

# 鳥取県乳幼児健診マニュアル (概要版)



平成25年9月

鳥取県

鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会



## 目 次

- (1) 乳幼児健診について（はじめに）・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 所見の取り方
  - 1) 一般身体所見の取り方・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
  - 2) 発達の所見の取り方・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (3) 1か月児健診のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (4) 3～4か月児健診のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- (5) 6～7か月児健診のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- (6) 9～10か月児健診のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- (7) 12か月（1歳）児健診のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- (8) 1歳6か月児健診のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- (9) 3歳児健診のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- (10) 疾患の説明
  - 1) 一般身体関連・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
  - 2) 発達関連・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
- (11) 児童相談・児童虐待相談機関一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ 35



## (1) 乳幼児健診について（はじめに）

健診医は、子どもの発達段階を踏まえ、効率よくチェックできるスクリーニングの技術、育児相談の知識などを身につける必要がある。

このマニュアルは、将来小児科医師数の減少も考慮し、小児に慣れていない他科の医師やスタッフも想定して、できるだけ簡潔平易を念頭に書かれている。

乳幼児健診は、異常が発見されやすい月齢(key month)に行なわれる。発達神経学的に満4か月、7か月、10か月、1歳6か月、3歳、5歳での健診が適当であると考えられる。このマニュアルはそれに沿って記載してある。

健診の場は、「子育て応援の場」として大切な時間であることをスタッフ全員が認識しておくことが必要である。

乳幼児健康診査（一次健診）の目的は、乳幼児が健やかに育つことを応援するために健康を評価し、疾病や異常を早い段階で見つけることにより治療やケアにつながるようシステム化されたスクリーニングである。正確な診断をつけることを目標とはしていない。

異常（疑い）を発見した場合や「気になる症状のある子ども」の場合などは（二次）専門医療機関へ紹介することになる。しかし、今まで気にしていなかった両親や家族は心の準備が全くできておらず、不安になる場合が多い。このことを健診医やスタッフは十分に留意・配慮しておく必要がある。

「様子をみましょう」「心配ない」という場合でも、「〇〇の所見が続くようなら、かかりつけ医の先生と相談して下さい」など・・・事後の対応が分かるように配慮することが必要である。

健診の事後措置について、異常を発見した場合の紹介先、行政や各種機関（たとえば、療育機関や子育て相談機関、児童相談所なども含め）や保健師の訪問指導との連携等も考慮する。

## (2) 所見の取り方

### 1) 一般身体所見のとり方

① 皮膚所見、全身色
② 頭部、顔面部視診
③ 胸部視診、聴診(心音、呼吸音)
④ 腹部視診、聴診、腹部触診(腹部腫瘤、肝脾腫の有無)
⑤ 四肢視診、触診(股関節開排制限など)
⑥ 視診・触診(耳、眼)、頸部視診、触診、口腔内視診
⑦ 背部視診、腰仙部視診
⑧ 外陰部・肛門の視診、触診
⑨ 全身の確認(四肢のプロポーション、栄養状態、計測値など)

#### ①皮膚

皮膚色として特に生後1~2か月のときは黄疸の有無に注意する。皮膚の発赤や掻痒をともなう皮疹の広がりを確認する。色素性母斑は色、部位、大きさ、形、数、性状を確認するが、血管腫については盛り上がりの有無と大きさ、潰瘍の有無を確認する。

なお、火傷や外傷痕など虐待を疑わせる所見が認められれば通報を考慮する。

#### ②頭部

大きさ(頭囲)、形態を観察し、大泉門、小泉門について触診により大きさ、膨隆、陥凹の有無と程度を確認する。骨縫合の状態、頭血腫、頭蓋瘍の有無を確認する。

#### ③胸部

形態(胸郭の左右差、変形)、呼吸状態(呼吸数、異常呼吸の有無)、心音を聴取し、心雑音の有無を確認する

#### ④腹部

腹部膨満、腹部腫瘤、肝脾腫の有無を観察する。

#### ⑤四肢

手指、足趾の数、形態を観察する。股関節の開排制限の有無、左右差を確認する。O脚、X脚の有無を観察する。

#### ⑥耳、眼、頸部、口腔

##### a) 耳

耳の大きさ、形態、副耳、耳瘻孔の有無を観察する。

##### b) 眼

形態、眼瞼、瞳孔の形態、色調を観察し、眼球の位置、眼振の有無、眼脂の有無を確認する。

c) 頸部

正中部、側頸部の腫瘤、胸鎖乳突筋内の腫瘤、頸の形態(翼状頸、短頸の有無)、リンパ節腫大の有無を観察する。

d) 口腔

口唇、口蓋の形態、舌の形態、舌小帯の状態、歯牙の有無を確認する。

⑦背部

背部の皮膚、骨格を観察し、腰仙部のくぼみ、側弯の有無を観察する。

⑧外陰部と肛門

陰茎の大きさ、包茎の有無や程度、陰部形態を確認する。陰囊の大きさ、睾丸の位置、そけい部腫瘤の有無を観察する。

肛門部の発赤、出血の有無、便の性状、色を観察し、必要に応じて直腸診を行い肛門狭窄の有無などを確認する。

## 2) 発達の所見のとり方

### 【診察の流れ】

① 仰臥位姿勢・活発さ・手の観察

② 表情・追固視・眼振の観察

③ 引き起こし反応→座位姿勢での頸定の観察

④ 座位での観察 (実施は4か月以降)

⑤ 腹臥位での観察 (実施は4か月以降)

③引き起こし反応の仕方を図示

児の手のひらに検者の拇指を握らせる。検者は児の手から前腕を軽く握り、手が離れないようにする。児の上腕は体幹に90度になるように前に伸ばしてゆっくり引き起こす。頭部が完全に背屈する場合は、それ以上引き起こさない。



## (1) 乳児期

まずは全般的な動きの活発さや機嫌、表情を見る（視診）。反射などの診察は後に行う。この時期に発見される発達遅滞や神経疾患は、中等度から重度の場合が多い。軽微な遅れや一つの項目のみの遅れは、正常発達のバリエーションのこともあるので、事後健診や数か月後の健診につなげる方が良い。早産児は修正月齢で評価する。

- どの月齢においても四肢を活発に動かし、いろいろな姿勢・表情をすることを確認する。生後1～2か月は単純な動作が多いが、その中にも手や足をある程度独立して動かすことができる。月齢とともに動きのバリエーションが増える。
- 体の動きが少ない、同じ姿勢を取ることが多い、表情が乏しいなどは、神経筋疾患や全身性疾患の可能性はある。
- 四肢をだらっと床に着けていることが多い、抱いたときにグニャグニャする場合は、フロッピーインファント（神経筋疾患）の可能性はある。
- 体に力を入れて同じ姿勢を取ることが多い、単純な動作が主である場合（両下肢の屈伸運動など）は、脳性まひなどの運動障害の可能性はある。
- 泣き声が弱い、異常な泣き方、哺乳力が弱い、表情が乏しい、などは全身性疾患や神経筋疾患の可能性はある。
- 手を握ってばかりいる場合は、麻痺の可能性はある。
- 目つきがしっかりしていない、視線が定まらない、目が絶えず動いている、などの場合は発達の問題や神経疾患、視覚障害の可能性はある。

