

# 乳幼児健康診査マニュアル 改訂版

令和5年8月 一部改正



令和2年（2020年）3月

山口県こども政策課



# はじめに

本県では、乳幼児健康診査の手引きとして、平成8年(1996年)に「乳幼児健康診査マニュアル」を作成し、平成18年(2006年)には、市町が健康診査を医療機関へ委託し始めたことや、母親の育児不安や児童虐待の増加、発達障害など近年の母子保健を取り巻く問題が多様化していることを受け、健康診査の充実を目的に当該マニュアルの改訂を行ったところです。

今回の改訂では、「健やか親子21(第2次)」や国の調査研究事業として作成された「乳幼児健康診査身体診察マニュアル(平成30年(2018年)国立成育医療研究センター)」等に即した内容とし、マイナンバー制度に基づくデータヘルス改革として開始される、情報ネットワークシステム上の情報連携(各自治体が中間サーバーに健康診査等のデータ登録する点)も踏まえ、健康診査票の項目を整理いたしました。

また、皆様ご承知のとおり、子どもの権利を守り成育を保障する理念法「成育基本法」が昨年12月1日に施行されました。この法律は、児童虐待、貧困、産後うつなど母子保健を取り巻く課題がある中、成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られるよう、必要な医療・保健・教育・福祉等のサービスを提供するための基本理念を示したものであり、この法律を基盤とした母子保健施策の展開が期待されているところです。

この度の乳幼児健康診査マニュアルの改訂についても、この理念に則った施策のひとつとして、これからの子育て支援の推進・母子保健環境の向上に役立てていきたいと考えています。

乳幼児健康診査に携わる皆様におかれましては、本書を子育て支援の推進・母子保健環境の向上のために十分に御活用いただきますようお願い申し上げますとともに、今回の改訂にあたりまして、多くの関係機関の方々に御協力いただきましたことに深く感謝いたします。

令和2年(2020年)3月

山口県健康福祉部

こども・子育て応援局こども政策課長

福本 理



## 乳幼児健康診査マニュアル 目次

<b>第1章 乳幼児健康診査について</b>		
1	はじめに	2
2	乳幼児健康診査の意義	2
3	乳幼児健康診査に関する留意点	3
	赤ちゃんの診察手順とチェックポイント	4
<b>第2章 乳児健康診査</b>		
A-1	2週間健康診査票記載要領 【参考】	6
A-2	2週間健康診査票 【参考】	9
B-1	1か月児健康診査票記載要領	10
B-2	1か月児栄養指導・保健指導	17
B-3	1か月児健康診査票	22
C-1	3～4か月児健康診査票記載要領	24
C-2	3～4か月児栄養指導・保健指導	29
C-3	3～4か月児健康診査票	30
D-1	6～7か月児健康診査票記載要領	32
D-2	6～7か月児栄養指導・保健指導	36
D-3	6～7か月児健康診査票	37
E-1	1歳児健康診査票記載要領 【参考】	39
E-2	1歳児栄養指導 【参考】	43
E-3	1歳児健康診査票 【参考】	44
<b>第3章 1歳6か月児健康診査</b>		
A-1	1歳6か月児健康診査票記載要領	46
A-2	1歳6か月児栄養指導・保健指導	52
A-3	1歳6か月児健康診査票	55
<b>第4章 3歳児健康診査</b>		
A-1	3歳児健康診査票記載要領	57
A-2	3歳児栄養指導・保健指導	65
A-3	3歳児健康診査票	69
B-1	3歳児視力検査	71
B-2	3歳児視力検査検診票	74
C-1	3歳児聴覚検査	78
C-2	3歳児聴覚検査検診票	81
<b>第5章 5歳児発達相談</b>		
1	5歳児発達相談の必要性	85
2	5歳児発達相談の普及と実施主体	85
3	5歳児発達相談の対象	86
4	5歳児発達相談の実際	86
5	5歳児発達相談の事後フォローアップ	86
<b>第6章 保健指導</b>		
	各月齢・年齢共通事項	91
<b>第7章 栄養指導</b>		
1	授乳の支援	96
2	離乳の支援	97
3	食物アレルギー	98
<b>第8章 歯科健康診査</b>		
A-1	1歳6か月児歯科健康診査票記載要領	101
A-2	1歳6か月児歯科保健指導	104
B-1	3歳児歯科健康診査票記載要領	107
B-2	3歳児歯科保健指導	111
<b>第9章 健康診査の結果とフォローアップについて</b>		
1	総合判定とフォローアップのすすめ方	115
2	紹介先	115
3	健康診査未受診児の対応について	116
<b>参 考</b>		
・	外来患者連絡票	118
・	母子のメンタルヘルス支援について	119
・	「健やか親子21(第2次)」の問診項目	124
・	家庭でできる耳のきこえと言葉の発達チェックリスト	125
・	在胎期間別出生時体格標準値	127
<b>主な引用及び参考文献</b>		

# 第1章 乳幼児健康診査について

## 1 はじめに

乳幼児健康診査に係る法律としては、地域保健法、児童福祉法、母子保健法の他に、児童虐待の防止等に関する法律、次世代育成支援対策推進法、発達障害者支援法、食育基本法など幅広い分野の法律や関連通知等に、乳幼児健康診査事業の役割や活用に関する記述があり、当該事業は、母子保健事業のみならず、様々な施策のいわば根幹をなす事業と位置づけられる。

乳幼児健康診査で取り扱う健康課題は、発育や栄養（三次予防）・疾病や発達異常の早期発見と治療・療育（二次予防）・社会性の発達や子ども虐待の未然防止など（一次予防）と重層化しており、また、健康課題のスクリーニングの視点だけでなく、子育て支援（サポート）の視点が重要である。

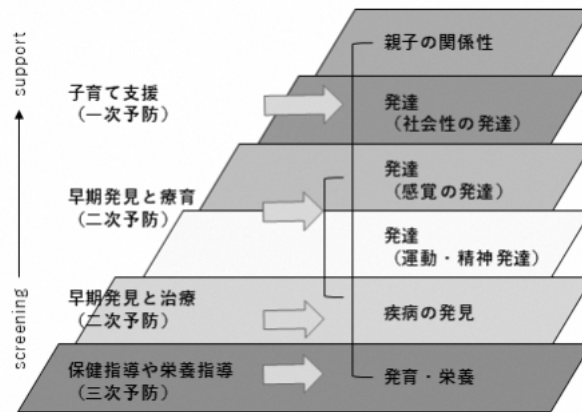


図 乳幼児健康診査の主要課題の重層性

## 2 乳幼児健康診査の意義

### 1) 健康状況の把握

健康診査の意義で重要なことのひとつは、健康状況の把握である。全身の計測および医師や歯科医師の診察によって、心身の健康状況を把握し、もって健康増進に役立てたり、疾病の早期発見と早期治療のきっかけとなる重要な役割がある。

### 2) 地域における健康状況の把握への活用

個人の健康状況の把握だけでなく、地域全体の乳幼児の健康状況を把握し、乳幼児集団の健康状況をモニターして母子保健事業計画に有効に活用することにも大きな意味がある。

### 3) 支援者との出会いの場

健康診査は、対象者が一方的に指導される場ではなく、健康診査に携わる医師や保健師などすべての職種が子育て支援の視点を持って連携・協働し、健康診査を受診した親子を支援する場であり、出会いの場である。

### 3 乳幼児健康診査に関する留意点

#### 1) 乳児健康診査

山口県の場合、すべての市町が個別健診（医療機関に委託）の形をとっている。医療機関は、子どもはもちろんのこと、産後うつ病や精神的不安、育児不安を抱える母親など、育児支援の視点をもって親子に接する必要がある。また、地域における支援が必要と思われる場合には保健センター等に情報提供を行う。

健康診査の結果、疾病や異常が疑われた場合、養育者の受け止め方に配慮しながら、早期発見・治療の時期を逸しないように働きかける。

#### 2) 1歳6か月児、3歳児健康診査

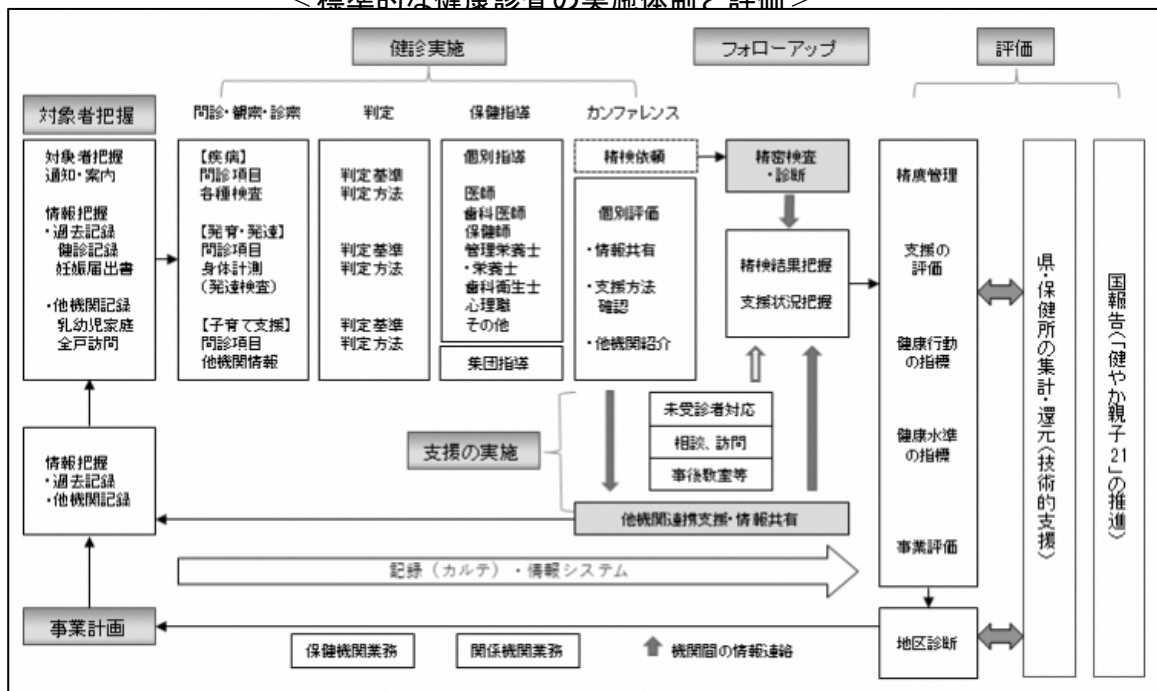
1歳6か月児、3歳児健康診査には集団健診と個別健診がある。

集団健診では、健診順序を検討し、受診者がその流れに沿ってスムーズに受けられるようにする。問診や診察場面ではプライバシーに配慮する。

育児不安等の相談や個別面接が必要な場合は、個室等の静かなスペースを確保する。ただし、健康診査の場ではなかなか具体的な相談等はできない場合が多いため、そこで問題を解決しようとするのではなく、その後の家庭訪問等の支援につなげる機会と捉えるのがよい。集団という場を活かし、養育者同士の交流の場を作り、情報交換の場となるような工夫をする。

3歳は、言語・情緒・社会性の発達の遅れ等が明らかになってくる時期で成長の節目であるため、今後の集団生活を行うにあたって総合的に健康診査を行い、丁寧にみていく必要がある。経過観察が必要な児（親子）には健康診査後のカンファレンスで今後の支援計画を立て、継続的なフォローアップをしていく。

＜標準的な健康診査の実施体制と評価＞



# 赤ちゃんの診察手順とチェックポイント

## 身体計測

母子健康手帳の発育曲線に経過を記入していくと成長の様子が一目でわかる。

- 体重** 乳児は、感度 10 g より高精度の体重計を使用し、全裸で計測。10 g 単位で読む。幼児は、パンツ 1 枚で 100 g 単位まで読む。
- 身長** 足底から頭頂点までの直線距離を乳児用の身長計測器で仰臥位にて計測。無理な力で下肢を伸展させないように注意。
- 胸囲** 左右の乳頭点を通り、体軸に垂直な平面内で測定。
- 頭囲** 後頭点と眉間点を結んだ線を通る周径を測定。

## 視診

裸におむつだけをつけ仰向けに寝かせ観察

- 全身** 体型・骨格、姿勢・筋緊張、四肢の自発運動・左右差、向きぐせ、泣き声、外表奇形など

### 姿勢

仰臥位での静止時姿勢では、多くの場合、顔は左右どちらか一方を向き、肘や膝を軽く曲げ、手指は半ば開いているか軽く握った状態を示す。

### 四肢の自発運動

活発すぎないか、動きが少なすぎないか、非対称的な動きがないかをチェックする。左右交互、左右別々の動きは問題ないが、常に両側性に動くのは病的である。

### 泣き声

かん高い泣き声（頭蓋内圧亢進、5p 欠失症候群（指定難病））や弱々しい泣き声（筋力低下をきたす神経・筋疾患、心不全）に注意する。

- 皮膚** チアノーゼ、黄疸、発疹、母斑など
- 頭部** 頭囲の異常（大頭症、小頭症）、形態の異常（舟状頭蓋、短頭蓋）など
- 顔面** 顔貌異常など
- 目** 眼脂、流涙、瞳孔・眼位の異常、異常眼球運動、眼瞼下垂など
- 耳** 小耳症、耳介低位、副耳、耳瘻孔などの奇形、耳漏など
- 胸腹部** 多呼吸（60/分以上）、陥没呼吸、臍の異常（ヘルニア、肉芽腫、湿潤）など





## 口唇・口腔の観察

口唇裂・口蓋裂を含む奇形、動きなど

## 背部の視診

肛門の位置異常  
仙骨部、脊椎周辺の異常  
(脊髄髄膜瘤、脂肪腫など)

## 反射の確認・引き起こし

引き起こし反応、モロー反射  
緊張性頸反射 (TNR) など

## 触診

### 頭部

頭血腫、高度の変形、大泉門

### 頸部

頸部腫瘍、鎖骨骨折、胸鎖乳突筋部の腫瘍 (筋性斜頸)

### 腹部

肝脾腫、腹部腫瘍、腹部膨満、ガス貯留など

### そけい部・外陰

停留精巣、陰囊内容、外性器異常、そけいヘルニア

### 四肢・股関節

※股関節のみかたは、1か月児健康診査の頁を参照

肢位異常、脚長差、股関節の開排制限、  
内反足、多合指・趾 (膝関節のクリック音は正常所見)

## 聴診

児が泣いていない状態で聴診するために、脱衣の前に聴診のみ行ってもよい

**胸部** 心雑音、心拍数、呼吸音

\* 診察直前の授乳はなるべく控えてもらう。

## 第2章 乳児健康診査

### A-1 2週間健康診査票記載要領【参考】

#### 1 はじめに

産科退院から生後1か月の間は、多くの親にとって「育児が最も不安だった時期」である。本邦では平成29年（2017年）度より、褥婦の心身の不調や産後うつ病を防ぐため、母子への心身のケアや育児サポート等の実施を目的として、産後2週間、産後1か月などの出産後間もない時期の産婦健康診査2回分にかかる費用を助成する「産婦健康診査事業」が創設され、山口県内においても多くの自治体で導入されている。一方、この期間は、支援の主体が行政、産科、小児科と様々で一貫性がないことに加え、関係機関の連携が十分に構築されていない。

産科だけでなく小児科においても健康診査の機会を持つことで、介入が必要な疾患や状態の早期発見のみならず、母子のメンタルヘルス支援を多面的な視点で行うことが可能になる。

#### 2 診察所見（主な手技上の注意点とその評価）

##### 1) 体重増加の評価

産科退院から概ね1日20g以上を目安とするが、退院後早期には十分な増加がみられないこともある。児の全身状態と哺乳の状況を確認して、定期的に体重測定を行うなど継続管理する。

##### 2) 黄疸

生後2週間頃ではほとんどの児に黄疸が見られる。胆道閉鎖症をはじめとする胆汁うっ滞性肝疾患の早期発見に努める。便の色調は母子健康手帳の便色カードを参照し、1～3番の場合はすみやかに専門医に紹介する。

この時期の黄疸の大部分は母乳性黄疸で、高間接ビリルビン血症である。総ビリルビン値18mg/dL未満で体重増加が良好な場合には、母乳を中止せず経過を観察する。母乳性黄疸を疑う場合にも必要に応じて検査を行い、1～2週間後に必ず再評価する。遷延性黄疸であっても、核黄疸発症の危険性がないとは言い切れないので、治療開始基準レベルを超えている場合（神戸大の基準では18mg/dL以上）は、光線療法などの治療介入を考慮する。

## 参考

### ○ 母乳育児支援

母乳は、消化管での吸収効率がよく、母乳中に含まれる多くの生理活性物質は抗炎症作用および感染防御作用を有し、中枢神経系の発達にも大きな役割を担っており、児が未熟であるほどその利点は大きい。将来の肥満や糖尿病発症のリスクを減少させることも報告されている。

多くの母親は児を母乳で育てることを希望している。母乳育児を希望する母親が安心して母乳で育てられるようにサポートすることは、育児不安を軽減し、納得できる子育てを通して子どもとの関わりにもプラスになる。

児が欲しがるときに欲しがるだけ与える「自律授乳」を勧める。児が泣くまで待たずに、「空腹のサイン」（おっぱいを吸うよう口を動かす、おっぱいを吸う時のような音を立てる、手を口に持っていく、むずかる、など）に基づき授乳しているかを確認する。

授乳の後半に出てくる「後乳」は、脂肪分が多く、高カロリーで、DHAなどの長鎖多価不飽和脂肪酸や脂溶性ビタミン（A、D、E、K）が多く含まれる。しかし 5 分ごとに反対側を飲ませるという「切り替え授乳」では、「後乳」まで飲めない可能性がある。小児科医がこれらの情報を十分に理解し、安易に育児用ミルクを足す指導とならないようにすることが重要である。

### ○ 産後うつ病スクリーニングおよびメンタルヘルス支援

約 10～20%の母親が産後うつ病を発症するが、軽症患者の多くは見逃されている。産後うつ病のほとんどは、母親の話を家族や第三者が十分に聴くことで乗り越えていくことができる。母親の不安や疑問を聴取し、漏れなく回答するようにする。

うつ病のスクリーニングの代表的なものに、Whooley の二質問法がある。二質問法は、日常臨床の問診でも実施可能なので、育児不安が強い母親の相談にのる中で、さりげなく質問の内容を織り交ぜてアセスメントするのも良い。また、エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)）（121 頁を参照）は、すでに県内の多くの産科、小児科において活用されている。9 点以上を陽性とするが、8 点以下でもうつ病は否定できず、点数の多寡で重症度を判断するものでない。

健康診査後の面談で何らかの支援が必要と考えられる事例に対しては、保健師による家庭訪問などを依頼し、行政と連携して支援を継続する。重症例は 1～2%程度で、育児や家事ができない状態であれば、精神科などの受診を勧める。（119 頁：「母子のメンタルヘルス支援」を参照）

#### Whooley の二質問法

どちらかに「はい」があれば、スクリーニング陽性。

1. この 1 か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがありましたか？ （はい・いいえ）
2. この 1 か月間、どうも物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？ （はい・いいえ）

### 3) 向きぐせへの対応

向きぐせは頭部変形の原因となるだけでなく、向きぐせ方向と反対側の下肢が立て膝や伸展位となり、開排制限を引き起こし発育性股関節形成不全や臼蓋形成不全を誘発する。向きぐせの矯正は、生後早期であるほど有効であるので、健康診査の際には必ずチェックする。

(13頁：1か月児健康診査の項を参照)

### 4) 乳児血管腫への対応

乳児血管腫(いちご状血管腫)は、生後1~4週に薄い紅斑、毛細血管拡張などとしてあらわれて徐々に鮮紅色となり、1年以内に急速に増大し、2歳頃まで増大する時期(増殖期)を経て、8歳頃までに退縮する。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。そのような可能性が低ければwait-and-see policyで、必要に応じて精神的なサポートを行う。乳児血管腫の治療法には、薬物療法のほか、手術療法、レーザー治療、冷凍凝固療法、持続圧迫療法、塞栓療法、放射線療法などがある。最近では慎重な観察下でのプロプラノロール内服療法が薬物療法の第一選択となりつつある。経過によって瘢痕形成が認められるので、皮膚科・形成外科へ紹介し、専門診療科での診療が望ましい。

## 3 判定

発達アンケート及び診察所見に基づいて、下記の要領で評価・判定し、該当項目に○印をする。

1 異常なし	: 該当項目に所見・異常を認めない時
2 既医療	: 現在すでに治療又は経過観察中の時
3 要経過観察	: 異常が疑われ、医師又は保健師による経過観察を要する時
4 要精密	: 異常が疑われ、精密検査を要する時
5 要治療	: 健康診査の段階で診断が付き、治療が必要な時

※ 訪問要・否 : 身体上異常所見等はないものの、地域において保健師や助産師の家庭訪問(電話によるフォローアップも含む)による育児支援や状況確認を要する時

※訪問「要」の場合

○医療機関は、養育者の同意を得た上で、市町保健センター(子育て世代包括支援センター)へFAX等により早期に訪問依頼の連絡を行う。

○市町保健センター(子育て世代包括支援センター)は、医療機関からの連絡を受けた場合には、速やかに対象者への家庭訪問等を行い、状況把握・支援を実施する。

また、その支援の経過や結果は、医療機関にフィードバックする。

## A-2 2週間健康診査票【参考】

### 2週間健康診査票

(保護者記入) 太枠内を記入してください。

ふりがな 乳児氏名	男・女	父氏名 ( 歳)	母氏名 ( 歳)
生年月日	年 月 日 (第 子)	(単胎・双子・三つ子以上)	
出生体重	g	K <sub>2</sub> シロップ服用	
産科を退院した日	生後 日 目	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目	
現住所			
出生場所	( 病医院) 在胎期間: 週		
出生時の状況	異常なし・さかご・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開・その他 ( )		
新生児の状況	異常なし・仮死・黄疸(光線療法・交換輸血)・けいれん・哺乳障害・チアノーゼ・保育器収容・その他 ( )		
母の健康状態	お母さんが現在治療している病気がありますか? いいえ ・ はい( ) お母さんがいつも飲んでる薬がありますか? いいえ ・ はい( )		
◆該当するものに○印をおつけください。			
1 元気に泣きますか  はい ・ いいえ			
2 母乳やミルクの飲みはよいですか  はい ・ いいえ			
3 噴水みたいにお乳を吐くことがありますか  いいえ ・ はい			
4 手足をよく動かしますか。  はい ・ いいえ			
5 お母さんの顔をじっと見ますか  はい ・ いいえ			
6 目の動きはよいですか  はい ・ いいえ			
7 大きい音にびっくりしますか  はい ・ いいえ			
8 母乳やミルクを飲むときや泣いたときに唇の色が青くなることがありますか  いいえ ・ はい			
9 うつぶせで寝かせないようにしていますか  はい ・ いいえ			
10 赤ちゃんの布団の周りは整理されていますか  はい ・ いいえ			
11 ベッドから落ちたり、窒息しそうになったり、その他事故を起こしそうになったことがありますか  いいえ ・ はい			
12 授乳中にテレビやビデオ、携帯電話などを見ないように心がけていますか  はい ・ いいえ			
13 赤ちゃんの周囲でたばこを吸う家族(同居人)はいますか  いいえ ・ はい (父・母・その他: )			
14 気分が沈んだり、イライラしたり、辛いと感じることが多いですか  ほとんど感じない ・ 時々感じる ・ しばしば感じる			
15 肉体的な疲れ(眠れない等)を感じるがありますか  ほとんど感じない ・ 時々感じる ・ しばしば感じる			
16 育児に不安がありますか  ない ・ 少しある ・ ある			
17 育児の不安や悩みがあるとき相談する人はいますか  はい ・ いいえ →具体的に誰ですか( )			
18 育児を含めて、心配なこと、相談したいことがあればご記入ください ( )			

(医師記入)

計測値	体重生後 日 g	体重増加(退院時以降) g/日(24g以上)	発育状況 良好 ・ 要指導
先天性代謝異常検査: 済・未	新生児聴覚検査: 正常・精査中・未	便色カード <sup>d</sup>	番
診察所見			
1 身体的発育異常 ( ? + )	9 循環器系疾患 ( ? + )	1)心雑音 ( ? + )	
2 精神発達異常 ( ? + )	10 呼吸器系疾患 ( ? + )	1)多呼吸・陥没呼吸・喘鳴 ( ? + )	
3 運動機能異常 ( ? + )	11 消化器系疾患 ( ? + )	1)そけいヘルニア ( ? + )	
1)モロー反射の異常 ( ? + )	12 泌尿生殖器系疾患 ( ? + )	2)臍(ヘルニア・肉芽・湿潤) ( ? + )	
2)引き起こし反応の異常 ( ? + )	13 先天性代謝異常 ( ? + )	3)腹部腫瘤・肝脾腫 ( ? + )	
3)筋緊張の異常 ( ? + )	14 先天性形態異常 ( ? + )	1)口唇裂・口蓋裂 ( ? + )	
4 神経系・感覚器系の異常 ( ? + )	15 その他の異常 ( ? + )	2)小耳症・耳介低位・耳介変形 ( ? + )	
1)眼脂・流涙・白内障 ( ? + )		3)仙骨部の異常な陥没 ( ? + )	
5 血液疾患 ( ? + )		1)停留精巣・陰嚢水腫・外性器異常 ( ? + )	
6 皮膚の異常 ( ? + )		1)口唇裂・口蓋裂 ( ? + )	
1)黄疸 ( ? + )		2)小耳症・耳介低位・耳介変形 ( ? + )	
2)チアノーゼ ( ? + )		3)仙骨部の異常な陥没 ( ? + )	
3)湿疹・血管腫 ( ? + )		15 その他の異常 ( ? + )	
7 股関節開排の異常 ( ? + )			
8 斜頸・胸鎖乳突筋腫瘍 ( ? + )			
判定	1. 異常なし 2. 既医療(医療機関名 ) 3. 要経過観察 4. 要精密 5. 要治療		
市町への連絡	1 特になし		市町での指導要の場合
	2 医療機関での指導 未( )・済( )		保護者の了解 あり・なし 市町への連絡 済・未
3 医療機関での精密検査 (紹介先医療機関名: )・当医療機関			
4 市町での指導 要( )			

健診日 年 月 日

医療機関名  
医師氏名

## 1 はじめに

新生児期にみられたいろいろな症状・症候がどう変化しているかをチェックするとともに、新生児期に気づかれなかった新しい所見がないかをチェックする。また、授乳や栄養状態、退院後の母体や母の心理状態、家庭環境や子育てへの支援者などについても確認する。

## 2 保護者用アンケート（問診）

1 元気に泣きますか。

2 お乳の飲みは良いですか。

3 手足をよく動かしますか。

4 お母さんの顔をじっと見ますか。

5 目つきや目の動きは良いですか。

この項目のいずれかに、「いいえ」に○がつくか、「はい」「いいえ」のどちらにも○がつかない項目がある場合は、注意深く観察する。

6 耳の聞こえについて心配なことはありますか。

この項目は、聴覚のスクリーニング項目である。耳の聞こえについて心配がある場合は、小項目のチェックを参考にしながら、聴覚について注意深く診察する必要がある。耳の聞こえに関するチェックは「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達チェックリスト（126頁）」を参考にしながら行うようアドバイスする。

7 お乳を飲む時、泣いた時に唇が紫色になることがありますか。

この項目については、生理的にあり得ることであり、比較的訴えが多い内容である。しかし、3～4か月になると病的であり、先天性心疾患や中枢神経系の先天異常等の可能性があるため、注意が必要である。

8 お子さんの周囲でたばこを吸う家族（同居人）がいますか。

乳幼児突然死症候群（SIDS）を引き起こすと考えられている一つの要因として「子どもの周囲での喫煙」があることと、受動喫煙の影響を伝え、乳児のいる環境から喫煙を避けるよう指導する。

（93頁：「第6章保健指導、4 禁煙」を参照）

9 お子さんの事故を防ぐよう、心がけていますか。

子どもの事故は、保護者など周囲の人の心がけで防止可能であることを伝え、具体的予防策等を例示して子どもの事故予防について指導する。

（93頁：「第6章保健指導、5 事故防止」を参照）

10 育児は楽しいですか。

11 育児をする中で、気分が沈んだり、イライラしたり、つらいと感じることが多いですか。

12 育児に肉体的な疲れ（眠れない等）を感じることはありませんか。

13 育児に協力してくれる人や相談相手はいますか。

14 育児をする中で迷ったり悩んだりすることはありますか。

これらの項目は、母親の産後の心身面や育児不安、母親への育児支援状況に関する問診項目である。母親の話を傾聴し、母親の心身の状況や育児不安、母親への育児サポート状況を聞き出すきっかけとする。

（119 頁：「母子のメンタルヘルス支援」を参照）

15 お子さん、お父さんやお母さん自身のことでは何か心配なことがありましたらご記入ください。

この項目は自由記載欄としており、子どものことだけでなく、保護者自身が抱えている問題（保護者自身の心身健康状態、経済的問題、パートナーとの関係、祖父母との関係など）について聞き出すきっかけとする。

### 3 診察所見（主な手技上の注意点とその評価）

#### 1) 身体的発育異常

産科退院後の1日あたり体重増加は通常 20～50g。体重増加不良の主な原因は、不適切な授乳による栄養摂取不足で、その他に低出生体重児、基礎疾患、ネグレクトなどが原因となりうる。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を確認する。大頭症・小頭症がないか、頭囲の急激な増加はないか確認する。

#### 2) 精神発達異常

ペンライトや検者の顔を動かすことで、固視、追視を確認する。大きな音への反応を確認する。検者と目があう、表情が穏やかで、元気な泣き声などが確認できればほぼ順調である。

#### 3) けいれん

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であることが多い。チアノーゼや無呼吸、眼球偏位、一点凝視を伴う場合には、けいれんを疑う。

#### 4) 運動機能異常

仰臥位では下肢は軽く屈曲し、手は軽く握る。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。手足の動きの明らかな左右差は、分娩麻痺や片麻痺を疑う。

## 5) 神経系の異常

筋緊張の確認→引き起こし反応→水平抱き（腹臥位懸垂）→Moro 反射の順で確認する。筋緊張の極端な低下では蛙肢位、極端な亢進では躯幹が反り返った反張位を認める。引き起こし反応で身体が棒のように立つ、頭が極端に後屈、肘関節が完全に伸展し肩が抜けそうになる場合は、病的と判断する。水平抱きで体幹が極端に逆U字型に曲がれば、筋緊張低下、逆に顔をあげ下肢も伸展している場合は、筋緊張亢進が疑われる。

Moro 反射は、児の上体を約 30 度起こし、頭を約 15 cm 持ち上げて手のひらの上に落下させる。正常では肘関節を伸展し、手を開き、上肢を外排し後に上肢を屈曲し肩をすぼめて内旋する。反射の亢進や低下、欠如、左右差は異常と判断する。

## 6) 感覚器の異常

### (1) 視覚の異常

白色瞳孔、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、先天白内障、先天緑内障、先天眼底疾患、網膜芽細胞腫が疑われる異常所見があれば、早急に眼科での精密検査を勧める。

### (2) 聴覚の異常

新生児聴覚スクリーニングの結果を確認、リファアの記載がある場合には、精密検査の受診を確認する。「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達チェックリスト（126 頁）」の活用も促す。

## 7) 血液疾患

顔面蒼白などの明らかな貧血所見に注意する。

ビタミンK 週 1 回投与が行われているか確認の上、生後 3 か月までのビタミンK を渡す。ただし、生後 1 か月の時点で人工栄養（育児用ミルク）主体の場合は、ビタミンK を渡さなくてもよい。

## 8) 皮膚の異常

黄疸を認める際は、便の色調を母子健康手帳の便色カードで確認、1、2、3 の場合は精密検査を行う。血液検査では、総ビリルビン値に関係なく、直接ビリルビン値が 1.5mg/dL 以上を示すのは異常であり、胆汁うっ滞があると判断する。また、総ビリルビン値に占める直接ビリルビン値が 15% 以上であれば、直接ビリルビン優位と判断する。

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。皮膚の清潔と保湿を中心とするスキンケアを基本とし、発赤や湿潤がある場合は、ステロイド外用薬の使用を考慮する。

多発する黒子、カフェ・オ・レ斑や巨大色素性母斑等では、母斑に併発する神経皮膚症候群に注意を払う。乳児血管腫（いちご状血管腫）については、8 頁「4) 乳児血管腫への対応」を参照。



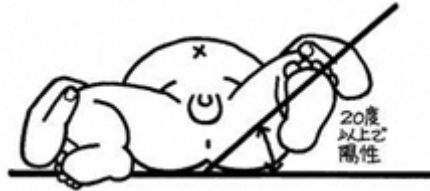
## 9) 股関節

発育性股関節形成不全が疑われる所見として、股関節開排制限、大腿皮膚溝あるいはそけい皮膚溝の非対称がある。

特に向きぐせの反対側に注意して観察する。早期予防介入のため、すべての児に対してM字型開脚やコアラ抱っこ、向きぐせへの対応などを指導する。

### ○ 股関節のみかた

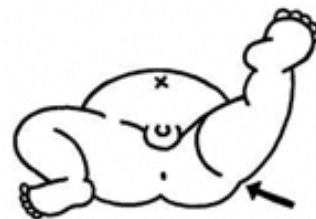
患児を仰臥位に置き、両手で児の両膝を持ち、床面に対して垂直位から開いていく。股関節を90度屈曲して開き、床と大腿でつくる角度＝開排制限角度が20度以上のときに陽性とする。特に向きぐせの反対側や開排制限の左右差に注意する（両側脱臼では左右差がみられないことが多い）。正常男児では左右対称性に20度程度の開排制限がみられることもある。



大腿皮膚溝は仰臥位で両下肢をゆっくり伸展して、位置と数、深さの左右差を観察する。鼠径皮膚溝は開排制限のチェックの際に、深さと長さの左右差を観察する。鼠径部皮膚溝は正常では鼠径部の中央くらいまでなので、臀部の方向まで伸びている場合には脱臼を疑う。浅く短い皮膚溝は陽性とししない。



大腿皮膚溝



鼠径皮膚溝

### ○ 二次検診への紹介(日本整形外科学会・日本小児整形外科学会)

股関節開排制限が陽性であれば二次検診に紹介する。大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称、家族歴（血縁者の股関節疾患）、女兒、骨盤位分娩（帝王切開時の肢位を含む）の4項目のうち2項目以上あれば二次検診に紹介することが推奨されている。

#### 10) 斜頸

向きぐせと反対側の胸鎖乳突筋に腫瘤を触れ、腫瘤と同側への回旋、反対側への側屈制限がみられる。医療機関を紹介する。

#### 11) 循環器系疾患

心音の異常、心雑音を聴取する場合は精密検査を行う。

#### 12) 呼吸器系疾患

多呼吸(60/分以上)、陥没呼吸、喘鳴、チアノーゼ等の所見に注意する。

#### 13) 消化器系疾患

腹部膨満は、便秘や嘔吐の症状がなければ経過観察。腹部腫瘤を触れる場合には、神経芽細胞腫、ウィルムス腫瘍などの可能性を考慮して精密検査を行う。

そけいヘルニアの腫脹の内容は通常は腸管であり、手で腫脹を圧迫するとグル音とともに整復される。女児で可動性のあるやや硬い腫瘤を触知する場合には卵巣脱出が考えられる。いずれも医療機関を紹介する。

