2　０～２か月児の保健指導

(1)　特性

・母体内から外界への環境の激変に適応し確立していく時期
・感覚器官を含め、すべての身体発育や行動の発達は子どもが生来持っている機能の発達によることが大きいが、こうした生得的、生理的な諸能力の発達も、その子どもが生活している環境、特に周りの大人との温かく豊かな相互応答的な関係の中で順調に促進される。そのため子どもの発育の観察はもちろん、新たな環境の変化に対応する家族、主に母親へのサポートも重要な時期である。

(2)　保健指導のねらい

・生理的な変化であるか、疾病に移行する可能性のあるものかを観察し異常あるいは疑いのある場合、早期受診を勧め、医師の指示のもとで経過観察をするとともに養育者の不安を受けとめて支援していく。
・産後うつなど子育て上の様々な訴えにきちんと応じ、自信を持って子育てできるよう支援する。
・子どもの状態だけではなく、母親の産褥復古の状況を観察し身体的精神的に回復し安定して過ごせるよう支援していく。
・家族背景、生活状況などの環境を細かく把握し、養育者が安心して子育てが出来る環境が保たれるよう調整を図る。

(3)　保健指導の実際

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
Ⅰ　発育・発達 **１　身体発育**		
○生理的体重減少 ・生後３～５日で出生時体重の10％前後減少する。 ・生後２～３週までに出生体重に戻る。 ・それからの体重増加は１日20～35ｇ	○身体発育状況 ○一般状態 ・活気・皮膚の張り・大泉門 ・黄疸・呼吸状態・腹部所見 ・排泄の状況（回数・色・性状） ・チアノーゼ ○日々の状態をよく観察 ・哺乳量・排泄・発熱・呼吸・冷感・機嫌・元気・チアノーゼ	○計測値を母子健康手帳にその都度記入し、養育者と共に発育の様子を確認することが大切（P.13参照） ●心疾患あるいはその疑いのある場合（P.22参照） ●口唇口蓋裂がある場合（P.22参照） ●体重が増えない。 ・個々の子どもで差が出る。 ・体重だけでなく身体各部のバランスがとれているかどうかが大切である。 ・疾病がない場合は、授乳内容（量・時間・与え方・ミルクの濃度）や排便状況、生活リズムを確認する。 ・哺乳量が極端に少なく、体重増加不良のものは受診を勧める。 ・１か月健診前であれば医療機関でフォローの外来を設けていることもある。 ・１回に飲めない時は授乳回数を増やす。

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
		・風邪など感染の予防：外出、暖房･冷房時の注意
○両膝と股関節を曲げてM字に開脚した状態が基本姿勢	○おむつのあて方、抱っこの仕方 	○股関節脱臼の予防 ・大腿を両側からしめつけるようにしたり、両下肢を伸ばした格好にせず、足が自由に動くような股おむつのあて方、抱き方を勧める。 ・スリングなど抱っこひもの使用時は特に注意をする。 〔抱っこの仕方〕 股の間から手をお尻にまわし、左右の下肢が開くように抱く。 ●臍ヘルニア（いわゆる「でべそ」） ・５～10人に１人の割合でみられ、生後３か月頃までは大きくなる。 ・ひどくなる場合は直径が３cm以上にもなることがある。 ・しかし、ほとんどのヘルニアは腹壁の筋肉が発育して自然に治る。 ・普通は機嫌もよく、便も正常で食欲が落ちることがないので心配ないことを話す。 ・心配なら小児科受診を勧める。
○皮膚 ・落屑 ・表皮の厚みが薄く傷つきやすい。 刺激に敏感。 ・汗腺が大人とほぼ同数で発汗多量。 しかし毛穴が小さくつまりやすい。 ・皮脂の分泌 新生児期には一時的に皮脂の分泌量が増える。２～３か月を過ぎると減ってくる。 ・皮膚のバリア機能の低下は、経皮感作アレルギーの原因になることもある。	○皮膚について心配の有無、皮膚の状態の確認 ○スキンケアの適否をみる。 ・衣類やおむつの使用及び洗濯の状況 ・入浴時の石鹸の使用 ・暖房や冷房など室内環境 ・外気浴	●発疹などがある場合 ・清潔の保持 ・季節に応じた着衣の調節 ・部屋の湿度、温度に注意 ・爪はよく切る。 以上で改善がみられない場合は受診を勧める。 ＜洗剤使用上の注意＞ ・すすぎを十分にする。 ・漂白剤を使ったら十分すすぐ。 ●脂漏性湿疹 ・刺激の少ない石鹸やシャンプーでよく洗い、十分なすすぎをする。 ・オリーブ油などを塗り、ふやけたところでよく洗い落とす。無理に剥がさない。 よくある訴え 乳児湿疹（P. 82）、スキンケア（P. 84）

