

乳幼児健康診査(一次) 保健指導用手引き書

(令和 6 年度改訂版)

滋賀県子ども若者部

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、令和元年度には健やか親子21(第 2 次)が開始されたことなどに伴い、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、前回の改訂より 5 年経過し状況も変化しており、新版 K 式2020において、子どもの発達水準を捉えるための見直しが行われ、「母子保健施行規則の一部を改正する省令」(令和 4 年厚生労働省第 172 号)が公布されたこと、「3歳児健診の視覚検査に関する体制整備について」(令和 4 年 3 月 28 日付厚生労働省こども家庭局母子保健課事務連絡)、「乳幼児に対する健康診査について」の一部改正について」(令和 5 年 12 月 28 日付子ども家庭庁成育局母子保健課長通知)、「1 か月児および 5 歳児健康診査支援事業について」(令和 5 年 12 月 28 日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡)などの通知が出され、乳幼児健康診査の見直しと共に拡充が図られています。また、不適切な養育を含む、子どもを取りまく環境の変化や問題の複雑化があることから、最新の状況に合わせた手引き書が必要となり、令和 6 年度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むけた資料として活用いただければ幸いです。

令和7年3月

滋賀県子ども若者部長
村井 泰彦

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、全体像、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、★要医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のないよう、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で個々の状況に合わせて指導していただきたいと思います。

今回の改訂では、「新版 K 式発達検査2020」にあわせ、各健診月毎の発達の特徴や手技、評価を見直ししました。

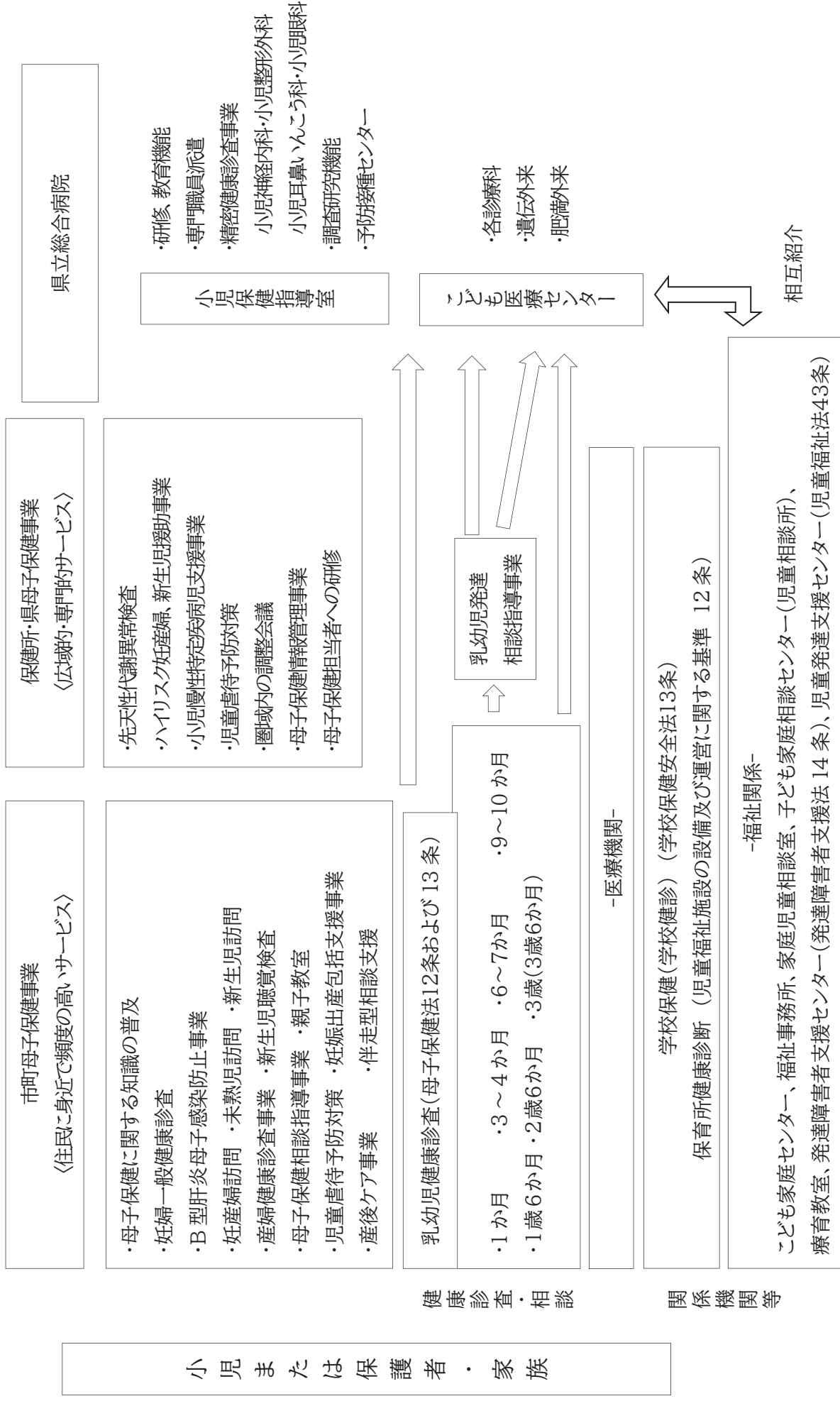
また、虐待（不適切な養育）の予防の視点から、保健活動の場での気づきを整理し、「母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート（国立成育医療研究センター）」を追加しました。母子保健法において、母子保健施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることが明記されており、また母子保健の指標は昔から母と子の死亡率です。全国の虐待の死亡事例のうち 3 歳以下の乳幼児が 75%を占めるという現状であり、「今の課題は、心理社会的背景の死亡事例が課題である。現代の医学医療で予防しうるはずの母子の死亡をなくすこと、具体的には、事故・医療未受診、虐待による死の予防である。虐待予防は今後の中心課題であり、活動の中心に据えるべき時がきている」（小林美智子：子ども虐待発生予防における母子保健のめざすもの、子どもの虐待とネグレクト、11(3)322-334,2009)より引用)の言葉のとおり、乳幼児健診においても、養育者や家庭の状況を踏まえ、予防の視点で支援が必要な養育者を支えられるような支援を行っていただきたいと思います。

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. 乳幼児健康診査の全体像.....	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.....	18
4. 6 か月児健康相談.....	29
5. 10 か月児健康診査.....	38
6. 1 歳6 か月児健康診査.....	51
7. 2 歳6 か月児健康診査.....	64
8. 3 歳児（3 歳6 か月児）健康診査.....	75
V. 乳幼児健康診査運営システム.....	
1. 運営システム.....	89
2. 事後管理システム.....	91
3. 乳幼児健康診査情報管理システム.....	93
VI. 参考資料.....	
1. 乳幼児の身体発育曲線（平成12年調査）.....	95
2. 乳幼児の姿勢・運動の発達.....	100
3. 乳幼児の反射の発現・消失過程.....	101
4. 乳児股関節脱臼の見方と指導.....	103
5. 赤ちゃん体操.....	105
6. 聴覚検査資料（新生児聴覚検査連携フロー図、きこえのチェックリスト、ささやき声検査）.....	113
7. アレルギー児の対応とスキンケア.....	121
8. 乳幼児期の栄養.....	124
9. 予防接種.....	130
10. 3 歳児健診における視覚検査（視力検査、屈折検査）.....	138
11. 3 歳児健診検尿フローチャート.....	143
12. 5 歳児健康診査.....	144
13. 発達障害児の理解と支援.....	152
14. 日本語版M-CHAT.....	156
15. 「不適切な養育」予防への取り組みの視点（虐待予防等のリスクアセスメントシート）.....	158
16. 産後のメンタルヘルス.....	170
17. 赤ちゃんが泣いた時の対処法（泣きのリーフレット）.....	177
18. 事故の予防.....	178
19. スマホに子守りをさせないで.....	187
20. 子供たちの目を守るために～知っておきたい近視の知識～.....	191
21. 低ホスファターゼ.....	194

I 乳幼児健康管理システム（各母子保健施策）

（2025年4月現在）



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 乳幼児健康診査の全体像

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		特にバランス評価									
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		視力1.0以上							
		聴覚			反 応									
		精神			反 応		言語・情緒・行動・社会							
	発達症		中枢性協調障害 (重症) (中等症～重症)		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 頭											
			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		点頭てんかん		けいれん(熱の有無)							
					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					
生活指導			生活リズムの確立		基本的生活習慣の自立									
			健康的な保健行動の獲得											
			安定した社会適応											
			栄 養	哺乳状況		離 乳 食		幼 児 食		食生活のリズムを整える				
			睡 眠			生 活 リ ズ ム を 整 え る								
			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)						
			着 衣	生理機能と発達に適した衣服										
			遊びと玩具	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、友達づくり、事故防止)								
			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		→		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 ・友人など対人関係の調整(集団行動)		・産後うつを発見 ・養育環境、養育態度の改善								
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
	要医療 ★	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

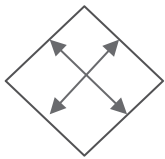
チェックポイント	問診項目
家族構成	◆ 家族構成(生年月日、続柄、職業、健康状態) ◆ 家族の既往歴(高血圧、アレルギー、糖尿病、腎臓病、心臓病、先天性股関節脱臼、股関節開排制限、その他)
妊娠までの経過と 妊娠中の状況	◆ 妊娠歴 ・流産、早産、死産(いずれも自然、人工)の回数、妊娠週数 ・出産歴(これまでの出産の状況:生下時体重、週数、妊娠分娩異常、母の年齢) ◆ 生活歴 ・就労(妊娠中の就労の有無、就労の場合は仕事の内容と休暇(産前・産後・育児)の状況) ・嗜好の有無(アルコール、たばこ、コーヒー、その他) ・X線撮影の有無(何週で撮影したか) ・既往症、現病(糖尿病、腎臓病、心臓病、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) ・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)	・正常:胎位(頭位、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	・分娩場所 ・在胎週数 ・体重、身長、頭囲、胸囲 ・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 ・新生児聴覚スクリーニング検査(参考資料6)

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
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 ・K2 シロップを週1回飲めているか ・先天性代謝異常の血液検査結果	●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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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 ひし形の中心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・活気不良などがない場合は異常なし ◎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 <斜頸>	・顎が肩につくか	◇一方向ばかり向いて	●向きぐせの強いもの

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
自然に軽快するものが多いが、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。	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をみる ・斜頭、斜位の有無をみる	いますか ・出生時の体位をきく	⇒〇うつぶせのさせ方と注意事項 ◎★他動的にも片側への回旋が不可(斜頸) 胸鎖乳突筋に腫瘍あり(筋性斜頸) 胸鎖乳突筋に腫瘍なし(基礎疾患のある斜頸の可能性)
(3) 胸背部	・胸郭、脊柱形態の異常の有無 ・呼吸の状態		★側弯(乳幼児側弯) ★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 ・臍の観察(肉芽の有無、浸出液・出血の有無の確認)	・おへそは乾いていますか	★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、保護者の受診希望あり ◎★生後2週間以降の肉芽、浸出液、出血 ⇒〇へそが乾いていない場合は処置方法を指導
(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 ・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)	(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 ◎★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) (陰のう内に充実性腫瘍あり:陰のう内の腫瘍) ●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+盲端確認不可 ◎★診察で、凹みあり+凹み周囲の皮膚所見(あざ・毛が生えている・割れ目が歪んでいる) ◎★診察で、凹みあり+問診で1つ以上「いいえ」 ・凹みあり+盲端確認+凹み周囲の皮膚所見なし+問診2つとも「はい」 →両項目で異常なしであれば、異常なし
(7) 四肢・筋骨	・内反足、外反足 ・手、指等その他の奇形奇形の有無(観察)	◇裸にすると手足をよく動かしますか。	★形態異常(内反足、外反足、手、指) ★麻痺
(8) 心臓	・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)	◇お乳を良く飲みますか ◇お乳を飲む時や泣い	◎★心音リズム不整あり、雑音あり

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	良、易感染)	た時に唇が紫色になる ことがありますか ・チアノーゼの有無	
(9) 股関節	・開排制限 ＊参考資料4参照		◎開排制限有 ⇒○おむつのあて方、抱き方等の指導(参考資料4) 「先天性股関節脱臼予防と早期発見の手引き」 ー赤ちゃんの健やかな成長のためにー も参考
(10) 皮膚	・湿疹 紅斑は顕著か、浸出液の有無、びらの有無、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のか ・黄疸の有無(問診・観察) あき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)	◇お乳をよく飲みますか ◇薄い黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。	★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれかを認める、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 ★黄疸がつづくもの ★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) ◎神経線維腫症Ⅰ型の家族歴がある 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、神経線維腫症Ⅰ型の疑い)
(11) 眼 ・目的のない眼球運動 ・斜視のように見えることがある ・視力は物の形がわかる程度	・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	◇目に関して何か心配なことはありますか ◇あなたの顔をじっとみつめることがありますか	★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 ★眼瞼下垂、瞼裂狭小

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	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、光の方を見るか ・生下時体重の確認 ・光線療法の有無 ・家族歴(先天白内障、先天緑内障、網膜芽細胞腫は遺伝性疾患の可能性もあるため)		★目のにごりがある(先天緑内障、角膜混濁、先天白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫、眼内病変)
(12) 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 ※参考資料6参照 ・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めますか ・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未受検 ⇒新生児聴覚スクリーニング検査実施機関(産科・小児科)での検査を案内 ◎新生児聴覚スクリーニング検査結果が refer で未受診 ⇒聴覚検査最終精密医療機関への受診を勧める ◎★鼻咽腔閉鎖機能不全(体重の伸びを確認) ●難聴のリスク児
(13) 口腔	・形態・口腔粘膜の異常 ・口唇、口蓋裂の有無		★口腔カンジダ症 ★口唇・口蓋裂

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	・舌の状態 ・歯(先天歯)		◎リガ・フェーデ病
(14) 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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
姿勢 仰臥位 ・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 引きおこし反応 ・頭の背屈、上肢は進展 ・下肢は開いたまま 腹臥位 ・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 活発な体動 ・快い四肢の緊張 ・元気のよい泣き声	仰臥位～腹臥位 ・首を一方にむける ・手技は4か月児健診 を参照 ・腹臥位にさせてみる (問診、観察) ・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)	◇からだに特に柔らか いと感じたり、逆に硬 いと感じたことがあ りますか。 ◇弱々しい声で泣いた りしょっちゅう泣いた りしますか ◇元気な声で泣きま すか ・喘鳴の有無	◎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) ◎手を開かない ●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

<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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 栄養と食事	・母乳の分泌状況 ・乳房トラブルの有無 ・栄養方法と哺乳状況(回数、1回量等、授乳間隔) ・幽門狭窄の有無(問診) ・体重増加と関連して見る	◇栄養方法(母乳、ミルク、混合) ◇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 ◇母乳量に左右差はありますか。 ・(基本的には乳汁以外を与えない月齢であるが)母乳やミルク以外に飲んでいるものはあるか(種類・量) ◇授乳について不安がありますか	◎哺乳障害のあるとき ◎頻回な吐乳があるとき ●吐乳(幽門狭窄) ⇒○吐乳といつ乳について 体重増加を確認し、増加不良の場合は、受診を勧める ●母乳量が増えない。左右差がある等、乳房トラブルがある場合は、母乳外来等を案内。
(2) 生活習慣と睡眠 睡眠: 昼間<夜間 18~20 時間 多相性周期	生活リズムと睡眠の習慣(問診)	・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や沐浴時間等を書いてください) ◇機嫌(良・否) ◇睡眠(良・否)	●泣いてばかりいる ●異常な不機嫌
(3) 排泄・尿 ・生後 15~20 日 40~50cc ・緑便は正常	(問診) ・尿、便のおむつ交換の回数 ・便の色、性状、回数	◇おむつの交換回数 ◇便の回数 ◇性状(良否) ◇色 ◇薄い黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いてますか。	●便秘 ⇒○便秘の場合の指導 ★(嘔吐をとまなう)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)
(4) 養育者側の問題 ・マタニティブルー ・産後うつ ・授乳の不安等 ・経済的困窮 ・若年・高年 ・未婚・外国籍 ・精神疾患の既往 ・知的障害 ・発達障害 ・身体疾患	・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 ・赤ちゃんの気持ち質問票 ・育児手技チェックリスト	・お母さんの体調はいいですか ◇気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。 ◇物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか ◇あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時	●★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

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
		◇質問票記載項目	○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・育児不安 ・家庭環境問題	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)	間がありますか ◇あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか ◇あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか ◇赤ちゃんをいとおしいと感じますか ◇授乳について不安がありますか ◇子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。 ◇きょうだいのことで相談したいことはありますか ◇子育てについて不安や困難を感じることはありますか ◇現在、お母さん(お父さん・パートナー)は喫煙をしていますか ◇お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は協力し合って家事・育児をしていますか ◇お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。 ◇経済的な不安はありますか	★虐待の疑い(被虐待跡の所見あり) ⇒○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、睡眠時間等の生活リズム、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。

項目	指導のポイント
	○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。 ※参考資料6参照
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) ○だっこ紐などの育児グッズについても適切な使用を指導する。 ※参考資料4参照
乳幼児突然死症候群(SIDS)予防	○うつぶせ寝は SIDS の危険性があるので「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。 (母乳の出方には個人差があるので無理のない範囲でトライするよう配慮する)
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(2 か月～)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、栄養学的、免疫学的な意義から乳児・養育者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)。授乳は子どもに栄養素等を与えるとともに、母子・親子の絆を深め、子どもの心身の健やかな成長・発達を促す上で極めて重要である。 ○母乳栄養の場合は、養育者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。 ○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120～150ml、1日 5～6 回が目安。 ○哺乳後の排気方法の指導、確認。

項目	指導のポイント
	○母乳栄養、人工栄養に関わらず、養育者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。 ※支援にあたっては授乳・離乳の支援ガイドを参照
歯および口腔	○養育者は子どもの口腔内(口腔粘膜の状態。まれに先天歯を認める)を見るようにする。 ○リガ・フェーデ病(先天性歯による潰瘍)がある場合は歯科受診を勧める。 ○上皮真珠は、特に心配する必要はない。 ○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。 ○養育者は定期的に歯科健診を受け、口腔内環境を良くしておく。
生活リズム	○夜は3～4回、2～3時間毎に起きることもある。養育者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。
スキンシップ	○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。
事故防止	○窒息事故防止のために、首がしっかりとすわっていない状態では、ベビーベッドに寝かせ、ベッド柵は必ず上げる。 ○敷き布団、マットレスは固めのものを使用する。 ○掛布団は、こどもが払いのけられる軽いものを使用し、顔にかぶらないようにする。 ○寝る場所には枕やぬいぐるみ、タオルなどを置かないようにする。 ○車に乗る場合は、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。 ○ソファやベッドなどから転落や隙間に挟まれないように工夫する。幼児用ベッドガードは使用しない。 ○添い寝、添い乳は窒息事故の危険性があるため、できるだけベビーベッドに寝かせる。 ※参考資料18参照
養育への支援	○この時期は、産後の養育者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。父親についても同様に気分の波や産後うつに注意する。 ※参考資料16参照 ○「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。 ※参考資料15、16参照

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。健診場面での対応は、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。

神経発達症(発達障害等)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、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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
乳幼児身体発育曲線 参照	・基本的な身体発育 ・身長、体重、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	◇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	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つ以上横切の場合 ●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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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・頸部	・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 ・斜頸、斜位の有無をみる	◇一方向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(斜頸) 胸鎖乳突筋に腫瘍あり(筋性斜頸) 胸鎖乳突筋に腫瘍なし(基礎疾患のある斜頸の可能性)
(3) 胸背部	・胸郭、脊柱形態の異常の有無 ・呼吸の状態	◇身体が一方向に傾いていますか	★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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
<停留精巣> 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歳を過ぎても睾丸を触知しなければ医療受診が必要。 【日本小児科学会HP参照】	・陰のう内に精巣が触知されるか ・陰のう肥大有無 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	●◎★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（陰のう内に充実性腫瘍あり：陰のう内の腫瘍） ●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+凹み周囲の皮膚所見（あざ・毛が生えている・割れ目が歪んでいる） ◎★診察で、凹みあり+問診で1つ以上「いいえ」 ・凹みあり+盲端確認+凹み周囲の皮膚所見なし+問診2つとも「はい」 →両項目で異常なしであれば、異常なし
(7) 四肢・筋骨	・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		★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	・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）		◎★心音リズム不整あり、雑音あり（心疾患）
(9) 股関節 ※参考資料4参照	・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） ・左右の下肢長さ差、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）		◎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。 「先天性股関節脱臼予防と早期発見の手引き」 ー赤ちゃんの健やかな成長のためにーも参考

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	・生まれた地域、季節 ・出生時の胎位、性別 ・向きぐせ		
(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 ・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のか ・黄疸の有無(観察)		★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹のいずれかを認める。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か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	・形態・口腔粘膜の異常 ・舌の状態(可動状態、舌小帯異常等) ・歯(観察)		★粘膜下口蓋裂 ★口腔カンジダ症
(12) その他(神経)	・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)	◇おかしい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、ひきつけを起こしたことはありますか	★点頭発作(てんかん性スパズム)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、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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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(先天白内障、先天緑内障、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、橙色などに光ってみえますか	★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 ★斜視 ★眼瞼下垂、瞼裂狭小 ★眼振、眼球運動の異常(眼球運動障害) ★目のにごりがある(先天緑内障、角膜混濁、先天白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫、眼内病変)
(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) ※参考資料6参照 ・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) ●自発的発声がみられない ◎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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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	◎定額不安定(頭の後屈、支座位で頭が前屈) →赤ちゃん体操:①首の安定・運動 ⑤うつ伏せの運動
(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) →赤ちゃん体操:①首の安定・運動 ②お腹の筋肉を使う運動 ③手足を動かす運動 ※参考資料5参照 ●◎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 →赤ちゃん体操:①首の安定・運動 ②お腹の筋肉を使う運動 ③手足を動かす運動 ※参考資料5参照 ●◎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 →赤ちゃん体操:②お腹の筋肉を使う運動 ③手足を動かす運動 →赤ちゃん体操:②お腹の筋肉を使う運動 ④寝返りの準備 ※参考資料5参照
(3) 引きおこし反応 ・赤ちゃん自らが顎を引きながら、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 手の持ち方は、検査者の親指を児の小指側から手掌に、他の指は手首外側に置く ※検査者の手指は児の手背にふれない ③ 児の体幹と床とのなす角度が45度になる		◎★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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	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		
(4) 腹臥位 ・対称的に頭をあげる ・頭を45度～90度挙上 し、前腕で上体を支える	腹臥位の観察 ・頭は中間位 ・肘を肩より前方にだす ・肘・恥骨上で体幹を支 える	◇うつぶせにさせたこと はありますか(時々頭 を上げる)	●◎非対称にしか頭があがらない ●◎全く頭が上がらない →赤ちゃん体操:⑤うつ伏せの運動 ※参考資料5参照

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、子どもの反応を養育者と共有しながら、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。養育者が子どもに関わるのが苦手な場合には、養育者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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 注視と追視 ・動くものや人を目で追 う ・目と対象物の協応反 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	◇ガラガラ把握の観察 ①おもちゃ(ガラガラ)を 手のそばに近づけ、つ かまらせる ②軽くひっぱっても握っ ていられるか	◇家でおもちゃをもたせ ていますか(少しの間 持っていますか、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	●◎全くおもちゃに興味を示さない ●握ろうとしない

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・左右の手でできる	③暫く持っていられるか ④左右の手でできるか	か	
(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>

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。のちに神経発達症(発達障害等)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、哺乳瓶ぎらい、ミルクぎらい、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。養育者が非常に苦労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、養育者が安心して育児できるように必要な援助を吟味することが大切でしょう。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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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) ◇授乳量や授乳時間(母乳、ミルク、混合、その他)	◎★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 ・夜中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や睡眠、入浴等の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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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) ・若年・高年 ・未婚・外国籍 ・精神疾患の既往 ・知的障害 ・身体疾患 ・育児不安 ・家庭環境問題	・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	○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、睡眠時間等の生活リズム、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	○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	○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	○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、綿棒での肛門刺激や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。
乳幼児突然死症候群(SIDS)予防	○うつぶせ寝は SIDS の危険性があるので控える(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) ○適度な室温と柔らかすぎない寝具を準備する。
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、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	○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	○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。 ○母乳栄養の場合は養育者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 200ml/日を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。子どもの様子をみながら、1日1きじからはじめる。徐々に食品の種類、量を増やす。 ○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。 ○はちみつを与えるのは1歳を過ぎてからにする。 ※支援にあたっては授乳・離乳の支援ガイドを参照
歯および口腔	○養育者は子どもの口腔内(口腔粘膜の状態。まれに先天歯を認める)を見るようにする。 ○歯が生えるまでは口腔内の清掃は必要ない。 ○「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。(脱感作) ○上皮真珠は、特に心配する必要はない。 ○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。 ○養育者は定期的に歯科健診を受け、口腔内環境を良くしておく。

遊び	○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。 ○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。 ○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。 ○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。
事故防止	○窒息事故防止のために、首がしっかりとすわっていない状態では、ベビーベッドに寝かせ、ベッド柵は必ず上げる。 ○敷き布団、マットレスは固めのものを使用する。 ○掛布団は、こどもが払いのけられる軽いものを使用し、顔にかぶらないようにする。 ○寝る場所には枕やぬいぐるみ、タオルなどを置かないようにする。 ○車に乗る場合は、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。 ○ソファやベッドなどから転落や隙間に挟まれないように工夫する。幼児用ベッドガードは使用しない。 ○添い寝、添い乳は窒息事故の危険性があるため、できるだけベビーベッドに寝かせる。 ○抱っこ紐からの転落防止のため、取扱説明書に従って正しく使用すること、および前にかがむ際は必ず子どもを手で支えるよう指導する。 ※参考資料18参照
養育への支援	○この時期は、発育や生活リズムなど不安が多い時期。 ○マタニティブルーや産後うつなども念頭に置いて「母・父の体調」「育児の楽しさや不安、児への気持ちや愛着、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。父親についても同様に気分の波や産後うつに注意する。 ○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。 ※参考資料15.16参照

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
乳幼児身体発育曲線 参照	・基本的な身体発育 身長、体重、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	<u>身長・体重</u> ●◎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つ以上横切する場合 ●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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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 ・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	・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	・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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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 ・陰のう内に精巣が触知さ 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。 ◎★陰のう水腫 診察で、透光性なし(陰のう内に充実性腫瘍あ り:陰のう内の腫瘍) ●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+凹み周囲の皮膚所見 (あざ・毛が生えている・割れ目が歪んでいる) ◎★診察で、凹みあり+問診で1つ以上「いいえ」 ・凹みあり+盲端確認+凹み周囲の皮膚所見なし +問診2つとも「はい」 →両項目で異常なしであれば、異常なし
(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、びらの有無、湿疹		★顕著な紅斑、浸出液、びらん、拡大した湿疹の いずれかを認める。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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	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のか ・カフェオレ斑の有無 (家族歴・大きさ・数)		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かを認めないときや発 赤み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(神経線維腫症Ⅰ型)
(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) ・おかしい動きだと思うことはありますか 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	◎★点頭発作(てんかん性スパズムス)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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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)	◇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	★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、眼内病変)

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	・家族歴(先天白内障、先天緑内障、網膜芽細胞腫は遺伝性疾患の可能性もあるため)		
(2) 耳鼻咽喉	・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	◇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がありますか ◇呼びかけると振り向きますか ◇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	●◎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)

<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 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
乳歯の萌出 (平均)下顎 0～2本	(問診、観察) ・歯が萌出した時期 ・萌出している歯の本数 ・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(可動状況、舌小帯異常等) ・口唇の閉鎖不全の有無	・お口の中の手入れは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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 姿勢		◇抱きにくかったり抱くとすることがありますか	●◎一足または両足下肢尖足を伴う伸展 ●◎体幹を後ろへそらせる ●◎体全体が柔らかい →赤ちゃん体操:①首の安定・運動 ②お腹の筋肉を使う運動

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
			③手足を動かす運動 ※参考資料5参照
(2) 仰臥位 ・四肢をあげ、手足の協調がみられる ・ひきおこすと股関節及び下肢の屈曲が見られる、すぐに体幹と並行になる	・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	◇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	●足をなめたりして遊ばない →赤ちゃん体操:②お腹の筋肉を使う運動 ③手足を動かす運動 ※参考資料5参照
(3) 腹臥位 ・腹臥位で両腕を伸ばして手掌でからだを支える ・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 →赤ちゃん体操:②お腹の筋肉を使う運動 ⑤うつ伏せの運動 ※参考資料5参照
(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 →赤ちゃん体操:②お腹の筋肉を使う運動 ④寝返りの準備 ※参考資料5参照
(5) 座位 ・座らせるとすわる ・両手を前につき、背中を丸めて短時間坐る	◇支座位(観察)	◇膝に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 →赤ちゃん体操:②お腹の筋肉を使う運動 ⑤うつ伏せの運動 ※参考資料5参照
(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	◇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	●手を伸ばしておもちゃをつかまない ◎反応がにぶく周囲に対する関心がない

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・顔にかけた布を自力で とりのぞく		◇顔にハンカチなどの布が かぶった時取り除きます か	●◎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 ・養育者がわかり、顔を 見たり、「いらっしゃい」 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 みていますか ◇養育者がいらっしゃいを す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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 栄養と食事 ・離乳食の開始 離乳初期～中期食 (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 も併せて哺乳時間や入 眠時間、入浴時間等を 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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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 ・若年 ・高年 ・未婚 ・外国籍 ・精神疾患の既往 ・知的障害 ・身体疾患 ・育児不安 ・家庭環境問題	・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	○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	○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	○うつぶせ寝は SIDS の危険性があるので控える。(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) ○適度な温度と柔らかすぎない寝具を準備する。
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家族の感染予防も重要であることを説明する。 ○感染症予防の観点から食器等の共有は避ける。
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児については、かかりつけ医に相談するよう指 導する。

項目	指導のポイント
栄養	○離乳食を開始する目安。(首が座り、寝返りができる。支えてあげると5秒以上座れる。) ○離乳食の開始は生後5,6か月が適当である。ただし、月齢を優先して考えるのではなく、児の口や消化機能が十分発達してからにしましょう。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(食べ物を見て舌を出す、口をあける、手にしたものを口にもっていく等)」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。 ※支援にあたっては授乳・離乳の支援ガイドを参照
歯および口腔	○養育者は子どもの口腔内(歯や粘膜)の状態を見るようにする。 ○多くの児は生後6～9か月頃から乳前歯が生えてくるが、歯の萌出時期、形、色などは個人差がある。 ○生えている途中の歯についた食物はガーゼで拭き取るか、白湯や茶を飲ませる。 ○歯が生えた後は、子どもの頭部が安定するよう養育者の膝の上や床の上などに寝かせて、みがく習慣をつける。 ○歯が生えてから2歳までは1,000ppmFの歯磨剤を米粒程度使用して、就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。歯みがき後、気になる場合はティッシュなどで軽く拭き取ってもよい。 ○歯みがきはなるべく短時間で終わらせる。 ○発達段階に合わせて離乳食を進める。(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にする。(飲料も含む) ○口移しの防止 ○養育者は定期的に歯科健診を受け、口腔内環境を良くしておく。
生活リズム	○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。 ○日常の中の子どもの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。

項目	指導のポイント
遊び	○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。 ○「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。 ○一人で遊ぶときも養育者の姿が見えるよう配慮する。
事故防止	○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。 ○掛布団は、こどもが払いのけられる軽いものを使用し、顔にかぶらないようにする。 ○寝る場所には枕やぬいぐるみ、タオルなどを置かないようにする。 ○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、短い時間でも子どもだけを車内に放置することがないよう指導する。 ※参考資料18参照
養育への支援	○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。「療育者の体調」「育児の楽しさや不安、児への気持ちや愛着、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。 ※参考資料15,16 参照

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7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、他者の見ているところに視線を向けたり、乳児の方から意図的に対象物を他者と共有しようとしたりし始めます(注意の対象は、音声にも向けられます)。また、乳児が自分一人ではどのように対応して良いか決定がしにくい場合に、周囲の大人(養育者)の表情や態度、反応を手掛かりにして、意思決定や行動決定を行うようになります。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しはじめたことがあげられます。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ある場合には、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ための、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、月齢がすすむ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。

三項関係が成立し始める時期ですが、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、分離不安からしがみついたり後追いしたり、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者側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」「小鈴の把握」や「積木の打ち合わせ」「バイバイ、ジョーズジョーズなどの身振りの模倣」「指さしに反応」「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。神経発達症(発達障害)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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
乳幼児身体発育曲線 参照	基本的な身体発育 ・身長、体重、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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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 ・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)		◎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・活気不良などがなければ異常なし ◎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)

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	・大泉門の緊張の程度		
(2) 顔面・頸部	・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(観察) ・斜頸(1か月の手技参照)		◎★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	・胸郭、脊柱形態の異常の有無 ・呼吸の状態		★側弯 ◎★呼吸音の異常あり
(4) 腹部	・腫瘤等(観察) ・肝、脾臓肥大 ・臍ヘルニアの有無、還納可能であるか		★腹部腫瘤あり ◎★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	・ヘルニアの有無 ・そけい部に腫瘤を触知するか、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)	(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 ⇒○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(陰のう内に充実性腫瘤あり:陰のう内の腫瘤) ●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+盲端確認不可 ◎★診察で、凹みあり+凹み周囲の皮膚所見(あざ・毛が生えている・割れ目が歪んでいる) ◎★診察で、凹みあり+問診で1つ以上「いいえ」 ・凹みあり+盲端確認+凹み周囲の皮膚所見なし+問診2つとも「はい」 →両項目で異常なしであれば、異常なし

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(7) 四肢・筋骨	・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		★形態異常(内反足、外反足、尖足、バネ指等)
(8) 心臓	・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)		◎★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 ★脚長差 (参考資料4)
(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かを認める。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か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。神経発達症(発達障害)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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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(先天白内障、先天緑内障、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、橙色などに光ってみえますか	★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の異常あり ★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(先天緑内障、角膜混濁、先天白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫、眼内病変)
(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はありませんか ◇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むきますか ◇隣の部屋で音をたてたり、遠くから名をよぶと、這って来たりしますか ◇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 ◇声かけに対してまねて声を出しますか	●◎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

< 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 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
歯および口腔 ・上 2 本、下 2 本(萌出の時期、順序には個人差がある)	・形態・口腔粘膜の異常 ・舌の状態(可動状況、舌小帯異常等) ・歯が萌出した時期 ・萌出している歯の本数 ・歯の汚れ ・口唇の閉鎖不全の有無	・歯が生えた時期はいつですか。 ・養育者による歯みがきをしていますか。 ・歯みがきはいつしていますか。 ・フッ化物配合歯磨剤を使用していますか。 ・食事(間食・甘味飲料)は、1 日何回、どのように与えていますか。 ・おしゃぶりは使用していますか。 ・哺乳びんは使用していますか。	★口内炎 ★口腔カンジダ症

< 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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 姿勢 ・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)	◇姿勢の転換の観察 ・座位・腹臥位の姿勢の転換が相互にできるか	◇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 ・お座りやうつぶせができますか ・座位、ずりばい、四つばいはいつ頃からできましたか	●姿勢の転換ができない(お座り⇔うつ伏せ) →赤ちゃん体操: ⑥色々な姿勢を経験する運動 ※参考資料5参照 ◎寝がえりや座位がとれない
(2) 座位 (7 か月) 手放し座位 (8 か月) 座位で自由に横の物がとれる	・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		◎座位が不安定 →赤ちゃん体操: ⑥色々な姿勢を経験する運動 ※参考資料5参照
(3) はいはい (9 か月)	◇はいはいの観察 ・ずりばい、四つばい、高ばい	◇はいはいをしますか (どんな這い方をしていま	◎這わない ●◎這い方の左右差がある

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
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	※腹臥位にして前に母親が おもちゃをおき、とりにくる 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	すか:ずりばい、四つばい、 高ばい、その他) ・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 <前段階の確認> (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	→赤ちゃん体操: ⑥色々な姿勢を経験する運動 ⑦よつばい(移動)の準備 ステップ 1 ⑧よつばい(移動)の準備 ステップ 2 ※参考資料5参照
立位 ・つかまり立ちの姿勢 がとれるようになる (8 か月) つかまらせると立つ (9～10 か月) 自分でつかまり立ち	◇立位の観察 ※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 られるかを観察する ・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 ⇒○歩行器使用の注意
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・拍手やバンザイ、くしで髪をとくなど養育者と同じように道具を使う真似をするか、TVや動画などで幼児番組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。

まだ、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、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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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 者とういう関係を持っている のかについてもよく観察するこ と(相手を意識しているか)	◇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
(2) 拇指側把握 (6～7 か月) 熊手状把握 (8～9 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検査者が両手に1個ずつ持っ た積木を「チョチチョチ」と言い ながら打ち合わせる ※その時、視線が合うか、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、ジョー ズジョーズなど簡 単な身振りの真 似をしますか(く しで髪をとくなど 養育者と同じよう に道具を使う真 似をする) ・TV や動画などで 幼児番組を見て一 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 ●視線が合わない
(4) 人見知りと後追い (7 か月) 人見知りがはじまる ・よく一緒にいる人(親しい	・知らない人がきた場合に泣く ・相手の顔をじっとみる	◇人見知りをします か	●全く人見知りのないもの

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
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しっかりしている ・親子関係がしっかりできる	・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	(それはいつ頃からですか)	●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どもを見るとよろこぶ(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ろこびますか ・声がよく出る	◎全く反応がない ●表情が変わらない ●声の量、音声が変わらない
(6) 反復喃語 ・子音が入ってくる ・口を動かし、発声することを楽しむ ・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きかれる(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>

神経発達症(発達障がい)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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 栄養と食事 ・規則的な食事	体重増加の状況も併せてみる	◇食欲(有・無) ◇離乳食の回数と量、内容	●離乳食の進行状況が著しく悪いもの

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
離乳食後期～完了期食 ・幼児食に近づく (カミカミ) 3回/日	(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	◇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	
(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、就寝時間や食事、入浴時間等) ◇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) ◇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	●生活リズムの乱れ(夜泣き、昼夜逆転等) ●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 ・尿量 400～500ml/日 ・10～15 回/日	(問診) 便、尿の性状と回数	◇おむつの交換回数 ◇便の回数、性状(良・否)	●便秘 ⇒○便秘の場合の指導 ★嘔吐を伴う下痢
(4) 養育者側の問題 ・産後うつ ・若年・高年 ・未婚・外国籍 ・精神疾患の既往 ・知的障害 ・身体疾患 ・育児不安 ・家庭環境問題	・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んでいますか ◇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 ★虐待の疑い(被虐待跡の所見あり) ⇒○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)

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。
シャフリングベビー	○筋緊張が軽度到低下し、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の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。 ○感染症予防の観点から食器等の共有は避ける。
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、嘔声)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9～11か月頃は歯ぐきでつぶせる硬さのものを与える(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。 ○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合には、医師に相談する。必要に応じて育児用ミルクおよびフォローアップミルクなどの活用検討する。 ○離乳食期の好き嫌いは年齢が進んだ時の偏食とは別のものであるため、食べなかったものは日を改め、調理法・切り方・盛り付けなどを変えたり、食べられた時に褒めるなどして、本人の意欲を引き出すようにする。 ○栄養バランスは2～3日の幅をもって、ゆるやかに考える。 ○はちみつを与えるのは1歳を過ぎてからにする。 【1歳以降の栄養について】 ○生後12か月から18か月頃に離乳が完了していく。(離乳食完了期)

項目	指導のポイント
	○離乳の完了とは、形のある食物を歯ぐきでかみつぶる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、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。 ※支援にあたっては授乳・離乳の支援ガイドを参照
歯および口腔	○養育者は子どもの口腔内(歯や粘膜)を見るようにする。 ○多くの児は生後6～9か月頃から乳前歯が生えてくるが、歯の萌出時期、形、色などは個人差がある。 ○生えている途中の歯についた食物はガーゼで拭き取るか、白湯や茶を飲ませる。 ○歯が生えた後は、子どもの頭部が安定するよう養育者の膝の上や床の上などに寝かせて、みがく習慣をつける。 ○歯ブラシに慣れさせるため子ども自身に歯ブラシを持たせるとよい。ただし、ケガや事故防止のため養育者の近くで座った状態で持たせ、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。 ○子ども自身による歯みがきでは汚れが落とせないため、養育者による仕上げみがきを行う。歯ブラシは、子ども自身が使用するものと仕上げみがき用の2本用意する。 ○上唇を指で押し上げ、同時に同じ指で上唇小帯をカバーすることで、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肉の間を意識してあてる。 ○歯が生えてから2歳までは、1,000ppmFの歯磨剤を米粒程度使用して、就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。歯みがき後、気になる場合はティッシュなどで軽く拭き取ってもよい。 ○日常的な水分補給はお茶か水とする。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。 ○哺乳びんう蝕を予防するため、ミルク、ジュース、イオン飲料、乳酸菌飲料等を哺乳びんでだらだら飲ませない。 ○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、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。 ○乳臼歯が生え始めたら、かかりつけ歯科医院を決めて、一度受診する。 ○養育者は定期的に歯科健診を受け、口腔内環境を良くしておく。
生活リズム	○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。 ○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。
遊び	○テレビやパソコン、スマートフォン、タブレット等の子守りをさせない。 ○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。 ○子どもは、しだ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。 ○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。

項目	指導のポイント
	○子どもが興味を向けたものや気持などを言葉にしてあげることで、言葉と「もの・気持ち」が結びついてくる。
事故防止	○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。 ○掛布団は、こどもが払いのけられる軽いものを使用し、顔にかぶらないようにする。 ○寝る場所には枕やぬいぐるみ、タオルなどを置かないようにする。 ○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。 ○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。 ○車に乗る場合は、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。 ※参考資料18参照
養育への支援	○母親の体調や、「育児の楽しさや不安、子どもへの気持ちや愛着、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。 ※参考資料15参照

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。養育者に何か見せに來たり、一緒に遊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み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「(応答の指さし)」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、「応答の指さし(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

を表現するときに、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「〇〇はどれ？」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。

神経発達症(発達障害)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、個人差が大きいので、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「(応答の指さし)」「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かもしれませんが、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者側の問題などを考慮した経過観察が必要です。

<身体発達>

発達・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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
乳幼児身体発達曲線 参照	基本的な発達のチェック ・身長、体重、頭囲の測定 ・乳幼児発達曲線グラフをつ	◇特に気になることや 心配なことはありますか	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)

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・体重増加は1歳をすぎると緩徐となる ・身長は1～2歳までに約10cm 増加	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	◇今までにかかった病気 ◇現在の病気	◎身体発育曲線を2つ以上横切の場合(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 ※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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 頭部・大泉門 頭蓋の成長 ・大泉門は触診で 12～18 か月で閉鎖する	(触診・観察) ・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)		★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)
(2) 顔面・頸部			
(3) 胸背部	・肋骨、脊柱異常の有無 ・呼吸音(観察) ・呼吸の状態(観察)		★側弯 ★呼吸音の異常あり
(4) 腹部	(触診・観察) ・肝、脾臓肥大、腫瘤等		★腹部腫瘤あり

