機関等における事後指導が必要と認められた場合には、健康診査の内容を専門医療機関、療育機関等に報告し事業の効果的な推進を図ります。
- ④ 市町村は、精密健康診査の未受診があった場合、受診するよう勧奨します。

(11) 診査費の請求及び支払い

- ① 委託医療機関は健康診査及び精密健康診査に要する費用を、健康診査票又は精密健康診査受診票により市町村に請求します。
- ② 精密健康診査が健康保険等の給付として行われた場合において、委託医療機関が市町村に対して請求できる金額は、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）により算定した額から、保険者が負担すべき額を控除した額とします。
- ③ 精密健康診査が、保険医療機関若しくは療養取り扱い機関以外のものによって行われた場合、その他健康保険等の給付としてでなく行われた場合において、委託医療機関が市町村に請求することができる額は健康保険の診療報酬の例により算定した額とします。
- ④ 市町村は、委託医療機関から請求書を受領したときは、その内容を審査確認の上、健康診査及び精密健康診査に要した費用を支払うものとします。

(12) 健診後のフォローアップ

ここがポイント！

<フォローアップの内容>

- 疾病別の判定で「要観察」と判定されたケースの状況把握を行うこと
- 検査項目別の判定で「要精密検査」と判定されたケースの精密検査結果の把握により、判定の精度管理を行うこと
- 支援が必要と判定した対象者の支援後の状況把握を行うこと

1) 担当者とフォローアップ管理者の役割分担

- ① フォローアップ対象者の状況を、適切な時期に漏れなく把握するためには、フォローアップ管理者を置き、フォローアップの方法、間隔を明確にする必要があります。
- ② 個別のケースの情報は、地区担当者などの担当者が把握し、フォローアップの管理者に報告するなどの役割分担を明確にします。
- ③ フォローアップ管理者は、フォローアップ管理台帳などを用いて、担当者のフォローアップ状況に関する進捗管理を行うとともに、担当者とともに支援の方法についても見直しを行います。
- ④ 必要があれば、ケース検討会議の開催やその他の会議（要保護児童対策地域協議会等）を活用して支援方針の確認や関係機関との連携に努めます。

2) フォローアップの方法

支援が必要な多くのケースを漏れなく、かつ効率的にフォローアップするため、発育・発達、情緒行動などの子どもの問題、育児不安や心身の不調などの母親の問題、支援者がいない、経済的な問題などの社会的な問題の有無により判断し、ケースの問題に応じた優先順位づけを行うことも必要です。（図2-3参照）

【担当者によるフォローアップの手段】

- ① 電話連絡で確認
- ② 母子保健事業での経過観察
- ③ 他機関に紹介しその後経過を確認
- ④ 来所面接
- ⑤ 家庭訪問
- ⑥ 児童相談所などの他機関と連携した情報把握

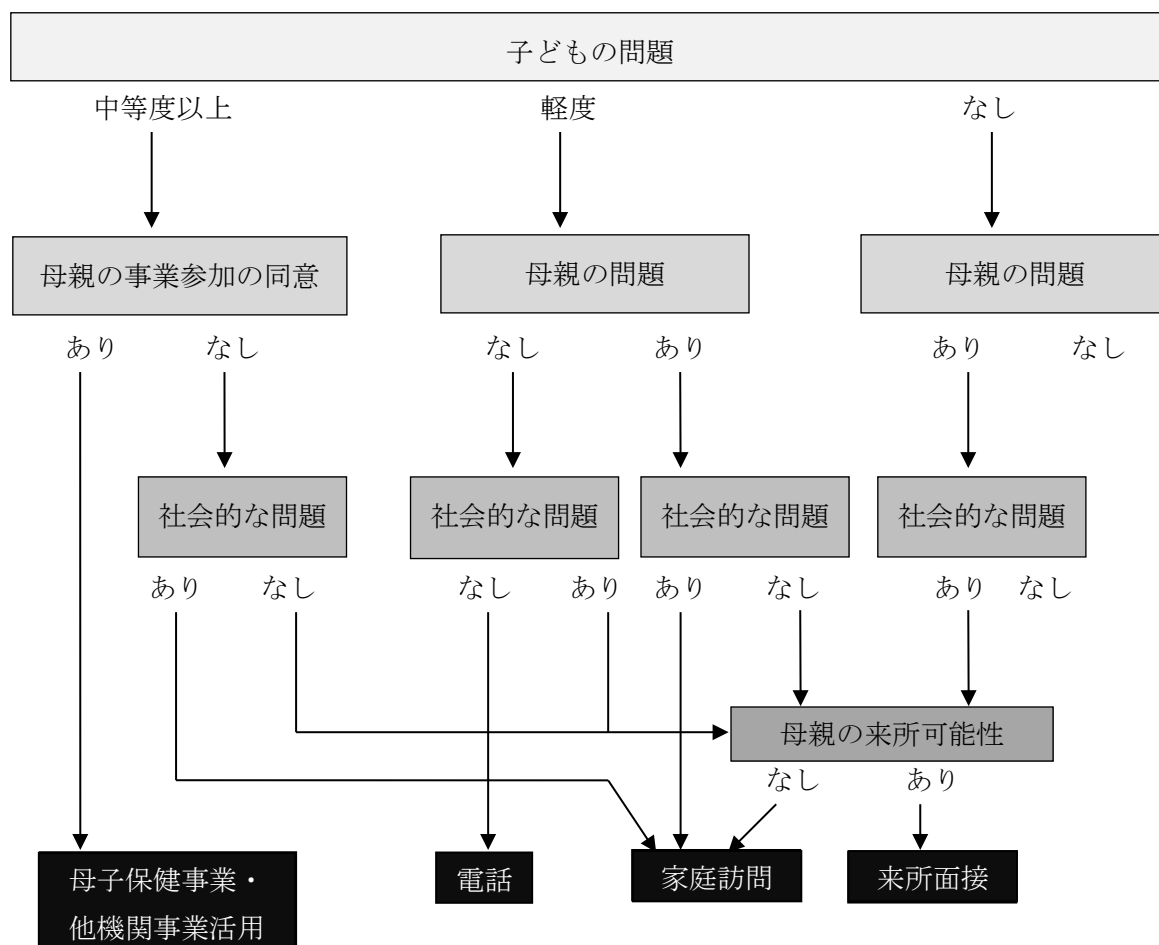


図 2-3 乳幼児健診後のフォローアップの手段の選択に関するフローチャート（例）

3) フォローアップの間隔

フォローアップの間隔は、子どもの問題の重要度や支援の必要性などケースの状況によって異なりますので、支援方法を決定する際にフォローアップ間隔を決め、管理者と共有します。

4) 医療機関委託健診の場合

医療機関からの判定結果やそれまでに市町村が把握できている情報に基づいて、フォローアップの方針や支援の必要性の方針をあらかじめ立て、共有した上で実施します。

5) 福祉、教育機関と連携したフォローアップ体制の構築

- ① 地域の特別支援教育の支援体制では、乳幼児期から学童期、そして就労へと地域の関係機関が一貫して関わる体制の整備が求められており、中でも乳幼児健診には、早期の発見と支援の役割が強く求められています。また、乳幼児健診未受診例と児童虐待との関連、3歳児の肥満が学童期や成人期の肥満に関連するなど、乳幼児健診のフォローアップは、ライフステージで対応する多機関が連携したフォローアップ体制につながってこそ住民の健康課題の改善に役立つものです。
- ② 要保護児童対策地域協議会や教育支援委員会などへの情報提供など、多機関が連携をしている地域もありますが、対象者の範囲が限定的であったり、乳幼児健診の振り返りに利用できないなどの課題があり、今後、多機関が連携したフォローアップ体制の構築が必要です。

7 乳幼児の全数把握の必要性

ここがポイント!

- 健診未受診児は、背景に支援を要する状況や虐待のリスク等もあり、実態の把握が不可欠であるため、保健機関のみならず、関連する全ての機関が、対象となる全乳幼児を共通の方法で認識し、その実態を把握・共有する仕組みを構築する必要があります。
- 健診受診率（表2-6）が、地域保健・健康増進事業報告では全体に90%を超えているのに対し、子ども虐待による死亡事例の健診受診率は著しく低いと報告されているため、健診未受診児への対応が、全数把握の上で重要なポイントとなります。

表2-6 健診受診率

健診名	地域保健・健康増進事業報告による健診受診率（H24年度）	子ども虐待による死亡事例の健診受診率
3か月～5か月児健診	95.5%	72.0～89.9%
1歳6か月児健診	94.8%	52.9～82.4%
3歳児健診	92.8%	44.4～77.8%

子ども虐待による死亡事例等の検証報告（第3次～第10次報告）

(1) 健診未受診児への対応の標準化

1) 状況把握のための標準的な体制の考え方

① 健診未受診者の把握期限の設定

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

② 妊娠期・周産期情報の活用

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

③ 他機関との情報共有

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

④ 情報を把握できない場合の対応方針の事前の取り決め

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

2) 市町村における健診未受診者への対応の標準化

健診未受診者の背景には、行政サービスを利用しない、利用できないなど、支援につながりにくい家庭があるため、状況把握のためには、市町村の母子保健と児童福祉の担当部局間の連携はもとより、県の関係部局との連携が有効な場合もあります。

(2) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにんは赤ちゃん訪問事業）で把握すべき内容

- ① 生後4か月までに家庭訪問を行う乳児家庭全戸訪問事業は、平成24年7月現在で94.1%とほとんどの市町村で実施されています。厚生労働省の調査によれば、平成23年度の対象家庭に対する訪問率は全国平均で90.1%であり、新生児訪問と併せて実施した市町村は82.0%となっています。
- ② 保健師や助産師が実施する新生児訪問と専門職でない訪問者も実施する乳児家庭全戸訪問事業では、把握できる内容が異なりますが、専門職でない訪問者も把握すべきと考えられる項目は表2-7に示したとおりです。
- ③ 支援内容や訪問困難などへの対応

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

表2-7 乳児家庭全戸訪問事業で標準的に把握すべき内容

把握の対象	把握すべき内容
訪問家庭・保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・住所・連絡先 ・保護者氏名・年齢 ・赤ちゃんの名前・性別・生年月日 ・同居家族の構成
訪問時のお母さんの様子	<ul style="list-style-type: none"> ・体調（睡眠、食欲、疲労、イライラなど）はどうか ・育児を楽しんでいるか ・困っていることはないか
訪問時の赤ちゃんの様子	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠状況、哺乳状況、皮膚や衣類の清潔、表情など
家庭の様子	<ul style="list-style-type: none"> ・母児の居所が安心・安全なところか ・清潔が確保されているか
支援者・相談相手	<ul style="list-style-type: none"> ・パートナーの育児家事への関与はどうか ・パートナー以外の支援者がいるか ・相談相手はいるか ・育児で困っていること、心配なこと ・家庭のことで困っていること、心配なこと ・相談や支援の希望の有無
<p>地域の子育て支援の情報提供（子育て支援サービスの紹介・母子保健等のお知らせ等） 訪問結果報告書には、訪問日時、訪問者氏名を明記</p>	

8 保健指導と支援

（1）乳幼児健診における保健指導の目的

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

（2）保健指導における多職種連携の必要性

乳幼児健診では、医師・歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士をはじめ、母子保健に関与する職種が協力し、乳幼児または母性をめぐる健康課題に対して、多方面から情報を収集してアセスメントおよびその共有を行い、各職種が連携して総合的な指導や助言を行うことが必要です。

ただし、多職種が関わるため、親子に対して必要な保健指導を一貫した方針のもとに実施するためには、職種間の連携が不可欠です。

(3) 乳幼児健診における保健指導の特徴

1) 対象者の特徴

① 現代の親子を取り巻く健康課題

- 核家族化、地域における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもに接する機会のないまま妊娠や出産を経験し、親になる者が増えています。そのため、親自身の子どもの発達・発育過程の知識や経験不足と、子どもの心身の状態や発達・発育の偏り、疾病によるものが相まって「育てにくさ」を感じる原因となっていることがあります。
- これらを踏まえて、親自身の気質の特徴やその背景を個別に捉えた上で、問題の所在を見極め、支援に携わることが必要です。

② 対象者の多様性

- 健診の対象は、地域に住む対象年齢の子どもとその親という共通項がありますが、家族の状況や家庭の形態は多様化しています。
- 共働き世帯の増加、外国人世帯の増加、祖父母や親族の他、里親や乳児院等、主な養育者が母親以外である場合や、ひとり親家庭等様々な背景をもつ子どもが対象であることを十分に認識する必要があります。
- 地域にはアレルギー疾患等の様々な健康課題を持つ子どもが生活しています。また、健康関連情報も溢れており、正しい情報を取得する必要がありますが、現代の情報過多社会では難しい状況にあり、過度な不安を抱く親がいることも考えられます。
- 画一的な指導の実施などの支援者の対応によっては否定的な印象のみを与え、健康課題がより潜在化してしまう可能性があります。今までの経過等、親の話をよく聞き、支援者として情報提供を行うとともに、親が好ましい自己決定ができるよう支援を行う必要があります。そして対象者の多様性を踏まえた個別性の高い支援につなげることが重要です。

2) 成長発達の過程に応じた支援

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

(4) 保健指導実施の留意点

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

1) 個別の保健指導とフォローアップについての判断

- ① 一般的に最後に行われることが多い保健師による個別の保健指導では、健診結果の説明や結果に伴い必要な指導が求められます。また現在明らかとなっている問題だけでなく、対応が遅れば、今後、疾病や療養上の問題が起こる可能性が考えられるリスクに対し、「先の見通しをイメージしながら」予防するための保健指導を行うことが必要です。
- ② 保健指導に必要な知識はもちろんのこと、活用できる地域の資源等の情報を熟知したうえで保健指導にあたり、さらに、親の認識や心情に配慮して、場合によっては結論を急がず、まずは次につながる関係性づくりを行います。そのためには、保健指導を次の段階に進めることを少し待てる猶予があるのか、それとも待てないのかなど、先の見通しをもった判断が必要となります。

ここがポイント！

<保健指導とフォローアップの例>

- 例1 発達障害の可能性が疑われても、すぐに親は受容できるものではなく、場合によっては拒否的態度をとることもあります。そのような場合、中長期的に考えると、ここで無理に次の療育などをすすめて関係が途切れて必要な支援が行き届かなくなるよりは、少し待って信頼関係の構築を優先することが有益であると判断する場合もあります。
- 例2 親の精神的問題があり子どもに対して十分な療育上の世話ができない場合などは、親が拒否的な態度を示したとしても待っていては子どもの生命に関わることもあり、早急な介入支援へとつなげる判断が必要です。

2) 事後カンファレンスおよび総合判定

事後カンファレンスで検討の結果、「発育・発達を含む、親子の健康課題に対する継続的な支援が必要」と判断された場合は、「フォローアップの対象」として、保健師等による経過観察や支援、さらに必要に応じて、医療や療育機関、保育所等の他機関と連携しながら継続的支援とその結果の確認を行っていきます。

この際には、健診従事者全体で支援の方向性を一致させておくことが必要です。

3) 医療機関委託個別健診の場合

医療機関委託個別健診でも集団健診のフォローアップと同じ機能が果たされるよう、委託医療機関と市町村担当者が連絡を取り合い、支援の方向性を協議する体制づくりが重要です。

4) 個別指導と集団指導によるアプローチ

乳幼児健診は、全ての親子に健康づくりに関する正しい情報を専門職から伝えることができる機会であり、集団健診を行う際には、個別指導と集団指導によるアプローチを組み合わせることが効果的です。

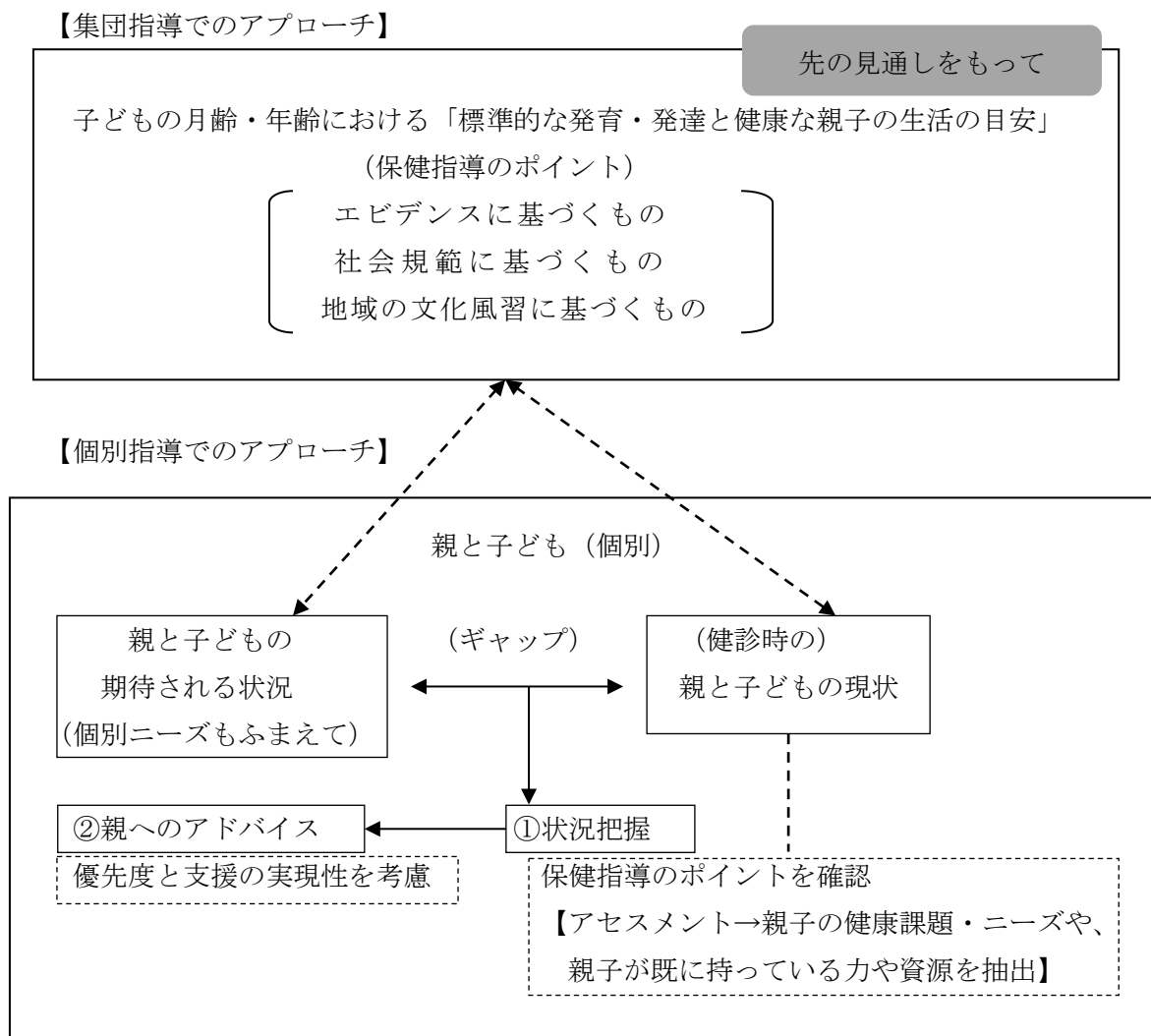


図 2-4 乳幼児健診における個別指導と集団指導によるアプローチ

(5) 健診時期における保健指導のポイント

- ① 保健指導を行う健診従事者は、子どもの月齢・年齢に応じた「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」について共通に理解しておくことが大切です。
- ② 母子健康手帳の「保護者の記録」の項目は、健診従事者が踏まえておくべきその時期の親子の標準的な発育・発達の目安となります。
- ③ 保健指導では、健診受診時のポイントだけでなく、次の健診やフォローアップの時期を見通した「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」を伝えることも支援のひとつです。
- ④ 対象となる親子の健康課題や支援ニーズ・強みを確認し、個別性を重視して親へ具体的なアドバイスをを行います。

(6) 乳幼児健診を軸とした継続的支援

1) 親子への継続的支援 ～妊娠期からの一貫した情報把握と支援体制～

それぞれの親子に対して、妊娠の経過や出産時の状況、これまでの子どもの発育・発達の経過等について縦断的に把握した上で、保健指導にあたるのが基本です。

2) フォローアップが必要な場合の継続的支援

ここがポイント!

