

新生児・乳児期母子保健

ワーキンググループ

- | | |
|--------|-------------------|
| 藤澤 卓爾 | (藤沢こどもクリニック) |
| 磯部 健一 | (高松大学 発達科学部 教授) |
| 幸山 洋子 | (高松赤十字病院 小児科) |
| 岡本 吉生 | (香川県立中央病院 小児科) |
| 久保井 徹 | (四国こどもと大人の医療センター) |
| 加藤 育子 | (香川大学医学部 小児科) |
| 久保 裕之 | (香川大学医学部 小児外科) |
| 大久保 賢介 | (おおくぼ小児科) |

特集：子育て支援

「新生児・1ヵ月健診」

おおくぼ小児科 大久保 賢介

【はじめに】

1ヶ月健診は、出生直後の新生児において指摘されていなかった疾患がないか、分娩施設を退院後も順調に発育しているかを評価する出産後初めての健診としてとても重要である。従来分娩を取り扱った産科医により母体検診のついでに行われることが多かった新生児の1ヶ月健診も、近年は総合病院においても一般産院においても産科と連携をもつ小児科医との協同により行われることが増えてきている。

総合病院においては日々の診療業務の忙しさの中研修医や若手医師等さまざまな医師が健診業務にあたると思われ、そのような状況下においても種々のサポートが必要な1ヶ月健診を効率よくかつきめ細やかに行うことが求められる。一方、多くの開業小児科においては1ヶ月健診を行う機会があまりないものの、分娩施設を退院後1ヶ月健診までになんらかの症状を示す新生児に対しての診療や、不安が募りやすい新生児期のご両親への育児指導をする機会は多くあると思われる。

同じ中四国地域である山口県では、行政と連携して公費負担のもとに1ヶ月健診をほぼすべて小児科医がおこなうとともに、1ヶ月健診マニュアルの作成や講習制度の導入により、健診の質を向上させている。

香川県小児科医会では、香川で生まれたすべてのこどもたちが順調に成育する一助となるような1ヶ月健診体制の確立をめざして、県内における1ヶ月健診の現状を把握し、香川版1ヶ月健診指針の作成を目指している。そしてそれらを小児科医、産科医、助産師、保健師等へ周知啓発し、より充実した1ヶ月健診を普及させることを大きな目的として、新生児・乳児期母子保健ワーキンググループ (WG) を立ち上げた。

【背景】

香川県の分娩実施医療機関数(助産院含まず)は平成11年には39施設あったものの、平成17年には28施設、平成25年には24施設にまで減少している(参照1.2)。

平成25年における出生数は8311人で前年より減っており、約半数は総合病院13施設で残り半数は個人開業産科11施設にて分娩されている。また県内の助産院は4施設あるが、分娩数は136(平成24年→116(平成25年))と減少傾向となっている(参照3)。

河村一郎先生らの日本小児科医会乳幼児学校保健委員会調査で、全国の生後2ヶ月児をもつ保護者148名を対象に、1ヶ月健診を受けている場所はどこですかというアンケート調査を行った結果、約6割の赤ちゃんが産婦人科で1ヶ月健診をうけていることが分かった。

【1ヶ月健診担当医による利点、欠点】

小児科医、産婦人科医それぞれの利点欠点がみとめられる（参照4）。

【調査方法】

1. 主要な施設（総合病院11、開業産科6）における現在の健診状況や問題点（12項目）について聞き取り調査を実施
2. 新生児訪問をされている助産師への聞き取り調査（香川県助産師会助産師40人より任意回答）を実施

【結果】

1. 総合病院 11 施設（分娩可能な総合病院13施設中）、開業産科 8 施設（分娩可能な開業産科11施設中）より聞き取り調査を行えた。
 - (1) 健診を担当されている医師
全総合病院において、産科医ではなく小児科医が新生児の1ヶ月健診を担当され、開業産科においても半数の施設で連携する小児科医が健診を行っていた。
 - (2) 担当医の小児科経験年数ならびに新生児経験年数
1/3の総合病院において、サポート体制のもと小児科経験10年未満の医師が担当されていたものの、多くの施設で10年以上の小児科経験医師が健診されていた。
 - (3) ひとりの健診にかけられている時間
おおむね10-15分の施設が大多数であった。
 - (4) 問診方法
総合病院においては、あらかじめきめられた形式の問診票の利用が多く、開業産科においては母子手帳の健診項目+ α の質問にて問診されている場合が多かった。
 - (5) 成長曲線の記載
総合病院、開業産科ともに1ヶ月健診欄の4計測（体重、身長、頭囲、胸囲）の記載は確実に行われているようだが、成長曲線の記載はまちまちなようであった（確実に行われている施設は半数程度）。また成長曲線をつけるかわりに標準体重（1ヶ月児の平均体重）を記載されている施設もいくつか（1/3程度の施設）でみられた。
 - (6) 母子手帳上の便色確認
色の確認はしっかり行われだしている施設が多かったが、母子手帳上に番号の記載まではされていないことが多いようである（参照5）。
 - (7) ケイツーシロップ投与方法
総合病院においては全体2/3の7施設で、3ヶ月時までの継続投与がなされており1/3の4施設が、従来の3回投与（出生後、産科退院前、1カ月健診時）であった。開業産科においては3ヶ月時までの投与がなされているところはなく、1カ月健診までの毎週投与+ α で行われているところと、従来の3回投与とに分かれていた。

(8) 聴力検査の施行状況

全体の2/3の施設（総合病院7施設）、開業産科4施設）でほぼ全例に聴覚検査がおこなわれていたが、残り1/3の施設ではまだ実施されていなかった。検査を施行されている施設の8割がAABR（自動聴性脳幹反応）にて聴力検査をされており、その他の施設ではOAE（誘発耳音響反射）で聴力スクリーニングがなされていた。

(9) ワクチンスケジュールの説明（同時接種、任意接種）

ほとんど全施設において予防接種についての説明がなされており、生後早期からの積極的な予防接種をすすめられていた。接種できるワクチンが多くなっていることから同時接種の率がふえているようである。

(10) 2週間健診の施行状況

総合病院、開業産科ともに多くの施設（約8割）で、ご自身から希望される方やスタッフが気になる母児に対して1カ月健診までのあいだ、2週間前後でのフォローがなされていた。ただし、すべての児に対して行うにはまだまだ医師、助産師スタッフ等のマンパワーの問題もあり難しいとの返答があった。

(11) 産後うつスクリーニングの活用

活用されている施設はほとんどみられなかった。

(12) その他、健診等にあたり問題点、疑問点

- ・聴覚検査をすすめたいが施行するスタッフの確保や費用（ランニングコスト）等の問題があり、導入が中断している。
- ・ケイツーシロップは3ヶ月まで内服させる必要があるのか知りたい。
- ・2週間健診を全例行いたい時間が人員がない。
- ・健診無料券への記載方法の判断にとまどう（参照6）。
訪問診療を要する等記載したことに対してどの程度の行政からの対応がなされるのか、また施設へ報告等フィードバックがあるのか気になる
- ・分娩施設での母子手帳の記載が不十分なことがあり、体重増加や黄疸のフォロー時に困ることがある（参照7）

2. 新生児訪問をされている助産師（香川県助産師会助産師40人）より回答頂いた

新生児訪問での質問事項は、体重増加、哺乳状況の確認、皮膚トラブルやスキンケア、あざや臍等の身体所見、黄疸、予防接種のすすめ方、にすることが多くを占めた。そのうち体重増加や人工乳補足、スキンケアに関して小児科医や皮膚科医、各分娩施設での指導や対応が大きく異なることが多く、アドバイス、サポートに苦慮されるとの意見が多かった。エジンバラの産後うつスクリーニングを用いて積極的に母親へのサポートをされている助産師の方々もおられた。

【考察】

県内出生児の多く（約8割の赤ちゃん）が小児科医によって1カ月健診がなされており、どの施設においても非常に熱心に両親ならびに新生児への対応をされていた。

成長の評価においては単にワンポイントの値だけではなく、退院後の経時的変化を把握することが大切と思われ、成長曲線を記載する重要性が感じられた。また、体重、身長だけではなく、頭囲の記載も大切であると思われた。

分娩施設とその後の医療機関との重要な橋渡しでもある母子手帳の記載は、児のケアにとって非常に大切であり、今後その記載方法についても検討が必要と思われた。また、香川県においてはデジタル母子手帳の開発もすすんでいるので、現存の母子手帳と併用して活用することについても今後検討が必要と思われた（参照8）。

岡山県等では出生児全員に対して県の補助のもと無料で聴力検査が施行されているのに対し、香川県の聴覚検査スクリーニング体制はまだ未確立であり、県や行政、各医療機関と連携をとり、全出生児に対して聴覚検査を実施できるよう取り組む必要性を感じた。

今後、ビタミンK補充ガイドライン、母子手帳上での便色確認、成長曲線プロットや個々の児に応じた授乳指導・体重評価法、皮膚トラブルへの対応、授乳中の服薬指導、育児に苦慮されている家族への産褥入院施設の紹介等も加味して、香川県における1カ月健診指針の作成を目指したい（生命（いのち）と心（こころ）を支える医療の継続を目指すとともに、五感を楽しむ育児を推進させたい）。（参照9.10）

（本内容の一部は、平成27年度香川県小児科医会春期学術集会で口演したものです）

【総合病院】

全13施設

分娩数4000前後

1. 総合周産期センター

- 1) 香川大学医学部附属病院
- 2) 四国こどもと大人の医療センター

2. 地域周産期センター

- 3) 高松赤十字病院

3. 他. 総合病院

- | | |
|-------------|------------|
| 4) 香川県立中央病院 | 9) 内海病院 |
| 5) 三豊総合病院 | 10) 井下病院 |
| 6) さぬき市民病院 | 11) 回生病院 |
| 7) 高松市民病院 | 12) 香川労災病院 |
| 8) 屋島総合病院 | 13) 高瀬第一病院 |

【個人開業産婦人科】

全11施設

分娩数4000前後

- 1) 恵生産婦人科
- 2) 厚仁病院
- 3) サンフラワーマタニティークリニック
- 4) 谷病院
- 5) 西内産婦人科
- 6) 沼本産婦人科
- 7) ひらの産婦人科
- 8) 二川産婦人科
- 9) 森産婦人科
- 10) 安原マタニティークリニック
- 11) よつばウイメンズクリニック

【助産院】

全4施設
分娩数約100

- 1) いけぞえ助産院
- 2) ぼっこ助産院
- 3) 松本助産院
- 4) しのはら助産院

【1ヶ月健診担当による利点、欠点】

小児科医

- ・ 専門性を生かし、異常の早期発見、診断、治療ができる
- ・ 健診後も長期にわたり、親子の健康サポートができる
- ・ 2カ月前後からの予防接種にスムーズに移行しやすい
- ・ 産前や分娩時の状況、家族環境等、背景の把握がしづらい

産科医

- ・ 産前、分娩、産後を通じて母児を経時的に観察できる
- ・ 家族背景の把握や適切な育児環境への助言がしやすい
- ・ 異常の早期発見、治療や予防接種への継続性が難しい

【便色の確認】

01000

年 月 日 で になりました。

- 寝ていると手足をよく動かしますか。----- はい いいえ
- お乳をよく飲みますか。----- はい いいえ
- 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか。----- はい いいえ
- おへそはかわいていますか。----- はい いいえ (ジクジクしている時は医師にみてもらいましょう。)
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。----- はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。----- いいえ はい 何ともいえない

成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。



生後2週間の便色のスケジューリングを確認しましょう。



どちらかが当てはまるときは、などの病気の可能性がありますので、1日も早く小児科医、小児外科医等の診察を受けてください。

便色の記入欄 (観察日と右側に当てはまる色番号)

生後2週

年 月 日 番

年 月 日 番

生後1～4か月

年 月 日 番

までは、うんちの色に注意が必要です。生後2週を過ぎても皮膚や白目(しろめ)が黄色い場合、おしっこが濃い黄色の場合にも、すぐに医師等に相談しましょう。

- 1番
- 2番
- 3番
- 4番
- 5番
- 6番
- 7番

キリトリ線

【分娩施設での母子手帳記載 (体重、黄疸等)】

早期新生児期 (生後1週間以内) の経過

日給	体重(g)	哺乳力	黄疸	その他
		普通・弱	なし・普通・強	
		普通・弱	なし・普通・強	
ビタミンKシロップ投与	実施日			
出生時またはその後の異常	なし あり()		その他	

退院時の記録

(年 月 日 生後 日)

体重 g 栄養法 母乳・混合・人工乳

引き続き観察を要する事項

施設名又は担当者名 電話

後期新生児期 (生後1～4週) の経過

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常検査	年 月 日	
新生児聴覚検査	年 月 日	

※検査結果を記録する場合は、検査者に説明が可能なこと。

予備欄

【香川版1ヶ月健診】 ～生命 (いのち) と心 (こころ) を支える 医療の継続を目指して～

- 1) 母子手帳の活用 (産前産直後記録の確認、黄疸や体重経過等)
- 2) 問診 (産後うつスクリーニングの活用)
- 3) 計測、成長曲線記載法
- 4) 診察 (1ヶ月健診で多い質問への対応等)
- 5) 症候への対応
(体重増加不良、黄疸、嘔吐、腹部膨満、湿疹、眼脂) 等
- 6) 疾患への対応、紹介先リスト作成
(難聴、血管腫、あざ、多指合指、口蓋裂、副耳、耳前瘻孔、
腎盂拡張、股関節脱臼、心疾患、早産児、21トリソミー等)
シナジス注射等
- 7) ケイツーシロップ投与方法
- 8) ワクチンや健診スケジュールの説明 (同時接種、任意接種)
- 9) 授乳中の服薬指導 (母親の感冒時、う歯治療時の投薬等)
- 10) 育児困難への対応、産褥入院施設 (五感を楽しむ育児を推進!)