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(5) 腎・尿路系			
(6) そけい部・陰部・臀部			★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) 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。 ◎ ★陰の水腫 1歳をすぎると自然治癒がしにくいため、医療受診勧める
(7) 四肢・筋骨	(問診、観察) X脚、O脚、内反足		◎ ★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) ◎ ★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かを認める。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か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、神経発達症(発達障害)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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 眼 ・視力 0.2~0.3	・眼瞼の観察(大きさ、左右差、下垂がある)	◇目に関して何か心配なことがありますか	

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・眼位が安定する	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 ・ペンライトでの視診 ・家族歴(先天白内障、先天緑内障、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 ★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(先天緑内障、角膜混濁、先天白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫、眼内病変)
(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 ・ささやき声で名前を呼んだ時に振り向きますか ◇大人がやかまし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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
歯および口腔 12 か月頃は乳歯が上下顎で8本であつたのが上下顎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)	・萌出している歯の本数 ・歯面の汚れ、口腔清掃方法 ・う歯の有無 ・歯肉周囲組織の状況 口腔軟組織疾患の有無 ・舌の状態(可動状況、舌小帯異常等) ・口唇の閉鎖不全の有無	・養育者による仕上げみがきをしていますか。 ・歯みがきはいつしていますか。 ・フッ化物配合歯磨剤を使用していますか。 ・離乳は完了しましたか。 ・卒乳しましたか。 ・哺乳びんは使用していますか。 ・食事(間食・甘味飲料)は、1日何回、どのように与えていますか。 ・指しゃぶりをしていますか。 ・おしゃぶりは使用していますか。	●★萌出遅延 ★う歯 ★歯列、咬合異常、形成不全

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	・食事、おやつとの与え方 (発育状況の経過を見る) ・指しゃぶり、おしゃぶり	・かかりつけ歯科医院はありますか。 ・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。 ・かかりつけ歯科医院はありますか。 ・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。	●哺乳びんの使用 ●指しゃぶり ●おしゃぶりの使用 ◎★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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
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 一寝返り、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、外反扁平足歩行等)

2. 認知面・言語面・社会面

「応答の指差し(可逆の指差し)」は、絵指示が手法として用いられるため、「応答の指差し(可逆の指差し)」、「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」を含みこむ課題です。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「話しかけたときに視線をあわせてきますか」「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、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よいでしょう。

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、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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 手指の操作 目標に向かう道具の使用ができる	◇積木の塔3個 ・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 ・ことばかけへの反応① ・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すとするか ・積むときに不随意運動はないか ◇なぐり書き ・児の前に紙と鉛筆を置き「ジージー書いてごらん」と言う ・ことばかけへの反応 ・経験の有無を確認 ・にぎり方、上下の理解から利き手をみる ◇はめ板 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 ってはめ板を持ち上げ、	◇前段階の確認> (10 か月) 橈骨側把握、ピンチ把握 ◇なぐり書きをしますか ・なぐり書きをさせたことがありますか	◎●視線は合うが積木を積もうとしない。 ◎視線が合わず、ことばかけに対して全く反応しない ◎●積んでも力が入りすぎ落ちてしまう ◎●少しも落ち着いて座ってられない ◎積むときの手の不随意運動がある →2 個積めると1:0~1:3、3 個積めると1:3~1:6、5 個積めると1:6~1:9 くらいの力があると推測される ◎●視線は合うが、なぐり書きをしようとしていない ◎視線が合わず、ことばかけに対して全く反応しない ◎書くときの手の不随意運動がある ◎視線が合わずことばかけに対して全く反応しない ●◎円板を入れられない ●◎回転することを見ないし、位置反応のあるもの

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	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 ・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		
(2) 指さしとことば ・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)	◇応答の指差し(可逆の指さし) ・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(いいつけ)に従うか ・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 ・おうむ返しではなく自発語で、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)	◇「お花はどれ」「犬はどこ」と問いかけると指さしをしますか <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) <前段階の確認> (12 か月) ・「マンマ」等の単語が出る	●指さし、発声は盛んで表情もよいが、単語数は3つ以下 ⇒○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いける(ゆっくり、はっきり、わかりやすく) ◎指さしがみられない →この課題は、聞かれて、指さして答えるということができることが重要 ◎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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(3) 対人関係と 社会性の発達 ・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	◇視線 ・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	◇身近な人(お母さん等)に遊んでもらいたがりますか ◇相手になって遊んでやるとよこびますか ◇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 ◇他の子に関心はありますか ◇養育者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 ◇養育者が「だめよ」と言うとき、だいたいやめられますか	◎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 ◎大人の働きかけに応じようとせず、好きなように物を扱ったり、制止されると怒る
(4) 身辺自立: ・食事をスプーンでとる ・衣服や靴を着脱しようとする等生活の中で身近な大人の行動をまね、自分でやろうとする力、身辺自立が芽生えてくる	(問診) ・食事摂取方法 ・衣服の着脱状況 ・模倣状況	◇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たがりますか	●自分で食べようとしらない

<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。

神経発達症(発達障害)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養育者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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 栄養と食事 ・幼児食が順調に進んでいる ・スプーンの握り方は下手でうまく口の中には入らない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 ⇒○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 ●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ない ⇒○偏食への注意
(2) 生活習慣と睡眠 ・生活リズムがいつそう安定する(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	・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(具体的に) ◇一日の生活リズム(表で記入、起床時間、就寝時間、食事や入浴の時間等) ◇機嫌(良・否) ◇昼寝の時間 ◇睡眠(良・否)	●昼夜逆転が生じ、生活リズムが崩れている場合
(3) 排泄 ・排尿の間隔が 2 時間を越え、回数は少なくなる 尿量 500～600ml/日	・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)	◇尿の回数 ◇便の回数、性状 ◇おむつをとる練習(開始・未開始)	●便秘 ⇒○便秘の場合の指導
(4) 養育者側の問題 ・若年・高年 ・未婚・外国籍 ・精神疾患の既往 ・知的障害 ・身体疾患 ・育児不安	・養育者の育児に対する思いや悩みを傾聴し、受けとめる ・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	◇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 ◇育児をしていてイライラしたりつらいと感じるこ	●★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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・家庭環境問題	・神経発達症(発達障害)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)	とが多いですか ◇お子さんのお父さん(お母さん)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)	●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	○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	○筋緊張が軽度到低下し、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	○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を勧める。 ○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。

項目	指導のポイント
排泄	○排泄行動の習慣づけ(トイレトレーニング)は、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	○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	○養育者は子どもの口腔内を見るようにし、異常があればすぐに歯科医に相談する。 ○食後は子ども自身に歯ブラシを持たせ、歯みがきの習慣をつける。 ○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。 ○子ども自身による歯みがきでは汚れが落とせないため、養育者による仕上げみがきを行う。歯ブラシは、子ども自身が使用するものと仕上げみがき用の2本用意する。 ○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ので丁寧にみがく。 ○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。 ○歯が生えてから2歳までは、1,000ppmFの歯磨剤を米粒程度使用して、就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。歯みがき後、気になる場合はティッシュなどで軽く拭き取ってもよい。 ○かかりつけ歯科医院を持ち、歯科疾患予防のため定期的に受診する。 ○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。 ○日常的な水分補給はお茶か水とする。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、歯を溶かしやすいため常飲しない。 ○哺乳びんを長期に使用するとう蝕発生リスクが高まるので、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し、利便性だけで使用しない。 ○指しゃぶりがある場合は、無理に指しゃぶりをやめさせるのではなく、声をかけたり、一緒に手を使った遊びを行う。

項目	指導のポイント
	○口腔機能発達を促すため、子どもの発達状況に合わせてコップ飲みの練習をする。 ○口腔機能発達を促すため、遊びの中で口を使うことを取り入れる。 ○養育者は定期的に歯科健診を受け、口腔内環境を良くしておく。 ○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ため、家族も食後に歯みがきをする。
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	○テレビやパソコン、スマートフォン、タブレット等の子守りをさせない。 ○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。 ○言葉を育むため、絵本のよみきかせや日常のささいなことを話しかける。
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、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、短い時間でも子どもだけを車内に放置することがないよう指導する。 ※参考資料18参照
しつけ	○禁止しなければならない危険なものは、子どもの目に見える場所に置かない、安全なものに置き換えるなどして予防する。禁止する場合は、辛抱強く繰り返し伝える。叱る場合は、子どもの話を聞き、まずは子どもの気持ちに寄り添う。そのあとなぜ叱っているか、理由を端的に伝える。 ○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	○養育者の体調「育児の楽しさや不安、児への気持ちや愛着、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。 ※参考資料15,16 参照

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
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せんか ・既往症の有無 ・現症の有無(最近に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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
			⇒○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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 頭部・大泉門 ・頭蓋の成長	頭囲と大泉門を併せてみる		●★頭囲が97%タイル以上 ●★頭囲が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 ★大泉門が閉鎖していないもの
(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、内反足、扁平足の有無	◇最近ころびやすいですか	★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) ★最近ころびやすくなった ★大腿周囲径の左右差 ★形態異常(内反足、外反足、扁平足) ●◎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 ★心雑音あり
(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		●★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かを認める。指導後の改善が乏しい

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	無、びらの有無、湿疹部が拡大しているか		⇒○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	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、神経発達症(発達障害)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。神経発達症(発達障害)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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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るか(一方がそれしていないか)	◇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(先天緑内障、角膜混濁、先天白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫、眼内病変) ★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語文がでてくるか (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	◎★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。

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
		査」を参照	●◎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。

< 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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
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	・萌出している歯の本数 ・歯面の汚れ、口腔清掃方法 ・食事、おやつとの与え方 ・指しゃぶり、おしゃぶり (歯科健診を実施する場合) ・う歯の有無 ・歯肉周囲組織の状況 ・歯列・咬合 ・口腔軟組織疾患の有無 ・舌の状態(可動状況、舌小帯異常等) ・口唇の閉鎖不全の有無	・歯は何本生えていますか。 ・養育者による仕上げみがきをしていますか。 ・歯みがきはいつしていますか。 ・フッ化物配合歯磨剤を使用していますか。 ・食事(間食・甘味飲料)は、1日何回、どのように与えていますか。 ・指しゃぶりをしていますか。 ・おしゃぶりは使用していますか。 ・かかりつけ歯科医院はありますか。 ・定期的に歯科健診を受けていますか。 ・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	★う歯 ★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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
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> (1:6～1:9歳) 手すりをもち階段昇降可 (1:9歳～2:0歳)両足跳び	●走れない ◎★顕著な歩行異常 (跛行、外反扁平位歩行等) ※「階段を一人で昇り降りできますか」は、 2:6歳で通過率 50% 他の問診とあわせて総合的に判断する。

		(2:0 歳～2:3 歳) 高さ 10cm から飛び降り	
--	--	---------------------------------	--

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むずかしく、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なか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、DVD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を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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 認知面の発達	◇円鋸 ①紙と赤鉛筆、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	<前段階の確認> (1:9 歳～2:0 歳)円鋸画 (2:0 歳～2:6 歳)横線、縦線模倣 ※意味付けのある絵を書きま すか	●円鋸ができない ◎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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	◇積木の塔 ・積木を8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)	・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 5 個 (1:9 歳)積木の塔 6 個 (2:0 歳～2:3 歳)積木の塔 8 個	●8 個の積木が積めない (5～6 個なら要精密) ◎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
・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	◇トラックの模倣 ・図のようなトラックを作り「ブブー」と動かす。別の4 個の積木を児に渡して「同じトラックを作ってね」と促す (図示)  ・2 列 2 段など縦と横の 2 方向の構成ができるか ・ごっこ遊びができるか ◇大小比較 ・大小の丸のカードを示し「大きいのはどっち」とたずねる。カードの向きを回転して確認する ※3 回実施する ①(初回は)児の利き手側に小さい方の丸を置く ②児の利き手側に大きい方の丸を置く ③大きい丸が上にくるようにカードを縦向けに置く	◇人形を抱いて遊んだり、車を「ブブー」と言って動かしますか ◇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)	●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 ●ごっこ遊びをしない ●大きい、小さいが理解できていない (3/3 または 5/6 でできていたら2:3～2:6 くらいと推測できる) ●具体物を使ってたずねてもわからない ◎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 ・絵本の中の絵の名称が言えるか(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	◇ことばの数は増えていますか ◇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	◎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 (2:6 でおよそ 400～500 語といわれている) ◎絵本などの絵の名称がまったく言えない

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	※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)パパはどこ？	ま真似してと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＞ (1:9 歳)自分の体の部分を指すことができる	●吃音 ●軽度の発音不明瞭 ◎著明な発音不明瞭(パ行、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	◇何でも自分でしがりますか ◇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)	●してもらわないとできない ●友だちに興味を示さない

＜生活の様子＞

神経発達症(発達障害)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、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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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、それが無い	◇食欲(良・無) ◇食事の回数、内容、量 ◇スプーンやはしで食べられますか ◇自分で食事を食べたがりますか ◇偏食(無・有、嫌いな物)	●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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	と食事をしない ・おやつを要求時にほし い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	◇おやつとの与え方 (時間、回数、内容)	の機会を見て与える、調理法の工夫、細かくき ぎんで与える、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 ・おやつは菓子やジュースではなく、成長に必要な 栄養素の補給源となるように指導 ●肥満傾向(肥満度15%以上のもの)
(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、食事や入 浴の時間等) ◇機嫌(良・否) ◇昼寝の時間 ◇睡眠(良・否)	●昼夜逆転が生じ、生活リズムが崩れている場 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) ◇方法(オマル、トイレ) ◇手洗い	●便秘 ⇒○便秘の場合の指導

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(4)養育者側の問題 ・第1反抗期 ・若年 ・高年 ・未婚 ・外国籍 ・精神疾患の既往 ・知的障害 ・身体疾患 ・育児不安 ・家庭環境問題	・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 ・神経発達症(発達障 害)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 ら会話をすること) ★虐待の疑い(被虐待跡の所見あり) ⇒○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。
排泄	○トイレトレーニングは個人差が大きいので、他の子と比べず、失敗した時はしかるのではなく、励まし、うまくいった時にはほめる。
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。

項目	指導のポイント
歯および口腔	○養育者は子どもの口腔内を見るようにする。異常があればすぐに歯科医に相談する。 ○食後は子ども自身に歯ブラシを持たせて、歯みがきの習慣をつける。 ○子ども自身による歯みがきでは汚れが落とせないため、養育者による仕上げみがきを行う。 歯ブラシは、子ども用と仕上げみがき用の2本用意する。 ○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。臼歯部はう蝕になりやすいため、咬合面は小刻みに磨き、隣接面にはデンタルフロスを使用する。 ○1,000ppmFの歯磨剤を米粒程度使用して、就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。 歯みがき後、気になる場合は歯磨剤を軽く吐き出すか、ぶくぶくうがいができる場合は少量の水で1回のみ行う。 ○かかりつけ歯科医院を持ち、歯科疾患予防のため定期的に(3～6か月に1回程度)受診する。 ○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。 ○日常的な水分補給はお茶か水とする。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、歯を溶かしやすいため常飲しない。 ○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。3歳を過ぎても頻繁な指しゃぶりが続く場合は、早めに小児科や歯科医院などの専門家に相談する。 ○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。 ○口腔機能発達を促すため、子どもの発達状況に合わせてコップ飲みの練習をする。 ○ぶくぶくうがいの練習として、水を口にふくんで吐き出す練習をする(子どもの発達状況に合わせる) ○口腔機能発達を促すため、遊びの中で口を使うことを取り入れる。 ○養育者は定期的に歯科健診を受け、口腔内環境を良くしておき、家族も食後に歯みがきをする。
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	○テレビやパソコン、スマートフォン、タブレット等の子守りをさせない。 ○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。 ○自分の体の使い方を学ぶため、歩く、走る、飛ぶ、跳ねるなど、様々な動きを組みあわせる。
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。

項目	指導のポイント
	○車に乗る場合は、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、短い時間でも子どもだけを車内に放置することがないよう指導する。 ※参考資料18参照
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。 ※参考資料15,16 参照

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、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「ことばを話す」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、特異的言語発達障害のほか、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。よく話しても、一方的に話すことが多くないか、やりとりになっているかにも注意が必要です。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」がゆえに発達は心配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、何らかの神経発達症(発達障害)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。

神経発達症(発達障害)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、保育園や幼稚園またはこども園など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」「数(1つ・2つ・3つ)」「簡単な質問に応じるか(例: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、何らかの神経発達症(発達障害)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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
幼児身体発育曲線 参照 平均年間増加量 体重 1.5Kg 身長 5cm	基本的な発育のチェック ・身長、体重の測定 ・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せんか ・既往症の有無 ・現症の有無	<u>身長・体重</u> ●◎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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 頭部			
(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かを認める。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か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	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
(12) 検尿 早期発見を目的としている疾患 ・先天性腎尿路異常(CAKUT) ・腎炎(遺伝性腎疾患を含む) ・(CAKUTに関連した)無症候性尿路感染症	ウロペーパーによる尿検査 ・判定は十分に明るい場所(1000ルクス程度光源下)で行う) ・原則早朝第一尿が望ましい。それが難しい場合は、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 ・再検はウロペーパーによる		●尿蛋白(±)以上(2+)以下は二次検査(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】 ★尿蛋白 3+以上 ★肉眼的血尿 ※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11 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、神経発達症(発達障害)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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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、顔の向きや顎の上げ下げなど頭位の異常の有無 ・屈折検査機器による屈折検査 ※参考資料10参照 ・ランドルト環による視力測定※参考資料10参照	◇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、橙色などに光つてみえますか ◇極端にまぶしがったり、片目を閉じたりしますか ◇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、間歇性外斜視等) ★目のにごりがある(先天緑内障、角膜混濁、先天白内障) ★瞳が白く見えたり、黄緑や橙色に光る(網膜芽細胞腫、眼内病変) ◎屈折検査で異常判定に該当 ◎屈折検査ができない ◎屈折検査に協力的でも測定不可能 ◎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)) ★弱視(不同視性弱視等) ◎視力が 0.5 未満(3:8 歳～3:10 歳) ◎片眼あるいは両眼が 0.6p、または 0.6 未満(3:11 歳以降) ◎片眼あるいは両眼が 0.7p、あるいは 0.7 未満 ◎視力検査測定不可
(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、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 ※参考資料6参照	◇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 ◇話をしているときに聞き返すことが多いですか	◎★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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
	・名前、年齢を言える ・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 ＊参考資料7「ささやき声検査」を参照 ・お子さんの耳に関するアンケートの確認	◇小さい音に反応しますか	●◎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)(参考資料7) ・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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
歯の萌出完了	・萌出している歯の本数 ・歯面の汚れ、口腔清掃方法 ・う歯の有無 ・歯肉周囲組織の状況 ・歯列・咬合 ・口腔軟組織疾患の有無 ・食事、おやつとの与え方 ・指しゃぶり、おしゃぶり ・舌の状態(可動状況、舌小帯異常等) ・口唇の閉鎖不全の有無	・養育者による仕上げみがきをしていますか。 ・歯みがきはいつしていますか。 ・フッ化物配合歯磨剤を使用していますか。 ・食事(間食・甘味飲料)は、1日何回、どのように与えていますか。 ・指しゃぶりをしていますか。 ・おしゃぶりは使用していますか。 ・かかりつけ歯科医院はありますか。 ・定期的に歯科健診を受けていますか。 ・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	★う歯 ★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ことが出来る項目です。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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
姿勢 ・跳んだり、投げたりでき	(問診・観察) ・自由に走り回る	◇砂利道などであまりこぶことなく自由に走り回れ	★非常に転びやすい ★顕著な歩行異常

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
る ・バランスのコントロール ができる 手先の運動 (微細運動)	・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 「描画」において ・鉛筆の持ち方をみる	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 (2:0歳～2:3歳)飛び降 り、けつてものを動かす (3:0歳～)四輪車、三輪車 をこぐ	(歩容異常、跛行、O脚、X脚) ★両足で跳べない ●鉛筆が握り持ち

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。語彙や多語文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、大人の援助があると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。第1反抗期(イヤイヤ期)といわれる自我の芽生え(自己主張)の様子や「～だけれども、～する」という自制心は育ちつつあるか、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、具体的に問うようにしてください。「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、DVD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かたわりの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にしてください。すでに保育園や幼稚園またはこども園など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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(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」と言って一緒に実施 ・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 ・折り紙が折れますか	●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 ・鉛筆の持ち方 ※手本カード(7.5cmの直線の交差したもの)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> (2:0歳～2:6歳) 横線、縦線模倣 (2:9歳～3:0歳) 円模写	●◎全く描画等の課題に興味を示さずとりかろうとしない
(3) 話しことばと社会性 ・自分の姓名、年齢、身近な人の姓名を理解する ・「こども-おとな」「明るい-暗い」「きれい-きたない」など、二つの対比的な関係概念が認識できるようになる。 ・対になる形容詞の理解ができてくる。 ・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(～だから～する) ・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	◇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 ◇了解の質問 「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？」 「ねむたいときはどうするの？」と児に質問する ・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	◇自分の名前が言えますか ◇自由に会話ができますか	◎オウム返し ●すべての質問に対して答えようとする ●一方的に氏名年齢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) ●年齢が正しく答えられない ◎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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・自分の要求や簡単な状況を伝えてお話ができる	・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		
(4) 数の理解 ・3個までの数であれば、具体物と1対1対応で数える(呼称する)ことができ、全部でいくつあるかを答える(概括)こともできる。また、指示された数だけ選択することもできる	◇数の理解 ・1つと2つ3つがわかる ・おはじきを見の前に3つ並べてみせて、「いくつあるか、指をあてて数えてみて」と言う ・「〇つちょうだい」と言って検査者の手の上にのせさせる ・できない時は、指でも数を示し、もう一度試みる 数選び3個(3:6歳～4:0歳)	・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	●◎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
(5) 発音	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 ・構音発達時期の疾病の有無	◇発音で気になることはありますか	★著明な言語不明瞭のもの 子音が正しく構音されるおおよその目安(知的障害がない場合) パ行・バ行・マ行音 ……3歳台 タ行・カ行音 ……4歳台 シャ行・サ行音 ……5～6歳台 ラ行音・ツ ……6歳台 これらの年齢にいたっても、構音が他の子音に置換や省略する場合に構音指導を考慮する (3歳児健診では、パ行・バ行・マ行音が不可のときに◎要精密(STのいる耳鼻科が望ましい)その他の子音は●要観察) 鼻から息が漏れるような発声(開鼻声)は粘膜下口蓋裂や鼻咽腔閉鎖機能不全が疑われるので、医療へ◎要精密★聴力異常 ⇒○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
(6) 自我のめざめ(社会性)： 友人と共同して遊ぶこ	・友人と共同して遊べるか ・自主的か ・「～しよう」という要求を外へ	◇お友だちは何人いますか ◇遊び場はありますか	●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

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
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	展開しているか ・心配事(分離不安、内弁慶、わがままでいうことを聞かない、かんしゃく、自我の芽生え、自分に腹を立てる、疲労) ※分離不安、気持ちの立て直りが見られず泣きっぱなし等、健診場で確認できない場合は家での状況を把握 ◇多動(観察)	か(具体的に) ◇「ぼくがする」と主張したり、大人の言うことに「イヤ」と反発する時期がありましたか ◇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	●自己主張が認められない ◎多動 ◎常同行動、こだわり
(7) くせ 注意を集中していても受身的な場面に出ている時に出る		◇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いてあげる ●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>

神経発達症(発達障害)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があります。養育者が非常に苦労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すが、日常生活の中で家族が心配とを感じる子どもの行動に対する困惑が増してくる時期でもあります。「積木の積み方、DVD などのおもちゃ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。無理にさせるとわめい

て怒る」「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」「どこへいっても人に慣れない」「落ち着きがない」「テレビ、スマホは集中してみるが、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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 栄養と食事 スプーンやお箸を使って ひとりで上手に食べられる	(問診・観察) ・食欲の有無 ・食事内容と間食の与え方 ・一人で食事をする ・養育者が手助けし過ぎていないか。 ・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	◇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)片手に茶碗や皿をもち、片手にスプーンを持つ (3;6 歳)にぎりばしで箸をもつ ◇偏食(無、有、嫌いな物) ◇おやつ、飲物の与え方(回数、内容)	⇒○食事について ・家族そろって楽しい雰囲気 ・多少こぼしても優しく注意する。 ・食事中にいけないこと(食べ物で遊ぶ、立ち歩く等)をした場合は、理解できる言葉で伝える。 ・子どもの様子を見て、あと片付けも一緒にできるように。 ⇒○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)
(2) 生活習慣と睡眠 睡眠 10～11 時間 ・6～7 時頃起床 ・20～21 時就寝	(問診) ・生活リズムと夜間睡眠状況の良否(家族の生活時間や行動も併せて確認する)	◇主な養育者は誰ですか ◇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、食事や入浴の時間等) ◇機嫌(良・否) ◇昼寝の時間 ◇睡眠(良・否)	●睡眠のリズムが乱れ、昼夜逆転など、生活リズムが崩れている場合 ○夜間何回も起きるなど、まとまった睡眠時間がとれない場合
衣服の着脱 ・自分でできることはするという強い興味がある ・脱ぐ方が得手 ・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。	(問診) ・衣服の着脱(上下)の状況(問診)	◇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	●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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・いつも前後を区別し、ボタンをかけることは不可能			
(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のが望ましい ・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すか ◇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 ・若年 ・高年 ・未婚 ・外国籍 ・精神疾患の既往 ・知的障害 ・身体疾患 ・育児不安 ・家庭環境問題	・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んでいますか ◇育児をしていてイライラしたりつらいとす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) →う歯やその未処置がネグレクトを疑うサインである

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	○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	○養育者は子どもの口腔内を見るようにする。異常があればすぐにかかりつけ歯科医に相談する。 ○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するため、食後にみがく習慣をつける。 ○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を利用し、デンタルフロス等の使用を推奨する。 ○3～5歳は1,000ppmFの歯磨剤をグリーンピース程度(5mm程度)使用して、就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。歯みがき後は歯磨剤を軽く吐き出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 ○かかりつけ歯科医院を持ち、歯科疾患予防のため定期的に(3～6か月に1回程度)受診する。3歳6か月児健診以降もかかりつけ歯科医院への定期的な受診を勧める。 ○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。特に菓子や清涼飲料水のだらだら食べは避ける。 ○日常的な水分補給はお茶か水とする。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、歯を溶かしやすいため常飲しない。 ○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。 ○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。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。指にタコができるほどの過度な指しゃぶりや指しゃぶりが続く場合は、かかりつけ歯科医院や小児科に相談することを勧める。 ○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。 ○口腔機能発達を促すため、遊びの中で口を使うことを取り入れる。 ○養育者は定期的に歯科健診を受け、口腔内環境を良くしておき、家族も食後に歯みがきをする。

項目	指導のポイント
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もち、「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。 ○子ども同士の遊びの中でルールをつくるようになる。
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。 ○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から離れた時に起こりやすい。 ○車に乗る時はチャイルドシートを着用する。
反抗期	○反抗は自我の芽生えであり、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。
しつけ	○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。 ○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。 ○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。 ○夜尿はこの時期にはあるものなので、あまり気にしないで良い。
養育への支援	○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。 ○「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。 ○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。

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か月児健診（新生児訪問）

4か月児健診

6か月児相談

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）

＊早産（低出生体重児）は修正月齢による健診の実施を保護者と相談する。

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、掲示

個人通知（はがき、メール配信、アプリ）

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

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）

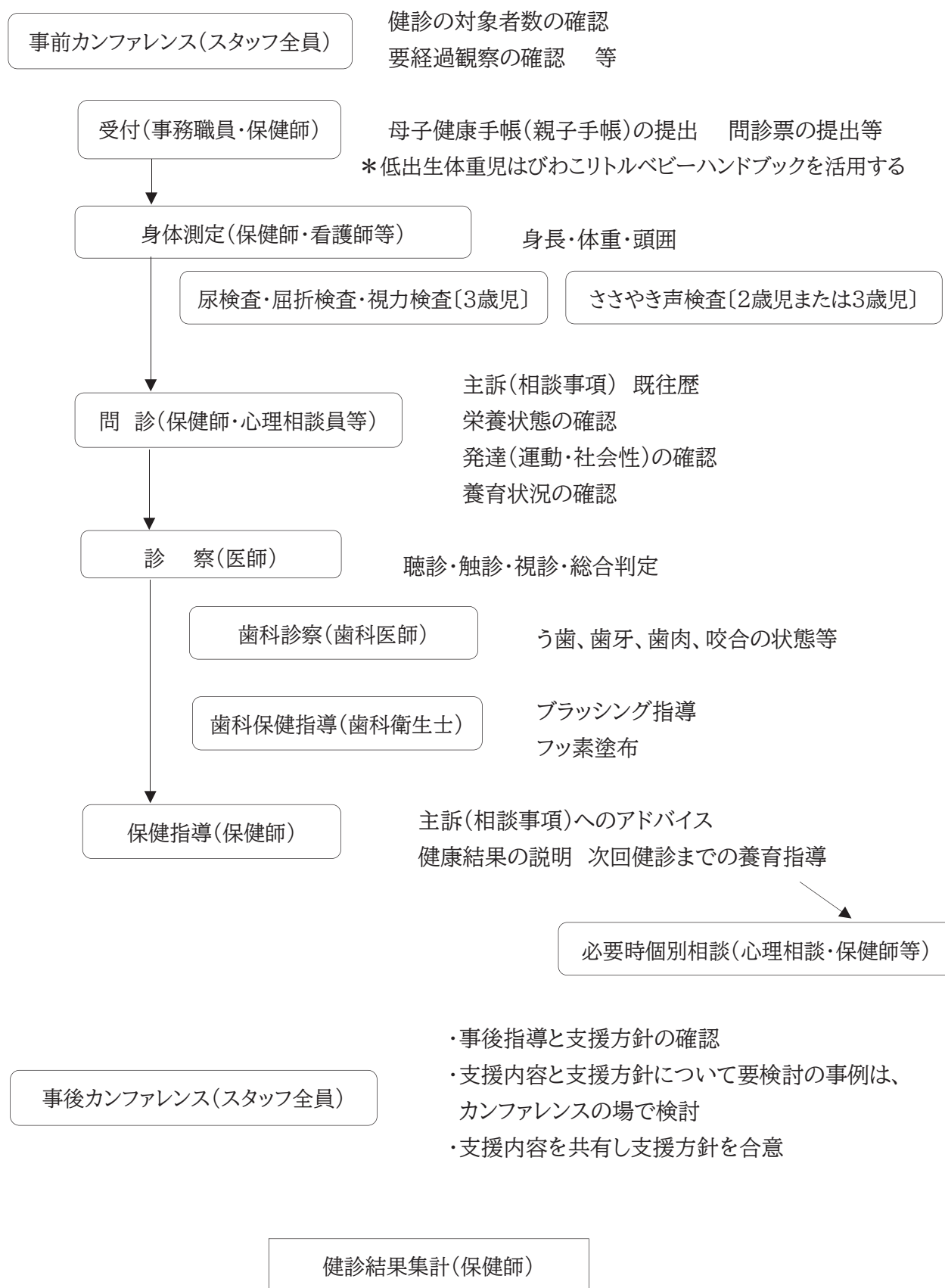
流れとスタッフについては 別表(1)参照

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。

＊参考資料 15.「不適切な養育」予防への取り組みの視点 未受診児へのフォローを参照

〈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

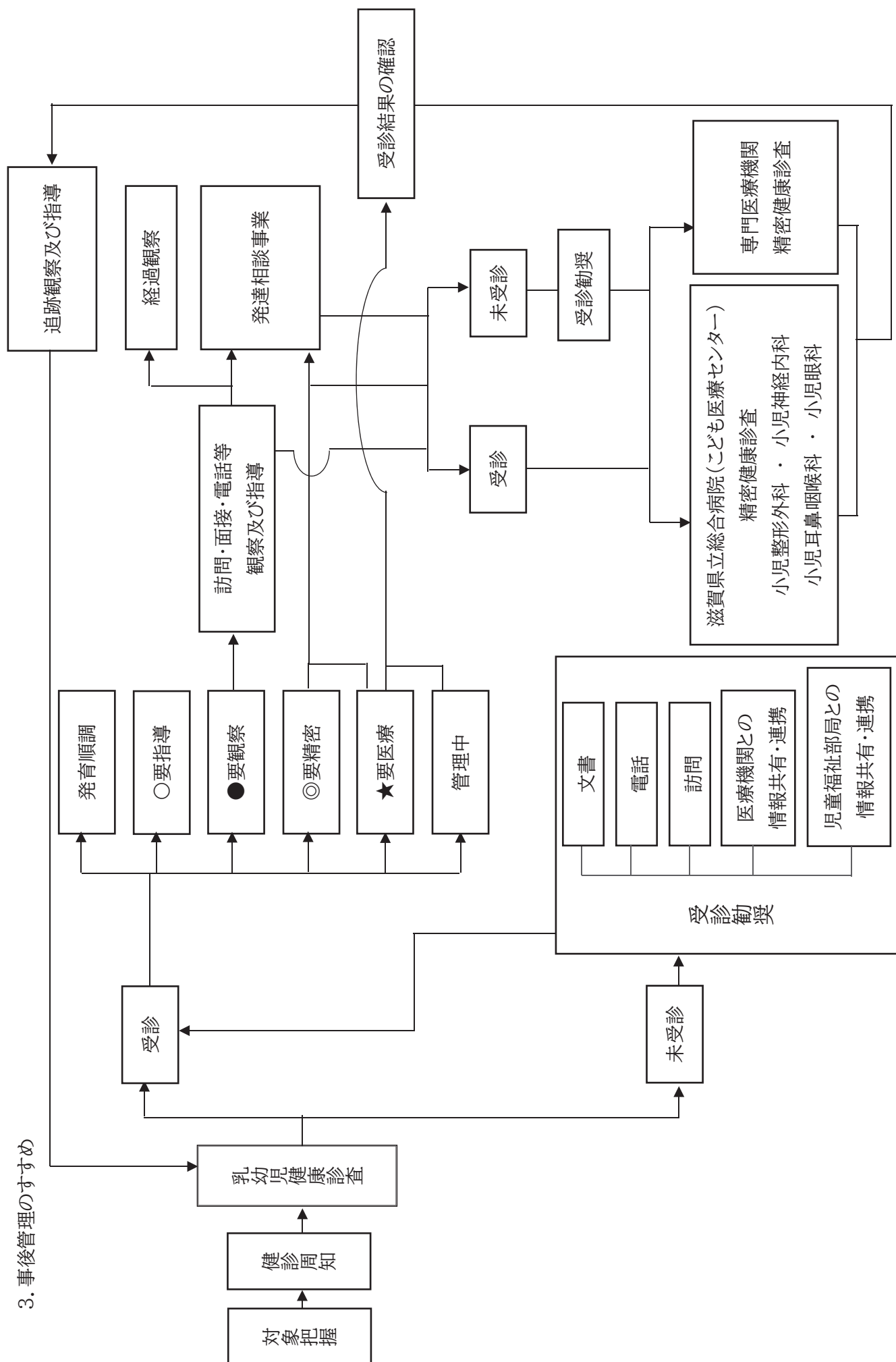
1. 管理すべき問題

		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 胸背部 ④ 腹部 ⑤ 腎・尿路系 ⑥ そけい部、陰部、臀部 ⑦ 四肢、筋骨 ⑧ 心臓 ⑨ 股関節 ⑩ 皮膚 ⑪ 眼(視力) ⑫ 耳鼻咽喉 ⑬ 口腔 ⑭ けいれん ⑮ 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 ◎	問題があつて精査を要するもの
		要医療 ★	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

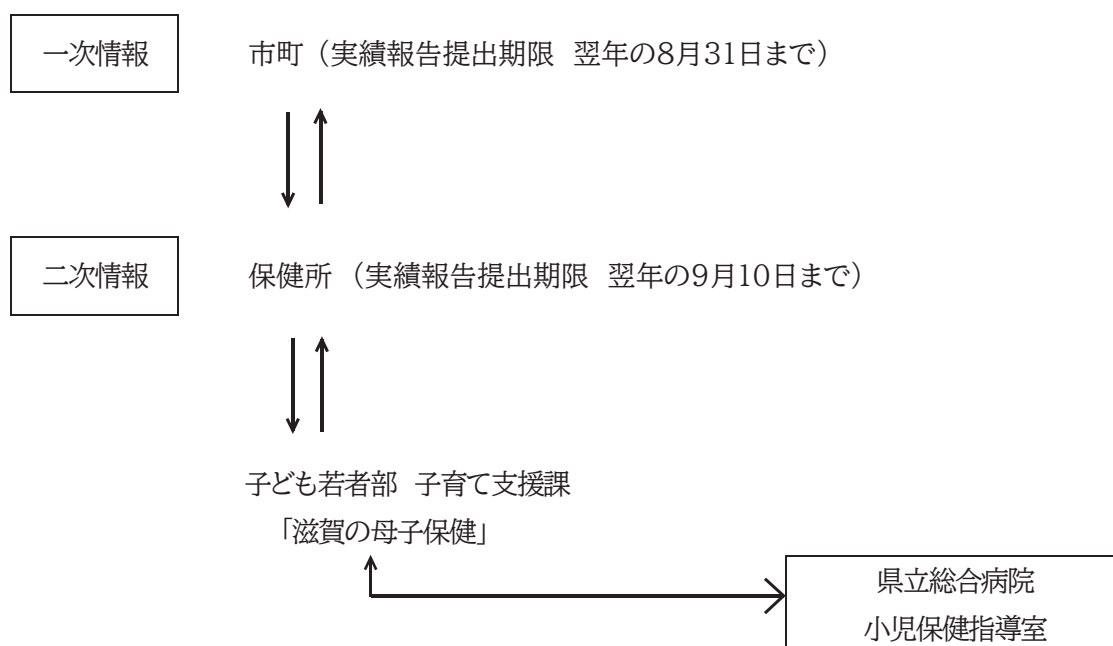


3. 乳幼児健康診査情報管理システム

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(乳幼児健康診査に係る)報告 1 か月児一般健康診査 3～4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 3歳児一般健康診査
第二次情報	全県的乳幼児健康診査状況

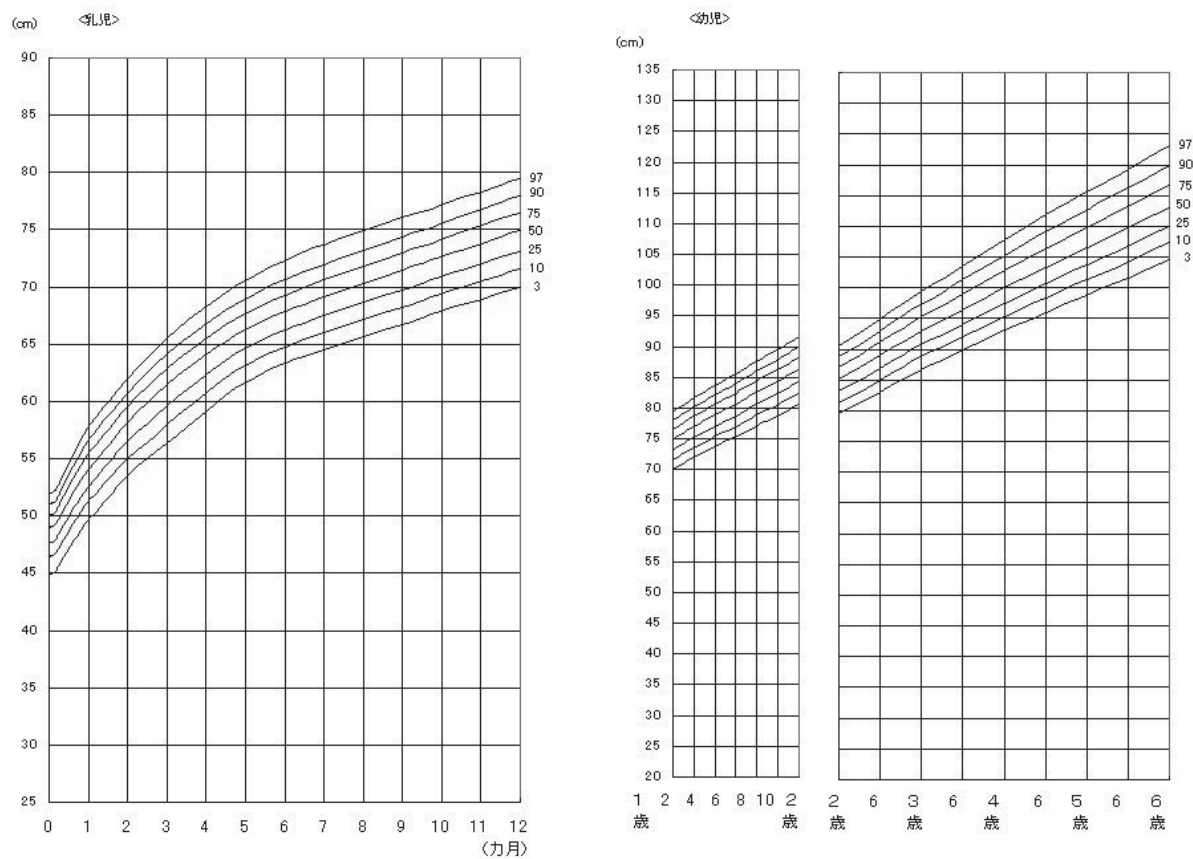
2. 情報の流れ



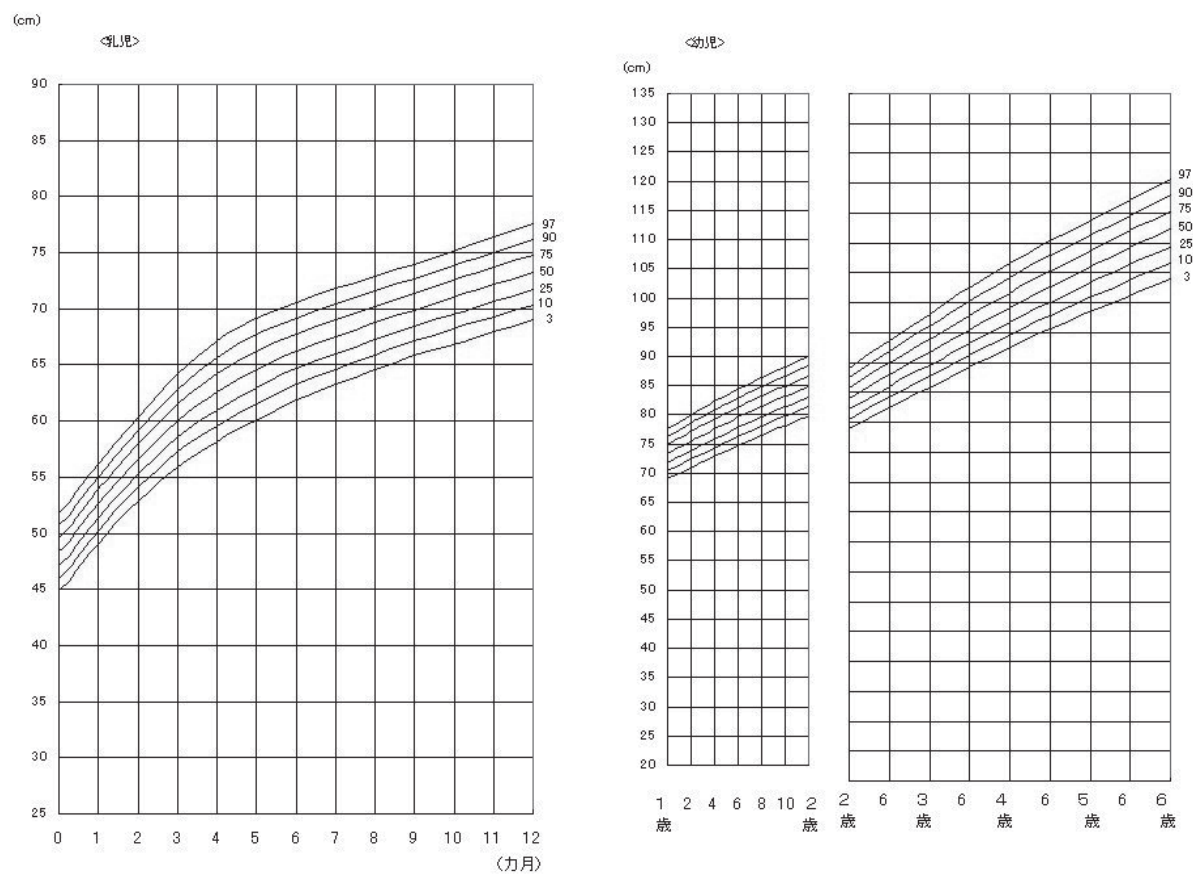
VI 参 考 資 料

1. 乳幼児の身体発育曲線(平成 12 年度調査)
2. 乳幼児の姿勢・運動の発達
3. 乳幼児の反射の発現・消失過程
4. 乳児股関節脱臼の見方と指導
5. 赤ちゃん体操
6. 聴覚検査資料
 - ① 新生児聴覚スクリーニング検査について
 - ② 滋賀県における新生児聴覚スクリーニングから支援実施機関の役割と連携
 - ③ 家庭でできる耳の聞こえと発達のチェックリスト
 - ④ 3歳児健康診査における聴覚検査について(保護者が行う絵シートによるささやき声検査)
7. アレルギー児の対応とスキンケア
8. 乳幼児期の栄養
9. 予防接種
10. 3歳児健康診査における視力検査法(屈折検査について)
11. 滋賀県3歳児健診検尿フローチャート
12. 5 歳児健康診査
13. 発達障害児の理解と支援
14. 日本語版 M-CHAT
15. 「不適切な養育」予防への取り組みの視点(虐待予防等のリスクアセスメントシート)
16. 産後のメンタルヘルス
17. 赤ちゃんが泣いたときの対処
18. 事故の予防
19. スマホに子守りをさせないで (公社)日本小児科医会リーフレット
20. 子供たちの目を守るために ～知っておきたい近視の知識～ 文部科学省リーフレット
21. 低フォスファターゼ症

