

横 浜 市
1 か月児健康診査
マニュアル

横浜市 こども 青少年局
令和 7 年 4 月発行

目次

第1章 事務手続き	2
1 健診予約から請求まで	2
第2章 総説	4
1 健診の位置づけ	4
2 健診の意義と目的	4
(1) 健診の意義	4
(2) 健診の目的	4
3 乳児期の発達のマイルストーン	4
第3章 健診の実施方法	6
1 健診の実施内容	6
(1) 問診	6
(2) 診察項目	6
2 診察項目各論	6
(1) 全身状況	6
(2) 皮膚	8
(3) 頭部	9
(4) 顔	9
(5) 頸部	10
(6) 胸部	10
(7) 腹部・腰背部	11
(8) 四肢	12
(9) 神経学的異常	13
(10) 发育性股関節形成不全リスク因子の確認	14
(11) その他の異常	15
(12) 検査結果等の確認と指導	15
(13) 育児環境等の確認	17
(14) 心配事	18

3 健診の結果	21
(1) 子育て支援について	21
(2) 判定	21
第4章 区福祉保健センターとの連携	21
1 区福祉保健センターの支援について	21
2 福祉保健センターとの連携方法	22
参考資料	23
1 区福祉保健センター こども家庭支援課 連絡先	23
2 1か月児健康診査 診察票 (3枚複写)	24
3 1か月児健康診査受診票	25
4 便色カード (母子健康手帳本冊に掲載)	26
5 要養育支援者情報提供書	27
参考文献	29

第1章 事務手続き

1 健診予約から請求まで

1 か月児健康診査（以下「1 か月児健診」とする）は母子健康手帳交付時に妊婦にお渡ししている「健診券綴り」と妊娠後期に送付される「医療機関乳児健康診査受診票 1 回目（生後1 か月）」を使用し、受診します。

健診の受診については、受診者と医療機関で適宜予約等の調整を行い、乳児の対象日齢が健診対象期間を逸脱することのないように健診予定日の設定をお願いします。

（1）健診に必要なもの

- ・健診券綴り：医療機関乳児健康診査受診票 1 回目（生後1 か月）【請求時に利用】
- ・横浜市乳児健康診査（1 か月児健診）診察票【受診時に利用】
- ・母子健康手帳：1 か月児健康診査欄【健診結果の記載】

（2）健診実施対象期間

- ・乳児の日齢：生後 27 日～6 週未満

健診対象期間を逸脱した場合、本市の1 か月児健診の対象外となり、健診費用は受診者の自己負担となります。（生後 26 日以前、生後 6 週以降は対象外）

※早産児等の場合でも修正月齢の調整はできません。出生日から換算します。

（3）健診予約から請求まで

ア 健診予約

医療機関と養育者間で受診日を調整し、予約を行います。

※対象者の日齢が健診対象期間内の受診日で予約を設定してください。

イ 当日

（ア）必要書類（必ず2種類の書類を提出してもらってください。）

「横浜市乳児健康診査（1 か月児健診）診察票」（※以下診察票と記載）

「医療機関乳児健康診査受診票 1 回目（生後1 か月）（旧様式を含む。）」（※以下受診票と記載）

（イ）健診実施

養育者が診察票のアンケート項目（診察票の点線部分より上記）を記載して持参していただきます。アンケート項目の確認後、健診を実施していただき、医療機関記載欄を記入してください。診察票は3枚複写であるため、健診結果を記載後、養育者に控え（養育者用）をお渡ししてください。

（残2枚は医療機関控え及び横浜市への提出用となります。）

診察票への健診結果の記載とは別に母子健康手帳（1 か月児健康診査のページ）にも健診結果を記載してください。

(ウ) 請求及び支払い

養育者が提出した受診票、診察票（本市提出用）及び医療機関乳幼児健康診査委託料請求明細書（※）を合わせて横浜市医師会へ提出してください。

※医療機関乳幼児健康診査委託料請求明細書については、本市が指定した様式になります。上記書類の提出期限や提出方法については、横浜市医師会の案内に沿った対応をお願いします。その後、横浜市医師会を通じて、医療機関乳幼児健康診査委託料の支払いを行います。

第2章 総説

1 健診の位置づけ

乳幼児健康診査については、母子保健法により、市町村において1歳6か月児及び3歳児に対する健康診査の実施が義務付けられています。また、本市では、1歳6か月、3歳に加えて、4か月児健診も区福祉保健センターで実施しており、いずれの健診も受診率は95%を超え、未受診者も含めたすべての親子の状況を確認ができる機会となっています。また、これまで生後12か月（13か月未満）までに3回健康診査を受診できる機会として医療機関乳幼児健康診査を実施してきており、そのうち、生後0日から3か月を対象としてきた1回目を1か月児健診に変更して、出生後からの切れ目のない健康診査の実施体制を整備するものです。

2 健診の意義と目的

（1）健診の意義

1か月児健診は、産科医療機関等を退院後、初めての診察となることが多く、児の成長・発達を確認し、児の健康保持及び増進を図るうえでの重要な機会です。また、生後1か月程度で症状が出現する先天性心疾患等の生命にかかわる重篤な疾患を早期発見し、早期治療につなげる機会となり、予後を改善することが期待できます。

さらに、産後2週間をピークに3か月までに発症する産後うつ等を含めた養育者の心身の状態や養育環境を確認できる機会となります。健診は対面での育児相談の機会となり、区福祉保健センターこども家庭支援課と連携することで、その後の支援が可能となります。

（2）健診の目的

早期に発見し、介入することにより疾病予後の改善が見込まれる身体疾患が顕在化する時期である1か月児に対して健康診査を行い、疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行うことで、その進行を未然に防止するとともに、養育環境を評価し養育者への育児に関する助言を行い、乳児の健康の保持及び増進を図ることを目指します。