【赤ちゃんの五感を楽しむ育児】



視覚

視力 0.01-0.03

遠視気味 (ちょっと距離をとり眼をみてあげる)

聴覚

ささやき声 (35dB) 高い音域 (子どもの声)

触覚

吸啜反射、把握反射



味覚、嗅覚



赤ちゃんのちょっとしたしぐさや反応を楽しむ

一か月健診

<問診>

1) 栄養方法

母乳だけですか？

少し、間隔があいてきましたか？

混合栄養ならば

ミルクはどのくらい補足していますか？

体重増加過多の混合栄養では

直接授乳を途中で切り上げていませんか？

哺乳瓶の乳首は何を使ってますか？（→乳首の変更を含めて指導へ）

泣いたら時間があかなくても飲ませてませんか？（→抱っこの方法や、swaddlingなどの指導へ）

2) 眠ってくれる時間は増えましたか？

（あるいはエジンバラ産後うつチェックリスト）

3) 目と目が合いますか？

4) 元気な泣き声ですか？

5) 大きな音に反応しますか？（聴力スクリーニング未実施の場合）

6) 困っていることや心配なことは何かありませんか？

よく聞かれること

- ・ 顔にぶつぶつが増えてきた、手足の皮がむける
- ・ うんちの回数が減った。どうしたら便秘の対処をしたらいいか？
- ・ 飲むときにごろごろいう
- ・ 寝ているときに鼻が詰まったような音がする
- ・ よく吐く、鼻から出るほど吐いた
- ・ よく唸る
- ・ 飲むときにむせる
- ・ 里帰り出産から帰るときに交通手段、飛行機に乗る時の注意
- ・ 血便が出た
- ・ 時々目が寄ることがある
- ・ 抱っこしていないと寝てくれない
- ・ あご、手、足が震えることがある

<診察>

- 1) 姿勢、筋緊張 向き癖を含めて
- 2) 皮膚色 黄疸 (できればミノルタで確認)、貧血、チアノーゼの有無
ミノルタ値>15 では血液検査実施
- 3) 皮疹 あざ
単純性母斑 (Unnna, Salmon patch など)
蒙古斑、異所性蒙古斑
その他母斑 脂腺母斑、莓状血管腫、色素性母斑
ポートワイン血管腫、白斑、海綿状血管腫など
乳児湿疹、汗疹、おむつかぶれ
- 4) 頭部 大泉門のサイズ
頭蓋ろう、縫合離解、頭蓋骨変形 (舟状頭、尖頭など)
頭囲 標準と>2cmの較差
- 5) 顔面 眼位、瞳孔 (白内障、緑内障)、眼脂や流涙の左右差
口腔内 先天歯、鵞口瘡、部分口蓋裂
(ボーンズ小体、エプスタイン真珠)
- 5) 頸部 頸部腫瘤 (斜頸) の有無、側・正中頸嚢胞、甲状腺腫
- 6) 胸部 胸郭 変形や陥没の有無
心雑音、安静時頻脈、不整脈の有無
呼吸音 (吸気性喘鳴を見逃さない)
- 7) 腹部 腹部膨満 あれば、緊満は？嘔吐の程度は？排便は？
肝腫大、腫瘤触知の有無
臍 未脱落？
湿潤？ →肉芽腫なのか？ 尿管管遺残などの瘻孔か？
発赤？ →臍炎は先天性免疫不全を考えてフォロー
- 8) 外陰部 男児：陰嚢水腫、停留精巣
尿道ヘルニア、肛門周囲膿瘍、おむつかぶれ
- 9) 背部 潜在性二分脊椎徴候の有無 (皮膚洞など)
- 10) 四肢 奇形、左右差 (長さ、太さ)
股関節開排制限
- 11) 原始反射
モロー反射 引き起こし反射
- 12) 診察中の母親の様子
疲労の強さ、暗い表情、無関心

<指導>

Shaking baby syndrome の予防

予防接種の説明

K2 シロップの継続の必要性の有無の説明

その他個別指導

授乳に関して 母乳の有効な与え方、あるいは母乳外来の勧め
ミルクの適切な補足量、与え方

スキンケア

母斑の治療方法の選択性

鼻涙管狭窄に対するマッサージ法

肛門刺激の実施法

嘔吐に対する、体位や中間排気の方法

向き癖に対する矯正法

臍ヘルニアの圧迫固定法

飛行機に乗る際の注意点

など

<支援>

母親の育児不安や、精神症状が疑われる場合は保健所などに連絡

産科退院前後～1カ月健診までの新生児時期にて

注意すべき循環器疾患について

香川県立中央病院小児科 岡本吉生

<はじめに>

新生児期に想定される循環器疾患は主に先天性心疾患であり、その他不整脈などが挙げられる。全例に心臓超音波検査を施行すれば先天性心疾患の診断は可能となると考えられるが現実的ではない。

健診する医療従事者にとって重要なことは、限られた時間と医療資源の中で循環器疾患がありそうか否かを判断することである。もし少しでも疑われるのであれば専門医にコンサルトする。そのためには手がかりとなる臨床的な症状や徴候は何かを知る必要がある。

<循環器疾患を疑わせる症状について（総論）>

以下に示す症状がある場合には循環器疾患の存在を示唆する

心雑音

チアノーゼ

経皮的酸素飽和度低下

多呼吸/陥没呼吸/呼吸困難/喘鳴

哺乳障害/体重増加不良

頻脈/徐脈/脈の不整

鼠径動脈の脈の触知の異常（触知なし/微弱/跳脈など）

多汗

活気低下

末梢冷汗/蒼白

肝臓腫大

などが挙げられる。

症状に関して言えば、<表1>に示すように疾患により出現の時期は異なることもあることに留意する。

<先天性心疾患の分類について>

様々な疾患が存在しているが肺血流の程度で分類するとわかりやすい。

肺血流減少型/肺血流増加型/肺血流正常型

の3つに分けることができる。

この分類で考えると臨床症状との関連が非常に明快となる。

肺血流減少型の主な症状はチアノーゼであり、肺血流増加型の場合には呼吸症状が主体となる。

☆ *Advanced Point* ☆

臨床的には肺血流の程度と共に（左室）心拍出が低下しているか否

か

をさらに考えるとさらにわかりやすくなる。

症状との対応については<表2>参照。

同じ病名の心疾患でも症状が血行動態的な状況で変化することに留意する必要がある。（一般的には心室中隔欠損症は肺血流増加型であるが、肺動脈狭窄合併の場合などには肺血流減少型となることもある）（一般的にはファロー4徴症は肺血流減少型であるが、軽度の右室流出路狭窄の場合などでは肺血流正常となることもある）

特に内科的治療においては、病名できまるのではなく、血行動態の状況によって決まるもので、肺血流の程度で分類（さらに心拍出の程度）すること

と

は理にかなっている。

<循環器疾患を疑わせる症状について（各論）>

□心雑音

無害性心雑音もあるが、原則何らかの狭窄/逆流や短絡を有しており、さらにある程度の圧較差が存在しないと心雑音を呈さない。

よって心雑音の存在しない先天性心疾患があることにも留意する。

（例として総肺静脈還流異常症、心房中隔欠損症、大血管転位症、

完全型共通房室弁口などは心雑音を呈さないこともある）

心雑音の呈する場所には疾患に特徴的なこともあるといわれている。

（心室中隔欠損症：胸骨左縁下部、大動脈狭窄症：胸骨右縁第2肋間など）

また収縮期か拡張期か連続性かなど、どの心周期での心雑音かなどで疾患鑑別のヒントなることもある。しかし健診の状況の中で詳細に区別するこ

とは至難の業であり、新生児では心拍が早いため、どの心周期での心雑音かなどを聞き分けることもかなり難しい。よって健診の場では心雑音があるか否かをチェックすることのみで許容されると考える。

□チアノーゼ

チアノーゼには末梢性と中枢性の2種類がある。共に重要である。肉眼的にチアノーゼがあると思われれば、経皮的酸素飽和度測定をすることが新生児時期には有用である。

☆ *Advanced Point* ☆

末梢性は低体温や循環不全にて生じるチアノーゼであり、中枢性は皮膚粘膜下血の還元ヘモグロビンが 5g/dl 以上（動脈血還元ヘモグロビンが 3g/dl 以上）になると見られる青色症である。低換気や静脈血が動脈血の中に混じってしまういわゆる右→左短絡や稀にヘモグロビン異常などでも生じる。

☆ *Advanced Point* ☆

貧血が進むとチアノーゼは出現しにくくなり、多血症になると容易に出現しやすくなる。また皮膚温などにも影響される。

☆ *Advanced Point* ☆

チアノーゼがあるからと漫然と酸素投与することは、肺血流増加型心疾患や動脈管依存の心疾患では禁忌であることにも留意する。

（逆に短期的に FiO₂ 30%程度酸素投与であれば問題ないといわれる）

□経皮的酸素飽和度低下

数値的には 95%未満は異常値として考える必要がある。低下する原因としては呼吸器疾患、心疾患、重症感染症、重症代謝性疾患など様々なものがある。計測する場所はできれば下肢と上肢が必要（最低下肢は必須）。少なくともどこで計測したかについては明確に認識しておく必要がある。

☆ *Advanced Point* ☆

呼吸器疾患と心疾患の鑑別には<酸素投与試験>が有用とされる。酸素投与により95%以上に上昇する場合にはチアノーゼ型心疾患（肺血流減少型心疾患）は考えにくい。（その他の先天性心疾患は否定）

できない)

☆ *Advanced Point* ☆

チアノーゼとして認識できるのは通常酸素飽和度は90%以下でないとなかなか視覚的に認識することが難しいともいわれている。

☆ *Advanced Point* ☆

上肢と下肢で10%以上酸素飽和度が異なる場合には心疾患が関連していることが多い (Differential チアノーゼという)。

下肢の方が低い場合は、動脈管に依存した大動脈縮窄症などや肺高血圧などが疑われる。上肢の方が低い場合は、上記の疾患に大血管転位症を合併した場合などが疑われる。

□多呼吸/陥没呼吸/呼吸困難/喘鳴

頻度としては呼吸器疾患などの関連によるものが多いが、例えば安静時の60/分以上の多呼吸は心疾患の可能性を示唆するとされる。

心疾患と呼吸器症状は密接に関連 (特に肺血流増加型) があることも念頭におく必要がある。稀ではあるが気道を圧迫するような心疾患が存在することがある。

□哺乳障害/体重増加不良

心疾患以外の疾患でも起こりうる症状であるが、循環器疾患を示唆するその他の症状を伴っている場合には、特に心疾患も考慮に入れる必要がある。

□頻脈/徐脈/脈の不整

循環血行動態という観点からも心拍数は非常に重要となる。循環器疾患との関連については、一般的に心不全が存在すれば頻脈 (場合によっては徐脈) を呈する可能性がある。また不整脈に関しては、乳児の場合には220/分以上は不整脈頻拍発作を疑わせる。徐脈についても新生児や乳児での60/分以下の場合には注意が必要となる。新生児/乳児の心拍数計測において啼泣している場合や体動が激しいなどでは非常に判断に迷うこともある。特に不整脈など有無について検討する際は、臨床症状とともに、睡眠時の心拍数を計測することが肝要である。

☆ *Advanced Point* ☆

不整脈頻脈発作を疑わせる傍証として、心拍数の変動が乏しいことや突発的な心拍数変動、さらに心拍数を上昇させるような明確な原因がないなども不整脈か否かのヒントとなる。

☆ *Advanced Point* ☆

心拍数の異常を認めただけの場合には、次に心肺機能障害の症状の有無（ショックの兆候や血圧や意識状態など）をチェックすることが重要となる。また心電図検査をすることも原因精査する上で必須となることも忘れてはならない。

□ 鼠径動脈の脈の触知の異常（触知なし/微弱/跳脈など）

健診に際して、鼠径の脈を触知することは特に新生児/乳児期の心疾患を見つける上で非常に重要となる。触知なし/微弱の場合には大動脈縮窄症である可能性もある。逆に跳脈の場合には、動脈管開存症などの存在を示唆する。特に心疾患の存在を疑った場合には鼠径の脈の所見は必須なものとなる。

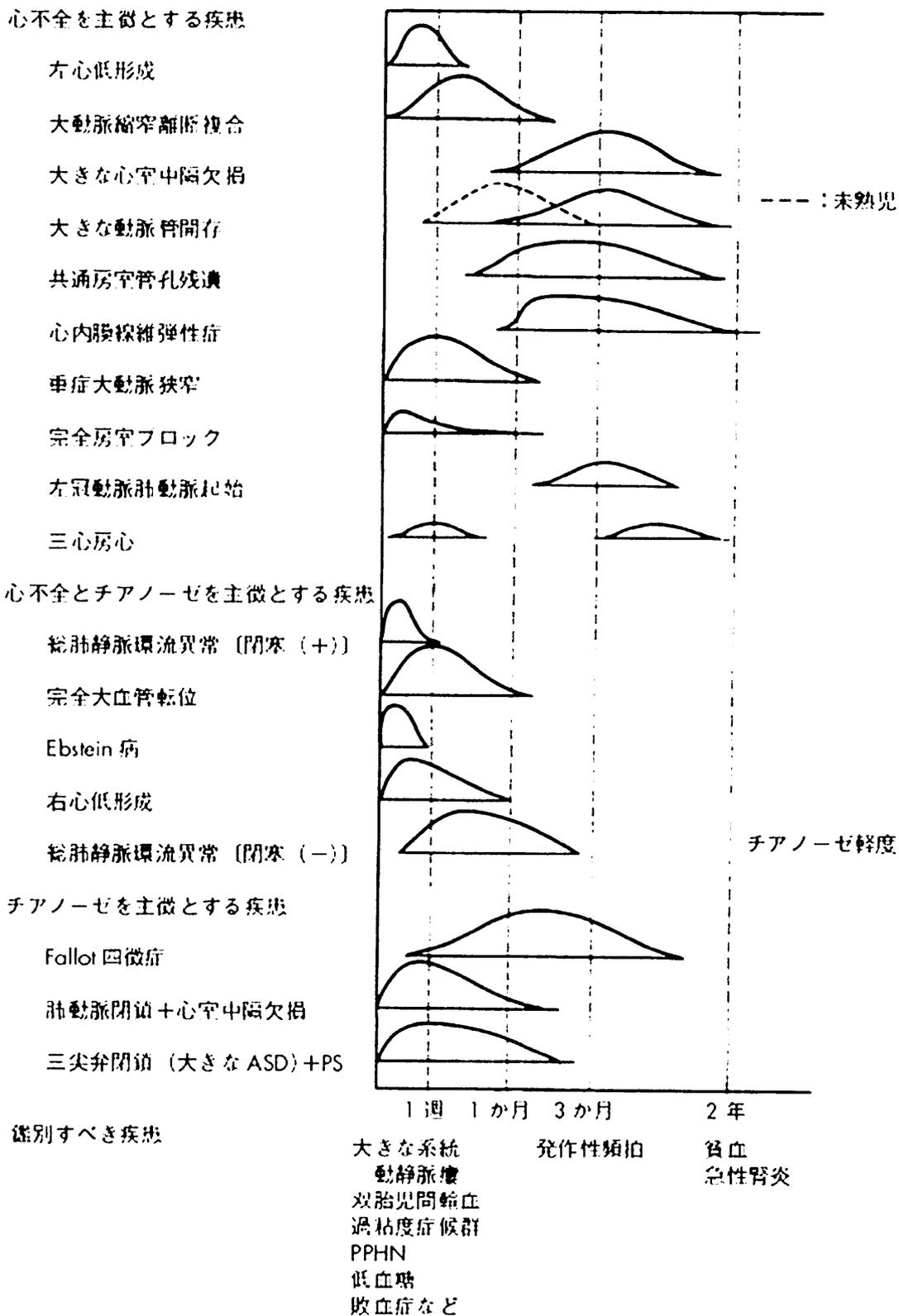
☆ *Advanced Point* ☆

鼠径動脈の触知は、下大動脈の血の流れを反映している。大動脈縮窄症の場合には下肢への血流が低下するため触知なし/微弱となる。動脈管開存症の場合には拡張期に特に肺へ血流が引き込まれるため、結果的に収縮期と拡張期の圧較差が大きくなり、跳脈という所見となる。この現象は特に動脈管が大きい場合に顕著である（動脈管が大きい場合には大動脈縮窄症が合併する危険性が高まるので特に注意が必要である）。

