

三重県母子保健 健診マニュアル

第2版

三重県／公益社団法人 三重県医師会 執筆監修

三重県母子保健・健診マニュアル 第2版 目次

巻頭言……………二井・野村・県

I. 【母子保健】（三重県母子・乳幼児保健マニュアル）

1. 母子・乳幼児保健事業の概要……………稲持 I－ 1
 - A) 母子保健計画について……………稲持 I－ 2
 - B) 「健やか親子21」の概要……………稲持 I－ 3
 - C) エンゼルプラン：少子化対策・次世代育成推進……………稲持 I－ 5
 - D) 少子化社会対策基本法に基づく大綱と、子ども・子育て支援新制度……………稲持 I－ 6
 - E) 子育て世代包括支援センター・利用者支援事業（母子保健型）……………稲持 I－ 7

2. 妊娠期から子育て期までの途切れのない包括的な母子支援
 - A) 「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」と「まるっとサポートみえ（三重県版ネウボラ）」について……………中尾 I－ 8
 - B) 名張版ネウボラ事業について……………上田（名張市）・稲持 I－ 13
 - C) みえ出産前後からの親子支援事業……………落合 I－ 15
 - D) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）……………中尾 I－ 19
 - E) 養育支援訪問事業……………中尾 I－ 21
 - F) 新生児・未熟児訪問事業……………中尾 I－ 22
 - G) 要保護児童及びDV対策地域協議会……………稲持 I－ 27
 - H) 子育て世代包括支援センター……………川邊 I－ 28
 - I) 乳幼児健診（母子保健）委員会と地域母子保健事業の連携……………稲持 I－ 31
 - J) 乳幼児家庭の貧困問題……………和田 I－ 33
 - K) 乳児保育と病児保育……………山川 I－ 34
 - L) 母子・乳幼児保健における小児科医の役割……………駒田 I－ 37

3. 福祉医療費制度など
 - A) 育成医療……………中尾 I－ 38
 - B) 養育医療……………西崎 I－ 41
 - C) 小児慢性特定疾病医療支援事業……………中嶋 I－ 43

4. 先天性代謝異常等検査事業……………川邊 I－ 45

II. 【健診・実技】（三重県乳幼児健診マニュアル）

1. 現行の三重県方式乳児健診の概要	落合	II - 1
A) 一般健康診査結果票	山川	II - 4
B) 健診問診項目	山川	II - 5
C) 結果の判定と事後処置（総論）	山川	II - 6
D) 健診を行う医師のスタンスとお母さんの問診票	落合	II - 7
E) 健やか親子21（第2次）の指標に関する追加問診票	山川	II - 10
2. 乳児健診の実際		
A) 1か月健診のポイント	山川	II - 13
B) 4か月健診のポイント	近藤	II - 17
C) 7か月健診のポイント	近藤	II - 23
D) 10か月健診のポイント	水谷	II - 26
E) 12か月健診のポイント	水谷	II - 34
3. 各月齢における発達の遅れに対するアドバイス	木原	II - 38
4. 早産児・低出生体重児の健診	益野	II - 39
5. 乳児期の予防接種スケジュール	落合	II - 43
6. 母乳育児支援・混合栄養のポイント	森井（IBCCLC）・稲持	II - 44
7. 離乳食について	佐藤・佐々木（益野）	II - 49
8. 乳幼児の事故予防	落合	II - 53
9. 母子健康手帳の活用法	梅本	II - 55
10. 乳幼児健診に関する資料		
A) 平成22年乳幼児身体発育調査の概況：2010年度標準体重・身長・頭囲・胸囲 （厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課）		II - 58
B) 新版：母子保健のしおり（平成28年4月～）		II - 64
11. 1歳6ヶ月健診での精神的発達（特に社会的適応）に関する質問項目の追加について	梅本	II - 69

Ⅲ. 【疾患】（乳幼児保健に関する情報集）

A) 新生児聴覚スクリーニング	増田	Ⅲ－	1
B) 三重県内における新生児マススクリーニング追加検査の導入	下澤	Ⅲ－	2
C) HTLV-1 感染症の対応	落合	Ⅲ－	4
D) 乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防投薬	稲持	Ⅲ－	7
E) 乳児健診で先天性心疾患を疑うサイン	早川	Ⅲ－	8
F) 乳児健診で注意したい腎・泌尿器科疾患	早川	Ⅲ－	10
G) 乳児期の小児外科疾患（胆道閉鎖症・停留精巣）	塚本	Ⅲ－	12
H) 乳児健診で注意したい神経筋疾患	米川	Ⅲ－	14
I) 乳児健診で注意したい血液疾患（乳児後期貧血など）	馬路	Ⅲ－	16
J) 乳児健診における眼疾患	築留	Ⅲ－	17
K) 母斑・先天性皮膚疾患について	尾本	Ⅲ－	18
L) 先天性（発達性）股関節脱臼と超音波断層検査法について	西山	Ⅲ－	21
M) 臍ヘルニアの臍圧迫療法	稲持	Ⅲ－	24
N) 母子歯科保健における緊密な連携	羽根	Ⅲ－	25
O) 食物アレルギー	近藤	Ⅲ－	26
P) 乳児のスキンケア	西村（近藤）	Ⅲ－	29
Q) 揺さぶられ症候群	松岡	Ⅲ－	30
R) 乳幼児突然死症候群（SIDS）について	稲持	Ⅲ－	31
S) 愛着の重要性	梅本	Ⅲ－	33
T) 発語前言語発達検査	梅本	Ⅲ－	34
U) 乳児期の在宅医療・医療的ケアについて	岩本	Ⅲ－	40
V) 里帰り出産児のFollow up（赤ちゃん成育ネットワークの御紹介）	稲持	Ⅲ－	42
W) 乳幼児健診と発達障害	平岩	Ⅲ－	43
X) 乳幼児健診での問診で、より重要だと考えられる項目	山川	Ⅲ－	45
Y) 乳児へのビタミンD投与について	杉野	Ⅲ－	47
編集後記	稲持		

【巻頭言】

乳児健診マニュアルのリニューアルについて

この度、24年3月に作成された乳児健診マニュアルを改訂する形で発刊することになりました。この冊子は県の委託を受け、県医師会内母子・乳幼児保健委員会において小児科医を中心に分担執筆していただきまとめられたものです。初版発刊以来多くの関係者から高い評価を受けており、日常の診療および健診の場において大いに参考にさせていただけたものと自負しております。

今回の改訂については、24年作成時より3年余り経ち掲載内容も変化してきたことから内容も一新して再発行することとなりました。

初版とは大幅には変わっておりませんが、妊娠期から子育て期までの途切れのない包括的な支援など、三重県の健やか親子いきいきプラン等、少子化対策・母子・子育て支援政策について追加されています。さらに今後の検討課題ではありますが、少子化対策の決め手となりうるかもしれない三重県版ネウボラ事業についても触れております。

また要保護児童虐待やDV対策、乳幼児揺さぶられ症候群、その他、乳幼児死亡率の高い当県にとっての課題である乳幼児事故予防、小児在宅医療、予防接種などについても新たに追加および修正されております。

以上述べましたように、乳児健診に関わる内容を幅広く網羅しており、より充実した内容となっております。ぜひ関係者の皆様におかれましては、この冊子を傍らに置いていただき常時活用されることを願っております。

なお、今回はファイル化することとし、今後、修正箇所が生じればファイルを差し替えるだけで常に最新のものにできるといった工夫を致しました。

最後に、この冊子の作成にあたりご尽力いただいた諸先生方に感謝申し上げるとともに、県当局に対しても厚くお礼を申し上げます

公益社団法人 三重県医師会

副会長 二 井 栄

【巻頭言】

母子保健に携わる皆様へ

平成26年度は三重県の少子化問題について様々な話を聴き、視点を変えて考える機会に恵まれました。そして、三重県では少子化対策推進県民会議、子ども・子育て会議などでの討議を経て「希望がかなうみえ 子どもスマイルプラン」が策定されました。子育て・子育て・家族形成・女性・企業・地域社会などをキーワードに、概ね10年後の三重県が目指す社会像として、「結婚・妊娠・子育ての希望が叶うこと」、「子ども達が障がいや家庭環境などを原因にして豊かに育つ権利を排除されないこと」、そのような社会を築くことが謳われています。

少子化対策計画という巨大で重厚な歯車を順方向に回転させようとするには、様々な領域の小さい歯車が同期・連動して働きかけることが必要とされています。即ちライフステージ（乳幼児期・学童期・思春期・青年／結婚期・子育て期）やライフシーン（学ぶ、働く、暮らす）ごとに創造性豊かな取り組みを全県挙げて其々の分野の人々が計画・実践していくことが必須と考えられます。

その中で私たちは医療・保健・福祉を通じて母子保健に関わります。これからの社会を担う彼らの心身に亘る健康な成育に携われる小さな歯車の一つと自負し、子ども達に「安心」・「自由」・「自信」を保障し、豊かでしなやかで堅固な「社会性」と「自己肯定感」が育まれるように、子育て・子育て支援の活動に取り組むことで順方向への力が生まれるものと思います。

この度、三重県医師会は三重県から委託を受け、「三重県母子保健・健診マニュアル」を作成いたしました。現在の三重県母子保健に関わる各科医師・歯科医師・県保健師・市町保健師・栄養士・理学療法士らが、各々の長年の経験を基にして、これから新たに母子保健・乳児健診に取り組み、夫々の分野で将来の担い手となる母子保健・医療の後継者諸氏に技術を伝える為に執筆されたものと思います。本マニュアルがこれからの三重県における母子保健・乳児健診の充実と漸進のために、多くの関係者に必携の書として利用して頂ける事を期待します。

公益社団法人 三重県医師会

理事 野村豊樹

【巻頭言】

三重県乳児健診・保健指導マニュアル改訂にあたって

日本の母子保健医療は、現在、世界でも最高水準にあるといわれています。

一方で、核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化、地域社会におけるつながりの希薄化など母子保健を取り巻く社会環境は大きく変化しており、思春期の子どもの健康や女性のキャリア形成と妊娠・出産の時期の選択の問題、妊産婦やその家族の育児に対する負担感や不安感の増加、子育て家庭の孤立化、児童虐待などの課題が深刻化しています。

これらの状況を踏まえ県では、「希望がかなうみえ 子どもスマイルプラン」を策定し、平成27年度から「結婚・妊娠・子育てなどの希望がかない、すべての子どもが豊かに育つことのできる三重」をめざし取組を進めていくこととしました。

この中では特に、母子保健医療に関する取組として、「ライフプラン教育の推進」切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実」「周産期医療体制の充実と在宅での療育・療養支援」を重点な取組と位置付け、妊産婦やその家族が安心して子どもを生き育てることができる環境づくりに取り組んでいます。

また、三重県の地域特性を踏まえ、「県内のどの地域においても安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県」の実現をめざして、「すこやか親子いきいきプランみえ（第2次）」を策定し、平成27年度から10年間の計画をスタートさせました。

この中では、市町の実情に応じた母子保健体制を構築するための仕組みである「出産・育児まるっとサポートみえ」により計画を推進しているところです。

今回のマニュアルの改訂は、平成24年3月に発行した「三重県乳児健診マニュアル」に掲載されている乳児健診のポイントと乳児期に注意すべき疾患に加え、健診時の保健指導や発達の遅れに対するアドバイス、乳幼児をもつ家庭における貧困や病時保育、事故予防等の幅広い項目や、国及び県の計画と今後の方向性を踏まえ、更なる内容の充実を図っています。

本マニュアルが、地域で母子保健事業に携わる皆様の必携として活用され、乳児健診・保健指導等における共通理解と連携を深めることで三重県の子どもたちの健やかな成長を支援できるよう願っております。

最後になりましたが、作成にあたりまして、三重県医師会をはじめ多くの先生方にご尽力をいただきましたことに厚くお礼申し上げます。

平成28年3月

三重県健康福祉部子ども・家庭局長

岡村昌和

三重県母子保健・健診マニュアル 第2版

I. 【母子保健】

I. 【母子保健】（三重県母子・乳幼児保健マニュアル）

1. 母子・乳幼児保健事業の概要……………稲持 I－ 1
 - A) 母子保健計画について……………稲持 I－ 2
 - B) 「健やか親子21」の概要……………稲持 I－ 3
 - C) エンゼルプラン：少子化対策・次世代育成推進……………稲持 I－ 5
 - D) 少子化社会対策基本法に基づく大綱と、子ども・子育て支援新制度……………稲持 I－ 6
 - E) 子育て世代包括支援センター・利用者支援事業（母子保健型）……………稲持 I－ 7

2. 妊娠期から子育て期までの途切れのない包括的な母子支援
 - A) 「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」と「まるっとサポートみえ（三重県版ネウボラ）」について……………中尾 I－ 8
 - B) 名張版ネウボラ事業について……………上田（名張市）・稲持 I－ 13
 - C) みえ出産前後からの親子支援事業……………落合 I－ 15
 - D) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）……………中尾 I－ 19
 - E) 養育支援訪問事業……………中尾 I－ 21
 - F) 新生児・未熟児訪問事業……………中尾 I－ 22
 - G) 要保護児童及びDV対策地域協議会……………稲持 I－ 27
 - H) 子育て世代包括支援センター……………川邊 I－ 28
 - I) 乳幼児健診（母子保健）委員会と地域母子保健事業の連携……………稲持 I－ 31
 - J) 乳幼児家庭の貧困問題……………和田 I－ 33
 - K) 乳児保育と病児保育……………山川 I－ 34
 - L) 母子・乳幼児保健における小児科医の役割……………駒田 I－ 37

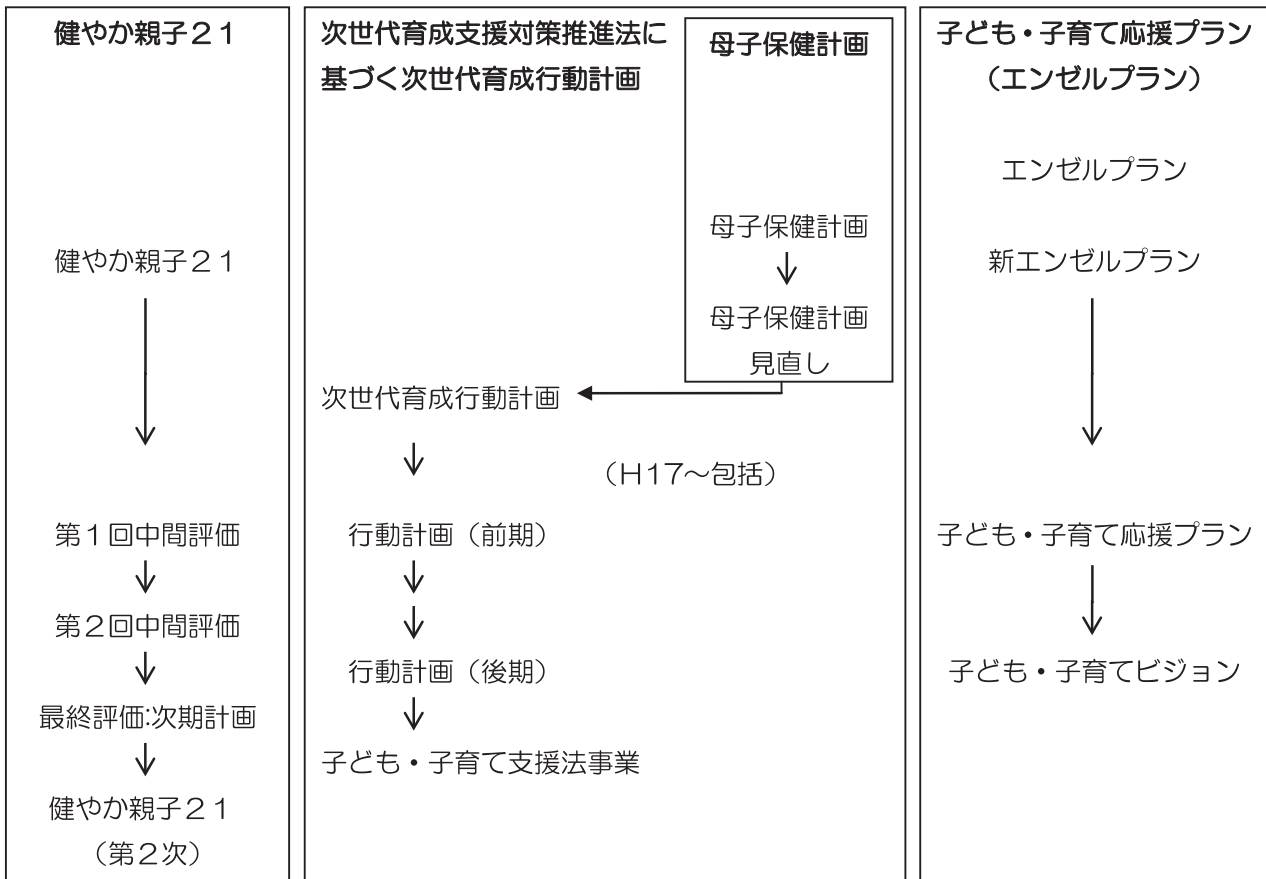
3. 福祉医療費制度など
 - A) 育成医療……………中尾 I－ 38
 - B) 養育医療……………西崎 I－ 41
 - C) 小児慢性特定疾病医療支援事業……………中嶋 I－ 43

4. 先天性代謝異常等検査事業……………川邊 I－ 45

1. 母子・乳幼児保健事業の概要

近年の我が国の母子保健・子育て支援・少子化対策などの施策の流れの概要を下記に示します。

平成8年の母子保健計画策定の通達以後、各自治体単位での行動計画が策定されるようになり、その後国民運動としての健やか親子21、さらに少子化対策として国の次世代育成行動計画が策定され、平成17年度以降からはこれらが統合され、都道府県・市町村は、健やか親子21やエンゼルプランとの整合性を保ちながら、次世代育成行動計画を策定することになります。さらに平成27年度からは、これらの行動計画を子育て世代包括支援センター事業として、各自治体単位で策定していくこととなります。



国民運動計画

都道府県・市町村の計画

国

【稲持 英樹】

A) 母子保健計画について

「母子保健計画の策定について」（平成8年5月1日児母第20号厚生省児童家庭局母子保健課長通知）において、従来の都道府県・政令市・特別区から、市町村が妊娠、出産、育児その他健やかな子育てに関する現状分析と今後の望ましい方向性等について検討を加え、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立に向けた母子保健計画を策定し、効果的な母子保健施策の推進するように定められました。その後は概ね5年ごとに再検討を加え、必要に応じて変更することになりました。

母子保健計画の基本的視点として、

1. 安全な妊娠、出産の確保
2. 安心のできる子育て環境の確保
3. 健康的な環境の確保
4. 個人の健康状態に応じた施策の推進

が挙げられ、母子保健計画の内容として、

1. 母子保健をめぐる現状の把握

妊産婦死亡、新生児死亡、乳児死亡、疾病の発生動向の現状と推移

2. サービス提供の現状の把握・評価

母子保健における健康診査、保健指導、訪問指導の現状把握・評価。地域の母子保健推進員、保育所保育対策、放課後児童対策、児童委員活動、福祉・教育等関連対策の評価

3. サービスの目標設定

集団・個別の保健指導、訪問指導、健康診査、子育て支援の基盤センター整備と人材確保

が示され、その数値目標が掲げられています。

【稲持 英樹】

B) 「健やか親子21」の概要

世界最高水準にある我が国の母子保健において、乳幼児の事故死などの残された課題や思春期の健康問題などの新たな課題に対して、21世紀の母子保健のビジョンを示すために平成12年に策定された関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画です。平成27年度から健やか親子21（第2次）に継続しています。

【主要課題】

- (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- (2) 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援
- (3) 小児保健医療水準の維持・向上させるための環境整備
- (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

【推進方策】

- (1) 関係者、関係機関・団体が寄与する取組内容の明確化と自主的活動の推進
- (2) 各団体の活動の連絡調整等を行う「健やか親子21推進協議会」の設置
- (3) 計画期間（2010年まで）と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定

「健やか親子21（第2次）」における課題の概要

平成27年4月から開始される「健やか親子21（第2次）」では、特に健康格差の解消に向けた取組を進めていくことが重要であるため、10年後の目指す姿を“すべての子どもが健やかに育つ社会”として取組を推進していくこととしました。これは、日本全国どこで生まれ育っても一定の質の母子保健サービスが受けられ、生命が守られるよう地域間での健康格差の解消が必要であることや、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるという共通認識によるものです。

“すべての子どもが健やかに育つ社会”の実現に向け、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定するとともに、具体的に52の指標を設けて取組を推進していくことにしています。

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

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

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

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

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充

に限らず、地域にある様々な資源（NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等）との連携や役割分担の明確化が挙げられる。

重点課題1：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとする。

重点課題2：妊娠期からの児童虐待防止対策

児童虐待を防止するための対策として、発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わる事が重要であること、早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。

【稲持 英樹】

C) エンゼルプラン：少子化対策・次世代育成推進

平成2年の合計特殊出生率1.57ショックを受け、少子化対策として平成7年に策定されたエンゼルプランでは、出生率の低下と子どもの数が減少傾向にあることを「問題」として認識し、仕事と子育ての両立支援など子どもを生み育てやすい環境づくりに向けての対策の検討を始めました。また、エンゼルプランを実施するため、保育の量的拡大や低年齢児（0～2歳児）保育、延長保育等の多様な保育の充実、地域子育て支援センターの整備等を図るための「緊急保育対策等5か年事業」が策定され、整備が進められることとなりました。

その後、平成11年12月、「少子化対策推進基本方針」と、この方針に基づく重点施策の具体的実施計画として、「新エンゼルプラン」が策定され、これまでの保育関係だけでなく、雇用、母子保健、相談、教育等の事業も加えた幅広い内容となりました。

家庭や地域の子育て力の低下に対応して、次世代を担う子どもを育成する家庭を社会全体で支援する観点から、平成15年7月、「次世代育成支援対策推進法」が制定され、地方公共団体及び事業者が、次世代育成支援のための取組を促進するために、それぞれ行動計画を策定し、実施していくことになりました。

平成15年7月、「少子化社会対策基本法」が制定され、平成16年6月にはこれに基づき、「少子化社会対策大綱」が閣議決定され、子どもが健康に育つ社会、子どもを生み、育てることに喜びを感じることでできる社会への転換を喫緊の課題とし、少子化の流れを変えるための施策に集中的に取り組むこととしました。

平成16年12月、大綱に盛り込まれた施策の効果的な推進を図るため、「少子化社会対策大綱に基づく具体的実施計画について」(子ども・子育て応援プラン)を少子化社会対策会議において決定し、国が地方公共団体や企業等とともに計画的に取り組む必要がある事項について、平成17年度から平成21年度までの5年間に講ずる具体的な施策内容と目標を掲げました。

また子ども・子育て支援策として、平成15年に「次世代育成支援対策推進法」が制定され、急速な少子化の進行等を背景として、次世代育成支援対策に関し、基本理念、関係者の責務、行動計画の策定等について規定し、次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進することにより、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会を形成することを目的としました。

同法に基づき、平成17年度から全ての市町村に、次世代育成支援対策の実施に関する総合的な計画として市町村行動計画（前期計画：平成17年度～21年度、後期計画：平成22年度～26年度）の実施が義務付けられました。その後、子ども・子育て支援法の成立により、全ての市町村に、教育・保育等の提供体制等を定める市町村子ども・子育て支援事業計画の策定が義務付けられました。

市町村行動計画は母子保健計画と内容が重複することから、母子保健計画を市町村行動計画の一部として組み込むことになりました。また、市町村行動計画の策定のための指針として国が定める行動計画策定指針において、母性並びに乳児及び幼児などの健康の確保及び増進を図る観点から、保健、医療、福祉及び教育の分野間の連携を図りつつ、母子保健施策等の充実が図られる必要があり、計画の策定に当たっては、「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえたものとするものとされています。

【稲持 英樹】

D) 少子化社会対策基本法に基づく大綱と、子ども・子育て支援新制度

平成24年8月に「子ども・子育て支援法」、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」及び「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」（「子ども・子育て関連3法」）が成立し、平成27年4月、子ども・子育て支援新制度が施行されています。

子ども・子育て支援新制度では、地域の実情に応じた幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することとされており、母子保健に関連する事業についても、市町村が実施する妊婦健康診査や、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業が地域子ども・子育て支援事業として位置付けられています。同制度では、各市町村が、上記事業を含む各事業等の需要を調査・把握した上で、市町村子ども・子育て支援事業計画を策定し、これらの計画的な整備を進めていくこととされています。

同計画の策定に際しては、妊娠・出産期から切れ目ない支援に配慮することが重要であり、母子保健関連施策との連携の確保が必要であるとの認識の下、「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえることとされています。市町村は、子ども・子育て家庭等を対象とする事業として、市町村子ども・子育て支援事業計画に従って、以下の事業を実施することになります。（子ども・子育て支援法第59条）

- ①利用者支援事業【一部新規】
- ②地域子育て支援拠点事業
- ③妊婦健康診査
- ④乳児家庭全戸訪問事業
- ⑤養育支援訪問事業
- ⑥子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業（その他要保護児童等の支援に資する事業）
- ⑦子育て短期支援事業
- ⑧子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）
- ⑨一時預かり事業【一部新規】
- ⑩延長保育事業【一部新規】
- ⑪病児保育事業
- ⑫放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）【一部新規】
- ⑬実費徴収に係る補足給付を行う事業【新規】
- ⑭多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業【一部新規】

【稲持 英樹】

E) 子育て世代包括支援センター・利用者支援事業（母子保健型）

（平成27年～）

少子化、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなってきており、妊娠・出産・子育てに係る父母の不安や負担が増えてきていることから、より身近な場で妊産婦等を支える仕組みが必要です。

このため、既存の母子保健サービスに加え、妊産婦等の支援ニーズに応じ、必要な支援につなぐ母子保健コーディネーターの配置、産科医療機関からの退院直後の母子への心身のケアや育児のサポートなどを行う産後ケア事業、妊産婦の孤立感の解消を図るために相談支援を行う産前・産後サポート事業といった各地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（「子育て世代包括支援センター」）の整備を図っていきます。

前記の、母子保健計画・健やか親子21・エンゼルプラン・子ども子育て支援新制度などを包括し、子育て世代包括支援拠点事業として、平成28年度から5年間を目標に国内全自治体で実施されていく予定になっています。

これは母子保健・少子化対策・子育て支援のみならず、虐待予防・地域発達支援・貧困対策・小児在宅医療などにおいても拠点として機能しうる、総合的な地域包括拠点事業と考えられます。

【稲持 英樹】

2. 妊娠期から子育て期までの途切れのない包括的な母子支援

A) 「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」と「まるっとサポートみえ（三重県版ネウボラ）」について

我が国の母子保健が世界最高水準にある一方で、思春期における健康課題や親子の心の問題、小児救急医療の確保など新たな課題が生じており、こうした課題に対応するため、国は平成13年度に21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である「健やか親子21」を策定しました。

三重県においても、平成15年3月に親と子が健やかに暮らせる地域社会づくりを基本理念とする「健やか親子いきいきプランみえ」を策定し、各課題に対する具体的な取組や数値目標などを設定して、目標達成に向けた様々な取組を推進してきたところです。

平成24年度に策定された「みえ県民力ビジョン・行動計画」においては、安心して妊娠・出産・子育てのできる体制を整備するため、母子保健対策の推進を基本事業に位置付け、母子保健サービスを促進するための取組の強化が図られました。

こうした中、国においては平成26年度に「健やか親子21」が最終年度を迎え、平成27年度からの次期計画として「すべての子どもが健やかに育つ社会」を10年後にめざす姿とした「健やか親子21（第2次）」が策定されました。

三重県においても平成26年度に「健やか親子いきいきプランみえ」が最終年度を迎えたことから、少子化の進行や核家族化等による家族形態の多様化といった母子保健を取り巻く社会環境の変化、国の「健やか親子21（第2次）」をふまえて新たな母子保健計画を策定しました。

今後は少子化対策等の取組と連携して関係機関・団体がそれぞれの役割を果たし、県民のみなさんと共に計画に定めた課題の解決に向けた取組を着実に推進することにより、本県における母子保健対策の一層の充実を図っていきます。

1 計画策定の主旨

<計画策定の趣旨>

母親だけでなく父親や祖父母も含めた、親と子及びその家族が、県内のどの地域においても切れ目のない一定の水準以上の母子保健サービスが受けられるなど、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県を実現するための新たな母子保健計画を策定します。

2 計画の基本理念

少子化や晩婚・晩産化の進行、核家族化等による家族形態の多様化や地域社会でのつながりの希薄化など、母子保健を取り巻く社会環境は大きく変化しており、県民と行政等の関係機関とを直接つなぎ、母子の生命を守り、健康を保持・増進する役割を担う母子保健の意義は、一層重要なものとなっています。

行政や学校等の関係機関・団体においては、学童期・思春期から妊娠・出産・子育てに至るまで、それぞれのライフステージに応じた切れ目のない母子保健サービスを提供できる体制の整備・強化が必要です。

関係機関・団体だけでなく、家庭や地域住民が主体的に取り組み、地域が持つソーシャル・キャピタルを活用しながら、地域社会全体で子どもを産み、育てる人を支え、子どもの健やかな成長を見守る環境づくりを進めることも重要です。

こうした状況をふまえ、新たな計画における基本理念を「子どもを産み、育てる人にいつも寄り添い、すべての子どもが健やかに育つ三重」とし、行政などの関係機関・団体だけでなく、地域社会ぐるみで基本理念の実現に向けた取組を推進します。

<基本理念>

子どもを産み、育てる人にいつも寄り添い、
すべての子どもが健やかに育つ三重

3 計画の位置づけ

この計画は、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の整備や取組の推進など、地域の実情に応じた効果的な母子保健対策の推進を図るために策定する三重県の母子保健計画です。

本県の長期的な戦略計画である「みえ県民カビジョン」※1のほか、「希望がかなうみえ 子どもスマイルプラン」※2や「三重県保健医療計画」※3などの母子保健計画と関係が深い他の計画との整合を図りながら、取組を推進します。

4 計画期間

平成27年度から令和6年度までの10年間とし、5年を目途に見直しを行います。

※1 「みえ県民カビジョン・第三次行動計画」(計画期間：令和2年度から令和5年度まで)

※2 「第2期希望がかなうみえ 子どもスマイルプラン」

(計画期間：令和2年度から令和6年度まで)

5 取組の推進体制と重点課題及び目標

(1) 取組の推進体制

フィンランドのネウボラ※の仕組みを参考とした、新たな三重県の出産・育児支援体制「出産・育児まるっとサポートみえ」(三重県版ネウボラ)により、取組の推進を図ります。

「出産・育児まるっとサポートみえ」とは、県が出産・育児に関する制度の整備や関係機関・団体との連携体制の強化といった市町における支援体制の整備に向けた土台づくりを行うとともに、県内の各市町が、既存の社会資源や地域のネットワークといったそれぞれが持つ強みを活かして、地域の実情に応じた方法で切れ目のない支援体制を整備することにより、県内のどの地域においても妊産婦やその家族が必要な時に必要なサービスを受けることができる出産・育児支援体制をいいます。

この「出産・育児まるっとサポートみえ」は、特に①継続的な支援、②ワンストップの支援、③予防的支援、④家族支援の4つの視点を持って取り組みます。

<ネウボラ>

フィンランドの家族支援の仕組みであり、妊娠期から就学前までの健診、保健指導、予防接種、子育て相談等の親子(家族)支援を、必要に応じて支援機関と連携し、ワンストップで切れ目なく行う地域拠点施設。

(2) 重点課題及び目標

取組の推進にあたっては、次の5つの課題を重点的に取り組むべき課題（重点課題）とします。

- (1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策
- (2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- (3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
- (4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- (5) 妊娠期からの児童虐待防止対策

※ 国の「健やか親子21（第2次）」では「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現に向け、以下の3つの基盤課題と2つの重点課題を設定しており、三重県の重点課題はこれらに対応しています。

基盤課題A 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」

基盤課題B 「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

基盤課題C 「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

重点課題① 「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

重点課題② 「妊娠期からの児童虐待防止対策」

なお、医療体制の整備や医師、助産師等の確保など、医療施策として取り組むべき課題については、「三重県保健医療計画」において対応することとします。

また、重点課題の解決に向けた取組の進捗状況を把握・評価するための指標を、重点課題ごとに設定するとともに、本計画の計画期間において達成すべき数値目標を掲げます。

指標については、主指標としての成果指標（地域住民や関係機関・団体の取組により最終的に得られる成果を示す指標）と、副指標としての取組指標（成果指標の目標達成に向けた取組の実施状況を示す指標）を設定します。

なお、当該重点課題の状況を把握するために必要な指標を、数値目標を設定しない参考指標として設定します。

6 計画の総合的な推進

計画の推進にあたっては、県・市町が関係機関・団体との連携・協働のもとでそれぞれの役割を果たし、県民のみなさんと共に計画を推進していきます。

(1) 県の役割

市町・関係団体等への情報提供等を通じて、県内の母子保健対策の推進に向けた関係機関・団体の連携の強化を図ります。

県内市町における地域格差と取組格差の解消を図るため、各市町における課題分析や人材育成等について必要な助言・支援等を行うことにより、市町の地域の実情に応じた母子保健対策の推進を支援します。

また、県保健所においては、地域保健の専門的かつ技術的拠点として、管内の健康課題等を把握・共有し、市町に対してより具体的な助言・支援等を行います。

(2) 市町の役割

母子保健事業の主たる実施者として、課題の把握・分析を行ったうえで、それぞれの地域の実情に応じた母子保健対策の推進を図ります。

各種母子保健事業の実施にあたっては、県・県保健所等の関係機関・団体や地域住民と連携・協働して個々の状況に応じたきめ細かな母子保健サービスの提供を行います。なお、保健所政令市である四日市市においては、県保健所の役割も担うこととなることから、より広域的かつ専門的な母子保健対策の推進が期待されます。

(3) 関係団体の役割

医師会、産婦人科医会、小児科医会、歯科医師会、看護協会、助産師会、大学、企業、NPO等の関係団体は、それぞれの分野において専門的な機能を活用した活動を行うとともに、県・市町等の関係機関や他の関係団体との連携・協働を通じて、地域の母子保健対策の推進を支援することが期待されます。

7 計画の進行管理及び見直し

計画を着実に推進し、各課題を解決していくため、「計画→実行→評価→改善（PDCA）」のプロセスにより、計画の進捗状況を把握し、より効果的に取組を推進します。

また、計画策定後、5年を目途に計画全体について中間評価と必要な見直しを行うとともに、計画の最終年度には、最終評価を行います。

「健やか親子いきいきプランみえ(第2次)～地域のやさしさが、あなたに健やかな出産・育児を届けます～」概要版					
＜基本理念＞ 子どもを産み、育てる人にも寄り添い、すべての子どもが健やかに育つ三重					
＜取組の推進体制＞			＜取組の推進に向けた4つの視点＞		
「出産・育児まるっとサポートみえ(三重県版ネウボラ)」 により取組を推進 県内のどの地域においても妊産婦やその家族が必要な時に必要なサービスを受けられる 新たな三重県の出産・育児支援体制			① 継続的な支援 : 妊娠前から子育て期にわたって切れ目のない母子保健サービスを提供する ② ワンストップの支援 : 関係機関のネットワークにより情報が市町の相談窓口に集約され、速やかにサービスをコーディネートできる ③ 予防的支援 : ポピュレーションアプローチの観点から、すべての妊産婦等の状況を早期に把握し、必要な支援につなげる ④ 家族支援 : 母子だけでなく、父親や祖父母等の家族に対しても必要なサービスを提供する		
重点課題	現状等	主な取組内容	5年後にめざす姿	10年後にめざす姿	
重点課題1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦やその家族が必要な時に必要なサービスが受けられることが重要 ○産後の一定の時期におけるサービスが不十分 ○関係機関間での連携が不十分 ○特定不妊治療等を受けた夫婦に対する経済的・精神的支援が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町において母子保健事業の実施の中心となる役割を果たす人材の育成 ○産後ケアの取組の推進 ○市町の母子保健体制の構築等に向けた情報提供・助言 ○不妊相談・不妊治療支援の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町と医療機関等の中で妊産婦等の情報が共有され、円滑に必要なサービスが受けられる ○市町において地域の母子保健の状況の把握・分析を行い、切れ目なく必要な母子保健サービスが提供されている 	妊娠・出産・育児に至るまでの間、切れ目なく必要な母子保健サービスが提供され、妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育てることができる <成果指標> ・乳児死亡率 ・妊産婦死亡率 ・むし歯のない産婦の割合	
重点課題2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ○思春期は、子どもの心身の健康に関わる問題行動が起りやすい時期 ○インターネットやSNS等の普及による子どもを取り巻く環境の変化 ○家庭・学校・地域等が連携した取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関の連携による健康教育・性教育を行う体制の充実 ○行政による思春期保健対策の取組の推進 ○学童期・思春期・成人期におけるライフプラン教育の実施 ○妊娠レスキューダイヤルの普及 	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭・学校・医療機関等が連携して健康教育・性教育が行われるなど、地域社会全体で取組が行われている ○妊娠・出産に関する医学的知識や家族の大切さを学ぶライフプラン教育の取組が進んでいる 	子どもたちが心身の健康の大切さを理解し、主体的に健康管理を行うとともに、自らの人生や家族の大切さについて考え、行動することができる <成果指標> ・十代の人工妊娠中絶率 ・中学生の女生徒で体重が標準の20%以下の割合 ・十代の性感染症報告数	
重点課題3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○少子化・核家族化の進行や地域社会でのつながりの希薄化などにより育児の負担感や不安感を解消できない割合が増加 ○地域社会全体で育児中の家庭を見守り、孤立化させないことが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町において地域社会のネットワークを構築する人材の育成及び助言等 ○乳幼児の事故予防対策の推進 ○地域社会全体で育児中の家庭を見守り、支える風土の醸成と環境整備 ○医師会、看護協会、大学、企業、NPO等の関係団体の連携の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町等の関係機関による育児中の家庭の孤立化を防ぐための取組が進んでいる ○市町等の関係機関だけでなく、企業や自治会・ボランティア等も含まれた地域社会全体で育児中の家庭を見守り支える取組が進んでいる 	育児中の家庭が孤立することなく、地域社会の見守りの中で、心身ともに適度の負担や不安を感じることなく育児ができ、子どもが健やかに成長している <成果指標> ・住んでいる地域で子育てをしたいと思う割合 ・乳幼児の不慮の事故死亡率	
重点課題4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケアが必要な子どもや発達障がい児等をもつ親への支援体制の強化が必要 ○発達障がいに対する認識及び支援ニーズが高まり、発達支援が必要な子どもに対する適切な支援体制づくりが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町に対する乳幼児健診の実態に向けた働きかけ ○医療的ケアが必要な子どもの在宅での育育・療養に対する支援 ○三重県こども発達医療センター(仮称)の整備 ○市町の発達支援総合窓口の設置や人材育成への支援 ○発達障がい児に対する支援ツールCLMと個別の指導計画)の導入促進及び家族支援の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○育てにくさを感じている親を早期に見出し、必要な支援につなげる体制が整備されている ○医療的ケアや発達支援が必要な子どもに対する支援体制が整備されている 	育児中の家庭が、育児に対して行き詰まりや不安を感じた時に、気軽に相談することができる場があり、心身ともにゆとりを持って育児ができる <成果指標> ・日常の育児について相談相手のいる親の割合	
重点課題5 妊娠からの児童虐待防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○児童相談所における児童虐待相談対応件数の増加 ○母子保健の取組に対して児童虐待の未然防止や早期発見・対応につなげる役割を期待 ○保健・医療・福祉等の関係機関の連携強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠届出時アンケートの統一による特定妊婦の早期把握・支援 ○すべての市町での養育支援訪問の実施に向けた働きかけ ○警察、市町等との情報共有や意見交換 ○児童相談所職員や市町指導相談担当職員の対応力向上のための研修の実施 ○児童虐待防止に関する啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定妊婦や養育支援家庭等のハイリスクケースを早期に把握し、児童虐待の未然防止や早期発見・対応につなげている ○保健・医療・福祉など関係機関の間で情報共有等が行われるなど、分野を超えた連携が進んでいる 	行政や医療機関などの関係機関だけでなく、地域の住民等も含めた地域社会全体で児童虐待を防止するための取組が行われている <成果指標> ・虐待による死亡件数	

「出産・育児まるっとサポートみえ」(三重県版ネウボラ)

＜「健やか親子いきいきプランみえ(第2次)」の基本理念＞
子どもを産み、育てる人にいつも寄り添い、すべての子どもが健やかに育つ三重

＜現状・課題＞
○地域社会でのつながりの希薄化等による育児中の家庭の孤立化
○育児の負担感や育児不安を抱える親・家族が増加
○産後の一定期間におけるサービスが不十分
○関係機関の間での情報共有などの連携が不十分

等 市町の体制整備に向けた取組を支援

＜取組の推進に向けた4つ視点＞
①継続的な支援 ②ワンストップの支援
③予防的支援 ④家族支援

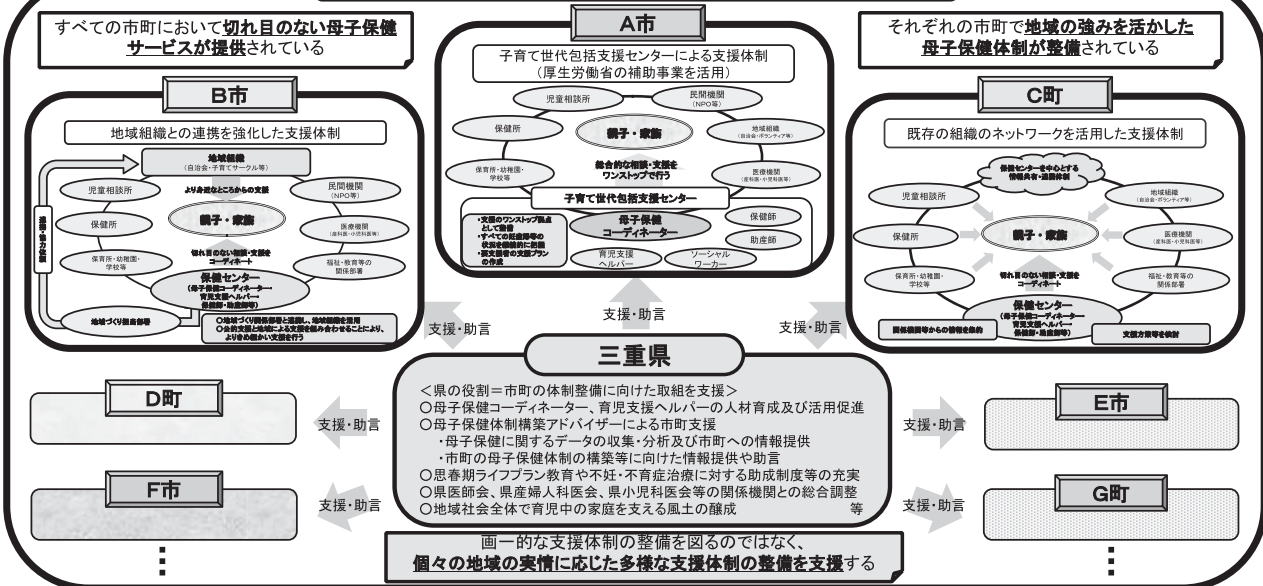
「出産・育児まるっとサポートみえ」により取組を推進

県内のどの地域においても妊産婦やその家族が必要な時に必要なサービス受けることができる新たな三重県の出産・育児支援体制

「出産・育児まるっとサポートみえ」の取組が進められることにより・・・

- ☆妊娠・出産から育児に至るまでの間、切れ目なく必要なサービスが受けられます
- ☆市町の窓口で出産・育児に関する相談支援をワンストップで受けられます
- ☆すべての人が地域の身近なところで気軽に出産・育児のサポートが受けられます
- ☆母親と子どもだけでなく、父親や祖父母等の家族も必要なサポートが受けられます

「出産・育児まるっとサポートみえ」のイメージ



【中尾 裕美】

B) 名張版ネウボラ事業について

名張版ネウボラとは産み育てるにやさしいまち'なばり'をめざした妊娠・出産・育児の切れ目ない相談・支援の場であり、システムです。名張版ネウボラの構築は、保健師が従来の行政が行う母子保健事業や子育て支援事業の課題整理と共に、地域診断により地域の強みである既存資源（ひと・もの・しくみ）の力を引き出し、コーディネートすることで必要とする支援を住民とともに生み出す過程で生まれています。既存資源（ひと・もの・しくみ）の力を引き出し、「人と人・人と地域をつなぐ」「保健・医療・福祉のしくみ（人）をつなぐ」ことが様々な主体に意識され、ソーシャルキャピタルの醸成を図ることを狙いとしています。

少子高齢化の進展と共に地域社会の互助機能の低下が子育ての不安感に影響する中、名張市は妊産婦のポピュレーションアプローチの視点が必要であると考えました。ハイリスク家庭においては専門的な支援が必要となりますが、ポピュレーションアプローチなくしては潜在している支援を必要とする妊産婦、子育て家庭の把握はできません。一家庭の問題として別に扱うのではなく、地域の中で当たり前のように生活する家庭として、安心して過ごせ、必要時SOSが出せるように支援の網目が張られていることが、虐待防止の環境にもつながります。

事業は2つの視点から展開しています。



①身近なところで寄り添い

15地域の公民館に設置している「まちの保健室」職員を、妊娠から身近な場所で相談支援を行う人材「チャイルドパートナー」に位置づけました。

チャイルドパートナーはまちの保健室や子育て支援広場において妊産婦の相談に応じ、必要に応じ母子保健コーディネーター（保健師）につながります。こども支援センターやマイ保育ステーション（地域子育て支援拠点事業）と地域づくり組織による子育て支援資源や各事業と連携し、各地域に根差した活動を行います。チャイルドパートナーの力を引き出すために、助産師等をスーパーバイザー、市保健師が母子保健コーディネーターとして、妊娠届や乳幼児健診等の母子保健事業を核に医療機関や支援機関とのコーディネートを行います。チャイルドパートナーと子育て家庭、民生児童委員や地域づくり組織、保育園、子育て支援拠点事業などが地域ごとにつながり、新たなネットワークと住民主体の取り組みが生まれることを狙い、伴走型の予防的支援ができる環境を整えます。

②産前産後ケアの体制

従来の母子保健事業や子育て支援事業では補えきれなかった産前産後の不安に対し、妊娠前からの教育、妊娠中からの相談・支援、産後直後の心身のケアができる体制を医療機関・地域づくり組織等多様な主体によって整備します。妊娠中や産後のケアはニーズ把握も目的としています。新規事業例として、こども支援センターで行う「安心育児おっぱい教室」や保育所内のマイ保育ステーションで行う「産後ママのゆったりスペース」、産科医療機関や助産師会と行う産後ケア事業などがあります。しかし、従来の母子保健事業である「乳児健診」や「予防接種」もかかりつけ小児科医師による大変重要な支援機会です。医師会が行う「乳幼児保健検討委員会」では、乳児健診の事後フォローの検討のみでなく、主任児童委員が実施する「乳児家庭全戸訪問」や支援を必要とする妊産婦の支援方法等、保健師と小児科医師が共有でき、ネウボラ事業推進の推進力となっています。

名張市が目指す切れ目ない支援は、実際は様々な主体と重層的に重なり合う支援です。関係機関・関係者の支えだけではなく、そこに地域の暖かい見守りがあり、人と人のつながりの中で支え合う相談・支援体制それが名張版ネウボラです。

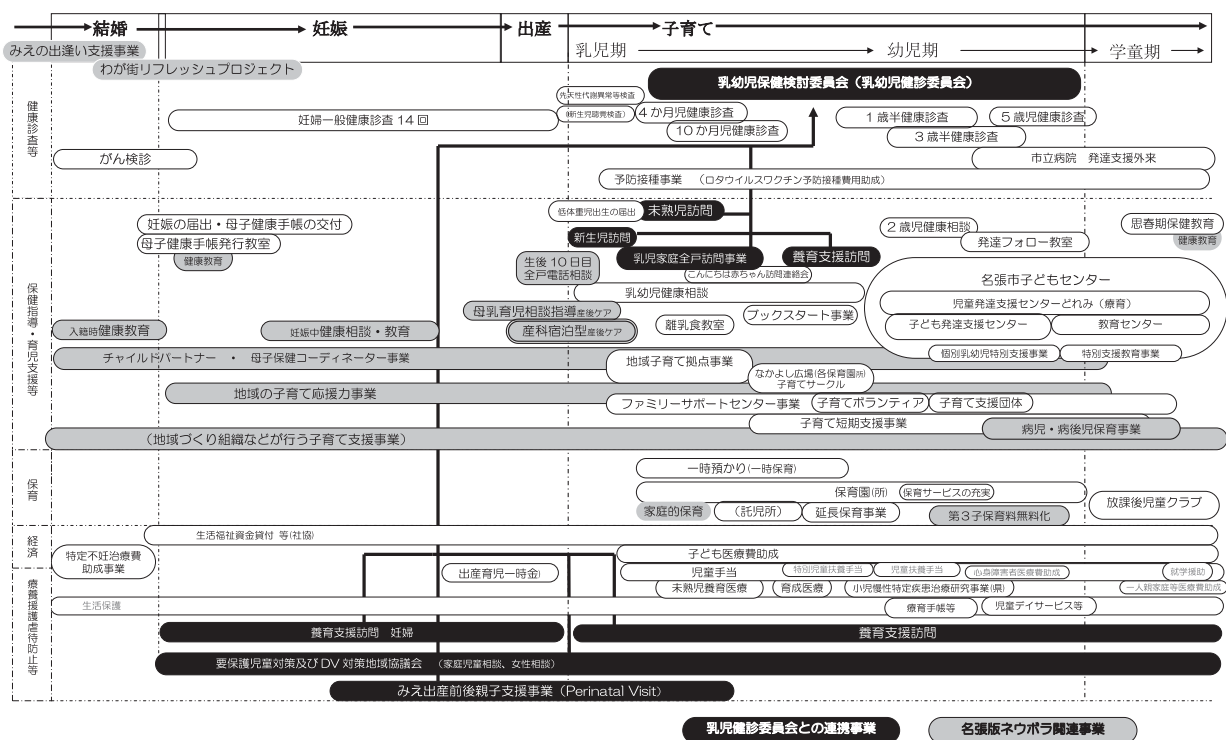
※名張市ホームページ参照<http://www.city.nabari.lg.jp/s030/200/20150810163614.html>

***ネウボラとは**

フィンランド語で「アドバイスの場所」(ネウヴォ neuvo はアドバイス・助言、ラは場所) 出産・子どもネウボラは、妊婦健診をはじめ、妊娠期から就学前にかけての子どもや家族を対象とする支援制度であり、「かかりつけ保健師」を中心とした産前・産後・子育ての切れ目ない支援のための地域拠点。

【上田 紀子】

名張版ネウボラ事業 全体図



【稲持 英樹】

C) みえ出産前後からの親子支援事業

「子育てに不安や悩みがあるお母さんのために」

産まれてまもない赤ちゃんとの生活に不安になったり、戸惑ったりするものです。

そんなお母さんのために小児科医が保健指導をする事業です。

本事業は、妊娠から育児までの継続的支援を目的とするものです。

産科・小児科・精神科・市町母子保健担当者が連携し、母子の健全育成を継続的に支援します。

対象者：三重県内の産婦人科医療機関を受診した妊産婦（妊娠22週～産後16週）で以下の条件のいずれかに該当する者

- ①産婦人科医マニュアルにて育児不安の危険因子が一項目でも存在する妊産婦とその家族
- ②育児の負担感や不安があるため、出産前後に小児科医による育児に関する相談指導が必要であると産婦人科医が判断する妊産婦またはその家族。
- ③育児不安の原因の一つである周産期の気分障害、不安障害などが指摘されています。産後直後のマタニティブルーは一過性であるため、経過観察でよいのですが、一方、産後のうつ病の危険因子でもあるため、産後1か月健診時には注意が必要です。また、E PDS（エジンバラ産後うつ病自己質問票）は産後1か月健診、新生児訪問時などに配布できるスクリーニング・テストです。高得点者に対する臨床的二次評価を必ず行って、うつ病などが疑われる場合には、所轄の市町村母子保健担当課に連絡してください。精神医学的に緊急性が高い場合には、保健所精神保健担当課に連絡して、専門医の受診を勧めてください。

育児不安の危険因子（①～⑰）

- ①親が生まれてくる子どもの性別や外観・知能などについて過剰に関心がある。
- ②親が妊娠していることを否認するような言動をとる（自分の体重が増えることを嫌がる、育児の計画に無関心である、妊娠していることを話題にしたがらない、など）。
- ③母親が妊娠したことに対して極端に後悔して落ち込んでいる。
- ④母親が孤独でおびている。妊娠に伴う身体の変化を受け入れられない。
分娩について説明されても恐怖感が薄れない。
- ⑤父親あるいは母親が妊娠中絶を望み、出産を断念することを真剣に考えていたが、時期を逃してしまった。
- ⑥生まれてくる子どもが家族の邪魔になる可能性がある。
- ⑦子どもが生まれても、父親・親戚・友人などの援助・協力が望めない。
- ⑧住居が手狭で、家族が周囲から孤立し、かつ不安定で、今でも親にとって我慢の限界を超えている。
- ⑨緊急の際の連絡や、手軽に相談する手段としての電話を持っていない。
- ⑩生まれてくる子どもの兄弟に虐待の既往がある。
- ⑪親自身が子どもの頃に虐待されたことがある。
- ⑫妊婦健診が極端に少ない。
- ⑬妊娠中の精神不安が著明である。
妊娠中の健康管理・夫及び家人との人間関係・就業先との関係などにおいて問題がある。
- ⑭両親が若年齢（とくに10代）である。
- ⑮離婚、あるいは再婚を経験している。
- ⑯経済的困難（失業・繰り返す転職）な状態にある。
- ⑰HTLV-1陽性反応の妊婦

1 精神科医との連携

みえ出産前後からの親子支援事業
協力精神科医療機関一覧

(令和3年3月現在)

郡市 医師会	医療機関名	代表者・ 担当者氏名	郵便番号	住 所	電話番号	FAX番号
桑 名	多度あやめ病院	平田 春夫	511-0101	桑名市多度町柚井1702	0594-48-2171	0594-48-5444
いなべ	東員病院	宮内 誠	511-0243	員弁郡東員町大字穴太2400	0594-76-2345	0594-76-8502
いなべ	大仲さつき病院	伊藤 憲昭	511-0243	員弁郡東員町大字穴太2000	0594-76-5511	0594-76-9746
いなべ	北勢病院	山田 嘉昭 若松 昇	511-0427	いなべ市北勢町麻生田1525	0594-72-2611	0594-72-2617
四日市	総合心療センター ひなが	藤田 康平	510-8575	四日市市日永5039	059-345-2356	059-346-4643
四日市	水沢病院	梅原 千寿	512-1105	四日市市水沢町638-3	059-329-3111	059-329-3114
四日市	三重県立 総合医療センター	山下 勝也	510-8561	四日市市大字日永5450-132	059-345-2321	059-347-3500
鈴鹿市	鈴鹿厚生病院	中瀬 真治	510-0226	鈴鹿市岸岡町589-2	059-382-1401	059-382-1402
鈴鹿市	鈴鹿さくら病院	川村 憲市	513-0009	鈴鹿市中富田町518	059-378-7107	059-378-7109
鈴鹿市	鈴鹿中央総合病院	川喜田昌彦	513-8630	鈴鹿市安塚町山之花1275-53	059-382-1311	059-384-1033
津地区	三重県立こころの医療 センター	森川 将行	514-0818	津市城山1丁目12-1	059-235-2125	059-235-2135
津地区	三重県立子ども心身 発達医療センター	金井 剛	514-0125	津市津市大里窪田町340-5	059-253-2000	059-253-2031
久居-志 地区	久居病院	棚橋 裕	514-1138	津市戸木町5043	059-255-2986	059-256-7444
久居-志 地区	榊原病院	村田 昌彦	514-1292	津市榊原町777	059-252-0211	059-252-0411
松阪地区	南勢病院	齋藤 洋一	515-0052	松阪市山室町2275	0598-29-1721	0598-29-0096
松阪地区	松阪厚生病院	齋藤 純一	515-0044	松阪市久保町1927-2	0598-29-1311	0598-29-1353
松阪地区	松阪中央総合病院	山崎 一正	515-8566	松阪市川井町字小望102	0598-21-5252	0598-21-9555
伊勢地区	伊勢赤十字病院	山崎 正	516-8512	伊勢市船江1丁目471-2	0596-28-2171	0596-28-2965
志 摩	三重県立志摩病院	松山 明道	517-0595	志摩市阿児町鶴方1257	0599-43-0501	0599-43-2507
紀 南	熊野病院	福田 衆一	519-4326	熊野市久生屋町868	0597-89-2711	0597-89-4727
伊 賀	上野病院	平尾 文雄	518-0823	伊賀市四十九町2888	0595-21-5010	0595-21-5100

メンタルヘルスの二次医療機関として

三重大学医学部附属病院精神科神経科	岡田 元宏
三重県立こころの医療センター周産期メンタルヘルス外来	岡野 禎治
南勢病院女性のメンタルヘルスケア専門外来	岡野 禎治

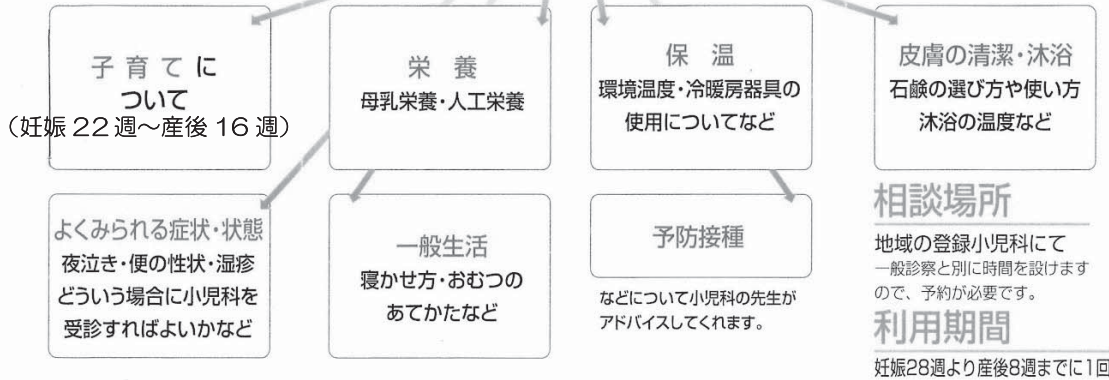
2 本事業の活用例

こんな制度です。

生まれて間もない赤ちゃんとの生活に不安になったり、とまどったりしないように、産婦人科医の紹介で出産前後において小児科医から子育てについて説明、指導等を受ける制度です。又、相談もできます。

こんなときに利用できます。

例えば、お産後の赤ちゃんの授乳のこと(飲み具合や吐いたら)、うんちのこと(色や硬さ)、皮膚のこと、夜泣きのことなどの心配や不安に対し、



申込方法

- ① 産婦人科登録医療機関で紹介状(無料)を書いてもらってください。
- ② 紹介された小児科に電話で、日時の予約をして下さい。
- ③ 紹介状を持って、小児科を受診します。
- ④ 指導内容は産婦人科に連絡されます。「満足度アンケート」にご協力ください。

3 地域母子担当者との連携

出産後、育児不安を伴い地域支援の必要と判断した事例に対しては、速やかに地域母子保健担当課に情報提供し、地域連携を密にし、育児支援に努めます。

4 こんにちは赤ちゃん事業(乳児家庭全戸訪問事業)との連携

市町保健師等による乳児家庭全戸訪問により育児支援等が必要と判断された事例に対しても、本事業参加医療機関において紹介指導をうけることも出来ます。

女性のライフサイクルの中でも出産前後は心のバランスを崩しやすい時期です。また、育児や家庭内のトラブルによる心労をきっかけにうつ病や不安が生じることが少なくありません。例えば、妊娠期や産後のうつ病は、10人のうち約1人の割合で起こるといわれています。ここでは、うつと不安に関連したこころの病気を紹介します。

うつ病とは？

うつ病の症状

- (1) 気分の症状：気持ちが常に落ち込む。何事も自信がなくなる。
- (2) 思考の症状：集中力や判断力が低下する。悲観的で自分を責める考えになる。
- (3) 意欲の症状：気力がなくなる。おっくうになる。楽しいと感じられない。
- (4) 身体の症状：不眠、食欲低下、体のだるさ、頭痛、肩こりなど。

