

あなたの場合、費用がどれくらいになるか、担当の助産師と相談しながら、計算してみてください。

在宅妊婦健診 (ご自宅)	基本料 5,300円 ドプラ 400円 (助産師出張) 交通費 (実費)	× () 回 × () 回	円 円 + 交通費
通院定期健診 (日赤)	基本料 3,500円 超音波検査 3,000円 または ドプラ 400円 NST 3,000円	× () 回	円
分娩料等	310,760円	× (1) 回	310,760円
	ハイリスク分娩*		(30,000円)
	新部屋使用料金*		(25,000円)
入院料**	(普通室*の場合、食事代含む)	1日 2日 3日	21,540円 42,480円 63,420円
新生児介補料	1日あたり 4,110円	× () 日	円
早期新生児 健診 (日赤、 ご自宅)	(生後1日目) (生後5日目) ガスリー検査 (希望者のみ) 聴力検査***	× (1) 回 × (1) 回 × (1) 回	1,000円 5,000円 6,700円
在宅ケア (ご自宅 または 助産所)	母乳育児サポート・沐浴サポート 12,000円 乳房マッサージ 3,000円 (沐浴がない場合 -2,000円) (助産師出張) 交通費 (実費)	× () 回	円 + 交通費
入院料 (助産所)	1日あたり (おおよそ) 18,000円 (入院料金、食事代含む)	× () 日	円
1か月健診 (日赤)	(赤ちゃんの健診) 5,500円	× (1) 回	5,500円
1か月半健診 (日赤)	(お母さんの健診) 3,500円 (検査等を除く)	× (1) 回	3,500円
合計			円 + 交通費 (実費)

* 分娩の際、ハイリスク分娩の場合、新しい部屋を使用した場合は費用が加算されます。
また、日赤医療センターに入院の際、個室を使用した場合は、費用が加算されます。
詳しくは、ご退院の際、病棟の師長にご確認ください。

** 入院料につきましては、日数により費用が異なります。

*** 聴力検査は、平日のみの実施となっております。

<本事業についての問い合わせ先>

日本赤十字社医療センター

担当：看護部

〒150-8935 東京都渋谷区広尾4丁目1番22号

電話（代表）：03-3400-1311

Fax：03-3409-1604

E-mail：nurse@med.jrc.or.jp

（<妊婦訪問事業・産科>の件名で、メールを送信して下さいますようお願い申し上げます。なお、メール本文には必ずお名前とご連絡先を記載して下さい。）



最後に、本事業をご利用頂くかどうかについて、お聞かせ下さい。

本事業に利用することについて、どう思いますか。

1. ぜひ利用したい
2. もう少し詳しく話を聞いて、検討したい
3. あまり興味がない

上記、「1. ぜひ利用したい」または「2. もう少し詳しく話を聞いて、検討したい」と回答された方には、後日連絡を差し上げる場合がありますので、以下にお名前とご連絡先、連絡方法をご記入ください。なお、この情報は他の目的には用いることはなく、皆さまのプライバシーには十分に配慮を行いますので、安心してご記入ください。

お名前	
ご住所	
電話	() -
F A X	() -
電子メール	
その他 連絡先	電話 () - 勤務先・携帯・その他 ()
連絡方法	1. 電話 2. F A X 3. 電子メール

さらに詳しく知りたい内容、不安なこと等がありましたら、自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。



資料 9. モデルⅡ事業利用同意書

助産所と病院の産科オープンシステム モデル事業利用同意書

1. 事業の目的

本事業は、助産所と病院の連携を深め、快適で安全な出産を保障し、妊婦の皆様やご家族のニーズに対応できる産科施設を作っていくことを目的としています。

2. 事業の内容

- 妊娠中は、() 病院の担当助産師による在宅訪問健診と、() 病院外来での通院定期健診を受けていただきます。
- 出産は、() 病院で行います。可能な限り、妊婦健診を担当してきた助産師が、出産介助を行います。胎児のモニターは実施します。
- 出産後、経過に特に問題がない場合、原則として日赤に1日から3日() 病院に入院して頂きます。(状態やご希望次第では変更もありえます。) 退院後は、病院の担当助産師がご自宅を訪問して、あるいは地域の助産所の助産師がご自宅を訪問して(助産所への入院も可)、ケアを提供します。
- 妊娠中及び出産約3か月後、() 病院におけるケアや訪問健診、出産について、満足度等のご意見をうかがいます。うかがったご意見は、本事業の成果に反映させていただきます。
- 途中で何らかの事業により、本事業の利用を辞退したくなった場合には、協議のうえ、やめることができます。その後も、() 病院または() 助産所で引き続き、ケアを受けることができます。