<おわりに>

新生児の約100人に1人は先天性心疾患を有しているとも言われている。新生児をみる医療従事者は、循環器疾患を有する児にとって第一発見者となり患児の救命に大きな役割を担っていることを忘れてはならない。

主な先天性心疾患の発症時期と初発症状<表1>



心疾患による症状（年齢別の初発症状）〈表2〉

	肺血流増加	肺血流減少	低心拍出
1. 新生児期・乳児早期	多呼吸, 陥没呼吸 呼吸困難, 喘鳴 多汗 哺乳障害	チアノーゼ	蒼白, 末梢冷感 冷汗, 網状チアノーゼ 体重増加不良 弱い泣き声
2. 乳幼児期	多呼吸 易感染性, 反復する肺炎	チアノーゼ 低酸素発作 蹲踞（しゃがみこみ）	体重増加不良 運動発達遅延 易疲労性 顔色不良, やせ
3. 小児期	運動能低下 息切れ	ばち状指	運動能低下 動悸
4. 思春期以後			
合併症による症状	胸痛, 失神発作, 突然死, 喀血, 不整脈, 出血傾向, 痛風, けいれん 等		

先天性心疾患の診断, 病態把握, 治療選択のための検査法の選択ガイドラインより
(日本循環器学会編~2013ver.)

「産科施設退院から1ヶ月健診までの黄疸対応」

産科施設退院から1ヶ月健診までの新生児黄疸の対応は本邦で一律ではない。特に生後2週間をこえてから認められる遷延性黄疸はその鑑別も含めて取り扱いが非常に重要である。認められる黄疸が抱合型ビリルビン優位か、非抱合型ビリルビンが優位かで鑑別診断も対応も大きく異なるため、ここでは二つに分けて説明する。

①非抱合型ビリルビン優位

最も頻度が高いのは母乳性黄疸である。母乳性黄疸には生後早期の母乳栄養児に認められる(原因：効果的な母乳栄養ができていない)、early onset, breast feeding jaundice とその後発症する母乳以外の原因を認めない遷延性黄疸である late onset, breast milk jaundice に分類されるが、後者がいわゆる「母乳性黄疸」である。母乳性黄疸の原因は大きく二つ考えられている。一つはビリルビンの肝臓での排泄過程における障害であり、母乳栄養によるカロリー不足や母乳中のプレグナンジオールや脂肪酸などによるビリルビンの肝臓への取り込み障害、グルクロン酸転移酵素の阻害などが挙げられる。もう一つは腸肝循環の亢進であり、胎便排泄遅延や母乳中や腸管内のβグルクロニダーゼによる抱合型ビリルビンが脱抱合し、再吸収されることで起こる。また、グルクロン酸転移酵素の遺伝子である UGT1A1 のエクソン1の G71R 変異は、日本人を含むアジア人に多く、母乳性黄疸を発症し強い黄疸が持続する症例で多く認められており、遺伝的な影響も大きいと考えられている。

本邦では母乳性黄疸による核黄疸は報告されていないが、海外では報告されているため、核黄疸をいかに防ぐかがこの時期の黄疸管理にも重要である。もちろん、遷延性黄疸に注意が必要な児は産科施設を退院しており、不必要な採血や治療介入、入院による母子分離等は避けたいところである。また、交換輸血のような侵襲的な治療に関してもできるだけ避け、光療法のみで治療できることが理想である。生後2週間をこえると血液・脳関門が発達するため、非常に高いビリルビン濃度であっても問題ないとする説もあるが、現在治療の指標として用いられている村田の基準や中村の基準を遵守せずに管理した結果、児に後障害が残ってしまう可能性があるならば、それらを遵守しない理由がない。つまり、原因が母乳であっても、村田の基準・中村の基準による黄疸管理を行い、適切な時期に光療法で高ビリルビン血症を治療し、できるだけ交換輸血を避けるような管理を心掛けたい。近年、低出生体重児・早産児の出生率が増加傾向にあるが、低出生体重児やいわゆる late preterm と呼ばれる早産児の光療法の基準は正期産児より厳しく設けられていることが多く、治療介入時期を間違えないように注意が必要である。また、交換輸血には脳内に沈着したビリルビンを脳外へ誘導する働きがあるとも言われており、侵襲的な治療ではあるが、時期を逸しない介入が重要である。

②抱合型ビリルビン優位

直接ビリルビン値が2mg/dLをこえる場合は、高抱合型ビリルビン血症と考えてよい。抱合型ビリルビン優位の高ビリルビン血症を来す疾患は多くあるが、なかでも先天性胆道閉鎖症は生後60日以内の早期診断と治療が必要であるため、常に鑑別疾患として考えておく必要がある。先天性胆道閉鎖症を含む閉塞性黄疸を来す疾患において、脂溶性ビタミン欠乏が問題となる。現在ビタミンK製剤投与のガイドラインが作成され、生後3ヶ月まで週1回のビタミンK製剤予防内服も提唱されており、閉塞性黄疸による二次性ビタミンK欠乏性出血症に注意が必要である。また、平成24年度より便色カラーカードが母子健康手帳に組み込まれるようになった。印刷技術の進歩により、色あせない便色の再現性が確保できるようになり実現した。生後2週間、1ヶ月、1~4ヶ月にそれぞれ便色が提示された何番の色に近い家族にチェックしてもらい、健診時に小児科医が確認するものである。1~3番の白っぽい便色の場合は速やかに胆道閉鎖症を鑑別する。

先天性胆道閉鎖症以外に高抱合型ビリルビン血症を来す疾患に、いわゆる「新生児肝炎」があるが、他の疾患が除外された場合に診断される。これまで新生児肝炎と思われていた症例の中からシトリン欠乏による新生児胆汁うっ滞 (neonatal intrahepatic cholestasis by citrin deficiency; NICCD)が新たな疾患として発見されたように、鑑別診断が非常に重要である。

「代謝異常スクリーニングの対応」

新生児マススクリーニングは、診断がつかないまま放置しておく重大な障害を来す疾患を新生児期の発症前に発見し、早期介入することで重大な障害を予防する目的で開始された。本邦では1977年(昭和52年)から全国的に実施された。当初は1950年代にガスリー博士が枯草菌を利用してフェニルアラニンの測定系を開発したガスリー法によるフェニルケトン尿症(代謝異常スクリーニングが「ガスリー」と呼ばれる所以である)をはじめ、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、ガラクトース血症、先天性甲状腺機能低下症(クレチン症)、先天性副腎皮質過形成の6疾患を対象として実施されてきた。しかし、平成26年度から質量分析の一種である、タンデムマス法が導入され、新たに16疾患が診断されるようになった(図)。タンデムマス法はアミノ酸、アシルカルニチンを高感度に分析することが可能で、アミノ酸分析はガスリー法に比べ疑陽性・偽陰性率が一桁少なく、アシルカルニチン分析により有機酸・脂肪酸代謝異常をスクリーニングできる。従来であれば見逃されてきた疾患が診断されるようになった反面、その対応に関しては十分な周知がなされていないのが現状である。

今回は主な疾患とその対応について、簡単に解説する。

1. 従来の新生児マススクリーニング対象疾患

①フェニルケトン尿症；PKU(1/10~20万出生)

PKUでは過剰なフェニルアラニンが中枢神経障害を引き起こすため、速やかなフェニルアラニンの低下が重要である。一般に治療が奏功すれば後遺症を残さないため、早期診断・

早期介入が重要である。

【スクリーニングでPKUを疑われたら】

- ・赤毛、色白、肝障害、未熟児+高タンパク食などの病態がないかをチェック
- ・専門機関へ紹介し、アミノ酸分析を行い高フェニルアラニン血症を確認する
- ・スクリーニングで指摘された場合にそれだけで母乳を中止する必要は無い

②ホモシスチン尿症 (1/100 万出生)

ホモシスチン尿症は「高メチオニン血症」を意味する。メチオニンが高くなる病態の鑑別が必要である。低メチオニン高シスチン食療法で早期発見・早期治療で予後良好である。

【スクリーニングでホモシスチン尿症を疑われたら】

- ・頻度としては、未熟性によるもの、肝障害によるものが圧倒的に多いため、それらの因子を確認することが重要
- ・専門機関へ紹介し、アミノ酸分析を行いホモシスチン尿、ホモシスチン血症を確認

③メープルシロップ尿症 (1/60 万出生)

メープルシロップ尿症は分枝鎖アミノ酸 (バリン、ロイシン、イソロイシン)から産生された α ケト酸の脱水素反応が傷害されているため、血中・尿中の分枝鎖ケト酸およびその前駆アミノ酸が蓄積する病態である。

【スクリーニングでメープルシロップ尿症を疑われたら】

- ・メープルシロップ尿症の疑いは「高ロイシン血症」を意味する
- ・一般に疑陽性の可能性は低く、ロイシン高値を呈する場合は軽症型を考慮する
- ・専門機関へ紹介し、アミノ酸分析を行う
- ・哺乳不良・神経症状を伴う場合、特に代謝性アシドーシス・ケトーシスを伴う場合はブドウ糖による補液、重炭酸ナトリウムによるアシドーシスの是正を速やかに行うべき

④ガラクトース血症 (1/80 万出生)

次の3つの過程での異常により高ガラクトース血症をきたし、鑑別を要する

1. 肝臓への輸送経路異常；門脈体循環シャント、肝内血管腫
2. 肝臓への取り込み異常；Fanconi-Bickel 症候群
3. 肝臓での処理異常；ガラクトース代謝異常、他の先天代謝異常、新生児肝炎
また、ガラクトース代謝異常の主要酵素は3つでそれぞれの異常がある。

I型：GALT 欠損症 (1/92 万出生)；哺乳開始後の不機嫌、嘔吐、下痢、体重増加不良、
肝脾腫、黄疸、白内障や重症感染症を合併する

II型：GALK 欠損症 (1/100 万出生)；白内障が主症状、新生児期には問題ない

III型：GALE 欠損症 (1/5~7 万出生)；臨床的に問題にならない

【スクリーニングでガラクトース血症を疑われたら】

- ・総ガラクトース 20~30mg/dL (1.1~1.7mM) :
乾燥ろ紙血によるスクリーニングテストを再検(ガラクトース、GALT 活性)
当面治療せず、外来でフォロー・再検査
- ・総ガラクトース 30~40mg/dL (1.7~2.2mM) :
乾燥ろ紙血によるスクリーニングテストを再検(ガラクトース、GALT 活性)
乳頭除去ミルク開始、外来で再検、結果がそろってから食事療法継続かどうかを判断
- ・総ガラクトース >40mg/dL (2.2mM 以上) :
直ちに入院して速やかに乳頭除去ミルクを開始
臨床評価：全身状態、肝機能・腎機能、凝固系、超音波検査等
特異的検査：ガラクトース、ガラクトース-1-リン酸、GALT 活性

⑤先天性甲状腺機能低下症；クレチン症 (1/4000 出生)

近年はサブクリニカルといわれるタイプが診断されるようになり、その頻度は増加傾向にあるといわれている。マススクリーニング開始以来知能予後は著しく改善し、不可逆性の知能障害、成長障害を残す例はほとんど認めない。2014 年に先天性甲状腺機能低下症マススクリーニングガイドラインが作成されている。

【スクリーニングでクレチン症を疑われたら】

- ・体重増加不良、巨舌、遷延性黄疸、便秘、臍ヘルニア、浮腫、甲状腺腫などの症状をチェックするが、臨床症状は非特異的でこれらからの診断は困難
- ・初回採血で TSH が陽性基準 (15~30mIU/L)を上回った場合は即精密検査⇒専門機関へ
- ・初回採血で TSH 7.5~15mIU/L の場合は 2 回目採血を初回採血施設で施行⇒スクリーニング施設でのカットオフを越えていれば要精密検査
- ・2 回目採血はできれば日齢 14 までに施行したい
- ・早産児・低出生体重児(2000g 未満)については、初回採血が正常でも、生後 1 カ月、または体重が 2500g に達した時、または医療機関を退院する時期のいずれか早い時期に施行すべき

⑥先天性副腎皮質過形成 (21-水酸化酵素欠損症は 1/1.5~2 万人)

先天性副腎過形成の中で最も頻度が高いのは CYP21A2 遺伝子異常症で、21-水酸化酵素が欠損することで発症する。症状は、酵素欠損による不十分なホルモン・別経路の過剰産生ホルモン・中間代謝産物による症状と、負のフィードバックによる ACTH による症状と、異常のある遺伝子が支配する副腎以外の臓器障害による症状が出現する。

