

# 区市町村事業

## I 母子保健実務の実際

## 1 母子保健に係る個別情報の把握と管理

### (1) 妊娠届・母子健康手帳交付について

母子保健法では、妊娠した者は速やかに市町村長に妊娠の届出をするようしなければならないとされ、市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならないとされている。

妊娠届・母子健康手帳交付は、妊婦にとって、母子健康手帳という妊娠期から一貫した情報管理が一冊でできる手帳がもらえることはもとより、妊婦健康診査の受診券が受け取れ、様々な母子保健や子育て支援サービスの窓口や育児に関する知識、また相談支援情報を得る機会となっており、健康管理や子育て支援ツールとなっている。

行政側にとっては、全ての妊婦に会い、母子保健や子育て支援サービスにつながる意義を知ってもらうとともに、継続的な信頼関係を築くための貴重な機会となっている。

様々な背景や経過をもつ妊婦やその家族にとって、この妊娠届・母子健康手帳交付時の対応は、母子保健活動の中でも極めて重要な役割や意義がある。母子健康手帳は交付時以降にも、訪問時や、健診時等母子保健事業全体を通じて活用していくことが重要である。

また、自治体の状況に合わせたマニュアルの作成や活用、研修等により、体制整備にあたることが大切である。

#### ◆母子健康手帳交付時の対応と説明◆

「母子健康手帳の交付・活用の手引き」(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)『乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究』)を一部抜粋改編

##### 1) 母子健康手帳交付時の対応のポイント

- ・ できるだけ保健師、助産師等専門職が面接し、妊婦の心身の健康状態を確認し、支援ニーズの有無を把握する。また、妊娠、子育て期を通じて情報提供やサポートを行うことを伝える。
- ・ 母子保健サービスのスタートなので、これから妊娠、子育ての長い道のりを一緒に歩いていきましょうというメッセージを伝える。
- ・ 住所要件はないため、戸籍及び住民票の有無にかかわらず、居住実態があれば交付できる。
- ・ 子供一人につき手帳は一冊なので、多児妊娠が分かったときには再度取りにきてもらう。

##### 2) 母子健康手帳交付時に必ず説明する内容

- ・ 妊娠中から出産時、乳幼児、学童期を通じた貴重な記録である。
- ・ 妊婦健診、両親学級、出産後の乳幼児健診時、予防接種時、医療機関受診時には持参する。
- ・ 妊娠中や産後の不安など相談できる機関や地区担当保健師の連絡先や連絡方法を紹介し伝える。

##### 3) 母子健康手帳の内容と使用方法の説明

##### 4) 妊婦健康診査の受診券の使用方法について説明

##### 5) 母子保健サービスや子育て支援サービス、必要に応じて妊娠・出産に関する手当や経済的支援、社会制度等についての説明

##### 6) 妊婦の健康リスクへの対応(精神疾患、若年妊婦、高齢妊婦、喫煙、飲酒、不妊治療、合併症等)

### (2) 母子保健に係る個別情報管理について

母子に関わる場合、母親の妊娠中の経過や出産時の状況、子供の発育や発達の経過等の情報を、一貫して把握することが重要である。それらの情報を誰が見ても分かりやすいように整理するための記録票として、都内区市町村では「母子カード」を作成している場合が多いが、紙媒体による管理ではなく、電子情報システム化の導入・活用も進んでいる。

また、妊娠期からの切れ目ない支援体制が整備される中、妊娠中から一貫して情報管理できる台帳機能や、他機関連携としての情報連絡体制の整備も更に必要とされている。

① 母子カードの特色

- 母子保健従事者間で、情報共有を行いやすい。
- 継続的にフォローを行うことができる。
- 健診やフォローの状況を時系列で見ることができて、成長の過程が分かりやすい。

② 母子カードの取扱い

- 母子カードは、対象を最初に把握したとき（妊娠届出時又は出生通知票受理時、未熟児養育医療申請時等）に1人の子供（母親）について、1枚作成する。
- 訪問や健診、相談等を実施したら、必ず内容を記入しておく。
- 経過が長くなったときには、適宜サマリーを作成し、最初から読まなくても分かるようにする。
- カードに記入する情報は、保護者から聞き取る部分も多いが、カードに記入するための問診になってはならない。

③ 個人情報の管理上の留意点

- 個人情報保護の観点から適正な管理が必要であり、訪問や関係機関連絡等に持ち出すことは、好ましくない。ただし、要保護児童対策地域協議会等でのケース検討会議の情報提供において、母子カード等を持ち出せない場合は、必要なサマリーを一元管理できるよう、関係機関と話し合いながら工夫する。
- 母子の転出や里帰り等、他地域で支援の継続が必要な場合は、原則保護者の同意を得、必要時サマリーを送る。

※ 平成28年の児童福祉法、29年の母子保健法の一部改正に伴い「母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）業務ガイドライン」が出されたが、業務内容として「妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること」が挙げられている。

◆子育て世代包括支援センターの主な業務◆

「子育て世代包括支援センター業務ガイドラインについて」（子母発0801第1号平成29年8月1日厚生労働省子ども家庭局母子保健課）を一部抜粋

1) 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること。

- 保健師等によるセンターでの面接や家庭訪問、関係機関からの情報収集を通じて、妊産婦や乳幼児等の実情を継続的に把握する。
- 収集した情報は、個別の妊産婦及び乳幼児ごとに記録するとともに、支援台帳を整備し適切に管理する。

2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと。

- 妊産婦や保護者の個別の疑問や不安にできる限り丁寧に対応し、本人にとって必要な情報提供や助言、適切な表現・コミュニケーション方法によって行う。

3) 支援プランを策定すること。

- 妊産婦や乳幼児等の課題や支援ニーズに的確に対応するために、必要に応じて支援プランを策定する。
- 支援プランは、妊産婦や保護者の「親になる力を育てる」支援に資するツールの一つであり、個別の妊産婦や保護者の状況や経過を反映させつつ、可能な限り本人との対話を通じて作成する。
- 自治体の事業スケジュール等の提示・情報提供とは異なる。また、全ての利用者について体系的に情報を管理する支援台帳とも異なることに注意する。

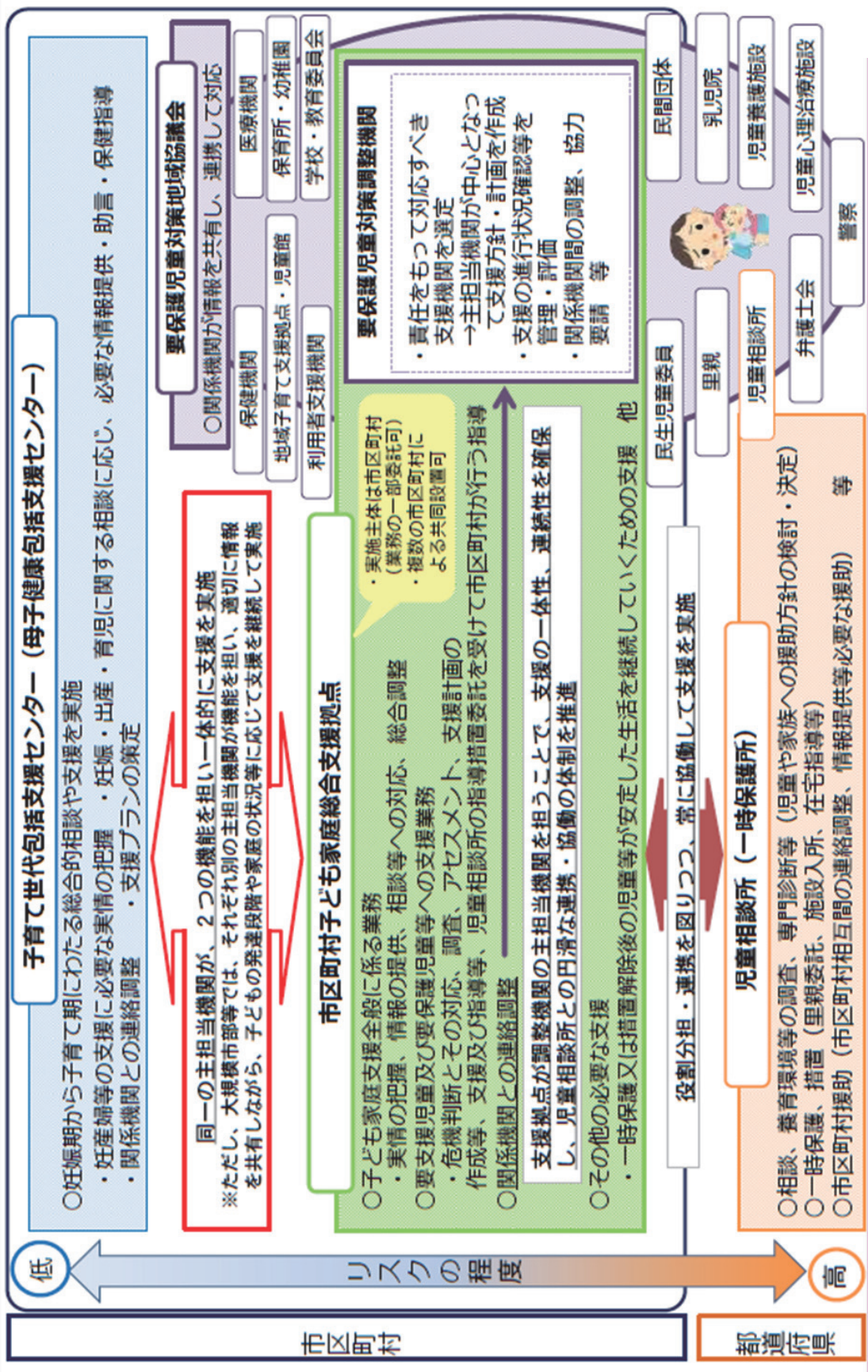
4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと。

- 利用者目線に立って支援の継続性と整合性が確保できるよう、関係機関と十分な連絡調整を行う。



厚生労働省資料

(参考) 市区町村における児童等に対する必要な支援を行う体制の関係整理 (イメージ図)



※ 子育て世代包括支援センターや市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置に当たっては、同一機能の2つの機能を担うなどの設置方法を定め、各市区町村の母子保健及び子ども支援の実情に応じて検討すること。

## 2 訪問指導の進め方

各種訪問事業の従事者が、家庭における母子の状況を、個別に把握し、支援につなげていくことは、区市町村の母子保健従事者として果たすべき重要な役割である。

### ■各種訪問に共通する流れ■

#### (1) 訪問の準備

- ・ 訪問対象者に関する情報収集を行い、指導計画を立てる（出生通知票や退院連絡票、各種医療費助成申請書等）。
- ・ 本人から訪問依頼がある場合は、できる限り早く連絡し、緊急性の有無や依頼者のニーズの高さを判断し、日時を予約する。
- ・ 関係機関から訪問依頼がある場合は、本人の状況とともに、関係機関が本人に対してどのような説明をして訪問依頼に至っているかを確認する。

#### (2) 心構え

- ・ 対象者の心に寄り添い、良い聞き手になるよう心がける。
- ・ 話題については、問題から離れないよう上手にリードしながら、対象者が自信を持ち、安心感が得られるように配慮する。
- ・ 母親の表現していることと同時に、表現しようとしていることの意味を把握する。
- ・ 対象者や家族が有している出産・育児の考え方等を尊重し、自分の価値観を押しついたり、指示的になったりしないように心がける。

#### (3) 観察

- ・ まずは母子健康手帳を見せてもらい、記入状況やその内容から話を広げていくとよい。
- ・ 対象者の話から、妊娠・出産・育児上の不安や、家族等の支援の状況を聞き取ると同時に、表情や話し方、子供との関係、家の中の様子等を、総合的に把握する。

#### (4) 指導の仕方

- ・ 対象者の努力や工夫していること等、現状の良い点を伝え、肯定的な表現を心がける。
- ・ 母親が自分自身で解決する方法を見つけ出せるような助言、指導を行う。
- ・ 理解しやすい言葉を使い、実際に行う等して具体的かつ明確に指導する。
- ・ 一度に多くを指導せず、できそうなことから提案をする。
- ・ あまりに指導的・教育的になりすぎない。困ったことがあったら、いつでも気軽に相談してほしいことを伝える。
- ・ 家族が一緒にいる場合は、家族の話も聞き、一緒に指導するとよい。

#### (5) 母子健康手帳への記載

- ・ 母子健康手帳の活用方法を指導し、観察事項、指導事項等を簡潔に記載し署名する。

#### (6) 各種保健サービスや子育てサービス、相談先等の情報提供

#### (7) 場合により EPDS や子育てアンケート等の実施

- ・ 要支援家庭の早期発見の観点から、訪問時に EPDS や子育てアンケート等を実施することもある。

(8) 事後の記録・報告

- ・ 訪問終了後、直ちに結果を、母子カード等に記録する。
- ・ 委託契約者による訪問の場合は、区市町村保健師に報告を行うが、特に指導が必要な場合（虐待リスクが高い、疾患、育児不安が強い等）は、十分な引継ぎを行う。

(9) カンファレンス

- ・ 訪問の結果、気になる対象者があった場合は、カンファレンスにより、客観的に、支援の必要性と適切なサービス内容について、スタッフ間で検討を行う。
- ・ カンファレンスによる見立ての質の均一化を図るため、スーパーバイザーの活用等も効果的である。

(10) 事後フォロー

- ・ 引き続き、訪問や経過観察が必要な対象者については、区市町村保健師が、適宜、訪問、相談、関係機関紹介等を行う。
- ・ 医療機関、子供家庭支援センター・児童相談所・福祉事務所等の関係機関に連絡が必要な場合には、保護者の了解を得て、連携を図る。

(11) フィードバック

- ・ 医療機関等関係機関からの連絡により把握したケースは、保護者の了解を得て、訪問の結果を区市町村保健師が電話等により報告し、連携を図る。

■妊婦訪問指導における観察と指導■

(1) 観察及び問診のポイント

- ・妊娠・出産歴
- ・既往歴、身体状況、自覚症状の有無
- ・1日の過ごし方、食事の状況等
- ・医師からの指示内容の確認
- ・表情、身だしなみ、室内環境
- ・今回の妊娠に関する気持ち
- ・他の子供の状況
- ・家族や周囲の人の支援体制、職場の理解、対応 等

(2) 保健指導のポイント

- ・妊婦訪問指導の対象者は、本人の希望のほか、ハイリスクの場合や、妊婦健康診査の結果等により訪問指導の必要性について医療機関からの連絡による場合がある。妊娠・出産歴や、既往歴、身体症状について、十分把握する。妊婦健診の定期的受診勧奨や、分娩医療機関との連絡体制、ハイリスク時の病院連携等についても、指導を行う。
- ・区市町村は、妊娠届出書や妊婦健診受診票の医療機関記載事項等を十分活用し、訪問対象者を適切に把握し、リスクに応じたケアにつなげることが望ましい。

①妊娠全時期共通

- ・正常な妊娠・分娩・産褥及び育児に関する具体的な知識を提供する。
- ・緊急受診が必要な兆候を、妊婦自身が気がつくことができるよう指導する。
- ・栄養、休養、運動、就労及び家庭環境の調整等について、総合的に助言する。

②妊娠時期別保健指導のポイント

**妊娠初期（0～15週）**

- ・定期的な妊婦健康診査の必要性と受診回数について
- ・母子健康手帳の活用
- ・流産の予防
- ・つわり対策
- ・喫煙（受動喫煙含む）
- ・飲酒に対する指導
- ・妊娠中の精神保健、性生活

**妊娠中期（16～27週）**

- ・体重測定の意義
- ・母乳育児の準備
- ・母親学級・両親学級の勧め
- ・静脈瘤・貧血の予防
- ・流産の予防
- ・口腔の衛生及び治療の勧め
- ・分娩場所の選定（里帰りも含めて）
- ・分娩時や新生児用品の準備

