

島根県
乳幼児健康診査
マニュアル



平成 27 年 9 月

島根県健康福祉部

はじめに

乳幼児健康診査は、乳幼児健康管理の要として定着し、疾病・障がいの早期発見、心身の健やかな成長を図る上で重要な役割を果たしてきています。平成9年4月から地域保健法の施行により、基本的な母子保健事業は市町村で実施することになり、本県でも3歳児健康診査については実施主体が市町村に移譲されました。この移譲に当たり、県では「3歳児健康診査の手引き」を作成し、各市町村を支援しています。

その後18年の年月を経た現在、子どもの育つ環境や母親の就労状況など様々な社会状況が変化し、それに伴い母子保健の課題も多様となり、乳幼児健康診査に求められる役割も増えてきています。平成9年度以降、少子化対策基本法（平成15年）、次世代育成支援対策推進法（平成15年）、発達障害者支援法（平成16年）、子ども・子育て支援法（平成24年）の制定や、「健やか親子21」の最終評価（平成25年度）及び「健やか親子21（第2次）」（平成27年度）の開始、児童福祉法改正による虐待防止対策の強化など、健康診査の場を活用した取組の強化が期待されています。

時代の課題に照らし合わせながら検討を重ね、この度、4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査に対応した島根県乳幼児健康診査マニュアルを作成しました。

このマニュアルは、標準的な内容を示すものであり、市町村の実情において問診項目等は適宜追加等していただいて構いません。ただし、発達障がいの早期発見のための必須項目及び島根県の母子保健活動の評価指標として、全県的かつ継続的に把握する項目については、できる限り全市町村において取り入れていただくことを希望します。まだ、親子を総合的に捉えた評価のあり方、健康診査後の親子の支援体制の充実など課題も残されていますが、このマニュアルを活用して県内の親子の健康が増進されることを願っております。

終わりに、マニュアルの策定にあたり御尽力いただいた乳幼児期検討チームの委員の皆様をはじめ、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

平成27年9月

島根県健康福祉部長 藤間博之

目次

はじめに

第1章 健康診査の事業計画及び準備・運営

第1節 健康診査の企画と計画

I. 健康診査事業の流れ	2
II. 健康診査の準備品	5
III. 計測・検査	
1. 身体計測	6
2. 尿検査	7
3. 視力検査	8
4. 聴力検査	8

第2節 健康診査に従事することが望ましい職種と役割

9

第2章 健康診査の実施方法

第1節 4か月児健康診査

I. 4か月児健康診査の目的・視点	11
II. 問診	12
III. 小児科診察	20
IV. 保健指導	28

第2節 1歳6か月児健康診査

I. 1歳6か月児健康診査の目的・視点	33
II. 問診	34
III. 小児科診察	52
IV. 歯科診察	61
V. 保健指導	63

第3節 3歳児健康診査

I. 3歳児健康診査の目的・視点	71
II. 問診	72
III. 小児科診察	87
IV. 歯科診察	96
V. 保健指導	98

第3章 判定区分、健診後カンファレンスと支援の判定

105

第4章 発達に課題があると考えられた場合の保護者への伝え方

108

資料編

113

第1章 健康診査の事業計画及び準備・運営

第1節 健康診査の企画と計画

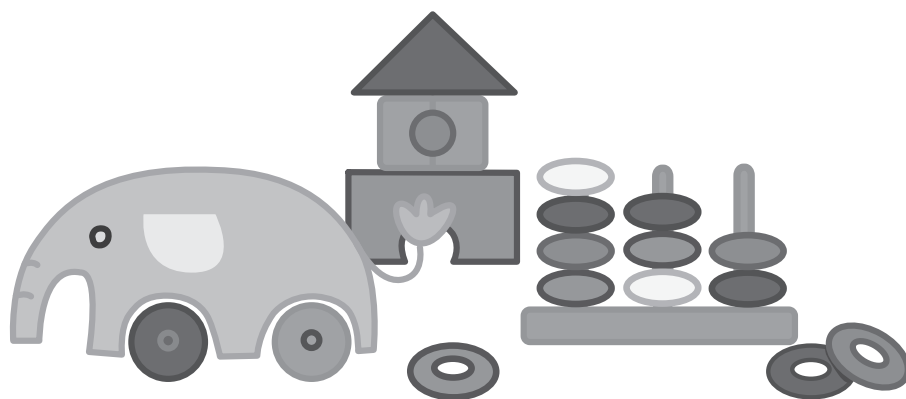
I. 健康診査事業の流れ

項目	内容
1 健康診査事業の企画	年間計画・医師会等関係機関との調整
2 対象児の抽出	<p>【4か月児】 4か月を超え、満6か月に達しない乳児を抽出 できる限り4か月に近い月齢を対象とする</p> <p>【1歳6か月児】 1歳6か月を超え、満2歳に達しない幼児を抽出（母子保健法の規定） できる限り1歳6か月に近い月齢を対象とする</p> <p>【3歳児】 3歳を超え、満4歳に達しない幼児を抽出（母子保健法の規定） できる限り3歳に近い月齢を対象とする</p>
3 健康診査の通知	健康診査受診の約1か月前に保護者あて文書送付 ・通知文（案内）、問診票等（母子健康手帳持参）
4 健康診査の実施	<p>(1) 準備</p> <p>①健康診査票の確認（前回健診時の情報等） ②会場準備 ③健康診査用具</p> <p>(2) 健康診査</p> <p>①受付 ②視力再検査：原則として保護者が再検査を実施する。（※1） ③検尿（※1） ④問診 ⑤身体計測 ⑥歯科健康診査（※2） ⑦小児科診察 ⑧集団指導 ⑨保健指導：要精密健康診査児に対しては、精密健康診査受診申請書を記入してもらい、精密健康診査受診票（身体面）を発行し受診勧奨する。 ※健康診査票のチェックを各担当が行う（記入漏れ等）</p> <p>(3) カンファレンス (4) 片付け (5) 事後処理</p> <p>①受診者の整理 未受診者のチェック、要フォロー児のリストアップ ②結果の集計</p>

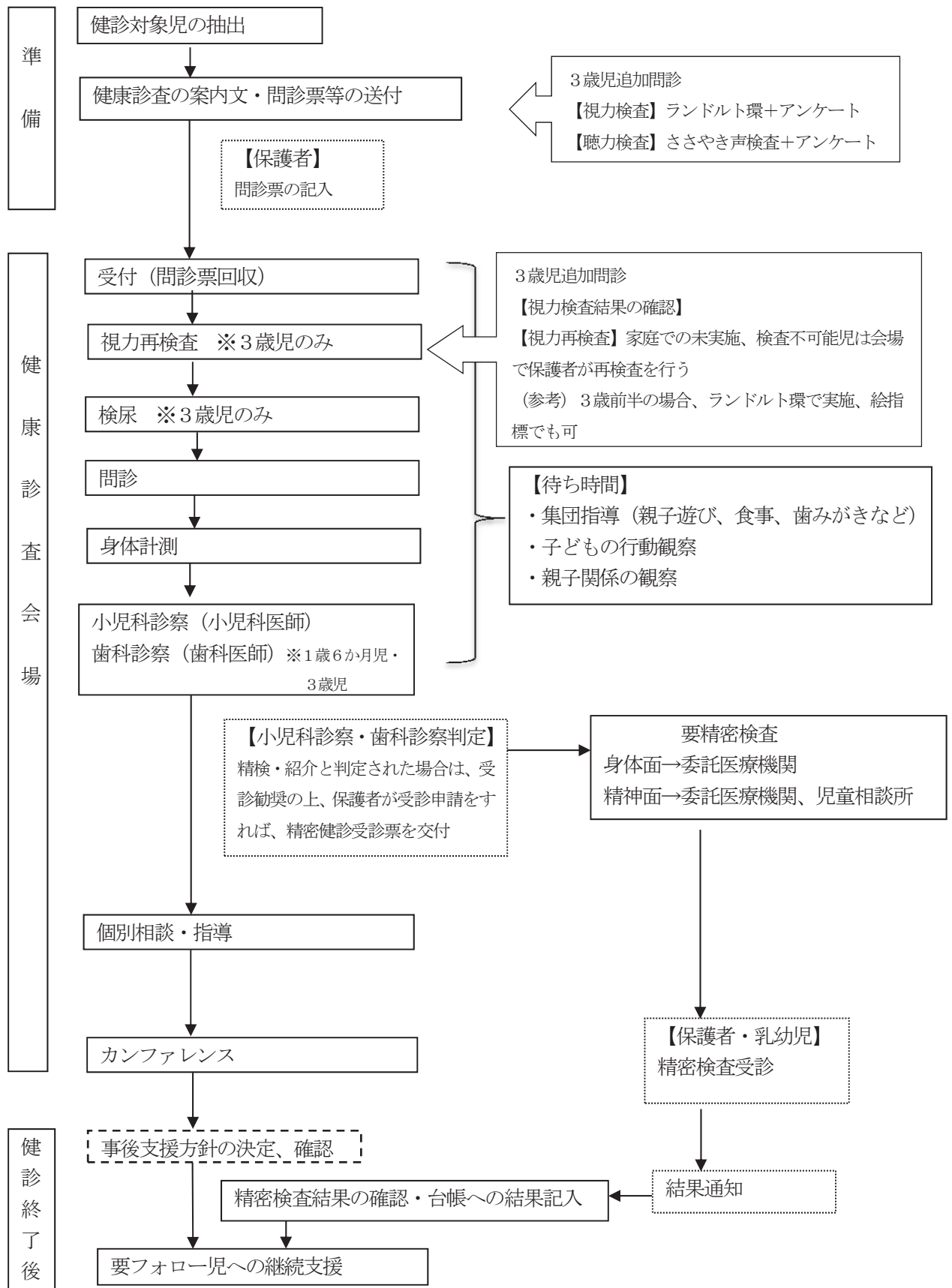
5 精密健康診査の実施とフォロー	(1) 精密健康診査受診票の発行を受けた保護者は、受診票と健康保険証を持参し受診 (2) 医療機関は診断のために必要な検査等を行い、市町村長に健診結果を報告し、要した費用を請求 (3) 精密健康診査受診票交付台帳に結果を記入 (4) 精密健康診査結果に基づき、家庭訪問等や適切な支援機関へつなぐ
------------------	--

※1：3歳児で実施

※2：1歳6か月児及び3歳児で実施



【乳幼児健康診査実施フロー図】


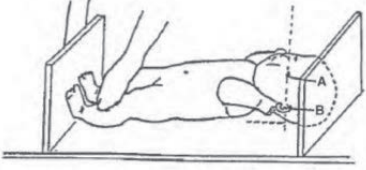
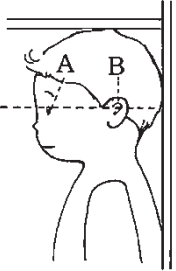
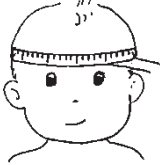
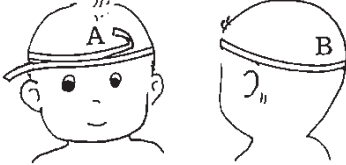


II. 健康診査の準備品

セクション	使用物品
受付	日付印、筆記用具、医師・歯科医師ゴム印、検尿ゴム印、市町村名ゴム印、番号札、健康診査票、問診票予備、マジック
視力再検査 (3歳児)	視力表(ランドルト環、絵指標)、遮眼器(お面等)、メジャー、足形、ガムテープ、筆記用具、椅子
検尿 (3歳児)	検尿コップ、試験紙、結果記入用紙、検尿台、ゴミ袋、バケツ、洗面器、手洗消毒薬、タオル、筆記具
問診	【4か月児】ガラガラ 【1歳6か月児・3歳児】絵本・絵カード、積み木 【共通】筆記用具、最新の予防接種スケジュール
身体計測	身長計(4か月児・1歳6か月児は仰臥位用、3歳児は立位用)、体重計(計量検定済み)、パーセントイル表、発育曲線、カウブ指数計、メジャー、脱衣かご、筆記用具
小児科診察	バット、ペンライト、舌圧子、舌圧子立て、聴診器、打腱器、消毒液、ペーパータオル、シーツ、バスタオル、ベッド、丸椅子、筆記用具、紹介状、耳鏡・鼻鏡(必要時に使用できるよう用意することが望ましい)
歯科診察 (1歳6か月児・3歳児)	歯鏡(ミラー)、探針(エキスプローラ)、ピンセット、綿花、エタノール綿花、Zライト(アームスタンド)、ペンライト、手袋、消毒液、ペーパータオル、歯列発育模型、歯ブラシ見本、筆記用具、紹介状
指導	パンフレット、精密健康診査受診票、精密健康診査受診申請書、精密健康診査発行台帳、母子保健診療報酬請求書、封筒、のり、筆記用具、最新の予防接種スケジュール
その他	案内表示、カンファレンス記録用紙、ガムテープ、机、椅子、白衣、エプロン、マットなど敷物、待合用おもちゃ(絵本、積み木、クレヨン、紙等)

Ⅲ. 計測・検査

1. 身体計測

項目	測定条件・部位	手技・注意事項
体重 	<p>【4か月児】 感度 10g 以下の体重計を使用する。 原則、全裸での計測とするが、おむつを敷いたり、児を布で包んで計測したりするときは、その重量を差し引く。</p> <p>【1歳6か月児・3歳児】 感度 20g(あるいは 50g)以下の体重計を使用し、パンツ 1 枚で立位で 100g 単位まで読む。 排便・排尿を済ませておく方が良い。</p>	<p>【4か月児】 授乳直後の計測は避ける。</p> <p>【1歳6か月児・3歳児】 恐怖心を抱かせないように、声かけをする。測定不能の場合は保護者が抱いて測定し、後で抱いた保護者の体重を引く。</p>
身長 	<p>【4か月児・1歳6か月児】※ ミリ目盛仰臥位式身長計を用い、頭頂と足底を板に密着させ(耳眼面が台板と垂直、足底面も垂直)、股・膝関節を伸展させ、1mm 単位まで読む。</p> <p>【3歳児】 足先を 30 度程度開かせ、踵、臀部、背部を直線上にして柱に接するように顎をひかせ、正面(耳眼点=AB が水平)を向かせる。1mm 単位まで読む。</p> 	<p>【仰臥位】 補助者に頭部を固定させ、測定者は乳幼児の片側に立ち、乳幼児の頭に近い方の手で乳幼児の両膝を軽く台板におさえて下肢を伸展させ、もう一方の手で移動板を滑らせる。</p> <p>【立位】 補助者(保護者が望ましい)が顔の高さを同じにして話しかけ、両手を下げた形で持ってやる。 測定者は児の左側に立ち、水平竿を軽く右手で持ち、軽く頭頂部まで下げる。</p>
頭囲 	<p>【4か月児・1歳6か月児】仰臥位※ 【3歳児】座位または立位 メジャーを用い、眉間点A(左右の眉の中間点)、外後頭隆起(後頭部の一番突出している点)Bを通る周計を 1mm 単位まで読む。</p> 	<p>測定者はメジャーの 0 点を確認し、後頭点を確認してあて、左右高に注意してメジャーは眉間点を通過させ、その周計を測定する。</p>

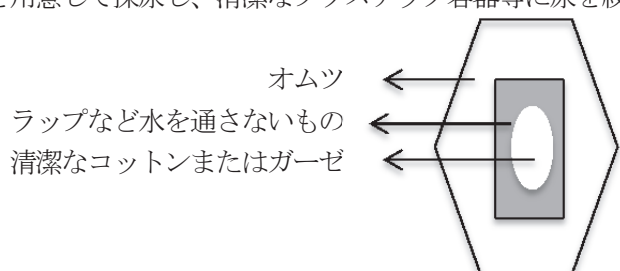
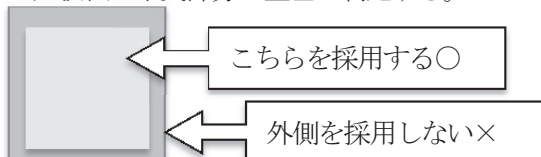
胸囲	<p>【4か月児・1歳6か月児】仰臥位※</p> <p>【3歳児】座位または立位</p> <p>上半身裸でメジャーを用い、両肩甲骨下角の直下で、前方は乳頭点を通る周計を1mm単位まで読む。</p>	<p>両腕を軽く開かせ、測定者はメジャーの0点を確認して左記の周計を測定するが、メジャーは強くしめず、皮膚面からずり落ちない程度とし、呼気と吸気の間で測定する。</p>
----	--	--

※1歳6か月児の身長・頭囲・胸囲については、立位での測定も可能

※参考：「乳幼児身体発育評価マニュアル」（平成24年3月発行） 国立保健医療科学院HPに掲載

URL：<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>

2. 尿検査(3歳児のみ実施)

目的	3歳児検尿の目的は、小児期慢性腎臓病（CKD）の原因の約60%を占める、先天性腎尿路異常を発見することにある。その発見のための尿検査の主は蛋白尿である。
検査項目	1. 蛋白 2. 糖※ 3. 潜血（必須ではない）※
正しい尿の取り方	<p>1. 紙コップの場合：出始めの尿ではなく途中の尿「中間尿」を紙コップでとる。清潔なプラスチック容器等に移し替えて、健診会場に持参する。</p> <p>2. 就寝前に下図のようなオムツを用意して採尿し、清潔なプラスチック容器等に尿を絞って健診会場に持参する。</p> <div style="text-align: right;">  </div>
採尿の留意点	<p>検査前日はビタミンCを多く含む食品や薬品を大量に取ることは避ける。体動による蛋白尿の影響を避けるために早朝第一尿が望ましい。</p> <p>早朝尿が取れない場合は随時尿でもよい。</p> <p>採尿後放置による尿成分の変化は、蛋白はほぼ一定、糖は細菌等によって分解され減少、潜血は溶血が初期におこり、その後ヘモグロビン変性し、陰性化する。二次検尿では、早朝尿で検査実施できるように配慮することが望ましい。</p>
検査方法	<p>1. 原則早朝第一尿を使用し、試験紙を用いて行う。</p> <p>2. 試験紙の中央部分の呈色で判定する。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>3. 基準色調表と比較し、満たす色調の最大濃度を採用する。</p> <p>4. 一定に達さない場合には切り上げない。</p> <p style="padding-left: 20px;">例：(±)より濃い(1+)に満たさない→(±)と判定する</p> <p>5. 判定は十分に明るい場所（1000ルクス程度の光源下）で行う。</p>
検査実施の留意点	<p>1. 試験紙は、湿気、直射日光、高温を避け、室温保管し、必ず乾燥剤の入った容器に保管して密栓する。また、比較表の汚染を防ぐ。</p> <p>2. 潜血試験紙については、製造後1年経つと、未開封であっても劣化する。開封後は、試験紙を取り出すとき以外は密封して冷暗所に保存し、2週間以内に使用する。</p> <p>なお、ビタミンCを多く含む食品・薬品を摂取した被験者の尿は潜血反応が偽陰性となる可能性がある。</p>

	<p>3. 蛋白と糖の試験紙は未開封であれば使用期限内の精度は保たれる。</p> <p>4. コントロールとして、蛋白、糖、潜血の値がわかっている対照尿を検体尿の間に必ず入れて、判定の精度を保つことが望ましい。</p> <p>5. 検体は日影で風通しのよい場所で保存する。</p> <p>6. 検尿は採尿後5時間以内に実施することが望ましい。</p>
--	---

※【尿蛋白検査以外の検査項目】

- ・尿潜血は、必ずしも必須検査項目ではなく、推奨にとどめる。

尿潜血は陽性率が高く、一部に尿路感染症や遺伝性腎炎が発見されることもあるが、偽陽性が多い。採尿後長時間経ってからの検査では、溶血などの影響も受ける。蛋白尿合併血尿の19%に糸球体性腎炎が発見されることがあるので、尿潜血検査を実施する場合は、蛋白尿合併血尿に注意する。

- ・尿糖検査は、推奨にとどめる。

早朝尿による検査であれば、前日夕食後あるいは就寝から早朝にかけて膀胱に溜まった尿であり、夕食後数時間の血糖値を反映しているため、糖尿病の可能性がある。随時尿による検査であれば腎性糖尿である割合が高い。平成25年度島根県3歳児検尿の陽性率は0.28%と低く、全国でも3歳児検尿における糖尿病スクリーニングの確立した手法はない。

3. 視力検査(3歳児のみ実施)

目的	両眼の高度弱視は3歳以前に発見されていることが多いが、片眼の弱視や軽度の弱視は日常生活では発見されにくい。3歳頃までに発見しないと就学時検診まで発見されないことが多く、その場合、治療効果は著しく低下する。これらを早期に発見し、適切な治療を行うことを目的とする。
検査の方法	家庭で大小のランドルト環による視力検査とアンケートを行い、健康診査当日に持参してもらう。
再検査	健康診査会場(受付)で家庭での視力検査実施状況を確認し、未実施児、検査不可能児については、原則として保護者が会場でランドルト環にて再検査を実施する。(参考 3歳前半の場合は原則としてランドルト環とするが、絵指標の使用も可とする。)
留意点	<p>問診時にアンケート記入内容、視力検査結果を確認する。</p> <p>アンケート記入内容、視力検査結果を参考に、小児科医の診察において、総合的に判定する。</p> <p>【ランドルト環による検査ができず、絵指標による検査のみ実施した場合】</p> <p>a. 3歳児健康診査結果指導時に、比較的軽度の弱視では、3歳児眼科健診を簡易絵視力表による視力と問診票だけから行った場合、検出もれが生じることがある。再度ランドルト環による視力検査を実施するよう説明し、ランドルト環の視力検査セットを手渡す。</p> <p>b. 3歳6か月以降、家庭でランドルト環により再検査を実施(視力再検査)する。</p>

4. 聴力検査(3歳児のみ実施)

目的	両側の高度難聴は3歳以前に発見されていることが多いが、片側の難聴や軽度の難聴、一部の音域のみの難聴などは日常生活では発見されにくい。年齢が進むほど、特に言語発達面での遅れが顕著になり、療育も難しくなる。これらを早期に発見し、聴力や言語発達面の向上を図ることを目的とする。
検査の方法	家庭でアンケートとささやき声検査を行い、健康診査当日に持参してもらう。
留意点	<p>問診時にアンケート記入内容、ささやき声検査結果を確認する。</p> <p>アンケート記入内容、ささやき声検査結果を参考に、小児科医の診察において、総合的に判定する。</p>

第2節 健康診査に従事することが望ましい職種と役割

各々の職種の範囲で行うだけではなく、各々の専門職種の特徴を活かし、職種間のすき間を埋めてそれぞれが一步踏み込み協働して健康診査を行うことが大切である。

職 種	役 割
小児科医師	医学的評価（身体及び発達）と説明
歯科医師	歯科学的評価（身体及び発達）と説明
保健師	健診運営に係る総合調整 受付、問診、身体計測、診察介助、親子遊び等での親子の観察、個別相談の振り分け、個別相談（発育・発達、健康、育児など全般的な相談・助言）、カンファレンス
保健師以外の看護職	問診、身体計測、診察介助、カンファレンス
栄養士	食事の評価と指導、個別栄養相談、集団指導、カンファレンス
歯科衛生士	歯科保健指導、個別歯科相談、歯科健診記録の介助、カンファレンス
保育士	集団での親子の遊びの紹介・実施、親子遊び中の親子の観察、子育て相談、育児に関する話
心理職 （臨床心理士・児童心理司など）	親子の行動観察、個別相談（生活習慣、しつけ、育児上の問題についての相談、子どもの全般的な発達・行動や社会性の評価と相談・助言）
事務職	受付など
母子保健推進員など 住民組織	子ども・保護者の誘導など健康診査の補助、絵本の読み語りなど

【健診従事者に必要な態度】

保護者は、様々な育児不安や悩みを持って来所されている。どのようなニーズを持っているかの的確に把握し、保護者の悩みに対して共感を持って受け止める姿勢が大事である。専門職が一方的に判断せずに、保護者が子どもの成長、発達についてどう考えているのか、心配な点はどこにあるのか、保護者の気持ちを十分配慮しながら、「心配なこと」「気になる点」について一緒に考え、健診を受けたことで、それまでの不安を軽減し、子育てに自信と意欲を持って取り組めるように支援する。

すべての従事者は健康診査の基本（健診内容やその目的など基礎的知識）を習得した上で、健診来所者に対して以下の態度で接することを心がける。

①喜びと自信を与える

保護者は氾濫する育児情報の中で、上手くできなくて不安になり悩んでいる場合が少なからずある。健診に来所する保護者に対して「知らなくて当たり前」「できなくて当たり前」「失敗して当たり前」「それでよい」など今の頑張りを認めるような言葉かけが必要である。「それでよい」の

言葉かけをすると気が楽になる。さらに「かわいいお子さん」「よくやっている」などのポジティブな言葉かけによって、子育ての喜びと自信が出てくる。

②不安を与えない

健診従事者からの「やせている」「小さいのではないか」「おかしいのではないか」などの不注意な言葉が、育児不安の原因となっていることも多い。健康診査時の不用意な言葉が保護者に不安を与えることも多いので、十分に配慮すること。

③助言、相談であり、指導ではない

健診従事者の価値観や一方的な判断を押しつけない。何か問題がある時に「こうなさい」と決して指導しない。話をよく傾聴することをまず心がける。気になることが本当に問題であれば、気になる点を話し、問題解決するために一緒に考えるようにする。その上で、「こうしたらどう」と提案・助言を行う。一度に解決しようと思わず、次回に面接した時に、よい点をしっかりほめ、保護者の気づきと育児力を高めるようにする。

④良い加減・ほどほど子育てを勧める

完璧主義ではない子育ての良さや、保護者ができる範囲で行う、「良い加減」の子育てを勧める。「こうしてもよい」「それでもよい」ことを伝える。

⑤子育てを楽しめるように支援する

子どもが喜ぶことを親と一緒にして遊ぶとお互いが癒されて子育ての苦労が楽しみとなる。子どもと遊ぶこと、その時間の持ち方など、保護者が行っている良い点をほめ、さらに親の育児力が高まるようにする。どのようなニーズを持っているかの的確に把握し、保護者の悩みに共感を持って受け止める。

第2章 健康診査の実施方法

第1節 4か月児健康診査

I. 4か月児健康診査の目的・視点

母子保健法に基づく乳児健康診査は、乳児の疾病予防と早期発見及び健康の保持・増進を目的に、平成9年度から市町村事業として実施されている。

4か月児健康診査は、先天性疾患や脳性麻痺などの疾病の早期発見と保健指導を目的に開始された。現在もその意義を保ちながら、子育て支援に視点をおいた健康診査の実施にも重点をおくことが強調されている。親のメンタルヘルスや愛着形成など親子の適切な関係性、家庭環境や子育てへの協力者の有無などがこの時期に把握すべき課題である。子どもの虐待の早期発見および予防という視点からも、乳児健康診査の役割は重要である。

II. 問診

問診は子どもの様子や状況をよく分かっている保護者から聴取することが望ましいが、健康診査会場に来所するのは、主な養育者でないこともある。問診票送付の際に、問診票への記入を主に子どもに関わっている家族に記入してもらうようお願いする。

【問診項目】

出生順位 子／ 人中
出生時状況 在胎週数（ ）週、出生時体重（ ）g
日中の保育者 ・母 ・父 ・その他（ ）
・（ ）保育園 入所年齢（ 歳 か月）
夜間の保育者 ・母 ・父 その他（ ）
父母の現在の就労状況 【父】①なし ②育休中：（ ）か月頃から復職予定 ③就労中
【母】①なし ②育休中：（ ）か月頃から復職予定 ③就労中

1. 妊娠中と産後の状況について

(1) 妊娠中、お母さんは喫煙をしていましたか

①なし ②やめた(妊娠前1日 本) ③あり(1日 本)

現在、お母さんは喫煙をしていますか

①なし ②あり(1日 本)

(2) 妊娠中、お母さんは飲酒をしていましたか

①なし ②やめた ③あり(頻度： 回/日、量：種類 ml/回)

(3) 分娩時の異常について

①なし ②あり(帝王切開、逆子、その他)

(4) 産後、気分がイライラしたり、落ち込んだり、気持ちが不安定になることがありましたか

①はい ②いいえ

(5) 最近、気持ちが不安定になることがありますか ①はい ②いいえ

(6) 最近、睡眠はとれていますか ①はい ②いいえ

(7) 最近、食欲はありますか ①はい ②いいえ

2. お子さんは今までにかかった病気や治療中の病気がありますか

①なし ②あり()

3. ひきつけを起こしたことがありますか

(1) なし

(2) あり⇒回数と時期： 回(年 月、 年 月)

熱(37.5℃以上)の有無：①あり ②なし

4. お子さんの両親・祖父母・きょうだいに股関節疾患の人がいますか ①はい ②いいえ

5. 予防接種について(実施したものに○で囲んでください)

《定期予防接種》

(1) Hib (1回目・2回目・3回目・未接種)

(2) 肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・未接種)

(3) DPT-IPV I期(4種混合) (1回目・2回目・3回目・未接種)

- (4)BCG (接種済・未接種)
 《任意予防接種》
 (1)B型肝炎 (1回目・2回目・3回目・未接種)
 (2)ロタウイルス (1回目・2回目・3回目・未接種)

6. 栄養方法について

- (1)現在の栄養方法 ①母乳 : (回/日)
 ②混合 : 母乳 (回/日) + ミルク (cc× 回/日)
 ③ミルク : (cc× 回/日)

(2)母乳やミルク以外に与えているものがありますか

- ①与えていない ②湯冷まし、お茶 ③その他 (具体的に)

(3)離乳食はいつから始める予定ですか

- ① () か月頃から

- ②すでに始めている () か月頃
 ③いつから () か月頃
 ④どんな物を (内容・量)

- ③わからない

(4)テレビを見ながら、または携帯電話・スマートフォン等を見たり使いながら授乳しますか

- ①いつも ②ときどき ③ほとんどない

7. お子さんの状態について

- (1)抱っこした時、首がぐらぐらせず安定していますか ①はい ②いいえ
 (2)ガラガラなどのおもちゃを持たせると、少しの間にぎっていますか ①はい ②いいえ
 (3)目つきや目の動きがおかしいと思ったことがありますか ①はい ②いいえ
 (4)あやすと声を出して笑いますか ①はい ②いいえ
 (5)少し離れたところから呼びかけると声のする方向に顔を向けますか ①はい ②いいえ
 (6)抱いたとき、反り返ったり、つぶったりして抱きにくいですか ①はい ②いいえ
 (7)お母さんやお父さんが動くとき目で追いますか ①はい ②いいえ
 (8)手足は右も左もよく動かしますか ①はい ②いいえ
 (9)腹ばいで頭を持ち上げますか ①はい ②いいえ
 (10)おむつを替えるときに脚の開きが気になることがありますか ①はい ②いいえ

8. ベッドから落ちたり、窒息しそうになったり、その他けがをさせたりヒヤッとしたことがありましたか ①いいえ ②はい (例えば)

9. 家庭内でたばこを吸う人がいますか

- ①いない ②いる⇒喫煙者に○をしてください (父・祖父母・その他)

10. 育児について

(1)ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか

- ①はい ②いいえ ③どちらともいえない

(2)育児に自信がもてないことがありますか

- ①はい ②いいえ ③どちらともいえない

(3)育児をする中でストレスに感じることや悩むことがよくありますか。当てはまるもの全てに○をしてください

【各問診項目の考え方】

※(国)の記載のある項目は、国の必須問診項目で、健やか親子21(第2次)計画の評価指標

1. 母の妊娠中と産後の状況		考 え 方
(1)	妊娠中の就労	妊娠中の就労の有無を確認し、就労していた場合は職場環境に不都合な状況がなかったか聴き取る。
(2)	妊娠中の異常	妊娠中の異常が乳児の発育・発達に影響していないか、また、妊娠中の異常が母親の自責の念を引き起こすなど、乳児に対する思いに影響していないか確認する。
(3) (国)	妊娠中・産後の母親の喫煙	母親の喫煙・飲酒は、胎児及び乳児の成長発育への影響だけでなく、妊娠・育児そのものに対する母親の受け止めの思いが確認できる。母親は妊娠中に禁煙・禁酒していても、産後に再開することがあるため、状況を確認する。産後に再喫煙等していた場合は、妊娠中禁煙できた頑張りを認めつつ、禁煙を勧める。
(4) (国)	妊娠中・産後の母親の飲酒	
(5)	分娩時の異常	分娩時の異常が乳児の発育・発達に影響していないか確認する。特に、遷延分娩、骨盤位分娩は、股関節脱臼の危険因子である。また、妊娠中の異常が母親の自責の念を引き起こすなど、乳児に対する思いに影響していないか確認する。
(6)	産後に気分がイライラする、落ち込む、気持ちが不安定になることがあったか	母親の育児における不安状態は、しばしば「うつ傾向」を呈する。気持ちの不安定さや産後うつ状態がないかをみるための質問である。その場合、90%以上の母親が不眠を訴える。必要なら早期に専門医への受診を勧める。
(7)	最近、気持ちが不安定になることがあるか	
	最近、睡眠はとれているか 最近、食欲はあるか	

2～5. 既往歴等		考 え 方
2	今までにかかった病気や治療中の病気があるか	既往歴、加療中の疾患について、確認する。
3	ひきつけを起こしたことがあるか	生後4か月では、ひきつけの既往ありは稀ではあるが、起こすことがある。 既往のある場合は、医療機関の受診の有無や医療の継続の必要性等確認する。 周産期に低酸素症、新生児けいれんの既往のある児において、「てんかん」の診断がついて治療がなされている場合や、代謝異常など先天異常により、「無熱性けいれん」を起こしていることがある。 「泣き入りひきつけ」は生後6か月から3～4歳までに起こる。この時期ではほとんどおこらないので、親が「泣いてひきつける」と言った場合は、状況や頻度を丁寧に聞き、内容を健診医に伝える。

4	お子さんの両親・祖父母・きょうだいに股関節疾患の人がいるか	<p>少子化や股オムツの普及などにより、股関節脱臼は減少（約10分の1）しているが、開排制限やクリックがほとんどみられない脱臼の報告や診断遅延例の出現などが生じている。危険因子を問診で把握することで、早期発見に繋げることが重要となっている。</p> <p>【股関節脱臼の危険因子】 危険因子として、女兒、骨盤位出生、秋冬生まれ、家族歴がある。2親等以内の家族に股関節の悪い人がいないか確認する。また、寒い地域や時期（11月～3月）に生まれた児は、脚を伸ばした状態で衣服でくるむことが股関節脱臼を起こしやすくなるため、注意を要する。</p>
5	予防接種の状況	<p>予防接種に対する関心を高め、予防接種の意義を保護者に理解が得られるように説明する。生後2か月からHibワクチン、肺炎球菌ワクチン、生後3か月から四種混合ワクチン、生後5か月からBCGワクチンの接種が可能である。定期接種と任意接種の違いや、個別接種と集団接種の説明を行い、効率のよい受け方の助言を行う。</p> <p>（*最新の予防接種スケジュールを用意しておく）</p>

6. 栄養		考 え 方
(1)	栄養方法	<p>【栄養量】 【生活リズム】 母乳またはミルクの飲み方について、1日の哺乳回数および1回量を確認する。成長曲線にそった発育となっているか併せて確認し、児にとっての必要量がとれているかどうかを把握する。 ミルクのみの場合、母乳をやめた時期とその理由を確認する。</p>
(2)	母乳・ミルク以外に与えているもの	<p>母乳・ミルク以外に与えているものについて確認し、(3)離乳食の内容とあわせて、進め方を支持・支援する。 ○与えていない人→それで正しいということを伝え、自信につなげる。 ○果汁等を与えている人→離乳の開始前に、準備として乳汁以外の味や食具に慣れさせるという意味で、スプーンの練習や果汁の摂取は必要ないことを伝える。 また、果汁等の摂取により哺乳量が減っていないか確認する。併せて、イオン飲料を水分補給の意味で常用していないか確認する。</p>
(3)	離乳食の開始予定	<p>【離乳食の知識】 離乳の開始は、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。その時期は生後5、6か月頃が適当である。 保護者の考えを確認し、離乳食が適切に開始できるよう支援する。</p>
(4)	授乳中の環境・メディアとの接触	<p>【親子関係】 【発達】 授乳は児の心身の健全な発達を促す上で、重要であり、母子・親子関係の関係づくりの上でも重要である。 母親がテレビやスマートフォン等見ながら授乳することは、児への声かけもなく、愛着形成の妨げになる。 児の顔をみたり、微笑みかけたり、語りかけをしたりして、ゆったりとした気持ちで授乳することの大切さを伝える。</p>

7. 発達	考 え 方	
<p>4か月児健診の項目が不通過の場合、1項目だけで特定の疾患や発達の問題を想定することは困難である。不通過の項目の組み合わせによって、その児が持つ問題を推測することになる。4か月の時点ではまだ問題が顕在化していない場合も多いため、不通過の項目の数や状況によって、丁寧に聞き取りを行う。適切にフォローして、問題が明らかになったときに速やかに対応する必要があるため、過度な不安を与えないように配慮する。</p>		
(1)	抱っこした時、首がぐらぐらせず安定している	<p>【定頸】 座った姿勢で子どもを支えたときに、数秒以上頭がぐらつかずにしっかり支えていられる。4か月の始めで90%が、5か月までには、ほぼ全員の首がすわる。 定頸に影響を与える因子は、月齢（早産児では修正月齢）、頭囲（頭が大きい児は遅れる）、抱き方（横抱き、顔が肩から顔を出さない縦抱き）があるので、確認する。</p>
(2)	ガラガラなどのおもちゃを持たせると、少しの間にぎっている	<p>【微細運動】 4か月児では、子どもが2～3秒の間ガラガラをしっかりと握るなら通過。「『いいえ』」の回答の場合は、「まったく持たない」のか、「手に触れてすぐ落とす」のかどうか確認する。「まったく持たない」「手に触れてすぐ落とす」場合は、育児の状況にも留意する。 ガラガラを見つめながら持ち続けられる（目と手の協調）と、より発達が順調に進んでいることが確認できる。</p>
(3)	目つきや目の動きがおかしいと思ったことがある	<p>【視機能】 乳幼児は鼻梁が低いいため上眼瞼（上まぶた）が内眼角（めがしら）を覆っている（内眼角贅皮）ので、見かけ上、内斜視に見える偽内斜視が多い。健診医に確認をしてもらうことを助言する。 目があわないと心配している時も、健診医に確認してもらうことを助言する。</p>
(4)	あやすと声を出して笑う	<p>【社会性】 3か月であやすと笑い顔になり、4か月で声を出して笑うようになり、視線もよく合うようになる。 発達段階が遅いために周囲への関心が乏しく、周囲からの働きかけに対する反応が乏しい場合と、母のうつなどにより適切に養育がなされず、あやしてもらった経験等が乏しいために愛着形成がうまく進まない場合もある。できない場合には、親の心配の度合いや、子どもとの接し方などを確認する。</p>
(5)	少し離れたところから呼びかけると声のする方向に顔を向ける	<p>【聴力】 視覚の影響を取り除いて児の反応を見ることが大切である。発達段階によって、まだ視覚優位で聴力刺激に対して反応が鈍い場合がある。できない場合には、聴力障がいの可能性・精神遅滞の可能性も考えられるが、健診医で確認できることを助言する。 新生児聴覚スクリーニングがパスの場合でも、中耳炎等の感染症が原因で起こる聴覚障がいや徐々に発現する聴覚障がいもあるため、新生児聴覚スクリーニング検査の受検の有無や結果について確認する。</p>

(6)	抱いたとき、反り返ったり、つっぱったりして抱きにくい	<p>【筋緊張】 生後1～3か月は伸展期（体幹の背中側の伸展筋が優位の時期）に相当するので、反り返りやすい児がいる。目立つ場合は、脳性麻痺や中枢神経系の疾患の可能性はあるが、多くは生理的範囲内である。 筋緊張が強く、抱きにくい場合、親が子育て困難感や不安感を抱いていることが多いので、その気持ちに寄り添いながら丁寧に問診を行う。低体重出生など周産期の異常所見等の有無を確認する。哺乳時のみ、抱きにくさが見られるときは栄養、哺乳方法などに問題がある場合が多い。あやしている時にも見られる場合は、筋緊張の異常を示している場合が多い。抱きにくいと感じる時の状況を丁寧に聞く。</p>
(7)	お母さんやお父さんが動く と目で追う	<p>【追視】 4か月児では、99%の児が追視可能である。動きが速いと追視ができない場合がある。健診医が確認することを助言する。 追視ができない場合は、精神遅滞の可能性・視覚障がいの可能性が考えられる。精神遅滞の場合は発達につれて追視がしっかりとできてくるが、視覚障がいがある場合には、多くの例で注視・追視が長期に渡ってできない。</p>
(8)	手足は右も左もよく動かす	<p>【四肢の麻痺】 左右差がないことが基本。</p>
(9)	腹ばいで頭を持ち上げる	<p>【粗大運動】 基本的には、両手を伸ばして手で体重を支える。顔は床より90度近く上げられる。腹臥位で頭を挙上できれば、頸は座っていることが多い。ただし、腹臥位の姿勢の発達は個人差があるので、これのみでは判定できないので親に不安を与えないようにする。</p>
(10)	おむつを換えるときに脚の開きが気になることがある	<p>【股関節開排制限】 股関節の開排制限に保護者の気づきや、心配があるかを確認している。親が心配している場合は、かかりつけ医等の受診の有無や助言内容の確認をする。 この時期に診断されれば、外来でのリーメンビューゲル装具治療が可能であり、スクリーニングすることは大変重要である。</p>

8. 事故予防	考 え 方
ベッドから落ちたり、窒息しそうになったり、その他けがをさせたりヒヤッとしたことがあったか	<p>【事故予防】 【虐待】 【親の注意力】 足の動きが活発となり、手に届く物は何でも握るようになる。けがやヒヤッとしたことがあれば、状況を聞き取り、養育者の子どもを守る意識・注意力を確認するとともに、必要な対策について情報提供する。大きなけがや多数のけがの経験があった場合は虐待も疑う。</p>

9. 家族の喫煙	考 え 方
<p>④ 家庭内でたばこを吸う人がいるか</p>	<p>【受動喫煙】 【虐待】</p> <p>家族が、妊娠中禁煙していても、出産後に再喫煙する可能性がある。家族の喫煙状況を確認することで、乳児が受動喫煙の環境下にはないか、また虐待（身体及びネグレクト）のリスクの視点でも把握する。産後に再喫煙していた場合は、妊娠中禁煙できた頑張りを認めつつ、禁煙を勧める。</p>