【スクリーニングで先天性副腎皮質過形成を疑われたら】

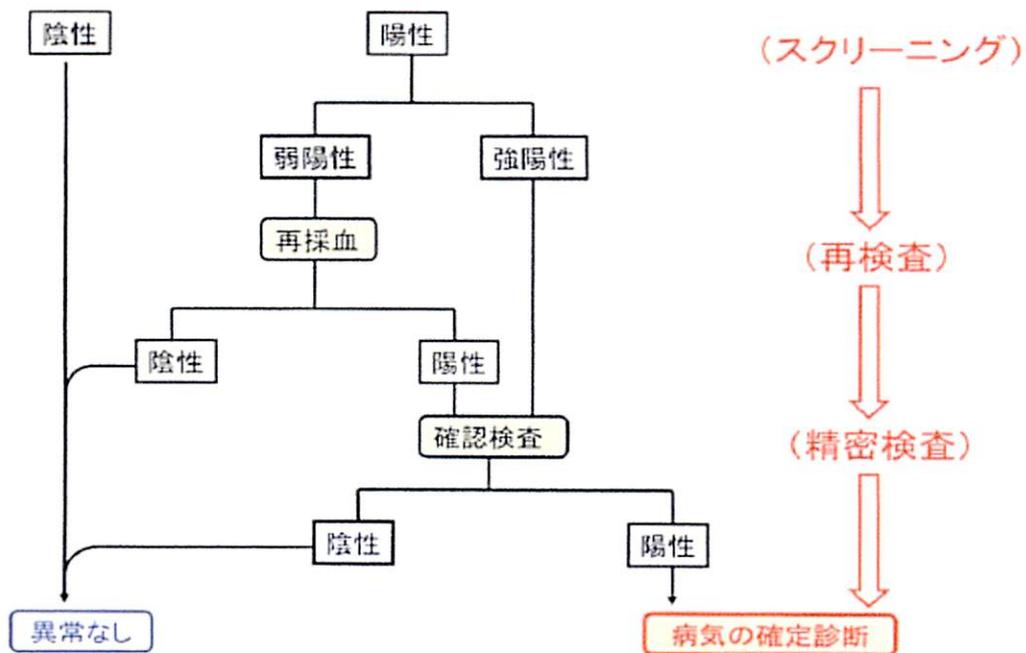
- ・CYP21A2 遺伝子異常では、色素沈着 (外陰部、腋窩、乳輪周囲)と外性器異常 (46XX 患児)を古典型で認める。塩類喪失型では生後 2 週に嘔吐・哺乳不良といった塩類喪失症状をきたすことがあるため注意

- ・重症ではスクリーニング結果が判明する前に発症することがあるが、通常は発症前に発見されることが多い
- ・出生体重 2000g 未満の低出生体重児は、初回採血が正常でも、生後 1 カ月、または体重が 2500g に達した時、または医療機関を退院する時期のいずれか早い時期に施行すべき
- ・早産児・低出生体重児は疑陽性を示すことが多い (胎児副腎由来ステロイドの交差反応や分娩時ストレスが原因と考えられている)

2. タンデムマススクリーニング対象疾患

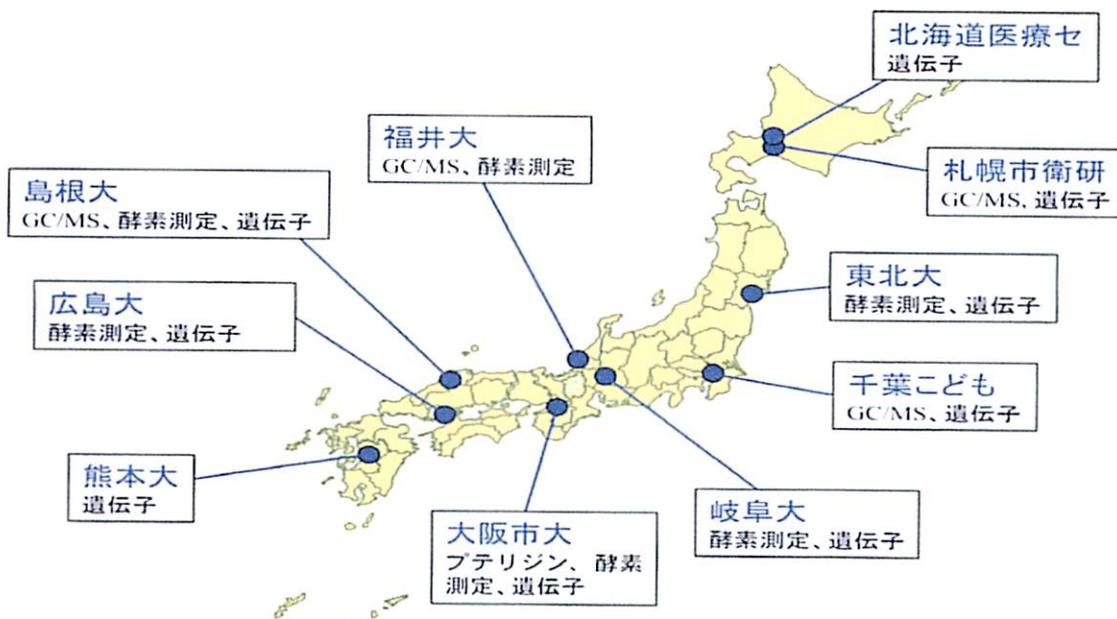
異常値の程度 (弱陽性、強陽性)、症状や病歴などから病気であるかどうかを評価する。病気である可能性が高いと判断された場合は治療を始めながら確認検査を行う。確定診断に必要なのは、アミノ酸代謝異常はアミノ酸分析、有機酸代謝異常症は GC/MS による尿中有機酸分析、脂肪酸代謝異常症は酵素・遺伝子診断である。これらの中には特殊な検査も含まれるため注意が必要である。

<タンデムマススクリーニング判定の流れ>



< 確認検査・確定診断のための特殊検査施設一覧 >

確定診断のための特殊検査提供施設(2012年時点)



< 対象疾患 >

A. アミノ酸代謝異常症 ●1) フェニルケトン尿症* ●2) メーブルシロップ尿症* ●3) ホモシスチン尿症* ●4) シトルリン血症1型 ●5) アルギニノコハク酸尿症 △6) 高チロジン血症1型 △7) アルギニン血症 △8) シトルリン欠損症	●5) HMG血症 ●6) 複合カルボキシラーゼ欠損症 ●7) グルタル酸血症1型 △8) βケトチオラーゼ欠損症
B. 有機酸代謝異常症 ●1) メチルマロン酸血症 ●2) プロピオン酸血症 ●3) イソ吉草酸血症 ●4) メチルクロトニルグリシン尿症	C. 脂肪酸代謝異常症 ●1) MCAD欠損症 ●2) VLCAD欠損症 ●3) TFP(LCHAD)欠損症 ●4) CPT1欠損症 △5) CPT2欠損症 △6) CACT欠損症 △7) 全身性カルニチン欠乏症 △8) グルタル酸血症2型

HMG = 3-ヒドロキシ-3-メチルグルタル酸; MCAD = 中鎖アシル-CoA 脱水素酵素; VLCAD = 極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素; TFP (LCHAD) = 三頭酵素 (長鎖3-ヒドロキシアシル CoA 脱水素酵素); CPT = カルニチンバルミトイルトランスフェラーゼ; CACT = カルニチン/アシルカルニチントランスロカーゼ

●印=現時点で一次対象疾患としているもの(見逃す確率が低く、早期発見が障害防止・軽減に役立つと考えられる病気)

△印=二次対象疾患(見逃す可能性があったり、治療効果が十分に証明されていないため、現時点では検討段階としている病気)

*印=現行のマススクリーニングで既に対象となっている3疾患

新生児への対応指針、1ヶ月健診指針

小児外科的疾患

症状別

嘔吐・腹満・便秘：新生児は生理的な胃軸捻転や嘔気がうまく出せないこともあり、時に哺乳後に溢乳したり、嚥下した空気により腹部が膨満することがある。しかし哺乳後、毎回嘔吐することは腸の通過異常を疑わなければならない。食道狭窄症、肥厚性幽門狭窄症、十二指腸狭窄症をはじめ、発症直後に重大な結果をもたらすことがある腸回転異常症など念頭におく。また下部消化管の狭窄やヒルシュスプルング病は腹部全体の膨満や便秘を来す。

便色異常：白色便は胆道閉鎖症や胆道拡張症、血液の混入は裂肛、ポリープ、メッケル憩室などがある。腸回転異常症の中腸軸捻転が下血で見つかる場合もある。

肛門部異常：新生児の直腸診は困難であるが、肛門開口部の位置の偏移は直腸肛門奇形の可能性がある。また発赤、硬結は肛門周囲膿瘍に注意する。

鼠径部・陰囊異常：鼠径ヘルニア（陰囊水腫、精索水腫）や停留精巣（移動精巣、非触知精巣）など多くの小児外科疾患が潜んでいる部位のため、診察は不可欠である。

陰茎異常：新生児は基本的には包茎である。尿道下裂、埋没陰茎、マイクロペニスなどは性分化異常症の発現の一つである可能性があり、時にホルモン治療や社会的治療を要することがある。

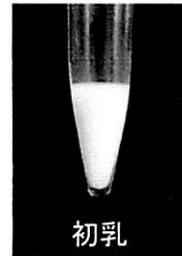
臍異常：臍が単純に膨隆する臍ヘルニアはスポンジ圧迫法などの保存的治療がある。発赤や腫脹、継続する滲出液の排出は尿膜管遺残や臍腸管遺残の可能性があり、臍炎は時に重症化することがあるため注意を要する。

体表の腫瘤：リンパ管腫、デルモイドシストなど良性疾患が多いが、稀に神経芽腫などの悪性腫瘍の転移巣であるときがある。また化膿性リンパ節炎は切開を要するときがある。

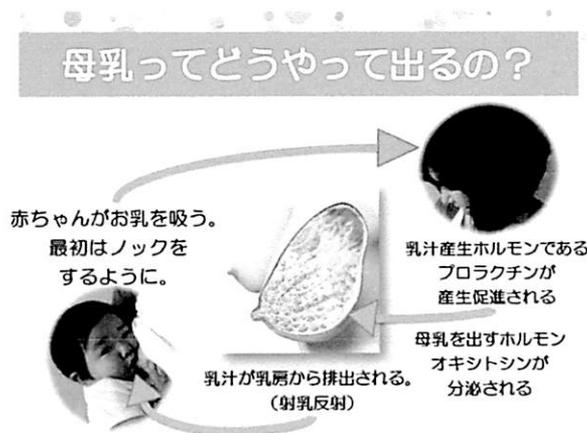
これらの疾患は外科的治療を要する可能性があるため

香川大学小児外科、四国こどもとおとなの医療センターへの紹介が必要。

乳房は妊娠16週より乳汁分泌にむけて準備を開始する。出産までに乳汁生成ホルモンであるプロラクチン濃度は上昇するが、その作用を抑制するプロゲステロンが産後の急激に低下することにより、乳汁生成が開始する。生後早期の母乳を初乳と呼ぶが、色は黄色く免疫物質が多く含まれ、わずか数ml程度と少量しか分泌されない。生後早期に搾乳や児の吸綴によりプロラクチンやオキシトシンがパルス状に放出され、乳汁が乳房から排出されていると、産後2～3日目で急激な分泌量の増加がみられる。その後も適切に乳房から乳汁が排出されていれば分娩後10日以降に生成が維持される時期となる。1回の授乳で赤ちゃんは母乳のフルコースを味わうことができ、最初はあっさりとした脂肪成分が少ない母乳(前乳)から、後半は脂肪濃度が高く脂溶性ビタミンが多く含まれる母乳(後乳)が分泌される。また、日本人は魚類を多く食べるため、母乳中DHA濃度が高いと報告されている。



母乳の利点については、児への免疫効果を含めた健康上の利点や、母の産後の健康や疾患予防の点から議論されることも多い。しかし、現代において特に重要なことは母子愛着形成への影響だと考える。より良い母子関係や虐待予防に関して、母乳育児支援を充実させることから取り組むことも必要だと思われる。



＜授乳支援に関して大切なこと・乳汁分泌を保つために重要なこと＞

・「母乳で育てたい」と思う母の心を支援者が尊重すること。

特に初産婦では不安がいっぱいの中での育児スタートとなる。支援者の一言一言が大きく影響を来すため、特に慎重に対応する必要がある。

・授乳回数を保つこと

母乳の消化時間は人工乳に比べて短く、1回乳汁摂取量は個人差が大きいため、1日10回以上の頻回授乳となることも少なくない。それを母乳分泌の不足と捉える必要はない。乳幼児相談で、よく授乳回数を制限されている場面に遭遇するが、体重増加が良くて、母子ともに良好な関係であるならばそのまま良い。

・リラックスして授乳ができているか。

初産婦や、前児で母乳育児が上手く確立できなかった方では、授乳姿勢が窮屈になっていることが多い。リラックスして授乳ができると、効果的に母乳分泌が増加するとされている。

・しっかりと吸綴できているか。

どれほど母乳分泌がいい乳房であっても、児がしっかりと吸着できていなければ飲むことはない。大きく口をあけて吸着することは、母乳分泌に関するホルモン増加に繋がる。どうしても吸着でき

ずに上手に乳汁を吸い取ることが出来ないようであれば、母乳分泌を保つために搾乳することが重要である。

<授乳相談>

基本的には、出産した施設にて授乳相談をすることが多い。「母乳外来」を開いている施設もあるが、対象者が限定されているなど個々で対応が異なり、各自で確認していただくこととなる。「こんにちは赤ちゃん事業」での新生児全戸訪問は、希望により助産師が訪問し授乳相談が出来るようになっている。また、必要に応じてその後の継続支援ができる体制もあり、活用が可能である。

香川県助産師会 <http://www.sanuki38.jp/>

香川県助産師会では、出産・母乳育児・子育てなどのご相談をお電話にて受け付けている。県内にある母乳相談ができる医療施設や開業助産師の紹介も行っている。

電話:087-843-5588 受付日時:6時~24時(年中無休)

ホームページ上には母乳・育児相談が可能な施設が掲載されている。

また、香川県児童・青少年健全育成事業断の委託事業として県内6か所で「助産師のほっと相談室」を開催している。授乳相談に加えて、ママ達の交流の場となっている。

<http://www.sanuki38.jp/hottosoudan/hottoindex.html>

より不安が強い場合は「産褥入院」という方法がある。基本的には自費となるが、市町村からの補助がある場合もあり、地域の保健センターや上記助産師会で相談が可能である。

<体重増加不良の目安>

「小児科医と母乳育児推進」(日児誌 2011年 115: 1363-1389. http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_110916.pdf)より、表1に期待される体重増加を示す。

しかし、あくまでも目安であり、児の全身状態を把握して判断することが重要である。2~3日の間隔での体重測定では、授乳から体重測定までの時間で大きく影響することや、生後2週間以内の体重増加率は、特に乳汁分泌が遅くなる初産婦や帝王切開例では少なくなることを考慮する必要がある。通常は産後2~3週で出生体重に戻っていることを確認する。

表1 期待される体重増加

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

全身状態が良く、他の基礎疾患がないと判断される場合において、体重増加が少ない=人工乳の追加を指示する必要があるということではない。緊急性がないと判断される場合は、まずは母乳分泌を増加させる方法を伝え(もしくは、相談できる施設を紹介し)、