- ①フォローアップにあたっては、まず保健師等のフォローアップ担当者が、親子状況をアセスメントした上で、その親子に必要な個別支援を行うことが継続支援の基盤となります。
- ②定期的にフォローアップ結果を評価し、支援計画を修正しながら継続的支援を行います。
- ③発達障がいはいは多くの身体疾患の早期発見と異なり、1回のスクリーニングのみで専門機関へ紹介することは困難なことが多く、一定期間のアセスメントと親への心理支援をおこないながら、診断につなげることや福祉等による支援の要否を判断していく必要があります。したがって、スクリーニング後のフォローアップ体制をシステムとして構築する必要があります。
- ④フォローアップ体制は、母子保健、医療、福祉の連携のもとで行う必要があります。
- ⑤発達障がい強く疑われ、医療や障害児福祉による支援が必要と判断される場合は、医療機関、児童発達支援センター、児童発達支援事業所など、子どもの状況に合わせた機関へ紹介していきます。
- ⑥子どもに発達障がいの特性があるものの、医療や障害福祉につなぐべき状態かどうか判断がつかない場合や医療や障害福祉につなげることに對する親の動機づけが未形成の場合には、母子保健のフォローアップ機能を軸に捉えます。

3) 母子保健事業に関わる関係機関の連携

- ① 予防接種や各種教室などの母子保健事業は、多くの親子と直接会い、様々な情報を得る機会となっています。
- ② 必要に応じて関係機関と情報共有・連携することでさらに質の高いサービスの提供につながります。

4) 地域の資源へのつなぎ

- ① 少子化の進展、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、親子の孤立化が課題となつて久しく、地域で様々な努力がなされていますが、虐待死やその予備群の事例は後を絶たない状況です。
- ② 個人、家族で解決できる問題の範疇を超えており、地域全体で子育てを支える仕組みがますます重要となっています。
- ③ 乳幼児健診の役割として期待されることは、既に孤立している親子だけでなく孤立予備群を把握し、活用可能な地域の資源につないで孤立を予防することです。

(7) 現代の親子が抱える健康課題からみた保健指導のポイント

妊娠期からの継続的支援のしくみづくりの強化

- ① 妊娠早期からの継続した心理的支援が周産期の女性の心理的安定と子どもに対する愛着（アタッチメント）形成の促進につながります。
- ② 切れ目ない継続支援の実現のためには、多職種での相互理解と相互活用を基盤として「多職種・多機関連携による継続的支援のための仕組みづくり」が、今後ますます必要とされます。

スマートフォン等を使った子育て情報の活用

市町村が配信している「子育て応援メール」「子育て支援アプリ」などは、地域の子育て情報や子育て支援制度をタイムリーに知ることができ、予防接種や健診等の健康管理に役立てることがきるため、上手に活用することが大切です。

（子どもとメディアについては、第4部子どもの生活習慣参照）

9 乳幼児健診事業の管理と評価

(1) 疾病のスクリーニングに関する精度管理

1) 判定結果の精度管理の例示

- ① 乳幼児健診の判定結果精度管理には、陽性的中率と陰性的中率を用いるのが現実的です。
- ② 疾病の有病率が地域によって大きな違いがない場合には、陽性的中率と陰性的中率は、感度や特異度とほぼ同じ意味を持つと考えられます。
- ③ 陽性的中率は、健診によって疾病が疑われたケースのうち真の疾病であった割合で、「要紹介」と判定ケースは、医療機関受診後の結果について情報を把握すること、「要観察」と判定したケースは、一定期間後のフォローアップによる情報を把握することで陽性的中率を測定できます。

表2-8 陽性的中率を求めるための整理表

判定項目 ()	精密検査結果等のフォローアップによる把握					
	診断あり	医療機関 経過観察	異常なし	精密検査 未受診等	保健医療観察	
					終結	中断 不明
要紹介	A	B	C	D		
要観察	(A)	(B)	(C)	(D)	E	F
既医療						
異常なし						

(A) (B) (C) (D) は、要観察者のフォローアップ中に要紹介となった場合に計上する。

$$\text{陽性的中率} = (A+B+(A)+(B)) \div (A+B+C+D+(A)+(B)+(C)+(D)+E+F) \times 100 (\%)$$

「要紹介率」や「要観察率」を次から求めることができます。

$$\begin{aligned} \text{「要紹介率」} &= \text{「要紹介」対象数} \div \text{健診受診者数} \\ \text{「要観察率」} &= \text{「要観察」対象数} \div \text{健診受診者数} \end{aligned}$$

※ 他市町村と数値を比較し、極端に異なる場合には、スクリーニングの方法や判定のしかたについて、見直しの必要があります。

2) 陰性的中率を参考とした精度管理の例示

- ① 陰性的中率とは、健診結果で「異常なし」と判定したケースのうち、真に異常がなかったものの割合を示すものです。
- ② 見逃し例を健診で把握することはかなり困難であり、個別のケースとして医療機関から報告されることが多くあります。乳児股関節脱臼や弱視、難聴など乳幼児健診でこそ発見されうる疾病について注目する必要があります。
- ③ 見逃し例のフィードバックがあった場合には、たとえ1例であっても健診時点の情報を振り返り、どこに問題があるのかについてのケース検討が必要です。

(2) 「子育て支援の必要性」の精度管理

「子育て支援の必要性」に関する判定についても、適切であったのかどうか振り返りを行う必要があります。

表2-9 「子育て支援の必要性」のクロス集計

		現在の健診時の判定			
		支援の 必要性なし	助言・ 情報提供	保健機関 継続支援	関係機関 連携支援
過去の 健診時 の判定	支援の必要性なし	A	B	B	B
	助言・情報提供	C	D	B	B
	保健機関継続支援	C	C	D	B
	関係機関連携支援	C	C	C	D

領域A：どちらの健診でも支援が必要ないと判断されたグループ

領域B：過去の健診の判定よりも支援の必要性が高まったと判断されたグループ

領域C：過去の判定よりも支援の必要性が低くなったと判断されたグループ

領域D：過去も現在も支援の必要性が変わらない（軽減していない）グループ

(3) 健診事業の評価

1) 母子保健計画において乳幼児健診に関する目標値や指標を定めた評価

- ① 乳幼児健診事業を母子保健計画の中に体系的に位置づけ、評価することが望まれます。
- ② 母子保健計画の指標が、健康増進計画や次世代育成計画の一部である場合でも、母子保健計画として評価を実施する必要があります。
- ③ 指標の項目（受診率、未受診者に対する把握率、事後教室の参加者数等）は地域の状況に応じて選定します。
- ④ 母子保健計画で定めた目標値や指標を、乳幼児健診の問診票などの情報を用いて、評価に利活用することも可能です。

2) 精度管理を用いた評価

発育・発達及び疾病のスクリーニングに関する精度管理や子育て支援の必要性の精度管理の指標を用いて、乳幼児健診の判定結果を精度管理します。

3) フォローアップ状況に対する評価

- ① 「要観察」「要紹介」などに判定されたケースや、「子育て支援の必要性」において継続的な支援が必要であると判定されたケースのうち、どの程度がフォローアップされているか、その割合を求めます。（フォローアップ率）
- ② フォローアップ率が低い場合には、評価の信頼性は低くなります。
- ③ 「再検査（検査未実施）」例は、フォローアップ例には含みませんが、その比率が他市町村より多い場合は、該当する健診項目の見直しが必要となります。
- ④ 支援が必要と判定された対象者について、フォローアップ管理者が各担当の進捗状況を一覧表に整理し、フォローアップの管理状況を把握することが必要です。
- ⑤ 発達状況や「子育て支援の必要性」の判定については、保育所・幼稚園、小学校、療育センター、医療機関など地域の関係機関と情報共有により対象者の状況を把握して、フォローアップ状況进行评估することが重要です。

4) 健診担当医師・歯科医師へのフィードバック

精密検査機関からの報告や精度管理結果、フォローアップの状況などを健診医に集計値としてフィードバックするとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診担当医にフィードバックすることで、健診の質の向上が期待されます。

5) 健診事業の実施に対する評価

- ① 地域の健康度の経年変化等を用いた保健指導の効果に対する評価
 - 1歳6か月児健診で実施した歯科保健指導や生活習慣、栄養などに関する指導の効果と、3歳児健診の問診項目等を用いて、把握することが可能です。
- ② 支援の評価
 - 「子育て支援の必要性」の判定は、親の意欲・関心、支援者との関係、来所可能性、家庭訪問の同意、他の母子保健事業や他機関活用状況、家族や近隣との関係など支援の実現性を含めて判断されます。

- 判定に基づいた「支援の実施」は、保健機関だけではなく他機関と連携して実施されることも少なくありません。
- 支援担当者は、個々のケースの支援状況について把握し、フォローアップ管理者は、支援担当者からの「個々の状況」や「他機関からの情報」を、一定期間後に取りまとめ、フォローアップ対象者全体の支援とその結果について「支援の評価」を実施します。
- 「子育て支援の必要性」の判定の客観性や精度を高めるため、評価結果を踏まえて、支援の実現性の判断の元となる、支援の必要性の判定基準や判定方法を見直す必要があります。
- 支援を評価する方法として、「子育て支援の必要性」のクロス集計表を用いて、状況の改善度、状況の悪化度、および対象者の課題別健康度を求めることができます。

表2-10 子育て支援の必要性のクロス集計を用いた支援の評価表

		現在の健診時の判定			
		支援の必要性なし	助言・情報提供	保健機関継続支援	関係機関連携支援
過去の健診時の判定	支援の必要性なし	A	B	B	B
	助言・情報提供	C	D	B	B
	保健機関継続支援	C	C	D	B
	関係機関連携支援	C	C	C	D

【指標の定義】

状況の改善度 = (Cの計) ÷ (対象者数) × 100 (%)

状況の悪化度 = (Bの計) ÷ (対象者数) × 100 (%)

課題別健康度 = A ÷ (対象者数) × 100 (%)

10 従事者研修

(1) 市町村における研修体制

- ① 乳幼児健診では、非常勤の職員等が担当する 경우가少なくない状況を踏まえ、市町村においては、非常勤職員も含めて、専門性を高める研修を受けるための予算を確保する必要があります。
- ② 中期的職員研修を計画し研修会に職員を派遣し、その結果を所内の勉強会や連絡会などで共有し業務改善に生かすPDC Aサイクルに沿った研修体制が望ましく、研修対象者として、市町村の職員等だけでなく、医師や歯科医師など健診従事者を含める必要があります。
- ③ 医師や歯科医師との連絡会などで、判定結果の精度管理や支援の実施結果などを共有することも重要です。

(2) 県の研修体制

- ① 県の役割の中で、従事者研修は重要なものの一つです。
- ② 母子保健の課題は多岐にわたるため、中期的な目標をもって研修計画を作成、実施し、評価、改善につなげるP D C Aサイクルに沿った実施が求められます。
- ③ 県保健福祉事務所職員に対し、地域保健活動の基本となる母子保健分野の研修から個別支援のスキル向上を目指すことができます。

11 月齢・年齢別乳幼児健診

(1) 3か月～4か月児健診

発達チェックに重要な月齢 (key month)

1) 目的

身体の発育がめざましく、定額等の発達の指標のある3か月～4か月児を対象に健診を行い、疾病や障がい早期発見し、早期治療、療育に結びつけるとともに、保健・栄養相談及び保健指導を行うことにより、保護者の育児不安の解消を図ることを目的とします。

2) 対象

生後3か月～4か月の乳児

3) 発育・発達の特徴 (この時期に確認すべきポイント)

- ① 1日の平均体重増加量は20g～25gくらいで、体重が出生時のほぼ2倍になる
- ② 体格や精神運動発達の個人差が目立つようになる
- ③ 首がすわる
- ④ 動くものを目で追う
- ⑤ おもちゃなどを自分で握るようになる
- ⑥ あやすと声を出して笑う
- ⑦ 睡眠・覚醒のリズムがかなり整い、昼間は起きていることが多くなる

4) 問診

- ① 母子健康手帳の保護者の記録【3～4か月頃】(表2-11)で、児の健康状態や発達、家庭での様子等を確認します。
- ② 3～4か月児健康診査の推奨問診項目「健やか親子21 (第2次)」 参考資料参照

表2-11 保護者の記録【3か月～4か月頃】

○ 首がすわったのはいつですか	(月 日頃)
○ あやすとよく笑いますか	はい いいえ
○ 目つきや目の動きがおかしいのではないかと 気になりますか	はい いいえ
○ 見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を 見ようとしますか	はい いいえ
○ 外気浴をしていますか	はい いいえ
○ 子育てについて気軽に相談できる人はいますか	はい いいえ
○ 子育てについて不安や困難を感じることはありますか	はい いいえ 何ともいえない
○ 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。	

5) 留意点

3か月～4か月児健診は、多くの保護者にとって初めて子どもを地域の保健機関に連れて行く機会となります。そのため、全関係スタッフは、次の事項に留意しましょう。

- ① 常に保護者の立場にたった対応を心がけましょう。
- ③ 安心できる育児の相談支援機関となるよう、信頼される関係を築くことが重要です。
- ④ 保護者の健康状態や生活環境を把握せず一方的に保健指導を行うことは信頼関係を損なうことがあります。保護者が心配事や不安等について相談しやすい雰囲気づくりを心がけましょう。

6) 問診・観察及び小児科診察で注意すべきポイント

部 位	所 見
全身	体重増加不良 低身長 他 ()
皮膚	湿疹・皮膚炎 血管腫 黄疸 出血斑 他 ()
頭頸部	大泉門 (膨隆・開大・狭小)、頭の大きさ 斜頸 (右・左、±・+) 他 ()
顔面・口腔	特徴ある顔貌 口唇裂 口蓋裂 舌小帯短縮 他 ()
眼	斜視 白色瞳孔 眼脂 流涙 視反応の異常 他 ()
耳鼻咽喉	外耳奇形 聴力の異常 他 ()
胸部	心雑音 呼吸音の異常 漏斗胸 鳩胸 他 ()
腹部	肝腫 脾腫 他の腫瘍 臍ヘルニア 他 ()
そけい外陰部	そけいヘルニア (右・左) 停留精巣 (右・左) 陰のう水腫 (右・左) 女子の外陰部の異常 肛門の異常 他 ()
背部	仙尾部皮膚洞 他 ()
四肢	股関節開排制限 (右・左、±・+) 脚長差 内反足 (右・左) 指趾異常 他 ()
発達及び 神経学的所見	追視 (-・±・+) 声のする方を向く (-・±・+)
	引き起こすと頭がついてくる (-・±・+)
	筋緊張 (亢進・低下・正常) 運動 (不活発・左右差・正常)
	姿勢 (非対称・強いそり返り・他)
	反射 (緊張性頸反射の残存・他)
その他	養育環境 他 ()

7) この時期に発見されやすい異常と疾病

- 筋性斜頸
- 先天性心疾患
- そけいヘルニア
- 停留精巣、陰嚢水腫
- 先天性股関節脱臼、内反足など
- 脳性麻痺
- 乳幼児突然死症候群

8) 保健指導のポイント

①この時期に多い相談と対応

相談内容	確認すること	対応
発育について	<ul style="list-style-type: none"> ・発育曲線 ・児の生活状況、養育環境親の養育態度 	<ul style="list-style-type: none"> ・小さくても、発育曲線が基準のカーブに沿っていれば、それがその子なりの発育である。 ・授乳の方法等に問題があればアドバイスする。 ・養育環境・保護者の養育態度に問題があれば必要なフォロー、支援を行う。
母乳、人工乳の飲みが悪い	<ul style="list-style-type: none"> ・体重増加状況、発育曲線 ・受診の有無 ・日常の乳房管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・この時期、自分で飲む量をコントロールするようになる児も多く、その場合、保護者は授乳量が減ったように感じる。 ・体重増加が順調で元気であれば、無理強いをせず見守る。
湿疹・皮膚炎	<ul style="list-style-type: none"> ・受診の有無 ・日常の手入れの状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の清潔保持が重要 ・アトピー性皮膚炎が疑われれば受診勧奨する。
便が緑っぽい 便が柔らかい	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳か、人工乳か？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・薄い黄色、クリーム色、灰白色の便（胆道閉鎖の疑い）と赤と黒の便（腸管出血の疑い）以外なら心配しなくてもよい。 ・母子健康手帳「便と便色カード」参照 ・硬さも個人差が大きく、肛門が切れたり、お尻がかぶれたりしない限り気にする必要はない。
便秘	<ul style="list-style-type: none"> ・体重増加状況 ・腹部膨満 ・哺乳力はよいか ・機嫌はよいか ・何日くらい出ていないか ・便の状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・便を出しやすくする方法として、足を動かす、お腹を「の」の字を書くようにマッサージする等がある。 ・母乳、人工乳の飲みが良く、元気で機嫌も良ければ、1～2日おきでも心配はない。 ・2～3日排便がなく、苦しそうな様子であれば、綿棒やこよりで肛門を刺激し、4日以上出なければ浣腸をする。 ・頻回に浣腸しなければならない場合は小児科受診をすすめる。

相談内容	確認すること	対応
便に赤いものが混じる	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳・人工乳以外に何を与えているか ・肛門は切れていないか ・便は硬い方か 	<ul style="list-style-type: none"> ・便の外側に血液がついている場合、便が固くて肛門から出血していることがある。 ・肛門周囲や便の状態を観察し、続くようであれば小児科受診をする。 ・頻回でなく、哺乳もよく機嫌もよければ心配ない。
頭頸部	<ul style="list-style-type: none"> ・斜頸の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・頭の変形はほとんど心配ないが、斜頸の疑いがある場合には、専門医を紹介する。
吐乳	<ul style="list-style-type: none"> ・どのように吐くか ・体重増加状況 ・哺乳状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・体重が順調に増えていけば、吐いても心配ない。 ・授乳後、排気を十分にさせる。 ・飲むたびに激しく吐いたり、体重が増えないようなら小児科受診をすすめる。
抱きぐせ	<ul style="list-style-type: none"> ・養育環境 ・保護者の養育態度 	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんにとって、抱かれるのは心地よいことなので、抱きぐせは気にしなくてよい
よく泣く	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような時に泣くのか ・身体の変化（発熱、痛み、痒み等） ・おむつ（きつい、ぬれてる等） ・おなかがすいていないか ・室温、衣類等生活環境 	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんは「おなかがすいた」「抱っこしてほしい」等の気持ちを泣くことで伝えているが、理由もなく泣くことがある。 ・そのような場合、赤ちゃんが好むリズムや音を聞かせたり、声がけ、おんぶや手を軽く握るなどのスキンシップで安心することがある。 ・何をしても泣きやまないとき、母がイライラするのは当たり前。自分を責めたりせず、母自身がリラックスして気を楽しにもつ。
母の育児不安 育児疲れ	<ul style="list-style-type: none"> ・母の気持ちを聴く（エジンバラ産後うつ病質問票の活用） ・父親の育児参加状況 ・支援者の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・共感と受容の心をもって温かく相談にのることを心がける。 ・個々の状況にあったサポートについて、母および関係者とともに考える。

②保健指導の要点

愛着形成・親子の相互作用の大切さ

- ・母と子の絆は、赤ちゃんが泣けば母親が抱っこしてあやす、笑ったら笑い返したり語りかけたりするなどのお互いのやりとりによって形成される。(母子相互作用)
- ・母子相互作用によって母性愛がより深まり、赤ちゃんの母親に対する愛着が育っていく。

衣類

- ・大人と比較して、生後2か月までは1枚多く、2か月以降は大人と同じ、1歳以降は1枚少なくして可能な限り薄着で育てる。
- ・4か月頃では、手足の動きが活発になるため、吸湿性のよい肌着を選ぶ。

睡眠

- ・4か月になると昼と夜の区別がつくようになるため、昼は外気浴などをして遊んであげ、夜は静かにして赤ちゃんが眠れるような環境を作ってあげる。
- ・規則正しい生活リズムを作っていくために、沐浴や軽い散歩などを決まった時間帯にすることは、安眠と夜泣き対策としても効果がある。

事故防止

- ・この時期に多い事故は、窒息、転落、熱傷、誤飲で、特に窒息死については、ふかふかの布団による窒息、胃内容物による気道閉鎖が問題となる。
- ・4か月頃になると、赤ちゃんは手足の動きが活発になり、手の届くものは何でも握るようになるため、周囲に危険なものは置かないように注意する。
- ・寝かせ方では、うつ伏せ寝と乳幼児突然死症候群発生頻度との関係があり、基本的には仰向け寝をすすめる。
- ・乳幼児揺さぶられ症候群の啓発も、この月齢で重要となる。

子育てに関する相談や教室等の母子保健事業、子育て支援サービスの紹介

コラム 愛着形成

- 子どもが養育者のもとに身の安全を求めて近づいて、安全・安心を得ようとする行動を愛着（アタッチメント）といいます。
- 泣く・微笑む・しがみつくななどの子どもの愛着行動（サイン）に適切に応答することで、子どもは生理的にも情緒的にも安定し、人に対する基本的な信頼感・自己肯定感が育まれていきます。
- 子どもの愛着行動が弱かったり、養育者側の応答が鈍かったり不適切であれば、愛着は未形成又は不安定となり、後の心理社会的な発達に影響を与えることとなります。

(2) 1歳6か月児健診

精神発達チェックに重要な年齢 (key age)

1) 目的

幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語発達の標識が容易に得られる1歳6か月児のすべてに対し健康診査を実施することにより、運動機能、視聴覚等の障害、精神発達の遅滞等障がいを持った児童を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、幼児の栄養及び育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とします。

2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、一般健康診査、歯科健康診査及び精密健康診査とします。