10. 育 児	考 え 方	
<p>(1) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があるか</p> <p>④</p>	<p>【育児負担】 【保護者の精神状態】 【虐待】</p> <p>孤立感や日常の育児の負担感を確認し、保護者の精神状態を評価する。ストレスが高い場合は虐待につながるおそれがあるため、ストレスに感じている内容を具体的に聴取する。</p> <p>第一子、疾病を持つ子どもの育児は、保護者が自信のなさやストレスを抱えやすい。子どもが泣き止まないときなどに、対応に行き詰まり、子どもを激しく揺さぶり脳障がいを引き起こす「揺さぶられ症候群」について、保護者の知識を確認する。</p> <p>また、(6)(7)の設問で、地域との交流が少ないまたは育児支援を受けづらい環境とも照らし合わせ、保護者の育児負担感をアセスメントする。</p>	
<p>(2) 育児に自信がもてないことがあるか</p>		
<p>(3) 育児のストレス・悩みがあるか</p>		
<p>(4) 「揺さぶられ症候群」を知っているか</p> <p>④</p>		
<p>(5) 育てにくさを感じているか</p> <p>④</p>		
<p>(6) 育てにくさを感じた時の対応策</p> <p>④</p>		
<p>(7) 育児の支援者</p> <p>④</p>		<p>【育児支援】</p> <p>保護者が困ったときに気軽に相談できる相手や支援を求めることができる者の存在を確認し、保護者の抱える孤立感の有無と支援のキーパーソンを把握する。</p>
<p>(8) 父母の心身の健康についての心配</p>		<p>【保護者の健康】</p> <p>保護者の疾病や障がいによる育児の困難さを把握し、受診及び育児支援サービスの要否を判断する。</p> <p>うつ状態の持続等精神の不安定な状況は、育児環境要因と考え、支援に繋げることが必要である。メンタルヘルスの不調の一環として、保護者の睡眠状況、食欲なども聴取する。</p>
<p>(9) 相談したいことがあるか</p>		<p>【保護者の相談ニーズ】</p> <p>保護者の困り感の把握</p>

Ⅲ. 小児科診察

1. 診察のチェック項目とチェックする病気

【頭部】

大きさ、形状、腫瘍（頭血腫）、大・小泉門（大きさ、緊張、膨隆、陥凹、閉鎖）毛髪の色（代謝異常）

【胸部】

胸郭変形
心音（心雑音、不整脈）
呼吸音

【腹部】

腹部腫瘍
肝脾腫、臍ヘルニア

【泌尿・生殖器】

陰のう水腫、停留精巣
鼠径ヘルニア

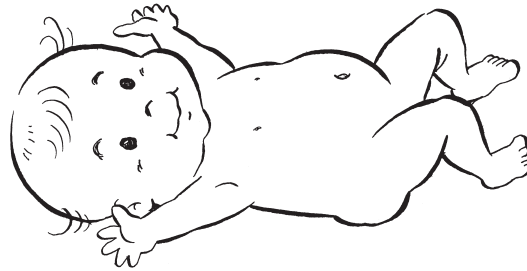
【四肢】形態、自発運動

【神経発達】

引き起こし反応、モロー反射
腋下垂反応

【顔面】

顔貌（表情、反応）
眼（追視、眼振、斜視）
口腔（口唇裂・口蓋裂、高口蓋）
耳介異常



【頸部】

甲状腺、リンパ節、斜頸、
前頸部腫瘍、正中ろう

【背部】

仙骨部腫瘍、皮膚洞

【姿勢】体位、四肢の位置

【皮膚】

色（蒼白、黄疸、チアノーゼ）、発疹、湿疹、血管腫、母斑、白斑、外傷

2. 診察前の確認ポイント

健康診査票をあらかじめ確認してから診察を行う。

(1) 発育状況の確認

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

(2) 問診結果の確認

- ◇既往症 分娩の異常、新生児期の異常、出生時体重 等
- ◇発達状況 頸が座っているか、おもちゃを持たせると握っているか、あやすと笑うか、声をかけて顔を向けるか 等
- ◇子育て状況 ゆったりした気分で子と過ごせるか、相談相手がいるかなど子育て状況や支援者の確認
その他リスクの有無（母親の職業、健康状態、既往歴、養育環境に関する項目等に問題点がないか確認）
- ◇心配事の有無 問診票に記載がない場合も、医師の立場で尋ねる

3. 診察の手順と観察ポイント

- (1) 親の抱っこの姿勢
- (2) あやした時に声を出して笑うか
- (3) 診察




診察は裸にしてオムツだけにして、ベッドに仰臥位姿勢で行うが、すぐに児に触れずによく観察することから開始する。

- ① 仰臥位の姿勢、自発運動の観察
- ② 顔貌
- ③ 皮膚の視診
- ④ 追視テスト（ペンライト、おもちゃを用いて左右に180度）
- ⑤ 聴覚（ガラガラなどの音の反応）
- ⑥ 胸部視診と聴診（心音・肺音）
- ⑦ 腹部視診、触診、聴診
- ⑧ 頭部触診（変形の有無、大泉門）
- ⑨ 頸部触診（胸鎖乳突筋の腫瘤の有無）
- ⑩ 引き起こし反応（親指を子どもに握らせ手と手首を握って引き起こす）
- ⑪ 視性立ち直り反射（両脇を支えて座らせ、ゆっくりと左右に体幹を倒す）
- ⑫ 腋下懸垂反応（腋下を支えて立位にし、足を床にピョンピョンつかせる）
- ⑬ 腹臥位の姿勢
- ⑭ 水平抱き（水平に抱いて観察）
- ⑮ 外性器、肛門、仙骨部の視診（下肢を挙上もしくは腹臥位で観察）
- ⑯ 股関節開排制限（オムツを取って観察）
- ⑰ 口腔内視診


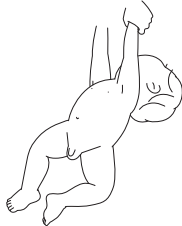
【診察所見と対応】

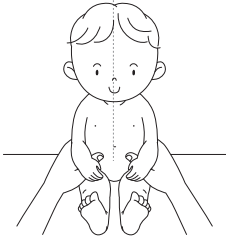

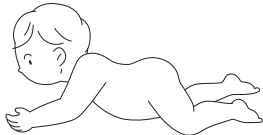
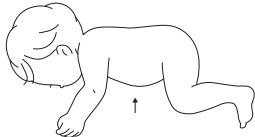
※対応（管理区分）の解釈は第三章参照

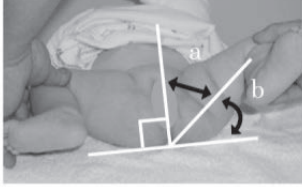

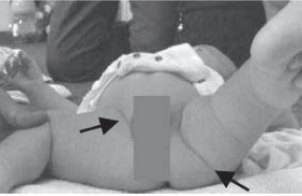
身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
計測	体重	体重の実測値を母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。体重の絶対値の大小よりも成長曲線にほぼ沿った増加であるかどうか注目する。早産児であれば修正月齢を考慮する。 ・体重が小さい場合：子ども虐待（反応性愛着障害）や子育ての不適切さ、内分泌疾患ほかの基礎疾患を考慮する。 母乳栄養児で、母乳以外は飲ませてはいけないと極端に考えている場合は支援が必要である。 ・体重が大きい場合：先天異常、症候性肥満や内分泌疾患も念頭におく。	10 パーセンタイル未満または、90 パーセンタイル超過	要指導または要観察
			3 パーセンタイル未満または、97 パーセンタイル超過	要精密または要観察
			・発育曲線に沿わない変化 ・低出生体重児や基礎疾患など体重の少なさを説明できる理由が明らかでない場合	要医療
身長	身長の実測値を母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。仰臥位で計測し、泣いているなど測定が困難な場合もある。測定値が極端	10 パーセンタイル未満または、90 パーセンタイル超過	要指導または要観察	
		3 パーセンタイル未満または、97 パーセンタイル超過	要精密または要観察	

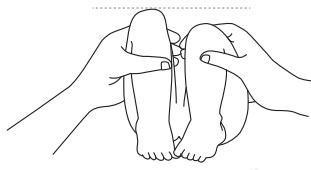
身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
		<p>な場合は、再計測を考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身長が低い場合：小人症を示す内分泌疾患、先天異常など。子ども虐待では、身長より体重の増加不良が目立つ。消化器疾患や循環器疾患などの基礎疾患がある場合は、その疾病により身長の増加不良となるものがある。 ・身長が高い場合：高身長を呈する内分泌疾患や先天異常など。 	身長が 10 パーセンタイル未満の場合は、身長の変化だけではなく体重の変化も確認し、判断する。	
	身体発育不良	発育曲線へのプロットの変化から判定する。	<p>【所見なし】</p> <p>体重の変化が1階級以内にあるか、1本の発育曲線を越えて増加したものの。</p> <p>【1～2階級以内】</p> <p>1本の発育曲線を越えて減少したものの。</p> <p>【2階級超え】</p> <p>2本の発育曲線を越えて減少。</p>	要観察または要医療。児童虐待や子育ての不適切さが疑われる場合は、医療機関での身体所見の精査とともに、要保護児童対策地域協議会など関係機関との連携が必要である。紹介後も保健機関は継続的な支援が必要
	頭囲	<p>母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。頭囲は体格の大小や親の頭の大きさとも関連する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大頭をきたす疾患：水頭症、骨軟骨異形成症ほか。 ・小頭をきたす疾患：頭蓋骨早期癒合症など。 	<ul style="list-style-type: none"> ・97 パーセンタイル超過または、3 パーセンタイル未満 ・胸囲を 5 cm 以上超える 	要精密または要観察
姿勢	仰臥位の姿勢	<p>顔は正面を向き、両下肢は屈曲して浮かし、両手を顔の前にもってきて遊ぶことが多くなる。手は軽く握っている。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・後弓反張 ・蛙肢位（全身的な筋力低下のため抗重力姿勢がとれず、四肢の背側が床面につく） ・ATNR（非対称性筋緊張性頸反射）姿勢 ・W字状上肢、下肢伸展・交差 ・上肢の硬い伸展・回内、手を強く握りしめる  	

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応			
皮膚	湿疹、 皮膚炎	軽度湿疹、脂漏性湿疹、おむつ皮膚炎、汗疹、アトピー性皮膚炎	数が2～3個まで、小さいもの	要観察			
			軽度の場合は助言（毎日のスキンケア、入浴、吸湿性のよい肌着、部屋の湿度などの配慮）	要指導			
			治りにくい場合、強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合	要医療			
あざ、 血管腫 その他	色素性母斑	<ul style="list-style-type: none"> 茶（黒）あざ：扁平母斑（薄い茶色、平坦、体のあらゆる部位） 茶（黒）あざ：色素性母斑（境界明瞭、多毛を伴うことあり） 	<ul style="list-style-type: none"> 茶（黒）あざ：色素性母斑（境界明瞭、多毛を伴うことあり） 	茶（黒）あざ：色素性母斑で巨大なものは、要医療			
					<ul style="list-style-type: none"> いちご状血管腫：多くの場合は生後6か月頃から徐々に退縮し、5～6歳頃までに自然消退する。 単純性血管腫：出生直後から平坦な紅斑で、通常は自然消退しない。顔面正中部の血管腫はサーモンパッチと称し、自然消退する。 海綿状血管腫：柔らかい皮下腫瘤として触知する。皮膚表面の色は正常色～淡青色～赤紫色。 	以下の所見のある血管腫は所見ありとする <ul style="list-style-type: none"> いちご状血管腫：腫瘤形成が大きく、びらん・出血を伴う 単純性血管腫：顔面の三叉神経領域の血管腫、四肢の肥大を伴う血管腫 Kasabach-Meritt 症候群：巨大血管腫、血小板減少、紫斑などの全身症状を伴う海綿状血管腫 	所見ありの血管腫は要医療
					被虐待跡（外傷痕、紫斑、出血斑など）	外傷の部位が不自然な場合 <ul style="list-style-type: none"> 親の説明が不自然でつじつまが合わない場合 皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている場合 	要指導 関係機関と連携した支援が必要
眼	形態、眼瞼、瞳孔の観察、眼球の位置、眼振の有無、反応性	ペンライトの光源を注視させて、眼位確認する。両眼とも瞳孔の真ん中に光の反射が映れば顕性の斜視はないとする。乳幼児では生理的に内眼角距離が長い為、斜視に見える偽性内斜視が多い。	<ul style="list-style-type: none"> 斜視 眼の動きに制限や運動、過動がある（眼筋麻痺、神経麻痺） 	要医療（眼科）			
	さかさまつけ	通常自然治癒するので放置でよい。					
耳	聴覚	耳の近くでおもちゃのガラガラや鈴を鳴らすなどの音をさせて、児の動きを見る	聴覚の異常：音に反応しない	要医療（耳鼻科）			

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
胸部	形態	鳩胸、漏斗胸	鳩胸や漏斗胸があり、呼吸や心音に異常がある場合	要医療
	心音 心雑音	呼吸性のリズム変動であれば、問題ない。	著明な不整脈、心雑音	要精密・要医療 既医療
	呼吸状態	喘鳴やラ音聴取した場合は、医療機関の受診の有無を確認する。	喘息、気管支炎	要医療 要指導（保健指導）
腹部	肝脾腫 腹部腫瘍	便塊触知の有無 肝臓の辺縁を触れるのみの場合は、異常なし	・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	要医療
	臍ヘルニア	臍部出現と消失を繰り返す膨隆所見。1歳までに90%が自然治癒する。		
頭部	大泉門	前頭部を触知して、大泉門の大きさの確認し、膨隆の有無を確認する。	膨隆、骨縫合隆起、顔貌異常、頭蓋骨異常	要医療
頸部	筋性斜頸	向き癖と反対側の頸部の腫瘍の有無、腫瘍と反対側の後頭部が偏平、首の可動域を見る。筋性斜頸の腫瘍は生後3～4か月が通常最大で、約80%が1歳までに自然消褪し、可動域制限も改善する。	向き癖と反対側の胸鎖乳突筋に腫瘍の触知あり	要精密
姿勢・反射	引きおこし 反応	<p>検者の母指を乳児の手掌に握らせて、検者の他の四指で乳児の手背から前腕下端部を支えてゆっくりと引き上げていく。</p> <p>（注意点）親の抱き方との関連</p> <p>横抱き：頸を支えて抱くので、横抱きをしていると、頸が反るくせがつき、引き起こすと反ってしまう。</p> <p>縦抱き：肩から顔を出さないで、下の方で縦抱きをして話しかけていると、上を見て頸が反るくせがつく。</p> <p>抱き方によって、引き起こしのときに判定を誤るおそれがあるので、注意が必要である。</p>		
		<p>頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り、床から45度の角度まで引き起こした時に頭部が後ろに落ちないでいれば正常。</p>	<p>60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、筋緊張低下を疑う</p>	<p>要医療 要観察 （1～2か月後再健診）</p>
				

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
視性立ち直り反射	座位にして、児をゆっくり横に倒すと、身体は傾いても顔は垂直に保持しようとする。		顔がゆれて立ち直りができない	要医療 要観察 (1～2か月後再健診)
腋下懸垂反応	腋下を支えて垂直に引き上げて、下肢を診察台へおろしたり、あげ(ツンツン)たりする。 上肢は伸展～半伸展のまま、手は開いている。下肢は軽く屈曲、腹部へ引き寄せる。		筋緊張亢進していると、下肢を突っ張って、X字状に交差する	要医療 要観察 (1～2か月後再健診)
腹臥位	顔が床に対して90度になって拳上し、正面を向く。首が肩より高い位置にきて上半身を両肘で支える。		頭が拳上できない	要医療 要観察 (1～2か月後再健診)
水平抱き(ランドー反応)	水平位に児を抱え、体幹の緊張を見る。4か月児では顔を上げ、体幹を進展し、下肢を軽く伸展位をとる。		・筋緊張が低下していると、体幹は逆U字型に曲がる ・筋緊張が亢進して痙性麻痺があると頭部が後屈しあるいは下肢が過度に拳上する	要医療 要観察 (1～2か月後再健診)
外陰部	陰茎の大きさ、包茎、陰茎形態の確認	一般的に包茎といえば真性包茎(亀頭を出せないもの)をさす。新生児ではほぼ100%、1歳までの乳児では約80%、1歳から5歳の幼児では約60%に見られる。乳児の包茎はほとんど治療を必要としない。	・排尿障害やバルーニングが見られる包茎 ・奇形(尿道下裂など)のある包茎	要医療

身体診察の項目	考え方	判定区分	対応
陰嚢の大きさや位置の確認	陰嚢水腫、停留精巣があるか確認する。停留精巣の理想的手術時期は、生後6か月～2歳頃の間。軽度の陰嚢水腫、移動精巣は経過観察。	・精巣を触知しない場合や挙上したままの場合	専門医で要医療
鼠径ヘルニア	出現と消失を繰り返す鼠径部の膨隆所見。腫瘍の圧迫でグシュグシュ音を伴う腫瘍の消失。治療によってヘルニア陥頓（かんとん）による壊死を防ぐ。	鼠径部に左右差がある場合は疑う ・「寝ていると小さくなるが、立ったり泣いたりすると大きくなる」「還納する時に（腸管が）グジュグジュするというのを感じる」などの答えがあれば、ほぼ確実である。	要医療
股関節	<p>股関節脱臼は1,000人に1～3人の発生で稀である。抱き方やオムツの当て方など、児の扱い方で発生をさらに減少させ、悪化を防止することが可能である。</p> <p>①向き癖、②女兒、③家族歴、④骨盤位出生、⑤冬季の生まれについて、確認する。</p> <p>向き癖は、向いている側の反対脚が立て膝姿勢となってしまう、股関節の脱臼の誘発に繋がる可能性がある。下肢の自然肢位を妨げないように注意を（自然に運動ができるようなオムツのつけ方、衣類等）払うよう指導する。</p> <p>※リーメンビューゲルによる治療は生後6か月未満に開始することが重要なため、速やかな受診を勧める。（生後6か月を過ぎると治療成績が悪くなる）</p> <p>乳児股関節脱臼の危険因子</p> <p>①股関節開排制限 ②大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の左右差 ③2親等以内の股関節疾患 家系内発生約 25%、同胞発生約 5% ④女兒：男女比は1：5～9 *出典：日本小児整形外科学会</p>	<p>①開排制限（70度以下、ベッドから20度以上を陽性）*</p>  <p>②大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称</p>  <p>大腿皮膚溝の位置、数の左右差*</p>  <p>鼠径皮膚溝の深さ、長さの左右差*</p>	①がある時、または②③④⑤のうち2つ以上あれば要精密

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
		⑤骨盤位分娩（帝王切開時の胎位も含む）胎内で膝伸展位となっている率が高い	③2親等以内に股関節疾患あり ④女兒 ⑤骨盤位分娩 ・クリックサイン ・坐骨結節と大転子の位置関係の触診 ・脚長差 	
	肛門	発赤・出血の有無	裂孔、肛門周囲膿瘍	要医療
その他育児上の問題	親子関係	乳児の「泣く、ほほえむ、声をだす」などの行動や、「握る、見つめる、吸いつく」などの接近行動に対して、タイミングよく親が反応、応答する。	虐待の疑い、母子相互作用不良、愛着の問題	要指導 関係機関との連携
	子育て上の問題	虐待の疑い、愛着の問題	育児支援を必要とする子育て不安の訴え等	要指導
	その他	親支援、メンタルヘルス	保護者への支援を必要とする健康問題・メンタルヘルス等	要指導

IV. 保健指導

この時期は、体重は生まれたときの2倍くらいに成長する。生活面では授乳の時間もだいたい決まってくる。身体面では、首が座って、からだ全体がしっかりしてくる。

●発育、発達

内 容	助言のポイント
発達における月齢の配慮	○早期産児：修正月齢で判定する。母子健康手帳で在胎週数をチェックして、修正月齢で発達の評価を行う。
発達	○月齢相当の発達里程（マイルストーン）を通過しているかをみることである。頸定、寝返り、支座、はいはい、つかまり立ち、伝い歩きなどが代表的な指標だが、この順序どおりになるとは限らない。 ○保護者は育児書などを読んで不安となることがあるので、発達指標を中心とした経過観察を行う場合は、単に「様子をみましょう」と言ってはいけない。必ず、時期を指定して再度診察や観察を行い、個人差があることを説明するなど不安感を与えないよう配慮する。
体重増加	○健診時の測定値だけではなく、出生時、退院時や1か月健診などの他の測定値を参考に判断する。 ○哺乳量や哺乳方法を確認する。この頃に哺乳量の乱れが生じてくることがあり、体重増加を気にする母親が多くなる。お腹がすけば飲めるはずなので、焦って哺乳を強制することがないようにする。機嫌がよく元気であれば、あせらずゆっくり待つことを助言する。
頸が座らない	○頸が座るということは、座位の姿勢で頭が垂直に保たれるということではなく、引き起こし反応の時に頸部が背屈しないでしっかりついてくるということである。4か月の始めて9割、終わりごろではほぼ全員が座ってくる。未頸座の場合は、要観察として頸座の確認をするが、5か月以後に座っていない場合は要精密とする。 ○特に疾病がない場合でも、寝かせっぱなし、声をかけないなどの保育状況では月齢相当の発達を示さないで、保育上の指導を明確にして、3～4週後に確認を行う。首の座りを促すために縦抱きを指導する。 ○頸が座る縦抱き：児の顔を親の肩より出す、背中を支える、足を曲げて抱く。
開排制限	明らかな開排制限がある場合は要精密検査となるが、以下の対応を保護者に助言指導する。 ○下肢の自然肢位を妨げないように注意する。自然に四肢の運動ができるようなおむつのつけ方や抱き方を行い、タイトな衣服や重ね着、足を伸ばした肢位でのスリング（袋状の抱っこ紐）などを避ける。 ○仰向けで寝ている時は、M字型開脚を基本に自由な運動を妨げない。抱っこは、正面抱き「コアラ抱っこ」（赤ちゃんを正面から抱くと、両膝と股関節が曲がったM字型開脚でお母さん（お父さん）の胸にしがみつく形）。 ○横抱きのスリングは開脚の姿勢がとれず、また、両脚が伸ばされる危険もあるため、注意が必要である。 ○向き癖がある場合は、反対側の脚の姿勢に注意する。向き癖方向と反対側の脚が立



	<p>て膝姿勢にならず、外側に開脚するような環境を作ってあげるよう留意する。赤ちゃんには常に向き癖の反対側から話しかける、向き癖側の頭から身体までをバスタオルやマットを利用して少し持ち上げるなどの方法が提唱されている。それぞれの赤ちゃんに合った方法を工夫してみることに。</p> <p>*参考資料 (119 ページ)</p>
指しゃぶり	<p>○3～4か月は指しゃぶりというよりは、手を丸ごとしゃぶっている。手を口にまで持つていくことができるようになったためであり、発達の過程である。</p> <p>○指しゃぶりのために頬によだれが垂れるため湿疹ができやすいので、水でさっと流すなどすることを勧める。</p>
夜泣く	<p>○生後3～4か月頃は、夕方になると泣き出し、どうあやしても泣き止まないことがある。「夕暮れ泣き」「3か月コリック」「PURPLE Crying*1」と言われる。原因は色々言われるがわかっていない。抱いて散歩する、ドライブするなどでおさまることがある。</p> <p>○5か月になると「夜泣き」が始まる。原因は一人ひとり異なり、夜泣きを解決する決め手はない。色々工夫して駄目なら、あきらめて徹底的に付き合う気持ちになることも必要である。保護者が不眠やイライラを呈する時には、かかりつけ医への相談を勧める。</p> <p>○毎日続くので、保護者の疲労や負担をねぎらい、育児の協力を求めることを助言する。「乳幼児ゆさぶられ症候群 (SBS*2)」の予防のため、泣き止まないときの対処方法を伝える。</p> <p>【SBS予防】</p> <p>○赤ちゃんが泣きやまなくて困ったら、おむつを替えたり授乳したりする。</p> <p>○なお泣き続ける時は、激しく揺さぶらず、おんぶや抱っこでリズムをとりながら、ゆっくり揺らしてあげる。</p> <p>○それでもどうしてもならない場合は、少し泣かせたまま安全なところに仰向けに寝かせて様子を見る。体調が悪いこともあるので、心配になったら、かかりつけの小児科医等に相談する。</p>

*1：生後5か月ごろまでの乳児の泣き行動の主な特徴6つを表した言葉の頭文字をとったもの。

- P・・・Peak of crying (ピークがある)
- U・・・Unexpected (予想できない)
- R・・・Resists soothing (なだめられない)
- P・・・Pain like face (痛そうな表情)
- L・・・Long lasting (長く続く)
- E・・・Evening (夕方)

*2：Shaken Baby Syndromeの略

●栄養・食生活

内 容	助言のポイント
栄養方法	<p>授乳（母乳や育児用ミルクといった、乳汁の種類にかかわらず）が、母子・親子の健やかな関係づくりに極めて重要な役割を果たす。</p> <p>児が、安心と安らぎの中で母乳やミルクを飲む心地よさを味わえるよう、ゆったりとした気持ちで授乳ができるように支援する。</p> <p>○栄養方法の種類、哺乳回数、量の確認をし、身長・体重の変化を見る。成長曲線の幅の間に身長・体重が入っており、なおかつ、成長曲線に沿って推移しているか確認する。</p> <p>○体重増加で不安があれば、客観的に発育状況を把握し、母乳・ミルクの飲み具合、母乳の出方等確認する。児が元気で、児なりに体重増加しているのであれば哺乳量は足りていることを説明し、不安感を解消することが大切である。</p> <p>○授乳間隔が定まってきたかを確認する。時間のバランスを考え、生活リズムを整えていくことが大切であることを伝える。</p> <p>○母親の食生活が母乳やその後の離乳食にも影響を与えるため、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をすることが大切であることを伝える。</p> <p>○栄養方法に関わらず、授乳を通して健やかな母子・親子関係づくりが進むよう、親の心の状態等に十分配慮した支援を行う。</p>
母乳・ミルク以外に与えているもの	<p>○母乳・ミルク以外に与えていない人には、それで正しいということを伝え、自信につなげる。</p> <p>○果汁等を与えている人には、離乳の開始前に準備として乳汁以外の味や、食具に慣れさせるという意味でスプーンの練習や、果汁の摂取は必要ないことを伝え、併せて哺乳量が減っていないか確認する。</p> <p>○水分補給としてイオン飲料を常用している場合は、必要ないことを伝える。</p>
授乳中の環境 (メディアとの接触)	<p>○授乳中の児との関わりを確認する。</p> <p>○授乳を通してスキンシップが図られるよう、しっかり抱いて、児の顔を見たり、微笑みかけたり、語りかけをしたりして、ゆったりとした気持ちで授乳することの大切さを伝える。</p>
離乳食の開始予定	<p>保護者の離乳食の知識、考え方を確認する。</p> <p>○離乳の開始準備は、特別必要ないことを伝える。</p> <p>○頸の座りがしっかりしている、支えると座れる、食べ物を見せると口をあけるなどが離乳食開始の目安であることを伝える。</p> <p>○開始時期は、生後5～6か月頃が適当であり、離乳食の形態、回数等必要に応じた情報を伝える。</p>

●生理現象

内 容	助言のポイント
便秘がち	<p>○2～3日便が出なくても、腹部膨満、哺乳力低下、不機嫌などがなければ便秘ではないことを助言する。4日以上排便がなく苦しそうな様子があれば、綿棒・こより浣腸をして構わない。それでも出ないときは小児科受診を勧める。</p> <p>○日常的には、お腹のマッサージをする、ミカンなどの果汁やマルツエキスを飲ませる。便が固く、肛門が切れて出血するようであれば小児科を受診する。</p>

湿疹	<p>○生後数週間から顔や体に湿疹がよく現れる。身体を清潔にし、軽症であれば自然に軽快する。毎日のスキンケアが大事なので、入浴、吸湿性のよい肌着、部屋の湿度に配慮する。</p> <p>○掻き傷が目立つ、治りにくい、ジクジクしているなど増悪がみられるようであれば小児科や皮膚科の受診を勧める。</p>
----	---

●生活・育児

内 容	助言のポイント
清潔	<p>○体の汚れの部位を確認し、入浴の回数、洗い方を助言する。また顔、頭、手足、外陰部、臀部など汚れやすいところは入浴時以外でも清拭する。</p> <p>○衣類の洗剤や柔軟剤が皮膚に影響することもあるため注意する。</p>
運動	<p>○自然に運動ができるような衣服の選択、おむつのつけ方、おむつカバーの選択をする。首がすわってくれば手を持って引き起こしたり、腹ばいで運動したりするのも良い。</p>
遊び相手	<p>○あやしたり、声をかけたり、抱いたりすることが発達を促し、親子の信頼感が生まれるため、子どもと遊ぶことの必要性を助言する。乳児は家族の話していることをきいて言葉を覚えるため、人とのやりとりが大切である。具体的には、乳児の出す音や声をまねたり、乳児の気持ちを大人が代弁して声かけしたりしてみることを提案する。</p> <p>○児を遊ばせたりする時などに、母親がいらだったり、無関心であったり、児の表情が乏しく、動きが少ない時は要注意である。親の抑うつ状態などが児の行動や発達に影響を与えていることがある。</p>
メディア接触 (テレビ・DVD・スマートフォン)	<p>○むずかる乳児の対処法として、スマートフォンのアプリ等を見せることは控え、できるだけ、抱っこや声かけをするなどが大切であることを伝える。</p> <p>○授乳など乳児の世話をする時に、親や大人が携帯電話やインターネットを使用しながら育児することなく、言葉のコミュニケーションと非言語コミュニケーション（目を合わせる、笑顔を向ける）を大事にすることも併せて伝える。</p> <p>○親のメディア接触の時間が長くなる背景には、親が育児の悩みを抱えている場合もある。育児環境について尋ね、親の悩みを傾聴し、育児支援を考える。</p>
親子関係 母子相互作用	<p>○母親との信頼関係、アタッチメントの形成の時期である。母と子の絆は、児の要求に応え、満足させることによって親子関係の確立ができる。赤ちゃんが泣けば抱っこし、笑ったら笑い返し語りかけるなどの互いのやり取りが大切であることを伝える。母子相互作用によって母性愛が深まり、赤ちゃんの母親に対する愛着が育つ。豊かな母子関係が育つように、母親がゆったりとした気持ちで赤ちゃんに接し、育児を楽しむことの重要性を助言する。</p> <p>○父親には、母の心身安定の援助が必要であることを伝える。</p> <p>○授乳は、赤ちゃんにとって最も安定した親子の時間であるので親は授乳に専念し、スマートフォンなどの使用は慎むことを勧める。</p>
事故予防	<p>この時期の乳児は、足をバタバタさせ、5か月になると見た物に手を出し、口の中に物を入れるようになる。ベッドやソファからの転落、誤飲等に注意する。</p> <p>○家庭内で起こりやすい事故（やけど・転落・誤飲・誤嚥など）を説明し、家屋環境調整や外出時の注意（チャイルドシートの装着など）について喚起する。</p> <p>○家庭内事故の既往が多い場合は、家庭内の安全を保つことができない要因（親の注意力不足やネグレクトなど）が存在する可能性もある。実際に生活環境を確認して助言するなどの支援を考える。</p>

育児不安 ストレス・悩み	<p>○まず保護者の訴えを傾聴し、頑張りを認める。</p> <p>○具体的な心配事に対しては丁寧に助言する。健診以外の相談の場について情報提供し、継続的な支援・相談できることを伝える。</p> <p>○産後、母親の育児における不安状態は、しばしば「うつ傾向」を呈する。気持ちの不安定さや産後うつ状態が疑われる場合は、睡眠状況等も確認し、必要なら早期に専門医への受診を勧めていく。</p>
保護者のメンタルヘルス	<p>○保護者のメンタルヘルスは、育児環境要因ととらえ、支援につなげることが重要である。</p> <p>○4か月児健診の頃は、産後うつ病の遷延や、育児不安などが見られる時期である。気持ちの不安定さや産後うつ状態が疑われる場合は、睡眠状態等も確認し、必要なら早期に専門医への受診を勧めていく。</p>
禁煙	<p>○SIDSや喘息様気管支炎、肺炎等の呼吸器疾患、慢性中耳炎の予防のため、児のいる部屋での禁煙を勧める。</p> <p>○授乳中の母親が喫煙すると母乳の分泌量が減り、乳汁中の脂質濃度が低くなる。母の喫煙量に比例して、乳汁中にたばこのニコチンが分泌される。</p> <p>○禁煙中の母親には禁煙を続けることを支援し、喫煙している母親が禁煙を希望する場合は、禁煙外来や行動改善等、具体的な禁煙方法を提案する。禁煙外来開設医療機関リストなどあらかじめ用意しておく。</p>
乳幼児突然死症候群 予防（SIDS）	<p>SIDSの危険性を低くする留意点</p> <p>○児を寝かせるときは、仰向け寝にする。ただし、医学上の理由から医師からうつ伏せ寝を勧められている時は、医師の指示に従う。</p> <p>○妊娠中の禁煙、出産後に児の周囲では禁煙する。</p> <p>○母乳が出る場合は、なるべく母乳で育てる。</p>

●気になる親子

内 容	助言のポイント
<p>【愛着の形成】</p> <p>2か月頃から目がはっきり見え始め、保護者の笑顔に自分でも笑顔で応えるようになる。このころに、人の笑顔に敏感に反応する脳の部分が育ち、共感能力が始まる。</p> <p>4か月を過ぎると、自分の方から笑いかけたり、バブバブと話しかけたりする。これに保護者が笑顔で赤ちゃん言葉で応えてあげると大喜びする。イナイイナイバーなどの遊びは、人の行動を予知できる知能の発達を助け、対人関係のルールを学ぶ。情緒ある感情の対話を通して、愛着関係を深めていく大切な時期である。</p>	
<p>【虐待・不自然な親子】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気になる保護者の態度：子どもを物のように扱う、子どもの様子を気につけない、事故防止の配慮がない、子どもを叩く、激しく叱る、「かわいくない」と発言する、予防接種や必要な医療を受けさせないなど。 ・子どもの様子：発育・発達に遅れがある、骨折や叩かれた痕、表情が乏しい、親子の関係に違和感がある。 	<p>健診での気づきを大切にして、保護者の困り感に寄り添い、専門職に対する信頼関係を構築することを優先して、健診後の支援に繋がることを第一にする。健診の場面では十分に対応できないことを理由に、次回は家庭訪問するなどの具体的な約束を行うことを心がける。</p>
<p>【愛着形成が不十分な親子】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもへの暖かみのある言葉かけや仕草に欠けるなど子どもと保護者との情緒的交流が乏しい様子が見られる。 	

第2節 1歳6か月児健康診査

I. 1歳6か月児健康診査の目的・視点

1歳6か月児健康診査は、母子保健法第12条第1項及び母子保健法施行規則第2条第1項において、市町村において実施することが規定されている。

1歳6か月は、発達においては脳幹支配から大脳支配が優位となる時期である。歩行ができ、意味のある単語が言え、他の子どもに興味を示したり、親と一緒に遊んだりすることができる。

1歳6か月児の健康診査は、それ以前に疑われていた中等度以上の発達上の問題を確認するとともに、軽度の精神発達遅滞や脳性まひ、視覚の障がいや難聴などの異常の芽を発見し、早期の治療に結びつける。

言語や認知の発達など子どもの素因と親からの関わりなどの環境要因の双方に注目して、自閉症スペクトラム障害や注意欠如・多動性障害など社会性の障がいにつながる状態への早期の支援や健康な生活習慣の獲得につなげること。

さらには、疾病を持つ子どもとその家族、不適切な養育に陥る要因を持った家族に子育て支援の視点で関わりを持つための機会とするなどの意義がある。

II. 問診

問診は子どもの様子や状況をよく分かっている保護者から聴取することが望ましいが、健康診査会場に来所するのは、主な養育者でないこともある。問診票送付の際に、問診票への記入を主に子どもに関わっている家族に記入してもらうようお願いする。

【問診項目】

出生順位 子／人中
 日中の保育者 ・母 ・父 ・その他（ ）
 ・（ ）保育園 入所年齢（ 歳 カ月）
 夜間の保育者 ・母 ・父 その他（ ）

- 今までに以下の病気にかかったことがありますか
 (1)麻疹 (2)水痘 (3)おたふくかぜ (4)風疹 (5)百日咳
- 予防接種（実施したものを○で囲んでください）
 《定期予防接種》
 (1)Hib (1回目・2回目・3回目・4回目・未接種)
 (2)肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・4回目・未接種)
 (3)DPT-IPV I期（4種混合） (1回目・2回目・3回目・4回目・未接種)
 (4)BCG (接種済・未接種)
 (5)麻疹・風疹混合（第1期） (接種済・未接種)
 (6)水痘 (1回目・2回目・未接種)
 (7)日本脳炎 (1期：1回目・2回目・追加・未接種)
 《任意予防接種》
 (1)B型肝炎 (1回目・2回目・3回目・未接種)
 (2)ロタウイルス (1回目・2回目・3回目・未接種)
 (3)おたふくかぜ (1回目・2回目・未接種)
- これまで病気や事故で入院したことがありますか
 (1)なし
 (2)あり []
- ひきつけを起こしたことがありますか
 (1)なし
 (2)あり⇒回数と時期： 回（ 年 月、 年 月）
 熱(37.5℃以上)の有無：①あり ②なし
- 今、治療中の病気や経過をみてもらっている病気はありますか
 (1)なし
 (2)あり []
- 目について
 (1)まぶしがるのが気になりますか ①はい ②いいえ
 (2)目の動きや目つきが気になりますか ①はい ②いいえ

7. 耳について

小さな声で話しかけたとき気づかないなど、耳の聞こえが気になりますか

- ①はい ②いいえ

8. 発達状況等について (次のことができますか)

(1) ころばずに上手に歩く

- ①はい ②いいえ ③不明

[一人歩きは 歳 か月から]

歩き方に心配がありますか

- ①はい ()

- ②いいえ ③不明

(2) 階段を手をつないで上がる

- ①はい ②いいえ ③不明

(3) 積み木を2~3個重ねる

- ①はい ②いいえ ③不明

(4) なぐり書きをする

- ①はい ②いいえ ③不明

(5) スプーンを使って、ひとりで食べようとする

- ①はい ②いいえ ③不明

(6) 簡単な命令を実行する

- ①はい ②いいえ ③不明

(7) 名前を呼ぶとふりむく

- ①はい ②いいえ ③不明

9. ことば・コミュニケーションについて

(1) 意味のあることばを3語以上言えますか 例) ワンワン、ブーブーなど

- ①はい ②いいえ

(2) 絵本などを見て一つのものの名称が言えますか 例) ワンワン、ブーブーなど

- ①はい ②いいえ

(3) 大人が指さしをせずにある方向を見ると、子どももその方向を見ることがありますか。

- ①はい ②いいえ

(4) おもちゃを口に入れたり、投げたりするだけでなく、たとえば、おもちゃの自動車を走らせたり、ブロックをはめたりして遊びますか

- ①はい ②いいえ

(5) 大人がおもちゃを指さすと、その方向を見ますか

- ①はい ②いいえ

(6) 大人が、子どもの後ろにあるおもちゃを指さすと、子どもは振り返ってそれを見ることがありますか

- ①はい ②いいえ

(7) 大人が見たり、指さしたりしている「もの」を見て、その後確かめるように大人の顔を見ることがありますか

- ①はい ②いいえ

(8) 大人が「〇〇はどこ？」とたずねると、指さしをして教えますか

- ①はい ②いいえ

(9) 子どもが何か欲しい「もの」がある時、自分からそれを指さして要求することがありますか

- ①はい ②いいえ

(10) その時に、確かめるように大人の顔を見ることがありますか

- ①はい ②いいえ

(11) 子どもが何かに興味を持ったり、驚いたりしたとき、それを大人に伝えようとして、指さしをすることがありますか

- ①はい ②いいえ

(12) その時に、確かめるように大人の顔を見ることがありますか

- ①はい ②いいえ

(13)子どもが持っているものを指さして、「それちょうだい」というと、渡したり、見せてくれたりすることがありますか

①はい ②いいえ

(14)その時、子どもが大人をからかうように、わざとそのおもちゃを引っ込めることがありますか

①はい ②いいえ

(15)子どもが自分から、おもちゃなどを差し出して大人に渡したり、見せてくれたりすることがありますか

①はい ②いいえ

(16)大人のすることを見ていて、まねをしようとしますか 例) イナイイナイパー、電話のまねなど

①はい ②いいえ

(17)誰かが指を傷つけたり、お腹を痛がったりしたとき(またはふりをしたとき)、その人の顔を心配そうに見ることがありますか

①はい ②いいえ

(18)その時、なぐさめたり、いたわったりするような行動をすることがありますか

①はい ②いいえ

(19)おもちゃのコップにお茶を入れるふりをすると、それを飲むふりをすることがありますか

①はい ②いいえ

10. 食生活について

(1)欠食をすることがありますか

①いいえ ②はい →頻度:()回/週、 いつ: 朝・昼・夕

(2)おやつ(間食)は1日何回食べますか(保育所で食べる回数も入れてください)

①与えていない ② 1回 ③ 2回 ④ 3回以上

(3)おやつ時間は決めていますか

①決めている ②決めていない

(4)母乳を飲んでいますか

①はい ②やめた(やめた時期__か月) ③元々飲んでいない

(5)何か飲みながら寝る習慣がありますか

①ない ②ある

(6)お茶以外の飲み物は飲みますか

①飲まない ②時々飲む

③ほぼ毎日飲む(ほぼ毎日飲むものに○を付け、家庭で1日に飲む量を()に記入)

○牛乳、ミルク、(家庭で飲む量 ml/日)

○ジュース、乳酸飲料、スポーツドリンク(家庭で飲む量 ml/日)

(7)現在、哺乳びんを使っていますか

①使っていない

②使っている → 何を入れていますか。

(牛乳、ミルク、ジュース、乳酸飲料、スポーツドリンク、その他())

(8)現在、食物制限の指導や治療を受けていますか

①受けていない

②受けている

⇒制限を受けた時期と内容について

いつから(歳 か月) 何を()

理由 : ア 食物アレルギーのため

イ その他()

(9) お子さんと家族と一緒に食卓を囲む機会がありますか

- ①毎日 ②週3～4日 ③週1～2日 ④なし

(10) お子さんの食事について、心配なこと、困っていることがありますか。

①特になし

②あり ⇒該当する項目に○をつけてください (いくつでも可)

- 遊び食べ・好き嫌い・むらがある・時間がかかる・丸のみする
飲み込まず出す・少食・食べ過ぎる・自分で食べようとしない
その他 ()

11. 日常生活について

(1) 生活時間 起床： 時 分、就寝： 時 分
朝食： 時 分、昼食： 時 分、夕食： 時 分

(2) テレビ・DVDは1日何時間見ますか

- ①見ない ②1時間まで ③2時間まで ④2時間以上

(3) 外遊びを1日どれくらいしますか

- ①1時間まで ②2時間まで ③3時間まで ④3時間以上 ⑤なし

(4) 排泄(トイレトレーニング)のしつけを始めていますか

- ①はい ②いいえ ③不明

12. ふれあい(日常生活の世話や遊び)等について

(1) 父親とのふれあい ①毎日 ②時々 ③ほとんどなし ④母子家庭

(2) 母親とのふれあい ①毎日 ②時々 ③ほとんどなし ④父子家庭

(3) その他の家族のふれあい ①毎日 ②時々 ③ほとんどなし

(4) 家庭内でたばこを吸う人がいますか

- ①いない ②いる⇒喫煙者に○をしてください(父・母・祖父母・その他)

