



2021.5

乳幼児健診マニュアル

豊川市医師会母子保健委員会作成 VER.1



～目次～

はじめに

総論:

- 1. 子どもの育ちと乳幼児健診 2
- 2. 豊川市乳幼児健診の現状と実際 3

各論:

- 3. 3～4か月児健診 8
- 4. 1歳6か月児健診 14
- 5. 3歳児健診 18

参考資料:

- 6. 乳幼児健診の問診票及び医師診察票 (豊川市保健センター) 26
- 7. 乳幼児健診の判定 (愛知県母子健康診査マニュアル第10版) 35

謝辞、執筆者 62

はじめに

豊川市医師会母子保健委員会は「乳幼児健診マニュアル」を作成いたしました。
乳幼児健診に携わる先生方のお役に立てれば幸いです。

1. 子どもの育ちと乳幼児健診

赤ちゃんはパパママに「抱っこしてもらおう」、「ハグしてもらおう」、「ヨシヨシしてもらおう」ことを通じて愛着(アタッチメント)が形成されていきます。そして愛着形成により赤ちゃんの心には安心・安定・落ち着きの気持ちが芽ばえていきます。幼児期になると子どもたちは毎日の生活や遊びの中で様々な経験をし、自己肯定感をはじめとする「非認知的な心/非認知能力」(※1)が育っていきます。

乳幼児健診は、成育過程にある乳幼児が身体的・精神的及び社会的に健やかに成長発達できるよう支援し(※2)、また養育者への子育て支援(メンタルヘルス支援)も行います。乳幼児健診の目的は、①乳幼児の発育発達の評価、②疾病のスクリーニング、③養育者への育児支援(保健指導)、の3つです。

(※1): 「非認知的な心/非認知能力」とは、
知能指数や学力テストで測れる(認知能力)ことの出来ない、自己に係わる要素(自尊心・自己肯定感・自制心・粘り強さ等)と社会性に係わる要素(心の理解能力・共感性・思いやり、協調性・道徳性等)を示す。ノーベル経済学賞を受賞したJ・ハックマンが「経済的に自立し幸福を感じる国民を多く育てるには、国は乳幼児期に非認知的な心をしっかりと身につけさせることに公共投資すべきである」と述べ、乳幼児期の(特に恵まれない環境にある子どもに対して)保育/子育てに熱心に取り組む国が増えました。

(※2): Biopsychosocial approach; BPS
1977年、精神科医 Engel が提唱した医療保健モデル。疾患の身体的側面のみ強調する従来の Biomedical model では不十分、身体面だけでなく心理的・社会的因子にも配慮する乳幼児健診体制が、近年重要視されています。

(佐々木俊也)

2. 豊川市乳幼児健診の現状と実際

1) 豊川市出生数の状況

2000年	1,847人	100%	2016年	1,582人	85.7%
2001年	1,915人	104%	2017年	1,495人	80.9%
2002年	1,799人	97.4%	2018年	1,523人	82.5%
2010年	1,636人	88.6%	2019年	1,345人	72.8%
2014年	1,575人	85.3%	2020年	1,506人	81.5%

豊川市の出生数は、2000年1,847人、2001年1,915人でしたが、2002年より1,700人台となり、2010年より1,600人台、2014年から1,500人台と減少しています。2021年はCOVID-19による妊娠届出数の減少があり、出生数のさらなる減少が心配されています。(住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(総務省)、2020年値は愛知県人口動向調査結果(愛知県年報)による)

2) 豊川市の乳幼児健診受診率(令和元年度)

3～4か月児健診

対象者数	1,325人
受診者数	1,306人
受診率	98.6%
未受診率	1.4%
(愛知県平均受診率)	97.8%

3歳児健診

対象者数	1,144人
受診者数	1,108人
受診率	96.9%
未受診率	3.1%
(愛知県平均受診率)	96.8%

1歳6か月児健診

対象者数	1,424人
受診者数	1,404人
受診率	98.6%
未受診率	1.4%
(愛知県平均受診率)	97.2%

豊川市の乳幼児健診は高い受診率を示しています。各健診で年間20から30数名いる未受診者へは、保健師が訪問・電話・文書などの様々な手段により家庭の状況把握に努めています。(未受診家庭では育児の困難感を抱えていることがあり、支援を必要とする場合があります)

3) 豊川市乳幼児健診の実施状況

3～4か月児健診は年間36回実施しています。対象者は50名程です。健診は医師2名体制で行い、小児科専門医が担当します。各医師は年13コマ出勤しています。

1歳6か月児健診と3歳児健診は年間36回実施しています。対象者は50名程で健診医1名で行います。内科 and/or 小児科を標榜する先生に年2～3コマお願いしています。

診察は13:30開始です。会場はすべて豊川市保健センターです。**都合がつかなくなった場合は健診医の先生間で調整をしていただき、その結果を豊川市医師会事務局へ連絡してください。**(当番の交代については豊川市保健センターへは連絡しないで下さい)

4) 乳幼児健診の流れ、および健診会場(図1、図2)

健診の流れおよび会場見取り図を示します。2020年度よりCOVID-19感染対策の為、健診会場を広く使用しています。受診者はまず2階へ上がり保健師による受付と問診を受けます。次に1階へ降りて身長体重等を計測し内科診察、歯科診察を受けます。診察が終わった後は、ホールで保健師がひとりひとりの親子に母子手帳を返却しながら結果を伝えます。そして心配事には保健師、栄養士、臨床心理士が相談に乗ります。

乳幼児健診では保健師や看護師の他、歯科医師、栄養士、臨床心理士など多職種が参加しています。

5) 乳幼児健診における医師診察(図3～図6)

健診医は、はじめに問診内容・身体計測結果を確認し、次に対象児の診察を行います。先生方にはスクリーニングすべき疾病を念頭に置きながら診察していただき、「所見あり」または「所見なし」に○印を付けてください。そして「医師総合判定」のいずれかに○印をお願いいたします。医師総合判定は次の5つです。

- ・異常なし: 健康である。
- ・既医療: 乳幼児健診受診時、既に医療を受けている。
- ・要観察: 保健センターで経過観察・保健指導をします。
- ・要医療: 医療機関へ治療目的で紹介します。
- ・要精密検査: 医療機関へ検査目的で紹介します。

乳幼児健診はスクリーニングであり医師診察は短時間になります。「所見あり」の場合、保護者には疑いであっても病名を伝えることは慎重をお願いいたします。

医師診察の詳細については、次の各論をご覧ください。

(佐々木俊也)

健診の流れ

- 受付** 1時・1時20分・1時40分に区切って受付実施
母子手帳・問診票等をもらい、番号札を渡す
- 問診** 保健師が一人一人の親子に面接、問診票の確認をする。医師の診察や個別相談、心理相談の必要などを振り分ける。
- 身長・体重測定** 看護師により身長・体重を測定する
※3歳児健診はスポットビジョンの検査を実施
- 内科診察 医師による診察**
問診で確認し、医師の診察でよくみてもらいたい点については

 または **診** と記載している
- 歯科診察 歯科医師による診察**
- 個別相談** 保健師が一人一人の親子に母子手帳を返却しながら結果を伝える
心配な事には保健師・栄養士・臨床心理士が相談にのる



図1

会場・健診の流れについて

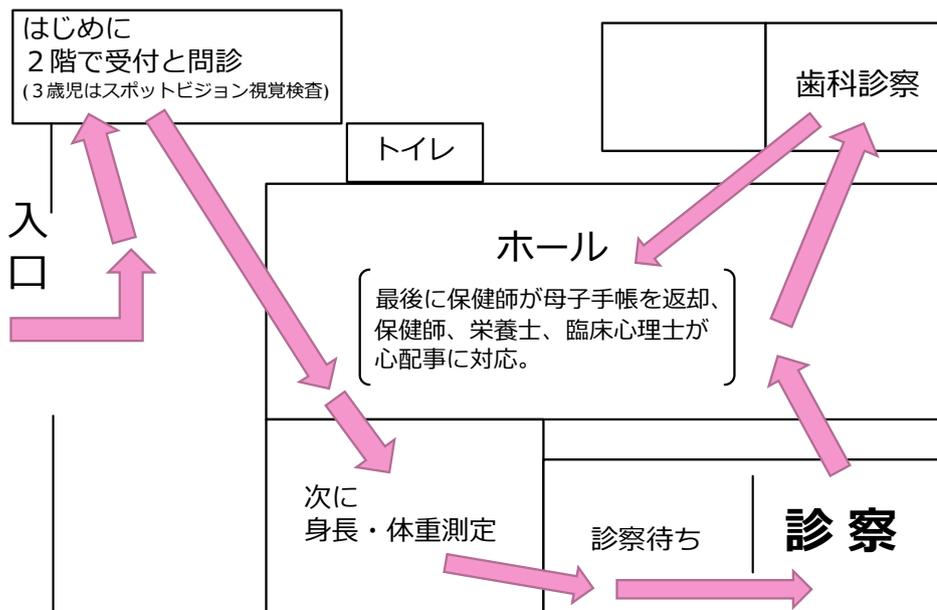


図2

健診問診票
 3~4か月児健診
 1歳6か月児健診
 3歳児健診

問診票の最後に心配なことや相談したいことがありますかと尋ねる欄がある。

図 3

現在、心配なことや相談したいことがありますか

50	現在、心配なことや相談したいことがありますか	ある	ない
----	------------------------	----	----

Dr 顔の湿疹が心配。どうすればいいですか？

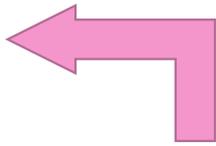
Dr 診 **「先生の診察時に診ていただきたい」**

歯 歯科の診察でみてもらいたい

心 臨床心理士の相談を希望

個 コ 保健師との相談を希望

栄 栄養士との相談を希望



保健師がこのような印を付けます。

図 4

1歳6か月児 健診医の記入部分

ここの部分の記入を
お願いします。



名前の印鑑を押させて
もらいます



1.6		受付No.																														
性別	年月	体重						身長																								
		3P	10P	25P	50P	75P	90P	3P	10P	25P	50P	75P	90P																			
男	17-8	8.86	9.35	9.89	10.53	11.25	11.95	76.5	78.1	78.7	81.4	85.1	88.9																			
女	17-8	8.20	8.72	9.26	9.91	10.61	11.28	74.8	76.5	78.2	81.1	82.9	85.7																			
性別	年月	頭圍						頸圍																								
		3P	10P	25P	50P	75P	90P	3P	10P	25P	50P	75P	90P																			
男	17-8	44.8	45.4	46.4	47.7	49.1	50.8	41.0	42.6	44.0	47.8	48.7	50.5																			
女	17-8	42.2	44.8	45.1	46.4	47.7	49.0	44.0	44.8	45.7	49.0	47.6	49.1																			
身体発育	所見なし	所見あり	(1-2階級・2階級超)																													
運動発達	所見なし	所見あり	(歩行の遅れ・歩容・手の使い方)																													
精神発達	所見なし	所見あり	(発語の遅れ・視線・指示理解・多動)																													
顔面	所見なし	所見あり	(斜視・聴覚異常・その他)																													
胸部	所見なし	所見あり	(胸郭・脊柱の変形・その他)																													
腹部	所見なし	所見あり	(臍痛・臍ヘルニア・その他)																													
泌尿・生殖器	所見なし	所見あり	(痔瘻・腫瘍・その他)																													
皮膚	所見なし	所見あり	(アトピー性皮膚炎・外傷跡・その他)																													
その他	所見なし	所見あり																														
医師総合判定	異常なし	既医療	要観察	要医療	要精密検査																											
診察医	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																							

図5

3歳児 健診医の記入部分

尿検査は蛋白・糖・潜血
に(+)以上の場合、
保護者に結果を伝え医療
機関受診をすすめていた
だきたいです。

ここの部分の記入を
お願いします。



名前の印鑑を押させて
もらいます



3歳児		受付No.																														
性別	年月	体重						身長																								
		3P	10P	25P	50P	75P	90P	3P	10P	25P	50P	75P	90P																			
男	3:6-12	12.42	13.10	13.89	14.90	16.08	17.34	103.4	105.8	107.4	110.4	114.4	118.4																			
女	3:6-12	11.83	12.61	13.49	14.56	15.75	16.95	102.2	104.5	106.8	110.4	114.4	118.4																			
性別	年月	頭圍						頸圍																								
		3P	10P	25P	50P	75P	90P	3P	10P	25P	50P	75P	90P																			
男	3:6-12	47.4	48.3	49.1	50.1	51.1	52.0	51.0	52.0	53.0	54.0	55.0	56.0																			
女	3:6-12	46.5	47.4	48.2	49.2	50.2	51.0	51.0	51.9	52.8	53.7	54.6	55.5																			
視覚検査アンケート	異常なし	管理中	異常の疑い	家庭で再検査																												
聴覚検査アンケート	異常なし	管理中	異常の疑い	(滲出性中耳炎等・難聴等) 家庭で再検査																												
スポット検便	精密検査の推奨あり	精密検査の推奨なし																														
検尿	蛋白()	糖()	潜血()	□未提出																												
身体発育	所見なし	所見あり	(1-2階級・2階級超)																													
運動発達	所見なし	所見あり	(歩容・O脚・母指と示指が離れない)																													
精神発達	所見なし	所見あり	(発語の遅れ・視線・指示理解・多動・吃音)																													
顔面	所見なし	所見あり	(胸郭・脊柱の変形・その他)																													
胸部	所見なし	所見あり	(アトピー性皮膚炎・外傷跡・その他)																													
腹部	所見なし	所見あり																														
泌尿・生殖器	所見なし	所見あり																														
皮膚	所見なし	所見あり																														
その他	所見なし	所見あり																														
医師総合判定	異常なし	既医療	要観察	要医療	要精密検査																											
診察医	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																							

図6

3. 3～4 か月児健診

1) 「愛知県母子健康診査マニュアル(第 10 版)」及び、「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」にお目通し下さい。

令和 3 年度よりマニュアル第 10 版(274 ページ)が愛知県母子健康診査の統一手引き書として運用開始されました。私たち小児科専門医はマニュアル第 10 版を通じて次世代の乳幼児健診の要点を理解したいと思います。

今回の改訂では次の 3 点が強調されています。

1. 「エビデンスに基づいた疾病スクリーニング」

健診に従事する医師や歯科医師等は、判定方法や判定基準、問診項目の意味などに精通し、疾病スクリーニングは一定水準を保つ必要があります。

判定の標準化に向けて愛知県ではこれまでも、発育、発達、疾患についての判定基準をマニュアル上に示していますが、国の研究班が発行した「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」(H30.3 国立成育医療研究センター)の活用を推奨しています。

エビデンスに基づく乳幼児健診の疾病スクリーニング対象疾患では、次の 4 つがポイントとしてあげられています。①乳幼児健診で発見する手段がある。②発見や治療に臨界期と介入効果がある。③発症頻度が出生 1 万人に 1 人以上。または、④保健指導上重要。

2. 「健診の精度管理」

愛知県内市町村間では判定結果にバラツキが出ています。これを改善するため、疾病スクリーニングの精度管理においては、①判定の標準化、②評価に用いる数値指標の算出(フォローアップ率、発見率、陽性的中率)、③見逃しケースの把握体制の構築、④精度管理結果の健診医へのフィードバック、⑤保健所や県の精度管理への積極的関与、が実施されます。子育て支援の必要性の判定については「状況確認」を新しく追加し、健診時の様子だけでは子育て支援の必要性の判定がむづかしい場合に適用します。この場合は一定期間後に把握した状況により子育て支援の必要性を改めてアセスメントします。

3. 「支援に関する評価」

支援対象者への支援の評価を行います。エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)点数や妊娠期からの個別支援状況などを把握、これらを乳幼児健診データと結合させて、妊娠期からの切れ目ない支援や取り組みの評価をします。

※ 以下の項目では先生方の復習になれば幸いです。体重増加の判定方法と顎定(定顎)の判定方法、股関節健診の判定方法について詳しく記します。

2) 3～4か月児のイメージ

3～4か月児は、Moro 反射、非対称性緊張性頸反射(ATNR)、手の把握反射が消失している。首がすわり、仰臥位で顔は正面を向き、四肢を屈曲する左右対称の姿勢をとる。視線が合い、あやすと笑う。体重は出生時のほぼ2倍になっている。子どもの成長を母親は認識し母親自身も喜んで育児をしている。

3) 発育状況の確認 (p.12)

月齢4-5の50パーセンタイル値: 体重は男児 7.22 kg/女児 6.71 kg、身長は男児 64.3 cm/女児 63.0 cm、胸囲男児 42.9 cm/女児 41.6 cm、頭囲男児 42.3 cm/女児 41.2 cm。

体重増加の判定方法: 計測者が母子手帳発育曲線にプロットした測定値が3～97パーセンタイルの間にあり、発育曲線のカーブに沿っているか、目視で判定する。もし体重増加が発育曲線のカーブに沿わず増加不良傾向を認めたら、パーセンタイル発育曲線に測定値をプロットし、基準線をいくつ越えているか確認する。(母子手帳の発育曲線には基準線がない。パーセンタイル発育曲線には7本の基準線が示されている)

判定基準: 1. 所見なし、体重変化が1階級以内にあるか、1階級超えて増加したものの。2. 所見あり(1～2階級以内)、体重変化が1階級超えて減少したものの。3. 所見あり(2階級超)、体重変化が2階級超えて減少したものの、また3パーセンタイル未満の体重が基準線に沿わず離れる傾向を示すもの。

4) 問診結果の確認 (p.12、p26-27)

「発達」については設問4～13を、「発育性股関節形成不全」については設問14を確認する。「子育て環境」と「知識」の設問回答(22～38)にも目を通し母子関係及び養育状況に留意する。

5) 診察の手順と観察ポイント (p.12-13)

頸定(定頸)の判定方法: 引き起こし反射、児を仰臥位の状態から児の手掌の尺側から検者の拇指を入れ、およそ3秒程度かけてゆっくり引き起こす。体幹が45°及び90°のところで判定する。45°で頸と体幹は同一線、児は協力するように頭を持ち上げ、上肢は肘をやや屈曲させ、下肢は屈曲または半屈曲する。90°で坐位となっても頸はフラフラせず前屈しない。

判定基準: 1. 所見なし、次の所見ありを認めないもの。2. 所見あり、引き起こしで45°まで頸が保てない。頸がついてこないで垂れてしまい、上肢は力なく進展したまま。または棒のように立ってしまう。反ってしまう。下肢が進展してしまう。または90°で頭部が容易に前屈してしまう。

医師総合判定: 頸定が未完了の場合、3か月から4か月前半であれば要観察(およそ1か月後に予約育児相談)とする。4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には要精査(医療機関受診)とする。早産低体重出生や周産期

異常の有無を確認する。

股関節健診の判定方法: p.13 を参照。 白蓋形成不全では股関節開排制限を認めない場合もある。問診内容は設問 1 4 を必ず参照。

判定基準:乳児股関節二次検診への紹介基準(日本整形外科学会、日本小児整形外科学会)に従う。 1. 所見なし、次の所見ありを認めないもの。 2. 所見あり、①股関節開排制限、②大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称、③家族歴: 血縁者の股関節疾患、④女児、⑤骨盤位分娩。