臍ヘルニアは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、圧迫固定で効果がみられる場合もある。

口蓋裂、軟口蓋裂、先天歯、口腔カンジダ症などに留意し、口腔内の観察を行う。

#### 14) 泌尿生殖器系疾患

両側陰嚢内に精巣を触知できない場合は、そけい部から軽く圧迫して停留精巣の有無を確認する。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。停留精巣は経時的に陰嚢内に降りる場合もあり、1か月児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、医療機関を紹介する。

外尿道口が亀頭の先端より根元側(会陰、陰嚢、陰茎、冠状溝など)にあるなど、尿道下裂が疑われる場合は、医療機関の受診をすすめる。女児の外陰で陰核肥大、陰唇癒合、高度な色素沈着は、医療機関を紹介する。

低位鎖肛など肛門の位置異常に注意する。皮膚洞(腰仙部正中の皮膚の陥凹dimple)の陥凹部が深く、臀裂上縁や臀裂外にあったり、母斑や発毛がみられる場合や、腰仙部に腫瘤がある場合は、精密検査をする。

#### 15) 先天性代謝異常

先天性代謝異常の新生児マススクリーニングの判定が再採血または要精密検査の場合、すでに実施されているかを確認し、未採血や未受診の場合

はただちに受診させる。

#### 16) 先天性形態異常

全身の視診により、頭、顔面、四肢などの小奇形、ダウン症候群などの独特の顔貌異常、なんとなく変わった顔つき (odd-looking 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。

#### 17) その他の異常 (児童虐待など)

親の言動や児の保清の状況などから育児環境が適切であるかどうかを判断する。児に対する過度の不安や逆に無関心なケース、衣服やおむつの清潔が保たれていない、外傷痕がある、体重増加不良を伴うなどの要注意サインを見逃さないようにする。

育児支援の必要が高いと判断した場合は、母子保健担当者と相談の上、児童虐待担当部署へ連絡する。

#### 後期早産 (late preterm) 児

在胎期間が 34 週以上 37 週未満で出生した late preterm 児は、正期産児とは異なった視点で対応していく必要がある。

late preterm 児は呼吸障害や哺乳障害など種々の合併症の頻度や乳幼児死亡率が高く、再入院率や救急室受診率が高い。また、3 歳時での低身長が発生頻度が正期産児に比べ高く、発達遅滞や集団生活での問題に直面する頻度が高い。さらに、母親の育児不安が強いことが知られており、注意深く観察を行う必要がある。成長・発達の評価、離乳食の開始などは修正月齢を参考にする。

## 4 判 定

発達アンケート及び診察所見に基づいて、下記の要領で評価・判定し、該当項目に○印をする。

- |         |                              |
|---------|------------------------------|
| 1 異常なし  | ： 該当項目に所見・異常を認めない時           |
| 2 既医療   | ： 現在すでに治療又は経過観察中の時           |
| 3 要経過観察 | ： 異常が疑われ、医師又は保健師による経過観察を要する時 |
| 4 要精密   | ： 異常が疑われ、精密検査を要する時           |
| 5 要治療   | ： 健康診査の段階で診断がつき、治療が必要な時      |

※ 訪問要・否 : 身体上異常所見等はないものの、地域において保健師や助産師の家庭訪問（電話によるフォローアップも含む）による育児支援や状況確認を要する時

※訪問「要」の場合

- 医療機関は、養育者の同意を得た上で、市町保健センター（子育て世代包括支援センター）へFAX等により早期に訪問依頼の連絡を行う。
- 市町保健センター（子育て世代包括支援センター）は、医療機関からの連絡を受けた場合には、速やかに対象者への家庭訪問等を行い、状況把握・支援を実施する。  
また、その支援の経過や結果は、医療機関にフィードバックする。

## 1 授乳・栄養

母乳分泌不良、子どもの体重増加不良、母乳不足感、乳房トラブル（乳腺炎、乳管閉塞に伴う硬結、乳房痛、分泌過多など）に対し適切に助言・指導するほか、必要に応じて母乳外来の紹介を行う。

母親が授乳や育児に関する不安が強い場合には、安心して授乳や育児ができるように、早期から小児科医師、産科医師、助産師、保健師、管理栄養士等による専門的なアプローチを検討する。

### 母乳栄養児に不足しがちな 鉄・ビタミンD

生後6か月以降は鉄欠乏を生じやすいため、適切な時期に離乳食を開始し、鉄の供給源となる食品を積極的に摂取するなど食事内容を工夫する。また、フォローアップミルクを食材として利用することも検討する。

母乳栄養児の約75%がビタミンD不足の状態であるといわれている。1歳未満では、食事からのビタミンD摂取が不十分で、また日光を浴びる外遊びが少なく体内でビタミンDが生産されにくい。そのためサプリメントによる補充についての啓発を考慮する。

## 2 睡眠・生活リズム

### 1) 睡眠と生活リズム

新生児期には昼夜のリズムは確立していないが、朝は明るく、夜は暗いという環境を整えることで、生後3~4か月頃には昼夜の生活リズムが確立してくる。リズムが確立するまでは、母親も児に合わせ、昼間でも一緒に休むとよい。

### 2) 抱きぐせ

抱っこは児に安心感を与え、親子の絆（愛着形成）を深める。抱きぐせを気にする必要はない。

#### <愛着形成>

愛着の主要部分は3歳頃までに形成され、その間、児は母親の様子や対応から安心を感じとり、逆に母親も児の反応に感情を返すことで愛情を増していく（母子愛着）。その相互作用の繰り返しで強い絆となっていく。愛着は認知機能や対人関係、感情のコントロールに関係するため、不適切な

取り扱いを受けた子どもは様々な支障を来す。児の顔を見ながら授乳したり児の呼びかけに応える、抱っこによるスキンシップなど、愛着形成が促進されるよう支援する。

### 3) 泣き

生後1~2か月頃の児は、おむつの汚れや空腹以外でも泣いたりぐずったりするため、泣く理由を理解するのが難しいことが多い。理解するのが難しい困った泣き（パープルクライング）がある。

泣き止まずイライラする時には、深呼吸し、子どもを安全なところにひとまず寝かせた上で、一旦その場を離れるなどし、イライラする気持ちを児にぶつけて激しく揺さぶらないよう指導する。激しく揺さぶることで乳幼児ゆさぶられ症候群（SBS）を起こすことがある。

#### パープルクライング

生後2週間頃から始まり、2か月頃をピークに5か月頃までである理解するのが難しい困った泣きの特徴をパープルクライングと呼ぶ。

- (P) Peak of crying : 生後2週間頃よく泣くようになり2か月頃がピーク
- (U) Unexpected : 泣いている理由を予想できない
- (R) Resists soothing : なだめることもできない
- (P) Pain-like face : たとえ痛くなくても痛そうな表情で泣く
- (L) Long lasting : 心配になるくらい泣き続ける
- (E) Evening : 夕方から夜にかけてよく泣く



#### 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）

乳児を縦抱きで暴力的に激しく前後に揺さぶることで頭部に回転性の加速度・減速度運動が起こり、頭蓋内出血（硬膜下血腫、クモ膜下血腫）・びまん性脳浮腫（脳実質損傷）・網膜出血（以上が3主徴）を発症するもの。

「あやして遊んでいただけのつもりだった」など、知識が足りなかったために意図せず重大な被害を招いてしまわないよう保護者への啓発が重要である。

### 3 排泄

母乳栄養児と人工栄養児の便の特徴、新生児の排泄の特徴、母子健康手帳の便色カードの活用について説明する。

### 4 清潔・入浴

臍帯脱落后、臍が乾燥した時期には、お風呂に入ることができる。母親の性器出血などがなくなった（産後4週間）頃から一緒に入ることができる。

温泉については、酸性・アルカリ性が強い温泉（酸性泉、炭酸水素塩泉）、硫黄泉は肌に対する刺激が強いため、勧めない。

新生児期からのスキンケアは、アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの発症を防ぐことから、保湿剤塗布などにより皮膚のバリア機能の低下を防ぐ。

### 5 環境整備

#### 1) 外気浴

子どもを外の空気に触れさせる外気浴は、新陳代謝を盛んにする。生後2週間頃を目安に室内の窓を開けて外の空気に触れさせることから始め、徐々に時間を長くして外に連れ出す。日光浴はくる病の予防になるが、乳幼児期からあまり強い紫外線を浴びるのはよくないため、直射日光にあてないように気をつける。日焼け止めは生後1か月頃の児には使用しない。

#### 2) 暑さ寒さ対策

暑い時期の熱中症対策として、エアコン・扇風機を使用してもよいが、いずれも子どもに風が直接当たらないようにする。設定温度は、外気温に関係なく26～28℃を目安に調節する。水分補給として新生児期に湯ざましやイオン飲料を与えることは、適切ではない。寒い時期には室内の乾燥に注意し、湿度は40～60%を目安に調節する。

#### 3) 感染症予防

外出後には手洗いを励行し、人混みへの外出をなるべく控えるなど、家族ぐるみで感染症予防を行う。感染症の症状のある人と子どもの接触を極力避ける。家族は積極的に予防接種を受ける。

### 6 その他

#### 1) 生後3か月までの発熱

生後3か月までの発熱（38℃以上）については、早めの受診が必要である（生後2か月以降の予防接種後の発熱については十分説明しておく）。

子どもの急病の相談窓口については、かかりつけ医、子ども医療電話相談#8000などの情報をあらかじめ伝えておく。

## 2) 乳幼児突然死症候群(SIDS)

正常に生まれて基礎疾患なく育っていた子どもが、眠っている間に突然死亡する SIDS は、生後 2~6 か月に最も多く発症する。リスクを軽減するために、うつぶせ寝や横向き寝をやめてあお向け寝にする、暖めすぎない、妊娠中も含め周囲の人が禁煙する、できるだけ母乳で育てることなどが推奨される。

## 3) 发育性股関節形成不全(先天性股関節脱臼)の予防

(13 頁:「9)股関節」を参照)

### <抱っこのしかた>

子どもを正面から抱き、児が胸にしがみつくような「コアラ抱っこ」が基本で、両膝と股関節が曲がった「M字型開脚」になるよう心がける。なおスリングは、横抱きで使用すると開脚の姿勢がとれず、両脚が伸展する可能性があるため使用に際して注意が必要になる。



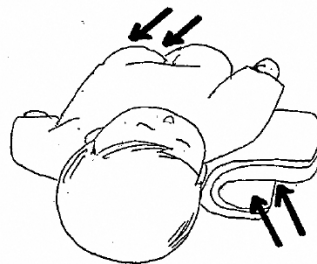
### <向きぐせ>

向きぐせ方向と反対側の下肢は、立て膝や伸展位となり、開排制限を生じ、发育性股関節形成不全や臼蓋形成不全を誘発しやすい。生後早期から向きぐせを作らせないようにする。

具体的には、向きぐせ方向と反対側の脚が立て膝姿勢にならず、外側に開脚するような環境を作る。子どもには常に向きぐせの反対側から話しかける、向きぐせ側の頭から身体までをバスタオルやマットを利用して少し持ち上げるなど、それぞれの児に合った方法を工夫してみる。



<右側を向く癖>  
向きぐせの反対側(左側)の脚が  
立て膝の状態となる。



<バスタオルの利用>  
右への向きぐせの場合、右側の頭~身体を少し持ち上げて斜めにして、左脚が外側に倒れて開くように工夫する。

## 4) チャイルドシート

チャイルドシートは、新生児期から使用するよう義務づけられている。体重 10 kg未満の乳児用シートは、進行方向に対して後ろ向きで 45 度の傾斜をもって取り付ける。SRS エアバッグの膨らむ衝撃による顔面・頭部損傷を避けるため、助手席には取り付けない。



## 7 保護者の健康等

### 1) 乳房トラブル

乳腺炎の症状（37.5℃以上の発熱、乳房のしこり、疼痛、発赤、熱感）がある場合は、助産師による乳房ケアあるいは医師による診断・治療を勧める。

### 2) マタニティブルーや産後うつ病、育児不安

（119 頁：「母子のメンタルヘルス支援」を参照）

### 3) 家族計画

産後 1 か月健康診査で、子宮の収縮が良く特に問題がなければ、性生活を開始しても大丈夫だが、最初の性生活から避妊しないと妊娠する可能性がある。子宮や膣の回復状態が思わしくないような場合に性生活を始めると、感染して炎症を起こしたり出血したりする。心配な場合には、健康診査時や産婦健康診査時に医師に確認することを勧める。

### 4) 腰痛と腱鞘炎の予防

抱っこや沐浴の際には、腰をひねらず膝を使い、手首だけでなく腕全体を使う。おむつ替えは、床や畳に寝かせて行うより、ベビーベッドなど高さがあるところで行う。腰痛体操や腰痛対策ベルトなどが有効な場合もある。

### 5) 飲酒

アルコールは摂取すると急速に母乳へ移行する。飲酒した場合には、アルコール摂取後 2 時間は授乳を控える。授乳期間は限られているので、なるべく飲酒を避けることを勧める。

## B-3 1か月児健康診査票

### 1か月児健康診査票（保護者用）

ふりがな 乳児氏名	男・女	父氏名 母氏名	（ 歳） （ 歳）
生年月日	年 月 日（第 子）（単胎・双子・三つ子以上）		
現住所			
出生場所	（ 病医院） 在胎期間： 週		
産科を退院した日	生後 日目		
出生時の状況	体重 g	身長 cm	頭囲 cm
	胸囲 cm		
新生児の状況	異常なし・さかご・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開・その他（ ）		
現在の栄養方法	母乳・混合・人工		
◆該当するものに○をお付けください。			
1 元気に泣きますか。	はい・いいえ		
2 お乳の飲みは良いですか。	はい・いいえ		
3 手足をよく動かしますか。	はい・いいえ		
4 お母さんの顔をじっと見ますか。	はい・いいえ		
5 目つきや目の動きは良いですか。	はい・いいえ		
6 耳の聞こえについて心配なことはありますか。	いいえ・はい		
→（はいと答えた方）下記1）～4）にお答えください。			
1）突然の音にビクッとして手足を伸ばす。	ある・ない		
2）眠っていて突然の音に目を覚ますか、または泣き出す。	ある・ない		
3）目が開いている時に急に大きな音がするとまぶたを閉じる。	ある・ない		
4）泣いている時または動いている時に声をかけると泣きやむか動作をとめる。	ある・ない		
7 お乳を飲む時、泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	いいえ・はい		
8 お子さんの周囲でたばこを吸う家族（同居人）がいますか。	はい・いいえ		
→（はいと答えた方）吸う人は誰ですか。 母・父・祖父母・その他（ ）			
9 お子さんの事故を防ぐよう、心がけていますか。	はい・いいえ		
例：寝ている赤ちゃんの上に物が落ちてこないようにする、暖房の熱が直接触れないように寝かせる、母乳を飲ませた後はゲップをさせる 等			
10 育児は楽しいですか。	楽しい・時々楽しくない・楽しくない		
11 育児をする中で、気分が沈んだり、イライラしたり、つらいと感じることが多いですか。	ほとんど感じない・時々感じる・しばしば感じる		
12 育児に肉体的な疲れ（眠れない等）を感じることはありますか。	ほとんど感じない・時々感じる・しばしば感じる		
13 育児に協力してくれる人や相談相手はいますか。	はい・いいえ		
→（はいと答えた方）具体的に誰ですか。 夫・実母・夫の母・姉妹・友人・その他（ ）			
14 育児をする中で迷ったり悩んだりすることはありますか。	ない・時々ある・ある		
→（時々あるまたはあると答えた方）具体的にどのようなことですか。 （ ）			
15 お子さんのこと、お父さんお母さん自身のことで何か心配なことなどがありましたらご記入ください。 （ ）			

1 か月児健康診査票（医師記入用）

生後	身長	体重	頭囲
か月 日 計測値	cm	g	cm
1～2か月	(3～97パーセントイル) 男 51.6 - 60.0 女 51.2 - 58.4	(3～97パーセントイル) 男 3.82 - 6.09 女 3.69 - 5.63	(3～97パーセントイル) 男 35.3 - 40.4 女 34.8 - 39.4
体重増加 (退院時以降: ) g/日 (24g以上)		先天性代謝異常検査: 済・未 新生児聴覚検査: 正常・精査中・未	便色カード: 番
診察所見			
1 身体的発育異常 ( ? ・ + )			
1) 頭蓋の異常 ( ? ・ + )			
2 精神発達異常 ( ? ・ + )			
3 けいれん ( ? ・ + )			
4 運動機能異常 ( ? ・ + )			
1) モロー反射の異常 ( ? ・ + )			
2) 引き起こし反応の異常 ( ? ・ + )			
3) 筋緊張の異常 ( ? ・ + )			
5 神経系・感覚器系の異常 ( ? ・ + )			
1) 眼脂・流涙・白内障 ( ? ・ + )			
2) 聴覚顔面反射の異常 ( ? ・ + )			
6 血液疾患 ( ? ・ + )			
7 皮膚の異常 ( ? ・ + )			
1) 黄疸・チアノーゼ・湿疹 ( ? ・ + )			
8 股関節の異常 ( ? ・ + )			
1) 開排制限 ( ? ・ + )			
9 斜頸 ( ? ・ + )			
1) 胸鎖乳突筋腫瘍 ( ? ・ + )			
10 循環器系疾患 ( ? ・ + )			
1) 心雑音 ( ? ・ + )			
11 呼吸器系疾患 ( ? ・ + )			
1) 多呼吸・陥没呼吸・喘鳴 ( ? ・ + )			
12 消化器系疾患 ( ? ・ + )			
1) そけいヘルニア ( ? ・ + )			
2) 臍(ヘルニア・肉芽・湿潤) ( ? ・ + )			
3) 腹部腫瘍・肝脾腫 ( ? ・ + )			
13 泌尿生殖器系疾患 ( ? ・ + )			
1) 停留精巣・陰囊水腫 ( ? ・ + )			
14 先天性代謝異常 ( ? ・ + )			
15 先天性形態異常 ( ? ・ + )			
1) 口唇裂・口蓋裂 ( ? ・ + )			
16 その他の異常 ( )			
K2シロップの服用(1か月健診時): 済・未		K2シロップ(生後3か月までの処方): 済・未	
判定			
1 異常なし			
2 既医療 (医療機関名 )			
3 要経過観察 (内容 )			
4 要精密 (内容 )			
5 要治療 (内容 )			
紹介先			
1 保健センター(育児支援、保健指導)		2 健康福祉センター(発達クリニック)	
3 児童相談所		4 医療管理中(医療機関名 )	
訪問 要・否			
※要の場合(FAX等により先に保健センターにご連絡ください。)			
1. 内容 ( 育児支援・保健指導・その他 )			
2. 保護者の了解		あり・なし	
3. 保健センターへの連絡		済・未	
備考			

健診日 年 月 日

医療機関名  
医師氏名

## 1 はじめに

この時期は首がすわり、明らかな追視やあやし笑いがみられるようになるなど、発達面での重要なチェックポイントが多い。また、この時期は人への関心が積極的になるとともに周囲からの刺激に対して反応して楽しむので、愛着を形成するのに大切な時期である。育児状況を把握し、親子関係の基盤づくりに重要な時期であることを説明し、ふれあいを積極的に勧める。また、様々な育児上の訴えにも適切に対応し、自信を持って育児できるよう支援する。

## 2 保護者用アンケート(問診)

(1 か月児健康診査の項を参照)

※「健やか親子 21 (第2次)」に関連する問診項目は、124 頁を参照。

## 3 診察所見(主な手技上の注意点とその評価)

### 【発達の目安・ポイント】

- ① 体格の個人差が目立つようになる
- ② 首がすわり、おもちゃなどを自分で握るようになる
- ③ あやし笑いなどの反応も出てきて、母子相互作用による愛着形成が進む

### 1) 身体的発育異常

体重および身長が、乳児身体発育曲線に沿った増加かどうかを確認する。大頭・小頭症がないか、急激な頭囲の増加はないか確認する。

### 2) 精神発達異常

目をあわせたり、話しかけたり、おもちゃを見せたりしてあやすと笑う。4 か月では声を出して笑う。声かけに応じて、泣き声以外の「あー」「うー」などの声 (cooing) を出す。

### 3) けいれん

一般的に、乳幼児期におこるけいれんで最もよくみられる熱性けいれんは、1 歳以降が好発年齢である。したがって乳児期、特に6 か月未満にみられる全身けいれんは、発熱に伴う場合であっても注意が必要である。乳児期から軽微な発熱によってけいれんを繰り返している場合には、何らかの基礎疾患を有している場合があることを考慮し、医療機関を紹介する。

#### 4) 運動機能異常

仰臥位で顔は正面を向き、両手を顔の前にもってきて遊ぶ。手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。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、異常が疑われる。

引き起こし反応で頸定を確認する。4か月では、頭部と体幹が平行し、肘関節と肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度まで引き起こした時に頭部が後ろに倒れない。60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままであれば、頸定は未完了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していないと判断する。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、医療機関を紹介する。

この時期、周産期の異常により将来脳性麻痺になる児であっても、一時的に症状が消失すること（silent period）がある。すなわち、筋緊張や自動運動がいかにも正常化したようにみえることがあっても、8～10か月になって再び異常が現れることがある。したがって健康診査の時点で正常と考えられても、周産期異常のあった児では注意深い経過観察が必要である。

##### 引き起こし反応

<正常>



45度で体幹と同一線上に頭部を持ち上げ、上肢・下肢を屈曲

<異常が疑われる>



著しく頭部が背屈し、肩が抜けそうになる



後弓反張。頭部と体幹が棒のようについでくる



## 5) 神経系の異常

仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱きでの姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。

原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。明らかな反り返り（後弓反張）、四肢を床面につけたままの姿勢（いわゆる蛙肢位）、強い非対称性緊張性頸反射肢位、強く手を握っているのは異常な姿勢である。

## 6) 感覚器の異常

### (1) 視覚の異常

約 30cm の距離から左右に動かしながらペンライトによる追視テストを行う。生後 2~3 か月頃から、両目で物を立体的にとらえる機能（立体視）が急速に発達するが、この時期に顕性化してくるのが乳児内斜視である。生後 2 か月以降に大角度の内斜視がある場合には自然軽快はほとんどない。乳児内斜視は未治療のまま 3 か月以上放置すると、弱視をきたし立体視の獲得が困難となる。

### (2) 聴覚の異常

生後 3 か月では音源探索行動はできない。耳元でガラガラを振ったり、視界の外から声かけをしてもらって、児の表情や体の動きの変化をみる。傍から観察できる聴性行動は生後 4 か月前後に一時的に鈍くなり、周囲からみて「聞こえていない」ようにみえる。このためこの時期に難聴に対する不安を訴える保護者は多い。保護者から「聞こえていない」という

不安の訴えがあった場合、「家庭でできる耳の聞こえと言葉の発達チェックリスト（126頁）」をつけてもらう。

また、先天性難聴の多くは内耳性難聴であるが、難聴に併発して前庭機能の機能異常が発生し、首のすわりが遅れることがある。この時期に首がすわっていない場合には難聴である可能性も考慮する必要がある。

## 7) 血液疾患

貧血について、全身の皮膚色、眼瞼結膜の色調をみる。点状出血・紫斑の有無をみる。皮膚・眼瞼結膜の蒼白、複数の点状出血・紫斑を認めた場合には、医療機関を紹介する。この時期に皮膚黄染を認めたら、病的な胆汁うっ滞性黄疸を見逃さないように注意する。ビタミンK欠乏性出血症で頭蓋内出血をきたしたり、胆道閉鎖症手術が遅れたりすることを防ぐ必要があるからである。

## 8) 皮膚の異常

視診・触診で湿疹の部位、性状を診る。いわゆる乳児湿疹には、乳児脂漏性湿疹やアトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎などが含まれる。多発する黒子、カフェ・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し、医療機関を紹介する。

## 9) 股関節

発育性股関節形成不全の早期予防が大切であり、全ての児、特に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、向きぐせへの対応などを指導する。

## 10) 斜頸、11) 循環器系疾患、12) 呼吸器系疾患

(1か月児健康診査の項を参照)

## 13) 消化器系疾患

そけいヘルニアは嵌頓（かんとん）を発症する可能性があるため、早期手術を原則とする（2か月以降は手術適応）。早期に医療機関を紹介する。

## 14) 泌尿生殖器系疾患

両側陰嚢内に精巣を触知できない場合は、そけい部から軽く圧迫して停留精巣の有無を確認する。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。停留精巣は経時的に陰嚢内に降りる場合もあり、3～4か月児健康診査でも経過観察としてよいが、全く精巣を触知しない場合には医療機関を紹介

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は、医療機関を紹介する。

尿道口の開口位置異常など尿道下裂が疑われる場合は、医療機関を紹介する。女児の外陰で陰核肥大、陰唇癒合、高度な色素沈着は、医療機関を紹介する。

#### 15) 先天性形態異常(頭、顔面、四肢、体幹等)

腰仙部の腫瘤、血管腫や皮膚所見、陥凹(dimple)の位置や深さをみる。  
頭、顔面、四肢については1か月児健康診査の項目を参照。

#### 16) その他の異常(児童虐待など)

(1か月児健康診査の項を参照)

## 4 判定

発達アンケート及び診察所見に基づいて、下記の要領で評価・判定し、該当項目に○印をする。

1 異常なし	: 該当項目に所見・異常を認めない時
2 既医療	: 現在すでに治療又は経過観察中の時
3 要経過観察	: 異常が疑われ、医師又は保健師による経過観察を要する時
4 要精密	: 異常が疑われ、精密検査を要する時
5 要治療	: 健康診査の段階で診断がつき、治療が必要な時

※ 訪問要・否 : 身体上異常所見等はないものの、地域において保健師や助産師の家庭訪問(電話によるフォローアップも含む)による育児支援や状況確認を要する時

※訪問「要」の場合

○医療機関は、養育者の同意を得た上で、市町保健センター(子育て世代包括支援センター)へFAX等により早期に訪問依頼の連絡を行う。

○市町保健センター(子育て世代包括支援センター)は、医療機関からの連絡を受けた場合には、速やかに対象者への家庭訪問等を行い、状況把握・支援を実施する。

また、その支援の経過や結果は、医療機関にフィードバックする。



## 1 授乳・栄養

眠る時間が長くなり、授乳回数が6～7回くらいになる。授乳は児の欲するままに与え、母親は落ち着いた気分で行う。母子健康手帳の発育曲線で発育の経過を把握し、母乳・育児用ミルクの回数・量、時間を確認する。

また、次の健康診査までに離乳開始時期を迎えることから、離乳食について情報提供しておく（適切な時期に開始することで、食物アレルギー発症のリスクの軽減につながるなど）。

## 2 睡眠・生活リズム

睡眠・覚醒のリズムがかなり完成し、昼はよく起きていることが多く、夜はしっかり眠るようになる。ただし、夜泣きする場合もあるので、子どもの睡眠状況の確認とともに、保護者の睡眠状況・疲労等にも気を配る。

昼は外気浴をして遊び、夜は静かな環境を作る。生活リズムを作っていくために沐浴や散歩などを決まった時間帯にする。

## 3 排泄

生後4か月くらいまでは、便の色に注意が必要であるため、母子健康手帳にある便色カードを参考に観察をする。

便秘については、2～3日便が出なくても腹部膨満がなく母乳・育児用ミルクの飲みもよく機嫌がよければ様子を見て構わない。便が硬くてスムーズに出なかったり苦しそうであれば、かかりつけ医への相談を勧める。

## 4 スキンケア

新生児期に引き続き、新陳代謝が活発であるため、スキンケアが重要である。

特に顔面と口腔周囲のかぶれ対策は、アレルゲンの経皮感作予防の観点から重要である。

## 5 環境整備

（19頁「1か月児栄養指導・保健指導」を参照）

## 6 保護者の健康等

1) 乳房トラブル

2) 産後うつ病、育児不安

（21頁「1か月児栄養指導・保健指導」を参照）

C-3 3～4か月児健康診査票

**3～4か月児健康診査票（保護者用）**

ふりがな 乳児氏名	男・女	父氏名 母氏名	（ 歳） （ 歳）
生年月日	年 月 日（第 子）（単胎・双子・三つ子以上）		
出生体重			
産科を退院した日	生後 日 目		
現住所	連絡先（ - - ）		
出生場所	（ 病医院） 在胎期間： 週		
出生時の状況	異常なし・さかご・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開・その他（ ）		
新生児の状況	異常なし・仮死・黄疸（光線療法・交換輸血）・けいれん・哺乳障害・ チアノーゼ・保育器収容・その他（ ）		
予防接種歴	インフルエンザ菌b型（Hib）（1回・2回・3回）、B型肝炎（1回・2回） 小児用肺炎球菌（1回・2回・3回）、4種混合（1回・2回）、ロタウイルス		
現在の栄養方法	母乳 ・ 混合 ・ 人工		
◆該当するものに○をお付けください。			
1 首はすわりましたか。	は い ・ いいえ		
2 動くものを目で追いますか。	は い ・ いいえ		
3 あやすと声を出して笑いますか。	は い ・ いいえ		
4 お母さんの目と赤ちゃんの目が合いますか。	は い ・ いいえ		
5 耳の聞こえについて心配なことはありますか。	いいえ ・ は い		
→（はいと答えた方）下記1）・2）にお答えください。			
1) ラジオの音、テレビの音、コマーシャルなどに顔（または眼）を向けることがある。	ある ・ ない		
2) 怒った声や優しい声、歌や音楽に不安げな表情をしたり喜んだり怒ったりする。	ある ・ ない		
6 けいれん（ひきつけ）をおこしたことがありますか。	いいえ ・ は い		
7 お風呂、哺乳、泣いた時にいつも唇が紫色になりますか。	いいえ ・ は い		
8 お子さんの周囲でたばこを吸う家族（同居人）がいますか。	は い ・ いいえ		
→（はいと答えた方）吸う人は誰ですか。 母・父・祖父母・その他（ ）			
9 お子さんの事故を防ぐよう、心がけていますか。	は い ・ いいえ		
<small>例：ベビーベッドの柵はいつも上げておく、熱いお茶等は手の届かないテーブルの中央に置く、たばこ・ボタン電池等はそばに置かない 等</small>			
10 育児は楽しいですか。	楽しい ・ 時々楽しくない ・ 楽しくない		
11 育児をする中で、気分が沈んだり、イライラしたり、つらいと感じることが多いですか。	ほとんど感じない・時々感じる・しばしば感じる		
12 育児に肉体的な疲れ（眠れない等）を感じることはありませんか。	ほとんど感じない・時々感じる・しばしば感じる		
13 育児に協力してくれる人や相談相手はいますか。	は い ・ いいえ		
→（はいと答えた方）具体的に誰ですか。 夫・実母・夫の母・姉妹・友人・その他（ ）			
14 育児をする中で迷ったり悩んだりすることはありますか。	ない・時々ある・ある		
→（時々あるまたはあると答えた方）具体的にどのようなことですか。 〔 〕			
15 お子さんのこと、お父さんお母さん自身のことで何か心配なことなどがありましたらご記入ください。 〔 〕			

### 3～4か月児健康診査票（医師記入用）

生後  か月  日				
発育状況		身長	体重	頭囲
		cm	g	cm
3～4か月	3～97 ハート サイズ	男57.8 - 67.0 女57.1 - 65.7	男5.31 - 8.36 女5.05 - 7.68	男38.5 - 43.7 女37.8 - 42.4
4～5か月		男60.6 - 69.5 女59.1 - 68.2	男5.85 - 9.04 女5.53 - 8.29	男39.8 - 44.7 女38.8 - 43.4
診察所見				
1 身体的発育異常		( ? ・ + )		
1) 大泉門の異常		( ? ・ + )		
2 精神発達異常		( ? ・ + )		
3 けいれん		( ? ・ + )		
4 運動機能異常		( ? ・ + )		
1) モロー反射の異常		( ? ・ + )		
2) 引き起こし反応の異常		( ? ・ + )		
3) 筋緊張の異常		( ? ・ + )		
5 神経系・感覚器系の異常		( ? ・ + )		
1) 追視テストの異常		( ? ・ + )		
2) 斜視・眼振		( ? ・ + )		
3) 声（音）に対する反応の異常		( ? ・ + )		
6 血液疾患		( ? ・ + )		
7 皮膚の異常		( ? ・ + )		
8 股関節の異常		( ? ・ + )		
9 斜頸		( ? ・ + )		
1) 胸鎖乳突筋腫瘍		( ? ・ + )		
10 循環器系疾患		( ? ・ + )		
1) 心雑音		( ? ・ + )		
11 呼吸器系疾患		( ? ・ + )		
12 消化器系疾患		( ? ・ + )		
1) そけいヘルニア		( ? ・ + )		
2) 腹部腫瘍・肝脾腫		( ? ・ + )		
13 泌尿生殖器系疾患		( ? ・ + )		
1) 停留精巣・陰嚢水腫		( ? ・ + )		
14 先天性代謝異常		( ? ・ + )		
15 先天性形態異常		( ? ・ + )		
16 その他の異常 ( )				
判定				
1 異常なし				
2 既医療 (医療機関名 )				
3 要経過観察 (内容 )				
4 要精密 (内容 )				
5 要治療 (内容 )				
紹介先				
1 保健センター (育児支援、保健指導)		2 健康福祉センター (発達クリニック)		
3 児童相談所		4 医療管理中 (医療機関名 )		
訪問 要 ・ 否				
※要の場合 (FAX等により先に保健センターにご連絡ください。)				
1. 内容 ( 育児支援・保健指導・その他 )				
2. 保護者の了解 あり ・ なし				
3. 保健センターへの連絡 済 ・ 未				
備考				

健診日 年 月 日

医療機関名  
医師氏名

## 1 はじめに

この時期はお座りができ、自分から手を伸ばして物をつかむことなどができるようになる。また、母親などの親しい人と他の人を識別していることの表れである人見知りが始まる。子どもの反応が盛んになる時期であり、あやしたり、抱っこ等のスキンシップをとおして親子の絆を深められるよう支援する。また、離乳食の積極的な進め方と、よい食習慣ができるよう支援する。運動機能の発達に伴い、子どもの事故予防についても十分に情報提供を行うとよい。

## 2 保護者用アンケート(問診)

(1か月児健康診査の項を参照)

なお、項目5「なにかしてほしいとき声を出しますか。」は、言語・社会性の発達に関する項目である。自発的発声がなく、あやしても笑わない場合は要注意である。問診時には、言葉をかけ、物を持たせるなど働きかけてみる。

## 3 診察所見(主な手技上の注意点とその評価)

### 【発達の目安・ポイント】

- ① 身体の成長の速度がピークを過ぎ、身長・体重の増加が落ち着いてくる
- ② 寝返り、お座りができるようになる
- ③ 欲しいものがあると声を出し、手を伸ばしてつかもうとする
- ④ 離乳食を飲み込むのが上手になる
- ⑤ 夜の睡眠時間が長くなり、生活のリズムが安定する

### 1) 身体的発育異常

体重および身長が、乳児身体発育曲線に沿った増加かどうかを確認する。  
大頭・小頭症がないか、急激な頭囲の増加はないか確認する。  
大泉門の早期閉鎖の有無を確認する。