次回フォローアップ時に体重増加の確認をして判断する。そして、基礎疾患が体重増加に影響していないかどうかを必ず評価することが必要である。人工乳追加を指示する場合は、必ず母親のメンタルケアをしっかりと行った上で、適切な量をしっかりと指示する必要がある。また、乳汁分泌が増加するようであれば中止できる可能性についても言及しておき、必ずフォローアップを行う。人工乳補足の指示がされると、「出ないおっぱい」という劣等感を感じることも多く、その後人工乳のみの育児となる方も多い。補足を行っても、母乳育児を続けることに意義があり、続けられたことの喜びを共感できる支援を行うことが必要である。

<母への心理的サポート>

特に初産婦において、産後早期の心理的サポートが重要であることは周知されている。虐待予防1か月健診での心理士による面談では、家族にも打ち明けられない不安を吐露し、涙される方も多く経験する。

医療者は特に職業柄支援する立場になると、母に「指導」をしてしまいやすくなる。しかし、そこには一方的な押し付けも多く、まずはコミュニケーションスキルを使用して「聞く」体制を示すことが重要である。

よくある悩みとして、「よく泣く」や「子どもが寝てくれない」ということを訴える母は多い。それに対して、児が寝てくれる方法を伝えるのではなく、「赤ちゃんがよく泣くように思われて、お母さんはたいへんなんですね」という一言を添えるだけで解決するお母様も多い。

<エジンバラの評価法活用法と注意点>

産後のマタニティーブルーは多くの方が経験することであり、前述のようなサポートをすることで時間経過により改善することも多い。しかし、中には産後うつの状態となり、医療的支援が必要なこともある。その場合の評価として、現在よく利用されている「エジンバラ産後うつ評価」を紹介する。

表2のよう質問10項目から構成され、30点満点で評価する。通常は9点以上をうつ傾向と判断していることが多いが、表現しにくい母親もみられるため、周囲の状況も踏まえて判断する。

必要に応じて精神科受診を勧めるが、信頼関係の築きが浅い子育て中の母親には難し

あなたの気分をチェックしてみましょう。過去 7 日間にあなたが感じたことに最も近い答えをつけて下さい。必ず 10 項目全部に答えて下さい。

1.笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。

いつもと同様にできた。

あまりできなかった。

明らかにできなかった。

全くできなかった。

2.物事を楽しみにして待った。

いつもと同様にできた。

あまりできなかった。

明らかにできなかった。

全くできなかった。

3.物事がうまくいかなかった時、自分を不必要に責めた。

はい、たいていそうだった。

はい、時々そうだった。

いいえ、あまり度々ではなかった。

いいえ、全くそうではなかった。

4.はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした。

いいえ、そうではなかった。

ほとんどそうではなかった。

はい、時々あった。

はい、しょっちゅうあった。

5.はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。

いいえ、そうではなかった。

ほとんどそうではなかった。

はい、時々あった。

はい、しょっちゅうあった。

6.することがたくさんあって大変だった。

はい、たいてい対処できなかった。

はい、いつものようにうまく対処できなかった。

いいえ、たいていうまく対処した。

いいえ、普段通りに対処した。

7.不幸せな気分なので、眠りにくかった。

はい、ほとんどいつもそうだった。

はい、時々そうだった。

いいえ、あまり度々ではなかった。

いいえ、全くそうではなかった。

8.悲しくなったり、悔めになったりした。

はい、たいていそうだった。

はい、かなりしばしばそうだった。

いいえ、あまり度々ではなかった。

いいえ、全くそうではなかった。

9.不幸せな気分だったので、泣いていた。

はい、たいていそうだった。

はい、かなりしばしばそうだった。

ほんの時々あった。

いいえ、全くそうではなかった。

10.自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

はい、かなりしばしばそうだった。

時々そうだった。

めったになかった。

全くなかった。

いことも多い。その場合は地域の保健師を活用することが有用になる。母親に了解を得た上で、母の住んでいる地域の保健師へ連絡をして育児支援をして改善していく場合や、精神科受診に繋がることも多い。

<授乳中に服用する薬剤に関して>

母乳には前述のように多くの良い点があることが知られている。しかし、お母様がお薬を内服する必要がある場合、必ず赤ちゃんへの影響を気にされることが多い。ほとんどの内服薬は母乳中に移行する。その移行する量は薬の内容や授乳の状況(生後月齢や乳汁分泌量)により大きく変化して一概に言えることはなく、総合的に判断する必要があるが、非常に少ないことが多く、児に影響を与える薬剤は少ない。

そのため、授乳中の母への薬投与に際して必ずしも母乳を中止する必要はなく、主治医とよく相談していただくことをお勧めする。しかし、母乳中への移行を気にする余り授乳中止を指示されることも多く経験する。他職種からのアドバイスが有用であることも多く、是非下記のサイトを活用して適切なアドバイスをしていただくことを期待する。

※ 国立成育医療センター

妊娠と薬情報センター > ママのためのお薬情報 > 授乳とお薬

<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/index.html>

授乳中に「安全に使用できると思われる薬」と「授乳中の治療に適さないと判断される薬」の一覧表があり、参考にできる。

また、産後の方対象に「授乳と薬の相談」を専用の電話回線を使用している。(平日 10 時～12 時、13 時～15 時)

香川県内では「四国こどもとおとなの医療センター」が拠点病院として相談を行っている。

また、JA 香川県厚生連屋島総合病院では妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師による相談が可能である。

厚生労働省事業
妊娠と薬情報センター
 Japan Drug Information Institute in Pregnancy

「妊娠と薬情報センター」は、妊娠・授乳中の服薬に関する情報機関です。専門の医師・薬剤師が、あなたのご相談に応じます。

※ 大分県「母乳と薬剤」研究会

母乳とくすりハンドブック

www.oitaog.jp/syoko/binyutokusuri.pdf

無料でダウンロードが可能である。

それぞれの薬について研究会独自の4つのカテゴリ(◎、○、△、×)に分けて記載されており、添付文書上の記載や他に参考とする資料内容

(Briggs, Hale, 国立成育医療センターなど)を記入している。



解題・索引・参考文献					
成分 (代名薬別)	大分県母乳と薬剤研究会	添付文書	Briggs	Hale, Hale AMF	妊娠と薬 情報センター
アセトアミノフェン	◎ 母乳中の移行は極少量で、母乳分泌量に比べて少ない。	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし
総合薬品	大分県母乳と薬剤研究会	添付文書	Briggs	Hale, Hale AMF	妊娠と薬 情報センター
アセトアミノフェン (小児用)	◎ 母乳中の移行は極少量で、母乳分泌量に比べて少ない。	製剤製造所			

香川版 1 ヶ月健診指針

おおくぼ小児科 大久保 賢介

【香川県の特徴】

香川県は全国1面積が小さな県で人口 100 万人、年出生数 8000 程度にもかかわらず、県東西に総合周産期センターが 2 施設(四国こどもと大人の医療センター、香川大学医学部附属病院)、中心部に地域周産期センターが 1 施設(高松赤十字病院)存在している。これら充実した周産期医療を有効に生かすためにも、地域医療機関がスムーズに連携するとともに、産科医、小児科医、助産師、看護師、保健師の意思疎通がしっかりとできるよう様々な体制を整備する一端として、今回香川版 1 ヶ月健診指針を作成した。

【新生児の診察、1 ヶ月健診】

1 ヶ月健診の大きな役割は児の成長・発達を含めた全身状態のチェックと育児支援にある。出生直後の新生児において指摘されていなかった疾患がないか、分娩施設を退院後も順調に発育しているかを評価するとともに、母親のおかれている状況や育児環境を把握し育児者の発言に傾聴し共感することが大切になる。育児に対する不安が軽減すれば、前向きにおおらかに児と接するようになりおのずと母親力、父親力、祖父母力(家庭看護力)が高まり、その後の育児が順調にすすみやすいと思われる。そのため、1 ヶ月健診ではあまり細かな点を指摘することはさけ、なるべく家族のとりくみを肯定し、励まし、前向きに育児を楽しめるような指導を行いたい。家族の話を傾聴し、少しでも自信、安心を得てもらうことで、児の成長発達が促されるようにしたい。

【香川版 1 ヶ月健診】

香川版 1 ヶ月健診の大きなテーマは、生命(いのち)と心(こころ)を支える医療の継続 である。

香川県で生まれたすべての児が健やかに成長発達することを支える医療を提供するとともに、児や家族が少しでも前向きに育児を楽しめるように周産期にかかわるすべての職種が分け隔てなく支えていける体制を整えたい。そのために取り組みたいポイントは 3 つ。

1. 母子健康手帳活用の徹底

周産期を通して児や家族に一貫した継続的支援を、産科医、小児科医、助産師、保健師、看護師のだれもおこなえるように、母子健康手帳を有効に活用することを目指す

(母体血液検査(HBs抗原や風疹抗体価等)、聴力スクリーニング検査、代謝異常検査、ビタミン K 投与、児の体重や黄疸ミノルタ値の経過)

2. 県内医療機関連携の確立

疾患をみつけた際にスムーズに精査加療がおこなえるよう県内医療機関の密な連携を確立する。そのために疾患ごとに適切な地域医療機関を紹介できるようなリストを作成する。

3. 五感を楽しむ育児の推進 (赤ちゃんをよく観る育児の推進)

赤ちゃんをよく観察する習慣をつけてもらうとともに、赤ちゃんの素晴らしい能力、赤ちゃんに素晴らしい五感が備わっていることを感じて、育児を楽しんでもらうようアドバイスする。

体重増加過多の混合栄養では直接授乳を途中で切り上げていませんか？

哺乳瓶の乳首は何をつかっていますか？(乳首変更も含めて指導)

泣いたら時間があかなくてもものませていませんか？(抱っこ方法, swaddling 指導)

○眠ってくれる時間は増えましたか？

1 回の睡眠の長さは個人差が大きく、ちょこちょこ飲んでは眠りすぐ覚醒して泣く母乳栄養児の場合、母の疲労睡眠不足も強く、育児不安への対応が必要となることも多い。

○目と目があいますか？

○元気な声でなきますか？

○大きな音に反応しますか？ 聴力検査の実施の確認、検査結果の確認

○尿回数は？

尿回数は生まれた頃の 20 回近くから少し減って、14-15 回ぐらいになる。

○便は？

母乳栄養児の方が便の回数は多く、便性も水分が多い顆粒便。

そのため、おむつかぶれも多くみられる。

便色を母子手帳上でも確認・番号の記載(参照②)

4) 診察

視診、聴診、触診の順に行う。

☆視診(四肢を含め、全身を観察し、皮膚色、呼吸数、手足の活動性、筋緊張の確認)

○姿勢: 上下肢は屈筋優位でやや屈曲した状態で手足が少し浮く状態、向き癖確認

○筋緊張: 特に仰臥位では四肢やや屈曲しベッドとの間に少しすきまができる姿勢を通常とり、だらっとベッドに横たわっている場合は筋緊張低下を疑う

○皮膚色: 貧血、チアノーゼや黄疸の有無をチェック。

顔色不良等必要時は経皮酸素飽和度 SpO₂ を上下肢で計測、95%未満は異常値として考える必要がある。低下する原因としては呼吸器疾患、心疾患、重症感染症、重症代謝性疾患など様々なものあり。

黄疸はできれば経皮ビリルビン値(ミノルタ)測定(ミノルタ値 15 以上は血液検査施行)便色(母子手帳のカラー写真:平成 24 年度より便色カラーカードが母子健康手帳に組み込まれるようになった。印刷技術の進歩により、色あせない便色の再現性が確保できるようになり実現した。生後 2 週間、1 ヶ月、1~4 ヶ月に便色が提示された何番の色に近い家族にチェックしてもらい、健診時に小児科医が確認するものである。1~3 番の白っぽい便色の場合は速やかに胆道閉鎖症を鑑別する。)

○皮疹、あざ 単純性母斑(ウンナ、サーモンパッチ) 蒙古斑 異所性蒙古斑

その他母斑 脂腺母斑 莓状血管腫 色素性母斑 ポートワイン血管腫

【健診の手順と具体的方法】

1) 母子手帳の確認

家族背景、母親の職業、妊娠・分娩歴や合併症の有無の確認、B 型肝炎(HBs 抗体、母子感染予防の徹底)や風疹抗体値(母体へのワクチン投与推奨)のチェック等

児の出生後経過の確認(在胎週数、分娩形式、アプガールスコア、黄疸、体重等)

先天性代謝異常マスキング、聴力検査、ケイソーシロップ投与の確認(体重、身長、頭囲を出生時、1 カ月健診時ともに成長曲線にプロット)

2) 児の 4 計測

○1 日平均体重増加量は 25-50g 程度が目安

出生体重からの体重増加ではなく、生理的体重減少後(最低体重)からの増加ないし、分娩施設退院時体重からの体重増加をみる。また状況によっては直近 1-2 週間前からの 1 日あたり体重増加率を判定することも大切である。

体重の増加が悪い場合(体重増加 25-30g/日程度場合、2 ヶ月健診考慮、24g/日以下なら 1-2 週間後のフォローを考慮)は個別に経過フォローをおこなう。

母乳栄養児でも過飲症候群(哺乳良好で 1 日あたり 50-60g の体重増加があり、多呼吸、喘鳴、鼻閉、腹部膨満、嘔吐等を認める児)が時にみられるため、「泣いたら飲ませる」ではなく「児が本当に欲しがっている時に飲ませる」という母乳育児の原点にたつて飲みすぎで苦しんでいる児にも目を向けることも必要である。

○頭囲も忘れずにプロットし、著しい上昇(水頭症等)、著しい低下(小頭症等)は全身状態も考慮したのち継続したフォローを行う。

3) 問診

○母子手帳保護者記載欄の確認 + 産後うつスクリーニングの活用

《母子手帳保護者記載欄(左ページ)+便色の確認記載欄(右ページ)》

- ・裸にすると手足をよく動かしますか。
- ・お乳をよく飲みますか。
- ・大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣きだすことがありますか。
- ・おへそはかわいていますか。
- ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか。
- ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。

さらに、自由記載欄(下部ページ)をチェック!!

《医療者からの追加チェック項目》

○栄養方法: 1 日必要水分量は 150ml/Kg 前後が目安。

母乳だけですか? 少し間隔があいてきましたか?

(授乳は大体 3 時間おきの 7-8 回、母乳ではこれより多く人工乳では少ない場合もある)

混合栄養ならば → ミルクはどのくらい補足していますか?

