

# 乳幼児の健康診査と集団健康管理のシステムに関する研究

中山 健太郎 (東邦大医・小児科学)  
高石 昌弘 (公衆衛生院)  
高橋 種昭 (愛育研究所)  
前川 喜平 (国立大蔵病院)  
藤井 とし (都立築地産院)  
長畑 正道 (都立府中療育センター)  
田中 美郷 (帝京大・耳鼻科)  
田中 靖彦 (慶大医・眼科)  
鈴木 庄亮 (東大医・人類生態学)  
大森 郁朗 (鶴見大・歯科)

## 第 I 部 乳児の定期健康診査プログラム

### 研究目的

行政的な乳児の健康診査は、児童福祉法(昭和22年)によるいわゆる乳児の一斉健診として実施されていたが、母子保健法の制定(昭和40年)に伴い、3歳児健診のみが必須とされ、その他の乳幼児については、都道府県知事が必要に応じ実施することとされた。乳児健診は、この国の態度にかかわらず、住民側のニーズが大きいため都道府県は、各個で実施していたが、昭和48年から国も市町村に若干の医療機関委託乳児健康診査事業費補助を出すことになった。

現在、たとえば東京都の乳児については、3~4カ月児の保健所呼び出し健診、6カ月児、9カ月児の一般診療機関委託健診が行なわれている。このような乳児健診の実施については、保健委員や施設設備の資格についての規定はなく、健康診査や保健指導についての規定もない。したがって、乳児健診の質の低下は免れないであろう。

乳児健診は、古くから行なわれており、各施設機関において、それぞれ経験が積み、独自の工夫をしているものも少なくない。また各市町村においても、対医師会との交渉の結果もあって、種々の方式がとられている。

乳幼児の定期健康診査は、実効をあげるために

は、その目的を明示し、各年月齢における具体的目標を定め計画的に実施される必要がある。また、地域の乳幼児の健康状態を把握したり、地域間の比較が可能のためには、書式や健診技術を標準化し、評価を定式化する必要がある。これは、乳幼児健診の質のコントロールにも必要なことである。

当研究班は、このような考えから乳幼児の包括的健康管理の立場から、乳幼児の定期健診プログラムの作成を企図し、すでに幼児の分の作成を完了した。本年度は乳児の定期健康診査プログラムを作成することとし、生後4週、3~4カ月、6カ月、9~10カ月の健診プログラムを作成した。

アメリカでは、The Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment Program(EPSDT)が、社会保障法の改正(1967年)によって、各州において1972年から6歳未満児に実施され、その実施のためのマニュアルや実施評価基準が作成されつつあるとのことである。

イギリスでは、Royal College of General Practitionersのsub-committeeによって乳幼児のスクリーニング・プログラム案を試用中であるということである。この何れも、当研究班の作業中には入手できなかったもので、このたび作成したプログラムは、私ども独自のものである。

研究方法は、昭和50年度の幼児健診プログラム作成と同様である。乳児の定期健診プログラムは、定期健康診査記録に示すことにした。この記録は、家族歴・住所等・新生児期の記録、および生後4～6週、3～4カ月、6カ月、9～10カ月における診査記録定型紙により成る。各月齢の記録は、既往歴・現在の栄養\*・発達\*・生活・養護・相談事項\*・発育・診察・検査・総合判定・指導区分および備考の領域より成る。

以上のうち\*印部分は各月齢によって異なる部分である。

各研究班員は、それぞれ専門領域について、各月齢における健診の目的、問診、確認、異常の判定基準等の原案を作成し、この領域別健診案は、全体会議による数次の討議により、修正・調整の上決定され、これらを統合して、各月齢の健康診査票が作成された。

なお乳児期においては、一般に経験が生まれしており、また健康診査および保健指導の重点が、各月齢によってかなり異なるので、健診票の定型紙には粗い骨組みを示すにとどめ、詳細は解説部分に記述し、書式の細部は各地域の実情に応じて決定するのが適当であろうと考えられる。この点は、幼児健診査がほぼそのままで使用されることを念頭に置いたのと若干考え方を異にする。

## 研究 結果

作成された健康診査記録は表に示すごとくである。この記録は、A家族・住所等、B新生児期の記録(リスク要因)、C-L(4～6週、3～4カ月、6カ月、9～11カ月の6案より成る。これらは定型書式として用いられるように作成されているが、記入使用についての、解説、注意事項は次に示す。

## 乳児健康診査記録の解説

### A. 家族・住所等

#### (2)(3) 父母

父母の年齢は、児の出生時の年齢を記載する。

父母の職業・学歴は、保健指導の内容や方法にかかわりがあるので、なるべく詳しく記載する。ただし、わが国では、職業分類はイギリスにおける5段階職業区分のようには、社会階層や、社会経済水準と明白に結びついていないので、多少の参考になる程度であろう。

(4) 母の出産歴と児の健康状態においては、出産順に同胞の年齢、健康状態を記載する。同胞の健康状態においては、被検児の健康や成長に関係するかもしれない事項、例えば遺伝性疾患、慢性疾患、体質傾向、罹患傾向などに注意する。アトピー、アレルギー、結核症、梅毒などは重要である。

(5) 同居人の健康状態については、ことに伝染性疾患や、児の養護に支障をきたすかもしれない事由に注意する。

(6) 住所、(7) 住居の種別と状態においては、社会環境要因の一部としての住所および住居に注意する。住所においては、公害地区、特定用途地区、過密・過疎などが明らかにされることが望ましい。住居については、持家、借家、アパート、マンション、団地、借間などと、その状態を記載する。

(8) 健康診査の受診の項においては、受診の日付、受診機関等を記入する。公的健診サービスは、地域により1～4回であるが、本欄の行数(回数)は地域の実情にあわせて増減する。

### B. 新生児期の記録

妊娠・分娩および新生児期のハイ・リスク要因は、小児の健康、健全な育成に危険な影響を及ぼすことがあるため重要である。本頁の主な目的は、ハイ・リスク要因を明らかにするにある。

施設を退院する時(正常成熟児であれば生後6～7日頃、低出生体重児・疾患のあった成熟児では退院時)にハイ・リスク要因となる妊娠及び周

生期の状態が診査記録される。診察、記録者は小児科医・産科医、医師のいない施設では助産婦がこれを行うのであるが、将来の包括的健康管理システムにおいては、リスク児の通報、登録システムが実施されるべきである。それまでは、多くの場合、母子健康手帳の記載から転記するだけの情報しか得られないであろう。

#### (1) 出生時

出生年月日

出生場所は施設名を記入

出生時の体重・身長・頭囲・胸囲を記入するが、出生時に計測できなかった場合は出生日に近い日齢での計測値と日齢を記入する。

在胎週数

SFDの判定には、よりよい判定基準が作成されるまでは、船川の在胎週別出生体重を用いる。

低出生体重児・SFD児は○でかこむ。

#### (2) 形態異常

先天奇形（外表奇形）、変質徴候について1～7の項目についてチェックし、異常の有無を記し、大は明らかに奇形のあるもの、小は変質徴候のあるものとする。

##### ① 頭・顔

大頭・小頭の判定については、在胎期間別、性別頭囲と比較する。頭囲は分娩様式の影響をうけ骨盤位では頭位分娩に比し、やや大きい。大頭、小頭の判定は、平均値±2cm以上と以下とし、

$\leq 31.5 \sim 35.5 \leq$  とする。

##### 顔 貌

Down 様 — つり上った目、鼻根部の扁平、小耳介、耳介結節、狭い段のついた硬口蓋。

クレチン様 — 鼻根の压低、両眼間隔の拡大、泉門の開存、前額部の狭小、口唇が厚し、巨舌をつきだす。（新生児期は必ずしも上記の通りでないことがある。）

口唇裂、口蓋裂

目の異常、小眼球（無眼球）、白内障、手眼、耳の異常、耳介下位、外耳道閉塞、耳介の著し

#### い変形

その他

#### 2. 四肢

指趾：多指・合指・欠指

足変形：内反足・外反足・鉤足

#### 3. 股関節

股関節脱臼（開排制限、クリックサイン）骨系統疾患など。

#### 4. 胸部

胸部の変形、その他

#### 5. 腹部

臍ヘルニア、腹直筋離開、その他

#### 6. 陰部

そけいヘルニア、陰嚢水腫、停留睪丸、尿道下裂、その他

#### 7. 皮膚

血管腫：（火焰斑など正常範囲に入るものは除く）

母斑：色素性母斑、café au lait など

その他：翼状頸、白斑などをいれる

#### 8. 内臓奇形

心奇形：心雑音、チアノーゼ、心電図、X線によって診断されるが、新生児における診断は、しばしば困難である。疑いあるものは専門医に送致する。

消化管閉塞、中枢神経系の奇形は、専門医の診断にゆだねる。

#### (3) 新生児期の異常

##### 1. 出生児仮死

Apgar scoreは点を記入し、6点以下を仮死とする。

蘇生術の有無を記す。

##### 2. 保育器、使用した日数

##### 3. 酸素使用日数

4. 呼吸障害：頻数呼吸（呼吸数65/分以上）頻数呼吸、呻吟、無呼吸がみられた場合。

人工換気療法：人工呼吸器、CPAP使用した場合。

##### 5. 黄疸：普通、強いどちらかに○をする。

ビリルビン値を測定した場合は、最も高いビリルビン値を記入し成熟児では $18\text{mg}/\text{dl}$ 以上、未熟児では $14\text{mg}/\text{dl}$ 以上を強いとする。

交換輸血・光線療法施行の有無を記す。

6. チアノーゼ：全身性、発作性にみられた場合。

7. けいれんは、みられた場合は記す。

8. その他の中枢神経症状としては、Moro（モロー）反射の欠如など。

9. 分娩損傷：分娩麻痺、骨折、その他

10. 心雑音：有無を記す。

11. その他

12. 栄養法：微弱の場合には、成熟に応じて判定する。

病名、新生児の異常症候の病名が明らかるときに記載する。

#### (4) 妊娠中の異常

1. 妊娠中毒症：重症か軽症かに○をする。

中毒症は産婦人科学会の定義によるあるいは産科医の診断による。

軽症：浮腫が下肢または、下腹部に限局、蛋白尿 $2.9\%$ まで、収縮期圧 $140\sim 169\text{mmHg}$ まで、以上の症候1つ以上あった場合。

重症：浮腫全身、蛋白尿 $3\%$ 以上、収縮期圧 $170$ 以上、拡張期圧 $10\text{mmHg}$ 以上。以上の症候1つ以上あった場合。

2. 糖尿病：尿糖がみられただけでなく、糖尿病と診断されたもの。

3. 風疹罹患：妊娠中風疹に罹患した場合。

4. 切迫流早産：有無について記す。

5. 貧血：ヘモグロビン $10\text{g}/\text{dl}$ 以下であった場合。

6. その他：妊娠中の感染症、重症症患に罹患、Rh血液型陰性で、抗RH抗体検出。

#### (5) 分娩時の異常

1. 単胎・多胎（ ） — （ ）に双胎・品胎等を記入する。

2. 前期破水：分娩前24時間以上の場合。

3. 羊水泥状混濁：あった場合

4. 分娩遷延：I期24時間以上

II期4時間以上

5. 胎児仮死：持続性徐脈 $100$ 以下、 $165$ 以上の頻脈。

6. 産科手術・処置：骨盤位、帝切、鉗子、吸引。

7. その他：胎盤早期剝離・前置胎盤・臍帯脱出・下垂などがみられた場合。

#### (6) 社会要因

この項目は、個人のプライバシーとの関係もあり、問診が困難であろうが、児の保健指導上必要な場合、可及的聴取するよう努力する。

1. 定職：職業のあり・なしをたずねる。ない場合は記す。

2. 定取：定職のない場合は定取の有無をたずねる。

3. 低収入または不安定：不安定とは、日常の生活はどうか営なめるが、病気等の事故によってただちに困難を見るものである。

4. 家庭内の問題：不完全家庭、不和など。

5. 住居問題

6. 住宅環境：良・普通・不良を記入する。

(7) 検査：Guthrie-検査（採血）に年月日を記す。

#### (8) リスク要因に対する措置

極小未熟児で専門施設への送院、外科的疾患で手術のため送院・転院等について記す。

リスク児登録を行っている地域では、登録の有無を記入する。

#### C. 既往歴

各月齢において前回の健康診査以後に罹患した疾患についてたずねる（1-3）

#### (1) 経過した伝染病

1. なし

2. 麻疹

3. 風疹

4. 水痘

5. 流行性耳下腺炎

6. 百日咳

## 7. その他

### (2) 経過した中等度以上の疾病

1. なし
2. 肺炎
3. 重い下痢・腸炎
4. 外科手術
5. その他の急性疾患(病名 )
6. 慢性疾患(病名 )