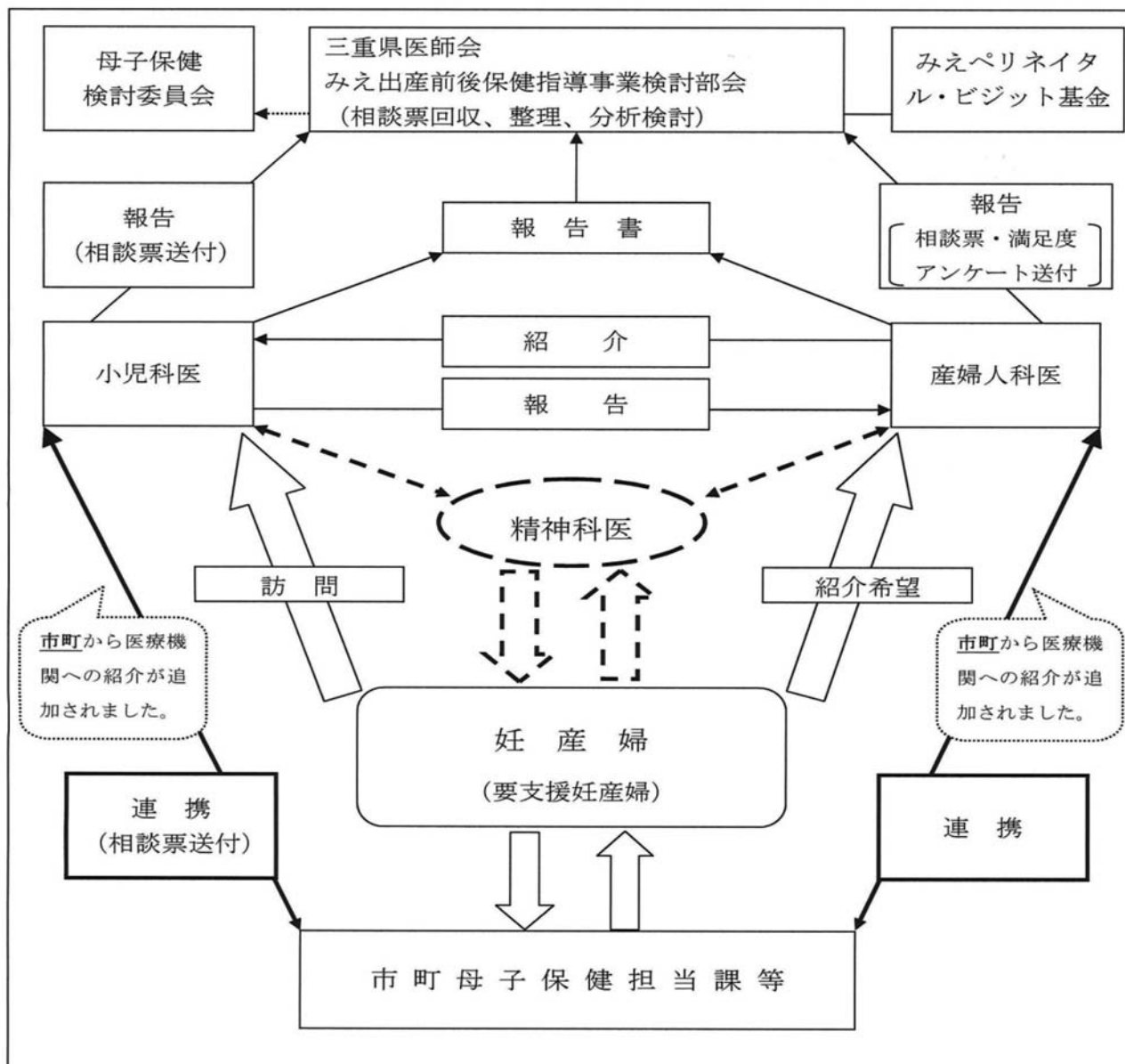
うつ病の特徴

出産後は授乳に追われ、夜間の睡眠も取りにくく、心身ともに大きな負担のかかる時期です。こうした時期に「気持ちがふさぐ」、「母親として育児に自信がなくなった」、「産後の肥立ちが悪い」「赤ん坊(胎児)に対する愛着が生じない」などと感じる場合があります。

うつ病の治療

一番大切なことは周囲の協力を得て休養をとることです。こころとからだをゆっくり休めましょう。また、中等度から重度のうつ病の場合には薬による治療も行います。治療には、時間がかかりますが、病気を自覚して、専門医の指示を守り、焦らずにじっくり治療に専念しましょう。また、家族からの支援が少ない、核家族の方には、母子保健、精神保健、社会福祉など地域の支援を得て、家事、保育、通院に関する支援が受けられます。安心して治療を継続しながらも、育児ができます。

みえ出産前後からの親子支援事業フローチャート



*みえ出産前後保健指導事業の各種様式及びパンフレット「はじめてのお母さんへ」は三重県医師会ホームページよりダウンロードできます。

様式集：<http://www.mie.med.or.jp/hp/doctor/boshi/index.html>

パンフレット：<http://www.mie.med.or.jp/hp/doctor/boshi/pdf/boshi15.pdf>

【落合 仁】

D) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

1 事業目的

様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握をし、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげることを目的とします。また、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることで、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図ります。

2 対象者

原則として生後4か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭を事業の対象とします。ただし、生後4か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後4か月を経過して訪問せざるを得ない場合は対象として差し支えありません。

3 訪問時期等

対象乳児が生後4か月を迎えるまでの間に1回訪問することを原則とします。

4 訪問者

保健師、助産師、看護師、保育士、母子保健推進員、民生児童委員等が訪問します。

5 実施内容および留意事項

(1) 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談

訪問の際は、親子の状態を最優先に考慮しながら話を進めるとともに、受容的な対応を心がけます。

(2) 子育て支援に関する情報提供

訪問の際は、地域子育て支援拠点事業等の実施場所一覧表・母子保健事業の一覧などにより、地域の様々な子育て支援に関する情報を提供します。

(3) 乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握

<訪問者の職種等の専門性により異なりますが、共通認識として重要な項目を記載します。>

○対象児の観察をします。

- ・授乳方法について（母乳・混合・人工）
- ・体重と体重増加について・・・対象児なりの月齢にあった増加があるかどうか確認
- ・便の回数や、状態について
- ・発達状態、反応の確認（月齢にあった発達状況について）

○訪問時の母の状況を確認します。

- ・反応、外観の観察
保護者の身なりや化粧等で、気になることはないか。子どもが泣いた時の反応。
- ・児の抱き方、接し方
- ・質問、心配事の多さ、内容

- ・育児についての相談相手の有無等
- ・家族との関係（夫や上の子ども、祖父母等について）

○養育環境を把握します。

- ・自宅の周辺、玄関前の整理整頓、郵便物等の状況
- ・室内の様子、室内の生活用品や育児用品について
- ・子どもの寝具や衣類は衛生面や安全、快適性などの配慮
- ・雨戸、カーテン等の開閉状況
- ・家族や周囲の、育児へのサポート状況

（４）支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

訪問結果により支援が必要と判断された家庭について、適宜、関係者によるケース会議を行い、養育支援訪問事業をはじめとした適切なサービスの提供につなげます。

6 実施主体

市町

【中尾 裕美】

E) 養育支援訪問事業

1 事業目的

育児ストレス、産後うつ病、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭や、様々な原因で養育支援が必要となっている家庭に対して、育児・家事の援助又は具体的な養育に関する指導助言等を訪問により実施することにより、個々の家庭が抱える養育上の諸問題の解決、軽減を図ります。

2 対象者

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要と認められる家庭の児童及び養育者とします。

3 中核機関

本事業の中核となる機関（市町）を定め以下のような役割を担います。

- ・対象家庭の把握
- ・対象者の判断
- ・支援の開始と支援内容等の決定方法
- ・支援の経過の把握
- ・支援の終結決定の判断

4 訪問支援者

- (1) 訪問支援者は、中核機関において立案された支援目標、支援内容、方法、スケジュール等に基づき訪問支援を実施します。
- (2) 専門相談支援は、保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等が実施します。
育児・家事援助については、子育てOB（経験者）、ヘルパー等が実施します。

5 支援内容

様々な原因で養育支援が必要な家庭を訪問し、下記の支援を行います。

- ・家庭内での育児に関する具体的な援助
- ・産褥期の母子に対する育児支援や簡単な家事等の援助
- ・未熟児や多胎児等に対する育児支援・栄養指導
- ・養育者に対する身体的・精神的不調状態に対する相談・指導
- ・若年の養育者に対する育児相談・指導
- ・児童が児童養護施設等を退所後にアフターケアを必要とする家庭等に対する養育相談・支援

6 実施主体

市町

【中尾 裕美】

F) 新生児・未熟児訪問事業

乳児期に保健師が行う母子保健事業の主なものとして新生児の訪問指導、未熟児の訪問指導、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業があり、それぞれ下記法律で定められています。

なお、低出生体重児の支援にあたっては、平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「低出生体重児保健指導マニュアル」等を参考にしながら切れ目ない支援を行うこと。

<新生児の訪問指導「母子保健法第11条」>

市町村長は、前条（第10条：保健指導）の場合において、当該乳児が新生児であって、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。

<未熟児の訪問指導「母子保健法第19条」>

市町村長は、その区域内に現在地を有する未熟児について、養育上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして、その未熟児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。

<乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業「児童福祉法第6条の3の4、5」>

市町村は、児童の健全な育成に資するため、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を行うよう努めるとともに、乳児家庭全戸訪問事業により要支援児童等を把握したときは、当該要支援児童等に対し、養育支援訪問事業の実施その他の必要な支援を行うものとする。

1 新生児・未熟児訪問

(1) 目的*

- ①新生児と母親の心身の健康状態を確認する。
- ②初めての育児経験や産後の疲労から、母親が育児について心配や不安を感じやすい時期であるため、発育、栄養、養護などの面から育児環境を確認しながら、助言を行う。
- ③新生児を取り巻く家族環境や家庭環境を確認し、必要に応じてそれらの調整を図る。

(2) 対象者

- ①新生児訪問は生後28日以内の児が対象、未熟児訪問は出生時の体重が2,500g未満の児が対象
- ②ただし、以下に示す場合は特に重点をおく。
 - ・第1子
 - ・妊娠中に母体に異常があった者
 - ・異常分娩で出生した者
 - ・出生時に仮死などの異常があったり、出生後に黄疸その他の異常があった者
 - ・第2子以降でも、市町村長が訪問指導を必要と認めた者

(3) 内容*

- ①家庭状況の確認
 - ・家庭環境、家族構成

- ・ 家族の育児についての協力状況
 - ・ 家族の育児に対する考え方
- ② 新生児の健康観察
- ・ 体重増加、哺乳状態
 - ・ 顔貌、反射、大泉門、産瘤、頭血腫、皮膚、外表奇形、頸部、臍、股関節、性器
 - ・ 機嫌、泣き方、その他の一般状態
- ③ 育児状況の確認
- ・ 室温などの環境、寝具の枚数や硬さ、衣類の枚数や種類
 - ・ 栄養（内容、量、回数、方法）
 - ・ 乳房管理、感染予防、清潔（皮膚や陰部の清潔、沐浴状況）
 - ・ 事故防止など
- ④ 新生児の健康管理
- ・ 1 か月児健康診査の勧奨
 - ・ 市町で行われている乳児期における健康診査や育児相談などの事業紹介、母子保健関係諸制度の紹介
 - ・ かかりつけ医の選び方
 - ・ 救急時の医療機関の利用方法
 - ・ 母子健康手帳の活用方法
 - ・ 予防接種の受け方 など
- ⑤ 母親の健康観察と保健指導
- ・ 産後の母体回復状況（出血、悪露、貧血様症状、疲労）
 - ・ 母乳分泌の状態
 - ・ 睡眠、休養、栄養、その他一般状態
 - ・ 育児不安の程度
 - ・ 児への接し方
 - ・ 育児に関する考え方
 - ・ 産後の就労状況
 - ・ 産後の1 か月健康診査の勧奨など

（4）訪問後の評価*

関係機関へ連絡する。必要時はチームカンファレンスを行う。

また、計画の評価と今後の目標を立てる。その際は、乳幼児は常に発達・発育を遂げ、家庭だけではなく、やがて遊び場、保育所、幼稚園、そして学校へと社会生活を広げていくこと、また、転居などで生活を変化させていくことを念頭におくことが必要である。

<引用文献>

*印：新版 保健師要覧 第2版

（株式会社日本看護協会出版会発行、2008年10月20日）

編集 佐々木峰子、井伊久美子、金川克子、平野かよ子、斉藤恵美子

2 参考資料

平成23年7月27日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長から各都道府県児童福祉・母子保健主管部長あてに、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」通知がありました。

雇児総発0727第4号
雇児母発0727第3号
平成23年7月27日

各
〔 都 道 府 県
指 定 都 市
中 核 市
保 健 所 設 置 市
特 別 区 〕
児童福祉・母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

母子保健課長

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする
家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について

児童虐待防止対策の推進については、平素より格別のご高配をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において把握及び分析した児童虐待による死亡事例については、生後間もない子どもをはじめとした乳児期の子どもが多くを占めており、その背景には、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えていたり、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題があるものと考えられる。

このため、妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することが重要である。今般、上記のような状況に鑑み、その留意事項などをまとめたので、本通知を踏まえつつ、妊娠期からの養育支援を特に必要とする家庭の把握と継続的な支援のための連携体制の整備をお願いするとともに、都道府県におかれては、本通知について管内の市町村や医療機関等の関係機関に周知を図られたい。

また、医療機関との連携体制の整備は、管内の医療機関等の協力を得る必要があることから、日本医師会、日本産婦人科医会等の関係団体に別途協力を依頼している。

なお、本通知の施行に伴い、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成20年3月31日雇児総発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）は廃止する。

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言である。

1 目的

妊娠・出産・育児期において、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題等の納悩みを抱える母親などの養育支援を特に必要とする家庭をできるだけ早期に把握し、各関係機関が連携し養育支援を行うことにより、家庭の養育力の向上を図り、もって児童虐待の予防に資することを目的とする。

2 市町村の役割

市町村は、妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時は、相談支援にきっかけとなることから、窓口で保健師や助産師等が別表に示す項目を参考に対応することにより、妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握に努める。

特に支援が必要であると判断される場合は、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）に情報提供を行い、支援方針について協議する。

3 医療機関の役割

産科、新生児科、小児科をはじめとする医療機関が、別表に示す項目に該当する妊産婦又は子どもがいる家庭のうち、早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した場合は、必要な支援につなげるために、患者が居住する市町村に情報提供を行う。妊婦健康診査を受診しておらず、分娩時が初診の産婦については特に留意が必要である。

4 都道府県の役割

都道府県は、地域における妊娠・出産・育児期の保健・医療・福祉の連携体制について状況を把握するとともに、管内の各関係機関に対して実施にあたっての調整を行い、連携体制の整備を推進する。

<別表> 情報提供の対象となりうる例

(1) 保護者の状況

- ・分娩時が初診
- ・精神疾患がある（産後うつを含む）
- ・知的障がいがある
- ・虐待歴・被虐待歴がある
- ・アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある
- ・長期入院による子どもとの分離
- ・妊娠・中絶を繰り返している
- ・望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等）
- ・初回健診時期が妊娠中期以降
- ・多子かつ経済的困窮
- ・妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等）

- ・若年（10代）妊娠
- ・多胎
- ・一人親・未婚・連れ子がある再婚
- ・産後、出産が原因の身体的不調が続いている
- ・子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する
- ・子どもをかわいいと思えないなどの言動がある
- ・夫や祖父母等家族や身近の支援がない
- ・医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる
- ・育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある
- ・衣服等が不衛生
- ・DVを受けている
- ・過去に心中の未遂がある

（2）子どもの状況

- ・胎児に疾病、障がいがある
- ・先天性疾患
- ・出生後間もない長期入院による母子分離
- ・行動障がい（注意集中困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等）
- ・情緒障がい（不安、無関心、反抗など）
- ・保護者が安全確保を怠ったことによる事故（転倒、転落、溺水、熱傷等）
- ・アレルギーや他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある場合
- ・多胎
- ・低出生体重児
- ・身体発育の遅れ（低体重、低身長）
- ・運動発達・言語発達・認知発達の遅れ
- ・健診未受診、予防接種未接種
- ・衣服等が不衛生
- ・糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の齲歯等

【中尾 裕美】

G) 要保護児童及びDV対策地域協議会

要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）は平成16年の児童福祉法改正に伴い、虐待を受けた子どもを始めとする要保護児童に関する情報の交換や支援を行うために、各自治体に設置努力義務が課せられ、現在三重県内全市町に設置されています。

要対協は①代表者会議、②実務者会議、③個別ケース検討会議にて構成されています。

◇代表者会議 地域協議会の構成員の代表者による会議。（年1～2回開催）

◇実務者会議 実際に活動する実務者から構成される会議。（年数回開催、研修会等）

◇個別ケース検討会議 その子どもに関わりを持っている担当者や、今後関わりを有する可能性のある関係者等の担当者による会議。（随時開催）

要対協は児童家庭相談の一義的な対応の窓口と位置づけられ、虐待通告先となります。子ども虐待対応は、リスクの低い要支援ケースは市町村（児童家庭課など）、リスクの高い虐待ケースは、立入調査・一時保護などの強制的な権限を持つ児童相談所との二重構造になっています。要対協の構成員は、正当な理由なく、要対協の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないことが規定されています。守秘義務が存在することから個人情報の提供に躊躇があった関係者からの積極的な情報提供がなされ、所属する民間団体（地域の子育て団体、NPOなど）をはじめ、法律上守秘義務が課されていない関係機関の積極的な参加と情報交換や連携が可能になっています。

ここで大切なのは、元来守秘義務を有している公務員・医療関係者などの間での情報共有は比較的容易ですが、それぞれの職種間での情報交換は要対協の構成員になっていなければ難しい事です。医師会・病院関係者は代表者会議に名を連ねているだけの場合が多く、現場の医師には周知徹底がなされていないのが現状です。地域の小児科医には地域ネットワークにおいて発見の場、医学的診断、地域での見守りの場として重要な役割が期待されています。例えば地域の母子・乳幼児保健委員会や乳幼児健診委員会として要対協に参加し、より実務的な専門家集団として参画することが望まれます。またできれば個別ケース検討会に積極的に関与することが期待されています。

通常、要対協には医師会や病院代表が参加していますが、代表者だけの参加では、実務に関わる医師はメンバーと見做されませんので情報共有の障害となってしまいます。母子保健委員会や乳幼児保健委員会などの構成員として要対協のメンバーに参加することで、地域と医療現場が有機的に連携できますので、各地域で積極的に機能的なシステムを構築していきたいものです。

地域の保健師・保健所職員がこのネットワークのつなぎ役として重要であり、地域の母子保健関係会議などで、医療関係者と普段から顔の見える関係を保つことが大事です。臨床の場で気になる家庭の事案を相談すると、既に保健師は把握していることがしばしばあり、その後の対応がうまくいく場合が多いものです。従来は行政側から民間に情報提供することは困難でしたが、要対協をむしろ利用することにより構成員間の情報共有を密にすることが出来ます。

一番大切なのは個人情報保護ではなく要保護の子ども・家庭です。問題のある子ども・家庭に対して地域の最も利用価値の高い組織であることを関係者が認識し、弾力的に活動することが極めて重要です。

【稲持 英樹】

H) 子育て世代包括支援センター

核家族化等家族形態の変化や地域社会でのつながりの希薄化等により、妊産婦や家族の孤立感や負担感が高まっている中、現在様々な機関が個々に行っている妊娠期から子育て期までの支援を切れ目なく提供するために、国は、子育て世代包括支援センターを立ち上げ平成32年度末までに、全国展開を目指すこととしています。

同センターの全国展開に向けての法整備として、平成28年6月3日に交付された「児童福祉法等の一部を改正する法律」(平成28年法律第63号)において、母子保健法を改正し、同センターの設置根拠を設け(法律上の名称は母子健康包括支援センター。平成29年4月1日施行)、市区町村は、センターを設置するように努めなければならないとされました。

子育て世代包括支援センターでは、保健師等の専門職を配置し

- ① 妊産婦の支援に必要な実情の把握
- ② 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導
- ③ 保健医療又は福祉の関係機関等の連絡調整
- ④ 支援プランの策定

を行うこととしています。

また、国は同センターの設置促進に向け、「子育て世代包括支援センター事例集」の作成(平成28年5月)や平成28年度調査研究における試案を基にした、「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」を策定(平成29年8月)するとともに、市町が同センターを立ち上げるための準備員の雇上費や協議会の開催経費等の予算措置を行い市町の積極的な取組を求めています。

都道府県に対しても人材育成のための研修を行う等、同センターの実施に向けた市町への支援を求められていますが、三重県においては、平成26年度から母子保健コーディネーターの育成、事業推進のための研修会や意見交換会、母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援等を実施しています。

* 子育て世代包括支援センター事例集

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123792.html>)

* 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン

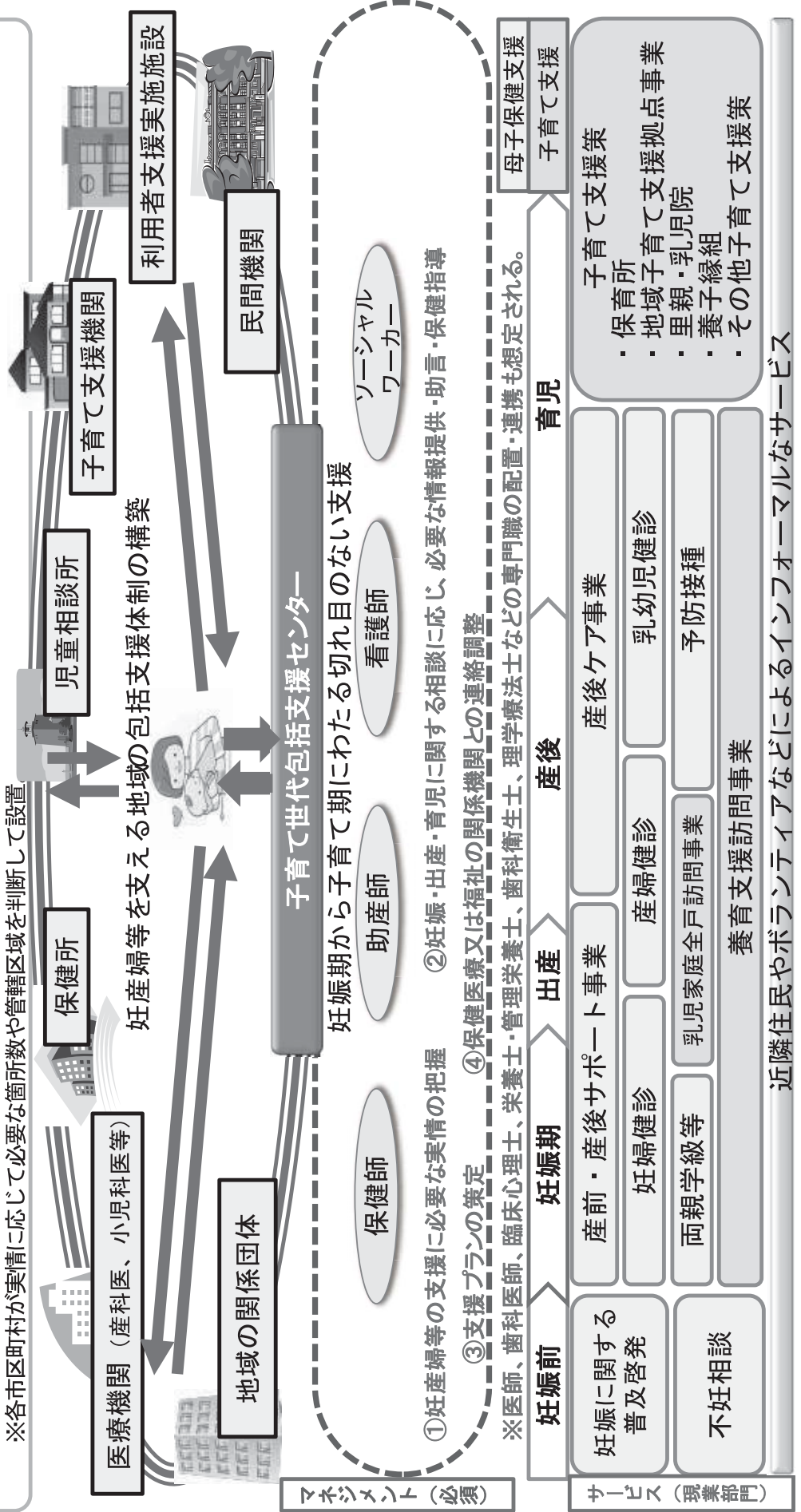
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172988.html>)

【川邊 伊公子】

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(平成29年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)。
- 実施市町村数:761市区町村(1,436か所)(平成30年4月1日現在) ➢ 平成32年度(2020年度)末までに全国展開を目指す。

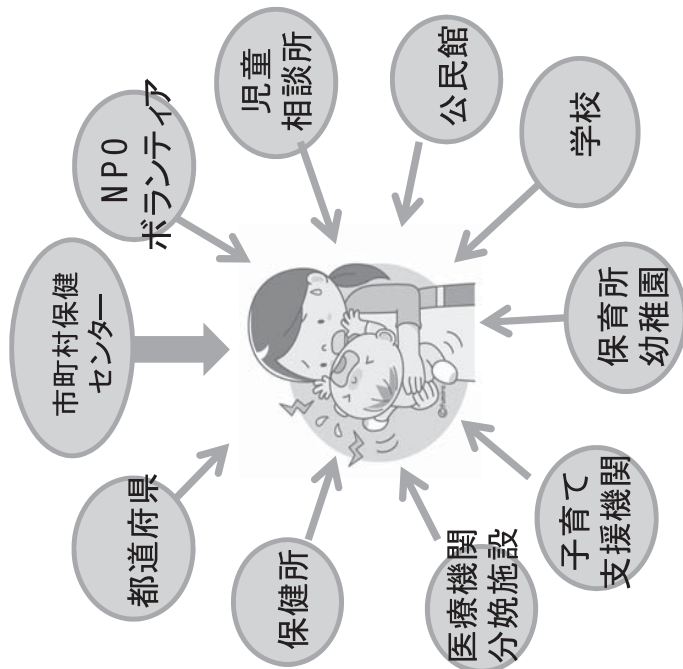
※各市町村が実情に応じて必要な箇所や管轄区域を判断して設置



子育て世代包括支援センターのイメージ

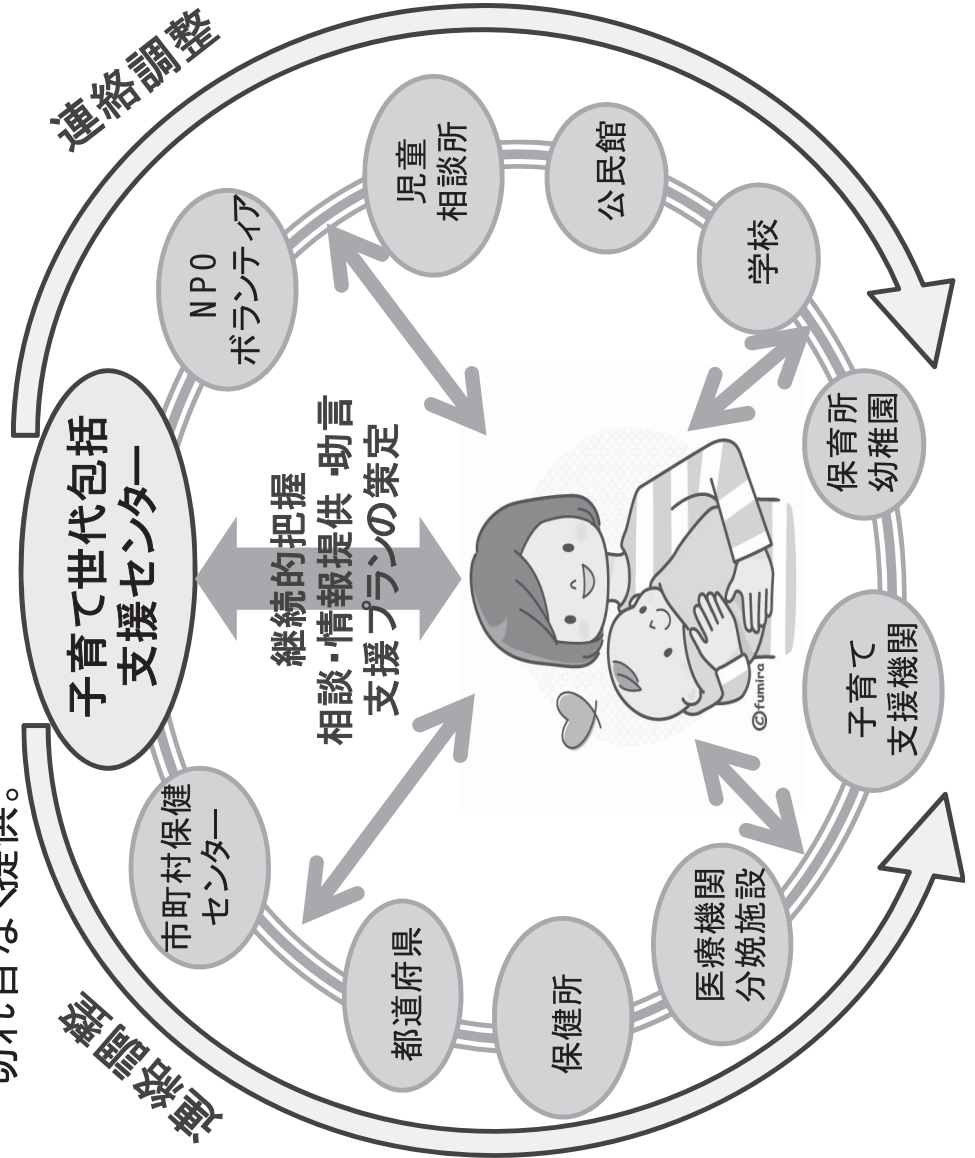
○既存の体制

- ・関係機関は多いが、個別の対応となっている。
- ・必要な支援が、必ずしも切れ目なく提供できない。



○子育て世代包括支援センターの開始後

- ・関係機関の連絡調整
- ・全ての妊産婦の状況を継続的に把握し、必要な支援を切れ目なく提供。



1) 乳幼児健診（母子保健）委員会と地域母子保健事業の連携

近年、各種母子保健施策、子育て支援や虐待予防の政策に基づき、各自治体単位で色々な支援活動がなされていますが、医療現場との連携は希薄な場合が多いのが現状です。現在、ほとんどの地域において妊娠の届から始まる特定妊婦の検討や養育支援訪問事業、妊婦訪問・新生児訪問・乳児家庭全戸訪問事業（Hallo Baby）・未熟児訪問事業などが実施されており、意外と要支援家庭・児は自治体においては把握されています。しかし、守秘義務や個人情報保護などが障害となり、医療現場と情報共有することが難しかったため、医療現場ではよほど注意していないと、家庭の問題は見過ごされてしまいかねません。

要保護児童対策地域協議会は現在ほとんどの自治体で設置されていますが、要保護児童対策地域協議会という、主に虐待予防対策を主眼とした守秘義務を有した関係者の地域組織であり、この内部での個人情報に配慮した上での積極的な情報交換が求められています。

名賀医師会乳幼児健診委員会は、平成24年から名張市要対協の個別ケース会議に位置づけることにより、委員会において保健師から養育支援訪問・乳児家庭全戸訪問・未熟児訪問での問題事例の情報共有をすることをしています。これにより、各健診受託医療機関へ個別健診前に情報提供され、必要な配慮とその後の自治体との連絡体制が築かれています。要対協の頁でも記載していますが、有機的な連携をするために委員会を要対協内の組織に位置づけて、行政と地域医療の連携の障壁をなくせます。

隔月に健診委員会を開催し、要観察児の個別検討とその後の経過照会を行うことにより、引き続き個別健診・1歳半・3歳半の集団健診に情報連携し継続して乳幼児健診を行っています。隔月開催のため、各回の委員会での検討対象児は二百数十名になりますが、要支援事例は毎回この10～20%にのぼり、かなり多いのが現実です。名張市では個別乳児健診受診率は95%以上を維持していますが、未受診児の完全な追跡および健診後要観察児とこれら要支援児の継続検討により、近年深刻な問題事例は発生していませんし、最近問題となっている所在不明児は海外在住者のみの状況です。

健診以前の期間の特定妊婦情報も委員会で共有され、必要に応じて見え出産前後親子支援事業（Perinatal Visit）による連携を行うなど、行政と医療が協働して途切れなく地域母子・子育て支援を行う体制を進めています。

地域や家族の子育て力が退化してしまった現代において、このような地域で見守り育てる環境（Social capital）の構築・回復は今後極めて大切であり、この地域支援体制のなかで比較的異動などが少なく、事業の継続性が維持されている地域医師会や健診委員会が支援体制を推進していくことは極めて重要と考えます。

○母子保健施策の実施について（平成八年十一月二〇日）（児発第九三三号）

（各都道府県知事・各政令市市長・各中核市市長・各特別区区长あて厚生省児童家庭局長通知）
都道府県等及び市町村における母子保健事業指針

第一 市町村における母子保健事業について

1 体制の整備

（1）母子保健連絡協議会の設置

ア 市町村は、母子保健に関する基本的事項について、学識経験者、関係機関、団体及び母子保健に関心を有する住民の代表等の意見を聞き、これを施策に反映させるための

母子保健連絡協議会を設置する。

- イ 協議会の委員は、医師会、学識経験者、保健所等の保健医療関係者、福祉関係者及び教育関係者等により構成する。
- ウ 協議会は、市町村における母子保健事業の効果的な実施及び母子保健対策の今後の在り方等について関係者の意見を聴取するとともに、保健、医療、福祉及び教育等関係施策の連携を促進するものとし、定期又は随時開催する。
- エ 協議会に関する事務は、母子保健主管課がこれを行う。

(2) 実施基盤の整備

市町村は、市町村保健センター、母子健康センター等を子育て支援の拠点として整備し、母子保健施策を含めた保健、医療施策を推進するとともに、福祉施策等関連施策との連携を図る。

○妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について（平成23年7月27日 雇児総発0727第4号 雇児母発0727第3号）
都道府県・指定都市・各 中核市 児童福祉・母子保健主管部（局）長 殿・保健所設置市・特別区 苑
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長 母子保健課長 発

2) 医療機関の役割

- ①産科、新生児科、小児科をはじめとする医療機関が、別表に示す項目に該当する妊産婦又は子どもがいる家庭のうち、早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した場合は、必要な支援につなげるために、患者が居住する市町村に情報提供を行う。妊婦健康診査を受診しておらず、分娩時が初診の産婦については、特に留意が必要である。
- ②情報提供の際、対象となる者に対して当該情報提供の概要を説明するとともに、居住している市町村による支援を受けることが、当該対象者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となりうることを説明し、同意を得ること。
- ③医療機関は市町村への情報提供後、市町村と情報を共有するとともに、連携して妊産婦や子どもに対する医療の提供を行う。この時、市町村との連絡等の窓口となる部署や担当者を事前に決めておくことが望ましい。
- ④①の情報提供の同意が得られない場合であっても、対象となる者に対して、居住する地域の母子保健サービスや相談窓口等について必要な情報提供を行うなどの対応をする。
ただし、医療機関は、地域ネットワークから資料又は情報の提供の求めがあった場合、情報提供対象者の同意がなくとも必要な情報を提供することは可能である。なお、医療機関自ら地域ネットワークに参画している場合は、地域ネットワークの構成機関として、支援が必要な妊産婦や子どもがいる家庭等に関する情報の交換を行うとともに、支援の内容についての協議を行うことができる。

【稲持 英樹】

Ｊ) 乳幼児家庭の貧困問題

<貧困にどう気づくか>

2012年の日本の子どもの相対的貧困率は16.3%。6人に1人の子どもが貧困を抱えています。しかしまだ「医療現場では貧困は見えにくい」のが現状です。

服が汚い、体が臭いといった場合もありますが、そうした外見では分からない場合も多いのです。虐待・ネグレクト・家庭内暴力・一人親・外国人・発達障害・慢性疾患・精神疾患・依存症・不安定雇用・失業・若年出産などの場合、背景に貧困も抱えていることが多く、しかもこうした困難はいくつも重なっています。これらに関しては母子手帳である程度の情報が得られます。

困難を抱えている人は、どんな姿で私たちの前に現れるでしょうか。困っているのに「助けて」と言えない、コミュニケーションが上手ではなく感情的になるという形でしか気持ちを表現できない、外見や態度がオジサン世代には受け入れにくい（厚化粧・服装が派手、タトゥー、あいさつができない、ガムを噛みながら話すなど）、モンスター、クレイマー。ひとことと言うと「援助してあげたい気持ちになりにくい人」であることが多いのです。私たち援助する側に「この人いやだな」「変な人だな」といったネガティブな感情が生じる時、相手は何か困難を抱えていると考えるべきです。おそらく親自身が発達障害を持ちながら適切な援助を得られないできた方も多いのではないかと思います（発達障害を学ぶとそういう方への援助のヒントがたくさんあります）。

こうしたネガティブな感情あるいは「ちょっと気になる」と感じた場合に、多職種でそれを共有すると、困難を抱えている様子がだんだん見えてきます。家庭訪問をするとさらによく見えてきます。

<どんな援助をするか>

もし経済的困難を抱えているとすれば、生活保護を初めとしたサポートを検討する必要があります。しかし生活保護窓口は「なるべく受給させない」というスタンスで対応する場合があります、支援団体の人に同行してもらうことやサポートが必要であるという専門的な見解を伝えるといった工夫も必要です。また、マスコミなどのバッシングのため、当事者自身が「恥」というイメージを持つ場合も多いので、私たちが「あなたとお子さんの生活と健康を守るために必要なのだから、胸を張って申請しましょう」と背中を押すことも必要です。

困難を抱えた方たちは、何か困っていても、それをどこに相談していいのかわからない、またそもそも相談に値することなのかどうかよくわからない場合があります。彼らには、そうしたちょっとした相談のできる友人もおらず、親族との関係も悪いということが多いのです。私たちは「健康や病気のこと以外でも相談にのるからね」と伝えていきたいものです。

彼らは、貧困は自己責任だと思っており、自己肯定感が低いことが多いです。そのためがんばって何かを身につける（離乳食が作れるようになる、子どもの病気の時に適切な対処ができるようになるなど）ことへのモチベーションも低いことがあります。周囲の要求水準が高すぎて「こんなこともできないのか」と責められてばかりという状況で自信をなくし「どうせできない」と思っている場合もあります。親の自己肯定感を育てる接し方が必要です。それは努力したこと・できたことを「がんばったね」「ここまでできたね」と正しく評価し、到達可能な次の目標を提示しはげますということでしょう。

【和田 浩】

K) 乳児保育と病児保育

1 働く女性の母体保護と労働者の育児休業

労働基準法により、就労している女性が出産する際には出産予定日までの6週間（多胎児では14週間）の産前休暇と出産翌日から8週間の産後休暇が認められています。産休中は殆どが無給ですが、社会保険に加入している場合は出産手当金として産前は最大で42日間、産後は最大で56日間、原則として給与の2/3が保険から支給されます。

また、育児・介護休業法により、一定の条件を満たす労働者は、児が1歳に達するまで（両親ともに育児休業を取得する場合は、児が1歳2か月に達するまでの間に1年間）の間（児が1歳を超えても休業が必要と認められる一定の場合には、児が1歳6か月に達するまで）育児休業を取得できます。休業期間中は無給のためその期間は雇用保険から給与の50%が支給されます。公務員等では児が3歳になるまで育児休業を取得することができます。復職後も同法により、就学までは短時間勤務、看護休暇の拡充、所定外労働の免除、時間外労働の制限、深夜勤務の免除およびそれらの取得による不利益な取り扱いの禁止が定められています（3歳以上は努力義務）。

これらの法的な整備により、出産や育児により仕事を辞めずに働き続けられる環境は整ってきています。なお、育児・介護休業法では両親ともに対象になっていますが、実際に制度を利用しているのは殆どが女性で男性の育休取得等はまだまだ少数派であり、共に働いていても母親が育児の主な担い手となっています。

2 乳児保育

育休の利用により就労している母親でも乳児期には児を自分で養育することができるようになってきましたが、産休しか取得できない場合も少なくなく、経済的な理由や職場環境等により育休を取得しない（できない）場合もあります。パートなどでは出産を機に退職して出産後に再度職を探すこともあります。職場復帰時には児を祖父母等に預けるか保育所や職場の託児所に入れることになります。

保育所（園）は原則として生後57日から入ることができますが、共働き家庭の増加や一人親家庭など日中の保育に欠ける家族形態があることで保育所のニーズは高まっており、希望者が受け入れ可能人数を上回り、希望通りに認可保育所に入れずに無認可の保育所を利用せざるを得ない場合や復職または就労できない、待機児童の問題がある地域が県下でも少なくありません。

乳児期～幼児期早期に入所できて保育所で生活する場合、以下の点への配慮が必要です。

1) 感染症の問題

入所前には殆ど感染症に罹患したことがない児も多く、乳幼児期には免疫能が未熟なこともあり、個人差はあるものの入所後半年～1年程度は頻回に感染症に罹患します。上気道炎に頻回に罹患して鼻汁が持続する場合等には中耳炎をきたしやすく、滲出性中耳炎とそれによる聴力の低下には特に注意が必要です。母の仕事の都合で体調が回復していなくても通所させざるを得ないこともあり、さらに体調を悪化させ入院が必要になる場合もあります。感染症のために予防接種が予定通り進まないこともめずらしくありません。

2) 栄養の問題

最近では凍結母乳を使える保育所がかなり増えてきており、入所しても母乳栄養を続けることが可能になっています。復職後に授乳時間を取ることができる職場では、環境が許せば昼間に授乳することも可能です。離乳食を進める際には母親と保育所との連携が必要であり、ミルクや食べ物のアレルギーがある場合には個別の配慮が必要になります。多くの保育所では食物アレルギーに対応してくれますが、確認が必要です。

3) 発育・発達と保護者の問題

母親が職場復帰すると多忙になり心身の負担が増します。思うように児と接する時間がもてないことも多く、児の情緒が不安定になったり感染症に罹患したりすると自責の念にかられることも少なくありません。いまだに根強く残る“3歳児神話”が母親を追い詰めることもあります。ただ、生活の維持で精いっぱいだと殆ど児と向き合えない場合や、育児を半ば放棄している場合には、愛着形成がうまくいかずに発達に影響を与えることもあります。体重増加が不良または極度の肥満、身体や衣類等が不潔、児の表情や態度に気になる様子が見られる、発達が遅れ気味である、等が認められる場合には養育が不適切である可能性があります。

4) 要支援家庭

産休・育休が取得できない母親の場合、雇用が不安定なことが多く、特に一人親家庭等、家族機能が不安定だと経済的に困窮していることも少なくありません。また、母親が就労していなくても、乳児健診や保健師訪問等で虐待のハイリスク群や育児不安が強く支援が必要と判断された場合、要支援家庭への支援の一環として行政側から早期の保育所入所を勧める場合もあります。

乳幼児健診や小児科診療に携わる場合には、これらの状況を把握して家族の支援をすることが求められます。一般診療で入所後頻回に受診する親子を診た時には、母親が置かれている状況を理解したうえで次善の策を一緒に考える姿勢が望まれます。また、最近の予防接種の増加により乳児期に頻回に小児科受診が必要になっており、働く母親にとって負担になっていることも考慮して健診や予防接種のスケジュールを組む配慮も必要です。

3歳児神話に対しては、アメリカでの長期間の追跡研究で、乳幼児期に週30時間以上保育（保育所、父や祖父母・親戚による育児、シッター等）を利用しても生後15か月の時点では保育自体が乳幼児への母親の愛着の安定性に影響を与えないこと、質の良い保育は母子関係を改善する効果があり、児に対する感受性の低い母親ではむしろ保育を利用している方が良好な母子関係を結んでいること、また質の高い保育を受けている児は母親のみに育てられている児に比べて発達面や行動面で劣るところはなくむしろ優れている面もあることが明らかになっていること、国内外の他の研究でもほぼ同じ結果が得られていることを踏まえて、母親が自信を持って育児と仕事を両立していけるように応援してあげてください。

3 病児保育・病後児保育

乳幼児が集団生活を送る場合は感染症の罹患は避けることができません、罹患時に保育所を休まなければならないことが、母親が仕事を続ける上での大きな障壁となっています。保護者の子育てと仕事の両立を支援する事業は徐々に充実してきており、県下でも病児保育や病後児保育が受けられるようになって

います。

病児保育・病後児保育とは、病気に罹患あるいは回復期にあり、保育所・幼稚園・小学校などでの集団生活が困難で、保護者の勤務の都合上家庭で保育できない児童に対して専用の施設で保育と看護を行う制度であり、子どもの健康を支援し、また、保護者の子育てと仕事の両立を支援することを目的としています。

県下では平成30年4月現在11か所の病児保育と14か所の病後児保育施設があります。これらは市の委託事業として病医院に設けられており、利用するには原則として居住地に該当する施設に事前登録（多くは当日でも可）の上、前日までに予約が必要で、1回につき1,000～2,000円程度（診療や治療を行った場合は医療費が加算）がかかります。

この制度を利用することで保護者が長期に仕事を休まずに児の回復をはかることができ、働く母親にとってはありがたい制度ですが、定員は3～6名程度であり感染症の流行時期には利用できない場合もあるため注意が必要です。

参考文献

榎原洋一：3歳児神話-その歴史的背景と脳科学的意味。ベビーサイエンス、01:60-65, (2001)

【山川 紀子】

◆三重県内病児・病後児保育実施施設については、I-50に掲載。（各市町母子保健担当課一覧裏面）

L) 母子・乳幼児保健における小児科医の役割

少子高齢化が急速に進む日本社会では、いささか遅きに失した感はありますが、少子化対策が重要なテーマとなっています。しかし出生率の急激な改善は望めず、今は一人一人の子どもを大切に育てることが重要となっています。

その為に、施策として必要とされるのは、不妊治療や医療費・育児支援への費用助成などの経済面での支援、また質の高い教育・保育の提供などのソフト・ハード面での支援、そして、乳幼児保健事業の充実です。

乳幼児健診は乳幼児保健事業の一つの重要な事業です。乳幼児健診の目的は、乳幼児の健康状態を確認することを目的とし、発育・栄養状態の確認、先天的な病気の有無・早期発見、予防接種の時期や種類の確認・指導、虐待防止・不適切な養育の発見など、必要な項目を定期的にチェックします。周産期医学の進歩により、小児科医の行う健診の場では、重大な疾病が見つかることは少なくなりました。しかし、発達の評価や適切な養育に関与する期待は大きくなっています。健診の場において、その乳幼児の発達を評価し、また同行している家族、特に母親より問診や観察により必要な情報を得て、今後数年あるいは生涯にわたる問題点を予測し、家族へ説明し、必要に応じて行政のフォローへ繋げていきます。これを十数分の時間の中で行います。最近では健診に際し問診票やマニュアル等種々のツールも備わっていますが、この作業には医師としても一定程度の知識と経験を要します。

人が生まれ成長し、やがて子どもを得て次世代へ繋げていく人生のサイクルの中で、小児科医は小児期には直接に関わり、成人し親となつてからは、その子育てを支援していきます。人生の前半の重要な時期に最も長く関わるのは小児科医です。

医療の発達により疾病構造が変化するとともに、期待される小児科医の役割も変化していきます。小児科医にとって母子・乳幼児保健への関わりが今後、更に比重を増していくと予想されます。

【駒田 幹彦】

3. 福祉医療費制度など

A) 育成医療

1 育成医療とは・・・

身体に障がいのある児童、または障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる疾患がある児童に対して、障がい除去、軽減し生活の能力を得るために必要な手術等の医療の給付を行う、障害者自立支援法に基づく公費負担医療制度です。

2 実施主体

市町

3 対象者

- ・申請市町に保護者が住所を有する18歳未満の児童
- ・身体に障がいを有する児童、または、障がいに係る医療を行わないときは、将来障がいを残すと認められる疾患がある児童で、指定育成医療機関において行われる手術等の治療によって障がいの改善が確実に見込まれる者。
- ・所得の制限があります。

4 指定医療機関

- ・県が指定する医療機関の指定医により行われる医療が対象です。
- ・県外の指定医療機関については、三重県障害者相談支援センター（身体障害者支援課 電話：059-232-7356）にお問い合わせください。

5 対象となる障がい・疾患

対象となる障がいの種類や給付の疾患は次のとおりです。

障がいの種類	給付の対象	備考
①肢体不自由	手術、理学療法、治療用装具	
②視覚障がい	手術、治療用装具	
③聴覚・平衡機能障がい	手術	
④音声・言語・そしゃく機能障がい	手術、口唇口蓋裂等に起因する歯科矯正、言語訓練	
⑤心臓障がい	手術、手術を前提とした心臓カテーテル検査、心臓移植後の抗免疫療法	内科的治療は対象外
⑥腎臓機能障がい	手術、人工透析療法、腎移植後の抗免疫療法	

⑦肝臓機能障がい	肝臓移植手術、肝臓移植後の抗免疫療法	
⑧小腸機能障がい	手術、中心静脈栄養法	
⑨免疫機能障がい	H I V感染で、抗H I V療法・免疫調整療法その他H I V感染に対する治療	
⑩その他の先天性内臓疾患	先天性胆道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣(睾丸)等の尿道形成、人工肛門の造設などの手術	呼吸器、膀胱及び直腸を除く機能障害については先天性のものに限る。

6 医療費助成の申請窓口

住所地の市町担当課。

7 申請手続きには・・・

自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書、自立支援医療（育成医療）意見書、健康保険証、市町村民税所得課税証明書、住民票、印鑑など

*必要書類については、住所地の市町担当課にご確認ください。

8 給付の内容

医療費（薬剤費・治療用装具代金等）の一部を補助します・原則保険適応となるものが対象で、食事療養費は対象外となります。

また、原則として医療費の一割が自己負担となりますが、世帯の市町民税課税額に応じて自己負担があります。

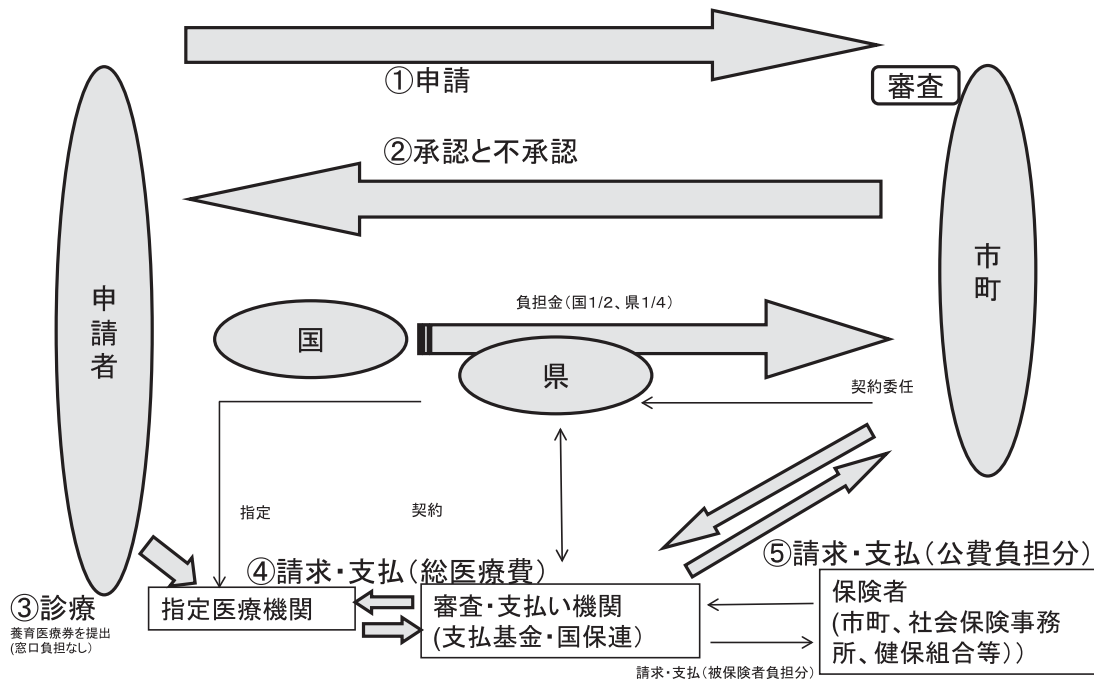
生活保護世帯	市町民税非課税 （世帯収入が 80万円未満）	市町民税非課税 （世帯収入が 80万円以上）	市町民税所得割 3万3千円未満	市町民税所得割 3万3千円以上 23万5千円 未満	市町民税所得割 23万5千円 以上
負担0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	公費負担の対象 外（*1）
「重度かつ継続」の場合（*2）					
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円

（*1）市町民税（所得割）が23万5千円以上（平成19年7月1日施行）の世帯の方は、対象外となります。

（*2）「重度かつ継続」に該当する疾患

心臓障がい（心臓移植後の抗免疫療法）、腎臓障がい（人工透析・腎移植術及び免疫抑制療法）、免疫機能障がい（H I V感染による抗H I V療法、免疫調整療法）、小腸機能障がい（小腸の大量切除または小腸疾患の機能障がいによる中心静脈栄養）、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法）は「重度かつ継続」の対象となり、自己負担上限額が異なります。

育成医療給付事務の流れ



【中尾 裕美】

B) 養育医療

1 養育医療とは・・・

母子保健法第20条に基づき、身体の発育が未熟なまま生まれ、入院を必要とする乳児が、指定医療機関において入院治療を受ける際に必要な保険対象医療費の一部を公費により負担する制度です。

2 指定医療機関

医療費の助成を受けるには、県が指定した医療機関で医療を受けた場合のみ助成対象となります。

3 養育医療の対象

申請市町に居住（住民票）を有し、下記①、②のいずれかの症状を有しているため、指定医療機関の医師が入院養育を必要と認めた満1歳未満の乳児を対象とします。

①出生時体重が2,000g以下

②生活能力が特に希薄であって、下記ア～オのいずれかの症状を認める場合

ア. 一般状態

a 運動不安、けいれんがあるもの

b 運動が異常に少ないもの

イ. 体温

体温が摂氏34度以下であるもの

ウ. 呼吸器・循環器系

a 強度のチアノーゼを持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの

b 呼吸回数が毎分50を超えて増加の傾向にあるか、または毎分30以下のもの

c 出血傾向の強いもの

エ. 消化器系

a 出生後24時間以上排便のないもの

b 出生後48時間以上嘔吐の持続するもの

c 血性吐物、血性便のあるもの

オ. 黄疸

生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの

4 給付対象範囲

未熟児の養育に必要な入院治療について健康保険法で対象とする医療を対象とする。

* 通院は対象外。

5 医療費助成の申請窓口

居住地の市町の担当課が窓口です。

6 申請手続き

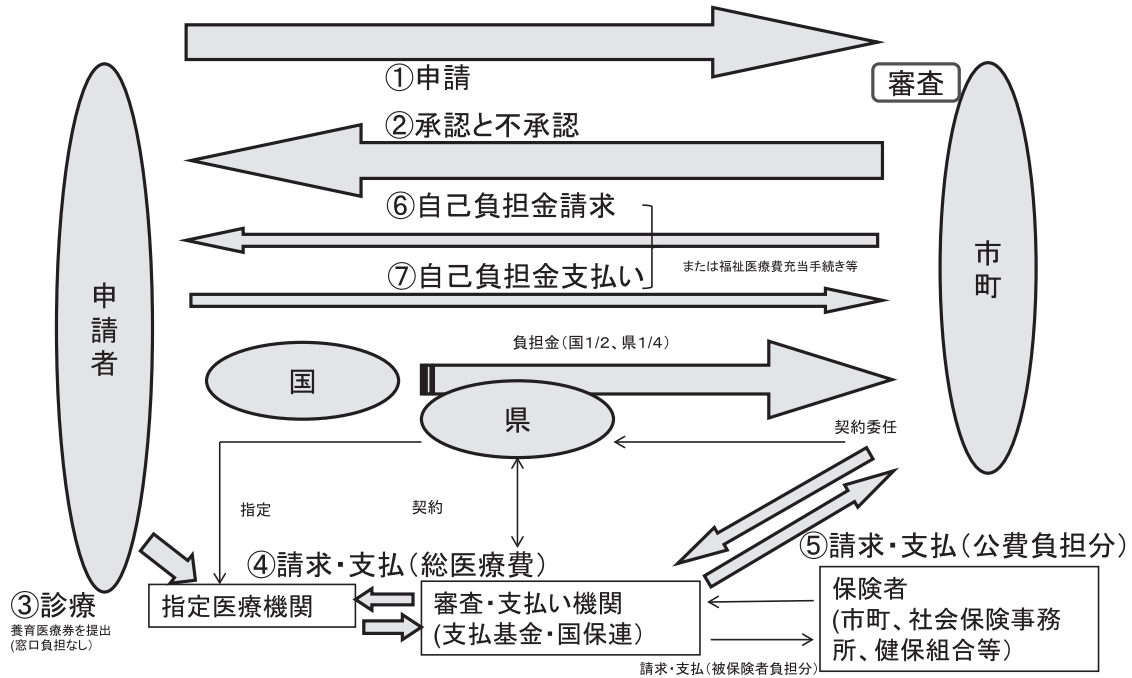
養育医療給付申請書、養育医療意見書、世帯調書、世帯全員の住民票、世帯の所得税額等を証明する

書類、健康保険証、印鑑等

*申請市町により、必要書類が異なります。申請時には、各市町にご確認ください。

7 医療費申請から支払いまでの流れ

養育医療給付事務の流れ



8 養育医療券の交付と自己負担

- 申請書を提出後、給付認定されたら、「養育医療券」が自宅に郵送されます。届いたら入院先の病院に提出してください。
- 養育医療にかかる医療費（保険適用分）については、医療機関窓口での負担はありませんが、オムツ代など保険対象外の費用については医療機関へ支払ってください。
- 自己負担金は、世帯の市町村民税額に応じて徴収基準月額が決定されます。
- 自己負担金は、入院後概ね2～3か月後に、各市町から「納入通知書」が保護者あてに郵送されますので、保護者から納入してください。
- 市町が発行する「乳幼児医療費」を受給している場合は、保護者が納入した自己負担額の一部または全額が市または町から還付されます。

【西崎 水泉】

C) 小児慢性特定疾病医療支援事業

1 小児慢性特定疾病医療支援とは・・・

小児慢性疾病のうち、悪性新生物などの特定の疾病については、治療が長期間にわたり、医療費の負担も高額となることから、その治療の確立と普及を図り、併せて患者家庭の医療費の負担軽減にも資するため、医療費の自己負担分の一部を助成するものです。

2 対象

三重県内に住所を有し、疾病ごとの認定基準を満たす18歳未満（引き続き治療が認められる場合には、20歳未満）の児童の保護者

3 対象となる疾患群

医療費助成の対象は、令和元年7月より16疾患群、762疾病で、対象となる疾患群は次のとおりです。

16疾患群（762疾病）	入通院別	
	入院	通院
悪性新生物（白血病、固形腫瘍、リンパ腫 等）	○	○
慢性腎疾患（ネフローゼ症候群、IgA腎症 等）	○	○
慢性呼吸器疾患（気管支喘息、気管支拡張症 等）	○	○
慢性心疾患（心室中隔欠損症、心房中隔欠損症 等）	○	○
内分泌疾患（成長ホルモン分泌不全性低身長症 等）	○	○
膠原病（若年性突発性関節炎、再発性多発軟骨炎 等）	○	○
糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病）	○	○
先天性代謝異常（糖原病、ウィルソン病 等）	○	○
血液疾患（血友病A、再生不良性貧血 等）	○	○
免疫疾患（周期性好中球減少症、先天性補体欠損症 等）	○	○
神経・筋疾患（重症筋無力症、結節性硬化症 等）	○	○
慢性消化器疾患（胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症 等）	○	○
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群（ダウン症候群 等）	○	○
皮膚疾患（色素性乾皮症、レックリングハウゼン病 等）	○	○
骨系統疾患（胸郭不全症候群、軟骨無形成症 等）	○	○
脈管系疾患（巨大静脈奇形、リンパ管腫 等）	○	○

4 医療費補助の申請窓口

住所地の県保健所（四日市市においては、こども保健福祉課）が窓口です。

5 申請手続

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書、小児慢性特定疾病医療意見書（指定医が記載）、世帯全員の住民票、健康保険証、印鑑、保険者からの情報提供にかかる同意書及び保険者により必要となる書類、個人番号（マイナンバー）の提供に関する本人確認書類 等

