

合的な支援体制が充実していると言える。

日本で分娩後早期退院を実現させていくためには、やはり早期退院者を受け入れる地域の受け皿づくりが必須であることは諸外国の実態からも明らかであった。退院後の早期家庭訪問体制や、地域における産後ケアセンターの整備など、地域特性にあった支援体制の整備が求められている。

参考資料 1

分娩後早期に退院した母子のフォローアップに必要な支援内容に関する研修

研修資料

早期退院新生児の観察ポイント

早期退院新生児の観察ポイント

2010.2.15

大阪赤十字病院新生児・未熟児科

金岡 裕夫

I. はじめに

“周産期医療の危機”が叫ばれて久しいが、未だに解決の兆しは見えていない。分娩施設の減少に伴い、踏みとどまっている施設においても分娩数の増加に対応しきれず、早期退院を余儀なくされているところも多い。格差社会の進行に伴い、早期退院を希望する褥婦も増加してきた。

大部分は問題なく経過するが一部に重篤な合併症が見逃されるケースも散見される。

本稿では、早期新生児期後半からの新生児の観察ポイントについて解説する。

II. 症例 1 HT 女

09.12.13 某院にて満期正常出産、出生体重 2800g? 4 日目退院。

12.17 夕の哺乳後飲まず、

12.18 8:00am 哺乳、10:00 冷たく呼吸していないため本院一般外来受診、外来待合室で発見され蘇生受けるも反応せず。

第 1・2 子離婚した夫が養育、第 3 子乳児院、第 4 子(本児)も乳児院に預ける相談中。司法解剖 大血管転位。

症例 2 RI 男

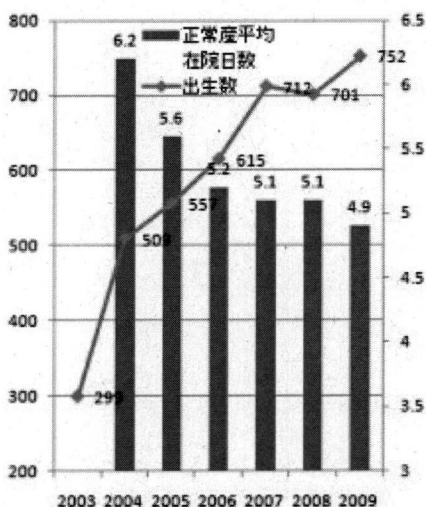
09.6.16 某院にて出生、38 週 5 日、2982g, Ap9/9, 吸引。

6.20 2988g, TB13.0 退院。

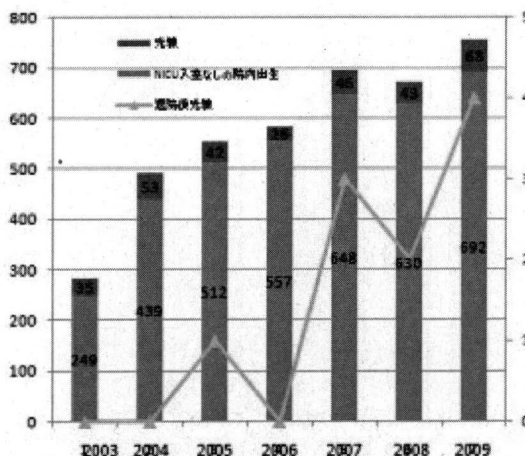
6.24 TB20.0, 2750g にて H 病院紹介され、同院で TB25.0 のため 当院紹介、交換輸血。

6.26 2834g 退院。血液型不適合や他の黄疸増強因子なく栄養不良による黄疸と診断。

III. 大阪赤十字病院における状況



出生数と正常産平均在院日数



高ビリルビン血症(入院中および再入院)

