

三重県  
乳幼児健康診査マニュアル

1歳6か月児 編

公益社団法人 三重県医師会

母子・乳幼児保健委員会

乳幼児保健部会 執筆・監修

三重県子ども・福祉部

(令和3年3月)



## はじめに

1歳6か月児健康診査は、母子保健法第12条で「満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児」を対象に、市町村に実施が義務付けられている健診です。今回、県医師会 母子・乳幼児保健委員会 乳幼児保健部会において1歳6か月児健康診査マニュアルが作成されました。三重県民にとって最も貴重な宝である子どもが、県内のどの地域で生まれ育ったとしても、地域差をなくし同じ視点から健診を受けていただけることを期待し、健やかに成長されることを願って作られています。

1歳6か月といえば身体の成長とともに運動機能や知的な行動面での発達も進み、乳児から幼児へと移行していく時期であります。したがって子育てのポイントも変わることから、親にとっても新たな悩みが生じてきます。この時期の子どもの発育や発達を確認し、子育てを支援していくのが1歳6か月児健診であり、心身の異常の発見・むし歯予防・栄養指導・育児指導などを目的として行われています。

2016年に日本の出生数が100万人を切り、わずか3年後の2019年には90万人を割りました。新型コロナウイルスの影響により2021年にはさらに減少し80万人すら切ると予想されています。今、生まれた子どもが80歳になる2100年頃には、日本の人口は4000万人にまで減少するとの予想すら見受けられます。このような状況を踏まえ、1人1人の子どもをこれまで以上に大切に育てていくことが求められています。成育基本法が成立し施行されたこの時期であるからこそ、最高のタイミングで健診マニュアルが作成されたと自負しております。

最近、若い医師が小児科に入局しても、乳幼児健診を大学や大病院で学ぶ機会はほとんど無くなっていると思われます。その意味でも今回の健診マニュアルは、若い小児科医にとって大いに役に立つ冊子となっています。さらに医師のみならず各市町の保健師をはじめ関係者の方々にも利用していただき、子どもの未来のために役立てていただけるものと確信しています。

最後に、1歳6か月児健診マニュアル作成に携わっていただいたすべての皆様に衷心より感謝を申し上げます。

令和3年3月

三重県医師会会長  
二 井 栄

## はじめに

我が国の母子保健は、世界最高水準にあるといわれています。一方で、少子化の進行、核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化、地域社会におけるつながりの希薄化など、母子保健を取り巻く社会環境は大きく変化し、妊産婦やその家族の負担感や不安感の増加、思春期の子どもの健康問題、児童虐待などの問題が深刻化しています。

こうした中、平成 15 年に三重県の母子保健計画として策定し、現在では第 2 次の計画となる「健やか親子いきいきプランみえ」においては、県内のどの地域においても安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県の実現をめざし、市町や医療機関などの関係機関・団体や県民のみなさまとの連携・協働のもと、三重県の新たな出産・育児支援体制である「出産・育児まるっとサポートみえ」により、取組を進めているところです。

なお、母子保健事業の一つである乳幼児健康診査は、母子保健法に基づき、乳幼児の疾病の早期発見や予防、健康の保持増進を目的として、各市町において実施されていますが、近年では、とくに発達障がいや児童虐待の早期発見の場としても期待されています。

これまで三重県医師会母子・乳幼児保健委員会において、乳児健康診査のポイントや乳児期に注意すべき疾患などについては「三重県母子保健・健診マニュアル」を作成し、適宜内容を見直しています。しかし、幼児健康診査については、県内統一のマニュアルはなく、市町により健康診査の判定基準が異なるなど、一定水準のもとで実施されていないことが課題となっていました。

そこで、幼児健康診査に関して、保健指導にかかるマニュアルを作成し、県内全域において一定水準の質の高い健康診査につなげ、また医療機関と市町保健師、関係機関との連携や地域のネットワークの強化を図ることとしました。

本マニュアルが、地域で母子保健事業に携わるみなさまに活用され、健康診査や保健指導などにおける共通理解と連携をさらに深めることで、三重県の子どもたちの健やかな成長を支援できるよう願っています。

最後になりましたが、作成にあたりまして、三重県医師会をはじめ多くの先生方、市町の保健師のみなさまにご尽力をいただきましたことに心よりお礼申し上げます。

令和 3 年 3 月

三重県子ども・福祉部長  
大橋 範 秀

## はじめに

今世紀の初頭からでしょうか？ 小児保健・医療は「ハイリスクアプローチ」から「ポピュレーションアプローチ」へと視点を移してきました。母親の就業、ひとり親家庭の増加、貧困、虐待、地域社会力の低下など小児を取り巻く環境が大きく変化しました。私たち多くの小児科医はこれまで自然科学（解剖学や病理学など）の視点で子どもたちを診てきましたが、発想を転換し人文科学や社会科学に基づく子育て支援に重点を移す段階になったと思います。

今、私たちは経験したことのない新型コロナ感染症パンデミックと云う歴史の渦中に有り、小児疾病構造の変化を痛感し、未来に向けた小児保健・医療の展開や充実を模索し始めました。一方、少子化の荒波は我が国を翻弄し続け、出生数は2020年に90万を割り、2021年は80万人を下回る（78.4万人？）予測です。しかし、どの様な危機的な状況であっても、新しい命は誕生し、健やかに成長し、次の世代を繋いでくれると思います。半世紀後の日本を担う子どもたち、そして彼ら彼女らを育む養育者にエールを送ります。

令和3年2月、国は成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な事項を閣議決定しました。成育過程にある者（胎児期から子育て期に至る者）がその心身の健やかな成育が保証されることを基本理念に置き、子育て世代包括支援センターの充実、乳幼児期から学童期・思春期に亘る Biopsychosocial な観点からの個別健診の実施、多職種連携による子どもの地域包括ケア（地域総合小児医療）が進められていきます。正に国を挙げての応援です。

最後に、私は小児科医になって4年目に先輩医師から「正常児の発達を考えたことがある？」と質問されました。確かに病院内では中々健康な子どもたちに会う機会はありません。これからの三重県小児保健・医療を担うことになる方々には、心の柔らかい内に出来る限り多くの正常児に接する機会を持っていただくことを期待します。そして、その際にはこのマニュアルが正常児理解の手引きとなることを願います。

令和3年3月

三重県医師会

（母子・乳幼児保健担当）

野村豊樹

## 1歳6か月児健康診査マニュアルの発刊にあたって

1歳6か月児は、乳児期から幼児期へ移行し、一人で歩ける手が器用になるなどの運動発達がみられ、意味のある言葉を話し、人とのやりとりを通して、コミュニケーション力が育まれる。その中で、社会性が芽生え、運動・精神双方の発達において節目の時期であり基本的な生活習慣の獲得にむけての育児が必要となる。この時期 個々の自我の目覚めへの対応や、外遊びの機会の増加に伴い、社会性が広がる。同時に個人差も大きく育児不安も変化し、子どもの運動・精神発達や生活習慣、親子関係、睡眠時間等を丁寧に聞き取り、個々に応じた育児支援を早期に開始することを心がける必要がある。忘れてはいけないことに社会性の障害である発達障害のスクリーニングができる時期でもあり早期発見に努め、早期支援につなげることが出来るが、そのために養育者の育てにくさや不安に寄り添う継続的な支援体制と早期療育に向けた関係機関との連携が必要となる。

今回のマニュアル作成の目的の一つに健診後の従来の区分けの見直しが行われる。健診結果の判定は各市町の健診後カンファレンスにより「要指導」「要観察」の区分が行われる。現在、県内市町による区分けの基準は統一されておらず、健診後の区分を県内各地区でみると判定の地域差が出ていることも判明した。ポピュレーションアプローチの観点から支援対象が広く持たれることは事業内容から望ましいことと思われる。しかし、実際現場の限られた専門職の方々の負担は大きく一人の児に対応する時間も制約され、支援に向け療育を含めた手厚い支援を必要とする児が見逃されることが危惧された。県医師会として県内の支援を必要とする児に対して早期に対応する体制を構築し、1歳6か月児健診の充実を図るため今回のマニュアル作成に至った。

明日からの三重県の子どもたちを守る一助になることを期待します。

令和3年3月

三重県医師会母子・乳幼児保健委員会

乳幼児保健部会長

落合小児科医院

落 合 仁

# INDEX

緒言	1
I 章 総論	
A. 実施体制	2
B. 我が国の1歳6か月児健康診査の経緯と関連法令	3
1. 母子保健法	4
2. 健やか親子21（第2次）と乳幼児健診	6
3. 子育て世代包括支援センターとの関連（子ども子育て支援新制度）	9
4. 成育基本法と乳幼児健診	11
5. 母子保健情報システム：データヘルス時代の母子保健情報の活用 (Personal Health Record)	12
II 章 診察	
A. 1歳6か月児健康診査の意義	13
B. 医師診察の必要項目	13
C. 医師診察の全体的な流れ	14
D. 子どもを入室させる前に確認すべきこと	14
1. 母子手帳のチェック項目	14
2. 小集団での行動観察の評価	15
3. 身体計測値の評価	16
4. 問診項目・観察項目のチェック	17
5. 「気になること・相談したいこと」の記載内容の確認	17
E. 医師診察と評価の実際	18
F. 精神的発達障害への評価と対応	23
1. 知的発達の評価	23
2. 社会性・行動の発達の評価	24
3. 生活習慣の評価と対応	25
4. 情緒行動の評価と対応	25
G. 発達障害以外の疾患	28
1. 体格	28
2. 体重増加不良	29
3. 歩行異常	29
4. 心疾患	29
5. 熱性けいれん	30
6. アレルギー疾患	30
7. 皮膚疾患	32
8. 眼疾患	32
9. 聴覚障害	33

10. 整形外科疾患	33
11. 泌尿器科疾患	33
12. 事故	34
13. 児童虐待（身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト）	34
14. 血液疾患	34
15. 外科的疾患	34
H. 健診票の記載・判定区分	35
Ⅲ 章 問診・観察項目	
A. 問診・観察項目	36
B. 問診・観察項目の解説	38
1. 三重県推奨問診項目	38
2. 日本語版M-CHAT（重要 10 項目）	44
3. 健やか親子21（第2次）必須問診項目	48
4. 直接確認すべき項目	50
Ⅳ 章 健診後カンファレンス・判定・事後措置	
A. 健診後のカンファレンス	51
B. 健診後の判定（判定区分）	52
C. 子育て支援の必要性の判定区分	55
D. 健康診査後のフォローアップ	57
E. 地域子育て支援事業との連携	59
Ⅴ 章 眼科健診について	60
Ⅵ 章 歯科健診について	64
Ⅶ 章 耳鼻咽喉科健診について	66
【資料】 2000 年度 標準身長・体重・頭囲表	70
【参考文献】	75
編集後記	76



## 緒 言

1歳6か月児乳幼児健康診査（以下、健診とする）は、乳児期の間脳支配から幼児期の脳皮質支配に移行して、歩行・有意語の増加・補完食の完成・卒乳・萌歯の増加など、乳幼児期の発育発達に於いて重要な時期であり、また育児など保育者の心配事も変化してくる時期にあたる。身体所見の異常の有無のみならず、身体的発育、運動発達・精神発達、養育環境などをチェックする大切な機会である。身体的健康状態については、先天異常の多くはすでに発見され医療機関で相談を受けていることが多い時期であるが、効率よく全身を診察して評価することが求められる。

乳幼児健診で取り扱う健康課題は、戦前・戦後の発育や栄養の改善から（三次予防）、股関節脱臼など疾病の早期発見と治療、脳性まひや視覚・聴覚異常の発見と療育（二次予防）、肥満やう歯の予防、社会性の発達、親子の関係性や親のメンタルヘルス、子ども虐待の未然防止など（一次予防）と時代とともに大きく変遷してきており、これらは現在にも通ずるもので、乳幼児健診で取り扱う健康課題は近年重層化していることが特徴である。さらに現在では、成育基本法に示されるように、健康課題のスクリーニングの視点だけでなく、子育て支援（サポート）の視点が必要となっている。

このため乳幼児健診に従事する職種も、医師・歯科医師、保健師、看護師、助産師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、心理職、保育士などの多くの職種がかかわりをもつようになった。多職種の従事者がワンストップのサービスを提供する集団健診は、各種保健サービスの中でも特有のスタイルである。

上記のように、近年は乳幼児健診は発達障がい等への早期対応の重要性が増しており、適切な問診・観察項目の設定が必要である。このため今回、各市町の間診・観察項目等を見直し、三重県方式として最低限必要な項目を整理した。また発達障がい、特に自閉スペクトラム症の早期介入のため、日本語版 M-CHAT（Modified Checklist for Autism in Toddlers）の重要 10 項目を問診項目に導入することにした。

今回のマニュアルでは、M-CHAT の項目導入以外はあくまで、集団健診の必要十分項目を提示するものであり、各市町の実績から工夫されてきた内容はぜひとも維持して頂き、今回の見直しに御協力頂ければ幸いである。多くの市町では、M-CHAT の導入以外は大きな変更はないと思われる。

約 40 年前に始まった三重県方式の乳児健康診査システムは、全国唯一の都道府県下統一システムである。しかしこの間に、乳児期の個別健診については県医師会主導で改訂がなされてきたが、1歳6か月・3歳の集団健診においては、各市町によりそれぞれの事情で経過観察率に 10 倍ほどの差が見られている。適切な要経過観察率については一定の見解はないが、小学校で何らかの特別支援を受けている児童が 10%を超えている現状からは、全体の 1/5～1/4 程度の要観察・支援率が適切であろうと予想される。

今回の健診マニュアル作成を期に、三重県全体で乳幼児健診を1つの起点として、母子保健の地域間格差が少なくなり、三重県の出産・育児支援体制「出産・育児まるっとサポートみえ」が、本来の意味の「三重県版ネウボウ」として発展することを願うものである。

## I 章 総論

三重県では市町が実施する1歳6か月児健康診査は、集団にて実施されている。集団健診では、市町が定めた会場に受診者が集まり、医師・歯科医師のみならず、保健師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、心理職など多職種の従事者により運営される。

現在、我が国の乳幼児健診には以下の4項目が求められている。

- ① 対象者個別と地域の健康状態を把握
- ② 支援者との出会いの場
- ③ 多職種が連携した標準的な保健指導による支援
- ④ 一貫した行政サービスを提供するための標準化

(標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導の手引き～健やか親子 21 (第2次) の達成に向けて)

### A. 実施体制

#### 1. 対象児への連絡

対象児の月齢は、満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児である。住民基本台帳などから対象児を把握し個別通知をするとともに、必要に応じ市町ホームページなどを活用し広報する。

なお、乳幼児の健康は、妊娠期の母親や家庭の健康状況、出産時の母親の状況などの影響を受ける。そこで、健康診査実施日までに、対象者すべてについて、母子健康手帳や相談・訪問記録などから、情報(妊娠届出時・母子手帳交付時の情報、過去の健康診査内容と判定、支援の実施状況、相談内容など)を把握し、健康診査場面で活用できるように整理することが大切である。

#### 2. 当日の流れ

健診従事者が健診前にミーティングを開き、対象者についての情報、前回の健診結果、それまでの支援方針などの共有を行うことが望ましい。

そして、受付、身体計測、問診票などを用いた問診、保健師などによる問診場面や集団場面での観察、医師や歯科医師の診察、集団指導などを実施する。また、問診や観察、診察、判定に基づいた保健指導を行う。

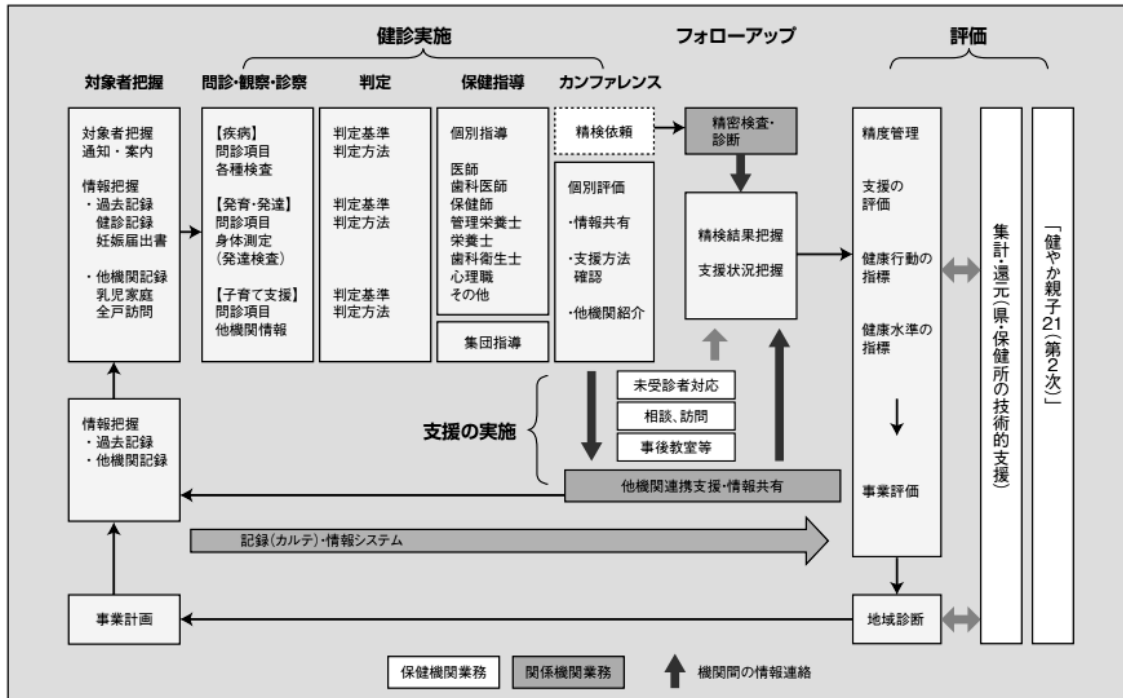
#### 3. 結果の判定及び健康診査後のフォローアップ

【IV章 健診後カンファレンス・判定・事後措置の章：p51～ 参照】

医師による「診察所見判定」(疾病スクリーニング)の判定以外に、養育者の育児の様子や不安の有無を合わせて、保健師をはじめ多職種による専門的視点で総合判定を行う。判定結果や支援の必要性、具体的な支援方法などについては個別記録に記載するとともに、フォローアップのための台帳にまとめて記録する。とくにフォローアップ対象者については、適切な時期にもれなく状況を把握し、必要に応じて多機関多職種と連携しながら支援していくことが大切である。また、健康診査を受けさせていない家庭は、受けさせている家庭よりも虐待リスクが高い

ことが指摘されていることから、必要に応じて要保護児童対策地域協議会や保育園などとのフォローアップ体制を構築することが重要である。

### 標準的な乳幼児健診の実施体制と評価



## B. 我が国の1歳6か月児健康診査の経緯と関連法令

乳幼児健診に係る法律としては、地域保健法（1947年）、児童福祉法（1948年）、母子保健法（1965年）が挙げられる。近年になり、児童虐待の防止等に関する法律（2000年）、次世代育成支援対策推進法（2003年）、少子化社会対策基本法、発達障害者支援法（2004年）、食育基本法（2005年）、子どもの貧困対策の推進に関する法律（2013年）など、幅広い分野の法律や関連通知等に、乳幼児健診事業の役割や活用に関する記述が認められるようになった。

乳幼児健診事業は、母子保健事業のみならず、様々な施策のいわば根幹をなす事業と位置づけられるものとなり、これらを統括する理念法として、2019年末に成育基本法が施行された。また健やか親子21の各指標の達成と、データヘルス時代の母子保健情報システム(Personal Health Record)構築のため、国から問診や観察項目が提示されている。

乳幼児健診は、妊婦健診や学校健診とともに、すべて長い歴史と高い受診率が得られ、住民にしっかりと根付いた制度である。子育て世代から成人まで一貫して健康の保障（健康の保持・増進）を目的として、乳幼児健診や学校健診の保健情報、妊婦健診・産婦健診・妊婦のメンタルヘルス等を途切れなく情報連携することにより、生涯にわたる健康増進に寄与するものであるという意識が必要である。

2018年に施行された、子ども子育て支援新制度の軸となる、子育て世代包括支援センターは地域の成育過程にある全ての家庭に対する途切れのない支援のためのワンストップ拠点であるが、乳幼児健診との連携で医療とも連携し、親と子の社会的な健康も保障する役割が求められている。さらに、乳幼児健診で取り扱う発達保障は、就学時健診や学校健診との連携により、教育支援や特別支援教育にも繋げていく必要がある。

## 1. 母子保健法

我が国の乳幼児健康診査は、1947年の児童福祉法の交付により、1948年から都道府県の保健所で開始された。1961年から、3歳児健診が保健所の事業として実施され、1歳6か月児健診は、1977年より市町村の事業として開始されている。1997年に母子保健法が改正され、乳幼児健康診査事業の実施主体が市町村となり、1998年に厚生省児童家庭局長通知、「乳幼児に対する健康診査の実施について」(児発第285号)が発出され、乳幼児健康診査実施要綱が示されており、現在の乳幼児健康診査は基本的にこれに基づいて実施されている。

### 母子保健法 第二章 母子保健の向上に関する措置 (健康診査)

第十二条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児
- 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児

2 前項の厚生労働省令は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第九条第一項に規定する健康診査等指針(第十六条第四項において単に「健康診査等指針」という。)と調和が保たれたものでなければならない。

また、「乳幼児に対する健康診査の実施について」(平成10年4月8日 児発第285号 厚労省児童家庭局長通知 最終改正：平成27年9月11日 雇児発0911第1号)において、下記の通り通達されている。

#### 1 1歳6か月児健康診査

##### (1) 目的

幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語等発達の標識が容易に得られる1歳6か月児のすべてに対して健康診査を実施することにより、運動機能、視聴覚等の障害、精神発達の遅滞等障害を持った児童を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、幼児の栄養及び育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

## (2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、一般健康診査、歯科健康診査及び精密健康診査とする。

## (3) 実施対象者

ア 一般健康診査及び歯科健康診査の対象者は、満 1 歳 6 か月を超え、満 2 歳に達しない幼児とする。

イ 精密健康診査の対象者は、一般健康診査の結果、心身の発達異常、疾病等の疑いがあり、より精密に健康診査を行う必要があると認められる者であって、次のいずれかに該当するものとする。

(ア) 身体面については、それぞれの診療科を標ぼうしている医師に委託することが妥当なもの。

(イ) 精神発達面については、医療機関又は児童相談所に依頼することが妥当なもの。

## (4) 観察項目等

ア 一般健康診査の項目は次のとおりとする。

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 四肢運動障害の有無
- ⑥ 精神発達の状況
- ⑦ 言語障害の有無
- ⑧ 予防接種の実施状況
- ⑨ 育児上問題となる事項(生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等)
- ⑩ その他の疾病及び異常の有無