### (3) 罹患傾向

1. なし
2. ひきつけ( 回)
3. 下痢し易い
4. よく熱を出す
5. かぜを引き易い
6. かぜを引くと、ぜいぜいがとれにくい
7. 湿疹
8. その他

### (4) 医療を要する先天異常

新生児期において先天奇形、先天代謝異常の診察が行なわれている場合には、その後行った措置を記入する。初回受診の場合には、B-2、B-7に相当する詳細な診察が必要で、当該欄に記入する。

### (5) 予防接種

予防接種法および結核予防法の改正により、ほとんどの予防接種は、生後12カ月すぎの接種で差支えないことになったが、罹患の危険のある児については、結核(BCG)、百日咳、ジフテリア、ポリオの予防接種を生後3カ月すぎまたはそれ以前に接種すべきである。実施したものについて記入する。

### D. 現在の栄養法

授乳期においては、栄養法の(1)母乳・混合・人工の別、(2)乳の飲みの良い(普通またはそれ以上わるい(少い)、むら(量不定)などが記入される。人工栄養児については、(3)人工乳の授乳法、調乳法について問診し、記入する。授乳量が少くても発育が正常ならば異常としない。調乳法については、希釈濃度の濃すぎ、うすすぎ、でたらめ

などを難ありとする。これらについては是正指導が必要である。授乳量が多すぎ、肥満傾向のあるとき、ことに両親に肥満があるときには、授乳量の制限を考慮する。

ふつう生後5カ月頃から離乳食が与えられはじめるので、6カ月児、9～10カ月児の栄養については、離乳が適当に行なわれているか否かが問題になる。

6カ月では1日1～2回の離乳初期食が定期的に与えられているところを確認する。すりつぶし、うらごし形態の半流動食が1回に50グラムくらい与えられていることが目やすになる。食品材料の種類はまだ少い。離乳用の缶詰などの調製食品が与えられていてもよい。

9～10カ月では、離乳食は、1日2～3回になる。1回の離乳食量は、100～150gくらい、またはそれ以上になる。6～8カ月の間に種々の食品材料の味、舌ざわり、調理になれておき、しだいに形のある調理形態に移行していることが望ましい。9～10カ月すぎには母乳はしだいに止めて、牛乳に移行する。

9～10カ月では、離乳の進み方の順調なもの、遅れているもののちがいが明瞭になる。食欲不振が目だったり、摂食がむらになったり、食品に対する好み、嫌いが出てくる児もある。また親の方で、離乳がかなり進むと調理に気をつけず、成人食の一部を与えることにする親もある。これらに対しては適当な指導を行う。

### E. 発達

目的：乳児期においては運動発達と精神発達はほぼ比例しておこなわれる。このうち運動発達は脳障害児を早期に発見する大切な手掛りである。早期に発見してもこの時期ではただ単に脳障害の疑いのみで、脳性麻痺、知能発達遅延と明確に診断し得ないことが多い。従って、この時期では発達の異常、脳障害の疑いのあるものを早期に発見し、療育に結びつけるのを目的とする。

#### 各月齢における発達

以下各月齢における発達の判定項目(milestone)をかかげ説明する。これらの項目の大部分は、

診査前のアンケート記入、または問診によって記入される。一部については診察時に医師または保健婦が確認する。

各年齢における項目は、ほぼ80%以上の子どもが合格の項目を選んである。したがって、いくつかの項目が不合格のときは、異常の疑いがある。判定基準については、①診察、②神経学的検査の終りを参照されたい。

E-1 4～6週児。

- (1) 手足をよく動かす。
- (2) 明るい方をみる。
- (3) 音に反応する。
- (4) オムツをかえる時、股がよく開く。

注1：「手足をよく動かす」新生児にみられる手足の動きをいう。決して合目的なものでない。手足の動きの少ないのは、筋肉疾患や脳傷害児にみられる。

注2：「明るい方をみる」は、ぼんやりと見ることで、はっきりと追視することでない。この月齢ではこれのみでは異常とはいえない。他のアンケート項目や診察所見で異常がみられた時に、脳傷害児（脳性麻痺や知能遅延等）の疑いとして意味がある。

注3：「音に反応する」。母親が声をかけると泣きやむとか、音の方を少し向くとかの反応が正常ではみられる。突然の音にビクッと反応することがあるのも正常に見られる。どんな音でもすぐ反応して驚き易いのは、他に異常があれば（注1参照）脳傷害の疑いがある。

注4：股の開きがわるくて、手足の動きが少く、一定の姿勢をとっている時は脳傷害の疑いがある。単に股のひらきがわるいのみの方は、先天性股関節脱臼が疑われる。

この月齢では、アンケートによる信頼度は低い。

E-2 3～4カ月児

- (1) 首がすわる。
- (2) ガラガラを少しの間握っている。
- (3) 動くものを目でおう。
- (4) あやすと笑う。

(5) 聞きなれた人の声にふりむく。

注1：後頭部に手をやらなくても、抱いていられれば、一応、首がすわったとする。

注2：手を開いて、ガラガラを握らせると振ったり、口へ持っていったりして暫くの間遊んでいるかどうかを確かめる。

注3：親の姿または他のものを、明らかに追視するかどうかがこの質問の要点である。正常では明らかに反応し追う。

注4：ただ単に笑うのではなく、親があやすと反応して笑うかどうかをたずねる。その場合、声を出して笑わなくてもよい。

注5：聴覚の確認になる。

上記の質問は脳性麻痺、知能遅延、視力障害等の早期発見に役立つものである。追視がみられなかったり、あやしても笑わないのは知能遅延の疑いがあり、首がすわらなかったり、手を硬く握っているのは脳性麻痺の疑いがある。

E-3 6カ月

- (1) 手を引いて、からだを起すと、頭が遅れないでついてくる。
- (2) 手をのばして物をつかむ。
- (3) ねがえりする。
- (4) ほんの僅かの間、お坐りができる。
- (5) 顔にかけた布を取る。
- (6) 母親が抱こうとすると喜ぶ。

注2：偶然、手にふれたものをつかむのではなく、自分の意志で手を伸してものをつかむかを確かめる。「手を伸してつかまない」には知能遅延と脳性麻痺があり、知能遅延では全体の反応が鈍いことが多く、脳性麻痺では運動発達の遅れのほかに、つかみ方、手の使い方が異常のことが多い。

注4：支えなくて数秒間以上坐れたらよい。6カ月の始めではほんの2～3秒程度で7カ月になると坐っていられる。

注6：明らかに母親を区別して反応するかどうかを確かめる。親の顔を見ても喜ばなかったり、反応が鈍いのは知能遅延の疑いがある。

E-4. 9~10カ月

- (1) ものにつかまって立ちあがる。
- (2) バイバイ, イナイイナイバー等の親の真似をする。
- (3) 小さい物を, 指でつまむ。
- (4) 手のとどかないものを取ろうとする。
- (5) 持っているものを取りあげられようとする  
と抵抗する。
- (6) 音楽に合わせて手足を動かす。

注1: つからませると立ってられるのではなく, 自分からものにつかまって立ちあがるかどうかをたずねる。

注2: 真似することは家庭により違うので, どんなことでもよい。そういうことに反応しないか, 反応がわるいのか問題である。

注3: 小さいものが, つまめればよい。つかもうとして, 手つきがおかしいのは脳性麻痺の疑いが, また, つかもうとしいか, 手を出してすぐにやめてしまうのは知能遅延の疑いがある。

注4: 手のとどかないところにある物に手をのばして取ろうとする動作をみる。物の方向にすぐに手が行かないときには, 脳性麻痺の疑いがある。

注5: 精神発達を確認する項目である。持っているものを取るとおこる。いやがる。または欲しい物があるとき声を出す, のどちらかが認められればよい。

注6: リズムに合わせて身体を動かす。聴覚および知能発達に関するものである。

F. 生活・養護

目的: 子どもの心身の健全な発育発達を確保するためには, その養護が望ましい状態のもとで行われなければならない。養護の仕方が過保護や放任に陥ったりする際には, 当然子どもの心身の順調な発達や発育は阻害される。従って, 生活養護に関しては, その養護が子どもの心身の発育発達にに応じて適当に行なわれているかをみることを目的とする。

各月齢における養護する項目は, つぎのごとくである。

- (1) 主たる保育者, 昼間( ), 夜間( )。
- (2) 清潔…皮膚(良・否), 下着(良・否), 爪の状態(良・否)。
- (3) 着衣の状態…適当・不適當(厚着など)。
- (4) 入浴…回数(毎日, 隔日, それより少い)
- (5) 事故…なし・あり( )

注1: 主たる保育者を知ることは, 指導を行う場合には是非必要なことであるので, 乳児期の各時期の健診の際に必ず行うものとする。

注2: 清潔の保持は皮膚と下着の状態についてみる。不潔な場合は放任的な状態に, 子どもがおかれていることが考えられる。

爪の状態も, 子どもに対する養護が適当に行われているかについて, みるものである。

注3: 着衣の状態は, そのものが子どもの生活に適當であるかどうかについてみる。そのものが厚着の場合には過保護な養育態度, 不適當な材質のものや行動の自由を奮うようなものを着せている場合には, 子どもに対する無理解な養育態度が考えられる。

注4: 入浴については, 回数と場所をきき, そのものが適当か不適當に行われているかをみる。

注5: 事故の有無は, 子どもに対する保護が適当に行なわれているかを見るものである。火傷, 熱湯傷, 誤嚥, けがが重要であるが, これらの発生は子どもの発達と密接に関連し, 6カ月すぎに増加してくる。一般に, 3~4カ月までは, 児自身の運動機能が未発達なため問題は, ほぼ親の養護にかかっている。6カ月の段階では, 身体の動きがいよいよさかんになってくるので, そうした子どもの動きなり, 発達に対応した養護が行われているかについてみる必要がある。

9~10カ月の段階では, はいはいや伝わり歩きなどによる身体の移動が可能になり, 周囲の物や人に対する働きかけもさかんになり, そのなかから多くのものを学ぶので, そうした活動が活発に行われるような配慮がなされているかを問題にするわけである。とくに転落, 火傷, 異物誤飲などの事故が多くおきる時期なので, 安全についての

配慮が充分されるような指導が必要である。

注6：保育事情は、いわゆる social profile に関するもので、母不在、離婚、生活不安定、保育者不定などが問題になる。

注7：育児態度は、かますぎ、過度の育児不安と、この逆に、冷淡、虐待などが問題になる。

工業化に伴う核家族化、社会的道徳的抑制の低下、コミュニティ不存、情報過多などが、これらの増加をもたらしているものと思われ、今後の育児指導上ますます重要となろう。

#### G. 相談事項

乳児健康診査においては、必ず親（保護者）の育児上の問題や心配を聞き、相談に応ずべきである。身体計測や形式的診察の流れ作業だけは、乳児健診サービスは完全とはいえない。

親の訴えの種類や頻度には、親の性向：気質、教育程度などによって差が大きく、また地域的な差が大きい。健康相談で見る訴えや質問の多いものは表のごとくである。このような問題をアンケートにして、○をつけさせると、その頻度がかなり多くなる。都会地などによっては、半数以上の親が何らかの訴えを持つ。これに対し、単に「何か聞きたいことがありますか」、「何か心配のことがありますか」というような問いに対しては、田舎では、ごく少数しか問題があがってこないこともある。

表、親の訴える育児上の問題や心配、月齢別

#### I 3～4週

1. 乳を吐く
2. 乳の飲みがわるい
3. 不規則な呼吸
4. 便秘
5. 物音に驚きやすい。
6. 眠りが浅い
7. ねぐせ
8. 便がやわらかい
9. その他