6 その他

- 所得の状況に応じて一部自己負担があります。ただし、重症認定制度及び人工呼吸器等装着者認定制度があり、重症又は人工呼吸器等装着者と認定されると、さらに一部自己負担が軽減されます。
- 血友病（先天性血液凝固第Ⅰ、Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、ⅩⅠ、ⅩⅡ、ⅩⅢ因子欠乏症、フォン・ウィルブランド病、血液凝固因子製剤の投与に起因するHⅠⅤ感染症の12疾病）の方は、自己負担が生じません。
- 助成の対象となる医療費は、認定された疾病及びその疾病に付随して発現する疾病に対する費用となり、認定された疾病以外の医療費、医療保険適用外の医療費については、対象となりません。
- 新規申請における医療費助成の期間は、認定された場合、申請書類を保健所で受付した日から原則9月末までとなります。なお、医療費助成の継続を希望される場合は更新申請が必要となります。

【中嶋 花奈】

4. 先天性代謝異常等検査事業

1 先天性代謝異常等検査事業とは

- 新生児における心身障がい等の発生の原因となる先天性代謝異常等の疾患を早期発見し、早期治療を行うことを目的として、検査に係る経費を県が負担する制度です。
- 県内の産科医療機関または助産所で出産されたお子さん（県外からの里帰り出産含む）は、三重県の検査実施機関で検査を行います。ただし、採血料ならびに検体送付料は自己負担となります。
- 里帰り出産等により県外で検査を受ける場合は、都道府県、政令市の母子保健事業担当係にお問い合わせください。（ほとんどの都道府県で、里帰り出産の方の検査費用を負担していますが、検査の対象となる疾患数が異なる場合があります。）

2 検査対象となる疾患と検査方法

検査の対象は、平成30年4月よりカルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2欠損症（CPT2欠損症）を加えた20疾患です。疾患名と検査方法は次のとおりです。

	疾患名	検査法	
アミノ酸代謝異常 (5疾患)	フェニルケトン尿症	タンデム マス法	
	メープルシロップ尿症		
	ホモシスチン尿症		
	シトルリン血症1型		
	アルギニノコハク酸尿症		
有機酸代謝異常 (7疾患)	メチルマロン酸血症		
	プロピオン酸血症		
	イソ吉草酸血症		
	メチルクロトニルグリシン尿症		
	ヒドロキシメチルグルタル酸血症（HMG血症）		
	複合カルボキシラーゼ欠損症		
	グルタル酸血症1型		
脂肪酸代謝異常 (5疾患)	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症（MCAD欠損症）		
	極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症（VLCAD欠損症）		
	三頭酵素／長鎖3-ヒドロキシアシルCoA脱水素酵素欠損症 （TFP／LCHAD欠損症）		
	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1欠損症（CPT1欠損症）		
	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2欠損症（CPT2欠損症）		
糖質代謝異常 (1疾患)	ガラクトース血症		酵素法
内分泌疾患 (2疾患)	先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）		ELISA法
	先天性副腎過形成症		

3 検査の費用

- 検査の測定にかかる費用は県が負担します。
- 採血（再採血）にかかる費用及び検体送付にかかる費用は保護者の負担とします。
- 医療機関への検査結果の通知にかかる費用は県の負担とします。
- 精密検査にかかる費用は、すべて保護者の負担とします。
- 治療にかかる費用は、小児慢性特定疾病の中で公費負担とします。

4 検査申込み

- 先天性代謝異常等検査申込書は、市町が発行する母子健康手帳の中に挟んであります。里帰り分娩等、三重県の申込書をお持ちでない方については、産科医療機関等に予備配布させていただいてある申込書を使用してください。
- 保護者から検査の申込みを受けた産科医療機関等において、採血を実施し検査機関へ郵送し検査を実施します。

5 検査の流れ

採 血

- 出産した医療機関で、生後4～7日（哺乳開始後2日を経過した頃）に採血を実施します。
- 2,000g以下の低出生体重児は原則4～7日で採血し、さらに生後1か月か、体重が2,500gに達した時期または医療機関退院時のうち、いずれか早い時点で再採血します。

検体送付

- 採血した血液を「新生児スクリーニング採血ろ紙」に十分しみこませてください。
- 水平な状態で涼風乾燥後、「ろ紙」と「先天性代謝異常等検査依頼書」を指定の「封筒」で、普通郵便で速やかに岐阜県公衆衛生検査センター（2022年3月31日まで）に送付してください。
- 検体の検査機関への到着が、採血後8日以上遅れた場合は検体不備となります。
- 高温多湿になると変質や失活が進み正しい測定値が得られなくなります。特に夏場のポストは中が60度以上になることがあります。郵便物の回収時間を確認し、長時間放置することが無いよう注意が必要です。

要精密検査

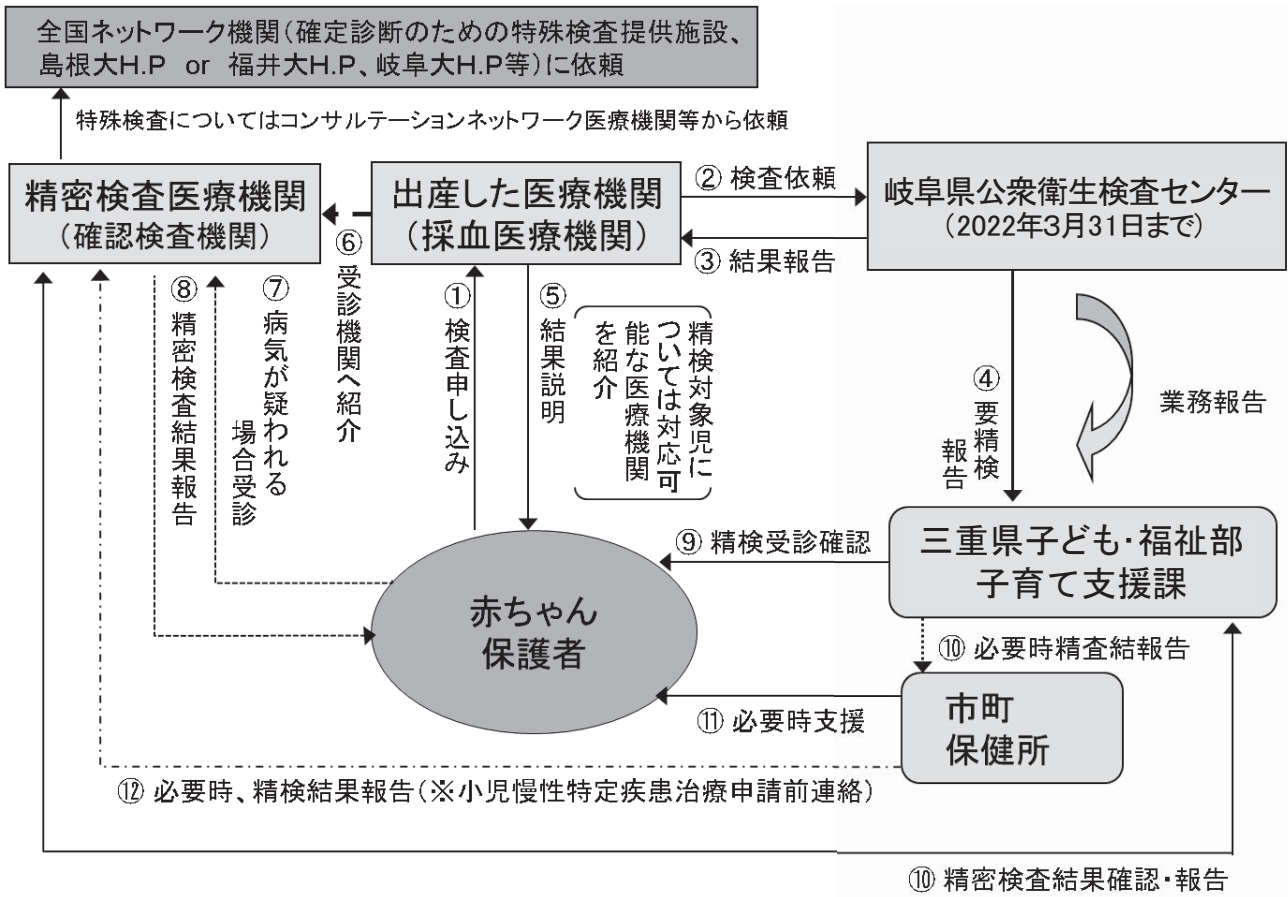
（要精密検査とは）

先天性代謝異常等検査では、疾患のある新生児を見逃さないように、検査結果を以下のとおり判定しています。

- ①正常 問題なし
- ②再採血 ろ紙に十分しみこんでいない、哺乳開始後2日経過前、薬剤の使用など検体不備がある場合
- ③再検査 正常とは判断できない、再検査が必要となる基準値を超える場合
- ④要精密検査 最初の検査または、再検査で基準値を大きく超える値となり、疾患が疑われる場合

（要精密検査となった場合には・・・）

出産医療機関で、精密医療機関への紹介をお願いします。なお、疑われる疾患によっては特殊な検査で三重県内の医療機関で行っていない検査が必要になる場合があります。その場合は、県内の精密検査実施医療機関を受診することで、全国ネットワーク機関に依頼をすることが可能です。



【注】⑥について保護者の同意のうえネットワーク医療機関を紹介

三重県の確認検査医療機関

医療機関名称・科	電話番号	郵便番号	住所
国立大学法人 三重大学医学部附属病院 小児科	059-232-1111	514-8507	三重県津市江戸橋2-174
市立四日市病院 小児科	059-354-1111	510-8567	三重県四日市市芝田2-2-37
独立行政法人 三重県立総合医療センター 小児科	059-345-2321	510-8561	三重県四日市市大字日永 5450-132
独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター 小児科	059-259-1211	514-1101	三重県津市久居明神町2158-5
独立行政法人国立病院機構 三重病院 小児科	059-232-2531	514-0125	三重県津市大里窪田町357
伊勢赤十字病院 小児科	0596-28-2171	516-8512	三重県伊勢市船江1-471-2

【川邊 伊公子】

各市町母子保健担当課一覧

※母子保健関係でご不明な点等があれば、下記の各市町母子保健担当課へご連絡ください。

(令和3年12月1日現在)

市町名	担当課	電話	FAX
津市	健康福祉部 健康づくり課	059-229-3164	059-229-3287
四日市市	こども未来部 こども保健福祉課 母子保健係	059-354-8187	059-354-8061
伊勢市	健康福祉部 健康課 母子保健係	0596-27-2435	0596-21-0683
松阪市	健康福祉部 健康づくり課	0598-20-8087	0598-26-0201
桑名市	保健福祉部 子ども未来局 子育て支援課 母子保健係	0594-24-1380	0594-24-5497
鈴鹿市	健康福祉部 健康づくり課	059-382-2252	059-382-4187
名張市	福祉子ども部 健康・子育て支援室	0595-63-6970	0595-63-4629
尾鷲市	福祉保健課 健康づくり係	0597-23-3871	0597-23-3875
亀山市	健康福祉部 長寿健康課 健康づくりグループ	0595-84-3316	0595-82-8180
鳥羽市	健康福祉課 健康係	0599-25-1146	0599-25-1166
熊野市	健康・長寿課	0597-89-3113	0597-89-5885
いなべ市	健康こども部 健康推進課	0594-86-7824	0594-86-7864
志摩市	健康福祉部 健康推進課 母子保健係	0599-44-1100	0599-44-1102
伊賀市	健康福祉部 健康推進課	0595-22-9653	0595-22-9666
木曾岬町	福祉健康課	0567-68-6119	0567-40-9029
東員町	子ども家庭課	0594-86-2872	0594-86-2851
菰野町	子ども家庭課	059-391-1124	059-394-3423
朝日町	子育て健康課	059-377-5652	059-377-2790
川越町	健康推進課	059-365-1399	059-365-2940
多気町	健康福祉課	0598-38-1114	0598-38-1140
明和町	健康あゆみ課	0596-52-7115	0596-52-7137
大台町	町民福祉課	0598-82-3783	0598-82-2202
玉城町	保健福祉課	0596-58-8000	0596-58-8688
度会町	保健こども課	0596-62-1112	0596-62-1138
大紀町	健康福祉課	0598-86-2216	0598-86-3276
南伊勢町	子育て・福祉課 健康増進係	0599-66-1114	0599-66-1113
紀北町	福祉保健課	0597-46-3122	0597-47-5903
御浜町	健康福祉課 子ども家庭室	05979-3-0508	05979-3-0121
紀宝町	みらい健康課	0735-33-0355	0735-32-3701

K) 乳児保育と病児保育より

◆三重県内の病児・病後児保育実施施設について

- ・病児・病後児保育とは、病気にかかった子ども（病児）や、病気の回復期であるが集団保育が困難な子ども（病後児）に対し、保護者の就労などの理由により家庭内で保育できない場合に、医師や看護師、保育士等の専門家が保育や看護を行い、病気にかかった子どものケアとそのご家族のサポートをする取組です。
- ・県内ではお住まいの市町ごとに、以下の施設で病児・病後児保育を利用することができます。
- ・事前の登録や予約が必要な場合があります。
- ・利用可能かどうかなど、詳細については施設のある市町の保育担当課や施設にご確認ください。

三重県内病児・病後児保育一覧（令和2年4月）

所在市町	施設名称	施設所在地・問合せ	利用可能児童	利用可能市町
桑名市	こどもケアハウスぞうさん (ウェルネス医療クリニック)	桑名市新西方4-81 0594-24-6914	病児 病後児	桑名市、いなべ市、 木曾岬町、東員町、 朝日町、川越町
	はなまる病児保育室	桑名市長島町横満蔵572 0594-45-8860	病児 病後児	
四日市市	四日市病児保育室「カンガルーム」 (二宮病院)	四日市市中部8-17 059-351-4152	病児 病後児	四日市市
	桜花台病児保育室「チェリーケア」 (桜花台こどもクリニック)	四日市市桜花台1-45-1 059-340-7015	病児 病後児	
	しもの病児保育室「ひばりルーム」	四日市市西大鐘町1607-1 059-338-3020	病児 病後児	
菰野町	社会福祉法人鈴鹿聖十字会 聖マリアこども園	菰野町宿野1433 059-394-0080	病後児	菰野町
鈴鹿市	鈴鹿市病児保育室ハピールーム (白子クリニック小児科)	鈴鹿市南江島町8-10 059-388-7717	病児	鈴鹿市
	鈴鹿市立西条保育所	鈴鹿市西条8-19-1 059-382-6518	病後児	
津市	津病児デイケアルーム「ひまわり」 (熱田小児科クリニック)	津市大倉13-14 059-229-8808	病児 病後児	津市
	津病後児保育室「HUG」 (どんどこ保育園内)	津市久居寺町1260-1 059-254-6080	病後児	
松阪市	総合託児施設アリス (おおはし小児科)	松阪市大足町671-2 0598-21-7722	病児 病後児	松阪市、多気町、 明和町、大台町
	病児保育・預かり保育ミー (安田小児科内科)	松阪市上川町2194-3 0598-28-8828	病児 病後児	
伊勢市	病児保育エンゼル (神田小児科)	伊勢市河崎1-12-12 0596-20-6512	病児 病後児	伊勢市、明和町、玉城町、 度会町、大紀町、南伊勢町
志摩市	よいこ病児保育室 (志摩こどもの城クリニック)	志摩市阿児町鶴方3009-23 0599-46-0415	病児 病後児	志摩市、鳥羽市
玉城町	玉城町認定こども園 下外城田保育所	度会郡玉城町山岡185 0596-58-4932	病後児	玉城町
伊賀市	ゆめこどもクリニック伊賀病児保育室	伊賀市小田町258-2 0595-24-7605	病児 病後児	伊賀市、笠置町、 南山城村、山添村
名張市	みらいのこどもクリニック病児保育室	名張市希中央4番町2 0595-48-6328	病児 病後児	名張市

《執筆者》（執筆順、敬称略）

- 二井 栄 公益社団法人 三重県医師会 副会長
- 野村 豊樹 公益社団法人 三重県医師会 理事／三重県小児科医会 会長
- 岡村 昌和 三重県健康福祉部子ども・家庭局 局長
- 稲持 英樹 なばりこどもクリニック 院長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
赤ちゃん成育ネットワーク 周産期からの子育て研究部会副会長
三重県母子保健・健診マニュアル作業部会長
- 中尾 裕美 三重県健康福祉部子ども・家庭局 子育て支援課 母子保健班 副参事兼班長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
- 上田 紀子 名張市役所 健康福祉部 健康支援室
- 落合 仁 落合小児科医院 院長／亀山医師会 会長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 部会長
- 川邊 伊公子 三重県子ども・福祉部 子育て支援課 母子保健班 副参事兼班長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
- 和田 浩 健和会病院（小児科） 副院長
- 山川 紀子 済生会明和病院 なでしこ 施設長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 副部会長
- 駒田 幹彦 公益社団法人 三重県医師会 理事
- 中嶋 花奈 三重県医療保健部 健康づくり課 疾病対策班 主事
- 西崎 水泉 三重県子ども・福祉部 子育て支援課 母子保健班 副参事兼班長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員

※所属・役職は原稿執筆当時

三重県母子保健・健診マニュアル 第2版

II. 【健診・実技】

II. 【健診・実技】（三重県乳幼児健診マニュアル）

1. 現行の三重県方式乳児健診の概要	落合	II - 1
A) 一般健康診査結果票	山川	II - 4
B) 健診問診項目	山川	II - 5
C) 結果の判定と事後処置（総論）	山川	II - 6
D) 健診を行う医師のスタンスとお母さんの問診票	落合	II - 7
E) 健やか親子21（第2次）の指標に関する追加問診票	山川	II - 10
2. 乳児健診の実際		
A) 1か月健診のポイント	山川	II - 13
B) 4か月健診のポイント	近藤	II - 17
C) 7か月健診のポイント	近藤	II - 23
D) 10か月健診のポイント	水谷	II - 26
E) 12か月健診のポイント	水谷	II - 34
3. 各月齢における発達の遅れに対するアドバイス	木原	II - 38
4. 早産児・低出生体重児の健診	益野	II - 39
5. 乳児期の予防接種スケジュール	落合	II - 43
6. 母乳育児支援・混合栄養のポイント	森井（IBCCLC）・稲持	II - 44
7. 離乳食について	佐藤・佐々木（益野）	II - 49
8. 乳幼児の事故予防	落合	II - 53
9. 母子健康手帳の活用法	梅本	II - 55
10. 乳幼児健診に関する資料		
A) 平成22年乳幼児身体発育調査の概況：2010年度標準体重・身長・頭囲・胸囲 （厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課）		II - 58
B) 新版：母子保健のしおり（平成28年4月～）		II - 64
11. 1歳6ヶ月健診での精神的発達（特に社会的適応）に関する質問項目の追加について	梅本	II - 69

1. 現行の三重県方式乳児健診の概要

乳児健診の法的根拠：

県外の多くの市町村では、乳児期の健診は厚生労働省の通達に基づき生後3～4か月で個別または集団健診が実施されています。三重県では、全市町で4か月と10か月の2回個別健診が実施され、他市町との相互乗り入れが可能な唯一の県です。

また、県内統一の問診票にて健診を実施しているのも、全国では三重県だけです。最近では児童虐待が増加していることや、核家族化なども含めて育児不安への対応が必要とされていることから、育児支援という言葉もよく使われるようになり、この表現のもとで、医療部門や保健部門だけではなく福祉、教育、子育て部門などとの協力も行われるようになっていきます。よりニーズに応じた健診ができるよう「お母さんの問診票」を新たに作成して追加し、また、問診項目を見直した新しい健康診査票を平成19年6月から使用しています。

三重県では保護者との信頼関係が構築しやすい個別健診を他県に先がけ昭和59年より取り入れました。また疾患や障害の早期発見や栄養指導に力点を置く紋切り型の健診ではなく、子どもたちの成長発達という成育サイクルの中での最初の出会いの場と位置づけています。

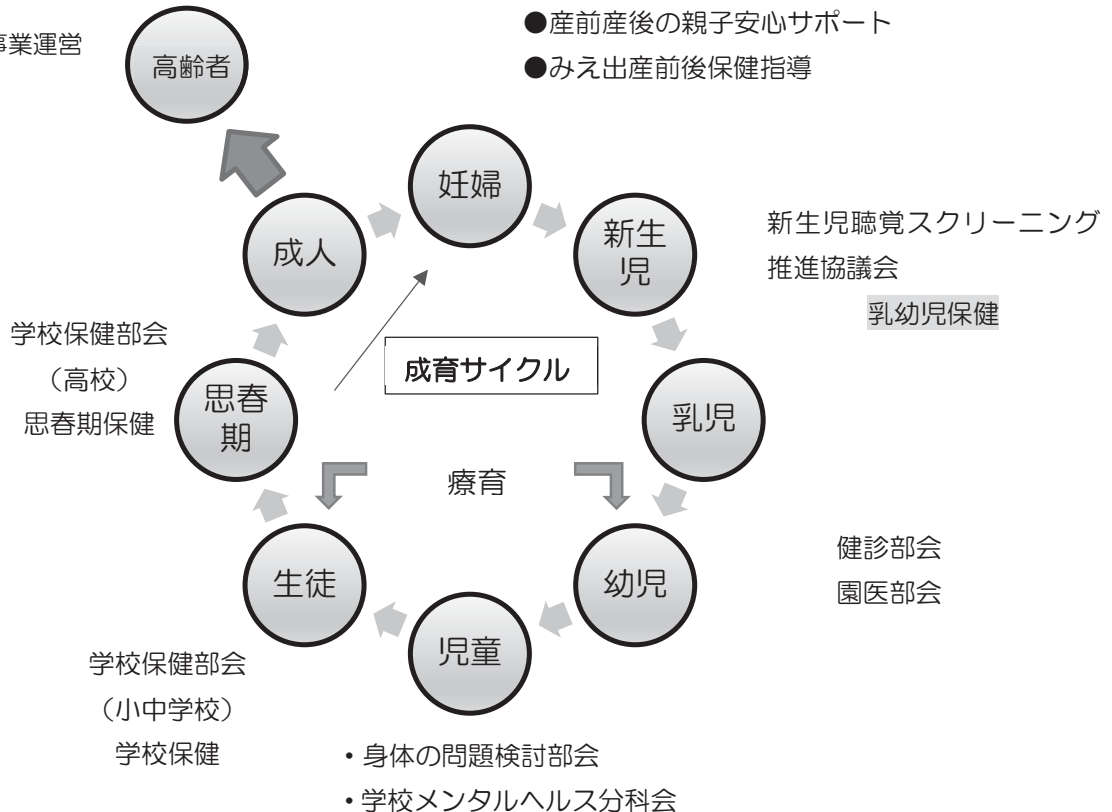
【小児科医が関わる地域保健】

- 周産期
- 乳幼児保健
- 感染症・予防接種
- 保育園医
- 小児救急医療事業運営
- 移行期医療

身体・心理・社会的な (Biopsychosocial) 健康を評価し支援

少子化対策と子育て支援 (三重県医師会) (三重県小児科医会)

- 産前産後の親子安心サポート
- みえ出産前後保健指導



1 一般健康診査受診票

各市町が発行している「母子保健のしおり」には、妊娠中の健診時に使用する「妊婦一般健康診査受診票」と、出産後に子どもに対して使用する「乳児一般健康診査受診票（4か月用）（10か月用）」が綴じ込まれています。4か月時と10か月時には、この受診票を用いて医療機関を受診すると無料で乳児健診を受けることができますが、4・10か月前後の扱いは市町により異なります。

各月齢の受診票は、①乳児一般健康診査依頼票（裏面は問診項目）、②4（10）か月乳児一般健康診査結果票、③お母さんの問診票、で成り立っています。各項目の詳細については、4か月・10か月健診の項、及び次項を参照してください。

2 結果の判定と事後措置

身体計測、理学所見、各反射や筋緊張・視聴覚・問診項目の通過状況からみた発達の問題の有無に加え、養育者の育児の様子や不安の有無を合わせて、総合判定を行います。要指導・要観察・要精査・要治療の場合には必要に応じて適切な時期に経過観察するとともに、その内容を市町に連絡し、保健師による指導や観察を依頼します。治療観察を含めた、異常なし以外の判定の場合には、各市や地区医師会単位で開催される乳児健診委員会等で検討し、必要に応じて保健師等と連携して支援や介入の体制を整えます。この結果票を有効に活用することで医療と保健の連携を強化し、必要な時に必要な支援を受けられることが目標ですが、現実には事務手続きで連絡に時間がかかるため、緊急を要する場合には電話で直接連絡を取る等して、医療と保健が迅速に連携できる関係を普段から構築しておくことが求められています。

3 家庭環境を知る

核家族か祖父母等と同居しているか、両親が揃っているか、ひとり親家庭あるいは祖父母等による養育か、兄弟の有無、家族の健康状態、安定した職業についているか等の情報は診察前に確認しておきたいところです。養育者が家族や親族のサポートを得られにくい状況であれば、保健・福祉による支援や介入を早期に行うことも念頭に置いて診察します。

4 診察時の母親（養育者：以下母親とします）への対応

健診時には健診医と初対面であることも多く、短時間でいかに話しやすい雰囲気を作るかが大事になります。部屋の雰囲気作りやスタッフの対応も重要です。事務的な対応にならないように気をつけ、兄弟を同伴している時には兄弟にも一声かけて、様子を観察しつつ兄弟が疎外感を味わわないように、母親が自分たちを受けとめてもらっていると感じられるように努めます。

母親の表情やしぐさを観察し、不安や緊張がありそうな場合には、母親が心配していることを口に出させるようにもっていく必要があります。実際に診察した際に気になる点があった場合、それをいきなり尋ねたり指摘したりすると、母親もそれを非常に気にしていたり、他の誰かに指摘されて負い目を感じている場合も多いため、多くの場合、自分を防衛しようとしてうまくいきません。まず、ちょっとしたことでいいので、子どものよいところを見つけてほめたり、母親の普段の頑張りをはめたりするところから始めると、母親の気持ちがほぐれやすいようです。そのうえで、ここはすごくいいけど、この点がちょっと気になるんだけど・・・、という感じで話を進めると、母親からも話を引き出しやすくなり、指導がしやすくなります。4・10か月健診の受付票には、「お母さんの問診票」がついていますので、これを利用して話のきっかけを作るのもいいでしょう。

簡単なアドバイスで解決する問題ではない場合には、後日受診してもらうようにして、経過を見つつ母親との信頼関係を構築するよう努めます。母親の不安を煽り、育児に対する意欲を削がないよう、不用意な言葉を使わないように十分気をつけます。フォローが途切れてしまわないようにすることが大切です。

発達面での問題がありそうな場合には、言い方とタイミングに気をつけないと、母親があたかも異常や遅れであると宣告されたように感じてしまい、追い詰められる場合がありますので、特に注意が必要です。また、家庭環境や母子の態度等から支援が必要と思われる場合には、速やかに保健師や場合によっては児童相談所等への連絡が必要ですが、その際にも母親への伝え方によってはそれらの受け入れがうまくいかない場合もあることに十分留意し、母親が一生懸命やっていることを認めたくて、今後も長く頑張っていくためには支援を受けたほうが子どものためにもよいし、サポートを得られると母親自身が楽になることが多いということを、うまく伝えられるように努めることが大切です。

【落合 仁】

A) 一般健康診査結果票

各市町が発行している「母子保健のしおり」には妊娠中の健診時に使用する「妊婦一般健康診査受診票」と、出産後に子どもに対して使用する「乳児一般健康診査受診票（4か月用）（10か月用）」が綴じ込まれています。4か月時と10か月時には、この受診票を用いて医療機関を受診すると、無料で乳児健診を受けることができます。

各月齢の受診票は、①乳児一般健康診査依頼票（裏面は問診項目）、②4（10）か月時一般健康診査結果票、③お母さんの問診票、で成り立っています。結果票とお母さんの問診票は3枚複写になっており、1枚目は各病医院から市町への提出用、2枚目は医療機関の控え、3枚目は保護者用になっています。保護者用の用紙は健診時に母子手帳に貼り付けるようにしてください。各項目の詳細については、4か月・10か月健診の項、および次項を参照してください。

【山川 紀子】

B) 健診問診項目

①乳児一般健康診査依頼票の裏面にある問診項目の通過状況をみて順調に発達しているかどうか判断し、その通過状況を②4（10）か月時一般健康診査結果票に記入します。1項目の不通過だけで特定の疾患や発達の問題を想定することは困難な場合が多く、不通過項目の組み合わせによって、その児が持つ問題を推測します。

4か月：まだ問題が顕性化していない場合も多いため、不通過項目の数や組み合わせに応じて適切にフォローし、問題が明らかになった場合に速やかに対応する必要があります。

10か月：不通過項目の組み合わせによってその児の問題の内容を推測し、適切な対応をとる必要があります。問題がある場合は運動発達、精神発達、愛着障害等の情緒の問題、聴力の問題等について、経過を観察しつつ必要に応じて保健師や専門機関と連携することが大切です。また自閉性障害の可能性についてもこの時期から留意することが必要です。

【山川 紀子】

C) 結果の判定と事後処置（総論）

身体計測、理学所見、各反射や筋緊張・視聴覚・問診項目の通過状況からみた発達の問題の有無に加え、養育者の育児の様子や不安の有無を合わせて、総合判定を行います。要指導・要観察・要精査・要治療の場合にはその内容を市町に連絡し、保健師による指導や観察を依頼します。治療観察中を含めた、異常なし以外の判定の場合には、各市や地区医師会単位で開催される乳児健診委員会等で検討し、必要に応じて保健師等と連携して支援や介入の体制を整えます。この結果票を有効に活用することで医療と保健の連携を強化し、必要な時に必要な支援を受けられることが目標ですが、現実には事務手続きで連絡に時間がかかるため、緊急を要する場合には電話で直接連絡を取る等して、医療と保健が迅速に連携できる関係を普段から構築しておくことが求められています。

【山川 紀子】

D) 健診を行う医師のスタンスとお母さんの問診票

1 乳幼児健診の限界

第1に乳幼児健診はスクリーニングの場であって診断や予後を含めた最終結論を出す場でないことを認識して下さい。スクリーニングには限界があります。

一例として4か月での頸定が完成されていない場合、直ちに異常と判断すれば事後措置を決定せねばなりません。個人差も大きい時期であることを念頭におき、疑い病名を羅列することは避けて下さい。

また、難聴・先天性心疾患・先天性股関節脱臼などが健診で発見されず後になって発見されると見落とししたことに対する非難を受けることになります。健診の状況や環境でこれら疾患を見落とししてしまうリスクは常にあることを心にとめておいて下さい。何か気になる場合は健診時の状況と気になる項目を今後どの時期にどのように確認させてもらいたいと保護者に伝えて下さい。ただ「様子を見ましょう」という言葉は絶対に使わないようにしましょう。

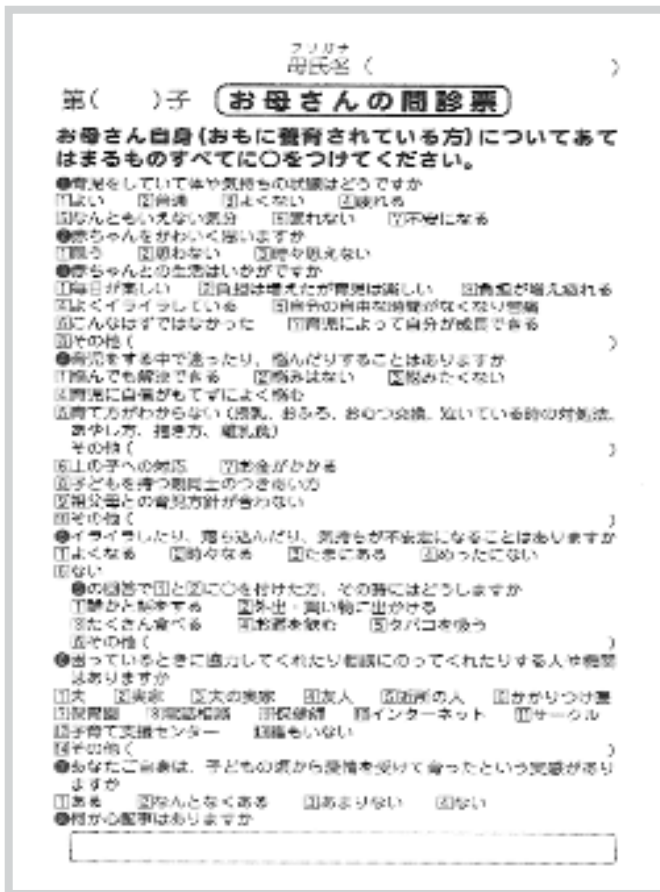
第2に健診というシステムができた当初は疾患や障害の早期発見に重点が置かれていましたが、現在、少子高齢化時代に、出生児の95%以上が受診する乳幼児健診は子育て支援という社会資源の一つと位置づけられています。

普段、語れない育児への不安を第三者に打ちあけてもらえる機会と考え、当県では以下に示すお母さんの問診票を作成しました。

2 育児支援：お母さんの問診票

母親の不安感は産褥期に一番強く、その後いったん軽減し、4か月時不安が増大します。このことを念頭におき問診にあたりましょう。三重県で用いている「お母さんの問診票」は、問題のある母親をみつけ出すためでなく、誰もがもっている育児に対する不安が問題行動として出現する前に適切な援助を行い、虐待予備軍となるのを防ぎ、保育者を支えることを目標としています。愛着形成の基本は母子関係であり、あえて「お母さん」という言葉を使っていますが、主な保育者に書いてもらう形で使用して下さい。

【落合 仁】



解説

「お母さんの問診票楽しんでますか？育児」の使用にあたって

この問診票は、乳児健診時に母親に記入してもらうことによって育児に対する不安や困難さを拾い上げ、適切な援助を行っていくための資料とするものです。「母子保健のしおり」にある、4・10か月健診の健診票と同時に使用していただくことを前提としています。

問診項目は、東京都南多摩保健所で作成された「子育てアンケート」の使用許可を得て、その問診項目を中心に、A6の用紙1枚に収まるように構成されています。

以下に各項目の意図および回答について解説を示します。

1) 育児をしていて体や気持ちの状態はどうか。

- 1 よい 2 普通 3 よくない 4 疲れる
5 なんとなくいえない気分 6 眠れない 7 不安になる

これは、家庭の基盤となる家族の健康状態のうち、最も基本的な、母親の体調や気持ちの状態をみるもので、1以外の否定的な回答の際にチェックします。

2) 赤ちゃんをかわいく思いますか。

- 1 思う 2 思わない 3 時々思えない

これは、親子の愛着形成や、育児の負担感をみるものです。妊娠がわかったときの感情、妊娠中に親となる準備がうまくいったか、出産時の状況、母親自身に虐待を受けた経験があるか、子どもの状況（育てにくさ）などにより、スムーズに愛着形成がなされない場合があります。虐待を未然に防ぐためにも、子どもへの愛着が育つようなサポートが必要です。

3) 赤ちゃんとの生活はいかがですか。

- 1 毎日が楽しい 2 負担は増えたが育児は楽しい 3 負担が増え疲れる
4 よくイライラしている 5 自分の自由な時間がなくなり苦痛
6 こんなはずではなかった 7 育児によって自分が成長できる
8 その他（ ）

これは、育児を行っていく力のなかで、育児に対する負担感の程度をみています。

1, 2, 7以外の否定的な回答の際にチェックします。

4) 育児をする中で迷ったり、悩んだりすることはありますか。

- 1 悩んでも解決できる 2 悩みはない 3 悩みたくない
4 育児に自信がもてずによく悩む
5 育て方がわからない(授乳、お風呂、おむつ交換、泣いているときの対処法、あやし方、抱き方、離乳食)、その他()
6 上の子への対応 7 お金がかかる 8 子どもを持つ親同士のつきあい方
9 祖父母との育児方針が合わない 10 その他()

これは育児を行っていくうえでの悩みについての項目です。1, 2以外の回答の場合、具体的な悩みについて相談にのっていくことで、母親の不安が解消・軽減したり、サポートしてもらえるとという安心感がもてたりして問題の早期解決につながっていきえると考えます。

特に6については、赤ちゃんがえり、乱暴などの不安や嫉妬などからくる問題や、落ち着きがない、他の子と遊べない、言葉の遅れなど情緒面の問題を感じさせる様子がないかどうかを確認し、上の子を連れているときには、実際に観察することにより、適切な援助を行うことができると考えます。

5) イライラしたり、落ち込んだり、気持ちが不安定になることはありますか。

- 1 よくなる 2 時々なる 3 たまにある 4 めったにない 5 ない

これは、母親の気持ちの状態のうち、気持ちの不安定さや産後のうつ状態がないかをみるためのもので、1, 2に印がある場合には、面談などによってうつの傾向の程度を確認し、必要なら早期の専門医の受診へとすすめていきます。

6) 困っているときに協力してくれたり相談にのってくれたりする人や機関はありますか。

- 1 夫 2 実家 3 夫の実家 4 友人 5 近所の人 6 かかりつけ医
7 保育園 8 電話相談 9 保健師 10 インターネット 11 サークル
12 子育て支援センター 13 誰もいない 14 その他()

これは、家庭の基盤となる育児の体制が整っているかをみるもので、13に印がついている場合と、1に印がない場合にチェックします。

7) あなたご自身は、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。

- 1 ある 2 なんとなくある 3 あまりない 4 ない

これは保護者の成育・環境に対する質問です。ないと返答された保護者に対しては子への愛着形成に問題が生じる可能性が強く、子どもだけではなく保護者の小さい時の成育も確認するとよいと思います。

8) 何か心配事がありますか。

これは、自由記載であり、具体的な心配事が書かれている場合(離乳食など)には、それに対する指導を行います。体重の増えが悪い、発達が遅い、などの場合には、生活や育児の状況を細かいところまで把握したうえで医師との連携が必要となる場合があります。

今まででも、健診や育児教室などを通して、育児不安の解消や虐待予備群の早期発見と虐待予防への援助を行ってきておられることと思います。この問診票を使用することにより、より客観的に母親の状態を把握し、適切な援助をすすめていただけるものと思います。

E) 健やか親子21（第2次）の指標に関する追加問診票

「健やか親子21」は平成13年から開始された、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を推進する国民運動計画です。第2次の計画が平成27年に策定され（～36年）、それに伴い3～4か月健診、1歳6か月健診、3歳健診時に国が指定した指標について問診で聴取することが義務付けられました。従って、4か月健診時には、現在使用している乳児一般健康診査票の問診項目、お母さんの問診票に加え、以下の項目が保護者への問診項目として追加されました。これらの項目は現在すでに問診している項目と重複するような内容もありますが、国から指定された項目については文言が指定されているため、今までの問診項目にそのまま追加することになりました。健診時に保護者に記載してもらう問診の量がやや増えましたが、全部記入してもらうようにしてください。

4か月健診「健やか親子21」追加問診項目			
ふりがな 乳児氏名		生年月日	
お母さん自身（おもに養育されている方）について、あてはまる数字に○をつけてください。			
1 産後、退院してから1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。 →（1. はい、2. いいえ、3. どちらとも言えない）		9 ①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。 →（1. いつも感じる、2. 時々感じる、3. 感じない） ②（①で「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して）育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。 →（1. はい、2. いいえ）	
2 妊娠中、あなた（お母さん）は喫煙をしていましたか。 →（1. なし、2. あり（1日 本））		10 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「腹の膨満いをする」ことを知っていますか。 →（1. はい、2. いいえ）	
3 ①現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか。 →（1. なし、2. あり（1日 本）） ②現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。 →（1. なし、2. あり（1日 本））		11 この数か月の間に、ご家庭で以下のことをしたことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 →（1. しつづけし過ぎがあった、2. 感情的に印いた、3. 乳幼児だけを家に置いて外出した、4. 長時間食事を考えなかった、5. 感情的な言葉で怒鳴った、6. 子どもの口をふさいだ、7. 子どもを激しく揺さぶった、8. いずれも該当しない）	
4 妊娠中、あなた（お母さん）は飲酒をしていましたか。 →（1. なし、2. あり）		12 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの顔を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること（乳幼児揺さぶられ症候群）を知っていますか。 →（1. はい、2. いいえ）	
5 生後1か月時の栄養法はhowですか。 →（1. 母乳、2. 人工乳、3. 混合）		13 小児救急電話相談（※8000）を知っていますか。 →（1. はい、2. いいえ）	
6 この地域で、今後も子育てをましてみたいですか。 →（1. そう思う、2. どちらかといえばそう思う、3. どちらかといえばそう思わない、4. そう思わない）		14 お子さんのかかりつけの医師はいますか。 →（1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない）	
7 お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 →（1. よくやっている、2. 時々やっている、3. ほとんどしない、4. 何ともいえない）		15 ①お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。 →（1. 働いていたことがある、2. 働いていない） ②（①で「1. 働いていたことがある」と回答した人に対して）妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思えますか。 →（1. はい、2. いいえ）	
8 お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。 →（1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない）		16 ①妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。 →（1. 知らなかった、2. 知っていた） ②（①で「2. 知っていた」と回答した人に対して）マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。 →（1. 利用したことがある、2. 利用したことはない）	
次ページに続く ➡			

【山川 紀子】

- 1 産後、退院してから1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか
→ (1. はい: O、2. いいえ: X、3. どちらとも言えない: Δ)
- 2 妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。
→ (1. なし、2. あり(1日 本))
- 3 ①現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。
→ (1. なし、2. あり(1日 本))
②現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。
→ (1. なし、2. あり(1日 本))
- 4 妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。
→ (1. なし、2. あり)
- 5 生後1か月時の栄養法はどうか。
→ (1. 母乳、2. 人工乳、3. 混合)
- 6 この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。
→ (1. そう思う、2. どちらかといえばそう思う、
3. どちらかといえばそう思わない、4. そう思わない)
- 7 お子さんのお父さんは、育児をしていますか。
→ (1. よくやっている、2. 時々やっている、3. ほとんどしない、4. 何ともいえない)
- 8 お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。
→ (1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない)
- 9 ①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。
→ (1. いつも感じる、2. 時々感じる、3. 感じない)
②(①で「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。
→ (1. はい、2. いいえ)
- 10 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。
→ (1. はい、2. いいえ)
- 11 この数か月の間に、ご家庭で以下のことをしたことがありましたか。あてはまるものすべてにOを付けてください。
→ (1. しつけのし過ぎがあった、2. 感情的に叩いた、
3. 乳幼児だけを家に残して外出した、4. 長時間食事を与えなかった、
5. 感情的な言葉で怒鳴った、6. 子どもの口をふさいだ、
7. 子どもを激しく揺さぶった、8. いずれも該当しない)
- 12 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。
→ (1. はい、2. いいえ)
- 13 小児救急電話相談(#8000)を知っていますか。
→ (1. はい、2. いいえ)
- 14 お子さんのかかりつけの医師はいますか。
→ (1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない)

- 15 ①お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。
→（1. 働いていたことがある、2. 働いていない）
- ②（①で「1. 働いていたことがある」と回答した人に対して）妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。
→（1. はい、2. いいえ）
- 16 ①妊娠中、マタニティーマークを知っていましたか。
→（1. 知らなかった、2. 知っていた）
- ②（①で「2. 知っていた」と回答した人に対して）マタニティーマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。
→（1. 利用したことがある、2. 利用したことはない）

2. 乳児健診の実際

A) 1か月健診のポイント

1か月健診は、殆どの場合、出生した病院・医院で小児科医または産科医によって実施されます。生まれた時から疾患を持っている児もいますので、早期新生児期に見つけられた異常がどうなっているか、また何か新しい身体的な異常が認められないか、という身体の状態をしっかりと評価することが大切です。外界での生活にうまく適応できているかの指標の一つとして、体重増加が順調か、ということの確認も重要です。1か月では発達の様子はあまり明確には評価できませんが、出生直後と比べて発達してきているかどうか、神経学的に異常はないかの評価が必要です。

また、産後はホルモンの急激な変化に生活の変化もあいまって、母親はマタニティーブルーと呼ばれる情緒不安定な状態になりやすくなります。1か月健診の時点では軽快してきていることが多いのですが、なかなか軽快しないと産後うつに移行する場合もあり、母親に対するケアも重要です。望まない妊娠であった場合等では、1か月の時点ですでに虐待のハイリスクと感じられる例もあり、その場合には、保健師や福祉関係者に連絡し、どのように支援を行っていくかについての配慮も必要です。

1 診察の手順

1) 身体計測：

身長・体重・頭囲・胸囲を測定します。体重は、1日に約30～50gの増加が標準的です。母乳栄養の場合には30g未満の場合もありますが、生後1か月までの体重の増え方は直線的なものではなく、生後2週間かかって出生体重に戻ったり、生後3週間くらいから急に体重が増えだしたりすることがあります。WHO/ユニセフによれば、母乳が足りていれば、体重が増えだしてから1週間に125g以上、1か月で500g以上増加すると言われており、体重だけで問題があると決めつけず、全体を見て判断することが大切です。筋緊張が低かったり口唇口蓋裂があるととうまく哺乳できず、体重増加が悪い場合があります。うまく哺乳できるようになるのに時間がかかる場合は、将来的に特に問題なく成長することが多いものの、中には発育・発達上の問題が次第に明らかになる場合があり、注意深く経過をみる必要があります。頭囲の増加が著明な場合や逆に増加がみられない場合には、経過を観察しつつ原因検索を検討します。

2) 妊娠分娩状況の把握：

児の出生順位、妊娠中の母体の状況（妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病の有無、切迫流産の有無等）、分娩様式と分娩時の状況、仮死の有無、在胎週数、出生時体重・頭囲、出生後の状況、家族の状況等をあらかじめ把握しておきます。発達の状態をみるには、常在胎週数を念頭におき、修正月齢で考えることが大切です。

3) 入室時：

母親の様子を観察します。母親や父親、祖母等の表情、こどもの扱い方に特に注意を払います。母親の表情が暗い時、またはこどもをぞんざいに扱う時には注意が必要です。母親やこどもの衣類からタバコ臭が強く臭う時、こどもの清潔が保たれていない場合も要注意です。

4) 診察：

①神経学的観察：

児の姿勢、原始反射を確認します。一般的には仰臥位で姿勢をみて、Moro反射や把握反射、非対称性緊張性頸反射等の原始反射の出現を確認し、次に引き起こし反応、Landau反射と進み、そのまま腹臥位にしてその姿勢を確認する、という手順で行います。

仰臥位では、上下肢は軽く屈曲し、指は軽く握っているか半ば開いており、重力に逆らって四肢をそれぞれ自由に動かすことができます。四肢の動きがぎこちなく、左右対称に動かす場合には脳性麻痺を疑います。筋緊張が明らかに低いと啼泣や吸啜が弱く、四肢を重力に逆らって動かすことが困難で全体に身体がぐにゃぐにゃしています。そのような、いわゆるfloppy infantの場合には原因検索が必要です。筋緊張が亢進していると、そりやすく抱きにくい場合があります。たいていの場合は特に問題ありませんが、明らかな後弓反張をきたす場合には、脳性麻痺等の疾患を念頭におく必要があります。Moro反射等の原始反射が消失、著明に亢進している、あるいは左右差がある場合には、何らかの疾患がある可能性があります。

精神発達や視覚、聴覚については、表情が出てきたか、何かを注視したり目が合うことがあるか、少し追視することがあるか、音に対して反応するか、発声はあるか、抱かれるとおとなしくなるか、等に注目します。

②一般診察：

皮膚の色調、母班や血管腫の有無、貧血や黄疸の有無、大泉門の状態、心雑音の有無、臍肉芽腫の有無、陰部の異常の有無（そけいヘルニア、停留睪丸等）、股関節の開排制限の有無等に注目します。

<見逃してはいけない疾患>

(1) 先天性心疾患：

新生児期には明らかな心雑音がなく、1か月健診で初めて雑音が聴かれる場合もあります。

(2) 黄疸をきたす疾患：

1か月時に黄疸が残っている場合、その大多数は母乳性黄疸で、特に母乳をやめたり治療をする必要はありません。しかし、黄疸が遷延する場合、先天性胆道閉鎖症、甲状腺機能低下症等、早期に発見して治療することが重要である疾患を見落とさないようにすることが大切です。

(3) 頭囲の急激な拡大がある場合には、水頭症がないかどうか注意深く観察し、必要に応じてCT等の検査を行います。

(4) 目に光を当てた時に瞳孔が白く見える場合があります。その場合には視力に大きな問題があり、小児がんの一つである網膜芽細胞腫の可能性もありますので、速やかに眼科受診が必要です。

(5) ミルクを吐きやすいという訴えがある場合、いつ乳であれば全く問題はありますが、噴水状の嘔吐が次第に増加する場合には幽門狭窄症の鑑別が必要です。

5) 診察後：

先天性代謝異常検査の結果を確認し、ビタミンKのシロップを投与します。2か月になったらすぐに予防接種を開始できるように指導します。向き癖が強かったり股関節の開排制限がある場合には抱き方も指導します。

6) 母親への説明：

母親は情緒が不安定な時期であり、また体力的にも疲労がたまっていることを考慮して、言葉を選んで話をすることが大切です。特に第1子の場合には、すべてにおいて不安に感じている母親も多いので、まず、うまく育っていることを伝えます。1日のサイクルはまだ確立されていないので、授乳のリズム等がスムーズに進む日とそうでない日があること、昼夜逆転することもあり、その場合には夜中に不機嫌な時間帯がある場合が多いこと、それらはもう少し成長すると解決することを伝えるだけでも、安心する母親が大勢います。診察時に気になる点が見つかった場合には、全体としてはうまくいっているが、この部分がこういう理由で少し気になるので対応を考えたい、と話したほうが、母親の受ける衝撃が少ないように感じています。

質問に答えたら、次回の健診の時期と予防接種について説明し、終了します。

ベビーバスではなく普通のお風呂に入れても大丈夫なこと、外気浴について、果汁等の離乳準備は不要であること、等も指導します。

母親の不安が強い場合や、母親の情緒が不安定と感じられる場合には、不安を取り除けるように具体的に説明し、必要に応じて2週間～1か月後に経過観察を行うとよいでしょう。明らかに母親に対するケアが必要な場合には、母親と相談し、了解を得たうえで保健師に対応を依頼したり、小児科で経過をみつつ、精神科、心療内科等への受診を勧めます。

7) 母乳栄養について：

完全母乳栄養で児の要求に応じて与える、というのが基本ですが、母親の身体的な問題で母乳栄養が十分に、あるいは全くできない場合があります。また母乳で育てなくては、という気持ちがプレッシャーになってかえって母乳の出が悪くなることもありますので、母親を追い詰めないようにすることが大切です。母乳を簡単にあきらめずに前向きな気持ちで母乳栄養を進めていけるように指導していきませんが、できない場合に罪悪感を感じる必要はないことも伝えます。母親がリラックスして赤ちゃんとの生活を楽しめるようになると母乳分泌もよくなることが多いようです。

ただ、体重増加が乏しい場合、授乳間隔にこだわって児の要求に応じて飲ませていなかったり、おとなしくあまり泣かない児の場合に授乳間隔が空きすぎていたりすることがあります。この時期は1日の授乳回数が8～12回以上で、授乳時間も20～30分以上かけることが多いので、授乳回数や時間が少ないようなら増やすように指導しましょう。詳しくは別項を参照してください。

8) 日光浴について：

近年、日焼けを避ける若年女性が増えたことから、乳幼児のビタミンD欠乏症が急増しており、くる病になったりけいれんで救急受診したりする例もあります。乳児の皮膚は薄く紫外線の悪影響を受けやすいため、日差しの強い時間帯に直射日光を浴びるのを避けることは大切ですが、時間帯を選んで適度な外出を心がけるように指導しましょう。季節と場所にもよりますが、母乳やミルクから適切な量が摂取できれば冬だと顔と両手に10～15分程適度な日差しを浴びるだけで1日の必要量は補えます。

2 コラム：新生児期～乳児期早期のスキンケア

赤ちゃんの皮膚は薄いために外界からの刺激に弱く、単位面積当たりの汗腺が大人よりも多く汗をかきやすいためにあせもや湿疹ができやすく、また生後1～3か月頃は皮脂の分泌が活発なために脂漏性湿疹やニキビ様の変化がおきやすくなります。このため、毎日のスキンケアが大切です。ベビー用の石鹸を泡立てて、手かガーゼでなでるようにやさしく洗い、しっかりすすぎます。顔もベビー石鹸を使って構いません。石鹸を使いすぎたり強くこすりすぎたりすると皮脂がとれすぎ、かえって皮膚を傷めますので注意が必要です。

湿疹がひどい場合には主にステロイド系の軟膏を使用します。暑い時期には入浴以外にシャワー等で汚れを落とすことも大切ですが、石鹸は1日1回で十分です。首や腋下、鼠径部等の皮膚のしわの中は汚れがたまりやすいので、しわを広げてきちんと洗い、その後しっかり水分を乾燥させましょう。

新生児期から6か月間保湿剤を塗布することでアトピー性皮膚炎の発症率を3割以上低下させることができ、アトピー性皮膚炎の発症が卵アレルギーの発症と関連するという報告が出ましたので、積極的に保湿剤の使用を勧めましょう。

また、外陰部や臀部は排尿・排便等でかぶれやすいので、清潔に保つことが大切です。おむつはこまめに取り換え、皮膚をこすらないようにして汚れをぬるま湯で洗い流し、その後しっかり水分を乾燥させてからおむつをします。ドライヤーやうちわ等を使用してもよいでしょう。パウダーは使用しません。びらんをきたした場合等には薬を使いますが、おむつかぶれの薬で改善しない場合には真菌感染の可能性もありますので、病院を受診しましょう。

詳しくは別項を参照してください。

3 参考文献

1. Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital an 18-hour course for maternity staff UNICEF WHO 1993
2. 環境省 紫外線環境保健マニュアル2015
<https://www.env.go.jp/chemi/matsigaisen2015/full.pdf>
3. Horimukai K, et al: Application of Moisturizer to Neonates Prevents Development of Atopic Dermatitis. Journal of Allergy & Clinical Immunology (11.248) Vol. 134, Issue 4, October 2014.
(概略は国立成育医療研究センターHP プレスリリース参照：
<https://www.ncchd.go.jp/press/2014/topic141001-1.html>)

【山川 紀子】

B) 4か月健診のポイント

1 はじめに

4か月頃になると、身体発育の個人差が目立ってきます。昼は起きており、夜は眠るといった生活のリズムがかなり完成し、感情の発達により、いろいろな表情をみせるようになります。精神運動発達の個人差も目立つときなので、お母さんにほかの赤ちゃんとは比較せず、その子なりの発達を、お母さん自身がゆったりとした気持ちでいることが大切なことも健診の中で、お話してください。

健診をはじめる前に必ず、お母さんと赤ちゃんにもあいさつをしてください。

小児科医は健診で、異常や病気をみつけるだけでなく、子育ての良きアドバイザーであることを認識してもらう絶好の機会です。

【診察の手順】

①身体計測の後、一般的な視診、頸部、胸腹部、そけい部などの診察をします。

*体重・身長は母子手帳の乳児身体発育曲線に値をプロットしてください。

*股関節の診察については「Ⅲ. 【疾患】L) 先天性(発達性)股関節脱臼と超音波断層検査法について」を参照

*口腔内の診察は、泣くことが多いので、忘れないように診察の最後が良いでしょう

②顔貌を中心に小奇形の有無・大泉門の大きさなどをチェックします。

奇形等の異常は出生時に診断がついているもの以外に、特に女児の外陰部の奇形は見落とされていることが多いので、注意してください。

次にペンライトによる追視テストを行います。約30cmの距離から左右にペンライトを動かしながら、追視を観察します。

視力・聴力ともに問題がある場合や、精神発達の遅れが疑われる場合は、追視が十分できず、見えないほうから声をかけてもあまり振り向かないことがあります。

③姿勢の観察

四肢の大きさ、姿勢、左右差がないかをみます。

背臥位(図1)では、顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもってきて遊ぶことが、多くなります。

(図1) 背臥位で下肢を挙上し足底をすりあわせる



腹臥位（図2）では、顔が床に対して90度になり、正面を向き、首が肩より高い位置にきており、上半身を両肘で支えるようになります。

（図2）肘支位



④引き起こし反射（Tr）（図3）

検者の母指を乳児の手掌に握らせて、検者の他の四指で乳児の手背から前腕下端部を支えてゆっくりと引き上げていきます。頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り、床から45度の角度まで引き起こしたときに頭部が後ろに落ちないでいれば正常です。

60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、筋緊張低下を疑います。

（図3）頭と体幹の軸が一致していれば、頸はすわっていると判断する



⑤定頸

座位にして、前後に首をかるくゆすります。首がゆれて立ち直りができなければ、まだ首はすわっていないと考えます。

腹臥位で頭が挙上できれば、首はすわっていることが多いですが、姿勢や筋緊張などの所見と合わせて総合的に判断します。

⑥腋窩支持垂直挙上（Ax）（図4）

腋窩を支えて立位にして、足を床につかせ、ピョンピョンさせて足のつっぱりをみます。

下肢を屈曲して、正常な4か月児では体重をささえようとしません。

筋緊張が亢進していると、下肢をつっぱって、X字状に交差します。

両手を硬く握りしめているのも異常です。

(図4) 0~7か月



7か月以後



痙直性麻痺



⑦ランドー反射 (Land)

立位から水平位に抱え、体幹の筋緊張をみます。正常な4か月児では顔を上げ、体幹を伸展し、下肢を軽く伸展位をとります。

筋緊張が低下していると、体幹は逆U字型に曲がり、筋緊張が亢進して痙性麻痺があると頭部が後屈しあるいは下肢が過度に拳上します。

(図5) ランドー反射の各相

0~6週



7週~4か月



6か月で完成



異常

後弓反張



低緊張



【保護者への説明・アドバイス等】

健診に際しては、お母さんの様子や態度にも注目してください。

育児不安を抱えている場合は、乳児の発育・発達には個人差があること、氾濫する育児情報に振り回されないことも強調してください。お母さんがひとりで悩まないように、地域の育児支援ネットワークを十分に活用できる情報提供も重要です。

①生活指導

4か月になると昼と夜の区別がつくようになるので、夜は静かにして赤ちゃんが眠れるような環境をつくるように話します。

沐浴や外気浴などを決まった時間帯にすることは、生活のリズムを作る上でも大切で、安眠と夜泣き対策として有効なことも伝えてください。

②事故防止

手足の動きが活発となり、手に届くものは何でも握るようになるので、周囲に危険なものを置かないように指導します。

はげしく揺さぶることは、頭蓋内出血をきたす危険があることの啓発も重要です。

③予防接種

接種の開始が遅れているようなケースでは、地域での個別・集団接種の事情を勘案して、効率のよい受け方をアドバイスします。

【健診問診項目の解説】

4か月健診の項目が不通過の場合、1項目だけで特定の疾患や発達の問題を想定することは困難な場合が多く、不通過項目の組み合わせによって、その児が持つ問題を推測することになります。4か月の時点ではまだ問題が顕在化していない場合も多いため、不通過項目の数や組み合わせに応じて適切にフォローし、問題が明らかになった場合に速やかに対応する必要があります。

A. 首はすわっていますか（座った姿勢で子どもを支えたときに、数秒以上頭がぐらつかずにしっかりと支えていられますか）

⇒ 明らかに頸がぐらついて姿勢を維持できない場合には、運動発達遅延の可能性・運動障害（脳性麻痺）の可能性・精神遅滞の可能性を考えます。

B. あおむけで、動くものを左右の端から端まで目で追いますか

⇒ 99.9%の児が追視可能であるので、ここでは180° しっかり追視するかどうか確認します。出来ない場合には、精神遅滞の可能性・視覚障害の可能性を考えます。精神遅滞の場合には発達につれて追視がしっかりしてきますが、視覚障害がある場合には、多くの例で注視・追視が長期間にわたってできません。

C. 見えないところで音を出すと音のほうへ顔を向けますか

⇒ 視覚の影響を取り除いて検査することが大切です。できない場合は、聴力障害の可能性・精神遅

延の可能性を考えます。発達段階のより、まだ視覚優位で聴力刺激に対して反応が鈍い場合がありますので、1か月後に経過を観察します。

聴覚障害は、新生児聴覚スクリーニングがパスの場合でも起こり得ますので、明らかに音刺激に対する反応が常に鈍い場合には、速やかに耳鼻科専門医への紹介が必要です。

D. あおむけで両手を合わせて遊びますか

⇒ 手と手の協調ができない場合には、発達の段階がそこまで達していない場合（精神遅滞）と、思うように四肢が動かせない場合（脳性麻痺等）、視覚の問題がある場合があります。