3. 緊急時の対応・情報の取り扱い等

- (1) 妊娠・出産の途中経過に予期しない事態が発生した場合には、必要となる医療処置を実施する等、() 病院にて責任をもって対応します。
- (2) 本事業につきまして、満足度等のご意見をうかがい、本事業の参考にさせていただきます。その際、録音等の記録をとらせて頂く場合がございますが、氏名等、個人が特定される情報が、外部に公表されたり、もれたりすることはございません。
- (3) 本事業から得られる情報につきましては、本事業以外の目的には使用いたしません。
- (4) その他、プライバシーを尊重し、十分に配慮を行います。

() 病院 産婦人科部長 ××××殿

上記の内容について、事業の利用に同意します。

年 月 日

ご住所 _____

お名前 _____

妊婦健康診査訪問マニュアル

1. 訪問前の準備

1) 対象者の基礎データ確認

○氏名 生年月日 住所 職業の有無・内容 職場環境 家族構成 家族歴 既往歴
妊娠・分娩歴 生活環境・状況 家庭環境
現在の週数 前回の健診からの要観察項目・引継ぎ事項

*情報が不足している場合は訪問時に聴取する。

2) 物品

○手洗い石鹸○タオル○エプロン○筆記用具○研究用マタニティノート・妊婦訪問報告書
○手袋
○病院名のゴム印○スタンプ台○指導用パンフレット○領収書
○血圧計・ステート○メジャー○ドップラー○ドップラー用ゼリー○検尿用カップ○テストテープ

2. 健康診査の実際

妊婦の全体像を捉えられれば、手順はこの限りではない。

1) 問診

- ① 前回から今回の健診までの日常生活について（休息／睡眠，活動／運動・食生活などの状況）
- ② 自覚的な心身の変化について（心身の変化 胎児の変化）
- ③ 早産徴候が無いのか（子宮収縮の有無・どんな時感じるか・疼痛の有無・出血の有無／性状・分泌物の有無／性状）
- ④ 中毒症症状が無いのか（疲れ易い・浮腫・尿の出が悪い）
- ⑤ マイナートラブル（悪阻・便秘・妊娠搔痒感・腰痛・痔・こむら返りなど）の有無・程度・状況・対処法
- ⑥ 妊娠・出産への思い・取り組み
- ⑦ 現在の心理状態
- ⑧ バースプラン