**妊娠末期（28週以降）**

- ・早産の予防と異常の早期発見（下腹部痛・不正出血・破水・胎動の消失・痙攣等）
- ・妊娠高血圧症候群の予防
- ・分娩開始徴候と入院時期について
- ・母乳育児の重要性と乳房・乳頭の手当
- ・新生児を迎える環境
- ・育児支援サービス



■産婦訪問指導における観察と指導■

(1) 観察及び問診のポイント

- 妊娠、分娩、産後の経過の把握
- 悪露（おろ）の有無、性状
- 生理の有無、性器出血の有無とその性状
- 乳房の痛み、しこりの有無
- 血圧、むくみ、貧血、蛋白尿、尿糖等妊娠時及び分娩時に起因する症状の有無
- 妊娠時、出産後の気持ち
- 不安に感じていること
- 疲労感、育児に対するとらえ方（産後うつ等の精神面での観察も注意する）
- 育児協力者の有無及び協力者への養育者の気持ち、協力者の児に対する気持ち
- 養育者の身だしなみ、室内の状況等の環境
- 1日の生活の様子
- 次回の受診予定（産後2週間・1か月健診等受診の予定や結果等） 等

(2) 保健指導のポイント

- 産婦訪問指導の対象者は、本人の希望のほか、妊娠中や分娩経過に異常があり留意が必要である場合が多い。そのため、本人の体調や不安等を十分聞き取るとともに、医療的なケアの必要性や生活上の注意点について、留意しつつ、指導を行う。
- 産褥の経過の概要とそれに応じた生活上の注意、身体の清潔、休養及び栄養摂取等、日常生活面について指導する。
- 産褥期に起こりやすい身体の異常や産後の健康診査の必要性について指導する。特に、すぐに医療機関を受診した方がよい異常（性器出血、子宮復古不全、尿路感染、乳腺炎、血栓症）については、適切に対応する。
- 母乳育児を勧め、その確立を図る。授乳方法や乳房の手入れ、母乳の必要性及び分泌促進について指導する。授乳期間は飲酒を避けるよう指導する。
- SIDS（乳幼児突然死症候群）の予防のため、母親自身の喫煙や、子供の周りでの喫煙はしないよう指導する。
- 上の子供がいる場合、児の誕生による行動変化を聞き、例えば、1日のうち30分でも、上の子とじっくり遊ぶ、話をする、抱きしめる等、具体的な対応を提案する。
- 強い育児不安や産後うつ等のリスクに十分留意し、必要に応じて家族との面接を行い、専門的な支援につなげる等、メンタルヘルスの確保と児童虐待の予防を図る。
- EPDS（エジンバラ産後うつ評価票）を行い、産後うつの把握等を行う場合においても、面接や訪問者の観察が重要なことに留意する。
- 次回の妊娠についての考え方に関して指導する。
- 産後の生活は、母体の回復と子供の育児の出発点でもあること、育児は一人ではなく家族と協力して行うことを説明する。
- 家事や育児等の支援状況や負担感等を把握し、必要に応じて養育支援訪問事業等の地域の育児支援サービスや相談窓口を紹介する。

## ■新生児訪問指導における観察と指導■

### (1) 観察及び問診のポイント

- 妊娠・出産・退院までの異常、医師の指示の有無等
- 新生児の既往歴・現症
- 身体計測
- 哺乳状況（1日の回数・哺乳量・哺乳力・授乳時間等）
- 排泄状況（排便・排尿の1日の回数、性状等）
- 育児の状況（家族の健康状態・新生児との関わり方・家庭環境・育児不安等）
- 心身状況（機嫌・姿勢・泣き声・体重の増加）
- 先天性代謝異常や新生児聴覚検査等実施の有無と結果 等

### (2) 保健指導のポイント

- 新生児訪問が、出生後行政サービスとの最初の出会いである場合も多く、重要な機会である。まず、母の話を十分聞くとともに、一度の訪問で全てを指導しようと思わず、必要に応じて担当保健師による継続的な訪問や支援につないでいく。
- 新生児の発育、発達について説明する際は、成長には個人差があることも伝える。
- 予防接種、乳幼児健康診査、育児相談等の保健サービスの今後の流れについての情報提供を行う。
- 新生児は母体からある種の免疫抗体を得ているが、細菌やウイルスに対する抵抗力はほとんどないため、沐浴等の清潔の保持や、感染症の予防策について指導する。
- 母乳育児の確立への支援を行う。授乳方法や乳房の手入れとともに、母乳不足感や体重増加不良等の観察を行い、対応方法を助言する。一方、母乳禁忌や、母乳が出ないという場合には、母親が心理的な負担感を抱かないよう十分配慮し、人工乳での授乳のポイントや、授乳を通じた母子のスキンシップについて助言する。
- 新生児期は、体温調節機能が未熟なため、外界の温度の影響を受けやすいので、室温の調整や衣服、寝具等の環境調整に留意する。
- 沐浴、おむつの当て方、抱き方、事故防止の視点からの室内環境の整備等、生活の場に合わせで適宜指導する。
- 先天性代謝異常や新生児聴覚検査等の結果、要精密検査や要経過観察、要治療等があった場合、不安の受け止めや適切な専門機関との連携した継続的支援を行う。

### (3) 訪問指導対象時期を経過した児について

新生児訪問の対象は区市町村によって異なる場合があるが、対象となる期間を過ぎた場合は、保健師が電話等で状況を把握し、地区活動の一環として訪問を行うようにする。

※ 児童福祉法上の乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん）と兼ねていることも多いが、母子保健法上の新生児訪問事業と双方の観点・意義として事業を実施する。

〈参考〉「新生児訪問とこんにちは赤ちゃんの協働に向けて～東京都版ガイドライン～」

（平成21年3月 東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課）

【新生児の観察ポイント】

一般状態	機嫌 (元気)	<ul style="list-style-type: none"> <li>元気がよく哺乳力も良好で嘔吐もない場合は、大きな異常はないことが多い。</li> </ul>
	姿勢	<ul style="list-style-type: none"> <li>正常な新生児は、裸にして仰臥位をとらせると、左右対称に四肢を屈曲させ、元気に手を動かす。</li> <li>麻痺や斜頸等をチェックする。</li> </ul>
	泣き声	<ul style="list-style-type: none"> <li>弱々しい泣き声、かん高い泣き声を出すとき、泣いてばかりいるとき等には、体重増加の程度や哺乳力、手足の動き、四肢が硬くないか等全身状態を観察し、病的かどうか注意到意する。</li> </ul>
	体重の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児期から乳児初期には一般的に、体重は1日30~40g/日増加する。</li> <li>20g/日以下の増加の場合には、哺乳量、哺乳力、授乳回数等に注意する。しかし、計測の時期により差が生じるので1回の計測値で体重増加不良と決めつけないほうが良い。</li> </ul>
	体温	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱、低体温に注意する。</li> <li>異常が認められた場合には、衣類や環境温度との関係も調べる。</li> <li>哺乳力や活気、便の性状等他の症状の有無にも注意する。</li> </ul>
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>規則的か、不規則か、呼吸困難、喘鳴、咳、鼻翼呼吸、鼻閉の有無等に注意する。</li> <li>新生児や乳児は、主に鼻で呼吸するので、分泌物が多いときには除去法を指導し、強度のときや他の症状を伴うときには受診させる。</li> </ul>	
顔つき	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦しそうな表情や、無表情でないか、ダウン症のような染色体の異常に見られる特有な顔つきはないか等をみる。</li> </ul>	
筋緊張	<ul style="list-style-type: none"> <li>亢進しているか、低下しているかをみる。低下している場合、全身か肢体の一部かに注意する。</li> <li>四肢の筋緊張の異常な亢進があるときには、発現の時期にも注意する。</li> </ul>	
神経症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>振せん、けいれんの有無、刺激に対する反応、自発運動や眼つきの異常の有無に注意する。</li> </ul>	
出血	<ul style="list-style-type: none"> <li>点状出血、皮下出血、臍からの出血、鼻出血、血便等に注意する。</li> </ul>	
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> <li>蒼白、チアノーゼ等の有無に注意する。</li> <li>チアノーゼを認めるときには、部位や啼泣、哺乳等との関係をみる。</li> <li>黄疸が次第に増強する場合、黄疸は軽度でも便が薄い黄色、クリーム色、灰白色である場合には、速やかに受診させる。</li> <li>膿胞、湿疹、紅斑等の有無について、背部、頸部、腋窩等も含めて注意深く観察する。</li> </ul>	
消化器症状	哺乳力	<ul style="list-style-type: none"> <li>吸啜力や嚥下力の異常の有無に注意する。</li> <li>哺乳力が弱い場合、母の乳頭の形や大きさ、人工乳の場合は使っている乳首のサイズにも注意する。</li> </ul>
	嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> <li>吐物の内容、嘔吐の時期、回数、量、嘔吐の仕方（だらだら、噴水状）等に注意する。</li> </ul>
	下痢・軟便	<ul style="list-style-type: none"> <li>便の状態を確認する。症状、回数、他の症状を伴っているか否かに注意する。</li> <li>粘血便、悪臭のある場合は受診を勧める。</li> <li>下痢に嘔吐が伴う場合は脱水症になりやすいので受診を勧める。</li> </ul>
	便秘	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日出なくても、ある程度の量があり、軟便であれば心配はない。</li> <li>児の機嫌がよく、乳をよく飲み、腹部の張りがないようであれば、心配はないが、長く続く便秘には受診を勧める。</li> </ul>
	腹部膨満	<ul style="list-style-type: none"> <li>腹部膨満の有無を確認する。腹部の膨満は、排気が十分でないときにも見られるが、便秘を伴うときには先天性巨大結腸症が疑われるので受診を勧める。</li> </ul>

身体各部	頭部	<ul style="list-style-type: none"> <li>泉門の状態、頭血腫、変形、大きさ等の異常に注意する。</li> </ul>
	眼・耳・鼻	<ul style="list-style-type: none"> <li>分泌物の有無を見る。</li> <li>新生児では、白色の眼脂を少量認めることは稀ではないが、黄色の眼脂や結膜の充血を認める場合には受診を勧める。</li> <li>外耳道からの分泌物を認める場合には、外耳炎やときには中耳炎が疑われることもあるため、受診を勧める。</li> <li>鼻汁があるときには、綿棒あるいは吸い出して除去するが、強度なときや他の症状を伴うときには受診を勧める。</li> </ul>
	口腔	<ul style="list-style-type: none"> <li>口蓋裂等の形態異常<sup>注1</sup>があるときには、哺乳力、体重増加等に注意する。</li> </ul>
	頸部	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸鎖乳突筋の腫脹（斜頸）に注意する。</li> </ul>
	胸部・脊柱	<ul style="list-style-type: none"> <li>強度な変形や漏斗胸等の有無を観察する。</li> <li>新生児では、胸郭が柔らかいため、呼吸障害があると胸部が陥没することがある。原因を明らかにするために受診を勧める。</li> </ul>
	臍部	<ul style="list-style-type: none"> <li>発赤、分泌物、ヘルニアの有無をみる。</li> <li>分泌物の滲出が多く、出血、肉芽腫形成がある時には受診を勧める。</li> <li>おむつは臍部に当たらないようにする。</li> </ul>
	臀部	<ul style="list-style-type: none"> <li>臀部、肛門部の皮膚を観察する。</li> </ul>
	性器	<ul style="list-style-type: none"> <li>形態異常や発赤、分泌の有無、陰嚢水腫、そけいヘルニアの有無等を調べる。</li> <li>陰のう水腫は自然に治癒することが多いが、そけいヘルニアとの鑑別はわかりづらいこともあるため、受診し経過をみてもらうよう勧める。</li> </ul>
四肢	<ul style="list-style-type: none"> <li>手足の動きや変形等に注意する。</li> <li>股関節は、両下肢を屈曲させたまま開排させて、開排制限があるか否かを左右で比較する。また、股関節を抑制しないようなおむつの当て方、おむつ替え時の注意、抱き方についても指導する。</li> <li>開排制限や下肢長に差があるときには、発育性股関節形成不全<sup>注2</sup>（先天性股関節脱臼）の疑いがあるため、整形外科の受診を勧める。</li> </ul>	

注1：形態異常（奇形）については、関わりを持っている医師の有無を把握し、医学的な助言も得ておく必要がある。

注2：発育性股関節形成不全は、従来使用されていた先天性股関節脱臼に加えて、先天性股関節亜脱臼、臼蓋形成不全症の概念を包括的に表した言葉である。股関節のX線撮影や超音波により診断される。

## ■未熟児訪問指導における観察と指導■

### (1) 未熟児訪問指導と新生児訪問指導

児の出生・入院状況により経過は様々であるが、退院時には家庭で養育が可能な状態と判断されているため、未熟児訪問指導は、基本的には新生児訪問指導と同様に行う。しかし、未熟児は、退院直後からも医療的なフォローを必要としたり、出生時の体重や在胎期間、疾患等の影響を受けることが多いため、支援に当たり、医療情報を把握しておくことが重要である。医療機関からの退院連絡票や診療情報提供書等により把握する機会が多いため、その内容を確認し、必要に応じて事前に医療機関のスタッフと情報交換しておくことよい。

### (2) 修正月齢

早産児の場合、一般に出産予定日で計算した修正月齢を用い、発育・発達の評価を行う。

- 修正月齢とは、早産児の場合、予定日から計算した月齢のことである。

例) 予定日が4月3日、2月6日出生の在胎32週、出生体重1,250gの極低出生体重児が7月7日に来所したとき⇒月齢は5か月だが、修正月齢は3か月、発育・発達は3か月児として評価

- 修正月齢は、早産の程度にもよるが2～3歳くらいまで用いるといわれている。

例) 在胎週数32週以上の極低出生体重児(出生時1,500g未満)は修正月齢12か月頃まで使用  
在胎週数30週未満又は超低出生体重児(出生時1,000g未満)は修正月齢3歳頃まで使用

### (3) 観察及び問診のポイント

(新生児訪問での観察ポイントに加え確認する項目)

- 出産時の状況、在胎週数
- 入院中の治療状況等(入院期間、治療内容等)
- 入院中の育児指導内容(授乳の量、方法、回数、育児上の留意点)と母の気持ち
- 退院時の状況、医師の指示の有無、次回の受診日
- 既往歴、現症
- 養育状況

### (4) 未熟児訪問指導における指導のポイント

- 訪問日時調整の際、児が入院中等で、時間の余裕がない、不安や拒否感が強いということもあるので、適切に対応し、場合によっては、児の退院前の訪問も考える。
- 未熟児のフォローのため、医療機関との連携、適切な栄養指導の実施を心がける。
- 未熟児の家族は、発育や養育上の不安を抱くことも多い。また、母親が自責の念にかられたり、母親の退院後も児のみが入院し長期の母子分離期間があること等、母子の愛着形成に影響を及ぼすことがあるため、児の状況だけでなく、母親の精神的な状況にも配慮することが必要である。未熟児の親の会等、グループ活動やピア(仲間)の活用等により、育児不安の解消に努める。強い育児不安や産後うつに対しては、必要な精神的支援につなげる。
- 医療的ケアの状況や、母親への家事、育児の支援状況を把握し、必要に応じて、在宅医療や訪問看護体制の整備、医療費助成制度や子育て支援サービス等の情報提供や紹介をする。

### 3 乳幼児健康診査（集団）の進め方

保健所・保健センターで行う集団健診においては、同じ月年齢の子供の心身の健康状態についての診断を行う。健診は、子供の疾病の早期発見、発達の評価とともに、子育て支援として、親の育児不安の発見と軽減、親同士の横のつながりを深める場を意識して進める。

《実施に当たっては、最新の情報も参考とする》

○「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子 21（第2次）」の達成に向けて～」

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班（平成 27 年 3 月）

○「乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方」

「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」

平成 27 年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班（平成 28 年 3 月）

○「乳幼児健康診査事業実践ガイド」「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」

平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査 研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究 国立研究開発法人国立成育医療研究センター（平成 30 年 3 月）

#### ■各種健康診査に共通する流れ■

##### （1）健診実施に当たっての準備

###### ①スタッフの心構え

健診には多数のスタッフが関わるため、健診での観察・指導ポイントについて、スタッフ間の認識を共有する。また、スタッフ間での連携が図られるよう、事前の役割分担を確認しておく。

