令和6年度　母子保健指導者養成研修

乳幼児健康診査に関する研修①

1か月児健康診査について

新潟県福祉保健部 参事
和田 雅樹

背景

- 生後1か月は多種多様な先天性疾患が顕在化しやすく、早期介入によって生命予後やQOLが改善する可能性あり。
- 子育て不安、育児相談のニーズは生後0～2か月が最多となっている。
- 1か月児健康診査（1か月児健診）は多くの医療機関で実施されているが、市町村主体の健診としての実施率は31.1%（令和４年度こども家庭庁成育局母子保健課調査）に留まる。
- 医療機関と自治体との健診情報の連携は十分ではなく、さらに、健診の標準化にも課題あり。
- 乳幼児期早期の健診は相談支援のきっかけとなり、伴走型相談支援等と連携することで、安心して子育て出来る環境をつくっていくことができる。

目 的

- 乳児の健康・発育状態の評価
- 乳児の健康の保持及び増進
- 重篤な身体疾患の早期発見
- 健康を決定する社会的要因（親子関係を含む生活環境、産後の保護者のメンタルヘルス、虐待リスク等）の評価

（地域における健康状況の把握）

- 育児相談支援（支援者との出会いの場）

頑張っている母（家族）への労りも

健康診査の種類

個別健康診査（医療機関に委託）が標準

①分娩した医療施設で受診
②分娩施設と異なった施設で受診
（里帰り分娩、母体搬送等）

健康課題のスクリーニング
・発育や栄養（三次予防）
・疾病や発達異常の早期発見と治療・療育（二次予防）
・社会性の発達やこどもの虐待の未然防止（一次予防）

子育て支援（サポート）

対象者の週齢

標準として、生後27日～6週未満の乳児

- 早期発見・早期治療による疾病予後の改善が見込まれる（先天性心疾患、代謝疾患、胆道閉鎖症、股関節脱臼等）
- ビタミンK2の投与スケジュール
- 新生児聴覚検査、新生児マススクリーニング検査結果の把握
- 生後2か月頃から始まる予防接種のスケジュールについての相談
- 子育て相談による育児不安の軽減（伴走型支援との連携）
- 虐待リスクの早期発見

「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業

R5～こども家庭庁

実施主体等：市町村
補助率：国1/2、市町村1/2
補助単価案：１か月児 4,000円/人（原則、個別健診）

1か月児健診の流れ

○**受付**（予約外来）

○**問診**：口頭 or 問診票記入（後述）

○**身体測定**：身長・体重・頭囲・胸囲

○**診察**（1か月児）：医師による診察

母の診察も実施

○**生活指導**：助産師・看護師等が担当

○**報告**：市町村と連携

1か月児健診の流れ

○**受付（予約外来）**

○**問診**：口頭 or 問診票記入（後述）

○**身体測定**：身長・体重・頭囲・胸囲

○**診察（1か月児）**：医師による診察

母の診察も実施

○**生活指導**：助産師・看護師等が担当

○**報告**：市町村と連携

問診票

質問票Ⅰ　育児支援チェックリスト（概要）

住所　　　　　　　母の名前　　　　　　　出産日

1 今回の妊娠中、赤ちゃん、あなたの体、お産のときなどに何か問題があると言われていますか？

2 流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？

3 今までに心理的、精神的な問題でカウンセラーや医師（精神科、心療内科医師など）に相談したことはありますか？

4 夫、お母さん、その他の人で何でも相談できる人はいますか？

5 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

6 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？

7 今回の妊娠中、家族や親しい人が亡くなったり、重い病気や事故にあったりしましたか？

8 赤ちゃんがなぜむずがったり、泣いたりしているのか分からないことがありますか？

9 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」平成16年度厚労科研　（一部抜粋）

問診票

質問票 II　こころの健康質問票EPDS（概要）

今日～過去7日間にあなたの気分に合うものはどれですか？
それぞれ、その程度を選んでください（各質問に4つの状態あり）
1 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった
2 物事を楽しみにして待った
3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた
4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした
5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた
6 することがたくさんあって大変fだった
7 不幸せな気分で、眠りにくかった
8 悲しくなったり、惨めになったりした
9 不幸せな気分だったので、泣いていた
10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」平成16年度厚労科研　（一部抜粋）

問診票

質問票 III　赤ちゃんへの気持ち質問票（概要）

あなたの赤ちゃんについて、どのように感じていますか？
それぞれ、その程度を選んでください（各質問に4つの状態あり）

1 あかちゃんをいとおしいとかんじる
2 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいか分からない時がある
3 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる
4 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない
5 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる
6 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている
7 こんな子でなかったらなあと思う
8 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる
9 この子がいなかったらなあと思う
10 赤ちゃんをとても身近に感じる

ボンディング

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」平成16年度厚労科研　（一部抜粋）

問診票

現在の育児状況

栄養法は？　母乳のみ（　回/日、　分/回）
人工乳のみ（　回/日、　mL/回）
混合

尿の回数は？　（　回/日）

便の回数は？　（　回/日）　性状は？（色、柔らかさ）

赤ちゃんの様子

・寝ていて顔を自由に左右に向けますか？
・あやすとジッと顔を見つめますか？
・大きな声に反応しますか？
・声（アー、ウーなど）を出しますか？
・泣き声でお腹がすいているかどうか分かりますか？

1か月児健診の流れ

○**受付（予約外来）**

○**問診**：口頭 or 問診票記入（後述）

○**身体測定**：身長・体重・頭囲・胸囲

○**診察（1か月児）**：医師による診察

母の診察も実施

○**生活指導**：助産師・看護師等が担当

○**報告**：市町村と連携

母子健康手帳の記録を確認

計測を担当する者は事前情報として以下を確認しておく

出産の状態

妊娠期間（　週　日）、分娩日時、分娩経過、分娩方法
出産時の児の状態（性別、体重、身長、頭囲、胸囲、特別な所見）

早期新生児期の経過・退院時の記録

体重の推移、K2シロップ投与、出産・その後の異常と処置
退院時の体重、哺乳状況、継続観察すべき項目

後期新生児期・新生児訪問指導等の記録

体重の推移、2週間健診や新生児訪問等の実施状況

身体測定

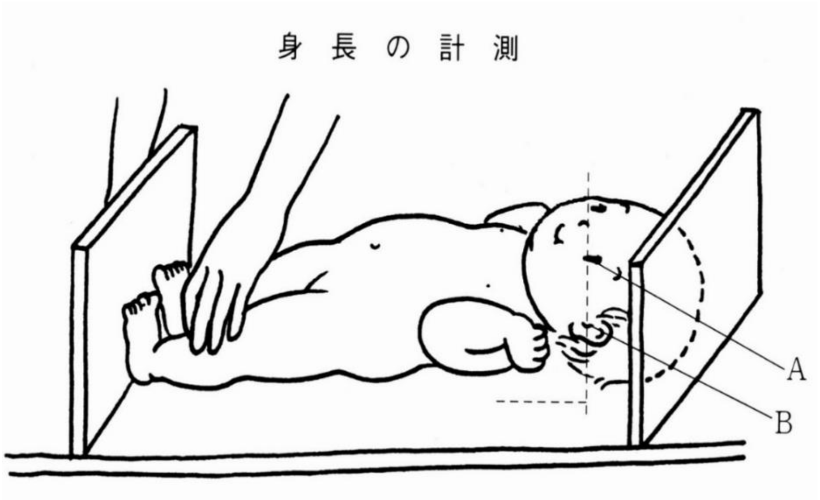
① コット（ベッド）の上で着衣を脱がせる。テープを外した状態でおむつは着けておく。