イ 歯科健康診査は、歯及び口腔の疾病及び異常の有無について行うものとする。

ウ 精密健康診査については、第 1 の 7 精密健康診査に定めるところによるものとする。

## (5) 留意事項

健康診査に際して行われる指導においては、家族の育児面での情緒を養い、児童に対する虐待防止等が図られるよう、十分留意した指導を行うものとする。

## 2. 健やか親子 21（第2次）と乳幼児健診

「健やか親子 21」は 2001 年からの母子保健における国民運動計画である。20 世紀中に達成できなかった課題として「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」「妊娠出産に関する安全性と快適性の確保、不妊への支援」「小児保健医療水準を維持向上させるための環境整備」「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が設定された。

厚生労働省は 2013 年に、健やか親子 21 の最終評価を行い、それを踏まえて健やか親子 21（第2次）を 2014 年に 10 年後にめざす姿として「すべての子どもが健やかに育つ社会」を提示した。その一つは地域間の健康格差の解消であり、もう一つは、疾病や障害、親の経済状態等、個人の家庭環境の違いを超えて、多様性を認識して母子保健サービスを展開することである。また、そのためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を發揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められるとしている。

健やか親子 21（第2次）では 3 つの基盤課題と 2 つの重点課題を設定し、52 の指標、すなわち、健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標について目標値を定め、指標には目標値は定めないが注視していく 28 の参考指標を示した。

基盤課題 A 「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」

妊産婦死亡率の低下や低出生体重児の割合の低下を健康水準の指標

基盤課題 B 「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

健康水準の指標として、十代の自殺率、未成年の人工妊娠中絶率の低下を指標

基盤課題 C 「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

ソーシャル・キャピタルの醸成により、この地域で子育てをしたいと思う親の割合を増加させること

重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

発達障害を念頭におき、子ども達が育つ環境整備を推進

重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

さらなる虐待防止対策に取り組むこと

健やか親子 21 の推進において、乳幼児健診は命を守る子育て健康支援という中心的な役割を果たす。それは、①医学的健康支援、②育児環境支援、③児童虐待（子ども虐待）予防の 3 点に集約できる。そして、いずれも個別支援と公衆衛生が両輪となる。

### 1. 「健やか親子 21（第2次）」の問診項目ならびに推奨問診項目

「健やか親子 21（第2次）」の理念は、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を 10 年後に実現することである。その理念達成の鍵は、「健康格差の解消」と「多様性への対応」といえる。従来

の個別対応・個別指導といったアプローチに加え、社会的な状況把握や集団の背景分析をもとにした個別・集団アプローチを提起している。

地域間の健康格差の解消や、疾病や障害、親の経済状態等、個人の家庭環境の違いに関わらず、母子保健サービスを展開するためには、各地の『比較』が必要である、測る『ものさし』を同じものにする必要があり、乳幼児健診における「共通問診」が設定されている。

## 1) 「共通問診」とは

健やか親子21（第2次）に関連する「共通問診」は、3つの種類に分類される。

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

このうち、①必須問診項目と②中間評価前把握項目は、その指標となっており、これらが現在の乳幼児健診の問診項目に反映されている。

## 2) 必須問診項目とは

狭義の「共通問診」はこの 15 項目を指す場合が多い。問診項目の設問の文言と、選択肢の文言（番号）を一文字も変えずに設定することである。この前提がないと比較が困難となる。

### 必須問診項目

① 妊娠・出産について満足している者の割合	基盤課題 A-3
② 妊娠中の妊婦の喫煙率	基盤課題 A-5
③ 育児期間中の両親の喫煙率	基盤課題 A-6
④ 妊娠中の妊婦の飲酒率	基盤課題 A-7
⑤ 仕上げ磨きをする親の割合	基盤課題 A-11
⑥ 出産後 1 か月時の母乳育児の割合	基盤課題 A-参 7
⑦ 1 歳 6 か月までに四種混合、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	基盤課題 A-参 10
⑧ この地域で子育てをしたいと思う親の割合	基盤課題 C-1
⑨ 積極的に育児をしている父親の割合	基盤課題 C-5
⑩ 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	基盤課題 C-参 4
⑪ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	重点課題 ①-1
⑫ 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	重点課題 ①-2
⑬ 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	重点課題 ①-3
⑭ 子どもを虐待していると思われる親の割合	重点課題 ②-2
⑮ 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	重点課題 ②-5

### 3) 中間評価前把握項目とは

「健やか親子 21 (第2次)」の中間評価と最終評価の前年度に各市町村において把握することになっている項目が、この中間評価前把握項目である。「健やか親子 21 (第2次)」の指標としては下記の 4 指標であるが、項目としては 5 項目となっている。これは、かかりつけ医の有無について、医師と歯科医師を分けて把握する(基盤課題 A-10 を参照のこと)ためである。

中間評価前把握項目	
①子ども医療電話相談(#8000)を知っている親の割合	基盤課題 A-9
②子どものかかりつけ医(医師)を持つ親の割合	基盤課題 A-10
③子どものかかりつけ医(歯科医師)を持つ親の割合	基盤課題 A-10
④妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う 就労妊婦の割合	基盤課題 C-2
⑤マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	基盤課題 C-3

### 4) 推奨問診項目とは

各市町村では、問診項目の見直しが適宜行われているが、ほとんどの市町村で問診項目数は増加の一途をたどっており、すでに飽和状態にある。そこで、これまでの問診項目を分析し、実際に市町村で用いられた実績がある問診項目を絞り込んで提示したのが、推奨問診項目である。前述の必須問診項目と推奨問診項目をあわせた問診項目数を 25 項目になるように開発されている。

推奨問診項目	
従来型発達項目	1 ママ、プープなど意味のあることばをいくつか話しますか。 2 まわりの人の身振りや手振りをまねしますか。
新規発達項目	3 何かに興味を持った時に、指さして伝えようとしていますか。
社会性項目/親子関係項目	4 うしろから名前を呼んだとき、振り向きませんか。
生活習慣項目	5 哺乳ビンを使っていますか。 6 食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか。 7 朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。 8 甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。
事故項目	9 これまで事故で病院にかかったことがありますか。
親の健康項目	10 あなたの最近の心身の調子はいかがですか。 11 育児環境項目 あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。
社会的育児項目	12 地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。
経済状況項目	13 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。
保健医療項目	14 食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。
育児基盤評価項目	15 現在何か心配なことはありますか。 1. 子どものこと 2. 配偶者/パートナーとの関係 3. 父母/義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他



### 3. 子育て世代包括支援センターとの関連（子ども子育て支援新制度）

以前の乳幼児健診は疾患や障害の早期発見や栄養指導に重点が置かれていたが、少子化時代となった近年は子育て支援のための重要な社会資源と位置づけられてきている。少子化の進展、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、親子の孤立が課題となって久しく、個人、家族で解決できる範疇を超えた課題があり、地域全体で子育てを支える仕組みづくりが重要である。

この視点から乳幼児健診の役割として期待されることは、既に孤立している親子だけでなく孤立予備群を把握し、活用可能な地域の資源につないで孤立を予防することである。また、健診医・保健師等の健診従事者は、多くの地域の資源を日頃から把握しておく必要があり、そのためには地域において関係者との関係づくりをしておくことが重要である。行政ができる子育て支援には限りがあるため、地域住民・関係機関との協働も不可欠である。

近年は地域差もあるが、国の子育て支援政策の影響もあり、1歳6か月児健診時には2/3以上の児が保育所等を利用している。また下記の地域子育て支援事業を利用している家庭も少なくない。地域で一貫した途切れのない子育て支援を行うためには、これらの子育て支援事業とも有機的な連携を構築することが必要である。

2020年度末ですべての市区町村に設置される、子育て世代包括支援センターには、妊娠初期から子育て期にわたり、妊娠の届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて個別に支援プランを策定し、保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関による切れ目のない支援を行うこととされている。現在、県内すべての市町において、妊娠の届出時にアンケートを実施する等の方法で、妊婦の身体的・精神的・社会的状況が把握され、これによるハイリスク家庭は「特定妊婦」として、養育支援訪問等を受けている状況である。乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん）事業も全市町で実施され、支援対象者は健診受診以前に把握されていることも少なくない。

乳幼児健診は、支援対象者との関係性を結びなおし、継続的な関係を構築する場でもある。

#### 地域子ども・子育て支援事業

1. 利用者支援事業：基本型・特定型・母子保健型
2. 地域子育て支援拠点事業
3. 一時預かり事業：預かり保育
4. 乳児家庭全戸訪問事業
5. 養育支援訪問事業 子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業  
(その他要保護児童等の支援に資する事業)
6. 子育て短期支援事業
7. 子育て援助活動支援事業（ファミリーサポートセンター事業）
8. 延長保育事業
9. 病児保育事業
10. 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
11. 妊婦健康診査
12. 実費徴収に係る補足給付を行う事業
13. 多様な事業者の参入促進・能力活用事業

子育て世代包括支援センターの対象者は「主として、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者」、実施場所は「母子保健に関する専門的な支援機能及び子育て支援に関する当事者目線での支援機能を有する施設・場所」であり、その事業内容は以下の通りである。

- 1) 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること
- 2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと
- 3) 支援プランを策定すること
- 4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと

特に、利用者支援事業の母子保健型の子育て世代包括支援センターでは、市町村への妊娠届出時に面接を妊婦に行き、状況を把握し、必要に応じて支援プランを作成して支援することが重要な事業である。このように、妊娠期からの子ども虐待予防は重点的に取り組むべき課題である。

県内すべての市町で実施され、極めて高い受診率が保たれている4・10 か月児個別健診と、法定健診である1歳6か月児、3歳児健診を、未受診者も含めたすべての親子の状況を確認する機会と位置付けて、定期的に支援やフォローアップの状況を見直す必要がある。

【IV章 E.地域子育て支援事業との連携の節：p59 参照】

## 4. 成育基本法と乳幼児健診

2019 年末に施行された、成育基本法「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」では、その対象者への健康の保持や増進を図り社会からの孤立の防止や不安の緩和を図ることとともに、虐待の予防および早期発見なども含んだ支援として、健康診査や健康診断の適切な実施や相談体制の整備とこれらの健康教育や広報活動について言及されている。さらに健やかな成育に資するため、予防接種や健康診査の記録収集とその利活用、データベース化も定められている。(次項 5. 母子保健情報システム：データヘルス時代の母子保健情報の利活用 参照)

### 第三章 基本的施策

#### (成育過程にある者等に対する保健)

第十三条 国及び地方公共団体は、成育過程にある者及び妊産婦の健康の保持及び増進を図り、あわせて成育過程にある者の保護者及び妊産婦の社会からの孤立の防止及び不安の緩和並びに成育過程にある者に対する虐待の予防及び早期発見に資するよう、地域又は学校における成育過程にある者又は妊産婦に対する健康診査又は健康診断の適切な実施、成育過程にある者等の心身の健康等に関する相談支援の体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### (記録の収集等に関する体制の整備等)

第十五条 国及び地方公共団体は、成育過程にある者の心身の健やかな成育に資するため、成育医療等に係る個人情報の特性に配慮しつつ、成育過程にある者に対する予防接種、乳幼児に対する健康診査及び学校における健康診断に関する記録の収集及び管理並びにその情報の活用等に関する体制の整備、当該情報に係るデータベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

2021 年 2 月に閣議決定された、成育基本法の基本方針では、下記が示されている。

#### (2) 成育過程にある者等に対する保健として、

##### ①総論

妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進 等

##### ③乳幼児期における保健施策

乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備 等

##### ⑤生涯にわたる保健施策

医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築 等

##### ⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援

地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進 等

## 5. 母子保健情報システム：データヘルス時代の母子保健情報の利活用 (Personal Health Record)

近年、DOHaD (Developmental Origin of Health and Disease) 『胎児期（さらには胎児になる前の胎芽期）や乳児期の環境因子が、成長後の健康や様々な疾病の発症リスクに影響を及ぼす』という概念など、子ども時代の健康が生涯を通じた健康増進・次世代育成・健康寿命の延伸に重要なことが指摘されてきている。

このため、厚生労働省では各種健診情報や予防接種等の結果を電子的に記録し、個人情報に配慮しながら関係機関内で情報共有し、乳幼児期の健康と将来の疾病リスクの関係分析などのビッグデータ活用や、マイナンバーと紐づけて個人の健康情報：Personal Health Record を「マイナポータル」として利活用していくシステムの構築を推進している。

前記、成育基本法の基本方針においては、下記が示されている。

### (4) 記録の収集等に関する体制等

- ① 予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 (Personal Health Record)
- ② 成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 (Child Death Review 等)

令和の時代に入り、すでにデータベース登録が始まっており、健診情報に対する「最低限電子化すべき情報」「標準的な電子的記録様式」等が示されており、公的健診に関しては、これに沿った必要十分な健診記録が必要になってくる。主な必要記録内容については下記に分類されている。

#### 標準的な電子的記録様式

- ① 子どもの健やかな育ちに資する情報  
追視、定頭などの時期等、発達に関する項目。疾病及び異常の診察所見など
- ② 本人又は保護者が閲覧することに適した情報  
本人又は保護者に口頭や通知で伝えられている情報で、本人又は保護者が保管すべき情報
- ③ 信頼性が高い情報  
新生児聴覚検査、先天代謝異常検査、股関節脱臼の有無などの専門的客観的な情報

#### 最低限電子化すべき情報

- ① 連続的なデータとして学童期以降も含めて把握することで得られる、子ども時代を通じた一貫した保健指導に必要な情報  
出生体重、在胎週数、健診時の身体計測値などの数値データ
- ② 健診の実施及び健診後の保健指導の実施にあたって必ず必要な情報  
健康診査の判定、精密健康診査所見、事後処置等の情報
- ③ 市町村に於いて一定程度電子化が進んでいる情報  
健診受診状況、総合判定、精密検査判定、定期予防接種状況

## II章 診 察

### A. 1歳6か月児健康診査の意義

1歳6か月は脳支配が優位になり、運動面・知的面・行動面において人間としての基本的な能力を獲得し、外界に対して探索を広げるようになる時期である。身体的には呼吸機能・循環器機能・消化管機能・免疫機能が向上し、脆弱な乳児から幼児へと身体的安定が進む時期である。1歳6か月児健康診査では、身体的発育、運動発達・精神発達、身体所見の異常の有無をチェックする。

先天異常の多くはすでに発見され医療機関で相談を受けていることが多い時期であるが、集団健診では限られた時間内に身体発育や精神・運動発達の観察・評価等を判断する必要がある、直接の診察や観察と問診内容を総合して評価をする必要がある。

この時期は保護者との分離不安が高まっている時期でもあるため、不安で泣き出したり、親にしがみついて離れなかつたりするため、十分な診察ができないことも少なくない。医師はこれらを配慮した診察手順に慣れておく必要がある。

### B. 医師診察の必要項目

三重県方式では、1歳6か月児健診は集団で行われている。このため時間的に制約があり、限られた時間内で、母子手帳の内容のチェック、身体計測値の評価、問診項目の確認などを行い、効率よく診察、判定をする必要がある。

母子保健法施行規則 第2条の規定では下記の項目の健診が定められている。

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状況
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

**C. 医師診察の全体的な流れ**【詳細は、Ⅱ章 E. 医師診察と評価の実際の節：p18～ 参照】

- ① 診察前に前頁の事前情報を確認する。
- ② おむつだけで、保護者と手をつないで診察室に入室してもらう。（歩容を観察する）
- ③ 保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、優しく話しかけ緊張をほぐす。
- ④ 視診、触診、聴診を行い、最後におむつを外して外陰部診察を行う。これらの項目は児が、泣いていてもすばやく実際に診察すべき事項である。
- ⑤ 保護者に説明を行い、母子健康手帳に必要事項を記入する。
- ⑥ 育児に支援的な言葉かけをするよう心がける。
- ⑦ 保護者に「他に心配なことはありますか？」と確認し、診察を終了する。

**D. 子どもを入室させる前に確認すべきこと**

入室させる前に、問診票と母子手帳から以下について確認する。周産期情報と過去の健診結果、身体発育の経過（成長曲線）、家族の状況と子どもの生活習慣、子どもの発達面の問診結果と当日の発達検査の結果、保護者の心配の有無とその内容について、事前に把握して注意すべきポイントを確認してから入室させることで、短時間の診察でも子どもと保護者についてより多くの情報が得られ、判定に役立つ。

**1. 母子手帳のチェック項目：診察前に下記の項目のチェックを済ませる。**

- ① 妊娠経過
  - ・妊娠中の特記事項・感染症（風疹・B型肝炎・梅毒・HTLV-I・HIV・CMV）  
※稀ではあるが、B型肝炎感染予防やHTLV-Iの経過観察が適切になされていない例があるので注意。
- ② 出生時の状態
  - ・在胎週数・出生体重・Apgar score・分娩様式・黄疸・新生児聴覚スクリーニング・先天性代謝異常スクリーニング・ビタミンK投与  
※低出生体重児、低Apgar score、Late preterm、Small for Gestational Age(SGA)の児は発達障害や発育不良のハイリスクである。
- ③ 乳児期の健診結果
  - ・今までの乳児健診の結果
  - ・身長・体重・胸囲・頭囲の計測値と成長曲線、カウプ指数等身体発育の経過
  - ・4・10か月健診の未受診（三重県以外では7～10か月は健康相談だけのことが多い）
  - ・特記事項の有無  
※乳児健診の未受診はかなり稀だが、原則ハイリスク家庭と捉えるべきである。

## ④ 発育曲線の評価

- ・必ず成長曲線にプロットして確認する。

※成長曲線に乳児期の入力がない場合は、できる限り改めて入力し確認する。

※早期産児については、修正月齢などで総合的に評価する。

## ⑤ 予防接種経過

- ・通常この時点では、ロタウィルス・Hib・小児用肺炎球菌・4種混合・B型肝炎・BCG・麻しん風しん混合・水痘が終了しているはずである。接種漏れや近日接種予定のものがあれば接種勧奨する。

※Hib・小児用肺炎球菌・4種混合・B型肝炎の追加接種忘れがしばしばみられる。

特に乳児保育を受けている児は忘れられやすいので注意。

## ⑥ 既往歴・かかりつけ医

- ・先天異常、入院や定期的な経過観察を要するような疾患の有無。

※この時点で、かかりつけ医がない場合は、Doctor shopping 傾向が疑われる。

## ⑦ 地域多職種・連携機関からの情報・地域母子保健情報の確認

- ・乳児健診からの要経過観察情報の確認。

※健診に先立って、地域より特定妊婦・要保護家庭・虐待通告・DV 通告・保育所よりの情報等について、個人情報保護に十分配慮した上で情報連携を行うことは極めて重要である。

## 2. 小集団での行動観察の評価

市町によっては個別の発達検査だけでなく、当日の受診児を少人数のグループに分け、保育士が手遊びや紙芝居等、短時間の設定保育を行って子どもの行動を観察し、気になる行動の有無を評価している。子どもの集団における行動特性を把握し、診察医にその情報を伝えておくことで診察時に子どもの行動発達を評価する際に役立ち、総合判定の判断材料にもなるため、小集団での行動観察はなるべく実施したい項目である。

## ① 目的および有用性

本健診は発達障害やその傾向のある子どもを見いだして早期に適切な支援を開始することを目的の一つとしている。健診で見つきたい発達障害の代表的なものは自閉スペクトラム症であるが、多くの子どもを見たことがない保護者にとっては自分の子どもに自閉傾向があるのかどうか、その行動特性に気づきにくい場合も少なくなく、早期発見のためには子どもを見慣れた専門職による行動観察が有用である。

特に小集団での設定保育の中では、一般的な児の行動から逸脱する子どもを見つけやすく、また保護者もその違いに気づきやすいため、その後の保健指導につなげやすくなる利点がある。

### ② 一般的にみられる行動

最初は適度な警戒感があり、周囲の子どもの様子を見つつ保育内容に関心を持ち、相手が楽しいことを提供してくれるとわかるにつれて警戒が解けて保育に参加することができ、手遊び等で模倣して遊べ、紙芝居に集中するなど相手の提示する遊びにのれる子どもは、社会性や行動面の発達は順調だと判断する。

### ③ 気になる行動

保育に参加できない子どもについては特に注意して観察し、以下に示すような行動がみられる場合には気になる行動があると判断する。

- ・保護者や保育士、他の子どもに興味や関心を示さずに無目的に動き回る
- ・呼びかけても反応せず、働きかけも無視する（自分の意志で拒否していることがわかる場合は除く）
- ・人の顔を見ず、視線が合っても表情を変えないこととすぐにそれていく
- ・動き回って次々にいろいろなものを触るが、すぐに興味が移って遊びにならない
- ・その場にはいられてもずっと何かに気を取られて（こだわって・執着して）いる
- ・警戒がみられずコンディションもよいのに模倣をしない
- ・極度の警戒が最後まで続いて保護者から離れられない

### ④ 注意すべきこと

- ・動きの多さについては、好奇心が旺盛なために一見多動にみえる場合もあるので、動きが多だけで判断するのではなく、指示が入るかどうかや目的的な行動があるかどうか等を併せて観察し、慎重に判断する。
- ・すでに保育園等で集団保育の経験がある子どもや兄弟がいる子どもと、集団参加が未経験の子どもや第一子とでは適応のしやすさに差があり得ることを踏まえて判断する。
- ・昼寝の時間と重なってコンディションが悪い場合もあるので注意する。
- ・なるべく自然な様子を観察できるよう、保護者が「評価されている」と過敏に反応しないように、集団場面への導入には工夫が必要である。
- ・行動観察において気になる行動を見いだすためには、観察者である保健師や保育士がこの年齢の子どもの一般像をよく理解し、目の前の子どもの行動が注意すべきものなのかどうかを適切に判断するスキルが求められる。

## 3. 身体計測値の評価

- ① 当日の計測値の評価：必ず母子手帳の成長曲線にプロットして確認する。
- ② 健診票の計測欄に、1歳6か月児の平均と上下カットオフ値が記載されており、必ずこれから逸



脱していないか確認し、異常な場合はそれまでの発育経過と併せて総合評価する。

- ③ この時点での肥満は比較的問題は少ない⇒食事内容や生活・食事時間の不適切さ程度の確認。
- ④ 発育不良・やせについては深刻な問題の存在を想定して対応する必要がある。

#### 【身体発育】

成長曲線にプロットし、身長・体重・頭囲が3～97パーセンタイル内であるかどうかを確認する。また、成長曲線に沿って増加していて急激な変動がみられていないこと、身長と体重のバランスが保たれていること（肥満度またはカウプ指数で判定する）についても確認し、異常値の場合には別項で示すように対応を検討する。