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
・黄疸 ①生理的黄疸：生後２～５日頃より起こり、遅くとも３週間以内で消えていく。 ②母乳性黄疸：母乳によりビリルビンの分解がおさえられるため2～3か月まで続く。	○便の色調はどうか。 ・普通は黄金色であるが淡黄色となっていないか。 ・便色調カードの活用 （生後２週・１か月・１～４か月）	●胆道閉鎖症が疑われる場合 ・便色調１～３の場合、または、それ以外のものが１～３に近くなった場合は１日も早く小児科受診を勧める。
○視覚 ・新生児は明るい光をまぶしがり、少し注視でき、視力は一般に30cmで0.01～0.02程度 ・１～２か月ではわずかに追視できるようになり視力は30cmで0.05		●眼科疾患の疑いがある場合 ・受診を勧める。 ・眼脂は清潔なガーゼなどで拭き取る。眼脂を周囲に広げないように拭く。ガーゼは一拭きする毎に面を変える。 ・感染防止のための手指の清潔に注意
○聴覚 ・聴覚障害は約1,000人に１～２人 ・両側難聴の場合、生後６か月までに療育支援が必要かどうか診断がされることが望ましい。	○母子健康手帳から聴覚検査結果を確認する。	・入院中に新生児聴覚検査を行いrefer（再検査）の場合、精密検査実施医療機関に紹介され、養育者の同意のもと市町村にも情報提供される。 ・養育者の不安は、精密検査実施医療機関や早期支援機関と連携し、早期に解決できるようにする。 ・精密検査をうけるまでに時間があるので、その間は聴覚障害の有無にかかわらず、育児不安が増強しないように丁寧に相談に乗っていく。 （健康診査の手引　P.20～21参照） ※詳細は「新潟県新生児聴覚検査の手引き」参照
２　精神･運動発達 ○原始反射がみられる。	○原始反射の存在を確認する。 ・モロー反射 ・把握反射 ・吸啜反射 ○追視・注視の状態を確認する。 （健康診査の手引P.11参照）	●「泣いてばかり」「寝てばかり」の場合 ・哺乳力、哺乳量に問題がなければ、心配ないことが多い。 よくある訴え 泣いてばかりいる（P.77）