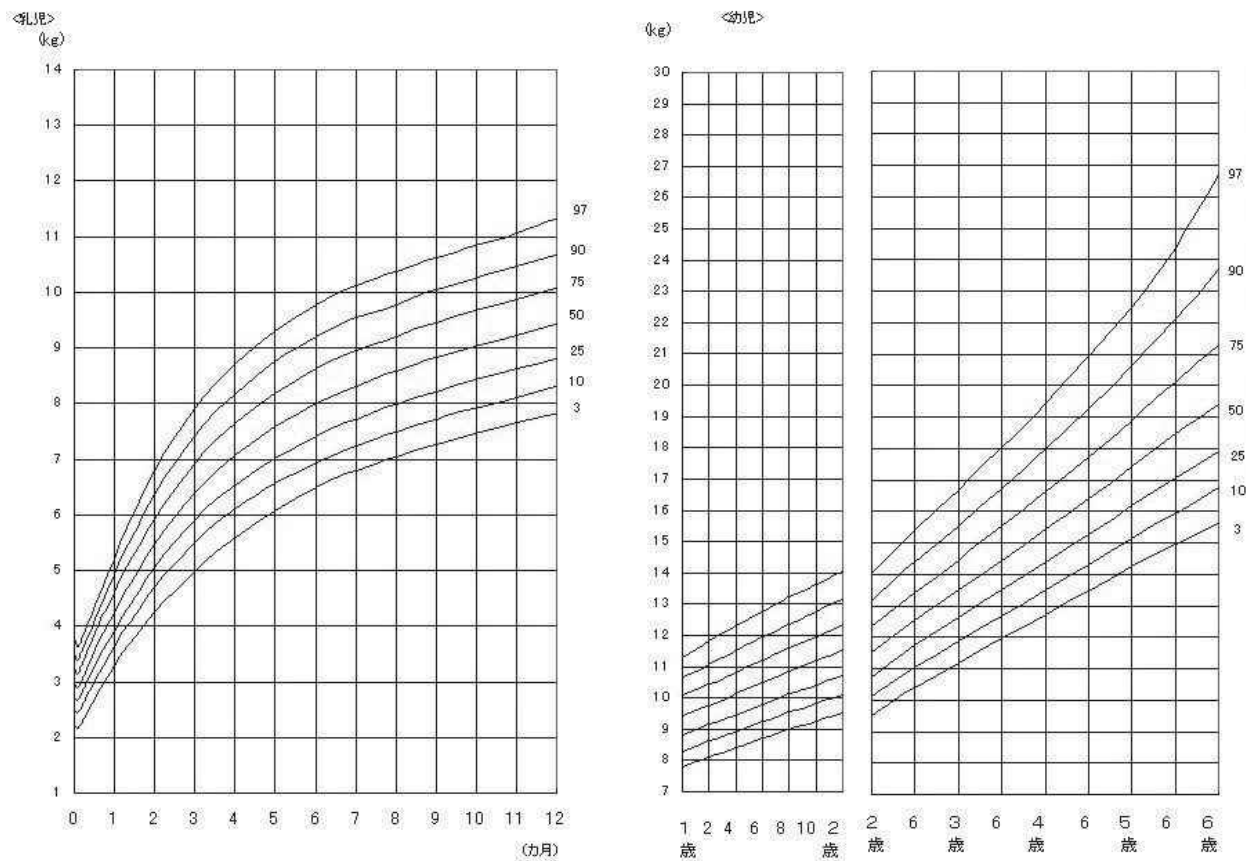
乳幼児(男子)身長発育パーセンタイル曲線(平成 12 年調査)



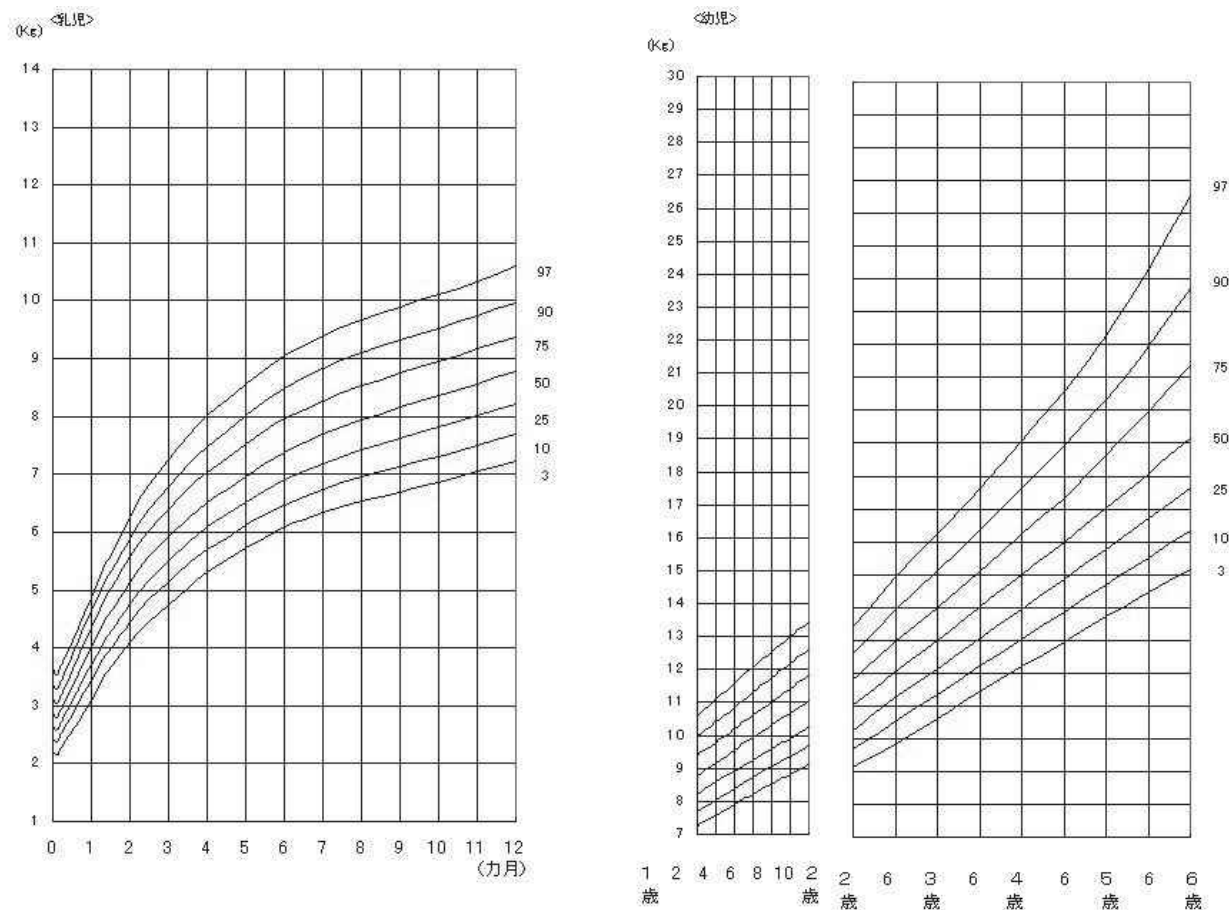
乳幼児(女子)体重発育パーセンタイル曲線(平成 12 年調査)



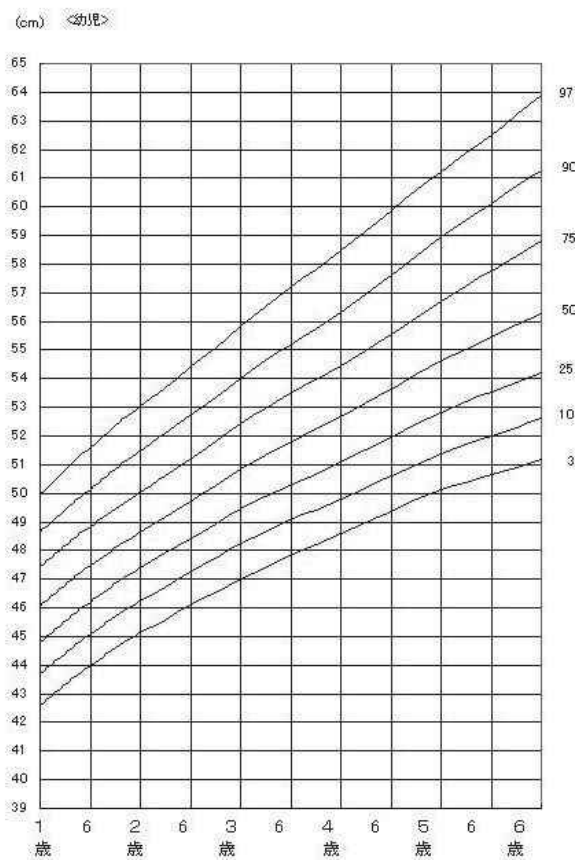
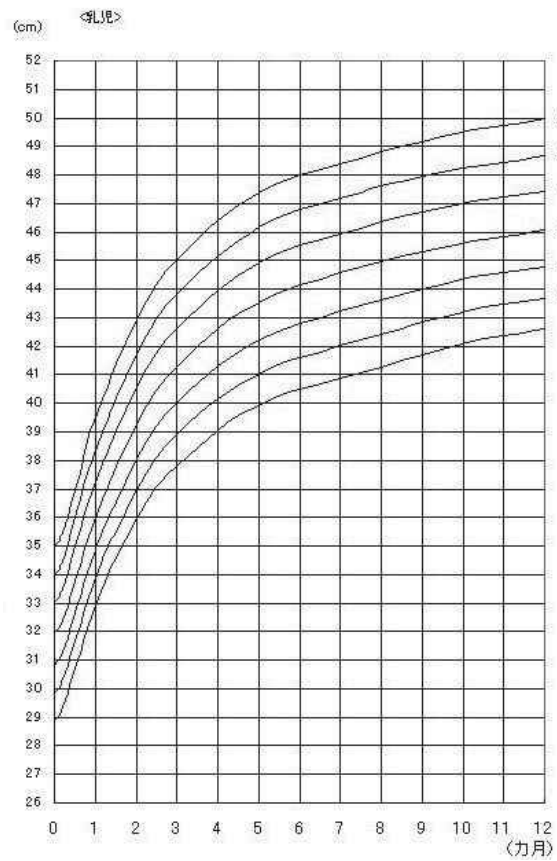
乳幼児(男子)体重発育パーセンタイル曲線(平成 12 年調査)



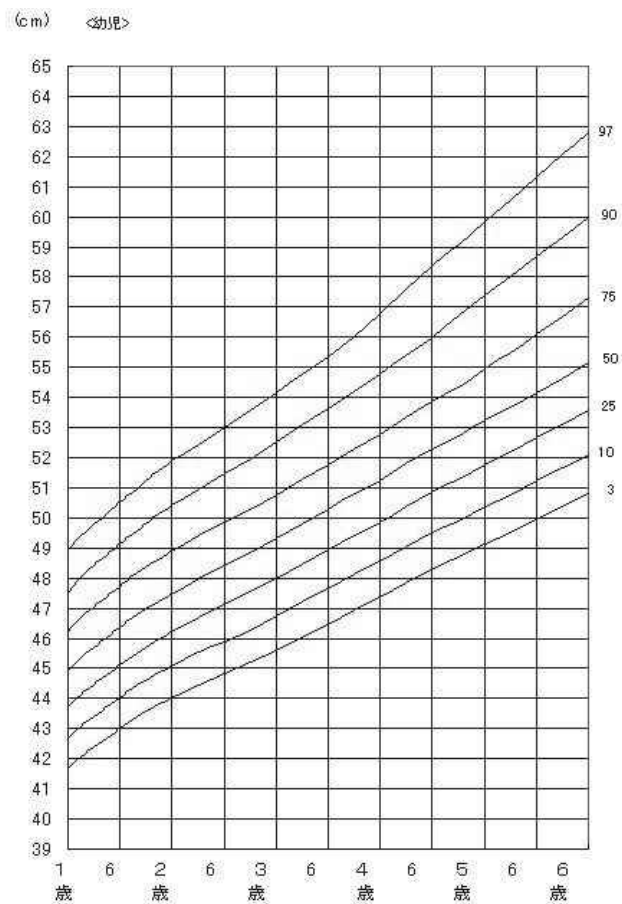
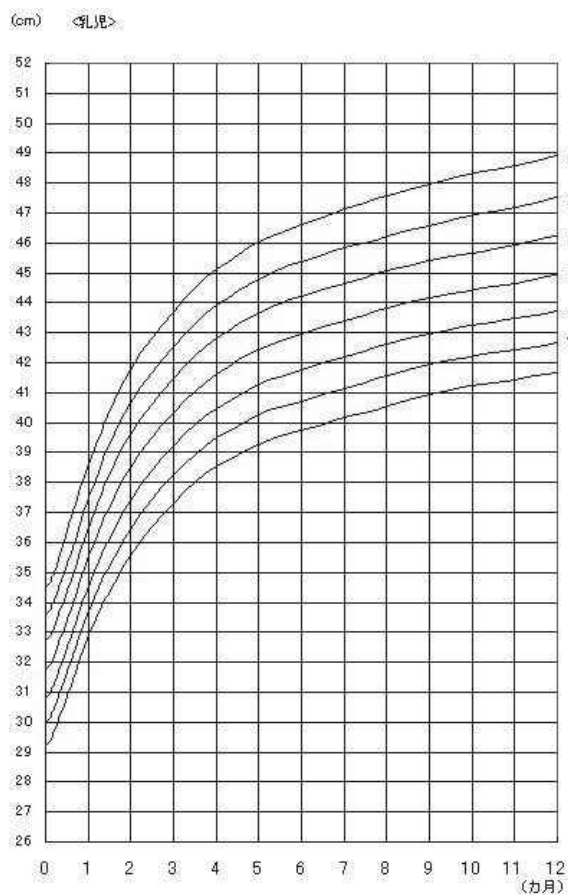
乳幼児(女子)体重発育パーセンタイル曲線(平成 12 年調査)



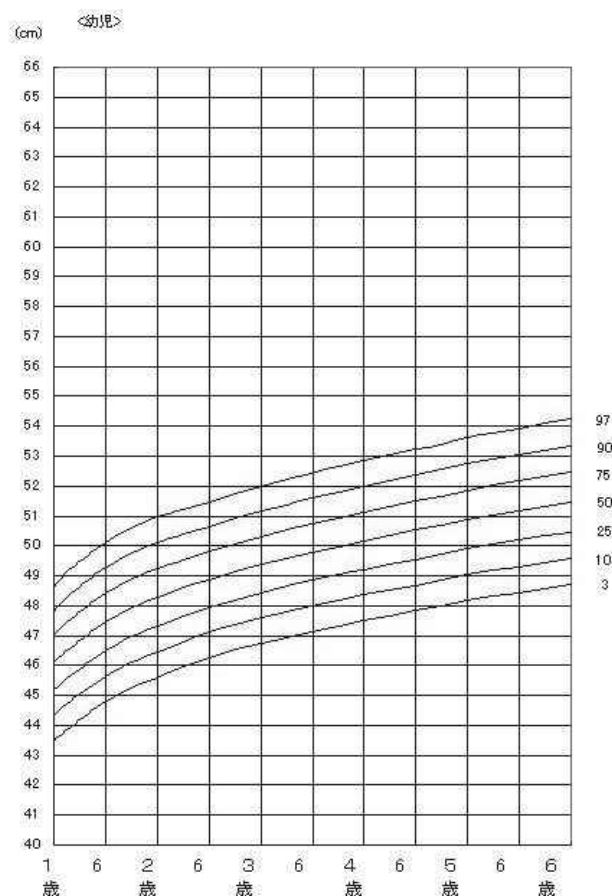
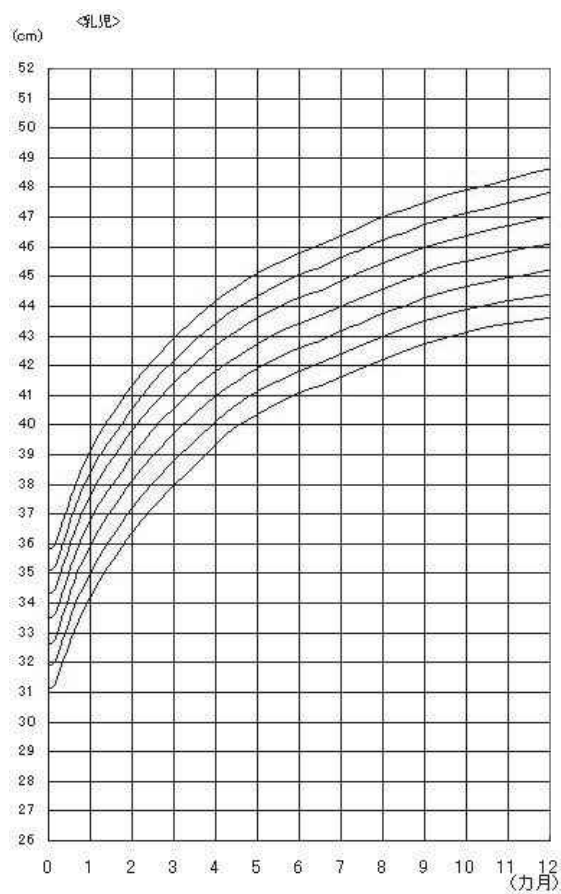
乳幼児(男子)胸囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)



乳幼児(女子)胸囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)



乳幼児(男子)頭囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)



乳幼児(女子)頭囲発育パーセンタイル曲線(平成12年調査)

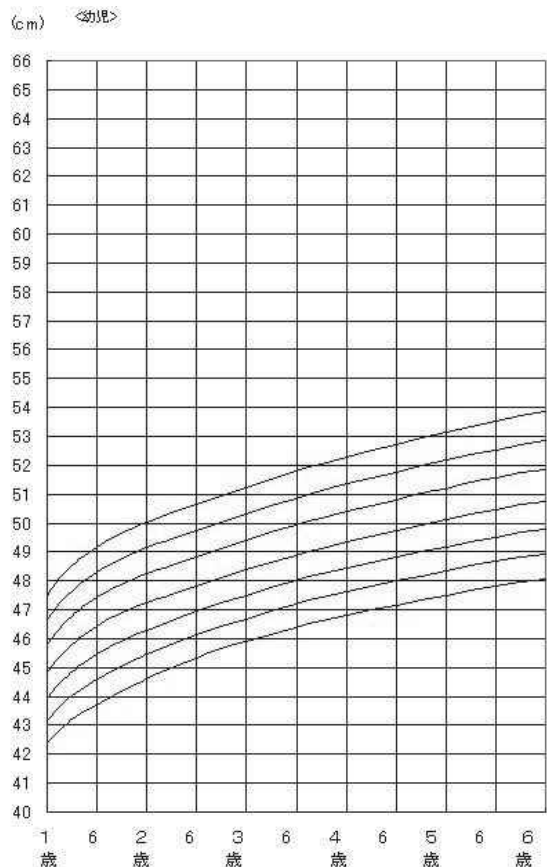
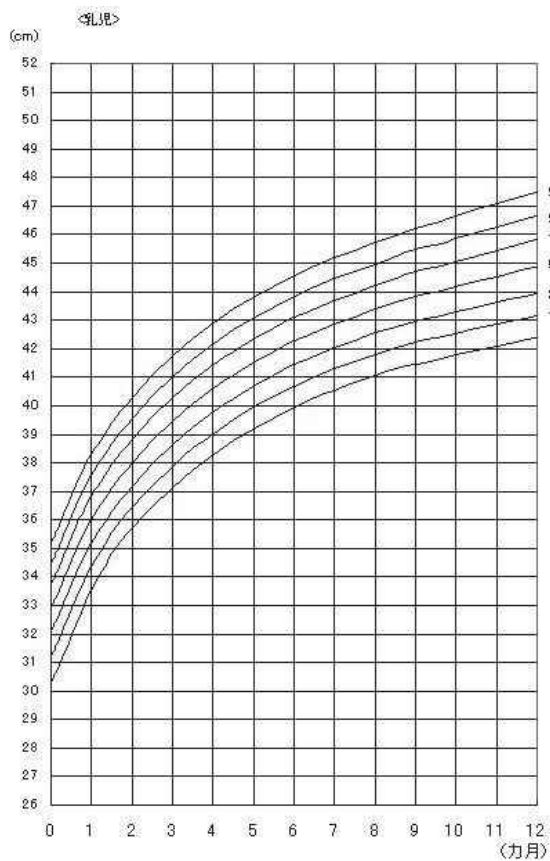
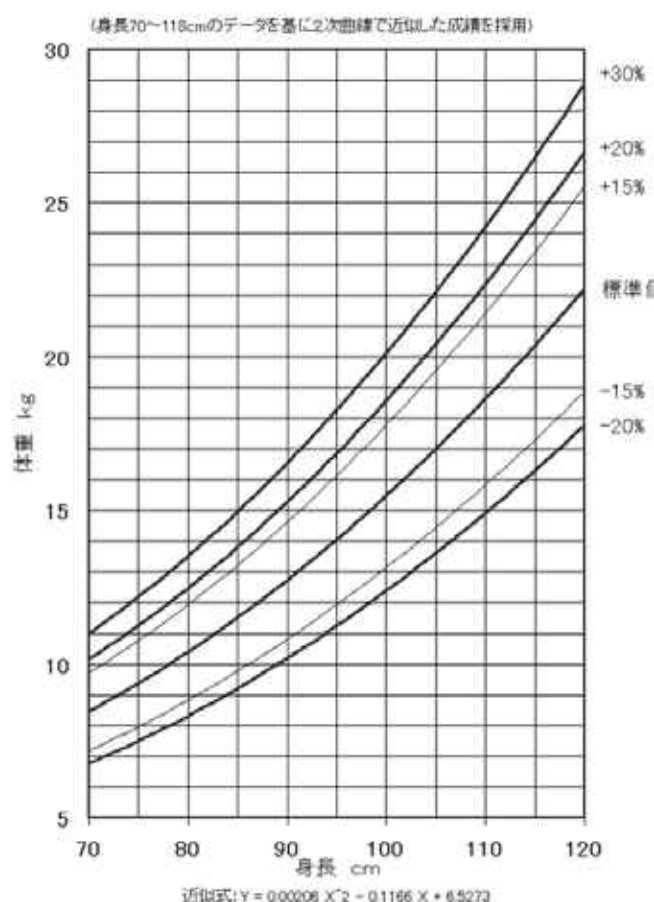
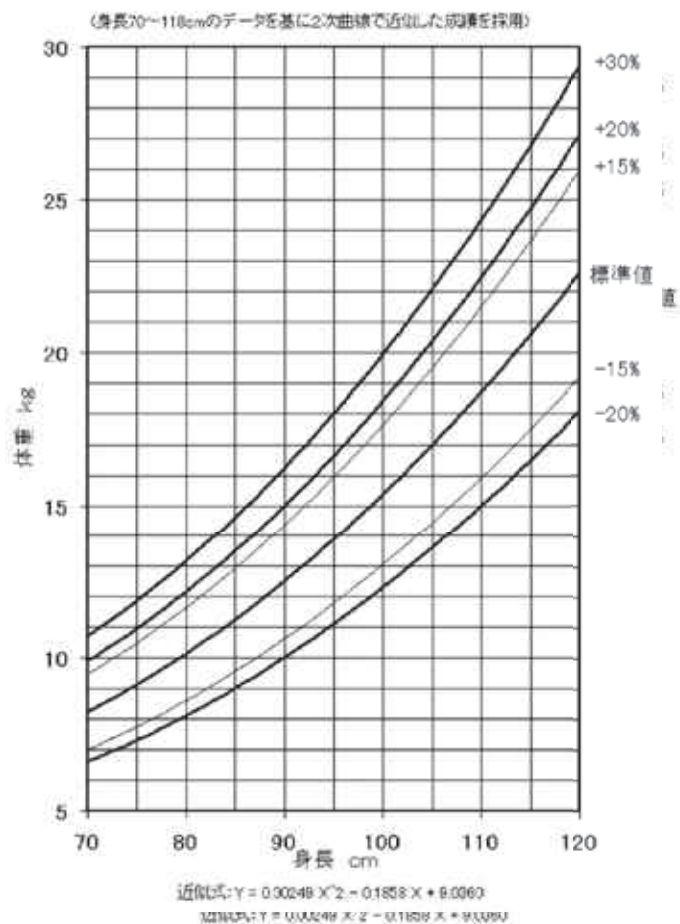


図11-1 幼児の身長体重曲線（男）



幼児の身長体重曲線（女）



医療機関退院後の低出生体重児の身体発育曲線(2022 年)

低出生体重児の発育は、出生時の低体重の程度や在胎期間、新新生児期の合併症等に影響を受け、出生後もしばらくは小柄であることが少なくありません。

本身体発育曲線は、低出生体重児の発育の現状値に関する目安を示すもので、低身長の診断ややせや肥満の評価に使うものではなく、低出生体重児の発育の見通しを立てたり、保健指導や異常の早期発見に役立てたりすることが、期待されるものです。

利用上の留意点を確認していただき、低出生体重児のフォローアップや健診において適切かつ有効に活用され、低出生体重児の健全な成長と家族への支援に役立てていただきたい。

保健医療専門職向け利用の手引き、医療機関退院後の低出生体重児の成長曲線は下記 QR コードから、健やか親子21のホームページよりダウンロードしてご利用ください。



2 乳幼児の姿勢・運動の発達

乳児の姿勢・運動発達

	1 か月	2 か月	3 か月	4 か月	5 か月	6 か月	7 か月	8 か月	9 か月	1 0 か月	1 1 か月	1 2 か月
仰臥位												
協応動作	口 → 手 目 → 手 手 → 手(口・胸) 足 → 足(床)	手 → 目 手 → 手(目) 足 → 足(内側)	手 → 膝 足 → 足(足底) 手 → 口 → 目	手 → 足 目 → 手 → 口	手 → 足 目 → 手 → 口	手 → 足 目 → 手 → 口	手 → 足 → 口					
腹臥位												
姿勢・運動	支持なし	前腕支持	両肘支持 重心の尾側移動	片肘支持 重心の側方移動	遊泳運動	手掌支持	片手支持	四点支持				
ひきおこし												
坐位												
手の機能	手掌		把握反射弱まり始める 尺側把握 触れ始め、つかむ 手に何か触れるとその手を見る	おしやちを両手で持つ、 なめぐる 手が正中を越える (4か月半)	把握反射消失 機側把握 正中線でおしやちの手を出てつかめる おしやちを持ちかえる	手をついてしぼ らぐの間坐れる	背を丸くして両手を ついて、数秒坐れる	把握反射消失 機側把握 正中線でおしやちの手を出てつかめる おしやちを持ちかえる	手をついてしぼ らぐの間坐れる	体を丸くして、機や 後のもので支えられる		
移動				寝がえり (重心頭方 → 重心側方 → 上側手正中 超す → 下腹肘支持)								

3 乳児期反射の発現・消失過程

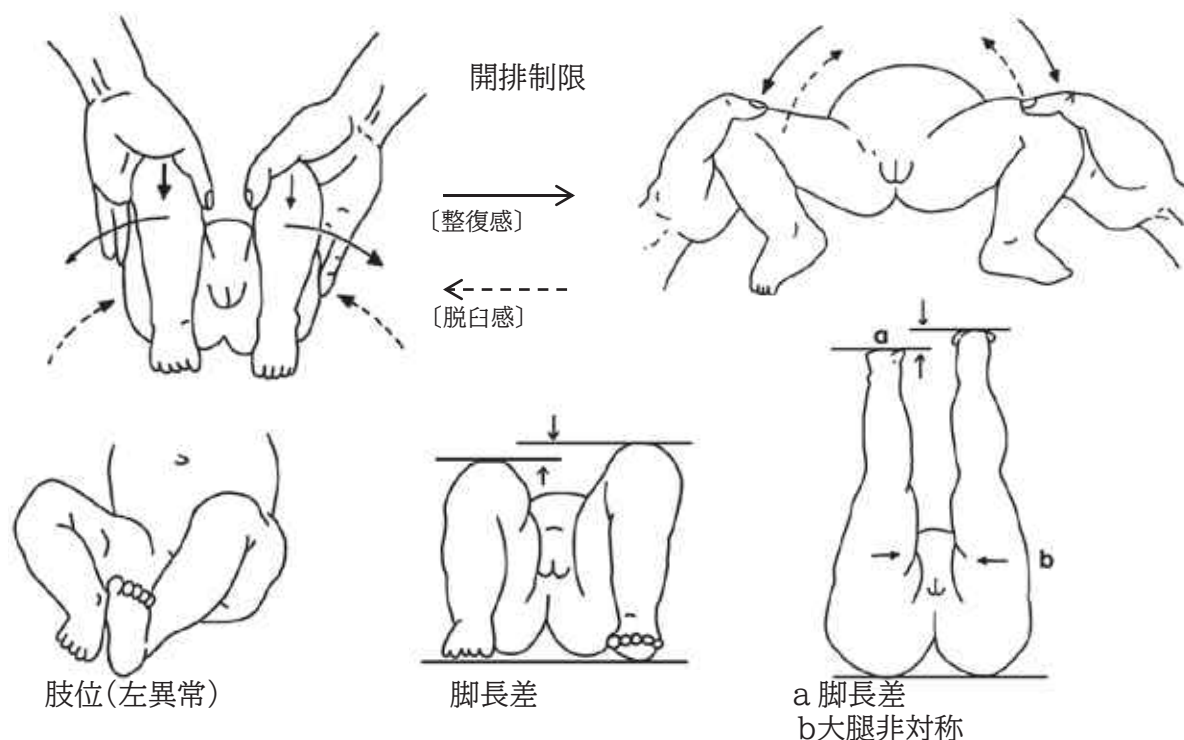
月齢 反射	1 か月	2 か月	3 か月	4 か月	5 か月	6 か月	7 か月	8 か月	9 か月	10 か 月	11 か 月	12 か 月
自 動 歩 行												
交 叉 伸 展 反 射												
モ ロ ー 反 射												
ガ ラ ン ト 反 射												
非対称性緊張性頸反射 (A - TNR)												
ルーティング反射												
吸 啜 反 射												
手 の 把 握 反 射												
プレイシング反射												
足 の 把 握 反 射												
立 ち 直 り 反 射												
側方パラシュート反応												
前下方パラシュート反応												
ホッピング反射												
聴 覚 顔 面 反 射 (R A F)												
視 覚 顔 面 反 射 (R O F)												

〈反射の解説〉

自動歩行	腋下で支え起立させた後に、そのままの姿勢で前傾させると、両下肢を交互に出して歩き始める。
交 叉 伸 展 反 射	一側の下肢を屈曲して大腿骨骨頭の方へ向かって圧迫すると、反対側の下肢が伸展し、趾が開扇する。
モ ロ ー 反 射	背臥位にした児の頭を約15cm持ち上げて、手のひらの上に急に頭を落下させると、肘関節を伸展し、手を開き上肢を外転し、その後上肢を屈曲し、肩をすばめて内転する。
ガ ラ ン ト 反 射	腹臥位で水平抱きにした児の肩甲骨下角から腸骨陵まで、脊柱にそってハンマーの柄の先や指でまさつすると、まさつした側へ脊柱が弯曲し、骨盤も持ち上がる。
非対称性緊張性頸反射 (A - TNR)	背臥位で頭部をどちらか一方にゆっくりまわすと、顔の向いた上下肢は、伸展位をとり、反対の上下肢は屈曲位をとる。
ルーティング反射	検者の清潔な指を児の唾液で湿らせてから児の左右の口角、および上口唇、下口唇の内側に触れると、児は触れた側へ頭をまわし、舌もその方へ挺出してくる。
吸 嚙 反 射	児の口の中へ検者の清潔な指を入れると、それに吸い付き乳首のように吸い始める。
手 の 把 握 反 射	検者の指を尺骨側から手の中に入れて手掌の指の付け根を軽く圧迫すると、全指が屈曲し、検者の指を握りしめる。
プレイシング反射	児を垂直に支え、足背を机の縁に触れさせると、下肢を屈曲し足を机の上に持ち上げる。
足 の 把 握 反 射	背臥位にした児の趾の付け根を検者の拇指で軽く圧迫すると全趾が底屈する。
立 ち 直 り 反 射	児の両脇に検者の手を入れて支え、空中垂直位から児の身体を45°近くに斜めにする。頭頸部を垂直に保持するように身体がまっすぐ直ってくる。
側方パラシュート反応	坐位で側方へ倒すと、上肢をその側へ突き出し、手指を開いて身体を支えようとする。
前下方パラシュート反応	腹臥位で後方から両脇で身体を支えて持ち上げ、前下方へ投げ出すと、上肢を前へ突き出し、手指を開き、身体を支えようとする。
ホ ッ ピ ン グ 反 射	立位に保持した児を前後左右のどちらか一方に急速に身体を倒すように傾けると、傾いた側に反対側の下肢が反射的に交叉して、体重を支えるように足を移動させて出す。
聴 覚 顔 面 反 射 (R A F)	耳介の近くでカスタネットなどで音をたてると閉瞼がおこる。
視 覚 顔 面 反 射 (R O F)	眼前に懐中電灯を急に照らすと閉瞼がおこる。

4. 乳児股関節脱臼の見方と指導

乳児股関節脱臼の検診(石田勝正:「図説先天性股関節脱臼」より)



● 生後に脱臼することが多い

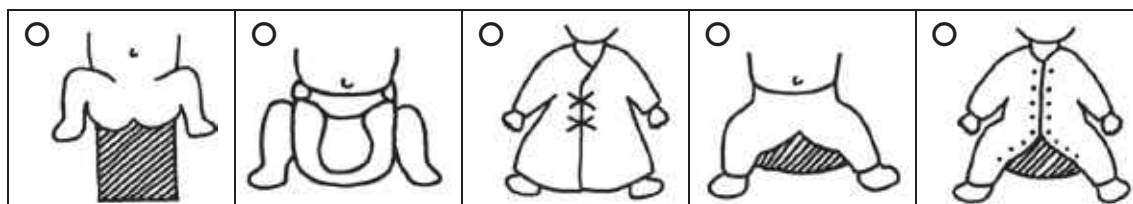
赤ちゃんの股の関節が外れているのを、先天性股関節脱臼と言っています。しかし、実は生まれてから後天的にはずれていくことが多いことが、ここ 20 年来わかってきました。

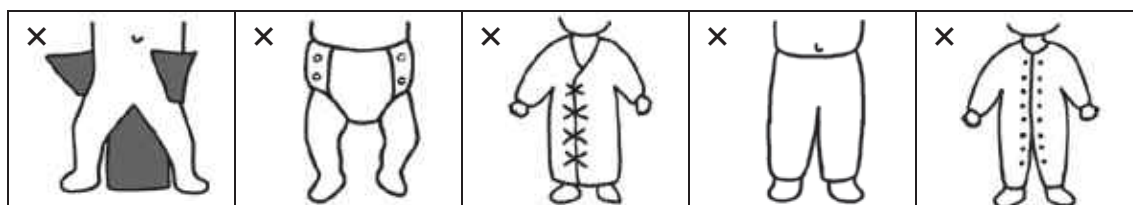
● 生まれたその日から

赤ちゃんが生まれたその日から、産院などで股オムツやゆったりとしたベビー服を用いるように変えていただいてから、赤ちゃんの股関節脱臼が少なくなり、巻きオムツやそれ用のカバーや、タイトなおくるみを用いていたころの1/30～1/50になりました。

特に、生後一日目に足を伸ばして扱うとはずれやすいのです。それは、すじが延びやすいというお産のために母体に備わっている一時的な体の性質が、生後一日目には赤ちゃんにも強く残っているからです。

一見些細な、ごく日常的な注意が何よりも大切なことだったのです。オムツがとれるまで、この注意を守ってください。





● 予防の普及

はじめは国立京都病院での研究と、伏見保健所での研究でしたが、それが日本全国に広がり、最近ではヨーロッパのお医者さんがこの脱臼の発生予防について、京都に習いに来られるようになりました。

● 間違った予防の考え

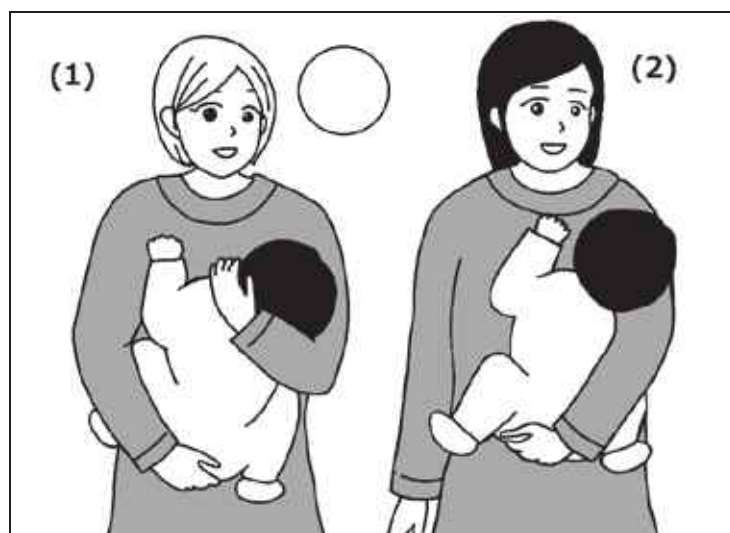
オムツを股の間にたくさん当てるように、お母さんに指導する方がありますが、それは正しい予防ではありません。無理に股を開かせることはよくないのです。曲げた自然な脚の形のままに扱おう、というのがこの予防です。たくさん股の間にオムツを当てるのは危険ですし、下の方へオムツがずれて結果的には、巻きオムツのように脚を伸ばすことになります。予防はオムツをたくさん当てることではありません。

● 悪い抱っこの仕方

×印のような抱き方は脱臼の予防に悪いのですが、こんな方法がこの予防に良いとして、ある雑誌に間違って書かれてしまったこともありました。

● コアラ抱っこ

○印のように脚をお母さんに向かい合わせにして、生まれたその日から抱いてください。これを“コアラ抱っこ”と名付けました。



コアラ抱っこ



母親の手を股間に入れても予防にならない

○印(1)は、生まれたばかりの時や、母乳を与えるときに良い方法です。

○印(2)のようにすると、慣れてきたら片手でも抱けます。この時、お母さんの曲げた肘のところにタオルを置くと、赤ちゃんもお母さんも楽です。

5. 赤ちゃん体操

① 首の安定・運動

目的

“首がすわっていない”“向き癖がある”赤ちゃんに対して、仰向けで「頭・首をまっすぐ正面で止めていられる」・「頭・首を左右に動かすことができる」ように動きを引き出します

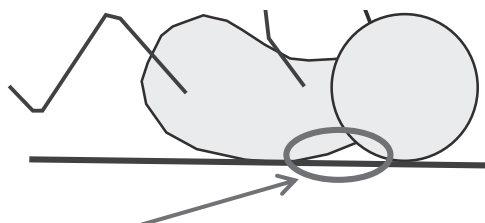
効果

首のすわりを促すことが期待出来ます

※赤ちゃんが仰向けの姿勢を“不安定”・“落ち着かない”と感じていると手や足、頭を床に押し付けて安定しようとする為、自由に首を動かすことができません



仰向けの姿勢が不安定だと感じている赤ちゃんの場合・・・



※この部分に隙間があると、頭を床に押し付けることを助長してしまいます

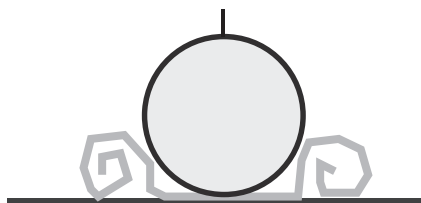


・頭を床に押し付けて、背中を反っています
・赤ちゃんが反って抱っこしにくさに繋がります

方法 1.

赤ちゃんが頭・首を正面で止めていられるように工夫してあげましょう

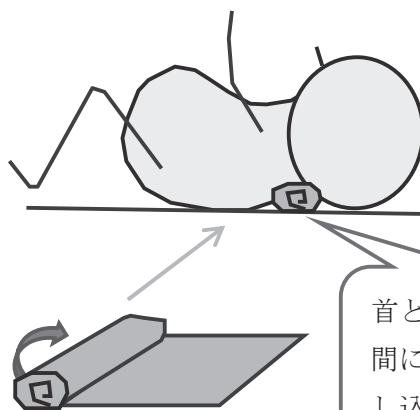
例えば、環境設定では



倒れた頭をまっすぐ正面に戻せるようタオルを両端から丸めていき、裏返したものを頭の下に敷きます

方法 2.

