日本未熟児新生児学会雑誌　第24巻　第3号　419～441頁（2012年）

委員会報告

正期産新生児の望ましい診療・ケア

日本未熟児新生児学会　医療提供体制検討委員会
佐藤和夫・林　時仲・網塚貴介・板橋家頭夫・大木　茂・加部一彦
楠田　聡・田村正徳・中尾秀人・渡部晋一・和田和子
梶原眞人（委員長）

はじめに

現在，正期産で出生し出生時に明らかな合併症を持たない新生児は,「正常新生児」と呼ばれている。しかし，この児が「正常」であるかどうかは，新生児期を問題なく経過して初めて言えることであり，あくまで結果論である。したがって，出生時に「正常新生児」と分類し，そのまま対応することは正しくない。また，このいわゆる「正常新生児」と呼ばれる新生児は疾患を有していないとされるため，医療施設の収容患者ではあるが，入院患者としてはカウントされず，単なる母体の付属物として扱われている。その結果，新生児のケアのために必要な看護要員の配置が実際には不十分となり，そのケアも不十分となっていることが多い状況にある。また，NICUに入院する早産児や疾病を有するハイリスク新生児と異なり，いわゆる「正常新生児」のケアや診療の望ましい在り方については，本学会としても十分に議論してきたとは言えない。

そこで今回は，正期産で出生する新生児が，出生前から退院後に至るまで，どのような診療・ケアを受けることが望ましいのかをまず本委員会で検討した。そして，ここに「正期産新生児の望ましい診療・ケア」として提唱する。今後，この内容が新生児を取り扱う全ての施設で実践されていくことを期待する。

作成に際して

- 「正常新生児」という言葉は誤解を生むため使用せず，代わりに「正期産新生児」という言葉を用いることとした。
- 正期産児であっても子宮内発育不全児や糖尿病母体児等の特別なケアが必要な児は「ハイリスク新生児」であり，この診療指針の対象ではない。
- すでに十分に検討され作成されているAAP/ACOG（American Academy of Pediatrics /American College of Obstetricians & Gynecologists）のガイドラインおよびNICE（National Institute for Health and Clinical Excellence）のガイドラインを参考にして素案を作成し，委員の意見により修正しコンセンサスを得て作成した。
- 解説でその根拠と意義等を説明した。加えて参考資料として，健診用シート，啓発資料等を入れて実践の手助けとするよう心がけた。
- 文献末尾の数字はエビデンスレベルを示しており，数字が少ないほどしっかりとした研究に裏打ちされていることを示している。
  - Ⅰ：よく検討されたランダム化比較試験成績
  - Ⅱ：症例対照試験成績あるいは繰り返して観察されている事象
  - Ⅲ：Ⅰ，Ⅱ以外，多くは観察記録や臨床的印象，または権威者の意見

他にGuideline，Textbook，Committee report，Meta-analysisを用いた。また医療法等にはエビデンスレベルをつけなかった。

別刷請求先：〒819-0013　福岡市中央区地行浜1-8-1
国立病院機構九州医療センター小児科
佐藤和夫

【CQ 001】正期産新生児の診療の基本は？

● Answer ●

1. **新生児用の診療記録（カルテ）を作成する。**
2. **母親の看護とは別に，新生児のために適切な看護師・助産師を配置する。**
3. **産科医，助産師・看護師，小児科医・新生児科医，保健師等が出生前から連携して取り扱う。**
4. **出生後の適応過程が順調であること，疾患がないことを一定期間の観察で確認する。**
5. **医療者は医学的に必要な処置を行い，母親（養育者）と協力して新生児をケアし，母親が主体的にケアできるように支援する。**
6. **疾病指向に加えて健康指向・育児支援指向の視点から行う。**

解説

1. 2. 基本的な考え方として，新生児は母親の付属物ではなく独立した存在である。従って，母親の診療記録とは別に，新生児用の診療記録を作成し適切な看護師・助産師を配置すべきである。

　しかし，実際には，新生児は「病院におくべき看護師の算定にあたっては入院患者と同じ取り扱いにする（1 名とカウントする）が，病床数としては入院患者としては扱わない」という曖昧な扱いになっている[1)～3)]。そのため，新生児のケアのために必要な看護師の配置は不十分で，新生児の診療記録は母親の診療記録の一部で記録内容も十分ではないことが多いのが現状である。

　退院するまでの新生児に対して適切な人員配置ができるように制度上の抜本的な改善が必要である。なお，看護師・助産師の配置に関して，AAP/ACOG のガイドラインは，健常な新生児 6 ～ 8 名に 1 名，健常な母子のカップル 3 ～ 4 組に 1 名と提言している[4)]。

3. 出生前から多職種で継続して関わることが母子の健常性を促進し，さまざまな事態に対応できる体制となる。小児科による出生前小児保健指導，母親学級（両親学級），新生児健診が実施されることが望ましい（CQ 002-1 および 4，CQ 004 参照）。
4. 新生児は，正期産で仮死なく出生してもそれだけで正常と判断することはできない。呼吸の確立・胎児循環から新生児循環への移行・哺乳の確立・新生児黄疸等の出生に伴う適応過程が順調に進み，かつ生後の経過で疾患がないことが確認されて初めて，異常がない新生児と判断されるものである。すなわち異常がないことは出生時ではなく生後経過とともに確定されるものである（CQ 003-6 参照）。
5. 6. 新生児は母親（養育者）とともに存在する。医療者は，母子の健常性を確認することと並行して，母子の愛着を推進し，母親が主体的に養育できるよう支援することが大切である。正期産で仮死なく出生した児は，医療者による管理から母親の養育へと徐々に移行されるべきである。医療者は，母親に必要な教育を行い，母親と一緒に児の状態を観察し，母親が自信を持って育児をスタートできるように支援する（CQ 005-2 参照）。

1) 医療法施行細則　第十九条四.
(http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23F03601000050.html)
2) 保医発第 0305002 号　別添 2 第 2-4-(1)-ア.
3) 医発第 1118 号（昭和 43 年 9 月 13 日）.
4) Guidelines for Perinatal Care, 6th Edition. American Academy of Pediatrics /American College of Obstetricians & Gynecologists Jointly developed by the AAP Committee on Fetus and Newborn and ACOG Committee on Obstetric Practice. 25-33.（Guideline）

【CQ 002】出生前の取り扱い方は？

● Answer ●

1. **母親学級・両親学級，妊婦健診，出生前小児保健指導を実施する。**
2. **母子感染対策のために，GBS，HBV，HCV，HIV，HTLV-1，風疹，梅毒等の検査を妊娠中に実施する。**
3. **母体の疾患，内服している薬など児に影響を与える要因を把握しておく。**
4. **社会的リスクを有する症例では，産科医，助産師・看護師，小児科医・新生児科医，保健師，医療ソーシャルワーカー，臨床心理士等による出生前（後も含め）カンファレンスを**

行い，予め情報を共有しておく。

解説

1. 妊婦の不安軽減と安心して出産・育児に臨むことができるように母親学級・両親学級，妊婦健診，出生前小児保健指導（プレネイタルビジット）を実施する。小児科医・新生児科医，保健師等の周産期医療関係者はこれに積極的に参加し，妊娠したことへの祝福を伝え，出生してくる新生児の生理および生後の経過について説明する。また母乳育児の重要性を伝え母乳で育てることへの意識付けを行い，母乳育児成功のためのポイント（乳管開通操作，生後早期の母子接触・初回授乳，母子同室，頻回授乳等）について説明する。低出生体重児の増加傾向との関連が示唆されることから，妊娠中の体重増加量が一律に抑制されることのないよう，肥満ややせといった妊婦個々の体格に配慮した適切な体重増加量を指導する[1]。出生前小児保健指導は母親の出産後の育児不安を軽減する。
2. B群溶血性連鎖球菌（GBS），風疹，クラミジア，トキソプラズマについての産科的な対応についての詳細は産婦人科診療ガイドライン産科編[2]を参照されたい。

