

乳幼児健康診査(一次) 保健指導用手引き書

(令和元年度改訂版)

滋賀県健康医療福祉部

はじめに

あいさつ文

滋賀県では、昭和63年度に本手引書の第1版を作成し、本県における乳幼児総合健診システムをもとに障害の早期発見および支援の充実を図ってまいりました。

その後、平成9年度には母子保健事業の市町村移譲に合わせて、平成12年度には不適切な養育予防の視点をふまえて、平成18年度には発達障害者支援法をふまえてマニュアルの改訂を行ってまいりました。

今回の手引書の改訂にあたりましては、前回の改訂から10年以上経過しており、この間国において、平成27年度に健やか親子21(第2次)が開始されたことに伴い「乳幼児に対する健康診査の実施について」が一部改正(平成27年9月17付厚生労働省局長通知)されたり、「新生児聴覚検査の一部改正」(平成28年9月30日付厚生労働省母子保健課長通知)、「発達障害の早期発見及び家族への助言にかかわる市町村担当者等への情報提供」(平成28年9月30日付厚生労働省障害福祉課長、母子保健課長通知)等が出され、また本県においても「3歳児の検尿について」(平成28年12月5日付健康医療課事務連絡)を出していることなど、最新の状況に合わせた手引書が必要となり、平成29年度から乳幼児健康診査保健指導用手引書改訂ワーキング部会を設置し、検討を進めてきたところです。

本手引書が、滋賀県の母子保健事業の一層の推進におけた資料として活用いただければ幸いです。

令和2年3月

滋賀県健康医療福祉部長
川崎 辰己

手引き書の使用にあたって

本手引き書の構成として、乳幼児健康管理システム、乳幼児健康診査の目的と意義、目標、観察の視点および保健指導指針、運営システム、事後管理システム、情報管理システム、参考資料となっています。

乳幼児健康診査の観察の視点および保健指導指針は、各健診月毎に、発育・発達の特徴、チェックポイントと手技、問診項目(前段階の確認)、事後指導を要する事柄、保健指導に分けて子どもの発達や育児上の問題を総合的にみられるように工夫しています。

管理区分として、発育順調、要指導、要観察、要精密、要医療に区分し、特に事後指導を必要とする事柄を、○要指導、●要観察、◎要精密、★要治療に分類し基準を明確にしています。

乳幼児健康診査の目的は、単に障害や疾病の早期発見のみではなく、子どもの成長・発達を総合的にみて、子どもを取り巻く家庭環境や地域社会に目を向けて子どもの健全育成を推進することにあります。

子どもの成長・発達には個人差があります。乳幼児健康診査が不要な育児不安を助長することないよう、健診従事者の聴き取り方の基本は、「耳を傾ける(傾聴)」であることを認識し、ゆったりとした雰囲気の中で個々の状況に合わせて指導していただきたいと思えます。

また、今回の改訂では、「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～すこやか親子21(第2次)」の達成に向けて～(乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携における母子保健指導のあり方に関する研究班)」「乳幼児健康診査身体診察マニュアル(標準的な乳幼児健診に関する調査検討委員会)」「乳幼児健康診査事業ガイド(国立成育医療研究センター)」も参考にしているため、これらの内容についても把握したうえで、本手引き書を活用していただければと思います。

目 次

I 乳幼児健康管理システム	4
II 乳幼児健康診査および保健指導の目的と意義	5
III 乳幼児健康診査の目標	6
IV 乳幼児健康診査の観察の視点および保健指導指針	7
1. 家族状況と妊娠・出産時の把握	8
2. 1か月児健康診査(新生児訪問)	9
3. 4か月児健康診査	17
4. 6か月児健康相談	27
5. 10か月児健康診査	35
6. 1歳6か月児健康診査	47
7. 2歳6か月児健康診査	59
8. 3歳児(3歳6か月児)健康診査	69
V 乳幼児健康診査運営システム	83
1. 運営システム	
2. 事後管理システム	
3. 情報管理システム	
VI 参考資料	89
1. 乳幼児の身体発育曲線(平成12年調査)	90
2. 乳幼児の姿勢・運動の発達	95
3. 乳幼児の反射の発現・消失過程	96
4. 乳児股関節脱臼の見方と指導	98
5. 乳児期のスキンケアと離乳食開始時期について	100
6. 3歳児健康診査における視力検査法	103
7. 滋賀県聴覚検査資料	105
8. 3歳児健診検尿フローチャート	113
9. 育児体操	114
10. 発達障害児の理解と支援	119
11. M-CHAT	122
12. 予防接種	124
13. 乳幼児期の栄養	131
14. 事故の予防	136
15. 「不適切な養育」予防への取り組みの視点	145
16. 産後のメンタルヘルス	153
17. 赤ちゃんが泣いたときの対処法	160
18. たばこ	166
19. スマホに子守りをさせないで	169
20. 低ホスファターゼとは	173

II 乳幼児健康診査および保健指導の目的と意義

乳幼児の健やかな成長を支援し、保護者と乳幼児の心身の健康の向上を図る

* 母子保健法 第一条抜粋

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持増進を図るため、保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与する。

* 母子保健法 第三条抜粋

乳児及び幼児は、心身ともに健全な人として成長してゆくために、その健康が保持され、かつ、増進されなければならない。

* 母子保健法 第五条抜粋

施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであること。

(平成 29 年 4 月改正時追加)

乳幼児の健康障害の有無や早期発見、早期対応を図るために、乳幼児の健康状況の把握を行う

健康診査の結果から、乳幼児の養育や、健康管理のために必要な保健指導を行うことにより、子育ての支援を行う

子育ての困難さや悩みをゆっくり話し、相談することにより、不適切な養育を早期に発見、支援することにより虐待予防並びに子育て支援を行う

支援者との出会いの場となるように



Ⅲ 乳幼児健康診査の目標

目標		健診	1か月	4か月	6か月	10か月	1歳6か月	2歳	3歳6か月	
一般健康状態 (発育)			全身健康状態 発育栄養状態 各身体計測値 特に体重の増加状況	→						
精神運動発達	正常発達	運動	手足の運動 首のすわり	ねがえり～おすわり	ひとり歩き	走る・跳ぶ				
		視覚	固視 追視	→						
		聴覚	反応	→						
	発達症	中枢性協調障害 (重症)(中等症～重症)	反 応		言語・情緒・行動・社会 脳 性 麻 痺 (軽症～中等症) (軽症 →) 知的能力障害					
疾病の発見		下痢・嘔吐等								
		湿 疹								
		斜 頸								
		開排制限・股関節脱臼		O脚・X脚						
		先天性	心疾患 染色体異常 頭蓋異常 ヘルニア 外表奇形 等							
		新生児痙攣の有無	點頭てんかん		けいれん(有熱・無熱)					
		貧血	腹部腫瘍							
			聴覚異常	高度難聴	中等度難聴～軽度難聴					
			視覚異常	眼位視力異常						
			自閉スペクトラム症							
			う 歯							
			不正咬合							
生活指		生活リズムの確立	基本的な生活習慣の自立							
		健康的な保健行動の獲得								
		安定した社会適応								
生	栄 養	哺乳状況	離乳食		幼児食 食生活のリズムを整える 食事のしつけ					
	睡 眠	生活リズムと整える								
活	排 泄	オムツのあて方とオムツかぶれ予防			排泄のしつけ					
	清 潔	清潔の保持としつけ	全身-沐浴、入浴、清拭 局所-爪、鼻、耳、口腔(窩)		(皮膚の清潔 血行改善 う歯予防 疾病予防)					
指	着 衣	生理機能と発達に適した衣服								
	遊 び	遊びの方法と玩具 (運動能力の発達、情緒の安定、子どもと家族の接触、疾病予防、遊びの種類の増大、友達づり、事故防止)								
導	育児用品	衣類・寝具・哺乳・食事・保健衛生用品・外出用品・育児家具等								
	親子関係	親子相互作用 愛着形成 保護者の養育行動 ← 児の状態 スキンシップ 家族の支援的役割が重要			子どもの人格を尊重する 親子関係の確立 →					
	精神保健	・養育者が乳幼児の発達を理解する ・養育環境、養育態度の改善			・友人など対人関係の調整(集団行動)					
	事故と安全	事 故 防 止 と 安 全 教 育								
その他		先天性代謝異常検査							尿検査	
		予 防 接 種 実 施 状 況 の 確 認								
		疾 病 等 医 療 機 関 受 診 状 況 や そ の 結 果 の 確 認								
		保 育 者 の 不 安 軽 減								

IV 乳幼児健康診査の観察の視点および保健指導指針

1. 家族状況と妊娠・出産時の把握
2. 1か月児健康診査（新生児訪問）
3. 4か月児健康診査
4. 6か月児健康相談
5. 10か月児健康診査
6. 1歳6か月児健康診査
7. 2歳6か月児健康診査
8. 3歳児(3歳6か月児)健康診査

管理区分

子どもの問題	発育順調	発育順調で、保護者からも特に訴えのなかったもの
	要指導 ○	生活指導で問題解消が可能なもの 経過観察は次回健康診査でよいもの
	要観察 ●	問題を判定するために一定期間の経過観察を要するもの (次回健康診査までに確認が必要なもの)
	要精密 ◎	問題があって精査を要するもの
	要治療 ★	医療が必要なもの
	管理中(既医療含む)	問題がすでに管理されているもの
養育者側の問題	要指導 ○	その場の傾聴・相談で問題解消が可能なもの 経過観察は次回の健康診査でよいもの
	要観察 ●	訴えや問題を判断するために一定期間の経過観察を要するもの(次回健康診査までに確認が必要)
	関係機関との調整を必要とするもの ★	関係機関との連絡調整のうえ、援助を要するもの (子ども家庭相談センターへの通告を含む)

1. 家族状況と妊娠・出産時の把握

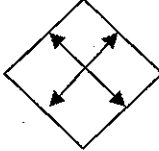
チェックポイント	問診項目
家族構成	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 家族構成(生年月日、続柄、職業、健康状態) ◆ 家族の既往歴(高血圧、アレルギー、糖尿病、腎臓病、心臓病、先天性股関節脱臼、股関節開排制限、その他)
妊娠までの経過と 妊娠中の状況	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 妊娠歴 <ul style="list-style-type: none"> ・流産、早産、死産(いずれも自然、人口、妊娠週数)の回数 ・出産歴(これまでの出産の状況: 生下時体重、週数、妊娠分娩異常、母の年齢) ◆ 生活歴 <ul style="list-style-type: none"> ・就労(妊娠中の就労の有無、就労の場合は仕事の内容と休暇(産前・産後・育児)の状況) ・嗜好の有無(アルコール、たばこ、コーヒー、その他) ・X線撮影の有無(何週で撮影したか) ・既往症、現病(糖尿病、腎臓病、心臓病、結核、高血圧、強い貧血) ・結婚年月(結婚時年齢) ◆ 妊娠経過(正常、異常) <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の疾患の罹患状況・罹患時の週数(妊娠高血圧症候群、貧血、糖尿病、切迫流早産、強いつわり、その他) ・妊娠中の服薬の有無(つわりどめ、造血剤、流産防止剤) ・妊娠中の入院状況(理由・期間) ・受診回数 ・検査結果(血圧、浮腫の有無、検尿、梅毒、HB抗原、トキソプラズマ)
分娩の状況 (異常の有無)	<ul style="list-style-type: none"> ・正常: 胎位(頭圍、骨盤位、その他) ・異常: 微弱陣痛、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開(理由を明確にする)、その他
出生時の状況: ・出生時の身体状況 ・出生後の異常の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩場所 ・在胎週数 / ・体重、身長、頭圍、胸圍 ・アプガースコア(点) ・出生直後の状態(正常・異常) ・異常内容(仮死、チアノーゼ、けいれん、貧血、呼吸障害、黄だん、LFD、その他) ・処置内容(交換輸血、光線療法、保育器、酸素吸入、その他) ・先天性代謝異常検査の未・済 ・新生児聴覚検査(参考資料7)

2.1か月児健康診査(新生児訪問)

<身体発育>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
乳幼児身体発育曲線・出生時体格基準曲線参照 1日平均体重増加量 25~30g	基本的な発育 (身長、体重、頭囲、胸囲の測定及び、乳幼児発育曲線グラフをつける。1日平均体重増加量を確認) (観察) ・血色 ・皮膚の緊張 ・全体プロポーション	◇特になにか心配なことや気になることはありませんか ◇今までにかかった病気 ◇現在の病気 ◇授乳について不安なことはありますか	●体重が97%タイル以上のもの ●体重が3%タイル以下のもの ★哺乳力が弱く体重増加が悪い、(口蓋裂、心臓疾患、内分泌疾患、神経疾患、筋疾患、先天性代謝異常等) ●体重増加が悪い 1日平均体重増加量 20g/日未満 授乳方法の確認、指導 養育者の養育能力や授乳方針を踏まえたうえで具体的な保健指導

<身体各部の状況>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 頭部・大泉門 ・頭蓋の成長 ・大泉門 基準:20mm±10mm 	頭囲と大泉門を併せてみる (座位にて触診。泣いているときは不可) ・頭囲については全体の体格、両親の頭の大きさも考慮 ・大泉門の開きの程度 ひし形の中点を結ぶ線の長さを測定する ・大泉門の緊張の程度 大泉門に異常のあるときは他症状を確認する ・頭蓋の対称 ・頭部の形状、縫合部の隆起の確認 ・頭血腫の有無		◎頭囲が 97%タイル(+2SD)以上(水頭症、脳腫瘍、大頭症) ・+2SD を超えていても進行なく経過していて、嘔吐・活気不良などが無い場合は異常なし ◎進行する頭囲拡大(水頭症、脳腫瘍) ◎頭囲が3%タイル(-2SD)以下(小頭症) ◎大泉門最大径≥30mm(水頭症、脳腫瘍) ★大泉門が閉鎖している(小頭症) ★大泉門が膨隆している(脳圧亢進) ★大泉門が陥没している(脱水症) ◎★頭蓋骨の変形、骨の重なり縫合部の隆起(頭蓋骨早期癒合症)
(2) 顔面・頸部 <斜頭> 自然に軽快するも	・顎が肩につくか 頭部が左右両方に回旋	◇一方向ばかり向いていきますか	●向きぐせの強いもの ⇒〇うつぶせのさせ方と注意事項

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
の多いが、発見したら受診を勧める。手術などの治療は1歳を過ぎてから行うことが多い。	<ul style="list-style-type: none"> ・するか(他動的でも可) ・胸鎖乳突筋の腫瘍の有無をみる ・斜頭、斜位の有無をみる 	<ul style="list-style-type: none"> ・出生時の体位をさく 	<ul style="list-style-type: none"> ◎★他動的にも片側への回旋が不可(斜頭) 胸鎖乳突筋に腫瘍あり(筋性斜頭) 胸鎖乳突筋に腫瘍なし(基礎疾患のある斜頭の可能性)
(3) 胸背部	<ul style="list-style-type: none"> ・胸郭、脊柱形態の異常の有無 ・呼吸の状態 		<ul style="list-style-type: none"> ★側弯(乳幼児側弯) ★呼吸音の異常あり
(4) 腹部	<ul style="list-style-type: none"> ・肝、脾臓肥大 腫瘍の有無 ・臍ヘルニアの有無、還納可能であるか ・臍の観察(肉芽の有無、浸出液・出血の有無の確認) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇おへそはかわいていますか 	<ul style="list-style-type: none"> ★腹部腫瘍あり ◎★臍ヘルニアがあり、還納できない、しにくい ◎★臍ヘルニアがあり、保護者の受診希望あり ◎★生後2週間以降の肉芽、浸出液、出血 ⇒○へそが乾いていない場合は処置方法を指導
(5) そけい部・陰部・腰部・臀部	<ul style="list-style-type: none"> ・そけい部に腫瘍を触知するか、ヘルニア門が確認できるか、還納できるか ・陰嚢内に精巣が触知されるか ・陰のうの腫大の有無有→透光試験 ・外性器の異常の有無 ・腰部・臀部に腫瘍はあるか ・腰部・臀部に凹みはあるか(盲端が確認できるか) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇手足をバタバタさせますか (所見があれば) ・おむつが濡れていない時間がありますか ・足はよく動きますか 	<ul style="list-style-type: none"> ★そけいヘルニアあり ◎★両側を触知せず(停留精巣) ●片側を触知せず(3か月未満) ◎★診察で、透光性なし(陰のう水腫) (陰嚢内に充実性腫瘍あり;陰嚢内の腫瘍) ●診察で、透光性あり(1歳までは経過観察) ◎★外性器の異常あり (潜在性二分脊椎) ◎★腰部・臀部に腫瘍あり。 ◎★診察で、凹みあり+盲端確認可+問診で1つ以上「いいえ」 ◎★診察で、凹みあり+盲端確認不可 ・凹みあり+盲端確認+問診2つとも「はい」で異常なし
(6) 四肢・筋骨	<ul style="list-style-type: none"> ・内反足、外反足 ・手、指等その他の奇形奇形の有無(観察) 		<ul style="list-style-type: none"> ★形態異常(内反足、外反足、手、指) ★麻痺
(7) 心臓	<ul style="list-style-type: none"> ・心疾患の有無(心音のリズム不整、雑音の有無、チアノーゼ、体重増加不良、易感染) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇お乳を良く飲みますか ・チアノーゼの有無 	<ul style="list-style-type: none"> ◎★心音リズム不整あり、雑音あり
(8) 股関節	<ul style="list-style-type: none"> ・開排制限 * 参考資料4参照 		<ul style="list-style-type: none"> ◎開排制限有 ⇒○おむつのあて方、抱き方等の指導(参考資料4) 「乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引き」も参考

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(9) 皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ・湿疹 紅斑は顕著か、浸出液の有無、びらんの有無、湿疹部が拡大しているか ・おむつ皮膚炎(おむつかぶれ) 臀部に発赤があるか、びらんがあるか、丘疹を伴う発赤疹をみとめるか ・母斑の有無 ・血管腫 血管腫は広範囲か、視野に影響が出る場所か、保護者の不安は強い ・黄疸の有無(問診、観察) あざらかな皮膚および眼球結膜の黄染があるか ・カフェオレ斑の有無 (家族歴、大きさ、数) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇母乳やミルクをよく飲みますか ◇うんちの色は何色ですか 	<ul style="list-style-type: none"> ★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認める、指導後の改善が乏しい ★びらんや丘疹を伴う発赤疹あり。指導後も改善が認められない ⇒○皮膚の清潔を保つ ⇒○頻回なおむつの交換、臀部の清拭 ★母斑あり ★血管腫が広範囲、視野にかかる場所に存在、保護者の不安が強い ★黄疸がつづ(もの) ★強い黄染を認める ★黄染+哺乳不良 ●尿の色が濃い ◎★便チェックカード1～3 4～7が1～3に近づいてきた(先天性胆道閉鎖症) ◎レックリングハウゼン病の家族歴がある カフェオレ斑だけですぐに受診ではなく、10 か月か1歳半ごろ受診できると良い。(カフェオレ斑が6個以上あれば、レックリングハウゼン病の疑い)
(10) 眼	<ul style="list-style-type: none"> ・斜視、眼振、白内障、緑内障、眼球運動の異常の有無 ・網膜芽細胞腫、分泌物の有無(問診・観察) ・眼瞼の観察(大きさ、左右差、下垂があるか、眼脂、涙が多いか) ・ペンライトでの視診 (可能なケースのみ) 乳児の顔から20～30cmはなして手のひらや小さな光を軽く左右にふりながら乳児の瞳を見ると瞬間的に手や光に視線が合うかどうか、まばたきをするかどうか等をみる。 瞳孔の形、角膜の混濁、大きさ、水晶体の混濁、瞳孔が光るか、光 	<ul style="list-style-type: none"> ◇目に関して何か心配なことはありますか ◇目やにや涙が多いですか ◇目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか ◇瞳が白色や黄緑色、橙色などに光ってみえますか 	<ul style="list-style-type: none"> ★眼脂、涙が多い(結膜炎、先天性鼻涙管閉塞) ★目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になる+診察で斜視や目の動きの異常がある ★先天性内斜視 ★眼瞼下垂 ★目のにごりがある(先天性緑内障、角膜混濁、先天性白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫)

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
	の方を見るか ・生下時体重の確認 ・光線療法の有無 ・家族歴(白内障、緑内障、網膜芽細胞腫は遺伝性疾患の可能性もあるため)		
(11) 耳鼻咽喉 ・無条件反射 ・モロー反射 ・眼瞼反射 ・覚醒反射 ・驚愕反射	・無条件反射を確認する ・音への反応の確認 ・新生児聴覚スクリーニング検査の受診の有無とその結果の確認 ・鼻咽腔閉鎖機能不全の発見 ・リスク児のピックアップ 1. 遺伝性、家族性の難聴 2. 妊娠中の風疹、その他のウイルス感染 3. 顔面、耳の奇形のある者 4. 生下時体重2000g以下 5. 光線療法48時間以上	◇耳に関して何か心配なことはありますか ◇突然の音にビクッとしますか ◇突然の音に眼瞼がギョッと閉じますか ◇眠っていて突然の音に眼を覚ましますか ・新生児聴覚スクリーニング検査を受けましたか	●◎親が聴覚について不安を持っている ★耳だれがある(中耳炎) ●無条件反射が認められない ◎★音への反応が乏しい ◎新生児聴覚スクリーニング検査結果がreferで未受診 ●新生児スクリーニング検査が未受診の場合は聴覚発達チェックリストに従って、聴性行動の発達を確認しながら子育てをするように保護者に伝える ⇒○聴覚発達チェックリスト(参考資料7-③) 耳の聞こえについて養育者に不安がある場合は、精密健診も検討する。 ◎★鼻咽腔閉鎖機能不全(体重の伸びを確認) ●難聴のリスク児
(12) 口腔	・形態・口腔粘膜の異常 ・口唇、口蓋裂の有無 ・舌の状態 ・歯(先天歯)		★驚口瘡 ★口唇・口蓋裂
(13) その他	けいれん その他中枢性の疾患(問診、観察)	◇ひきつけ(無・有) ・けいれん有りの場合は回数、時間、発作時、発作後の様子、熱の有無	★新生児けいれんあり ●◎低緊張(中枢性協調障害) ●◎過緊張(中枢性協調障害)

<精神運動発達>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
<p>姿勢</p> <p>仰臥位</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊張性頸反射の姿勢をとる ・下肢を半屈曲、両手を上にあげている ・手は半ば開いているか軽くにぎっている <p>引きおこし反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭の背屈、上肢は伸展 ・下肢は開いたまま <p>腹臥位</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭を挙上しようとしな いものから正中位 で45度近くまで挙 上するもの <p>活発な体動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・快い四肢の緊張 ・元気のよい泣き声 	<p>仰臥位～腹臥位</p> <ul style="list-style-type: none"> ・首を一方にむける <p>手技は4か月児健診を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹臥位にさせてみる (問診、観察) <p>泣き声、体動、四肢の緊張(問診と子どもを裸にして仰臥位の状態を観察)</p>	<p>◇うつぶせにさせたこと がありますか</p> <p>◇手足をバタバタさせま すか</p> <p>◇弱々しい声で泣いた り、また、しょっちゅう泣 いたりしますか</p> <p>◇身体が弓なりになった り、抱ぎにくいことはあり ますか</p> <p>・喘鳴の有無</p>	<p>◎手足の動きが少なく常に同じ姿勢をとっている (分娩マヒ、骨折)</p> <p>◎手を開かない</p> <p>●かん高い泣き声 ◎泣き声が弱い ●泣いてばかりいる ●異常な不機嫌 ●筋緊張が高い ●身体がやわらかい ●なんとなく反応がにぶい ◎哺乳力が弱い ●体重増加が少ない ◎喘鳴がある</p>

<生活の様子>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 栄養と食事	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳の分泌状況 ・乳房トラブルの有無 	◇栄養方法(母乳、ミルク、混合)	

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養方法と哺乳状況 (回数、1回量等) ・幽門狭窄の有無(問診) ・体重増加と関連してみる 	<ul style="list-style-type: none"> ◇食欲(無・有) ◇お乳を良く飲みますか ◇お乳が飲みにくかったり、多量に吐いたりしますか ◇授乳について不安がありますか 	<ul style="list-style-type: none"> ●吐乳(幽門狭窄) ⇒○吐乳と吐乳について 体重増加を確認し、増加不良の場合は、受診を勧める
<p>(2) 生活習慣と睡眠</p> <p>睡眠: 昼間く夜間 18~20時間 多相性周期</p>	<p>生活リズムと睡眠の習慣 (問診)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇一日の生活リズム(表を記入。家庭の生活時間も併せて哺乳時間を書いてください) ◇機嫌(良・否) ◇睡眠(良・否) 	<ul style="list-style-type: none"> ●泣いてばかりいる ●異常な不機嫌
<p>(3) 排泄・尿</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生後 15~20日 40~50cc ・緑便は正常 	<p>(問診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿、便のおむつ交換の回数 ・便の色、性状、回数 	<ul style="list-style-type: none"> ◇おむつの交換回数 ◇便の回数 ◇性状(良否) ◇色 	<ul style="list-style-type: none"> ●便秘 ⇒○便秘の場合の指導 ★(嘔吐をともなう)下痢(急性乳児下痢症) ◎★便チェックカード1~3 4~7が1~3に近づいてきた(先天性胆道閉鎖症)
<p>(4) 養育者側の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マタニティーブルー ・産後うつ ・授乳の不安等 ・経済的困窮 	<ul style="list-style-type: none"> ・養育者の育児に対する思いや悩みを傾聴し、受けとめる(責めたり、即指導したりしない) ・EPDS ・児への関わり方 虐待について ・被虐待跡(熱傷や挫傷、紫斑等の皮膚所見、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている等) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇お母さんの体調はいいですか ◇毎日の生活や育児を楽しくやっていますか ◇授乳について不安がありますか ◇育児の相談相手や協力者がいますか ◇育てにくさを感じますか ◇お母さんお父さん自身のこと(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)について何かあればお書きください 	<ul style="list-style-type: none"> ●★育児不安、抑うつ傾向 ●★養育者側の問題 ・育児力不足 ・養育者の心身の健康(EPDSの結果も考慮、必要時医療機関等他機関と連携し支援) ・協力者の有無 ・生活状況等 ⇒○子育てに関する情報提供 ★虐待の疑い(被虐待児跡の所見あり) ⇒○虐待が疑われる場合は速やかに関係機関との調整を行う(参考資料 15、16、17)