#### II 3～4カ月

1. 睡眠…浅い・夜泣き

2. 乳を吐く
3. 乳の飲みがわるい
4. だきくせ
5. 頭がいびつ（寝ぐせ）
6. 手足の動きが少い
7. 音に反応しない
8. おとなしすぎる
9. からだが硬い
10. やわらかい
11. 便秘がち
12. おなかをこわし易い
13. けいれん
14. 病気
15. その他

#### III 6カ月

1. おとなしすぎる
2. 動きが鈍い
3. 夜泣きがひどい
4. 物音などに過敏
5. 音に反応しない
6. 離乳食を、うけつけない
7. 便秘
8. 知恵（発達）がおくれている（首がまだすわらないなど）
9. その他

#### IV 9～10カ月

1. かんが強い
2. 人見知りかひどい
3. 夜泣き
4. 泣いてばかりいる
5. 離乳食をあまり食べない
6. 動きがにぶい
7. 周囲に無関心
8. 表情に乏しい
9. 知恵（発達）が遅れている
10. その他

これらの訴えや心配には、個々に説明してやるのは勿論であるが、予期される発達上のしばしば見られる問題や、各月齢における注意事項や育児



技術のようなことについては、集団教育を行うのが適当なことがある。例えば、清潔、入浴、着衣などの育児技術、離乳食の作り方や進め方などである。

#### H. 発育

身体計測とその評価は乳児健診の最も重要な作業のひとつである。

一般には、発育栄養状態の評価には、身長、体重が測定される。頭囲は、頭蓋および脳の異常に関連して測定される。胸囲は、乳児の健康の判定や保健指導に役立てられることがないので、本研究班では、日常計測項目からは除くことにした。

身長と体重からKaupの指数が計算される。Kaupの指数は、生後1～2カ月までは個人差および変動が大きい、それ以後かなり一定の値を保ち、身長と体重のつり合いを見るに役立つ。

これらの身体計測値および指数は、一般標準値(平均値とパーセントイル)と比較され評価されるが、継続的に順調な発育経過をとっていることが最も大切である。

##### (1) 身体・計測

###### a) 身長・体重・頭囲の計測

計測者：保健婦または計測技術を習得した計測した計測補助員がこれに当る。

###### <身長>

計測の方法：乳児用身長計(ベット型)を用い仰臥位で計測する。計測補助員が頭頂部を固定板につけ、計測者は児の両膝を軽く台板におさえて計測する。

記録：最低計測単位は1mmであり、具体的には0.1cm単位で記録する。

###### <体重>

計測の方法：「かごつき」またはこれに準ずる乳幼児用体重計(感量10g)を用い、全裸にして臥位で計測する。

記録：最低計測単位は10gであり、記録もg単位で行う。

###### <頭囲>

計測の方法：小型巻尺(金属製または合成樹脂

製)を用い、外後頭隆起から水平に眉間点までの頭囲を計測する。仰臥位による計測が普通である。

記録：最低計測単位は1mmであり、具体的には0.1cm単位で記録する。

注意：頭部の形が歪んでいるものについては、その旨を付記して、測定値の評価に当って考慮する。

###### b) 計測値の評価

出生時および現在の身長・体重・頭囲が、10 percentile(以下pcと略す)未満および90pcをこえるものについては、必要ならば正確な再計測を行い確認し、診察所見と照合する。

その上で身体計測値が3pc未満および97pcをこえるもの、その他異常が認められるものについては、「発育の偏り」と判定し、継続観察を行う。

なお、今回の身体計測値がこれまでの発育経過に比べて、またパーセントイル・曲線の区分帯と比較して、大中に偏りや動揺があり、また曲線のパターンに異常が認められるものについても、再計測を行った上で評価すべきである。

また身体計測値の評価においては、出生時の身体計測値や在胎週数を考慮すべきである。但し現在、在胎週数や出生時体重を考慮した発育表に一般に承認されたものがないので、判断はかなり診察医師の経験や能力に依存する。

##### (2) Kaupの指数

身長・体重計測値から、計算図表によって、Kaupの指数を求める。

一般には、Kaupの指数15以下はやせ傾向、15～18普通、18以上は肥満傾向とされるが、Kaupの指数の変動は、ただちに皮下脂肪の過剰ないし減少を示すものではないから、Kaupの指数が正常域から大きくへだたるものについては、皮下脂肪厚度や、筋骨の発達、上下肢と体幹のバランスなどを照合し、肥りすぎ、やせすぎを総合的に判定する。

##### (3) 体温

目的：健常時の体温を測定しておき、保護者に知らせ、病時の体温の判定に資する。

## 乳児定期健康診査の記録

### A. 家族、住所等

(1) 児童名	男 女	出生	年	月	日
		続柄	第	子	
(2) 母の氏名	年齢	職業			
		学歴			
(3) 父の氏名	年齢	職業			
		学歴			
(4) 母の前子の出産と児の健康状態 (流早死産をふくむ)				(5) 同居人と健康状態	
1.					
2.					
3.					
4.					
(6) 住所			(7) 住居の種別と状態		
児の出生時の住所					
1.					
2. 年 月に移転					
3. 年 月に移転					
(8) 健康診査の受診					
日付		月 齢	実施機関または施設名		

年 月 日  
 記載者名

B. 新生児期の記録

(1) 出生時	出生 年 月 日 出生場所
	体重 g 身長 cm 在胎 週(月)
	頭囲 cm 胸囲 cm 低出生体重, SFD
(2) 形態異常 なし あり (大、小)	1. 頭、顔、頸：大頭、小頭、Down様、クレチン様 唇裂、口蓋裂、耳の異常、眼の異常、斜頸、その他 2. 四肢：指趾、足変形、その他 3. 股関節：先天性股関節脱臼(オルトラニ法) 4. 胸部：胸廓の変形、心奇形、その他 5. 腹部：臍ヘルニア、その他 6. 陰部：そけいヘルニア、陰嚢水腫、停留睪丸、尿道下裂、その他 7. 皮膚：血管腫、母斑、その他 8. 内臓奇形(心奇形、その他)
(3) 新生児期の異常 なし あり 詳細不明	1. 出生時仮死 なし あり Apgar 点(1分)蘇生術( ) 2. 保育器収容( 日) 3. 酸素( 日) 4. 呼吸障害( ) 人工換気療法( ) 5. 黄疸、普通、強い、最高ビリルビン mg/dl 交換輸血( ) 光療法( ) 6. ナアノーゼ、全身発作性( ) 7. けいれん( 日間) 8. その他神経系の異常 9. 分娩損傷：頭血腫( )その他 10. 心雑音( ) 11. その他 12. 新生児期の栄養法(母乳、混合、人工) 哺乳力、良、微弱、経管栄養 病名
(4) 妊娠異常 なし あり 詳細不明	1. 妊娠中毒症(軽症、重症) 2. 糖尿病 3. 風疹罹患( ) 4. 切迫流早産( ) 5. 貧血( ) 6. その他妊娠中の疾病異常
(5) 分娩異常 なし あり 詳細不明	1. 多胎、単胎 2. 前早期破水 3. 羊水泥状固 4. 分娩遅延 5. 胎児仮死 6. 産科手術(吸引、鉗子、帝切、その他) 7. その他
(6) 社会要因 なし あり	1. 定職( ) 2. 定取( ) 3. 低収入または不安定 4. 家庭内問題 なし あり 5. 住居問題 なし あり 6. 住宅環境、良、普通、不良
(7) 検査	1. Guthrie ( 年 月 日)
(8) リスク要因に対する措置	

1 ~ 6 週

誕生日 年 月 日 (月齢 月 日) 診査者	
C. 既往歴 ( 産前産後以後 )	(1) 経過した伝染病 (2) 経過した中等度以上の疾病 (3) 罹患傾向 (4) 医療を要する先天異常 (5) 予防接種
D. * 現在の栄養	(1) 母乳・混合、人工 (2) 乳の飲み よい・わるい・むら (3) 人工乳の授乳 1日量 ml ぐらい ( 1回量 ml, 回 ) 調乳材料 調乳法 適当 難あり
E. * 発達	1. 手足をよく動かす 2. 明るい方を見る 3. 音に反応する
F. 生活養護	(1) 主な保育者 昼: 夜: (2) 清潔: 1. 皮ふ(良、否) 2. 下着(良、否) 3. 入浴 (3) 事故: ない、ある(やけど、けが、誤飲、その他 ) (4) 保育事情 (5) 育児態度
G. 相談事項	
H. 発育	1. 身長 cm 2. 体重 g 3. 頭囲 cm 4. Kaup 指数 5. 体温
I. 診察  異常 なし あり  障害 なし あり	(1) 体格(大、普通、小) (2) 外見(肥、普通、やせ) (3) 皮膚緊満(良、普通、軟) (4) 筋緊張(良、普通、軟、硬) (5) 皮膚 湿疹、おむつただれ、色素異常、血管腫、その他 (6) 大頭( ) 小頭( ) 斜頸( ) (7) ヘルニア( ) 陰囊水腫( ) (8) 股関節開排制限( ) (9) 胸部 (10) 心雑音( ) (11) 腹部 (12) 神経学的所見(姿勢、運動機能、引き起し反射など) (13) 眼 固視反射( ) (14) 聴覚(正常、難聴) (15) 歯、口腔 (16) その他
J. 検査	
K. 総合判定	1. 健康 2. 問題あり(項目)
L. 指導区分 および 備考	1. 異常なし 2. 助言指導 3. 追跡観察 4. 紹介(精検、治療、収容)

3 ~ 4 月

健診日 年 月 日 (月齢 月 日) 診査者	
C. 既往歴 (前回受診以後)	(1) 経過した伝染病 (2) 経過した中等度以上の疾病 (3) 罹患傾向 (4) 医療を要する先天異常 (5) 予防接種
D. *現在の 栄養	(1) 母乳・混合、人工 (2) 乳の飲み よい、わるい、むら (3) 人工乳の授乳 1日量 ml くらい (1回量 ml, 回) 調乳材料 調乳法 適当, 難あり
E. *発達	1. 首がすわる ( ) 2. ガラガラを少しの間にぎる ( ) 3. 動く物を目で追う ( ) 4. あやすと笑う ( ) 5. 聞きなれた人の声にふりむく ( )
F. 生活養護	(1) 主な保育者 昼: 夜: (2) 清潔: 1. 皮ふ(良、否) 2. 下着(良、否) 3. 入浴 (3) 事故: ない、ある(やけど、けが、誤飲、その他 ) (4) 保育事情 (5) 育児態度
G. 相談事項	
H. 発育	1. 身長 cm 2. 体重 g 3. 頭囲 cm 4. Kaup 指数 5. 体温
I. 診察  異常 なし あり  障害 なし あり	(1) 体格(大、普通、小) (2) 外見(肥、普通、やせ) (3) 皮膚緊張(良、普通、軟) (4) 筋緊張(良、普通、軟、硬) (5) 皮膚 湿疹、おむつたれ、色素異常、血管腫、その他 (6) 大頭( ) 小頭( ) 斜頸( ) (7) ヘルニア( ) 陰囊水瘤( ) (8) 股関節開排制限( ) (9) 胸部 (10) 心雑音( ) (11) 腹部 (12) 神経学的所見(姿勢、運動機能、引き起し反射など) (13) 眼 ペンライト追視( ) 斜視( ) (14) 聴覚(正常、難聴) (15) 歯、口腔 (16) その他
J. 検査	
K. 総合判定	1. 健康 2. 問題あり(項目)
L 指導区分 および 備考	1. 異常なし 2. 助言指導 3. 追跡観察 4. 紹介(精検、治療、収容)