13. 育児について

(1) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか

- ①はい ②いいえ ③どちらともいえない

(2) 育児に自信がもてないことがありますか

- ①はい ②いいえ ③どちらともいえない

(3) 育児をする中でストレスに感じることや悩むことがよくありますか。当てはまるもの全てに○をしてください

- ①自分一人で育児をしているような気持ちになる
②社会から取り残されていると感じる
③子育てを投げ出したくなることもある
④子どもをかわいく思えないこともある
⑤子どもを怒ってばかりいる
⑥子どもに手をあげることもある
⑦子どもを虐待しているのではないかと思うことがある
⑧兄弟姉妹への対応で困っている
⑨夫(妻)が子育てや家事に協力的でない
⑩祖父母と育児方針が合わない
⑪その他 ()
⑫特になし

(4) お子さんに対して、育てにくさを感じていますか

- ①いつも感じる ②時々感じる ③感じない

(5) 育てにくさを感じた時に、何らかの対応策をとっていますか

- ①はい (具体的にはどの様に対応しておられますか)

ア) 他者に相談⇒主な相談者に○をしてください

〔 配偶者 親 兄弟・姉妹 友人
保健師 医師 保育士 その他 () 〕

イ) その他 ()

- ②いいえ

(6) 育児や家事を積極的に手伝ってくれる人はいますか

- ①いる⇒手伝ってくれる人に○をしてください (お子さんから見た続柄)

〔 父 母 祖父母 おじ・おば
その他 () 〕

- ②いない

(7) あなた (母親・父親) の身体と心の健康について、心配なことがありますか

- ①はい ②いいえ

(8) 夜 (母親など主な養育者) はよく眠れますか

- ①はい ②いいえ

(9) 相談したいことがありますか

- ①なし

- ②あり⇒相談したい内容に○をしてください

〔 食事 排泄 睡眠 しつけ
その他 (内容) () 〕

14. 事故予防について

これまでにお子さんが事故やけがをしたことがありますか

- ①なし

- ②あり⇒どのような事故ですか。該当するものに○をしてください

〔 階段・遊具からの転落/やけど/誤飲 (薬・たばこなど) /
風呂などでおぼれた/その他 () 〕

15. 歯と口について

(1) 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか

- ①仕上げ磨きをしている (子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)
②子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている
③子どもだけで磨いている
④子どもも保護者も磨いていない

(2) お子さんは何かくせや習慣がありますか

- ①なし

- ②あり⇒くせの内容に○をしてください

〔 ・指しゃぶり (いつ:) ・おしゃぶり (いつ:)
・哺乳ビン (いつ:) ・母乳 (いつ:)
・爪かみ) ・その他 () 〕

(3) フッ化物歯面塗布をしたことがありますか

- ①あり ②なし ③わからない

(4) お子さんの歯や口のことで心配なことがありますか

- ①ない
②ある⇒どの様なことですか

[]

(5) 保護者のお口の状況

・定期的に歯石除去やブラッシング指導を受けていますか

- ①はい ②いいえ

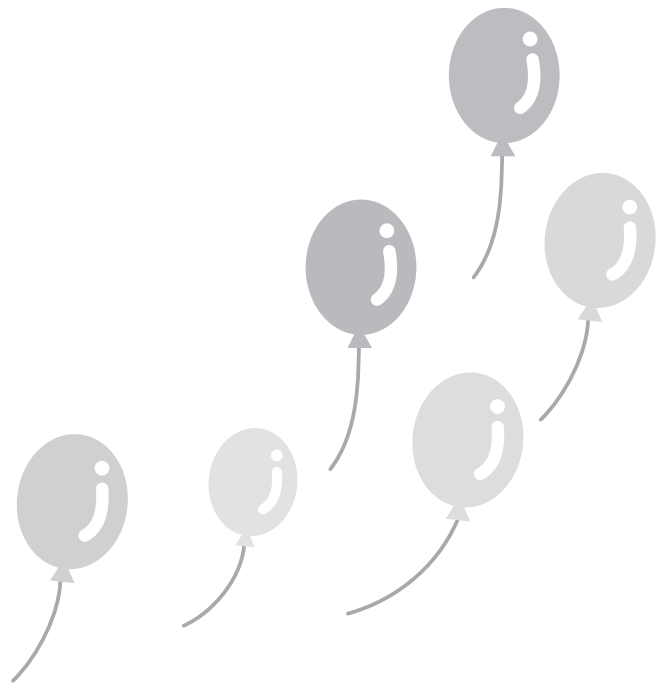
・1日1回は時間をかけて丁寧に磨いていますか

- ①はい⇒それはいつですか。一つだけ○をしてください
(朝・昼・夜・就寝前)

- ②いいえ

・食事はよく噛んで食べていますか

- ①噛む ②噛まない ③噛めない



【各問診項目の考え方】

※(国)の記載のある項目は、国の必須問診項目で、健やか親子21(第2次)計画の評価指標

既往歴等		考 え 方
1	今までに以下の病気にかかったことがありますか。	感染症の罹患状況を確認する。
2 (国)	予防接種（実施したものを○で囲んでください）	予防接種に対する関心を高め、予防接種の意義を保護者に理解が得られるように説明する。説明の際には、定期接種と任意接種の相違にも留意する。 また、疑問点や不安に対しても適切なアドバイスを行う。 保育所や集団生活をしている幼児も増えてくるので、流行する感染症予防の必要性を保護者に再確認してもらえるように、助言することが大切である。 (*最新の予防接種スケジュールを用意しておく)
3	これまで病気で入院したことがありますか	入院の既往歴について確認をする。
4	ひきつけを起こしたことがありますか	ひきつけの大半が熱性痙攣であり、多くは1歳から2歳の間に初回の発作を起こす。日本人では就学時までの累積では、6～8%の頻度である。けいれんの既往がある場合は、時期と回数を確認する。 専門医の受診を勧めるのは以下の場合である。 ・左右差の明らかな熱性痙攣。一過性の弛緩性麻痺を認めた熱性痙攣 ・1日以内(24時間以内)に、痙攣発作を繰り返した場合 ・長時間(10分以上)の痙攣
5	治療中の病気や経過をみてもらっている病気はありますか	一般的な既往歴の問診。
6	目について (1)まぶしがるのが気になりますか (2)目の動きや目つきが気になりますか	視力は1歳で0.2、2歳で0.5と発達するが、そのためには適切な光刺激と正常な眼位・屈折であること、角膜・水晶体などに異常がないことが必要である。 乳児に多かった生理的内斜視は、この時期には減少してくる。逆に斜視の状況が目立ってくるようであれば専門医を紹介する。特に未熟児では、この時期から斜視が出現してくることも少なくない。
7	小さな声で話しかけたとき気づかないなど、耳の聞こえが気になりますか	中等度以上の難聴を見逃すことがないように精密検査に結びつけて欲しい。 言語発達が順調であるか確認し、遅れがある場合は聴力の精査を勧める。特に新生児聴覚スクリーニングで一側性高度難聴と診断されている場合、言語発達が順調であることを確認して欲しい。

8. 発達状況等	考 え 方
(1) ● ころばずに上手に歩く	<p>【粗大運動】 パンツのみで裸で歩かせて観察する（診察場面で観察）。ただ歩くというのではなく、バランスを良く保ち、めったにつまずいたり、ころんだりせずに歩ける。1歳2か月～1歳3か月には歩行を開始している者が75%以上である。この時期、ほとんどの子どもは走ることもできる。</p> <p>歩き方の心配がないか確認をすること。 保護者の心配例としては、O脚、X脚、つま先歩行、不安定などが挙げられる。1歳6か月児ではO脚が多く、X脚の訴えは少ない。 つま先歩行は、左右差があるか、常にそうであるのか確認をする。 不安定な歩行をする場合は、手の位置に着目する。両手を挙げてバランスを取りながら歩行している場合は、まだ1歳前後の発達である。</p>
(2) 階段を手をつないで上がる	<p>【粗大運動】 階段をはい昇る：1歳～1歳2か月頃 手をつないで昇る（無理に引っ張るのではなく、軽く手を持ってあげると階段を昇ることができる）： 1歳3か月～1歳5か月頃 片手をひいたら降りる：1歳6か月～1歳8か月頃 はい昇る、昇った経験が無い場合は、できないとする。</p>
(3) 積み木を2～3個重ねる	<p>【微細運動】 積み木のつかみ方をチェックする。親指と中指、薬指の先の方で積み木を持ち、2つ以上積めたらよい。積む力があっても場面からくる緊張から積めない子どもがいる。積み方や課題への向かい方が参考になる。</p>
(4) なぐり書きをする	<p>【微細運動】 鉛筆などの持ち方はどんな持ち方でもよい。手の微細運動の発達と視覚に関連するなぐり書きができるかを見る。 1歳6か月でほぼ全員ができる。鉛筆やクレヨンに紙に打ち付ける動作も「通過」とする。持ったことがない場合は、育児の背景を把握し、経験させることをすすめる。「不通過」であれば経過を見る必要がある。</p>

(5)	スプーンを使って、ひとりで食べる	<p>【微細運動】 【社会性】</p> <p>運動機能の発達や精神発達に伴って食事動作がすすむ。コップで飲むことは完成し、スプーンを持って食べたり、ストローで飲んだりするが食事をひっくり返したり、こぼしたりすることが多い。個人差も大きい。</p> <p>スプーンで食べようとする自発性を見ている。ほとんど手づかみの場合は「不通過」とする。</p> <p>現在、どういう食事動作を取っているか聞き、道具を与えなくても使おうとする行動が見られるなら様子を見る。</p>
(6)	簡単な言いつけを理解できる（「新聞を持ってきてちょうだい」など）	<p>【言語理解】 【社会性・コミュニケーション】</p> <p>言語理解の程度を知るための項目であるが、もっと大まかに親とのコミュニケーションができているかを知る項目でもある。軽度から中等度の精神遅滞ではできない。知的・聴力的には、正常であるが、落ち着きがなく多動な子どもでは、健診会場では課題に集中できずにできないことがある。その場合は、家庭場面で、子どもがゆったりしている時に、興味や関心のあるおもちゃ等を「持ってきて」と指示をして、できれば「通過」とする。</p>
(7)	名前を呼ぶとふりむく	<p>【聴力】 【社会性・コミュニケーション・認知】</p> <p>人の声に注意を向け、聞き分ける聴力と同時に自我の発達上、自分の名前がわかっていることが重要である。</p> <p>発音の曖昧さや感情の起伏の激しさ（イライラした様子）が続いたり、言葉によるコミュニケーションが不十分だったりした場合は、聴力検査を考慮する。</p> <p>名前を呼んでも反応せず、周囲の人や物・音声に無関心であるが、コマーシャルや特定の音に敏感であったり、突然の音に反応したり音を嫌がる場合は、発達障がいの可能性も考えられる。</p>

9. ことば・コミュニケーション		考 え 方
(1) ★	意味のあることばを3語以上言える 例) ワンワン、ブーブーなど	<p>【有意味語の産出】</p> <p>有意味語とは、意思伝達を目的として、特定の概念やもの、出来事に関連して反復的かつ一貫して用いられる単語をさす。「パパ」「ママ」「マンマ」「ワンワン」「ブーブー」などを使い分けることができるかどうかを見る。意味のある言葉が3つ以上出ている場合を「通過」とする。「イヤ」「バイバイ」などの言葉でもよく、必ずしも対象を示す語である必要はない。</p>
(2)	絵本などを見て一つのもの名称が言える 例) ワンワン、ブーブーなど	<p>【有意味語の産出(対象と名前との対応付け)】</p> <p>一つでも言えれば、「通過」とする。</p>

(3)	大人が指さしをせずにある方向を見ると、子どももその方向を見ることがある	【社会性・視線追従】 10か月頃を過ぎると、大人の視線を追って物を見るようになる。全く反応しないなら、要観察として継続的支援が必要である。
(4)	おもちゃを口に入れたり、投げたりするだけでなく、たとえば、おもちゃの自動車を走らせたり、ブロックをはめたりして遊ぶ	【社会性・機能遊び】 現実の自動車や人について、その形状や機能をある程度理解し、それを生かしながら、かつそれが本物でないことがわかり、本物のつもりになって遊ぶことができるということを意味している。自動車をただ並べたり、投げたりといった自動車の持つ性質、機能とは無関係な扱い方でないことがポイント。
(5)	大人がおもちゃを指さすと、その方向を見る	【社会性・指さしの理解】 「指さす」という動作の意味を理解しているかどうか。他者の指さした方向から、その意図を感じて他者との原始的なコミュニケーション・ネットワークに乗ることができる。 8か月過ぎの乳幼児の50%は、大人の指さした方向を見るようになる。
(6)	大人が、子どもの後ろにあるおもちゃを指さすと、振り返っておもちゃを見る	【社会性・後方の指さしの理解】 11か月頃を過ぎると、指さした対象・標的が児の背後であっても、振り返って見るようになる。指そのものを見たり、全く反応しなかったりしたら、要観察として継続的に経過を見ていく。
(7)	大人が見たり、指さしている「もの」を見たりして、その後確かめるように大人の顔を見ることがある	【社会性・他者の指さしに伴う交互凝視】 指さしに伴う種々のまなざしに関する発達的変化は10か月頃から出現する。
(8)	★ 大人が「〇〇はどこ？」とたずねると、指さしをして教える	【社会性・応答の指さし産出】 指さしは、人間特有の指示様式であり、非言語コミュニケーションの基礎である。1歳3か月から、応答（可逆）の指さしが可能となる。
(9)	子どもが何か欲しい「もの」がある時、自分からそれを指さして要求することがある	【社会性・要求の指さし産出】 12か月頃から、要求の指さしが可能となる。
(10)	その時に、確かめるように大人の顔を見ることがある	【社会性・要求の指さし産出に伴う交互凝視】 1歳1か月頃から、要求の指さしをする時に、確かめるように大人の顔を見ることがある。
(11)	★ 子どもが何かに興味を持ったり、驚いたりしたとき、それを大人に伝えようとして、指さしをすることがある	【社会性・叙述の指さしの産出】 12か月～1歳6か月頃、何かを見つけた時に、他者に伝えたくて指さしをする。
(12)	その時に、確かめるように大人の顔を見ることがある	【社会性・叙述の指さしの産出に伴う交互凝視】 叙述の指さし後に、共感を求め、大人の顔を見る。

(13)	子どもが持っている「もの」を指さして、「それちょうだい」というと、渡したり、見せてくれたりすることがある	【社会性・応答の提示手渡し】 12か月頃から、大人の「ちょうだい」という呼びかけに応答して、手渡したり、提示したりすることがある。
(14)	その時、子どもが大人をからかうように、わざとそのおもちゃを引っ込めることがある	【社会性・からかい行動】 1歳2か月頃から、子ども自らが他者をからかう遊び（行動）が出現する。
(15)	子どもが自分から、おもちゃなどを差し出して大人に渡したり、見せてくれたりすることがある	【社会性・自発的提示手渡し】 嬉しいときでも家族に見せに持って来ないことが多い場合は、発達障がいの可能性が考えられる。
(16)	大人のすることを見ていて、まねをしようとする。例) イナイナイバー、電話のまね など	【社会性・コミュニケーション・模倣】 コミュニケーションの障がいをチェックする項目。
(17) ★	誰かが、指を傷つけたり、お腹を痛がったりしたとき（またはふりをしたとき）、その人の顔を心配そうに見ることがある	【社会性・他者情動への気づき】 他者の情動に気づくこと。悲しい、体調が悪い、あるいは痛がっている人の気分に気づき、顔の表情を変化させて他者に向ける。子どもが他者の心についての心のモデルを構築し始める時期の重要な指標。
(18) ★	その時、なぐさめたり、いたわったりするような行動をすることがある	【社会性・なぐさめ（向社会的）行動】 他者の情動に気づき、促しによらず、いたわりの行動として、身振り、接触、声かけを自発的に行う。
(19)	おもちゃのコップにお茶を入れるふりをすると、それを飲むふりをすることがある	【社会性・模倣・ふり遊び】 大人の行動を見て、すぐに同じ動作を繰り返す。

【発達の評価基準】

(1)～(19)は、1歳6か月児では、「通過」が基本であるが、育児環境などによる経験不足や発達のむらなどの理由によって出来ない場合や、親が子どもの行動を細かく把握していない場合もある。「不通過」の場合は、家庭での発達の確認の仕方や、遊び等を通した関わりを助言する。

★（有意味語産出、応答の指さし、叙述の指さし、他者情動への気づき、なぐさめ行動）は自閉症のキー項目であるので、以下を発達の評価基準とする。

「★が一つでも不通過」かつ「●（歩行可能）」→要支援または要精密

★項目に「不通過」が一つでもあり、●問診で歩行可能であれば、発達障がいの可能性がある。親の心情やニーズに配慮しながら、発達の促進を支援する立場での対応が必要である。

●問診時の具体的な行動観察例（実際に確認することが望ましい）

発達については、親が記入した問診票の回答だけで判断するのではなく、問診時において実際に児の行動から確認することが望ましい。(1)～(6)の全てを行うことが望ましいが、健診運営上困難であれば、(4) (5)については是非確認を行いたい。

内 容		考 え 方
(1)	名前を呼んでの反応	視線の合わせ方の質の違いを見る。呼びかけへの反応、ソーシャルスマイル、表情を見る。
(2)	積み木を使用して、問診者が積み木を積んで見せ、子どもに積ませる	【発達の問診(3)の確認】 2つ以上積みればよい。
(3)	絵本や絵カードを使用して、問診者が指さしを行った絵の名称を確認する	【ことば・コミュニケーション問診(2)の確認】 ひとつでも、名称が言えればよい。
(4) ★	健診会場の壁など、子どもの背部など視野からはずれている絵やおもちゃを問診者が指さしを行い、反応を確認する 隣席等で使用しているおもちゃや道具などを指さしたり、健診従事者が着用しているエプロンの絵を指さしたりして、確認する	【ことば・コミュニケーション問診(6) (7)の確認】 指さした方を確認し、問診者や親の顔を見る
(5) ★	名前を呼んだり、積み木を渡したりして問診者と視線が合うか確認する	幼児自らが、問診者に視線を合わせること。
(6)	鉛筆などでなぐり書きをする	【発達の問診(4)の確認】 鉛筆などの持ち方を含めて評価する。

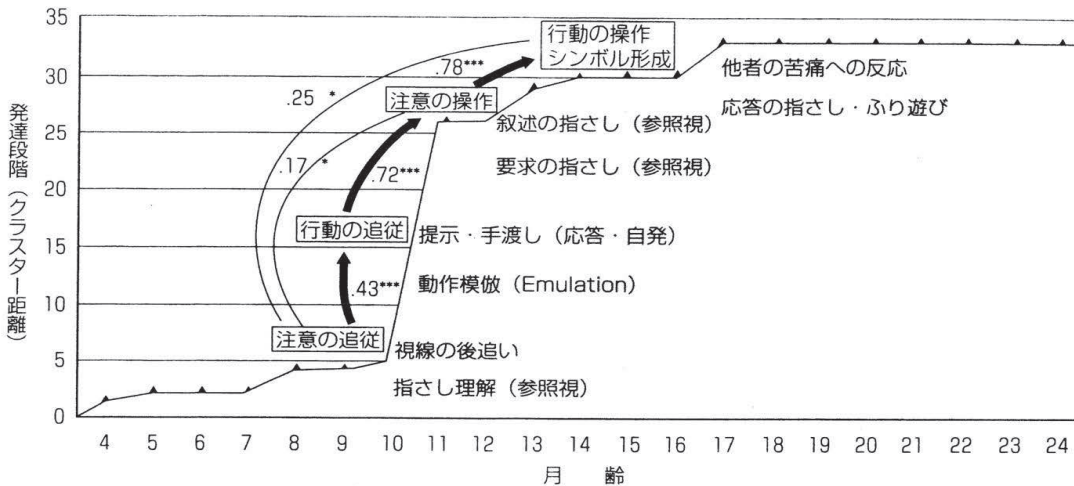
●健診会場、ふれあい遊び等での行動観察例

健診の各ブースや、待合時間に遊びのコーナーを設営している場合には、その場で児の行動観察を行うことが求められる。以下の行動観察例以外に【9. ことば・コミュニケーション】の問診項目を参考にして子どもの行動観察を行い、発達上気がかりな点があれば、診察医へまたは事後カンファレンスで情報提供し、健診結果と合わせて支援の必要性を判断するとよい。

内 容		考 え 方
(1)	名前を呼んでの反応	視線の合わせ方の質の違いを見る。呼びかけへの反応、ソーシャルスマイル、表情を見る。
(2)	遊び方	ただ漫然と遊ばず、要求行動を見る（見て見て！という行動）。 車や積み木などのおもちゃを口に入れたり、触ったりする遊びではなく、おもちゃにあった遊びができるか（機能的遊びの確認）。
(3)	マイペースさがないか	自分の思いのまま行動することが多いか。 もともとおとなしく静かに一人で遊ぶ子どももいるが、自閉症スペクトラム障害ではどのような状況でも、人とのやり取り行動ができない場合が多い。
(4)	ふれあい遊びを一緒に楽しめるか	大人と一緒にふれあい遊び、手遊びなどを楽しめるか。
(5)	大人の身振りなどのまねをするか	社会性（模倣）の確認

(6)	落ち着きがなく、手を離すとどこにいくかわからなくなる	保護者の手に負えないほど、無秩序に動き回って拒絶的であり、検査者との視線もほとんど合わさなときは、多動として今後の経過観察が必要である。しかしながら、厳密に診断されるまでは、安易に「多動」という言葉を使わず、保護者に対して無用な心配をさせないこと。
-----	----------------------------	--

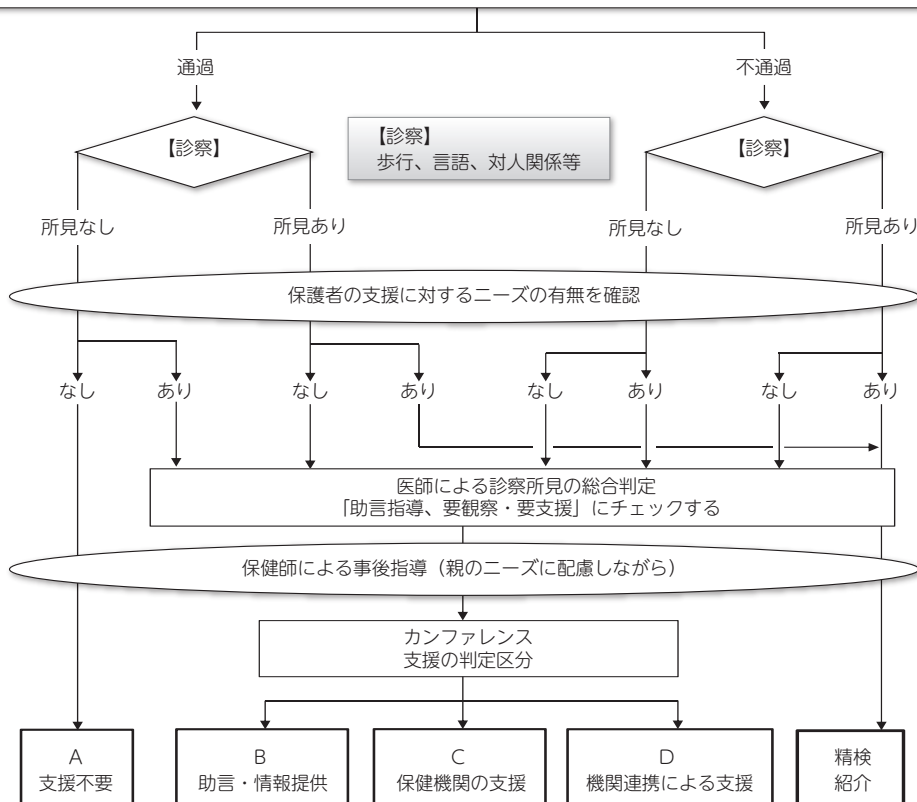
(参考) 糸島地区 2000 人コホート調査：大神ら 2006



発達に関するフロー図

【問診・行動観察】

- 問診(ことば、コミュニケーション)①有意語 ⑧応答の指さし ⑪叙述の指さし ⑰他者情動への気づき ⑳なぐさめの行動
- 問診時の行動観察
- 健診会場、ふれあい遊び等での行動観察(診察までに実施できなかった場合は、事後指導で観察結果を得て、さらに必要あれば様子を確認する)



10. 栄養・食生活		考 え 方
(1)	欠食	<p>【生活リズム】 【栄養バランス】</p> <p>朝食の欠食は、遅寝遅起きという生活リズムの乱れがあることが多く、昼食、夕食の欠食は間食の量、与え方に問題のある場合が多い。また、親の食習慣の影響も大きい。</p> <p>特に朝食の欠食により、午前中の活動量が低下し、その後のリズムを乱すことにつながりやすい。</p> <p>また、通常でも不足しやすい野菜類などの摂取不足から、栄養のバランスが崩れる事が懸念される。</p>
(2)	おやつ（間食）の回数	<p>【生活リズム】 【歯科】</p> <p>1日1～2回の間食を時間を決めて与えることが大切である。</p> <p>おやつ回数の増えるほどむし歯罹患率は高くなり、食生活全体に影響を与える。</p> <p>生活リズムの乱れの有無など生活習慣全般の確認が必要である。</p>
(3)	おやつ時間	<p>【生活リズム】 【食事内容・量】</p> <p>(2)のおやつ回数と併せて確認する必要がある。おやつ回数が3回以上で時間が決まっていると答えている場合は、よく状況を聞いて判断する。（保育所入所児の場合、保育所で2回のおやつがあり、帰宅後夕食までの時間が長い場合には3回になる事があり得る）</p> <p>食事に支障を来さないよう、与える時間や内容に注意することが必要である。</p>
(4)	母乳の有無	<p>【生活リズム】 【食事内容・量】</p> <p>現在、母乳を飲んでいる場合、母乳を与える時間、1日3回の食事やおやつなど生活リズムを確認する。母親の育児に対する態度、考え方もあわせて把握する。</p>
(5)	何か飲みながら寝ること	<p>【生活リズム】 【歯科】</p> <p>規則正しい生活習慣の基礎づくりとして、食べた後は歯みがきをする習慣を身に付け、生活リズムを確立することが必要である。保護者の育児に対する態度、考え方もあわせて把握する。</p>
(6)	飲み物の飲み方	<p>【ミルクや牛乳】</p> <p>特殊ミルクが必要ななどの特別な場合を除き、ミルクに限る必要はない。牛乳は幼児期には欠かせない食品であり、医師から食物制限の指示がなく牛乳を飲まない児には、少しずつ与える工夫をしたり、チーズ・ヨーグルトなどの乳製品を使ったり、料理に使ったりする等の工夫が必要である。</p> <p>哺乳びんの使用の有無、食物アレルギーによる食べ物の制限の有無と併せて確認が必要である。</p> <p>【ジュース類】</p> <p>ジュース類を毎日飲む児は、むし歯だけでなく食生活全体へ影響を与えていることが多い。ジュース類を飲みすぎたり、食事の前に飲んだりすることで、食事に影響を及ぼしていないか確認する。</p> <p>水分補給としてスポーツ飲料を与えている等の場合も見られるため、保護者の認識も併せて確認が必要である。</p> <p>哺乳びんの使用の有無と併せて確認が必要である。</p>

(7)	哺乳びんの使用	<p>【食分量】 【歯科】</p> <p>哺乳びんでミルク（強化ミルクを含む）などを飲みながら寝るなど、その使用方法によってはむし歯の発生につながったり、食事に影響し、食事リズムが乱れることにつながったりする。使用方法を併せて確認することが必要である。</p>
(8)	食べ物の制限の有無	<p>【食事内容】 【栄養量】</p> <p>食物制限がされている場合、医師の指示のもとで行われている制限であるかどうかの確認が必要である。食物アレルギーは定期的な確認が必要であり、定期受診の有無も併せて確認する必要がある。また、食物アレルギーでなく制限をしている場合、その理由や制限している食物から栄養バランスや栄養摂取状況の確認が必要である。</p>
(9)	家族と食卓を囲む機会	<p>【孤食】</p> <p>孤食をしていないかを見るための項目である。孤食は家族そろって食べる児と比べ、栄養面、心理面で問題が多い。孤食となる背景を把握しながら、家族が揃って食事する機会を大切にすることが必要である。</p>
(10)	食事について心配なこと、困っていること	<p>【食分量】 【意欲】 【咀嚼】</p> <p>食事に関して、保護者の心配なこと、困っている内容を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○遊び食べ：食事のリズムが整って、おなかが空いた状態での食事となっているか。 ○好き嫌い：程度、期間、食品の範囲の確認が必要である。特に問題となるのは野菜全般、魚類等一つの食品群において広範囲に及ぶ場合や、牛乳・乳製品のように代替食品が得にくいものである。特定の食品のみが食べられなくて代替食品が得られる場合や、調理法が違えば食べられる場合は特に問題としない。 ○むらがある：食事のリズムが整って、おなかが空いた状態での食事となっているか。 ○食べるのに時間がかかる：時間がかかる理由の確認が必要である。 ○丸のみする・飲み込まず出す：どのようなものを丸のみするのか、出すのか確認が必要である。嫌いなもののみ飲み込まず出すというものについては、その他の食品ではどうかについてよく状況を聞き判断する。 ○少食：食分量は個人差があるので、成長曲線などにより確認が必要である。おやつや飲み物などの影響がないか確認が必要である。 ○食べ過ぎる：食分量は個人差があるので、成長曲線などにより確認が必要である。 ○自分で食べようとしない：食事のリズムが整って、おなかが空いた状態での食事となっているか確認が必要である。

1 1. 日常生活		考 え 方
(1)	生活時間	【生活リズム】 子どもの起床時刻・就寝時刻、食事時刻を把握することにより、生活習慣の確立状況や、生活リズムを整えることのできる育児環境であるかどうかを確認する。
(2)	テレビ・DVD視聴時間	【生活リズム】【遊び】【親子関係】【発達】【虐待】 心身の健全な発育発達を促す上で、子どもの置かれている育児環境及び日常の遊びの内容と親の遊びに対する考え方を確認する。遊び内容を確認することで運動量の目安にもなる。 長時間のテレビ・DVD視聴は言語発達の遅れ等に影響することもあり、幼児の発達面との関連もみる。 また、ネグレクトとの関連もみる。
(3)	外遊びの時間	
(4)	排泄のしつけを始めているか	【排泄】 子どもの様子から排泄の予知ができる時期であり、タイミングをみてのトイレ誘導や時間を見計らった誘導をしているかを確認する。

1 2. ふれあい		考 え 方
(1)	父親とのふれあい	【親子関係】【育児支援】 一人の保護者に偏った育児環境は、育児のストレスが増すため、親子関係、夫婦関係、育児の協力体制を確認する。 また、親子の情緒的な関わりが子どもの社会的発達にも影響するため、幼児の発達との関連もみる。
(2)	母親とのふれあい	
(3)	その他の家族とのふれあい	
(4)	① 家族の喫煙状況	【受動喫煙】【虐待】 家族の喫煙状況を確認することで、幼児が受動喫煙の環境下にいないか確認する。 また、子どものたばこの誤飲・ライター使用などの事故の起こりやすい環境かどうかを確認する。 たばこを原因とした事故が起きていた場合は、虐待（身体及びネグレクト）も疑う。

1 3. 育児		考 え 方
(1)	① ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があるか	【育児負担】【保護者の精神状態】【虐待】 次第に目が離せなくなる日常の育児の負担感をききとり、保護者の精神状態を把握する。ストレスが高い場合は虐待につながるおそれがあるため、ストレスに感じている内容を具体的に聴取する。 第一子、疾病や育てにくい特性等のある子どもの育児は、保護者が自信のなさやストレスを抱えやすい。 また、(6)(7)の設問で、地域との交流が少ない、または養育支援を受けづらい環境とも照らし合わせ、保護者の育児負担感を評価する。
(2)	育児の自信がもてないことがあるか	
(3)	育児のストレス・悩みがあるか	
(4)	① 育てにくさを感じているか	
(5)	① 育てにくさを感じた時の対応策	

(6) ㊦	育児の支援者	【育児支援】 保護者が困ったときに気軽に相談できる相手や支援を求めることができる存在を確認し、保護者の抱える孤立感の有無と支援のキーパーソンを把握する。
(7)	父母の心身の健康について心配なことがありますか	【保護者の健康】 保護者の疾病や障がいによる育児の困難さを把握し、受診及び育児支援サービスの要否を判断する。
(8)	夜（母などの養育者）は、よく眠れますか	【保護者の心の健康】 うつ状態の持続等、精神の不安定な状況は、育児環境要因と考え、支援に繋げることが必要である。メンタルヘルスの不調の一環として、保護者の睡眠状況も聴取する。
(9)	相談したいことがあるか	【保護者の相談ニーズ】 保護者の困り感を把握する。

14. 事故予防		考 え 方
(1)	事故の経験	【事故予防】 【虐待】 【保護者の注意力】 【児の発達障害】 運動機能の発達と生活環境の広がりから、転倒や衝突といった事故など、起こりうる事故も危険度が増す時期であり、家庭内での事故予防の取組を確認し、保護者の子どもを守る意識・注意力を評価する。 大きな事故や多数の事故の経験があった場合は虐待も疑い、事故が起きた状況を確認する。
(2)	事故の内容	

15. 歯と口		考 え 方
(1) ㊦	歯みがき	【歯みがき習慣】 【事故予防】 【虐待】 子ども自身に歯みがき習慣をつけ始める時期であるため、家庭での取組状況を確認する。併せて食習慣と口腔状態の関連も見る。 子ども自身の歯みがきだけでは十分に磨けないため、むし歯予防のためには保護者による仕上げ磨きが必要であることからその状況を確認する。口腔ケアを怠っている保護者はネグレクトも疑う。 また、子どもが歯ブラシをくわえたまま歩き回ると重大な事故につながることから、その状況も確認する。
(2)	くせ	【習癖】 夜間授乳の持続はむし歯の原因になる。 指しゃぶり・爪をかむなど口腔に関連する習癖が将来にわたって持続すると、口腔周囲筋の正常な発達を乱したり、歯列や咬合に影響を来したりするため確認する。
(3)	フッ化物歯面塗布	【歯質強化】 フッ化物は歯質の強化と磨き残した細菌の発育を抑え、ごく初期のむし歯の進行を予防する効果がある。乳歯萌出後から継続して塗布することが望ましい。

(4)	歯や口のことで心配なこと	【保護者の相談ニーズ】 保護者の心配事を把握する。
(5)	保護者の口腔状態	【保護者の口腔衛生】 【育児負担】 子どもの健康診査の場を利用し、大人の歯科指導の機会とする。保護者の口腔衛生習慣が子どもの口腔衛生の習慣にも影響するため、保護者の意識も確認する。 また、育児に追われる生活から、保護者が自身の口腔ケアに手が回らない状況がないか、育児負担感の視点でも確認する。



Ⅲ. 小児科診察

1. 診察のチェック項目とチェックする病気

【皮膚】

発疹、湿疹
母斑、白斑、外傷

【顔面】

顔貌（表情、反応）
眼（斜視、視線の合方）
口腔（生歯数、扁桃腺）

【腹部】

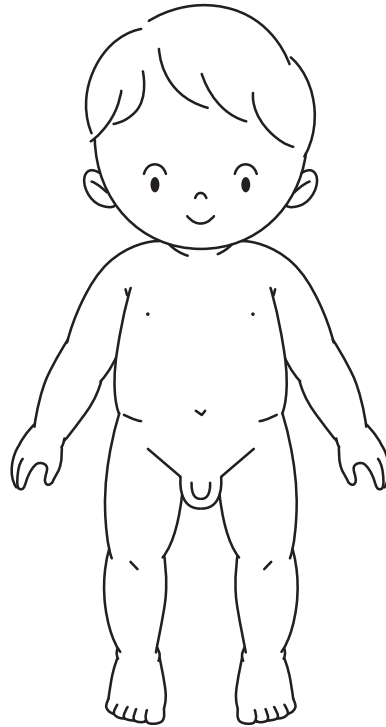
腹部腫瘍
肝脾腫、臍ヘルニア

【背部】

脊椎
肛門

【泌尿・生殖器】

停留精巣、鼠径ヘルニア



【頭部】

頭囲、大泉門（閉鎖状況）

【頸部】

甲状腺

【胸部】

胸郭変形
心音（心雑音、不整脈）
呼吸音

【四肢】

形態、X脚、O脚

【運動機能】

歩行、手を使って階段登り

【精神発達】

呼びかけへの反応

【姿勢】

歩行の発達（上肢の位置、体のバランスの取り方）

2. 診察前の確認ポイント

健康診査票をあらかじめ確認してから診察を行う。

(1) 発育状況の確認

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

(2) 問診結果の確認

- ◇運動発達 粗大運動（一人で上手に歩きますかなど）
微細運動（積み木を2〜3個積めますか、積み木を積む検査など）
- ◇精神発達 言語発達（意味のある言葉をいくつ話しますかなど）
認知や社会性の発達（絵本を見て知っているものを指さします。
絵カードの指さし検査、大人のまねをしますかなど）
聴覚野コミュニケーション（後ろから呼ぶと振り向きますか）
- ◇生活習慣 生活リズム（起床、就寝、食事やおやつの時間など）
生活習慣（歯の仕上げ磨き、排泄の習慣を始めるなど）
- ◇予防接種 接種済みワクチンの確認と未接種ワクチンの勧奨
- ◇子育て状況 ゆったりした気分で子どもと過ごせるか、子育て相手がいるかなど子育て状況

や支援者の確認

その他リスクの有無（母親の職業、健康状態、既往歴、養育環境に関する項目等に問題点がないか確認）

◇心配事の有無 問診票に記載がない場合も、医師の立場で尋ねる

3. 診察の手順と観察ポイント

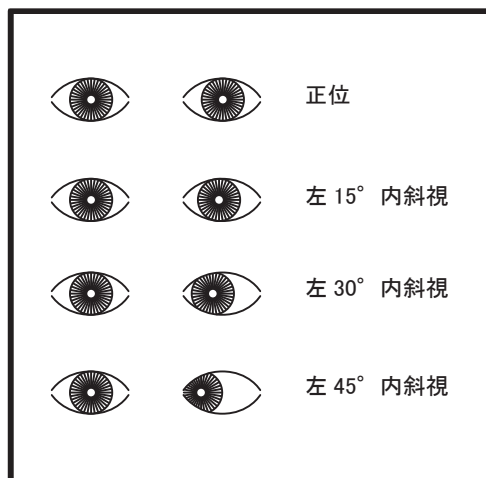
- (1) 裸体（パンツのみ）で入室（歩行の観察）
- (2) あいさつ（「こんにちは」の呼びかけの反応）
 - 会話（視線が合うことを確認）
 - 言語理解（「オテテはど〜れ？」「ポンポンはどこ？」による指さし）
- (3) 診察

診察は裸にして行うが、すぐに児に触れずによく観察することから開始する。児の姿勢や四肢の動きに異常がないか、非対称ではないか観察する。

- ① 体型や骨格、姿勢の視診
- ② 皮膚視診
- ③ 頭部、顔面、頸部の視診
- ④ 胸部視診と聴診（心音・肺音）
- ⑤ 腹部視診、触診、聴診
- ⑥ 四肢視診と触診
- ⑦ 背部視診、腰仙部視診
- ⑧ 外性器視診（必要に応じて肛門部の視診）
- ⑨ 視覚（ヒルシュベルグ検査、ペンライトで追視による眼球運動等）
- ⑩ 聴覚（言葉による反応がない場合は時計等を用いて聴力テスト）
- ⑪ 口腔内視診
- ⑫ あいさつ（バイバイと言って手を振るか）

*ヒルシュベルグ検査

児の頭をまっすぐにして正面の眼前30cm ぐらいの所にペンライトの光源をおき、両目とも瞳孔の真ん中に光の反射が映れば斜視ではない。



【診察所見と対応】

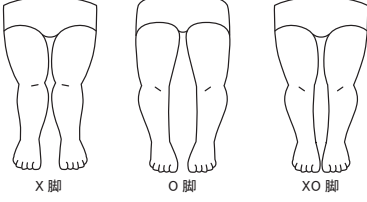
※対応の解釈は第三章参照

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
計測	体重	体重の実測値を母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。体重の絶対値の大小よりも成長曲線にほぼ沿った増加であるかどうか注目する。早産児であれば修正月齢を考慮する。 ・体重が小さい場合：子ども虐待（反応性愛着障害）や子育ての不適切さ、内分泌疾患ほかの基礎疾患を考慮する。 ・体重が大きい場合：先天異常、症候性肥満や内分泌疾患も念頭におく。 ・1歳を過ぎ、歩行を開始するようになると、乳児期に太って見えた体型も急速に解消するのが普通。食事量などの配慮は不要。外遊び、運動を楽しむ習慣づくりを奨励する。	・10 パーセンタイル未満、90 パーセンタイル超過	要指導または要観察
			・97 パーセンタイル超過または、3 パーセンタイル未満	要精密または要観察
			・発育曲線に沿わない変化 ・低出生体重児や基礎疾患児など体重の少なさを説明できる理由が明らかでない場合	要医療
身長	身長	身長の実測値を母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。仰臥位で計測し、泣いているなど測定が困難な場合もある。測定値が極端な場合は、再計測を考慮する。 ・身長が低い場合：小人症を示す内分泌疾患、先天異常など。子ども虐待では、身長より体重の増加不良が目立つ。消化器疾患や循環器疾患などの基礎疾患がある場合は、その疾病による身長の増加不良となるものがある。 ・身長が高い場合：高身長を呈する内分泌疾患や先天異常など。	・10 パーセンタイル未満、90 パーセンタイル超過	要指導または要観察
			・97 パーセンタイル超過または、3 パーセンタイル未満	要精密または要観察
			・身長が10 パーセンタイル未満の場合は、身長の変化だけではなく体重の変化も確認し、判断する	
	身体発育不良	発育曲線へのプロットの変化から判定する。	1. 体重の変化が1階級以内にあるか、1本の発育曲線を越えて増加したもの	所見なし