- ・肥満度（％）＝  

$$\frac{(\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)})}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \times 100$$
 -15%～+15%が標準域 原則として20%以上を肥満と判定する
- ・カウプ指数＝ $\frac{\text{体重 (kg)}}{(\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})}$   
 年齢によって標準値が異なり、1歳6か月では  
 男児；13.9（3パーセンタイル）～18.7（97パーセンタイル）  
 女児；13.5（3パーセンタイル）～18.2（97パーセンタイル）
- ・低身長、体重増加不良では養育環境や原因疾患の有無の検索が必要な場合がある

#### 4. 問診項目・観察項目のチェック（主に保健師の担当だが、なるべく目を通しておきたい）

- ① 各項目とその評価については Ⅲ章 問診項目・観察を参照
- ② 家族構成の確認（同胞の有無・核家族・ひとり親家庭・ステップファミリー・多胎児など）
- ③ 保育所利用の有無・日中の保育者・育児のサポート体制
- ④ 生活リズムの確認：起床時刻・就寝時刻・昼寝・外出・テレビ視聴・メディア接触・食事時間
- ⑤ 食事・栄養状態：離乳の完了・哺乳（母乳・卒乳）・偏食の有無など
- ⑥ 粗大運動発達：はいはい・つかまり立ち・独立・独歩
- ⑦ 精神発達：人見知り・有意語・理解言語・対人反応
- ⑧ 当日の保健師による発達検査の通過状況
- ⑨ 診察前の集団行動での様子（Ⅱ章D節 2. 小集団での行動観察の評価の項：p15 参照）に  
 気になる行動がなかったかどうか

#### 5. 「気になること・相談したいこと」の記載内容の確認：適宜対応する

## E. 医師診察と評価の実際

### 1. 入室後の手順

#### ① おむつだけにして入室させ、入室時に以下を観察する

##### i. 身体の状態

あらかじめ確認しておいた計測値を前提に、体型など身体の状態を観察する。頭部と体幹や手足とのバランス、顔貌、肉付き等を見る。特に、体重増加不良の場合には身体の清潔が保たれているか、外傷や打撲痕はないかも注意して観察する。

##### ii. 歩行の様子

入室時に歩かせて歩行の様子や歩容を観察する。入室時に警戒して歩かない場合には、診察中または診察後に歩かせて観察する。無理に保護者から離すとその後の診察ができなくなるので、離れられない場合には無理に離さず、保護者から歩行の様子を聞き取る。歩容についても観察し、バランスのとり方（動揺歩行の有無）や跛行（片麻痺等の可能性あり）、つまさき歩行（尖足の可能性あり）の有無、内反外反の有無等を確認し、明らかな歩容の異常がある場合には精査または経過観察とする。不随意運動や明らかな筋力低下がみられる場合には精査とする。DENVERⅡでは17.4か月で90%の子どもが10m以上連続して歩行可能とされ、1歳6か月児で10mの歩行が出来ない場合には要注意であり、独歩ができない場合には異常と判定する。しかし、shuffling baby等、粗大運動のみが遅れる場合もあるので、精神発達が良好な場合には経過観察とする。

#### <シャフリング・ベビー：Shuffling baby>

座位までの発達は順調で、その後、腹臥位を嫌がってハイハイをしようとせず、座位のまま両下肢でこぐようにして移動（いざり移動：shuffling）する子どもをシャフリング・ベビー（shuffling baby）と言う。腹臥位を嫌がりあまり寝返りをせず、腹臥位にしてもすぐに仰臥位や座位に戻ってしまう、足底を床に着けようとせず、体幹を支えて立たせようとするとう下肢を挙上してあたかも空中で座っているような姿勢をとる、という特徴がある。約40%に家族歴があり、1歳6～9か月頃に独歩が可能になり、大部分はその後の運動発達は順調である。1歳6か月児健診の時点では独歩ができていない場合が多いが、その他の発達に問題なければ経過観察のみでよく、保護者に過剰な不安を与えないように配慮する必要がある。

しかし、粗大運動以外の発達全体にも遅れがある場合、視線が合わない、指さしをしない、筋緊張が著しく低い、筋力の低下がある、等の場合には精査が必要である。

##### iii. 周囲に対する関心の示し方

知らない場所で知らない人がいる所に入室した際にどのような反応を示すかを観察する。適度な場所見知り、人見知りがみられるのが一般的である。過度におびえる場合には、慣れる過程を観察す

る。警戒せずに入室直後から歩き回る、医師の存在を気にせずにおもちゃ等に突進したり意識を向け続けたりする場合には、社会性の発達に遅れがある場合があるので、より注意して診察する。

## ② 保護者の膝に座らせ、まず保護者と話をして子どもの警戒を緩める

いきなり話しかけると怖がることがあるので、先に保護者に話しかけて安心できる相手であることを示すと、子どもがリラックスしやすい。保護者に抱かれることを嫌がらないかも観察する。

## ③ 精神発達を評価する

精神発達は、知的な発達と社会性・行動の発達の2つの視点で評価する。知的な発達では認知面の評価と言語面の評価を行う。診察場面では、話しかけたときの応答の様子等から、言語理解と社会性の発達を主に評価する。

### i. 認知発達の評価

問診結果に加えて保健師による発達評価で実施される積木や描画、型はめ等の通過状況で評価する。入室前に結果を確認し、不通過項目が多い場合には保護者から聞き取ったり、診察場面で再度試みたりして確認する。コンディションが悪くないのに積木を全く積もうとしない場合や描画に関心がない、または鉛筆で紙を叩いているだけの場合等には認知発達の遅れを疑う。

### ii. 言語発達の評価

ことばの理解と発語の程度で評価する。保健師による発達評価で「〇〇はどれ？」と聞かれて指さしで答えられるかどうか（応答の指さし）、の結果を確認しておく。ただし、応答の指さしはDENVER IIでは90%通過は20.0か月であり、できなくても異常とまでは言えないことに注意する。指さし自体は12か月頃からみられ、1歳6か月で指さしという行為がみられない場合には遅れと判断する。応答の指さしがみられ、医師の診察場面でおもちゃ等を持たせて「お母さんにどうぞして」で渡せるか、「ないないして」で片付けられるか等、ことばのみの指示に従えるか確認し、従えれば言語理解は問題ないと判断する。応じてくれない場合には、問診項目の通過状況や保護者からの聞き取りで判断する。指さしが出ていない場合や指示に従えない場合には、言語理解の遅れがあるのか、後述の社会性の問題によって従わないのか診察時の様子だけで判断することは難しい場合もあるが、子どもの行動全体をみて判断する。

言語表出については、問診内容を参考にし、診察時に発語があれば、発語ありとする。有意語が3語以上話せれば問題ないと判断する。

### iii. 社会性・行動の発達評価

社会性の発達の評価は、コミュニケーションができるかどうかで判断する。具体的には、a. 非言語または言語でやりとりができるか、b. 動作の模倣ができるか、c. 共同注意があるか、を重視す

る。これらが出来ない場合には発達障害、特に自閉スペクトラム症の可能性があり、早期の介入を必要とするため、見逃さないようにしなければいけない。行動面の評価は後述する。

- a. やりとり：子どもと目を合わせて話しかけ、視線が合うか、表情や動作、発声などで応答があるか観察する。「ちょうだい」「どうぞ」等、もののやりとりができるか確認し、うまくできたときに褒めるとうれしそうにするかも観察する。相手を意識して応答できれば順調に発達していると判断する。やりとりが出来ない場合には、保護者に日常生活での様子を確認したうえで社会性の発達の遅れと判断する。特に、淡泊で表情の変化に乏しく、あたかも目の前に相手がいないようにふるまう子どもは発達障害を疑い、見落とさずにしっかり事後措置につなげることが必要である。
- b. 動作模倣：相手の動作の真似をするか、あいさつをしてみよう確認する。診察室を出る時にバイバイをするかも確認する。家で動画等を見て真似して踊ったりするか、大人の行動の真似をするか等も聞き取り、模倣行動が出ていれば順調だと判断する。どんなに周囲の大人や同胞が遊び方を見せても、模倣しようとはせずに単調で同じパターンの遊びのみを繰り返す場合（積木を積んで見せても並べることしかしない等）には発達障害を疑う。
- c. 共同注意：診察室内でもものにのみ興味を示して相手を意識していない場合には共同注意は成立していないと判断する。おもちゃ等を提示したときに受け取りつつ相手の顔を見れば、共同注意は成立している。共同注意がみられない場合は、その場面を相手と共有することができないということであり、社会性の発達は遅れていると判断する。
- d. その他：困ったときに保護者の顔を見て、その表情で大丈夫かどうかを判断する（社会的参照）もほとんどの子どもでみられ、みられない場合には遅れと判断する。診察を嫌がった時に母を求めかどうかやその求め方も観察する。

#### ④ 視診、聴診を行う

先天性疾患の多くはすでに発見されているため、その疾患の治療状況について確認する。先天性疾患の見逃しが無いのか、早急な対応が必要な疾患や状況がないか注意して診察する。

顔色や口唇色と眼瞼結膜、指先や爪の状態（貧血やチアノーゼの有無）、眼位と目の動き（斜視の有無）、呼吸状態、皮膚色や皮膚の状態（アトピー性皮膚炎や母斑等の皮膚疾患の有無）、胸郭や脊柱の変形の有無を確認する。

聴診では心音と呼吸音を聴診し、異常の有無を確認する。すでに疾患があることがわかっている場合には、その状態が安定しているかどうか判断する。

#### ⑤ ベッドに寝かせて視診、触診を行う

仰臥位で両足関節内果部をつけた状態で膝部の離解をみて、O 脚の有無を確認する。歩容の異常がみられた場合には、四肢体幹の筋緊張の低下や亢進の有無、深部腱反射、関節可動域や拘縮の有無を評価する。

次いで腹部を視診し、腹部膨満、臍ヘルニアの有無を確認する。全体に触れて明らかに嫌がったり痛がったりすることがないことを確認してから腹部腫瘍、肝脾腫、便塊の有無を確認する。

その後におむつを外し、そけい部の膨隆の有無を確認する。男児では陰茎の大きさと、包皮の翻転が可能であれば外尿道口が正常位置にあることを確認する。両側の陰嚢内に精巣を触知すること、陰嚢腫大があれば透光性を確認する。女児では陰核と陰唇の形態異常の有無、陰唇癒合がなく外尿道口と膣口が観察できることを確認する。子どもが泣いていても、おむつを外して外陰部を診察するのを省略しないようにする。

最後に口腔内を診察する。協力的な子どもでは座位の時点で診察することもできるが、多くの子どもは舌圧子を使用すると泣くため、行動観察のためには最後に口腔内を診察するのが無難である。

## ⑥ 行動面を評価する

以下の点について入室時から診察終了までの間の子どもの行動を観察し、評価する。小集団での行動観察を実施している場合には、その所見を参考にする。子どもが非協力的で評価が困難だった場合には保護者からの聞き取りで判断する。

- ・ 極度の人見知りはないか、人見知りしなさすぎないか
- ・ ものや相手に対する関心はあるか、相手への共感の様子がみられるか
- ・ 表情の豊かさはあるか、表情変化に乏しく感情表現が淡泊なことはないか
- ・ いつまでも強い警戒が続くことはないか
- ・ 無目的にせわしなく動き回り、ことばが届かない様子はないか
- ・ 少し強いことばで制止すると、少し待てるか
- ・ 気に入ったおもちゃ等への執着が強すぎないか、気持ちの切り替えができるか

これらの複数の項目で気になる様子がみられた場合には、他の発達の評価、特に社会性の発達評価で遅れが認められることが多く、発達障害を疑う根拠を補強する要素になる。ただ、不適切な養育や経験値の低さ、気質的な特性等によって発達障害様の行動をみせる場合もあるので判断には注意を要する。

## ⑦ 退室時に子どもに「バイバイ」と声をかけ、そのときの反応をみる

「終わった」ことがわかるとほとんどの子どもはリラックスし、多彩な表情をみせ、「バイバイ」とことばや身振りで返してくれる。相手に対する態度や模倣の有無を観察する。

## ⑧ 保護者の様子を観察し、気になる態度がないか確認する

子どもを乱暴に扱うことがないか、子どもの様子に応じた適切なことばがけをしているか、子どもの細かいところまで注意を払っているか、過度に保護的でないか等を観察する。育児に対する自信のなさや子どもが評価されることに対する防衛から強い態度を取る保護者もいるので、保護者の態度の裏側にあるものを見いだせるように努める。

虐待・Maltreatment の早期発見

健康診査の場面で以下の様子が見られる場合には、不適切な養育の可能性に留意して、特に注意深い身体診察を行う。

(1) 子どもの様子

- ① 明らかな皮膚や衣服の不潔
- ② 体重増加不良
- ③ 予防接種の未実施
- ④ 極端な分離不安

(2) 保護者の様子

- ① 子どもに無関心（子どもを放置してスマホに夢中になっているなど）
- ② 子どもの周囲で喫煙をしている
- ③ 子どもに強く怒鳴りつけている、子どもを叩いている
- ④ 表情が沈んでおり無気力、抑うつ的

(3) 判定と対応

不適切な養育については要支援と判断し、適切な保健相談・育児支援を行い、積極的な見守りとフォローアップを検討する。児童虐待を疑う所見を認める場合は、保健行政と相談の上、子ども家庭相談センター等へ連絡する。

⑨ 保護者に結果を説明する

身体発育、理学所見、問診結果、行動観察の結果を保護者に説明し、母子健康手帳に必要事項を記入する。一般的な保護者は自分の子どもが順調に発育、発達しているのかを確認するために受診しているので、順調に育っていることを伝え、子どものよいところを見つけて褒め、保護者をねぎらい、支援的なことばがけをするように心掛ける。経過観察や病院受診が必要だと判断した場合には、過度に不安にさせないようにことばを選びつつ事実を説明する。健診は診断の場ではないので、疾病等に言及しすぎないように留意する。

⑩ 保護者からの質問や心配ごとに対して助言指導する

社会性や行動面の発達に遅れがある場合には育てにくさを感じる事が多く、漠然とした不安を抱え、育児に対する自信が持てずに負担感や孤立感を感じている保護者も少なくない。そのような保護者に対しては、いたずらに「様子を見ましょう」と言うのではなく、子どもにどのような弱さがあるのか、弱い（幼い）面に対してどう対応すればよいか、いつまでどのように様子を見て、変化が乏しければどう対処するかを具体的に説明し指導することが必要である。発達障害かどうか診断することよりも、どうすればいいのかを医師から伝えることで、保護者が子どもの状態を把握しやすくなり、保健指導に対する保護者の理解が進むことが期待される。

## ⑪ 判定する

子どもと保護者の退室後、健診結果を判定する。身体発育、理学所見、発達状況を総合的に判断し、異常なし、要経過観察、要紹介（要精密）、要紹介（要治療）、既医療、のどれに該当するのかを判定する。要経過観察以上の判定の場合は、判定理由についても記載する。治療が必要な疾病を見逃さずに適切な医療につなげることが求められる。また、健診場面で疾病や異常の有無の判断が困難な場合も多いため、保護者の支援が必要だと判断される場合を含め、多職種間で情報を共有して適切な事後措置の方針を立てることが必要である。

## F. 精神的発達障害への評価と対応

1歳6か月児は保護者から離れて遊べるが、周囲の認知が進み警戒心が強くなる時期でもある。健診の場（特に集団）は、子ども・保護者が、リラックスできる環境を提供すべきであるが、保護者から離れず、問診・診察時に緊張し泣いて、普段できることができなかつたりすることを考慮して問診を参考に評価を行う。

精神的発達は、1. 知的発達と2. 社会性・行動の発達の2つの要素で評価をすすめ、1. 知的発達は①言語理解と②言語表出の程度で、2. 社会性・行動の発達は相手を意識した視線・指差しの有無で評価する。

## 1. 知的発達の評価（①言語理解と②言語表出で評価）

## ① 言語理解

- ・ 絵の指差し（応答の指差し）※後述の「共同注意と指差し」（p27）参照

絵カード（または絵本）を見せて「わんわんはどれ？」などと質問すると、質問に対して絵を指差して応える（応答の指差しが見られる）かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ？」「おくちは？」など体の部位で聞くと良い。

- ・ 言語指示に従う

積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんにあげてね」や、コップを指差して「積み木をいれてください」など、簡単な指示に従うことができるか観察する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、身振り手振りを加えて「どうぞ」や「ちょうだい」のやりとりができることを確認する。

## ② 言語表出

診察時に「バイバイ」「こんにちは」などの発語があればそれを所見として良い。絵カード（または絵本）をみせて「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる（犬、ねこ、ボール、車など興味があり

そうなもの)。発語がない場合には保護者から有意語の数を確認し、3語以上であれば正常と判断して良い。

### →対応

応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの発達の遅れ（自閉スペクトラム症）、④養育環境の問題の可能性を考える。新生児期の聴力検査が pass であっても聴力障害の有無は常に留意し、1回の評価では不十分なため、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。

言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ（歩行未開始）、微細運動の遅れ（積み木が積めない）、遊びや基本的な生活行動の発達の遅れ（おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる、簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない）があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるため医療機関を紹介する。

1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がないあるいは2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好（言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみの指示に的確に従うことができる）であれば、表出性言語遅滞の可能性が高い。このケースでは家族歴があればさらに可能性は高い。通常3歳までに言語表出が伸びることが多く、2歳時にことばの発達を確認する必要がある。

## 2. 社会性・行動の発達の評価

### ① 社会性の発達

社会性とは自分自身と他人の体験を重ね合わせていくことであり、その発達の評価はコミュニケーション能力で判断する。

以下にその具体例を示す。

#### ・こちらからの問いに対する反応（アイコンタクト、動作模倣）

まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちは」と言って健診医が頭を下げ、視線が合うかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。

#### ・共同注意の確認※後述の「共同注意と指差し」（p27）参照

少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物（積み木やおもちゃなど）を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもの視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか（共同注意が成立するか）を観察する。

#### ・やりとりの成立

子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。この際にはジェスチャーを交えてあげても良く、やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするかも合わせて観察する。



## ② 行動の発達

健診の現場では時間制限があり、すべての行動観察が出来ないため、養育者への問診で、日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。問診票からの情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」などが大切である。

### →対応

1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者（特に母親）に対しては、自分の興味・関心を共有しようと積極的に働きかける。名前を呼んであいさつをしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子（共同注意）が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの発達の遅れ（自閉スペクトラム症）が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりに応じられないことが良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさがないかどうかを確認することも大切である。

## 3. 生活習慣の評価と対応

問診で1日の生活リズム、食習慣の基礎の確立の有無、排便や排尿の回数、歯磨きや入浴など保清の状況を確認する。

### →対応

1歳6か月は、食事や睡眠を含めた生活習慣の基礎が確立する時期である。一方で、それまで保護者に依存していた生活行動が、少しずつ「自分で」できるようになる（まだ上手にはできない）自立への入り口の時期でもある。生活習慣に問題がある場合は、保健指導を行う。

## 4. 情緒行動の評価と対応

1歳6か月の子どもは身体面では自由に体をコントロールができるようになり活動範囲が急速に拡大する。認知面の発達により、自我が芽生え、自立欲求が強くなるため自己主張やイヤイヤが激しくなる頃である。同時に、自分と相手の違いを理解できるようになり、自分と異なる相手に興味を持つようになる。想像力や記憶力の発達により、みたくて遊びができるようになり、少しずつ物事の予測をたてることができるようになる。新奇場面への予期不安が強まる時期でもある。保護者を安全基地として外界に探索をしては安全基地に戻るという行動を繰り返しながら成長する。

1歳6か月児健康診査は子どもにとっては緊張する非日常的な場面である。このため1歳6か月児健康診査では非日常的な場面に対する子どもの反応、他人である医師への反応、保護者とのアタッチメントを観察により評価する。

行動観察の工夫の一例を示す。子どもを直接診察する前に、子どもが興味を示しそうなおもちゃを保護者から少し離れた場所に置いておき、子どもを自由にさせておく。医師は保護者からの問診を確認しながら、その間の子どもの行動観察を行う。保護者と親しげに話をするにより他者である医師への子どもの警戒心が軽減する。そのなかで子どもの行動観察を行う。

### →対応

はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んでは保護者の近くに戻ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる（社会的参照：Social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする（誘導的共同注意：Initiating joint attention）行動が見られることが普通である。新規場面への緊張は正常の反応であるが、ある程度の時間がたっても保護者にしがみつき全く離れようとしない場合や泣き続ける場合は新規場面に対しての不安・不快が過度である。日常生活場面でも母が困りを感じていることがよくあるので、育児上の困りがないかどうか確認し、必要な支援を検討する。新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やアタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。

## 共同注意（Joint attention）と指差し（pointing）

共同注意とは、ある物や出来事に対する興味・関心を他者と共有する行動のことである。「ほら見て！」と子どもが興味の対象を相手に伝え、相手の関心を自分の興味の対象に引き付け、興味の対象を共有し、さらには対象に対するお互いの感情（すごいね、楽しいね）も共有できている状態が成熟した三項関係である。同じ物や出来事を挟んで「シェアできている」「つながっている」と感じられることが重要である。指差しにも同様に発達段階があり、1歳6か月では自分の興味・関心を相手に伝えることを目的とした「共感の指差し」（叙述の指差し）が見られることが重要である。共同注意による三項関係の成立と、共感の指差しができるようになることは、この時期の社会性発達として非常に重要である。

### 1. 共同注意の段階

#### ①視線と意図の検出（0～9か月）

他者の視線と意図を検出し、他者に関心を示す。（二項関係）

#### ②応答的共同注意（3～18か月）

相手の視線や振向き、指差しに反応して、相手の注目している物を察知し、共有する。

#### ③誘導的共同注意（6～24か月）

自分の興味の対象を相手に伝え、相手の関心を引き付け、相手と興味の対象を共有する。  
（三項関係）

### 2. 指差しの発達と種類

#### ①興味の指差（10～11か月）

興味のあるものを指さす。相手がいないこともある。

#### ②要求の指差し（10～14か月）

自分の欲しいのを取るよう相手に要求をする。  
要求伝達が主目的である。

#### ③叙述の指差し（12～18か月）

自分が気になったものを相手に知らせ、相手に見ることを求める。  
「共感の指差し」ともいう。

#### ④ 応答の指差（18か月～）

相手からの質問に対して答えるための指差し。

## G. 発達障害以外の疾患

先天性心疾患、代謝性疾患、染色体異常などは、すでに診断・治療が確率されていることが多く、三重県母子保健・健診マニュアルのⅢ[疾患]を参照していただき、ここでは、1歳6ヶ月にチェックすべき主な疾患・障害について記載する。