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
Ⅱ　栄養と食事 ○生理的体重減少後は １日20～35g増加	○母乳やミルクはよく飲むか。 ・母乳やミルクの量、与え方、飲み方の確認 ○母乳やミルクを十分に飲んでいるサイン ・１日に８回以上母乳を飲んでいる。 ・授乳の際、吸啜のリズムは母乳が出てくるとゆっくりになり、ごくごく飲みこむ音が聞こえることがある。 ・子どもは、いきいきとしていて皮膚の張りがあり筋緊張もよい。 ・授乳と授乳の間は満足している様子である。 ・授乳時に尿と便が同時に排泄されることが多く、尿は1日６～８回、便は３～８回である。 ・体重増加が順調である。	○母乳の利点 ・母乳のタンパク質、脂質、無機質などの栄養素は、消化吸収されやすく利用効率も優れていて理想的である。 ・母乳は免疫体などを含み、感染抑制作用がある。 ・アレルギー症状が起こりにくい。 ・母子の絆をより深めるものである。 ・自然であり、かつ簡単で経済的である。 ・母乳授乳は母体自身の産後の回復、子宮復古を促す。 ●母乳不足感 ・実際には子どもが十分な母乳を摂取しているのに母乳が足りないと感じる場合を母乳不足感という。 ・この場合、母親の育児不安に対する支援が必要である。 ・１か月健診前であれば、出産した病院でのフォローがあることも多いので、病院での指導とズレがないように配慮しながら対応する。
	○母乳やミルクが不足している。 ・眠ってばかりいる。 ・反応が鈍く泣き声が弱々しい。もしくは甲高い。 ・便の回数が少ない。もしくは全く便をしない。 ・１日体重増加量を計算し､体重が増えているかどうか確認する。 ・吸啜が浅い。	●母乳やミルク不足が疑われる場合 ①ミルク追加に対して否定的な感情をもってしまう母親もいるため、人工乳を足しても母乳分泌の減少にはならないことを伝えるなど配慮する。 ②母乳産生には ・バランスのよい食事をとる。 ・十分な睡眠と栄養をとる。 ・可能な限りからだを休め、授乳中はリラックスを心がける。 ③吸啜に問題がある場合 ・子どもの吸啜状態を確認し、効果的に吸啜できるようにしっかり乳房に吸着しているか確認する。 ・乳頭の形・大きさ・損傷の程度によって、含ませ方や抱き方などを説明する。 ④愛着形成において、母乳育児は重要であるが、人工乳においても子どもの愛着行動に適時適切に応答することで、親子間の愛着が形成されていくことを伝える。

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
○溢乳 ・胃の噴門部の括約筋が弱く、哺乳後まもなく排気や腹部圧迫と同時に乳を口角から出すことがあり、これを溢乳という。病的なものではない。	○吐き易いという訴えには、どのような吐き方かを確認する。 ・頻度、授乳直後か、噴水状の嘔吐か、哺乳力はよいかなど ○母親の就業と母乳栄養について確認する。	●母乳やミルクをよく吐く。 ・溢乳であれば心配いらない。 ・授乳後に５分程立てて抱き排気しやすい姿勢を取る。 ・噴水状で頻回であれば幽門狭窄症も疑われるので小児科受診を勧める。 ○就業しても、母乳育児が続けられる方法について説明する。 ①適切に搾乳する。 ②母乳の保存方法 ＜冷蔵（4℃）＞ ・搾乳の使用期限72時間以内 ・母乳バック（市販のもので１枚１回限りの使い捨て）を使用すると衛生的で扱いやすい。 ＜冷凍（2ドア-20℃）＞ ・搾乳の使用期限３～６か月 ＜解凍する場合＞ ・冷蔵庫内、流水解凍が望ましい。 ・微温湯（30～40℃）は20分以内で解凍する。解凍後は24時間以内に使用する。 ・温める際は、温めすぎない（37℃以下）、電子レンジは使用しない。 （健康診査の手引　P. 29参照）
Ⅲ　生活習慣 昼夜の区別なく、生活リズムは日々違うことが多く安定しない。 ○活動 ・１か月まで 睡眠は小刻みで１回の睡眠時間は２～３時間位で寝たり目覚めたりの繰り返し。昼夜の区別はほとんどない。 ・２か月頃 少しずつ目覚めている時間が長くなる。	○１日の生活リズムについて ・授乳や睡眠時間 ・母親や家族の養育態度や養育環境 ○清潔に心がけているか。 ・沐浴、入浴について 	○室内環境について ・室温、音響、換気、ペットの飼い方などに応じて指導する。 ・生後１か月位になったら、身体の生理機能がある程度整ってくるので次第に外気に慣らしていくとよい。 ○外出について ・２か月頃から少しずつ行動範囲を広げていく。 ○入浴について ・１か月健診後頃より、入浴可能 ・授乳直後や空腹時は避ける。 ・なるべく初めのきれいなお湯に入れる。 ・長湯させない。 ・石鹸やシャンプーはすすぎを十分にする。 ・事故に注意する。