②優しく抱き上げ、体重計に寝かせて、おむつを外し、体重を量る。

デジタル式体重計、分銅式台秤のいずれでも可。感度は**10g単位以内**のものを。

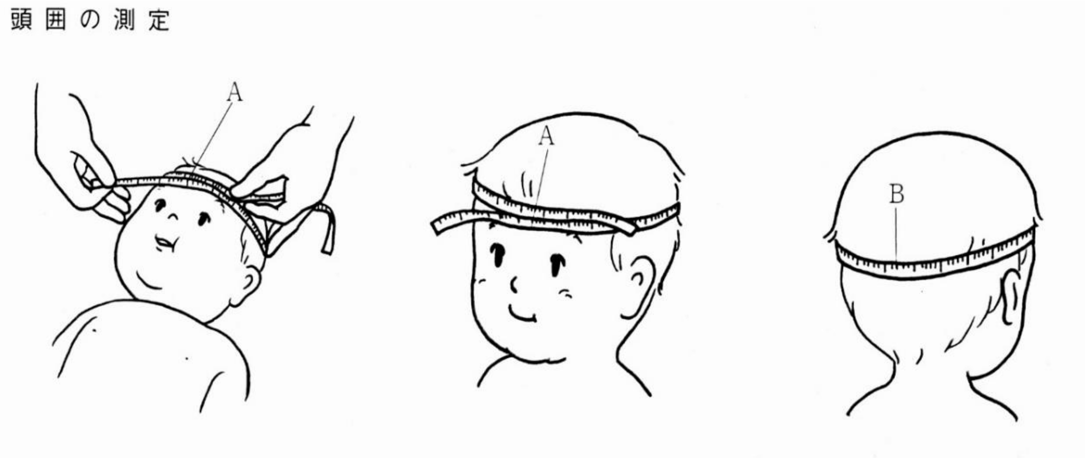
③続いて、身長を測る。

身長測定



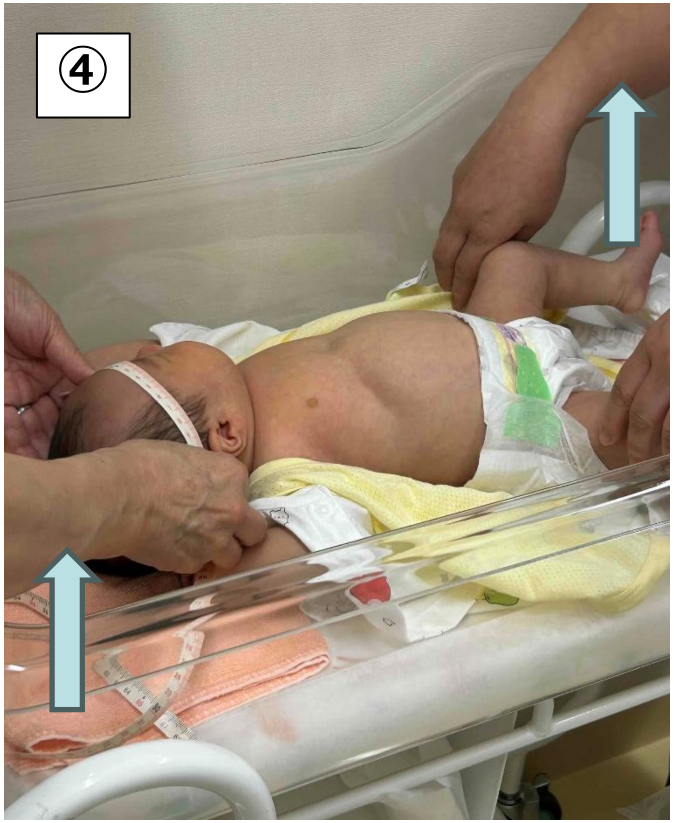
- 補助者は児の頭頂点を固定板につけ、**耳眼面（耳珠点と眼窩点とがつくる平面：A-B）が台板と垂直**になるように頭部を保持
- 計測者は乳児の膝（両膝）をかるく台板におさえて**下肢を伸展**
- 移動板を足のうらに垂直にあてる
- **１mm単位**まで計測する

頭囲測定



- 前方は**左右の眉の直上**、後方は**後頭部の一番突出**しているところを通る周径を計測する
- 前方はひたいの最突出部を通らないことに注意
- **1mm単位**まで測る

身体測定



計測者は原則**2名**で

着衣の際、手を迎えに行って
腕を袖に通す

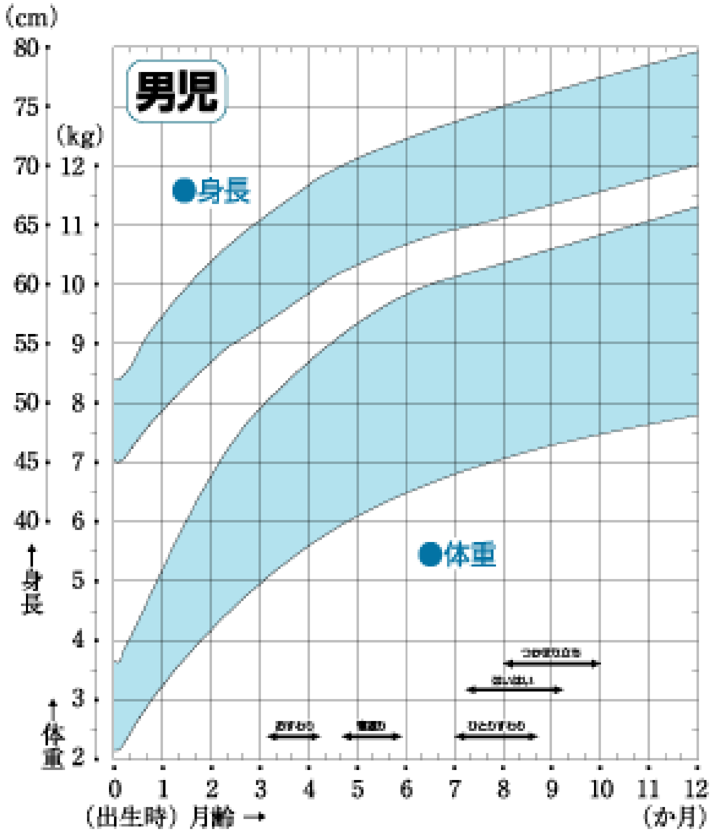
成長曲線

計測値をプロットする

現在は**2010年（平成22年）**の測定値を基準に作成したものを使用

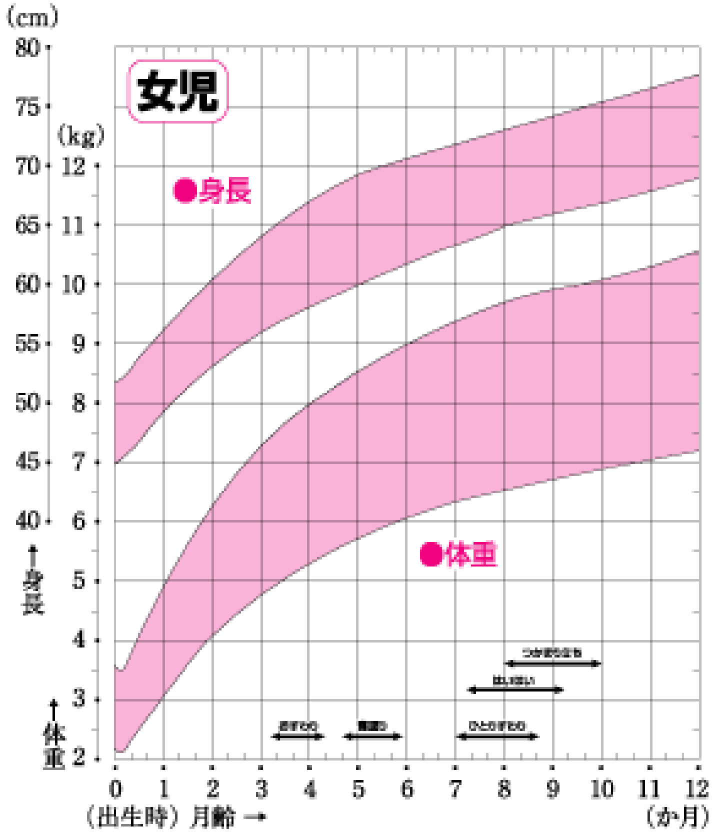
出生から月齢12か月の男児

（平成22年　厚生労働省調査）



出生から月齢12か月の女児

（平成22年　厚生労働省調査）



1か月児の正常値

大まかな体重増加の目安

18～60g/日の増加（退院時から）

25g/日以下の場合は要フォロー

約1kg/月の増加

体重 3.4～6.0kg

身長 50.0～59.6cm

頭囲 約36～38cm

●男児がやや大きいが、個人差もあり、発育速度での評価が重要

●発育曲線にプロットして評価

心拍　120～140回/分

呼吸　30～50回/分

体温　36.5～37.5度

1か月児健診の流れ

○**受付（予約外来）**

○**問診**：口頭 or 問診票記入（後述）

○**身体測定**：身長・体重・頭囲・胸囲

○**診察（1か月児）**：医師による診察

母の診察も実施

○**生活指導**：助産師・看護師等が担当

○**報告**：市町村と連携

乳幼児の評価

- 出生前、出生時、出生後の情報を収集し、リスク因子を把握
- 一般的注意事項を順守（保温、感染予防等）
- 児の神経状態により反応が異なる
- 実際に児の体に触れ、児の状態を評価
- 系統的に進める
- 生理的な所見と異常を区別する

乳幼児の評価

- 出生前、出生時、出生後の情報を収集し、リスク因子を把握
- 一般的注意事項を順守（保温、感染予防等）
- 児の神経状態により反応が異なる
- 実際に児の体に触れ、児の状態を評価
- 系統的に進める
- 生理的な所見と異常を区別する

母子健康手帳情報

- 妊婦の健康状態等
- 妊婦の職業と環境
- 妊娠中の記録
- 妊娠中の経過
- 検査の記録
- 父親や周囲の方の記録
- 両親学級などの受講記録
- 妊娠中と産後の歯の記録

母子健康手帳情報

- 出産の状態
- 出産後の母体の経過
- 産後ケアの記録
- 地域の子育て相談機関の利用記録
- 早期新生児期の経過・退院時の記録
- 後期新生児期・新生児訪問指導等の記録
- 検査（マススクリーニング、聴覚検査）の記録

カルテから確認すべき事項

- 妊娠・分娩経過の異常の有無
- 母体疾患
- 母体の薬物や嗜好品
- 感染症（TORCH感染症、他）
- 在胎期間、出生時体格、バランス
- 先天異常の有無
- 新生児仮死の有無
- 新生児経過
- 合併疾患の有無