### 1. 体格

身長・体重・頭囲は、3～97パーセンタイル内で成長曲線に沿って増加し、急激な変動が見られないこと、及び肥満度が±15%以内であることで、正常と判定する。

異常と判定するのは、以下の場合である。

- ① 身長・体重・頭囲が3パーセンタイル未満または97パーセンタイル以上
- ② 身長が3パーセンタイル未満で、成長曲線を外れて身長増加が停滞する（成長率の低下を伴う低身長）
- ③ 体重が3パーセンタイル未満で、成長曲線を外れて体重増加が停滞または減少する（体重増加不良）
- ④ カウプ指数で判定する
 

カウプ指数=体重(kg)÷身長(m) <sup>2</sup> (正常 15～17)			
判定	22以上	肥満	21～19 太り気味
	14以下	やせ	
- ⑤ 頭囲が成長曲線を外れて急激に増加する（頭囲拡大）

身体発育異常が見られる場合、養育環境の確認や原因疾患の精査が必要である。

#### 低身長の原因

- ① 家族性
- ② SGA 性低身長
- ③ 栄養不足
- ④ 慢性疾患に伴う成長障害（心疾患、腎疾患、消化器疾患など）
- ⑤ 内分泌疾患（成長ホルモン分泌不全、甲状腺機能低下症など）
- ⑥ 遺伝的疾患（染色体異常など）
- ⑦ 骨系統疾患
- ⑧ 心理社会的要因（愛情遮断性症候群：ネグレクトなどのマルトリートメントなど）

などがある。

※①や②は通常成長率の低下はなく、成長率低下を伴う低身長を認める場合は、③栄養不足や④～⑦の基礎疾患の可能性を考慮する。

## 2. 体重増加不良

低体重かつ体重増加の停滞が見られるもので、この時期に見られる身体発育異常の1つである。

原因として

- ① 栄養摂取量不足（種々の要因が含まれる）、②栄養吸収障害（下痢、腸疾患、消化管アレルギー）
- ② エネルギー消費亢進や利用障害（慢性疾患、代謝疾患）などがある。

※栄養摂取不足が原因であることが多いが、その要因も多様である。生活習慣・養育環境の確認や原因疾患の精査し、保健相談を行った後、医療機関受診が必要になる。

## 3. 歩行異常

手が肩よりも上に上がっている状態（ハイガード）、手が腰の辺りまで下がってきている状態（ミドルガード）、手が下に下りている状態（ローガード）の順に歩行形態としては成熟したものとなる。

1歳6か月では、ほとんどがローガード歩行である。



## 4. 心疾患

心雑音の有無と不整脈をチェックするが、先天性心疾患は既に診断・治療されていることが多いが、この時期までに発見されて医療管理が行われていることが多い。

しかし、先天性心疾患の約10%をしめる心房中隔欠損は、他の疾患と異なり心雑音等の所見に乏しく、小中学校の学校心電図ではじめて指摘される診断困難なケースがある。僅かな心雑音・心音異常（心房中隔欠損の場合はII音の固定性分裂）の際には、念の為というかたちで専門医療機関受診をすすめる方が良い。

## 5. 熱性けいれん

よくある疾患であるが、痙攣時には保護者は慌て、時にパニックになるため、十分に説明をすることが重要である。

熱性けいれん診療ガイドライン 2015 を参考に、焦点型・持続時間が 15 分以上など複雑型熱性けいれんの場合、および無熱性けいれん・神経学的異常を伴う場合には専門医療機関受診をすすめる。

### <熱性けいれん診療ガイドライン 2015>

- ・日本小児神経学会は「熱性けいれん診療ガイドライン 2015」を公表し、熱性けいれんに関する総論とクリニカルクエスチョンおよびそれぞれの推奨グレードを示している。
  - ・ガイドラインでは、熱性けいれんは「主に生後6～60 か月までの乳幼児期に起こる、通常は38℃以上の発熱に伴う発作性疾患（けいれん性、非けいれん性を含む）で、髄膜炎などの中枢神経感染症、代謝異常、その他の明らかな発作の原因がみられないもので、てんかんの既往のあるものは除外される」と定義されている。また熱性けいれんは単純型熱性けいれんと複雑型熱性けいれんに分類され、1) 焦点性発作（部分発作）の要素、2) 15 分以上持続する発作、3) 一発熱機会内の、通常は 24 時間以内に複数回反復する発作、の3項目の1つ以上をもつものを複雑型熱性けいれんと定義している。
  - ・日本人での有病率は7～11%、再発率は約 30%で、再発予測因子（両親いずれかの熱性けいれん家族歴、1 歳未満の発症、短時間の発熱-発作間隔（概ね1 時間以内）、発作時体温 39℃以下）をもたない熱性けいれんの再発率は約 15%である。
  - ・熱性けいれんの既往がある小児における発熱時のジアゼパム投与について、ルーチンに使用する必要はないが、1) 遷延性発作（持続時間 15 分以上）または2) i. 焦点性発作（部分発作）または 24 時間以内の反復、ii. 熱性けいれん出現前より存在する神経学 46 的異常、発達遅滞、iii. 熱性けいれんまたはてんかんの家族歴、iv. 12 か月未満での発症、v. 発熱後 1 時間未満での発作、vi. 38℃未満での発作）のうち2つ以上を満たした熱性けいれんが2回以上反復した場合に使用することを推奨している。
- しかしながら、医療機関の体制は地域で異なり、また家族の不安・心肺⇒心配 の程度も異なるために、これらを鑑みた対応を考慮する必要である。

## 6. アレルギー疾患

食物アレルギーとアトピー性皮膚炎（三重県母子保健・健診マニュアルのⅢ[疾患]）の補足であるが、1 歳 6 か月児健診の現場では、正しい診断、正しい治療・指導を受けているか、短時間に判断しなければならない。

食物アレルギーは、乳児期に最も多いアレルギー疾患であり、乳児の約 10%、幼児の約 5%の頻度で見られる。

また年齢によって好発する臨床病型があり、発症時期とアレルギー症状、誘発食品などからそのタイプを判断する。

### 乳幼児にみられる3つのタイプ

#### ① 新生児・乳幼児消化管アレルギー

新生児期および乳幼児期にみられるIgE非依存性食物アレルギーであり、摂取後2時間以降に嘔吐、血便、下痢などの消化管症状で発症する。時に重度の脱水によるショック症状をみることがある。原因食品は、育児用ミルクが最も多く、離乳食としては大豆や米などがある。

治療は、原因食の完全除去が唯一の治療法で、数年後に多くは自然軽快する。

除去食として普通ミルクは中止し、高度加水分解乳（ニューMA-1,ペプディエット）やアミノ酸乳（エレメンタルフォーミュラ）を利用すれば良い。

#### ② 食物アレルギーの関与する乳幼児アトピー性皮膚炎

食物特異的IgE抗体陽性を示すことが多く、湿疹部の皮膚バリア機能低下は、食物アレルゲンの経皮感作を起こす。乳幼児の即時型食物アレルギーの発症機序に関与し、重症例では30～60%に即時型症状が誘発される。

皮膚バリア機能改善が重要で、専門医での積極的な治療（スキンケアや外用療法）を勧める。食物アレルギーが疑われる食品（卵・牛乳・小麦・大豆などが多い）の確認を行い、適切な除去指導と代替食品による栄養補充を十分に行うように指導する。

#### ③ 即時型症状・アナフィラキシー

食物摂取から数分～数時間後までにアレルギー症状を呈し、複数臓器で即時型症状が出現する場合や急激に血圧が低下する場合をアナフィラキシーと言い、ショックに進展する重篤な食物アレルギーである。

原因食品は、鶏卵、牛乳、小麦、そば、魚類、ピーナッツなどで、病歴から疑われる特異的IgE抗体検査を行い、原因食品を確定し、適切な除去指導と代替食品による栄養補充指導が必要である。

誤食などの誘発事故時やアナフィラキシー時の対応についての指導が必要である。幼児期になると、鶏卵、牛乳、小麦、大豆アレルギーは寛解しやすく、そば、ピーナッツ、ナッツ類、甲殻類、魚は治りにくい。

妊娠中、授乳中の食物除去によるアレルギー発症予防効果はないことを説明し、離乳食の開始を遅らせることも食物アレルギー発症予防のエビデンスはなく、5～6か月には離乳食開始が勧めるように説明し母親のストレスは軽減することが大切である。

国立病院機構三重病院アレルギー科では負荷試験を行っている。

[https://mie.hosp.go.jp/common/letter/nl\\_1407\\_03.pdf](https://mie.hosp.go.jp/common/letter/nl_1407_03.pdf)



## 7. 皮膚疾患

- ① 白斑があれば結節性硬化症、カフェ・オ・レ斑があれば神経線維腫症の可能性を考慮する。
- ② 母斑は扁平母斑、色素性母斑、大田母斑、異所性蒙古斑、脂腺母斑などがある。早期診断・早期治療が必要、美容的な観点からも専門医療機関受診をすすめる。
- ③ 乳児血管腫は血管内皮細胞の増殖性病変で、生直後にはほとんど目立たないが生後1～4週に明らかとなり1歳までに急速に増大（増殖期）し、5～7歳までに数年間かけて退縮（退縮期）することが特徴である。βブロッカーやレーザー治療の適応となることがあり乳児期（増殖期のうち）に医療機関を紹介することが望ましい。その他にも広い皮膚血管病変を認め、医療管理が行われていない場合は、専門医受診をすすめる。

## 8. 眼疾患【V章 眼科健診の章：p60～ 参照】

代表的疾患は斜視と弱視である。

3歳児健診で義務付けられているが、小児科でもSpot Vision Screenerなどを備えていることが多く、1歳6か月でも早期発見に有効である。

### ① 斜視

#### i. 先天性内斜視

生後6か月までに発症する原因不明の内斜視で、本態性乳児内斜視とも呼ばれ、4か月児健康診査でチェックを行うが、器質的疾患の除外が必要です。約30%は1歳までに自然治癒するが、生後6か月～2歳までに手術やプリズムによる眼位の矯正などを行う。

#### ii. 偽内斜視

乳児では鼻根部が幅広く低いいため、内斜視のように見ることがあります。ただし、偽内斜視と診断された後に斜視を発症することもあるため、原則として再診察が必要である。

#### iii. 外転神経麻痺

生後6か月以内に発症することもあり、先天外転神経麻痺、Duane症候群、Möbius症候群などとの鑑別が必要である。乳児の頭位を手で反対方向へ回しても外転しない（人形の眼現象）を確認する。

#### iv. 調節性内斜視

1歳6か月前後に発生することが多く、おもちゃで遊んでいるときなどに眼が寄っているなどの訴えがあれば疑う。角膜反射法では、内斜視が出現しないこともあるため、子どもが注視するような調節視標（キャラクターなど）で内斜視が出現するかを確認する。

#### v. 間欠性外斜視

遠くを見たとき、集中していないときに、視線が外に外れる。どこを見ているかわからない時がある。屋外で片目をつぶる。顎を上げた頭位をとるなどの場合に疑う。

#### vi. 恒常性内斜視

片眼遮へいなどの誘引がなく、複視を自覚するような急性内斜視の場合は頭蓋内疾患を否定する必要がある。



## ② 弱視

不同視弱視と言ひ、片方がよく見えていて、片方が見えないケースが一番の問題で片方がよく見えるので、親もそれがために気がつかない。3歳だと、ものを見る時に顔を傾ける、目を細めるなどで判断できることもあるが、1歳6か月での診断は難しく、3歳児健診までの診断には、Spot Vision Screenerが有用と思われる。

## 9. 聴覚障害【Ⅶ章 耳鼻咽喉科健診の章：p66～ 参照】

言語発達に大きな影響を及ぼす乳幼児期の難聴は、言語発達の評価に重要な要素である。新生児聴覚スクリーニングでreferと判定されるのは1000人に1～2人であるが、偽陰性や後天的な要因で発症することもあるので、テレビの音量・小声でささやくなどの日常の観察が大切である。

新生児聴覚スクリーニングがpassであっても以下の場合、積極的に聴力検査を勧める。

- ① 保護者から耳の聞こえが悪そうなど聴力に関する相談を受けた場合。
- ② 精神運動発達に問題がありそうな場合で難聴が原因で言語やコミュニケーション能力の発達が遅れていることがある。
- ③ 中耳炎で難聴がマスキングされている場合がある。

## 10. 整形外科疾患

○脚 3横指の離開例で、経過観察後増悪する場合、4横指以上の例は整形外科受診をすすめる。

低身長を伴う例は骨系統疾患・代謝異常を考える。

発育性股関節形成不全、くる病、○脚などでみられる動揺歩行、脚長差のある例にみられる墜下性歩行、尖足歩行など異常があれば専門医療機関へ紹介する。

股関節脱臼は、4か月健診で見逃されていたり、正常であってもその後脱臼を起こす可能性もあるため、片側の場合は跛行・下肢長の左右差、両側の場合は骨盤前傾が診断の手がかりになる。

## 11. 泌尿器科疾患

男児では1歳6か月で精巣下降がなければ、自然下降することはなく、不妊症や精巣腫瘍の発生の問題があるため外科的治療が必要である。1歳6か月児の包皮は正常であるが、包皮先端がピンホール状で全く包皮翻転ができず、排尿時に包皮が膨らむバルーニングが見られるなど排尿異常を伴う場合や、尿路感染を合併する場合は、専門医療機関を紹介する。健診の場で、包皮翻転を行うことでトラブルの報告もあるので、あくまで口頭指導だけにする。

女児では、小陰唇癒合は小陰唇が癒着し、膣や尿道口を塞ぐため、膣炎や膀胱炎を引き起こす。

### 12. 事故

一人で遊ぶことが可能になるので、風呂場での溺水、熱傷、ピーナッツの誤嚥、飴などによる気道閉塞、タバコ誤飲などの事故予防を啓蒙する。5歳未満にはピーナッツを食べさせてはいけない。

### 13. 児童虐待（身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト）

診察をしてはじめて見える部分（背中、臀部、大腿内側、腋窩、そけい部、外陰部など）にある場合や乳児の顔や頭部の外傷は不自然な外傷に際しては、外傷の理由に、親の回答があいまいで、つじつまの合わない場合は、関係機関に連絡する。また、皮膚や着衣が不潔である、身体発育不良を認める、親の表情・態度が不自然なども重要な観察事項である。虐待が疑われる場合は速やかに児童相談所に連絡する。保護者の同意なく通告しても守秘義務違反にはあたらない。

### 14. 血液疾患

顔色、眼瞼結膜、爪床の色調を観察し、貧血・鼻出血・紫斑など出血傾向の有無を確認する。

- ① 鉄欠乏貧血の原因となる長期間の母乳主体の栄養、偏食の有無）など栄養摂取状況の確認。
- ② 黒色便、食欲不振など、消化管出血を示唆する病歴の有無。
- ③ 体重減少、活気不良、リンパ節腫脹や肝脾腫などの慢性疾患や悪性疾患を示唆する症状や所見を確認する。
- ④ 出血傾向のある場合は前述の虐待を除外した上で、血小板減少・血友病などを考慮。

### 15. 外科的疾患

腹部腫瘍、肝腫大、脾腫、便塊貯留の有無を確認する。

- ① 腹部膨満と便塊の貯留が目立つ場合、特に新生児期からの頑固な便秘、排便時の不快や排便をこらえる行動が見られる場合は、医療機関を紹介する。
- ② 便塊以外の腹部腫瘍を触知する場合は腫瘍（肝芽腫、神経芽腫、ウィルムス腫瘍、奇形腫など）の可能性を考慮して医療機関を紹介する。
- ③ 臍ヘルニアは腹直筋の成長とともに自然に目立たなくなるとされるが、ヘルニア門が大きい（2cm以上）場合にはヘルニアが残存しやすいとの報告もある。保存的 圧迫療法が行われることもあるため、臍の突出が目立つ場合や家族が希望する場合には医療機関への紹介を考慮する。
- ④ そけいヘルニアは自然治癒することがなく、経過観察によりヘルニア嵌頓を発症する可能性があることから、早期に医療機関（小児外科）を紹介する。

## H. 健診票の記載・判定区分

【Ⅳ章 健診後カンファレンス・判定・事後措置の章：p51～ 参照】

1. 健診票には母子保健法施行規則に準じて医師記載欄があるので、適切に診察所見を記載する。
2. 判定欄については、「乳幼児健診における標準的な電子的記録様式」（厚生労働省）にて、国のデータベースに登録するため、後述する様式に従って判定する。今後健診情報や定期予防接種などの情報がマイナンバーと紐付けされ、「マイナポータル」として個人情報化されていくので、適切に判定していくことが重要である。

### 疾病別の保健指導区分

区分名	定義と事後措置の内容
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 ・ 診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの ・ 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要
要経過観察 (要指導)	診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの ・ 指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談等）をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す
要紹介 (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 ・ 指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す
要紹介 (要治療)	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 ・ 精神面もしくは身体面、両方の理由によるものかを再掲する

### 検査項目別の保健指導区分

区分名	定義と事後措置の内容
異常なし	スクリーニング基準に該当せず、疾病の疑いがないもの。
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの。 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要。
要精密検査	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。指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な施設名をあらかじめ健診従事者間で共有し、遅滞なく受診するよう対象者に示す。

## Ⅲ章 問診・観察項目

近年法定乳幼児健診の問診項目は、厚生労働省母子保健課による、健やか親子 21（第2次）の必須問診項目と中間評価前把握項目、及び（三重県）推奨問診項目を中心に構成されている。

今回のマニュアルでは、これに近年増加しつつあり問題となっている、自閉スペクトラム症を主とした社会性の発達の問題への早期介入を目的として、日本版乳幼児期自閉症チェックリスト修正版 M-CHAT（Modified Checklist for Autism in Toddlers）の主要 10 項目を導入した。

第 1 章で述べた、今後のマイナポータル：Personal Health Record による「データヘルス時代の母子保健情報の利活用」のため、健診情報に対する「最低限電子化すべき情報」「標準的な電子的記録様式」等が示されており、これに沿った必要十分な健診記録が必要となっている。

これらの背景を理解して、将来の健康増進に資する内容のとなりうる診察・問診・観察・評価に心掛けたい。また適切な評価は、その後の有意義な経過観察と保健指導に繋がるはずである。

### A. 問診・観察項目

今回作成した三重県推奨問診項目とともに、日本語版 M-CHAT のうち重要 10 項目と、健やか親子 21（第2次）必須問診項目は、最低限確認する。

また、直接確認すべき項目として「積木」「絵版指さし」「はめ板」を実施する。

三重県推奨問診項目		
1	家庭環境（出生順位、家族構成、家族の健康状態、主保育者、保育の協力者、入園状況等）	
2	出生時の情報（体重、週数、出産病院、異常の有無等）	
3	今までに受けた健診時の注意の有無	
4	予防接種状況	
5	これまでにかかった病気・けが、入院を要した病気・けが、現在治療中の病気・けが	
6	目について何か心配なことはありますか	はい・いいえ・わからない
7	耳について何か心配なことはありますか	はい・いいえ・わからない
8	一人で上手に歩けますか	はい・いいえ・わからない
9	鉛筆でなぐり書きができますか	はい・いいえ・わからない
10	「～をとってきて」等のことばに応じられますか	はい・いいえ・わからない
11	絵本を見て「ワンワンどれ」などと聞くと指をさして答えますか	はい・いいえ・わからない
12	どのようなことばが言えますか（意味のあることばが 3 語以上言えるか）	
13	ひどく落ち着きがないと感じますか	はい・いいえ・わからない
14	特定の音に過敏に反応し嫌がりますか	はい・いいえ・わからない
15	コップを持ってあまりこぼさずに飲めますか	はい・いいえ・わからない
16	自分で上着などを脱ごうとしますか	はい・いいえ・わからない
17	食生活（摂取量、偏食、間食等）	
18	生活習慣（生活リズム等）	

日本語版M-CHAT（重要 10 項目）		
1	他の子どもに興味がありますか	はい・いいえ
2	何かほしいものがある時、指をさして要求しますか	はい・いいえ
3	何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか	はい・いいえ
4	あなたに見てほしいものがあるとき、それを見せに持ってきますか	はい・いいえ
5	あなたのすることをまねしますか（たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねしようとするか）	はい・いいえ
6	あなたが名前を呼ぶと、反応しますか	はい・いいえ
7	あなたが部屋の中の離れたところにあるおもちゃを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか	はい・いいえ
8	お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか	いいえ・はい
9	言われたことばをわかっていますか	はい・いいえ
10	いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て、反応を確かめますか	はい・いいえ
健やか親子21（第2次）必須問診項目		
1	4種混合の予防接種（第1期 初回3回）を済ませましたか 麻疹・風疹の予防接種を済ませましたか	はい・いいえ はい・いいえ
2	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか	無・有（1日 本）
3	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか	無・有（1日 本）
4	保護者が毎日、仕上げ磨きをしていますか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕上げ磨きをしている</li> <li>・子どもが自分で磨かずに保護者だけで磨いている</li> <li>・子どもだけで磨いている</li> <li>・子どもも保護者も磨いていない</li> </ul>
5	この地域で今後も子育てをしていきたいですか	そう思う・どちらかといえばそう思う ・どちらかといえばそう思わない・そう思わない
6	浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか	はい・いいえ ・該当しない
7	お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか	はい・いいえ ・何とも言えない
8	お子さんのお父さんは、育児をしていますか	よくやっている・時々やっている・ほとんどしない ・何とも言えない
9	(1) あなたはお子さんに対して、育てにくさを感じていますか 設問(1)で「いつも感じる」「時々感じる」と回答した人に対して (2) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか	(1) いつも感じる・時々感じる・感じない (2) はい・いいえ
10	この数ヶ月の間に、ご家庭で以下の事がありましたか。あてはまるものすべてに○を付けてください	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しつけのしすぎがあった・感情的に叩いた</li> <li>・乳幼児だけを家に残して外出した</li> <li>・長時間食事を与えなかった</li> <li>・感情的な言葉で怒鳴った・子どもの口をふさいだ</li> </ul>

		・子どもを激しく揺さぶった・いずれも該当しない
11	1歳半から2歳頃までの多くの子どもは「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか	はい・いいえ
<b>直接確認すべき項目</b>		
1	積木を3つ以上積むことができる	積木3つ
2	「～どこ?」「～どれ?」と問うと指をさすことができる	絵版指さし2/6
3	はめ板で円板をはめることができる はめ板回転で円板をはめることができる	円板 可 回転 円板 可