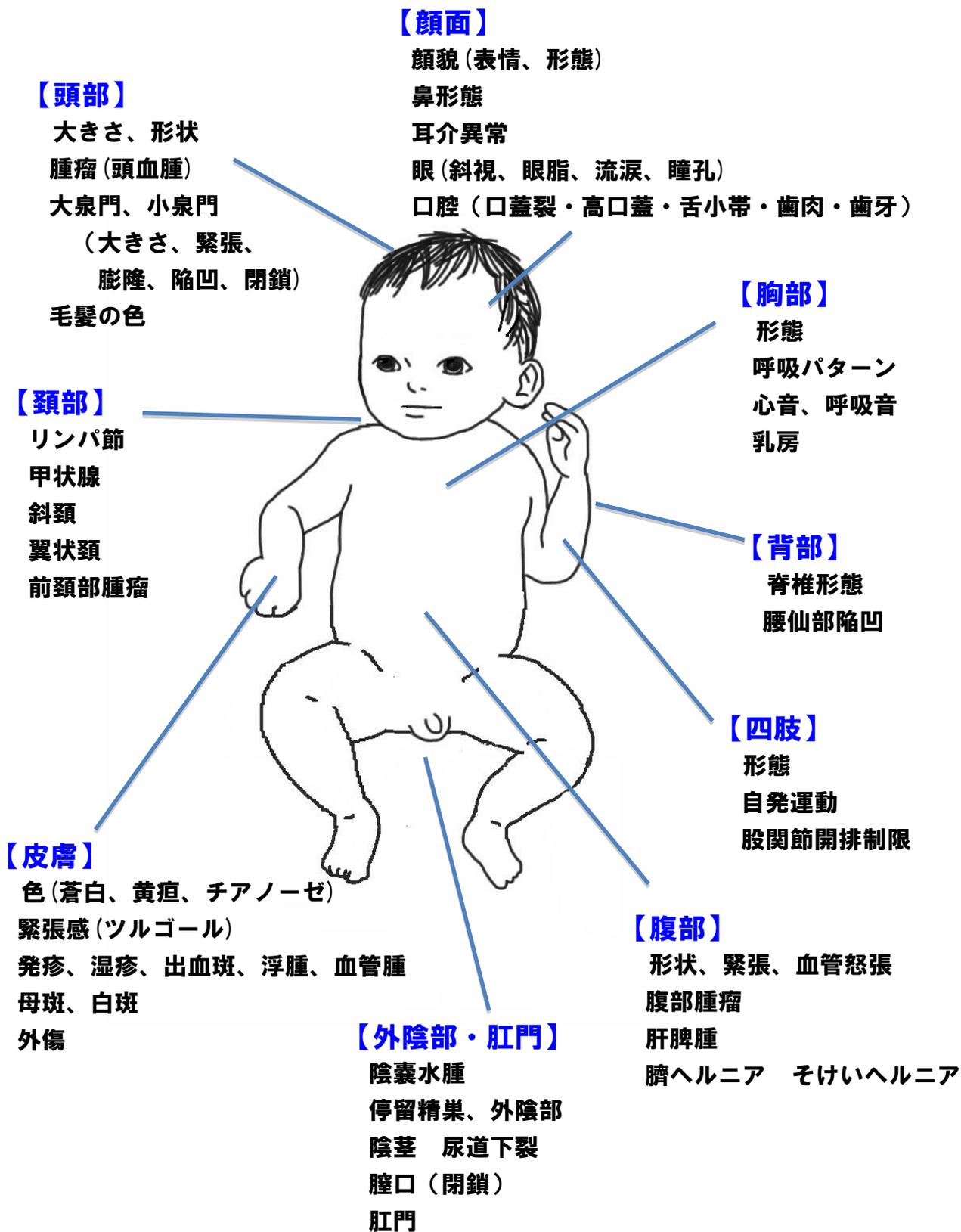
## (2) 幼児期

発達のマイルストーンの確認と行動から発達障害を念頭に置いた診察が重要となる。発達の問題は家族にとって重要なので、家族の不安や心配事、困り事を引き出し、そこから支援や紹介につなげることが大切である。

- ・ 1歳6か月児健診では、人見知りが強い時期なので発語や言語理解の確認は問診によって行う。歩行の確認は診察にて行う。
- ・ 3歳児健診では、行動の問題を主に診る（視線を合わせない、診察の場を非常に嫌がる、家族がいても非常に怖がる、全くじっとしていないなど）。発達の確認には、問診が主となる。
- ・ 5歳児健診では、行動・発達の問題を、家族や幼稚園・保育所の問診にて把握することが重要である。診察では、行動の問題と言語理解などを会話しながら診る。

### (3) 1か月児健診のポイント

#### <一般身体所見>



【身体所見～正常所見と異常所見】

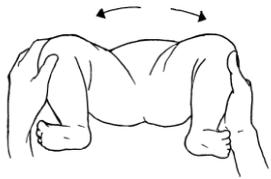
1 か月児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮すべき所見
計測	身長、体重、頭囲	成長曲線にほぼ沿って増加し、 -2SD～+2SD 内に入っている場合(生後1か月)	成長曲線の -2SD 未満や+2SD 以上の 場合 -2SD～+2SD 内であっても増加がみられ ない場合や増加が著しい場合 主に体重増加: 出産施設退院日からの1 日増加量 15g 以上; 15g 未満
皮膚	皮膚色 全体の色: 蒼白、チアノーゼ、 黄疸、出血	末梢の軽度チアノーゼ 軽度黄疸(濃黄色便) 啼泣時の軽度の出血斑	中心性チアノーゼ 黄疸の増強、淡黄色便を伴う黄疸 (母子手帳の便色カードを使うとよい) 全身の出血斑
	湿疹、皮膚炎	稗粒腫(鼻の小丘疹) 軽度湿疹	強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合 脂漏性湿疹、汗疹、新生児ざ瘡 おむつ皮膚炎
	血管腫 血管腫は盛り上がりの 有無と大きさ、 潰瘍の有無の確認		いちご状血管腫で盛り上がり強い場合 や、潰瘍がみられる場合
	色素性母斑 色、部位、大きさ、形、 数、性状を確認  その他	数が2～3個まで、小さいもの	多数、大きい褐色母斑(神経線維腫) 葉状、小点状白斑(結節性硬化症) その他数が多い、大きさが大きい母斑  火傷、外傷など虐待の可能性
頭部	大きさ、形態の確認 大泉門、小泉門の大き さ、膨隆、陥凹の有無と 程度 骨縫合の状態、脳瘤の 有無	大泉門は生下時に 3cm×3cm 以 下で、ほぼ平坦 骨縫合: 縫合が閉じていても良い が、縫合線は触知することが多い	大泉門 3cm 以上、著明な膨隆や陥凹 縫合の開大が著明もしくは完全に閉鎖
	頭血腫やその痕 頭蓋癆	頭血腫は触知しても良い 軽度の頭蓋癆は経過観察	重度、もしくは広範囲の頭蓋癆
耳	耳の大きさ、形態、 副耳の観察 耳瘻孔の観察	軽度の変形 副耳 小さな耳瘻孔	耳介の変形が強い 耳孔閉鎖 耳瘻孔周囲の発赤、浸出液

## 1 か月児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮すべき所見
眼	形態、眼瞼、瞳孔の観察、光に対する反応 眼球の位置、眼振の有無 眼脂の有無	軽度の一時的な眼位の偏位 軽度の眼脂	眼球の左右差 眼球の突出 白色瞳孔 光に対する反応がない 明らかな眼位の偏位 眼球運動不良 多量の眼脂
口腔	口唇、口蓋の形態 舌の形態、舌小帯	軽度の舌小帯短縮 舌運動障害がない、もしくは舌を出した際の変形が軽度	口唇裂 口蓋裂(含、軟口蓋裂、口蓋垂裂) 舌運動障害が著明な舌小帯短縮
	口腔粘膜、舌	上皮真珠 軽度の口腔粘膜や舌の白苔	哺乳障害を伴う舌や口腔粘膜の白苔 (カンジダ感染(鵝口瘡)が考えやすい)
	歯牙の有無		先天歯 特に舌や口腔粘膜障害を認める場合は治療を要する
頸部	正中部、側頸部の腫瘍		正中部、側頸部の腫瘍
	胸鎖乳突筋内の腫瘍		斜頸を考える (向き癖を伴うことが多い)
	頸の形態(翼状頸、短頸の有無)		翼状頸、短頸はターナー症候群、ダウン症候群など
	リンパ節腫大	軽度のもの、発赤、圧痛のないもの	大きさが大きいもの、数が多い場合 炎症所見があるもの
胸部	形態	軽度の変形(鳩胸、漏斗胸など)	強度の変形(鳩胸、漏斗胸など)
	心音、心雑音	呼吸性のリズム変動	著明な不整 心雑音
	呼吸状態		吸気性、呼気性の喘鳴 多呼吸、陥没呼吸、呻吟

## 1 か月児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮するべき所見
腹部	嘔吐	溢乳(1日 1-2 回の母乳、ミルクの嘔吐)	胆汁性嘔吐、血性嘔吐 噴水状嘔吐、頻回の嘔吐
	腹部膨満	全身状態の良い場合	哺乳、排便不良、全身状態不良
	腹部腫瘤	便塊触知	便以外の腫瘤、肝脾腫を伴う場合 腎臓部の腫瘤など
	肝脾腫	2-3cm までの肝腫大(柔らかい場合)	肝腫大 3cm 以上、脾腫大を伴う場合
	臍部ほか	臍肉芽:乾燥している場合 臍ヘルニア ヘルニアが小さい場合 ヘルニア門が小さい場合	臍部発赤 臍肉芽:湿潤、発赤、悪臭を伴う場合 臍ヘルニア ヘルニアが大きい場合 ヘルニア門が大きい場合
背部	腰仙部のくぼみ	肛門に近い腰仙部のくぼみ (くぼみ以外の所見がない)	肛門部から 2.5cm 以上離れたくぼみ 色素斑、発毛、湿潤を伴うくぼみ 内部との交通が認められるくぼみ
	側弯		明らかな側弯
外陰部	陰茎の大きさ、包茎の有無や程度 陰部形態の確認	軽度の包茎	奇形(尿道下裂、小陰茎など)、半陰陽 尿線の弱い包茎、排尿時バルーニングのみ られる包茎、陰唇癒着
	陰囊の大きさや位置の確認	軽度の陰囊水腫 移動精巣	停留精巣
	そけい部腫瘤の有無		そけいヘルニア(含、卵巣)
肛門	発赤、出血の有無 便の性状、色 肛門狭窄の有無(直腸診)		裂孔、肛囲膿瘍 肛門狭窄
四肢	指の形態		奇形(多指、合指、内反/外反足)
	股関節の開排の状態、 左右差		
	O脚、X脚		変形(O脚、X脚)