3) 対象者

- ①一般健康診査及び歯科健康診査の対象者は、1歳6か月を超え、満2歳に達しない幼児。
- ②精密健康診査の対象者は、一般健康診査の結果、心身の発達異常、疾病等の疑いがあり、より精密に健康診査を行う必要があると認められる者であって、次のいずれかに該当するもの。
 - 身体面については、それぞれの診療科を標ぼうしている医師に委託することが妥当なもの。
 - 精神発達面については、医療機関又は児童相談所に依頼することが適当なもの。

4) 健康診査の項目

- ①一般健康診査の項目は次のとおりとします。
 - 身体発育状況
 - 栄養状態
 - 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
 - 皮膚の疾病の有無
 - 四肢運動障がいの有無
 - 精神発達の状況
 - 言語障がいの有無
 - 予防接種の実施状況
 - 育児上問題となる事項（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等）
 - その他の疾病及び異常の有無
- ②歯科健康診査は、歯及び口腔の疾病及び異常の有無について行うものとします。
- ③精密健康診査については、乳幼児健康診査 第2部 (10) 精密健康診査に定めるものとします。

5) 発育・発達の特徴 (この時期に確認すべきポイント)

- ①体重増加率が鈍化し、やや細身の体型となる
- ②ひとり歩きをする
- ③意味のある単語が3語以上でる
- ④簡単な指示を理解できる
- ⑤興味をもったものを指さしで伝えることができる
- ⑥食事にスプーンなどを用い自分で食べようとする
- ⑦乳前歯が8本生えそろい、乳臼歯が生えてくる

6) 問診

- ①母子健康手帳の保護者の記録【1歳6か月の頃】(表2-12)で、児の健康状態や発達、家庭での様子等を確認します。
- ②1歳6か月児健康診査の推奨問診項目「健やか親子21(第2次)」 参考資料参照

表2-12 保護者の記録 【1歳6か月の頃】

○ ひとり歩きをしたのはいつですか。	(歳 月頃)		
○ ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか。	はい	いいえ	
○ 自分でコップを持って水を飲めますか。	はい	いいえ	
○ 哺乳ビンを使っていますか。	はい	いいえ	
○ 食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか。	はい	いいえ	
○ 歯の仕上げみがきをしてあげていますか。	はい	いいえ	
○ 極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になったりしますか。	はい	いいえ	
○ うしろから名前を呼んだとき、振り向きませんか。	はい	いいえ	
○ どんな遊びが好きですか。(遊びの例:)			
○ 歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか	はい	いいえ	
○ 子育てについて気軽に相談できる人はいますか	はい	いいえ	
○ 子育てについて不安や困難を感じることはありますか	いいえ	はい	何ともいえない
○ 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。			

7) 問診・観察及び小児科診察で注意すべきポイント

表 2-13

部 位	所 見
全 身 (体格・栄養状態)	低身長 肥満 やせ 他 ()
皮 膚	湿疹・皮膚炎 血管腫 蒼白 出血斑 他 ()
頭頸部	大泉門閉鎖の有無 頸部リンパ節腫脹 他 ()
顔 面	特徴ある顔貌 表情が乏しい 他 ()
眼	斜視 眼瞼下垂 視力の異常 他 ()
胸 部	乳房早期発達 心雑音 不整脈 呼吸音の異常 漏斗胸 鳩胸 他 ()
腹 部	腹部膨満 肝腫 脾腫 他の腫瘍 臍ヘルニア 他 ()
そけい 外陰部	そけいヘルニア (右・左) 停留精巣 (右・左) 包茎 (仮性・真性) 他 ()
背 部	脊柱側湾 他 ()
四 肢	O脚・X脚・内反足・脚長差 他 ()
口 腔	舌小帯 喉頭発赤 扁桃肥大 他 ()
運 動	麻痺 筋力低下 他 ()
精 神	精神発達遅滞 自閉傾向 多動 他 ()
言 語	言語発達遅滞 他 ()
日常習慣	食事・排泄・睡眠・行動の問題 生活リズム 他 ()
その他	けいれんの既往 くせ 養育環境 他 ()

8) この時期に発見されやすい異常と疾病

- 知的能力障がい
- 自閉症スペクトラム症
- 言語発達地帯
- 構音障がい
- 斜視
- う歯
- 養育環境の不良に伴う発達の異常

9) 保健指導のポイント

①この時期に多い相談と対応

相談内容	確認すること	対応
発育・体格	<ul style="list-style-type: none"> ・発育発達経過 ・発育曲線 ・食事内容と摂取量 ・育児状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体発育曲線に身長・体重をプロットし、計測値が標準域内にあること、身体的異常のないことを確認する。 ・明らかにやせがある場合、食事の摂取状況等を確認し、後述の栄養指導を行い、2か月～3か月後に体重チェックのための来所をすすめる。
偏食・むら食い	<ul style="list-style-type: none"> ・食事内容と摂取量 ・生活リズム ・発育曲線 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量にむらがある、偏食（野菜を食べない）、噛まずに飲み込む、遊び食べ等は、この時期の子どもに普通にみられることであるが、保護者はストレスになりやすい。保護者の努力を認めつつ、無理強いしないことも伝える。 ・遊びに気をとられて食事がだらだら続くようであれば、一度食事の時間をやめてみる。 ・1人で上手に食べられないで時間がかかるようであれば、この年齢では保護者が手伝ってかまわない。 ・幼児期後半に偏食をしないよう、この時期から調理法や食材選びの工夫をすることが大切。
卒乳	<ul style="list-style-type: none"> ・授乳の状況 ・食生活（食事、間食） ・生活リズム ・コップ、カップ等から飲む練習 	<ul style="list-style-type: none"> ・卒乳の時期は個人差があり、家族の理解と協力のもと、子どもと母親のペースで決める。 ・無理に断乳する必要はなく、母子健康手帳の「断乳」ということばが削除された。 ・卒乳は母親から離れて自立する第1歩ともいえるため、成長を後押しする意味でも、2～3歳くらいには卒乳することが望ましい。
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の手入れの状況 ・既往症 ・日常生活習慣 ・受診状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の手入れがきちんとされているか。 ・アトピーやアレルギーで医師の指示を受けている場合は、それを守っているか、自己流の食事制限や民間療法がないか確認する。 ・外傷の多発や不自然なあざ・傷では、虐待の可能性に注意する。

相談内容	確認すること	対 応
運動発達	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 ・ 既往症 ・ 日常生活習慣 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的に問題がなければ、生活面で過保護・過干渉がないか、日常の遊びの様子や親子のかかわりを聞き、楽しく遊びながら運動能力を高める工夫を一緒に考える。 ・ 必要があれば、発達健診や療育機関を紹介する。
言葉の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 ・ 家族構成 ・ 既往歴 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意語がまったく出ていない場合は難聴・自閉症・精神発達遅滞等を考えて心理経過観察健診や発達健診、精密検査をすすめる。この際、言葉の発達は個人差が大きいことも伝えておく。 ・ その場で簡単な質問や指示を出してみて反応をみる。
排泄のしつけ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 育児環境 ・ 家族構成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1歳半頃、幼児自身が排尿・排便の前に動作や言葉で周囲に知らせ始める頃から行う。あせらないように伝える。 ・ うまくできたらほめて自信をつけさせる。失敗を叱らない。
気になるくせ指しゃぶり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 家族構成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況を把握した上で、無理に禁止せず、遊びを充実させるようすすめる。
かんしゃく イヤイヤ すぐ泣く 怖がり 分離不安 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 ・ 育児環境 ・ 家族構成 ・ 既往症 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 痛みや不快等病気の症状による反応という場合もあるので、心身の状況の把握を丁寧に行う。 ・ 子どもの自我の現れでもあるが、親としては養育しにくいと感じる場合もある。 ・ 親の気持ちをくみとりつつ、子どものパーソナリティと考え、少しずつ忍耐を覚えさせる方向で接する。 ・ この年齢の精神発達についてわかりやすく伝える。

②保健指導の要点

1歳6か月頃の子どもの発達とかかわり方

- ・ 自我が芽生え、運動能力が発達する時期です。
- ・ 保護者にとっては、不安になったりイライラすることもあります。子どもにとっては多くの経験が成長を促す時期であるため、子どものペースを見守ります。
- ・ 生活リズム、食生活、排泄、子ども同士の関係等、自立に向けたしつけを行う時期です。

母子相互作用

- ・母親から子どもへのメッセージだけでなく、母親が子どもからのメッセージをうまく受け止めているかどうか（母子相互作用）を確かめます。
- ・この時期には甘えを十分受け止めてあげることが大切です。
- ・自立に向けて、ほめること、叱ることを大切にすることが、いろいろなしつけの基本になります。
- ・何でも1人でやりたがるようになるので、保護者はすぐに手助けをせずに待つ姿勢も必要です。

栄養指導

- ・幼児食になっているか確認をします。
- ・食事の強制は避けて、規則正しく、会話をしながらの楽しい食事をすすめます。
- ・保護者が一緒に食卓について、子どもは自分の食器で食べるようにすると、食事の時間を長くとることができます。
- ・副食は薄味に調理するようにします。
- ・おやつは必要で、内容と時間を決めて与えるようにします。

ことば

- ・ことばは模倣によって覚えるので、保護者がはっきりした大きな声でゆっくり話すようにする、「こんにちは」「バイバイ」等のあいさつを忘れないようにする、などのアドバイスも大切です。

事故防止

- ・行動範囲が広くなり、何にでも興味を示す時期ですから、家庭内外での誤飲、転倒・転落、熱傷、溺水、交通事故などの事故が多くなります。
- ・タバコの誤飲が多いため、喫煙者のいる家庭では事前に啓発する必要があります。
- ・この時期の子どもは危険を理解できないため、事故をなくす環境づくりをするとともに、日頃から繰り返し事故防止を注意することが大切です。

保健サービス等の紹介

- ・保健師や保健センター等は、身近な相談場所であることを伝え、一人で不安や問題を抱え込まないように助言します。
- ・必要に応じて、子育て支援サービスや福祉サービス等につながります。

③心理相談

心理相談を健診中にすすめられた保護者は、不安が強いことも多いため、保護者の気持ちに配慮し、不安の軽減に努めます。

ここがポイント！

- 子どもの発達を助け、父母が困っていることを和らげていくために「何かお手伝いできること、協力できることがないか」という姿勢で対応し、一方的な指導、助言ではなく、一緒に考え合っていくことが大切です。
- 子どもが遊ぶ様子を観察しながら、具体的に保護者に助言をします。
- 継続した相談が必要な場合には、カンファレンスを通して、他の場面での情報を収集し、今後の支援の方向性等を検討します。

10) 1歳6か月児健診における「ちょっと気になる子ども」

乳幼児健診を行って、はっきりと異常とはいえないが、正常ともいいきれない、いわゆる「ちょっと気になる子ども」をみることがあります。

このグループのなかに将来、正常と診断される子どももいますし、知的能力障がい、自閉スペクトラム症がはっきりしてくる子どももいます。また、長期予後では限局的学習障がいや心の問題をもつ子どもになっていくのではないかとの危惧もあります。

このような子どもの場合、その後の経過を観察することが大切です。そして、必要に応じて早期介入による療育や教育的配慮を含めた予防措置を行うなど、子どもの健全な発達のためにシステム構築が必要です。

ここがポイント

ちょっと気になる子どもの把握

健診票の既往歴やアンケート、問診、診察など多岐にわたる情報のなかに「ちょっと気になる子ども」を疑う手がかりがあり、次の事柄に注意してください。

- ① 極低出生体重児、重症仮死、新生児けいれん、無呼吸など「ちょっと気になる子ども」と関係深い病歴があり、わずかであっても症状を認める。
- ② 歩行など運動発達の軽い遅れがみられる。歩き方が気になる、high guard歩行を示す。
- ③ ことばの発達に遅れがある（単語が出ない）
- ④ 全体に筋肉が柔らかい、逆にやや硬い、頭が大きすぎる、あるいは小さすぎる。
- ⑤ 視線が合わない、落ちつきがない、周囲に無関心など行動上の問題が軽度に存在する。
- ⑥ 離乳が未完了、嘔む、飲み込む、吸うなどの摂食行動が下手、偏食が著しい。
- ⑦ スプーンで食事をとろうとしない。
- ⑧ 積み木や応答の指差しが十分にできない。

○以上のことがらの1つ以上が認められれば「ちょっと気になる子ども」として24か月までにもう一度経過を確認する必要があります。

○家族にも、「ちょっと気になる部分があり、経過をみていく必要がある。」ことを伝えます。

○経過観察の間隔、症状や所見により2か月～3か月後、遅くとも6か月後の24か月（2歳）の時点で、再度確認の機会を持ちます。

11) 自閉症スペクトラム障害の早期診断・早期療育

自閉症スペクトラム障害の典型例では、症状は12か月から24か月の間に気づかれることが多いのですが、症状の程度によっては12か月より早い場合も、あるいは24か月より遅い場合もみられます。

したがって、自閉症スペクトラム障害の早期発見のためには1歳6か月児健診の役割が重要となります。

コラム 日本語版M-CHAT

- M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) とは、共同注意など自閉症スペクトラム障害の早期徴候に注目して作成された保護者記入式の質問紙です。
- Baron-Cohen らが開発した1歳6か月で使用するCHATは専門家の行動観察が必要であったため、Robins らは2歳で用いる23項目の保護者記入式の乳幼児自閉症チェックリスト修正版 (M-CHAT) を開発しました。
- 日本語版M-CHATは、神尾^{*}らが訳し1歳6か月から使用できるように修正を行ったものです。
- スクリーニングとして使用する場合は、1歳6か月～2歳の年齢に限定して有効です。
- 原則として1回だけで判断せず2段階で使用します。

<日本語版M-CHATを1歳6か月～7か月で使用する場合の注意点>

第1段階：全23項目中3項目以上不通過例、および重要項目10項目中1項目以上不通過例を陽性として扱う。陽性率約20%

第2段階：1か月～2か月後に電話、面接で発達状況を確認する

全23項目中3項目以上不通過例、および重要項目10項目中2項目以上不通過例を、自閉症スペクトラム障害疑い例として専門機関に紹介する。

陽性率約5%

*神尾：神尾陽子氏（国立精神・神経医療センター 児童・思春期精神保健研究部所属）

(3) 3歳児健診

健診の節目の年齢 (key age)

1) 目的

幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無が、その後の成長に影響を及ぼす3歳児のすべてに対して健康診査を行い、視覚、聴覚、運動、発達等の心身障がい、その他疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障がいの進行を未然に防止するとともに、う歯の予防、発育、栄養、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とします。

2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、一般健康診査、歯科健康診査及び精密健康診査とします。

3) 対象者

- ①一般健康診査及び歯科健康診査の対象者は、満3歳を超え満4歳に達しない幼児。
- ②精密健康診査の対象者は、一般健康診査の結果、心身の発達異常、疾病等の疑いがあり、より精密に健康診査を行う必要があると認められる者で、次のいずれかに該当するもの。
 - 身体面について、それぞれの診療科を標ぼうしている医師に委託することが妥当なもの。
 - 精神発達面については、医療機関又は児童相談所に依頼することが妥当なもの。

4) 健診項目等

- ①一般健康診査の項目
 - 身体発育状況
 - 栄養状態
 - 脊柱及び胸部の疾病及び異常の有無
 - 皮膚の疾病の有無
 - 眼の疾病の有無
 - 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
 - 四肢運動障がいの有無
 - 精神発達の状況
 - 言語障がいの有無
 - 予防接種の実施状況
 - 育児上問題となる事項（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等）
 - その他の疾病及び異常の有無
- ②歯科健康診査は、歯及び口腔の疾病の疾病及び異常の有無について行うものとします。
- ③精密健康診査については、第2部6（10）精密健康診査に定めるものとします。

ここがポイント

発育・発達の特徴（この時期に確認すべきポイント）

- 両足で跳んだり、階段を1人で上がったりすることができる。
- きれいな丸（円）を書ける。
- 大小、長短、色がわかる。
- 3語文が出て、聞かれると自分の姓名が言える。
- 同年齢の子どもたちと遊ぶことができる。

5) 問診

- ①母子健康手帳の保護者の記録【3歳の頃】（表2-14）で、児の健康状態や発達、家庭で様子等を確認します。
- ②3歳児健康診査の推奨問診項目「健やか親子21（第2次）」 参考資料参照

表2-14 母子健康手帳保護者の記録【3歳の頃】

○ 手を使わずにひとりで階段をのぼれますか	はい	いいえ
○ クレヨンなどで丸（円）を書けますか	はい	いいえ
○ 衣類の着脱をひとりでできますか	はい	いいえ
○ 自分の名前が言えますか	はい	いいえ
○ 歯みがきや手洗いをしていますか	はい	いいえ
○ 歯の仕上げみがきをしてあげていますか	はい	いいえ
○ いつも指しゃぶりをしていますか	いいえ	はい
○ よくかんで食べる習慣はありますか	はい	いいえ
○ 斜視はありますか	いいえ	はい
○ 物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて みたりしますか	いいえ	はい
○ 耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか	いいえ	はい
○ かみ合わせや歯並びで気になることがありますか	いいえ	はい
○ 歯にフッ化物（フッ素）の塗布や フッ素入り歯磨きの使用をしていますか	はい	いいえ
○ ままごと、ヒーローごっこなど、 ごっこ遊びができますか	はい	いいえ
○ 遊び友だちがいますか	はい	いいえ
○ 子育てについて気軽に相談できる人はいますか	はい	いいえ
○ 子育てについて不安や困難を 感じることはありますか	いいえ	はい 何ともいえない
○ 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。		

6) 問診・観察及び小児科診察で注意すべきポイント

表 2-15

部 位	所 見
全身	低身長 肥満 やせ 他 ()
皮膚	湿疹・皮膚炎 血管腫 蒼白 出血斑 他 ()
頭頸部	翼状頸 リンパ筋腫脹 他 ()
顔面	特徴ある顔貌 表情が乏しい 他 ()
眼	斜視 眼瞼下垂 視力の異常 他 ()
耳鼻咽喉	扁桃肥大 聴力の異常 他 ()
胸部	心雑音 不正脈 呼吸音の異常 漏斗胸 鳩胸 他 ()
腹部	肝腫 脾腫 他の腫瘍 他 ()
そけい 外陰部	そけいヘルニア (右・左) 停留精巣 (右・左) 包茎 (仮性・真性) 他 ()
背部	脊柱側湾 他 ()
四肢	O脚・X脚 (踝間距離 cm) 他 ()
運動	麻痺 筋力低下 筋緊張亢進 他 ()
精神	精神発達遅滞 自閉傾向 多動 他 ()
言語	言語発達遅滞 構音障がい 吃音 他 ()
日常習慣	食事・排泄・睡眠・行動の問題 くせ 他 ()
その他	尿の異常 けいれんの既往 養育環境 他 ()

7) この時期に発見されやすい異常と疾病

- 知的能力障害
- 言語発達遅滞
- 自閉症スペクトラム障害
- 熱性けいれん
- う歯
- 養育環境の不良に基づく発達上の異常

8) 3歳児検尿

①目的

尿中蛋白・糖、潜血を検査することにより、慢性腎炎、尿路感染症、水腎症、糖尿病などを早期に発見することを目的としています。

②検査方法

- 早朝尿あるいは健診会場で採取した尿で検査を行います。
- 判定には部屋の採光等にも注意し、基準の色調表を用います。

- 検尿は、子どもの生理的要因、採尿条件、検査条件等が結果に影響するため、1回の尿検査の異常で病気と考える必要はなく、再検査、精密検査の対象とする等、適切な対応を行います。