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
	○衣服の着せ方は適切か確認する。	○衣服について ・動きやすいもの ・清潔なもの ・吸湿性のよいもの ・こまめに取り換えること ・洗濯上の注意（P.17参照） ・新陳代謝が盛んなので、養育者の感覚だけでなく、背中に手をいれ、汗ばんでいないか時々確かめる。 ・厚着は､子どもの動きの妨げになりやすい。 ○おむつの使い方について ＜布おむつ＞ ・吸湿性に優れ、肌触りがよいが濡れると不快感がある。量によっては漏れることがあるのでこまめに取り替える。 ・洗濯時に十分に洗剤を落とさないと皮膚のトラブルが生じることがあるので、すすぎを十分にする。 ＜紙おむつ＞ ・おむつが濡れた時の不快感がないので、時間をみて取り替える。 よくある訴え 家族の喫煙（P.92）
Ⅳ　疾病予防と健康増進 1　予防接種と健康増進	○予防接種の勧め	○予防接種について ・接種の時期と接種時の注意 定期　生後２か月より：インフルエンザ菌b型（ヒブ）、肺炎球菌 任意　生後２か月より：B型肝炎、ロタウイルス ※詳細は日本小児科学会ホームページ、日本小児科学会推奨の予防接種スケジュール参照 ・低出生体重児の予防接種は、修正月齢ではなく出産日からの歴月齢で勧めていくことが望ましい。 （健康診査の手引 P.26参照）

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
	○B型肝炎キャリアについて	○母親がHBs抗原（＋）の場合、B型肝炎母子感染予防対策により、子どもに出生時のHB免疫グロブリンと出生時、生後１か月、６か月のワクチン接種が必要
	○先天代謝異常検査について ・母子健康手帳から検査結果を確認する。	○母子健康手帳の積極的活用について （P.14参照）
２　低出生体重児への支援 ・必要に応じて退院前から医療機関担当者と連携を図り、子どもの状態把握や養育者との信頼関係構築に努める。 ・継続かつ中期的な指導・支援が必要となってくる場合が多く、子どもの状態に応じて制度やサービスの調整が行われるようコーディネーターの役割を果たしていく。	○家庭訪問の時期について ・合併症、医療処置の有無 ・医療機関窓口、緊急連絡先 ・体重増加量 ・NICUでの指導内容の確認と養育者の意向 ・子どもの全身状態 ・子育て環境 ・内服薬の有無 ・水分制限の有無 ・チアノーゼの有無 ＜気をつける病態＞ ・感染症：特に呼吸器系の感染に弱い。 ・心不全症状：哺乳量が少ない、体重が増えない､汗をかきやすい。 ・心不全発作：いきんだり、泣ききった時に、急に呼吸が止まりからだが真っ白になってしまう。 ○授乳方法の確認	○初回訪問について ・退院後１週間以内が望ましい。 ・リスクのない養育者・子どもの場合を除き少なくとも退院後１か月に２回の訪問が望ましい。 ・養育者は子どもの体重増加に過敏となる傾向にある。NICUで母乳育児の指導を受けている場合が多いため、養育者の意向と子どもの状態を考慮しながら必要に応じ再指導を行う。 ・退院直後はNICUの環境に近づけようと神経質になりがちである。養育者の不安に傾聴しながら必要に応じて指導する。 ●心疾患がある場合 ・心負荷のために水分量が制限される場合もあるため、哺乳量や体重増加について不明な点は医療機関担当者に確認した上で指導を行う。 ・啼泣に伴いチアノーゼが増強するため、泣かせないことが重要。大啼泣の前に授乳させることを指導する。 ●口唇口蓋裂がある場合 ・６か月までは18g/日以上の体重増加になるようにする。 ・ホッツ床や専用乳首を用いた授乳を行う場合もあり直接授乳が困難な場合も多い。授乳方法について確認し必要に応じて再指導する。 ・空気の嚥下が多いため、こまめに排気させる。 （健康診査の手引　P.26参照） ※詳細は｢低出生体重児保健指導マニュアル｣参照