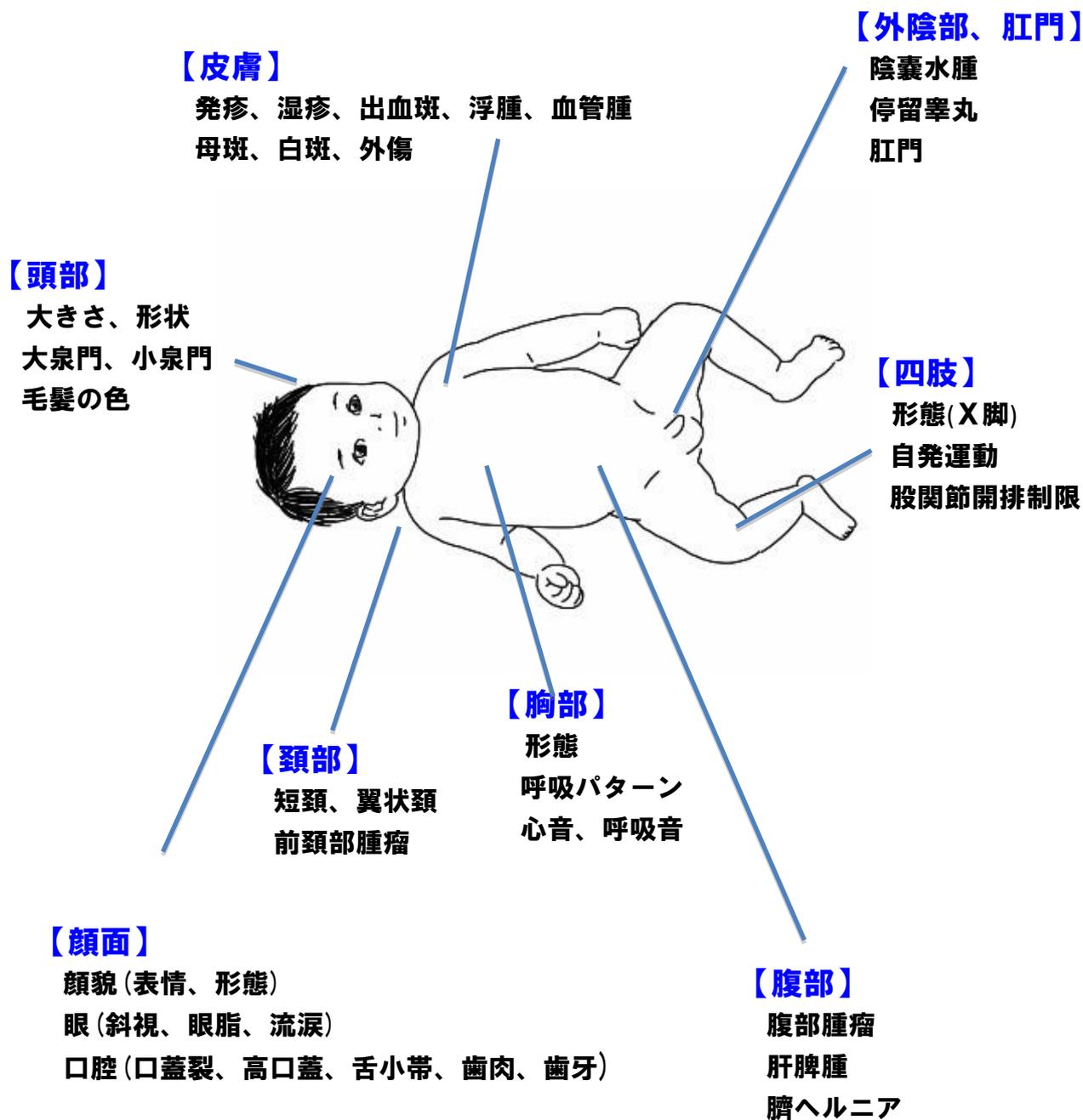
【発達所見】

1か月児健診

	正常	異常が疑われる	疑われる疾患
活発さ、 仰臥位姿勢	四肢を活発に動かす。 単純な四肢屈曲や伸展が主体	活動性低下や左右差、 同一の姿勢しかとらない   ① 蛙姿勢   ② 後弓反張   ③ 著しい ATNR	① フロッピーインファント 先天性筋ジストロフィー 先天性筋強直性ジストロフィー 脊髄性筋萎縮症 プラダー・ウィリー症候群  ②③ 脳性麻痺
視覚	しっかりと固視しないが見つめる。わずかに追視する	追視しない。眼振を認める	高度視覚障害 (白内障、網膜異常) 先天性眼振、発達遅滞
聴覚	大きな音にビクツとしてモロー反射様の動きをする	反応しない	難聴、神経筋疾患

## (4) 3～4か月児健診のポイント

【一般身体所見】 (1か月児健診の項目も要参照)



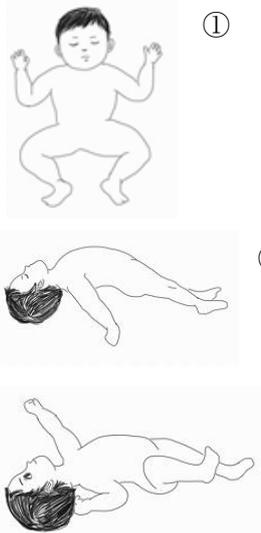
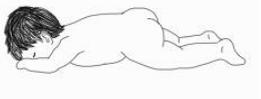
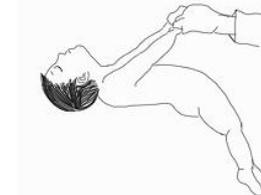
【身体所見】（1か月児健診のポイントも要参照）

3～4か月児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮すべき所見
計測	身長、体重、頭囲、胸囲	成長曲線にほぼ沿って増加し、 -2SD～+2SD 内に入っている場合	成長曲線の-2SD 未満や+2SD 以上の 場合 -2SD～+2SD 内であっても増加がみられ ない場合や増加が著しい場合
皮膚	湿疹、皮膚炎	軽度湿疹 脂漏性湿疹、汗疹 おむつ皮膚炎	強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合
	血管腫		盛り上がり強いいちご状血管腫
	色素性母斑	数が2～3個まで、小さいもの	多数、大きい褐色母斑 葉状、小点状白斑(結節性硬化症)
	その他		火傷、外傷など虐待の可能性
頭部	大泉門の大きさ、膨隆、 陥凹 頭蓋癆	泉門はほぼ平坦 軽度の頭蓋癆は経過観察	大泉門3cm以上、膨隆や陥凹 重度、もしくは広範囲の頭蓋癆
眼	眼球の位置、眼振の有無	一時的な眼位の偏位	明らかな眼位の偏位、眼球運動異常 白色瞳孔
頸部	正中部、側頸部の腫瘍		正中部、側頸部の腫瘍
	胸鎖乳突筋内の腫瘍		斜頸を考える(向き癖を伴うことが多い)
	頸の形態 (翼状頸、短頸の有無)		翼状頸、短頸
胸部	形態	軽度の変形(鳩胸、漏斗胸など)	強度の変形(鳩胸、漏斗胸など)
	心音、心雑音	呼吸性のリズム変動	心雑音、著明な不整
腹部	腹部腫瘍 肝脾腫	便塊触知	便以外の腫瘍、肝脾腫を伴う場合 肝腫大3cm以上、脾腫大を伴う場合
外陰部	陰囊の大きさや位置の 確認	軽度の陰囊水腫 移動精巣	停留精巣
	そけい部腫瘍の有無		そけいヘルニア(含、卵巣)
肛門	発赤、出血の有無		裂孔、肛門膿瘍
四肢	股関節の開排の状態、 左右差		開排制限

【発達所見】

3～4か月児健診

発達、神経	正常	異常が疑われる	疑われる疾患
<p>活発さ、 仰臥位姿勢</p>	<p>四肢を活発に動かす。 四肢屈曲位で空中保持</p> 	<p>活動性低下や左右差、 同一の姿勢しかとらない</p> 	<p>① フロッピーインファント 先天性筋ジストロフィー 先天性筋強直性ジストロフィー 脊髄性筋萎縮症 プラダー・ウィリー症候群</p> <p>②③ 脳性麻痺</p>
<p>腹臥位姿勢</p>	<p>頭を 45-90 度挙上し保持</p> 	<p>① 頭部を挙上しない。</p>  <p>② 反り返りが強い。</p> 	<p>① フロッピーインファント</p> <p>② 脳性麻痺</p>
<p>引き起こし反 応</p>	<p>45 度近くで体幹と同一線上に頭部を持ち上げ、上肢・下肢を屈曲</p> 	<p>① 著しく頭部が背屈し、肩が抜けそうになる。</p>  <p>③ 後弓反張。頭部と体幹が棒のようについてくる。</p> 	<p>① フロッピーインファント</p> <p>② 脳性麻痺</p>