6 月

健診日		年 月 日 (月齢 月 日)		診査者	
C. 既往歴 (前回受診以後)	(1) 経過した伝染病 (2) 経過した中等度以上の疾病 (3) 罹患傾向 (4) 医療を要する先天異常 (5) 予防接種				
D * 現在の 栄養	(1) 1日の食事: 母乳 回、 ミルク 回、 離乳食 回 (2) 離乳食の進み方、 順調、遅れている、始めていない				
E * 発達	1. 手を引いて、からだを起すと、頭が遅れないでついてくる( ) 2. 手をのばして、物をつかむ( ) 3. ねがえりする( ) 4. ほんの僅かの間お座りができる( ) 5. 顔にかけた布を取る( )				
F 生活 養護	(1) 主な保育者、 昼: 夜: (2) 清潔: 1. 皮ふ(良、否) 2. 下着(良、否) 3. 入浴 4. 爪の状態(良、否) (3) 事故: ない、ある(やけど、けが、誤飲、その他 ) (4) 保育事情 (5) 育児態度				
G * 相談事項					
H 発育	1. 身長 cm 2. 体重 g 3. 頭囲 cm 4. Kaup 指数 5. 体温				
I 診察	(1) 体格(大、普通、小) (2) 外見(肥、普通、やせ) (3) 皮膚緊満(良、普通、軟) (4) 筋緊張(良、普通、軟、硬)				
異常なし	(5) 皮膚 湿疹、おむつただれ、色素異常、血管腫、その他				
あり	(6) 大頭( ) 小頭( ) 斜頸( ) (7) ヘルニア( ) 陰嚢水腫( )				
障害なし	(8) 股関節開排制限( )				
あり	(9) 胸部 (10) 心雑音( )				
	(11) 腹部				
	(12) 神経学的所見(姿勢、運動機能、引き起し反射など)				
	(13) 眼 ペンライト追視( ) 斜視( ) (14) 聴覚(正常、難聴)				
	(15) 歯、口腔				
	(16) その他				
J 検査					
K 総合判定	1. 健康 2. 問題あり(項目)				
L 指導区分 および 備考	1. 異常なし 2. 助言指導 3. 追跡観察 4. 紹介(精検、治療、収容)				

9 ~ 10 月

健診日	年 月 日(月齢 月 日)	診査者
C 既往歴 (前回受診以後)	(1) 経過した伝染病 (2) 経過した中等度以上の疾病 (3) 罹患傾向 (4) 医療を要する先天異常 (5) 予防接種	
D * 現在の 栄養	(1) 1日の食事: 母乳 回、ミルク 回、離乳食 回 (2) 離乳食の進み方、順調、遅れている、少食、食欲不振 調理(適当、難あり)	
E * 発達	1. 物につかまって立ち上る( ) 2. バイバイなど親のまねをする( ) 3. 小さいものを指でつまむ( ) 4. 手のとどかない物を取ろうとする( ) 5. 持っている物を取りあげられようとすると抵抗する( ) 6. 音楽に合わせて手足を動かす( )	
F 生活 養護	(1) 主な保育者、 昼: 夜: (2) 清潔: 1. 皮ふ(良、否) 2. 下着(良、否) 3. 入浴 4. 爪の状態(良、否) (3) 事故: ない、ある(やけど、けが、誤飲、その他 ) (4) 保育事情 (5) 育児態度	
G * 相談事項		
H 発育	1. 身長 cm 2. 体重 g 3. 頭囲 cm 4. Kaup 指数 5. 体温	
I 診察  異常 なし あり  障害 なし あり	(1) 体格(大、普通、小) (2) 外見(肥、普通、やせ) (3) 皮膚緊満(良、普通、軟) (4) 筋緊張(良、普通、軟、硬) (5) 皮膚 湿疹、おむつただれ、色素異常、血管腫、その他 (6) 大頭( ) 小頭( ) 斜頭( ) (7) ヘルニア( ) 陰嚢水腫( ) (8) 股関節開排制限( ) (9) 胸部 (10) 心雑音( ) (11) 腹部 (12) 神経学的所見 (13) 眼 ベンライト追視( ) 斜視( ) (14) 聴覚(正常、難聴) (15) 歯、口腔 (16) その他	
J 検査		
K 総合判定	1. 健康 2. 問題あり	
L 指導区分および 備考	1. 異常なし 2. 助言指導 3. 追跡観察 4. 紹介(精検、治療、収容)	

<別表> 身長・体重・頭囲およびKaup 指数のパーセンタイル

		男				女			
		3 P	10 P	90 P	97 P	3 P	10 P	90 P	97 P
身長	出生時	46.3	47.9	53.2	54.9	45.7	47.4	52.6	54.2
	3カ月～	57.6	59.7	66.0	67.6	57.0	58.4	64.2	65.4
	4 ～	60.1	62.0	68.2	69.8	59.3	60.6	66.4	67.6
	6 ～	63.6	65.3	71.5	72.9	62.2	63.8	69.8	71.4
	9 ～	66.8	69.1	75.1	76.8	65.5	67.3	73.6	75.4
	10 ～	68.1	70.2	76.3	78.1	67.0	68.7	74.8	76.7
体重	出生時	2.39	2.64	3.87	4.12	2.32	2.59	3.78	3.99
	3カ月～	5.42	5.93	7.87	8.40	5.00	5.46	7.31	7.80
	4 ～	5.96	6.45	8.49	9.06	5.48	5.93	7.97	8.56
	6 ～	6.62	7.09	9.41	10.05	6.12	6.57	8.88	9.64
	9 ～	7.33	7.87	10.30	10.96	6.79	7.32	9.71	10.34
	10 ～	7.54	8.05	10.51	11.16	7.01	7.55	9.97	10.61
頭囲	出生時	34.2	35.0	38.4	39.1	33.1	34.1	38.1	38.9
	3カ月～	38.6	39.8	42.9	43.9	37.7	38.7	42.1	42.9
	4 ～	40.2	40.8	44.0	44.9	39.0	39.9	42.9	43.9
	6 ～	41.2	42.1	45.9	47.1	40.3	41.3	44.9	46.0
	9 ～	42.8	43.9	47.7	48.6	41.4	42.8	46.5	47.4
	10 ～	42.9	44.2	47.8	48.6	42.3	43.4	46.8	47.7
カウプ指数	出生時	10.2	10.9	14.5	15.3	10.3	10.9	14.4	15.3
	3カ月～	14.9	15.6	19.5	21.0	14.5	15.3	19.1	20.4
	4 ～	15.1	15.8	19.7	21.3	14.7	15.4	19.4	20.8
	6 ～	15.2	15.9	19.8	21.2	14.8	15.5	19.4	21.0
	9 ～	15.3	15.8	19.4	21.0	14.8	15.7	19.0	20.0
	10 ～	15.1	15.7	19.2	20.7	14.7	15.5	18.8	19.8

P : percentile の略

(昭和45年乳幼児身体発育調査結果より算出)



図 1.

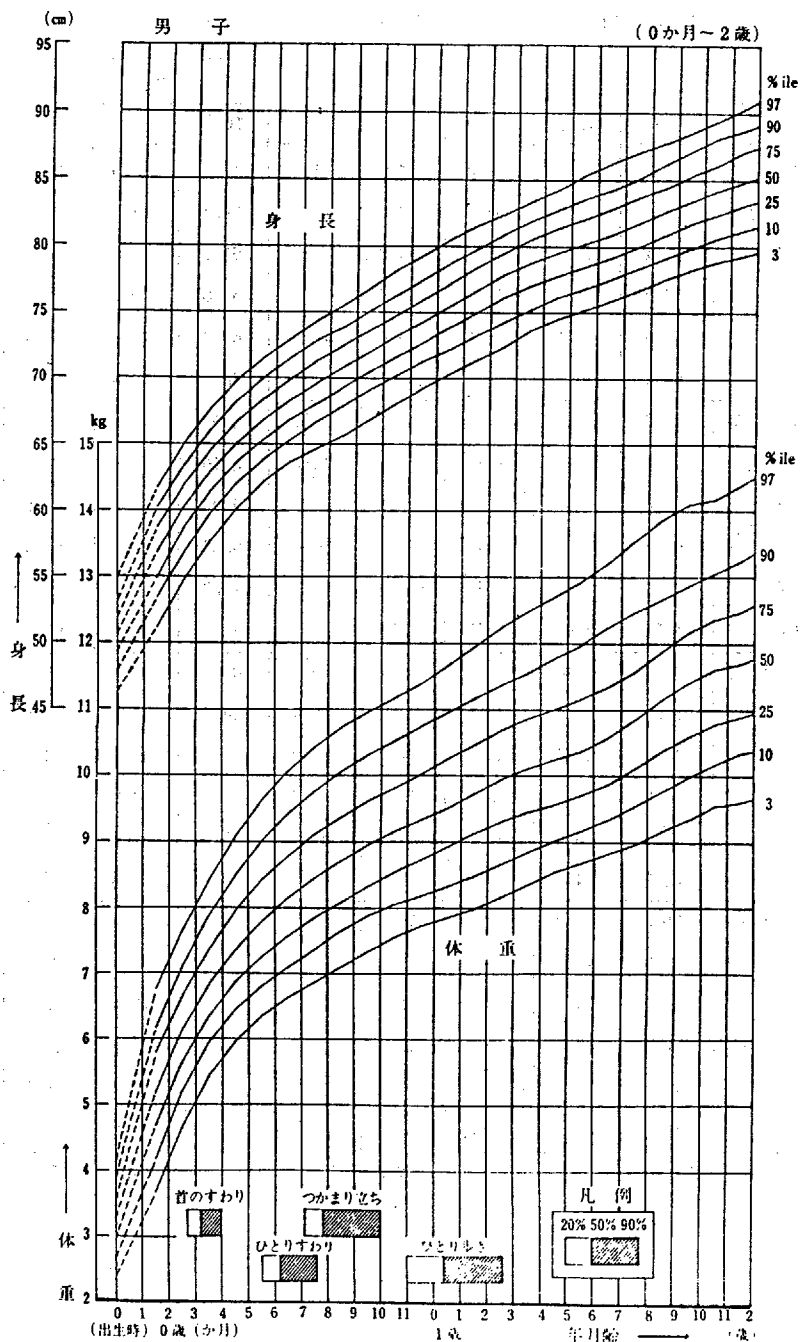
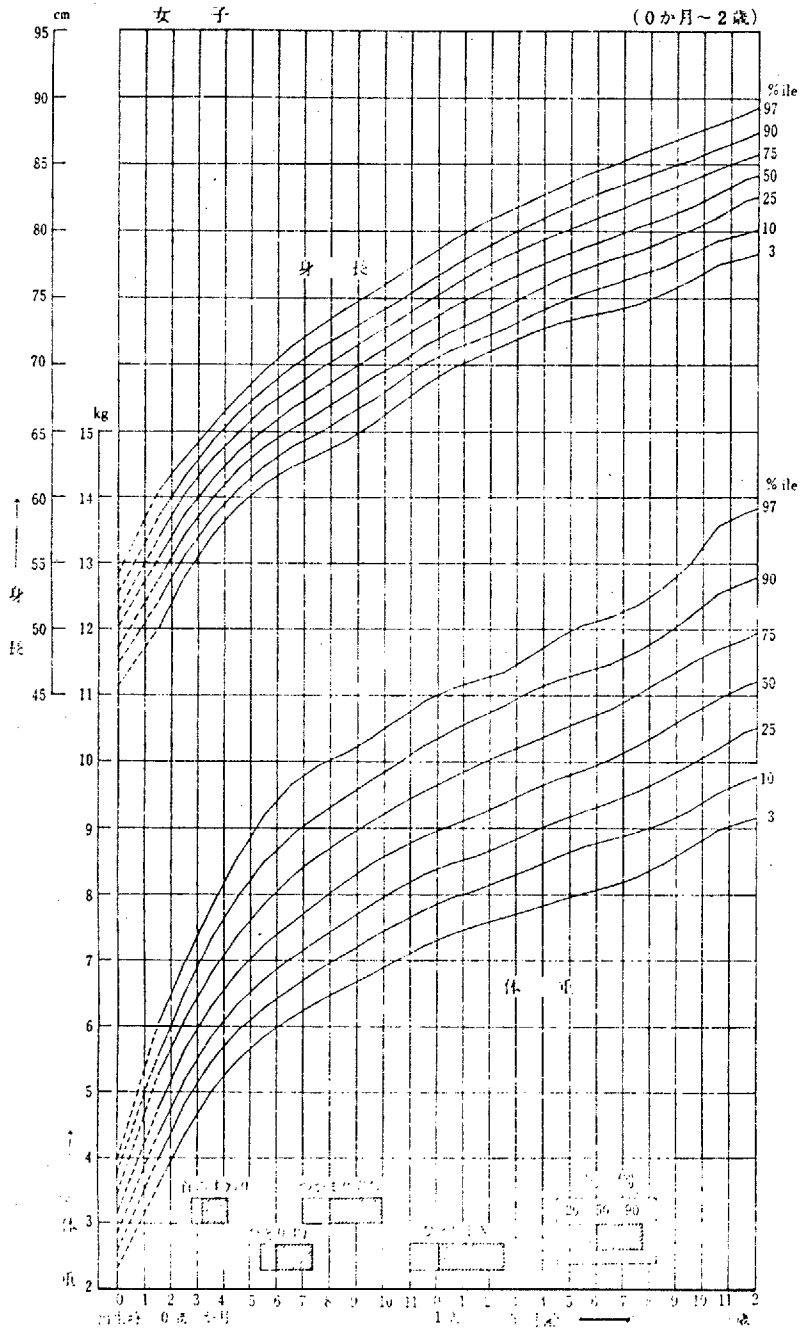


図 2.



