

目次

第1部 1か月児健康診査の目的・意義・実施体制・実際・判定	3
第1章 1か月児健康診査の目的と意義	3
第1節 目的	3
第2節 意義	4
第2章 1か月児健康診査実施体制	4
第1節 健診の実施時期	4
第2節 健診の実施方法	5
(1) 健診を実施する担当者	5
(2) 健診の種類と必要な連携体制	5
(3) 問診票	6
(4) 健康診査票（健診票）	7
第3節 自治体の役割	8
第3章 1か月児健康診査の実際	8
第1節 問診項目とその解釈	8
第2節 身体測定	12
第3節 診察	13
第4節 判定について	21
(1) 医師の所見による判定	22
(2) 子育て支援の必要性の判定	22
第2部 1か月児健康診査時に注意すべき項目	23
第1章 健康を決定する社会的要因（Social determinants of health：SDH）の評価	23
第1節 親子関係の評価	23
第2節 両親と家族の健康評価	24
第3節 生活環境の評価	24
第4節 事故予防の評価	25
第5節 その他	25
第2章 栄養	25
第3章 見逃してはいけない徴候・疾患	27

第4章 睡眠衛生指導	29
第5章 新生児期に認められる疾患	30
第6章 1か月児健康診査の留意事項	32
第1節 1か月児健診を起点とする子育て支援	32
第2節 虐待の可能性が疑われた場合	33
第3節 予防接種のスケジュール説明	34
第7章 1か月児健康診査時の保護者の心理的支援	35
第1節 保護者の心理的状況	35
第2節 心理的アセスメント	35
第3節 心理的支援方法	37
第8章 1か月児健康診査で保護者から寄せられる質問	38
第9章 その他	43
第1節 早産・低出生体重で生まれた児・保護者への配慮	43
第2節 子ども医療電話相談事業（＃8000）の案内	45
第10章 チェックリスト	45
参考文献	47
執筆者・研究協力者・研究協力機関 一覧	51
巻末資料	53

第1部 1か月児健康診査の目的・意義・実施体制・実際・判定

第1章 1か月児健康診査の目的と意義

第1節 目的

母子保健法の第一条には「この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする」と記されており、健康診査（以下「健診」という。）は乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るために講じる措置の一つとなります。

1か月児健康診査（以下「1か月児健診」という。）は、「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」（令和5年12月28日付けこ成母第375号こども家庭庁成育局長通知。以下「通知」という。）に記されているとおり、「早期に発見し、介入することにより疾病予後の改善が見込まれる身体疾患が顕在化する時期である1か月児に対して健康診査を行い、疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行うことで、その進行を未然に防止するとともに、養育環境を評価し、保護者への育児に関する助言を行い、もつて乳児の健康の保持及び増進を図ること」を目的としています。

また、通知で挙げられているように、1か月児健診で行う具体的項目として、以下の6つがあります。

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 疾病及び異常の有無
- ④ 新生児聴覚検査、先天性代謝異常検査の実施状況の確認
- ⑤ ビタミンK₂投与の実施状況の確認及び必要に応じて投与
- ⑥ 育児上問題となる事項

健診を実施する医師は、1か月児の身体発育状況、栄養状態、健康状態の評価を行い、身体異常の早期発見に努め、異常を認めた場合や疑われた場合は遅滞なく専門医療機関への紹介に努めてください。さらに健康を決定する社会的要因を評価し、支援が必要な場合には自治体の担当窓口へ報告するとともに、必要に応じて自治体の担当窓口と連携を図りながら、かかりつけ医等での継続的な支援を実施します。乳幼児健診が未受診であることを把握した場合は、速やかに自治体の担当窓口へ情報共有すること、虐待の可能性が疑われた場合は、速やかにこども家庭センター等の自治体の担当窓口または児童相談所に通告を実施してください。

第2節 意義

出生時から生後1か月は、多種多様な先天性疾患が顕在化する時期であり、早期介入が生命予後やQuality of Lifeを規定する重要な時期です。新生児期早期に発症する疾患は胎児期や出生後すぐに医療機関にて認知され、専門医療機関への紹介、速やかな治療へと進める体制が多く地域で整備されています。一方で、出生時には症状を認めないが、生後1か月程度で症状が出現する生命にかかわる重篤な疾患（先天性心疾患、代謝疾患、胆道閉鎖症等）も少なくありません。また、発育性股関節形成不全等の早期発見により侵襲的処置を回避できる疾患もあります。このように、乳児の身体所見取得に習熟した医師による1か月児健診により、疾患の早期発見・早期治療によって児の予後を改善することができると考えられます。また、これらの疾患の発見において重要な時期に、医療機関と自治体が情報を共有することで必要な支援につながることを期待されます。

保護者に対する様々なサポートも重要な課題です。Tokumitsuらの報告によると、母親の産後うつ発症頻度は14%前後と推定され、産後2週間をピークに3か月までに発症します¹⁾。さらに父親の産後うつの発生も3～6か月をピークに同水準と報告されています²⁾。父親の育児休業取得率は上昇していますが、令和5年度の男性の平均育休期間は46.5日（速報値）であり、復職前に男性に対して育児支援を実施する必要性があると考えられています³⁾。大阪府における子ども医療電話相談事業（#8000）の集計報告では、#8000に問い合わせのあった項目として“嘔吐”、“泣きやまない”、“育児相談”は、生後1か月以内が多く⁴⁾、この時期において対面での育児相談の機会を充実させる必要性を如実に示しています。乳児期早期の健診は、保護者に対する相談支援の機会となることから、こども家庭センター等とも連携することにより、安心して子育てが出来る環境整備につなげていくことが期待されます。また、新生児マススクリーニングにより、早期に治療可能な疾患が発見されるようになったため、適切なタイミングで情報提供や相談支援を行うことが重要です。更に、生後2か月から開始される予防接種について啓発し、接種をスムーズに進める事も重要となります。

第2章 1か月児健康診査実施体制

第1節 健診の実施時期

1か月児健診の対象者は、標準的には、出生後27日を超え、生後6週に達しない乳児です。

上記期間を設定した根拠として、当該時期は出生直後には診断することが困難な身体疾患（心疾患、代謝疾患、神経筋疾患、胆道閉鎖症、幽門狭窄症、発育性股関節形成不全、難聴等）の臨床症状が出現する時期です。乳児の身体診断に習熟した医師が健診を実施することによって早期発見・早期治療による疾病予後改善が見込まれます。また、新生児・乳児ピ

タミン K 欠乏性出血症予防のためのビタミン K₂シロップの投与や、新生児マススクリーニング検査に対する適切なフォローアップに対応できる体制が求められます。生後1か月までは、軽微な症状（鼻閉音、微熱、吐乳・溢乳、泣きやまない）に対して不安をもつ保護者が多く、医師等の医療従事者と対面で育児についても相談する機会を設けることが望まれます。また、生後2か月から始まる予防接種のスケジュールについても、医師と相談できることが望ましいです。日本のこどもの貧困率は11.5%（2023年度数値）であり⁵⁾、経済格差は養育困難（不全）の一因になります。各家庭/子どもにおける健康を決定する社会的要因を早期に評価をしておくことは地域で養育支援を行ううえで重要と考えられます。さらに産後から生後数か月までは母親・父親とも産後うつが発生しやすい時期なので、必要な相談支援につなげることが必要です。また、子ども虐待への対応は喫緊の課題です。0歳児の心中以外の虐待死のうち68.0%は生後1か月以内に死亡し、心中以外の虐待死のうち、3～4か月児健診の未受診者は18.9%（有効割合）であり⁶⁾、生後1か月に健診を拡充することにより、未受診等の虐待リスクの早期発見に寄与することが期待されます。

第2節 健診の実施方法

（1）健診を実施する担当者

十分な経験を有し、新生児・乳児の保健医療に習熟した医師により実施することになります。なお、担当者を医師とした上で、十分な経験を有し、保健医療に習熟した助産師、看護師と協力して実施することは差し支えありません。

（2）健診の種類と必要な連携体制

健診の種類は、原則として医療機関に委託して行う個別健診です。医療機関において実施された健診の情報については、健診情報を自治体にすみやかに提供することで、同時並行して行われている関連行政施策（新生児訪問指導*、乳児家庭全戸訪問事業*や伴走型相談支援*）との情報統合や、それらの施策で実施される保健指導などに活用されるなど、必要な連携体制を構築することが期待されます。

*新生児訪問指導

母子保健法第11条に定められた事業で、育児上必要があると認めるときに、保健師や助産師等が訪問し、新生児の発育、栄養、生活環境、疾病予防等に関し必要な指導を行う事業

*乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問し、育児に関する相談や情報提供を行い、親子の状況を把握して必要な支援につなげる事業

*伴走型相談支援

市区町村が、妊娠届出時より妊婦や特に0歳から2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報提供等を行うことを通じて必要なサービスに繋ぐ支援

(3) 問診票

1か月児健診を実施する医師及び助産師、看護師が、1か月児健診の目的に記されている内容を網羅的にスクリーニングできる質問項目を問診票として設定しています(図1)。質問項目は、出生時の状態、器質的疾患の確認、発達、親(主な養育者)や子育ての状況、予防接種についてです。問診票の記載内容を診察の前に、保健医療に習熟した助産師、看護師又は医師による確認を行い乳児の健康状態、身体疾患の早期発見、健康を決定する社会的要因の評価、育児相談の必要性など評価を行います。各々の問診項目の内容と解説の詳細は、「第3章1か月児健康診査の実際 第1節問診項目とその解釈」に記載しています。

図1 1か月児健康診査問診票(拡大版:巻末資料54ページ参照)

※問診票は、主にお子さんの世話をなされている方が記入してください。

出生時	在胎週数 ()週	
	出生時体重 ()g	
器質的疾患の確認	1 お乳をよく飲みますか。	(はい・いいえ)
	2 元気な声で泣きますか。	(はい・いいえ)
	3 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。	(はい・いいえ)
	4 お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	(いいえ・はい)
	5 からだが特に柔らかいかとか硬いかと感じたことがありますか。	(いいえ・はい)
	6 うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。	(いいえ・はい)
発達	7 あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	(はい・いいえ)
	8 裸にすると手足をよく動かしますか。	(はい・いいえ)
親(主な養育者)や子育ての状況	9 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	10 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	11 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。	(はい・いいえ)
	12 ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまわないよう工夫をしていますか。	(はい・いいえ)
	13 あなた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。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	14 赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	15 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	16 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	17 (きょうだいがいたら)しゃる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか。	(いいえ・はい)
	18 お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	19 お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。	(いいえ・はい)
	20 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
21 気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	(いいえ・はい)	
22 物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	(いいえ・はい)	
23 あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(いいえ・はい)	
24 あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	(はい・いいえ)	
接予防	25 2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	(はい・いいえ)
健康相談の内容		
指導内容		
特記事項		

出典: こども家庭庁 母子保健の主な動き(通知・事務連絡等)2023年1か月児及び5歳児健康診査支援事業について <https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/tsuuchi/2023/> (2024.10.11アクセス)

(4) 健康診査票 (健診票)

問診票から抽出された情報や、身体測定 (第3章第2節に記載)、診察 (第3章第3節に記載) から得られた所見を、健診票 (図2) に記入します。身体測定については、身長、体重 (及び1日の増加量)、頭囲に加え、栄養法 (母乳・人工乳・混合) を記載します。診察所見については、1 身体的発育異常、2 外表奇形、3 姿勢の異常、4 皮膚、5 頭部、6 顔、7 頸部、8 胸部、9 腹部・腰背部、10 四肢、11 神経学的異常、12 発育性股関節形成不全リスク因子、13 その他の異常の有無を確認し、異常があれば、所見を健診票に記載します。14 新生児聴覚検査の確認を行い、母子健康手帳などを通じて、「リファー」と示された場合は、専門医によるより詳しい精査を受けているかを確認します。15 先天性代謝異常等検査の結果説明を行い、16 便色カードで便色番号を確認し、17 ビタミンK₂の投与ができていないかを確認します。14 から17についてはそれぞれの結果を健診票に記載します。診察医による判定を記載します (第3章第4節(1)に判定の基準を記しています)。

1 か月児健診では、母親等の健康状態や育児環境についての配慮が重要です。問診票から抽出された情報や診察時の会話や表情や仕草 (抱き方、診察台への寝かせ方など) から、母親等の心身の健康状態を含む育児環境や、保護者の心配事、母親の栄養状態なども、医師または助産師・看護師によって評価され、その判定を健診票の子育て支援の必要性の判定に記載します。(第3章第4節(2)に判定の基準を記しています)

図2 1 か月児健康診査票 (拡大版: 巻末資料 55 ページ参照)

受診日 令和 年 月 日				
身体測定 (生後 () 日)				
身長	体重	頭囲	栄養法	
cm	g (増加量 g/日)	cm	母乳・混合・人工乳	
診察所見	1 身体的発育異常	9 腹部・腰背部	ア 顔:肉芽・ヘルニア	
	2 外表奇形		イ 腹部腫瘍	
	3 姿勢の異常		ウ そけいヘルニア	
	4 皮膚		エ 仙骨部の異常	
	5 頭部		10 四肢	ア 四肢の運動制限
			11 神経学的異常	イ 内反足
			12 発育性股関節形成不全リスク因子 (ア、またはイからオの2項目以上)	ア モロー反射
	6 顔		13 その他の異常	イ 筋トラス
ウ 家族歴				
エ 女児				
7 頸部	14 新生児聴覚検査	オ 骨盤位分娩		
		ア 斜頸		
		イ その他の頸部腫瘍		
8 胸部	15 先天性代謝異常等検査の結果説明	正常・精査中(右・左)・未		
	16 便色カード	済・未 番		
	17 ビタミンK ₂ の投与	できている・できていない		
判定				
1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察				
4 要紹介(要精密・要治療)				
紹介先				
診察医名				
育児環境等				
ア 母の心身状態				
イ その他				
心配事				
無・有()				
栄養				
良・要指導				
子育て支援の必要性の判定				
1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要				
3 その他の支援が必要()				
判定者				
記事(要紹介となった場合の結果等)				

出典: こども家庭庁 母子保健の主な動き (通知・事務連絡等) 2023 年 1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業について <https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/tsuuchi/2023/> (2024. 10. 11 アクセス)

第3節 自治体の役割

通知の趣旨は、近年の超少子化、核家族化（世帯分離）、女性の社会進出等に伴い、こどもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることであり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が明示されています。1か月児健診支援事業における自治体の留意事項としては、1か月児健診の結果を実施機関から自治体に速やかに報告できるように実施機関との連携をより密接に行うとともに、健診の結果等の情報を正確にまた速やかに整理して必要な支援につなぐための面談を実施する伴走型相談支援の効果的な実施につなげることが求められています。また、1か月児健診の実施が虐待の予防及び早期発見に資することに留意し、こども家庭センター等の関係機関とも連携しながら、必要な支援体制を拡充することも使命の1つです。実施機関において実施対象者が未受診であることを把握した場合は、速やかに自治体の担当窓口へ情報共有されるような体制づくりが求められています。

第3章 1か月児健康診査の実際

第1節 問診項目とその解釈

1. お乳をよく飲みますか。
2. 元気な声で泣きますか。

分娩施設から退院した後もしっかりと哺乳出来ているか、元気に過ごしているかを確認します。これらの項目に問題がなくても、体重増加不良がある場合は、具体的な哺乳状態や赤ちゃんの全身状態の確認が必要です。また、分娩施設退院時はこれらの項目に問題がなくても、心疾患や代謝性疾患などでは徐々に哺乳力が低下し、活気不良となることもあります。順調に哺乳量が増えているかも確認しましょう。