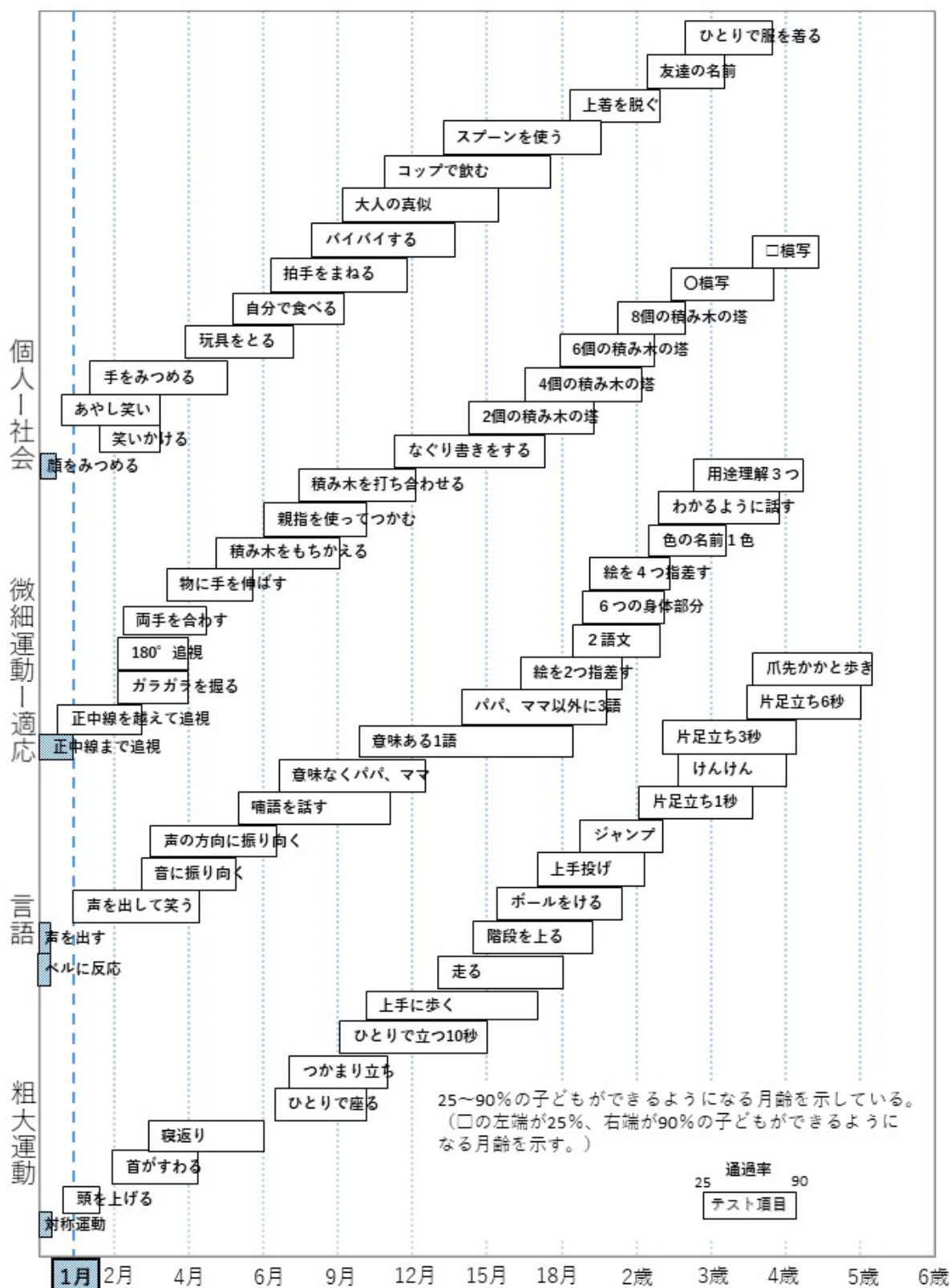
具体的には、以下の3点となります。

- ① 重篤な身体疾患の早期発見
- ② 親子関係を含む生活環境、養育者のメンタルヘルス、虐待防止等の評価
- ③ 育児相談支援及び次の支援へつなぐためのきっかけづくりの場（出会いの場）であること

3 乳児期の発達のマイルストーン

デンバー発達検査法は子どもの異常を早期発見する一次スクリーニング検査として使用されており、発達を個人-社会、微細運動-適応、言語、粗大運動の4分野に分類して評価しています。

生後1か月では、90%の児が顔をみつめる（個人-社会）、正中線まで追視（微細運動-適応）、声を出す、ベルに反応（言語）、対称運動（粗大運動）ができるとされています。



「デンバー式発達スクリーニング検査」を一部改訂して作成

第3章 健診の実施方法

1 健診の実施内容

(1) 問診

①健康状況の把握

児の健康状況を確認し、養育者とともに子どもの成長を確認することが大切である。把握した情報をもとに、必要に応じて疾病の早期発見と早期治療のきっかけとなる情報を養育者に提供することが重要である。

(2) 診察項目

1 か月児健診は、産科医療機関退院後、初めて診察を受ける機会となることが多いため、周産期リスク要因を確認して診察にあたる。活気や呼吸状態、哺乳状況や体重増加、筋緊張などの神経学的異常についての診察評価が重要である。以下、各診察項目について「所見の取り方」と「判定基準と対応」を解説する。

なお、低出生体重児、早産児については、必要に応じて、出産予定日を出生日として換算した「修正月齢」を求め、身体発育、運動発達、哺乳の進み方などの評価に用いる。

2 診察項目各論

(1) 全身状況

(1) - 1 身体的発育状況

ア 所見の取り方

体重・身長・頭囲を計測し、確認する。(打撲痕・傷跡、皮膚の清潔度などにも注意する。)

- ①体重増加不良：産科医療機関退院後から1日あたりの体重増加を確認する。増加不良がみられた場合には、哺乳量や哺乳回数、哺乳時間などの栄養方法を確認する。
- ②大頭・小頭：頭囲については大頭症・小頭症がないか、急激な増加がないかを確認する。

イ 判定基準と対応

- ①体重増加不良：産科医療機関退院後から1日あたりの体重増加は通常 20～50 g/日であり、1日あたり体重増加量が 20 g/日未満の場合、栄養方法を確認し指導する。嘔吐や便秘などの症状、脱水を疑う時は精密検査が必要である。
- ②大頭、小頭：頭囲が 97 パーセンタイル以上の大頭、3 パーセンタイル未満の小頭でないかを判定する。大頭、小頭は、家族性のこともあるが、増悪傾向が認められる、大泉門の異常などの他の所見を伴う場合には精密検査とする。頭部と躯幹、四肢の長さ、左右差など全身のプロポーションも確認する。頭部が大きく四肢が極端に短い場合には、精密検査とする。

(1) - 2 外表奇形

ア 所見の取り方

頭、顔面、四肢などの小奇形について、表1の項目を参考に全身の視診を行う。

イ 判定基準と対応

形態異常から、先天奇形、染色体異常症、先天奇形症候群などの先天異常が疑われた場合には、診断名ではなく、所見を保護者に説明した上で、精密検査が可能な医療機関を紹介する。

表1 【参考】乳児健康診査でみる主な外表小奇形

頭部	短頭、長頭、後頭部突出、後頭部扁平、三角頭
顔面	三角形の顔、四角い顔、前額突出、小顎症、下顎突出、下顎後退
目	眼間離開、眼球近接、眼瞼裂斜上、眼瞼裂斜下、内眼角贅皮、眼瞼裂狭小、眼瞼下垂、眉毛癒合、長い睫毛
鼻	低い鼻梁、突出した鼻梁、広い鼻梁、低い鼻梁、突出した鼻、上向き鼻孔、未発達な鼻翼、長い人中、深い人中
耳	耳介変形、突出した耳、大耳、小耳、副耳、耳介低位、耳瘻孔、耳前瘻孔
口	広い口、狭い口、口角下垂、上口唇・下口唇の肥厚・皮薄、巨歯、巨舌、舌癒着、高口蓋、粘膜下裂口蓋、魔歯、口蓋垂裂
頸	翼状頸、短い頸、後頸部皮膚のたるみ
上肢	小さい手、短指症、細長い指、母指欠損、内転母指、幅広い母指、屈指症、彎指趾症、太鼓ばち指、先細り指、幅広い指突
手掌紋	単一手掌屈曲線、手掌皮線の欠損
下肢	揺り椅子状の足底、幅広い母趾、サンダルギャップ、突出した踵、内転中足、折り重なり趾、合趾症、多趾症

詳細は以下を参照 日本小児遺伝学会（国際基準に基づく小奇形アトラス 形態異常の記載法 一写真と用語の解説 <http://plaza.umin.ac.jp/p-genet/atlas/index.html>）

(1) - 3 姿勢の異常

ア 所見の取り方

- ① 1 か月児健康診査での運動機能は、姿勢の観察による粗大運動と四肢の動きを見て所見をとる。
- ② 仰臥位での姿勢：上下肢は軽く屈曲し、手は軽く握っている。抗重力的に、四肢をそれぞれ自由に動かす。
- ③ 自発運動：手足は自由に動かす。頭部は左右のどちらかを向いているが、時に向きを変えることができる。

イ 判定基準と対応

以下の所見が認められた場合には、精密検査が可能な医療機関を紹介する。

- ①仰臥位で明らかな反り返り（後弓反張）、強い非対称性緊張性頸反射肢位、四肢を床面につけたままの姿勢（いわゆる蛙肢位）は異常な姿勢である。
- ②四肢の動きが極端に少ないのは異常が疑われる。手足の動きの明らかな左右差は、分娩麻痺、片麻痺の疑いがある。

（２）皮膚

ア 所見の取り方

- ①黄疸：皮膚と眼球結膜の色調をみて黄疸の有無を判断する。
- ②貧血：全身の皮膚色、眼瞼結膜の色調をみる。
- ③湿疹：視診・触診で湿疹の部位、性状を診る。脂漏性湿疹は、頭部、頬部、眉毛部、耳介周囲などに油脂性の鱗屑が付着し、黄白色の厚い痂皮を呈する。
- ④傷跡・打撲痕：身体の視診にて傷跡、打撲痕、出血斑、やけど痕などに留意する。とくに目立たない臀部や大腿内側に注意し、皮膚の汚れの有無にも留意する。
- ⑤その他：多発する黒子、カフエ・オ・レ斑や巨大な色素性母斑等では母斑に併発する神経皮膚症候群を考慮する。乳児血管腫（いわゆるいちご状血管腫）は出生時には存在しない、あるいは、目立たないが、生後２週間程度で病変が明らかとなることがある。１歳半頃をピークに退縮していくものが多いが、なかには、急激に増大するものもある。