## B. 問診・観察項目の解説

問診では、「親子の健康課題の明確化」を行う。「親子の困りごとや支援ニーズ」は、明らかに表出されることもあれば、健康課題に気づいていない潜在的な場合もある。よりの確な保健指導を行うためには、問診で十分に状況を把握し、健康課題を明確化することが重要である。このプロセスそのものが、保護者の気持ちに寄り添う支援の始まりでもあり、健診が最初の出会いの場として信頼を得られる対応が必要である。また発育・発達状況に加えて、生活習慣や親子関係、家族の健康状態、保護者の生活状況などを含めて多角的にアセスメントすることが重要である。

### 1. 三重県推奨問診項目

#### ① 家庭環境（出生順位、家族構成、家族の健康状態、主保育者、保育の協力者、入園状況等）

家庭環境を詳しく聞き取ることで、児の生活状況や育児状況を把握することができ、保健指導に活かすことができる。

出生順位は、1子なら初めての育児への指導、2子以降であれば、きょうだいとの関係を含めた保健指導が必要となる。

家族構成は、住基上の家族構成と実際に一緒に住んでいる家族構成が異なる場合もあるため注意する。また保護者欄の片方が空欄の場合は、配慮しながらその状況（経済面の困りや、就労状況、育児協力者の有無等）を確認し、必要に応じて支援につなげる。

家族の健康状態が不良の場合は、生活や育児に支障がないかを確認し、状況に応じて関係機関と連携した支援が必要である。

保育の協力者の有無は、保護者の育児負担感と密接に関連する項目であるため、必ず聞き取り、必要であれば子育て支援サービス等を紹介する。

入園状況により集団経験がわかる。未就園の場合は、他の同年齢の児らと交流できる場（子育て支援センターや子育て広場・サークル等）を紹介するのもよい。

主保育者を確認するとともに、親子関係（児の要求に対する保護者の関わり、スキンシップ、児が保護者の存在を十分に認識しているか等）を確認する。親子関係が児の発達に影響を与えていたり、不適切な養育になっている場合は、背景や原因、保護者の状況、潜在的なニーズ等を聞き取り、適切な対応がとれるよう支援する。必要に応じて他機関と連携した支援が必要となる。

② 出生時の情報（体重、週数、出産病院、異常の有無等）

健診当日に、母子健康手帳を確認しながら聞き取ることも重要だが、低出生体重児や、先天性・後天性疾患が認められた児（出生後、病院から情報提供があった児等）、保護者（特に母親）に産後うつや何らかの疾患があった場合は、1歳6か月児健診でその後の状況が確認できるよう前もって準備しておく必要がある。

③ 今までに受けた健診時の注意の有無

健診当日に、保護者から「今まで受けた健診時の注意」を聞き取るとともに、4・10か月児健診が、「既医療」「要経過観察」「要紹介」の判定だった場合や健診未受診だった児は、1歳6か月児健診でその後の状況が確認できるよう前もって準備しておく必要がある。

④ 予防接種状況

予防接種は乳幼児健診と同様に、継続的に状況を把握するためにも重要な項目である。未接種には、意図的に接種をしない場合と、接種の機会を逃している場合がある。まずは、なぜ未接種なのかを丁寧に聞き取り、きょうだいの接種状況も合わせて把握しておきたい。その上で、接種の機会を逃している場合には、具体的な方法（実施医療機関の紹介・受診方法・接種順序等）について説明し保護者が行動できるよう支援する。特に麻疹・風疹ワクチンは2歳までに接種するよう勧める。また未接種が多く、他の項目においても気になる回答があった場合には、児の健康に対する関心が乏しい可能性があるため、養育状況をさらに確認し、必要時他部署と連携しながら支援することが望まれる。

⑤ これまでにかかった病気・けが、入院を要した病気・けが、現在治療中の病気・けが

三重県推奨問診項目2、3と併せて、詳しく聞き取る（いつ病気・けがが起こり、医療機関にどの程度入院し、どのような治療を受けたのか、現在の治療状況・今後の治療予定）。けがについては、どのような状況で起こったのかを聞き取り、再発防止のための指導を行う。

⑥ 目について何か心配なことはありますか

子どもの視力異常をまず見つけるのは保護者であることが多い。したがって保護者が視力に不安を持っているときは慎重に対応する必要がある。小児科医の診察結果等により、必要に応じて専門医療機関等につなげる。

⑦ 耳について何か心配なことはありますか

具体的に心配な内容を確認するとともに、新生児聴覚検査の結果を確認する。発語以外の発達が良好だがことばの遅れがある場合は、家庭での様子を十分に聞き取り、聞こえの確認をする。小児科医の診察結果等により、必要に応じて専門医療機関等につなげる。

- i. 中耳炎は感冒罹患後に発症しやすく、再発しやすいため、感冒罹患時は、耳の聞こえに注意する。また鼻汁をすすらないよう適宜拭き取るよう指導する。
- ii. 名前を呼んでも振り向かない場合は、音への反応があるか（日常生活でテレビの見えない所から

お気に入りの音楽などに反応するか等)を確認する。また、どのような関わりであれば反応するかを確認する。

- iii. 家族性、先天性（風しん、耳管狭窄、奇形）、周産期（髄膜炎、低酸素性虚血性脳症）、後天性（中耳炎、ムンプス、麻しん、耳垢）等の病歴を確認する。精神発達の遅れや、自閉症スペクトラム障害が難聴と間違われることもあるため注意する。

### ⑧ 一人で上手に歩けますか

ただ歩くのではなく、ある程度上下肢の協調運動が見られて、バランスを保ちながら10m以上を転ばずに歩けば順調な発達といえる。両手を挙げてバランスを取りながらの歩行は1歳前後レベルであり経過観察が必要である。また歩行せず、足を床につきたがらない場合(shuffling baby)は、いずれ歩行することもあり、保護者に無用な心配をさせないよう配慮する。小児科医の診察結果等により、必要に応じて専門医療機関等につなげる。日常生活では動きやすい服装や、身体を使っの親子遊び等を勧める。

### ⑨ 鉛筆でなぐり書きができますか

微細運動を確認する項目である。握り方に関係なく、鉛筆やクレヨンでぐるぐる丸を書くことができれば可とする。鉛筆を紙に打ち付ける動作も可。遊びの中で取り入れるよう勧める。

### ⑩ 「～をとってきて」等のことばに応じられますか

簡単なことばの指示を理解（言語理解）して、それを実行できるかをみる項目である。1歳～1歳6か月では、簡単な命令や質問の理解（〇〇ちょうだい、〇〇持ってきて）に応じた行動がとれるようになる。

ジェスチャー無しに、「おもちゃちょうだい」「絵本持ってきて」「ドアを閉めて」「ないないしようね」など言われて、その行動ができれば可である。

知的にも聴力も正常であるが、健診場面では人見知りや課題に集中できず不可となることがある。この場合は、よく慣れた家庭場面で、児がゆったりしている時に、興味関心のあるおもちゃ、絵本、食物などを「持ってきて」と言語指示を与えて、それに応じられれば可とする。

軽度～中程度の精神発達遅滞や自閉スペクトラム症、難聴の場合は、この項目が不可であることが多い（重度～中程度の精神遅滞はすでに乳児期に発見されている場合が多い）。併せて発語や指さしの遅れ、動きの問題（動作緩慢、または多動）が見られることもある。

### ⑪ 絵本を見て「ワンワンどれ」などと聞くと指をさして答えますか

「応答の指さし」が成立しているかをみる。有意味語がなくても、問われている内容を理解し、問われているものを指でさせ、大人との双方向のコミュニケーションが基本的に成立していることを確認する重要な項目である。自己―物―他者の三項関係のもと、自己と他者間の伝達の機能を有していることの確認である。



i. 確認、判定方法

絵版を用いて「ワンワンどれ?」「ブーブーどれ?」など尋ね、6つ中2つ指さしできれば可である。不可の場合は、健診場面ではできなくても家庭ではできるのか確認が必要である。

ii. 社会的相互関係としての「指さし」の発達

10か月で三項関係は成立する。三項関係とは、保護者が「ワンワンがいるよ」と指さした場合に、児はその方向を見る（共同注意）。このときに保護者・児・犬の三項目が互いに関連しあったことを意味し、三項関係といわれる。これは児が自ら指さしはしないが、そちらを志向するという意味で、「志向の指さし」と呼ばれている。

12か月で「感動の指さし」が見られる。これは児が、何かを見つけ（犬や電気等）、自ら「あれ見て」といわんばかりに、指さして「あー」などと表現することをいう。場所を定めるという意味で「定位の指さし」とも言う。

14か月で「要求の指さし」が出現する。あっちに行きたい、あれとって、という意味を含む指さしである。

18か月で「応答の指さし（可逆の指さし）」が出現し、「ブーブーどれ?」と尋ねると車を指さして答えることを言う。その他に、目の前にいなくても「ママはどこ?」と尋ねると母親のいる方向を指さし、「ママの目は?」と尋ねると母親の目を指す。保護者と児の双方向のコミュニケーションが成立する。これらの指さしは有意味語がない段階で始まる前言語的コミュニケーションである。

指さしが登場していない場合、精神遅滞、難聴、自閉スペクトラム症等の可能性があり、コミュニケーション能力が低いことを推測すべきである。自閉スペクトラム症では、オウム返しはあっても指さしが登場しにくいことが多く、指さしがある場合には、知的には高い高機能自閉スペクトラム症の可能性もある。また、自ら絵本の絵を指さし、保護者にその名前を言わせて喜ぶことを繰り返すという一方的なコミュニケーション（接触の指さし）に限定していることが多い。その他に、不適切な養育環境（テレビ・DVD等の長時間視聴などを含む）が影響を与えている場合もある。日常生活の中で声かけをするように助言し、またテレビ・DVD等は、食事時は消す、時間を決める、声かけしながら一緒に視聴するなどを勧め、愛着形成を促すことが望ましい。

⑫ どのようなことばが言えますか（意味のあることばが3語以上言えるか）

1歳を過ぎると「歩く」と同時に「話す」ことがはじまり、自己の世界を拡大していく。発達障害児（精神遅滞、自閉スペクトラム症など）では、この時期に多かれ少なかれ、ことばの遅れが認められることが多い。したがって、ことばの遅れの中から、発達障害の可能性が高いハイリスク児の群と、自然と正常化する群との鑑別をすることが求められる。意味のあることばが3語以上出ていれば可とする。意味のあることばとは、以下のi～ivをすべてクリアしていることをいう。

- i. 母親をママ、自動車をブーブーなどと幼児語であっても、きちんと対象とマッチングしているかどうか。例えば、すべての人物をすべてママと呼んでいる場合、まだその単語を獲得したとはいえない。

ii. 喃語や単音のレベルでないかを確認する

アーアー、ウーウーと発声している（喃語）や、母親をマ、自動車をブなど単音のみの表現では、意味のあることばとはいえない。

iii. 発語の頻度を確認する

ママ、パパ、ブーブー、マンマなどの日常場面でよくみかける対象を、ごく稀にしか話さないのであれば、まだそのことばの獲得が定着したとはいえない。

iv. 語彙数（発語数）

意味のあることばが3語以上言えることを基準とする。日本版デンバー式検査では、「パパ、ママ以外に3語いう」（18か月で90%通過率）、遠城寺式検査では「ウマウマ、パパ、ママなど2語いう」（16～17か月で98%通過率）であり、発語が全くなかったり、1・2つの場合は経過観察とする。

言語発達を含めた精神発達を予測するには、意味のあることば（表出言語）のみでは不十分である。言語は表出言語と理解言語とに大別されることから、これらを確認し、指さし行動、児の動きなどの行動発達を総合的にとらえることにより、予測がある程度可能になる。

指さし、言語理解、動きなど、他の行動発達が全く問題なければ、表出言語のみの遅れであり、自然に2歳前後、遅くとも3歳までには正常化する。したがって、フォロー不要群であり、保護者に過剰な心配を与えないためにも、これと次のハイリスク群とを鑑別することが大切である。保護者の中には、ことばの遅れを心配に思い、言えることばを増やすためにと教えこもうとする場合がある。ことばは全体発達の反映であり、言語理解は言語表出に先行する（分かるのが先、言えるのは後）。このことから、日常生活の中で豊かな体験を重ね、児の伝えたい気持ちをしっかり育てることが大切で、周りの大人がよい聞き手・遊び相手になり、自然に言語理解をすすめられるような関わりが重要である。

精神面における発達障害の可能性が高いハイリスク児の場合は、表出言語の遅れとともに、指さし、言語理解、動き、つもり遊び、模倣など、他の行動発達にも遅れがみられる。保護者からの情報だけでなく、必ず直接観察をしてこれらの項目を確認することが重要である。ここで注意を要するのは、あくまでハイリスク児の早期発見であり、確定診断をすることではない。早期ケア・保護者支援につなげることで児の言語発達を促すなどの継続的なフォローが必要である。

### ⑬ ひどく落ち着きがないと感じますか

児は保護者から少し離れた周囲を探索して自己の世界を拡大していく。その際、自己にとって新奇なものに直面したとき、「安全基地」として保護者のところに戻り、不安、恐れ、緊張をせずめて、再度それらの新奇な対象を探索することが知られている。このような児から母的人物への愛着（アタッチメント）は、母子相互作用の結果、生後6か月から形成されると考えられている。

児から保護者への愛着が形成されていないための「多動」がないか、児に機能的・器質的障害があるための「多動」がないかを、以下のi～iiiも併せて確認する。

i. 家庭で、好きなテレビの番組を見たり、おもちゃで遊ぶ際に、注意集中がある程度持続するかどうか。

- ii. 来客があったり、よその家やデパートなどの新奇な、不慣れな場面に直面したとき、その多動傾向が一層増加するかどうか。
- iii. 健診時に、ほとんど親のそばに寄りつかないで、健診器具をいじったり、部屋から飛び出したり、机の上に登ったり、手あたりしだい触るなどの行動（目的も無く、ひっきりなしに動き回る）がみられるかどうか。

児に脳レベルの何らかの機能的・器質的障害がある場合、保護者が普通にかかわっても母子相互作用が充分育たず、児の行動上の問題が顕在化してくることがある。その一つとして「多動」を認めることが多く、自閉スペクトラム症、注意欠陥／多動症などの可能性がある。なお、乳児期に器質的障害（点頭てんかん、脳炎後遺症、小頭症、重度精神遅滞など）がある場合も独立歩行後、多動化する場合もある。

児の身体は健康であっても、養育環境に何らかの問題があり、保護者から児へのかかわりが不十分な結果、児が情緒不安となり多動化することがある。日常生活の中で、保護者が児にかかわる時間（目を見て話す、絵本の読み聞かせ等）を、1日に30分でも確保するように指導することで、児は比較的早く安定していくことが多い。

いずれの場合も、保護者は育児負担感を感じていることが多く、そのことから不適切な育児になり逆効果の育児行動をとっている場合もある。保護者の気持ちに寄り添いながら、育児方法を伝えることが大切である。

**⑭ 特定の音に過敏に反応し嫌がりますか**

自閉スペクトラム症の特異的な行動として、聴覚過敏がある。

**⑮ コップを持ってあまりこぼさずに飲めますか**

目的に合った道具の使用ができる時期である。コップを両手で持って、中の水をあまりこぼさずに飲むことができれば可とする。自分でコップから飲めない場合は、初めは保護者が手を添えて、少量から始めてみるよう指導する。

**⑯ 自分で上着などを脱ごうとしますか**

人のまねをし、人への関心や志向性が出てくる時期である。発達障害や対人交流が少ない場合、模擬運動が遅れるため、他の項目と関連づけながら観察する。

**⑰ 食生活（摂取量、偏食、間食等）**

幼児食への移行、離乳の完了について、以下の内容を聞き取り必要な指導を行う。

- i. 食生活のリズム（食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の間食が目安）
- ii. 間食の時間、内容、量は適切か
- iii. アレルギーの有無、内容、程度、受診状況
- iv. 食品の種類と組合せ（偏食の有無、食品の種類を増やし色々な食品を楽しんでいるか）
- v. 調理形態（子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じた食品の種類や量、大きさ、固さなどの配慮等）
- vi. 家族と楽しく食べる食生活習慣が身についているか

- vii. 子どもの食行動（小食、偏食、むら食い、だらだら食べ、自分から進んで食べるか）
- viii. 哺乳ビンの使用は、う歯発生リスクが高く、歯並び・噛み合わせに影響することを説明し、やめるよう勧める。

**⑩ 生活習慣（生活リズム等）**

生活リズムの獲得状況（午後8～9時頃には就寝し、午前6～7時に起床する。午睡は1回2～3時間にまとまってくる）、遊びの時間と内容、精神発達や身体発達の確認とこれに見合う遊びの実施状況等を把握し、個別に合わせた具体的な方法の指導をし、継続支援につなげる。状況によっては他機関と連携した支援が必要である。

**2. 日本語版M-CHAT（重要10項目）**

**① 他の子どもに興味がありますか**

対人関係と社会性を確認する項目である。同年齢の子どもに興味を示し始める時期である。周囲に同年代のきょうだいや友人がいて遊ぶ環境があるかを確認し、必要時親子教室や地域の子育て広場等を紹介する。

**② 何かほしいものがある時、指をさして要求しますか**

要求の指さしを確認する項目である。要求の指さしは、14か月から出現する。

**③ 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか**

感動の指さし（定位の指さし）を確認する項目である。感動の指さしは12か月から出現する。

**④ あなたに見てほしいものがあるとき、それを見せに持ってきますか**

社会性・コミュニケーション・認知を確認する項目である。嬉しいことがあると他者と共有することができ始める時期である。

**⑤ あなたのすることをまねしますか（たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねしようとしませんか）**

問診で「できない」と回答した場合、健診の場でも実際にやってもらう。また、1人遊びに任せてしまわず、児の関心がある遊びを大人がモデルとしてやってみせるなどのかかわり方を伝える。食事・排泄などの日常生活の基本動作も、子どもの興味に合わせてやらせてみるなどを提案する。他の項目から、発達に問題がある場合は、心理発達相談等その後の支援につなげる。

**⑥ あなたが名前を呼ぶと、反応しますか**

三重県推奨問診項目7. と同様。

⑦ あなたが部屋の中の離れたところにあるおもちゃを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか

三項関係の成立を確認する項目である。三項関係とは、保護者が「おもちゃ」を指さした場合に、児はその方向を見る（共同注意）。このときに保護者・児・おもちゃの三項目が互いに関連しあったことを意味する。

⑧ お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか

三重県推奨問診項目 7. と同様。

⑨ 言われたことばをわかっていますか

三重県推奨問診項目 10. と同様、言語理解を確認する項目である。

⑩ いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て、反応を確かめますか

具合が悪かったり、何か怖いものがあると、保護者にしがみついたり、後追いするか確認する。日常生活の親子関係について確認し、子どもの目を見て声をかけたり、遊ぶなど、スキンシップの機会を増やすように指導する。また、他の発達障害の項目を確認し、場合によっては心理発達相談等その後の支援につなげる。

**M-CHAT を用いた自閉スペクトラム症への気づき**

厚生労働省は1歳6か月児健康診査にて、幼児の社会的行動を記した23項目からなるM-CHATという質問紙を用いて、自閉スペクトラム症に気付くことを推奨している。医師診察では行わないが、保健師が問診で使用していることがあることを知っておくとよい。

○第1スクリーニング

【時期と方法】 1歳6か月児健診時にM-CHATを養育者が記入

【陽性基準】 全23項目中 3項目以上の不通過 または

重要10項目中 1項目以上の不通過

(重要10項目2、6、7、9、13、14、15、20、21、23)

陽性者は第2スクリーニングへ

○第2スクリーニング

【時期】 第1スクリーニングから1～2か月後

【方法】 保健師がM-CHATの各項目を養育者に直接電話で確認

【陽性基準】 全23項目中 3項目以上の不通過 または

重要10項目中 2項目以上の不通過

○第2スクリーニング陽性者へのその後対応；2歳時に専門医に紹介 → 診断へ

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

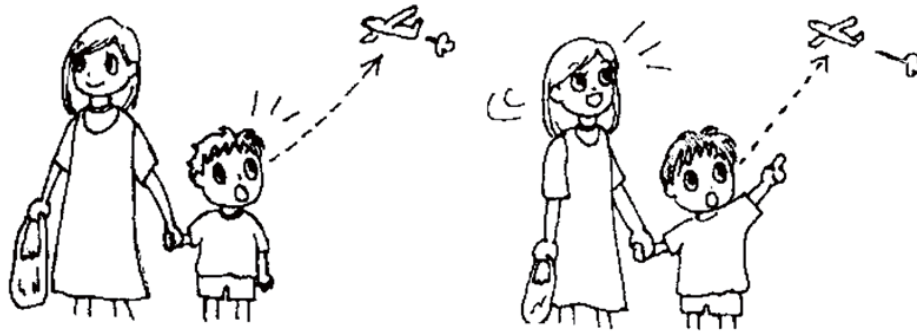
お子さんの目頃の様子について、もっとも質問にあてはまるものを○で囲んでください。すべての質問にご回答くださるようお願いいたします。もし、質問の行動をめったにしないと思われる場合は(たとえば、1, 2度しか見た覚えがないなど)、お子さんはそのような行動をしない(「いいえ」を選ぶように)とご回答ください。項目7、9、17、23 については絵をご参考ください。

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

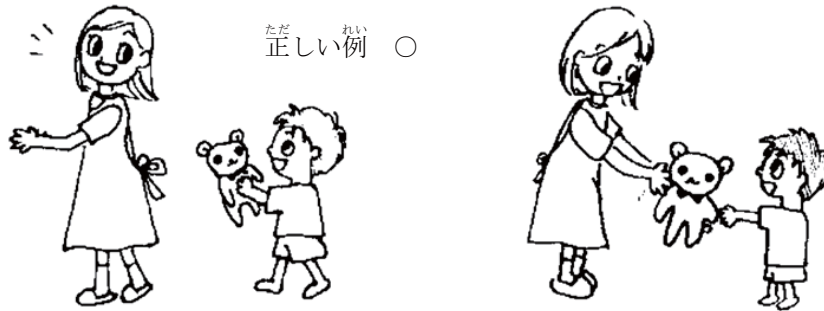
M-CHAT copy right (c) 1999 by Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Authorized translation by Yoko Kamio, National Institute of Mental Health, NCMN, Japan.