赤ちゃんの動きを引き出すように工夫してあげましょう



首とバスタオルの間に横から指が差し込めないくらい

* 詳細資料は滋賀県立総合病院（こども/診療部門）のホームページ（診療科案内⇒小児リハビリテーション科）に掲載しております。 資料パスワード 【hattatu】

② お腹の筋肉を使う運動

目的

“向き癖がある” “反りが強く抱っこしにくい” “手と手・手と足合わせをしない” 等の赤ちゃんに対して、自由に頭・手・足を動かせるように赤ちゃんのお腹の筋肉の働きを促します

効果

お腹の筋肉を働かせることで、仰向け・うつ伏せ・お座り等の姿勢が安定し、手足を自由に動かしやすくなります

※お腹の筋肉の働きが弱いと赤ちゃんが “姿勢が落ち着かない” “不安定” と感じやすくなります。姿勢を安定させるために、頭を床に押し付けたり（反り返ったり）、手や足を床に押し付けたりします。そのため、手足を自由に動かしにくくなります。

赤ちゃんの動きを引き出すように工夫してあげましょう

方法

①足を曲げ太腿を支えます



②赤ちゃんのお尻の穴が上に向くよう支え、その姿勢をキープします

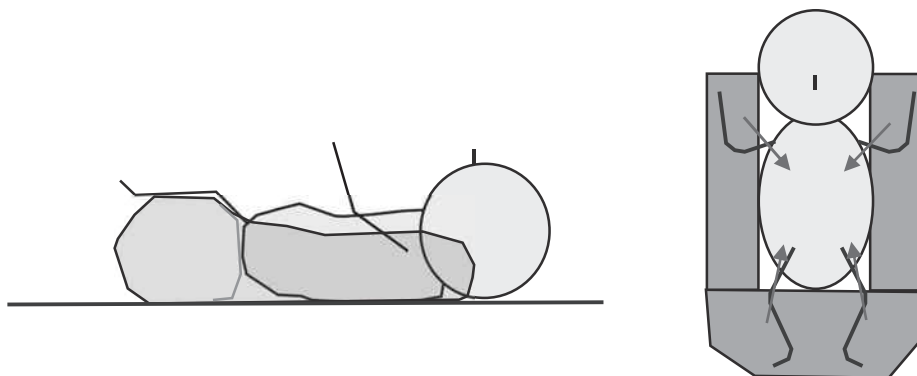


赤ちゃんのお腹の筋肉が働くことで、赤ちゃんを支えている大人の介助量が軽く感じるようになってきます
→初めのうちはわかりにくいですが続けましょう

※ 特別に時間をとらず、おむつ替えの際に取り入れると続けられます

* 詳細資料は滋賀県立総合病院（こども/診療部門）のホームページ（診療科案内⇒小児リハビリテーション科）に 掲載しております。 資料パスワード 【hattatu】

③ 手足を動かす運動



目的

“手と手・手と足を合わせない” “口に手や足を持っていき舐めない” “反りが強く抱っこしにくい” 等の赤ちゃんに対して、自由に手足を動かせるように赤ちゃんの動きを引き出します

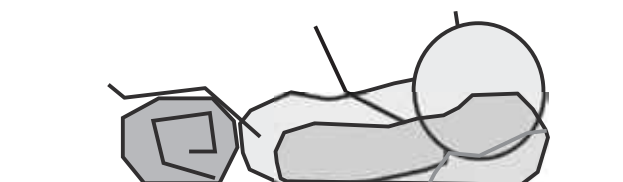
効果

手・足を動かすことで全身の筋力 UP に繋がります。また手と手・手と足を合わせる、口に手や足を持っていき舐めることで、赤ちゃんは自分の身体を知り、物に手を伸ばすなど様々な場面で手や足を自由に動かせるようになります

赤ちゃんの動きを引き出すように工夫してあげましょう

方法

①環境を整えます



バスタオルを3・4枚重ねて丸めて、両足の下に入れ、足の位置を高くします
⇒ 足を上げやすくなります



授乳クッションや丸めたタオルケット等を頭と両肩の下に入れます
⇒ 頭・手を上げやすくなります

平らな床面からだど、動くことが大変ですが、環境を設定することで動くことが楽になります(運動の“きっかけ”になります)

*詳細資料は滋賀県立総合病院（こども/診療部門）のホームページ（診療科案内⇒小児リハビリテーション科）に 掲載しております。 資料パスワード 【hattatu】

④ 寝返りの準備

目的

“寝返りが出来ない”“うつ伏せを嫌がる”等の赤ちゃんに対して、自分から動いて姿勢を変えやすくします

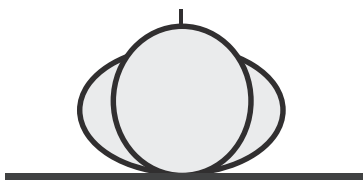
効果

赤ちゃんが自分から動いて姿勢を変えることで、体重を支える身体の部分や姿勢のバリエーションが増え、寝返りの準備に繋がっていきます

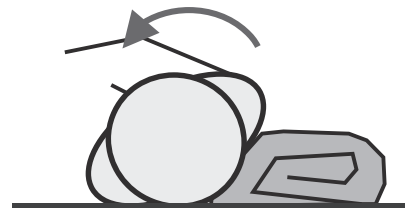
赤ちゃんの動きを引き出すように工夫してあげましょう

方法

①環境を整えましょう

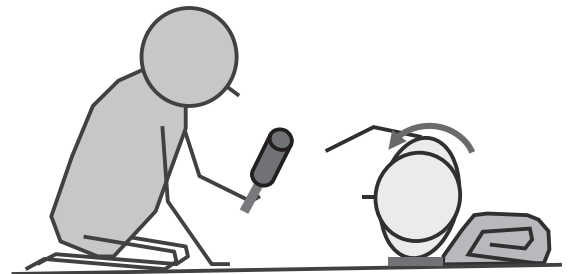
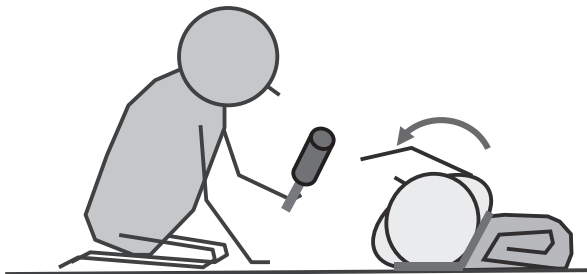


仰向き



バスタオルやタオルケット、クッションを左右どちらかの背中の下に入れます 少し横向きになり、身体が転がりやすくなります

②動きやすくするために声掛けをしましょう



おもちゃや声掛けなどで赤ちゃんが自分で動くきっかけをつくりましょう

※赤ちゃんに大人の顔が見えるように、自分の立ち位置を工夫し関わるようにしましょう

※赤ちゃんは、人の顔  に生まれつき注目しやすいと言われています

ただし、顔が反対を向いている  と注目しにくい
ため、赤ちゃんに関わる際は、大人の顔が正面を向くように工夫しましょう

赤ちゃん自身が動いて体重を支える部分(赤線部 )を変えていきます

* 詳細資料は滋賀県立総合病院（こども/診療部門）のホームページ（診療科案内⇒小児リハビリテーション科）に 掲載しております。 資料パスワード 【hattatu】

⑤ うつ伏せの運動

目的

“首がすわっていない”“両肘で身体を支えて頭を上げられない”等の赤ちゃんに対して、両肘で身体を支えて頭を上げられるように赤ちゃんの動きを引き出します

効果

首のすわりを促すことが期待でき、また座位姿勢の準備に繋がっていきます

赤ちゃんの動きを引き出すように工夫してあげましょう

方法

① 環境を整えます



バスタオルを丸めて、両脇の下に入れます
⇒ 上半身の重み（重心）が足元に下がり、頭を上げやすくなります

② 環境を整えます



敷布団で斜面を作ります
赤ちゃんをうつ伏せにし、胸辺りまでを敷布団の上に乗せます
⇒ 上半身の重み（重心）が足元に下がり、頭を上げやすくなります

※促す方法として①・②どちらでも可能です

注意点

うつ伏せの姿勢は、赤ちゃんが自分で顔が挙げられずに窒息する危険があります。必ず見守って実施して下さい。

* 詳細資料は滋賀県立総合病院（こども/診療部門）のホームページ（診療科案内⇒小児リハビリテーション科）に掲載しております。 資料パスワード 【hattatu】

⑥ 色々な姿勢を経験する運動



目的

“寝返りが出来ない”“うつ伏せを嫌がる”“お座りができない”等の赤ちゃんに対して、自分から姿勢を変え、身体の色々な部分で体重を支える経験が出来るように赤ちゃんの動きを引き出します

効果

赤ちゃんが自分から姿勢を変える・身体の色々な部分で体重を支えることで、運動のバリエーションが増え、お座り⇄寝返り⇄うつ伏せと姿勢を変える準備に繋がっていきます

赤ちゃんの動きを引き出すように工夫してあげましょう

方法

- ① 大人の足の間に赤ちゃんを坐らせ、おもちゃをなどで側方(横方向)に興味をもたせて、お座りから横座りの姿勢を誘導します

⇒運動・姿勢のバリエーションを増やすことができます



赤ちゃんが大人の身体にもたれてきても大丈夫です

⇒赤ちゃんが後頭部を押し付けてくる場合は、その姿勢を不安定と感じているサインです。上記の運動を導入するのはまだ早いかもしれません

- ② おもちゃの位置を変えて左右交互に姿勢を変えるように誘導します

* 詳細資料は滋賀県立総合病院（こども/診療部門）のホームページ（診療科案内⇒小児リハビリテーション科）に掲載しております。 資料パスワード 【hattatu】

⑦ よつばい（移動）の準備 ステップ1

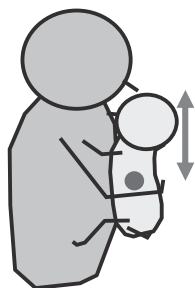
目的

“ずりばい・よつばいが出来ない”等の赤ちゃんに対して、自分から動いて姿勢を変えていけるように赤ちゃんの動きを引き出します

効果

赤ちゃんが手・肘や膝で体重を支え、前後・左右に身体を動かす経験を積むことで、よつばい(移動)の準備に繋がっていきます

※ うつぶせで、頭を赤ちゃん自身で上げられるようになったら行うようにします



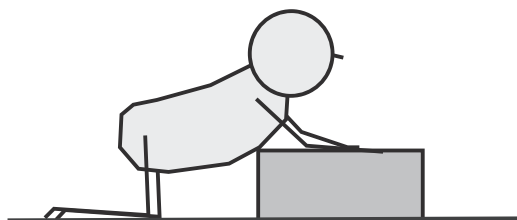
抱っこで支える手が●赤丸（みぞおち）あたりになったら、↑↓の部分には赤ちゃん自身で保持できています

⇒ できない場合、『よつばい（移動）の準備 ステップ1』の運動はまだ早いです

赤ちゃんの動きを引き出すように工夫してあげましょう

方法

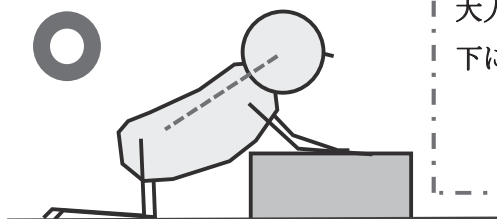
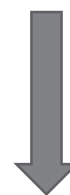
①赤ちゃんをはいはいの姿勢にし、10 cm程度の台の上に胸を乗せます



敷布団などで代用できます

②大人の両足や両手を使用して赤ちゃんの足や腕の位置が肩幅になるように壁——をつくります

注意:赤ちゃんのお腹が垂れ下がっていたら……



大人の手の平を赤ちゃんのお腹の下に当てるようにし、赤ちゃんの身体がまっすぐになるように、お腹を支えてあげましょう

* 詳細資料は滋賀県立総合病院（こども/診療部門）のホームページ（診療科案内⇒小児リハビリテーション科）に掲載しております。 資料パスワード 【hattatu】

⑧ よつばい（移動）の準備 ステップ 2

目的

“ずりばい・よつばいが出来ない”等の赤ちゃんに対して、自分から動いて姿勢を変えていけるように赤ちゃんの動きを引き出します

効果

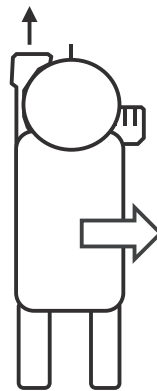
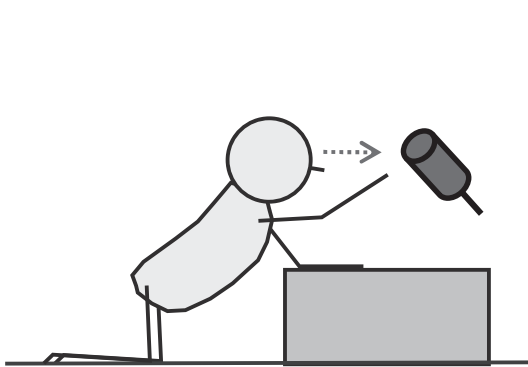
赤ちゃんが手・肘や膝で体重を支え、前後・左右に身体を動かす経験を積むことで、よつばい(移動)の準備に繋がっていきます

※ よつばい（移動）の準備ステップ1の姿勢がとれるようになったら行うようにします

赤ちゃんの動きを引き出すように工夫してあげましょう

方法

①おもちゃを赤ちゃんの目線の高さ＋顔の少し右側（左側）から見せ、片手を伸ばすよう促します



※伸ばした手と反対に少し身体が動きます

②おもちゃに片手を伸ばすように誘導します



・はいはいの動きは、右手で支え、左手を前に動かす⇔左手で支えて、右手を前に動かす連続した動きです。

・片手で支えて、反対側の手を動かす運動を左右交互に行い、体を左右、前後に動かす経験を積み重ねることで、はいはいの獲得に繋がります。

* 詳細資料は滋賀県立総合病院（こども/診療部門）のホームページ（診療科案内⇒小児リハビリテーション科）に掲載しております。 資料パスワード 【hattatu】

6. 聴覚検査資料

1) 新生児聴覚検査

(1) 新生児聴覚スクリーニング検査の推進

聴覚障害は早期に発見され、適切な支援が行われた場合は、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられます。このため、市町や県、医療機関、助産所などの関係機関が統一して聴覚障害の早期発見・早期支援を行うことができるよう、県内の新生児聴覚検査体制の推進に向けて、新生児聴覚検査マニュアルを作成します。

(2) 新生児聴覚スクリーニング検査の意義

聴覚障害を早期に発見し、適切な援助を開始することは、コミュニケーションの形成や言語、認知、社会性の発達に大きな効果がありますので、新生児聴覚検査は大変有意義であると認められています。

米国では、生後1か月までに新生児聴覚スクリーニング検査を受け、3か月までに診断、6か月までに補聴器装用等の早期療育が開始されることが望ましいとされていますが、世界的には1-2-3ルールへの前倒しが推奨されています。

乳幼児健診では容易に発見されにくい中等度程度の難聴を含めて、難聴が生後6か月頃までに発見され、適切な支援が開始されることで、健常児と同程度の言語発達や構音の獲得が可能となります。

また、聴覚障害の発症は、出生 1,000 人に1～2人と推定され、先天性疾患の他の疾患に比べると高率に発生していることになります。

以上2点より、新生児期に聴覚スクリーニング検査を実施することは大変有意義であると思われます。

(3) 新生児聴覚スクリーニング検査から、診断、支援の概要

新生児聴覚スクリーニング検査は難聴の早期発見を目的とするものです。よって結果が「要再検(リファーマー)」の場合は、できるだけ早期に精密聴覚検査機関にて精密検査を実施し、確定診断を行い、適切な支援を開始することが必要となります。

新生児聴覚スクリーニング検査の後、精密検査が実施され、確定診断と支援開始までの流れについては本県の場合は図1のとおりになります。

(4) 地域における支援について

新生児聴覚スクリーニング検査を契機として発見された難聴児(疑い含む)のフォローアップにあたっては検査実施医療機関、精密検査実施機関だけでなく、行政機関、早期支援機関、地域の関係機関が連携して、対象となる子ども及び保護者に対して、一貫した支援を行います。

① 県の役割

ア. 体制整備

新生児聴覚検査体制の推進に向けて、各関係機関および行政機関による会議を設置し、取組みの検討や新生児聴覚スクリーニング検査実施機関、精密検査実施機関、早期支援機関との連携を図ります。

イ. 研修、関係者の資質向上

乳幼児健康診査等で、乳幼児に関わる市町職員をはじめ、新生児聴覚スクリーニング検査に関わる関係機関の職員等を対象として、検査の意義、方法、保護者に対する支援などについての理解を深めるための研修会を実施し、関係者の資質向上を図ります。

② 市町の役割

母子健康手帳(親子手帳)の交付や両親学級などの機会に、新生児聴覚スクリーニング検査の意義や方法などについて説明を行い、啓発を行います。また、新生児訪問や乳幼児健康診査の際に、保護者から新生児聴覚スクリーニング検査の結果を聞きとり、子どもの発育発達を確認しながら、保護者が安心して適切な育児ができるよう支援します。新生児期には発見が難しい聴覚障害もあるため、乳幼児訪問、乳幼児健康診査等において、聴覚障害の早期発見に努めることが大切です。

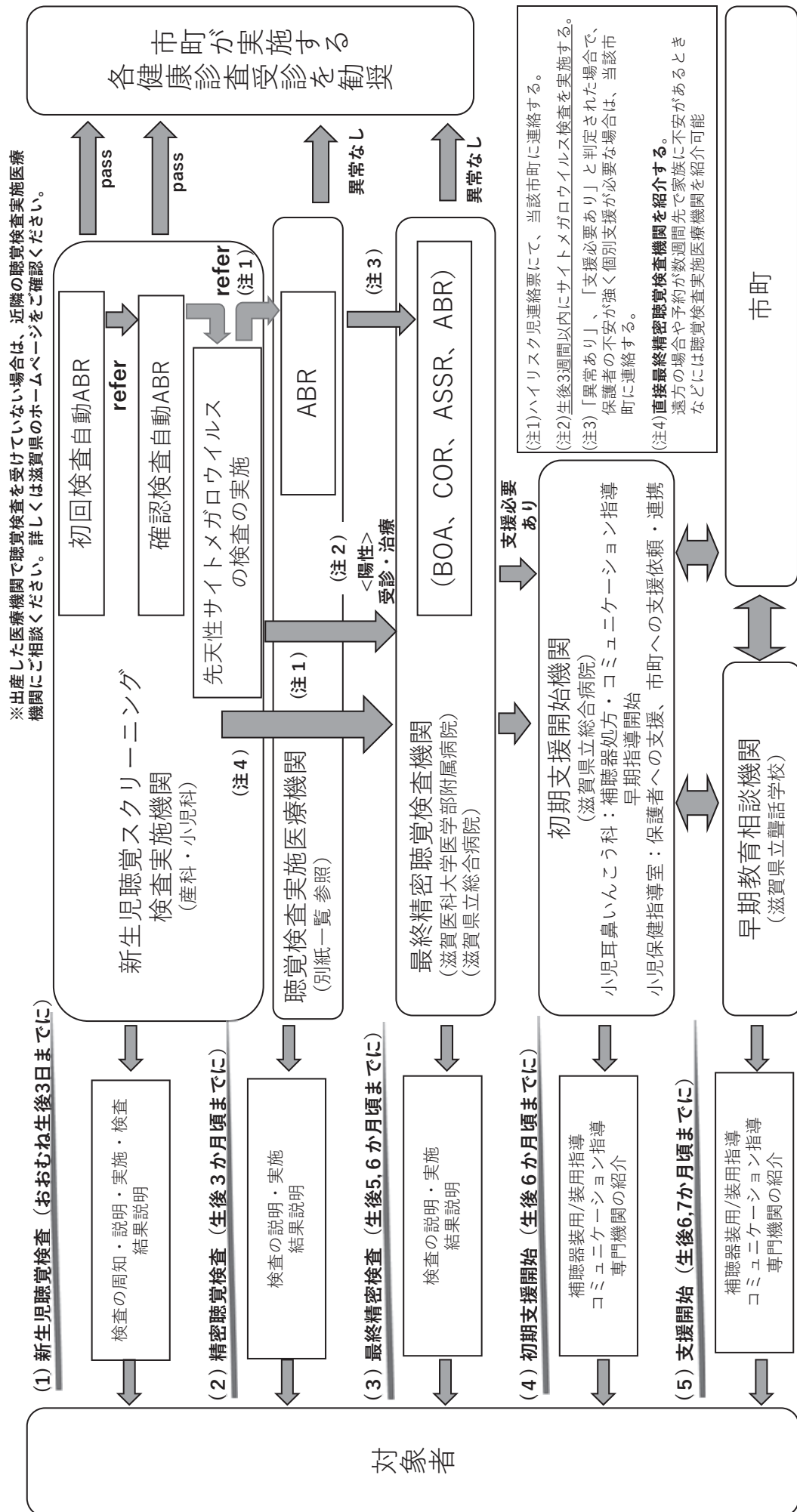
未受診児の保護者に対しては、新生児聴覚スクリーニング検査の受診勧奨を行います。また、リファーマーとなった児の保護者に対して、サイトメガロウイルス感染症の検査の確認や精密検査受診を行い、未受診の場合は受診勧奨に努めます。さらに、必要に応じて医療機関や療育機関との連携を行います。

聴覚障害の発症頻度が高いハイリスク児

聴覚障害のハイリスク因子(1994 Joint Committee of Infant Hearing)

極低出生体重児
重症仮死
高ビリルビン血症(交換輸血施行例)
子宮内感染(風疹、トキソプラズマ、梅毒、サイトメガロウイルスなど)
頭頸部の奇形
聴覚障害合併が知られている先天異常症候群
細菌性髄膜炎
先天聴覚障害の家族歴
耳毒性薬剤使用
人工換気療法(5日以上)

図1. 滋賀県における新生児聴覚スクリーニングから支援実施機関の役割と連携 (令和7年3月時点)



2) 家庭でできる耳の聞こえと発達のチェックリスト

～ 赤ちゃんの耳の聞こえについて ～

私たちは、自分の思いや感情を、「ことば」「表情」「身振り」など様々な方法で人に伝えています。

赤ちゃんは、周囲の人たちの「笑顔」「声かけ」「スキンシップ」などを通して豊かな人間関係を築き、すこやかに成長していきます。

現在、乳幼児健診では、問診や診察のとき、耳の聞こえのチェックを行っていますが、耳の聞こえは保護者によって見つかることも多いのです。耳の聞こえの障害は、生まれつきの場合だけでなく、その後の病気などが原因で起こるものもあるので、年齢を問わず日常の赤ちゃんの耳の聞こえやことばの状態、発音の様子などに気をつけましょう。

赤ちゃんは、いろいろな音を聞いたり、声を出したりし、話し始めるための準備をしています。この時期は、ことばの発達が遅れないように、聞こえの障害を早く発見することが大切です。

[0か月頃]

- ☐ 突然の音にビクッとする
- ☐ 突然の音にまぶたをぎゅっと閉じる
- ☐ 眠っているときに突然大きな音がするとまぶたが開く

[1か月頃] ⑤

- ☐ 突然の音にビクッとして手足を伸ばす
- ☐ 眠っていて突然の音に目をさますか、または泣き出す
- ☐ 目が開いているときに急に大きな音がするとまぶたを閉じる
- ☐ 泣いているとき、または動いているとき声をかけると、泣きやむか動作を止める
- ☐ 近くで声をかけると(またはガラガラを鳴らす)ゆっくり顔を向けることがある

[2か月頃]

- ☐ 眠っていて、急に鋭い音がすると、ピクッと手足を動かしたりまばたきする。
- ☐ 眠っていて、さわぐ声や、くしゃみ、時計の音、掃除機などの音に目をさます
- ☐ 話しかけると、アーとかウーと声を出して喜ぶ(またはにこにこする)

[3か月頃]

- ☐ 眠っていて突然音がするとまぶたをピクッとさせたり、指を動かすが、全身がビクッとなることはほとんどない
- ☐ ラジオの音、テレビのスイッチの音、コマーシャルなどに顔(または目)を向ける事がある
- ☐ 怒った声、やさしい声、歌、音楽などに不安そうな表情をしたり、喜んだり、または嫌がったりする

[4か月頃]

- ☐ 日常のいろいろな音(玩具、テレビ音、楽器、戸の開閉など)に関心を示す(振り向く)
- ☐ 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける
- ☐ 人の声(特に聞きなれた母親の声)に振り向く
- ☐ 不意の音や聞きなれない音、珍しい音にははっきり顔を向ける

[5か月頃]

- ☐ 耳もとに目覚まし時計を近づけると、コチコチという音に振り向く
- ☐ 父母や人の声などよく聞き分ける
- ☐ 突然の大きな音や声に、びっくりしてしがみついたり、泣き出したりする

[6か月頃]

- ☐ 話しかけたり歌をうたってやると、じっと顔を見ている
- ☐ 声をかけると意図的にさっと振り向く
- ☐ テレビの音に敏感に振り向く

[7か月頃]

- ☐ 隣の部屋の物音や、外の動物の鳴き声などに振り向く
- ☐ 話しかけたり歌をうたってやると、じっと口もとを見つめ、時に声を出して応える
- ☐ テレビのコマーシャルや、番組のテーマ音楽の変わり目にパッと振り向く
- ☐ 叱った声(メッ！コラッ！など)や近くで鳴る突然の音に驚く(または泣き出す)

[8か月頃]

- ☐ 動物のなき声をまねるとキャッキヤと言って喜ぶ
- ☐ 機嫌よく声を出しているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す
- ☐ ダメッ！コラッ！などというとき、手を引っ込めたり、泣き出したりする
- ☐ 耳元に小さな音(時計のコチコチ音)などを近づけると、振り向く

[9か月頃]

- ☐ 外のいろいろな音(車の音、雨の音、飛行機の音など)に関心を示す
(音のほうにはっていく、または見まわす)
- ☐ 「オイデ」、「バイバイ」などの人のことば(身振りを入れずにことばだけで命じ)に応じて行動する
- ☐ 隣の部屋で物音をたてたり、遠くからを呼ぶとはってくる
- ☐ 音楽や、歌をうたってやると、手足を動かして喜ぶ
- ☐ ちょっとした物音や、ちょっとでも変わった音がするとハッと向く

[10か月頃]

- ☐ 「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう
- ☐ 気づかれぬようにして、そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向く

[11か月頃]

- ☐ 音楽のリズムに合わせて身体を動かす
- ☐ 「…チョウダイ」というと、そのものを手渡す
- ☐ 「…ドコ？」と聞くと、そちらを見る

[12～15か月頃]

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

出典:厚生科学研究「新生児の効果的な聴覚スクリーニング方法と療育体制に関する研究(主任研究者:三科潤)

3) 3歳児健康診査における聴覚検査について

市町村においては、3歳児健康診査における聴覚検査は、以下の事項に留意の上実施するものとする。なお、本留意事項については、厚生省心身障害研究「視聴覚障害児の発見・療育システムに関する研究」によるものである。

2歳6か月児健康診査では、「お子さんの耳に関するアンケート」を行い、3歳児健康診査では、ささやき声検査と「お子さんの耳に関するアンケート」を行う方が望ましい。

(1) 目的

聴覚検査では、高度、中等度の聴力障害の発見を主な目的とする。

これによって発見される聴力障害は、先天性、後天性の感音障害及び伝音障害である。

(2) 実施

ア. 聴覚検査は、保護者に対する質問票及び問診を主体に行われるものである。

なお、参考として行う保護者による自己検査方法もあるが、この場合には、次の(3)を参照とされたい。また、本検査は、聴力障害の発見が目的であるので、ティンパノメトリーのみによって一次スクリーニングを行うことは目的に沿うものではないと考えられる。

イ. 質問票(アンケート)における留意事項は以下のとおりである。

- a 質問 1 から 3 までは参考項目で、4 から 7 が重要項目であり、重要項目は1項目でも異常であれば難聴が疑われる。
- b 項目の 1 は、重要項目に異常があった場合、難聴の疑いが一層高くなる。
また、項目 2、3 は、比較的難治の中耳炎になりやすい状況にあることを推測するのに参考となる。

(3) 聴覚自己検査の留意点は次のとおりである。

- a 本自己検査は、“ささやき声”による検査である。
- b 本自己検査は、中等度の難聴のなかでも 50 デシベル以上の比較的重い難聴の発見に参考となる。
- c 保護者は、必ずしも、正しくささやき声を出すとは限らないので、必ず質問票と併用して判断する。
- d 6つの絵のうち2つ以上×の場合は、難聴の疑いがあること。
なお、絵の内容を独自に作成する場合には、2文字あるいは3文字に統一し、発音が異なったものにする。

聴覚検査の方法

(保護者が行う絵シートによるささやき声検査)

お子さんの名前()

検査の方法

- 1 絵を子供の方に向けて置き、1mくらい離れ、向かい合い座ります。
- 2 「この絵の名前を言うから、お母(父)さんが言った絵を指さしてね」と子どもに言って、普通の声(会話する時の声)で、絵シートの表示した絵の名前を言い、子どもが6個の絵をすべて正しく指せるようにします。
- 3 「今度は小さな声で絵の名前を言うから、よく聞いて、指さしてね。」と子どもに言って、口元を手などで隠し、6個の絵の名前を、ささやき声で1回ずつ言い、正しく指せれば下の表に○、正しくさせなければXを記入します。

※ 検査の注意事項

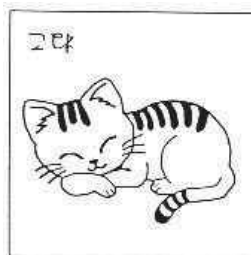
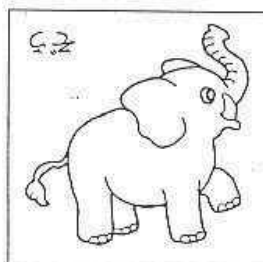
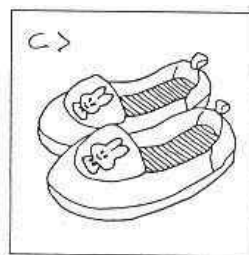
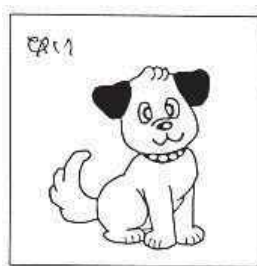
絵の名前を言うのは1回だけです。聞き返されても、繰り返し言わないでください。また、ささやき声が大きくならないように注意してください。

※ “ささやき声”の出し方

ささやき声は、息を出すだけの感じで、ないしょ話のようにささやきます。普通の声は、のど(のどぼとけ)に手をあてたとき、指に振動が感じられますが、ないしょ話のようにささやくと振動は感じません。この状態が“ささやき声”です。

いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす

絵シート



お子さんの耳に関するアンケート

お子さんの名 前()

お子さんについて当てはまるところを○で囲んでください。

質 問 事 項	お 答 え	
1 家族、親類の方に、小さいときから耳の聞こえのわるい方がいますか。	いいえ	は い
2 中耳炎に何回か、かかったことがありますか。	いいえ	は い
3 ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、のどれかがありますか。	いいえ	は い
4 呼んで返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえのわるいと思うときがありますか。	いいえ	は い
5 保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえがわるいといわれたことがありますか。	いいえ	は い
6 話しことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になることがありますか。	いいえ	は い
7 あなたの言うことばの意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか。	いいえ	は い

(厚生労働省子供家庭局母子保健課長通知「乳幼児健康診査について」より)

7. アレルギー児の対応とスキンケア

2008 年 Lack ら¹⁾によって、「湿疹があると皮膚バリア機能が弱まり、皮膚を介して環境中の食物抗原が体内に侵入して感作され(経皮感作)、食物アレルギーを発症しやすくなる。一方、乳児期から食物を適切に経口摂取すると免疫学的寛容が誘導され、食物アレルギーを発症しにくくなる」との仮説が提唱され、二重抗原曝露仮説と呼ばれている。この仮説は、その後の様々な疫学的研究や実験データなどから、その妥当性が支持されている。従って、乳児期早期からのスキンケアによる湿疹予防やステロイド外用薬塗布による湿疹治療により皮膚バリア機能を良好な状態に維持することと、離乳食を遅らせることなく適切な時期に開始することが重要とされている。

泡洗浄

- ・ 入浴の際には、よく泡立てた石鹸でやさしく洗う。
- ・ その後、石鹸が残らないようによくすすぎ、こすらないように軽く皮膚を押さえるように水分を抑えて拭き取る。

スキンケア・軟膏治療について

乳児湿疹をしっかりと予防・治療することは重要と考えられている。生後早期から保湿剤によるスキンケアを行って、アトピー性皮膚炎が30～50%程度予防できたとの研究もある²⁾³⁾。

保湿剤やステロイド外用薬を塗布する際の注意点

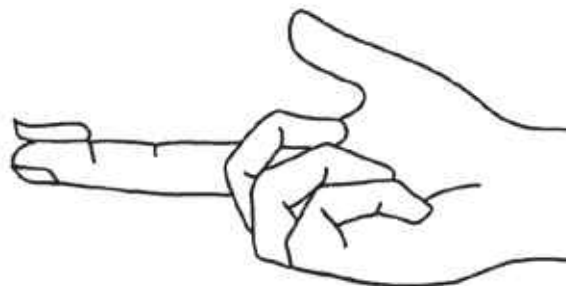
- ① 塗る人の手をきれいに洗う
- ② 入浴後、水分を拭きとったら、すぐに塗る
- ③ たっぷりと皮膚にのせるように塗る
- ④ 頭皮では地肌に到達するように塗る…など

塗布量の目安

finger-tip unit (FTU)が提唱されている。

チューブの場合、大人の人差し指の先から第一関節まで(1FTU、約 0.5g)の量で大人の両手のひら分の面積に塗るのが良いとされる。

(図:Finger-tip-unit)



※軟膏塗布やスキンケアの詳細は独立行政法人環境再生保全機構のパンフレット「ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック」に記載されている。以下の URL から PDF ファイルをダウンロードできる。

https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_1028.html

離乳食の開始時期について

かつて食物アレルギーの発症を予防するために離乳食の開始を遅らせることが望ましいと考えられた時期があったが、具体的に発症予防が期待できるとの研究データはなく、現在では否定されている。わが国の「授乳・離乳の支援ガイド 2019 年改訂版」では生後 5～6 か月ごろからの離乳開始が適当であるとされ、これより早めたり遅らせたりすることは推奨されていない。

食物アレルギー発症予防に関する要点をまとめたものを以下に示す。

食物アレルギー発症予防に関するまとめ

項 目	コ メ ント
妊娠中や授乳中の母親の食物除去	食物アレルギーの発症予防のために妊娠中と授乳中の母親の食物除去を行うことを推奨しない。食物除去は母体と児に対して有害な栄養障害を来す恐れがある。
(完全)母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で完全母乳栄養が優れているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスがない。
離乳食の開始時期	生後5～6か月頃が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイド2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。 ^{*1. *2}
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期から保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を 30～50%程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス/プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児の湿疹を減ずるとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。
*1:ピーナッツの導入を遅らせることがピーナッツアレルギーの進展のリスクを増大させることにつながる可能性が報告され、海外、とくにピーナッツアレルギーが多い国では乳児期の早期(4～10か月)にピーナッツを含む食品の摂取を開始することが推奨されている。 *2:アレルギーを発症しやすい食物(ピーナッツ、鶏卵)を生後3か月から摂取させることが、生後6か月以降に開始するよりも食物アレルギーの発症リスクを低減させる可能性が海外から報告されたが、安全に耐性を誘導する食物の量や質についてはいまだに不明な点があり、研究段階といえる。	

食物アレルギー診療ガイドライン 2016 より引用

参考文献

- 1) Lack G. Epidemiologic risks for food allergy. J Allergy Clin Immunol 2008; 121: 1331-1336.
- 2) Horimukai et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 2014; 134: 824-830.
- 3) Simpson EL et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention. J Allergy Clin Immunol 2014; 134: 818-23.

子どもの食物アレルギーの研修動画

滋賀県立総合病院は滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院の取り組みとして、わかりやすい食物アレルギーの研修動画「ここがポイント！子どもの食物アレルギー入門」を作成しました。

近年、食物アレルギーに悩む子どもが増加していますが、保護者に対して必ずしも正しい知識や情報が行き渡っているとは言えません。またそれらの子どもたちを受け入れる学校・保育所・幼稚園関係者も適切に対応する必要がありますが、多忙な職務に追われて実際には学習する機会が少ないのが現状です。

食物アレルギーの子どもを持つ保護者を始め、学校・保育所・幼稚園関係者、栄養士、外食産業などの食物アレルギーの子どもに関わるすべての方に視聴してほしい内容となっています。全体を通して視聴することも出来ますし、早送りして必要な部分を視聴することも出来ます。（以下に目安時間を記載しています）

研修動画は、当センターが運営する小児アレルギー情報サイト「子どものアレルギー情報センターしが」のホームページで視聴できます。

<https://www.youtube.com/watch?v=vTYmoP9aLzI>
<http://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5456413.pdf>

<研修動画内容>

全体(35分15秒)

- ・食物アレルギーの基本 (2分04秒～)
- ・食物アレルギーの緊急時対応 (9分45秒～)
- ・具体的事例の紹介 (17分22秒～)
- ・食物アレルギーの治療 (26分40秒～)
- ・参考資料 (30分57秒～)



<作成>

滋賀県立総合病院 こども医療センター(〒524-0022 滋賀県守山市守山 5-7-30)
小児保健指導室

8. 乳幼児期の栄養「授乳・離乳の支援ガイド(2019年3月改定)」について

1. 背景

- 本ガイドについては、授乳および離乳の望ましい支援の在り方について、妊産婦や子どもにかかわる保健医療従事者を対象に、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有し一貫した支援を進めるために、平成19年3月に作成。
- 本ガイドの作成から約10年が経過するなかで、科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳及び離乳を取り巻く社会環境等の変化が見られたことから、有識者による研究会を開催し、本ガイドの内容の検証及び改定を検討。

2. ガイドの基本的な考え方

- (1) 授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視。親子の個別性を尊重するとともに、近年ではインターネット等の様々な情報がある中で、慣れない授乳及び離乳において生じる不安やトラブルに対し、母親等の気持ちや感情を受けとめ、寄り添いを重視した支援の促進
- (2) 妊産婦や子どもに関わる多機関、多職種の保健医療従事者※が授乳及び離乳に関する基本的事項を共有し、妊娠中から離乳の完了に至るまで、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進。
※医療機関、助産所、保健センター等の医師、助産師、保健師、管理栄養士 等

3. 改定の主なポイント

- (1) 授乳・離乳を取り巻く最新の科学的知見等を踏まえた適切な支援の充実
食物アレルギーの予防や母乳の利点等の乳幼児の栄養管理等に関する最新の知見を踏まえた支援の在り方や、新たに流通する乳児用液体ミルクに関する情報の記載。
- (2) 授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援内容の充実
母親の不安に寄り添いつつ、母子の個別性に応じた支援により授乳リズムを確立できるよう、こども家庭センター等を活用した継続的な支援や情報提供の記載。
- (3) 食物アレルギー予防に関する支援の充実
従来のガイドでは参考として記載していたものを、近年の食物アレルギー児の増加や科学的知見等を踏まえ、アレルゲンとなりうる食品の適切な摂取時期の提示や、医師の診断に基づいた授乳及び離乳の支援について新たな項目として記載。
- (4) 妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供の在り方
妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を記載。

◎ 授乳及び離乳の支援に当たっての考え方

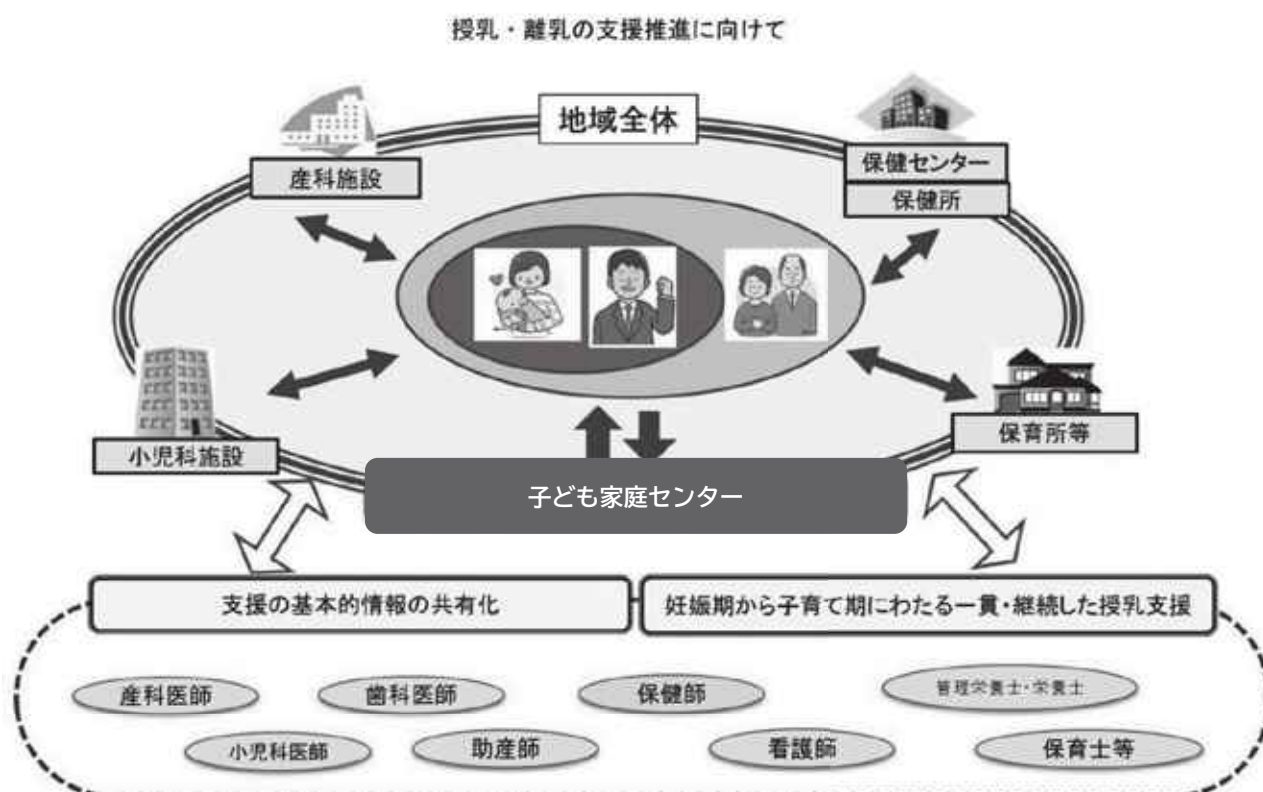
授乳期及び離乳期は母子の健康にとって極めて重要な時期にあり、母子の愛着形成や子どもの心の発達が必要な課題になっており、適切な対応が求められている。

妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業等を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を適切に提供していくことが重要である。