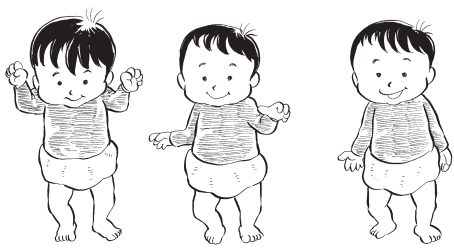
身体診察の項目	考え方	判定区分	対応
	FTT*は乳児期の3~4%に見られる。主な原因は栄養不良であり、起因となるものとして、低出生体重児、基礎疾患、不適切な授乳、ネグレクトなどがある。 *FTT(failure to thrive)：体重増加不良	2. 1~2階級以内： 1 本の発育曲線を越えて減少したもの 3. 2階級超え： 2 本の発育曲線を越えて減少(FTT)	要指導または要観察 要医療
		児童虐待や子育ての不適切さが疑われる場合は、医療機関での身体所見の精査とともに、要保護児童対策地域協議会など関係機関との連携が必要である。紹介後も保健機関は継続的な支援が必要である。	
	頭囲 母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。頭囲は体格の大小や親の頭の大きさとも関連する。 ・大頭をきたす疾患：水頭症、骨軟骨異形成症ほか。 ・小頭をきたす疾患：頭蓋骨早期癒合症など。	・97パーセンタイル超過または、3パーセンタイル未満	要精密または要観察
皮膚	アトピー性皮膚炎 これまでの経過を尋ね、医療機関でフォローされているか確認する。 保護者が極端に思い詰めたり、自己流の食事制限やスキンケアなどしたりしていないか、などに注意する。	広範囲のもの、浸潤傾向の強い場合	要指導（保健指導、栄養指導） 既医療 要精密・要医療
	湿疹、皮膚炎	強度の湿疹、発赤、剥皮がみられる場合	要医療
	あざ、血管腫	色素性母斑 ・数が2~3個まで、小さいもの ・茶（黒）あざ：扁平母斑（薄い茶色、平坦、体のあらゆる部位） ・茶（黒）あざ：色素性母斑（境界明瞭、多毛を伴うことあり）	要観察 茶（黒）あざ：色素性母斑で巨大なものは、要医療
	色素性母斑 いちご状血管腫：多くの場合は生後6カ月頃から徐々に退縮し、5~6歳頃までに自然消退する。 単純性血管腫：出生直後から平坦な紅斑で、通常は自然消退しない。顔面正中部の血管腫はサーモンパッチと称し、自然消退する。	1. 所見なし 2. 所見あり：以下の所見のある血管腫 ・いちご状血管腫：腫瘤形成が大きく、びらん・出血を伴う ・単純性血管腫：顔面の三叉神経領域の血管腫、四肢の肥大を伴う血管腫	所見ありの血管腫は要医療

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
		海綿状血管腫：柔らかい皮下腫瘤として触知する。皮膚表面の色は正常色～淡青色～赤紫色。	・Kasabach-Meritt 症候群を疑う：全身状態のある海綿状血管腫	
	その他	被虐待痕（外傷痕、紫斑、出血斑など）	・外傷の部位が不自然な場合 ・親の説明が不自然でつじつまが合わない場合 ・皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている場合	要指導（保健指導） （関係機関と連携した支援が必要）
顔面	形態、眼瞼、瞳孔の観察、眼球の位置、眼振の有無、反応性	ヒルシュベルグ検査： ペンライトの光源を注視させて、眼位確認する。両眼とも瞳孔の真ん中に光の反射が映れば顕性の斜視はないとする。乳幼児では内眼角贅皮によって見かけ上、斜視に見える偽性内斜視が多い。	・斜視 ・眼の動きに制限や運動、過動がある（眼筋麻痺、神経麻痺）	要医療（眼科）
頭部	大泉門	前頭部を触知して、大泉門の大きさを確認する。通常は18か月までに閉鎖する大泉門を触知した場合は膨隆の有無を確認する。大泉門が1横指未満で、以前より閉鎖傾向を認め、頭囲拡大・大泉門膨隆・成長障害・発達遅延など他の異常所見を伴わなければ、2歳程度で閉鎖が期待できる。	大泉門を触知し、以下を認める時 ・かつ膨隆を認める ・骨縫合離開・隆起を認める ・顔貌異常・頭蓋骨異常・成長遅延・発達遅延を伴う	要医療
			大泉門を触知するが、他の随伴症状がない場合 2歳超えても閉鎖しない場合	要観察とし、2歳を超えて閉鎖しなければ要医療
口腔	歯牙	歯牙の萌出、衛生状況	・歯牙未萌出、明らかなむし歯	要医療（歯科）
			・むし歯が多く、口腔内の衛生状況が不良	要医療、要指導 子ども虐待や子育ての不適切さが疑われる場合は、関係機関との連携が必要である。紹介後も保健機関は継続的な支援が必要である。
頸部	腫瘤		正中部、側頸部の腫瘤	要医療
	リンパ節		著明な腫大、圧痛、不整などがある場合	要医療
胸部	形態	鳩胸、漏斗胸	軽度の変形（鳩胸、漏斗胸など）	要観察
			呼吸・循環障害を伴う強度の変形（鳩胸、漏斗胸など）	要医療
	心音、心雑音	呼吸性のリズム変動であれば、問題ない。	著明な不整、心雑音	要精密・要医療 既医療

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
	呼吸状態	喘鳴やラ音聴取した場合は、医療機関の受診の有無を確認する。 今までのアレルギー歴、特に喘息、喘息様気管支炎について参考にする。 アトピー性皮膚炎等との関連もあるので、必要な個別指導があれば指示する。	喘息 気管支炎	既医療 要医療 要指導（保健指導）
	腹部膨満	食事摂取量や排便の状況、嘔吐の有無を確認。食事量、排便良好であれば、問題ない。	食事量不良、排便不良、全身状態不良の場合	要医療
腹部	腹部腫瘤	便塊触知の有無 肝臓の辺縁を触れるのみの場合は、異常なし	便以外の腫瘤、肝脾腫を伴う場合	要医療
	肝脾腫	肝臓の辺縁を触れるのみの場合は、異常なし	肝腫大3cm以上、脾腫大を伴う場合	要医療
	臍ヘルニア	臍部出現と消失を繰り返す膨隆所見。 1歳までに90%が自然治癒するが、この時期にヘルニア孔を認める症例は自然治癒の確率が低い。	ヘルニア孔のある臍ヘルニア 余剰皮膚が異常に目立つ児	要医療
外陰部	陰茎の大きさ、包茎 陰部形態の確認	視診で外尿道口が見えるか確認する。 包皮が翻転できるか聴取する。 包皮を翻転して亀頭全部が露出できなくても、外尿道口が見えれば仮性包茎であり、経過を見てよい。	・包皮を翻転しても外尿道口が見えないもの（真性包茎） ・奇形（尿道下裂、小陰茎など） ・尿線の弱い包茎、パルーニングの見られる包茎	要医療
	陰囊の大きさや位置の確認	陰囊水腫、停留精巣があるか確認する。 停留精巣の理想的手術時期は、生後6か月～2歳頃の間。 軽度の陰囊水腫、移動精巣は経過観察	精巣を触知しない場合や挙上したままの場合	要医療（専門医）
	鼠径ヘルニア	出現と消失を繰り返す鼠径部の膨隆所見。腫瘤の圧迫でグジュグジュ音を伴う腫瘤の消失。 治療によってヘルニア嵌頓による腸管壊死や卵巣壊死を防ぐ。	鼠径部に左右差がある場合は疑う 「寝ていると小さくなるが、立ったり泣いたりすると大きくなる」「還納する時に（腸管が）グジュグジュするというのを感じる」などの答えがあれば、ほぼ確実である。	要医療・要精密 （鼠径ヘルニアが疑われる全ての症例）
肛門	発赤、出血の有無	裂孔、肛門周囲膿瘍	要医療	

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
脊椎	側弯	両肩の高さ、両肩甲骨の高さ、ウエストラインの左右非対称、前屈したときの片側肋骨隆起、などにより確認する。	明らかな側弯	要医療
四肢	○脚	 <p>X脚 O脚 XO脚</p> <p>健常児の正常下肢形態は出生直後がもっとも膝内反（O脚）が強く、成長により改善し、3～4歳頃はむしろ膝外反（X脚）が強くなる。 家族歴に低身長、○脚が多い場合、くる病、骨系統疾患など遺伝性のある疾患を考慮する。</p>	○脚程度が強いもの（臥位で膝間が3横指以上）	要医療
	X脚		X脚の程度が強いもの（臥位で内果（くるぶし）間が3横指以上）	要医療
	形態異常		低身長を伴う四肢の形態異常	要医療
			左右の膝形態が異なる下肢長差がある	要医療
その他	子育て上の問題	虐待の疑い、愛着の問題	育児支援を必要とする子育て不安の訴え等	要指導 要指導 (関係機関との連携)
	その他	親支援、メンタルヘルス	保護者への支援を必要とする健康問題・メンタルヘルス等	要指導 要指導



発達	考え方	判定区分・対応	専門医療機関への紹介
<p>運動発達は、ひとり歩きが次第にローガード歩行になる。微細運動として、指先で積み木をつまみ、2～3個積めるようになる。スプーンやコップが使える、鉛筆やなぐり書きができるようになる。</p> <p>言語発達は、パパ、ママ、マンマ、ブーブーなどを使い分け、絵本や写真を見て話したり、体の部位を指したりできるようになる。大人の指示に従い、絵本のキャラクターを指さすなど、言語理解ができるようになる。1歳6か月～2歳に二語文（ワンワンキタ、マンマチョーダイなど）が開始される。</p> <p>社会性の発達では、1歳1か月～1歳2か月から、子どもと子ども、保護者と子どもの間で、お互いをまねるようになる。他者の意図を読み取れ、差し出す⇄受け取る、走る⇄逃げるなど相互補完的なやり取りをする。このため、子ども同士のかかわりは、おもちゃなどの物を媒介することが多い。双方が関心を持ったものをめぐってやりとりやいざこざが起こる。</p> <p>共同注意の有無（母親などの他者の注意を示す物に自分も注意を向けるか、指された方向に視線や関心を向けることができるかなど）は、自閉症スペクトラム障害の早期診断の指標として、1歳6か月頃からキャッチできる。</p> <p>アタッチメントの形成として、母親がついていれば、公園などで、自由に遊ぶことができるようになり、母親を安全な基地とした探索行動ができるようになる。</p>			
歩行	<p>1歳1～2か月では、手を挙げた high guard 歩行で転びやすく、1歳半では両手をおろした low guard 歩行で歩行が安定する。オムツのみで歩かせて、腕が比較的低い位置にあり、ある程度上下肢の協調運動が見られて、10m 以上転ばずに上手に歩くことができれば、順調な発達である。</p> <p>つま先歩行は、多くは習癖であることが多い。</p> <div data-bbox="279 1321 734 1657" style="text-align: center;">  <p>歩行前期 歩行中期 歩行後期</p> <p>high guard middle guard low guard</p> </div>	<p>未発語で、未歩行</p> <p>脳性麻痺、精神発達遅滞、筋ジストロフィーなどの筋疾患の鑑別のため、医療機関紹介。</p> <p>言語発達に問題がなく、未歩行、数歩の歩行</p> <p>保護者から「よく転ぶ」と訴えがあり、歩行の観察で high gurad 歩行でふらつく場合</p>	<p>要医療</p> <p>要医療または、要観察（1～2か月後に確認）</p> <p>要観察</p>

言語	<p>表出性言語発達遅滞では、表出言語以外の遅れを認めない。</p> <p>精神発達遅滞の場合は、運動発達の遅れを伴っていることが多い。</p> <p>聴覚障がいにも注意する。</p> <p>人見知りが強すぎたり、逆にまったくなかったりした場合、視線が合わない、一緒に遊ぶことを好まないなどは、自閉症スペクトラム障害など社会性の障がいを考慮する。</p>	<p>3語以上の意味のある言葉を言わない</p> <p>言語理解ができない、指示が通らない</p> <p>呼んでも振り向かない</p>	
		<p>【表出性言語発達遅滞の可能性】</p> <p>有意語ないが、言語理解あり</p>	要観察（2～3カ月後に確認する）
		<p>【精神発達遅滞の可能性】</p> <p>有意語なく、言語理解なし</p> <p>【聴覚障がいの可能性】</p>	要精密、要医療
		<p>【社会性の障がいの可能性】</p> <p>言語発達の遅れがあり、社会性の障がいの可能性がある場合</p>	保護者の困り感を把握し、親の心情に配慮しながら要指導・要精密を判断
対人関係	<p>正常では、人見知り、親の後追いをする。</p> <p>人見知りが強すぎたり、人見知りをしなかったりした場合は、発達遅滞、発達障がいの可能性があるが、発達問診の内容を確認する。</p>	<p>人見知りをしない場合や極端な人見知りは、異常を疑う。</p> <p>保護者の困り感を把握し、親の心情に配慮しながら要支援・要精密を判断する</p>	要指導、要精密
発達や行動の問診	<p>1歳6か月児では、発達の問診(1)～(19)は「通過」が一般的。</p> <p>発達に関する問診項目で★（1有意義語産出、8応答の指さし、11叙述の指さし、17他者情動への気づき、18なぐさめ行動）は自閉症のキー項目である。</p> <p>これらは育児環境などによる経験不足や発達のむらなどの理由によってできないこともあるが、★項目に「不通過」があり、●問診で歩行可であれば、発達障がいの可能性があり、発達促進のための子育て支援を考える。</p> <p>問診の行動観察は、健診場面に不慣れなために出来ないこともあるが、1歳6か月児では一般的には「通過」する内容である。</p> <p>「不通過」の項目を診察場面で再度行う、家庭での状況を聴取するなどして、発達支援の対象とするか考慮する。</p>	<p>「●（歩行可能）」かつ「★が一つでも不通過」の場合、発達促進のための子育て支援の対象</p> <p>親の心情やニーズに配慮しながら要指導、要精密の判断をする</p> <p>親にニーズがある場合は、要精密の対象とし、親にニーズがない場合は、発達支援のプログラムの対象と考え、保健師の事後指導にまわす</p> <p>フロー図参照（46ページ）</p>	要指導、要精密

IV. 歯科診察

項目		考え方	対応
歯の状態	健全歯 (✓)	○う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの ○咬耗、摩耗、形成不全、形態異常、外傷歯であっても、う蝕の認められないものは健全歯。 ○また、予防填塞（シーラント）も健全歯。	
	要観察歯 (CO)	○視診ではう蝕性病変と思われる実質欠損は認められないが、白斑や褐色裂溝の初期病変があるものをいう。 ○明確なむし歯ではないが、保護者に知らせ、かかりつけ歯科医をもち、経過観察を行うのが適当と思われる歯については「CO」と記入する。 ○「CO」は健全歯として集計する。	要指導
	未処置歯 (C)	○視診によりう窩が認められる。明らかな脱灰や浸食されたエナメル質、軟化底、軟化壁が確認できる病変をいう。	要医療
	(⊕)	○フッ化ジアンミン銀（サホライド）のみを塗布し、う蝕の進行のないもの。 ○未処置歯として集計し、定期受診を勧める。	要指導
	処置歯 (○)	○歯の一部または全部に充てん、金属冠等を施しているもの。 ○二次う蝕や同一歯の他の部位にう蝕があるものは未処置歯とする。	要指導
	喪失歯 (△)	○抜去または脱落により喪失した歯。	要指導
歯の集計	総本数	○健全歯、要観察歯、未処置歯、処置歯の合計。	
	むし歯数	○未処置歯と処置歯の合計。	
	処置歯数	○処置歯の合計。	
むし歯罹患型	○1型	○むし歯がなく、口腔環境が良いと認められる。	
	○2型	○むし歯はないが、口腔環境が不良（問診等で危険因子※が多い）で近い将来う蝕の発症が予想される。 ※危険因子 ○主な養育者が父母以外 ○母乳あり ○哺乳ビンの使用 ○清涼飲料水等の飲用 ○おやつの内容、間食時刻が定まっていない ○歯の清掃を行わない ○歯の汚れがある	
	A型	○上顎前歯部（ABC）のみ、臼歯部（DE）のみにむし歯がある。	
	B型	○臼歯部および上顎前歯部にむし歯がある。	
	C型	○臼歯部および前歯部に全てにむし歯がある。 ○下顎前歯部のみにむし歯がある場合もC型とする。	

項目		考え方	対応
軟組織の異常	あり	○歯肉：歯肉炎、歯周炎などの炎症、アフタ、口内炎などの炎症、粘膜疾患。 ○粘膜：上唇小帯の肥厚、舌小帯の肥厚や短縮、アフタ、口内炎などの炎症、粘膜疾患など	要精密（必要に応じ要医療）
	L型	○局所性：不潔性歯肉炎、歯肉膿瘍、粘液腫、血管腫など	要精密（必要に応じ要医療）
	S型	○全身性：ヘルペス、鵝口瘡、舌炎、口角炎、コプリック斑など	要医療（小児科）
歯列・咬合	異常あり	○顕著な歯列不正や不正咬合で将来咬合異常が予想される。	要指導（必要に応じて要精密）
その他の異常	あり	○過剰歯、癒合歯、形態異常歯、形成不全歯、外傷歯、唇顎口蓋裂、着色歯など。 ○癒合歯がある場合の歯科所見の記入方法：当該歯の欄をUで結ぶ。前の歯に記号を記入。後ろの歯に「先欠（×）」と記入。 ○過剰歯は現在歯に含めず、癒合歯は1本の歯として扱う。	要指導（必要に応じて要精密）
歯の汚れ	きれい	○上顎前歯の歯面にほとんど歯垢が認めない状態。	必要に応じ要指導
	普通	○「きれい」「きたない」いずれにも決められない状態。	要指導
	きたない	○上顎前歯のほとんど全部の歯面に歯垢を認める状態。	要指導
習癖	—	○問診により該当する習癖を把握する。	要指導
歯磨き状態	—	○問診により該当する項目に○をする。	

【留意事項】

歯科診察の際は唾液による感染を防ぐため、グローブを必ず着用し、一人の診察が終わったら新しいものと交換すること。

【歯科診察判定】

異常なし	○全ての歯が健全歯で、軟組織の異常、歯列・咬合の異常、その他の異常がない者
要指導	○むし歯はないが問診等で指導すべき危険因子がある者 ○C○がある者 ○処置歯がある者 ○歯列・咬合の異常がある者（必要に応じ要精密） ○その他の異常がある者（必要に応じ要精密） ○歯の汚れがある者 ○習癖がある者
要精密	○局所性の軟組織の異常がある者
要医療	○未処置歯がある者（C、㊦がある者） ○㊦についてはかかりつけ歯科医の定期受診を勧める ○全身性の軟組織の異常がある者

V. 保健指導

●発育

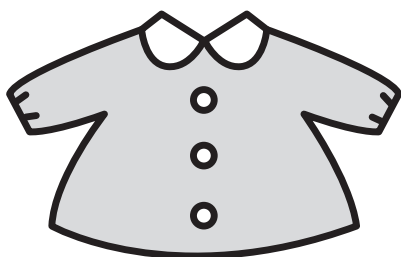
内 容	助言のポイント
言葉が出ない	<p>耳の聞こえ（名前を呼ぶと振り向く、大きな音への反応など）、口腔内の問題（口蓋裂や舌小帯など）などがないか確認する。</p> <p>言える言葉だけにとらわれなくて、言葉の基礎となる力が育っているか確認する。</p> <p>①色々な音が聞こえているか（名前を呼ぶと振り向く、玄関のチャイムに気づく）</p> <p>②こちらの言うことがわかる（「パパどこ？」と聞くと父親を見る）</p> <p>③大人に相手をしてもらうのが好きか（コミュニケーションを図ることを好むか）</p> <p>④よく声を出しているか（指さして「アッ」と言う、喃語を言う）</p> <p>⑤模倣ができるか（声だけではなく身振り）、指さしができるか</p> <p>【助言内容】</p> <p>○子どもの好きな遊びを一緒にたくさん経験することを提案する。</p> <p>○絵本など一緒に見たり、読んだりするなど関わることを提案する。 例えば子どもが開いたページに共感して「かわいいウサギだね」など、子どもの理解を見ながら、興味を持てるように、正しい発音で聞かせてあげる。</p> <p>○口や舌の動きを使う生活や遊びを提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・舌の動きは噛むことで上達するので、かまぼこ、たけのこ、トーストの耳など噛める食材を教える。 ・遊びの例：吹く（ラッパ、シャボン玉、おつゆをフーフー冷ます）、舌を使う（あかんべー、なめること、うがいや歯磨き）
言葉の発音が気がかり	<p>○1歳6か月は、単語が出始めた時期なので、あせらず、子どもの「話したい」という気持ちを大事にして聞くよう助言する。</p> <p>○正しい発音に「違うでしょう、〇〇でしょ」などと訂正すると、子どもの「話したい」気持ちがそがれてしまう。「そうだねえ」と言って受け止め、「〇〇だね」と正しい発音を聞かせてあげて保護者に助言する。</p>
指さしをしない、できない	<p>指さしには、要求の指さし（1歳頃～）、叙述の指さし（1歳～1歳6か月頃）、応答の指さし（1歳6か月頃）などがある。個人差はあるが成長と共に順次できるようになる。</p> <p>○自分で指さしをしない場合は、大人の指さしへの反応を見るように助言する。大人の指さしを見ていない場合は、人とのやりとりが弱いタイプや、集中しにくい子どもかもしれない。</p> <p>○やりとり遊びなどをしながらコミュニケーションを楽しむ、保護者から指さしをして「ワンワン」などと、表現することの大切さを伝える。</p>
呼んでも反応しない	<p>○聞こえの問題がないか確認する。</p> <p>○聞こえに問題がなくても、外界への興味の薄さから音への反応が鈍い場合や、反応してくれない場合がある。大人との楽しい経験が反応の良さに繋がってくるので、スキンシップや一緒に遊ぶ時間を取ることを提案する。それでも、反応が悪ければ、専門機関へ相談を紹介する。</p>

人見知りがひどい	<p>慣れない場面や知らない人の前では、保護者にしがみついたり、頼ってじっと見たりする。少しずつ慣れてくると普段の行動ができるようになる。</p> <p>○無理に慣れさせようと新しい場所に連れ出す必要はない。毎日の生活の中で色々体験し、成し遂げた経験をほめて自信を持てるようにする。</p> <p>○極端に新しい場所が苦手、特定要素（男性、めがねの人）が苦手な子どももいる。安心できると人と一緒に少しずつ活動を広げるように伝える。</p>
たえず動き回る（落ち着きがない）	<p>子どもはもともとじっとするのが苦手である。1歳6か月ぐらいでは、興味のあるところへ動く場合がある。</p> <p>○成長とともに落ち着いてくるが、規則正しい生活を心がけ、体を動かす遊びをたくさん取り入れることを提案する。子どもに話しかけるときは、ゆっくり、短い言葉で話し、一つだけの内容をわかりやすく伝える。</p> <p>○うまく出来たときは、その場ですぐにほめてあげる。</p>
すぐに叩く、噛みつく	<p>相手の気を引こうとしたり、喜びの表現だったり、子どもなりの怒りや不満の感情表現だったりする。言葉でうまく伝えられないので、行動として現れるが、言葉が発達するにつれ、なくなってくる場合もある。</p> <p>○「叩く、噛む」は好ましい行為ではないので、すぐに止めさせた方がよいことを伝える。その時に、感情的に怒ったり、叩いたりせず、「○○が欲しいの?」「嫌だったのね」と子どもの気持ちを声に出して代弁して受け止めるようにする。</p> <p>○ほめられる体験が少なく、怒られることが多いと、叩く・噛むが減ることが難しい場合がある。怒ってしまう親の気持ちを十分傾聴して、その上で、子どもをほめることを伝えていく。</p>
パニック、かんしゃくを起こしやすい	<p>自分でやりたい気持ちはあるが、能力的にまだ出来ないことも多く、できないとかんしゃくを起こしたり、怒り出したり、パニックを起こす子どもがいる。</p> <p>○うまくできなくてイライラしている時は、子どもが自分でできた感じ（達成感）を持つようにできていることをほめ、支えてあげる。</p> <p>○ひどく興奮しているときは、怒ったりなだめたりせず、危険な行為だけ制止し、淡々と静まるのを待つ。人のいない静かな場所に移動することで、早く落ち着くこともある。</p> <p>○保護者がノーというしっかりした一貫性のある態度で接すること、パニック・かんしゃくが治まってから落ち着いた態度で声をかけることを助言する。</p>
他者が傷ついたり、痛がっているときに慰めの行動が乏しい	<p>自己と異なる身体的存在として他者を気づき、慰めの行動が現れる時期であるが個人差がある。大人が感謝や慰め、いたわりなどの言葉かけと同時にふさわしい行動をとる、他者の痛みに気づくように言葉で表すこと等で、子どもの向社会的行動を促す。</p> <p>○児が行った行動に対して感謝を表す「○○ちゃん、ありがとう」「お母さん嬉しいな」「ありがとう、お母さん助かったよ」</p> <p>○児が転んだ時、手当をしながら「痛かったね。泣かずによい子だったね。」</p> <p>○児が人形を乱暴に扱った時「お人形さんがイタイ、イタイと泣いているね。」と言いながら、人形を優しく抱きしめる。</p>

●栄養・食生活

内 容	助言のポイント
1 食生活全般	<p>この時期は、乳歯も徐々に揃い、咀嚼・嚥下機能、消化・吸収機能が発達する。手指の運動機能も発達し、自分で食具を使って食べられるようになる。なめる、かじる、つまむ、にぎる、転がす、スプーンを使う、コップを持つなど運動の種類が確実に豊かになっていく。また、身近な人の興味ある行動を模倣し、自分の活動に取り入れるようになる。</p> <p>○3回の食事と2回の間食が基本と考える。ただし、保育所入所児の場合、帰宅後夕食までの時間が長い場合、又は延長保育で簡単なおやつがある場合は3回のおやつ（間食）となる場合も多いため、状況を十分に確認して生活リズムを整え、食事に影響がないよう、間食（おやつ）の内容・量を考える。</p> <p>○離乳が未完了の児の場合、保護者の考えも確認し、完了に向けて生活・食事のリズムを確立し、徐々に移行する。</p> <p>○自分でやりたい、自分で食べたいという気持ちも強くなる。食べさせてもらうことを嫌がるようになり、食べものをつまんだり、つかんだり、手でこねたりしながら、自分で食べようとする行動が顕著になってくる。また、食欲や食事の好みに偏りが現れやすくなる。</p> <p>○食事はまだ十分に自立していないため、介助は必要であるが、自分でやりたいという子どもの気持ちを尊重し、大人が適切な声かけをし、子どもが進んで食べようとする意欲を高めていくようにする。</p> <p>○お腹が空く状態で食事をするよう、生活リズムを整える。食事の前のあいさつや楽しく食事ができるように、できるだけ家族一緒の食事を心がける。</p> <p>○子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に配慮する。また、味覚の形成時期であるため薄味を心掛ける。</p> <p>○食後の歯みがきの習慣をつける。</p>
遊び食べ	<p>○お腹が空いた状態で食事ができるよう、生活リズムを整える。</p> <p>○児が自分で食べる時間を決めて、決めた時間を過ぎたら介助して食べさせ、それでも食べなければ途中でやめる判断をする。</p>
好き嫌い	<p>○野菜全般、魚類等一つの食品群において広範囲に及ぶ場合、牛乳・乳製品のように代替食品が得にくい場合は問題であるが、食品が限定されている場合は、特に問題にしない。</p> <p>○問題となる「広範囲に食べない」場合は、保護者と一緒に理由を考え、調理法を考えたり、家族が美味しそうに食べたり、少しでも食べたらほめるなど工夫する。</p>
むらがある	<p>○体調、間食（おやつ）の内容や量、活動量などにより食事量は変化するのが通常である。保護者と一緒に原因を考え、通常の範囲内であれば、まず原因となる事柄を改善する。</p>
食べるのに時間がかかる	<p>○時間がかかる原因が何かを考え、保護者のとらえ方も含めて対応を保護者とともに検討する。</p>

	丸のみする 飲み込まず出す	○どのような食事、食品を丸のみするのか、具体的に確認し、切り方、かたさなど工夫する。 ○葉物野菜やトマトの皮などは、咀嚼する力が十分でないため、口の中に残りやすいので切り方、大きさ、調理の仕方に工夫する。 ○食事の際には一緒に噛むまねをして見せたりして、噛むことの大切さが身につくように工夫する。
	少食・食べ過ぎる	○客観的に食事量が本当に少ないのか、多いのか、発育状況を把握し、確認する。叱ったり強制したりしないこと。お腹が空くよう、遊びを工夫する。 ○おやつとも関連するので、時間や量に注意する。
	自分で食べようとしない	○お腹が空いた状態で食事ができるよう、生活リズムを整える。 ○児が自分で食べる時間を決めて、決めた時間を過ぎたら介助して食べさせ、それでも食べなければ途中でやめる判断をする。
2	肥満・やせ	○どちらも規則正しい生活で、食事にもリズムを持たせる。
3	食事制限	○食物アレルギーの場合、医師の診断による正しい制限でないと、発育・発達に影響が出る可能性があるため、勝手に制限をしないこと。また、制限だけでなく、代替え食品などの指導に沿って、食品選択や調理方法など一緒に考える。 ○食物アレルギー以外で制限している場合、保護者の考えを含めて、制限の理由・内容によるが、栄養が極端に偏らないよう、代替え食品を検討する。
4	おやつ	○食事に支障を来さないよう、時間帯、内容、量に留意し、毎日、ほぼ決まった時刻にあげる。砂糖、油脂類、食塩に注意して選択する。児の機嫌をとったり、手持ちぶさた解消のためにあげたりすることはやめ、他の解決方法を検討する。



●歯と口の健康

内 容	助言のポイント
歯の萌出状況	○一般的に上下顎ともABDは萌出している時期である。Cが萌出していることもある。
むし歯になる要因	○むし歯になる要因として、むし歯菌、歯質、糖分の3つがあることを伝え、歯磨き指導に偏らず、フッ化物塗布による歯質の強化、糖分の適切な摂取を指導する。
歯磨き	○保護者の仕上げ磨きをしていない場合は、毎日行うよう指導する。夜寝る前に仕上げ磨きを行う。 ○歯ブラシの選び方、磨き方を指導する。 ○2歳くらいになると歯磨きを嫌がる傾向が強くなることを伝え、子どもが歯磨きを嫌がった時に工夫することを伝える <ul style="list-style-type: none"> ・好きなキャラクターを使う ・歯磨きカレンダーを使う ・お風呂の中など磨く場所や磨く人を変えてみる ・歌を歌いながら磨く ・子どもの前で親が歯磨きをする ・保護者が自分の歯を子どもに磨かせてみる ○子どもに歯磨きのまねごとをさせて、自分で歯磨きをする習慣づけを行う。この時、子どもが部屋を歩き回って、転んで歯ブラシで口の中を傷つける可能性があるため、必ず、子どもから目を離さないように指導する。 ○水でぶくぶくうがいの練習をする。
むし歯菌の感染	○保護者の口の中のむし歯菌が、子どもにも感染する可能性があることを伝える。 (例)・保護者と子どもとで、スプーンなど同じ食器を使用する。 ・熱いものを保護者の口の中で冷ますなど、保護者の口の中に入れた食べ物を子どもに与える。 ○家族全体での口腔清掃の重要性を伝え、この機会に保護者の口の健康を見直す。
母乳とむし歯	○母乳には乳糖が含まれている。乳糖はショ糖よりも低いが、むし歯誘発性はあるといわれている。1歳すぎても母乳哺育を続け、就寝時に与えている場合はむし歯が多発しやすい。 ○卒乳が難しい場合はフッ化物塗布などのフッ化物の利用を勧める。
哺乳ビンとむし歯	○哺乳ビンにスポーツ飲料や乳酸飲料など入れて使用すると、砂糖摂取の時間が長引くため、むし歯になりやすい。 ○哺乳ビンには砂糖が含まれる飲料を入れて与えないように指導する。
間食	○食事や間食の時間を規則的にする。間食は1日2回を基本とする。 ○間食は砂糖の入ったお菓子や清涼飲料水を避けるようにする。特に、日常的にスポーツ飲料を飲むことは避けるようにする。 ○手作りのおやつについても砂糖の使用は避けるようにし、素材の味を活かすようにする。 ○同じ砂糖の入った物を食べるにしても、だらだら時間をかけて食べないようにする、量を極力減らすよう指導する。(食べる分だけをお皿に出す) ○あめやチョコレートなど口の中にいつまでも残るような甘い物は避けるようにする。
おしゃぶり	○おしゃぶりは出来るだけ、使用しない方がよいが、もし使用するなら咬合の異常を防ぐために、以下の点に留意する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・発語や言葉を覚える1歳過ぎになったら、おしゃぶりのフォルダーを外して、常時使用しないようにする。 ・遅くとも2歳半までに使用をやめさせるようにする。 ・おしゃぶりを使用している間も、声かけやいっしょに遊ぶなど子どもとのふれあいを大切にして、子どもがして欲しいことや、したいことを満足させるように心がける。子育ての手抜きとして便利性からだけおしゃぶりを使用しないようにする。 ・4歳以降になってもおしゃぶりが取れない場合は、情緒的な面を考慮してかかりつけの小児科医に相談することを勧める。
指しゃぶり	<ul style="list-style-type: none"> ○3歳ころまで特に無理にやめさせる必要はないものであることを、保護者に話をするのが大切である。 ○保護者は子どもの生活リズムを整え、外遊びや運動させてエネルギーを十分に発散させたり、手や口を使う遊びの機会を増やしたりする。 ○スキンシップを図るため、例えば寝つくまでの間、子どもの手を握ったり、絵本を楽しく読んであげたり、歌を歌ったりして、子どもを安心させるようにする。 ○寝つくまでの指しゃぶりはよく見られるのでスキンシップを意識する。
口腔機能の発達と食事の仕方	<ul style="list-style-type: none"> ○手づかみ食べから食具食への移行時期であることを伝える。 ○手づかみ食べをする時には、誤飲に注意するよう伝える。
フッ化物の利用によるむし歯予防	<ul style="list-style-type: none"> ○フッ化物歯面塗布を定期的に受けることはむし歯予防効果があることを伝える。 ○必要に応じて、フッ化物配合歯磨きジェルの使用を勧めるとともに、フッ化物配合歯磨剤についても情報提供する。
歯科保健と児童虐待	<ul style="list-style-type: none"> ○多数の未処置う蝕や歯肉腫脹、口腔清掃不良による極端な歯垢沈着や口臭の程度により、日頃の歯磨き等児の育児状況の把握に努めるとともに、他のアンケートも参考にネグレクトの兆候がないかを把握する。 ○口腔粘膜や歯の損傷が見られる時は、顔面や四肢等他にも損傷がないか確認に努め、身体的虐待を受けている可能性について把握する。 ○養育能力の低下や虐待が疑われる場合は、健診終了後のカンファレンスでケース報告する。

※詳細は、「島根県乳幼児歯科保健支援マニュアル」島根県健康推進課、県歯科衛生士会（H21年度）参照

※「おしゃぶり」「指しゃぶり」については、小児科と小児歯科の保健検討委員会の提言参照（H17年1月12日）

【留意事項】

指導のため、口腔内観察、実際の仕上げ磨きの説明などを行うにあたっては、グローブを必ず着用し、一人の診察が終わったら新しいものと交換すること。

●生活・育児

内 容	助言のポイント
睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ○就寝は21時まで、起床は7時までにするようにし、早寝早起きの習慣を確立させる。夜間9～10時間程度は眠り、昼寝は1～2時間程度する。 ○睡眠リズムが食欲や成長に影響することも伝える。 ○生活リズムが良い場合はほめる。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ○排尿・排便の前に動作や言葉で周囲に知らせ始める時期である。 ○トイレでの排泄はタイミングを見て促す。失敗しても叱らず、うまくいったときにほめることを心がける。 ○うまくいかなくても、あせらず付き合う。嫌がるときは無理に誘わない。
あいさつ	<ul style="list-style-type: none"> ○起床・就寝・食事前後のあいさつを習慣づける。あいさつの習慣づけは会話の練習にもなる。
テレビ・DVD・スマホなどのメディア接触	<ul style="list-style-type: none"> ○テレビ等の視聴時間が長い幼児は運動量が少なく、肥満にもつながる。また、脳が発達する時期であり、子どものメディアに触れる時間が長いことで、情緒や言葉の発達の遅れにも影響することや視力低下を来すことも伝える。 ○テレビ等は3歳未満の子どもにはできるだけ視聴させない方が良いが、視聴する場合は、テレビ等をつけっぱなしにせず、時間を決め（1日1時間程度）、食事中は消すようにする。また、視聴するときも子ども一人で見せないようにする。 ○子どもと接する時に、保護者が携帯電話やネットをしながら育児することなく、言葉のコミュニケーションを大事にすることも併せて伝える。 ○テレビの視聴時間が長くなる背景には、保護者が育児の悩みを抱えている場合も多い。育児環境について尋ね、親の悩みを傾聴し、育児支援を考える。
遊び・ふれあい	<ul style="list-style-type: none"> ○他者との関わる遊びを喜ぶ時期である。 ○絵本の読み聞かせ、休日などは親子でのふれあい遊びを提案する。また、同年代の子どもとの関わりの機会も持たせる。 ○日中の活動量が多いことで、就寝時間も早くなり、生活リズムにも良い影響が出ることを伝える。
健康増進	<ul style="list-style-type: none"> ○皮膚の清潔、薄着の励行、規則正しい生活リズム、屋外での遊びの大切さを伝える。
自己主張・反抗	<ul style="list-style-type: none"> ○この時期の幼児は、自分の欲しいもの、自分のしたいこと、嫌なことなどを強く表現するようになってくる。 ○気分転換やごまかすのではなく、冷静に話をしてきかせ、興奮がおさまるのを待つようにする。 ○保護者の勝手な拒否は厳禁である。 ○言っかけてもわからないことも多いが、子どもに振り回されない毅然とした態度が必要である。
事故予防	<ul style="list-style-type: none"> ○この時期の幼児は、運動機能の発達と生活環境の広がり、転倒や衝突といった事故を起こしやすい。 ○大事にいたらなければ、転んだりぶつかったりすることで危険予知や回避が身につくが、保護者は、子どもから目を離さないようにする。 ○家庭内で起こりやすい事故（やけど・転落・誤飲・誤嚥など）を説明し、家屋環境調整や外出時の注意（チャイルドシートの装着など）について喚起する。 ○家庭内事故の既往が多い場合は、家庭内の安全を保つことができない要因（保護者の注意力不足やネグレクト、対象児の発達障害的要因など）が存在する可能性もある。実際に生活環境を確認して助言するなどの支援を考える。

育児不安 ストレス・悩み	<p>○まず保護者の訴えを傾聴し、頑張りを認める。</p> <p>○具体的な心配事に対しては丁寧に助言する。健診以外の相談の場について情報提供し、継続的な支援・相談できることを伝える。</p>
保護者の健康	<p>【禁煙支援】</p> <p>喫煙は喫煙者自身と家族の健康に悪影響を及ぼし、父母の喫煙は子どもの喫煙の引き金になるなど、将来にわたって悪影響が出る。</p> <p>○家族に喫煙者がいる場合は、喫煙の害（各種疾患のリスク、受動喫煙の害、たばこによる事故等）を説明し、この機会に禁煙を勧める。</p> <p>○禁煙を希望する場合は、禁煙外来や行動改善等、具体的な禁煙方法を提案する。禁煙外来開設医療機関リストなどあらかじめ用意しておく。</p> <p>○禁煙が困難な場合は、非喫煙の家族の受動喫煙を防ぐ方法（分煙）を提案する。</p> <p>【心身の健康】</p> <p>○心身に心配な訴えがある場合は、訴えを傾聴し、必要に応じて適切な診療科への受診を勧める。</p>

●気になる親子

内 容	助言のポイント
<p>【愛着の形成】</p> <p>1歳6か月の頃は、特別な人に接近したり、探索行動（遊び）をする際に、母親を安全基地にするのが特徴である。母親が側にいれば、生き活きとした表情で自由に探索行動（遊び）を行い、不安を感じると母親の元に戻りしがみついたり、目で母親を確認したりする。母親はこれに対し、安心するように声をかけたり、温かな眼差しで見たり、遊びを促すような言葉かけを行ったりする。このような状況がこの時期に適切な愛着の状況である。</p>	
<p>【虐待・不自然な親子】</p> <p>○気になる保護者の態度： 子どもを物のように扱う、子どもの様子を気にかけない、事故防止の配慮がない、子どもを叩く、激しく叱る、「かわいくない」と発言する、予防接種や必要な医療を受けさせないなど。</p> <p>○子どもの様子： 発育・発達に遅れがある、骨折や叩かれた痕、表情が乏しい、親子の関係に違和感がある。</p>	<p>健診での気づきを大切にして、保護者の困り感に寄り添い、専門職に対する信頼関係を構築することを優先して、健診後の支援に繋がることを第一にする。健診の場面では十分に対応できないことを理由に、次回は家庭訪問するなどの具体的な約束を行うことを心がける。</p>
<p>【愛着形成が不十分な親子】</p> <p>保護者は可愛がっているように見えるが、子どもとの心の交流や非言語でのやりとりが不十分である。子どもが保護者に対して警戒的で、「素直ではない」という態度が多く、甘えることができず、優しくしてもらっているのに、怒りだしたり泣いたりする。反対に他者になれなれしく近づき、ベタベタしすぎ、警戒心がほとんど見られない。</p>	

第3節 3歳児健康診査

I. 3歳児健康診査の目的・視点

3歳は健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、自我が芽生え、それまでの親への依存状態から抜け出して、自立性が急速に伸びてくる大切な時期である。走る、飛ぶ、などの粗大運動や積み木で塔を作る、丸を書くなどの微細運動ができ、自分の名前や年齢が言え、食事や排泄、衣服の着脱などの生活習慣も確立してくる。

母子保健法に基づく健康診査としては、最後の健康診査であり、視覚、聴覚、発達等の心身障がい、その他疾病及び異常の芽を早期に発見し、適切な治療や支援に結びつけることだけでなく、むし歯予防、発育、栄養、生活習慣、その他育児に関する助言を行い、幼児の健康の保持及び増進を図ることに意義がある。

3歳では、運動機能や知的発達などが進歩し、次第に複雑化していくとともに、発育発達の個人差が大きくなるため、保護者に適切な助言を行うことが必要であり、1歳6か月児健康診査では発見できなかった軽度あるいは境界域の発達の遅れや視聴覚異常などを確実に発見して、適切な支援へ結び付けることも重要である。

II. 問診

問診は子どもの様子や状況をよく分かっている保護者から聴取することが望ましいが、健康診査会場に来所するのは、主な養育者でないこともある。問診票送付の際に、問診票への記入を主に子どもに関わっている家族に記入してもらうようお願いする。

【問診項目】

出生順位 子／ 人中
出生時状況 在胎週数（ ）週、出生時体重（ ）g
日中の保育者 ・母 ・父 ・その他（ ）
・（ ）保育園 入所年齢（ 歳 か月）
夜間の保育者 ・母 ・父 その他（ ）

1. 今までに以下の病気にかかったことがありますか
(1)麻疹 (2)水痘 (3)おたふくかぜ (4)風疹 (5)百日咳

2. 予防接種（実施したものを○で囲んでください）

《定期予防接種》

- (1)Hib (1回目・2回目・3回目・4回目・未接種)
(2)肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・4回目・未接種)
(3)DPT-IPV I期 (4種混合) (1回目・2回目・3回目・4回目・未接種)
(4)BCG (接種済・未接種)
(5)麻疹・風疹混合 (第1期) (接種済・未接種)
(6)水痘 (1回目・2回目・未接種)
(7)日本脳炎 (1期：1回目・2回目・追加・未接種)