###### ②健診の流れの工夫

乳幼児の集団健診の場は、問診、計測、指導等のほか、予防接種や子育てアンケート等の実施、ブックスタート等、様々なサービス提供の機会として活用されることが多い。健診での待ち時間を少なくする、待ち時間をサービスの提供の場として活用する等、健診の流れを工夫する。

##### （2）問診

###### ①問診に当たっての心構え

- ・ 保護者が相談しやすい雰囲気大切にしながら予診をとる。例えば、児に声をかけたり、あやしたり、抱き上げたりしながら、保護者の緊張をほぐし、児を観察する。
- ・ 聞き方に細心の注意を払い、「〇〇ができていないか」といった質問が、子供の能力や親の養育態度の評価に結びつかないように注意する。
- ・ アンケートを用いる場合は、記入された事項について確認し、それを参考にしながら保護者の訴えや健診に対する期待等を聞く。また、アンケートに書かれていない思いや育児上の不安等を見落とすことのないように、保護者や子供の様子、表情を観察するとともに、保護者の話を注意深く傾聴することが重要である。
- ・ 母子健康手帳に記入されている周産期の記録、過去の健診記録、保護者による育児上の記録や、母子カードの訪問・健診等の記載を参考にする。特に、転居等で出生後の記録がない場合については、必要事項（出生時体重、在胎週数、出産状況、既往症、歩行開始、始語等）について、母子健康手帳の記載等を参考に聞き取る。

②問診の事項

- ・ 周産期の記録（妊娠・分娩経過）
- ・ 分娩・出生時の記録（在胎週数、出生時体重等）
- ・ 子供成育記録（既往歴、予防接種履歴、運動・言語の様子等）
- ・ 心身の状況や生活リズム
- ・ 保護者の育児に対する考え方、気持ち、気がかりなこと
- ・ 養育者の状況（心身の状態、他の子供、家事・育児への支援状況）

③問診からのフォロー・引継ぎ

- ・ 把握した問題点については、メモ等で、次の計測、診察にしっかり引き継いでいく。
- ・ 問題があると判断される場合には個別相談を勧めるが、保護者がそのことに同意しているか、拒否的であるかは、個人の意志を尊重する上で大切であり、意志の確認をしてから次の担当に引き継ぐようにする。

(3) 計測

- ① 体重の増加、身長伸びは、保護者の一番の関心事であることが多いので、正確な計測を心がける。
- ② 測定値は、母子カードと母子健康手帳の各健診記入欄へ記入し、発育曲線にプロットを行い、できればそれを見せながら保護者に測定値を伝え、今後も保護者がプロットしていく意義などを説明する（成長曲線は、成長発育をみる上で重要な情報であることに留意する。）。
- ③ 全身を観察し、身体の状態や動き等で気になる点があれば、診察や個別相談に引き継ぐ。

(4) 診察

- ① 全身を丁寧に診察する。過去の健診記録・アンケート等から発育・発達を確認する。大きい、小さいの評価をしないように注意する。また、疾病や不適切な養育等の要因により、身体発育が遅れることがあるので、留意しながら進める。
- ② 保護者の言葉やアンケートから日頃の状況を把握し、受診時の保護者の態度や子供への接し方等により親子関係をみる。
- ③ 保護者が心配する点について、適切な助言をする。予診から引き継がれた点についても必要があれば助言を行うが、指示的、否定的にならないように気をつける。
- ④ 診察結果を母子カード及び母子健康手帳に、保護者の同意を得る意味も含め健診結果や状況を説明しながら記入する。問診や計測で把握された全ての問題点について、解決又は何らかの方向づけが行われたかを確認する。
- ⑤ 必要に応じて個別相談や心理相談等につなげる。保護者からの希望がない場合で、診察の結果、個別相談等につなぐときには、保護者が欠陥を指摘されたと感じることのないよう、説明には十分留意する。
- ⑥ 経過観察、発達健診、精密健診等のフォローが必要な場合、個別相談に引き継ぐ。

(5) 個別相談

①個別相談の主な対象

- ・ 保護者が個別相談を希望した場合
- ・ 栄養、心理等個別の問題についての相談が必要と思われる場合
- ・ 保育環境上問題がある場合や、育児について話し合いが必要と思われる場合
- ・ 精密健診、経過観察、その他フォローが必要な場合

②個別相談のポイント

- ・ 保護者が個別相談を希望した場合、主訴と本当に話したいことが異なることもあるので、話を聞きながら整理する。その回の個別相談のみで問題が解決できない場合は、経過観察健診や育児グループ等の活用や、地区担当保健師の紹介などの支援体制を検討する。

- ・ 精密健診・経過観察健診・発達健診、受診勧奨等に対する個別相談の場合、診察医の説明内容と保護者の受け止め方を確認する。保護者が納得できない場合や不安が強い場合は、再度説明するなどして保護者の気持ちを支え、受診の必要性を理解してもらう。受診日までどのように過ごしたらよいか等について話し合うのもよい。子供や保護者に何らかの問題点がある場合、各月年齢での診断ポイントなどを参考に助言を行い、必要に応じて関係機関とも連携しフォローしていく。

#### (6) 集団指導

同じ月年齢の子供と養育者が集まる場であるので、その機会を活用して、生活上の指導を行うと効果が高い。保健指導や栄養指導、歯科指導等を行う。

#### (7) カンファレンス

従事スタッフの間で気になった母子の確認を行い、必要な場合は、地区担当保健師に引き継ぐ。また、健診の全体の流れ等について確認・検討し、次回の健診に役立てる。

##### ① 参加者

- ・ 健診に関わった全てのスタッフが参加することが望ましい。
- ・ 参加できないスタッフがいるときは、事前・事後の情報交換を行う。

##### ② 受診者についての検討事項

- ・ 保護者の訴えや健診で気づいた問題に適切に対応し事後措置が講じられたか確認する。未解決の問題については、方針と対応について責任体制を明確にしておく。
- ・ 精密健診票を発行した者については、その後の経過や受診結果を必ず確認するように、担当保健師に引き継ぐ。
- ・ 継続してフォローが必要な場合、問題点を明確にして担当保健師に引き継ぐ。

##### ③ 健診についての検討事項

- ・ 健診の流れや実施方法について問題点と改善策を検討する。

#### (8) 事後フォロー

##### ① 未受診者

未受診者には、疾病を抱えた児や養育環境に何らかの問題を抱えた児が含まれることもあるため、その家庭の状況の把握とフォローが必要である。アンケートや電話等により、再度受診を勧奨するとともに、発育や健康状態の確認を行い、児の受診や親子への支援が必要かどうか総合的に判断し、対応する。未受診の理由が把握できない場合には、訪問等により、状況を確認する必要がある。

##### ② 経過観察が必要な児

直ちに精密健診を要するほどではないが、経過観察が必要であると判断した場合、定期的に経過観察を行いフォローする。

##### ③ 精密健診対象者について

- ・ 定期的に精密健診票交付台帳をチェックし、結果の把握を行い、未受診者については、再度、精密検査の必要性を伝え、受診を勧める。また、健診の結果、必要に応じて、個別相談や家庭訪問等を行う。
- ・ 受診後、保護者から連絡があったときには、内容を聞くと同時に困っていることや不安なことはないかを確認する。
- ・ 医療費助成制度の対象となる疾患があった場合には、その手続等について紹介する。

##### ④ 発達健診が必要な児

運動発達遅滞・精神発達遅滞等が疑われる乳幼児に対して、発達に重点を置いた小児神経学的な健診を行い、障害の早期発見・早期療育を図る。



⑤ 継続支援

保健所・保健センターにおいて継続した支援が必要と思われる親子に対しては、その後の状況を地区担当保健師等が把握し、関係機関と連携しながら支援していく。

また、他の福祉医療サービス等が必要な場合には他機関を紹介したり、地域での見守りが必要なケースについては要保護児童地域対策協議会等地域のネットワーク等を活用しながら、地域全体で親子を支えることを心がける。

(9) 健康診査事業の評価

健診は、ポピュレーションアプローチの場として、地域の実情を把握するために、非常に有用な機会である。健診結果等について、統計的にまとめ、地区診断等に活用する。

また、健診自体も、住民への行政サービスとして、評価し、よりよいサービスとすることが重要である。そのため、健診の満足度等についても、定期的に把握することが望ましい。

◆乳幼児健康診査～未受診者への対応～◆

近年、改正母子保健法を踏まえ、母子保健施策を通じた虐待予防等の取組のより一層の強化が求められている。乳幼児健診等は、区市町村が広く母子と接触する機会となっており、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童虐待の予防や早期発見に資するものである。

特に乳幼児健康診査の未受診者は、背景に支援を要する状況や虐待につながるリスクが高く、実態の把握が不可欠である。

《未受診者への対応のポイント》

- 集団健診、医療機関委託健診等、それぞれの健診について、どの時期に受診しない者を未受診者とするかの方針や基準をあらかじめ決定し、未受診率及び未受診者把握率、未受診理由等の記録を行う。
- 妊娠届出時のアンケートや医療機関からの連絡票、その他の妊娠・周産期の情報からリスクの高い家庭を把握し、早急に家庭訪問を行う。
- 未受診児は、保育所や幼稚園等に所属している場合がある。また、きょうだいに関係機関が既に関わっている場合もある。要保護児童対策地域協議会の枠組みを利用するなどをして、情報を共有するよう努める。
- 家庭訪問で不在、訪問を拒否する、子供に会えないなどの場合や家庭訪問ができない場合を想定した対応方針を事前に決めておく。また、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミングについても方針を決めておく。

《未受診者への対応に当たっては下記情報も参考とする。》

- 「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子 21（第2次）」の達成に向けて～」平成26年度厚生労働科学研究費補助金 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班（平成27年3月）
- 「市町村と児童相談所の機関連携対応方針」（平成30年3月改定 青森県）
- 「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について」（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知。令和元年8月1日付子母発0801第1号）

■ 3-4か月児健診のポイント ■

(1) 小児科診察で注意すべきポイント

部 位	所 見
全身	体重増加不良 低身長 他 ( )
皮膚	湿疹・皮膚炎 血管腫 黄疸 出血斑 他 ( )
頭頸部	大泉門(膨隆・開大・狭小)、頭の大きさ 斜頸(右・左、±・+) 他 ( )
顔面・口腔	特徴ある顔貌 口唇裂 口蓋裂 舌小帯短縮 他 ( )
眼	斜視 白色瞳孔 眼脂 流涙 視反応の異常 他 ( )
耳鼻咽喉	外耳奇形 聴力の異常 他 ( )
胸部	心雑音 呼吸音の異常 漏斗胸 鳩胸 他 ( )
腹部	肝腫 脾腫 他の腫瘍 臍ヘルニア 他 ( )
そけい外陰部	そけいヘルニア(右・左) 停留精巣(右・左) 陰のう水腫(右・左) 女子の外陰部の異常 肛門の異常 他 ( )
背部	仙尾部皮膚洞 他 ( )
四肢	股関節開排制限(右・左、±・+) 脚長差 内反足(右・左) 指趾異常 他 ( )
発達及び神経学的 所見	追視(一・±・+) 声のする方を向く(一・±・+) 引き起こすと頭がついてくる(一・±・+) 筋緊張(亢進・低下・正常) 運動(不活発・左右差・正常)
	姿勢(非対称・強いそり返り・他) ( )
	反射(緊張性頸反射の残存・他) ( )
その他	養育環境 他 ( )

※早産児の場合、一般に出産予定日で計算した修正月齢を用い、発育・発達の評価を行う。

- ・修正月齢とは、早産児の場合、予定日から計算した月齢のことである。

(例) 予定日が4月3日、2月6日出生の在胎32週、出生体重1,250gの極低出生体重児が7月7日に来所したとき

⇒月齢は5か月だが、修正月齢は3か月、発育・発達は3か月児として評価

- ・修正月齢は、早産の程度にもよるが2~3歳くらいまで用いるといわれている。

(例) 在胎週数32週以上の極低出生体重児(出生時1,500g未満)は修正月齢12か月頃まで使用  
在胎週数30週末満又は超低出生体重児(出生時1,000g未満)は修正月齢3歳頃まで使用

(2) 個別相談の主訴別ポイント

問題点	確認すること	対応
発育について	発育曲線 児の生活状況、養育環境 親の養育態度	小さくても、発育曲線が基準のカーブに沿っていれば、それがその子なりの発育である。授乳の方法等に問題があればアドバイスする。養育環境・保護者の養育態度に問題があれば、フォローしていく。
母乳、人工乳の飲みが悪い	受診の有無 日常の乳房の手入れの状況	この時期、自分で飲む量をコントロールするようになる児も多く、その場合、保護者は授乳量が減ったように感じる。体重増加が順調で元気であれば、無理強いをせず見守る。
湿疹・皮膚炎	受診の有無 日常の手入れの状況	皮膚の清潔の保持が重要(石鹸等で洗う。) アトピー性皮膚炎が疑われれば受診勧奨する。
便が緑っぽい 便が柔らかい	母乳か、人工乳か？	薄い黄色、クリーム色、灰白色の便(胆道閉鎖の疑い)と赤や黒の便(腸管出血の疑い)以外なら心配しなくてもよい。硬さも個人差が大きく、肛門が切れたり、お尻がかぶれたりしない限り、気にする必要はない。
便秘	体重増加状況 何日くらい出ていないか？ 便の状態	便を出しやすくする方法として、足を動かす、お腹を「の」の字を書くようにマッサージする等がある。 乳の飲みも良く元気なら、1～2日おきでも心配する必要はない。 水分を十分与えても便秘が続く場合には、かかりつけ医と相談すること。
便に赤いものが混じる	母乳・人工乳以外に何を与えているか？ 便は固い方か？	便の外側に血液がついている場合、便が固くて肛門から出血していることもある。よく観察し、頻回でなく、乳の飲みもよく機嫌もよければ心配ない。
頭頸部	斜頸の有無	頭の変形はほとんど心配ないが、斜頸の疑いがある場合には、専門医を紹介する。
吐乳	どのように吐くか？ 体重増加状況 哺乳状況	体重が順調に増えていれば、吐いても心配ない。授乳後、排気を十分にさせる。 急に吐く量が増えた時は注意する。
抱きぐせ	養育環境 保護者の養育態度	児にとっては、抱かれるのは心地よいことなので、抱きぐせは気にしなくてよい。

泣いて困る	どのような時に泣くか？ 哺乳状況	おんぶしながら家事をするのも一つの方法。余裕があれば抱いてあやす。できないときは声かけだけでもよい。子供は泣くもの、泣くのも運動のうちくらいに考えて、気を楽にもつ。
母の育児不安 育児疲れ	母の気持ちを聞く 父親の育児参加状況	母の気持ちを受け止める。たまに数時間でも子供から離れる等、生活の中でどんな工夫ができるか、どんな援助があるかを一緒に考える。
口唇裂、口蓋裂	現在の受療状況	授乳のこと、医療費のこと等、困っていることがあれば相談に乗る。必要があれば、保護者の気持ちを支える。口腔ケア等に関して歯科衛生士と連携しフォローする。

【指導のポイント】

- 4か月～1歳頃の成長・発達について
- 先天性代謝異常や新生児聴覚検査等実施の有無と結果
- 月齢に沿った遊びとおもちゃの紹介
- 保育用具について
- 湿疹・便秘・薄着等保育上気になる点について
- 事故予防について
- 育児相談・育児学級の紹介
- 予防接種について
- 母子保健サービスや子育て支援サービスの紹介
- かかりつけ医やいざというときの相談窓口、状況に応じて専門医療機関や療育機関の紹介