早期新生児期後半は黄疸と体重増加のチェックが重要—フォローアップ外来の活用

IV. 早期新生児期後半～後期新生児期の特徴

この時期は、身体的及び精神・心理的にきわめて活発な時期である。身体的成長は、胎児期・思春期に次ぎ、脳の重量の増加は著しく、感覚・運動・神経機能の発達も眼をみはるものがある。しかし環境の変化・刺激に対する反応は後の時期よりも速やかでないので、健全な発育発達をもたらすために、養護・栄養に重点をおき、疾病または異常の早期発見・予防に留意する必要がある。またこの時期は、新生児期に引続き母と子の絆の形成・母乳保育の確立にとってもきわめて重要な時期であるので、この点に対する援助も忘れてはならない。

1. 情報

家族歴

母………既往歴、妊娠歴、今回妊娠中の異常・不安、分娩時の異常・不安。

児………在胎週、出生体重・身長・胸囲・頭囲、仮死の有無。

黄疸・その他新生児期の異常、母子同室か異室か。

栄養法、退院時体重、ガスリー結果の確認。

その他…望まれた妊娠か、社会経済的因子（未婚の母など）。

2. 身体発育

1カ月の時点で通常体重では1000g以上（平均35g/日）、身長は5cm、頭囲は2cm以上増加する。しかし1回だけの計測で標準値と比較するのは無意味である。継続的・総合的に評価しなければならない。一応10パーセント以下・90パーセント以上を疑い、3パーセント以下・97パーセント以上を異常とする。

この時期に母からの相談で多いものは母乳が足りているか・哺乳力不良・便性などについてである。哺乳力に関しては真の哺乳力不良か、あるいは抱き方が下手、乳首乳輪を十分に含ませているかをチェックする必要がある。授乳間隔・授乳時間・1回哺乳量・1日総哺乳量には大きな

個体差があることを理解させなければならない。

母乳不足は哺乳時間の延長・間隔の短縮、便回数（時に飢餓性下痢）、身体所見、体重増加（5日で100g以下は異常）で総合判定する。

便の性状・回数について正しく理解していない母親が多い。哺乳力が良好で体重増加もよければ心配ないことを説明する。便秘に対しては刺激法を教える。強い便秘に腹部膨満・嘔吐を伴う場合異常である。

3. 発達

a 姿勢

三つの基本パターンがある。①四肢屈曲 ②顔を一方に向け向いている方の上下肢は伸展傾向、反対側は屈曲傾向。（緊張性頸反射）手を常に硬く握り四肢を硬くしているのは異常。③顔を僅かに一方に向け下肢は半屈曲、上肢は伸展して下につけている。これらは常に一定ではなく次から次へと移行する。同じ姿勢を続けているのは異常。

腹臥位で頭部を軽度挙上するが、強く挙上（90度以上）するのは異常。

その他の異常姿勢は四肢の強い強直、後弓反張、全体の弛緩など。

b 視力・聴力

眼前20～30cmに赤いペンライトを見せ、固視していることを確認してゆっくり動かすと若干の追視がある。母と眼が合う。

突然の音に驚愕反射、眼を動かさず、振り向く、動きを止める、泣き出す。

c 中枢神経異常の児の症状と徴候

哺乳力不良、哺乳が下手、泣いてばかりいる（かんだかい泣き声）、びっくりしやすい、反り返る、体が硬い・ふにやふにやしている、じっとして動かない、物を見ない、異常眼球運動。

V. 疾病～軽微な異常（症状と徴候）

① 心疾患

体重増加不良、哺乳力不良、哺乳時の口周囲蒼白・チアノーゼ、呼吸困難（浅く早い、陥没、喘鳴）、咳嗽、泣き声が弱い、嘔声、皮膚の蒼白・チアノーゼ、発汗、四肢冷感、浮腫、乏尿、肝腫大など。

重症心奇形は早期新生児期にチェックされているはずであるが、ファロー四徴症などの一部のチアノーゼ群心疾患はこのころ見つかる可能性がある。また心室中隔欠損症などは当初は無症状であるが、肺血管抵抗が低下し出すこのころより心不全を来すことがある。