   HBs抗原陽性妊婦から出生したすべての児に対し「B型肝炎母子感染予防防止対策」を実施する[3]。

   C型肝炎ウイルスによる母子感染予防スクリーニングとして，妊娠中にC型肝炎ウイルス抗体を検査し，陽性妊婦に対してはHCV-RNA定量検査・肝機能検査を実施する。HCV-RNA定量検査で「検出せず」であれば母子感染は成立しない。生後18か月以降にHCV抗体陰性を確認する。HCV-RNA定量検査で「検出」の場合でも母乳育児を中止する必要はなく，生後3～4か月でAST，ALT，HCV-RNAを検査する。この時点で，HCV-RNA「検出」では生後6か月以降，半年毎に追跡し，感染持続の有無を確認する。HCV-RNA「検出せず」では生後6，12，18か月で陰性を確認する[4]。

   HIVではHIVスクリーニング検査を勧め，HIV感染の疑いがある場合には各地域のHIV/AIDS拠点病院に相談する。HIV感染症の治療経験のある施設での妊娠・分娩管理が望ましい。HIV母子感染予防対策マニュアルに沿って，1）妊娠中の抗HIV薬投与，2）選択的帝王切開術，3）人工栄養，4）新生児に抗HIV薬の予防投与のすべてを実施する[5]。

   HTLV-1抗体検査を実施する。HTLV-1抗体陽性妊婦より出生した児の生後の栄養方法については，最新の情報を提供したうえで，1）人工栄養，2）凍結母乳栄養，3）短期間（3か月以内）の母乳栄養から保護者に選択させる。出生児の抗体検査は母親からの移行抗体が消失するのを待って3歳以降に実施する[6]。
3. 新生児疾患には母体疾患の直接的・間接的影響，母親が内服している薬剤の影響を受けて発症するものがあることから，妊娠中から妊婦の疾患や内服している薬剤についての情報を把握し，出生児の状態を観察する。また薬剤の母乳への移行を確認し母乳育児を適切に行えるよう支援する。
4. 強い育児不安，育児力の不足する家庭環境など，妊娠の継続，出産，育児に影響を及ぼす社会的リスクを有する妊婦には，出生前から産科医，助産師・看護師，小児科医・新生児科医，保健師等によるカンファレンスを行い予め情報を共有しておく。必要に応じて地域保健師への連絡や養育支援制度を利用するなど地域につなげ，虐待の防止など新生児保護に努める。

1）厚生労働省．妊産婦のための食生活指針―「健やか親子21」推進検討会報告書―．（Guideline）（http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html）
2）産婦人科診療ガイドライン―産科編2011．日本産科婦人科学会編．2011：237-249．（Guideline）
3）厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長．B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について．（Committee report）（http://www.jsog.or.jp/kaiin/html/infomation/info_27apr2004.html）
4）白木和夫．C型肝炎ウイルスキャリア妊婦とその出生児の管理ならびに指導指針．日小児会誌　2005；109：78-79．（Guideline）
5）平成22年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業．HIV母子感染予防対策マニュアル第6版．（Committee report）（http://api-net.jfap.or.jp/library/guideLine/boshi/images/2010_manual.pdf）
6）厚生労働省．ヒト白血病ウイルス-I型（HTLV-I）の母子感染について．（Committee report）（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/index.html）

【CQ 003】出生時の取り扱い方は？

● Answer ●

1. **すべての分娩に新生児の初期蘇生ができるスタッフが少なくとも 1 人，新生児の責任者として従事する。**
2. **初期蘇生は，新生児心肺蘇生法（NCPR）に沿って行う。**
3. **新生児の状態を Apgar スコアを用いて評価し記録する。全ての児に 1 分値，5 分値を記録する。5 分値 7 点以下の場合はその後も状態が安定するまで記録する。**
4. **母子の状態に問題なければ，安全に配慮しながら直ちに早期母子接触と初回授乳を行う。**
5. **全身計測，個人標識，点眼を行う。これらは母子接触を行った後で実施する。**
6. **児の状態（呼吸，心拍数，体温，皮膚色，活気・筋緊張）が一定時間安定していることを確認する。**

解説

1. 2. 出生により胎児循環が絶たれ，気道を満たしている肺水が空気に置き換わることを契機として，胎児は新生児として胎外生活に適応した呼吸循環動態に劇的に切り替わらなければならない。全出生児の約 10%の新生児が，出生時呼吸を開始するのに何らかの手助けを必要とする。約 1%は救命のために本格的な蘇生手段（胸骨圧迫，薬物治療，気管挿管）を必要とし，適切な処置を受けなければ，死亡するか重篤な障害を残すとされる。従って，すべての分娩に新生児の蘇生を開始することのできる（陽圧換気と胸骨圧迫ができる）スタッフが少なくとも 1 人，新生児の責任者として立ち会うべきである。さらに気管挿管と薬物投与を含む全ての蘇生技術を備えているスタッフがいつでも手助けできるようにしておくべきである。ハイリスクが予想される分娩では，複数のスタッフが新生児の責任者として立ち会うべきである[1)～3)]。

   国際蘇生連絡委員会（International Liaison Committee on Resuscitation：ILCOR，全世界の蘇生教育の標準化と向上を推進することを目的とした国際的な学術団体）は 2010 年に “Consensus2010” を発表した（5 年ごとに改訂される）[1) 2)]。日本周産期・新生児医学会は，2007 年 7 月より，日本版新生児心肺蘇生法（NCPR）普及事業を開始し[4)]，2010 年末に日本版新生児蘇生法ガイドラインを改訂した[3)]。新生児の蘇生は，最新の新生児心肺蘇生法に沿って行われる必要がある。

   分娩に立ち会う医師・助産師・看護師は新生児蘇生に関する知識・手技の習得に努めることが求められ，新生児心肺蘇生法講習会を受講することが望ましい。また，分娩室には新生児蘇生に必要な物品および薬剤を揃えるとともに，蘇生者が確認できるように新生児蘇生のアルゴリズム図を掲示する。蘇生法の詳細は新生児蘇生法テキスト[3)]等を参照すること。

3. Apgar スコアは児の状態を数値で表す客観的な方法であり，新生児の全身状態や蘇生への反応に関する評価方法として有用である。但し Apgar スコアは蘇生の必要性を決めるものではないので，初期蘇生は NCPR に沿って開始する。すなわち蘇生は 1 分値をつける前に開始されるべきである。

   Apgar スコアは出生後 1 分，5 分に評価し，5 分値 7 点以下の場合はその後も状態が安定するまで記録する。AAP のガイドラインは 5 分値が 7 点以下であれば 5 分ごとに 20 分まで評価するよう[5)]，NICE のガイドラインでは 1 分値が 5 点以下であれば Apgar スコアを児の状態が安定するまで記録しつづけること，規則的な呼吸開始時間を記録し臍帯血ガスを測定することを推奨している[6)]（**参考 1　アプガースコア記載表**）。

4. 出生直後の母子接触（早期母子接触，early skin-to-skin contact，分娩直後のカンガルーケア）は，母乳育児（母乳育児率を上げ，母乳育児継続期間を長くする），児の心身の状態（体温保持，泣く回数減少），および母親の愛着行動（児の顔を見つめる，話しかける，抱きしめる）に対して良い効果があることがシステマティックレビューやランダム化比較試験（RCT）により示されている[7) 8)]。保温・気道開通・皮膚乾燥と合わせてルーチンケアとして行うことが望ましい[9) 10)]。Consensus2010 に基づく新しい日本版新生児蘇生法ガイドライン[3)]でも，これらのルーチンケアは母親のそばで行うと

明記している。早期接触のタイミングは重要で，出産直後の児が覚醒している時間帯である必要がある。感受性の高いこの時が早期接触に適した時期である。最初の吸啜は生後20分から生後55分位までにほとんど起きるので，2時間前後行うことが望ましい。