イ 判定基準と対応

- ①黄疸を認めたら、栄養方法と便の色調を母子健康手帳の便色カードで確認する。閉塞性黄疸では便は灰白色（便色カード１、２、３に該当）、皮膚はくすんだ黄色を呈する。高度な黄疸、閉塞性黄疸が疑われる場合には直ちに精密検査が可能な医療機関を紹介する。
- ②貧血：顔面蒼白や眼瞼結膜の蒼白がある場合や、明らかな頻脈、心尖部および心基部の収縮期雑音が聴取される場合には、精密検査が可能な医療機関を紹介する。
- ③湿疹：脂漏性湿疹などのいわゆる乳児湿疹では、皮膚の清潔と保湿を中心とするスキンケアを指導する。湿潤や出血があるなど程度が強い時、悪化傾向にあるときは専門の医療機関受診をすすめる。
- ④傷跡・打撲痕：複数の傷や傷跡があったり、皮膚の汚れが目立ったりする場合、体重増加不良を伴うなどの場合には育児支援の必要度が高いと判断し、区福祉保健センターへ連絡する。
- ⑤その他：神経皮膚症候群が疑われる場合も、精密検査が可能な医療機関を紹介する。乳児血管腫は、部位により気道閉塞、哺乳障害、視野障害等を来すことがあり、大きな病変には、潰瘍形成、出血、二次感染の危険性もある。そのため、大きさや部位によって、治療の適応が考えられる場合には精密検査が可能な医療機関を紹介する。

(3) 頭部

ア 所見の取り方

触診により頭の形、大泉門、縫合線、頭血腫の有無を評価する。頭囲拡大、小頭症についてはⅠ．全身状況(Ⅰ) 身体的発育状況(P.6)を参照。

イ 判定基準と対応

頭部の変形については、向き癖によるものの場合もあるが、まれに骨縫合早期癒合症による変形のことがある。極端な頭蓋の変形があれば、精密検査が可能な医療機関を紹介する。頭血腫は、児頭が産道を通る際に外力により生じる血腫で、吸引分娩や鉗子分娩で発生することが多いが、正常経膈分娩でも起こりうる。生後数か月で自然消失することが多いが、黄疸を伴うこともあり、黄疸が強い場合には治療の必要性を検討する。

(4) 顔

(4)－Ⅰ 特異的顔貌

ダウン症候群などの独特の顔貌をもつ症候群、特定できないが特徴的な顔貌(characteristic face)、顔面筋の筋力低下によるミオパチー顔貌等の有無をみる。

表Ⅰ 乳児健康診査でみる主な外表小奇形(P.7)の顔面、目、鼻、耳、口を参照。

(4)－Ⅱ 目

視力の発達途上で感受性の高い0～2歳に起こる眼疾患は、発見が遅れると視力予後不良となる。

ア 所見の取り方

ペンライトを使用して瞳孔反応をみる。続いて外眼部・前眼部を注意深く診察する。白色瞳孔(瞳の奥が白い)、羞明、流涙、充血、眼球の大きさの左右差、瞼の異常、瞳孔の形の異常、角膜混濁、瞳孔領白濁などの異常所見があれば眼疾患が疑われる(表2)。

イ 判定基準と対応

ペンライトでの瞳孔反応や視診で角膜等に視覚異常の所見を認める場合には早急に眼科での精密検査を紹介する。

表2【参考】 眼疾患を疑う異常所見

異常所見	眼疾患
白色瞳孔	網膜芽細胞腫 網膜硝子体疾患 網膜剥離 硝子体出血 眼内炎
羞明・流涙・充血	先天緑内障 前眼部形成不全 睫毛内反 眼内炎
角膜混濁	先天緑内障 分娩時外傷 角膜デルモイド 前眼部形成不全
眼球・角膜の左右差	先天緑内障(大きい) 小眼球・小角膜(小さい)
眼瞼の異常	眼瞼下垂 動眼神経麻痺 眼瞼欠損 小眼球

瞳孔の形の異常	先天無虹彩 前眼部形成不全 瞳孔膜遺残
瞳孔領白濁	先天白内障

(4)－3 口

ア 所見の取り方

舌圧子を用いて、口腔内を観察する。口唇裂、口蓋裂、軟口蓋裂、先天歯の有無、口腔カンジダ症による白斑の有無を診る。

イ 判定基準と対応

口唇裂、口蓋裂、軟口蓋裂を認めた時は、専門の医療機関の受診を勧める。先天歯は哺乳に影響がなければ経過観察でもよい。口腔カンジダ症は程度に応じて治療が必要なことを説明する。

(4)－4 耳

ア 所見の取り方

小耳症・副耳・耳瘻孔の有無を確認する。

イ 判定基準と対応

小耳症は、整容面の問題だけでなく、状態に聴力障害を伴うことがある。副耳は皮膚のみでなく軟骨を含むことが多くある。耳瘻孔は分泌物や膿汁の有無を確認し、感染がある場合には切開排膿が必要なこともあるため、そのような場合は精密検査が可能な医療機関を紹介する。

(5) 頸部

斜頸（先天性筋性斜頸）の有無を確認する。

ア 所見の取り方

頸部が傾いた側の胸鎖乳突筋に腫瘤を触れる。腫瘤と同側への回旋、反対側への側屈が制限される。

イ 判定基準と対応

斜頸の場合には、頸部は腫瘤側に傾き、顔面は非腫瘤側を向く。胸鎖乳突筋に腫瘤を触知する場合は精密検査が可能な医療機関を紹介する。

(6) 胸部

(6)－1 循環器系疾患

ア 所見の取り方

心音はできるだけ安静な状態で、聴診により、心音の速さ、リズム不整がないかを確認する。胸骨右縁第2肋間、胸骨左縁第2・第4肋間、心尖部の最低4カ所て聴取する。高肺血流疾患で肺高血圧があるとII音の亢進が聴かれる。心雑音を聴取する場合には、聴取する場所、最強点、収縮期か拡張期か連続性を判定する。呼吸形式の異常、末梢の冷たさ、体重増加不良、そけい部の大腿動脈を触知するかなどの所見にも注意する。

イ 判定基準と対応

心音の異常、心雑音を聴取する場合には、他の症状・所見もあわせて、無害性心雑音と判断されるもの以外は、精密検査が可能な医療機関を紹介する。

(6)－2呼吸器系疾患

ア 所見の取り方

喘鳴やう音などの気道狭窄音や異常音がないか、左右差がないかを確認する。喘鳴がある場合には、吸気性か呼気性か、多呼吸・陥没呼吸等の症状はないかをみる。

イ 判定基準と対応

喘鳴がある場合には、多呼吸・陥没呼吸、チアノーゼ等の症状もあわせて評価し、精密検査のために医療機関へ紹介する。強い吸気性喘鳴は、喉頭・気管軟弱症や喉頭・気管狭窄症の疑いがあり、直ちに受診をすすめる。左右差がある場合やう音を聴取するときには全身状態と併せて評価し、精密検査が可能な医療機関を紹介する。

(7) 腹部・腰背部

(7)－1消化器系疾患

ア 所見の取り方

- ①腹部膨満：視診で膨満の程度、皮膚の光沢、左右対称性を、触診で緊満感を診る。
- ②腹部腫瘍：腹部全体を触り、腫瘍の有無を確認する。肝脾腫の合併の有無を診る。
- ③そけいヘルニア：視診、触診によりそけい部、陰嚢、陰唇の腫脹がないかをみる。通常は腫脹の内容は腸管であり、手で腫脹を圧迫するとグル音とともに整復される。女児でリンパ節様の可動性のあるやや硬い腫瘍を触知する場合には卵巣脱出が考えられる。
- ④臍ヘルニア：臍ヘルニアがある場合には大きさを観察する。
- ⑤便秘：便の回数は個人差があり、栄養方法によっても異なる。哺乳状況、腹部膨満、拡張した腸管の有無や、便が粘土状の固形でないかなどの症状を確認する。