1か月児の保健指導

項目	指導のポイント
身体発育	○体重増加が顕著な時期。平均1日 25～30g増加する。個人差もあるので、出生時体重、哺乳、便、機嫌、カウプ指数などを参考に判断する。
湿疹・おむつかぶれ	○この時期に多いのは、脂漏性湿疹とおむつかぶれ。清潔を保ち、かゆみの強い場合はかきむしらないよう、爪を切る。 ○衣服は動きやすいものを選び、厚着にならないよう指導する。 ○湿疹については、湿疹はあるが、著名な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれも認めない場合や乾燥所見を認める場合は、泡洗浄後、頻回に保湿を行うことを指導する。 ○オムツかぶれは適宜きめ細かくおむつを取り替え、ぬるま湯で洗うか拭くかする。 ○脂漏性湿疹は、頭頂部によく見られる。軽度のものは、ベビーオイル等でしばらくふやかしてから拭き取るか、石けんで洗い流す。 ○発赤やびらんなどを認め、指導後も改善がみられない場合は受診をすすめる。
便秘	○栄養方法、乳汁以外の飲み物等の状況を参考にして、哺乳量、水分補給、綿棒での肛門刺激、腹部マッサージ等を指導する。指導後も改善がない場合は受診をすすめる。
新生児期の検査	○先天性代謝異常検査の有無、結果を確認。 ○新生児聴覚スクリーニング検査の有無、結果を確認。
股関節脱臼の予防	○股関節脱臼の予防のため、自然肢位を保ち、下肢の運動を妨げないような衣服を着せる。(紙おむつは子どもの体型に合ったものを選び、股関節をしめつけないように注意する) ○だっこ紐やスリングなどの育児グッズについても適切な使用を指導する。
乳幼児突然死症候群(SIDS)予防	○うつぶせ寝をさせない(あおむけに寝かせる)。 ○子どもの周囲では喫煙しない。 ○母乳が出る場合にはできるだけ母乳で育てることがSIDSの予防になることを説明する。(母乳の出方には個人差があるので配慮する)
揺さぶられ症候群の予防	○未発達な脳に出血を生じさせ、脳の障害を起こす場合があるので、子どもを強く揺さぶることは避ける。
予防接種	○接種の意義、接種方法、接種スケジュール等について指導する。 ○何らかの疾病等により予防接種に注意を要する子どもについては、かかりつけ医に相談するよう指導する。
栄養	○乳汁栄養について 乳汁栄養には、母乳栄養と混合栄養と人工栄養の3種類があるが、乳児・母親にとって最も望ましい栄養法は母乳栄養である(但し、HTLV-1の観点からはこの限りでない)。母乳の成分からみた栄養学的利点、免疫学的意義、スキンシップなど育児を行う上で適切な方法である。 ○母乳栄養の場合は、母親もバランスよく食事をとるよう指導することも重要である。 ○母乳栄養の授乳の基本は自律哺乳と言われる方法で、授乳回数・間隔にこだわることなく、子どもに合わせて授乳する方法が良い。

項目	指導のポイント
	<ul style="list-style-type: none"> ○母乳栄養が実施できない場合や指導後も母乳が不足する場合は人工ミルクによる栄養または混合栄養を行う。 ○哺乳量には個人差があるが、おおよそ1回 130～140mlを5～7回、1日 800ml前後が目安。 ○哺乳後の排気方法の指導、確認。 ○母乳栄養、人工栄養に関わらず、母親の乳汁栄養に対する思いや精神状態等に十分に配慮した支援を行う。 <p>※支援にあたっては授乳・離乳の支援ガイドを参照</p>
<p>歯および口腔</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○養育者は子どもの口の中及び歯の状態を見るようにする。 ○歯の萌出は先だが、生まれたときから口の中も気をつけてみていくように伝える。 ○先天性歯やリガ・フェーデ病による潰瘍がある場合は歯科受診を勧める。 ○上皮真珠は、特に心配することはない。 ○ヘルペス性歯肉炎で症状が重い場合は小児科や歯科の受診を勧める。 ○口腔内カンジダ症の場合は、口腔内及び口に入れそうなものを清潔に保つようにする。
<p>生活リズム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○夜は3～4回、2～3時間毎に起きることもある。母親は寝不足になりがちな時期なので、子どもが眠っている時に一緒に眠ったり工夫する。
<p>スキンシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○笑顔でやさしく声かけをしたり、子どもが喜ぶのを見ながらあやしたり、ぐずっている時は抱っこしてなだめる。抱き癖を気にせず、母子関係の絆を深めるために大切。
<p>事故防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○うつぶせ寝をさせない。首がしっかりとすわっていない状態では、窒息、SIDSの危険も多いと指導する。 ○また、転落事故防止のため、ベッド柵は必ず上げる。 ○車に乗車する場合は、必ずチャイルドシートを使用し、シートベルトで固定を図ること。また、子どもだけを車内に放置することがないように指導する。
<p>養育への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○この時期は、産後の母親の不安が最高になる時期。マタニティブルーや産後うつなどの母の精神面を考慮する。 ○「母の体調」「育児の楽しさや不安、悩み、協力者の有無」「育てにくさを感じる」などの問診項目から、ソーシャルサポートの有無や育児不安、不適切な養育の有無に留意する。 ○子育てに関する情報提供をするとともに、虐待が疑われる場合は、速やかに関係機関との調整を行う。

3. 4か月児健康診査

発達の様子

生後4か月頃になると、乳児は首すわりが安定してくるので、それまでに比べると随分抱きやすくなります。乳児の方から、人や物に対して関心を向け、じっと見つめたり、目で追ったりして注意を向けることができるようになります。人に対しては、生後1～2か月を過ぎてくると、目が合ったときにタイミングよく微笑んだり発声したりし始め、3～4か月になると、乳児から関わりを求めるようになってきます。物に対しても4か月頃から目の前の物に手を伸ばすことが次第に増えてきます。

なお、4か月児健診では、一般的には発育の確認と養育の支援が重要であると言われています。健診場面の対応は、家族が子どもを安心して養育できることを支えることが大切です。

発達症に対する気づきと支援のポイント

4か月児健診では、(精神)発達障害をスクリーニングするのは難しいです。むしろ、子どもが愛着形成の土台を築く重要な時期ですので、母親(養育者)が育児を肯定的にとらえられるように、子どもに芽生えた外の世界に働きかけようとする力を支えることを共有できるような健診場面になるとよいと思われます。運動面をはじめとした観察場面では、子どもに触れたり、あやしかけたりする行為を伴うので、日常の遊び方、世話の仕方など具体的な助言がしやすいと思われます。

健診項目では、「首のすわり」「うつぶせ姿勢」など姿勢の問題、「ガラガラの把握」「注視と追視」「あやすと笑う」などの人や物への認知の問題、社会性の問題が問われます。これらの項目の全般的な不通過は、知的能力障害のリスクを考慮にいれますが、発達の個人差があることの配慮は必要です。後に自閉スペクトラム症と診断される児の中には、夜泣きや哺乳の問題など感覚過敏の問題を示す場合がありますので、このような家族の主訴を丁寧に受け止めることが相談関係の築きとして重要です。

<身体発育>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
乳幼児身体発育曲線参照	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な身体の発育 身長、体重、胸囲、頭囲を測定し、乳幼児発育曲線グラフをつける 発育曲線に沿った変化であるかを確認する カウプ指数(観察) 血色 筋骨の発達 栄養状態 皮膚の緊張 	<ul style="list-style-type: none"> ◇特に気になることや心配なことはありますか ◇今までにかかった病気 ◇現在の病気 ◇授乳について不安なことはありますか ◇お乳をよく飲みますか ◇吐乳はありますか 	<p>身長・体重</p> <ul style="list-style-type: none"> ●◎3%タイル未満のもの ●◎97%タイル以上のもの ◎身体発育曲線を2つ以上横切る場合 ●3%タイル前後で発育曲線に沿って増加がみられている場合 ⇒○体重増加不良の場合、授乳方法の確認、指導 養育者の養育能力に即した具体的な保健指導、ネグレクトの疑い ◎★発育曲線上の急激な変化がみられるもの(先天性代謝異常、内分泌疾患、虐待) ★◎哺乳力が弱く体重増加が悪い(心臓疾患・症候群)

<身体各部の状況>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 頭部・大泉門 ・頭蓋の成長 ・大泉門 基準:20 mm ± 10 mm	頭囲と大泉門を併せてみる (座位にて触診、泣いている時は不可) ・頭囲については全体の体格、両親の頭の大きさも考慮 ・大泉門の開き(測定方法は1か月児健康診査を参照)、緊張の程度 大泉門に異常のあるときは他症状を確認する ・頭蓋の対称性、縫合 ・頭部の形状(変形)、縫合部の隆起の確認		◎頭囲が97%タイル(+2SD)以上 (水頭症、脳腫瘍、大頭症) ◎★進行する頭囲拡大 ◎頭囲が3%タイル(-2SD)未満(小頭症) ◎大泉門最大径 ≥ 30mm ★7か月未満で大泉門が閉鎖(小頭症、頭蓋骨早期癒合症) ★大泉門が膨隆している(脳圧亢進) ★大泉門が陥没している(脱水症) ◎★頭蓋骨の変形、骨の重なり縫合部の隆起
(2) 顔面・頭部	・特異な顔貌(鼻、耳、耳介と眼窩の高さ、瞼裂の開離、両眼の距離) ・他の外表奇形、発達の確認 ・顔面神経麻痺 ・顎が肩につくか 頭部が左右両方に回旋するか(他動的でも可) ・胸鎖乳突筋の腫瘍の有無 ・斜頭、斜位の有無をみる	◇一方ばかり向いていますか	◎★明らかに疾患に結びつく特異な顔貌 (ダウン症候群など) ◎★特異顔貌はあるものの明らかな疾患が想起しにくい、発育遅延や外表奇形を伴う ●顔貌は気になるものの、明らかな外表奇形はなく、発育発達が順調 ★顔面神経麻痺 ●向きぐせの強いもの ◎★他動的にも片側への回旋が不可(斜頭) 胸鎖乳突筋に腫瘍あり(筋性斜頭) 胸鎖乳突筋に腫瘍なし(基礎疾患のある斜頭の可能性)
(3) 胸背部	・胸郭、脊柱形態の異常の有無 ・呼吸の状態	◇身体が一方に傾いていますか	★側弯 ★呼吸音の異常あり
(4) 腹部	・肝、脾臓肥大 ・腫瘍の有無 ・臍ヘルニアの有無 還納可能であるか		◎★腹部腫瘍あり ◎★臍ヘルニアがあり、還納できない、しにくい ◎★臍ヘルニアがあり、保護者の受診希望もある
(5) 腎・尿路系			
(6) そけい部・陰部・腰部・臀部	・そけい部に腫瘍を触知するか、ヘルニア門が確認できるか、還納できるか		★そけいヘルニア 早期手術が原則、生後2か月以降は手術の適応

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
<p>＜停留精巣＞</p> <p>生後しばらくは自然下降の可能性あり。精巣の機能低下を防ぐためには、精巣を陰のう内に下ろすことが必要。遅くとも2歳までに手術をすることが良いとされており、1歳を過ぎてても睾丸を触知しなければ医療受診が必要。</p> <p>【日本小児外科学会HP参照】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・陰嚢内に精巣が触知されるか ・陰のう肥大の有無 ・有→透光試験 ・腰部・臀部に腫瘤はあるか ・腰部・臀部に凹みはあるか(盲端が確認できるか) 	<p>(所見があれば)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつが濡れていない時間がありますか。 ・足はよく動きますか 	<ul style="list-style-type: none"> ●◎★停留精巣(停留睾丸) 経過観察とするが、全く睾丸を触知しない場合、睾丸の大きさに左右差がある場合医療受診を勧める。 ◎★いんのう水腫 診察で、透光性なし(陰嚢内に充実性腫瘤あり:陰嚢内の腫瘤) ●診察で、透光性あり(1歳までは経過観察) (潜在性二分脊椎) ◎★腰部・臀部に腫瘤あり。 ◎★診察で、凹みあり+盲端確認可+問診で1つ以上「いいえ」 ◎★診察で、凹みあり+盲端確認不可 ・凹みあり+盲端確認+問診2つとも「はい」で異常なし
(7) 四肢・筋骨	<ul style="list-style-type: none"> ・内反足、外反足の左右差の強いもの ・神経学的な問題の有無 		<ul style="list-style-type: none"> ★形態異常(内反足、外反足、バネ指、手足の左右差の強いもの) ★麻痺
(8) 心臓	<ul style="list-style-type: none"> ・心疾患の異常の有無(心音のリズム不整・雑音の有無、チアノーゼ、体重増加不良、易感染) 		<ul style="list-style-type: none"> ◎★心音リズム不整あり、雑音あり(心疾患)
(9) 股関節	<ul style="list-style-type: none"> ・股関節開排制限(開排角度) 股関節と膝関節を90度～100度屈曲にして開く。開排制限があれば無理に開かない。床からの角度が20度以上のある場合を開排制限有りとする。 ・大腿皮膚溝(位置、数の左右差)または鼠径皮膚溝(深さ、長さの左右差) ・左右の下肢長さ、膝の高さの差、下肢の動き ・腹臥位時の臀部の状態 ・家族歴(血縁者の股関節疾患) ・生まれた地域、季節 ・出生時の胎位、性別 ・向きぐせ 		<ul style="list-style-type: none"> ◎開排制限あり ・開排角度が70度以下(開排制限角度が20度以上) ◎股関節の開排に左右差があるもの ⇒○おむつのあて方、抱き方の指導(参考資料4) ◎★下記の項目が2つ以上該当 ①大腿皮膚溝、鼠径皮膚溝の非対称 ②血縁者の股関節疾患歴あり ③女児 ④骨盤位(帝王切開時の肢位を含む) 一次健診医の判断や保護者の精査希望も考慮する。 「日本整形外科学会・日本小児整形外科学会の乳児股関節健診の推奨項目と二次健診への紹介」も参考

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(10) 皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ・湿疹 紅斑は顕著か、浸出液の有無、びらんの有無、湿疹部が拡大しているか ・アトピー性皮膚炎 ・汗疹 ・乾燥 ・おむつ皮膚炎(おむつかぶれ) 臀部に発赤があるか、びらんがあるか、丘疹を伴う発赤疹をみとめるか ・母斑の有無 ・血管腫 血管腫は広範囲か、視野に影響が出る場所か、保護者の不安は強い ・黄疸の有無(観察) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇おかしな動きだと思うことはありますか(はいの場合、動きを詳細に聴取) ◇機嫌はいいですか? ◇できていたことが、できなくなったりしていますか ◇けいれん、ひきつけを起したことはありますか 	<ul style="list-style-type: none"> ★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認める。指導後の改善が乏しい。 ★指導後も改善が認められないびらんや丘疹を伴う発赤疹あり。 ●★皮膚疾患あり(汗疹、アトピー性皮膚炎) ⇒○湿疹はあるが、顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認めないときや発赤のみの場合は泡洗浄について指導 ⇒○乾燥所見を認める場合は、保湿について指導 ・おむつ皮膚炎 ⇒○頻回なおむつの交換、臀部の清拭 ★母斑あり ★血管腫が広範囲、視野にかかる場所に存在。保護者の不安が強い ★黄疸がつづくもの
(11) 口腔	<ul style="list-style-type: none"> ・形態・口腔粘膜の異常 ・舌の状態 ・歯(観察) 		<ul style="list-style-type: none"> ★粘膜下口蓋裂 ★驚口瘡
(12) その他(神経)	<ul style="list-style-type: none"> ・けいれん、ひきつけの有無 有→発作の形、発熱の有無、回数、時間 ・発作時後の様子 ・発達は月齢相当か ・視線は合うか ・不機嫌ではないか その他中枢性の疾患(問診、観察) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇おかしな動きだと思うことはありますか(はいの場合、動きを詳細に聴取) ◇機嫌はいいですか? ◇できていたことが、できなくなったりしていますか ◇けいれん、ひきつけを起したことはありますか 	<ul style="list-style-type: none"> ★Tonic spms(緊張性けいれん)を疑うエピソードがある ★発作は不明瞭だが、追加問診で不機嫌や発達の停止・退行を認める(ウエスト症候群) ★くりかえす熱性けいれん ★無熱性けいれん ◎泣き入りひきつけ ◎過緊張(中枢性協調障害) ◎低緊張(中枢性協調障害)

<眼、耳鼻咽喉>

目、耳の病気に関する問診として設定された項目には、子どもの日常の行動の様子を知るのに有効な項目が含まれています。病気のリスクのスクリーニングとしてだけでなく、子どもの生活を具体的に知るための大切な項目としてとらえてください。

生活の中で、母親(養育者)が(テレビなどを消して)乳児と顔を見つめあったり、話しかけたり、そのときの子どもの反応に気づいているかなどにも触れてみてください。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 眼 ・物を追視する ・物に手をとどかせる	・斜視、眼振、白内障、緑内障、眼球運動の異常の有無 ・網膜芽細胞腫、分泌物の有無(問診・観察) ・眼瞼の観察(大きさ、左右差、下垂があるか、眼脂、涙が多いか、内反症はあるか) ・ペンライトでの視診(※1か月児健診の手順参照) ・家族歴(白内障、緑内障、網膜芽細胞腫は遺伝性疾患の可能性もあるため)	◇目に関して何か心配なことはありますか ◇目やにや涙が多いですか ◇目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか ◇瞳が白色や黄緑色、橙色などに光って見えますか	★眼脂、涙が多い(結膜炎、先天性鼻涙管閉塞) ★内反症 ★目つきや目の動きがおかしいという問診が「はい」+診察で斜視や目の動きに異常がある ★先天性内斜視 ★眼瞼下垂 ★眼振、眼球運動の異常(眼球運動障害) ★目のにごりがある(先天性緑内障、角膜混濁、先天性白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫)
(2) 耳鼻咽喉 ・学習された反応の発達(驚愕反応、人の声、社会音の認知)の出現 ・自発的発声(アー、ウー、アックン、ウクン等)	(問診、観察) ・音への反応の確認 ・学習された反応の発達を見る ・新生児スクリーニング検査の受診の有無とその結果の確認 ・新生児聴覚スクリーニング検査結果がreferの場合、事後フォロー状況の確認(精密検査機関受診の有無等) ・鼻咽腔閉鎖機能不全の発見	◇耳に関して何か心配なことはありますか ◇玩具、テレビの音、楽器音、戸の開閉の音などに関心を示しますか ◇怒った声や優しい声、歌、音楽などにいやがったり、喜んだりしますか ◇聞き馴れた人の声に顔を向けますか ◇ミルクが鼻からもれたりしますか(食事の問診)	●◎親が聴覚について不安を持っている ★耳だれがある(中耳炎) ◎★音に対する反応が鈍い(聴覚異常) ◎★音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい(聴覚異常) ●難聴のリスク児 (1か月児健診のリスク児のピックアップの項目参照) ●自発的発声のみられない ◎新生児聴覚スクリーニング検査結果がreferで未受診 ●新生児スクリーニング検査が未受診の場合は聴覚発達チェックリストに従って、聴性行動の発達を確認しながら子育てをするように保護者に伝える ⇒○聴覚発達チェックリスト(参考資料7-③) 耳の聞こえについて養育者に不安がある場合は、精密健診も検討する。 ◎★鼻咽腔閉鎖機能不全(体重の伸びを確認)

<精神運動発達>

1. 運動面

質問票で問診する項目は、いずれも観察を通して実際に確認できる内容になっています。また、医師の診察でも神経学的に判断される内容です。子どもに直接関わることになるので、子どものあやし方や遊び方の助言ができる絶好の機会でもあるでしょう。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 姿勢 ・首がすわっている		◇首がしっかりすわっていますか	◎定頸不安定(頭の後屈、支座位で頭が前屈)
(2) 仰臥位 ・姿勢安定 ・腕が対称 ・顔は正中を向く ・上半身は半伸展～伸展 ・手は軽く握っている ・下肢は半屈曲、下肢開排可能、膝窩角 90～110 度 ・仰臥位で中央で手をあわせる ・自発的にまとまった動き ・体幹に引き寄せた膝を手で触れる	仰臥位の観察 ・手指を開いていることが多い ・手と手の協応(仰臥位で自然な状態で観察) <前段階の確認> (2～3 か月)両手を開く、手足の散発的な動き	◇いつも同じ方向をむいていきますか(向きぐせはありますか)(右・左) ◇身体が硬かったり、抱きにくかったり、弓なりにそったりすることはありますか ◇仰向けで中央で手をあわせていますか ◇左右の指しゃぶり、手しゃぶりはできますか ◇興味のある方へ仰向けから横向きに半分ねがえりますか	●ちょっとしたことで驚く ●◎常に硬くにぎっている ◎原始反射が消失していない(モロー反射、ATNR、自動歩行) ●◎一側または両側下肢の尖足をともなう伸展 ●◎体幹を後ろへそらせる ⇒○育児体操1:あおむけ体操の指導(参考資料9) ●◎身体全体がやわらかい ●◎左の手と右の手を合わせられない ⇒○育児体操1:あおむけ体操、3:寝がえりによる肘指示の体操の指導(参考資料9)
(3) 引きおこし反応 ・赤ちゃん自らが頸を引きながら、上肢を屈曲させてからだを起こす ・下肢を深く屈曲し、腹部に引き寄せる ・支座位で頭がぐらつかない	引きおこしの観察 機嫌の良い状態で目を覚ました自然状態で観察。泣いているときは不可 ① 顔を正面に向ける ② 親指を児の尺側から手掌に置き、他の4指を前腕末端に置く ※手指は手背にふれない ③ 児の体幹と床とのなす角度が 45 度になるように頭を持ち上げ、上肢は肘をやや屈曲して腹部に引き寄せる ④ 視線に注意 <前段階の確認> (0～6 週)頭部は後方にたれ下がり、下肢は屈曲、外転位のまま (7 週～3 か月)頭部が体幹線上近くまで挙上、下肢は腹部の方へ引き寄せる		◎★頭がついてこないで垂れてしまい、上肢は力なく伸展したまま ◎★棒のように立ってしまう、反ってしまう ◎★90 度で頭部が前屈してしまう
(4) 腹臥位 ・対照的に頭をあげる	腹臥位の観察 ・頭は中間位	◇うつぶせにさせたことはありますか(時々頭を上げ	●◎非対称にしか頭があがらない ●◎全く頭があがらない

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
・頭を45度～90度 拳上し、前腕で状 態を支える	・肘を肩より前方にだす ・肘・恥骨上で体幹を支 える	る)	⇒○育児体操2:腹ばい体操、3:寝がえりによ る肘指示の体操の指導(参考資料9)

2. 認知面・社会面

運動面や視聴覚の発達とあいまって、この時期の子どもは、人や物に対する関心を向けられるようになります。人や物をじっと見たり、目で追ったり、物を把握したり、あやしかけに反応したりすることは、こういった発達のあらわれです。

運動面の観察に引き続き、子どもと直接関わりながら観察することになります。観察項目の「音や声に反応」「あやすと笑う」は、子どもの反応を母親と共有しながら、あやし方や遊び方の助言をしやすい項目なので、是非活用してください。母親が子どもに関わるのが苦手な場合には、母親の自信を損なわないように留意しましょう。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 注視と追視 ・動くものや人を目で 追う ・目と物の協応反応	◇追視の観察 ①仰臥位で赤い玩具や赤 い輪をまず注視させて側 方から正中線をこえて上 下、左右の往復追視。 ②目から25～30cm離して 動かす	◇動くものや人を目で追 いますか	●◎注視しない ●◎追視がとぎれる ●◎視線が合わない
(2) ガラガラ把握 ガラガラをもたせると持つ ・仰向けで児のむいて いる側の片手におも ちゃを近づけると手を 開き一瞬持つ ・左右でできる	◇ガラガラ把握の観察 ①おもちゃ(ガラガラ)を近 づけつかまらせる ②軽くひっぱっても持って いるか ③暫く持っていてられるか ④左右でできるか	◇家でおもちゃをもたせて いますか(少しの間持つ ていますか、口にいれ ようとしていますか) ◇ガラガラを振ったり、な めたりして遊びますか	●◎全くおもちゃに興味を示さない ●握ろうとしない
(3) あやすと笑う あやされると声を伴 った微笑みを返す	◇あやすと笑う(観察) ①声をかけあやしてみる ②児の体に触ってみる ③親の応答性の確認	◇あやすと笑いますか	●◎あやしても視線があわず無表情 ●◎微笑みがない ●◎発声がない

<生活の様子>

母親(養育者)の育児に対する不安や悩みを把握できる内容です。日常の養育状況を具体的に聞き取れる問診内容なので、生活の状況をイメージしながら、育てやすさ/育てにくさを共有できるとよいでしょう。「育てにくさを感じますか」の項目を活用して、養育の支援に結びつけるようにしてください。のちに発達症とわかる子どもたちの中には、この時期に睡眠や哺乳などの問題(夜泣きや寝ぐずり、哺乳瓶がらい、ミルクがらい、興奮気味に泣きつづける、抱きにくさなど)を示す子どもがいます。母親(養育者)が非常に苦勞している場合があるので配慮して助言するようにしてください。