E. 手はだいたい開いていますか

⇒ 原始反射の影響から脱却し、自発的に指を動かせるかを判断します。できない場合は、精神遅滞や運動障害（脳性麻痺）の可能性を考えます。

F. ガラガラをもたせるとしばらく持っていますか

⇒ 自発的に指を動かせるか、持ち続けるだけの関心が持続するかを判断します。ガラガラを見つめながら持ち続けられる（目と手の協調）と、より発達が順調に進んでいることが確認できます。できない場合には、精神遅滞や運動障害（脳性麻痺）の可能性を考えます。

G. あやすと声を出して笑いますか

⇒ 発達段階が遅いため周囲への関心が乏しく、周囲からの働きかけに対する反応が乏しい場合と、母の鬱などにより適切な養育がなされず、あやしてもらった経験等が乏しいために愛着形成がうまく進まない場合があります。自閉症スペクトラムの典型的な場合には、乳児からすでに一般的な児とどこか違う、と感じられることがあります。笑うことはあっても相手からの働きかけに対する反応に違和感が感じられることがあります。できない場合には、精神遅滞の可能性・愛着障害の可能性・自閉症スペクトラムの可能性を考えます。

H. 返事をするように声を出し返すことがありますか

⇒ 自分から相手との（表出による）コミュニケーションを求めようとしているかを判断します。Gと同様ですが、聴覚障害の可能性には留意が必要で、明らかにCも不通過の場合には、速やかに耳鼻科専門医に紹介が必要です。できない場合には、精神遅滞の可能性・愛着障害の可能性・自閉症スペクトラムの可能性を考えます。

I. あおむけから横向きに半分寝返りしようとしていますか

⇒ 自発的な体位交換をしようとし始める時期であり、仰臥位のままで全く動こうとしない場合には、運動発達の遅れまたは精神遅滞の可能性があります。ただし、季節による差が大きいので注意が必要です。また、1か月健診時にそり返りやすかった児でもこの時期には落ち着いてくることが多く、この時期にそりがかなり強くて意図せず寝返りすることが多い場合等には、筋緊張が低く自発的に動きにくい児とともに注意が必要です。できない場合には、粗大運動発達遅延の可能性・運動障害（脳性麻痺）の可能性・精神遅滞の可能性を考えます。

【発達障害を見落とさないポイント】

知的発達と社会性をみるポイントは、追視と人への反応です。運動発達の評価は、原始反射と仰臥位・腹臥位の姿勢をチェックします

【コラム】 「首がしっかり座っていない」

首が座っているかは、4か月健診でたいへん重要なチェックポイントです。

首が座っていて、はっきりとした追視が確認でき、あやすと声を出して笑うようになれば、発達は正常と判断できます。

少しでも自力で頭を支えることができると、問診で首が座っていると保護者が答える場合があるので、注意が必要です。

首が座るということは、座位の姿勢で頭が単に垂直に保たれるということではなく、引き起こしの反応の際に頸部が背屈したり前屈しないでしっかりついてくるということです。床から30度あるいは45度になったところで引き起こすのを止め、乳児の姿勢を観察し、頭と体幹の軸が一直線となって一致していれば、首が座っていると判断します。

4か月の初めで90%が、5か月までには、ほぼ全員が座ってきます。

4か月健診で、首がしっかり座っていない場合は、2～3週間後に診察し、5か月に入っても首が座っていなければ、姿勢や筋緊張の評価から、運動発達遅滞・脳性麻痺・精神遅滞の可能性を考え、保護者に運動や心の発達がゆっくりしており、慎重に経過をみていくことが大切であると話します。

【近藤 久】

C) 7か月健診のポイント

7か月の赤ちゃんは社会性と情緒の発達が進み、人とのかかわりを求めるようになります。4か月に次いで、運動・知能の発達異常を発見しやすい重要な月齢です。支えて立たせるとピョンピョン跳ね、周囲の人に対して笑ったり、声を出して話しかけたりします。7か月では完全に坐ることは少なく、手をついてしばらく座っていれば正常です。欲しがるものがあると声を出し、手を伸ばしてつかんで口に入れたり、振ったり、叩いたり、落としたりします。名前を呼ばれていることを理解するようになり、顔見知りの人と、そうでない人を区別できるようになります。言語として同じ音を繰り返し発するようになります。

1 身体計測

身長、体重、頭囲、胸囲を計測します。計測値を母子手帳に記入するとともに、成長曲線に印をつけ、親とともに成長を確認します。

2 母子手帳の問診項目の確認

- ・寝返りをしますか。

仰臥位から腹臥位に、あるいはその逆の寝返りができればOKです。

- ・お座りをしますか

お座りの一般的発達は、5か月で腰を支えて座れる、6か月で両手を前について座れる、7か月で背を伸ばして手を離して座れるですが、7か月で手を離して座れるのは50%ほどで、両手をついて背を丸くして座ればOKです。

- ・体のそばにあるおもちゃに手を伸ばしてつかみますか

5か月で手を伸ばしてつかみ、6か月でつかんだおもちゃを持ち替えます。

- ・家族と一緒にいるとき、話しかけるような声を出しますか

4～5か月で喃語が出現し、6～7か月で父母に話しかけるような、あるいは話しかけにこたえるような調子で「アーアー」と声を出し始めます。

3 診察手順

仰臥位→顔布テスト→引き起こし反射→座位→側方パラシュート反射→腹臥位の順に診察し評価します。

1) 仰臥位

姿勢、肢位、筋緊張、四肢の動かし方、皮膚の状態を見ます。一般的な胸腹部の聴診・触診・打診、外陰部・臀部の視診と触診、股関節の診察を行います。子どもは、顔を検者に向け、右手で右足首、左手で左足首をつかんだり、ときに足の指をしゃぶったりします。

2) 顔布テスト

子どもの顔面にやや厚手のタオルをかけて両目を覆い、かけたタオルの取り具合をみます。正常発達していればほとんど手で素早く取り除きます。啼泣していたり周りで話し声がしていると取らないこともあり、母親に家庭ではできているか確認します。

3) 引き起こし反射

引き起こす時に、顎を引き頭部が前屈し、四肢が屈曲します。引き起こす検者の手に子どもが自分から起き上がってくるような感じがします。頭部が残ったり (head lag)、上肢が進展したままの場合などは異常です。

4) 座位

7か月時、背を伸ばして、手を離してしばらく座ることができますが、手をついて体を支えながら座れても正常範囲です。8か月以降で座れなければ異常です。

5) 側方パラシュート反射

座っている子どもの体幹をゆっくり倒したときに、倒された側の上肢が伸展するとともに、頸部と体幹の立ち直り反射、反対側の下肢の平衡反応が出現します。例えば、座位の子どもを右側に倒したときに、倒れまいとして頭部と体幹は左へ、右手は伸展して手を開いて床につき、左足が伸展してバランスを保とうとします。

6) 腹臥位

両上肢を伸ばして、手を広げて体重を支え、胸を床面から離して持ち上げます。

4 問診と診察の総括

健診で異常な所見が認められたときには、精査や専門医の診察を要するものか、慎重に経過観察すべきものかを判断します。経過観察が必要な場合には、どのような点に関して、次回いつ診察するのかを具体的に説明するようにします。

5 保護者へのアドバイス

1) 離乳食

7か月時には、離乳食が開始されているかを確認することも大切です。離乳を開始して1か月を経過していれば、離乳食は1日2回にし、舌でつぶせる固さにして、栄養素のバランス、種々の食べ物に慣らすことを考え、できるだけ多くの食材を使い、ベビーフードも上手に併用しつつ、調理にも工夫するとよいでしょう。

離乳食の後の母乳またはミルクは、子どもが欲しがるとともに与えてよいことも伝えます。母乳またはミルクのみを与える回数は3回程度になるのが一般的です。

大切なのは、離乳が始まっていることを確認することで、食べる量・内容などについてはあまり問わないようにします。離乳が進まないことを心配する母親がいますが、栄養状態・発育状態に問題なければ、あせらず児のペースで離乳を進めるように指導します。

2) 子どもとの関わりかた

7か月児は、周囲の人とのかかわりを好み、やりとり遊びを楽しむようになります。知らない人と、親や祖父母など日頃から慣れ親しんでいる人とをしっかりと区別できるようになってきます（人見知り）。親に対して笑顔で声をかけるようになり、親子は顔を合わせて互いのやりとりを楽しめます。こうした親子のやりとりを通じて愛着の感情はさらに強い絆となっていきます。親に対する愛着がしっかり形成されることは、子どもが安定した情緒を育て、自分の社会を広げて行く上でとても大切です。ですから、7か月では、子どもの顔を見ての声掛けと遊びながらのスキンシップが大切、と指導していきます。

【発達障害を見落とさないポイント】

知的発達の評価は人に対する反応とおもちゃの操作性が大切です。

運動発達は座位と腹臥位の姿勢で評価します。

【コラム】 「寝返りと坐位」

①7か月で寝返りしない場合

7か月になると90%以上寝返りします。寝返りをしない時、一つはお坐りの発達も遅くてパラシュート反応も出現せず、筋緊張も低下しているような全体的に発達が遅い場合です。この場合は、要フォローで、保護者には「少し発達が遅いのでよく見ていきましょう。」と伝え、母親の膝の上に腰を支えて坐らせ左右に倒すような刺激を与える指導をします。もう一つは、引き起こし反応は正常で、坐位のバランスも月齢相当の発達ですが、寝返りをしないケースです。この場合は、腹臥位が嫌いなため寝返りをしないので、母親が仰臥位で寝て、母親の胸の上に子どもを腹臥位で載せて遊んであげると、腹臥位を嫌がらなくなり寝返りするようになります。

②坐位の判定

坐位とは、お尻をついてすわっている状態をいいます。上田式発達簡易検査では、乳児が5秒以上ひとりで坐っていれば良しとしています。坐位の順序としては、腰を支えると坐れる（4～5か月）、両手を前について背を丸くしてかろうじて坐れる（6か月）、両手を離して坐れる（7か月）、坐って体をねじって横の物が取れる（8～9か月）となっています。しかし、筆者の経験では、7か月で手を離して背を伸ばして5秒以上坐れる乳児は半分ほどです。両手で支えてかろうじて坐れる状態でも、視性立ち直り反射（坐位で体を横に倒すと、体は傾いても顔を垂直に保持しようとする）や坐位の平衡反応（坐位の状態で体を横に倒すと反対側の手を伸ばしてバランスを取ろうとする）が正常に認められれば問題ないと思われます。

【近藤 久】

D) 10か月健診のポイント

10か月は、発達チェックの重要なポイントの一つで、安定したお座り、はいはいでの移動、つかまり立ち、伝い歩きが可能になり、行動範囲が広がります。手先も器用になり、小さいものを、親指と人差し指で上手につかむことができます。「バイバイ」等、人の動作を真似したり、「ダメ!」と言われると手を引っ込めるなど、大人の言うことをある程度、理解できるようになります。表情も豊かになり、周囲に対していろいろと興味を持ち始め、意味のないことば（喃語）を発します。

10か月健診では、既に指摘されている異常項目の再確認と、新たな異常を見落とさないことが大切です。

以下に標準的な診察の手順を示します。

まず1か月、4か月、7か月健診を受けているか、そしてその健診での成長や発達に異常がなかったかを確認しましょう。

そして異常が指摘されていた場合、その問題がどうなっているかを重点的に観察しましょう。

1 身体計測、問診および視診、一般的診察を行います。

計測時には、ベッドからの転落事故を避けるため、ベッドサイドに必ずスタッフをつかせ、赤ちゃんから手や眼を離さないようにしてください。

身体測定：測定した身長、体重、頭囲を母子手帳の成長曲線で評価しましょう。成長が異常な場合は哺乳量や離乳食、栄養方法など再考や先天的な疾患がないかを検索する必要があります。

2 仰臥位での観察と診察をします。

仰向けに寝かせて、四肢の動きを観察します。

引き起こし反射を行います。

正常では頭部は前屈し、上肢は屈曲します。

頭部が後ろに残ったり、上肢が伸展したままだと明らかに異常です（図1）。

（図1）引き起こし反射



正常



異常 (head lag)

3 腹臥位・はいはいの観察をします。

生後8か月では、くるくる回ったり後ずさりすることが多く、生後9か月頃より以下のように段階的に発達します。

はいはいについては、教科書により表現は異なりますが、本マニュアルでは、以下のように定義します。

1) すりばい

下肢はそのまま、両肘または片肘を前後に動かしてすすむ（肘ばい）、あるいは腹を床につけたまま手足を交互に動かシクロールのように前に進むこと（腹ばい・低ばい）を指します。

2) よつばい

お腹を床から離して、手と膝を交互に動かしてすすむ（膝ばい・高ばい）、あるいは両手・両足で動物のようにすすむこと（熊歩き）を指します。

はいはいの発達は、必ずしも、上記順とは限らず、個人差があります

4 座位を観察します。

座位が十分に安定し、長時間座わって遊ぶことができます。

お座りができない場合や、不安定な場合は異常です。

5 つかみ方の観察をします。

小さいもの（3cm四方の積み木など）をつかませて、そのつかみ方を観察します。

母指と、人差し指あるいは中指でつかめれば問題ありません（図2）。

（図2）つかみ方の発達



6 立位での観察と診察をします。

10か月では、つかまって立ち上がり、テーブルを回って欲しいものを取りに行くことができるようになります。

立位にして、つかまり立ちができるかどうかの確認をします。

しばらくの間立っているか、あるいは自分からものにつかまり、立ち上がることができます。

立たせようとしても下肢を屈曲させ、足をベッドにつかない赤ちゃんをshuffling baby (図3)といます。それまでの発達が正常であれば、問題ないと判断して良いですが、その後つかまり立ちが出来るかどうかの確認の必要があります。

但し、下肢をつかない場合で全体の発達が遅れている場合は、異常と判断してください。

(図3) shuffling baby



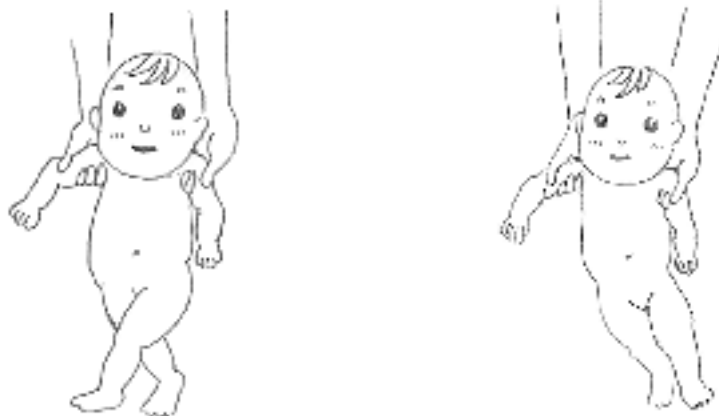
7 神経学的チェックを行います。

1) ホッピング反応

立たせて、左右あるいは前方にゆっくり倒すと、どちらかの下肢が出て、体重を支えようとする反応のことをいい、この反応がない場合は発達の異常を考えます(図4)。

(図4) ホッピング反応

赤ちゃんを立位で例えば左側に倒したとき、右側の下肢が交差して体重を支えれば正常。



正常

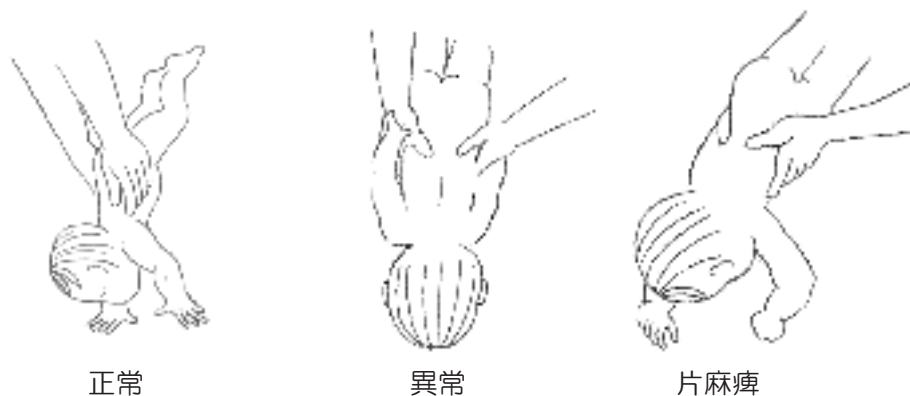
異常

2) パラシュート反射

赤ちゃんを背後から抱いて、上体を頭から落下させるようにすると、両上肢を伸展させ、両手を開いて体を支えようとする反応。

上肢の伸び方、手の開き具合および左右差に注意してください(図5)。

(図5) パラシュート反射



パラシュート反射は診断的価値が高い検査の一つです。

腰でしっかりと支えておこなってください。

赤ちゃんの腋窩で支えると、くすぐったくて反射が出ないことがあります。

また、啼泣時や緊張の強い子は、暴れて頭を床に打つ心配がありますので要注意です。言うまでもありませんが、重い赤ちゃんを落としたりしないようにしてください。

8 診察全体をとおして赤ちゃんの様子を観察します。

最初に慣れない人や慣れない場所に対して警戒するか？慣れるにつれていろいろな表情を見せたり声を出したりするようになるか？こちらからの働きかけに反応してくれるか？視線が合うか？母親等に対して助けや許可を求めるように視線で訴えるか？ダメ、ちょうだい、バイバイ等の言葉に反応するか？等について、観察してください。

これらの様子が見られ、問診項目が通過しているようなら、社会性や言葉の発達は順調だと考えられます。

全く人見知りしない、あるいは極端に慣れにくい場合には、社会性の育ちに問題がある場合がありますので、後述する保護者へのアドバイスを参考にしてお対応してください。

9 泣かせない工夫

10か月では、健診時に泣く赤ちゃんがほとんどです。

泣かせないための工夫としては、

①診察をいきなり向き合って始めるのではなく、お母さんに抱かれた状態で背中での聴診から始め、口の中の診察は最後にする、

②音の出るものやあるおもちゃで気を引く、
などですが、各自工夫してください。

10 保護者への説明・アドバイス等

1) 事故防止

はいはい・伝い歩きなどで行動範囲がひろがり指先が器用になることで、タバコ・コイン等の誤飲、風呂場での溺水、ポット等での火傷に注意するように啓蒙する必要があります。

2) 人見知り

人見知りをしない場合は、精神発達の遅れがあったり、育児環境に問題があるケースがあります。母親に原因がありそうな場合は愛着形成の大切さを指導することが大切です。場合によっては行政あるいは専門機関の協力も必要です。

3) 鉄欠乏性貧血

この時期は生理的に鉄分が不足しがちなので、赤身の肉や魚には鉄分が多く含まれていることを説明します。

4) 生活指導

生活のリズムを作ること、スキンシップ、コミュニケーションの大切さを伝えてください。

5) 予防接種

この時期には、1歳未満で接種できるワクチンは、ほとんどが終了しているはずなので、必ずチェックして下さい。1歳になったらすぐにMRワクチンの接種を受けるように改めて指導してください。

6) 腎エコー

検査可能な施設では、腎エコーで水腎症など腎奇形のチェックも有効です。

11 10か月健診項目別の留意点および望ましいフォローアップ

＜10か月健康診査 問診項目＞

A. 物につかまらせるとしばらく立っていることができますか	はい	いいえ	
B. はいはいをしますか・	よつばい	ずりばい	いいえ
C. 座っている状態からテーブルなどにつかまって立ち上がれますか	はい	いいえ	
D. 小さなものを指先でつまめますか・	はい	いいえ	
E. 一人で声を出したり独り言を言いながら機嫌よく遊びますか・	はい	いいえ	
F. 人見知りをしますか・	はい	いいえ	
G. 母がいなくなると後を追いかけますか・	はい	いいえ	
H. 動作を見てまねをすることができますか・	はい	いいえ	
I. マママ、パピパなど意味なく人の言葉をまねて言いますか・	はい	いいえ	
J. 「ダメ」と言うと、一瞬びくっとして親の顔をみますか・	はい	いいえ	
K. 親の向いたほうや指差したほうを見ますか・	はい	いいえ	
L. そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向きますか・	はい	いいえ	
M. いないいないばあを喜びますか・	はい	いいえ	

A. 物につかまらせるとしばらく立っていることができますか

- ・「いいえ」の場合は、運動発達遅滞・運動障害・精神遅滞の可能性を考えます。
- ・特に、全体が遅れていれば精神遅滞を、組大運動のみの遅れの場合には遅滞だけでなく、何らかの障害も念頭に置く必要があります、1～3か月後にフォローして下さい。

B. はいはいをしますか

- ・「いいえ」の場合は、運動発達遅滞・運動障害・精神遅滞・shuffling babyの可能性を考えます。
- ・Aは通過しても、腹臥位を嫌がりBのみ不通過の場合は、高率にshuffling babyですが、3～6か月後にフォローして下さい。ただし、全体の遅れを伴えば、精神遅滞を疑い、3か月後のフォローとします。

C. 座っている状態からテーブルなどにつかまって立ち上がれますか

- ・「いいえ」の場合は、運動発達遅滞・運動障害・精神遅滞の可能性を考えます。
- ・Cのみ不通過であれば、ほとんどが正常範囲ですが、1才半までに歩行可能かどうかの確認をして下さい。

D. 小さなものを指先でつまめますか

- ・「いいえ」の場合は、運動発達遅滞・運動障害（協調運動障害も含む）・精神遅滞の可能性を考えます。
- ・微細機能の遅れなのか、筋緊張や腿反射の異常、（原始反射の残存）を伴うのか、左右差があるのかなどの観察は必須です。1～3か月後にフォローして下さい。
- ・つまむことができない原因の1つに、稀にばね指がありますが、整形外科受診を勧めてください。
- ・粗大運動の遅れ、筋緊張、腿反射の異常があれば、すぐに小児整形外科受診を勧めして下さい。
- ・微細機能の遅れに言語発達の遅れを伴うと、精神発達遅滞を疑って、3か月後にフォローするか、また保健師への連絡、子育て支援センターの利用を勧める等の考慮が必要です。

E. 一人で声を出したり独り言を言いながら機嫌よく遊びますか

- ・「いいえ」の場合は、精神遅滞・聴覚障害・愛着障害・自閉症スペクトラムの可能性を考えます。
- ・I・J・Lを伴う時には、聴覚障害を疑い、すぐに耳鼻科受診を勧めして下さい。
- ・F・G・Jが過度であったり、G・H・I・Mのいずれかの不通過を伴う場合、愛着障害などを疑い、すぐに保健師に連絡し、介入を勧めして下さい。
- ・F・G・H・I・K・Mの不通過を伴うと、自閉症スペクトラムを疑い、1～3か月後にフォローするか、保健師への連絡は専門機関への紹介が必要です。

F. 人見知りをしますか

- ・「いいえ」の場合は、自閉症スペクトラムの可能性ががあります。
- ・E・G・H・I・K・Mの不通過を伴う場合には自閉症スペクトラムを疑って下さい。

- ・ 1～3か月後のフォローか、保健師への連絡、あるいは専門機関受診を勧めて下さい。

G. 母がいなくなると後を追いかけますか

- ・ 「いいえ」の場合は、愛着障害・自閉症スペクトラムの可能性があり、前項目E・Fのように考えます。

H. 動作を見てまねをすることができますか

- ・ 「いいえ」の場合は、精神遅滞・自閉症スペクトラムの可能性を考えます。
- ・ H・I・Kの不通過は言語発達遅滞を現し、精神遅滞や自閉症スペクトラムの部分症状と考え、1～3か月後にフォローするか、保健師への連絡、あるいは専門機関受診を勧めて下さい。

I. ママ、パパなど意味なく人の言葉をまねて言いますか

- ・ 「いいえ」の場合は、聴覚障害・言語発達遅滞（精神遅滞・自閉症スペクトラムを含む）を考えます。
- ・ I・Lを伴う場合は、聴覚障害を疑う必要があり、すぐに耳鼻科受診を勧めて下さい。
- ・ H・I・Kの不通過は言語発達の遅れを現しますので、前項目Hと同様に考えて下さい。

J. 「ダメ」と言うと、一瞬びくっとして親の顔をみますか

- ・ 「いいえ」の場合は、聴覚障害・愛着障害の可能性を考えます。
- ・ E・I・Lを伴う場合は聴覚障害を疑い、すぐに耳鼻科受診を勧めて下さい。
- ・ 前記Eに記載したように、過度の反応の場合は、愛着障害も考慮すべきです。
- ・ この項目に過度に反応、あるいは無視状態では、自閉性スペクトラムも考慮します。
- ・ 1～3か月後にフォローするか、他に疑う項目もあれば専門機関受診を勧めます。

K. 親の向いたほうや指差したほうを見ますか

- ・ 「いいえ」の場合は、自閉性スペクトラム・言語発達遅滞の可能性を考えます。
- ・ 対人反応や言語理解の問題を疑い、1～3か月後にフォローするか、他に疑う項目もあれば専門機関受診を勧めて下さい。

L. そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向きますか

- ・ 「いいえ」の場合は、聴覚障害の可能性を考えます。
- ・ I・Jを伴えば、すぐに耳鼻科受診を勧めて下さい。

M. いないいないばあを喜びますか

- ・ 「いいえ」の場合は、自閉症スペクトラム・愛着障害の可能性があり、前述E・Fのように考えます。

参考文献

- 1) 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会：乳幼児健診マニュアル第4版、医学書院、2011
- 2) 日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児科医会：心と体の健診ガイドー乳児編ー第2版、日本小児医事出版社、2006
- 3) 前川喜平：乳幼児健診の神経学的チェック法改訂7版、南山堂、2007
- 4) 吉岡博：乳児の発達のみかたのエッセンス改訂第2版、診断と治療社、2007
- 5) R.S.ILLINGWORTH：Basic Developmental Screening:0-4years THIRD EDITION、Blackwell Scientific Publications、1982
- 6) 三重県医師会作成資料

【水谷 健一】

E) 12か月健診のポイント

12か月は、異常を発見する目的としては重要な月齢ではありませんが、1歳という節目の月であり意外と受診率は高い健診です。また、10か月健診のフォローとして利用される健診でもあります。1歳までにはっきりした異常と、そうでないこどもの鑑別はほぼできていますので、軽度の障害児のチェックが目的となります。しかし、12か月前後のこどもは大抵泣き叫んで診察に非協力的ですので、十分に問診することが重要です。

つかまり立ちから歩行ができるようになり大人の真似や1～2語の言葉が出たりします。視力、聴力、知的能力障害などがいないかを注意して観察しましょう。行動範囲が格段に広がりますのでけがや事故についても注意や指導が必要です。あざや傷、衣服や皮膚の手入れなどに見られる虐待のサインも見落とさないようにしましょう。

まず12か月になるまでの健診をちゃんと受けているか、そしてその健診での成長や発達に異常がなかったかを確認しましょう。

そして異常が指摘されていた場合、その問題がどうなっているかを重点的に観察しましょう。

1 問診事項

1) つたい歩きをしますか

シャフリングベビーが疑われる場合は様子観察で問題ありません。1歳半以降に歩行がはじまることを説明して保護者の不安を解消しましょう。そうでない場合は脳性麻痺、知的能力障害、ミオパチーの可能性を考えます。

2) ひとりで数秒立ちますか

運動発達の点では、ひとり立ちができることが目安になります。ひとり立ちができなくても十分速いハイハイとつたい歩きができ、数秒手を離すことができれば合格です。また、10か月の時点で、つかまり立ちができていないこどもでは、つかまり立ちができて少しつたい歩きができていれば十分です。

3) 小さな物を指先でつまみますか

小さな物といっても、12か月では糸くずくらいのもを上手につまめます。できない場合は、脳性麻痺や軽度運動発達障害を疑います。

4) 積み木を重ねて遊びますか

12か月で、上手に積み木を重ねるこどもはあまりいません。もっとも、12か月で積み木で遊んでいるこどもは少ないように思います。微細運動の発達をチェックします。

5) テレビやCDなどの音楽に合わせて身体を動かしますか

認められない場合は聴力障害や精神発達遅延の疑いがあります。また発達障害の可能性も考えます

6) 簡単なことばを解しますか（おいで、ちょうだい、ねんね）

定型発達をしているほとんどのこどもはできますので、できなければ聴力障害や精神発達遅滞を疑い

ます。

7) 欲しいものを声を出したり、指をさして求めますか

8) まねてバイバイしますか

ほぼ9割ができるとされていますが、できない場合や反対向きのバイバイの場合は精神発達遅延や自閉症を念頭に経過観察をしましょう。

9) 相手になって遊んでやると喜びますか

定型発達をしているほとんどのこどもはできますので、できなければ精神発達遅滞や自閉傾向を疑います。

以上のことは個人差が大きくなってくる頃ですので、できなくてもこの時期で断定せず親に無用な不安を与えないようにしましょう。個人差があることお話しして経過観察するようにしましょう。明らかに異常が疑われる場合は精密検査や専門機関を紹介しましょう

2 診察事項

1) 引き起こし反射

この時期になると上肢は十分屈曲し、首は体幹と平行かむしろ前に位置します。下肢は伸展したままです。頸が背屈したり、手に力が入らず伸びきってしまうもの、あるいは身体が棒のように立ってしまうものなどは異常です。

2) ホッピング反応

こどもを立位にして前後左右に倒します。左右の場合、倒した反対側の下肢が交差して体重を支えます。前後の場合、どちらかの足が一步前に出ます。この反応が出ないうちはつたい歩きができませんので、反応があれば、間もなくつたい歩きができるようになります。

3) ひとり立ち

抱き上げたまま、ひとり立ちの程度を観察します。抱き上げた手を離して、ひとり立ちが十分であるか、あるいはつたい歩き以上の動作ができれば正常です。下肢がつかない、ピョンピョンしないときは、お座りまでの発達が正常であれば、shuffling babyを疑います。

3 生活面の留意点

1) 離乳食

1歳では、食事は朝・昼・夕の3回となり、その他に1日1～2回間食があるのが一般的です。咀嚼の発達に適した歯ぐきで噛める固さで、わざわざこども用に食事を作らなくても、大人の献立の一部を薄味にして利用することもできるようになります。

離乳期後期以降は、鉄が不足しやすいので赤身魚や肉、レバー（鉄強化のベビーフードなどを適宜用いてもよい）を多く摂取するよう指導します。ミルクは鉄分補給の意味でフォローアップミルクを1日300～400ml与えてもよいでしょう。母乳は無理にやめる必要はなく、自然に任せます。

大切なのは、1日3回の朝・昼・夕の食事ができて、生活リズムが確立していることであり、一緒に食卓を囲んで食事が楽しいという経験をしているかチェックします。

2) 生活リズム

大人に合わせて夜更かしの乳幼児も増えていますが、この時期には生活リズムの確立が大切です。早寝早起きを心掛け、食事も3回きちんととるように指導します。規則正しい食事の摂取は生体の内分泌、代謝機能の日周リズムの発現にかかわってきます。ただし、夜の食事はあまり遅い時間にならないようにし、また朝食はベビーフードや調理の簡単なものでいいので、なるべく8～9時頃に済ませるようにします。

遊び時間は体調に合わせて調整し、昼寝は適度にとるようにします。午前中にたっぷり遊ばせ、昼食後昼寝をさせるとよいですが、疲れすぎると昼食がとれないこともあるので、遊びの時間を体調に合わせて調整します。また、昼寝が長すぎると夕食の時間、さらに就寝時間に影響しますので、あまり長い場合には途中で声をかけるようにしましょう。

たっぷり遊び、よく食べると自然に一人で寝つく児もいますが、リズムがうまく整わず、眠いのに寝つけなくてぐずぐずしたり、興奮して眠れなくなったりすることもあります。睡眠時間や寝入りの状況は個人差があるので、その子に合った生活リズムを考えることが大切です。

3) 事故予防

12か月になりますと自分の意思でハイハイやつかまりだちで移動できるようになり、事故も急増します。一般的な転倒や転落、ピーナッツや小さなお菓子おもちゃの誤飲による窒息、たばこやボタン電池や小さなおもちゃなどを誤飲します。熱傷や風呂での溺水なども注意するよう指導します。家庭内でこどもの手が届くところに上記のものを置いておかないように指導します。

4) 予防接種

1歳が過ぎたらできるだけ早く麻疹風疹ワクチン（MR）、水痘ワクチンを接種するよう指導しましょう。Hib、肺炎球菌、四種混合ワクチンが順調に住んでいるか、追加ワクチンを忘れないように促しましょう。できれば任意のムンプスワクチンも接種を勧めましょう。

5) 歯磨き

早い子では1歳過ぎに乳臼歯が生えてくることがあります。乳臼歯が生えてきたら歯磨きをする習慣を勧めましょう。

【コラム】 「シャフリングベビー (Shuffling baby)」

生後8～10か月の時期に、這い這いせず坐ったままでいざって移動する乳児をシャフリングベビー (Shuffling baby) といいます。

4か月健診では、頸定はしているが上肢に比べて下肢の筋緊張が低下しています。7か月健診では、寝返りはできなくて腹臥位を嫌がります。立位にすると正常児では下肢を伸展して体重を支えますがシャフリングベビーでは下肢を曲げて体重を支えようとしません。7～8か月ごろより坐位にすると坐っていられますが、這い這いせず、9か月ごろより坐ったままいざり歩き (Shuffling) を始めます。

これらの多くは、normal variation (特異発達群) であり、いずれは通常の発達経過をたどります。このnormal variationか病的パターンかの区別が重要で、(1) ある発達のみが異常で、それ以外の発達は正常、(2) 脳障害の原因となる既往歴がない、(3) 著しい筋緊張低下・筋力低下・深部反射異常・筋萎縮などの神経学的異常所見がない、(4) 頭囲が正常、といったことが満たされていれば、normal variationの可能性が高いと考えられ、1歳3～9か月でひとり歩きし、その後の発達は順調です。

【水谷 健一】

3. 各月齢における発達の遅れに対するアドバイス

※どの両親もできる発達支援のアドバイスです。

1か月健診

- ・あおむけで頭部を左右に回旋しない ⇒ ガラガラを見せながら左右に顔を向けるように誘う
- ・あおむけで手を顔や口元へ近づけてこない ⇒ 手を持ってあげて、顔や口元へ触れさせる
- ・あおむけで脚を持ち上げてこない ⇒ お腹や足裏をくすぐり、脚の持ち上げりを誘う
- ・うつぶせで頭部を上げようとしない ⇒ 両手を肩より前に出して、声かけをする

4か月健診

- ・あおむけで左右対称でない姿勢が多い ⇒ ガラガラや声かけで顔が正面を向くように誘う
- ・うつぶせで頭部が90度まであがらない ⇒ 声かけをし、顔を合わせながら誘う
- ・引き起こして頭部がついてこない ⇒ 両肩を持つ、または後頭部を支えながら引き起こす
- ・座位で頭部が立ち直らず定頓していない ⇒ 縦抱き、うつぶせ、引き起こしの機会を多くする
- ・腋窩を支えて立位にして、下肢をつっぱる ⇒ 立位姿勢を多くしない、縦抱きで脚を開く

7か月健診

- ・あおむけで足を手でつかまえない ⇒ 手で足を持たせて、遊ぶように誘う
- ・あおむけで顔にかけたハンカチを取らない ⇒ 顔をくすぐるようにハンカチを揺らす
- ・うつぶせで肘をつかずに支え、胸を床面から離せない ⇒ 胸下にロールタオルを敷く
- ・引き起こして頭部が前屈、四肢が屈曲しない ⇒ 後頭部や背中を支えながら、ゆっくり起こす
- ・座位で体がすぐにつぶれてしまう ⇒ 胸の前におもちゃを示し、両手遊び、体起こしを誘う

10か月健診

- ・すり這いや四つ這いをしない ⇒ うつぶせで遊ぶ機会を増やし、手の届く範囲でおもちゃを示す
- ・座位が不安定で遊べない ⇒ 胸の高さのテーブルの上に置いたおもちゃで遊ぶ
- ・テーブルにつかまって立ち上がらない ⇒ 低い段に這い登る機会から増やし、徐々に高くする
- ・つたい歩きをしない ⇒ テーブルの端におもちゃを示し誘う

12か月健診

- ・つかまらずに立てない ⇒ 壁に向かって立ち遊ぶ機会を増やす
- ・ホッピング反応がでない ⇒ 脇・肘・手を支えて歩く機会を増やす
- ・小さなものを指先でつまめない ⇒ ペンのような細長い棒先を手先に示す
- ・指さしをしない ⇒ ボタンのあるおもちゃで遊ぶ、絵本で手を添えながら指さしをする
- ・簡単なマネをしない ⇒ 手を添えながら、いっしょに手遊びをする

【参考文献】

1)「赤ちゃんの発達地図」木原秀樹：メディカ出版

【木原 秀樹】

4. 早産児・低出生体重児の健診

N I C Uに入院した早産児や低出生体重児では、未熟性や合併症を持ったままN I C Uを退院することがあります。これらは退院時には無症状であっても、退院後に顕在化するものや、月齢とともに成長・発達の遅れや異常として認識されるものがあり、注意を要します。本稿では、早産児・低出生体重児の健診に際しての注意点について述べます。

1 早産児・低出生体重児の体格の評価

1) 出生時の体格

出生体重2,500 g未満の児を低出生体重児、そのうち1,500 g未満のものを極低出生体重児、1,000 g未満の児を超低出生体重児と言います。一方、在胎週数別の出生体格基準値と比較し、出生体重、身長ともに10パーセントイル未満のものをsmall for gestational age児（SGA児）、出生体重、身長ともに10～90パーセントイルのものをappropriate for gestational age児（AGA児）と呼びます。つまり、子宮内での児の発育が悪く在胎週数相当に達していないものがSGA児、在胎週数相当に発育良好であったものがAGA児で、胎児期または出生時の体格を反映する用語として用いられます。子宮内での胎児発育が悪い（子宮内発育不全、intrauterine growth restriction：IUGR）ということは、胎児への酸素、栄養の供給が不足しているということです。胎児の体の発育よりもこの時期に大きく発育する脳組織への影響が懸念されます。後で述べるように、出生後の発育・発達は、単に出生体重が大きい、小さいというだけではなく、子宮内での胎児発育が順調であったかどうかにも大きく影響される可能性があるということに留意してください。

2) 出生後～N I C U退院までの成長

早産児は本来ならば子宮内で成長している時期に子宮外に出ることを余儀なくされたわけですので、N I C U入院中に何らかの理由で低栄養に陥ってしまった場合、AGA児であってもSGA児と同様、発達・発育の問題が生じると言われています。退院時に在胎週数相当の体格に至っていない場合を子宮外発育不全（extrauterine growth restriction：EUGR）と言い、注意が必要です。

2 早産児・低出生体重児の健診での注意点

1) 周産期情報の確認

診察に入る前に出産予定日を確認して、健診時の修正月齢を確認してください。また、母子手帳（またはN I C Uサマリー等）から出生時の情報（在胎週数、出生体重、アプガースコア、SGAかどうか、等）、母体情報（妊娠合併症、IUGRの有無、等）、分娩情報（分娩様式、胎児機能不全の有無、等）、NICU入院時の合併症、退院時の投薬、栄養方法（経口または経管栄養）と内容（母乳または人工乳）、在宅医療（在宅酸素、等）の有無、等を確認してください。

また、在胎36週に入った早産児や2,000 g以上の低出生体重児は、出生前、後の状態がよければ必ずしもN I C Uに入院しない施設もあります。この場合、妊娠中の母体合併症や出生後の児の状態について、留意しておく必要があります。

2) 身体発育の評価

健診時の身長、体重、頭囲の計測値を母子手帳付属の乳幼児発育曲線に修正月齢でプロットして評価してください。NICU退院後に体重増加不良が見られるケースもありますので、1か月健診（修正1か月またはNICU退院後1か月）では必ず退院時の体重を確認し、退院後の1日あたりの体重増加率が20g/日を下回る場合は、児の哺乳不良や嘔吐の有無と程度、母親の状態（授乳ができていないか、等）を確認してください。

出生後の身体発育は、出生体重のみならず、出生後の栄養、合併症、等、様々な因子に影響されますが、なかでも胎児期の状態を反映するAGA児かSGA児かによって大きく異なります。一般に乳児期では早産児AGA児に比べて早産児SGA児の発育は体重、身長ともに劣っています。一方、SGA児でも頭囲は保たれているものが多く、身長・体重に比して頭囲は大きい傾向がありますが、頭囲発育が停滞する場合は注意を要します。

3) 発達の評価とその特徴

原則として、早産児の発達・発育は修正月齢で評価するべきですので、修正月齢4、7、10か月での健診を心がけてください。早産児・低出生体重児の健診では、通常の健診以上に脳性麻痺の早期発見に留意する必要があり、特にNICU入院中に神経学的合併症の有無がはっきりしている場合は重要です。ただし、出生体重が小さいほど麻痺がなくても粗大運動の到達時期が遅くなる傾向があり、注意深い観察が必要です。

3 健診で注意すべき合併症

1) 脳室周囲白室軟化症と脳室内出血：

いずれも脳性麻痺につながる可能性のある病変です。NICU退院時の画像所見だけではその後の神経学的後遺症を予見できない場合があります。

2) 未熟児くる病と未熟児貧血：

早産児ではカルシウム、リン、鉄の母体からの移行が不足しており、生後これらの補充を余儀なくされます。通常、未熟児くる病と未熟児貧血を発症している訳ではなく、予防的内服を行っているお子さんがほとんどです。

3) ソケイヘルニア：

早産児ではソケイヘルニアの発症が多く見られます。1,500g未満で16%（男26%、女7%）という報告もあります。NICU入院中には気付かれない場合も多く、退院後の初診や1か月健診で気付かれることがあり、注意深い観察が必要です。

4) 蔓状血管腫：

早産児では生直後には見られなくても、出生後、表在化してくる場合があります。自然に消失するものが大部分ですが、なかには巨大化して凝固異常を合併するもの（Kasabach- Merrit症候群）や、場所によっては機能的な問題を生じるものもあり、早急な治療を要することがあります。

5) 慢性肺疾患：

酸素投与が日齢28または修正36週を超えて行われていたものを慢性肺疾患と定義しています。早産児、特に28週未満の児に多く、なかには在宅酸素を要する児もいますが、多くの場合、発達・発育とは直接関係はありません。ただ、RSウイルス感染症などの気道感染が重症化するリスクがあります。早産児、特に慢性肺疾患を合併する児ではRSウイルス感染の重症化による入院率が増加することが知られています。その予防のため、RSウイルス流行期（通常10月～3月）にはパリビズマブの予防投与を行うことが可能です。

6) Late preterm児（後期早産児：34～36週）の問題点：

34週から36週までの児をlate preterm児と言います。Late preterm児は体重も比較的大きく、未熟性も軽度であるため、NICU入院時には大きな合併症も少なく、退院後の発達・発育ではあまり注意を払われていませんでしたが、最近、Late preterm児は必ずしも予後が良い訳ではなく、注意が必要であると言われていています。

7) 育児不安について：

重症児を抱えた母親は軽症児に比べ不安度、抑うつ度が退院に近くなるに連れ大きくなっていきます。特に合併症をいくつも持って投薬を要する児や、入院期間の長かった児では、退院後早期、特に1か月健診（または退院後初回診察）では母親の精神状態にも気を配って診察にあたることが肝要で、心理士への相談も考慮しなければならない場合があります。

参考文献

- 1) 厚生労働科学研究「周産期ネットワークフォローアップ研究」班：ハイリスク児のフォローアップマニュアル、メディカルビュー社、2007
- 2) 河野由美、三科 潤、板橋家頭夫：育児不安軽減を目的とした低出生体重児の運動発達指標の作成。小児保健研究 64:258-264, 2005
- 3) 盆野元紀, 他. NICUでの親子の出会い. 周産期医学: 32-423-7-2002

【コラム】 「Late pretermはまだまだ発達途上」

Late preterm児（34～36週）は、体重もちょっと小さいだけで、未熟性による合併症も少ないため、NICUに入院してもあまり手がかからず、軽視されがちですが、本来ならば子宮の中にいてぬくぬくと育っている時期です。体の発育のみならず、脳の重量も34週では約300gであるのが、40週では400g以上になり、またその神経構造も劇的に変化することが知られています。このため、この時期の低栄養や低酸素による障害は、体格の問題よりも神経発達に大きく影響を与えると言われています。ですので、この週数で出生したお子さんで生後の体重増加不良があったり、NICUに収容されていなかったお子さんの経過には注意を要することがあります。

また、Late preterm児の肺も40週以降の児に比べると気管支構造が十分成熟化していません。早産児のお子さんが出生後、冬に流行する代表的なかぜのウイルスであるRSウイルスをもらうと重症化することがわかっており、35週以下の児ではパリピズマブの予防投与が診療として広く行われていますが、Late preterm児では気道感染の重症化のリスクが軽視されがちです。また、産科で管理されている児もいるため必ずしもパリピズマブの予防投与が浸透していないこともあります。さらに母親からの移行抗体も正期産児の3分の2から2分の1程度しかありませんので、RSウイルス以外の感染症に対しても十分な注意が必要で、繰り返す感染症は発育・発達にも少なからず影響を与えることがありうる週数であることを認識してください。

【コラム】 「見分けにくいSGA児とSGA性低身長症」

SGA (small for gestational age) 児は、単純に出生体重が小さいというのではなく、出生時に在胎週数相当の身長、体重に育っていないものを指します。ですので、在胎週数が20週台であるからといってSGA児というわけではありませんし、また週数が40週だといってSGA児でないという訳ではありません。たとえば、在胎27週2日、出生体重549g、身長29.5cmで生まれた女兒は体格基準からSGA児になりますが、同じ週数で出生体重1,000g、身長36cmならばSGA児にはなりません。このように週数がとても早いお子さんでは、NICUのある施設でしっかり退院後のフォローをしていることが多いですが、正期産に近いお子さんでは体格の評価まで注意が行き届かないことがあります。たとえば、在胎41週0日、出生体重2,520g、身長47.6cmの初産男児では体重も2,500gを超えており、問題がなければNICUに入院しませんが、出生体重2,520gはこの週数の-1.8SD、身長47.6cmは-1.4SDに相当し立派なSGA児です。修正0か月の時点で身長、体重ともに乳幼児発育曲線の10パーセンタイルを下回るものはSGA児の可能性があるので留意してください。

SGA児は、その原因、程度によっては発育・発達のフォローを要することがあります。特に出生時の体重、身長いずれかが-2SD未満の重症SGA児で、2歳以降で-2SD以上に身長のキャッチアップが見られないものをSGA性身長症と言いますが、成長ホルモンの補充を余儀なくされるお子さんもいますので留意してください。

【盆野 元紀】

5. 乳児期の予防接種スケジュール

三重県小児科医会では、子どもたちがワクチンで予防できる病気にかからないよう、2か月から必要なワクチンを、出来る限り副反応を抑え、必要な時期までに期待通りに接種するスケジュール表を作成しました。

たくさんの大事なワクチンが短期間に必要な場合、同時接種がよいと考えています。たとえばHib、肺炎球菌、四種混合の3つをしても体の負担にはなりませんし、「一度に強くなって、百日咳や髄膜炎にかからないから大丈夫」と考えればよいと思います。どの予防接種でも副反応は避けられません。でも予防接種によって救われることは、副反応を考慮しても利益が大きいですと考えています。Hibと肺炎球菌の普及によって、とても恐ろしい細菌性髄膜炎の危険から守られます。

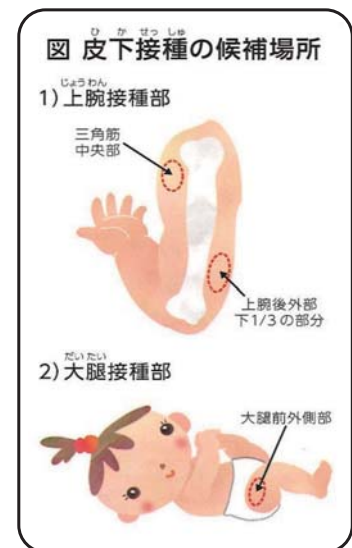
同時接種

日本では1歳前までに接種した方がよいワクチンが6種類あり、複数回接種する必要があるワクチンもあります。

また、生ワクチンでは27日、不活化ワクチンでは6日、次の接種まであなければいけません。

そのため、赤ちゃんをワクチンで予防できる疾患から早く守るために、複数のワクチンを同時に接種することも可能です。

世界では標準的に同時接種が行われています。別々のワクチンを接種するときに混ぜることはできないので、同時接種をする場合は、図のような部位に同時に接種します。



予防接種スケジュール

予防接種の接種間隔は予防接種ごとに気を付けて下さい。
誤接種のほとんどが接種間隔の間違いですのでその点ご注意ください。

種類	対象者	標準的な接種時期	回数		標準的な接種間隔
Hib (ヒブ)	生後2か月～5歳未満	<初回接種開始> 生後2か月～7か月未満	<初回接種開始> 生後2か月～7か月未満	初回3回 追加1回	初回：27日から56日まで ※初回2回目及び3回目の接種は12か月までに 行う 追加：初回終了後7か月～13ヶ月 1歳以上
			<初回接種開始> 生後7か月～1歳未満	初回2回 追加1回	
			<初回接種開始> 1歳～5歳未満	1回	
			<初回接種開始> 生後2か月～7か月未満	初回3回 追加1回	
小児用肺炎球菌	生後2か月～5歳未満	<初回接種開始> 生後2か月～7か月未満	<初回接種開始> 生後2か月～7か月未満	初回3回 追加1回	初回：27日以上 ※初回2回目及び3回目の接種は2歳までに行う 追加：初回3回目から60日以上
			<初回接種開始> 生後7か月～1歳未満	初回2回 追加1回	
			<初回接種開始> 1歳～2歳未満	初回1回 追加1回	
			<初回接種開始> 2歳～5歳未満	1回	
B型肝炎	1歳未満	生後2か月～9か月未満	3回		1回目から27日以上で2回目接種 1回目から139日以上で3回目接種
BCG	1歳未満	生後5か月～8か月未満	1回		
4種混合DPT + 不活化ポリオ	1期初回 1期追加 生後3か月～7歳6か月未満	生後3か月～1歳未満	3回		20日から56日まで
			1期初回終了後、 1年～1年6か月未満	1回	
不活化ポリオ	1期初回 1期追加 生後3か月～7歳6か月未満	生後3か月～1歳未満	3回		20日から56日まで
			1期初回終了後、 1年～1年6か月未満	1回	
日本脳炎	1期初回 1期追加 2期 生後6か月～7歳6か月未満	3歳	2回		6日から28日まで
		4歳	1回		
		9歳	1回		
ロタウイルス	2回接種 3回接種 生後6週～24週未満	生後6週～24週未満	2回		1回目から27日以上で2回目接種 2回目から27日以上で3回目接種
		生後6週～32週未満	3回		

【落合 仁】

6. 母乳育児支援・混合栄養のポイント

- ポイント1 母乳の成分や母乳分泌の生理を知ること
- ポイント2 母乳・混合・人工栄養ともに母親の精神的なサポートが重要
- ポイント3 吸啜のメカニズムを知り、実際の授乳状況を観察してアドバイスを行う

1 母乳育児支援とは

母乳は赤ちゃんにとって、大変重要な栄養源であり、授乳することは単なる栄養学的利点だけでなく、授乳による肌と肌のふれあい、心と心のふれあいによる精神・心理的・社会的側面からも児の健全な成長発達のために大切なものです。そして、授乳すること、されることは、人が生きることや命の大切さを感じさせてくれる源であり、母乳育児は人を育てる原点とも言えます。

母乳育児支援とは、母児に生後早期から関わりを持ち、母親自身が授乳や育児を体験の中から学びとり、母親が自信と愛情を持ってこれからの育児ができるようサポートすることです。そのためには、支援者は母乳の成分や母乳分泌の生理などの基礎知識、コミュニケーション技術や観察技術、授乳の基本技術など支援に必要な技術を持つことが重要です。

2 母乳の成分・母乳分泌の生理

母乳には糖質、脂質、蛋白質、ビタミンなどいろいろな栄養素だけでなく、赤ちゃんの中枢神経、視神経などの神経機能の発達を促す生理活性物質や、免疫グロブリン、ラクトフェリン、リゾチームなどの免疫物質が多く含まれています。

母乳分泌には乳腺ホルモンのプロラクチンと射乳ホルモンのオキシトシンが作用し、乳汁分泌が確立すると赤ちゃんの食欲、乳房充満の濃度、乳房の貯蔵能、乳汁産生制御因子などによるオートクリン・コントロールで乳汁生成を調節されるようになります。母乳産生量は乳房の産生能力よりも、むしろ赤ちゃんがどれだけ飲むかで調節され、乳房が空に近くなればなるほど次回の授乳までの乳汁産生が多くなります。従って頻回に授乳した方がより多くの乳汁を産生できます。また毎回の授乳において、乳汁の成分は出始めの比較的薄い前乳から栄養や免疫成分の多い後乳に変化するため、片方をしっかり飲む方が有利です。

3 頻回の自律授乳によるホルモンの作用

WHO/UNICEFの「母乳育児を成功させるための10か条」の8か条には、赤ちゃんには自律授乳をさせましょうとあります。プロラクチンは乳頭への吸啜刺激により分泌されるため、出生直後から頻回に自律授乳することで、乳汁分泌が増加します。従って赤ちゃんが母乳を欲しそうな徴候があればいつでも欲しがらだけ飲ませ、時間も制限しません。母親は頻回に授乳していくうちに、個々の母と子の生活パターンを作り出していきます。赤ちゃんの気持ちを尊重し、赤ちゃんの要求に応え、満足感と、優しさや信頼感を伝えていくことで、赤ちゃんは母親との基本的信頼感（母と子の絆）を学んでいくと言われています。

そしてオキシトシンは赤ちゃんが吸啜する刺激に反応して分泌され射乳反射を起こします。その他、母親が赤ちゃんのことを考えたり、泣き声を聞いたり、赤ちゃんの匂いを嗅いだりするだけでも射乳反射を起こします。またオキシトシンは子宮の収縮を促す作用や鎮静作用、愛着行動を促進する作用、痛

みに対する閾値を上げる作用等があります。母親が育児や授乳に対して必要以上にストレスや不安を感じているとオキシトシンの分泌が阻害され乳汁分泌に影響します。オキシトシンの分泌を促進するためには、母親が赤ちゃんを抱っこして幸せな感情に満たされて授乳や育児をすることが大切です。

4 支援のポイント

1) 傾聴する

育児をする中でお母さんは、赤ちゃんの発達や発育状態が正常なのか、母乳が足りているのか、上手く授乳できているかなど、いろいろな不安や心配事、悩みを持っていることが授乳に影響します。今、何が不安なのか、何を心配しているのか、悩んでいるのか、カウンセリング技術、コミュニケーション技術を持って、お母さんに寄り添い耳を傾け、お母さん自身が問題を解決できるよう一緒に考えます。

2) お母さんや赤ちゃんの状態を観察する

赤ちゃんの身体、運動、精神発達の状態、お母さんの体調、乳房の状態、母乳の分泌状態や授乳方法などを観察します。母乳に問題があれば必要に応じて医師の診察を考慮します。

3) 授乳の状態を観察・評価し支援する

お母さんが実際どのように授乳しているのか、実際の場面を観察します。問題のある箇所はお母さんが自ら解決できるように、支援者は人形などを使い、自ら実演したり母親を介助するなどして、具体的に見て感じ取り体験することにより授乳技術を習得できるように手助けします。

4) 授乳支援は適切なポジショニング（抱き方、授乳姿勢）と効果的なラッチ・オン（吸着・乳房の含ませ方・吸い付かせ方）ができるように支援します。

5 支援の実際

①お母さんと赤ちゃんがリラックスしていること、お互いが心地よく感じることです。お互いの力が入りすぎると赤ちゃんも窮屈になり、嫌がり泣き出したりしてしまいます。

②お母さんと赤ちゃんの体が密着していること。赤ちゃんの頭と体が一直線に支えられて乳房の方を向いており捻じれたり曲がったりしていません。

③乳頭で赤ちゃんの口唇をなでるように刺激し、赤ちゃんの大きな開口を待ち、できるだけ深くおっぱいを含ませます。

④必要に応じて乳房を支え、乳頭が赤ちゃんの口に入りやすいようにします。この時母親の指は乳輪から離れた場所を支えています。

⑤赤ちゃんが適切に乳房にラッチ・オンしている時、赤ちゃんの口は140度以上に大きく開き、上下口唇は朝顔の花びらのように外側に開いています。効果的に吸着できていればチュパチュパという音はしなく、ゴクンゴクンという嚥下音がします。この時乳頭は赤ちゃんの口蓋垂の手前まで引き入れられているので、乳頭の先端が舌に擦れることがなく、痛みも感じません。

⑥赤ちゃんが自ら乳房を離すまで授乳し、さらに欲しがるようであれば反対側の乳房からも授乳します。毎回片方をしっかり飲ませることで、前乳だけでなく栄養や免疫の豊富な後乳まで飲むことができます。

⑦そして一番大切なことは、お母さんが赤ちゃんをしっかり抱いて赤ちゃんと目と目を合わせ、赤ちゃんに笑って語りかけながら授乳することです。

混合栄養で育児する母親への支援

6 混合栄養の必要性

母乳だけで育てたいと思っても、赤ちゃんの必要栄養量が母乳で十分に満たすことのできない場合や、母親の仕事復帰などにより混合栄養が選択される場合があります。またある種の先天性代謝異常症やHTLV-1感染(ATL)などの母親の疾患などの医学的な理由によって人工栄養を選択せざるを得ない場合もあります。

母乳不足には、乳房には母乳の生産能力はあるが、不適切な授乳方法や児に基礎疾患がある事により乳房から必要量の母乳を飲みとれない母乳摂取不足と、母乳の生産量そのものが児の必要量に満たない母乳分泌不全(乳腺の発育不全やホルモン異常など病理的な原因による一次性母乳分泌不全と、母乳摂取不足により母乳が排出されない結果乳汁抑制因子が働いて起こる二次性母乳分泌不全)があります。母乳不足の多くは母乳摂取不足とそれに起因する二次性母乳分泌不全です。母乳不足による体重増加不良を認める場合は児の疾患などの有無、さらに授乳状況、母体の基礎疾患の有無、嗜好、社会的背景などについて検討することが必要です。赤ちゃんの成長発達には栄養は不可欠であり母乳だけで栄養が不十分な場合は人工乳を考慮します。

7 母親の精神面へのサポート

人工乳を補足することは、母親は自らを母乳育児ができない母親失格のように感じ、自己嫌悪や自信喪失に陥ることがあります。母親の気持ちや訴え、不安や悩みをしっかり傾聴し受け止め共に考え母親が母乳育児への再認識と理解、そして不安要素の解消ができ、自らの育児に前向きに取り組み、自信をもって育児ができるよう精神面へのサポートすることが大切です。一般的に適切なサポートがあれば、約9割の母親は完全母乳栄養が可能ですが、1割程度では混合栄養になります。発展途上国では母乳栄養は生命予後にも関わりますが、先進国では明らかな差はなく、人工栄養も選択できる環境と考えた方が健全かもしれません。

授乳とは母親が自らの母乳を直接児に接し、栄養だけでなく肌と肌の触れ合い、心と心の触れ合いを通して児の健全な成長発達を促していくことであり、赤ちゃんをしっかり抱いて、肌と肌の温もりを感じ、優しい目なざしで見つめ、笑って話しかけることが、基本的信頼感を築き、一人の人間として育てていく原点となります。混合栄養や人工栄養であっても人を育てることに変わりはありません。

従って人工乳の補足＝母乳育児ができない母親失格ではないこと、そして完全母乳栄養ではなくても長期間混合栄養でも母乳を続けることのほうが、赤ちゃんの成長発達に意味があることを伝え、自らの育児に自信が持って取り組むことができるように関わる大切が必要です。

8 母乳不足による体重増加不良への支援

母親不足による体重増加不良を認める場合、まず授乳についての支援を行います。
授乳支援をしても体重増加不良が改善されない場合には混合栄養を考慮します。

〈授乳についての支援〉

母親から授乳方法を具体的に聞き直接授乳を観察して、摂取量が少ない原因や母乳不足に影響する要因を母親が理解できるように一緒に考え話し合い、母乳の摂取量と産生量を改善できるように効果的な吸着や授乳方法、頻回授乳など直接授乳の支援を行います。

〈混合栄養となった場合〉

1. 母親に児の状態や混合栄養の必要性を説明すると共に母親の気持ちや訴えをしっかりと傾聴し、母親が混合栄養の必要性を理解し、育児に自覚と自信が持てるように精神面へのサポートをしっかりと行います。
2. 補足量は出生数週と体重、日齢から必要な乳汁摂取量を想定し授乳の状況と児の食欲、体重増加などを見ながら補足量を調整していきます。