イ 判定基準と対応

- ①腹部膨満：便秘や嘔吐の症状がなければ経過観察とするが、程度が強い場合や症状を伴う場合は、精密検査が可能な医療機関を紹介する。
- ②腹部腫瘍：腫瘍を触れる場合には、神経芽細胞腫、Wilms 腫瘍、奇形腫や水腎症などの可能性があり、精密検査のため直ちに精密検査が可能な医療機関を紹介する。
- ③そけいヘルニア：そけいヘルニアを認める場合も、専門医療機関を紹介する。日本小児外科学会によると、1歳未満のそけいヘルニアは自然治癒することもあるといわれているが、原則として嵌頓傾向のない児の場合、生後4～12か月ごろに手術予定とするとされている。
- ④臍ヘルニア：臍ヘルニアは6か月頃までに自然軽快することが多く経過観察のみでよい場合がほとんどであるが、著しく大きい場合には、精密検査が可能な医療機関の受診をすすめる。

⑤便秘：著しい腹部膨満、血便などの症状を伴う便秘は小児外科等への紹介を検討する。

(7)－2 泌尿生殖器系疾患

ア 所見の取り方

- ①停留精巣は、両側陰嚢内にそれぞれ睪丸を触知できるか、できない時はそけい部から軽く圧迫して触知できるかどうかにより確認する。
- ②外性器異常：男児では、陰嚢腫大がみられたら、透光性を確認する。透光性があり手で押さえて整復できない場合には陰嚢水腫や精索水腫が疑われる。外尿道口が頭の先端より根元側（会陰、陰嚢、陰茎、冠状溝など）にないか、包皮が左右に開いた形をとっていないかを確認する。女児では、視診により陰核肥大、陰唇癒合の有無と色素沈着の程度を診る。

イ 判定基準と対応

- ①停留精巣は、経時的に陰嚢内に降りる場合もあり、1か月健康診査では経過観察とする。陰嚢水腫や精索水腫も経過観察とするが、そけいヘルニアと鑑別がつかない場合、他に症状がある場合には、医療機関の受診を勧める。
- ②外性器異常：男児の尿道口の開口位置の異常は尿道下裂が疑われ、専門医療機関へ紹介する。女児の外陰で陰核肥大、陰唇癒合、高度な色素沈着は、精密検査が可能な医療機関を紹介する。

(7)－3 仙骨部の異常

ア 所見の取り方

仙骨部皮膚洞・腫瘍：腰仙部正中の皮膚の陥凹（dimple）を診る。陥凹部の位置、陥凹の深さ、陥凹部分に色素性母斑や発毛の有無、腫瘍の有無を診る。

イ 判定基準と対応

仙尾部皮膚洞・腫瘍：皮膚洞の陥凹部が臀裂上縁や臀裂外にある、陥凹が深い、陥凹部分に母斑や発毛がみられる、腰仙部に腫瘍を認める場合には精査が必要である。臀裂内で尾骨部にある浅い陥凹は必ずしも紹介は必要でない。経過観察する場合には、便秘や尿路感染症、排泄自立の遅延などの症状が出現した場合には専門医療機関に受診するように説明する。

(8) 四肢

四肢の動きを見て運動機能を確認し、内反足の有無を確認する。

ア 所見の取り方

- ①四肢の運動：仰臥位で上下肢は軽く屈曲し、手は軽く握っている。抗重力的に、四肢をそれぞれ自由に動かす。
- ②内反足：出生時に前足部の内転、後足部の内反、足全体の尖足の変形要素を持った足部の変形拘縮。

イ 判定基準と対応

以下のような以下の所見が認められた場合には精密検査が可能な医療機関を紹介す

る。

- ①四肢の運動：四肢の動きが極端に少ないのは異常が疑われる。手足の動きの明らかな左右差は、分娩麻痺、片麻痺の疑いがある。
- ②内反足：前足部の内転、後足部の内反、足全体の尖足の所見があり、徒手的に正常可動域まで矯正されないものは内反足の疑いがある。

（９）神経学的異常

ア 所見の取り方

- ①筋緊張（トーンズ）：上肢・下肢の筋肉をつまんで、弾性をみる。関節を屈伸させ、関節可動域の亢進や制限をみる。引き起こし反応は検者の母指を手掌に握らせて、検者の他の四指で児の手背から前腕遠位端部を支えてゆっくりと引き上げる。１か月では頭は後屈し、上肢は伸展または軽度屈曲し、下肢は開いたままである。垂直まで引き上げると突然頭が上がって瞬間的に直立して静止する。水平抱き（腹臥位懸垂）は、胸腹部を支えてもちあげ水平位にする。少し頭を持ち上げようとするが背部は軽度曲がっている。

②反射：

Moro 反射：新生児の後頭部を手の平で約 15cm 持ち上げ、頭を急に落下させる。児は肘関節を伸展し、手を開き、上肢を外転（第Ⅰ相）、その後上肢をゆっくり抱え込むように内転、屈曲する（第Ⅱ相）。６週までは第Ⅱ相まで存在するが、それ以後は第Ⅰ相のみとなり、４か月までに消失する。

吸てつ反射：口腔内にとらえた乳首または指を吸う反射で、新生児期に出現し、４～６か月で消失する。

- ③精神発達：20～30cm の高さのペンライトを注視する（固視）。検者が顔を近づけて見つめると視線があう。大きな音に反応し、Moro 反射が出現する。母の声かけなどで静まり、機嫌がよければ泣き声以外の「あー」「うー」などの声（cooing）がきかれる。診察での評価が困難な時には問診で確認する。
- ④けいれん：新生児が小さな刺激に反応して手足や口をピクピクさせるのは、生理的な動きがほとんどである。チアノーゼや無呼吸を伴う、眼球偏位、一点凝視を伴う、四肢の大きな動きであるなど場合にはけいれんの疑いがある。

イ 判定基準と対応

以下のような明らかな筋緊張低下や亢進、反射の異常は、精密検査が可能な医療機関を紹介する。

- ①筋緊張（トーンズ）の異常：極端な低下ではいわゆる蛙肢位をとる。引き起こし反応で頭が極端に後屈したり、肘関節が完全に伸展し肩が抜けそうになったりする、水平横抱きで体幹が極端に逆り字型に曲がるのは、筋緊張低下の所見である。筋緊張亢進では、躯幹が反り返った反張位や、四肢の屈曲の著しい制限を認める。引き起こし反応で、身体が棒のように立ってしまう、水平横抱きで顔をあげ下肢も伸展している姿勢は１か月では筋緊張亢進が疑われる。

②反射の異常：原始反射である Moro 反射や吸てつ反射がみられない場合には異常が疑われる。児が強く啼泣している場合などでは反射がうまく診られない場合もあり、他の所見とあわせて経過観察とするか、精密検査とするか判定する。

③視線があわない、固視がみられない、大きな音に反応しない場合には異常が疑われる。程度や合併所見により経過観察あるいは精密検査とする。Cooing は 3 か月頃から出てくる例もあり、なくても経過観察とする。生理的な反応かどうかを評価し、けいれんが疑われる場合には精密検査が可能な医療機関を紹介する。

(10) 发育性股関節形成不全リスク因子の確認

ア 所見の取り方

发育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）の所見として、股関節開排制限、大腿皮膚溝またはそけい皮膚溝の非対称がないか確認する。

イ 判定基準と対応 【判定時の確認項目】

以下 5 項目のうち①が陽性又は②～⑤のうち 2 項目以上あれば精密検査もしくは専門医療機関受診が必要になる。

確認項目

- ①股関節開排制限（床から 20 度以上の制限）を認める場合
- ②皮膚溝非対称
- ③家族歴
- ④女兒
- ⑤骨盤位分娩

1 か月児健診では早期予防が大切であり、全ての児、特に専門医療機関紹介基準に該当する例は、M 字型開脚での下肢の自由な動きを妨げない扱い方や頭部を保持してのコアラ抱っこ、向き癖への対応などを指導する。「先天性股関節脱臼予防」パンフレットは日本小児整形外科学会 HP（<http://www.jpod.org/>「公開資料」）からダウンロード可能である。