早期母子接触を行う場合は，母親の心身の状態や児の健常性を確認しながら実施することが大切である。具体的には，1）早期母子接触ができる母子であるかどうか，すなわち母親の状態（意識レベルや疲労度，児を観察する能力）や児の状態（呼吸，心拍，皮膚色，筋緊張）に問題がないことを確認し，2）早期母子接触中の安全の確保，すなわち人的あるいは機械によってモニタリングすることが必要である。施設の実情に合わせて実施する。

早期母子接触中の酸素飽和度の低下や安全性については今後も検証されるべき課題である[10]。

全国調査では早期母子接触は新生児急変に影響を与えておらず[11]，早期母子接触によるものではなく生後一定期間の新生児についての課題と考えられる。我が国では有志グループが早期母子接触（出生直後に行うカンガルーケア）についてのガイドラインを提言している[10]。

堀内は，関与的観察といわれる情緒支援を行いつつ適切な観察を行うことが不可欠だとして，母子の安全性を確保し，母子の身体的・心理的発達につながるアプローチとして分娩直後の皮膚接触観察表を提案している[12]（**参考2**）。

5. 出生後，児が安定した状態で身体計測，個人標識，点眼を行う。

身体計測（体重，身長，頭囲，胸囲）の際は，保温に留意し，交叉感染を防ぐために体重測定は児毎に清潔なシーツに交換して測定する[5]。

児の取り違え防止のために児に個人標識（母親の氏名，性別，出生日）を分娩室で必ず行う。市販の新生児用標識を使用したり，マジックインク等で児の足底に記入する等の方法を用いる。

新生児眼炎予防のために，出生児の両眼にエリスロマイシン，テトラサイクリンを点眼する。特に淋菌性眼炎の予防に重要である。点眼によるクラミジア性眼炎予防に対する有効性は議論があり，また鼻咽候に存在するクラミジアは除去されないので，クラミジア感染が証明された場合は経口での抗菌薬投与が必要である[13]。これらのルーチンケアは，医学的に必要でない限り母子接触を終えた後に実施する。なお，原則としてルーチンケアとしての出生直後の沐浴は行わない。呼吸循環動態が安定する少なくとも生後6時間以後に行う。

6. 出生後一定期間（6～12時間）は呼吸循環動態の適応過程にあり，児の状態が安定していることを確認する（CQ 001-4）。呼吸，心拍，体温，皮膚色，覚醒状態，活気・筋緊張を一定間隔で観察し記録する。問題がない限り母子接触や母子同室を実施する中で観察する。

AAP/ACOGのガイドラインでは2時間安定した状態が続くまで少なくとも30分毎に評価して記録するよう提言している[5]（**参考3　生後観察記録表例**）。

1）Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, et al. Neonatal resuscitation：2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Pediatrics 2010；126；e1319-e1344.（Committee report）

2）Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, et al. Part 11：Neonatal resuscitation：2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation. 2010；122：S516-538.（Guideline）（http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/122/16_suppl_2/S516）（Committee report）

3）田村正徳．日本版救急蘇生ガイドライン2010に基づく新生児蘇生法テキスト．改訂2版，メジカルビュー社，東京，2011.（Textbook）

4）日本周産期・新生児医学会．新生児蘇生法普及事業.（Committee report）（http://www.jspnm.com/Sosei/Syokai.aspx）

5）American Academy of Pediatrics. American College of Obstetricians and Gynecologists：Guidelines for Perinatal Care, 6th Ed, American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians, Elk Grove Village, IL, 2007.（Guideline）

6）National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum care：care of healthy women and their babies during childbirth. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2008.（Guideline）（http://www.nice.org.uk/CG055fullguideline）

7）Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2007；3：CD003519.（Meta-analysis）

(http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003519.pdf)
8) Mori R, Khanna R, Pledge D, et al. Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. Pediatr Int 2010；52：161-170.（Meta-analysis）
9) National Collaborating Centre for Primary Care. Postnatal Care：Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. London：Royal College of General Practitioners. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2006.（Guideline）
(http://www.nice.org.uk/CG037fullguideline)
10) カンガルーケア・ガイドラインワーキンググループ．正期産児に出生直後に行う「カンガルーケア」．根拠と総意に基づくカンガルーケアガイドライン普及版　2009；25-31.（Guideline）
(http://square.umin.ac.jp/kmcgl/kasou02.html)
(完全版：http://minds.jcqhc.or.jp/stc/0068/1/0068_G0000190_GL.html)
11) 日本未熟児新生児学会医療提供体制委員会．出生後分娩施設での新生児急変に関する全国調査．日未熟児新生児会誌　2012；24：73-81.（Ⅲ）
12) 堀内勁．出生直後の皮膚と皮膚の接触の意義と安全性．日母乳哺育会誌　2010；4：60-71.
13) American Academy of Pediatrics. Prevention of neonatal ophthalmia. Redbook 2009 report of the committee on infectious diseases. 28th ed. Elk Grove Village, IL, 2009；827-829.（Textbook）

【CQ 004】新生児の診察は？

● Answer ●

1. **出生後早期（24 時間以内）に全身の系統的診察を行う。**
2. **退院前診察を行う。**
3. **2 週間健診を行う。**
4. **1 か月健診を行う。**

解説

経験を積んだ産科医･小児科医および助産師が行い，新生児用診療記録（カルテ）に記載する（CQ 001-1 参照）。母親（両親）と一緒に診察し，退院後の育児や同胞への対応等のアドバイスを行うことが望ましい（**参考 4，5　健診シート例**）。

1. 2. 出生後早期の診察は，出生に伴う適応過程が順調であることの確認と疾患の早期発見がポイントである。分娩室での助産師による診察（呼吸，心拍・心音，皮膚色，活動性，外表異常の有無：quick check）とは別にできるだけ早期（24 時間以内）に，経験を積んだ産科医・小児科医および助産師が系統的診察を行う。チェックシートを用いてもれなく診察できるようにする。

退院前診察では，生後の経過が順調で，黄疸が生理的範囲内であること，母親が育児を適切にスタートできていることを確認する。必要があれば退院後引き続きフォローする。

ビタミン K2 投与，先天代謝異常症等スクリーニング検査，聴覚スクリーニング検査が実施されていることをチェックする（CQ 005 参照）。先天性心疾患（特に重篤な先天性心疾患 critical congenital heart disease）のスクリーニングとしてパルスオキシメトリが有用であることが報告されている[1) 2)]。生後 24 時間以降退院までに下半身の SpO_2 を測定することが望ましい。

NICE ガイドラインでは生後 72 時間以内（生後 6 ～ 12 時間は病棟で，72 時間以内は家庭で）に完全な全身診察を行うことを推奨している[3) 4)]。欧米に比べて入院期間が十分にある我が国では，入院中に出生後早期と退院前の 2 度以上の診察を行うことが望ましい（CQ 001-4, CQ 005-3, 4 参照）。

3. 4. 母親の産後の健診と併せて 1 か月健診を行う。体重増加，黄疸の消失，育児状況等をチェックする（**参考 6，7　健診シート例**）。

健診では児の身体的な診察だけでなく，母親に対するエンパワーメントと適切なアドバイスを行うことが大切である（CQ 006 参照）。

退院後から 1 か月健診までが母親が最も育児に不安になる時期であるので[5)]，1 か月健診までの途中に 2 週間健診を行うことが望ましい。助産師が退院後の体重増加を確認し，授乳指導や育児指導を行い，医学的に必要な場合に小児科医・新生児科医が診察する。

なお，何らかの疾患・異常を診断した時は，丁寧に説明し必要な対応（緊急搬送，退院後に紹介，経過観察等）を行う。この際母子の愛着を阻害したり過剰な不安を与えることのないよう配慮する。具体的には，「病気をもっている異常な子ども」という視点ではなく「愛おしい大切な我が子に病気がある」という視点になるように促すこと，正確な医学的情報を与え可能な限り今後の見通しを伝