日齢6日目以降の乳汁摂取必要量の目安：150～200ml/kg/日

補足量の目安

- ・直接母乳での哺乳量がほとんどない場合：搾母乳＋人工乳で150～200ml/kg/日
- ・直接母乳である程度の哺乳量がある場合：搾母乳＋人工乳で50～100ml/kg/日
(母乳育児支援スタンダード 第2版：日本ラクテーションコンサルタント協会 医学書院より)

1. 補足の方法は母乳を飲ませたあとに人工乳を足すことが多いですが、この場合哺乳間隔が長引きやすく母乳の回数が少なくなりがちです。1日の中で人工乳を飲ませる時間を決め、人工乳と人工乳の間は母乳を欲しがるだけ何回も飲ませるようにする方が、体重増加がよくなります。人工乳は胃を通過するのに2～3時間を要しますが、母乳は30分から1時間位で消化しますので頻回に授乳することが大切です。
2. 経過観察と継続支援をしっかりと行います。定期的に母児の状態を観察し、母親が実践していることや実践についての考えや気持ちを傾聴し、改善している点を母親と確認し、うまく実践していることを伝え、母親の取り組みへの意欲を支援します。改善が必要なところは母親と話し合い、母親が改善点を理解し実践できるように支援します。
3. 哺乳量は児の成長発育をモニタリングしながら調整していきます。

9 仕事に復帰した母親への支援

赤ちゃんを母乳で育てることは母親が働いていなくても働いていても重要なことです。働いている母親の場合には少々困難がありますが、周りからのサポートで十分に母乳育児を継続することができます。預かってくださる方や、保育所、職場の協力と理解を得て、冷凍母乳を飲ませてもらうことや職場で搾っ

て冷凍する方法もあります。搾るのはもちろん赤ちゃんに飲ませるためですが、同時に乳頭に刺激を与え続けて乳汁分泌状態を維持するためです。乳汁分泌が悪いなと思うようになったら赤ちゃんの匂いのするものを職場に持っていき、搾る前にその匂いを嗅ぐと分泌が高まります。そして家に帰ったらまず赤ちゃんをしっかり抱いてたっぷり母乳を飲ませます。搾乳が難しい場合には昼間は人工乳を用いる混合栄養になりますが、仕事から帰ってから翌日仕事に行くまで欲しがるだけ母乳を飲ませるようにします。

【参考図書】

- 1) 母乳育児支援スタンダード 第2版：日本ラクテーションコンサルタント協会 医学書院
- 2) UNICEF/WHO母乳育児支援ガイド：日本ラクテーションコンサルタント協会 医学書院
NPO法人 日本ラクテーションコンサルタント協会 <http://jalc-net.jp/>

【森井 章子・稲持 英樹】

7. 離乳食について

離乳食とは母乳やミルクから固形の食品に移行する間の児の食べ物です。児が成長する過程において、母乳やミルクだけでは必要な栄養素が摂取しきれない時期に向けて、児の成長に応じて適切に離乳食を進めていくことが必要です。離乳食の開始時期は生後5, 6か月が適当であり、首のすわりがしっかりしている、支えるとおすわりができる、家族が食事をしていると興味を示す等の発達を離乳食開始の目安にするとよいでしょう。

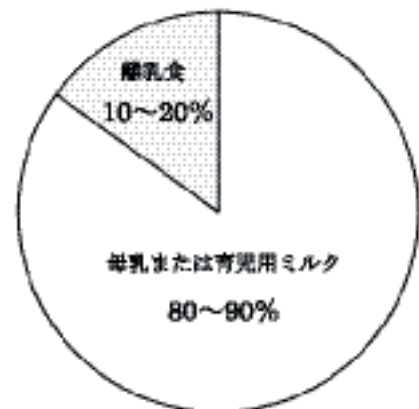
<離乳食の進め方>

以下の月齢および内容は、あくまで目安であり、児の状態に応じて調整して構いません。

離乳の開始（生後5, 6か月頃）

母乳や育児用ミルク以外のものを口にする事、離乳食に慣れることが重要であり、必要エネルギーや栄養素の摂取は母乳や育児用ミルクが主体です。アレルギーの心配の少ないおかゆからはじめ、野菜・果物類、豆腐や白身魚へと種類を増やしていきます（はじめての食品は1種類ずつ増やす）。離乳食開始後の1か月前後を目安に、主食・主菜・副菜が摂れるようにします。

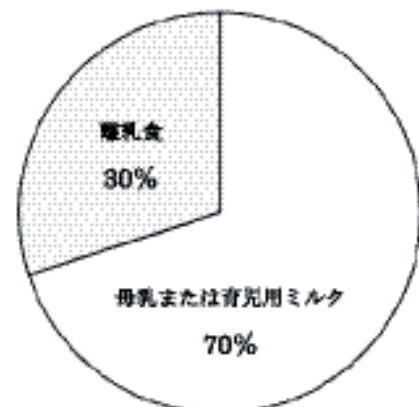
- ・ 食事回数：1回
- ・ 食事形態：なめらかにすりつぶした状態（ポタージュ状）
- ・ 母乳または育児用ミルク：児がほしがらだけ与える



離乳の進行（生後7, 8か月頃）

使用食材を増やし、食材の大きさは細きざみくらいから少しずつ固まりを大きくしていきます。必要エネルギーや栄養素の摂取はまだ母乳や育児用ミルクが主体ですが、離乳食の妨げにならないよう時間や量に注意します。

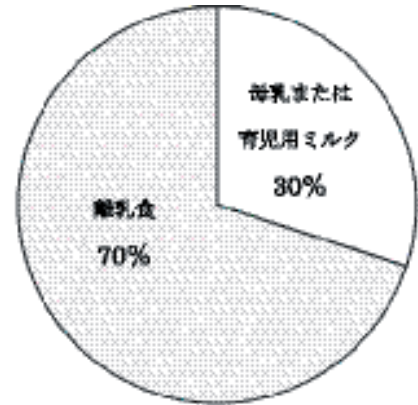
- ・ 食事回数：2回
- ・ 食事形態：舌でつぶせる固さ（絹ごし豆腐くらい）
- ・ 母乳回数：児がほしがらだけ与える
- ・ 育児用ミルク回数：3~5回



離乳の進行（生後9～11か月頃）

使用食材の種類を増やし、食欲に応じて離乳食の量を増やしていきます。母乳または育児用ミルクは離乳食の妨げにならないように与え、必要エネルギーや栄養素の摂取は少しずつ離乳食からが中心となります。この時期は、特に鉄分が不足しやすいため、離乳食の内容にも注意をします（鉄分を多く含む食品：赤身の魚や肉、レバー等）。

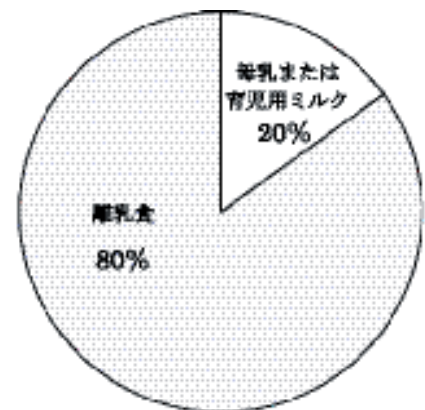
- ・ 食事回数：3回（食事の妨げにならない程度で間食1回）
- ・ 食事形態：歯ぐきでつぶせる固さ（バナナくらい）
- ・ 母乳：児がほしがらだけ与える
- ・ 育児用ミルク回数：2～4回



離乳の完了（生後12～18か月頃）

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摂れるようになった状態をいいます。この時期は、本人の摂食機能・意欲を高めるために、手づかみも積極的にすすめていくとよいでしょう。

- ・ 食事回数：3回（食事の妨げにならない程度で間食2回）
- ・ 食事形態：歯ぐきで噛める固さ（肉だんごくらい）
- ・ 母乳または育児用ミルク：離乳食の摂取状況と成長過程に応じて与える



※授乳時間について

一般的には離乳食の摂取後に与えることが望ましいとされていますが、児の様子をみながら離乳食前に適量を授乳しても構いません。

※ベビーフードについて

ベビーフードのみで必要な栄養素をバランス良く取り入れることは難しいものです。しかし、母親が食事を作ることができない場合等の常備食材としての使用や、メニューの参考としての使用には便利です。ベビーフードは手作りの離乳食と上手に組み合わせて使用する等、児が摂取する食材が偏らないようにするとよいでしょう。

<母親のサポート>

月齢が同じであっても児一人一人の離乳食の進み方は異なります。離乳食をはじめから上手に嚥下する児がいれば、中々口を開かない児、口に入れてもはき出す児等様々で、日や時間によっても児の摂取状況は変化します。そのため、離乳食を進める中で、様々な不安や悩みを抱える母親も多くなります。離乳食は児の成長・発達を促すために大きな部分を占めるため、母親に対する適切なサポートも必要です。

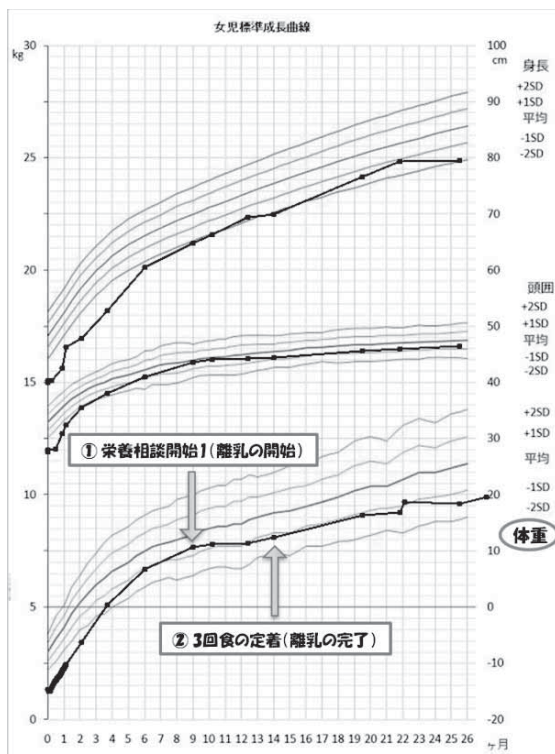
<食事量の評価>

児の離乳食や母乳・育児用ミルクの摂取量において、適切な量が摂取できているかを適宜評価することが必要です。食事量の評価のためには、身体計測値を成長曲線に記入することによって、成長過程を評価することが大切です。身体計測値が成長曲線から大きく外れるようなことがある場合は、栄養摂取状況を確認し適切な食事指導を行うことが必要です。

<早産、低出生体重児の離乳食>

早産児は、修正月齢5、6か月頃を目安に離乳食を開始し、内容は正期産児を対象とした各離乳期を参考にすることが一般的です。出生体重が小さく、在胎週数が短い児においては、摂食機能の発達は遅い傾向があり、正期産児より修正月齢みて1～2か月以上遅れることもあります。そのため、離乳食を進める際は、月齢だけでなく一人一人の摂食機能に応じて進めることが必要です。

～実際に関わった栄養相談の一例～



<出生時> 早産・極低出生体重児・子宮内発育遅延

- ・在胎32w3d
- ・体重1335g (-1.82 SD)
- ・身長40.0cm (-0.99 SD)
- ・頭囲27.6cm (-1.05 SD)

<栄養相談の経過>

- ① 修正月齢7ヶ月。育児用ミルク900ml/日を摂取。離乳食1回食(形態ミキサー)より開始。修正月齢10ヶ月にかけて、家族の食事をみて口を開く等食事に興味を示す行動が増加。しかし、離乳食の摂取量はなかなか増加がみられずに経過。そのため、児の摂取しやすい時間を見つけるために、食事回数の増加(1→2回食)、食事形態のアップ(ミキサー→細きざみ)を実施。食事環境においては、なるべく児一人ではなく家族で食卓を囲み、児へ声をかけながら食事をする習慣を意識して頂いた。修正月齢10～12ヶ月は、さらに食事形態をアップ(細きざみ→口きざみ)し、主食・主菜・副菜の食事バランスの強化を意識して頂くよう説明した。摂取量は増加傾向のようであったが、3回食の習慣化においては時間を有し、この間の体重増加は乏しかった。
- ② その後、修正月齢14ヶ月にかけては、次第に3回食が定着していき、1日1回間食を摂る日もみられるようになり、育児用ミルクの摂取は、自然と減量、終了へと進んだ。このように、栄養相談は1回のみではなく、継続していくことが必要だと思われた。

<参考>

- 柳澤正義、ほか：厚生労働省「授乳・離乳の支援ガイド」2007
- 佐藤拓代：平成24年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究：低出生体重児の訪問指導に関する研究 低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～ 2012
- 滝元宏、板橋家頭夫：NICU退院後の栄養方法—離乳食含む、周産期医学Vol.42増刊号：511—514、2012

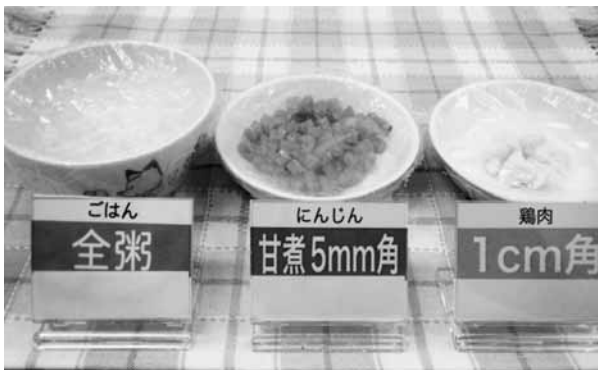
～ 離乳食の一例 ～



離乳の開始
(生後5, 6か月頃)



離乳の進行
(生後7, 8か月頃)



離乳の進行
(生後9～11か月頃)



離乳の完了
(生後12～18か月頃)

【佐藤 友香・佐々木 直哉・(益野 元紀)】

?

8. 乳幼児の事故予防

こんなところに子ども目線 ○危険を知ろう 子どもの事故は予防できます
手に届く物片づけて■残し湯ダメ



国の人口動態調査で、「不慮の事故」は常に子どもの死因の上位です。窒息のほか、溺水が多く、乳幼児の溺水の大半は浴槽で起こっています。数センチでも鼻と口がふさがれば溺れてしまいます。

赤ちゃんは生後5か月ごろから、物に手を伸ばし、つかみ、口へ持っていく。誤飲は0～1歳児に特に多く、窒息を引き起こす危険もあります。幼児が口を開けた大きさの目安39ミリを示す道具を使い、薬や電池、ペットボトルのキャップなどを測ってもらいましょう。「思わぬ物にも危険が潜むことに気づいてほしい」

乳幼児が物を口に持っていくのは感触を試して確認するため、

発達の大事な一過程です。「赤ちゃんにやめさせるのではなく、安全な環境を整えましょう。」

対策は、赤ちゃんの届く場所から危なそうな物を片付けること。家の中は物が多く、日頃使う物を手元にそろえがちです。子どもの目線で点検する必要があります。赤ちゃんの手の届く範囲は伸びていく。発達に応じ、起こりやすい事故も変わっていきます。「昨日できなかったことが今日できるようになるのが子ども。発達段階を知り、先回りして具体的な対策を立てることが大事」

例えばハイハイするようになる生後9か月前後はやけどや家具の角にぶつけるケガが増えます。ひとり歩きする1歳ごろからは階段やベランダからの転落に要注意です。

四六時中、赤ちゃんを見ることはできず、目の前でも子どもは転ぶ。「目を離しても安全な対策をとる。ただ擦り傷など家庭で手当てできるようなけがは仕方がない。大事なのは、大けがや命に関わる重大事故を防ぐことです。

平成28年4月以降、4か月・10か月健診時に＜赤ちゃんの安全チェック表＞を各診療所に置かせてもらいますので活用して下さい。

<< 赤ちゃんの安全をチェックしてみましょう >>


4か月健診時

4か月健診 赤ちゃんの安全をチェックしてみましょう

赤ちゃんの安全に関するチェック項目を確認し、必要に応じて対策を講じてください。

チェック項目	年齢	性別
1. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	男の子
2. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	女の子
3. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	男の子
4. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	女の子
5. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	男の子
6. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	女の子
7. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	男の子
8. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	女の子
9. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	男の子
10. 赤ちゃんの安全に関する知識が正しいか	4か月	女の子

◎チェック項目の正解が正解です




10か月健診時

10か月健診 お子さんの安全をチェックしてみましょう

お子さんの安全に関するチェック項目を確認し、必要に応じて対策を講じてください。

チェック項目	年齢	性別
1. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	男の子
2. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	女の子
3. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	男の子
4. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	女の子
5. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	男の子
6. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	女の子
7. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	男の子
8. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	女の子
9. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	男の子
10. お子さんの安全に関する知識が正しいか	10か月	女の子

◎チェック項目の正解が正解です



お母さんに伝えたい子どものホームケアガイド第4版参照

【落合 仁】

9. 母子健康手帳の活用法

母子健康手帳は、妊娠から出産を経て、小学校の入学にいたるまでの母と子の健康管理と、その記録を記載するものです。妊娠が確定した段階で、市町に届け出ることにより交付を受けることができます。

母子健康手帳（以下手帳と略します）を初めて世界で作ったのは日本です。

まずは手帳の歴史を振り返ってみましょう。

母子健康手帳のはじまりは、1942年の「妊産婦手帳」が最初です。その目的は妊産婦の登録と、妊産婦・乳幼児に対する食糧の配給でした。これが、「母子手帳」となったのは1948年であり、「母子一体として健康管理する」という観点からです。当初、母子手帳の表紙はコウノトリが描かれ、現在でもその絵を手帳の中にもみることがあります。1966年、母子健康法により「母子手帳」から「母子健康手帳」に改称されました。1991年、法の改正により手帳の作成・交付義務が市町に委譲されるようになりました。

それに伴い、手帳の内容は大きく2つに分けられました。前半の記録と後半の情報の2つです。前半の記録は、医学的記録や保護者等の記録が記載されていて、省令で内容は決まっておき全国統一なので、それを勝手に変えることは許されていません。それに対し、後半の情報は、行政情報や保健・育児の情報が書かれていて、その内容は自治体に任されているので、自由に変更することができるのが特徴です。また、「母子健康手帳」という名称については、愛知県の小牧市が「親子健康手帳」と改変したりする自治体も現れ、さらに父親向けに「父子手帳」を配布しているところもあります。

それでは、手帳について重要なポイントを、簡潔に述べてみましょう。

1 記録の部分

①妊婦の健康状態、妊娠中の経過、出産の状態、出産後の経過は、母親にとって大事な思い出である。「手帳は自分の重要な記録だから、紛失されると困るので子どもには渡さず、ずっと私が持っていたい」というお母さんが多いようです。

②出産後の母親自身の記録では、母親自身の気分のことを聞いています。産後うつ病に注意してください。お母さんの問診票では、この点について詳細にお聞きしています。

③母親の歯の状態を聞いています。母親に虫歯が多いと、子どもも虫歯が多いことがわかっています。

④生後1か月の健康診査：

出産された産婦人科で受けられることが多いようです。股関節脱臼については特に注意が必要です。この時点を過ぎると、エコーを除けば、開排制限しか頼れる理学的所見がないからです。

⑤生後3～4か月健康診査、6～7か月、9～10か月と続きます。三重県では、それぞれ4か月台、7か月台、10か月台での健診を推奨しています。4か月健診と10か月健診のお子さんしか市町

の公費健診はできないのでご注意ください。（平成24年度からは、37週未満の早産児は、修正4・10か月での受診も公費扱いにできます）2枚複写の“4か月児一般健康診査結果票（白色）”と“10か月児一般健康診査結果票（青色）”は手帳に貼ってあげてください。結果票は1歳半、3歳健診の集団健診の場で、子どもの発達具合をみるよい資料となります。4歳、5歳、6歳の欄もありますが、希望があれば計測や健診をお願いします。

⑥予防接種の記録：

手帳には、「定期接種」「任意接種」の区別はありません。現在、定期接種になった水痘ワクチンとおたふく風邪ワクチンも並べて書かれています。平成28年度以降に、B型肝炎ワクチンの定期化も予定されています。今後、インフルエンザワクチンもこれまでの不活化ワクチンに加え、生ワクチンも想定されています。予防接種は、子どもの身体的な安全を守る面から重要なので、医療者は保護者の養育をここで確認できます。

2 情報の部分

①2002年以降、手帳から「断乳」という言葉が消えました。現在は1歳を過ぎても無理に母乳をやめさせる必要はないという考え方が主流です。「卒乳」と言いますが、手帳での明確な記載はまだ行われていません。徐々に授乳回数を減らしていき（減っていき）、子どもが自然に飲まなくなことを薦めるという考えです。母乳が出なくても、子どもを抱いて乳首を吸わせるだけで、母子関係の良好な愛着の促進という意味で意義深いと考えます。

②事故防止：

安全な生活環境を整えることの重要性が求められています。この理由は、1960年以降、0歳を除いた小児の死因第一位は不慮の事故になっているからです。不慮の事故とは、偶然に、急激に、外因によって引き起こされた事故のことです。これらは、周囲の環境に注意することによって、ある程度避けられると考えられます。下の図は、子どもの不慮の事故死の原因です。手帳に書かれている、「生まれる前からチャイルドシートを準備し、産科退院時から使用しましょう」というのは、交通事故予防への啓発です。窒息、溺水、転倒・転落予防のために、「乳幼児事故予防12か条」というのが書かれています。乳幼児突然死症候群（SIDS）は、内因性の原因で事故ではありませんが、うつぶせ寝を避けることで、格段に発生を減らせることがわかっています。さらに、うつぶせ寝は、外因性の窒息とも関係があることもわかっています。

表1 日本における子どもの不慮の事故死の年齢階層別順位

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位
0歳	窒息	溺死	転倒・転落 熱、高温物質との接触	—
1～4歳	交通事故	溺死	窒息	転倒・転落
5～9歳	交通事故	溺死	煙、火、火災	転倒・転落
10～14歳	交通事故	溺死	転倒・転落	窒息

〔厚生労働省：平成24年(2012)人口動態統計より〕

③人工乳を調乳する場合、滅菌を十分にするため人肌からではなく必ず熱湯から作りましょう。

④離乳開始は5～6か月とし、重湯・果汁等の離乳食準備は不要です。

⑤歯磨きの始めは歯ブラシで磨かず、まず子どもの歯を観察することから始めるようにし、その後いやがらないようにゆっくり進めていくようにしましょう。

⑥ミルクの調乳で、「ミネラルウォーターはミルクのミネラル濃度を損なう恐れがある」と書かれています。東日本大震災による原発事故の影響で、関東・東北の方は、不安のために、一時ミネラルウォーターを使わざると得ない状況が発生しました。欧米の硬水は乳児には不適當です。

⑦テレビのことです。日本小児科医会では「少なくとも2歳までは、テレビ、ビデオの長時間視聴を控えるように」との勧告を行っています。それに対し、母子健康手帳での6～7か月健康診査の記載では、「テレビやラジオの音がしはじめると、すぐそちらを見ますか」という質問があります。さらに、1歳の頃の質問では、「テレビなどの音楽に合わせてからだを楽しそうに動かしますか」という質問もみられます。テレビ視聴を促すような質問は、今後考慮していく必要があると考えられます。

手帳の重要な利点は2つあると考えています。ひとつは、妊娠・出産・子どもの健康の記録が1冊にまとめられていること、もうひとつは、保護者が自分で保管でき、いつでも開けて確認できる便利な記録のツールであることです。皆さんも一度手帳を手にとって、始めから終わりまでパラパラッとめくりその流れをみてみましょう。手帳をツールに、保護者と話がはずむことを期待しております。

【梅本 正和】

10. 乳幼児健診に関する資料

A) 平成22年乳幼児身体発育調査の概況：2010年度標準体重・身長・頭囲・胸囲 (厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課)

表1 一般調査及び病院調査による体重の身体発育値(3、10、25、50、75、90及び97パーセンタイル値) 年・月・日別、性別

年・月・日齢	男子							年・月・日齢	女子						
	パーセンタイル値								パーセンタイル値						
	3	10	25	50	75	90	97		3	10	25	50	75	90	97
出生時	2.10	2.45	2.72	3.00	3.27	3.50	3.76	出生時	2.12	2.41	2.69	2.94	3.18	3.41	3.67
1日	2.09	2.39	2.62	2.89	3.14	3.38	3.62	1日	2.07	2.34	2.58	2.81	3.04	3.29	3.53
2日	2.01	2.33	2.57	2.84	3.08	3.33	3.58	2日	2.04	2.29	2.51	2.70	2.89	3.22	3.48
3日	2.00	2.30	2.58	2.84	3.10	3.35	3.59	3日	2.00	2.28	2.51	2.70	3.00	3.23	3.47
4日	2.03	2.28	2.60	2.89	3.14	3.38	3.62	4日	2.05	2.31	2.54	2.79	3.04	3.29	3.50
5日	2.04	2.35	2.62	2.90	3.17	3.42	3.65	5日	2.03	2.31	2.54	2.81	3.06	3.29	3.54
30日	3.00	3.37	3.74	4.13	4.51	4.85	5.17	30日	2.90	3.22	3.54	3.88	4.23	4.54	4.84
0年1～2月未満	3.53	3.94	4.33	4.79	5.22	5.59	5.89	0年1～2月未満	3.39	3.73	4.08	4.47	4.88	5.20	5.54
2～3	4.41	4.85	5.24	5.64	6.03	6.38	6.71	2～3	4.19	4.58	4.97	5.42	5.86	6.27	6.67
3～4	5.12	5.61	6.10	6.53	7.10	7.52	8.07	3～4	4.84	5.25	5.67	6.15	6.64	7.08	7.53
4～5	6.57	6.17	6.67	7.22	7.76	8.25	8.72	4～5	5.30	5.77	6.21	6.71	7.23	7.70	8.18
5～6	6.10	6.60	7.10	7.68	8.21	8.71	9.20	5～6	5.74	6.17	6.62	7.14	7.67	8.17	8.67
6～7	6.44	6.94	7.44	8.00	8.50	9.07	9.57	6～7	6.06	6.49	6.95	7.47	8.02	8.53	9.03
7～8	6.73	7.21	7.71	8.27	8.84	9.38	9.87	7～8	6.32	6.75	7.21	7.75	8.31	8.83	9.37
8～9	6.99	7.44	7.94	8.50	9.08	9.61	10.14	8～9	6.53	6.97	7.43	7.97	8.54	9.09	9.63
9～10	7.18	7.64	8.13	8.70	9.29	9.83	10.37	9～10	6.71	7.15	7.62	8.17	8.74	9.29	9.85
10～11	7.34	7.81	8.31	8.89	9.48	10.03	10.59	10～11	6.88	7.31	7.78	8.34	8.93	9.49	10.06
11～12	7.51	7.98	8.48	9.08	9.67	10.23	10.82	11～12	7.02	7.46	7.93	8.51	9.11	9.68	10.27
1年0～1月未満	7.68	8.15	8.65	9.24	9.80	10.44	11.04	1年0～1月未満	7.16	7.62	8.11	8.68	9.26	9.87	10.48
1～2	7.85	8.32	8.83	9.42	10.00	10.65	11.28	1～2	7.31	7.77	8.27	8.85	9.47	10.07	10.69
2～3	8.02	8.49	9.00	9.60	10.20	10.88	11.51	2～3	7.48	7.93	8.43	9.03	9.66	10.27	10.90
3～4	8.19	8.67	9.18	9.79	10.44	11.08	11.75	3～4	7.61	8.08	8.60	9.20	9.84	10.47	11.12
4～5	8.38	8.84	9.35	9.97	10.64	11.29	11.98	4～5	7.75	8.24	8.75	9.36	10.04	10.67	11.33
5～6	8.53	9.01	9.53	10.18	10.84	11.51	12.20	5～6	7.90	8.39	8.93	9.56	10.25	10.87	11.55
6～7	8.70	9.18	9.71	10.39	11.04	11.73	12.47	6～7	8.05	8.55	9.09	9.73	10.45	11.08	11.77
7～8	8.85	9.35	9.89	10.63	11.33	12.06	12.71	7～8	8.20	8.71	9.25	9.91	10.61	11.29	11.99
8～9	9.03	9.52	10.06	10.72	11.45	12.17	12.91	8～9	8.34	8.86	9.43	10.09	10.81	11.49	12.21
9～10	9.19	9.69	10.24	10.91	11.65	12.39	13.20	9～10	8.49	9.02	9.59	10.27	11.00	11.70	12.44
10～11	9.39	9.89	10.41	11.09	11.83	12.61	13.40	10～11	8.64	9.18	9.78	10.48	11.20	11.92	12.67
11～12	9.52	10.03	10.59	11.29	12.06	12.83	13.63	11～12	8.79	9.34	9.93	10.64	11.40	12.13	12.90
2年0～6月未満	10.09	10.60	11.18	11.83	12.58	13.31	14.05	2年0～6月未満	9.30	9.89	10.53	11.29	12.11	12.90	13.73
6～12	10.84	11.51	12.17	12.99	13.83	14.90	16.01	6～12	10.16	10.85	11.59	12.43	13.36	14.27	15.23
3年0～6月未満	11.72	12.35	13.07	13.89	15.04	16.15	17.43	3年0～6月未満	11.04	11.78	12.58	13.53	14.58	15.84	16.76
6～12	12.42	13.10	13.89	14.80	16.00	17.34	18.82	6～12	11.83	12.61	13.49	14.59	15.75	16.99	18.27
4年0～6月未満	13.07	13.80	14.61	15.78	17.04	18.51	20.24	4年0～6月未満	12.64	13.39	14.30	15.41	16.84	18.21	19.73
6～12	13.71	14.50	15.42	16.62	18.09	19.71	21.72	6～12	13.27	14.15	15.19	16.41	17.88	19.43	21.20
5年0～6月未満	14.37	15.23	16.24	17.58	19.17	20.96	23.10	5年0～6月未満	14.01	14.92	15.97	17.32	18.90	20.85	22.69
6～12	15.03	15.92	17.17	18.63	20.30	22.19	24.33	6～12	14.81	15.75	16.84	18.27	20.00	21.91	24.32
6年0～6月未満	15.69	16.64	17.84	19.41	21.70	23.49	26.25	6年0～6月未満	15.71	16.69	17.81	19.31	21.15	23.21	26.77

表2 一般調査及び病院調査による身長の身体発育値(3、10、25、50、75、90及び97パーセンタイル値) 年・月・日別、性別

年・月・日齢	男子							年・月・日齢	女子						
	パーセンタイル値								パーセンタイル値						
	3	10	25	50	75	90	97		3	10	25	50	75	90	97
出生時	44.0	46.0	47.4	48.0	50.2	51.5	52.8	出生時	44.0	45.5	47.0	48.5	50.0	51.0	52.0
30日	45.7	49.4	51.3	52.3	55.0	56.5	57.4	30日	45.1	48.7	51.1	52.7	54.1	55.9	56.4
0年1～2月未満	50.9	52.5	54.0	55.8	57.1	58.4	59.6	0年1～2月未満	50.0	51.5	53.1	54.8	56.1	57.3	58.4
2～3	54.5	56.1	57.5	59.1	60.8	62.0	63.2	2～3	53.3	54.8	56.4	57.9	59.4	60.6	61.7
3～4	57.5	59.0	60.4	62.0	63.5	64.8	66.1	3～4	56.0	57.6	59.1	60.7	62.1	63.4	64.5
4～5	60.3	61.3	62.3	64.3	65.8	67.2	68.6	4～5	58.2	59.6	61.4	63.0	64.4	65.7	66.8
5～6	61.9	63.3	64.7	66.2	67.7	69.1	70.6	5～6	60.1	61.6	63.3	64.9	66.3	67.6	68.7
6～7	63.4	64.9	66.3	67.9	69.4	70.8	72.1	6～7	61.7	63.4	64.9	66.5	68.0	69.2	70.4
7～8	65.0	66.4	67.8	69.3	70.8	72.2	73.6	7～8	63.1	64.8	66.3	67.9	69.4	70.7	71.9
8～9	66.3	67.7	69.0	70.8	72.5	73.8	75.0	8～9	64.4	66.0	67.6	69.2	70.7	72.0	73.2
9～10	67.4	68.8	70.2	71.8	73.3	74.8	76.2	9～10	65.5	67.1	68.7	70.4	71.9	73.2	74.5
10～11	68.4	69.8	71.2	72.8	74.4	75.8	77.4	10～11	66.5	68.1	69.7	71.4	73.0	74.3	75.6
11～12	69.4	70.8	72.2	73.8	75.5	77.0	78.5	11～12	67.4	69.1	70.7	72.4	74.0	75.4	76.7
1年0～1月未満	70.3	71.7	73.2	74.9	76.5	78.0	79.5	1年0～1月未満	68.3	70.0	71.7	73.4	75.0	76.4	77.8
1～2	71.2	72.7	74.3	76.0	77.5	79.1	80.6	1～2	69.0	71.0	72.8	74.4	76.0	77.5	78.9
2～3	72.1	73.5	75.1	76.8	78.5	80.1	81.7	2～3	70.2	71.5	73.6	75.3	77.0	78.5	79.9
3～4	73.0	74.5	76.0	77.7	79.5	81.1	82.8	3～4	71.1	72.8	74.5	76.2	78.0	79.6	81.0
4～5	73.9	75.4	77.0	78.7	80.5	82.3	83.8	4～5	72.1	73.8	75.5	77.3	79.0	80.6	82.1
5～6	74.8	76.3	77.9	79.7	81.5	83.2	84.8	5～6	73.0	74.7	76.4	78.2	80.0	81.8	83.2
6～7	75.8	77.3	78.9	80.8	82.6	84.2	85.9	6～7	73.9	75.6	77.5	79.2	81.0	82.7	84.2
7～8	76.5	78.1	79.7	81.5	83.4	85.1	86.9	7～8	74.8	76.5	78.2	80.1	82.0	83.7	85.3
8～9	77.3	78.9	80.8	82.4	84.4	86.1	87.9	8～9	75.7	77.4	79.2	81.1	83.0	84.7	86.3
9～10	78.1	79.8	81.4	83.3	85.2	87.1	88.8	9～10	76.6	78.3	80.0	82.0	83.8	85.6	87.4
10～11	78.9	80.5	82.3	84.2	86.2	88.0	89.8	10～11	77.5	79.2	81.0	82.9	84.8	86.6	88.4
11～12	79.7	81.4	83.1	85.1	87.1	89.0	90.7	11～12	78.3	80.0	81.8	83.8	85.7	87.6	89.4
2年0～6月未満	81.1	82.8	84.6	86.7	88.7	90.6	92.5	2年0～6月未満	79.8	81.5	83.3	85.3	87.4	89.3	91.2
6～12	83.2	85.0	86.9	89.1	91.3	93.4	97.4	6～12	84.1	85.8	87.7	89.8	92.0	94.1	96.3
3年0～6月未満	88.3	90.7	92.8	95.1	97.4	99.8	101.8	3年0～6月未満	87.7	89.6	91.5	93.6	95.7	98.4	100.9
6～12	92.0	94.1	96.2	98.6	101.1	103.4	105.6	6～12	90.9	92.5	95.0	97.4	99.9	102.2	104.5
4年0～6月未満	95.0	97.1	99.3	101.8	104.5	107.0	109.5	4年0～6月未満	93.8	96.0	98.3	100.8	103.4	105.7	108.1
6～12	97.8	100.0	102.3	104.9	107.3	110.3	113.0	6～12	96.5	98.0	101.4	104.1	107.7	109.1	111.4
5年0～6月未満	100.5	102.9	105.2	108.0	111.0	113.7	116.5	5年0～6月未満	99.1	101.8	104.5	107.3	110.1	112.5	114.8
6～12	103.3	105.8	108.4	111.3	114.8	117.1	119.9	6～12	101.8	104.7	107.6	110.6	113.4</		

表4 一般調査及び南陸調査による現年の身体発育値(8、10、25、50、75、90及び97パーセンタイル値) 年・月・日別、性別

年・月・日別	男子							年・月・日別	女子						
	パーセンタイル値								パーセンタイル値						
	8	10	25	50 中央値	75	90	97		8	10	25	50 中央値	75	90	97
出生時	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.0	36.0	出生時	30.5	31.2	32.0	32.0	34.0	34.5	35.5
30日	33.8	34.7	35.7	35.7	37.0	38.2	39.1	30日	33.1	34.1	34.9	35.9	36.7	37.5	38.2
0年1～2月未満	35.1	35.1	37.0	38.0	39.9	39.8	40.4	0年1～2月未満	34.3	35.2	36.1	37.0	37.9	38.7	39.4
2～3	37.1	38.1	38.0	38.8	40.6	41.8	42.4	2～3	36.2	37.1	38.0	38.8	39.7	40.5	41.2
3～4	38.8	39.5	40.4	41.4	43.2	44.0	43.7	3～4	37.5	38.4	38.5	40.2	41.1	41.8	42.5
4～5	39.7	40.8	41.4	42.3	43.2	44.0	44.7	4～5	38.6	39.4	40.2	41.2	42.0	42.7	43.4
5～6	40.4	41.3	42.1	43.0	43.9	44.7	45.4	5～6	39.3	40.1	41.0	41.9	42.7	43.4	44.1
6～7	41.0	41.9	42.7	43.6	44.5	45.2	45.9	6～7	39.8	40.7	41.6	42.4	43.2	44.0	44.7
7～8	41.6	42.4	43.2	44.2	45.0	45.8	46.5	7～8	40.4	41.3	42.1	43.0	43.8	44.5	45.2
8～9	42.1	42.9	43.8	44.6	45.6	46.3	47.0	8～9	40.9	41.8	42.6	43.5	44.3	45.0	45.7
9～10	42.5	43.4	44.2	45.1	46.0	46.7	47.5	9～10	41.4	42.2	43.1	43.9	44.8	45.5	46.2
10～11	42.9	43.7	44.6	45.5	46.4	47.2	47.9	10～11	41.7	42.6	43.5	44.3	45.2	45.9	46.8
11～12	43.2	44.1	44.9	45.9	46.8	47.6	48.3	11～12	42.1	43.0	43.8	44.7	45.5	46.3	47.0
1年0～1月未満	43.6	44.4	45.3	46.2	47.1	47.9	48.7	1年0～1月未満	42.4	43.3	44.2	45.1	45.9	46.7	47.4
1～2	43.8	44.7	45.6	46.5	47.4	48.2	49.0	1～2	42.7	43.6	44.5	45.4	46.2	47.0	47.7
2～3	44.1	45.0	45.9	46.8	47.7	48.5	49.3	2～3	43.0	43.9	44.7	45.6	46.5	47.3	48.0
3～4	44.3	45.2	46.1	47.0	48.0	48.8	49.6	3～4	43.2	44.1	45.0	45.9	46.8	47.6	48.3
4～5	44.5	45.4	46.3	47.2	48.2	49.0	49.8	4～5	43.4	44.3	45.2	46.1	47.0	47.8	48.6
5～6	44.7	45.6	46.5	47.4	48.4	49.2	50.1	5～6	43.6	44.5	45.4	46.3	47.2	48.0	48.8
6～7	44.9	45.8	46.8	47.8	48.8	49.4	50.2	6～7	43.8	44.7	45.6	46.5	47.4	48.2	49.0
7～8	45.0	45.9	46.9	47.9	48.7	49.6	50.5	7～8	44.0	44.9	45.8	46.7	47.6	48.4	49.1
8～9	45.2	46.1	47.0	47.9	48.9	49.8	50.6	8～9	44.1	45.0	45.9	46.8	47.7	48.5	49.3
9～10	45.3	46.2	47.1	48.1	49.0	49.9	50.8	9～10	44.2	45.1	46.0	46.9	47.8	48.7	49.5
10～11	45.4	46.3	47.2	48.2	49.1	50.0	50.9	10～11	44.4	45.2	46.1	47.0	48.0	48.8	49.6
11～12	45.5	46.4	47.3	48.3	49.2	50.1	51.1	11～12	44.5	45.4	46.3	47.2	48.1	48.9	49.7
2年0～2月未満	45.9	46.8	47.7	48.7	49.7	50.6	51.5	2年0～2月未満	44.9	45.7	46.6	47.5	48.5	49.3	50.2
2～3	46.3	47.2	48.1	49.1	50.1	51.1	52.0	2～3	45.3	46.2	47.1	48.0	49.0	50.0	50.8
3年0～3月未満	47.0	47.9	48.7	49.7	50.7	51.6	52.5	3年0～3月未満	45.8	46.7	47.6	48.5	49.5	50.5	51.4
3～4	47.4	48.3	49.1	50.1	51.1	52.0	52.9	3～4	46.2	47.1	48.0	49.0	50.0	51.0	51.9
4年0～4月未満	47.8	48.8	49.6	50.6	51.6	52.5	53.4	4年0～4月未満	47.0	47.9	48.7	49.8	50.8	51.8	52.7
4～5	48.1	49.0	49.9	50.9	51.7	52.6	53.5	4～5	47.4	48.2	49.1	50.0	51.0	51.9	52.7
5年0～5月未満	48.4	49.2	50.1	51.0	52.0	52.8	53.6	5年0～5月未満	47.7	48.5	49.4	50.4	51.4	52.2	53.1
5～6	48.8	49.5	50.3	51.3	52.3	53.2	54.1	5～6	48.1	48.9	49.7	50.7	51.8	52.6	53.4
6年0～6月未満	49.1	49.7	50.6	51.6	52.7	53.7	54.7	6年0～6月未満	48.3	49.1	50.0	50.9	51.9	52.8	53.7

表5 一般調査及び南陸調査による胸囲の身体発育値(8、10、25、50、75、90及び97パーセンタイル値) 年・月・日別、性別

年・月・日別	男子							年・月・日別	女子						
	パーセンタイル値								パーセンタイル値						
	8	10	25	50 中央値	75	90	97		8	10	25	50 中央値	75	90	97
出生時	27.7	28.3	29.3	29.0	30.0	31.0	32.0	出生時	27.8	28.2	29.4	29.6	30.7	31.8	32.9
30日	31.8	32.2	32.5	32.8	33.1	33.5	33.8	30日	31.4	31.7	32.8	33.1	33.3	33.4	33.6
0年1～2月未満	33.8	34.3	35.1	35.9	36.8	37.6	38.4	0年1～2月未満	32.9	33.4	34.2	35.0	35.9	36.7	37.5
2～3	36.0	37.4	38.7	40.1	41.8	42.7	43.8	2～3	35.1	36.4	37.6	38.9	40.2	41.4	42.6
3～4	37.8	39.1	40.4	41.8	43.2	44.5	45.7	3～4	36.8	38.0	39.2	40.5	41.8	43.0	44.2
4～5	38.0	40.3	41.3	42.8	44.3	45.8	46.8	4～5	37.8	39.1	40.3	41.6	43.0	44.2	45.4
5～6	39.9	41.0	42.3	43.6	45.0	46.3	47.6	5～6	38.7	39.9	41.0	42.4	43.7	44.9	46.2
6～7	40.4	41.8	42.8	44.1	45.6	46.8	48.1	6～7	39.2	40.4	41.6	42.9	44.2	45.5	46.8
7～8	41.0	42.1	43.2	44.6	46.0	47.2	48.6	7～8	39.8	40.9	42.1	43.4	44.7	46.0	47.2
8～9	41.4	42.5	43.6	44.9	46.3	47.6	48.9	8～9	40.2	41.3	42.4	43.7	45.1	46.3	47.6
9～10	41.8	42.8	44.0	45.3	46.6	47.9	49.3	9～10	40.8	41.8	42.7	44.0	45.4	46.6	48.0
10～11	42.1	43.1	44.2	45.5	46.9	48.2	49.6	10～11	40.9	41.9	43.0	44.3	45.8	46.9	48.2
11～12	42.4	43.4	44.5	45.8	47.2	48.5	49.8	11～12	41.1	42.1	43.2	44.5	45.9	47.2	48.5
1年0～1月未満	42.7	43.7	44.8	46.1	47.4	48.7	50.1	1年0～1月未満	41.4	42.4	43.5	44.8	46.1	47.4	48.7
1～2	42.9	43.9	45.0	46.3	47.7	49.0	50.3	1～2	41.6	42.6	43.7	45.0	46.3	47.6	48.9
2～3	43.2	44.2	45.3	46.6	47.9	49.2	50.5	2～3	41.8	42.8	44.0	45.3	46.6	47.9	49.2
3～4	43.5	44.4	45.5	46.8	48.1	49.5	50.8	3～4	42.1	43.1	44.2	45.5	46.8	48.1	49.4
4～5	43.7	44.7	45.8	47.1	48.4	49.7	51.1	4～5	42.3	43.3	44.4	45.7	47.0	48.3	49.7
5～6	43.9	44.9	46.0	47.2	48.6	49.9	51.3	5～6	42.5	43.5	44.6	45.9	47.2	48.5	49.9
6～7	44.2	45.2	46.2	47.5	48.8	50.2	51.6	6～7	42.8	43.8	44.9	46.2	47.5	48.8	50.1
7～8	44.4	45.4	46.4	47.7	49.1	50.4	51.8	7～8	43.0	44.0	45.1	46.4	47.7	49.0	50.4
8～9	44.6	45.6	46.7	47.9	49.3	50.6	52.0	8～9	43.2	44.2	45.3	46.6	48.0	49.3	50.7
9～10	44.8	45.8	46.9	48.1	49.5	50.8	52.2	9～10	43.4	44.4	45.5	46.8	48.2	49.5	50.9
10～11	45.0	46.0	47.1	48.3	49.7	51.0	52.4	10～11	43.6	44.6	45.7	47.0	48.4	49.7	51.1
11～12	45.2	46.2	47.3	48.5	49.9	51.2	52.7	11～12	43.8	44.8	45.9	47.2	48.6	49.9	51.3
2年0～2月未満	45.9	46.9	47.9	49.2	50.6	52.0	53.4	2年0～2月未満	44.4	45.4	46.5	47.8	49.2	50.6	52.0
2～3	46.3	47.3	48.3	50.0	51.7	53.1	54.6	2～3	44.5	45.5	46.6	48.0	50.4	51.8	53.3
3年0～3月未満	47.8	48.7	49.8	51.2	52.7	54.2	55.8	3年0～3月未満	45.0	46.0	47.1	48.6	51.4	52.9	54.4
3～4	48.3	49.4	50.5	52.0	53.6	55.1	56.7	3～4	46.7	47.7	48.8	50.2	52.4	54.0	55.6
4年0～4月未満	49.0	50.1	51.1	52.6	54.2	55.6	57.4	4年0～4月未満	47.5	48.5	50.0	51.6	53.8	55.2	57.2
4～5	49.7	50.9	52.2	53.8	55.7	57.6	59.5	4～5	48.3	49.3	50.8	52.6	54.8	56.5	58.4
5年0～5月未満	50.3	51.5	52.8	54.6	56.6	58.6	61.2	5年0～5月未満	49.2	50.4	51.9	53.8	56.7	57.8	60.4
5～6	50.9	52.1	53.3	55.7	57.8	60.0	62.5	5～6	49.9	51.2	52.6	54.5	58.0	59.0	61.8
6年0～6月未満	51.6	52.8	54.7	56.7	59.0	61.7	63.8	6年0～6月未満	50.4	51.7	53.2	55.1	57.4	59.8	62.8

表9 病院調査による出生時の体重、身長、胸囲及び頭囲の平均値・標準偏差、性別、妊娠期間（34週から42週まで）別

	妊娠期間	男子			女子		
		実数	平均値	標準偏差	実数	平均値	標準偏差
体重 (kg)	34週	21	2.18	0.25	15	2.19	0.26
	35	34	2.35	0.36	36	2.29	0.33
	36	121	2.53	0.35	89	2.46	0.28
	37	386	2.72	0.37	308	2.67	0.37
	38	506	2.94	0.33	490	2.84	0.32
	39	596	3.10	0.33	531	3.01	0.34
	40	485	3.20	0.34	548	3.09	0.33
	41	211	3.28	0.36	230	3.18	0.32
	42	8	3.43	0.34	9	3.11	0.36
身長 (cm)	34週	18	44.9	2.1	13	45.0	2.1
	35	32	45.7	2.0	34	45.2	1.8
	36	120	46.5	2.5	89	46.2	2.0
	37	384	47.5	2.1	305	47.0	2.2
	38	498	48.5	2.0	487	47.7	1.9
	39	588	49.2	1.9	529	48.7	2.0
	40	478	49.8	1.7	544	49.2	1.8
	41	207	50.3	1.8	229	49.5	1.6
	42	8	51.7	1.6	9	50.0	0.9
胸囲 (cm)	34週	19	28.1	1.4	12	28.6	1.2
	35	32	28.8	2.1	31	29.0	1.8
	36	120	30.0	1.7	89	29.8	1.6
	37	378	30.5	1.9	302	30.5	1.7
	38	496	31.6	1.6	482	31.3	1.5
	39	581	32.1	1.5	519	31.8	1.5
	40	473	32.4	1.4	542	32.1	1.4
	41	206	32.8	1.5	229	32.4	1.4
	42	7	33.2	2.0	9	32.6	1.2
頭囲 (cm)	34週	19	31.4	1.6	12	31.1	1.7
	35	31	32.2	1.5	32	31.6	1.3
	36	119	32.6	1.6	89	32.0	1.4
	37	380	33.1	1.5	303	32.8	1.3
	38	496	33.4	1.3	483	33.0	1.4
	39	581	33.5	1.3	521	33.1	1.2
	40	473	33.8	1.3	542	33.2	1.2
	41	207	34.0	1.3	229	33.5	1.2
	42	7	35.3	0.5	9	33.2	1.1

図1 乳幼児(男子)身体発育曲線(体重)

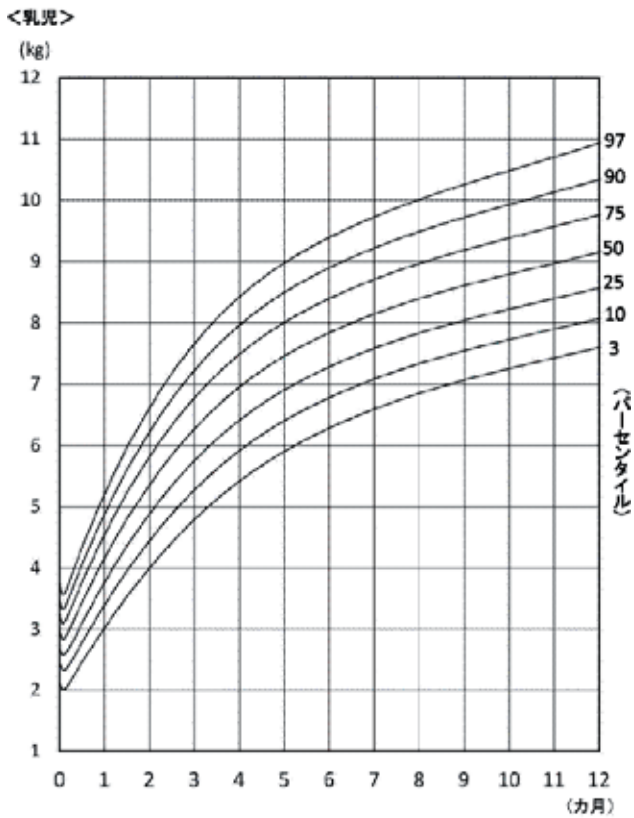


図3 乳幼児(男子)身体発育曲線(身長)

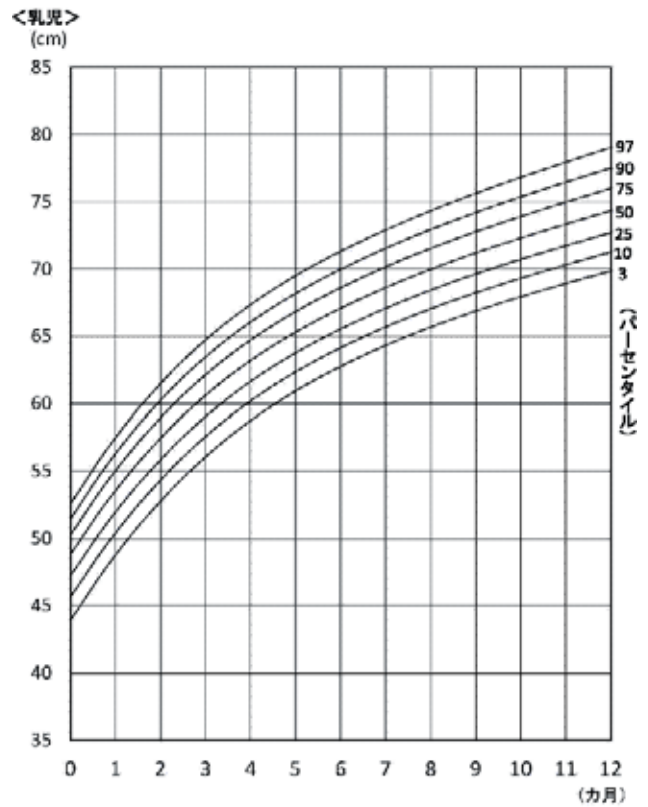


図7 乳幼児(男子)身体発育曲線(頭囲)

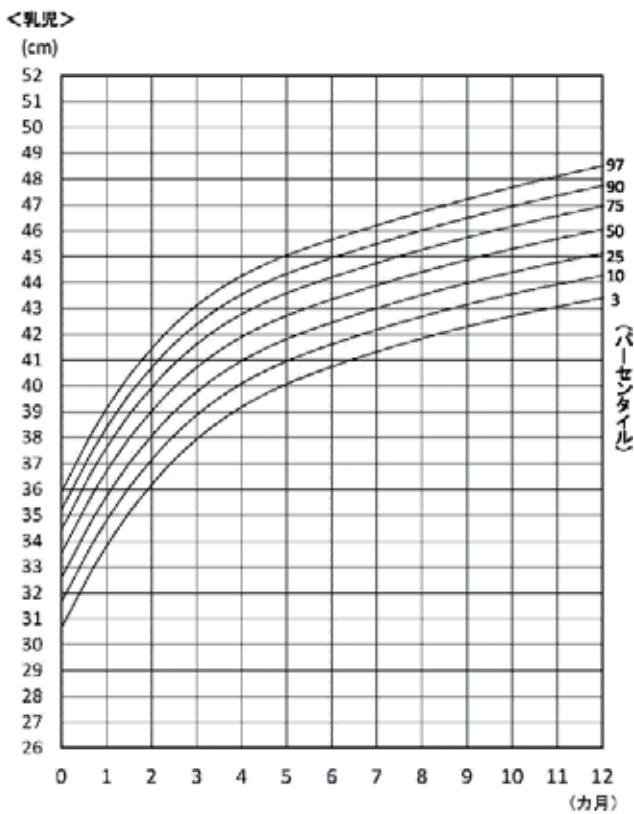


図5 乳幼児(男子)身体発育曲線(胸囲)

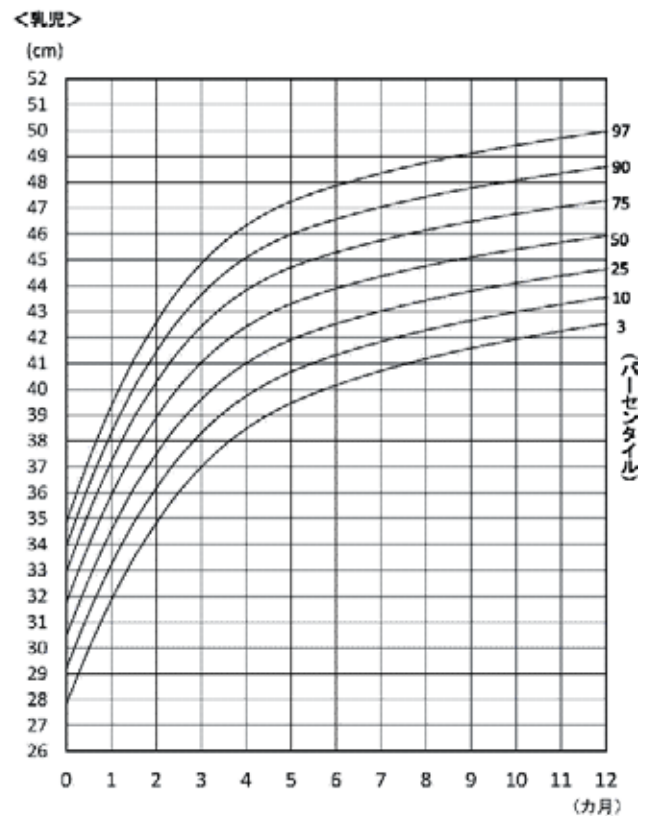


図2 乳幼児(女子)身体発育曲線(体重)

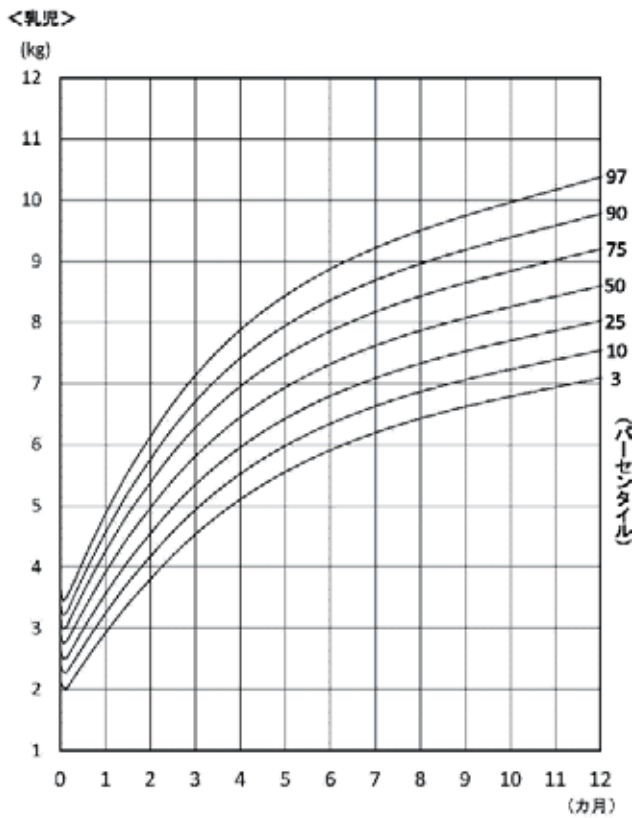


図4 乳幼児(女子)身体発育曲線(身長)

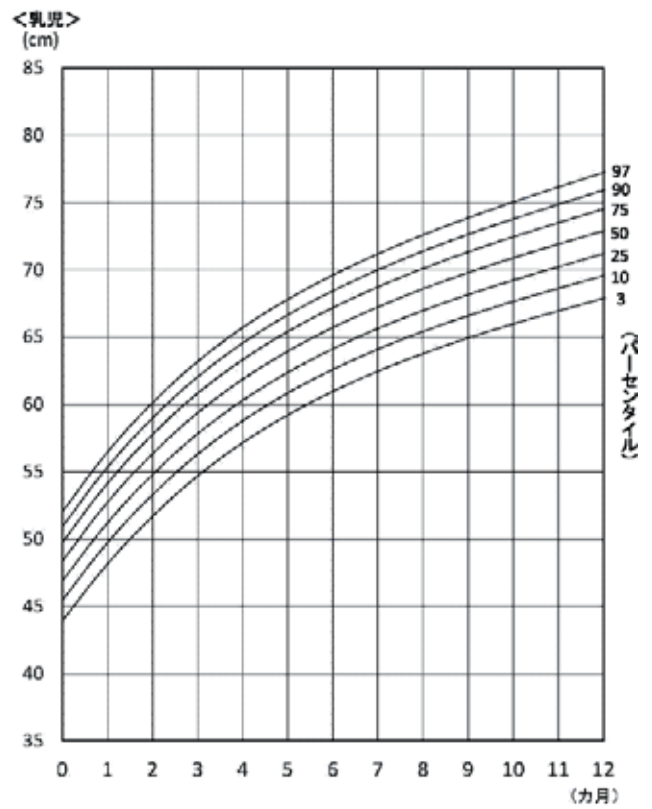


図8 乳幼児(女子)身体発育曲線(頭囲)

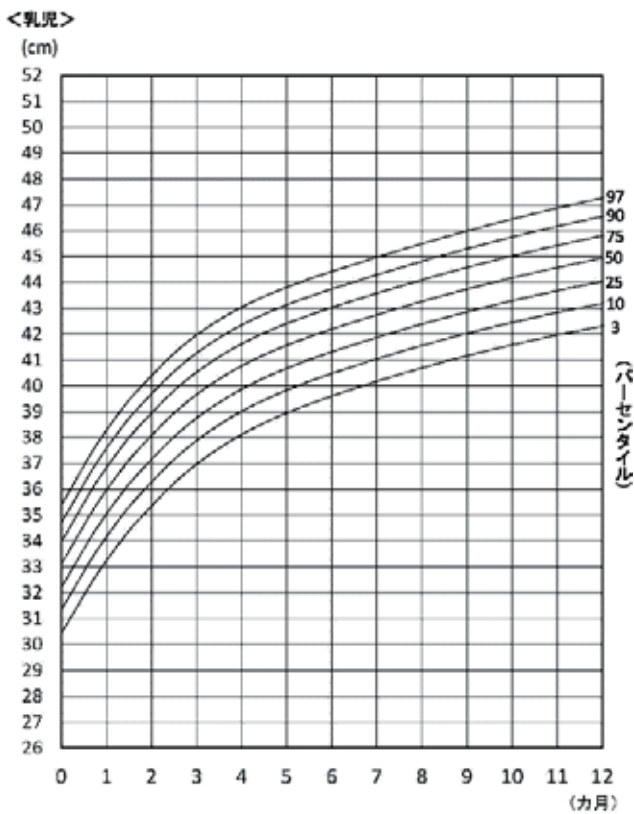


図6 乳幼児(女子)身体発育曲線(胸囲)

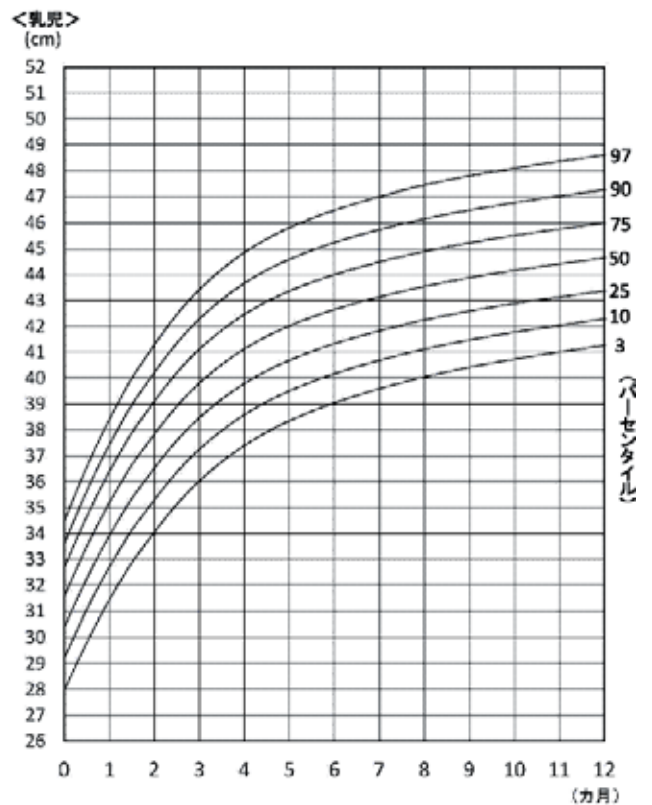


図11-1 幼児の身長体重曲線(男)

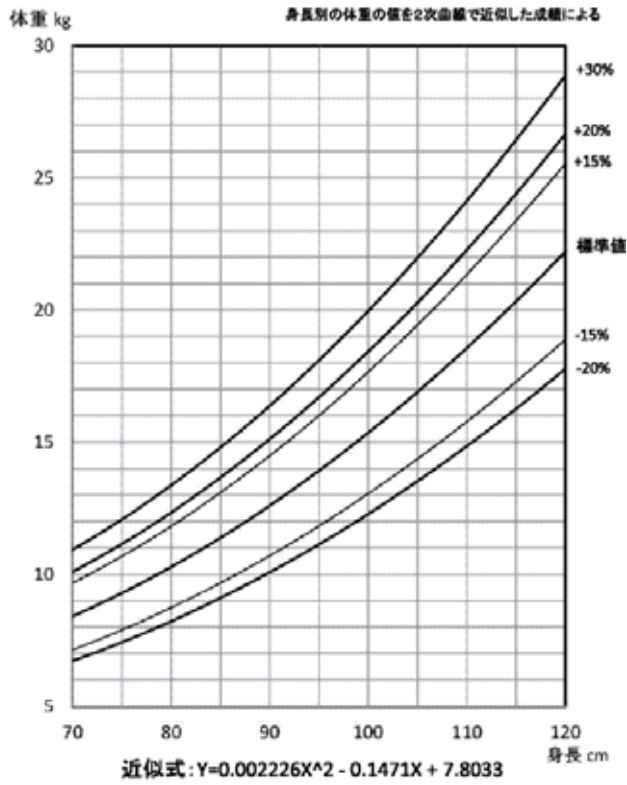
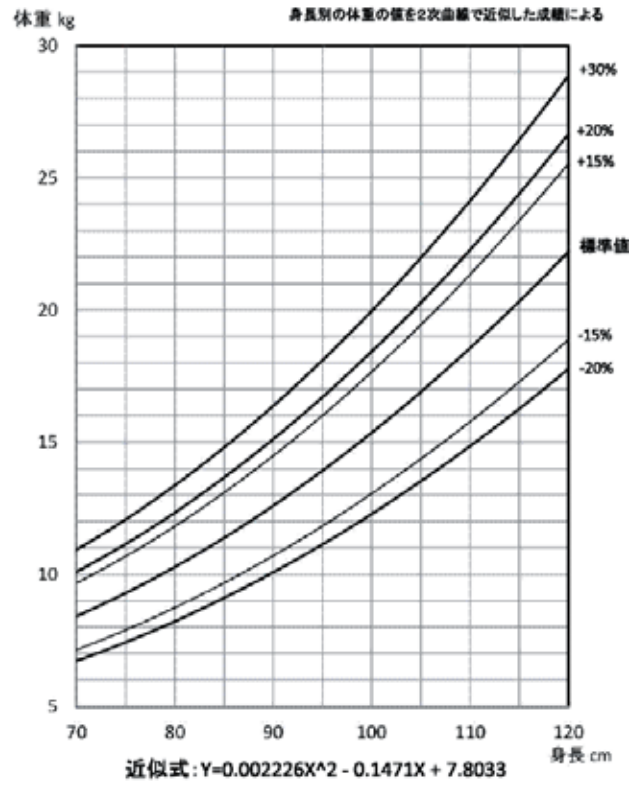


図11-1 幼児の身長体重曲線(男)



出典URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000042861.html>

B) 新版：母子保健のしおり（令和2年4月～）

電話相談窓口

【子ども家庭相談】(子育て中の全般的な悩み)
月～日・祝日 13:00～21:00
(12月29日～1月3日は除く)
059-233-1425

【みえ子ども医療ダイヤル】
(急な子どもの病気・事故・薬など)
毎日 19:30～翌朝8:00

8 0 0 0

*ダイヤル式・IP電話など、上記番号が使えない場合は
059-232-9955

お子さまのすこやかな成長を願って!!