測定は、腋窩または直腸温とする。頸部は用いない。集団では、電子体温計を用いると便なことがある。

体温が37.5℃をこえる場合には、診察によって違和を確認する。健常時は38℃をこえることはまずないので、医師の診察を受けるようにすすめる。

### I. 診察

診察は、乳児健康診査の重要部分である。

乳児健康診査の具体的目標として、つぎのような項目があげられる。

1. 乳児が、現在または継続的に順調な発育をとげつつあることを確認する。

2. 出生時および出生時の原因による欠陥異常は生後3～4週以内、おそくも生後3～4カ月以内に識別する。

3. 放置されやすい軽微な疾病異常、慢性疾患、および欠陥障害(handicaps)の早期発見につとめる。

4. 発見された疾病異常や欠陥(handicaps)については早期治療、継続的健康管理および遺伝相談の措置を講ずる。

健康診査ならびに保健指導は、その児の身体面についてのみならず、家族をふくめての心理面情緒面、社会経済面等を考慮した包括的総合的なものを旨とすべきである。

乳児の診察に当る医師は、卒後2年以上の小児科研修を経た医師であることが望ましい。小児科医および日常小児の診察に当たっている医師においても、小児の健康診査においては、治療小児科学の立場ではなく、発達小児科学的な立場で見るように留意すべきである。

乳児健診においては、医師は医学的指導者であり、医師の能力と仕事のやり方、および小児の健康や地域社会の健康に対する関心は乳児健診の成否を決するものである。医師は自分の主として分担する医学的診察だけでなく、乳児健診全体の計画と進行について助言・指導できるように努めなければならない。

健診に当る医師は、乳児の個人歴をよく知って

いる必要がある。補助者のとった個人歴だけに頼ってはならない。

習熟した医師は、健康児の一般的診察に約5分要する。母親との相談をふくめ、少くも15分かかる。初診の場合には、もっと時間がかかるかもしれない。

診察は、一般的な乳児の診察方法に準じて行うが、ことに一般状態、全身状態に注意する。きげんの良い表情、いきいきとした目つき、動作、姿勢、周囲に対する関心、栄養状態、皮膚粘膜の色調などを、乳児に手を触れる前によく観察すべきである。診察は全身の各局所について見落しのないように行う。

(1) 体格：およその身長(外見)で、大・普通・小を区別する。

(2) 外見：栄養状態を、外見から肥・普通・やせを区別する。

(3) 皮膚の緊満：大腿部、腹部などの触診で皮膚の弾力性をしらべ、いわゆる、かたぶとり、やわらかぶとりを見るものである。一見肥満しており、皮膚緊張の軟かい浸出性体質児が、栄養良好とされ易いが、これは筋骨の発達良く、皮膚緊満の良い乳児とは区別すべきである。

(4) 筋緊張は、下肢・上肢の筋肉をつまんでしらべる。

(5) 皮膚は、血色、黄染、チアノーゼ、湿疹、おむつただれ、色素異常、血管腫などに注意する。血色の良否だけで貧血の有無を判定できない。黄染は、手掌・足趾の黄染を伴う柑皮症が多い。この際、みかんジュース等の飲用、眼球結膜の黄染を欠くことに注意する。湿疹は、脂満性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、乳児湿疹、その他を区別する。臀部外陰部のただれについては、アンモニア、皮膚炎、間擦性モニリア症(皮膚カンジダ症)を区別する。なお、ストロフルスも、しばしば見られる。仙椎末端部の皮膚の陥凹にも注意する。

(6) 頭部：頭囲の標準偏差は、乳幼児期の各年齢を通じ、ほぼ1.5cmであるから、平均値から4cm以上のへだたりのあるものを、およそ大または

小とし、2.5～4 cmのへだたりのあるものを境界値とする。大または小の場合には、特に大泉門骨縫合の触知を注意して行う。胸鎖乳頭筋の硬結、腫瘤の触知は、必ず行い、斜頸の有無を確認する。

頭蓋癆も、側頭骨後部の軟弱部として、しばしばられるが、くる病の診断上の意義は少い。頭の変形は多い訴えであるが、病的意義は少い。

(7) ヘルニア(そけい)、陰嚢水腫は、しばしば見られる小奇形である。ヘルニア門の大きさを調べる。そけいヘルニアについては、自然治癒の可能性を考え、外科医に紹介する。

(8) 先天性股関節脱臼の検査は重要である。生後1～2週間は、Ortolani法またはBarlow法でしらべる。その後は股関節開閉制限を見るが診断上の確実性は低い。

(9) 胸部においては、ロート胸、呼吸音のゼイゼイ、ヒューヒュー音などに注意する。

(10) 心雑音は、心奇形の診断上重要である。心奇形による雑音と、機能的雑音の鑑別に習熟を要する。新生児期に心雑音がきかれず、チアノーゼなどの病状もなく、3～4カ月時健診で異常が認められることがあることに注意を要する。

(11) 腹部：腹壁緊張をしらべ、肝脾の触知を行う。

臍ヘルニアの大部分は、放置して置いても自然治癒する。

#### (12) 神経学的検査

神経学的検査の目的として、0カ月児にあっては出生前および分娩時の原因による脳障害が最も重要である。すなわち脳の奇形、胎内感染や分娩傷害無酸素症による脳損傷が重要である。月齢が増すとともに後天性の脳障害、脳の変性性疾患、発達遅滞、先天性神経筋疾患、などが問題になる。

分娩障害による脳性麻痺は、近年重症例が減少し、軽症のものに重点が移ってきている。

診察は、一般神経学的診察法により、姿勢、四肢の自動運動、筋の緊張、関節の可能性、運動機能の発達、反射などをしらべる。

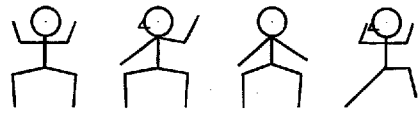
以下スクリーニングに用いられる姿勢、自発運

動、追視、反射について記す。

#### (12-1) 4週児

##### 1) 姿勢及び自発運動

注



手を軽く握り、上記のいずれかの姿勢をしている。典型的緊張性頭反射の姿勢自発運動の減弱、手を硬く握っている等は異常。

##### 2) 追視：ペンライト(赤色)、赤色点滅電球用

\*普通のペンライトのガラスを赤のマジックで塗る。

開眼で泣いてない状態では、60%以上が、これらに反応する。但し本当の追視でなく、瞬間的か、ほんの僅かである。左右差のあることもある。他に何か異常がなければこれのみでは確実のことはいえない。

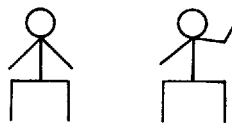
##### 3) 引きおこし反射：背臥位の乳児を手をもってゆっくり(全体で3秒)引きおこす。

頭がやや背屈し、肘は伸展、もしくは半屈曲で下肢はそのまま。引きおこした時に、頭が数秒間固定していることが多い。極端に頭が背屈したり、身体がそって、棒のように硬くなって、立ってしまうもの、又引きおこす時に、筋トーンが低下しているために、肘が完全に伸展し、背屈してしまうのは総べて異常。

#### (12-2) 3～4カ月児

##### 1) 姿勢及び自発運動

顔がほぼ正面を向き、手を開き、自発運動が盛んにみられる。周囲に対する関心もある。



の姿勢をとる。

上記以外のものは一応異常の疑いとする。

##### 2) 追視：ペンライト、赤鉛筆で180度にわたり左右の追視をみる。

まったく追視しないもの、瞬間的にしか追視し

ないものは異常。

### 3) 引きおこし反射

引きおこす途中迄は頭がやる背屈しているが45度ぐらいよりは体軸と平行となる。肘関節は伸展し、下肢はそのまま、引きおこした時に頸は坐っている。1カ月に準ずるもの、上記以外のものは異常とする。

### 4) 腹臥位

正常では頭部が臀部より高く、顔を45～90度挙上する。

我国では腹臥位の発達は個人差が大なので、これのみでは、異常とはいえない。

### 5) 垂直抱き

両腋下を支えて抱きあげ、下を床につけ、2～3回はねさせる。

足を床につけさすにつれ、両手を回内伸展、下肢を硬直さすのは異常であるが、下肢をつかいないのは、これのみでは異常とはいえない。

### (12-3) 6カ月児

#### 1) 顔に布をかける

顔にかける布は普通のタオルを半分に切ったものかその大きさの布を使用する。ハンカチでもよい。

顔に布をかけ、その時の反応をみる。最初は両手を自由にして布を掛け、次に片手をおさえて、左右の手の反応をみる。

5カ月では両手で、6カ月では片手でとる。

つかまないもの、少なくとも顔に布をかけられて反応しないもの、つかみ方がおかしいのは異常とする。6カ月になりたてでは、うまくつかめないものが正常でもみられる。

#### 2) 追視とつかみ方

人形、その他で追視をみた後に、つかませる。物を追わないもの、つかもうとしないもの、つかみ方が左右差があったり、おかしいものは異常とする。

#### 3) 引きおこし反射

引きおこす時に、始めより頭が身体と平行してついてくる。上肢は屈曲して腕に力が入る。下肢

はそのままか、屈曲して腹部に近づく。1カ月、3カ月の反応のものは異常。

#### 4) 抱いて立せる

体重を支えないのは一応、異常として経過をみるが、正常のものも含まれる。

### (12-4) 9～10カ月

#### 1) 追視、物のつかみ方

3cm<sup>3</sup>の積木をつかませる。

(積木は第5恩物(フレーベル社)の中のものにペンキで色をつける。または玩具屋で買ったものでもよい)。

I～III指(拇指～中指)、少なくとも拇指側でつかむ。つかみ方のおかしいもの、つかまないものは異常。

#### 2) パラシュート反応

お坐りさせ、左右に倒すと、同側の手を出して地面につける(左右のパラシュート反応)。

次に抱きかかえた乳児を、頭をさっと落下させると着地するように、左右の腕を伸して手を開く。(パラシュート反応)

9カ月で坐位の反応、10カ月で落下のパラシュート反応のみられないもの、左右差のあるものは異常。稀に、9カ月で腕を伸すが手のひらきの悪いものが正常児でもみられる。

#### 3) 抱いて立たせる

体重を支えようとししないもの、つかまって立ってられないものは異常。この場合、「つかまって自分から立ちあがれないか」を親に質問し確認する。この時に不随意運動がみられるのも異常である。

### <異常の判定基準>

神経学的異常は、E. 発達のアンケート項目および診察(確認)項目をあわせて判定される。

### <アンケート(E. 発達)>

- 項目：1項目不能：疑い
- 項目：2項目以上不能：疑いが濃厚
- アンケート1項目、確認1項目不能：やゝおくれがみられる。
- アンケート2項目、確認2項目以上、合計

3項目以上不能のものは明らかな発達のおくれといえる。脳傷害児（脳性麻痺、知能遅延）の疑いとして小児神経医の診察を受け、適当な検査、処置が必要である。

a)～d)ともに3才までの経過観察をする。a)～c)でも人的に余裕があればd)に準じて精検にまわしてもよい。

一般に3～4カ月の時点で、発達遅滞と判定するのはむずかしい。6カ月健診時点で、3～4カ月相当の発達のときは軽度の遅れ、2カ月相当のときは中等度以上の遅れと見てよい。4週相当未満のときは重度の遅れである。

### (13) 眼科的検診

#### (13-1) 0カ月

目的：視器、および付属器の先天異常の発見。

#### <問診>

- 1) くろめ（角膜）は左右同じ大きさですか。
- 2) まぶた、または眼裂は、左右対称ですか。
- 3) まぶたが腫れて、眼脂がたくさんでていませんか。

4) ひとみ（瞳孔）が白くみえるか、光ってみえませんか。

確認：眼科的チェック項目は、神経学的チェック項目に含まれるものが多く、常に全身的背景を考慮しつつ検査しなければならないが、0カ月では閉瞼して、寝ている時間が多いので、仲々検査しにくい。従って、眼球自体を観察することも困難な場合が多く、小児用開瞼器か、デマル氏鉤を用いて開瞼する必要がある。