母体疾患と新生児疾患

- 糖尿病 → 巨大児、低血糖
  低カルシウム血症
  黄疸
- 妊娠高血圧症候群
- 自己免疫疾患
- 腎疾患

（上記3疾患）→ 子宮内発育制限
心疾患
Light-For-Dates
低血糖

- 甲状腺疾患 → 甲状腺機能亢進症
  甲状腺機能低下症

母体薬剤と新生児疾患

- アルコール → 胎児アルコール症候群
- 抗精神薬、麻薬 → Sleeping baby
離脱症候群
- 喫煙 → 子宮内発育制限
- 抗けれん薬 → 二分脊椎

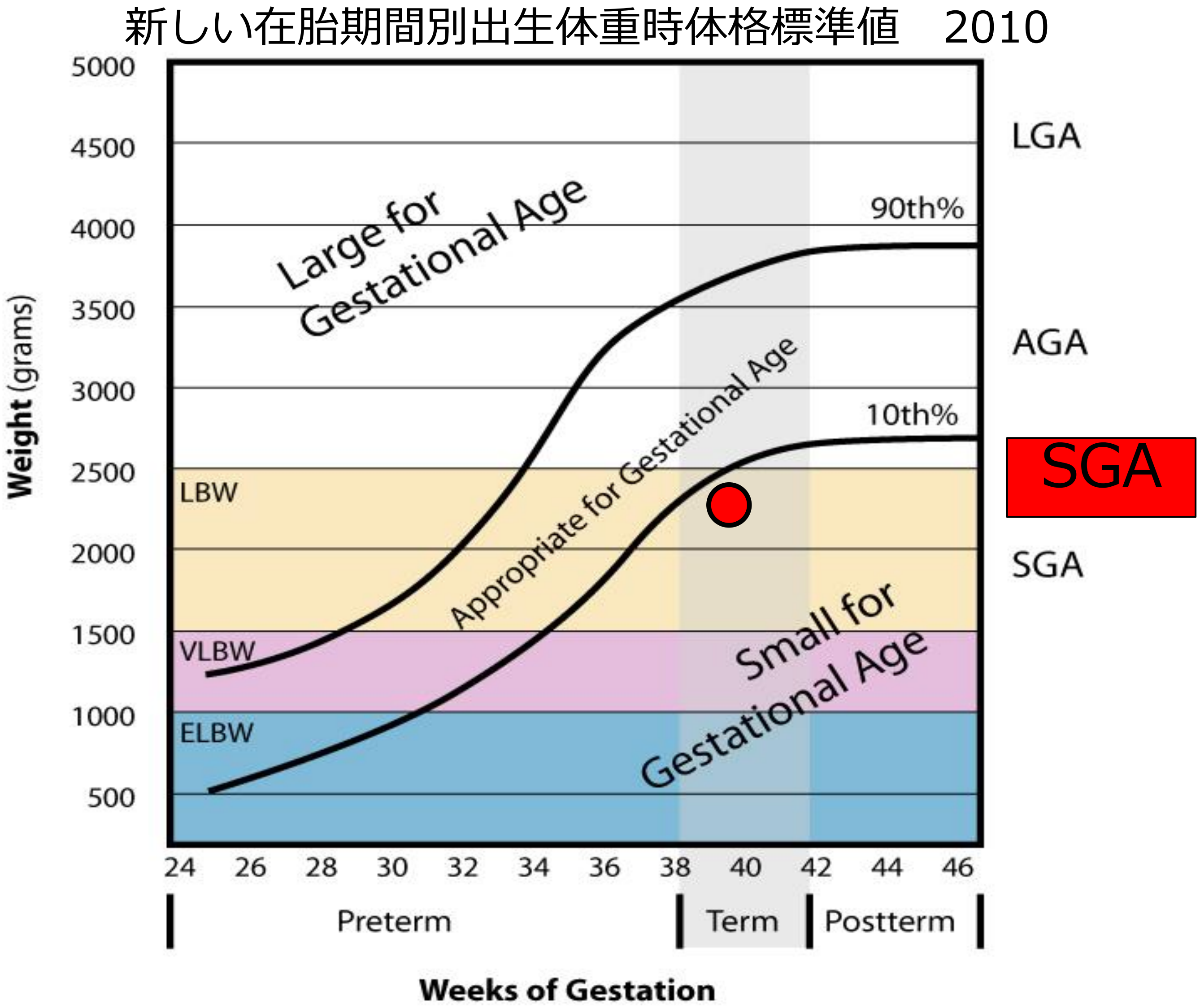
妊娠・分娩経過と新生児疾患

- 高齢または若年　→ 子宮内発育制限、早産児
- 多胎　→ 双胎間輸血症候群
- 羊水過少（腎疾患、破水）　→ 肺低形成
- 羊水過多（消化管閉鎖、嚥下困難）
- 遷延破水　→ 感染症
- 常位胎盤早期剥離 → 低酸素性虚血性脳症

新生児の体格による分類

- Light for dates：在胎期間に比べて出生体重の軽い児
- SFD（small for dates）：在胎期間に比べて出生体重が軽く、身長も小さい児　SGA
- AFD（appropriate for dates）：在胎期間に見合った出生体重の児　AGA
- HFD（heavy for dates）：在胎期間に比べて出生体重の重い児　HGA

新生児の体格による分類



後期早産（Late preterm）児

Late preterm児

在胎期間が**34週以上～37週未満**で出生した児

・新生児期に呼吸障害や哺乳障害など種々の合併症の頻度が高い

・乳幼児期の疾患合併率、入院率、救急外来受診率、死亡率が高い

・3歳時での低身長の発生頻度が高い

・発達障害や集団生活の適応に障害を認める頻度が高い

・母親の育児不安も強い傾向がある

成長・発達の評価、離乳食の開始などは
修正月齢を参考にする（目安：1歳半 or 3歳まで）

アプガースコア

(1, 5分, 更に延長して評価．10点満点)

項　目	0点	1点	2点
Appearance 皮膚色	中心性 チアノーゼ	末梢性 チアノーゼ	チアノーゼ なし
Pulse 心拍	0	～100	100～
Grimace 反射	反射なし	顔をしかめる	泣く
Activity 筋緊張	ぐんにゃり 曲げる	四肢を少し 曲げる	活発に動く
Respiration 呼吸数	呼吸なし	弱く泣く 不規則	強く泣く 規則的

7点未満は新生児仮死、5分後が神経学的予後と相関

新生児経過

- 適応障害の有無
- 哺乳状況・体重増加
- 黄疸（光線療法等の治療の有無）
- 新生児聴覚検査の結果
- 新生児マススクリーニング検査の再検の有無

乳幼児の評価

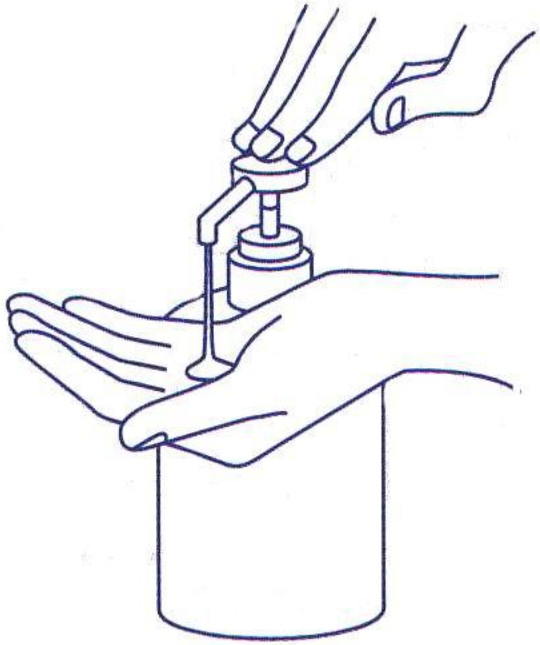
- 出生前、出生時、出生後の情報を収集し、リスク因子を把握
- 一般的注意事項を順守（保温、感染予防等）
- 児の神経状態により反応が異なる
- 実際に児の体に触れ、児の状態を評価
- 系統的に進める
- 生理的な所見と異常を区別する

熱喪失の経路

室温、空調の風の当たり具合にも注意し、
低体温にならないように

手指消毒 or 手袋装着

1
流水で洗浄する部分をぬらします。
2
薬用石けんまたは手洗い用消毒薬（スクラブ剤）を手掌にとります。
3
手のひらを洗います。
4
手のひらで手の甲を包むように洗います。反対も同様に。
5
指の間もよく洗います。
6
指までよく洗います。
7
親指の周囲もよく洗います。
8
指先、爪もよく洗います
9
手首もよく洗います。
10
流水で洗い流します。
11
ペーパータオル等で拭きます。※
※訪問宅のタオルではなく、ペーパータオル、自分が持参した個人用タオル、もしくは個人用ハンカチで拭きます。
１日に何件か訪問する場合、タオル・ハンカチが汚染されないよう注意しましょう。



乳幼児の評価

- 出生前、出生時、出生後の情報を収集し、リスク因子を把握
- 一般的注意事項を順守（保温、感染予防等）
- 児の神経状態により反応が異なる
- 実際に児の体に触れ、児の状態を評価
- 系統的に進める
- 生理的な所見と異常を区別する