### 2) 精神発達異常

7か月という月齢は、周囲への旺盛な関心が外から見てもよくわかる時期である。人見知りが始まっている児は、それだけで対人認知の発達は良好という判断でよい。呼びかけに応じない、まねをしない、この時期までに全く人見知りをしない、周囲に無関心な場合には精神発達の異常および聴力の異常を疑う。視覚に異常がある場合もあるので注意する。

### 3) けいれん

軽微な発熱によってけいれんを繰り返している場合には、何らかの基礎疾患を有している場合があることを考慮し、医療機関を紹介する。

頭部を前屈、両上肢屈曲する一瞬の発作を短時間繰り返す場合には、West症候群が疑われる。West症候群では発作がみられる時期に前後して笑わなくなる、お座りが不安定になるなど、発達の退行も特徴であることに留意する。West症候群は早期の治療介入が予後を改善するといわれているため、疑われた場合は早急に医療機関を紹介する。

### 4) 運動機能異常

#### (1) 引き起こし反応

7か月を過ぎるとより完成に近づき、頭部は体幹の延長上より前方にあるが、頭部の前屈や下肢の腹部への引き寄せは弱くなってくる。



引き起こし反応

#### (2) 視性立ち直り反射

お座りしている児をゆっくりと左右に倒すと、身体は傾斜しても顔は垂直位をとり立ち直る。7か月では確実に現れる。中脳レベルの反射で、この出現によりお座りが可能となる。これが見られない場合は脳障害が疑われる。

#### (3) 布掛けテスト (cloth on the face test)

児の顔にやや厚手の布（透けて見えない物）を掛けると、7か月では速やかに片手で布をとる。反応が見られないものは精神発達の遅れが疑われる。つかみ方がおかしかったり、片方の手ばかり使うのは脳性麻痺の可能性もある。

#### (4) 筋緊張の異常

筋緊張の評価は①筋肉の固さ、②被動性（ブラブラしやすさ）、③伸展性で行う。筋緊張の持続的な亢進は脳性麻痺の可能性があり、低下している場合はフロッピーインファントと呼ばれ、先天性ミオパチー、先天性筋ジストロフィーなどが疑われる。

#### (5) シャッフリングベビー

腹臥位を嫌がり、ハイハイをせずに座位のままで移動 (shuffling) をする児をシャッフリングベビーという。腹臥位を嫌うので寝返りをするのが少なく、寝返りしてもすぐ背臥位に戻る。家族歴をしばしば認める。移動運動のみが遅れる場合、大半は心配ないことが多く、1歳半～2歳の間に歩行を獲得することがほとんどである。移動運動だけでなく、全体的な発達の遅れを認める場合や、著しい筋緊張低下、筋力低下などを認める場合は、医療機関を紹介する。

## 5) 神経系の異常

筋緊張は、筋肉の弾性と関節可動域を利用して評価する。股関節の屈曲、足関節の背屈を行う。

パラシュート反射:座位で左または右に倒すと倒れる方の手を伸ばし、手を広げて床面につける。躯幹を支えて抱き上げ上体を頭から落下させるようにすると両上肢を伸展させ両手と指を開いて体を支えようとする(前方パラシュート反射)。

Landau 反応(反射):腹臥位で胸部を支えて持ち上げ、自動的または他動的に頭を挙上すると脊柱と下肢は伸展し、次に頭を他動的に屈曲すると脊柱と下肢は屈曲する反応をいう。

ホッピング反応:支えて立たせた状態で体を前後左右に倒そうとすると倒れないように足を踏み出す反応をいう。

この時期に筋緊張亢進を認めるのは痙直型脳性麻痺の可能性がある。



パラシュート反射

### <正常>



6か月  
両手をついて



7か月  
ひとりできるが不安定



8か月  
座位安定

### <異常が疑われる>



前方に倒れる  
後ろに反り返る  
座位姿勢が月齢より遅れる

## 6) 感覚器の異常（視覚の異常、聴覚の異常）、7) 血液疾患

(3か月児健康診査の項を参照)

## 8) 皮膚の異常

視診・触診で湿疹の部位、性状を診る。アトピー性皮膚炎の特徴的皮疹として、頭、顔から始まり、しばしば体幹や四肢に下降する。紅斑や湿潤性紅斑を認め、掻痒を伴う。2か月以上の慢性、反復性の経過をとる。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。

## 9) 股関節、10) 循環器系疾患

(1か月児健康診査の項を参照)

## 11) 呼吸器系疾患

呼吸音に左右差がないか、ラ音などの異常音がないか聴診する。夜間や感冒罹患時の喘鳴について聴取する。

## 12) 消化器系疾患

そけいヘルニアは自然治癒することがなく、経過観察により嵌頓を発症する可能性があるため、早期に医療機関を紹介する。

## 13) 泌尿生殖器系疾患

停留精巣は、両側陰嚢内にそれぞれ精巣を触知できるか、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。そけい部と陰嚢内を移動して触知する場合には移動性精巣が疑われる。この時期に精巣の下降が認められなければ、以後の下降は大部分の児において期待できない。不妊症や精巣腫瘍の発生の問題があるため医療機関を紹介する。陰嚢水腫や精索水腫、尿道下裂が疑われる場合にも医療機関を紹介する。

女児の外陰で陰核肥大、陰唇癒合、高度な色素沈着は、医療機関を紹介する。

## 14) 先天性形態異常、15) その他の異常(児童虐待など)

(1か月児健康診査の項を参照)

## 4 判定

発達アンケート及び診察所見に基づいて、下記の要領で評価・判定し、該当項目に○印をする。

1 異常なし	: 該当項目に所見・異常を認めない時
2 既医療	: 現在すでに治療又は経過観察中の時
3 要経過観察	: 異常が疑われ、医師又は保健師による経過観察を要する時
4 要精密	: 異常が疑われ、精密検査を要する時
5 要治療	: 健康診査の段階で診断がつき、治療が必要な時

※ 訪問要・否 : 身体上異常所見等はないものの、地域において保健師や助産師の家庭訪問(電話によるフォローアップも含む)による育児支援や状況確認を要する時

※訪問「要」の場合

○医療機関は、養育者の同意を得た上で、市町保健センター(子育て世代包括支援センター)へFAX等により早期に訪問依頼の連絡を行う。

○市町保健センター(子育て世代包括支援センター)は、医療機関からの連絡を受けた場合には、速やかに対象者への家庭訪問等を行い、状況把握・支援を実施する。

また、その支援の経過や結果は、医療機関にフィードバックする。

## 1 授乳・離乳

### 1) 授乳

母乳又は育児用ミルクは離乳食の後に与え、このほかに授乳のリズムに沿って母乳は児の欲するままに、育児用ミルクは1日に3回程度与える。

### 2) 食事のリズム、食べ方

1日2回食で食事のリズムをつけていく。むらがあっても体重の増加が順調であればよい。食べ方は、舌、顎の動きは前後から上下運動へ移行し、それに伴って口唇は左右対称に引かれるようになる。食べさせ方は、平らな離乳食用のスプーンを下唇にのせ、上唇が閉じるのを待つ。舌でつぶせる固さのものを与える。

作った離乳食を食べない場合は、無理に口に入れていないかや楽しい食事の雰囲気作りができていないか、薄味にしすぎていないかなど聞き取り、親の食事からの取り分け方法など具体的にアドバイスする。

鉄やビタミンD欠乏については、前述（17頁）のとおり。

## 2 睡眠・生活リズム

### 1) 睡眠と生活リズム

食事、睡眠、排泄、遊びなど基本的な日常生活のリズムがほぼ整ってくる時期である。昼間は戸外に連れ出し、外気浴などを積極的に行う。よく抱いて語りかけるよう指導する。また、赤ちゃん体操をしたり、おもちゃを与えて遊ばせるなど工夫する。

### 2) 夜泣き

身体的異常がなければ、夜泣きは成長とともに解消していくことを伝え、児が心地よく眠ることができるように環境調整することが大切である。

## 3 排泄

離乳食が始まると、一時的に便が軟らかくなったり、出にくくなることもある。また、茶色っぽい便になり、さらに硬く大人のように臭いも強くなってくる。

## 4 清潔・入浴

生後4か月頃までは、母親の黄体ホルモンの働きで多く分泌されていた皮脂量も、4か月を過ぎると急に少なくなる。皮脂が少ないと肌のバリア機能が十分に働かないので、外からの刺激などを受けやすい状態になってしまう。特に低温、低湿な上に暖房を使う冬やお風呂上がりは、すぐに肌が乾燥してしまうため、入浴後は保湿効果の高いローションやクリームを使用するとよい。



## D-3 6～7か月児健康診査票

### 6～7か月児健康診査票（保護者用）

ふりがな 乳児氏名	男・女	父氏名 母氏名	( 歳) ( 歳)
生年月日	年 月 日 (第 子) (単胎・双子・三つ子以上)		
出生体重	生後 日 目		
産科を退院した日			
現住所	連絡先 ( - - )		
これまでにかかった病気	なし ・ あり ( )		
これまでに気付いた体の異常	なし ・ あり ( )		
予防接種歴	インフルエンザ菌b型 (H i b) (1回・2回・3回)、B型肝炎 (1回・2回・3回) 小児用肺炎球菌 (1回・2回・3回)、4種混合 (1回・2回・3回)、BCG、ロタウイルス		
現在の栄養方法	母乳 ・ 混合 ・ 人工 離乳食 1日に ( ) 回：おかゆ・野菜・とうふ・卵・魚・肉 その他 ( )		
◆該当するものに○をお付けください。			
1 寝返りをしますか。	はい ・ いいえ		
2 お座りができますか。	はい ・ いいえ		
3 支え立ちさせると、足をつっぱりますか。	はい ・ いいえ		
4 手を伸ばしておもちゃをつかみ、持ちかえられますか。	はい ・ いいえ		
5 なにかしてほしいとき声を出しますか。	はい ・ いいえ		
6 耳の聞こえについて心配なことはありますか。	いいえ ・ はい		
→ (はいと答えた方) 下記1)・2)にお答えください。			
1) 隣の部屋の物音や外の動物の鳴き声などに振り向く。	ある ・ ない		
2) 話しかけたり歌を歌ってやると、じっと口元を見つめ、時に声を出して応える。	ある ・ ない		
3) テレビのコマーシャルや番組のテーマ音楽の変わり目にパッと振り向く。	ある ・ ない		
4) 叱った声(ダメッ、コラッなど)や近くでなる突然の音に驚く(または泣き出す)。	ある ・ ない		
7 よくそり返ることがありますか。	いいえ ・ はい		
8 けいれん(ひきつけ)をおこしたことがありますか。	いいえ ・ はい		
9 お子さんの周囲でたばこを吸う家族(同居人)がいますか。	はい ・ いいえ		
→ (はいと答えた方) 吸う人は誰ですか。 母・父・祖父母・その他 ( )			
10 お子さんの事故を防ぐよう、心がけていますか。	はい ・ いいえ		
<small>例：ベビーベッドの柵はいつも上げておく、熱いお茶等は手の届かないテーブルの中央に置く、たばこ・ボタン電池等はそばに置かない 等</small>			
11 育児は楽しいですか。	楽しい ・ 時々楽しくない ・ 楽しくない		
12 育児をする中で、気分が沈んだり、イライラしたり、つらいと感じることが多いですか。	ほとんど感じない・時々感じる・しばしば感じる		
13 育児に肉体的な疲れ(眠れない等)を感じることはありますか。	ほとんど感じない・時々感じる・しばしば感じる		
14 育児に協力してくれる人や相談相手はいますか。	はい ・ いいえ		
→ (はいと答えた方) 具体的に誰ですか。 夫・実母・夫の母・姉妹・友人・その他 ( )			
15 育児をする中で迷ったり悩んだりすることはありますか。	ない・時々ある・ある		
→ (時々あるまたはあると答えた方) 具体的にどのようなことですか。 [ ]			
16 お子さんのこと、お父さんお母さん自身のご心配なことなどがありましたらご記入ください。	[ ]		

6～7か月児健康診査票（医師記入用）

生後 　　か月 　　日			
発育状況	身長 . cm	体重 g	頭囲 . cm
	(3～97パーセントイル)	(3～97パーセントイル)	(3～97パーセントイル)
6～7か月	男64.0 - 73.0 女62.6 - 71.2	男6.66 - 9.97 女6.23 - 9.23	男41.1 - 46.1 女40.3 - 44.9
7～8か月	男65.1 - 74.3 女63.9 - 72.4	男6.91 - 10.26 女6.44 - 9.53	男41.7 - 46.7 女40.8 - 45.4
診察所見			
1 身体的発育異常	( ? . + )		
1) 大泉門の異常	( ? . + )		
2 精神発達異常	( ? . + )		
1) 周囲への関心がない(視線が合わない)	( ? . + )		
3 けいれん	( ? . + )		
4 運動機能異常	( ? . + )		
1) 引き起こし反応の異常	( ? . + )		
2) 視性立ち直り反射の異常	( ? . + )		
3) 布掛けテスト (cloth on the face test) の異常	( ? . + )		
4) 筋緊張の異常	( ? . + )		
5) シャッフリングベビー	( ? . + )		
5 神経系・感覚器系の異常	( ? . + )		
1) パラシュート反射の異常	( ? . + )		
2) Landau反応(反射)の異常	( ? . + )		
3) ホッピング反応の異常	( ? . + )		
4) 追視テストの異常	( ? . + )		
5) 斜視・眼振	( ? . + )		
6) 声(音)に対する反応の異常	( ? . + )		
6 血液疾患	( ? . + )		
7 皮膚の異常	( ? . + )		
8 股関節の異常	( ? . + )		
9 斜頸	( ? . + )		
1) 胸鎖乳突筋腫瘍	( ? . + )		
10 循環器系疾患	( ? . + )		
1) 心雑音	( ? . + )		
11 呼吸器系疾患	( ? . + )		
12 消化器系疾患	( ? . + )		
1) そけいヘルニア	( ? . + )		
2) 腹部腫瘍・肝脾腫	( ? . + )		
13 泌尿生殖器系疾患	( ? . + )		
1) 停留精巣・陰嚢水腫	( ? . + )		
14 先天性代謝異常	( ? . + )		
15 先天性形態異常	( ? . + )		
16 その他の異常( )			
判定			
1 異常なし			
2 既医療 (医療機関名 )			
3 要経過観察 (内容 )			
4 要精密 (内容 )			
5 要治療 (内容 )			
紹介先			
1 保健センター(育児支援、保健指導)	2 健康福祉センター(発達クリニック)		
3 児童相談所	4 医療管理中(医療機関名 )		
訪問	要 . 否		
	※要の場合 (FAX等により先に保健センターにご連絡ください。) 1. 内容 ( 育児支援・保健指導・その他 ) 2. 保護者の了解 あり . なし 3. 保健センターへの連絡 済 . 未		
備考			

健診日 年 月 日

医療機関名  
医師氏名

## 1 はじめに


この時期は、有意語の獲得や歩行の開始のように言語と運動が飛躍的に発達するだけでなく、食事内容や育児環境といった子どもの周囲の状態も劇的に変化する時期である。そして1歳は最初の誕生日で大切な節目である。

したがって身体所見のチェックに加えて、食事の進め方、事故予防を含めた環境整備、遊びや言語発達の促進など保健指導に関する事項が重要である。

### 1 歳児健康診査の意義

1. 疾患の早期対応
  - ①成長・精神運動発達評価と介入（甲状腺機能低下、自閉症など）
  - ②治療介入時期の疾患（停留精巣など）
  - ③疾患の発見（腹部腫瘍など）
2. 発達段階に応じた対応
  - ①社会性の獲得に応じた発達の促進
  - ②運動能力の変化に応じた遊び、事故の多様化に対する対策
  - ③食事の指導（カルシウム・鉄の摂取強化など）
3. 家庭環境の変化
  - ①予防接種・疾病対策
  - ②育児体制確認、園生活への対応

## 2 診察所見（主な手技上の注意点とその評価）



©fumira

<p><b>【頭頸部】</b>                      頭部の異常：頭蓋骨早期癒合、小頭症、                      頭囲拡大、頭蓋ろう                      眼の異常：眼球運動異常、眼振、                      眼位異常、白色瞳孔                      鼻                      口腔内：歯の生え方、                      歯の性状（象牙質形成不全など）                      舌小帯短縮症、口蓋裂                      頸部腫瘍                      頸部可動域制限</p>	<p><b>【全身所見】</b>                      精神運動発達のチェック                      身体計測値                      異常な運動</p> <p>身体発育のチェック                      姿勢の異常、低緊張、過緊張                      歩行異常</p>
<p><b>【皮膚】</b>                      皮膚腫瘍、色素斑、血管奇形                      皮脂欠乏性湿疹                      アトピー性皮膚炎など</p>	<p><b>【神経学的異常所見】</b>                      低緊張、反り返りの強い子                      腱反射亢進、                      Rigidospasticityなど                      Shuffling baby</p>
<p><b>【外陰部・鼠径部】</b>                      陰嚢内容、陰嚢水腫、                      停留精巣（手術時期は1歳）</p>	<p><b>【胸部】</b>                      心臓所見：雑音、不整脈                      肺：呼気性、吸気性喘鳴                      胸郭変形、漏斗胸など</p>
<p><b>【四肢】</b>                      ○脚、股関節開排制限                      脚長差、扁平足、内反足</p>	<p><b>【腹部】</b>                      腹部腫瘍、腹部腫瘍、便秘                      肝脾腫                      臍関連疾患 臍ヘルニア</p>
	<p><b>【その他】</b>                      貧血所見 くる病所見</p>

## 1) 身体的発育異常

体重および身長が、乳児身体発育曲線に沿った増加であるかどうかを確認する。大頭・小頭症がないか、急激な頭囲の増加はないか確認する。

頭囲が+2SD (97パーセンタイル) を超えていても成長曲線に沿っている場合は家族性のことが多いが、進行性の場合は水頭症・脳腫瘍などの可能性が否定できないため、精密検査を要する。また小頭症は染色体異常、胎内感染症、胎内発育遅延が原因となることが多く、精神発達遅滞のリスクが大きいため、医療機関を紹介する。

大泉門はこの時期には閉鎖に近い状態であることが多いため、2~3cm以上ある場合は、医療機関を紹介する。

## 2) 精神発達異常

1歳という年齢は、人の区別が可能になり、人見知りをするだけでなく、あやされたり叱られたりすることに反応し、有意語を獲得しながら社会性・活動性が増す時期である。精神発達の遅れの原因を特定すること、自閉傾向も含めて介入する重要な時期である。

## 3) けいれん

無熱時の発作を伴うもの、神経学的異常を遺すもの、けいれんの持続時間が長時間（15分以上）であった場合や、熱性けいれんを繰り返している場合、まだ医療機関に相談したことがなければ、相談するよう勧める。

## 4) 運動機能異常

つかまり立ち・つたい歩きから、ひとり立ち・ひとり歩きができるようになる。動作模倣（ニギニギ、バイバイ）を複数獲得している。模倣のみでなく、バイバイなどの言葉に反応して手を振るようになる。運動発達の遅れを早期に検出し、必要な児には適切な介入（指導、原因検査、理学療法など）を行う。

### ○この時期に新たに見つかる神経疾患

- ・ 中等度精神遅滞
- ・ 染色体異常
- ・ 脳性麻痺
- ・ 斜視
- ・ シャフリングベビー(shuffling baby)

## 5) 神経系の異常、6) 感覚器の異常、7) 血液疾患 (6~7か月児健康診査の項を参照)

## 8) 皮膚の異常

視診・触診で湿疹の部位、性状を診る。

乾燥肌・紅斑・脂漏・剥皮がみられ、スキンケアを行っても改善しない

場合は、アトピー性皮膚炎の可能性を考える必要がある。湿疹が目立ち掻破痕が認められる場合は、医療機関を紹介する。

皮膚色が蒼白の場合、眼瞼結膜を確認し、貧血所見の有無を確認する。皮膚の黄染(黄疸)がみられる場合は精密検査を要する。

母斑・血管腫は増大、増多の傾向があれば、医療機関を紹介する。

陰部や臀部にみられる発赤は程度が強い場合は、おむつ皮膚炎、細菌感染や真菌感染(乳児寄生菌性紅斑)の可能性があるので、受診を勧める。

#### 9) 股関節、10) 循環器系疾患

(1か月児健康診査の項を参照)

#### 11) 呼吸器系疾患

(6~7か月児健康診査の項を参照)

#### 12) 消化器系疾患

そけいヘルニアは自然治癒することがなく、経過観察により嵌頓を発症する可能性があるため、早期に医療機関を紹介する。

#### 13) 泌尿生殖器系疾患

停留精巣が明らかな場合、1歳は手術時期と考えられている。移動性精巣が疑われても陰嚢内に触知しないことが多い場合は、手術可能な医療機関で経過観察することが望ましい。陰嚢腫大は陰嚢水腫であることが多いが、1歳までに消失しない場合は、医療機関を紹介する。

陰茎は恥骨から先端までの長さが2.5~3cm未満の場合、小陰茎として精密検査を考慮する。その際、成長障害、発達の遅れ、停留精巣など合併疾患の有無にも注意する。包茎は生理的にみられることが多いため、発赤や腫脹がない限り経過観察とする。

#### 14) 先天性形態異常(頭・顔面・四肢・体幹等)

(1か月児健康診査の項を参照)

#### 15) その他の異常(児童虐待など)

健康診査の場面で、明らかな皮膚や衣服の不潔、予防接種の未実施、極端な分離不安、子どもに無関心(子どもを放置してスマホに夢中になっているなど)、子どもに強く怒鳴りつけている、子どもを叩いているなどの不適切な養育の可能性がみられる場合には、適切な保健相談・育児支援を行い、積極的な見守りとフォローアップを検討する。

### 3 判定

発達アンケート及び診察所見に基づいて、下記の要領で評価・判定し、該当項目に○印をする。

- |         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 1 異常なし  | ： 該当項目に所見・異常を認めないとき           |
| 2 既医療   | ： 現在すでに治療又は経過観察中のとき           |
| 3 要経過観察 | ： 異常が疑われ、医師又は保健師による経過観察を要するとき |
| 4 要精密   | ： 異常が疑われ、精密検査を要するとき           |
| 5 要治療   | ： 健康診査の段階で診断がつき、治療が必要なとき      |

※ 訪問要・否 : 身体上異常所見等はないものの、地域において保健師や助産師の家庭訪問（電話によるフォローアップも含む）による育児支援や状況確認を要するとき

※訪問「要」の場合

- 医療機関は、養育者の同意を得た上で、市町保健センター（子育て世代包括支援センター）へFAX等により早期に訪問依頼の連絡を行う。
- 市町保健センター（子育て世代包括支援センター）は、医療機関からの連絡を受けた場合には、速やかに対象者への家庭訪問等を行い、状況把握・支援を実施する。  
また、その支援の経過や結果は、医療機関にフィードバックする。

## 1 食事・食習慣

### 1) 授乳

この時期は授乳だけでは栄養が足りないため、食事で十分に栄養を摂ることが必須である。母子相互作用の観点から授乳をやめる必要はなく、自然な卒乳を待つ。積極的に断乳を勧めなくてよい。

### 2) 食事のリズム、食べ方

生後9か月から、舌で食べ物を歯ぐきの上に乗せられるようになるため、歯や歯ぐきで潰すことができるようになる。口唇は左右非対称の動きとなり、噛んでいる方向に依って動く動きがみられる。食べさせ方は、丸み（くぼみ）のある離乳食用のスプーンを下唇にのせ、上唇が閉じるのを待つ。噛む時に必要な力をいれやすくなるよう、座る時に足の裏が床や椅子の補助板にぴったりつくようにする。



手づかみ食べは、生後9か月頃から始まり、1歳過ぎの子どもの発育及び発達にとって、積極的にさせたい行動である。食べ物を触ったり、握ったりすることで、その固さや触感を体験し、食べ物への関心につながり、自らの意志で食べようとする行動につながる。

また、1歳過ぎて不足が懸念されるのはカルシウムと鉄とされる。特に鉄は生後半年から不足するため、食事内容の工夫とともにフォローアップミルクを食材として使用する。鉄・カルシウム強化乳、サプリメントなどで補充することも有用である。

### 3) おやつ

(52頁：「1歳6か月児栄養指導・保健指導」を参照)

#### ○牛乳について

牛乳は離乳が完了し、栄養のほとんどを普通の食事から摂るようになってから与えることを勧める。牛乳を多く飲むと逆に鉄欠乏になる（カルシウムやリンが他の食物の鉄の吸収を妨げるため）ことがあるので気をつける。

## E-3 1歳児健康診査票【参考】

### 1歳児健康診査票（保護者用）

ふりがな 乳児氏名	男・女	父氏名 ( 歳)	
		母氏名 ( 歳)	
生年月日	年 月 日 (第 子) (単胎・双子・三つ子以上)		
出生体重			
産科を退院した日	生後 日 目		
現住所	連絡先 ( - - )		
これまでにかかった病気	なし ・ あり ( )		
これまでに気付いた体の異常	なし ・ あり ( )		
予防接種歴	インフルエンザ菌b型 (H i b) (1回・2回・3回・4回) 小児用肺炎球菌 (1回・2回・3回・4回)、B型肝炎 (1回・2回・3回) 4種混合 (1回・2回・3回)、BCG、麻しん・風しん (MR) 水ぼうそう、日本脳炎、おたふくかぜ		
現在の栄養方法	母乳 ・ 混合 ・ 人工 離乳食 1日に ( ) 回：ごはん・野菜・とうふ・卵・魚・肉 その他 ( )		
◆該当するものに○をお付けください。			
1 つたい歩きができますか。	はい ・ いいえ		
2 ひとり立ちしますか。	はい ・ いいえ		
3 両手を引くと歩きますか。	はい ・ いいえ		
4 「バイバイ」や「こんにちは」など身振りをしますか。	はい ・ いいえ		
5 相手になって遊んでやると喜びますか。	はい ・ いいえ		
6 耳の聞こえについて心配なことはありますか。	いいえ ・ はい		
→ (はいと答えた方) 下記1)・2)にお答えください。			
1) 音楽のリズムに合わせて体を動かす。	はい ・ いいえ		
2) 「ちょうだい」と言うとそのものを手渡す。	はい ・ いいえ		
3) 「どこ？」と聞くとそちらを見る。	はい ・ いいえ		
4) 名前を呼ぶと振り向く。	はい ・ いいえ		
7 食事を喜んで食べていますか。	いいえ ・ はい		
8 歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることがありますか。	いいえ ・ はい		
9 お子さんの周囲でたばこを吸う家族(同居人)がいますか。	はい ・ いいえ		
→ (はいと答えた方) 吸う人は誰ですか。 母・父・祖父母・その他 ( )			
10 お子さんの事故を防ぐよう、心がけていますか。	はい ・ いいえ		
例：一人で浴槽に入れないようドアに鍵をする、家具等のがった角はコーナークッション等でガードする 等			
11 育児は楽しいですか。	楽しい ・ 時々楽しくない ・ 楽しくない		
12 育児をする中で、気分が沈んだり、イライラしたり、つらいと感じることが多いですか。	ほとんど感じない ・ 時々感じる ・ しばしば感じる		
13 育児に肉体的な疲れ(眠れない等)を感じることはありますか。	ほとんど感じない ・ 時々感じる ・ しばしば感じる		
14 育児に協力してくれる人や相談相手はいますか。	はい ・ いいえ		
→ (はいと答えた方) 具体的に誰ですか。 夫・実母・夫の母・姉妹・友人・その他 ( )			
15 育児をする中で迷ったり悩んだりすることはありますか。	ない ・ 時々ある ・ ある		
→ (時々あるまたはあると答えた方) 具体的にどのようなことですか。 ( )			
16 お子さんのこと、お父さんお母さん自身のことで何か心配なことなどがありましたらご記入ください。	( )		



# 1歳児健康診査票（医師記入用）

生後 日			
発育状況	身長 cm	体重 g	頭囲 cm
	(3~97パーセンタイル)	(3~97パーセンタイル)	(3~97パーセンタイル)
11~12か月	男69.5 - 78.9 女68.5 - 77.0	男7.73 - 11.18 女7.14 - 10.45	男43.4 - 48.5 女42.2 - 47.3
12~13か月	男70.4 - 79.9 女69.5 - 78.2	男7.89 - 11.44 女7.33 - 10.73	男43.6 - 48.8 女42.5 - 47.7
診察所見			
1	身体的発育異常	( ? ・ + )	
2	精神発達異常	( ? ・ + )	
3	けいれん	( ? ・ + )	
4	運動機能異常	( ? ・ + )	
5	神経系・感覚器系の異常	( ? ・ + )	
	1) 眼の異常	( ? ・ + )	
	2) 耳の異常	( ? ・ + )	
6	血液疾患	( ? ・ + )	
7	皮膚の異常	( ? ・ + )	
8	股関節の異常	( ? ・ + )	
9	斜頸	( ? ・ + )	
10	循環器系疾患	( ? ・ + )	
	1) 心雑音	( ? ・ + )	
11	呼吸器系疾患	( ? ・ + )	
12	消化器系疾患	( ? ・ + )	
	1) そけいヘルニア	( ? ・ + )	
	2) 腹部腫瘍・肝脾腫	( ? ・ + )	
13	泌尿生殖器系疾患	( ? ・ + )	
	1) 停留精巣・陰嚢水腫	( ? ・ + )	
14	先天性代謝異常	( ? ・ + )	
15	先天性形態異常	( ? ・ + )	
16	その他の異常 ( )		
判定			
1	異常なし		
2	既医療 (医療機関名		
3	要経過観察 (内容		
4	要精密 (内容		
5	要治療 (内容		)
紹介先			
1	保健センター (育児支援、保健指導)	2	健康福祉センター (発達クリニック)
3	児童相談所	4	医療管理中 (医療機関名 )
訪問	要 ・ 否		
	※要の場合 ( F A X 等により先に保健センターにご連絡ください。 ) 1. 内容 ( 育児支援・保健指導・その他 ) 2. 保護者の了解                      あり ・ なし 3. 保健センターへの連絡              済 ・ 未		
備考			

健診日 年 月 日

医療機関名  
医師氏名

# 第3章 1歳6か月児健康診査

## A-1 1歳6か月児健康診査票記載要領

### 1 はじめに

この年齢は、1歳未満の乳児健康診査では発見が困難だった項目をチェックすることが可能となる。また、社会性の発達とともに、自我の芽生えがみられるようになり、指さし行動、視線、さらに言葉による意志の伝達が可能になる。

### 2 お子さんの健康等に関するアンケート

アンケートを参考にすることで、実際の健康診査時に子どもの発達、保育状況や、保護者の育児不安状況等を確認する。

※「健やか親子21（第2次）」に関連する問診項目は、124頁を参照。

#### 1 現在、検査中や治療中の病気がありますか。

既往歴をチェックする項目である。

#### 2 ひとりで上手に歩きますか。

(49頁：「4）運動機能異常」を参照)

#### 3 鉛筆、クレヨンを持ってなぐり書きをしますか。

#### 4 マンマ、ブーブー、パパなどの意味のある言葉を3つ以上言いますか。

#### 5 絵本を見て知っているものを指しますか。

問診時には絵本を見せて問いかけ、指を指して応えられるかを確認する。指さしが全くなく、発語もみられない場合は注意が必要である。初めての健診場面ではこれらができなくても、家庭できていることを確認する。(49頁：「2）精神発達異常」を参照)

#### 6 相手になってやると喜びますか。

#### 7 他の子どもに関心を持ちますか。

相手になろうとしてもものってこない、視線が合いにくい、落ち着きがない場合などは注意が必要である。

(51頁：「14）対人関係・情緒行動上の問題」を参照)

#### 8 車や人形などのおもちゃでよく遊べますか。

おもちゃを単に並べて眺めていたり、タイヤを回したりするのみでなく、おもちゃの機能や質を形から理解して本来の使い方ができるかをみる。

#### 9 テレビや大人のまねをしますか。

対人関係と社会性が発達するにつれ、模倣が盛んになる時期で

あり、大人との相互のやり取りが可能になる段階である。

**10 名前を呼ぶと振り向きですか。**

視・聴覚機能の発達に伴い、状況認知機能（場面を理解する力）の発達が名前の呼びかけへの振り向き行動を促す。

名前を呼んでも振り向かない場合は、音への反応があるかどうか（聴覚の問題）を確認し、心配がない場合は精神発達面の確認が必要である。

**11 耳について心配なことがありますか。**

**12 目について心配なことがありますか。**

（26頁：3～4か月児健康診査「6）感覚器の異常」を参照）

**13 スプーンやフォークで自分で食べようとしますか。**

自我が芽生え、手づかみから道具を使って食べることに挑戦する時期である。多少汚れても、自分の意志で食べることの練習を始めさせているか、養育者の姿勢を確認する。

**14 母乳を与えていますか。**

この時期は、離乳の完了時期である。母乳の栄養学的な意義は薄れており、心理学的な意味での意義が強まる。

**15 ほ乳びんを使用していますか。**

ほ乳瓶は、う歯（特に前歯）の原因となる。コップで飲めるよう練習しているか聞く。

**16 食事について心配なことがありますか。**

**17 おやつ（間食）の時間を決めていますか。**

この時期は、食べることにいつも集中できるわけではなく、食べられる量も一定ではなくムラや偏食がある。調理法などの工夫についても聞き取り、栄養指導に役立てる。

**18 歯磨きの習慣がありますか。**

歯ブラシに慣れさせ、大人が仕上げ磨きをしているか聞く。

**19 大きくグラグラする歯がありますか。**

**20 今までに歯が抜けてしまったことはありますか。**

これらの質問項目について、いずれかに該当する場合、低ホスファターゼ症（骨の石灰化が不十分であることが特徴の疾患）の可能性があるため、状況を確認し、歯科受診につなげる。

**21 排泄のしつけを始めていますか。**

どのようにトイレトレーニングを始めているか聞く。  
(1歳6か月児保健指導の53頁を参照)

**22 テレビ、パソコン、スマホなどとの1日の接触時間はどのぐらいですか。**

この質問項目については、接触時間にかかわらず、実際のメディアの視聴状況について確認し、指導につなげる。  
(第6章保健指導の91頁を参照)

**23 お子さんの行動で気になることがありますか。**

かんしゃくは、成長過程のひとつで、自我の芽生えに対し言語表現がうまくいかずに出てしまう行動である。かみつきの頑固な指しゃぶりなど気になる行動を確認する。

**24 お子さんの周囲でたばこを吸う家族（同居人）はいますか。**

**25 お子さんの事故やけがを防ぐように心がけていますか。**

**26 毎日の生活や育児を楽しんでいますか。**

**27 子育てに協力してくれる人や相談相手はいますか。**

**28 育児をしていて気分が沈んだり、イライラしたり、つらいと感じることがありますか。**

(1か月児健康診査の10頁を参照)

**29 お子さんに関心が持てなくなることがありますか。**

**30 ふと子育てが嫌になることがありますか。**

この項目をきっかけとして母親の話を傾聴し、母親の心身の状況や育児不安、母親への育児サポート状況を聞き出すきっかけとする。

### 3 身体計測

乳幼児虐待の視点を持ち、極端に体格が小さい児や、前回計測時から変化がみられない子どもなどは、要注意である。

虐待の疑い以外で身体計測上問題となるのは低身長、肥満と小頭症、大頭症が挙げられる。

### 4 診察所見

**【発達の目安・ポイント】**

- ① 上手に歩く
- ② 意味のある単語が3語以上出る
- ③ 簡単な指示を理解できる
- ④ 食事にスプーンなどを用いて自分で食べようとする
- ⑤ 興味を持ったものを指差しで伝えることができる