令和2年度 母子保健のしおり

- ◆妊婦一般健康診査受診票(1～14回)
- ◆4か月児一般健康診査受診票
- ◆10か月児一般健康診査受診票

交付日 令和 年 月 日

ふりがな
母の氏名 _____

ふりがな
子のなまえ _____

乳児一般健康診査 (4か月用・10か月用)

結果票・お母さんの問診票は、複写式になっています。
受診される時は、乳児一般健康診査結果票〔A〕～〔D〕
の太線内を全て記入(ボールペンで強く書いてください)。
し、医療機関へ提出してください。

なお、4か月健診については「健やか親子21」追加問診
項目(黄色)についても必ずご記入ください。

乳児一般健康診査を受診できる医療機関
三重県内医療機関

赤ちゃんが満4か月児、満10か月
児になったら、必ず受診してください。
出産予定日より早く生まれたお子さんにつ
いては、かかりつけ医等に相談のうえ受診して
ください。

- 5 -

(4か月用・10か月用)

乳児一般健康診査を 受診される皆様へ

下記事項を読んでから受診してください。

1. 乳児一般健康診査はお子さんの成長、発達と健康を守るために行う健康診査です。発達の節目となる4か月、10か月に必ず受けるようにしましょう。
2. ご本人以外の方は使用できません。
3. 乳児一般健康診査結果票並びに「健やか親子21」追加問診項目(黄色)は、受診された医療機関から、住所地(住民票のある)の市町へ健診費用の請求とともに郵送されます。各市町ではその結果を母子保健事業(相談や訪問など)のために使用しますので、このことを同意のうえ受診してください。なお個人情報の扱いには、細心の注意を払い、母子保健事業以外には使用しません。

- 6 -

4 か月健診「健やか親子21」追加問診項目

ふりがな 乳児氏名		生年月日	
--------------	--	------	--

お母さん自身(おもに養育されている方)について、あてはまる数字に○をつけてください。

産後、退院してから1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。

- ①はい ②いいえ ③どちらとも言えない
- ② 妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。
①なし ②あり(1日: 本)
- ③ ①現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。
①なし ②あり(1日: 本)
②現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。
①なし ②あり(1日: 本)
- ④ 妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。
①なし ②あり
- ⑤ 生後1か月時の栄養法はどうか。
①母乳 ②人工乳 ③混合
- ⑥ この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。
①そう思う ②どちらかといえばそう思う
③どちらかといえばそう思わない ④そう思わない
- ⑦ お子さんのお父さんは、育児をしていますか。
①よくやっている ②時々やっている
③ほとんどしない ④何ともいえない
- ⑧ お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。
①はい ②いいえ ③何ともいえない

*裏面に続く

切
り
取
り
線

- ⑨ ①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。
①いつも感じる ②時々感じる ③感じない
④ ①で「①いつも感じる」もしくは「②時々感じる」と回答した人に対して)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。
①はい ②いいえ
- ⑩ 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。 ①はい ②いいえ
- ⑪ この数か月の間に、ご家庭で以下のことをしたことがありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
①しつけのし過ぎがあった ②感情的に叫んだ
③乳幼児だけを家に残して外出した
④長時間食事を与えなかった
⑤感情的な言葉で怒鳴った ⑥子どもの口をふさいだ
⑦子どもを激しく揺さぶった ⑧いずれも該当しない
- ⑫ 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。 ①はい ②いいえ
- ⑬ 小児救急電話相談(#8000)を知っていますか。
①はい ②いいえ
- ⑭ お子さんのかかりつけの医師はいますか。
①はい ②いいえ ③何ともいえない
- ⑮ ①お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。
①働いていたことがある ②働いていない
④ ①で「①働いていたことがある」と回答した人に対して)妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思えますか。 ①はい ②いいえ
- ⑯ ①妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。
①知らなかった ②知っていた
④ ①で「②知っていた」と回答した人に対して)マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。
①利用したことがある ②利用したことはない

乳児一般健康診査の取り扱いについて

(医療機関向け)

1. 健康診査は、「依頼票」の提示者に限り実施してください。
2. 結果票・お母さんの問診票は、4枚複写になっています。
〔A〕B—費用請求時に添付してください。
〔C〕——医療機関の控えとなります。
〔D〕——母子健康手帳に貼ってください。
3. 費用の請求について
結果票〔A〕～〔D〕に必要事項を全て記入の上、〔A〕〔B〕を、「健康診査請求書」に添付し、受診者の住所地(住民票のある)の市町長あてに、翌月の10日までに提出してください。
請求できる額は、各市町長と医師会長、委託医療機関の長との間に契約を締結した額です。
4. 4か月健診については、「健やか親子21」追加問診項目(黄色)についても同封してください。
5. 出産予定日より早く生まれたお子さんについては、修正月齢で実施できます。

委託医療機関が乳児一般健康診査を実施する場合は、必ずこの文書を切り取って保管してください。

切
り
取
り
線

乳児一般健康診査依頼票(4か月用)

*太線内及び問診項目は保護者が記入し、医療機関へ提示してください。

フリガナ	生年月日	年	月	日
乳児氏名	性別	男・女		
住所	住民票登録地	TEL		

上記乳児の一般健康診査を依頼します。

委託医療機関の長様

三重県 各市町長

問診項目

- A. 首はすわっていますか(座った姿勢で子どもを支えたときに、数秒以上頭がぐらつかずしっかりと支えていられますか) はい・いいえ
- B. あおむけで、動くものを左右の端から端まで目で追いますか はい・いいえ
- C. 見えないところで音を出すと音の方へ顔を向けますか はい・いいえ
- D. あおむけで両手を合わせて遊びますか はい・いいえ
- E. 手はだいたい開いていますか はい・いいえ
- F. ガラガラをもたせるとしばらく持っていますか はい・いいえ
- G. あやすと声を出して笑いますか はい・いいえ
- H. 返事をするように声を出し返すことがありますか はい・いいえ
- I. あおむけから横向きに半分寝返りしようとしてますか はい・いいえ

乳児一般健康診査の取り扱いについて

〈医療機関向け〉

- 健康診査は、「依頼票」の提示者に限り実施してください。
- 結果票・お母さんの問診票は、4枚複写になっています。
〔A〕〔B〕—費用請求時に添付してください。
〔C〕—医療機関の控えとなります。
〔D〕—母子健康手帳に貼ってください。
- 費用の請求について
結果票〔A〕～〔D〕に必要事項を全て記入の上、〔A〕〔B〕を、「健康診査請求書」に添付し、受診者の住所地（住民票のある）の市町長あてに、翌月の10日までに提出してください。
請求できる額は、各市町長と医師会長、委託医療機関の長との間に契約を締結した額です。
- 出産予定日より早く生まれたお子さんについては、修正月齢で実施できます。

切
り
取
り
線

委託医療機関が乳児一般健康診査を実施する場合は、必ずこの文書を切り取って保管してください。

乳児一般健康診査依頼票(10か月用)

*太線内及び問診項目は保護者が記入し、医療機関へ提示してください。

フリガナ	生年月日	年	月	日
乳児氏名	性別	男・女		
住所	住民票登録地	TEL		

上記乳児の一般健康診査を依頼します。

委託医療機関の長様

三重県各市町長

問診項目

- 物につかまらせるとしばらく立っていることができますか
- はいはいをしますか
- 座っている状態からテーブルなどにつかまって立ち上がれますか
- 小さなものを指先でつまめますか
- 一人で声を出したり独り言を言いながら機嫌よく遊びますか
- 人見知りをしますか
- 母がいなくなると後を追いかけますか
- 動作を見てまねをすることができますか
- ママ、パパなど意味なく人の言葉をまねて言いますか
- 「ダメ」と言うと、一瞬びくつとして親の顔をみますか
- 親の向いたほうや指差したほうを見ますか
- そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向きませんか
- いないいないばあを喜びますか

医療費の公費負担制度について

※各制度は、対象疾患等が定められていたり、入院・通院の制度や年齢及び所得の制限などがあります。

名称	制度の概要	問い合わせ先
子ども医療費助成	子どもに対する医療費を助成します。(対象者の範囲は市町によって異なります。)	市町
児童手当	中学校修了(15歳到達後最初の年度末)までの子どもを養育している人に支給されます。	市町
児童扶養手当	ひとり親家庭等で所得が一定の基準に達しない場合に支給されます。	市町
特別児童扶養手当	精神または身体に障がいがある満20歳未満の児童を養育している人に支給されます。	市町
養育医療費	出生体重2,000g以下の新生児、またはからだの発達が未熟なまま生まれた新生児に対する入院医療費	市町
育成医療費	肢体不自由、視覚障がい、聴覚及び平衡機能障がい等で手術等にかかる医療費や補装具の費用	市町
小児慢性特定疾病医療費助成	18歳未満の児童等を対象に、小児慢性特定疾病にかかる高額な医療費の負担を軽減するため、医療費の助成を行っています。	保健所

- 未熟児の訪問指導
低体重児または有育上支援が必要な乳児に対して、栄養、保育、病気の予防などについて、市町からの訪問指導が受けられます。

保健所別管轄市町一覧

(2020年3月現在)

機関名	〒	所在地	電話番号	管轄市町
桑名保健所	511-8567	桑名市中央町5丁目71	0594-24-3620	桑名市、いなべ市、木曾町、東員町、菰野町、朝日町、川越町
鈴鹿保健所	513-0809	鈴鹿市西条5丁目117	059-382-8673	鈴鹿市、亀山市
津保健所	514-8567	津市桜橋3丁目446-34	059-223-5094	津市
松阪保健所	515-0011	松阪市高町138	0598-50-0532	松阪市、多気町、明和町、大台町
伊勢保健所	516-8566	伊勢市勢田町628-2	0596-27-5148	伊勢市、鳥羽市、志摩市、志摩市、志摩市、南伊勢町、度会町、大紀町
伊賀保健所	518-8533	伊賀市四十九町2802	0595-24-8076	伊賀市、名張市
尾鷲保健所	519-3695	尾鷲市坂場西町1-1	0597-23-3454	尾鷲市、紀北町
熊野保健所	519-4324	熊野市井戸町383	0597-89-6115	熊野市、御浜町、紀宝町

市保健所

機関名	〒	所在地	電話番号	管轄市町
四日市市	510-0085	四日市市諏訪町2-2	059-354-8187	四日市市

切り取り線	(医療機関一市町)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>体重</th> <th>身長</th> <th>胸囲</th> <th>頭囲</th> </tr> <tr> <td>g</td> <td>cm</td> <td>cm</td> <td>cm</td> </tr> </table>	体重	身長	胸囲	頭囲	g	cm	cm	cm	<h3 style="margin: 0;">4か月児一般健康診査結果票〔A〕</h3>	フリガナ 母氏名 () 第()子 お母さんの問診票																																																														
	体重	身長	胸囲	頭囲																																																																						
g	cm	cm	cm																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>栄養状態</td> <td>良・要指導 ()</td> </tr> <tr> <td>奇形等の異常</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>心雑音</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>股関節屈曲制限</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>腹部触診所見異常</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>湿疹</td> <td>無・軽度・中重度 ()</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td></td> </tr> </table>	栄養状態	良・要指導 ()	奇形等の異常	無・有 ()	心雑音	無・有 ()	股関節屈曲制限	無・有 ()	腹部触診所見異常	無・有 ()	湿疹	無・軽度・中重度 ()	その他 ()		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>問診項目不通過</td> <td>無・有 ()</td> <td>不通過項目 (A, B, C, D, E, F, G, H, I)</td> </tr> <tr> <td>運動、姿勢異常</td> <td>(背臥位・T・r・A・x・L・a・n・d・腹臥位)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>反射の異常</td> <td>(モロー反射・ATNR・その他)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>注視、追視</td> <td>可・不可・確認不可 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>聴覚</td> <td>良・不良・確認不可 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	問診項目不通過	無・有 ()	不通過項目 (A, B, C, D, E, F, G, H, I)	運動、姿勢異常	(背臥位・T・r・A・x・L・a・n・d・腹臥位)		反射の異常	(モロー反射・ATNR・その他)		注視、追視	可・不可・確認不可 ()		聴覚	良・不良・確認不可 ()		その他 ()			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>受診日</td> <td>年 月 日</td> <td>*妊婦37週未満の場合</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2">修正月齢 月()日()</td> </tr> <tr> <td>乳児氏名</td> <td>月 齢 満 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>性別 男・女 第()子</td> </tr> <tr> <td>出生体重</td> <td>g</td> <td>在胎週数 週 日</td> </tr> <tr> <td>母体の異常</td> <td>なし ()</td> <td>分娩時の様式 経産分娩・帝王切開その他 ()</td> </tr> <tr> <td>保護者名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td colspan="2">- - (父・母)</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2">住民票登録地</td> </tr> <tr> <td>主な保育者</td> <td colspan="2">父・母・祖父母・他 () (保育所利用 無・有)</td> </tr> <tr> <td>栄養</td> <td>母乳・混合・人工</td> <td>新生児聴覚検査 未・済：正常 再検査</td> </tr> <tr> <td>予防接種</td> <td colspan="2">*1回でも接種したものに○印を付けてください。 ヒブワクチン(Hib) 肺炎球菌ワクチン(PCV) B型肝炎ワクチン 四種混合(DPT-IPV) BCG その他 ()</td> </tr> <tr> <td>先天性代謝異常等検査</td> <td colspan="2">未・済：異常 無・有 ()</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">(太線内は、受診する際に、保護者がボールペンで強く書いてください。)</p> <p style="text-align: center;">左記のとおり、健康診査結果を報告します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">委託医療機関名 担当医師名 印</p>	受診日	年 月 日	*妊婦37週未満の場合	フリガナ	修正月齢 月()日()		乳児氏名	月 齢 満 月 日		生年月日	年 月 日	性別 男・女 第()子	出生体重	g	在胎週数 週 日	母体の異常	なし ()	分娩時の様式 経産分娩・帝王切開その他 ()	保護者名			電話	- - (父・母)		住所	住民票登録地		主な保育者	父・母・祖父母・他 () (保育所利用 無・有)		栄養	母乳・混合・人工	新生児聴覚検査 未・済：正常 再検査	予防接種	*1回でも接種したものに○印を付けてください。 ヒブワクチン(Hib) 肺炎球菌ワクチン(PCV) B型肝炎ワクチン 四種混合(DPT-IPV) BCG その他 ()		先天性代謝異常等検査	未・済：異常 無・有 ()		<p>お母さん自身(おもに養育されている方)についてあてはまるものすべてに○をつけてください。</p> <p>①育児をしていて体や気持ちの状態はどうですか ①よい ②普通 ③よくない ④疲れる ⑤なんともいえない気分 ⑥眠れない ⑦不安になる ⑧赤ちゃんをかかわく思いますか ①思う ②思わない ③時々思えない ④赤ちゃんとの生活はいかがですか ①毎日が楽しい ②負担は増えたが育児は楽しい ③負担が増え疲れる ④よくイライラしている ⑤自分の自由な時間がなくなり苦痛 ⑥こんなはずではなかった ⑦育児によって自分が成長できる ⑧その他 ()</p> <p>⑨育児をする中で迷ったり、悩んだりすることはありますか ①悩んでも解決できる ②悩みはない ③悩みたくない ④育児に自信がもてずによく悩む ⑤育て方がわからない(授乳、お風呂、おむつ交換、泣いている時の対処法、あやし方、抱き方、離乳食) ⑥その他 ()</p> <p>⑩上の予への対応 ⑦お金がかかる ⑧子どもを持つ親同士につきあひ方 ⑨祖父母との育児方針が合わない ⑩その他 ()</p> <p>⑪イライラしたり、落ち込んだり、気持ちが不安定になることはありますか ①よくなる ②時々なる ③たまにある ④めったにない ⑤ない ⑥⑦の回答で①と②に○を付けた方、その時にはどうしますか ①誰かと話をする ②外出 ③買い物に出かける ④たくさん食べる ⑤お酒を飲む ⑥タバコを吸う ⑦その他 ()</p> <p>⑧困っているときに協力してくれたり相談のつてくれたりする人や機関はありますか ①夫 ②実家 ③夫の実家 ④友人 ⑤近所の人 ⑥かかりつけ医 ⑦保育園 ⑧電話相談 ⑨保健師 ⑩インターネット ⑪サークル ⑫子育て支援センター ⑬誰もいない ⑭その他 ()</p> <p>⑯あなたご自身は、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか ①ある ②なんとなくある ③あまりない ④ない ⑤何か心配事がありますか ()</p>
栄養状態	良・要指導 ()																																																																									
奇形等の異常	無・有 ()																																																																									
心雑音	無・有 ()																																																																									
股関節屈曲制限	無・有 ()																																																																									
腹部触診所見異常	無・有 ()																																																																									
湿疹	無・軽度・中重度 ()																																																																									
その他 ()																																																																										
問診項目不通過	無・有 ()	不通過項目 (A, B, C, D, E, F, G, H, I)																																																																								
運動、姿勢異常	(背臥位・T・r・A・x・L・a・n・d・腹臥位)																																																																									
反射の異常	(モロー反射・ATNR・その他)																																																																									
注視、追視	可・不可・確認不可 ()																																																																									
聴覚	良・不良・確認不可 ()																																																																									
その他 ()																																																																										
受診日	年 月 日	*妊婦37週未満の場合																																																																								
フリガナ	修正月齢 月()日()																																																																									
乳児氏名	月 齢 満 月 日																																																																									
生年月日	年 月 日	性別 男・女 第()子																																																																								
出生体重	g	在胎週数 週 日																																																																								
母体の異常	なし ()	分娩時の様式 経産分娩・帝王切開その他 ()																																																																								
保護者名																																																																										
電話	- - (父・母)																																																																									
住所	住民票登録地																																																																									
主な保育者	父・母・祖父母・他 () (保育所利用 無・有)																																																																									
栄養	母乳・混合・人工	新生児聴覚検査 未・済：正常 再検査																																																																								
予防接種	*1回でも接種したものに○印を付けてください。 ヒブワクチン(Hib) 肺炎球菌ワクチン(PCV) B型肝炎ワクチン 四種混合(DPT-IPV) BCG その他 ()																																																																									
先天性代謝異常等検査	未・済：異常 無・有 ()																																																																									

切り取り線	(医療機関一市町)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>体重</th> <th>身長</th> <th>胸囲</th> <th>頭囲</th> </tr> <tr> <td>g</td> <td>cm</td> <td>cm</td> <td>cm</td> </tr> </table>	体重	身長	胸囲	頭囲	g	cm	cm	cm	<h3 style="margin: 0;">10か月児一般健康診査結果票〔A〕</h3>	フリガナ 母氏名 () 第()子 お母さんの問診票																																																											
	体重	身長	胸囲	頭囲																																																																			
g	cm	cm	cm																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>栄養状態</td> <td>良・要指導 ()</td> </tr> <tr> <td>奇形等の異常</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>口腔内の異常</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>歯 () / (本) ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>腹部触診所見異常</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>湿疹</td> <td>無・軽度・中重度 ()</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td></td> </tr> </table>	栄養状態	良・要指導 ()	奇形等の異常	無・有 ()	口腔内の異常	無・有 ()	歯 () / (本) ()		腹部触診所見異常	無・有 ()	湿疹	無・軽度・中重度 ()	その他 ()		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>問診項目不通過</td> <td>無・有 ()</td> <td>不通過項目 (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M)</td> </tr> <tr> <td>運動、姿勢異常</td> <td>(座位・立位・T・r)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>パラシュート反射異常</td> <td>無・有 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>視覚、眼位の異常</td> <td>無・有 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>聴覚</td> <td>良・不良・確認不可 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	問診項目不通過	無・有 ()	不通過項目 (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M)	運動、姿勢異常	(座位・立位・T・r)		パラシュート反射異常	無・有 ()		視覚、眼位の異常	無・有 ()		聴覚	良・不良・確認不可 ()		その他 ()			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>受診日</td> <td>年 月 日</td> <td>*妊婦37週未満の場合</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2">修正月齢 月()日()</td> </tr> <tr> <td>乳児氏名</td> <td>月 齢 満 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>性別 男・女 第()子</td> </tr> <tr> <td>出生体重</td> <td>g</td> <td>在胎週数 週 日</td> </tr> <tr> <td>母体の異常</td> <td>なし ()</td> <td>分娩時の様式 経産分娩・帝王切開その他 ()</td> </tr> <tr> <td>保護者名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td colspan="2">- - (父・母)</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2">住民票登録地</td> </tr> <tr> <td>主な保育者</td> <td colspan="2">父・母・祖父母・他 () (保育所利用 無・有)</td> </tr> <tr> <td>離乳食</td> <td>1日 回</td> <td>離乳食開始時期 月 日</td> </tr> <tr> <td>予防接種</td> <td colspan="2">○ヒブワクチン(Hib) 未・済(1回・2回・3回) ○肺炎球菌ワクチン(PCV) 未・済(1回・2回・3回) ○B型肝炎ワクチン 未・済(1回・2回・3回) ○四種混合(DPT-IPV) 未・済(1回・2回・3回) ○BCG 未・済 その他 ()</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">(太線内は、受診する際に、保護者がボールペンで強く書いてください。)</p> <p style="text-align: center;">左記のとおり、健康診査結果を報告します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">委託医療機関名 担当医師名 印</p>	受診日	年 月 日	*妊婦37週未満の場合	フリガナ	修正月齢 月()日()		乳児氏名	月 齢 満 月 日		生年月日	年 月 日	性別 男・女 第()子	出生体重	g	在胎週数 週 日	母体の異常	なし ()	分娩時の様式 経産分娩・帝王切開その他 ()	保護者名			電話	- - (父・母)		住所	住民票登録地		主な保育者	父・母・祖父母・他 () (保育所利用 無・有)		離乳食	1日 回	離乳食開始時期 月 日	予防接種	○ヒブワクチン(Hib) 未・済(1回・2回・3回) ○肺炎球菌ワクチン(PCV) 未・済(1回・2回・3回) ○B型肝炎ワクチン 未・済(1回・2回・3回) ○四種混合(DPT-IPV) 未・済(1回・2回・3回) ○BCG 未・済 その他 ()		<p>お母さん自身(おもに養育されている方)についてあてはまるものすべてに○をつけてください。</p> <p>①育児をしていて体や気持ちの状態はどうですか ①よい ②普通 ③よくない ④疲れる ⑤なんともいえない気分 ⑥眠れない ⑦不安になる ⑧赤ちゃんをかかわく思いますか ①思う ②思わない ③時々思えない ④赤ちゃんとの生活はいかがですか ①毎日が楽しい ②負担は増えたが育児は楽しい ③負担が増え疲れる ④よくイライラしている ⑤自分の自由な時間がなくなり苦痛 ⑥こんなはずではなかった ⑦育児によって自分が成長できる ⑧その他 ()</p> <p>⑨育児をする中で迷ったり、悩んだりすることはありますか ①悩んでも解決できる ②悩みはない ③悩みたくない ④育児に自信がもてずによく悩む ⑤育て方がわからない(授乳、お風呂、おむつ交換、泣いている時の対処法、あやし方、抱き方、離乳食) ⑥その他 ()</p> <p>⑩上の予への対応 ⑦お金がかかる ⑧子どもを持つ親同士につきあひ方 ⑨祖父母との育児方針が合わない ⑩その他 ()</p> <p>⑪イライラしたり、落ち込んだり、気持ちが不安定になることはありますか ①よくなる ②時々なる ③たまにある ④めったにない ⑤ない ⑥⑦の回答で①と②に○を付けた方、その時にはどうしますか ①誰かと話をする ②外出 ③買い物に出かける ④たくさん食べる ⑤お酒を飲む ⑥タバコを吸う ⑦その他 ()</p> <p>⑧困っているときに協力してくれたり相談のつてくれたりする人や機関はありますか ①夫 ②実家 ③夫の実家 ④友人 ⑤近所の人 ⑥かかりつけ医 ⑦保育園 ⑧電話相談 ⑨保健師 ⑩インターネット ⑪サークル ⑫子育て支援センター ⑬誰もいない ⑭その他 ()</p> <p>⑯あなたご自身は、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか ①ある ②なんとなくある ③あまりない ④ない ⑤何か心配事がありますか ()</p>
栄養状態	良・要指導 ()																																																																						
奇形等の異常	無・有 ()																																																																						
口腔内の異常	無・有 ()																																																																						
歯 () / (本) ()																																																																							
腹部触診所見異常	無・有 ()																																																																						
湿疹	無・軽度・中重度 ()																																																																						
その他 ()																																																																							
問診項目不通過	無・有 ()	不通過項目 (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M)																																																																					
運動、姿勢異常	(座位・立位・T・r)																																																																						
パラシュート反射異常	無・有 ()																																																																						
視覚、眼位の異常	無・有 ()																																																																						
聴覚	良・不良・確認不可 ()																																																																						
その他 ()																																																																							
受診日	年 月 日	*妊婦37週未満の場合																																																																					
フリガナ	修正月齢 月()日()																																																																						
乳児氏名	月 齢 満 月 日																																																																						
生年月日	年 月 日	性別 男・女 第()子																																																																					
出生体重	g	在胎週数 週 日																																																																					
母体の異常	なし ()	分娩時の様式 経産分娩・帝王切開その他 ()																																																																					
保護者名																																																																							
電話	- - (父・母)																																																																						
住所	住民票登録地																																																																						
主な保育者	父・母・祖父母・他 () (保育所利用 無・有)																																																																						
離乳食	1日 回	離乳食開始時期 月 日																																																																					
予防接種	○ヒブワクチン(Hib) 未・済(1回・2回・3回) ○肺炎球菌ワクチン(PCV) 未・済(1回・2回・3回) ○B型肝炎ワクチン 未・済(1回・2回・3回) ○四種混合(DPT-IPV) 未・済(1回・2回・3回) ○BCG 未・済 その他 ()																																																																						

赤ちゃんの生まれた時の体重が2,500g未満の
低体重児の保護者の方へ

該当する赤ちゃんが生まれましたら、速やかに右側の「低体重児出生連絡票」を郵送してください。

低体重児出生連絡票をご送付いただくと、後日、市町母子保健担当課からご連絡させていただき、赤ちゃんの様子や保護者の方の子育ての不安やお困りごとなどについて、保健師等がご家庭を訪問しお話を伺っております。

お手数ですが、右側の必要事項にご記入後、のりづけをし、63円切手を貼って、投函してください。また、お住まいの市町の母子保健担当の窓口でも届出をすることができます。

《記入時のお願い》

* 電話番号については、必ず連絡がとれる番号をご記入ください。

* ハガキの宛先については、お住まいの市町の母子保健担当課名と住所をご記入ください。



のりしろ
低体重児出生連絡票 No. _____
届出日 年 月 日

ふりがな			
氏名・性別	(男・女)		
出生日	年 月 日		
出生場所			
出生時の体	g	出生順位	第 子
氏名	年 齢	歳	
住所			
電話番号	(自宅)	-	-
	(携帯)	-	-
分娩時の妊娠週数	週 日		
医師の指導	1 あり(内容) _____ 2 なし _____		
心配なことや気になることがあれば、ご記入ください。	() _____		
希望する訪問時期：できるだけ早い時期(ころ) いつでもよい その他() _____			
訪問希望先が上記の住所以外の時は、ご記入ください。			
住所：			
連絡先：			

のりしろ

郵便はがき



恐れ入りますが、63円切手を貼付のうえ投函してください。

三重県

郡市

町

母子保健担当課行

三重県内市町(母子保健担当)一覧

(2020年3月現在)

市町	母子保健担当課	住所	郵便番号	電話番号
桑名市	子育て支援課	桑名市中央町2丁目37	511-6001	0594-24-1380
いなべ市	健康こども部健康推進課	いなべ市北勢町阿下善31	511-6403	0594-86-7824
木曽岬町	福祉健康課(保健センター)	桑名郡木曽岬町大字西対海地251	680-6503	0567-68-6119
東員町	子ども家庭課	員弁郡東員町大字山田1600	511-6235	0594-86-2872
四日市市	こども保健福祉課	四日市市諏訪町2-2	510-0805	059-354-8187
菟野町	子ども家庭課	三重郡菟野町大字渡田1250番地	510-1292	059-391-1124
朝日町	子育て健康課	三重郡朝日町大字小向893	510-6522	059-377-5652
川越町	健康推進課	三重郡川越町大字重田一色314	510-0123	059-395-1399
鈴鹿市	健康づくり課	鈴鹿市西条5丁目118-3	510-8609	059-382-2252
亀山市	長寿健康課 健康づくりグループ	亀山市羽若町545	510-0164	0595-84-3316
津市	健康づくり課	津市西丸之内23-1	514-8611	059-229-3310
松阪市	健康づくり課 (健康センターはるる)	松阪市春日町一丁目19番地	510-0078	0598-20-8087
多気町	健康福祉課	多気郡多気町相可1600	510-2181	0598-38-1114
明和町	健康あゆみ課	多気郡明和町大字馬之上945	510-6232	0596-52-7115
大台町	町民福祉課	多気郡大台町佐原750	510-2404	0598-82-3783
伊勢市	健康課(中央保健センター)	伊勢市八日市場町13-1	510-8076	0596-27-2435
鳥羽市	健康福祉課 健康係	鳥羽市大明東町2-5	517-0022	0599-25-1146
志摩市	健康推進課	志摩市阿児町編方3098-1	517-6501	0599-44-1100
玉城町	保健福祉課	度会郡玉城町勝田4876-1	510-6433	0596-58-8000
度会町	福祉保健課	度会郡度会町藤橋1215-1	510-2195	0596-62-1112
大紀町	健康福祉課	度会郡大紀町滝原1610-1	510-7103	0598-86-2216
南伊勢町	子育て・福祉課 健康増進係	度会郡南伊勢町五ヶ所浦3057	510-0194	0599-66-1114
名張市	健康・子育て支援室	名張市湖之台1番町1番地	510-6482	0595-63-6970
伊賀市	健康推進課	伊賀市上野丸之内500 (ハイトピア伊賀4階)	510-8673	0595-22-9653
尾鷲市	福祉保健課 健康づくり係 (福祉保健センター2階)	尾鷲市栄町5-5	510-3618	0597-23-3871
紀北町	福祉保健課	北牟婁郡紀北町東長島769-1	510-2022	0597-46-3122
熊野市	健康・長寿課	熊野市井戸町1150	510-6224	0597-89-3113
御浜町	健康福祉課	南牟婁郡御浜町阿田和6120-1	510-5382	05979-3-0508
紀宝町	みらい健康課	南牟婁郡紀宝町鶴殿324番地	510-5701	0735-33-0355

1 1. 1歳6ヶ月健診での精神的発達（特に社会的適応）に関する質問項目の追加

三重県内の1歳6か月健診の結果をみると、平成28年度は異常なしが66.5%であった（市町別では、47.4%～94.9%）。総合判定では、要観察が22.4%（1.8%～62.5%）となっている（平成28年度母子保健報告）。

乳幼児健診の目的は、子どもが最適な成長発達をとげるように援助することであるが、指導にあたっては、子育て支援の視点を持って臨むとされている。子育てする親支援という点から見ると、近年の養育の問題の浮上はあるにしても、要観察の比率が高いことは、親の不安解消となるかどうか疑問が残る。健診に対する信頼性の改善につながるようにしたいと思う。

要観察に振り分ける基準は様々で、①医師の判断、問診や児の様子、保護者からの聞き取り、園など関係機関からの情報を踏まえ総合的に判断する、②意味のある言葉が少ない・絵の理解の正答数が少ない場合、③行動上の問題（よく動く、落ち着きのなさ）がある場合などさまざまである。問題点をあげるとすると、①では「総合的に判断」という判定者によって判断が異なる可能性がでること、②では「絵指示3/6以下、積み木3個未満、はめ板・円盤回転不可、なぐり書き不可、ことば3つ未満の課題ができない」ことが、要観察となる可能性はあるものの、どの組み合わせで不通過になるのかといった基準は示されていないこと、③では、「視線が合いにくい、指示が通りにくい、落ち着きがない」場合など、要観察となるが、これも判定者によって判断が変わりやすい。基準が決まっていないことは、正確性・信頼性が劣ることになり、一般化しにくい。

これらの状況を踏まえ、精神的発達の観点から判定者の違いに左右されない基準を提案してみたい。

1歳6か月での健常な発達指標は、以下の6つがある。

- ① 粗大運動：手の支えのない歩行
- ② 微細運動：指でものをつまむなどの行動
- ③ コミュニケーション力：呼びかけに対する応答反応（声は必要ない・関心があればよい）
- ④ 周りの状況への注意（時間経過・空間認知）：あることをきっかけに次の30分～1時間後に起こることを予測できること
- ⑤ 知的発達（現実世界への関心・認識の程度）：現実のミニチュア世界のものや、人の操作の仕方
- ⑥ 言語（理解と表出）：日常よくつかうことばの理解、そのいくつかの表出

これら発達マイルストーンを用いての健診が、正しい判断につながり、すでに知られているマイルストーン指標を用いることができる。そこで、不十分な部分と思われる社会適応について補充できる資料を集めることが、今後の健診に役立つと考える。その内容を提示する。

1 精神的発達（特に社会適応面）に関して

社会適応には、

- ①社会性があること
- ②言語能力があること
- ③知的発達が健常になされていること

以上の3要件が、少なくとも要請される。この3項目に関しては、養育者との間で、以下のような課題を達成していることが望ましい（以下、健常児の通過率・選択率は文献参照）。

▷ 対人関係

- ・手にしているモノを見せに来るなどの感情表現がある。 （健常児の通過率 97%）
- ・指さししながら、外の飛行機をみて欲しがるなどの明確な伝達意図がある。
（健常児の通過率 92%）
- ・取れないものがあるとか、（自分一人では）できない時に援助を求める行動がある。
（健常児の通過率 97%）

▷ 知的・言語能力としては、その場の状況判断として、

- ・幼児語だけで、名前が2つ以上、判っている。 （健常児の通過率 97%）
- ・「手を洗おう」「お外に行こう」などのいつも使い慣れた言葉だけで、行動や動作に移れることである。 （健常児の通過率 95%）

以上より、社会適応に関する保護者（母親）に対する質問事項は、5項目とする。

2 判定基準

- ・この5項目を通過できる場合は、「異常なし」とする。
（もし、「いいえ」「わからない」があれば、保健師が聞き判定する）
- ・この5項目を通過できない場合は、「判定不能」と考え、以下の保健師による直接検査をして判定することとする。

3 保健師による直接検査には以下の5つがある

▷ 言語理解に関して

- ① 実物（コップ、ボール、人形、スプーン、くつ）
（正しい選択率：58%－71%）
- ② 対象物の絵（電話、りんご、犬、バス）
（正しい選択率：35%－42%）
- ③ 人物絵カード（お父さん、お母さん、赤ちゃん、男の子・お兄ちゃん）
（正しい選択率：15%－35%）

▷ 言語表出に関して

- ④ 実物（コップ、ボール、人形、スプーン、くつ）を提示して、名称を言わせる。
（健常児の通過率：6-25%）
- ⑤ 絵カード（バナナ、にんじん、いす、時計、電話、電車、船、目、口）を提示して、名称を言わせる。
（健常児の通過率：0－8%）

以上の5項目を考慮し、「判りやすい表出を聞く」のがよいと考え、「実物を提示し、名称を言わせる」こととした。

◇ すなわち、直接検査は、④の実物（5つ）の言語表出だけでよいとした。

4 言語表出テストの意義

日常、身近に児の世界に現存している対象物（または、それと同種類の実物）を提示し、それに対する言語化（ラベリング、名称づけ）が出来ているかどうかをテストする。主に、1歳代の中・後期の児の言語表出検査である。ところで、この年齢の児は、親に「これ何」または「何ていうの」などと聞かれた経験が乏しいか、ない場合もある。自らは、（自発的に）命名していても、それを言語化して他者に表出する行為を積んでいないために、無言のままであったり、（あたかもこちらが命名するのを待っていたりして）テスト用具を持ち、見続けることもある。

しかし、ここで評価する能力は、言語運用の面での発達と、語彙の発達についてである。すなわち、①質問に対して応じることと、②言語化する能力である。命名しようとする態度、構えが大事である。尚、対象物を命名するまでの言語の準備能力については、その前段階のテスト（本マニュアルのⅢ34-39：発語前言語発達検査）のR1～R7や、その他の項目で捉えること。

5 テスト実施に関して

▷ テストの5項目

コップ ボール 人形 スプーン くつ

▷ テスト実施

実物を1つずつ提示しながら、「これ何」、「これ何て言うの」と聞く。この年代の児は、すぐに応じることが困難であるので、何度聞いてもよい。しかし、他の聞き方はしない（例えば、くつの場合、「ほらクックって言うでしょ」などとテスターも同席者の母親も言ってはいけない）。

▷ テスト上の注意点

- このテストは、児の興味を示している用具から聞いても差し支えない。しかし、ある用具を手に行っているときに、他の用具を提示すると児にとって紛らわしくなるので、1つずつ提示する。児が、テスト用具を手に取り、眺めている時は、少し間を置く。
- テスト用具を用いて遊びだすと、かえって言語化しようとしないので、その直前に聞く。確認のため、これらそのものが児の身近にあったかどうかを聞いておく。
- 児が発した音声は記録しておく。

▷ テスト用具

実物のコップ、ゴム（軽い）のボール、幼児人形、小型スプーン、幼児用くつ（片側）

▷ 言語化の正答例

項目	正答
コップ	コップ
	ポック
	お茶
	お水
	ブーチャン
ボール	ボール
	ボーウ
	ボン
	ポイ
人形	ニンニンさん
	人形
	キューピーちゃん
	ニンヨー
	オニンちゃん
	あかちゃん
	ピーちゃん
スプーン	スプーン おはし
	ブン
	ウブーン
	プーン
くつ	くつ
	クック
	クチュ
	(あし)

▷ 備考

1. 不正、置換、省略など構音の不明瞭な場合は正答とみなす。
2. 慣用的に用いられていない幼児語は、その用い方を養育者に聞いてから判定する（幼児語は養育者により、異なる場合がある。養育者に確認して、日常命名している表出であれば正答とする）。
3. 名称づけ（ラベリング）の初期には、モノレームによる命名も含まれるが、これは正答には含まない。（モノレーム：一定の人や物や状況に対して、慣用的なことばではないが、ある定まった短い音声を用いる。聞く母親にとっては、構音上は間投詞に似ている。例えば、部屋の時計がお気に入り、それを見るときいつも「チイ」という。しかし、他のものや状況に対してはこの音は使わない（Welner,Kaplan,1963,pp.137-140）。
4. 他の部屋にある、提示物と同じものを指示して、同じことを示そうとする場合、誤答とみなす。
5. 明らかに誤った名称の命名や状態を述べた場合は、誤答とする。

6 判定基準

- 5つの物の表出のうち、1つでも通過すれば、「正常」と判定する。
- この5項目をすべて通過できない場合は、「要観察」とする。

7 結語

エビデンスのある精神発達からみた1歳6か月健診の間診項目を作成した。「1歳6か月の正常児にみられる、各項目のキャッチアップ率」というマイルストーンから出発した。①養育者の不安の軽減、さらに②判定者の負担の軽減を兼ねている。現在施行されている健診に加えて、新しい試みとして、この項目を追加したいと思っている。

今後、幼児の発達を縦断的にフォローする必要がある。県下の地域モデル事業として開始することを提案する。

参考文献

長尾圭造、志野和子、上好あつ子 1歳児用言語発達検査法 その2. テスト統計. 脳と発達 1992; 24: 432-440.

【梅本 正和】

1歳6か月健診用：精神的発達（特に社会的適応）に関する質問項目

平成31年 三重県医師会
母子・乳幼児保健委員会
乳幼児保健部会

▷ 対人関係

- ① 手にしているものを（得意げに）見せに来るなどの感情表現がある。
（はい いいえ わからない）
- ② 指さししながら、外の飛行機をみて欲しがる・教えるなどの明確な伝達意図がある。
（はい いいえ わからない）
- ③ 取れないものがあるとか、（自分一人では）できないときに援助を求める行動がある。
（はい いいえ わからない）

▷ 知的・言語能力 その場の状況判断能力として、

- ④ 幼児語だけで名前が2つ以上判っている。
（たとえば、「もしもし」「ブーブー」「リンリン」など）
（はい いいえ わからない）
- ⑤ 「手を洗おう」「お外に行こう」「紙屑ポイ」などのいつも使い慣れた言葉だけで行動や動作に移れる。
（はい いいえ わからない）

▷ 以上の項目で判断不能の時にを行う追加項目：

- 「コップ」「ボール」「人形」「スプーン」「くつ」の実物の名称が1つでもいえる。
（はい いいえ）

判定基準

- ▷ 5項目（対人・知的・言語）がいずれも「はい」なら正常。
- ▷ 5項目のうち、ひとつでも「いいえ」「わからない」があれば追加項目の確認を行う。
- ▷ コップ、ボール、人形、スプーン、くつの5つのうち、実物をみせて1つ言えれば正常と考える。

《執筆者》(執筆順、敬称略)

- 落合 仁 落合小児科医院 院長／亀山医師会 会長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 部会長
- 山川 紀子 済生会明和病院 なでしこ 施設長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 副部会長
- 近藤 久 近藤小児科医院 院長／三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
- 水谷 健一 桜花台こどもクリニック 院長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
- 木原 秀樹 元長野県立こども病院 リハビリテーション技術科科長補佐 理学療法士
- 益野 元紀 独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター
総合周産期母子医療センター新生児科 医長
臨床研究部発達免疫学・胎児新生児生態研究室 室長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
- 稲持 英樹 なばりこどもクリニック院長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
赤ちゃん成育ネットワーク 周産期からの子育て研究部会副会長
三重県母子保健・健診マニュアル作業部会長
- 森井 章子 なばりこどもクリニック助産師・国際ラクテーションコンサルタント(IBC LC)
- 佐藤 友香 三重中央医療センター 栄養管理室 管理栄養士／neonatal nutrition support team
- 佐々木 直哉 三重中央医療センター 新生児科／neonatal nutrition support team
- 梅本 正和 うめもとこどもクリニック 院長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員

三重県母子保健・健診マニュアル 第2版

Ⅲ. 【疾患】

Ⅲ. 【疾患】（乳幼児保健に関する情報集）

A) 新生児聴覚スクリーニング	増田	Ⅲ－	1
B) 三重県内における新生児マススクリーニング追加検査の導入	下澤	Ⅲ－	2
C) HTLV-1 感染症の対応	落合	Ⅲ－	4
D) 乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防投薬	稲持	Ⅲ－	7
E) 乳児健診で先天性心疾患を疑うサイン	早川	Ⅲ－	8
F) 乳児健診で注意したい腎・泌尿器科疾患	早川	Ⅲ－	10
G) 乳児期の小児外科疾患（胆道閉鎖症・停留精巣）	塚本	Ⅲ－	12
H) 乳児健診で注意したい神経筋疾患	米川	Ⅲ－	14
I) 乳児健診で注意したい血液疾患（乳児後期貧血など）	馬路	Ⅲ－	16
J) 乳児健診における眼疾患	築留	Ⅲ－	17
K) 母斑・先天性皮膚疾患について	尾本	Ⅲ－	18
L) 先天性（発達性）股関節脱臼と超音波断層検査法について	西山	Ⅲ－	21
M) 臍ヘルニアの臍圧迫療法	稲持	Ⅲ－	24
N) 母子歯科保健における緊密な連携	羽根	Ⅲ－	25
O) 食物アレルギー	近藤	Ⅲ－	26
P) 乳児のスキンケア	西村（近藤）	Ⅲ－	29
Q) 揺さぶられ症候群	松岡	Ⅲ－	30
R) 乳幼児突然死症候群（SIDS）について	稲持	Ⅲ－	31
S) 愛着の重要性	梅本	Ⅲ－	33
T) 発語前言語発達検査	梅本	Ⅲ－	34
U) 乳児期の在宅医療・医療的ケアについて	岩本	Ⅲ－	40
V) 里帰り出産児のFollow up（赤ちゃん成育ネットワークの御紹介）	稲持	Ⅲ－	42
W) 乳幼児健診と発達障害	平岩	Ⅲ－	43
X) 乳幼児健診での問診で、より重要だと考えられる項目	山川	Ⅲ－	45
Y) 乳児へのビタミンD投与について	杉野	Ⅲ－	47

A) 新生児聴覚スクリーニング

<ポイント>

- 先天性難聴は出生1000人あたり1～2人の頻度で生じる
- 難聴の早期発見・早期介入により、後に生じる言語発達障害や社会生活上の不利益を軽減できる
- 生後1か月までにスクリーニング、3か月までに精密検査、6か月までに介入を行うことが推奨される
- スクリーニングには偽陽性も存在する
- スクリーニング未受検や見逃し、後発・進行性難聴などにより後から発見される難聴児も存在する。

新生児の難聴は約1000人に1～2人の割合で生じるといわれます。子どもの難聴を早期に発見し適切な支援を行うことによって、二次的に起こる言語発達障害やそれに伴う社会生活上の不利益を軽減することが可能です。近年、聴覚検査機器の進歩や遺伝子検査などによる診断技術の向上とともに、補聴器や人工内耳による聴覚補償医療がめざましく発達してきました。新生児聴覚スクリーニングは難聴児への途切れない支援の第一歩となるものであり、生後1か月までにスクリーニング、3か月までに精密検査、6か月までに補聴器装用などの療育的介入を行うことが推奨されています。三重県医師会では平成15年に「新生児聴覚スクリーニング推進協議会」を設置し、関係各機関の連携の構築や情報提供、啓発を行ってきました。現在、三重県における全出生児の90%近くがスクリーニングを受けています。

スクリーニングは産科医療機関で出生後、入院中に行われます。検査方法は自動聴性脳幹反応（自動ABR）と耳音響放射（OAE）の2種類ですが、自動ABRのほうが優れている点が多いためほとんどの医療機関で自動ABRが用いられています。検査の結果は母子手帳に記載されます。

スクリーニングで「パス」であればその時点での聴力は正常である可能性が高いと考えます。しかし、検査で検出できない聴覚障害やその後の成長過程で生じる難聴もあります。乳幼児健診などで、聴覚・言語発達のチェックを継続して行うことが必要です。

「リファア（要再検）」の場合は難聴が存在する可能性がありますので、複数回の検査を実施します。それでもリファアの場合はその時点で精密検査機関を紹介するか、1か月健診時に再検査を行い、同様な結果であれば紹介します。リファアとなった場合の保護者の不安は非常に大きなものがあります。また精密検査により最終的にリファア児の約1/2が正常、1/4が両側難聴、1/4が一側難聴と診断されることが報告されています。リファア＝難聴ではないことに留意しつつ保護者の心理的反応に十分に配慮した説明を行い、精密検査機関へのすみやかな受診につなげなければなりません。必要に応じて所轄保健所や保健センターに連絡し、保護者支援のために保健師の訪問を依頼します。

精密検査は日本耳鼻咽喉科学会が推薦する医療機関（三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重病院）で行われます。その結果両側の難聴と診断されれば、療育機関での支援が開始されます。県内での難聴児療育・教育機関の中心は、三重県児童相談センターと三重県立聾学校です。

三重県ではスクリーニングの詳しい解説や流れ、各所書式、関連機関についてまとめた「三重県における新生児聴覚スクリーニングの手引き」を発行しています。三重県子ども・家庭局のサイトからダウンロードできます。

<<http://www.pref.mie.lg.jp/D1KODOMO/kodomok/sinseijichokaku/h26tebiki.pdf>>

【増田 佐和子】

B) 三重県内における新生児マススクリーニング追加検査の導入

近年、難病における治療法の目覚ましい進歩に伴い、早期診断の重要性が高まり全国で従来の新生児マススクリーニングに対象疾患を拡大した追加検査の導入が広がってきています。三重県においても一般社団法人東海マススクリーニング推進協会（TOMAS）の主導、三重県産婦人科医会、三重県小児科医会、三重大学小児科のご協力により、令和5年より岐阜県公衆衛生検査センターにおける新生児マススクリーニング追加検査が導入されています。本稿ではその概要につきまして簡単にご説明致します。

<ポイント>

- ・治療可能な難病のマススクリーニング検査により早期診断・治療から予後改善が期待される。
- ・免疫不全症の早期診断により生ワクチン接種による重篤な副作用を回避できる可能性がある。
- ・スクリーニングにより難病が疑われた新生児では正確な診断と保護者への丁寧な説明、診断患者の治療・フォローに遺伝カウンセリング体制の整備も重要である。
- ・公費負担によるスクリーニング対象疾患の選定に向け、公平かつ幅広い議論が求められている。

1 なぜ今、新生児マススクリーニング対象疾患の拡大が必要なのか

- ・科学技術の進歩により難病に対する新たな治療法が開発され、予後改善が期待される疾患が増えており、その効果をより確実にするためにはできるだけ早期に診断する必要があります。
- ・2020年10月よりロタウイルス生ワクチン定期接種（生後8週から推奨）が開始されたことにより、生まれつき免疫機能に異常のあるお子さんの中には接種により重篤な副作用をきたす可能性があり、生後早期に診断して適切に対応する必要があります。

これらの背景から全国で希望者に対して特定の疾患を対象に保護者の自己負担による有償のスクリーニング検査を実施する取組みが広まっています。一方、実施していない地域で出生されたお子さんにとっては以下の課題が生じる可能性があります。

- ・予後改善が期待される難病の治療を適切な時期に受けられない。
- ・免疫不全症のお子さんの中には接種が不適当なワクチンを受ける可能性がある。
- ・出生した地域により保護者が希望しても検査を受けられない（受けない選択肢はある）。

以上の状況を踏まえ、岐阜県では一般社団法人東海マススクリーニング推進協会を中心に岐阜県公衆衛生検査センター、岐阜大学小児科が協力して令和3年度より7つの疾患を対象にした追加検査が開始され、その後、石川県、三重県、福井県に広がっています。

2 三重県における追加検査の実際

① 検査はどんな仕組みで進めているのか

- ・追加検査の検査体制：以前より三重県内すべての出生児の公的マススクリーニング検査を行っている岐阜県公衆衛生検査センターが東海マススクリーニング推進協会と協力して対象疾患を拡大した追加検査を実施しています。
- ・三重県内産科・新生児医療機関への周知活動：東海マススクリーニング推進協会にて医療機関や保護者への説明用パンフレットやビデオを作成し、三重県産婦人科医会、三重県小児科医会、三重大学小児科のご協力により県内医療機関への説明をお願いしています。

・具体的な検査の流れ：東海マススクリーニング推進協会、岐阜県公衆衛生検査センター、三重県内産科・新生児医療機関で3者契約を締結し、医療機関において保護者に説明して同意を得られた新生児に対して有償で検査を実施します。追加検査のための検体は従来の先天代謝異常のスクリーニングとは別にもう1枚ろ紙血を採取し、同意書とともに検査センターに送られ、検査が実施されます。

②どんな疾患が追加検査の対象になっているのか

当初は原発性免疫不全症、脊髄性筋萎縮症、副腎白質ジストロフィーにライソゾーム病のポンペ病、ファブリー病、ムコ多糖症1型、2型の計7疾患を対象にしておりましたが、令和5年度よりゴーシェ病と重症複合免疫不全症に属するADA欠損症を追加しています（詳細は東海マススクリーニング推進協会ホームページ<https://www.tokai-mass.jp>を参照）。今後も新たな治療法の開発等により早期の治療で予後改善が期待される疾患が追加される可能性があります。

③検査結果はどのように通知されるのか

検査結果は正常、再検査、確認検査の3通りになります。正常な場合は出産された産科または新生児医療機関より1か月健診の際に検査結果票をお渡しします。再検査は最初の検査で確実に正常と判断できない時に、念のためにもう一度採血して検査をします。確認検査は出産された医療機関から電話でお知らせします。その後、精密検査をお願いしている三重大学病院小児科を受診していただき本当に病気かどうか調べます。

再検査や確認検査の段階ではまだ病気と確定されているわけではありません。

④確認検査や治療はどのようにして行われるのか

確認検査と判定された全ての新生児（陽性者）は三重大学小児科を受診され、各疾患の国内専門医とも連携して正確な診断のための精密検査が実施されます。この結果で病気と診断された場合には速やかにさらなる検査や治療を受けることができます。また必要に応じて遺伝カウンセリングも提供されます。

3 今後の公的費用での追加検査実施に向けて

対象疾患を拡大した追加検査が全国に広がる中で、一部の自治体では公的補助により導入されています。また4月に新設されたこども家庭庁の研究班では全国レベルで公費負担でのマススクリーニングを実施する対象疾患を選別するための基準づくりが検討されています。その中では現在の有償での追加検査により各地域で蓄積された様々な情報も極めて重要になります。三重県では三重大学小児科が学内倫理委員会の承認を受けて県内中核病院小児科と共同で匿名での確認検査や診断患者の調査研究が保護者のご協力、同意のもとに進められています。今後、三重県内でのスクリーニング検査が拡大され、難病患児の早期発見から予後改善が期待されています。

おわりに

三重県内では令和5年7月時点で35出産施設のうち追加検査の契約締結33施設、残り2施設は契約手続き中で保護者の方が希望されればほとんどの施設で新生児スクリーニング追加検査を受けることが可能になっています。また令和5年6月には従来の公的スクリーニングを受けられたお子さんのうち約80%のお子さんが有償での追加検査を受けられています。今後、公的資金の導入も視野に全ての新生児が追加検査を受検され1人でも多くの難病のお子さんの早期発見から予後改善に繋がることを願っています。

参照ウェブサイト：東海マススクリーニング推進協会ホームページ<https://www.tokai-mass.jp>

【下澤 伸行】

C) HTLV-1 感染症の対応

1 HTLV-1とは

ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (Human T-cell Leukemia Virus Type 1:HTLV-1) は成人T細胞白血病 (Adult T-cell Leukemia: ATL)、HTLV-1 関連脊髄症 (HTLV-1 associated Myelopathy: HAM)、HTLV-1 ぶどう膜炎 (HTLV-1 Uveitis: HU) などの原因となるウイルスとして知られている。HTLV-1はCD4陽性Tリンパ球に感染し、感染細胞を増殖させることにより、これらの疾患を引き起こす。

2 主なHTLV-1 関連疾患

1) 成人T細胞白血病 (ATL)