■ 1歳6か月児健診のポイント ■

(1) 小児科診察で注意すべきポイント

部 位	所 見
全 身 (体格・栄養状態)	低身長 肥満 やせ 他( )
皮 膚	湿疹・皮膚炎 血管腫 蒼白 出血斑 他( )
頭頸部	大泉門閉鎖の有無 頸部リンパ節腫脹 他( )
顔 面	特徴ある顔貌 表情が乏しい 他( )
眼	斜視 眼瞼下垂 視力の異常 他( )
耳鼻咽喉	扁桃肥大 聴力の異常 他( )
胸 部	乳房早期発達 心雑音 不整脈 呼吸音の異常 漏斗胸 鳩胸 他( )
腹 部	腹部膨満 肝腫 脾腫 他の腫瘍 臍ヘルニア 他( )
そけい 外陰部	そけいヘルニア(右・左) 停留精巣(右・左) 包茎(仮性・真性) 他( )
背 部	脊柱側湾 他( )
四 肢	O脚・X脚・内反足・脚長差 他( )
口 腔	舌小帯 咽頭発赤 扁桃肥大 他( )
運 動	麻痺 筋力低下 他( )
精 神	精神発達遅滞 自閉傾向 多動 他( )
言 語	言語発達遅滞 他( )
日常習慣	食事・排泄・睡眠・行動の問題 生活リズム 他( )
その他	けいれんの既往 くせ 養育環境 他( )

(2) 個別相談

①主訴別ポイント

所見・訴え	確認すること	対応
発育	発育発達経過 発育曲線 食事内容と摂取量 育児状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 体重増加は緩徐化していく。</li> <li>○ 生理的な細身化を発育状況の悪化ととらえ心配することもある。</li> <li>○ 身体発育曲線に身長・体重をプロットし発育状況を確認する。</li> <li>○ むら食いや遊び食べもある時期で保護者はストレスになりやすい。保護者の努力を認めつつ、無理強いしないことも伝える。</li> </ul>
皮膚	皮膚の手入れの状況 既往症 日常生活習慣 受診状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 皮膚の手入れがきちんとされているか。</li> <li>○ アトピーやアレルギーで医師の指示を受けている場合は、それを守っているか、自己流の食事制限や民間療法がないか確認する。</li> <li>○ 外傷の多発や不自然なあざ・傷では、虐待の可能性に注意する。</li> </ul>
運動発達	発育発達経過 育児状況 既往症 日常生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療的に問題がなければ、生活面で過保護・過干渉がないか、日常の遊びの様子や親子の関わりを聞き、楽しく遊びながら運動能力を高める工夫を一緒に考える。</li> <li>○ 必要があれば、発達健診や療育機関を紹介する。</li> </ul>
言葉の遅れ	発育発達経過 育児状況 家族構成 既往症	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 有意語がまったく出ていない場合は難聴・自閉症・精神発達遅滞等を考えて心理経過観察健診や発達健診、精密検査を勧める。この際、言葉の発達は個人差が大きいことも伝えておく。</li> <li>○ その場で簡単な質問や指示を出してみて反応をみる。</li> </ul>
気になるくせ 指しゃぶり	発育発達経過 育児状況 家族構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 状況を把握した上で、無理に禁止せず、遊びを充実させるよう勧める。</li> </ul>
排泄のしつけ	発育発達経過 育児状況 育児環境 家族構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1歳半頃、幼児自身が排尿・排便の前に動作や言葉で周囲に知らせ始める頃から行う。焦らないように伝える。</li> <li>○ 上手くできたら褒めて自信をつけさせる。失敗を叱らない。</li> </ul>
かんしゃくを 起こす すぐ泣く 怖がり 分離不安 等	発育発達経過 育児状況 育児環境 家族構成 既往症	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 痛みや不快感等病気の症状による反応という場合もあるので、心身の状況の把握を丁寧に行う。</li> <li>○ 子供の自我の現れでもあるが、親としては養育しにくいと感じる場合もある。親の気持ちをくみとりつつ、子供の成長を喜べるようなイメージを持たせられるとよい。この年齢の子供の精神発達について、分かりやすく伝えておくとよい。</li> <li>○ 厳しいしつけや放任を避け、子供の甘えを危険や他人への迷惑のない限りは受け入れて見守る。</li> </ul>

②心理相談

心理相談を健診中に勧められた保護者は、不安が強いことも多いため、保護者の気持ちに配慮し、不安の軽減に努める。

- ・ 子供にとって、父母は発達の環境そのものである。子供の発達を助け、また父母が困っていることを和らげていくために、「何かお手伝いできること、協力できることがないか」というスタンスが大切である。子供が遊ぶ様子等を観察しつつ、具体的に保護者に助言する。
- ・ 一方的な指導、助言ではなく、一緒に考え合っていく姿勢が大切である。
- ・ 保健師が子供と遊ぶ等して親が話しやすい雰囲気をつくるとともに、親や子供の行動を観察するとよい。
- ・ 必要があれば、経過観察健診、発達健診、精密健診等を勧める。
- ・ 継続した相談が必要な場合には、カンファレンスを通して、他の場面での情報を収集し、今後の支援の方向性等を検討するとよい。

(3) 集団指導

①1歳6か月頃の子供の発達と関わり方

- ・ 自我が芽生え、運動能力が発達する時期である。
- ・ 保護者にとっては、不安になったりいららすることもあるが、子供にとっては多くの経験が成長を促す時期であるため、子供のペースを見守る。
- ・ 排泄、食生活、生活リズム、子供同士の関係等、自立に向けたしつけを行う。
- ・ 不慮の事故のリスクが高まる時期なので、予防策をとる。

②保健サービス等の紹介

- ・ 身近な相談ができる場所であることを伝えることが大切である。
- ・ 一人で不安や問題を抱え込まないように助言する。
- ・ 必要に応じて、福祉サービス等につないでいく。

■ 3歳児健診のポイント ■

(1) 小児科診察で注意すべきポイント

部 位	所 見
全身	低身長 肥満 やせ 他 ( )
皮膚	湿疹・皮膚炎 血管腫 蒼白 出血斑 他 ( )
頭頸部	翼状頸 リンパ節腫脹 他 ( )
顔面	特徴ある顔貌 表情が乏しい 他 ( )
眼	斜視 眼瞼下垂 視力の異常 他 ( )
耳鼻咽喉	扁桃肥大 聴力の異常 他 ( )
胸部	心雑音 不整脈 呼吸音の異常 漏斗胸 鳩胸 他 ( )
腹部	肝腫 脾腫 他の腫瘍 他 ( )
そけい 外陰部	そけいヘルニア(右・左) 停留精巣(右・左) 包茎(仮性・真性) 他 ( )
背部	脊柱側湾 他 ( )
四肢	O脚・X脚(踝間距離 cm) 他 ( )
運動	麻痺 筋力低下 筋緊張亢進 他 ( )
精神	精神発達遅滞 自閉傾向 多動 他 ( )
言語	言語発達遅滞 構音障害 吃音 他 ( )
日常習慣	食事・排泄・睡眠・行動の問題 くせ 他 ( )
その他	尿の異常 けいれんの既往 養育環境 他 ( )



(2) 視力検診

- 家庭で検査が上手くできなかった場合は、子供の検査の意味の理解度や検査時の状況を注意して聞くことが必要である。
- アンケート項目や検査結果を踏まえて、下記を参考に対応する。

アンケート項目等	考え方	対応
<b>絵指標を使った検査の結果（見えた絵指標の数）</b>		
両眼とも3つ以上	・ 0.5以上の視力があると考えられる。	正常と判定
片眼は3つ以上 他眼は2つ以下	・ 片目の弱視、特に不同視弱視が疑われる。	精密健診
両眼とも2つ以下	・ 検査が上手くできなかった場合と、両目とも視力が悪い場合の二通りが考えられる。	通常は再検査 検査が確実にできたのに見えなかった場合は精密健診
<b>検査がうまくできなかった理由</b>		
まだ難しい 遊んでできない	・ 発達遅滞等があって検査が不可能な場合は、追跡中止とする。それ以外は再検査とする。	再検査
目隠しを嫌がる	・ 片眼の視力が悪いときは、よく見える方の眼を隠した時だけ嫌がる場合がある。 ・ 左右とも嫌がるかどうかを聞く。	かわいい目隠し等を工夫して再検査。明らかな左右差があれば精密健診
近づいて見ようとする	・ 検査のルールをよく理解していない場合と、見えにくいために前に出てきてしまう場合の二通りが考えられる。	通常は再検査。再検査でも同様の場合や、左右差のあるときは精密健診
<b>その他のアンケート項目</b>		
家族に目の悪い人がいる	・ ほとんどは後天性の屈折異常だが、まれに遺伝性の強度屈折異常や水晶体異常がある。	遺伝性疾患であって、保護者が心配しているときは精密健診
目つきがおかしい	・ 斜視（間歇性外斜視、偽内斜視を含む。）が考えられる場合がある。	診察の結果と合わせて判断
	・ 屈折異常のため、目を細めて見ていると思われる場合がある。	視力検査の結果と合わせて判断
ひどくまぶしがる	・ 戸外へ出たときに片眼を強くつぶる場合は、間歇性外斜視が疑われる。睫毛内反症等による角膜の傷や炎症、先天性白内障、虹彩欠損も考えられる。	左記の疾患が疑われれば精密健診
ものに近づいて見る	視力不良が疑われる。	視力検査の結果と合わせて判断

※ 詳細は「三歳児視力検診の手引」（平成3年11月 東京都衛生局）参照

(3) 聴覚検診

- 家庭での検査が上手くできなかった場合には、子供の検査の意味の理解度や検査時の状況を注意して聞くことが必要である。
- 言葉の発達の遅れや、精神発達の遅れによって検査ができないこともある。保護者が把握している日常生活の中での耳の聞こえについて尋ね、総合的に判断する。
- アンケート項目や検査結果を踏まえて下記を参考に対応する。

アンケート項目等	考え方	対応
1 家族に耳の聞こえが悪い人がいる	・ 具体的病名と、遺伝性の難聴か否かを聞く。加齢や外傷による難聴は除外する。	遺伝性難聴が疑われる場合は、精密健診
2 中耳炎で耳鼻科にかかったことがある	・ 中耳炎の種類、回数、経過等を聞く。	医師からの指示、治療終了か確認する。
3 呼んでも返事をしないことがある	・ 「好きなテレビ番組等の音に、隣室からでもさっさと走ってくるか」を聞く。これが「はい」であれば、難聴は一応否定できる。	左記の質問が「いいえ」や「わからない」の場合は、精密健診を勧める。
4 言葉が遅れている	有意語がまったく出ない	①高度難聴、②自閉症、③精神発達遅滞、④言語発達遅滞、⑤注意欠陥多動障害等を考える。「好きなテレビ番組等の音に、隣室からでもさっさと走ってくるか」「簡単な指示が、身振りなしで子供に通じるか」を聞く。
	有意語はあるが少ない 二語文が出ない	①中等度～軽度難聴、②精神発達遅滞、③言語発達遅滞、④注意欠陥多動障害、⑤環境因子による遅れ等を考える。日常の話しかけは十分か、対人関係はどうか等を尋ねる。
5 話し言葉がおかしい	多くは正常範囲（幼児語）だが、高音部等一部音域のみの難聴の可能性もある。どうおかしいかを聞く。	左記の質問が「いいえ」や「わからない」の場合は、必ず聴力の精密健診とする。 「はい」の場合は②③④⑤を考えて対応する。
聞こえの検査結果		
ささやき声の検査で2つ以上△か×	いずれかがあれば、難聴が考えられる。指こすりの検査で片側のみ△や×のときは、片側の難聴が考えられる。	アンケートの結果と合わせて判断（精密健診票発行基準を参照）
指こすりの検査で1つ以上△か×		

《精密健診票発行基準》

- ①アンケート項目3に○
- ②アンケート項目3・4・5のいずれかに○ + ささやき声の検査で2つ以上△か×
- ③アンケート項目3・4・5のいずれかに○ + 指こすりの検査で1つ以上△か×
- ④上記以外でも難聴を疑う場合

※詳細は「3歳児聴覚検診の手引」（平成元年8月 東京都衛生局）参照

(4) 個別相談

①保健相談

所見・訴え	確認すること	対応
低身長	発育発達経過 発育曲線 食事内容と摂取量 育児状況 既往症 周産期の異常の有無 両親の体格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事量が少ないもの、食事制限をしているものについては、バランスのよい食事を楽しい雰囲気で見られるよう助言する。</li> <li>・ 経過をみていくことが大切なので、定期的いきちんと計測し、母子健康手帳等に記録をとるようにする。計測は病院や保健センター、保育園のいずれでもよい。</li> <li>・ 体格の問題だけでなく、運動能力や生活習慣も合わせ、児の状態に応じた経過観察を行う。</li> <li>・ 身長が3パーセントイル未満や、身長が3パーセントイル未満で成長曲線を外れて体重増加が停滞している場合は低身長を疑い受診を勧める。</li> </ul>
やせ	発育発達経過 発育曲線 食事内容と摂取量 育児状況 既往症 周産期の異常の有無 両親の体格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体質的なもので問題のないことが多い。</li> <li>・ 食事量が少ないものでは、無理強いがいか、食物アレルギーを心配した自己流の食事制限がないか、虐待のおそれがないか、注意する。</li> <li>・ 頻繁に計測しても励みにならない場合もあるので、注意する。</li> <li>・ 計測よりむしろ、楽しい食べ方・調理の工夫等について、栄養相談につなぐとよい。</li> </ul>
肥満	発育発達経過 発育曲線 食事内容と摂取量 育児状況 既往症 周産期の異常の有無 両親の体格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身長の伸びが発育曲線の基準線に沿っており、体重も基準線に沿って増えていけば体重が重くても心配ない。</li> <li>・ 体重だけが基準線を外れて増えていけば、保健相談や栄養相談で対応する。</li> <li>・ 食事を制限するより、食べ方（特におやつ）の工夫、生活習慣の見直しを勧める。親も肥満の場合もあるが、責めることなく、状況について聞き取り、アドバイスを行う。</li> <li>・ 食事の摂り方等については、栄養相談につなげる。</li> <li>・ 肥満度20%の乳幼児には食事指導や運動についてアドバイスが必要である。</li> </ul>
皮膚	皮膚の手入れの状況 既往症 日常生活習慣 受診状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 皮膚の手入れがきちんとされているか。</li> <li>・ アトピーやアレルギーで医師の指示を受けている場合は、それを守っているか、自己流の食事制限や民間療法がないか確認する。</li> <li>・ 外傷の多発や不自然なあざ・傷がある場合、虐待の可能性に注意する。</li> </ul>
運動発達 手先が不器用 高いところを怖がる よく転ぶ 等	発育発達経過 育児状況 既往症 日常生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医学面に問題がなければ、生活面で過保護・過干渉がないか、日常の遊びの様子や親子の関わりを聞き、楽しく遊びながら運動能力を高める工夫を一緒に考える。</li> <li>・ 必要があれば、発達健診や療育機関を紹介する。</li> </ul>