診察に適した状態

Brazeltonの新生児行動分類

行動状態(state)	状態	Prechtle分類
1	深睡眠期	1
2	浅睡眠期	2
3	まどろみ期	3
4	静かに覚醒	4
5	活発に覚醒	4
6	啼泣	5

Sate 3～4の状態での診察が望ましい

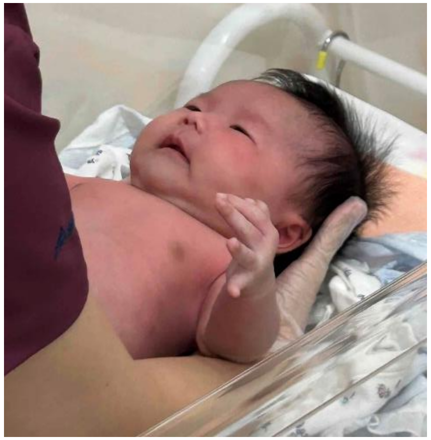
「Brazelton TB著、穐山富太郎監訳: ブラゼルトン新生児行動評価. 第3版、1998　（改変）

乳幼児の評価

- 出生前、出生時、出生後の情報を収集し、リスク因子を把握
- 一般的注意事項を順守（保温、感染予防等）
- 児の神経状態により反応が異なる
- 実際に児の体に触れ、児の状態を評価
- 系統的に進める
- 生理的な所見と異常を区別する

診察すべき項目

バイタルサイン：体温、心拍、呼吸、チアノーゼ
全身の外観：左右対称性、全体的な均衡性
身体計測：体重、身長、頭囲、胸囲、パーセンタイル値
皮膚：発疹、母斑、血管腫、腫瘤、欠損
頭部：大きさ、形状、縫合、大小泉門、産瘤、腫瘤
耳介：付着部位、副耳、瘻孔
眼：大きさ、位置、白内障
口腔：腫瘤、先天歯（過剰歯）、口蓋裂
頸部：瘻孔、腫瘤
肺野：呼吸窮迫症状、努力呼吸、呼吸音、左右差
心音：心音の位置、心雑音、不整脈
腹部：腹部膨満、腹部陥凹、腸蠕動音、腫瘤、臍
四肢：多指・多趾、合指・合趾、運動
脊椎：側湾、皮膚洞
外性器：性別、睾丸、肛門
神経反射：モロー反射、把握反射、バビンスキ反射

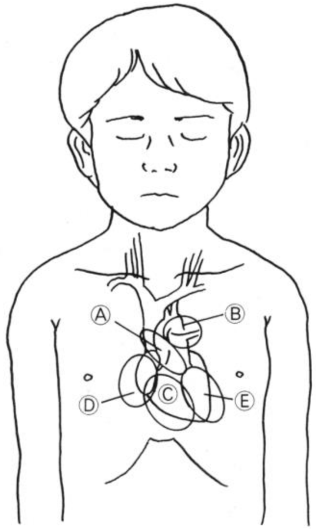


姿勢・運動の診察

上下肢は軽く屈曲
四肢を自由に動かす

異常な肢位
・明らかな反り返り（後弓反張）
・強い非対称性緊張性頚反射肢位
・四肢を床面につけたままの肢位（蛙肢位）

心音・肺野の診察



呼吸音（含気、左右差、ラ音）聴取
陥没呼吸の有無

心音（リズム、心雑音）聴取
心音の部位

胸壁の異常所見の確認

腹部の診察

腹部膨満、陥凹
腹部皮膚の色調、光沢
緊満感の有無
腸音・異常血管音の聴取
腫瘤の有無
肝腫大、脾腫大、腎腫大の有無

嘔吐の誘発の恐れもあり、注意！

肝の触診法

臍の状態も確認

腹部の診察

臍ヘルニア

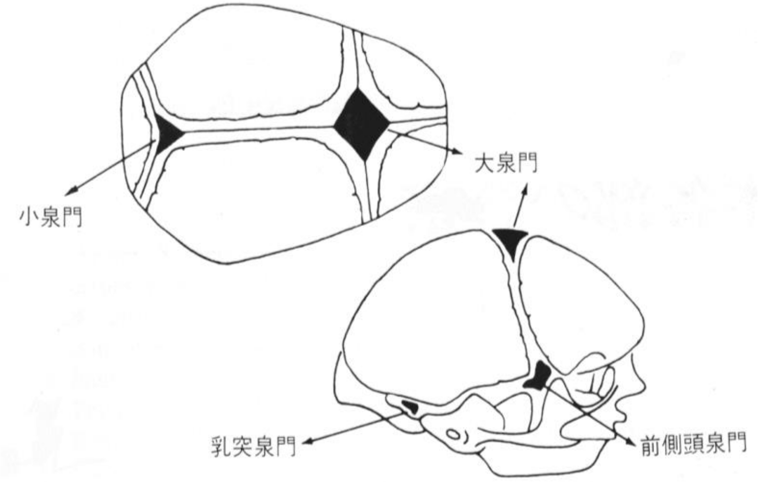
綿球圧迫法

臍肉芽腫

対応としては、
- 消毒・乾燥化
- 結紮
- ステロイド軟膏の塗布

以前は硝酸銀塗布

頭部の診察



頭部の大きさ、体幹とのバランス
腫脹の有無（頭血腫）
大泉門の性状（膨隆・平坦・陥凹）
頭蓋骨の硬さ（頭蓋ろう）

頭部は軽度挙上した姿勢で診察する

Odd looking、先天異常の有無

各種母斑の有無

斜頭症や後頭部扁平の場合
Tummy timeを試みる方法も

頸部の診察

頸部の左右差の有無
頸部腫瘤の有無の確認
　特に胸鎖乳突筋の腫瘤、拘縮に注意
⇒ **筋性斜頸の疑い**

頸部の皺の間は皮膚炎の好発部位

股関節・下肢の診察

鼠径部～股関節の左右差、
　腫大の有無
大腿の皺の左右差
膝の高さ、膝の位置の左右差
下肢長の印象も大切

股関節を開排させ、可動域、
クリックの有無

外性器・肛門の形状
皮膚炎の有無

股関節・下肢の診察

大腿の皮膚溝（皺）の左右差
（左大腿が異常）

向き癖のある児では、癖と逆側（立て膝側）の股関節の発育不全を認めやすい

日本小児整形外科学会：赤ちゃんの股関節脱臼. www.jpoa.org/8041/

発育性股関節形成不全

発育性股関節形成不全（かつての先天性股関節脱臼）は股関節の発育異常

A. 股関節開排制限を認める場合

B. 以下のうち2つ以上該当する場合
①大腿の皮膚溝（皺）、そけい部皮膚溝の左右差
②家族歴（家族歴あるとリスクが5～12倍）
③女児（男児よりリスクが4～9倍）
④逆子（妊娠後期の骨盤位）（リスクが5倍）

専門医療機関の検査を推奨

リスク因子

・陽性の家族歴
・女児
・骨盤位

日本小児整形外科学会：赤ちゃんの股関節脱臼. www.jpoa.org/8041/

予防パンフレット

― 赤ちゃんが股関節脱臼にならないように注意しましょう ―

＊生後の赤ちゃんの扱い方が大切です！

★「股関節脱臼予防と早期発見」アニメーション動画
「赤ちゃんの病気、股関節脱臼」で検索できます。

「先天性股関節脱臼（発育性股関節形成不全）」は脚の付け根の関節がはずれる病気です。

その発生はまれですが（1000人に1～3人）、抱き方やおむつの当て方など、赤ちゃんの扱い方を注意することにより、発生をさらに減少させ、また、悪化を防止することができます。

以下の1)～5)のうち、複数の項目があてはまる場合はとくに正しい扱い方を心がけ、必ず3～4か月の健診を受けるようにしましょう。

1) 向き癖がある2) 女の子（男の子より多い） 3) 家族に股関節の悪い人がいる4) 逆子（骨盤位）で生まれた5) 寒い地域や時期（11月～3月）に生まれた（脚を伸ばした状態で衣服でくるんでしまうため）

いつも顔が同じ方ばかり向いている「向き癖」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い、これが股関節の脱臼を誘発することがあります。

赤ちゃんの脚は、両膝と股関節が十分曲がったM字型で、外側に開いてよく動かしているのが好ましく（図1）、立て膝姿勢をとったり、脚が内側に倒れた姿勢をとったりすると（図2）、股関節が徐々に脱臼してくることがあるとされています。

両脚がM字型に開かず伸ばされたような姿勢も同様で、要注意とされています（図3）。

- 歩き始めるまで、次の点に注意しましょう-

仰向けで寝ている時は；M字型開脚を基本に自由な運動を

両膝と股関節を曲げてM字型に開脚した状態を基本として（図1）、自由に脚を動かせる環境をつくりましょう。両脚を外から締めつけて脚が伸ばされるような、きついオムツや洋服はさけましょう（図3）。

抱っこは；正面抱き「コアラ抱っこ」をしましょう

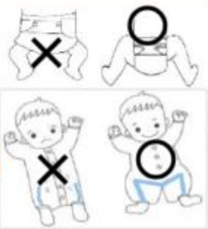
赤ちゃんを正面から抱くと、両膝と股関節が曲がったM字型開脚でお母さん（お父さん）の胸にしがみつく形になります。この正しい抱き方は、あたかもコアラが木につかまった形であることから「コアラ抱っこ」とも呼ばれています（図4）。同様に、両膝と股関節がM字型に曲がって使える「正面抱き用の抱っこひも」の使用も問題ありません（図5）。
横抱きのスリングは開脚の姿勢がとれず、また、両脚が伸ばされる危険もあるため、注意が必要です（図6）。