《任意予防接種》

- (1)B型肝炎 (1回目・2回目・3回目・未接種)
(2)ロタウイルス (1回目・2回目・3回目・未接種)
(3)おたふくかぜ (1回目・2回目・未接種)

3. これまで病気や事故で入院したことがありますか

- (1)なし
(2)あり []

4. ひきつけを起こしたことがありますか

- (1)なし
(2)あり⇒回数と時期： 回（ 年 月、 年 月）
熱（37.5℃以上）の有無：①あり ②なし

5. 今、治療中の病気や経過をみてもらっている病気はありますか

- (1)なし
(2)あり []

6. お子さんの状態について

- (1)手を使わずにひとりで階段をのぼりますか ①はい ②いいえ
(2)片足で2～3秒立ちますか ①はい ②いいえ

- (3)ハサミを使って紙を切れますか ①はい ②いいえ
 (4)クレヨンなどで○を書きますか ①はい ②いいえ
 (5)ズボンや上着を一人で脱いだり、着たりしますか ①はい ②いいえ
 (6)ままごと、ヒーロー遊びなど、ごっこ遊びができますか ①はい ②いいえ
 (7)おもちゃの片付けが自分でできますか ①はい ②いいえ
 (8)自分の名前を入れて話ができますか ①はい ②いいえ
 (9)友達を○○ちゃんなどと呼びますか ①はい ②いいえ
 (10)長い、短いがわかりますか ①はい ②いいえ
 (11)赤、青、黄、緑のうち3つの色がわかりますか ①はい ②いいえ
 (12)次のア～チ)のことがありますか

①いいえ

②はい (該当するものに○をつけてください)

- ア)視線があわない イ)少しもじっとしていない ウ)甘えてこない
 エ)こわがったりおびえたりが強い ヲ)かんしゃくがひどい
 カ)動きが乏しくおとなしすぎる キ)親や周囲の人に無関心
 ケ)人の言うことをきかない ク)偏食がひどい
 コ)とても嫌な音があり、耳をふさぐ ケ)遊びや興味がかたよる
 シ)チック (目をパチパチさせるような頻回なまばたきや口をピクピクさせるようなくせ)
 ス)寝つきが悪い セ)夜泣きがひどい
 ツ)友達と遊ばない テ)よく頭痛や腹痛を訴える
 チ)その他 ()

7. 食生活について

(1)欠食をすることがありますか

①いいえ ②はい →頻度：()回/週、 いつ：朝・昼・夕

(2)おやつ(間食)は1日何回食べますか(保育所で食べる回数も入れてください)

①与えていない ②1回 ③2回 ④3回以上

(3)おやつ時間は決めていますか。

①決めている ②決めていない

(4)現在、食物制限の指導や治療を受けていますか

①受けていない

②受けている⇒制限を受けた時期と内容について

いつから()歳()か月 何を()

理由：ア)食物アレルギーのため

イ)その他()

(5)お子さんと家族と一緒に食卓を囲む機会がありますか

①ほぼ毎日 ②週3～4日 ③週1～2日 ④なし

(6)お子さんの食事について、心配なこと、困っていることがありますか

①特になし

②あり⇒該当する項目に○をつけてください(いくつでも可)

遊び食べ・好き嫌い・むらがある・時間がかかる・丸のみする
 飲み込まず出す・少食・食べ過ぎる・自分で食べようとしない
 その他()

8. 日常生活について

- (1) 生活時間 起床： 時 分、就寝： 時 分
朝食： 時 分、昼食： 時 分、夕食： 時 分
- (2) テレビ・DVDは1日何時間見ますか
①見ない ②1時間まで ③2時間まで ④2時間以上
- (3) ゲーム機器・スマートフォンアプリなどで遊びますか
①遊ばない ②時々(頻度 回/週) ③ほぼ毎日(時間 分/日)
- (4) 外遊びを1日どれくらいしますか
①1時間まで ②2時間まで ③3時間まで ④3時間以上 ⑤なし
- (5) トイレやおまるでおしっこをしますか
①はい ②いいえ
- (6) 家庭内でたばこを吸う人がいますか
①いない ②いる⇒喫煙者に○をしてください(父・母・祖父母・その他)

9. ふれあい(日常生活の世話や遊び)等について

- (1) 父親とのふれあい ①毎日 ②時々 ③ほとんどなし ④母子家庭
- (2) 母親とのふれあい ①毎日 ②時々 ③ほとんどなし ④父子家庭
- (3) その他の家族のふれあい ①毎日 ②時々 ③ほとんどなし

10. 事故予防について

これまでにお子さんが事故やけがをしたことがありますか

- ①なし
②あり⇒どのような事故ですか。該当するものに○をしてください

(階段・遊具からの転落/やけど/誤飲(薬・たばこなど) /
風呂などでおぼれた/その他 ())

11. 育児について

- (1) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか
①はい ②いいえ ③どちらともいえない
- (2) 育児に自信がもてないことがありますか
①はい ②いいえ ③どちらともいえない
- (3) 育児をする中でストレスに感じることや悩むことがよくありますか。当てはまるもの全てに○をしてください
- ①自分一人で育児をしているような気持ちになる
②社会から取り残されていると感じる
③子育てを投げ出したくなることもある
④子どもをかわいく思えないこともある
⑤子どもを怒ってばかりいる
⑥子どもに手をあげることもある
⑦子どもを虐待しているのではないかと思うことがある
⑧兄弟姉妹への対応で困っている
⑨夫(妻)が子育てや家事に協力的でない
⑩祖父母と育児方針が合わない
⑪その他 ()
⑫特にない

- (4) お子さんに対して、育てにくさを感じていますか
 ①いつも感じる ②時々感じる ③感じない
- (5) 育てにくさを感じた時に、何らかの対応策をとっていますか
 ①はい (具体的にはどの様に対応しておられますか)
 ア) 他者に相談⇒主な相談者に○をしてください
 (配偶者 親 兄弟・姉妹 友人)
 (保健師 医師 保育士 その他 ())
 イ) その他 ()
 ②いいえ
- (6) 育児や家事を積極的に手伝ってくれる人はいますか
 ①いる⇒手伝ってくれる人に○をしてください (お子さんから見た続柄)
 (父 母 祖父母 おじ・おば)
 (その他 ())
 ②いない
- (7) あなた (母親・父親) の身体と心の健康について、心配なことがありますか
 ①はい ②いいえ
- (8) 夜 (母親など主な養育者) はよく眠れますか
 ①はい ②いいえ
- (9) 相談したいことがありますか
 ①なし
 ②あり⇒相談したい内容に○をしてください
 (発達 発育 食事 排泄 睡眠 しつけ)
 (その他 (内容))

12. 歯と口について

- (1) 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか
 ①仕上げ磨きをしている (子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)
 ②子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている
 ③子どもだけで磨いている
 ④子どもも保護者も磨いていない
- (2) お子さんはいくせや習慣がありますか
 ①なし
 ②あり⇒くせの内容に○をしてください
 (・指しゃぶり (いつ:))
 (・おしゃぶり (いつ:))
 (・哺乳ビン (いつ:))
 (・母乳 (いつ:))
 (・爪かみ))
 (・その他 ())
- (3) フッ化物歯面塗布をしたことがありますか
 ①あり ②なし ③わからない
- (4) お子さんの歯や口のことで心配なことがありますか
 ①ない
 ②ある⇒どの様なことですか
 ()

(5) 保護者のお口の状況

- ・定期的に歯石除去やブラッシング指導を受けていますか
①はい ②いいえ
- ・1日1回は時間をかけて丁寧に磨いていますか。
①はい⇒それはいつですか。一つだけ○をしてください
(朝・昼・夜・就寝前)
②いいえ
- ・食事はよく嚙んで食べていますか
①嚙む ②嚙まない ③嚙めない

13. お子さんの視力について

*別紙「視力検査の方法」を見て実施してください

(1) 視力検査をしましたか ①はい ②いいえ

(2) 視力検査の結果を記入してください

それぞれ3つ以上正解したら○、2つ以下であれば×を記入してください。

両目	右目	左目

(3) 次の項目についてお答えください。

- ①目つきが気になりますか ①はい ②いいえ
- ②まぶしがりますか ①はい ②いいえ
- ③目を細めて見ますか ①はい ②いいえ
- ④物に近づいて見ますか ①はい ②いいえ
- ⑤横目で見ますか ①はい ②いいえ

(4) その他、目について気にかかること、ご心配なことがあればお書きください。

[]

14. お子さんの聴力について

*別紙「聴力検査法」を見て実施してください。

(1) 聴力検査をしましたか ①はい ②いいえ

(2) 聴力検査の結果を記入してください

正しく指させたものに○をつけてください

いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす

(3) 次の項目についてお答えください

- ①家族・親戚の方に、小さなときから耳の聞こえのわるい方がいますか
①はい ②いいえ
- ②中耳炎に何回か、かかったことがありますか
①はい ②いいえ
- ③ふだん鼻づまり、鼻汁を出す、口で息をしている、のどれかがありますか
①はい ②いいえ
- 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、聞こえがわるいと思うときがありますか

①はい ②いいえ

⑤保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえがわるいと言われたことがありますか

①はい ②いいえ

⑥話し言葉について、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

①はい ②いいえ

⑦あなたの言う言葉の意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか

①はい ②いいえ

(4)その他、耳について気にかかることがあればお書きください

[]



【各問診項目の考え方】

《ポイント》

1. アンケートの確認だけでなく、保護者や子どもの様子・表情を観察し、保護者の育児観、育児方針、心配なことをできるだけ聞き取り、問診者が気づいた問題点などについては、健康診査票に記入する。
2. アンケートに書かれていない問題や、家族の健康状態などが明らかになることもあるので、保護者の話を注意して聞く。
3. ことばの遅れ、気になるくせ、育児上の心配等、何か問題があると考えられるケースには、精神発達精密健康診査を勧めるが、保護者がそれに同意しているか、拒否的であるか、確認して次に引き継ぐようにする。
4. 保護者の訴えのうち、問診の場で簡単に解決できそうなことは説明してよい。
5. 保護者が不快な思いを抱かないよう、〇〇ができていないか、〇〇をしているかなど子どもの能力や親の養育態度に対する評価的な対応とならないよう注意する。

※(国)の記載のある項目は、国の必須問診項目で、健やか親子21(第2次)計画の評価指標

1～5. 既往歴等		考 え 方
1	今までに以下の病気にかかったことがあるか	感染症の罹患状況を確認する。
2	予防接種	予防接種に対する関心を高め、予防接種の意義を保護者に理解が得られるように説明する。説明の際には、定期接種と任意接種の相違にも留意する。 また、疑問点や不安に対しても適切なアドバイスを行う。 保育所や集団生活をしている幼児も増えてくるので、流行する感染症予防の必要性を保護者に再確認してもらえるように、助言することが大切である（*最新の予防接種スケジュールを用意しておく）
3	これまで病気で入院したことがあるか	入院の既往歴、現在の状況について確認をする。
4	ひきつけを起こしたことがあるか	単純型熱性けいれんか否かの鑑別と、医療機関できちんとフォローされているかどうかの確認。
5	治療中の病気や経過をみてもらっている病気はあるか	一般的な既往歴の問診。

6. 発 達		考 え 方
<p>3歳児健診の項目が不通過の場合、1項目だけで特定の疾患や発達の問題を想定することは困難である。不通過の項目の組み合わせによって、その児が持つ問題を推測することになる。</p> <p>保護者の主訴で多いのは言葉に関するものである。医師診察・結果判定の参考となるため、どの程度の言葉を話すことができるかを問診において把握して、健診票に記載する。</p> <p>児の行動については、問診において親の子育て困難感を引き出すことができるように接し、支援に繋ぐことができるように努める。</p>		
(1)	手を使わずひとりで階段をのぼる	【粗大運動】 3歳前半は手を使わずに交互に足を出して階段を昇り、3歳後半では交互に足を出して降りる。
(2)	片足で2～3秒立てる	【粗大運動】 開眼で好きな方の足で片足立ちさせると、3歳では3秒以上できる。着替えの際につかまることなく片足が上げられる場合は可能(通過)である。

6. 発達		考 え 方
(3)	ハサミを使って紙を切れる	【微細運動】 鉛筆やクレヨンで一つの閉じた丸を描き、はさみで紙を切り、積み木でトンネルや門を作るのが3歳児の標準的発達である。
(4)	クレヨンなどで丸を書く	【微細運動】 閉じた丸であること。始端と終端の少々の誤差は通過。指示して始端と終端が閉じれば通過。多少の歪みや楕円は通過。ぐるぐる丸は不通過。
(5)	ズボンや上着を一人で脱いだり、着たりする	【社会性：身辺自立】 身辺自立の評価だけでなく、社会性や微細運動もある程度評価する質問である。食事ではスプーンを一人で使い、ほとんどこぼさないで食べられる。 更衣動作では、シャツやパジャマを着て、大きなボタンをかけられるのが一般的な発達である。パンツがお尻にひっかかかってしまうことも3歳児では多々あるので、完璧にできなくても自ら行い、ある程度できればよい。
(6)	ままごと、ヒーロー遊びなど、ごっこ遊びができる	【社会性：ごっこ遊び】 3歳児の精神発達を遊びの面から評価した質問である。3歳児で役割を持ったごっこ遊びが「できたり、できなかったり」ではなく、確実にできれば精神発達、言語発達、社会性、情緒面等に大きな問題はない。 ごっこ遊びとは、電車、自動車ごっこの運転手に、怪獣ごっこの主役に、ままごとのお母さんに本人がなりきり、遊びを心から楽しむことを言う。
(7)	おもちゃの片付けが自分できる	【社会性】 言いつけや、約束ができるようになる。日常生活の中でしつけをしていく必要がある。 促されてできる場合や親と一緒にできる場合は通過と評価する。ただし、できたとしてもしない方が多い場合は不通過とする。
(8)	自分の名前を入れて話ができる	【言語発達】 言語発達レベルの確認（有意語が出ない、有意語は出るが3語文が出ない、話し言葉がおかしい等）を必ず行い、問診票に明記すること。多少不明瞭であったり、赤ちゃん言葉であったりしても、有意語が出ていて3語文で話せて、姓と名前が言えれば通過。
(9)	友達を〇〇ちゃんなどと呼ぶ	【言語発達】【社会性】 家族や友達とのコミュニケーションの仕方の確認。中等度の難聴や精神発達遅滞に伴う言語の遅れを見逃さないことが重要である。友達や兄弟姉妹がいない場合は「わからない」となるが、3歳で〇〇ちゃんと呼べる幼児がいない場合は、その環境について付記し、仲間に出会える機会について紹介すること。
(10)	長い、短いがわかる	【言語発達】
(11)	赤・青・黄・緑のうち3つの色がわかる	長短、色の名称が言葉で答えられれば通過。「長いのはどっち」「赤はどーれ」などと聞いて、指さしで示せる場合は、色の理解ができているので通過。「いいえ」の場合、問えば「教えていない」と回答する親が多いので、「保護者が教えていない」ことを健診票に付記す

6. 発達		考 え 方
		る。 長短、色の名前の両者ともできない場合は抽象概念の理解に遅れがある。さらに、会話や微細運動、生活習慣などにも遅れがある場合は知的障がい疑われる。
(12)	ア) 視線が合わない	【合視】 人との結びつきの形成や発達に関する項目で、目と目の見つめ合いは重要である。注視があっても、自分の手や物に限られる場合は要観察。見つめ合いがない場合は、人との結びつきを中心に行動観察を行いフォローにつなげる。
	イ) 少しもじっとしていない	【多動】 多動とは行動が過剰であることを意味する。歩き・走り回る、高いところによじ登るなど一か所にとどまらない。精神面における発達障がいから起因している場合と、家庭環境から起因している場合と大きく2つに分けられる。家庭環境から起因している場合は、知的には正常であるが、明白に家庭的要因があつて、その結果、情緒的に不安定になっていることが考えられる。指導方針としては、保護者のかかわりの助言がポイントとなる。
	ウ) 甘えてこない	【対人】【愛着】 対人関係の発達、愛着関係をチェックする項目。
	エ) こわがったりおびえたりが強い	【不安・恐怖】 分離不安のように分離という刺激やきっかけが何もないにもかかわらず、漠然とした不安感情が繰り返し起こるのが不安性障がいである。この場合、不安を感じる状況には少しずつ慣らしていく事が適切であるが、症状が強ければ医療機関へ相談に行くこと。 特定の物を異常に怖がる、初めての物や場所を異常に怖がることなどがあるか、他にこだわりなどないか注意深く聞く。
	オ) かんしゃくがひどい	【興味・関心】 興味活動の限局性・同一性への固執（極端なこだわり）をチェックする項目。 どんな時に癇癢を起こすか確認が必要。自己主張を強く表す時期であり、自己の欲求を満たそうとして癇癢となって現れることがある。視力、聴力、養育環境にも関連するが、癇癢を起す理由が奇妙である、あるいは理解できない場合は異常と判断される。保護者が過度に神経質になり、かえって子どもの健全育成にマイナスとならないように配慮が必要。
	カ) 動きが乏しくおとなしすぎる	【興味・関心】 他児との遊びの様子や、して欲しいことを自ら発言するか、笑顔が見られるかなどを質問し、親が心配している内容を詳しく尋ねる。極端におとなしい子どもで対処が必要かどうかを判断する。単なる個性としておとなしいのではなく、極端におとなしい場合は、以下のことが考えられる。 〈養育環境に要因がある場合〉 いつも子どもを押さえつけている支配型の育児態度、日常的な厳しい叱責、体罰、愛情の欠如、強い劣等感を感じさせるような状

6. 発達		考 え 方
		<p>況など環境的要因がある。 〈子どもの特性に要因がある場合〉 人への関心が乏しい、発達全般の遅れが要因となっている。</p>
	<p>㉞) 親や周囲の人に無関心</p>	<p>【社会性】【対人関係】 同年齢の子どもに対する関心、一人遊びばかりして集団遊びに対する興味はどうか確認する。</p>
	<p>㉟) 人の言うことをきかない、言葉での指示が伝わりにくい</p>	<p>【聴覚障がい】【指示理解】 聴覚の問題の有無、「こころの理論」の課題の芽生えやコミュニケーションの障がいをチェックする項目。 不十分にしか聞き取れていない、指示が入りにくい、指示の理解に独特の問題があるのか、詳しく保護者の心配を尋ねる。</p>
	<p>㊱) 偏食がひどい</p>	<p>【感覚過敏】 こだわりや知覚過敏から偏食になることがある。また、見た目では嫌いな物を食べない場合もある。独特なこだわりが見られないか、他にこだわりがないか尋ねる。</p>
	<p>㊲) とても嫌な音があり、耳をふさぐ</p>	<p>【聴覚過敏】 特定の音に対して過敏に反応するか、発達障がいの特性をチェックする項目。</p>
	<p>㊳) 遊びや興味が偏る</p>	<p>【興味の限局】 興味の限局性があるか、発達障がいの特性をチェックする項目。</p>
	<p>㊴) チック（顔や口をピクピクさせるようなくせ）</p>	<p>【チック】 いつ頃から、どのような症状なのか、受診の有無や助言の内容を確認する。</p>
	<p>㊵) 寝つきが悪い ㊶) 夜泣きがひどい</p>	<p>【睡眠】 生活リズムが規則正しいか、日中の出来事（嫌な体験、強く叱られたなど）と関連しているか尋ねること。発達障がいでは、睡眠リズムの障がいを伴うことがあるので、こだわり等の他の特性の有無に注意を払うこと。また、夜間の奇声等のために家族も不眠となるので、長期に夜泣きが続いている場合は家族の体調も質問すること。夜泣きがひどい場合は、受診の有無についても確認する。</p>
	<p>㊷) 友達と遊ばない</p>	<p>【対人関係】 3歳児は友達と遊ぶことに興味を持ち、会話が可能となる。しかし、まだ自己中心的であり、高度な協調性は期待できないが、友達や大人との触れ合いに対する意欲があればよい。</p>
	<p>㊸) よく頭痛や腹痛を訴える</p>	<p>心身症のチェック項目 いつ頃から、どのくらいの頻度で、どのような痛みか、受診の有無等を確認する。</p>

●問診時の具体的な行動観察例（実際に確認することが望ましい）

発達については、親が記入した問診票の回答だけで判断するのではなく、問診時において実際に児の行動から確認することが望ましい。言語発達や微細運動の確認だけではなく、問診者とのやり取りの状況等から、指示の入り方、こだわりの有無なども観察する。

内 容		考 え 方
(1)	名前、年齢を尋ねる	【言語発達】 3歳では名前と年齢の質問に答えることができる。 視線の合わせ方、呼びかけへの反応、ソーシャルスマイル、表情を観察する。
(2)	「今日は誰と」「どうやって」来たのか尋ねる	【言語発達】 多くの3歳児は「ママと」「車で」など、問いに応じた答えができる。自閉傾向のある児では、名前や年齢、物の名称などは答えられても、このような問いには適切に答えることができないことがある。保護者は「しゃべる会話が成立しない」と感じている場合があるので確認する。
(3)	3色の大中小の積み木で、「どちらが大きい…小さい」「長い…短い」「赤、青、黄色の区別」を尋ねる	【抽象概念】 問診で抽象概念の遅れが疑われた場合には、少なくとも「どちらが大きいか、小さいか」を指さして答えられることを確認する。色についても自分から色名が言えなくても、問診者が色名を言って、児が指さすことができるか確認する。
(4)	積み木で塔を作る まねて丸を描く	【微細運動】 実際に2つを行って巧緻性を確認する。 3歳では積み木を3～9個積むことができるが、健診場面では4個以上積ませて手の巧緻性を確認する。 3歳では始点と終点が接する閉じた丸が描ける。

7. 栄養・食生活		考 え 方
(1)	欠食	【生活リズム】 【栄養バランス】 朝食の欠食は、遅寝遅起きという生活リズムの乱れがあることが多く、昼食、夕食の欠食は間食の量、与え方に問題のある場合が多い。また、親の食習慣の影響も大きい。 特に朝食の欠食により、午前中の活動量が低下し、その後の生活リズムを乱すことにつながりやすい。 また、通常でも不足しやすい野菜類などの摂取不足から、栄養のバランスが崩れる事が懸念される。
(2)	おやつ（間食）の回数	【生活リズム】 【歯科】 おやつ（間食）の回数が増える程むし歯罹患率は高くなり、食生活全体に影響を与える。おやつ（間食）の回数が多い場合は、食事に支障を来さないよう、与える時間や内容に注意することが必要である。（保育所入所児の場合、帰宅後夕食までの時間が長いと夕食前の間食が入ることがある） 生活リズムの乱れの有無など生活習慣全般の確認が必要である。

(3)	おやつ（間食）の時間	<p>【生活リズム】 【食事内容・量】</p> <p>食事に支障を来さないよう、与える時間や内容に注意することが必要である。（保育所入所児の場合、帰宅後夕食までの時間が長いと夕食前に間食が入ることがある）</p> <p>生活リズムの習慣づけの意味からも、時間を決めておやつを与えることが望ましい。</p>
(4)	食べ物の制限の有無	<p>【食事内容】 【栄養量】</p> <p>食物制限がされている場合、医師の指示のもとで行われている制限であるかどうかの確認が必要である。食物アレルギーは定期的な確認が必要であり、定期受診の有無も併せて確認する必要がある。</p> <p>また、食物アレルギーでなく制限をしている場合、その理由や制限している食物から栄養バランスや栄養摂取状況の確認が必要である。</p>
(5)	家族と食卓を囲む機会	<p>【孤食】</p> <p>孤食をしていないかをみるための項目である。孤食は家族そろって食べる児と比べ栄養面、心理面で問題が多い。孤食となる背景を把握しながら、家族が揃って食事する機会を大切にすることが必要である。</p>
(6)	食事について心配なこと、困っていること	<p>【食事量】 【意欲】 【咀嚼】</p> <p>食事に関して、保護者の心配なこと、困っている内容を確認する。</p> <p>○遊び食べ：食事のリズムが整って、おなかが空いた状態での食事となっているか。</p> <p>○好き嫌い：程度、期間、食品の範囲の確認が必要である。特に問題となるのは野菜全般、魚類等一つの食品群において広範囲に及ぶ場合や、牛乳・乳製品のように代替食品が得にくいものである。特定の食品のみが食べられなくて代替食品が得られる場合や、調理法が違えば食べられる場合は特に問題としない。</p> <p>○むらがある：食事のリズムが整って、おなかが空いた状態での食事となっているか。</p> <p>○食べるのに時間がかかる：時間がかかる理由の確認が必要である。</p> <p>○丸のみする・飲み込まず出す：どのようなものを丸のみするのか、出すのか確認が必要である。嫌いなもののみ飲み込まず出すというものについては、その他の食品ではどうかについてよく状況を聞き判断する。</p> <p>○少食：食事量は個人差があるので、成長曲線などにより確認が必要である。おやつや飲み物などの影響がないか確認が必要である。</p> <p>○食べ過ぎる：食事量は個人差があるので、成長曲線などにより確認が必要である。</p> <p>○自分で食べようとしてしない：食事のリズムが整って、おなかが空いた状態での食事となっているか確認が必要である。</p>

8. 日常生活		考 え 方
(1)	生活時間	【生活リズム】 子どもの起床時刻・就寝時刻、食事時刻を把握することにより、生活習慣の確立状況や、生活リズムを整えることのできる養育環境であるかどうかを確認する。
(2)	テレビ・DVD視聴時間	【生活リズム】【遊び】【親子関係】【発達】【虐待】 心身の健全な発育発達を促す上で、子どもの置かれている養育環境及び日常の遊びの内容と親の遊びに対する考え方を確認する。保護者のスマートフォン・携帯電話を自由に使っていないか、スマートフォンやゲームなどを使い慣れていないか様子を確認する。遊び内容を確認することで運動量の目安にもなる。 長時間のテレビ・DVD視聴やゲーム機器の使用は言語や行動発達に影響することもあり、幼児の発達面との関連もみる。 また、ネグレクトとの関連もみる。
(3)	ゲーム機器・スマートフォンアプリでの遊び	
(4)	外遊びの時間	
(5)	トイレやおまるでの排尿	【排泄自立】 3歳は排泄が随意的にできるようになる年齢であるが、トイレトレーニングは時間がかかる。排泄の自立には個人差が大きく、育児姿勢・家屋環境も影響するため、トイレ誘導の有無や家屋環境など確認する。
(6)	④ 家族の喫煙状況	【受動喫煙】【虐待】 家族の喫煙状況を確認することで、幼児が受動喫煙の環境下にいないか確認する。 また、子どものたばこの誤飲・ライター使用などの事故の起こりやすい環境かどうかを確認する。たばこを原因とした事故が起きていた場合は、虐待（身体及びネグレクト）も疑う。

9. ふれあい		考 え 方
(1)	父親とのふれあい	【親子関係】【育児支援】 一人の保護者に偏った育児環境は、育児のストレスが増すため、親子関係、夫婦関係、育児の協力体制を確認する。 また、親子の情緒的な関わりが子どもの社会的発達にも影響するため、幼児の発達との関連もみる。
(2)	母親とのふれあい	
(3)	その他の家族とのふれあい	

10. 事故予防		考 え 方
事故の経験		【事故予防】【虐待】【親の注意力】【児の発達障害】 運動機能の発達と行動範囲の広がりから、転倒や衝突といった事故など、起こりうる事故も危険度が増す時期であり、家庭内での事故予防の取組を確認し、保護者の子どもを守る意識・注意力を把握する。 大きな事故や多数の事故の経験があった場合は虐待も疑い、事故が起きた状況を確認する。

1 1. 育児		考 え 方
(1) ㊦	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があるか	【育児負担】 【保護者の精神状態】 【虐待】 日常の育児の負担感を確認し、保護者の精神状態を評価する。ストレスが高い場合は虐待につながるおそれがあるため、ストレスに感じている内容を具体的に聴取する。父親の育児参加の減少、就労、子育て世代の貧困等の背景も考慮して確認する。 第一子、疾病や育てにくい特性等のある子どもの育児は、保護者が自信のなさやストレスを抱えやすい。 また、(6) (7)の設問で、地域との交流が少ないまたは育児支援を受けづらい環境とも照らし合わせ、保護者の育児負担感を評価する。
(2)	育児に自信がもてないことがあるか	
(3)	育児のストレス・悩みがあるか	
(4) ㊦	育てにくさを感じているか	
(5) ㊦	育てにくさを感じた時の対応策	
(6) ㊦	育児の支援者	【育児支援】 保護者が困ったときに気軽に相談できる相手や支援を求めることができる存在を確認し、保護者の抱える孤立感の有無と支援のキーパーソンを把握する。
(7)	父母の心身の健康について心配なことがありますか	【保護者の健康】 保護者の疾病や障がいによる育児の困難さを把握し、受診及び育児支援サービスの要否を判断する。
(8)	夜（母などの養育者）はよく眠れますか	【保護者の心の健康】 うつ状態の持続等精神の不安定な状況は、育児環境要因と考え、支援に繋げることが必要である。メンタルヘルスの不調の一環として、保護者の睡眠状況も聴取する。
(9)	相談したいことがあるか	【保護者の相談ニーズ】 保護者の困り感の把握

1 2. 歯と口		考 え 方
(1)	歯みがき	【歯みがき習慣】 【事故予防】 【虐待】 3歳頃は自立心が出てくる時期であり、歯みがき習慣を身につけるには良い時期である。家庭での取組状況を確認する。併せて食習慣と口腔状態の関連もみる。 子ども自身の歯みがきだけでは十分に磨けない。むし歯予防のためには保護者による仕上げ磨きが必要であるため確認する。口腔ケアを怠っている保護者はネグレクトも疑う。 また、子どもが歯ブラシをくわえたまま歩き回ると重大な事故につながることから、その状況も確認する。
(2)	くせ	【習癖】 指しゃぶり・爪をかむなど口腔に関連する習癖が将来にわたって持続すると、口腔周囲筋の正常な発達を乱したり、歯列や咬合に影響を来したりするため確認する。
(3)	フッ化物歯面塗布	【歯質強化】 フッ化物は歯質の強化と磨き残した細菌の増殖を抑え、ごく初期のむし歯の進行を予防する効果がある。乳歯萌出後から継続して塗布することが望ましい。

(4)	歯や口のことで心配なこと	【保護者の相談ニーズ】 保護者の心配事を把握する。
(5)	保護者の口腔状態	【保護者の口腔衛生】 【育児負担】 子どもの健康診査の場を利用し、大人の歯科指導の機会とする。保護者の口腔衛生習慣が子どもの口腔衛生の習慣にも影響するため、保護者の意識も確認する。 また、育児に追われる生活から、保護者が自身の口腔ケアに手が回らない状況がないか、育児負担感の視点でも確認する。

13. 視力		考 え 方
(3)	①目つきが気になる	目が寄る、目が外や上にずれることがあると、斜視が考えられる。
	②まぶしがる	戸外へ出たときに片眼を強くつぶる場合は、間歇性外斜視が疑われる。睫毛内反症などによる角膜の傷や炎症、先天性白内障、虹彩欠損も考えられる。
	③目を細めて見る	視力不良が考えられる。 原因として、遠視、近視、乱視、弱視、器質的異常がある。早期の治療で視力の回復も可能なので、テレビを見るときに常に目を細めているかなど、丁寧に聞き取る。
	④物に近づいて見る	視力不良が考えられる。離れたときにも見えるかどうかを確認する。
	⑤横目で見る	眼筋麻痺、眼振、強い乱視等が疑われる。

14. 聴力		考 え 方
(3)	①家族・親戚の方に聞こえのわるい人がいる	先天性聴覚障がい発生の高いリスク要因の一つについてたずねるもの。例えば、高度を含めて中等度、また一側性の感音性難聴、時に伝音性難聴が遺伝性に発症することがある。
	②中耳炎に何回か、かかったことがある	急性中耳炎から滲出性中耳炎に移行することがあり、また急性中耳炎を繰り返す症例は、滲出性中耳炎になっている場合がある。
	③ふだん鼻づまり、鼻汁を出す、口で息をする	アデノイドや副鼻腔炎があると、このような症状が現れる。その際、滲出性中耳炎の発生が多く、耳の疾患が治りにくくなる。
	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、聞こえがわるいと思うときがある	軽・中等度難聴について、保護者の日常的な印象からそれを検出するための質問。
	⑤保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえがわるいと言われたことがある	保護者は気づいていないが、周囲の人の印象から難聴が発見されることがある。
	⑥話し言葉について、遅れている、発音がおかしいなど、気になることがある	話し言葉の発達の遅れ、構音の異常から難聴を検出するための質問。難聴のない言葉の遅れも検出の対象として重要。
	⑦言葉の意味を動作などを加えないと伝わらないことがある	難聴があると、声や話し言葉だけでは理解できず、自然と周囲の人が動作を加えて話しかけるようになる。そのことをたずねて、難聴の有無を推定するための質問。

Ⅲ. 小児科診察

1. 診察のチェック項目とチェックする病気

【全身】

低身長、やせ、肥満、肥満傾向、体幹と四肢のバランスの異常

【頭部】 大頭、小頭

【顔面】

特異な顔貌、表情や反応が乏しい

【眼】 斜視、白色瞳孔視、眼振、眼瞼下垂

【耳・鼻】 難聴

【胸部】

胸郭変形、呼吸音心音（心雑音、不整脈）

【腹部】

肝脾腫、腫瘤、ヘルニア

【脊柱】 側弯、前弯

【仙骨部】

腫瘤、皮膚洞（皮膚表面の小さな穴）

【精神発達】 あいさつ（言葉と動作）

会話（名前と年齢）

指示動作

【頸部】

リンパ節腫脹、甲状腺腫瘍

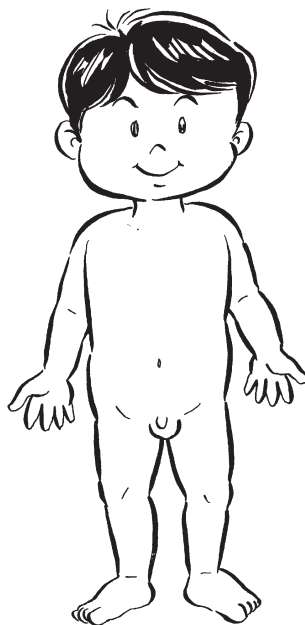
【皮膚】

血色、緊張度、発疹、アトピー性皮膚炎、被虐待痕

【外陰部】 停留精巣、包茎

【四肢・関節・筋肉・運動】

○脚・X脚、反張膝



2. 診察前の確認ポイント

3歳児健康診査票の問診項目と母子健康手帳の確認

◇体重・身長・頭囲

◇既往症・予防接種

◇発達状況

◇子育て状況

◇心配事の有無 問診票に記載がない場合も、医師の立場で尋ねる

3. 診察の手順と観察のポイント

(1) 裸体（パンツのみ）で入室（歩行の観察）

(2) あいさつ、会話（視線が合うこと、母親の様子から情緒行動上の問題を確認する）

(3) 胸部聴診

(4) 頭部触診

(5) 頸部触診

(6) 腹部触診

(7) 外性器視診（停留精巣などのチェック）

(8) 視機能（ペンライトで追視による眼球運動とヒルシュベルグ法（第2節 1歳6か月児健診p53に図解記載）による眼位のチェック及び斜視・眼振・その他の異常の有無のチェック）

(9) 聴覚

(10) 発達：粗大運動、微細運動、社会性、情緒行動上の問題、生活習慣の発達

（保護者の回答と保健師による問診から、不通過の内容を実施するなどして確認する）

(11) 口腔内視診

診察過程全体を通して、保護者の態度（過保護、放任など）や、子どもの自立の程度などを観察する。保護者の心身の健康状態にも注意を払う。

【診察所見と対応】

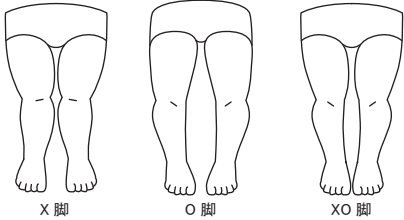
※対応の解釈は第三章参照

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
検尿	尿蛋白 尿潜血*	<p>小児期腎不全の原因の約 60%が先天性腎奇形であり、早期発見・治療として3歳児健診の尿検査は重要であり、検査の正確な実施が求められる。</p> <p>検尿結果は色々な条件で変化するので、1回の尿検査の異常だけで病気と考える必要はないが、検尿結果のフローに従って、精密検査実施医療機関へ紹介する。</p>	<p>【検尿結果のフロー】</p> <p>3歳児尿検査フローチャート (p120) を参照の上、実施する</p> <p>・尿蛋白±以上</p>	二次検尿実施へ
		<p>【尿蛋白検査以外の検査項目】</p> <p>*尿潜血は、必ずしも必須検査項目ではなく、推奨にとどめる。</p> <p>尿潜血は陽性率が高く、一部に尿路感染症や遺伝性腎炎が発見されることもあるが、偽陽性が多い。採尿後長時間経ってからの検査では、溶血などの影響も受ける。蛋白尿合併血尿の19%に糸球体性腎炎が発見されることがあるので、尿潜血検査を実施する場合は、蛋白尿合併血尿に注意する。</p>	<p>尿潜血検査を実施する場合は、潜血単独での判定区分はない</p> <p>【緊急受診を要する場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蛋白尿単独で4+以上 2. 肉眼的血尿 3. 蛋白潜血ともに3+以上 	左記は初回検査であっても、医療機関の緊急受診（要精密）を勧める。
	尿糖*	<p>尿糖検査は、推奨にとどめる。</p> <p>早朝尿による検査であれば、前日夕食後あるいは就寝から早朝にかけて膀胱に溜まった尿であり、夕食後数時間の血糖値を反映しているので、糖尿病の可能性がある。随時尿による検査であれば腎性糖尿である割合が高い。</p> <p>平成25年度島根県3歳児検尿の陽性率は0.28%で低く、全国でも3歳児検尿における糖尿病スクリーニングの確立した手法はない。</p> <p>1型糖尿病の発見目的で検尿する。15歳未満の小児1型糖尿病の発病率は、毎年10万人あたり1.5~2人で、世界的にみると非常に少ない。</p> <p>10歳前後から思春期にかかるころに発症年齢のピークがあるが、それほど際だったピークではなく、どの年齢でも発病する可能性はある。</p>	<p>尿糖を実施する場合は、早朝尿であれば、使用する尿糖試験紙の感度により、尿糖±または1+以上（尿糖として50~100mg/dl以上）で精密検査に紹介する</p> <p>随時尿の場合は、尿糖±または1+以上あれば、早朝尿での再検査を行い、判断する</p>	

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
計測	体重	<p>体重の実測値を母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。体重の絶対値の大小よりも成長曲線にほぼ沿った増加であるかどうか注目する。早産児であれば修正月齢を考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重が小さい場合：内分泌疾患ほかの基礎疾患、子ども虐待（反応性愛着障害）や子育ての不適切さを考慮する。 ・体重が大きい場合：先天異常、症候性肥満や内分泌疾患も念頭におく。 	10 パーセンタイル未満または、90 パーセンタイル超過	要指導または要観察
			3 パーセンタイル未満または、97 パーセンタイル超過	要精密または要観察
			発育曲線に沿わない変化があり、低出生体重児や基礎疾患児など体重の少なさを説明できる理由が明らかでない場合は、受診を勧める	要精密
	身長	<p>身長の実測値を母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。立位で計測し、測定値が極端な場合は、再計測を考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身長が低い場合：小人症を示す内分泌疾患、先天異常など。児童虐待では、身長より体重の増加不良が目立つ。消化器疾患や循環器疾患などの基礎疾患がある場合は、その疾病による身長の増加不良となるものがある。 ・身長が高い場合：高身長を呈する内分泌疾患や先天異常など。 	10 パーセンタイル未満または、90 パーセンタイル超過	要指導または要観察
			3 パーセンタイル以下または、97 パーセンタイル超過	要精密または要観察
			身長が 10 パーセンタイル未満の場合は、身長の変化だけではなく体重の変化も確認し、判断する	
	肥満の判定	$\text{肥満度}(\%) = \frac{\text{実測体重}(\text{kg}) - \text{標準体重}(\text{kg})}{\text{標準体重}(\text{kg})} \times 100$ <p>ふつう 15% > 肥満度 > -15%</p>	<p>《肥満度判定基準》</p> <p>ふとりすぎ 肥満度 ≥ 30%</p> <p>ややふとりぎみ 30% > 肥満度 ≥ 20%</p> <p>ふとりぎみ 20% > 肥満度 ≥ 15%</p> <p>やせ -15% ≥ 肥満度 > -20%</p> <p>やせすぎ -20% ≥ 肥満度</p>	<p>（小児肥満指導の基本指針）</p> <p>要指導： ふとりすぎは肥満度を20%までに、やせすぎは肥満度-20%までに、抑えるように、身長体重標準曲線を用いて行う。</p>

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
	身体発育不良	発育曲線へのプロットの変化から判定する。 所見なし： 体重の変化が1階級以内にあるか、1本の発育曲線を越えて増加したものの。	1. 1～2階級以内： 1本の発育曲線を越えて減少したもの 2. 2階級超え： 2本の発育曲線を越えて減少 原因としては、内分泌疾患、消化器疾患等の身体疾患、偏った食事摂取などによる栄養不良、児童虐待	要指導、要精密、要医療 児童虐待や子育ての不適切さが疑われる場合は、医療機関での身体所見の精査とともに、要保護児童対策地域協議会など関係機関との連携が必要である。紹介後も保健機関は継続的な支援が必要である。
	頭囲	母子健康手帳の発育曲線にプロットして判定する。頭囲は体格の大小や親の頭の大きさとも関連する。 ・大頭をきたす疾患：水頭症、骨軟骨異形成症ほか。 ・小頭をきたす疾患：頭蓋骨早期癒合症など。	・97パーセンタイル超過または、3パーセンタイル以下	要精密または要観察
皮膚	アトピー性皮膚炎 湿疹	これまでの経過を聞き、医療機関できちんとフォローされているか確認する。 保護者が極端に思いつめる、自己流の食事制限などをしていないか、などに注意する。	広範囲のもの、浸潤傾向の強い場合	既医療 要医療 要指導（保健・栄養指導） 要精密
	血管腫・あざ		範囲が広い、多発している、出血がある、急激な増大傾向がある、などの場合	要精密・要医療
	その他 血色・蒼白	結膜・爪床の色をみるとともに、食欲不振などの有無を尋ねる。	貧血その他の疾患が疑われる場合	要精密・要医療
	出血斑	出血傾向のある疾患や被虐待痕（外傷痕、紫斑、出血斑など）を考慮する。	・出血性疾患等の疑い ・外傷の部位が不自然な場合 ・親の説明が不自然でつじつまが合わない場合 ・皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている場合	要指導（保健指導・関係機関と連携した支援が必要）
胸部	形態	鳩胸、漏斗胸	鳩胸、漏斗胸の程度がひどい場合、または軽くても著明な不整脈、心雑音がある場合	要精密・要医療