医師総合判定: 以上の項目で、①股関節開排角度(通常 90 度)が 70 度以下の場合、要精査(医療機関紹介)する。①を認めなくても②③④⑤のうち 2 つ以上あれば、要精査とする。外来装具治療(リーメンビューゲル装具)は生後 6 か月までに開始する必要がある、3～4 か月児健診で疑わしい場合は早急に整形外科へ紹介する。

6) 見逃したくない所見 (p.13-14)

体重増加不良、頭囲拡大、頸定不良、筋緊張低下、視線が合わない、音に反応しない、発育性股関節形成不全。

体重増加不良があり問診等からネグレクト/養育不全が疑われる時は、身体所見精査の目的で医療機関への紹介が必要となる。また保健センターによる個別支援または要保護児童対策地域協議会等との機関連携支援を進める。

頭囲拡大で体重増加不良や嘔吐を伴う場合、早急な紹介が必要である。

7) 修正月齢で評価する: 低出生体重児、早産児では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、精神運動発達、離乳の進み方などの評価に用いる。

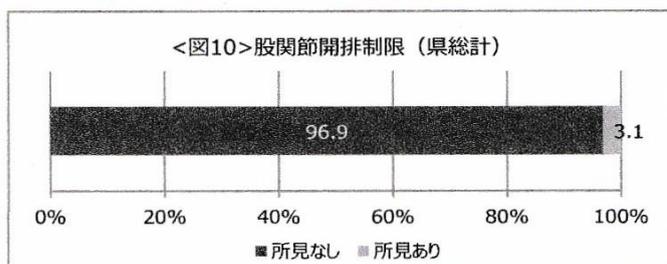
いつまで修正月齢を使うかコンセンサスはないが、極低出生体重児や在胎 34 週未満出生の早産児では 2 - 3 歳まで、34 週以降 37 週未満の早産児では 1 歳頃まで用いる。

※ 発育性股関節形成不全 遅診断例について

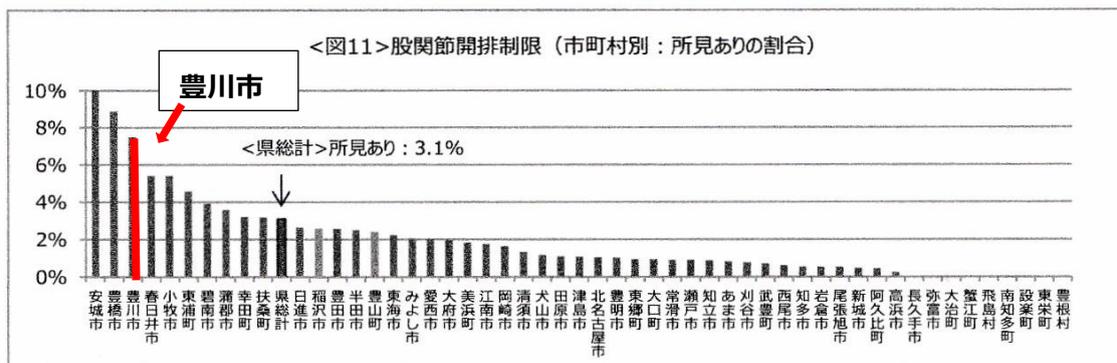
全国には歩行開始後に診断される股関節脱臼の児(遅診断例)が年間 100 例近くおり、その大半が乳児健診で見落とされています(日本小児整形外科学会 2013 年)。遅診断例では骨頭壊死を起こしている場合もあり股関節の整復が難しい。長期間入院により牽引整復、その後ギプス固定を行います。子どもと家族には多大な負担がかかります。

全国の方針として、発育性股関節形成不全の二次健診を整形外科専門医が担当することになりました。一次健診(3~4 か月児健診)では見落としが無いよう、小児科専門医の診察プラス問診結果を加味して、二次健診への抽出数を健診受診者全体の 10 から 15%(!)にすべきとしています。豊川市では股関節健診の有所見率は 0.5-1.2%でしたが、2016 年より改善に取り組み、現在は 8%前後となっています。多くの擬陽性者が二次健診を受けますが「遅診断例を 1 例も出さない」ための方策ですので、ご理解とご協力をお願いいたします。

(2) 股関節開排制限 (3~4 か月児健康診査)



○「所見あり」の割合は、市町村によってばらつきがみられます。県総計より高い市町では、見逃しを防ぐために、日本臨床整形外科学会・日本小児整形外科学会が作成した「乳児股関節二次検診への紹介基準(推奨項目)」を用いて判定していることが要因と考えられます。



○マニュアル第 10 版では、日本臨床整形外科学会・日本小児整形外科学会が作成した「乳児股関節二次検診への紹介基準(推奨項目)」を用い、所見がある場合は精密検査を勧奨するように変更しています。保護者に受診の必要性を伝え、疾病の早期発見に努めていただきたいと思いますようお願いいたします。

診察のポイント 3～4か月児健診

発育状況の確認

- ◇ 体重・身長・頭囲 身体発育曲線に沿って増加しているか
- ◇ 栄養 授乳の状況、哺乳回数

問診結果の確認 母子健康手帳や保健師などによる問診結果を確認する。

- ◇ 発達状況 顔が坐っていますか、あやすと笑いますか、見えない方から声をかけると見ようとしますかなど発達状況を確認
- ◇ 既往症 分娩時の異常、新生児期の異常、出生時体重、先天異常や疾病の有無など既往症を確認
- ◇ 子育て状況 ゆったりとした気分で子と過ごせるか、子育ての相談相手がいるかなど子育て状況や支援者を確認
- ◇ 心配事の有無 問診票に記載がない場合も、医師の立場で尋ねる

診察の手順と観察ポイント

- 1 母親の抱っこの姿勢
- 2 あやした時に声を出して笑うか
- 3 仰臥位の姿勢、自発運動 おむつだけに脱がせて観察
- 4 顔貌
- 5 皮膚
- 6 追視テスト ペンライト、おもちゃなどを用いて左右に180°
- 7 聴覚 聞こえの発達チェックリスト
- 8 胸部聴診 心音・心雑音、呼吸音
- 9 腹部触診 緊張度、腫瘍、肝、脾の触診
- 10 頭部触診 変形の有無、大泉門
- 11 頸部触診 胸鎖乳突筋の腫瘍(斜頸)の有無、翼状頸は背面から観察
- 12 引き起こし反射 親指を子どもに握らせ手と手首を握って引き起こす
- 13 視性立ち直り反射 両腋を支えて坐らせ、ゆっくりと左右に体幹を倒す
- 14 水平抱き 水平に抱いて観察
- 15 腹臥位の姿勢
- 16 股関節開閉制限 おむつを取って観察
- 17 外性器、肛門、仙骨部の視診 下肢を挙上もしくは腹臥位で観察
- 18 口腔内視診

診察結果の判定

- ◇ 発育の評価 正常では、体重は出生時の約2倍、頭囲は7～9cm増加し、胸囲は頭囲よりやや大きくなっている。
【見逃したくない所見】体重増加不良、頭囲の拡大(胸囲を5cm以上超える)
- ◇ 発達の評価 正常児では、顔が坐り、ガラガラを少しの間握っている、あやすと笑い、母親の声に振り向き、喃語を話すことができる。
【見逃したくない所見】頸定不良、筋緊張低下、視線が合わない、音に反応しない

3か月初めでは頸は完全に坐らないが、かなりしっかりしている。4か月で大部分は顔が坐る。

人の声などに反応を示す。聴覚や発達の遅れと関連するが個人差も大きい。

疾病を持つ子どもの子育ては、その予後をも変えることがある。

親の抱き方と頸坐りには関連がある。

仰臥位では、ほぼ左右対称の姿勢で、顔が正面を向いて両手が合う。両手を顔の前を持って行き、手をなめたり眺めたりする。

引き起こし反射: 引き起こす途中までは、頭部がやや背屈するが、床から45°くらいから体幹と平行になる。

視性立ち直り反射: 4か月児では左右に倒そうとすると、頭を垂直の位置に戻そうとする反射が速くなる。

腹臥位では、頭を前方に45-90°挙上し、胸を床から離し、肘で上体を支える。

顔面
 顔貌(表情、顔面ご特徴のある症候群)、笑わぬい、声が出ない
 眼追視、斜視(特こ内斜視)、眼瞼、流涙多量、聴覚異常
 耳介異常、口腔(口蓋裂、高口蓋、舌小帯、歯肉)

頭部 大きさ、形状、腫瘍(頭血腫)
 大小泉門(大きさ、緊張、膨隆、陥凹、閉鎖)
 毛髪の色(代謝異常)、形状(尖端分岐)

頸部 リンパ節、甲状腺
 斜頸、翼状頸
 前頸部腫瘍、正中瘻

胸部 胸郭変形
 呼吸パターン(陥凹呼吸)
 心音(心雑音、不整脈)、呼吸音

腹部
 形状、緊張、血管怒張
 肝脾腫、腫瘍、臍ヘルニア

皮膚
 色(蒼白、黄疸、チアノーゼ)
 緊張感(ツルゴール)[緊縮度]
 湿疹、浮腫、血管腫
 母斑、白斑、被害待跡

泌尿・生殖器、肛門
 陰の水腫、停留精巣、
 そけいヘルニア、
 仙骨皮膚洞・腫
 瘍、外生殖器異常

四肢
 形態、自発運動
 手掌紋(染色体異常)
 手指の握り方・開き方

股関節
 股関節開閉制限

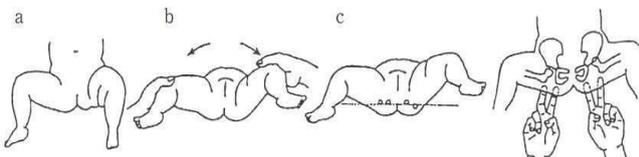
発達・反射
 頸定:引き起こし反射
 モロー反射
 垂直保持 (報告項目)



乳児期の股関節健診

問診が極めて重要、次の危険因子について確認する。

①股関節開閉制限 ②大腿皮膚溝、またはそけい皮膚溝の非対称 ③家族歴(血縁者の股関節疾患) ④女性、
 ⑤骨盤立分娩(帝王切開時の肢位を含む)



- 1) 臀部や大腿の皮膚溝の非対称: そけい部の皮膚溝が深く、後方まで延長し、伸展位における大腿内側の皮膚溝も深く、数は増加していることが多い(a)。通常股関節は屈曲外転位をとるが、脱臼のある場合、外転が制限され、膝が前方を向く肢位となる。
- 2) 開閉制限の有無: 股関節屈曲位での他動的な外転の制限(b)
- 3) 下肢長差
- 4) クリックサインの有無
- 5) 坐骨結節と大転子の位置関係の触診: 開閉位で、検者の示指と中指よりそれぞれ坐骨結節と大転子を触診する。正常ではこれらは近接してほぼ平行に触れるが、脱臼股では、大転子は坐骨結節の後上方にやや離れて触れる(c)。時に開閉制限が明らかでない例があるため、この診察手技は重要であるものの熟練が必要である。

4. 1歳6か月児健診

1) 1歳6か月児のイメージ

1歳6か月の子どもは上手に歩行ができるようになり、おもちゃで様々な遊び方をします。色々なことばを覚え、大人の言ったことを理解するようになり、ママ、パパ、ワンワン、アッチなど意味のあることばを話すようになります。また、情緒が発達し、自分以外の他の子どもにも興味を示したり、養育者と一緒に遊ぶことができます。色々なことをチャレンジしますが、たくさん失敗し、困ると養育者のところに抱きついてきます。

体重は男児で8.8～12.9kg、女児では8.3～12.2kg（それぞれ以下も含め3～97パーセントイル）。身長は男児で75.8～86.0cm、女児では75.2～84.9cmです。同様に頭囲は、男児で44.9～50.2cm、女児では43.8～49.3cmです。

2) 診察の手順とポイント (p.16)

健診の場面では、活発な子どももいれば、養育者から離れられずに泣いている子どももいます。嫌がって診察させてくれない場合もありますが、先生方には根気よくお願いいたします。

まず、体格や栄養を含め、問診表を先にチェックして頂きます。体格は成長曲線に沿った伸びやバランスが良いか確認し、極端に小さい場合や増加が止まる～減少するなど発達の遅れや虐待に注意します。

オムツで入室していただきますので、問診結果からの問題点を踏まえ、実際の診察を行います。身体診察として視診（体格・顔色・歩行など粗大運動・つまみ方などの微細運動・皮膚・清潔など全体像を見る）、聴診や触診（視診や問診で気になるところに焦点を絞って）、言語や社会性をチェックしていただきます。

次に歩行です。歩き方に関しては、99%の子どもはひとりで歩くことができ、ミドルガード歩行や両手を下げて歩くローガード歩行となります（図7）。泣いていて、歩行の確認が難しい場合も、後ほど児が少し落ち着いた時にスタッフが確認したり、養育者に確認することでチェックできます。また、積み木を積む事などの微細運動、意味あることばの表出や応答の指差し・指示への反応などの言語機能、対人興味などの社会性は、問診項目が参考になります。

次に、児が落ち着いていればあいさつ（「こんにちは」→頭を下げる）、ことばの理解、聴診、触診など進み、バイバイと言って手を振るか（又は普段はできるか聴取）確認をして頂いて終了です。斜視のチェックはヒルシュベルグ検査が有用です（図8）。最後に、他に身体のことばで気になることがないか、養育者にお声かけください。健康な子どもについては「よく育っていますね」「大丈夫」などの声かけもお願いいたします。

言語や社会性に気になる点がある子どもは、すでに問診の段階でピックアップされている事も多いですが、「あとで遊び方など担当者にも見てもらいますね」などと心理士への

誘導をお願いいたします。

3) 診察結果の判定 (p.16)

判定として見逃したくない所見は、

- (1) 発育の評価：身体発育不良（発達の遅れや虐待に留意）など。
- (2) 発達の評価：ひとり歩きができない、歩き方がおかしい、転びやすい、意味のある言葉を言わない、言語が理解できない、指示が通らない、視線が合わない、呼んでも振り向かないなど。

発育に関しての異常は、急を要する専門機関の紹介以外は、毎月行っている小児科医による予約育児相談への誘導をお願いいたします。発達の遅れが疑われる場合には、保健師などスタッフと子どもの発達を促すための支援の必要性について検討しますので、担当スタッフにご相談ください。

その他の疾患の判定の詳細は、愛知県母子健康診査マニュアル第10版を参考にしてください (p35-62)。



ハイガード歩行

ミドルガード歩行

ローガード歩行

Hirschberg (ヒルシュベルグ) 法=角膜反射法

- 1. 頭の位置をまっすぐにする。
- 2. ペンライトを正面の眼前30cmくらいの距離から見つめさせる。
- 3. 角膜反射（瞳の中の白い点）が瞳孔の真ん中であれば顕性の斜視は無し。

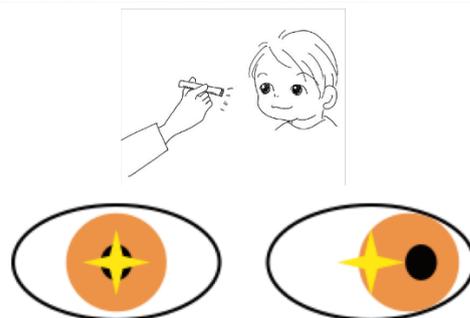


図8

左眼の外斜視では、瞳の中心より鼻側に光の反射が映ります。

(岩井 勝)

診察のポイント 1歳6か月児健診

発育状況の確認

- ◇ 体重・身長・頭囲 身体発育曲線に沿って増加していることの確認
- ◇ 栄養 食事回数と内容、食欲、偏食
おやつとの時間と内容

問診結果の確認 母子健康手帳や保健師などによる問診結果を確認する。

- ◇ 運動発達 粗大運動（ひとりで上手に歩きますかなど）
微細運動（積み木を2〜3個積みめますか、積み木を積む検査など）
- ◇ 精神発達 言語発達（意味のある言葉をいくつか話しますかなど）
認知や社会性の発達（絵本を見て知っているものを指さしますか、絵カードの指さし検査、おとなのまねをしますかなど） 聴覚やコミュニケーション（後ろから呼ぶと振り向きますかなど）
- ◇ 生活習慣 生活リズム（起床、就寝、食事やおやつとの時間など）
生活習慣（歯の仕上げ磨き、排泄の習慣を始めるなど）
- ◇ 予防接種 接種済みワクチンの確認と未接種ワクチンの勧奨
- ◇ 子育て状況 ゆったりとした気分で子と過ごせるか、
子育ての相談相手がいるかなど子育て状況や支援者の確認
- ◇ 心配事の有無 問診票に記載がない場合も、医師の立場で尋ねる

ひとり歩きができ、次第にローガード歩行になってくる。指先で積み木をつまみ、2〜3個積めるようになる。スプーンやコップが使える、鉛筆やペンで殴り書きができるようになる。

パパ、ママ、マンマ、ブーブーなどを使い分け、絵本や写真を見て話すことができる。体の部位を指さす、絵本のキャラクターを指さす、電話などを持ってまね、おとなの指示通りに行動できるようになる。

アタッチメントの形成
母親がついていれば、公園などで自由に遊ぶことができるような、母親を安全な基地とした探索行動が出てくる。

生活習慣の確立に向けた支援は、子どもの発達や親子関係にとっても重要である。

疾病を持つ子どもの子育ては、その予後をも変えることがある。

診察の手順と観察ポイント

- 1 歩行の観察 入室時の歩き方を見る
- 2 あいさつ（コンニチワ→頭を下げる）
言語理解（オテテはどーれ？、ポンポンどこ？などによる指さし）
- 3 胸部聴診
- 4 頭部触診
- 5 頸部触診
- 6 腹部触診
- 7 外性器（必要に応じて肛門部）
- 8 視機能（ペンライトで追視による眼球運動、ヒルシュベルグ検査等）
- 9 言葉による反応がない場合は聴カテスト（タイマーの音など）
- 10 口腔内視診
- 11 バイバイ（バイバイといって手を振るか）

診察結果の判定

- ◇ 発育の評価 **【見逃したくない所見】**身体発育不良（発達の遅れや子ども虐待に留意）など
- ◇ 発達の評価 **【見逃したくない所見】**ひとり歩きができない、歩き方がおかしい、転びやすい、意味のある言葉を言わない、言語が理解できない、指示が通らない、視線が合わない、呼んでも振り向かないなど

発達の遅れ	鑑別診断とその考え方
ひとり歩きができない	脳性麻痺、精神発達遅滞、筋ジストロフィーなどの筋疾患の鑑別には、専門機関への紹介が必要である。未熟児など正常発達のバリエーションは、修正月齢、精神発達や反射などの所見と合わせて経過観察の上で判断する。シャプリングベビーは、生後8～9か月頃のいざり歩行の既往や家族歴により判断する。
歩きがおかしい、転びやすい	周産期の異常やつかみ方がおかしい場合には軽度脳性麻痺などを疑い精密検査とする。股関節疾患の家族歴がある場合や運動発達や反射に問題がない場合には、整形外科的疾患を疑い精密検査を必要とすることが多い。
意味のある言葉を言わない	表出性言語障害では表出言語以外の遅れを認めない。精神発達遅滞の場合は運動発達の遅れも伴っていることが多い。人見知りが強すぎたり、逆にまったくなかったりした場合には、自閉症スペクトラム障害などの社会性の障害も考慮し経過観察するとともに発達の促進を支援する立場での対応が必要である。聴覚障害にも注意。
言語理解ができない、指示が通らない	聴覚障害はこの年齢で診断が可能であり、呼びかけへの反応も参考に精密検査が望ましい。精神発達遅滞の場合は運動発達の遅れも伴っていることが多い。自閉症スペクトラム障害は、視線が合わない、いっしょに遊ぶことを好まないなどの非言語的な所見が参考になるが、経過観察とともに発達の促進を支援する立場での対応が必要である。
呼んでも振り向かない	精神発達遅滞、自閉症スペクトラム障害、聴覚障害などが鑑別の対象となる。聴覚の検査が正常であれば、経過観察とともに発達の促進を支援する立場での対応が必要である。