まず視診にて、眼瞼、睫毛、眼裂の大きさ、対称性をみる。次にペンライトで、角膜、結膜および分泌物、涙点、瞳孔領をみる。

#### <判定基準>

1) 角膜径：新生児の角膜径は、正常には横径が9～10mmあるが、それ以下の場合は、小眼球症（小角膜）が疑われ、眼球全体の形態が備わったまま単に小さい場合と、ブドウ膜コロボーム（虹彩欠損など）、白内障、強角膜症など他の眼先天異常と合併しやすい。両眼性の場合もある。さら

に小眼球症は、全身の先天異常も伴う場合が多いので、注意すべきである。逆に、角膜径の大きい場合、角膜混濁などがあると、先天緑内障（牛眼）を疑わせる。

2) 眼瞼：眼瞼下垂、眼瞼コロボーム、内眼角贅皮、眼角開離症などは、視診にて判定できる。ただし、眼瞼下垂は、閉瞼している時間の多い新生児期は診断しにくい。覚醒時に眼球運動とともに観察しなければならない。蒙古症の眼瞼及び眼裂の異常はよく知られているところである。

3) 新生児結膜炎：従来クレード法などが行われていたが、最近では、分娩後に抗生物質の点眼がルーチンに行われており、少なくなった。

生後1週間しても、眼分泌物が多くみられ、開瞼も困難なぐらいに眼瞼が腫張している場合には早急の治療を必要とする。

4) 白色瞳孔：生直後は、瞳孔は縮腫しており、発見しにくい。注意深く瞳孔領を観察すれば広義での白色瞳孔である先天白内障なども発見されることがある。網膜芽細胞腫は、従って、仲々、生直後には発見されにくく、散瞳して眼底検査を行えば、腫瘍がまだ小さいうちに発見でき、保存的治療も可能となることが予想される。

その他、この時期での眼球運動はまだ不規則で、内よせ眼位をとっていることが多く、斜視などの発見はむづかしい。

#### (13-2) 3～4カ月

目的：視器および付属器の先天異常の発見。視機能発達遅延の発見。

#### <問診>

- 1) 明るく照らしても、まぶしそうにまばたきをしませんか。
- 2) 大きな玩具や両親の顔を追いかけるように見ようとしませんか。
- 3) 眼球の動きがおかしいことはありませんか。
- 4) 斜視はありませんか。
- 5) 涙や眼やにがいつもたまっていますか。

#### <確認>

- 1) 固視反射、瞬目反射

強い光を眼前で照らすと、その光を見ようとする反応、またはまぶしそうに瞼をとじる反応で、生後数日でみられるが、実際には、その検査法によって、また個人差によって、生直後の時期での検査には、まだ不確実である。しかし、生後3~4カ月の時期になれば、通常ならば確実にとらえられる反応である。

#### 2) 追従反射

生後3~4カ月になると、覚醒時間も長くなり、表情もでてきて、固視反射、瞬目反射はもとより、光や物体を追視するようになる。色のついた大きな玩具やライトで追従反射を確認することができる。

#### 3) 眼球振盪症

不随意に眼球がゆれ動くもので、多くは水平性であるが、重症の視覚障害、中枢性に起因すると思われるものなどが含まれ、視反応の出る時期に眼球振盪も明らかとなってくる場合が多い。

#### 4) 斜視

この時期ではまだ、眼位が定まっていない場合もあるので、確実な診断を下し得ない場合も多いが、先天性内斜視の多くは、この時期でも発見可能である。確認方法は、ペンライトによる角膜反射法(Hirshberg法)しかない。

#### 5) 先天性鼻涙道通過不全

涙のうから、鼻腔へ通じる開口部が薄い膜によって閉鎖されたままになっている状態で、涙液の貯溜、二次的に感染をおこし、涙のう点となる。鼻根部を綿棒又は指で押えて、のうや分泌物の結膜のうへの逆流の有無をみる。遅くとも生後6カ月までに、プジー法などによる治療が必要である。

眼科的な検診は、生直後と、視反応の明らかとなる3~4カ月で、チェックを行えば、ほぼ十分であろう。他は、全身発育とともに視機能の発達に関してはチェックされると思う。

#### (14) 聴覚(難聴)

正常の幼児は2歳近くになると本格的に言語を習得し始める。難聴児の場合も乳児期に発見して早期に言語教育が開始されるならば、正常と余り

変りない時期から言語を獲得させることも不可能ではない。斯様なわけで、難聴はできる限り2歳以下の乳幼児期に発見することが望ましい。

(14-1) 0カ月児

目的：高度難児のスクリーニング

母親に対するアンケート

1. 突然の音や声にビクッとすることがありますか？
2. 突然の音や声に眼を開くことがありますか？
3. 突然の音にまぶたがギュッと閉じることがありますか？

判定：上記問診のいずれにも反応なき場合は高度難聴を疑って精査を求めること。一方上記いずれにも反応があるからといって難聴はないと断言することはできない。というのはこの時期には60dB以上の強い音でないと反応が出にくいので、軽~中等度難聴はスクリーニングできないからである。

確認：上記アンケートで反応のみられぬもの、およびhigh risk register(両親の両方ないしいずれかおよび同胞に難聴がある場合、母体が妊娠中に風疹に罹患した場合、出産時に難産ないし仮死産で生まれたもの、未熟児で生まれたもの、重症新生児黄疸を経験したもの)を中心にテストを行う。

1) テスト用具：鈴、笛(ホイッスル)、カスタネット、太鼓。これらは50年度研究報告の写真に示してある如く、それぞれ異った周波数成分を持つ。即ち、鈴は主要周波数成分を4,500~5,000Hz附近に、笛は2,000Hz附近に、太鼓は、1,000Hz以下の低音部にもち、またカスタネットは広範囲にわたる周波数成分をもつ。従ってこれらをうまく使い分ければ難聴の程度だけでなく型も推測することができる。上記のものは簡単に入手できる玩具であるが、特殊の装置としては新生児用オージオメータも市販されている(図10)。

1) 第1次テスト：静かな部屋で、児が眼を閉じているとき近くで突然鈴または笛を鳴らしてみる。この場合、風が児の顔面に当らぬよう注意す

ること(これによって反応が誘発されることがあり)。この点市販の新生児用オージオメータの方が安全である。モロー反射や眼瞼反射、覚醒反射などが明らかに観察されれば、この段階では一応合格。

判定者：看護婦または助産婦

2) 第2次テスト：聴性行動反応検査，他覚的聴力検査(電気生理学的診断法)など。実施者は幼児聴力検査を専門とする耳鼻科医ないしオージオロジスト。

#### <問題点と措置>

(1) この段階でスクリーニングできるのは高度難聴児だけである。軽～中等度難聴を見逃さないためには、上記難聴の疑われるものに加えて、テストにパスしたもののうちhigh risk registerを中心に厳重にフォロー・アップすること。

(2) 高度難聴の疑われるものについては、専門診断機関にゆだねて生後6カ月まで厳重にフォロー・アップし、診断が確立次第リハビリテーションを開始する。

(14-2) 3～4カ月児

目的：高度難聴児のスクリーニング

#### <母親に対するアンケート>

1. 母親などよく知った人の声に振り向くことがありますか？

2. テレビやラジオの音に顔を向けることがありますか？

判定：この時期は反応の判定しにくい時期である。というのは、0カ月児にみられたような全身がビクッとするモロー反射や眼瞼反射は著明でなく(あるいは殆ど消失しかかっている)。しかもこれに代って出現してくる新しい形式の反応(上記アンケートの如きもの)もまだ不完全な形でしか誘発されないからである。

確認：0カ月児の場合に準ずる。

1) 第1次テスト：①静かな部屋で母親に乳児をだいてもらうか、あるいはベットに静かにねかせて置き、乳児の耳の近く(約15cm離れて突然紙をもんでみるか鈴をならしてみる。反応なき場合

は②乳児の側方約30cmのところまでタイコを鳴らし、1つの刺激から次の刺激までは充分間をとり(5秒以上)、子どもの落ち着いているときを見計らってテストする。風圧を乳児に与えぬよう注意のこと。

確認者：保健婦，小児科医，看護婦

2) 第2次テスト：0カ月児の場合に準ずる。

問題点：この時期は判定に難決するが、問診および第1次の聴性行動反応テストで全く反応なき場合は高度難聴を疑って専門機関に精査を求めるのがよい。この段階でも0カ月児の場合と同様に軽～中等度難聴は発見できない。

(14-3) 6カ月児

目的：高度難聴児のスクリーニング

#### <母親に対するアンケート>

1. 声をかけて(または名前を呼んで)サット振り向きますか？

2. テレビやラジオの音に敏感に振り向きますか？

3. 突然の大きな音や声におどろきますか？

判定：この時期になれば人の声やテレビ、ラジオの音などに意図的にサットと振り向くようになり、それ故に音に対する反応は確実に観察できるようになる。

確認：皆悉検査が望ましい。

1) 第1次テスト：①子どもに気づかれぬようにして子どもの側方で名前を呼んでみる。②子どもに気づかれぬようにして耳の近くで紙をもんでみる。反応なき場合は鈴や笛またはカスターネットを鳴らしてみる。これらに反応なき場合太鼓を鳴らしてみる。これら全部に反応なき場合はもちろんのこと、太鼓には反応があっても他の音源に反応なき場合は難聴を疑う必要がある。紙の音に反応があれば難聴はないとみてよからう。

確認者：3～4カ月児の場合と同様

2) 第2次テスト：0カ月児の場合に準ずる。

問題点と措置：問診および第1次テストで反応なき場合は高度難聴の存在を疑うべきであり精査が必要。精査は幼小児難聴を専門とする耳鼻科医



か、または専門診断機関にゆだねること。補聴器装用はこの頃からそろそろ可能になる。

(14-4) 9~10カ月児

目的：中~高度難聴児のスクリーニング  
<母親に対するアンケート>

1. 音楽にあわせて手足を動かしますか?
2. ちょっと、もの音がしても、ハッと振り向きませんか?
3. となりの部屋から名を呼んで這ってきますか(または振り向きませんか)?

判定：この頃になると「バイバイ」というと手を振るとか、「オイデ」というと這ってくるなど言語理解の萌芽がみられる。またいろいろな音に敏感になるから注意深い親であれば中等度難聴でも発見できる可能性があり、特に上記アンケートの1~3に反応なければ高度難聴が充分疑われるが1は○でも2, 3が×の場合には中等度難聴の存在することもあり得るので精査を要する。

確認：

1) 第1次テスト：静かな部屋で乳児に気づかぬようにしてストップウォッチを耳に近づけてみる。カチカチという音に振り向くようであれば難聴はないと考えてよからう。しかし部屋が余り静かでない場合は(あるいは上記のテストで反応なき場合は)、6カ月児の場合に準じてテストを行う。紙をもむ音に反応するようであれば聴力は正常であろうが、鈴や笛に反応なき場合は難聴を疑って精査するのがよい。

確認者：保健婦、小児科医

2) 第2次テスト：6カ月児の場合と同様である。

問題点と措置：この頃になれば補聴器装用は可能になり、聴能教育も始めるべきなので、難聴が疑われる場合には直ちに専門の診断機会にゆだねること。

(15) 歯、口腔

歯科健診において、診察すべき項目は次のごとくである。

4~6週：先天性歯、上皮真珠、リガ・フェー

デ病、その他

3~4カ月：先天性歯、上皮真珠、リガ・フェーデ病、その他

6カ月：生歯  $\frac{BA}{BA} \mid \frac{AB}{AB}$  形態異常歯、その他

9~10カ月：生歯  $\frac{DCBA}{DCBA} \mid \frac{ABCD}{ABCD}$  形態異常

歯、咬合異常、その他

なお口腔粘膜においては、驚口瘡がしばしば認められる。乳かすと誤らないよう注意する。地図状舌、舌小帯短少の訴えも、ときどきあるが、多くは放置して差支えないものである。