3. 大きな音にピクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。

聴力についての項目です。この項目と同時に、分娩施設退院時の新生児聴覚検査結果も確認しましょう。

4. お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。

チアノーゼについての項目です。健診時安静にしているとチアノーゼは見られなくても、哺乳や啼泣など酸素需要量が増えるとチアノーゼが見られる場合があります。心疾患や気道に問題がある場合がありますので専門医への紹介を検討しましょう。

5. からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。

筋緊張についての項目です。正常では仰臥位で四肢半屈曲、または上肢半伸展し下肢半屈

曲、手はゆるく握っている状態です。後弓反張や蛙肢位（仰臥位で四肢を床にべったりつける肢位）、手を強く握ったまま母指を握り込んでいる状態は神経学的異常の所見です。

6. うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便（便色カード1番から3番）が続いていますか。

胆道閉鎖症についての項目です。便色カードを見て確認したり、場合によっては浣腸などにより便の色を確認したりした方がよい場合もあります。さらに、尿の色が濃い黄色から茶褐色に変化するのも重要なサインと考えられます。1か月児健診時は皮膚の黄染の程度からは黄疸を判断するのは難しく、経皮黄疸計は血中ビリルビン値と相関していないこともあります。胆道閉鎖症を疑うときは血液検査を行いましょう。また、血液検査が難しい場合は、すみやかに専門医に紹介しましょう。

7. あなたの顔をじっとみつめることがありますか。

視力についての項目です。1か月児はまだ、ぼんやりとしか見えていませんが、愛着形成のため、哺乳時や抱っこしているときに赤ちゃんとしっかり目を合わせるように指導しましょう。なお、瞳が白く見えるなど、目について気になることはないか、確認しましょう。

8. 裸にすると手足をよく動かしますか。

裸にされた赤ちゃんはランダムに四肢をよく動かします。足の力だけで移動できる赤ちゃんもいます。左右で常に同じ動きをしていたり、動きの大きさに左右差があったりする場合は異常所見の可能性もあります。診察時に眠っており全く動かない場合は日頃の様子も尋ねて総合的に評価しましょう。

9. 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。

10. 現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか。

両親の喫煙についての項目です。母親の喫煙により母乳にもニコチンなどの有害物質が含まれます。また、母親だけでなく赤ちゃんの周囲にいる人が喫煙すると、有害物質が衣服や髪に付着したり、呼気に含まれたりして赤ちゃんに影響を及ぼすと言われています。また、両親の喫煙により、乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクは高くなるとも言われています。家族ぐるみで禁煙することを勧めましょう。

11. 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。

事故防止の知識について確認する項目です。乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクを軽減するため仰向けに寝かせる、窒息予防のためまわりに柔らかい寝具を置かないなど赤ちゃんの過ごす環境について確認しましょう。

12. ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまわないよう工夫をしていますか。

1か月未満の乳児でも、反り返りなどでベッドから転落することがあります。転落する可能性のある高いところには寝かせないようにすることなどを説明しましょう。また、足の力だけで移動し狭い隙間に挟まってしまうことがあります。日頃から隙間のある家具や危険な物（たとえばはさみなど）が周囲にないか確認するように指導しましょう。

13. あなた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。

14. 赤ちゃんをいとおしいと感じますか。

赤ちゃんへの愛着形成についての項目です。「はい」の回答が期待されます。それ以外の回答でも保護者の回答に共感し、丁寧に理由や状況を聞きます。常に追い詰められた気分で育児を行っているとするれば、愛着形成は困難です。育児不安や産後うつなどから、あるいは児側の問題から愛着形成が不十分になり、ネグレクトなど児童虐待につながることもあります。家族や第三者が話を十分に聞くことで保護者の精神的安定が図られ、愛着形成の支援になります。継続した支援が必要な場合はこども家庭センター等と連携を図るとよいでしょう。

15. 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。

16. 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。

分娩施設退院後の子育てについての不安や困難についての項目です。分娩施設退院後赤ちゃんの成長に伴い新たな不安や困難も出てくるでしょう。疾患として医学的介入が必要なこと以外にも、不安や困難についてしっかり聞きましょう。話を聞くだけで保護者のサポートになることもあります。状況により、生後2か月から、予防接種の機会にも相談できることを伝えるとよいでしょう。

17. (きょうだいがいらっしゃる方へ) きょうだいのことで相談したいことはありますか。

1か月児健診はきょうだいの成長発達について相談するよい機会です。きょうだいについての相談があるかも確認し、必要があれば適切な医療機関等につなげる必要があります。また、兄のきょうだいがいわゆる「赤ちゃんがえり」を示すときは「環境の変化や子ども自身の成長による言動である」と理解し、きょうだい児との2人の時間を作るなど、その気持ちを汲んだ対応ができるようアドバイスします。きょうだい児の年齢によっては、赤ちゃんのお世話を一緒にするなども考えられます。また、2人目出産後、2人の育児に悩む保護者も多く、保護者の話に傾聴しましょう。

18. お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。

父親(パートナー)が家事・育児をすることは母親の心身の負担や不安を軽減する効果も大きく、父子関係の構築にも重要であるため、夫婦でよく話し合い、共に子育てに関わるこ

とができるように声をかけましょう。子育てという新たな環境や役割の変化により、保護者は心身の状態を崩しやすい時期です。母親だけでなく父親（パートナー）も「支援される対象」であることに留意する必要があります。

19. お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。

「赤ちゃんは泣くのが仕事」といいますが、分娩施設を退院するとよく泣くようになります。まずは哺乳量の不足がないか、哺乳状態について確認します。空腹と関係がないようであれば抱っここの方法を工夫してみたり、少し外気浴をしてみたり、赤ちゃんと共に気分を変えるための環境の工夫をすることもよいでしょう。また、いらいらしてしまう時は、赤ちゃんをいったん安全なところに寝かせた上でその場を離れたりするなど、いらいらする気持ちを赤ちゃんにぶつけてしまわないようにどうすればいいかお話しします。泣きへの対処方法についてあらかじめ話をし、イメージをふくらませておくことは重要です。乳幼児揺さぶられ症候群の予防にもつながります。

20. 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。

赤ちゃんを取り巻く経済状況についての項目です。この項目に問題がなくても、赤ちゃんの着衣やおむつ、皮膚の状態などから総合的に判断します。また、健診に付き添っている家族の様子も参考になることがあります。必要があればこども家庭センター等の適切な支援につなげる必要があります。

21. 気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。

22. 物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

母親のメンタルヘルスについての項目です。身体的にも精神的にも不安定で、育児不安が高まる時期です。母親の精神的不調を早期に発見し育児支援を行うことで母親の精神的安定が図られ、愛着形成支援だけでなく児童虐待予防にもつながります。エジンバラ産後うつ病自己評価票を活用するのもよい方法です。また、産後2週間、1か月時の産婦健診の結果についても確認をしましょう。

23. あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。

睡眠が十分に取れていると感じる場合はよいですが、眠れないとの訴えがある場合はその状況を聞き取り、慎重に対応することが必要です。まずは保護者が眠る時間を確保できるように、周囲の協力を得ることを勧めてください。眠れない以外に、上記21や22の質問に「はい」と回答している場合は周産期うつ病の可能性もあります。休息を取るようこころがけても症状が改善しない場合あるいは、十分に休息が取れない状況が続く場合は、こども家庭センターに支援の依頼や精神科への紹介が必要になります。

24. あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。

保護者の休息についての項目です。赤ちゃんの睡眠リズムは1か月時にはまだ確立していないことが多く、赤ちゃんが寝ているときは保護者も一緒に休むことを勧めます。また、家事・育児を周囲にお願いし、ご自身の時間をもつことも大切です。産後1か月では体調が不安定な時期が続いているので、しっかり休息をとるように勧めてください。

25. 2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。

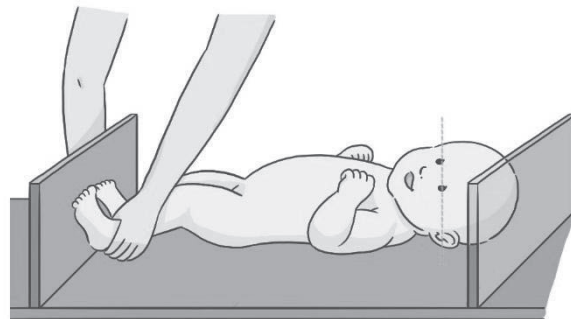
生後2か月からの予防接種について確認する項目です。国の予防接種実施要領においては、生後2か月からが標準的な接種期間となるワクチンが複数あります（5種混合、小児用肺炎球菌、ロタウイルス、B型肝炎）。ワクチン接種予定日を伝え、それまでにワクチンについての説明文書を読んでもらいましょう。

第2節 身体測定

身長

平坦な台板に児を仰臥位に寝かせ、児の頭頂部を固定板につけ、耳眼面（眼窩点と耳珠点とがつくる平面）が台板と垂直になるように頭部を固定し、足底も台板と垂直になるようにして、1mm単位まで計測します（図3）。乳児期の身長計測は誤差を生じやすいので、測定時にはきちんと膝を伸展させ、身体をまっすぐに固定します。計測値は、もれなく母子健康手帳、健診票に記載します。

図3 新生児・乳児の身体測定



体重

体重の推移を評価するためには、感度が10g単位以内の体重計の使用が望ましく、全裸で計測します。授乳直後の計測はさけるようにします。

頭囲

仰臥位で計測します。外後頭隆起から左右の眉間の直上を通る周囲長を1mm単位まで計測します⁷⁾。

栄養法

栄養法（母乳、人工乳、混合）を確認します。

母乳栄養の場合には、授乳回数、授乳のタイミング、授乳1回あたりにかかる時間を確認します。混合・人工栄養の場合には、1回あたりの人工乳の量と授乳回数を確認します。また、排便の回数や性状などを確認します。

計測の評価と対応

・体重増加の評価

出生体重からでなく、退院時の体重（または最低体重）から、1日あたりの体重増加を計算します。

※新生児の体重増加については以下の通り^{7,8)}

生後5～10%の生理的体重減少

生後4日頃から体重は増加しはじめる

生後2～3週までに出生体重に戻る

退院後の体重増加は1日25g以上が望ましい

・体重増加不良の場合

体重増加不良の主な原因は、不適切な授乳による栄養摂取不足です。その他、低出生体重児、基礎疾患、ネグレクトなどが原因となることがあります。適切な栄養摂取により体重が増加に転じることが多いので、授乳の状況の確認、母親へのエモーショナルサポートが重要です。

混合・人工栄養では、不適切な調乳温度・濃度が、哺乳量の低下や下痢につながることがあります。調乳の詳細な状況についても確認することが必要です。

明らかな異常がないのにゆっくり体重が増える（slow weight gain）児もいます。体重測定を定期的（当初は1～2週毎）に行い、児の活気や筋緊張、ツルゴール、排尿や排便の状況、授乳の状況などから、総合的に異常がないかを判断します。

基礎疾患など児自身の要因による哺乳困難が疑われる場合には、原因の検索を早急に進めるようにします。

第3節 診察

1. 身体的発育異常

Point!

- ① 体重増加は分娩施設退院時からの増加率で評価します。
- ② 頭囲の大きさに加え、体幹や四肢のバランスの評価も重要です。

出生時の在胎週数、初産/経産の別、計測値（身長、体重、頭囲、胸囲）、在胎期間と比べた体格（SGA（small for gestational age newborns）等）を確認し、1か月児健診の測定値（身長・体重・頭囲）を乳幼児身体発育曲線（2010年版）にプロットし、正常範囲（3～97

パーセンタイル)に入っているかを評価します^{9~11)}。早産・低出生体重児で生まれた児については、低出生体重児用の身体発育曲線を用いて評価します(第9章第1節参照)。

体重増加は退院時(または2週間健診時)からの1日当たりの増加率で評価され、20-50g/日が標準となります。体重増加不良を認めた場合、哺乳量の問題なのか、哺乳力が弱いのか、その他の原因なのかを検討します。25g/日未満の場合はその後のフォローアップが必要です。

頭囲の異常が無いか、頭部と体幹や四肢のバランスも確認します。

2. 外表奇形(形態異常)

Point!

- ① 着衣を外して全身を観察します。
- ② 外表奇形(形態異常)を疑う場合には専門施設に紹介します。

大きな外表奇形(形態異常)は出生時に指摘されていることが多いですが、退院後に明らかになってくる異常所見もあります。着衣を外して、頭部、体幹、四肢のバランスを確認し、さらに、頭部、顔面、眼、鼻、耳、口、頸部、上肢、下肢、臍部、外性器、腰背部、臀部、咽頭・口腔内など、系統的に全身の診察を行いながら、外表奇形(形態異常)の有無を確認します。

診察は可能な限り児が安静にしている状態で行い、保温、感染予防にも留意します。

3. 姿勢の異常

Point!

- ① 仰臥位で姿勢、四肢の動きを確認します。

仰臥位では、上下肢は軽く屈曲して自由に動かし、手指は半ば開くか軽く握る状態となります。頸部は左右どちらかを向くことが多く、時に向きを変えることが出来ます。

明らかな反り返り(後弓反張)や下肢の伸展位は筋緊張亢進の所見です。四肢をだらりと床面につけたままの姿勢(蛙肢位)の場合は筋緊張低下、フロッピーインファントが疑われます。

四肢の動きが極端に少ない、手足の動きに左右差がある場合は分娩麻痺や片麻痺が疑われます。

4. 皮膚

Point!

- ① チアノーゼを認めた場合には小児医療施設へ紹介します。
- ② 黄疸を認めた場合には閉塞性黄疸や母乳性黄疸等があることを認識します。

チアノーゼの有無は口唇、口腔粘膜、爪床および安静時の SpO₂ で確認します。SpO₂ が 94% 以下の場合には緊急性のある徴候（第 2 部第 3 章 1. 緊急性のある徴候参照）です。チアノーゼ性心疾患、呼吸器疾患を念頭に速やかに対応します。

間接ビリルビン優位の黄疸は明るい黄色の皮膚色となりますが、閉塞性黄疸では直接ビリルビン優位のくすんだ黄色調の皮膚色となります。高度の黄疸、閉塞性黄疸が疑われる場合には精密検査が必要になります。間接ビリルビン優位の黄疸としては、いわゆる母乳性黄疸の頻度が高いですが、他の原因や疾患を除外する必要があります。

血管腫のうち、眼瞼や前額部のサーモンパッチ、頭部やうなじのウンナ母斑、やや盛り上がった乳児血管腫（いちご状血管腫）は自然軽快が期待できます。ポートワイン母斑（単純性血管腫）、海綿状血管腫は専門医への紹介も考慮します。その他では、白斑、カフェオレ斑、頭部や前額部に好発する脂腺母斑をしばしば認めます。

皮膚炎の好発部位は顔面、頭部、腋窩、外陰部、臀部となり、認めた時はスキンケアを指導するとともに、症状が強い場合は外用薬の塗布が必要になります。

5. 頭部

Point!