② 鼻閉・喘鳴

哺乳力良好で体重増加良好であれば生理的と考えてよい。哺乳できないほどの鼻閉は吸い出すあるいは先の丸いピンセットで取り出してやる。

胸骨上部の陥没を伴う（吸気性呼吸困難）様なものは喉頭軟化症などの気道の異常の可能性はある。

③ 消化器疾患

嘔吐・腹満

生理的なもの 空気の嚥下（排気の不良）…排気の指導、頭部挙上・右下側臥位。過飲…哺乳量のチェック。

便秘…母乳栄養では気張るのが下手なため、刺激。

病的なもの

幽門狭窄 生後10日目頃よりの噴水状嘔吐、体重増加不良、時には出生時より低下、脱水症状（大泉門陥没、皮膚緊張低下）。

胃の輪郭が腹壁に見える、腫瘤の触知、哺乳力良好 →手術。

巨大結腸症 アウエルバツハ神経叢の神経節の欠如、排便障害、著明な腹満、胆汁性嘔吐、（肛門狭窄と鑑別） →手術。

胃軸捻転 巨大結腸症に似るが、腸はよ

く動き排ガスはある。排気の指導・体位。

その他血便、著明な腹満、胆汁性嘔吐は明らかに異常。

吐血は母体血の嚥下による場合がある。→Aptテスト。

④ 黄疸

母乳黄疸は処置不要。閉塞性黄疸（胆道閉鎖・肝炎など）を落としてはならない。白色便、褐色の尿、肝腫大、汚い黄疸、直接ビリルビンの上昇など。

⑤ 代謝・内分泌疾患

代謝疾患はきわめて多くのものがあるが特有の症状を示すものは少ない。

哺乳力不良、体重増加不良、嘔吐、下痢、嗜眠、痙攣、呼吸困難、筋緊張低下、黄疸、皮膚毛髪異常（ちぢれ、色素欠乏）、黄疸、特有の顔貌など。

▶ 尿で見当がつくもの

- ・カルメラ臭…楓糖尿症、鼠尿臭・かび臭い…フェニルケトン尿症。
- ・乾燥麦芽臭…乾燥かまど症、蒸れた足の臭い…イソ吉草酸血症。
- ・腐ったバター臭…高メチオニン血症、ゆでたキャベツ臭…高メチオニン血症。
- ・猫尿臭…βメチルクロトニル CoA カルボキシラーゼ欠損症。
- ・放置すると黒色に変化…アルカプトン尿症。
- ・放置すると青色に変化…トリプトファン吸収障害。

クレチン病 不活発、哺乳力低下、便秘、嘔声、喘鳴、皮膚の乾燥、低体温、巨舌、臍ヘルニア、黄疸、蛙腹、貧血、毛髪の乾燥・粗剛。

⑥ 皮膚の異常

汗疹…顔面に多い、紅色丘疹、やや水っ

ばい。

乳児座瘡…面皰と常色丘疹の混在、2-3カ月まで続く。

中毒疹…体幹に多く散在性。

湿疹…顔・肩・胸・頸部に紅斑・丘疹・小水疱。

血管腫…単純性・莓状・海綿状。カサバツハ・メリット症候群に注意。

色素母斑…青色母斑、獣皮母斑。

カンジダ症…陰股・鼠径・大腿部の紅斑で周囲に膜様の落屑。

膿皮症…ブ菌による、重症は熱傷様皮膚症候群。

膿瘍…乳房・臀部など。ブ菌。

出血斑…軽度の場合は啼泣などによる、生理的。程度の強いものは全身出血傾向の一部の事あり。(ビタミンK欠乏のニア・ミスなど)

⑦ 感染症

この時期は一般に母親からもらったIgGの働きにより感染症の罹患は少ない。しかし一旦罹患すると重症化しやすい。症状は非特異的で、発熱なども重症ほど少なく、むしろ低体温となる。症状の進展も急速である。