子どもの育ちや生活を確認する視点だけでなく、母親(養育者)が安心して育児できるために必要な援助を吟味することが大切です。子育ての相談関係を築く出会いの機会として意識したいものです。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療(管)
(1) 栄養と食事 離乳準備期に入る	・栄養方法と哺乳状況 (問診)	◇栄養方法(母乳、ミルク、混合、その他) ◇お乳をよくのみますか ◇吐乳はありますか ◇お乳が鼻からもれたりしますか ◇授乳や離乳食について不安がありますか ◇母乳やミルク以外に飲んでいるものはありますか(種類・量)	◎★体重増加不良があるとき ◎哺乳障害のあるとき ◎頻回な吐乳があるとき
(2) 生活習慣と睡眠 ・昼夜の区別ができる ・夜半に起きなくなり始める	生活リズムと睡眠の習慣 (問診)	◇一日の生活リズム(表で記入。家庭の生活時間も併せて哺乳時間を書いてください) ◇主な保育者は誰ですか ◇機嫌(良・否) ◇睡眠(良・否) ◇睡眠のリズムができていますか ◇夜に起きなくなりましたか	●寝てばかりいるとき ●昼夜逆転になっているとき ⇒○養育者の疲れや、育児の負担感、育てにくさ等を確認
(3) 排泄 ・尿 400～500ml/日 10～16回/日 ・緑便は正常	・便、尿の性状とおむつ交換の回数(問診)	◇尿の回数 ◇おむつの交換回数 ◇便の回数、性状(良・否)	●便秘 ⇒○便秘の場合指導 ★(嘔吐を伴う)下痢(急性乳児下痢症) ★灰白色～白色便(先天性胆道閉鎖症)
(4) 養育者側の問題 ・マタニティーブルー ・授乳や離乳食の不安等 ・産後うつ ・揺さぶられ症候群 ・乳幼児突然死症候群(SIDS)	・養育者の育児に対する思いや悩みを傾聴し、受けとめる(責めたり、即指導したりしない) ・児への関わり方 虐待について ・被虐待跡(熱傷や挫傷、紫斑等の皮膚所見、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている等)	◇お母さんの体調はいいですか ◇毎日の生活や育児を楽しくやっていますか ◇授乳や離乳食について不安がありますか ◇育児の相談相手や協力者がいますか ◇育てにくさを感じますか ◇お母さんお父さん自身のことについて何かありましたらお書きください(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)	●★育児不安 ●★養育者側の問題 ・育児力不足 ・養育者の心身の健康 ・協力者の有無 ・生活状況等 ⇒○子育てに関する情報提供 ★虐待の疑い(被虐待児跡の所見あり) ⇒○虐待が疑われる場合は速やかに関係機関との調整を行う(参考資料15)

4か月児の保健指導

項目	指導のポイント
身体発育	<ul style="list-style-type: none"> ○体重増加はこれまでに比べ鈍化する。平均1日 20～30g増加する。 ○個人差があるので、出生時体重、哺乳の状況、便、機嫌、カウプ指数などが問題なければ経過をみる。
湿疹 おむつかぶれ	<ul style="list-style-type: none"> ○この時期に多いのは、脂漏性湿疹とおむつかぶれ。清潔を保ち、かゆみの強い場合はかきむしらないよう、爪を切る。 ○オムツかぶれは適宜きめ細かくおむつを取り替え、ぬるま湯で洗うか拭くかする。 ○衣服は動きやすいものを選び、厚着にならないよう指導する。
股関節脱臼の 予防	<ul style="list-style-type: none"> ○股関節脱臼の予防のため、自然肢位を保ち、下肢の運動を妨げないような衣服を着せる。 (紙おむつは子どもの体型に合ったものを選び、股関節をしめつけないように注意する。) ○だっこ紐やスリングなどの育児グッズについても適切な使用を指導する。
便秘	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養方法の是非、乳汁以外の飲み物等の状況を参考にして、哺乳量、水分補給、綿棒での肛門刺激腹部マッサージ等を指導する。
新生児期の検査	<ul style="list-style-type: none"> ○先天性代謝異常検査の有無、結果を確認。 ○新生児聴覚スクリーニング検査の有無、結果を確認。
乳幼児突然死症 候群(SIDS)予防	<ul style="list-style-type: none"> ○うつぶせ寝をさせない(あおむけに寝かせる)。育児体操でうつぶせをさせる時は目を離さないようにする。 ○子どもの周囲や屋内では喫煙しない。 ○母乳が出る場合にはできるだけ母乳で育てることがSIDSの予防になることを説明する。 (母乳の出方には個人差があるので配慮する)
揺さぶられ症候群 の予防	<ul style="list-style-type: none"> ○未発達な脳に出血を生じさせ、脳の障害を起こす場合があるので、6か月以下の赤ちゃんを強く揺さぶることは避ける。
予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ○接種の意義、接種方法等、接種スケジュール等について指導する。何らかの疾病等により予防接種に注意を要する子どもについては、かかりつけ医に相談するよう指導する。
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ○乳汁栄養について: 体重の増加等から現在実施中の栄養方法、摂取量の是非の確認と指導を行う。特に母乳不足の有無を確認し、不足の場合は、母乳栄養に加えて適切な人工栄養を足して、子どもの発達をフォローすることが大切である。 ○母乳栄養の場合は母親の栄養指導も重要である。 ○ミルク嫌い等授乳に関するトラブルが多い時期であることを念頭に置き、無理強いせず子どもの欲する分量を与える。 ○哺乳量には個人差があるが、人工栄養の場合はおおよそ1回 180～200mlを1日5回前後が目安。 ○離乳について: 離乳食の開始は生後5,6か月が適当である。子どもの様子を見ながら、1日1さじからはじめる。

	<p>徐々に食品の種類、量を増やす。</p> <p>○この時期は離乳食を飲み込むこと、その舌ざわりや味に慣れることが主目的である。母乳又は育児用ミルクは、授乳のリズムに沿って子どもの欲するままに与える。</p> <p>○はちみつを与えるのは1歳を過ぎてからにする。</p> <p>※支援にあたっては授乳・離乳の支援ガイドを参照</p>
<p>歯および口腔</p>	<p>○養育者は子どもの口の中及び歯の状態を見るようにする。</p> <p>○乳歯の手入れ方法は、養育者の心配ごとになりやすいが、歯が生える前は口腔内の清掃は必要ない。</p> <p>○「寝かせみがき」の練習として、養育者の膝の上に寝かせ、清潔な指で口の周りや口唇を触れることに慣れさせる。</p>
<p>遊び</p>	<p>○子どもの要求に応え、満足させることによって親子関係が確立できる。</p> <p>○子どもの声に合わせて大人も声をかける。泣いているときには、抱いて安心させることも必要。</p> <p>○玩具は、見たり、音を聞いたりして楽しむ玩具に加えて、子ども自身が手に持って遊べる玩具（ガラガラ、おしゃぶり）が必要。</p>
<p>事故防止</p>	<p>○うつぶせ寝をさせない：首がしっかりとすわっていない状態では、窒息、SIDSの危険も多いと指導する。</p> <p>○また、転落事故防止のため、ベッド柵は必ず上げる。</p> <p>○車に乗車する時は必ずチャイルドシートを使用し、シートベルトで固定すること。また、子どもだけを車内に放置することがないよう指導する。</p>
<p>養育への支援</p>	<p>○この時期は、発育や生活リズムなど不安が多い時期。</p> <p>○母のマタニティーブルーや産後うつなども念頭に置いて「母の体調」「育児の楽しさや不安、悩み、協力者の有無」「育てにくさを感じる」などの問診項目から、育児不安の有無や不適切な養育の有無に留意する。</p> <p>○子育てに関する情報提供をするとともに、虐待が疑われる場合は、速やかに関係機関との調整を行う。</p>

4. 6か月児健康相談

<身体発育>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
乳幼児身体発育曲線参照	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な身体発育 身長、体重、胸囲、頭囲の測定及び乳幼児発育曲線グラフをつけ、発育曲線に沿った変化であるかを確認する カウプ指数 (観察) 血色 筋骨の発達 栄養状態 皮膚の緊張 	(出生時、3～4か月健診の結果) ◇特に気になることや心配なことはありますか ◇今までにかかった病気 ◇現在の病気 ◇授乳や離乳食について不安はありますか	身長・体重 ●◎3%タイル未満のもの ●◎97%タイル以上のもの ◎身体発育曲線を2つ以上横切る場合 ●3%タイル前後で発育曲線に沿って増加がみられている場合 ⇒○体重増加不良の場合、授乳方法の確認、指導 養育者の養育能力に即した具体的な保健指導、ネグレクトの疑い ◎★発育曲線上の急激な変化がみられるもの (先天性代謝異常、内分泌疾患、虐待) ◎★哺乳力が弱く体重増加が悪い(心臓疾患・症候群)

<身体各部の状況>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 頭部・大泉門 ・頭蓋の成長 ・大泉門 基準:20mm±10mm	<ul style="list-style-type: none"> 頭囲と大泉門を併せてみる 大泉門の開きの程度 (座位の状態で触診、泣いている時は不可) 大泉門の緊張の程度 大泉門に異常のあるときは他症状を確認する 頭蓋の対称性 頭部の形状、縫合部の隆起の確認 		◎頭囲が97%タイル以上(水頭症、脳腫瘍、大頭症) ◎頭囲が3%タイル以下(小頭症) ◎急激な頭囲の増加(水頭症、脳腫瘍) ★大泉門が膨隆している(脳圧亢進) ★大泉門が陥没している(脱水症) ★7か月未満で大泉門が閉鎖している (頭蓋骨早期癒合症) ◎★頭蓋骨の変形、骨の重なり縫合部の隆起 (頭蓋骨早期癒合症)
(2) 顔面・頸部	<ul style="list-style-type: none"> 特有の顔貌 (鼻、耳、耳介と眼窩の高さ、瞼裂の開離、両眼の距離) 他の外表奇形、発達の確認 顔面神経麻痺 斜頸(※1か月児健診の頸部の手技参照) 		◎★明らかに疾患に結びつく特異な顔貌 (ダウン症候群など) ◎★特異顔貌はあるものの明らかな疾患が想起しにくい、発育遅延や外表奇形を伴う ●顔貌は気になるものの、明らかな外表奇形はなく、発育発達が順調 ★顔面神経麻痺 ◎斜頸
(3) 胸背部	<ul style="list-style-type: none"> 肋骨、脊柱の形態の異常の有無 呼吸の状態(観察) 		★側弯 ★呼吸音の異常あり

(6か月健康相談)

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(4) 腹部 ・臍ヘルニア 6か月頃までに自然軽快することが多い	・腫瘍の有無 ・肝、脾臓肥大 ・臍ヘルニアの有無、還納可能であるか		★腹部腫瘍あり ◎★臍ヘルニアがあり、還納できない、しにくい ◎★臍ヘルニアがあり、保護者の希望あり
(5) 腎・尿路系			
(6) そけい部・陰部・腰部・臀部	・そけい部に腫瘍を触知するか、ヘルニア門が確認できるか、還納できるか ・陰嚢内に精巣が触知されるか ・陰のう腫大の有無有→透光試験 ・腰部・臀部に腫瘍はあるか。腰部・臀部に凹みはあるか(盲端が確認できるか)	(所見があれば) ・おむつが濡れていない時間がありますか。 ・足はよく動きますか	★そけいヘルニアあり ●◎★停留精巣(停留睾丸) 経過観察とするが、全く睾丸を触知しない場合、睾丸の大きさに左右差がある場合医療受診を勧める。 ◎★いんのう水腫 診察で、透光性なし(陰嚢内に充実性腫瘍あり:陰嚢内の腫瘍) ●診察で、透光性あり(1歳までは経過観察)(潜在性二分脊椎) ◎★腰部・臀部に腫瘍あり ◎★診察で凹みあり、盲端確認不可 ◎★診察で凹みあり、盲端確認あり問診で1つ以上「いいえ」
(7) 四肢・筋骨	・内反足、尖足 ・神経学的な問題の有無も考慮		★形態異常(内反足、外反足、バネ指等) ◎片側肥大 ◎脚長差
(8) 心臓	・心音の異常(リズム不整の有無、雑音の有無)		◎★心音リズム不整あり、雑音あり
(9) 股関節	・開排制限 参考資料4参照		◎開排制限あり ◎股関節の開排に左右差があるもの ⇒◎おむつのあて方、抱き方の指導(参考資料4) ◎★下記の項目が2つ以上該当 ①大腿皮膚溝、鼠径皮膚溝の非対称 ②血縁者の股関節疾患歴あり ③女兒 ④骨盤位(帝王切開時の肢位を含む) 一次健診医の判断や保護者の精査希望も考慮する 「乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引き」も参考
(10) 皮膚	・湿疹 紅斑は顕著か、浸出液の有無、びらんの有無、湿疹部が拡大しているか		★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認める。指導後の改善が乏しい。 ★指導後も改善が認められないびらんや丘疹を伴う発赤疹あり。 ⇒○湿疹はあるが、顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認めないときや発

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
	・おむつ皮膚炎(おむつかぶれ) 臀部に発赤があるか、 びらんがあるか、丘疹を 伴う発赤疹をみとめるか ・母斑の有無 ・血管腫 血管腫は広範囲か、視 野に影響が出る場所か、 保護者の不安は強い ・カフェオレ斑の有無 (家族歴・大きさ・数)		赤のみの場合は泡洗浄について指導 ⇒○乾燥所見を認める場合は、保湿について指導 ・おむつ皮膚炎 ⇒○頻回なおむつの交換、臀部の清拭 ★母斑あり ★血管腫が広範囲、視野にかかる場所に存 在。保護者の不安が強い ◎家族歴あり(レックリングハウゼン病)
(11) その他	けいれん その他中枢性の疾患 (問診、観察)	◇機嫌(良・否) ・おかしな動きだと思っ ていますか はい→動きを詳細に聴取 できていたことが、できな くなったりしていますか ◇ひきつけ(無・有) 発作の形、発熱の有 無、発作時後の様 子、回数、発作時間	◎★Tonic spasms(緊張性けいれん)を疑うエピソード ◎★発作は不明瞭だが、追加問診で不機嫌や 発達の停止・退行を認める(ウエスト症候群) ★くりかえす熱性けいれん ★無熱性けいれん ●◎低緊張(中枢性協調障害) ●◎過緊張(中枢性協調障害)

<眼、耳鼻咽喉>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 眼	・斜視、眼振、白内障、 緑内障、眼球運動の異 常の有無 ・網膜芽細胞腫、分泌 物の有無(問診・観察) ・眼瞼の観察(大きさ、左 右差、下垂があるか、 眼脂、涙が多いか、内 反症はあるか) ・ペンライトでの視診(※1 か月児健診の手順参照) ・家族歴(白内障、緑内 障、網膜芽細胞腫は 遺伝性疾患の可能性 もあるため)	◇目に関して何か心配 なことはありますか ◇目やにや涙が多いで すか ◇目つきや目の動きがお かしいですか ◇瞳が白色や黄緑色、 橙色などに光って見え ますか	●要観察 ◎要精密 ★要治療 ★眼脂、涙が多い(結膜炎、先天性鼻涙管閉塞) ★内反症 ★先天性内斜視 ★眼瞼下垂 ★眼振、眼球運動の異常(眼球運動障害) ★目のにごりがある(先天性緑内障、角膜混濁、先 天性白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽 細胞腫)(旧:瞳が白く光って見えたり、黄緑色 に光る(網膜芽細胞腫))

(6か月健康相談)

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(2) 耳鼻咽喉	<ul style="list-style-type: none"> 耳鼻咽喉科疾患の有無(中耳炎、外耳炎等) 音源探索の確認(音に対して振り向くか観察) 中～高度難聴の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ◇耳に関して何か心配なことはありますか ・聞こえていないのではないかと感じることはありませんか ◇母親が呼ぶと振り向きますか ◇話しかけたり歌を歌ってやるとじっと顔を見ていますか ◇ラジオやテレビの音に(敏感に)振り向きますか 	<ul style="list-style-type: none"> ●◎親が聴覚について不安を持っている ★耳だれがある(中耳炎) ◎音に対する反応が鈍い ◎音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい ◎★鼻咽腔閉鎖機能不全(体重の伸びを確認)

<口腔>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
乳歯の萌出 (平均)下顎0～2本	<p>(問診、観察)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生歯萌出月齢と現在の歯の数 ・歯の汚れ、形態異常、歯と歯肉の状況 ・形態・口腔粘膜の異常 ・舌の状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔と歯の手入れ方法をどのようにしていますか 	

<精神運動発達>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 姿勢		◇抱きにくかったり抱くとそることがありますか	<ul style="list-style-type: none"> ●◎一足または両足下肢尖足を伴う伸展 ●◎体幹を後ろへ反らせる ●◎体全体が柔らかい ⇒○育児体操1:あおむけ体操、2:腹ばい体操の指導(参考資料9)
(2) 仰臥位 ・四肢をあげ、手足の協調がみられる ・ひきおこすと肘関節	<ul style="list-style-type: none"> ・手で足をもってゴロゴロするか(自発的に四肢、腰があがらない場合は足を少しあげ観察) ◇引きおこしの観察 	<ul style="list-style-type: none"> ◇おむつをかえたりするとき足をなめたりして遊びますか <前段階の確認> (4か月)定頸 (5か月)手で膝を触る (7か月)足をなめる 	

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
及び下肢の屈曲が見られる、すぐに体幹と並行になる			
(3) 腹臥位 ・腹臥位で両腕を伸ばしてからだを支える ・片方の手で体重を支えて一方の手でおもちゃを取って遊んでいる	◇腹臥位の観察 ・腹臥位の姿勢から両腕を支えにして胸を床から離すことができる ・肘をしっかり伸ばして手を開いて両手で体重を支えるかどうか	◇うつぶせで手の平で支えて胸が床から離れますか <前段階の確認> (4か月)肘支持	●手掌支持ができない ⇒○育児体操4:手掌支持体操の指導(参考資料9)
(4) 寝返り 仰臥位から腹臥位、腹臥位から仰臥位へ左右どちらへもできる	◇寝返りの観察 ・左右どちらへも寝返る(自発的にできていない場合は支え寝返りをさせ観察) ・下側の手がすぐに抜けるかどうか	◇寝返りができますか(右・左)	●寝返りだけが不可 ◎寝返りの前段階(体を横にむける)ができなかったり、手や腕の動きの鈍いもの ⇒○育児体操3:寝がえりによる肘指示の体操の指導(参考資料9)
(5) 坐位 ・坐らせると坐る ・両手を前につき、背中を丸めて短時間坐る	◇支座位(観察)	◇抱っこしてもらってすわっていられますか	◎坐らせると前方へ丸くなる ◎坐らせると後方へ倒れる
(6) その他運動発達	◇足をツンツン(観察)	◇両脇を支えて足をつんつんしますか	
(7) 認知と適応 ・身のまわりのものに手を伸ばしてつかむ ・物を手でつかみ落とさず、おもちゃを振ったりする ・顔にかけた布を自力でとりのぞく	◇ハンカチ取り(観察) ・仰臥位で顔に、布をかぶせた場合、布を自力で取り除くか	◇身のまわりのものに手を伸ばしてつかもうとしますか <前段階の確認> (5か月)見た物に手を伸ばすがとれない ◇顔にハンカチなどの布がかぶった時取り除きますか	●手を伸ばしておもちゃをつかまない ◎反応がこぼく周囲に対する関心がない ●◎顔に布をかけても取り除かない ●もがく・手をリーチするが取り除けない ◎取り除こうとしない
(8) 言語と社会性 ・何かほしい物があると声を出す、あやすと声を出して笑ったりすすんで相手にしてもらいたがる ・早い児は人見知りが始まる ・母親がわかり、顔を見たり、「いらっしやい」をすると喜んで身体をのり出す	・あやすと声を出して笑ったり、進んで相手にしてもらいたがる(おもちゃを使ってあやし観察) ・人見知りの有無(問診) ・人を区別できるか	◇相手になると自分の方から機嫌よく発声しますか(アーなど) <前段階の確認> ・人を見て声をだす ・人を見て笑う ◇知らない人の顔をじっとみえていますか ◇母親がいらっしやいをするると喜んで身体をのり出しますか	◎自発的発声がない ◎あやしても笑わない

<生活の様子>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 栄養と食事 ・哺乳量ミルク 150～200ml×5～6回 800～1000ml/日 母乳 5～6回 ・離乳食の開始 離乳初期食 (ゴックン～モグモグ) 1～2回/日	体重増加の状況も併せてみる ・哺乳量と回数(問診) ・食事摂取量と回数の確認	◇食欲(良・無) ◇授乳や離乳食について不安はありますか ◇母乳の回数、ミルクの回数と量 ◇離乳食の回数と量、内容	●離乳食未開始
(2) 生活習慣と睡眠 睡眠 14時間 昼寝 1～2回	(問診) ・生活リズムと睡眠の習慣 ・夜間の睡眠の良否	◇一日の生活リズム(表で記入。家庭の生活時間も併せて哺乳時間を書いてください) ◇主な保育者は誰ですか ◇生活リズムは整っていますか ◇機嫌(良・否) ◇睡眠(良・否) ◇睡眠のリズムができていますか ・夜はよく眠りますか (家族の生活時間や養育行動も併せて確認する) ・寝衣と寝具の調節	●生活リズムの乱れ(夜泣き、昼夜逆転等) 養育者の疲れや育児の負担感、育てにくさ等を確認
(3) 排泄 ・尿量 400～500ml/日 10～16回/日 ・緑便は正常	(問診) 便、尿の性状と回数	◇尿の回数 ◇便の回数、性状(良・否)	●便秘 ⇒○便秘の場合の指導 ★嘔吐を伴う下痢
(4) 養育者側の問題 ・産後うつ ・授乳、離乳食の不安	・養育者の育児に対する思いや悩みを傾聴し、受けとめる(責めたり、即指導したりしない) ・児への関わり方 虐待について ・被虐待跡(熱傷や挫傷、紫斑等の皮膚所見、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている等)	◇毎日の生活や育児を楽しくやっていますか ◇授乳や離乳食について不安がありますか ◇育児の相談相手や協力者がいますか ◇育てにくさを感じますか ◇お母さんお父さん自身のことについて何かありましたらお書きください(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)	●★育児不安 ●★養育者側の問題 ・育児力不足 ・養育者の心身の健康 ・協力者の有無 ・生活状況等 ⇒○子育てに関する情報提供 ★虐待の疑い(被虐待児跡の所見あり) ⇒○虐待が疑われる場合は速やかに関係機関との調整を行う(参考資料15)

6か月児の保健指導

項目	指導のポイント
身体発育	<ul style="list-style-type: none"> ○体重増加は、1日平均10～15g。 ○個人差があるので、成長曲線から逸脱していなければ経過をみる。
股関節脱臼の予防	<ul style="list-style-type: none"> ○股関節脱臼の予防のため、自然肢位を保ち、運動を妨げないようなおむつや衣服を着せる。 (紙おむつは子どもの体型に合ったものを選び、股関節をしめつけないように注意する) ○だっこ紐やスリングなどの育児グッズについても適切な使用を指導する。
乳幼児突然死症候群(SIDS)予防	<ul style="list-style-type: none"> ○うつぶせ寝をさせない(あおむけに寝かせる)。育児体操でうつぶせをさせる時は目を離さないようにする。 ○子どもの周囲や屋内では喫煙しない。 ○母乳が出る場合にはできるだけ母乳で育てることがSIDSの予防になることを説明する。 (母乳の出方には個人差があるので配慮する)
疾病(感染)予防	<ul style="list-style-type: none"> ○母体から受け継いだ免疫が6か月頃から次第に薄れ、感染症にかかりやすくなる。 ○家族からの感染も多いので家族の感染予防も重要であることを説明する。
予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ○接種の意義、接種方法、接種スケジュール等について指導する。 ○何らかの疾病等により予防接種に注意を要する児については、かかりつけ医に相談するよう指導する。
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ○離乳食の開始は生後5、6か月が適当である。子どもの様子を観察しながら親が子どもの「食べたがっているサイン」に気が付くように支援する。 ○生後7～8か月ごろからは舌でつぶせる固さのものを与える。(離乳食中期) ○離乳食は1日2回にして生活リズムを確立していく。 ○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子どもの欲するままに、ミルクは1日に3回程度与える。 ○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。 ○母乳育児の場合、生後6か月の時点で、ヘモグロビン濃度が低く、鉄欠乏を生じやすいとの報告がある。また、ビタミンD欠乏の指摘もあることから、母乳育児を行っている場合は、適切な時期に離乳を開始し、鉄やビタミンDの供給源となる食品を積極的に摂取するなど、進行を踏まえてそれらの食品を意識的に取り入れることが重要である。 ○甘味嗜好にならないような離乳食の味付け(飲料も含む)に注意しながら、個人の発達段階に合わせて離乳食を進める。 ○アレルギー疾患の予防や治療を目的として医師の指示を受けずにアレルゲン除去を行うことは、子どもの成長・発達を損なう恐れがあるので、必ず医師の指示を受ける。食物アレルギーの不安から、自己判断で食物除去を行うことのないように注意する。 ○はちみつを与えるのは1歳を過ぎてからにする。 <p>※支援にあたっては授乳・離乳の支援ガイドを参照</p>

歯および口腔	<ul style="list-style-type: none">○養育者は子どもの口の中及び歯の状態を見るようにする。○多くの児は生後8-9か月頃から乳前歯が生えてくるが、歯の生え方、形、色などは個人差がある。○う蝕予防のため、生えている途中の歯について食物はガーゼで拭き取る。白湯や茶を飲ませる。○歯が生えた後は、歯ブラシを使って歯みがきをする。○発達段階に合わせた離乳食の進め方(個人の発達段階に合わせる)○甘味嗜好にならないような離乳食の味付け(飲料も含む)○口移しの防止(養育者が定期健診を受け、口腔の環境を良くしておくことで、子どもへのおし菌感染を防ぐ)○9-10か月ごろから養育者の膝の上に寝かせてみがく習慣をつける。○汚れを落とすことが目的ではなく、楽しい習慣とするため、短時間で終わらせる。○歯が生えだしたら、就寝前などに子ども用のフッ化物配合歯みがき剤(研磨剤の入っていないジェル状・泡状・液状)を使用する。(量は切った爪程度の少量)
生活リズム	<ul style="list-style-type: none">○ほぼ規則正しい時間帯で遊び、食事、入浴、睡眠がとれるよう生活リズムの確立を図る。○日常の中の子どもが喜ぶような触れ合い遊び等は、昼、夜の睡眠、離乳や哺乳の基本となり、夜泣きの予防にもなる。
遊び	<ul style="list-style-type: none">○「いないいないばあー」など大人と心の通い合う遊び、座って両手におもちゃを持つ遊び、身体を動かす遊びやお散歩など戸外での遊びなどを取り込む。○一人で遊ぶときも母親の姿が見えるよう配慮する。
事故防止	<ul style="list-style-type: none">○寝返りができるようになると予想外の所へ移動したりするため、転落や事故の可能性が高くなる。○転落事故防止のため、ベッド柵は必ず上げる。○物をつかんで口に入れるようになるので、子どもの周囲にタバコや小物を置かないなど注意する。○車に乗車する場合は、必ずチャイルドシートを使用し、シートベルトで固定を図ること。また、子どもだけを車内に放置することがないよう指導する。
養育への支援	<ul style="list-style-type: none">○この時期は、発育や生活リズムなど不安が多い時期。○産後うつなど養育者の精神面についても十分考慮する。「育児の楽しさや不安、悩み、協力者の有無」「育てにくさを感じる」などの問診項目から、育児不安の有無や不適切な養育の有無に留意する。○子育てに関する情報提供をするとともに、虐待が疑われる場合は、速やかに関係機関との調整を行う。