◇疾病の発見ポイント

それまでの健診結果や既往症などの問診結果も参考にして診察する。

説明のつかない外傷、皮膚や着衣の清潔が極端に悪い場合は必ず継続的な支援につなげる。

頭部 頭囲、大泉門(閉鎖状況)

頸部 リンパ節、腫瘍

皮膚 血色、緊張度、アトピー性皮膚炎、色素異常、被虐待跡

泌尿・生殖器
停留精巣、そけいヘルニア

四肢
○脚、X脚、反張膝

運動機能
歩行の遅れ、歩容、小走り、手を使って階段昇り、手の使い方が未熟

姿勢
歩行の発達(上肢の位置、体のバランスのとおり方)



顔面 顔貌(表情、反応)
眼(斜視、眼振、視線の合い方)
聴覚異常、口腔(扁桃腺、生歯数)

胸部・脊柱
胸郭・脊柱の変形
心音(心雑音、不整脈)、呼吸音

腹部
腹部腫瘍、臍ヘルニア

診察場面での観察
あいさつ(動作)
体の部位(オテテはどれ→手を出す)
会話(名前を呼ぶとハイと答える)
(バイバイというバイバイと手を振る)
指示理解の遅れ、発語の遅れ

診察拒否、多動、親が制止不能、視線が合わない、奇声を出す等に注目

(報告項目)

5. 3歳児健診

1) 3歳児のイメージと健診の意義

3歳児の体格は、おおむね身長95cm、体重15kgが目安です。

着替えなどの日常動作、食事や排泄がほぼ自立する時期で、保護者が近くにいればひとりでも行動ができるようになり、診察にも協力的で指示に従えるようになります。

3歳は、社会性を身につけ始めるたいせつな時期であり、身体的な発達のチェックだけでなく、精神発達のチェックがより重要です。

豊川市では3歳5-6か月で健診を行っています。3歳0-4か月ころ行う場合と比較し、自宅で行う視力、聴力検査の実施率、精度の向上が期待できます。また、ほとんどの児で排泄が自立し（おむつがはずれ）、約半数が保育園、幼稚園などでの集団生活を始める時期であり、言語発達や発達障害などのスクリーニング精度に重点をおいた時期となります。

3歳児健診の意義

3歳とは・・・

自我の芽生え、自主性の確立

親への依存状態→社会性を身につけ始める

粗大運動（走る、跳ぶ）、微細運動（積み木で塔をつくる、まねて丸を書く）

自分の名前や年齢が言え、生活習慣（食事や排泄、衣服の着脱）が確立する



意義

軽度精神発達遅滞、斜視、視力障害、難聴などの**異常の芽を発見し早期の治療に結びつける**言語や認知の発達などの、子どもの素因と親からの関わりなどの環境要因の双方に注目し、広汎性発達障害や注意欠陥・多動性障害など**社会性の障害につながる状態への早期の支援**や健康な生活習慣の獲得につなげる

疾病をもつ子どもとその家族、不適切な養育に陥る要因を持った家族に**子育て支援の視点で関わりを持つ**ためのチャンスとする

2) 3歳児のチェックポイント

1. 歩行

3歳児では成人のように普通に歩くことができる。

つま先歩行は、2歳半～3歳過ぎから可能となる。踵歩行も3歳過ぎから可能となる。

2. 片足立ち

開眼で好きな方の足で片足立ちさせる。3歳では3秒以上できればよい。

3. 積み木で塔を作る

1辺が3cmの立方体の積み木を積ませ、塔を作らせる。3歳児では8個以上積める。また、小豆、大豆などの小さい物をつかませると、指先でつまむことができる。左右差もチェックする

4. 真似して丸を書かせる

3歳児では、まねして丸を書くことができる。

5. 言語発達

知能や理解を見るのによい項目である。表出言語のみでなく、言語理解もチェックする。3歳児では名前や年齢を言え、色やものの大小が可能である。3語文を話すこともできる。

6. 生活習慣

排尿や排泄が日中ひとりで行える。食事をほとんどこぼさないで食べる。簡単な靴が履けるなど日常生活での行動を習慣づける時期である。

7. 眼球運動の検査(追視、斜視)

8. 聞こえの検査(後述)

9. 自主性の確立

幼児期には、一つの目的のために同じ行動を飽きることなく繰り返し、動き回る。それは、自分から動き、自発的に動こうとする行動である。自主性の確立につれて、こうした行動が顕著となる。2～3歳頃からは、何でも自分の思い通りにしたが、親の言うことを聞かなくなる。できる・できない、よい・わるい、の区別なくやりたがるため、失敗を繰り返しながら、それにひるまず次第的に確に行動できるようになる。幼児のこのような行動は「遊び」と解釈されるが、大人の困る行動は「いたずら」と呼ばれ、親の言うことを聞かない行動は「反抗期」とも呼ばれている。

幼児のこのような行動を通じて、自分のものと他人のものの区別や、社会のきまりを覚えていく。この時期に自主性が確立するためには、そこまで適切なアタッチメントが結ばれていること、子どもの行動や生活習慣に対する親や周囲の人からの適切な促しが必要である。

(愛知県母子健康診査マニュアル 3歳児のチェックポイントより)

3) 発育状況の確認

3歳6-12か月児の身長は男児 94.1-103.4cm/女児 92.9-102.2cm、体重は男児 13.1-17.34kg/女児 12.61-16.95kg (10～90パーセンタイル) です。

身長、体重がそれぞれ正常範囲であっても、体格のバランスに留意し、過去の成長の状況を参考に、急激な変化がないかを確認してください。

3歳児健診をきっかけに成長ホルモン分泌不全性低身長が発見されることも少なくないため、それ以前の身長と比較して伸びが停滞している場合には、経過観察が必要となります。

3歳児健診診察票(p.34)身長体重欄の、おおよそのパーセンタイル値を確認し、体重と身長のパーセンタイル値に差がある場合は肥満、やせの程度を評価する必要があります。

肥満、やせなどが見られる場合は、内分泌疾患、消化器疾患、神経筋疾患、悪性新生物、栄養不良（アレルギー児への偏った食物制限や極端な偏食ほか）、子ども虐待を考慮し、専門医療機関紹介を考慮してください。

4) 問診結果の確認

3歳児健康診査問診票（p.32-33）の、設問1-4（事故・病気）、設問12-14（運動発達）など身体所見に関わる部分を中心に確認してください。

精神発達、生活習慣、子育て状況についても、必要に応じて、保健師の介入の有無を確認します。

そのほか、診察前の面談で医療的な相談、質問、気になることが設問52に記入されているので、必要に応じて問診、診察を追加してください。

5) 診察の手順と観察ポイント

1. 歩行の観察 入室時の歩き方
2. ひとりで20cm程度の台の上に立つ
3. あいさつ、会話 名前や年齢を聞く
4. 胸部聴診
5. 頭部触診
6. 頸部触診
7. 腹部触診
8. 外性器視診（必要に応じて肛門部）
9. 口腔内視診
10. 20cm程度の台から両足跳びで降りる

※豊川市保健センターでの健診の流れに改編

身体測定の後、上半身裸、下着のみで入室します。

入室時の歩き方、指示に従い台の上に立てるかなどの観察を行います。歩容の異常、O脚が疑われる場合には念入りな観察が必要ですが、入室後もしくは診察後に再度歩くよう指示しても自然な歩行が見られないことがあり、入室時の歩行の様子がより観察しやすいと思います。

診察医の前にある20cm程度の台の上に立つよう指示し、立位で診察を行います。このとき、恥ずかしがったり、嫌がって乗ろうとしない場合には母に手を取ってもらったり、場合によっては座った状態から診察を始めてもよいと思います。

あいさつ、簡単な会話（名前、年齢を聞く）から診察を始めることで、言語発達やコミュニケーション能力を診るだけでなく、診察の場や医師に慣れる準備にもなります。

上手にできるね、気をつけの姿勢がかっこいいね、などの簡単なほめ言葉も有効な場合があります。

—幼児期の観察—（主に診察に関連した場面）

項 目	3歳前後（2歳6か月～4歳）																																								
<p>1.まず親へのあいさつ 児へのあいさつ</p> <p>言葉による指示で医師の前の台に乗れるか</p> <p>2.問診</p> <p>3.児に対して名前を呼ぶ。 （3歳児には名前と年を聞く）</p> <p>4.おもちゃなどを使って観察する。 3歳児 ①ブロック、②絵本、③クレヨンなど 保健師が診察前の面談で確認する</p> <p>6.運動機能をみる ①立位→歩行→走行をみる。</p> <p>②バランスのとり方をみる</p> <p>泣いてしまう、もしくは恥ずかしがって跳べない場合は、普段の生活での様子を口頭で確認する</p>	<p>親の反応、態度をみる。 児と目を合わせて、コンニチワと言って頭をさげる。</p> <table border="1" data-bbox="791 365 1398 616"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>反 応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>++</td> <td>声を出して頭をさげてあいさつ</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>声のみ、頭をさげるのみのあいさつ</td> </tr> <tr> <td>±</td> <td>もじもじするのみ</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>反応なし、あるいは幼い反応</td> </tr> </tbody> </table> <p>問診の内容を確認。気になる項目の親の認識度を知る。 児の反応をみる。</p> <table border="1" data-bbox="791 781 1398 1032"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>反 応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>++</td> <td>名前と年が言える</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>どちらか一方が言える</td> </tr> <tr> <td>±</td> <td>「ハイ」「ウン」のみ</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>反応なし、あるいは幼い反応</td> </tr> </tbody> </table> <p>①ブロックを使って簡単な家、車などの形を作る。 ②絵本をみせ、内容をきく。 ③紙にクレヨンで○、□、△を描いてから紙とクレヨンを与える。</p> <p>①走らせる。</p> <table border="1" data-bbox="791 1332 1398 1583"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>反 応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>++</td> <td>上手にバランスをとりながら走る</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>やや不安定だが走る</td> </tr> <tr> <td>±</td> <td>歩くのがやっとの状態</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>ひとり歩きができない、不安定な歩き</td> </tr> </tbody> </table> <p>②30～40 cmの高さで30 cmの安定した台に乗るように指示し、両足をそろえて跳ばせる。</p> <table border="1" data-bbox="791 1742 1398 2031"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>反 応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>++</td> <td>両腕でいきおいをつけながらバランスよく遠くへ跳ぶ</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>両足をそろえて跳ぶ</td> </tr> <tr> <td>±</td> <td>片足ずつ降りるのがやっとな</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>跳べない、拒否する</td> </tr> </tbody> </table>	評価	反 応	++	声を出して頭をさげてあいさつ	+	声のみ、頭をさげるのみのあいさつ	±	もじもじするのみ	-	反応なし、あるいは幼い反応	評価	反 応	++	名前と年が言える	+	どちらか一方が言える	±	「ハイ」「ウン」のみ	-	反応なし、あるいは幼い反応	評価	反 応	++	上手にバランスをとりながら走る	+	やや不安定だが走る	±	歩くのがやっとの状態	-	ひとり歩きができない、不安定な歩き	評価	反 応	++	両腕でいきおいをつけながらバランスよく遠くへ跳ぶ	+	両足をそろえて跳ぶ	±	片足ずつ降りるのがやっとな	-	跳べない、拒否する
評価	反 応																																								
++	声を出して頭をさげてあいさつ																																								
+	声のみ、頭をさげるのみのあいさつ																																								
±	もじもじするのみ																																								
-	反応なし、あるいは幼い反応																																								
評価	反 応																																								
++	名前と年が言える																																								
+	どちらか一方が言える																																								
±	「ハイ」「ウン」のみ																																								
-	反応なし、あるいは幼い反応																																								
評価	反 応																																								
++	上手にバランスをとりながら走る																																								
+	やや不安定だが走る																																								
±	歩くのがやっとの状態																																								
-	ひとり歩きができない、不安定な歩き																																								
評価	反 応																																								
++	両腕でいきおいをつけながらバランスよく遠くへ跳ぶ																																								
+	両足をそろえて跳ぶ																																								
±	片足ずつ降りるのがやっとな																																								
-	跳べない、拒否する																																								

整形外科的異常の判定

判定項目

●胸郭変形（漏斗胸、鳩胸）、脊柱変形（側湾症）

判定基準 強度の胸郭、脊柱の変形を認める場合は専門医療機関へ紹介する

●四肢形態異常（歩容、O脚、X脚）

健常児の正常下肢形態は出生直後がもっとも膝内反（O脚）の程度が強いが、成長により自然改善し、3-4歳ころにはむしろ膝外反（X脚）が強くなり、6-7歳ごろにはほぼ正常な膝形態になる。3歳児健診で訴えが多いX脚は多くは生理的であり、その後の経過で自然に改善することが多い。またO脚は下肢内捻による前足部が内側を向く「内旋歩行（うちわ歩行）」をしめすことも多いが、これも多くはO脚の矯正とともに改善する。

判定基準

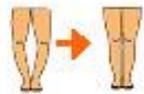
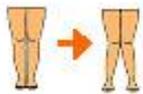
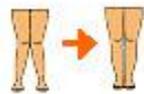
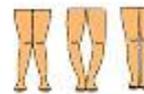
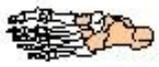
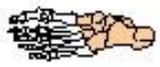
歩容：歩幅の左右不均衡、動揺歩行、脚長差、尖足歩行がみられる場合

発育性股関節形成不全例でも疼痛はなく、走ることもできる

O脚、X脚：

- ①程度の強いもの、臥位で膝間が3横指以上、あるいは足関節の内果（くるぶし）間が3横指以上
- ②低身長を伴うもの（くる病、骨系統疾患などの可能性あり）、
- ③左右の膝形態が異なるもの、下肢長差があるもの
- ④経過にて悪化しているもの。

足の特徴と成長過程図

	0～1歳	1～3歳	4～6歳	7歳以降
X脚・O脚・P脚	 O脚からP脚へ	 X脚へ	 X脚からP脚へ	 それぞれの脚の形へ
かかとの働き		 内側へ傾いてゆく	 内側に傾いている	 まっすぐになってゆく
土踏まずの形成	 未形成	 未形成	 土踏まずができてくる	 土踏まずの形成終了
足根骨の骨化	 踵骨・距骨<胎児>・ 立方骨・第三楔状骨	 第一楔状骨	 第二楔状骨舟状骨	 踵骨の骨端核

精神発達の判定

以下の所見が見られる場合は、発達支援の視点での事後措置を行う。問診などから発達の過程を把握するとともに、他の診察所見の結果も加味して、専門機関への紹介を考慮する。

①母指と示指で輪ができない、②発語の遅れ（2語文が出ない）、③視線が合わない、④指示理解の遅れ、⑤多動、⑥吃音。

診察に極めて拒否的、母子分離困難、触られるのを嫌がる、などが見られる児には、発達障害があることも考慮し、日常の様子（新しい場所、人に慣れるのに時間がかかるか、触られるのが苦手か、パニックを起こしやすいか）などを養育者に確認する。

尿検査

尿検査結果を確認し、蛋白・糖・潜血の結果が(±)であれば保健センターでの再検査を、(+)以上であれば医療機関を受診するよう説明する。

視力検査

家庭での視覚検査アンケートで斜視、視力不良、眼科疾患（眼瞼下垂、眼振、網膜芽細胞腫、先天性白内障、先天性緑内障）に関するチェックを行い、視力検査結果と併せて保健師が確認し、健診時にスポットヴィジョンスクリーナーを行い、異常が疑われれば専門医療機関へ紹介する。

聴力検査

家庭での聴覚検査アンケートでは主に耳鼻咽喉科疾患、難聴に関するチェックを行い、聞こえの検査結果と併せて保健師が確認し、異常が疑われれば専門医療機関へ紹介する。

6) 見逃したくない所見

(1) 発育の評価

肥満、低身長、身体発育不良（発達の遅れや被虐待児とも関連する）

(2) 発達の評価

言葉が遅い、落ち着きがない、言うことを聞かない、指示が通らない、かんしゃくがひどい、友達遊びができない、他の児とかかわることができない、こだわりが強い、食行動の問題（偏食・咀嚼が下手）、生活リズムの乱れ（睡眠、食事、間食）

歩けない、歩き方がおかしい；筋ジストロフィーや重症筋無力症などの筋、骨、神経疾患など

3歳児健診での疾病の発見ポイントはp.25を参考にしてください。

「3歳児健診で見逃したくない状態への対応」(p.25)のように、3歳児健診では言語発達遅滞、発達障害（自閉症スペクトラム障害、ADHD）のスクリーニングに重要な時期になります。

医師の診察は身体的な診察が中心になりますが、問診や診察態度などから発達障害が疑わしい場合は、療育の有無や、保健師・臨床心理士の介入を確認してください。

(鈴木久美子)

発育状況の確認

- ◇ 体重・身長 身体発育曲線に沿って増加していることの確認
肥満とやせ、低身長の確認
- ◇ 栄養 食事回数と内容、食欲、偏食 おやつとの時間と内容

問診結果の確認 母子健康手帳や保健師などによる問診結果をチェックする。

- ◇ 運動発達 粗大運動(手を使わずにひとりで階段をのぼれますかなど)、微細運動(クレヨンなどで丸(円)を書きますかなど)の確認言語や
- ◇ 精神発達 認知、社会性の発達の確認(自分の名前が言えますか、大小や長短、赤 - 青 - 黄 - 緑の色の区別、ままごと、怪獣ごっこなど、ごっこ遊びができますかなど)
- ◇ 生活習慣 生活リズム(起床、就寝、食事やおやつとの時間など)生活習慣(歯の仕上げ磨き、排尿・排便のしつけなど)
- ◇ 予防接種 接種済みワクチンの確認と未接種ワクチンの勧奨
- ◇ 子育て状況 ゆったりとした気分で子どもと過ごせるか、子育ての相談相手がいるかなど子育て状況や支援者の確認
- ◇ 心配事の有無 問診票に記載がない場合も、医師の立場で尋ねる

◆ 視覚検査、聴覚検査

診察の手順と観察ポイント

- 1 歩行の観察 入室時の歩き方、20cm程度の台から両足跳びで降りる
- 2 一人でイスに坐る
- 3 あいさつ、会話 名前や年齢を聞く
- 4 胸部聴診
- 5 頭部触診
- 6 頸部触診
- 7 腹部触診
- 8 外性器視診 (必要に応じて肛門部)
- 9 視覚(ペンライトで追視による眼球運動、ヒルシュベルグ検査等)
- 10 聴覚
- 11 口腔内視診