- ① 乳幼児身体発育曲線にプロットして、頭囲の大きさ、変化を評価します。
- ② 頸部の後ろを支え、頭部を軽度挙上した姿勢で、頭部全体を診察します。

頭囲が 97 パーセントイル以上が大頭、3 パーセントイル未満が小頭となります。変化をみることも重要で、乳幼児身体発育曲線にプロットして評価します。家族性の場合もありますが、乳幼児身体発育曲線にプロットして評価します。増悪傾向があったり、大泉門の異常や頭蓋骨縫合の異常を認めた場合は精密検査が必要になります。

頭部の診察は、後頭部と頸部の後ろを支えながら、頭部を軽度挙上した姿勢で行います。頭血腫などの腫瘍の有無、大泉門の大きさや性状、頭蓋骨縫合の状態、頭蓋骨の硬さ、毛髪の生え方、頭皮の異常所見の有無などをみます。頭血腫の吸収はその過程で一旦骨化し硬くなり 1 か月以上かかるのが普通です。頭部変形は向き癖による獲得性や一過性のものが多く、頭蓋縫合早期癒合症（外科的治療が必要な場合があるもの）や病的なものは稀とされています。

6. 顔

Point!

- ① 特徴的な顔貌を認めた場合には小児医療施設に紹介します。
- ② 目の診察では気になること、家族歴の聴取が大切で、眼瞼、眼球、結膜・角膜を確認します。

顔は先天異常が現れやすい部位であり、何か特徴的な顔貌 (characteristic face, Odd looking) かどうか、奇形 (形態異常) 症候群などを疑わせる所見がないかを確認します。眼の位置や形態、耳介変形や低位、小耳、副耳、耳瘻孔、口の形状などの所見が重要です。

目の診察に際しては、目に関する気になる症状や家族歴の有無を聴取します。眼瞼下垂等の眼瞼の異常がないかを診た後、可能な限り開瞼させて、眼球の異常の有無を確認します。上体を起こし軽く腹臥位傾向で支え上体を揺ると開眼します。ペンライトを使用すると、角膜の大きさや混濁、白色瞳孔等の有無を診察し易くなります。眼脂の有無、結膜所見も確認します。なお、固視や追視はみられず、眼球の共同運動は弱いため、斜視の診断は3か月頃まで困難です。

口腔内の診察は最後に行うようにし、咽頭から口蓋の所見、歯肉、舌の所見などを確認します。できるだけ口蓋垂まで確認します。軟口蓋裂や嚢腫、過剰歯、口腔カンジダ症などを認めることがあります。

口腔内の診察後には泣いてしまう児が多く、その泣き顔で左右差がある場合、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あります。

7. 頸部

Point !

- ① 仰臥位にして、頸部の傾きや腫瘤の有無を確認します。

仰臥位の状態で頸部の診察を行います。左右差の有無、腫瘤や瘻孔の有無を確認します。胸鎖乳突筋に腫瘤を認めた場合、頸部の可動性や傾きも評価しますが、斜頸等の精密検査が必要になることがあります。

また、頸部の皺の間は皮膚炎の好発部位で、多くは皮膚と皮膚の接触や乾燥不足で発生します。広げて乾燥させるようなスキンケアを指導するとともに、皮膚炎を認めた場合など症状が強い時は外用薬の塗布が必要になります。

8. 胸部

Point !

- ① 努力呼吸の有無を確認します。
- ② 胸部の聴診では心雑音の有無、心拍リズム、および喘鳴の有無を聴取します。

胸郭の形、努力呼吸 (陥没呼吸、多呼吸等) の有無を診た後、聴診により、心音の速さ (心拍数)、リズム不整や心雑音の有無を確認します。心雑音としては生理的末梢性肺動脈狭窄による駆出性雑音など無害性雑音が多いものの、心雑音の性状や部位、体重増加も含めた全身状態により精密検査を急ぐべきか判断します。

呼吸音の聴診では喘鳴やラ音の有無、左右差がないかを確認し、喘鳴を認めた場合は吸気性か呼気性かも評価します。強い吸気性喘鳴がある場合は気道狭窄が疑われ、ラ音や含気に左右差がある場合は、下気道感染症や無気肺等が疑われます。何れも精密検査が必要ですが、全身状態や努力呼吸の有無により、早急に対応すべきかどうかを判断します。

9. 腹部・腰背部

Point!

- ① 腹部膨満を認めたときは、排便の状況も確認します。
- ② 皮膚洞が臀裂より上にあたり、腫瘤や血管腫を伴った場合は専門施設に紹介します。

視診で腹部膨満や皮膚の光沢・色調を、触診で緊満感や肝脾腫、腫瘤の有無を、聴診で腸音、異常血管音の有無を確認します。腹部膨満を認めた場合は便の性状や回数、肛門の形状や位置も確認します。腹部触診は嘔吐を誘発しやすいため、注意して行います。

臍部では、臍ヘルニア、臍肉芽腫、臍膿漏や臍炎をしばしば認めます。臍ヘルニアは自然治癒も期待できますが、大きなものでは綿球圧迫法が試みられることがあります。臍肉芽腫は消毒に加え、ステロイド外用薬の塗布や硝酸銀による焼灼、大きい場合は結紮を要する場合もあります。

そけい部に腫大、腫瘤を認めた場合、そけいヘルニアが疑われます。外陰部や外性器の診察では、男児では陰嚢水腫、停留精巣、尿道下裂を、女児では陰核肥大、陰唇癒合、高度の色素沈着の有無を確認します。

背部の診察は腹臥位で行い、皮膚所見、側弯の有無などを評価します。臀部では、おむつかぶれなどの皮膚炎の有無、臀部の形状、毛巣洞(先天性皮膚洞)などの有無を確認します。毛巣洞は臀裂内の正中部に存在することが多く、一般的にはくぼみの底の部分も確認できます。一方、くぼみが臀裂より上に存在するもの、毛が生えているもの、脂肪腫や血管腫を合併する場合は二分脊椎を合併している可能性があり、脳神経外科と小児科のある専門施設で精密検査を行う必要があります(紹介先は施設毎に要確認)。

10. 四肢

Point!

- ① 上下肢の形態や動きの異常を疑う場合には小児医療施設に紹介します。

上下肢とも、太さや長さ、皮膚色の左右差の有無、頭部や体幹とのバランスなどを確認します。極端な左右差がある場合、精密検査が必要です。四肢の長さが頭部、体幹に比べて短い場合は骨系統疾患等が疑われます。

手掌から指の診察では、手掌、手背の両面を診察します。手指は軽く握っていることが多いですが、可能な限り、指・趾を開かせて、動きや形態異常の有無を確認します。

上肢の動きに左右差がある場合、分娩麻痺や鎖骨骨折を疑います。C5～C7 傷害の Erb 麻痺では上肢挙上、C8～T1 傷害の Klumpke 麻痺では把握が障害されます。Erb 麻痺と Klumpke 麻痺の所見が合併することもあります。下肢においては、骨盤位分娩に多い反張膝・膝関節脱臼、発育性股関節形成不全、さらに、先天性内反足の有無も確認します。これらは自然軽快する場合がありますが、1 か月児健診時に所見を認めた場合は専門医の受診を勧めます。

11. 神経学的異常

Point !

- ① 引き起こし反射、モロー反射は筋緊張や神経系の異常のスクリーニングとして有用です。

筋緊張（筋トーン）の評価は児の姿勢に加え、上下肢の筋肉の弾性、関節可動域の亢進や制限の有無などで行います。引き起こし反応（反射）を認めなかったり、水平横抱きで極端な U 字型となる場合は筋緊張の低下が、逆に引き起こし反射（反応）で体幹が棒のように立ったり、水平横抱きで頭部や上下肢が伸展する場合は筋緊張の亢進が疑われます。

引き起こし反射、モロー反射、Babinski 反射、把握反射などが所見を取りやすい原始反射です。これらが減弱したり、逆に亢進したりする場合は、何らかの神経系の異常を疑います。

ただ、児が強く啼泣している場合には反射がうまく出現しない場合もあり、状況や再現性により判断します。

12. 発育性股関節形成不全リスク因子

Point !

- ① リスク因子として、家族歴、女兒、骨盤位分娩があります。
- ② 診察所見では股関節開排制限と大腿・そけい部皮膚溝非対称が重要です。

発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）の重要な所見は、ア．股関節開排制限（床から 20 度以上の制限）（図 4）と、イ．大腿皮膚溝、そけい部皮膚溝非対称（図 5）があります。さらに、ウ．家族歴（血縁者の股関節疾患）、エ．女兒、オ．骨盤位分娩（帝王切開時の肢位を含む）がリスク因子になります^{12,13)}。アを認める場合、または、イからオのうち 2 項目以上認める場合には、専門医療施設で精密検査を受けることが推奨されています。

下肢を強く伸展させ過ぎたり、開排手技を過度に繰り返したりすると股関節を傷めることがあるため、注意して診察します。

発育性股関節形成不全は予防が非常に重要で、以下の様な指導を行います。

- ・股関節が開きやすいような、着衣、寝かせ方、抱っこの仕方（コアラ抱っこ）を勧めます。
- ・向き癖が強い場合には、向き癖と反対側の脚が立て膝状態になり、股関節が開きにくくなるため、体位変換をしたり、向き癖と反対側からかかわったりするようにします。
- ・M字型開脚での両脚の自由な動きを妨げない。両脚を長時間伸展位にくるまない扱いが重要です。

日本整形外科学会、日本小児整形外科学会では啓発用のパンフレット*を作成し、発育性股関節形成不全の予防対策を勧めています。

図4 股関節開排制限



左側股関節は床から35度（20度以上）までしか開かず、開排制限を認めます（日本小児整形外科学会HPより一部改変）。

図5 皮膚溝非対称



左そけい部と大腿中央部に深く長い皮膚溝を認めます（日本小児整形外科学会HPより一部改変）。

*日本小児整形外科学会HP (<http://www.jpcoa.org/>) よりダウンロード可能



13. その他の異常

Point!

- ① 臀部や大腿内側などの目立たない部位に傷痕などがある場合は児童虐待を疑います。

身体診察においては、児童虐待を疑わせる所見の有無の確認も必要です。所見としては傷痕、打撲痕、出血斑、火傷痕等が重要で、目立たない部位である臀部や大腿内側の皮膚などを特に注意して診察します。育児の状況としては、体重が順調に増加しているか、皮膚を清潔に保っているかも重要な所見です。

また、1か月の間に繰り返し受診歴がある場合には、免疫不全による易感染性や、保護者のメンタルヘルスに問題がある可能性なども検討する必要があります。

14. 新生児聴覚検査

Point !

- ① 新生児聴覚スクリーニング検査で要再検（リファー）だった場合にはその後の対応状況を確認します。

新生児聴覚検査として、スクリーニング検査である自動 ABR や OAE 等が多くの医療施設で入院中に行われています。医療施設退院時に一側でも要再検（リファー）と判定された児は、生後3週間以内に、尿検体によって、先天性サイトメガロウイルス感染症について検査する必要があります。尿検査陽性は2か月以内、陰性の場合は遅くとも3か月以内を目途に専門医療施設での精密検査を行う必要があります。

新生児聴覚検査とその後の診療の流れに関しては、自治体毎に対応方法が異なっているため、その方法に則って対応する必要があります。

一方、新生児聴覚検査を受けていない（希望しなかった）場合は、突然の音に対する反応で大まかに確認します。しかし、この方法のみでは難聴の早期発見は困難であり、音への反応が気になる場合は専門医療施設での検査が必要になります。

15. 先天性代謝異常等検査の結果説明

Point !

- ① 先天性代謝異常等の検査結果を説明します。
- ② 要再検、精密検査の児では再検査の実施の有無や受診予定を確認します。

先天性代謝異常等検査（新生児マススクリーニング）として、現在、公費補助によって20疾患が検査されています。検査体制は都道府県によって異なっているものの、多くの場合、検査センターで検査が行われ、異常値の場合に検体を提出した医療施設に再検査の連絡が行きます。極端な異常値の場合は、大学病院等の精密検査実施医療施設にも連絡があることが多く、児は直接、そちらを受診して精密検査が行われます。

多くの児はスクリーニング陰性のため、1か月児健診で結果を説明します。再検査、精密検査となった児では、再検査の実施の有無や今後の受診予定、さらに異常が疑われる疾患の症状の有無について、診察所見も含めて確認します。

16. 便色カード

Point !

- ① 便色カードを用いて、問診または肉眼で便色を確認します。

胆汁うっ滞による閉塞性黄疸を来す場合、便の色調が薄くなって灰白色便を呈することから、便色カードを用いてスクリーニングを行うことが出来ます。母子健康手帳には便色カードが添付されており、便色カードが1～3番の便の色、つまり、白色からクリーム色の便

の場合、もしくは4番でも徐々に薄くなってきている場合は異常と判定します。医師等は可能な限り肉眼で便色を確認するとともに、眼球結膜、皮膚の色調を評価します。閉塞性黄疸では直接ビリルビン有意の黄疸となるため、くすんだ黄色調の皮膚色となります。

特に胆道閉鎖症は早期の治療介入が必要なため、閉塞性黄疸が疑われた場合は、早急に専門医療施設で精密検査を行う必要があります。1か月児健診時には、便色は、灰白色になることは稀で、多くは淡黄色ないし黄土色になることが多く、また正常ではほぼ無色透明の尿の色が黄色調に濃くなることで、気付かれることもあります。疑わしい場合は、経過を見ないで採血か採尿を行い、直接ビリルビン値か尿中硫酸抱合型胆汁酸値が高値なら（小児外科か小児消化器科の）専門施設を紹介しましょう。

17. ビタミン K₂ の投与

Point!