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

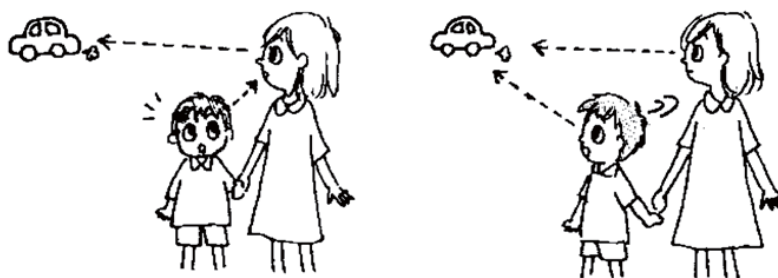
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしていますか？



9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？



17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？



23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？



### 3. 健やか親子21（第2次）必須問診項目

#### ① 4種混合の予防接種（第1期 初回3回）を済ませましたか

麻疹・風疹の予防接種を済ませましたか

三重県推奨問診項目4. と同様

#### ② 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか

家族内に喫煙者がいる場合は、たとえベランダ等で喫煙していたとしても、児や家族への受動喫煙があることを説明する。

#### ③ 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか

健やか親子21（第2次）必須問診項目2. と同様。

#### ④ 保護者が毎日、仕上げ磨きをしていますか

保護者による仕上げ磨きは、う蝕予防などの口腔の健康維持に加え、生活習慣の確立、スキンシップの向上等の複合的な意味合いを持つ行動となる。児が先に磨き、その後保護者が仕上げ磨きをするという2段階の行動に重要な意義がある。また、保護者の関与がみられない場合には、多忙な中でも時間を割く価値があり、そこから新たな健康課題の早期発見に結びつくことなどを説明し、フッ化物配合歯磨剤を用いた仕上げ磨き習慣の確立を促したい。併せてフッ化物歯面塗布および甘味摂取の状況なども確認する。「子どもだけで磨いている」「子どもも保護者も磨いていない」と回答した者の中で、養育状況（不適切な養育）にも気になる回答がみられた場合には、同胞に関する情報も収集し、背景要因を把握した上で、必要に応じて関係機関と連携し支援を行う。

#### ⑤ この地域で今後も子育てをしていきたいですか

この項目は、市町の母子保健サービスの質だけではなく、他の側面、たとえば医療機関の状況、交通機関や道路状況、学校や遊び場、保育所や幼稚園等の子育てインフラなど、市町あるいは隣接市町村まで含めた多岐に渡る要因が反映される。その意味で、この項目に保護者が肯定意見を持っているのかは、市町の将来を示唆するデータとなる。また、どの選択肢を選んだのかは、家庭背景・地域背景の把握に切り込む良いきっかけとなる。他の項目の回答と併せて確認しながら、子育てに肯定感を持っていない背景の把握や、孤立した子育てになっていないかを確認し、地域での子育て支援につなげたい。



⑥ 浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか

この項目は、家庭内での代表的な事故の1つとして設定されており、この項目だけで家庭内の事故防止対策が把握できるものではない。事故予防のパンフレット等を用い啓発することが重要である。特に「いいえ」の回答者には残し湯をしないことをしっかりと指導しておきたい。近年では、幼児が浴室で溺れる場合、静かに浴槽に沈んでいくこと（本能的溺水反応）も指摘されており、浴室内の状況が把握しやすい場合でもリスクは多大である。

⑦ お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか

母親の子育てに関する余裕はもとより、生活の精神的な余裕、家族や周囲からの支援の状況、そして母子保健サービスの利用状況等、多くの因子がこの回答に関連している。

「いいえ」を回答した者には、共感の姿勢を保ちつつ、どのような因子が否定的な回答の背景にあるのかを丁寧に把握し、個別支援や集団指導・事業改善等につなげていきたい。

⑧ お子さんのお父さんは、育児をしていますか

この項目は、夫婦関係や家族関係に左右される。核家族においては、父親の育児観や勤務形態を把握し、その上で良好な家族関係の中で育児が営まれるよう助言する。三世帯家族（特に父の親との同居）においては、父とその親の関係性や、家族関係についても確認する。無回答の場合には、父親との複雑な背景が潜む可能性や、役所への届出とは異なる家族関係が存在することもある。経済的困窮やDVの可能性なども念頭に置き、支援につなげていく。

⑨ あなたはお子さんに対して、育てにくさを感じていますか

(1) で「いつも感じる」「時々感じる」と回答した人に対して

(2) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか

育てにくさは、日常の対応法を知ることで解消するような困難感の場合もあれば、虐待につながるような過剰な負担感や疲労感をともなう場合もある。健診時には、保護者が育てにくさを感じていると言い出せる空気をつくり、困難感の程度やリスクを見極めながら、育てにくさを共有し、解決していくための保健指導が求められる。児の要因、親の要因、親子関係に関する要因、さらには環境の要因などが複合的に関係していることが多く、児の発達だけではなく多角的にアセスメントを行い、必要に応じて他機関と連携しながら早期に支援を展開していくことが望ましい。

⑩ この数ヶ月の間に、ご家庭で以下の事がありましたか。あてはまるものすべてに○を付けてください（しつけのしすぎがあった、感情的に叩いた、乳幼児だけを家に残して外出した、長時間食事を与えなかった、感情的な言葉で怒鳴った、子どもの口をふさいだ、子どもを激しく揺さぶった・いずれも該当しない）

叩かない子育て等、適切な育児を支援するためのきっかけや、虐待予防に向けた問診項目である。これらに該当する保護者には様々な状況があり、潜在的なニーズを把握するためには丁寧に聞き取りを行い、適切な対応について指導する必要がある。また「長時間食事を与えなかった」「子どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」は、明らかなSOSのサインと捉え、必要に応じて要保護児童対策地域協議会と連携しながら、支援サービス導入等の保護者への支援や虐待防止対策を講じることが重要である。

⑪ 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか

この項目の特徴は、現在その項目ができているかどうかではなく、これから数か月のうちに子どもの姿が変わるとの「見通し」を与え、保護者が児の社会性の発達に注目し、成長を楽しむ視点からその知識を問うものとなっている。

4. 直接確認すべき項目

① 積木を3つ以上積むことができる

微細運動を確認する項目である。親指と中指、薬指の先の方で積木を持ち、3つ積みたら可とする。積むときの手指の使い方や、コントロールを観察する。道具の意味や使い方を理解していないとできない項目でもあるため、操作性のあるおもちゃでの遊びを勧める。また、他の項目を併せて確認し、必要であれば医療機関受診や心理発達相談等へつなげる。

② 「～どこ?」「～どれ?」と問うと指をさすことができる(絵版指さし)

三重県推奨問診項目11.と同様

物に名前があることを理解でき、応答の指さしができる時期である。

6種類の絵(動物や物)が描かれた絵版を見せ、1つずつ「〇〇はどれ?」と聞く。1度に1つだけ尋ね、さすまで次の絵を待つ。6つ中2つ指さしできれば可である。

③ はめ板で円板をはめることができる  
はめ板回転で円板をはめることができる

- i. 円孔が児の効き手の前にくるように、はめ板を置く。円板を円孔に入れられたら、円板可。できない場合は、例示してから再度試みる。
- ii. 円板を入れられたら、はめ板を180度回転して、円孔が円板の反対側に来るように置く。三角孔・四角孔を試しながらも、最終的に円板を円孔に入れられたら、はめ板回転で円板可。

## IV章 健診後カンファレンス・判定・事後措置

### A. 健診後のカンファレンス

健診後の措置について、健診時の簡単な診察で心雑音などその場で医師が精査や指導が行えるものは、事務的な情報共有があれば良いが、それぞれの健診場面で異常・問題や疾病異常が判断出来ないことが多い。例えば発育不良、発達の遅れ、養育の不安点のある場合などである。このため、健診後の関係多職種間でのカンファレンスが大切である。

疾病異常については、診察医から疑い疾患についての見通しを他職種に解説する。

その他の問題点のあるケースについては、当日の受付、集団での状況、計測時・診察時・個別面談の情報共有を行い、個別検討を行い、健診後の経過観察等の事後措置の方針をたてるようにする。乳幼児健診の実施前後で行うカンファレンスによる多職種間の情報共有は、親子の抱えている問題の気づきや、有効な支援を行うために重要である。

対象児が多く、健診後のカンファレンスが十分にできない場合は、出来る限り各職種で、健診票等にそれぞれ記録として記載するようにする。この場合、漠然とした違和感であっても、出来る限り「文書化」して記載したい。

健康診査に従事するスタッフ全員の参加が困難な場合は、全スタッフとの情報共有のために、健康診査従事者による定期的な会議の開催（乳幼児健診委員会など）や、事前の情報提供など市町の状況に応じた工夫が求められる。判定結果や支援の必要性、具体的な支援方法などについてカンファレンスの結果とともに、健診カルテ等の個別の記録に記載し、フォローアップのための台帳にもまとめて記録する。

以下に、カンファレンスにおいて検討されるべき事項を列挙する。

1. 対象者数および受診者数、判定結果の報告
2. 判定結果の検討  
判定結果がスクリーニング基準に合致しているか、判定の考え方についてスタッフ間で内容を確認する。
3. 健診従事者からの個別ケースの状況報告  
それぞれの従事者が対応したケースについて、判定結果等には表れない気になる点などについて報告し共有する。
4. 支援が必要なケースの支援方法の検討  
子育て支援が必要と判定されたケースの支援方法について全員で共有し、地区担当など健診後に個別に対応するスタッフにも伝達する。
5. 健診事業の実施にあたって気になる点や改善すべき点の検討

担当保健師は、次頁の「判定区分」と、カンファレンスでの意見を総合して、経過観察や支援の判断を行う。

**【総合判定区分】**

① 異常なし

特に問題を認められなかったもの、または、問題はあるが健診時の保健指導で、問題解決が可能なもの

② 要経過観察

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を要するもの  
(具体的には事後相談・事後健診や保健師・保育士等による経過をみていくもので、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)

③ 要紹介(要精密)

問題があつて直ちに或いは近い将来、精検を要するもの

④ 要紹介(要治療)

問題があつて治療を要するもの(具体的には医療機関での詳しい診察や検査が必要であるもの)

⑤ 既医療

既に治療を行い医療の管理下にあるもの

**B. 健診後の判定(判定区分)**

乳児健診後の判定においては、健診受付から待ち時間、保健師などによる問診、医師の診察、集団指導や個別指導の場面を通じ健康診査に従事した多職種による各従事者の観察事項等の情報や、地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判定することが望ましい。

医師による「診察所見判定」(疾病スクリーニング)の判定以外に、子育てに困難や不安を引き起こす要因や不適切さを生じる要因等について、保健師をはじめ多職種による専門的視点で総合的に判定を行う。

近年、乳幼児健診の役割が健康状況の把握(疾病のスクリーニング)に加え、子育て支援につなぐ役割が重要になってきていることから、判定においても「診察所見の判定区分」と「子育て支援の必要性の判定区分」が必要である。

**1. 診察所見の判定区分**

- ① 健診票には母子保健法施行規則に準じて医師記載欄があるので、適切に診察所見を記載する。
- ② 診察や身体計測値、検査所見などは、基本的に「所見なし・所見あり」で判定する。
- ③ 計測で正常範囲を逸脱している場合は、母子健康手帳の乳幼児身体発育曲線を確認する。
- ④ 現在、国の市町村母子保健実績報において、一般健康診査の区分は、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療(精神面・身体面)」「要精密」とされている。
- ⑤ 精密健康診査の区分は、「異常なし」「要観察」「要医療(精神面・身体面)」を用いて、乳幼児健康診査の総合的な結果として集計されている。

- ⑥ 判定欄については、「乳幼児健診における標準的な電子的記録様式」（厚生労働省）にて、国のデータベースに登録するため、下記の様式に従って判定する。今後健診情報や定期予防接種などの情報がマイナンバーと紐付けされ、「マイナポータル」として個人情報化されるので、適切に判定していくことが重要である。

### 診察所見の判定区分

区分名	定義と事後措置の内容
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 ・ 診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの ・ 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要
要経過観察 (要指導)	診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの ・ 指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談等）をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す
要紹介 (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 ・ 指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す
要紹介 (要治療)	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 ・ 精神面もしくは身体面、両方の理由によるものかを再掲する

## 2. 精密健康診査

母子保健法第12条の健康診査（1歳6か月児・3歳児健康診査）については、厚生労働の「乳幼児健康診査実施要綱」において、下記の通り示されている。

<p>7 精密健康診査</p> <p>(1) 実施体制</p> <p>ア 精密健康診査の委託又は依頼は、精密健康診査受診票を対象となる受診者等に交付して行うものとする。</p> <p>なお、医療機関に委託して実施する個別健康診査の結果、精密健康診査を要すると認められた者は、市町村に精密健康診査受診申請書を提出するものとする。</p> <p>イ 精密健康診査の実施に当たり、医療機関への委託及び精密健康診査の結果の管理等については、市町村が行うものとする。</p> <p>(2) 市町村における事務</p> <p>ア 市町村は、委託医療機関から送付された精密健康診査受診票に基づき、当該精密健康診査の結果を健康診査票の備考欄又はこれに準ずる欄へ記載するとともに、受診者等に通知する。</p> <p>イ 市町村は、精密健康診査の結果、引き続き指導の必要があると判断した場合は、委託医療機関又は当該市町村を管轄する保健所（以下「保健所」という。）等において事後指導を受けるよう指導するものとする。</p> <p>ウ 市町村は、保健所等における事後指導が必要と認められた場合には、健康診査結果の内容を保健所等に報告するなどにより事業の効果的な推進を図るものとする。</p> <p>エ 市町村は、精密健康診査の未受診があった場合、これを受診するよう勧奨する。</p>
---

### 精密健康診査の保健指導区分

区分名	定義と事後措置の内容
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。
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの。 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要。
要観察	診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの。 指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談等）をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。
要紹介	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。指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。

※ 実際には、1歳6か月児健診での要精密検査は稀である。

### C. 子育て支援の必要性の判定区分

乳幼児健診は、疾病のスクリーニングから、子どもの発育や発達の確認、生活習慣の確立に向けた支援、子育て支援につなげる保健指導などさまざまな内容を含んでいる。

子育て支援の必要性の判定とは、医師による診察結果の判定以外に、子育てに困難や不安を引き起こす要因や不適切さを生じる要因等について、保健師をはじめ多職種による専門的視点で総合的に判定することである。健康状況の把握に用いる区分と支援の必要性を検討する区分には異なる考え方が必要であり、地域の健診体制によっても考え方が異なる。つまり、指導区分は疾病や健康課題ごとに決定されるべきである。

乳幼児健診において子育て支援が必要と気づく場面は、受付、待ち時間、保健師などによる問診、医師の診察、集団指導や個別指導の場面などさまざまである。このため、「子育て支援の必要性」の判定は、健診に従事した多職種によるカンファレンス等において、各従事者の観察事項等の情報や地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判定することが望ましい。

判定区分を統一していくことで、地域格差の少ない個別支援に役立てると同時に、その判定根拠を検討していくことは、各種保健事業や保健施策を向上していく上で大切なデータとなりうる。

#### 1. 「子育て支援の必要性」の判定は、支援の実現性を加味して判定する（図 4.2）。

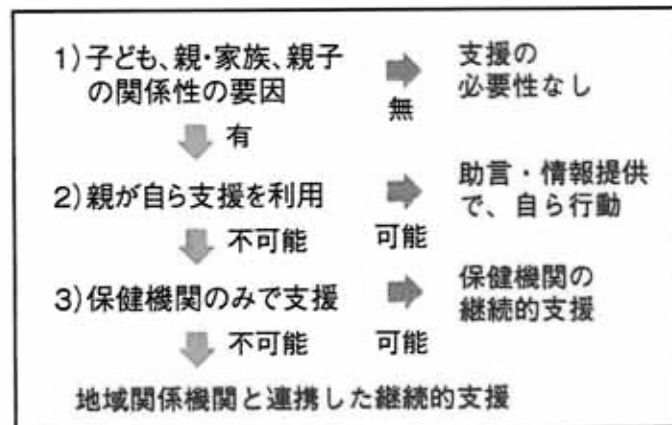


図4.2 「子育て支援の必要性」の判定の考え方

#### 2. 判定区分としては、子育て支援の必要性の視点から次の5つに分けて判定する。

1. 支援の必要なし
2. 健診場面における助言・指導・情報提供で自ら行動できる
3. 保健師による支援が必要
4. 保健師以外の職種（栄養士・歯科衛生士・心理職等）による支援が必要
5. 関係機関（療育機関・保育所・幼稚園等）による支援が必要

3. 支援が必要となる要因を分析する際は、表 4.8 に示した評価の視点を用いる。

表 4.8 「子育て支援の必要性」の判定の例示

項目名		評価の視点	判定区分	判定の考え方
子の 要因	発達	子どもの精神運動発達を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの精神運動発達を促すため、親のかかわり方や受療行動等への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
	その他	発育・栄養・疾病・その他の子どもの要因に対する支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの発育や栄養状態、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、保健師ほかの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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	親の持つ能力や疾病、経済的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、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親子の 関係性		親子関係の形成を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	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、保健師ほかの多職種による総合的な観察により判定する。



## D. 健康診査後のフォローアップ

健康診査によって受診者を判定して振り分けるだけでは、住民の健康状況の改善には結びつかない。疾病スクリーニング後の精密検査結果や要観察ケースの状況把握、保健指導や支援を行った後の状況把握が事業実施には欠かせない。フォローアップ対象者の状況を、適切な時期に、もれなく把握するためには、主担当者をおき、フォローアップの方法、間隔を明確にする必要がある。

### 1. フォローアップにおける役割分担

個別のケースの情報は、地区担当者などの担当者が把握し、主担当者に報告するなど役割分担を明確にする。主担当者は、担当者のフォローアップ状況に関する進捗管理を行うとともに、担当者とともに支援の方法についても見直しを行うことが望ましい。必要があれば、ケース検討会議の開催や他の事業での会議（要保護児童対策地域協議会等）を活用して支援方針の確認や関係機関との連携に努める。

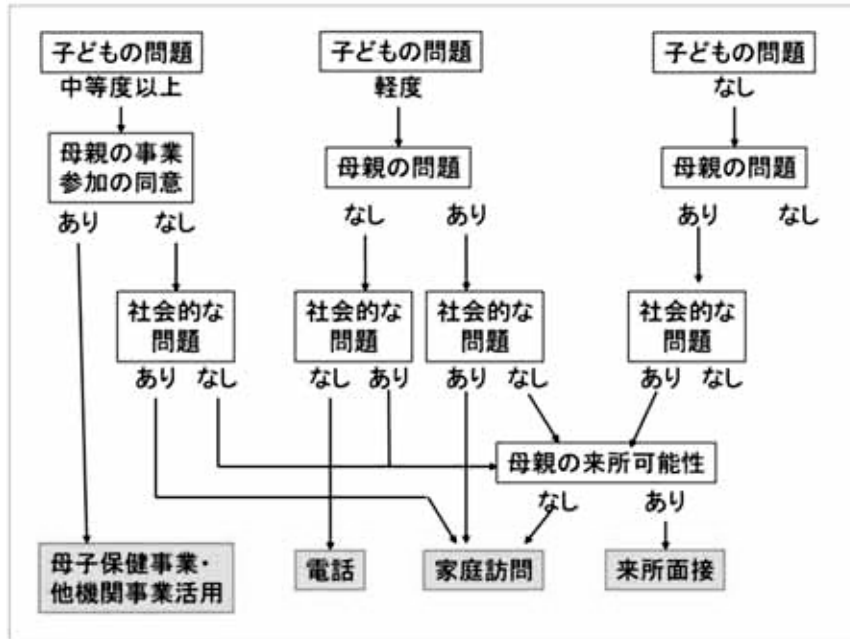
### 2. フォローアップの方法

健康診査を実施後、支援が必要か否かのカンファレンスを行い、支援が必要なケースについてはフォローアップの対象とする。フォローアップについては、表の様な手段により管理台帳を整備することが望ましい。

支援が必要な多くのケースを漏れなく、かつ効率的にフォローアップするため、ケースの問題に応じた優先順位や重みづけを行うことが必要となる。

#### フォローアップの手段

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 電話連絡で確認</li><li>② 母子保健事業で経過観察</li><li>③ 医療機関や療育機関等へ紹介後、経過確認</li><li>④ 来所面接</li><li>⑤ 家庭訪問</li><li>⑥ 児童相談所など他機関と連携した情報把握</li></ol> |
|---|



### 3. フォローアップの間隔

フォローアップの間隔は、支援方針を決定する際にフォローアップ間隔を決めておく。

### 4. 健康状況（疾病のスクリーニング）に関する追跡管理

精密検査が必要と判断された場合は、検査の必要性を説明し、受診状況や受診結果等を把握し追跡管理する。また、追跡管理の過程においては、支援の必要性をアセスメントし、必要な支援が行われるよう配慮する。医療が必要な疾病等が発見された場合で追跡管理が必要と判断された場合も同様である。なお、集計項目に含まれない疾病であっても、上記と同様の対応を行う。また、う歯や軟組織等の口腔疾患等についても、歯科受診を勧奨し、必要に応じて歯科相談等への参加を促す。

### 5. 福祉機関などの他機関と連携したフォローアップ体制の構築

健康診査未受診例と児童虐待の関連が指摘されており、必要に応じて要保護児童対策地域協議会や、就園児では保育所など、多機関が連携したフォローアップ体制の構築が必要である。

特に、保育所や幼稚園等に通園している場合、集団に入って初めて発達の問題に気付くこともあり、所属機関から相談を受けることも少なくない。

### 6. 発達支援に重点を置いたフォローアップ体制

発達障害は1回のスクリーニングのみで専門機関へ紹介することは適切ではなく、一定期間のアセスメントと養育者へ不安を与えないよう心理的支援を行いながら、診断につなげることや福祉等による支援の適否を判断していく必要がある。

しかし、必要以上に診断を先延ばしにすることで養育者の育児負担を大きくすることもあるため、定期的な個別相談（来所・訪問）、親子参加型の教室（集団）、保育所・幼稚園への巡回などを組み合