5. 10か月児健康診査

発達の様子

乳児は、5～6か月頃から寝返るようになり、少しずつ自分で姿勢を変えたり、移動したりできるようになります。10か月頃には、はいはいや座位の姿勢からつかまり立ちができてはじめます。このような運動は人や物に対する好奇心が動機付けとなることが多いです。

物の操作については、5～6か月頃になると、つかんだり、振ったり、叩いたり、口に入れたりなどし始めます。生後9か月頃になると、乳児が母親(養育者)と同じ対象を見つめる「共同注意」が見られるようになり、「乳児—物—他者」のいわゆる三項関係が成立するようになります。この関係は、認知や言語の発達を支える基本的な場となります。相手のしぐさを模倣する力が芽生え、いわゆる「赤ちゃんの芸」(じょうずじょうず等)ができるようになります。

人見知りは、生後6か月から2歳くらいまでの間に見知らぬ人に対して子どもが不安や恐れを示すもので、その表れ方には個人差があります。

< 共同注意 joint attention >

乳児は、新生児期～2か月の間に、母親(養育者)の顔を持続的に見つめ、母親との間で発声や微笑が見られるようになります。また、母親も微笑んだり、話しかけたり、抱き上げたりする関わりをもちやすく、相互に関わりあうことを通して、母子はお互いの行動や情動をモニターしあう経験を重ねていきます。このような関係を基盤として、同じ対象を乳児と母親が見つめる共同注意の場面が見られるようになってきます。

共同注意は、はじめは母親が乳児の視線を追うことがきっかけになることが多いのですが、生後9か月ころに質的な転換が見られるようになります。すなわち、乳児の方から意図的に対象物を他者と共有しようとし始めます(注意の対象は、音声にも向けられます)。他者の見ているところに視線を向けたり、自分の見慣れないものを他者がどのように対応するかを参照したりすることができるようになります。これを社会的参照といいます。こういった場面の積み重ねを通して、母親をはじめとする人(他者)とテーマを共有し、やりとりする関係、いわゆる三項関係が成立し、これが人としての発達を支える基本的な関係となります。このような現象が生じる背景として、乳児が、他者が意図を持って行動する存在であることを理解するようになっていくと指摘されています。そして、この理解により、さらに、乳児の反応が、他者の意図を理解した応答的な反応になっていくと考えられています。

自閉スペクトラム症や中・重度の知的能力障害の場合には、共同注意が見られなかったり、遅れたりすることがあります。したがって、これらの障害に気づくときには、大事な視点になります。

発達障害に対する気づきと支援のポイント

0歳児の発達は著しく、月齢とともに自分の意志でからだを動かすことが可能になります。ただし、個人差が大きい時期でもあります。また、人見知りなどで思うように子どもが動いてくれないこともありますので、問診での確認を丁寧にしたいものです。いずれにしてもスクリーニングは、ひとつの項目の通過・不通過で判断するのではなく、総合的にとらえることが重要でしょう。

三項関係が成り立ち始める時期ですが、周りに対する好奇心が旺盛になり、動きが活発になったり、口に物をいれたり、また、人見知りから後追いしたり、母親(養育者)にとって、必ずしもやりやすい時期ではありません。母子の関係性がうまくいっていないときは、子どもに発達の問題がある場合や養育の問題がある場合などを考慮しながら、一人ひとりの状況を丁寧に把握して助言してください。

健診項目では、「座位～つかまり立ち」「四つばい」「つたい歩き」などの運動面の問題、「コップと積木」「小鈴

(10か月児健診)

の把握」や「積木の打ち合わせ」「バイバイ、チョチチョチなどの身振りの模倣」「指しに反応」「人見知り」などの人や物の認知の問題や社会性の問題が問われます。いずれの項目も子どもたちが自分の意志や意図をもって行動できるようになっていく過程を示すものです。これらの項目の全般的な不通過は、知的能力障害のリスクを、社会性の項目に偏った不通過は自閉スペクトラム症のリスクを考慮に入れます。

いずれにしても、乳幼児健診では、健診項目のチェックだけでなく、生活の様子も含めて総合的に子どもの発達を捉える視点が重要だと思われます。発達症の子どもは、食事や睡眠の問題がある場合も少なくないので、家族が養育において困難を感じていないかなど、生活面の丁寧な聞き取りも大事な情報となります。

<身体発育>

発育発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
乳幼児身体発育曲線参照	基本的な身体発育 ・身長、体重、胸囲、頭囲を測定し、乳幼児発育曲線グラフをつける ・発育曲線に沿った変化であるかを確認する ・カウプ指数 (問診・観察) ・血色 ・栄養状態 ・皮膚の緊張	◇特に気になることや心配なことはありますか ◇今までにかかった病気 ◇現在の病気	身長・体重 ●◎3%タイル未満のもの ●◎97%タイル以上のもの ◎身体発育曲線を2つ以上横切る ●3%タイル前後で発育曲線に沿って増加がみられるもの ●体重増加不良 ⇒○体重増加不良の場合、授乳方法、離乳食の進み具合の確認、指導(養育者の養育能力に即した具体的な保健指導、ネグレクトの疑い) ◎★発育曲線上の急激な変化がみられるもの (先天性代謝異常、虐待)

<身体各部の状況>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 頭部・大泉門 ・大泉門は膜状に閉鎖している。4か月頃と同様に開いていることもあるが頭囲の伸び方に問題がなければ、経過観察で良い。	頭囲と大泉門を併せてみる ・頭蓋の対称性・大泉門に異常のあるときは、他症状の確認 (座位の状態で触診、泣いている時は不可) ・大泉門の開きの程度 ・大泉門の緊張の程度		◎頭囲が97%タイル(+2SD)以上(水頭症、脳腫瘍、大頭症) ・+2SDを超えていても進行なく経過していて、嘔吐・活気不良などが無い場合は異常なし ◎体重、身長と比べて頭囲が異常に大きい ◎★急激な頭囲の増大(水頭症、脳腫瘍) ◎進行する頭囲拡大 ◎頭囲が3%タイル(-2SD)以下(小頭症) ◎大泉門が閉鎖している(小頭症) ★大泉門が膨隆している(脳圧亢進) ★大泉門が陥没している(脱水症)
(2) 顔面・頸部	・特異な顔貌(鼻、耳、耳介と眼窩の高さ、皸裂の開離、両眼の距離)		◎★明らかに疾患に結びつく特異な顔貌(ダウン症候群など) ◎★特異顔貌はあるものの明らかな疾患が想起し

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
	<ul style="list-style-type: none"> 他の外表奇形、発達の確認 顔面神経麻痺(観察) 斜頸(1か月の手技参照) 		<p>にくいが、発育遅延や外表奇形を伴う</p> <ul style="list-style-type: none"> ●顔貌は気になるものの、明らかな外表奇形はなく、発育発達が順調 ★顔面神経麻痺 ★斜頸
(3) 胸背部	<ul style="list-style-type: none"> 胸郭、脊柱形態の異常の有無 呼吸の状態 		<ul style="list-style-type: none"> ★側弯 ◎★呼吸音の異常あり
(4) 腹部	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘍等(観察) 肝、脾臓肥大 臍ヘルニアの有無、還納可能であるか 		<ul style="list-style-type: none"> ★腹部腫瘍あり ◎★臍ヘルニアがあり、還納できない、しにくい。 ◎★臍ヘルニアがあり、保護者の希望あり ◎★肉芽、浸出液、出血
(5) 腎・尿路系			
(6) そけい部・陰部・腰部・臀部	<ul style="list-style-type: none"> ヘルニアの有無 そけい部に腫瘍を触知するか、ヘルニア門が確認できるか、還納できるか 陰のう内に精巣が触知されるか 陰のうの腫大の有無 有→透光試験 腰部・臀部に腫瘍はあるか。腰部・臀部に凹みはあるか(盲端が確認できるか) 	<p>(所見があれば)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつが濡れていない時間がありますか。 ・足はよく動きますか 	<ul style="list-style-type: none"> ★そけいヘルニアあり ⇒○そけいヘルニアは早期手術が原則、生後2か月以降は手術の適応 ●◎★停留精巣(停留睾丸) 経過観察とするが、全く睾丸を触知しない場合、睾丸の大きさに左右差がある場合医療受診を勧める。 ●◎★陰のう水腫 ◎★診察で、透光性なし(陰嚢内に充実性腫瘍あり:陰嚢内の腫瘍) ●診察で、透光性あり(1歳までは経過観察) ◎★潜在性二分脊椎 ◎★腰部・臀部に腫瘍あり ◎★診察で凹みあり、盲端確認不可 ◎★診察で凹みあり、盲端確認あり+問診で1つ以上「いいえ」
(7) 四肢・筋骨	<ul style="list-style-type: none"> 四肢に形態異常があるか 内反足、尖足 神経学的な問題の有無も考慮のこと 		<ul style="list-style-type: none"> ★形態異常(内反足、外反足、尖足、バネ指等)
(8) 心臓	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患の有無(心音のリズム不整、雑音の有無、チアノーゼ、体重増加不良、易感染) 		<ul style="list-style-type: none"> ◎★心音リズム不整あり、雑音あり

(10か月児健診)

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(9) 股関節	・開排制限 参考資料4参照		◎★開排制限 ★脚長差 参考資料4参照
(10) 皮膚	・湿疹 紅斑は顕著か、浸出液の有無、びらんの有無、湿疹部が拡大しているか ・おむつ皮膚炎(おむつかぶれ) 臀部に発赤があるか、びらんがあるか、丘疹を伴う発赤疹をみとめるか ・カフェオレ斑の有無 (家族歴・大きさ・数)		★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認める。指導後の改善が乏しい。 ★指導後も改善が認められないびらんや丘疹を伴う発赤疹あり。 ⇒○湿疹はあるが、顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認めないときや発赤のみの場合は泡洗浄について指導 ⇒○乾燥所見を認める場合は、保湿について指導 ・おむつ皮膚炎 ⇒○頻回なおむつの交換、臀部の清拭 ◎★カフェオレ斑
(11) その他	けいれん その他中枢神経の異常の有無(問診)	◇ひきつけ(無・有) ・けいれん有りの場合: 発作の形、発熱の有無、回数、時間、発作時後の様子	★くりかえす熱性けいれんあり ★無熱性けいれん ●◎低緊張(中枢性協調障害) ●◎過緊張(中枢性協調障害)

<眼、耳鼻咽喉>

他の領域の状況から、発達症を疑う場合には、目や耳の病気に関する問診項目は、そのスクリーニングだけでなく、感覚や行動の問題の把握にも有用です。発達症の子どもたちは、感覚が過敏であったり、逆に鈍感であったりすることがあります。また、聴覚に関わる項目は、対人関係の発達とも関わる項目です。言語面や社会面ともあわせて捉えるとよいでしょう。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 眼 ・眼球運動は成人とほとんどかわらない ・視力 0.1~0.2程度	・斜視、眼振、白内障、緑内障、分泌物の有無、眼球運動の異常の有無 ・視機能の発達は全身発育を共にチェック(観察) ・眼瞼の観察(大きさ、左	◇目に関して何か心配なことはありますか ◇目やにや、涙が多いですか ◇目つきや目の動きがおかしいですか	★眼脂、涙が多い(結膜炎、先天性鼻涙管閉塞) ★内反症 ★目つきや目の動きがおかしいという問診が「はい」+診察で斜視や目の動きの異常あり ★眼瞼下垂

	右差、下垂があるか、 眼脂、涙が多いか、内 反症はあるか ・ペンライトでの視診 ・家族歴(白内障、緑内 障、網膜芽細胞腫は 遺伝性疾患の可能性 もあるため)	◇瞳が白色や黄緑色、 橙色などに光ってみえ ますか	★眼振、眼球運動の異常(眼球運動障害) ★斜視 ★目のにごりがある(先天性緑内障、角膜混濁、先天 性白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細 胞腫)
(2) 耳鼻咽喉 (6か月) ・音源の定位 ・言語理解の始まり (6~8か月) ・反復喃語 ・子音の出現 (10か月) ・音声模倣	・耳鼻咽喉科疾患の有 無(問診) ・中~高度難聴の有無 ・人の声、社会音に対する 反応(小さい音、テレビ、 ラジオの音、音楽など)	◇耳に関して心配なこと はありますか ◇聞こえていないのでは ないかと感じることがあ りますか ◇外のいろいろな音に(車 の音など)見回したりな どの関心を示しますか ◇「オイデ」「バイバイ」など の言葉に応じて行動し ますか ◇そっと近づいてささやき ごえで呼びかけるとふり おきますか ◇隣の部屋で音をたてた り、遠くから名をよぶと、 這ってきたりしますか ◇音楽や歌を歌ってやる と手足を動かして喜び ますか ・「マンマン」「ナンナン」な どをいいますか ◇お母さんの声を聞くとま ねて声をだしますか	●◎親が聴覚について不安を持っている ★◎音に対する反応が乏しい ◎音に関心がない ●言語理解が遅れている ★◎音には反応するが、呼びかけに対する反応が 乏しい ●反復喃語がない ●子音の出現が見られない ●音声模倣がない ◎喃語の消失、発声の消失

<口腔>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
歯および口腔 ・萌出の時期、順序 には個人差がある ・上2本、下2本	・形態・口腔粘膜の異常 ・舌の状態(観察) ・歯の萌出時期 ・現在の歯の数 ・歯の汚れ	・生歯萌出時期 ・口腔内の清潔と歯の 手入れ方法をどのように していますか ・食事(間食)の与え方 ・おしゃぶりの有無	★口内炎 ★驚口瘡 ●おしゃぶり

<精神運動発達>

1. 運動面

運動面の観察項目のなかで、はいはいの仕方は個人差が大きく、また、つたい歩きは10か月児の通過率が約80% (『母子保健マニュアル』, 1996)とやや低くなっています。運動の動機付けは、人や物など周りのものへの好奇心などと深く関わるので、そういった面とあわせて観察するとよいでしょう。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
<p>姿勢</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本姿勢は手が自由になる座位である 座位から臥位あるいはつかまり立ちへの姿勢の転換ができる 目標に到達する意欲や力が出てくるため次のような移動動作が可能となる(四つばい、つたい歩き) 	<p>◇姿勢の転換の観察</p> <ul style="list-style-type: none"> 座位・腹臥位の姿勢の転換が相互にできるか 	<p>◇今までできていたことができなくなったことはありますか</p> <ul style="list-style-type: none"> 座位、ずりばい、四つばいはいつ頃からできましたか 	<ul style="list-style-type: none"> ●◎寝がえりや座位がとれない
<p>座位</p> <p>(7か月)手放し座位 (8か月)座位で自由に横の物がとれる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・躯幹、四肢のレベル ・左右対称(左右差の有無) ・頭、脊柱、上肢、下肢、支え方 		<ul style="list-style-type: none"> ●座位が不安定 ●とんびすわりしかできない
<p>はいはい</p> <p>(9か月) 這う、ずりばい (10か月) 四つばい (11か月) 四つばいから高ばい</p>	<p>◇はいはいの観察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ずりばい、四つばい、高ばい ※腹臥位にして前に母親がおもちゃをおき、とりにく様子、はいはいの仕方を観察。這わない場合は、生活習慣や精神発達と兼ねあわせてみる 	<p>◇はいはいをしますか</p> <p>(どんな這い方をしますか:ずりばい、四つばい、高ばい、その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝かせっぱなし ・かかわり不足 ・厚着、歩行器の使用 ・物に対する興味 <p><前段階の確認></p> <p>(7か月)腹臥位で片手で体重を支えて他方の手でおもちゃを持って遊ぶ (8か月)這って後ろへ下がる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●背ばい ●四つばいをせず座位のまま下肢でこぐように移動(シャフリングベビー) ●這わない ●腹臥位での回転をしない ●這い方の左右差がある <p>⇒○育児体操4:手掌支持体操、5:腹ばい回転運動体操の指導(参考資料9)</p>
<p>立位</p> <ul style="list-style-type: none"> ・つかまり立ちの姿勢がとれるようになる <p>(8か月)</p> <p>つかまらせると立つ</p>	<p>◇立位の観察</p> <ul style="list-style-type: none"> ※乳児を立たせ、軽く両手で支えてやるか椅子やテーブルにつかまらせた時(30秒~1分)立っているかを観察する 		<ul style="list-style-type: none"> ●つかまらせても立つことができない ●自発的なつかまり立ちがない ●立とうとする意欲がない(物に無関心) ●姿勢の転換ができない、または不安定 ●立位時のつま先立ち <p>⇒○歩行器使用の注意</p>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(9～10か月) 自分でつかまり立ち	・つかまり立ちの有無 ・下肢の左右差の有無 ・つま先立ちの有無 ・外反足、内反足		
つたい歩き(11か月)	◇つたい歩きの観察 ※つかまり立ちの状態でおもちゃなど離れたところに置き、つたい歩きの様子を観察する		●歩行時のつま先立ち ⇒○歩行器使用の注意

2. 認知面・言語面・社会面

共同注意の発達にともない、三項関係が成立し始める時期です。大人の行動に関心をむけて、模倣するようになります。健診場面では「積木の打ち合わせ」で観察しますが、日常生活の行動の様子をあわせて確認するようにしてください(例・くしを使うなど母と同じように使う真似をするか、TVを見て一緒に身体を動かしたりするか)。また、名前を呼ばれたときに気持ちをこめて振り向いたり、指さしに反応したりすることも、こういった対人関係の発達をみる大事な項目です。知的能力障害や自閉スペクトラム症の場合に、これらの項目につまずきを示す子どもがいます。質問票を用いて問診する項目になっていますが、なるべく、健診場面でも観察してください。

また、初語がみられる子どもは少ないですが、何かを見つけたことや要求の気持ちがこめられた発声が聞かれる(場面にある程度応じた発声)ようになりますので、そういった視点で発声を観察するのも大切です。

人見知りは、健診場面での様子のほか、日常の様子(例・知らない人が来た場合に泣く、相手の顔をじっと見る、母親が場所を離れると泣く、後を追う、泣かないがはにかむ、抱かれることを拒否するなど)をあわせて確認してください。自閉スペクトラム症の場合には、人見知りがなかったり、また逆に過剰に人見知りしたりする場合があります。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 探索行動 ・色や形、手ざわりなどの区別がわかり、新奇なもの好きなものを選び出し、試すようにもて遊び、次のものへ移っていく。 食卓、テーブルの上の物を選択的にさわったり口の中へもって行って確かめたりする	◇コップと積木(観察) ①積木を指さしながらコップに入れるように指示する。 ②入れられなかったら観察者が子どもの眼前で積木を入れる。 ③コップの中から積木を出すように指示する(積木をちょうだいと言いながら観察者の手のひらを示しても良い) ※子どもがどのように2つのおもちゃで遊ぶか、遊びながら観察者との関係を持っているのかに	◇引き出しや、箱の中の物を取り出しますか(ティッシュペーパー等) ・食卓の物をかきまぜる	●ひっくり返してとり出す ●器の中に興味を示さない

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
	ついてもよく観察すること (相手を意識しているか)		
(2) 橈骨側把握 (6~7 か月) 熊手状把握 (7~8 か月) はさみ状把握 (12 か月頃) ピンチ把握	◇把握(観察) ①直径 8mm の明るい色の小鈴を「チリンチリンあげる」といって子どもの正面に軽く音をたててころがす ②指の近づけ方、とり方を観察 ③他の方の手のつまみ方をみる(左右同じようにできるかどうか)	◇指先で小さな物をつまみますか(小鈴など)	◎★バネ指 ●全く興味を示さない ●熊手状把握 ●左右差がある ⇒○手先を使った遊びや手づかみでたべさせることをすすめる
(3) 簡単な身振りの真似ができる (9 か月) バイバイすると後から手をふる	◇積木の打ち合わせ(観察) ①積木を1つずつ2個出し検査者が「チョチチョチ」と言いながら打ち合わせる ※その時の模倣の有無、積木の持ち方をみる(5本の指をそろえて直交面を持つ、親指と4指で直交面を持つ、指先で対交面を持つ)	◇バイバイ、チョチチョチなど簡単な身振りの真似をしますか(くしを使う等母と同じように使う真似をする) ・TVを見て一緒に身体を動かしたりする	●模倣をしない ●あやしたりかかわりをもっても無表情で反応がない
(4) 人見知りと後追い (6 か月) 人見知りかはじまる ・よく一緒にいる人(親しい人)とそうでない人との区別がつく ・親しい人がそばを離れると不安になる、そばにいたいという気持ちがかかっている ・母子関係がしっかりできる	・知らない人がきた場合に泣く ・相手の顔をじっとみる ・母親が場所を離れると泣く ・母親あるいは主に育てている人の後を追う ・泣かないが、はにかむ、抱かれることも拒否する	◇人見知りをしますか(それはいつ頃からですか)	●全く人見知りのないもの ●後追いをしない
(5) 共同注意のめばえ お母さんに抱かれてい るなど相手(第三者) と一体となっている時 に相手の指示するもの を同時に認める	・指でさして教えるとそちらの方を見る(問診) ・きょうだいや近所の子 を見るによるこぶ(問診)	◇指でさして教えるとそ ちらの方をみますか ◇きょうだいや近所の子 どもを見るとよるこびま すか ・声がよく出る	◎全く反応がない ●表情が変わらない ●声の量、音声がかわらない

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(6) 反復喃語 ・子音が入ってくる ・口を動かし、発声することを遊び楽しんでいる ・何かを見つけたり要求の気持ちがこめられたりする発声がかかる(場面にある程度応じた発声になる)	◇反復喃語(観察) 検査者が声かけをしてその反応をみる	◇最近どんな声を出していますか(具体的に) ・発声の模倣をするか ・母に呼びかけるような声を出しますか	●喃語がなく単調な発声(アー、エーなど) ●奇声 ◎声を全く出さない
(7) うしろ等見えないところから呼ぶとふり向く	(観察) ◇名前を呼ばれた時に気持ちをこめてふり向く(自分が呼ばれていることを認識しているかどうか) ・聴力障害の有無 ・対人関係のとり方	◇名前を呼ぶと反応しますか	◎呼んでも無反応

<生活の様子>

発達症がある場合に、睡眠や食事の問題(夜泣き、睡眠リズムが整わない、離乳食がうまくすすまないなど)を示す子どもがいます。生活リズムが整っていない場合、子ども自身の問題の場合があるので、家族の生活指導の視点に偏らないよう配慮してください。「育てにくさを感じますか」の項目を活用し、養育の支援に結びつけるようにしてください。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 栄養と食事 ・規則的な食事 離乳食中期～後期 ・幼児食に近づく	体重増加の状況も併せてみる (問診) ・離乳食の進行状況 ・食事摂取量と回数の確認 ・食事の摂取方法	◇食欲(有・無) ◇離乳食の回数と量、内容 ◇母乳、ミルク、牛乳の回数と量 ◇コップを使っていますか ◇自分でつかんで食べようとしていますか	●離乳食の進行状況が著しく悪いもの
(2) 生活習慣と睡眠 ・睡眠 10～13 時間 ・昼寝 1～2 回	(問診) 夜間の睡眠の良否	◇一日の生活リズム(表で記入、起床時間、就寝時間) ◇主な保育者は誰ですか ◇生活リズムが整っていますか(具体的に)	●生活リズムの乱れ(夜泣き、昼夜逆転等)

<p>発育・発達の特徴</p>	<p>チェックポイントと手技</p>	<p>問診項目 ◇質問票記載項目</p>	<p>事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療</p>
		<p>◇機嫌(良・否) ◇睡眠(良・否) ・夜はよく眠りますか (家族の生活時間や養育行動も確認) ・寝衣と寝具の調節</p>	<p>●昼夜逆転になっているとき 養育者の疲れや、育児の負担感、育てにくさ等を確認</p>
<p>(3)排泄 ・尿量 400～500ml/日 ・10～15回/日</p>	<p>(問診) 便、尿の性状と回数</p>	<p>◇おむつの交換回数 ◇便の回数、性状(良・否)</p>	<p>●便秘 ⇒○便秘の場合の指導 ★嘔吐を伴う下痢</p>
<p>(4)養育者側の問題 ・産後うつ</p>	<p>・養育者の育児に対する 思いや悩みを傾聴し、 受けとめる(責めたり、 即指導したりしない) ・児への関わり方 虐待について ・被虐待跡(熱傷や挫傷、 紫斑等の皮膚所見、親の説明が不自然、 皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている等)</p>	<p>◇毎日の生活や育児を 楽しくやっていますか ◇育児をしていてイライラ したりつらいと感じることが 多いですか ◇育児の相談相手や協力者が いますか ◇育てにくさを感じますか ◇お母さんお父さん自身 のことについて何かありましたら お書きください (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、 祖母との関係)</p>	<p>●★育児不安 ●★養育者側の問題 ・育児力不足 ・養育者の心身の健康 ・協力者の有無 ・生活状況等 ⇒○子育てに関する情報提供 ★虐待の疑い(被虐待児跡の所見あり) ⇒○虐待が疑われる場合は速やかに 関係機関との調整を行う (参考資料15参照)</p>