### 1) 身体的発育異常

身長、体重、頭囲は、成長曲線に過去の計測値と今回の計測値をプロットし、計測値と経時的変化を確認する。成長率の低下を伴う低身長、体重増加不良、肥満、頭囲拡大に留意する。

### 2) 精神発達異常

絵カード（または絵本）を見せて「わんわんはどれ？」などと質問して、応答の指差しがみられない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの発達の遅れ、④養育環境の問題などの可能性を考える必要がある。視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子（共同注意）がみられない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーション発達の遅れ（自閉症スペクトラム障害）が疑われる。

1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話す。有意語がなくても言語理解が良く、社会性の発達が良好であれば、2歳時のフォローアップとする。言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ（歩行未開始）、微細運動の遅れ（積み木が積めない）、遊びや基本的な生活行動の発達の遅れ（おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる、簡単なお手伝いをするなどの行動がみられない）があれば、精神運動発達遅滞が疑われる。

### 3) けいれん

（1歳児健康診査の項を参照）

### 4) 運動機能異常

おむつのみで歩かせて粗大運動の確認を行う。腕が比較的低い位置にあり、上下肢の協調運動がある程度みられて10m以上転ばずに歩くことができれば、順調な発達といえる。シャッフリングベビーは2歳頃までに歩行可能になることが多いが、歩行未開始の場合は継続したフォローアップが必要である。

手指の巧緻運動については、指の使い方、両手の協調、手と目の協調に注目する。

0脚は、左右の足関節内果部をつけた状態で、膝部に4横指以上の離開がみられる場合は、医療機関に紹介する。發育性股関節形成不全、くる病、0脚などでみられる動揺歩行、脚長差のある場合にみられる墜下性歩行、尖足歩行などの異常があれば医療機関を紹介する。

### 5) 神経系・感覚器の異常

（3～4か月児健康診査の項を参照）

## 6) 血液疾患

顔面蒼白が目立つ場合、栄養摂取状況（鉄欠乏の原因となる長期間の母乳主体の栄養、偏食の有無）、消化管出血を示唆する病歴、慢性疾患や悪性疾患を示唆する症状や所見を確認したうえで、医療機関への紹介を考慮する。

## 7) 皮膚の異常

医療管理が行われていない母斑、湿疹、皮膚感染症に対しては、医療機関を紹介する。

## 8) 循環器系疾患

明らかな心拍数やリズムの異常、過剰心音、末梢冷感等を認める場合は、医療機関を紹介する。

## 9) 呼吸器系疾患

視診（呼吸器症状、頻呼吸、努力呼吸の有無）と聴診（呼吸音の異常、副雑音の有無）を確認する。

## 10) 消化器系疾患

そけいヘルニアは自然治癒することがなく、嵌頓を発症する可能性があるため、早期に医療機関を紹介する。

臍ヘルニアに対しては、突出が目立つ場合や家族が希望する場合には、医療機関への紹介を考慮する。

## 11) 泌尿生殖器系疾患

停留精巣は、1歳6か月では自然下降することはなく、不妊症や悪性腫瘍発生のリスクがあるため、早期に医療機関を紹介する。陰嚢腫大は陰嚢水腫であることが多いが、1歳までに消失しない場合は、医療機関を紹介する。

この時期の包茎は正常であるが、包皮先端がピンホール状で全く包皮翻転ができず、排尿時に包皮が膨らむバルーニングがみられるなど排尿異常を伴う場合や、尿路感染を合併する場合は、医療機関を紹介する。

## 12) 先天異常

複数の先天奇形を認めた場合には、何らかの症候群が疑われる。先天異常の治療、健康管理、そして家族への心理社会的な面への専門的な対応が必要となる。極端な頭蓋の変形は、頭蓋骨縫合早期癒合症によることがあるため、医療機関を紹介する。

### 13) 生活習慣上の問題

起床と就寝、食事の回数や時間帯、排便の回数や時間帯などの生活リズム、歯磨きや入浴など保清の状況を確認する。

### 14) 対人関係・情緒行動上の問題

保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返る（社会的参照：social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする（誘導的共同注意：initiating joint attention）行動が見られることが普通である。新規場面への緊張は正常の反応であるが、ある程度の時間がたっても保護者にしがみつき全く離れようとしない場合や泣き続ける場合は、不安・不快が過度である。日常生活場面でも母が困りを感じていることがあるので、必要な支援を検討する。おもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達や愛着形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。

### 15) その他の異常（児童虐待など）

## 5 判定

身体面と言語・発達面の2つの区分に分けて記載する。

なお、「言語・発達の所見」については、以下を参考にする。

● 指さしは可、有意語が1つ以上ある	→ 異常なし
● 指さしは可、有意語がみられない	→ 要経過観察
● 指さしが全くなく、有意語がみられない	→ 要精密検査
● 言葉だけの指示に反応しない	→ 要精密検査
● 話せていた言葉が話せなくなった	→ 要精密検査
● 視線が合わない、落ち着きがない、周囲に無関心等	→ 要精密検査

1 異常なし	: 該当項目に所見・異常を認めない時
2 既医療	: 現在すでに治療又は経過観察中の時
3 要経過観察	: 異常が疑われ、医師又は保健師による経過観察を要する時
4 要精密	: 異常が疑われ、精密検査を要する時
5 要治療	: 健康診査の段階で診断がつき、治療が必要な時

総合判定が、3 要経過観察、4 要精密、5 要治療の場合、その内容について各判定欄に記載する。

総合判定には、身体面、言語・発達面のいずれか重い方の区別で計上する。

## 1 食事・食習慣

### 1) 授乳

授乳は母子にとって心を安定させる効果があるが、授乳をいつやめるか（卒乳）について母自身が決定できるよう支援する。

離乳食を1日3回しっかり食べていたり、コップなどを使って水分を十分に補給できていることが卒乳の目安となるが、無理な卒乳を急がないようにする。少しずつ授乳の回数を少なくするなど、母子のペースで進めていけるよう支援する。

### 2) 食事のリズム、食べ方

離乳の完了期である。形のある食物をかみつぶせ、栄養素の大部分が母乳や育児用ミルク以外の食物から摂れるようになる。

食事は1日3回とし、1~2回のおやつを用意する。配食割合が偏らないよう3食はなるべく均等にし、おやつは概ね全体の10~20%程度とする。具体的には、表2にある日本人の食事摂取基準（2020年版）を参考にする。

### 3) おやつ

新陳代謝が盛んでエネルギー及び栄養素を多く必要とする割には消化機能が未熟な幼児期には、3回の食事だけでは十分なエネルギー及び栄養素の摂取ができない。そのため、幼児期のおやつは幼児栄養の特徴として食事の一部（おやつも1回の食事）と考える。

#### <注意点>

- ・おやつは1日1回、時間を決める。
- ・分量は1日の総エネルギーの10~20%程度が望ましい。ただし、子どもの食欲、運動量に加減する。
- ・おやつの主材料は自然の食品（牛乳・乳製品、卵、豆、果物、芋類、穀類、時に野菜など）を中心として、時には手作りのものを。
- ・砂糖を多く含む市販菓子や飲み物、スナック菓子などの含塩食品を与える場合には、自然の食品と上手に組み合わせる。
- ・おやつの時も手洗いをし、食卓について食べる。
- ・食べた後は水を飲ませるか、歯磨きをしてう歯を予防する。

### 4) 食習慣・食事のしつけ

食事を通して、正しい生活習慣・食習慣を形成する時期でもあるため、食事の時間をなるべく規則正しくし、1回の食事時間は通常20~30分、ゆっくりよく噛んで食べる習慣をつける。食事の行儀のしつけの受け入れ準備状態はまだ不十分であるが、食物をおもちゃにしないこと、食前食後の手洗いなどしつけを始める。咀嚼機能・消化吸収機能などは未だ十分ではない上に、自我の芽ばえや自己主張等の知能面・情緒面の発達から遊び食べやむら食いが始まる時期でもある。テレビを消して食事に集中できる環境づ



くりをしたり、遊び食べに対しては叱らず、ある程度時間がきたら「ごちそうさま」と声をかけて片付けるなどのアドバイスをする。

## 2 睡眠・生活リズム

午後 8～9 時までには就寝、午前 6～7 時に起床等、生活リズムの獲得をしていく。昼間には少なくとも 1 回の昼寝をさせる。睡眠時間には個人差があることを伝える（1 日の睡眠時間の目安 11～13 時間）。

## 3 排泄

子どもが排尿排便の前に動作や言葉で周囲に知らせ始める時期なので、排泄のしつけを始めるが、トイレトレーニングの開始は、子どものペースを尊重し無理強いしない。排泄に関しては叱らないで、うまくいった時にほめることを原則とし焦らない。

## 4 心理面(ことば・発達)

1 歳 6 か月までに対人関係の基礎である社会性やコミュニケーションの土台が芽生えてくる。対人関係の性質は、1 対 1 の 2 項関係から、ものを介した 3 項関係へと広がってくる。

大人と一緒におもちゃで遊ぶことができるようになると、遊びを通じて、ことばや物の意味についてたくさんのことを学ぶ。それから、コミュニケーションの強力な道具としてことばを使えるようになっていく。

### <幼児の社会性の発達に関係する具体的なチェックポイント>

- 1) アイコンタクト、呼名反応
- 2) 模倣：大人の動作を真似る
- 3) 注意喚起：親の注意を自分にひきつける
- 4) 共同注意：親の指差しを目で追う  
自分の興味あるものを指さして親に伝える  
自分の興味あるものを親のところにもってきて見せる  
親の視線を目で追う
- 5) みたて遊びが増える一方で、感覚遊びが少しずつ減っていく
- 6) 社会的参照：新しい場面で不安な時には、親の顔を見て確認する

個人差があるが、上記の順序で社会的行動が獲得されていき、1 歳 6 か月を迎える頃には、ほとんどの子どもでこれらの行動が日常的にみられるようになる。これらの重要な社会的な行動が日常的にみられない子どもは、自閉スペクトラム症に限らず、社会性やコミュニケーションの発達に弱さをもつ傾向がある。

指さし行動が遅れている子どもに対しては、指さし行動を促すために、養育者

が日常生活の中で、指さしをしつつ声かけをしたり、長時間のテレビ・ビデオ・DVD 視聴、食事時のテレビは消して、人に対する愛着形成を促すことを助言する。

## 6 子育て

生活習慣の基本を身につけていくようにするとともに、言葉の発達や精神発達を促すため、親子のふれあいの時間を大切にする。

自我が芽生えてくる時期であるため、泣いたり、怒ったり、大声をあげたり、かんしゃくを起こしたりすることもある。かんしゃくは、成長過程のひとつで、自我の芽生えに対し言語表現がうまくいかずに出てしまう行動である。～したかったんだね、～が嫌だったんだねと冷静に声かけをして、おさまるのを待つとよい。かみつきには過剰に反応せず、痛いからしてはいけない、ということを伝える。うまくできた時はほめ、危ないことをした時にはなぜいけないかを伝え、指示の仕方を命令のみでなく、説得や勧誘を加えていく。「イヤ」を口ぐせのように使いたがるが、それに振りまわされないで、強制より気分を変えたり、表現法を変える。



## A-3 1歳6か月児健康診査票

(太枠は保護者でご記入ください)

年 月 日 No.

ふりがな 児氏名	男・女	年 月 日生 (満 歳 か月)	在胎 週 出生体重 g	第 子 兄弟姉妹 人	
保護者 氏 名	父 歳	母 歳	現住所 連絡先 ( - - )		
こ れ ま で の 病 気	1 麻しん	1 首のすわり	か月	1 インフルエンザ菌b型(Hib)4回 済・未	1 母
	2 水ぼうそう	2 おおしり	か月	2 小児用肺炎球菌 4回 済・未	2 祖父母
	3 おたふくかぜ	3 つかまり立ち	か月	3 B型肝炎 3回 済・未	3 保育園
	4 ぜんそく	4 ひとり歩き	か月	4 四種混合 4回 済・未	4 託児所
	5 食物アレルギー	5 かたこと	か月	5 BCG 済・未	5 その他
	6 けいれん(熱あり・なし)	6 人見知り(あり・なし)		6 麻しん・風しん 1回 済・未	
	7 その他( )			7 水ぼうそう 2回 済・未	
			8 日本脳炎 済・未		
			9 おたふくかぜ 済・未		
お子さんのことで気になる ことがありますか。		なし あり			
発育状況		身長 cm	体重 g	頭囲 cm	
1歳6~7か月		男75.8-86.0 女75.2-84.9	男8.78-12.89 女8.30-12.20	男44.9-50.2 女43.8-49.3	
1歳7~8か月		男76.6-87.0 女76.1-85.9	男8.93-13.12 女8.45-12.42	男45.0-50.4 女43.9-49.4	
小 児 科 医 診 察 所 見	1 身体的発育異常	( ? ・ + )			
	2 精神発達異常	( ? ・ + )			
	3 けいれん	( ? ・ + )			
	4 運動機能異常	( ? ・ + )			
	5 神経系・感覚器系の異常	( ? ・ + )			
	1) 眼の異常	( ? ・ + )			
	2) 耳の異常	( ? ・ + )			
	6 血液疾患	( ? ・ + )			
	7 皮膚の異常	( ? ・ + )			
	8 循環器系疾患	( ? ・ + )			
	1) 心雑音	( ? ・ + )			
	9 呼吸器系疾患	( ? ・ + )			
	10 消化器系疾患	( ? ・ + )			
	1) そけいヘルニア	( ? ・ + )			
	2) 腹部腫瘍・肝脾腫	( ? ・ + )			
11 泌尿生殖器系疾患	( ? ・ + )				
1) 停留精巣・陰嚢水腫	( ? ・ + )				
12 先天性形態異常	( ? ・ + )				
13 生活習慣上の問題	( ? ・ + )				
14 対人関係・情緒行動上の問題	( ? ・ + )				
15 その他の異常( )	( ? ・ + )				
区分	身体的所見	1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察 4 要精密 5 要治療			
	言語・発達の所見	1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察 4 要精密 5 要治療			
総合 判定	判定	1 異常なし 2 既医療 (医療機関名) 3 要経過観察 (内容) 4 要精密 (内容) 5 要治療 (内容)			診察医 氏 名
	紹介先	1 保健センター(育児支援、保健指導) 2 健康福祉センター(発達クリニック) 3 児童相談所 4 医療機関 ( ) 5 その他 ( )			
保健指導欄				※発達相談 済み	
歯 科 診 察 所 見			歯の異常	着色・癒合歯・早期脱落・その他	
			軟組織異常	L・S・不詳	
			歯の汚れ	きれい・ふつう・汚い	
			歯肉炎等	なし・あり	
			不正咬合	なし・あり	
			指導事項	1 清掃 2 歯列・咬合 3 指しゃぶり 4 その他	判定 1 問題なし 2 要指導 3 要経過観察 4 要治療
	○1 う歯なし、歯もきれいな者		生歯	本	コメント
○2 う歯なし、歯が汚れている者		生歯	本		
A 上顎のみ又はMのみにう歯のある者		う歯	本		
B M及び上顎にう歯がある者		内処置歯	本	診察医 氏 名	
C M及び上下顎すべてにう歯がある者		内処置歯	本	診察医 氏 名	

※健診の結果、フォローが必要な場合、お子さんの成長の様子を保育園や幼稚園等にお知らせしていただくことがありますのでご了承ください。

## お子さんの健康等に関するアンケート

以下の質問について、太枠内の当てはまるところに○を付けて（ ）内に記入してください。

1 現在、検査中や治療中の病気がありますか。	いいえ ・ は い 疾患名 ( ) 医療機関名 ( )	保健師記入欄
2 ひとりで上手に歩きますか。	は い ・ いいえ	
3 鉛筆、クレヨンを持ってなぐり書きをしますか。	は い ・ いいえ	
4 マンマ、ブーブー、パパなどの意味のある言葉を3つ以上言いますか。	は い ・ いいえ 具体的にどんなことを言いますか。 ( )	
5 絵本を見て知っているものを指さしますか。	は い ・ いいえ	
6 相手になってやると喜びますか。	は い ・ いいえ	
7 他の子どもに関心を持ちますか。	は い ・ いいえ	
8 車や人形などのおもちゃでよく遊べますか。	は い ・ いいえ	
9 テレビや大人のまねをしますか。	は い ・ いいえ	
10 名前を呼ぶと振り向きませんか。	は い ・ いいえ	
11 耳について心配なことがありますか。	いいえ ・ は い 聞こえが悪い ( ) その他 ( )	
12 目について心配なことがありますか。	いいえ ・ は い 斜視 目が見えにくい 視線が合いにくい その他 ( )	
13 スプーンやフォークで自分で食べようとしますか。	は い ・ いいえ	
14 母乳を与えていますか。	は い ・ いいえ	
15 ほ乳びんを使用していますか。	は い ・ いいえ	
16 食事について心配なことがありますか。	いいえ ・ は い 小食 むら食い 偏食 その他 ( )	
17 おやつ（間食）の時間を決めていますか。	は い ・ いいえ	
18 歯磨きの習慣がありますか。	は い ・ いいえ	
19 大きくグラグラする歯がありますか。	いいえ ・ は い	
20 今までに歯が抜けてしまったことはありますか。	いいえ ・ は い	
21 排泄のしつけを始めていますか。	は い ・ いいえ	
22 テレビ、パソコン、スマホなどとの1日の接触時間はどのくらいですか。	( ) 時間程度	
23 お子さんの行動で気になることがありますか。	いいえ ・ は い かんしゃくを起こしやすい 落ち着きがない 怖がり 神経質 指しゃぶり その他 ( )	
24 お子さんの周囲でたばこを吸う家族（同居人）はいますか。	いいえ ・ は い	
25 お子さんの事故やけがを防ぐように心がけていますか。	は い ・ いいえ	
26 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか。	は い ・ いいえ	
27 子育てに協力してくれる人や相談相手はいますか。	は い ・ いいえ →夫・実母・友人・その他 ( )	
28 育児をしていて気分が沈んだり、イライラしたり、つらいと感じることがありますか。	ない ・ 時々ある ・ よくある	
29 お子さんに関心が持てなくなることがありますか。	ない ・ 時々ある ・ ある	
30 ふと子育てが嫌になることがありますか。	ない ・ 時々ある ・ ある	
31 お子さんのこと、お父さんお母さん自身のことで何か心配なことなどがありましたらご記入ください。 〔 〕		
※備考		

# 第4章 3歳児健康診査

## A-1 3歳児健康診査票記載要領

### 1 はじめに

この年齢になると、運動機能ならびに精神機能の発達も複雑さを増してくる。また、社会性も発達し友達に関心を示し一緒に遊べるようになり、自己主張が現れてくる時期でもある。このため、発達の個人差は1歳6か月児健康診査までとは異なり、かなり幅広いものになる。

この時期から症状が明らかになってくる自閉症や精神発達遅滞等を発見し、療育を導入することや、疑わしい児について継続的に支援していくことが大切であるが、むしろ発達の個人差を認めて余裕を持って養育者が育児に臨めるように支援する。

### 2 お子さんの健康等に関するアンケート

※「健やか親子21(第2次)」に関連する問診項目は、124頁を参照。

#### 1 運動(走ったりとんだり)について

(62頁:「4)運動機能異常」を参照)

##### ○ 衣服の着脱

この年齢では、微細運動機能が発達する。ボタンかけ、はさみの使用、蛇口をひねる、キャップをあける、折り紙を折る、くつを一人ではなく、パンツやズボンだけでなく上着も自分で脱げるかを確認する。

#### 2 言葉(おしゃべり)について

(61頁:「3)精神発達異常」を参照)

##### ○ 発語

言葉が遅いという心配がないかを確認する。実際の間診場面においても「お名前は?」「今いくつ?」など名前・年齢を聞き、観察する。発音が不明瞭だったり、赤ちゃん言葉であっても、姓と名前が言えればよい。

##### ○ 発音

発音が不明瞭な場合、まず聴力に問題がないことを確認する。おうむ返しについては、意思表示の手段として(例えば復唱することで肯定の意思表示をする)使う場合もあるので、どのような状況でどの程度使うのか十分に問診する。

### ○ 言語理解

緊張したり、内弁慶だと場の雰囲気にもまれて健康診査の場面では十分に能力を見せてくれないこともあるため、視線の合わせ方や親への接し方などから言語機能を総合的に評価する。

## 3 発達について

### ○ 抽象概念

この年齢では、記憶・認識・概念の発達がめざましい。

面接時は、大小の比較、色の識別、数の概念が可能であるか確認する。色については、「教えていない」と回答する場合もあるため、その旨を健康診査票に付記する。

### ○ 乳歯の早期脱落

低ホスファターゼ症（骨の石灰化が不十分であることが特徴の疾患）の可能性があるため、状況を確認し、歯科受診へつなげる。

## 4 食事について

食事習慣や偏食、おやつの状況を把握し、栄養指導に役立てる。  
（3歳児栄養指導・保健指導の頁を参照）

### ○ 食事の自立

食事の自立の程度を確認する。ほとんどこぼさないでひとりで食事ができるか、茶碗を持って箸やスプーンを使い食事ができるかを確認する。



## 5 排泄（おしっこ、うんち）について

ひとりで便所には行けるが、後始末は手伝わないと無理である。  
（3歳児栄養指導・保健指導の頁を参照）

### ○ 全く教えない

教えていたのが教えなくなったのかどうかを確認する。

### ○ 便秘気味である

週に3回より少なかったり、5日以上出ない日が続く、毎日出ている、出す時に痛がって泣いたり、肛門が切れて血が出るような場合も便秘と考える。

強制的トイレトレーニングによるトイレ嫌いや、低食物繊維食、慢性的な脱水や育児・生活状況の問題が影響していないかを確認する。

### ○ おしっこの回数が多い

1日の平均的な排尿回数は、3時間おきで5～9回。夜尿の有無なども聞く。

## 6 睡眠について

### ○ 夜更かし

睡眠時間の合計を聞き、昼寝の時間、親や家族の生活リズムを聞く（平均睡眠時間は昼寝を含めて11時間程度）。

午後8～9時までには就寝、午前6～7時に起床等、規則正しい生活リズムを獲得できているか確認する。

### ○ 寝ぼけて歩き回る

回数や、養育者の睡眠不足・不安について聞き取る。

（3歳児栄養指導・保健指導の頁を参照）

## 7 生活習慣やしつけについて

簡単な身のまわりのことは、自分でできるようになる。

### ○ 歯磨き

一人では完全にできないのが普通である。

仕上げみがきの習慣がない場合では、子どもが嫌がることに対応できないなど育児能力の問題や、発達の遅れ、親・家庭の要因と関連も考慮する。



### ○ おもちゃの片付け

3歳では、周囲の助けを借りながら自分で身の周りのことが出来るようになる。声掛けをすればできる場合も問題ない。

## 8 癖（くせ）について

困った癖により養育者が子どもを否定的に捉え、育児のストレス要因となっていないかも確認する。

### ○ 指しゃぶり、爪かみ、布かみ

歯列・咬合異常を招く口腔習癖の有無を確認する。

### ○ 繰り返し同じことをすることについて

繰り返すことの内容を聞く。

### ○ オナニー

2～3歳ころに多く、一種の感覚刺激遊びと考えられる。叱ったりせず、親が温かく見守っていると自然と回数も減っていく。

## 9 行動面について

## 10 友達関係について

この項目では、対人関係・行動上の問題をみる。

項目の中で、①落ち着きがない ②特定のものにこだわる ④我慢が全くできない ⑦視線が合わない にチェックがあれば対人関係に要注意である。

また、「2 言葉について」の項目で、①ほとんど話さない ⑤お

うむ返が多い さらに、「10 友達関係について」の項目で、①一人遊びが多い ②③同年代の子どもと遊べない、遊びについていけない にチェックがあれば、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症（ADHD）、対人関係障害などの可能性も考え、必ず経過観察とする。

健診会場に心理判定員が配置されている場合は、保護者の同意が得られれば相談を受けてもらうとよい。

経過観察の場合は、保健師による数か月間の観察期間において再度評価を行う。状況に変化がない場合は、乳幼児発達クリニックや療育相談会、専門機関につないでいく。

（63 頁：「14 対人関係・情緒行動上の問題」を参照）

#### 11 体調について

具体的症状や医療機関の受診状況を聞く。

#### 12 子育てについて

#### 13 その他（たばこ、メディアとの関わり、事故予防）

（1 歳 6 か月児健康診査の項を参照）

#### 14 お子さんやお父さんお母さん自身のことなど、何か心配なことなどありましたらご記入ください。

この欄には、子どものことや養育者のことなど自由に記載する。

子どもの問題だけでなく、適切な養育環境ということから、母親、父親自身のこと（健康の不安、心の悩み、家事や仕事が忙しい、経済、パートナーとの関係、祖父母との関係など）についても、注意深く観察する必要がある。

### 3 身体計測

（1 歳 6 か月児健康診査の頁を参照）

### 4 診察所見

#### 【発達の目安・ポイント】

- ① 両足で跳んだり、階段をひとりで上がることができる
- ② きれいな○を描ける
- ③ 大小、長短、色がわかる
- ④ 3 語文が出て、聞かれると自分の姓名が言える
- ⑤ 同年代の子どもたちと遊ぶことができる



## 1) 身体的発育異常

SGA 性低身長は、3 歳を過ぎるとキャッチアップする可能性が低くなることと、条件を満たせば 3 歳から治療が開始できることから、この時期の身体発育状況の確認は重要である。身長が 3 パーセントイル以上であっても、それ以前と比較して伸びが停滞している場合は、経過観察が必要である。

キャッチアップしない場合は、成長障害の原因の検討必要。SGA としても他に原因のない場合は、保護者に治療の可能性を伝える。SGA に対する成長ホルモン治療は保険診療で福祉医療の条件では、自己負担が発生することも伝える必要がある。SGA の児はキャッチアップ後も、早期に思春期が発来して最終的には低身長になることもあり、定期的な身体発育のチェックは必要である。

(127～129 頁：「在胎期間別出生時体格標準値」を参照)

### SGA 性低身長症

成長ホルモン(GH)治療の対象となる SGA 児の定義は、出生時の体重および身長がともに在胎週数相当の 10 パーセントイル未満で、かつ出生の体重または身長のどちらかが、在胎週数相当の -2SD 未満であるもの。さらに、このうち暦年齢 2 歳までに -2SD 以上に catch-up しなかった場合、SGA 性低身長症と呼ぶ。

ほとんど(約 90%)の SGA 児は、生後 catch-up を示し、2 年以内に正常範囲の身長になる。超早産児は 4 歳ぐらいまで catch-up 現象が続くこともあるが、超早産児で発育障害の程度が著しい例、特に出生身長が低い例は、正常身長に到達しにくい。

## 2) 精神発達異常

多語文(形容詞+名詞+動作語など；「あかいくつをはく」など)を話し、疑問形に応答するなど会話ができるようになる。3 歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や 2 語文が話せない時は、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。3 歳 6 か月で絵の呼称の正答数が 3 つ以下である場合や誰と来たのかが答えられない場合は、医療機関や療育機関を紹介する。

認知能力では、比較ができるようになって、大小や長短の区別ができ、色の弁別や呼称が可能となる。3 歳で大小と長短が理解できない場合は、明らかに理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。

3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や赤、青、黄、緑の4色すべてが答えられない場合は、理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。

### 3) けいれん

(1歳6か月健康診査の項を参照)

### 4) 運動機能異常

3歳児は成人と同様に手と足を交互に振って歩くことができ、走ったり跳びはねたりが可能になり、足を交互にして階段を昇ることができるようになる。微細運動も器用になり、鉛筆で○を描くことや、大きなボタンであればかけることができる。歩行が不安定、左右への重心の動揺がみられる、片足立ちができない、階段を一段ずつ継ぎ足で昇る、真似て○が描けない、親指と人指し指でつまむことができないなどの所見が認められた場合は、医療機関を紹介する。

X脚は、左右の膝部をつけた状態で、足関節内果部に4横指以上の離開があれば医療機関を紹介する。

うちわ歩行は、下腿内捻が強く爪先が内側に向き「ハの字」で歩行する。先天性内反足などの変形がなければ、成長とともに改善されることが多いが、目立つ例は医療機関を紹介する。

### 5) 感覚器の異常

視力検査は、2.5mの検査距離で0.1(練習用)と0.5に相当するランドルト環単独視標を使って片眼ずつ行う。左右眼いずれかでも視力0.5が確認できなかった児、検査できなかった児は眼科での精密検査を勧告し、受診結果について保護者に確認をする。

※近年、屈折検査機器(例:スポットビジョンスクリーナー)による視覚検査を集団健診において導入している自治体もある。

ささやき声検査と問診票で難聴が疑われる児に対しては、耳鼻咽喉科医に精密検査を依頼する。

### 6) 血液疾患、7) 皮膚の異常、8) 循環器系疾患、9) 呼吸器系疾患

(1歳6か月児健康診査の項を参照)

### 10) 消化器系疾患

著明な腹部膨満や腹部腫瘤がみられた時は、速やかに医療機関を紹介する。

そけいヘルニアは自然治癒することがなく、経過観察により嵌頓を発症する可能性があるため、早期に医療機関を紹介する。

### 11) 泌尿生殖器系疾患

停留精巣は、早期に医療機関を紹介する。この時期の陰嚢水腫の自

然治癒率は低く、手術適応となるため、医療機関を紹介する。

包皮翻転が全くできない真性包茎や、排尿時に包皮が膨らむバルーンリングがみられるなど排尿異常を伴う場合や、尿路感染を合併する場合は、医療機関を紹介する。

## 12) 先天異常

(1歳6か月児健康診査の項を参照)

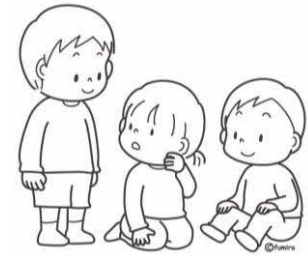
## 13) 生活習慣上の問題

起床と就寝、食事の回数や時間帯、排便の回数や時間帯などの生活リズム、歯磨きや入浴など保清の状況、着替えや排尿の自立などしつけ面についても尋ねる。生活習慣に問題があれば、保健指導を指示する。被虐待に気付くきっかけにもなる。

## 14) 対人関係・情緒行動上の問題

一般的に3歳では自己主張が強くなり、自己中心的な言動が増えてくる時期であるが、遊びや会話におけるやり取りは成立するし、相手を見て必要な要求を伝えることができる。また、親から離れて同年齢の子どもと一緒に遊ぶようになる。医師を見ることがない、簡単な指示に従えずじっとしていない、簡単な会話ややり取りが成立しない場合は、医療機関や療育機関を紹介する。

ただし、健康診査という非日常場面での出来事であることにも留意する必要がある。とくに物怖じする子どもであったり、恥ずかしがる子どもでは、医師を見ることや会話ができないこともあるため、保護者に家庭や保育所でも同様のことがあるかを確認する。



## 15) その他の異常（児童虐待など）

外傷や傷跡、打撲痕、紫斑などに留意する。目立たない臀部や内股を注意深く観察する。目立つ傷や傷跡が複数ある、う歯が多い、口腔内が不衛生、皮膚の汚れが目立つなどの場合は、育児支援の必要度が高いと判定する。火傷や骨折、縫合を必要とした怪我などが複数認められた場合は、被虐待を疑い、保健センターと相談のうえ、市町、児童相談所や警察へ連絡する。

## 5 検査所見

### 1) 検尿

検査結果に基づき、記載する。家庭において採尿未実施で、健診会場においても未採取の場合は、未実施で保留とし、後日確認して記入する。

### 2) 視力

アンケートに基づく評価を行う。家庭において検査を実施してきておらず、また、健診会場においても視力検査が未実施の場合は保留とし、後日確認して記入する。

### 3) 聴力

アンケートに基づく評価を行う。家庭において検査を実施してきておらず、また、健診会場においても未実施の場合は、視力検査と同様。

## 6 判定

発達歴、既往歴、診察所見を合わせて下記の要領で評価・判定を行う。

1 異常なし	:該当項目に所見・異常を認めない時
2 既医療	:現在すでに治療又は経過観察中の時
3 要経過観察	:異常が疑われ、医師又は保健師による経過観察を要する時
4 要精密	:異常が疑われ、精密検査を要する時
5 要治療	:健康診査の段階で診断がつき、治療が必要な時

総合判定が、3 要経過観察、4 要精密、5 要治療の場合、その内容について各判定欄に記載する。

## 1 食事・食習慣

### 1) 栄養

3歳児の食生活は、3回の食事と1回の間食と考えるとよい。体重あたりの食事摂取基準は成人より多いが、胃は容積が小さく、一度にたくさん食べられない。3歳児は食べる量よりバランスが大切である。生活リズムを考えると、夕食の比重はやや小さく、朝食の比重を大きめに考えるとよい。具体的には、表2の食事摂取基準を参考にする。なお、食事摂取基準は、体格、生活活動条件、環境条件等を十分考慮して弾力的に用いる。

### 2) 小児生活習慣病予防

近年、生活習慣病の若年化が進み、小児期からの肥満、高コレステロール血症、高血圧等生活習慣病予備群といえる子どもが増加している。エネルギー、脂肪等の過剰摂取、食事リズムの乱れ等に加え、幼少時からの慢性的運動不足による影響も大きい。

動物性たんぱく質や動物性脂肪が多い洋風料理ばかりではなく、野菜や煮魚・焼き魚などの和風料理も食事に加えるように勧める。また、食塩や砂糖のとり過ぎやおやつとり過ぎに注意する。ここで注意しなければならないことは、あくまで「過剰な摂取」が問題であり、決して一切取ってはならないということではない。

### 3) 摂食機能の低下

摂食の基本機能は、生後獲得され、習熟されていくものである。噛めない・飲み込めない子どもは、離乳期に噛んだり飲み込んだりする練習が不十分であったとも考えられるので、「授乳・離乳の支援ガイド」に準じて、もう一度練習し、正常な摂食機能を獲得できるよう支援する。

### 4) 食習慣・食事のしつけ

幼児期は、食事を通して望ましい生活習慣を形成する時期である。バランスのとれた食品選択、食べ方等の栄養的な問題をはじめ、食事の前の手洗い、箸の使い方、楽しい食環境（家族そろっての食事・楽しい雰囲気づくり・手作りの味・子ども自身の参加など）を作るように心がける。小食や偏食は原因を考え、苦手な食材は味付けや調理法を変えてみたり、無理強いせず別のものから同じ栄養素をとることを考え、叱ったり強制したりしない。

### 5) おやつ

(1歳6か月児栄養指導・保健指導の頁を参照)

## 2 睡眠・生活リズム

### 1) 睡眠と生活リズム

睡眠時間は個人差が大きいですが、昼間の活動状況の影響もある。就寝、起床

時間は家族の生活リズムの影響を受けやすい。子どもにとって望ましい時間を考慮する。午後8～9時までには就寝、午前6～7時に起床等、規則正しい生活リズムを獲得できているか確認する。

夜驚症や夢中遊行症は、ともに夢を見て部分的に起きている状態になる覚醒障害である。夜驚症は、3歳から6歳くらいの子どもたちに多くみられ、夢中遊行症は少し年長の子どもにみられる。いずれも発達に伴って、自然に良くなっていく。怪我などの危険を伴う、または親の睡眠不足が著しいようであれば、受診を勧める。