- ① ビタミン K₂ の内服状況を確認し、3か月法ではその後の予定も伝えます。
- ② 授乳方法も確認し、母乳栄養の場合には母親の食事指導も重要です。

ビタミン K 欠乏性出血症は主として生後3週間から2か月の間に多く、母乳栄養児や胆汁うっ滞児でリスクが高くなります。突然の頭蓋内出血として発症する場合もあることから予防が重要であり、現在はビタミン K₂ の予防投与が行われています。

ビタミン K₂ の投与方法としては、生後0日、5日（退院前）、1か月児健診時にビタミン K₂ を内服する3回法が従来から行われていました。しかし、3回法で出血を予防できなかった症例の報告もあることから、近年は入院中の2回に加えて、それ以降、生後3か月まで週1回、ビタミン K₂ の内服を行う3か月法を採用する施設も多くなっています。いずれの方法でも、1か月児健診時のビタミン K₂ の内服状況を確認します。さらに、3回法では、特に母乳栄養の場合、母親の食事指導（緑黄色野菜などビタミン K の多い食事摂取）を行い、3か月法ではその後の内服予定を確認します。なお、1か月児健診時に人工栄養が主体（おむね半分以上）の場合には、それ以降の予防投与を中止しても構わないとされています。

第4節 判定について

1か月児健診の標準化、質の向上（精度管理）の観点から、実施医療機関間での判定基準にばらつきが生じないように医師は心掛ける必要があります。1か月児健診の判定結果に基づいた事後指導が、その後の乳幼児健診（4か月児健診、1歳6か月児健診等）の判定結果に与える影響等を検討することで、1か月児健診の重要性がさらに高まるものと思われます。判定には、乳児の健康の保持及び増進、重篤な身体疾患の早期発見に視点を置いた医師の所見による判定と、健康を決定する社会的要因の評価や育児相談支援に対する子育て支援の必要性の判定があります。

(1) 医師の所見による判定

診察後は所見に基づいて判定を行います。判定には異常なし、既医療、要経過観察、要紹介（要精密・要治療）のパターンがあります。判定の例示を表1に示します。

1. 異常なし：診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの。
2. 既医療：健診日より前に診断された疾病や所見を、問診等から把握したもの。
3. 要経過観察：診察や問診等で疾病の疑いがあり、医療機関や行政等で経過観察の必要があるもの。
4. 要紹介：診察や問診等で所見があり、医療機関で精密検査が必要なもの（要精密）。
診察や問診等で所見があり、医療機関で治療が必要なもの（要治療）。

表1 判定の例示

既医療
心雑音、口唇裂・口蓋裂
要経過観察
体重増加不良、斜頸、血管腫、色素異常、臍ヘルニア
要紹介（要精密）
黄疸、姿勢の異常（フロッピーインファント等）、特異的顔貌、目・耳の異常、頭部の異常（頭囲拡大、小頭症、縫合異常等）、心雑音、呼吸の異常（喘鳴等）、そけいヘルニア、外性器の異常、便色カード1～3番、発育性股関節形成不全
要紹介（要治療）
鼻涙管閉塞、臍炎、発育性股関節形成不全、先天性内反足

(2) 子育て支援の必要性の判定

1 か月児健診の目的のひとつである乳児の健康の保持及び増進には、乳児の身体疾患の早期発見のみならず、乳児の健康を決定する社会的要因の評価が大切です。健康を決定する社会的要因には、保護者の心身状態、住宅環境、経済的困窮の有無、喫煙者の有無、事故防止の対策などが含まれます。特に保護者の睡眠状態や、産後うつの有無の確認は、1 か月児健診でも確認が必要です。母子健康手帳から妊婦健診、産後2週間健診の保護者の状態や、エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）の値などから評価を行います。心配事の有無も直接尋ね、さらに、産後の体の回復のために、たんぱく質やミネラル、ビタミンなどの食事摂取ができていないかも確認が必要です。問診票から抽出された情報や診察時の会話や仕草から、子育て支援の必要性の判定を行い、健診票に記入します。

判定は、1. 特に問題なし、2. 保健師による支援が必要、3. その他の支援が必要、から選択します。保健師による支援とは、育児相談、生活相談を示し、その他の支援とは、管理栄養士・栄養士による栄養相談や、医療機関による産後のメンタルヘルス支援や、要保護児童対策地域協議会（要対協）等による支援対象児童等（要保護児童もしくは要支援児童及びその保護者）への対応を示します。

第2部 1か月児健康診査時に注意すべき項目

第1章 健康を決定する社会的要因 (Social determinants of health : SDH) の評価

人間の健康は、個人の資質や生活習慣だけで決定されるものではなく、その人が置かれた周囲の環境や社会構造に大きく影響されます。健康を決定する社会的要因 (Social determinants of health : SDH) とは、個人を取り巻く環境に存在する心身の健康に与える因子を指し、健康格差の主因となります。こどもに最も影響する SDH は、保護者・家庭です。保護者・家庭の因子としては、心身の健康状態、経済状況、生活習慣、嗜好などがあげられます。これらの因子には、健康促進につながる「保護因子」と、健康を損なう「リスク因子」があります (表2)。健診を行う際には、特に保護者・家庭の SDH に注目し、保護因子の促進、リスク因子の低減につながる介入を心がける必要があります。

表2 こどもの健康促進につながる保護因子とリスク因子

	保護因子	リスク因子
保護者(親)	必要時に誰かに支援を求めることができる、支援を得られる社会的つながりがある、ペアレンティングの知識がある、こどもの発達に関する知識がある	保護者としての機能不全(薬物使用、家庭内暴力、精神疾患)、離婚・別居、ペアレンティングの知識がない、貧困
家庭	物理的・社会的・情緒的に安定した家庭環境	家庭内の喫煙、飲酒、薬物使用、物理的・社会的・情緒的に不安定な家庭環境
コミュニティ	安全な近隣、安全で質の高い学校、安全な住居、栄養価の高い食料へのアクセス、医療ケアへのアクセス	安全が十分に担保されず、レベルが一定基準に達していない学校、安全でない近隣、安全でない住居、食料不足、乏しい雇用機会、乏しい移動手段、乏しい医療ケアや社会資源へのアクセス

(文献14より引用改変)

第1節 親子関係の評価

保護者が落ち着いた状態であるかが重要なポイントです。保護者の表情、赤ちゃんへの声かけや、赤ちゃんをあやす様子、抱っこする様子などを観察します。「赤ちゃんとの生活はどうですか？」などとたずね、赤ちゃんに対する気持ちを聴取します。赤ちゃんと一緒にいても楽しそうでない、抱きしめたり視線を合わせたりしない、「赤ちゃんが嫌い」と否定的

なことを言う、赤ちゃんを見る目が険しい、家族のことを話したがない、赤ちゃんに対する過度の不安や無関心、衣服やおむつの清潔が保たれていない、外傷痕があるなど、虐待または不適切な扱い（マルトリートメント）が疑われる状況には、特に注意を払うようにします¹⁵⁾。

第2節 両親と家族の健康評価

母子健康手帳・問診票から、出産の状況、精神疾患を含めた母体合併症と治療の状況、感染症などの情報を把握し、不足している対応がないかを確認します。出産の疲れが癒えないまま子育ては始まります。睡眠不足や慣れない授乳、産後のホルモンバランスの変化など、母親の心身が不安定になる時期です。父親（パートナー）や祖父母、知人など、周囲の援助が得られる状況であるかを確認します。母親だけでなく、父親（パートナー）にも産後うつ
のリスクはあります。母親に対してだけでなく、父親（パートナー）へのエンパワーメントも必要です。

※母子健康手帳による確認項目

出産の状態 早産、多胎、分娩異常（緊急帝王切開、胎盤早期剥離など）、新生児仮死など
母体合併症（妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病や甲状腺疾患等）

母親の精神疾患

母体感染症（B型肝炎、C型肝炎、HTLV-1、風疹、梅毒等）

常用薬、過去の妊娠歴（死産など）

第3節 生活環境の評価

母子健康手帳・問診票、医師やメディカルスタッフによる聴き取りから、家庭の経済状況、雇用状況、居住環境、家族の構成人数（きょうだいの有無を含む）などを確認します。養育困難が予想される状況（経済的困窮、ひとり親、家庭内不和、援助者不在など）がないかを確認し、必要に応じてこども家庭センター等の自治体の担当窓口につなぐようにします。保護者の養育の知識やスキルについても、把握する必要があります。また、同居の家族の喫煙などのリスク因子、父親（パートナー）の育児休暇の取得、母親の復職（復学）予定の確認をしておくようにします。

※母子健康手帳による確認項目

母親の年齢（若年出産、高齢初産）、保護者（父親（パートナー）が空欄）、職業（不安定な就労、経済的困窮）

妊婦自身の記録（全く記載がないもの）

妊娠中の経過（分娩時が初診、初回健診時期が妊娠中期以降など）

喫煙・飲酒の習慣

第4節 事故予防の評価

問診票から、赤ちゃんの睡眠環境への配慮や、転落などの事故予防への意識を確認します。仰向け寝を推奨し、窒息の可能性のある柔らかい寝具を避ける、ベッドにおもちゃを置かない、上方に物を吊るさないなどの具体的な対応を説明します。自動車のチャイルドシートについては、当該月齢に対応していることを確認の上、助手席に設置しない、後部座席に後ろ向きに取り付け、ハーネスを止めるなどの説明をします。

第5節 その他

メディア（SNS、インターネット）との関わりについての啓発が重要です。授乳の際にテレビや動画を見ることや、スマホの操作をしないよう伝えます。赤ちゃんについては、2歳までのメディア接触を控えるよう、あらかじめ伝えておきます¹⁶⁾。

家庭を取り巻く地域（コミュニティ）の状況、医療資源へのアクセス、産後ケア事業や託児施設、子育て支援施設、福祉サービスの状況を把握しておくことも重要です。

第2章 栄養

授乳は赤ちゃんに栄養素等を与えるとともに、親子の絆を深め、赤ちゃんの心身の健やかな成長・発達を促す上で極めて重要です。

母子にとって母乳は重要としつつ、母子の健康状態等の理由から人工乳を選択する場合もあり、授乳の支援に当たっては母乳だけにこだわらず、必要に応じて人工乳を与える等、適切な支援を行うことが必要です。健診を実施する医師は、母親等と赤ちゃんの状態を把握しながらあせらず授乳のリズムを確立できるよう支援します。

ビタミンD欠乏の乳児が増しており、ビタミンD欠乏を予防する啓発・教育活動も重要です。ビタミンDの生合成には紫外線の作用が必要であるため過度の日焼け止めの使用を行わないこと、ならびに、天然型ビタミンDのサプリメント10 μ g（400IU）/日の使用を1か月健診であらためて伝えます。

母乳育児

短期的な利点として、感染症予防や乳幼児突然死症候群（SIDS）発症リスクの低下があり、長期的な利点として、認知能力の向上、社会的行動の改善、2型糖尿病や白血病罹患リスクの低下、自閉スペクトラム症発症リスクの低下などがあげられています¹⁷⁾。

日本でのデータから母乳の利点をみると、生後6～30か月の児が川崎病により入院するリスクの低下¹⁸⁾、生後6～42か月の児が気管支喘息により入院するリスクの低下¹⁹⁾、RSウイルス細気管支炎で入院した場合、母乳だけで育てられている児は、人工乳主体の児よりも

入院期間が短縮される²⁰⁾、生後 18～42 か月児の気道感染や下痢による入院を減少させることが報告されています²¹⁾。母親と児の周囲で感染症が流行している場合、母親の腸管内に侵入した病原体はパイエル板 M 細胞から取り込まれ、樹状細胞を介して CD4 陽性細胞に抗原提示されます。その結果、B 細胞は分泌型 IgA 抗体を産生するようになり、胸管や血管系を経て乳腺に定着し、母乳中に分泌型 IgA 抗体を分泌します²²⁾。つまり、児は母乳を飲むことで自然と周囲で流行している感染症の特効薬をもらうことになります。

赤ちゃんが欲しがるとサインや、授乳時の抱き方、乳房の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援します。また、母乳が足りているか等の不安がある場合は、赤ちゃんの体重や授乳状況等を把握するとともに、母親の不安を受け止めながら、自信をもって母乳を与えることができるよう支援します。

母親に対する母乳の利点

母乳で育てることで得られる短期的効果には、子宮復古、授乳による無月経、体重減少、産後うつ等の軽減、ストレス・不安の軽減があげられています。長期的には乳がん、卵巣がん、子宮体がんなどの発症率減少、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満、メタボリックシンドロームなどの発症率減少、関節リウマチやアルツハイマー型認知症、多発性硬化症の発症率減少などがあげられています²³⁾。このような情報は、児の栄養方法を定めるうえで重要であり、妊娠中のうちに伝えておく必要があります。

混合栄養

混合栄養は、母乳分泌不足、母親の健康上の要因、疲労等、母親が何らかの理由で母乳を十分に与えられない場合、母乳と人工乳を合わせて与える方法です。母乳分泌が十分ある母親が夜間に人工乳を与えて、直接授乳の間隔があきすぎると、乳腺炎や乳管閉塞のリスクになるので注意が必要です。また、母乳が足りないように感じて人工乳を与える場合もあるため、体重増加が良好で、人工乳を減らすことができると判断した場合は、母乳育児に精通した助産師や小児科医等と相談することも検討してください。

母乳を少しでも与えているなら、母乳育児を続けるために人工乳を有効に利用するという考え方にに基づき支援します。母乳の出方や量は異なるため、混合栄養の取り入れ方については、母親の思いを傾聴すると共に、母親の母乳分泌のリズムや赤ちゃんの授乳量等に合わせた支援をします。人工乳の使用法や飲み残しの取扱等について、安全に使用するよう伝えます。

人工栄養

人工栄養においては、1 回ごとの厳密な授乳量や授乳間隔にとられることは、育児不安の原因となります。赤ちゃんの欲しがるとサインや、授乳時の抱き方、哺乳瓶の乳首の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援します。生後 1 か月頃の児は、反射として吸

啜るため、満腹でも与えれば与えるだけ人工乳を飲むこともあります。通常は 200 mL/kg/日を上限の目安とするように伝えます²⁴⁾。なお、授乳を通して、親子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、優しく声かけを行う等の温かい触れ合いを重視するように伝えます。

乳児用調製粉乳を調乳する際の注意点

哺乳瓶の消毒方法には主に 3 つあります。1) 煮沸消毒：大きめの鍋にお湯をわかして、哺乳瓶をいれます。乳首は 3 分くらい、それ以外の部分は 5 分くらいで取り出します。2) 消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）を用いる方法：この薬液に一定時間哺乳瓶をつけて消毒します。おわたたらそのまま水気をとって終了です。専用容器と薬剤の購入が必要ですが火傷の心配はありません。3) 電子レンジ消毒：最近は電子レンジ消毒専用の容器・袋が販売されています。その中に規定量の水と哺乳瓶をいれて電子レンジで加熱します。加熱時間・ワット数は説明書をよく読んでください。高温になるので、電子レンジから取り出すのはある程度時間をおいてからにしましょう。

Cronobacter sakazakii は健康な人に病気を起こすことはほとんどありませんが、新生児から乳児では髄膜炎や腸炎を起こす可能性があるため、調乳に際して注意が必要です。具体的には、授乳の直前に 70°C 以上のお湯で調乳し、人肌に冷ましてから与えます。なお、液体ミルクは無菌であるため、加熱の必要はありません。

液体ミルク：液体ミルクは災害時の備えとして広まっています。常温での保管が可能であり、調乳の手間を省くことができ、赤ちゃんが欲しがるときすぐに与えることができます。液体ミルクを取り扱う際に注意すべき点として、製品により、容器や設定されている賞味期限、使用方法が異なります。使用する場合は、製品に記載されている使用方法等の表示を必ず確認することが必要です。

第 3 章 見逃してはいけない徴候・疾患

1. 緊急性のある徴候

1 か月児健診であったとしても、来院時の症状、身体所見によっては、緊急対応を要する場合があります。

バイタルサインとしては、多呼吸（呼吸数 60 回/分以上）、頻脈（180 拍/分以上）もしくは徐脈（60 拍/分未満）、SpO₂ 低下（95% 未満）、発熱（37.5°C 以上）²⁵⁾などを認める場合は注意を要します。

さらに、身体所見としては、努力呼吸（多呼吸、陥没呼吸など）や喘鳴、含気低下など呼吸困難症状、チアノーゼ、末梢循環不全を認めた場合は早急な対応が必要になります。脱水の場合は、ツルゴールの低下、大泉門陥凹などを認めます。著明な肝脾腫大は心不全、肝疾患、腫瘍の精密検査が必要になります。

多発外傷や栄養障害では、症状に応じた対応とともに、必要に応じて虐待の鑑別が必要となります。

2. 緊急性のある疾患

上記のような徴候を来す疾患のうち頻度の高いものに、急性感染症があります。細菌性髄膜炎、敗血症、尿路感染症、肺炎、気管支炎などでは、呼吸障害、チアノーゼ、発熱、活気低下を呈します。なお、感染症の原因病原体としては、RSウイルス、パレコウイルス、Covid-19などのウイルス、B群溶連菌、ブドウ球菌、大腸菌、インフルエンザ桿菌、肺炎球菌などの細菌が重要です。

さらに、先天性疾患でも早期新生児期には症状がはっきりせず、その後、心不全が進行するもの、喉頭・気管・気管支軟化症や気管狭窄症などの呼吸器疾患も体重増加とともに症状が悪化してくるものがあります。

消化管疾患としては、肥厚性幽門狭窄症は1か月前後の発症頻度が高く、短域型のHirschsprung病では徐々に腹部膨満が増強し、嘔吐や排便障害を来してくる場合もあります。嘔吐を来す疾患としては、消化管アレルギーも念頭に置く必要があります。