その他この時期の百日咳は無呼吸発作・チアノーゼを合併し危険である。三腫混合ワクチンを接種していない咳嗽のある児は近づけない方が安全である。

分娩時感染によるクラミジア肺炎もこの時期に多い。

⑧ 外科的疾患

鼠径ヘルニア…体重6Kg位で手術。

臍ヘルニア…半年～1歳までに治癒するので放置、嵌頓はほとんどなく、圧迫固定は不要。

陰嚢水腫…1歳までに治癒する。穿刺は無意味。

停留睪丸…1歳までに下降しなければ手術。

⑨ 整形外科的疾患

内反足…治療はギプス、手術。正常児でも同様の姿位を示すことがあるが他動的に正常の形になる。

分娩麻痺…自然治癒が多いが強度のものは訓練する。横隔膜神経麻痺をとまなうものは感染に注意。

鎖骨骨折…すでに治癒しているが化骨形成により大きな腫瘤を触れることあり。

斜頸…3週頃より増強。その後徐々に軽快、半年～1歳までに消失。1歳までに治癒しないものは手術。顔が健側を向き、頭が患側に傾く。頸部運動制限。腫瘤・索状硬結をふれる。マッサージは無意味、頭の変形を予防する寝方を工夫。3週頃に徒手切腱術が有効であるが、専門医によって行われなければならない。股関節脱臼…女兒に多い。肢位の左右差。患肢の屈曲は軽度。自発運動少ない。大腿皮膚溝非対称。患肢のみかけ上の左右差。(仰臥位で膝関節を屈曲すると低い。)開排制限。クリック。治療はリーメン・ビューゲル。

⑩ 眼科的疾患

眼脂…軽度で、球結膜充血もなく、涙も多くなければ放置可。白色瞳孔(白内障など)・角膜混濁のチェック。強い球結膜充血は大きな疾患が隠れていることが多い。大角膜は緑内障の可能性、小角膜は小眼球の可能性あり。

⑪ その他

臍肉芽…処置、臍感染の鑑別。

奇形…見落とされているもののチェック。

貧血…特に未熟児。

被虐待児童症候群、愛情遮断症候群。

参考資料 2

分娩後早期に退院した母子のフォローアップに必要な支援内容に関する研修

研修資料

地域での新生児訪問の現状

産褥早期退院母子のフォローアップスキルを磨く！

「地域での新生児訪問の現状」

社団法人日本助産師会
保健指導部会 淵元 純子

1. 訪問指導の種類について

1) 母子保健法： 新生児訪問・妊産婦訪問・未熟児訪問

新生児訪問は、児の発育・栄養・生活環境・疾病予防など、育児上重要な事項について及び産婦の健康状況・生活環境・疾病予防等、産後に必要な事項について、家庭訪問の上、適切な指導を行うとともに、新生児及び産婦の疾患や異常の早期発見・早期治療について助言し、不安を除き、安心して育児に臨むことができるよう支援することを目的とする。

2) 児童福祉法： 乳児家庭全戸訪問・養育支援訪問

平成20年12月、「子どもと家族を応援

する日本」重点戦略等を踏まえ、家庭的保育事業等の新たな子育て支援サービスの創設、虐待を受けた子ども等に対する家庭的環境における養護の充実、仕事と生活の両立支援のための一般事業主行動計画の策定の促進など、地域や職場における次世代育成支援対策を推進するための児童福祉法等の一部改正が行われた。

・乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html>

・養育支援訪問事業ガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html>

養育支援訪問事業ガイドラインの主な内容

- 事業目的
 - 養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保する
- 対象者
 - 乳児家庭全戸訪問事業の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期の養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供および関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって本事業による支援が必要と認められる家庭
- 中核機関
 - 中核機関を設け、支援計画策定・進行管理や当該事業の対象者に対する他の支援との連絡調整を実施
- 訪問支援者
 - 専門的相談支援は保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等、育児家事援助については子育てOB(経験者)、ヘルパー等 が役割分担し支援
- 支援内容
 - 乳児家庭等に対する短期集中支援型