診察結果の判定

- ◇ 発育の評価 【見逃したくない所見】肥満、低身長、身体発育不良(発達の遅れや被虐待児とも関連する)
- ◇ 発達の評価 【見逃したくない所見】言葉が遅い、落ち着きがない、言うことを聞かない、指示が通らない、かんしゃくがひどい、友達遊びができない、他の児とかかわることができない、こだわりが強い、食行動の問題(偏食、咀嚼が下手)生活リズムの乱れ(睡眠、食事、間食)歩けない・歩き方がおかしい;筋ジストロフィーや重症筋無力症などの筋、骨、神経疾患など

粗大運動では、走る、階段をのぼるといった日常生活上の運動はほぼ獲得され、数秒の片足立ち、でんぐり返りなどの協調的な運動が成熟してくる。微細運動では、積み木で塔を作ることができ、○△□などの簡単な型はめができるようになる。

3歳では自分の名前、年齢を言える。「だれと」「どうやって」「どちらが大きい小さい」などの質問に答えることができる。見立て遊びができるようになる。

自主性の確立
何でも自分でしようとする。善悪などの区別ができず大人の禁止や反対にあうことにより、他人が自分とは異なる考えを持っていることを理解し、やっていいことといけないこと、我慢することなど社会性を身につけていく。

排尿や排便が日中ひとりでできる、食事をほとんどこぼさないで食べる、簡単な靴が履けるなど、日常生活での行動を習慣づける時期である。生活習慣の確立に向けた支援は、子どもの発達や親子関係にとっても重要である。

疾病を持つ子どもの子育ては、その予後をも変えることがある。

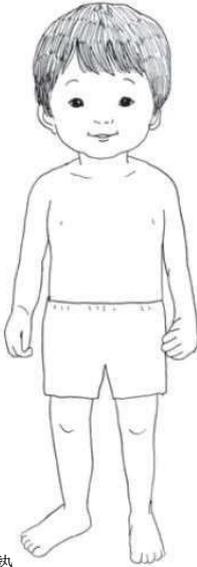
一人で坐らない場合には、いつもそうであるのか、今日は理由があつてできないのかを確認する。誘因もないのに非常に激しく泣き叫んでいたり、指示にまったく応じようとしなかったりする場合は、発達や親子の関係性に問題がある可能性もある。

3 歳児健診で見逃したくない状態への対応

見逃したくない状態	どのように考えて対応するか
言葉が遅い	発語が単語レベルで「ジュース、飲む」などの二語文が出ていない場合は明らかな遅れである。表出性言語障害に移行する場合や自閉症スペクトラム障害の兆候が顕在化する場合もある。発語はあるが一方的でやりとりが成立しない、コマースのセリフなどの決まり文句が目立つ場合、自閉症スペクトラム障害を疑うが、3 歳児時点では確証は得られにくく発達の促進を支援する立場での対応が必要である。強いこだわりや感覚過敏も確認する。発音がはっきりせず発話全体の明瞭度が低く聞き取れない場合は、経過観察が必要である。
落ち着きがない	3 歳児は一般に動きが活発で好奇心が旺盛な時期である。言語発達が遅い場合、自閉傾向のある場合には ADHD の症状が顕在化する場合もある。難聴児やアトピー性皮膚炎、てんかんやぜんそく治療薬の副作用でも落ち着きがなくなることがある。
言うことを聞かない 指示が通らない かんしゃくがひどい	3 歳児は何でも「イヤ」と言い、大人の指示に従わない「反抗期」でもある。自閉症スペクトラム障害児では、かんしゃくの程度が強く、特異なこだわりやいつもと道順や物の場所が違うなどささいな出来事で手のつけられないパニックをおこす。
友達遊びができない 他の児とかかわることができない	視線が合わない、特定の物や遊びへのこだわりが強ければ、自閉症スペクトラム障害を疑い、多動や衝動性が強ければ ADHD を疑うが、この時点では確証は得られにくく発達の促進を支援する立場での対応が必要である。対人コミュニケーションは経験も大きく、他児とかかわるように環境を変えることで促される場合も少なくない（環境要因の調整）
こだわりが強い	3 歳児は好き嫌いがはっきりする時期で、お気に入りのぬいぐるみがあるといった好みは問題ない。キラキラ光るものを何時間も眺めている、車のタイヤが好きでいつまでも回しているなど特異で極端に強いこだわりや、いつも白いご飯しか食べないなどの偏食は、自閉症スペクトラム障害に伴うことがある。
子育てが楽しくない、 育てにくさを感じずる	発達問診項目で通過率が低い子どもの親は有意に子育てが楽しくないとしている。また、発達に課題を持つ子どもの子育ては困難である。親のサインを受け止めて、子どもの発達が促されるような方向に、助言や支援を行う。

関あゆみ、前川喜平他編 乳幼児健診における境界児 診断と治療社 2010 年より改編して作成

◇疾病の発見ポイント

<p>頸部 リンパ節、腫瘍、甲状腺</p> <p>皮膚 血色、緊張度、 アトピー性皮膚炎、色素異常、被虐待跡</p> <p>腹部 肝脾腫、腫瘍、臍ヘルニア</p> <p>泌尿・生殖器 そけいヘルニア、停留精巣</p> <p>四肢 ○脚、X脚、反張膝</p> <p>運動機能 走行、両足跳び、手を使わずに階段昇り</p> <p>歩容</p>		<p>顔面 顔貌(表情、反応)、発語の遅れ、吃音 眼(斜視、眼振) 口腔(扁桃腺、生歯数、う歯)</p> <p>胸部・脊柱 胸部・脊柱の変形 心音(心雑音、不整脈)、呼吸音</p> <p>診察場面での観察 あいさつ(言葉と動作) 会話(名前と年齢)、体の部位(指さし) 指示動作可能(お口を開けて) 指示理解の遅れ 母指と示指で輪ができない 発語の遅れ</p> <p>診察拒否、多動、親が制止不能、 視線が合わない、奇声を出す等に注目</p>
--	---	--

(報告項目)

4か月児健康診査問診票

受付No. _____
健診日(. .)

☆問診票は、主にお子さんの世話をされている方が記入してください。

(ボールペンでご記入ください)

ふりがな			男 ・ 女	住所											
	氏名			豊川市											
	R 年 月 日生			TEL	— —										
	(月 日)			携帯	— —										
事故・病氣	1	今までに大きな病氣やけが、事故はありますか	いいえ	はい	()										
	2	現在、治療中の病氣や経過をみている病氣はありますか	ない	ある	()										
	3	お子さんのかかりつけの医師はいますか	はい	いいえ	何ともいえない										
発達	4	首はすわっていますか	はい	いいえ											
	5	腹ばいにさせると、腕でからだを支え頭を持ち上げますか	はい	いいえ											
	6	あやすと笑いますか	はい	いいえ											
	7	視線は合いますか	はい	いいえ											
	8	見えない方向から声をかけるとそちらの方を見ようとしますか	はい	いいえ											
	9	目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか	いいえ	はい											
	10	目の前でおもちゃや手を動かすとそれを目で追いますか	はい	いいえ											
	11	両手を合わせて遊びますか	はい	いいえ											
	12	ほんの短い時間なら手におもちゃを握っていますか	はい	いいえ											
	13	手足をよく動かしますか	はい	いいえ											
	14	①オムツを替えたり、抱っこをするときに足の付け根の音が鳴ることがありますか	いいえ	はい											
		②太もものしわは左右対称ですか	はい	いいえ											
		③血のつながった家族の中に股関節の悪い人がいますか	いいえ	はい	(誰 :)										
		④逆子(骨盤位)で生まれましたか	いいえ	はい											
	15	からだがやわらかく、または硬く抱きにくいと感じたことがありますか	いいえ	はい											
	16	泣いたり、お乳を飲んでる時に顔色が悪くなることがありますか	いいえ	はい											
栄養	17	母乳・ミルクをよく飲みますか	はい	いいえ											
	18	与えているものに○をつけてください (1) 母乳 回/日 (2) ミルク cc× 回/日 (3) その他(内容 : 量 : 方法 : スプーン 哺乳びん) 母乳またはミルクを与えた時間に記入してください (例) 母乳→母、ミルク→ミ	<table border="0" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>0時</td> <td>6時</td> <td>12時</td> <td>18時</td> <td>24時</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ----- ----- ----- ----- </td> </tr> </table>			0時	6時	12時	18時	24時	----- ----- ----- -----				
	0時	6時	12時	18時	24時										
	----- ----- ----- -----														
19	便 回/()日														
20	1か月の頃に与えていたものに○をつけてください	①母乳	②ミルク	③混合											
21	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか	いいえ	はい												
子育て環境	22	①子育てについて相談できる人はいますか	いる	いない											
		②設問①で「いる」と答えた方へお聞きします それは誰ですか。○印をつけて下さい(複数回答可) 最も相談するところには◎をつけて下さい	①夫婦で相談 ⑤かかりつけの医師 ⑧電話相談	②祖母(または祖父) ⑥保健師や助産師 ⑨インターネット	③友人 ④近所の人 ⑦保育士や幼稚園の先生 ⑩その他()										
	23	子どものことについてまわりの人とおしゃべりできる機会がありますか	ある	ない											
	24	お子さんのお母さんはゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか	はい	いいえ	何ともいえない										
	25	散歩をよくしていますか	はい	いいえ											
26	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか	はい	いいえ												

※裏面も記入してください

4か月児健診問診票(表)

子育て環境	27	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか	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				
	28	お子さんのお父さんは、育児をしていますか	① よくやっている	② 時々やっている	③ ほとんどしない	④ 何ともいえ ない				
	29	① あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか	① 感じない	② 時々感じる	③ いつも感じる					
		② 設問①で「②時々感じる」もしくは「③いつも感じる」と回答した人に対して、) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか	はい	いいえ						
	30	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたかあてはまるものすべてに○を付けて下さい	① しつけのし過ぎがあった	② 感情的に叩いた	③ 乳幼児だけを家に残して外出した	④ 長時間食事を与えなかった	⑤ 感情的な言葉で怒鳴った	⑥ 子どもの口をふさいだ	⑦ 子どもを激しく揺さぶった	⑧ いずれも該当しない
	31	現在、同居の家族の中で喫煙をしている人はいますか	いない	いる (母・父・その他)						
	32	① 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか	なし	あり (1日 本)						
		② 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか	なし	あり (1日 本)						
	33	現在の暮らしの経済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			
	34	タバコ・ボタン電池・硬貨・ピアスなどの小物 (直径が39mm以下) は、1m以上の高さのところに置いてありますか	はい	いいえ						
35	お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日2時間以上みえていますか	いいえ	はい							
知識	36	生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをすること」を知っていますか	はい	いいえ						
	37	赤ちゃんがどうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること (乳幼児ゆさぶられ症候群)を知っていますか	はい	いいえ						
	38	子ども医療電話相談 (#8000) を知っていますか	はい	いいえ						
妊娠中	39	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	はい	いいえ	どちらとも言えない					
	40	妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙をしていましたか	なし	あり (1日 本)						
	41	妊娠中、お子さんのお母さんは飲酒をしていましたか	なし	あり						
	42	① お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか	働いていたことがある	働いていない						
		② 設問①で「働いていたことがある」と回答した方へお聞きします。妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと	はい	いいえ						
43	① 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか	知っていた	知らなかった							
	② 設問①で「知っていた」と回答した方へお聞きします。マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか	利用したことがある	利用したことはない							
母の気持ち	44	お母さんの最近の心の状態で一番当てはまると思う顔の番号に○印をつけてください	     							
	45	現在、心配なことや相談したいことがありますか	ある	ない						

※この問診票は国の施策「健やか親子21 (第2次)」に基づいて作成しています
 ※この健診に関わる個人情報は、保健事業以外の目的には使用しません。健診の数値情報は愛知県に提供され、集計したものが公表されることがありますが、個人が特定されることはありません。

担当者名

個別での予防接種の勧奨 必要□ 不要□
 2021

4 か月児健診問診票 (裏)

4か月

受付No.

		g							cm						
性	月齢	3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P	3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P
男	4-5	5.67	6.17	6.67	7.22	7.76	8.25	8.72	59.9	61.3	62.8	64.3	65.8	67.2	68.5
女	4-5	5.35	5.77	6.21	6.71	7.23	7.70	8.18	58.2	59.9	61.4	63.0	64.4	65.7	66.8

		cm							cm						
性	月齢	3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P	3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P
男	4-5	39.0	40.3	41.5	42.9	44.3	45.6	46.8	39.7	40.6	41.4	42.3	43.2	44.0	44.7
女	4-5	37.9	39.1	40.3	41.6	43.0	44.2	45.4	38.5	39.4	40.3	41.2	42.0	42.7	43.4

一般診察	身体発育	所見なし・所見あり (1～2階級・2階級超)																																									
	神経学的所見及び運動発達																																										
	筋緊張	所見なし・所見あり ()																																									
	反射	所見なし・所見あり ()																																									
	定頸	所見なし・所見あり ()																																									
	物をつかまない	所見なし・所見あり ()																																									
	姿勢	所見なし・所見あり ()																																									
	ひきおこし	所見なし・所見あり ()																																									
	股関節開排制限	所見なし・所見あり ()																																									
	顔面	所見なし・所見あり (笑わない・視線・追視・発声・聴覚異常・その他)																																									
	頸部	所見なし・所見あり (斜頸・その他)																																									
	胸部	所見なし・所見あり (心音異常・その他)																																									
	腹部	所見なし・所見あり (腫瘍・その他)																																									
	泌尿器生殖器	所見なし・所見あり (停留精巣・そけいヘルニア・外性器異常・その他)																																									
	四肢	所見なし・所見あり (形態異常・その他)																																									
皮膚	所見なし・所見あり (血管腫・仙骨皮膚洞・腫瘍・湿疹・外傷跡・その他)																																										
医師の総合判定		異常なし	既医療	要観察	要医療	要精密	診察医：																																				
予診	児	視線 ()	その他 ()	Mo																																							
指導事項									<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>判定</th> <th>追跡</th> <th>判定種別</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>子の要因 (発達)</td> <td></td> <td></td> <td>1 支援の必要なし</td> </tr> <tr> <td>子の要因 (その他)</td> <td></td> <td></td> <td>2 助言・情報提供で自ら行動可</td> </tr> <tr> <td>親、家庭の要因</td> <td></td> <td></td> <td>3 保健機関の継続支援必要</td> </tr> <tr> <td>親子の関係性</td> <td></td> <td></td> <td>4 期間連携による支援必要</td> </tr> <tr> <td>授乳</td> <td></td> <td></td> <td>8 状況確認 (判定のみ)</td> </tr> <tr> <td>子育て支援総合判定</td> <td></td> <td></td> <td>9 状況不明 (追跡のみ)</td> </tr> </tbody> </table>							項目	判定	追跡	判定種別	子の要因 (発達)			1 支援の必要なし	子の要因 (その他)			2 助言・情報提供で自ら行動可	親、家庭の要因			3 保健機関の継続支援必要	親子の関係性			4 期間連携による支援必要	授乳			8 状況確認 (判定のみ)	子育て支援総合判定			9 状況不明 (追跡のみ)
	項目	判定	追跡	判定種別																																							
	子の要因 (発達)			1 支援の必要なし																																							
	子の要因 (その他)			2 助言・情報提供で自ら行動可																																							
	親、家庭の要因			3 保健機関の継続支援必要																																							
	親子の関係性			4 期間連携による支援必要																																							
授乳			8 状況確認 (判定のみ)																																								
子育て支援総合判定			9 状況不明 (追跡のみ)																																								
方針	<input type="checkbox"/> 地区担当フォロー <input type="checkbox"/> 予約育相 (R . .) <input type="checkbox"/> フォロー継続 <input type="checkbox"/> 精検 (月TeI・HV) (定頸・発育・その他 ()) (養育支援訪問・地区担) <input type="checkbox"/> その他																																										

担当者名

4か月児健診診察票

1歳6か月児健康診査問診票

受付No. _____
 健診日 (_____)

☆問診表は、主にお子さんの世話をされている方が記入してください。

(ボールペンでご記入ください)

ふりがな				住所	豊川市		
氏名	H・R 年 月 日生 (歳 か月)			男			
				女	TEL	-	-
事故・病 気	1	今までに大きな病気やけが、事故はありますか	いいえ	はい()	携帯	-	-
	2	現在、治療中の病気や経過をみている病気はありますか	ない	ある()			
	3	今までにひきつけをおこしたことがありますか	ない	ある()			
予 防 接 種	4	①四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか	はい	いいえ			
		②麻しん・風しん(第1期)の予防接種を済ませましたか	はい	いいえ			
目 ・ 耳	5	目は見えますか	よく見える	目つきや、動きが気になる			
	6	耳は聞こえますか	よく聞こえる	耳のことで気になる			
発 達 ・ 言 葉	7	ひとりで上手に歩けますか(最初に歩いた時期は)	はい(歳 か月)	いいえ			
	8	意味のある言葉を言いますか (例えば「マンマ」「ワンワン」など)	はい	いいえ	(言える言葉)		
	9	積み木が2個積みめますか	はい	いいえ			
	10	うしろから名前を呼んだとき、ふりむきますか	はい	いいえ			
	11	①何か興味を持ったとき、指差して伝えようとしていますか	はい	いいえ			
		②「～どれ」と聞くと、指差して答えますか	はい	いいえ			
	12	簡単な命令がわかりますか(ごみ捨てて、～もってきてなど)	はい	いいえ			
	13	人のまねをしますか(手をたたいたり、おどったりするなど)	はい	いいえ			
	14	親子で楽しく遊べる遊びは何ですか	絵本	手遊び	その他()		
15	他の子どもに関心を持ちますか	はい	いいえ				
16	あなたは、1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか	はい	いいえ				
生 活 習 慣	17	日中の保育者	①母 ②父 ③祖父母 ④保育園・幼稚園 ⑤託児所 園・所名 ()				
	18	一日の生活リズムについて	※起床・就寝・食事・おやつ・外遊び・家遊び・入浴・歯みがき等 時間も記入				
		0時	6時	12時	18時	24時	
	19	朝起きる時間と夜寝る時間は何時ですか	起きる時間 () 時頃	寝る時間 () 時頃			
	20	朝ごはんを食べていますか	①ほぼ毎日食べる ②週4～5日食べる ③週2～3日食べる ④ほとんど食べない				
	21	お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日に どのくらい見ていますか	①2時間未満 ②2～4時間 ③4時間以上				
	22	食事について困っていることはありますか	ない	ある(かまない・その他)			
	23	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか	いいえ	はい			
	24	おしっこをした後で、シーシーといって知らせますか	はい	いいえ			
	25	コップで水が飲めますか	はい	いいえ			
26	スプーンやフォークをもって、自分で食べようとしていますか	はい	いいえ				

※裏面も記入してください

1歳6か月児健診問診票(表)