3. 早期診断、早期治療が必要な疾患

第1部の第3章で取り上げた新生児代謝異常等検査の陽性例、聴覚スクリーニング要再検例における先天性サイトメガロウイルス感染症、重症黄疸や閉塞性黄疸（胆道閉鎖症等）では、早期診断、早期治療が重要です。

感染症を繰り返している児においては、免疫不全症の可能性を疑います。

眼科的疾患に関しても、白色瞳孔・猫目、角膜混濁、瞳孔の異常、瞳孔領白濁、眼球や角膜の左右差などを認めた場合、その後の視機能に大きく影響する疾患（網膜芽細胞腫、先天緑内障、先天白内障、眼底疾患など）の所見である場合があります。1か月児健診では、家族の情報聴取に加え、眼科診察ではペンライトを使用し、外眼部や前眼部の異常徴候を検出することが望ましいとされています。近年、検影器を用いて眼底からの赤い反射を観察するred reflex法（検影法）が、白内障や眼底疾患のスクリーニングに有用であると報告されています²⁶⁾。

4. 徴候から早期診断・治療に結びつく可能性のある疾患

筋緊張低下は様々な疾患の症状として重要であり、1か月児健診で確認し対応することは、その後の診断や治療、療育に結びつく可能性があります。ダウン症（21トリソミー）やプラダーウィリー症候群、さらに、脊髄性筋萎縮症など様々な神経筋疾患なども、この時期に異常を指摘されて診断に至る場合があります。

5. 指導により予防できる疾患

向き癖が強い場合、頭蓋や顔面の変形に加え、発育性股関節形成不全が進行、増悪する可能性があります。また先天性筋性斜頸による頭蓋や顔面変形を予防する必要があります。リスクを評価して適切に専門医療施設につなぐことに加え、適切な体位変換、M字型開脚の姿勢やコアラ抱っこ、下肢の動きを制限するような着衣を避けるなどの指導によって、疾患を予防する事が大切です。

さらに、うつ伏せ寝を避けたり、家族の禁煙を指導したりするなど、乳幼児突然死症候群(SIDS)のリスクとなる要因を減らすことも重要です。

第4章 睡眠衛生指導

赤ちゃんの睡眠

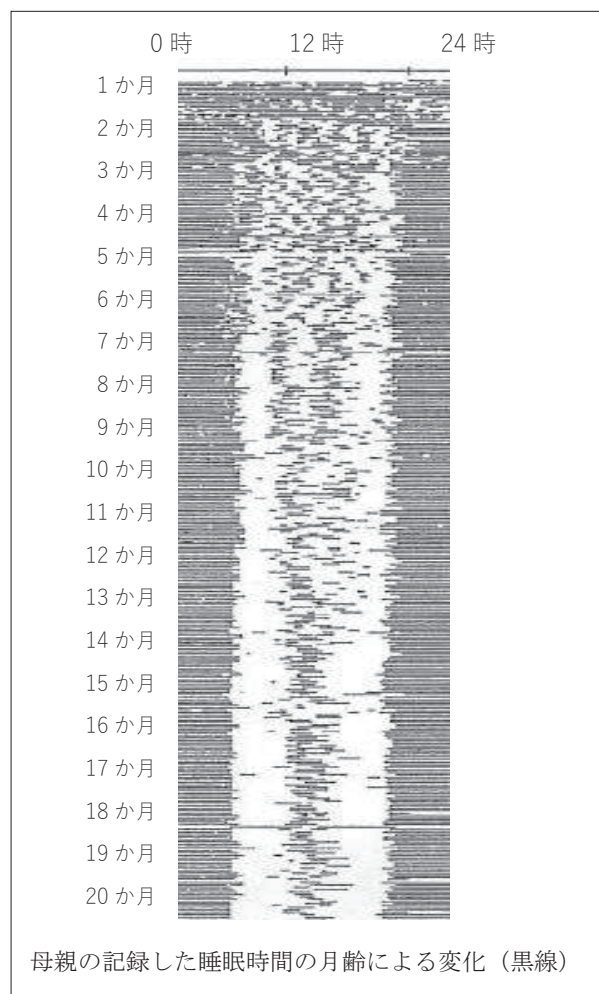
生後すぐの赤ちゃんは、体内時計がうまく機能していませんので、地球の時間に合わせた自然な覚醒—睡眠のリズムは整っていません。人はレム睡眠(浅い眠り)とノンレム睡眠(深い眠り)を繰り返していますが、生まれたばかりの赤ちゃんはレム睡眠が多いため、すぐに起きてしまいます。ノンレム↔レム睡眠の周期は40~50分と言われており、総睡眠時間は15時間前後になります²⁷⁾。覚醒—睡眠リズムは、生後7週前後に形成され始め、生後8~11週で8割の赤ちゃんがリズムを獲得します。つまり、生後3か月ぐらいから、昼間に起きていることが多くなり、ノンレム睡眠が多くなると昼夜の区別がつくようになってきます。1か月児健診のときに、図6に示すような生後間もなくから1歳ぐらいまでの赤ちゃんの覚醒—睡眠リズムを保護者に示してあげると、見通しがたつかもかもしれません。覚醒—睡眠リズムを獲得するためには、“光”と“音”が大切です。朝の光を浴びることと、夜間の授乳時には、部屋を明るくせず間接照明を使用することを勧めます。日中の炊事や洗濯などの生活音も覚醒—睡眠のリズムを得るためには必要になります。妊娠中から保護者に赤ちゃんの覚醒—睡眠リズムについて伝えておくと、出産から1か月児健診受診までの慌ただしい日々の中で保護者も安心して育児ができます。

保護者の睡眠

赤ちゃんの覚醒—睡眠リズムが保護者の覚醒—睡眠リズムに影響を及ぼします。保護者は赤ちゃんの授乳やおむつ交換などの世話のために夜間に頻回に睡眠の中断を余儀なくされ、疲労が溜まってきます。母親が妊娠の前の状態に戻る産褥期の終わり頃(6週前後)が、母親の睡眠時間は最も減少し、入眠潜時(寝付くまでの時間)も長くなります。赤ちゃんが覚醒—睡眠リズムを獲得し始める産後10週頃より急速に母親の睡眠リズムは改善し、24時から5時頃にかけては80~90%の母親は眠ることができるようになります²⁸⁾。睡眠不足の持続は、産後うつとの関係性が指摘されています²⁹⁾。保護者に関する睡眠についても、妊娠中から睡眠の重要性、赤ちゃんの覚醒—睡眠リズムの獲得に関する知識、産後の睡眠障害

や睡眠不足とうつ状態の関係性など睡眠教育を行うことが、産後の睡眠、寝つき、抑うつの改善をもたらすことが指摘されています²⁹⁾。

図6 乳幼児期の睡眠・覚醒リズムの発達



(文献30より引用改変)

第5章 新生児期に認められる疾患

「診察」や「見逃してはいけない徴候・疾患」で触れなかったものを中心に、1か月児健診時に認める頻度の高い疾患を挙げます。

(1) 皮膚疾患

①皮膚炎

脂漏性湿疹は皮脂分泌が多い頭皮や眉間、額に好発し、鼻、頬、外耳道、耳介後部にも出現します。よだれかぶれは口周囲から顎に、おむつ皮膚炎はおむつで覆われた部位に好発し

ますが、発赤に留まるものから、重症化してびらんを認める場合もあります。また、外陰部にも広がる紅色丘疹はカンジダ皮膚炎を疑います。皮膚を清潔に保つことを基本に、症状に応じて外用薬を塗布します。

発赤を伴った水疱（一部、びらん）を認めた場合は、伝染性膿痂疹やブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（SSSS）の可能性がります。

②色素異常

蒙古斑は臀部や背部に認める青色色素斑で、多くは成人までに消退します。四肢・体幹等に認める場合は、異所性蒙古斑と呼びます。太田母斑は顔面の三叉神経領域に出現し、自然退色傾向はありません。茶褐色色素斑が多発している場合は神経線維腫症1型（von Recklinghausen 病）の鑑別が必要になります。

その他、色素性母斑、白斑、脱色素斑なども、多発したり、広範に認めたりする場合は全身性疾患が疑われます。

（2）目、口、耳の異常

①目の異常

「見逃してはいけない徴候・疾患」で挙げた眼疾患のスクリーニングが重要ですが、その他、頻度の高いものとして、眼脂があります。多くは鼻涙管狭窄に伴うものであり、清浄綿での清拭と鼻根部マッサージでほとんどが軽快します。一方、結膜充血を伴っている場合は、感染性結膜炎が疑われます。

②口の異常

明らかな口唇・口蓋裂は既に診断されているはずですが、口蓋垂裂や口蓋の菲薄化などがあつた場合は粘膜下口蓋裂が疑われます。舌小帯短縮症は哺乳障害が無い限りは経過観察でよく、上唇小帯短縮症も自然軽快が期待できます。上皮真珠は歯肉に生じる小丘疹で、自然消退します。先天歯が萌出し、哺乳に影響する場合には抜歯も検討します。

③耳の異常

折れ耳、埋没耳、たち耳などの耳介変形は生後早期であれば保存的治療が可能な場合もあります。また、副耳の治療を希望する場合も形成外科や耳鼻咽喉科を紹介します。

耳前瘻孔は治療を要しませんが、その後の経過中に感染を合併することがあり、その際は耳鼻咽喉科を受診するよう伝えておきます。

（3）心雑音

病的な心雑音と無害性心雑音がありますが、心雑音に加え、多呼吸やチアノーゼ、体重増加不良などを認めた場合は、速やかに小児循環器科を紹介します。比較的頻度の高いものとして末梢性肺動脈狭窄があり、全身状態は良好で、収縮期に胸骨左縁上部（左鎖骨下部）から腋窩・背部に放散する駆出性雑音を聴取します。この場合は基本的に経過観察で構いませんが、それ以外の部位、性状の心雑音の場合は、1か月以内を目安に小児循環器科を紹介しま

す。なお、心雑音の有無に関係なく、パルスオキシメーターによるスクリーニング評価は、先天性心疾患の発見に有用とする意見もあります³¹⁾。また、先天性心疾患の中には、新生児期には気づかれず1か月児健診で初めて心雑音が指摘される場合もあります。

(4) 腹部・腰背部の異常

①腹部膨満

器質的疾患の鑑別のためには、膨満の程度、緊満感、肛門の形状、哺乳・体重増加、さらに排便回数や便の性状を確認します。空気嚥下症（呑気症）でも著明な腹部膨満を来す場合があります。排気のタイミングや肛門刺激などの指導を行います。

②下腹部の腫大

そけい部の腫大・隆起で最も多い原因はそけいヘルニアであり、触診で脱出内容に触れ、圧迫により腹腔内に還納されれば診断は確定します。還納できたとしても、早めに小児外科を紹介します。女兒で腫大部位に小腫瘤に触れた場合は、卵巣の脱出が疑われます。

③臍の異常

臍肉芽腫と考えられていた場合でも、難治性だったり、浸出液が多い場合は臍ポリープ、尿管遺残症等の可能性があり、小児科か小児外科を紹介します。また、臍帯脱落遅延を認めた場合には免疫不全の可能性があり、臍炎や他の皮膚感染症を伴った場合は小児科を紹介します。

(5) 泌尿生殖器の異常

陰茎が腹側へ極端に折れ曲がっていたり、外尿道口の位置異常を認めたりする場合、尿道下裂を疑い、泌尿器科か小児外科を紹介します。

陰嚢水腫の診断には透光試験が有用です。多くは2歳までに軽快するため、経過観察とします。

(6) その他

比較的軽微な形態異常（小奇形）でも、3つ以上合併した場合は何らかの先天的要因が疑われます。そのため、紹介する際には、形態異常の専門領域に加え、小児科への紹介を行うことが勧められます。

第6章 1か月児健康診査の留意事項

第1節 1か月児健診を起点とする子育て支援

自治体向け1か月児健診の留意事項として、「通知」において「委託先の医療機関と連携を密に行うとともに、健康診査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こと。また、健康診査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等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こと。」と記されています。1か月児健診を起点とし、生後2か月からの予防接種の機会などを活用し、全例を対象に健診における評価が継続した子育て支援につながることを期待されています。

月1回の予防接種の機会に合わせて支援を行うことで、軽微な不安の多くは対応可能です。一方で保護者の様子に不安が感じられる場合、行政機関との情報共有を考慮します。行政機関は母子健康手帳交付時からの情報、場合によっては妊婦健診受診時の情報も把握しているかもしれません。家庭訪問などアウトリーチも可能で、精神科との連携などの判断が容易になります。したがって医療機関は、些細なことでも地域行政機関と情報共有ができる関係性を日頃から構築しておくことが重要です。行政サービスとして行われる産後ケア事業や産後ヘルパー派遣事業などについても把握し、保護者の状況に応じて必要な事業を紹介します。育児サークルなどの地域の社会資源の情報を案内することも有効な場合があります。

第2節 虐待の可能性が疑われた場合

虐待はどの年齢でもみられますが、死亡事例は0歳、特に日齢0など乳児期早期に多くみられます。1か月児健診では、虐待を発見し通告するだけでなく、虐待リスクを早期に評価し虐待予防に繋げることが求められます。

虐待は、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の4種類に分類されますが、1か月児健診においては、身体的虐待とネグレクトに注意しましょう。体重増加不良、からだや衣類の汚れ、不自然なあざや外傷痕、健診時の保護者の言動などから虐待を疑います。また、問題なさそうにみえても、健康を決定する社会的要因*にリスクがある場合は、慎重に観察しましょう。リスク要因を持つ家庭を把握するためのアセスメントについて、こども家庭庁が作成した「子ども虐待対応の手引き（令和6年4月 改訂版）」などを参考にして下さい。また、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者には通告義務がある（児童虐待の防止等に関する法律第6条第1項）とともに、医療従事者には児童虐待の早期発見の努力義務（同法第5条第1項）があります。虐待が疑われた場合には、すみやかにこども家庭センター等の自治体の担当窓口や児童相談所等に通告してください。緊急度が高い場合は警察に通告します。通告後は関係機関と連携して対応しましょう。予定された健診を受診されない場合も注意が必要です。

虐待のリスクも含め、育児支援が必要と考えられる例においては、把握した情報や支援が必要と考えられる理由なども健診票に加筆して連絡することや、緊急性に応じ、（健診票での連絡に加えて）こども家庭センター等への電話連絡なども随時行うと良いでしょう。

*健康を決定する社会的要因：経済状況、雇用状況、居住環境、食料の安定性、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、医療ケアへのアクセス等

◎ 児童相談所虐待対応ダイヤル「189」（いちはやく）

虐待を疑った時に、すぐに児童相談所に通告できる全国共通の電話番号です。「189」にかけて、固定電話の場合は管轄の児童相談所へ転送されます。携帯電話の場合はオペレーターとのやりとりで、管轄児童相談所を特定し転送されます。

第3節 予防接種のスケジュール説明

乳児に対する予防接種は、ロタウイルスワクチン以外は生後2か月から接種が可能となります。ロタウイルスワクチンの初回接種は生後2か月から出生14週6日までに開始することが標準的（生後6週から接種は可能）です。乳児期早期では、予防接種の対象疾患となっている感染症に罹患すると重篤化し生命の危険が生じる可能性もあることから、生後2か月になると速やかに接種ができるようにスケジュールを組むことが重要です（図7）。予防接種を進めていくにあたり、まずは接種を受けようとする医療機関を決めるのが最初です。そして保護者が接種に対して少しでも不安がある場合は、接種する医療機関で説明を受けるように伝えてください。同時接種については、特に医師が必要と認めた場合に可能ですので、接種する医療機関と相談するように伝えてください。なお、小児科学会から同時接種に対する考え方が示されておりますので参考にしてください³²⁾。また、予防接種は予約制で実施している医療機関が多いことから、生後1か月のうちに予約をするようにしてください。生後1か月児健診で保護者にお伝えいただきたいことは、以下の3点です。