(11) その他の異常

その他異常所見がないか確認し、精密検査や治療が必要と思われる際には精密検査が可能な医療機関を紹介する。

(12) 検査結果等の確認と指導

(12) ー 1 新生児聴覚検査実施状況・結果の確認

ア 所見の取り方

母子健康手帳に新生児聴覚検査（新生児聴覚スクリーニング）の結果が記載されているかどうかを確認。

イ 判定基準と対応

母子健康手帳に両耳もしくは左右いずれかの片耳がリファ（要再検査）と記載されている場合には精密聴覚検査機関を受診したかどうかを確認する。精密聴覚検査機関を受診していない場合には速やかに受診をするように促す。

【参考】「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について（令和5年10月3日付こ成母第276号こども家庭庁成育局母子保健課長通知）

小児難聴の主要な原因の一つである先天性サイトメガロウイルス感染症について、

- ・ 医師主導治験の成果により、症候性先天性サイトメガロウイルス感染児に対して早期に抗ウイルス薬による治療を実施することにより、難聴の進行を抑制する新たな知見が示され、当該抗ウイルス薬が、症候性先天性サイトメガロウイルス感染症に対する治療薬として初めて保険適用された
- ・ 関連する診療ガイドライン等において、新生児聴覚検査の確認検査でリファ（要再検査）になった場合、生後21日以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査（尿核酸検査）を行うことが強く推奨されている。

（12）－2 先天性代謝異常等検査の結果説明

ア 所見の取り方

先天性代謝異常等検査（新生児マススクリーニング）の結果を確認する。

イ 判定基準と対応

検査の全項目で「正常」であることを確認して結果を渡す。再検査、要精密検査の判定の場合、すでに実施されているかを確認し、未受診の場合はただちに受診するように勧奨する。

（12）－3 ビタミンK₂の投与状況の確認及び必要に応じた投与

ビタミンK 欠乏性出血症は主として生後3週間から2か月までに発症し、母乳栄養児に多い。乳児では頭蓋内出血が多いが、ほかに消化管出血がある。日本小児科学会のビタミンK 製剤投与の改訂ガイドライン（2011年）（表3）に沿って、ビタミンK 内服が確実に行われていることを確認する。

3回法を実施している場合、1か月児健診の際に3回目の投与を実施している医療機関が多いと思われるが、必要に応じて投与を行う。

表3 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）抜粋。（出典：白幡聡、他 日児誌 115:705-712, 2011.）

合併症をもたない正期産新生児への予防投与（3回法）
① 第1回目：出生後、数回の哺乳により哺乳が確立したことを確かめてから、ビタミンK ₂ シロップ1ml（2mg）を経口的に1回投与する。なお、ビタミンK ₂ 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ひとつの方法である。

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K ₂ シロップを前回と同様に投与する。
③ 第3回目：1か月健康診査時にビタミンK ₂ シロップを前回と同様に投与する。
留意点等 1) 1か月健康診査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) 出生時、生後1週間（産科退院時）および1か月健康診査時の3回投与では、我が国および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。この様な症例の発生を予防するため、<u>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か月法）。</u> 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ひとつであるが、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。

(12) - 4 便色カードの確認 （参考資料 P.26 参照）

ア 所見の取り方

児の便色を母子健康手帳の便色カードで確認する。便色カードで1、2、3の記入がある場合には可能な限り医師等が肉眼で確認する。

閉塞性黄疸では便は灰白色（便色カード1、2、3に該当）、皮膚はくすんだ黄色を呈する。高度な黄疸を認める場合及び閉塞性黄疸が疑われる場合には直ちに精密検査のため医療機関の受診をすすめる。

イ 判定基準と対応

灰白色便（便色カード1、2、3に該当）を認める場合には、閉塞性黄疸をきたす肝胆道系疾患が疑われるため、直ちに医療機関に紹介し精密検査を行う。

(13) 育児環境等の確認

この時期の養育者には、育児による戸惑いや疲労が見られることがある。養育者自身が、心身ともに健康で安定した状態で育児ができることが重要であるため、必要に応じて相談を受け、その後の支援につなげる。

(13) - 1 身体

産後の体調不良や乳房トラブルがある場合は、産婦健康診査での相談もしくは出産した医療機関へ相談することを勧める。

(13) - 2 心

産後は産後うつをはじめとしてメンタルヘルスの不調をきたしやすい時期であるここでは、支援につなげるが必要な養育者のメンタルヘルス不調として、産後うつと産

褥精神病を取り上げる。

ア 産後うつ

産後うつは産後に気分が沈み、日常の生活でそれまで楽しいと思えていたことが楽しいと思えなくなったり、物事に対する興味がなくなったりする症状を呈する。そのようなことが一日中あり、また一定期間（一つの目安としては大体2週間以上）続く。産後にこのようなうつ状態が続くと児に向き合うことも難しくなる。気持ちの落ち込んでいる時間があっても短時間のみで、ほかの時間帯は楽しいことを楽しめ、育児もしっかりとできていれば産後うつの可能性は低い。

産科医療機関において EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）で評価されている場合は母子健康手帳の「出産後の母体の経過」に記載があることもあるため、あわせて確認する。

産科医療機関や精神科、心療内科で既にフォローされている場合は、引き続きの受診を勧め、受診につながっていない場合は、程度に応じて、精神科、心療内科への受診勧奨もしくは区福祉保健センターへ診察票、文書もしくは電話で連絡する（第4章区福祉保健センターとの連携 P22 参照）。

イ 産褥精神病

産後の母親の言動が支離滅裂であったり、つじつまが合わなかったり、被害妄想にもとづくようなまとまりのないものであったら、産褥精神病または統合失調症を疑うべきである。幻覚は幻聴の形をとることが多いが、明確な幻聴ではなく、「ひどい耳鳴りがする」「プールで水が詰まったみたいな感じがして耳がよく聞こえない」など聴覚過敏症状としてあらわれることもある。特に産褥精神病は産後間もない時期に急激に発症し、母親の自殺企図や母子心中の原因にもなる。

産褥精神病の症状は環境調整や保健指導だけでは改善せず、精神科・心療内科での対応が必要になる。産褥精神病が疑われた場合には、早めの対応が必要であり、精神科・心療内科受診を勧めるか、区福祉保健センター保健師・助産師に連絡する。

(14) 心配事

養育者が児の健康及び育児に関して、1～13 以外の心配事がある場合は、必要に応じて相談を受け、保健師等による継続的なフォローが必要と思われる場合には、区福祉保健センターに連絡する。

○主な要経過観察・要精検・要治療の目安

	判定基準	対応
身体的発育状況	体重増加不良 20g/日未満 頭囲 97 パーセンタイル以上（大頭）、3 パーセンタイル未満（小頭）	要紹介、 要経過観察
	形態異常から、先天奇形・染色体異常・先天奇形症候群が疑われる場合	要紹介
	後弓反張、蛙肢位、四肢の動きが少ない、明らかな左右差がある	要紹介
皮膚	皮膚や眼球結膜の黄染（黄疸）、顔色や眼瞼結膜が蒼白（貧血）、 脂漏性湿疹（程度が強い、悪化傾向） 傷跡・打撲痕 血管腫（治療の適応が考えられる場合）	要紹介、 要経過観察
頭部	極端な頭蓋の変形、頭血腫（黄疸が強い場合）	要紹介
顔	ペンライトで瞳孔や角膜に異常、口唇裂・口蓋裂・軟口蓋裂、 口腔カンジダ（程度が強い）、小耳症、耳瘻孔（分泌物や膿汁を伴う）	要紹介
頸部	頸部が傾いた側の胸鎖乳突筋に腫瘤	要紹介
胸部	心音の異常、心雑音（無害性雑音以外）、呼吸音の異常、喘鳴がある	要紹介、 要経過観察
腹部・ 腰背部	腹部腫瘤、そけいヘルニア（視診での膨隆、触診で腫瘤を触れる）、臍ヘルニア（大きさ、完納の確認）、便秘（著しい腹部膨満や血便を伴う）	要紹介、 要経過観察
	停留精巣	要経過観察
	外性器異常（男児の外尿道口の位置異常、女児の陰核肥大・陰唇癒合、高度な色素沈着）	要紹介
	臀裂上方の陥凹（臀裂の延長や変形を伴う、腰仙部の腫瘤）	要紹介
四肢	四肢の動きが極端に少ない、内反足	要紹介
神経系	筋緊張低下（逆U字）、筋緊張亢進、モロー反射・吸てつ反射が出ない	要紹介、 要経過観察
	固視がみられない、大きな音への反応がない	
	けいれん	要紹介
発育性股関節形成不全	股関節開排制限がある 皮膚溝非対称・家族歴・女児・骨盤位分娩のうち2項目以上を認める	要紹介
その他の	その他精密検査や治療が必要と思われるもの	要紹介