### 3～4か月児健診

	正常	異常が疑われる	疑われる疾患
垂直抱き	<p>頸部を正中保持できる</p> 	<p>頸部を正中保持できない。</p>  <p>腕が抜けそうになる。</p> 	<p>発達遅滞 フロッピーインファント</p>
視覚	<p>しっかりとは追固視する あやし笑いがある</p>	<p>追固視しない 眼振を認める</p>	<p>高度視覚障害 先天性眼振 発達遅滞</p>
聴覚	<p>大きな音の方を見る</p>	<p>反応しない</p>	<p>難聴</p>

## (5) 6～7か月児健診のポイント

【一般身体所見】 (3～4か月児健診の項目も要参照)

### 【皮膚】

発疹、湿疹、  
母斑、白斑、外傷

### 【頭部】

大きさ、形状  
大泉門

### 【顔面】

眼(斜視、眼脂)  
口、舌下部潰瘍、歯牙

### 【胸部】

形態  
呼吸パターン  
乳房

### 【背部】

脊椎

### 【四肢】

股関節



### 【腹部】

腹部腫瘤  
肝脾腫  
そけいヘルニア

### 【外陰部、肛門】

陰嚢水腫  
停留睪丸  
陰莖、肛門

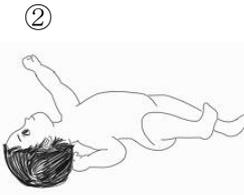
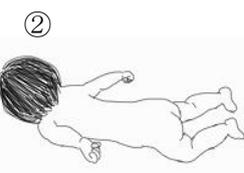
【身体所見】

6～7か月児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮すべき所見
計測	身長、体重、頭囲、胸囲	成長曲線にほぼ沿って増加し、 -2SD～+2SD 内に入っている場合	成長曲線の-2SD 未満や+2SD 以上の場合 -2SD～+2SD 内であっても増加がみられない場合や増加が著しい場合
皮膚	湿疹、皮膚炎	軽度湿疹、脂漏性湿疹、汗疹 おむつ皮膚炎	強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合
	色素性母斑	数が2～3個まで、小さいもの	多数、大きい褐色母斑 葉状、小点状白斑(結節性硬化症)
	その他		火傷、外傷など虐待の可能性
頭部	大きさ、形態、大泉門 頭蓋瘻	軽度の頭蓋瘻は経過観察	小頭症、大頭 大泉門膨隆や陥凹 重度、もしくは広範囲の頭蓋瘻
眼	形態、眼瞼、瞳孔の観察 眼球の位置、眼振	一時的な眼位の偏位	明らかな眼位の偏位、眼球運動異常 白色瞳孔
胸部	形態	軽度の変形(鳩胸、漏斗胸など)	強度の変形(鳩胸、漏斗胸など)
	心音、心雑音	呼吸性のリズム変動	著明な不整 心雑音
	呼吸状態		吸気性、呼気性の喘鳴 多呼吸、陥没呼吸、呻吟
腹部	腹部膨満	全身状態の良い場合	哺乳、排便不良、全身状態不良
	腹部腫瘤 肝脾腫	便塊触知	便以外の腫瘤、肝脾腫を伴う場合 肝腫大 3cm 以上、脾腫大を伴う場合
	側弯		明らかな側弯
外陰部	陰茎の大きさ、包茎		奇形(尿道下裂、小陰茎など) 尿線の弱い包茎、バルーニングのみられる 包茎、陰唇癒着、膣口閉鎖
	陰囊の大きさや位置の 確認	軽度の陰囊水腫、移動精巣	停留精巣
	そけい部腫瘤の有無		そけいヘルニア(含、卵巣)
肛門	発赤、出血の有無		裂孔、肛門膿瘍
四肢	股関節の開排の状態 左右差		開排制限、明らかな左右差
	O脚、X脚		変形(O脚、X脚)、左右差

【発達所見】

6～7か月児健診

	正常	異常が疑われる	疑われる疾患
活発さ、 仰臥位 姿勢	四肢を活発に動かす。四肢屈曲位で 空中保持  	低下や左右差、同一の姿勢しかとらない(後弓 反張、著しいATNR、蛙姿勢)    	① フロッピーイン ファント 先天性筋ジストロフ イー 先天性筋強直性ジ ストロフィー 脊髄性筋萎縮症 プラダー・ウィー 症候群  ②③ 脳性麻痺
腹臥位 姿勢	頭を90度挙上し保持  	頭部を挙上しない。反り返りが強い。   	① フロッピーイン ファント ② 脳性麻痺
引き起こ し反応	45度近くで体幹と同一線上に頭部を持 ち上げ、上肢・下肢を屈曲  	著しく頭部が背屈し、肩が抜けそうになる。後 弓反張。頭部と体幹が棒のようについてくる。   	① フロッピーイン ファント ② 脳性麻痺
座位の 姿勢	6か月:両手をついて。7か月:ひとりで できるが不安定。8か月:座位安定   6か月      7か月      8か月	前方に倒れる。後ろに反りかえる。座位姿勢が 月齢より遅れる。  	フロッピーインファ ント 発達遅滞
掴み方	5～6か月:手全体でものを取る 6～7か月:母指対立	ものを取らない	発達遅滞
聴覚	声かけに反応して振り向く	反応しない	難聴
斜視	ライトを注視させて眼位確認		視覚障害、斜視

## (6) 9～10か月児健診のポイント

【一般身体所見】 (6～7か月健診の項目も要参照)

### 【顔面】

眼(斜視)  
口

### 【頭部】

大きさ、形状  
大泉門、

### 【皮膚】

発疹、湿疹、  
母斑、白斑、外傷

### 【頸部】

甲状腺  
斜頸  
翼状頸

### 【背部】

脊椎

### 【胸部】

形態  
呼吸パターン  
乳房

### 【腹部】

腹部腫瘤  
肝脾腫  
ヘルニア

### 【四肢】

股関節



### 【外陰部、肛門】

陰嚢水腫  
停留睪丸  
陰莖、肛門

【身体所見：経過をみてよい所見と紹介を考慮すべき所見】

9～10か月児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮すべき所見
計測	身長、体重、頭囲、胸囲	成長曲線にほぼ沿って増加し、 -2SD～+2SD 内に入っている場合	成長曲線の-2SD 未満や+2SD 以上の場合 -2SD～+2SD 内であっても増加がみられない 場合や増加が著しい場合
皮膚	湿疹、皮膚炎	軽度湿疹 おむつ皮膚炎	強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合
	色素性母斑	数が2-3個まで、小さいもの	多数、大きい褐色母斑 葉状、小点状白斑(結節性硬化症)
	その他		火傷、外傷など虐待の可能性
頭部	大きさ、形態 大泉門 頭蓋瘻	軽度の頭蓋瘻は経過観察	頭囲拡大 大泉門開大 重度、もしくは広範囲の頭蓋瘻
眼	眼球の位置 眼振の有無	一時的な眼位の偏位	明らかな眼位の偏位 眼球運動不良、白色瞳孔
頸部	正中部、側頸部の腫瘍		正中部、側頸部の腫瘍
	頸の形態 (翼状頸、短頸の有無)		翼状頸、短径
胸部	形態	軽度の変形(鳩胸、漏斗胸など)	強度の変形(鳩胸、漏斗胸など)
	呼吸状態		吸気性、呼気性の喘鳴 多呼吸、陥没呼吸、呻吟
腹部	腹部膨満	全身状態の良い場合	哺乳、排便不良、全身状態不良
	腹部腫瘍 肝脾腫	便塊触知	便以外の腫瘍、肝脾腫を伴う場合 腎臓部の腫瘍など 肝腫大 3cm 以上、脾腫大を伴う場合
	側弯		明らかな側弯
外陰部	陰茎の大きさ 包茎の有無や程度 陰部形態	軽度の包茎	奇形(尿道下裂、小陰茎など) 完全包茎
	陰囊の大きさや位置	軽度の陰囊水腫、移動精巣	停留精巣
	そけい部腫瘍の有無		そけいヘルニア(含、卵巣)
肛門	発赤、出血の有無		裂孔、肛門膿瘍
四肢	股関節の開排の状態、 左右差		開排制限
	O脚、X脚		変形(O脚、X脚)