1. 0カ月~3, 4カ月児の口腔検診とその評価

a) 検診の目的

口腔領域の軟組織および硬組織の異常の有無を検診する。

b) 検診方法

自然光あるいは人工光下で、乳児をStarkyのポジションⅡに保持し、顎骨、口腔粘膜ならびに口唇に奇形、病変など異常の有無を十分に診査する。

Ⅱ Starkyのポジションとは、被検児を仰臥位に保持し、検査者は被検児の頭部を自分の大腿部で支え、被検児の口腔内を真上から見おろすようにして、検診する姿勢をいう。

c) 検診結果の評価

この時期の口腔内の異常としては、口蓋裂、口唇裂などの奇形、あるいは先天性歯、それに随伴する舌下部粘膜の褥瘡性遺瘍(Riga-Fede病)、歯槽部粘膜や正中口蓋縫合部粘膜にみられる上皮真珠、あるいは硬口蓋と軟口蓋の移行部粘膜にみられるBednar アフタ等が挙げられるが、これらの部位に留意した検診を行う必要がある。

2. 6カ月~10カ月児の口腔検診とその評価

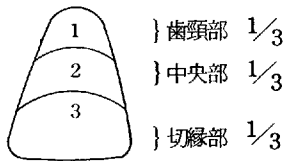
a) 検診の目的

第1生歯時期を問診し、乳歯の萌出時期の異常の有無を確認するとともに、既に乳歯の萌出をみた乳児については、その部位、歯数、歯の形態、構造等の異常の有無を診査し、さらに歯面汚染な

らびにウ蝕罹患状態を検診する。また、口腔領域の軟組織の異常の有無を診査する。

#### b) 検診方法

自然光あるいは人工光下で、乳児を Starky のポジションに保持し、歯の萌出状態ならびにウ蝕の有無を診査するとともに、上顎前歯唇側面に、0.1%中性紅溶液を綿球に浸漬させて塗布し、直ちに中性紅によって染め出されたブラークの付着部位を、下図に示す評価法に従って評価する。



すなわち、図に示す1の部分（歯頸部 $\frac{1}{3}$ ）のみが赤染された場合を1点、1、2の部分（歯頸部 $\frac{1}{3}$ 、および中央部 $\frac{1}{3}$ ）が赤染された場合を2点、1、2、3の部分（歯冠全体）が赤染された場合を3点とする。乳児の場合は萌出歯数も不定なので、1歳以降の幼児のようなブラークスコアは求めず、ブラークスコアは萌出歯中で最も高い値を示した歯面の値を、その乳児のブラークスコアとする。

#### c) 検診結果の評価

##### (1) 歯の汚染度について

検診方法の項で述べたように、それぞれの被検児についてブラークスコアを求めると、ブラークスコアが2～3のものについては、同伴の保護者に上顎切歯部のウ蝕発生の危険性が大きいことを指摘し、特に入眠前の歯面清掃に留意するよう、注意を喚起する。

##### (2) 生歯ならびにウ蝕罹患状態について

まず全身疾患にもとづく萌出時期の異常の有無を評価するとともに、萌出している乳歯については、形態の異常、構造の異常、あるいは色調の異常の有無を診査する。構造の異常（形成不全、石灰化不全など）や色調の異常（着色歯）が観察されたならば、それが歯冠のどの部分にみられるかを確認する。

これは異常のみられる部位によって、出生前の異常にもとづくものか、出生後の異常にもとづくものか、あるいはまた周生期の異常にもとづくものかを推測できるからである。なお、歯冠の領域別表現法としては、図に示したように、歯頸部 $\frac{1}{3}$ 、中央部 $\frac{1}{3}$ 、および切縁部 $\frac{1}{3}$ を用いる。

ウ蝕罹患状態については、低年齢児のウ蝕好発部位である。上顎前歯部隣接面および唇側面のウ蝕罹患状態を精査する必要がある。

#### J. 検査

検査は新生児期にフェニールケトン尿症のガスリー試験を行う。

低出生体重児では、3～4ヵ月頃と9～10ヵ月頃に血液色素量の検査を行う。

その他の検査は、異常の疑いあるものを選択的に精検にまわして検査する。

#### 乳児定期健康診査の今後の問題点

乳幼児の定期健診の実施と事後措置においては、なお解決すべき多くの問題がある。乳幼児の定期健診と保健指導が、適当に実施されるならば、疾病異常の早期発見・早期治療・予防や積極的な健康増進によって、終局的には医療受診や重症患者を減少させるであろうことは明らかである。しかし、おざなりに行われた場合の効果は疑わしい。

主な問題点は、つぎのごとくである。

##### (1) 健診に従事する要員のmanpowerの数と質

現在私どもの策定した乳幼児の健診プログラムについて、知識技能を有する小児科医または一般医は不足している。一般健診医師の数を増し、かつスクリーニングの精度を向上するには、組織的な研修計画が必要である。また医師がいないか、協力が得られない地域においては、保健婦、看護に所要の小児保健教育を行い、活用することを考慮すべきである。

##### (2) 乳幼児の健康管理システムとの関連

これまでも乳幼児健診は、そのとき見るだけでアフター・ケアが少ないという批判があった。

定期健康診査は、リスク児の登録と追跡システ

ムと連動されなければならない。またスクリーニングで異常の疑いがおかれた子どもは精検センターで、確定診断が行われなければならない。現在大阪市と埼玉県にだけ小児保健センターがあるがこのような施設の全図配置がなければ、乳幼児の健康診査は、その労の大きい割りに効果が少なく費用効果も低下しよう。

乳幼児の定期健康診査は、包括的な健康管理システムの一部として実施されなければ、効果は少いのである。

### (3) 非受診児について

非受診児は、リスク児である可能性の高い児童群である。この子どもたちをどうするかは、地域健康管理上最も大きな問題のひとつである。

### (4) 地域特性を考慮した実施計画

全国の市町村には、地理的・社会生態学な特性があり、また医療保健事情も異なっており、一様のプログラムで乳幼児健診を実施し難い。私どもの策定したプログラムは、一応全国実施を考慮したプログラムであるが、各縣市町村においては、その特性に応じ、各年月齢における健診の重点目

標を設定し、実施・評価・フィードバックを効果的に行うことを考えるべきである。

また、市町村単位の実施だけでなく、県単位の移動健診班(mobile unit)による実施も検討されるべきである。

これらの意志決定やオペレーションズ・リサーチ、ないしシステム分析の方法を研究し、乳幼児健診の効果的实施に役立てる必要がある。

(5) 実施の手びき、研修テキストの作成について

かつての乳幼児の健診は、小児病学の延長線上にあり、医師保健婦などは、既存の知識で実施できた。将来の乳幼児健診は、発達小児科学的立場に移行すべきであり、私どものプログラムもその考えで組まれている。

この実施には、新しい考え方や新しい知識技能を必要とする面が少なくない。

一般的な乳幼児健診サービスの質や精度の向上のためには、実施の手びきや、研修テキストが必須で図の事業として、早急に作成される必要がある。

## 第Ⅱ部 1歳6カ月児健康診査の手びき

### I 1歳6カ月児の特徴と健康診査・保健指導の重点

生後第2年には、生理的な調節機能が良くなり鍛錬が受け入れられるようになる。

生後第2年には、歩行・言語の理解と発語、事物の取り扱いの簡単なものの習得が特徴的である。基礎的運動能力や言語、事物の知覚と取り扱い能力の習得を促進するためには、刺激・模倣・練習・遊び・あるいは「しつけ」が重要である。

行政的に1歳6カ月児健診が、他の年次健診に先がけて、採り入れられたことについては、つぎのような重点的な理由がある。

- 1) 満1歳では、明瞭な運動機能発達の示標がなく、15カ月には歩行という明瞭な示標がある。
- 2) 離乳の完了と幼児食への移行の確認指導には、満1歳ではやや早すぎ、2歳では遅すぎる。
- 3) 聴覚、視覚（斜視をふくむ）の障害は、この頃までに確認し、対策を講ずる必要がある。精神発達遅滞の疑いあるものも早期に発見し、対策を講ずる。
- 4) 乳歯列は3歳までに完了するが、う歯は、1歳6カ月頃から急激に増加しはじめるので、予防歯科学的検診指導は、この頃に行われるべきである。
- 5) 行動情緒上の問題、生活習慣の自立、ともだちづきあい、社会性の発達に関する初回の指導は、おそくも2歳までに行われるべきである。

したがって、この時期の保健指導においては運動能力・言語・知覚・社会性・生活習慣の自立の発達を助長し、阻害要因を除くことが第一の目標になる。健康診査においては、行動・発達、聴覚、視覚、軽度の心身障害や神経学的異常がとくに注意される。離乳食から幼児食への移行、むし歯の予防、事故予防も重点項目になる。

1歳6カ月には、このような特性や健診の重点があるが、1歳6カ月健診は、単独独立したもの

ではなく、乳幼児の発達の連続した流れの中でとらえられるべきである。

たとえば、言語の理解と言語によるコミュニケーションは、第2年に目ざましく進行する。満1年時には片言で2～3語であった語彙は、1歳6カ月頃までに20～30語に達し、満2年には200～300語に達する。したがって、1歳6カ月までは少くも数個の片言を言い、2歳までには話す。（たとえば2語文を話す）ことが期待されている。言語発達は、一般知能や聴覚との相関が大きいため、言語の遅れは、継続的な観察を必要とするものである。すなわち、言語については、1歳6カ月に2～3の片言を確認するという以上の広い視点を必要とするのである。また大部分の小児においては、15カ月までに歩くことが期待されており、18カ月において歩けない子どもは5%以下であろうが、これらは精査を必要とする。この歩行も順調な運動機能の発達の流れにおいてとらえられなければならない。

このように、1歳6カ月児の健診と保健指導の重点も、乳幼児の定期健診の重点の流れの中で、他の年月齢との相関の上でとらえられねばならないのである（表1参照）。

表1 幼児健診・保健指導の重点

年 齢	1½年	3年	5年
リスク児の追跡	○	○	○
成長・発達			
発育栄養状態	○	○	○
行動発達	◎	○	◎
言語		◎	○
聴覚	○	○	◎
視覚・斜視	○		◎
生活習慣の自立	排泄のしつけ	清潔・排泄・整頓	就学準備状態
食事指導	◎	○	

年 齢	1½年	3年	5年
行動上の問題		○	◎
育児態度	○	◎	○
疾病異常			
handicaps	○	○	◎
神経学的異常	◎	○	◎
慢性反復性疾患	○		○
予 防			
むし歯の予防	◎	○	
事故予防	○	○	

## Ⅱ 1歳6カ月児健診票と受診前質問票

1歳6カ月児健診票は、昭和49年度の「乳幼児の定期健康診査および集団健康管理に関する研究」において策定したものに一部字句の修正を加えたものである。

受診前質問紙は、健診の実施を能率的効率的に行うための補助として、受診前に保護者が直接記入するか、面接して質問記入するために用いられる。

健診票および質問票は、全国実施における所要項目内容を示すことを目途しており、すべてを網羅したり、全国的に画一実施されることを目途しているのではない。

地域の事情によって、更に詳細に、または重点的に簡素化して、健診が実施されることは差支えないが、基本的な健診目標に支障をきたすほど恣意的に行なわれることは望ましくない。

この票を基礎にして、各地域により適切なように工夫されることを希望する。

表2 1½歳児健診受診前質問票

(○印は、必須項目)

- 1 今までに健診や育児指導を受けたことがありますか。
- 2 前回の健診はいつ受けましたか。年月日。
- 3 前回なにか注意を受けましたか。

- 4 何か病気にかかり易いことがありますか。  
かぜをひき易い。よく熱を出す。  
下痢をしやすい。湿診ができやすい。  
その他。
- 5 前回の健診後なにか病気にかかりましたか。  
(中等度以上)  
肺炎、重い下痢、伝染病、事故・けがなど。  
入院した(病名 )  
手術をした(病名 )
- 6 いま治療中の病気がありますか。
- 7 定期的予防接種をうけていますか。
- 8 よく歩きますか。
- 9 手を引かれて、階段をのぼりますか。
- 10 おもちゃなどで、よく遊びますか。
- 11 人のまねをしますか。
- 12 絵本に興味がありますか。
- 13 絵本を見て、知っているものを指さしますか。
- 14 ママ、パパなど意味のある片言をいいますか。
- 15 相手になってやると喜ぶますか。
- 16 おしっこや、うんちのしつけをはじめていますか。  
うまくいっていますか。
- 17 さじを持って、自分で食べようとしますか。
- 18 よく食べますか。
- 19 1日の食事内容は、どんなですか。  
(質と量)  
大人と同じもの少しずつ  
やわらか目のご飯や副食
- 20 間食は、与えていますか。  
1日( 回), 何( )
- 21 日中お子さんは、誰が見ていますか。
- 22 お母さん職業を、お持ちですか。
- 23 家族に何か病気は、ありませんか。
- 24 名前を呼ぶとふりむきますか。
- 25 耳が遠いという心配はありませんか。
- 26 目つきや目の動きが悪いという心配はあり