2) 触診

① 腹部の様子

腹壁の厚さ及び緊張度 子宮の形・大きさ・硬度 羊水の量 胎位・胎向・胎勢
胎児の大きさ・動きとその特徴 胎児先進部と骨盤入口の関係

② 浮腫の有無・部位・程度

③ 身体の冷えの有無・部位・程度

3) 聴診

① ドップラーによる児心音の観察（聴取部位・数・強弱・リズム不正の有無・胎動との関係）

4) 視診

① 言動

② 体格 栄養状態 骨盤の形状

③ 腹部 妊娠線の有無・色素沈着の有無・腹部の形状

④ 顔 表情・血色・眼瞼結膜の色

⑤ 下肢 浮腫・静脈瘤の有無と程度

⑥ 外陰 静脈瘤の有無・程度 分泌物の量・性状・搔痒感の有無

⑦ 乳房 大きさ・形 乳首の形・突出の程度 初乳分泌の有無・性状 乳腺の発育 乳房のしこりの有無（16週前後、24週前後、36週前後）

⑧ 検尿 必ず中間尿を採取。妊婦とともに尿の性状を観察する

5) 計測診

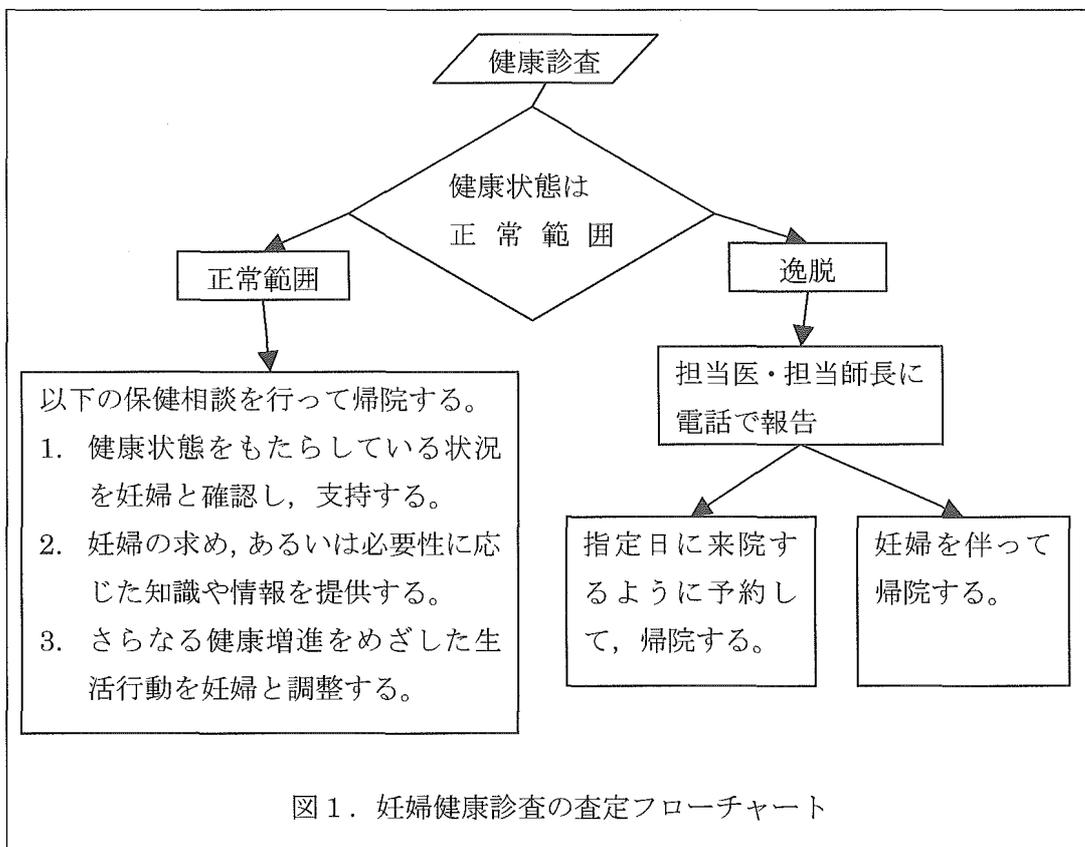
① 体重

② 血圧測定

③ 腹部計測・子宮底（週数に見合っているか）

3. 妊婦訪問時の連絡報告, 記録

健康状態の査定フローチャート



1) 健康逸脱を認めた場合

- ・ 担当師長（受け持ち助産師が所属する部署の師長）または状況により外来担当医にPHSへ取り次いで指示を受ける。
- ・ 手術などで担当医に連絡が取れない場合は、担当師長に報告して調整を依頼する。
- ・ その場合、担当師長は分娩室当番医あるいは産科部長に連絡して指示を受け、往診している助産師まで連絡する。

2) 訪問前と帰院後の記録と報告

- ・ 妊婦訪問は助産師が最低でも2名がチームとして訪問する事を原則とする。
病欠などで急遽1名で訪問を行う場合は必ずその旨を担当師長に連絡する。
- ・ 対象妊婦が事業の説明を受け、事業を利用したい意思を表明したら、同意書に記入してもらう。同意書の原本は個人ファイルに入れておき、1部コピーして妊婦に渡す。