【発達所見】

9～10か月児健診

発達、神経	正常	異常が疑われる	疑われる疾患
座位	座位安定 平衡反応 座位から四つ這いへの変換ができる 	座位不安定(前傾、手の支えが必要)	発達遅滞 脳性麻痺
つかまり立ち	両手を支えると立位保持、 つかまり立ちする 	手や脇を支えても立位保持できない	発達遅滞 脳性麻痺
腹這い、四つ這い	腹這い(ずり這い)、四つ這い 	腹這い(ずり這い)・四つ這いをしない	発達遅滞 脳性麻痺
対人関係	人見知り、親の後追い	親と他人の区別がついていない(問診)	発達遅滞、発達障害
動作模倣	ニギニギ、オツムテンテン、バイバイ、など	動作模倣しない	発達遅滞
声への反応	声かけに反応して振り向く	反応しない	難聴
斜視	ライトを注視させて眼位確認		斜視

## (7) 12か月(1歳)児健診のポイント

【一般身体所見】 (9～10か月児健診の項目も要参照)

### 【皮膚】

発疹、湿疹、  
母斑、白斑、外傷

### 【顔面】

眼(斜視)  
歯牙

### 【背部】

脊椎

### 【腹部】

腹部腫瘤  
肝脾腫  
そけいヘルニア



### 【頭部】

大きさ、形状  
大泉門、

### 【頸部】

斜頸  
翼状頸

### 【胸部】

形態  
呼吸  
乳房

### 【四肢】

変形

### 【外陰部、肛門】

陰嚢水腫  
停留精巣  
肛門

【身体所見：経過をみてよい所見と紹介を考慮すべき所見】

1歳児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮すべき所見
計測	身長、体重、頭囲、胸囲	成長曲線にほぼ沿って増加し、 -2SD~+2SD 内に入っている場合	成長曲線の-2SD未満や+2SD以上の場合 -2SD~+2SD内であっても増加がみられない場合や増加が著しい場合
皮膚	湿疹、皮膚炎	軽度湿疹 脂漏性湿疹 おむつ皮膚炎	強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合
	色素性母斑	数が2-3個まで、小さいもの	多数、大きい褐色母斑 葉状、小点状白斑(結節性硬化症)
	その他		火傷、外傷など虐待の可能性
頭部	大きさ、形態 頭蓋癆	泉門はほぼ平坦 軽度の頭蓋癆は経過観察	頭囲拡大 大泉門開大 重度、もしくは広範囲の頭蓋癆
顔面	形態、眼瞼、動向の観察 眼球の位置、眼振の有無	一時的な眼位の偏位	明らかな眼位の偏位 眼球運動不良、白色瞳孔
口腔	歯牙		明らかな齲歯
頸部	正中部、側頸部の腫瘤		翼状頸、短頸
	頸の形態		
胸部	形態	軽度の変形(鳩胸、漏斗胸など)	強度の変形(鳩胸、漏斗胸など)
	心音、心雑音	呼吸性のリズム変動	著明な不整 心雑音
	呼吸状態		吸気性、呼気性の喘鳴 多呼吸、陥没呼吸、呻吟
腹部	腹部腫瘤 肝脾腫	糞塊触知	便以外の腫瘤、肝脾腫を伴う場合 肝腫大3cm以上、脾腫大を伴う場合
	側弯		明らかな側弯
外陰部	陰茎の大きさ、包茎 陰部形態	軽度の包茎	奇形(尿道下裂、小陰茎など) 尿腺の弱い包茎、バルーニングのみられる包茎
	陰囊の大きさや位置の確認	軽度の陰囊水腫 移動精巣	停留精巣
	そけい部腫瘤の有無		そけいヘルニア(含、卵巣)
肛門	発赤、出血の有無		裂孔、肛門膿瘍

四肢	指の形態		奇形(多指、合指、内反/外反足)
	股関節の開排の状態、 左右差		開排制限
	O脚、X脚		変形(O脚、X脚)、左右差

**【発達所見】**

**1歳児健診**

発達、神経	正常	異常が疑われる	疑われる疾患
伝い歩き ～独歩	伝い歩きする、両手を引くと歩く	伝い歩きしない	発達遅滞 脳性麻痺
対人関係	人見知り、親の後追い	人見知りしない	発達遅滞 発達障害
動作模倣	ニギニギ、オツムテンテン、バイバイ、など	動作模倣しない	発達遅滞
言語模倣	まんまなどの言語模倣(1つ)	(言語模倣なし)	難聴、発達遅滞
呼名への反応	名前を呼ぶと振り向く	反応しない	難聴、発達遅滞
斜視	ライトを注視させて眼位確認		斜視

## (8) 1歳6か月児健診のポイント

【一般身体所見】 (12か月児健診の項目も要参照)

### 【皮膚】

発疹、湿疹、  
母斑、白斑、外傷

### 【顔面】

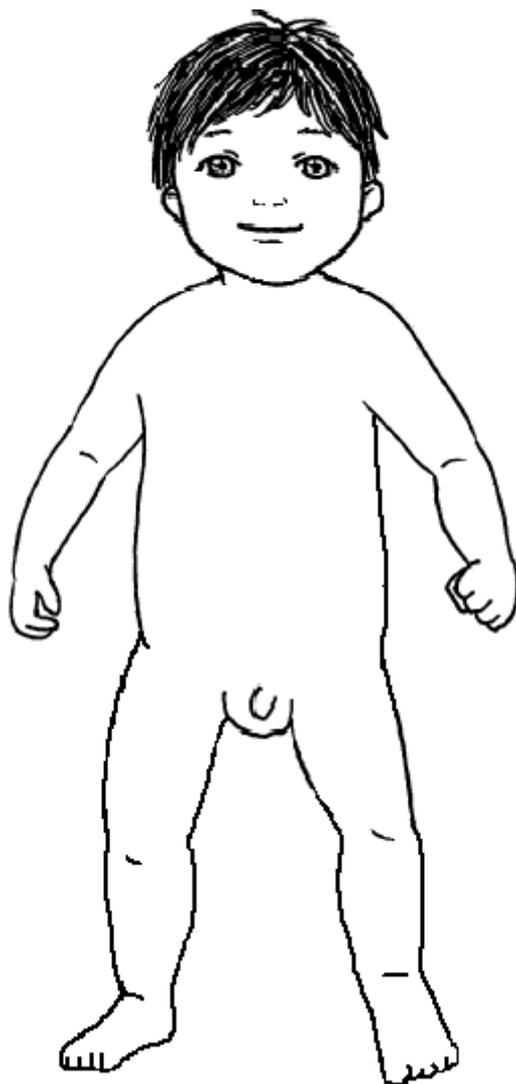
顔貌(表情、形態)  
眼(斜視)  
目を合わさない  
口腔(歯牙、扁桃腺)

### 【背部】

脊椎

### 【腹部】

腹部腫瘤  
肝脾腫  
そけいヘルニア



### 【頭部】

大きさ、形状  
毛髪の色

### 【頸部】

甲状腺

### 【胸部】

形態  
呼吸パターン  
心音、呼吸音  
乳房

### 【四肢】

形態  
X脚  
O脚

### 【外陰部、肛門】

陰嚢水腫  
停留精巣  
肛門

### 【姿勢、神経発達】

歩行姿勢  
立位姿勢  
積み木など

【身体所見：経過をみてよい所見と紹介を考慮すべき所見】

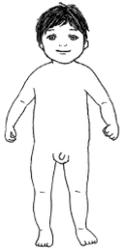
1歳6か月児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮すべき所見
計測	身長、体重、頭囲、胸囲	成長曲線にほぼ沿って増加し、 -2SD~+2SD 内に入っている場合	成長曲線の-2SD 未満や+2SD 以上の場合 -2SD~+2SD 内であっても増加がみられない 場合や増加が著しい場合
皮膚	湿疹、皮膚炎	軽度湿疹、脂漏性湿疹 おむつ皮膚炎	強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合
	色素性母斑	数が2~3個まで、小さいもの	多数、大きい褐色母斑 葉状、小点状白斑(結節性硬化症)
	その他		火傷、外傷など虐待の可能性
頭部	大きさ、形態 頭蓋癆	泉門はほぼ平坦 軽度の頭蓋癆は経過観察	頭囲拡大 大泉門膨隆や陥凹 重度、もしくは広範囲の頭蓋癆
顔面	形態、眼瞼、瞳孔の観察 眼球の位置、眼振の有無 反応性	一時的な眼位の偏位	明らかな眼位の偏位 眼球運動不良、白色瞳孔 視線が合わない
口腔	歯牙、咬合状態 扁桃腺		歯牙未萌出、明らかな齲蝕、反対咬合 著明な扁桃腫大
頸部	正中部、側頸部の腫瘤、		正中部、側頸部の腫瘤
	頸の形態		翼状頸、短頸
	リンパ節		著明な腫大 圧痛、不整など
胸部	形態	軽度の変形(鳩胸、漏斗胸など)	強度の変形(鳩胸、漏斗胸など)
	心音、心雑音	呼吸性のリズム変動	著明な不整 心雑音
	呼吸状態		吸気性、呼気性の喘鳴 多呼吸、陥没呼吸、呻吟
腹部	腹部膨満	全身状態の良い場合	哺乳、排便不良、全身状態不良
	腹部腫瘤 肝脾腫	便塊触知	便以外の腫瘤、肝脾腫を伴う場合 肝腫大 3cm 以上、脾腫大を伴う場合 そけいヘルニア
	脊椎	側弯	明らかな側弯