- ① 予防接種の必要性と安全性の説明
- ② 接種する医療機関を決める
- ③ 生後1か月のうちに予約する

図7 生後2か月から始める予防接種スケジュール

		2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7～8か月
五種混合		①	②	③			
小児用肺炎球菌		①	②	③			
B型肝炎		①	②				③
ロタウイルス (1価または5価)	1価 (ロタリックス®)	①	②		1回目を遅くとも生後14週6日 までに受けます		
	5価 (ロタテック®)	①	②	③			
BCG					①		

上記は2024.10現在の予防接種スケジュール。最新のスケジュールは下記から確認下さい
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20241114_vaccine_schedule.pdf (参照 2024-11-30)

コラム

乳児が罹患すると重症化する可能性のある RS ウイルス感染症に対する予防のために、従来よりハイリスク児を対象としたモノクローナル抗体製剤が保険適用されていますが、2024 年 3 月、より効果の持続期間が長いモノクローナル抗体製剤³³⁾が薬事承認され、ハイリスク児を対象に保険適用となりました。また、妊娠 24～36 週の妊婦に接種する母子免疫ワクチン^{34,35)}が 2024 年 1 月に薬事承認されています。

第 7 章 1 か月児健康診査時の保護者の心理的支援

第 1 節 保護者の心理的状況

育児が始まることによって保護者の生活は一変します。

24 時間休みがない状況で疲労・不眠が蓄積する一方で、赤ちゃんを愛しく思い、守ってあげたいという感情（ボンディング）が芽生え、赤ちゃんの問題を見逃すことに対する不安などによって過覚醒状態が持続します。しかし、言葉を話せない赤ちゃんの欲求を確実に受けとめることは難しく、自分の思うようにならない育児に直面することが多くなると、自己肯定感が揺らいで悲しみや怒りを覚えたり、育児に対する不安（母乳・ミルクが足りているか、また、自分には赤ちゃんの抱えた問題を解決できないのではないかなど）が増したり、逆に、赤ちゃんへの関心が薄くなったりするリスクが高くなります。最終的に、育児不安が産後うつ病に、赤ちゃんへの関心の薄れがボンディング障害へと進行する可能性は誰にでも存在します。そして、このようなメンタルヘルスの問題を抱えた保護者は、自らそのことを訴えることができない傾向にあります。そのため、保護者の抱えている心身の問題については医療者側から可能な限り積極的にアプローチし、その社会的背景（環境）も含めて傾聴することによって、必要な支援を検討・実践していく必要があります。

第 2 節 心理的アセスメント

赤ちゃんの保護者の心理的アセスメントの目的は、新しい家族が加わったことによる環境変化の心理的影響を早期に察知し、適切な支援を提供することです。リスク評価には、うつ病、不安、自殺念慮などが含まれます。保護者に対する質問ツールを使用したスクリーニングが重要です。出産後 2 週間前後で行われる産後 2 週間健診でも、育児の不安や悩みについて相談を行うことが必要です。

エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）

エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）は、1987 年に英国で開発されたスクリーニングツールで³⁶⁾、その有用性が高く評価されています³⁷⁾。（図 8）10 の質問で構成されてい

て、各質問の点数（0～3点）の合計で評価します。本邦では、産後4週目に8～9点をカットオフ値としています。特に不眠、非哀感、流涙、自傷に関する質問項目7～10で高得点の場合、重度の産後うつ病に移行しやすく注意が必要です³⁸⁾。

図8 エジンバラ産後うつ病自己評価票日本版(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)質問項目

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせ下さい。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。

<p>1) 笑うことが出来たし、物事のおもしろい面もわかった。 (0) いつもと同様にできた。 (1) あまりできなかった。 (2) 明らかにできなかった。 (3) まったくできなかった。</p>	<p>6) することがたくさんあって大変だった。 (3) はい、たいてい対処できなかった。 (2) はい、いつものようにはうまく対処できなかった。 (1) いいえ、たいていうまく対処した。 (0) いいえ、普段通りに対処した。</p>
<p>2) 物事を楽しみにして待った。 (0) いつもと同様にできた。 (1) あまりできなかった。 (2) 明らかにできなかった。 (3) ほとんどできなかった。</p>	<p>7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった。 (3) はい、ほとんどいつもそうだった。 (2) はい、ときどきそうだった。 (1) いいえ、あまり度々ではなかった。 (0) いいえ、まったくなかった。</p>
<p>3) 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。 (3) はい、たいていそうだった。 (2) はい、時々そうだった。 (1) いいえ、あまり度々ではない。 (0) いいえ、そうではなかった。</p>	<p>8) 悲しくなったり、惨めになったりした。 (3) はい、たいていそうだった。 (2) はい、かなりしばしばそうだった。 (1) いいえ、あまり度々ではなかった。 (0) いいえ、まったくそうではなかった。</p>
<p>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。 (0) いいえ、そうではなかった。 (1) ほとんどそうではなかった。 (2) はい、時々あった。 (3) はい、しょっちゅうあった。</p>	<p>9) 不幸せな気分だったので、泣けてきた。 (3) はい、たいていそうだった。 (2) はい、かなりしばしばそうだった。 (1) ほんの時々あった。 (0) いいえ、まったくそうではなかった。</p>
<p>5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。 (3) はい、しょっちゅうあった。 (2) はい、時々あった。 (1) いいえ、めったになかった。 (0) いいえ、まったくなかった。</p>	<p>10) 自分の体を傷つけると言う考えが浮かんできた。 (3) はい、かなりしばしばそうだった。 (2) 時々そうだった。 (1) めったになかった。 (0) まったくなかった。</p>

() 内は点数を示す。

(文献 39 より引用改変)

EPDS の解釈

EPDS は自己記入式であるため、他人に本心を知られたくないという保護者の心理状態に影響されることがあります。結果の解釈には、点数だけでなく、保護者の態度や問診情報を総合的に考慮する必要があります。日本版 EPDS³⁹⁾の感度は 0.75、陽性的中率は 0.5 とされていますが⁴⁰⁾、産後うつ病の見逃しリスクも残るため、医療者のもつ違和感も重要視されています。

英国国立医療技術評価機構（NICE）で推奨される 2 項目質問票（Whooley の 2 項目質問票）

その他のスクリーニング法として、Whooley の 2 項目質問票があります（表 3）。1 か月児健診問診票の 21. と 22. に含まれています。2 つの質問のうち 1 つでも「はい」があれば、抑うつ状態の可能性が高いと判断して、精神科を含めたフォローアップを検討します。

表 3 Whooley の 2 項目質問票

気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか。	(いいえ・はい)
物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがありましたか。	(いいえ・はい)

第 3 節 心理的支援方法

第 1 節・第 2 節に記してある保護者の心理的状況の観察とアセスメントを実施した後に、支援が必要と判断された場合には、支援方法についての検討を行います。

保護者のメンタルヘルスへの支援や治療が必要と判断した場合には、適切なタイミングで精神科医への紹介を行います。その際、健診を実施する医師は、患者の苦しみに共感的な理解を示しつつ、産褥期のメンタルヘルスに関する情報提供や、治療の有効性、安全性、有害事象について説明をすることで、保護者の治療へのコンプライアンスが高まるようにします⁴¹⁾。

一方、保護者と生後 1 か月の赤ちゃんとの関係性に関する支援が必要な場合や、生活環境に起因する不安等に関する心理的支援が必要な場合は、1 か月児健診実施医療機関と行政機関との連携による支援も大切です。

その他には産後ケア事業を利用することも医療者から勧めます。短期入所（ショートステイ）型、通所（デイサービス）型（個別・集団）、居宅訪問（アウトリーチ）型の 3 種類の実施方法があり、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていくうえで必要な社会的資源の紹介等の支援を受けることができます。

1 か月児健診時に支援が必要と感じたら、迷わず自治体の担当窓口で状況を知らせることが必要です。公益社団法人日本産婦人科医会から、妊産婦のメンタルヘルスをより良くするための基本的な考え方と方法をまとめた「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」が発刊されています⁴²⁾。

第8章 1 か月児健康診査で保護者から寄せられる質問

湿疹

新生児座瘡、乳児脂漏性皮膚炎などの皮膚のトラブルが生じやすい時期です。皮膚症状の多くは、石鹸や洗浄剤を使って洗うことで過剰な皮脂を落とし、皮膚表面の細菌数を減らすだけで改善します。洗った後に石鹸等が残らないよう、ぬるま湯で丁寧にすすぎ、擦らずに柔らかいタオルで押し拭きするようにします。症状に応じて、ステロイド外用薬を処方します。

※スキンケアの勧め

新生児期からのスキンケアにより、皮膚のバリア機能を健常に保つことがアトピー性皮膚炎の発症を抑制するという報告があります。また、スキンケアを行うことで食物抗原による経皮的な感作を防ぎ、食物アレルギーの発症を予防する可能性が示唆されています⁴³⁾。

あざ

いちご状血管腫（乳児血管腫 infantile hemangioma：IH）のうち、声門下（気道閉塞）、眼瞼周囲（視力障害）、口唇・口周囲（哺乳障害）、頸部・陰部など（潰瘍形成）のような、機能障害や合併症、生命危機のおそれがあるものは、経口プロプラノロールの適応となるため、早急に専門医へ紹介します。皮膚表面に限局した平坦な IH については、大きさや部位によりレーザー療法の適応になります。症状に応じて専門医に紹介します。

単純性血管腫（毛細血管奇形 capillary malformation：CM）のうち、サーモンパッチは1歳半頃までに自然消退します。ウンナ母斑は発症率 20～30%と比較的高頻度にみられ、消退率は約 50%といわれています。

太田母斑、色調の濃い異所性蒙古斑は、レーザー治療効果が高い乳児期早期に専門医に紹介します。

おむつかぶれ（おむつ皮膚炎、乳児寄生菌性紅斑）

汗、尿、便で長時間濡れた状態にあることが最大の原因です。おむつをこまめに取り替えるよう伝えます。市販のおしり拭きよりも、シャワー浴またはぬるま湯による臀部浴がよいこともあります。カンジダ皮膚炎を生じることもありますので、症状の変化に注意します。

目やに（眼脂）

生後間もなくから眼脂が続く場合には、鼻涙管閉塞の可能性があります。内眼部の下方、眼窩下縁から鼻涙管下端（小鼻の方）へ向かって涙囊の内容物を押し込む「涙囊マッサージ」を行うことで、生後3か月までにほとんどが軽快します。

鼻づまり

乾燥する冬季には鼻づまりの訴えが多くなります。たて抱きをすると、呼吸が楽になることがあります。鼻汁吸引器を用いることもひとつの手段です。鼻汁が塊になって吸引できないときに、生理食塩水や母乳を鼻孔に2～3滴垂らしてみると、つまりが改善することもあります⁴⁴⁾。

ゼイゼイする

哺乳後や啼泣後の吸気性喘鳴は、呼吸状態に問題なく体重増加が良好であれば、経過をみてよいでしょう。喘鳴が強く、体重増加不良がある場合は、喉頭軟化症なども考慮に入れ精査を行います。

しゃっくり

しゃっくりは横隔膜のけいれんによる吸気と声門の急速な動きによって起こるミオクローヌス（不随意運動）の一種で、この時期の児によくみられます。哺乳後に胃が横隔膜を刺激してしゃっくりが多くなることがあります。しゃっくりが多くても、特に問題がなく、無理にとめる必要はないことを伝えます。

げっぷ・おなら・いきむ・うなる

生後3～4か月頃までの乳児は、喉頭蓋が高い位置にあるため、呼吸をしながら哺乳します。そのために哺乳時に空気を飲みこんでしまいやすく、これがげっぷやおなら、いきむ、うなるなどの原因になります。肩に赤ちゃんの頭を載せて背中を軽く叩く方法の他に、赤ちゃんを前傾姿勢にして背中を擦るのみでもげっぷを出すことができます（図9）。哺乳後に児が眠ってしまうとげっぷが出ないことが多いので、そのときは児の上半身を高めにして寝かせ、目覚めてからげっぷを出すように伝えます。

よく吐く

「吐く」という訴えには、嘔吐（急激に吐物が出る）と溢乳（だらだらと吐物が出る）があります。溢乳は、1か月頃の児にはよくみられます。母乳や人工乳の飲みすぎ、げっぷがうまく出せない、胃食道逆流症などで起こることがあります。口腔内の異常がなく、体重増加が良好であれば経過を観察します。繰り返す嘔吐については、肥厚性幽門狭窄症や胃軸捻転、水頭症、中枢神経系の異常などを念頭に置いて精査を行います。

図9 げっぷの出し方



肩に赤ちゃんの頭を載せて背中を軽く叩く



あかちゃんを前傾姿勢にして背中を擦る

おへそ

臍ヘルニアは1歳までに約80%が自然治癒します。圧迫固定による自然治癒率の改善は認めませんが、自然治癒の時期を早めるといわれています。また、臍の醜形予防として有効といわれています。臍肉芽腫にはステロイド外用薬の塗布または硝酸銀による焼灼が有効です。生後1か月の時点で、臍帯が脱落していない場合は、結紮を考慮します。

便の色

母乳栄養では黄色から黄緑色で、母乳中の脂肪分が白色の粒になって混じることがあります。人工栄養では便の色は濃く、ねっとりすることが多いようです。緑色の便は、便の回数が少ない場合や空気を多く飲み込んだ際にみられます。便の色調で問題となるのは、赤、黒、白や、それに近い色調を呈する場合で、受診を要します。便に少量の血液が混じる乳児直腸出血は、母乳栄養児に多くみられます。便色カードが1～3番であれば、速やかに精密検査を行います。

便が出づらい

器質的疾患（Hirschsprung病、低位鎖肛など）がないことを確認したうえで、2～3日便が出なくても腹部膨満、哺乳力低下、不機嫌などがなければ心配ないことを伝えます。4日以上排便がなく、苦しそうな様子であれば、浣腸を行います。綿棒刺激を行う場合には、肛門粘膜を傷つけないよう注意が必要です。

※「母乳性便秘」

母乳栄養の児、あるいは母乳中心の混合栄養の児では、乳児期早期に排便回数が少なく、放置しておけば1週間便が出ないということがあります。便が出づらい、いきみが強い、排便時に苦しむなどの様子がなく、機嫌も良く体重増加も良好で、排便回数が少ない割には便

量が少ないことが特徴です。このような現象は、母乳が効率よく吸収され、便の産生が少ないために起こると考えられており、「母乳性便秘」と呼ばれることもあります。母乳性便秘は、多くの場合、便量が増加する離乳中期頃に自然に軽快します。

向き癖・頭の変形

頸部の腫瘍（筋性斜頸）の有無を確認します。頭蓋縫合早期癒合症の可能性も考慮し観察します。また向き癖は、股関節脱臼や臼蓋形成不全を誘発しますので、注意が必要です。母体内での体位や向き癖により引き起こされた位置的頭蓋変形症に対しては、寝かせる向きや抱っこする向きを変える、タミータイム tummy time（赤ちゃんが起きている時間に保護者などがみている環境でうつ伏せにする時間をつくる）などの提案をします。このような介入は日齢が早いほど効果的です。