授乳及び離乳は、成長の過程を踏まえて評価する。具体的には、乳幼児身体発育曲線に体重や身長を記入し、成長曲線のカーブに沿っているかどうかを確認する。

体重増加がみられず成長曲線からはずれていく場合や、成長曲線から大きくはずれるような急速な体重増加がみられる場合は、医師に相談して、その後の変化を観察しながら適切に対応する。

なお、子どもの発育には個人差があるが、特に乳幼児期の発育は、出生体重、栄養方法、子どもの状態等により変わってくる。保健医療従事者は、乳幼児の正常な発育経過や身体発育の適切な評価方法の知識を持ち、一人ひとりの状況に応じた支援を行い、母親等の不安の軽減を図り、母親等が自信をもって授乳・離乳をできるよう支援することが重要である。授乳や離乳に当たっては、低出生体重児など個別の配慮が必要な子どもへのきめ細かな支援も重要である。



◎ 授乳の支援に関する基本的考え方

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

乳児は、出生後に「口から初めての乳汁摂取」を行うことになるが、新生児期、乳児期前半の乳児は、身体の諸機能は発達の途上にあり、消化・吸収機能も不十分である。そのため、この時期の乳児は、未熟な消化や吸収、排泄等の機能に負担をかけずに栄養素等を摂ることのできる乳汁栄養で育つ。

母乳で育てたいと思っている母親が無理せず自然に母乳育児に取り組めるよう支援することは重要である。

ただし、母乳をインターネット上で販売している実態も踏まえて、衛生面等のリスクについて注意喚起をしているところである。

授乳の支援に当たっては母乳だけにこだわらず、必要に応じて育児用ミルクを使う等、適切な支援を行うことが必要である。

母子の健康等の理由から育児用ミルクを選択する場合は、その決定を尊重するとともに母親の心の状態等に十分に配慮し、母親に安心感を与えるような支援が必要である。

授乳の支援に当たっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。

生後1年未満の乳児期は、1年間で体重が約3倍に成長する、人生で最も発育する時期である。発育の程度は個人差があるため、母乳が不足しているかどうかについては、子どもの状態、個性や体質、母親の状態や家庭環境等を考慮に入れたうえで、総合的に判断する。

	母乳の場合	育児用ミルクを用いる場合
妊娠期	・母子にとって母乳は基本であり、母乳で育てたいと思っている人が無理せず自然に実現できるよう、妊娠中から支援を行う。 ・妊婦やその家族に対して、具体的な授乳方法や母乳(育児)の利点等について、両親学級や妊婦健康診査等の機会を通じて情報提供を行う。 ・母親の疾患や感染症、薬の使用、子どもの状態、母乳の分泌状況等の様々な理由から育児用ミルクを選択する母親に対しては、十分な情報提供の上、その決定を尊重するとともに、母親の心の状態に十分に配慮した支援を行う。 ・妊婦及び授乳中の母親の食生活は、母子の健康状態や乳汁分泌に関連があるため、食事のバランスや禁煙等の生活全般に関する配慮事項を示した「妊産婦のための食生活指針」を踏まえた支援を行う。	
授乳の開始から授乳のリズムの確立まで	・特に出産後から退院までの間は母親と子どもが終日、一緒にいられるように支援する。 ・子どもが欲しがるとき、母親が飲ませたいときには、いつでも授乳できるように支援する。 ・母親と子どもの状態を把握するとともに、母親の気持ちや感情を受けとめ、あせらず授乳のリズムを確立できるよう支援する。 ・子どもの発育は出生体重や出生週数、栄養方法、子どもの状態によって変わってくるため、乳幼児身体発育曲線を用い、これまでの発育経過を踏まえるとともに、授乳回数や授乳量、排尿排便の回数や機嫌等の子どもの状態に応じた支援を行う。 ・できるだけ静かな環境で、適切な子どもの抱き方で、目と目を合わせて、優しく声をかえる等授乳時の関わりについて支援を行う。 ・父親や家族等による授乳への支援が、母親に過度の負担を与えることのないよう、父親や家族等への情報提供を行う。 ・体重増加不良等への専門的支援、こども家庭センター等をはじめとする困った時に相談できる場所の紹介や仲間づくり、産後ケア事業等の母子保健事業等を活用し、きめ細かな支援を行うことも考えられる。	
	・出産後はできるだけ早く、母子がふれあって母乳を飲めるように支援する。 ・子どもが欲しがるサインや、授乳時の抱き方、乳	・授乳を通して、母子・親子のスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、優しく声かけを行う等暖かいふれあいを重視した支援を行う。

	房の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。 ・母乳が足りているか等の不安がある場合は、子どもの体重や授乳状況等を把握するとともに、母親の不安を受け止めながら、自信をもって母乳を与えることができるよう支援する。	・子どもの欲しがるサインや、授乳時の抱き方、哺乳瓶の乳首の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。 ・育児用ミルクの使用方法や飲み残しの取扱いについて、安全に使用できるよう支援する。
授乳の 進 行	・母親等と子どもの状態を把握しながらあせらず授乳のリズムを確立できるよう支援する。 ・授乳のリズムの確立以降も、母親等がこれまで実践してきた授乳・育児が継続できるように支援する。	
	・母乳育児を継続するために、母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援できるようにする。	・授乳量は、子どもによって異なるので、回数よりも1日に飲む量を中心に考えるようにする。そのため、育児用ミルクの授乳では、1日の目安量に達しなくても子どもが元気で、体重が増えているならば心配はない。 ・授乳量や体重増加不良などへの専門的支援、困った時に相談できる母子保健事業の紹介や仲間づくり等、社会全体で支援できるようにする。
離乳への 移 行	・いつまで乳汁を継続することが適切かに関しては、母親等の考えを尊重して支援を進める。 ・母親等が子どもの状態や自らの状態から、授乳を継続するのか、終了するのかを判断できるように情報提供を心がける。	

引用： 授乳・離乳食の支援ガイド P21 (6)授乳等の支援のポイント

◎ 離乳の支援に関する基本的考え方

離乳とは、成長に伴い、母乳又は育児用ミルク等の乳汁だけでは不足してくるエネルギーや栄養素を補完するために、乳汁から幼児食に移行する過程をいい、その時に与えられる食事を離乳食という。

この間に子どもの摂食機能は、乳汁を吸うことから、食物をかみつぶして飲み込むことへと発達し、摂食行動は次第に自立へと向かっていく。

離乳については、子どもの食欲、摂食行動、成長・発達パターン等、子どもにはそれぞれ個性があるので、画一的な進め方にならないよう留意しなければならない。また、地域の食文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない離乳の進め方、離乳食の内容や量を、それぞれの子どもの状況にあわせて進めていくことが重要である。

授乳期に続き、離乳期も母子・親子関係の関係づくりの上で重要な時期にある。

離乳の支援にあたっては、子どもの健康を維持し、成長・発達を促すよう支援するとともに、授乳の支援と同様、健やかな母子、親子関係の形成を促し、育児に自信がもてるような支援を基本とする。特に、子どもの成長や発達状況、日々の子どもの様子をみながら進めること、無理をさせないことに配慮する。

また、離乳期は食事や生活リズムが形づくられる時期でもあることから、生涯を通じた望ましい生活習慣の形成や生活習慣病予防の観点も踏まえて支援することが大切である。

◎ 離乳の開始

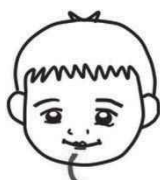
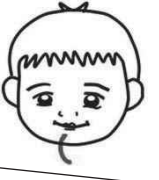
離乳の開始とは、なめらかにすりつぶした状態の食物を初めて与えた時をいう。

開始時期の子どもの発達状況の目安としては、首のすわりがしっかりして寝返りができ、5秒以上座れる、スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる（哺乳反射の減弱）、食べ物に興味を示すなどがあげられる。子どもの様子をよく観察しながら、親が子どもの「食べたがっているサイン」に気がつくように進められる支援が重要である。

◎ 離乳の進行

離乳の進行は、子どもの発育及び発達の状況に応じて食品の量や種類及び形態を調整しながら、食べる経験を通じて摂食機能を獲得し、成長していく過程である。食事を規則的に摂ることで生活リズムを整え、食べる意欲を育み、食べる楽しさを体験していくことを目標とする。

食べる楽しみの経験としては、いろいろな食品の味や舌ざわりを楽しむ、手づかみにより自分で食べることを楽しむといったことだけでなく、家族等が食卓を囲み、共食（誰かと一緒に食事をする）を通じて食の楽しさやコミュニケーションを図る、思いやり の心を育むといった食育の観点も含めて進めていくことが重要である。

離乳の開始			→ 離乳の完了			
生後5, 6か月			7, 8か月	9か月～11か月	12か月～18か月	
食べ方の目安			○子どもの様子をみながら、1日1回1さじずつ始める。 ○母乳やミルクは飲みたいだけ与える。	○1日2回食で、食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。	○食事のリズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○家族一緒に楽しい食卓体験を。	○1日3回の食事のリズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食により、自分で食べる楽しさを増やす。
〈食事の目安〉 調理形態			なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ
1 回 当 た り の 目 安 量	I	穀類(g)	全かゆ 50 ～ 80	全がゆ 90 ～ 軟飯 80	軟飯 90 ～ ご飯 80	
	II	野菜 果物(g)	20 ～ 30	30 ～ 40	40 ～ 50	
	III	魚(g) 又は肉(g) 又は豆腐(g) 又は卵(個) 又は卵黄(g)	10 ～ 15 10 ～ 15 30 ～ 40 卵黄 1 ～ 全卵 1/3 50～70	15 15 45 全卵 1/2 80	15 ～ 20 15 ～ 20 50 ～ 55 全卵 1/2 ～ 2/3 100	
		摂食機能の目安		口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。	舌と上あごで潰していくことができるようになる。	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。
						
上記の量はあくまで目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて、食事の量を調整する。						

〈成長の目安〉

成長曲線のグラフに、体重や身長を記入して、成長曲線に沿っているかどうか確認する

食事時の姿勢について

姿勢を整えることで、食物を飲み込みやすくなったり、食物をより押しつぶす力を出せるようになります。

月 齢	支援のポイント	図
生後5～6か月ごろ (離乳食初期)	座位がまだしっかりとれない時期なので、体と首の角度に注意する。 少し後ろに傾けた姿勢で、食べ物が移動するのを助ける。	開口時に舌背が床に平行程度の顎部の角度 
生後7～8か月ごろ (離乳食中期)	上顎と舌で食べ物を押しつぶしながら食べるために、顎や舌の力が必要になる。 一人で座れるようになったら、足底が床や椅子の補助板につく、安定した姿勢をとる(足底接地)。 これ以降、乳児～幼児期を通して食事時の姿勢は足底接地となるよう気を付ける。	 足底がつく(足底接地)
生後9～11 か月ごろ (離乳食後期)	自分で食べる(自食)動きが始まるので、自分の手が届くテーブルで、体がやや前傾した姿勢をとれるような椅子とテーブルの位置関係にする。	やや前傾 (手づかみがしやすい) 
生後12～18 か月ごろ (離乳食完了期)	乳幼児の上体とテーブルの高さの目安は、足底が床や椅子の補助板につく姿勢で垂直に座り、上腕を体からやや離れた時に肘の関節がテーブルにつく程度にする。	まっすぐに座って、肘がテーブルにつく (腰膝足首を90度こ) 

《実際の様子》



本児は、まだ自力で姿勢が保持できないため、ベルトやタオル、クッションなどで支えている。

足がつかない場合は、箱などを足元に置くなどして安定を図る。

しっかりと両足がついており、噛む時に顎や舌に力が入りやすい状態。



9. 予防接種

予防接種には、自らが病気にかかりにくくなるだけでなく、社会全体でも流行を防ぐ効果があります。ポリオ、ジフテリアなど、過去には命に関わったり障害の原因となっていた重い感染症も、誰もが予防接種を受けることで、今では流行しなくなりました。しかし予防接種を受けないと、海外に渡航した時などに感染したり、再び日本で流行する原因となるおそれがあります。

関係法令

- ・予防接種法
- ・予防接種法施行令
- ・予防接種法施行規則
- ・予防接種法実施規則
- ・予防接種実施要領 など

予防接種法 第一条(目的)

この法律は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする。

定期の予防接種

・予防接種法第五条第一項の規定による予防接種

＊ 予防接種法第五条第一項

市町村長はA類疾病及びB類疾病のうち政令で定めるものについて、当該市町村の区域内に居住する者であって政令で定めるものに対し、保健所長の指示を受け期日又は期間を指定して、予防接種を行わなければならない。

(現在定期接種として認められているもの)

<A類疾病> 集団予防に重点。努力義務あり。

- ・ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎(ポリオ)、Hib感染症
- ・麻しん、風しん
- ・日本脳炎
- ・結核(BCG)
- ・小児の肺炎球菌感染症
- ・ヒトパピローマウイルス感染症
- ・水痘
- ・B型肝炎
- ・ロタウイルス感染症

<B類感染症> 個人予防に重点。努力義務なし

- ・インフルエンザ
- ・新型コロナウイルス感染症

・高齢者の肺炎球菌

予防接種不適当者

予防接種法施行規則第2条にあげられている接種不適当者

対象のワクチン		接種不適当者
①	ワクチン全般	当該予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められる者
②	ワクチン全般	明らかな発熱を呈している者（明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指す（参照 p21, Q2））
③	ワクチン全般	重篤な急性疾患に罹っていることが明らかな者
④	ワクチン全般	当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
⑤	麻しん、風しん	妊娠していることが明らかな者
⑥	結核（BCG）	結核その他の疾病の予防接種、外傷等によるケロイドの認められる者
⑦	B 型肝炎	HBs 抗原陽性の者の胎内又は産道において B 型肝炎ウイルスに感染したおそれのある者であって、抗 HBs ヒト免疫グロブリンの投与にあわせて組換え沈降 B 型肝炎ワクチンの接種を受けたことのある者
⑧	ロタウイルス	腸重積症の既往歴のあることが明らかな者、 先天性消化管障害を有する者（その治療が完了したものを除く。） および重症複合免疫不全症の所見が認められる者
⑨	肺炎球菌*	当該疾病に係る定期の予防接種を受けたことのある者
⑩	ワクチン全般	②～⑥、⑧に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

* 高齢者がかかるものに限る。

予防接種要注意者

1. 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
2. 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者、及び全身性発疹等のアレルギー疑う症状を呈したことがある者
3. 過去にけいれんの既往のある者
4. 過去に免疫不全の診断がされている者、及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる
5. (インフルエンザの場合)間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する者
6. 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

各ワクチンの電子添文に記載されている接種不適当者

対象のワクチン		接種不適当者
①	結核（BCG）	結核の既往のある者
②	ロタウイルス	本剤の接種後に本剤又は本剤の成分によって過敏症を呈したことがある者
③	注射生ワクチン*	免疫機能に異常のある疾患を有する者および免疫抑制をきたす治療を受けている者
④	水痘、 おたふくかぜ	妊娠していることが明らかな者
⑤	経鼻弱毒生 インフルエンザ	明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者および免疫抑制をきたす治療を受けている者、妊娠していることが明らかな者
⑥	インフルエンザ 菌b型ワクチン、 4 価髄膜炎菌 ワクチン(破傷風 トキソイド結合体)	本剤の成分又は破傷風トキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
⑦	肺炎球菌結合型 ワクチン (13 価結合型・ 15 価結合型・ 20 価結合型)	本剤の成分又はジフテリятトキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
⑧	23 価莢膜多糖体 肺炎球菌	含有される莢膜型抗原の一部に対して十分応答しないことが知られており、また本剤の安全性も確立していない 2 歳未満の者
⑨	コロナウイルス (SARS-CoV-2) RNA	本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある者
⑩	黄熱	9 か月齢未満の乳児、胸腺に関連した疾患（重症筋無力症、胸腺腫）を有したことがある者および胸腺摘除術を受けた者（熱性多臓器不全の発現が報告されている）

* 結核、麻疹、風しん、おたふくかぜ、黄熱、水痘（带状疱疹予防の場合）。

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の予防接種の機会の確保

ロタウイルス感染症、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症を除く法の対象疾病(以下「特定疾病」という。)について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった者(当該特定疾病にかかっている者又はかかったことのある者その他施行規則第2条各号に規定する者を除く。)であって、当該予防接種の対象者であった間に以下特別の事情があることにより予防接種を受けることができなかったと認められる者については、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年(高齢者の肺炎球菌感染症については1年)を経過する日までの間(ただし一部対象期間の特例あり)、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。

また、虐待やネグレクト等により規定の接種時期に定期の予防接種を受けられず、やむを得ず規定の接種時期を超えて接種を行ったものについては、予防接種法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 36 号)第2条の8第4号に該当するものと取り扱って差し支えない。

○特別の事情

1)以下の①から③までに掲げる疾病にかかったこと

①重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病

②白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病

③上記①、②の疾病に準ずると認められる者

2)臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと

3)医学的知見により1)または2)に準ずると認められる者

4)災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由が発生したこと（やむを得ず定期接種を受けることが出来なかった場合に限る。）

○対象期間の特例

・ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風については15歳(4種混合ワクチン及び5種混合ワクチンを使用する場合に限る)に達するまでの間

・結核(BCG)については、4歳に達するまでの間(定期の予防接種の対象期間を超えてBCG接種をする場合は、あらかじめツベルクリン反応検査を行うことを検討する。)

・Hib感染症については、10歳に達するまでの間(5種混合ワクチンを使用する場合にあっては、15歳に達するまでの間)

・小児の肺炎球菌感染症については、6歳に達するまでの間

○留意事項

・市町村は、「特別の事情」があることにより定期接種を受けることができなかったかどうかについては、被接種者が疾病にかかっていたことや、やむを得ず定期接種を受けることができなかったと判断した理由等を記載した医師の診断書や当該者の接種歴等により総合的に判断する。

○厚生労働省への報告

上記に基づき予防接種を行った市町村長は、被接種者の接種時の年齢、当該者がかかっていた疾病の名称等特別の事情の内容、予防接種を行った疾病、接種回数等を任意の様式により、速やかに厚生労働省健康局健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課に報告すること。

予防接種の間違い(予防接種事故報告)

・市町村長は、定期接種を実施する際、予防接種に係る間違いの発生防止に努める。とともに、間違いの発生を迅速に把握できる体制をとり、万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した場合や、有効期限の切れたワクチンを接種した場合、血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害につながるおそれのある間違いを把握した場合には、以下の①から⑨までの内容を任意の様式に記載し、都道府県を經由して、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課に速やかに報告する

<報告書記載内容(任意様式)>

- ① 予防接種を実施した機関
- ② ワクチンの種類、メーカー、ロット番号
- ③ 予防接種を実施した年月日(間違い発生日)
- ④ 間違いに係る被接種者数
- ⑤ 間違いの概要と原因
- ⑥ 市町村長の講じた間違いへの対応(公表の有無を含む)
- ⑦ 健康被害発生の有無(健康被害が発生した場合は、その内容)
- ⑧ 今後の対策防止策
- ⑨ 市町村担当者の連絡先(電話番号・メールアドレス等)

・接種期間の誤りなど、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い間違いについては、上記の間違いを含めて、都道府県において、管内の市町村での当該年度(毎年4月1日から翌年3月31日までの間)

に発生した間違いを取りまとめた上、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課に報告する。

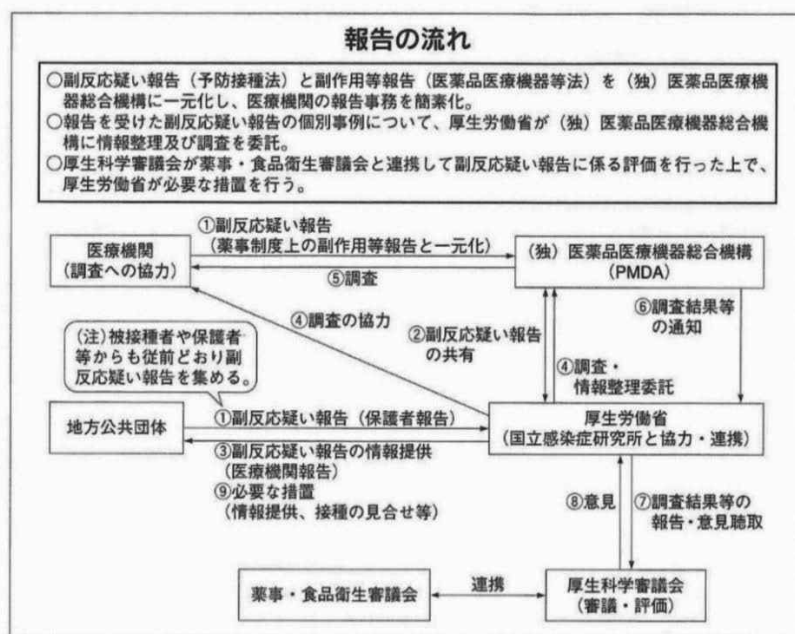
- ・予防接種の間違いが発生した場合は、市町村において、直ちに適切な対応を講じるとともに、再発防止に万全を期すこと。

副反応疑い報告について

市町村はあらかじめ、予防接種後副反応報告書を管内の医療機関に配布し、医師等が予防接種法施行規則第5条に規定する症状を診断した場合には、速やかに機構へ電子報告システム(電子的な報告が困難な場合はFAX)にて報告するよう周知すること。

＊この報告は患者に予防接種を行った医師等以外も行うものとする。

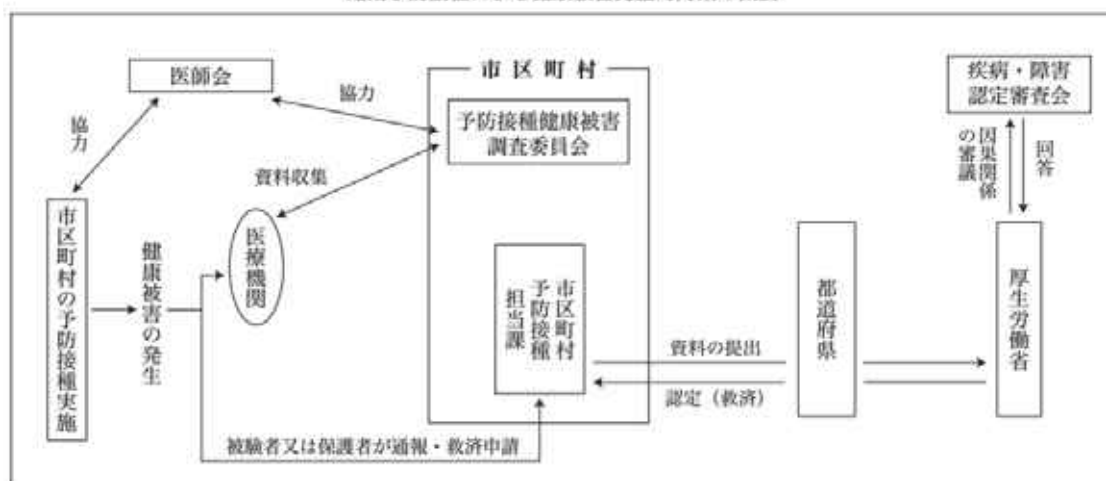
＊この報告は「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取り扱いについて」(平成25年3月30日健発0330第3号、薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬品局長連盟通知)にある別紙様式1もしくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる予防接種後副反応疑い報告書入力アプリにて作成した別紙様式2を使用して報告すること。



予防接種健康被害救済制度

予防接種法に基づく定期及び臨時の予防接種による健康被害救済にかかる給付については、当該予防

定期予防接種による健康被害発生時対策の概要



接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認定した場合、市町村長は健康被害に対する給付を行う。

入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する予防接種について

住民票や入国管理局からの通知を基に、実施主体である市町村の区域内に居住していることが明らかな場合は、外国人が予防接種法に基づく予防接種を受けることができるよう、特段の配慮が市町村に依頼されている。

戸籍及び住民票に記載のない児童への定期の予防接種の実施取扱いについて

出生届がなされない等の事情により戸籍・住民票に記載がない児童に対する定期予防接種の実施について、当該市町村に親権を行う者及び予防接種実施主体である当該市町村に居住していることが明らかな場合であれば、当該者の同意を得たうえで定期予防接種の対象とすることは差し支えないものとする。

定期の予防接種における対象者の解釈について

『●歳に達した時』

・翌年の誕生日の前日(24時)に1歳年をとると考えます。

例)令和6年4月1日生まれの人では令和7年3月31日(24時)に1歳に達したと考えます。

『●歳に達するまで』

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『1歳に達するまで』と言った場合、『令和7年3月31日まで』という意味になります。『達するまで』は、『至るまで』『至った日まで』と同義であり、3月31日は含まれません。

『●歳以上』

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『1歳以上から接種可能』と言った場合、『令和7年3月31日から接種可能』という意味になります。

＊厳密には24時に1歳年をとるので、3月31日であっても0時から24時に至るまでは、1歳に達していませんが、真夜中の24時に接種を受けられることは通常想定されないため、日中でも接種を受けられるように配慮したものです。

『●歳未満』

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『1歳未満まで接種可能』と言った場合、『令和7年3月31日まで接種可能』という意味になります。

＊厳密に前日(24時)に1歳年をとると考えて、3月31日24時に至るまでは接種可能とするものです。

『●歳に至った日』

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日』は、『令和7年3月31日』を指します(3月31日は含まれます)。

『●歳に至った日の翌日』

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日の翌日』と言った場合、『令和7年4月1日』を指します。

『●歳に至るまで』

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまで』と言った場合、『令和7年3月31日まで』という意味になります(3月31日は含まれます)。

『生後1月に至るまで』

・単位が月になった場合、暦に合わせて翌月の同日の前日に、1月が経過したと考えます。

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、翌月の同日(5月1日)の前日(4月30日)に生後1月を迎えたと考えます。なお、翌月に同日となる日が存在しない場合には、翌月の最後の日に1月経過したと考えます。例えば、令和7年1月31日生まれの人であれば、2月28日に生後1月を迎えたと考えます。

『●歳に至るまでの間』

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまでの間』と言った場合、『令和7年3月31日になるまで』という意味になります。3月31日までは対象となりますが、4月1日は対象外となります。

『出生●週●日後から』

・生まれた日の翌日から起算して、生まれた日の翌日を出生0週1日後と考えます。また、『出生●週●日後から』とは『●週●日後』の日を含みます。

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『出生1週後から』と言った場合、『令和6年4月8日から』という意味になります(4月8日は含まれます)。『出生●週●日後から』は、『生後●週に至った日の翌日から』と同義となる。

『出生●週●日後まで』

・『出生●週●日まで』とは、『●週●日後』の日を含みます。

例)令和6年4月1日生まれの人であれば、『出生1週6日後まで』と言った場合、『令和6年4月14日まで』という意味になります(4月14日は含まれます)。『出生●週●日後まで』は、『生後●週に至る日の翌日まで』と同義である。

滋賀県予防接種広域化事業

○ 目的

予防接種の接種機会の拡大を図ることにより、接種率のさらなる向上とこれによる感染症予防対策の充実を図るため、各市町が実施している予防接種の接種体制に加え、居住する市町外の医療機関においても、県民が円滑に予防接種を受けられる体制を整備する。

○ 対象者

滋賀県内に居住する定期の予防接種の対象者であって、かつ次のいずれかの者とする。

(1)居住する市町外にかかりつけ医がいる者

(2)やむを得ない事情により居住する市町で予防接種を受けることが困難な者で、居住地以外の市町の医療機関で予防接種を希望する者

○ 予防接種の対象疾病

定期の予防接種

滋賀県予防接種センター

平成12年に国から出された「予防接種センター機能推進事業実施要綱」に基づき平成15年11月に開設された。

<業務内容>

- ・予防接種要注意者に対する予防接種
- ・予防接種に関する知識や情報の提供
- ・予防接種に関する相談

<相談電話番号>077-582-6296

近年の予防接種に関する主な動き

平成 22 年 4 月	日本脳炎ワクチンの積極的勧奨再開
平成 22 年 11 月	HPVワクチン、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの公費補助制度開始
平成 24 年 9 月	生ポリオワクチンの廃止。不活化ポリオワクチンが定期接種として導入開始
平成 24 年 11 月	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンの定期接種開始
平成 25 年 3 月	麻しん風しん混合ワクチン3期・4期の経過措置終了
平成 25 年 4 月	HPVワクチン、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンの定期接種開始
平成 25 年 6 月	HPVワクチンの積極的勧奨の差し控え
平成 26 年 10 月	水痘ワクチンの定期接種開始
平成 28 年 10 月	B型肝炎ワクチンの定期接種開始
平成 31 年 4 月	風疹ワクチン5期の開始(2022 年 3 月まで)
令和 2 年 10 月	ロタウイルスワクチンの定期接種開始予定
令和 3 年 2 月	新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種を開始
令和 3 年 11 月	HPV ワクチンについて、平成 25 年 6 月通知を廃止し、定期接種(個別)を勧奨
令和 4 年 2 月	HPV ワクチンについて、差し控えにより機会を逃した者へのキャッチアップ接種開始
令和 5 年 3 月	HPV ワクチンについて、9 価のワクチン接種開始
令和 5 年 3 月	ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の定期接種の接種可能な最低年齢を生後 2 月とした
令和 6 年 4 月	新型コロナウイルス感染症を B 類疾病に追加、10 月より定期接種開始

<参考資料>

- ・予防接種必携（公益財団法人 予防接種リサーチセンター）
- ・予防接種ガイドライン（公益財団法人 予防接種リサーチセンター）
- ・予防接種に関するQ&A集（一般社団法人 日本ワクチン産業協会 発行）
- ・滋賀県予防接種広域化事業実施要領

（一部、厚生労働省ホームページ、予防接種必携、予防接種ガイドラインより引用）

10. 3歳児健康診査における視力検査法

1) 視力検査

【 用具 】

①ランドルト環字ひとつ視力表

0.05、0.1、0.3、0.5、0.6、0.7、1.0の 7 枚

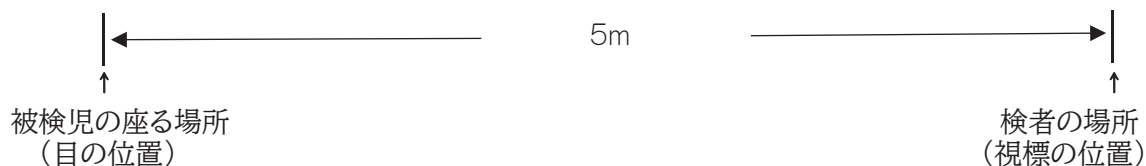
②ハンドル(視力表に付属)

③遮閉板付きメガネ

④アイパッチ = メガネを嫌がったり、すきまからのぞいてしまう時に使う。

【 測定場所 】

- ・気が散らない、なるべく静かで落ち着いた場所。
- ・被検児の目の位置から検者の場所まで5メートル確保。
- ・自然の状態で明るい場所が望ましい。ただし、視力表に光が反射したり、被検児に日光が当たってまぶしがったりしないように留意する。
- ・室内照度 50 ルクス以上、視力表の輝度は 500 ± 125 ラドルクスとされている。



【 測定手順と注意点 】

測定手順

1. 練習(メガネは付けない)

- ・ハンドルを持たせて、やり方を説明する。
- ・その後、理解しているかどうか目の前で2～3度やらせてみる。

2. 「今度は向こうの方でカードを出すから、今と同じようにしてね。」と説明して、遮閉用メガネをかけさせる。

3. 測定

- ・被検児の5m先に座る。
- ・視標を大きい方からだし、理解できたらどんどん小さい視標にかえていく。

注意点

☆自動車の運転ごっこに見立てるなど、遊びの要素を取り入れる。

☆普通は右眼から測定する。

☆「かっこいいメガネだね」等といって怖がらせないよう工夫する。(マンガのシールを貼る等)

☆メガネが耳にかかる部分で痛がったりしないよう注意。

☆メガネが鼻の方にずり下がったり、横にずれることのないように注意し、ずれるならテープなどでとめる。

☆できれば児の横にもう 1 人付添い、励ましたり、メガネのずれを確認したり、左右のメガネの交換ができるとよい。

- ・間違いがでてきたり、あやふやになってきたら、そこから同じ視標を何回か示す。
- ・2/4より低い正解率の時は、もう1段階大きい視標を示す。
- ・3/4以上なら、一段階小さい指標を示す。

4. 判定

- ・3/4以上の正解率の出た一番小さい視標を、その児の視力とする。
- ・0.5の指標で3/4以上正解のときは視力は0.5と判定する。
- ・0.3は出来て、0.5は出来ないなら、0.3とする。
- ・ただし、上下方向のみ、または左右方向のみの正解では、3/4できていても、方向差ありとして、p(partial、※注参照)を付記し、方向差がある旨を記載する。(乱視の可能性あり)
- ・2/4以上3/4未満の正解率の時も同様に視力値にp(※注参照)を付記する。

※注) p:partial の略

例 0.5の視標で2/4の正解率の場合
→「0.5p」と表記する。
(0.5弱という意味)

- #### 5. メガネを左右交換して遮閉眼を変え、他眼も同様に測定する。

☆メガネのすきまから遮閉眼でのぞいたりしていないか注意。あまりのぞくようなら、アイパッチやハンカチなどでしっかり遮蔽する。

☆親が正解を教えないよう注意する。

☆視標は上下左右方向のみ(斜めはない)で、ランダムに出す。

☆視標は必ずいったん隠してから出す。

☆視標カードの持ち方は、検査者の身体に対していつも同じように持つ。

☆ほめたり励ましたりして、意欲を持たせるようにする。

☆検査場所の都合や、被検児が5mでは集中できず、やむを得ない場合は、2.5mの距離で測定する事も可。その場合の視力値は

「その視標で5mで測った値÷2」とする。

例) 2.5mで0.1の視標が可=0.05

0.2の視標が可=0.1

0.6の視標が可=0.3

1.0の視標が可=0.5



【 処 置 】

- ・両眼とも0.5以上をpassとする。
- ・片眼あるいは両眼が0.5p、または0.5未満の場合は要精査とする。
- ・3歳8か月～3歳10か月ごろの児の場合は「片眼あるいは両眼が0.6p、または0.6未満」、3歳11か月以降の児については「片眼あるいは両眼が0.7p、または0.7未満」で、要精査とする。
- ・測定不可の場合、次回以降の一次健診の場などで再検査を行う。それまでの間に家で練習してきてもらうとよい。
- ・測定不可の場合、再検査は何度もくり返さず、要精査として医療機関に送るようにする。
(医療機関では、他覚的検査が可能であるため)

2) 屈折検査

【 屈折検査の意義 】

3歳児健診で早期発見を狙う弱視の第一原因は、屈折値の左右差(不同視)による片眼性の弱視(不同視弱視)である。片眼の弱視は外観や行動に現れないため子どもの観察のみでは発見しにくく、問診や視力検査で見落とされることがある。また視力検査ができない子どもの中に屈折異常による視力不良児がかくれている可能性が高く、屈折検査を導入して視覚異常を検出することが望ましい。

注意すべきは、屈折検査機器では、視力そのものを評価することはできない点である。屈折異常は視覚異常をきたす原因の一つであるが、屈折検査のみではほかの原因による視覚異常の検出はできない。視覚異常を検出する最も重要な検査は、やはり視力検査である。したがって視力検査を補完するため屈折検査を併用することが望ましく、屈折検査導入により視力検査を廃止すると考えてはならない。

【 屈折検査の準備と注意点 】

※健診会場(あるいはそれに準じる場所)で行う。保護者向けの説明文を事前に渡すことも推奨される。

※健診対象者全員に実施する。屈折検査で異常が認められた場合、視力検査・問診で異常が無い場合でも、精密検査受診勧告の対象となる。

※視力検査・問診の確認より前に屈折検査を行う。屈折検査で異常判定の場合、視力の再検査は省略できる

※自動判定機能付き機器もあるが、眼科受診の要否は医師の診察に基づいて総合判断する。

※検査の詳細な結果(異常判定項目、異常値など)の保護者への説明は控える。あくまでスクリーニング検査であり、しばしば精密検査結果と異なることがある。精密検査で正しい判断を受け取ることが必要である。

【 屈折検査での判断基準 】

- 1) 屈折機器で異常判定基準に該当する場合
- 2) 検査ができない場合
- 3) 検査に協力的でも測定不可能な場合

【 スポットビジョンスクリーナー(SVS)測定手順と注意点 】

a. 特徴

自動判定機能付きのフォトスクリーナー。検査距離約1mから両眼同時に屈折(遠視、近視、乱視、不同視)、瞳孔径、瞳孔間距離を測定する。検査時間は数秒以内に終了する。スクリーニング完了率は3歳児健診で99.7%、発達障害児でも91%と高い。

b. 測定条件

瞳孔径が小さいと測定が難しいため、部屋の照明を落として(半暗室で)測定する。SVSは協力性のない子どもでも検査成功率高く、頭を傾けていたり、眼振のある場合でも測定できてしまう。正確に測定するためには、頭の傾き、顔まわしがいいことを確認する。

前髪が瞳孔に被っていると、測定に時間がかかる。補助者や保護者に前髪を上げて抑えるように指示して測定する。

c. 測定方法

1m離れた位置から子どもに機器を向ける。モニター画面に子どもの目元を表示させると測定開始、終了する。

3) 総合判断

健診はあくまでもスクリーニングであり、疾患の詳しい診断はできないことを留意すべきである。健診医がよりよく理解できるように、視力検査、屈折検査などにおいてすでに決まっている要精密検査の対象とする判定基準を確認しておく必要がある。総合判断はすみやかに行き、必要であれば精密検査にすぐに紹介することが大切である。

精密検査受診勧告の基準

- 1) 視診にて異常所見がある
- 2) 固視の異常がある
- 3) 斜視がある、あるいはその疑いがある
- 4) 眼球運動異常がある
- 5) 問診票に1つでも該当項目がある
- 6) 視力の再検査を実施した結果、左右いずれかでも視力が0.5に満たない。
もしくは検査不能
- 7) 屈折検査を導入している場合
 - a. 異常判定基準に該当する
 - b. 検査ができない
 - c. 検査に協力的でも測定不能

【 保健指導 】

視力の発達のピークは1歳半頃で、以降は加齢に伴い発達の余地がすくなくなるが、保護者の中には、子どもの視覚の発達について十分理解できていない者も多い。重要な点として、3歳児健診以降は就学時まで健診の機会が制度化されていない自治体が多いため、3歳児での屈折異常の見落としは弱視につながり、治療至適時期を過ぎてしまうと生涯にわたる視覚障害となる恐れがあることを説明し、指導することである。弱視は視覚中枢(脳)の発育障害であり、治療をしなければ眼鏡をかけても視力が出ないこと、精密検査を受けないまま放置することは治療時期を失う可能性があること、片眼の視力のみが良い不同視弱視や斜視弱視は健眼からの抑制がかかるため高度の弱視をきたすリスクがあることなど、弱視になる原因を理解させることで精密検査の受診漏れを極力減らすようにすべきである。

健診には保健師や視能訓練士が加わっていることもあるが、医師以外が単独で結果の説明や指導はしないように注意する。また、遠視、近視、乱視などの病名は馴染みがあることから軽く受け止められる可能性があるため、できるだけ避けるようにする。詳しい屈折値や疾患名については、精密検査を行わないと判断できないため、述べないことが望ましい。

【 事後措置 】

眼科での精密検査が必要と総合判断された子どもに対し「精密検査依頼票」にて眼科受診を促す。その際、屈折検査にて異常を疑われた子どもには屈折検査の「検査結果票」も添える事。また、眼科受診を促すために保護者向けのわかりやすい説明文を渡すことも推奨される。

しかし、保健指導を行っても、眼科精密検査に関しては、一定数の未受診者が存在する。眼科への「精密検査依頼票」を発行したのち、2～3か月を目安に受診をしたかどうかを確認し、未受診の場合は行政から働きかける必要がある。

視覚スクリーニング検査 Q&A

Q1. 屈折検査ができなかった(終了しなかった)場合は？

A:眼疾患が潜んでいる可能性があるため、眼科精密検査を勧める

Q2. (削除)

Q3. 視力が出ているのに、屈折スクリーニングで異常と判定された場合は？

A:遠視の場合、眼鏡装用が勧められる強い遠視度数であっても裸眼視力が良いことがある。
調節や眼位への影響を考えると1度は眼科で精密検査を受けることが望ましい。

Q4. 視力検査で異常が疑われたが、屈折スクリーニングで異常がなかった場合は？

A:眼疾患が潜んでいる可能性があるため眼科受診を勧める。

Q5. 視力検査ができなかった場合は？

A:屈折スクリーニングで異常がでなくても、眼科受診を勧める。

Q6. 健診では眼位異常が気にならなかったが、保護者が気にしている場合は？

A:健診の間では子どもは緊張状態となるため、常に眼位異常がでるとは限らない。
保護者が眼位異常を心配している時は眼科受診を勧める

Q7. 保護者は気にしていないが、眼位異常が気になった場合は？

A:眼科受診を勧める。

(令和3年7月「3歳児健診における視覚検査マニュアル ～屈折検査の導入にむけて～」より)

11. 滋賀県 3 歳児健診検尿フローチャート

【3 歳児検尿の目的】

腎機能障害をきたす恐れがある子どもに対して早期から適切な介入を行うことで、先天性腎尿路異常 (CAKUT) の抽出。

早期発見を目的としている疾患…先天性腎尿路異常 (CAKUT)
腎炎 (遺伝性腎疾患を含む)
(CAKUT に関連した) 無症候性尿路感染症

< 一次検尿 (3 歳児健診) 市町 >

・尿蛋白 (±) 以上 (2+) は、二次検尿へ

【緊急受診】

- ① 尿蛋白 3+ 以上
- ② 肉眼的血尿

* 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。

< 二次検尿 (再検査) 市町 >

・尿蛋白 (±) 以上は、医療機関紹介 (要治療)

* 太い矢印は、上記の
緊急受診の場合

[かかりつけ医受診]

[地域中核病院]

県内の地域中核病院

・ 総合病院の小児科 (超音波検査が可能な施設)

[小児腎臓専門医]

小児腎臓専門医がいる医療機関 < 日本小児腎臓病学会会員 2022 年 9 月現在 >

- ・ 滋賀医科大学医学部附属病院 小児科腎臓外来
- ・ 近江八幡市立総合医療センター

< 参考文献 >

- ・ 標準的な乳幼児の健康診査と保健指導に関する手引き (3 歳児検尿と先天尿路奇形の発見)
- ・ 小児の検尿マニュアル改訂第 2 版 (編集 一般社団法人日本小児腎臓病学会) 2022 年 4 月 21 日発行
- ・ 母子健康診査マニュアル (愛知県)

12. 5歳児健康診査

はじめに

5歳児は、言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期です。保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期であるといわれています。この時期のこどもを観察し、就学に向けて地域でのフォローアップ体制を構築するため、5歳児健康診査の実施が推奨されています。

目的

幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ること

【5歳児健診ポータル】

参考

- ①5歳児健康診査マニュアル
- ②5歳児健診ポータル



発達の様子

運動面では、バランス感覚が上達し、手と足を協応させながら動きを調整できるようになります。左右のどちらの軸足でもケンケンができ、縄跳びもでき始めます。ブランコをこいだり、ボールを蹴ったりキャッチしたりすることができるようになります。