わせ、時期の見極めが必要である。また、発達評価と保護者のカウンセリングを行う心理職の関与が望ましい。

また、フォローアップ体制は、担当者だけの判断に任されることなく、母子保健、医療、福祉、教育の連携のもと漏れのない対応を行っていく。

明確な病名がつかない境界域な場合でも、発達支援と同様であり、支援の適否を判断する。

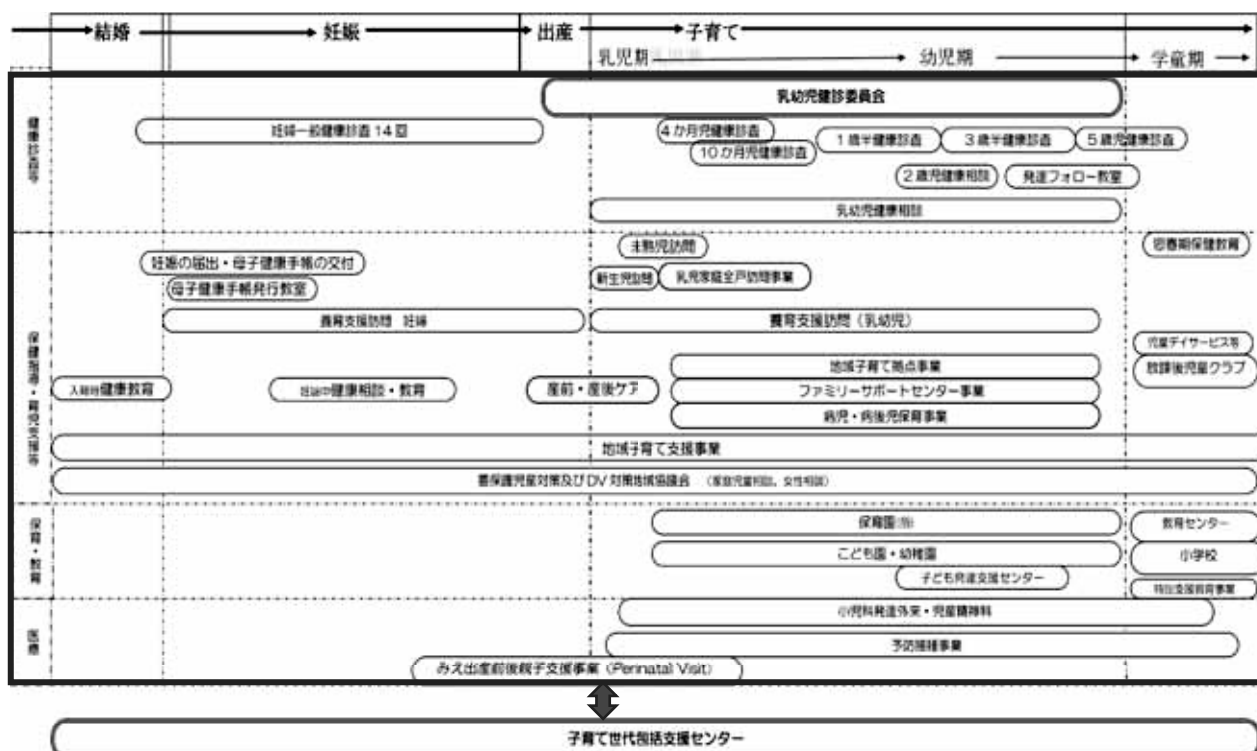
### E. 地域子育て支援事業との連携

成育基本法の理念に依り、乳児健診は図（地域子育て世代包括支援 全体図）に示す通り地域の子育て支援関連事業・機関と連携をとっていくことが求められる。個人情報保護に十分配慮した上で、地域からの情報を健診に生かし、さらに健診後も途切れなく情報が関連多職種で共有され、地域で子どもの育ちを見守る体制作りが大切である。現在三重県では全ての市町で、子育て世代包括支援センターが設置されており、保健センターと包括支援センターは緊密な連携を取るべきである。

少子化の進展、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、親子の孤立が課題となって久しく、各地域で様々な努力がなされているが、虐待死やその予備群の事例は後を絶たない。個人、家族で解決できる問題の範疇を超えており、地域全体で子育てを支える仕組みづくりがますます重要となっている。

その視点で乳幼児健診の役割として期待されることは、既に孤立している親子だけでなく孤立予備群を把握し、活用可能な地域の資源につないで孤立を予防することである。また、なるべく多くの地域の資源を日頃から把握しておくことが必要であり、そのためには地域に出て様々な関係者との関係づくりをしておくことが重要である。行政ができる子育て支援には限りがあるため、地域住民・関係機関との協働が不可欠である。

地域子育て世代包括支援 全体図



## V章 眼科健診について

情報の約80%は目から入ると言われています。物を見るためには、眼球のみでなく、脳での視覚情報処理も必要となります。脳の視覚情報処理は、コントラストや色、方向にかかわる部分が最初に発達してきます。その後、形や質感、奥行きにかかわる部分が発達し、最後に記憶と照らし合わせて物事の認識を行う部分が発達します<sup>1)</sup>。

視機能は、眼球や脳の発達に伴って急激に発達します。お子さんの目の働き（視機能：視力や両眼視機能）は、生後すぐからぐんぐんと発育して行きます。視力は生後1か月までは明暗がわかるか、目の前で手を動かすとわかる程度ですが、1歳でほぼ0.2、2歳で0.5～0.6になり、3歳になると1.0近くになります。そして視力の発育は小学校入学前までにほぼ完成されます。

視力が正常に発育するのは条件があります。その条件とはお子さんの網膜に見ようとするものがきれいに写ることです。きれいに網膜に写ると、それが視神経や脳の視中枢を刺激して、視力は発育していきます。そうなるとお子さんはさらに興味をもって、次々といろいろなものを見ようと、視力はさらに発育します。

このようにして視力は発育するのですが、先天白内障（水晶体の濁る病気）や眼瞼下垂（上瞼が下がり、目のふさがった病気）などの場合、網膜にきれいに写らず、そのために視神経や視中枢の刺激が十分でなく、視力の発育は不十分となります。この状態を眼科では弱視と呼んでいます。また、両眼に強い遠視や乱視の場合も、網膜にきれいに写らず、視力の発育は十分には出来ません。片目に強い遠視や乱視がある場合には、良い方の目の視力は十分に発育し、悪い方の目は視力の発育が不十分の上に、良い方の目を見るのに使い、悪い方の目を使わないようになります。使わない目の視力の発育はさらに遅れます。

そのほか、斜視の場合も、視力の発育が十分に出来ないことがあります。また、斜視では両眼視機能が十分に備わらないことがあります。両方の目を正しく使う働きを両眼視機能といい、この働きがあるために、立体感や距離感がわかるのですが、この発育も就学前にほぼ完成されます。両方の目に写った像は全く同じ像ではありません。それを頭の中で一つの像としてとらえることにより、立体感、距離感が備わってきます。もし、斜視があれば、両目に写った像を重ね合わせて一つの像とすることは出来ず、両眼視機能の発育に問題を生じます。このような場合にも、やはり就学前までに両眼視機能が備わるように治療を終えておかなければなりません<sup>2)</sup>。

乳幼児健康診査身体診察マニュアル<sup>3)</sup>には新生児期から眼の項目が掲載されています。問診に関しても項目がリスト化されており、特に網膜芽細胞種、白内障、緑内障、網膜剥離を若い頃に罹患した家族歴がある場合、生後1か月以内の眼科受診を勧めています。診察項目としては、外から診て分かる角膜混濁や白色瞳孔といった異常兆候や、片眼ずつ遮閉しての固視・追視検査、斜視検出のための眼位検査、そして眼疾患の検出のため Red reflex 法の実施を推奨しています。

最近では機器による視覚スクリーニングとして我が国において2015年夏より販売開始されたスポットビジョンスクリーナー（以下SVS）は小児科の先生方にも既に1000台以上普及しており、この機器を活用していく方法を小児科と眼科で連携していくことが必要です。SVSは生後6か月から両眼同時に屈折、眼位、瞳孔径、瞳孔間距離が測定可能で、測定距離は1m、健常児であれば測定時間約1秒であ

るため、比較的成功率が高いという利点があります。また、調節の介入が入りにくいため近視化することが少なくスクリーニングに適した機器です。

被験者が乳幼児であっても SVS の斜視検出に関する鋭敏度は 94.7%、特異度は 92.9%と高く<sup>4)</sup>、小児科の先生方が斜視を検出するには有用な機器とご案内しても良いと思われます。複数回、小児科で両眼同時測定が不能な場合は、是非眼科に送って頂き、眼科医に器質疾患を見つけて欲しいと思います<sup>4) 5)</sup>。

SVS を活用するにあたり日本弱視斜視学会と日本小児眼科学会では小児科の先生方に向けて SVS をどう運用すべきかの運用マニュアルを両学会の ホームページにも掲載しているので、この機器を用いて検査を行う際には、是非ともご一読をお願い致します。(https://www.jasa-web.jp/event/manual)

(「小児科医向け Spot Vision Screener 運用マニュアル vol.1 2018 年 7 月発行」)。

SVS では視力は測れない(弱視の危険因子となる斜視や屈折異常 のスクリーニング機器) こと、運用マニュアルを活用し、必ず眼の診察・問診・視力検査と併用することに留意を頂ければ幸いに存じます。

稿を終えるにあたり、ご助言を頂きました三重県眼科医会会長 中井義秀先生に深謝申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 公益社団法人日本眼科医会：園医のための眼科健診マニュアル P4、 2019
- 2) 一般社団法人大阪府眼科医会ホームページ 目に関するコラム 第6回 3歳児眼科検診について
- 3) [https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro\\_jigyo/manual.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/manual.pdf)
- 4) 仁科幸子；乳幼児の視覚スクリーニング。日本の眼科 90；10号 P4-P5、2019
- 5) 佐藤美保；スポットビジョンスクリーナー（SVS）について。日本の眼科 91 9号。眼科医の手引〈968〉。P46-P47、2020
- 6) 公益社団法人日本眼科医会：園医のための眼科健診マニュアル P14、2019
- 7) 公益社団法人日本眼科医会：園医のための眼科健診マニュアル P15、2019

公益社団法人日本眼科医会：園医のための眼科健診マニュアル P14、2019<sup>6)</sup> より

(別紙1) 保護者用

【問診票：乳幼児 2 か月～3 歳】

組名前： \_\_\_\_\_

- 瞳が白くみえたり、光ってみえることはないですか なし あり
- 目の大きさや形がおかしいと思ったことはないですか なし あり
- 視線が合いますか はい いいえ
- 動くものを目で追いますか はい いいえ
- 目がゆれることはないですか なし あり
- 目つきや目の動きがおかしいと思ったことはないですか なし あり
- 極端にまぶしがることはないですか なし あり
- 片目を隠すと嫌がりませんか なし あり
- 子どもの頃に白内障、緑内障、網膜剥離、網膜芽細胞腫などの  
目の病気になったご家族ご親戚はないですか なし あり
- その他、目について気になることがありますか？ なし あり

以下に記入してください

( \_\_\_\_\_ )

あり、いいえ、に 1 つでも☑がある場合には、できるだけ早く

眼科を受診するようにしてください

公益社団法人日本眼科医会：園医のための眼科健診マニュアルP15、2019<sup>7)</sup> より

(別紙2) 医師用

【 診察票：新生児～3 歳まで 】

組 名前： \_\_\_\_\_

- |                     |                             |                             |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1、問診票チェック項目         | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 2、瞳孔反応の異常           | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 3、眼疾患を疑う所見（外眼部・前眼部） | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 4、Red reflex 法による異常 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 5、固視・追視の異常          | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 6、嫌悪反応              | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 7、眼位異常（斜視）          | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 8、眼球運動異常・眼振         | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| *フォトスクリーナー（器械）異常判定  | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |

注) 新生児は 1～4、乳幼児は 1～8 を☑してください

\*生後 6 か月以降の乳幼児に施行可能です

あり、に 1 つでも☑がある場合には、できるだけ早く眼科を受診するようにしてください

## VI章 歯科健診について

歯科健診は、1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査で実施されています。従来重視されてきた「むし歯の早期発見」や「むし歯の発生予防」だけでなく、歯や口に関する様々な相談ごとに対して「育児支援」の立場から、歯科相談や歯科保健指導を行っています。

1歳6か月では、乳歯が8本から10本生えてきているのが一般的ですが、むし歯のある者は1～2%とごくわずかです。本健診では、むし歯の有無等の口腔診査に加え、口腔環境や問診項目を確認し、むし歯の罹患型を判定します。担当の歯科医師や歯科衛生士がこれらの結果を踏まえ、保護者には日常生活、特にその食生活について適切な指導を行います。注意すべき生活習慣としては、就寝時間、おやつや飲み物（含まれる砂糖の量）の与え方、卒乳・哺乳ピンの使用、仕上げみがき、フッ化物の応用状況などがあります。

歯 の 状 態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	むし歯の罹患型：O <sub>1</sub> O <sub>2</sub> A B C 要治療のむし歯：なし・あり（ 本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（ ） かみ合わせ：よい・経過観察 （ 年 月 日診査）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

### 特記事項

#### 1歳6か月児健康診査歯科記入欄（母子健康手帳）

### 実際の口腔診査

幼児の心身発育の状態を考慮して、恐怖を起こさせないように、保護者がイスに腰掛けて、幼児の頭部を支えて健診者と対面します。仰向けにした幼児の頭部を健診者の膝の上で保持し、保護者が幼児の脚と身体を支えます。

- ① 歯の状態の欄に記号（生歯：/または連続線（一部でも萌出していれば生歯とする）、むし歯：C）で状態を記入します。CO（要観察歯）も必要に応じ使用します。
- ② むし歯の罹患型は次の通りです。判定結果に○を付けます。
  - O1型：むし歯もなく、口腔環境が良い（問診項目で危険因子が少ない）
  - O2型：むし歯はないが、歯の汚れが多く、口腔環境が悪い（問診項目で危険因子が多い）ので近い将来、むし歯の発生が懸念される。
  - A型：臼歯部のみ、または上顎前歯部だけにむし歯がある。
  - B型：臼歯部及び上顎前歯部にむし歯がある。



C型：臼歯部及び上下前歯部にむし歯がある。下顎前歯部のみにむし歯がある場合もこれに含まれるが、保健指導は注意を要する。

- ③ 要治療のむし歯がない場合は「なし」に○を付け、ある場合は「あり」に○を付け、その本数を記入します。
- ④ 歯の汚れは上顎 4 前歯唇面を診査し、ない場合は「きれい」に、歯面の 1 / 3 以下の場合は「少ない」に、それ以上の場合は「多い」に○を付けます。最も多い部分の状態を記入します。
- ⑤ 歯肉・粘膜では、軟組織の疾病・異常を診査し、歯肉、舌、口腔粘膜、舌小帯、上唇小帯等に異常がなければ「異常なし」に○を付けます。疾病・異常が認められた場合にはその内容をカッコ内に記入します。
- ⑥ かみ合わせではその状態を診査し、異常がなければ「よい」に○を付けます。顕著な歯列不正や不正咬合で、将来咬合異常が懸念される場合は「経過観察」に○を付けます。
- ⑦ その他疾病・異常等について、あるいは保護者が気にしていることやかかりつけ歯科医に伝えたいこと等があれば特記事項欄に記入します。特に小帯異常やかみ合わせについては、治療の要否や時期についての判断が難しい場合がありますので、専門医に相談するよう記入するようにします。

参考文献：母子健康手帳活用ガイド - 日本歯科医師会発行

## Ⅶ章 耳鼻咽喉科健診について

言語獲得期である乳幼児期の難聴は、音声言語の発達に影響を及ぼします。一方、難聴を早期に発見して適切な医療や教育を行うことにより、子どもたちのことばの発達を促し、コミュニケーションの力を育て、可能性を伸ばしていくことができるようになってきました。先天性難聴の頻度は新生児 1000 人中 1~2 人とされており、その早期発見・早期介入に新生児聴覚スクリーニングが効果を上げています。しかし、スクリーニングを受けていなかったり受けていても偽陰性であったり、スクリーニング後に発症したりして、診断が遅れる難聴児も存在します。

1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診は、こうした子どもたちを発見する大切な機会です。一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会では、健診に携わるすべての小児科医や保健師の方々に活用していただくための 1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診の手引き、および耳鼻咽喉科医のための 3 歳児健診の手引きを作成し、ホームページ上で公開しております。

- 難聴を見逃さないために—1 歳 6 か月児健康診査：  
[http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/hearing\\_loss-you.pdf](http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/hearing_loss-you.pdf)
- 難聴を見逃さないために—3 歳児健康診査：  
[http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/hearing\\_loss-ai.pdf](http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/hearing_loss-ai.pdf)
- 耳鼻咽喉科医のための 3 歳児健康診査の手引き 第 3 版（2010 年）：  
[http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/3age\\_health.pdf](http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/3age_health.pdf)

### 1. 目標

両側中等度以上の難聴を発見し、言語発達の遅れを最小限にとどめることです。

### 2. 方法

#### 1) 保護者による質問票記入（資料 1）

- I. 聞こえの反応
- II. ことばの発達
- III. その他の難聴に関連する項目
- IV. 新生児聴覚スクリーニング

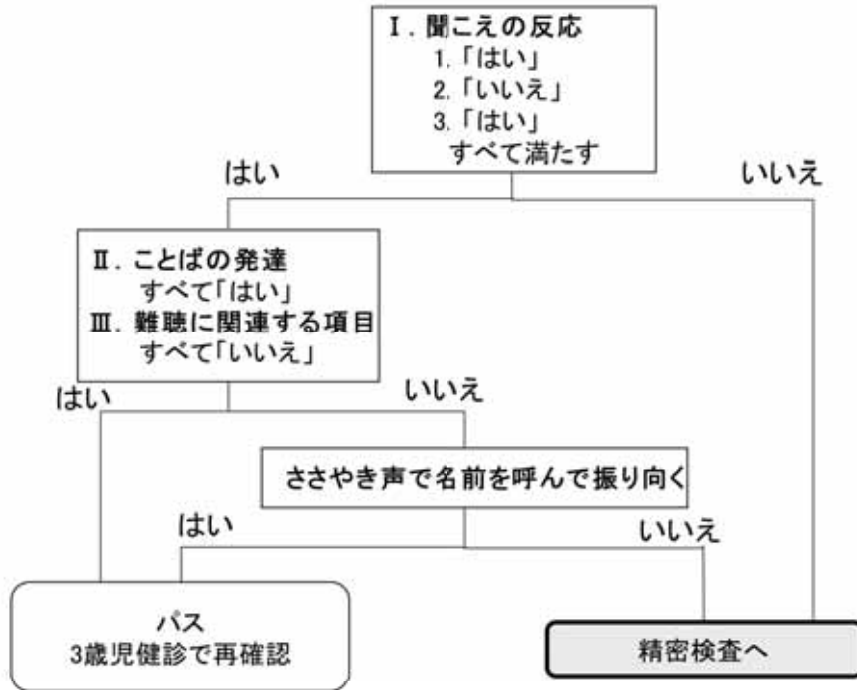
特に聞こえの反応をみるとき、“ささやき声”が正しく出せているか注意します。

#### 2) 母子健康手帳の確認

聞こえやことばに関する項目をチェックします。

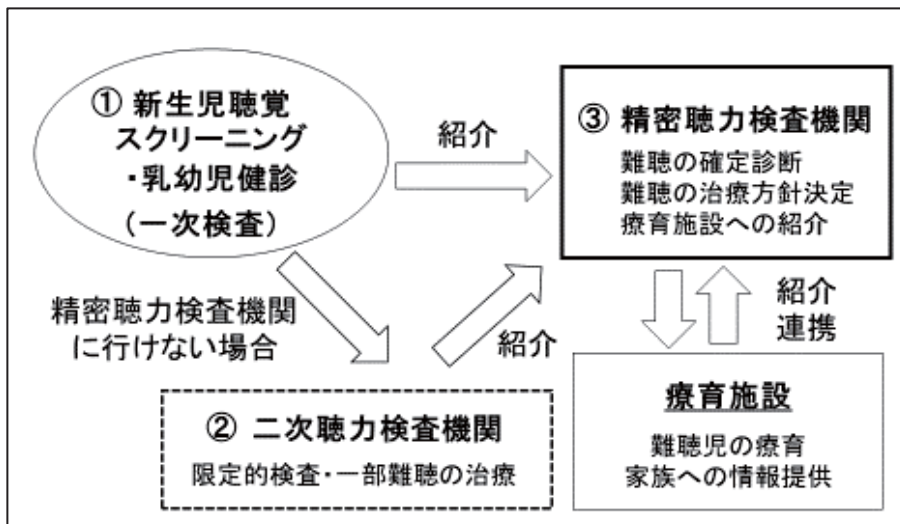
### 3. 判定

質問票の各項目の判定とその後の方針を図で示します（日本耳鼻咽喉科学会学会作成「難聴を見逃さないために—1 歳 6 か月児健康診査」より作成）。



4. 精密検査について

1歳児は成人のような聴力検査ができません。そのため、専門機関で聴性行動反応検査や聴性脳幹反応検査（ABR）などの精密検査を行います。日本耳鼻咽喉科学会では、このような精密検査ができる「精密聴力検査機関」と、限定的な検査を行い必要な場合には遅滞なく精密聴力検査機関に紹介できる「二次聴力検査機関」のリスト（<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>）を作成し、図のような流れでスムーズに診断と療育ができるよう図っています。



三重県における検査機関は次の3施設です（2021年1月現在）。

区分	医療機関	担当医	住所	電話番号	FAX 番号
精密聴力 検査機関	三重大学医学部 附属病院	北野雅子	〒514-8507 津市江戸橋2丁目174	059- 232-1111	059- 231-5218
	三重病院	増田佐和子	〒514-0125 津市大里窪田町357	059- 232-2531	059- 232-5994
二次聴力 検査機関	市立四日市病院	鈴木慎也	〒510-8567 四日市市芝田2丁目2-37	059- 354-1111	059- 352-1565

## 5. ポイント

- 1) 保護者の漠然とした不安をすくい取りましょう。聞こえやことばについての訴えがあれば、「様子をみましょう」と言わずに精密検査につなげてください。
- 2) 新生児聴覚スクリーニングの結果がパスであっても、必ず聞こえをチェックしましょう。リファラーであった場合は、精密検査の結果を必ず確認してください。
- 3) 発達に問題があると考えられる場合でも、聞こえの確認が必要です。難聴がコミュニケーションのとりにくさや反応の乏しさ、ことばの遅れの一因になっているかもしれません。
- 4) 中耳炎に注意しましょう。中耳炎による難聴が続いていたり、もともとある難聴が見逃されていたりすることがあるので、必ず聞こえを確認します。

資料 1 1 歳 6 か月児健康診査 保護者問診票

(一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会「難聴を見逃さないために－1 歳 6 か月児健康診査」より作成)

I. 聞こえの反応			
1	見えないところからの呼びかけ、テレビから流れてくるコマーシャルの音楽や番組のテーマ音楽などに振り向きますか。	はい	いいえ
2	耳の聞こえが悪いと思ったことがありますか。	はい	いいえ
3	“ささやき声*”で名前を呼んだときに振り向きますか。(気づかれないように、お子さんの後ろから“ささやき声”で名前を呼びかけてください)	はい	いいえ わからない
II. ことばの発達			
1	簡単なことばによる言いつけができますか。	はい	いいえ
2	意味のあることばを3つ以上言えますか。	はい	いいえ
III. その他の難聴に関連する項目			
1	家族(父母、祖父母、兄弟姉妹など)に、小さい時から聞こえの悪い方がいますか。	はい	いいえ
2	妊娠中に風疹にかかりましたか。	はい	いいえ
3	1500g未満で生まれましたか。あるいは5日以上NICUに入院しましたか。	はい	いいえ
4	仮死で生まれましたか。	はい	いいえ
5	黄疸が強く、交換輸血を受けましたか。	はい	いいえ
6	耳や口の奇形がありますか。あるいは、頭の前髪に白い部分がありますか。	はい	いいえ
7	髄膜炎にかかりましたか。	はい	いいえ
8	頭部を骨折して入院しましたか。	はい	いいえ
IV. 新生児聴覚スクリーニング			
1	新生児聴覚スクリーニングを受けましたか。	はい	いいえ
2	「はい」に○をつけた方にさらにおたずねします。結果はどうでしたか。	パス (異常なし)	リファー (要再検)