向き癖がある場合は；反対側の脚の姿勢に注意しましょう

向き癖方向と反対側の脚が立て膝姿勢にならず、外側に開脚するような環境を作ってあげるよう留意しましょう。赤ちゃんには常に向き癖の反対側から話しかける、向き癖側の頭から身体までをバスタオルやマットを利用して少し持ち上げる（図7）などの方法が提唱されています。それぞれの赤ちゃんに合った方法を工夫してみましょう。

（図1）好ましい姿勢：両脚をM字型に曲げて開き、よく動かしている

（図2）右への向き癖：左脚が立て膝～内倒れになっている



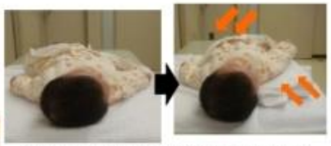
（図3）好ましいオムツや洋服：両脚をM字型に曲げる余裕がある（外側がきついと脚が伸びてしまう）

（図4）コアラの姿勢とコアラ抱っこ：両脚が十分曲がりM字型をしている

（図5）抱っこひもを利用したコアラ抱っこ

（注：首が座るまでは必ず頭部を支えてあげましょう）

（図6）

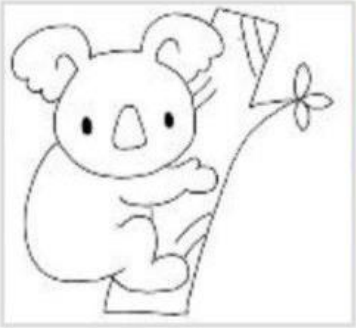


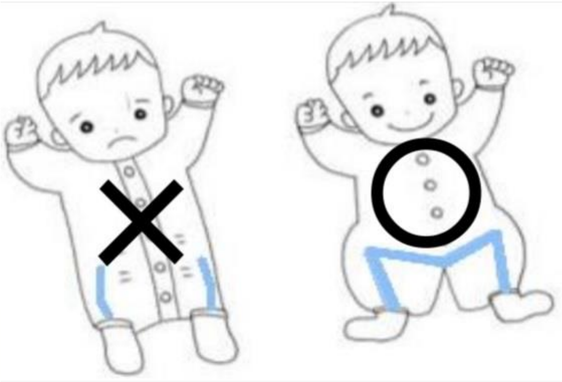
（図7）右への向き癖の場合、右側の頭～身体を少し持ち上げて斜めにして、左脚が外側に倒れて開くように工夫する。

＊1か月と3～4か月の健診でチェックを受け、異常を疑われた場合は整形外科を受診することになりますが、気になる点がある時はいつでも整形外科を受診下さい。

日本整形外科学会/日本小児整形外科学会：先天性股関節脱臼予防パンフレット

コアラ抱っこ





コアラの姿勢とコアラ抱っこ
両脚が十分曲がりM字型をしている

抱っこひもを利用したコアラ抱っこ

背部・臀部の診察

腹臥位での姿勢
背部の皮膚所見
側弯の有無の評価

臀部異常所見の評価

毛巣洞

臀部の裂の中に存在
下方（尾側）を向くことが多い
硬膜内病変を伴うことはない
頻度：４％

注意すべき陥凹所見

臀裂より上に存在
上方（頭側）を向くもの
毛が生えている
脂肪腫・血管腫を合併

大木茂編. withNEO 2020年秋季増刊号
新生児のフィジカルアセスメント. メディカ出版

様々な原始反射

様々な原始反射

①引き起こし反射：両手を持って新生児を引き上げると、
上肢と肩の筋肉が収縮
②モロー反射：頭部を少し持ち上げ急に下ろすと両上肢を拡げる
③把握反射（手掌）：手掌に触れると握り返す
④探索反射：頬を指先で触るとその方向を向く
（母親の乳首に向く反射）
⑤吸てつ反射：指を口にもっていくと吸てつする
（乳首を吸う反射）
⑥バビンスキ反射：足底を撫で上げると趾が開く
⑦把握反射（足底）：足底に触れると握り返す
⑧緊張性頸反射：顔の向きと同じ方の上下肢を進展し、
反対側を屈曲させる

診察の様子（新生児）

口腔内の診察

嫌な診察は最後に

・過剰歯、エプーリス、がま腫の有無
・口蓋裂（完全、不全）の有無
・口蓋垂の形状も注意
・舌・口腔粘膜の所見

泣き顔で顔面神経麻痺や口角下制筋形成不全が明らかになることも

先天性心疾患

- 出生時に心雑音を認めない場合も多い
- 重篤な先天性心疾患の鑑別、発見には、下肢のSpO_2の低下が重要
- 1か月児健診時に心雑音が初めて確認されることも稀ではない