歯の生活習慣	27	おやつとして1日に何回飲食していますか	3回未満	3回以上			
	28	甘いおやつ(砂糖を含むアメ、チョコレート、クッキー等)をほぼ毎日食べる習慣がありますか	ない	ある			
	29	甘い飲み物(乳酸飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等)をほぼ毎日飲む習慣がありますか	ない	ある			
	30	母乳を飲みながら寝る習慣はありますか	ない	ある			
	31	哺乳瓶でミルク等(お茶、水を除く)を飲みながら寝る習慣がありますか	ない	ある			
	32	歯みがきについて、保護者が毎日仕上げみがきをしていますか	①子どもがみがいた後、保護者が仕上げみがきをしている ②子どもが自分でみがかず保護者だけでみがいている ③子どもだけでみがいている ④子どもも保護者もみがいていない				
	33	お子さんは口のために飲み込めない、かまずに丸飲みすることがありますか	ない	時々ある	いつもある		
	34	お子さんは食事の時に足の裏が床(足台)についていますか	はい	いいえ			
	35	お子さんが水分(お茶、牛乳、ジュースなど)を飲む時に主に使用するものは何ですか	①コップ	②ストローマグ	③その他()		
	36	フッ化物塗布(無料)を希望しますか	はい	いいえ			
子育て環境	37	①子育てについて相談できる人はいますか	いる	いない			
		②設問①で「いる」と答えた方へお聞きします。それは誰ですか。○印をつけて下さい(複数回答可)最も相談するところには◎をつけて下さい	①夫婦で相談 ②祖母(または祖父) ③友人 ④近所の人 ⑤かかりつけの医師 ⑥保健師や助産師 ⑦保育士や幼稚園の先生 ⑧電話相談 ⑨インターネット ⑩その他()				
	38	子どものことについてまわりの人とおしゃべりできる機会はありますか	ある	ない			
	39	お子さんのお母さんはゆったりした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか	はい	いいえ	何ともいえない		
	40	お子さんのお父さんは、育児をしていますか	①よくやっている	②時々やっている	③ほとんどしない	④何ともいえない	
	41	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか	はい	いいえ			
	42	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか	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	
	43	①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか	①感じない	②時々感じる	③いつも感じる		
		②設問①で「2.時々感じる」もしくは「3.いつも感じる」と回答した方へお聞きします。育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか	はい	いいえ			
	44	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい	①しつけのし過ぎがあった ⑧いずれも該当しない ②感情的に叩いた ③乳幼児だけを家に残して外出した ④長時間食事を与えなかった ⑤感情的な言葉で怒鳴った ⑥子どもの口をふさいだ ⑦子どもを激しく揺さぶった				
	45	現在、同居の家族の中で喫煙をしている人はいますか	いない	いる(母・父・その他)			
	46	①現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか	なし	あり(1日本)			
		②現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか	なし	あり(1日本)			
	47	現在の暮らしの経済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
	48	浴室のドアには、子どもがひとりで開閉できない工夫がしてありますか	はい	いいえ	該当しない		
49	お母さんの今の心の状態でいちばんあてはまると思う顔の番号に○印をつけてください	 0  1  2  3  4  5					
50	現在、心配なことや相談したいことがありますか		ある	ない			

※この問診票は国の施策「健やか親子21(第2次)」に基づいて作成しています。
 ※この健診に関わる個人情報は、保健事業以外の目的には使用しません。健診の数値情報は愛知県に提供され、集計したものが公表されることがありますが、個人が特定されることはありません。

担当者名

2021

1歳6か月児健診問診票(裏)

発育状況	年月	体重		kg					身長		cm																															
性別		3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P	3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P																											
男	1:7-8	8.86	9.35	9.89	10.53	11.25	11.95	12.71	76.5	78.1	79.7	81.5	83.4	85.1	86.9																											
女	1:7-8	8.20	8.71	9.26	9.91	10.61	11.28	11.99	74.8	76.5	78.2	80.1	82.0	83.7	85.3																											
発育状況	年月	胸囲		cm					頭囲		cm																															
性別		3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P	3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P																											
男	1:7-8	44.4	45.4	46.4	47.7	49.1	50.4	51.8	45.0	45.9	46.8	47.8	48.7	49.6	50.5																											
女	1:7-8	43.0	44.0	45.1	46.4	47.7	49.0	50.4	44.0	44.8	45.7	46.6	47.6	48.4	49.1																											
診 察 所 見	身体発育	所見なし		所見あり (1~2階級 ・ 2階級超)																																						
	運動発達	所見なし		所見あり (歩行の遅れ ・ 歩容 ・ 手の使い方)																																						
	精神発達	所見なし		所見あり (発語の遅れ ・ 視線 ・ 指示理解 ・ 多動)																																						
	顔面	所見なし		所見あり (斜視 ・ 聴覚異常 ・ その他)																																						
	胸部	所見なし		所見あり (胸郭、脊柱の変形 ・ その他)																																						
	腹部	所見なし		所見あり (腫瘍 ・ 臍ヘルニア ・ そけいヘルニア ・ その他)																																						
	泌尿・生殖器	所見なし		所見あり (停留精巣 ・ その他)																																						
	四肢 皮膚	所見なし		所見あり (O脚 ・ その他 アトピー性皮膚炎 ・ 外傷跡 ・ その他)																																						
医師総合判定		異常なし		既医療		要観察		要医療		要精密検査																																
										診察医：																																
歯 の 状 態	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> </table>										E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	指しゃぶり あり ()	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																
										歯列・咬合 あり ()																																
										軟組織異常 あり ()																																
										その他異常 あり ()																																
										問題の有無																																
ブランク										おやつ回数 <input type="checkbox"/>																																
ふつう・要注意										おやつ内容 <input type="checkbox"/>																																
生歯数 本 Co 本 シ 本										飲み物 <input type="checkbox"/>																																
う歯 本 (サ 本、O 本)										母乳・哺乳ビン <input type="checkbox"/>																																
フッ素 実施・未実施										歯みがき <input type="checkbox"/>																																
										歯垢付着状況 <input type="checkbox"/>																																
										診察歯科医：																																
O1 O2 A B C1 C2		歯科医判定		異常なし		要指導		要観察		要治療																																
児の状況	あいさつ		視線		名前を呼ぶ		積み木		理解		行動																															
指 導 事 項	項目		判定		追跡		判定種別																																			
	子の要因 (発達)						1 支援の必要なし																																			
	子の要因 (その他)						2 助言・情報提供 で自ら行動可																																			
	親、家庭の要因						3 保健機関の 継続支援必要																																			
	親子の関係性						4 機関連携による 支援必要																																			
子育て支援 総合判定						8 状況確認 (判定のみ) 9 状況不明 (追跡のみ)																																				
方針	<input type="checkbox"/> 地区担当フォロー (月 Tel ・ HV) <input type="checkbox"/> ひぼちゃん (月 ~) <input type="checkbox"/> 2歳 (言葉・行動・理解・その他 ())						<input type="checkbox"/> 予約育相 (R ・) (歩行・その他 ()) <input type="checkbox"/> その他 ()																																			
担当者名																																										

1歳6か月児健診診察票

3歳児健康診査問診票①

受付No. _____

視力・聴力検査の問診票も忘れずに記入し持参してください。

健診日 (. . .)

☆問診表は、主にお子さんの世話をされている方が記入してください。

〈ボールペンでご記入ください〉

氏名	ふりがな		住所	豊川市			
	H	年 月 日生	TEL	-	-		
事故・病気	1	今までに大きな病気やけが、事故はありますか	いいえ	はい	()		
	2	現在、治療中の病気や経過をみている病気はありますか	ない	ある	()		
	3	今までにひきつけをおこしたことがありますか	ない	ある	()		
	4	①お子さんのかかりつけの医師はいますか	はい	いいえ	何ともいえない		
		②お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか	はい	いいえ	何ともいえない		
発達・言語	5	自分の名前がいきますか	はい	いいえ			
	6	言葉のおくれや発音の心配がありますか	ない	ある	()		
	7	3語文が話せますか (例えば「パパ カイシャ イッタ」など)	はい	例	()		
	8	上下・大小・長短・前後の位置関係がわかりますか	はい	いいえ			
	9	赤・青・黄・緑の4色がわかりますか	はい	いいえ	(4色中 色)		
	10	ブロック等で簡単な家やトンネルをつくることができますか	はい	いいえ			
	11	話しかけても視線が合わないという心配はありますか	いいえ	はい			
	12	クレヨンなどで○を書くことができますか	はい	いいえ			
	13	手を使わずにひとりて階段のぼれますか	はい	いいえ			
	14	両足とび (30cm以上の高さから両足をそろえてとび降り) ができますか	はい	いいえ			
	15	ふだんの動作で気になることがありますか (よく転ぶ・歩き方座り方がおかしいなど)	ない	ある	()		
	16	他の子どもや周りの人に関心を示しますか	はい	いいえ			
	17	ままごとや怪獣ごっこなどのごっこ遊びができますか	はい	いいえ			
	18	好きな遊びやおもちゃ、遊具はなんですか	()				
	19	あなたは、3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか	はい	いいえ			
	生活習慣	20	日中の保育者	①母 ②父 ③祖父母 ④保育園・幼稚園 ⑤託児所 園・所名 ()			
		21	一日の生活リズムについて	※起床・就寝・食事・おやつ・外遊び・家遊び・入浴・歯みがき等 時間も記入 0時 6時 12時 18時 24時			
		22	朝起きる時間と夜寝る時間は何時ですか	起きる時間 () 時頃 寝る時間 () 時頃			
		23	朝ごはんを食べていますか	①毎日毎日食べる ②週4～5日食べる ③週2～3日食べる ④ほとんど食べない			
24		お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日にどのくらい見えていますか	①2時間未満 ②2～4時間 ③4時間以上				
25		食事は自分で食べることができますか	はい	いいえ			
26		食事について困っていることはありますか	ない	ある	(好き嫌い・少食・その他)		
27		衣服の着脱を自分でできますか	はい	いいえ			
28		トイレやおまるでおしっこをしますか	ひとりできる	手伝えばできる	できない		
29	排泄 (おしっこ、うんこ) について困っていることがありますか	いいえ	はい				

※裏面も記入してください

3歳児健診問診票 (表)

歯の生活習慣	30	おやつとして1日に何回飲食していますか	3回未満	3回以上	
	31	甘いおやつ(砂糖を含むアメ、チョコレート、クッキー等)をほぼ毎日食べる習慣がありますか	ない	ある	
	32	甘い飲み物(乳酸飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等)をほぼ毎日飲む習慣がありますか	ない	ある	
	33	母乳を飲みながら寝る習慣はありますか	ない	ある	
	34	哺乳ビンでミルク等(お茶、水を除く)を飲みながら寝る習慣はありますか	ない	ある	
	35	歯みがきについて、保護者が毎日仕上げみがきをしていますか	①子どもがみがいた後、保護者が仕上げみがきをしている ②子どもが自分でみがかず保護者だけでみがいている ③子供だけでみがいている ④子どもも保護者もみがいていない		
	36	お子さんは口のために飲み込めない、かまずに丸飲みすることがありますか	ない	時々ある	いつもある
	37	お子さんは食事の時に足の裏が床(足台)についていますか	はい	いいえ	
子育て環境	38	お子さんは口を閉じて食べていますか	はい	いいえ	
	39	①子育てについて相談できる人はいますか	いる	いない	
		②設問①で「いる」と答えた方へお聞きします。それは誰ですか。○印をつけて下さい(複数回答可)最も相談するところには◎をつけて下さい	①夫婦で相談 ⑤かかりつけの医師 ⑧電話相談	②祖母(または祖父) ⑥保健師や助産師 ⑨インターネット	③友人 ⑦保育士や幼稚園の先生 ⑩その他()
	40	子どものことについてまわりの人とおしゃべりできる機会はありますか	ある	ない	
	41	お子さんのお母さんはゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか	はい	いいえ	何ともいえない
	42	お子さんのお父さんは、育児をしていますか	①よくやっている	②時々やっている	③ほとんどしない ④何ともいえない
	43	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか	はい	いいえ	
	44	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか	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
	45	①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか	①感じない	②時々感じる	③いつも感じる
		②設問①で「2.時々感じる」もしくは「3.いつも感じる」と回答した人に対してお聞きします。育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか	はい	いいえ	
	46	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい	①しつけのし過ぎがあった ⑥該当なし ②感情的に叩いた ③乳幼児だけを家に残して外出した ④長時間食事を与えなかった ⑤感情的な言葉で怒鳴った		
	47	現在の暮らしの経済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
	48	現在、同居の家族の中で喫煙をしている人はいますか	いない	いる(母・父・その他)	
	49	①現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか	なし	あり(1日本)	
	②現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか	なし	あり(1日本)		
50	ベランダや窓の側に踏み台になるものを置かないようにしていますか	はい	いいえ		
51	お母さんの今の心の状態でいちばんあてはまると思う顔の番号に○印をつけてください	 0 1 2 3 4 5			
52	現在、心配なことや相談したいことがありますか	ある	ない		

※この問診票は国の施策「健やか親子21(第2次)」に基づいて作成しています。

※この健診に関わる個人情報は、保健事業以外の目的には使用しません。健診の数値情報は愛知県に提供され、集計したものが公表されることがありますが、個人が特定されることはありません。

担当者名

3歳児健診問診票(裏)

3歳

受付No.

发育状況		体重							児の様子	受診態度																																
性別	年月	3P	10P	25P	50P	75P	90P	97P		kg	・協力的 ・恥ずかしがる ・泣いて反抗 ・奇声を出す ・離席 (戻る・戻らない)																															
男	3:6-12	12.42	13.10	13.89	14.90	16.08	17.34	18.82		挨拶																																
女	3:6-12	11.83	12.61	13.49	14.56	15.75	16.95	18.27		・声を出してあいさつ ・声のみ・頭を下げるのみ ・もじもじするのみ ・反応なし																																
年月		身長								cm	呼名反応																															
男	3:6-12	92.0	94.1	96.2	98.6	101.1	103.4	105.8		・名前年がいえる ・どちらか一方言える ・「はい、うん」のみ ・反応なし																																
女	3:6-12	90.9	92.9	95.0	97.4	99.9	102.2	104.5		視線																																
年月		頭囲								cm	・あう ・少しあう ・あわない																															
男	3:6-12	47.4	48.3	49.1	50.1	51.1	52.0	52.9		やりとり																																
女	3:6-12	46.5	47.4	48.2	49.2	50.2	51.0	51.9		・可 ・うなずくのみ ・一方的 ・不一致 ・反応なし																																
視覚検査アンケート		異常なし ・ 管理中 ・ 異常の疑い ・ 家庭で再検査							<input type="checkbox"/> 個別確認																																	
聴覚検査アンケート		異常なし ・ 管理中 ・ 異常の疑い (滲出性中耳炎等 ・ 難聴等) ・ 家庭で再検査																																								
スポットビジョン		精密検査の推奨あり ・ 精密検査の推奨なし																																								
検尿		蛋白 () 糖 () 潜血 () <input type="checkbox"/> 未提出																																								
診察所見		身体发育 所見なし ・ 所見あり (1~2 階級 ・ 2階級超) 運動発達 所見なし ・ 所見あり (歩容 ・ O脚 ・ 母指と示指で輪ができない) 精神発達 所見なし ・ 所見あり (発語の遅れ ・ 視線 ・ 指示理解 ・ 多動 ・ 吃音) 胸部 所見なし ・ 所見あり (胸郭、脊柱の変形 ・ その他) 皮膚 所見なし ・ 所見あり (アトピー性皮膚炎 ・ 外傷跡 ・ その他) その他 所見なし ・ 所見あり ()																																								
医師総合判定		異常なし 既医療 要観察 要医療 要精密検査							診察医：																																	
歯の状態	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> </table>										E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	指しゃぶり あり ()	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																
プラーク ぶつう ・ 要注意 生歯数 本 Co 本 シ 本										歯列・咬合 あり ()																																
<table border="1"> <tr> <td>O1</td><td>O2</td><td>A</td><td>B</td><td>C1</td><td>C2</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										O1	O2	A	B	C1	C2							軟組織異常 あり ()																				
O1	O2	A	B	C1	C2																																					
歯科医判定 異常なし 要指導 要観察 要治療										その他異常 あり ()																																
指導事項	<table border="1"> <tr> <td>項目</td><td>判定</td><td>追跡</td><td>判定種別</td> </tr> <tr> <td>子の要因 (発達)</td><td> </td><td> </td><td>1 支援の必要なし</td> </tr> <tr> <td>子の要因 (その他)</td><td> </td><td> </td><td>2 助言・情報提供で自ら行動可</td> </tr> <tr> <td>親、家庭の要因</td><td> </td><td> </td><td>3 保健機関の継続支援必要</td> </tr> <tr> <td>親子の関係性</td><td> </td><td> </td><td>4 機関連携による支援必要</td> </tr> <tr> <td>子育て支援総合判定</td><td> </td><td> </td><td>8 状況確認 (判定のみ)</td> </tr> </table>										項目	判定	追跡	判定種別	子の要因 (発達)			1 支援の必要なし	子の要因 (その他)			2 助言・情報提供で自ら行動可	親、家庭の要因			3 保健機関の継続支援必要	親子の関係性			4 機関連携による支援必要	子育て支援総合判定			8 状況確認 (判定のみ)	問題の有無							
	項目	判定	追跡	判定種別																																						
	子の要因 (発達)			1 支援の必要なし																																						
	子の要因 (その他)			2 助言・情報提供で自ら行動可																																						
親、家庭の要因			3 保健機関の継続支援必要																																							
親子の関係性			4 機関連携による支援必要																																							
子育て支援総合判定			8 状況確認 (判定のみ)																																							
<input type="checkbox"/> おやつ回数 <input type="checkbox"/> おやつ内容 <input type="checkbox"/> 飲み物 <input type="checkbox"/> 母乳・哺乳ビン <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 歯垢付着状況										診察歯科医：																																
方針 <input type="checkbox"/> 予約育児相談 尿検査 (月 日) <input type="checkbox"/> 地区担当フォロー (月 TEL ・ HV :) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 保育園連絡										担当者名																																

3歳児健診診察票

第 5 章 乳幼児健診の判定

(愛知県母子健康診査マニュアル第 10 版)

乳幼児健診の精度管理を向上させるために、判定の標準化が重要となります。
先生方には以下の該当項目についても参考にご覧下さい。

× × 項目名 対象健診: 3～4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診のいずれか

判定区分	1:所見なし、2:所見ありなど報告に利用する区分
判定方法	医師・歯科医師が診察で、どのように判定するのかについて具体的に記述
判定基準	判定方法で用いる診察や問診の結果、どのような場合に「所見あり」と判定すべきなのか具体的に例示
判定上の留意点	判定の際に参考となるポイントや判定基準を利用する上での考え方などの記述
対象疾病	該当項目に所見がある場合に、診断される可能性の高い疾患を例示 なお、医師の判定では標準的にスクリーニングすべき疾病*を例示
留意すべき点	医師の判定で示した標準的にスクリーニングすべき疾病以外に診断される可能性のある疾病や保健指導上の留意点を記述
専門機関への紹介ポイント	乳幼児健診実施機関から医療機関等に紹介する際の留意点などを記述

- | | | |
|-------------------|------------------|--------------|
| 1. 体重の評価 | 16. 手の使い方が未熟 | 27. 心音異常 |
| 2. 身長の評価 | 17. 母指と示指で輪ができない | 28. 腹部腫瘤 |
| 3. 頭囲 | 18. 笑わない | 29. 臍ヘルニア |
| 4. 肥満度 | 19. 声が出ない | 30. 停留精巣 |
| 5. 低身長 | 20. 発語の遅れ | 31. そけいヘルニア |
| 6. 身体発育不良 | 21-1. 視線が合わない | 32. 股関節開排制限 |
| 7. 筋緊張 | 視反応の異常 3～4か月児 | 33. 血管腫 |
| 8. 反射 | 21-2. 視線が合わない | 34. 仙骨皮膚洞・腫瘤 |
| 9. 頸定(定頸) | 1歳6か月児・3歳児 | 35. 外性器異常 |
| 10. 手の握り(物をつかまない) | 22. 指示理解の遅れ | 36. 湿疹 |
| 11. 姿勢 | 23. 多動 | 37. アトピー性皮膚炎 |
| 12. 歩行の遅れ | 24. 吃音 | 38. 被虐待跡 |
| 13. 胸郭・脊柱の変形 | 25. 斜視 | |
| 14. 歩容 | 26-1 聴覚異常 3～4か月児 | |
| 15. O脚 | 26-2 聴覚異常 1歳6か月児 | |