HTLV-1がT細胞に感染してから数十年の長い潜伏期間を経てT細胞を腫瘍化することによりATLが発症する。母子感染によるキャリアが発症すると考えられ、HTLV-1キャリアの生涯発症率は約5%である。高齢者に多い、多臓器への浸潤傾向、薬剤耐性、免疫不全が強いなどの特徴から、種々の血液リンパ系腫瘍の中でも難治性で死亡率の高い疾患である。

2) HTLV-1 関連脊髄症 (HAM)

歩行障害、膀胱直腸障害などが対称性に徐々に進行する疾患で、30-50代の発症が多い。キャリアの生涯発症率は0.3%であり、ATL発症率よりも低いが、母子感染でも水平感染でも発症する。有効な治療法は確立されていない。

3 HTLV-1の疫学

日本でのキャリアは九州、沖縄などの地域に多い疾患と考えられてきたが、近年では交通手段の発達、産業の発達などによる人口の移動からHTLV-1キャリアは全国に拡散している傾向が認められている。

2008-2010年のHTLV-1全国調査からは日本でのキャリア数が約108万人と推定されること、ATLの年間の発症数は1,000人を超え、1990年代の調査結果と比較してキャリア数もATL発症数も減少しておらず、今後も持続的に発症が予測されること、HAMと診断される患者数も増えていることが報告されている。

4 HTLV-1 感染経路

母乳による母子感染が主要な感染経路と考えられている。その他には性感染などが考えられている。母乳を介する母子感染ではHTLV-1に感染したCD4陽性Tリンパ球が母乳を介して児の体内に侵入することで児の感染が成立する。ATLが感染成立から長い年月を経てから発症することを考えると、HTLV-1対策としては母乳による母子感染キャリアを減らすことが最重要である。

5 母子感染予防

経母乳感染を完全に予防するためには、母乳を遮断する必要がある。このため、HTLV-1の感染率、発症時期、母乳が有する様々な利点等について母親に丁寧に説明した上で、原則として完全人工栄

養を勧める。母乳による感染のリスクを十分に説明してもなお母親が母乳を与えることを強く望む場合には、短期母乳栄養や凍結母乳栄養という選択肢もあるがこれらの方法は母子感染予防効果のエビデンスが確立されていないことを十分に説明する。

妊婦健診結果票の記載に関して（市町への指示欄）

スクリーニング陽性時に市町への指示「なし」の場合、市町からの連絡がとれず同意が得られない場合も、健診結果は市町には届くため市町から連絡があることを説明する。

- 完全人工栄養：感染リンパ球の子どもへの移行を阻止する方法
- 短期母乳栄養：授乳期間を90日間に制限する方法
母体から経胎盤的に児に移行したHTLV-1に対する中和抗体が残存すると考えられる短期間（生後90日間）だけ母乳栄養を行い、その後、人工乳にする方法
授乳期間が長ければ授乳量すなわち感染細胞の数がその分多く摂取されるため感染が起こりやすくなる。
- 凍結母乳栄養：24時間以上冷凍することでHTLV-1感染リンパ球を破壊して不活化する方法

いずれの栄養方法も利点と課題があり（表1）、母子感染を完全に予防できる方法はまだ確定されていない。

表1 栄養方法の違いによる長所と短所

栄養方法	完全人工乳	短期母乳	凍結母乳
機序	• 母乳中のウィルス感染細胞を一切与えない	• 母乳中のウィルス感染細胞を与える期間を制限する	• 母乳中のウィルス感染細胞を破壊してから与える
利点	• 母乳を介した感染の予防法として最も確実と考えられてきた	• 初乳など母乳栄養の利点がある程度活かすことができる • 直接授乳をすることができる	• 初乳も含め母乳栄養の利点を活かすことができる
課題	• 初乳も含め、母乳を全く飲ませることができない • 母乳分泌抑制のための治療が必要になることがある	• 短期（90日）で断乳することが困難なことがある • 断乳時に母乳分泌抑制のための治療が必要になることがある • データが不十分	• 搾乳・冷凍・解凍に労力を要する • 24時間以上の冷凍時間が必要である • cell alive system（CAM）の冷凍庫では予防効果が期待できない • データが不十分

6 栄養方法による母子感染率

疫学的調査からは、母子感染では1-2歳から遅くとも3歳までに抗体陽性化が起こり、感染が成立すると考えられている。

平成21年度厚生労働科学特別研究「HTLV-1母子感染予防に関する研究」からは、人工乳で3.3%、凍結母乳で3.1%、90日未満の短期母乳で1.9%の母子感染率であり、人工乳においても数パーセントの割合で感染が起こること、短期母乳と凍結母乳に関してはデータ数が少ないため、効果は期待されるものの未だ確証がないことが報告されている(表2)。人工乳における数パーセントの陽性者の感染経路については明らかではない。90日を越えて母乳を続けると感染率は20%近くまで増加することがわかっている。

表2 栄養方法によるHTLV-1母子感染率

栄養方法	対象人数	児の陽性者数	感染率(%)
人工乳	1533	51	3.3
凍結母乳	64	2	3.1
短期母乳(90日未満)	162	3	1.9
長期母乳(90日以上)	525	93	17.7

7 母子感染予防研究事業

2010年より妊婦健診においてHTLV-1抗体スクリーニングが行われるようになった。スクリーニング陽性者に対してはウェスタンブロット(WB)法にて確認検査が行われ、WB法にて陽性あるいは判定保留の結果となった場合、HTLV-1キャリアとして考慮する必要がある。判定保留者にはPCR検査を用いたより詳細な検査が行われることもある。HTLV-1陽性と判定された妊婦が将来への不安を抱く可能性があること、HTLV-1ウィルスは主として母乳を介した母子感染により次世代に伝わることなどから、陽性者および判定保留者に対しての適切な指導および支援、そして陽性者あるいは判定保留者から出生した児に対してのフォローアップが重要課題となっている。HTLV-1抗体陽性妊婦およびその児に対しては産科と小児科が連携してフォローする必要がある。

母子感染率を減少させるためには、より安全な栄養方法を確立することが重要であり、そのため平成23年度厚生労働科学研究「HTLV-1母子感染予防に関する研究：HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」(研究代表者 板橋家頭夫)において、栄養方法の違いによる母子感染率を追跡し、適切な栄養方法を確立するとともに将来の感染者を減少させることを目的とした前方視的研究が全国規模で展開されている(<http://htlv-1mc.org/>)。

参考文献

1. 山口一成 厚生労働科学研究費補助金「本邦におけるHTLV-1感染及び関連疾患の実態調査と総合対策」2008年度～2010年度報告書
2. 齋藤 滋 厚生労働科学研究費補助金「HTLV-1の母子感染予防に関する研究」平成21年度総括・分担研究報告書
3. 板橋家頭夫 厚生労働科学研究費補助金「HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」平成23-25年度総括研究報告書
4. 板橋家頭夫 HTLV-1母子感染予防のための乳汁栄養の選択とその問題点 日本周産期・新生児医学会雑誌 p83-84第51巻1号 2015

【落合 仁】

D) 乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防投薬 【生後毎週1回3か月間：合計13回】

令和2年度(2020年)から、三重県では通常の正期産新生児へのビタミンK予防投与を、栄養方法の如何を問わず、生直後から毎週1回3か月間：合計13回投与を原則とすることとしました。

従来は、①生直後、②産科退院時、③1か月健診時の3回法で予防を行ってきましたが、日本小児科学会の全国調査にて、3回法でもわずかながら深刻なビタミンK欠乏性出血症が発生していることが判明しました。

これまで、3か月法でビタミンKの過剰が起こったという報告がないこと、欧米で3か月法を採用している国が多くあること、また内服方法のばらつきは、現場ならびに母親への混乱につながりかねないため、ビタミンK2投与方法も統一すべきと考えます。

これに沿って、三重県でも下記の提言に合わせて、13回投与を原則とすることとしました。

新生児と乳児のビタミンK欠乏性出血症発症予防に関する提言【2021年11月30日】

日本小児科学会、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会、
日本産婦人科・新生児血液学会、日本新生児成育医学会、日本小児科医会、
日本小児保健協会、日本小児期外科系関連学会協議会、日本産婦人科医会、
日本看護協会、日本助産師会、日本助産学会、日本外来小児科学会、
日本小児外科学会、日本胆道閉鎖症研究会、日本母乳哺育学会
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20211130_VK_teigen.pdf

1. 肝胆道系疾患の早期発見のため、母子手帳の便カラーカードの意義を医療者は理解し、この活用方法を保護者に指導すること
2. 哺乳確立時、生後1週または産科退院時のいずれか早い時期、その後は生後3か月まで週1回、ビタミンK2を投与すること

【実際の投与スケジュール】

- ① 生後初期授乳が確立次第、初回ケイツーシロップ0.2%1ml投与
 - ② 産院退院時(生後5～7日)、2回目投与
- ※1～2回目の投与は、ケイツーシロップが高浸透圧のため白湯で10倍程度に希釈して与える
- ③ 退院時、生後2・3週目分の2回分を渡す。
(生後2週健診を実施する場合はその時に投与でも可)
1か月健診時、5回目投与し、残り8回分のケイツーシロップを渡し、以後毎週の服用指導

【注意点】

乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防投薬はあくまで「予防投与」ですので、保険請求できません。
1か月健診(生後2週健診)は現時点では自費診療となるはずですので、ケイツーシロップの薬剤費は健診料に含めて頂くか、実費請求となります。(自費診療ですので、混合診療にも該当しません)
ケイツーシロップの購入費は、10回分で500円程度です。

【稲持 英樹】

E) 乳児健診で先天性心疾患を疑うサイン

新生児期発症の先天性心疾患は、生後早期にチアノーゼの存在や心雑音、呼吸障害、哺乳障害などによってすぐに診断されるのが一般的ですが、まれに乳児健診で発見される場合、うまくバランスがとれていてチアノーゼがあまり目立たず、心雑音も聴取されないことがあります。また、乳児健診では身体測定を行い、発育の評価をしますが、心疾患があっても必ずしも発育不良があるとは限りません。全身の診察を注意深く行い、心疾患を疑うサインを見逃さないことが重要です。

1 先天性心疾患の年齢別初発症状

1) 新生児期・乳児早期；

多呼吸、陥没呼吸、喘鳴、多汗、哺乳不良（肺血流が増加する疾患）

チアノーゼ（肺血流が減少する疾患）

蒼白、末梢冷感、弱い泣き声、体重増加不良（低心拍出）

2) 乳幼児期；

多呼吸、易感染性、反復肺炎（肺血流増加）

チアノーゼ、低酸素発作、蹲踞（肺血流減少）

運動発達遅滞、易疲労性、顔色不良、やせ（低心拍出）

2 乳児健診で心疾患を見逃さないチェック項目

1. 発育曲線のチェック（体重増加不良の有無）

高肺血流の左右シャントの疾患群では、生後しばらくは体重増加が良好でも肺の血管抵抗が低下し、肺血流が徐々に増加すると心不全症状が顕著となり哺乳不良、体重増加不良がみられるようになります。

2. 問診

発育不良がみられた場合は、1回哺乳量・哺乳力の低下、哺乳時間の延長などが無いか確認することが重要です。

3. 視診

1) 呼吸状態の観察；多呼吸（ただ速い）・呼吸困難（喘鳴など）・陥没呼吸（胸骨上窩、肋骨弓下）・呻吟の順に重症の兆候であり、呻吟は緊急のサインです。

2) 胸部の観察；心負荷による心拡大のため左胸部の膨隆がみられることがあります。

3) 皮膚の観察；異常な発汗、四肢の冷感に加えて、蒼白、四肢末端のチアノーゼがあり、皮膚の網状チアノーゼはきわめて重い循環不全の兆候です。チアノーゼの有無（安静時のみならず啼泣時、哺乳時に注意）チアノーゼが発現する酸素飽和度は、血中Hb量と関係があり、Hbが正常でも81%、貧血があると75%以下にならないとチアノーゼが発現しないとされています。）パルスオキシメーターができれば、診断に有用とされます。大動脈疾患、動脈管依存性心疾患などを除外するため左右の上下肢で測定することが重要です。上肢と下肢で酸素飽和度の有意な差（10%以上）がみられる場合には、動脈管開存に加え、肺高血圧、大動脈縮窄ないし大動脈離断の合併が考えられます。

4. 触診

1) 前胸壁の手掌での触診（心尖拍動の位置、拍動の強さ）心負荷があり心拡大がみられると、乳幼児の場合は胸壁が薄いため安静時でも心拍動が触知できます。心負荷が大きい場合視診でもわかる場合もあります。ふだんから前胸部の触診を行い正常児との違いが分かるようにしておくといえます。

2) 腹部の触診（肝脾腫の有無、肝臓の位置確認）肝脾腫は一般的には心不全の兆候ですが、肝臓の位置の確認は内臓錯位症候群の診断に重要です。

- 3) 脈診(必ず左右上下肢の脈を触知しましょう)上下肢差、左右差がある場合大動脈縮窄などの大動脈疾患が考えられます。また、脈圧の異常としてBounding Pulseがみられれば動脈管開存など大血管でのシャント疾患や冠動脈瘻などが考えられます。

5. 聴診

- 1) 心音の異常; 心音の強弱(強い心不全の場合は減弱し、心不全のない短絡疾患の場合は増強します)高肺血流疾患などで肺高血圧があるとII音の亢進がみられます。
- 2) 心雑音の有無; 聴診のポイントは、胸骨左縁のみならず、頸部、鎖骨下、背部でも聴診することが重要です。大動脈弁疾患では頸部に、肺動脈弁疾患では背部への放散がみられ、末梢性肺動脈狭窄では肺野で心雑音が聴取されます。

#主として乳児期に発症する先天性心疾患と頻度(小児期発生心疾患実態調査2019)

心室中隔欠損(33.5%)、房室中隔欠損完全型(心内膜症欠損 2%)、Fallot四徴(3%)、心室中隔欠損+肺動脈閉鎖+主要体肺側副動脈(0.9%)、大動脈肺動脈短絡(動脈管開存(8%)、大動脈肺動脈窓)、三尖弁閉鎖(0.6%)、単心室(1.3%)、修正大血管転換(0.6%)、両大血管右室起始(2.6%)

#心雑音の聴こえない先天性心疾患

乳児健診で発見される可能性のある非チアノーゼ疾患として、大動脈縮窄、修正大血管転換(心内奇形を伴わない)、新生児、乳児期の心房中隔欠損、高度肺高血圧を伴う左右短絡疾患(心室中隔欠損、心内膜症欠損、大きな動脈管開存など) また、チアノーゼ疾患として、心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖があります。それぞれの疾患を発見するためには、前述の項目にあるように、視診、触診、聴診を行い、心雑音以外の兆候を見逃さずにチェックすることが重要です。

【四肢の脈診のコツ】

体表近くの動脈が走行する部位に沿って示指、中指を並べて軽く圧迫し脈を触れます。上肢は手首を軽く伸展させ橈骨動脈を、下肢は両下肢を伸展し、鼠径靭帯から1横指末梢部位で大腿動脈を触知してください。下肢の動脈触知が弱い場合は、上下肢の血圧を測定してみましょう。上下肢の血圧差があれば診断に有用な所見となります。日頃から乳児健診で正常児で脈診の練習をしておくことをお勧めします。

【新生児を対象としたパルスオキシメーターによる先天性心疾患スクリーニング】

系統的レビューとメタ分析で、重大な先天性心疾患の検出におけるパルスオキシメーターの感度は、全体で76.5%、特異度は99.9%、偽陽性率は0.14%だったと報告されています。得られた結果から、パルスオキシメーターを用いる検査が広範なスクリーニングへの適応条件を満たすことを示したと結論付けられています。

Shakila T : Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects in asymptomatic newborn babies : a systematic review and metaanalysis THE LANCET 2012;379:2459-2464

参考文献

新 目でみる循環器病シリーズ 13 先天性心疾患 編集 中澤 誠 MEDICAL VIEW
先天性心疾患並びに小児期心疾患の診断検査と治療法ガイドライン(2018年改訂版)
ベッドサイドの診断学 中澤 誠 高尾篤良編 「臨床発達心臓病学第2版」中外医学社 1997
小児期発生心疾患実態調査 2019 集計結果報告書 日本小児循環器学会

【早川 豪俊】

F) 乳児健診で注意したい腎・泌尿器科疾患

乳児健診で発見できる泌尿器疾患は、ほとんどが外性器の異常かと思われます。健診で発見した場合、疾患によっては経過観察で良い場合もありますが、見つけ次第専門医に紹介して手術が必要な疾患もあります。したがって乳児健診では、男女ともに外性器の診察を入念に行い治療方針を立てることが重要です。

1 鼠径ヘルニア

鼠径ヘルニアは基本的に見つけ次第手術を勧めます。なぜなら鼠径ヘルニアは腸管の脱出、嵌屯、壊死を引き起こす可能性があるからである。1歳以下では自然治癒の傾向もありますが、早産児でない限りその可能性は極めて低く、むしろ嵌屯の危険性があります。1歳以上では嵌屯の危険性は低くなりますが自然治癒は期待できないため、いずれの年齢でも見つけ次第手術を考慮すべきです。

2 陰嚢水腫、精索水腫

水腫は、1歳までにほとんどが自然治癒します。1歳までは手術はせず、自然治癒を期待して経過をみます。1歳以後は、自然治癒の傾向に乏しく、鼠径ヘルニアを合併していたり、痛みが強い場合や本人が腫れを気にするようなら手術を考慮することもあります。

鼠径ヘルニアの嵌屯と水腫の鑑別

触診上、ともに陰嚢部に腫脹がみられますが、鼠径ヘルニアの嵌屯例では腸管が腹腔内に続いているので、陰嚢部のみならず鼠径部にまで腫脹が続いている感じがあります。また、水腫では特に症状がなく元気ですが、鼠径ヘルニアの嵌屯では、ぐったりして機嫌が悪くなります。水腫の場合、ペンライトで光を陰嚢の下からあてると、赤くライトが透けて見える（透光性）ことで判断できます。腸管の嵌屯の診断には、エコーが有効ですが、エコーが利用できない場合でも、腹部単純写真で陰嚢に空気像を認めれば診断をつけることが可能です。

1. 停留精巣（詳細は、「G）乳児期の小児外科疾患」参照）

精巣の自然下降は、未熟児では生後1歳までに見られるケースがありますが、成熟児ではほとんど期待できないため、生殖能力の保持の観点から最近では早めの手術（精巣固定術）が考慮されています。したがって健診で見つけ次第専門医に紹介する必要があります。

2. 遊走精巣（移動性精巣）

精巣を陰嚢下極までひきおろせるが、刺激で挙上しやすいものを言います。家族には24時間のうちどれくらいの挙上しているのかを観察してもらいましょう。お風呂や、寝ているときに陰嚢内に下がっているなら、経過観察で問題はありませんが、ほとんどが挙上しているようなら停留精巣に準じて手術を考慮する必要があります。

3. 女児の小陰唇癒合（陰唇癒着症）

陰唇癒合は、比較的頻度の高い疾患であり、乳児健診で見過ごさないように女児の場合、大陰唇を指で広げ、膣口が十分見えるようにして診察をしましょう。治療は、切開かエストロゲン軟膏（日本では製剤なし）塗布があります。外来で容易に徒手にて開大し切開することができますが、切開直後は再癒合しやすく、母親に開大、消毒、清潔を指導し、再発の有無を経過観察する必要があります。再発がなければ、以後は自宅で入浴後などに陰唇を開大して洗浄するように指導します。

4. 真性包茎、仮性包茎

乳幼児では、病的ではなく、むしろ生理的なものと考えられ、無理な治療・処置は不要です。ほとんどは自然軽快するため、思春期前までは何もせずに待つのが原則です。治療の対象となるのは小学校中学年を過ぎた真性包茎の子どもで、用手的包皮拡張法（ストレッチ療法）とステロイド軟膏などを包皮に塗布する保存療法があります。用手的包皮拡張法は家庭で包皮をゆっくりと広げることで、毎日入浴時に包皮を少しずつ後退させ、数か月かけて亀頭の一部がみえればよいと指導します。手術適応は保存療法が無効で、1）亀頭包皮炎、尿路感染を繰り返すもの、2）排尿時に包皮におしっこが溜まって膨らむ（バルーン）場合、3）嵌頓包茎、4）家族の希望が強い、5）宗教上の理由などとされています。

参考文献

- 1) 泌尿器科、小児外科、小児科も使える 小児泌尿器疾患診療ガイドブック 編集 島田憲次 診断と治療社
- 2) 特定非営利活動法人 日本小児外科学会 ホームページ 小児外科で治療する病気
- 3) 日本小児泌尿器外科学会 ホームページ 小児泌尿器科とは？（おもな疾患の説明）
- 4) 小泉将之、松川泰廣他：鼠径ヘルニア、水腫、停留精巣における鞘状突起の形態の違いと剥離手技の工夫. 日小外会誌 35: 640, 1999.
- 5) 松川泰廣：陰嚢水腫・精索水腫の解剖学的検討と手術法 水腫切開なしの鞘状突起高位結紮術の評価. 日小外会誌 43:672-677, 2007.
- 6) 松川泰廣 他：乳児早期の陰唇癒合. 日小外会誌 44: 655-660, 2008.
- 7) 播磨良一 藪元秀典：4年間に経験した乳幼児の陰唇癒合と西宮市の健診での取り組みについて
- 8) 日本外来小児科学会雑誌 Vol.18 No.3(2015) 378-381
- 9) 松川泰廣：埋没陰茎に対するステロイド軟膏塗布下包皮ストレッチ療法. 日小泌会誌 9: 31-34, 2010.

【早川 豪俊】

G) 乳児期の小児外科疾患（胆道閉鎖症・停留精巢）

胆道閉鎖症の早期発見について

1 胆道閉鎖症（以下本症）とは

胎生後期から生後3か月の間に、何らかの原因によって肝外胆管が閉塞・破壊、または消失した疾患です。原因は不明ですが、一旦形成された肝外胆管がウイルス感染などの炎症により、完全閉塞すると考えられています。放置すれば胆汁性肝硬変が進行し2歳までに死亡します。発生頻度は出生1万人に1人くらい。西欧よりアジアで発生頻度が高く、若干女児に多い。

2 なぜ早期発見か

手術により生存が可能となりますが、手術時の日齢と生存率には相関があり、生後30日以内に手術が行われた場合、10年間の自己肝生存率は70%以上あるのに対し、生後120日を超えると30%以下にまで低下します。生後60日以内では手術成績が良好であるため、なるべく早期に気づき診断・治療することが重要となります。

3 症状と所見

黄疸、灰白便、成長障害なく元気なことが多い

出血傾向による症状（胆汁が腸内に排出されないため、脂溶性ビタミンの吸収が障害されビタミンK欠乏）：頭蓋内出血、関節出血

遷延する黄疸、（胆汁性肝硬変の進行で）肝脾腫、肝の硬化

4 早期発見には黄疸と灰白便に注意

本症は肝外胆管の完全閉塞なので、まず閉塞性黄疸と灰白便がみられます。黄疸があり、便の色がうすい場合は精査が必要となる。ここで注意すべき点は、灰白便といっても黄色を帯びていることが多く、便色の表現は難しいので、母子手帳の便の色調カラーカードが客観的指標として参考になるでしょう。ただ、便の色は決めてではなく、便色に異常がないことや、生後しばらくしてから、変化することもあり、黄疸も常に増強していくとは限らず、生後しばらくしてから出現することや、変動することもあり注意が必要です。

5 小児外科専門医の常勤する施設へ

上記のような症状がみられる場合や生後2週間を過ぎて直接ビリルビンの上昇がみられる場合、また尿の検査のためスクリーニングとして有効といわれている尿中硫酸抱合型胆汁酸（USBA）の異常値がみられる場合は、速やかに鑑別診断を含め専門施設に紹介する必要があります。

本症は早期に手術が行われれば長期生存が可能な疾患であり、最近では肝移植による治療も行われていますが、自己肝による生存が望ましいことは言うまでもなく、また、肝硬変があまり進行すると肝移植も困難となるため早期発見がなにより大切です。

停留精巣の早期発見について

1 停留精巣とは

精巣が生理的な下降経路の途中で陰嚢内まで達せずに途中で留まる状態で、成熟児の2～5%にみられます。出生後も3か月までは自然降下が見られますが、修正月齢を含め6か月以降は下降せず、1歳時の頻度は0.8～1%といわれています。

2 早期発見の必要性

生殖細胞の成熟には、腹腔内より温度が2度ほど低い陰嚢内に存在することが必要で、停留精巣では組織的变化が生後6か月から始まり、1歳を超えると生殖細胞数の減少が始まり、2歳～3歳までには著しく減少するといわれており、変性・消失の少ない早期に精巣を陰嚢内に固定することが必要で、そのためには早期に診断することが重要です。

3 手術時期

前述の事実から診断が確定したら（生後6か月～）1歳前後に手術的に精巣を陰嚢内に固定する手術を行います。それ以降では診断後なるべく早期に手術します。

4 手術の意義

- ①精巣発育、機能温存：早期手術により妊孕性の改善がみとめられています。
- ②発がんリスクの抑制：停留精巣の発がんリスクは正常の2.75～8倍で思春期前の手術により2～3倍に低下するといわれています。
- ③合併頻度の高い鼠径ヘルニアや精巣捻転の予防
- ④外傷：恥骨上の精巣は外力を受けた場合、恥骨との間で挟まれ外傷を受けやすい。
- ⑤外観：陰嚢内に精巣がないことに対する精神的負担の解消や、腫瘍発生時に視診・触診で早期発見が容易となります。

5 スクリーニングとして

触診で陰嚢内に精巣を触知できないことですが、触知しなかった場合鑑別診断として、鼠径管内や腹腔内にある場合、異所性精巣、移動性精巣、無形成、萎縮・消失など、両側性では性分化異常などがあります。異所性精巣とは本来の下降経路からはずれた位置（恥骨陰莖部、大腿内側部など）にあるもので、移動性精巣とは精巣の陰嚢内への固定が弱く、生後6か月ころから強くなる拳拏筋反射により、精巣が鼠径部まで引き上げられ、陰嚢内に触知しなくなるものです。触診は鼠径靭帯に沿って鼠径管から恥骨上を通り陰嚢までゆっくり丁寧にを行う必要があります。精巣を用手的に陰嚢内に引き下ろすことができ、しばらくそこに留まれば移動性です。移動性精巣は一般に手術適応はないと言われていますが、移動性と診断された後、再び拳上したまま（拳上精巣）となることも、まれにあるため注意が必要です。精巣の触診は意外に難しく、家族に入浴時など緊張がとれている時の状況を確認することも参考になりますが、疑わしい場合は早期に専門医（小児泌尿器科、小児外科）に紹介することが重要です。

参考文献

- 1) 日本胆道閉鎖症研究会：胆道閉鎖症全国登録2013年集計結果、日小外会誌51：268-27、2015-4
- 2) 窪田昭男：小児外科診療ハンドブック：医薬ジャーナル社、2014
- 3) 窪田正幸：停留精巣、小児外科46：1151-1154、2014-11

【塚本 能英】

H) 乳児健診で注意したい神経筋疾患

乳児健診で神経筋疾患を正確に診断する必要はありませんので、発達がゆっくりなお子さん、体がやわらかいお子さんをみたとき、精密検査が必要と考えるポイントについて示します。とくに、ポンペ病やムコ多糖症Ⅰ、Ⅱ型、脊髄性筋萎縮症は治療可能な疾患で、早期発見・早期治療によって予後の改善が期待できますので、特に注意したい神経筋疾患です。発達の遅れのある乳幼児を正しく評価し、必要に応じて理学療法や療育につなぐこと、治療法のある疾患を早期に医療へつなげることができるとよいと思います。

1 体格、頭囲

身長、体重、頭囲の計測値は、母子手帳の発育曲線に記入していくとよいでしょう。頭囲が大きい、または小さい場合、水頭症やTORCH症候群など様々な小児神経疾患の可能性があるので、精密検査が必要と考えてください。ムコ多糖症でも頭囲が大きくなることがあります。ムコ多糖症は治療可能な疾患として注意が必要です。

胸郭も確認するとよいでしょう。ベル型胸郭で奇異性呼吸（息を吸うとき胸が凹んでお腹が膨らみ、息を吐くとき胸が膨らんでお腹が凹む状態）がみられる場合、脊髄性筋萎縮症の可能性あります。肝腫大があり、フロッピーインファント（後述）の臨床像をとる場合、ポンペ病の可能性あります。

2 顔貌

顔面筋の筋力低下（顔面筋罹患）があると筋疾患を疑いますので、精密検査が必要と考えてください。顔面筋罹患がある場合には高口蓋の有無も確認してください。泣いたり笑ったりしても表情に乏しく口を開けていることが多い場合、先天性ミオパチーの可能性あります。

乳幼児は顔に手を近づけられると嫌がって目を閉じるものです。閉眼できても容易に開眼させることができる場合、眼輪筋の筋力低下を疑います。また、乳幼児が泣いているとき、眼裂、鼻唇溝、口角の左右差を観察します。軽い顔面神経麻痺の場合には、泣き顔をみて初めて左右差に気づくことがあります。

3 皮膚

蒙古斑は日本人の乳幼児にはほぼ100%みられますが、お尻、腰、背中以外の部位にできたものは異所性蒙古斑と言います。異所性蒙古斑や濃く広範な蒙古斑は、ムコ多糖症の症状である可能性があります。

カフェオレ斑、葉状白斑をみた場合、カフェオレ斑イコール「神経線維腫症」、葉状白斑イコール「結節性硬化症」ではありません。根本的な治療法のない疾患であると同時に遺伝性疾患でもありますので、両親に過度な不安を抱かせないような配慮が大切です。

4 筋緊張

骨格筋はたえず不随意に緊張した状態にあります。生下時或いは乳児期早期から骨格筋の緊張が低下し、グニャグニャした感じのするお子さんをフロッピーインファントと呼びます。フロッピーインファントの多くは、仰臥位で寝かせると四肢をべたっと地面につけています（frog-like leg position）。引き起こし反応では、head lagを示し四肢の屈曲反応がみられません。水平抱きをすると、体幹を水

平に維持できずに逆U字型を示し (inverted U)、腋窩で支えて垂直抱きをすると肩が容易に抜けそうになります (loose shoulder)。

フロッピーインファントの臨床像をとる原因疾患は多く、筋力低下を伴うものと伴わないものに二大別されます。筋力低下を伴うものは、ポンペ病や脊髄性筋萎縮症のような神経筋疾患を原因としている可能性が高く、精密検査が必要と考えてください。

5 筋力

小児患者は診察に協力してくれないことが多く、徒手筋力テストによる筋力低下の評価は難しくなります。乳幼児では自発的な体の動きを観察し筋力を評価することが大切です。仰臥位の乳児が上腕を床から持ち上げておもちゃに手を伸ばすことができれば、肩甲帯には重力に抗する動き (抗重力運動) があると判断します。また、上腕は床に着いたままで前腕を床から持ち上げることができれば、肩甲帯には抗重力運動がないが上腕には抗重力運動があると判断します。抗重力運動が少なく平面的な動きが多い場合、筋力低下が強く疑われます。

乳幼児では逃避動作を観察することも大切です。母から離れまいと必死にしがみつくと、身体計測から逃れようと抵抗するときなど、最大限に引き出された筋力から筋力低下の有無を判断するとよいでしょう。

筋力低下のないお子さんと比べて、筋力低下があると発育や発達にも遅れがみられます。頸定、寝返り、お座り、一人歩きなど、運動のmilestoneがどのように獲得されたかを確認してください。また、処女歩行まで運動発達に遅れを指摘されていない小児でも、歩くのが遅い、走るのが遅い、転びやすい、ジャンプができない、階段の昇り降りが困難など、日常生活動作の様子から筋力低下の存在を疑うことも大切です。たとえば、デュシェンヌ型筋ジストロフィーのお子さんの多くは処女歩行まで運動発達に遅れを指摘されません。しかし、彼らの立ち上がりを観察しますと、お尻を少し挙げて、または膝に手をつけて立ち上がります。このような立ち上がりは、典型的な登攀性起立とは言えませんが、腰部部や大腿の筋力低下によるものと判断できます。デュシェンヌ型筋ジストロフィーの一部も治療が可能ですので、デュシェンヌ型筋ジストロフィーに詳しい医師に相談してください。

6 言葉の遅れ

言葉の遅れがある場合には、言語理解と表出言語にわけて評価するとよいでしょう。名前を呼ばれると「はい」と手を挙げる、ごみを「ゴミ箱にポイして」、「ないないして」などの簡単な指示に従う、物の名前を聞いてその物を指し示すことができるなら、聴力に問題がないこと、言語理解についての発達年齢を確認できます。また、言葉の発達には個人差が大きいので、言語理解が伸びている場合、表出言語の遅れはキャッチアップされることがあります。言葉の遅れについて、療育や言語療法につなぐことは大切ですが、両親の不安を助長しないような配慮も必要でしょう。

言葉の遅れが精神発達の遅れによるものである場合、周産期障害や先天異常症候群など様々な小児神経疾患の可能性があるので、精密検査が必要と考えてください。

言葉の遅れに加え、視線が合わない、周りの様子に気を留めない、切り替えが苦手など行動面の問題がみられる場合、自閉スペクトラム症の特性があると判断します。健診の場面で両親と多くのお話をする時間はありませんが、「育てにくさ」を感じていないか、育児に悩んでいないかなどを尋ね、必要に応じて相談窓口 (かかりつけ医、保健師、療育施設など) につなげましょう。

【米川 貴博】

1) 乳児健診で注意したい血液疾患（乳児後期貧血など）

乳児健診の際に、血液疾患を見落とさないようにするには、乳児期に発症する血液疾患の病態を理解する必要がある。問診や診察では、易感染性の有無や血液疾患の家族歴、栄養障害、貧血、出血傾向に注意する。皮膚色不良や心雑音、臓器腫大（肝脾腫やリンパ節腫大）、出血斑、溶血（黄疸・脾腫・褐色尿）の所見がある場合は精査が必要であり、かかりつけを受診するように勧める。

鑑別される疾患は、貧血では、鉄欠乏性貧血、球状赤血球症、先天性赤芽球癆、悪性腫瘍では急性白血病、神経芽細胞腫、出血性疾患では、血友病、血小板減少性紫斑病、易感染性を認める際は原発性免疫不全症等である。いずれも速やかに治療開始が必要な疾患であり、健診から早期に医療へつなぐ必要がある。

健診の場で最もよく認める症候は貧血である。WHOは貧血の定義を、年齢別に、生後6か月～6歳でヘモグロビン11.0g/dl以下、6歳～12歳で12.0g/dlとしている。6か月未満児には定義がなく曖昧である。原因のほとんどが鉄欠乏性貧血である。

鉄は乳幼児期において最も多く欠乏する栄養素であり、食事に含まれる鉄が不足すること、腸管からの吸収効率が悪いことが理由である。鉄欠乏は段階により、生理学的機能を正常に維持できる、iron sufficiency、から、正常の生理機能が維持できないiron deficiencyの状態、さらに進行し、iron deficiency anemia:鉄欠乏性貧血に至る。発育速度が速い乳児期は鉄欠乏となりやすく、貧血を認める時には既に一定期間鉄欠乏状態にさらされていることになる。

鉄は正常な精神発達には必須の栄養素であり、神経細胞のエネルギー代謝・神経伝達物質・髄鞘化に関与している¹⁾。特に周産期の鉄欠乏により、学習や記憶・認知において重要な海馬の領域の遺伝子発現が変化し発達や機能に影響が及び、永続的な認知・神経科学的悪影響が懸念されている^{1,2)}。新生児期から乳児の鉄欠乏状態を防ぐことは、良好な神経発達を期待するためには重要と考えられる。

アメリカ小児科学会は2010年に鉄欠乏と鉄欠乏性貧血の診断と予防のためのガイドラインを提唱している³⁾。早産児から3歳までの鉄の所要量や栄養摂取、鉄剤の補充の必要性についてまとめられている。胎児期における母体から胎児への鉄の移行は妊娠後期に急速に増加するため、早産児への母体からの鉄移行は十分ではない。本邦では2006年に早産児への鉄剤投与のガイドラインが示されている⁴⁾。合わせて参照されたい。

参考文献

- 1) Radlowski EC, Johnson RW. Perinatal iron deficiency and neurocognitive development. *Front Hum Neurosci.* 585(7): 1-11 2013
- 2) Yadav D, Chandra J. Iron deficiency: beyond anemia. *Indian J Pediatr.* 78(1):65-72. 2011
- 3) Baker RD, Greer FR; Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics.* 126(5):1040-50.2010
- 4) 楠田聡、松波聡子、川口千晴他 早産児に対する鉄剤投与のガイドライン. *周産期医学* 36(6) : 767-78、2006

【馬路 智昭】

J) 乳児健診における眼疾患

乳児の眼疾患の中には視力のもとより、生命に関わる重篤な疾患が隠れていることがあります。そしてどんな疾患にもあてはまる事ですが、早期発見し治療をする事が非常に大切です。以下に乳児の眼の健診時に使えるポイントやコツについて述べさせていただきます。

健診の際に簡単な道具を用意する事は有用です。具体的にはペンライト、デジカメ、乳児の気を引く光る物や、人形などです。健診の際、近づくといやがって見せてくれないお子さんがいますので最初はあまり近づかずに、すこし遠目から頭位異常（首を傾けたり、頭を回したりする）、眼瞼下垂（まぶたが下がっている）、眼瞼腫脹（まぶたの腫れ）、眼球突出（眼がでていいる）などをチェックします。ここまでで少しでも気になる事があれば詳しい検査ができなくても念のため眼科受診を勧めていただくといいと思います。次に少し近づいて用意しておいた道具を使い、ご機嫌をとりながら主に以下の所見を診ます。

①固視はきちんとしていますか？

何か乳児の注意を引くもの（光がでるものや、ぬいぐるみなど）を用意して動かしましょう。固視がないと重篤な疾患の可能性がります。

②斜視はないですか？

ペンライトを当てたり、フラッシュをたいてデジカメを撮影し、光が黒目（角膜）の真ん中にあるか確認しましょう。真ん中になれば斜視です。また、斜視がある時は頭を回したり首を傾けたり顎をあげたりすることがあります。頭位異常は眼瞼下垂や視野異常でもでる時がありますので注意しましょう。

③眼は揺れていませんか？

眼振は視力に重大な影響を及ぼす疾患がある可能性があります。

④眼がうるんでませんか？ 眩しそうにいませんか？

黒目、涙道の病気（鼻涙管閉塞など）、先天緑内障、逆まつげなどがあります。また明るいところで片眼をつぶる事が多い時に斜視であることがあります。

⑤瞳孔や黒目、茶目（虹彩）、白目（結膜）の色の変化がないですか？

瞳孔が白い時は先天白内障や感染、網膜の腫瘍や先天異常、角膜が白っぽいものでは感染や先天緑内障、先天異常、虹彩の色が薄いと白子症などの可能性があります。結膜が赤いと炎症、感染がおこっている可能性があります。

⑥黒目が大きくなっていませんか？

角膜が大きいと先天性の緑内障のことがあります。

最後になりますが、保護者からの情報は非常に重要です。家でリラックスした時や寝起きなどでないと出現しない斜視もあります。また日内変動がある疾患もありますので、健診の際に所見がなくても、保護者が何か少しでも気になる事があるようでしたら、「まだ小さいから検査がうまくできないのでもう少し大きくなるまで様子を見ましようね。」で終わらず事はせずに、積極的に再検査や眼科受診を勧めたほうがよいと思います。

【築留 英之】

K) 母斑・先天性皮膚疾患について

【医師向け】

母斑とは、生まれつきあるいは生後のいろいろな時期にできる、限局性の皮膚の色や形の異常で、胎生期の発生異常でできた細胞が、いろいろな時期に増殖するためと考えられている。異常増殖した細胞により、その臨床像や病名、治療などが異なる。

母斑細胞の異常で生ずる疾患が最も多い。母斑細胞母斑はいわゆる「ほくろ」とも言われ、母斑細胞の表皮もしくは真皮内の異常増殖である。大型（20cm以上）のものは中枢神経系の異常と悪性化に対する危険性（5－10％）を念頭に置き、画像検査（MRIなど）、神経学的検査、外科的治療の適応になる。小型のものは整容面を考え、外科的治療やレーザー治療となることもある。

蒙古斑、太田母斑、伊藤母斑は真皮でのメラノサイトの異常増殖である。蒙古斑は臀部に、異所性蒙古斑はそれ以外の部位に生ずるもので、5－6歳までにほとんどが自然消退するため、基本は経過観察とする。太田母斑は三叉神経第1、2領域に、伊藤母斑は肩から肩胛骨にかけて生ずるもので、自然消退はほとんどない。治療にはQスイッチルビーレーザー、ヤグレーザー、アレキサンドライトレーザーなどが用いられる。

扁平母斑は色素細胞が産生したメラニンが角化細胞に異常蓄積されたために生ずる茶色い色素斑である。6個以上ある場合はレックリングハウゼン病の可能性があるため、精査が必要である。そうでない場合は整容面を考え、レーザー治療を行ってもよい。

血管内皮細胞の異常で生ずるものとして、いちご状血管腫がある。多くが1－2歳まで拡大し、5－7歳頃に多くが自然消退する。経過観察をしても良いが、極期をなるべく小さくする為、拡大中はレーザー治療やステロイド局注等の治療をした方が良いという意見も多い。単純性血管腫については拡大はしないが自然消退もない。整容面を考え、レーザー治療の適応となり得る。

脂腺細胞の異常増殖で生ずるものは脂腺母斑で、頭頸部に好発する。15－30歳以降で悪性腫瘍が発症するリスクがあるため、整容面との両面から手術治療対象になる。

母斑をみた場合、視診での正確な診断、神経異常などの全身合併症の有無、早期治療の適応か、経過観察で良いのか、拡大増殖するのかどうかといった点を判断したい。困難な場合は適切な医療機関に相談すべきである。

参考文献

- 1) 母斑細胞母斑：慶応大学皮膚科ホームページ：
<http://kompas.hosp.keio.ac.jp/contents/O00119.html>
- 2) 異所性蒙古斑：日本形成外科学会ホームページ：
http://www.jsprs.or.jp/member/disease/nevus/nevus_04.html
- 3) 扁平母斑：日本皮膚科学会ホームページ：
<https://www.dermatol.or.jp/qa/qa21/q07.html>

参考写真

母斑細胞母斑



異所性蒙古斑



扁平母斑



単純性血管腫



脂腺母斑



【一般向け】

・母斑とは：

母斑（ぼはん）はいわゆる“あざ”のことで、生まれ持ってある皮膚の発生異常を意味します。経過観察で良いもの、早期の治療が好ましいものなど様々です。

・黒あざ：

いわゆる“ほくろ”のことです。

・青あざ：

おしりにできる「蒙古斑」、おしり以外にできる「異所性蒙古斑」、顔にできる「太田母斑」があります。蒙古斑、異所性蒙古斑は5～6歳までに自然消退する事が多く、経過観察が一般的です。太田母斑はレーザー治療の適応になることがあります。

・赤あざ：

平らに赤い「単純性血管腫」、盛り上がった「いちご状血管腫」

・黄あざ：

頭部、顔面によくできる、平らもしくは軽度の凹凸のあるあざです。「脂腺母斑」「器管母斑」などと呼ばれます。思春期になると、ホルモンの影響で隆起してきます。また、30代になると悪性腫瘍が発生しやすくなります。通常は局所麻酔ができる年齢まで待って手術をします。しかし、見た目をとても気にされる方は、早期に手術することもあります。

・茶あざ：

日本では「扁平母斑」、欧米では「カフェオレ班」といわれ、カフェオレのようないろ茶色をしています。癌化することなく、痛みもかゆみも無いため、日常生活で困ることはありません。見た目が気になる場合は、レーザー治療を受けることもできます。

【尾本 陽一】

L) 先天性（発達性）股関節脱臼と超音波断層検査法について

股関節脱臼の主な原因は、関節弛緩や臼蓋形成不全などの先天的背景に加え、出生後のきついオムツや服装、赤ちゃんの抱き方などの育児習慣、環境因子によって生じます。従来先天性股関節脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全を包括して、発育性股関節形成不全、developmental dysplasia of the hip (DDH) も使用されています。

日本では1970年代からの脱臼予防活動で、その発生率は以前の約1 / 10に激減しました。しかし最近、全国的に股関節脱臼が増加傾向で、歩行開始後の診断例が増えていると言われており、育児指導の再徹底による予防強化や、乳児健診から2次検診への連携による早期発見、早期治療が重要となっています。

1 先天性股関節脱臼予防について

日本小児整形外科学会でも、先天性股関節脱臼予防パンフレット（保護者向け）、が作成されました。「日本小児整形外科学会ホームページ」で一般に公開され、誰でもダウンロードできるようになりました。パンフレット配布を含め、日常生活指導、先天股脱予防の啓蒙を行う必要があります。

こんな場合は要注意！ 1～5が複数当てはまる場合は特に注意が必要です

1. 女の子
2. 逆子（骨盤位）で生まれた
3. 寒い時期（11月～3月）に生まれた
4. 家族に股関節の悪い人がいる
5. 向き癖がある

いつも顔が同じ方ばかり向いている向き癖（矢印1）は、向いている側の反対の脚がしばしば立て膝姿勢となってしまう、これが股関節の脱臼を誘発することがあります（矢印2）。



予防については、コアラ抱っこと自由な下肢の運動、向き癖矯正のため、反対側から話かけることなどが勧められています。以前の巻きおむつ、スワドリングなど下肢の動きを制限する肢位は避けるべきです。

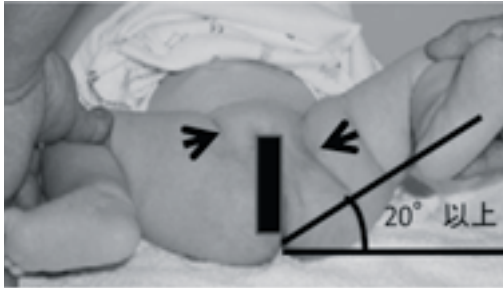


2 乳児股関節健診推奨項目について

2次検診への紹介は、

- ①股関節開排制限があれば紹介
- ②③④⑤のうち2つ以上でも紹介

①股関節開排制限



開排制限は股関節を90°屈曲して開き、開排制限20°以上（床から20°以上）で陽性となる。特に向き癖の反対側の開排制限や左右差に注意する。

②大腿皮膚溝または単径皮膚溝の非対称

大腿皮膚溝の位置、数の左右差、単径皮膚溝の深さ、長さの左右差に注意

③家族歴

④女兒

⑤骨盤位分娩（帝王切開時の胎位を含む）

健診チェックリストでは、理学的所見は、開排制限と皮膚溝非対称の2点で、他は問診であり、簡素化されていることが特徴です。上記のスクリーニングでは、約15%の乳児が2次検診に紹介されることになるという調査結果があります。また、健診医の判断や保護者の精査希望も配慮することを推奨しています。

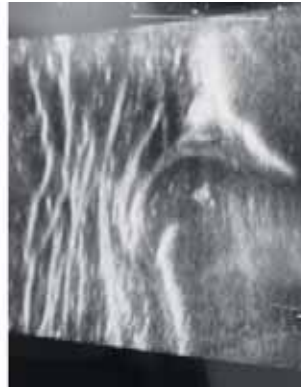
3 Graf法による超音波断層検査法について

問診、身体所見のみで乳児股関節異常をみれなくスクリーニングすることはできません。地域によっては、股関節エコーを取り入れて検診を行っているところもあります。正しい画像から、正しい診断を行えば、脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全の診断が可能で、治療法選択、治療経過観察に至るまで有用な手法です。2次検診へのより正確な紹介も可能です。

*出生後からの脱臼予防の啓発と、パターン化した2次検診への紹介基準により、脱臼の早期診断、早期治療につなげることが重要です。



正常：Graf I a



脱臼：Graf III b

参考文献

整形外科超音波診断アトラス改訂 第2版,日本整形外科超音波研究会編, 南江堂,東京,2006

【西山 正紀】

M) 臍ヘルニアの臍圧迫療法

臍ヘルニアは鼠径ヘルニアと違って嵌頓を起こす危険性が低く、1歳から2歳で90%は自然治癒が期待できると言われてきました。以前は2歳ごろまでは特別な治療をせずに経過観察し、2歳過ぎても治らない場合に手術を考慮していました。しかし、臍ヘルニアが大きい場合は自然治癒してヘルニア門は閉じても皮膚のたるみが生じ、見た目が悪くなる場合が多くみられます。近年、適切な圧迫療法を行えば早期の治癒が期待でき、治癒せずに手術が必要になった場合でも術後の見栄えがよいことが判ってきました。

スポンジや綿球などを使用して、突出した臍を押しこんだ状態でテープ固定します。圧迫療法の問題はテープかぶれを起こすことがある点です。テープかぶれを起こした場合は圧迫療法を一旦お休みして、皮膚かぶれが治ってから再開します。テープ交換の回数が少ないほど皮膚炎が少なく、治癒率が上がり、治療期間も短縮される傾向があります。このためテガダームや弾性絆創膏などを利用してしっかり固定し、張り替えの間隔を長くするのがコツのようです。

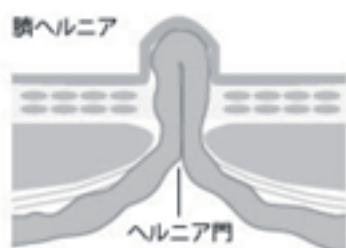
【治療上の注意点】

1. 圧迫法は2か月前に開始するのが望ましく、有効なのは生後4か月頃までです。
2. 皮膚炎が起こればテープによる圧迫を中止し、治療後再開しますが、頻繁にかぶれる場合は中止
3. かぶれをにくいテープは一人ひとり異なるので、適宜工夫して使用してください。
圧迫するものは、綿球やスポンジなど、自宅にあるものや薬局で手に入るものを使用します。
4. 圧迫は確実に行ってください。周りの皮膚を綿球が隠れる程度に寄せてテープを貼るのがコツです。不十分な圧迫は治療効果が乏しいようです。入浴時に、時々綿とテープを交換します。
5. 児が泣いても臍が突出しなくなれば治療終了です。早期に始めるほど治療期間は短くなります。6か月を過ぎても治らない場合は、それ以降継続する意味は少なくなります。

B001-8 臍ヘルニア圧迫指導管理料100点(2014. 4~)

注 保険医療機関において、医師が1歳未満の乳児に対する臍ヘルニアについて療養上の必要な指導を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

- 通知 (1) 臍ヘルニア圧迫指導管理料は、臍ヘルニアの患者の保護者に対して以下に示す事項について、個別に説明及び指導管理を行った場合に算定できる。
- A. 臍ヘルニアの病態
 - I. 臍ヘルニア圧迫療法の概要及び具体的実施方法
 - U. 臍ヘルニア圧迫療法の治癒率と治癒しなかった場合の治療法
 - E. 想定される合併症及び緊急時の対処方法
- (2) 指導内容の要点を診療録に記載する。



【稻持 英樹】

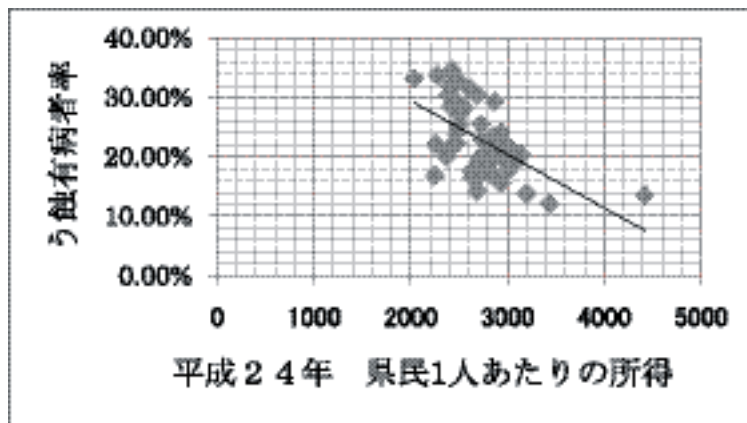
N) 母子歯科保健における緊密な連携

三重県歯科医師会では、平成17年に児童相談所の一時保護児童の歯科健診を行い、保護を必要とする児童には、むし歯が多く、また治療を受けていないことが多いと報告し、平成18年に「歯科医の立場からの児童虐待防止と子育て支援」（児童虐待防止マニュアル）を作成しました。マニュアル作成、配布の前後では、学校歯科医による学校への通報や、養護教諭との相談件数の増加等、学校歯科健診の現場では一定の成果をあげてきました。

児童虐待においては、ネグレクト（育児放棄）が半数程度の割合を占めることは知られていますが、児童に必要な医療を受けさせない医療ネグレクトといわれる問題も提起されています。特に歯科治療ではデンタルネグレクトとも呼ばれ、むし歯等が治療されないまま放置されることも多く、歯科医師はその問題に気づきやすいとも言えます。

一方、1歳6か月児と3歳児の歯科健診においてむし歯の保有率（有病者率）を比較すると、1歳6か月児では2%に満たないものが、3歳児歯科健診では20%近くに増加します。また実際の健診現場では、むし歯の状況の二極化が問題視されており、一部の乳幼児にむし歯の多発の傾向があることが指摘されています。

これにはいくつかの要因がありますが1つには乳幼児のむし歯は所得格差に影響される傾向があること、いわゆる「貧困」の問題があります。



また乳幼児に発達障害がある場合のネグレクトの問題も要因の一つと考えられます。残念ながら歯科医師が、乳幼児期の発達障害に気づくことは困難ですが、う蝕が多発していることにより何らかの問題があるのではないかと提案することはできます。

貧困や発達障害が即ネグレクトにつながるわけではありませんが、いずれの問題においても、医療関係者、行政関係者などの密接な連携を持つことで、虐待などの深刻な事態を未然に防ぐことができると考えられます。

参考文献

1) 障害は虐待のリスクか?～児童虐待と発達障害の関係について～

中根成寿 京都府立大学 福祉社会研究 第8号 (2007)

2) 図表は、内閣府資料・国立保健医療科学院歯科口腔保健の情報提供サイトより作成

【羽根 司人】

0) 食物アレルギー

1 はじめに

食物アレルギーは近年広く認知され、患者数も増加しています。三重県の調査でも、保育園・幼稚園児の約1.9%であり、1歳以下の乳児では10%近い頻度を示します。食物アレルギーをもつ乳幼児の医療機関へのアクセスも容易となり、保育所・幼稚園での対応も指導管理表等により整備されつつあります。2011年に「食物アレルギーの診療の手引き2011」、「保育所でのアレルギー対応ガイドライン」が刊行されました。2012年には「食物アレルギー診療ガイドライン」が改訂されており、基礎及び臨床の研究も進みつつあり、食物アレルゲンに対しての経皮感作の重要性が指摘されるなど新しい見地からの報告もなされています。

2 食物アレルギーの症状

食物アレルギーは、卵、乳、小麦などの食品が原因となって起こるアレルギー反応ですが、多くの乳幼児にとって安全な食品が、一部の乳児にとってじん麻疹、口唇の腫脹、咳や喘鳴などの呼吸器症状を起こす原因となります。時には呼吸困難や意識障害などの重篤な症状（アナフィラキシー）を誘発することがあります。乳幼児はアトピー性皮膚炎を合併する事が多いですが、逆にアトピー性皮膚炎を持つ乳幼児が食物アレルギーを合併していることもあります。

3 食物アレルギーの定義

- 1) 食物アレルギーとは、原因食物によりに免疫を介してじん麻疹や呼吸困難などの症状が起こる事です。食べる以外に、接触や吸入によって症状が発現することもあります。
- 2) 食物アレルゲンは主にタンパク質からなり、どの食品及び添加物でも理論上は食物アレルギーが起きる可能性があります。
- 3) 即時型反応の約10%に、生命に危険を及ぼす症状を引き起こすと報告されています。
- 4) 食物に含まれる物質そのものによる作用（たとえばヒスタミンを多く含む食品、カフェインなど）や「乳糖不耐症」（乳糖を体質的に分解できずに下痢を起こす）等は、食物アレルギーではありません。

4 食物アレルギーの原因

乳幼児期には卵、乳、小麦が原因となる事が多いが、多くは成長と共に寛解します。幼児期以降は、甲殻類・魚介類、ピーナッツ・そばなどの穀物や果物・野菜類に対するアレルギーが出現し、治りにくい傾向があります。

5 食物アレルギーの診断

十分な問診をつくす事が極めて重要です。食事内容や症状などを詳しく記載した日誌を利用するのも効果的です。血液検査や皮膚テストは参考あるいは確認のためであり、陽性であったとしても症状をひ

き起こさないのであれば、除去の必要はありません。乳児期に強陽性であれば、その食物がアレルギーである可能性は高いですが、逆にスコアが低くても症状が誘発される事もあります。確定診断は除去・負荷試験によりおこなわれます。診断を目的とした負荷試験は、呼吸器症状や全身症状を示す乳幼児に対し外来で行う事は危険です。除去の解除を目的とした負荷試験を行う場合も安全に配慮する必要があります。

6 食物アレルギーの管理

食物アレルギーの治療の基本は、正しい診断に基づく必要最小限の除去にあります。乳児期において原因食物で最も頻度が高いものは卵であり、牛乳・小麦がそれに続きます。いずれも日常的な食品なので、除去する場合には正しい栄養学的な知識と食材に関する知識に基づいて行わなければなりません。そして定期的に、症状だけでなく成長も評価し、除去の内容・程度を細かく調整する事も必要です。また、合併するアトピー性皮膚炎・皮脂欠乏症等に対するスキンケア、家族のメンタルに対する配慮も不可欠です。

7 食物アレルギーの問題点

1) 社会の問題

かつて気管支喘息もそうであったように、医療とは認められない民間療法やサプリメントを患者家族に提供し利益をあげるアトピービジネスが問題となっています。この問題の改善には家族の負担軽減を可能とする治療やガイドラインの整備が必要です。また最近では逆に「食べならし」という早期に除去を解除しようとする考え方も現れ、一部の患者を危険にさらす可能性も指摘されます。

2) 家族の問題

食物アレルギーをもつ乳幼児の母親は、児の病状の改善が乏しい場合、強い不安といら立ちを持つ事があります。医師の十分な指導を受けられない場合は、その不安から離乳が極端に遅れるケースがみられます。またステロイド忌避の思いから十分はスキンケアが実施できず、重度のアトピー性皮膚炎を呈し、体重減少や場合によっては低蛋白血症・発達障害をきたす症例もあります。また家族の中で治療に対する意見が異なる場合、これも母親の不安や孤立を引き起こします。治療にあたっては家族の理解や援助が得られるかを確認する必要があります。

3) 医療の問題

食物アレルギーはまだ十分に解明されていない点も多く、アレルギー専門医においても診断と指導には苦慮しているのが現状です。

医師の経験不足から「とりあえず卵をやめましょう」といった安易な除去指導や、季節や月例・年齢の変化を考慮に入れたスキンケアの指導を行われていない、また離乳食の進み具合をチェックされていないなどの問題点が指摘されることが少なくありません。母乳栄養の場合、母親の除去は基本的に必要ないとされていますが、除去を指導されていることもあります。また食物アレルギーの乳幼児を持つ家族の負担や不安に対して十分なケアがなされていません。アレルギーの種類や数・年齢・現在の病状・家族の理解と対応力等により予想される経過は異なりますが、家族の不安を解消し治療に対する意欲を持たせるため、病状の経過を予測し将来の展望を伝える事が大切です。

8 乳児健診の場での対応

1) チェック

- ・食物アレルギーの正しい診断がされているかが、最も重要なポイントです。母親の判断のみで除去していたり、血液検査の結果のみで除去食の指導されていないかをチェックして下さい。
- ・発達発育の評価も重要な点です。成長発育曲線を利用します。
- ・アトピー性皮膚炎の場合、まず適切なスキンケアの指導と適切な外用薬の治療が行われているかを確認します。
- ・育児・栄養に関して母親の不安がないか、家族の協力が得られるかを確認します。離乳食の進み具合や離乳後の食事がバランスの良い内容となっているかを確認します。

2) 対応

前述の項目に対して、健診の場では十分な助言を行う事は不可能です。

医師・保健師・栄養士の協力により育児支援へつなげ、症状が重症な場合や多くの食物にアレルギーを持つ場合は早期に専門医か専門施設に紹介することが望ましいと言えます。

専門的な知識を持つ栄養士による「食べること」を目指した栄養指導は治療の立場からも極めて大切と言えます。

【近藤 久】

P) 乳児のスキンケア

一見、みずみずしく見える赤ちゃんのお肌。

生後2か月までは、お母さんからもらった女性ホルモンの影響で皮脂の分泌が盛んです。おでこ、鼻、頬、頭などに黄色くじくじくした湿疹がでやすくなります。この時期は出すぎた余分な脂を取り除くため、石けんでの洗顔が必要です。身体だけでなく顔にも石けんをつけ、こすらないように手で洗えばガーゼは要りません。上がり湯はたっぷり用意して、弱いシャワーやコップなどで石けんが残らないよう優しく洗い流してあげましょう。