外陰部	陰茎の大きさ、包茎 陰部形態の確認	軽度の包茎	奇形(尿道下裂、小陰茎など) 尿線の弱い包茎、バルーニングのみられる包茎
	陰嚢の大きさや位置の確認	軽度の陰嚢水腫 移動精巣	・陰嚢水腫 ・停留精巣
	そけい部腫瘤の有無		・そけいヘルニア(含、卵巣)
肛門	発赤、出血の有無		・裂孔、肛門周囲膿瘍
四肢	指の形態		・奇形(多指、合指、内反/外反足)
	O脚、X脚	(この頃は生理的にO脚気味)	・変形(O脚、X脚)

**【発達所見】**

**1歳6か月児健診**

発達、神経	正常	異常が疑われる	疑われる疾患
歩行	10m以上連続して歩く、歩行姿勢 (middle-low guard) High guard(12m-)      middle guard(14m-)   Low guard(18m-) 	未歩行、数歩の歩行	つま先歩行(筋ジストロフィー、自閉症) 発達遅滞 脳性麻痺
対人関係	人見知り、親の後追い	人見知りしない	発達遅滞、 自閉性障害
視線、斜視	視線がしっかり合う、 ライトを注視させて眼位確認	視線が合わない。	発達遅滞、 自閉性障害
(発達や行動の問診)			発達遅滞、 発達障害

## (9) 3歳児健診のポイント

【一般身体所見】 (1歳6か月児健診の項目も要参照)

### 【皮膚】

発疹、湿疹  
母斑、白斑  
外傷

### 【顔面】

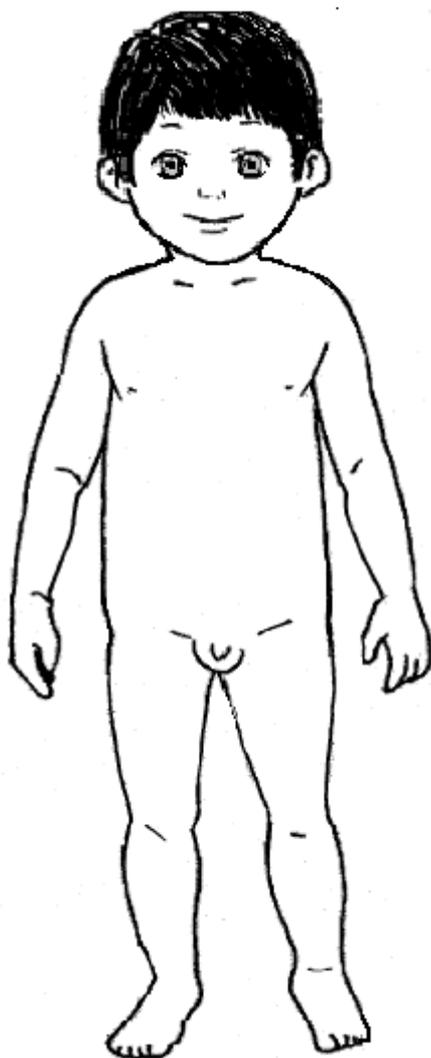
顔貌(表情、形態)  
眼(斜視)、  
口腔(歯牙、扁桃腺)

### 【胸部】

形態  
呼吸パターン  
心音、呼吸音  
乳房

### 【腹部】

腹部腫瘍  
肝脾腫  
そけいヘルニア



### 【頭部】

大きさ、形状  
毛髪の色

### 【頸部】

リンパ節  
甲状腺

### 【四肢】

形態  
X脚  
O脚

### 【姿勢、神経発達】

歩行姿勢  
挨拶、会話  
指示動作  
多動、視線

【身体所見：経過をみてよい所見と紹介すべき所見】

3歳児健診

	身体診察の項目	経過をみてよい所見	紹介を考慮すべき所見
計測	身長、体重、頭囲、胸囲	成長曲線にほぼ沿って増加し、 -2SD～+2SD 内に入っている場合	成長曲線の-2SD 未満や+2SD 以上の場合 -2SD～+2SD 内であっても増加がみられない場合や増加が著しい場合
皮膚	湿疹、皮膚炎	軽度湿疹、脂漏性湿疹 おむつ皮膚炎	強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合
	色素性母斑	数が2～3個まで、小さいもの	多数、大きい褐色母斑 葉状、小点状白斑(結節性硬化症)
	その他		火傷、外傷など虐待の可能性
頭部	大きさ、形態 頭蓋癆	泉門はほぼ平坦 軽度の頭蓋癆は経過観察	頭囲拡大 大泉門膨隆や陥凹 重度、もしくは広範囲の頭蓋癆
顔面	形態、眼瞼、瞳孔の観察 眼球の位置、眼振の有無 反応性	一時的な眼位の偏位	明らかな眼位の偏位 眼球運動不良、白色瞳孔 視線が合わない
口腔	歯牙、咬合状態 扁桃腺		歯牙未萌出、明らかな齲蝕、反対咬合 著明な扁桃腫大
頸部	正中部、側頸部の腫瘤、		正中部、側頸部の腫瘤
	頸の形態		翼状頸、短径
	リンパ節		著明な腫大 圧痛、不整など
胸部	形態	軽度の変形(鳩胸、漏斗胸など)	強度の変形(鳩胸、漏斗胸など)
	心音、心雑音	呼吸性のリズム変動	著明な不整 心雑音
	呼吸状態		吸気性、呼気性の喘鳴 多呼吸、陥没呼吸、呻吟
腹部	腹部膨満	全身状態の良い場合	哺乳、排便不良、全身状態不良
	腹部腫瘤 肝脾腫	便塊触知	便以外の腫瘤、肝脾腫を伴う場合 肝腫大 3cm 以上、脾腫大を伴う場合 そけいヘルニア
	脊椎	側弯	明らかな側弯

外陰部	陰茎の大きさ、包茎 陰部形態の確認	軽度の包茎	奇形(尿道下裂、小陰茎など) 尿線の弱い包茎、 バルーニングのみられる包茎
	陰嚢の大きさや位置の確 認	軽度の陰嚢水腫 移動精巣	陰嚢水腫 停留精巣
	そけい部腫瘤の有無		そけいヘルニア(含、卵巣)
肛門	発赤、出血の有無		裂孔、肛門周囲膿瘍
四肢	指の形態		奇形(多指、合指、内反/外反足)
	O脚、X脚		変形(O脚、X脚で下肢伸展時に左右間隔が 3cm以上)

### 【発達所見】

### 3歳児健診

発達、神経	正常	異常が疑われる	疑われる疾患
歩行	(走る、ジャンプ、片足立ち、など問 診で確認)	転びやすい、跛行	発達遅滞
会話	(名前、年齢、など質問することを決 めておく)	色や大小がわからない、 会話が成り立たない、な ど	発達遅滞
視線、斜視	視線がしっかり合う、ライトを注視さ せて眼位確認		斜視
行動評価	座位で診察を受ける、言葉のやり取 りができる	多動、怖がり	発達障害
(発達と行動の問診 および保健師の確認 事項)			

## (10) 疾患の説明

### 【一般身体所見】 (※) 紹介を考慮する状態

#### ①皮膚

##### ▽黄疸

生後2週をすぎて持続する黄疸を遷延性黄疸という。母乳性黄疸の頻度が最も高いが、中にはクレチン症や胆道閉鎖症、新生児肝炎などの疾患を有する場合(※)もある。

##### ▽チアノーゼ、蒼白

チアノーゼは末梢のみであれば経過観察で良いことが多い。中心性チアノーゼ(※)の場合は先天性心疾患、呼吸器疾患の可能性がある。重症の際は蒼白を呈することがある。なお、皮膚蒼白の場合は貧血の可能性も考える必要がある。

##### ▽湿疹、皮膚炎

###### 1) 新生児ざ瘡

ホルモンバランス、母親からのホルモンの移行によるものであり、生理的と考えて良い。スキンケアを勧める。

###### 2) 汗疹

汗腺の閉鎖による湿疹様皮膚炎。石けんにより清潔にして入浴後保湿剤を使用する。

###### 3) 脂漏性湿疹

脂腺分泌の著しい頭頂部に多い。軽度のものはオリーブ油、石けんによるケアを行う。黄色調のものは細菌か感染したものであるため、受診を勧める(※)。

###### 4) おむつ皮膚炎

糞便、尿の分解産物が原因である。排泄後速やかにぬるま湯で洗浄、清拭し、乾布で水分をふきとる。発赤、湿疹が強かったり剥皮がみられるものは、細菌感染、真菌感染の可能性があるので受診を勧める(※)。