- ・ 訪問日程が決まったら、産科外来の「妊婦訪問カレンダー」に記入して、担当師長に声をかけておく。(チーム助産師2人の勤務の調整を師長と事前に行っておく。)
- ・ 訪問前に必ず外来カルテよりそれまでの経過や血液検査データ、その他のデータの情報収集を行い、必要な指導パンフレットなどを準備する。(妊婦訪問マニュアルに準ずる。)
- ・ 最初の訪問時から、「妊婦訪問ケア記録」に記録する。原本は病院で保管し(「報告書ボックス」に入れる)、1部はコピーして次回の妊婦健診の際に妊婦に渡す。記録は(平日の場合)当日あるいは翌日には完了しておく。
- ・ 「在宅検診請求書」をあらかじめ記入し、請求書を妊婦に渡す。会計は産科外来での健診時に支払いとなる。請求書の控えは、緑のバインダーに挟み、会計入力担当者に声をかけておく。
- ・ 「出務簿」に訪問にかかった時間を、病院からの往復時間を含め記入する。「出務簿」は月ごとに更新する。
- ・ 2回目の訪問からは、「報告書ボックス」の個人ファイルを持って出かけ、「妊婦訪問ケア記録」に記録する。訪問時には母子手帳、にも記録する。訪問が終わったら個人ファイルを「報告書ボックス」に入れておく。
- ・ 休前日に訪問に行き訪問が終了し、そのまま帰宅する場合は担当師長に電話で連絡を行う。また「妊婦訪問ケア記録」を分娩室へファックスをする。分娩室でファックスを受けたら訪問ファックス入れに入れる。(妊婦が休日に救急受診した場合に必要となるため)
- ・ 担当師長は翌日に訪問記録を確認し、監査を行う。
- ・ 医師健診の予約日程はマザーケア外来の予約ノートに記録する。その際、備考欄にモデル事業利用者とわかるように「研」と記入する。
- ・ 訪問が2回以上となる場合は、「モデル事業対象者アンケート」を対象者に手渡し協力を依頼する。

4. モデルⅠ, Ⅱの外来受診から入院時から退院後まで

1)モデルⅠの妊婦の場合：

- ・病院での節目健診時には病院の担当助産師が出来るだけ立ち会い、コミュニケーションが取れるように努める。またバースプランについてお互いに確認を行う。出産前に助産所の助産師と病院の担当助産師はコンタクトを取って話し合っておく。
- ・分娩時は「モデルⅠが入院した場合」を参考に助産所の助産師とコミュニケーションを取りながら出産のサポートを行う。
- ・退院が決まったら、褥棟の担当者（又は他部署の担当者）が助産所の助産師と連絡を取り情報提供を行う。退院後は助産所の助産師が責任をもつ。

2)モデルⅡの妊婦の場合：

- ・現在行われているマザーケア外来と同じ扱いとする。
- ・入院中は褥棟と他部署の担当者が話し合いケアを行う。産褥6日以内の退院の場合は、産褥訪問を行う。最低助産師2名でチームを組んで訪問する。
- ・産褥6日以内の訪問の場合、助産師2名であれば1名分の交通費を実費でもらう。7日目以降の訪問は従来の母子訪問と同じと考え、助産師1名の訪問でも可とする。

3) 退院時：

- ・病院の定型書類に分娩時と産褥、新生児の記録を行う。複写を外来カルテに保存する。

4) 母子訪問費用：

- ・産褥7日目以降は、従来の母子訪問と同じ扱いとする（日赤医療センターの場合は5300円＋交通費）。

母子訪問マニュアル

1. 目的

母子の健康診査および、生活指導や育児上必要な事項について適切な育児指導を実施するとともに、異常の発生防止、早期発見に努める。

2. 対象

××病院に入院した母子

3. 母子訪問内規

1) 料金

[1] 訪問料（日赤医療センターの場合は 5,300 円）

訪問終了後、訪問した助産師が「在宅訪問看護指導料」の伝票を作成し産科外来受付に提出する。

[2] 交通費

病院から訪問先までの電車、バスを利用した往復料金を請求し、領収書を発行する。（タクシーは認められていない。）

同日に複数訪問した場合もそれぞれ病院よりの往復料金を請求する。

2) 勤務時間

[1] 訪問後は原則として病院に戻り、戻ったときまでを勤務時間とする。諸事情で病院に戻れない場合は、担当師長と相談する。

[2] 労災は勤務と同じく、家を出てからかえるまでであるので、途中の寄り道は除外となる。

3) 訪問担当者

[1] 師長が適切と認めた者（経験者との同行訪問を行っていること望ましい）。

[2] 担当者は褥婦の希望を優先する。

[3] 勉強のために同行する人の時間、交通費などは自己の責任で行う。

4) 訪問時間

[1] 訪問時間は 1 時間 30 分～2 時間くらいとする。

[2] 訪問終了後、所属病棟の師長、係長、リーダーのいずれかに電話する。

[3] 訪問終了の電話を受けた者は訪問予定表の終了時間の項目にサインする。

5) 報告

- [1] 訪問時、問題が発生した場合は、師長に直ちに報告すること。
- [2] 報告書は訪問時から3日以内に提出すること。

6) 訪問者のマナー

- [1] 目的を認識し、責任を持った行動をすること。
- [2] 服装は華美にならず、Gパンや短パンなどの遊び着は避ける。髪型は、ケアに支障のないようにまとめるなどする。
- [3] 言葉遣いは、丁寧に行い、友だち言葉にならないようにする。
- [4] 訪問先で使用する部屋、洗面所、トイレなどは、家族または本人の了解を得て使用する。
- [5] 訪問先での飲食やいただき物は基本的に断ること。