推奨する検尿の方法

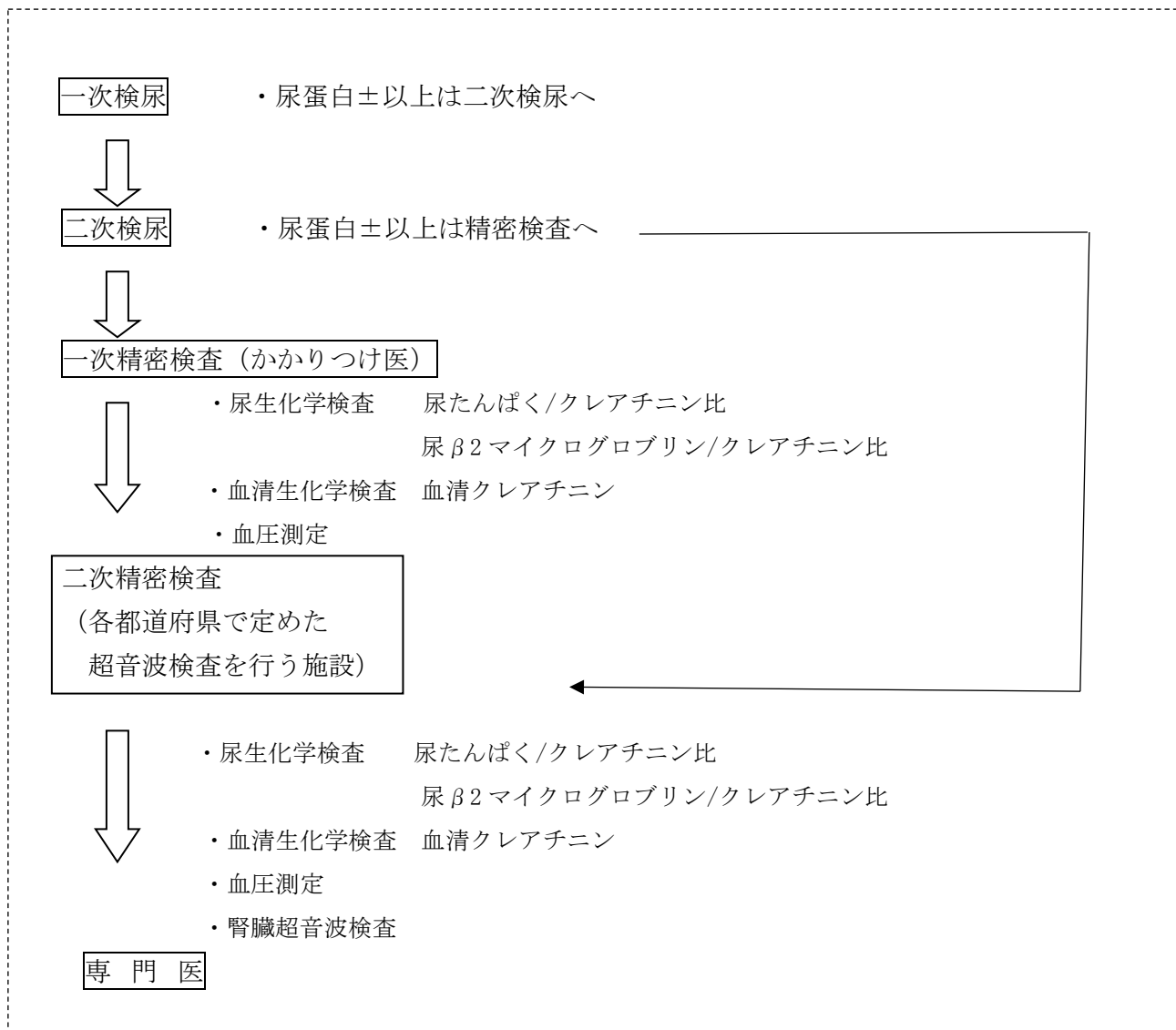


図2-5 3歳児検尿の方法

9) 3歳児視力検査

①目的

視力の発達を阻害する疾病（遠視・近視などの屈折異常、斜視など）の早期発見及び早期治療が目的です。

②検査方法

印刷された大小のランドルト環及びアンケートを事前に家庭に送付し、家庭で実施した視力検査の結果をもとに、3歳児健診の場で問診・診察を行います。

【家庭での視力検査（ランドルト環）】

用意するもの

- ① 視標：大小のランドルト環
- ② ガーゼまたはティッシュペーパーを5 cm位の大きさに折ったものを、バンソウコウかテープでとめて眼帯にします。
- ③ 距離を測るためのものさし、またはメジャー

検査の方法

- ① 楽に本が読める程度の明るい部屋で行います。
- ② 視力検査の練習をします。
 - ア 1 m、大きい輪を見せる。両目を開けてします。
 - イ 切れ目の方向の向きを指か手で示して答えさせます。または輪を厚紙で作ってお子さんに持たせ、輪の切れ目の向きを合わせる方法でも良いでしょう。
 - ウ 切れ目の方向は、右、左、上、下の4方向とします。視標の向きを変える時は、必ず一度視標を隠してから変えてください。
 - エ 1 mくらいでできたら、2.5 m（できるだけ正確に測ってください。）離れて行ってください。
 - オ 両目を開けて、切れ目の方向を正しく答えられますか。
 - カ 片目をかくす練習です。右目、左目をそれぞれ隠して答えさせてください。
- ③ 検査をします。
 - ア 小さい視標を使い、2.5 mでします。
 - イ 両目で検査をします。
上下左右の4方向見せて、3方向以上正解したら見えたとします。
 - ウ 左目を隠して右目の検査をしてください。見にくそうだったりいやがったりする時には、左目から検査をし、両目の時と同じように判定します。
 - エ 続いて隠す目を変え、左（または右）の目の検査をします。
- ④ 両目、右目、左目をそれぞれの検査結果をアンケート用紙に記入して、健診の時にご持参ください。

・乳幼児に対する健康診査について（平成10年4月8日付児母発第29号）から抜粋

③事後の対応

アンケート、問診、視診、家庭での視力検査等で疑いがありとされたもの及び検査ができなかったものは、表2-16の基準にしたがって精密健康診査の対象とします。

表 2-16 眼科検査の判定基準

検査名	問題ありと判定する基準
眼位・眼球運動検査	眼位検査で陰性斜視のみられる者 向き運動検査や輻輳検査に異常のある者。
視力検査	一眼または両眼の視力が 0.5 未満の者。
屈折検査（未散瞳）	1.5D 以上の遠視。2.0D 以上の近視。2.0D 以上の乱視
眼底検査	中間透光体、眼底に異常のある者。
アンケート	質問に対して一つでも問題ありと答えた者。

お子さんの目に関するアンケート

お子さんの名前（ ）

次の間にお答えください。

1 視力検査をしましたか	はい	いいえ
2 視力検査の方法を理解できましたか。	はい	いいえ

視力検査の結果をお知らせください。

0.5 の指標が 2.5m で正しく見えたら○を、見えなかったら×を記入してください。

	両目	右目	左目	

次の 1～5 について当てはまるところに○をつけ、6 の項目も必要に応じて記入してください

1 目付きがおかしいですか	はい	いいえ
2 まぶしがりますか	はい	いいえ
3 目を細めて見ますか	はい	いいえ
4 物に近づいて見ますか	はい	いいえ
5 頭を傾けたり、横目で見たりしますか	はい	いいえ
6 その他、目について気になることがあればお書きください		

10) 3 歳児聴覚検査

①目的

高度、中等度の聴力障がいが発見を主な目的とします。

これによって発見される聴力検査は、先天性、後天性の感音障がい及び伝音障がいです。

②検査方法

- ・保護者に対する質問票及び問診を主体に行われるものです。
- ・保護者による自己検査法（絵シートによるささやき声検査）に必要な絵シート及びアンケートを家庭に送付し、家庭で実施した聴力検査の結果をもとに、3歳児健診の場で問診・診察をします。

【家庭での聴力検査方法】

- ① 絵を子どもの方向に向けて置き、1 mくらい離れ、向かい合いに座ります。
- ② 「この絵の名前を言うから、お母（父）さんが言った絵を指さしてね。」と子どもに言って、普通の声（会話する時の声）で、絵シートの表示した絵の名前を言い、子どもが6個の絵をすべて正しくさせるようにします。
- ③ 「今度は小さな声で絵の名前を言うから、よく聞いて、指さしてね。」と子どもに言って、口元を手などで隠し、6個の絵の名前を、ささやき声で1回ずつ言い、正しくさせれば下の表に○、正しくさせなければ×を記入します。

いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす

検査の注意事項

- ① 絵の名前を言うのは1回だけで、聞き返されても、繰り返し言わない。また、ささやき声が大きくなるように注意します。
- ② “ささやき声” の出し方
ささやき声は、息を出すだけの感じで、ないしょ話のようにささやく。普通の声は、のど（のどぼとけ）に手をあてたとき、指に振動が感じられるが、ないしょ話のようにささやくと振動は感じられない。この状態が“ささやき声”です。
- ③ 保護者は、必ずしも正しくささやき声を出すとは限らないので、アンケートと併用して判断します。
※6つの絵のうち、2つ以上×の場合は、難聴の疑いがあります。

お子さんの耳に関するアンケート

お子さんの名前 ()

お子さんについて当てはまるところを○で囲んでください

質問事項	お答え
1 家族、親類の方に、小さいときから耳の聞こえのわるい方がいますか。	はい いいえ
2 中耳炎に何回か、かかったことがありますか。	はい いいえ
3 ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、のどかれがありますか。	はい いいえ
4 呼んで返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえのわるいと思うときがありますか。	はい いいえ
5 保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえが悪いといわれたことがありますか	はい いいえ
6 話しことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になることがありますか。	はい いいえ
7 あなたの言うことばの意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか。	はい いいえ
8 その他、耳について心配なことがあったらお書きください。	

・乳幼児に対する健康診査について（平成10年4月8日付児母発第29号）から抜粋

質問票（アンケート）における留意事項

- ① 質問1から3までは参考項目で、4から7が重要項目であり、重要項目は1項目でも異常があれば、難聴が疑われます。
- ② 項目の1は、重要項目に異常があった場合、難聴の疑いが一層高くなります。
- ③ 項目2、3は、比較的難治の中耳炎になりやすい状況にあることを推測するのに参考となります。

12) 保健指導のポイント

①この時期に多い相談と対応

相談内容	確認すること	対応
低身長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 発育曲線 ・ 食事内容と摂取量 ・ 育児状況 ・ 既往症 ・ 周産期の異常の有無 ・ 両親の体格 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事量が少ないもの、食事制限をしているものについては、バランスのよい食事を楽しい雰囲気でするよう助言する。 ・ 経過をみていくことが大切なので、定期的きちんと計測し、母子健康手帳等に記録をとるようにする。計測は医療機関や保健センター、保育園等のいずれでもよい。 ・ 体格の問題だけでなく、運動能力や生活習慣もあわせ、児の状態に応じた経過観察を行う。 ・ 身長SDスコアが-2SDを低身長と判定し精査を勧める。
やせ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 発育曲線 ・ 食事内容と摂取量 ・ 育児状況 ・ 既往症 ・ 周産期の異常の有無 ・ 両親の体格 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体質的なもので問題のないことが多い。 ・ 食事量が少ないものでは、無理強いがないか、食物アレルギーを心配した自己流の食事制限がないか、虐待のおそれがないか、注意する。 ・ 頻繁に計測しても励みにならない場合もあるので、注意する。 ・ 計測よりむしろ、楽しい食べ方・調理の工夫等について、栄養相談につなぐとよい。
肥満	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 発育曲線 ・ 食事内容と摂取量 ・ 育児状況 ・ 既往症 ・ 周産期の異常の有無 ・ 両親の体格 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身長の伸びが発育曲線の基準線に沿っており、体重も基準線に沿って増えていけば体重が重くても心配ない。 ・ 体重だけが基準線を外れて増えていけば、保健相談や栄養相談で対応する。 ・ 食事を制限するより、食べ方(特におやつ)の工夫、生活習慣の見直しを勧める。親も肥満の場合もあるが、責めることなく、状況について聞き取り、アドバイスをを行う。 ・ 食事の摂り方等については、栄養相談につなげる。 ・ 肥満度20%の乳幼児には食事指導や運動についてアドバイスが必要である。

相談内容	確認すること	対応
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の手入れの状況 ・既往症 ・日常生活習慣 ・受診状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の手入れがきちんとされているか。 ・アトピーやアレルギーで医師の指示を受けている場合は、それを守っているか、自己流の食事制限や民間療法がないか確認する。 ・外傷の多発や不自然なあざ・傷がある場合、虐待の可能性に注意する。
運動発達 手先が不器用 よく転ぶ 等	<ul style="list-style-type: none"> ・発育発達経過 ・育児状況 ・既往症 ・日常生活習慣 	<ul style="list-style-type: none"> ・医学面に問題がなければ、生活面で過保護・過干渉がないか、日常の遊びの様子や親子の関わりを聞き、楽しく遊びながら運動能力を高める工夫を一緒に考える。 ・必要があれば、発達健診や療育機関を紹介する。
言葉の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> ・発育発達経過 ・育児状況 ・家族構成 ・既往症 	<ul style="list-style-type: none"> ・有意語が全く出ない場合は、難聴・自閉症・精神発達遅滞等を考え精密健診や発達健診を勧める。 ・その場で簡単な質問や指示を出して反応をみる。
単語が少ない 三語文がでていない 会話が続かない	<ul style="list-style-type: none"> ・発育発達経過 ・育児状況 ・家族構成 	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚検診のアンケートに問題がなければ、心理相談又は保健相談で対応する。話しかけは十分か、母子関係は確立しているか、対人関係はどうか等を聞く。 ・環境因子による遅れが考えられる場合は、話しかけや遊びの方法等具体的な助言を心がげる。
発音がおかしい	<ul style="list-style-type: none"> ・発育発達経過 ・育児状況 ・家族構成 ・既往症 	<ul style="list-style-type: none"> ・サ行がタ行になる、赤ちゃんことばが残る等は心配ないことが多い。 ・難聴が疑われるときは、聴力アンケートも確認し、必要があれば精密健診を勧める。 ・言い直しをさせる等は逆効果である。児が話す意欲を持てるようにするとよい。

相談内容	確認すること	対応
吃音	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 気になるのはどのようなときか、どんな対応をしているかを聞く。 ・ 無理な矯正はよくないので、あまり神経質にならないように。 ・ 厳しいしつけや強制があれば、状況や親の育児方針を聞く。必要があれば心理相談につなげる。
友達と遊べない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 ・ 育児環境 ・ 家族構成 ・ 既往症 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近くに友達がいない、遊び場がない等の場合は、児童館や育児グループを紹介する。 ・ けんかをしたり、乱暴で遊べない場合は、家庭内の問題や精神発達遅滞がないか確認し、必要があれば心理相談につなげる。
赤ちゃんがえり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 ・ 育児環境 ・ 家族構成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親は子どもに対してかわいそうと思う気持ちも持っているので、母親の辛さもくみ取ると同時に、子どもの甘えを受け入れる気持ちの余裕をどうしたら持てるか一緒に考える。
左きき		<ul style="list-style-type: none"> ・ 矯正をせずに、右手も使うようにする。 ・ きき手は4歳までは決まっていない場合もある。
落ち着きがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達経過 ・ 育児状況 ・ 育児環境 ・ 家族構成 ・ 既往症 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人関係がうまく持てるかが問題になる。 ・ 親の病気や家族関係、放任、過干渉等の問題がないか確認する。親の気持ちを受け入れ、話をよく聞く。 ・ 子どもの行動に対して禁止しすぎない。遊びを充実させ、親子で楽しく遊ぶ工夫を考える。心理相談も活用するとよい。 ・ よいことをしたら、すぐにほめる。

相談内容	確認すること	対応
気になるくせ 指しゃぶり	<ul style="list-style-type: none"> ・発育発達経過 ・育児状況 ・育児環境 ・家族構成 	<ul style="list-style-type: none"> ・状況を把握した上で、無理に禁止せず、遊びを充実させるよう勧める。 ・おしゃぶり、指しゃぶり、歯ぎしりが続く場合には、心理士や歯科医に相談する。
排泄 おもらし おねしょ パンツにうんち 隠れてうんち	<ul style="list-style-type: none"> ・発育発達経過 ・育児状況 ・育児環境 ・家族構成 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗を叱らない。 ・自信を持たせる。できたらほめる。 ・祖父母と意見が食い違う等の問題がないか確認する。 ・頻尿の場合は神経性のものが多いので、神経質にならないようにするが、一度は尿検査を勧める。 ・尿意がはっきりしない、残尿等の疑いがあるときは受診を勧める。 ・3歳では日中の排泄が自立していればよい。排便の後始末ができるのは4歳になってからである。おねしょは心配しなくてよい。寝る前に食事や高カロリーの飲み物を摂取しないよう注意する。
生活リズム 夜遅くまで寝ない 朝なかなか起きない	<ul style="list-style-type: none"> ・育児状況 ・育児環境 ・家族構成 ・親の育児に対する態度・考え方 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の生活スタイルの確認。親も夜遅くまで起きていることが多い。早起きの習慣をつける。 ・外遊びを十分にさせる等、生活リズムの見直しをすすめる。
子どもが言うことを きかない すぐかんしゃくを起 こす すぐ泣く	<ul style="list-style-type: none"> ・発育発達経過 ・育児状況 ・育児環境 ・家族構成 ・既往症 	<ul style="list-style-type: none"> ・自我の現れでもあるが、親としては我慢の限度を超えていることもある。親の不満、気持ちをくみ取って、子どもの成長を喜べるようなイメージを持たせられるとよい。 ・厳しすぎるしつけや放任を避け、子どもの甘えについては、受入れや見守りも大切である。 ・子どもの気になる行動については、心の問題の表れの場合もあるため、かかりつけ医や保健所・保健センターへの相談をすすめる。 ・テレビやゲームが長時間である場合は、時間の制限をすすめる。

②保健指導の要点

生活指導

- 本人の意思を尊重して、自立性を育てましょう。
- スキンシップ、会話を大切にして、干渉しすぎずに伸び伸びと育てましょう。
- 早寝早起きをはじめ生活リズムを守る、食事前のあいさつ、手洗いの習慣などをしつけましょう。

栄養指導

- テレビを消して、会話を楽しみながら、楽しい食事時間となるよう心がけましょう。
- 生活習慣病の予防のために幼児期より塩分や糖分のとりすぎに注意し、スポーツドリンクやインスタント食品はなるべく避けましょう。

事故防止

- 家庭内外での熱傷、溺水、転落、交通事故、危険な遊びなどに留意します。
- 事故が多い場合、児の問題（発達遅滞・多動など）がないか、育児環境の問題はないか、などにも留意します。

第1反抗期について

- 1歳6か月頃から3歳頃に、何でも「イヤイヤ」と言うことを聞かない第1反抗期に入ります。一見わがままな行動も、「自分で何かをやりたい」という自主性と表現力の現れであり、大切な成長過程です。
- 保護者には、「大人の思いどおりに動いてくれないのはわがまま」ではないことを話し、「気長に根気よくこの時期を乗り越えましょう。」と説明します。

③心理相談

- 3歳児は身体機能、精神運動発達が充実する大切な時期であり家庭環境とともに地域社会や集団生活の影響を受けることが次第に多くなります。
- 子どもにとって、父母は発達の環境そのものです。子どもの発達を助け、また父母が困っていることを和らげていくために、なにかお手伝いできること、協力できることはないかというスタンスが大切です。
- 一方的な指導、助言ではなく、一緒に考えていく姿勢で対応します。
- 子どもの状態や親の状態を把握します。心理相談の場では親子の現在の状態だけでなく、「これまでとこれから」という発達の視点に立ってみていくことが重要です。
- 相談終了時の配慮として、「自分の言いたいことが聴いてもらえ理解された」「子どもをよくみて、受け入れられた」と感じ、相談してよかったという気持ちで帰ることができるようにします。
- 相談者にまず「尊重された」「ほっとした」「子どもがうれしそうだった」等の印象を持ってもらうことが大切です。
- 継続した相談が必要な場合には、カンファレンスで他の場面での情報等を併せ、今後の支援の方向性等を検討します。

ここがポイント

3歳児健診における「ちょっと気になる子ども」

3歳児健診の間では、将来の人格の形成や社会生活の営みへの影響が懸念される以下のような「ちょっと気になる子ども」をみるがあります。

- ① 母子分離ができない
- ② 友だちと遊べない
- ③ ことばの遅れがある
- ④ 集団のなかに入れない
- ⑤ ひとり遊びが好き

※ 保護者の子どもに対する「気づき」と育児の困難性を配慮した上で、子どもが子どもらしく育つための支援方法を検討することが大切です。

12 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾患

乳幼児健診でスクリーニングすべき疾患(0か月齢～7か月齢)

発見したら早期に介入が必要な重要な所見

月齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
頭部	<p>大泉門開大・頭囲拡大(想定される疾患 水痘症・脳腫瘍)</p> <p>【診察】大泉門のサイズと膨隆の有無を確認。頭囲測定値の確認。 【判定基準】要紹介：大泉門最大径$\geq 30\text{mm}$(基準$20\text{mm} \pm 10\text{mm}$)。大泉門の明らかな膨隆を認める。 進行する頭囲拡大 異常なし：頭囲が$+2.0\text{SD}$を超えていても、進行なく経過していて、嘔吐・活気不良などが無い。</p>							
	<p>頭蓋骨早期癒合症</p> <p>診察】大泉門の閉鎖の有無を確認。頭部の形状を触診。縫合部の隆起の有無を確認。 判定基準】要紹介：7か月未満で大泉門が閉鎖。頭蓋骨の変形を認める。骨が重なり縫合部が隆起している。</p>							
顔	<p>顔貌異常</p> <p>【診察】顔貌は特異的か。特異顔貌であれば、他の外表奇形の有無、発達の確認 【判定基準】要紹介：明らかに疾患に結びつく顔貌：Down症候群など。 特異顔貌であるものの明らかな疾患が想起しにくい。しかし発育発達の遅延や外表奇形を伴う。 要観察：顔貌は気になるものの外表奇形はなく、発育発達が順調。</p>							
	<p>斜視</p> <p>【問診】「目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか」【診察】斜視の有無。眼球運動の異常の有無 【判定基準】要紹介：問診が「はい」+診察所見で斜視や目の動きの異常あり。</p>							
眼	<p>網膜芽細胞腫</p> <p>【問診】「瞳は白く見えたり、黄緑色に光って見えたりすることがありますか」 【診察】白色瞳孔の有無 【判定基準】要紹介：問診が「はい」 白色瞳孔あり。</p>							

月齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
耳	聴覚異常							
	<p>【問診】 1～2か月「大きな音にびびくりしますか」</p> <p>【診察】 音への反応を確認</p> <p>【判定基準】 要紹介：音への反応が乏しい</p>	<p>【問診】 3～4か月「見えない方向から声をかけると、見ようとしませんか」</p> <p>6～7か月「テレビやラジオの音がし始めると、すぐ見ますか」</p> <p>共通「聞こえていないのではないかと、感じることはありませんか」</p> <p>【診察】 音への反応を確認</p> <p>【判定基準】 要紹介：音への反応が乏しい。音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい。</p>						
頸部	斜頸							
	<p>【診察】 頭部が左右両方向に回復するか。(他動向でも可)</p> <p>胸鎖乳突筋に腫瘍があるか。</p> <p>【判定基準】 要紹介：他動的にも片側への回旋が不可</p> <p>胸鎖乳突筋に腫瘍あり→筋性斜頸の可能性</p> <p>胸鎖乳突筋に腫瘍なし→基礎疾患のある斜頸の可能性</p>							
胸部	心音異常							
	<p>【診察】 リズム不整の有無。雑音の有無。</p> <p>【判定基準】 要紹介：リズム不整あり。雑音あり。</p>							
腹部	腹部腫瘍							
	<p>【診察】 腹部触診で腫瘍の有無を確認。</p> <p>【判定基準】 要紹介：腫瘍あり。</p>							
	臍ヘルニア							
腹部	<p>【診察】 臍ヘルニアの有無を確認。あれば還納可能であることを確認。</p> <p>【判定基準】 要紹介：臍ヘルニアあり+還納できない、あるいはいはいにくい。臍ヘルニアあり+保護者の希望あり。</p>							
	臍肉芽							
	<p>【診察】 臍の観察。肉芽の有無、浸出液・出血の有無を確認。</p> <p>【判定基準】 要紹介：生後2週間以降の、肉芽、浸出液、出血。</p>							

発見したら早期に介入が必要な重要な所見

月齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
陰部	外性器異常		陰嚢水腫					
	【診察】 外性器異常があるか。 【判定基準】 要紹介：外性器異常あり。		【診察】 陰嚢の腫大があるか。ある→透光試験。 【判定基準】 要紹介：透光性なし(陰嚢内に充実性腫瘤あり：陰嚢内の腫瘤)。 要観察：透光性あり。(1歳までは経過観察)					
	停滞精巣		【診察】 陰嚢内に精巣が触知されるか。 【判定基準】 要紹介：両側を触知せず。 片側を触知せず(3か月以上)					
	【診察】 陰嚢内に精巣が触知されるか。 【判定基準】 要紹介：両側を触知せず 要観察：片側を触知せず(3か月未満)		そけいヘルニア					
腰部・臀部	【診察】 そけい部に腫瘤を触知するか。ヘルニア門が確認できるか。還納できるか。 【判定基準】 要紹介：そけいヘルニアあり		潜在性二分脊椎					
	【問診(所見があれば)】 「おむつが濡れていない時間がありますか」「足はよく動きますか」		【問診(所見があれば)】 「おむつが濡れていない時間がありますか」「足はよく動きますか」					
	【診察】 腰部・臀部に腫瘤があるか。腰部・臀部に凹み(dimple)はあるか。ある場合、首端が確認できるか。 【判定基準】 要紹介：腰部・臀部に腫瘤あり。 凹みあり＋首端確認＋問診で1つ以上「いいえ」。 凹みあり＋首端確認不可。 異常なし：凹みあり＋首端確認＋問診で2つとも「はい」		【診察】 腰部・臀部に腫瘤があるか。腰部・臀部に凹み(dimple)はあるか。ある場合、首端が確認できるか。 【判定基準】 要紹介：腰部・臀部に腫瘤あり。 凹みあり＋首端確認＋問診で1つ以上「いいえ」。 凹みあり＋首端確認不可。					
四肢	【判定基準】 乳児股関節脱臼のスクリーニングの項(参照)		股関節脱臼					
	【診察】 四肢に形態異常があるか。 【判定基準】 要紹介：形態異常あり		四肢の形態異常					

月齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
皮膚	<p>黄疽</p> <p>【問診】「母乳やミルクをよく飲みますか」</p> <p>【診察】あきらかな皮膚および眼球結膜の黄染があるか。</p> <p>【判定基準】要紹介：強い黄染を認める 黄染あり＋哺乳不良</p> <p>胆道閉鎖症</p> <p>【問診】「うんちの色は何色ですか」チェックカードを用いる。</p> <p>【診察】あきらかな皮膚および眼球結膜の黄染があるか。</p> <p>【判定基準】要紹介：便チェックカード1～3。 4～7が1～3に近づいてきた。</p>							
	おむつ皮膚炎							
	<p>【診察】臀部に発赤があるか。びらんがあるか。丘疹を伴う発赤疹をみとめるか。</p> <p>【判定基準】要紹介：びらんや丘疹を伴う発赤疹あり。指導後も改善みられず。</p> <p>要指導：発赤のみ</p>							
	湿疹							
	<p>【診察】紅斑は著明か。浸出液の有無。びらの有無。湿疹部が拡大しているか。</p> <p>【判定基準】要紹介：著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大した湿疹のいずれかを認める。指導後の改善が乏しい。</p> <p>要指導（泡洗浄）：湿疹はあるが、著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大を認めない。要指導（保湿）：乾燥所見を認める。</p>							
	母斑							
	<p>【診察】母斑の有無</p> <p>【判定基準】要紹介：母斑あり</p>							
	血管腫							
	<p>【診察】血管腫は広範囲か。視野に影響がでる場所か。保護者の不安が強い。</p> <p>【判定基準】要紹介：血管腫が広範囲。視野にかかる場所に存在。保護者の不安が強い。</p> <p>異常なし：上記要紹介基準に該当しない。</p>							

発見したら早期に介入が必要な重要な所見

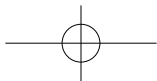
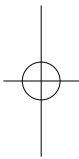
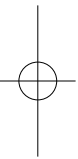
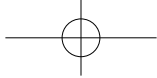
月齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
神経	west症候群							
	<p>【問診】「おかしな動きだと思いませんか」「はい」→動きを詳細に聴取</p> <p>※ 追加質問項目 「機嫌はいいですか」「できていたことが出来なくなったりしていますか」</p> <p>【診察】 視線は合うか。不機嫌ではないか。発達は月齢相当か。</p> <p>【判定基準】 要紹介：Tonic spamsを疑うエピソードあり。</p> <p>発作は不明瞭だが追加の問診で、不機嫌や発達の停止・退行を認める。</p> <p>異常なし：発作とは異なるエピソード＋機嫌良好＋発達良好</p>							
重要確認事項	Vit. K欠乏症(K2シロップ内服確認)							
	代謝異常(検査の有無と結果を確認)							
	<p>被虐待児跡：熱傷や挫傷、擦過傷、裂傷、凍傷などの外傷やその癒痕、紫斑、出血斑、色素沈着などの皮膚所見</p> <p>外傷の部位が不自然、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている。</p>							

月齢	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳
顔	顔貌異常							
	<p>【診察】 顔貌は特異的か。特異顔貌であれば、他の外表奇形の有無、発達の確認。 【判定基準】 要紹介: 明らかに疾患に結びつく顔貌: Down症候群など 特異顔貌であるものの明らかな疾患が想起しにくいが発育発達の遅延や外表奇形を伴う。 要観察: 顔貌は気になるものの外表奇形はなく、発育発達が順調</p>							
眼	斜視							
	<p>【問診】「目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか」 【診察】斜視の有無。眼球運動の異常の有無。 【判定基準】 要紹介: 問診が「はい」+診察所見で斜視や目の動きの異常あり 網膜芽細胞腫</p>							
耳	聴覚異常							
	<p>【問診】9～10か月「そっと近づいてささやき声で呼びかけると振り向きますか」 「聞こえていないのではないかと、感じることはありませんか」 【診察】 音への反応を確認 【判定基準】 要紹介: 音への反応が乏しい 音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい</p>							

月齢	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳
胸部	<p>心音異常</p> <p>【診察】リズム不整の有無。雑音の有無。 【判定基準】 要紹介：リズム不整あり、雑音あり</p>							
腹部	<p>腹部腫瘍</p> <p>【診察】腹部触診で腫瘍の有無を確認 【判定基準】 要紹介：腫瘍あり</p> <p>臍ヘルニア</p> <p>【診察】臍ヘルニアの有無を確認。あれば還納可能であることを確認。 【判定基準】 要紹介：臍ヘルニアあり＋還納できないorしにくい 臍ヘルニア＋保護者の強い希望あり</p> <p>陰嚢水腫</p> <p>【診察】陰嚢の腫大があるか。ある→透光試験 【判定基準】 要紹介：透光試験で透光しない(陰嚢内に充実性腫瘍あり；陰嚢内の腫瘍) 要紹介：透光試験で透光する(陰嚢内が体液充満性；陰嚢水腫)、1歳以上 要観察：透光試験で透光する(陰嚢内が体液充満性；陰嚢水腫)、1歳未満</p>							
陰部	<p>そけいヘルニア</p> <p>【診察】そ徑部に腫瘍を触知するか。ヘルニア門が確認できるか。還納できるか 【判定基準】 要紹介：そ徑ヘルニアあり</p>							
腰部・臀部	<p>潜在性二分脊椎</p> <p>【問診(所見があれば)】「おむつが濡れていない時間がありますか」「足はよく動きますか」 【診察】腰部・臀部に腫瘍はあるか。腰部・臀部に凹み(dimple)はあるか。ある場合、盲端が確認できるか。 【判定基準】 要紹介：腰部・臀部に腫瘍あり 凹みあり＋盲端確認＋問診で1つ以上「いいえ」 凹みあり＋盲端確認不可 異常なし：凹みあり＋盲端確認＋問診で2つとも「はい」</p> <p>腎疾患</p> <p>【判定基準】 3歳児検尿の基準</p>							

発見したら早期に介入が必要な重要な所見

月齢	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳
四肢	四肢の形態異常							
	<p>【診察】四肢に形態異常があるか。 【判定基準】</p> <p>要紹介：形態異常あり</p>	<p>【診察】四肢に形態異常があるか。 【判定基準】</p> <p>要紹介：O脚・X脚があるか。 【判定基準】</p> <p>要紹介：顕著な所見または保護者の不安あり</p>						
皮膚	おむつ皮膚炎							
	<p>【診察】臀部に発赤やびらんがあるか。丘疹を伴う発赤疹をみとめるか。 【判定基準】</p> <p>要紹介：びらんや丘疹を伴う発赤疹あり、指導後も改善みられず 要指導：発赤のみ</p>	<p>【診察】臀部に発赤やびらんがあるか。丘疹を伴う発赤疹をみとめるか。 【判定基準】</p> <p>要紹介：びらんや丘疹を伴う発赤疹あり、指導後も改善みられず 要指導：発赤のみ</p>						
神経	湿疹							
	<p>【診察】紅斑は著明か。浸出液の有無。びらの有無。びらの有無。湿疹部が拡大しているか。 【判定基準】</p> <p>要紹介：著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大した湿疹のいずれかを認める、指導後の改善が乏しい。 要指導（泡洗浄）：湿疹はあるが、著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大を認めない 要指導（保湿）：乾燥所見を認める</p>	<p>【診察】紅斑は著明か。浸出液の有無。びらの有無。びらの有無。湿疹部が拡大しているか。 【判定基準】</p> <p>要紹介：著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大した湿疹のいずれかを認める、指導後の改善が乏しい。 要指導（泡洗浄）：湿疹はあるが、著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大を認めない 要指導（保湿）：乾燥所見を認める</p>						
重要確認事項	<p>West症候群</p> <p>※ 判定基準は乳児期の疾病を参照</p> <p>被虐待児跡：熱傷や挫傷、擦過傷、裂傷、凍傷などの外傷やその瘢痕、紫斑、出血斑、色素沈着などの皮膚所見。 外傷の部位が不自然、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている。</p>							



第3部 小児に多い感染症

「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説」(日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会 2015年7月改訂より抜粋)

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
インフルエンザ	1～4日 平均2日	<p>＜病原体＞ インフルエンザウイルスAソ連型、A香港型、B型、C型(流行は少ない)、A(H1N1) pdm09</p> <p>＜感染経路＞ 飛沫感染・接触感染</p> <p>＜感染期間＞ 発熱1日前から3日目をピークとし、7日目ころまで。低年齢児では長引くこともあり。</p> <p>(参考) 学校保健安全法(出席停止の目安) 発熱した後5日を経過し、かつ発熱後2日を経過するまで。幼児においては、発熱後5日を経過し、かつ発熱後3日を経過するまで」 が出席停止の目安</p>	<p>悪寒、頭痛、高熱(39～40℃)で発病する。</p> <p>＜全身症状＞ 倦怠感、頭痛、腰痛、筋肉痛</p> <p>＜呼吸器症状＞ 咽頭痛、鼻汁、鼻づまり</p> <p>＜消化器症状＞ 嘔吐、下痢、腹痛</p> <p>＜合併症＞ 肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎、筋炎</p> <p>特に乳幼児では重症化しやすく、脳症を発症した際は、けいれんや意識障害を来し、死に至る場合や救命しなくても精神運動障害の後遺症を残すことがある。</p>	<p>安静と室内の保温と保湿、水分補給に気をつける</p> <p>罹患者は感染を拡大しないよう外出を控え、必要時マスクをする</p> <p>抗ウイルス薬は、発症48時間以内の投与にて解熱までの期間の短縮が期待されるが、特にオセルタミビル(タミフル)等は、10歳代の異常行動(精神症状)との関連は否定されていない。また、アスピリン等の解熱剤の多くは、脳症への進展や重症化に寄与する可能性が示唆されているために、アセトアミノフェン等の投与を検討する。</p> <p>＜予防＞ 手洗いの励行 予防接種(任意) 予防効果は高くはないが、重症化予防効果が期待できる。</p>

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
百日咳	7～10日 (5～21日)	<p><病原体> 百日咳菌</p> <p><感染経路> 飛沫感染・接触感染</p> <p><感染期間> 咳が出現してから、4週目ころまで。</p> <p><好発年齢> 乳幼児期が多いが、思春期、成人の発症が増えている (参考) 学校保健安全法 (出席停止の目安) 特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬による治療が終了するまで</p>	<p>コンコンと咳き込んだ後、ヒューとい う笛を吹くような音をたてて息を吸 う、特有な咳が長期に続く。年齢が低 いほど症状は重く、特有の咳や合併症 が出現しやすい。一方で、幼児期後半 以降は、症状は軽く、咳の長引く風邪 と思われれることも多いので注意が必 要。</p> <p><合併症> (特に生後3か月未満) 無呼吸発作、肺炎、中耳炎、脳症</p>	<p><予防> DPT-IVP (沈降精製百日せき ジフテリア破傷風混合ワクチンと不活 化ポリオワクチンの4種混合ワクチ ン) 予防接種 (定期)</p>
麻疹 (はしか)	8～12日 (7～18日)	<p><病原体> 麻疹ウイルス</p> <p><感染経路> 空気感染・飛沫感染・接触感染</p> <p><感染期間> 発熱出現1～2日前から発疹出現4日目ころま で。感染力が最も強いのは、発疹出現前のカタ ル期であるが、色素沈着に至るころまでは感染力 がある。</p> <p><好発年齢> 乳幼児後半から幼児期に多い。海外 輸入症例による地域流行がみられることがある。 (参考) 学校保健安全法 (出席停止の目安) 発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで</p>	<p><カタル期> 目の充血、涙や目やに (眼脂)、くしゃみ、鼻汁などの症状 とともに発熱し、口内の頬粘膜にコブ リク班 (白い斑点) が見られる。</p> <p><発疹期> 熱がいったん下がりがりか け、再び高熱が出てきたときに、耳の 後ろから顔面にかけて赤い発疹が出 始め、身体全体に広がる。</p> <p><回復期> 赤い発疹が消えた後に褐色の色素沈 着が残る。</p> <p><合併症> 脳炎、肺炎、中耳炎、喉 頭炎</p>	<p>高熱がでて体力を消耗するので、家庭 では静かな部屋で安静にする。 水分補給には十分留意する 臨床診断した場合、すぐに保健所に届 けて、保健所を通してPCR検査やウ イルス分離を行う。 患者接触後、72時間以内であればワク チンにて発症の阻止あるいは症状の軽 減が期待できる。72時間以上過ぎた場 合は、6日以内であればγグロブリン 投与にて症状軽減が期待できる。</p> <p><予防> MR (麻疹・風しん) 混合ワクチン 予防接種 (定期)</p>

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	16～18日 (12～25日)	<p><病原体> ムンプスウイルス</p> <p><感染経路> 飛沫感染・接触感染</p> <p><感染期間> 耳下腺腫脹の1～2日前から腫脹5日頃まで。 唾液中には、腫脹7日前から腫脹後9日後までウイルスが検出される。</p> <p><好発年齢> 幼児から学童 (参考) 学校保健安全法（出席停止の目安） 耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで</p>	<p>耳下腺の腫脹と痛み。 顎下腺、舌下腺が腫れることがある。 <合併症> 無菌性髄膜炎、急性脳症、 不可逆的な難聴（後天的な難聴の注意すべき要因） 成人の罹患では精巣炎、卵巣炎 (不妊の要因となりえる)</p>	<p>有効な治療薬がなく、対症療法が基本 不顕性感染も多く、感染者隔離だけでは流行阻止は困難</p> <p><予防> おたふくかぜ生ワクチン予防接種（任意）</p>
風疹	16～18日 (14～23日)	<p><病原体> 風疹ウイルス</p> <p><感染経路> 飛沫感染 接触感染 母子感染（胎内感染）</p> <p><感染期間> 発疹出現7日前から発疹出現14日頃まで。 (特に発疹出現数日前から7日後まで) (参考) 学校保健安全法（出席停止の目安） 発疹が消失するまで</p>	<p>ピンク色の発疹、発熱（軽度） (多くは発疹と発熱が同時に出現) リンパ節の腫脹と圧痛 発疹は3～5日で消えるため三日はしかとも呼ばれる(発疹消失後に色素沈着を残さない)。 <合併症> 脳炎、血小板減少性紫斑病、関節炎、 先天性風疹症候群(妊産婦検診の項参照)</p>	<p>有効な治療薬がなく、対症療法が基本</p> <p><予防> MR（麻しん・風しん）混合ワクチン予防接種（定期） 法定年齢外でも任意接種が受けられる</p>

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
水痘 (みずぼうそう)	14～16日 (10日未満～ 21日)	<p><病原体> 水痘・带状疱疹ウイルス</p> <p><感染経路> 空気感染 接触感染 母子感染 (胎内感染)</p> <p><感染期間> 発疹出現1～2日前から全ての発疹がかさぶ た化 (痂皮化) するまで。</p> <p><好発年齢> 幼児</p> <p>(参考) 学校保健安全法 (出席停止の目安) すべての発疹が痂皮化するまで</p>	<p>紅斑、丘疹、水泡、膿胞、かさぶたの順に進行する発疹が出現し、同時に各病期の発疹が混在する。</p> <p>発疹は、からだの首のあたりから顔面に生じやすく、発熱しない例もある。</p> <p>かゆみ、疼痛</p> <p><合併症> 脳炎、肺炎、肝炎、ライ症候群 (急性脳症)、先天性水痘症候群 (低出生体重、四肢低形成、皮膚瘢痕、重症水痘)</p>	<p>抗ウイルス薬 (アシクロビル、バラシクロビル) 投与による治療 かゆみが強い場合、室温や衣類を調整して暑すぎないようにし、かゆみの軽減を図る。</p> <p>爪を短くし、手を清潔に保つ。</p> <p><予防> 水痘生ワクチン予防接種 (定期接種)</p> <p>患者接触後72時間以内であればワクチンによる発症阻止あるいは症状の軽減が期待できる。</p>
咽頭結膜熱 (プール熱)	2～14日	<p><病原体> アデノウイルス</p> <p><感染経路> 接触感染 飛沫感染 プールでの目からの感染もある</p> <p><感染期間> ウイルス排出は初期数日が多いが、その後、数か月排泄が続くこともある。</p> <p>(参考) 学校保健安全法 (出席停止の目安) 発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消失した後2日を経過するまで</p>	<p>高熱 (39～40℃)、咽頭痛、頭痛、食欲不振、咽頭発赤、 頰部・後頭部リンパ節の腫脹と圧痛 結膜充血、涙が多くなる、まぶしがる、 眼脂</p>	<p>有効な治療薬はなく、対症療法が基本</p> <p><予防> 手洗い、プール前後のシャワー励行 個人専用タオルの使用 プール以外にも感染する可能性がある</p>