## 2) 清潔、衣類の着脱

両手をこすり洗う。歯磨きやうがいができる。

衣類の着脱はまだ十分にできないが、手伝って練習をさせる。

## 3 排泄

3歳は排泄が随意的にできるようになり、昼間の排尿については、告知ができるようになる時期だが、夜尿はよくみられる。排便後の後始末はまだ十分にはできない。トレーニングの完了(夜尿もなくなる)までには、個人差も大きく、養育環境、養育姿勢による影響が大きい。

トイレトレーニングの完了について、過敏にならず、失敗は叱らない。なんでも自分でしたがる好奇心旺盛な時期であるため、うまくいったら褒める。

頻尿については、原因の多くは心因性のものである。子どもの様子をよく観察し、保護者の対応で気になる点があれば、心配し過ぎず、子どもを刺激しすぎないよう助言する。

トイレで排便ができずパンツの中にする場合、「だいたい朝ごはんの後」のようなタイミングや「そろそろ、うんちが出そうだな」という児の行動や表情を読み取り、おしっこに誘うのと同じように、うんちも誘ってみる。また、足がぶらぶらしている不安定な状態で力むことへの違和感や、おしりに水が跳ねるのが気持ち悪いなど抵抗感を持っていることもあるので、オマールの使用など工夫してみる。



## 4 心理面(ことば・発達)

### 1) ことば

3歳になると3語文が出るようになり、簡単な質問に答えたり、会話ができたりし始め応答性が育ってくる。しかし、ことばの発達は特に個人差が大きいことに留意する。また、環境にも大きく影響されるため、子どもの生活や母親の関わり方にも注意を払う必要がある。「ことばの遅れ」の訴えがある場合、聴力の問題の有無の確認と言葉理解がどのくらいできているのか

を押さえることが重要である。

「ことばの遅れ」の原因として以下の3つがある。

(1) 個人差で今後ことばが増加し経過が良好なケース

表出言語のみの遅れ(2語文レベル)で、言語理解(物の用途や大小の比較が指さしで可能な程度)、対人関係、運動発達、身辺処理は年齢相応な場合は状況によって心理相談で対応する。ただし、その後の表出言語の増加がみられない場合は精密検査対応がよい。

(2) 難聴

呼びかけや音への反応が鈍かったり、話す人の口元を見たりという行動がある場合は耳鼻科での検査が必要である。

(3) 発達障害

言語理解の遅れもある場合(大小の比較や自分の名前が答えられない場合)や対人関係のとりにくさが感じられる場合は精神遅滞(知的障害)や自閉症なども考慮し、要精密検査とする。

2) 発音のおかしさ、吃音

3歳ではまだ構音獲得の途中であり、一般にこの時期の発音の不明瞭さは問題としないが、母など身近な人物でも全く聞きとれないくらい不明瞭な場合は心理相談や精密検査対応とする。サ・ラ行などは就学前までに概ね完成する。

また、この時期は生理的にどもる(吃音)ことが多いことを説明し、言い直しをさせずゆっくり聞いてやることを保護者に説明する。保護者の不安が強い場合は心理相談や精密検査対応とする。

個人差があるが、発音は標準的には6歳前後で完成すると言われている。しかし、標準から著しく遅れている場合、5歳児発達相談や就学時健康診断まで待たず、専門医療機関の受診を勧める。



(参考) 構音の完成年齢

年齢	完成する構音
2歳代	パ行、バ行、マ行、ヤヨユワン、母音
3歳代	タ行、ダ行、ナ行、ガ行、チャ行
4歳代	カ行、ハ行
5歳代	サ行、ザ行、ラ行

3) 行動面

3歳児は第一反抗期で、それが「わがまま」「がまんができない」などの保護者の訴えとして出てくることが多いが、発達の過程として考えてよいものが多い。

保護者に3歳児の特徴を説明するとともに、子どもの性分や要求にあった対応をしているかも話し合う。「落ち着きがない」「視線が合わない」「特定のものへのこだわり」の中に自閉症など対人関係の障害が含まれていることがあるので、場合によっては心理相談や精密検査対応とする。

#### 4) 社会性

3歳児は友達を求め、まだ衝突しながらも一緒に遊びたがるが、他者に全く興味を示さず「一人遊びをする」「同年齢の子どもの遊びについていけない」場合は、自閉症などの対人関係の障害や精神遅滞（知的障害）の可能性もあるため、ことばの遅れの有無を確認して状況によっては心理相談や精密検査対応とする。

なお、強い人見知りや経験不足により社会性が育っていない場合もある。近所に遊び相手がない地域も多いため、育児サークルや親子の集いなどがあれば紹介する。

## 6 子育て

第1反抗期を迎え、好き嫌い、自己主張などもはっきりする。子どもが自己主張できることは大切であるが、子どもの要求をすべて通すことは適切ではない。自己主張を子ども自身がコントロールする大切な時期である。

子どもに自分でできることは自分でさせ、興味や関心を見無視して親が過剰に手を出すことは避けたほうがよいこと、子どもが自信を持ち、達成感を感じることを大切であることを伝える。

しつけのあり方や方法に不安を感じている親に対しては、丁寧かつ具体的な指導と同時に、指導が知識の伝達に止まらないように、ましてや「こうあるべきだ」などの押し付け・強要にならないように配慮する。



## A-3 3歳児健康診査票

(太枠は保護者でご記入ください)

年 月 日 No.

ふりがな 児氏名	男・女	年 月 日生 (満 歳 か月)	在胎 出生体重	週 g	第 子 兄弟姉妹 人
保護者 氏 名	父 母	歳	現住所	連絡先 ( - - )	
これまでの 病 気	1 麻疹	1 ひとり歩き ( か月)	1 インフルエンザ菌b型(Hib)4回	済・未	フツ化物塗布
	2 水ぼうそう		2 乳児用肺炎球菌 4回	済・未	あり・なし
	3 おたふくかぜ		3 B型肝炎 3回	済・未	2 フツ化物洗口
	4 ぜんそく	2 はじめてのかたこと ( か月)	4 四種混合 4回	済・未	あり・なし
	5 食物アレルギー		5 BCG	済・未	3 フツ化物配合
	6 けいれん(熱あり・なし)	3 人見知り (あり・なし)	6 麻疹・風しん 1回	済・未	歯磨剤
	7 入院、手術をした病名 病名 ( )		7 水ぼうそう 2回	済・未	使用あり
	8 その他 ( )		8 日本脳炎(I期:1回・2回・追加)	済・未	なし
	8 その他 ( )		9 おたふくかぜ	済・未	
お子さんのことで気になる ことがありますか。		なし あり			

発育状況	身長	cm	体重	Kg
	3~97パーセンタイル		3~97パーセンタイル	
3歳0~6月	男88.3 - 101.4	女87.6 - 100.4	男11.59 - 17.36	女11.03 - 16.92
3歳6~12月	男91.5 - 105.7	女90.9 - 104.6	男12.34 - 18.71	女11.80 - 18.33

小児科 医 診 察 所 見	1 身体的発育異常 ( ? ・ + )	
	1) SGA性低身長の有無 ( ? ・ + )	
	2 精神発達異常 ( ? ・ + )	
	1) 言葉の問題 ( ? ・ + )	
	3 けいれん ( ? ・ + )	
	4 運動機能異常 ( ? ・ + )	
	5 神経系・感覚器系の異常 ( ? ・ + )	
	1) 眼の異常 ( ? ・ + )	
	2) 耳の異常 ( ? ・ + )	
	6 血液疾患 ( ? ・ + )	
	7 皮膚の異常 ( ? ・ + )	
	8 循環器系疾患 ( ? ・ + )	
	1) 心雑音 ( ? ・ + )	
	9 呼吸器系疾患 ( ? ・ + )	
	10 消化器系疾患 ( ? ・ + )	
1) そけいヘルニア ( ? ・ + )		
2) 腹部腫瘍・肝脾腫 ( ? ・ + )		
11 泌尿生殖器系疾患 ( ? ・ + )		
1) 停留精巣・陰嚢水腫 ( ? ・ + )		
12 先天性形態異常 ( ? ・ + )		
13 生活習慣上の問題 ( ? ・ + )		
14 対人関係・情緒行動上の問題 ( ? ・ + )		
15 その他の異常 ( )		
	診察医 氏 名	

検査 所 見	検尿	1 異常なし 2 要観察 3 要精査	蛋白 - ± +	糖 - ± +	潜血 - ± +
	視力	1 異常なし 2 既医療 (医療機関名 )	3 要経過観察 ( か月後) 4 要精密 5 要治療		
	屈折	1 検査未 2 検査済 (実施 (異常なし 異常あり 判定不可) ・ 実施不可)			
	聴力	1 異常なし 2 既医療 (医療機関名 )	3 要経過観察 ( か月後) 4 要精密 5 要治療		

総合 判 定	判定	1 異常なし 2 既医療 (医療機関名 ) 3 要経過観察 (内容 ) 4 要精密 (内容 ) 5 要治療 (内容 )
	紹介先	1 保健センター (育児支援、保健指導) 2 健康福祉センター (発達クリニック) 3 児童相談所 4 医療機関 ( ) 5 その他 ( )

保健指導欄	※発達相談 済み
-------	-------------

歯科 診 察 所 見		う 歯	A 上顎Fのみ又はMのみにう歯のある者 B M及び上顎Fにう歯がある者 C 1 下顎Fのみにう歯がある者 C 2 下顎Fを含む他の部位にう歯がある者	軟組織疾患	なし あり L (局所性) S (全身原因)
		不正咬合	なし あり a 反対咬合 (下顎前突) b 上顎前突、過蓋咬合 c 開咬 d そう生 e 正中離開 f その他 ( )	その他の異常	なし あり W (白斑・白濁) P (形成不全) S (着色) 上唇小帯肥大 早期脱落 その他 ( )
	う 歯	総計 内処置歯	本 本	なし あり ( )	習癖

判 定	1 問題なし	3 要経過観察 (う歯・不正咬合・歯周疾患)	診察 医 名
	2 要指導 (要清掃・要除石・要精査)	4 要治療 (う歯・不正咬合・歯周疾患)	

※健診の結果、フォローが必要な場合、お子さんの成長の様子を保育園や幼稚園等にお伺いさせていただくことがありますのでご了承ください。

## お子さんの健康等に関するアンケート

以下の質問について、心配なことや気になることがあれば、当てはまる枠口にチェック☑をしてください。（複数回答可）

1 運動（走ったりとんだり）について	①☐ よくころぶ ②☐ 歩き方がおかしい ③☐ 足のかっこうがおかしい ④☐ よく走れない	⑤☐ 交互に階段をあがれない ⑥☐ 一人でくつがはけない ⑦☐ 簡単な上着でも脱げない	保健師記入欄
2 言葉（おしゃべり）について	①☐ ほとんど話さない ②☐ 2語文が言えない ③☐ 発音がおかしい ④☐ 「これなーに？」などの質問をしない	⑤☐ おうむ返しが多い ⑥☐ 名前が言えない ⑦☐ どもる	
3 発達について	①☐ 大きい、小さいの区別がつかない ②☐ 色（赤・青・黄）の区別がつかない ③☐ ごっこ遊びをしない	④☐ 小さな子どもの面倒をみない ⑤☐ 大きくグラグラする歯がある ⑥☐ 今までに歯が抜けてしまったことがある	
4 食事について	①☐ 食事量（☐ 少ない☐ 多い） ②☐ 偏食をする ③☐ よくかまないで食べる ④☐ 食事の時間が決まっていない ⑤☐ インスタント食品・ジュース・スナック菓子などをよく食べる	⑥☐ おやつ量・時間が決まっていない ⑦☐ テレビをみたり、遊びながら食事をする ⑧☐ いただきます、ごちそうさまが言えない ⑨☐ 一人で上手に食べられない	
5 排泄（おしっこ、うんち）について	①☐ 全く教えない ②☐ おしっこの回数が多い	③☐ 便秘気味である ④☐ パンツの中でうんちをする	
6 睡眠について	①☐ 夜更かしする ②☐ 夜泣きする	③☐ 寝ぼけて歩き回る	
7 生活習慣やしつけについて	①☐ 手洗いができない ②☐ 歯磨きができない	③☐ おもちゃの後かたづけができない ④☐ 毎日の生活リズムが乱れやすい	
8 癖（くせ）について	①☐ 指しゃぶり、爪かみ、布かみがある ②☐ 繰り返し同じことをする（常同行為）	③☐ オナニーがある ④☐ チック症状がある（目をばちばち、顔ゆがめ）	
9 行動面について	①☐ 落ち着きがない ②☐ 特定のものにこだわる ③☐ わがまますぎる ④☐ がまんができない ⑤☐ 人見知りが強い	⑥☐ 母親から離れられない ⑦☐ 視線が合わない ⑧☐ 人をかんだり叩いたりする ⑨☐ ひどく臆病だ	
10 友達関係について	①☐ 一人遊びが多い ②☐ 同年代の子どもと遊べない ③☐ 同年代の子どもの遊びについていけない	④☐ 近くに遊び友達がいない ⑤☐ ささいなことでもけんかをする	
11 体調について	①☐ よく風邪をひく ②☐ よく吐く ③☐ よく腹痛をおこす	④☐ よく熱をだす ⑤☐ よく下痢をする ⑥☐ 疲れやすい	
12 子育てについて	①☐ 子どもを怒ってばかりいる ②☐ 育児に協力してくれる人がいない ③☐ 子どもに関心が持てない ④☐ 育児にイライラしたりつらいと感じることが多い ⑤☐ 子どもを叩きたくなったりすることがよくある	⑥☐ 悩みを相談する人がいない ⑦☐ 毎日の生活や育児が楽しくない ⑧☐ 育児について夫婦や家族で意見が合わない	
13 その他	①☐ お子さんの周囲でたばこを吸う家族（同居人）がいる ②☐ お子さんの、テレビ、パソコン、スマホなどとの1日の接触時間が2時間以上ある ③☐ 子どもの事故予防を心がけている（高いところからの転落防止等）		
14 お子さんのこと、お父さんお母さん自身のことなど、何か心配なことなどありましたらご記入ください。			
※備考			

## B-1 3歳児視力検査

### 1 視力検査の目的

乳幼児の視覚は、出生直後から始まり3歳までに急速に発達し、6歳頃にほぼ完成すると言われている。近視、遠視、乱視などの強い屈折異常や斜視などを放置すると、小学校入学時に発見されても十分な治療効果が期待できない。

また、片眼弱視は、児が日常生活に不自由を訴えないことが多く、親が気づかないことが多い。しかし、片眼弱視は正常な両眼視ができないので、視力を正常またはそれに近い状態まで上昇させないと、一生正しい両眼視機能を得ることができない。

これらの理由から、自覚的、他覚的に一応の検査が可能となる3歳児に視力検査を行う必要がある。

### 2 視力検査の手順

- (1) 家庭へ視力検査セット（視標と検査方法の説明書）とアンケートの送付
- (2) 家庭での視力検査とアンケートへの記入
- (3) 3歳児健康診査（診察医のアンケートチェックと視診）
- (4) 必要な者は眼科医を受診させる。

### 3 家庭での視力検査

家庭に送付される説明書に従い行う。ランドルト環による検査が望ましいが、絵視標を用いても良い。

### 4 アンケート

3歳児健康診査では、眼科医が集団健診に出務しないケースが多く、アンケートの内容が重要になる。

これを参考にし、健診医が視診をして最終的な判断をする。判断に苦慮する場合は、下記の判断基準に準じて眼科医へ紹介する。

## 5 判断基準

- (1) 以下の場合は、要精査とする。
  - ア 視力検査が不合格の場合
  - イ アンケートで1つ以上「はい」がある場合（6を参照）
  - ウ その他眼科的症状がある場合
  - エ 判断に苦慮する場合
- (2) 以下の場合は、再検査を実施する。
  - ア 家庭で視力検査ができなかった場合
  - イ 視力検査が理解できなかった場合

## 6 アンケートの内容と疑われる疾患及び視診

- (1) 視力検査をしましたか。

「いいえ」の場合は、再検査を健診会場で保健師が行う。片眼のみ目隠しを嫌がる時は反対の眼に弱視や器質的な疾患を持つことが多く、要精査とする。
- (2) 検査の方法を理解できましたか。

「いいえ」の場合で、発育遅延等のために検査ができない場合は、必要に応じて専門医に紹介する。  
(正常3歳児では検査可能率が急速に上昇し、3歳6か月までにはほとんどの児が可能となる。それ以外でできない時には何度か繰り返す。それでもできなければ、要精査とする。)
- (3) 視力検査の結果  
説明書に準じて結果を判定する。
- (4) 目つきがおかしいですか。

「はい」の時は眼位の検査をする。眼位の検査方法はヒルシュベルグテスト（8を参照）に準じて行う。眼位がずれている時は斜視が、目が揺れている時は眼振が考えられる。内眼角贅皮による偽内斜視もあるが、疑わしい時は、要精査とする。
- (5) まぶしがりますか。

眼瞼内反症の時は睫毛が角膜を傷つけていることがある。まれに虹彩炎や器質的疾患のことがある。

(6) 目を細めて見ますか。

(5) と同様か、屈折異常や器質的障害による視力不良が考えられる。

(7) 物に近づいて見ますか。

屈折異常や器質的障害による視力不良が考えられる。ただし、子どもでは放っておくとテレビなどは近づいて見るため、離れても見えるかどうかを確かめる。

(8) 頭を傾けたり、横目で見たりしますか。

(4) と同様に取り扱う。

(9) その他

視診で、瞳が白く見える白色瞳孔は先天性白内障や網膜芽細胞腫などが、眼瞼が下がっている時は先天性眼瞼下垂が疑われる。このような所見がみられたら要精査とする。

## 7 再検査の方法

健診会場で別室などを確保し、保健師がランドルト環を用いて行う。

※近年、屈折検査機器（例：スポットビジョンスクリーナー）による視覚検査を集団健診において導入している自治体もある。

## 8 ヒルシュベルグ(Hirschberg)テスト

児から 33 cm のところにペンライトを持ち、これを固視させた時、斜視がなければ瞳孔中心に反射光が見える。

## B-2 3歳児視力検査検診票

### お子さんの目(視力)に関するアンケート

1 視力検査について、次の問にお答えください。

- (1) 視力検査をしましたか。                            はい            いいえ  
(2) 検査の方法どおり検査ができましたか。            はい            いいえ

2 視力検査の結果をお知らせください。

合格したら○を、合格しなかったら×を記入してください。

両目	右目	左目

※3方向あるいは3つ以上正しく答えられたら「合格○」とします。

3 次のA~Eについて「いいえ」あるいは「はい」を○で囲んでください

- A 目つきがおかしいですか。                            はい            いいえ  
例：目が内側に寄ることがある、外や上にずれることがある等
- B まぶしがりますか。                                        はい            いいえ  
例：明るい戸外で片目をつぶる等
- C 目を細めて見ますか。                                    はい            いいえ
- D 物に近づいて見ますか。                                    はい            いいえ
- E 頭を傾けたり、横目で見たりしますか。                    はい            いいえ

※ 判定

1 異常なし

2 既医療（医療機関名

）

3 要経過観察

4 要精密検査

※欄は記入しないでください。

## 子どもの目の異常を早く見つけましょう

### ☆ 視力検査のお願い

子どもの目は、生まれた時にはまだ未熟で視力も弱いのですが、6歳までにどんどん発達して大人並みの視力になります。ところが、強い遠視や斜視などが原因で視力の発達がとまると弱視になることがあります。

片目の弱視があっても子どもは何も言わないし、また生活には不自由がないようにみえます。

異常がある場合には、なるべく早く発見して正しい治療をすることが大切です。

子どもが小さいうちは視力をはかるのは難しいのですが、3歳になれば視標が読めるようになりますので、ぜひはかってみてください。

3歳で0.5が見えれば視力に問題はありません。

### ☆ 準備するもの

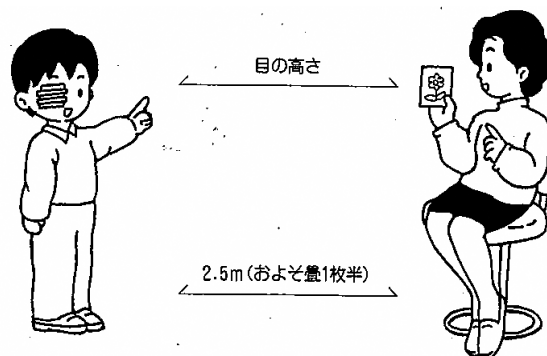
ガーゼ又はティッシュペーパー、バンソウコウ又はセロハンテープ、はさみ、  
視標：ランドルト環（輪の一部に切れ目のあるもの）又は絵、アンケート用紙

### ☆ 検査のときに注意すること

- 1 明るい部屋で検査してください。
- 2 視標の高さは子どもの目の高さに合わせてください。
- 3 片目ずつ検査します。目かくしの方法は、ガーゼ又はティッシュペーパーを5cmくらいの大きさに折って片目をかくし、バンソウコウまたはセロハンテープで、のぞかれないようにしっかりとはってください。

### ☆ 検査がうまくできない時

一度検査してうまくできなくても、何回か繰り返すとだんだんなれて上手にできるようになりますので、日をかえて検査してください。



## ★ 検査がうまくできない時

### 1 視力検査の練習

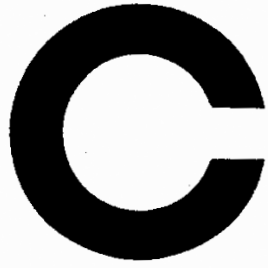
- (1) 1mくらい離れて、大きい視標を見せます。視標はランドルト環（大小1枚ずつ）又は絵（大小4枚ずつ）のどちらか一方だけを選んで使います。ランドルト環のほうが正確な検査ができますが、子どもには無理なことがありますので、絵の視標でもかまいません。両目を開けて検査の練習をします。
- (2) ランドルト環の場合：輪の切れ目の方向を指か手で示して答えさせます。または輪を厚紙で作ってお子さんに持たせ、輪の切れ目の向きを合わせる方法でもよいでしょう。切れ目の方向は、右、左、上、下の4方向とします。視標の方向を変える時は、かならず一度視標をかくしてから変えてください。
- (3) 絵の視標の場合：1枚ずつ絵の名前を教えてください。よびかたは“とり”でも“チュンチュン”でもよびやすい言い方で結構です。絵の名前がうまく言えない時には、練習用と検査用の両方の視標を使って、どの絵と同じか指すようにしても結構です。
- (4) 1mでできたら、2.5m（できるだけ正確に測ってください。）離して練習してください。
- (5) 片目を隠す練習です。右目、左目をそれぞれかくして答えさせてください。

### 2 視力検査と合格・不合格

- (1) 小さい視標（2.5m用視力標）を使い、2.5mで検査します。
- (2) 両目で検査します。ランドルト環の場合には上下左右の四方向を見せて、3方向以上で正しく答えたら合格したことにします。絵の視標の場合には、4つの絵のうち3つ以上で正しく答えたら合格したことにします。
- (3) 片目をかくして、右目と左目の視力をそれぞれ検査します。目かくしはきちんとして、のぞかれないように注意してください。見えた（合格）かどうかの判定は(2)の両目の検査のときと同じです。
- (4) 両目、右目、左目それぞれの検査結果はアンケート用紙に記入して、3歳児検診のときに御持参ください。



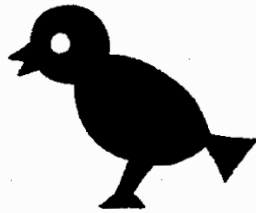
ランドルト環 (練習用)



ランドルト環



練習用絵視標



2.5m  
用視力標  
(0.5)



## 1 聴覚検査の目的

3歳児健康診査の聴力検査は、高度、中等度の聴力障害の発見を目的とする。これに該当する聴力障害には、先天性、後天性の感音性難聴及び伝音性難聴がある。3歳の時点で治療や療育を開始することによって、言語習得の遅れを取り戻し、音声言語に関する療育指導を行い、学童期の学習の障害を未然に防ぐことが可能となる。生涯にわたる聴覚と言語のハンディキャップを防止、軽減することが期待される。

近年、新生児聴覚スクリーニングが行われるようになり、乳児期に発見される難聴児は増加している。しかし、新生児聴覚スクリーニングを受けていなかったり、スクリーニング後に発症した難聴児にとって、3歳児聴覚検査の重要性は変わらない。3歳児聴覚検査は、この機会を逸すると就学时健康診査まで見逃されてしまうため、乳幼児の聴覚障害の発見における最後の砦である。

## 2 方法

「お子さんの耳（聴覚）に関する調査」（81頁：「3歳児聴力検査検診票」）により実施する。

## 3 判定基準

### 1) 「聞こえ」の検査

ささやき声：6つの絵のうち、2つ以上△または×の場合、要精密と判定する。

指こすり：左右2つのうち、1つ以上△または×の場合、要精密と判定する。

### 2) 「聞こえ」に関するアンケート

質問項目1から3までは参考項目、4から7までが重要項目で、重要項目は1項目でも異常があれば、要精密と判定する。

ただ、個別健診で小児科医が判定する場合、質問7はこれのみで判定せず、「健康に関するアンケート」の「2. 言葉（おしゃべり）について」の結果を参考に判定を行う。

注) 質問の3、4、5はその程度によるが、「まれにある」の場合は原則として「いいえ」と判定する。その点を健康診査時に確認する。

判定にあたっては、「聞こえの検査」と「アンケート」はそれぞれ独立したものと見なし、いずれかに異常があれば要精密と判定する。

## 4 耳(聴覚)に関するアンケートについて

- (1) 家族・近い親戚の方に、小さいときから耳の聞こえの悪い人がいますか。  
先天性の難聴のリスク因子について尋ねている。例えば、種々の程度の難聴が両側性に、ときに一側性に遺伝性に発症することが知られている。
- (2) 中耳炎に何回か(2回以上)かかったことがありますか。  
急性中耳炎から滲出性中耳炎に移行したり、急性中耳炎を繰り返すうちに滲出性中耳炎になる場合がある。
- (3) ふだん、「鼻づまり」「鼻汁を出す」「口で息をする」「いびきがある」などどれかありますか。  
アデノイドや副鼻腔炎があると、このような症状が現れる。その際、滲出性中耳炎が起りやすくなったり、耳の病気が治りにくくなる場合がある。
- (4) 呼んでも返事をしない、聞き返す、テレビの音を大きくするなど、聞こえが悪いと思うことがありますか。  
軽・中等度難聴について、親の日常の印象から見つけ出すための質問である。
- (5) 動作などを加えないと、話がお子さんに通じないことがありますか。  
難聴があると、言葉だけでは不十分なため、自然と周囲の人が動作を加えて話しかけるようになる。
- (6) 幼稚園や保育園の先生など周囲の人から、聞こえが悪いと言われますか。  
家族は気づかないでいても、周囲の印象から難聴が発見されることがある。
- (7) 話ことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になる点がありますか。  
話ことばの発達の遅れ、構音の異常から難聴を見つけだすもので、難聴のないことばの異常も検出の対象として重要である。

## 5 耳鼻科健康診査全体について

### 1) 自己検査について

「指こすり検査」も同時に併用する。

「ささやき声検査」が「指こすり検査」に比べ、難聴のスクリーニングという点に関しては優れていると考えられるが、それはきちんと指導が行われた場合のことである。

「指こすり検査」の難聴検出の精度は「ささやき声検査」にやや劣るものの、簡便で分かりやすい、道具を必要としないなどの利点があり、同時併用とする方が良い。

家庭での検査で難聴が疑われた場合、健診会場で再検することが望ましいが、その場合も簡便な「指こすり」が適している。

## 2) 難聴以外の耳鼻科疾患について

日本耳鼻咽喉科学会「3歳児健康診査の手引き」では、難聴、言語発達障害以外の症状や耳鼻科疾患は健康診査の対象となっていない。しかし、幼小児のはな、のどの疾患は滲出性中耳炎の原因となる場合も少なくない。耳鼻科関連の学会では「滲出性中耳炎児に言語発達障害を認める例」が報告されており、以下の方針としたい。

- (1) 難聴や言語発達障害のみをみるのではなく、耳鼻科疾患全体について健診を行う。難聴や言語発達障害以外の異常があれば適切なアドバイスを行う。
- (2) 難聴や言語発達障害が疑われれば、健康診査の一環として医療機関を紹介し、受診してもらう。

注) 適切なアドバイスとは

「幼小児の耳、鼻、咽頭の疾患は放置すると慢性化しやすい」、「幼小児の鼻、咽頭の疾患は滲出性中耳炎の原因となる場合も少なくない。また、滲出性中耳炎は言語発達に影響を及ぼす場合がある」などの点を説明し、専門医での検査・診断を勧める。

## 3) 健康診査に耳鼻科医が出務する地区について

健康診査では、耳・鼻・咽頭はチェックすべきであると考ええる。

これまでティンパノグラムを健康診査で用い、今後も使用可能な地区では、「アンケート」、「自己検査」に加えティンパノグラムを使用し、その結果異常があれば適切なアドバイスを行う。

## 4) 再検査とする場合の判定基準、期間について

再検査と判断される場合の明確な根拠や基準を設けるのは困難である。

ただ、言語発達に関しては正常でもかなり個人差があると考えられる。難聴の疑いがなく言語発達の遅れが疑われる場合、ことばの理解が十分であれば一定期間（3か月程度）の後に再検査とする。

## 5) 健康診査で異常の疑いと判断された後の難聴、言語発達障害の診断について

県下医療機関の施行可能検査を記載した一覧表を参照し、検査可能な医療機関の情報を患者に提供、紹介受診してもらう。

(注) 新生児聴覚スクリーニングがパスであっても、その後に難聴を生じることがあるため、もう一度聞こえの確認が必要である。保護者から不安の訴えがあれば、「様子を見ましょう」の対応はせず、速やかに精密検査とする。

## C-2 3歳児聴覚検査検診票

お子さんの耳（聴覚）に関する調査

### 1 お子さんの耳の「聞こえ」の検査について

下記の口の中に、聞こえていれば○、聞こえていないようなら×、わからない場合は△をつけてください。（実際の検査方法については、別紙パンフレットを参照ください。）

#### (1) ささやき声の検査

いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす

#### (2) 指こすり検査

右耳	左耳

### 2 お子さんの耳の「聞こえ」に関するアンケートについて

次の(1)～(7)の質問について、「はい」「いいえ」を○で囲んでください。

（質問項目の(3)、(4)、(5)に関してはその程度にもよりますが、「まれにある」の場合は「いいえ」を○で囲んでください。）

(1) 家族・近い親族の方に、小さいときから耳の聞こえの悪い人がいますか。	はい    いいえ
(2) 中耳炎に何回か（2回以上）かかったことがありますか。	はい    いいえ
(3) ふだん、「鼻づまり」「鼻汁を出す」「口で息をする」「いびきがある」のどれかがありますか。	はい    いいえ
(4) 呼んでも返事をしない、聞き返す、テレビの音を大きくするなど、聞こえが悪いと思うときがありますか。	はい    いいえ
(5) 動作などを加えないと、話がお子さんに通じないことがある。	はい    いいえ
(6) 幼稚園や保育園の先生など、周囲の人から、聞こえが悪いと言われますか。	はい    いいえ
(7) 話ことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になる点がありますか。	はい    いいえ

※ 判定	1 異常なし                      2 既医療（医療機関名 3 要経過観察                  4 要精密
------	---

※欄は記入しないでください。

3歳児のお子さんの保護者の方へ

## お子さんの耳の『聞こえ』の検査について

このパンフレットには、ご家庭での検査の方法が解説してあります。

よく読んで、ご家庭でお子さんの耳の聞こえを2通りの方法で検査し、結果を記入してください。

ことばが発達するためには、ことばの入ってくる耳に異常がないことと、知能の発達に遅れないことが必要です。

大きな音がしても、大声で呼んでも、ほとんど反応しないほどの重度の難聴であれば、わりと早くから親や周囲の人が気づきます。

しかし、軽度から中等度の難聴の場合は、少し『ことば』がおそいとか、ぼんやりしているということで見すごされることが多いものです。

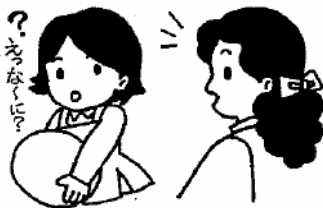
耳の聞こえが悪いまま放っておくと、本来の知能が生かされず、子どもの発達に大きな影響が出てきます。したがって、脳の発達も考えて、できるだけ早くから治療をはじめする必要があります。

はやく見つけて、きちんと専門医の治療を受けましょう。お近くの医療機関、または保健センターにご相談ください。

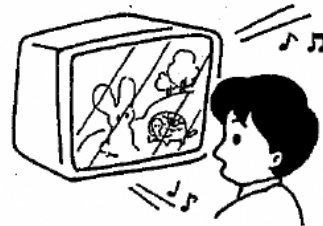
保護者の方へ、ふだんこんなことに気をつけてください。

〔お子さんのこんなサインを見のがさないで〕

★え、な～に？と何度も聞き返す。



★テレビに近づいたり音を大きくする。



★電話でのおしゃべりができない。



★呼んでも返事をしない。



★よく耳をさわったり痛がったりする。



**耳の聞こえの検査を行うときの注意**

なるべく外を自動車が通っていないときをみはからい、テレビやラジオを消して部屋を静かにして検査を行いましょう。



**※ "ささやき声"の出し方**

ささやき声は、息を出すだけの感じで、ないしょ話のようにささやきます。

のど(ぼとけ)に指を当ててみると、ふつうの声は指にふるえが感じられますが、ないしょ話のようにささやくと、指にふるえは感じません。

この状態が"ささやき声"です。

**1 ささやき声による「聞こえ」の検査**

**★練習しましょう**

- ①絵を子どものほうに向けておき、1mくらい離れ、向かい合ってすわります。
- ②「この絵の名前をいうから、お母(父)さんがいった絵を指してね。」と子どもに言って、ふつうに話をするときの声で、絵シートにある絵の名前をいい、子どもが6個の絵すべて正しく指せるように練習します。



**★検査しましょう**

- ③「こんどは小さい声で絵の名前をいうから、よく聞いて、指さしてね。」と子どもに言って、口もとを手でかくし、6個の絵の名前を、ささやき声で1回ずついい、正しく指せれば下の表に○、正しく指せなければ×を記入します。

[ささやき声による検査結果記入欄]

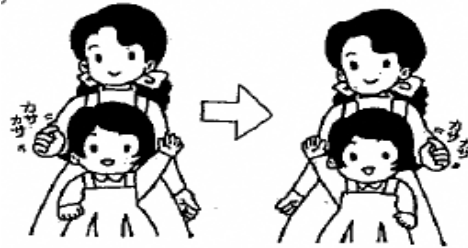
いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす

(正しく指せれば○、指せなければ×を書く)