4. 母子訪問の手順

1) 訪問担当者、訪問日の決定

- [1] 入院中母子訪問の希望があった場合は、母子訪問希望用紙と訪問先地図を提出してもらう。
- [2] 退院した褥婦から電話依頼を受けた場合は、希望の日時と担当者訪問先の地図を分娩室にファックスしてもらうように依頼する。
- [3] 訪問担当者および訪問日は、褥婦の希望を優先し、所属師長と相談のうえ決定する。

2) 訪問担当者の準備

- [1] 訪問の担当者であることを告げ、状況把握をする。
- [2] 訪問先の地図を確認する。
- [3] 母子健康手帳にある保健所宛の「新生児出生連絡表」の下欄に「〇月〇日、××病院の助産婦が訪問予定」と記入してから投函するようにお願いします。
- [4] 訪問の説明と打ち合わせをする。
- [5] 前日に確認の電話をする。都合が悪くなったときの連絡方法なども確認しておく。

3) 訪問計画書の作成

所属師長に訪問前に提出する

4) 訪問の準備

- [1] 訪問先の確認（場所、交通機関、所要時間など）
- [2] 訪問の前日に確認の電話をする
- [3] 訪問バックの確認

各書類、アンケート用紙、電卓、体重測定器、血圧計、メジャー、尿のテストテープ、尿コップ、領収書、筆記用具、メモ用紙、ゴミ袋、ガウン、フラセチン、臍結さつ糸、携帯用消毒液

(必要であれば上記のほかに、聴診器・綿棒・ワセリン・その他ケアに必要と思われるもの)

5) 訪問

[1] 訪問者は、訪問の目的をきちんと伝える。

目的は、産後の心身の回復状態の確認と赤ちゃんの発育状況や育児上の問題点などの相談を受けることである。

[2] 訪問時刻は30分くらいの幅を持たせる。約束した時間より大幅に遅れる場合は、訪問先に電話連絡を行う。

[3] 指導中の態度として、対象者の価値観、育児観を尊重し、受容する。一方的な考えを押しつけないで、対象者が行っていることを認めたり、ほめたりして自信を持たせる。対象者が誤った行為を行っている場合は、その理由をわかりやすく説明し、訂正しやすい方法を対象者とともに考える。

[4] ケアのときに対象者に使用するタオル、ガーゼ、石鹸などは、申し出て本人のものを使用する。マッサージ後のタオル、検尿後のコップ、テストテープなどは、対象者に聞いてかたづける。

[5] 母子健康手帳に訪問の記録をする。

[6] 往復の交通費を請求し、領収書を発行する。

[7] 訪問後、病棟に連絡する。

[8] フォローが必要な場合は、師長に相談する。

[9] 訪問時に答えられないことがあった場合は、あいまいな返事をしないで、後日調べて電話連絡する。

[10] 訪問後の相談窓口は、各自の勤務先とする。

6) 訪問計画書・報告書の提出

原則として訪問日より3日以内に提出する

5. 指導内容

1) 褥婦

[1] 生活指導

[2] 産後健診

[3] 出生通知票：はがきに病院からの母子訪問日を記載し、居住地の保健所に出す。

[4] 異常の早期発見

①出血量が多い場合

一時的な悪露の増加は様子を見る。無理に身体を動かしていないか、生活を見直す。また、子宮収縮が促されるので授乳後に一過性に悪露が増加する場合もある。多量の赤色悪露が持続する場合は、子宮復古不全を疑い早期に受診することを勧める。