0歳児の保護者等で積極的支援が必要な育児不安にあるものや精神的に不安定な状態等で支援が特に必要な状況に陥っているものに対して短期・集中的な支援を行う
 - 不適切な養育状態にある家庭等に対する中期支援型

不適切な養育状態や施設の退所等により、定期的な支援や見守りが必要な市町村や児童相談所による在宅支援家庭などに対して中期的な支援を念頭に、関係機関と連携して適切な児童の養育環境の維持・改善及び家庭の養育力の向上を目指し指導・助言等を行う
- その他 次の点についても規定
 - 訪問支援者の研修プログラム例
 - 個人情報保護と守秘義務
 - 委託の場合の留意事項
 - 第二種社会福祉事業の届出等

○「母子保健法に基づく訪問指導との関係」より一部抜粋

支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職が訪問することとし、市町村と都道府県の母子保健担当部署との連携の下、母子保健法に基づく新生児訪問や乳児に対する訪問指導の必要性がある場合には、優先的にこれらを実施すべきである。

○対象者の具体例

- 若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- 出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のお

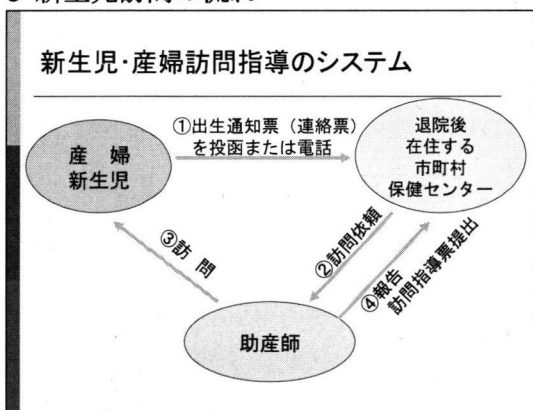
それやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭

- 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

2. 新生児訪問の対象

- ▶ 特に重点を置く対象について下記のように決めている市町村が多い
- ① 母子健康手帳綴じ込みの出生連絡票や電話により訪問を希望した者
- ② 母子保健事業等から保健センターが把握し、訪問指導を必要とする者
- ③ 妊娠中に母体に異常があった者
- ④ 異常分娩で出生した者
- ⑤ 出生時に仮死などの異常があった者
- ⑥ 若年または高齢出産の者
- ⑦ 育児に不安のある者、特に生活上指導が必要な者
- ⑧ 関係機関からの連絡、紹介があった者
- ⑨ その他

3 新生児訪問の流れ



訪問: 事前の電話



- 自己紹介と訪問の趣旨を説明する
- 訪問の希望の再確認する
- 対象者から困っていること、心配なこと等を聞く
- 日程調整する
- 当日準備してほしいものを伝える
- 訪問先周辺の目印や駐車場等の確認をする
- 日程の再確認をする
- 変更等の連絡先を伝える
- ※留守の場合
- ※訪問を拒否された場合

○訪問の実際

- 挨拶（自己紹介と訪問の趣旨説明）へ部屋に案内してもらう
- エプロン着用、手洗い等の準備と物品の準備
- 退院後の生活を知る
- 今までの経過を知る
- 新生児の観察と計測（発育・発達）、問診
- 養育に関することの間診・観察

- 母親の健康状態への問診・観察、対応（家族計画等含む）
- 家族の健康状態や家庭環境・生活環境への問診・観察
- 母子健康手帳への記録
- 保健指導や情報提供（予防接種や健診、子育て教室など）
- 終了/今後の相談窓口などの確認をして帰宅
- 報告（記録用紙の保管は慎重に）