10か月児の保健指導

項目	指導のポイント
身体発育	○体重増加はこれまでに比べ鈍化する。個人差があるので、食欲、便、機嫌などが問題なければ経過をみる。
シャブリングペビー	○筋緊張が軽度に低下し、腹ばいや寝返りを好まず、下肢をのばして床に着こうとしないで座位で移動したがる。 ○歩行開始は1歳半～2歳くらいになるが、その後の発達は正常化する。 ○他の疾病と鑑別するため、専門医の受診を勧める。
湿疹 アトピー性皮膚炎	○かゆみがあり、慢性・反復性に経過する。皮膚を清潔に保ち、刺激を少なくする。小児科か皮膚科受診勧める。 ○特定の食物で悪化する場合は食物制限は必ず医師の指示のもとに行う。
疾病(感染)予防	○母体から受け継いだ免疫が6か月頃から次第に薄れ、感染症にかかりやすくなる。家族からの感染も多いので手洗いなどの配慮必要。 ○薄着をこころがけ、戸外でのあそびなどで丈夫な体を作る大切な時期であることを指導する。
予防接種	○接種の意義、接種方法、接種スケジュール等について指導する。 ○何らかの疾病等により予防接種に注意を要する児については、かかりつけ医に相談するよう指導する。
食物アレルギー	○アレルギーの原因となる特定の食物を食べた後、消化器症状(悪心、嘔吐、腹痛、下痢、血便)、皮膚症状(そう痒感、湿疹、じんま疹)、呼吸器症状(咳、喘鳴、呼吸困難、唝声)などが生じる場合をいう。 ○鶏卵、牛乳、大豆、小麦などが原因となる。食物アレルギーが疑われる場合は、原因食物の除去が必要となるので、かかりつけ医に相談する。 ○アレルギー疾患の予防や治療を目的として医師の指示を受けずにアレルゲン除去を行うことは、子どもの成長・発達を損なう恐れがあるので、必ず医師の指示を受ける。食物アレルギーの不安から、自己判断で食物除去を行うことのないように注意する。
栄養	○生後8～9か月ごろは歯ぐきでつぶせる固さのものを与える。(離乳食後期) ○離乳食は1日3回にし、食欲に応じて離乳食の量を増やす。 ○離乳食の後に母乳又は育児用ミルクを与える。このほかに、授乳のリズムに沿って母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与える。 ○手づかみ食べが子どもの発育及び発達に必要である理由について情報提供し、親が納得して子どもに手づかみ食べを働きかける。 ○生後12か月から18か月頃に離乳が完了していく。 ○離乳の完了とは、形のある食物をかみつぶすことができるようになり、エネルギーや栄養素の大部分が母乳又は育児用ミルク以外の食物から摂取できるようになった状態をいう。 ○食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の補食を必要に応じて与える。 ○母乳又は育児用ミルクは、子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与える。 ○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、適当な体重増加が見られない場

	<p>合には、医師に相談した上で、必要に応じてフォローアップミルクを活用すること等を検討する。</p> <p>○離乳食の質および量を考え、献立に変化をつけ偏食にならないようにする。</p> <p>○はちみつを与えるのは1歳を過ぎてからにする。</p> <p>※支援にあたっては授乳・離乳の支援ガイドを参照</p>
歯および口腔	<p>○養育者は子どもの口の中及び歯の状態を見るようにする。</p> <p>○多くの児は生後8-9か月頃から乳前歯が生えてくるが、歯の生え方、形、色などは個人差がある。</p> <p>○う蝕予防のため、生えている途中の歯についての食物はガーゼで拭き取る。白湯や茶を飲ませる。</p> <p>○歯が生えた後は、歯ブラシに慣れさせるため子どもに歯ブラシを持たせることも有効。親の膝の上に頭がくるように寝かせて養育者が歯ブラシを使って歯磨きをする。</p> <p>○上唇を指で押し上げ、同時に同じ指で上唇小帯を押さえることで、上唇小帯に歯ブラシが当たらないようにする。歯ブラシの毛先は歯と歯ぐきの間を意識してあてる。</p> <p>○就寝前などに子ども用のフッ化物配合歯みがき剤(研磨剤の入っていないジェル状・泡状・液状)を使用する。(量は切った爪程度の少量)</p> <p>○哺乳びんう蝕の予防…ミルク、ジュース、イオン飲料、乳酸菌飲料等を哺乳びんでたらだら飲ませない。</p> <p>○水分摂取に甘い飲み物は用いない。イオン飲料は、医師の指示があった場合のみとし、発熱や嘔吐後のイオン飲料の習慣化に注意する。</p> <p>○おしゃぶりはできるだけ使用しない方がよいが、使用する場合は咬合異常を防ぐため、1歳を過ぎたら常時使用しないようにする。遅くとも2歳半までに使用を中止する。子どもとのふれあいを大切に、利便性だけで使用しない。</p> <p>○歯が生え始めたら、かかりつけ歯科医を決めて、一度受診しておく。</p>
生活リズム	<p>○健康的な生活リズムは、たくさん遊び、楽しく食べ、快く眠り、不快感のない排泄環境を整えるなど、主に育てている身近な人と子どもが気持ちよく関わりあうことで形成される。</p> <p>○夜泣き: 昼寝を含めた1日の睡眠時間が長すぎないようにする。昼間に十分運動させる。</p>
遊び	<p>○子どもからの働きかけを周囲の大人があたたかく受け止めることが、子どもの行動を積極的にさせ、情緒・社会性の発達を促す意味で大切である。</p> <p>○子どもは、したいに思い通りに動かせる手足や身体の運動、それ自体が楽しみであり遊びとなる。</p> <p>○喃語が出てくる時期でもあり、声を出すような楽しい遊びを一緒にするよう工夫する。</p>
事故防止	<p>○はいはいやつかまり立ちが可能になり行動範囲が広がる。</p> <p>○また何でも口に入れる時期なので、事故防止には特に注意する。</p> <p>○環境整備、タバコなどの異物誤飲、風呂場や洗濯機などでの溺水、豆や吐物などによる窒息、階段やベッドなどからの転落、火傷・熱傷の防止について指導する。</p> <p>○車に乗車する場合は、必ずチャイルドシートを使用し、シートベルトで固定を図ること。また、子どもだけを車内に放置することがないよう指導する。</p>
養育への支援	<p>○母親の体調や、「育児の楽しさや不安、悩み、協力者の有無」「育てにくさを感じる」などの問診項目から、育児不安の有無や不適切な養育の有無に留意する。</p> <p>○子育てに関する情報提供をするとともに、虐待が疑われる場合は、速やかに関係機関との調整を行う。</p>

6. 1歳6か月児健康診査

発達の様子

乳児期後半から、自分の行きたい場所への移動の力が育ち始め、1歳前後にはひとり歩きし始めます。階段を這ったり、手を引かれたりしてのぼるようになり、1歳6か月頃には、手すりをもってひとりでのぼったり降りたりするようになります。

遊びの様子では、1歳前後から人の仕草を模倣する形でのふり遊び(例:空のコップで飲む真似をする)が大人とのやりとりを通してできるようになります。また、日常生活で使われる物の意味を知り始めます。三項関係の深まりのなかで、他者に何かを伝えるための手段として指さしが機能し始めます。また、場面文脈に依存的な「マンマ」「ブーブー」「ワンワン」といった発語をし始めます。1歳6か月頃になると、「今、ここ」にないものをイメージできる力や概念形成の芽生えが見られ、絵本などの絵を指示する(例えば、「ワンワンどれ?」に応じて指さしできるなど)ことができるようになります。

また、この時期には子どもの感情表現が分化してきます。生後1年目の後半までは、対象に対する直接的な喜び、興味、驚き、悲しみ、嫌悪、恐れなどの感情表現が中心ですが、その後、照れ、共感、あこがれなどの自分と他者との関係における感情が表現されるようになります。これらの感情は子どもの自己意識とともに出現し、他者を意識することと深く関連しています。照れは、他者に見られる自分を意識した感情であり、共感やあこがれは他者と異なる自分を意識した感情であると言えます。母親(養育者)に何か見せに來たり、一緒に喜ぶことを求めたりするような行動が見られます。自閉スペクトラム症の場合には、こうした他者との関係における感情の発達につまずきが見られることが多いです。

食事、睡眠、排泄、歯磨きなどの生活習慣や、遊び・育児の環境(テレビやDVD、スマートフォン、PC、タブレット等に依存していないかなど)家族の育児に対する意識などにも配慮した対応が必要となる時期です。

〈指さし行動〉

指さし行動は、言語・社会面の発達をみる指標として重要視されています。本県の健診項目では、1歳6か月児健診の「絵指示(可逆の指さし)」がその代表格として扱われています。他の項目では、10か月児健診の問診項目の「指さして教えるとそちらの方をみますか」や、「可逆の指さし」の前段階の問診項目の「欲しいものを指さして要求する」があります。

指さし行動やそれに近い行動は表1に示されたように定義することができます。自発的な指さし行動に先立って、共同注意の発達と関連して乳児期後半に「指さしに反応する」ことが見られます。乳児が指さされた方に視線を向けたときに、手がのびて、そちらを指し示すような行動が見られることもあります。1歳頃になると、何かを見つけたときなどに「アー」などの発声をともなう形で、また、欲しいものや行きたいところを示すときに指さしをするようになります。そして、指さし行動の発達の次の段階として、応答の指さし(可逆の指さし)ができるようになります。

指さし行動の獲得は、ことばの発達との関連があると考えられ、指さし行動が表出言語に先立って見られるといわれています。要求の指さしや叙述の指さしの獲得を経て初期言語を獲得することになります。

自閉スペクトラム症や中・重度の知的能力障害の場合は、指さしが見られなかったり、遅れたりするだけでなく、この順序が逆転することが指摘されています。また、自閉スペクトラム症の場合には、要求を表現するとき、指さしではなくクレーンハンド(クレーン現象)といわれる行動がよく見られます。

表1 指さしの評価項目とその定義(伊藤、2004)

評価項目	定義
非伝達の指さし	他者にさし示す意図がなく一人で対象を指さす行為。指さしではあるが、他者への指示行為ではない。
要求の指さし	自分の要求を他者に伝えるために、その対象を指さして示し、その実現を図ろうとする行為。
共感の指さし	自分が興味を持っている対象を指さし、他者の注意を向けさせることで他者との共感を得ようとする行為。
叙述の指さし	自分が知っていることや興味を持っている対象を指さし、他者に情報を伝えようとする行為。
応答の指さし	他者から「○○はどれ？」などと聞かれて、それに答える目的で対象を指さす行為。
身体の指さし	目・鼻・口などの身体部位を問われて、自分の身体の部位を指し示す行為。
クレーンハンド	要求などの際、他者の主に前腕や手を取って動かし、対象に他者の手が届くようにして、意図を伝えようとする行為。自閉症児によく見られる。
他者の指を用いた指さし	自分が指さす代わりに、他者の指をもって指さしを行う場合。完成された指さしとしては扱わない。

発達症に対する気づきと支援のポイント

1歳前後から、子どもは大人との関係のなかで、いわゆる「やりとり」が可能になり、ことばによる指示に応じて動ける場面がふえてきます。語彙の獲得に関しては、個人差が大きいため、むしろ、関係性の育ちを捉える視点が必要です。1歳6か月頃は、自閉スペクトラム症の特徴が顕在化しやすい時期でもあり、その特徴を十分理解しておくことは重要です。なお、スクリーニングに関しては、何か一つのチェック項目の通過・不通過にとらわれないで総合的に判断してください。

健診項目では、「ひとり歩き」「手を引いての階段昇降」の運動面の問題、「なぐり書き」「積木の塔」「はめ板」「絵指示(可逆の指さし)」「3つ以上の単語」「人と視線があう」などの、認知面や言語・社会面の問題が問われます。これらの項目の全般的な不通過は知的能力障害のリスクを、また、社会性やことばの問題に偏った不通過は自閉スペクトラム症のリスクを考慮します。

多動性が気になる場合があると思われませんが、必ずしも注意欠如/多動症や自閉スペクトラム症であるとは限らず、生理的に多動な時期でもあり、全体的な発達の問題や養育の問題などを考慮した経過観察が必要です。

<身体発育>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
乳幼児身体発育曲線参照 ・体重増加は1歳をすぎると緩徐となる ・身長は1～2歳まで	基本的な発育のチェック ・身長、体重、頭囲、胸囲の測定 ・乳幼児発育曲線グラフをつける。 ・計測値の位置と経時	◇特に気になることや心配なことはありますか ◇今までにかかった病気 ◇現在の病気	身長・体重 ●◎3%タイル未満のもの(身長・体重) ●◎97%タイル以上のもの(身長・体重) ◎身体発育曲線を2つ以上横切る場合(身長・体重) ◎身長が3%タイル未満で成長曲線を外れて身長増加が停滞(成長率の低下を伴う低身長)

<p>に約10cm 増加</p>	<p>的变化を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身長と体重のバランスは肥満度を用いて判定する <p>(観察)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血色 ・筋骨の発達 ・皮膚の緊張 ・栄養の状態 		<ul style="list-style-type: none"> ・低身長の原因:家族性、SGA 性低身長、栄養不足、心疾患や腎疾患、消化器疾患などに伴う成長障害、内分泌疾患、遺伝的疾患、軟骨無形成等の骨系統疾患、愛情遮断症候群、等 <p>◎体重が3%タイル未満で成長曲線を外れて体重増加が停滞または減少(体重増加不良)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重増加不良の原因:栄養摂取量不足、下痢や腸疾患等の栄養吸収障害、慢性疾患、代謝疾患、虐待、悪性腫瘍等 <p>●体重増加不良</p> <p>⇒○食生活の確認、指導。養育者の養育能力に即した具体的な保健指導</p> <p>※血色や筋骨・皮膚の緊張、栄養の状態、活気などから総合的に緊急性を判断する</p> <p>※身体発育異常があった場合は、養育環境の確認や原因疾患の精査が必要、虐待の可能性にも注意する</p> <p>●肥満度が±15%を外れるもの</p> <p>●皮膚緊張が弱い</p> <p>⇒○肥満、痩せ傾向の者の栄養、生活指導</p> <p>※血色や筋骨・皮膚の緊張、栄養状態、活気などから総合的に判断する。</p>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

< 身体各部の状況 >

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
<p>(1) 頭部・大泉門</p> <p>頭蓋の成長</p> <p>・大泉門は触診で 12～18か月で閉鎖する</p>	<p>(触診・観察)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭囲と大泉門を併せてみる ・大泉門の閉鎖の有無をその他の症状と併せてみる(水頭症、小頭症) 		<p>★頭囲の急激な増加に加え、大泉門が閉鎖していないもの(頭囲の急激な増加については、目安として成長曲線を2つ以上またぐ変化がある場合)</p>
<p>(2) 顔面・頸部</p>			
<p>(3) 胸背部</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・肋骨、脊柱異常の有無 ・呼吸音(観察) ・呼吸の状態(観察) 		<p>★側弯</p> <p>★呼吸音の異常あり</p>
<p>(4) 腹部</p>	<p>(触診・観察)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝、脾臓肥大、腫瘍等 		<p>★腹部腫瘍あり</p>
<p>(5) 腎・尿路系</p>			
<p>(6) そけい部・陰部・臀部</p>			<p>★そけいヘルニアあり</p> <p>⇒○そけいヘルニアは早期手術が原則、生後2か</p>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
			月以降は手術の適応 ◎★停留精巣(停留牽丸) 1歳6か月で精巣下降がなければ、自然下降することはないため、医療受診を勧める。 ◎★陰のう水腫 1歳をすぎると自然治癒がしにくいいため、医療受診勧める
(7) 四肢・筋骨	(問診、観察) X脚、O脚、内反		◎★顕著な所見または保護者の不安あり(X脚・O脚・内反側・その他の形態異常) ◎★大腿周囲径の左右差あり(脳性麻痺による廃用性委縮、腎疾患、その他悪性疾患) ◎★歩容異常 跛行
(8) 心臓	・心音の異常(リズムの不整、雑音の有無)		★心音リズム不整あり、雑音あり
(9) 股関節			◎★脚長差(股関節脱臼)
(10) 皮膚	・湿疹、アトピー性皮膚炎等の有無(観察) ・紅斑は顕著か、浸出液有無、びらの有無、湿疹部が拡大しているか		★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認める。指導後の改善が乏しい ⇒○湿疹はあるが、顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認めないときや発赤のみの場合は泡洗浄について指導 ⇒○乾燥所見を認める場合は、保湿について指導
(11) その他	(問診) けいれん、その他中枢神経の異常の有無	◇ひきつけ(無・有) ・けいれん有りの場合は熱の有無、回数、時間、発作時後の様子	★無熱性けいれんがあるとき ★くりかえす熱性けいれんがあるとき

<眼、耳鼻咽喉>

他の領域の状況から、発達症を疑う場合には、目や耳の病気のスクリーニングだけでなく、感覚や行動の問題の把握にも有用です。発達症の子どもたちは、感覚が過敏であったり、逆に鈍感であったり、こだわりがあったりすることがあります。また、聴覚に関わる項目は、対人関係の発達とも関わる項目です。言語面や社会面ともあわせて捉えるとよいでしょう。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 眼 ・視力 0.2~0.3 ・眼位が安定する	・眼瞼の観察(大きさ、左右差、下垂があるか、眼脂、涙が多いか、内反症はあるか) ・斜視の有無、眼球運動の異常の有無	◇目に関して何か心配なことがありますか ◇目やにや、涙が多いですか ◇目つきや目の動きがおかしいですか	★眼脂、涙が多い(結膜炎、先天性鼻涙管閉塞) ★内反症 ★目つきや目の動きがおかしいという問診が「はい」+診察で斜視や目の動きの異常がある

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
	・ペンライトでの視診	◇瞳が白色や黄緑色、橙色などに光ってみえますか ◇極端にまぶしがったり、片目を閉じたりしますか	★眼瞼下垂 ★眼振、眼球運動の異常(眼球運動障害) ★斜視 ★目のにごりがある(先天性緑内障、角膜混濁、先天性白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫)
(2)耳鼻咽喉 ・初語(1歳前後) ・言語理解がすすむ ・数語の単語が話せる	・中外耳炎の有無 ・中～高度難聴の有無 ・音への反応の確認 ・単語数(3語以上) ・言語理解の程度	◇耳に関して心配な事がありますか ◇名前を呼んでも振り向かないことがたびたびありますか ◇大人がやかまいと感じる音でも平気でいますか	◎★親が聴覚について不安を持っている ★中外耳炎 ★難聴 ◎音への反応が乏しい ●◎音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい ●初語がみられない ●ことばの理解ができない

＜歯および口腔＞

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
歯および口腔 12か月頃は乳歯が上下顎で8本であったのが上下顎16本の歯が萌出しているのが平均的である(第2乳臼歯未萌出)	・生歯数 ・歯面の汚れ、口腔内の清潔と歯の手入れの方法 ・う歯の状態 ・歯肉周囲組織の状況 ・食事、おやつとの与え方(発育状況の経過を見る)	・歯の本数 ・口腔内の清潔と歯の手入れ方法 ・離乳の状況 ・食事、おやつ・飲料水の与え方 ・哺乳瓶の使用の有無 ・指しゃぶり、おしゃぶりの有無 ・フッ化物配合歯磨剤等の使用の有無と量 ・かかりつけ歯科医の有無 ・生えていた歯が、ぐらぐらしたり抜けたことはありますか	●★萌出遅延 ・着色歯、白斑⇒○歯科保健指導 ★う歯 ★歯列、咬合異常、形成不全 ・哺乳瓶の使用 ・指しゃぶり、おしゃぶり ⇒○おむりに指しゃぶりをやめさせるのではなく、声をかけたり、一緒に遊んだりしてあげましょう。3歳を過ぎても頻繁な指しゃぶりが続くは、早めに歯科医師などの専門家に相談を。 ・フッ化物配合歯磨剤等の使用状況・フッ化物塗布について ⇒○保健指導項目参照 ◎★乳歯の早期喪失(低ホスファターゼ症)

＜精神運動発達＞

1. 運動面

知的能力障害の場合は、歩行が遅れることがあります。自閉スペクトラム症の場合には、この段階で運動面が問題になることはあまりありません。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
姿勢 ・完全に一人で歩けるようになる ・移動のときには、自分の力で立ち上がって歩きつづける	(問診・観察) ひとり歩きの状況	◇戸外でもしっかり一人で歩けますか ・独り歩きはいつからできましたか ・しっかり歩けるようになったのはいつ頃からですか ・今までの運動発達の経過の確認—寝返り、座位、はいはい、つかまり立ち、伝い歩き、ひとり立ち	◎未歩行 ★退行を疑うとき ◎★顕著な歩行異常 (跛行、外反扁平位歩行等)

2. 認知面・言語面・社会面

「可逆の指さし」は、絵指示が手法として用いられるため、「可逆の指さし(応答の指さし)」、「絵で示された物の名前の理解」、「絵が象徴する意味(絵が何をあらわしているのか)の理解」を含みこぶ課題です。できない場合に、どの領域が問題なのかの判断はむずかしいですが、対人関係を見る場合は、前段階をたずねる「何か欲しいものが有るとき指さして教えますか」や遊びの様子(ボール遊びなどやりとりを楽しめるかどうか)をはじめとする他の項目との総合的な判断が望ましいでしょう。

ことばに関しては、表現よりも理解の高まる時期です。ことばによる指示(簡単な命令)に応じて行動することができるようになります。また、単語の数はそれほど多くありませんが、場面に即した使い方ができます。音声としてのみ獲得していることとは区別してください。

この時期は、自閉スペクトラム症の特徴が顕在化してくる時期です。チェック項目を活用しながらの行動観察がスクリーニングには有効です。項目が通過したかどうかの視点に加えて、障害の示す行動の特徴(視線のあいにくさ、常同行動、クレーンハンドなど)があるかどうかの視点を持つことが必要です。家族の心配としては、「ことばを話さない」「呼んでも振り向かない」「グルグル回って遊ぶ」といったことが多いです。また、人との関係を基盤とした感情の発達につまずきが見られることが多いので、母親(養育者)に何か見せに來たり、一緒に喜ぶことを求めたりするような行動が見られるかどうかなど、健診場面で子どもが人との共感関係がもてるかなどを観察の視点に加えるといでしょう。

項目の通過・不通過の単純な判定でなく、どのようにできるのか(どのようにできないのか)を見るようしてください。子どもの様子がどのように気になったかを記述できることにより、スクリーニングは意味をもつと思われます。

また、項目が「できない」ときに不用意に「経験不足」と判断したり、伝えたりしないようにしてください。子どもに発達の問題がある場合や養育の問題がある場合などを考慮しながら、一人ひとりの状況と母親(養育者)の受け止め方を丁寧に把握して助言してください。いずれにしても、養育における「関わり不足」を前提とした指導は、母親(養育者)が責められたと感じる内容になりやすいので、子どもへの関わりの具体的な工夫と一緒に考える関係を築くことを大切にしましょう。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 手指の操作 目標に向かう道具の 使用ができる	<p>◇積木の塔3個</p> <ul style="list-style-type: none"> ・積木を1個置き別の積木を渡し、「この上に積み上げてごらん」と言う ・積まない場合は例示 ・落ち着いて取り組めるか ・ことばかけの反応 ・積木の持ち方 ・手指のコントロールできるか ・崩れたらまた積み直そうとするか ・積むときに不随意運動はないか <p>◇なぐり書き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児の前に紙と鉛筆を置き「ジジー書いてごらん」と言う ・ことばかけへの反応 ・経験の有無を確認 <p>◇はめ板</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利き手の前に円板を置きその前にはめ板を置く「ここに、はめてごらん」と入れさせる ② 入れたら「よく見てね」と言っではめ板を持ち上げ、180度旋回して円孔が反対側にくるように置く ③ 円板のみを指して「これをはめてごらん」と言う <ul style="list-style-type: none"> ・入れる前に児の目が円孔をみているか ・円板をいれられるか ・入れたときの「入れた」という確認をしているか ・回転するのを見ているか ・位置反応(回転前の元の位置にそのままいれようとする)おてつき反応(四角のところへいれようとするが、円に入れる) ・入れた後の表情を確認する 	<p><前段階の確認> (10か月)橈骨側把握、ピンチ把握</p> <p>◇なぐり書きをしますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なぐり書きをさせたことがありますか 	<p>◎●視線は合うが積木を積もうとしない。</p> <p>◎視線が合わずことばかけに対して全く反応しない</p> <p>◎●積んでも力が入りすぎ落ちてしまう</p> <p>◎●少しも落ち着いて座ってられない</p> <p>◎積むときの手の不随意運動がある</p> <p>◎●視線は合うが、なぐり書きをしようとする</p> <p>◎視線が合わずことばかけに対して全く反応しない</p> <p>◎書くときの手の不随意運動がある</p> <p>◎視線が合わずことばかけに対して全く反応しない</p> <p>●◎円板を入れられない</p> <p>●◎回転することを見ないし、位置反応のあるもの</p>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
<p>(2) 指さしとことば</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二者に「○○はどこ？」と聞かれたときに第三者を指さすことができるようになる ・簡単な言いつけに従うなど、言語理解が豊富になってくる ・単語数の増加 (数語の単語が話せる) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇可逆の指さし <ul style="list-style-type: none"> ・絵本を見せて「ワンワンはどこ？」等と問いかけ指をさして答えられるか ◇ことばだけの指示(言いつけ)に従うか <ul style="list-style-type: none"> ・難聴の有無も確認 ・習慣づいて動いている場合があるので要注意 ・他の課題を出したとき、言語のみで従うか(積木、なぐり書きの時に観察) ◇3つ以上の単語 <ul style="list-style-type: none"> ・お礼返ではなく自発語で、名称に限らず意味のある3つ以上の単語が話せるか ・物や場面とことばの結びつきの確認(問診) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇「お花はどれ」「犬はどこ」と問いかけると指さしをしますか <ul style="list-style-type: none"> ＜前段階の確認＞ (12か月) ・欲しい物を指さして要求する ◇何か欲しいものがあるとき指さして教えますか ◇「○○を持ってきて」等のことばに応じられますか ◇ことばはいくつか話しますか(具体的に) <ul style="list-style-type: none"> ＜前段階の確認＞ (12か月) ・「マンマ」等の単語が出る 	<ul style="list-style-type: none"> ●指さし、発声は盛んで表情もよいが、単語数は3つ以下 <ul style="list-style-type: none"> ⇒○一緒に絵本を見たり、外に出て遊んだり、共感する機会をふやす ⇒○児の気持ちを理解し、それを簡単なことばで表現し、繰り返し聞かせてあげる ○話しかけを十分にしてあげる(ゆっくり、はっきり、わかりやすく) ◎指さしがみられない ◎ことばだけの指示に反応を示さない(指示を受け入れられない、指示の理解ができない) ◎難聴の疑い ◎発語が全くみられない ◎話せていたことばが話せなくなった
<p>(3) 対人関係と 社会性の発達</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人との関係で喜怒哀楽をより分化した感情表現ができるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> ◇視線 <ul style="list-style-type: none"> ・人と視線が合うか ・児の視線の高さで名前を呼んだり相手をして確認する、表情もみる 	<ul style="list-style-type: none"> ◇身近な人(お母さん等)に遊んでもらいたがりますか ◇相手になってあそんでやるとよるこびますか ◇普段お子さんはどんなことをして遊んでいますか(具体的に) ◇ボールを交互に投げたり受け取ったりしますか ◇他の子に関心がありますか ◇お母さんの話しかけと関係なくかってに動き、回ることが多いですか ◇お母さんが「だめよ」と言うとき、だいたいやめられますか 	<ul style="list-style-type: none"> ◎落ち着きがない ◎視線があわない ◎ことばや指さしでやりとりができない
<p>(4) 身辺自立:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事をスプーンでとる ・衣服や靴を着脱しよ 	<ul style="list-style-type: none"> (問診) ・食事摂取方法 ・衣服の着脱状況 	<ul style="list-style-type: none"> ◇スプーンやフォークで食事をとりますか ◇コップで飲むことができ 	<ul style="list-style-type: none"> ●自分で食べようとしていない