②発熱

子宮内感染、乳腺炎、尿路感染、感冒などが疑われる。随伴する症状をチェックして適切に対応する。持続する高熱や、母親の苦痛や不安が強い場合は受診を勧める。

・子宮内感染

腹痛、悪臭のある悪露などを伴う。高熱になることが多いので、早期に受診を勧める。

・尿路感染

頻尿、排尿困難、残尿感、排尿時痛、尿混濁などを伴う。休息、水分摂取、下腹部保温、外陰部の清潔に努め、尿意は我慢しないようにする。症状が軽快しなければ受診を勧める。

・乳腺炎

乳房の疼痛、発赤、発熱、熱感、硬結、乳頭の白斑などを伴う。発熱の原因になっている乳汁ができるだけ早く排乳できるよう、基本的には授乳を励行する。また、冷湿布・乳房マッサージを行う。不適切な授乳や食生活、疲労などが誘因になることが多いので、授乳状態や生活を見直す。継続的なフォローのため、母乳外来の受診を勧める。

③その他

・脱肛

・尿漏れ

・創痛

・後陣痛

・便秘

便秘の場合、排便習慣をつけるために、生活を見直してアドバイスする。1日3食の食事、繊維質を多く含む食品や起床時の水分摂取、朝食後に排便を試みる、産褥体操実施、睡眠をとる工夫などを勧め、頑固な便秘には下剤を適切に用いるようアドバイスする。

・静脈瘤、静脈血栓症、血栓性静脈炎

入院中よりも軽快傾向にある静脈瘤は様子を見ていく。臥床時の下肢挙上、休息、産褥体操実施を勧める。状態により弾性ストッキングを着用する。症状の悪化や血行不全を伴う場合は受診を勧める。

・腰痛

産褥期の腰痛は、育児による無理な姿勢や運動不足によるものが多い。安楽な授乳姿勢を工夫したり、産褥体操を実施する。また、適切な腹帯を用いたり、腰背部のマッサージや保温を行う。妊娠中からの腰痛が悪化して日常生活に支障をきたす場合は、受診を勧める。

・マタニティーブルー

内分泌状態の変動や育児による不安、家庭生活の変化に伴うストレスなどにより、精神的に不安定になりやすい。感情の不安定や抑鬱状態、不眠、頭痛、疲労感が強い場合は注意を要する。過度の励ましを避けるようにする。家族の協力を得て母親がリラックスできるよう生活を見直していく。必要に応じて、地域の保健婦と連絡をとったり、継続的に関わっていく。

[5] 授乳に関する問題、乳房トラブル

状況により母乳外来などでフォローする

①乳房の疼痛、発赤、発熱、熱感、硬結、乳頭の白斑

前述の乳腺炎への対応参照

②乳汁分泌過多

高カロリー食や、ジュース類や牛乳など水分のとりすぎを避ける。母親が、心地良いと感じる程度にクーリングを行う。適切に対応していけば、約1ヶ月程度で乳緊は軽減してくることが多い。乳房の緊満感や、うっ乳による苦痛が強い場合は、やむを得ず一時的に多めに搾乳することもあるが、乳緊が徐々に落ち着いてきたら過剰に搾乳し過ぎないように注意する。

③乳汁分泌不足

授乳状態を観察し、本当の分泌不足か、児が上手く飲めないための哺乳量不足が判断する。不規則な頻回授乳でも母親が対応できており、児の体重が増加傾向であれば良い。一回量よりも、回数が大切であることを話す。ミルク補充の際は、与える量の目安や方法についてアドバイスする。また、母親自身が哺乳量が足りているかどうか判断できるように見分け方を教える。訪問時の児の状態を把握し、生後2ヶ月未満の授乳回数が頻回なのは、異常でないことを説明する。

※哺乳量が足りているかどうかの目安

・児の体重が増加傾向にある。

ただし、訪問時の体重増加量が少な目であっても、授乳状態や児の状態から今後順調に増加してゆくことが予測される場合は、必ずしも母乳不足と判断しない。

この場合、次回訪問や健診、母乳外来などでのフォローも考慮する。

・授乳による刺激に反応して乳汁がわいてくる。

- ・一日 7～8 回以上の尿回数でオムツがしっかり濡れている。
- ・便の量と回数については個人差を考慮する。
- ・授乳間隔、回数

退院から 1～2 ヶ月程度は不規則で 12～13 回と頻回の授乳であっても母親が対応できており、体重増加傾向にあればよい。基本的には泣いたら飲ませるようにしていくと徐々にリズムが伴う傾向にある。また、児の哺乳状態には個人差のあることを考慮する。