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
結核	2年以内 特に6か月以内が多い	<p>病原体・感染経路・感染期間</p> <p><病原体> 結核菌</p> <p><感染経路> 主として空気感染、飛沫感染 経口感染、摂食感染、経胎盤感染もある。</p> <p><感染期間> 喀痰の塗抹検査で陽性の間</p>	<p>初期結核：結核菌が気道に入つて、肺に原発巣を示す。</p> <p>初期は無症状であるか、症状があつても不定で気づかれにくいことが特徴である。一般的な症状は発熱、咳、疲れやすい、食欲不振、顔色が悪いなどである。</p> <p>粟粒結核：リンパ節などの病変が進行して金が血液を介して散布されることで感染が全身に及び、肺では粟粒大の多数の小病変が生じた状態。発熱、咳、呼吸困難、チアノーゼなどが認められ、乳幼児に多くみられる重症型である。</p> <p>二次性肺結核：結核菌が血行性に脳・脊髄を覆う髄膜に到達して発病する。高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれんなどがみられる重症型である。一命をとりとめても後遺症を残す恐れがある。</p> <p>潜在性結核感染症：結核に感染しており、検査では陽性を示すが、症状がないことがある。免疫が低下した場合に発症することがあるため、治療の対象となる場合がある。</p>	<p>抗結核薬による治療を行う。</p> <p>病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認められるまで（目安として3日連続で喀痰検査が陰性となるまで）出席停止とする。</p> <p>それ以降は、抗結核薬による治療通であっても登校（園）は可能。</p> <p><予防> BCGワクチンは、乳児の結核の発症予防、重症化予防になるため、生後12か月までの定期接種が認められている。</p> <p>先天性免疫不全の児への接種を回避するためには、生後3か月以降の接種が、初期結核の予防には生後6か月までの接種が、望ましい。</p> <p>BCG接種後のコッホ現象については、「第5編第2部（7）特に注意が必要な予防接種について」の記載を参照してください。</p>

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
腸管出血性大腸菌感染症	10時間～6日 O157H7 は、 3～4日 (1～8日)	<p><病原体> 腸管出血性大腸菌 (O157 などベロ毒素産生性大腸菌) <感染経路> 生肉などの飲食物からの糞口(経口)感染、 接触感染 <感染期間> 便中に菌が排泄されている間</p>	<p>水様性下痢便、腹痛、血便 <合併症> 溶血性尿毒症症候群 乏尿、出血傾向、意識障害は、溶血性尿毒症症候群を示唆する症状で、速やかに受診する。</p>	<p>下痢、腹痛、脱水に対しては、水分補給、補液など。 下痢止め薬の使用は、毒素排泄を阻害する可能性があるため使用しない。 <予防> 手洗いの励行、消毒(トイレ等)、食品をよく洗い、加熱する。 小児では、生肉・生レバー摂取は避ける。(ブタとウシのレバー生食は禁止) 肉は中まで火が通り肉汁が透き通るまで調理する。 まな板、包丁等の調理器具の区別(生野菜、生肉)</p>
溶連菌感染症	2～5日 膿痂疹(とびひ)では、 7～10日	<p><病原体> A群溶血性連鎖球菌 <感染経路> 飛沫感染 接触感染 <感染期間> 抗菌薬投与にて24時間以内に感染力は失せる。 登園(登校)は、抗菌薬内服後24～48時間を経過するまではさける。(厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」)</p>	<p>上気道感染：発熱、咽頭痛、咽頭扁桃の腫脹や化膿、リンパ節炎 猩紅熱：発熱、咽頭炎、扁桃炎とともに舌が莓状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発疹が出て、それがおさまった後、落剥する。治療が不十分な場合、急性糸球体腎炎やリウマチ熱を併発する可能性がある。 とびひ：水泡から始まり、膿疱、痂皮へと進む。</p>	<p>主治医の指示に従い治療(抗菌薬：指定された期間飲み切る)をし、全身症状が強いときには安静を心がける。 <予防> 手洗いなどの標準予防策</p>

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
A型肝炎	15～50日 (平均28日)	<p><病原体> A型肝炎ウイルス</p> <p><感染経路> 牡蠣等の生の貝類からの経口感染 家族や施設内での糞口感染</p> <p><感染期間> 黄疸出現1～2週間前に便中に高濃度排出され、発症1週間程度で感染力は失われる。肝機能が正常になるまで、外出を避ける。</p>	<p>子どもは無症状（不顕性感染）ですむことが多い。</p> <p>不顕性感染であっても便中にウイルスが排泄されるため、感染予防が困難であり、乳児ではおむつから集団感染した事例の報告がある。</p> <p>発熱、全身倦怠感、頭痛、食欲不振、下痢、嘔吐、上腹部痛、黄疸</p>	<p>有効な治療薬はなく、対症療法が基本で1～2か月を要することが多い。</p> <p><予防> 海外渡航予定者は予防接種を受けることが望ましい。(任意) 患者との濃厚接触者には、γグロブリンやワクチンを予防的に投与する。</p>
手足口病	3～6日	<p><病原体> コクサッキーウイルスA16型、A6型、A10型 エンテロウイルス71型 など</p> <p><感染経路> 糞口（経口）感染 飛沫感染 接触感染</p> <p><感染期間> ウイルスは咳や鼻汁から1～2週間、便からは数週～数か月間排出される。</p> <p><好発年齢> 乳幼児</p>	<p>発熱と口腔・咽頭粘膜に痛みを伴う水泡ができ、唾液が増え、手・足末端や臀部に水泡がみられる。</p> <p>発熱はあまり高くなりなく、多くは1～3日で解熱する。</p> <p><合併症> 無菌性髄膜炎</p>	<p>有効な治療薬はなく、対症療法が基本 手洗いの等一般的な予防法の励行</p>
ヘルパンギーナ	3～6日	<p><病原体> コクサッキーA群ウイルスなど</p> <p><感染経路> 糞口（経口）感染 飛沫感染 接触感染</p> <p><感染期間> ウイルスは咳や鼻汁から1～2週間、便からは数週～数か月間排出される。</p> <p><好発年齢> 4歳児以下の乳幼児に多い</p>	<p>突然の発熱（39℃以上）、咽頭痛、咽頭に赤い発疹がみられ、水泡となり、まもなく潰瘍となる。</p>	<p>有効な治療薬はなく、対症療法が基本</p> <p>全身状態が安定している場合は登校（園）可能であるが、長時間、便からウイルスが排泄されるので、手洗いを励行する。</p>

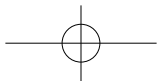
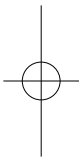
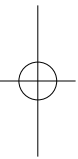
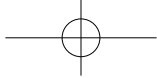
病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
無菌性髄膜炎	エンテロウイルスは、3～6日 ムンプスウイルスは、16～18日など、ウイルスによる。 その他、ウイルスによる。	<p>＜病原体＞ どのウイルスでも発症しうる。 エンテロウイルスが80%以上の原因。その他、ムンプスウイルス、コクサッキーウイルス、エコーウイルス、アデノウイルス などが多い。</p> <p>＜感染経路＞ (ウイルスによる) 糞口 (経口) 感染 飛沫感染 接触感染</p> <p>＜感染期間＞ エンテロウイルスは、咳や鼻汁から 1～2 週間、便から数週～数か月排出され、ムンプスウイルスは、耳下腺腫脹 1～2 日前から腫脹 5 日ころまで。</p> <p>＜好発年齢＞ どの年齢でも発症の可能性</p>	<p>乳児：発熱、不機嫌など 年長児：発熱、頭痛、嘔吐、光をまぶしがするなど けいれん、意識障害など、髄膜炎症状をきたすこともある。 一般的には、1 週間程度で回復することが多いが、後遺症を残す重症例もある。</p>	有効な治療薬はなく、対症療法が基本
伝染性紅斑 (りんご病)	通常 4～14 日 (21 日程度になることもある)	<p>＜病原体＞ ヒトパルボウイルス B19</p> <p>＜感染経路＞ 飛沫感染 母子感染 (胎内感染) ＜好発年齢＞ 学童</p>	<p>かぜ様症状と顔面の紅斑が特徴 発疹は両側の頬と四肢伸側にレース状、網目状の紅斑が出現する。</p> <p>＜合併症＞ 重症の貧血、妊婦が感染した場合、胎児が胎児水腫を起こすことがある。</p>	有効な治療薬はなく、対症療法が基本

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
感染性胃腸炎 (ノロウイルス感染症・ロタウイルス感染症)	ノロウイルス 12～48時間 ロタウイルス 1～3日	<病原体> ノロウイルス ロタウイルス <感染経路> ノロウイルス：糞口（経口）感染、接触感染、飛沫感染、食品を介しての感染、空気感染（乾燥してエアゾル化した吐物） ロタウイルス：糞口（経口）感染、接触感染、飛沫感染 <感染期間> 急性期が最も感染力が強いが、便中に3週間以上排泄されることもある。	・ノロウイルス 嘔吐・下痢が主症状であり、脱水を合併しやすい。多くは、1～3日で治る。 ・ロタウイルス 嘔吐・下痢が主症状であり、下痢便が白くなることもある。多くは2～7日で治るが、脱水、まれにけいれんを群発することがある	有効な治療薬はなく、対症療法が基本 ウイルスがついた飲食物、手を介して、またはそこから飛び散って感染するので、流水下で石鹸での手洗いを励行する。 食器などは熱湯（1分以上）や次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒する。 <予防> ロタウイルス経口生ワクチン予防接種（任意接種）
マイコプラズマ感染症	2～3週間 (1～4週間)	<病原体> 肺炎マイコプラズマ <感染経路> 飛沫感染 <感染期間> 症状のある間がピークであるが、保菌は数週～数か月間持続する。 <好発年齢> 通常は、5歳以後で、10-15歳くらいに多いが、成人でもり患する。	咳、発熱、頭痛などのかぜ症状がゆっくり進行する。とくに咳は徐々に激しくなる。 <合併症> 中耳炎・鼓膜炎、発疹、重症例では、胸水がたまり呼吸障害が強くなる。	抗菌薬による治療が基本 飛沫感染として一般的な予防対策

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
インフルエンザ菌 b 型感染症	不明	<病原体> インフルエンザ菌 b 型 (H i b) <感染経路> 飛沫感染 <感染期間> 保菌している期間は、他者への感染の可能性がある。 <好発年齢> 3 か月～5 歳 (特に 2 歳以下)	髄膜炎、敗血症、喉頭蓋炎 *H i b 髄膜炎：ワクチン導入前の日本では、年間 600 人発症、約 2～3%が死亡、約 15%が脳障害や聴力障害などの後遺症を残すと報告されている。	抗菌薬による治療が基本 <予防> H i b (インフルエンザ菌 b 型) ワクチン予防接種 (定期接種)
肺炎球菌感染症		<病原体> 肺炎球菌 <感染経路> 飛沫感染 <感染期間> 1～3 日 (保菌している期間は他者への感染の可能性がある。) <好発年齢> 3 か月～5 歳 (特に 2 歳以下)	気管支炎、肺炎、中耳炎、髄膜炎、敗血症 *肺炎球菌髄膜炎：ワクチン導入前の日本では、年間 200 人発症、約 6～7%が死亡、約 30%が脳障害や聴力障害などの後遺症を残すと報告されている。	抗菌薬による治療が基本 <予防> 小児用肺炎球菌不活化ワクチン予防接種 (定期接種)
R S ウイルス感染症	4～6 日 (2～8 日)	<病原体> R S ウイルス <感染経路> 接触感染が主。飛沫感染でも感染する。 <感染期間> 3～8 日であるが、乳幼児では 3～4 週間、持続することもある。 <好発年齢> 乳幼児	発熱、鼻汁、咳、喘鳴 年長時や成人では、軽いかぜ症状ですむ場合も多いが、乳児早期に感染した場合は急性細気管支炎となり、呼吸困難から人工呼吸管理を要することもある。	有効な治療法はなく、対症療法が基本 早産児、先天性心疾患、慢性肺疾患をもつ乳児、24 か月齢以下のダウン症や免疫不全を伴う新生児、乳児および幼児では、モノクロナール抗体を流行期に月 1 回筋注することによって発症予防と軽症化が期待できる。

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
突発性発疹	9～10日	<p><病原体> ヒトヘルペスウイルス6型、7型</p> <p><感染経路> 飛沫感染 経口感染 接触感染</p> <p><感染期間> 感染力は弱い、発熱中は感染力がある</p> <p><好発年齢> 6～24か月が最も多く、4歳までのほとんどの小児が患する。</p>	<p>38℃以上の高熱が3～4日間続いた後、解熱とともに体幹部を中心に鮮紅色を発疹が出現する。軟便になることがある。</p> <p>咳や鼻汁は少なく、発熱のわりに機嫌がよく、哺乳もできることが多い。</p> <p><合併症> 熱性けいれん、脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病 等</p>	感染時の対応・予防 対症療法が基本
単純ヘルペスウイルス感染症	新生児以降は2日～2週間	<p><病原体> 単純ヘルペスウイルス1型、2型</p> <p><感染経路> 水泡内にあるウイルスの接触感染 新生児では産道感染（母子感染）</p>	<p>乳幼児以降の初感染の場合、多くの場合無症状であるが、典型例は歯肉口内炎で、4～5日間の発熱と口腔内の多発アフタ、歯肉の腫脹や出血、口周囲の水疱がみられる。</p> <p>新生児ヘルペスではウイルスを排泄する妊婦から産道感染にて、けいれん、意識障害を呈し、後遺症を残す可能性がある。</p> <p>性器ヘルペスでは小水疱や潰瘍が生ずる。</p> <p>ウイルスは生涯にわたり、潜伏感染し再燃の場合は口唇ヘルペスとなることがある</p> <p>単純ヘルペス脳炎は、どの年齢でも生じ、けいれん、意識障害など呈し、時に致死的である。</p>	

病名	潜伏期間	病原体・感染経路・感染期間	症状	感染時の対応・予防
伝染性膿痂疹（とびひ）	2～10日 長期の場合もある	<p><病原体> 黄色ブドウ球菌 A群溶血性レンサ球菌</p> <p><感染経路> 接触感染 痂皮にも感染性が残っている。</p> <p><感染期間> 効果的治療開始後24時間まで</p> <p><好発年齢> 乳幼児</p>	<p>湿疹や虫刺され痕を掻爬した部に細菌感染を起こし、びらんや水疱病変を形成する。</p> <p>掻痒感を伴い、病巣は擦過部に広がる。</p> <p>アトピー性皮膚炎がある場合には重症になることがある。</p>	<p>経口抗菌薬、外用薬が処方されることがある。</p> <p>皮膚を清潔にする。</p> <p>爪は短く切り、掻爬による感染拡大を防ぐ</p> <p>手指を介して原因菌が周囲に拡大するため、十分に手を洗う習慣をつける。</p> <p>浸潤部位はガーゼで被覆する</p>
伝染性軟疣（属）腫（水いぼ）	2～7週 時に6か月まで	<p><病原体> 伝染性軟疣腫ウイルス</p> <p><感染経路> 接触感染 感染者の皮膚の接触やタオル等を介して感染</p> <p><好発年齢> 幼児</p>	<p>直径1～3mmの半球状の丘疹で表面は平滑で中心にくぼみを有する。体幹、四肢等に数個から数十個が集簇してみられることが多い。</p> <p>自然治癒まで数か月かかる場合がある。</p> <p>自然消失を待つ間に他へ伝播することが多い。アトピー性皮膚炎等皮膚に病変があると感染しやすい。</p>	<p>自然治癒傾向があるが放置してよい。</p> <p>しかし、自家接種や他者への伝播を予防するため、積極的に摘除を行う考え方もある。</p> <p>プールでのタオル、浮輪、ビート版などの共用は避ける。</p> <p>プール後はシャワーで肌をきれいに洗う。</p> <p>掻きこわし傷から浸出液が出ている場合は被覆する。</p>



第4部 子どもの生活習慣

1 生活リズム

(1) 早寝・早起き・朝ごはん

文部科学省は2006年度から「早寝、早起き、朝ごはん運動」を始めました。

よく体を動かし、よく食べ、よく眠るという成長期の子どもにとって当たり前の生活習慣を、国民運動として推進しなければならない子どもたちの現状を認識する必要があります。

(2) 生活リズムの確立

- ① 人間の生体リズムは、脳が毎朝、太陽の光を視覚で認識することによって調整しています。これを毎日同じ時間に繰り返していると、脳が認識し、次第に自然な目覚めと共に、昼間に活発な「からだ」「あたま」「こころ」の働きが促されるようになります。
- ② 成長に欠かせないホルモンも、このリズムに沿って分泌されるようになります。寝不足や不規則な睡眠リズムは、こうした物質の分泌に影響を与え、心身の健康を損なう恐れがあると指摘されています。
- ③ 生活リズムを整えるには、家族の理解と協力を得ながら、環境を整えていくことが必要になります。生活リズムは、赤ちゃんの力では上手く整えることができません。また、リズムが定着するまで、1～2か月かかります。
- ④ 生活リズムは乳幼児期から形成されるものであり、乳幼児健診や子育て教室などで繰り返し啓発することが大切です。

乳児期では

昼間はできるだけ赤ちゃんと関わるよう、夜は静かにして、授乳が終わったら寝かせるよう助言するとよいでしょう。

幼児期では

毎朝しっかり朝日をあびさせること、朝食を食べさせること、昼寝は遅くとも午後3時には切り上げること、寝るまでの入眠儀式（パジャマに着替える、歯磨きをする、電気を消す）をおこなって寝かしつけること、など具体的な助言や指導が効果的です。

2 子どもの発達と遊び

(1) 子どもにとって遊びとは

- ① 子どもは遊びを通して、心身の情緒を成長・発達させ、社会性を身に付けていきます。
- ② 遊びは、コミュニケーションであり、自己表現であり、満足感及び成就感をもたらすもので、生きることを学ぶ術でもあります。

(2) 発達と遊び

表4-1 子どもの発達と遊び

年齢	発達の特徴と遊び	主な遊び	玩具・遊具
0歳児	<ul style="list-style-type: none"> 感覚機能が発達し、環境への働きかけが始まる。 大人が関わり、豊かな笑いを引き出すことは、コミュニケーションの基礎となる。 	<ul style="list-style-type: none"> あやしてもらうことを喜ぶ 音の出るもの、ゆっくり動くものに興味をもつ 大人とのじゃれあい、高い高い まねっこ遊び 「バンザイ」「拍手」「ちょうだい」 「いないいないばー」 はいはい遊び 	ガラガラ 起き上がりこぼし 太鼓・ラッパ ぬいぐるみ 絵本
1歳児	<ul style="list-style-type: none"> 歩行と言語の獲得により遊びの質と量が拡大する。 子どもが一人遊びを始めたから見守り、子どもの要求に応じて一緒に遊ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> 外遊び：水・砂・土遊び 散歩：自然・花・動物と遊ぶ 手遊び 身体を使ったバランス遊び みたて・つもり遊び 「積み木の自動車」など 	砂・水遊び道具 大きなボール 引いて歩く玩具 乗り物玩具 積み木 クレヨン 絵本
2歳児	<ul style="list-style-type: none"> 断片的な遊戯活動の連鎖 偉大なる模倣者 	<ul style="list-style-type: none"> みたて遊びからごっこ遊びへ 水・砂・土をごっこ遊びと合わせて行う。 「動物のまねっこごっこ」 「泥のおだんご」 「段ボールの自動車」など 散歩：目的地を決めて歩く 	人形類 ままごと道具 三輪車、電話、粘土、クレヨン、積み木、絵本
3歳児	<ul style="list-style-type: none"> 自我と運動機能の発達、集団遊びのおもしろさを少しずつ経験していく。 友だちと一緒にごっこ遊びを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 外遊び：“水遊び” “泥んこ遊び” 粘土・折り紙・はさみ・包装紙・のり・テープで自由遊び 集団でのごっこ遊び 「保育園ごっこ」「お母さんごっこ」 	輪投げ ままごと道具 ブランコ、滑り台、折り紙、クレヨン、絵本

(3) テレビ、スマートフォンなどのかかわり

- ① 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恐れがあります。
- ② 特に2歳以下の子どものテレビ画面への早期接触や長時間化は、親子のふれあいやコミュニケーションの減少につながり、ことばや心の発達に影響を及ぼす可能性があります。

コラム 子どもとメディア

2004年、日本小児科医会、日本小児科学会が、子どもとメディアの問題に関する提言を行っています。

子どもとメディアの問題に対する提言（日本小児科医会）

- 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
- 授乳中、食事時のテレビ・ビデオの視聴はやめましょう。
- すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。1日2時間までを目安と考えます。
- 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
- 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。

第5部 子どもの事故防止

第5部の必ず読むべき文献

- 「こどもの事故と対策 こどもの家庭内事故を防ごう」日本小児科学会
- 「子どもの一次救命処置 日本医師会 救急救命法」日本医師会
- 『子どもの事故防止ノート』日本小児看護学会 健やか親子21推進事業委員会
- 消費者庁「子どもを事故から守る！プロジェクト」ホームページ