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
うとする等生活の中で身近な大人の行動をまね、自分でやるうとする力、身辺自立が芽生えてくる	・模倣状況	ますか ◇大人のすることを真似ますか ◇なんでも自分でやりますか	

＜生活の様子＞

1歳6か月児健診では、乳児期から幼児期へ移行し、一人歩きや意味のある単語を話すなど発育・発達の節目であるとともに、育児不安も大きく変化する時期です。

発達症がある場合に睡眠や食事の問題を示す子どもは少なくありません。とくに偏食(特定のものしか食べない)が強いことに家族が困っていることが多いようです。また、言語・社会面の領域の質問票にある「お母さんの話しかけと関係なくかってに動き回ることが多いですか」で問われるような指示の入りやすさ/入りにくさが、子どもの育てにくさや母親のイライラの要因となっていることがあります。いわゆるしつけの始まる時期ですので、うまくいかないときほど、「きびしいしつけ」におちいりやすくなるので、子どもの行動の様子にも配慮してください。その子どもにとってわかりやすい指示の出し方や関わり方の助言を心がけたいものです。「育てにくさを感じますか」の項目を活用し、養育の支援に結びつけるようにしてください。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 栄養と食事 ・幼児食が順調に進んでいる ・食欲は乳を飲んでいるころに比べ少し落ちる ・スプーンの握り方は下手でうまく口の中にはいらぬが自分で食べようとする ・茶碗を持って食べようとする ・食事をこぼしたり、手づかみ食べることも多い ・好き嫌いがまだはっきりしていないが、ムラ食いがある	・食事摂取方法と量と回数 ・哺乳瓶使用の有無 ・スプーンの使い方 ・コップの使い方 ・偏食の有無(問診) ※体重増加の状況も併せて見る	◇食事回数、内容、量 ◇おやつとの与え方(回数、内容、飲物、牛乳) ◇哺乳瓶の使用(無・有) ◇離乳(完了・未完了) <前段階の確認> (12~15か月)離乳完了 ◇食欲(良・無) ◇スプーンやフォークで食べ物を口へはこびますか ◇コップで飲むことができますか ◇偏食(無・有)	●幼児食が順調に進んでいない ●哺乳瓶の使用 ⇒○いつまでも使って飲むとむし歯につながるおそれがある ●自分で食べようとしていない ⇒○偏食への注意
(2) 生活習慣と睡眠	・生活リズムと夜間睡眠	◇主な保育者は誰ですか	●生活リズムが不規則で問題行動が生じている場合

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムがいっそう安定する(午後8～9時頃までには就寝、午前6～7時に起床等) 睡眠10～12時間 昼寝は少なくとも1回1～2時間 	状況の良否(家族の生活時間や養育行動も併せて確認する)	<ul style="list-style-type: none"> ◇生活リズムは整っていますか(具体的に) ◇一日の生活リズム(表で記入、起床時間、就寝時間) ◇機嫌(良・否) ◇昼寝の時間 ◇睡眠(良・否) 	
(3) 排泄 <ul style="list-style-type: none"> 排尿の間隔が2時間を越え、回数は少なくなる 尿量500～600ml/日 	<ul style="list-style-type: none"> ・排尿の間隔 ・便の性状と回数 ・トイレトレーニングの状況(問診) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇尿の回数 ◇便の回数、性状 ◇おむつをとる練習(開始・未開始) 	<ul style="list-style-type: none"> ●便秘 ⇒○便秘の場合の指導
(4) 養育者側の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・養育者の育児に対する思いや悩みを傾聴し、受けとめる ・養育者の育児観を把握する(責めたり、即指導したりしない) ・児への関わり方 ・発達症による育てにくさに留意する 虐待について ・被虐待跡(熱傷や挫傷、紫斑等の皮膚所見、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている等) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇毎日の生活や育児を楽しくやっていますか ◇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 ◇育児をされていてイライラしたりつらいと感じることが多いですか ◇お子さんのお父さんは、育児をしていますか ◇育児の相談相手や協力者がいますか ◇育てにくさを感じますか ◇お子さんをどちらかというときびしく育てていると思いますか ◇しつけのためにお子さんをたたくことがありますか ◇お母さんお父さん自身のことについて何かありましたらお書きください(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) 	<ul style="list-style-type: none"> ●★育児不安 ●★養育者側の問題 ・育児力不足 ・養育者の心身の健康 ・協力者の有無 ・生活状況等 ⇒○子育てに関する情報提供 ●育てにくさについて、「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人について ⇒○育てにくさを感じた時の相談先など、何らかの解決する方法を知っているか確認し、本人の状況に応じて紹介する ●しつけと称して暴力を肯定している親もいるので、しつけの内容について具体的に聞くこと(その際、決して批判的、指導的に質問するのではなく、本当は親も苦しんでおり親も支援の対象であることを十分に自覚し、共感しながら会話をする) ★虐待の疑い(被虐待児跡の所見あり) ⇒○虐待が疑われる場合は速やかに関係機関との調整を行う(参考資料15)

1歳6か月児の保健指導

項目	指導のポイント
身体発育	<ul style="list-style-type: none"> ○体型はやせ型になっていく。体重が増えないという心配する場合がある一方、肥満の傾向も増えているため、成長曲線を参考にしながら適切な指導が必要。
シャフリングベビー	<ul style="list-style-type: none"> ○筋緊張が軽度に低下し、腹ばいや寝返りを好まず、下肢をのばして床に着こうとしないで座位で移動したがる。 ○歩行開始は1歳半～2歳くらいになるが、その後の発達は正常化する。 ○他の疾病と鑑別するため、専門医の受診を勧める。
アトピー性皮膚炎	<ul style="list-style-type: none"> ○かゆみがあり、慢性・反復性に経過する。皮膚を清潔に保ち、刺激を少なくする。小児科か皮膚科受診勧める。 ○特定の食物で悪化する場合の食物制限は必ず医師の指示のもとに行う。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ○排泄行動の習慣づけ(トイレットトレーニング)は、1歳半頃、子ども自身が排尿排便の前に動作や言葉で周囲に知らせ始める頃から行う。尿意(便意)を伝えられたり、便器に座れたり、排尿排便がうまくできたらほめて自信をつけさせ、失敗しても叱らない。
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ○幼児にふさわしいバランスのとれた食品構成による栄養指導を行う。食事は1日3回とし、形のある食べ物を奥のはぐきですりつぶせ、栄養素の大部分が母乳またはミルク以外からとれる様にする(離乳の完了)が、子ども一人一人の離乳の進行及び完了の状況や体重の伸び具合に応じて母乳、育児用ミルクを与えることも考慮する。 ○その他に1日1～2回間食を与える。できれば、家族と一緒に時刻をだいたい決めて規則正しく楽しい雰囲気食べさせる。 ○1,2歳児は小食やむら食いになりやすいが、発育が順調で元気にしていれば心配ないことが多く、子どもの食事態度を優先し、自立の芽を育てる。 ○アレルギー疾患の予防や治療を目的として医師の指示を受けずにアレルゲン除去を行うことは、子どもの成長・発達を損なう恐れがあるので、必ず医師の指示を受ける。食物アレルギーの不安から、自己判断で食物除去を行うことのないように注意する。
歯および口腔	<ul style="list-style-type: none"> ○養育者は子どもの口の中及び歯の状態を見るようにする。異常があればすぐに歯科医に相談する(かかりつけ歯科医をもつ)。 ○糖分の過剰摂取をひかえ、飲食物は時刻を決めて与え、規則正しい生活習慣をつける。 ○特にジュース(スポーツドリンク・乳酸菌飲料)は酸性度が高いうえに糖分が多く、歯を溶かしやすい。 ○乳臼歯が生え始めている時期だが、乳臼歯は特にう蝕になりやすい。食後は歯みがきの習慣に加え、養育者による仕上げみがき時には、子ども用フッ化物配合歯みがき剤を使用する(量は切った爪程度の少量)。 ○1歳から3歳までは歯ブラシによる喉つき事故が多く、養育者がそばで見守り、床に座らせて歯みがきをさせるようにする。子ども用歯ブラシは、喉つき防止カバーなどの安全対策を施したものを使用する。 ○子ども自身が「まねっこ」で歯磨きの習慣を付ける時期である。

	<ul style="list-style-type: none">○上前歯の歯と歯の間がつまっている場合には、デンタルフロスを使用するとよい。○いつまでも哺乳瓶を使用するのはう蝕の原因となるので、なるべく使用しない。○おしゃぶりはできるだけ使用しない方がよいが、使用する場合は咬合異常を防ぐため、常時使用しないようにする。遅くとも2歳半までに使用を中止する。子どもとのふれあいを大切に、利便性だけで使用しない。
生活リズム	<ul style="list-style-type: none">○昼間、外遊びを多くする。○家族全員の生活リズムの調整など工夫をして、早寝早起きの生活習慣をつくる。○寝付くまで絵本を読んだり、添い寝をするなどの工夫も必要。
遊び	<ul style="list-style-type: none">○幼児は遊びの中で様々な事を学習していく。大人が側にいると安心して少し離れた所でも遊べる。○できるだけ子ども達がいるところで遊ばせる。○おもちゃは、口に入れても安全なものを選ぶ。片づけはまだ一人ではできないので大人と一緒にする。
事故防止	<ul style="list-style-type: none">○子どもは歩いたり走ったりして行動範囲が広がるので、危険防止に特に注意する。○事故防止のため、環境の整備を行い、タバコなどの異物誤飲、風呂場などの溺水、ドラム式洗濯機等のチャイルドロック、階段やベランダなどからの転落、転倒、交通事故、火傷・熱傷等の防止について指導する。○車に乗車する場合は、必ずチャイルドシートを使用し、シートベルトで固定を図ること。また、子どもだけを車内に放置することがないよう指導する。
しつけ	<ul style="list-style-type: none">○危険なこと、本当にはいけないことは、叱るよりさせないようにすると、次第にしなくなる。危険な事をしたときは、その直後に一言で言うようにし、ガミガミ叱らない。○一方、うまくできたときなどはできるだけほめるよう心がける。
養育への支援	<ul style="list-style-type: none">○「育児の楽しさや不安、悩み、協力者の有無」「育てにくさを感じる」などの問診項目から、育児不安の有無や不適切な養育の有無に留意する。○子育てに関する情報提供をするとともに、虐待が疑われる場合は、速やかに関係機関との調整を行う。

7. 2歳6か月児健康診査

発達の様子

運動面では、歩行を獲得した後、走ったり、両足で跳んだりすることができるようになります。

象徴機能(今ここにないものを別のもので表す力)の発達により、ことばの数が増え、会話関係が成り立つようになりはじめ、表現も2～3語文の形になり始めます。積木などを何かに見立てた遊びや他者の役割を演じるごっこ遊びを楽しめるようになります。2歳頃には、いたずらっぽく、からかったり、だましたりといった他者の心を予測するような行動も見られるようになります。物の認知では、形を見て理解し構成する力が育ってきます。

この時期は、自我の芽生えとともに自己主張が強くなります(いわゆる「第一次反抗期」)。子どもが「イヤイヤ！」を繰り返す中で、育児に困惑しやすい状況を作り出します。家族の苛立ちや困惑に寄り添った支援・関わりが必要でしょう。

発達症に対する気づきと支援のポイント

2歳6か月時点では、市町によって「相談」「健診」など設定に違いがありますが、何らかの形で対応しているところが多いと思われます。1歳半から2歳にかけて自閉スペクトラム症の特徴が顕在化しやすいので、この時期の健診(相談)もスクリーニングの時期として意識しておくことが大切です。

健診(相談)の項目では、「両足とび」「ひとりで階段の昇降」「走る」などの運動面の問題、「ごっこ遊びができる」「簡単な質問に答える」「大小比較」「トラック模倣」などの認知面や言語・社会面の問題が問われます。これらの項目の全般的な不通過は知的能力障害を、言語・社会面の項目に偏った不通過は自閉スペクトラム症のリスクを考慮します。自閉スペクトラム症の特徴が日常生活で典型化する時期であることを意識することが大切です。

<身体発育>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
幼児身体発育曲線参照 平均年間増加量 体重:2.6kg 身長:12cm	基本的な発育のチェック ・身長、体重、頭囲、胸囲の測定 ・乳幼児発育曲線グラフをつける。 ・計測値の位置と経時的変化を確認する ・身長と体重のバランスは肥満度を用いて判定する (観察) ・血色 ・筋骨の発達 ・皮膚の緊張 ・栄養の状態	◇特に気になることや心配なことはありますか ・既往症の有無 ・現症の有無(最近なか病気をしましたか) ・罹患の傾向 ・家族歴の有無	●◎3%タイル未満のもの(身長・体重) ●◎97%タイル以上のもの(身長・体重) ◎身体発育曲線を2つ以上横切る場合(身長・体重) ◎身長が3%タイル未満で成長曲線を外れて身長増加が停滞(成長率の低下を伴う低身長) ・低身長の原因:家族性、SGA 性低身長、栄養不足、心疾患や腎疾患、消化器疾患などに伴う成長障害、内分泌疾患、遺伝的疾患、軟骨無形成等の骨系統疾患、愛情遮断症候群等 ◎体重が3%タイル未満で成長曲線を外れて体重増加が停滞または減少(体重増加不良) ・体重増加不良の原因:栄養摂取量不足、下痢や腸疾患等の栄養吸収障害、慢性疾患、代謝疾患、虐待、悪性腫瘍等 ●体重増加不良 ⇒○食生活の確認、指導。養育者の養育能力に即した具体的な保健指導 ※血色や筋骨・皮膚の緊張、栄養の状態、活気などから総合的に緊急性を判断する

			<p>※身体発育異常があった場合は、養育環境の確認や原因疾患の精査が必要、虐待の可能性にも注意する</p> <p>●肥満度が±15%を外れるもの</p> <p>●皮膚緊張が弱い</p> <p>⇒○肥満、痩せ傾向の者の栄養、生活指導</p> <p>※血色や筋骨・皮膚の緊張、栄養状態、活気などから総合的に判断する。</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<身体各部の状況>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 頭部・大泉門 ・頭蓋の成長	頭囲と大泉門を併せてみる		<p>●★頭囲が97%タイル以上</p> <p>●★頭囲が3%タイル以下</p> <p>★頭囲の急激な増加</p> <p>・頭囲の急激な増加については、目安として成長曲線を2つ以上またぐ変化がある場合、その他の測定結果や養育状況等から総合的に評価する</p> <p>★大泉門が閉鎖していないもの</p>
(2) 顔面・頸部			
(3) 胸背部	・肋骨、脊柱異常の有無 ・呼吸の状態		<p>★側弯</p> <p>★漏斗胸</p> <p>★呼吸音の異常あり</p>
(4) 腹部	肝、脾臓肥大、腫瘤等		★腹部腫瘤あり
(5) 腎・尿路系			
(6) そけい部・陰部・臀部			
(7) 四肢・筋骨	(問診・観察) ・X脚、O脚、内反、扁平足の有無	◇最近ころびやすいですか	<p>★顕著な所見または保護者の不安あり(X脚、O脚、内反足、その他の形態異常)</p> <p>★最近ころびやすくなった</p> <p>★大腿周囲径の左右差</p> <p>★形態異常(内反、外反足、扁平足)</p> <p>●◎歩容異常、跛行</p>
(8) 心臓	・心音の異常(リズムの不整、雑音の有無)		<p>★心音リズム不整</p> <p>★心雑音あり</p>
(9) 股関節			
(10) 皮膚	・湿疹、アトピー性皮膚炎等の有無(観察) ・紅斑は顕著か、浸出液有無、びらんの有無、湿疹部が拡大しているか		<p>●★皮膚疾患あり</p> <p>★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認める。指導後の改善が乏しい</p> <p>⇒○湿疹はあるが、顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認めないときや発赤のみの場合は泡洗浄について指導</p> <p>⇒○乾燥所見を認める場合は、保湿について指導</p>

(11) その他	けいれん その他中枢神経の異常の有無(問診)	◇ひきつけ(無・有) ・けいれん有りの場合は回数、時間、発作時後の様子、熱の有無	★無熱性けいれんがあるとき ★くりかえす熱性けいれんがあるとき
----------	---------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------

<眼、耳鼻咽喉>

他の領域の状況から、発達症を疑う場合には、目や耳の病気のスクリーニングだけでなく、感覚や行動の問題の把握にも有用です。発達症のある子どもは、感覚が過敏であったり、逆に鈍感であったり、こだわりがあったりすることがあります。また、聴覚に関わる項目は、ことばや対人関係の発達とも関わる項目です。言語面や社会面ともあわせて捉えるとよいでしょう。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 眼 ・視力 0.3～0.5	・眼瞼の観察(大きさ、左右差、下垂があるか、眼脂、涙が多いか、内反症はあるか) ・ペンライトでの視診 ①近くで照らして、黒目や瞳を観察する ②30～40cmより照らして両眼の黒目の中央に光の反射ができていないか(一方がそれでないか)	◇目に関して何か心配なことはありますか ◇目つきや目の動きがおかしいですか ◇物を見るとき首を傾けてみますか ◇瞳が白色や黄緑色、橙色などに光ってみえますか ◇極端にまぶしかったり、片目を閉じたりしますか ◇物を見るときに目を近づけて見ますか	★眼脂、涙が多い(結膜炎) ★内反症 ★目つきや目の動きがおかしいという問診が「はい」+診察で斜視や目の動きの異常がある ★眼振、眼球運動の異常(眼球運動障害) ★眼瞼下垂 ★斜視 ★目のにごりがある(先天性緑内障、角膜混濁、先天性白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫) ★物を見るとき近づいてみる(屈折異常、弱視)
(2) 耳鼻咽喉 ・質問行動の出現「ナニ」 ・語彙の急増 ・2語文—多語文の発達 ・構音の発達	・中外耳炎の有無 ・中等度難聴の有無 (問診) ・語彙が増えているか ・2語文がでているか (知的能力障害、自閉症)	◇耳に関して心配な事がありますか ◇聞こえていないのではないかと感じることはありませんか ・お子さんの耳に関するアンケート ※参考資料7「ささやき声検査」を参照	◎★親が聴覚について不安を持っている ★中外耳炎 ★難聴 ●ことばの数が増えない ●2語文が見られない ・お子さんの耳に関するアンケートの重要項目 ●★2)、3)に1個以上「はい」がある。 ⇒○滲出性中耳炎の可能性を検討する。 ●◎4)～7)に1個以上「はい」がある場合は、児の発達年齢も考慮したうえで要精密にするか要観察にするか検討する。

(2歳6か月児健診)

< 歯および口腔 >

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
歯および口腔 2〜3歳で乳歯 20本 揃う ・切歯 8本 ・犬歯 4本 ・臼歯 8本	・生歯数 ・歯面の汚れ、口腔内の清潔と歯の手入れの方法 (視診・触診) ・う歯の状態 ・歯肉周囲組織の状況 ・歯列、咬合 ・口腔軟組織疾患の有無 ・その他(歯科健診) ・食事、おやつとの与え方	・歯の本数 ・口腔内の清潔と歯の手入れの方法 ・フッ化物(フッ素配合歯磨剤等)の使用状況 ・食事、おやつ、飲料水の与え方 ・指しゃぶり、おしゃぶりの有無 ・生えていた歯が、ぐらぐらしたり抜けたことはありますか	・フッ化物配合歯磨剤等の使用状況・フッ化物塗布について ⇒○保健指導項目参照 ★う歯 ●着色歯、白斑 ⇒○歯科保健指導 ★歯列、咬合異常、形成不全 ●指しゃぶり、おしゃぶり ◎★乳歯の早期喪失(低ホスファターゼ症)

< 精神運動発達 >

1. 運動面

一人歩きができるようになった後の運動面のチェック項目は、遅れだけでなく不器用さを観察することができます。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
姿勢 ・走ることができる ・ひとりで階段の昇降ができる ・両足でピョンピョンとべる ・きき手、きき足が決まってくる	(問診・観察) ・歩くこと、走ることが分化しているか ・その場でジャンプできるか	◇走ることができますか ◇階段を一人で昇り降りできますか ※経験により個人差大 <前段階の確認> (1;6歳) 手すりをもち階段昇可 (1;9歳〜2歳)両足跳び (2歳〜2;3歳) 高さ10cmから飛び降り	●走れない ◎★顕著な歩行異常 (跛行、外反扁平位歩行等)

2. 認知面・言語面・社会面

ことばの発達は個人差が大きいので、表現(語彙数、2語文などの形態)の発達だけで判断するのはおぼろしく、理解の力を合わせて発達を評価することが重要です。また、ことばが場面に即して使われているかどうかの視点は

重要です。「エコラリア(反響言語)」は自閉症の特徴ですが、いわゆるオウム返しの反応は、健常な子どもにも発達の中で見られる現象です。関係のとり方も含めて観察してください。


自分のもつ内面的イメージを構成する力(今ここにないものを別のもので見立てる力:象徴機能)を持つことは、ことばや思考の発達にとって重要です。したがって、「ごっこ遊びができるかどうか」はこの時期の発達を問うときの大事な内容ですので、質問票の「お子さんは普段どんなことをして遊んでいますか。」の内容をみるときに留意し、具体的な遊びの様子や人と遊んでいるかどうかを確認してください。「ごっこ遊び」と表現されるものの中に自閉スペクトラム症の子どもに特徴的な「再現遊び」(絵本、テレビ、ビデオなどの台詞を一人で再現したり、人と遊んでいても台詞を限定して指定するような遊び)の場合があるので、留意してください。

「トラック模倣」は、見立ての力をみると同時に、相手の作ったものをモデルとして注目する力、同じ物を作ろうとする力、縦・横の構成の力などが合わさって、できるようになる課題です。この課題ができないときには、課題の意図するところを考慮して、他の観察項目や問診により、その子どもに育ってきた力を確認してください。

この時期は、自閉スペクトラム症の特徴が典型化してくる時期です。チェック項目を活用しながらの行動観察がスクリーニングには有効です。項目が通過したかどうかの視点に加えて、障害の示す行動の特徴があるかどうかの視点を持つことが必要です。自閉スペクトラム症の場合に、日常生活の中で家族が心配と感じる子どもの行動がまさに障害の特徴と重なり合い始めるのがこの時期です。「一旦獲得したことばが消失した」「名前を呼んでも振り向かない」「テレビの台詞や場面にあわないことばを唐突に言う」「皆がしていることに興味を示さず、一人遊びをする」「(ミニカーなど)並べて遊ぶ」「くるくる回るものが好き」「じっとすわって食事ができない」「落ち着きがない」「自分のしたいことしかしない」「思うようにならないと、人を叩く・物を投げる」「どこででも大きな声を出す」といった心配を話されることが多いです。

「多動」は、さまざまな発達症や子どもの不調をとらえるきっかけとなりますので、日常の様子をあわせて確認するようにしてください。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 認知面の発達 ・縦、横の世界を自分のものにする(空間構成力) ・相手の作った物をモ	◇円錯 ①赤鉛筆、鉛筆を出し、「好きなものをかいてごらん」という ②書き方を見た後で、円を例示して書いてごらんという ・きき手 ・鉛筆の握り方 ◇積木の塔 ・積木を5～6個積み重ねられるか(2.5cmの積木の使用の例を見せて促す) ◇トラックの模倣 ・図のようなトラックを作り「ブプー」と動かす「同じ物を作って」と促す	<前段階の確認> (1:6歳)円錯画 (2歳)縦線、横線模倣 ※意味付けのある絵を書きますか ・積木などを高く重ねられますか <前段階の確認> (1:6歳)積木の塔3個 (2歳)積木の塔8個 ◇人形を抱いて遊んだり、車を「ブプー」と言って動かしますか	●要観察 ◎要精密 ★要治療 ●円錯ができない ◎物を使って何かをすることができない ●なぐり書きしかできない ●模倣しようとの意図が認められない ●筆圧が弱い ⇒○遊びの中にお絵かき(円や線を描く)をすすめる ●5～6個の積木が積めない ◎積もうとしない(意味を理解していない) ◎検査にのれない、おちつきがない ●◎壊れた時、再度積んだりしない ●積もうとする努力がない ●モデルと同じものを作ろうとの意図が認められない ●構成しようとしていない

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
デルとして同じ物を作ろうとする(模倣の力) ・自分の持つ内面的イメージを構成する力(○○でない○○に見立てる力)を持つ ・大小比較ができる	(図示)  ・ごっこ遊びができるか ◇大小比較 ・大小、円のカードを示し「大きいのはどっち」とたずねる。回転して確認する ※児の利き手に小さい○を置く。3回実施する	◇大きい、小さいということがわかりますか ・日常生活の中で大きい、小さいということばが使えますか ・おやつなど大きい方を取りますか(ボール、皿など同じ質のもので聞く)	●ごっこ遊びをしない ●大きい、小さいが理解できていない ●具体物をもってわからない ◎検査にのれない、おちつきがない
(2) 言語面の発達 ・2語文での会話ができる	◇2語文、3語文 ・2語文がでているか ・絵本の中の絵の名前が言えるか(問診と観察) ※絵本を利用したり、おもちゃを使って遊ばせて観察する ※反抗期でわざと答えないこともあるので留意 ◇簡単な質問に答える(観察)例)パンパはどこ?	◇ことばの数は増えていきますか ◇2~3つの単語が続けて話せますか(具体的に) (「マンマ チョウダイ」「パパ カイシャ」など) ・大人が言ったことばをそのまま真似していうことがありますか ◇「ナニ」または「コレナニ」の質問をよくしますか <前段階の確認> (1;6歳)自分の体の部分を指すことができる	◎言語数が増えない ◎2語文が全く話せず単語の数も少ない ◎絵本などの絵の名称がまったく言えない ●吃音 ●軽度の発音不明瞭 ◎著名な発音不明瞭(バ行、バ行)
(3) 社会性の発達 ・自立意欲 ・何でも自分でしたがる	・自分で服を脱ごうとするか(問診) ◇多動	◇何でも自分でしたがる ますか ◇簡単な服を自分で脱ごうとしますか ◇ボタンをはめたがりますか ◇友だちのところへ行きたがりますか(子どもたちの中へ入りたがりますか) ◇遊び場はありますか(具体的に) ◇お子さんは普段どんなことをして遊んでいますか(具体的に)	●してもらえないとできない ●友だちに興味を示さない