えること（できない時は専門家にまかせ不確かな情報は与えないこと）である。

1）Mahle WT, Newburger JW, Matherne GP, et al. Role of Pulse Oximetry in Examining Newborns for Congenital Heart Disease：Scientific Statement from AHA and AAP. Pediatrics 2009；124：823-836.（Committee report）
2）Mahle WT, Martin GR, Beekman RH 3rd, et al. Endorsement of Health and Human Services Recommendation for Pulse Oximetry Screening for Critical Congenital Heart Disease. Pediatrics 2012；129；190-192.（Committee report）
3）National Collaborating Centre for Primary Care. Postnatal Care：Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2006.（Guideline）
（http://www.nice.org.uk/CG037fullguideline）
4）NHS Quality Improvement Scotland. Routine examination of the newborn. Edinburgh, 2008.（Guideline）
（http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/NEWBORNEXAMREV_BPS_MAY08.pdf）
5）原田正文．育児における母親の心配・不安．子育ての変貌と次世代育成支援―兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防．名古屋大学出版会，名古屋，2006，p173-191.（Ⅲ）

【CQ 005】入院中のケア・処置は？

● Answer ●

1. **出生直後から，母子の状況が許す限り終日の母子同室とする。**
2. **体重，体温，哺乳状態，排便・排尿，全身状態，母親の児への関わり方などの観察を行い，記録する。**
3. **黄疸のスクリーニングを行う。**
4. **母乳育児支援，授乳指導を適切に行う。**
5. **生後の沐浴（産湯）は避ける（HBV，HCV，HIV キャリアー母体児を除く）。**
6. **臍処置は清潔に行う。**
7. **ビタミン K2 製剤 2 mg を出生後，生後 1 週間（産科退院時），1 か月健診時に投与する。**
8. **先天代謝異常症等マススクリーニングを行う。**
9. **聴覚スクリーニングを行う。**
10. **感染予防に配慮する。**

解説

1. 母乳分泌を促進し，かつ母子の絆の形成によいことから，母子の状況が許す限り終日の母子同室とし母子中心の医療を提供する[1)～4)]。また母子同室は新生児の感染を予防するとともに，母親にとっては我が子の様子をよく把握することができるので，退院後の育児不安を軽減する。
2. 体重，体温，哺乳状態，排便・排尿，全身状態，母親の児への関わり方などの観察を行い，記録する。児の観察とその記録を母親に実施してもらうことにより我が子への関心を高め，同時に児の安全性も高めることができる。また生後の新生児診察は母親のベッドサイドで実施することが望ましい。これにより母親は我が子へ関心を高め，母親の訴えにその場で答えることができ，母親の人柄を知ることができる。
3. 核黄疸の予防のために新生児の皮膚色を診察する。経皮黄疸計は非侵襲的測定が可能であり，経時的に検査し病的黄疸の危険がなくなるまでフォローする。必要であれば採血し血清総ビリルビン値を検査する。
4. 厚生労働省「授乳･離乳の支援ガイド」（**参考 8**）[5)] およびユニセフ /WHO の「母乳育児成功のための 10 か条」（**参考 9**）[1)] を基本に母乳育児支援を行う。出生直後の母子接触と 30 分以内の初回授乳，終日の母子同室，頻回授乳を実施する。また母親へ母乳育児に関する正しい知識を与え，適切に支援を行う。母乳育児支援の目的は，母と子の絆を深め，母乳育児を通して母親が育児に主体的に取り組むようになり退院後も自信をもって育児ができるようにすることである。また人工栄養であっても我が子をしっかりと抱き，見つめ，語りかけながら与えることで良好な母子関係を築くことできることを伝える。（「授乳・離乳の支援ガイド」は厚生労働省ホームページからダウンロードが可能：http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0314-17.html）
5. 生後直後の沐浴（産湯）は児の体温を奪い，循環動態が安定しないため避ける。母子分離を避け，我が子の誕生を喜ぶ時間を確保し，胎脂のもつ感染防御因子を残す目的もある。HBV，HCV，HIV，キャリアー母体からの出生児は母体血を除去する必要があるのでこの限りではない。沐浴は呼吸循環動態が安定した生後 6 時間以上経ってから，で

きれば生後２～３日以降に行う。連日の沐浴は児を疲労させるので避けることが望ましい。

6. 臍帯は容易に感染経路となりうるので清潔にして乾燥を促す。方法は多様であり施設の方針による。
7. 乳児ビタミンＫ欠乏性出血症を予防するために，ビタミンＫ製剤２mg を出生後，生後１週間（産科退院時），生後１か月の３回経口投与する（厚生省の指針いわゆる 2-2-2 方式[6]）。

日本小児科学会では 2011 年に，「新生児・乳児ビタミンＫ欠乏性出血症に対するビタミンＫ製剤投与の改訂ガイドライン」を修正して発表した（**参考 10**）。いわゆる 2-2-2 方式の基本は変わっていないが，助産院もしくは自宅で娩出された新生児へのビタミン K2 シロップ投与の遵守を明記し，1 か月健診の時点で母乳栄養の場合に，ビタミンＫを豊富に含有する食品（納豆，緑葉野菜など）を積極的に摂取するよう勧めること，および生後 3 か月までビタミン K2 シロップ 1 mL（２mg）を週１回投与する方法も選択肢として提案している[7]。

8. 先天代謝異常症等マススクリーニングを生後５～７日に実施する。検査の必要性を説明し同意を得る。
9. 1 ～ 2/1,000 出生の発症とされる難聴を新生児期に発見し早期療育につなげるために聴覚スクリーニングを実施する。検査の必要性を説明し同意を得る。自動 ABR もしくは耳音響放射 OAE により退院までに行うが，生後 24 時間以内は要再検率が高い。要再検は直ちに難聴を意味するものではないこと，聴覚スクリーニングで異常が見つからない場合でも，一生聴覚障害がないことを保証するものではないことを保護者に説明する。
10. 母親由来常在菌叢の早期定着が感染症発症を予防することから，院内感染予防対策として早期からの母子同室を実施する。特に混合病棟においては積極的に導入を図るべきである[8]。手指衛生を徹底し，聴診器や体温計などの物品は個別化し交叉感染を予防する。面会は必要に応じて制限する。幼児はウイルス感染症に罹患していることがあるため，感染の有無を確認するなど配慮が必要である。面会基準は施設の方針に従う。

1）WHO/UNICEF. Promoting and Supporting Breastfeeding : the special role of maternity services. World Health Organization. Geneva, 1989.（Committee report）
2）Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2007 ; 18 : CD003519.（Meta-analysis）
3）Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Bołtruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding : a prospective cohort study. Acta Paediatr 2002 ; 91 : 1301-1306.（I）
4）Renfrew MJ, Lang S, Woolridge MW. Early versus delayed initiation of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev 2000 : 000043.（Meta-analysis）
5）厚生労働省「授乳・離乳支援ガイド」（Guideline）（http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0314-17.html）
6）塙嘉之．新生児・乳児のビタミンＫ欠乏性出血症の予防に関する研究．厚生省心身障害研究，新生児管理における諸問題の総合的研究報告書　1989（昭和 63 年度）：23-27.（Committee report）
7）日本小児科学会新生児委員会ビタミンＫ投与法の見直し小委員会．新生児・乳児ビタミンＫ欠乏性出血症に対するビタミンＫ製剤投与の改訂ガイドライン（修正版）.（Guideline）（http://www.jpeds.or.jp/saisin/saisin_110131.pdf）
8）北島博之．わが国の多くの総合病院における産科混合病棟と MRSA による新生児院内感染との関係．日環境感染会誌 2008 ; 23 : 129-134.（Ⅲ）

【CQ 006】退院後の保健指導・事故予防等は？

● Answer ●

1. **母乳育児に関する正しい情報と適切なケアを提供し母乳育児を推進する。**
2. **よくある生理的症状と対応について説明する。**
3. **目を見ての声かけなど関わり方を指導する。**
4. **小児科医・新生児科医に相談すべき状態について説明する。**
5. **乳幼児突然死症候群（SIDS）予防，チャイルドシート使用，事故防止についての指導を行う。**
6. **母子健康手帳の活用 / 乳幼児健診・予防接種を勧める。**
7. **保健指導にあたっては，エンパワーメントに心がける。**
8. **訪問事業との連携を行う。**