所見		
	判定基準	対応
検査結果 等の確認 と指導	新生児聴覚検査、先天性代謝異常等検査で異常あり	既医療・精検済 でなければ要 紹介
	ビタミンK ₂ の未投与	必要に応じた 投与
	便色カードで1, 2, 3に該当	要紹介
育児環境 等の確認	養育者の心身の不調	要紹介、区福祉 保健センター

3 健診の結果

健診の結果を診察票の「本日の健診の結果」に記載する。

(1) 子育て支援について

養育者の問診への回答状況や健診時の様子で、保健師等による支援やその他の支援が必要とされるもしくは推奨されと考えられる場合には、適切な項目を選択し、記載する。

(2) 判定

下記1～4から最も適する項目を選び、診察票に記載する。

判定		備考
1 異常なし	健診後の医療機関での検査・治療、経過観察の必要がない場合	
2 既医療	既に疾病やその疑い等について医療機関で管理されている場合	※病名、 内容、 所見等も記載
3 要経過観察	健診後も経過観察（フォロー）が引き続き必要な場合	
4 要紹介 (要精密・要治療)	他医療機関や院内他科へ紹介状を発行した場合、または紹介状の発行はないが、医師の判断により、他院や他科での治療や受診が必要と判断された場合	

第4章 区福祉保健センターとの連携

Ⅰ 区福祉保健センターの支援について

区福祉保健センターでは、支援が必要とされる方の状況に合わせて子どもと養育者への支援を行っています。対象別の主な支援は以下のようになります。

(1) 新生児

主な支援方法	個別支援が主となり、家庭訪問や来所面談等で支援を行う
母子保健事業	・母子訪問 ・こんにちは赤ちゃん訪問 ・産前産後ヘルパー ・訪問型産後母子ケア ・1か月児健診
家族への支援	・子育てへの参加状況等、子どもを含めた生活へ環境・時間などの変化への適応状況の確認と助言 ・育児手技、子育てについての不安についての対応

(2) 乳児

主な支援方法	個別支援（家庭訪問や面談など）が主となるが、地域で行われている育児支援活動（赤ちゃん会・地域子育て支援拠点の活用等）も状況により紹介し、地域とのつながりを視野にいて支援を行う
母子保健事業	・乳幼児健診 ・産前産後ヘルパー ・訪問型産後母子ケア ・母子訪問（新生児期に未実施の場合） ・こんにちは赤ちゃん訪問（新生児期に未実施の場合）・地域子育て支援拠点 ・子育て支援者会場・地域育児教室など
家族への支援	・子育てへの参加状況等、子どもを含めた生活へ環境・時間などの変化への適応状況の確認と助言 ・育児手技、子育てについての不安についての対応

(3) 産婦

主な支援方法	個別支援（家庭訪問や面談など）が主となるが、地域で行われている育児支援活動（赤ちゃん会・地域子育て支援拠点の活用等）も状況により紹介し、地域とのつながりを視野にいて支援を行う
母子保健事業	・母子訪問・こんにちは赤ちゃん訪問・4か月児健診 ・産婦健診・女性の健康相談（母乳相談） ・訪問型産後母子ケア・産前産後ヘルパー
家族への支援	・産後鬱等の気づきと支援（家族からの相談への対応） ・子育てへの参加状況等、子どもを含めた生活へ環境・時間などの変化への適応状況の確認と助言 ・育児手技、子育てについての不安についての対応

2 福祉保健センターとの連携方法

1 か月児健診の結果から区福祉保健センターとの連携が必要と思われる場合は養育者の同意を得て、事後支援が必要なことを連絡してください。

(1) 横浜市乳児健康診査（1 か月児健診）診察票を活用した連絡

横浜市乳児健康診査（1 か月児健診）診察票の「本日の健診の結果」から「子育て支援について」の選択で2又は3のチェックで継続支援の必要性について連絡します。この場合、区福祉保健センターへ結果が届くのは健診受診の翌々月ごろとなります。

(2) 文書での連絡

1 か月児健診の結果のみでは伝えきれない場合や横浜市乳児健康診査（1 か月児健診）診察票の連絡よりも早く連絡したい場合は従来から使用していただいていた書式を用いて連絡してください。

【従来から使用していた連絡方法】

- ・未熟児連絡票
- ・要養養育支援者情報提供書：児童虐待が疑われるケースで、本人からの情報提供の同意が得られた場合
- ・その他各医療機関で使用している連絡票等：看護サマリー等

(3) 電話等での連絡

横浜市乳児健康診査（1 か月児健診）診察票を使った連絡よりも早い支援が必要と思われた場合は、電話等で直接区福祉保健センターへ連絡をしてください。

(4) 産後健診からの情報共有について

従来からの対応について変更はありません。エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）高得点や産婦の状況出で支援が必要と判断された場合は、文書又は電話で区福祉保健センターへご連絡ください。

参考資料

Ⅰ 区福祉保健センター こども家庭支援課 連絡先

区	電話番号	所在地
鶴見区	045-510-1797	〒230-0051 鶴見区鶴見中央 3-20-1
神奈川区	045-411-7111	〒221-0824 神奈川区広台太田町 3-8
西区	045-320-8467	〒220-0051 西区中央 1-5-10
中区	045-224-8171	〒231-0021 中区日本大通 35
南区	045-341-1148	〒232-0024 南区浦舟町 2-33
港南区	045-847-8410	〒233-0003 港南区港南 4-2-10
保土ヶ谷区	045-334-6297	〒240-0001 保土ヶ谷区川辺町 2-9
旭区	045-954-6150	〒241-0022 旭区鶴ヶ峰 1-4-12
磯子区	045-750-2415	〒235-0016 磯子区磯子 3-5-1
金沢区	045-788-7787	〒236-0021 金沢区泥亀 2-9-1
港北区	045-540-2340	〒222-0032 港北区大豆戸町 26-1
緑区	045-930-2332	〒226-0013 緑区寺山町 118
青葉区	045-978-2457	〒225-0024 青葉区市ヶ尾町 31-4
都筑区	045-948-2318	〒224-0032 都筑区茅ヶ崎中央 32-1
戸塚区	045-866-8466	〒244-0003 戸塚区戸塚町 16-17
栄区	045-894-8410	〒247-0005 栄区桂町 303-19
泉区	045-800-2447	〒245-0024 泉区和泉中央北 5-1-1
瀬谷区	045-367-5760	〒246-0021 瀬谷区二ツ橋町 190

2 1 か月児健康診査 診察票 (3 枚複写)