1. 体重の評価

対象健診：3～4か月児健診・1歳6か月児健診

判定区分	1:97 パーセンタイル超 2:90 パーセンタイル超 3:90～10 パーセンタイル 4:10 パーセンタイル未満 5:3 パーセンタイル未満
判定方法	体重の実測値をパーセンタイル発育曲線にプロットして判定するか、または自動集計ソフトなどを利用して判定する。
判定基準	1:97 パーセンタイル超:体重>97 パーセンタイル値 2:90 パーセンタイル超:97 パーセンタイル値 \geq 体重>90 パーセンタイル値 3:90～10 パーセンタイル:90 パーセンタイル値 \geq 体重 \geq 10 パーセンタイル値 4:10 パーセンタイル未満:10 パーセンタイル値>体重 \geq 3 パーセンタイル値 5:3 パーセンタイル未満:3 パーセンタイル値>体重
判定上の留意点	保健指導にあたっては、体重の絶対値の大小よりも発育曲線のカーブに沿った増加であるかどうか注目に注目する。早期産児では修正月齢を考慮する。
対象疾病	3～4か月児：育児過誤、子ども虐待、嚥下障害、低出生体重児（保健指導） 1歳6か月児：育児過誤、子ども虐待、食物アレルギー（保健指導）
留意すべき点	体重が少ない場合：子ども虐待（反応性愛着障害）や子育ての不適切さ、内分泌疾患ほかの基礎疾患など。消化管や循環器などに基礎疾患を持つ場合には、その疾病のため体重増加が不良となるものがある。3～4か月児の母乳栄養児で、母乳以外は飲ませてはいけないと極端に考えている場合には支援が必要である。母乳育児支援とは、母乳で育てることのみを目指した支援ではなく、何らかの理由で母乳による子育てができない場合も含めた支援である。 体重が多い場合：先天異常、症候性肥満や内分泌疾患も念頭におく。
専門機関への紹介ポイント	発育曲線に沿わない変化、低出生体重児や基礎疾患を持つ児など体重の少なさを説明できる理由が明らかでない場合には紹介を必要とする。顔貌、小奇形、周産期の異常などにも留意する。

2. 身長の評価

対象健診：3～4か月児健診・1歳6か月児健診

判定区分	1:97 パーセンタイル超 2:90 パーセンタイル超 3:90～10 パーセンタイル 4:10 パーセンタイル未満 5:3 パーセンタイル未満
判定方法	身長の実測値をパーセンタイル発育曲線にプロットして判定するか、または自動集計ソフトなどを利用して判定する。
判定基準	1:97 パーセンタイル超:身長>97 パーセンタイル値 2:90 パーセンタイル超:97 パーセンタイル値 \geq 身長>90 パーセンタイル値 3:90～10 パーセンタイル:90 パーセンタイル値 \geq 身長 \geq 10 パーセンタイル値 4:10 パーセンタイル未満:10 パーセンタイル値>身長 \geq 3 パーセンタイル値 5:3 パーセンタイル未満:3 パーセンタイル値>身長
判定上の留意点	3～4か月児健診・1歳6か月児健診の身長は臥位で測定され、泣いているなど測定困難な場合もある。変化が大きすぎる場合や極端な値であった場合は、再計測を考慮する。早期産児では修正月齢を考慮する。

対象疾病	1歳6か月児：SGA（small-for-gestational age）性低身長
留意すべき点	身長が低い場合：小人症を示す内分泌代謝疾患、先天異常など。子ども虐待では、身長より体重の増加不良が目立つことが多い。消化器や循環器などに基礎疾患を持つ場合には、その疾病のため身長の増加が不良となるものがある。3歳児健診の低身長の判定は5.2.5.低身長を参照。 身長が高い場合：高身長を呈する内分泌疾患や先天異常など。
専門機関への紹介ポイント	身長が10パーセンタイル未満の場合、身長の変化だけでなく体重の変化も確認する。顔貌、小奇形、周産期の異常などにも留意する。

3. 頭囲

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1:97パーセンタイル超 2:90パーセンタイル超 3:90～10パーセンタイル 4:10パーセンタイル未満 5:3パーセンタイル未満
判定方法	頭囲の実測値をパーセンタイル発育曲線にプロットして判定するか、または自動集計ソフトなどを利用して判定する。
判定基準	1:97パーセンタイル以上:頭囲 \geq 97パーセンタイル値 2:90パーセンタイル以上:97パーセンタイル値 $>$ 頭囲 \geq 90パーセンタイル値 3:90～10パーセンタイル:90パーセンタイル値 $>$ 頭囲 \geq 10パーセンタイル値 4:10パーセンタイル未満:10パーセンタイル値 $>$ 頭囲 \geq 3パーセンタイル値 5:3パーセンタイル未満:3パーセンタイル値 $>$ 頭囲
判定上の留意点	頭囲は、体格の大小や親の頭の大きさとも関連する。発育曲線に沿っているかどうかで判定のポイントとなる。頭囲測定の方法は標準化されているが、泣いているなど測定困難な場合もある。変化が大きすぎる場合や極端な値であった場合は、再計測を考慮する。
対象疾病	水頭症
留意すべき点	水頭症や大頭症をきたす疾患：発達遅滞、骨軟骨異形成症ほか。 小頭症をきたす疾患：染色体異常、発達遅滞、頭蓋縫合早期癒合症ほか。
専門機関への紹介ポイント	頭囲拡大に、体重増加不良や嘔吐を伴う場合は早急な対応が必要な場合もある。大泉門や小泉門の所見、顔貌、小奇形などにも留意する。

4. 肥満度

対象健診：3歳児健診

判定区分	1:ふとりすぎ 2:ややふとりすぎ 3:ふとりぎみ 4:ふつう 5:やせ 6:やせすぎ
判定方法	体重と身長の実測値を用いて、幼児の身長体重曲線または以下の計算式により判定する。 肥満度(%) = (実測体重 - 標準体重) ÷ 標準体重 × 100 標準体重は、男女別に以下の計算式で求めることができる。 ・男子： $0.00206 \times \text{実測身長(cm)}^2 - 0.1166 \times \text{実測身長(cm)} + 6.5273$ ・女子： $0.00249 \times \text{実測身長(cm)}^2 - 0.1858 \times \text{実測身長(cm)} + 9.0360$

判定基準	以下の判定区分による。 1:ふとりすぎ 肥満度 \geq 30% 2:ややふとりすぎ 30% $>$ 肥満度 \geq 20% 3:ふとりぎみ 20% $>$ 肥満度 \geq 15% 4:ふつう 15% $>$ 肥満度 $>$ -15% 5:やせ -15% \geq 肥満度 $>$ -20% 6:やせすぎ -20% \geq 肥満度
対象疾病	原発性肥満
留意すべき点	肥満の場合：単純性肥満、甲状腺機能低下症などの症候性肥満、Prader-Willi 症候群などの先天異常 やせの場合：栄養不良、るいそう、神経性食欲不振症、被虐待児や基礎疾患を有する児
専門機関への紹介ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満度+20%以上が続く場合。 ・肥満であるが成長率が低下している場合（通常、肥満では成長率の増加を伴うことが多い）。 ・肥満度-15%未満が続く場合。

5. 低身長

対象健診：3歳児健診

判定区分	1:所見なし 2:10 パーセンタイル未満 3:3 パーセンタイル未満
判定方法	身長の実測値を用いて、自動集計ソフトまたはパーセンタイル発育曲線により判定する。
判定基準	判定区分による
判定上の留意点	3歳時の one point だけでなくこれまでの成長経過をみて判断することが重要である。
対象疾病	SGA (small-for-gestational age) 性低身長、成長ホルモン分泌不全症
留意すべき点	成長ホルモン分泌不全性低身長、ターナー症候群、骨系統疾患、甲状腺機能低下症、子ども虐待など
専門機関への紹介ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・3 パーセンタイル未満が続く場合。 ・横断的標準身長・体重曲線など標準偏差による発育曲線を用いる場合には、-2SD 以上の成長率の低下が認められる場合。

6. 身体発育不良

対象健診：3～4か月児健診 - 1歳6か月児健診 - 3歳児健診

判定区分	1:所見なし 2:1～2 階級以内、かつ判定時点の「体重(パーセンタイル・コード)が 10 パーセンタイル未満(10 パーセンタイル未満または 3 パーセンタイル未満) 3:2 階級超、かつ判定時点の「体重(パーセンタイル・コード)が 10 パーセンタイル未満(10 パーセンタイル未満または 3 パーセンタイル未満)
------	---

判定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・体重の実測値をパーセンタイル発育曲線にプロットし、その変化から判定する。 ・母子健康手帳に掲載されている発育曲線のグラフは、97 パーセンタイルから 3 パーセンタイルの帯で示されている。まず、これに体重の値をプロットして、発育曲線のカーブに沿っているかどうか目視で判定する。その結果、体重の増加が発育曲線のカーブに沿わず増加不良傾向を認めた場合には、パーセンタイル発育曲線のグラフ上にプロットし、その程度を判定する。 ・パーセンタイル発育曲線には、7本の曲線が発育曲線基準線として示されている。この7本の基準線は上から 97、90、75、50、25、10、3 パーセンタイル曲線と呼び、2本の基準線の間を階級と呼ぶ。
判定基準	<p>1: 所見なし: 体重の変化が 1 階級以内にあるか、1 本の発育曲線基準線を越えて増加したもの。なお 3 歳児健診での肥満の判定は、4. 肥満度で判定する。</p> <p>2: 1~2 階級以内: 体重の変化が 1 本の発育曲線基準線を越えて減少したもの。</p> <p>3: 2 階級超: 体重の変化が、2 本の発育曲線基準線を越えて減少したもの。または、3 パーセンタイル未満であった体重が、その基準線に沿わずに離れる傾向を示すもの。</p>
判定上の留意点	<p>身体発育は、身長や頭囲、胸囲など増加や体重とのバランスによっても示される。体重増加が不良な場合、他の計測値とくに身長の変化とのバランスから、小柄な体格と栄養不良など健康の問題とをおおまかにつかむこともできる。</p>
対象疾病	<p>3~4か月児: 育児過誤、子ども虐待、嚥下障害、低出生体重児(保健指導) 1歳6か月児・3歳児: 育児過誤、子ども虐待、食物アレルギー(保健指導)</p>
留意すべき点	<ul style="list-style-type: none"> ・内分泌疾患、消化器疾患、神経筋疾患、悪性新生物など ・栄養不良(アレルギー児への偏った食物制限や極端な偏食ほか) ・子ども虐待(ネグレクト、心理的虐待、身体的虐待、性的虐待) <p>先天異常など基礎疾患を持つ児でも、治療経過や親のかかわりが適切でないために、身体発育がより遅れる場合もある。</p>
専門機関への紹介ポイント	<p>子ども虐待や子育ての不適切さが疑われる場合には、医療機関での身体所見の精査とともに、要保護児童対策地域協議会など関係機関との連携が必要である。紹介後も保健機関は継続的な支援の中心となることが多い。</p>

7. 筋緊張

対象健診：3~4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法と 3~4か月児の正常所見	<p>① 仰臥位の姿勢の観察: 顔は正中を向き、上肢は半伸展~伸展、下肢は半屈曲、手は軽く握っている。</p> <p>② 引き起こし反射</p> <p>③ 垂直保持(陽性支持): 垂直に引きあげたのち診察台へ下肢をおろしたり、あげたり(ツツン)する。上肢は伸展~半伸展のまま、手は開いている。下肢は軽く屈曲または半屈曲。</p> <p>④ 水平抱き(腹位): 検者の手で児の腹部を支え正確に水平に持ちあげる。やや頭を挙げ、体幹はゆるい屈曲か伸展、上肢は伸展、かるく手を開き下肢は軽く伸展。</p>

判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり ① 仰臥位の姿勢: 下肢開排可能、膝窩角90~110° 後弓反張、蛙肢位、つよい緊張性頸反射肢位、手を強く握る、不随意に口を開ける、下肢開排制限、膝窩角90° ② 引き起こし反射: 頭がついてこないで垂れてしまい上肢は力なく伸展したまま。棒のように立ってしまう。そってしまう。90° で頭部が容易に前屈してしまう。 ③ 垂直保持から立位の姿勢: すり抜け徴候・手を握り、上肢伸展、回内下肢伸展、交叉、尖足。 ④ 水平抱き(腹位): 逆U字型、そりかえり
	判定上の留意点
	問診で、低出生体重や周産期の異常所見等がある場合は、より丁寧に診察する。
対象疾病	発達遅滞、脳性麻痺
専門機関への紹介ポイント	筋緊張低下・亢進を認める場合は、専門機関への紹介を要する。

8. 反射

対象健診：3~4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法と3~4か月児の正常所見	Moro 反射や非対称性緊張性頸反射(ATNR)など原始反射の消失状況を観察する。Moro 反射は、生後4か月頃には消失し始め、遅くとも6か月には完全に見られなくなる。非対称性緊張性頸反射(ATNR)は、生後3~4か月から消失傾向にあり、6 か月ごろには消失する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり Moro 反射や手の把握反射、非対称性緊張性頸反射(ATNR)などの原始反射が残存している。 Moro 反射: 背臥位の子どもの後頭部に手をやって15 cmほど頭を持ち上げ、頭を落下させると、両上肢が伸展、外転し、続いて内転が起こる。 手の把握反射: 仰臥位で顔を正面に向け、上肢は半屈曲位として、検者の指を小指側から手の中に入れ、掌を圧迫すると、検者の指を握り締める。 非対称性緊張性頸反射(ATNR): 仰臥位で顔を他動的に一方に回すと、頸部筋の固有感覚受容器の反応により、顔面側の上下肢が伸展し、後頭側の上下肢が屈曲する。
判定上の留意点	個人差が大きく他の診察所見と合わせて判定する。
対象疾病	発達遅滞、脳性麻痺
専門機関への紹介ポイント	姿勢や筋緊張、頸定など他の診察所見の異常を伴う場合に、専門機関への紹介を考慮する。

9. 頸定（定額）

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法と3～4か月児の正常所見	引き起こし反射: 児を仰臥位の状態から児の手掌の尺側から検者の拇指を入れ、およそ3秒程度かけて、ゆっくり引き起こす。 体幹が45° 及び90° のところで判定する。 ・45° で頸は体幹と同一線上協力するように頭を持ち上げ、上肢は肘をやや屈曲させ、下肢は屈曲または半屈曲する。 ・90° で坐位となっても頸はくらくらせず前屈もしない。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 引き起こしで45度まで首が保てない ・頭がついてこないで垂れてしまい、上肢は力なく伸展したまま。 ・棒のように立ってしまう。そってしまう。下肢が伸展してしまう。 ・90° で頭部が容易に前屈してしまう。
判定上の留意点	・問診で、低出生体重や周産期の異常所見等がある場合は、より丁寧に診察する。 ・生後3か月初期の児では、坐位では揺らすと前屈してしまうことがあっても明らかな異常とはいえない。また、児によって多少のバリエーションがあるため、1か月程度期間をおいての再判定が必要な場合もある。
対象疾病	発達遅滞、脳性麻痺
専門機関への紹介ポイント	頸定が未完了の場合、3か月～4か月前半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかな姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。

10. 手の握り（物をつかまない）

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法と3～4か月児の正常所見	仰臥位で手の握りを観察する。新生児期から生後1か月過ぎまでは、手を半ば開いているか軽く握っているが、3か月児では両手はほとんど開く状態となる。ガラガラなどを握ることができるようになる。4か月児では手を見て遊ぶ(hand regard)がみられる。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 手を強く握ったままで物に触れても開いてつかもうとしない場合に異常が疑われる。
対象疾病	発達遅滞、脳性麻痺
専門機関への紹介ポイント	姿勢や反射、筋緊張、頸定など他の診察所見も併せて、明らかな異常の疑われる場合には、医療機関への受診をすすめる。

1 1. 姿勢

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法と3～4か月児の正常所見	仰臥位の姿勢を観察する。生後3か月では顔は左右どちらかを向いているが、四肢を屈曲して左右対称に近い姿勢となる、4か月頃からは顔が正面を向き、四肢を屈曲する左右対称の姿勢となる。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 顔を常に一方に向け、向いている方の上下肢を伸展し、後頭側の上下肢を屈曲している非対称性緊張性頸反射を取り続ける姿勢(強い ATN 肢位)、頭部を背屈し背中を反らせる姿勢(後弓反張)がしばしば認められる、手を強く握ったまま拇指を握りこむ場合や、筋トーンスが低下して、四肢屈曲位をとっていても、膝の外側がべったりとベッド面についている姿勢(蛙肢位)など。
対象疾病	発達遅滞、脳性麻痺
専門機関への紹介ポイント	反射や筋緊張、頸定など他の診察所見も併せて、明らかな異常の疑われる場合には、医療機関への受診をすすめる。

1 2. 歩行の遅れ

対象健診：1歳6か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診や診察場面の観察による。デンバー発達スケール日本版では、上手に歩く(歩行がころばないでできる)が生後18か月までに90%以上で通過する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 未歩行であれば、明らかに異常である。
判定上の留意点	ホッピング反応(立位における傾斜反応。立位で、側方、前方、後方の子どもを倒すと足を出して体重を支える)が15～18か月頃から発現する。ステップ反応(立位にした乳児を前後、左右に倒すと、左右の場合は一方の下肢が倒された側に交叉して体重を支え、前後では、どちらかの下肢が一步倒された側にて体重の移動をスムーズにする)が18か月頃に1歳6か月頃前後、左右ともに完成する。
対象疾病	発達遅滞、脳性麻痺
専門機関への紹介ポイント	1歳6か月児健診までに、医療機関での診断や療育が行われていない場合には、過去の健康診査の受診歴や予防接種歴、家庭の状況など心理社会的な点にも配慮して受療行動を促す。

13. 胸郭・脊柱の変形

対象健診：1歳6か月児健診・3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	視診または触診で観察する。 胸郭変形は、座位または立位で正面、側面と背面から胸郭の変形をみる。 脊柱変形は、座位または立位で正面、側面と背面から脊柱の変形をみる。とくに脊柱側弯は背面から体幹前屈位で棘突起の配列や肋骨隆起をみる。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 鳩胸、漏斗胸、側弯、前弯や後弯の増強を認める。
対象疾病	漏斗胸、側弯症
専門機関への紹介ポイント	強度の胸郭変形(鳩胸、漏斗胸、胸郭の大きさに左右差があるなど)は医療機関へ紹介する。保護者の精査希望にも配慮する。

14. 歩容

対象健診：1歳6か月児健診・3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で歩く様子を観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 1歳6か月児では、歩幅の左右不均衡を認める。 3歳児では、歩幅の左右不均衡、尖足歩行を認める。
対象疾病	脳性麻痺、(発育性股関節形成不全、くる病、O脚)
専門機関への紹介ポイント	発育性股関節形成不全、くる病、O脚などでみられる動揺歩行、脚長差のある例にみられる墜下性歩行、尖足歩行など異常があれば医療機関へ紹介する。発育性股関節形成不全例でも疼痛はなく、走ることもできる。