積木やブロックなどを使って、縦と横と高さの構造を持ったものを作ようになります。手本で示された工程通りに完成させることができたり、眼前にないものでも頭に浮かんでいるイメージを表現したりするようになります。描画では、「顔」から「人へ」、胴体と手足がある人物を描けるようになります。このように、造形などさまざまな活動において、目的をもって、集中して粘り強く取り組む様子が見られます。

自分を中心とした基軸として「右」と「左」、「前」と「後ろ」といった空間的な認識を持つようになります。また、「昨日」「今日」「明日」、「朝」「昼」「夜」といった時間軸の認識も形成され始める時期です。ジャンケンの「グー」「チョキ」「パー」の3の手がわかり、勝ち負けと「あいこ」があることもわかるようになります。

5歳児の年齢になると、単に会話が成り立つだけでなく、自分の考えを主張し、気持ちをことばで表現するようになります。相手の話を聞いて、自分が経験したことを織りまぜて理由を説明するようになるので、話しことばを使っている問答ができるようになります。「～だから……シヨウ」「～だから……ニナル」といったように、すじみちや文脈に沿って話すようになります。大人に対して、自分のやったことを報告にきて承認を求め、努力が誉めてもらえることが大きな喜びとなる時期です。「ジブンデスル」ことに熱中する様子が見られるでしょう。

幼稚園や保育所では、集団遊びができ、ルールに基づいて参加したり役割を交代して遊んだりするようになります。お店やさんごっこや戦隊ヒーローごっこ、トランプやカルタあそび、外に出れば鬼ごっこ、かくれんぼなども面白くなるでしょう。遊びのなかで役割とルールがあることを学び、子ども同士で教え合い、約束をし、仲間関係を持ち始め、連れ立って遊びます。子ども同士の関係のなかで、あやまる、許す、仲直りができるだけでなく、時には仲裁をすることができるようになり、それを受け入れることもできてきます。対人関係のなかでの感情や行動の調整ができ始め、自分を相手や周囲の求めに合わせていく、「～ダケレドモ……スル」というように自制心がしなや

かに育っていく時期です。

この時期になると、家庭や幼稚園・保育所の日常生活への参加に求められる基本的な生活習慣はほとんど身についています。衣服の着脱はボタンもはめられ、食事では箸ではさむことができ、排泄もあと始末ができ、いわれれば家事の手伝いを一緒にするのを喜びます。年少児の世話をするなど、年長組としての役割意識の他、動物をかわいがるなども含む養護性(生きとし生けるものに対する慈しみと育みの行為)も見られるでしょう。

こどもの遊びについて、集団遊びができているかがポイントとなりますが、心身のすこやかな成長のためには、身体を使った遊びができているかも確認する必要があります。身体を使った外遊び(ブランコの立ちこぎ、ジャングリズム、ボール遊びなど)ができていない場合は、子育て相談を紹介するとよいでしょう。

神経発達症に対する気づきと支援のポイント

5歳児は、幼稚園や保育所など所属している集団の凝集性が高まる時期を迎えています。さまざまな活動や行事など集団で行動する場面も多くなるでしょう。仲間関係ができ始めるので、共同遊びやルールのある遊び場面に参加する機会も増えるでしょう。そのため、3歳6か月児の健診や相談では問題なしとして通過した子どものなかに、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症の特徴が顕著に見られ出す場合があります。保育活動への注意・集中力や取り組みへの持続力の問題、遊びや対人関係のなかでの感情調整や衝動コントロールの問題などにも気づける場合があります。5歳児の健診では、個人の成長や発達を確認するだけでなく、集団生活を送る上で必要な社会性の発達や自己統制などの行動面の発達の状況を把握することが重要となります。

「多動」や「集団不適応」は、さまざまな神経発達症や子どもの不調、環境の影響(逆境的小児期体験など)をとらえるきっかけとなります。問診項目を活用し、日常生活と幼稚園・保育所など集団場面での様子をあわせて確認するようにしてください。さまざまな場面での子どもの様子を総合してとらえることが大切です。家庭場面での習慣化された行動はできても、集団の流れに応じた行動が上手くできない場合があります。自分流のやり方や遊びにこだわり、その場の状況や変化に柔軟に対処することが難しいといった発達的な特徴があるかもしれません。また、社会場面では言動が過剰に抑制的になってしまう一方、家庭内では感情爆発やかんしゃくといった情緒や行動の不安定さが見られる場合があるかもしれません。保護者の困り感を丁寧に聴き、保護者の不安や心配を軽減することも重要になります。必要に応じてその後の医療、福祉、教育などの専門的支援やフォローアップにつなげることによって、子どもの行動の安定につながることや、環境を調整することで社会生活への適応が進むことが期待されます。

健診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が存在する可能性を考慮します。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、「不器用さがある」「場面緘黙の傾向がある」「情緒や行動の様子が何か気になる」といった子どもに出会うこともあるでしょう。必ずしも、何らかの神経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を具体的に記述することにより、スクリーニングが意味を持つと思われます。また、「気になる子」の中には、養育環境の問題が子どもの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はなく、生活や子どもを取り巻く環境全般に目を向けることが求められます。

<身体発育>

腹部への聴診や触診は必須ではない。必要に応じて、胸腹部への聴診、触診、目や耳などの診察を追加

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
幼児身体発育曲線参照	(観察) ・血色 ・筋骨の発達 ・皮膚の緊張 ・栄養の状態	粗大運動 微細運動	身長・体重 ◎体重、身長グラフのいずれかまたは両方が97%タイルを超えている場合 ◎体重、身長グラフのいずれかまたは両方が3%タイルを下回っている場合 ◎前回の測定(3歳児健診時など)から、グラフの2つの線を越えて増加している場合、あるいは体重、身長の増加がなく停滞している場合

<精神運動発達>

1. 運動面

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
姿勢・運動 ・手と足を協応させて、体のバランスの調整やコントロールができ始める ・片足立ちでの静止、ケンケンができる ・ボールを蹴ったり、投げたりキャッチしたりできる ・食事では、箸が使えるようになる	(問診・観察) ◇ケンケンで数歩前進する ・「片方の足で立ってみて」と指示してその場でさせる。または検査者や保護者が一緒にやってみせる。 ・足を入れ替えさせて、反対側の足でも同じようにできるかを見る。 ◇親指と示指のタッピング ・児の前で、検査者が親指と他の4指を順に一本ずつ合わせて見せて、「同じようにやってみて」という ・反対側の手指も同様に実施する。	(粗大運動) ◇ケンケンで、左右それぞれの足を軸足として、前に進むことができますか(3:0~4歳)左右どちらかの足でケンケンができる (4:0~4:5)スキップができる (微細運動) ◇ボタンのかけはずしができますか	(粗大運動) ◎ケンケンで、軸足が左右のどちらであっても、数歩も前進できない。 ●著しい左右差がある(片方の足は正常であるが、反対側はまったくできないなど) (微細運動) ●◎親指と示指のタッピングが左右ともできない、またはリズムよくできない ●著しい左右差がある(片方は正常であるが、反対側はまったくできないなど)

2. 認知面・言語面・社会面

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
(1) 描画 ・鉛筆は三指で支持できる ・四角形などの形を捉えて描く	◇正方形模写 ・四隅とも角が描かれており、おおむね直角 (丸みを帯びたり鋭角だったりしていない)	・お手本を見て四角がかけますか	●◎描画等の課題に全く興味を示さず、取りかかろうとしない。 ◎鉛筆を握り持ちしかできない

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
ことができる ・人物が描ける (頭、顔、胴体、手足がある)	・長辺は短辺の1.5倍以下 ※手本カード(一辺が7cmの正方形)を提示して書かせる ※手本と同じ図を3回まで描かせてみる		
(2) 会話、理解、社会性 ・話しことばを使って問答ができる ・自分の属性、所属する集団が認識できる ・経験をもとに理由を言ったり、自分の考えや感情を言葉で表現したりできる ・ジャンケンの勝ち負けがわかる ・しりとりルールがわかる	◇会話でのやりとりをしながら、発音の不明瞭さがないか、吃音はないかを確認する ※聞こえ(聴力)の問題がないかにも留意 ◇氏名と年齢を正しく答えられるか ◇「何ていう(どこの)保育所/幼稚園に行っているの?」「何組かな?」「先生の名前は?」などと尋ねられたら、自分が所属(在園)する園や組の名前、担任の先生の名前を答えられるか ◇「好きな食べ物(ご飯、おかず)は何?」「好きな遊びは何?」「どうしてそれが好きなの?」などと聞かれたことに対して、自分の気持ちや考えを言葉で表現できるか ◇ジャンケン 3回続けて行い、勝ち負けが正しく判断できるかを確認する ◇しりとり 3往復続けて正しく行うことができるか	(4:6~4:11)小さい子の世話をしますか。	●児の発話を何度も聞き返す必要があるなど、構音に不明瞭さがある。 ●吃音がある(語頭音の繰り返しや、発話の最初の音がなかなか発せられない) ⇒○吃音や発音の不明瞭さについて ・子どもの話し方を注意したり言い直させたりしない ・発話の仕方ではなく、表現したことを受け止めて丁寧に聴く ●自分の気持ちや考えを言葉にできなかったり、質問したことと異なった返答をしたりするなど、会話が成立しない ●ジャンケンの勝ち負けが全くわからない、ジャンケンの3種類の手形が作れない、リズムに合わせてジャンケンができない ●しりとりがまったくできない
(3) 左右の理解	◇左右の区別 「左の手(利き手でない方)を上げて」、「右手をあげて」と指示して、その通り実行できるか ・左右が逆になっても、区別して反対側の手を上げることができるか		●◎右と左という言葉がわからない
(4) 数の理解 ・10までの数であれば、具体物と対応させて呼称し、概括す	◇5以下の加算 「もし、あなた(児の名前)がアメを<u>2</u>つ持っているとき、お母さん(お父さん)から、あと<u>1</u>つもらえばアメはみんなで、いくつになります	<前段階の確認> ・10までの数を具体物と対応させて呼称できる (3:6~4:0)	●質問の内容がわからない ●一問も正答できない

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・ることができる ・5つ以下の数であれば、選択できる ・5以下の加算ができ始める	・か」と尋ねる。 ※下線部を、○1つ、1つ ○2つ、2つ、に代えて質問をする（質問は全部で3回行う） ・指を使っても構わないが、指を使うように指示はしない ・3回とも全て正しく答えられなくともよい（2問正解は4:6～5:0、3問正解は5:0～5:6）		

＜集団適応・行動統制＞

発育・発達の特徴	健診票のチェックポイントと観察の視点	問診項目 ◇質問票記載項目	事後措置を必要とする事柄 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
・社会場面や対人関係のなかで、感情や行動の調整ができ始める。 ・自分の言動を相手や周囲の求めに合わせていく、「～ダメレドモ……スル」というように、自制心が育ってくる。 ・仲間関係を持ち始め、友達と連れ立って遊ぶ。 ・園での集団遊びができ、ルールに基づいて参加したり役割を交代して遊んだりするようになる。	◇不安や恐れ ・健診の場で保護者にくっついて離れられない ・不安が強く質問に答えられない（場面緘黙の可能性にも留意）、固まって行動ができない ◇行為の問題(かんしゃく等) - 家庭や園で対応に困る程の強い癇癪や粗暴な行動がある ◇多動/不注意 - 椅子に座ってもじっとしていない。すぐに立って歩きまわる - 健診の場で、指示の聞き返しが何度もある ◇仲間関係の問題 ※保護者への聞き取りで実施する。 ・園での集団行動に参加できているか。 ・集団での遊びを楽しんでいるか	◇カッとなったたり、かんしゃくを起こしたりすることがよくありますか ◇注意しても全く聞かないですか ※子どもの癇癪や乱暴、注意をきかないことに養育者がどのように対処しているか留意する ◇順番を待つことができますか ◇ルールに従って遊ぶことが苦手ですか ◇生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか ◇友達と協力し合う遊びができていますか(砂で1つの山を作るなど)	●家庭外の場面では強い不安や緊張が見られ、一言も喋れない、固まってしまって行動ができない。(分離不安や緘黙) ●◎家庭や園で対応に困る程の強いかんしゃくや粗暴な行動があり、日常生活や集団生活上の支障になっている(問題となっている具体的な状況や内容を確認)。 ●◎10分程度の短い間でも椅子に座っていることができない、または、直ぐに気が散って目の前の課題や活動に集中できない。指示の聞き返しが頻繁にある。 ※ 保護者からの聞き取り(家庭生活場面、園などの集団場面)と健診場面での様子とを総合して評価する。 ●◎家庭や園生活を過ごす上で支障になる程の強いこだわりがある。 ●園での集団行動ができない。集団遊びができない。 ※ 保護者からの聞き取り(家庭生活場面、園などの集団場面)と健診場面での様子とを総合して評価する。 ○●子どもの育てにくさに対して養育者が体罰や叩くなどで対処している場合

<感覚器・その他の異常>

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
歯および口腔	・歯面の汚れ、口腔清掃方法 ・う歯の有無 ・歯肉周囲組織の状況 ・歯列・咬合 ・口腔軟組織疾患の有無 ・食事、おやつの与え方	・養育者による仕上げみがきをしていますか。 ・歯みがきはいつしていますか。 ・フッ化物配合歯磨剤を使用していますか。 ・食事(間食・甘味飲料)は、1 日何回、どのように与えていますか。 ・かかりつけ歯科医院はありますか。 ・定期的に歯科健診を受けていますか。 ・日中、よく口を開けていますか。	★う歯 ★歯列、咬合異常、形成不全
(1)眼	ア. 目の異常(眼位・視力等) ・視診 白色瞳孔(瞳の奥が白い)、羞明・流涙・充血、眼球の大きさの左右差、瞼の異常 ・固視と追視 片眼ずつ交互に左右の視反応を確認 ・眼位 ペンライトを両眼にあてて角膜からの反射を確認。 ・眼球運動 ペンライトやオモチャを使用し、上下左右斜め 8 方向に動かして異常を確認	◇目の事で気になる症状はありますか ◇3 歳児健康診査で異常等を指摘されましたか	◎保護者から視力や目の症状について相談がある場合 ◎3 歳児健診の視覚検査で要精密検査と判定されるも精密検査を受けていない場合 ◎白色瞳孔(瞳の奥が白い) ◎羞明・流涙・充血 ◎眼球の大きさの左右差 ◎瞼の異常 ◎固視の異常がある ◎斜視の疑いがある ◎眼球運動異常がある
(2)耳	イ. 発音不明瞭 高音部が聞こえづらい難聴では例文を使って確認する例)「キリンは首がながくて、高い木の葉っぱを食べます」(問診) 「ざわざわしているところだと特に聞き返したりしませんか」や「少し離れた場所から呼びかけて反応がなかったりしないか」	◇はっきりした発音で話ができますか。(力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音はないか) ◇聞き間違いが多いですか	◎舌小帯短縮(疑)、粘膜下口蓋裂(疑) ◎ささやき声検査にて聞き返す、復唱ができない、左右差がある。

<皮膚>

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
皮膚			★湿疹 ★アトピー性皮膚炎 打撲痕や傷跡が複数ある場合は健診後カンファレンス等で今後の対応について相談する

<生活習慣について>

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 ○要指導 ●要観察 ◎要精密 ★要医療
		◇外で体を動かす遊びをしますか ◇朝食を毎日食べますか ◇ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか ◇保護者が毎日仕上げ磨きをしますか ◇うんちを一人でしますか	●食事、排せつ、歯磨きが自立していない

●5歳児の保健指導

項目	指導のポイント
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(補食)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。スマホやタブレットを見ながらの食事にならないように、食事時間を家族でのコミュニケーションの機会とする。 ○噛み合わせがしっかりして、硬い食べ物など何でも食べられるようになる。 ○好き嫌い、小食やむら食いがある場合は、叱ったり強制するのではなく、食事に対する興味関心を高める工夫(食材に触れる、買い物・調理・配膳・後片付け等を手伝う、家族で楽しく食事をする等)をする。 ○就学後の食物アレルギー対応に不安をもつ保護者について、発育状況や日頃の食事の様子から、栄養・食生活に関する支援のみで良いのかを判断し、こどもの状況によって多職種で連携して支援する。
歯・口腔	○養育者は子どもの口腔内を見るようにする。萌出時期には個人差があるが、乳臼歯の後方に第一大臼歯が萌出してくる時期である。時間をかけて萌出するためむし歯になりやすい。仕上げみがき時などに注意深く観察する。 ○子ども自身が食後にみがく習慣をつける。子ども自身が行う歯みがきは全体的にみがき残しが多いため、就寝前には養育者が仕上げみがきをする。

項目	指導のポイント
	○萌出途中の第一大臼歯は、口を大きく開けずに真横から歯ブラシを入れてみがくと良い(つつこみがき)。 ○第一大臼歯の小窩裂溝が複雑な形態をしている場合は、フィッシャーシーラント(小窩裂溝填塞法)も有効。う蝕リスクが高い場合は、かかりつけ歯科医院に相談するとよい。 ○デンタルフロス等の使用を推奨する。 ○3～5歳は1,000ppmFの歯磨剤をグリーンピース程度(5mm程度)使用して、就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。歯みがき後は歯磨剤を軽く吐き出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 ○永久歯のう蝕予防のため、5歳児から中学校3年生までフッ化物洗口を実施すると良い。自治体により園や小学校で実施しているため推奨する。 ○かかりつけ歯科医院を持ち、歯科疾患予防のため定期的に(3～6か月に1回程度)受診する。 ○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をだらだら摂取することは避ける。 ○日常的な水分補給はお茶か水とする。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、歯を溶かしやすいため常飲しない。 ○口唇閉鎖不全症(お口ポカン)が疑われる場合は、その原因に合わせて対応する。歯並びや噛み合わせ、口腔周囲筋の筋力低下などが原因と考えられる場合は、かかりつけ歯科医院で相談する。アレルギー性鼻炎など鼻づまりによって口呼吸になっている場合は耳鼻咽喉科へ相談する。 ○口腔機能発達を促すため、遊びの中で口を使うこと(吹き戻し、シャボン玉、紙風船など)を取り入れる。
事故防止	○だんだん交通ルールを理解できるようになっており、保護者だけでなく、こども本人の交通ルールに対する理解状況を確認する。 ○車に乗る場合は、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、<u>短い時間でも</u>子どもだけを車内に放置することがないよう指導する。

参考：5歳児健康診査マニュアル

13. 発達障害児の理解と支援

神経発達症(発達障害)の診断は DSM(精神疾患の診断・統計マニュアル)に基づいてなされることが一般的ですが、それが 2013 年に全面改訂され第 5 版(DSM-5)となりました。DSM は、精神医学的な診断を標準化するために作成されたものなので、この改訂により健康診査の方法をすぐに見直す必要はないでしょうが、DSM-5 では「生涯発達モデル」に基づき疾患単位が大幅に再構成されており、全ての精神疾患において発達の視点を導入することが強く求められるようになっていきます。つまり、発達の問題がその人の生涯において重要な影響を与えることが明らかにされつつあるといえ、地域保健活動の出発点となる乳幼児健診において神経発達症(発達障害)を出来るだけ早期に発見し正確に評価することがますます重要視されることとなります。健診において用いられる神経発達症(発達障害)の名称やその診断基準についても大幅な変更がありましたので、代表的な発達症について以下に解説します。

1 知的能力障害(ID: Intellectual Disability)

知的能力障害は、知的領域の欠陥(たとえば論理的思考、問題解決、計画性、抽象的思考、学校での学習、経験を活かす能力など)が、臨床的評価と標準化された検査によって確認され、社会的な責任を果たしながら自立して生活する適応能力が社会的な標準から明らかに下回り、その結果として、家庭、学校、職場、地域における生活全般にわたり、継続的な支援を受けなければ、コミュニケーションや、社会参加、自立した生活が保てない場合に診断されます。また、その知的機能と適応機能の障害が発達期(おおむね 18 歳まで)に生じることとされています。

それまでは、精神遅滞(MR: Mental Retardation)と呼ばれていた障害ですが、DSM-5 からは知的能力障害と名称が変更されました。また、今までは標準化された知能検査で得られた知能指数(IQ)を主な指標にして重症度が分類されていましたが、それが一切廃止され、「概念」「社会性」「実用」の 3 領域に分けて重症度を判定するよう定められ、これまでよりも適応機能を重視した評価にシフトしています。知能指数だけに頼って機械的に重症度が決定されると、対象者にとって不利益になることがしばしばあったので、その弊害を防ぐことがその理由とされています。しかし、行政サービスの実施には客観的な基準も必要とされることから、今まで以上に、実際の生活場面において具体的に示されている適応機能を重視するようこころがけながらも、知能検査で得られた知能指数も含めて総合的に重症度が判断される姿勢が求められるようになるでしょう。また、知的機能の発達は、運動面、認知面、言語面などの各領域にわたり均等に進むわけではないので、対象者の示す能力を全体的に評価するように注意する必要があります。

乳幼児期は、知的能力や運動能力の発達のスピードが一様ではないので、1回の健診で知的能力障害の存在やその重症度を正確に評価するのは困難です。また、障害の程度も乳幼児期に固定するわけではなく、加齢に伴い変動することは珍しくありません。そのため、乳幼児期の知的能力障害の判定は暫定的なものともみなすべきであり、長期的な視点に立った発達の評価が不可欠となります。

乳幼児健診が設定されている月齢は、いわゆる発達の節目の時期であり、そのときどきの課題の未達成が知的能力障害の発見につながる場合があります。最重度から重度の知的能力障害では、乳幼児期に運動面を含めた全般的な発達の遅れを認めるので、乳幼児期に運動面の問題から気付かれることが多いです。中等度

の知的能力障害の場合は、遊びやものの操作の稚拙さ、言葉の遅れがきっかけで発見されることが多いでしょう。軽度の知的能力障害の場合も、言葉のおくれをきっかけに把握されることが多いですが、言葉の遅れが目立たなかったり、緘黙から発達の評価を十分にできなかったり、保育所や幼稚園など集団生活で顕著な問題が無かったりする場合には、3歳6か月健診でも気付かれにくく、就学後に学業不振や不登校の問題から気付かれることもあります。また、障害の程度が軽かったり、知的能力障害と判定されるレベルではないが、知的能力に制約があったりする場合(いわゆる境界域)であっても、条件によっては深刻な適応障害を来すことがあります。したがって、障害の程度を、そのまま支援が必要とされる程度と安易に結びつけないように注意しなければなりません。

2 自閉スペクトラム症(ASD:Autism Spectrum Disorder)

自閉スペクトラム症とは、①さまざまな領域にわたり対人的・相互的なコミュニケーションが持続的に障害されており、②限局的で反復された特定の行動様式が認められる場合に診断されます。①については、(1)対人的-情緒的な相互性の障害、(2)非言語的コミュニケーションの障害、(3)発達水準に相応した人間関係を築くことの障害の3項目が挙げられており、②については、(1)常同的または反復的な身体の運動、物の使用または会話、(2)同一性への固執、習慣へのこだわり、言語または非言語的な儀式的な行動様式、(3)限局され執着する興味の存在、(4)感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味の4項目が挙げられております。

自閉スペクトラム症に該当する障害は、以前は、広汎性発達障害(PDD)としてまとめられており、その下位カテゴリーとして、自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害などに分けられていました。しかし、DSM-5では、これらの下位カテゴリーが取り払われ、その全てが自閉スペクトラム症に包括されています。また、スペクトラムとは「連続体」という意味で、自閉症の特徴は程度の差こそあれ誰にでもあり、ここからが自閉症とか、ここからが軽度とか、重度とかの線引きができず、連続しているものであるという捉え方からスペクトラムと表記されるようになりました。

以前は、高機能広汎性発達障害や高機能自閉症などといった名称が使われていたことから分かるように、知的能力や言語能力の程度が重視されていましたが、現在は、症状の程度ではなく、支援ニーズの観点によってその重症度が判定されることになりました。したがって、個人が有している障害の程度や状態だけではなく、子どもを取り巻く家庭環境や行政サービスなどが有効に機能しているかどうかによっても、自閉スペクトラム症の重症度が影響を受けることになります。乳幼児健診においても、対象者の持つ支援ニーズを正確に評価し、効果的な支援計画を策定することが、これまで以上に重要な責務として課せられることになります。

また、DSM-5では、早期発見の重要性を指摘しつつも、症状が社会的条件などによっては早期には目立たない場合があることから、発症時期の年齢制限が除外されています。つまり、乳幼児期において自閉スペクトラム症とみなされない場合でも、学童期以降にその症状が顕在化し、適応に問題を来す可能性があるとはっきりと示されたこととなります。乳幼児健診に当たっては、長期的な視点に立って自閉スペクトラム症(ASD)を評価する姿勢が必要とされるでしょう。

自閉スペクトラム症(ASD)は、乳児期には「おとなしくて育てやすい子」と捉えられている場合がある反面、育てにくさ(抱きにくい、興奮気味に泣き続ける、哺乳の難しさなど)を感じている場合もあります。1歳前

後に「真似をしない」「指さし行動がみられない」などの徴候がみえ始め、1歳半から2歳にかけて自閉スペクトラム症特有の症状が目立つ場合が多いです。「視線があいにくい」「常同行動(手を目の前でヒラヒラさせる、くるくる回るなど)」「クレーン現象(またはクレーンハンド:要求時に指さし行動がみられず、大人の手をクレーンのように操作する)」「エコラリア(反響言語)・おうむ返し」「興味の限定・こだわり行動」「感覚過敏」「パニック」などの行動です。したがって、1歳6か月健診、2歳・2歳6か月健診はスクリーニングの重要な時期だといえるでしょう。

3 注意欠如・多動症(ADHD:Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

注意欠如・多動症は、同じ発達段階や年齢の子どもと比較して、頻繁で激しい不注意、多動性-衝動性を強く示すことが基本的な特徴となります。ここでいう「不注意」は、集中し続けることが難しい、不注意による間違いが多い、課題から気がそれる、話しかけられても聞いていないようにみえる、指示に従えず義務を果たせない、必要なものをすぐになくす、大切なことを忘れてしまう等などの行動傾向を指します。また、「多動性」は、不適切な場面での過剰な運動や活動(走り回るなど)、過剰にソワソワしたり(なにを?)トントン叩いたりする、しゃべりすぎる、質問を待たずに出し抜けに答えてしまう、順番が待てない、他人を妨害したり邪魔したりする等の行動傾向のことです。「衝動性」は、事前に見通しを立てることなく即座に行われる自分や他人に害となる可能性の高い性急な行動のことで、道に飛び出す、より大きい報酬や満足を待てずにすぐに行動してしまう、よく考えずに重要な決定をする傾向などとして現れることがあります。これらの症状の表れ方に応じて、混合型、不注意優勢型、多動-衝動優勢型の3つの表現型が特定されます。

多くの子どもは1歳頃に歩き始めると、活発な時期を迎えますが、様々な経験を通して次第に自分をコントロールし、場面に合った行動が取れるようになります。注意欠如・多動症(ADHD)の子どもは、乳児期に育てにくさ(むずかりやすく機嫌が直りにくい、睡眠が不規則で生活リズムが確立しにくい、夜泣きがひどいなど)を感じられることもあります。このことは注意欠如・多動症(ADHD)だけを決定付ける特徴とはいえません。また、1歳頃の多動性は発達の特徴でもあるので、その頃に注意欠如・多動症(ADHD)と診断することは困難です。3~5歳頃に保育所や幼稚園に行く頃に、症状として目立つようになることが多いようです。

しかし、その一方で、注意欠如・多動症(ADHD)の存在を出来るだけ早期に発見することは、その子の健全な発達にとって重要な意義を持ちます。注意欠如・多動症(ADHD)の存在に気付かれないまま育てられる子どもの中には、この障害特有の症状により、大人から頻繁に叱責されたり、他の子どもとトラブルを繰り返したりすることで自己評価を著しく低下させ、親子関係にも軋轢をもたらすことが多くなります。また、注意集中欠如などにより必要な社会的技能や学力が身に付きにくくなることも明らかにされています。これらの弊害を防ぐためには、できるだけ早い時期に正しい評価を行うことにより問題とされた行動を注意欠如・多動症(ADHD)の症状として捉え直し、適切な支援を継続的に提供することが重要となります。

4 限局性学習症(SLD:Specific Learning Disorder)

限局性学習症とは、実年齢よりも学習や学業的技能が著しく低く、①不的確または速度が遅く努力を要する読字、②読んでいるものの意味理解の困難さ、③字のつづりの困難さ、④書字表出の困難さ、⑤数字の概念や、数値、計算を習得することの困難さ、⑥数学的推論の困難さの中の1つ以上に困難が認められる状

態をいいます。

もともとは「学習障害(LD)」とよばれた障害で、それまでは読字障害、算数障害、書字表出障害として独立して診断されていました。しかし、これらはたびたび合併することが明らかにされ、いずれかの領域に1つでも学習上の困難が認められる場合に限局性学習症と診断することに変更されました。以前よりやや柔軟に適用を広くとる傾向になっています。なお、この疾患の名称に惑わされて、学業不振の子どもに対して安易に学習障害とみなす傾向がありましたが、学業不振になる原因には、知的能力障害、家庭や学校における環境の問題、不適切な教育など種々の要因が考えられ、このような場合にはこの診断は適用されないことに留意してください。また、学校教育が開始されるまでは、限局性学習症が顕在化することはないので、乳幼児期に問題とされる可能性は低いと思われます。

14. 日本語版 M-CHAT (The Japanese version of the M-CHAT)

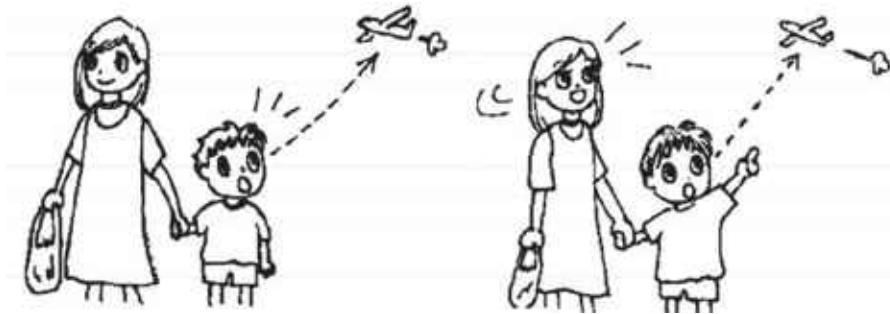
お子さんの日頃の様子について、もっとも質問にあてはまるものを○で囲んでください。すべての質問にご回答くださるようお願いいたします。もし、質問の行動をめったにしないと思われる場合は(たとえば、1、2度しか見た覚えがないなど)、お子さんはそのような行動をしない(「いいえ」を選ぶように)とご回答ください。項目7、9、17、23 については絵をご参考ください。

1.	お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか？	はい・いいえ
2.	他の子どもに興味がありますか？	はい・いいえ
3.	階段など、何かの上に這い上がることが好きですか？	はい・いいえ
4.	イナイナイバーをすると喜びますか？	はい・いいえ
5.	電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか？	はい・いいえ
6.	何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか？	はい・いいえ
7.	何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか？	はい・いいえ
8.	クルマや積木などのオモチャを、口に入れたり、さわったり、落したりする遊びではなく、オモチャに合った遊び方をしますか？	はい・いいえ
9.	あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？	はい・いいえ
10.	1, 2秒より長く、あなたの目を見つめますか？	はい・いいえ
11.	ある種の音に、とくに過敏に反応して不機嫌になりますか？(耳をふさぐなど)	はい・いいえ
12.	あなたがお子さんの顔をみたり、笑いかけると、笑顔返してきますか？	はい・いいえ
13.	あなたのすることをまねしますか？(たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねをしようとしますか？)	はい・いいえ
14.	あなたが名前を呼ぶと、反応しますか？	はい・いいえ
15.	あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか？	はい・いいえ
16.	お子さんは歩きますか？	はい・いいえ
17.	あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？	はい・いいえ
18.	顔の近くで指をひらひら動かすなどの変わった癖がありますか？	はい・いいえ
19.	あなたの注意を、自分の方にひこうとしますか？	はい・いいえ
20.	お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか？	はい・いいえ
21.	言われたことばをわかっていますか？	はい・いいえ
22.	何もない宙をじーっと見つめたり、目的なくひたすらうろうろすることがありますか？	はい・いいえ
23.	いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？	はい・いいえ

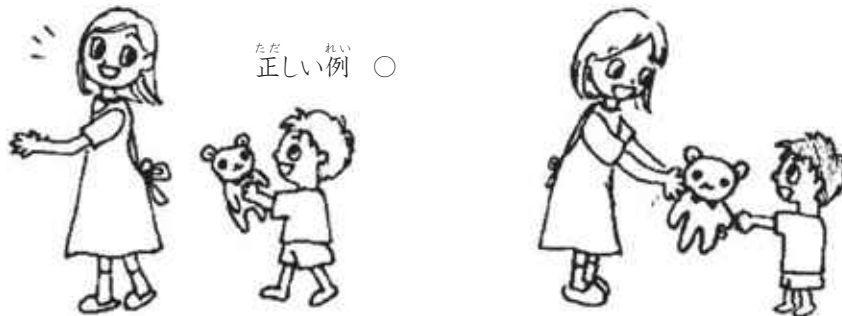
M-CHAT copy right (c) 1999 by Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Authorized translation by Yoko Kamio, National Institute of Mental Health, NCNP, Japan.

M-CHAT の著作権は Diana Robins, Deborah Fein, Marianne Barton にあります。この日本語訳は、国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部長の神尾陽子が著作権所有者から正式に使用許可を得たものです。

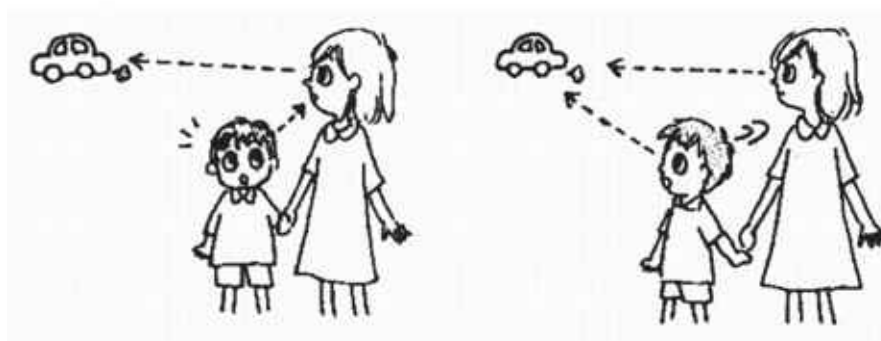
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしていますか？



9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？



17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？



23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？



15. 「不適切な養育」予防への取り組みの視点

平成 28 年度に母子保健法の一部が改正され、母子保健法第五条第二項に「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該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に留意するとともに、その施策を通じて、前三条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない」と明記されました。

妊娠の届出や乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診とする)、予防接種や新生児訪問等の母子保健施策は、市町が広く妊産婦等と接する機会となっており、子どもの健康状態や母親等の育児の悩み等について確認できる機会です。これらの機会を積極的に活用して、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援に繋げることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するという観点からも重要な役割を担っています。

また、母子保健施策には子育ての支援を行うという視点が求められています。母子保健活動における目標は、親への養育の支援を行うことにより、子どもの心の安らかな発達を促進することにあります。いろいろな負の要因が重なることによって児童虐待が起こらないように、予防的な支援をしていくことが重要です。

このように、母子保健施策が児童虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意し、母子保健施策の推進と児童虐待防止施策との連携に努めていく必要があります。

*「不適切な養育」とは

諸外国では、「大人の子どもに対する不適切な関わり(マルトリートメント)」という概念が一般化しており、「虐待」よりも広い概念です。

乳幼児健診における保健師の基本的姿勢

乳幼児健診の場が子育て支援の場になるよう、保健師が「指導者」ではなく「援助者」として関わる。

○ 気になる兆候の把握

体重の増加不良などの乳幼児期の気になる兆候を正確な計測と目視による確認により評価し、その後の保健指導や支援に反映する。身体発育曲線の傾きの変化がいびつであるなど、養育不全の兆候が疑われる場合には、虐待のおそれがあることに留意しながら対応することが大切です。

○ その場で終了せず、次へと続く対応をする

乳幼児健診は、受診する児と保護者にとっては、一生に一度の機会であることを忘れず、乳幼児健診の場での出会いを大切に、保護者がまた相談しようと思えるような対応に心がけましょう。

○ Q&A に終始せず「聴く」

「泣いてばかり」「寝てくれない」などの訴えに、専門職としての知恵を伝えるのは援助者として大切な役割です。しかし「専門職らしいアドバイスをしなければ」という気負いやあせりは、時には先走った回答になったり、保護者の気持ちを無視したアドバイスにもなりがちです。

そのためにも保護者の話を聴く姿勢が重要です。答えを出すのではなく、相手の話の文脈や気持ちに添って話を聞き、内容を整理し、問題の所在を明確にすることを第一に考えましょう。人は人と話しているうちに自分の気持ちに気づいたり、考えを整理することが出来ます。

また、「その他に何か心配や困っていることはありませんか」と最後に問いかけることが大切です。

○ 受容と共感

相談する人にとって、聞いてくれそうな感じ、そして実際相談してみたら「とても気持ちをわかってもらえた」と感じる事が重要です。

保護者は具体的なアドバイスも求めています、たとえそれにすぐに答えられなくても、受容と共感しようという姿勢があれば援助者としての第1歩は踏み出せます。

○ こんな言葉や態度は親にはつらい

頭ごなしの否定やたたみかける感じ、押し付ける感じ、感情的な言い方や「何とかわからせよう」とするなどの言い方や態度は保護者との信頼関係を損ねるだけでなく、かえって親を追い込んでしまうこともあるので気をつけましょう。

○ 援助者自身がゆとりを保つ

相手の相談内容を自分自身の心で背負わない。周囲に知恵や援助を求める。自分なりの上手なストレス解消法を身につける。

○ 質問票が無記入の場合も注意しましょう

質問票の項目が無記入の場合は、その質問に対して保護者が心理的な抵抗を感じている場合もあります。「答えにくかったですか？」と問いかけて、保護者の思いを聴くようにしましょう。

乳幼児健診後の支援体制の充実

- 乳幼児健診での判断および支援内容を共有し、支援方針(支援計画)を合意できるカンファレンスを実施します。

健診従事者全員が参加できることが望ましいですが、困難な場合は不参加者の気づきや意見を反映できる工夫をしましょう。

健診の各場面(待合い、受付、身体計測、問診、診察、保健指導等)でのカンファレンスにおいて決定、合意した支援計画が切れないように、また保健師一人が抱え込まないよう定期的に報告会を持ち、チームで支援する体制を作ります。

- 乳幼児健診において把握した育児不安を持つ保護者への支援として、訪問、相談による個別援助が必要な場合や集団(離乳食教室や子育て教室)を活用すると効果がある場合があります。また、地域の子育て支援機関との連携が必要な場合があります。
- グレーゾーンの親子への支援については、市町毎に利用できる社会資源が異なりますので、各々の市町ごとの連携・支援体制を作っておく必要があります。

未受診児へのフォロー

乳幼児健診を受けていない場合には、必ず電話、文書、家庭訪問等により連絡します。

特に4か月児健診は、保健師との初めての出会いとなる場合が多くなります。新生児訪問ができていない場合や転入児、フォローアップ中の児の場合は家庭訪問を行い、状況を把握します。

合理的な理由なく乳幼児健診の受診勧奨に応じない家庭や訪問を拒否したり、育児に対して「何も困っていない」「相談することはない」というような拒絶的な態度をとる家庭は、虐待のリスクも高いと考えられることがあり、フォローアップが必要です。

<取り組みのポイント>

- ・未受診者に対する受診勧奨の期限、間隔、手法を事前に定め、把握期限を設定する。
- ・その際、子どもに会えない、家庭訪問ができない、受診勧奨に応じないなど、情報を把握できない場合を想定した対応方針や、児童福祉担当部門等の関係機関との連携・協力体制、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミング、期限などを含め、事前に具体的なフロー図の作成や対応方針を決めておくなど、組織として対応すること。
- ・未受診の理由や背景が把握できない家庭に関して、要保護児童対策地域協議会において関係機関からの情報を共有し、支援方針を協議する必要があるため、地域の関係機関の協力を得て養育状況を把握するためのモニタリング体制を構築すること。
- ・保育所等に所属していない乳幼児の場合には、特に留意し早期に対応すること。

<転出入児への支援>

- ・転入家庭が未受診等である場合には、前居住地の市町から転居前の家庭の状況や過去の受診状況等を確認した上で、継続的な支援の必要性を検討すること。
- ・未受診等の家庭が対応中に転居したことを把握した場合には、転居先の市町へ情報提供し、継続した支援を依頼すること。

関係機関との連携

妊産婦や乳幼児へは、母子保健分野と子育て支援分野の両面から支援が実施され、支援には多くの関係機関が関わっています。そのため、妊産婦等の支援ニーズや不安、日常生活状況や困りごとなどを早期に発見し、問題が生じる前に予防的に関わるためにも日頃からの情報共有やネットワークづくりなど関係機関同士の十分な連携が重要です。

- ・母子保健担当部門は児童虐待担当部門等と協力のもと、母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、妊産婦及び親子の健康問題、家庭の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努めていくこと。
- ・把握した情報については、必要に応じて、福祉部門や児童相談所と連携して、必要な保健指導や福祉サービスの提供や情報提供を行うなど、関係機関が役割分担を行い、継続的な支援を行うこと。
- ・特定妊婦及び要支援児童と判断される場合には、要保護児童対策地域協議会に情報提供を行うとともに、その支援方針等について協議し、継続的な支援を行うこと。
- ・支援が必要と考えられる妊産婦等を把握した場合の情報提供の方法を決めておいたり、複数の関係機関が関わる場合には、関係者会議等を通じて、情報共有と役割分担、連携方法について協議し、支援の進捗管理や調整等の責任を負う担当機関や役割を決めること。
- ・個人情報の保護には十分な配慮が必要だが、そのことのみを理由として連携に消極的となるべきではなく、各自治体の個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護に配慮した具体的な連携方策を検討すること。

保健活動の場での早期発見のための気づき

【子どもの健康状態】

- ・外傷が多い。(首、頭部、腹部の出血斑、たばこ、熱傷によるやけど、網膜出血、骨折、脱臼)
- ・説明のつかない傷が繰り返されている。
- ・発育の遅れ。(低身長、低体重、顔色不良等)
- ・全身に湿疹、かぶれ(垢まみれ・おむつかぶれなど)が見られる。
- ・精神発達の遅れ。(運動、言葉、理解、アンバランスな発達、経験不足等)
- ・病気の放置。　　・う歯が多い、未治療。