**2 指こすりによる『聞こえ』の検査**

**★練習しましょう**

- ①子どもの前で、親指と人さし指を少し強めにこすってみせ、カサカサという音が聞こえたら、すぐに手をあげるようにおしえます。



**★検査しましょう**

- ②つぎに、子どものうしろに立ちます。
- ③子どもの耳のま横5cmぐらいのところ、親指と人さし指を5~6回こすります。

・音の大きさは、親の耳にほとんどとどかないくらいの大きさとしします。

・指こすりのときに、指が見えたり、髪にふれたりしないようにしてください。

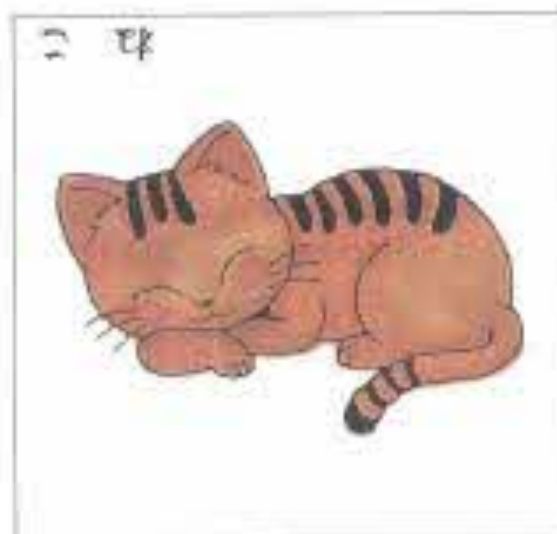
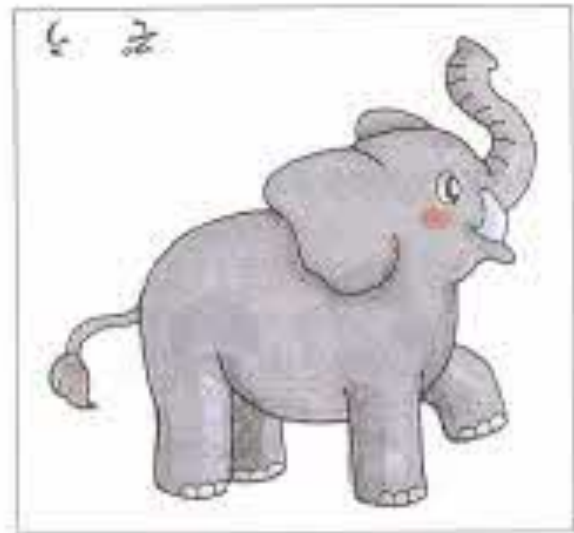
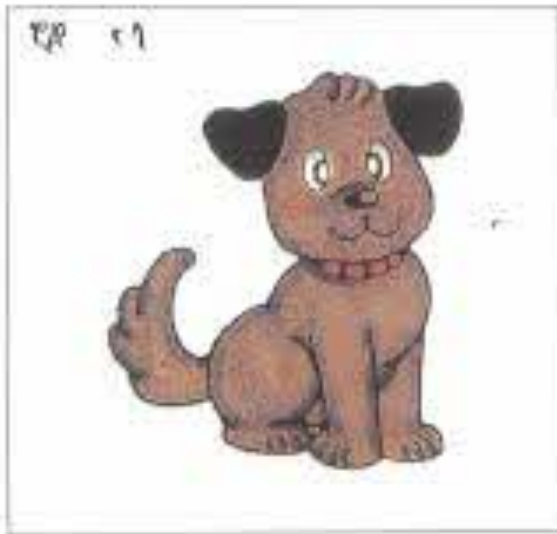
- ④はじめは右、次に左というように、交互に検査を数回おこない、左右別々に聞こえるかどうかを観察し、結果を下の表に記入します。

[ささやき声による検査結果記入欄]

右耳	左耳

聞こえていれば○  
聞こえていないようなら×  
わからないときは△  
を書く

# 絵シート





# 第5章 5歳児発達相談

## 1 5歳児発達相談の必要性

5歳児は集団行動の中で社会性を身につける重要な時期であり、それは同時に発達障害が顕在化してくる時期でもある。この時期に保護者が「子どもの行動が何となく気になる」「育てにくい」と感じている場合は、子ども自身も困っている可能性がある。また家庭では困り感がなくても保育所や幼稚園で「落ち着きがない」「集団行動が苦手」「こだわり」「コミュニケーションがとりづらい」といったケースもある。

子どもたちの特性にさまざまな個人差がある中で、その特性によって日常生活に困難な状態をもたらす場合を発達障害（DSM-5では、自閉症スペクトラム症、注意欠如・多動症（ADHD）、限局性学習症）と呼ぶ。2012年の文部科学省による調査では、通常学級のなかに発達障害の可能性のある子どもの頻度は6.5%であることが示されている。

また、発達障害だけでなく、感覚過敏や不安の強い子どもを適切に支援することによって、就学後に不登校や心身症などへの進展を予防することが期待できる。

5歳児発達相談によって、子どもの行動が気になる段階で保護者に気づきを促し、その気づきを適切な支援につなげていくことが重要である。

## 2 5歳児発達相談の普及と実施主体

山口県では平成17年（2005年）の5歳児発達相談モデル事業から取り組みが始まり、発達支援者研修事業や専門医等派遣事業を経て、平成25年（2013年）から県内の全市町でそれぞれのスタイルで実施されている。

県内の多くの市町では、母子保健事業担当課などの行政や教育委員会が主体となって行われている。



### 3 5歳児発達相談の対象

保育所や幼稚園の年中児、すなわち1年以上後に就学を控えた子どもを対象に行う。ただし、すべての子どもをスクリーニング的に対象とするのではなく、支援が必要な児および保護者が発達相談を希望する児を対象とする。そのため結果として発達障害の子どもだけではなく言葉の遅れや子育て相談の対象となるべき子どもも含まれることになる。

対象者の選択については、相談会の案内よりも前に地域コーディネーターなどの専門家が保育所や幼稚園を巡回し、「気になる子」の相談を受ける体制が整っていると、対象となる子どもを選びやすい。

### 4 5歳児発達相談の実際

小児科医師、臨床心理士、保健師、地域コーディネーターなどの教育関係者などの多職種でチームを構成し、子どもの特性を評価する（職種や形態は市町によって異なる）。そして保護者だけでなく保育者にもできるだけ同席してもらうとよい。

その後のカンファレンスで、支援の必要性とその方法を検討する。カンファレンスでは子どもの特性（得意なこと・苦手なこと、個性、くせ）を理解した上で、円滑な集団生活を送るための支援を保護者とともに考えていくというスタンスが重要である。

### 5 5歳児発達相談の事後フォローアップ

発達障害などが疑われ、医療や福祉による支援が必要な場合は、医療機関、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、通級指導教室などの機関へ紹介する。

発達障害の特性があっても医療や福祉につなぐべきかどうかの判断がつかない場合や、医療や福祉につなげることを保護者が受け入れる準備が不十分な場合には、保育所や幼稚園での支援を継続する。この場合は、幼児通級指導教室の巡回相談や地域コーディネーターの巡回訪問や要請訪問、園医健診を利用して、子どもへの関わり方を相談するとよい。発達障害はスペクトラムであり、はっきりと診断されなくてもその特性を持つ子どもたちを支援することは、将来の二次障害の予防にもつながる。

いずれの場合も、母子保健・医療・福祉・教育の連携のもとで、育てにくさを感じている保護者に寄り添うような支援が大切である。

5歳児発達相談問診票(親・保護者用)

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男 女 生年月日 年 月 日

在胎週数 \_\_\_\_\_ 週 出生体重 \_\_\_\_\_ g

アンケート記入者 父 母 祖父 祖母 その他 ( )

1. 治療中・経過観察中の病気がありますか ない ある ( )
2. 出生時何か変わったことはありましたか ない ある ( )
3. 発達について 首のすわり \_\_\_\_\_ か月 おすわり \_\_\_\_\_ か月 歩き始め \_\_\_\_\_ か月
4. 今まで健診を受けましたか 乳児 1歳6か月 3歳
5. 健診で何か指摘を受けたことがありますか ない ある ( )
6. きょうだいに発達の遅れがありましたか ない ある ( )
7. 起床・就寝時間は 起床は \_\_\_\_\_ 時頃 就寝は \_\_\_\_\_ 時頃
8. 食事やおやつの時間は決まっていますか 決まっている 決まっていない
9. 起床、少食、偏食、食べすぎなどで困っていますか 困っていない 困っている
10. テレビやビデオを1日どのくらい見ますか \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分ぐらい
11. 目が悪いという心配はありますか ない ある ( )
12. 耳の聞こえが悪いという心配はありますか ない ある ( )
13. 言葉の問題(どもる、言葉の遅れ、言葉が不明瞭、会話になりにくい、しゃべりすぎる)はありますか ない ある(具体的に \_\_\_\_\_ )
14. 利き手はどちらですか 右 左 両手 はっきりしない
15. しつけについて不安がありますか ない ある(いつも 時々)
16. 子育ては楽しいですか 楽しい 時々楽しくない 楽しくない
17. 今の状態について、はい、いいえ、不明に○印を付けてください
  - ①スキップができる (はい・いいえ・不明)
  - ②ブランコがこげる (はい・いいえ・不明)
  - ③片足けんけんができる (はい・いいえ・不明)
  - ④お手本を見て四角が書ける (はい・いいえ・不明)
  - ⑤うんちが一人でできる (はい・いいえ・不明)
  - ⑥ボタンのかけはずしができる (はい・いいえ・不明)
  - ⑦集団で遊べる (はい・いいえ・不明)
  - ⑧ジャンケンの勝敗がわかる (はい・いいえ・不明)
  - ⑨自分の名前が読める (はい・いいえ・不明)
  - ⑩発音がはっきりしている (はい・いいえ・不明)
  - ⑪自分の左右がわかる (はい・いいえ・不明)

18. 現在の行動の特徴について

0：ない、もしくはほとんどない 1：ときどきある 2：しばしばある 3：非常にしばしばある  
でお答えください

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| ①じっとしていることができない     | ( 0 1 2 3 ) |
| ②ちょろちょろ動いている        | ( 0 1 2 3 ) |
| ③走り回っている            | ( 0 1 2 3 ) |
| ④一定のところで遊べない        | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑤どこかにいっていなくなる       | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑥買い物に連れていくとじっとできない  | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑦立ち止まることができない       | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑧興味のあるものに突進する       | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑨何でも物をさわる           | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑩ひとつの遊びに集中しない       | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑪誰にでも声をかける          | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑫誰にでもついていく          | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑬親がいなくても平気          | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑭人のいやがることをする        | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑮誰にでもちょっかいを出す       | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑯人をたたく              | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑰人をける               | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑱名前を呼んでも戻ってこない      | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑲返事がない              | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑳視線が合わない            | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉑頭を床や壁に打ちつける        | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉒ちょっとしたことでかんしゃくを起こす | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉓反り返る               | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉔爪かみ                | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉕転んでケガばかりする         | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉖言うことを聞かない          | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉗指示が入りにくい           | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉘こだわりが強い            | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉙一人遊びが多く、友達と遊べない    | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉚不安が強く、場馴れが悪い       | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉛親から離れられない          | ( 0 1 2 3 ) |
| ㉜保育所・幼稚園であまりしゃべらない  | ( 0 1 2 3 ) |

5歳児発達相談問診票（保育士・幼稚園教諭用）

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男 女 生年月日 年 月 日

1. 目が悪いという心配はありますか ない ある ( )
2. 耳の聞こえが悪いという心配はありますか ない ある ( )
3. 言葉の問題（どもる、言葉の遅れ、言葉が不明瞭、会話になりにくい、しゃべりすぎる）  
はありますか ない ある（具体的に )
4. 利き手はどちらですか 右 左 両手 はっきりしない
5. 今の状態について、はい、いいえ、不明に○印を付けてください

- |                |             |
|----------------|-------------|
| ①スキップができる      | (はい・いいえ・不明) |
| ②ブランコがこげる      | (はい・いいえ・不明) |
| ③片足けんけんができる    | (はい・いいえ・不明) |
| ④お手本を見て四角が書ける  | (はい・いいえ・不明) |
| ⑤うんちが一人でできる    | (はい・いいえ・不明) |
| ⑥ボタンのかけはずしができる | (はい・いいえ・不明) |
| ⑦集団で遊べる        | (はい・いいえ・不明) |
| ⑧ジャンケンの勝敗がわかる  | (はい・いいえ・不明) |
| ⑨自分の名前が読める     | (はい・いいえ・不明) |
| ⑩発音がはっきりしている   | (はい・いいえ・不明) |
| ⑪自分の左右がわかる     | (はい・いいえ・不明) |

6. 現在の行動の特徴について

0：ない、もしくはほとんどない 1：ときどきある 2：しばしばある  
3：非常にしばしばある でお答えください

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| ①じっとしていることができない    | ( 0 1 2 3 ) |
| ②ちょろちょろ動いている       | ( 0 1 2 3 ) |
| ③走り回っている           | ( 0 1 2 3 ) |
| ④一定のところでは遊べない      | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑤どこかにいっていなくなる      | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑥買い物に連れていくとじっとできない | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑦立ち止まることができない      | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑧興味のあるものに突進する      | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑨何でも物をさわる          | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑩ひとつの遊びに集中しない      | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑪誰にでも声をかける         | ( 0 1 2 3 ) |
| ⑫誰にでもついていく         | ( 0 1 2 3 ) |

- |                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|
| ⑬親がいなくても平気          | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ⑭人のいやがることをする        | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ⑮誰にでもちょっかいを出す       | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ⑯人をたたく              | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ⑰人をける               | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ⑱名前を呼んでも戻ってこない      | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ⑲返事がない              | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ⑳視線が合わない            | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉑頭を床や壁に打ちつける        | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉒ちょっとしたことでかんしゃくを起こす | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉓反り返る               | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉔爪かみ                | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉕転んでケガばかりする         | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉖言うことを聞かない          | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉗指示が入りにくい           | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉘こだわりが強い            | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉙一人遊びが多く、友達と遊べない    | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉚不安が強く、場馴れが悪い       | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉛親から離れられない          | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |
| ㉜保育所・幼稚園であまりしゃべらない  | ( | 0 | 1 | 2 | 3 | ) |

# 第6章 保健指導

## 各月齢・年齢共通事項

### 1 メディアとの関わり

テレビやDVD、スマホ等が子どもに与える影響について説明し、すべての電子メディア・情報通信機器への接触時間を2時間未満にする、食事中的テレビやDVD等の視聴をしないようにする、親・保護者と子どもで電子メディア・情報通信機器を上手に利用するルールを作るといったメディアと適切に関われるよう支援する。

#### <テレビやDVD、スマホ等が子どもに与える影響>

- ・親子とのふれあい等の重要な時間を奪ってしまう。
- ・内容によっては視聴内容が悪影響を及ぼす。
- ・長時間の視聴は言語発達の遅れや生活リズムの乱れなどにつながる。
- ・ブルーライトが視力や睡眠に影響する可能性がある。

#### <授乳の時>

授乳中にスマホでメールを読み書きしたり、インターネットの画面を見たり、テレビを視聴しながら授乳している母親も珍しくない。

授乳中にはスマホやテレビから目を離して、子どもの顔を見て語りかけることが望ましい。それは母子双方にとって、親子の関係を築くための第一歩であり、児に安心感を与え、「人とながる力」や「人を信頼する力」を育む。



#### <授乳以外の時>

テレビの画像や音は、乳児にとっては非常に刺激が強いため、乳児のいる部屋では長時間つけっ放しにしておくべきではない。テレビがつけっ放しの環境で育った子どもは、テレビがない部屋でも授乳中の小さな音に敏感になって乳首を放し、哺乳量の低下と体重増加不良をきたす場合がある。したがって、テレビとの接触を制限することが大切であり、そのためには家族全員の理解と協力が必要である。

### 2 ソーシャルサポート

父親の育児参加は、特に母親の育児不安を軽減する効果大きい。家事や育児の手助けが十分でなくても、話を聞くだけで母親のサポートになる。また、家族の他に、友人・ボランティアなど育児をサポートしてくれる人がいることが望ましい。

生後1か月頃は、まだ外出しにくい時期であり、特に母親は産後の心身とともに不安定であるため、社会的孤立等によるストレスを感じないように、市町保健センターや産後ケア事業、乳児家庭全戸訪問事業などの社会資源について情

報提供する。また、地域の母子保健推進員、主任児童委員の紹介や育児学級等への参加を勧める。また、同じ悩みを共有できる友達をつくっていけるような体制づくりをする。

定額すると外出しやすくなるため、親子が集える場等の地域における子育て支援サービスを必要時情報提供する。保育所や幼稚園などは、家庭保育を補う場として重要な位置にある。同じ年頃の仲間が得られることや、社会適応性が育つなどの利点がある。保育所や幼稚園等の所属がない場合は、社会的孤立に注意し、周りに子育て仲間等がない場合は、親子が集える場所の情報提供などを行う。

また、核家族化、女性の社会進出等に伴い、育児に関して父親の積極的な育児参加及び協力が必要である。



### 3 予防接種

予防接種は計画どおり実施されているか接種状況を確認し、まだ済んでいない予防接種については理由を確認し、親・保護者と相談しながら今後の予防接種計画を立てる。

実施にあたっては、定期・任意接種に関わらず、親・保護者に必要な情報を与え、十分に理解を得ることが大切である。

予防接種を受けに行く前の一般的注意や、予防接種を受けることができない人、予防接種を受ける時に医師とよく相談しなければならない人や、接種間隔などについてあらかじめ説明し、接種のスケジュールは、かかりつけ医と相談しながら決めていくように指導する。

#### 1) 定期接種

山口県は日本脳炎の患者発生があり、日本脳炎接種が生後 6 か月から勧められている地域である。1 歳時に日本脳炎ワクチン未接種の場合は接種を考慮する。

#### 2) 任意接種

任意接種でも重い病気や後遺症を防ぐという目的に違いはないため、日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュールを確認し、最新の情報に基づいて積極的に接種を勧める。

#### ○ 日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

[https://www.jpeds.or.jp/modules/news/index.php?content\\_id=75](https://www.jpeds.or.jp/modules/news/index.php?content_id=75)

#### ○ KNOW★VPD!

<https://www.know-vpd.jp/children/>



※VPD：ワクチンで予防可能な病気 (Vaccine Preventable Diseases)



## 4 禁煙

タバコの有害性は全世界的な認識で、タバコのない環境が法的に義務化されている施設も増加している。

喫煙者より副流煙による受動喫煙の方が有害物質に触れる危険が高いことは周知の事実である。喫煙者のいる環境では環境に付着した有害物質による 3 次受動喫煙が問題になる。

乳幼児期の最も多い事故であるタバコの誤食の原因であることも明白である。

家族の喫煙による子どもへの健康被害は、胎児期の発育への影響、乳幼児突然死症候群のリスク増大、呼吸器疾患・中耳炎のリスク増大、知能指数の低下、将来的な発がんリスクの増大などが証明されていることを強く認識する必要がある。

### 加熱式タバコについて(WHO 報告書より)

タバコ会社が資金提供する研究においては、有害物質が著しく軽減されていると報告されているが、有害物質の軽減が健康リスクを低減させるかどうかについては、現時点では科学的根拠はない。

タバコにない有害物質による健康被害が報告されており、タバコ以上の危険性を指摘する報告も多い。受動喫煙のリスクについては、科学的根拠は十分でなく、更なる研究が必要である。

タバコ葉を含むすべてのタバコ製品は有害であり、加熱式タバコも例外ではない。そのため、他のタバコ製品と同様、タバコに関する政策や規制の対象とするべきである。








## 5 事故防止

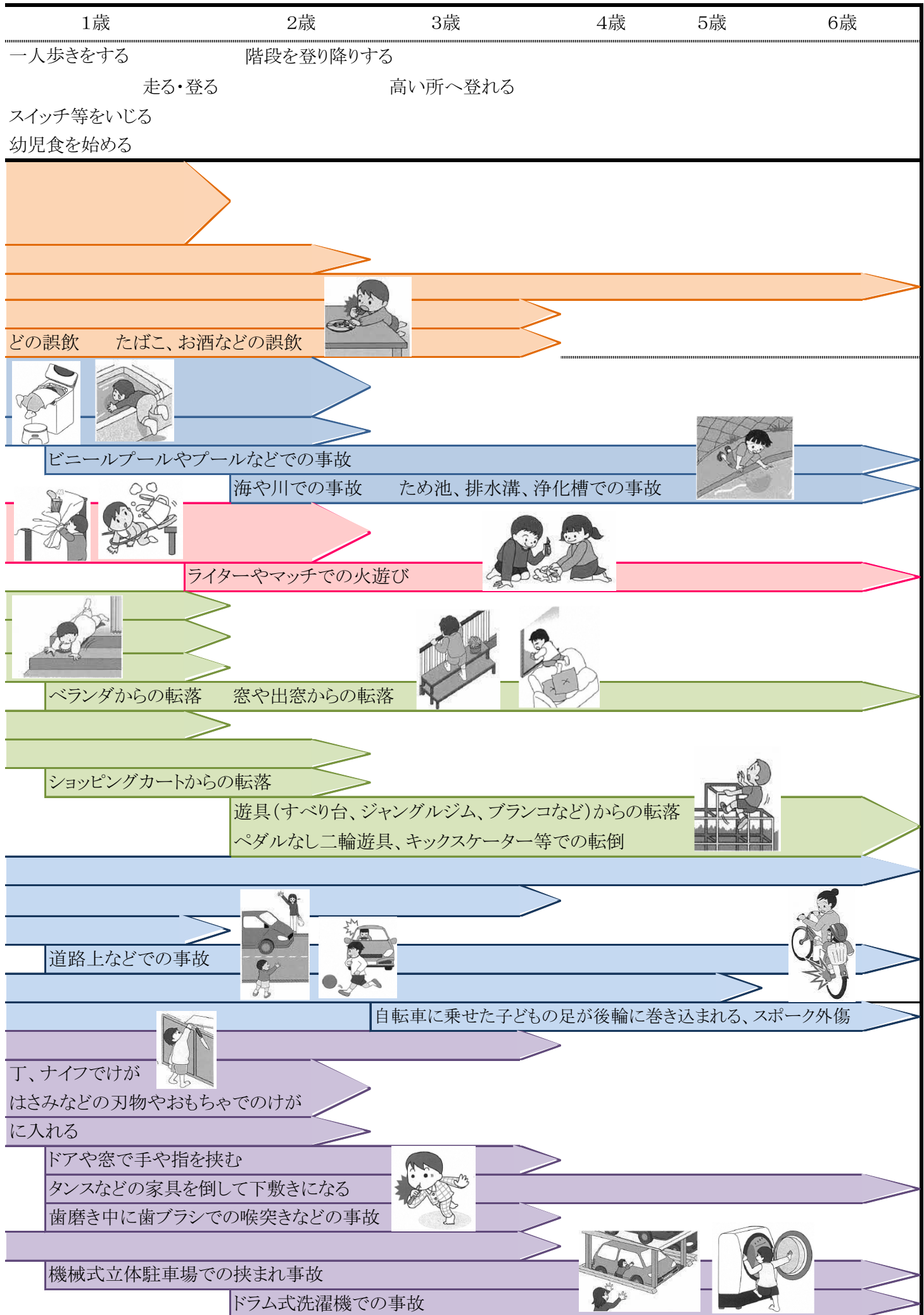
子ども(14歳以下)の不慮の事故死は、病気を含む全ての死因の上位である。

子どもの事故は、発達との関連が大きいいため、多くの事故は親の注意や環境づくりによって防ぐことができる。家庭で事故防止対策ができているかチェックリストなどを活用して確認していく。

※「子どもを事故から守る!!事故防止ハンドブック」(2019年10月改訂 消費者庁)を参考。

# 子どもの発達と起こりやすい事故

発達の目安	誕生	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月
		首すわり 足をバタバタさせる			口の中に物を入れる 見た物に手を出す	座る 寝返りをうつ 離乳食を始める		ハイハイをする		つかまり立ちをする
窒息・誤飲事故	就寝時の窒息事故 うつぶせで寝て、顔がやわらかい寝具に埋もれる 掛布団、ベッド上の衣類、ぬいぐるみ、よだれかけで窒息						ベッドと壁の隙間などに挟まれる 家族の身体の一部で圧迫される ミルクの吐き戻しによる窒息			
							ブラインドやカーテンのひもなどによる窒息			
							食事中に食べ物で窒息 おもちゃなど小さな物で窒息			
							ボタン電池、吸水ボール、磁石などの誤飲 医薬品、洗剤、化粧品な			
水まわりの事故							浴槽へ転落し溺れる 洗濯機、バケツや洗面器などによる事故			
	入浴時に大人が目を離して、溺れる									
やけど事故							お茶、味噌汁、カップ麺などでのやけど 暖房器具や加湿器でのやけど 電気ケトル、ポット、炊飯器でのやけど 調理器具やアイロンでのやけど			
起こりやすい主な事故	大人用ベッドから転落						ベビーベッドやおむつ替え時の台からの転落			
							椅子やソファからの転落			
										
							階段からの転落、段差での転倒			
転落・転倒事故	抱っこひも使用時の転落									
	ベビーカーからの転落									
自動車・自転車の事故	チャイルドシート未使用による事故									
	車内での熱中症						車のドアやパワーウインドに挟まれる事故			
							子ども乗せ自転車での転倒			
挟む・切る・その他の事故							テーブルなどの家具で打撲			
							 キッチン付近で包カミソリ、カッター、小さな物を鼻や耳			
	エスカレーター、エレベーターでの事故									



# 第7章 栄養指導

## 1 授乳の支援

授乳とは、乳汁（母乳又は育児用ミルク）を子どもに与えることであり、授乳は子どもに栄養素等を与えるとともに、母子・親子の絆を深め、子どもの心身の健やかな成長・発達を促す上で極めて重要である。

母乳で育てることは、子どもを健やかに「育てる」ことの基本である。

しかし、母子の健康等の理由から育児用ミルクで育てることもあるが、その目的も子どもを健やかに「育てる」ことにあり、母乳不足など気がかりなことでも育児に自信をなくしてしまわないよう、十分な支援をする。

### 母乳（育児）の利点

- ① 乳児に最適な成分組成で少ない代謝負担
- ② 感染症の発症及び重症度の低下
- ③ 小児期の肥満やのちの2型糖尿病の発症リスクの低下
- ④ 産後の母体の回復促進、
- ⑤ 母子関係の良好な形成



### ○授乳時の関わり

授乳は、できるだけ静かな環境の下で、適切な子どもの抱き方で、目と目を合わせて、優しく声をかける。スマホやテレビから目を離して、児の顔を見て語りかけることが望ましい。

### ○切り替え授乳

（7頁：参考「母乳育児支援」を参照）

### ○母乳不足感

児によって授乳量は異なるので、回数よりも1日に飲む量を中心に考えるようにする。そのため、育児用ミルクの授乳では、1日の目安量に達しなくても児が元気で、体重が増えているならば心配はない。

母乳が足りているか等の不安がある場合は、児の体重や授乳状況等を把握するとともに、母親の不安を受け止めながら、自信をもって母乳を与えることができるよう支援する。

また、助産師の家庭訪問による授乳状況のフォローアップや、乳房トラブル等があれば母乳外来等を紹介したり、子育て世代包括支援センター等の相談できる場所の紹介や仲間づくり、産後ケア事業等の母子保健事業等を活用し、きめ細かな支援を行う。

## 2 離乳の支援

この時期から生活リズムを意識し、健康的な食習慣の基礎を培い、家族等と食卓を囲み、共に食事をとりながら食べる楽しさの体験を増やしていくことで、一人ひとりの子どもの「食べる力」を育むための支援が基本となる。

月齢が同じであっても児一人ひとりの離乳食の進み方は異なる。初めから上手に嚥下する児がいれば、なかなか口を開かない児、口に入れても吐き出す児など様々で、日や時間によっても児の摂取状況は変化する。そのため、母親は離乳食をすすめる中で様々な不安や悩みを抱えやすい。離乳食は児の成長・発達を促すために大きな部分を占めるため、母親への適切なサポートが大切である。

### ○離乳開始前の果汁と湯冷まし

果汁は離乳の開始前に与えることの栄養学的な意義は認められておらず、味覚が甘い物に慣れてしまうため6か月までは果汁を与えない。また、水分は母乳だけで十分なため、湯冷ましも与える必要はない。離乳の開始前の児にとって最適な栄養源は乳汁（母乳又は育児用ミルク）である。

### ○鉄欠乏・ビタミンD不足

（○頁：1 か月児栄養指導・保健指導を参照）

### ○フォローアップミルク

フォローアップミルクは母乳代替食品ではなく、離乳が順調に進んでいる場合は、摂取する必要はない。離乳が順調に進まず鉄欠乏のリスクが高い場合や、適当な体重増加がみられない場合には、医師に相談した上で、離乳食としてフォローアップミルクを食材として活用する。

### ○離乳食の悩み・負担感

離乳の目安に合わせたスケジュールや離乳食だけわざわざ作ったり、薄味や形にこだわるなどの親の離乳食に関する負担感や悩みに対して、親の食事から取り分けて作ることや家庭の食事を薄味にするなどの工夫を伝えながら離乳が進むよう支援する。

## ベビーフードについて

ベビーフードのみで必要な栄養素をバランス良く取り入れることは難しい。しかし、母親が食事を作ることができない場合などの常備食材としての使用やメニューの参考としての使用には便利である。ベビーフードは手作りの離乳食と上手に組み合わせて使用するなど、児が摂食する食材が偏らないようにするとよい。



### 3 食物アレルギー

子どもの湿疹や食物アレルギー、ぜんそく等のアレルギー疾患の予防のために、妊娠及び授乳中の母親が特定の食品やサプリメントを過剰に摂取したり、避けたりすることに関する効果は示されていない。バランスのよい食事が重要である。

アレルギー素因のある子どもに対する牛乳アレルギー治療用の加水分解乳の予防効果について、以前は予防効果があるとする報告がされていたが、最近では、効果がないとする報告が多い。



また、食物アレルギーの発症を心配して、離乳の開始を早めたり遅くすることの科学的根拠はない。原因食品の摂取を遅らせることで、アレルギーの発症の頻度を上げる可能性もあることから、鶏卵等の食物アレルギーの原因となりうる食品であっても、生後5~6か月頃から離乳を始めるように情報提供を行う。

なお、子どもが食物アレルギーの診断が既にされている場合、または離乳開始後に発症した場合は、基本的には原因食物以外の摂取を遅らせる必要はないが、自己判断で対応することで、状態が悪化したり、アナフィラキシーが起こる可能性も想定されることから、必ず医師の指示に基づいて行うよう情報提供を行うこと。

離乳を進めるに当たり、食物アレルギーが疑われる症状がみられた場合、自己判断で対応せず、必ず医師の診断に基づいて進めることが必要である。なお、食物アレルギーの診断がされている子どもについては、必要な栄養素等を過不足なく摂取できるよう、具体的な離乳食の提案が必要である。



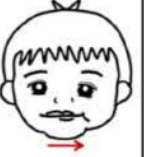
#### 日本小児アレルギー学会「鶏卵アレルギー発症予防に関する提言」

- アトピー性皮膚炎の乳児では、鶏卵の摂取が遅いほど鶏卵アレルギーを発症するリスクが高まることから、鶏卵アレルギー発症予防を目的として、医師の管理のもと、生後6か月から鶏卵の微量摂取を開始することを推奨する。※1
- 鶏卵の摂取を開始する前に、アトピー性皮膚炎を寛解させることが望ましい。※2
- 乳児期のアトピー性皮膚炎や食物アレルギーの管理に精通している医師による診療を受けることを推奨する。
- 鶏卵の感作のみを理由とした安易な鶏卵除去を指導することは推奨されない。
- すでに鶏卵アレルギーの発症が疑われる乳児に安易に鶏卵摂取を促すことは危険であるため、「食物アレルギー診療ガイドライン 2016」に準拠した対応をする。

※1 鶏卵以外の食物に関しては、食物アレルギーの発症リスクの低減を目的とした微量摂取は推奨していない。

※2 寛解とは外用剤塗布の有無を問わず皮疹が消失した状態を意味する。

表1 離乳食のすすめ方の目安（授乳・離乳の支援ガイド2019.3より）

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

※衛生面に十分に配慮して食べやすく調理したものを与える

注1 表1に示す食品の量などは目安である。なお、表中の矢印は当該期間中の初めから終わりへの変化（例えば、離乳初期の離乳食1→2は5か月で1回、6か月では2回）を示す。

- 2 離乳の進行状況に応じた適切なベビーフードを利用することもできる。
- 3 離乳食開始時期を除き、離乳食には食品Ⅰ・Ⅱ（1回にいずれか1～2回）・Ⅲを組み合わせる。なお、量は1回1食品を使用した場合の値であるので、例えばⅡで2食品使用の時は各食品の使用量は示してある量の1/2程度を目安とする。
- 4 野菜はなるべく緑黄食野菜を多くする。
- 5 乳製品は全脂無糖ヨーグルトを例として示した。
- 6 たんぱく質食品は、卵・豆腐・乳製品・魚・肉等を1日1～2品使用するが、離乳後期以降は、鉄を多く含む食品を加えたり、鉄強化のベビーフードを使用する。調理用乳製品の代わりに育児用ミルクを使用する等の工夫が望ましい。
- 7 離乳初期には固ゆでした卵の卵黄を用いる。卵アレルギーとして医師の指示があった場合には、卵以外のたんぱく質性食品を代替える。詳しくは医師と相談する。
- 8 豆腐の代わりに離乳中期から納豆・煮豆（つぶし）を用いることができる。
- 9 海藻類は適宜に用いる。
- 10 油脂類は調理の副材料として、バター・マーガリン・植物油を適宜利用する。
- 11 塩・砂糖は多すぎないように気をつける。
- 12 乳児ボツリヌス症予防のため1歳まではちみつは使わない。

**表2 日本人の食事摂取基準(2020年版)**

年齢	性別	参照身長	参照体重	推定エネルギー必要量	たんぱく質			ビタミンA			ビタミンB1	
		(cm)	(kg)	(kcal/日)	(g/日)		(%エネルギー)	(μgRAE/日)			(mg/日)	
					推定平均必要量	推奨量	目標量(※1)	推定平均必要量	推奨量	耐容上限量	推定平均必要量	推奨量
1～2(歳)	男	85.8	11.5	950	15	20	13～20	300	400	600	0.4	0.5
	女	84.6	11.0	900	15	20	13～20	250	350	600	0.4	0.5
3～5(歳)	男	103.6	16.5	1,300	20	25	13～20	350	450	700	0.6	0.7
	女	103.2	16.1	1,250	20	25	13～20	350	500	850	0.6	0.7

年齢	ビタミンB2		ビタミンC		ナトリウム(食塩相当量)	カルシウム		鉄		
	(mg/日)		(mg/日)		(g/日)	(mg/日)		(mg/日)		
	推定平均必要量	推奨量	推定平均必要量	推奨量	目標量	推定平均必要量	推奨量	推定平均必要量	推奨量	耐容上限量
1～2(歳)	0.5	0.6	35	40	3.0未満	350	450	3.0	4.5	25
	0.5	0.5	35	40	3.0未満	350	400	3.0	4.5	20
3～5(歳)	0.7	0.8	40	50	3.5未満	500	600	4.0	5.5	25
	0.6	0.8	40	50	3.5未満	450	550	4.0	5.5	25

※1 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。



# 第8章 歯科健康診査

## A-1 1歳6か月児歯科健康診査票記載要領

### 1 目的

1歳6か月児歯科健康診査および指導は、子どもの口腔健康状態の把握に留まらず、子どものう蝕罹患傾向を予測するための適切な指導と、乳歯う蝕予防および進行を阻止するために行う。