生後2か月を過ぎると皮脂の分泌が減り、少しの刺激でも表皮の細胞がはがれやすくなるため、細胞が隙間だらけでかさかさのドライスキンになります。バリア機能の低下した皮膚からはダニやほこり、食べ物などが容易に入り込み、アレルギーを引き起こすと言われていています。デリケートな乳児の皮膚は、汗や汚れを丁寧に洗い落として清潔にし、乾燥した皮膚を保湿する『スキンケア』が重要となります。洗浄には、やはり石けんを使用します。添加物の少ない石けんを選んでください。泡の出るポンプタイプの洗浄剤は便利ですが、固形でも液体でもしっかり泡立てればどんな石けんでも構いません。

洗い方のコツは、①たっぷりの泡でこすらないように手だけで洗う、②汚れの残りやすい関節のしわをのばして洗う、③熱い湯に長時間つからない、④すすぎを丁寧にすることです。次に、きれいにした皮膚が乾燥しないよう、入浴後は水分を拭き取ったらすぐに保湿剤を塗ることも大切です。保湿剤は皮膚の状態や、季節に応じたものを使用します。塗り方は大人の手のひら2枚分の範囲に、チューブであれば人差し指の先から第一関節までの保湿剤を使います（FTU＝フィンガーチップユニット）。たっぷりとつけるように、すりこまないように塗ります。ツヤがあって光るぐらいがちょうどよい量です。

日常生活では、①汗などで汚れたらすぐにスキンケアをする、②爪を短くする、③髪の毛がまぶたや襟足にかからないように短く切る、④下着は汗を吸いやすい清潔なものにすることも大切です。

【西村 美鈴】

Q) 揺さぶられ症候群

乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome：以下SBS）は、米国で1970年代に報告された身体的虐待の一型で、重症の脳損傷を引き起こすものである。最近はAHT（Abusive Head Trauma in Infants and Children：虐待による乳幼児頭部外傷）の一つとして扱われるようになった。

SBSは2002年に母子手帳にも記載され始め注意喚起をされるようになったが、じつは専門職でも理解が進んでいるとは言えない。また、高い高いでなる、などと間違った知識で不安になる養育者も多い。発生機序は、乳幼児を縦抱きで暴力的に激しく前後に揺さぶることで頭部に回転性の加速度・減速度運動がおこり、頭蓋内出血（硬膜下血腫、クモ膜下出血）・びまん性脳浮腫（脳実質損傷）・網膜出血（以上が3主徴）を発症するものである。

SBSの受傷後の徴候・症状としては、反応がない、けいれん、意識障害、呼吸困難、顔面蒼白、嘔吐などである。ただこれらも養育者の「揺さぶった」という話がなければ、他の病氣と診断される場合もある。これらからも見過ごされやすい虐待ともいわれている。

SBS事例のポイントとその予防については以下のとおりである。

- ①SBSのきっかけは「あかちゃんが泣き止まない」こと
- ②被害児の年齢の多くは1歳未満で特に6か月未満が多い
- ③殺意があるわけではなく突発的にやってしまう場合も多い
- ④加害者は過去に揺さぶったことで泣き止んだという経験をしていることも多い。
- ⑤加害者に特定の傾向があるわけではない、誰もが加害をする可能性がある
（欧米の調査では6割が男性）
- ⑥予防には養育者にあかちゃんの泣きの特徴（*1参照）を知らせ「泣き止まない」時の対処法を教えることが有効とされる

*1) PURPLEクライング（あかちゃんの泣きの特徴） Ronald G. Rarri博士
P：泣きにはピークがある～生後2～3か月にもっともよく泣く
U：予測不能である～いつ始まりいつ終わるのかはわからない
R：養育者の能力に関係なくなく～どんなにあやしても泣き止まない時がある
P：痛そうに泣く
L：長い時間泣く～一日に2～3時間時には5、6時間泣くこともある
E：夕方泣く～養育者が疲れてくる夕方よく泣く

関連サイト

- ・厚労省「赤ちゃんが泣きやまない」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030718.html>
- ・ストップザ揺さぶられ症候群予防プロジェクトJAPAN サイト <http://www.stopsbs.jp/>
- ・乳幼児揺さぶられ症候群—東京工業大学准教授 宮崎祐介氏（動画）
- ・National Center On Shaken Baby Syndrome (NCSBS)
<https://www.youtube.com/user/NCSBS>
- ・育ログ<http://www.watashi-move.jp/pc/wm/service/42.html>「赤ちゃんが泣き止まずに困ったら」
【松岡 典子】

R) 乳幼児突然死症候群 (SIDS) について

乳幼児突然死症候群は、それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気です。日本での発症頻度はおよそ出生6,000～7,000人に1人と推定され、生後2か月から6か月に多いとされています。発症は年々減少傾向にありますが、最近では全国で年間100人以上の赤ちゃんがこの病気で亡くなっています。

SIDSの原因はまだわかりませんが、男児、早産児、低出生体重児、冬季、早朝から午前中に多いことや、うつぶせ寝や両親の喫煙、人工栄養児で多いことが、研究で分かっています。

以下のような育児習慣等に留意することで、SIDSの発症リスクの低減が期待されています。これらはいずれもSIDSの直接の原因ではありませんので、必要以上に不安に思う必要はありません。

- (1) うつぶせ寝は避ける
- (2) たばこはやめる
- (3) できるだけ母乳で育てましょう
- (4) 同じ部屋で寝るが添い寝はしない
- (5) 柔らかい寝台には寝かさない
- (6) 児の体格に適切な掛物を使用する
- (7) 温めすぎにならないようにする

予知できず説明のつかない死は、予想され原因のはっきりした死よりも、より一層罪の意識や怒りの気持ちを引き起こしやすいといわれます。SIDSの原因はまだ解明されていないため、SIDSによる死亡は、余計にあれこれ想像して自分を責める理由を作りがちです。そんな遺族にかけられる言葉のほとんどは善意から発されていますが、その中のいくつかの言葉は、遺族を傷付けます。赤ちゃんを亡くしたばかりの家族の心情はかなり不安定で複雑です。ですから同じ言葉をかけられて、救われる人もいれば傷つく人もいます。また同じ人でも昨日と今日では、別人になっていることもあります。普遍的な支援方法はないと言えます。あえて「正解に近いものを」と言われれば、命に真摯に向き合う気持ちを込めた言動は、きっと後になっても遺族の救いになると思われるます。

むしろ経験者（遺族）のアドバイスが支援の力になりえますので、患者の会が各地にもあり、それらを紹介するのも一つの手段と思われるます。

NPO法人SIDS家族の会 <http://www.sids.gr.jp/index.html>

乳幼児突然死症候群 (SIDS) 診断ガイドライン (第2版)

厚生労働省SIDS研究班 2012年10月

わが国ではSIDSは減少しているものの、未だに年間100名余が死亡している。SIDSはなんらかの病因を有する疾患であるにもかかわらず、病理学的所見が認められないものであることから、その診断には解剖による精査が必須である。不幸にして突然亡くなられた乳児に遭遇した場合には、検視は無論のこと、剖検を行い、正確なSIDS診断および死因の究明を図る必要が有る。

この診断ガイドラインは、現場で診断する医師が、法医や病理の医師と議論・検討の上、SIDSをより適切に診断するためのものである。第2版では、問診・チェックリストにSIDSの除外診断に必

要な検査項目や寝返りの状況等詳細分析を行う場合に必要な項目を追加した他、選択肢を増やすなどの改訂を行い、問診・チェックリストの記入要領を作成した。今後のSIDS発症の予防対策の一助として頂くとともに、救急現場で得られた正確な臨床情報が解剖医に伝達されるよう、ご活用頂きたい。

【定義】

それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。

【疾患概念】

主として睡眠中に発症し、日本での発症頻度はおおよそ出生6,000～7,000人に1人と推定され、生後2か月から6か月に多く、稀には1歳以上で発症することがある。

【診断】

乳幼児突然死症候群（SIDS）の診断は剖検および死亡状況調査に基づいて行う。やむをえず解剖がなされない場合および死亡状況調査が実施されない場合は、診断が不可能である。従って、死亡診断書（死体検案書）の死因分類は「12. 不詳」とする。

【解剖】

原因不明の乳幼児の突然死と判断されたら、警察に届け出る。検視ののち法医解剖あるいは病理解剖を行う。

【鑑別診断】

乳幼児突然死症候群（SIDS）は除外診断ではなく一つの疾患単位であり、その診断のためには、乳幼児突然死症候群（SIDS）以外に突然の死をもたらす疾患および窒息や虐待などの外因死との鑑別が必要である。診断分類は日本SIDS・乳幼児突然死予防学会の分類を参照する（表）。

【問診チェックリスト】

乳幼児突然死症候群（SIDS）の診断に際しては「問診・チェックリスト」を死亡状況調査に活用する。<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken06/dl/boshi-hoken06b.pdf>

【解剖による診断分類（日本SIDS・乳幼児突然死予防学会）】

I. 乳幼児突然死症候群（SIDS）

I a. 典型的SIDS：解剖で異常を認めないか、生命に危機を及ぼす肉眼的所見を認めない。軽微な所見を認めるものの死因とは断定できない。

I b. 非典型的SIDS：無視はできないものの死因とは断定できない病変を認める。

II. 既知の疾患による病死：急死を説明しうる基礎疾患を証明できる。

III. 外因死：剖検において外因の根拠が示される。

IV. 分類不能の乳幼児突然死

IV a. 剖検施行症例：死亡状況調査や剖検を含む様々な検討でも、病死と外因死の鑑別ができない。

IV b. 剖検非施行症例：剖検が実施されず臨床経過や死亡状況調査からも死因を推定できない。
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/sids_guideline.pdf

【稲持 英樹】

S) 愛着の重要性

赤ちゃんは泣くのが仕事である。母親は泣いた子どもをなだめる。子どもの愛着を促す行為はボンディングという。ボンドとは接着剤のことである。母親は声のトーンを1オクターブ上げて声掛けをしながら、頭や体をさすったりしてなだめる。そして、子どもが幼児期後半になった時、自分の心の中に母親のイメージを完成させる。自我が芽生え、自立の第一歩を歩みだす。ボンディングは子どもへの安心感を植え付ける行為である。

さらに、ボンディングはもうひとつ別の大事な親の魂も与える。しつけ、規範である。大好きなお母さんにいつも言われてきた「そんなことしちゃだめよ」という台詞は、「みんなの迷惑になるのよ」という意味でもある。子どもは大好きなお母さんの期待に応えたいと思うし、お母さんに喜んでもらうのが一番嬉しいことでもある。それだからこそ、大好きなお母さんに言われた規範の言葉は、決して子どもの重荷にはならない。少年になって盗みを働き捕まった事例がある。「ああ、えらいことしてしまった。お母さんはきっと悲しむだろうな」と思う少年もいるだろう。逆に、何とも思わない少年もいるだろう。結果は明らかになる。前者は初犯で終わり、後者は累犯者となる。規範はその後の人生を左右する。何かで躊躇した子どもが自分で決断するとき、「お母さんだったらどう言うかな？」と母親の意図を想像して判断することもあるだろう。

お母さんサルの背中に子どものサルが乗り、共に前を向いて世界を同じ視点から見ると、これを共同主観という。人間では生後9か月から見られる行動である。母の視点を通して、物を見ることを学習するとも考えられる。「我」でなく、「我々」の視点でみると言ってもよい。子どもが大きくなるにつれ、母親のイメージは、他人のイメージのひな形になる。これがその後の人生において、他人の気持ちを思うこと、共感につながる。健全な愛着こそ社会性、対人関係の基礎となる。

人は、矛盾に満ちた社会で生きなければならないし、その都度解決を要請される。困ったときはどうするか。誰かに相談するかもしれないが、本当に瀬戸際に立たされたとき、人は神頼みをする。一方、「みんなのためとはいえ、なぜ自分一人が犠牲にならねばならないのか」と納得いかない経験もよくする。そんなとき自分勝手はしないで、結局は自分を抑える力が働く。この自制の力は何であろうか。内省の気持ちや道徳観、倫理観であろう。恐れ多い神様があるのかもしれない。

大人と子どもを対比してみる。大人にとっての神様は、子どもでは大好きな母親にあたるのではないか。大人になって自分を抑制する力は、子どもではしつけに相当し、それを授けるのはやっぱり母親なのである。

虐待で、養育者から歪んだ愛着を受けた子どもがいる。子ども時代の健全な愛着と規範という天秤の両方のおもりを少なからず失った彼らが大人になったとき、豊かな人格を獲得しているためには、周囲の時間をかけたこまめな支援を必要とするだろう。周りにいる者は「私の子」という考えから「我々の子」という考えにシフトさせ、社会のおせっかいで守っていかねばならない。人格とは、過去の記憶が、現在の情緒に付け加わって作られる。安心・安全の記憶の形成も、情緒の安定にとっても母親の役割は大きい。母親からの愛着形成は、人格形成の源であると思う。

【梅本 正和】

T) 発語前言語発達検査

1 はじめに

言語は、認知と情緒の両方の発達をみることのできる重要なバロメータです。たとえば子どもが「りんご」と言う場合、子どもの頭の中にはりんごのイメージができています。「りんご」という言葉を発するという事は、そのイメージ（概念）が頭の中にあるということです。知的障害（＝精神遅滞）の子どもは、イメージが乏しいか、イメージ情報の処理能力が遅いと考えられます。彼らは、2歳ころにコトバの遅れによってみつかることが多いようです。私たちが外来で不適切な行動を示すお子さんをフォローする場合、コトバの発達とともに行動が落ち着いてくることを経験します。これはどう考えればよいでしょう。コトバを徐々に獲得することにより、最初は大人に禁止されたことを言葉に出して「しちゃいけないよね？」と声に出して言います。そのうち、頭の中で独りごと（内言語）を反復し、自分自身で行動を調節していきます。そうすると、怒ったり、欲求不満がでたとしても、その感情を行動に移すことなく表現できるようになっていきます。

言語発達をみることによって、「子ども自身が周りの環境と自分とがどのような関係にあるのかという認識、その自発的な精神活動」の程度が推測できます。ある統計では、自閉症の初語ができるのは23か月（2語文：41か月）、アスペルガー症候群では15か月（26か月）、ADHDと健常人では13か月（22か月）との報告があります。一般に50語ほどの基本語彙を獲得すると、単語を組み合わせて単純な文を作るようです。ことばと言語能力とは同じではありません。ことばのない乳児の言語能力をみることによって発達障害の早期発見はできないかという、三重県医師会の提言をお話いたします。

2 目的

この検査法の大きな目的の一つは、乳児が言葉を獲得する以前の言語的活動やコミュニケーション能力を知ることです。それにより、生まれた子どもがいつしゃべってくれるかという見通しが立ちます。コトバの獲得は子育ての最大の関心事の一つであり、子どものメンタル発達の指標にもなります。知的障害、難聴、自閉症、言語遅滞などの早期発見に役立ちます。

この検査のもう一つの目的は、養育者や観察者に、子どもの発達してゆく変化を、よく見ていただけたらとあります。出来る項目はこれまでの子どもの発達の結果ですし、まだのところはこれから獲得する子どもの発達課題だからです。このチェック項目を付けることにより、これまで以上に、子どもが変化する様子を、楽しみにみていただけ、子育てを楽しくしていただけるものと思います。養育者に子どもの見通しを持っていただけます。

3 「ことばのない乳児期から言語能力を調べる検査」について

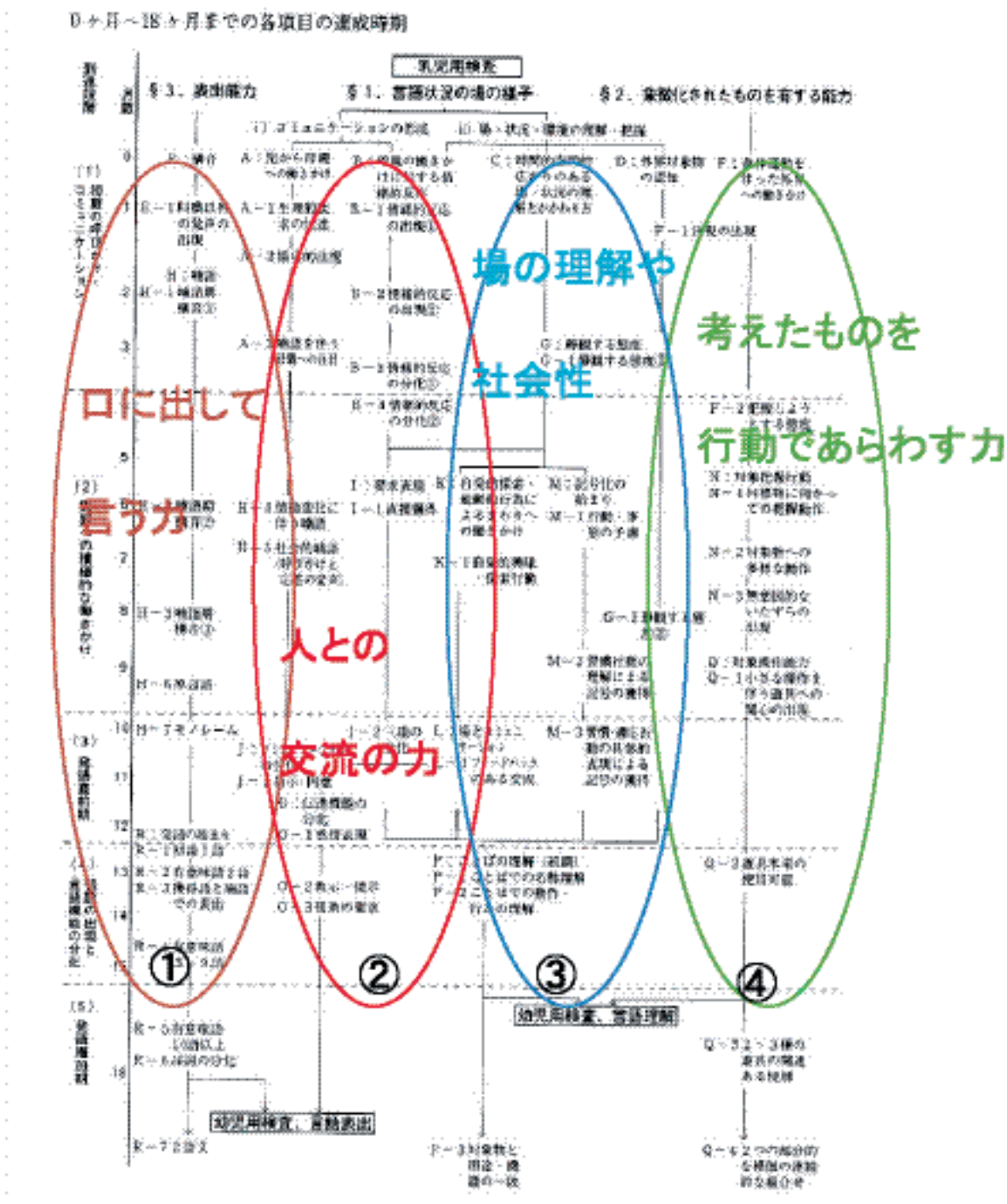
「ことばのない乳児期から言語能力を調べる検査」についてご説明いたします。

この検査法は、長尾圭造先生（長尾こころのクリニック）の著書「はじめてことばが出るまでのことばの発達検査マニュアル」（明石書店）をもとにしています。このマニュアルをわかりやすいように説明を加え、言語発達前の乳幼児の発達をみる問診票を加えました。ことばは成人では、人の言ったことを理解することと、自分が話す表出ですが、発語前では、この基本となる能力を身に付けなければなりません。それには、発音・発語という口に出して言う力、人とのかかわりのコミュニケーションの力、

言葉を使う場面の理解力やその場面での習慣を知る力、頭の中で想像する力が前提として必要です。

図1では、これらの4つの側面を乳児期からチェックし、発達の様子を知るようにできています。①発語の準備状態（表出面の発達具合）などを知る（口に出して言う力）、②乳児の人とのかかわり方の変化（コミュニケーションの力）、③周りを理解する様子（場面の理解や習慣となっている社会性を身に着ける力）、④モノを扱う様子から判る想像力（内言語の発達）、です。

【図1】



問診票として、4か月用、10か月用を用意いたしました（図2）。筆者は、この問診票をノンカーボン紙（感圧紙）を使い、プリンターでA紙（表紙）とC紙（裏紙）に各々印刷し、重ねて養育者に書いてもらい、母子手帳とカルテに1枚ずつ保存しています。

(図2) 発語前言語発達の間診票

4ヶ月健診 今日 月 日

子どもさんの名前: _____
 出生年月日: _____月 _____日から観察して _____月 _____日

1. 発声で 4・5音節の母音 (アイウエオ) や子音が始まる
(はい・いいえ) H1
2. 「アンアン」「ワフワフ」などの2音反復する音節がわかる
(はい・いいえ) H2
3. それを口で「アー」「ウー」「イー」などの声を出し、話しかけるように見える
(はい・いいえ) H5
4. 話しかける (名前を呼ぶ ミルクをあげる) と 答え返す (お茶を飲む / 声を出して答える)
(はい・いいえ) B4
5. 喜怒哀楽 甘え 不安のある場面ではっきりした反応を示し、感情のこもった声が出る
(はい・いいえ) H4
6. 親から「アー」「ウー」と声を出し、注意を引こうとする。あるいは母親が話し終わると、それに対して タイミングよく声を出して答える。
(はい・いいえ) H5
7. 見えないもの、聞きえないものに、まじまじと興味をもち、聞いてみたりする。
(はい・いいえ) G1
8. おもちゃを見せると、見つかぬ、手を開いたり、つかぬよう動作をして、それに近づこうと見える (つかもうとする姿勢で、握力は無理)。
(はい・いいえ) F2
9. カラカラや静電音を見せると、つかぬにくる (しゃがみつかぬがなくてもよい)。
(はい・いいえ) N1
10. 直前に起きる。出来事の原因がわかる。
(はい・いいえ) M1

例: 泣こうと、声をかけると泣き始めると、それに対して (物がある前)、抱かれることが判別できる
 よびかけがわかる時点で、食事の始まりがわかる
 病室の鍵で、自覚音が入ると泣き出す (それまでは言葉を覚えることがわかっていない)

それぞれの意味: 1, 2, 3, 5, 6: ことば (音節) の発出の様子
 4, 5, 6: コミュニケーションの様子
 7, 8, 9, 10: 外界への働きかけとその認知

10ヶ月健診 今日 月 日

子どもさんの名前: _____
 出生年月日: _____月 _____日から観察して _____月 _____日

1. 言葉を口から、それを発音から「アア」「ウウ」と言う (一人で「これは○○かな」と言っている感じがある)。
(はい・いいえ) H6
2. 気に入ったものを、自分なりの決まった音「ブー」「チィ」で返す
例: あるおもちゃが好きで、それを発音すると「チィ」という音がほかのものに対して、その音は好きない
(はい・いいえ) H7
3. 初音が一つで、(それはなに? 意味は?)
(はい・いいえ) R1
4. 欲しいものを手さし、指さし、視線などで示すことができ、要求を伝える
(はい・いいえ) I2
5. 手にしているものを、「これが何ぞ」と言わねばなりに、教えようとする、目線そらさず
(はい・いいえ) J1
6. 目で母親の行動をうかがい、言葉しなから、手あひの行動をとる
(はい・いいえ) L1
例: 卵がものを台から落とす、母親が「また」「これ」と言わねば拾い戻すと、目で母親を見ながら、手あひとイタズラ行動の返しだりする
7. 絵本や手にしたものをじっくりと見ながら、見ている期間が長くなる
(はい・いいえ) G2
8. 慣れている言葉や行動では、意味の判別がわからなくなることを判別できる
(はい・いいえ) M2
例: 外出た時、物の準備が済んで、お出がけが判別できず、入浴の準備 (着替えや洗面道具を出す) だけで、入浴が判別できず、母親の音が聞こえなくなっても、トイレなどですぐ戻るが判別が判別できる、病室が鍵で、病室への道を通るとそれだけでわかる
9. ハイハイをする状況で、それが判別「ハイハイ」手を振る
(はい・いいえ) M3
10. イタズラ (ティッシュを回収も出す、おもちゃを取り出しを引出す、引上げる、スイッチを押す) が好き (はい・いいえ) N3
11. おもちゃへの関心の始まり、触る、いじるが、その本来の使い方はできない
(はい・いいえ) Q1
12. おもちゃに興味があり、そのおもちゃ本来の使い方を覚える
(はい・いいえ) Q2
例: ミニカーを引っ張り、ハイハイしながら押して動かす。またこども用コップ、スプーンがあると、食べる真似、飲める真似をする、人形を抱きかかえる、なでひたすがある。絵本: 気に入ったページがある

それぞれの意味: 1, 2, 3: ことば (音節) の発出の様子
 4, 5, 6: 母子コミュニケーションの様子
 7, 8, 9, 10, 11, 12: 外界への働きかけとその認知

一例として正常発達のお子さんの結果を示しました（図3）。正常発達のお子さんが、各項目で80%以上の通過率を示すものは、各健診票において、（はい、いいえ）の下線をふってあります。4か月では、（1）と（7）の2項目、10か月では、（1）（7）（8）（10）（11）の5項目です。最初に、これらの下線項目がまず出来ているかどうかをみていただくと、外来で時間の節約にもなると思います。（注：下線の無い項目は通過率が50%以下のものも多いです）

10ヶ月健診 今日 9月12日 **図3**
 子どものお名前
 出生予定日: 11月12日から換算して日齢 304日目

1. (物をつかみ、それを見ながら、「アブ」「クバ」と言う(一人で、「これは○○キな」と言っている感じがする)) (はい・いいえ) H6
2. 気に入ったものを、自分なりの決まった音「ブー」「チィ」で、呼ぶ 例:ある部屋の時計が好きで、それを見ると「チィ」というが、ほかのモノに対して、その音は使わない (はい・いいえ) H7
3. 初音が1つ、でた(それはなに? 意味は?)
(はい・いいえ) R1
4. 欲しいモノを、手さし、指さし、視線などで、示すことができ、要求を伝える (はい・いいえ) E
5. 平にしているモノを、「これがあるぞ」と言わなければついに、教えようとする、自慢そうにする (はい・いいえ) J1
6. 目で母親の行動をうかがいながら、手は別の行動をとる (はい・いいえ) L1
 例: 児がモノを台から落とし、母親が「また」「これ」と言いながら拾い、戻すと、目は、母親を見ながら、手は、わざと、イタズラを繰り返したりする
7. 絵本や平にしたモノをじっと眺めながら、見ている姿勢する態度がある (はい・いいえ) G2
8. 慣れている習慣や行動では、最初の手掛かりで、次に起きることが予測できる (はい・いいえ) M2
 例: 外出や買い物の準備だけで、お出かけが判別、喜ぶ。入浴の準備(着替えや洗面道具を出す)だけで、入浴がわかり、喜ぶ。母親の姿が見えなくなっても、トイレなどで、すぐに寝るのかわかり平穏でいる。病院が嫌いで、病院への道を通るとそれだけで嫌がる。
9. バイバイをする状況で、それが判別、「バイバイ」と手を振る (はい・いいえ) M3
10. イタズラ(ティッシュを何枚も出す、家具の取手や、引出しを開ける、引っ張る、スイッチを触る)が好き (はい・いいえ) N3
11. おもちゃへの関心が出始め、触る、いじるが、その本来の使い方はできない (はい・いいえ) Q1
12. おもちゃに関心があり、そのおもちゃ本来の使い方をする (はい・いいえ) Q2
 例: ミニカーをもち、ハイハイしながら、押して動かす。ままごと道具(コップ、スプーン)があると、食べる真似、のむ真似をする。人形を抱きかかえる、などでかわがる。絵本: 気に入ったページがある。

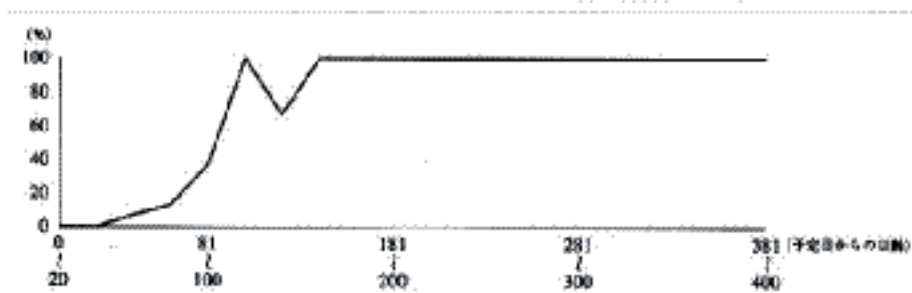
4 健診実施の注意点

健診実施の注意点としましては、

1. わずかな変化を見るので、乳児には、在胎週数からの月日例を数える。たとえば、図4に、4

か月健診の（４）の項目B-4の日齢到達グラフを示しました。81-100日くらいで急峻に可能となってきます。数日の経過で出来なかったものが、出来るようになるということをご理解ください

図4



B-4. 情緒的反応の分化 (II)

2. 「これらの項目は、その日零、前・後でできることを聞いているので、まだの場合もよくあります「全てできることは、普通はありません」と書いておく。

4か月健診では、10項目あります。5項目できて、平均です。全てできなくて、およそ-3SD、全てできて、ほぼ+3SDとなります。

10か月健診では、12項目あります。7項目できて、平均です。全てできなくて、およそ-3SD、全てできて+2SDです。このあたりを、ご注意ください。高得点（過大評価）は、子どもへの“過剰な期待”を含め、母親に何らかの心理的問題があるとみなすべきかもしれません。

3. 結果プロフィールに、アンバランスがあるとフォローとする。

4. この検査では、乳児期後期の行動面での問題行動（たとえばADHD）を見抜くことは難しいと思います。

5 乳幼児健診での診察前の手順

筆者が、外来で乳幼児健診での診察前の手順を示します。まず、「お母さんの問診票」をみて、母親の精神状態を把握する。次に子どもの一般健診項目（A、B、C・・・）をチェックして、子の発達具合を理解する。最後に「発語前言語発達検査」をみて、養育者が子どもの発達をどれくらい正確に理解しているかを考えながら、子どもの精神発達具合をイメージする。その後、診察にはいる。

6 外来でよく遭遇するパターン

外来でよく遭遇するパターンは、4か月、10か月とも保護者がほとんどの項目で「はい」と答えるケースです。この検査法の最大のポイントは、通過率が低い項目もちりばめてありますので、半分くら

いできて標準と考えていただきたいということです。たとえば、4か月健診の(9) N-1は、通過率は10%以下です。一方、上のお子さんがすでに自閉症と診断されている場合、健診の子どもの問診をとると非常に的確に答えている保護者がいます。そのような特別な場合でなくても、通過率の高い項目、低い項目に対し適切と思える答えが書かれているのを見ると、この検査は「保護者自身の子どもへの正確な評価をしているかどうか」という視点でも情報が得られるのではないかと考えています。筆者の印象としては、「はい」と「いいえ」のどちらか悩んで、その間にマークを付けられる養育者のほうが子どもをより深く理解しているように思えます。アドバイスは即座にできなくても、今後の継続的な養育者と子の支援に役立つと思います。

7 養育者への説明分としてお知らせ頂きたいこと

養育者への説明文として、お知らせ頂きたいことは下記のことです。

「子どもさんにより、スロースターター（ゆっくり育つ子）や、アドバンスの子どもさん（早熟児）がいますが、この検査はその特徴を知るためのものです。ですから、かなりの難しい項目が含まれています。まだまだ、出来ていないこともあるでしょうが、そちらは、これから発達してゆく項目ですので、気になさらないで、ありのままを付けてください。ご質問がございましたら、健診時にお聞きください。」

「項目の内容が、お子さんにあれば（はい）、まだなら（いいえ）、少しみられはじめたか、よく判らないなら、（はいといいえの間に○印をつけてください）。これらの項目は、今の月齢の前・後でできることを聞いていますので、まだの場合も半分かそれ以上あります。全てできることは、普通はありませんが、子どもの得手不得手といったバランスの特徴を知るためにお聞きします。」

【梅本 正和】

U) 乳児期の在宅医療・医療的ケアについて

1 はじめに

周産期医療の進歩に伴い、従来では救命困難であった多くの命が救われるようになってきました。その一方で、新生児集中治療室（NICU）から医療的ケア（経管栄養、酸素療法、気管切開管理、人工呼吸器管理など）を必要とした状態で在宅生活に移行する子どもが増えてきています。こうした子どもやご家族が住み慣れた地域で“より良く楽しく”暮らせるよう、多職種専門スタッフが共に考え、連携していくことがとても大切です。

表 超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合それぞれのスコアを合算する。

1	運動機能：座位まで		
2	判定スコア		(スコア)
(1)	レスピレーター管理	=	10
(2)	気管内挿管・気管切開	=	8
(3)	鼻咽頭エアウェイ	=	5
(4)	O ₂ 吸入または SaO ₂ 90%以下の状態が10%以上	=	5
(5)	1回/時間以上の頻回の吸引	=	8
	6回/日以上以上の頻回の吸引	=	3
(6)	ネブライザ6回以上/日または継続使用	=	3
(7)	IVH	=	10
(8)	経口摂取（全介助）	=	3
	経管（経鼻・胃ろう含む）	=	5
(9)	腸ろう・腸管栄養	=	8
	持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）	=	3
(10)	手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を3回以上/日	=	3
(11)	継続する透析（腹膜灌流を含む）	=	10
(12)	定期導尿（3回/日以上）	=	5
(13)	人工肛門	=	5
(14)	体位交換6回/日以上	=	3
<判定> 1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児（者）、10点以上25点未満である場合を準超重症児（者）とする。		合計	点

2 医療的ケア内容に基づく重症分類

従来、「身体及び精神的障がい重複し、かつその障がい重度である児童及び満18歳以上の者」を福祉用語では「重症心身障がい児・者」と定義しています。その障がいの程度の指標としては、大島分類やその改訂版である横地分類が知られていますが、これらの分類には個々の障がい児・者に必要な医療及び看護の重症度は反映されません。この医療的ケア内容に関しては、「超重症児スコア」(表)が広く用いられています。これは、長期に継続するより高度でより濃密な医学的管理を必要とする度合を判定する指標です。各項目でスコアを算定し、その合計が25点以上であれば超重症児(者)、10点以上25点未満であれば準超重症児(者)と定義します。これにより、個々の子どもが必要とする医療度が客観的に評価できます。

3 在宅医療を必要とする子どもとご家族のために

一般に、医療的ケアを必要とする子どもがNICU等から在宅移行するにあたり、地域の多職種(かかりつけ医、訪問看護師、訪問理学療法士、訪問薬剤師、保健師、相談支援専門員など)を交えた退院前共同カンファレンスが実施されますが、実際に在宅移行してみると様々な課題がでてきます。特に、人工呼吸器などの高度な医療依存度の高い子どもの場合、地域資源・サービスの不足から移行後の家族の負担は計り知れず、家族生活全体を視野に入れた綿密な在宅連携体制が望まれます。また、どれほど重症な子どもであっても、その子にあった発達を促す療育・福祉サービスの提供は不可欠で、我が子の発達を感じてこそ両親の育児へ関わりが積極的になっていくものです。

三重県では、平成24年度より三重県小児在宅研究会が、平成25年度より県庁内に小児在宅医療推進ワーキンググループが、平成26年度より三重県小児科医会内に小児在宅検討委員会が発足し、継続的運営が実施されています。しかし、医療依存度の高い子どもと家族に対し、在宅連携体制が十分に図れる地域は少なく、本書を手にとった母子保健事業に関わる方々お一人お一人の理解と連携が必要です。皆さんでよりよい連携体制を地域で創造していきましょう。

【岩本 彰太郎】

V) 里帰り出産児のFollow up(赤ちゃん成育ネットワークの御紹介)

赤ちゃん成育ネットワークは新生児医療に携わった経験を持ち、その後開業医として小児科医療に関わっている医師を中心として2002年に「新生児OB会」として結成され、2004年から現在の名称となっています。

この会の目的は、NICU(新生児集中治療室)を退院後のお子さん達のその後の発達や発育、親御さんの悩み、その他の様々な相談、さらに予防接種や風邪などの一般診療にも気軽に対応出来る、新生児医療の経験を活かした小児科医の全国的なつながりを作ることでした。その後の活動の中で、全国的に在宅医療に対する取り組みの必要性が大きくなり、それがこの会の活動の大きな位置を占めるようになり、現在は日本小児科学会が主催となった「小児在宅医療実技講習会」を立ち上げました。

さらに会員の活動や質の向上のために、年に1回、全国各地域での会員の活動を紹介し、新生児-小児科医療に関する新しい知識や情報を交換する場として、研修フォーラムを開催し、それらの活動をまとめた会報を発行しています。

また新生児医療も次第に変化し、医師・看護師に加え、臨床心理士、保育士、作業療法士、理学療法士など多くの職種が医療内容に関わるようになってきました。そのような中で、医師だけの集団だったこの会も、多くの職種の皆さんに参加して頂き、多様な医療チームとして全国的な活動を作り上げたいと考えるようになり、会員の条件も「現在及びかつて新生児医療に関わった医療関係者」であればどなたでも入会できるように変更されました。

現在、全国に二百数十名の会員が存在し、ホームページの「会員紹介」から参照できます。一般診療だけでなく、シナジスの接種・在宅医療・在宅酸素・在宅人工呼吸管理・医療的ケアなどの専門的対応の可否も掲載されていますので、里帰り出産や転居先での医療機関の案内にご活用下さい。

会員の医療機関が転出先から少し遠くても、それぞれの地域の医療状況は把握されていますので、一度ご紹介頂ければ、適切に引継ぎを行います。NICUを退院したお子さんは、しばしば特有な問題を持っている場合があります。新生児科出身の小児科医はこのようなお子様にも、十分対応できると思います。会員は地元のお子さんだけでなく、どの地域から来られても、お子様に関する様々な疑問にお答えし、親身になって皆様の不安と心配を解消し、皆様の育児が笑顔あふれる楽しいものになることが願いです。

赤ちゃん成育ネットワークHP：<http://www.baby-net.jp> 「成育ネットワーク」で検索

皆さんもこの個性あふれる百花繚乱の
赤ちゃん成育ネットワークに御参加いただき、
子どもたちと家族の将来のために一緒に活動しませんか？

入会申し込み方法は、ホームページをご参照ください。



【稲持 英樹】

W) 乳幼児健診と発達障害

乳幼児健診は発達障害、特に言語発達の遅れを伴う自閉症スペクトラム障害（以下ASD）の発見の契機ではあるが⁽¹⁾、実際には見落とされたり単に経過観察をされていたりするだけの場合もある。ここでは乳幼児健診の間診票と診察所見を中心として発見の契機について述べる。早期発見だけで終わることは、早期発見＝早期絶望になるが、適切な対応により発達面での改善をみる子どもたちも少なくないことを覚えておきたい。

1 4か月児健診

間診票ではG、Hの声を出すという項目が重要である。首の座りが遅れるという報告もあるが、ASDでは声を出さなかったり、出したとしても対人反応としての発声（H）はしばしば乏しかったりする。この時点ではG、Hがチェックされた場合にはまず聴力を確認することが求められる。上の子にASDなどがある場合には保護者に「その可能性がないかどうか」尋ねられることがあるが、その場合には「まだ診断もできないが、だっこして話しかける、本の読み聞かせをする」などを1日3分×3回くらいはしてみるように勧めている。

ASDの場合には抱っこされるのを嫌がる、泣いている時にだっこして歩いても泣き止まない（輸送反応が乏しい）、話しかけに反応しにくいことなどが知られているが、これらを日常生活に取り入れることがそれらに慣れていくことにもつながる。

2 10か月児健診

E以降のすべての項目がASDにも関連するし、しばしば運動発達の遅れを合併することを考えるとA～Dも関係がある。Eの声だしはこの時期にはさまざまな音の混じった喃語になっているが、機嫌よく遊んでいるかどうか、そこに保護者が介入した時に機嫌が悪くならないかがポイントになる。Fは必ずしも当てにならない（定型発達児においても）。Gは重要で対人関わりが始まっているかどうかである。H、Iは動作と音声の模倣であり、これらもASDでは一般に遅れる。Jは言語理解であるがこれはASDでも遅れる場合と遅れない場合がある（遅れない方が将来の言語発達はよい）。Kは共同注視であり、ASDではできないことが多い。Lは聴力の質問であるがASDでは聴覚認知が悪いために反応しないこともある。Mは対人反応で、ASDでは見られないことが多い。

本問診票に基づいての疫学的調査が行われているわけではないが、EFGHIKで3項目以上チェックされた場合には疑いにつながる可能性があるが、全体的な発達状況や生活状況を考えるとそれ以下でも疑われる場合もある。米国ではCSBS-DP-ITC（Communication and symbolic Behavior Scale Developmental Profile Infant-Toddlers Checklist 文献⁽²⁾に和訳あり）も使われている。言うまでもなく手あそび歌などで動作や音声の模倣を促進する、くすぐりなどで対人反応を強化するなどの対応は必要である^(3, 4)。

3 1歳6か月児健診

市町村によって健診票は若干異なるが、児の発達面が主なチェックポイントになる。発達障害、特に言語発達の遅れを伴うASDの場合には生活面や運動面の遅れを伴うこともある。発達面では、言語的コミュニケーション（意味のある単語を話すか、大人の言う簡単な言葉がわかるか、うしろから呼ばれ

ると振り返るか)と非言語的コミュニケーション(周囲の人への関心、相手になると喜び、相手の目を見て訴える、雰囲気に合わせて行動する)などの項目が重要である。コミュニケーションは言語的なコミュニケーションを中心として判定されがちである。言語的なコミュニケーションが遅れている場合にはASDだけではなく、難聴(新生児聴覚スクリーニングは全国では約60%しか受けていない)、知的障害も考える必要がある。難聴が除外されていれば、療育的な対応^(3, 4)を行うことになる。

一方でこの時期には非言語的コミュニケーションの発達が先行していることが多いので、その評価が重要である。非言語的なチェック項目に2つ以上いいえの場合には、言語面と合わせて慎重に考える。また非言語面からASDを疑うにはM-CHAT(Modified Checklist for Autism in Toddlers:日本語版は⁽⁵⁾参照)が役に立つ場合があるが、言語発達の遅れがなくてM-CHATでチェックされた場合には、ASDの症状が後に出てくる場合もあるので、母子関係を維持しながら必要があれば療育的な対象とする。

4 3歳児健診

やはり市町村によって若干の差はあるが、生活面では衣服やボタンなどの着脱は発達の評価につながるし、強い偏食はASDでしばしば見られる。発達面では言語的コミュニケーション(会話、言葉が遅れていると感じるか、「これなあに」、2語文、自分の名前を言う)などが評価されているが、3歳児では文章構成(助詞の入った表現)は定型発達児では理解でき、使えることも多い(ママ来たではなくママが来た)。非言語面で重要なものはごっこ遊び、周囲に合わせて行動するかなどであり、ごっこ遊びのような「見立て」はASDでは苦手であることが多い。指しゃぶり、爪噛みなどの嗜癖はASDの場合には常同行動(反復性行動)である場合もあるのでその他の項目と合わせて判断する。言葉の遅れを伴うASDをこの健診で見逃した場合には就学時検診までチェックがなく、療育面でも大きな遅れとなることに留意したい。言葉の発達の遅れを伴わない高機能自閉症やAsperger症候群では奇異なしゃべり方やくせが気になることはあるが、この年齢で診断され対応が開始されるとは限らない。

なお落ち着かなくて注意が集中できない項目にチェックが入ればADHDを考えるかということであるが、この年齢ではADHDであっても不注意の症状よりは衝動的な衝動から疑われることが多く、それは会話や順番への割り込み、突然外に走り出すなどの行動(いずれもチェック表にはない:この年齢で診断する必要があるわけではない、4歳以降ならば場合によって適切な対応が必要^(3, 4))が見られることが多い。

【参考文献】

- (1) 平岩幹男:乳幼児健診ハンドブック第4版、診断と治療社、2015
- (2) 岡明、平岩幹男監訳、アメリカ小児科学会編:自閉症スペクトラム障害、日本小児医事出版社、2017
- (3) 平岩幹男:自閉症・発達障害を疑われたとき・疑ったとき、合同出版、2015
- (4) 平岩幹男:発達障害の子が自立するために身につけておきたい大切なこと、PHP、2017
- (5) 神尾陽子訳・注
: <http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/aboutus/mchat-j.pdf#search=%27MCHAT%27>

【平岩 幹男】

X) 乳幼児健診での問診で、より重要だと考えられる項目

1 3歳健診時の精神発達や行動の問題の有無に関連する乳児健診・1歳半健診の項目

最近では発達障害がとて注目されており、より早期から適切な対応をすることが求められています。三重県医師会母子・乳幼児保健委員会の乳幼児保健部会（旧 健診部会）では、発達障害の可能性のある乳幼児を早く見つけて早期から適切な支援を行い、ていねいに育ちをみていくために、3歳以前の健診の問診項目の中で3歳健診時の精神発達・行動の問題の有無に関連する項目を見いだすことを目的として、県内2市の乳幼児健診の結果を提供していただいて検討しました。

【対象】

県下のA市およびB市において平成23～25年度に3歳健診を受けた児のうち、4か月・10か月・1歳半・3歳すべての健診結果があるA市2,831名、B市1,002名。

人口はA市が約20万、B市は約8万、年間出生数はA市約1,900名、B市約600名。

【方法】

まず、対象児の各健診の問診項目および判定結果について、各市における通過状況の差の有無を検討しました。次いで、3歳健診の総合判定における精神発達・行動の問題の有無と個人の状況（性別、在胎週数、出生体重、出生順位、養育状況）、3歳以前の各健診の問診項目および総合判定との関連について検討しました。

【結果】

(1) 4・10か月健診、1歳半・3歳健診ともにA市とB市では多くの項目の通過率や判定内容に差がありました。A市は乳児健診に多くの医師が参加していて要指導以上と判定するのは比較的問題がはっきりしている場合が多いのに対し、B市では発達面や育児面について積極的に問題を拾い上げて市に対応を求めています。幼児の健診ではB市は発達面に重きを置いて判定しているのに対し、A市では育児も含め幅広く拾い上げていました。

(2) このように、市町によって考え方が異なるため、A市とB市それぞれに対して、3歳健診の総合判定における精神発達・行動の問題の有無と、個人の状況（性別、在胎週数、出生体重、出生順位、養育状況）、3歳以前の各健診の問診項目および総合判定との関係についてそれぞれ多重ロジスティック回帰分析を行いました。

その結果、両市に共通して3歳健診での問題の有無と関連がある項目として以下の項目が挙げられました。

- | |
|--|
| • 性別：男児（オッズ比：A市1.65、B市2.03） |
| • 4か月健診：D—あおむけで両手を合わせて遊びますか（同：1.81、1.92） |
| • 10か月健診：H—動作を見てまねることができますか（同：1.56、1.81） |
| I—ママ・パパなど意味なく人の言葉をまねて言いますか（同：2.01、1.69） |
| • 1歳半健診：言葉の指示の理解（同：1.93、3.51） |
| 絵指示（同：1.76、2.61） |

これらの項目が不通過な場合にはより注意して児を観察し、社会性を伸ばすようなかかわりを指導するなど、適切な対応をとることが大切だと考えます。明らかな自閉系の発達障害の場合には大人が関わろうと思っても反応が鈍くてどう関わればよいのかわからずに悩んでいる場合もありますので、特に10か月時にHやIのような動作や音声の模倣ができない場合には、意識して正面から顔を見て（児が相手を見たタイミングを逃さずに）話しかける、手遊びや歌などで模倣をする機会を増やす、くすぐったり抱き上げたりしてスキンシップで楽しい時間を共有する、などのかかわり方を勧めると、家族もどうやってかかわればよいのか具体的に知ることができると思います。発達障害ではなかった場合でもこれらのかかわりは愛着を育て、人への関心を高めるためにも有効です。

1歳半の時点で言葉の指示に従えない場合には、聴力の問題はないか、言葉を理解する知的な発達段階にないのか、言葉が児に届きにくいのかを判断する必要があります。絵を見て「〇〇はどれ？」に指さして応えられない場合も、発達全体の問題と相手からの問いかけに応える行動がみられない場合があります。他の項目の通過状況や健診場面での保健師による発達検査、健診時の態度や行動等から、そのどれに当てはまるかを判断し、言語理解やコミュニケーションの弱さを感じた場合には積極的に関わり方を指導・介入することが必要です。

2 お母さんの問診票における要注意項目

C市から平成20～25年の4・10か月健診時の結果とお母さんの問診票の回答、4か月2,423名（「あなたご自身は子どものころから愛情を受けて育った実感がありますか」の項目は673名）、10か月2,464名分を提供していただき、検討しました。その結果、お母さんの問診票の回答と各健診での発達の状況や総合判定との関連は認められず、出生順位、保育所利用の有無、栄養方法とも関連は認めませんでした。どの問いにも多くはポジティブな回答でしたが、ネガティブな回答をする人は多くの問いでネガティブな回答をしていました。特に、①育児をしていて体や気持ちの状態はどうか、で「よくない」、②赤ちゃんをかわいく思いますか、で「思わない」、③赤ちゃんとの生活はいかがですか、で「こんなはずではなかった」、⑦困ったときに相談にのってくれたり協力してくれるところはありますか、で「夫・実家・夫の実家・友人・近所の人」のどれにも〇がつかない、または「誰もいない」、と答えた人はどちらの健診でも1%未満であり、これらの回答者に対しては、健診結果にかかわらず積極的に介入し、医療機関と保健師が連携して適切に支援する必要があると考えられます。

【山川 紀子】

Y) 乳児へのビタミンD投与について

1 ビタミンDとは

ビタミンDは、体内のカルシウムの維持に必要な脂溶性ビタミンで、食物から摂取するか、紫外線を直接皮膚に浴びることで合成され、体内に供給されます。厚生労働省の食事摂取基準によると、乳児の場合、1日の目安量は $5\mu\text{g}$ 、耐容上限量は $25\mu\text{g}$ とされています。

ビタミンDが欠乏すると、ビタミンD欠乏性低カルシウム血症やビタミンD欠乏性くる病を起こします。一方で、ビタミンDは体内への吸収が調整されるため、目安量を著しく超える摂取を続けられない限りは、過剰症を心配する必要はないといわれています。

2 ビタミンD欠乏性くる病の現状

ビタミンD欠乏性くる病はO脚、X脚などの下肢変形や脊柱の彎曲、頭蓋癆（頭蓋骨が薄く、指圧すると凹む）、低身長などを臨床症状とする疾患です。1990年代より世界的に増加しており、日本でも乳幼児のビタミンD欠乏・不足の頻度が高いと報告されるなど、稀な疾患ではなくなってきました。増加の原因としては、以下のようなことが挙げられています。

① 過度な紫外線対策：

紫外線による有害事象を心配し、紫外線曝露を過度に避ける（屋外活動を全くしない、日焼け止めを露出面全体に塗る、帽子や衣服で全身の肌を覆うなど）。

② 不適切な食事制限：

食物アレルギーで食事制限を行う場合に、適切な代替食品をとれない。主治医へ相談なくむやみに食事制限をする。

③ 母乳栄養：

母乳の利点は言うまでもないが、母乳中のビタミンD濃度は $0.3\mu\text{g}/100\text{g}$ と少なく、栄養学的には必ずしも完璧ではない。ビタミンDが強化されている人工乳とは違い、母乳栄養児はビタミンDが不足しやすい傾向にある。

3 ビタミンD欠乏の予防と対策

1) 適度な日光浴を勧める

ビタミンDの必要量を満たす日光浴の時間は、場所、季節、天候などで異なりますが、次の表（つくば）を参考に、三重県の位置（北緯33～35度）を考慮すると、夏は5～15分、冬は1時間以上の日光浴を勧めましょう。ビタミンDを合成するには、窓ガラス越しではなく、直射日光を浴びる必要があります。紫外線対策はしてもかまいませんが、柔軟に行うように理解してもらうことが大切です。

【表】5.5 μ gのビタミンDを産生するために必要な日照曝露時間（分） 正午の時点

	7月	12月
札幌（北緯43度）	4.6	76.4
つくば（北緯36度）	3.5	22.4
那覇（北緯26度）	2.9	17.0

*晴天日に大人の顔と両手を
露出した状況での算出値

2) ビタミンDを豊富に含む食べ物を積極的に食べる

離乳食を始めたら、ビタミンDを豊富に含む魚、卵、キノコなどを意識的に食べましょう。食物アレルギーを心配する場合は、必ず主治医に相談することが大切です。また母乳栄養児に①過度な紫外線対策、②不適切な食事制限が加わると、ビタミンD欠乏のリスクがより高くなるので注意しましょう。

3) サプリメントとして不活性型ビタミンD（以下、ビタミンD）を投与する

アメリカ小児科学会のガイドライン（2008年）では、出生時からサプリメントとしてビタミンDを毎日400IU/日（10 μ g）以上補充することを推奨しています。生後6か月未満の子どもの日光曝露を推奨していないことも、ビタミンDの補充を積極的に勧める理由のひとつです。現在、日本にはビタミンDの予防投与に関する学会レベルのガイドラインはありませんが、日照時間が比較的少ない地域ではビタミンDを予防的に投与すべきという報告もあります。

最近の子どもを取り巻く環境の変化を考慮すると、県内でも母乳栄養児で、離乳食がうまく進まない、ビタミンDを豊富に含む食品の摂取を制限する、外出制限をする、過度な紫外線対策をするなどの症例には、ビタミンDの投与を勧めましょう。

製品名：ベビーディー 販売者：森下仁丹株式会社 希望小売価格：1800円（＋税）

<BabyD200[®]> 使用量：1日1滴（5 μ g） 約90日分

<BabyD[®]> 使用量：1日2滴（4 μ g） 約45日分

用法：母親の乳首につけて授乳する。清潔な指につけて口に含ませる。離乳食などに混ぜる。

取扱場所：BabyD200[®]；医療機関、クリニックの薬局、助産院。BabyD[®]；小売店、通販など。

*投与期間の目安は、1か月健診頃から、概ね離乳完了が始まる1歳の誕生日までです。

参考文献

- 1) 厚生労働省、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」
- 2) 国立環境研究所 地球環境研究センター
- 3) 日本食品標準成分表
- 4) ビタミンD欠乏性くる病・低カルシウム血症の診断の手引き。
- 5) 富本和彦. ビタミンD不足状態にある母乳栄養児における適切なビタミンD補充療法. 日児誌122 (11)1683-1691. 2018
- 6) 北中幸子. 乳幼児に増加するビタミンD欠乏症の現状と予防. ペリネイタルケア35(12)74-77. 2016

【杉野 典子】

《執筆者》（執筆順、敬称略）

- 増田 佐和子 独立行政法人国立病院機構 三重病院耳鼻咽喉科 医長
- 下澤 伸行 岐阜大学 特任教授／名誉教授
高等研究院 科学研究基盤センター ゲノム研究分野
東海マススクリーニング推進協会 理事長
- 落合 仁 落合小児科医院 院長／亀山医師会 会長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 部会長
- 稲持 英樹 なばりこどもクリニック 院長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
赤ちゃん成育ネットワーク 周産期からの子育て研究部会副会長
三重県母子保健・健診マニュアル作業部会長
- 早川 豪俊 はやかわこどもクリニック 院長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
- 塚本 能英 独立行政法人国立病院機構 三重病院 小児外科 部長
- 米川 貴博 三重大学医学部附属病院 小児科 助教
- 馬路 智昭 桑名東医療センター 小児科
- 築留 英之 三重大学医学部 眼科 助教
- 尾本 陽一 三重大学医学部附属病院 皮膚科 講師
- 西山 正紀 独立行政法人国立病院機構 三重病院 整形外科
- 羽根 司人 はね歯科医院 院長／公益社団法人 三重県歯科医師会 常務理事
- 近藤 久 近藤小児科医院 院長／三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
- 西村 美鈴 近藤小児科医院（看護師） 小児アレルギーエドゥケーター
- 松岡 典子 松岡医院（助産師）／ストップザ揺さぶられ症候群プロジェクトJAPAN
特定非営利活動法人MCサポートセンターみっくみえ 代表
- 梅本 正和 うめもとこどもクリニック 院長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員
- 岩本 彰太郎 三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター センター長
- 平岩 幹男 Rabbit Developmental Research 代表
- 山川 紀子 済生会明和病院 なでしこ 施設長
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 副部会長
- 杉野 典子 三重中央医療センター 総合周産期母子医療センター 新生児科
三重県医師会母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会 委員

※所属・役職は原稿執筆当時

編集後記

平成24年3月に第1版の三重県乳児健診マニュアルを発売して、早4年が経過致しました。

前回は、全国で唯一の県内統一方式である、三重県方式の個別乳児健診事業を充実させることを目的として、若い健診受託医と、若手母子保健担当者の啓発のために、前三重県医師会乳幼児保健委員会健診部会のメンバーを中心とした皆様の熱意の結晶として出来上がりました。30年以上前に、このシステムを構築された先輩方の熱意を、私たちが如何に継承し、発展させていくかを問われた事業だったと思います。当時の委員会で色々と楽しい討議をしたことを、今も鮮明に覚えています。

前回発売されたマニュアルが昨年度で在庫がなくなったのを期に、今回改訂第2版を発売することとなりました。今回は近年色々と改訂されている、母子・育児・子育て支援等の事業を重点として改訂することとなりました。また今後の追補版を想定して、3部構成のファイル形式に致しました。

近年の少子化問題・子育て支援・発達支援・児童虐待問題・貧困問題などについて、各種の取り組みがなされており、母子保健に関係する職種はそれぞれの施策について、最低限概要だけにでも精通する必要があります。また昨年から実施されている「子育て世代包括支援事業」では、妊娠出産の従来手薄だった期間の支援が充実し、さらに子育て世代前の出会いの支援まで拡大し、地域の人的資源を総動員して、少子化・母子保健・次世代育成に取り組むようになり、これがいわゆるニューボラ事業となります。

従来、各種保健事業はハイリスク者を早期に検出して早期対応するのが通例でした。しかしなかなか可視化できないケースの中から不幸な事例が発生し、これには限界があります。High risk approachをしっかりとした上で、地域ごとに拠点を設け、担当地域全体に支援していくPopulation approachを行うことにより、ひいては地域の支援力（Social capital）を向上させていくことが必要になります。

かつて我が国は地域のコミュニティが充実していて、地域で母子・子育て支援がなされていました。さらに発達支援・就労支援まで地域でなされ、それが介護・福祉まで繋がり地域社会が形成されていたと思います。約半世紀前の自分の幼少期の記憶を辿ると、驚くほど近所の他人にお世話になっていたことに今更ながら気づきます。高度成長期を経て、生活は豊かになり便利になりましたが、核家族化が進み、個人主義となり、地域のコミュニティは崩壊してしまいました。失った多くの絆を取り戻すのは、何も天災ばかりが機会ではなく、今からでも私たちが少しずつ「おせっかい」になり、身近の顔の見える関係を少しずつ広げていく必要があると思います。私たち関係者は通常母子をポイントでしか見る機会がありません。母子に寄り添う支援を、地域の方々に委託して、養生していくことが求められます。地域の支援力を向上していく上で、関係者である私たちは、それぞれの専門分野を利用して、地域に啓発活動をすることが求められますし、そのためには事業の概要と関わる人たちを把握していく必要があります。また私たち専門家がこれらの事業に精通することは、今後私たちが専門家としてある存在意義に関わる重要なポイントと思わざるを得ません。

今回の改定で、健診部分には普遍的な部分が多く、あまり大きな変更はありませんが、第3部の疾患編には、新しい知識を多く取り入れました。県内外のその道の第一人者と思われる先生を勝手に指名させて頂き、快く原稿を執筆して頂きました。この場をお借りして心より御礼申し上げます。

また三重県医師会、三重県健康福祉部の御援助がなければ、このような立派なマニュアルはできませんでした。改めて御礼申し上げます。

このマニュアルが、三重県の未来に少しでも貢献出来ますことを願って止みません。

2016年3月

三重県母子保健・健診マニュアル作業部会長 稲持 英樹

初版発行日 平成24年3月
改訂版発行日 平成28年3月
発行 三重県健康福祉部こども・家庭局
（住所 津市広明町13）
（電話 059-224-2248）
編集者 三重県医師会
母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会
（住所 津市桜橋二丁目191番4）
（電話 059-228-3822）



三重県母子保健 健診マニュアル

第2版