横浜市乳児健康診査(1か月児健診)診察票						健診受診日 20 年 月 日 午後 () 時		
受診前に点線より上の部分を記入して医療機関にお持ちください						回答番号等を口記入		
ふりがな	男 女		電話番号	住所	〒			
お父さんの氏名								
母子手帳番号			生年月日	20 年 月 日	在胎週数	週 日	出生時体重	
回答番号を口記入								
アンケート項目	赤ちゃんの様子	①母乳やミルクをよく飲みますか。 1 はい 2 いいえ ②元気な声で泣きますか。 1 はい 2 いいえ ③大きな音にビックリと手足を伸ばしたり、泣き出ししたりすることはありますか。 1 はい 2 いいえ ④あなたの顔をじっとみつめることがありますか。 1 はい 2 いいえ ⑤裸にすると手足をよく動かしますか。 1 はい 2 いいえ ⑥母乳やミルクを飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。 1 はい 2 いいえ ⑦からだに特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。 1 はい 2 いいえ ⑧うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。 1 はい 2 いいえ						
	子育ての様子	①窒息の可能性がある柔らかい寝具等と避け、仰向けに寝かせていますか。 1 はい 2 いいえ ②ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまうよう工夫をしていますか。 1 はい 2 いいえ ③子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。 1 はい 2 いいえ ④お父さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。 1 そう思う 2 どちらかといえばそう思う 3 どちらかといえばそう思わない 4 そう思わない ⑤2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。 1 はい 2 いいえ ⑥(きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか。 1 はい 2 いいえ ⑦お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。 1 はい 2 いいえ ⑧子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 1 はい 2 いいえ 3 なんとかいえない						
養育者自身のこと	養育者自身のこと	①現在、お父さんのお母さんは喫煙をしていますか。 1 日の本数を口右詰で記入 ②現在、お父さんのお母さん(パートナー)は喫煙をしていますか。 1 日の本数を口右詰で記入 ③あなたはゆったりとした気分でお父さんと過ごせる時間がありますか。 1 はい 2 いいえ 3 なんとかいえない ④赤ちゃんをいとおしく感じますか。 1 はい 2 いいえ 3 なんとかいえない ⑤あなたは、ときどき自身の時間をもちとてはできていますか。 1 はい 2 いいえ ⑥現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。 1 大変ゆとりがある 2 ややゆとりがある 3 普通 4 やや苦しい 5 大変苦しい ⑦気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。 1 はい 2 いいえ ⑧物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。 1 はい 2 いいえ ⑨あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。 1 はい 2 いいえ						
	本日相談されたいことがありましたらご記入ください							
以下 医療機関記入欄								
身体測定	体重	(増加量)		身長	頭囲	回答番号を口記入		
栄養法	1 母乳 2 混合 3 人工乳			栄養	1 良 2 要指導			
診察所見	1 全身状況	身体的発育異常 外表情形 姿勢の異常	1 なし 2 あり	10 発育性股関節形成不全リスク因子(ア、またはイ～オの2項目以上)	ア 股関節開排制限 イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称 オ 骨盤位分娩	ウ 家族歴 エ 女児 オ 骨盤位分娩	1 なし 2 あり	
	2 皮膚	黄疸 血管腫 色素異常 その他	1 なし 2 あり	11 その他の異常	新生児聴覚検査の実施状況と結果の確認	1 正常 精査中(2 右 3 左 4 両方) 5 未		
	3 頭部	頭血腫 頭囲拡大 小頭症 縫合異常	1 なし 2 あり	12 確認・指導事項	先天性代謝異常等検査の結果説明	1 済 2 未		
	4 顔	ア 特異的顔貌 イ 目: 白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等 ウ 口: 口唇裂・口蓋裂 エ 耳: 小耳症・副耳・耳瘻孔等	1 なし 2 あり	13 育児環境等	ビタミンK2の投与状況の確認及び必要に応じた投与	1 できている 2 できていない		
	5 頸部	斜頸 その他の頸部腫瘍	1 なし 2 あり	14 心記事	養育者の心身の不調 身体() 心()	1 なし 2 あり		
	6 胸部	胸部の異常 呼吸の異常 心雑音 不整脈	1 なし 2 あり					
	7 腹部・腰部	臍(肉芽・ヘルニア) 腹部腫瘍 そけいヘルニア 仙骨部異常 外性器異常	1 なし 2 あり					
	8 四肢	四肢の運動制限 内反足	1 なし 2 あり					
	9 神経学的異常	モロー反射 筋トーン 固視 けいれん	1 なし 2 あり					
	15 その他	※所見や判定内容について必要に応じて具体的にご記入ください。						
健診の結果	子育て支援について	1 特別な支援の必要は感じられない 2 保健師等による支援を受けることを推奨 3 その他の支援が必要() ※支援が必要とされた場合、区福祉保健センター等の関係機関に情報共有することについての同意 1 なし 2 あり						
	判定	1 異常なし						
		2 既医療 (病名 医療機関名)						
		3 要経過観察 (内容)						
	4 要紹介(要精密・要治療) (所見 紹介先 病院 科)							
医療機関コード(10桁)		医療機関名		診察医師名				

※今後の母子保健の向上のために、個人が特定されない形式でデータを活用させていただく場合があります。 R7.4

3 1 か月児健康診査受診票

(母子健康手帳 健診券綴りに綴られる)

第1 号様式

●市外へ転出した方は利用できません。

●市内の委託医療機関でのみご利用いただけます。

医療機関乳児健康診査受診票 1回目 (生後1か月)

無料で受診できる月齢 生後 27日～ 生後 41日 (生後6週未満) まで
※太枠内をご記入の上、委託医療機関にご提出ください。

母子健康手帳番号				受診年月日 (予定) ※西暦でご記入ください。			
				20			年 月 日 受診予定
住所	横浜 市			区			
	電話			()			
フリガナ				生年月日 Date of Birth		※西暦でご記入ください。	
子の氏名				20			年 月 日
保護者氏名				満 か月		第 子 男・女	

<実施医療機関記入欄>

実施年月日				医療機関コード (10 桁)			
20	年	月	日	実施 (	か月	日)	
健診結果についてとを記してください。(1 つ以上・複数可)							
☐ 異常なし ☐ 既医療 ☐ 要経過観察 ☐ 要紹介 (要精密・要治療)				自由記載欄 			
医療機関 所在地 医師の氏名							

(医療機関控)

4 便色カード （母子健康手帳本冊に掲載）

うんちの色に注意しましょう
明るいところでカードの色と見比べてください。

1番～3番
に近い色だと思おう

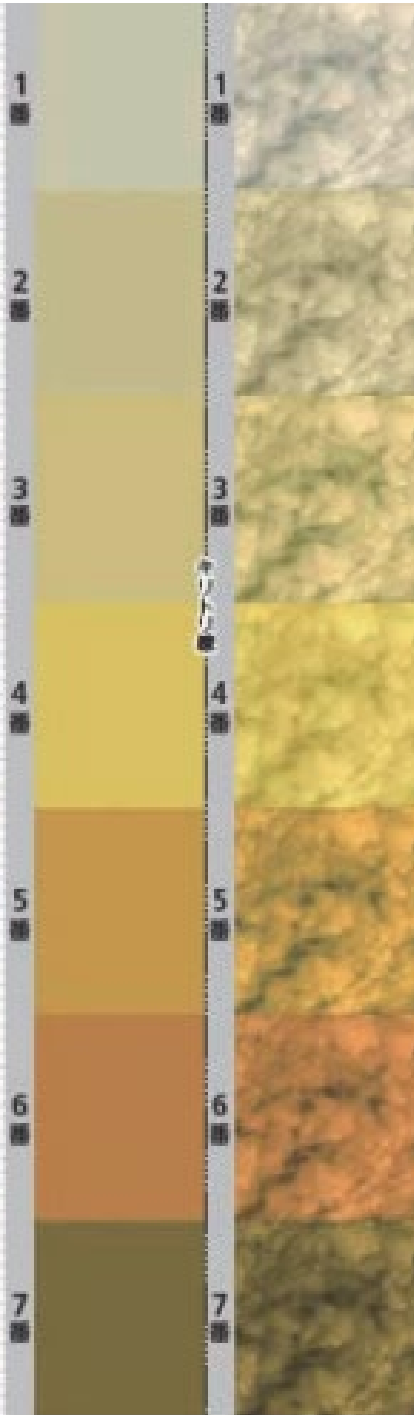
4番～7番
だったのが
1番～3番
に近くなった

どちらかが当てはまるときは、**胆道閉鎖症**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、小児外科医等の診療を受けてください。