\*：“ささやき声”の出し方：のどに手をあてて「アー」と言ってみてください。指が少しビリビリします。今度は、息を「ハー」と吐いてみてください。指がビリビリしません。このように、指がビリビリしないで息だけで出す小さな声を“ささやき声”といいます。

## 資料

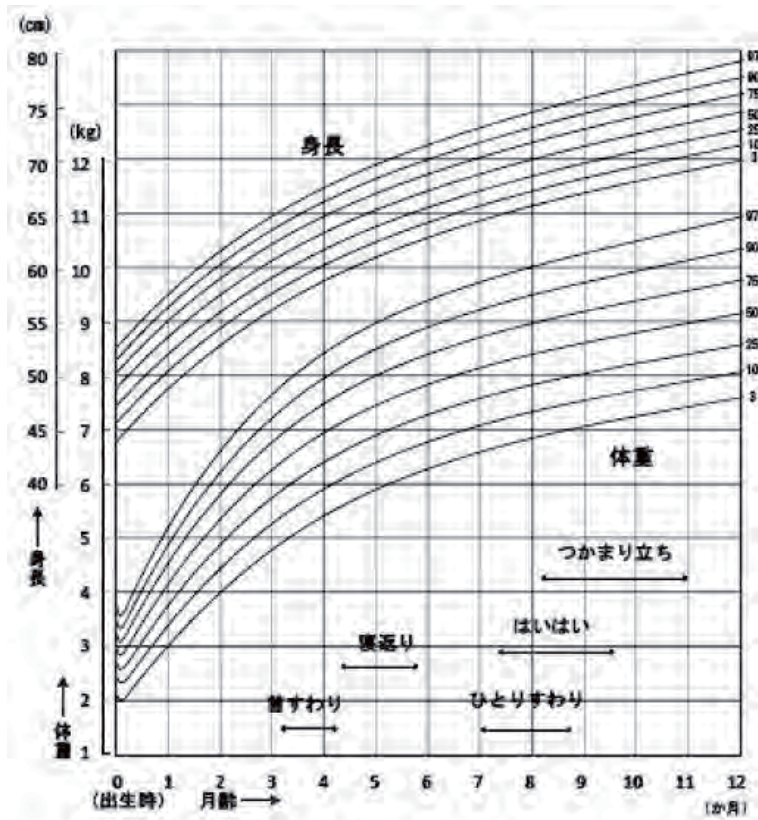
乳幼児（男児）体重発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）  
乳幼児（女児）体重発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）  
乳幼児（男児）身長発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）  
乳幼児（女児）身長発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）  
乳幼児（男児）頭囲発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）  
乳幼児（女児）頭囲発育パーセンタイル曲線（平成 12 年調査）

### 2000 年度 標準身長・体重・頭囲表

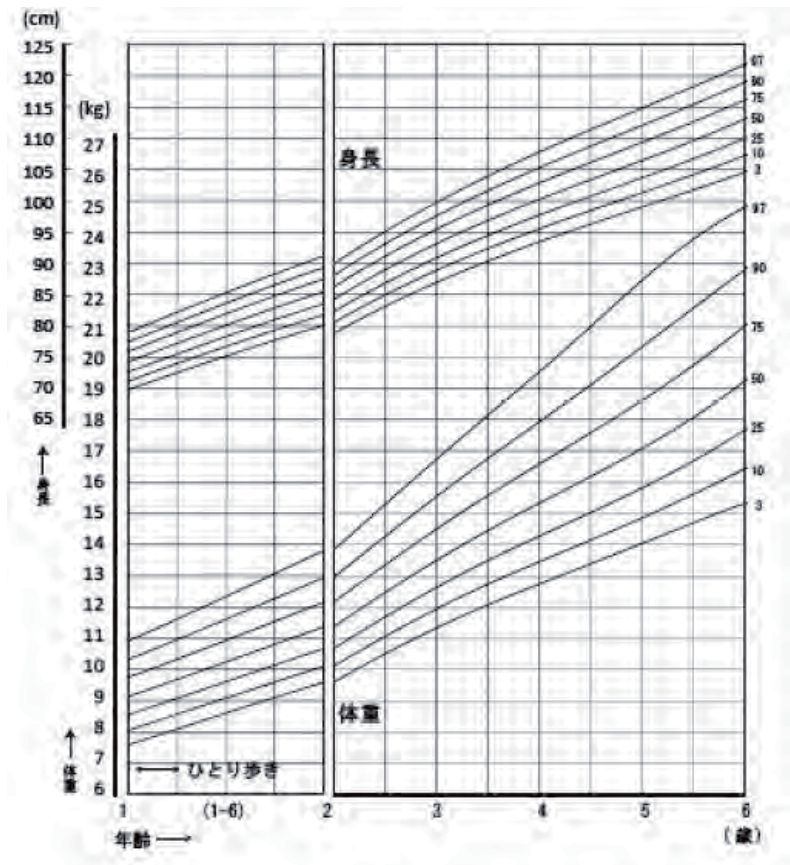
（平成 12 年度厚生労働省乳幼児身体発育調査報告書より作成）

「第 3 回乳幼児身体発育調査企画・評価研究会」（平成 24 年 3 月 22 日）にて、  
集団の長期的評価や、医学的な判定（診断基準や小児慢性特定疾患治療研究事業で参照する基準）に用  
いる乳幼児及び就学期以降の体格標準値としては、  
2000 年（平成 12 年）調査に基づく値を引き続き用いることとなった。

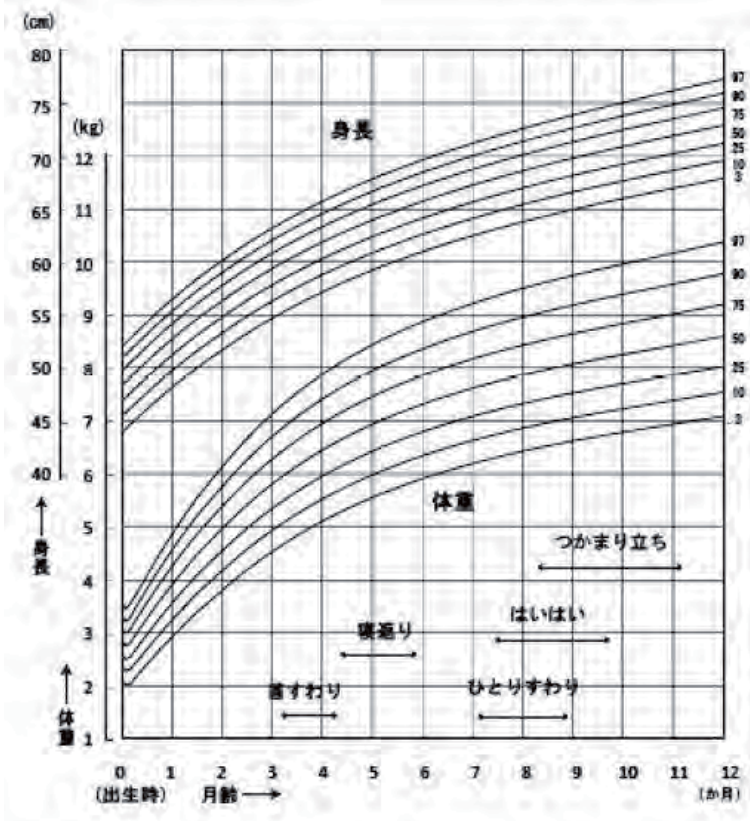
乳児（男子）身体発育曲線（身長、体重）2000年調査値



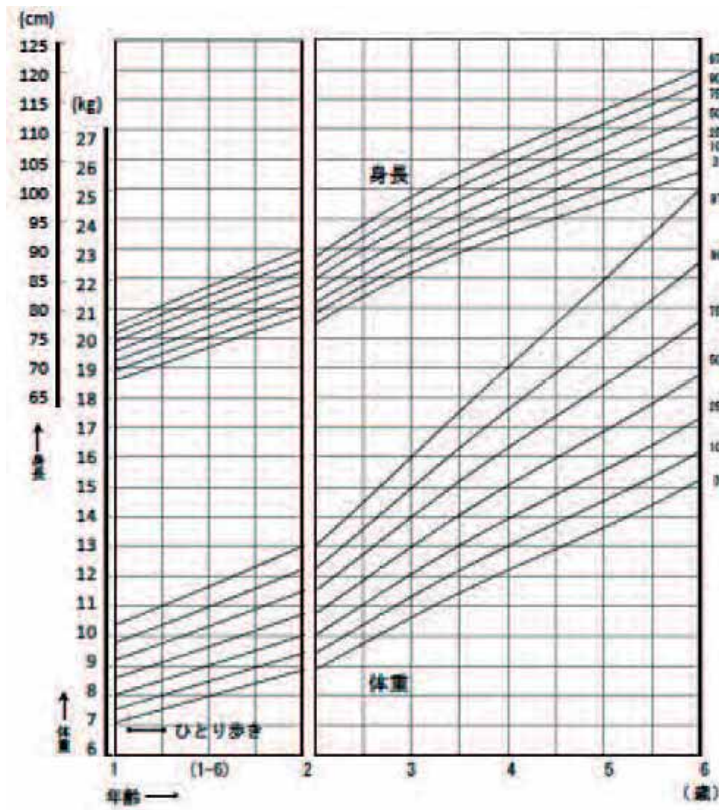
幼児（男子）身体発育曲線（身長、体重）2000年調査値



乳児（女子）身体発育曲線（身長、体重）2000年調査値

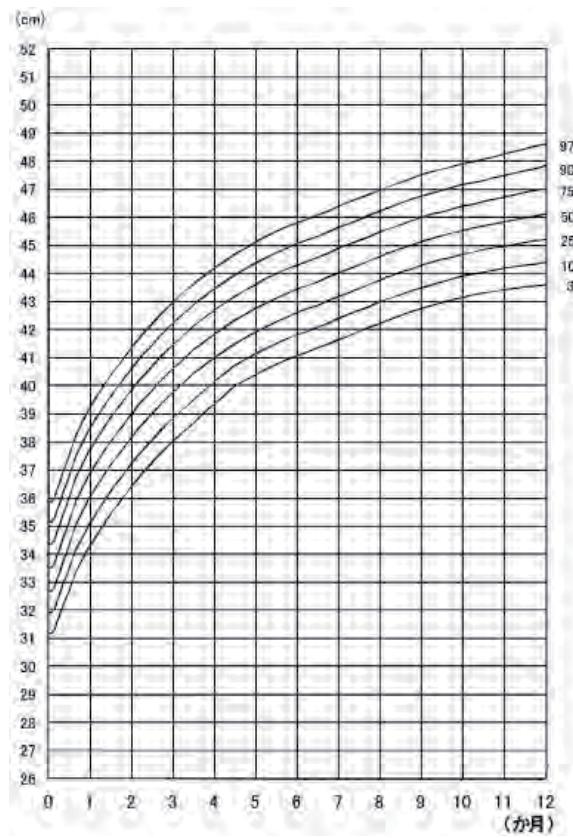


幼児（女子）身体発育曲線（身長、体重）2000年調査値

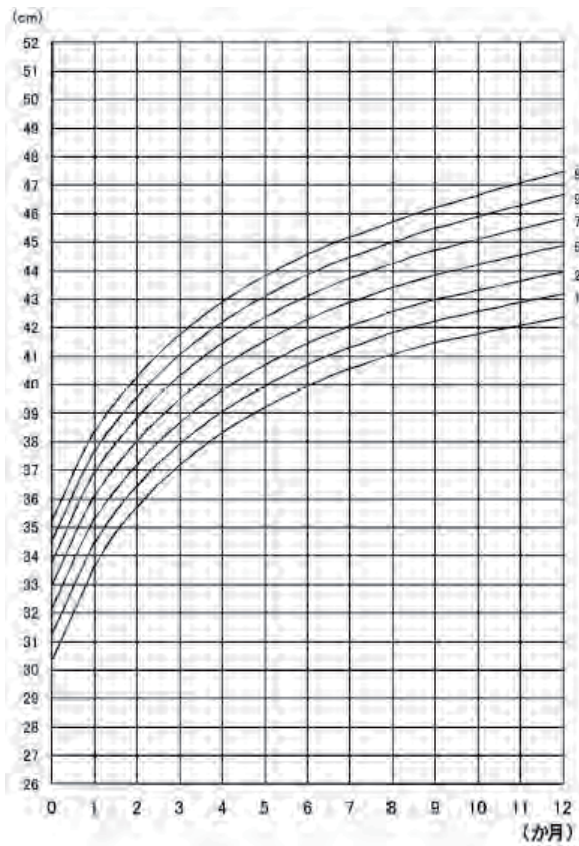




乳児（男子）身体発育曲線（頭囲）2000年調査値



乳児（女子）身体発育曲線（頭囲）2000年調査値



## 2000年度 標準身長・体重・頭囲表

(平成12年度厚生労働省乳幼児身体発育調査報告書より作成)

### 男児

月齢	身長平均 (cm)	SD	-2SD	+2SD	体重平均 (kg)	SD	-2SD	+2SD
1歳6か月	80.5	3.4	73.7	87.3	10.5	1.2	8.1	12.9
1歳7か月	81.3	3.0	75.3	87.3	10.6	1.1	8.4	12.8
1歳8か月	82.3	3.0	76.3	88.3	10.9	1.1	8.7	13.1
1歳9か月	83.5	3.6	76.3	90.7	11.2	1.2	8.8	13.6
1歳10か月	84.4	3.3	77.8	91.0	11.3	1.2	8.9	13.7
1歳11か月	85.0	2.8	79.4	70.6	11.4	1.1	9.2	13.6

### 女児

月齢	身長平均 (cm)	SD	-2SD	+2SD	体重平均 (kg)	SD	-2SD	+2SD
1歳6か月	79.4	2.8	73.8	85.0	9.9	1.0	7.9	11.9
1歳7か月	80.6	2.7	75.2	86.0	10.2	1.1	8.0	12.4
1歳8か月	81.4	2.6	76.2	86.6	10.4	1.1	8.2	12.6
1歳9か月	82.1	2.8	76.5	87.7	10.4	1.0	8.2	12.4
1歳10か月	83.1	3.2	76.7	89.5	10.7	1.2	8.3	13.1
1歳11か月	83.9	3.0	77.9	89.9	11.0	1.2	8.6	13.4

### 頭囲のパーセンタイル値 (cm)

月齢	男児							女児						
	パーセンタイル値													
	3	10	25	50	75	90	97	3	10	25	50	75	90	97
1歳6~7か月	44.8	45.7	46.6	47.6	48.7	49.6	50.6	43.7	44.6	45.4	46.5	47.4	48.2	49.1
7~8か月	44.9	45.8	46.7	47.7	48.8	49.8	50.8	43.8	44.8	45.6	46.6	47.5	48.4	49.3
8~9か月	45.1	46.0	46.9	47.9	49.0	50.0	51.0	44.0	44.9	45.7	46.8	47.7	48.5	49.5
9~10か月	45.2	46.1	47.0	48.0	49.1	50.2	51.1	44.1	45.1	45.9	46.9	47.8	48.7	49.6
10~11か月	45.3	46.2	47.1	48.1	49.3	50.3	51.3	44.3	45.2	46.0	47.1	48.0	48.8	49.8
11~12か月	45.4	46.3	47.2	48.3	49.4	50.5	51.4	44.4	45.3	46.1	47.2	48.1	48.9	49.9

## 参考文献

1. 厚生労働省 乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等に関する研究 第1報 市町村の健康課題や事後措置等に関する検討. 厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「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」平成25年度 総括・分担研究報告書, 平成26年.
2. 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. 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～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～. 平成27年3月
3. 国立成育医療研究センター. 乳幼児健康診査身体診察マニュアル. 平成30年3月
4. 国立成育医療研究センター. 乳幼児健康診査事業実践ガイド. 平成30年3月
5. 平岩幹男. 新版乳幼児健診ハンドブック-成育基本法から健診の実際まで-. 診断と治療社, 令和元年
6. 奈良県医療政策部. 奈良県乳幼児健康診査マニュアル（診察編）. 平成29年1月
7. 奈良県医療政策部. 奈良県乳幼児健康診査マニュアル（保健指導編）. 平成29年2月
8. 山口県こども政策課. 乳幼児健康診査マニュアル 改訂版. 令和2年3月
9. 埼玉県保健医療部健康長寿課. 母子保健行政マニュアル. 平成31年3月
10. 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会. 乳幼児健診マニュアル 第5版. 医学書院 平成27年
11. 鳥取県母子保健対策協議会 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会. 鳥取県乳幼児健康診査マニュアル【スタッフ用】. 令和2年3月
12. 鳥取県母子保健対策協議会 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会. 鳥取県乳幼児健康診査マニュアル【健診医用】. 平成27年3月
13. 新潟県福祉保健部 新潟県医師会. 乳幼児健康診査の手引き 改訂第5版 疾病の早期発見・健康の保持増進とともに児童虐待の早期発見と子育て支援の充実に向けて. 平成26年3月
14. あいち小児保健医療総合センター. 母子健康診査マニュアル. 平成23年度愛知県母子健康診査マニュアル（第9版）
15. 三重県医師会. 三重県母子保健健診マニュアル 第2版. 平成28年3月
16. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. 乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果～関連法令と最近の厚生労働科学研究等より～. 平成21年3月
17. 子育て支援ハンドブック チェック版. 日本小児医事出版社, 平成23年
18. 洲鎌盛一. 乳幼児の発達障害 診療マニュアル 健診の診かた・発達の促しかた. 医学書院, 平成25年
19. 児発第934号「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」.平成8年11月20日
20. 平成23年度 厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」乳幼児身体発育評価マニュアル. 2012年3月

## 編集後記

三重県医師会では、県内の乳児健診事業の標準化と向上を目指し、個別乳児健診の受託医や関係者に向けて、平成 24 年に初版、平成 28 年に改訂第 2 版の三重県乳児健診マニュアルを発行し、その後も毎年追補版を発行しています。しかし、今まで三重県では集団健診として行われている 1 歳 6 か月児・3 歳児健診のマニュアルはなく、今回初めて作成することとなりました。

その背景として、近年健やか親子 21（第 2 次）や成育基本法により、子育て世代への途切れのない支援が求められ、調査項目も種々の通達により変遷していますが、乳幼児健診の実施主体が保健所から各市町に委譲されたこともあり、かつて県内で統一されていた集団健診体制の地域差が年々顕著になってきている事実があります。これには各自自治体の現場での必要性により追加された項目もありますし、判定に混乱をきたすため等の理由で省略されたものもあり、一概に是非は問えませんが、これに伴い、各自自治体間での健診後の要観察率にも大きな差があり、5～50%超までの開きがあります。

健やか親子 21（第 2 次）や成育基本法に示される、母子保健におけるポピュレーションアプローチの機会として、乳幼児健診は極めて受診率が高く、未受診者の把握も容易な、重要なシステムといえます。この大切な機会を標準化して、地域差の少ない地域母子保健システムの中心として整備することはとても重要と思います。

今回、このマニュアル作成のワーキンググループ長を任命されて、全国各地の同様なマニュアルや成書を参照したところ、参考文献にあげましたように、とても立派な内容のものが数多くあり、いきなり途方に暮れました。1 歳 6 か月児健診マニュアルとして独立したものはありませんでしたが、同様なものを刊行しても意味はないと考えました。また、これは先行の乳児健診マニュアルの目的でもありましたが、今後地域の乳幼児健診に関わり継承していくべき、若手健診医や母子保健担当者を育成していくことも重要です。

このため今回のマニュアルでは、健診関連法令の解説と、実際の健診の実施手順、問診・観察の判定方法を主眼に作成しました。また近年の健診に求められている諸々の項目を取り入れて、問診・観察項目の最低限必要な内容と判定基準を示すこととしました。

三重県では新たな出産・育児支援体制である「出産・育児まるっとサポートみえ」による、「三重県版ネウボラ」事業を推進しています。乳幼児健康診査を各地域のポピュレーションアプローチの基点として、地域差のない子育て世代包括支援が充実していくために、このマニュアルが役立つことを願っています。

最後になりましたが、ご多用の中で熱心にご執筆頂いたワーキンググループの皆様、三重県医師会担当理事の皆様、乳幼児保健部会長の落合先生、医師会事務局の村林様、三重県子ども・福祉部の皆様に厚く御礼申し上げます。

三重県医師会 母子・乳幼児保健委員会 乳幼児保健部会

1 歳 6 か月児健診マニュアル作成にかかるワーキンググループ

委員長 稲持 英樹

## 執筆者

(1歳6か月児健診・3歳児健診マニュアル作成にかかるワーキンググループ)

稲持英樹 (なばりこどもクリニック 院長)	I～IV章
加太由紀 (三重県子ども・福祉部 子育て支援課 母子保健班 班長)	I章
成田智世 (三重県子ども・福祉部 子育て支援課 母子保健班 技師)	I章
山川紀子 (済生会 明和病院 なでしこ 施設長)	II章
舘和宏 (たちこどもクリニック 院長)	II章
半田公美 (名張市 福祉子ども部 健康・子育て支援室 母子保健係長)	III章
梅前尚子 (玉城町保健福祉課)	IV章
古根川幸 (御浜町健康福祉課)	IV章
時田智子 (御浜町健康福祉課)	IV章
阪口恵未 (松阪市健康づくり課)	IV章
今野信太郎 (三重県眼科医会副会長／三重県医師会理事)	V章
福森哲也 (三重県歯科医師会常務理事)	VI章
増田佐和子 (三重病院 耳鼻咽喉科 医長)	VII章

(執筆順／敬称略)

### 三重県医師会母子・乳幼児保健委員会 乳幼児保健部会委員

中村康一、野村豊樹、齋藤洋一、駒田幹彦、坂倉健二、  
落合仁、山川紀子、梅本正和、近藤久、早川豪俊、  
稲持英樹、水谷健一、杉野典子、舘和宏、西崎水泉、  
加太由紀、成田智世、山下亨、瀬古徳子

発行日 令和3年3月

発行 三重県子ども・福祉部

( 住所 津市広明町13 )

電話 059-224-2248 )

編集者 三重県医師会

母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会

( 住所 津市桜橋2丁目191番4 )

電話 059-228-3822 )