解説

1. 退院後も母乳育児の指導を行う[1)～4)]（CQ 005-4 参照）。

母乳不足感や体重増加不良への対応がポイントである。産科退院後は，児の体重増加が良好であるにもかかわらず母乳不足と考えてしまう母親が多いので（母乳不足感），「赤ちゃんが母乳を十分飲んでいるサイン」を退院までに母親に知らせておくとよい（**参考11**）。

混合栄養の場合には，哺乳指導（授乳回数や飲ませ方）と母乳外来受診によって，できるだけ母乳主体となるよう，できるだけ長く直接授乳を続けるよう支援する。人工栄養の場合，母乳が出ないこと「すなわち母親失格」と自己嫌悪や自信喪失に陥ることがある。栄養法にかかわらず豊かな母子関係を確立させることが重要で，「わが子をしっかり見て一人の人間として親密に接し，母子関係を築いていくこと」が育児の本質であることを説明し，頻回に抱っこしてやさしく語りかけること，時には裸の胸に抱っこし，匂い・温かさ・心音が伝わるスキンシップに心がけることを促すと良い。

体重増加が60～70g/日と体重増加過剰と思われる場合がある。哺乳量を制限する必要はないが，授乳の時間より早く泣いた場合など，オムツ交換や抱っこなどで対応できないか，すぐに授乳するのではなく泣く意味を考えてみるようアドバイスする。正しい自律哺乳「欲しがる時に欲しがるだけ与える」を指導する。

（「授乳・離乳の支援ガイド」は厚生労働省ホームページからダウンロードが可能：http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0314-17.html）

2. 3. 退院後から1か月健診までは母親が最も育児に不安になる時期で，心配項目は身体症状に関することが主体である[5]。従ってよくある生理的な症状や注意点など，退院後のケアに役立つ内容を文書にして渡すと良い（**参考12，13　退院時説明文**）。

子どもの要求を理解できることは母親の育児不安やストレスを軽減し，子どもの変化（発達）に気づくことは育児を楽しくする[5]。母親が子どもを抱いたり，オムツを替えたりする時に親子関係を観察する。母子の愛着が進んでいる場合は，そのことを誉めて励ます。診察の場面で（特に初産の場合は），愛情を込めて扱い，目を見て語りかける・あやすなど「赤ちゃんとのやりとりを楽しむ」ことを実際にしてみせると良い。固視や追視が始まっていることや表情が豊かになっていること，生後2か月の頃にはあやすと笑うようになることなどを教えて，子どもの変化（発達）を楽しむよう促すとよい。

4. 夜間や休日には小児救急医療電話相談事業（＃8000）を利用できること，かかりつけの小児科医を早めに決めておくこと，発熱，なんとなく元気がない（not doing well），飲みが悪い・機嫌が悪いことが続く時などは小児科医を受診すること，など予め説明しておく。

5. 0歳児の死因では，乳幼児突然死症候群と不慮の事故が常に上位（3位，4位）であり，周産期からその予防について啓発を行うことが求められる。

乳幼児突然死症候群：育児環境に対するキャンペーンでその頻度が減少するため，うつぶせ寝にしない，喫煙しない，母乳で育てる，児を一人にしない等の育児指導を行う[6)～8)]。啓発ポスターを待合室等に掲示するとよい（**参考14　SIDS予防啓発ポスター**）。（ダウンロード可能；http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/10/dl/h1010-1a.pdf）

チャイルドシート：2000年度からチャイルドシートの使用義務を記載した改正道路交通法が施行され，6歳未満の子どもを対象にチャイルドシートの使用が義務づけられた。NICEガイドライン[7]，AAP[9]ともに正しい使用を呼びかけている。そして日本小児科学会子どもの生活環境改善委員会も2008年に車での安全な移動についての提言を出し，チャイルドシートは周産期から幼児期にかけては利用される頻度が高く，医療機関は保護者に対するチャイルドシート指導の場として最適の場であるとしている[10]。後部座席にハーネス（チャイルドシート内蔵ベルト）仕様の後向セミ・リクライニングを装着する。エアバッグ装着の助手席には装着してはならない。

事故予防：「子どもに安全をプレゼント」という理念で，生活の中での注意点を文書にして渡すと良い。（資料がダウンロード可能；http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/index.html）

6. 周産期からの最も実用的な保健指導のツールである母子健康手帳を十分に活用するように指導する。

手帳の後半部分の子育てに有用な情報をゆっくりと読むこと，乳幼児健診の記載だけでなく，発達段階や病気罹患や検査の結果なども自分で記載して活用するように指導する。

乳幼児健診や予防接種についても周産期から勧めておくとよい（**参考 15，16**）。

7. 自信をつけ母親が子育てに前向きになるよう促すこと（エンパワーメント empowerment）が保健指導の基本姿勢である。助産師スタッフと協力して育児に自信をもてるように「非常に順調です・優秀です」といった言葉をかける。母子健康手帳にも具体的なアドバイスとともに支援的なメッセージを記載するとよい。
8. 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）[11]，新生児の訪問事業[12] など，行政が子育て支援として実施している訪問事業と連携するとよい。

1）母乳育児を継続するための支援　授乳・離乳の支援ガイド実践の手引き．母子保健事業団，東京，2008.（Ⅲ）
2）Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005；115：496-506.（Committee report）
3）日本小児科学会栄養委員会報告．若手医師に伝えたい母乳の話. 日小児会誌　2007；111：922-941.（Committee report）
4）日本小児科学会栄養委員会・新生児委員会．小児科医と母乳育児推進．日小児会誌　2011;115:1363-1389.（Committee report）
5）原田正文．育児における母親の心配・不安．子育ての変貌と次世代育成支援―兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防. 名古屋大学出版会, 名古屋, 2006, p173-191.（Ⅲ）
6）American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal Care, 6th Ed. American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians, Elk Grove Village, IL, 2007.（Guideline）
7）National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum care：care of healthy women and their babies during childbirth. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2008.（Guideline）（http://www.nice.org.uk/CG055fullguideline）
8）厚生労働省．乳幼児突然死症候群（SIDS）をなくすために.（Ⅲ）（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids.html）
9）Committee on Injury and Poison Prevention；American Academy of Pediatrics. Selecting and using the most appropriate car safety seats for growing children：guideline for counseling parents. Pediatrics 2002；109：550-553.（Guideline）
10）日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会．提言　車での安全な移動について―子どもの場合．日小児会誌　2008；112：1024-1036.（Committee report）（http://www.jpeds.or.jp/saisin/080702_teigen.pdf）
11）乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html）
12）母子保健法（http://www.houko.com/00/01/S40/141.HTM）

参考 1　アプガースコア記載表

点　数	0 点	1 点	2 点	1 分	5 分	10 分	15 分	20 分
様　子（Appearance）	全身チアノーゼ	末梢チアノーゼ	全身ピンク					
心拍数（Pulse）	0	100 未満	100 以上					
刺激反応（Grimace）	無反応	顔をしかめる	強く泣く					
筋緊張（Activity）	だらんとする	四肢を軽く曲げる	四肢を屈曲する					
呼　吸（Respiration）	自発呼吸なし	不十分な自発呼吸	十分な自発呼吸					
			合　計					

参考2　分娩直後の皮膚接触（早期母子接触）観察表

		生後時間				
		10分	30分	60分	90分	120分
児のバイタルサイン	皮膚色					
	呼　吸					
	（酸素飽和度）					
児の覚醒状態	高度に眠りがち					
	眠りがち					
	安静覚醒（静かに母親の上にいる）					
	動的覚醒					
	啼　泣					
	閉　眼					
	開　眼					
	母とのアイコンタクト					
	肘屈曲					
	拳を握っている					
	手を開いている					
	母親の皮膚・乳輪をつかむ					
	膝屈曲					
	下肢で蹴る					
顔の位置	側　方					
	正　面					
	乳輪を探索					
	口をピチャピチャさせる					
	手を舐める					
	母親の乳頭を舐める					
	母親の乳輪に吸着する					
母親の覚醒状態	静睡眠					
	動睡眠					
	傾　眠					
	安静覚醒					
	動的覚醒					
	安心した様子					
	不安な様子					
	児を撫でている					
	児の顔を見ようとしている					
	母親の片手は児のお尻にある					
	両手で抱っこしている					
	児に話しかけている					
	周囲と話をしている					
	お乳を吸着させようとしている					
	母親のことば					
	観　察					
	介入（具体的に）					