15. O脚

対象健診：1歳6か月児健診・3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	健常児の正常下肢形態は出生直後がもつとも膝内反(O脚)の程度が強いが、成長により自然改善し、3~4歳ごろにはむしろ膝外反(X脚)が強くなり6~7歳ごろにはほぼ正常な膝形態になる。したがって1歳6か月健診で訴えが多いO脚、3歳児健診で訴えが多いX脚は多くは生理的であり、その後の経過にて自然に改善することが多い。またO脚は下腿内捻による前足部が内側を向く「内旋歩行」をしめすことも多いが、これも多くはO脚の矯正とともに改善する。 しかし以下の病的なO脚、X脚もあり注意が必要である。

判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり ① O脚の程度が強いもの。臥位で膝間が3横指以上、あるいは足関節の内果(くるぶし)間が3横指以上 ② 低身長を伴うもの(くる病、骨系統疾患などの可能性あり) ③ 左右の膝形態が異なるもの、下肢長差があるもの(ブラウント病、くる病、骨系統疾患など疾患性の可能性がきわめて高い) ④ 経過にて悪化しているもの また、この時期の下肢の異常所見として、尖足や反張膝にも注意する。
判定上の留意点	問診票の家族歴に低身長、O脚が多い場合、くる病、骨系統疾患など遺伝性のある疾患を考慮に入れる必要があり、より丁寧な診察が必要である。
対象疾病	くる病
留意すべき点	病的O脚、X脚を呈するくる病は早期診断できれば、活性型ビタミンD製剤などの治療により膝変形、低身長の改善が期待できる。
専門機関への紹介ポイント	判定基準で所見あり例は専門医療機関に紹介する。

16. 手の使い方が未熟

対象健診：1歳6か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 2個の積み木が積めない
対象疾病	発達遅滞
専門機関への紹介ポイント	発達支援の視点での事後措置を考慮する。問診などから発達の過程を把握するとともに、他の診察所見の結果も加味して、専門医療機関への紹介を考慮する。

17. 母指と示指で輪ができない

対象健診：3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 母指と示指で輪を作ることができない
対象疾病	発達遅滞
専門機関への紹介ポイント	発達支援の視点での事後措置を考慮する。問診などから発達の過程を把握するとともに、他の診察所見の結果も加味して、専門医療機関への紹介を考慮する。

18. 笑わない

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で確認する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり あやしても笑わない
対象疾病	発達遅滞、聴覚（聴力）障害
専門機関への紹介ポイント	問診などから発達の過程を把握するとともに、他の診察所見の結果も加味して、専門医療機関への紹介を考慮する。

19. 声が出ない

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり あやしても声を出さない
対象疾病	発達遅滞
専門機関への紹介ポイント	問診などから発達の過程を把握するとともに、他の診察所見の結果も加味して、専門医療機関への紹介を考慮する。

20. 発語の遅れ

対象健診：1歳6か月児健診・3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 1歳6か月児: 有意味語2つ以下 3歳児: 2語文が出ない
対象疾病	発達遅滞、言語発達遅滞、聴覚（聴力）障害、自閉スペクトラム障害
専門機関への紹介ポイント	聴覚（聴力）障害のための精密検査と、社会性や言語の発達の遅滞の精密検査の両面から専門機関に紹介する必要がある。

2 1 - 1. 視線が合わない 視反応の異常

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	ペンライトの点光源か玩具を視標とし、目の前にその視標を提示したときに固視するか否かを見る。次に固視するなら、その視標を左右、上下に動かして追視するかどうかを判定する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり <ul style="list-style-type: none"> ・目の前に提示した視標を見ない ・視標を動かしても目で追わない ・視線を合わせない ・眼の揺れ(眼振)がある
判定上の留意点	眠い、機嫌が悪い、体調不良などのせいで視標を見ないこともあるので児の目以外の様子にも注意することが必要である。また、視反応の悪さは発達遅滞のある児にもみられる。
対象疾病	視覚(視力)障害、先天緑内障、先天白内障、網膜芽細胞腫、発達遅滞、斜視
留意すべき点	両眼の高度の視力障害の原因として、先天白内障、先天緑内障、網膜芽細胞腫および各種の先天網膜疾患に留意する。
専門機関への紹介ポイント	疾患によっては早期に治療することで有効な視覚の獲得が可能となるため、すぐに治療が始められる大学病院や総合病院へ紹介する必要がある。

2 1 - 2. 視線が合わない

対象健診：1歳6か月児健診・3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 名前を呼んでも視線が合わない
対象疾病	自閉スペクトラム障害、視覚(視力)障害
専門機関への紹介ポイント	発達支援の視点での事後措置を行う。問診などから発達の過程を把握するとともに、他の診察所見の結果も加味して、専門機関への紹介を考慮する。

2 2. 指示理解の遅れ

対象健診：1歳6か月児健診・3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。 2: 所見あり 1歳6か月児: 簡単な指示が理解できない 3歳児: 大小、長短、4色が理解できない
対象疾病	発達遅滞、聴覚(聴力)障害、自閉スペクトラム障害
専門機関への紹介ポイント	発達支援の視点での事後措置を行う。問診などから発達の過程を把握するとともに、他の診察所見の結果も加味して、専門機関への紹介を考慮する。

2 3. 多動

対象健診：1歳6か月児健診・3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。 2: 所見あり 1歳6か月児: 親の膝上でもじっとせず、再々降りようとする 3歳児: 動き回り、椅子や親の膝に座れない
判定上の留意点	1歳6か月児では、発達過程として多動傾向を示す場合が少なくない。
対象疾病	発達遅滞、自閉スペクトラム障害
専門機関への紹介ポイント	発達支援の視点での事後措置を行う。問診などから発達の過程を把握するとともに、他の診察所見の結果も加味して、専門機関への紹介を考慮する。

2 4. 吃音

対象健診：3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	問診で把握する、または診察場面で観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。 2: 所見あり スムーズに発話できない
対象疾病	言語発達遅滞

25. 斜視

対象健診：1歳6か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	<p>頭の位置をまっすぐにして正面の眼前 30 cm くらいの所にペンライトの点光源を提示し、両目とも角膜の中央である瞳孔の真ん中に光の反射が映れば顕性の斜視はないとする。斜視があると、この光の反射の位置がずれる（ヒルシュベルグ検査）</p> <p>次に両目の視線がペンライトや玩具などの視標にきちんと合うかを確認し、この視標を上下、左右に動かして、眼球の動きに制限や遅動、過動などの異常がないかを観察する。出来れば視標を出す距離を眼前 30 cm だけでなく、それ以上の遠い距離でも両目の視線が合うかを観察する。</p>
判定基準	<p>1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。</p> <p>2: 所見あり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一眼の角膜反射の位置が瞳孔の真ん中でなく、ずれる場合、そのずれの位置により <ul style="list-style-type: none"> 外側にずれる…内斜視 内側にずれる…外斜視 下側にずれる…上斜視 上側にずれる…下斜視 ・視標を見せた時、両目の視線が合わないことがある <ul style="list-style-type: none"> 間歇性斜視 麻痺性斜視 ・目の動きに制限や遅動、過動がある <ul style="list-style-type: none"> 眼筋麻痺 神経麻痺
判定上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児では内眼角贅皮によって見かけ上、内斜視に見える偽内斜視が多い。これは角膜反射で鑑別が可能である。 ・角膜反射法では微小角の斜視や間歇性斜視が見逃されることがある。これらは1歳6か月健診で見逃されても視機能の発達には大きな影響がないため問題とならない。 ・上斜視がある場合は頭を決まった方向にかしげる頭位異常をとることが多い。かしげたままでは斜視が出ないことがあるため見逃す可能性があるため頭の位置にも注意が必要である。
対象疾病	斜視
留意すべき点	<ul style="list-style-type: none"> ・先天内斜視 ・高度遠視が原因の調節性内斜視 ・外斜視 ・頭位異常を伴う上斜視 <p>これらは早期に治療することで良好な視機能の獲得が可能である。</p> <p>片眼の斜視の中には器質的疾患による重度の視力障害も多いため、片眼の緑内障や白内障、網膜芽細胞腫などの発見につながる。</p>
専門機関への紹介ポイント	<p>斜視が疑われる場合は一般眼科へ紹介する。</p> <p>明らかな大角度の斜視については精密検査や斜視の治療として手術が必要となるため早期に小児眼科を標榜している病院へ紹介する。</p>

26-1. 聴覚異常

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	<p>保護者が、「聞こえの発達チェックリスト¹⁾」をチェックする。</p> <p>1. 大きな音に驚く。 2. 大きな音で目を覚ます。 3. 音がする方を向く。 4. 泣いている時に、声をかけると泣き止む。 5. あやすと笑う。 6. 話しかけると、「アー」「ウー」などと声を出す。</p>
判定基準	<p>1: 所見なし 問診、診察所見から以下の所見を1つも認めない。</p> <p>2: 所見あり 問診、診察所見から以下の所見が1つでも認められる。</p> <p>① 難聴の家族歴がある。 ② 片側あるいは両側の外耳道閉鎖を認める²⁾。 ③ 聞こえの発達チェックリストで、できる項目が3つ以下である。</p>
判定上の留意点	<p>・「難聴の家族歴」とは、父、母あるいは兄弟姉妹(双生児を含む)に難聴者・児がいることを指す。また、「外耳道閉鎖」については片側のみでも所見ありとする。「難聴の家族歴」や「外耳道閉鎖」が認められる場合には、出生時に産科医から聴覚の精査を勧められることが多いが、万全を期す意味で、精査済みかどうかを3～4か月健診の問診等でも確認し、未受診であれば受診を勧める。</p> <p>・この月齢では、光に対する反応が発達してきて、明るく／暗くなったことに気付いたり、人影を追ったりし始める。しかし、音への興味はまだ薄く、強大音(例: ドアの閉まる音、ボタン!!)には驚いたりするが、普通の大きさの声に対する反応はまだ乏しい。</p> <p>・口蓋裂児やダウン症児では、滲出性中耳炎が頻発し、中耳炎による難聴(伝音難聴)によって反応が不良な場合がある。伝音難聴は治療により改善するものも多いが、中耳炎の有無は耳鼻科医による鼓膜所見等の確認が必要となる。</p> <p>・問診の際に、新生児聴覚スクリーニングを受けているかどうかについても確認をしておくことが望ましい。</p>
対象疾病	聴覚(聴力)障害
留意すべき点	先天性難聴(家族性難聴、外耳道閉鎖を含む) 滲出性中耳炎
専門機関への紹介ポイント	強大音に対して無反応であれば、鼓膜所見の確認のためにも、基幹病院(市民病院クラス)の耳鼻科へ紹介する。

1) 愛知県における新生児聴覚スクリーニングの手引き(平成 30 年)参照

<https://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/tebiki.pdf>

2) 小耳症に伴う外耳道閉塞などの肉眼的所見

26-2. 聴覚異常

対象健診：1歳6か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	<p>保護者が、「聞こえの発達チェックリスト¹⁾」をチェックする。</p> <p>1. 絵本を読んでもらいたがる。 2. 絵本を見て知っているものを指す。 3. 簡単ないいつけがわかる。(「その本を取って」「このゴミを捨てて」など) 4. 意味があることばを1つか2つ言える。 5. 意味があることばを3つ以上言える。 6. 絵本を見て知っているものの名前を言う。</p>
判定基準	<p>1: 所見なし 問診、診察所見から以下の所見を1つも認めない。</p> <p>2: 所見あり 問診、診察所見から以下の所見が1つでも認められる。 ① 難聴の家族歴がある。 ② 片側あるいは両側の外耳道閉鎖を認める²⁾。 ③ 聞こえの発達チェックリストで、できる項目が3つ以下である。</p>
判定上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・「難聴の家族歴」とは、父、母あるいは兄弟姉妹(双生児を含む)に難聴者・児がいることを指す。また、「外耳道閉鎖」については片側のみでも所見ありとする。 ・「難聴の家族歴」や「外耳道閉鎖」が認められる場合には、出生時に産科医から聴覚の精査を勧められることが多いが、万全を期す意味で、精査済みかどうかを確認し、未受診であれば受診を勧める。 ・1歳頃の始語(ママ、マンマ等のことばの出始めを経て、有意味語が増えているか? 早い児であれば、二語文(パパ カイシャ等)が出てくる。 ・簡単ないいつけ(ことばでの指示)に従えるか? ・平成16年度に、1歳6か月健診から二次精査を経て三次精査機関に紹介された38例のうち、両側に中等度以上の難聴は3例(7.9%)、滲出性中耳炎も3例(7.9%)、聴力正常22例(57.9%)、自閉症スペクトラム障害/自閉症が5例(13.2%)であった。難聴よりも発達障害が多くなっている。
対象疾病	聴覚(聴力)障害
留意すべき点	後天性難聴、滲出性中耳炎、発達障害、言語発達遅滞
専門機関への紹介ポイント	保護者の観察等からも、難聴が疑われるのであれば、鼓膜所見の確認も含めて、基幹病院(市民病院クラス)の耳鼻科へ紹介する。

1) 愛知県における新生児聴覚スクリーニングの手引き(平成30年)参照

<https://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/tebiki.pdf>

2) 小耳症に伴う外耳道閉塞などの肉眼的所見

27. 心音異常

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	聴診で心雑音の有無や心音が不規則か異常に速いか遅くないかを判定する。 多呼吸、発育不良、哺乳力低下、喘鳴などの症状やチアノーゼに特に注意する。
判定基準	<p>1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。</p> <p>2: 所見あり</p> <p>①収縮期雑音: 心疾患では収縮期雑音が聞かれることが多い。ただし第3～4肋間を中心に聞かれる楽音様雑音は機能性心雑音(無害性心雑音)であり、健康児で聴取されることが多い。</p> <p>②拡張期雑音: 心疾患がある可能性が大きい。</p> <p>③連続性雑音: 動脈管開存症などで聞かれる。ただし幼児期以降に聴取され、立位で雑音が大きくなる場合には静脈コマ音で健康児で聞かれることが多い。</p> <p>④II音の固定性分裂: 心房中隔欠損症を疑う。</p> <p>⑤II音亢進: 肺高血圧を疑う</p> <p>⑥ギャロップリズム: 心拍数が多いときにも聴取されることがあるが、心不全でも聴取する。</p> <p>⑦心音が不規則: 呼吸性不整脈または期外収縮などを疑う。この場合には心電図記録が必要になることが多い。</p> <p>⑧心音が異常に速い場合(無熱・安静でも150/分以上) 上室頻拍や心室頻拍を疑う。乳児期には心不全症状を伴うことが多い。</p> <p>⑨異常に遅い場合(安静時60/分以下) 完全房室ブロックや洞機能不全などを疑う。</p>
判定上の留意点	<p>問診票の心雑音を指摘されたことがありますかの質問に「はい」と回答している場合、先天性心疾患によるものか無害性心雑音によるものかを鑑別する必要がある。心疾患によっては心雑音が生後直後よりだんだん大きくなる場合もだんだん小さくなる場合もあるので注意深く聴取する。</p> <p>多呼吸、発育不良、哺乳力低下などの症状やチアノーゼがないかよく観察する。心疾患をすでに発見されている場合には、家族の心疾患に対する理解、治療の有無と内容、経過観察のための受診の有無などを確かめる。</p> <p>妊娠中に胎児エコー検査で心臓に異常があるといわれた場合には心疾患の有無を確かめる。胎児心エコー検査で心臓に異常がある場合には重症な心疾患が多い。</p>
対象疾病	先天性心疾患
留意すべき点	<p>①チアノーゼ型心疾患や重症な非チアノーゼ型心疾患は出生直後からチアノーゼや心不全症状などで乳児期早期に発見されることが多い。</p> <p>②3～4か月健診で初めて発見される場合には心室中隔欠損症、肺動脈弁狭窄症などの非チアノーゼ型心疾患が多い。まれに高度肺高血圧を伴う心室中隔欠損症などが発見されることがあるが、II音の亢進がある。</p> <p>③心房中隔欠損症は乳幼児期またはそれ以降に左右短絡が増加し、第2肋間胸骨左縁に収縮期雑音、また第4肋間胸骨左縁に低調性拡張期ランブルを聴取するようになる。</p>
専門機関への紹介ポイント	<p>① 機能性(無害性)心雑音でなければ専門医療機関へ紹介</p> <p>② 心音が不規則な場合には専門医療機関へ紹介</p> <p>③ 異常に速い場合または遅い場合には早急に専門医療機関へ紹介</p>

28. 腹部腫瘍

対象健診：3～4か月児健診・1歳6か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・啼泣を避けて、安静時に腹部の触診を行う。 ・各種の腫瘍に随伴する以下の所見の有無に注意する。 眼窩部の出血斑、眼球突出、跛行、皮膚結節、腹痛、不機嫌、食欲不振、体重減少、便秘、排尿障害、出血傾向、血尿 ・腫瘍の触知部位と可動性に注意する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 腹部に腫瘍を触知する場合に判定する。 なお、次の所見の合併は重要である。 眼窩部の出血斑、眼球突出、跛行、皮膚結節: 神経芽腫に随伴する。 腹痛、不機嫌、食欲不振、体重減少: 悪性腹部腫瘍に随伴する。 便秘、排尿障害: 骨盤腔に出現する後腹膜奇形腫や卵巣腫瘍に随伴する。 出血傾向: 悪性腫瘍の骨髄転移によって生じる。 血尿: 腎芽腫や尿路系の横紋筋肉腫に随伴する。
判定上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・神経芽腫に伴う眼窩部の出血斑は虐待と間違われることがある。 ・腹痛を訴える場合には、腫瘍内出血や卵巣腫瘍の茎捻転等の緊急処置を要することが多い。 ・肝芽腫などは強い触診によって破裂することがある。 ・重症の便秘例では糞塊を腫瘍と間違えることがある。
対象疾病	神経芽腫、Wilms 腫瘍
留意すべき点	肝芽腫、奇形腫(後腹膜、卵巣) 水腎症、卵巣囊腫、横紋筋肉腫
専門機関への紹介ポイント	腹部腫瘍を触知した場合はすべて専門機関への紹介が必要となる。

29. 臍ヘルニア

対象健診：1歳6か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・臍の突出が乳児期のどの時期に始まったかを問診する。 ・臍の陥凹の有無を観察する。 ・臍窩を触診して臍正中部の筋膜の欠損有無を検索する。 ・力ませて腹圧が上昇した時の臍の形態の変化を観察する。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 問診では、臍の突出が、生後1か月ころから始まっていることが多い。 診察では、臍中央部を触診して、腹壁の欠損孔を触知できる。 安静時は認めず、腹圧上昇時に臍の突出を認めることもある。

判定上の留意点	常に突出していて、安静時にも消失しない場合には、臍腸管嚢胞や尿膜管嚢胞等が臍の皮下に存在する可能性がある。 巨大なヘルニアでは、時に腸管の嵌頓を生じる危険があり、圧迫にて容易に消失しないことがあった症例は手術を急ぐ必要がある。
対象疾病	臍ヘルニア
留意すべき点	臍腸管嚢胞や尿膜管嚢胞は感染や出血の原因となるのでこれらを防ぐことができる。嵌頓を生じる率は少ないが、注意することでヘルニア嵌頓による消化管壊死の危険を回避できる。
専門機関への紹介ポイント	1歳までに90%が自然治癒するので、この時期にヘルニア孔を認める症例は自然治癒の確率が低く、手術の対象となる。