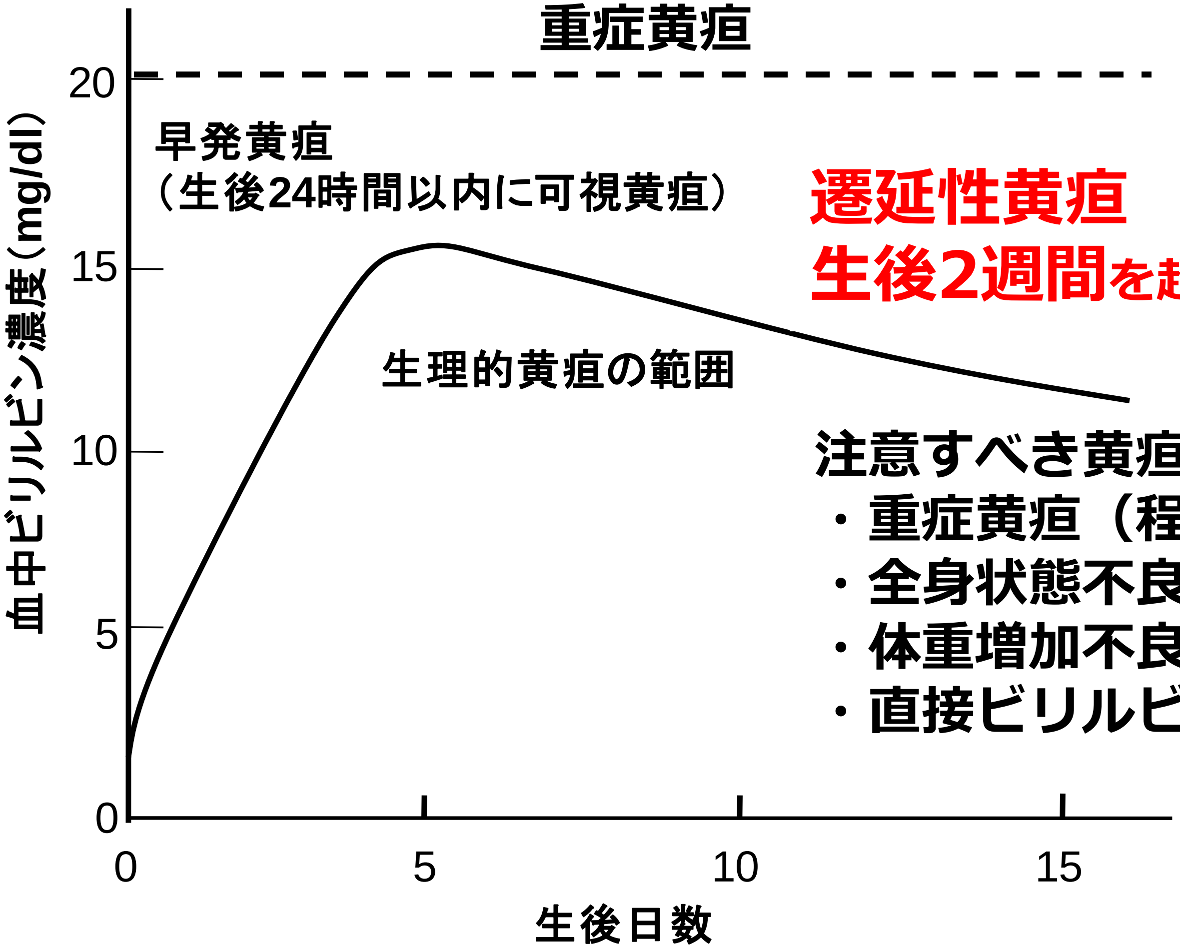
黄疸

黄疸とは、目に見える皮膚の黄染のこと
（ビリルビンによる皮膚の黄染）

- 眼球結膜の黄染→総ビリルビン値 2.0mg/dL以上
  新生児では6～8mg/dL以上で顕性化
- 顔ー体幹ー四肢の順に広がる（逆向きに軽減）

1か月児健診時、母乳栄養の児では黄疸を認める割合は高い

生理的黄疸と遷延性黄疸



遷延性黄疸
生後2週間を超えて黄疸が遷延

注意すべき黄疸

- 重症黄疸（程度の強い黄疸）
- 全身状態不良
- 体重増加不良
- 直接ビリルビン有意

便色カードの活用

白色～レモン色の便に注意！

母子健康手帳の便色カードによる胆道閉鎖症の早期発見

↓

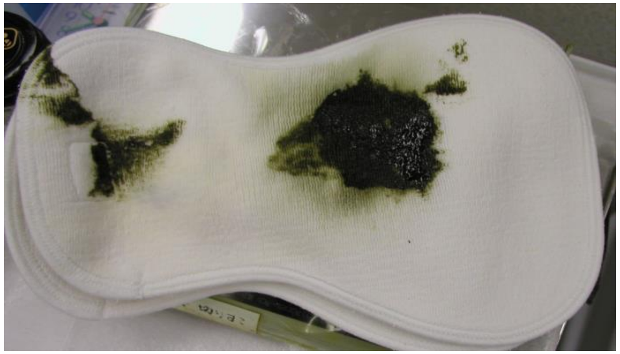
精査を行い、早期診断へ
手術時期が早いほど予後良好

新生児メレナ

黒色便に注意

- ビタミンKは腸内細菌が産生
- 新生児はビタミンK不足になりやすい
- 症状は①消化管出血（メレナ）
  ②頭蓋内出血

胎便



メレナの予防対策

母乳栄養児では特に重要。母の食事指導も有効。

- **3回法**

  生後0と5日にビタミンK2（ケイツーシロップ）
  生後1か月にビタミンK2（ケイツーシロップ）

- **3か月法**

  生後0と5日にビタミンK2（ケイツーシロップ）
  その後、生後3か月まで1回/週内服

母乳の推進は重要

Mother's Milk

・栄養吸収率
・免疫、感染防御
・母子関係
・経済的
・さまざま・・・

ただし、ビタミン不足（D, K）の問題あり

体重増加不良への対応

原因は？

・哺乳量の不足：哺乳不良、母乳不足
・奇形症候群の可能性はないか
・慢性疾患はないか
・母の疾患、服薬の影響はないか
・社会的な問題はないか･･･他

母乳育児支援

・児の母乳摂取量と母親の母乳産生量を増やす方法

小児科学会母乳推進プロジェクト：小児科医と母乳育児推進. 日児誌; 1363-1389, 2011.

・専門家（助産師、看護師など）による支援も有効
・当初は1～2週毎にフォロー（伴走する）
・補足する場合も搾乳から（症例に応じて）

母子衛生研究会編：「授乳・離乳の支援ガイド　実践の手引き」.

児の母乳摂取量と 母親の母乳産生量を増やす方法

- 児が乳房に適切に吸着できるよう支援する。
- 授乳回数を増やす方法を母親と話し合ってみる。
- 母親に児の満腹や空腹のサインを教える。それにより、母親は時計に頼らずに児の様子を見て、片方の授乳が終わってもう一方を授乳するタイミングが分かるようになるだろう。
- 児と肌を直接触れあわせ、ぴったりと抱くように励ます。
- おしゃぶりや人工乳首（ニップルシールドを含む）の使用を避ける。
- 児がぐずったらなだめるために乳房を与えるよう提案する。
- 乳汁の流れをよくするために授乳の間、乳房をやさしくマッサージする。吸啜力の弱い児には児が吸啜している間、乳房を圧迫して児が飲みとる量を増やす方法もある。
- 授乳と授乳の間に搾乳をし、カップかナーシングサプリメンターを用いて得られた搾母乳を児に与える。これは児の吸啜が弱い場合や、授乳を頻回に求めない場合に特に重要である。
- 授乳や児の世話と、母親の休息や食事などの時間のバランスをどうとるか家族と一緒に話し合う。授乳に加え、搾乳したり補足栄養を与えたりする場合、家族からの援助は母親の精神的・肉体的負担を軽減するために大変重要な要素となる。

小児科学会母乳推進プロジェクト：小児科医と母乳育児推進. 日児誌; 1363-1389, 2011.

新生児マススクリーニング

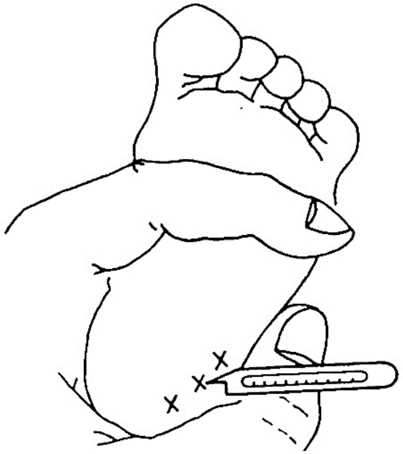
代謝異常症等の20疾患が対象（2024年現在）

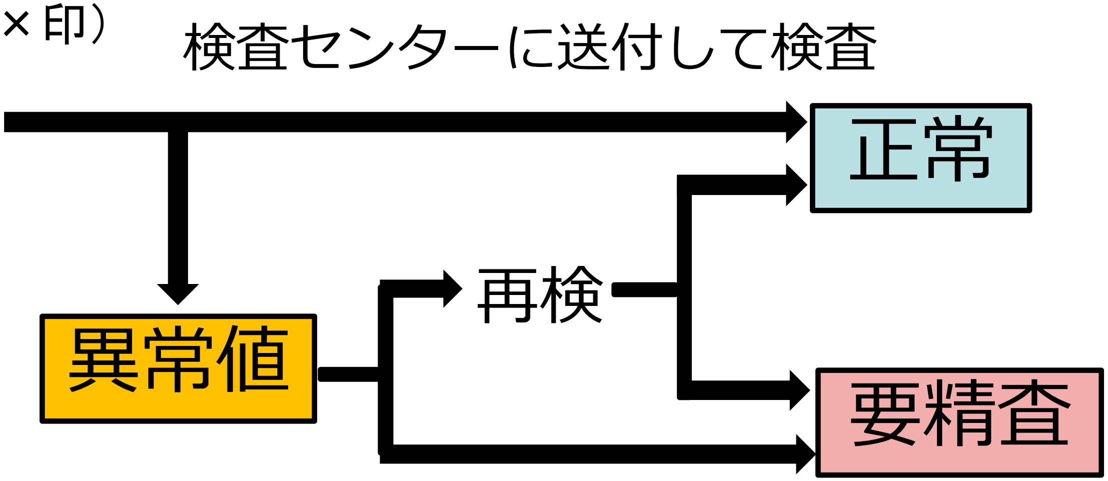
	検査対象疾病（下線は従来からの6疾病）
アミノ酸代謝異常	フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症（楓糖尿症）、ホモシスチン尿症、シトルリン血症1型、アルギニノコハク酸尿症
有機酸代謝異常	メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、イソ吉草酸血症、メチルクロトニルグリシン尿症、ヒドロキシメチルグルタル酸血症（HMG血症）、複合カルボキシラーゼ欠損症、グルタル酸血症1型
脂肪酸代謝異常	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症（MCAD欠損症）、極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症（VLCAD欠損症）、三頭酵素/長鎖3－ヒドロキシアシルCoA脱水素酵素欠損症（TFP/LCHAD欠損症）、カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1欠損症、カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2欠損症
その他	ガラクトース血症、先天性副腎過形成症、先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）

新生児マススクリーニング

哺乳（栄養）が安定した日齢5に採血（原則）

足底の固定法と穿刺部位（×印）





①マススクリーニング結果の説明

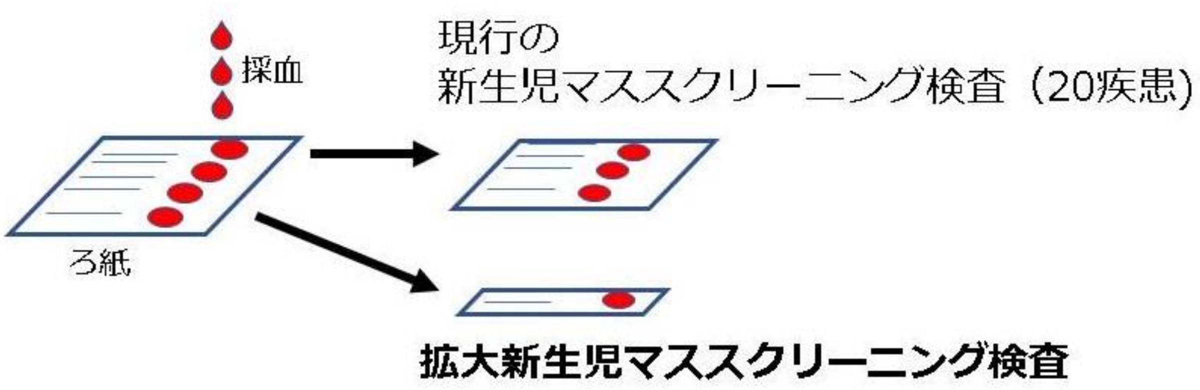
②再検、要精査では、以下を確認
- 検査機関受診・検査の有無
- 今後の受診予定
- 疾患に由来した症状の有無

拡大マススクリーニング

導入が検討されている疾患

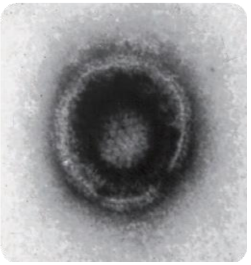
原発性免疫不全症（SCID）＊
脊髄性筋萎縮症（SMA）＊
ゴーシェ病
ファブリ病
ポンペ病
ムコ多糖症、他