便色の記入欄（観察日と右欄に当てはまる色番号）

生後2週				番
年	月	日		
生後1か月				番
年	月	日		
生後1～4か月				番
年	月	日		

生後4か月くらいまでは、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。



5 要養育支援者情報提供書

医療機関用（様式1）					
要養育支援者情報提供書					
○○区福祉保健センター長 （担当課：こども家庭支援課）					
年 月 日					
医療機関名 _____ 住 所 _____ 電話番号 _____ 医師名 _____ 担当者名 _____ 担当者連絡先 _____					
■ 下記の対象者について、継続支援をお願いします。					
傷病名 症状 既往歴 治療状況 等	児	フリガナ _____ 年 月 日生 男・女 第 子 予定日： 年 月 日現在妊娠()週 (疑いを含む)・なし			
	父・母	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> 父 フリガナ _____ 生年月日 年 月 日(才) (疑いを含む)・なし </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> 母 フリガナ _____ 生年月日 年 月 日(才) (疑いを含む)・なし </td> </tr> </table>		父 フリガナ _____ 生年月日 年 月 日(才) (疑いを含む)・なし	母 フリガナ _____ 生年月日 年 月 日(才) (疑いを含む)・なし
	父 フリガナ _____ 生年月日 年 月 日(才) (疑いを含む)・なし	母 フリガナ _____ 生年月日 年 月 日(才) (疑いを含む)・なし			
	住所 _____ 電話番号 _____ (自宅・実家・その他)				
退院先の住所 _____ 電話番号 _____ (自宅・実家・その他)					
入退院日 入院日： 年 月 日 退院(予定)日： 年 月 日		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 5px;"> 出生場所：当院・他院() 在胎週数：()週 体重：()g 身長：()cm 出生時の特記事項： 無・有() 妊娠中の異常の有無： 無・有() 妊婦健診の受診有無： 無・有(回：) </td> <td style="width: 30%; padding: 5px; vertical-align: top;"> 家族構成 育児への支援者 無・有() </td> </tr> </table>		出生場所：当院・他院() 在胎週数：()週 体重：()g 身長：()cm 出生時の特記事項： 無・有() 妊娠中の異常の有無： 無・有() 妊婦健診の受診有無： 無・有(回：)	家族構成 育児への支援者 無・有()
出生場所：当院・他院() 在胎週数：()週 体重：()g 身長：()cm 出生時の特記事項： 無・有() 妊娠中の異常の有無： 無・有() 妊婦健診の受診有無： 無・有(回：)	家族構成 育児への支援者 無・有()				
■ 情報提供の目的とその理由 裏面の項目をチェックの上、福祉保健センターへの情報提供の要否を判断して頂き、依頼事項等がございましたら下記にご記入ください。					
☐ 家庭訪問を依頼します。 ☐ 福祉・保健サービスの紹介をお願いします。 ☐ その他					
※ 必要によっては追加資料(看護サマリー等)の添付をお願いします。					
☐ 本情報提供票を送ることについては、次の方の同意を得ています。(本人・父・母・その他：) (診療報酬対象)					
☐ 本情報提供票は、同意を得ていませんが、情報提供(児福法第21条の10の5)として連絡します。(診療報酬対象外)					
【裏面あり】					

■ 以下の項目は、情報提供の対象となる目安です。該当するものに☑を入れて下さい。

産前・産後の状況	☐	飛び込み出産	自由記載欄		
	☐	精神疾患がある(産後うつを含む)、知的障害がある			
	☐	虐待歴・被虐待歴がある			
	☐	飲酒、喫煙の習慣がある			
	☐	アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある			
	☐	妊娠・中絶を繰り返している			
	☐	予期しない妊娠(産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等)			
	☐	初診健診時期が妊娠中期以降又は、妊娠届が未提出			
	☐	若年(10代)妊娠			
	☐	妊娠・出産・育児に関する経済的不安(夫婦ともに不安定な就労・無職等)			
	☐	夫や祖父母等家族や身近の支援がない			
	☐	多胎			
	☐	ひとり親・未婚・連れ子がある再婚			
	☐	産後、出産が原因の身体的不調が続いている、または疾患がある			
	☐	育児放棄の可能性(子どもを抱かない、子どもの世話を拒否するなど)			
	☐	育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある			
	子どもの状況	☐		DVを受けている	自由記載欄
		☐		過去に心中の未遂がある	
☐		出生後間もない長期入院による子どもとの分離			
☐		胎児に疾患、障害がある			
☐		先天性疾患			
☐		出生後間もない長期入院による母子分離			
☐		行動障害(注意集中困難、多動、不応性、攻撃性、自傷行為等)			
☐		情緒障害(不安、無関心、分離、反抗など)			
☐		保護者が安全確認を怠ったことによる事故(転倒・転落・溺水・熱傷等)			
☐		アレルギーや他の皮膚疾患は無いが難治性のおむつかぶれがある場合			
☐		低出生体重児			
☐		発育不良(低体重・低身長)			
☐		運動発達・言語発達・認知発達の遅れ			
☐	必要な健診や、予防接種を受けさせない				
☐	全体的に不衛生である(衣類や身体の保清が保たれていない)				
☐	糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数のう歯等				

(以下は、区福祉保健センターの使用欄です)

受理日	年 月 日受理	受理者サイン					
担当者	保健師	社会福祉職			その他		
受理会議の実施予定日	年 月 日						
	受理印		処理担当		担当係長		課長

参考文献

- 一般社団法人日本形成外科学会. 小耳症. Retrieved Sept. 17, 2024 from <https://jsprs.or.jp/general/disease/umaretsuki/mimi/shoji.html>.
- 一般社団法人日本形成外科学会. 耳瘻孔. Retrieved Sept. 17, 2024 from <https://jsprs.or.jp/general/disease/umaretsuki/mimi/jiroko.html>.
- 一般社団法人日本形成外科学会. 副耳. Retrieved Sept. 17, 2024 from <https://jsprs.or.jp/general/disease/umaretsuki/mimi/fukuji.html>.
- 一般社団法人日本小児整形外科学会. (2015). 乳幼児健康診査における股関節脱臼一次検診の手引き. Retrieved Sept. 17, 2024 from <http://www.jpoa.org/8041/>.
- 神奈川県立こども医療センター整形外科. 先天性内反足. Retrieved Sept. 17, 2024 from <https://kcmc.kanagawa-pho.jp/diseases/naihansoku.html>.
- 公益社団法人日本小児科学会分科会日本小児遺伝学会. 国際基準に基づく小奇形アトラス 形態異常の記載法－写真と用語の解説. Retrieved Sept. 17, 2024 from <http://plaza.umin.ac.jp/p-genet/atlas/index.html>.
- 公益社団法人日本整形外科学会. 内反足. Retrieved Sept. 17, 2024 from <https://www.joa.or.jp/public/sick/condition/clubfoot.html>.
- 国立研究開発法人国立成育医療研究センター. (2021). 改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル: 平成 30 年度～令和 2 年度厚生労働科学研究補助金 (成育疾患克服等次世代育成総合研究事業).
- こども家庭庁成育局母子保健課. (2023). 「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について (令和 5 年 10 月 3 日付こ成母第 276 号課長通知).
- 白幡聡、他. (2011) 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). 日児誌 115:705-712.
- 難治性血管腫・脈管奇形・血管奇形・リンパ管腫・リンパ管腫症および関連疾患についての調査研究班. (2022). 血管腫・脈管奇形・血管奇形・リンパ管奇形・リンパ管腫症診療ガイドライン 2022 (第 3 版). 令和 2-4 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業.
- 高橋恒男. (2008). 産科疾患の診断・治療・管理 新生児の管理と治療. 日産婦誌 60(7):N-154-156.
- 横浜市こども青少年局. (2024). 横浜市乳幼児健康診査マニュアル 令和 6 年度改訂版.
- Frankenburg WK 著, 日本小児保健協会編. (2003). DENVER II デンバー発達評定法. 医師薬出版株式会社.

横浜市 1 か月児健康診査マニュアル
(令和 7 年 4 月 発行)

横浜市こども青少年局地域子育て支援課
〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10
電話：045-671-2455