【子どもや保護者の様子】

- ・保護者の顔色をうかがう、保護者の言動に過敏に反応している、ビクビクしている。
- ・無感動、無表情、笑わない、他者への関心が低い。
- ・親子関係が希薄、親への愛着がない、甘えがない等。
- ・身体や衣服の清潔が保たれていない。(汚れ、におい、垢の付着、爪が伸びている等)
- ・異常行動(過食、拒食、異食、異常な泣き方、他児に対する乱暴等)
- ・子どもへの接し方が不自然である。(抱こうとしない、泣いてもあやさない、関わりが少ない等)
- ・年齢や発達状況にそぐわない要求をする。
- ・妊娠や出産について喜んでいない。
- ・子どもに対する拒否的な発言がある。(見たくない、触りたくない、いらいらする、かわいくない、誰かに預かってほしい、期待外れな子、欲しくなかった子等)
- ・子どもの扱いに自信がなく、不安が強い。
- ・子どもが低出生体重児であることや、子どもの障害・先天性疾患などについて不安が強い。
- ・感情のコントロールが不得手である。常にイライラしている。
- ・偏った育児観を持っていて、厳しいしつけをしたり、叱責が多かったりする。
- ・自立のために体罰を与えることを積極的に容認する。
- ・月齢にふさわしくない食事の与え方をしている。
- ・保護者の行動を優先させる。
- ・経済状態や夫婦関係について不安がある。
- ・事故への配慮がない。(椅子に無造作に寝かせておく等)

【その他】

- ・実家からの支えが不十分である。
- ・近隣、友人からのサポートを求めることが不得手である。
- ・母子健康手帳を持参しなかったり、記録の記入が少なかったりする。
- ・予防接種、健診を受けさせていない。

(令和2年3月策定滋賀県子健康医療福祉部子ども・青少年局発行「市町向けの子どもの虐待対応マニュアル」)

子どもへの虐待とは

◇ 子どもの権利を侵害する違法行為です

「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、「児童虐待防止法」という)には、児童虐待が与える影響について以下のように書かれています。

- ・子どもの人権を著しく侵害するもの
- ・その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるもの
- ・将来の世代の育成に懸念を及ぼすもの

◇ どの家庭でも起こりうる社会問題です

◇ 虐待対応は県や市町の責務です

◇ 児童虐待防止法で4つに分類し、定義しています

子ども虐待とは、児童虐待防止法第2条で、保護者がその監護する子どもに対して行う以下の行為で、4つに分類されています。しかし、現実には厳密に分類することは難しく、他の種別の虐待行為を伴う場合があります。

身体的虐待(physical abuse)

- ・子どもの身体に外傷が生じ、または生じるおそれがある暴行を加えること。
- ・外傷としては、打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭部外傷、刺傷、たばこによる火傷など。
- ・外傷が生じるおそれがある暴行とは、首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、冬に戸外に締め出す、縄などにより一室に拘束するなど
- ・外傷が生じるおそれの有無にかかわらず、生命に危険を及ぼす行為。

性的虐待(sexual abuse)

- ・子どもにわいせつな行為をすること、または子どもにわいせつな行為をさせること。
- ・子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要、教唆など。
- ・性器や性交を見せる。
- ・ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する。

ネグレクト(neglect)

子どもの心身の正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置、保護者以外の同居人による虐待の放置など保護者としての監護を著しく怠ること。

- ・子どもの健康、安全への配慮を怠るなど。例えば、家に閉じ込める(子どもの意思に反して学校等に登校させない)、重大な病気になっても病院に連れて行かない、乳幼児を家に残したまま度々外出する、乳幼児を車の中に放置するなど。
- ・子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない。(愛情遮断など)
- ・食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心、怠慢など。例えば、適切な食事を与えない、下着などを長時間ひどく不潔なままにする、極端に不潔な環境の中で生活をさせるなど。
- ・子どもを遺棄する。

心理的虐待(emotional abuse)

子どもに著しい暴言または著しく拒絶的な対応、子どもが同居する家庭における配偶者に対する暴力(ドメスティック・バイオレンス、略して「DV」)など子どもに著しい心的外傷を与える言動を行うこと。

- ・ことばによる脅かし、脅迫など。
- ・子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど。
- ・子どもの心を傷つけることを繰り返し言う。
- ・子どもの自尊心を傷つけるような言動など。
- ・他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする。
- ・子どもが同居する家庭における DV。

(令和2年3月策定 滋賀県健康医療福祉部 子ども・青少年局 発行「市町向けの子どもの虐待対応マニュアル」)

15-1. 母子保健活動における虐待予防等のリスクアセスメント

(「母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート」)

虐待予防は、日々の母子保健活動の中で、そのリスクや違和感に気づくことから始まります。

このリスクアセスメントシートは、保健師の気づきの視点を養うとともに、児童福祉部局と一緒にアセスメントを行うことで、双方のリスクのとらえ方や視点の偏りを補い合うことができます。項目の該当数のみに着目することなく、その背景を他機関と多角的に探ることが重要です。

支援の必要性を共有し、より具体的な支援策を見出していきましょう。

<リスクアセスメントシートの目的と位置づけ>

- ① 妊産婦・こどものいる家庭が直面する養育上の問題や保護者の心身の不調等により起こる社会的なリスクを捉え、
- ② 「児童福祉と共有すべき」支援や対応が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に発見し、
- ③ その家庭に必要なフォローや支援、児童福祉と共有すべきかを組織として話し合い、
- ④ 児童福祉や他機関と情報共有をする際の共通ツールとして活用することを目的とします。

<注意点>

- ① リスクアセスメントの一つの項目に該当することが「＝(イコール)養育上の不調や児童虐待発生」を決定づけるものではありません。また、該当しないからといって、支援を必要としないことを意味するものでもありません。
- ② リスクアセスメントシートの一つの項目に該当することが「＝リスク」ではありません。項目が該当することの背景にある家庭の全体像を捉え、支援の必要性を考えることが重要です。

<引用> 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル 第1.0版

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

地区名:		対象者名:		記録者			記録者			記録者		
				年 月 日			年 月 日			年 月 日		
区分	No	項目 ・該当所見には ☐ にチェックを入れる ・記録日ごとにペンの色を変える	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
基本情報	1	妊婦の初産時の年齢が 24 歳以下										
	2	パートナーの年齢が対象となるこどもの出生時で 24 歳以下										
	3	世帯は多子家庭(多胎や養子等を含む)である										
	4	妊娠時、未婚または再婚										
	5	☐ 変化のあった家族構成 ☐ 離婚・別居等の発生見込みがある										
妊娠届出	6	妊娠届出時、来所者に違和感がある										
	7	母子健康手帳の交付が妊娠 14 週以降										
妊娠までの経過	8	過去に人工妊娠中絶歴あり										
妊娠への 態度感情	9	☐ 予期しない妊娠であった ☐ 望まない妊娠であった										
	10	妊婦が ☐ 妊娠・胎児に無関心、または ☐ 否定的										
出産・子育ての 準備性	11	☐ 産後の見通しに課題がある、または ☐ 産後の準備ができていない										
	12	妊婦に ☐ 産後の養育拒否がある、または ☐ 子育てへの過剰な不安がある										
妊婦の心理	13	妊婦に以下の問題と思われる所見がある ☐ 知的水準の低さ ☐ 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) ☐ 社会的未熟さ(対人関係等) ☐ 責任感不足 ☐ 問題解決困難										
	14	妊婦に ☐ 精神的不調、または ☐ 精神科や心療内科の受診歴がある										
	15	妊婦が社会的ストレスを抱えている										
生活歴	16	☐ パートナーとの暴力問題 ☐ 親族とのトラブル、不仲など										
	17	複雑な生育歴がある(☐ 妊婦 ☐ パートナー) 逆境体験がある(☐ 妊婦 ☐ パートナー)										
パートナーの 心理	18	パートナーに以下の問題と思われる所見がある ☐ 知的水準の低さ ☐ 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) ☐ 社会的未熟さ(対人関係等) ☐ 責任感不足 ☐ 問題解決困難										
	19	パートナーに ☐ 精神的不調、または ☐ 精神科や心療内科の受診歴がある										
	20	パートナーが社会的ストレスを抱えている										
家庭環境	21	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある										
	22	妊娠している子のきょうだいの ☐ 育てにくさ、 ☐ 養育上の課題がある										
	23	下記に関する所見がある ☐ 妊婦の孤立 ☐ 援助者の不足 ☐ 子育てのロールモデルがない										
該当項目数												

備考(追記情報など)

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート 詳細記録版 66項目

地区名:	対象者名:	記録日	記録者(担当者)名:
------	-------	-----	------------

No	領域	区分	項目	該当	非該当	不明
1	妊娠基礎	基本情報	母親 初産時24歳以下			
2			父親 こどもの出生時24歳以下			
3			妊娠(届出)時未婚・再婚			
4			世帯は多子家庭である			
5			変化のあった家族構成			
6			保護者いずれかが外国人			
7		妊娠までの経過	人工妊娠中絶歴がある			
8			不妊治療歴がある、生殖補助医療の複数回の受診歴がある			
9			流産・死産・乳児の死亡経験がある			
10		妊娠届出 母子健康手帳	妊娠届出時や母子健康手帳交付時の来所者に違和感がある			
11			母子健康手帳交付時期が14週以降(出生後交付含む)			
12		妊娠への 態度・感情	予期しない妊娠/望まない妊娠			
13			妊娠の自覚がない、妊娠や胎児に無関心・否定的			
14			周囲に妊娠を隠していた			
15		出産・子育て の準備性	出産や養育の拒否がある			
16			準備性の課題がある(飛び込み出産、準備や計画のない出産、産後のイメージが非現実的、産後の準備、知識行動不足)			
17	妊産婦	生活歴等	最終学歴が義務教育範囲			
18			配偶者や恋人からの暴力・DV被害(歴)がある			
19			複雑な家庭環境での生育、非行や不登校、過去の逆境体験がある			
20		身体・健康	慢性疾患・身体障害がある			
21			妊娠中の飲酒・喫煙、その他健康上の課題がある			
22		心理	精神疾患の既往や精神科・心療内科等の受診歴・相談歴がある 自殺企図・未遂、精神的に過度な負担、心中をほのめかす言動がある			
23			産後不安定な状態(産後うつ含む)、疲労無気力、ノイローゼがある			
24			アルコール、薬物等物質依存、買い物・ギャンブル等行為依存、著しい金銭管理の困難			
25		産後養育不安	出産や産後子育てへの不安が強い			
26		態度・印象	衝動性・攻撃性、感情コントロール、社会的未熟さ、責任感不足			
27			知的水準の低さ、対人関係・コミュニケーションの課題に由来する問題解決困難がある			
28			整容に気になる点がある			
29		援助者 パートナー 社会関係	産前産後の援助者不足、援助者がパートナー一人のみ以下、一人で負担を抱える、援助要請困難、職場等からの無理解、妊婦の孤立がある、出産への反対者がいる			
30			パートナーとの対立・葛藤、相談できない、理解が得られない、協力が無い			
31			パートナーとの間で安全の感覚を得られていない			
32			社会関係上の孤立、職場等の周囲から出産・子育てへの理解が得られない			
33			周囲に子育てのロールモデルになる人物がいない			
34			周囲や職場で人間関係のトラブルを抱えている、出産や子育てへの理解が得られない			

備考(追記情報など)

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート 詳細記録版 66項目

No	領域	区分	項目	該当	非該当	不明
35	パートナー	生活歴等	配偶者または恋人からの暴力・DV等の被害(歴)がある			
36			複雑な家庭環境での生育、非行や不登校、過去の逆境体験がある			
37			最終学歴が義務教育範囲			
38		社会的属性	妊娠時学生、未就業			
39			夜間就労、頻繁な出張等がある			
40		身体健康	慢性的身体疾患、身体障害がある			
41		心理	精神疾患の既往、心理的疲労、過度な精神的負担、自殺企図や未遂、心中等のほめかしがある			
42			仕事や人間関係、経済的問題等での生活上ストレスが高い			
43			アルコール・薬物等の依存、ギャンブル等への行為依存、金銭管理の著しい困難がある			
44		態度印象	衝動性・攻撃性・感情コントロールの困難、社会的未成熟な態度がある			
45			知的水準の低さ、対人関係コミュニケーションの課題に由来した問題解決の困難がある			
46		子育て	育児に協力しない、必要な知識を持っていない、こどもとの関わりを嫌がる、回避する			
47		社会関係	社会関係上の孤立がある			
48	きょうだい	きょうだい	きょうだいに重度の疾病や障害、慢性疾患、育てにくさがある			
49			きょうだいに被虐待歴、要支援・フォローの経過等がある			
50			きょうだいに健診・予防接種の未受診歴がある			
51			きょうだいが保護者から厳しく叱られる、怯えた様子を見せる			
52			18ヶ月未満の年の差きょうだいがいる(双子を除く)、または3年連続の年子がいる			
53	家庭環境	世帯情報	住所が安定しない、複数回の転居がある			
54		環境	不衛生、事故や疾病の発生が危惧される家庭環境、極めて狭小な住宅、近隣と異なる様子がある			
55		経済	経済的困窮、健診等のサービス受給が困難・負担が大きい、経済不安・心配がある			
56		家族関係	離婚、別居、葛藤・トラブル、暴言・暴力、金銭問題を抱えている			
57		親族関係	親族とのトラブルがある、頼ることができない			
58		社会関係	地域社会から孤立した様子がある			
59	支援受入	支援受入	家庭訪問ができない、こどもや保護者に会えない、支援者を家の中に入れようとしない、こどもを見せたがらない			
60			母親学級や産後ケアなど、行政・地域サービスを受けたがらない			
61			支援を的確に受け止められるキーパーソンが不在			
62	その他	関係機関	医療機関等、関係機関からのリスク情報、支援要請、気がかりな情報がある			
63	出生後	赤ちゃんとの生活	産後の後悔、こどもへの否定的感情がある			
64			母がこどもをあやそうとしない、こどもとの関わりを嫌がる、泣くと困る			
65			こどもが泣き止まないことにより、母に心身の負担が生じている持続的な泣きが生じた時期があった			
66			母が赤ちゃんのいる生活に強い負担を感じている			

備考(追記情報など)

乳幼児期のリスクアセスメントシート

地区名:

対象者名:

記録者

記録者

記録者

年 月 日

年 月 日

年 月 日

区分	No	項目 ・該当所見には ☐ にチェックを入れる ・記録日ごとにペンの色を変える	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明
母親の基礎情報	1	母親の初産時年齢 24 歳以下									
	2	母親が ☐ 不安定な職業 または ☐ 無職 または ☐ 学生									
	3	母親の産後の精神的不安定(な時期があった)									
	4	母親に以下の問題と思われる所見がある ☐ 知的水準の低さ ☐ 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) ☐ 社会的未熟さ(対人関係等) ☐ 責任感不足 ☐ 問題解決困難									
	5	母親が ☐ 育児ストレスを抱える、 ☐ やりがいや楽しみが持てない ☐ 母親に育児負担の偏りがある ☐ こどもの育てにくさを感じている									
	6	母親のこどもへの関わりに関して、以下の様子が認められる ☐ 関わりが少ない ☐ 関わりを嫌がる ☐ 関わり方が不自然 / 一貫性がない ☐ 厳しいしつけ ☐ 乱暴な扱いがある									
	7	母親に下記の状況がある ☐ 社会的孤立 ☐ 子育てのロールモデルがいない									
父親の基礎情報	8	こどもの出生時、父親の年齢が 24 歳以下									
	9	父親が ☐ 不安定な職業 または ☐ 無職 または ☐ 学生									
	10	父親に以下の問題と思われる所見がある ☐ 知的水準の低さ ☐ 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) ☐ 社会的未熟さ(対人関係等) ☐ 責任感不足 ☐ 問題解決困難									
	11	父親が社会的ストレスを抱えている									
生活歴	12	父親の ☐ 理解・育児協力が得られない ☐ 父親以外の援助者の不足									
	13	パートナーからの暴力・DV 等の被害(歴)がある (☐ 母親に被害歴 ☐ 父親に被害歴)									
こども・環境	14	複雑な生育歴・過去の逆境体験がある (☐ 母親にある ☐ 父親にある)									
	15	身長・体重の発育増加に問題がある(基礎疾患に基づく場合を除く)									
	16	☐ こどもに原因が断定できない外傷(痕)がある または、 ☐ 不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患 ☐ 季節にそぐわない服装がある ☐ う歯が多数ある									
	17	こどもに ☐ 情緒的な混乱、 ☐ 不自然な密着や独占行動、 ☐ 挑発行動、萎縮等がある									
	18	こどもの家庭環境に ☐ 変化のあった家族構成 ☐ 離婚・別居等の発生見込みがある									
	19	世帯に 3 人以上のきょうだいがいる									
	20	こどもに厳しい対応やきょうだい間の不平等な扱いがある									
	21	☐ 親族間トラブルがある、 ☐ 家庭の社会的孤立									
	22	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある									
	23	☐ 世帯にキーパーソンがいない、または ☐ 健診未受診等による情報不足、 ☐ 外部からの接触困難がある									
該当項目数											

備考(追記情報など)

乳幼児期のリスクアセスメントシート 詳細記録版 65項目

地区名：	対象者名：	記録日	記録者(担当者)名：
------	-------	-----	------------

No	領域	区分	項目	該当	非該当	不明
1	引継	引継	妊娠期以前からのフォロー等の対応がある、以前から持続する解決されないニーズがある 家族や関係者から報告されたこどもや家庭の気がかりな情報がある			
2	基本情報	基本情報	母親の初産時年齢24歳以下			
3			母親が不安定職業・無職・学生、夜間就労や頻繁な出張を伴う仕事			
4			対象となるこどもの出生時に父の年齢24歳以下			
5			父が不安定職業、学生、無職、または夜間就労や頻繁な出張を伴う仕事			
6			世帯のきょうだい人数が3人以上、18カ月未満の年の差のきょうだい、3年連続の年子			
7			予期しない/計画していない/望まない妊娠だった			
8			変化のあった家族構成、離婚調停中や別居等の発生が確認されている			
9			保護者のいずれかが外国人			
10	母	生活歴等	配偶者や恋人からのDV・暴力の被害歴(疑いを含む)がある			
11			複雑な生育歴、過去の逆境体験がある			
12			最終学歴が義務教育範囲			
13		身体 精神 健康	慢性疾患、身体障害がある			
14			精神疾患等の既往歴、産後うつ等含めた産後以降の精神不調、過度に精神的負担を抱える様子がある			
15			薬物、アルコールの依存・乱用、買い物やギャンブル等への行為依存がある			
16		感情 態度 印象	感情調節、知的側面、コミュニケーション、社会的成熟、問題解決や責任感に課題がある			
17			打撲痕やリストカット痕、整容に気になる点がある			
18		育児負担	こどものいる生活に強い負担がある、育児上の悩みやストレスを感じている、疲労や無気力、ノイローゼがある、こどもの持続的な泣きがある			
19			過度な育児負担、一人で抱え込む様子、援助要請の困難、援助者不足、父親の理解や協力が無い			
20			育児にやりがいや楽しみが持てない			
21		育児不安	育児不安が強い、プレッシャーを抱える			
22			育児に対する不安や悩みが極端に少ない			
23		価値観	育児方法が極端な自己流、極端なこだわりや固執がある、体罰是認や男女役割の固定観念、医療への不信感・必要な医療を回避する			
24		こどもとの 関わり	こどもの発達や障害に対する理解や態度が乏しい、受容に至るプロセスをたどる様子がない、変化が見込まれない			
25			育児に必要な知識を持っていない、知ろうとしない、養育よりも自己都合が過度に優先、生活上の関心がこどもにない、こどもの要求を無視する、こどもへのケアや配慮、関わりが少ない			
26			こどもへの評価・感情が否定的、関わりを嫌がる様子がある、こどもへのしつけが厳しい、扱いが乱暴、発達不相応な自立の要求がある			
27			こどもへの関わり方に一貫性がない、声かけや関わり方が不自然			
28		パートナー関係	パートナーとの対立・葛藤、暴力等の問題、パートナーとの関係で安心を得られていない			
29		社会的孤立 ストレス	社会関係上の孤立がある、子育てのロールモデルがいない			
30			社会的ストレス、周囲や職場での人間関係のトラブルや安全を脅かす人物がいる			

備考(追記情報など)

乳幼児期のリスクアセスメントシート 詳細記録版 65項目

No	領域	区分	項目	該当	非該当	不明
31	父親	生活歴	配偶者または恋人からの暴力、DV被害歴(疑いを含む)がある			
32			複雑な生育歴、過去の逆境体験がある			
33			最終学歴が義務教育範囲			
34		身体 精神 健康	慢性的な身体疾患や身体障害がある			
35			精神疾患の既往や心身不調の訴え、過度に精神的負担を抱えている様子がある			
36			アルコールや薬物等の物質依存、買い物やギャンブル等の行為依存、金銭管理の著しい困難			
37		態度印象	感情調節、知的側面、コミュニケーション、社会的成熟、問題解決や責任感に課題がある			
38		養育 関わり	育児参加がない、必要な知識や行動が伴わない、こどもとの関わりを嫌がる、責任感がない、回避する、養育よりも自己都合を過度に優先する、生活上の関心がこどもではなく自分にある			
39			こどもに対する感情や評価が否定的、関わり方が不自然、一貫性がない、しつけが厳しい、発達不相応な要求がある、体罰容認や暴力の是認・黙認、男女役割や子育てに関する特異的な価値観がある			
40		社会関係	社会的ストレスが高い			
41			社会関係上の孤立がある、懸念される			
42	こども	健診	予防接種未接種や、3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の未受診がある			
43		障害 発達	知的障害または知的な発達の遅れが疑われる、慢性疾患や身体障害がある、運動発達・認知発達・言語社会性発達のいずれかに遅れが見られる			
44		育てにくさ	こどもの育てにくさがある			
45		発育 身体所見	事故と断定できない外傷等がある、不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患やアレルギー、喘息等がある、何らかの疾患に基づく場合を除く、乳幼児の発育曲線が±2SDから大きく外れる、身長・体重増加の経過に問題がある、不衛生な身なりや頻繁なオムツかぶれ等がある			
46		心理 行動所見	心因性の体調不良や身体症状、行動化、年齢不相応な性的言動、情緒的混乱、(食)行動上の反復する問題がある、疑われる			
47			(生後2週間から5か月ごろ) あやしても泣き止まない、理由のわからない長時間の持続的な泣きがある			
48			周囲の大人の言動や身体接触への過敏な反応、年齢不相応な大人びた態度、自己卑下や罪悪感、頻繁な謝罪がある、怪我の理由や家での生活の話をしながらない、表情を変える			
49			過度なスキンシップや保育士等の独占行動、保護者との不自然な密着や異常なベタつき			
50			こどもからの援助要請、(保育園等の所属先からの)帰宅不安や恐怖がある			
51		生活所見	こどもに生活習慣の大きな乱れがある			
52			保護者との長期分離歴がある			
53	きょうだい	発達等に由来する育てにくさや養育上の課題、厳しい扱いや不平等な扱い、健診や予防接種の未受診、ヤングケアラー、不登校や長期欠席がある				
54	家庭環境	世帯情報	住所が安定しない、逃亡等による複数回の転居			
55			内縁者の出入りがある、疑われる			
56			反社会的生活を送っている人物がいる			
57		家族関係	夫婦不和等の問題がある、育児よりも家族内の対立や葛藤が主題、養育方針が合わず頻繁な対立がある			
58			家庭内に支配・コントロールされている様子がある			
59		生活環境	不衛生または事故や疾病の発生が危惧される状況にある、生活人数に対して極端に狭小な居住環境、近隣と明らかに異なる様子がある			
60			こどもに配慮のない飲酒や喫煙がある			
61		経済	経済的困窮・経済支援のみで生活、経済不安や心配、世帯に労働者がいない、健診等の各種サービスが受けられない、負担が大きい			
62		社会関係	親族との間でトラブルや葛藤を抱えている、親族に頼れない、または干渉が激しい			
63			保育園等への入園困難、日中(や夜間)にこども預けたり、気軽にこどもを数時間預けられる先がない、援助者や頼れる人がいない、または一人しかいない、家庭内での育児負担の偏りがある			
64			地域社会からの孤立、関係拒絶、近隣トラブル			
65		支援受入	健診等の各種サービスの勧奨や支援の申し入れに対する拒否や回避 支援者への反発や抵抗、本音を隠す態度がある、家庭訪問ができない、会えない、家に入れようとし、支援を受け入れるキーパーソンがいない、接触困難による情報不足、アセスメント困難			

備考(追記情報など)

16. 産後のメンタルヘルス

1. 妊娠・出産に伴う うつ病の症状と治療

女性の一生のうちで妊娠中や出産後は、うつ病が起こりやすい時期です。その結果として子育てに自信がなくなり、お子さんも可愛く思えず「自分は母親失格」などと考えがちです。しかし、うつ病になった妊産婦の多くの方は適切な治療を受けていないのが現状です。治療法には薬以外にも心理療法や環境の調整も考えられます。ご本人・ご家族の十分な理解のもと、個々の患者さんにあった治療を選択できるように専門医とご相談されることをお勧めします。

妊産婦に起こるうつ病

うつ病はととてもよく起こる病気ですが、女性の場合約 12 人に 1 人が一生のうち一度はうつ病におちいります。女性は男性の 2 倍うつ病にかかりやすいのですが、一生の中でも妊娠中や産後はとりわけうつ病がよく起こります。

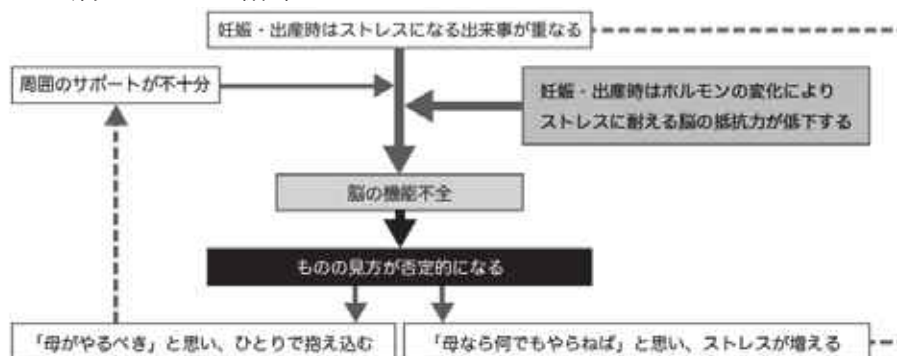
うつ病になると、自分自身や自分の置かれている状況を悪くとらえる傾向が強くなります。したがって妊産婦の方がうつ病におちいると「将来の子育てに自信が持てない」「待ち望んでいた赤ちゃんの世話なのに、つい面倒に思えてしまう」「赤ちゃんが可愛く思えない」と感じ、「自分は母親失格だ」といった自分を責める気持ちが起きます。睡眠も十分にとれず、食欲も落ち、元気がなくなってしまいます。自分を責める気持ちが強くなると「母親失格の自分など、この世にいても仕方ない」などという発想につながってしまうこともあります。またお母さん自身が苦しいだけでなく、お母さん本来の力が発揮できないので実際に子育てが思うようにいかず、ひいてはお子さんの発達にも悪影響が出てしまうこともあります。

お母さんがこんな状態におちいつているのに、周囲は「妊娠・出産や子育てが大変なのは当たり前」と考え、お母さんの苦しみを軽視してしまうことがあります。またお母さん自身も「調子が悪いのは自分が不甲斐ない母だからだ」「子育ての悩みを周囲の誰も解決してくれない」と決めつけ、「妊娠中や授乳中に薬などの治療を受けると赤ちゃんに悪影響が起きてしまう」と心配になり、受診をためらいがちです。その結果、うつ病になった妊産婦の方は適切な治療を受けていない場合が多いのが現状です。

早めに適切な治療を

うつ病を治療せず放置しておくと、重症化したり再発を繰り返したりします。その結果ご本人だけではなく、お子さんへも悪影響を及ぼしかねません。何よりも「この世から消えてなくなった方がよい」などと考え、自殺を図ったりお子さんに手をかけてしまうなど、最悪の事態を招く場合もあります。妊産婦の方がうつ病になった場合、専門医による適切な治療を受けることは、ご本人とお子さんの双方にとってとても重要です。

妊娠・出産時のうつ病で生じる悪循環



妊娠中・産後のうつ病を引き起こしている要素として、この時期は何かとストレスが多い上に、周囲のサポートが不十分な状況が重なっている場合が考えられます。しかも妊娠・出産に伴う女性ホルモンの大きな変化は、脳がストレスに耐える抵抗力を低下させます。その結果ストレスを処理しきれなくなった脳が機能不全を起こし、ものごとを悪くとらえる傾向が強くなってしまいます。

この状態に妊産婦の方がおちいると「母なら、あれもこれもやらねばならない」と考え、ますます無理な計画を立てたり、「育児は私がやらねばならない」と一人で抱え込むなど、悪循環が生じます。この悪循環におちいった状態こそうつ病なのです。

妊産婦の方を取り巻く環境をご家族もまじえて専門医と整理して「何は、今やらなくても済むか」「何は、周囲のサポートを得れば良いか」といった環境調整を図ることが、うつ病治療の第一歩です。

うつ病の治療には、抗うつ薬などの治療薬を使うのが一般的ですが、妊娠中や授乳中に薬を飲むことに対して抵抗を感じるのは当たり前です。妊娠中・授乳中に治療薬を使った場合、「どの時期なら」「どのような副作用が」「どの程度の頻度で起こりうるか」といった医療情報（エビデンスと言います）が、蓄積されつつあります。また薬以外にも、妊産婦のうつ病に効果が確認されている心理療法（認知行動療法や対人関係療法など）もあります。

うつ病になった妊産婦の方を治療する際、ご自身やご家族が専門医と納得いくまで話し合うことが重要です。ご本人・ご家族の十分な理解のもと、個々の患者さんにあった治療が選択できるように専門医とご相談ください。

（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「e-ヘルスネット[情報提供]」より）

2. 育児支援とケアが必要な妊産婦のスクリーニング

(1) スクリーニングの必要性

なぜ周産期にメンタルヘルスのスクリーニングを行うのか？周産期は精神疾患の発症や、再発、増悪のリスクが高まると言われている。特にうつ病について様々なエビデンスが明らかになっている。

<妊娠中のスクリーニング>

- ・ 妊娠中のうつ病は約 10%にみられる。
- ・ 妊娠中のうつ病のリスク因子は、妊娠中の不安、ライフイベント、うつ病既往、ソーシャルサポート不足、家庭内暴力、望まない妊娠などである。
- ・ 妊娠中のストレスや抑うつ、不安は、早産や低出生体重児といった産科的合併症、長期的な子どもの情緒とその発達に影響する。

<産後のスクリーニング>

- ・ 産後は 10～15%前後にうつ病がみられる。
- ・ 産後うつ病のリスク因子は精神疾患の既往、妊娠中のうつ症状や不安、ソーシャルサポート不足などである。
- ・ 産後うつ病は産後数か月以内に発症し、好発時期は産後 4 週以内である。
- ・ 英国における妊産婦死亡の調査で、死因のトップが自殺であり、自殺の原因にうつ病の占める割合が多い。日本においても妊産婦死亡に占める自殺の割合が多い。

- ・母子心中や嬰兒殺しの背景には産後うつ病が関連する事例がある。
- ・産後うつ病は、母子関係や長期的な子どもの情緒とその発達に影響する。
- ・母親のうつ病は父親のうつ病に関連し、周産期における父親のうつ病発症が増加する。

以上より、

1. 周産期のうつ病は、発症頻度や発症時期が分かっているのでスクリーニングのタイミングが絞りやすい。
2. リスク因子が明らかであり、スクリーニングの項目に何を入れるか、何を把握するべきかがはっきりしている。
3. 妊婦のストレスを把握しケアすることで産科的合併症の増加や出産に伴う子どもへの影響を少なくできる可能性が報告されているため、妊婦のスクリーニングを試みる価値がある。
4. 産後うつ病の母親は自分からはケアを求めないため、医療保健従事者側から積極的にスクリーニングして働きかける必要がある。
5. 周産期は、医療保健従事者に頻回に接触する時期であり、周産期にメンタルヘルスのスクリーニングを行うことが可能である。
6. 児や家族への好ましくない影響を予防できる可能性がある。

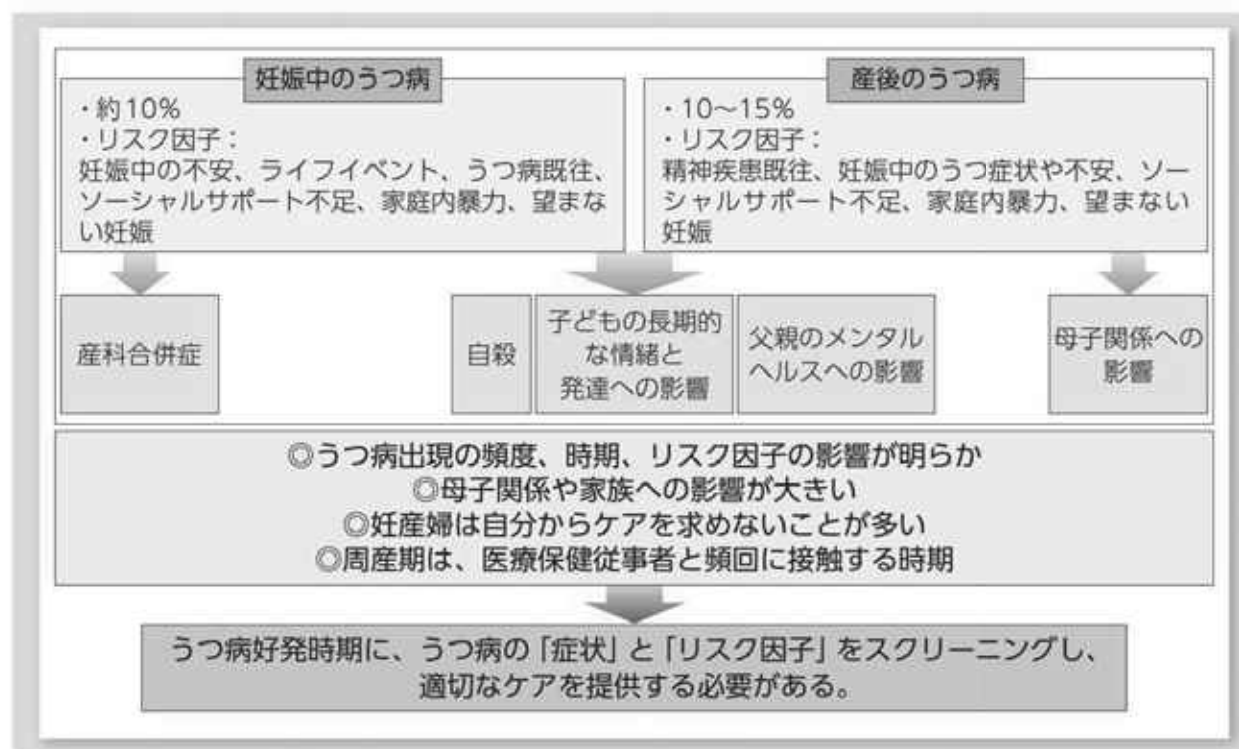


図1. 妊産婦メンタルヘルスのスクリーニングの必要性

(2)スクリーニングの時期と評価方法

妊産婦へのメンタルヘルスケアと育児支援の対象となる妊産婦は、具体的には次の3つの場合である。

<支援の対象となる妊産婦>

1. 望まない妊娠、夫や実母などから情緒的なサポートがない、精神科既往歴があるなど、出産前から育児環境の不全が想定される。
2. うつなどの精神症状がみられる。

3. 子どもに対して怒りなどの否定的な感情を抱き、不適切な育児態度や行動が危惧される。

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

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

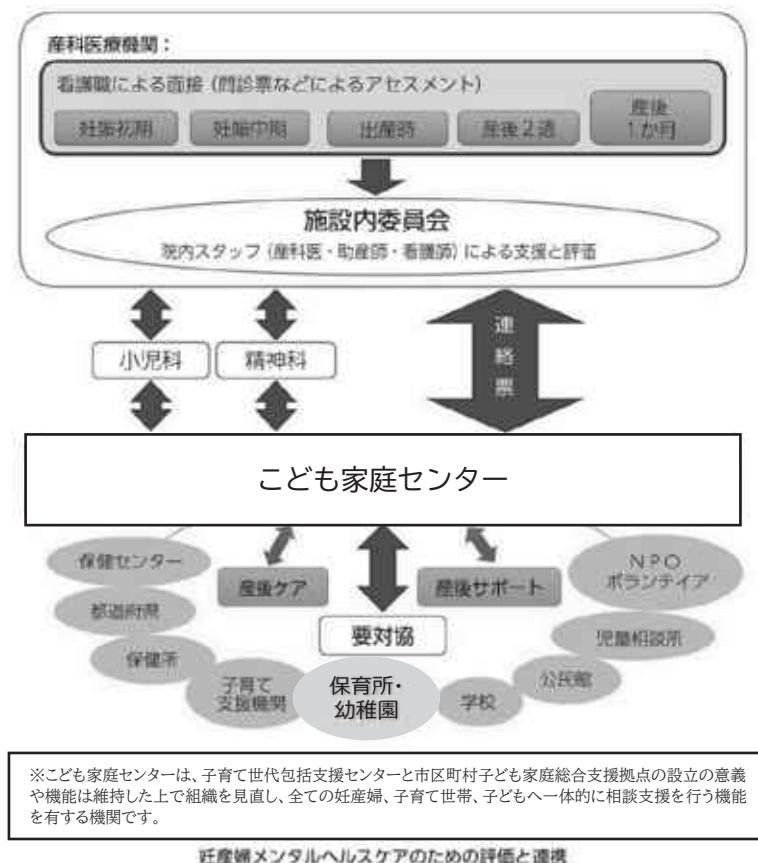
質問票Ⅰ 育児支援チェックリスト

質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

質問票Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票

それぞれの地域や施設の状況に応じて可能な範囲での体制づくりが行われることが望ましい(下図)。

メンタルヘルスの評価とケアのためには、まず初回面接時の対応が最も重要である。偏見を捨て、共感を持って、妊産婦の話を聴くことがケアの基本となる。



(公益社団法人日本産婦人科医会「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」より一部改変)

3. 父親のメンタルヘルス

出産や育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的な安定をもたらすことが期待される一方、父親の産後うつが課題となっている。母親を支えるという役割が期待される父親についても、支援される立場にあり、父親も含めて出産や育児に関する相談支援の対象とするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講ずることが急務である。母親に限らず、父親を含め身近な養育者への支援も必要であることについて、社会全体で理解を深めていくことが必要である。(成育医療基本法の本方針 令和5年3月22日 閣議決定)

質問票1. 育児支援チェックリスト

母氏名 _____ 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(産後 _____ 日目)

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

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、
またはお産の時に医師から何か問題があると言われていましたか？

はい _____ いいえ _____

2. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？

はい _____ いいえ _____

3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、
または心療内科医師などに相談したことがありますか？

はい _____ いいえ _____

4. 困った時に相談する人についてお尋ねします。

- ① 夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか？

はい _____ いいえ _____ 夫がいない _____

- ② お母さん(実母)には何でも打ち明けることができますか？

はい _____ いいえ _____ 実母がいない _____

- ③ 夫(パートナー)やお母さん(実母)の他にも相談できる人がいますか？

はい _____ いいえ _____

5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

はい _____ いいえ _____

6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？

はい _____ いいえ _____

7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が
重い病気になったり、事故にあったことがありましたか？

はい _____ いいえ _____

8. 赤ちゃんが、なぜむずかったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？

はい _____ いいえ _____

9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？

はい _____ いいえ _____

(九州大学病院児童精神医学教室—福岡市保健所使用版)

質問票2. エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

母氏名 _____ 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(産後 _____ 日目)

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

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

- () いつもと同様にできた。
- () あまりできなかった。
- () 明らかにできなかった。
- () 全くできなかった。

2. 物事を楽しみにして待った。

- () いつもと同様にできた。
- () あまりできなかった。
- () 明らかにできなかった。
- () ほとんどできなかった。

3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。

- () はい、たいていそうだった。
- () はい、時々そうだった。
- () いいえ、あまり度々ではなかった。
- () いいえ、全くなかった。

4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした。

- () いいえ、そうではなかった。
- () ほとんどそうではなかった。
- () はい、時々あった。
- () はい、しょっちゅうあった。

5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。

- () はい、しょっちゅうあった。
- () はい、時々あった。
- () いいえ、めったになかった。
- () いいえ、全くなかった。

6. することがたくさんあって大変だった。

- () はい、たいてい対処できなかった。
- () はい、いつものようにうまく対処できなかった。
- () いいえ、たいていうまく対処した。
- () いいえ、普段通りに対処した。

7. 不幸せなので、眠りにくかった。

- () はい、ほとんどいつもそうだった。
- () はい、時々そうだった。
- () いいえ、あまり度々ではなかった。
- () いいえ、全くなかった。

8. 悲しくなったり、惨めになったりした。

- () はい、たいていそうだった。
- () はい、かなりしばしばそうであった。
- () いいえ、あまり度々ではなかった。
- () いいえ、全くそうではなかった。

9. 不幸せなので、泣けてきた。

- () はい、たいていそうだった。
- () はい、かなりしばしばそうだった。
- () ほんの時々あった。
- () いいえ、全くそうではなかった。

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

- () はい、かなりしばしばそうだった。
- () 時々そうだった。
- () めったになかった。
- () 全くなかった。

(岡野ら(1996)による日本語版)

質問票3. 赤ちゃんへの気持ち質問票

母氏名 _____ 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(産後 _____ 日目)

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

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

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

赤ちゃんは

泣いて、気持ちを伝えます

落ちて着いて、「どうしたのかな？」と

泣き声に耳を傾けてみましょう。

- ☐ お腹がすいたのかな？
 - ☐ オムツが濡れて気持ち悪いのかな？
 - ☐ 暑いのかな？寒いのかな？
 - ☐ 眠いのにもうまく眠れないのかな？
 - ☐ 肌がかゆいのかな？、チクチクするのかな？
 - ☐ かぶれたりして痛いところがあるのかな？
 - ☐ 体調は？
 - ☐ びっくりしたのかな？さみしかったのかな？
 - それとも...
- 声かけしながら、抱っこしてみましょう。



生まれて数か月月の赤ちゃんは、よく泣きます。でも時間が経てば少しずつ落ち着いてきます。

乳幼児は泣きふくれや顔の表情の予測と赤ちゃんの「泣き」への対応法の動画

厚労省 赤ちゃんが泣きやまない

検索

<http://www.mhlw.go.jp/stf/hoonkou/0000030718.html>
DVD、PDF IDVDの内容を文字化したもの、ガイドブック

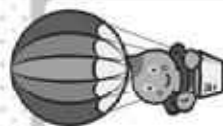
理由なく

泣き続けることもあります

いろいろお世話をしても泣きやまないときは！

- 1 赤ちゃんを安全な場所に
お向けに寝かせてみましょう。
- 2 その場を少し離れて、ちよつと一息、
リラックスしてみましょう。
- 3 少し時間を置いて、数分したら戻って
赤ちゃんの様子を確認しましょう。

赤ちゃんが泣き止まなくても、
絶対に赤ちゃんを強く揺さぶらないで！



赤ちゃんが泣く理由は...

- ・コミュニケーション
- ・運動
- ・不快を知らせるメッセージ

赤ちゃんはあなたを喜ばせたい。
困らせようとしているわけではありません。
赤ちゃんが泣く理由は、きっと少しずつ見つかります。

夜泣きは、 7～9 か月頃に多い

- ☐ 昼間にたっぷり遊びましょう。
 - ☐ 少し様子をみましょう。
 - ☐ 寝るような泣きもあります。
 - ☐ すこしの時間、散歩やドライブをしてみましょう。
 - ☐ お風呂は早い時間帯にぬるめのお湯で、
ゆっくりと入れてあげましょう。
 - ☐ 布団の上からトントンと軽くたたいたり、
声をかけたり、指っこしてあげましょう。
 - ☐ リラックスする音や音楽を静かに聞かせて
みましょう。
 - ☐ 乳房をふくませてみましょう。
- ＊抱っこし過ぎて、抱きぐせはつきません＊

赤ちゃんが、泣きやまないで
イライラしそうになったら...