<生活の様子>

発達症がある場合に睡眠や食事の問題を示す子どもは少なくありません。偏食(特定の物しか食べない)や排泄(トイレの使用)などの問題がある場合が多く、身辺自立がうまくいかず、母親(養育者)が非常に苦労している場合があるので配慮してください。

自閉スペクトラム症の症状の典型化が影響して育てにくさが顕著になってくることも考えられます。うまくいかないときほど、「きびしいつけ」におちいりやすくなるので、子どもの行動の様子にも配慮してください。その子どもにとってわかりやすい指示の出し方や関わり方の助言を心がけたいです。「育てにくさを感じますか」の項目を有効に活用し、養育の支援に結びつけるようにしてください。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 栄養と食事 ・幼児食が順調に進んでいる ・食事を自分でとることができる	(問診) ・食事摂取方法と量と回数 ※体重増加の状況も併せて見る ・偏食の有無 ・特別好み、それがないと食事をしない ・おやつを要求時にほしただけ与えていないか ・牛乳、ジュースの飲みすぎ ・肥満はないか	◇食欲(良・無) ◇食事の回数、内容、量 ◇スプーンやはして食べられますか ◇自分で食事を食べたがりますか ◇偏食(無・有、嫌いな物) ◇おやつとの与え方(時間、回数、内容)	●誰かに食べさせてもらわないと食べられない ⇒○偏食がある場合 ・嫌いな食べ物を食べたらほめる、おやつなどの機会を見て与える、調理法の工夫、細か(きざんで)与える、ゆでたものを与える ・間食を少なくする ⇒○間食について ・おやつは決められた時間に決められた量だけ与える
(2) 生活習慣と睡眠 ・生活リズムがいつそう安定する ・睡眠 10～11 時間 ・昼寝はほぼ 1 回(1～2 時間)	(問診) ・生活リズムと夜間睡眠状況の良否(家族の生活時間や養育行動も併せて確認する)	◇主な保育者は誰ですか ◇生活リズムは整っていますか ◇一日の生活リズム(表で記入、起床時間、就寝時間) ◇機嫌(良・否) ◇昼寝の時間 ◇睡眠(良・否)	●生活リズムが不規則で問題行動が生じている場合
(3) 排泄 ・排尿の間隔が 2 時間を越え、回数は少なくなる ・尿意を意識し、それを訴える ・尿量 500～600ml/日	(問診) ・排尿の間隔 ・便と性状と回数 ・排泄の自立	◇尿の回数 ◇便の回数、性状(良・否) ◇出る前におしっこを知らせることができますか ◇自分でしようとするが大人が手伝う(出た後で知らせる)	●便秘 ⇒○便秘の場合の指導

発育・発達の特徴 ◇母子保健カード記載項目	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
		◇方法(オマル、トイレ) ◇手洗い	
(4)養育者側の問題 ・第1反抗期	・養育者の育児に対する 思いや悩みを傾聴し、 受けとめる(責めたり、 即指導したりしない) ・児への関わり方 ・発達症による育てにくさ に留意する 虐待について ・被虐待跡(熱傷や挫 傷、紫斑等の皮膚所 見、親の説明が不自 然、皮膚や着衣の清潔 が極端に損なわれている 等)	◇毎日の生活や育児を 楽しくやっていますか ◇育児をしていてイライラ したりつらいと感じること が多いですか ◇育児の相談相手や協 力者がいますか ◇育てにくさを感じますか ◇お母さんお父さん自身の ことについて何かありま たらお書きください(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)	●★育児不安 ●★養育者側の問題 ・育児力不足 ・養育者の心身の健康 ・協力者の有無 ・生活状況等 ⇒○子育てに関する情報提供 ●育てにくさについて、「いつも感じる」もしくは「時々 感じる」と回答した人について ⇒○育てにくさを感じた時の相談先など、何らかの 解決する方法を知っているか確認し、本人の状 況に応じて紹介する ●しつけと称して暴力を肯定している親もいるので、し つけの内容について具体的に聞くこと(その際、決 して批判的、指導的に質問するのではなく、本当 は親も苦しんでおり親も支援の対象であることを十 分に自覚し、共感しながら会話をすること) ★虐待の疑い(被虐待児跡の所見あり) ⇒○虐待が疑われる場合は速やかに関係機関と の調整を行う(参考資料15)

2歳6か月児の保健指導

項目	指導のポイント
身体発育	○体型はやせ型になるが、個人差が顕著になる。成長曲線に添って成長していれば問題ない。
アトピー性皮膚炎	○かゆみがあり、慢性・反復性に経過する。皮膚を清潔に保ち、刺激を少なくする。 ○小児科か皮膚科受診勧める。 ○特定の食物で悪化する場合の食物制限は必ず医師の指示のもとに行う。
栄養	○子どもにふさわしいバランスのとれた食品構成による栄養指導を行う。 ○食事は1日3回とし、その他に1日1～2回間食を与える。できれば、家族と一緒に時刻をだいたいで決めて規則正しく楽しい雰囲気ですべて食べさせる。 ○1,2歳児は小食やむら食になりやすいが、発育が順調で元気にしていれば心配ないことが多く、子どもの食事態度を優先し、自立の芽を育てる。
歯および口腔	○養育者は子どもの口の中及び歯の状態を見る様にする。 ○かかりつけ歯科医をもち、異常があればすぐに相談する。 ○糖分の過剰摂取をひかえ、飲食物は時刻を決めて与え、規則正しい生活習慣をつける。 ○食後は歯みがきの習慣に加え、親による仕上げみがき時には子ども用フッ化物配合歯みがき剤を使用する。(量は切った爪程度の少量) ○臼歯部の磨き方(咬合面は小刻みに磨く、隣接面はデンタルフロスを使用) ○乳歯の歯科治療について…泣いたり暴れたりして治療が難しい場合は、かかりつけ歯科医でう蝕の進行を抑制する処置を行った上、定期的な受診により管理をすると同時に、歯医者に慣れるよう訓練を行うことが大切である。 ○2歳6か月から3歳にかけて、80%以上の子どもの口の中では最後の乳歯(第二乳臼歯)が萌出を開始している。 ○1～2歳頃の指しゃぶりは生理的なものだが、3歳以降の指しゃぶりは開咬の原因となるため、徐々にやめるよう指導する。 ○おしゃぶりを使用している場合は、咬合異常を防ぐため使用しないよう指導する。親が神経質にならず、子どもと遊び、指への関心を他に向けるよう指導する。
生活リズム	○昼間、外遊びを多くする。 ○家族全員の生活リズムの調整など工夫をして、早寝早起きの生活習慣をつくる。寝付くまで絵本を読んだり、添い寝をするなどの工夫も必要。
遊び	○子どもは遊びの中で様々な事を学習していく。大人が側にいると安心して少し離れた所でも遊べる。できるだけ子ども達がいるところで遊ばせる。
事故防止	○子どもは歩いたり走ったりして行動範囲が広がるので、危険防止に特に注意する。 ○事故防止のため、環境の整備を行い、たばこなどの異物誤飲、風呂場などでの溺水、階段やベランダなどからの転落、転倒、交通事故、火傷・熱傷等の防止について指導する。 ○車に乗車する場合は、必ずチャイルドシートを使用し、シートベルトで固定を図ること。また、子ども

	だけを車内に放置することがないように指導する。
反抗期	○2歳6か月から3歳にかけて第1反抗期が始まり、3歳6か月～5歳頃で落ち着く。この時期の経験が人格形成の基礎になるので、子どもの気持ちを尊重し、スキンシップをとりながら子どもと一緒に取り組んでいくことが大切。
しつけ	○日常生活の自立(食事、排泄、睡眠)にむけて、うまくできたときなどはできるだけほめるよう心がける。 ○おむつをとる練習は、排泄のサインを見ながら始める。 ○危険なこと、本当にしてはいけないことは、叱るよりさせないようにすると、次第にしなくなる。危険な事をしたときは、その直後に一言で言うようにし、ガミガミ叱らない。 ○片づけはまだ一人ではできないので大人と一緒にする。
養育への支援	○反抗期であり、「育児の楽しさや不安、悩み、協力者の有無」「育てにくさを感じる」などの問診項目に考慮し、育児不安の有無や不適切な養育の有無に留意する。 ○子育てに関する情報提供をするとともに、虐待が疑われる場合は、速やかに関係機関との調整を行う。

8. 3歳児(3歳6か月児)健康診査

発達の様子

運動面では、上手にバランスがとれるようになります。片足立ちができるようになります、三輪車をこぐのも上手になります。階段を左右交互に脚をかえてのぼれるようになります。

3歳を過ぎる頃になると、日常の基本的な生活習慣を獲得し、経験した出来事の記憶をもとに会話したり、友だちとのごっこ遊びでは演じる役割を分担、協同して楽しんだりするようになります。子ども同士の関係において、ものの貸し借りや順番待ち、また、けんかするといった交渉や気持ちの調整が可能になります。

＜ことばの遅れ＞

子どもの発達にはさまざまな節目がありますが、子育ての中では、「一人で歩く」と「ことばを話す」ことは大きな関心事であると思われます。ことばを話し始める子どもが多数を占めてくる2歳前後ころから、「ことばを話さない」ことは発達の心配の代表的なものとなります。ことばの遅れの要因は、知的能力障害、自閉スペクトラム症のほか、聴力の問題、また個人差も考えられます。発達を全般的にとらえ、まず、どのようなことばの遅れであるのかを吟味することが大切です。

さて、ことばの発達の目安として、語彙の獲得や二・三語文を問うことが多いのですが、これらはことばの発達の一面を捉えているに過ぎません。ことばの伝達意図や会話関係の文脈理解などについては、語彙数や表現の形からだけではわかりません。自閉スペクトラム症で、比較的知的能力障害が軽い、または、ない場合には、語彙数や表現形は問題がない場合があるので、健診項目ではチェックされず、家族も「話せる」がゆえに発達に心配のない子どもとして捉えていることがあります。

また、ことばの遅れは子どもが話し始めると、心配がなくなったように捉えられてしまう傾向にあるので、何らかの発達症がある場合は、その障害の特徴を家族と共有し、継続支援につながるようなアプローチが必要となります。

発達症に対する気づきと支援のポイント

3歳児では、生活習慣や身辺自立の状況の確認が必要で、「気になる子」の中には不適切な養育が社会性や情緒の発達に影響している場合があります。子どもの発達を捉えるときに、子どもの問題だけでなく、生活全般に目を向けることが重要です。

この時期の子どもは、生活の中で、一日の流れや行動のまとまりを意識して活動できるようになります。子ども同士で関係を結ぶことも可能になります。日常会話の力が安定してくるので、保育園や幼稚園に通っている場合は、そこでの経験をことばで伝えることができるようになります。健診のチェック項目も子どもに口頭での反応を求める課題が中心となります。

したがって、ことばの使い方や対人関係の特徴から、自閉スペクトラム症に気づける場合があります。逆に、養育者との愛着関係の形成やことばの獲得による理解に支えられて行動が安定し、自閉スペクトラム症の特徴が見えにくくなることもあります。1歳6か月～2歳6か月児の健診や相談では「経過観察」とされながら、3歳6か月では「問題なし」として通過した子どもの中に、のちに自閉スペクトラム症が指摘される場合があります。すべてをスクリーニングすることは難しいですが、日常の適応の様子を丁寧に聞き取ることが重要です。また、子どもの行動の問題を捉えるときに、注意欠如・多動症の可能性を考慮に入れることが必要になる時期でもあります。

健診項目では、運動面では「ケンケン」、認知面では「十字形模写」、言語・社会面では「自分の姓名、年齢、

(3歳児健診)

性別」「数(1つ・2つ・3つ)」「もしもおなかがすいたらどうするの?」「友だちと共同して遊べるか」などが問われます。これらの項目の全般的な不通過は知的能力障害を、言語・社会面の項目に偏った不通過は自閉スペクトラム症のリスクを考慮します。

チェック項目での観察を通して、明らかな遅れや偏りだけでなく、「ことばの遅れ」「不器用な子」「何か行動の様子が気になる子」に出会うこともあるでしょう。必ずしも、何らかの発達症を断定できるとは限りませんが、何がどのように気になるかの記述により、スクリーニングが意味を持つと思われます。

<身体発育>

発育発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
<p>幼児身体発育曲線参照</p> <p>平均年間増加量 体重 1.5Kg 身長 5cm</p>	<p>基本的な発育のチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身長、体重、頭囲、胸囲の測定 ・乳幼児発育曲線グラフをつける。 ・計測値の位置と経時的変化を確認する ・身長と体重のバランスは肥満度を用いて判定する <p>(観察)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血色 ・筋骨の発達 ・皮膚の緊張 ・栄養の状態 	<p>◇特に気になることや心配なことはありますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既往症の有無 ・現症の有無 	<p>身長・体重</p> <ul style="list-style-type: none"> ●◎3%タイル未満のもの(身長・体重) ●◎97%タイル以上のもの(身長・体重) ◎身体発育曲線を2つ以上横切る場合(身長・体重) ◎身長が3%タイル未満で成長曲線を外れて身長増加が停滞(成長率の低下を伴う低身長) ・低身長の原因:家族性、SGA 性低身長、栄養不足、心疾患や腎疾患、消化器疾患などに伴う成長障害、内分泌疾患、遺伝的疾患、軟骨無形成等の骨系統疾患、愛情遮断症候群等 ・4歳まで身体測定し経過観察する ◎体重が3%タイル未満で成長曲線を外れて体重増加が停滞または減少(体重増加不良) ・体重増加不良の原因:栄養摂取量不足、下痢や腸疾患等の栄養吸収障害、慢性疾患、代謝疾患、虐待、悪性腫瘍等 ●体重増加不良 ⇒○食生活の確認、指導。養育者の養育能力に即した具体的な保健指導 ※血色や筋骨・皮膚の緊張、栄養の状態、活気などから総合的に緊急性を判断する ※身体発育異常があった場合は、養育環境の確認や原因疾患の精査が必要、虐待の可能性にも注意する ●肥満度が±15%を外れるもの ●皮膚緊張が弱い ⇒○肥満、痩せ傾向の者の栄養、生活指導 ※血色や筋骨・皮膚の緊張、栄養状態、活気などから総合的に判断する。

＜身体各部の状況＞

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 頭部 ・頭蓋の成長	頭囲		●★97%タイル以上 ●★3%タイル以下 ★頭囲の急激な増加 ・頭囲の急激な増加については、目安として成長曲線を2つ以上またぐ変化がある場合、その他の測定結果や養育状況等から総合的に評価する
(2) 顔面・頸部			
(3) 胸背部	・肋骨、脊柱異常の有無 呼吸の状態		★側弯 ★漏斗胸 ★呼吸音の異常あり
(4) 腹部	・肝、脾臓肥大、腫瘍等		●★腹部腫瘍あり
(5) 腎・尿路系			
(6) そけい部・陰部・臀部			
(7) 四肢・筋骨	(観察) ・X脚、O脚、内反足、扁平足の有無		◎★顕著な所見または保護者の不安あり(O脚・X脚・内反足・その他の形態異常) ★歩容異常、跛行
(8) 心臓	・心音の異常(リズムの不整、心雑音の有無)		★心音リズム不整 ★心雑音
(9) 股関節			
(10) 皮膚	・湿疹、アトピー性皮膚炎等の有無(観察) ・紅斑は顕著か、浸出液有無、びらんの有無、湿疹部が拡大しているか		●★皮膚疾患あり ★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認める。指導後の改善が乏しい ⇒○湿疹はあるが、顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれを認めないときや発赤のみ場合は泡洗淨について指導 ⇒○乾燥所見を認める場合は、保湿について指導
(11) その他	けいれん その他の中樞神経の異常の有無(問診)	◇ひきつけ(無・有) ・けいれん有りの場合は回数、時間、発作時後の様子、熱の有無	★無熱性けいれんがある ★くりかえす熱性けいれんがある ★その他発達との因果関係が疑われる疾患の既往がある
(11) 検尿 早期発見を目的としている疾患 ・先天性腎尿路奇形(CAKUT) ・腎炎(遺伝性腎疾患を含む)	テストテープによる尿検査 ・判定は十分に明るい場所(1000ルクス程度光源下)で行う) ・原則早期第一尿が望ましい。それが難しい場		●尿蛋白(±)以上は二次検尿(再検査) ★二次検尿(再検査)の結果、尿蛋白(±)以上で医療機関を紹介する 【緊急受診を必要とする場合】 ★蛋白尿3+以上 ★肉眼的血尿

(3歳児健診)

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
・(CAKUTに関連した) 無症候性尿路感 染症	合は、激しく動きまわっ た後ではなく、できる限 り安静時の尿とする ・再検はテストテープによる		※初回検査であっても、医療機関に緊急に受診 するように勧める。再検査としないこと。 (参考資料8 3歳児健診検尿フローチャート参照)

<眼、耳鼻咽喉>

他の領域の状況から、発達症を疑う場合には、目や耳の病気のスクリーニングだけでなく、感覚や行動の問題の把握にも有効です。発達症のある子どもたちは、感覚が過敏であったり、逆に鈍感であったり、こだわりがあったりすることがあります。また、聴覚に関わる項目は、ことばや対人関係の発達とも関わる項目です。言語面や社会面ともあわせて捉えるとよいでしょう。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 眼 ・視力 0.5~1.0 5m 距離でランドルト環による視力検査が可能になる	・ペンライトでの視診(※2歳6か月児健診の手順参照) ・眼瞼の観察(大きさ、左右差、下垂があるか、眼脂、涙が多いか、内反症はあるか) ・眼裂の大きさ ・内眼角贅皮の有無 ・眼位の状態(観察) ・斜視及び眼球運動の異常 ・児の動作や頭の傾き、顔の向きや頭の上下など頭位の異常の有無 ・ランドルト環による視力測定※参考資料6参照	◇目に関して何か心配なことはありますか ◇目つきや目の動きがおかしいですか ◇物を見るとき首を傾けますか ◇瞳が白色や黄緑色、橙色などに光って見えますか ◇極端にまぶしがあったり、片目を閉じたりしますか ◇物を見るときに目を近づけて見ますか	★眼脂、涙が多い(結膜炎) ★内反症 ★眼瞼下垂 ★眼振、眼球運動の異常(眼球運動障害) ★斜視、調節性内斜視、間歇性外斜視 ★目のにごりがある(先天性緑内障、角膜混濁、先天性白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫) ★視力が0.5未満 ★物を見るとき近づいてみる(屈折異常(特に弱視、高度の遠視、近視および乱視)) ★不同視性弱視
(2) 耳鼻咽喉 ・一側性難聴、中等度難聴、軽度難聴の発見に努める ・自分の姓名、性別、年齢を理解する ・自分の要求や簡単な状況を伝えて話ができる ・構音の発達	・中外耳炎の有無 ・中等度難聴の有無	◇耳に関して心配な事がありますか ◇聞こえていないのではないかと感じることはありませんか? ◇名前を呼んでも、時々振り向かないことがありますか ◇最近テレビの音を大きくしたりしますか	◎★親が聴覚について不安をもっている ★難聴

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
	<ul style="list-style-type: none"> ・名前、年齢、性別を言える ・3語文以上で会話が出来る ・発音が明瞭であるか ・ささやき声検査の確認 ・お子さんの耳に関するアンケートの確認 	<ul style="list-style-type: none"> ◇話をしているときに聞き返すことが多いですか ◇小さい音に反応しますか 	<ul style="list-style-type: none"> ●◎ことばが遅れている ●◎発音が不明瞭 ◎ささやき声検査の結果の正解が4/6以下(中等度難聴) ・お子さんの耳に関するアンケートの重要項目 ●★2)、3)に1個以上「はい」がある。 ⇒○滲出性中耳炎の可能性を検討する。 ◎4)～7)に1個以上「はい」がある

< 歯および口腔 >

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
歯の萌出完了	<ul style="list-style-type: none"> ・生歯数 ・歯面の汚れ、口腔内の清潔と歯の手入れの方法 (視診・触診) ・う歯の状態 ・歯肉周囲組織の状況 ・歯列、咬合 ・口腔軟組織疾患の有無 ・その他(歯科健診) ・食事、おやつとの与え方 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の本数 ・口腔内の清潔と歯の手入れの方法 ・フッ化物(フッ素配合歯磨剤等)の使用状況 ・食事、おやつ・飲料水の与え方 ・指しゃぶり、おしゃぶりの有無 ・生えていた歯が、ぐらぐらしたり抜けたことはありますか 	<ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物配合歯磨剤等の使用状況・フッ化物塗布について ⇒○保健指導項目参照 ★う歯 ●着色歯、白斑 ⇒○歯科保健指導 ★歯列、咬合異常、形成不全 ●指しゃぶり、おしゃぶり ◎★乳歯の早期喪失(低ホスファターゼ症)

< 精神運動発達 >

1. 運動面

運動のバランスの不器用さをみる事ができる項目です。手先の操作は認知面の「描画」の項目や遊びを問うと

きに「折り紙ができるかどうか」を追加することで確認できます。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
姿勢 ・跳んだり、投げたりできる ・バランスのコントロールができる	(問診・観察) ・自由に走り回る ・ジャンプできる ・つま先があがらない ・足を交互に出して階段を一段ずつ上がる ・筋疾患の異常の有無(筋ジス) ・ふくらはぎの仮性肥大 ・登はん起立 ・ケンケンで数歩前へ進む「ケンケンしてごらん」とその場でさせる。または養育者、保健師も一緒に実施 ※経験の有無の確認	◇砂利道などであまりころぶことなく自由に走り回れますか ◇階段を交互に足を出して上がれますか ・ジャングルジム、すべり台を登るとき手や手すりを持つと交互に出してのぼれますか ◇ケンケンができますか <前段階の確認> ・片足立ち(2～3秒) (1:9歳～2歳)両足跳び (2歳～2:3歳)飛び降り、けつものを動かす (3歳～)四輪車、三輪車をこぐ	★非常に転びやすい ★顕著な歩行異常(歩容異常、跛行、O脚、X脚) ★両足で跳べない

2. 認知面・言語面・社会面

「今、ここ」を離れた話題も含めて、状況を理解して、かなり自由に会話ができるようになります。語彙や文型な表現の力の評価だけでなく、会話の関係に応じられるか、文脈にそった内容で話せるか、話し方は自然かなども大切な視点です。「ことばの遅れ」が母親(養育者)の主訴である場合、その要因はいくつか考えられるので、他の領域も含めて、総合的に評価することが望まれます。

遊びの様子に関する問診では、友だち(子ども同士)の関係を問います。就園していない場合にも、他の子どもとの関係がとれる(共同して遊ぶ、けんか、ものの貸し借り、順番待ち)かどうかは重要です。「～だけれども、～する」という自制心は育っているか、人見知りがつよい、内弁慶、わがままでいうことを聞かない、かんしゃくをおこしやすいなどの行動上の問題を、あわせて確認できるとよいでしょう。また、遊びの内容はできるだけ、具体的に問うようしてください。「ごっこ遊び」と表現されるものの中に自閉スペクトラム症の子どもに特徴的な「再現遊び」(絵本、テレビ、ビデオなどの台詞を一人で再現したり、人と遊んでいても台詞を限定して指定するような遊び)の場合があるので、留意してください。

なお、「くせ」については、その内容によって(基本的には子どもの発達にみられることとして)助言しますが、自閉スペクトラム症の子どものこだわり行動である場合もあるので、丁寧に聞き取ってください。

「多動」は、さまざまな発達症(注意欠如・多動症も含めて)や子どもの不調をとらえるきっかけとなりますので、日常の様子をあわせて確認するようしてください。すでに幼稚園や保育所での集団場面に参加している子どももいるので、さまざまな場面での行動の様子を総合してとらえることが大切です。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
(1) 手指の基本操作 ・手指の制御コントロールができる ・左右の手に交互性が成立する	◇両手交互開閉 ・児と向かい合って「おててをパッ」「同じことをしてね」と手掌を交互に開閉させて見せて「ハイハイ」と言っ一緒に実施 ・交互開閉ができない場合は、同時開閉を実施 ※反抗期に留意	◇肩たたきは交互にできますか ・おりがみが折れますか	●同時開閉ができない
(2) 描画 ・円や、縦線と横線を組み合わせた十字が書ける ・円の中に、口、目、鼻がついて顔になる	◇十字形の模写 ・2本の線が交差 ・傾斜は重視しない ・屈曲は多少みとめる ※手本カード(7.5cmの直線の交差したものを)を提示して書かせる ※あるいは養育者とともにアンケートとして記入してもらう ※反抗期に留意	<前段階の確認> (2歳~2:3歳) 横線、縦線模倣 (2:6歳~3歳)円模写	●◎全く描画等の課題に興味を示さずとりかかろうとしない
(3) 話しことばと社会性 ・自分の姓名、性別、年齢、身近な人の姓名性別を理解する	◇あいさつ ◇氏名「お名前は？」 ・名前をはっきり言う(姓は正式に言えること。名前は呼び名でも可) ◇年齢「お年はいくつ？」 ・年齢が言える ・3歳と指を立てられる ◇性別 ・自分がどちらの性に属しているか正しく弁別されていればよい ※あとの言葉にひっぱられるので、男の子にきく場合は「～ちゃんは男の子？女の子？」女の子にきく場合は「～ちゃんは女の子？男の子？」ときく	◇自分の性別と名前が言えますか	◎オウム返し ●すべての質問に対して答えようとしない ●一方的に氏名年齢性別を話すなどのやり取りが難しい ●◎質問者の意図が通じない ●名前が言えない (姓と名のあることを理解していない) ●年齢、性別が正しく答えられない