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
	心音 心雑音	吸気時に徐脈、呼気時に頻脈になるのは呼吸性不整脈であり、問題ない。収縮期だけに聴取され、やわらかくリズムカルな音は、無害性心雑音であることが多い。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 著明な不整脈、心雑音 ・ 拡張期にわたる雑音、スリルを伴う、心不全徴候がある、奇形症候群・染色体異常等がある、などのいずれかに該当する場合 	要精密 要医療 既医療
	呼吸状態	喘鳴やラ音聴取した場合は、医療機関の受診や胸部疾患の手術歴の有無を確認する。今までのアレルギー歴、特に喘息、喘息性気管支炎について参考にしする。 アトピー性皮膚炎等との関連もあるので、必要な個別指導を指示する。	喘息、気管支炎	既医療 要医療 要指導（保健指導）
腹部	肝脾腫 腹部腫瘤	便塊触知の有無。 肝臓の辺縁を触れるのみの場合は、異常なし。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 便以外の腫瘤、肝脾腫を伴う場合 ・ 肝腫大3cm以上、脾腫大 	要医療 要精密
	停留精巣	触知しないものは、早急に治療が必要。		要医療
外陰部	包茎	視診で外尿道口が見えるか確認する。包皮が翻転できるか聴取する。包皮を翻転して亀頭全部が露出できなくても、外尿道口が見えれば仮性包茎であり、経過を見てよい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 陰茎を反転しても外尿道口が見えないもの（真性包茎） ・ 奇形（尿道下裂、小陰茎など） ・ 尿線の弱い包茎、バルーニングの見られる包茎 	要医療
	鼠径ヘルニア	出現と消失を繰り返す鼠径部の膨隆所見。腫瘤の圧迫でグシュグシュ音を伴う腫瘤の消失。 治療によってヘルニア陥頓（かんとん）による壊死を防ぐ。	鼠径部に左右差がある場合は疑う 「寝ていると小さくなるが、立ったり泣いたりすると大きくなる」「還納する時に（腸管が）グジュグジュするというのを感じる」などの答えがあれば、ほぼ確実である	要医療 *陥頓した場合は至急受診
運動・神経	境界異常	麻痺：部位、程度、左右差などをみる。 筋力低下：歩き方がおかしいなどの訴えがある場合は注意して診察する。登はん性起立等に注意する。	麻痺、筋力低下がある場合	要精密 要医療

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
四肢・脊柱	O脚	足関節内果部（くるぶし）をつけて立たせ、両膝内果間の距離が5cm未満であればよい。	<ul style="list-style-type: none"> ・大腿骨内果間が5cm以上の場合 ・他の部位の骨の異常を伴う 	要観察 要医療 要精密
	X脚	<p>3歳では多少のX脚は生理的である。両膝をつけて立たせ、両くるぶし内果間の距離が5cm未満であればよい。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・足関節内果間が5cm以上の場合 ・他の部位の骨の異常を伴う 	要観察 要医療 要精密
	脊柱側弯	両肩の高さ、両肩甲骨の高さ、左右のウエストライン、前屈させて背面の観察などを行う。	両肩の高さ、両肩甲骨の高さ、ウエストラインの非対称、前屈した時の片側肋骨隆起あり	要医療 要精密
言語	遅滞	有意語がまったく出ない。 *「好きなテレビ番組などの音に、隣室からでもさっと走ってくるか」「簡単な指示（“新聞持ってきて”など）が身振りなしで子どもに通じるか」を聞く。	<ul style="list-style-type: none"> ①高度難聴 ②精神発達遅滞 ③言語発達遅滞 ④自閉症、発達障がいなどを考える 	*の質問が「わからない」「いいえ」は聴力の精検・紹介。 *の質問が「はい」は②～④を考慮して対応。
	有意語はあるが少ない 三語文が出ない	日常の話しかけは十分か、対人関係はどうかなどを尋ねる。	<ul style="list-style-type: none"> ①中等度～軽度難聴 ②精神発達遅滞 ③言語発達遅滞 ④自閉症、発達障がい ⑤環境因子による遅れなどを考える 	要医療 要精密 聴覚検査で難聴が疑われれば、聴力の要医療、要精密 そうでなければ、精神発達精密健康診査
	言語不明瞭、発音がおかしい	構音発達の完成は5歳前後であり、構音の未熟性は異常ではない。多くは幼児語で正常範囲だが、高音部などの一部の音域のみの難聴や、口蓋裂の可能性もある。どのようにおかしいか（サ行がタ行になるなど）をきく。		要精密 聴覚検査判定を考慮 精神発達精密健康診査
	吃音	いつから、どんなときに吃音になったか、周囲はどのように対応しているかきく。		要観察 要精密 (必要時、精神発達精密健康診査)

身体診察の項目	考え方	判定区分	対応
発達・行動	短時間の診察において、行動観察・評価は困難である。保健師が聴き取った保護者からの情報も、診察結果に加味すること。以下の左欄の状態は、見逃したくない子どもまたは保護者の状態である。保護者の子育て困難感を捉えながら、支援に繋ぐことを配慮したい。		
落ち着きがない	<p>3歳児は一般に動きが活発で好奇心が旺盛な時期である。</p> <p>《問題と判断する目安》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おもちゃなどが置かれている診察室から出ようとする。 ・再三の促しにも耳を貸そうとせず、診察に協力できない。 ・保護者の顔を伺うことなく動き回る。 ・保護者に抱かれようとすり寄ることがない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・言語発達が遅い場合 ・自閉傾向がある場合 (言葉は出ているが言葉のやりとりが出来ない、強いこだわりがある、視線があいにくいなど) 	<p>要支援</p> <p>要精密</p> <p>要医療</p>
言うことを聞かない 指示が通らない 癇癪がひどい	<p>3歳児は何でも「イヤ」と言い、大人の指示に従わない反抗期である。</p> <p>自閉症スペクトラム障害では、癇癪の程度が強く、特異なこだわりや道順や物の置き方など些細なことで手のつけられないパニックとなる。</p> <p>また、言語理解が不十分な知的発達の遅れも要因として考えられる。</p>		
友達遊びができない 他児と関わるできない	<p>言葉の遅れを伴う場合は、精神発達遅滞や自閉症スペクトラム障害を疑う。</p> <p>言葉の遅れがない場合でも、視線が合わない、特定のこだわりが強ければ、自閉症スペクトラム障害を疑う。</p> <p>多動や衝動性が強ければADHDを疑うが断定できない。その場合は、発達の促進としての対応を行う。対人コミュニケーションは、経験によるところも大きいので、他児と関わるように環境を整えることを支援する。</p>		
こだわりが強い	<p>3歳児では好き嫌いがはっきりする時期で、お気に入りのぬいぐるみがあるとといった好みは問題ない。</p> <p>キラキラ光る物を何時間でも眺めている、車のタイヤが好きでいつまでも回しているなど、特異で極端に強いこだわりや、極端な偏食は自閉症スペクトラム障害を伴うことがある。</p>		

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
	子育てが楽しくない 親が育てにくさを感じる	発達問診で通過率が低い子どもの親は有意に子育てが楽しくないと答えることが多い。また、発達に課題を持つ子どもの子育ては難しい。親のサインを受け止めて、子どもの発達が促されるような方向に、助言や支援を行う。		要指導
眼	斜視	ペンライトの光の角膜反射像が、両眼とも瞳孔の中心にあれば、正常か偽内斜視である。 遮蔽試験で斜位（潜伏斜視）も含めて確認すればなおよい。	角膜反射像が瞳孔の中心よりずれて映る場合は斜視が疑われる。	偽内斜視は3歳では要医療 要精密 （微小斜視との鑑別のため）
	眼瞼下垂	大部分は先天性のものであるが、後天性に動眼神経麻痺、重症筋無力症でも起こる。		要医療 要精密
	《視力検査判定基準》	【異常なし】 ・片眼ずつ0.5の指標が読める ・アンケートのア～オに該当なし （アンケートの○の数にかかわらず総合的に判断する） *視力0.5とは2.5mの距離で小さい指標が読めれば、0.5の視力があると判断する	・視力検査不能であった *視力検査不能児のうち、精神発達上の問題が疑われるものについては発達クリニックへの紹介も考えられる。 ・片眼ずつ0.5の指標が読めない ・眼位異常、その他眼疾患が疑われ精密健査を要すると認められた児	要観察 3歳6か月時に家庭でランドルト環で実施して、報告して貰う 要医療 要精密
耳鼻科	扁桃肥大 中耳炎 外耳炎 聴力障がい	中耳炎、鼻炎、副鼻腔炎、扁桃炎などを繰り返している場合は、医師からどのように指示を受けているかをきく。		要指導
	《聴力検査判定基準》	【異常なし】 ・ささやき声検査に正しく答えられる ・アンケートのア～キに該当なし	・アンケートのエ～キ（重要項目）に1項目でも○がある場合 （アンケートのアに○があり、重要項目に異常があった場合は、難聴の疑いが一層高くなる。アンケートのイ、ウは、比較的難治の中耳炎になりやすいことを推測するのに参考となる。） ・ささやき声検査で2つ以上×の場合	要医療 要精密

身体診察の項目		考え方	判定区分	対応
その他 育児上の 問題	食事	欠食、小食、偏食、咀嚼等の問題		要指導
	排泄		昼間のオムツ、夜間の失敗等	要指導 要精密 (必要に応じて精神発達精密健康診査)
	くせ		指しゃぶり、爪噛み	要指導 要精密 (必要に応じて精神発達精密健康診査)
	しつけ		過保護、放任等	要指導 要精密 (必要に応じて精神発達精密健康診査)
	子育て不安		育児支援を必要とする子育て不安の訴え等	要指導
	その他	虐待の疑い、愛着の問題	虐待の疑い、母子相互作用不良、愛着の問題	要指導 (関係機関との連携)
		親支援、メンタルヘルス	保護者への支援を必要とする健康問題・メンタルヘルス等	要指導



IV. 歯科診察

項目		考え方	対応
歯の状態	健全歯 (✓) (癒合歯:当該歯の欄をUで結ぶ)	○う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの。 ○咬耗、摩耗、形成不全、形態異常、外傷歯であっても、う蝕の認められないものは健全歯。 ○また、予防填塞（シーラント）も健全歯。	
	要観察歯 (CO)	○視診ではう蝕性病変と思われる実質欠損は認められないが、白斑や褐色裂溝の初期病変があるものをいう。 ○明確なむし歯ではないが、保護者に知らせ、かかりつけ歯科医をもち、経過観察を行うのが適当と思われる歯については「CO」と記入する。 ○「CO」は健全歯として集計する。	要指導
	未処置歯 (C)	○視診によりう窩が認められる。明らかな脱灰や浸食されたエナメル質、軟化底、軟化壁が確認できる病変をいう。	要医療
	(⊕)	○フッ化ジアンミン銀（サホライド）のみを塗布し、う蝕の進行のないもの。 ○未処置歯として集計し、定期受診を勧める。	要指導
	処置歯 (O)	○歯の一部または全部に充てん、金属冠等を施しているもの。 ○二次う蝕や同一歯の他の部位にう蝕があるものは未処置歯とする。	要指導
	喪失歯 (△)	○抜去または脱落により喪失した歯。	要指導
歯の集計	総本数	○健全歯、要観察歯、未処置歯、処置歯の合計。	
	むし歯数	○未処置歯と処置歯の合計。	
	処置歯数	○処置歯の合計。	
むし歯罹患型	O型	○むし歯がない。	
	A型	○上顎前歯部（ABC）のみ、または臼歯部（DE）のみにむし歯がある。	
	B型	○上顎前歯部（ABC）および臼歯部（DE）にむし歯がある。	
	C1型	○下顎前歯部（ABC）のみにむし歯がある。	
	C2型	○下顎前歯部（ABC）を含む他の部位にむし歯がある。	
軟組織の異常	あり	○歯肉：歯肉炎、歯周炎などの炎症、アフタ、口内炎などの炎症、粘膜疾患。 ○粘膜：上唇小帯の肥厚、舌小帯の肥厚や短縮、アフタ、口内炎などの炎症、粘膜疾患など	要精密（必要に応じ要医療）
	L型	○局所性：不潔性歯肉炎、歯肉膿瘍、粘液腫、血管腫など	要精密（必要に応じて要医療）
	S型	○全身性：ヘルペス、鵝口瘡、舌炎、口角炎、コプリック斑など	要医療（小児科）

項目		考え方	対応
歯列・咬合	異常あり	○顕著な歯列不正や不正咬合で将来咬合異常が予想される。	要指導（必要に応じて要精密）
その他の異常	あり	○過剰歯、癒合歯、形態異常歯、形成不全歯、外傷歯、唇顎口蓋裂、着色歯など。 ○癒合歯がある場合の歯科所見の記入方法：当該歯の欄をUで結ぶ。前の歯に記号を記入。後ろの歯に「先欠(×)」と記入。 ○過剰歯は現在歯に含めず、癒合歯は1本の歯として扱う。	要指導（必要に応じて要精密）
歯の汚れ	きれい	○上顎前歯の歯面にほとんど歯垢を認めない状態。	必要に応じて要指導
	普通	○「きれい」「きたない」いずれにも決められない状態。	要指導
	きたない	○上顎前歯のほとんど全部の歯面に歯垢を認める状態。	要指導
習癖	—	○問診により該当する習癖を把握する。	要指導
歯磨き状態	—	○問診により該当する項目に○をする。	

【留意事項】

歯科診察の際は唾液による感染を防ぐため、グローブを必ず着用し、一人の診察が終わったら新しいものと交換すること。

【歯科診察判定】

異常なし	○全ての歯が健全歯で、軟組織の異常、歯列・咬合の異常、その他の異常がない者
要指導	○むし歯はないが問診等で指導すべき危険因子がある者 ○C○がある者 ○処置歯がある者 ○歯列・咬合の異常がある者（必要に応じて要精密） ○その他の異常がある者（必要に応じて要精密） ○歯の汚れがある者 ○習癖がある者
要精密	○局所性の軟組織の異常がある者
要医療	○未処置歯がある者（C、⊕がある者） ○⊕についてはかかりつけ歯科医の定期受診を勧める ○全身性の軟組織の異常がある者

V. 保健指導

3歳ごろには、徐々にひとりの独立した存在として行動しようとし、自我がよりはっきりとしてくる。食事もほぼ自立し、介助なしで食具（フォーク・スプーン→はし）を使って食べることができるようになる。また、運動機能の発達により食事の片づけや準備など実際にかかわることができるようになる。

●発育、発達

内 容	助言のポイント
発育	この年齢では発育が緩徐化されるので以前ほどの急激な発育が見られないことを不安に思う親にはその必要がないことをいう。発育評価を十分に行ったうえで、正常範囲内の生まれつき小柄な体型であるものには必要以上の心配は要らないことを説明する。
言語	<ul style="list-style-type: none"> ○遊びを中心とした経験の育ちのなかで、出現してくるものだという意識で取り組みたい。互いに喜びを持つ関わりや遊びがその助けになる。4つ以上の数詞や、左右など、通常3歳児には無理なことを要求するのではなく、また、幼児の言いそうになった言葉を先回りして取り上げないように、よく聞くようにする。 ○幼児語については、親がそれを繰り返すと正しいと誤解しがちなので、幼児を一人前に扱い、正しい言葉をはっきりと発音するように心がける。 ○言葉が増える2～3歳頃に吃音は出現しやすい。吃音を指摘することは改善に逆効果であることを助言する。
発語はあるがやりとりが成立しない	<ul style="list-style-type: none"> ○一方的でやりとりが成立しない場合や、コマーシャルの台詞などの決まり文句が目立つ場合には、発達障がいを疑う。 ○「よくしゃべる」＝「コミュニケーションが成立している」訳ではないことを助言する必要がある。 ○親の子育て困難感に寄り添いながら、保育園等での状況も聞き、要支援としてフォローをしていくことが必要である。
発音が不明瞭	<ul style="list-style-type: none"> ○「発音ははっきりしない」という相談が多いが、構音発達は個人差があるので5～6歳頃まで様子を見る。3歳では「サカナ」が「タカナ」「チャカナ」になるなどの構音の未熟性は異常ではなく、心配しないように説明する。 ○口の動きが上手にいかないと、発音が明瞭にできない。サ行やタ行が聞き取りにくくなることもある。 ○家庭での取り組みとしては、発音しやすい擬音語（ドーン、ジャー、バンバンなど）を使いながら楽しく話をするを勧める。 ○絵本など同じ物を子どもと一緒に見て、楽しく話す機会を増やす。子どもの言葉が聞き取りにくい場合は、子どもに言い直しをさせるのではなく、「～だね」と親が言い直して、話をするのが楽しいと感じられるようにする。 ○3歳6か月を過ぎても極端に発音ははっきりしない場合は、再相談にする。
ジャンプができない階段を上がれない	<ul style="list-style-type: none"> ○自らバランスを取らなくてはいけない不安定な状態を怖がったり、嫌がったりする場合がある。 ○たくさん体を動かして、自分でバランスを取れるような遊びをしていく。怖がることが減り、体を動かすことを楽しめているか見ていく。

手先が不器用	<ul style="list-style-type: none"> ○経験不足や、身体をうまく使いこなせないために細かい動きができないことがある。大人が手伝ってあげながら、楽しくできるようにしていく。 ○不器用だからと大人が何でも手伝ってしまわずに、励ましながらできない部分を手伝ってあげる。できないことを叱らず、できることを誉めて一緒に喜ぶと、やってみようと子どもの気持ちが高まる。 ○ちぎる、丸めるは手を上手に使うことに繋がる。
友達と遊ばない	<ul style="list-style-type: none"> ○遊ぶ友達がまわりにいるかなどの環境刺激について確認するとともに、親が安全基地になっているかにも目を向け、母子分離不安の状況について注意する。子どもの友達遊びには母親の社会性にも重要な役割を占めている。頻繁に外遊びに連れて行き、他の子の遊ぶ様子を見せるように助言する。 ○友達づくりの場がない場合には、育児グループなどの資源を紹介する。 ○子ども同士のトラブルの訴えには、喧嘩し、ぶつかり合う経験も社会的な発達のためには重要であることを助言する。 ○1歳6か月児健診で発見できなかった軽度あるいは境界領域の発達の遅れを見出した場合は、今後持続する可能性があるため、適切な支援にしっかり繋ぐ必要がある。
落ち着きがない	<ul style="list-style-type: none"> ○3歳は動きが活発で好奇心が旺盛な時期であり、この時期にADHDの診断を行うことは困難である。 ○アトピー性皮膚炎で掻痒が酷い場合、てんかんや喘息の治療薬の副作用でも落ち着かなくなることもあるので、治療中の疾患や内服薬の確認が必要である。 ○言語発達が遅い場合、自閉傾向が強い場合には、ADHDの症状が顕在化する場合もある。 ○保護者の子育て困難感に寄り添いながら傾聴し、保護者のニーズを把握して、事後フォローに繋ぎ、支援をする。
指示が通らない (言うことをきかない)	<ul style="list-style-type: none"> ○3歳は反抗期で、大人の指示に従わない場面が増える。思い通りにいかないときは激しく泣いて暴れることも多い。発達段階における一過性のものであることがほとんどであるが、保護者は途方にくれることも多い。保護者の困難感に寄り添い、共感しつつ、励ますことが大切である。 ○人の言っていることに注意を向けられない、聴覚からの理解が苦手な視覚からの理解の方が得意な場合がある。 ○言い聞かせたい時は、最初に子どもの目を見て、注意をしっかりと引きつける。これによって保護者を意識して見ることが出来る。その後、できるだけ短いセンテンスで指示内容を話す。言葉だけでわかりにくい場合は、現物を見せながら話す。 ○1か月間、上記を取り組んでも変化が見られない場合は、再相談を行うか、主治医等などに相談するなど支援をする。
寝つきが悪い 夜泣きがひどい	<ul style="list-style-type: none"> ○まず、生活リズムを整え、日中に適度な運動を行い、朝早く決まった時間に起きることから始める。早めに入浴を済ませ、寝る直前までゲームやテレビを見るのは避ける。脳の活動が活発になって眠れなくなる。照明を落とすなど睡眠環境を整えることも大切である。 ○昼間の体験から夜泣きが酷くなることもあるので、夜泣きではまず安心をさせることが大事である。親のイライラが子どもに伝わり、子どもが不安になることもあるので、親の精神安定が図れるような日中生活を考えるよう助言する。 ○保護者が寝不足やイライラを抱えている場合は、小児科受診を勧める。

偏食がひどい	<p>○感覚の異常（味覚過敏、嗅覚過敏）やこだわり、未経験のものへの拒否、変化への抵抗などが偏食と関わっていることがある。</p> <p>○決まった色の物しか食べない、決まった形しか食べない、など普通の偏食とは異なることもある。</p> <p>○偏食指導だけを強引に行うことは好ましくない。生活全体が不調を来してしまう場合もある。嫌いな物を少しずつ食べるように気長な指導を行い、あせらず成長を待つ。</p>
かんしゃく パニック	<p>○自我の育ちの現れとして、「自分で」「イヤ」と強く自己主張することが多く、癩癪はこの時期の子どもに見られる成長過程の一つである。子どもの自我の育ちを積極的に受け止め、見守ってくれる大人の存在によって、自分の気持ちを鎮め、気持ちを立て直していくことを学ぶ。</p> <p>○特定の物や言葉へのこだわり、音等の特定の感覚刺激、見通しが持てない不安や、大人との愛着関係の問題からパニックを起こすことがある。パニックになった時は、焦ったり、怒ったりせず、気持ちを落ち着けて淡々と子どもと接する。場所を変え、別の物を与える等代替え手段を用意しておく。パニックが納まってから、子どもの気持ちに共感する言葉をかける。</p> <p>○パニックに疲れ果てている親の心情に十分共感し、ねぎらう。パニックが起こる共通の状況があれば詳しく聞き、パニックを避ける方法を可能なら助言する。</p>

●栄養・食生活

内 容		助言のポイント
1	食生活全般	<p>○幼児期は、生活や食事のリズムを作る重要な時期である。戸外で遊ぶ、生活リズムを整えるなどし、お腹が空いた状態で食事をするよう習慣づける。あわせて、食事の前の手洗い、食後の歯みがき、食事前後のあいさつの習慣づけや、楽しく食事ができるよう、できるだけ家族一緒の食事を心がける。</p>
2	間食（おやつ）	<p>○食事と間食（おやつ）の回数は、3回の食事と1回の間食（おやつ）を基本と考える。ただし、保育所入所児の場合、帰宅後夕食までの時間が長い場合、または延長保育で簡単な間食（おやつ）がある場合は2回以上の間食（おやつ）となる場合も多いため、状況を十分に確認し、食事への影響が少なくなるよう、間食（おやつ）の内容・量を考える。</p> <p>○間食（おやつ）には食事を補う役割があるため、その選択にあたっては、砂糖、油脂類、食塩に注意する。児の機嫌をとったり、手持ちぶさた解消のためにあげたりすることはやめ、他の解決方法を検討する。</p>
3	食物制限	<p>○食物アレルギーの場合、医師の診断による正しい制限でないと、発育・発達に影響が出る可能性があるため、勝手に制限をしないこと。また、制限だけでなく、代替え食品などの指導に沿って、食品選択や調理方法など一緒に考える。</p> <p>○食物アレルギー以外で制限している場合、保護者の考えを含めて、制限の理由・内容によるが、栄養が極端に偏らないよう、代替え食品を検討するなど対応を提案する。</p>
4	遊び食べ	<p>○生活リズム、食事環境などから原因を考え、対応を保護者とともに検討する。</p> <p>例) お腹が空いた状態で食事ができるよう、生活リズムを整える。</p>

5	好き嫌い	<p>○野菜全般、魚類等一つの食品群において広範囲に及ぶ場合、牛乳・乳製品のように代替食品が得にくい場合は問題であるが、食品が限定されている場合は、特に問題にしない。</p> <p>○問題となる「広範囲に食べない」場合は、保護者と一緒に理由を考え、調理法を考えたり、家族が美味しそうに食べたり、少しでも食べたらほめるなど工夫する。</p> <p>○簡単な調理体験（野菜をあらう、ちぎるなど）や家庭での食物栽培、配膳のお手伝いなど児の食べ物への関心を高めるための対応も検討・提案する。</p> <p>○ひどい偏食の場合は、感覚の異常（味覚過敏、嗅覚過敏）やこだわり、未経験のものへの拒否、変化への抵抗などがかかわっていることがある。強引な偏食指導は行わず、嫌いな物を少しずつ食べるように気長な指導を行い、あせらず成長を待つ。</p>
6	むらがある	<p>○体調、間食（おやつ）の内容や量、活動量などにより食事量は変化するのが通常である。保護者と一緒に原因を考え、通常の範囲内であれば、まず原因となる事柄を改善する。</p>
7	食べるのに時間がかかる	<p>○時間がかかる原因が何かを考え、保護者のとらえ方も含めて対応を保護者とともに検討する。</p>
8	丸のみする 飲み込まず出す	<p>○どのような食事、食品を丸のみするのか（飲み込まずに出すのか）、具体的に切り方、かたさなどを含め確認し、調理法を考えるなど対応を検討する。</p> <p><参考>島根県介護予防評価・支援委員会 口腔機能の向上・栄養改善部会「お口まめな体操」</p>
9	少食・食べ過ぎる	<p>○客観的に食事量が本当に少ないのか（多いのか）、発育状況を把握し確認する。叱ったり強制したりしないこと。</p> <p>○お腹が空いた状態で食事ができるよう、遊び、間食（おやつ）の時間、内容、量に注意する。</p>
10	自分で食べようとしない	<p>○なぜ食べないのか、生活リズム、食事環境などから原因を確認する。甘えからくるものであれば特に問題としない。</p> <p>○自分で食べる時間を決める、できるだけ親子で一緒に食事をして楽しい雰囲気を作る、大人がおいしそうに食べて見せたりしながら自分で食べるようにすすめる、等対応を検討する。</p>
11	肥満・やせ	<p>(やせ)</p> <p>○成長曲線にほぼそった発育であり、その他の疾患がなければ特に問題としない。</p> <p>(肥満)</p> <p>○食事や間食（おやつ）の内容やとり方などを聞き取り、間食の選び方、咀嚼を促すような食材の利用、高エネルギーとならないような献立などについて提案する。極端な食事制限等にならないように支援する。</p> <p>○どちらも規則正しい生活で、食事にもリズムを持たせる。</p>

●歯と口の健康

内 容	助言のポイント
歯の萌出状況	○上下顎ともA～Eは萌出している。
むし歯になる要因	○むし歯になる要因として、むし歯菌、歯質、糖分の3つがあることを伝え、歯磨き指導に偏らず、フッ化物塗布による歯質の強化、糖分の適切な摂取を指導する。
歯磨き	○保護者が仕上げ磨きをしていない場合は、毎日行うよう指導する。夜寝る前に仕上げ磨きを行う。 ○歯ブラシの選び方、磨き方を指導する。
母乳とむし歯	○母乳には乳糖が含まれている。乳糖については、むし歯誘発性はショ糖よりも低いが、むし歯誘発性はあるため、1歳すぎても母乳哺育を続け、就寝時に与えている場合はむし歯が多発しやすい。 ○フッ化物歯面塗布などのフッ化物の利用を勧める。
間食	○食事や間食の時間を規則的にする。間食は1日1回を基本とする。 ○間食は砂糖の入ったお菓子や清涼飲料水を控えるようにする。特に、日常的にスポーツ飲料を飲むことは避けるようにする。 ○手作りのおやつについても砂糖の使用は控え、素材の味を活かすようにする。 ○同じ砂糖の入った物を食べるにしても、だらだら時間をかけて食べないようにする、食べる分だけをお皿に出す等、量について指導する。 ○あめやチョコレートなど口の中にいつまでも残るような甘い物は、量や食べる時間帯等について指導する。
指しゃぶり	○外遊びや運動によりエネルギーを十分に発散させ、手や指を使う遊びの機会を増やすようにする。 ○子どもの手を握る、夜は絵本を読む、歌を歌う等、子どもが安心するようにスキンシップを意識する。 ○寝つきまでの指しゃぶりはよく見られるので、咬合への影響について説明し、眠ったら口唇から指をはずよう助言する。
口腔機能の発達と食事の仕方	○臼歯部の萌出により、多様な食形態の摂取が可能となる時期であり、進んで食事をとれるよう食のバランスなど栄養士と連携して働きかける。
フッ化物の利用によるむし歯予防	○フッ化物歯面塗布を定期的に受けるように伝える。 ○フッ化物配合歯磨剤の使用を勧める。1回に使う量は、長さ5mm以下にする。使用後のうがいは1回程度にする。(水20cc程度)
歯科保健と児童虐待	○多数の未処置のむし歯や歯肉腫脹、口腔清掃不良による極端な歯垢沈着や口臭の程度により、日頃の歯磨き等児の養育状況の把握に努めるとともに、他のアンケートも参考にネグレクトの兆候がないかを把握する。 ○口腔粘膜や歯の損傷が見られる時は、顔面や四肢等他にも損傷がないか確認に努め、身体的虐待を受けている可能性について把握する。 ○養育能力の低下や虐待が疑われる場合は、健診終了後のスタッフミーティングでケース報告する。

※詳細は、「島根県乳幼児歯科保健支援マニュアル」島根県健康推進課、県歯科衛生士会（H21年度）参照

※「指しゃぶり」については、小児科と小児歯科の保健検討委員会の提言参照（H17年1月12日）

【留意事項】

指導のため、口腔内観察、実際の仕上げ磨きの説明などを行うにあたっては、グローブを必ず着用し、一人の診察が終わったら新しいものと交換すること。

●生活・育児

内 容	助言のポイント
	生活習慣の自立が顕著に発達する時期であるが、習慣づけには家族の働きかけが必要である。
睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ○就寝は21時まで、起床は7時までにするようにし、早寝早起きの習慣を確立させる。夜間9～10時間程度は眠り、昼寝は1～2時間程度する。 ○睡眠リズムが食欲や成長に影響することも伝える。 ○生活リズムが良い場合はほめる。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ○3歳は脳の発達と訓練により排泄が随意的にコントロールできるようになる。 ○トイレでの排泄の習慣がつくよう訓練する。失敗しても叱らず、うまくいったときにほめることを心がける。 ○排泄の習慣をスムーズにするためには、トイレの環境も明るくするなど整える。
衣類の着脱	<ul style="list-style-type: none"> ○ほぼ自分でできるようになる。ボタンは大きめの方が扱いやすい。 ○子どもは大人が思うほど寒がらないため、薄着を心がける。
テレビ・DVD・スマートフォンなどのメディア接触	<ul style="list-style-type: none"> ○テレビ・DVDの視聴時間が長い幼児は運動量が少なく、肥満にもつながる。また、脳が発達する時期であり、子どものメディアに触れる時間が長いことで、情緒や言葉の発達の遅れにも影響することや視力低下を来すことも伝える。 ○テレビ等は3歳未満の子どもにはできるだけ視聴させない方が良いが、視聴する場合は、テレビ等をつけっぱなしにせず、時間を決め（1日2時間まで）、食事中は消すようにする。また、視聴するときも子ども一人で見せないようにする。 ○子どもと接する時に、保護者が携帯電話やネットをしながら育児することなく、言葉のコミュニケーションを大事にすることも併せて伝える。 ○テレビの視聴時間が長くなる背景には、保護者が育児の悩みを抱えている場合も多い。育児環境について尋ね、親の悩みを傾聴し、育児支援を考える。
遊び・ふれあい	<ul style="list-style-type: none"> ○他者との関わる遊びを喜ぶ時期である。 ○絵本の読み聞かせ、休日などは親子でのふれあい遊びを提案する。 ○家庭外の世界への関心が強くなる時期であり、家族との関わりだけではなく、同年代の子どもとの関わりを好み、友達との遊びが多くみられる。遊びを通して社会性が発達することを伝える。 ○日中の活動量が多いことで、就寝時間も早くなり、生活リズムにも良い影響が出ること伝える。
事故予防	<ul style="list-style-type: none"> ○この時期の幼児は、運動機能の発達と生活環境の広がり、転倒や衝突といった事故を起こしやすい。 ○大事にいたらなければ、転んだりぶつかったりすることで危険予知や回避が身につくが、保護者は、子どもから目を離さないようにする。 ○3歳はまだ大人に比べると視野が狭いこともあり、危険を察知できず、飛び出すこともある。交通事故が増加するなど、なぜ大人が目を離さないようにすべきかを説明する。 ○家庭内で起こりやすい事故（やけど・転落・誤飲・誤嚥など）を説明し、家屋環境調整や外出時の注意（チャイルドシートの装着など）について喚起する。 ○家庭内事故の既往が多い場合は、家庭内の安全を保つことができない要因（保護者の注意力不足やネグレクト、対象児の発達障がいの要因など）が存在する可能性もある。実際に生活環境を確認して助言するなどの支援を考える。

育児不安 ストレス・悩み	<p>○まず保護者の訴えを傾聴し、頑張りを認める。</p> <p>○具体的な心配事に対しては丁寧に助言する。健診以外の相談の場について情報提供し、継続的な支援・相談できることを伝える。</p>
保護者の健康	<p>【禁煙支援】</p> <p>喫煙は喫煙者自身と家族の健康に悪影響を及ぼし、父母の喫煙は子どもの喫煙の引き金になるなど、将来にわたって悪影響が出る。</p> <p>○家族に喫煙者がいる場合は、喫煙の害（各種疾患のリスク、受動喫煙の害、たばこによる事故等）を説明し、この機会に禁煙を勧める。</p> <p>○禁煙を希望する場合は、禁煙外来や行動改善等、具体的な禁煙方法を提案する。禁煙外来開設医療機関リストなどあらかじめ用意しておく。</p> <p>○禁煙が困難な場合は、非喫煙の家族の受動喫煙を防ぐ方法（分煙）を提案する。</p> <p>【心身の健康】</p> <p>○心身に心配な訴えがある場合は、訴えを傾聴し、必要に応じて適切な診療科への受診を勧める。</p>

●気になる親子

内 容	助言のポイント
<p>【虐待・不自然な親子】</p> <p>○気になる親の態度： 子どもを物のように扱う、子どもの様子を気にかけない、事故防止の配慮がない、子どもを叩く、激しく叱る、「かわいくない」と発言する、予防接種や必要な医療を受けさせないなど。</p> <p>○子どもの様子： 発育・発達に遅れがある、骨折や叩かれた痕、表情が乏しい、親子の関係に違和感がある。</p>	<p>健診での気づきを大切にして、保護者の困り感に寄り添い、専門職に対する信頼関係を構築することを優先して、健診後の支援に繋がることを第一にする。健診の場面では十分に対応できないことを理由に、次回は家庭訪問するなどの具体的な約束を行うことを心がける。</p>
<p>【愛着形成が不十分な親子】</p> <p>親は可愛がっているように見えるが、子どもとの心の交流や非言語でのやりとりが不十分である。子どもが親に対して警戒的で、「素直ではない」という態度が多く、甘えることができず、優しくしてもらっているのに、怒りだしたり泣いたりする。反対に他者になれなれしく近づき、ベタベタしすぎ、警戒心がほとんど見られない。</p>	

第3章 判定区分、健診後カンファレンスと支援の判定

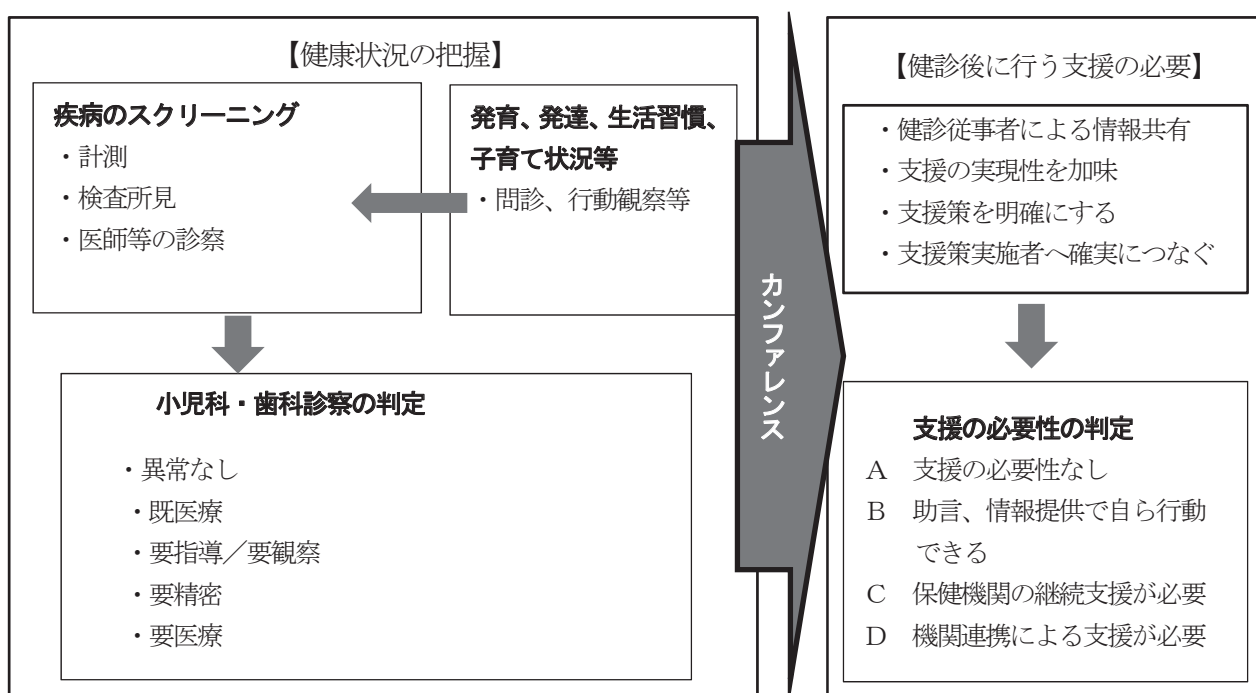
乳幼児健診は、さまざまな内容を取り扱う意味から「複合体」と考える。疾病のスクリーニングから、子どもの発育や発達の確認、生活習慣確立に向けた支援、子育て支援につなげる保健指導など様々な内容を含んでいる。

1. 健康状況の判定区分

医師、歯科医師の診察や身体計測、検査所見は基本的に「所見あり・所見なし」で判定するが、身体計測は体重・身長は基本的にパーセントイル区分、う歯は0型等の項目によって決められているものもあるので、マニュアルの各項目を参照すること。

(1) 小児科・歯科診察の判定区分

保健指導区分は疾病や健康課題別に決定されるべきである。疾病や健康課題が複数あれば、複数の判定区分がなされる場合もありうる。



(2) 小児科診察・歯科診察の判定の考え方

異常なし	診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの。 スクリーニング基準に該当せず、疾病の疑いのないもの。
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したが、すでに管理されているので、スクリーニングとしての事後指導は不要なもの。
要指導	問題はあるが健診時の保健指導で、問題解決が可能で、自らが行動して解決できるもの *子育てに悩むときの相談の場の紹介 *地域の子育てに関する社会資源の情報提供 等
要観察	診察や問診等で疾病の疑いがあり、問題を特定するためや問題の解消のために一定期間の経過観察及び支援を要するもの。 指導にあたっては、保健機関で経過観察する手段や間隔および時期（医師の診察や保健師の相談等）を対象者に具体的に説明する。 *具体的には、事後相談・事後健診や保健師等で経過を見ていくもので、医療機関での詳しい診察や検査までは不要と思われるもの *再健診、個別相談、家庭訪問、保育所や幼稚園訪問、子育て教室や親子教室などへの参加 等
要精密	スクリーニング基準を満たし、二次健診機関や医療機関等で精密検査を必要とするもの。 *発達クリニック、専門的な医療機関等への紹介
要医療	診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの。対象者には具体的に診療科名や医療機関等を示す。

2. 健診後カンファレンスと支援の判定

(1) 健診後カンファレンス

健診の役割が疾病のスクリーニングに加え、子育て支援につなぐ役割も含まれるようになったことから、健診後カンファレンスの果たす役割と運営の在り方は重要である。

健診に従事した全スタッフができる限り集まり、当日の健診運営並びに、個別対象者の情報を共有化して、支援方針を立てることを目的に開催する。健診の各場面（受付、問診、身体計測、診察、待合や遊びの場面等）で観察した問題や主訴等の総合的なアセスメントを行い、支援が必要かどうかを判断する場であるとともに、健診の質を向上させるための評価の場の一つでもある。

健診の全従事者が参加することが望ましいが、困難な場合は、カンファレンスに参加できない従事者の意見・気づき・感想を十分反映できるような工夫が必要である。

（主な内容）

- ・健診の運営に関する反省等
- ・受診者数、未受診者の確認及び支援方法
- ・支援が必要な事例、気になる事例のアセスメントと支援の必要性を決定し、保健指導・地域での子育て支援の方策について判断する
- ・経過観察の方法と支援方策を検討する
- ・他関係機関や他部署との連携の必要性について検討する
- ・特に必要な事例についてのディスカッション
- ・支援の判定区分を決める

(2) 健診後に行う支援の必要性の判定

健診従事者全体でのカンファレンスによって情報共有を行い、支援の必要性を検討し、要因と支援の判定区分を決める。

支援の判定区分は、子および親・家庭の状況を踏まえ、支援必要なしから、助言・情報提供、訪問や親グループ等の保健事業の利用など継続した支援、他機関と連携した支援までの、AからDの4つの区分とする。

項目	評価の視点	支援の判定区分	判定の考え方
子の要因 (成長、疾病、栄養等)	成長、疾病、栄養等の子どもの要因に対する支援の必要性がある	A支援の必要性なし B助言、情報提供で自ら行動できる C保健機関の継続支援が必要 D機関連携による支援が必要	子どもの発育や栄養、疾病など子育てに困難や不安を引き起こす要因への支援の必要性について、保健師ほか多職種による総合的な観察等で判定する
子の要因 (発達)	精神運動発達を促すための支援の必要性がある	A支援の必要性なし B助言、情報提供で自ら行動できる C保健機関の継続支援が必要 D機関連携による支援が必要	子どもの精神運動発達を促すため親の関わり方や受療行動等への支援の必要性について、保健師ほか多職種による総合的な観察等で判定する
親、家庭の要因	親、家庭の要因を改善するための支援の必要性がある	A支援の必要性なし B助言、情報提供で自ら行動できる C保健機関の継続支援が必要 D機関連携による支援が必要	親の持つ能力や疾病、経済的な問題や家庭環境など子育ての不適切さを生ずる要因への支援の必要性について、保健師ほか多職種による総合的な観察等で判定する
親子の関係性	親子の関係性の形成を促すための支援の必要性がある	A支援の必要性なし B助言、情報提供で自ら行動できる C保健機関の継続支援が必要 D機関連携による支援が必要	愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因への親子への支援の必要性について、保健師ほか多職種による総合的な観察等で判定する

【支援の判定区分】

- A：特に心配な所見はないため、積極的な支援は不要なもの
- B：心配な点はあるものの、助言や情報提供により保護者自らで解決できるもの
- C：再健診、個別相談、家庭訪問、子育て教室、親子教室など保健機関の支援を必要とするもの
- D：保育所、幼稚園、児童相談所等の他機関や、同一機関内の他部署と連携して支援構築を行うことが必要となるもの