言葉の遅れ	発育発達経過 育児状況 家族構成 既往症	<ul style="list-style-type: none"> <li>有意語が全く出ない場合は難聴・自閉症・精神発達遅滞等を考え精密健診や発達健診を勧める。</li> <li>その場で簡単な質問や指示を出して反応をみる。</li> </ul>
単語が少ない 三語文が出ていない 会話が続かない	発育発達経過 育児状況 家族構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>聴覚検診のアンケートに問題がなければ、心理相談又は保健相談で対応する。話しかけは十分か、母子関係は確立しているか、対人関係はどうか等を聞く。</li> <li>環境因子による遅れが考えられる場合は、話しかけや遊びの方法等具体的な助言を心がける。</li> </ul>
発音がおかしい	発育発達経過 育児状況 家族構成 既往症	<ul style="list-style-type: none"> <li>サ行がタ行になる、赤ちゃんことばが残る等は心配ないことが多い。</li> <li>難聴が疑われるときは、聴力アンケートも確認し、必要があれば精密健診を勧める。</li> <li>言い直しをさせる等は逆効果である。児が話す意欲を持てるようにするとよい。</li> </ul>
どもる	発育発達経過 育児状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>どもるのはどんなときか、どんな対応をしているかを聞く。</li> <li>無理な矯正はよくないので、あまり神経質にならないように。</li> <li>厳しいしつけや強制があれば、状況や親の育児方針を聞く。必要があれば心理相談につなげる。</li> </ul>
友達と遊べない	発育発達経過 育児状況 育児環境 家族構成 既往症	<ul style="list-style-type: none"> <li>近くに友達がいない、遊び場がない等の場合は、児童館や育児グループを紹介する。</li> <li>けんかしたり、乱暴で遊べない場合は、家庭内の問題や精神発達遅滞がないか確認し、必要があれば心理相談につなげる。</li> </ul>
赤ちゃんがえり	発育発達経過 育児状況 育児環境 家族構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>母親は子供に対してかわいそうと思う気持ちも持っているので、母親の辛さもくみ取ると同時に、子供の甘えを受け入れる気持ちの余裕をどうしたら持てるか一緒に考える。</li> </ul>
落ち着きがない	発育発達経過 育児状況 育児環境 家族構成 既往症	<ul style="list-style-type: none"> <li>対人関係が上手く持てるかが問題になる。</li> <li>親の病気や、家族関係、放任、過干渉等の問題がないか確認する。親の気持ちを受け入れ、話をよく聞く。</li> <li>子供の行動に対して禁止しすぎない。遊びを充実させ、親子で楽しく遊ぶ工夫を考える。心理相談も活用するとよい。</li> <li>良いことをしたら、すぐに褒める。</li> </ul>
気になるくせ 指しゃぶり	発育発達経過 育児状況 育児環境 家族構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>状況を把握した上で、無理に禁止せず、遊びを充実させるよう勧める。</li> <li>おしゃぶり、指しゃぶり、歯ぎしりが続く場合には、心理士や歯科医に相談する。</li> </ul>
左きき		<ul style="list-style-type: none"> <li>矯正をせずに、右手も使うようにする。きき手は4歳までは決まっていない場合もある。</li> </ul>

<p>排泄 おもらし おねしょ パンツにうんち 隠れてうんち</p>	<p>発育発達経過 育児状況 育児環境 家族構成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄の失敗を叱らない。</li> <li>自信を持たせる。できたら褒める。</li> <li>祖父母と意見が食い違う等の問題がないか確認する。</li> <li>頻尿の場合は神経性のものが多いので、神経質にならないようにするが、一度は尿検査（蛋白、糖、比重、沈渣）を勧める。</li> <li>尿意がはっきりしない、残尿等の疑いがあるときは受診を勧める。3歳では日中の排泄が自立していればよい。排便の後始末ができるのは4歳になってからである。おねしょは心配しなくてよい。寝る前に食事や高カロリーーの飲み物を摂取しないよう注意する。</li> </ul>
<p>生活リズム 夜遅くまで寝ない 朝なかなか起きない</p>	<p>育児環境 育児状況 家族構成 親の育児に対する態度・考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族の生活スタイルの確認。親も夜遅くまで起きていることが多い。早起きの習慣をつける。</li> <li>外遊びを十分にさせる等、生活リズムの見直しを勧める。</li> </ul>
<p>子供が言うことを きかない すぐかんしゃくを 起こす すぐ泣く</p>	<p>発育発達経過 育児状況 育児環境 家族構成 既往症</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自我の現れでもあるが、親としては我慢の限度を越えていることもある。親の不満、気持ちをくみ取って、子供の成長を喜べるようなイメージを持たせられるとよい。</li> <li>厳しすぎるしつけや放任を避け、子供の甘えについては、受入れや見守りも大切である。子供の気になる行動については、心の問題の表れの場合もあるため、かかりつけ医や保健所・保健センターへの相談を勧める。</li> <li>テレビやゲームが長時間である場合は、時間の制限を勧める。</li> </ul>

②心理相談

- 3歳児は身体機能、精神運動発達が充実する大切な時期であり家庭環境とともに地域社会や集団生活の影響を受けることが次第に多くなる。
- 子供にとって、父母は発達の環境そのものである。子供の発達を助け、また父母が困っていることを和らげていくために、何かお手伝いできること、協力できることがないかというスタンスが大切である。
- 一方的な指導、助言ではなく、一緒に考え合っていく。
- 子供の状態や親の状態を把握する。心理相談の場では親子の現在の状態だけでなく、「これまでとこれから」という発達の視点に立ってみていくことが重要である。
- 必要時、経過観察健診、発達健診、精密健診を勧める。
- 相談終了時の配慮として、「自分の言いたいことが聴いてもらえ理解された」「子供をよくみて、受け入れられた」と感じ、相談してよかったという気持ちで帰ることができるようにする。  
特に大きな困難を抱えているケースの場合、相談者にまず「尊重された」「ほっとした」「子供がうれしそうだった」等の印象を持ってもらうことが大切である。
- 継続した相談が必要な場合には、カンファレンスで他の場面での情報等を併せ、今後の支援の方向性等を検討するとよい。

(5) 集団指導

○保健指導

- 保護者への働きかけ
  - ア 発育発達
  - イ 生活指導（子供の自主性の尊重、スキンシップ、会話、生活リズム、  
トイレトレーニング、しつけ、身の自立等）
  - ウ 事故防止
- 子供への働きかけ
  - 生活指導（トイレトレーニング、衣服の着脱、食事・歯磨き、あいさつ）

4 歯科健康診査（集団）・指導の進め方

母子歯科保健は、生涯を通じた歯と口の健康づくりにおける「8020運動」のスタートであり、母子双方に働きかけることで、健やかな歯と口腔を守り育てる。また、多職種と連携した展開によって、歯科疾患の予防のみならず、食育や子育て支援に大きく資することとなる。

事業の展開に当たっては、PDCAサイクル（注）に基づいた運営を図り、母子歯科健診結果、「東京の歯科保健」等のデータを活用し、各地域の健康づくり計画に整合させた事業計画の策定や事業評価を継続して行う。さらに、行政や地域の歯科医療機関等との役割分担及び連携についても十分に検討する必要がある。

（注）PDCAサイクル・・・業務マネジメント手法 Plan(計画)-Do(実行)-Check(評価)-Action(改善)

【各歯科健診共通審査方法・ポイント】

項目	診査方法及び診査基準
現在歯の状態	歯の全部又は一部が口腔に現れているものを現在歯とし、以下の基準により分類する。未萌出歯、喪失歯は空欄のままとする。
	健全歯 (/) う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの（咬耗、磨耗、形成不全、形態異常、外傷歯であっても、う蝕の認められないものは健全歯とする。また、予防填塞（シーラント）が施されてる歯も健全歯に含める。）
	要観察歯 (CO) う窩は認められないが、う蝕の初期病変の疑いがあるもの（小窩裂溝の着色等が認められ、または平滑面における白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の実質欠損が確認できず、観察・指導を要するものをいう。）
	未処置歯 (C) 視診及び触診によって、う窩の存在が確実に認められるもの（フッ化ジアンミン銀溶液塗布のみが施されてる歯も含む。）
	処置歯 (O) 充填、金属冠等により処置が完了しているもの（二次う蝕や同一歯の他の部位にう蝕が認められるものは含まない。）
軟組織の異常	歯肉、頬、口蓋、舌、舌下部、咽頭部の粘膜及び口唇、口角について診査する。
その他の異常	過剰歯、ゆ合歯、形態異常歯、形成不全歯、外傷歯、唇顎口蓋裂、着色歯 等
口腔清掃状態の評価	A：全顎にわたって、歯垢の付着がほとんど認められない。 B：清掃困難な部位等に若干の歯垢の付着が認められる。 C：全顎にわたって、著しい歯垢の付着が認められる。
《留意点》	<ul style="list-style-type: none"> <li>未処置歯と処置歯を合わせて「う歯数」とする。</li> <li>探針の使用に際しては、過度な圧力を加えない等留意し、歯面を傷つけないよう用心。</li> <li>舌小帯、上唇小帯の付着異常等は、明らかに機能障害の原因となっている場合を除いて、特に疾病又は異常として判定する必要はない。</li> <li>清掃状態の判定には、特に歯垢染色剤等を用いて行う必要はない。</li> <li>診察結果は、必要に応じて母子健康手帳に記載する。</li> </ul>
《診査のポイント》	<ol style="list-style-type: none"> <li>前回の診査結果等を確認し、助言指導の際の参考とする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>活用しているアンケートがある場合は、その回答内容</li> <li>前回受診や保健指導時の助言指導内容と現在の状況</li> <li>保護者の不安、心配していること。</li> </ul> </li> <li>幼児に恐怖を起させないために、以下のような位置で診察するとよい。 <ul style="list-style-type: none"> <li>対象児の頭部を保護者の胸につけて固定し、向き合う。</li> <li>対象児を仰臥させて保護者が手を添えて手足等を固定し、診査者が頭部を保持する。</li> </ul> </li> <li>口腔内診査を行い、診査結果、アンケート、問診等を参考に必要な指示、指導を行う。</li> <li>診査は人工照明下で、できるだけ児を水平にし、平面歯鏡、歯科用探針（必要に応じて）、デンタルフロス等を用いて視診、触診により行う。</li> <li>口腔内の状況と受診時の親子の様子から、生活習慣や子育ての状況を推測することができる。多数のう歯があったり、極端に不潔な口腔内の場合は、保護者の健康管理意識の低さや子供への関心の低さ等が疑われる場合もある。気になるケースに対しては、保健師や管理栄養士等とも連携し、注意深くフォローしていく必要がある。</li> </ol>

■ 3-4か月児歯科健康診査 ■

これから、乳歯の生える時期であるため、集団指導において以下の項目とともに、乳幼児期に利用できる歯科保健サービスの紹介を併せて行う。

- (1) 乳歯の萌出時期、順序（先天歯、上皮真珠など）
- (2) 乳児期の歯の役割（口腔機能の発達など）
- (3) 乳児期の歯と保健（う蝕と食生活、口腔清掃）
- (4) う蝕原因菌の母子伝播を防ぎ、好ましい生活習慣の形成を促すために、家族一緒に歯を大切にすることが重要であることを伝える。

■ 1歳6か月児歯科健康診査 ■

(1) 問診のポイント

主な危険因子を問診事項とした。危険因子については改善するよう指導し、その成果を3歳児歯科健康診査時に評価する。

項目	考 え 方	指導のポイント
母乳又は哺乳びんでミルク等を飲みながら寝る習慣があるか (注)	だ液分泌が低下する夜間の漫然とした授乳習慣が長期に及ぶことは、3歳までの子供のう蝕のリスク要因である。母乳授乳もこのリスク因子であることを伝え、対処法を指導する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就寝時の授乳習慣の継続はう蝕のリスク因子であることを十分説明する。</li> <li>○ う蝕好発部位（上顎前歯部）の観察と清掃方法を確認する。</li> <li>○ リスク低減の具体的方法を説明する。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・甘味飲料の摂取制限</li> <li>・フッ化物の応用</li> <li>・哺乳びんの使用方法（特に中身）</li> <li>・コップの使用勧奨</li> </ul> </li> </ul>
（アメ・チョコ・ガム・アイス等の）甘いお菓子をほぼ毎日食べているか （ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンク等の）甘い飲み物をほぼ毎日飲んでいるか (注)	<p>子供のう蝕のリスク因子であり、甘いお菓子と飲み物の両方に該当すると危険度が高くなる。</p> <p>食生活全体に影響を与えていることが多い。</p> <p>特に哺乳びんを使用し甘味飲料を飲んでいたら、上顎前歯の口蓋側にう蝕がしやすい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 甘いお菓子や飲み物は、う蝕リスク因子であることを伝える。</li> <li>○ 時間を決め、甘いものに偏らないよう指導する。</li> <li>○ フッ化物の家庭での応用を勧奨する。</li> <li>○ 低、非う蝕性甘味料を紹介する。</li> <li>○ 哺乳びんを使用している場合、中身を水かお茶にするように勧奨する。</li> <li>○ 哺乳びんで甘味飲料を飲ませている場合、う蝕予防のために、特に清掃と観察が必要であることを伝える。</li> </ul>
保護者が毎日、仕上げ磨きをしているか	この時期に仕上げ磨きをしていないことは特にう蝕のリスク因子ではないが、毎日の歯磨き習慣等、う蝕を予防する生活習慣を身につける重要な時期である。歯をきれいにすることにあまりこだわらなくても、親子の楽しいふれあいの時間となるのが大切である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎日の歯磨きは、う蝕を予防する生活習慣を身に付けるうえで重要ではあるが、歯をきれいにすることにあまりこだわる必要はない。</li> <li>○ 年齢的にほとんどの子が嫌がる。</li> <li>○ 嫌がる理由が他にないか確認する。</li> <li>○ 親子で楽しんで歯磨きができる工夫する。</li> </ul>
週に1回以上、子供の歯や口を観察しているか	保護者による歯や歯肉の観察を継続することは、口腔内の変化に早期に気づき、う蝕の予防や発見に有効である。	う蝕の好発部位や、歯垢の見分け方、口腔観察の具体的な方法を指導する。

(注)：う蝕罹患型分類におけるO1型 O2型の東京都判定基準 う蝕危険因子



(2) 各歯科健診共通診査方法・ポイント（P51）とともに、下記のとおり診査する。

項目	診査方法及び診査基準
歯列咬合の状態	安定咬合（中心咬合）の状態と判定し、以下のように分類する。 顕著な歯列不正や不正咬合で、将来、咬合異常が予測される場合は「有」とするが、乳歯の咬み合わせは完成していないため、正確な診断は難しい時期である。そのため、要観察とし、受診勧奨はしない。
<p>《う蝕罹患型》</p> <p>○1型：う蝕もなく、かつ口腔環境が良い（危険因子が少ない。）。</p> <p>○2型：う蝕はないが、口腔環境が悪い（危険因子が多い。）ので、近い将来、う蝕発生が予測される。</p> <p>A 型：上顎前歯部のみ、又は臼歯部にのみう蝕がある。</p> <p>B 型：臼歯部及び上顎前歯部にう蝕がある。</p> <p>C 型：臼歯部及び前歯部全てにう蝕がある。なお、下顎前歯部のみにう蝕を認める場合もこれに含まれるが、保健指導は注意を要する。</p>	

(3) 口腔所見・訴えからの指導のポイント

所見・訴え	指導のポイント
う蝕あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結果を説明し、極めてう蝕罹患性が高いことを伝える。</li> <li>○ 治療の必要があることを伝え、かかりつけ歯科医を持って、予防処置や定期的な歯科健診のために受診することを勧奨する。</li> <li>○ ホームケアのポイントについて指導する。 （口腔内の観察の必要性、う蝕の進行を防ぐため甘味摂取制限、家庭でのフッ化物の利用）</li> </ul>
要観察歯あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要観察歯の部位を確認する。</li> <li>○ かかりつけ歯科医を持つことや、予防処置や定期的な歯科健診の受診を勧奨する。</li> <li>○ ホームケアのポイントについて指導する。</li> </ul>
口腔清掃状態不良	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯磨きについて困っていることがないかの確認とその対処法 （仕上げみがきの状況、口腔清掃方法）</li> <li>○ 甘味飲食物の摂取状況の確認とその対処法</li> <li>○ ホームケアのポイントについて指導</li> </ul>
不正咬合	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 咬合状態を確認の上、乳歯の咬合は完成していないため正確な診断は難しい時期であることを伝え、不安を与えないよう説明する。</li> </ul>
軟組織の疾病・異常 その他異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ゆ合歯等、特に対応が必要ないものについては、状況を説明し不安を取り除く。</li> <li>○ 経過観察が必要なものに対しては、かかりつけの歯科医を持って、定期的を受診するように勧める（早期に精密検査や専門的処置が必要な場合は専門機関を紹介する。）。</li> </ul>
歯磨きを嫌がる	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯磨きは低年齢からの習慣づけという意味で重要であるが、年齢的にほとんどの子が嫌がる時期である。</li> <li>○ 歯をきれいにすることにあまりこだわる必要はないことを説明する。</li> <li>○ ホームケアのポイントについて指導する。</li> </ul>