5. 保健センター等常勤以外の訪問指導者

1) 契約

- 市町村=助産師会（支部）
- 市町村=個人

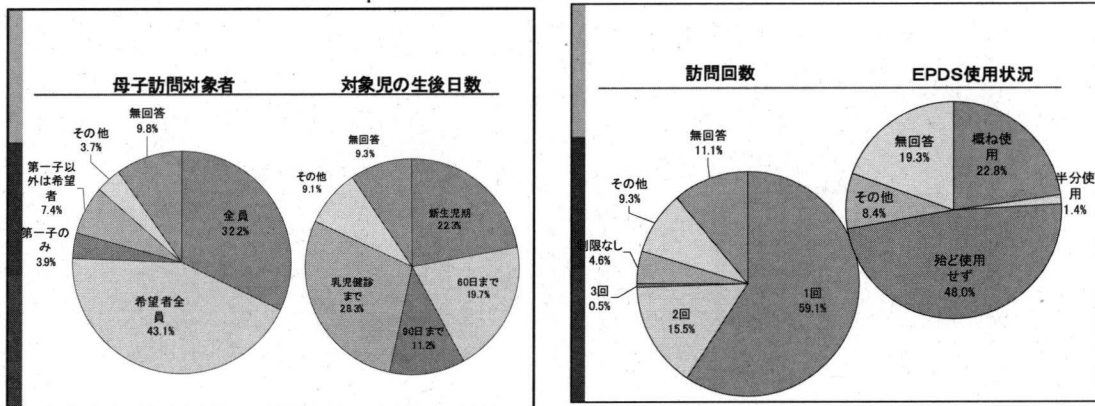
2) 個人で契約の場合

- 雇用形態

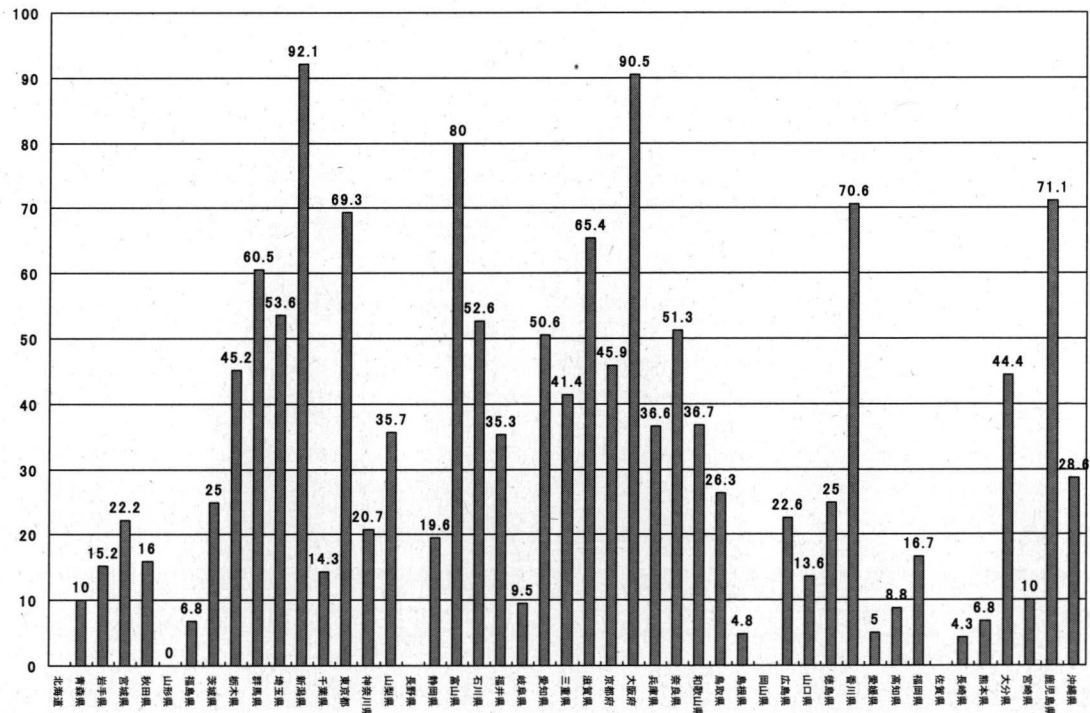
- 賃金
- 交通費等
- 賠償保険等
- 健康診断
- その他

1. おわりに

平成 20 年度母子保健事業に関する調査（保健指導部会）より



会員が従事する市区町村(全市区町村数に占める割合)%



都道府県別新生児母子訪問指導料金表(円)