これによって子どもの健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

### 2 歯科診査所見

1歳6か月児の口腔状態は発育成長にかなり個人差があるが、う蝕については、進行したものがみられることは少ない。

#### 1) う蝕

次の記号を歯式の該当欄に記入する。

- ・健全歯は/とする。
- ・未処置歯はCとする。
- ・処置歯は0とする。(シーラント処置歯は含まない)
- (注) サホライド処置歯—実質欠損のない場合は⊕とする。  
実質欠損のある場合はCとする。

診査にあたっては歯鏡、探針を用いて視診、触診によって各歯のう蝕の有無を確認する。特に注意するのは上顎前歯部であるので、対象児を椅子にかけさせないで仰臥させ保護者が手をそえて手足を固定させた上で頭部を保持した方が診査しやすい。

う蝕の罹患型は次の通りである。

- ・01 う蝕もなく、口腔環境が良い者。
- ・02 う蝕はないが、歯の汚れが多い者。
- ・A Mのみ、又は上顎Fのみにう蝕のある者。
- ・B M及び上顎Fにう蝕のある者。
- ・C M及び上下顎Fにう蝕のある者。下顎Fのみにう蝕のある場合も含む。

## 2) 歯の異常

### (1) 歯数の異常

過剰歯や歯数不足を認める場合がある。歯数不足で注意しなければならないのは多数歯にわたる場合で、著しい萌出遅延を含めて、ダウン症候群や遺伝性疾患など全身的要因が関与していることが多い。

### (2) 形態の異常

栓状歯（円錐歯）や癒合歯を認めることがある。好発部位は下顎乳切歯ならびに乳犬歯で正常歯と過剰歯との癒合を認める場合もある。

### (3) 色調の異常

黄色ないし暗褐色：テトラサイクリン系抗生物質による着色を疑う必要がある。

青 色：胎児赤芽球症や新生児出血性疾患に随伴する。

褐 色：前述のテトラサイクリン系抗生物質によるほか、ポルフィリン症などによる場合もある。

灰褐色：遺伝性疾患であり象牙質形成不全が疑われる。

## 3) 口腔軟組織異常

ここで言う口腔軟組織とは、歯肉、頬、口蓋、舌、舌下部及び咽頭部の粘膜を指す。

### (1) 歯肉膿瘍

歯髓の炎症、根尖病巣、あるいは歯肉縁からの感染によって起こり、上顎切歯唇側歯肉に認めることがある。

### (2) 口角びらん

胃腸疾患やビタミン B2 欠乏が原因と言われ、口角部の皮膚粘膜移行部に認められる。

### (3) 口唇ヘルペス

口唇の皮膚粘膜移行部に群生した小水疱を認め、掻痒感、または灼熱感を訴える場合がある。

### (4) コプリック斑

頬粘膜に散在性の帯黄白色のやや隆起した斑点を認め、その周囲に発赤した暈輪がみられ、麻疹の早期発見に役立つ。

### (5) 口内炎

原発性のものと全身性疾患からくる症候群のものがある。

### (6) 驚口瘡

口蓋、舌、頬粘膜に白色の偽膜がみられ、その偽膜が剥離しにくく剥離

すると出血を来すような場合は驚口瘡を疑う。本症はカンジダ・アルビカ  
ンスによって発症する。

#### 4) 歯の汚れ

上顎乳中切歯（4前歯）歯面について次の基準により判定する。

きれい : これらの歯面にほとんど歯垢を認めない状態  
きたない : ほとんど全歯面にわたって歯垢がある状態  
ふつう : 上のいずれとも決められない状態

#### 5) 歯肉炎

歯頸部に歯垢が沈着し、歯肉縁や歯肉乳頭が発赤しているもの

#### 6) 不正咬合・指しゃぶり

指しゃぶりの習慣のあるもの、不正咬合のある者は、該当欄に記入する  
(指しゃぶりと不正咬合の関係等)。

不正咬合については顔貌並びに咬合の状態から顕著なものは、「あり」に  
○をする。

#### 7) 指導事項

各項目を診査後、1～4に該当する箇所を○で囲む。



## 1 一般的事項

1歳6か月児の口腔状態は発育成長にかなり個人差があるが、乳歯のう蝕については、まだ進行したものがみられることは少ない。乳歯は乳犬歯、第一乳臼歯が萌出し、上下16本の歯が萌出しているのが平均的状态であるが、歯の萌出期には個人差が大きく、平均と大きくかけ離れていない限り問題とすることはない。

子どもの口腔の発育に応じて、う蝕予防と健全な永久歯の発育をめざして次のような諸点に注意して指導する。

- (1) 保護者は子どもの口の中及び歯の状態をよく見るようにする。異常を発見したらすぐ歯科医に相談するよう指導する。
- (2) 糖分の過剰摂取を控え、甘い飲食物は時刻を決めて与えるようにして、規則正しい食習慣をつけるようにする。夕食後は甘い飲食物は摂取しないようにする。ほ乳びんは使用しない。乳歯が多く萌出する前に早期に卒乳（断乳）してもらうことが望ましく、卒乳（断乳）以前であっても就寝時および夜間の授乳を止めること、乳酸飲料やスポーツ飲料は適正に摂取すること、およびフッ化物歯面塗布を含むフッ化物の適正な利用を実施することなど予防対策を指導する。
- (3) 子どもの歯の清掃方法を知り、歯をきれいに保つことを心がける。食べた後は、歯を清掃するように努め、夜は保護者がきれいに磨いて寝る習慣をつけるよう指導する。

※仕上げ磨きの習慣がない場合では、子どもが嫌がることに対応できないなど育児能力の問題や、発達の遅れ、親・家庭の要因と関連があることも考慮する。



## 2 1歳6か月児乳歯罹患型の判定及び歯科保健指導

罹患型	判定	予後の予測	指導事項
01型	う歯がなく、かつ口腔環境もよいと認められる者。 歯の汚れの程度もきれい・ふつうの者で甘味嗜好の傾向もなく、間食習慣も良好な者。	う歯感受性は低いものと思われる。	①現在の状態を続けるように努力させる。 ②一般的な指導事項を指導する。 ③予防処置（フッ化物の応用）をすすめる。

罹患型	判 定	予後の予測	指 導 事 項
02 型	う歯はないが、口腔環境が良好でなく、近い将来においてう歯罹患の不安がある者。	う歯発生の可能性が強いと思われる。	①一般的な指導事項を徹底する。特に歯の清掃と間食、飲食に対して十分に注意指導する。 ②6 か月後に再検査の必要性があることを指導する。 ③予防処置（フッ化物の応用）をすすめる。
A 型	上顎前歯部のみ、または臼歯部のみとう歯のある者。	う歯感受性は高い。 広範性う歯になる可能性もある。	①う歯進行阻止の処置を指示する。 ②ほ乳びんの使用が多ければ、それに対して注意する。 ③その他、02 型に準じて指導する。
B 型	臼歯部および上顎前歯部にう歯のある者。	う歯感受性は著しく高い。 広範性う歯になる可能性が強い。	①A 型に準じて指導する。 ②定期検査を確実に受けるよう指導する。
C 型	臼歯部及び上下前歯部すべてとう歯のある者。 下顎前歯部のみとう歯がある場合も含む。	う歯感受性は著しく高い。 広範性う歯になる可能性が強い。	①B 型に準じて指導する。 ②可能な限りう歯の治療をすすめる。 ③小児科医師の診察も受けるようすすめる。

### 3 歯口清掃方法

1 歳 6 か月児では、もちろん自分で歯ブラシを使いこなすことはできないから、保護者が行う必要があることを指導する。

次のような方法が一般に行いやすい。

- (1) 子どもを膝の上に仰臥させて、歯ブラシを軽くにぎり、その刷毛先端を歯面にあて、あまり強くなく、細かく歯ブラシを動かして、歯のつけ根や歯の間の汚れをとるよう指導する。
- (2) もっとも注意すべき点は、上顎前歯部唇面である。本当にきれいになっているかどうか確かめるように指導する。
- (3) その他の部分も同様に行うが、特に乳臼歯が生えてきている場合は、乳臼歯咬合面の清掃に留意するよう指導する。

- (4) 1歳6か月児の場合は、歯磨き剤は使用する必要はない。
- (5) 乳臼歯が生えそろってくる時のことを考え、乳臼歯の咬合面に歯ブラシをあてるには、乳犬歯か乳側切歯のところから反対の一番奥の乳臼歯の咬合面に向かって、ななめに歯ブラシをあてて行う方法を指導する。

#### 4 口腔軟組織異常のある者

全身的背景が疑われる者は、小児科に相談するよう指導する。

局所的な疾患でただちに処置が必要なもの（歯垢の付着—歯肉炎等）は適切な指導または歯科医院を受診するよう指導する。

#### 5 強い指しゃぶり、不正咬合のある者

歯列・咬合に影響が出るような強い指しゃぶりやおしゃぶりの使用がある者は、できれば早くやめさせるよう指導する。叱るのではなく、外遊びや手を使う遊びを増やして習癖の頻度を減らすなど、上手にやめるようしむける。

また、この時期の不正咬合は治療が行えないことが多いので、定期的に歯科医に相談するよう指導する。

## 1 目的

3歳児は心身発育の盛んな時期であるとともに、歯科保健上からも、歯科疾患、ことに乳歯う蝕罹患の感受性の個体差がはっきりあらわれてくる時期であり、また口腔の健康を保持増進するための習慣を形成する上にもきわめて重要な時期である。

このことから3歳児の口腔状態の特性に応じた適切かつ具体的な指導を行うことを目的とする。

## 2 歯科健康診査所見

3歳児の乳歯は全部萌出を終わっている時期であるが、第2乳臼歯が萌出していない場合には萌出の遅延について考慮する必要がある。

多数の乳歯が未萌出の場合は、外胚葉異形成症、栄養障害、クレチン病（甲状腺機能不全）、ダウン症候群、内分泌障害などを疑い小児科医の診察・指導を受けさせる。

### 1) う歯

次の記号を歯式の該当欄に記入する。

- ・健全歯は/とする。
  - ・未処置歯はCとする。
  - ・処置歯は0とする（シーラント処置歯は含まない）。
- （注）サホライド処置歯—実質欠損のない場合は⊕とする。  
実質欠損のある場合はCとする。

診査に当たって、歯鏡、探針を用いて視診、触診によって各歯のう蝕の有無を確認する。前歯部から臼歯部までが見やすいように対象児を椅子にかけさせないで仰臥させ保護者が手をそえて手足を固定させ診査者が頭部を保持して診査する方が実施しやすい。

各歯のう蝕の有無を確認し特に隣接面部の診査に注意し次のう歯罹患型に分ける。

- 0 う歯がない者。
- A 上顎Fのみ、又はMのみにう歯のある者。
- B M及び上顎Fにう歯のある者。
- C1 下顎Fのみにう歯のある者。
- C2 下顎Fを含む他の部位にう歯のある者。

## 2) 不正咬合

一般に乳歯列期では、永久歯の場合にくらべて不正咬合の頻度はかなり少ないとされている。特に3歳という年齢は乳歯列がほぼ完成した直後なので、その頻度はさらに低い。

診査にあたって、上唇小帯の付着状態が異常であったり、舌小帯の短小な場合は、不正咬合、発音障害の原因となるので注意を要する。

不正咬合の現症は、以下の通りであるが、次の点に留意し、どれにも属さない場合は「なし」とする。

不正咬合を呈している場合に注意する事項は、

### (1) 反対咬合

- ア 乳歯の萌出異常
- イ 乳臼歯部の著しい歯冠崩壊
- ウ 口唇・口蓋裂
- エ 遺伝的要因等

### (2) 上顎前突

- ア 習癖（吸指癖、吸唇癖など）
- イ 乳首の常用
- ウ 口呼吸（鼻づまり）
- エ 遺伝的要因など

### (3) 開咬

習癖（吸指癖、吸唇癖、弄舌癖）など

### (4) そう（叢）生

- ア 先天欠如、癒合歯
- イ 過剰歯（埋状歯）—かなり希なものである。
- ウ 口唇・口蓋裂を含め先天的な歯の位置異常
- エ 習癖等

### (5) 正中離開

- ア 上唇小帯の異常な発達
- イ 埋状過剰歯等

### (6) その他

上記に属さない不正咬合について記入する。

(注) 咬合状態を見る場合、自然な状態の安定咬合位（中心咬合位）がとれない場合は、小綿球、ガーゼ片、小紙片などを臼歯部で咬ませると比較的簡単に診査できる。

## 3) 歯肉炎

3歳児の場合、成人ではみられないような歯肉炎が発現することもあるので注意する。

### (1) 単純性歯肉炎

一般に口腔清掃不良による歯肉炎等



(2) 増殖性歯肉炎

薬物の副作用、口呼吸、清掃不良などにより起こる歯肉炎等

(3) 外傷性歯肉炎

咬合異常などに基づく歯肉炎等

4) 口腔軟組織疾患

ここでいう口腔軟組織とは、歯肉、頬、口蓋、舌、舌下部及び咽頭部の粘膜を指し、口唇、口角などの皮膚との移行部も含め診査する。

疾患があれば該当する（ ）に疾患名を記入する。

- ・L型 疾患が主として局所的（原発性）と考えられる者。
- ・S型 疾患が主として全身的原因によると考えられる者。

口腔軟組織に発現する疾患

部 位	発 現 す る 疾 患
歯 肉	歯肉炎（歯間乳頭炎、歯肉縁炎）の型が主である。血管腫、ヘルペス、エプーリス、歯肉瘻孔（内歯瘻）、歯肉膿瘍、歯肉肉芽腫、その他の新生物
舌	炎症（カタル）、潰瘍、ヘルペス、舌苔、驚口瘡、新生物（肉腫、線維腫など）、その他の舌乳頭の色調の変化
舌 下	ガン腫、ヘルペス、新生物、舌小帯ゆ着、潰瘍
頬	新生物、驚口瘡、ヘルペス、コプリック斑、出血斑、潰瘍、炎症（カタル）
咽 頭	驚口瘡、ヘルペス、腫脹、炎症（カタル）
口 蓋	驚口瘡、ヘルペス、新生物、（肉腫など）、炎症
口 角	炎症（口角びらん）
口 唇	炎症、発疹、（ヘルペスその他）、線維腫、血管腫、粘膜嚢腫
顔面皮膚	外歯瘻

口腔軟組織にみられる病的変化の原因と考えられる全身障害の主たるものは次の通りである。

症 状	全 身 障 害
発 疹	特異体質（過敏症、アレルギー）、麻疹、風疹、猩紅熱、ビタミン B2 複合体欠乏、内分泌障害、感冒
出 血 潰 瘍 腫 脹	結核、梅毒、ビタミン C 欠乏血液疾患、栄養障害、貧血、薬物中毒、感冒これらの障害は、口腔軟組織のいずれかの部位にも症状を発現せしめうるものである。

症 状	全 身 障 害
口角炎 (口角びらん) および 口唇炎	<p>ビタミン B2 複合体欠乏、とくにリボフラビンおよびナイアシンの欠乏によって起こることが多い。</p> <p>リボフラビンの欠乏は最初口唇に現れることが多く、次いで口角に及ぶ。口唇炎は上唇よりも下唇に現れることが多い。</p> <p>リボフラビン欠乏による口角、口唇の変化は、二次感染がみられぬ限り一般に自覚痛を伴わない。</p> <p>ナイアシンの欠乏症状はリボフラビン欠乏によるものよりは頻度が低く、症状も軽い場合が多い。欠乏状態が進むと口角、口唇の変化が現れるが、その型はリボフラビン欠乏症の場合と同様である。ただ、患者が自覚痛を訴えるのが通例であるという点が異なる。</p>
舌 炎	<p>滲出性体質(剥離性舌炎または地図状舌の型で現れる)、ビタミン B2 複合体欠乏、リボフラビン欠乏の際には、洋紅舌(マゼンタ舌)がみられ、一見して舌全体が腫脹して赤色を示す。</p> <p>光線の関係で帯紫青色の特有な色調を呈することもある。一般に、舌の自覚痛はない。</p> <p>ナイアシン欠乏の際には、緋紅舌(brilliant scarlet red tongue)がみられ、舌尖または舌縁が発赤腫脹し、さらに進むと舌全体が腫脹して燃えるような緋色を呈し、つるつるした感じのいわゆる滑沢舌の状態を示す。</p> <p>ナイアシン欠乏症としての舌の変化の特徴は自覚痛を伴う点であり、これはリボフラビン欠乏症にみられる舌変化との鑑別に役立つ。</p>
鷲口瘡	栄養障害、抗生物質の乱用

### 5) その他の異常

異常がある場合は「あり」とし、該当する記号を○で囲む。また、歯科所見欄の部位に付記する。

- ・W 白斑、白濁
  - ・P 形成不全
  - ・S 着色歯
  - ・上唇小帯肥大
  - ・早期脱落

等

### 6) 習癖

習癖がある場合は、( ) 内にその内容を記入する。

### 7) 判定

各項目を診査後 1~4 に該当する個所を○で囲む。

(注) 要精査とは、たとえば、過剰歯、先天性欠如歯、癒合歯等やその他で精密診査を必要とする場合を言う(例えば、レントゲン等)。

## B-2 3歳児歯科保健指導

### 1 一般的事項

3歳児では、乳歯の萌出は全部終わっている時期である。健康診査の結果に基づいて、できるだけ具体的に保健指導を行う。

疾病異常を認めないものについては、次のような諸点に注意して指導する。

- (1) 歯と口とをきれいにする習慣を確実に身につけさせるよう指導する。
- (2) 保護者が子どもの口の中の状態を絶えず注意する習慣をつくるよう指導する。
- (3) 栄養について具体的な注意をはらうよう指導する。
- (4) 間食を与える場合は、適切に与えるよう指導する。
- (5) 定期的に歯科医の健康診査及び指導を受けるよう習慣をつけるよう指導する。
- (6) 仕上げ磨きの習慣がない場合では、子どもが嫌がることに対応できないなど育児能力の問題や、発達の遅れ、親・家庭の要因と関連があることも考慮する。



### 2 3歳児乳歯う歯罹患型の判定及び歯科保護者指導

罹患型	判定	予後の予測	指導事項
0 型	う歯がなく、かつ口腔環境もよいと認められる者。	う歯感受性は低いものと思われる。	①口腔清掃に注意する。3歳児では自分で完全な口腔清掃が行えないから保護者が行う。 この際、特に歯の隣接面や歯頸部をよく清掃する。これを1日2~3回食後に行えば理想的であるが、最低1日1回は励行させる。 また、歯ブラシ使用の習慣をつくるよう指導する。 ②1年に3~4回歯科医療機関を訪れて検診を受け、その際、う歯の予防薬の歯面塗布をすすめる。 ③甘味食品を減らすように指導する。
A 型	上顎前歯部のみ、または臼歯部のみにう	上顎前歯部のみ、または臼歯部のみ	①現在あるう歯の治療を受けるよう指導する。 ②う歯が上顎前歯部に強く限定してあ

	歯のある者。	みると比較的程度の軽い者である。	られる場合には、吸指癖や人工栄養に関連がある場合が考えられるので、その点に注意して観察し、その矯正について指導することにより、う歯の拡大を防ぐ。その他は、う歯のない者にあげた指導に準じて指導する。
B 型	臼歯部及び上顎前歯部にう歯のある者。	上下、左右4つの部分の臼歯部にう歯がある場合は、う歯の感受性はかなり高く、将来C2型に移行する可能性が高い。	①A型に準じて指導する。 ②う歯の感受性が高いと思われる者については、定期検診を確実に受けるように指導する。また、甘味食品を減らすように指導し歯口清掃には特に注意するように指導する。
C 型	下顎前歯部にう歯のある者		
C1 型	下顎前歯部のみのう歯のある者。	比較的軽度である。	①現在あるう歯の治療を受けるように指導する。 ②その他はう歯のない者にあげた指導事項に準じて指導する。
C2 型	下顎前歯部を含む他の部位にう歯のある者。	う歯の感受性は高く、う歯の進行は急速である。 将来、第1大臼歯の近心転移や、近心傾斜犬歯の唇側転移、小臼歯の舌側転移などが起こることもある。 永久歯列に影響する。	①直ちに歯科医を訪れ、治療を受け、また、定期検診を確実に受けるようにすすめる。 ②この型の者は、全身的な原因のあることが想像され、また、逆に重症う歯のために全身的な機能低下を来していることがあるので、是非とも小児科医の診察を受けるようにすすめる。 ③その他はB型に準じて指導する。

### 3 歯口清掃方法

歯ブラシで食後に歯を磨く習慣を身につけさせ、就学までに自分できれいに磨けることを目標にする（生活習慣の中に歯磨きを定着させるようにする）。子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きを行い、清掃の機会に子どもの口の中を観察、異常を発見したら早く歯科医に相談するよう指導する。保護者による清掃の場合は、次のような要領にするよう指導する。

(1) 上顎前歯部唇面については特に歯頸部及び隣接面の清掃に注意しながら歯

- ブラシを歯軸の方向に使うよう指導する。
- (2) 乳臼歯部は、咬合面および隣接面に注意するように指導する。
- (3) デンタルフロスを用いて隣接面の清掃を行うよう指導する。

#### 4 口腔軟組織の疾患異常のある者

全身的背景が疑われる者は、小児科医に相談するよう指導する。  
局所的な疾患でただちに処置が必要なものは適切な指導または歯科医院を受診するよう指導する。

#### 5 歯列不正、不正咬合のある者

子どもの歯列不正や不正咬合はこの時期にただちに治療が行えないことが多いので、定期的に歯科医に相談するよう指導する。

#### 6 不正咬合の種類と保健指導

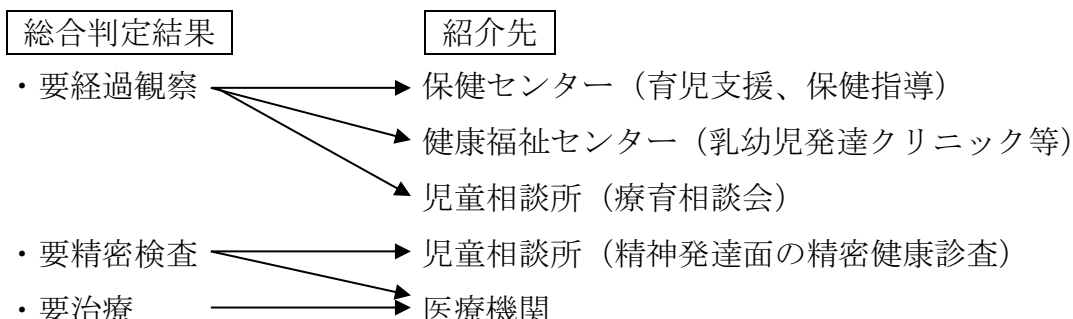
不正咬合の種類	現症	原因事項	指導事項
反対咬合 (下顎前突)	<p>下顎前歯が上顎前歯より前突しており、ちょうど正常の場合の逆になっている。</p> <p>①上顎前歯のみが舌側転位している。</p> <p>②乳臼歯部の歯冠崩壊が著しい</p> <p>③下顎全体が近心転位している。</p> <p>④上顎の発育不全がある。</p>	<p>う歯感受性は低いものと思われる。</p> <p>①乳歯の萌出に伴う異常があることがある。</p> <p>②頻度としては、一番多くみられるもので乳臼歯部で咬めないため、必然的に顎を前に出して前歯部で咬む癖のある者に多い。</p> <p>③遺伝的な場合がある。</p> <p>④口唇・口蓋裂のものに多い。</p>	<p>②う歯に対する処置を早急に求め、場合によっては保隙装置をかねた義歯を必要とする。</p> <p>③永久歯咬合にそのまま移行する公算が大きい。専門的な診断を必要とする。</p> <p>④専門家に相談することをすすめる。</p>

不正咬合の種類	現症	原因事項	指導事項
上顎前突 (過蓋咬合)	上顎前歯切端から、 下顎切歯唇面に至 る距離が5mm以上の 場合、上顎前突(過 蓋咬合) (上下的<垂直的> に深い咬合)を伴う ことが多い。	①吸指癖、吸唇癖など の習慣によるもの。 ②乳首などの常用に よるもの。  ③口呼吸によるもの	①習慣を止めるよう 努めさせる。 ②次第に使用頻度を 減らし、順次止めさ せる。原因が①、② の場合、自然に良好 な経過をとる場合 もある。 ③耳鼻科医に相談す ることをすすめる。
開 咬	2 歯以上が上下的 (垂直的)に咬合し ない場合で、主とし て前歯部に多い。	上顎前突の場合と同 様、習癖や乳首の常用 によることが多い。弄 舌癖が主役をなす場 合もある。	上顎前突の場合に準 ずる。
そう(叢)生	個々の歯の位置異 常乱排を言う。 永久歯列より頻度 は少ない。	①歯数の異常(先天性 欠如、ゆ合歯) ②習癖などによる場 合がある。  ③先天的な歯の位置 異常(口唇・口蓋裂 の場合を含める)。  ④過剰歯によるもの。	①比較的多くみられ る。 ②習癖など外力の影 響によるものは、そ の排除に努める。 ③極めて希なもので ある。口唇・口蓋裂 の場合には歯牙の 欠如が乳歯・永久歯 の両者に起こる。 ④かなり希なもので ある。
正中離開	上顎中切歯に大き な歯間空隙がある。	①埋伏過剰歯(正中 歯)による場合があ る。 ②上唇小帯の異常な 発達	①レントゲン検査を 必要とする。  ②外科的処置を必要 とする。

# 第9章 健康診査の結果とフォローアップについて

## 1 総合判定とフォローアップのすすめ方

総合判定結果に基づく紹介先は、以下のとおりとなる。



## 2 紹介先

各フォローアップ機関の業務について概要を以下に示した。

3歳児健康診査では、発達心理面でのフォローアップや支援が重要な問題になる。ここでは、具体的にどのような場合に、どこに紹介したら良いかを述べ、山口県の心身障害児総合療育推進事業（117頁を参照）について説明する。

### 1) 市町保健センター（育児支援、保健指導）

乳幼児健康診査や保健指導業務を実施しており、地域に密着し、母子保健の第一線を担っている機関である。

市町保健センターでは、乳幼児健康診査をはじめ、育児相談や育児学級、母子への家庭訪問、育児支援等を実施している。また、健康診査後の指示により、直接の育児相談や療育相談会のセットアップ、その他機関との連携も重要な業務の一つになっている。

### 2) 健康福祉センター（乳幼児発達クリニック）

乳幼児発達クリニックは、健康福祉センターが担当するハイリスク乳幼児相談支援事業である。

乳幼児健康診査等で「要観察」と判定された児について、小児科医等が療育相談会への紹介など療育の必要性を判断する場となっている。地域によっては、理学療法士や言語聴覚士、心理判定員などの療育の専門家が参加しているところもある。

### 3) 児童相談所（療育相談会）

療育相談会は、心身障害児総合療育システムの中で中心的な役割を占めている。児童相談所が事務局となり、県内をブロックに分け、心身に障害がある乳幼児及び障害があると思われる乳幼児について、小児科医・整形外科医・言語聴覚士・児童心理司等・保健福祉担当職員などの参加のもと、多方面から対象児を評価し、適切な方向付け（処遇）を行っている。地域に密着した専門職

の参加により、必要な場合には即座に処遇が決定される。

#### 4) 児童相談所（精神発達面の精密健康診査）

1歳6か月健康診査及び3歳児健康診査で精神発達に問題があると考えられる児については、市町保健センターから医療機関又は児童相談所に精密健康診査を依頼する。

児童相談所の精密健康診査では、児童心理司等が中心となり判定を行う。

### 3 健康診査未受診児の対応について

乳幼児健康診査の未受診者の中から、子ども虐待による死亡などの重大事例が報告されていることから、未受診者の把握は重要である。把握の期限を定め、直接児を確認する必要がある。また、市町の母子保健担当部署のみでは対応に限界があることから、他部署や他機関等と連携して未受診者を把握することが重要である。

未受診児の状況は、全数把握を原則とし、電話、文書、訪問等により未受診理由の確認及び受診勧奨を行う。未受診の理由が医療機関管理中等で健康診査への受診が困難な場合は、子どもの健康状態や養育の状況を把握するとともに、子育て支援サービスの情報提供等を含め、必要な支援につなぐ。

受診勧奨を行ってもなお未受診の状態が続く場合には、その家庭に関する情報（予防接種歴、きょうだい等に関する情報、他機関からの情報等）を集約し、児童福祉担当部署等を交えて対応を検討し、子どもの状態を確認する。

未受診児のうち、母子保健として子ども虐待予防の観点から養育支援が必要な児が転出した場合は、転出先市町村へ情報提供を行う。

#### 子育て世代包括支援センター

平成28年(2016年)6月の母子保健法の改正により、母子保健が子ども虐待の予防及び早期発見に資するものとされ、子育て世代包括支援センター（法律上の名称は母子健康包括支援センター、平成29年4月1日施行）の設置が市町村の努力義務となり、山口県では全市町に設置されている。

妊娠初期から子育て期にわたり、妊娠の届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて個別に支援プランを策定し、保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関による切れ目のない支援を行う。

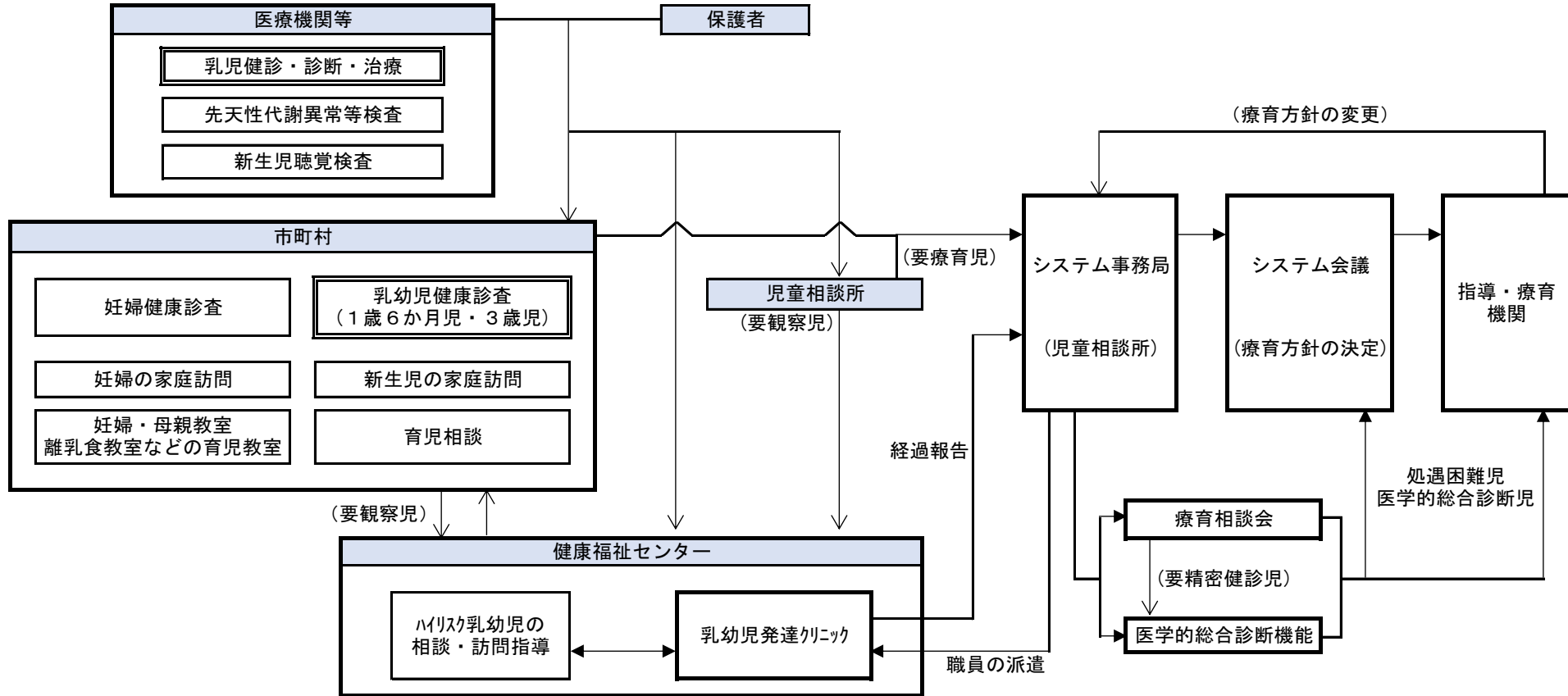
リスクや障害の有無に関わらず、すべての妊産婦・乳幼児等を対象として、情報を継続的かつ一元的に収集し、関係機関と連携して支援を行う。

※ 市町保健センター等への連絡は、外来患者連絡票（118頁を参照）を活用することもできる。



総合療育機能推進事業

予防	発見	相談・調査・判定・診断	処遇方針決定	指導・療育
要観察・要指導児		要療育児		



	発見機関	療育相談会	医療的総合判定	システム会議	指導機関	療育機関
関係機関	市町保健センター (市町保健衛生担当課)	小児科医	医学的総合診断機関 (総合病院)	医学的総合診断機関	市町保健センター (市町保健衛生担当課)	医療機関
	医療機関	整形外科医		市町保健センター (市町保健衛生担当課)	市町福祉担当課	児童福祉施設 等
	健康福祉センター	精神科医		市町福祉担当課	健康福祉センター	(福祉型児童発達支援センター 障害児通所支援事業所 等)
	児童相談所	市町保健センター (市町保健衛生担当課)		健康福祉センター	児童相談所	幼児通級指導教室
		市町福祉担当課		福祉事務所		総合支援学校
		ことばの教室				幼稚園・保育園
						県身体障害者福祉センター
						県精神保健福祉センター

## 外来患者連絡票

患者 I D	患児名	男 ・ 女	年	月	日生	訪問の緊急度	1 週間以内	1 か月以内
			歳		か月			
	母親名	歳	勤務先・電話		訪問について保護者の同意		有	無
	父親名	歳	勤務先・電話		返 事		要	不要
	現住所							健康指導上の指示事項
電話								
連絡 理由	1 病名							
	2 外来管理上、気になる点							
	# 1							
	# 2							
						紹介先 (○で囲んでください)		
						健康福祉センター (乳幼児発達クリニック)		
						児童相談所 (療育相談会)		

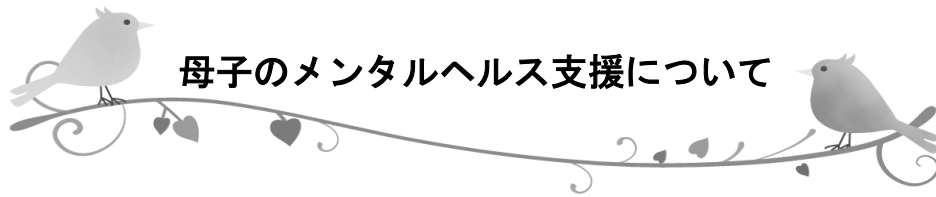
連絡先 \_\_\_\_\_ 市町長様

上記のとおり連絡します。

医療機関名並びに医師名

印

参  
考



## 母子のメンタルヘルス支援について

産後は、身体的にも精神的にも不安定で、母親の育児不安が最も高まる時期であると同時に、マタニティブルー（産後3日～1週間前後に一時的に気持ちが落ち込む）や産後うつ病などの発症時期でもある。母親の育児不安や産後うつ病などの精神的不調を早期に発見し、育児支援を行うことで、母親の精神的安定が得られ、愛着形成支援のみならずネグレクトを含む児童虐待予防につながる。