■ 3歳児歯科健康診査 ■

(1) 問診のポイント

1 歳6か月児時点で危険因子と判定されたものの改善状況及びその効果を評価する。

項目	考 え 方	指導のポイント
<p>(アメ・チョコ・ガム・アイス等の) 甘いお菓子をほぼ毎日食べているか</p> <p>(ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンク等の) 甘い飲み物をほぼ毎日飲んでいるか</p>	<p>子供のう蝕のリスク因子であり、甘いお菓子と飲み物の両方に該当すると危険度が高くなる。</p> <p>食生活全体に影響を与えていることが多い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 甘いお菓子や飲み物は、う蝕リスク因子であることを伝える。</li> <li>○ 時間を決め、甘いものに偏らないよう指導</li> <li>○ フッ化物の家庭での応用法を指導する。</li> <li>○ 低、非う蝕性甘味料を紹介する。</li> <li>○ 哺乳びんで甘味飲料を飲ませている場合、う蝕予防のために、特に清掃と観察が必要であることを伝える。</li> <li>○ コップの使用を勧奨する。</li> </ul>
<p>保護者が毎日、仕上げ磨きをしているか</p>	<p>毎日の歯磨き習慣等、う蝕を予防する生活習慣を身につける重要な時期である。本人の歯磨きだけでは不十分であるが、自分のことは自分でという意欲を育てながら、できるところは任せ、本人みがきを上達させる。仕上げみがきによりきれいにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎日の歯磨きは、う蝕を予防する生活習慣を身につける上で重要</li> <li>○ 本人みがき、仕上げみがきの必要性を伝える。</li> <li>○ 本人磨きの際は、歯磨きに集中させ、歯ブラシによる事故に注意するよう伝える。</li> <li>○ 乳臼歯隣接面の清掃補助用具の必要性、使用方法も併せて伝える。</li> </ul>
<p>週に1回以上、子供の歯や口を観察しているか</p>	<p>保護者による歯や歯肉の観察を継続することは、口腔内の変化に早期に気づき、う蝕の予防や発見に有効である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ う蝕好発部位（乳臼歯隣接面）や、歯垢の見分け方、口腔観察の具体的な方法を指導する。</li> <li>○ 日常的な口腔観察は、う蝕を予防するだけでなく、親子の楽しい触れ合いであることを伝える。</li> </ul>
<p>フッ化物配合歯磨き剤を使用しているか</p>	<p>う蝕予防の重要な時期に、う蝕抑制効果が明らかなフッ化物配合歯磨き剤を使用することは、極めて効果が高い。その有用性、効果的な使用方法について十分に周知する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯磨き剤の使用量、歯磨き後の適切な洗口等、効果的な使用法を指導する。</li> <li>○ 歯磨き剤を使う習慣を定着させ、生涯を通じたフッ化物応用の基礎とするよう伝える。</li> </ul>
<p>かかりつけ歯科医を持っているか</p>	<p>個々のう蝕等のリスクに応じた予防管理を定期的に受けることが重要である。幼児期からかかりつけ歯科医へ定期的に受診し、子供自らの保健行動として定着させていくことが重要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ歯科医の役割を周知する。</li> <li>○ 生涯を通じたかかりつけ歯科医を持つことを勧め、定期的な歯科健診、予防処置、生活習慣に関するアドバイス等を受けるよう指導する。</li> </ul>

(2) 各歯科健診共通診査方法・ポイント（P51）とともに、下記のとおり診査する。

項目	診査方法及び診査基準	
歯列咬合	安定咬合（中心咬合）の状態を判定し、以下のように分類する。	
	反対咬合	下顎前歯が上顎前歯の唇側に咬合し、逆被蓋を示すもの
	上顎前突	上顎前歯切端が下顎前歯唇面より5mm以上唇側にあるもの
	過蓋咬合	上顎前歯が下顎前歯を1/2以上深く被っているもの
	開咬	咬合時に上顎と下顎の前歯間に空隙が認められるもの
	そう生	歯の捻転や転位を伴い、歯の配列状態が錯綜しているもの
	正中離開	上顎乳中切歯の間に著しい歯間空隙が認められるもの
	その他	側方交叉咬合等
《う蝕罹患型》 O 型：う蝕がない。 A 型：上顎前歯部のみ、又は臼歯部にのみう蝕がある。 B 型：臼歯部及び上顎前歯部にう蝕がある。 C1型：下顎前歯部にのみう蝕がある。 C2型：下顎前歯部を含む他の部位にう蝕がある。		

(3) 口腔所見・訴えからの指導のポイント

所見・訴え	指導のポイント
多数又は重度のう蝕あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>経過を説明し、極めてう蝕罹患性が高いことを伝える。</li> <li>治療の必要性があることを伝え、かかりつけ歯科医を持って予防処置や定期的な歯科健診のために受診することを勧奨する。</li> <li>ホームケアのポイントについて指導する。</li> <li>必要に応じて、多職種で連携した継続的支援を行う。</li> </ul>
う蝕あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果を説明する。</li> <li>治療の必要性があることを伝え、かかりつけ歯科医を持って予防処置や定期的な歯科健診のために受診することを勧奨する。</li> <li>ホームケアのポイントについて指導する。（口腔内の観察の必要性、う蝕の進行を防ぐため甘味摂取制限、家庭でのフッ化物の積極的利用）</li> </ul>
要観察歯あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>要観察歯の部位を確認する。</li> <li>かかりつけ歯科医でのプロフェッショナルケア（注）を勧奨する。</li> <li>ホームケアのポイントについて指導する。</li> </ul>
口腔清掃状態不良	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯磨きについて困っていることがないかの確認とその対処法を指導する。（仕上げみがきの状況、口腔清掃方法）</li> <li>甘味飲食物の摂取状況の確認とその対処法を指導する。</li> <li>ホームケアのポイントについて指導する。</li> </ul>
不正咬合	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ歯科医を持つことや、定期的に経過を観察する必要性を説明する（早期に精密検査や専門的処置が必要な場合は専門機関を紹介する。）。</li> </ul>
軟組織の疾病・異常 その他異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゆ合歯等、特に対応が必要ないものについては、状況を説明し不安を取り除く。</li> <li>経過観察が必要なものに対しては、かかりつけの歯科医を持ち、定期的を受診するように勧める（早期に精密検査や専門的処置が必要な場合は専門機関を紹介する。）。</li> </ul>
指しゃぶり	<ul style="list-style-type: none"> <li>「無理に」ではなく「自然に」止めるように仕向ける（外遊びや体を動かす遊び等を増やし、指しゃぶりの時間を減らす）ことを指導する。</li> <li>執着が強くなかなか止められない指しゃぶりの場合は、かかりつけ歯科医や小児科医に相談し、定期的な管理とアドバイスを受けるよう勧める。</li> </ul>

(注) プロフェッショナルケア・・・歯科医師や歯科衛生士による定期健診や予防処置等の専門的口腔ケア

■乳幼児歯科相談■

(1) 事業の組み立ての例

① 歯科健康教育

対 象： 未就学児の親子の集団

事業内容： う蝕予防や口腔機能の発達に関する健康教育

留意事項： 地域の歯科保健状況に合わせ、テーマ（う蝕の成り立ち、う蝕原因菌の母子伝播、フッ化物の応用、食べ方の発達、歯磨き指導等）や実施方法（体験型、グループワーク等）を選定する。保健センター等で実施する場合は、各職種がチームとなり専門知識・技術を生かしたサービスを総合的に実施できる。様々な母子が自然に交流する機会となるよう、楽しく参加できる工夫が望ましい。

② 歯科健診及び歯科保健指導

対 象： 希望する乳幼児、1歳6か月児・3歳児歯科健康診査未受診者、う蝕のハイリスク児、子育てに対する不安の強い母子等個別にフォローする必要のある幼児

事業内容： 必要な場合は予防処置も実施する。

留意事項： 歯科健診のみでは事業効果が望めないため、必ず歯科保健指導（集団もしくは個別）も実施する。定期健診として実施する場合は、全数を対象とすると膨大な事業量となるため、う蝕のハイリスク児を優先する等、効率的な運営を図る。さらに、保護者の健康管理意識や子供への関心が特に低いケースに対しては、保健師や管理栄養士、歯科医療機関等とも連携し、引き続きフォローする。必要に応じ定期的（3～6か月ごと）に歯科健診を行い、同時に、乳幼児の発育・発達を考慮した指示・指導を行う。う蝕の早期発見、早期処置にとどまらず、望ましい健康習慣が育まれるように働きかけ、また、保護者の不安や心配が軽減されるよう助言する。併せてかかりつけ歯科医を持つよう勧奨する。

③ 予防処置

対 象： むし歯のハイリスク児、希望する乳幼児

事業内容： フッ化物歯面塗布、フッ化ジアンミン銀溶液塗布、歯科保健指導

留意事項： 希望者に対する塗布は、一部の限られた住民に対する手厚いサービスとなりがちのため、行政が行うサービスとしての意義を確認し、かかりつけ歯科医との役割分担について地区歯科医師会と協議しながら効率的な事業運営を図る。

(2) 各歯科健診共通診査方法・ポイント（P51）とともに、下記のとおり診査する。

項 目	診 査 方 法 及 び 診 査 基 準
歯列咬合の状態	安定咬合（中心咬合）の状態を診査する。必要に応じて小綿球、ガーゼ片、小紙片を臼歯部にかませるとよい。 反対咬合、上顎前突、開咬、そう生等で、所見が明らかに認められ、経過観察や早期の対応が必要なものを判定する。

(3) 指示及び指導の目安

- ① 診査の結果、治療が必要な場合には、その旨を保護者に説明する。
- ② 予防処置を行うことが望ましい場合には、保護者の同意を得て、部位・方法等の必要な事項を記録する。
- ③ 多数又は重度のう蝕のある者、生活習慣に著しい偏りが認められる者、明らかに不正咬合の原因となっている口腔習癖がある者、その他必要と認められる者については、個別に歯科保健指導を受けるよう勧める。
- ④ 歯列、咬合の状態やその他の所見については、その内容を保護者によく説明し、経過を観察していく必要がある場合には、記録する。また、早期に専門的な対応が必要とされる場合は、専門医療機関の受診を勧める。
- ⑤ 必要に応じ3～6か月ごとに定期健診を受けるよう勧める。併せてかかりつけ歯科医を持つよう勧奨する。

《留意点》

- 治療、予防処置等の判定は、地域の医療状況、児の状態等を勘案しながら診査した歯科医師が行う。治療や予防処置を要する者の取扱いは、地区歯科医師会、健診担当医等とあらかじめ目安を定めておくことが望ましい。
- 不正咬合や口腔習癖等についても、担当医ごとに判断や指導内容が異なって受診者を混乱させることがないように、事前に調整しておく必要がある。

(4) 保健指導のポイント

① 口腔機能の発達

食べる力は自然に身につくものではなく、心身の発育や歯の生え方等の口腔の発育に応じた適切な食べ方育成の支援が必要である。摂食・嚥下機能（口腔機能、手指機能等）の発達、心身の発育、口腔形態の発育・歯の萌出等に関する十分な知識をもち、問題点の適切な把握・指導を行う。

気になるケースに対しては、保健師や管理栄養士等とも連携し、注意深くフォローしていく。

〈参考〉

- ・授乳・離乳の支援ガイド（平成19年3月 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課発行）
- ・乳幼児の食べる力の発達チャート  
[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/shikahoken/pamphlet/hokenjosakusei.files/04hattatuchert.pdf](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/pamphlet/hokenjosakusei.files/04hattatuchert.pdf)

② 楽しい歯磨き

嫌がる子に歯磨きを無理強いすることを避け、歯磨きを楽しいものにするためには、様々な工夫が必要である。口腔観察や仕上げ磨きの準備のために、口の周囲や口腔内を触られることや、仰向けに寝たり、口を開ける練習も遊びに取り入れること等を説明する。

〈参考〉

- ・母子健康手帳 任意記載事項 初めての歯磨きのポイント参照
- ・乳幼児の歯磨きステップ、フッ化物利用チャート  
[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/shikahoken/pamphlet/hokenjosakusei.files/05fukkabutucart.pdf](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/pamphlet/hokenjosakusei.files/05fukkabutucart.pdf)

③ う蝕の母子伝播

無菌状態の乳幼児の口に、大人のう蝕原因菌と一緒に生活するうちに唾液を介して感染するので、大人が噛み砕いたものを子供に与えたり、箸やスプーンの共用は避けることを伝える。特に大人の口腔内の清掃状態が悪い、う蝕の治療がされていない等の状態であれば原因菌数が増えるので、家族ぐるみで予防する必要があることを伝える。

④ フッ化物応用の推奨

フッ化物に関する正しい情報を伝えるとともに、低年齢から積極的に家庭で取り組むよう説明する。

<参考>

- ・すすめよう！フッ化物応用（編集：東京都歯科医師会、発行：東京都福祉保健局）  
[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryu/iryu\\_hoken/shikahoken/pamphlet/susumeyoufukkabutsuouyou/.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryu/iryu_hoken/shikahoken/pamphlet/susumeyoufukkabutsuouyou/.html)

⑤ おしゃぶり、指しゃぶり

おしゃぶりは遅くとも2歳6か月までに止めるよう指導する。指しゃぶりは「無理に」ではなく「自然に」止めるように仕向ける（外遊びや体を動かす遊び等を増やし、指しゃぶりの時間を減らす。）。3歳を過ぎても、指しゃぶりに執着が強く、なかなか止められない場合は、かかりつけ歯科医や小児科医に相談し、定期的な管理とアドバイスを受けるよう勧める。

<参考>

- ・おしゃぶりについての考え方（平成17年1月12日 小児科と小児歯科の保健検討委員会）  
[http://www.jspd.or.jp/contents/common/pdf/download/06\\_03.pdf](http://www.jspd.or.jp/contents/common/pdf/download/06_03.pdf)

⑥ 歯科から児童虐待を疑う場合

口腔内の状況と受診時の親子の様子から、生活習慣や子育ての状況を推測することができる。多数のう歯があったり、極端に不潔な口腔内の場合は、保護者の健康管理意識の低さや子供への関心の低さが伺われる場合もある。気になるケースに対しては、保健師や管理栄養士等とも連携し、注意深くフォローしていく必要がある。

## 5 栄養指導の進め方

### (1) 栄養指導の考え方とポイント

乳幼児期及び妊産婦に栄養・食生活支援を行う場合には、関連通知等を参考に適切に実施する。

#### 【主な関連通知等】

○厚生労働省 平成12年12月

「神経管閉鎖障害の発症リスク低減のための妊娠可能な年齢の女性等に対する葉酸の摂取に係る適切な情報提供の推進について」

○厚生労働省 平成16年2月

「食を通じた子供の健全育成（－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」報告書（楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～）

○厚生労働省 平成19年3月（最終改定 平成31年3月）

「授乳・離乳の支援ガイド」

○厚生労働省 平成21年2月

「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドラインについて」

○厚生労働省 平成22年6月

「妊婦への魚介類の摂食と水銀に関する注意事項等について」

○厚生労働省 平成23年3月

「HTLV-1 母子感染予防対策 保健指導マニュアル（改訂版）」

○厚生労働省 平成25年3月

「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」

「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について」

○厚生労働省 令和2年3月

「食事による栄養摂取量の基準の全部改正について」

○厚生労働省 令和3年3月

「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」「妊産婦のための食事バランスガイド」

○厚生労働省 令和3年4月

「第4次食育推進基本計画」に基づく健康づくりのための食育の推進について

○厚生労働省 令和3年4月

「第4次食育推進基本計画」に基づく母子保健及び児童福祉分野における食育の推進について

※近年出された母子関係の食に関する注意喚起事項については、「食の安全」（P175）の項目を参照

### (2) 関連通知等による妊産婦や乳幼児に対する栄養指導

#### ① 妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針

≪厚生労働省ホームページ≫

妊娠中と産後の食事について

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshihoken/ninpu-02.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshihoken/ninpu-02.html)

≪ポイント≫

妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向けて、何をどれだけどのように食べたらよいかを分かりやすく示した食事バランスガイドや、妊娠期における望ましい体重増加量等を示している。

—「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」の内容—

- 妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりととりましょう
- 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと
- 「主菜」を組み合わせてたんぱく質を十分に
- 乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に
- 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- 無理なくからだを動かしましょう
- たばこやお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