支 部	最高値	最低値		支 部	最高値	最低値		支 部	最高値	最低値
北 海 道	—	—		長 野 県	—	—		岡 山 県	—	—
青 森 県	4,500	—		静 岡 県	6,000	2,500		広 島 県	5,000	1,500
岩 手 県	2,000	—		富 山 県	3,600	2,000		山 口 県	5,000	1,500
宮 城 県	4,300	3,000		石 川 県	5,200	3,000		徳 島 県	7,000	4,000
秋 田 県	4,000	2,500		福 井 県	3,500	2,500		香 川 県	5,032	5,000
山 形 県	—	—		岐 阜 県	—	—		愛 媛 県	—	—
福 島 県	4,800	3,300		愛 知 県	6,800	2,000		高 知 県	—	—
茨 城 県	3,500	2,500		三 重 県	4,000	—		福 岡 県	6,000	2,760
栃 木 県	7,000	2,500		滋 賀 県	3,800	—		佐 賀 県	—	—
群 馬 県	5,000	4,000		京 都 府	4,300	—		長 崎 県	—	—
埼 玉 県	6,300	2,500		大 阪 府	7,100	3,000		熊 本 県	3,000	2,800
新 潟 県	5,000	3,600		兵 庫 県	4,035	1,280		大 分 県	3,550	2,600
千 葉 県	5,000	3,540		奈 良 県	6,500	3,000		宮 崎 県	5,400	—
東 京 都	7,400	3,830		和 歌 山 県	4,000	—		鹿 児 島 県	—	2,000
神 奈 川 県	6,300	2,900		鳥 取 県	3,400	—		沖 縄 県	7,000	4,000
山 梨 県	7,000	3,000		島 根 県	3,500	—				

次世代育成支援政策における産後育児支援体制のありかたに関する政策提言

I. 産後早期退院と助産師による早期新生児訪問制度の設立

- ① 早期退院に向けた、専門職による早期新生児訪問制度の確立を行い、訪問による在宅ケア体制の充実を図る。
- ② 訪問した専門職により、家族ケア及び生活ケアの提供が行われる。

II. 地域に住む住人による乳児家庭全戸訪問事業

- ③ 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業の目的を差別化。
- ④ 地域に根をはって子育てする家族を支えるための地域づくりのきっかけとして、こんにちは赤ちゃん事業を活用。

III. 宿泊型産後ケアセンターの各自治体への設置

- ⑤ 実家機能を持つケア施設の創設を行い、母子の関係性の構築と家族への育児支援を提供する。
- ⑥ 病院の延長線上ではなく、生活支援としてのケア提供を行うことが重要である。
- ⑦ NPO など、地域の社会資源ともつながりを持つ開かれた施設であることが求められる。

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌・新聞

発表者氏名	論文 タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	生活 WIDE 産後の入院短縮広がる	読売新聞	2009.12. 15	19	2009
福島富士子	公衆衛生活動における助産師活動の 現状と評価の課題	保健医療科学	Vol.58 No.4	362～ 369	2009
福島富士子	産後支援の新しい形と考え方の提案 出産から一貫した支援プロセスの必 要性	保健師 ジャーナル	Vol.66 No.1	20	2010
加藤尚美	保健師と助産師とのさらなる協働を 助産師が考える地域母子支援の形	保健師 ジャーナル	Vol.66 No.1	26	2010