危険因子	
喫煙	
飲酒	
妊娠合併症	
IUGR	
妊娠高血圧	
糖尿病	
精神疾患	
その他	
遷延分娩	
微弱陣痛	
胎児心拍	
分娩誘発	
硬膜外麻酔	
吸入麻酔	
分娩促進	
人工破膜	
会陰切開	
クリステレル	
鉗子	
吸引分娩	
羊水混濁	
アプガール	

参考 3　生後観察記録表例

新生児 24 時間観察記録

@PATIENT ID

@PATIENT BIRTH　　Baby

強…＋＋
該当…＋
軽…±
該当なし…無

		日　付				
		時　間	直　後	2 時間後	6 時間後	12 時間後
		サイン				
呼吸症状	肺　雑					
	air入り	良, 不				
	不規則					
	鼻翼呼吸					
	呻　吟					
	頻数呼吸					
	無呼吸発作					
	シーソー呼吸					
	陥没呼吸					
	剣状突起陥没					
循環症状	リズム不整					
	心雑音					
	チアノーゼ	全　身				
		四　肢				
		口鼻周囲				
		爪　床				
	冷感	全　身				
		四　肢				
神経筋症状	筋緊張					
	痙　攣					
	振　戦					
	過　敏					
	後弓反張					
	大泉門膨隆					
	麻　痺					
	モロー反射					
	啼　泣					

		日　付				
		時　間	直　後	2 時間後	6 時間後	12 時間後
		サイン				
皮膚	淡紅色					
	新生児紅斑					
	黄　染					
	発　疹					
	その他					
浮腫	眼　瞼					
顔貌	正　常					
	その他					
外傷						
頭部	産　瘤					
	部　位					
	頭血腫					
	部　位					
腹部	膨満					
	腸雑音					
	腫瘤					
臍	単一臍帯動脈					
股関節	開排制限					
外陰部	停留睾丸					

□自然　□吸引　□圧出　□誘導　□促進　□帝王切開

□ AFD　□ LFD　□ HFD　□ルテオニン・マグセント使用後

	直　後	30 分後	1 時間後	1.5 時間後	2 時間後	時間後	時間後	6 時間後	8 時間後	12 時間後
時間										
体温（℃）										
心拍数（回 / 分）										
呼吸数（回 / 分）										
SpO_2（%）										
血糖（mg/dL）										
看護記録										

参考4　出生後健診シート例（出生後，退院前）その1

〈新生児健診シート〉

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　○男性　○女性　母体：年齢＿＿＿歳・血型：A，B，AB，O　Rh（+，−）

感染症　　○全て陰性

HBsAg（+−未），HCVAb（+−未），HTLV-I（+−未），HIV（+−未），GBS（+−未）

妊娠分娩歴　G＿＿＿　P＿＿＿

産科歴　切迫早産（−，+）　妊娠高血圧症候群（−，+）　その他（分娩異常等）

既往歴（−，+）；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

内服薬（−，+）；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

分娩予定年月日　20＿＿年＿＿月＿＿日

生年月日　20＿＿年＿＿月＿＿日　出生時刻＿＿時＿＿分

在胎週数　＿＿＿週＿＿日

分娩様式　□自然頭位　□吸引　□圧出　□誘導　□促進

□帝切（既往帝切　骨盤位　その他　　）

出生体重 ＿＿＿g　身長 ＿＿＿cm　頭囲 ＿＿＿cm　胸囲 ＿＿＿cm

（○ light-for-dates，○ AFD，○ heavy-for-dates）

アプガースコア　1分 ＿＿＿点　5分 ＿＿＿点

出生後健診　＿＿＿月　＿＿＿日（日齢　　）

啼泣	□異常なし	□他		
皮膚	□異常なし	□サーモンパッチ	□ウンナ母斑	□他
チアノーゼ	□なし	□末梢	□全身（軽度　中等度　重度）	
黄疸	□なし	□あり（軽度　中等度　重度）		
毛髪と爪	□異常なし	□他		
頭部	□異常なし	□産瘤	□頭血腫	□他
大泉門	□未閉鎖	□他		
顔貌	□異常なし	□他		
目	□異常なし	□他		
耳	□異常なし	□他		
鼻，口，咽頭	□異常なし	□他		
頚部	□異常なし	□他		
胸郭	□異常なし	□他		
心音	□異常なし	□他		
呼吸音	□異常なし	□他		
大腿動脈触知	□異常なし	□他		
腹部・臍	□異常なし	□他		
外性器	□異常なし	□他		
脊柱・背部	□異常なし	□他		

参考５　出生後健診シート例（出生後，退院前）その２

四肢・股関節　□異常なし　□他

神経学的所見

安静時姿勢　□異常なし　□他

自発運動　□異常なし　□他

トーヌス　□異常なし　□軽度低下　□低下　□軽度亢進　□亢進

反射

吸てつ反射	□異常なし	□なし	□他	□未施行
追いかけ反射	□異常なし	□なし	□他	□未施行
手掌把握反射	□異常なし	□なし	□他	□未施行
足底把握反射	□異常なし	□なし	□他	□未施行
緊張性頚反射（ATNR）	□異常なし	□なし	□他	□未施行
モロー反射	□異常なし	□なし	□他	□未施行

印象

身体所見	□異常なし	□軽度異常	□異常あり
神経学的所見	□異常なし	□軽度異常	□異常あり

コメント＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　健診医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿＿＿＿

A-ABR　：（　／　）右（パス，refer，未完了），（　／　）左（パス，refer，未完了）

退院前健診　＿＿＿＿月　＿＿＿＿日（日齢　　）

体重（　　）g　□ OK

黄疸計（　　）　□ OK　T.Bil（　　）mg/dL

母乳育児　□要指導　□ OK

臍脱　□済　□未

便色　□移行便　□黄色

全身状態　□良

心雑音　□なし　□あり

股関節の所見　□なし　□あり

神経学的所見　□異常なし

□黄疸フォロー（　　）

□体重フォロー（　　）

□問題点　他

□退院前健診リーフレットを用いて説明

指導項目：□頻回授乳　□乳房ケア　□母乳外来　□同胞への対応　□他（　　）

次回　１か月健診　　健診医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参考6　1か月健診シート例　その1

〈1か月健診シート〉

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（男，女）

健診日：平成　　年　　月　　日　　日　齢：＿＿＿日

退院日：平成　　年　　月　　日　　日　齢：＿＿＿日　　体重：＿＿＿＿＿g

	身長	体重	頭囲	胸囲
実測値	cm	g	cm	cm
標準値	cm	g	cm	cm

体重増加＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿g/日

良・不良

□ビタミンK2シロップ　1mL　1×頓　経口

□先天代謝異常症等スクリーニング結果確認

栄　養：□母乳　□混合　□ミルク　授乳回数：＿＿＿＿／日；（＿＿＿＿）

哺乳力：□よい　□心配

排　便：回数＿＿＿＿／日　　便の色　□黄　□緑　□白っぽい　□他

健診日までの問題点：　□な　し

□あ　り・・・・・　　日　齢（　　）（　　）

日　齢（　　）（　　）

診察所見

全　身　状　態　：　□　良好（正常）　　□　問題あり（別紙へ）

（姿勢，筋緊張，general movement）

黄　疸：　□　なし　□　あり

皮　膚：　□　異常なし　□　新生児ニキビ・脂漏性湿疹

□　その他の湿疹

□　苺状血管腫

□　母斑（蒙古斑以外）（　　）

□　おむつかぶれ

頭　部：　□　異常なし　□　あり（　　）

顔　部：　□　異常なし　□　あり（　　）

□　眼脂（　右　・　左　）

頚　部：　□　異常なし　□　あり（　　）

指導内容

1. 体重増加不良
   - □　哺乳指導
   - □　児の精査
   - □　次回再来
2. 黄疸
   - □　黄疸計 ＿＿＿＿mg/dL
   - □　採血
   - □　母乳性黄疸と説明
   - □　2か月時での消失確認
3. 湿疹
   - □　スキンケア指導
   - □　軟膏処方
4. 苺状血管腫
   - □　形成外科紹介
5. 眼脂
   - □　鼻涙管閉塞説明／指導
   - □　点眼液処方