—「妊産婦のための食事バランスガイド」—

1 日に「何を」「どれだけ」食べたらいかがかわかる食事量の目安を、「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせてとれるよう、コマに例えてそれぞれの適量をイラストでわかりやすく示している。

② 授乳・離乳の支援ガイド

《厚生労働省ホームページ》

<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf>

《ポイント》

「授乳・離乳の支援ガイド」は、妊産婦や子供に関わる保健医療従事者が基本的事項を共有し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに作成されたものである。

授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視するとともに、妊産婦や子供に関わる多職種の保健医療従事者の支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進することを基本としている。

「授乳・離乳の支援ガイド」改定の主なポイント

- 授乳・離乳を取り巻く最新の科学的置換等を踏まえた適切な支援の充実  
乳幼児の栄養管理等に関する最新の知見を踏まえた支援の在り方、乳児用液体ミルクに関する情報の記載
- 授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援内容の充実  
子育て世代包括支援センター等を活用した継続した支援や情報提供の記載
- 食物アレルギー予防に関する支援の充実  
アレルギーとなりうる食品の適切な摂取時期の提示や医師の診断にも続いた授乳及び離乳の支援について新たに記載
- 妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供の在り方  
妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を記載

【授乳のポイント】

—授乳の支援に関する基本的考え方—

母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。

- 妊娠中から、母乳で育てたいと思っている人が無理せず自然に実現できるよう、支援する。
- 母親の気持ちや感情を受けとめ、焦らず授乳のリズムを確立できるよう支援する。
- 授乳のときには、できるだけ静かな環境で、適切な子供の抱き方で、目と目を合わせて、優しく声をかける等、授乳時の関わりについて支援する。



- 授乳への理解と支援が深まるように父親や家族、身近な人への情報提供を進める。
- 母親と子供の状態を把握しながら、焦らず授乳のリズムを確立できるよう支援する。

—母乳育児の支援を進めるポイント—

[妊娠中から]

- 妊婦やその家族に対して、具体的な授乳方法や母乳（育児）の利点等について情報提供する。

[出産後から退院まで]

- 出産後はできるだけ早く、母子が触れ合って母乳を飲めるように、支援する。
- 子供が欲しがるサインや、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に支援する。
- 自信をもって母乳を与えられることができるよう支援する。

[退院後には]

- 母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援する。

—育児用ミルクで育てる場合の支援のポイント—

- 授乳を通して母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、温かいふれあいを重視した支援を行う。
- 育児用ミルクの使用方法や飲み残しの取扱等について、安全に使用できるよう支援する。

—混合栄養の場合の支援のポイント—





- 授乳を通じた健やかな親子関係づくりが進むように支援する。
- 母親の思いを傾聴するとともに、母乳分泌のリズムや子供の授乳量等に合わせた支援を行う。

【離乳のポイント】

—離乳の支援に関する基本的考え方—

- 子供の健康を維持し、成長・発達を促すよう支援する。
- 健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信を持てるように支援する。
- 子供の成長や発達状況、日々の子供の様子をみながら進めること、無理させないことに配慮する。
- 生涯を通じた望ましい生活習慣の形成や生活習慣病予防の観点も踏まえた支援を行う。

【参考】「離乳食の進め方の目安」

		離乳の開始 <span style="display: inline-block; width: 100px; border-bottom: 1px solid black;"></span> → 離乳の完了			
		以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。			
		離乳初期 生後5～6か月頃	離乳中期 生後7～8か月頃	離乳後期 生後9～11か月頃	離乳完了期 生後12～18か月頃
食べ方の目安		○子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲みたいだけ与える。	○1日2回食で食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。	○食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。	○1日3回の食事リズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食べにより、自分で食べる楽しみを増やす。
調理形態		なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ
1回当たりの目安量					
I	穀類 (g)	つぶしがゆから始める。 すりつぶした野菜等も試してみる。  慣れてきたら、つぶした豆腐・白身魚・卵黄等を試してみる。	全がゆ 50～80	全がゆ 90～軟飯80	軟飯80～ ご飯80
II	野菜・果物 (g)		20～30	30～40	40～50
III	魚 (g)		10～15	15	15～20
	又は肉 (g)		10～15	15	15～20
	又は豆腐 (g)		30～40	45	50～55
	又は卵 (個)	卵黄1～ 全卵1/3	全卵1/2	全卵1/2～ 2/3	
	又は乳製品 (g)	50～70	80	100	
歯の萌出の目安			乳歯が生え始める。	1歳前後で前歯が8本生えそろう。  離乳完了期の後半頃に奥歯（第一乳臼歯）が生え始める。	
摂食機能の目安		口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。 	舌と上あごで潰していくことが出来るようになる。 	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。 	歯を使うようになる。 

※衛生面に十分に配慮して食べやすく調理したものを与える

出典「授乳・離乳の支援ガイド」（2019年改訂版）厚生労働省

③ 「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～」

食を通じた子供の健全育成のあり方に関する検討会報告書

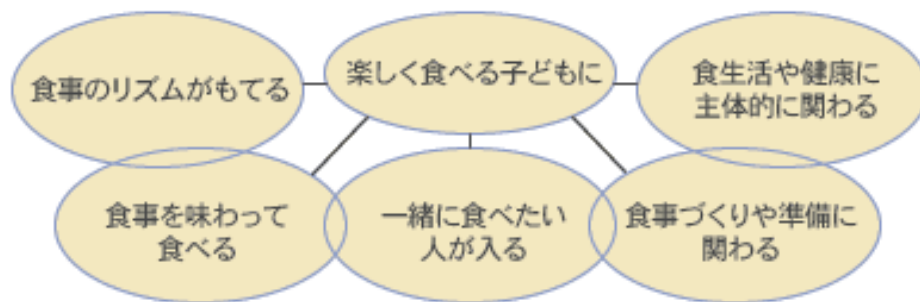
《厚生労働省ホームページ》

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/dl/s0219-4a.pdf>

《ポイント》

発育・発達過程に応じて、具体的にどのような“食べる力”を育ていけばよいか、“食べる力”を育むための具体的支援方策の例を盛り込んだ子供の食に関する支援ガイド。現在をいきいきと生き、かつ生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本としての食を営む力を育てるとともに、それを支援する環境づくりを進めることが、食を通じた子供の健全育成のねらい

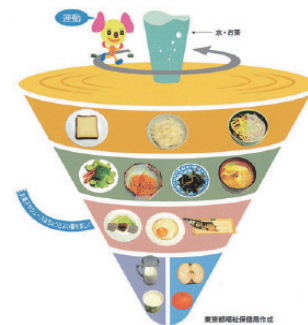
—食を通じた子供の健全育成の目標—



東京都の健康づくり「東京都幼児向け食事バランスガイド」

生活習慣病の一次予防を充実するためには、生活習慣の形成期である幼児期から健全な食生活を身につけさせることが大切です。

東京都では、3歳から5歳児を対象とした「東京都幼児向け食事バランスガイド」を作成しました。



《東京都ホームページ》

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/ei\\_syo/youzi.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/ei_syo/youzi.html)

## 6 親グループ支援

### (1) 母子保健分野での親グループ支援

#### ① 母親学級・両親学級でのグループ指導

核家族化による身近な助言者や援助者の不在、インターネット等の普及による情報過多の状況等により、夫婦が適切な情報や助言を得られず、不安が高まっていくことがある。母親学級、両親学級では、集団的に適切な情報や助言を提供することで、保健指導の効果をあげることができる。また、同様の立場にある妊婦やその夫を対象に学習の場を提供することにより、相互間のコミュニケーションを通じて連帯感を持たせ、不安の軽減や出産後の孤立を防ぐ効果もある。

行政で行う母親学級や両親学級は、親同士の交流を意識したグループワーク形式で実施することが望ましい。グループワークは同じ地域の母親たちが集まって、自己紹介をし合うだけでも意味がある。

#### ② 育児期のグループ指導

乳幼児の健康の保持増進を図り、親の育児不安の解消や家庭及び地域の育児力の向上を目的としている。子育ての不安や悩みは、子供の成長や家族の状況の変化等に伴い、形を変えて現れるため、1回指導すれば十分ということではなく、指導の対象となる親子に合わせて繰り返し行われるべきである。

育児学級は、知識の普及を主な目的とした学級と、グループワークを主体とした学級とに分かれる。知識の普及を目的とした学級では、講義形式で行われることが多く、対象となる集団の特性を考慮してテーマ設定を行う。グループワークを主体とした学級は、主として育児経験や地域での交流が乏しく、育児不安が特に強い母親や家族が対象となる。グループワークを通して、育児に対する自信をつけさせ、地域での育児仲間や自主グループづくりを進めることを目的とする。グループワークは、参加者が他の親子の様子を見たり交流を持ったりすることで、自分の育児に対する姿勢を振り返り、自ら問題を解決する力をつけられるように援助する。そのためには、参加者がある程度継続して参加できるように配慮する必要がある。

例) 母乳相談、離乳食教室、赤ちゃんとお母さんの集い、育児相談会 等

#### ③ 子育て自主グループの育成支援

子育てに関する自主グループへの参加や交流は、育児上の体験や悩み等を共感できたり、子供への接し方を客観的に見たり、子供の個性を認められる場となり、孤立しがちで、育児不安を抱える親にとって意味は大きい。保健師等が、日頃の家庭訪問や相談事業、母親学級や育児学級等の場面から親たちに共通するニーズを把握し、問題解決の手法として、グループづくりの動機付けや結成されるまでの助言をすることも必要である。

《保健師等の働きかけの例》

- 母親学級や育児学級のOB会の設定
- 担当地域内の若年齢の母親、多胎児の母親、未熟児の母親等のグループ化
- 母親からの相談をきっかけとした同じ悩みを抱える母親へのグループづくりの提案
- 育児相談に定例的に来所する人たちのグループ化 等

グループ活動が軌道に乗れば、自分たちの問題を自分たちで解決していける地域の力が育っていく。自主グループの育成支援において、保健師等は、仲間作りの動機づけだけでなく、グループに対して、公的なサービスや社会資源等の情報を提供すること、同じニーズを持つ親を紹介すること、集会等のための会場を紹介すること、健康教育等の要請に応じること、グループ運営について必要時に助言・指導すること、広報等でグループの紹介をすること等の役割がある。

例) 若年親グループ、多胎児親グループ、未熟児親グループ

④ 病児、障害児の親グループへの支援

病児、障害児の親グループは、疾患や障害等の頻度や種類にもよるが、一般的な子育て自主グループより地理的範囲が広く組織される。プログラム活動を通して、不安や問題を語ったり、子供の健康な側面を発見したり、また有効な情報交換をする等、参加者同士の相互作用を活用し、生活の質の向上を目指すことを目的とする。保健所等で支援している病児、障害児の親グループの多くは、元々は保健師等が個別にフォローしていた病児、障害児を持つ母親らのニーズからグループ化され、自主グループ化し、現在はセルフヘルプグループとして地域の社会資源の一つとして機能しているものが多い。

⑤ 虐待問題に関連した親支援グループ（MCG）

各種健診や訪問事業で把握した要支援家庭の親を対象としたグループは、保健師による個別支援を基礎として、それと並行して行うものである。グループに参加すれば問題が解決するという状態ではないので、親をグループにつなげることが援助目標とならないように特に留意する。

(2) グループ支援の留意点

- グループという手法ではあるが、支援の対象はあくまでも個人（親と子）であることを念頭に、グループに参加したことで、それぞれの親子の目的が達成されたか、更なる不安を引き起こしていないかを確認する。グループ支援の事業担当者と個別支援担当保健師との連携は不可欠である。
- グループに入ることが出来ない親子や、ぎこちない雰囲気を持つ親子がいれば、その場に入りやすくするよう手助けしたり、じっくり相談に乗る姿勢を示したりすることが必要である。
- 親同士の仲間作り、子供の発達促進、親子関係の改善、子育てスキルの伝達等、グループの目的は多様である。その目的により、保健師等の関与の度合いや関わるスタッフも異なってくるので、グループの目的や方法を確認する。
- 母子保健事業にかかわらず、グループ活動は、住民の主体的活動を引き出すための重要な方法となる。グループはその時々で成長したり、退行したり、停滞したりすることがある。グループの成熟度に応じて、援助を変化させる必要がある。

## 7 養育に配慮を要する子供への支援

未熟児・多胎児として出生した場合や、健康診査等で要観察、要精密検査となり機能障害、慢性疾患、発達の遅れが心配される子供を持つ親は、育児上、心身の負担・困難を抱える場合もあり、適切な育児支援が必要である。

保護者の心理状況を踏まえ、医療・療育等の地域の関係機関と連携しつつ、支援していくことが重要である。

### (1) 保護者への支援のポイント

#### ① 保護者の心理

保護者にとって、養育に配慮を要する子供は、子供の心身の成育や将来への不安等の心理的負担を抱えると同時に、健診や医療機関受診での時間的な負担や、医療費等の経済的な負担等が大きい。また、分娩や子供の出生・養育について思い描いた像との乖離に対して、自責の念や自己肯定感の喪失が生じる等、育児に関する孤立感等を感じることもある。

健診や医療機関等での説明に、戸惑いやショックを受ける局面もあるため、保護者の心理状態に気を配り、状態に応じた適切な支援を行うことが重要である。

#### 《参考》

子供の障害を親が受容する過程について

第1段階 ショックの時期

第2段階 否認の時期

自分の子供に障害があることを認めることを避けようとする（信じられない時期）

第3段階 悲しみと怒りの時期

第4段階 適応の時期

第5段階 再起の時期 (M.H.Klaus 他「親と子のきずな」1985年 医学書院)

#### ② 親子関係の確立への支援

保護者にとって、愛着形成の時期に課題が発見されることもあるため、子育てを安心して行えるような、心理的サポートが必要である。特に、経過観察中や、疾病診断が確定する前の段階では、子供の成長は各々異なるため、過度に不安になりすぎず、通常の子育ての関わりの中で、親としての自信を持つことができるよう、支援を行うことが重要である。

#### ③ 保護者への正しい知識と制度の情報提供

現在、インターネットや本等で、疾病等についての多くの知識を得ることができる一方、正しい情報を選択することは困難である。また、保護者が、子供の状態や将来起こりうることについて、予測がつかないことが多く、育児不安の増大にもつながる。

そのため、母子保健従事者は、配慮を要する乳幼児の養育、保健医療給付制度について適切な情報を提供し、適切な機関につなぐことが重要である。

#### ④ 医療機関・療育機関との連携

保護者を支援する上で、特に、医療機関との連携が重要である。具体的には、医療機関からの家庭訪問実施依頼への対応や、保護者に対して精密健診が受診できる医療機関の情報提供等がある。その他、日常生活での対応や、子育て上の不安、必要な家事援助等の育児支援サービス等を把握しつつ、適切な支援と関係機関につなげることが重要である。

療育が必要な場合においては、療育機関や相談機関の情報提供のほか、必要に応じて関係機関と同行訪問等を行う。

⑤ 成長に伴う課題と普遍的な課題の特性に応じた支援

保護者にとって、配慮を要する子供の養育上の課題は、子供の成長過程に応じて変化するものと、普遍的なものがあるため、その違いを意識した指導が必要である。

○成長過程に応じて変化する悩みの例

- 乳幼児期・・・ものごとろがついたときに、どう病気のことを伝えればよいか？
- 学童期・・・保育園や学校をどのように選べばよいか？  
先生には、いつ、どうやって、どう子供の病気を伝えたらよいか？
- 思春期・・・思春期の体や心の変化にどう向き合っていけばよいか？

○普遍的な悩みの例

- 子供の成長に課題があるのは、妊娠期の過ごし方のせいなのか？
- 祖父母にどう伝えればよいか？
- 検査結果がなかなか出ない。これからどうなるのか不安
- 病児を育てていないお母さんとは本音で話せない。

⑥ ピア（仲間）、同じ課題を持つ母親のグループ等を活用した支援

養育に配慮を要する子供を持つ保護者によるピア（仲間）や母親のグループ等においては、共通する心理や悩みを有する場合があります、ともに課題に向き合い、解決していくことができます。