###### 5) 乳児寄生菌性紅斑

カンジダによる皮膚感染症でおむつ皮膚炎との鑑別が重要で、しわの中にも紅斑が

みられ、紅斑周辺部が小さな鱗屑や秕糠疹を伴うレース状の様相を呈する場合は本疾患が考えやすい(※)。

###### 6) 肛門周囲膿瘍

反復する場合は小切開の適応となるため、小児外科に紹介する(※)。

##### ▽血管腫

###### 1) サーモンパッチ、ウンナ母斑

サーモンパッチは眼瞼や眉間、鼻唇溝付近にみられる紅斑で生理的である。また、うなじにみられる紅斑はウンナ母斑といわれ通常は経過観察で良い。

###### 2) ポートワイン母斑

レーザー治療の適応になり得るため皮膚科に紹介する。顔面の片側にみられる場合はスタージ・ウェーバ症候群の可能性を考える(眼科、脳神経小児科紹介)。

###### 3) いちご状血管腫(※)

もりあがるいちご状血管腫は、増殖が強い場合に早期のレーザー治療の適応になることがあるため、皮膚科への紹介が望ましい。

##### ▽色素性母斑

###### 1) 蒙古斑

臀部を中心に出現する青色調の色素斑。東洋人にはほとんど必発であるが、7-8歳までに自然消退するので放置して良い。時には四肢、背部など異所性にみられるが、この場合は消退しにくい。異所性蒙古斑はレーザー治療の適応になることがある(※)。

###### 2) 色素性母斑(※)

青色母斑、褐色母斑、白色母斑がみられるが、通常は経過観察でよい。ただし褐色母斑が多数見られる場合はフォン・レックリングハウゼン病、白色斑が特に葉状に見

られる場合は結節性硬化症の可能性がある(※)。また脂腺母斑は境界明瞭でわずかに黄色調を示す扁平隆起性であるが、思春期以降悪性化することがある(※)。

## ②頭部、顔部

### ▽大頭(※)

家族性のこともあるが、進行性の症例は水頭症、脳腫瘍などの可能性があるため精査を要する。なお、乳児期(～4、5か月)には慢性硬膜下出血による頭囲拡大があり得る。

### ▽小頭(※)

奇形症候群、染色体異常、胎内感染症などで小頭症を呈することがある。また胎内発育遅延に伴うこともある。

### ▽大泉門

3cm×3cm以上や早期閉鎖の場合は要精密(※)。頭蓋骨縫合の開大、早期癒合にも注意する(※)。

### ▽頭血腫

吸引分娩など分娩時に生ずることがあり、生後1か月時にも残存していることも多い。大きさが大きい場合は外傷や血液疾患の可能性も考える(※)。

### ▽頭蓋変形

生後向き癖(左右差の強いATNR姿勢)により頭蓋変形(とくに後頭部の変形)がみられることが多いが、著明な変形の場合は斜頸や骨疾患などの疾患の可能性も考える(※)。

### ▽脳瘤、二分頭蓋(※)

先天性の頭蓋骨形成不全。閉鎖性のものもあるが、破裂して開放性の場合には緊急処置を要する。

### ▽顔貌異常(※)

奇形症候群、染色体異常などが疑われる場合は精査を要する。

## ③耳

### ▽変形

折れ耳(絞扼耳)：耳の中ほどで前方に折れ込んだ形。埋没耳：耳の付け根が一部側頭骨に埋没。

保存的に形成できることがあるため、早期に形成外科に紹介(※)。

### ▽副耳

軟骨を伴うことが多い。美容的な理由で将来的に切除されることがある。形成外科に紹介する(※)。

### ▽耳瘻孔

耳の前方や付け根にみられる瘻孔。炎症を反復する場合には切除の適応となる(※)。

## ④眼

### ▽白色瞳孔(※)

デルモイドシストなど経過観察のみでよい疾患もあるが、白内障、網膜芽細胞腫など治療を急ぐものも多い。

### ▽緑内障、白内障(※)

緑内障は牛眼を呈することがある。白内障は視力に影響することがある。いずれも治療を急ぐ。

### ▽眼位異常

間歇的内斜視は生理的のこともあるが、持続したり程度の強いものは両眼視機能の発育障害や斜視弱視を起こすことが考えられる(※)。また、中枢神経異常の可能性も考慮する必要がある(※)。

### ▽眼振(※)

中枢神経系の異常が考えられる。治療を必要としないこともあるが、精査は行う必要がある。

### ▽眼脂、鼻涙管閉塞(※)

涙囊炎のことが多いが、眼脂が多い場合や点眼薬で改善しない場合は先天性鼻涙管閉塞のこともあり、眼科での治療が必要になる。

### ▽逆まつげ

生後数か月まではまつげが柔らかいため眼を傷つけることは殆どない（；生理的である）が、流涙、眼脂が認められる際には眼科受診を要する。

## ⑤口腔

### ▽口唇口蓋裂（※）

合併症としての口唇口蓋裂もあるが、単独で見られる場合もある。また、他の奇形症候群や染色体異常に合併することもある。哺乳障害がみられる場合は栄養状態に留意が必要である。形成外科ないし口腔外科紹介。

### ▽舌小帯短縮

舌が完全に口腔底について舌が動かないもの、舌運動が制限され哺乳障害がみられるもの、舌形態がハート型になるが舌運動制限はないもの、舌運動や形態に異常がみられないものなど程度は多様である。多くは治療を必要としないが、哺乳障害、体重増加不良がみられる場合は治療を要することがある（※）。

### ▽カンジダ（鵝口瘡）（※）

口腔内カンジダ感染により、舌や頬粘膜に白苔が付着し、舌圧子でもとることが難しい。カンジダによるおむつ皮膚炎を合併することがある。また、母親の乳頭にカンジダ感染を認めることがあり、治療の場合は母と児の両者に行うこともある。母乳育児により激減している。乳児期の出現が多いが、稀に幼児でもみられる。

### ▽上皮真珠

歯槽の粘膜、口蓋正中部粘膜にみられる真珠様小腫瘍で、自然消退する。

### ▽先天歯

出生時すでに萌出している歯を出産歯、生後1か月以内に萌出する歯を新生歯という。下顎乳中切歯に多い。動揺があり脱落の危険性が高い場合、哺乳障害や舌下部潰瘍

（Riga-Fede 病）を生じる場合は治療を要する（※）。

先天歯以外の通常乳歯による舌下部潰瘍（Riga-Fede 病）は先天歯によるもの以上に頻度は高く治療を要する。

## ⑥頸部

### ▽斜頸

片側の胸鎖乳突筋の短縮により、患側に頭を傾け顔が健側を向く姿勢をとる。胸鎖乳突筋に腫瘍を触知することが多いが、通常生後2-3週に最も明らかとなる。90%以上において腫瘍は数ヶ月で消退する。整形外科に紹介する（※）。

### ▽頸部腫瘍（正中頸のう胞、側頸嚢胞（※））

正中頸のう胞は甲状舌管が頸部正中に遺残し嚢胞を形成したもの（甲状舌管嚢胞）で、側頸嚢胞（瘻）は、鰓裂の遺残により発生する先天異常。圧迫症状や感染症合併により早期手術を要することもある。

### ▽翼状頸、短頸（※）

ダウン症候群、ターナー症候群などが考えられる。

### ▽リンパ節腫大

軽度の場合は正常所見であるが、大きいものは精査を要する。

## ⑦胸部

### ▽鳩胸、漏斗胸

程度の強い場合は要精密。年齢とともに増悪する場合がある（※）。

### ▽乳房腫大

母親からのホルモンの移行によるもので、生後早期から腫脹がみられ、1か月健診時にもみられることがある。

### ▽心雑音（※）

先天性心疾患で治療を要するものがあるため要精密。

### ▽呼吸異常（※）

喉頭軟化症、血管輪など先天性疾患では吸気性喘鳴を認めることが多い。また多呼吸、陥没呼吸などみられる場合は感染症なども考えられる。要精密。

## ⑧腹部

### ▽“嘔吐を来す疾患”－胃食道逆流(GER)、肥厚性幽門狭窄(PS)、胃軸捻転（※）

生後 1-2 か月までは噴門部の下部食道括約筋の未成熟や胃軸捻転などのため生理的に胃－食道逆流がみられることがある。多量の嘔吐、頻回の嘔吐、噴水状の嘔吐の場合、病的な胃－食道逆流や胃軸捻転、肥厚性幽門狭窄症を考える必要がある。

### ▽腹部膨満（※）

生理的に排便、排ガスが充分ではない児では腹部膨満がみられることがあるが、著明な場合は消化管通過障害、肛門狭窄、ヒルシュスプルング病なども考慮する（※）。

### ▽腹部腫瘍（※）

良性、悪性の腫瘍（奇形種、神経芽細胞腫、ウイルス腫瘍、肝芽腫など）、水腎症などの可能性がある。

### ▽肝脾腫（※）

胎内感染症、後天性感染症、悪性腫瘍（白血病、肝腫瘍など）、代謝性疾患（糖原病など）、肝胆道疾患の可能性もある。

### ▽臍ヘルニア

殆どは生理的なもので治療を要さないが、ヘルニア嚢の大きい場合、ヘルニア門が大きい場合は圧迫療法で少し早めに治る傾向にある。治癒しない場合、手術による形成が行われることもある。早期産低出生体重児においては頻度が高い。