- ・児の機嫌や顔色

児の機嫌は判断しにくいこともある。授乳以外の時間、児は眠っているものと思こんでいる母親は、児が覚醒していることを哺乳不足ととらえやすい。

- ・乳緊の変化

入院中よりも乳緊が軽減してきたことで、分泌が減ったのではないかと不安を感じる母親が多い。生理的に乳房の状態が変化する時期であり、いつまでも産褥早期の乳緊が続かないのが正常であることを伝える。

- ・搾乳量の考え方

「搾乳してみたらあまり出なかった」「ミルク缶に表示されている量ほど搾乳できない」と訴える母親がいる。必ずしも、母乳不足と限らないので分泌や授乳の状態から判断するようにする。また、搾乳量と直母量は一致しないので注意する。ミルク缶の表示と母乳は比較できないことを説明する。(例えば、消化時間でも違うことを説明する。)

④不適切な授乳

乳首や乳輪が柔軟になり、前搾りしなくても良い状態になっても、入院中同様に行っている場合がある。児が飲みやすい状態であれば、母親自身が乳首や乳汁の状態を知る目的で、少量搾ってみるだけでよい。また、無理な姿勢で授乳を行っている場合は、楽に授乳ができるよう家庭にあるもので工夫することを考える。

〔6〕家族計画

次回妊娠の時期は、授乳期間、年齢、環境、経済状態などを考慮し、夫婦間で決める。産後、月経が規則的になるまでは、コンドーム使用による避妊が適している。

2) 新生児、乳児

〔1〕観察のポイントと早期発見すべき異常（予想される疾患名：可能性のある場合は受診をすすめる）

①一般状態

i 活気：元気のよさや哺乳力の状態

- ii 姿勢：四肢の一部を自発的に動かさないときや他動的に動かすと泣く場合、麻痺や骨折があることがある。
- iii 泣き声：弱々しい泣き声や甲高い泣き声のときは異常が存在する可能性がある。
- iv 体重増加：増加が少ない場合（1日20g以下）、授乳状態、排泄状態、皮膚の張りや機嫌、活気、体重測定の場合（哺乳や排泄の直前、直後など）に注意する。
- v 体温：環境温との関係を調べるとともに感染兆候の有無を確認する。
いろいろな種類の体温計の測定方法に注意する。
- vi 呼吸：喘鳴、咳、鼻閉の有無に注意し、強度の時は受診をすすめる。
- vii 顔つき：無欲様、苦悶様の場合感染症などの可能性がある。
- viii 筋緊張：低下している場合、四肢の一部か全身かを見る。
- ix 神経症状：振せんや痙攣の有無、刺激に対する反応、自発運動や目つきの異常などに注意する
- x 出血：点状出血、皮下出血、臍出血、鼻血、血便などに注意する（ビタミン K 欠乏性出血）
- xi 皮膚：皮膚の色、チアノーゼや黄疸の有無、湿疹、汗疹、膿疹、紅斑等の有無と状態（母乳性黄疸、乳児湿疹）、手足のささくれから感染の危険性があるのでよく観察する
- xii 消化器症状：哺乳力、嘔吐（どんなふうにどんなものどんなときに何回吐いたか）、下痢、便秘、腹部膨満や緊満感などの状態を調べる（先天性肥厚性幽門狭窄症、黄白色便の場合胆道閉鎖症）

②身体各部の観察

- i 頭部：泉門の状態、頭血腫、変形、大きさ
- ii 耳、鼻、目：分泌物の有無や性状、結膜の充血（鼻涙管閉塞症、結膜炎）
- iii 口腔：口蓋裂等の奇形、鳶口瘡の有無
- iv 頸部：斜頸や鎖骨骨折があった場合の腫脹や腫瘤の状態
- v 臍：肉芽、発赤、分泌物、出血、ヘルニアなど
- vi 臀部：オムツかぶれ、カンジタ皮膚炎など
- vii 性器：奇形、発赤、分泌物、陰嚢水腫、そけいヘルニア、停留睾丸など
- viii 四肢：動きの異常や奇形の有無、股関節開排制限や四肢の長さの左右差（先天性股関節脱臼）

[2] 養護

- ①事故防止…周囲の不注意によるものが多い。事故の内容は月齢によって特徴がある。
- i 落下物：荷物など積み重ねたところに児を寝かさない