海綿状血管腫 白斑

○湿疹 乳児湿疹(脂漏性湿疹 皮脂欠乏性湿疹) 汗疹 おむつかぶれ

☆聴診(呼吸音、心音、腸蠕動音の確認)

○呼吸音:呼吸数は通常 30 回/分程度。左右差、異常音の有無(stridor 狭窄音、喘鳴)

○心音:心拍数は通常 80-140/分程度。不整脈の有無(乳児の場合 220/分以上は不整脈
頻拍発作を疑わせる。徐脈は新生児や乳児での 60/分以下の場合には注意が必要)

心音の強弱、心雑音の確認、鼠径動脈の脈の触知(触知なし/微弱の場合には大動脈縮
窄症の可能性も。逆に跳脈の場合には動脈管開存症などの存在を示唆する。特に心疾患
の存在を疑った場合には鼠径の脈の所見は必須)

☆触診

○頭部:大泉門サイズ(膨隆、緊張)、頭血腫、頭蓋瘻、縫合離解、
頭蓋骨変形(舟状頭、尖頭など)、頭囲:標準+2SD 以上の較差

○顔面 眼:眼位、瞳孔(白内障、緑内障)、眼脂や流涙の左右差、鼻涙管閉塞
眼間解離、眼瞼下垂

耳:副耳、耳瘻孔、耳介低位

口腔内:先天歯、鵞口瘡、口唇裂、口蓋裂、エプスタイン真珠

○頸部:頸部腫瘤(斜頸)の有無、側・正中頸嚢胞、甲状腺腫

○胸部:胸郭の変形、陥没の有無(漏斗胸)

○腹部:肝臓、脾臓の腫大の有無、腹部腫瘤の有無、

腹部膨満 あれば 緊満は? 嘔吐の程度は? 排便は?

○臍:未脱落?

湿潤? → 肉芽腫なのか? 尿管管遺残などの瘻孔か?

発赤? → 臍炎は先天性免疫不全を考慮してフォロー

○外陰部 おむつかぶれ 発赤、びらん、小嚢胞(真菌)

肛門周囲膿瘍

鼠径ヘルニア

男児:陰嚢水腫、停留精巣

女児:陰唇癒合、外陰部閉鎖

○背部 潜在性二分脊椎徴候の有無

(皮膚洞深さ、場所(お尻に隠れるか比較的上部か)、有毛性のあざ部位)

○四肢 奇形(合趾症、多指症の有無、四肢左右差(長さ、太さ)

股関節開排制限(股関節脱臼は 1 ヶ月時には診断容易でなく継続フォローが大切)

☆神経学的評価:原始反射(モロー反射、引き起こし反射、ランドー反射、把握反射)

☆母親の様子 疲労の強さ、暗い表情、無関心、産後うつスクリーニングテスト

☆☆☆ 1ヶ月健診で多い質問への対応

5) 疾患、症候への対応

☆☆☆ 1ヶ月健診で見つかる症候、疾患

- 心雑音(駆出性の肺動脈狭窄、汎収縮期雑音の心室中隔欠損等々)、心疾患
- 嘔吐が多く、体重増加不良(肥厚性幽門狭窄)
- 音の反応悪い、難聴
- 腎盂拡張
- 血管腫、あざ、多指合指、口蓋裂、副耳、耳前瘻孔、
- 股関節脱臼
- 21トリソミー
- 早産児、シナジス注射等

6) ケイソーSy 投与法

ビタミンK 欠乏性出血症とは、脂溶性ビタミンであるビタミンK が胎盤通過が少ないこと、大腸菌によるビタミンK 産生が新生児、乳児では少ないこと、母乳中のビタミンK 含有量は個人差が大きいことなどから、生後1か月前後の児で突然の出血をきたし予後不良となる疾患である。男児が女児の1.9倍、発症時期は生後3週～2ヶ月が90%、母乳栄養が90%、出血部位も85.9%が頭蓋内出血であり、死亡13.6%、後遺症ありが40.4%と非常に予後不良な疾患である。そこで新生児期に3回ビタミンKのシロップ製剤を内服させる対応法が確立して、疾患は5万出生に1人から、50万出生に1人まで1/10に減ったものの、国内調査でビタミンK投与が3回なされたものの疾患を発症した例が、1999-2004年の5年間で10例以上あったことより、新たなガイドラインが提唱されている。ひとりでも疾患の発症を防ぐためには、少なくとも1ヶ月健診までは週1回ずつ投与されることが望ましい。

7) 予防接種や健診の説明(同時接種、任意接種)

8) 授乳中の服薬指導(母親の感冒時、う歯治療時の投薬等)

小児科、産科以外の医師でしばしば授乳中の母親への処方時に添付文書どおりに授乳中止を指示することがある。授乳中の内服はもちろん必要最小限としたいが、市販薬をはじめとして日常使用される風邪薬や鎮痛薬を含む多くの薬剤は服用中に授乳を継続しても問題はさほどなく、心配な場合はさまざまな母乳と薬剤の情報がわかりやすくなっている本も最近は多くあるので手元において母にみせてあげるとより安心されるであろう。

水野克己:母乳とくすり 改訂2版. 南山堂(2013), 伊藤真也:妊娠と授乳. 南山堂(2010)

大分県「母乳と薬剤」研究会、母乳とくすりハンドブックは

www.oitaog.jp/syoko/binyutokusuri.pdf 無料でダウンロードが可能である。

さらに、国立成育医療センター <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/index.html> では、授乳中に「安全に使用できると思われる薬」と「授乳中の治療に適さないと判断される薬」の一覧表があり、参考にできる。また、産後の方対象に「授乳と薬の相談」を専用の電話回線を使用して行っている。(平日 10 時～12 時、13 時～15 時)

香川県内では「四国こどもとおとなの医療センター」が拠点病院で相談を行っている。

JA 香川県厚生連屋島総合病院では妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師による相談も可能。

9) 育児指導

スキンケア

母斑治療方法の選択性

鼻涙管閉塞（狭窄）に対するマッサージ法

便秘、肛門刺激の実施法

嘔吐に対する体位、中間排気の方法

向き癖に対する矯正法

へそヘルニアのスポンジ圧迫固定

飛行機に乗る際の注意点

買い物や散歩、外出

入浴

授乳指導

・授乳回数を保つこと

母乳の消化時間は人工乳に比べて短く、1 回乳汁摂取量は個人差が大きいいため、1 日 10 回以上の頻回授乳となることも少なくない。それを母乳分泌の不足と捉える必要はない。乳幼児相談で、よく授乳回数を制限されている場面に遭遇するが、体重増加が良く、母子ともに良好な関係であるならばそのまま良い。

・リラックスして授乳ができているか。

初産婦や、前児で母乳育児が上手く確立できなかった方では、授乳姿勢が窮屈になっていることが多い。リラックスして授乳ができると、効果的に母乳分泌が増加するとされている。

・しっかりと吸綴できているか。

どれほど母乳分泌がいい乳房であっても、児がしっかりと吸着できていなければ飲めることはない。大きく口をあけて吸着することは、母乳分泌に関するホルモン増加に繋がる。どうしても吸着できずに上手に乳汁を吸い取ることが出来ないようであれば、母乳分泌を保つために搾乳することが重要である。

<授乳相談>

基本的には、出産した施設にて授乳相談をすることが多い。「母乳外来」を開いている施設もあるが、対象者が限定されているなど個々で対応が異なり、各自で確認していただくこととなる。

「こんにちは赤ちゃん事業」での新生児全戸訪問は、希望により助産師が訪問し授乳相談が出来るようになっている。また、必要に応じてその後の継続支援ができる体制もあり、活用が可能である。

香川県助産師会 <http://www.sanuki38.jp/>

香川県助産師会では、出産・母乳育児・子育てなどのご相談をお電話にて受け付けている。

県内にある母乳相談ができる医療施設や開業助産師の紹介も行っている。

電話:087-843-5588 受付日時:6時~24時(年中無休)

ホームページ上には母乳・育児相談が可能な施設が掲載されている。

また、香川県児童・青少年健全育成事業断の委託事業として県内6か所で「助産師のほっと相談室」を開催している。授乳相談に加えて、ママ達の交流の場となっている。

<http://www.sanuki38.jp/hottosoudan/hottoindex.html>

平成27年度 助産師のほっと相談室のご案内

助産師のほっと相談室は、産後1ヶ月以内の母乳育児に関する相談を受け付けています。産後1ヶ月以内の母乳育児に関する相談を受け付けています。産後1ヶ月以内の母乳育児に関する相談を受け付けています。

施設名	時間	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	休診日
高松市助産師会 高松市助産師会 高松市助産師会	9:30~12:00 受付 11:00まで	14	12	9	14	11	8	13	10	8	12	9	8	10/13/16/19/20/23/26/29/31
高松市助産師会 高松市助産師会	10:00~12:00 受付 11:30まで	20	17	13	22	24	22	24	22	24	23	24	24	10/13/16/19/20/23/26/29/31
高松市助産師会 高松市助産師会	10:00~12:00 受付 10:15まで	24	15	20	24	23	25	30	27	18	20	20	18	10/13/16/19/20/23/26/29/31
高松市助産師会 高松市助産師会	13:30~15:00	23	22	22	22	20	20	20	20	20	20	24	24	10/13/16/19/20/23/26/29/31
高松市助産師会 高松市助産師会	13:30~15:00 受付 15:30まで	10	8	5	12	7	11	9	12	11	9	12	11	10/13/16/19/20/23/26/29/31
高松市助産師会 高松市助産師会	9:30~12:00 受付 11:00まで	9	11	11	8	8	8	10	10	10	4	4	4	10/13/16/19/20/23/26/29/31
高松市助産師会 高松市助産師会	9:30~12:00 受付 11:00まで	20	15	17	17	19	19	21	21	15	15	15	15	10/13/16/19/20/23/26/29/31
高松市助産師会 高松市助産師会	9:30~12:00 受付 11:00まで	13	8	8	9	11	11	13	13	9	9	9	9	10/13/16/19/20/23/26/29/31

☆☆育児困難への対応・産褥入院施設紹介 (ぼっこ助産院、松本助産院)

より不安が強い場合は「産褥入院」という方法がある。基本的には自費となるが、市町村からの補助がある場合もあり（高松市は半額助成あり、およそ1万円/日の費用負担）、地域の保健センターや上記助産師会で相談が可能である。

10) 赤ちゃんの素晴らしい能力、五感を楽しむ育児の推進

視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚等

【最後に】

少子高齢化にともない、育児経験のある人が少なくなり、育児がとても難しい時代になっている。またマスコミが連日過度に育児不安をあおるような報道を行うこともあり、夜間休日診療への頻回受診も多くみられる。産後1ヶ月の新生児期の育児が順調に穏やかに行えれば、そのことが両親家族の安心、自信につながり、その後の育児を楽しみ、夜間の発熱に対しても落ち着いて赤ちゃんの様子を観察しさほど慌てることなく対応することにつながるのではと思われる。

香川版 1ヶ月健診指針の作成により、新生児期にかかわる医師が連携し、一体となって児や家族への対応ができるようになり、香川県でうまれたすべての児が健やかに発育する一助となれば幸いである。

1 ヶ月健診で多い質問事項

哺乳

- ・鼻がつまって苦しそう
(赤ちゃんの鼻の中はせまいのでいびきのような寝息をたてることがあるが、普段どおりに元気に母乳やミルクが飲めていれば大丈夫、もし濁った汚い鼻汁がでたり哺乳がうまくできなくなるようなら小児科受診)
- ・飲むときにごろごろいう、飲むときにむせる
- ・よく吐く、鼻からでてくるほどはいた (哺乳体重増加チェック)

睡眠

- ・抱っこしていないと寝てくれない、おろすとすぐ起きる
- ・ゆらゆらゆれてないと泣く、頭や背骨は大丈夫か？

排泄

- ・うんちの回数が減った。どう対応したらよいか (便秘の対処法) ？
- ・血便がでた、下痢になった

呼吸

- ・よく唸る、うーうーいう
- ・寝ているときに鼻が詰まったような音がする、フガフガいう。
- ・くしゃみやしゃっくりが多い

しぐさ

- ・時々目がよることがある、どこをみているがわからない
- ・あごや手、足が震えることがある

顔、からだ

- ・皮膚色が黄色い、白い、黒い (黄疸、貧血のチェック)
- ・あたまにかさぶたがついたものができる (保湿剤等でふやかしてから入浴)
- ・顔にぶつぶつがふえてきた
- ・肛門のまわりが赤くたされる (ぬるま湯で優しく洗う) 肛門周囲膿瘍の確認
- ・手足の皮がむける
- ・おしりがあれてる
- ・あざ (赤、青、黒、茶、白)
- ・背部、臀部の皮膚洞
- ・おへそがじくじくする、肉芽がある、全体的にとび出ている (臍ヘルニア)
- ・耳が匂う、耳瘻孔、副耳
- ・歯茎の白いもの、顔の白いぶつぶつ

環境

- ・手足がつめたくなる、体温の管理、部屋の温度はどうしたらよいか
- ・里帰り出産から帰る時の交通手段、飛行機にのるときの注意

1ヶ月健診で見つかる主な症候、疾患と対応

☆紹介が必要なもの

- 安静時多呼吸（60回/分）、努力様呼吸（陥没呼吸、呻吟（うめきごえ））
- 心雑音
- 腹部腫瘤
- 筋緊張低下（フロッピーインファント）
- 腎盂拡大、腎臓長径が小さい、尿管拡張

→小児科紹介

- そけいヘルニア
- 停留精巣
- 腹部膨満（たえず緊満しており、排便がスムーズでない）
- 灰白色便（母子手帳便色 1-3 番）胆道閉鎖症
- 体重増加不良伴う頻回の吐乳、噴水状嘔吐（肥厚性幽門狭窄症（第一子の男児に多い））
- 肛門周囲膿瘍（自施設で排膿難しい場合）