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
Ⅴ　虐待予防 **1　特定妊婦への支援** ○特定妊婦とは 　虐待予防の観点から、出産前から支援を行う必要がある妊婦のことをいう。 ・上の子どもへの虐待 ・若年 ・望まない妊娠 ・精神疾患の既往・現症がある。 ・経済的困難 ・多胎妊娠 ・援助者不在 ・未婚 ・妊娠周期がかなり経過した時点での届出 ・育児不安のある人 ・発達障害のある養育者	○母子健康手帳交付時の面接時に情報を得る。 ・妊娠がわかった時の気持ちを確認する。 ・妊娠・出産について相談できる人がいるか。 ・出産後に子育ての協力をしてくれる人がいるか。 ・心配・不安に思うことはないか（経済・家族関係・健康状態・出産・子育てなど）。 ○乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の中で情報を得る。 ・養育者の両親や親族との関係性 ・養育者の健康状態 ・うつ的傾向 ・家事能力・養育能力 ・子どもへの思い・態度 ・問題認識・問題対処能力 ・相談できる人がいるか。 ・夫婦関係 ・経済状況・労働状況 ・住居環境	○出産後、養育支援が必要と思われる妊婦の早期発見に努める。 ・妊娠期から「必要な支援を」と関わり続ける。 ・養育支援が必要と認められた場合、地区担当保健師や児童相談所などの関係者、あるいは産婦人科医と連携をとり支援する。 ○養育支援が必要と思われる母子の早期発見に努める。（P. 97～参照） ・新生児訪問などで養育支援が必要と認められた場合は、地区担当保健師や児童相談所などの関係者、あるいは産婦人科医・小児科医と連携をとり支援する。 ・新生児訪問を受けなかった母子には、地区担当保健師が訪問し、支援に結びつける。 ・養育者が子育ての問題を抱えて孤立することのないように子育て支援センターや公民館などの事業と連携し支援する。
2　乳幼児揺さぶられ症候群 　首のすわっていない子どもを立てに抱き上げ、前後に激しく揺さぶることで頭蓋内出血を起こし、障害や死にいたることがある。	○子どもが泣き止まない時どうしているか確認する。 ・ストレス状況 ・家族の協力状況 ・産後うつや虐待の有無など ・子どもの安全な抱き方、揺すり方の確認 	○子どもが泣き出した時 ・授乳をしてみる。 ・おむつを替えてみる。 ・抱っこをしてみる。 ・子どもは養育者を困らせようと泣いているのではないこと、何をしても泣き止まないこともあることを伝える。 ○どうしても泣き止まない時 ・子どもを安全な場所に寝かせ、その場を離れ、自分がリラックスする。少ししたら戻り子どもの様子を確認する。 ・決して激しく揺さぶらない。 ・子どもの口をふさがない。 ・家族の協力を得る。