参考７　１か月健診シート例　その２

胸　部：　□　異常なし　□　あり
- □　呼吸音の異常（喘鳴・ラ音）
- □　心音不整
- □　心雑音（　　）

腹　部：　□　異常なし　□　あり
- □　臍肉芽
- □　臍ヘルニア

外陰部：　□　異常なし　□　あり
- □　停留精巣（右・左）
- □　陰嚢水腫（右・左）
- □　鼠径ヘルニア（右・左）
- □　その他

四　肢：　□　異常なし　□　あり
- □　股関節脱臼の所見（右・左）
- □　その他

神　経：　□　異常なし　□　あり
- □　引き起こし反応異常
- □　Moro 反射異常
- □　その他

指導内容

6. 心雑音
   - □　無害性雑音
   - □　再診
   - □　精査のため紹介
7. 臍肉芽
   - □　硝酸銀焼灼
   - □　小児外科 Dr 診察
   - □　経過観察
8. 臍ヘルニア
   - □　小児科 Dr 診察
   - □　経過観察
9. 外陰部異常
   - □　小児科 Dr 診察
   - □　経過観察
10. 股関節脱臼疑い
    - □　単純 X 線検査
    - □　整形外科紹介
11. 排便・その他
    - □　指診・浣腸

まとめ

問題点：　□　なし　　□　あり（　　）

養育環境：□　安心　　□　心配な面あり（　　）

指導内容（シート右欄も参照）
- □　1 か月健診リーフレットを用いて説明
- □　母子手帳利用の案内
- □　健診・予防接種の案内
- □　TV ではなくかかわりあい
- □　双子の子育て
- □　その他
- □　かかりつけ医の案内
- □　睡眠・覚醒リズム説明
- □　上の子への対応
- □　ご家族へのアドバイス

今後の方針　□　以後はかかりつけ医へ　　□　次回受診・連絡（　　年　　月　　日）

診察医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参考8　母乳育児の支援を進めるポイント（授乳・離乳支援のガイド）

1. すべての妊婦さんやその家族とよく話し合いながら，母乳で育てる意義とその方法を教えましょう。
2. 出産後はできるだけ早く，母子が触れあって母乳を飲めるように，支援しましょう。
3. 出産後は母親と赤ちゃんが終日，一緒にいられるように，支援しましょう。
4. 赤ちゃんが欲しがるとき，母親が飲ませたいときには，いつでも母乳を飲ませられるように，支援しましょう。
5. 母乳育児を継続するために，母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援，困ったときに相談できる場所づくりや仲間づくりなど，社会全体で支援しましょう。

参考9　ユニセフ /WHO の「母乳育児成功のための 10 か条」

1. 母乳育児推進の方針を文書にし，すべての関係職員がいつでも確認できるようにしましょう
2. この方針を実施するうえで必要な知識と技術をすべての関係職員に指導しましょう
3. すべての妊婦さんに母乳で育てる利点とその方法を教えましょう
4. お母さんを助けて分娩後 30 分以内に赤ちゃんに母乳をあげられるようにしましょう
5. 母乳の飲ませ方を実地に指導しましょう。またもし赤ちゃんをお母さんから離して収容しなければならない場合にも，お母さんに母乳の分泌維持の方法を教えましょう
6. 医学的に必要でないかぎり，新生児には母乳以外の栄養や水分を与えないようにしましょう
7. お母さんと赤ちゃんが一緒にいられるように，終日，母子同室にしましょう
8. 赤ちゃんがほしがるときは，いつでもお母さんが母乳を飲ませてあげられるようにしましょう
9. 母乳で育てている赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないようにしましょう
10. 母乳で育てるお母さんのための支援グループ作りを助け，お母さんが退院するときにそれらのグループを紹介しましょう

参考 10　新生児・乳児ビタミン K 欠乏性出血症に対するビタミン K 製剤投与の改訂ガイドライン（修正版）

Ⅰ．合併症をもたない正期産新生児への予防投与

わが国で推奨されている 3 回投与は以下のとおりである。

①第 1 回目：出生後，数回の哺乳によりその確立したことを確かめてから，ビタミン K2 シロップ 1 mL（2 mg）を経口的に 1 回投与する。なお，ビタミン K2 シロップは高浸透圧のため，滅菌水で 10 倍に薄めて投与するのもひとつの方法である。

②第 2 回目：生後 1 週または産科退院時のいずれかの早い時期に，ビタミン K2 シロップを前回と同様に投与する。

③第 3 回目：1 か月健診時にビタミン K2 シロップを前回と同様に投与する。

④留意点等

(1) 1 か月健診の時点で人工栄養が主体（おおむね半分以上）の場合には，それ以降のビタミン K2 シロップの投与を中止してよい。

(2) 前文で述べたように，出生時，生後 1 週間（産科退院時）および 1 か月健診時の 3 回投与では，我が国および EU 諸国の調査で乳児ビタミン K 欠乏性出血症の報告がある。この様な症例の発生を予防するため，出生後 3 か月までビタミン K2 シロップを週 1 回投与する方法もある。

(3) ビタミン K を豊富に含有する食品（納豆，緑葉野菜など）を摂取すると乳汁中のビタミン K 含量が増加するので，母乳を与えている母親にはこれらの食品を積極的に摂取するように勧める。母親へビタミン K 製剤を投与する方法も選択肢のひとつであるが，現時点では推奨するに足る十分な証左はない。

(4) 助産師の介助のもと，助産院もしくは自宅で娩出された新生児についてもビタミン K2 シロップの予防投与が遵守されなければならない。

参考 11　赤ちゃんが十分に母乳を飲んでいるサイン

- 安定して体重が増えている。
- 24 時間に少なくとも 8 回母乳を飲んでいる。
- 授乳の際，母乳がでてくると吸啜のリズムはゆっくりになり，嚥下の音や母乳を飲み込む音が聞こえる。
- 赤ちゃんが元気で肌の張りもよく，健康である。
- 授乳後，次の授乳まで機嫌がよい。
  （ただし，赤ちゃんが十分に母乳を飲んでいるにもかかわらず，別の理由で機嫌の悪い場合に母乳不足と思い込むこともある）
- 尿が薄い色で，24 時間に布オムツを 6 ～ 8 枚濡らす。
- 24 時間に 3 ～ 8 回排便がある。（1 か月を過ぎると便の回数は減ることがある）
- 母親の乳房が授乳前に張っているような感じがあり，授乳後にはやわらかくなっている。（ただし，すべての女性がはっきりと認識するわけではないので注意する）

参考12　退院時説明文例　その1

退院されるお子さんとご両親へ

本日，退院前健診がすみました。おめでとうございます。

出生後健診および本日の健診で，お子さんの状態は良好で急な治療を要するような症状は認めませんでした。

出生後の経過も順調です。
体重も増加し始めて，黄疸も心配ありません。

□頻回授乳　：もっと授乳回数を増やした方がよいようです。
　　疲れないよう気をつけて，頻回に授乳させましょう。
□頭血腫　　：産道を通る時にできたコブです。徐々に硬くなりその後吸収されてしまいます。
□眼球結膜下出血：これも分娩の時の圧迫でできるものです。
　　自然に消えてしまいます。
□黄　疸　　：まだピークを越えていないようです。
　　念のために経過を見ましょう。
　　（　　）
□2週間健診：退院後の赤ちゃんの体重増加，母乳の分泌状況，など相談するために助産師の母乳外来を受診しましょう。
□その他　　（　　）