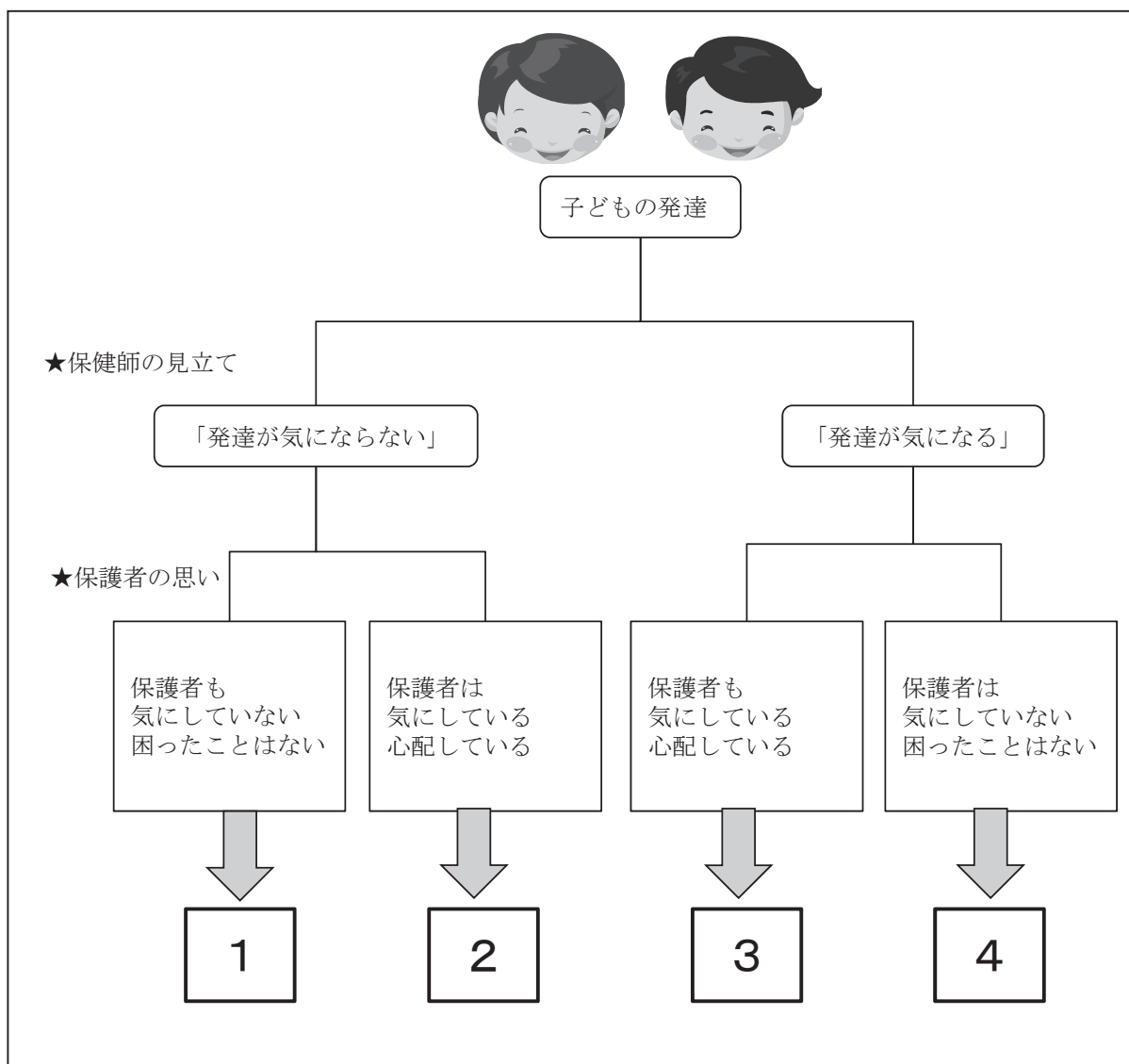
第4章 発達に課題があると考えられた場合の保護者への伝え方

子どもの発達が気になる場合、保護者への伝え方は非常に配慮が必要である。保護者から心配な相談がある場合は、一緒に考えていきやすいが、そうでない場合は、伝え方に苦慮する。

保護者も「何となく気になっている」という場合であっても、安易に「大丈夫」「個性の範囲内」「経過を見ていきましょう」とは言わず、現在の子どもの状況を客観的な立場から伝えていく必要がある。

保護者の思いや子どもが生活している環境（保育所入所状況、家族、兄弟等）、保護者のおかれている立場（就労、同居、子育ての協力等）などの情報も収集しながら、子育てについて一緒に考えていく必要がある。

【保護者への伝え方のフロー図】



1 子どもに気になる項目がなく、保護者も気になることがない場合

- ①今後の子育ての中で、何か心配なことや気になることがあれば、いつでも相談に応じることを伝える。保健師の名前を伝えておくと、大変心強い。また、いつでも相談できる（電話番号、相談日等）について、知らせる。
- ②状況に応じて、社会資源（子育て支援センター、育児サークル、子育て教室等）を紹介する。

2 子どもに気になる項目はないが、保護者が心配している場合

- ①保健師が「気になる項目はない」と判断した理由を丁寧に説明する。保護者の心配されている事を傾聴し、家で対応できることなどを助言する。また、いつでも相談できることを説明し、相談窓口等を伝える。
- ②状況に応じて、社会資源（子育て支援センター、育児サークル、子育て教室等）を案内する。

3 子どもに気になる項目があり、保護者も気にされている場合

保護者が心配していること、悩んでいることを丁寧に傾聴する。家庭でできることをアドバイスする。一度にたくさんのアドバイスを受けると保護者にとっては、負担になるため、保護者が家庭でできそうな遊び、できそうな声のかけ方などを一つまたは二つ程度を具体的に提案する。

また、健診場面や問診等で気になった項目について、保護者の気持ちや考えを確認しながら、今後の子育てやフォローについて共有する。発達問診で「不通過」「通過」の項目について説明し、家庭で具体的に観察することを勧める。

- ①保健師が発達クリニックや医療機関等に繋がたくても、保護者が「まだ様子をみたい」と言われる場合
 - ・「様子をみたい」と言われる場合は、無理をせずに、保護者の気持ちに寄り添って対応する。保護者の気持ちを汲むことで、後の関わりが円滑にいく場合がある。ただし、その場合であっても、いつまで、どのようなことをしながら様子をみるのか、家庭でできる親の関わり方について助言することが重要である。
 - ・健診時の保健指導で解決しようとあせらないことが大切で、子どものよいところや保護者の努力をしている面を評価しながら、保護者の気持ちの変化するタイミングを見ながら支援する。
 - ・保育所を利用している場合は、保育所訪問を行い、保育士と連携しながら支援することを心がける。その際は、保護者に保育所を訪問して子どもの様子を見せて貰うことの了解を得ておく。
- ②保護者も気にされ、専門職または専門機関への紹介を希望される場合
 - ・状況に応じて発達クリニックや専門機関へ紹介する。保護者の受容がある場合は円滑にいくが、そのような場合でも保護者は不安感を抱いていることが多い。保護者の不安を傾聴し、専門機関での支援の内容を説明して、不安の解消を図る。健診後に検査や診断を受けた場合でも、保護者の心理面を配慮して支援を継続していくことを心がける。
- ③保護者は心配しているが、父親や祖父母が消極的で相談に反対される場合
 - ・保護者が消極的である場合には、夫婦関係や家族関係などの要素が絡んでいる場合がある。保護者の心配や不安を傾聴し助言するとともに、必要に応じて家庭訪問などを行い、家族の受け止めにも傾聴して理解してもらえるように働きかけることが大切である。

4 子どもに気になる項目があるが、保護者は気にされていない場合

- ①保健師が客観的な視点から、心配な点を伝えても「家ではできている」「親も子どもの時は同じようだった」と、保健師の思いが伝わらない場合がある。無理に専門機関等を勧めずに保護者との信頼関係を深めていくことが大切である。まず、家庭での様子を聞かせてもらいながら傾聴し、家庭内で子育てに悩む場面がないか一緒に考える。
- ②健診に来る以前に、家族や他の機関で、保護者の自尊心を傷つけることを言われたり、保護者自身が「自分のせいかしら」「間違った子育てをしてきたのだろうか」と悩んだりする場合もある。保護者がこれまでに育ててこられたことに敬意を表し、「大変だったんですね」「頑張って来られたんですね」など、これまでの努力を評価し、ねぎらうことが大切である。保護者が傷つくような「心配です」「この部分が気になります」ということを伝えるのではなく、日頃から保護者との信頼関係を築き、関わりを持つことが必要である。
- ③気になると判断した「子ども自身が困っていること」を、保護者に伝えていく場合、「生活の中でこういうことがあるのでは?」「集団の中で本人がこんな場面で困っているのでは?」「保護者がこんな時に困っているのでは?」など、生活面で考えられることを返してあげることで、保護者が育てにくさを表現することもある。困っている状況を傾聴し、保護者が家庭でできそうなアドバイスを一つ程度提案する。
- ④保護者に伝える場合、これまでに一生懸命子育てを行い精神的にも疲れていたり、うつ病などの精神疾患を発症したりしている場合もある。保護者自身の心身状況に配慮しながら伝えていくことが必要である。
- ⑤保護者との繋がりを保ち、次の約束を伝える。また、いつでも相談に応じる姿勢を伝え、連絡先と担当者名を明らかにし、名刺などを渡すことで安心される場合もある。
- ⑥保育所等を利用している場合は、保育士とも連携し、必要に応じて保育所訪問等を行う。その際は、保護者に保育所を訪問して子どもの様子を見せて貰うことへの了解を得ておく。

【助言のポイント】

発達を促す助言

- 保護者の顔を見ない子どもでは、目を合わせることを練習する。好きなおもちゃやお菓子を手渡しして、目を合わせることを短時間でよいので毎日繰り返す。
- 保護者自身が遊んでいる子どもの視野の中に入って、同じ遊びをすることを勧める。同じ遊びの中で「タイヤがよく回るね」などの言葉かけを行い、視線を合わす。
- 保護者が何でもやらず、要求を引き出すように意識する。欲しいおもちゃがある時、保護者が「取るの?」と言いながら、子どもの手をつかんでその方向を差す（手差し）とよい。

避けたい言葉

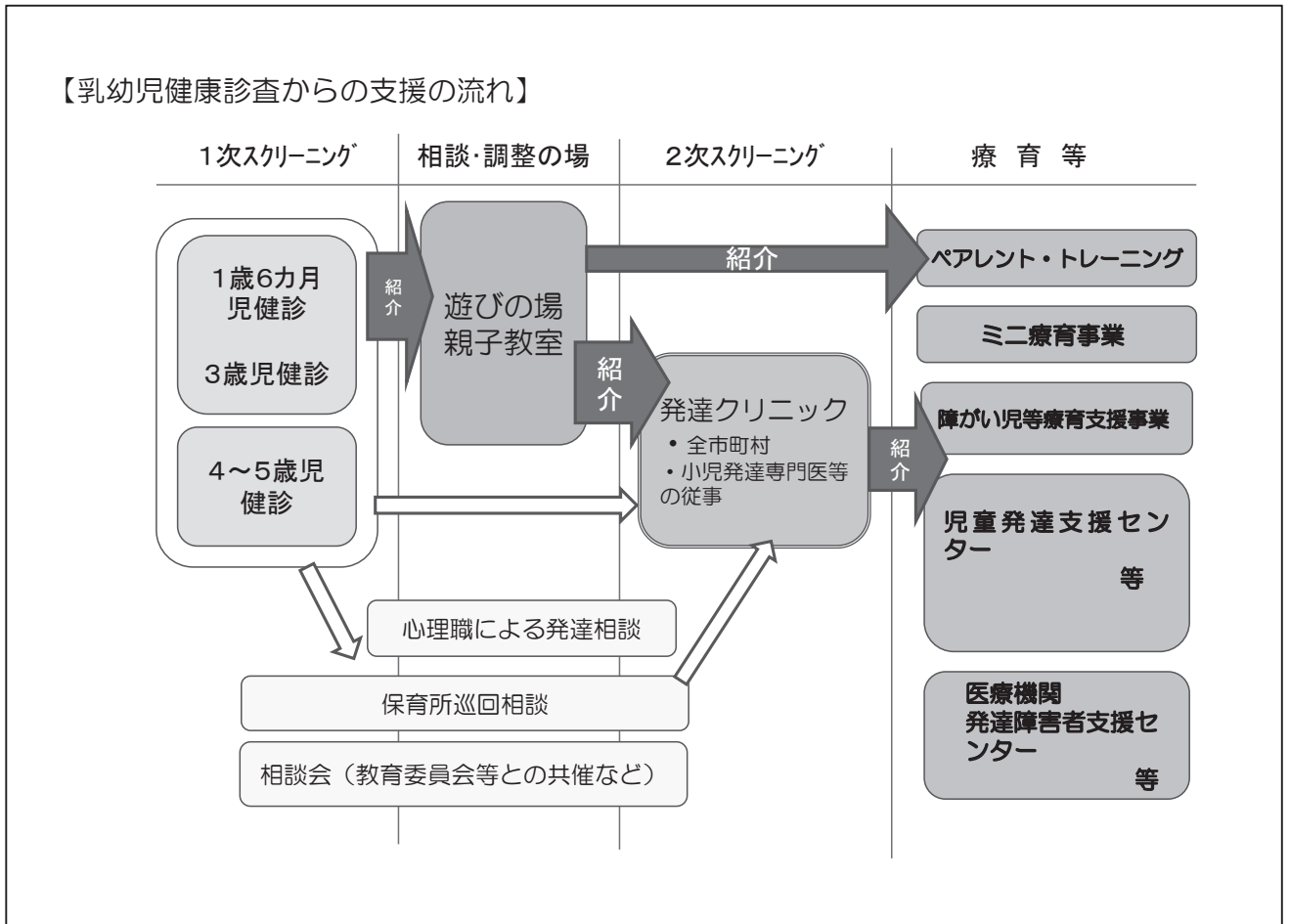
- 「話しかけていますか」「スキンシップをしていますか」「かまっていますか」「普通は…」
これらの言葉は親が責められるように感じることもある。
- 「頑張って言葉かけをしてみてください」
頑張っているのに、これ以上何を頑張ればいいのかわからない、と思われることがある。
- 「様子を見ましょう」
いつまで様子を見てよいかわからず、不安がつぶる場合がある。

使いたい言葉

- よく努力をされていますね。
- （具体的に努力されていることを誉めた上で）おうちでよくがんばっておられますね。こんなふうにしたらもっとよいかもしれませんね。
- こんな言葉かけをしてみてくださいはいかがですか。（具体的に場面の例をあげ、ことばのかけ方の例を示す）
- よく努力されていますね。それでもうまくいかない部分があるのですね。よかったら専門家に相談してみませんか。
- まずはお母さんが元気になることを考えてみませんか。お話しするだけでも気が楽になる場合があります。
- 今日の健診を通して、子どもさんのこんなところが気になりました。おうちではいかがですか。この年齢では、言葉の理解ができ、これくらいの会話ができるようになります。今後どんなふうに成長されるか一緒に見ていきましょう。おうちでこんな関わり（具体的に例示）をしてみてください。〇か月後に連絡しますね。困ったとき、心配なときにはいつでも保健師の〇〇まで相談してください。

【健康診査後のフォロー体制】

【乳幼児健康診査からの支援の流れ】



※4～5歳児へは、健診ではなく、相談事業として実施している市町村もある。

「発達障がい児支援の手引き（第二版）平成27年3月」より引用

資料編

- 乳幼児身体発育曲線（2010年調査値）
- 身長別標準体重早見表（3歳以上6歳未満の幼児）
- 乳幼児健康診査における股関節脱臼スクリーニング法
- 股関節脱臼予防啓発リーフレット
- 3歳児尿検査フローチャート
- 健康診査票様式例
- 母子保健集計システムの概要
- 島根県乳幼児健康診査マニュアル策定過程
- 島根県障がい者自立支援協議会発達障がい者支援部会「乳幼児期検討チーム」
- 参考文献

乳幼児身体発育曲線 (2010年調査値)

図1 乳幼児(男子)身体発育曲線(体重)

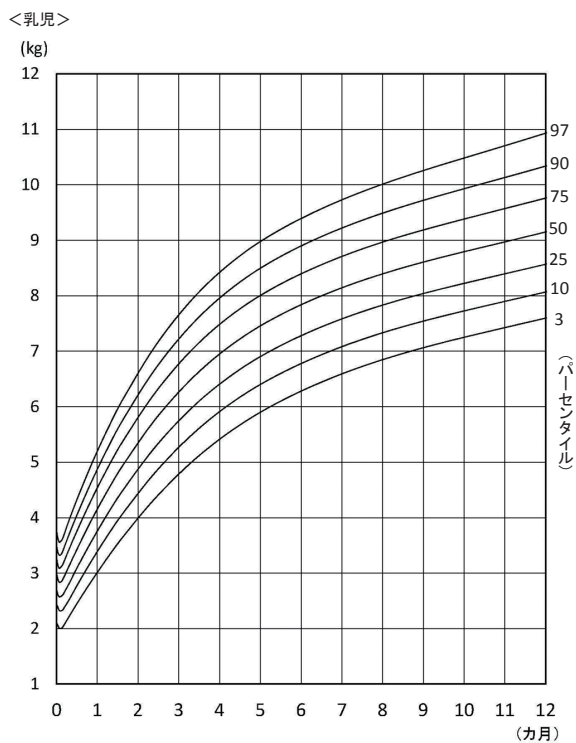


図2 乳幼児(女子)身体発育曲線(体重)

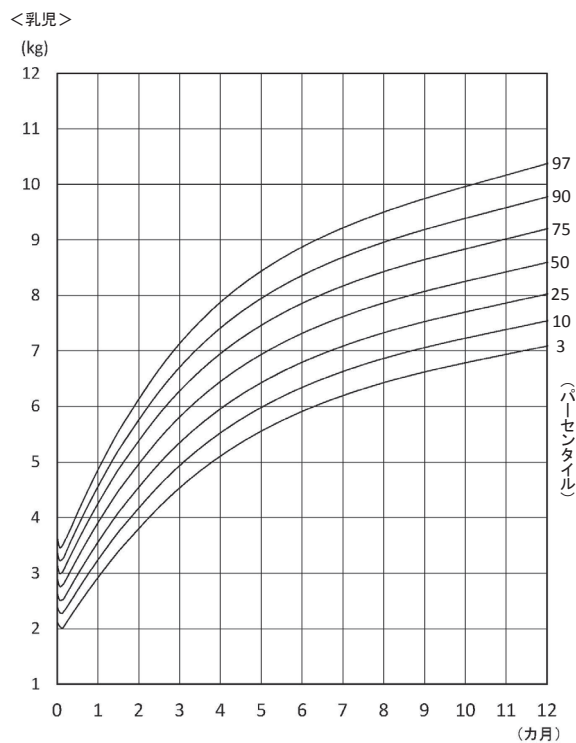


図3 乳幼児(男子)身体発育曲線(身長)

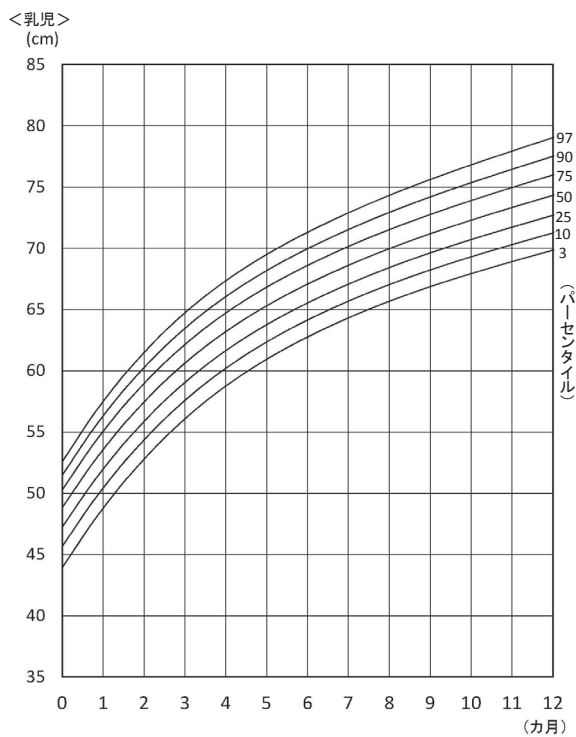


図4 乳幼児(女子)身体発育曲線(身長)

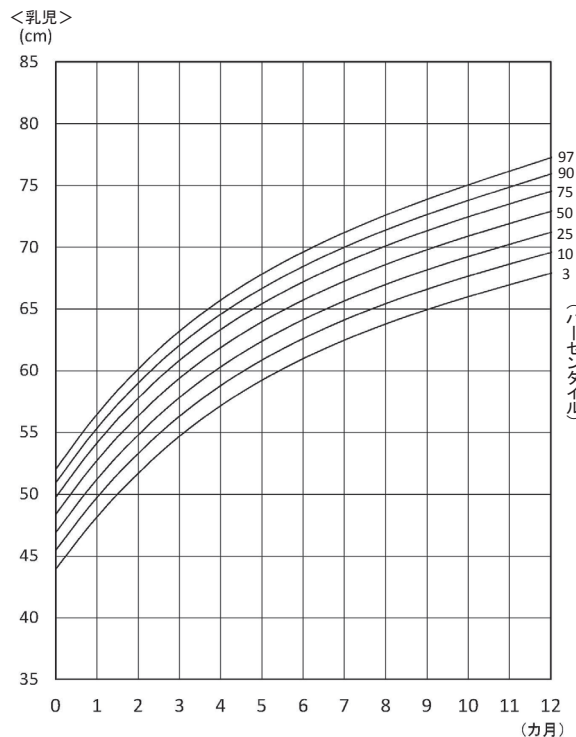


図5 乳幼児(男子)身体発育曲線(胸囲)

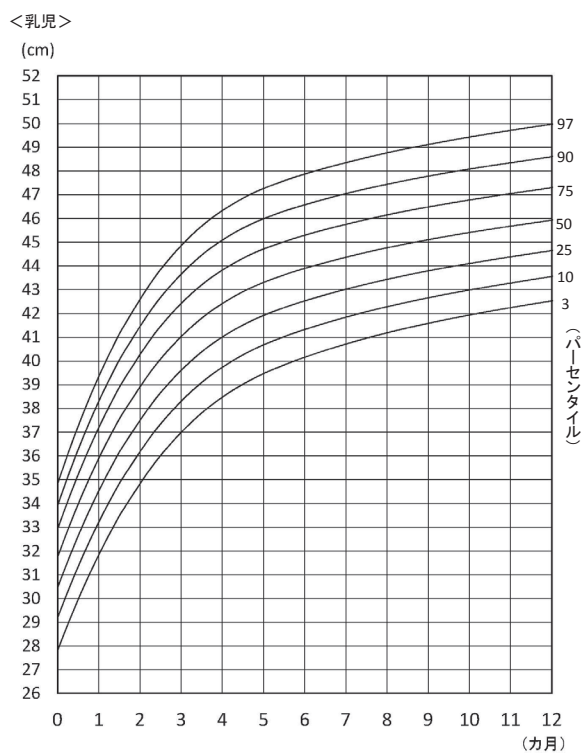


図6 乳幼児(女子)身体発育曲線(胸囲)

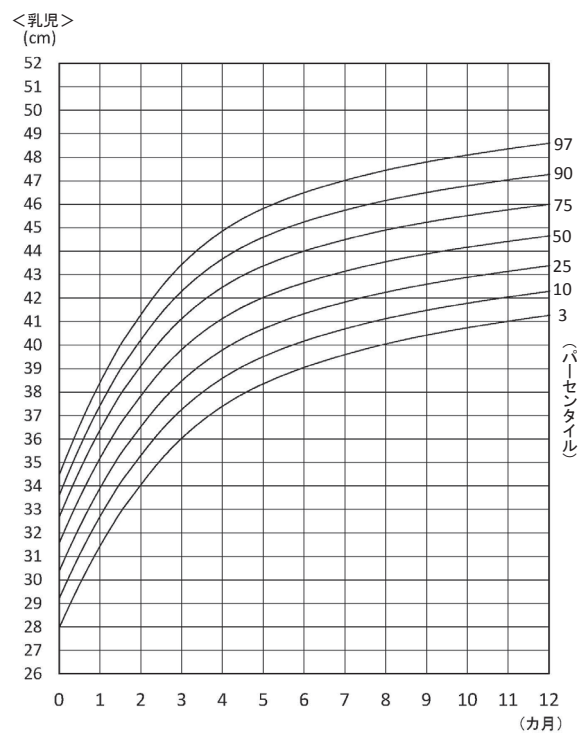


図7 乳幼児(男子)身体発育曲線(頭囲)

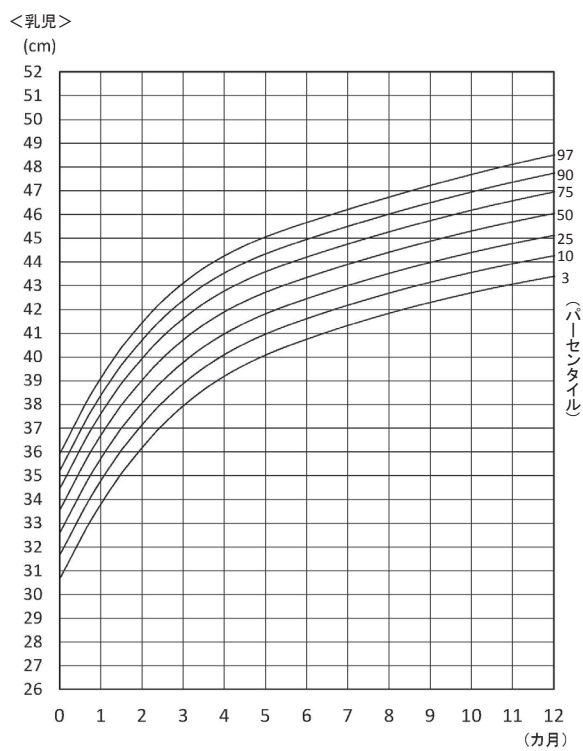


図8 乳幼児(女子)身体発育曲線(頭囲)

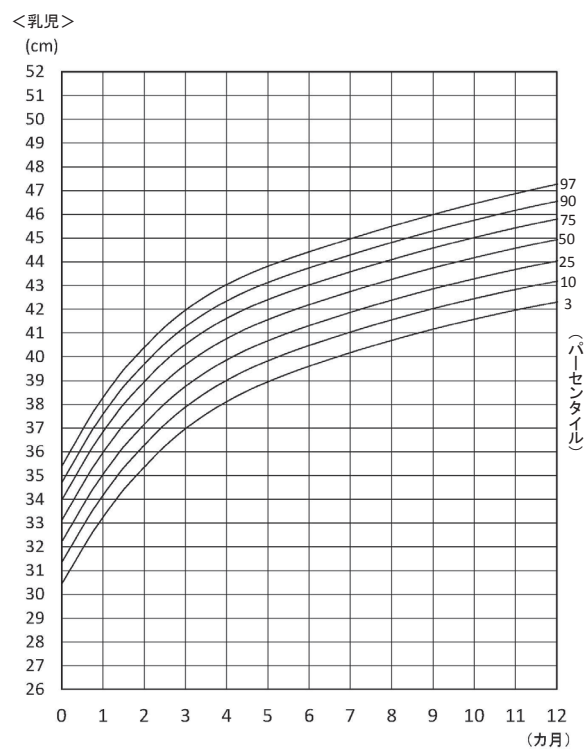


図11-1 幼児の身長体重曲線(男)

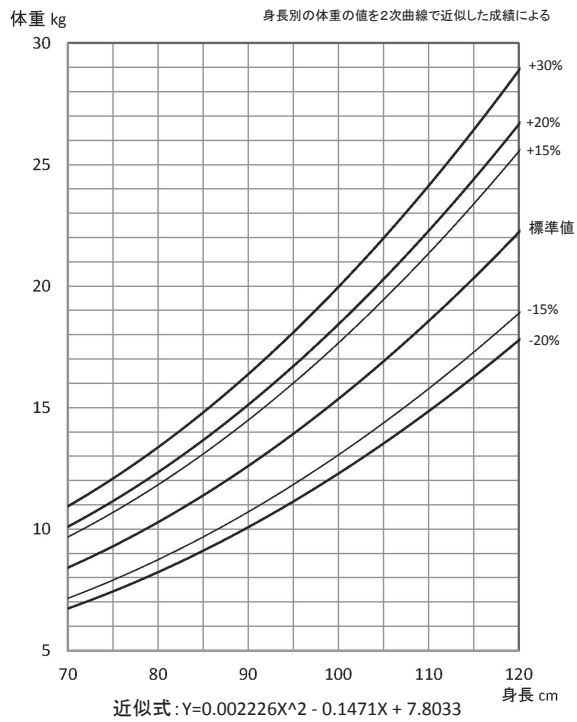
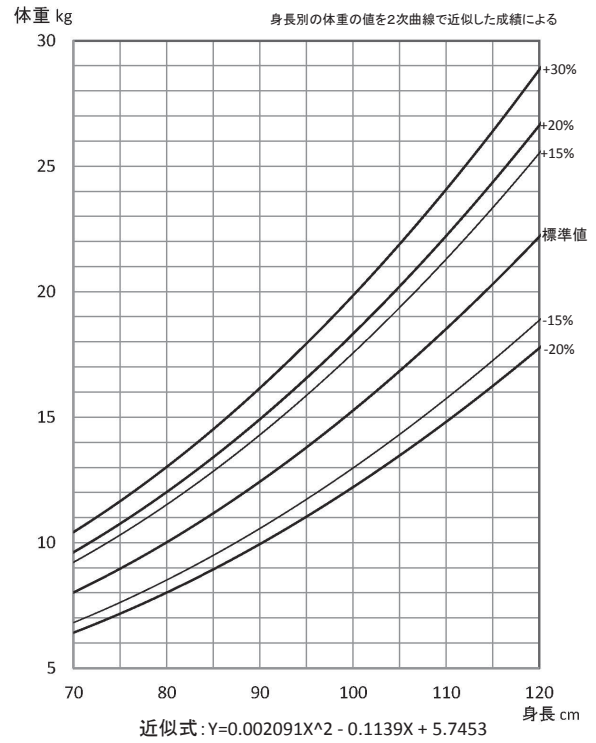


図11-2 幼児の身長体重曲線(女)



身長別標準体重の早見表(3歳以上6歳未満の幼児)
平成12年乳幼児身体発育調査の結果に基づく

身長(cm)	男子			女子		
	標準体重(kg)	やせ※1	肥満※2	標準体重(kg)	やせ※1	肥満※2
70	8.5	7.2	9.7	8.2	7.0	9.5
71	8.6	7.3	9.9	8.4	7.1	9.7
72	8.8	7.5	10.1	8.6	7.3	9.9
73	9.0	7.6	10.3	8.7	7.4	10.1
74	9.2	7.8	10.6	8.9	7.6	10.3
75	9.4	8.0	10.8	9.1	7.7	10.5
76	9.6	8.1	11.0	9.3	7.9	10.7
77	9.8	8.3	11.2	9.5	8.1	10.9
78	10.0	8.5	11.5	9.7	8.2	11.1
79	10.2	8.6	11.7	9.9	8.4	11.4
80	10.4	8.8	11.9	10.1	8.6	11.6
81	10.6	9.0	12.2	10.3	8.8	11.9
82	10.8	9.2	12.4	10.5	9.0	12.1
83	11.0	9.4	12.7	10.8	9.2	12.4
84	11.3	9.6	13.0	11.0	9.3	12.6
85	11.5	9.8	13.2	11.2	9.5	12.9
86	11.7	10.0	13.5	11.5	9.8	13.2
87	12.0	10.2	13.8	11.7	10.0	13.5
88	12.2	10.4	14.1	12.0	10.2	13.8
89	12.5	10.6	14.3	12.2	10.4	14.1
90	12.7	10.8	14.6	12.5	10.6	14.4
91	13.0	11.0	14.9	12.7	10.8	14.7
92	13.2	11.3	15.2	13.0	11.1	15.0
93	13.5	11.5	15.5	13.3	11.3	15.3
94	13.8	11.7	15.8	13.6	11.5	15.6
95	14.0	11.9	16.1	13.9	11.8	15.9
96	14.3	12.2	16.5	14.1	12.0	16.3
97	14.6	12.4	16.8	14.4	12.3	16.6
98	14.9	12.7	17.1	14.7	12.5	17.0
99	15.2	12.9	17.5	15.0	12.8	17.3
100	15.5	13.1	17.8	15.4	13.1	17.7
101	15.8	13.4	18.1	15.7	13.3	18.0
102	16.1	13.7	18.5	16.0	13.6	18.4
103	16.4	13.9	18.8	16.3	13.9	18.8
104	16.7	14.2	19.2	16.6	14.1	19.1
105	17.0	14.4	19.5	17.0	14.4	19.5
106	17.3	14.7	19.9	17.3	14.7	19.9
107	17.6	15.0	20.3	17.7	15.0	20.3
108	18.0	15.3	20.7	18.0	15.3	20.7
109	18.3	15.5	21.0	18.4	15.6	21.1
110	18.6	15.8	21.4	18.7	15.9	21.5
111	19.0	16.1	21.8	19.1	16.2	22.0
112	19.3	16.4	22.2	19.5	16.5	22.4
113	19.7	16.7	22.6	19.8	16.9	22.8
114	20.0	17.0	23.0	20.2	17.2	23.2
115	20.4	17.3	23.4	20.6	17.5	23.7
116	20.7	17.6	23.8	21.0	17.8	24.1
117	21.1	17.9	24.2	21.4	18.2	24.6
118	21.5	18.2	24.7	21.8	18.5	25.0
119	21.8	18.6	25.1	22.2	18.9	25.5

※1 やせ: やせすぎ, 又はやせ。(表中の各身長における数値以下が該当。)

※2 肥満: ふとりぎみ, ややふとりすぎ, 又はふとりすぎ。(表中の各身長における数値以上が該当。)

※「3歳以上の幼児の肥満度判定区分の簡易ソフト」が国立保健医療科学院 HP に掲載
URL : <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>

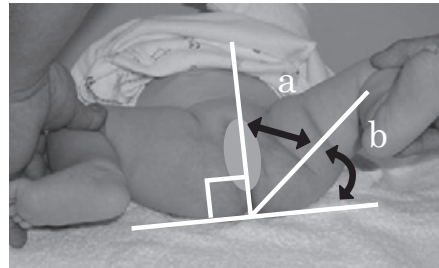
■乳児健康診査における股関節脱臼スクリーニング法

(出典：日本整形外科学会・日本小児整形外科学会)

乳児股関節健診の推奨項目と二次検診への紹介

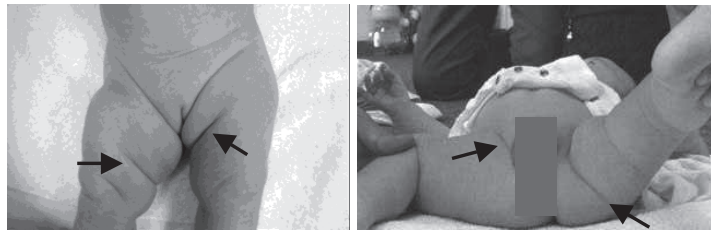
① 股関節開排制限（開排角度）

開排制限の見方：股関節を90度屈曲して開く。
開排角度（右図のa）が70度以下、すなわち、
開排制限角度（右図のb）が20度以上、の時に
陽性とする。



特に向き癖の反対側の開排制限や左右差に注意する

② 大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称



大腿皮膚溝の位置、数の左右差、鼠径皮膚溝の深さ、長さの左右差に注意

③ 家族歴：血縁者の股関節疾患

④ 女児

⑤ 骨盤位分娩（帝王切開時の肢位を含む）

二次検診への紹介について

- ・ 股関節開排制限が陽性であれば紹介する
- ・ または②③④⑤のうち2つ以上あれば紹介する
- ・ 健診医の判断や保護者の精査希望も配慮する

その他：秋冬出生児に多く、股関節開排時の整復感（クリック）や股関節過開排にも注意が必要。

問診、身体所見のみで乳児股関節異常をもれなくスクリーニングすることはできない。-

日本整形外科学会・日本小児整形外科学会

■股関節脱臼予防啓発リーフレット

(出典：日本整形外科学会・日本小児整形外科学会)

一 赤ちゃんが股関節脱臼にならないよう注意しましょう

* 後の赤ちゃんの扱い方が大切です！

「股関節脱臼」は足の付け根の関節がはずれる病気で、その発症はまれですが(1000人に1~3人)、抱き方やおむつ当て方など、赤ちゃんの扱い方を注意することにより、発生をさらに減少させ、また、悪化を防止することができます。

以下の1)~5)のうち、複数の項目があてはまる場合はとくに正しい扱い方を心がけ、必ず3~4か月の健診を受けるようにしましょう。1) 向き癖がある 2) 女の子(男の子より多い) 3) 家族に股関節の悪い人がいる 4) 逆子(骨盤位)で生まれた 5) 寒い地域や時期(11月~3月)に生まれた(脚を伸ばした状態で衣服でくるんでしまうため)

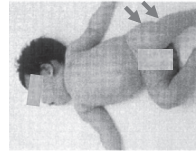
いつも顔が同じ方ばかり向いている「向き癖」は、向いている側の反対の脚がしばしば立て膝姿勢となってしまい、これが股関節の脱臼を誘発することがあります。

赤ちゃんの脚は、両膝と股関節が十分曲がったM字型で、外側に開いてよく動かしているのが好ましく(図1)、立て膝姿勢をとったり、脚が内側に倒れた姿勢をとったりすると(図2)、股関節が徐々に脱臼して行くことがあります。

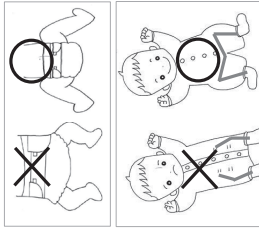
両脚がM字型に開かず伸ばされたような姿勢も同様で、要注意とされています(図3)。



(図1) 好ましい姿勢：両脚をM字型に曲げて開き、よく動かしている



(図2) 右への向き癖：左脚を立て膝～内側に倒れている



(図3) 好ましいオムツや洋服：両脚をM字型に曲げる余裕がある(外側がきついと脚が伸びてしまう)



(図4) コアラの姿勢とコアラ抱っこ：両脚が十分曲がりM字型をしている(注：首が硬いままでは必ず頭部を支えてあげましょう)



(図5) 抱っこも利用したコアラ抱っこ



(図6) 工未する。



(図7) 右への向き癖の場合、右側の頭～身体を少し持ち上げて斜めにして、左脚が外側に倒れて開くように工夫する。

* この紙を壁に貼って、いつも注意しましょう！

仰向けで寝ている時は；M字型開脚を基本に自由な運動を両膝と股関節を曲げてM字型に開脚した状態を基本として(図1)、自由に脚を動かせる環境をつくりましょう。両脚を外から締めつけて脚が伸ばされるような、きついオムツや洋服はさげましょう(図3)。

抱っこは；正面抱き「コアラ抱っこ」をしましょう
赤ちゃんを正面から抱くと、両膝と股関節が曲がったM字型開脚でお母さん(お父さん)の胸にしがみつく形になります。この正しい抱き方は、あたかもコアラが木につかまっただけの形であることから「コアラ抱っこ」とも呼ばれています(図4)。同様に、両膝と股関節がM字型に曲がって使える「正面抱き用の抱っこひも」の使用も問題ありません(図5)。横抱きのスリングは開脚の姿勢がとれず、また、両脚が伸ばされる危険もあるため、注意が必要です(図6)。

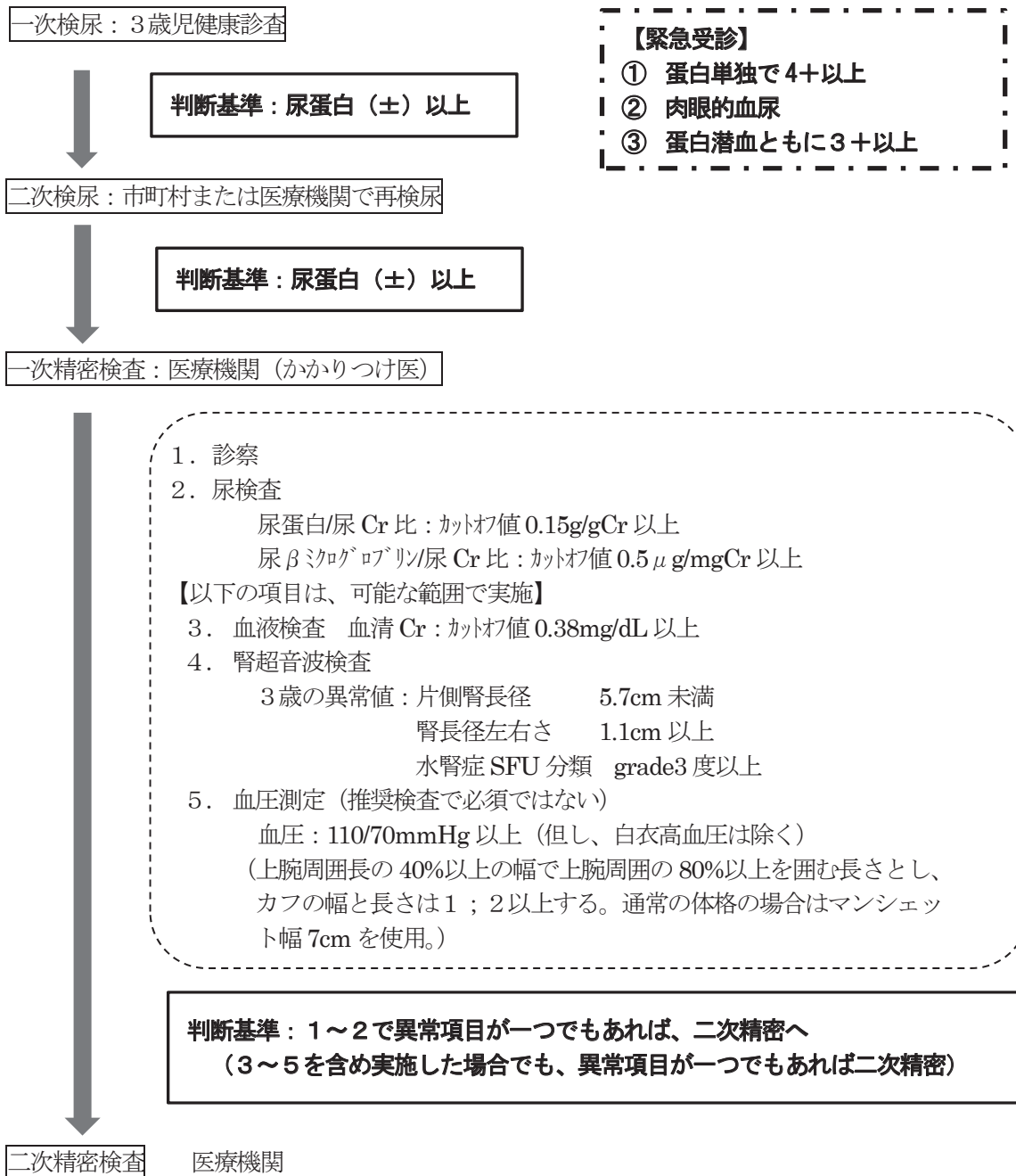
向き癖がある場合は；反対側の脚の姿勢に注意しましょう
向き癖方向と反対側の脚を立て膝姿勢にならず、外側に開脚するよいうな環境を作ってあげよう留意しましょう。赤ちゃんには常に向き癖の反対側から話しかける、向き癖側の頭から身体までをバスタオルやマットを利用して少し持ち上げる(図7)などの方法が提唱されています。それぞれの赤ちゃんに合った方法を工夫してみてください。