(2) 課題別ポイント

① 未熟児・小さな子供

- 養育医療給付等、支援の窓口との連携を行い、情報収集と支援に努める。
- 分娩歴等について傾聴し、分娩のイメージと解離がある場合や、不妊治療を受けた場合等、自己肯定感を育むよう、心理的なサポートを行う。
- 母子分離期間による愛着形成への影響等、母親の精神的な状況にも配慮する。
- 退院後の生活についての不安を解消するため、未熟児訪問指導を適切に行う。
- 体重増加等、発育が保護者の関心事であるため、栄養指導を適切に行うことや、個々の子供に違いがあることの説明が重要である。
- 未熟児に対する先天性代謝異常等検査は通常と同様に行うが、数値が安定せず再検査等が必要なことがあるため、保護者からの相談には、主治医と連絡をとり、丁寧な説明を行う。
- 予防接種等、修正月齢と月齢の関係について説明を行う。

《参考ホームページ》

「低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～」

(厚生労働科学研究成果 平成24年12月)

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c.pdf)

② 双子・三つ子・多胎児の支援

- 未熟児・小さな子供である場合の支援については上記①と同様
- 双子・三つ子・多胎児の場合、授乳や育児で、保護者が休まる時間が少ない。また、子供の成長に伴い、体力を要することも多いため、子育て支援部門との連携を密に行い、適切な家事援助サービス等につなげる。

③ 心身障害児・慢性疾病・機能障害児

- 保護者に対して、各種制度について適切な情報提供を行うことができるようにする。  
また、障害認定窓口や、小児慢性疾患医療費助成等の申請窓口で、児や保護者の情報を把握し、適切な支援につなげることも効果的である。  
医療機関への受診や日々の療育で、保護者のレスパイトが必要な場合もあり、家事援助サービスや、保護者も宿泊できる医療機関や施設の情報の収集・提供に努める。
- 児が上手に食べられるようになる等、日頃の育児上の達成感が、保護者としての喜びや自信につながるため、作業療法士等と連携しながら、効果的な療育相談を実施する。

《参考ホームページ》

「小児慢性特定疾病情報センター」

<https://www.shouman.jp/>

④ 発達障害児

- 乳幼児健診等で、子供の発達に不安を感じている保護者に対しては、個別相談やグループ相談等により、発達状況の見守りを行う。
- 保育園・幼稚園等の児童施設や、療育施設との情報共有を行う。

《参考ホームページ》

「発達障害情報・支援センター」

<https://www.rehab.go.jp/ddis/>



## 8 児童虐待への対応

母子保健事業においては、健康群から虐待群までの全ての家庭を視野に入れ、育児支援と虐待予防の両方の視点から、要支援家庭の把握と支援を行うことが必要である。

要支援家庭には、様々な段階があり、各状況に応じた適切な支援が求められる。また、家族の成長に伴い、育児不安群でも健康群へ、また逆へと、段階が移行することもあり、長期的なフォローの視点が必要である。

### (1) 要支援家庭とは

#### ◆東京都における虐待予防の観点からの要支援家庭の定義

「保護者の状況、子供の状況、養育環境に何らかの問題を抱え、それを放置することで養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭」

「要支援家庭の把握と支援のための母子保健事業のガイドライン」(東京都福祉保健局 平成18年3月)

### (2) 要支援家庭のリスクを見極めた予防的な支援

母子保健事業においては、妊娠初期から母子と接することができるため、早期に虐待リスク要因を把握し(レッテル貼りではなく)、要支援家庭の早期発見・予防的な支援を行うことが重要である。

#### ●リスク要因の例

- ・ 未婚・内縁等の婚姻形態・若年妊娠・高齢妊娠・多産・多胎等の妊娠出産の状況
- ・ 妊娠の届出の時期が妊娠後期(22週以降)・親になる準備のなさ・望まない妊娠 等

#### ●特定妊婦

- ・ 児童福祉法の改定により、平成21年4月より要保護児童対策地域協議会の対象に、「特定妊婦」が新たに加えられている。

《参考》 要支援家庭の把握と支援のための母子保健事業のガイドライン(東京都福祉保健局 平成18年3月)

母子保健事業における早期発見・支援のポイント(東京都福祉保健局 平成21年3月)

子ども虐待対応の手引き(厚生労働省 平成25年8月改正)

### (3) 乳幼児健診や訪問事業での要支援家庭の早期発見と対応

健診や訪問において、外傷、成長曲線からの著しい成長不良、保護者の養育拒否といった、虐待が疑われる状態については、見落とすことがないように、十分留意する必要がある。

#### ●虐待ケースの対応において

児童相談所・子供家庭支援センターへの通告を行うが、過去の健診歴や虐待を疑った所見、今後必要と思われる保健医療サポート内容等について、要保護児童対策地域協議会での連携がとれるよう、まとめておくことが必要である。

#### ●要保護児童対策地域協議会の活用

- ・ 要支援家庭の支援に当たっては、保健医療の支援、子育て支援等があるが、対象者の状況を多角的にアセスメントし、他機関と連携しながら支援するためには、状況に応じて要保護児童対策地域協議会の機能を積極的に利用する。
- ・ 要保護児童対策地域協議会の構成員として、実務者会議等に参加する場合、心身の健康状況はもちろん、子育てや日常生活状況等、母子保健事業等を通して把握していることの報告を行う。また、保健医療分野での予防的な支援、家族全体の把握や支援の視点を十分に生かした関与を行うことが重要である。

●要支援家庭の把握において

各種健診や訪問事業において、要支援家庭を把握するための手法として、「エジンバラ産後うつ評価票」や「子供の虐待スクリーニングシステム」（南多摩方式）等がある。これらの手法を使用する場合には、必ず各ツールの使用方法と特徴、限界を、母子保健従事者が熟知し、共通理解に基づき実施することが必要である。

また、スケールの点数だけで判断するのではなく、必ず保護者と子供の様子、親子関係等の観察情報や、過去の健診データ等と合わせながら、総合的に判断することが重要である。

●要支援家庭の支援において

保護者への対応では、まず、保護者の話をありのままに受け止め、信頼関係を築くことが重要である。以後、必要に応じて、訪問、個別相談や育児グループ等、保護者に適した機会を活用して、継続して見守り、課題と解決策を探ることが重要である。

また、福祉、医療、教育等と連携した重層的な支援を行うことができるよう、関係機関との情報共有・連携を図っていく。

《参考》

「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」（平成29年3月31日 雇児総発0331第9号・雇児母発0331第2号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）

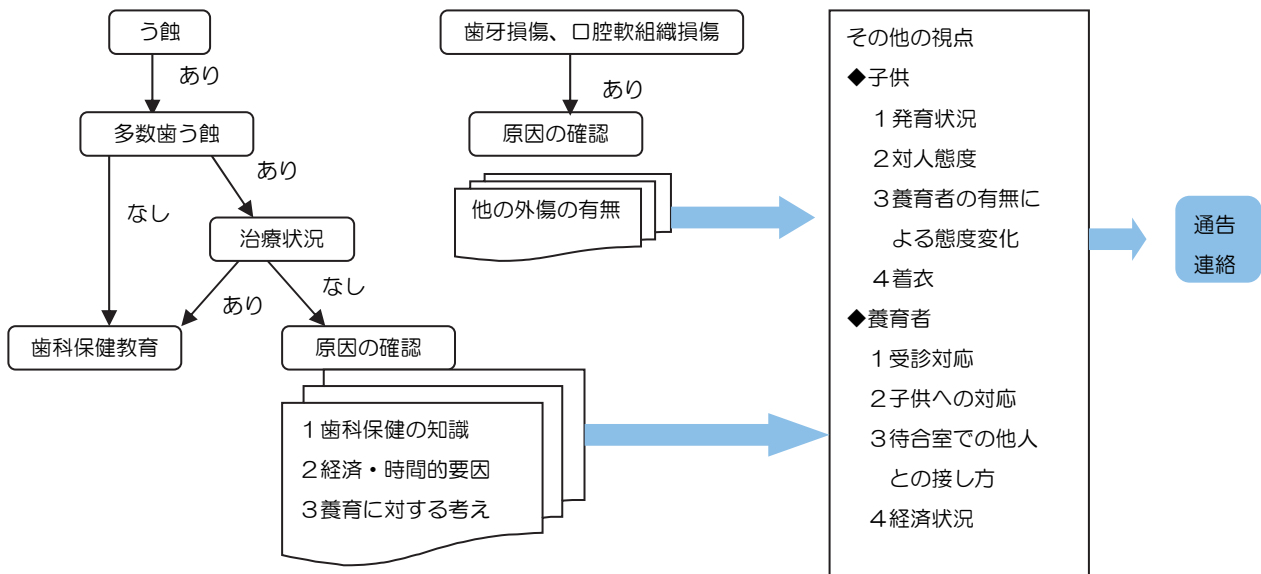
●親支援グループ（MCG）において

保健機関が行うMCGは、保健師の個別支援と並行して行うものであり、対象をMCGに参加させることが目的ではない。そのため、MCGの事業担当保健師と個別支援の担当保健師の連携は不可欠である。

また、保健機関が行うMCGは、支援対象の特性に応じてグループを区別して行うことが効果的である。例えば、0歳児の育児不安や育児困難な母親等の育児不安群の母親グループでは、育児スキルの情報交換や、孤立感の解消のための仲間づくりにより育児スキルの向上や育児不安の軽減を図ることを目指した支援を行う。より深刻な軽度・中等度虐待の在宅児の親、育児ストレスで虐待危機にある親、被虐待経験のある親等虐待予備軍の親グループでは、エンカウンター方式のグループミーティングで、親のエンパワーメントを高める働きかけで、育児への自信の回復、罪悪感の見直し、孤独感からの解放を目指した支援を行う。

(4) 歯科健診における虐待対応のフローチャート

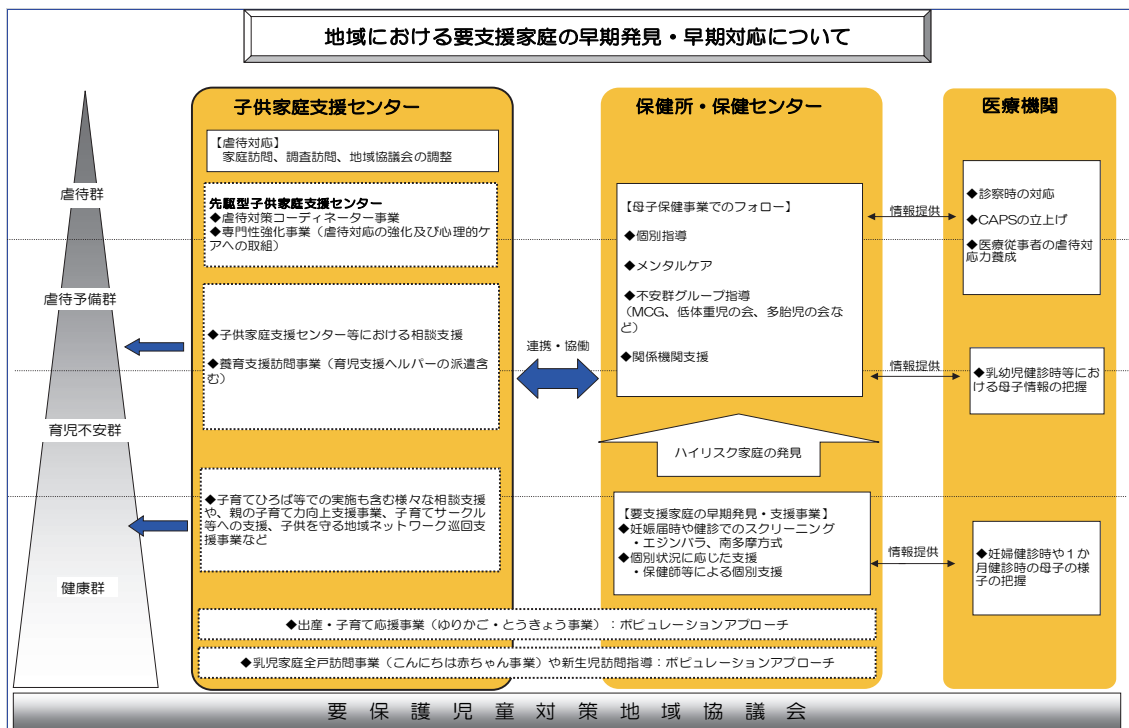
口腔内の状況と受診時の親子の様子から、生活習慣や子育ての状況を推測することができる。う歯が多く、極端に不潔な口腔内の場合は、保護者の健康管理意識の低さや子供への関心の低さが関係している場合もある。気になるケースに対しては、身体の健診結果等とも合わせて、保健師・栄養士・歯科衛生士が連携し、注意深く、対応を検討していく必要がある。



「児童虐待防止マニュアル」社団法人東京都歯科医師会（平成16年6月）により作成

(5) 地域における要支援家庭の早期発見・早期対応について

要支援家庭への地域関係機関の取組、連携について、以下の図に示す。



## 9 外国人への対応、日本人の渡航

### (1) 外国人への対応

母子保健事業での関わりでは、下記のようなポイントに留意する必要がある。

#### ① 「父日本・母外国籍」

母親が日本語を用いない場合、医療機関からの説明の理解や各種母子保健・子育て情報の入手に困難を来すことが多い。また、妊娠・育児期において、地域での孤立感を感じる場合もある。

各種言語に応じた説明文や、外国語版母子手帳や子育て情報冊子、外国人の父母の育児グループ等の情報提供等を適切に行う。また、健診の実施方法等は、国によって異なる場合もあるため、事前に検査の意味と手順について十分な説明を行う。

#### ② 「父外国・母日本籍」

母親にとって各種説明の理解に困難はないが、分娩・育児に対する考え方が国によって異なる場合があるため、夫婦での両親学級等への参加を勧める。

### (2) 日本人の渡航

日本国籍を持つ妊婦・子育て家庭が渡航する場合、簡単な医療保健用語については、伝え、また理解できるよう、指導する。

さらに、外国語を話せないために、地域の中で孤立感を感じることがないように、現地の日本人事務所等、緊急時の連絡先等を調べておくようアドバイスをする。

なお、先天性代謝異常等検査や各種予防接種の実施については、国によって異なるため、日本にいる間に、対応方法を検討しておくことも必要である。

### 《参考》外国人への対応に関する主な相談窓口

#### ○東京都の外国人相談（東京都生活文化局）

都内で生活する外国人の、入国関係、婚姻・国籍、仕事等について、電話相談を行っている。

時間はいずれも、午前9時半から12時・午後1時から午後5時まで

- ・英語 電話 03-5320-7744 月曜日から金曜日まで
- ・中国語 電話 03-5320-7766 火曜日・金曜日
- ・韓国語 電話 03-5320-7700 水曜日

#### ○外国人のための生活ガイド（東京都国際交流委員会）

ホームページ「外国人のための生活ガイド」では、英語・中国語・韓国語で、暮らし全般に関する情報や緊急災害時の対応について掲載している。

<https://tabunka.tokyo-tsunagari.or.jp/guide/index.html>

#### ○外国語による相談、保健医療福祉相談・健康案内

外国語で受診できる医療機関や、日本の医療制度などの問い合わせに相談員が応じる。

東京都保健医療情報センター（ひまわり）

医療情報サービス（英語・中国語・韓国語・タイ語・スペイン語）

電話 03-5285-8181 毎日 午前9時から午後8時まで

#### ○外国語に対応できる医療機関照会

東京都医療機関案内サービスひまわりでは、下記の外国語に対応できる都内医療機関を検索することができる。

電話 03-5285-8181 毎日 午前9時から午後8時まで

<https://www.himawari.metro.tokyo.jp/qa13/qaport/tomintop/>

- ・英語・広東語・北京語・台湾語・ハングル・タイ語・タガログ語・ミャンマー語・ベトナム語
- ・ベンガル語・フランス語・ポルトガル語・ドイツ語・ロシア語・イタリア語・スペイン語・その他