ゆっくり、深呼吸をしてみましょう。
お母さん・お父さんも泣きたくなるけれど、
赤ちゃんの成長のひとつと捉え、
もう少し付き合ってください。
赤ちゃんの泣きが永遠に続くように
感じますが、いつかは終わりがくるものです。

泣きどく泣き続ける、発熱や嘔吐する
などの症状があるときや、心配なときは
お医者さんに相談してみましょう。

【制作】 滋賀県立大学人間看護学部

准教授 古川洋子 助手 堀内達子

中央子ども家庭相談センター

【監修】 日本助産師会 保健指導部長 沢元純子

【協賛】 滋賀県立大学地域交流看護実践研究センター

18. 事故の予防

現在わが国では、不慮の事故が子どもの死亡原因の上位となっています。事故の内容は年齢によって異なりますが、周囲が気をつけることで防げるものが大部分です。発育過程の中で、いつ頃、どんな事故が起こりやすいか知っておくことは、事故の予防の上で大切です。

月齢・年齢別で見る起こりやすい事故

月・年齢	起こりやすい事故	事故の主な原因と対策
新生児	周囲の不注意によるもの 窒息	☆ 誤って上から物を落とす ☆ 上の子が抱き上げてけがをさせたり、物を食べさせたりする ☆ まくらや柔らかい布団に顔が埋もれる (硬めの布団等を使い、仰向けに寝かせる)
1～6か月	転落 やけど	☆ ベッドやソファなどから落ちる(大人用ではなく、出来るだけベビーベッドで寝かせ、ベッドから離れるときは柵を上げる) ☆ 大人が子どもを抱いたまま熱い飲料をこぼす
7～12か月	転落・転倒・はさむ やけど 溺水 誤飲・中毒 窒息 車中のけが	☆ 扉、階段、ベッド、バギー、椅子 ☆ アイロン、ポットや電気ケトルのお湯、炊飯器やスチーム加湿器の蒸気 ☆ 浴槽、洗濯機に落ちる(残し湯をしない) ☆ たばこ、医薬品、化粧品、洗剤、コインなど ☆ お菓子などの食品がのどにつまる ☆ 座席から転落(チャイルドシートで防止できる)
1～4歳	誤飲(中毒) 窒息 転落・転倒 やけど 溺水 交通事故 火遊びによる死傷	☆ 行動範囲が広がり、あらゆるものが原因になる ☆ お菓子などの食品がのどにつまる ☆ 階段、ベランダ(踏台になるものを置かない) ☆ 熱い鍋に触れる、テーブルクロスを引いて湯をこぼす (テーブルクロスは使用しない) ☆ 浴槽に落ちる(残し湯をしない)、水あそび ☆ 飛び出し事故(手をつないで歩く) ☆ ライターなどによる火遊び (子どもの手の届くところにライターなどを置かない)

※参考「子どもを事故から守る!! 事故防止ハンドブック」

(関連情報)

こども家庭庁ウェブサイト「子どもを事故から守る！事故防止ポータル」

(<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety-actions>)

子どもの事故予防に関する豆知識や注意点などを、X(旧 Twitter)やメール配信しています。

- ・ 消費者庁「子どもを事故から守る！」公式 X(旧 Twitter) @caa_kodomo
- ・ 子ども安全メール from 消費者庁

※ 化学物質(たばこ、家庭用品など)、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性の中毒について情報提供、相談が行われています。異物誤飲(小石、ビー玉など)、食中毒、慢性の中毒、常用量での医薬品の副作用は受け付けていません。)

(公財)日本中毒情報センター(<http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf>)

・大阪中毒110番 TEL 072-727-2499(24時間 365日対応)

・つくば中毒110番 TEL 029-852-9999(9時~21時 365日対応)

・たばこ専用回線 TEL072-726-9922 (無料(テープによる情報提供)24時間 365日対応)

◎子どもの命を守るチャイルドシート

法令で、6歳未満はチャイルドシート使用義務があります。子どもの命を守るため、また、事故による被害を防止、軽減するために、自動車に同乗させるときにはチャイルドシートを必ず正しく使用しましょう。チャイルドシートを使用していないと、使用しているときに比べて、事故時に死亡又は重傷となる率が著しく高くなります。また、チャイルドシートを使用しても取付方法や子どもの座り方が不適切な場合には、その効果が著しく低下するので、正しく使用しましょう。

※ 医療機関で生まれた赤ちゃんが退院して自宅に初めて帰るとき(生まれて初めて車に乗るとき)から使用できるよう、国の安全基準に適合したチャイルドシートを出産前から準備しておきましょう。また、チャイルドシートはできるだけ後部座席に固定するようにしましょう

※ 乳幼児(6歳未満の子ども)を同乗させて自動車を運転するときは、疾病のためチャイルドシートを使用させることが療養上適当でないなど使用義務が免除される場合を除き、チャイルドシートを使用することが法律により、義務付けられています。

※ チャイルドシートに関する情報~生まれてくる大切な命のために~

警察庁ホームページ(<http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/childseat.html>)

国土交通省ホームページ(<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/02assessment/>)

(独)自動車事故対策機構(NASVA) (http://www.nasva.go.jp/mamoru/child_seat_search)

◎車の中の危険

窓を閉め切った車の中は、真夏でなくても短時間で車内温度が上昇し、子どもが脱水や熱中症を引き起こし、命を落とすこともあります。子どもが車内の装置を動かして事故になることもあります。どんなに短時間でも、決して子どもだけを残して車から離れてはいけません。また、パワーウィンドウに首や指を挟まれて重傷を負う事故が起きています。操作する前に必ず一声かけ、普段はロックしましょう。

◎自転車の危険

子どもを自転車の幼児用座席に乗せるときは、ルールを守って安全な運転を心がけるとともに、自転車乗車専用のヘルメット及び座席のシートベルトを着用させましょう。自転車は普通・電動アシスト・幼児2人同乗用基準に適合した安全なものを選びましょう。また、転倒の恐れがあるので、決して子どもだけを残して自転車から離れてはいけません。

※ 警察庁ホームページ(<http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/bicycle/info.html>)

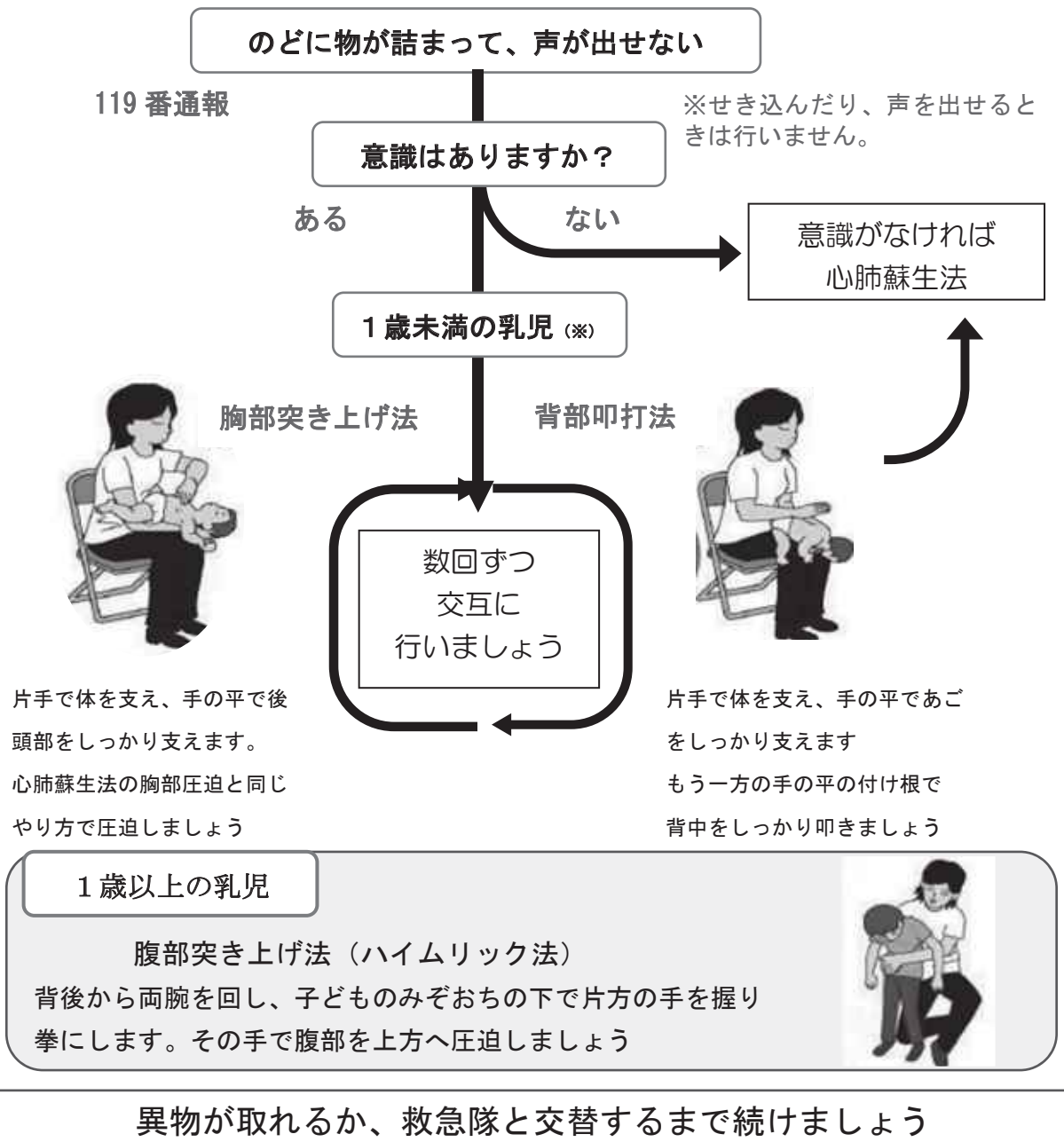
◎食べ物や玩具など、ものがのどにつまった時の応急手当

乳幼児は、大人が思いもよらないものを口にします。食べ物や玩具等がのどにつまると、窒息する危険があります。

周囲の大人が、普段から乳幼児ののどに詰まりやすい大きさの目安(3歳児の最大口径 39mm(トイレットペーパーの芯程度)、口から喉の奥までの長さ 51mm)を知り、食べ物や玩具の取り扱いに関する注意書きをよく確認するとともに、すぐに対処できるように、応急手当について知っておく必要があります。

※ 口の中に指を入れて取り出そうとすると、異物がさらに奥へ進んでしまうことがあります

【ものがのどにつまった時の応急処置】



(監修)日本小児呼吸器学会、日本小児救急医学会

(母子健康手帳任意記載様式より)

子どもの発達と事故例

	誕生	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月	13か月	1歳半	2歳	3歳	3〜5歳
運動機能の発達		●体動 ●足をバタバタさせる		●口の中にもものを入れる ●見たものに手を出す	●寝返りをうつ	●座る	●はう	●ものをつかむ	●家具につかまり立ちする		●一人歩き出す	●スイッチ・ノブ・ダイヤルをいじる	●走る・のぼる	●階段をのぼりおりする	●高い所へのぼれる	
転落	●親が子を落とす	●ベッド・ソファからの転落				●歩行器による転落	●階段からの転落	●バギー・イスからの転落	●浴槽への転落		●階段ののぼりおりの転落		●窓・バルコニーからの転落		●すべり台・ブランコ	
切傷・打撲				●床にある鋭いもの	●鋭い角のあるおもちゃ				●鋭い角の家具・建具・カミソリのいたずら			●鋭いテーブルの角・ドアのガラス・ドアに手をはさむ・引出の角など		●窓外の石など		
やけど	●熱いミルク・熱い風呂		●ボット・食卓・アイロン				●ストーブ・ヒーター							●マッチ・ライター・燭わかしぼ・花火		
誤飲・窒息	●まくら・柔らかいふとんによる窒息		●何でも口に入れる		●小物・たばこ・小さなおもちゃの誤飲			●よだれかけ・ひも・コード		●ナッツ・豆類		●薬・化粧品		●ビニール袋		
交通事故	●自動車同乗中の事故			●母親と自転車の二人乗り				●道でのヨチヨチ歩き				●歩行中の事故		●三輪車	●自転車	
溺水事故				●入浴時の事故				●浴槽への転落事故							●プール・川・海の事故	



母親・両親学級用安全チェックリスト

(4か月児まで対応)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. 赤ちゃんの事故は大人の気配りで大部分は防げる。	はい	いいえ
2. ベビー用品やおもちゃを購入するとき、デザイン性より安全性を重視する。	はい	いいえ
3. 部屋の中は安全を考えて整理整頓する。	はい	いいえ
4. 赤ちゃんの敷布団は硬めの物を準備する。	はい	いいえ
5. ベビーベッドの柵とマットレスの間にすき間はない。	はい (使用せず)	いいえ
6. チャイルドシートを準備する。	はい (車使用せず)	いいえ
7. 赤ちゃんを家に一人置いて外出しない。	はい	いいえ
8. 車の中に短時間でも赤ちゃんを一人で乗せておかない。	はい (車使用せず)	いいえ
9. 子どもの応急手当の方法を知っている。	はい	いいえ
10. かかりつけの病院や緊急時の連絡先がわかるようにしてある。	はい	いいえ
11. 赤ちゃんを抱いて歩くとき、自分の足元に注意する。	はい	いいえ
12. 赤ちゃんを抱いているとき、あわてて階段を降りない。	はい	いいえ
13. ドアを閉めるときは赤ちゃんの手の位置を確認する。	はい	いいえ
14. 赤ちゃんをクーハン (かご) に寝かせて持ち上げるときは、両方の取っ手をしっかり握る。	はい	いいえ
15. 寝ている赤ちゃんの上に、物が落ちてこないようにする。	はい	いいえ
16. 赤ちゃんは暖房の熱が直接触れないように寝かせる。	はい	いいえ
17. 母乳やミルクを飲ませた後はゲップをさせてから寝かせる。	はい	いいえ
18. テーブルなど家具のとがった角には、コーナークッションなどでガードをする。	はい	いいえ
19. 赤ちゃんのまわりにタバコや小物は置いておかない。	はい	いいえ
20. 入浴中の赤ちゃんから目を離さない。	はい	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中哲郎



3～4か月児健診用安全チェックリスト

(3か月～1歳6か月児対応)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. ベビーベッドの柵はいつも上げておく。	はい (使用せず)	いいえ
2. ソファの上に赤ちゃんを一人で寝かせたままにしない。	はい	いいえ
3. 階段の上下階には転落防止用の柵を取り付ける。	はい (階段なし)	いいえ
4. テーブルなど家具のとがった角には、コーナークッションなどでガードをする。	はい	いいえ
5. 子どもの椅子は安定のよいものを使用する。	はい	いいえ
6. タバコや灰皿はいつも赤ちゃんの手の届かない所に置く。	はい (喫煙しない)	いいえ
7. ボタン電池や硬貨、指輪などの小物は手の届かない所に片付けておく。	はい	いいえ
8. ビニール袋は手の届かない所に片付ける。	はい	いいえ
9. 母乳やミルクを飲ませた後はゲップをさせてから寝かせる。	はい	いいえ
10. ポットや炊飯器は赤ちゃんの手の届かない所に置く。	はい	いいえ
11. 熱いお茶、味噌汁、カップラーメンなどは赤ちゃんの手の届かないテーブルの中央に置く。	はい	いいえ
12. テーブルクロスは使用しない。	はい	いいえ
13. アイロンは使用後、赤ちゃんの手の届かない所に置いて冷ます。	はい	いいえ
14. ストーブやヒーターは赤ちゃんが触れないようにガードをして使用する。	はい (ストーブ使用せず)	いいえ
15. ドアのちょうつがい部分には指が入らないようにガードをする。	はい	いいえ
16. テレビ台のガラスの扉やビデオデッキのテープ挿入口は、赤ちゃんが手や指を入れないようにガードをする。	はい	いいえ
17. かみそり、包丁、はさみなどの刃物は使用したら必ず片付け、取り出せないように引き出しにはロックをしておく。	はい	いいえ
18. 入浴中の赤ちゃんを一人にしたままにせず、入浴後は浴槽のお湯をぬいておく。	はい	いいえ
19. 一人で浴室に入れないようにドアにはカギをつけておく。	はい	いいえ
20. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用する。	はい (車使用せず)	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中哲郎



9～10か月児健診用安全チェックリスト

(9か月～1歳6か月児対応)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. タバコが入っているバックは赤ちゃんの手の届かない所に置いている。	はい (喫煙しない)	いいえ
2. ボタン電池や硬貨、指輪などの小物は手の届かない所に片付けている。	はい	いいえ
3. ビーナッツやあめ玉などは赤ちゃんの手のとどかない所に置いている。	はい	いいえ
4. ビニール袋は手の届かない所に片付けている。	はい	いいえ
5. 階段や玄関など段差がある所には赤ちゃんが一人で行けないようにしてある。	はい	いいえ
6. テーブルなど家具のとがった角には、コーナークッションなどでガードをしている。	はい	いいえ
7. 赤ちゃんの椅子は安定のよいものを使用している。	はい	いいえ
8. テーブルクロスは使用していない。	はい	いいえ
9. テーブルや棚の上にある食器や重いビン、缶などは赤ちゃんが自由に触れないようにしてある。	はい	いいえ
10. ポットや炊飯器は赤ちゃんの手の届かない所に置いている。	はい	いいえ
11. 熱いお茶、味噌汁、カップラーメンなどは赤ちゃんの手の届かないテーブルの中央に置いている。	はい	いいえ
12. アイロンは使用後、赤ちゃんの手の届かない所に置いて冷ましている。	はい	いいえ
13. ストーブやヒーターは赤ちゃんが触れないようにガードをして使用している。	はい (ストーブ使用せず)	いいえ
14. ドアのちょうつがい部分には指が入らないようにガードをしている。	はい	いいえ
15. テレビ台のガラスの扉やビデオデッキのテープ挿入口は、赤ちゃんが手や指を入れないようにしている。	はい	いいえ
16. 包丁、はさみ、かみそりなどの刃物は使用したら必ず片付け、取り出せないように引き出しにはロックをしている。	はい	いいえ
17. バケツや洗面器に水をためて床に置いたままにしない。	はい	いいえ
18. 入浴中の赤ちゃんを一人にしたままにせず、入浴後は浴槽のお湯をぬいている。	はい	いいえ
19. 一人で浴室に入れないようにドアにはカギをつけてある。	はい	いいえ
20. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用している。	はい (車使用せず)	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中西郎



1歳6か月児健診用安全チェックリスト

(1歳6か月～3歳児対応)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. 子どもが遊んでいる周りに、つまずきやすいものや段差がないか注意する。	はい	いいえ
2. テーブルや椅子など高いところでは立ち上がらせない。	はい	いいえ
3. 階段を上り下りするときは、大人がいつも子どもの下側を歩くか、手をつなぐ。	はい (階段なし)	いいえ
4. 子どもの位置を確認してからドアを開ける。	はい	いいえ
5. 子どもに引き出しやドアを開け閉めして遊ばせない。	はい	いいえ
6. ペンやフォーク、歯ブラシなどをくわえて走り回らせない。	はい	いいえ
7. 子どもの腕を強く引っ張ることはない。	はい	いいえ
8. ストープやヒーターは子どもが触れないようにガードをして使用する。	はい (ストープ 使用せず)	いいえ
9. 熱いお茶、味噌汁、カップラーメンなど子どもが熱い物に触れないようにしている。	はい	いいえ
10. 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置く。	はい	いいえ
11. 子どもに鼻や耳に小物を入れて遊ばせない。	はい	いいえ
12. ビーナッツや飴玉などは子どもの手の届かないところに置く。	はい	いいえ
13. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用する。	はい (車使用せず)	いいえ
14. ドアを開閉するとき、子どもの手や足の位置を確認している。	はい	いいえ
15. 入浴後、浴槽のお湯はぬいておく。	はい	いいえ
16. 子どもが一人で浴室に入れないようにドアにはカギをかけておく。	はい	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中西郎



3歳児健診用安全チェックリスト

(3歳児から)

あなたは子どもの事故を防ぐために、次のことを行っていますか。または今後行いますか。

1. 子どもが外遊びをするとき、つまずきやすいものや段差がないか注意する。	はい	いいえ
2. 浴室の床やタイルは滑りにくい。	はい	いいえ
3. いつも子どものいる位置を確認してる。	はい	いいえ
4. すべり台やブランコの安全な乗りかたを教えている。	はい	いいえ
5. ベランダや窓の側に踏み台になるものはない。	はい	いいえ
6. おもちゃで遊んでいるとき、危険なことをしていないか確認をしている。	はい	いいえ
7. 車のドアを開めるとき、子どもの指をはさまないか確認をしている。	はい	いいえ
8. 自動車に乗るときは必ずチャイルドシートを使用している。	はい (車使用せず)	いいえ
9. 子どもに交通ルールを教えている。	はい	いいえ
10. ストープやヒーターなどは子どもが触れないようにガードをして使用している。	はい (ストープ使用せず)	いいえ
11. 熱いお茶、味噌汁、カップラーメンなど子どもが熱い物に触れないようにしている。	はい	いいえ
12. 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かない所に置いている。	はい	いいえ
13. 子どもに鼻や耳に小物を入れて遊ばせない。	はい	いいえ
14. あめ、お餅などをあげるとき、喉に詰まらせないように注意している。	はい	いいえ
15. 子どもだけで川や池に遊びに行くことはない。	はい	いいえ
16. 水遊びをするときは必ず大人が付き添っている。	はい	いいえ
17. かみそり、包丁、はさみなどの刃物は使用したら必ず片付け、取り出せないように引き出しにはロックをしておく。	はい	いいえ

いいえに○印がついたら、リーフレットを読んで子どもの事故を防ぐように心がけましょう。

著作：田中哲郎

19. スマホに子守りをさせないで



赤ちゃんを目と目を
合わせ、語りかける
ことで赤ちゃんの
安心感と親子の愛着
が育まれます。



スマホに 子守りを

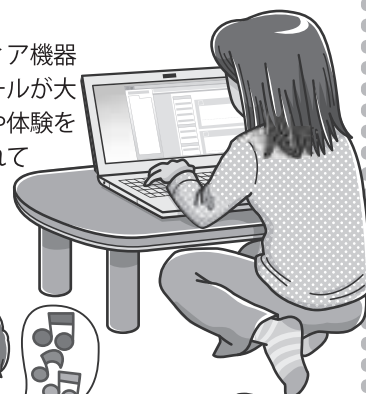
ムズがる赤ちゃんに、
子育てアプリの画面で応える
ことは、赤ちゃんの育ちを
ゆがめる可能性があります。



親子が同じものに向き
合って過ごす絵本の読み
聞かせは、親子が共に
育つ大切な時間です。

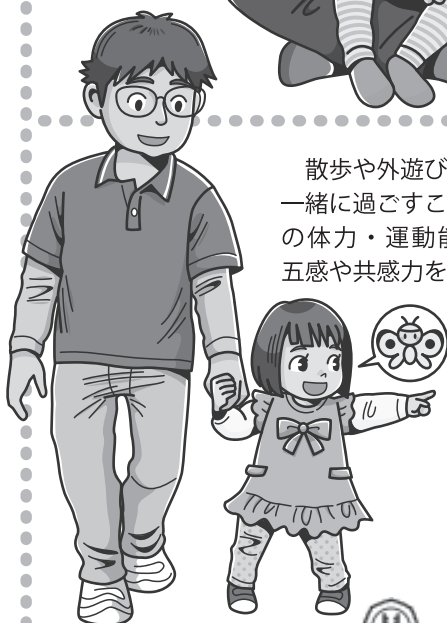


親も子どももメディア機器
接触時間のコントロールが
大事です。親子の会話や体験を
共有する時間が奪われて
しまいます。



させないで！

散歩や外遊びなどで親と
一緒に過ごすことは子ども
の体力・運動能力そして
五感や共感力を育みます。



親がスマホに夢中で、
赤ちゃんの興味・関心を
無視しています。赤ちゃん
の安全に気配りが出
来ていません。



一般社団法人 日本小児科医会

わが国でテレビ放送が開始されてから 50 年が経過しました。メディアの各種機器とシステムは、急速な勢いで発達し普及しています。今や国民の6割がパソコンや携帯電話を使い、わが国も本格的なネット社会に突入しました。今後、デジタル技術の進歩はこのネット社会をますます複雑化し、人類はこれの中で生活を営む時代に進みつつあります。これからもメディアは発達し多様化して、そのメディアとの長時間に及ぶ接触はいまだかつて人類が経験したことのないものとなり、心身の発達過程にある子どもへの影響が懸念されています。日本小児科医会の「子どもとメディア」対策委員会では、子どもに 関係するすべての人々に、現代の子どもとメディアの問題を提起します。

ここで述べるメディアとはテレビ、ビデオ、テレビゲーム、携帯用ゲーム、インターネット、携帯電話 などを意味します。特に、乳児や幼児期ではテレビやビデオ、学童期ではそれに加えてテレビゲームや携帯用ゲーム、思春期以降ではインターネットや携帯電話が問題となります。

I 提言

影響の一つめは、テレビ、ビデオ視聴を含むメディア接触の低年齢化、長時間化です。乳幼児期の子どもは、身近な人とのかかわりあい、そして遊びなどの実体験を重ねることによって、人間関係を築き、心と身体を成長させます。ところが乳児期からのメディア漬けの生活では、外遊びの機会を奪い、人とのかかわり体験の不足を招きます。実際、運動不足、睡眠不足そしてコミュニケーション能力の低下などを生じさせ、その結果、心身の発達の遅れや歪みが生じた事例が臨床の場から報告されています。このようなメディアの弊害は、ごく一部の影響を受けやすい個々の子どもの問題としてではなく、メディアが子ども全体に及ぼす影響の甚大さの警鐘と私たちはとらえています。特に象徴機能が未熟な 2 歳以下の子どもや、発達に問題のある子どものテレビ画面への早期接触や長時間化は、親子が顔をあわせ一緒に遊ぶ時間を奪い、言葉や心の発達を妨げます。

影響の二つめはメディアの内容です。メディアで流される情報は成長期の子どもに直接的な影響をもたらします。幼児期からの暴力映像への長時間接触が、後年の暴力的行動や事件に関係していることは、すでに明らかにされている事実です。メディアによって与えられる情報の質、その影響を問う必要があります。その一方でメディアを活用し、批判的な見方を含めて読み解く力(メディアリテラシー)を育てることが重要です。

私たち小児科医は、メディアによる子どもへの影響の重要性を認識し、メディア接触が日本の子どもたちの成長に及ぼす影響に配慮することの緊急性、必要性を強く社会にアピールします。そして子どもとメディアのより良い関係を作り出すために、子どもとメディアに関する以下の具体的提言を呈示します。

具体的提言

1. 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
2. 授乳中、食事中のテレビ・ビデオの視聴は止めましょう。
3. すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。1日2時間までを目安と考えます。テレビゲームは1日30分までを目安と考えます。
4. 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
5. 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。

II. 小児科医への提言：具体的な行動計画

私たちは、「子どもとメディア」の問題解決のため、小児科医が率先してこの問題を理解し、提言に基づき行動を開始することを望みます。そのためには、日本小児科医会が原動力となり、関係諸機関との連携を計り、具体的な行動をとることが重要と考え、以下の具体的な行動計画を提言します。

1. 日本小児科医会の活動(略)
2. 外来・病棟での活動(略)
3. 地域での活動
 - (1) 出生前小児保健指導(プレネイタル・ビジット)、母親学級、乳幼児健診、講演会等の場を利用して、子育て中の保護者への啓発を行う。
テレビ・ビデオを見ながらの育児やテレビ・ビデオに任せる育児の弊害を知らせる。
乳幼児の視聴の制限や「ノー・テレビ・デイ」等を勧める。
 - (2) 子どもにかかわる人々(保育士、保健師、教諭等)を対象とした「子どもとメディアの問題」研修会を開催する。
 - (3) 保健、福祉、教育、医療等の関係機関に対して啓発活動を提言する。
③ 保育園、幼稚園、小中学校、高校、大学、町内会、企業、医師会、自治体等に啓発活動を提案する。
 - (4) 地域でのプロモーション企画(ノー・テレビ・デイほか)を設定する、あるいは支援する。
 - (5) 啓発教材を活用する。
啓発用のポスター・パンフレットを掲示、配布する。啓発用の小冊子・書籍の閲覧及び貸し出しを行う。啓発ビデオを上映する。貸し出しを行う。
4. 広域社会活動として新聞やテレビ等のマスメディアを利用し、「子どもとメディア」問題を啓発する。
5. そのほか具体的な活動を実施するために、小児科医のための「子どもとメディア」に関するガイドラインの策定が必要である。そのために、小児科医会は種々の調査を企画し、実施する。

(社)日本小児科医会「子どもとメディア」対策委員会

委員長：武居 正郎(武居小児科医院)・副委員長：田澤 雄作(みやぎ県南中核病院)

委員：家島 厚(茨城県立こども福祉医療センター) 内海 裕美(吉村小児科医院) 神山 潤 (前：東京医科歯科大学、現：東京北社会保険病院会員準備室) 佐藤 和夫(国立病院九州医療センター) 田中 英高(大阪医科大学) 山本 あつ子(三井記念病院)

(社)日本小児科医会 理事：豊原 清臣 (社)日本小児科医会 副会長：保科 清

見直しましょう

メディア漬け



5つの提言

- ① 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
- ② 授乳中、食事時のテレビ・ビデオの視聴はやめましょう。
- ③ すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。
1日2時間までを目安と考えます。
- ④ 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
- ⑤ 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう。

～メディア漬けの予防は乳幼児から!～



乳幼児期は、心とからだの基礎作りの大切な時期です。自分を信じる気持ちや思いやり、体力・運動能力を育てるには、直接的に人と物にかかわることが欠かせません。親も子どももメディア漬けになっていませんか？



一般社団法人 日本小児科医会

子供たちの目を守るために

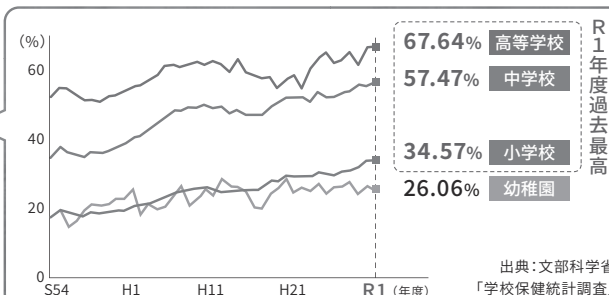
～知っておきたい近視の知識～

① 近視の子供が増加しています

- ▶ 近年、子供の近視は世界中で増加しており、特にアジアの先進諸国では多い傾向にあります。
- ▶ 文部科学省の調査でも、日本における裸眼視力1.0未満の子供の割合は、約40年前と比べて増加傾向にあります。^{*}
- ▶ 近視は、遺伝的要因と環境要因の両方が関係すると言われていますが、近年の近視の増加は、環境による影響が大きいと考えられています。

^{*} 正確には、裸眼視力1.0未満の子供の全てが近視であるとは限りませんが、うち、約8～9割は近視であることが指摘されています(宮浦ほか、2022)。

裸眼視力1.0未満の者の割合の推移



② 近視が進行するとなぜ悪いの？

- ▶ 近視は、メガネなどで矯正すれば視力ができるものとしてこれまであまり問題視されてきませんでした。
- ▶ しかし、様々な疫学データの蓄積から、近視が将来の目の病気のリスクを高める可能性があることが分かってきています。
- ▶ 右図は、近視度数ごとに、目の病気に罹患しているオッズ比(目の病気を有する割合の高さ)を示したものです。子供たちが生涯にわたり良好な視力を維持するためには、小児期に近視の発症と進行を予防することが極めて重要です。

^{*} オッズ比とは、ある因子がある病気の発症に関連する程度を表す指標で、大きいほど関連性が強いとされます。なお、オッズ比は何倍病気になりやすいということを意味するものではありません。

近視度数と眼疾患のオッズ比

近視度数 (単位：D)	後囊下 白内障	緑内障	網膜剥離	近視性 黄斑変性症
弱度近視 (-0.5 ≧ SE > -3.0)	2倍	2倍	3倍	14倍
中等度近視 (-3.0 ≧ SE > -6.0)	3倍	3倍	9倍	73倍
強度近視 (-6.0 ≧ SE)	5倍	3倍	13倍	845倍

Haarman AEG, et al. 2020を基に作成
SE：等価球度数

③ 近視を防ぐための生活習慣は？

① 外で過ごす時間を増やしましょう！

- ▶ 日中に屋外で過ごす時間が多い子供は、近視を発症しにくく近視の進行も少ないことや、近視かどうかに関わらず、近視予防のために1日2時間は屋外で過ごすことが分かっています。
- ▶ 屋外活動による近視の予防効果は、年齢が低い子供ほど高いため、特に幼稚園・保育園や小学校低学年では、無理のない範囲で、外遊びを積極的に取り入れ、太陽の光を浴びるようにしましょう。

^{*} 屋外では、強い光を避け、なるべく木陰や建物の影で過ごしましょう。

^{*} 屋外活動は、在校時だけでなく、帰宅後や休日などを活用して行うことも考えられます。

② 近い所を見る作業では注意しましょう！

- ▶ 近い所を見る作業(近業)が増えると、近視になりやすくなることが分かっています。
- ▶ 読書やタブレット使用など、近業を行う際は次のような点に気をつけましょう。

●対象から30cm以上、目を離す

●30分に1回は、20秒以上、目を休める

●背筋を伸ばし、姿勢を良くする

●部屋を十分に明るくする

●使用する機器の輝度(明るさ)を適切に調節する

▶ (公社)日本眼科医会では、子供の目を守るための啓発コンテンツを作成しています。より詳しく知りたい方は、Webサイトをご覧ください。▶ 目について気になることがあれば、眼科医に相談しましょう。見え方の変化に早めに気づくために、定期的に眼科を受診することも大切です。

日本眼科医会
HPはこちら▶

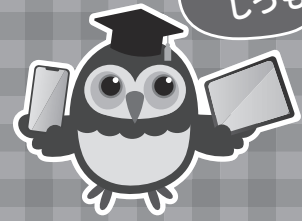


(注) 本資料は、現時点における科学的知見に基づき作成したものであり、今後、研究の進展に伴い、知見が変更される場合があります。



文部科学省

目をまもるためには どうすればいいの？



ふくろう先生に
しつもん！

ずっとゲームをしていたり
タブレットに顔を近づけて見ていたら
「目がわるくなる」って言われたよ！
でもそれってホント？



ほんとうだよ。さいきん、
遠くが見えづらくなる「近視」の子が世界中で増えているんだ。
近視になるのは、タブレットやスマホ、ゲーム機などを
長い時間、近くで見ていることが原因の一つと言われているよ。

でも、遠くが見えづらくなっても、
メガネをかければ
見えるようになるよね！



メガネをかければだいじょうぶって思っていない？
実は、近視になると、大人になってから
いろいろな病気にかかりやすくなるんだよ。
だから、今のうちから近視にならないように気をつけてほしいんだ！

大人になって、いろいろな病気にかかりやすくなるなんてこわいな…
近視にならないように
なにをしたらいいの？

タブレットやゲーム機などを使うときは、こんなことに気をつけて！

- ① 部屋は明るくする
- ② 目は画面から30cm以上はなす
- ③ 30分に1回は、遠くを見るようにする



どれもすぐに
できそうでしょ？
やってみてね～！



それから、外で過ごすときと近視になりにくいと言われているんだ。
天気の良い日は、外でいっぱい遊ぶといいよ！
熱中症対策も忘れずにね。

こんなことがあったら、おうちの人に伝えてね！

こくばん じ み
黒板の字が見えにくい

め ほと
目を細めないと
とお も じ よ
遠くの文字が読みにくい

ぼやけて見えたり
かさなって見えたりする



文部科学省



子供の近視予防 よくあるご質問

近視予防一般について

Q. 子供の近視は、何歳から気をつければよいですか？

A. 小学校入学前の、なるべく早い時期から気をつけましょう。

近視の多くは小学校3～4年生頃に発症します。

しかし、最近では低年齢化が進み、早い場合は6歳未満で近視になることがあります。

年齢が上がるにつれて近視は進行する傾向にあるため、予防は早めに取りかかりましょう。

Q. 近視は治せるのでしょうか？ また、一度低下した視力は回復できますか？

**A. 治るものと治らないものがあります。
なお、一度伸びてしまった眼軸長は、元に戻ることはないため、予防がとても重要です。**

目の使い過ぎなどによる一時的な近視状態（仮性近視）は、

目薬などで治療することができる場合があります。

しかし、近視による視力低下は主に、目の奥行き（眼軸長）が伸びることによって

起こります（軸性近視）。一度伸びてしまった眼軸長を元に戻すことはできないと言われているため、近視は予防や早期発見がとても重要なのです。

検診で視力低下や近視を指摘された場合は、早めに眼科を受診しましょう。



屋外活動について

Q. 建物の影や木陰で過ごしても、近視予防に効果はありますか？

A. 効果があります。

直射日光の当たらない建物の影や木陰でも、近視予防に必要な光の明るさ（照度として1,000～3,000ルクス以上）を確保することができます。

日差しの強い場所では、熱中症や紫外線などの影響にも配慮する必要があるため、木陰などで過ごすといでしょう。

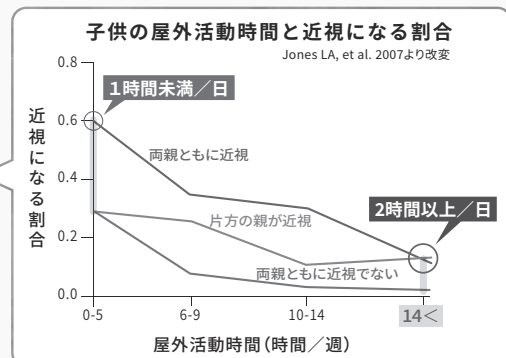
Q. 屋外活動は、1日2時間に満たなくてもよいのでしょうか？

A. 1日2時間以下の屋外活動でも、近視の進行抑制に効果が得られる可能性があります

複数の研究結果から、近視進行を抑制するためには、1日2時間以上の屋外活動が有効とされています。

しかし、1日2時間以下の屋外活動でも近視の進行抑制に効果が得られる可能性があります。

このため、1日2時間に満たなくとも、なるべく多くの時間を屋外で過ごした方が、近視抑制の観点からは望ましいと考えられます。



低ホスファターゼ症とは

【病態】

低ホスファターゼ症(Hypophosphatasia,HPP)は進行性の極めて稀な全身性骨代謝性疾患である。HPP では骨石灰化に重要な役割を果たす酵素(ALP:アルカリホスファターゼ)の機能活性が遺伝子変異によって欠損・低下する事により、歯を含む全身の骨の石灰化が阻害される。

【口腔内所見】

歯科的所見の一つとしてセメント質の形成不全による乳歯早期脱落が知られている。1～4 歳が好発時期と報告されており、上顎および下顎の A および B から脱落が始まることが多い。歯根が吸収されないまま脱落するのも特徴的な所見である。

【健診での歯科所見確認意義】

HPP は全身の骨形成が阻害される疾患ではあるが、顕著な症状が無い場合や、歯科症状のみを伴う「歯限局型」という病型では医科で適正診断を行うことが困難なケースもある。このような疾患背景から乳幼児健診において HPP の特徴的な所見である「乳歯早期脱落」の有無を確認することで、進行性の全身性疾患を早期に発見できる可能性がある。現在、HPP の症状改善に効果が期待できる酵素補充療法が保険適応となっていることから早期発見に向けた取り組みは、地域の乳幼児の健康を守る上で有意義であると考えられる。

◆ 診断の最初のきっかけを歯科医師の先生が担う可能性

- HPPの代表的な臨床症状は、乳歯の早期脱落



歯限局型（1歳7か月 男児）²

- 小児期のHPPでは、歯の病変が唯一の臨床症状の可能性があります（歯限局型）¹



歯科医師は:¹

- ◆ ご両親や医師も気づいていないHPP患者さんを見つけられる立場¹
- ◆ 学校歯科、幼稚園の歯科健診、もしくは1歳6か月児・3歳児歯科健診などで乳前歯の異常を確認¹
- ◆ 小児科との連携によって、早期診断、早期治療を可能に¹

1. 新谷誠康：小児歯科臨床：第23巻2号：2018：12 - 17 2. 大阪大学歯学部附属病院小児歯科 仲野和彦先生・大川玲奈先生 治療症例

（アレクシオンファーマ合同会社 提供・転載不可）

子どもの成長発達支援検討会議委員名簿

所 属	役職等	氏名
滋賀医科大学小児科学講座	教授	丸尾良浩
滋賀県医師会	理事	西島節子
滋賀県歯科医師会	理事	松井泰成
滋賀県市町保健師協議会	草津市子育て相談センター	打田真弓
保健所長会	彦根保健所所長	平野雅穂
滋賀県歯科衛生士会	大津市母子保健課 歯科衛生士	矢野佳奈
滋賀県栄養士会	副会長	富田文代
滋賀県臨床心理士会	滋賀県立小児保健医療センター 心理士 (R7.1～ 県立総合病院)	伊庭早苗
リトルベビーサークル 滋賀のCOAYU	代表	小島かおり
滋賀県立小児保健医療センター (R7.1～ 県立総合病院)	保健指導部長 (小児科部長 兼 小児保健指導室長)	柴田実

子どもの成長発達支援検討会議

乳幼児健康診査保健指導手引書改訂ワーキング部会委員構成

(令和6年9月から令和6年12月)

所 属	役職等	氏名
滋賀県立小児保健医療センター (R7.1～ 県立総合病院)	保健指導部長 (小児科部長 兼 小児保健指導室長)	柴田実
市町保健師	東近江市東近江保健センター 保健師	北村景子
市町保健師	彦根市健康推進課 保健師	横田恵美
心理士	滋賀県立小児保健医療センター 心理士 (R7.1～ 県立総合病院)	伊庭早苗
栄養士	守山市すこやか生活課 栄養士	百田翔子
歯科衛生士	東近江保健所 歯科衛生士	大槻三美
保健所代表	長浜保健所 保健師	富田紘子
子ども家庭相談センター	中央子ども家庭相談センター 保健師	仲野美根子

助言者

学識経験者	奈良大学社会学部心理学科 教授	磯部美也子
-------	-----------------	-------

事務局

滋賀県健康医療福祉部健康しが推進課
滋賀県子ども若者部子育て支援課
県立小児保健医療センター 保健指導部 (R7.1～ 県立総合病 小児保健指導室)

乳幼児健康診査（一次）保健指導用手引き書
(令和6年度改訂版)

令和7年3月

発行 滋賀県子ども若者部子育て支援課
〒520-8577 大津市京町4丁目1番1号

電話 077(528)3567 (直通)

印刷所 株式会社ヒコハン