### ▽臍肉芽

新生児の臍帯（へその緒）が脱落する際に、臍底に、臍帯の組織の一部が残り、肉芽腫が

生じたもの。臍が乾燥せずジクジクし続け、細菌感染を起こすこともある。消毒、結紮、硝酸銀処置を要する（※）。

### ▽臍炎

臍脱落后に感染し、悪化すると腹膜炎や敗血症に進展することもあるため、早期治療を要する。臍肉芽腫がみられることもある。難治性の場合は尿管管遺残や卵黄のう管遺残を合併も考える必要がある（※）。

## ⑨背部

### ▽二分脊椎、毛巣洞

腰仙部の dimple が高位にある場合（ヤコビ線に近い場合）、深さが深い場合、発毛、血管腫などを伴う場合は潜在性二分脊椎を合併することがある。発赤や浸出液が認められる場合は感染の可能性を考え緊急対応が必要（※）。

### ▽側弯

骨の奇形の可能性があるので精査を要する（※）

## ⑩外陰部

### ▽半陰陽（※）

内分泌学的精査が必要。特に塩類喪失型の副腎過形成では早急な（説明）治療が必要である。

### ▽尿道下裂（※）

奇形症候群や染色体異常の一症状である場合、また内分泌学的異常によるものがあるため要精密。

### ▽小陰茎

奇形症候群や染色体異常の一症状である場合、また内分泌学的異常によるものがあるため要精密。

### ▽包茎

排尿の勢いが弱い場合、排尿時膨隆がみられる場合、頻回に龟头包皮炎症を起こして膿汁排泄がみられる場合、恥垢がみられる場合は

治療を考慮する（※）。

#### ▽陰唇癒合

小陰唇が癒合した状態で、通常用手剥離が可能だが、剥離できない場合、再発する場合はステロイド軟膏を使用することがある。

#### ▽膣口閉鎖

#### ▽陰囊水腫（※）

1 か月健診でよくみられるが、3-4 か月で消退することも多い。経過観察が良いが、そけいヘルニアを合併することを念頭におく必要がある。腫瘍性病変との鑑別のために透光性の確認を行う。

#### ▽そけいヘルニア（※）

自然治癒の可能性はあるが、嵌頓すると緊急手術になり得る。早期に小児外科に紹介する。

#### ▽停留精巣、移動精巣（※）

移動精巣の場合は治療は不要だが、停留精巣との鑑別が困難なことがある。1 歳時には手術が必要になるため、早期に外科系に紹介し継続した管理が必要。長期的には悪性化の可能性もある。

### ⑪肛門

#### ▽裂孔（※）

硬便で裂孔を伴う場合は食餌療法、緩下剤など便秘の治療を行う。裂孔に軟膏療法を行うこともある。

#### ▽肛門周囲膿瘍（※）

男児に多い。肛門部の 3 時と 9 時の位置にでき易い。膿瘍ができた場合は、切開排膿し排便後にお湯できれいに洗うように管理する。殆どは 1 歳頃になると自然に改善してくる。

#### ▽肛門狭窄（※）

著明な腹部膨満、排便困難を伴う場合、硬便がみられる場合に疑う。小指がスムーズに通過しなければ本症を疑う。ヒルシュスプルング症との鑑別が必要になる。

### ⑫四肢

#### ▽奇形(多指、合指)（※）

奇形症候群や染色体異常の一症状のことがあるため、整形外科とともに小児科へも紹介する。

#### ▽股関節脱臼（※）

開排制限(特に左右差がある場合)、開排時のクリック音、脚長差、皮膚溝の左右差などが認められる場合は要精密。

#### ▽変形(O脚、X脚)

乳児期が歩行を始めた 1 歳半(～2 歳)頃までは生理的に O 脚を呈するが、骨系統疾患のこともある。一方、3 歳児健診時点では X 脚を呈しない発達特性がある。下肢伸展時に左右の膝間(O脚)、足首の間隔(X脚)が 2-3cm 以上の場合は要精密(※)。稀には、下肢長差、下肢の太さの左右差があり得る。

#### ▽反張膝（※）

整形外科へ紹介。

## 【発達所見】

### ① 精神運動発達遅滞（精神遅滞）

運動や社会性、言語など全ての項目で遅れを認める。乳児期に気づかれるのは、重度から中等度の精神遅滞である。発達にはバリエーションがあるため、ごく軽度の遅れや一項目のみの遅れの場合には後に正常化することがある。原因には、染色体異常症や先天奇形などがあるが原因を特定出来ない場合が多い。

### ② フロッピーインファント（低緊張児）

新生児から乳児で四肢をほとんど動かさず、抱いたときにグニャグニャする場合にフロッピーインファントと総称する。神経筋疾患（先天性筋ジストロフィー、Werdnig-Hoffmann病、先天性筋強直性ジストロフィー）や染色体異常症（Down症候群、Prader-Willi症候群）などが原因である。

### ③ 點頭てんかん

乳児期（3-7か月がピーク）に、10秒前後で規則的に繰り返し頭部を前屈する発作（シリーズ形成）で発症する。発症後には不機嫌となり、発達が停止・退行する。発作症状は軽微であるために異常とは気づかないことがある。乳児期のある時期から発達の遅れ・停止・退行がみられる場合には點頭てんかんを疑い、早急に専門医の受診を勧める。（かつ、受診状況、経過をていねいに把握する必要がある。）

### ④ 脳性麻痺

受胎から生後4週までに生じた脳障害による運動麻痺の総称であり、多くは痙直型である。周産期脳障害（仮死や出血）が最も多いが、先天感染症や脳奇形なども原因となる。運動発達の遅れに、筋緊張の異常（亢進が多い）や姿勢の異常を伴う。

### ⑤ シャフリングインファント (shuffling infant)

寝返りや這い這いをせずに座位で移動をする乳幼児の総称である。軽度の筋緊張低下を認める。うつ伏せを嫌い、脇を持って立たせようとしても股関節を屈曲して足を地に付けようとしなない。1歳半前後に歩行を獲得することが多く、その後の運動発達は正常化する。正常発達のバリエーションであるが、一部には精神遅滞や発達障害に伴う例がある。

### ⑥ 表出性言語障害

言語理解や他の発達には遅れがないにもかかわらず、表出言語のみが遅れている状態である。軽症の場合には、自然に改善する。

### ⑦ 広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）

社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害、限定的な興味関心を特徴とする。幼児期に見られやすい症状は、視線の合いにくさ、言葉の遅れ、オーム返し、一人遊びを好む、こだわり、パニック、常同行動、興味の片寄り、多動などである。子育てのしにくさを感じるが多々あるので配慮が必要である。

### ⑧ 注意欠陥多動性障害（ADHD）

年齢に不釣り合いな不注意、多動、衝動性を認め、その行動のために生活上の支障を来す状態のことである。幼児期に目立つ症状には、じっとしていない、一つの遊びを継続できない、道路に飛び出す、迷子になりやすいなどである。子育てのしにくさを感じるが多々あるので配慮が必要である。

## 児童相談・児童虐待相談機関一覧

相談機関名	所在地	電話番号
鳥取県福祉相談センター (中央児童相談所)	鳥取県江津 318-1	0857-23-6080
鳥取県倉吉児童相談所	倉吉市宮川町 2 丁目 36	0858-23-1141
鳥取県米子児童相談所	米子市博労町 4 丁目 50	0859-33-1471

市町村名	担当課	電話番号
鳥取市	こども発達・家庭支援センター 家庭支援係	0857-20-0122
米子市	こども未来課 家庭児童相談室	0859-23-5176
倉吉市	子ども家庭課 家庭支援係	0858-22-8120
境港市	子育て健康推進課 育児支援係	0859-47-1077
岩美町	住民生活課 子育て支援係	0857-73-1415
八頭町	福祉環境課 子育て支援係	0858-76-0205
若桜町	保健センター 健康対策係	0858-82-2214
智頭町	教育課 次世代育成推進室	0858-75-4119
湯梨浜町	子育て支援課 母子保健係	0858-35-5321
三朝町	町民課 子ども支援局	0858-43-3505
北栄町	福祉課 福祉支援室	0858-37-5852
琴浦町	町民生活課 子育て応援室	0858-52-1703
日吉津村	福祉保健課	0859-27-5952
南部町	町民生活課 子育て支援室	0859-66-3116
伯耆町	福祉課 福祉支援室	0859-68-5534
大山町	幼児教育課	0859-54-5219
日南町	福祉保健課 福祉推進室	0859-82-0374
日野町	健康福祉課	0859-72-0334
江府町	福祉保健課	0859-75-6111