1 統計からみた子どもの事故

現在わが国では、不慮の事故が子どもの死亡原因の上位となっています。

表5-1 子どもの死因順位（平成27年）

	1位	2位	3位	4位	5位
0歳	先天性奇形等	呼吸障害等	乳幼児突然死症候群	出血性障害等	不慮の事故
1歳～4歳	先天性奇形等	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
5歳～9歳	悪性新生物	不慮の事故	先天性奇形等	心疾患	肺炎

（厚生労働省 平成27年人口動態統計）

ここがポイント

乳幼児の特性と事故の特徴

発達上の特徴が事故に結びつきやすくなります。

- (1) 頭が大きいので、重心が高く、バランスを失いやすくよく転びます。
- (2) こわいもの知らずで、行動が自己中心的です。
- (3) 大人より視野が狭いので、空間を把握する力が不足しています。
- (4) 前後左右の判断ができず、突然飛び出したりします。
- (5) 手に触れたものは、なんでも口に持っていきます。
- (6) じっとしているのが苦手で、そのうえ注意力が不足しています。
- (7) 大人や動物のまねをします。
- (8) 気分屋で、感情の起伏が激しく、気まぐれです。
- (9) 好奇心が強く、想像もできないような遊び方や道具の使い方をします。

2 事故の予防

《月齢・年齢別で見る起こりやすい事故》

事故の内容は月齢・年齢によって異なりますが、周囲が気をつけることで防げるものが大部分です。

表5-2 月齢・年齢別で見る起こりやすい事故

月・年齢	起こりやすい事故	事故の主な原因と対策
・ 新生児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周囲の不注意によるもの ・ 窒息 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤って上から物を落とす ・ 上の子が抱き上げたり、物を食べさせたりする ・ 枕や柔らかい布団
1 か月 ～ 6 か月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転落 ・ やけど 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドやソファなどから落ちる (ベッドから離れるときは柵を上げる) ・ 大人が子どもを抱いたまま熱い飲料をこぼす
7 か月 ～ 12 か月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転落・転倒・はさむ ・ やけど ・ 溺水 ・ 誤飲・中毒 ・ 窒息 ・ 車中のけが 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 扉、階段、ベッド、バギー、椅子 ・ アイロン、ポットのお湯、炊飯器やスチーム加湿器の蒸気 ・ 浴槽、洗濯機に落ちる(残し湯にしない) ・ たばこ、医薬品、化粧品、洗剤、コインなど ・ お菓子、ピーナッツなどの食品がのどにつまる ・ 座席からの転落 (チャイルドシートで予防できる)
1 歳～ 4 歳	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤飲(中毒) ・ 窒息 ・ 転落・転倒 ・ やけど ・ 溺水 ・ 交通事故 ・ 火遊びによる死傷 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 範囲が広がり、あらゆるものが原因になる ・ お菓子、ピーナッツなどの食品がのどにつまる ・ 階段、ベランダ(踏台になるものを置かない) ・ 熱い鍋に触れる、テーブルクロスを引いて湯をこぼす(テーブルクロスは使用しない) ・ 浴槽に落ちる、水遊び ・ 飛び出し事故 ・ ライター、マッチなどによる火遊び (子どもの手の届くところにライター等を置かない)

長野県小児救急電話相談 (毎日 19 時～23 時)

8 0 0 0



8 0 0 0 でかからなかったら… 0263-34-8000

3 事故が起きたときの対応

窒息

(1) 緊急性の高いもの

呼吸が止まっている場合、意識がない場合は、心肺蘇生（CPR）をおこないながら、救急車を呼びます。

(2) 起こってしまったとき

① 1歳未満の乳児には、「背部叩打法」と「胸部突き上げ法」を数回ずつ交互に行います。

【背部叩打法（はいぶこうだほう）】

救助者の片腕に、子どもをうつぶせに、頭が下がるように乗せて、手で顔を支え、もう一方の手の付け根で、背中の中を何度も連続して強く叩きます。

【胸部突き上げ法】

片手で体を支え、手の平で後頭部をしっかり支えます。
心肺蘇生法の胸部圧迫と同じやりかたで圧迫しましょう。

② 意識がある1歳以上の幼児には、「腹部突き上げ法」を行います。

【腹部突き上げ法（ハイムリッヒ法）】

背後から両腕を回し、子どものみぞおちの下で片方の手を握りこぶしにします。
それをもう片方の手で握り、すばやく手前上方に圧迫するように突き上げます。

(3) 受診する目安

窒息後、呼吸が戻った場合でも、念のため受診しましょう。

(4) 予防

- ① ふわふわの柔らかい布団を使わない。
- ② 5歳以下の子どもには、ピーナッツやアーモンド、枝豆などは与えない。
- ③ レジ袋やヒモ・電気コードなどは放置しない。
- ④ スーパーボールやBB弾などの上の子のおもちゃに気を付ける。

溺 水

(1) 起こってしまったとき

- ① すぐに水から引き上げ、大きな声で呼びかけて反応をみます。
- ② 反応と意識がなければ、直ちに胸骨圧迫と口対口の人工呼吸を開始します。
- ③ 同時に応援を呼んで 119 番通報し、救急車を呼びましょう。
- ④ 誰もいない場合には、まず胸骨圧迫と人工呼吸を 2 分間行ってから 119 番へ連絡します。
- ⑤ 無理に水を吐かせるより、胸骨圧迫が重要です。
- ⑥ 子どもが泣くようなら一安心です。
- ⑦ からだが冷たいときは、タオル等でくるんで保温しましょう。

(2) 受診する目安

- ① 顔色が悪い、意識がない、呼吸をしていない場合は、叩く等の刺激をしましょう。
泣きだしたら、落ち着いて体を拭き、服をきせてから受診します。
- ② 意識がすぐ戻っても、肺炎などを起こす可能性もありますので受診しましょう。

受診の際には、慌てず、落ち着いて行動し、次の項目をチェックしておきましょう。

- ・「いつ」、「どこで」、「どのくらいの時間」溺れていたのか。
- ・意識・呼吸の有無
- ・その際の対応がどのくらいの時間でどのようにおこなわれたのか。

(3) 予防

お風呂では

- ① 子どもだけで浴室に入れないようにしておく
- ② 子どもが小さいうちは浴槽の水は必ず抜く
- ③ 子どもを浴室で一人きりにしない
- ④ 大人が髪を洗うときには子どもを浴槽から出す

誤 飲

(1) 緊急性の高いもの

次のものを飲んだ場合は、緊急を要します。

ネズミ駆除薬	トイレ洗浄剤	苛性ソーダ
業務用漂白剤	花火	防虫剤（しょうのう）
除草剤	抗うつ薬	脱毛剤
脱毛剤	クレゾール	

(2) 起こってしまったとき

- ① いつ、何を飲んだか急いで確認しましょう。薬剤などの液体は減った量を誤飲した分と考え、できるだけ正確な量を把握しましょう。
- ② 咳き込みがあれば気管・気管支に詰まっているかも知れません。吐き気やおう吐がある場合、食道・胃に入ったかも知れません。
- ③ 飲んだものによって、緊急性の高いものや吐かせてはいけないものがあります。『こどもの救急/誤飲』をチェックしてみましょう。
- ④ 誤飲についての相談

誤飲したときの電話相談窓口 / 中毒 110 番・電話サービス		
大阪中毒 110 番	電話：072-727-2499	(24 時間 365 日)
つくば中毒 110 番	電話：029-852-9999	(9 時～21 時 365 日)
たばこ専用回線	電話：072-726-9922	(24 時間 365 日)
(テープによる情報提供)		

(3) 受診する目安

- ① 灯油、ガソリン、シンナー、マニキュア除光液などは、絶対に吐かせてはいけません。飲んだ疑いが少しでもあるようでしたら必ず受診しましょう。これは揮発性ガスを吸い込んで、化学性肺炎を起こす危険があるためです。飲んだ場合、最低でも 48 時間の観察が必要になります。
- ② 硬貨や小さなおもちゃ、ピアスなどの装飾品、ガラスや針などの尖ったものは、吐かせずに受診しましょう。
- ③ ボタン電池や磁石を飲み込んでしまうと胃に穴があくこともあります。この場合も無理に吐かせずに受診しましょう。

熱傷（やけど火傷）

（1）緊急性が高く、救急車を呼ぶ必要があるもの

水疱ができたり皮がむけたりした部分が広範囲におよぶやけどや顔面の場合には、専門医療が可能な医療機関に搬送してもらう必要があります。

（2）起こってしまったとき

- ① よく冷やしてあげることが最も大切です。痛みがなくなるまで冷やしましょう。
- ② 熱傷部分にさわらないようにしましょう。
- ③ アロエをぬるなどの民間療法はやめましょう。
- ④ 市販されている冷却用シートは、熱傷には使えません。
- ⑤ 衣類の上から熱湯がかかった場合には、水疱をつぶしてしまうことがあるため、無理に脱がさずに、衣類の上から流水をかけましょう。

（3）受診する目安

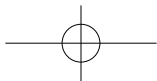
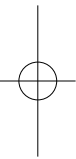
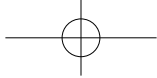
- ① 広範囲のやけど（子どもは大人の手のひら2つ分位でショックを起こしてしまいます。）
- ② 顔（表面はたいしたことがなくても、内部がひどいことがあります。）
- ③ 手や足の指（皮膚がくっついてしまうことがあります）、性器のやけど
- ④ 水泡ができたやけど（水疱がつぶれると感染を起こすことがあります。）

（4）予防

- ① 熱いものは子ども（特に1歳～3歳）の手の届く範囲に置かないようにしましょう。
- ② 小さい子どもを台所などで火を使うときは、バケツに水を汲んで、近くに置いておきましょう。

4 子どもの発達と事故例

		誕生	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	4歳
発達の目安	首すわり				寝返り		ひとり座り									
	寝返り															
交通事故	チャイルドシート未使用による事故															
	車内での熱中症															
誤飲・窒息	枕・柔らかい布団による窒息死															
	大人がうっかり熱い飲み物をかけてしまう															
やけど	熱いお風呂に入れてしまう															
	大人がうっかり熱い飲み物をかけてしまう															
転倒・転落	抱いていた赤ちゃんを大人が落としてしまう															
	ベットのソファから寝返りをして落ちる															
水の事故	手を滑らせて赤ちゃんをお湯の中に落としてしまう															
	浴槽の残り湯、ビニールプールなどで溺れる															



第6部 児童虐待とその対応

第6部の必ず読むべき文献

- 母子保健関係者のための子ども虐待予防マニュアル（長野県）平成19年1月
- 長野県市町村児童虐待対応マニュアル（第3版） 長野県 平成21年3月
- 養育支援訪問事業の手引き 長野県平成28年3月
- 要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について
雇児総発1216第2号 雇児母発1216第2号 平成28年12月16日
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長 通知

根拠法令等

- 母子保健法
- 児童福祉法
- 児童虐待の防止等に関する法律（以下：児童虐待防止法という。）

1 児童虐待とは

（1）児童虐待の定義

「児童虐待の防止等に関する法律」では次のように定義し、これを禁止しています。

この法律において、「児童虐待」とは、保護者（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ものをいう。）がその監護する児童（18歳に満たない者）に対し、次に掲げる行為をすることをいう。

- 1 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 2 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること
- 3 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前2号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置、その他保護者としての監護を著しく怠ること。
- 4 児童に著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に関する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(2) 児童虐待の種類

児童虐待防止法では、次の4種類に分類しています。これらは、単独で起きるだけでなく、重複していることがあります。

表6-1 児童虐待の種類

種類	内容
身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体に暴行を加えたり、子どもを死にいたらしめるような行為 ・ 打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭部外傷、たばこによる火傷など外見的に明らかな障害を生じさせる行為 ・ 生命に危険のある暴行とは、首をしめる、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、布団蒸しにする、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、冬戸外に閉め出す、紐などで身体を拘束する など
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもへの性交、性的暴力、性的行為の強要、性交をみせる、児童ポルノの対象にしたりする行為 など
ネグレクト （保護の怠慢と拒否）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家に閉じ込める、重大な病気になっても病院に連れて行かない、乳幼児を車に放置するなど、子どもの健康・安全への配慮を怠っている ・ 食事を与えない、洗濯した衣類を与えない等の無関心、怠慢 など ・ 子どもにとって必要な情緒的欲求に応えない ・ 保護者以外の同居人による虐待を放置する など
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脅かしたり無視したり、心を傷つけることを繰り返し言う ・ 他のきょうだいと著しく差別的な扱いをする ・ 子どもの前でドメスティック・バイオレンス（DV）を行う など

(3) 児童虐待が子どもに及ぼす影響

子どもにとって安心できるはずの家庭において、虐待を受けることは想像を絶するほどの恐怖で心身に計り知れない深い傷を残します。

また、最も身近な存在である保護者との間の基本的な信頼関係が損なわれるため、人格形成にも重大な影響が生じ、親になったとき子どもを虐待してしまう場合（世代間連鎖）があることも指摘されています。

【身体的影響】

- ・ 頭部外傷による運動機能障害、言語・知的発達の遅れ
- ・ 発育・発達の遅れや発育不良（低身長・低体重） など

【知的影響】

- ・ 虐待傾向をもつ保護者は、子どもの好奇心を「いたずら」と見なし禁止するため、周囲の出来事に関心を寄せなくなり、悪化すると仮性知的発達遅滞の状態になる。
- ・ 子どもの年齢や発達レベルにそぐわない過大な期待を要求され、期待に応じられない場合、保護者からの「失敗に対する罰」を受け続けることで、挑戦することを放棄し学習不振状態に陥るなど。

【情緒的影響】

- ・ 周りの人に対し、強い不信感を抱くため、人を信頼し愛着関係をもつことができず、誰にでも愛着を示す反面、その愛着を簡単に放棄してしまう。(無差別愛着行動)
- ・ 怒り、不安、喜び、興奮等、強い感情が生じたときの表現が爆発的な行動になる。
(攻撃性、衝動性)
- ・ 保護者から「おまえが悪いから」というイメージを絶えず受け続けるため、自己評価が低く自信がもてなくなる。
- ・ 虐待の苦痛から逃れるために、感情を麻痺させ無表情、無感情の状態になったり、愛情の欠乏を補うため過食が見られるなど。

2 児童虐待防止のための保健分野の取り組み

(1) 保健師の役割

1) 虐待の予防・発見・支援

① 妊産婦や親の支援者になります

- ・ 親が困っていることを把握し、それらに対して一つひとつ軽減するような支援をします。
- ・ 言葉で指導するのではなく、一緒に行動してモデル提示をします。具体的で、その家庭に合ったもの、取り組みやすさも考慮した支援を行います。

② 子どもの安全や発達を確認します “支援は親に視線は子どもに”

- ・ 子どもの思わしくない体重の変化、身体の傷、表情の乏しさ、運動・精神発達の遅れ、子どもの気になる気質、などは見逃さないように注意します。
- ・ 虐待に陥りやすい親は「子どもは寝ている」などと子どもに会わせないことがあるので、「起こさないようにするから会わせてね」などと一歩踏み込む対応をします。

③ 家族全体に関わります

- ・ 母親の育児をサポートできる機能が、家族にどのくらいあるのか具体的に探っていきます。
- ・ 親からの訴えだけではなく、家族からの話にも耳を傾け、家族全体の相談者としての役割、家族の人間関係を調整する役割も担います。

④ 地域の状況を把握します

地域で生活している親子を支援するためには、近所付き合いの状況や子育てについて相談できる人や交流する場など家族を取り巻く身近な環境を把握する必要があります。

- ⑤ コーディネートをします
 - ・ 関係機関と子どもや家族像について、その情報を共有したうえでそれぞれの機関が果たす役割を認識し、対応・支援します。
 - ・ 定期的にそれぞれの機関の援助の進捗状況について確認し、必要に応じて援助資源のコーディネートをしていきます。

2) 医療機関との連携の構築

- ① 早期発見のためには、医療機関等から保健師の関わりが予防的に必要な事例との連絡があり、しかも医療機関内で保健師への橋渡しが行われていると親子に関わりやすくなります。
- ② 医療機関等に対して、地域の様子を適切に伝えて、日ごろからお互いの信頼関係を強化することが大切です。

3 早期発見と支援

(1) 妊婦連絡票、新生児・産婦連絡票の活用

妊婦連絡票、新生児・産婦連絡票の様式は、「母子保健関係者のための子ども虐待予防マニュアル」に掲載。

① 妊婦連絡票

- ・ 周産期等の医療機関との連携によって支援が必要なケースの早期発見が可能になり、また早い段階から支援を開始することができます。
- ・ 妊婦健診時に「気になる妊婦」や特定妊婦に出会った場合、医療機関から市町村母子保健担当者への連絡として「妊婦連絡票」を活用し、地域（市町村母子保健担当者等）はこの連絡票をもとにケースの把握をし、訪問等の早期支援につなげます。

② 新生児・産婦連絡票

医療機関と地域（市町村母子保健担当者等）のさらなる連携とケースへのより具体的な支援につなげるため、虐待予防の視点を加えて作成してあります。

(2) エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の活用

資料2 妊娠から新生児期の母子への支援の資料「産後うつ病早期発見・対応マニュアル」（本マニュアル 平成27年度作成（平成28年4月送付））参照

(3) 乳幼児健診における虐待予防の視点

① 子育て支援の場としての機能を果たす

- ・ 来所して良かったと思える健診づくり
（子どもだけでなく、親のための健診としての工夫）
- ・ プライバシーに配慮した話しやすい環境づくり
- ・ 問診票の工夫
（子育て支援につながる問診項目を取り入れ、支援の糸口にする。）

- ② 母親の出会いの場を提供
 - ・ みんな同じように悩んでいることを母親が知る。
- ③ 虐待・不自然な親子の発見の場
 - ・ 気になる親子への気づき
 - <気になる親>
 - 子どもを物のように接する、事故防止の配慮がない、乱暴に扱うなど
 - <気になる子ども>
 - 発育・発達に遅れがある、傷・叩かれた痕がある、表情がないなど
- ④ 他職種との連携と相談支援の継続及び必要な機関への橋渡し
(情報の共有化でスタッフ・関係機関と連携)
- ⑤ 未受診児の状況把握と対応
(乳幼児の全数把握)

(4) 乳幼児健診における要支援家庭の把握と支援

① 虐待予防のステージ

表6-2 虐待予防のステージと乳幼児健診

ステージ	内 容
一次予防 子育て支援	その時点ではリスクが少なくても潜在的なリスクが子育ての途中で表面化する可能性を踏まえ、親から虐待リスクを下げていくことを目的に行われます。
二次予防 早期発見・早期対応	自ら支援を求めることに消極的であったり、支援が必要な状態であることも認識できないなど虐待に至るおそれのある親子をいち早く把握し、市町村児童虐待担当部署や児童相談所に通告し、要保護児童対策地域協議会を活用し連携支援を行います。
三次予防 再発防止	虐待に至ってしまった親と子の双方に対して、関係機関による虐待の再発防止の支援を行います。

② 虐待リスクの把握

表6-3 児童虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点

リスク要因	虐待リスク
子ども側のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳児期の子ども ・ 未熟児 ・ 障がい児 ・ 多胎児 ・ 保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子ども
保護者側のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠そのものを受容することが困難（予期せぬ妊娠） ・ 若年の妊娠 ・ 子どもへの愛着形成が十分に行われていない ・ マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況 ・ 性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害 ・ 精神障がい、知的障がい、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等 ・ 保護者の被虐待経験 ・ 育児に対する不安（保護者が未熟等）、育児の知識や技術の不足 ・ 体罰容認などの暴力への親和性 ・ 特異な育児観、脅迫的な育児、子どもの発達を無視した過度な要求
養育環境のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的に不安定な家庭 ・ 親族や地域社会から孤立した家庭 ・ 未婚を含むひとり親家庭 ・ 内縁者や同居人がいる家庭 ・ 子連れの再婚家庭 ・ 転居を繰り返す家庭 ・ 保護者の不安定な就労や転職の繰り返し ・ 夫婦間不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭
その他虐待のリスクが高いと想定される場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診 ・ 乳幼児健康診査未受診 ・ きょうだいへの虐待歴 ・ 飛び込み出産、医師や助産師の立会いがない自宅等での分娩 ・ 関係機関からの支援の拒否 等

ここがポイント

育てにくさを感じる親への支援

- 乳幼児健診は、親が子どもの養育を行う上で感じる「育てにくさ」を打ち明ける重要な機会となります。
- 社会性の発達に課題をもつ子どもの親は、「親の言うことを聞かない」、「落ちつきがない」等の言葉で育てにくさを訴えることがあります。この要因として、子ども自身の心身状態や発達・発育の偏り、疾病などによるものだけでなく、親の育児経験の不足や知識不足、親の心身状態の不良、家庭や地域などの親子を取り巻く育児環境など、多面的な要素があります。
- まず相談してくれたことに肯定的な姿勢を示し、「みんな、そんなものですよ」「様子を見ましょう」等のようなあいまいな表現や、安易な慰めといえるような言葉を使わず、子ども、親、そして親子関係の多様性を認める姿勢で支援することが求められます。
- 生活の具体的な状況を丁寧に聞き取り、親の感じている「育てにくさ」の要因がどこにあるのかを見極め、子育てに自信を無くしていることが多い親の心情を受け止め、寄り添う姿勢を示すことが大切です。