＊SCIDとSMAは実証事業の
対象疾患（R5～）



新生児聴覚検査

新生児聴覚検査でリファー(要再検)の場合は
聴力の精密検査の前に先天性CMV感染の
確定検査の実施が強く推奨されています



新生児聴覚検査

パス（正常）

リファー（要再検）

先天性サイトメガロウイルス感染症の確定検査の実施
（生後3週間以内の尿）

陰性

非感染

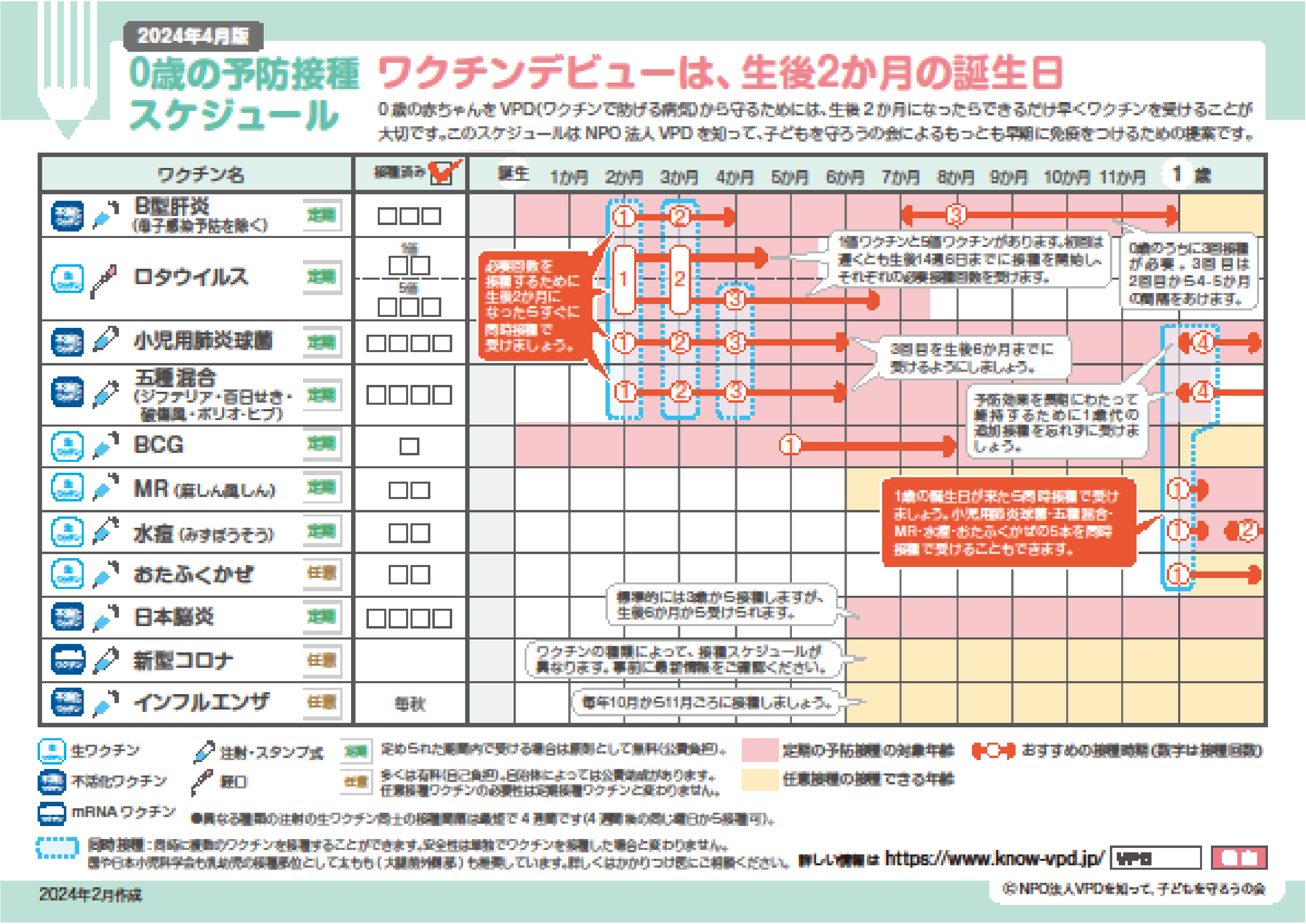
陽性

先天性CMV感染

聴力障害は聴力の精密検査の結果で判断

こども家庭庁成育局母子保健課長.「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について
【別添2】新生児聴覚検査の流れ」. 令和5年10月3日(こ成母第277号)より一部改変

予防接種スケジュール



2024年4月版
0歳の予防接種スケジュール
ワクチンデビューは、生後2か月の誕生日
0歳の赤ちゃんをVPD(ワクチンで防げる病気)から守るためには、生後2か月になったらできるだけ早くワクチンを受けることが大切です。このスケジュールはNPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会によるもっとも早期に免疫をつけるための提案です。
ワクチン名
接種済み
誕生
1か月
2か月
3か月
4か月
5か月
6か月
7か月
8か月
9か月
10か月
11か月
1歳
B型肝炎 (母子感染予防を除く)
ロタウイルス
小児用肺炎球菌
五種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)
BCG
MR (麻しん風しん)
水痘 (みずぼうそう)
おたふくかぜ
日本脳炎
新型コロナ
インフルエンザ
定期
任意
毎秋
必要回数を接種するために生後2か月になったらすぐに同時接種で受けましょう。
1価ワクチンと5価ワクチンがあります。初回は遅くとも生後14週6日までに接種を開始し、それぞれの必要接種回数を受けます。
0歳のうちに3回接種が必要。3回目は2回目から4-5か月の間隔をあけます。
3回目を生後6か月までに受けるようにしましょう。
予防効果を長期にわたって維持するために1歳代の追加接種を忘れずに受けましょう。
1歳の誕生日が来たら同時接種で受けましょう。小児用肺炎球菌・五種混合・MR・水痘・おたふくかぜの5本を同時接種で受けることもできます。
標準的には3歳から接種しますが、生後6か月から受けられます。
ワクチンの種類によって、接種スケジュールが異なります。事前に最新情報をご確認ください。
毎年10月から11月ごろに接種しましょう。
生ワクチン
不活化ワクチン
mRNAワクチン
注射・スタンプ式
経口
定められた期間内で受ける場合は原則として無料(公費負担)。
多くは有料(自己負担)。自治体によっては公費助成があります。任意接種ワクチンの必要性は定期接種ワクチンと変わりません。
定期の予防接種の対象年齢
任意接種の接種できる年齢
おすすめの接種時期(数字は接種回数)
●異なる種類の注射の生ワクチン同士の接種間隔は最短で4週間です(4週間後の同じ曜日から接種可)。
同時接種：同時に複数のワクチンを接種することができます。安全性は単独でワクチンを接種した場合と変わりません。
国や日本小児科学会も乳幼児の接種手段として大きな(大規模)も推奨しています。詳しくはかかりつけ医にご相談ください。
詳しい情報は https://www.know-vpd.jp/
2024年2月作成
©NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会

予防接種スケジュール

日本小児科学会の推奨スケジュールを示す

新規ワクチンなどによって変更あり（最新のものを）

ポイント：2ヶ月から開始！

基本は同時接種

注意！

- B型肝炎母子感染予防対策対象者の場合は1ヶ月健診が2回目接種と重なる（1回目は出生直後、3回目は生後6か月）。
- 自治体による制度、補助内容の違いあり。特に里帰り分娩時に注意。

1か月児健診の流れ

○**受付（予約外来）**

○**問診**：口頭 or 問診票記入（後述）

○**身体測定**：身長・体重・頭囲・胸囲

○**診察（1か月児）**：医師による診察

母の診察も実施

○**生活指導**：助産師・看護師等が担当

○**報告**：市町村と連携

生活・保健指導

基本的な姿勢

- 養育者の考えを尊重することが基本姿勢
- 「よく育ってますね」などの前向きな言葉がけを多くし、養育者が自信を持てるように意識する
- 発育・発達には個人差あり
- 印象や感想だけでなく、根拠も示す
- 具体的な指導内容は各家庭環境に合わせて実践していけるよう、養育者の意見を踏まえて提案
- 疾病や異常の疑い、子育て上の問題を持つ場合は個別に相談に応じる
- 養育者の心情に配慮し、不必要な不安を招かない

生活・保健指導

・母の困り事、心配事についての説明
・授乳状況の確認・指導
・沐浴から浴槽での入浴へ替わる時期
・外出の時間、範囲について
・転倒や事故防止

・問診票からメンタルヘルスに関する評価も
・リスクが高い場合、専門家、行政の支援検討
⇒ 詳細は他の研修項目にて

問診票

質問票 II　こころの健康質問票EPDS（概要）

今日～過去7日間にあなたの気分に合うものはどれですか？
それぞれ、その程度を選んでください（各質問に4つの状態あり）

1 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった
2 物事を楽しみにして待った
3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた
4 はっきりした理由もな
5 はっきりした理由もな
6 することがたくさんあ
7 不幸せな気分で、眠り
8 悲しくなったり、惨め
9 不幸せな気分だったので、泣いていた
10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた

合計9点以上または
項目10が1点以上であれば、
2週間以内に再評価

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」平成16年度厚労科研　（一部抜粋）

問診票

質問票 III　赤ちゃんへの気持ち質問票（概要）

あなたの赤ちゃんについて、どのように感じていますか？
それぞれ、その程度を選んでください（各質問に4つの状態あり）

1 あかちゃんをいとおしいとかんじる
2 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいか分からない時がある
3 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる
4 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない
5 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる
6 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている
7 こんな子でなかったらなあと思う
8 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる
9 この子がいなかったらなあと思う
10 赤ちゃんをとても身近に感じる