→小児外科紹介

- 副耳
- 耳瘻孔
- 多指（趾）合指（趾）
- 血管腫（希望あれば）
- 脂腺母斑
- 口唇口蓋裂

→形成外科紹介

- 股関節脱臼（明らかなもの）
- 内反足（出生後なるべく早い時期に）

→整形外科紹介

- 仙骨部皮膚洞（殿裂に隠れないようなもの、かなり深いもの）

→脳外科紹介

- 内斜視、外斜視（明らかなもの）
- 眼瞼下垂
- 瞳孔中心の白濁

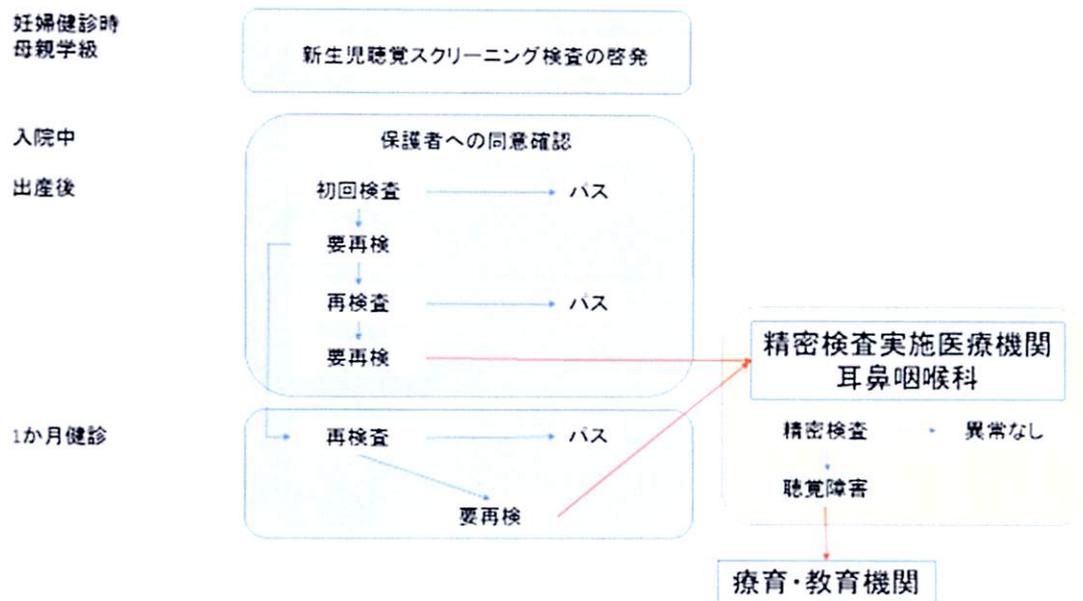
→眼科紹介

○難聴

新生児聴覚スクリーニング要再検への対応

AABR、OAE 2回は 分娩施設でチェック 再検にても reffer ができる

→ 耳鼻科紹介



香川県内の精密聴力検査実施医療機関

(平成 28 年 1 月 1 日現在)

医療機関	住所	電話・FAX
日本耳鼻咽喉科学会認定施設 香川大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1	(TEL) 087-891-2214 (FAX) 087-891-2215 内線 2873
香川県地方部会認定施設 四国こどもとおとなの医療センター 小児耳鼻咽喉科※	〒765-8507 香川県善通寺市仙遊町 2 丁目 1-1	(TEL) 0877-62-1000 (FAX) 0877-62-6311

☆紹介が不要なもの

頭血腫（骨化し消退するまでは数か月かかる）

球結膜下出血（黒目の横の出血）

湿疹（脂漏性湿疹、石鹸洗顔、重症なら外用考慮）、おむつかぶれ

めやに（多くは鼻涙管狭窄による、結膜炎なければ経過観察）

赤ちゃんをよく観察する、赤ちゃんのしぐさを楽しむことが育児の楽しさに繋がるのでは

視覚 生後まもない赤ちゃんの視力は0.01-0.03といわれる。生後6か月で0.1-0.2まで上昇する。赤ちゃんは自分を見つめてくれる顔が大好き。自分に注意をむけてくれるひとには一生懸命みつめかえす習性がある。逆にみつめてくれていないとぐずることもある。耳側から鼻側への追視の方（顔の横から中心に向かって動くものを追視）が得意であるとともに、目にうつったもの（刺激）に注意がむくと、意思とは関係なくそこから目を離せなくなってしまい、じっとみつめつづけ、なかなか目をそらさないことも多いです（これらの習性は生後3か月をすぎるときえていき、自分のみたいものを自由にみるようになる）。

生後4か月ごろになると、両眼で視野をとらえるようになり、立体感や遠近感がわかるようになってくる。

聴覚 赤ちゃんの聴覚は胎内にいる妊娠18-20週ごろには内耳が完成し視覚よりも先に発達します。そして出生後の赤ちゃんはまわりの音に対して驚くほど注意をはらいます。おしゃべりしている音の大きさが50dBほどで、それよりも小さい音を聞かせて脳に刺激が伝わっているかを検査しているのが簡易型聴性脳幹反応という新生児聴力検査です。この検査をパスしている児は、ささやき声程度の音の大きさ(35dB)をしっかりと聞いています。さらに高い音域（お兄ちゃんお姉ちゃん達小さなこどもたちの声）の音により敏感です。

触覚 赤ちゃんはゆっくり触られることで安心を覚えます。タッチケア。触れながら話しかけることで母児ともに精神的な安定が得られやすい。

味覚 赤ちゃんは甘味、苦味、酸味を判別できるという研究成果があります。甘味のあるものに対しては赤ちゃんはゆったりとした微笑をうかべ嬉しそうに大きな音を立てて吸うようなしぐさをします。逆に苦味に対しては口をあけて顔を苦しげにしかめるようで、また酸味のあるものに対しては長く口をすぼめるという例が多いようです。

一方、塩味に対しては表情があまりかわらないようです。

嗅覚 生後5.6日で赤ちゃんはもう母乳のにおいに反応する。また他のひとのではなく、母親の母乳のにおいがわかったり、育児をしてくれる人の体臭がわかるという報告もあります。新生児は視覚よりも声（聴覚）やにおいで母親を認識していると考えられています。

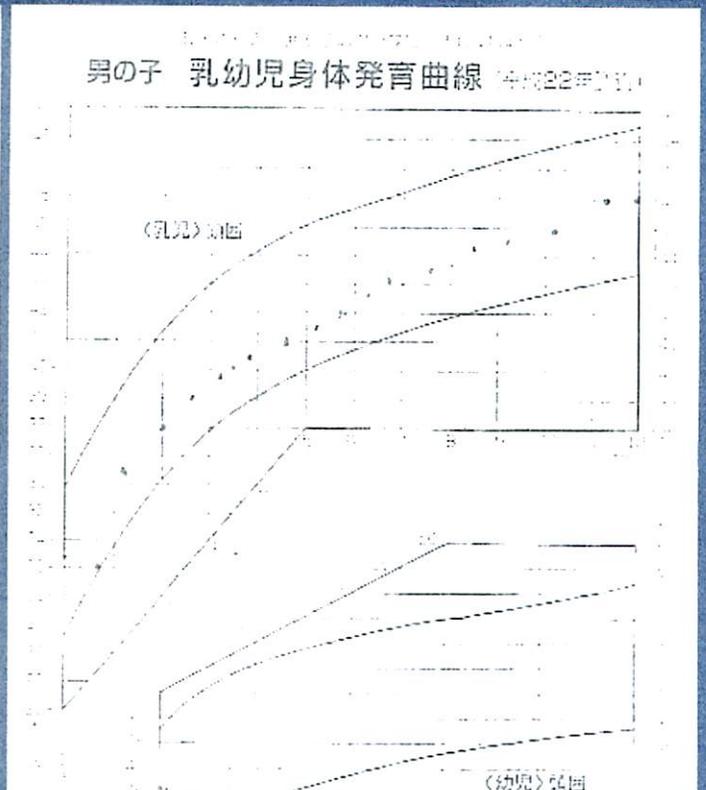
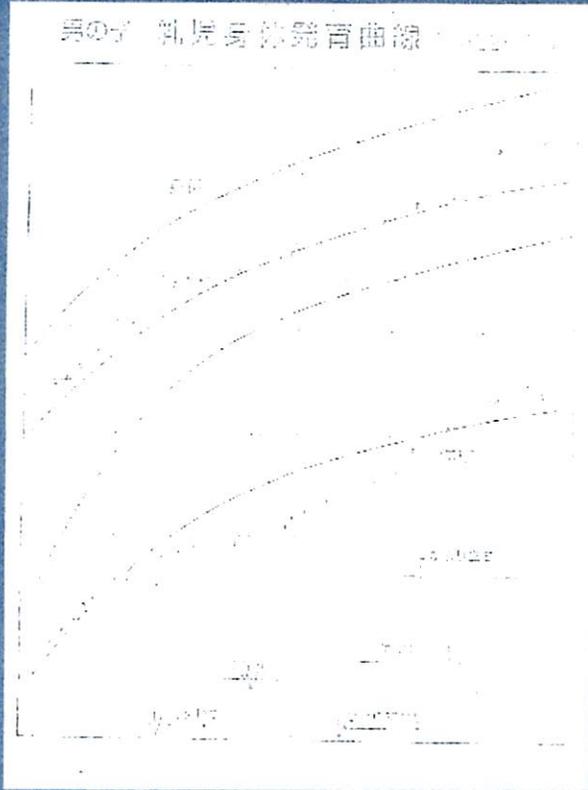
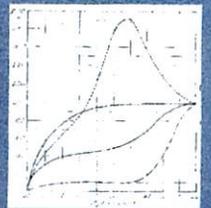
（大人は感覚の60%を視覚に頼っているといわれているが、赤ちゃんは生後10カ月頃まではどちらかという視覚よりも聴覚の方が優位であるという意見がある。）

一方、いやなにおい等がわかるのは2歳頃といわれており、新生児期はまだいやな記憶がなく、成長する中での経験や味覚などほかの感覚との連動により嫌なにおいを学習していくようです。

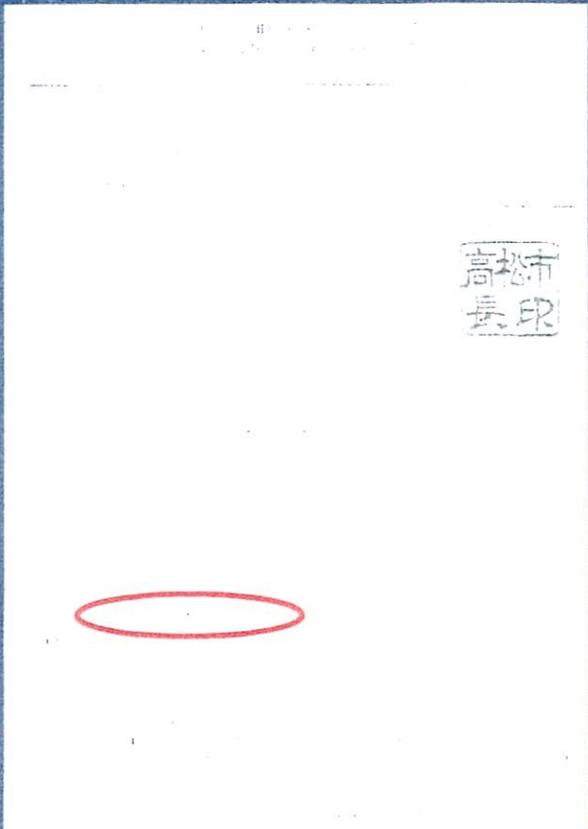
【考察】

成長曲線の記載

体重・身長だけでなく**頭囲**が大切！！



【健診無料券の活用】



1か月児健康診査 (年 月 日実施・ か月 日)

体重	g	身長	cm
胸囲	cm	頭囲	cm
栄養状態	良・要指導	栄養法	母乳・混合・人工乳

健康・要観察

特記事項
 体重増加 3/日
 炎症 三つ値
 斜視 内眼
 予病 持症
 弱視 2歳

健康診査名又は担当者名

次の健康診査までの記録 (自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。)

年月日	月齢	体重	身長	特記事項	健康診査名又は担当者名
		g	cm		

経・乳・頭
成長曲線記載(不)

地域保健師との連携

接種ワクチン記録表

接種したら、
忘れずに
記入！

定期接種 任意接種

接種年齢の目安	ワクチン名【】は回数	接種年月日
0歳	B型肝炎【1】	..
	B型肝炎【2】	..
	B型肝炎【3】	..
	ロタウイルス(1価・5価)【1】	..
	ロタウイルス(1価・5価)【2】	..
	ロタウイルス(5価)【3】	..
	ヒブ【1】	..
	ヒブ【2】	..
	ヒブ【3】	..
	小児用肺炎球菌【1】	..
	小児用肺炎球菌【2】	..
	小児用肺炎球菌【3】	..
	DPT-IPV【1】	..
DPT-IPV【2】	..	
DPT-IPV【3】	..	
BCG	..	
1歳	MR【1】	..
	水痘(みずぼうそう)【1】	..
	水痘(みずぼうそう)【2】	..
	おたふくかぜ【1】	..
	ヒブ【4】	..
小児用肺炎球菌【4】	..	
DPT-IPV【4】	..	
3~4歳	日本脳炎【1】	..
	日本脳炎【2】	..
	日本脳炎【3】	..
5~6歳	MR【2】	..
	おたふくかぜ【2】	..
学童期以降	日本脳炎【4】	..
	DT【1】	..
	HPV【1】	..
	HPV【2】	..
	HPV【3】	..