臍ヘルニアの例

1歳女児 脱出腸管が多いので嵌頓や衣服の擦過によるヘルニア底部の皮膚のびらん形成に注意を要する。	
2か月男児;臍上部型 臍の上部に横方向に比較的大きな筋膜欠損を認め、保存的治療の効果があまり認められないことが多い。	

資料提供：あいち小児保健医療総合センター小児外科 渡邊芳夫氏

30. 停留精巣

対象健診：3～4か月児健診 - 1歳6か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	陰嚢内容の触診
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 陰嚢内に精巣を触知しない症例で 1) そけい部にも精巣を触知しない場合 2) そけい部に精巣を触知して陰嚢底まで用手的に引き下ろせない場合は停留精巣の可能性が高い。 3) そけい部に精巣を触知して陰嚢底まで用手的に引き下ろせるがすぐ挙上する場合 4) 入浴時や睡眠中には陰嚢内に精巣を触知可能な場合は移動性精巣といえる。
対象疾病	停留精巣
専門機関への紹介ポイント	生後6か月までは自然降下が見られることがある。現在、停留精巣の理想的手術時期は、生後6か月から2歳頃の間といわれている。精巣を触知しない場合や精巣が挙上したままの場合、専門医への受診を勧める。入浴時や睡眠中に触知可能なら問題のないことが多いが、精巣の大きさに左右差があれば専門医の受診が望ましい。

31. そけいヘルニア

対象健診：3～4か月児健診 - 1歳6か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	啼泣時のそけい部の膨隆、排便や排尿の腹圧によって生じるそけい部の腫脹を視診で確認する。 そけいヘルニアを認めた場合には、圧迫による消失の有無、用手圧迫によるヘルニアの還納の容易さ、男児では膨隆が陰嚢に達するか否かを確認する。 女児ではそけい部に小指頭大の腫瘤として触知される。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 出現と消失を繰り返すそけい部の膨隆所見 腫瘤の圧迫にてグジュグジュ音を伴う腫瘤の消失 女児でそけい部に触れる小指頭大の腫瘤 男児では腫大した陰嚢に透光性が無い
判定上の留意点	常に陰嚢が腫大している場合には陰嚢水腫とヘルニア嵌頓の識別が必要となる。 1歳未満のそけいヘルニアは嵌頓を生じやすいので注意が必要である。
対象疾病	そけいヘルニア
留意すべき点	ヘルニア嵌頓による腸管壊死や卵巣壊死を未然に防ぐ
専門機関への紹介ポイント	ヘルニアが疑われるすべての症例

そけいヘルニア

1 か月男児		<p>男児:陰囊に達するヘルニア</p> <p>1歳未満でこのタイプのヘルニアは嵌頓を生じる危険が比較的高い。</p>	
2歳女児		<p>9歳女児:大陰唇に達するヘルニアヘルニアとして気づかれないことが多い。</p>	

資料提供 : あいち小児保健医療総合センター小児外科 渡邊芳夫氏

3 2. 股関節開排制限 (先天性股関節脱臼)

対象健診 : 3~4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	<p>①開排制限 児を泣かせない(股関節に力が入ると正確な診断ができない) 骨盤を左右に傾けず水平にする。両大腿部を両手で優しく保持して開排する。この時に股関節の屈曲角度を90度以上とする。開排制限があればそれ以上無理に開排しない(無理に開排すると徒手的に整復され骨頭障害が生ずることがある)</p> <p>②下肢長差 脱臼では見かけ上の下肢長差が生ずる。</p>
判定基準	<p>1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。</p> <p>2: 所見あり 日本整形外科学会、日本小児整形外科学会による二次検診(医療機関)への紹介基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・① 開排制限が陽性であれば医療機関へ紹介する。 ・または②、③、④、⑤のうち2つ以上あれば医療機関へ紹介する。 ・健診医の判断や保護者の精査希望も配慮する。 <p>① 股関節開排制限 ② 大腿皮膚溝、またはそけい皮膚溝の非対称 ③ 家族歴: 血縁者の股関節疾患 ④ 女児 ⑤ 骨盤位分娩(帝王切開時の肢位を含む)</p>

判定上の留意点	スクリーニングにおいては身体所見のみでなく、問診が極めて重要で家族歴、女兒、骨盤位分娩の危険因子を確認する必要がある。臼蓋形成不全では股関節開排制限を認めない場合もある。
対象疾病	発育性股関節形成不全(乳児股関節脱臼、股関節亜脱臼、臼蓋形成不全ほか)
留意すべき点	3~4 か月健診で診断されないと、痛みなどの症状がないため歩行開始後に跛行が生ずるまで診断が遅延されることが多い。3~4 か月健診におけるスクリーニングは治療の予後に大きく影響し、きわめて重要である。
専門機関への紹介ポイント	外来装具治療(リーメンビューゲル装具)は生後 6 か月までに開始する必要がある、3~4 か月児健診で疑わしい場合は早急に専門医を紹介する。

◆乳児期の股関節検診の進め方

(1) 問診

先天性股関節脱臼の危険因子を確認する。

【危険因子】

- 1) 先天性股関節脱臼・亜脱臼、変形性股関節症の家族歴がある
極めて重要である。2 等親以内にこれらの疾患があれば、股関節所見の有無にかかわらず専門医を紹介してもよい。XP などの画像診断でしか確認できない亜脱臼・股関節臼蓋形成不全を伴う児も多い。
- 2) 女兒である (男児の約 5 から 9 倍)
- 3) 骨盤位出生である (頭位の 5 から 6 倍)
- 4) 冬季生まれである。特に寒冷地では出生後の衣服が厚くなる冬季生れに脱臼は多い。

(2) 診察のポイント

乳児をリラックスさせ、泣かさないようにして行なう。

1) 臀部や大腿の皮膚溝の非対称

通常股関節は屈曲外転位をとるが、脱臼のある場合、外転が制限され、膝が前方を向く肢位となる。そけい部の皮膚溝は深く、後方まで延長し、伸展位における大腿内側の皮膚溝も深く、数は増加していることが多い。

2) 開排制限の有無

開排 70 度未満を開排制限と定義している教科書が多い。向きぐせと反対方向の開排制限が多い。男児の開排 70 度程度の両側開排制限は単なる内転筋拘縮であることが多い。

3) 下肢長差

股関節 90 度屈曲位で骨盤の傾斜をとって、下方から確認(Allis sign)

4) クリックサイン

脱臼の場合は開排させることにより整復されコクっという感じが手で触れることがある。

あまり積極的に行なわない。何度も行なうと骨頭壊死の危険性がある。

5) 坐骨結節と大転子の位置関係の触診

開排位で、検者の示指と中指によりそれぞれ坐骨結節と大転子を触診する。正常ではこれらは近接してほぼ平行に触れるが、脱臼股では、大転子は坐骨結節の後上方にやや離れて触れる。時に開排制限が明らかでない例があるため、この診察手技は重要であるものの熟練が必要である。

3 3. 血管腫

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1:所見なし 2:所見あり
判定方法	視診による
判定基準	<p>1:所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。</p> <p>2:所見あり</p> <p>乳児血管腫(いちご状血管腫) 生後2週頃までにはじめは平坦な紅斑として出現し、徐々に増大・膨隆し赤色の軟らかい腫瘤となる。生後 6 か月頃以降は徐々に退縮し、5～6 歳までに自然消退することが多いが、皮膚の萎縮、隆起が残ることが多い。</p> <p>単純性血管腫 出生直後から平坦な紅斑として存在する。紅斑は均一であったり、濃淡があったりする。周囲に増大することは少ないが、成長に伴って面積は大きくなる。通常は自然消退しない。顔面正中部(前額部、眼瞼部、鼻、口唇部)の血管腫はサーモンパッチと称し、自然消退するものが多いが残るものもある。</p> <p>海綿状血管腫 多くは出生直後から軟らかい皮下腫瘤として存在する。皮膚表面の色調は正常色～淡青色～赤紫色であり、表面にいちご状血管腫を伴うこともある。流入する血流の変化によって大きさが変化するようにみえることもある。</p>
判定上の留意点	乳児血管腫(いちご状血管腫)では、機能障害や潰瘍・出血・二次感染・敗血症の危険性、また将来的にも整容的な問題を惹起する可能性のある病変では、早期に治療を検討・開始する必要がある。
対象疾病	乳児血管腫(いちご状血管腫)
留意すべき点	<p>乳児血管腫(いちご状血管腫) 腫瘤形成が大きく、びらん・出血を伴うもの。眼瞼で視野を妨げるもの。</p> <p>単純性血管腫 顔面の三叉神経領域の血管腫(Sturge-Weber 症候群)四肢の肥大を伴う血管腫(Klippel-Trenaunay-Weber 症候群)、Kasabach-Merritt 症候群</p>
専門機関への紹介ポイント	<p>乳児血管腫(いちご状血管腫) ベータ遮断薬の内服による治療は、生後 1 か月頃から遅くとも生後 3～4 か月までに開始されることが望ましい。</p> <p>単純性血管腫</p> <p>① 単純性血管腫は0歳時でのレーザー治療の効果が高いので早期の治療が望ましい。</p> <p>②サーモンパッチ(前額部、上眼瞼の血管腫)でも色調の濃いものはレーザー治療の対象になることがある。</p> <p>③顔面の三叉神経 I～II 枝領域に認めた場合</p> <p>④血管腫を伴う四肢の片側肥大を認めた場合</p> <p>海綿状血管腫 Kasabach-Merritt 症候群を疑うような全身状態の場合</p>

早期に治療を要する乳児血管腫の例

いちご血管腫



単純性血管腫



スタージウェーバー症候群



資料提供

あいち小児保健医療総合センター形成外科 中里公亮氏

34. 仙骨皮膚洞・腫瘤

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	視診、触診で観察する。
判定基準	1: 所見なし 診察所見から以下に例示するような所見を認めない。 2: 所見あり ・臀裂上方の陥凹(臀裂の延長や変形を伴う) ・臀裂外の陥凹 ・明らかな瘻孔 ・母斑や発毛を伴う腰仙部の腫瘤
対象疾病	潜在性二分脊椎症

35. 外性器異常

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	視診、触診で観察する。
判定基準	1: 所見なし 診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 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。外尿道口の開口部の位置をみて、尿道下裂がないか確認する。 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。
対象疾病	男児: 陰嚢水腫、精索水腫、女児: 陰唇癒合症
留意すべき点	外性器では、以下の所見にも留意する。 男児; 尿道口の位置異常 女児; 陰核肥大、高度な色素沈着

36. 湿疹

対象健診：3～4か月児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	急性の皮疹: 紅斑、湿潤性紅斑、丘疹、漿液性丘疹、鱗屑、痂皮 慢性の皮疹: 湿潤性紅斑・苔癬化病変、痒疹、鱗屑、痂皮 皮膚の様子: 乾燥皮膚、掻痒、皮膚描記症、掻破痕、鳥肌様皮膚 皮疹の分布: 頭部、顔面、口周囲、体幹、四肢、手指、間擦部、臀部 合併症: 毛囊炎、座瘡、伝染性膿痂疹、皮膚真菌症 合併アレルギー: 食物アレルギー、ぜん息、蕁麻疹 アレルギー疾患家族歴: 湿疹、食物アレルギー、ぜん息、花粉症 アレルギー検査陽性: 特異的 IgE 抗体、皮膚プリックテスト
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。
	2: 所見あり 乳児湿疹: 次のいずれかに該当するもの ・顔面や間擦部位に局限した湿疹 ・かゆみを伴わない乾燥皮膚 ・適切な治療やスキンケアで2か月以内に消失する湿疹 (鑑別すべき所見) アトピー性皮膚炎: 次のいくつか該当するもの ・かゆみを伴う湿疹(必須) ・顔面を超えて体幹や四肢に広がる湿疹 ・適切な治療をしても増悪・寛解を繰り返して乳児期では2か月以上持続する湿疹 ・アレルギー疾患の家族歴を有する ・合併アレルギー疾患を有する ・アレルギー検査で陽性所見がある

判定上の留意点	乳児期では、兄姉の食物アレルギーや保護者にアトピー性皮膚炎がある場合には、食事やステロイド軟膏に対する不安が強いことが多い。予防的な食物除去は食物アレルギー発症リスクを増加させる。積極的にスキンケアを行い、必要に応じてステロイド軟膏を使用し湿疹を改善させることが、食物アレルギー発症を予防する上で有効である。
対象疾病	乳児湿疹:乳児脂漏性湿疹、間擦疹、乾燥性湿疹 スクリーニングよりも、適切な保健指導や適切な受診に繋げることにポイントを置く。
留意すべき点	アレルギー疾患:アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、接触皮膚炎 皮膚感染症:膿痂疹、皮膚真菌症、カポジ水痘様発疹症、伝染性軟属腫
専門機関への紹介ポイント	中等度以上の湿疹:湿潤(ジクジク)、掻爬・出血、かゆみの強い湿疹 全身状態:体重増加不良、脱水傾向、不眠、持続する下痢 保護者の不安や無理解:食物アレルギー、ステロイド拒否、スキンケア不足 乳児期でアトピー性皮膚炎が疑われ、治療方法が適切でない場合は、突然死を回避する目的で強く受診を勧める。

37. アトピー性皮膚炎

対象健診: 1歳6か月児健診・3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	急性の皮疹: 紅斑、湿潤性紅斑、丘疹、漿液性丘疹、鱗屑、痂皮 慢性の皮疹: 湿潤性紅斑・苔癬化病変、痒疹、鱗屑、痂皮 皮膚の様子: 乾燥皮膚、掻痒、皮膚描記症、掻破痕、鳥肌様皮膚 皮疹の分布: 頭部、顔面、口周囲、体幹、四肢、手指、間擦部、臀部 合併症: 毛囊炎、座瘡、伝染性膿痂疹、皮膚真菌症、 合併アレルギー: 食物アレルギー、ぜん息、蕁麻疹 アレルギー疾患家族歴: 湿疹、食物アレルギー、ぜん息、花粉症 アレルギー検査の既往: 特異的IgE抗体、皮膚プリックテスト
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。 2: 所見あり 次のいくつかに該当するもの <ul style="list-style-type: none"> ・かゆみを伴う湿疹(必須) ・顔面を超えて体幹や四肢に広がる湿疹 ・適切な治療をしても増悪・寛解を繰り返して2か月以上持続する湿疹 ・アレルギー疾患の家族歴を有する ・合併アレルギー疾患を有する ・アレルギー検査で陽性所見がある
判定上の留意点	皮膚に接触するものによる慢性的刺激や過敏反応が原因で湿疹が持続することがある。 入浴時のナイロンタオルによる刺激で湿疹が改善しない場合もある。
対象疾病	アトピー性皮膚炎 スクリーニングよりも、スキンケアや適切な治療方法の継続など保健指導に重点を置く。(6.2.5 子どものアレルギー予防 参照)

留意すべき点	次の疾患にも留意する。 アレルギー疾患：食物アレルギー、接触皮膚炎 皮膚感染症：膿痂疹、皮膚真菌症、カポジ水痘様発疹症、伝染性軟属腫 接触性皮膚炎、疥癬、高 IgE 症候群、ネザートン症候群
専門機関への紹介ポイント	中等度以上の湿疹：掻爬・出血、かゆみの強い湿疹、痒疹結節 全身状態：体重増加不良、脱水傾向、不眠、持続する下痢 保護者の不安や無理解：食物アレルギー、ステロイド拒否、スキンケア不足

38. 被虐待跡

対象健診：3～4か月児健診 - 1歳6か月児健診 - 3歳児健診

判定区分	1: 所見なし 2: 所見あり
判定方法	頭部、顔面、体幹、四肢、外陰部など全身の視診により、熱傷や挫傷、擦過傷、裂傷、凍傷などの外傷や、その瘢痕、紫斑、出血斑や色素沈着などの皮膚所見を認めた場合に、その所見の状態や受傷機転を親に質問することによる。
判定基準	1: 所見なし 問診、診察所見から以下に例示するような所見を認めない。 2: 所見あり ① 外傷の部位が不自然な場合 手足、特に肘関節、膝関節の背側などは外傷跡が残りやすい場所である。傷痕が診察をしてはじめて見える部分(背中、臀部、大腿内側、腋窩、そけい部、外陰部など)にある場合や乳児の顔や頭部の外傷は不自然な外傷である。 ② 親の説明が不自然またはつじつまが合わない場合 外傷を見た時には、親に理由を尋ねる。通常親は些細な怪我でも、その受傷機転をよく覚えている。回答があいまいであったり、3～4か月児が自分でころんだり、落ちたりなどつじつまの合わない説明の場合は、否定するのではなく、医療機関での精査を勧め、関係機関に連絡する。 ③ 皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている場合 身体発育不良を伴う場合や親の表情、態度に不自然さを認める場合には、関係機関と連携した支援が必要である。
判定上の留意点	乳幼児健診は9割以上の高い参加率を認めるが、健診受診者の虐待通告は統計上かなり少ない。これは健診受診者の中には、ただちに一時保護などの行政措置を必要とする状況が少ないためであり、発育発達の遅れや身体発育不良と判定される中には、要支援家庭が少なからず含まれている。健診未受診者のリスクが高いことも示されている。歯科健診の結果も参考となる。
留意すべき点	・子ども虐待(身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト) ・養育環境が不適切なために生ずる事故 ・養育環境や親の子育て状況が不適切なために生ずる身体発育不良 (いずれの場合も、関係機関連携による支援が必要である。)
専門機関への紹介ポイント	子ども虐待を疑う場合には、児童相談所・市町村要保護児童地域対策協議会に、法律に基づいて通告する義務がある。親の同意なく通告しても守秘義務違反にはあたらない。また、発育や発達の遅れ、身体所見の精査等を理由に、医療機関に紹介することもできる。この場合は親の子育ての不適切さを指摘するのではなく、子どもに生じている状況について説明し親の同意を求める。紹介を拒まれた場合は、(同意なしに)通告することができる。

※参考資料

- ・「愛知県母子健康診査マニュアル(第10版)」(令和3年4月 愛知県保健医療局)
- ・「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」(平成30年3月 国立成育医療研究センター)
- ・「4か月児健診における股関節の健診体制を再構築しています」(平成30年12月豊川医報)
- ・「あいちの母子保健ニュース第47号」(令和3年3月発行 愛知県保健医療局)

謝辞: 「乳幼児健診マニュアル」作成にあたっては、豊川市保健センター乳幼児保健係にご協力を頂きました。謹んで御礼申し上げます。(図1から6、一部改変)

「乳幼児健診マニュアル(Ver.1)」 令和3年5月27日 発行

執筆者 (豊川市医師会母子保健委員会)

佐々木 俊也 (担当理事、医療法人ささき小児科)

岩井 勝 (担当委員長、医療法人社団卓和会 しらゆりクリニック)

鈴木 久美子 (委員、医療法人宝美会 総合青山病院小児科)

連絡先: 一般社団法人 豊川市医師会

〒442-0879 豊川市萩山町3丁目7番地の7 TEL. 0533-86-7606