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
		・ご近所の方にも泣くことを知ってもらい協力してもらう。
Ⅵ　母親への支援・メンタルサポート 出産後の身体的・心理的な特性に見合った支援が必要である。 **①　産後うつへの支援** 産後２～３週間以降に発症しやすく、うつ症状に近いものが２週間以上続き、精神疾患既往の有無、性格、家族歴などの経過、家庭環境や家族内の人間関係などを観察しながら診断される。 	○子どもと母親の一日の活動の様子 ・子どもと母親の睡眠 ・母親の疲労度 ・産後の復古状況 （会陰創部の状況、悪露、便秘、腰痛、肩こりなど） ○妊娠中及び分娩の状況の確認 ○現症・既往症・家族歴の有無 ○子育て環境 ・子育てサポートの状況 ・上の子どもとの関係 ○マタニティブルーや産後うつなどの症状はないか確認する。 ・睡眠不足、食欲、疲労状況 ・家族の協力の有無 ・子どもをかわいいと思えない。 ○育児支援チェックリスト、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票の結果を確認する（P.114～参照）。 ・不眠（疲れているのに眠れない） ・食欲不振（時に過食） ・抑うつ気分（日内変動がある）わけもなく涙がでる、気分が沈みやすい。 ・焦燥感（ちょっとしたことでイライラする） ・自責感(過度に自分を卑下する) ・後悔 ・取り越し苦労（子育てや母親業で必要以上に心配する） ・活動や思考力の抑制（無気力となりことば数が少なく、動作も緩慢） ・社会的に孤立（家事や子育てに無関心になる） ・自殺念慮や子どもへの害（無関心、拒否、虐待など）の可能性の確認	○母親は昼夜を問わない子どもの泣き、授乳、おむつ交換と生活のリズムがつかめず１か月位までは戸惑っていることが多い。 ○サポートしてくれる人との子育てに関する意見の違い、ホルモンバランスなどからいらだち、産後うつや虐待のリスクが高まりやすい。 ○２～３か月が１つの目途であることを伝える。 ●マタニティブルーや産後うつが疑われる場合 ・傾聴する。 ・気持ちが不安定になりやすい時期であることを伝える。 ・子ども中心の生活に慣れるまでは、疲労もたまりやすく睡眠不足になりやすい。 ・安静と睡眠の確保 少しの時間でも睡眠がとれるように子どもを預かってもらう。 ・家事や子育ての軽減 一人でがんばろうとしないで家族などに協力してもらう。家事を手抜きしてみる。 ・疲労で母乳育児が難しい場合は、人工乳に切り替える。 ・友人や家族とリラックスできる時間をもつ。 ・職場復帰を遅らせるなど ・それでも不安定な状態が続くようであれば、相談の上、受診を勧める。 ・その他、相談窓口・子育てサークル・子育てサポートなどの紹介をする。 ・内服は医師の指示通り行う。 （健康診査の手引　P.24参照）

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
②　産後の身体的変化に伴う不快症状	○不快症状で悩んでいないか確認する。	●後陣痛・悪露 ・日常生活に支障をきたす痛みや悪露が増加するようであれば受診を勧める。 ●会陰切開による縫合部痛 ・疼痛が増強し、日常生活に支障を来す場合は受診を勧める。 ●尿失禁、尿漏れ ・次第に回復していくことを伝え骨盤底筋体操を勧める。 ●便秘 ・便意をがまんしない。 ・水分摂取の勧め ・食事摂取の工夫 ・産褥体操を促す。 ・必要なら下剤の使用 ●痔核 ・ウォシュレットの使用 ・長時間同一体位を避ける。 ・肛門括約筋を鍛える体操を行う。 ・脱肛は、潤滑薬（オリーブ油など）を用いて環納する。 ●浮腫 ・保温 ・きつい下着を避ける。 ・下肢の体操やマッサージの勧め ●腰痛 ・無理せず、安静にする。 ・長時間同じ姿勢をとらない。 ・さらしやベルトで腰部や骨盤の固定をはかる。 ・腰椎の前彎を押さえる正しい姿勢や日常動作をとる。 ・腰部の冷えを防止し、血行をよくする。 ・腰痛体操をする。 ●手根管症候群 ・妊娠中の浮腫や手関節の疲労により、正中神経が圧迫されて、手指のしびれ、母指の筋力低下を来す。 ・手関節の掌背屈運動や把握動作をできる限り行わないようにする。 ・家族の協力を得る。 ・症状が強い場合は受診を勧める。

特　　性	観　察　事　項	保　健　指　導
③　HTLV-1キャリアへの支援 ・母子感染経路としては､母乳を介する感染が最も関与している。 ・母乳以外の感染経路に由来するものもあるため、いずれの栄養方法でも約３％は感染する。	○選択した授乳方法（母乳、冷凍母乳、人工乳）で子育てが行えているか。	○妊婦自身が意思決定できるような支援を行う。 ○栄養方法の選択については、自分で意思決定できるような支援とその方法の選択が、母親の育児不安などの心理的悪影響を来さないよう配慮する。 ○栄養方法について ・完全人工栄養、短期母乳栄養（母乳は満３か月まで、その後人工栄養へ)、凍結母乳栄養（搾乳した母乳を家庭用冷凍庫に24時間以上冷凍し、解凍したものを与える） ○子どもへの感染判定は３歳を過ぎてから検査するとよい。 （健康診査の手引　P.25参照） ※詳細は、「HTLV-1母子感染予防対策保健指導マニュアル」参照