実際には、母親の10～20%が産後うつ病を発症するといわれ、軽症患者の多くは見逃されている。産後うつ病のほとんどは、母親の話を家族や第三者が十分に「聴く」ことで乗り越えていくことができる。重症例は1～2%程度で、育児や家事ができない状態であれば、精神科などの受診を勧める。

産後うつになりやすい因子（子どもの病気や入院、母親の若年、精神疾患の既往、支援が得られない家庭環境など）に注意し、すべての妊産婦を対象として、児の2週間健康診査や1か月児健康診査、産婦健康診査（産後2週間、産後1か月）、その他上記の症状がある場合に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いて産後うつ病のスクリーニングを行う。重症化すれば、母親の自殺企図・子どもへの危害・母子心中などのリスクがあるため、養育者がこれらの精神症状を呈することが疑われた場合には、保健師と情報共有して母子のサポートを検討する。養育者のメンタルヘルスのチェックはルーチンに行うことが望ましい。



### 《 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。

## ○ スクリーニングの時期と評価方法

すべての妊産婦を対象として、妊娠初期からいくつかのポイントで質問票を使った面接を行うことにより、メンタルヘルスの状態を評価し早期に支援体制を整える。メンタルヘルスケアと育児支援の対象となる妊産婦は、具体的には次の3つの場合である。

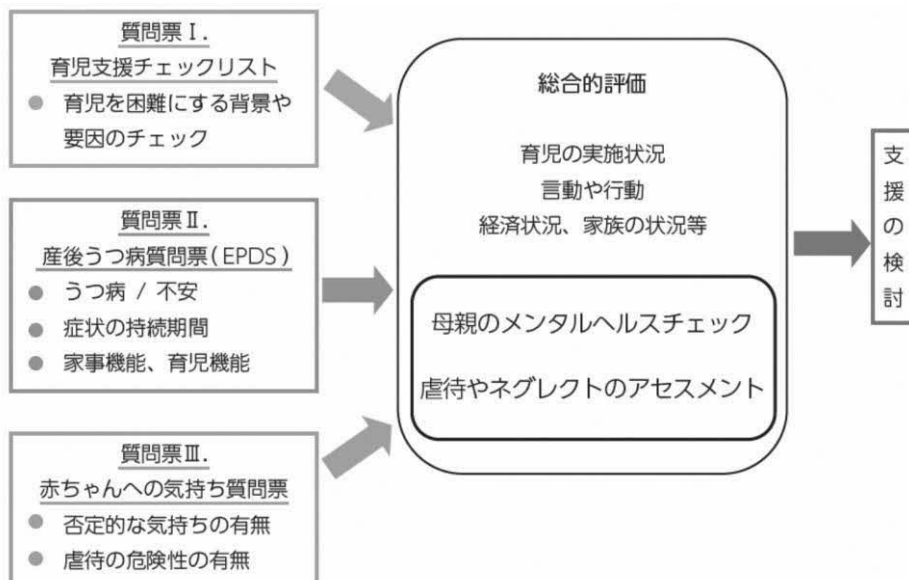
### <支援の対象となる妊産婦>

1. 出産前から育児環境の不全や養育困難が想定される（例：予期せぬ妊娠、若年、多胎妊娠、経済的問題、妊娠後期の妊娠届出、夫や実母などのサポートがない、精神科既往歴があるなど）。
2. うつなどの精神症状がみられる。
3. 子どもに対して怒りなどの否定的な感情を抱き、不適切な育児態度や行動が危惧される。

これらの妊産婦や育児中の女性が精神科医療機関へアクセスすることは容易ではなく、ケアや治療は、それらの内容や重症度および発現する時期により異なる。関わるべきスタッフは、産科や小児科の医師、地域保健福祉関連の行政のスタッフ、心理士や精神科の医師および助産師を含む看護職など多岐にわたるため、多領域多職種に共有できるツールを用いての連携支援が望ましい。

上記のそれぞれの状況に対応して、以下の3つの自己記入式質問票を活用してアセスメントを行い、支援につなげる。

- 質問票Ⅰ 育児支援チェックリスト
- 質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）
- 質問票Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票



## ○ 保健・福祉との共有・連携

集団健康診査では、会場に保健師がいるので心理社会的リスクのある子どもや家族について保健師と相談しやすいが、健康診査を個別で実施している場合も、子ども・家族の心理社会的リスクを把握した場合は保健師と情報共有しながらサポートを行っていくと良い。

## エジンバラ産後うつ病質問票

母氏名 \_\_\_\_\_

実施日 年 月 日 (産後 日目)

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部答えて下さい。

- |  |  |
|--|--|
| 1) 笑うことができたし、<br>物事のおもしろい面もわかった。<br>( ) いつもと同様にできた。<br>( ) あまりできなかつた。<br>( ) 明らかにできなかつた。<br>( ) 全くできなかつた。            | 6) することがたくさんあって大変だった。<br>( ) はい、たいてい対処できなかつた。<br>( ) はい、いつものようにはうまく対処できなかつた。<br>( ) いいえ、たいていうまく対処した。<br>( ) いいえ、普段通りに対処した。 |
| 2) 物事を楽しみにして待った。<br>( ) いつもと同様にできた。<br>( ) あまりできなかつた。<br>( ) 明らかにできなかつた。<br>( ) ほとんどできなかつた。                          | 7) 不幸せな気分なので、眠りにくかつた。<br>( ) はい、ほとんどいつもそうだった。<br>( ) はい、時々そうだった。<br>( ) いいえ、あまり度々ではなかつた。<br>( ) いいえ、全くなかつた。                |
| 3) 物事がうまく行かない時、<br>自分を不必要に責めた。<br>( ) はい、たいていそうだった。<br>( ) はい、時々そうだった。<br>( ) いいえ、あまり度々ではなかつた。<br>( ) いいえ、全くなかつた。    | 8) 悲しくなったり、惨めになつたりした。<br>( ) はい、たいていそうだった。<br>( ) はい、かなりしばしばそうだった。<br>( ) いいえ、あまり度々ではなかつた。<br>( ) いいえ、全くそうではなかつた。          |
| 4) はっきりした理由もないのに<br>不安になつたり、心配したりした。<br>( ) いいえ、そうではなかつた。<br>( ) ほとんどそうではなかつた。<br>( ) はい、時々あつた。<br>( ) はい、しょっちゅうあつた。 | 9) 不幸せな気分だったので、泣いていた。<br>( ) はい、たいていそうだった。<br>( ) はい、かなりしばしばそうだった。<br>( ) ほんの時々あつた。<br>( ) いいえ、全くそうではなかつた。                 |
| 5) はっきりした理由もないのに<br>恐怖に襲われた。<br>( ) はい、しょっちゅうあつた。<br>( ) はい、時々あつた。<br>( ) いいえ、めつたになかつた。<br>( ) いいえ、全くなかつた。           | 10) 自分自身を傷つけるという考えが<br>浮かんできた。<br>( ) はい、かなりしばしばそうだった。<br>( ) 時々そうだった。<br>( ) めつたになかつた。<br>( ) 全くなかつた。                     |

(Cox J. L., Holden J. M. & Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (British Journal of Psychiatry, 150, 782-786. 1987)

岡野禎治、村田真理子、増地聡子他「日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性 (精神科診断学, 7:525-533. 1996) 日本語版」

## 育児支援チェックリスト

母氏名 \_\_\_\_\_ 実施日 年 月 日 (産後 日目)

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。あなたにあてはまるお答えのほうに○をして下さい。

- 1) 今回の妊娠中に、おなかの赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか？  
( はい いいえ )
- 2) これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？  
( はい いいえ )
- 3) 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？  
( はい いいえ )
- 4) 困った時に相談する人についてお尋ねします。
  - ① 夫には何でも打ち明けることができますか？  
( はい いいえ 夫がいない )
  - ② お母さんには何でも打ち明けることができますか？  
( はい いいえ 実母がいない )
  - ③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？  
( はい いいえ )
- 5) 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？  
( はい いいえ )
- 6) 子育てをしていくうえで、今のお住まいや環境に満足していますか？  
( はい いいえ )
- 7) 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？  
( はい いいえ )
- 8) 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかがわからないことがありますか？  
( はい いいえ )
- 9) 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？  
( はい いいえ )

## 赤ちゃんへの気持ち質問票

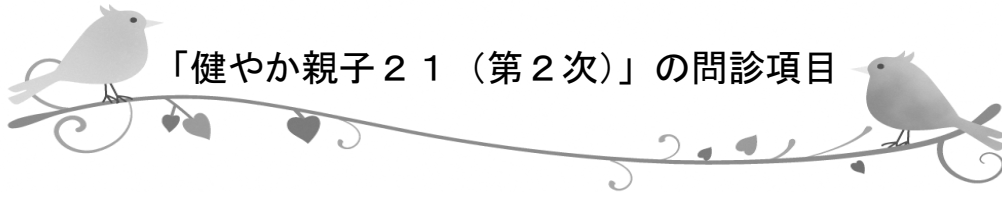
母氏名 \_\_\_\_\_ 実施日 年 月 日 (産後 日目)

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい。

- |  | ほとんどいつも<br>強くそう感じる | たまに強く<br>そう感じる | たまに少し<br>そう感じる | 全然<br>そう感じない |
|--|--------------------|----------------|----------------|--------------|
| 1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。   | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 2) 赤ちゃんのためにしないと<br>いけないことがあるのに、<br>おろおろしてどうしていいか<br>わからない時がある。 | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 3) 赤ちゃんの事が腹立たしく<br>いやになる。                                      | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 4) 赤ちゃんに対して何も<br>特別な気持ちがわからない。                                 | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 5) 赤ちゃんに対して怒りが<br>こみあげる。                                       | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 6) 赤ちゃんの世話を楽しみながら<br>している。                                     | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 7) こんな子でなかったらなあと思う。  | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。   | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 9) この子がいなかったらなあと思う。  | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |
| 10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。   | ( )                | ( )            | ( )            | ( )          |

(鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子「出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害(精神診断学、14(1):49-57 2003)」)



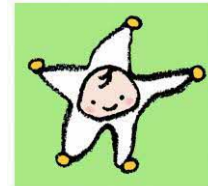
## 「健やか親子21（第2次）」の問診項目

### 乳幼児健診に関係した指標のポイント

「健やか親子21（第2次）」に関連する「共通問診」は、3つの種類に分類される。このうち、①必須問診項目と②中間評価前把握項目は、「健やか親子21（第2次）」の指標となっている。

#### 共通問診

- ① 必須問診項目（15項目）
- ② 中間評価前把握項目（5項目）
- ③ 推奨問診項目（13～15項目）

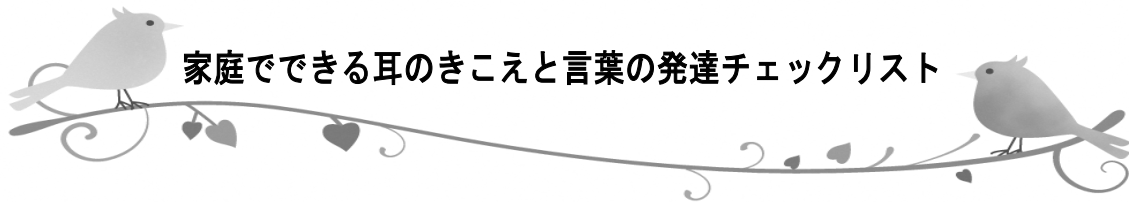


健やか親子21

#### 指標項目・設問一覧

データ収集方法	指標番号	指標項目名	設問	調査対象者		
				3・4 か月児	1歳6 か月児	3歳児
乳幼児健診での 必須問診項目と して設定 (15指標)	基盤課題 A-3	① 妊娠・出産について満足している者の割合	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。	○	○	○
	基盤課題 A-5	② 妊娠中の妊婦の喫煙率	妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。	○	○	○
	基盤課題 A-6	③ 育児期間中の両親の喫煙率	(1) 現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。 (2) 現在、お父さんのお父さんは喫煙をしていますか。	○	○	○
	基盤課題 A-7	④ 妊娠中の妊婦の飲酒率	妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。	○	○	○
	基盤課題 A-11	⑤ 仕上げ磨きをする親の割合	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	○	○	○
	基盤課題 A-参7	⑥ 出産後1か月時の母乳育児の割合	生後1か月時の栄養法はどうですか。	○	○	○
	基盤課題 A-参10	⑦ 1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	(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。	○	○	○
			(2) 麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。	○	○	○
	基盤課題 C-1	⑧ この地域で子育てをしたいと思う親の割合	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	○	○	○
	基盤課題 C-5	⑨ 積極的に育児をしている父親の割合	お父さんのお父さんは、育児をしていますか。	○	○	○
	基盤課題 C-参4	⑩ 乳幼児がいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	○	○	○
			重点課題 ①-1	⑪ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	○
	重点課題 ①-2	⑫ 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	(1) あなたは、お父さんに対して、育てにくさを感じていますか。	○	○	○
			(2) (設問(1)で、「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」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。	○	○	○
	重点課題 ①-3	⑬ 子どもたちの社会的な発達過程を知っている親の割合	(1) 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。	○	○	○
(2) 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。			○	○	○	
重点課題 ②-2	⑭ 子どもを虐待していると思われる親の割合	(3) 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。	○	○	○	
		この数ヶ月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。	○	○	○	
		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	○	○	○			
重点課題 ②-5	⑮ 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	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(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。	○	○	○	
各地方自治体で 中間・最終評価 の前各年度には 調査 (4指標)	基盤課題 A-9	① 小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合	小児救急電話相談(#8000)を知っていますか。	○	○	○
	基盤課題 A-10	② 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	○	○	○
		○	○	○		
	基盤課題 C-2	③ 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思う就労妊婦の割合	(1) お父さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。	○	○	○
			(2) (設問(1)で「1. 働いていたことがある」と回答した人に対して)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思いますか。	○	○	○
基盤課題 C-3	④ マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	(1) 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。 (2) (設問(1)で「2. 知っていた」と回答した人に対して)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。	○	○	○	





## 家庭でできる耳のきこえと言葉の発達チェックリスト

新生児聴覚検査に合格した児の場合でも、成長の過程で中耳炎などによる聴覚障害や、赤ちゃんの時には耳の聞こえが正常でも、その後悪くなる進行性聴覚障害などが起こる可能性がある。

このため、「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達チェックリスト」を参考に、これからも児の耳の聞こえ（聴覚）の発達について注意するよう保護者に促す。

また、乳幼児健康診査で難聴が疑われる場合には、日本耳鼻咽喉科学会が、十分な設備と人員を揃えた確かな診断が可能な施設として認定している医療機関（新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト※）を紹介する。

### ※ 新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト（日本耳鼻咽喉科学会）

医療機関名	住 所	TEL
山口県済生会下関総合病院 耳鼻咽喉科	下関市安岡町8丁目5番1号	083-262-2300
鼓ヶ浦こども医療福祉センター 耳鼻咽喉科	周南市大字久米752番地4	0834-29-1430
耳鼻咽喉科のはなクリニック	山口市大内矢田北六丁目 19-17	083-941-1133
山口大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科	宇部市南小串一丁目1番1号	0836-22-2520
厚生農業協同組合連合会長門総合病院 耳鼻咽喉科	長門市東深川85番地	0837-22-2220



## ◎家庭でできる耳のきこえと言葉の発達チェックリスト（母子健康手帳交付時に配布）

### ～家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック～

赤ちゃんは生まれたときから、いろいろな音を聞いたり、声を出したりして、話し始める準備をしています。中耳炎などの耳の病気にかかると、生れた時は正常でも、後になって耳のきこえが悪くなる場合があります。

耳のきこえに異常がないかどうか、注意を続けることはお子さんの成長のためには大切なことです。

ここでは、各項目の耳のきこえと言葉の発達を月齢毎に書き出してありますので、お子様ができる項目を表の中にチェックしてみてください。

各月齢でチェックした項目が半分以下の場合は、念のため、主治医にこのチェックリストを提出し、耳の聞こえについて相談してみてください。

(田中・進藤氏)

家庭でできる「**耳のきこえ**」と「**言葉の発達**」のチェックリスト

月 齢	項 目
[2か月頃]	
	眠っていて急に鋭い音がすると、ビクッと手足を動かしたりまばたきをする
	眠っていて子どもの騒ぐ声や、くしゃみ、時計の音、掃除機などの音に目を覚ます
	話しかけると、アーとかウーとか声を出して喜ぶ（またはニコニコする）
[3か月頃]	
	ラジオの音、テレビの音、コマーシャルなどに顔（または眼）を向けることがある
	怒った声や優しい声、歌や音楽に不安げな表情をしたり喜んだり嫌がったりする

月 齢	項 目
[0か月頃]	
	突然の音にビクッとする
	突然の音にまぶたをぎゅっと閉じる
	眠っているときに突然大きな音がするとまぶたが開く
[1か月頃]	
	突然の音にビクッとして手足を伸ばす
	眠っていて突然の音に目を覚ますか、または泣き出す
	目が開いているときに急に大きな音がするとまぶたを閉じる
	泣いているとき、または動いているとき声をかけると泣きやむか動作を止める
	近くで声をかけると（またはガラガラを鳴らす）ゆっくり顔を向けることがある

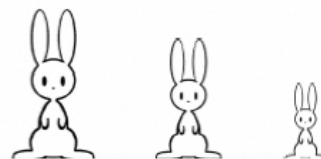
月 齢	項 目
[4か月頃]	
	日常のいろいろな音（玩具・テレビ・楽器・戸の開閉）に関心を示す（振り向く）
	名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける
	人の声（特に聞き慣れた母の声）に振り向く
	不意の音や聞き慣れない音、珍しい音にははっきり顔を向ける
[5か月頃]	
	耳元に目覚まし時計を近づけると、コチコチという音に振り向く
	父母や人の声などよく聞き分ける
	突然の大きな音や声に、びっくりしてしがみついたり泣き出したりする

月 齢	項 目
[6か月頃]	
	話しかけたり歌をうたってやるとじっと顔をみている
	声をかけると意図的にさっと振り向く
	ラジオやテレビの音に敏感に振り向く
[7か月頃]	
	隣の部屋の物音や、外の動物の鳴き声などに振り向く
	話しかけたり歌をうたってやると、じっと口元を見つめ、時に声を出して応える
	テレビのコマーシャルや番組のテーマ音楽の変わり目にパツと振り向く
	叱った声（メッ、コラッなど）や近くでなる突然の音に驚く（または泣き出す）

月 齢	項 目
[10か月頃]	
	「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう
	気づかれぬようにして、そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向く
[11か月頃]	
	音楽のリズムに合わせて身体を動かす
	「・・・チョウダイ」というと、そのものを手渡す
	「・・・ドコ?」と聞くと、そちらを見る

月 齢	項 目
[8か月頃]	
	動物のなき声をまねるとキャッキヤと言って喜ぶ
	きげんよく声を出しているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す
	ダメッ、コラッなどという、手を引っ込めたり泣き出したりする
	耳元に小さな声（時計のコチコチ音）などを近づけると振り向く
[9か月頃]	
	外のいろいろな音（車の音、雨の音、飛行機の音など）に関心を示す（音のほうにはってゆく、または見まわす）
	「オイデ」「バイバイ」などの人のことば（身振りを入れずにことばだけで命じて）に応じて行動する
	となりの部屋で物音をたてたり、遠くから名を呼ぶとはってくる
	音楽や、歌をうたってやると、手足を動かして喜ぶ
	ちょっとした物音や、ちょっとした変わった音がするとハツと向く

月 齢	項 目
[12～15か月頃]	
	となりの部屋で物音がすると、不思議がって、耳を傾けたり、あるいは合図して教える
	簡単なことばによるいいつけや、要求に応じて行動する
	目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす



山口県

在胎週数別 体重標準値 **男児**

週数	日数	初産					経産				
		パーセンタイル					パーセンタイル				
		3	10	50	90	97	3	10	50	90	97
35	0	1712	1896	2274	2636	2801	1747	1932	2328	2726	2912
	1	1726	1911	2292	2656	2822	1763	1949	2348	2748	2935
	2	1756	1943	2328	2697	2865	1796	1984	2388	2792	2981
	3	1771	1959	2346	2718	2887	1813	2002	2408	2814	3005
	4	1801	1991	2382	2758	2930	1847	2038	2448	2858	3051
	5	1816	2007	2400	2778	2951	1865	2056	2468	2881	3074
	6	1847	2039	2436	2819	2994	1900	2093	2508	2925	3121
36	0	1863	2055	2454	2839	3015	1918	2111	2528	2947	3144
	1	1878	2071	2472	2859	3036	1935	2130	2548	2970	3167
	2	1910	2104	2508	2899	3079	1972	2167	2589	3014	3214
	3	1926	2121	2526	2919	3100	1990	2186	2609	3036	3237
	4	1958	2154	2562	2959	3141	2027	2224	2650	3080	3283
	5	1974	2170	2580	2979	3162	2045	2243	2670	3102	3306
	6	2007	2203	2615	3018	3203	2083	2281	2710	3145	3351
37	0	2023	2220	2633	3037	3224	2101	2300	2730	3167	3373
	1	2040	2236	2650	3056	3244	2120	2318	2749	3188	3396
	2	2072	2269	2685	3095	3284	2157	2356	2788	3230	3439
	3	2089	2286	2703	3114	3304	2176	2375	2808	3251	3461
	4	2122	2319	2737	3151	3343	2213	2412	2846	3291	3503
	5	2138	2335	2754	3169	3362	2231	2430	2865	3311	3524
	6	2171	2367	2787	3205	3400	2267	2466	2901	3350	3564
38	0	2187	2383	2804	3223	3419	2285	2483	2919	3369	3584
	1	2203	2399	2820	3241	3437	2303	2501	2937	3388	3603
	2	2235	2431	2852	3275	3474	2337	2535	2972	3424	3641
	3	2251	2446	2868	3292	3491	2354	2552	2989	3442	3659
	4	2282	2477	2899	3325	3526	2388	2585	3022	3477	3695
	5	2297	2492	2914	3342	3543	2404	2601	3038	3493	3712
	6	2327	2522	2944	3374	3577	2436	2633	3069	3526	3746
39	0	2342	2536	2959	3389	3593	2451	2648	3085	3542	3762
	1	2357	2551	2973	3404	3609	2467	2663	3100	3557	3778
	2	2386	2579	3001	3435	3641	2496	2693	3129	3588	3809
	3	2400	2593	3015	3449	3656	2511	2707	3144	3603	3825
	4	2427	2620	3042	3478	3686	2539	2735	3172	3631	3854
	5	2441	2633	3056	3492	3701	2553	2749	3185	3646	3869
	6	2467	2659	3081	3520	3730	2581	2776	3212	3673	3897
40	0	2480	2672	3094	3533	3744	2594	2789	3226	3687	3911
	1	2493	2684	3107	3546	3758	2607	2802	3239	3700	3924
	2	2518	2709	3131	3573	3785	2633	2828	3264	3726	3951
	3	2531	2721	3143	3585	3798	2646	2841	3277	3739	3964
	4	2555	2745	3167	3611	3825	2671	2866	3302	3764	3990
	5	2567	2757	3179	3623	3838	2684	2878	3314	3777	4003
	6	2591	2780	3203	3648	3864	2709	2903	3338	3802	4028
41	0	2603	2792	3214	3660	3876	2721	2915	3350	3814	4040
	1	2615	2804	3226	3672	3889	2733	2927	3362	3826	4052
	2	2639	2827	3249	3696	3915	2757	2951	3386	3850	4077
	3	2650	2838	3260	3709	3927	2770	2963	3398	3862	4089
	4	2674	2862	3283	3733	3952	2794	2987	3422	3886	4113
	5	2686	2873	3295	3745	3965	2806	2999	3434	3898	4125
	6	2709	2896	3318	3769	3990	2830	3023	3458	3922	4149

在胎週数別 体重標準値

女兒

週数	日数	初産					経産				
		パーセンタイル					パーセンタイル				
		3	10	50	90	97	3	10	50	90	97
35	0	1626	1801	2181	2567	2750	1694	1862	2246	2660	2864
	1	1641	1817	2199	2587	2771	1709	1879	2265	2681	2887
	2	1671	1849	2235	2627	2812	1741	1912	2302	2724	2931
	3	1687	1865	2253	2647	2833	1757	1929	2321	2745	2953
	4	1718	1898	2289	2686	2874	1789	1963	2359	2787	2997
	5	1733	1914	2307	2706	2895	1805	1980	2378	2808	3019
	6	1765	1947	2343	2745	2936	1839	2015	2416	2849	3063
36	0	1781	1964	2361	2765	2956	1855	2032	2435	2870	3084
	1	1797	1980	2379	2784	2976	1872	2050	2454	2891	3106
	2	1829	2013	2414	2823	3016	1906	2085	2493	2932	3149
	3	1845	2030	2432	2842	3036	1923	2103	2511	2953	3170
	4	1878	2064	2468	2880	3076	1957	2138	2549	2993	3212
	5	1894	2080	2486	2899	3095	1974	2155	2568	3013	3232
	6	1927	2114	2521	2937	3134	2008	2191	2606	3053	3273
37	0	1944	2131	2538	2956	3154	2025	2208	2624	3073	3293
	1	1961	2148	2556	2974	3173	2042	2226	2643	3092	3313
	2	1994	2181	2591	3011	3210	2076	2260	2679	3130	3352
	3	2011	2198	2608	3029	3229	2093	2278	2697	3149	3371
	4	2044	2232	2642	3064	3266	2126	2312	2733	3186	3408
	5	2061	2248	2659	3082	3284	2143	2329	2750	3204	3427
	6	2094	2281	2692	3117	3319	2176	2362	2785	3239	3462
38	0	2110	2298	2709	3134	3337	2192	2379	2802	3256	3480
	1	2127	2314	2725	3150	3354	2208	2395	2818	3273	3497
	2	2159	2346	2757	3183	3388	2240	2427	2851	3307	3531
	3	2175	2362	2773	3200	3404	2256	2443	2868	3323	3547
	4	2206	2393	2804	3231	3436	2287	2475	2899	3356	3580
	5	2222	2408	2819	3247	3452	2303	2490	2915	3372	3596
	6	2252	2438	2849	3278	3483	2333	2521	2946	3403	3627
39	0	2267	2453	2864	3292	3498	2348	2536	2961	3418	3642
	1	2282	2468	2878	3307	3513	2363	2551	2977	3433	3657
	2	2311	2496	2907	3336	3542	2392	2581	3006	3463	3687
	3	2325	2510	2920	3350	3557	2407	2595	3021	3478	3702
	4	2352	2537	2947	3377	3584	2436	2624	3050	3507	3731
	5	2366	2550	2960	3390	3598	2450	2638	3065	3522	3746
	6	2392	2576	2986	3416	3624	2478	2667	3093	3550	3774
40	0	2405	2589	2998	3429	3637	2492	2681	3107	3564	3788
	1	2418	2601	3011	3441	3650	2505	2694	3121	3578	3802
	2	2442	2626	3035	3466	3674	2532	2722	3149	3606	3830
	3	2454	2638	3047	3478	3687	2546	2735	3162	3619	3843
	4	2478	2661	3070	3501	3710	2572	2762	3189	3646	3870
	5	2490	2673	3081	3513	3722	2585	2775	3203	3660	3884
	6	2513	2696	3104	3535	3745	2612	2801	3229	3686	3910
41	0	2524	2707	3115	3547	3756	2625	2815	3242	3700	3923
	1	2536	2718	3126	3558	3768	2638	2828	3256	3713	3936
	2	2559	2741	3149	3580	3790	2663	2854	3282	3739	3962
	3	2570	2752	3160	3591	3801	2676	2867	3295	3752	3975
	4	2593	2775	3182	3614	3824	2702	2893	3321	3778	4001
	5	2604	2786	3193	3625	3835	2715	2906	3334	3791	4014
	6	2627	2808	3215	3647	3857	2741	2932	3360	3817	4040

在胎週数別 身長標準値

男児・女児 / 初産・経産共通

週数	日数	パーセンタイル				
		3	10	50	90	97
35	0	40.3	42.0	45.1	47.9	49.0
	1	40.4	42.1	45.2	48.0	49.1
	2	40.7	42.3	45.5	48.2	49.3
	3	40.8	42.4	45.6	48.3	49.4
	4	41.0	42.7	45.8	48.5	49.6
	5	41.1	42.8	45.9	48.6	49.7
	6	41.4	43.0	46.1	48.8	49.9
36	0	41.5	43.1	46.2	48.9	50.0
	1	41.6	43.3	46.3	48.9	50.1
	2	41.9	43.5	46.5	49.1	50.3
	3	42.0	43.6	46.6	49.2	50.3
	4	42.3	43.9	46.8	49.4	50.5
	5	42.4	44.0	46.9	49.5	50.6
	6	42.7	44.2	47.2	49.7	50.8
37	0	42.8	44.4	47.2	49.8	50.8
	1	43.0	44.5	47.3	49.9	50.9
	2	43.2	44.7	47.5	50.0	51.1
	3	43.4	44.8	47.6	50.1	51.1
	4	43.6	45.0	47.8	50.2	51.3
	5	43.7	45.1	47.9	50.3	51.3
	6	44.0	45.3	48.0	50.4	51.5
38	0	44.1	45.4	48.1	50.5	51.5
	1	44.2	45.5	48.2	50.5	51.6
	2	44.4	45.7	48.3	50.7	51.7
	3	44.5	45.8	48.4	50.7	51.8
	4	44.7	46.0	48.5	50.9	51.9
	5	44.8	46.1	48.6	50.9	51.9
	6	45.0	46.3	48.7	51.0	52.0
39	0	45.1	46.3	48.8	51.1	52.1
	1	45.2	46.4	48.9	51.1	52.2
	2	45.4	46.6	49.0	51.3	52.3
	3	45.5	46.7	49.1	51.3	52.3
	4	45.6	46.8	49.2	51.4	52.5
	5	45.7	46.9	49.2	51.5	52.5
	6	45.9	47.0	49.4	51.6	52.6
40	0	45.9	47.1	49.4	51.7	52.7
	1	46.0	47.1	49.5	51.7	52.7
	2	46.1	47.3	49.6	51.8	52.8
	3	46.2	47.3	49.6	51.9	52.9
	4	46.3	47.4	49.7	52.0	53.0
	5	46.4	47.5	49.8	52.0	53.0
	6	46.5	47.6	49.9	52.1	53.1
41	0	46.5	47.6	49.9	52.2	53.2
	1	46.6	47.7	50.0	52.2	53.2
	2	46.7	47.8	50.0	52.3	53.3
	3	46.7	47.8	50.1	52.3	53.3
	4	46.8	47.9	50.2	52.4	53.4
	5	46.9	47.9	50.2	52.4	53.5
	6	46.9	48.0	50.3	52.5	53.5

週数による分類

28週未満	超早産児 extremely immature infant
37週未満	早産児 preterm infant
37週以上~ 42週未満	正期産児 term infant
42週以降	過期産児 postterm infant

体重による分類

1000g未満	超低出生体重児 extremely low birth weight infant
1500g未満	極低出生体重児 very low birth weight infant
2500g未満	低出生体重児 low birth weight infant
4000g以上	巨大児 giant baby
4500g以上	超巨大児 exceptionally large baby

体格標準値との比較による分類

体重	身長		
	<10%tile	SGA	≥10%tile Light-for-dates
	10-90%tile	AGA	
	>90%tile	HFD	

SGA Small for gestational age  
 AGA Appropriate for gestational age  
 HFD Heavy for date  
 (LFDという略語は用いないこと)  
 上記は国内でよく使用されている一例であり、  
 ICD-10やGH治療では別の定義が使用されています。

在胎週数別体重標準値  
<http://app.kcrt.net/bw/birthweight.pdf#search=%27SGA%E5%88%9D%E7%94%A3%27>

## 主な引用及び参考文献

- ・乳幼児健康診査身体診察マニュアル（2018年 国立成育医療研究センター）
- ・乳幼児健康診査事業実践ガイド（2018年 国立成育医療研究センター）
- ・標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き（平成26年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業））
- ・1か月健診ガイドブック 改訂2版（2017年 山口県小児科医会）
- ・5歳児発達相談マニュアル 第2版（2011年 山口県小児科医会）
- ・小児科医のための子どものこころの相談ガイドブック 改訂3版（2017年 山口県小児科医会）
- ・SGA性低身長症におけるGH治療のガイドライン（日本小児科学会雑誌）
- ・日本小児科医会「子どもとメディア」の問題に対する提言（社団法人 日本小児科医会「子どもとメディア」対策委員会. 2004.）
- ・食物アレルギーの診療の手引き 2017（国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED））
- ・妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル（2017年 日本産婦人科医会）
- ・先天性股関節脱臼予防パンフレット（日本小児整形外科学会. 2018 改正）
- ・耳鼻咽喉科医のための3歳児健康診査の手引き 第3版（2010年 日本耳鼻咽喉科学会）
- ・授乳・離乳の支援ガイド 2019年改定版（厚生労働省）
- ・日本人の食事摂取基準 2020年版（厚生労働省）
- ・福岡県乳幼児健診マニュアル（2019年 福岡県）
- ・乳幼児健康診査の手引 改訂第5版（2014年 新潟県、新潟県医師会）
- ・三重県母子保健・健診マニュアル（2016年 三重県、三重県医師会）
- ・奈良県乳幼児健康診査マニュアル 保健指導編（2014年 奈良県）
- ・鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（2015年 鳥取県）
- ・乳腺炎 2015（日本助産師会）
- ・母乳育児シリーズ1 改訂版「離乳食」（2011年 日本母乳の会）
- ・予防接種と子どもの健康 2019年度版（公益財団法人予防接種リサーチセンター）
- ・乳幼児健診での気づきと対応（支援者向け）（国立障害者リハビリセンターHP）
- ・大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン（2014年 大阪府）
- ・子どもを事故から守る！！事故防止ハンドブック（2019年 消費者庁）
- ・タバコによる世界的大流行に関するWHO報告書 2019年版（加熱式たばこ）
- ・すくすく赤ちゃん 改訂第2版（2019年 保健同人社）

## 山口県乳幼児健康診査マニュアル改訂委員会

氏 名	所 属 等
伊 東 美佐江	山口大学大学院医学系研究科保健学専攻教授
小 野 泰 子	山口県市町保健師研究協議会（防府市健康増進課技術補佐）
金 子 淳 子	山口県小児科医会副会長（金子小児科院長）
河 村 一 郎	山口県医師会理事（かわむら小児科院長）
◎長谷川 俊 史	山口大学大学院医学系研究科医学専攻小児科学講座教授
林 直 美	山口県保健所保健師研究協議会（山口健康福祉センター防府支所地域保健課長）
松 永 雅 子	山口県保育協会（愛児園平川保育所長）
守 田 潤 子	山口県市町保健師研究協議会（山口市子育て保健課主幹）
吉 富 崇 哲	山口県中央児童相談所判定課主査

（五十音順） ◎ 会長

### 執筆協力：

山口県小児科医会

山口県歯科医師会

日本耳鼻咽喉科学会山口県地方部会

## 乳幼児健康診査マニュアル（改訂版）

令和2年（2020年）3月

山口県健康福祉部こども・子育て応援局こども政策課

〒753-8501 山口市滝町1番1号

TEL：083-933-2947 / FAX：083-933-2759