(3歳児健診)

<p>発育・発達の特徴</p>	<p>チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目</p>	<p>問診項目 ◇質問票記載項目</p>	<p>事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療</p>
	<p>◇身近な人の性別 「お父さんは男の子か女の子かどっち?」「お母さんは女の子か男の子かどっち?」</p>		
<p>・具体的状況における簡単な予測や見通しができる(～して～してから～する) ・自由に会話ができるようになる(～ダケレドモ～ダカラ～スル) ・うれしさ、こわさ、驚き、期待、拒否など感情や意志を伝え始める ・自分の要求や簡単な状況を伝えてお話ができる</p>	<p>◇了解の質問 「もしも雨が降ったらどうするの?」「もしも、おなかがすいたらどうするの?」 ・3語文以上話す ・自分の方からしたいことやしたことを話し、状況を理解する ・聴覚障害の有無 ・発声発語器官の異常の有無、 ・自閉スクラム症、知的能力障害の有無</p>	<p>◇自由に会話ができますか ・家で同じことをやっていますか ・おやつを分けるときの様子 <前段階の確認> ・大小比較ができる ・長短比較ができる</p>	<p>◎質問の意図がくみとれず関係のない答えをする ◎2語文、単語しか話せない ★語彙数の減少</p>
<p>(4) 数の理解 ・3個までの呼称 ・概括選択ができる</p>	<p>◇数の理解 ・1つと2つ3つがわかる ※おはじきをみせて「〇つちょうだい」と言って手にのせさせる ・できない時は、指でも数を示し、もう一度させる</p>	<p>・家で同じことをやっていますか ・おやつを分けるときの様子 <前段階の確認> ・大小比較ができる ・長短比較ができる</p>	<p>●◎質問者の意図が通じない ●◎大小比較も長短比較もできない</p>
<p>(5) 発音</p>	<p>不明瞭な発音は何行か?(例:か行、さ行) ※物の名称を言わせてみる ・正常な聴力 ・発声発語器官の正常な形態と機能 ・麻痺、口蓋裂、異常咬合の有無 ・口腔内の舌、唇の動き(感覚機能) ・聴こうとする構え ・自分の構音が正しいかどうかの弁別能力 ・正しい音が記憶でき構音できる力(知能の発達との関連性) ・養育者の正しい発音</p>	<p>◇発音で気になることはありますか</p>	<p>★著明な言語不明瞭のもの ★聴力異常 ⇒〇吃音について ・子どもの話し方に神経質になったり、とやかく言ったりしない ・心を落ち着けて、ゆったりとした気分でゆっくり話す ・言い直しをさせない ・上手に話してほしいと思う気持ちを捨て去ること</p>

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技 ◇母子保健カード記載項目	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
	・構音発達時期の疾病の有無		
(5) 自我のめざめ(社会性): 友人と共同して遊ぶことができ、けんか、物の貸し借り、順番待ちができるようになる また、新しくできるようになった事は、どこでも自分でしようとし、大人から手伝われるのを拒む	・友人と共同して遊べるか ・自主的か ・「～シヨウ」という要求を外へ展開しているか ・～ダケレドモ～スルという自制心は育っているか ・心配事(人見知り、内弁慶、わがままでいうことを聞かない、かんしゃく、自立心の芽生え、自分に腹を立てる、疲労) ※人見知り、気持ちの立て直りが見られず泣きっぱなし等、健診場面で確認できない場合は家での状況を把握 ◇多動(観察)	◇お友だちは何人いますか ◇遊び場はありますか(具体的に) ◇普段どんなことをして遊んでいますか(具体的に) ◇現在保育所、幼稚園に通っていますか ・友人と遊べる 子どもと遊ぶ機会がなく大人の中で過ごし、自己中心の行動が許されていないか	●同年齢の子どもが近くに遊んでいても全然関心を示さない ●特定の人としか話したり遊んだりできない ●自己主張が認められない ◎多動 ◎常同行動
(6) くせ 注意を集中しているも受身的な場面におかれている時に出る		◇心配なくせはありますか	⇒○くせについて ・すべての子どもにみられる段階としてとらえる。 ・遊びを活動的にする ・一時的な現象であると理解し色々な遊びをさせる ・ストレスを与えない ●◎乱暴、神経質、寡黙 ●性器いじり ⇒○性器をもて遊んでいるのを見たらそっと手をとりのぞけてあげる ●指しゃぶり、爪かみ等 ⇒○左右両手が使える遊びを促す。

<生活の様子>

発達症がある場合に睡眠や食事の問題を示す子どもは少なくありません。偏食や排泄(トイレの使用)、衣服の着脱ができないなどの問題がある場合が多く、身辺自立がうまくいかない場合もあります。母親(養育者)が非常に苦勞している場合があるので問診のときには配慮して対応してください。

自閉スペクトラム症や知的能力障害はすでにスクリーニングされていることが多いと思われませんが、日常生活の中で家族が心配と感じる子どもの行動に対する困惑は増してくる時期でもあります。「積み木の積み方、ビデオの片付け方にこだわる」「手が汚れるとすぐ拭く」「自分の思いと違うとパニックになる」「同じことでも理解できているときと理解できていないときがある。どこまで、話が伝わっているのかわからない」「他の同年齢の子に比べて全体的に幼い」「よく動く」「人の話を聞けない」「回るものが好き。何でも回している」「興味がないと答えない」「一度イヤと言うことをきかない。無理にさせるとキーキー怒る」「名前が言えない」「人がダメと言ったことにショックをすごく受ける」

(3歳児健診)

「どこへいっても人に慣れない」「落ち着きがない」「テレビ、スマホは集中して見るが、遊びに集中することができない」といった心配を話されることが多いです。

うまくいかないときほど、「きびしいつけ」におちいりやすくなるので、子どもの行動の様子にも配慮してください。その子どもにとってわかりやすい指示の出し方や関わり方の助言を心がけたいです。「育てにくさを感じますか」の項目を有効に活用し、養育の支援に結びつけるようにしてください。

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
<p>(1) 栄養と食事</p> <p>スプーンやお箸を使ってひとりで上手に食べられる</p>	<p>(問診・観察)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食欲の有無 ・食事内容と間食の与え方 ・一人で食事をする ・養育者がうろさく注意して何か手伝っていないかどうかを確認 ・偏食の有無 ・特別好み、それがないと食事をしない ・アレルギーの関係 ・おやつを要求時にほしただけ与えていないか ・牛乳、ジュースの飲みすぎ ・肥満はないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇食欲(有・無) ◇食事の回数、内容、量 ◇ひとりで食事が(ほぼ)できる・できない) <前段階の確認> (2:6歳)片手に茶碗や皿を持ち、片手にスプーンを持つ (3:6歳)にぎり箸で箸をもつ ◇偏食(無、有、嫌いな物) ◇おやつ、飲物の与え方(回数、内容) 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒○食事について ・家族そろって楽しい雰囲気 ・美しい色どりと盛り合わせ ・多少こぼしてもガミガミ注意しない ・食事中に注意したり無理強いを避ける ・あと片付けも一緒にすること ⇒○偏食がある場合 ・嫌いな食べ物を食べたらほめる、おやつなどの機会を見て与える、調理法の工夫、細かくきざんで与える、ゆでたものを与える ・間食を少なくする ⇒○間食について ・おやつは決められた時間に決められた量だけ与える ●肥満傾向(肥満度15%以上のもの)
<p>(2) 生活習慣と睡眠</p> <p>睡眠 10～11 時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6～7 時頃起床 ・20～21 時就寝 	<p>(問診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムと夜間睡眠状況の良否(家族の生活時間や行動も併せて確認する) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇主な保育者は誰ですか ◇生活のリズムは整っていますか ◇一日の生活リズム(表で記入、起床時間、就寝時間) ◇機嫌(良・否) ◇昼寝の時間 ◇睡眠(良・否) 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活リズムが不規則で問題行動が生じている場合
<p>衣服の着脱</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分でできることはするという強い興味がある ・脱ぐ方が得意 ・着る方はパンツ、ソックス等簡単なものは着ることができる。 ・いつも前後を区別し、ボタンをかけるこ 	<p>(問診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衣服の着脱(上下)の状況(問診) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇簡単な衣服の着脱が一人でできますか ・ズボンがはけますか 	<ul style="list-style-type: none"> ●簡単な着脱が一人でできない等日常生活の自立度が低い ⇒○衣服の着脱について ・子どもの意志を尊重して自分でやらせている ・ギブアップしたところで手伝う ・初めから着せないこと ・選択させる

発育・発達の特徴	チェックポイントと手技	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ●要観察 ◎要精密 ★要治療
とは不可能			
(3) 排泄 ・尿:5~9回/日 ・尿量 600~700ml ・ひとりで用をたすが、まだまだ養育者が決まった時間に声をかけてあげる方が望ましい ・便:1~2回/日 ・ひとりでトイレに行けるが後しまつは不完全	・夜尿の有無 ・習慣性遺尿症 (80~90%) ・便と性状と回数	◇尿の回数 ◇トイレ利用の有無 ・自分でパンツをおろせませつか ◇便の回数と性状(良・否)	●大小便の確立がまだの場合 ⇒○排泄のしつけ、オムツをとる ⇒○便秘の場合の指導
(4) 養育者側の問題 ・第1反抗期	・養育者の育児に対する思いや悩みを傾聴し、受けとめる(責めたり、即指導したりしない) ・児への関わり方 ・発達症状による育てにくさに留意する 虐待につて ・被虐待跡(熱傷や挫傷、紫斑等の皮膚所見、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている)	◇毎日の生活や育児を楽しくやっていますか ◇育児をしていてイライラしたりつらいと感じることが多いですか ◇育児の相談相手や協力者がいますか ◇育てにくさを感じますか ◇お母さんお父さん自身のことについて何かありましたらお書きください(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)	●★育児不安 ●★養育者側の問題 ・育児力不足 ・養育者の心身の健康 ・協力者の有無 ・生活状況等 ⇒○子育てに関する情報提供 ●育てにくさについて、「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人について ⇒○育てにくさを感じた時の相談先など、何らかの解決する方法を知っているか確認し、本人の状況に応じて紹介する ●しつけと称して暴力を肯定している親もいるので、しつけの内容について具体的に聞くこと(その際、決して批判的、指導的に質問するのではなく、本当は親も苦しんでおり親も支援の対象であることを十分に自覚し、共感しながら会話をする) ★虐待の疑い(被虐待児跡の所見あり) ⇒○虐待が疑われる場合は速やかに関係機関との調整を行う(参考資料15)

3歳6か月児の保健指導

項目	指導のポイント
身体発育	○体型はやせ型になるが、個人差が顕著になる。成長曲線に添って成長していれば問題ない。
アレルギー性皮膚炎	○かゆみがあり、慢性・反復性に経過する。皮膚を清潔に保ち、刺激を少なくする。 ○小児科か皮膚科受診勧める。 ○特定の食物で悪化する場合の食物制限は必ず医師の指示のもとに行う。
栄養	○体重あたりの食事摂取基準は成人より多い一方、胃容積は小さく、一度にたくさん食べられないので、3回食と1回の間食を与える。 ○できれば、家族と一緒に時刻をだいたい決めて規則正しく楽しい雰囲気食べさせる。 ○小食やむら食いは叱ったり強制しない。
歯・口腔	○3歳になると生活習慣が確立していくので、歯みがきも生活習慣の一部として確立していく時期である。 ○子ども自身が歯みがきをするが、全体的にみがき残しが多く、また上の歯はうまく磨けないため、就寝前には養育者が仕上げみがきをする。 ○乳臼歯が生え始める2歳前後以降は、奥歯も含めてう歯になりやすいため、フッ化物配合歯磨剤（量はエンドウ豆の大きさと、うがいは1回程度）、デンタルフロス等の使用を勧奨する。 ○養育者は仕上げみがきの時に子どもの口の中及び歯の状態を見るようにし、異常があればすぐにかかりつけ歯科医に相談する。 ○糖分の過剰摂取をひかえ、飲食物は時刻を決めて与え、規則正しい生活習慣をつける。特にお菓子や清涼飲料水のたらたら食べは避ける。 ○3歳以降の指しゃぶり、おしゃぶりは開咬の原因となるため、徐々にやめられるよう指導する。親が神経質にならず、子どもと遊び、指への関心を他に向けるよう指導する。指しゃぶりは、3歳頃までは生理的な行動として捉える。指にタコができるほどの過度な指しゃぶりは、かかりつけ歯科医に相談することを勧める。 ○う蝕予防のため、3歳児健診以降もかかりつけ歯科医への定期的な受診を勧める。 ○口唇を閉じてのぶくぶくうがいは、口腔機能の発達と深い関係がある。ぶくぶくできなくても、口唇を閉じて水をため、吐き出すことから練習をする。
遊び	○3歳児は子ども同士の遊びが大切になる。戸外での遊びも体験することも大切。（まだ危険な面も多く、付き添いや最小限の援助が必要）。 ○大人のする事に関心を持ち、「ごっこあそび」をしたり、絵本を読んでもらったりすることを好む。 ○テレビやパソコン、スマートフォン、タブレット等に子守りをさせない。
事故防止	○3歳児は運動能力が急速に発達するが、身を危険から守る能力には欠ける。 ○3歳児の行動特性としての飛び出し、心理特性としてのトンネル視（ボールを追いかけていると自動車が見えないなど）が事故を起こしやすくしている。 ○3歳児の事故死の死因の中で一番多いのは溺死である。入浴時等は目を離さない、風呂の残り湯はすぐに捨てるなどが事故防止には重要である。

	<p>○交通事故による死亡は一人歩きの飛び出しが多く、男女2:1で事故死は大人が目を離れた時に起こりやすい。</p> <p>○車に乗る時はチャイルドシートを着用する。</p>
反抗期	<p>○反抗は自我意識の表れであり、頭ごなしに否定したり、すべての要求を受け入れることは望ましくない。</p>
しつけ	<p>○衣服の着脱など自分の身の回りのことが親の手を借りずにできるようになってくる。上手にはできないので、意欲を尊重し、できないところは親が手伝いながら自立へと導く。</p> <p>○子どもの個性が伸びる時期なので、子どもの個性を見極めた上でほめることによって自信をつけさせるようにする。</p> <p>○昼間おむつを使用している場合は、できるだけはずして、うまくできたときなどはできるだけほめるよう心がける。</p> <p>○夜尿はこの時期にはあるものなので、あまり気にしなくて良い。</p>
養育への支援	<p>○第一次反抗期(イヤイヤ期)であり、養育者は養育にしんどさを抱えやすい時期である。</p> <p>○「育児の楽しさや不安、悩み、協力者の有無」「育てにくさを感じる」などの問診項目に考慮し、育児不安の有無や不適切な養育の有無に留意する。</p> <p>○子育てに関する情報提供をするとともに、虐待が疑われる場合は、速やかに関係機関との調整を行う。</p> <p>○反抗期であり、「育児の楽しさや不安、悩み、協力者の有無」「育てにくさを感じる」などの問診項目に考慮し、育児不安の有無や不適切な養育の有無に留意する。</p> <p>○子育てに関する情報提供をするとともに、虐待が疑われる場合は、速やかに関係機関との調整を行う。</p>

V 乳幼児健康診査システム

1. 運営システム
2. 事後管理システム
3. 情報管理システム

1. 運営システム

1. 対象およびその把握の方法

1) 対象

- 1か月児訪問 生後28日以内
- 4か月児健診
- 6か月児健診
- 10か月児健診
- 1歳6か月児健診 1歳6か月～1歳8か月
- 2歳6か月児健診
- 3歳6か月児健診 3歳0か月～4歳未満(3歳6か月が望ましい)

2) 把握の方法

住民基本台帳から把握 → 台帳作成

3) 周知方法

市町広報誌、市町ホームページ、有線放送、掲示
個人通知(はがき、健康推進員の訪問)

2. 集団健康診査のすすめ方

1) 受診対象者数と健診回数

対象者数	0～180	181～500	501～1000	1001～
年間回数	6 1回/2M	6～12 1回/1～2M	12～24 1～2回/1M	24以上 2回/1M以上

・1回受診対象人員 40人前後

2) 健診の流れ

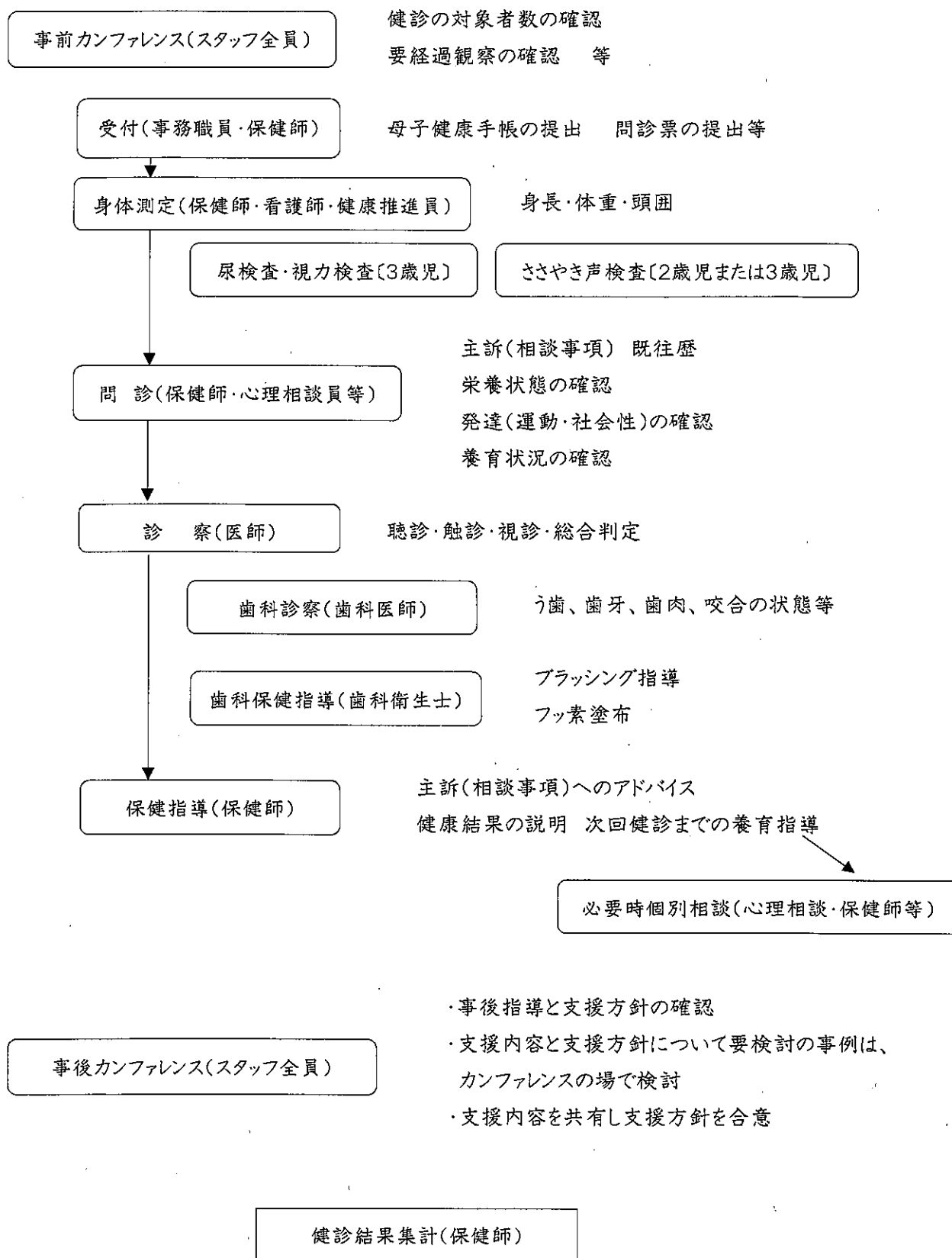
準備 → 健診 → 整理 → カンファレンス (実時間3～4時間)

流れとスタッフについては 別表(1)参照

3) 未健診児チェック

未受診児を台帳からチェックし、すみやかに対応する。

〈乳幼児健康診査の基本的流れとスタッフの例〉



2. 事後管理システム

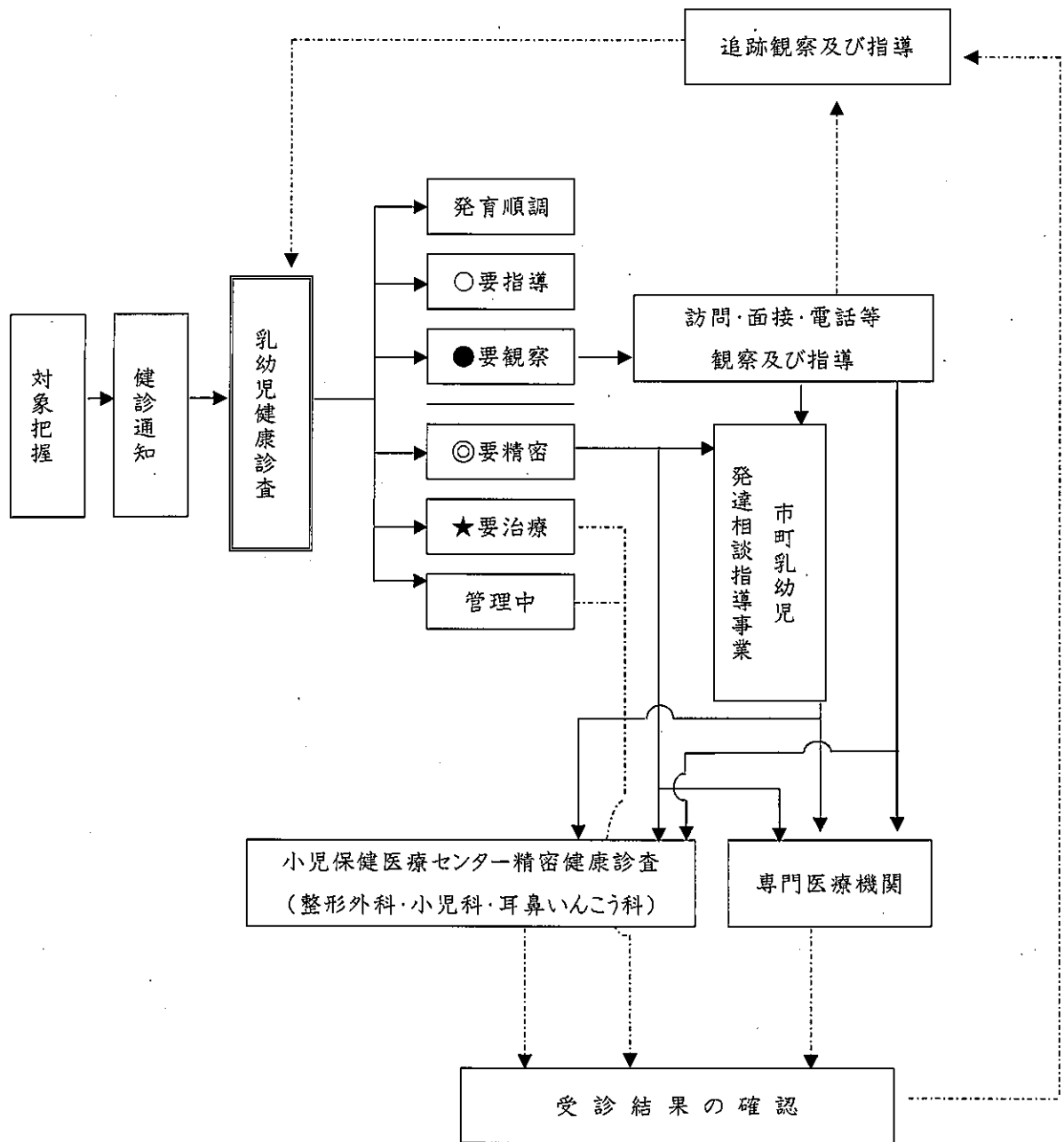
1. 管理すべき問題

	項目	管理すべき問題
子どもの問題	a 発育、栄養問題	① 体重増加不良 ② 肥満 ③ 低身長
	b 身体各部の問題	① 頭部、大泉門 ② 顔面、頸部 ③ 胸肺部 ④ 腹部 ⑤ ソケイ部、陰部、臀部 ⑥ 四肢、筋骨 ⑦ 心臓 ⑧ 股関節 ⑨ 皮膚 ⑩ 眼 ⑪ 耳鼻咽喉 ⑫ 口腔 ⑬ けいれん ⑭ その他中枢性疾患
	c 奇形、先天異常	奇形、先天異常
	d 精神運動発達問題	① 運動発達 ② 精神発達 ③ その他
	e 生活習慣の問題	① 食生活(食事・栄養) ② 睡眠 ③ 排泄
	f その他	
	不適切な養育 (養育者側の問題)	① 養育者の問題 ② 育児不安 ③ 虐待の疑い

2. 管理区分

問題なし	発育順調	保護者からも実施者側からも特に問題をみとめられなかったもの	
問題あり	要指導 ○	生活指導で問題解消が可能なもの (経過観察は次回健診でよいもの)	
	子どもの問題	要観察 ●	問題を判定するために一定期間の経過観察を要するもの (次回健診までに確認が必要)
		要精密 ◎	問題があって精査を要するもの
		要治療 ★	医療が必要なもの
		管理中	問題があるがすでに管理されているもの
不適切な養育 (養育者側の問題)	要指導	その場の傾聴のみで問題解消が可能なもの (経過観察は次回健診でよいもの)	
	要観察	訴えや問題を判断するために一定期間の経過観察を要するもの(次回健診までに確認が必要)	
	関係機関との調整を必要とするもの	他の関係機関との連絡調整の上、援助を要するもの (子ども家庭相談センターへの通告含む)	

3. 事後管理のすすめ方



3. 乳幼児健康診査情報管理システム

1. 情報の種類

種類	内容
第一次情報	令和〇〇年度市町母子保健事業等(乳幼児健康診査に係る)事業遂行状況報告 3～4か月児一般健康診査 6～7か月児一般健康診査 9～10か月児一般健康診査 1歳6か月児一般健康診査 2歳6か月児一般健康診査 令和〇〇年度三歳児健康診査実施状況報告 三歳児健康診査
第二次情報	全県的乳幼児健康診査状況

2. 情報の流れ