ボンディング

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」平成16年度厚労科研　（一部抜粋）

評価・判定

問診等及び診察所見に基づいて、評価・判定を行う

1 異常なし　：該当事項に所見・異常を認めない時

2 既医療　：現在既に治療または経過観察中の時

3 要経過観察　：異常が疑われ、医師または保健師による経過観察を要する時

4 要精査　：異常が疑われ、精密検査を要する時

5 治療　：健康診査の段階で診断がつき、治療が必要な時

＊訪問　要・否　：身体上異常所見等はないものの、地域において保健師や助産師の家庭訪問（電話等のフォローアップも含む）による育児支援や状況確認を要する時

⇒ 養育者の同意の上、**こども家庭センター等と連携**

山口県こども政策課：乳幼児健康診査マニュアル改訂版.
https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/157336.pdf

評価・判定

計測値、頭蓋・頭部所見等の例

1 異常なし	
2 既医療	
3 要経過観察	●体重が97%タイル以上 ●体重が3%タイル以下 ●体重増加不良（軽度）
4 要精査	◎頭囲が3%タイル以上、拡大傾向あり、大泉門開大 ◎頭蓋変形 ◎体重増加不良（重度、他の異常所見あり）
5 治療	★大泉門閉鎖・膨隆・陥没 ★骨縫合閉鎖・強度頭蓋変形

評価・判定

嘔吐・排泄、生活の様子等の例

1 異常なし

2 既医療

3 要経過観察
- ●吐乳（溢乳との鑑別）
- ●異常な不機嫌、啼泣が激しい
- ●便秘
- ●育児不安・抑うつ傾向
- ●育児力不足、生活状況問題あり

4 要精査
- ◎大便チェックカード 1～3

5 治療
- ★強い育児不安・抑うつ
- ★虐待の疑い（被虐待児跡の所見あり）
  ⇒ 虐待が疑われる場合、速やかに関係機関と調整

1か月児健診の流れ

○**受付（予約外来）**

○**問診**：口頭 or 問診票記入（後述）

○**身体測定**：身長・体重・頭囲・胸囲

○**診察（1か月児）**：医師による診察

母の診察も実施

○**生活指導**：助産師・看護師等が担当

○**報告**：市町村と連携

報告内容

- 1か月児健診の計測値
- 判定結果（異常なし～要治要まで）とその内容
- 新生児聴覚検査結果
- 新生児マススクリーニング結果

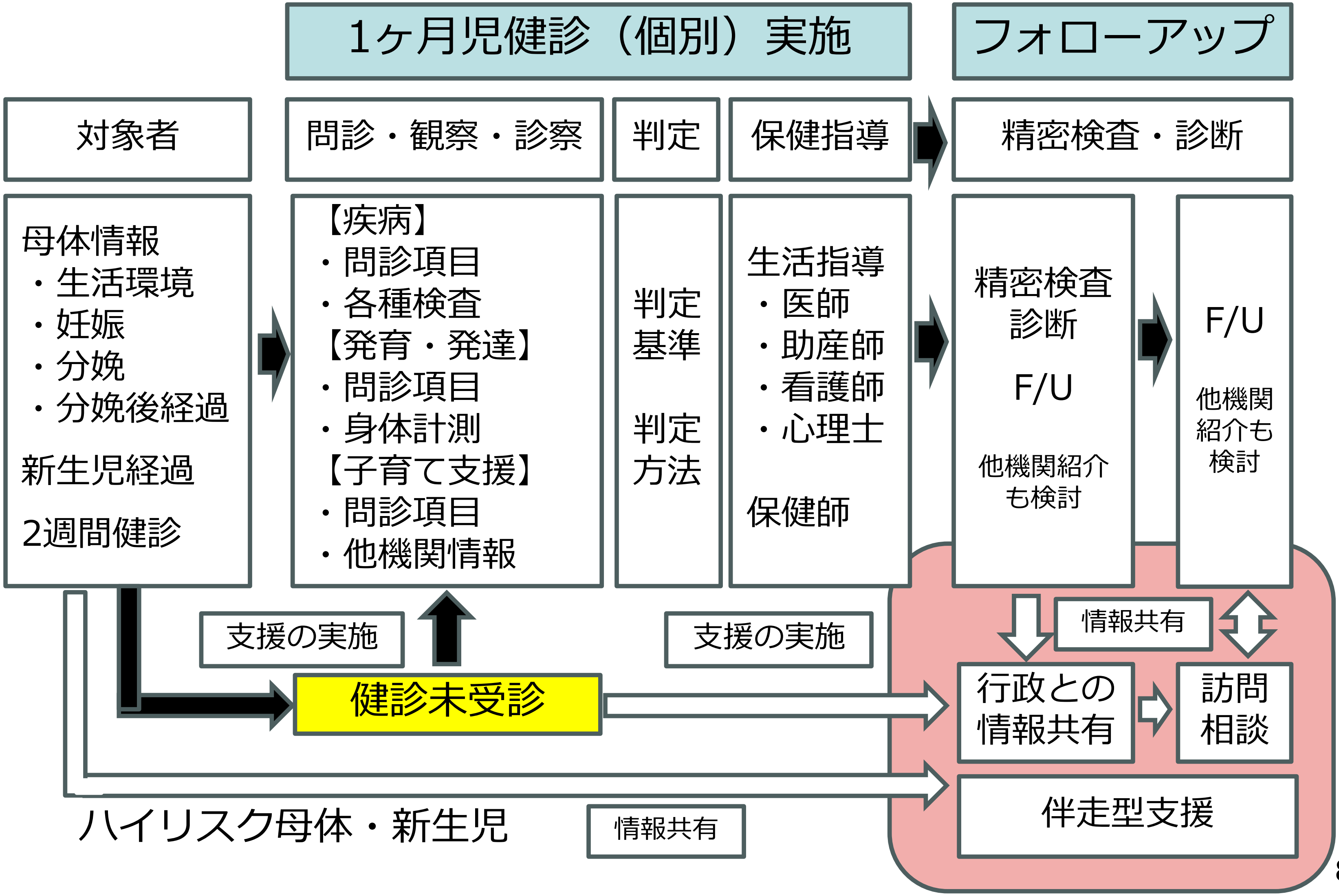
情報共有が望ましい項目

- ボンディング障害が疑われる
- 母親のメンタルヘルスに問題があり
- 家庭、社会環境に問題があり

- 未受診例はリスクが高い

⇒ 伴走型支援に活かしていく

健診の実施体制



1ヶ月児健診（個別）実施
フォローアップ
対象者
問診・観察・診察
判定
保健指導
精密検査・診断
母体情報
・生活環境
・妊娠
・分娩
・分娩後経過
新生児経過
2週間健診
【疾病】
・問診項目
・各種検査
【発育・発達】
・問診項目
・身体計測
【子育て支援】
・問診項目
・他機関情報
判定
基準
判定
方法
生活指導
・医師
・助産師
・看護師
・心理士
保健師
精密検査
診断
F/U
他機関紹介
も検討
F/U
他機関
紹介も
検討
情報共有
支援の実施
支援の実施
健診未受診
行政との
情報共有
訪問
相談
伴走型支援
ハイリスク母体・新生児
情報共有

虐待予防

わが国の乳幼児虐待死の約半数が生後1か月以内

・リスクのある母親・家庭への対応

要保護児童対策地域協議会との連携
妊娠前、妊娠中から周産期医療機関と連携
2週間健診、1か月健診の情報共有
行政からの早めの家庭訪問を実施

・母子に接する医療スタッフ、行政職員は母親の産後うつや養育遺棄などを早期に察知し、支援につなげるように努める必要がある

【 医療と行政との連携 1】

- 健康に関係する**医学的・社会的要因を評価**し、支援が必要な場合には市町村の担当窓口に報告する
- 必要に応じて市町村の担当窓口と連携を図りつつ、かかりつけ医等での継続的な支援を実施する
- **未受診**であることを把握した場合は、速やかに市町村の担当窓口に情報提供する
- **虐待の可能性**が疑われた場合、個別医療機関は速やかに**こども家庭センター**等の市町村の担当窓口または**児童相談所**等に通告する
- 通告後は関係機関と連携して対応する

【 医療と行政との連携 2】

- 1か月児健診の実施に当たっては、委託先の医療機関と連携を密に行うとともに、健診の結果等の情報の活用などにより**伴走型相談支援**の効果的な実施につなげる
- 健診の実施が**虐待の予防及び早期発見**に資するものであることに留意し、こども家庭センターなどの関係機関とも連携しながら、必要な支援体制の整備を行う

まとめ

- 1か月児健診は、退院後の母（家族）と児の社会的要因（親子関係、生活環境、家族のメンタルヘルス、虐待リスク）を評価し、アプローチすることができる貴重な機会である。
- 児の健康・発育状態を評価し、重篤な身体疾患を早期に発見することも期待される。
- 母、家族の様々なリスクを評価することもできる。
- 育児相談支援（支援者との出会いの場）のきっかけにもなる。

医療と保健行政（福祉）が連携し、有効に活用を！