* 1か月と3~4か月の健診で予チェックを受け、異常を疑われた場合は整形外科を受診することになりますが、気になる点がある時はいつでも整形外科を受診下さい。
(日本整形外科学会、日本小児整形外科学会)

■ 3歳児尿検査フローチャート

【尿検査】

尿検査項目として、必ずしも潜血と糖は必須ではない。



*精度管理のために、二次検尿、一次精密、二次精密の受診率、結果の把握が必要

健康診査票様式例

No.	ID	4か月児健康診査問診票			健診日	
氏名	男 ・ 女	生	年	月	日	住所
		月	日	(満 歳 か月)		昼間の連絡先
家族形態：核家族・複合家族		日中の保育者			夜間の保育者	
出生順位：番目 / 人中		父・母・その他()・			父・母・その他()	
就労：父(なし・育休中・就労中) 母(なし・育休中・就労中)		()保育園：入所年齢(歳 月から)				

お子さんとお母さんの心身の健康を知るための大切な情報です。太枠内に該当する項目を○で囲んでください。

問診票記入者		母	父	祖母	祖父	その他()				
お母さんの状況	妊娠中、お母さんは喫煙をしていましたか	なし	やめた [妊娠前 1日 本]	あり [1日 本]						
	現在、お母さんは喫煙をしていますか	なし	あり [1日 本]							
	妊娠中、お母さんは飲酒をしていましたか	なし	やめた	あり [頻度： 回/日、量：種類 ml/回]						
	出産時の異常について	なし	あり⇒帝王切開 逆子 ^{*1}	その他()						
	産後、気分がイライラしたり、落ち込んだり、気持ちが不安定になることがありましたか	いいえ	はい							
	最近、気持ちが不安定になることがありますか	いいえ	はい							
	最近、睡眠はとれていますか	はい	いいえ							
	最近、食欲はありますか	はい	いいえ							
予防接種	《定期接種》(実施したものを○で囲んでください)				《任意接種》(実施したものを○で囲んでください)					
	(1)Hib (イワシガ 菌B型)	1回目	2回目	3回目	未接種	(1)B型肝炎	1回目	2回目	3回目	未接種
	(2)肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	未接種	(2)ロタウイルス	1回目	2回目	3回目	未接種
	(3)DPT-IPV I期 (4種混合)	1回目	2回目	3回目	未接種					
	(4)BCG	接種済	未接種							
既往歴等	今までにかかった病気や治療中の病気がありますか	なし	あり()							
	ひきつけを起こしたことがありますか	なし	あり⇒回数と時期： 回(年 月、 年 月) 熱の有無：あり なし							
	お子さんの両親・祖父母・きょうだいに股関節疾患の人がいますか ^{*2}	なし	あり()							
栄養	(1)現在の栄養方法	母乳のみ								
		ミルクのみ： ∞× 回/日								
		混合：母乳 回+ミルク ∞× 回/日								
	(2)母乳やミルク以外に与えているものがありますか	与えていない								
		湯冷まし お茶								
	その他()									
(3)離乳食はいつから始める予定ですか	()か月から始める予定									
	分からない・未定									
	既に始めている：開始時期()か月から									
	内容()									
(4)テレビを見ながら、またはスマートフォン等を見たり使ったりしながら授乳しますか	ほとんどない	ときどき	ほぼいつも							
お子さんの状況	(1)抱っこしたとき、首がぐらぐらせず安定していますか	はい	いいえ							
	(2)ガラガラなどのおもちゃを持たせると、少しの間にぎっていますか	はい	いいえ							
	(3)目つきや目の動きがおかしいと思ったことがありますか	はい	いいえ							
	(4)あやすと声を出して笑いますか	はい	いいえ							
	(5)少し離れたところから呼びかけると、声のする方向に顔を向けますか	はい	いいえ							
	(6)抱いたとき、反り返ったり、つっぱったりして抱きにくいですか	はい	いいえ							
	(7)お母さんやお父さんが動くと目で追いますか。	はい	いいえ							
	(8)手足は右も左もよく動かしますか	はい	いいえ							
	(9)腹ばいで頭を持ち上げますか	はい	いいえ							
	(10)おむつを替えるときに、脚の開きが気になりますか ^{*3}	はい	いいえ							

裏もあります

生活	(1) ベッドから落ちたり、窒息しそうになったり、けがをさせるなどヒヤッとしたことがありますか	いいえ	はい 内容 ()
	(2) 家庭内でたばこを吸う人がいますか	いない	いる⇒喫煙者に○をしてください 父 母 祖父母 その他
育児	(1) ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がありますか	はい	どちらともいえない いいえ
	(2) 育児に自信がもてないことがありますか。	いいえ	どちらともいえない はい
	(3) この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。当てはまるものすべてに○をしてください		
	① 自分一人で育児をしているような気持ちになる ② 社会から取り残されていると感じる ③ 子育てを投げ出したくなることもある ④ 子どもをかわいく思えないことがある ⑤ 子どもに手をあげることもある ⑥ 子どもを虐待しているのではないかと思うことがある	⑦ 兄弟姉妹への対応で困っている ⑧ 夫(妻)が子育てや家事に協力的でない ⑨ 祖父母と育児方針が合わない ⑩ その他 () ⑪ 特にない	
	(4) 赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障がいがおきること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか	はい	いいえ
	(5) お子さんに対して、育てにくさを感じていますか	感じない	時々感じる いつも感じる
	(6) 育てにくさを感じた時に、何らかの対応策をとっていますか	はい*↓	いいえ
*はいの場合、どの様に対応しておられますか。該当するものに○をしてください ア) 他者に相談(主な相談者に○をしてください) 配偶者 親 兄弟・姉妹 友人 保健師 医師 保育士 その他 () イ) その他 ()			
(7) 育児や家事を積極的に手伝ってくれる人はいますか	いる*↓	いない	
*いる場合、手伝ってくれる人に○をしてください (以下はお子さんから見た続柄です) 父 母 祖父母 おじ・おば その他 ()			
(8) あなた(母親・父親)の身体と心の健康について、心配なことがありますか	いいえ	はい 内容 ()	
(7) 相談したいことがありますか。	なし	あり*↓	
*ある場合、相談したい内容に○をしてください 発達 発育 栄養 排泄 睡眠 その他 ()			

問診保健師 []

4か月児健康診査カルテ

児氏名 ()

【身体計測】

体重	Kg	3	10	50	90	97	胸囲	cm	
身長	cm	3	10	50	90	97	頭囲	cm	3 10 50 90 97

【小児科診察】

体格・栄養	所見なし 身体発育不良								
形態	異常なし	大頭	小頭	大泉門 (×)	その他 []				
皮膚	異常なし	湿疹	アトピー性皮膚炎	血管腫	その他 []				
胸部	異常なし	喘息	気管支炎	胸部異常	その他 []				
心雑音	なし	機能性	病的						
腹部	所見なし	肝脾腫	臍ヘルニア	その他 []					
外陰部	所見なし	停留精巣	鼠径ヘルニア						
神経学的発達	正常	境界 []			異常 [筋緊張異常・その他 ()]				
運動発達	正常	定頸未完了			その他 []				
四肢・脊柱	なし	四肢の形態異常			その他 []				
股関節	所見なし	開排制限 ^{*3}	大腿・鼠径皮膚溝の非対称		骨盤位 ^{*1}	家族歴 ^{*2}	女兒		
姿勢・反射	所見なし	所見あり []							
眼	所見なし	斜視	追視の異常		その他 []				
耳鼻咽喉	なし	中耳炎	外耳炎	聴覚異常	その他 []				
その他の疾患、異常	なし	あり []							
その他育児上の問題	なし	あり [1 食事 2 排泄 3 養育者の状況 4 その他 ()]							
診察所見の判定	1 異常なし 2 既医療 3 要指導 4 要観察 5 要精密 6 要医療								診察医師 []

【助言・指導】

【支援の判定】

子の要因 (成長、疾病、栄養等)	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
子の要因 (発達)	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
親、家庭の要因	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
親子の関係性	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携

No.	ID	1歳6か月児健康診査問診票			健診日
氏名	男 ・ 女	生	年 月 日生		住所
		月	(満 歳 か月)		昼間の連絡先
家族形態：核家族・複合家族 出生順位：番目 / 人中		日中の保育者 父・母・その他()・ ()保育園:入所年齢(歳 月から)			夜間の保育者 父・母・その他()

お子さんの心身の健康を知るための大切な手がかりですのでご協力ください。太枠内に該当する項目を○で囲んでください。

問診票記入者		母	父	祖母	祖父	その他()						
予防接種	《定期接種》(実施したものを○で囲んで下さい)					《任意接種》(実施したものを○で囲んで下さい)						
	(1)Hib(イカリガ 菌B型)	1回目	2回目	3回目	4回目	未接種	(1)B型肝炎	1回目	2回目	3回目	未接種	
	(2)肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	4回目	未接種	(2)おたふくかぜ	1回目	2回目	3回目	未接種	
	(3)DPT-IPV I期(4種混合)	1回目	2回目	3回目	4回目	未接種	(3)おたふくかぜ	1回目	2回目	未接種		
	(4)BCG	接種済	未接種									
	(5)麻疹・風疹混合(第1期)	接種済	未接種									
	(6)水痘	1回目	2回目	未接種								
	(7)日本脳炎	1回目	2回目	3回目	未接種							
既往歴等	今までに次の病気にかかったことがありますか。		麻疹		水痘	おたふくかぜ	風疹	百日咳				
	今までに病気や事故で入院したことがありますか。		なし		あり()							
	ひきつけを起こしたことがありますか。		なし									
			あり⇒回数と時期： 回(年 月、 年 月)			熱の有無： あり なし						
目	今、治療中の病気や経過をみてもらっている病気はありますか。					なし	あり []					
	(1)まぶしがることが気になりますか。						いいえ	はい				
お子さんの状況①	(2)目の動きや目つきが気になりますか。						いいえ	はい				
	耳	小さな声で話しかけたとき気づかないなど、耳の聞こえが気になりますか。					いいえ	はい				
	お母さんの状況②	(1)ころばずに上手に歩く [一人歩きは 歳 か月から]						はい	いいえ			
		歩き方に心遣いがありますか						いいえ	はい			
		(2)階段を手をつないで上がる						はい	いいえ			
		(3)積み木を2~3個重ねる						はい	いいえ	+	-	
		(4)なぐり書きをする						はい	いいえ	+	-	
(5)スプーンを使って、ひとりで食べようとする							はい	いいえ				
(6)簡単な命令を実行する						はい	いいえ					
お母さんの状況③	(7)名前を呼ぶとふりむく						はい	いいえ	+	-		
	(1)ワンワン、プープーなど意味のあることばを3語以上言えますか。						はい	いいえ				
	(2)絵本などを見てわんわん、プープーなどの一つのものの名称が言えますか。						はい	いいえ	+	-		
	(3)大人が指さしをせずある方向を見ると、子どももその方向を見ることがありますか。						はい	いいえ				
	(4)おもちゃを口に入れたり、投げたりするだけでなく、たとえば、おもちゃの自動車を走らせたり、ブロックをはめたりして遊びますか。						はい	いいえ				
	(5)大人がおもちゃを指さすと、その方向を見ますか。						はい	いいえ				
	(6)大人が、子どもの後ろにあるおもちゃを指さすと、子どもは振り返ってそれを見ることがありますか。						はい	いいえ	+	-		
	(7)大人が見たり、指さしたりしている「もの」を見て、その後確かめるように大人の顔を見ることがありますか。(後方指さし)						はい	いいえ				
	(8)大人が「〇〇はどこ？」とたずねると、指さしをして教えますか。						はい	いいえ				
	(9)子どもが何か欲しい「もの」がある時、自分からそれを指さして要求することがありますか。						はい	いいえ				
	(10)その時に、確かめるように大人の顔を見ることがありますか。						はい	いいえ				
	(11)子どもが何かに興味を持ったり、驚いたりしたとき、それを大人に伝えようとして、指さしをすることがありますか。						はい	いいえ				
	(12)その時に、確かめるように大人の顔を見ることがありますか。						はい	いいえ				
(13)子どもが持っているものを指さして、「それちょうだい」というと、渡したり、見せてくれたりすることがありますか。						はい	いいえ					

	(14) その時、子どもが大人をからかうように、わざとそのおもちゃを引っ込めることがありますか。	はい	いいえ													
	(15) 子どもが自分から、おもちゃなどを差し出して大人に渡したり、見せてくれたりすることがありますか。	はい	いいえ													
	(16) イナイイナイバーや電話のまねなど大人のすることを見ていて、まねをしようとしますか。	はい	いいえ													
	(17) 誰かが指を傷つけたり、お腹を痛がったりしとき（またはふりをしたとき）、その人の顔を心配そうに見ることがありますか。	はい	いいえ													
	(18) その時、なくさめたり、いたわったりするような行動をすることがありますか。	はい	いいえ	合視												
	(19) おもちゃのコップにお茶を入れるふりをすると、それを飲むふりをすることがありますか。	はい	いいえ	+												
食生活	(1) 欠食をすることがありますか	いいえ	はい (頻度: ___回/週、いつ: 朝・昼・夕)													
	(2) おやつ(間食)は1日何回食べますか。(保育所での回数含む)	与えていない	1回	2回	3回以上											
	(3) おやつ(間食)の時間は決めていますか	決めている	決めていない													
	(4) 母乳を飲んでいますが	はい	やめた (やめた時期 ___ か月)	元々飲んでいない												
	(5) 何か飲みながら寝る習慣がありますか	ない		ある												
	(6) お茶以外の飲み物は飲みますか	飲まない	時々飲む	ほぼ毎日飲む*↓												
		*ほぼ毎日飲む場合は、飲むものに○をつけてください。 ○牛乳、ミルク、(家庭で飲む量 ml/日) ○ジュース、乳酸飲料、スポーツ飲料 (家庭で飲む量 ml/日)														
	(7) 現在、哺乳びんを使っていますか	使っていない	使っている*↓													
		*使っている場合、何を入れていますか。 牛乳、ミルク、ジュース、乳酸飲料、スポーツ飲料、その他 ()														
	(8) 現在、食物制限の指導や治療を受けていますか	受けていない	受けている*↓													
	*制限を受けている場合、制限開始時期・内容・理由について いつから: ___ 歳 ___ か月 / 何を: _____ 理由: ア. 食物アレルギーのため イ. その他 ()															
(9) お子さんと家族と一緒に食卓を囲む機会がありますか	毎日	週3~4日	週1~2日	なし												
(10) お子さんの食事について、心配なこと、困っていることがありますか	特になし		あり*↓													
	*ありの場合、該当する項目に○をつけてください。(いくつでも可) 遊び食べ・好き嫌い・むらがある・時間がかかる・丸のみする・飲み込まず出す・少食・食べ過ぎる・自分で食べようとしない・その他 ()															
日常生活	(1) 生活時間	起床: 時 分、就寝: 時 分 / 朝食: 時 分、昼食: 時 分、夕食: 時 分														
	(2) テレビ・DVDは1日何時間見ますか	見ない	1時間まで	2時間まで	2時間以上											
	(3) 外遊びを1日どれくらいしますか	1時間まで	2時間まで	3時間まで	3時間以上	なし										
	(4) 排泄(トイレトレーニング)のしつけを始めていますか	はい		いいえ												
	(1) 父親とのふれあい	毎日	時々	ほとんどなし	母子家庭											
(2) 母親とのふれあい	毎日	時々	ほとんどなし	父子家庭												
(3) その他の家族のふれあい	毎日	時々	ほとんどなし													
(4) 家庭内でたばこを吸う人がいますか	いない	いる ⇒ 喫煙者に○をしてください 父 母 祖父母 その他														
育児	(1) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか	はい	どちらともいえない	いいえ												
	(2) 育児に自信がもてないことがありますか	いいえ	どちらともいえない	はい												
	(3) この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。当てはまるものすべてに○をしてください。	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>① 自分一人で育児をしているような気持ちになる</td> <td>⑦ 子どもを虐待しているのではないかと感じる</td> </tr> <tr> <td>② 社会から取り残されていると感じる</td> <td>⑧ 兄弟姉妹への対応で困っている</td> </tr> <tr> <td>③ 子育てを投げ出したくなることもある</td> <td>⑨ 夫(妻)が子育てや家事に協力的でない</td> </tr> <tr> <td>④ 子どもをかわいく思えないことがある</td> <td>⑩ 祖父母と育児方針が合わない</td> </tr> <tr> <td>⑤ 子どもを怒ってばかりいる</td> <td>⑪ その他 ()</td> </tr> <tr> <td>⑥ 子どもに手をあげることもある</td> <td>⑫ 特になし</td> </tr> </tbody> </table>				① 自分一人で育児をしているような気持ちになる	⑦ 子どもを虐待しているのではないかと感じる	② 社会から取り残されていると感じる	⑧ 兄弟姉妹への対応で困っている	③ 子育てを投げ出したくなることもある	⑨ 夫(妻)が子育てや家事に協力的でない	④ 子どもをかわいく思えないことがある	⑩ 祖父母と育児方針が合わない	⑤ 子どもを怒ってばかりいる	⑪ その他 ()	⑥ 子どもに手をあげることもある
① 自分一人で育児をしているような気持ちになる	⑦ 子どもを虐待しているのではないかと感じる															
② 社会から取り残されていると感じる	⑧ 兄弟姉妹への対応で困っている															
③ 子育てを投げ出したくなることもある	⑨ 夫(妻)が子育てや家事に協力的でない															
④ 子どもをかわいく思えないことがある	⑩ 祖父母と育児方針が合わない															
⑤ 子どもを怒ってばかりいる	⑪ その他 ()															
⑥ 子どもに手をあげることもある	⑫ 特になし															

	(4) お子さんに対して、育てにくさを感じていますか	感じない	時々感じる	いつも感じる	
	(5) 育てにくさを感じた時に、何らかの対応策をとっていますか	はい*↓		いいえ	
		*はいの場合、どの様に対応しておられますか。 該当するものに○をしてください ア) 他者に相談（主な相談者に○をしてください） 配偶者 親 兄弟・姉妹 友人 保健師 医師 保育士 その他（ ） イ) その他（ ）			
	(6) 育児や家事を積極的に手伝ってくれる人はいいますか	いる*↓		いない	
		*いる場合、手伝ってくれる人に○をしてください （以下はお子さんから見た続柄です） 父 母 祖父母 おじ・おば その他（ ）			
	(7) あなた（母親・父親）の身体と心の健康について、心配なことがありますか	いいえ	はい	内容（ ）	
	(8) あなたはよく眠れますか	はい	いいえ		
	(9) 相談したいことがありますか	なし		あり*↓	
		*ある場合、相談したい内容に○をしてください 発達 発育 食事 排泄 睡眠 しつけ その他（ ）			
事故	これまでにお子さんが事故やけがをしたことがありますか	なし	あり*↓		
		*ありの場合、該当するものに○をしてください 階段・遊具からの転落 やけど 誤飲（薬・たばこなど） 風呂などでおまれた その他（ ）			
歯と口	(1) 保護者が毎日、仕上げ磨きをしていますか	①仕上げ磨きをしている（子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている） ②子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている ③子どもだけで磨いている ④子どもも保護者も磨いていない			
	(2) お子さんは何かくせや習慣がありますか	なし	あり*↓		
		*ありの場合、くせの内容に○をしてください。 ・指しゃぶり（いつ： ）・おしゃぶり（いつ： ） ・哺乳瓶（いつ： ）・母乳（いつ： ） ・爪かみ ・その他（ ）			
	(3) フッ化物歯面塗布をしたことがありますか	あり	なし	わからない	
	(4) お子さんの歯や口のことで心配なことがありますか	ない	ある （ ）		
	(5) 保護者のお口の状況	○定期的に歯石除去やブラッシング指導を受けていますか		はい	いいえ
	○1日1回は時間をかけて丁寧に磨いていますか		はい*↓	いいえ	
	*はいの場合、それはいつですか。一つだけ○をしてください 朝 昼 夜 就寝前				
	○食事はよく噛んで食べていますか		噛む	噛まない	噛めない

問診保健師[]

1歳6か月児健康診査カルテ

児氏名 ()

【身体計測】

体重	Kg		胸囲	cm	
身長	cm		頭囲	cm	

【小児科診察】

体格・栄養	普通	身体発育不良
形態	異常なし	大頭 小頭 大泉門 (×) その他 []
皮膚	異常なし	湿疹 アトピー性皮膚炎 血管腫 その他 []
胸部	異常なし	喘息 気管支炎 胸部異常 その他 []
心雑音	なし	機能性 病的
腹部	所見なし	肝脾腫 臍ヘルニア その他 []
外陰部	所見なし	停留精巣 鼠径ヘルニア
四肢・脊柱	なし	内反足 O脚 X脚 側弯 その他 []
歩行	普通	遅滞 その他 []
神経学的・運動発達	正常	境界 [] 異常 []
行動・精神発達	普通	行動異常 精神発達異常 その他 []
言語	普通	遅滞 その他 []
眼	なし	視力障害 斜視 その他 []
耳鼻咽喉	なし	扁桃肥大 中耳炎 外耳炎 聴覚障害 その他 []
その他の疾患、異常	なし	あり []
その他育児上の問題	なし	あり [1 食事 2 排泄 3 養育者の状況 4 その他 ()]
診察所見の総合判定	1 異常なし 2 既医療 3 要指導 4 要観察 5 要精密 6 要医療	
診察医師 []		

【歯科診察】

<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											萌出歯: [本] むし歯: [本] (内処置歯 本/内未処置歯 本) 軟組織の異常: なし L型 S型 不詳 歯列・咬合の異常: なし あり その他の異常: なし あり 歯の汚れ: きれい 普通 きたない
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																									
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																									
《判定》 1. 異常なし 2. 要指導 3. 要精密 4. 要医療																																																		
むし歯罹患型 O1 O2 不明 ; A B C 不明																																																		
診察歯科医師 []																																																		

【助言・指導】

【支援の判定】

子の要因 (成長、疾病、栄養等)	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
子の要因 (発達)	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
親、家庭の要因	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
親子の関係性	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携

No.	ID	3歳児健康診査問診票			健診日
氏名	男 ・ 女	生	年 月 日生		住所
		年 月 日	(満 歳 か月)		昼間の連絡先
家族形態：核家族・複合家族 出生順位：番目 / 人中		日中の保育者 父・母・その他()・ ()保育園:入所年齢(歳 月から)			夜間の保育者 父・母・その他()

お子さんの心身の健康を知るための大切な手がかりです。太枠内に該当する項目を○で囲んでください。

問診票記入者		母	父	祖母	祖父	その他()					
予 防 接 種	《定期接種》 実施したものを○で囲んで下さい				《任意接種》 実施したものを○で囲んで下さい						
	(1)Hib(インフルエンザ 菌B型)	1回目	2回目	3回目	4回目	未接種	(1)B型肝炎	1回目	2回目	3回目	未接種
	(2)肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	4回目	未接種	(2)MMR	1回目	2回目	3回目	未接種
	(3)DPT-IPV I期(4種混合)	1回目	2回目	3回目	4回目	未接種	(3)おたふくかぜ	1回目	2回目	未接種	
	(4)BCG	接種済	未接種								
	(5)麻疹・風疹混合(第1期)	接種済	未接種								
	(6)水痘	1回目	2回目	未接種							
	(7)日本脳炎	1回目	2回目	3回目	未接種						
既 往 歴 等	今までに次の病気にかかったことがありますか		麻疹	水痘	おたふくかぜ	風疹	百日咳				
	今までに病気や事故で入院したことがありますか		なし	あり()							
	ひきつけを起こしたことがありますか		なし	あり⇒回数と時期： 回(年 月、 年 月)	熱の有無：あり	なし					
	今、治療中の病気や経過をみてもらっている病気はありますか		なし	あり()							
お 子 さ ん の 状 況	(1)手を使わずにひとりで階段をのぼりますか	はい	いいえ								
	(2)片足で2~3秒立ちますか	はい	いいえ								
	(3)ハサミを使って紙を切れますか	はい	いいえ								
	(4)クレヨンなどで○を書きますか	はい	いいえ								
	(5)ズボンや上着を一人で脱いだり、着たりしますか	はい	いいえ								
	(6)ままごと、ヒーロー遊びなど、ごっこ遊びができますか	はい	いいえ								
	(7)おもちゃの片付けが自分でできますか	はい	いいえ								
	(8)自分の名前を入れて話ができますか	はい	いいえ								
	(9)友達を○○ちゃんなどと呼びますか	はい	いいえ								
	(10)長い、短いわかりますか	はい	いいえ								
	(11)赤、青、黄、緑のうち3つの色がわかりますか	はい	いいえ								
	(12)次の①~⑯のことがありますか	ない	あり*↓								
*ありの場合、該当する項目に○をつけてください(いくつでも可)											
①視線が合わない		⑩とても嫌な音があり、耳をふさぐ									
②少しもじっとしていない		⑪遊びや興味がたよる									
③甘えてこない		⑫チック(目をパチパチさせるような頻回なまばたきや口をピクピクさせるようなくせ)									
④怖がったりおびえたりが強い		⑬寝つきが悪い									
⑤かんしゃくがひどい		⑭夜泣きがひどい									
⑥親や周囲の人に無関心		⑮友達と遊ばない									
⑦動きが乏しくおとなしすぎる		⑯よく頭痛や腹痛を訴える									
⑧人の言うことをきかない		⑰その他 []									
⑨偏食がひどい											
食 生 活	(1)欠食をすることがありますか	いいえ	はい(頻度：__回/週、いつ：朝・昼・夕)								
	(2)おやつ(間食)は1日何回食べますか。(保育所での回数含む)	与えていない	1回	2回	3回以上						
	(3)おやつ(間食)の時間は決めていますか。	決めている	決めていない								
	(4)現在、食物制限の指導や治療を受けていますか。	受けていない	受けている*↓								
*制限を受けている場合、制限開始時期・内容・理由について いつから：__歳 __か月 / 何を：_____ 理 由：ア. 食物アレルギーのため イ. その他()											

	(9) お子さんと家族と一緒に食卓を囲む機会がありますか	毎日	週3~4日	週1~2日	なし	
	(10) お子さんの食事について、心配なこと、困っていることがありますか。	特になし		あり*↓		
		*ありの場合、該当する項目に○をつけてください。(いくつでも可) 遊び食べ・好き嫌い・むらがある・時間がかかる・丸のみする・飲み込みます出す・少食・食べ過ぎる・自分で食べようとしない・その他()				
日常生活	(1) 生活時間	起床: 時 分、就寝: 時 分 / 朝食: 時 分、昼食: 時 分、夕食: 時 分				
	(2) テレビ・DVDは1日何時間見ますか	見ない	1時間まで	2時間まで	2時間以上	
	(3) ゲーム機器・スマートフォンなどで遊びますか	遊ばない	時々(頻度: 回/週)	ほぼ毎日(時間: 分/日)		
	(3) 外遊びを1日どれくらいしますか	1時間まで	2時間まで	3時間まで	3時間以上	なし
	(4) トイレやおまるでおしっこをしますか	はい		いいえ		
	(5) 家庭内でたばこを吸う人がいますか	いない	いる ⇒ 喫煙者に○をしてください 父 母 祖父母 その他			
	(1) 父親とのふれあい	毎日	時々	ほとんどなし	母子家庭	
	(2) 母親とのふれあい	毎日	時々	ほとんどなし	父子家庭	
(3) その他の家族のふれあい	毎日	時々	ほとんどなし			
事故	これまでにお子さんが事故やけがをしたことがありますか	なし	あり*↓			
		*ありの場合、該当するものに○をしてください。 階段・遊具からの転落 やけど 誤飲(薬・たばこなど) 風呂などでおぼれた その他()				
育児	(1) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか	はい	どちらともいえない	いいえ		
	(2) 育児に自信がもてないことがありますか	いいえ	どちらともいえない	はい		
	(3) この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。当てはまるものすべてに○をしてください					
	① 自分一人で育児をしているような気持ちになる		⑦ 子どもを虐待しているのではないかと思うことがある			
	② 社会から取り残されていると感じる		⑧ 兄弟姉妹への対応で困っている			
	③ 子育てを投げ出したくなることもある		⑨ 夫(妻)が子育てや家事に協力的でない			
	④ 子どもをかわいく思えないことがある		⑩ 祖父母と育児方針が合わない			
	⑤ 子どもを怒ってばかりいる		⑪ その他()			
	⑥ 子どもに手をあげることもある		⑫ 特になし			
	(4) お子さんに対して、育てにくさを感じていますか	感じない	時々感じる	いつも感じる		
(5) 育てにくさを感じた時に、何らかの対応策をとっていますか	はい*↓	いいえ				
	*はいの場合、どの様に対応しておられますか。 該当するものに○をしてください ア) 他者に相談(主な相談者に○をしてください) 配偶者 親 兄弟・姉妹 友人 保健師 医師 保育士 その他() イ) その他()					
(6) 育児や家事を積極的に手伝ってくれる人はいますか	いる*↓	いない				
	*いる場合、手伝ってくれる人に○をしてください (以下はお子さんから見た続柄です) 父 母 祖父母 おじ・おば その他()					
(7) あなた(母親・父親)の身体と心の健康について、心配なことがありますか	いいえ	はい	内容()			
(8) あなたはよく眠れますか	はい	いいえ				
(9) 相談したいことがありますか	なし	あり*↓				
	*ありの場合、相談したい内容に○をしてください。 発達 養育 食事 排泄 睡眠 しつけ その他()					
歯と口	(1) 保護者が毎日、仕上げ磨きをしていますか	① 仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている) ② 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている ③ 子どもだけで磨いている ④ 子どもも保護者も磨いていない				

(2) お子さんは何かくせや習慣がありますか	なし	あり*↓			
*ありの場合、くせの内容に○をしてください。					
・指しゃぶり (いつ:)・おしゃぶり (いつ:)					
・哺乳瓶 (いつ:)・母乳 (いつ:)					
・爪かみ					
・その他 ()					
(3) フッ化物歯面塗布をしたことがありますか	あり	なし	わからない		
(4) お子さんの歯や口のことで心配なことがありますか	ない	ある	()		
(5) 保護者のお口の状況					
○定期的に歯石除去やブラッシング指導を受けていますか	はい		いいえ		
○1日1回は時間をかけて丁寧に磨いていますか	はい*↓		いいえ		
*はいの場合、それはいつですか。一つだけ○をしてください					
朝 昼 夜 就寝前					
○食事はよく噛んで食べていますか	噛む		噛まない		噛めない
*別紙「視力検査の方法」を見て、ご家庭で検査を実施してください					
(1) 視力検査をしましたか	はい		いいえ		
(2) 視力検査の結果を記入してください それぞれ3つ以上正解したら○ 2つ以下であれば×を記入してください	両目	右目	左目		
(3) 次の項目についてお答えください					
① 目つきが気になりますか	いいえ		はい		
② まぶしがりますか	いいえ		はい		
③ 目を細めて見ますか	いいえ		はい		
④ 物に近づいて見ますか	いいえ		はい		
⑤ 横目で見ますか	いいえ		はい		
(4) その他、目について気にかかることご心配なことがありましたらご記入ください					
*別紙「聴力検査法」を見て、ご家庭で検査を実施してください					
(1) 聴力検査を実施しましたか	はい		いいえ		
(2) 聴力検査の結果を記入してください 正しく指させたものに○をつけてください	いぬ	くつ	かさ	そう	ねこ
(3) 次の項目についてお答えください					
① 家族・親戚の方に、小さいときから耳の聞こえの悪い方がいますか	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 くだん鼻つまり、鼻汁を出す、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 話し言葉について、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 あなたの言う言葉の意味が、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		
(4) その他、耳について気にかかることご心配なことがありましたらご記入ください					

問診保健師[]

3歳児健康診査カルテ

児氏名 ()

【身体計測】

体重	Kg	3	10	50	90	97	肥満度	胸囲	cm
身長	cm	3	10	50	90	97	+ -%	頭囲	cm

【検尿結果】

蛋白	-	±	+	2+	3+	4+	未実施
糖	-	±	+	2+	3+	4+	
潜血	-	±	+	2+	3+	4+	

【視力検査結果】

異常なし
異常あり
判定不能

【視力検査結果】

異常なし
異常あり
判定不能

【小児科診察】

体格・栄養	普通	肥満	やせ	身体発育不良	その他 []	
形態	異常なし	大頭	小頭	大泉門 (×)	その他 []	
皮膚	異常なし	湿疹	アトピー性皮膚炎	血管腫	その他 []	
胸部	異常なし	喘息	気管支炎	胸部異常	その他 []	
心雑音	なし	機能性	病的			
腹部	所見なし	肝脾腫	臍ヘルニア	その他 []		
外陰部	所見なし	停留精巣	鼠径ヘルニア			
四肢・脊柱	なし	内反足	O脚	X脚	側弯	その他 []
神経学的・運動発達	正常	境界 []			異常 []	
行動・精神発達	普通	行動異常	精神発達異常	その他 []		
言語	普通	遅滞	その他 []			
眼	なし	視力障害	斜視	その他 []		
耳鼻咽喉	なし	扁桃肥大	中耳炎	外耳炎	聴覚障害	その他 []
その他の疾患、異常	なし	あり []				
その他育児上の問題	なし	あり [1 食事 2 排泄 3 養育者の状況 4 その他 ()]				
診察所見の総合判定	1 異常なし 2 既医療 3 要指導 4 要観察 5 要精密 6 要医療					
	診察医師 []					

【歯科診察】

<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											萌出歯: [本]
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																									
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																									
										むし歯: [本] (内処置歯 本/内未処置歯 本)																																								
										軟組織の異常: なし L型 S型 不詳																																								
										歯列・咬合の異常: なし あり																																								
										その他の異常: なし あり																																								
										歯の汚れ: きれい 普通 きたない																																								
《判定》 1. 異常なし 2. 要指導 3. 要精密 4. 要医療																																																		
むし歯罹患型										O A B C1 C2 不明																																								
										診察歯科医師 []																																								

【助言・指導】

[]

【支援の判定】

子の要因 (成長、疾病、栄養等)	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
子の要因 (発達)	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
親、家庭の要因	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携
親子の関係性	A支援不要	B助言、情報提供	C継続支援が必要	D機関連携

第一章 4か月児健診
第二章 1歳6か月児健診
第三章 3歳児健診
第四章 資料編

■母子保健集計システムの概要

～4か月児健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査について～

1. 目的

全県的に乳幼児健康診査の結果データを収集・分析・還元をすることで、健康診査の精度管理、母子保健事業の評価および地域診断に活用し、母子保健対策の推進を図る。

2. 市町村から県へのデータ提供方法

市町村で入力された受診者一人一人の健康診査結果（連名簿形式。但し、個人を特定できる情報を除く）を県へ提供する。

健康診査データを入力・管理するシステムは、市町村において導入されているものを利用し、システムを導入していない市町村へは県において入力様式（入力フォーマット）を示す。

市町村から、管轄保健所へ電子データによる健康診査結果を提出し、保健所でデータを確認後、島根県保健環境科学研究所へ提出する。

3. 集計項目

別途、県より示す。

4. 集計方法

保健所を介して提出された健康診査データは、島根県保健環境科学研究所において集計する。

県・圏域・市町村単位での集計と、健康診査結果と生活習慣との関連などが分析できるようクロス集計を行う。

5. 還元方法

島根県保健環境科学研究所で集計したデータは、島根県健康推進課へ提出し、保健所を通じて市町村へ還元する。

6. その他

詳細については、別途県より示す。

■島根県乳幼児健康診査マニュアル策定過程

	国（研究班含む）の動き	県の動き		
		検討チーム （マニュアル策定）	研修会・説明会 （マニュアル周知・運用）	その他
平成24年度	「健やか親子21」最終評価実施 	第1回会合（3/12） 準備会（立ち上げ）	発達障がい児早期支援研修会（3/10、11） *障がい福祉課共催 糸島プロジェクト	乳幼児期の発達障がいの早期発見・支援の市町村取組状況調査（8月）
平成25年度	「健やか親子21」最終評価報告書公表（11/28）	第2回会合（7/17） 1歳6か月児健診マニュアル案の検討	健診従事者研修会（11月／松江・浜田） （3月／隠岐圏域）	乳幼児健康診査のデータ管理等の市町村調査（8月）
		第3回会合（9/12） 1歳6か月児健診マニュアル案の検討	県小児科医会説明（12/7） 1歳6か月児健診マニュアルの概要 各圏域での検討・研修（保健所実施）	集計システムワーキング（2/6）
平成26年度	「健やか親子21（第2次）」について検討会報告書」送付（5/13）	第4回会合（9/3） 4か月児・3歳児健診マニュアル案の検討	日本小児科学会島根地方会説明（6/29） 1歳6か月児健診マニュアルの概要	1歳6か月児健診マニュアルの各圏域でのモデル実施
	「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方」提示（8月）		健診従事者研修会①（7月／松江・浜田） *発達障害者支援センター委託 1歳6か月児の発達に関する観察ポイントと支援	乳幼児健診実施状況の市町村調査（12月）
	「母子保健課調査として、新たに把握する指標（必須問診項目の設定）」提示（11/12）		健診従事者研修会②（12月／松江・浜田） 乳児の股関節チェックと3歳児の検尿 各圏域での検討・研修（保健所実施）	必須問診に対する県の取扱（案）に対する意向調査（3月）
平成27年度	「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」提示 	第5回会合（6/23） 乳幼児健診マニュアル案の最終検討	県小児科医会で説明（6/7） 乳幼児健診マニュアルの概要	
			健診従事者研修会（7月／出雲・浜田） *発達障害者支援センター委託 幼児期の発達のポイントと支援	集計システムワーキング（8月）
			県歯科衛生士会研修会で説明（7月） 乳幼児健診マニュアルの概要	集計項目の決定（8月）
			県栄養士会研修会で説明（8月） 乳幼児健診マニュアルの概要	集計システムの検討
			県歯科医師会への説明	健診後のフォロー体制検討 ・股関節脱臼 ・検尿

■島根県障がい者自立支援協議会発達障がい者支援部会「乳幼児期検討チーム」

【目的】

- ・発達障がいを含む乳幼児期の成長や発達の異常の早期発見の精度向上のための幼児健康診査のマニュアル（問診・観察項目）作成、改訂、評価
- ・早期発見後の支援のあり方、体制、関係機関の役割分担等についての検討、意見交換

【検討委員】

	所属	職名	氏名	備考
委員	島根県小児科医会	会長	及川 馨	及川医院院長
		東部小児科医会会長	田草 雄一	ぼよぼよクリニック 院長
	いしいクリニック	院長	石井 尚吾	
	東部島根医療福祉センター 脳神経小児科	医長	平岩 里佳	
	松江市保健センター 総務保健係	主任保健師	富村 桂子	H25 年度
	出雲市健康福祉部 健康増進課	課長補佐	錦織 紀子	H26・27 年度
	雲南市健康福祉部 健康推進課	課長	岡田 志保	
事務局	島根県健康福祉部	参事	鈴宮 寛子	
	障がい福祉課 療育支援グループ	主任	浅野 裕美	H25・26 年度
		主任	玉木 秀憲	H27 年度
	健康推進課	課長	知念 希和	
	母子・難病支援グループ	グループリーダー	成相 隆志	H25・26 年度
		グループリーダー	林 礼子	H27 年度
		企画員	西 明美	

■参考文献一覧

文献名	執筆者・編者	出版社	発行年月
鳥取県乳幼児健康診査マニュアル	鳥取県福祉保健部		平成 19 年 4 月
鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成 20 年度版）	鳥取県健康対策協議会母子保健対策協議会		平成 25 年 3 月
母子健康診査マニュアル	愛知県		平成 23 年 3 月
乳幼児健康診査マニュアル	広島県福祉保健部		平成 20 年 3 月
乳幼児健診における発達障害児早期発見・支援のための手引き書	広島市社会局児童福祉課		平成 20 年 3 月
発達が気になる子の早期発見・早期支援マニュアル	熊本県健康福祉部		平成 24 年度
発達が気になる子どもの親支援のために-第 1 版-	福島県保健福祉部児童家庭課		平成 24 年 3 月
乳幼児健診マニュアル第 4 版	編集：福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会	医学書院	2011 年 9 月
1 歳 6 か月児健診票	福岡県糸島市		平成 25 年 3 月
乳幼児健診における境界児	編集：前川喜平・落合幸勝	診断と治療社	2010 年 9 月
健診とことばの相談	中川信子	ぶどう社	2006 年 3 月
発達障害の早期支援	大神英裕	ミネルヴァ書房	2008 年 2 月
発達障がい児支援の手引き（第二版）～早期発見・早期支援に向けて～	島根県発達障がい者支援体制整備検討委員会		平成 27 年 3 月
DENVER II（デンバー発達判定法）	W. K. Frankenburg, M. D.	日本小児医事出版社	
乳幼児の健診と保健指導 —事例で学ぶ育児支援	編集：金川克子外	医師薬出版株式会社	1998 年 7 月
保育保健の基礎知識 第 7 版改訂	監修：巷野吾郎	日本小児医事出版社	2011 年 3 月
島根県乳幼児歯科保健支援マニュアル	島根県健康推進課 島根県歯科衛生士会		平成 21 年度
小児・思春期糖尿病コンセンサスガイドライン	日本糖尿病学会・日本小児内分科学会	南江堂	2015 年 6 月
小児の検尿マニュアル	日本小児腎臓病学会	診断と治療社	2015 年 3 月
乳児股関節脱臼一次健診の手引き	日本小児股関節研究会 乳児股関節健診あり方検討委員会		
乳児股関節健診の推奨項目と二次検診への紹介	日本整形外科学会 日本小児整形外科学会		
赤ちゃんが股関節脱臼にならないよう注意しましょう	日本整形外科学会 日本小児整形外科学会		
標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き	平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班		平成 27 年 3 月

島根県乳幼児健康診査マニュアル

発行日／平成 27 年 9 月

編集・発行／島根県健康福祉部健康推進課

所在地／〒 690-8501 島根県松江市殿町1番地

TEL 0852-22-6130 FAX 0852-22-6328

URL <http://www.pref.shimane.lg.jp/kenko/>