聴覚スクリーニング
　自動聴性脳幹反応によるスクリーニングを行い，
　□パスしました（問題ありませんでした）。
　　＊但し残念ながらこの時期の検査で全ての難聴を否定できる訳ではありません。
　　もし音に対する反応が悪いと感じたら再度聴覚検査を受けてください。

　□再検査が必要となりました（別紙説明文）。→1か月健診の時に再度行います。

これから，お家での育児が始まります。
育児を手伝ってくださる方（ご主人，ご両親，お友達）といっしょに楽しく子育てしましょう。応援しています。

（裏にも説明があります）

参考 13　退院時説明文例　その 2

新生児期に知っておくとよい事柄をいくつかご説明いたします。

□自律哺乳

欲しがる時に欲しがるだけ授乳しましょう。

□スキンケア：

- 脂っぽい皮膚に対して

  生後 3 ～ 4 週間は皮脂腺が活発で，顔（眉毛部，鼻翼，耳介周囲）などに湿疹ができやすい状態です。

  脂っぽい皮膚は石鹸を良く泡立てて手で丁寧に洗ってください。

  時期が過ぎれば，かさかさになる場合があります。その時は保湿が必要になります。

- おしり

  おむつかぶれといいますが，実際には尿・便にかぶれるので，おむつをまめに替えてください。

  赤くなったら，拭き取らずに，シャワーで洗い流しましょう。

□抱っこして目を見て語りかけましょう

赤ちゃんは，耳はよく聞こえています。抱かれることもわかっています。

1 か月健診までに少しずつじっと見るようになります（抱っこの距離が一番よく見えます，目が大好きです）。

是非，目を見て語りかけてください。お母さんの声，あたたかさ，やさしいまなざしに，赤ちゃんが反応してくれるようになります。

□この時期によくある症状

- 鼻閉：鼻がフガフガいうことがありますが，機嫌がよく哺乳が良ければ心配ありません。
- 目やに：涙の排水孔（鼻涙管）が細いので“目やに”がよく出ます。

  多くは丁寧に拭くだけでよくなります。泣かなくても涙が溜まったり（鼻涙管閉塞），充血したり，“目やに”の量が増えるようなら，小児科・眼科を受診してください。
- しゃっくり：出やすくなかなか止まりませんが，心配ありません。徐々に出なくなります。
- 溢乳：授乳後 1 時間ぐらいまでにおっぱいを吐くことがあります。機嫌がよく，その後もよく飲むようであれば心配いりません。胃から食道に逆流しやすい特徴からです。月齢とともに軽快します。

  噴水状に吐いたり，ぐったりしたり，便が出なくてお腹がパンパンに張ったりする時は受診してください。

□生活

お母さん自身が疲れないように心がけてください。赤ちゃんと同じリズムで休み休み授乳してください。

是非昼寝をとってください。家事は手伝ってもらって少し手抜きをしましょう。赤ちゃんが風邪をひかないように人混みはさけましょう。面会も限られた親戚に限って，他の方にはこちらから電話で体重や名前などを連絡するといいでしょう。

□上のお子さん

上のお子さんは，多かれ少なかれいわゆる「赤ちゃん返り」をします。自然な反応です。

是非，一対一の時間を持って「○○ちゃんが大好き」と抱きしめてあげてください。

□安全のため

乳児用チャイルドシートを装着しましょう（後部座席に後ろ向きセミ・リクライニング）

□発熱・他

1 か月健診までに熱が出たり，飲みが悪くなったりしたら小児科外来を受診してください。

1 か月健診でお会いしましょう。

参考 14　SIDS 予防啓発ポスター

参考 15　1 か月健診説明文例　その 1

1. 母子健康手帳を利用しましょう。

子育てに関わる情報が非常によく書かれています。

- もう一度ゆっくりと読んでみてください。
- お子さまの健康管理に利用しましょう。
- 保健所だけでなく，小児科でも必要な情報を記載してもらうことをお勧めします。
- 歩き始めたこと，突発性発疹など病気にかかったこと，採血結果などお子さまの健康に関するすべてを記録して活用しましょう。

2. かかりつけ医を持ち，上手に病院にかかりましょう。

- 予防接種あるいは風邪などの病気などになった時のために，かかりつけの小児科を決めておきましょう。（予防接種日など，前もって電話で問い合わせするといいでしょう）
- 分からないことや心配なことは，遠慮せずきちんと相談して説明してもらいましょう。

- 半年を過ぎる頃から熱がでる風邪をひくことがあるでしょう。
（お母さんからもらった免疫がなくなり，いろんな風邪のウイルスに感染しやすくなるからです。特に保育園や幼稚園に通っているご兄弟がいるとその傾向が早くからみられるでしょう）

→鼻水や咳といった風邪症状と熱があっても，哺乳や元気があまり
悪くならなければ，あわてる必要はありません。
「こどもは，風邪をひきながら免疫を獲得しながら育つ」ものです。
学校に上がる頃には，風邪をひく回数も減ってきます。
症状が強ければかかりつけの先生に診てもらいましょう。

- 夜間や休日に急病になった時に診療を受けられる病院を，母子手帳・市政だより・週末の新聞で確認しておくとよいでしょう。
- 福岡市では，急患診療センター（百道浜 1 丁目　電話 847-1099）で，平日・土曜日の夜間と休日の急患診療を行っています。
  平　日　：午後 7 時半～翌朝 6 時半
  土曜日　：午後 7 時～翌朝 7 時半
  休　日　：午前 9 時～翌朝 7 時半
- 夜間休日に診てもらった後は，翌朝・月曜日にかかりつけの先生に連絡して引き続きアドバイスを受けるといいでしょう。
- 電話相談：「＃ 8000」小児救急電話相談
休日時間外の急な子どもの病気などに相談できる電話番号です。
是非活用してください。

参考16　1か月健診説明文例　その2

3. 健診・予防接種をきちんと受けましょう。

母子手帳に書いてあるように健診・予防接種をきちんと受けましょう。

健診（乳幼児健康診査）

4か月，10か月，1歳6か月，3歳：保健所・かかりつけ医で。

予防接種（ワクチン）

公費（無料）で接種するワクチン

ヒブワクチン，肺炎球菌ワクチン（髄膜炎のワクチン，生後2か月から）

三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風ワクチン，生後3か月から）

BCG（結核，6か月までに接種してください）

ポリオワクチン（不活化ワクチンになりました，かかりつけ医で）

麻疹・風疹ワクチン（1歳過ぎたら）

日本脳炎：3歳から

自費（有料）で医療機関（開業医小児科）で接種するワクチン

おたふくかぜ，水痘（みずぼうそう），インフルエンザ，ロタウイルス等

＊2か月からワクチンデビュー

かかりつけの小児科で相談し，生後2か月から順に受けましょう。

ワクチンで防げる病気はワクチンで防ぎましょう。

4. 少しずつ睡眠・覚醒のリズムをつけましょう。

- 明るくなったら起きて暗くなったら寝るリズムが心身の発達にとても大切です。
- 昼間はできるだけたくさん赤ちゃんと関わりましょう。
  夜は静かに暗くして授乳が終わったら寝かせましょう。
  徐々に昼夜のリズムがついてきます。

5. 2歳まではテレビやビデオは控えましょう。

- 赤ちゃんにテレビはいりません。
- お母さんお父さんとの“じかに触れあうやりとり”が大切です。
  テレビ・ビデオは刺激が強いので赤ちゃんはそちらをよく見ますが，一方通行で人工的な刺激なので心身の発達によくありません。
- 目を見てたくさん語りかけましょう。身体を使って遊びましょう。
- テレビではなく外遊びや絵本の読み聞かせをしてあげてください。