※毎年、秋にインフルエンザワクチンを忘れずに受けましょう

予防接種スケジュールのポイント

- POINT 1** 流行している VPD、重症になりやすい VPD を優先する
- POINT 2** 接種年齢(月齢)になったらすぐに受ける
- POINT 3** 効率的・効果的な受け方を考えて、同時接種を取り入れる
- POINT 4** わからない時は早目に医師に相談する
- POINT 5** 「ワクチンデビューは生後2か月の誕生日」スタートダッシュが肝心

季節の予防にワクチン接種は子どもと親会って適切な方法です。受けられる時期がきたら、できるだけ早く接種するようにしましょう。「どのワクチンを受けるべきか」「どの順番で受けられるか?」「アレルギーが心配」など、疑問や心配ごとがあったら、ホームページまでご覧ください。



詳しい情報は <http://www.know-vpd.jp/>



Android・iPhone 対応
「予防接種スケジュール」アプリ(無料)
ワクチンの種類が多くスケジュール管理が大変なお子さまのワクチン接種をサポートします。

- Android GooglePlay(カテゴリ:医療)からダウンロード
- iPhone App Store(カテゴリ:メディカル)からダウンロード
- 「予防接種スケジュール」で検索もできます。

NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会

この会は、「子どもたちを VPD から守りたい」と願う現場の小児科医が集まってつくりました。小児科医として、VPD で苦しむ子どもに出会うたびに「ワクチンさえ接種していれば・・・」「このままではいけない」という思いがつのります。VPD について正しい情報を知ってもらい、合併症や後遺症で苦しんでいる子どもたちを一人でも減らしたい。そう思って活動を続けています。

理事長 園部友良 (元日本赤十字社医療センター小児科部長)

事務局

〒104-0045 東京都中央区築地 2-12-10 築地 MF ビル 26 号館 5 階
NPO 法人 VPD を知って、子どもを守ろうの会

問い合わせ先 / info@know-vpd.jp

2014 年 11 月改訂

予防接種スケジュール

ベストのタイミングで受けるために



KNOW★VPD!
VPD を知って、子どもを守ろう。

ワクチンで子どもを
VPD から守りましょう

VPD とは「ワクチンで防げる病気」のことです。
<http://www.know-vpd.jp/>

【考察】

成長曲線の記載

成長曲線を記載することで、ワンポイントの値ではなく退院後の経時的変化を把握
個々の児に応じた判断が必要

体重、身長だけでなく
頭囲が大切！！



予防接種スケジュール

大切な子どもをVPD(ワクチンで防げる病気)から守るためには、接種できる時期になったらできるだけベストのタイミングで、忘れずに予防接種を受けることが重要です。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。お子さまの予防接種に関しては、地域ごとの接種方法やVPDの流行状況に応じて、かかりつけ医と相談のうえスケジュールを立てましょう。

ワクチン名	接種済み	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	(満年齢)
B型肝炎	任意	□□□	①	②	③											
ロタウイルス	任意	1価 □□ 5価 □□□□	①	②	③											
ヒブ	定期	□□□□	①	②	③											
小児用肺炎球菌 (13価)	定期	□□□□	①	②	③											
四種混合(DPT-IPV) 三種混合(OPV) ポリオ(IPV単独)	定期	□□□□	①	②	③											
BCG	定期	□	①													
MR (麻しん風しん混合)	定期	□□	①													
おたふくかぜ	任意	□□	①													
水痘 (みずぼうそう)	定期	□□	①													
日本脳炎	定期	□□□□	①													
インフルエンザ	任意	毎秋														
A型肝炎	任意	□□□														
HPV (ヒトパピローマウイルス)	定期	□□□														

不活化ワクチン 定期 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)。 定期予防接種の対象年齢 おすすめの接種時期(数字は接種回数)

生ワクチン 多くは有料(自己負担)。ワクチン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。 任意接種の接種できる年齢 ●次にほかの種類のワクチンが接種できるのは、不活化ワクチン接種後は1週間後の同じ曜日から、生ワクチン接種後は4週間後の同じ曜日からです。

同時接種: 同時に複数種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。 詳しい情報は <http://www.know-vpd.jp/>

① 同時接種: 同時に複数種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。 ② 個別接種の場合は四種混合などと同時接種で受けられます。 ③ 追加接種は、初回接種から3か月の間隔をあけて受けましょう。 ④ 2013年10月までの7価ワクチンに含まれてない6価分の免疫をつけるために、7価の接種完了者も8週以上あけて13価ワクチンを1回接種(補助的追加接種: 任意接種) ⑤ 二種混合(OT): 11歳で追加接種(接種対象11-12歳) ⑥ 幼稚園、保育園の年長の4月~6月がおすすめ ⑦ 日本脳炎ワクチンと同時接種でも受けられます。 ⑧ 9歳で追加接種(接種対象9-12歳)

ロタウイルスワクチンには、1価ワクチンと5価ワクチンがあります。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しょう。

ロタウイルス・ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合の必要接種回数を早期に完了するには、同時接種で受けることが重要です。

1歳の誕生日が来たら同時接種で受けましょう。MR・おたふくかぜ・水痘の同時接種は、ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合の追加接種の1週間後に受けることもできます。

毎年、10月から11月ごろに接種しましょう。

1歳から受けられます。1回目の2-4週後に2回目、その約半年後に3回目を接種します。

中学1年で接種開始(接種対象: 小6から高1の女子) 2価と4価があり、ワクチンによってスケジュールが異なります。

(付録) お母様の肝機能検査のデータ

検査内容	結果	その他の検査値	実施日	医療機関
GOT/GPT HBe抗原/抗体 その他			年 月 日	
GOT/GPT HBe抗原/抗体 その他			年 月 日	
GOT/GPT HBe抗原/抗体 その他			年 月 日	
GOT/GPT HBe抗原/抗体 その他			年 月 日	
GOT/GPT HBe抗原/抗体 その他			年 月 日	
GOT/GPT HBe抗原/抗体 その他			年 月 日	
備考:				

B型肝炎母子感染予防
HBIG/ワクチン接種記録カード

お子様の名前:

(年 月 日生)

お母様の名前:

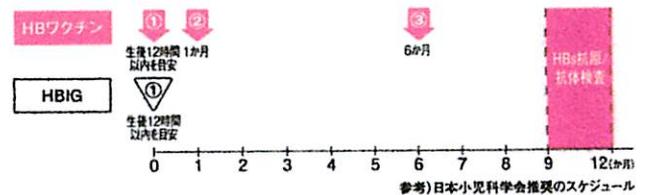
- このカードは、あなたが出産を予定している病院や診療所、お子さまがガンマグロブリンやワクチンやの接種を受ける病院や診療所に必ず提出してください。
- 予防処置や検査を受けた時、必ずこのカードに記録してもらいましょう。
- このカードは、母子手帳のポケットなどに入れておきましょう。予防接種がスケジュールどおり行われるように、また有効に効いているかどうか、大事な記録になります。
- 里帰り分娩や転居のため香川県以外の都道府県に移転してもこの記録カードは使用できます。移転先の医療機関で予防処置・管理を行うときはこのカードを提出してください。

制作:香川県医師会
協賛:香川県小児科医会・香川県産婦人科医会

HBs抗原陽性の母親から出生したお子様に対して、原則として、以下の感染予防処置を行います。

- ①出生直後（12時間以内が望ましい）に、HBグロブリン筋注、HBワクチン皮下注。
- ②生後1か月にHBワクチン皮下注。
- ③生後6か月にHBワクチン皮下注。*
*3回目のHBワクチン接種は、4種混合ワクチンなど他のワクチンとの同時接種を行うことができます。
- ④生後9～12か月を目安にHBs抗原とHBs抗体検査を実施します。
・④の検査にて、HBs抗原陰性かつHBs抗体<10mIU/mLの時は、追加ワクチンを考慮します。
・HBs抗原が陽性の時は、HBウイルス感染が疑われますので、専門的な精査・管理が必要になります。
・1才以降の検査、追加ワクチンの必要性につきましては、現在、一定の基準は示されていないので、主治医の先生とご相談ください。
・以上の予防処置および管理基準は、HBウイルス母子感染予防に関する基準であり、すべて保険診療で行われます。
・一般的に行われているHB水平感染予防と接種スケジュール、管理基準が同一でないことをご理解ください。

B型肝炎ウイルス母子感染予防の管理方法



接種回数	接種月齢	HBIG・HBワクチン 接種日	メーカー/ロット番号	医療機関
1回目	出生直後 (生後12時間内)	HBIG	年 月 日	
		HBワクチン	年 月 日	
2回目	生後1か月	HBワクチン	年 月 日	
3回目	生後6か月	HBワクチン	年 月 日	

検査 HBIG:HBガンマグロブリン

抗原・抗体検査	接種月齢	HBs抗原	HBs抗体	参考値
生後9～12か月	年 月 日	+	- ()mIU/mL	
	年 月 日	+	- ()mIU/mL	
	年 月 日	+	- ()mIU/mL	
	年 月 日	+	- ()mIU/mL	

表1 ビタミンK製剤の予防投与方法別にみた乳児ビタミンK欠乏性出血症の罹患頻度（文献3）より引用

ビタミンK投与方法	筋注	経口投与					非投与
		1回 (1~2mg)	3回 (各1mg)	3回 (各2mg)	毎日* (各25μg)	週1回* (各1mg)	
対象乳児数(×10 ³ 人)	325	140	1,400	3,200	439	396	139
罹患頻度(出生10万対)	0	1.42	1.29	0.44	0	0	10

*:少なくとも3か月間

表2 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）

文献4）より引用

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1mL(2mg)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一つの方法である
- 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留意点など

- (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、わが国および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。このよう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すすめる。母親へビタミンK製剤を投与する方法も選択肢の一つであるが、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

II. 早産児および合併症をもつ正期産新生児への予防投与

- ①全身状態が比較的良好で経口投与が可能な場合は、合併症をもたない正期産新生児への投与方式に準じて行う。ただし、投与量は体重に応じて減量する
- ②呼吸障害などにより内服がむずかしい新生児には、ビタミンK₂注射用製剤（レシチン含有製剤）0.5~1.0mg（超低出生体重児は0.3mg）を緩徐に静注する。その後の追加投与のやりかたはそれぞれの新生児の状態に応じて個別に判断する
- ③全身状態が良好でも、母親が妊娠中にビタミンK阻害作用のある薬剤（別表）を服用していた場合、あるいはceliac sprueなどの吸収障害を有する場合は、出生後すぐにビタミンK₂注射用製剤0.5~1.0mgを静注することが望ましい
- ④上記③の状況（母親がワルファリンを服用中の場合を除く）においては、妊娠36~38週以降の母親に1日15~20mg（分2または分3）のビタミンK製剤を陣痛発来日まで経口投与し、出生後に新生児のビタミンK動態を評価する方法でもかまわない。なお、母体へのビタミンK投与は少なくとも1週間以上の投与が可能な状況であることを考慮する

（注記）長期にわたる経静脈栄養管理下にある場合には、妊娠経過中に随時ビタミンKの補充を行うことが望ましい

III. 治療的投与

- ①ビタミンK欠乏性出血症の疑いがあれば凝固検査用の血液を採取後、検査結果を待つことなく、ビタミンK₂製剤（レシチン含有製剤）0.5~1mgを緩徐に静注する。もし血管確保ができない場合には筋注が可能なビタミンK製剤を皮下注する（筋注はできるだけ避ける）
- ②最重症例ならびに超低出生体重児では、新鮮凍結血漿10~15mL/kgあるいは第Ⅸ因子複合体製剤50~100単位/kg（第Ⅸ因子量として）の静注の併用を考慮する

別表 ビタミンK阻害作用のある薬剤

抗凝固薬	ワルファリン
抗てんかん薬	カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、プリミドン
抗結核薬	リファンピシン、イソニアジド

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、研究班による「乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防対策」の発表（1989年）以降に得られた国内外の資料をもとにガイドラインを改訂した

保存版

香川県

毎日受付 午後7時～翌朝8時

救急電話相談

看護師が相談に応じ、必要に応じて医師がサポートいたします。



★夜間★困ったり、迷ったら!

一般向け 救急電話相談

15歳～高齢者の方はこちらへ

☎087-812-1055



★夜間★子どもの急な病気やけがの時に!

小児 救急電話相談

15歳未満の方はこちらへ

☎#8000

ダイヤル回線・IP電話からは
☎087-823-1588



※これらの電話は、あくまで相談、助言を目的とするものです。症状が重く、すぐに救急車が必要な場合は、119番へ通報をお願いします。

発行：香川県 健康福祉部 医務国保課

香川の医療を守るためにご協力ください 医療機関で受診する際のお願い

香川の医療は現場の医療関係者らの努力に支えられています。県民一人ひとりが、身近な地域の医療を支え、守っていく意識が求められています。医療機関でのルールを守ることや診療時間内での受診にご協力ください。

体や病気の情報は担当医に伝えましょう

体や病気に関する情報を担当医に正確に伝えましょう。担当医の説明や注意事項をよく聞き、分からないことは確認しましょう。患者自らも治療に専念しましょう。



診療時間内に受診しましょう

休日・夜間には、比較的症状が軽い方は、翌日にかかりつけ医に受診いただくか、地域の夜間急病診療所や休日当番医で受診してください。また、救急電話相談（一般向け、小児）を積極的に活用してください。（症状が軽いと思っても、心臓や脳の疾患が疑われる場合などは、救急車などを利用して救急医療機関で受診してください。）

ルールや受診マナーを守りましょう

一部の患者やその家族の迷惑行為がきっかけで現場の医療関係者の心が折れてしまうこともあります。医師、看護師ら医療関係者への暴言や迷惑行為は絶対にしないでください。（医療機関は、暴力や威嚇行為に対し、警察への通報・応援要請や器物の被害等の弁償を求めることができます。）



治療費を支払いましょう

医療費は、国民がみんなで支える健康保険と患者自身が支払う治療費でまかなわれています。医療の提供を受けた場合には、定められた治療費を支払ってください。

かがやくけん、かがわけん。
香川県



[ホーム](#) > こどもの救急(電話相談、夜間対応...)

2016/03/08 05:18



○小児救急電話相談事業(毎日午後7時から翌朝8時まで)

※お子さんが急な病気やけがで心配なとき、ご相談ください。

※全国共通の短縮番号【#8000(プッシュ回線、携帯電話(主要携帯電話会社3社)からご利用いただけます)】または専用電話番号(087-823-1588)まで

詳細は以下に記載しています

<http://www.qq.pref.kagawa.jp/qq/ctt/qatpstelt.aspx>

○夜間対応の医療機関

高松市夜間急病診療所(087-839-2299 午後11時半まで)

<http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/3180.html>

さぬき市民病院(0879-43-2521 午後10時まで)

<http://www.city.sanuki.kagawa.jp/hospital/guide/child.html>

三豊総合病院(0875-52-3366 午後11時まで)

○緊急の場合は24時間体制で受入を行っている医療機関

香川大学医学部附属病院(087-898-5111)

四国子どもとおとなの医療センター(0877-62-1000)



※これら以外にも、夜間の救急の受入ができる医療機関があります。
(緊急時には119番通報してください。)

○参考となるサイト



<http://kodomo-qq.jp/>

日本小児科学会が作成した「こどもの救急」ホームページ

夜間や休日などの診療時間外に病院を受診するかどうか、判断の目安を提供しています。

さまざまな症状の中からお子さんの症状に近いものを選択。お子さんの症状にあわせた対処方法が表示されます。

[ホーム](#) > こどもの救急(電話相談、夜間対応...)

[▶ ページ先頭へ](#)

【ご意見等】 Copyright (C) 2011 医療Netさぬき All rights reserved.

このシステムで提供する医療機関の情報の権利は、香川県に帰属し、無断使用、無断転載、他用途への利用を禁じます。

[近くでさがす\(医療機関\)](#) | [色々な条件でさがす\(医療機関\)](#) | [名前でさがす\(医療機関\)](#) | [近くでさがす\(薬局\)](#) | [色々な条件でさがす\(薬局\)](#) | [名前でさがす\(薬局\)](#) | [周産期医療とは?](#)
[周産期母子医療センターの紹介](#) | [産科のお医者さんをさがす](#) | [周産期に関する統計資料](#) | [休日当番医](#) | [地図の中心点登録](#) | [かかりつけ医リスト](#) | [助産所検索](#) | [携帯版webサイト](#)
[自動音声・fax案内サービス 0120-979-199](#) | [第六次香川県保健医療計画](#) | [ご利用ガイド](#) | [案内・関連情報](#) | [お問い合わせ](#) | [お知らせ](#) | [サイトマップ](#)