旅行

里帰りなどやむを得ない事情がなければ、一般的には生後3か月以降を勧めます。真夏や真冬はなるべく避けるようにします。鉄道・飛行機の選択については、感染予防の観点から所要時間が短い方が望ましいでしょう。飛行機では、気圧の変化への対応（離着陸時の耳ぬき：水分を飲ませるなど嚥下を促す、おしゃぶりを吸わせる、児の耳に小指を入れ圧迫して離すポンピングなど）が必要になることがあります。自動車では、適切なチャイルドシートを装着し、悪路を避け最低2時間ごとの休憩を取りながら移動する。夏場の高温環境（熱中症、日焼け）への注意を怠らないようにする等の注意が必要です。

おしゃぶり

おしゃぶりの使用は、中耳炎の発症や、歯列不正、噛み合わせの悪化につながります。また、乳房以外のもので「吸う」という欲求が満たされるため、哺乳不良につながることもあります⁴⁵⁾。

湯ざまし、麦茶、果汁

カロリーのないもので空腹が満たされてしまうと、哺乳回数や摂取量が減少するため、母乳や人工乳以外に湯ざましや麦茶を与える必要はありません。果汁の摂取は哺乳量の減少につながります。過剰摂取により低栄養や肥満の原因になることもあります。生後6か月までは果汁を飲ませないよう伝えます。

赤ちゃんの泣き

赤ちゃんは、眠りがちだった産科入院中から一転して、退院後にはよく泣くようになります。まずは哺乳量の不足により児が飢餓感を感じている可能性はないかを確認します。空腹と関係ないようであれば、バスタオルで脚以外を少しきつめにくるんで抱っこする

方法や、児をうつぶせにして腕に添わせるようにお腹あたりを手のひらで支える「コリック抱き」などを勧めてみます。母親の精神状態が不安定な場合にも、ちょっとした泣き声が気になることがあります。育児の状況や手助けをしてくれる人がいるかなどを丁寧に聴取します。泣きやまずイライラするときには、深呼吸し、児を安全なところにひとまず寝かせたうえで一旦その場を離れる、イライラする気持ちを児にぶつけて激しく揺さぶらないことなど、赤ちゃんの泣きへの対処についてあらかじめ話しておくことは重要です。乳幼児揺さぶられ症候群（shaken baby syndrome：SBS）の予防にもつながります。

※「パープルクライング」

赤ちゃんの泣き方には以下の特徴があり、英語の頭文字をとって「パープルクライング」と呼びます。

Peak of crying（ピークがある）生後2週間からよく泣くようになり、2か月頃がピーク
Unexpected（予測できない）泣きやんでもまたすぐ泣きだす、理由がよくわからない
Resists soothing（なだめられない）何をしても泣きやまないことがある
Pain-like face（痛そうな表情）どこも悪くなくても痛そうな顔で泣く
Long lasting（長く泣く）心配になるくらい泣き続ける
Evening（夕方）午後から夕方にかけてよく泣く

お風呂・温泉

臍帯脱落后、臍が乾燥した時期には、お風呂に入ることができます。また、母親側の要因として、性器出血などがなくなった産後2～4週間から一緒に入ることができます。酸性・アルカリ性が強い温泉（酸性泉、炭酸水素塩泉）、硫黄泉は皮膚に対する刺激が強いため、入浴は勧めません。また、お湯の温度が高すぎないように注意するよう伝えます⁴⁶⁾。

外気浴と日光浴

児を外の空気に触れさせる外気浴は、新陳代謝を盛んにします。生後2週間を目安に室内の窓を開けて外の空気に触れさせることから始め、徐々に時間を長くして外に連れ出すようにします。外気浴に慣れてきたら、生後1か月頃から日光浴を始めます。1日約20分を目安に太陽光を浴びることで、くる病の予防にもつながります。日光浴は手、足から始め、全身浴へと進めます。日焼け止めは生後1か月頃の児には使用しません。

※くる病の予防について

母乳育児の場合、生後6か月の時点で、ビタミンD欠乏の指摘もあることから、母乳育児を行っている場合は、適切な時期に離乳を開始し、ビタミンDの供給源となる食品を積極的に摂取するなど、進行を踏まえてそれらの食品を意識的に取り入れるよう伝えます⁴⁷⁾。

暑さ寒さ対策

気温が高い環境で、エアコンや扇風機を使用することに問題はありません。扇風機を使用

する際には、児に風が直接当たらないように注意します。設定温度は外気温に関係なく、26～28℃を目安に調節するとよいでしょう。水分補給として新生児期に湯ざましやイオン飲料を与えることは、適切ではありません。気温が低い時期には室内の乾燥に注意し、湿度は40～60%を目安に調節します。

第9章 その他

第1節 早産・低出生体重で生まれた児・保護者への配慮

早産・低出生体重児で“一般的な”1か月児健診を受診するのは、後期早産児かつ/または、在胎週数に比べて出生体重が小さい児（small for gestational age: SGA）と推測されるため、後期早産児ならびに正期産 SGA 児への対応について記載します。なお、1か月児健診でほかの児と比較して我が子が小さいと不安を感じる保護者も少なくありません。早産・低出生体重で生まれた児の成長曲線については、厚生労働科学研究補助金「低出生体重児の成長・発達評価手法の確立のための研究」（代表：河野由美）を参考にしてください⁴⁸⁾。

（1）後期早産児

後期早産児とは、在胎34週0日～36週6日で出生した児で、1か月児健診のころに出産予定日をむかえます。後期早産児の脳重量は、成熟新生児に比べて約65～75%にとどまります⁴⁹⁾。つまり、残りの25～35%の成長は、予定日までの4～6週間が必要であり、この期間にDHA（ドコサヘキサエン酸）、EPA（エイコサペンタエン酸）、コレステロールが胎児に移行し、それに伴って白質重量が増加します。子宮内で蓄積できなかったDHA、EPA、コレステロールなど神経発達に重要な成分は、母乳を介して受け取ることができます。鉄も妊娠後期に胎盤を通して胎児に与えられるため、後期早産児では乳児期前半に鉄欠乏に陥るリスクがあります。

後期早産児は、哺乳不良、低体温、感染症等の短期的リスクや、発達障害等の長期的なリスクが高いこともわかっており、健診する側にも配慮が必要です。成長・発達の評価には、修正月齢を用います。体格は出産予定日前後で生まれた児よりも小さいことが少なくありません。上述の成長曲線を参考にするか、修正月齢で評価することを保護者に伝えておきます（ただし、予防接種は暦年齢で生後2か月から開始します）。なお、在胎35週6日までに出生した児は、パリビズマブ（シナジス[®]）、ニルセビマブ（ベイフォータス[®]）の適応があります。

授乳に関する工夫

在胎36週くらいで出生した児は表4のような特徴があり、授乳のタイミングがわかりづらいことがあります。啼泣したタイミングでおむつを替えてから授乳しようと思っていると、おむつを替えたところでまた睡眠に入り授乳のタイミングを逃してしまうことも少な

くありません。眠りがちな場合は、そっと刺激をして起こしてから授乳するとともに、あらかじめ搾乳しておいた母乳をコップで補足することも有用です。予定日まではできるだけ児と一緒にいるように心がけ、スキンシップ（可能であれば素肌と素肌で）をとるように伝えます。そうすることで授乳のタイミングを見つけやすくなります。予定日くらいまでうまく直接授乳できない児も珍しくありません。このような場合、母乳分泌を維持できるよう搾乳に関する情報提供も必要です。

表4 早産児の特徴

-
- ・ 覚醒時間が少ない
 - ・ 覚醒時に敏感さ、応答性が弱い
 - ・ 活動性が少ない反面、むずかりやすい
 - ・ 睡眠～覚醒の周期が短い
 - ・ 夜間、頻繁に目を覚ましてむずかる
 - ・ 吸啜が弱く、したがって、頻回に栄養補給を要求する
-

(2) 正期産 SGA 児

SGA とは、『出生時の体重および身長がともに在胎週数相当の 10 パーセントイル未満であること』と定義されています。

正期産で出生体重が 2,200 g 以上ある場合は、フォローアップの専門医師が継続して診療することは少ないため、1 か月児健診において、児が SGA 性低身長にあてはまる（出生時の体重および身長が在胎週数相当の 10 パーセントイル未満で、かつどちらか一方が -2SD 未満）かを確認しておきます。

通常の 1 か月児健診を受診する児は、出生体重も 2,200 g 以上と推測され、上記以外には通常の 1 か月児健診と同様でよいと考えます。

後期早産児・正期産 SGA 児 共通

鉄欠乏について：母子ともに健康であれば、生後 6 か月までの発育に必要な鉄は、妊娠後期に母体から経胎盤的に児に供給されます。低出生体重児や早産児では、鉄が十分蓄えられずに出生するため、生後 4～5 か月から鉄欠乏性状態に陥りやすくなります。鉄欠乏は造血のみでなく乳児の神経発達予後にも影響するため、乳児期を通じて鉄欠乏にならないように、離乳食を開始する時期を遅らせないこと、ならびに、鉄分を多く含む食品（豚や鶏レバー、赤身の肉や魚、ほうれん草や小松菜、卵黄、納豆など）の摂取などについて、可能であれば 1 か月児健診で伝えておきます。

第2節 子ども医療電話相談事業（#8000）の案内

こどもが休日や夜間に発熱など急な症状に見舞われた際に、保護者の方がどのように対処したらいいのか不安になり病院を受診すべきか判断に迷う場合があります。その時に利用できるのが、「子ども医療電話相談事業（#8000）」です。全国同一の短縮番号 #8000 をブッシュすることで、小児科医や看護師に電話で相談することができ、こどもの症状に応じた適切な対応についてアドバイスを受けることができます。対応時間は各都道府県により異なりますので、厚生労働省ホームページの「子ども医療電話相談実施状況」でご確認ください（<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>）。全国の実施状況、および #8000 事業の分析結果も掲載されています。発熱した、咳がひどい、嘔吐するなどこどもの症状に困った場合、病院を受診すべきか迷う場合などには、#8000 が利用できることをお伝えください。

親は、赤ちゃんの様子が「いつもと違う」と感じることができます。「いつもと違う」とは、いつものように哺乳ができない、お腹を空かして泣いている、睡眠が足りていないのではないか、顔色や手足の温かさはどうか、尿と便はどうかなど、日頃みている赤ちゃんの様子が違っていると、親が感じます。近年、1 か月児健診までの新生児期の保護者が #8000 を利用されるケースが増える傾向にあります。産院や病院を退院されてから自宅での赤ちゃんの様子に不安が募り、病気ではなく育児に関する質問が多くなっています。また、かかりつけ医となる小児科を決められずに、どこを受診していいか迷っているとの相談もあります。1 か月児健診時には、育児から病気のことまで何でも相談できるかかりつけ医となる小児科を決めておくことを勧めてください。

つながりにくい場合に「こどもの救急 ONLINE（日本小児科学会作成）」と「こども救急ガイドブック～小児救急ハンドブック（都道府県作成）」も活用することを伝えてください。受診の判断、家庭での療養についての説明があり、医療機関の情報も掲載されている場合があります。

第10章 チェックリスト

健診実施者が実施すべき健診項目を見落とさないようにするために、1 か月児健診身体診察用のチェックリストを作成しました（表5）。当該マニュアルの一部として作成されているものなので、1 か月児健診に取り組む上での技術的支援としてご活用ください。なお、1 か月児健診自体は、令和5年12月28日に子ども家庭庁から示された健康診査票等を活用して実施されています。

表5 1か月児健診 診察時チェックリスト

	健診票に記載されている項目	その他	判定
1. 身体的発育異常	<input type="checkbox"/> 体重増加不良		<input type="checkbox"/> 正常
2. 外表奇形	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 正常
3. 姿勢の異常	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 異常なし
4. 皮膚	<input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 血管腫 <input type="checkbox"/> 色素異常 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 母斑	<input type="checkbox"/> 異常なし
5. 頭部	<input type="checkbox"/> 頭血腫 <input type="checkbox"/> 頭囲拡大 <input type="checkbox"/> 小頭症 <input type="checkbox"/> 縫合異常	<input type="checkbox"/> 大泉門膨隆 <input type="checkbox"/> 向き癖(右・左) <input type="checkbox"/> その他の所見()	<input type="checkbox"/> 異常なし
6. 顔	<input type="checkbox"/> 特異的顔貌 <input type="checkbox"/> 目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等 <input type="checkbox"/> 口：口唇裂・口蓋裂 <input type="checkbox"/> 耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等	<input type="checkbox"/> その他の所見()	<input type="checkbox"/> 異常なし
7. 頸部	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> その他の頸部腫瘍	<input type="checkbox"/> その他の所見()	<input type="checkbox"/> 異常なし
8. 胸部	<input type="checkbox"/> 胸郭の異常 <input type="checkbox"/> 呼吸の異常 <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 不整脈	<input type="checkbox"/> 努力呼吸(多呼吸・陥没呼吸) <input type="checkbox"/> その他の所見()	<input type="checkbox"/> 異常なし
9. 腹部・腰背部	<input type="checkbox"/> 臍：肉芽・ヘルニア <input type="checkbox"/> 腹部腫瘍 <input type="checkbox"/> そけいヘルニア <input type="checkbox"/> 仙骨部の異常	<input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 皮膚洞(毛巣洞) <input type="checkbox"/> 肛門の異常 <input type="checkbox"/> その他の所見()	<input type="checkbox"/> 異常なし
10. 四肢	<input type="checkbox"/> 四肢の運動制限 <input type="checkbox"/> 内反足	<input type="checkbox"/> 上・下肢の異常 <input type="checkbox"/> その他の所見()	<input type="checkbox"/> 異常なし
11. 神経学的異常	<input type="checkbox"/> モロー反射 <input type="checkbox"/> 筋トーヌス	<input type="checkbox"/> 引き起こし反射(低下・亢進) <input type="checkbox"/> その他の所見()	<input type="checkbox"/> 異常なし
12. 発育性股関節形成不全リスク因子	<input type="checkbox"/> 股関節開排制限 <input type="checkbox"/> 大腿/そけい皮膚溝の非対称 <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 女兒 <input type="checkbox"/> 骨盤位分娩		<input type="checkbox"/> 異常なし
13. その他の異常		<input type="checkbox"/> 停留精巣(右・左) <input type="checkbox"/> 陰嚢水腫(右・左) <input type="checkbox"/> その他の所見()	<input type="checkbox"/> 異常なし
14. 新生児聴覚検査		<input type="checkbox"/> サイトメガロウイルス検査(実施・未)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 精査中(右・左)
15. 先天性代謝異常等検査の結果説明			<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
16. 便色カード		無色・薄い黄色・濃い黄色・茶褐色・その他	1・2・3・4・5・6・7番
17. ビタミンK2の投与			<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない

参考文献

- 1) Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, et al. Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2020;19:41.
- 2) Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, et al. Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2020;19:65.
- 3) 「令和5年度男性の育児休業等取得率の公表状況調査」(厚生労働省 速報値)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001128241.pdf> (参照 2024-10-11)
- 4) 福井聖子, 三瓶舞紀子, 金川 武司, 他. 大阪府小児救急電話相談 (#8000) に寄せられる新生児の相談と育児不安の検討. *母子衛生* 2017;58:185-191.
- 5) 厚生労働省. 2022 (令和4) 年 国民生活基礎調査の概況 6. 貧困率の状況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf> (参照 2024-10-11)
- 6) こども家庭庁. こども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第20次報告).
https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/gyakutai_boushi/hogojirei/20-houkoku (参照 2024-10-11)
- 7) 乳幼児身体発育 評価マニュアル 令和3年3月改訂. 平成23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)
- 8) 水野克己. 新版 お母さんがもっと元気になる乳児健診—健診を楽しくすすめるエビデンス&テクニック. メディカ出版, 2021
- 9) 改訂版乳幼児健康診査 身体診察マニュアル. 平成30年度~令和2年度厚生労働科学研究補助金 (成育疾患克服等次世代育成総合研究事業)
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/manual.pdf (参照 2024-9-29)
- 10) 乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド. 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/jissen_2021_03.pdf (参照 2024-9-29)
- 11) 令和2年度版 鳥取県乳幼児健康診査マニュアル, スタッフ用. 鳥取県母子保健対策協議会, 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会.
https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/249478/r2_compressed.pdf (参照 2024-9-29)
- 12) 赤ちゃんの股関節脱臼. 日本小児整形外科学会. <http://www.jpoa.org/8041/> (参照 2024-9-29)
- 13) 乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的实施に関する研究. 平成27年度 日本医療研究開発機構研究費 (成育疾患克服等総合研究事業)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kenshintebiki.pdf> (参照 2024-10-11)

- 14) 阪下和美. Bright Futures の考え方 バイオサイコソーシャルモデルの視点から. 小児内科 2019; 51:1731-1735.
- 15) 乳幼児健診における虐待への気づき. 子ども虐待診療の手引き (第3版). 日本小児科学会, 2022年. https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20220328_g_tebiki_3.pdf (参照 2024-10-20)
- 16) 子どもとメディアの問題に対する提言. 日本小児科医会, 2004年. https://www.jpa-web.org/about/organization_chart/cm_committee.html (参照 2024-10-20)
- 17) Moubareck CA. Human milk microbiota and oligosaccharides: A glimpse into benefits, diversity, and correlations. *Nutrients* 2021;13(4):1123.
- 18) Yorifuji T, Tsukahara H, Doi H. Breastfeeding and risk of Kawasaki Disease: A nationwide longitudinal survey in Japan. *Pediatrics* 2016;137:e20153919.
- 19) Yamakawa M, Yorifuji T, Kato T, et al. Breast-feeding and hospitalization for asthma in early childhood: a nationwide longitudinal survey in Japan. *Public Health Nutr* 2015;18(10):1756-61.
- 20) Nishimura T, Suzue J, Kaji H. Breastfeeding reduces the severity of respiratory syncytial virus infection among young infants: A multi-center prospective study. *Pediatr Int* 2009;51:812-6.
- 21) Yamakawa M, Yorifuji T, Kato T, et al. Long-term effects of breastfeeding on children's hospitalization for respiratory tract infections and diarrhea in early childhood in Japan. *Matern Child Health J* 2015;19(9):1956-1965.
- 22) Jackson KM and Nazar AM. Breastfeeding, the immune response, and long-term health. *J Am Osteopath Assoc.* 2006;106:203-207.
- 23) Del Ciampo LA nadDel Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2018;40:354-359.
- 24) 仁志田博司. 第15章 栄養・消化器系の基礎と臨床. 高橋尚人 豊島勝昭編. 新生児学入門第6版. 医学書院, 2024:278.
- 25) 三川 宏. 臨床応用における体温計測の問題点(2) 新生児・小児の体温計測. *BME* 1998; 2:199-200.
- 26) 大石 彰. 「乳幼児健診アップデート～小児科と眼科の連携」新生児・乳児の視覚スクリーニング 産科クリニック乳児健診での導入を目指して. *眼科臨床紀要* 2023;16巻:62-367.
- 27) 福永道郎. 特集子どもの眠り ライフサイクルと睡眠. 小児内科 2017;49:1096-1100.
- 28) 新小田春美. お母さんに伝えてあげたい眠育ですくすく子育て. *ペリネイタルケア* 2012;31:86-91.
- 29) 渡辺綾子, 田中秀樹. 妊婦に対する妊娠中における睡眠教育による産後の不眠、睡眠満足度、抑うつの変化. *こころの健康* 2018;33:40-51.
- 30) 星野恭子. 特集 育児相談 Q&A 各論:3～6歳 昼寝は必要?. 小児内科 2022;54:996-998.

- 31) Ford B, Lara S, Park J. Heart Murmurs in Children: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2022 Mar 1;105(3):250-261.
- 32) 日本小児科学会の予防接種の同時接種に対する考え方. 公益社団法人日本小児科学会. http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/doji_sessyu20201112.pdf (参照 2024-10-17)
- 33) 日本におけるニルセビマブの使用に関するコンセンサスガイドライン. 公益社団法人日本小児科学会.
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240522Beyfortus_GL.pdf (参照 2024-10-17)
- 34) 妊婦に接種するRSウイルスワクチンについて. 公益社団法人日本産婦人科学会. <https://www.jsog.or.jp/news/pdf/infection03.pdf> (参照 2024-10-17)
- 35) RSウイルス母子免疫ワクチンに関する考え方. 公益社団法人日本小児科学会.
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240221_RWvirus_kangae.pdf (参照 2024-10-17)
- 36) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
- 37) O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, et al. Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016;315(4):388-406.
- 38) Postpartum Depression: Action Towards Causes and Treatment (PACT) Consortium. Heterogeneity of postpartum depression: a latent class analysis. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(1):59-67.
- 39) 日本産婦人科医会. 「母と子のメンタルヘルスケア」. <https://mcmc.jaog.or.jp/>
- 40) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子ほか. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学* 1996;7(4):25-533.
- 41) 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023. 日本周産期メンタルヘルス学会.
http://pmhguideline.com/consensus_guide2023/consensus_guide2023.html (参照 2024-8-29)
- 42) 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～改訂版. 公益社団法人日本産婦人科医会 (令和3年4月) 令和2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 (健やか次世代 育成総合研究事業))
- 43) Yamamoto-Hanada K, Kobayashi T, Williams HC, et al. Early aggressive intervention for infantile atopic dermatitis to prevent development of food allergy: a multicenter, investigator-blinded, randomized, parallel group controlled trial (PACI Study)-protocol for a randomized controlled trial. *Clin Transl Allergy*. 2018;8:47.
- 44) 水野克己. 新版 お母さんがもっと元気になる乳児健診: 健診を楽しくすすめるエビデンス&テクニック. メディカ出版, 2020.

- 45) 落合聡. 子どもと家族の個性と育ちを支える 日常診療のアドバイスポイント 子どもの口. 総合小児医療カンパニア 乳幼児を診る－根拠に基づく育児支援. 中山書店, 2015.
- 46) 1 か月健診ガイドブック改訂 2 版: 山口県小児科医会, 2017.
- 47) 厚生労働省. 授乳・離乳の支援ガイド 2019.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf> (参照 2024-10-20)
- 48) 日本新生児成育医学会. 令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金 (疾病・障害対策研究分野 成育疾患克服等次世代育成基盤研究) 低出生体重児の成長・発達評価手法の確立のための研究 (研究代表者 河野由美)
https://sukoyaka21.cfa.go.jp/media/tools/s03_mijyu_tebi002.pdf (参照 2024-10-21)
- 49) Kinney HC. The near-term (late preterm) human brain and risk for periventricular leukomalacia: a review. *Semin Perinatol* 2006;30:81-8.

執筆者・研究協力者・研究協力機関 一覧

研究代表者 永光信一郎

研究分担者	井上 建 榊原秀也 松浦賢長	内村直尚 杉浦至郎 三牧正和	岡 明 子吉知恵美 山口 忍	岡田あゆみ 野邑健二	斉藤まなぶ 前垣義弘
-------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------	---------------

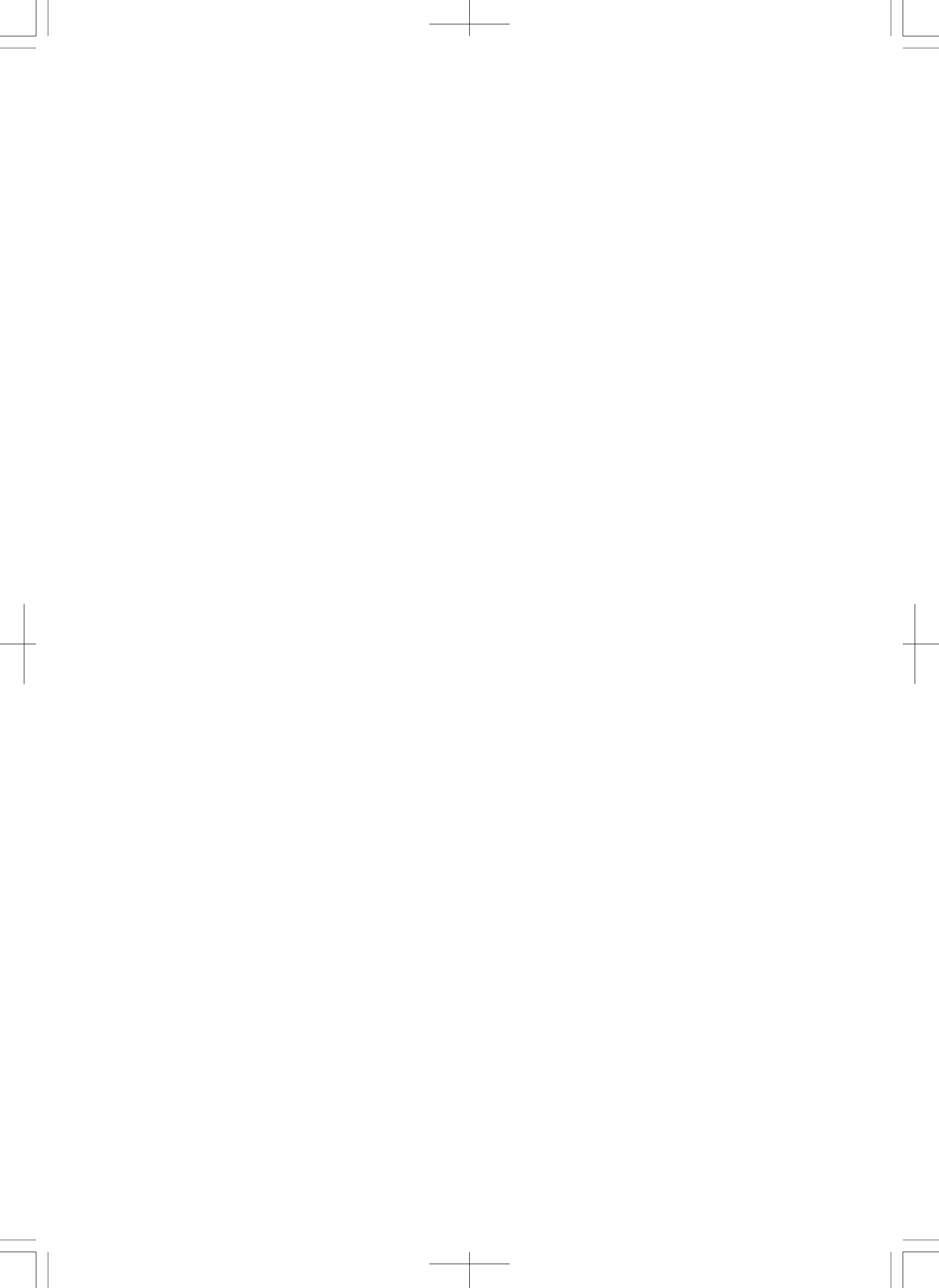
研究協力者	板野正敬 岡 牧郎 小枝達也 田原卓浩 宮崎雅仁	伊藤隆一 小倉加恵子 阪下和美 星野恭子 守分 正	稲光 毅 金子淳子 重安良恵 堀内清華 山口拓洋	岩本梨恵 北野久美 島袋林秀 松下 享 和田雅樹	馬詰 武 黒崎亜矢 鈴木俊治 水野克己 渡部誠一
-------	--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

研究協力機関

公益社団法人 日本小児科医会
公益社団法人 日本産婦人科医会
公益社団法人 日本小児科学会
公益社団法人 日本産科婦人科学会
公益社団法人 日本新生児成育医学会

山口県小児科医会
一般社団法人 日本外来小児科学会

公益社団法人 日本医師会
日本小児期外科系関連学会協議会
公益社団法人 日本小児保健協会
全国保健師長会
公益社団法人 日本看護協会



卷末資料

1か月児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

出生時	在胎週数 () 週	
聴時	出生時体重 () g	
器質的疾患の確認	1 お乳をよく飲みますか。	(はい・いいえ)
	2 元気な声で泣きますか。	(はい・いいえ)
	3 大きな音にピクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。	(はい・いいえ)
	4 お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	(はい・いいえ)
	5 からだが特に柔らかいか硬いか感じることがありますか。	(はい・いいえ)
	6 うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。	(はい・いいえ)
発達	7 あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	(はい・いいえ)
	8 裸にすると手足をよく動かしますか。	(はい・いいえ)
	9 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	10 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	11 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を選び、仰向けに寝かせていますか。	(はい・いいえ)
	12 ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまわないよう工夫をしていますか。	(はい・いいえ)
親(主な)	13 あなたはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえぬ)
な	14 赤ちゃんとのおしと感がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえぬ)
養	15 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	(はい・いいえ・何ともいえぬ)
育	16 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいいますか。	(はい・いいえ)
者)	17 (きょうだいがいらつやる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか。	(はい・いいえ)
や	18 お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
子	19 おさんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまうことがありますか。	(はい・いいえ)
育	20 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
の	21 気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	(はい・いいえ)
状	22 物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	(はい・いいえ)
況	23 あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(はい・いいえ)
	24 あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	(はい・いいえ)
接	25 2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	(はい・いいえ)
予	健康相談の内容	
種	指導内容	
防	特記事項	

1か月児健康診査票

受診日	令和	年	月	日			
身体測定(生後()日)	身長	体重	頭囲	栄養法			
cm	g (増加量 g/日)	cm	cm	母乳・混合・人工乳			
診察所見							
1 身体的発育異常	ア 黄疸	9 腹部・腰背部	ア 臍・肉芽・ヘルニア				
2 外表奇形	イ 血管腫		イ 腹部腫瘍				
3 姿勢の異常	ウ 色素異常		エ 仙骨部の異常				
4 皮膚	エ その他		ア 四肢の運動制限				
5 頭部	ア 頭血腫		イ 内反足				
	イ 頭囲拡大		ア モロー反射				
	ウ 小頭症		イ 筋トーンス				
6 顔	エ 特異的顔貌		ア 股関節開排制限				
	イ 目:白色瞳孔・角膜混濁・		イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称				
	眼瞼の異常等		ウ 家族歴				
	ウ 口:口唇裂・口蓋裂		エ 女児				
	エ 耳:小耳症・副耳・耳瘻孔等		オ 骨盤位分娩				
7 頸部	ア 斜頸						
	イ その他の頸部腫瘍						
8 胸部	ア 胸部の異常		14 新生児聴覚検査	正常・精査中(右・左)・未			
	イ 呼吸の異常		15 先天性代謝異常等検査の結果説明	済・未			
	ウ 心雑音		16 便色カード				
	エ 不整脈		17 ビタミンK ₂ の投与	できている・できていない			
判定							
1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察							
4 要紹介(要精密・要治療)							
紹介先							
診査医名							
育児環境等							
ア 母の心身状態							
イ その他							
無・有()							
栄養							
良・要指導							
子育て支援の必要性の判定							
1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要							
3 その他の支援が必要()							
判定者							
記事(要紹介となった場合の結果等)							