(5) 通告・相談への対応

- ・ 虐待の通告や相談は、子ども本人や虐待している保護者、近隣住民等個人や関係機関等からの口頭または文書によるもののほか、匿名の場合もあります。
- ・ 虐待の疑いのある子どもについての情報が入った場合には、その方法の如何を問わず、原則すべて「通告」として受理します。
- ・ 通告者は、「虐待でなかったらどうしよう」「憎まれたり、責任を問われるのではないかなど躊躇や危惧感などを抱いていることも多く、一方で虐待を止めさせて問題を解決してくれると期待してくる場合もあります。
- ・ 通告者に不安や不信感を与えない対応によって、通告や相談の内容を聴取し、確認を行わなければなりません。

児童虐待防止法

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（第6条）

児童虐待を受けた児童の安全確認義務（第8条）

4 連携による対応

(1) 地域ネットワークの構築と活用

- ① 児童虐待は、その特徴から（表6-4）、発生予防、早期発見、早期対応、保護、支援のいずれの段階においても、単独の機関や個人が担うには限界があります。

表6-4 虐待の特徴

虐待の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭という密室で行われ、外からわかりにくい。 ・ 親子関係の問題だけでなく、夫婦関係、経済的な問題、疾患、その他様々な問題が同時に起こっている。 ・ 自ら支援を求めることが困難な場合が多い。

- ② 保健、福祉、医療、教育、警察などの、子どもや家庭をとりまく地域の関係機関や関係者がネットワークを形成し、情報共有や役割分担を行うことで、多角的かつ一体的な取り組みが可能となります。
- ③ ネットワークについては、連続性・継続性が求められ、ネットワーク構成員や事務局担当者の異動により、それまでの活動が途切れることのないよう、責任ある引継ぎが大切です。

(2) チーム支援にあたってのポイント

- ① 直接支援にあたる支援者は、一人で抱え込まず、所属する組織内での情報の共有化を図りながら、組織的対応に努めることが大切です。
- ② 各機関は、現状及び今後起こりうる事態を想定し、提供可能なサービスや関わり方等について検討のうえ、積極的に提案し実践に移すことが大切です。
- ③ 随時、関係者会議を開催し、家庭状況や各機関での取り組み状況に関する情報の共有化を図り、必要に応じてプランの見直しを行うことが大切です。

(3) 市町村要保護児童対策地域協議会

①設置の経過

- ・ 平成17年4月に施行された改正児童福祉法では、地方公共団体は、要保護児童の適切な保護を行うため、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）を構築できることになりました。
- ・ 児童福祉法改正により、平成20年4月から、地域協議会の設置が「できる規定」から「努力義務規定」に改正されました。
- ・ 平成21年4月から、地域協議会の協議対象を、養育支援が特に必要である児童やその保護者、妊婦に拡大し、調整機関に一定の要件を満たす者をおく努力義務が課せられました。

②要保護児童対策地域協議会の概要

表 6-5 要保護児童対策地域協議会の概要

設置主体	市町村が原則
対象児童	要保護児童（虐待を受けた児童、非行児童など）
構成員	児童福祉、母子保健、医療、教育、警察、司法、民間団体等児童に関わる関係者
協議会の職務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報交換 ・ 要保護児童等に対する支援内容の協議
協議会の権限	情報交換や協議を行うために、必要があると認められるときには、関係機関等に、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
守秘義務	協議会を構成する関係機関の職員等は、正当な理由なく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
協議会設置の公示	地方公共団体の長は、協議会を設置した時には、厚生労働省令の定めるところにより、その旨を公示しなくてはならない。
要保護児童対策調整機関の指定	協議会を設置した地方公共団体の長は、協議会を構成する関係機関等のうちから、一つの機関を要保護児童対策調整機関に指定する。

③要保護児童対策地域協議会の運営

- ・ 要対協は、代表者会議、実務者会議、個別支援会議によって組織されます。
- ・ 市町村の規模や関係機関の多寡によって、三層構造ではなく、個別支援会議と実務者会議を一元化し、二層構造にすることも考えられます。

第7部 授乳期及び離乳食期の支援

授乳期及び離乳期は母子の健康にとって重要な時期にあります。母子の愛着形成や子どもの心の発達が大きな課題となっている現状では、それらの課題への適切な対応が求められていますが、そうした中での授乳・離乳の支援にあたっては、親子双方にとって、慣れない授乳、慣れない離乳食を体験していく過程をどう支援していくかという育児支援の観点も重要とされています。

(1) 授乳・離乳の支援ガイドについて

「授乳・離乳食の支援ガイド」は、妊産婦や子供に関わる保健医療従事者が基本的事項を共有化し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに作成されたものです。実践例とともに参考資料として乳児期の栄養と肥満・生活習慣病との関わり、そしゃく機能の発達を目安、手づかみ食べ、食物アレルギー、ベビーフードの利用等に関する参考資料が数多く掲載されています。

※「授乳・離乳食の支援ガイド」は、平成27年度に実施された「乳幼児栄養調査」の結果を受け、厚生労働省で改定に取り組んでいます。

ここでは、平成19年3月版に基づいて内容を記載していますので、改定後に新たな情報を追補する予定です。

(2) 授乳・離乳の支援ガイドのねらい

- ① 授乳・離乳を通して、母子の健康の維持とともに、親子の関わりが健やかに形成されることが重要視される支援であること
- ② 乳汁や離乳食といった「もの」にのみ目が向けられるのではなく、一人一人の子どもの成長・発達が尊重される支援を基本とすること
- ③ 妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者において、望ましい支援のあり方に関する基本的事項の共有化が図られること
- ④ 授乳・離乳への支援が、健やかな親子関係の形成や子どもの健やかな成長・発達への支援としてより多くの場で展開されること

(3) 授乳の支援のポイント

産科施設、小児施設、市町村などの保健医療従事者が、継続的で一貫した支援を行うことで、母が提供する支援に対し混乱や不安を受けずに、安心して授乳が進められます。

授乳の支援を進める5つのポイント

- ① 妊娠中から、適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援しましょう。
- ② 母親の状態をしっかり受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察して、支援しましょう。
- ③ 授乳のときには、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支

援しましょう。

- ④授乳への理解と支援が深まるように父親や家族、身近な人への情報提供を進めましょう。
- ⑤授乳で困ったときに気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境を整えましょう。

母乳育児の支援を進めるポイント

[妊娠中から]

○すべての妊婦やその家族とよく話し合いながら、母乳で育てる意義とその方法を教えましょう。

[出産後から退院まで]

- ②出産後はできるだけ早く母子が触れ合って母乳を飲めるように、支援しましょう。
- ③出産後は母親と赤ちゃんが終日一緒にいられるように、支援しましょう。
- ④赤ちゃんが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも母乳を飲ませられるように支援しましょう。

[退院後には]

⑤母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困ったときに相談できる場所づくりや仲間づくりなど、社会全体で支援しましょう。

育児用ミルクで育てる場合の支援のポイント

授乳を通して母子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて優しく声かけを行うなど温かいふれあいを重視した支援を行います。また、授乳への不安やトラブルで育児に自信をなくしてしまうことがないよう、母親の心の状態等に十分配慮して支援を進めます。

(4) 離乳の支援のポイント

離乳の支援に関する基本的考え方として、①子どもの健康を維持し、成長・発達を促す支援②生活リズムを身につけ、食べる楽しさを体験していくことができるよう「食べる力」を育む、③生活習慣病予防の観点から、この時期に健康的な食習慣の基礎を培う、④健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に対する自信を持たせることが、挙げられます。

離乳のポイント

- ①離乳の開始とは、なめらかにすりつぶした状態の食物を初めて与えた時をいいます。その時期は5、6か月頃が適当です。発達の目安としては、首のすわりがしっかりしている、支えてやると座れる、食べものに興味を示す、スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる（哺乳反射の減弱）などがあげられます。
- ②離乳の進行
 - ・離乳の開始後ほぼ1か月間は、離乳食は1日1回与える。母乳または育児用ミルクは子どもの欲するままに与える。この時期は、離乳食を飲み込むこと、その舌ざわりや味に慣れることが主目的である。
 - ・離乳を開始して1か月を過ぎた頃から、離乳食は1日2回にしていきます。母乳または育児用ミルクは離乳食の後にそれぞれ与え、離乳食とは別に母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日に3回程度与えます。生後7、8か月頃からは舌でつぶせる固さのものを与

えます。

- ・生後9か月頃から、離乳食は1日3回にし、歯ぐきでつぶせる固さのものを与えます。食欲に応じて、離乳食の量を増やし、離乳食の後に母乳または育児用ミルクを与えます。離乳食とは別に、母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与えます。

③離乳の完了とは、形のある食物をかみつぶすことができるようになり、エネルギーや栄養素の大部分が母乳または育児用ミルク以外の食物からとれるようになった状態です。その時期は12か月から18か月頃です。なお、咀嚼機能は、奥歯が生えるに伴い乳歯の生え揃う3歳ごろまでに獲得されます。

表7-1 離乳食の進め方の目安

	離乳の開始 生後5, 6か月頃	7, 8か月頃	9~11か月頃	離乳の完了 12~18か月頃
食べ方の目安	1回食 ○子どもの様子をみながら、1日1回1さじずつ始めます。 ○母乳やミルクは飲みたいだけ与えます。	2回食 ○1日2回食で、食事のリズムをつけていきます。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていきます。	3回食 ○食事のリズムを大切に、1日3回食に進めます。 ○家族一緒に楽しい食卓体験は良い影響となります。	3回食 ○1日3回の食事のリズムを大切に、生活のリズムを整えます。 ○自分で食べる楽しみの経験を手づかみ食べから始めます。
	離乳の進行に合わせて規則的な食事のリズム作ることで、生活リズムも整えることができます。			
食欲を育む	<p>○初めの食べ物は拒否反応が働くため、吐き出しやすいので、「おいしいよ」など穏やかな雰囲気ですら声掛けしながら無理強いしないことが大切です。</p> <p>○数回チャレンジすることにより、「おいしい」と感じることで食べられるようになり、食欲につながります。</p>			

	離乳の開始 生後5, 6か月頃	7, 8か月頃	9~11か月頃	離乳の完了 12~18か月頃
嚥下咀嚼機能の 発達を促す	<p>○口に入った食べ物を嚥下反射ができる位置まで送ることを覚えます。</p> <p>○調理形態は、なめらかにすりつぶした状態</p>	<p>○口の前方を使って食べ物を取り込み、舌と上顎でつぶしていく動きを覚えます。</p> <p>○あごや舌の力が必要となるため、一人で座れるようになったら、足底が床や椅子の補助板につく安定した姿勢で食べさせましょう。</p> <p>○調理形態は、下でつぶせる硬さ</p>	<p>○舌と上顎でつぶせないものを歯ぐきの上でつぶすことを覚えます。</p> <p>○調理形態は、歯ぐきでつぶせる硬さ。</p>	<p>○口へ詰め込みすぎたり、食べこぼしたりしながら一口量を覚えます。</p> <p>○前歯でのかじりとりもできるようになります。</p> <p>○調理形態は、歯ぐきで噛める硬さ</p>
食生活の工夫	<p>○消化しやすい食材から始め、種類を増やします。</p> <p>○初めての食材は一口から。</p>	<p>○食品の種類を増やし、いろいろな味や舌触りを楽しむような工夫が大切です。</p> <p>○穀物、野菜、果物、魚や肉など組み合わせた食事になるよう意識しましょう。</p>		
食べる意欲を育む			<p>○手づかみ食べ(目と手と口の協調運動)の上達→食器・食具が上手に使えるようになります。</p> <p>○「自分で食べる」意欲を促すことで、食事リズムを持ち自発的な行動を促すことに繋がります。</p>	<p>○大人の支援を受けながら、食具を使うことに慣れてきます。</p>

咀嚼機能は乳歯が生えそろう3歳頃までに学習により獲得される機能です。家族等と同じ食卓で一緒に食べることは重要な学習の機会となります。

表7-2 その他のポイント

離乳開始前の果汁の不必要性
<p>①果汁は糖分が多く、飲むと血糖値が上昇し、食欲が抑えられてしまう。そのため乳汁の摂取量が減少する。</p> <p>②乳汁の摂取量の低下により、たんぱく質、脂質、ビタミン類や鉄、カルシウム、亜鉛などのミネラル類の摂取量低下が危惧される。</p> <p>③乳児期以降における果汁の過剰摂取傾向と低栄養や発育障害との関連が報告されている。</p> <p>＜果汁が与えられた背景＞</p> <p>育児用ミルクは発売当初、その成分は牛乳に近く、ビタミン、ミネラルなどが不足しており、果汁にはビタミンCを補う意味があった。現在は栄養面では果汁を補う必要はない。</p> <p>＜便秘と果汁の関係＞</p> <p>100%果汁の浸透圧は母乳より2倍～3倍高く、浸透圧性の下痢を起こす可能性があり、従来、2か月児及び3か月児に果汁を与える場合には、2倍～3倍に希釈して与えてきた。</p> <p>そこで、便秘、便秘気味の乳児には、希釈した果汁を排便の状態を見ながら与えることがある。便秘の程度によっては希釈しないで与える場合もある。</p>
離乳開始前のスプーン慣らしについて
<p>通常生後5か月～7か月頃にかけて哺乳反射が減弱・消失していく過程でスプーンが口に入る事も受け入れられていく。その為、スプーンの練習は離乳食の開始後でよい。</p> <p>但し、唇に触れるなど感覚が敏感な児は、早めにスプーンに馴れておく必要もあるので、個別に合わせて対応すること。</p>
ベビーフードの利用の留意点
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの月齢や固さのあったものを選び、与える前には一口食べて味・固さ・温度を確認する。 ・用途に応じて選択する（外出や旅行で利用する、時間が無い時、メニューを一品増やす、メニューに変化をつけるなど）。 ・バランスをとるために料理名や原材料が偏らないようにする（2回食になれば、主食・主菜・副菜が揃う食事内容となるように）。 ・開封後にはすぐに与える。衛生面から食べ残しや作りおきは与えない。 <p>＜その他＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベビーフードの塩分濃度（乳児用0.5%以下：200mg 以下／食品100g あたり、幼児用0.7%以下：300mg 以下／食品100g あたり） ・食品添加物や保存料は使用されていない。 ・市販の乳児用菓子やイオン飲料は、母乳やミルク、離乳食などへ影響しやすく、栄養学的にも必要性はない。
調味料について
<p>離乳食開始頃は必要ない。離乳の進行に伴い、食塩・砂糖などの調味料を使用する場合は、食材の味を活かしながら薄味でおいしく調理する。</p> <p>目安として塩分濃度は0.5%以下（WHO/F A O 勧告）、甘味については特に定めはないが1%～3%程度が望ましい。</p> <p>在胎2か月～3か月の胎児は口腔内構造がほぼ完成し、味蕾もできている。出産直後から、甘味、塩味、酸味、苦味、うま味の基本5味を識別できる能力をもっている。</p>

水分補給について
<p>汗をかいた時や入浴の後など、喉が渇いているようであれば、水や麦茶などを与える。</p> <p>脱水症の防止には、まず十分に水を飲ませる。下痢や発熱、嘔吐など、脱水が疑われる時には、イオン飲料を利用し、体調が回復したら習慣化しないようやめる。</p> <p>スポーツドリンクは、急速に与えすぎると腎機能に負担をかけ、血液中のナトリウム濃度が下がり、水中毒になる恐れもあるので注意する。</p> <p>イオン飲料やスポーツドリンクなど糖分を含む飲み物の習慣的な摂取は、歯の脱灰をすすめるためむし歯になりやすい。</p>
手づかみ食べ支援のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ・手づかみのできる食事を用意する。（おにぎり、大根・人参などの野菜スティック、チーズ、素揚げのさつまいもやじゃがいも、干芋、果物、パンなど）。 ・汚れてもいい環境を。（エプロンをつけたり、テーブルの下に新聞紙やビニールシートをひくなど、後片付けがしやすいように） ・食べる意欲を尊重して遊び始めたら切り上げる。（食事は食べさせるものではなく、子ども自身が食べるもの。子どもの食べるペースを大切に）
成長曲線
<p>食事量の評価は成長の経過で評価する。体重増加が見られず成長曲線からはずれていく場合や、成長曲線からはずれるような急速な体重増加がみられる場合はかかりつけ医に相談してその後の変化を観察しながら適切に対応する。</p>
避けたい食材
<ul style="list-style-type: none"> ・はちみつ、黒砂糖…乳児ボツリヌス症予防の為、満1歳まで使わない。乳児ボツリヌス症は、生後3週間から6か月の乳児にみられ、主には神経麻痺症状である。1歳を過ぎると正常な大腸菌叢が形成され、発症しなくなる。 ・生魚…明確な摂取可能時期はないが、咀嚼・嚥下・消化・吸収・抵抗力などの身体面を考慮すれば3歳以降が望ましいと考えられる（パンフレット記載なし）。
鉄分補給
<ul style="list-style-type: none"> ・胎児期に体内に蓄積された鉄は、正常成熟児は生後5か月頃から、早期産児や低出生体重児は生後3か月～4か月頃から欠乏し始める。母乳栄養児も育児用ミルクでも生後6か月頃までは鉄欠乏は起こりにくい。離乳開始後、乳汁摂取量は減ってくるが、適切な離乳食を食べていれば鉄欠乏の心配は少ない。しかし、潜在性の鉄欠乏の場合は、成長に伴い、生後9か月頃から鉄欠乏を生じる可能性が示唆されている。鉄は中枢神経の発達に関与する。
フォローアップミルクの利用の留意点
<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食が順調に進まず、鉄分不足のリスクが高い場合（たんぱく質性食品不足）は9か月以降に利用する。 離乳食全般が進まず、全面的な栄養補給が必要な場合は育児用ミルクで補給する。 ※母乳や育児用ミルクの代替品ではない。
牛乳
<p>牛乳の飲用は1歳を過ぎてからにする。離乳食の材料として生後7か月～8か月頃から少量を利用することは差し支えない。</p> <p>牛乳は母乳の3倍のたんぱく質、3倍以上のNa、K、Ca、Pを含む。過剰なミネラルは、過</p>

剰なたんぱく由来の尿素とともに尿浸透圧を押し上げ、乳児の未熟な腎臓には負担となる。また、乳児期に牛乳を1日400ml 前後またはそれ以上与えた場合、鉄欠乏性貧血が生じる危険性が高まる。

魚の分類（白身、赤身、青皮（背））

明確な分類基準はないが、消化機能の発達に合わせて魚の種類が選択できるように、脂質の含有率で白身魚、赤身魚、青皮（背）魚と示している。

間食（生後12か月～18か月頃）

胃の容量が小さく、消化吸収が未熟なため補食として時間と量を決めて楽しむ（おにぎり、イモ、乳・乳製品、果物、茶など水分）

（5）食物アレルギーへの対応

○家族にアレルギー疾患の既往歴がある、またはすでに発症している子どもの場合は、医師に相談して、予防的介入や治療を行う。

○アレルギー疾患の予防や治療を目的として医師の指示を受けずにアレルゲン除去を行うことは、子どもの成長・発達を損なうおそれがあるので、必ず医師の指示を受ける。

①特定のアレルギー体質をもつ場合に、血圧低下、呼吸困難又は意識障害等の重篤な健康被害を引き起こすおそれがあるもの、食発症数が多く、重篤度が高いもの。

小麦、そば、卵、牛乳、落花生

②重篤な健康被害がみられているもの

あわび、いか、いくら、えび、かに、さけ、さば、牛肉、鶏肉、豚肉、大豆、やまいも、オレンジ、キウイフルーツ、もも、りんご、バナナ、くるみ、まつたけ、ゼラチン

（平成13年3月21日（最終改正平成16年12月27日）厚生労働省医薬局食品保健部企画課長通知、監視安全課長通知「アレルギー物質を含む食品に関する表示について」）

参考文献

- ・『標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて～』平成26年厚生労働科学研究費補助金乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班
- ・『乳幼児身体発育評価マニュアル』平成23年度構成労働科学研究費補助金乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究
- ・『母子保健マニュアル』厚生省児童家庭局母子保健課監修、平成8年
- ・『2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン』厚生労働省、平成24年11月
- ・『学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説』2015年7月改訂版、日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会
- ・『東京都の母子保健』平成28年1月改訂版、東京都
- ・『乳幼児健診マニュアル』福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会
- ・「子どもに安全をプレゼント 事故防止のポイント」長野県
- ・「母子保健法施行規則の一部を改正する省令の公布及び母子健康手帳の記載事項の取扱い等について」厚生労働省健康局健康課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知、平成28年9月30日
- ・『母子健康診査マニュアル』愛知県
- ・『乳幼児健康診査の手引き 改訂第5版』新潟県福祉保健部 新潟県医師会、平成26年3月