ませんか。

27 よく見えていると思いますか。

28 何か相談したいことや、心配はありませんか。

イ. 発育や発達のこと。

ロ. 困った行動やくせなどの育児上のこと。

ハ. その他。

### Ⅲ 1歳6カ月児の健診票の解説

(以下括弧内の数字は健診票中の項目番号を示す)

#### A. 家族歴および B. 出生歴

家族歴および出生歴の聴取の目的は、健康児およびハンディキップ児の心身発達に影響する可能性のある事由を明らかにするにある。出生前および周生期のリスク事由は、すでに乳児期の健診において明らかにされている筈であるが、乳児期において放置されていたものについては、母子健康手帳等を参照しても、必要な情報が得られにくいことが多いであろう。

心身障害、発達遅滞の疑いのあるものについては、なるべく詳細を明らかにするようにつとめる。票の(12)(13)父母の疾病については、慢性疾患、伝染性疾患などに注意する。特記事項は、遺伝性疾患、先天異常、難病、精神薄弱、精神病等に注意する。(15)近親結婚は、いとこ結婚等を明らかにする。地域的に家系内結婚の多いものや、先天異常の存在する場合には、特に注意して聴取する。

A. 家族歴およびB. 出生歴においてリスク事由のあるものは、その影響の持続や残存について、後条の行動発達や診察においてとくに注意して、観察検討すること。なお行動発達、育児上の問題、診察所見等について問題のあるものについては、家庭環境、社会環境上のリスクについても必要ならば訪問指導等を行い、その事情を明らかにすることが望ましい。

#### B. 出生歴

目的：妊娠、分娩時および新生児期のハイリスク要因を知り、乳児期以後の発育、発達に及ぼす

因子を把握することを目的とする。母子健康手帳に記載されている項目は転記し、他は問診による。

#### (17) 妊娠中の母の疾病、異常

妊妊中毒症、糖尿病、妊娠初期の風疹に罹患、切迫流産、Rh血液型陰性、貧血について有無を知る。

1. 妊娠中毒症：母子健康手帳より転記する。産婦人科学会の定義による。

軽症……浮腫が下肢または下腹部に限局・たん白尿 2.9%まで、収縮期血圧 140～169 mmHg まで、上記症候 1つ以上みられたもの。

重症……浮腫全身、蛋白尿 3%以上、収縮期血圧 170、拡張期 110 mmHg 以上、上記症候の 1つ以上みられたもの。

2. 糖尿病：母子健康手帳には尿糖について記されてあるので、++のものについては、特記指示事項に糖尿病と記されているかを見、不明の場合は母親にたずねる。

3. 風疹罹患：妊娠5カ月までに風疹に罹患したか有無をたずねる。

4. 切迫流産：母子健康手帳の医師の特記指示事項に記されている場合は転記し、不明の場合は切迫流産による安静、治療の有無をたずねる。

5. Rh 式血液型：母子健康手帳より転記する。

6. 貧血：母子健康手帳に検査されたヘモグロビン値が記されているので、Hb 10 g/dl 以下を貧血とする。

#### (18) 分娩時の異常

分娩が異常であったか正常であったかを母子健康手帳より転記し、有無をたずねる。

1. 多胎：母子健康手帳と問診による。

2. 分娩遷延：母子健康手帳に分娩所要時間が記されているので、24時間以上を遷延とする。記されていない場合は、陣痛開始より分娩までの時間をたずねる。

3. 骨盤位分娩：母子健康手帳より転記する。記されていない場合は、逆子であったかをたずねる。

4. 帝王切開、鉗子、吸引など機械を用いた場

合は、母子健康手帳の分娩経過、特記事項に記載されていれば転記する。記載のない場合は、分娩の際に器械を用いたか否かをたずねる。

5. 前期破水：陣痛開始前に破水したか、破水より分娩までに24時間以上経過したかをたずねる。母子健康手帳に記載があれば転記する。

6. 羊水泥水混濁、羊水過多：母子健康手帳に記載されていれば転記する。

7. 前置胎盤、胎盤早期剝離：母子健康手帳に記載されていれば転記する。

#### (19) 早期新生児期の状態

新生児期に異常があったかを母子健康手帳よりあるいは問診によりたずねる。異常がなければ、

1. 異常なしとする。

2. 仮死：母子健康手帳より転記する。Apgar scoreが記されている場合は、6点以下を仮死とする。記載のない場合は、出生時暫く泣かないで蘇生を行ったかをたずね、行っていれば仮死とする。

3. 強い黄疸：母子健康手帳より転記する。血清ビリルビン値が記されている場合は、成熟児では20mg/dl、低出生体重児では16mg/dl以上を強い黄疸とする。交換輸血を行った場合（行ったかをたずねる）も強い黄疸とする。

4. けいれん：母子健康手帳に記載があれば転記、なければ、ひきつけの有無をたずねる。

5. 酸素使用：母子健康手帳より転記、記されていないければ使用の有無をたずねる。

6. 保育器使用：母子健康手帳より転記、記されていないければ使用の有無をたずねる。

7. その他の疾患：母子健康手帳より転記、なければ特別の疾患があったかをたずねる。

#### (20) 出生体重

#### (21) 在胎週数

母子健康手帳より転記する。

#### C. 既往歴

(22) 経過した伝染病、(23)経過した中等度以上の疾病、(24)罹患傾向、(25)予防接種、(26)ツベルクリン反応について問診を行う。(22)伝染病においては、

近年抗生物質による細菌感染の抑止に伴い、ウィルス疾患が重要となっているが、近年予防接種未済のものが増加し、地域的に百日咳の発生も認められていることに留意する。なお衛生当局者においては、地域における乳幼児の伝染病罹患の資料としても活用をはかる。

(23) 経過した疾病の項については、主に前回受診後の中等度以上の疾病を聴取する。入院加療を要した疾患や外科手術はいうまでもないが、日常の健康管理、生活指導上重要な慢性疾患アレルギー疾患等にも注意する。1歳半時点では気管支喘息の診断には慎重を要する。

(24) 罹患傾向においては、けいれんや、小疾患の反復等を明らかにする。熱を出し易いかぜを引き易い、下痢し易い、湿疹の持続などにおいては、罹患頻度と持続期間が問題になるが、数字で明示し難い。常識的には、1カ月に1回以上も罹患しているものについては罹患回数が多いとされる。

(25) 予防接種は、法令改正により、ジフテリア、百日咳の集団接種は生後24～48月の間に実施するとされており、痘そうは生後36カ月から72カ月に至る期間とされている。したがって、接種歴の聴取は、ジフテリア、百日咳、ポリオ、BCG、ツベルクリン反応が主になる。

#### D. 行動発達および言語発達

1歳6カ月児は、行動発達について、いくつかの明瞭なmilestonesを持っており、中等度以上の発達遅滞はおおよそ判定を差し控え、追跡観察を行うのが適当である。

1歳6カ月児は聞き分けがなく、母親や家族に依存性が強く、また人見知りをしやすい子が多いので集団で発達検査スクリーニングを行うのは困難である。しかしよく用意された適当な問診によって、多くの場合有用な情報を得ることができる。

発達や生活習慣については、生得的な個体特性のほか、家庭環境、生活環境による個人差が大きい。このことは、ふつうは発達の判定をさし控える理由にされ、発達を助長する手段を考えるという積極的な考え方を志向するものとはされていない。

かったが、こんご幼児期の発達における刺激の重要性について留意する必要がある。

#### (27) 運動機能

目的：運動発達の軽度異常のスクリーニングを目的とする。1歳6カ月では重症～中等度異常はすでに発見されていると思われる。

1. よく歩く(+, -)
2. 手を引いて階段を上がる(+, -)
3. 鉛筆を持ってなぐりがきをする(+, -)

注1：ころばないで、上手に歩けるかどうかを聞く。歩き方が多小おかしいのはこの年齢では正常範囲のことが多い。

注2：無理に引っ張りあげて階段を登るのではなく、軽く片手を引いて階段が上れるかどうかをたずねる。

注3：持ち方はどんな持ち方でもかまわない。鉛筆で紙になぐり書きをするかどうかをたずねる。

#### (30) 精神発達

目的：精神発達の軽度異常の発見を目的とする。1歳6カ月では重症～中等度異常はすでに発見されていると思われるので軽症のスクリーニングに重点をおく。

1. おもちゃ(車、人形など)で遊ぶ(+, -)
2. 人のまねをする(+, -)
3. 絵本をみて、知っているものを指さす(+, -)

注1：車や人形等を見せて、ブーといって押ししたり、またいだり、まりをコロコロと転がすと、真似してころがして遊んだりするかどうかをたずねる。そこに何等かの働きかけがあればよい。

注2：歯ブラシや櫛を使っているのをみると、声を出して欲がり、与えると真似して使ったり、歯やブラシをみつめて、大人のやるように真似して使うかどうかをたずねる。

注3：絵本をみて、ワンワンどうれ、ババどうれ、ママどうれ等たずねて、指をさすかどうかをたずねる。或はこちらから指をさしてこれなあにときいて、ワンワン等と答えさせてもよい。ただ無意味にページのみをめくっていたり、興味を示

さないのは発達遅滞の場合にみられる。

#### (31) 言語

1. ママ・パパなど意味ある片言をいう(+, -)
2. 名前を呼ぶとふりむく(+, -)

注1：問診により、喃語でなく、パパ、マンマなど、意味のあることばを話すようになっているかをきく。1歳6カ月を過ぎてても、1語もいわない場合は、知的発達や聴力障害などが考えられるので、生育史や他の検査の結果などからの総合的判定を必要とする。

注2：子どもの名前を母親に背後から呼んでもらい、その反応をみる。反応がない場合は、日常生活における行動について母親にきいて確認する。日常生活においても全く反応がない場合は、聴力や知的発達についてくわしく調べ、総合的判定を必要とする。

#### (32) 社会性

1. 相手になると喜ぶ(+, -)

注：大人や年長児など、周囲の人間が相手をして声をかけたり、遊んでやると喜ぶかをきく。そうした働きかけに対して全く反応がない場合には、知的発達や情緒面の発達、聴力などに問題がある場合が多いので、総合的判定を必要とする。

#### E. 生活習慣・しつけ

1歳すぎから5歳にかけ、生活習慣の自立が発達する。この発達には生得的な発達性の準備状態 readiness と、生活環境しつけの関与が大きい。

1歳6カ月における生活習慣の自立は、まだ見るべきものが少ないが、この時期には、むしろ、生活習慣の自立への周囲(両親)の働きかけ、育児態度、しつけが問題になる。

#### (33) 清潔

身体や下着が清潔か(清潔、否)

親の養護態度に問題があるかどうかをみる項目であり、子どもが放任されているかを身体や下着の清潔の保持ということを通じてみようとするものである。不潔な場合には、要指導とし、入浴の回数や洗濯の回数などについて質問する。



(34) 衣服の着脱(+,-)

生活習慣の自立ということもあるが、子どもが自分で脱ごうとする積極的な意欲をもっているかをみようとすることは、この場合は、子どもの自立への意欲の芽生えが育っているかをみるのが目的であり、脱げる、脱げないを問題にするものではない。

(35) 排泄のしつけ

1. 始めている。
2. 始めていない。

排尿便の予告ができるかどうかをみるものではなく、親がそのしつけを行っているかどうかをみようとすることは、この場合も、親の養護態度の良否をみるのが目的である。1歳6カ月頃になっても排泄のしつけを始めていない場合は、好ましい養護態度とはいえない。従って要指導とする。

(36) 事故(けが・やけど・誤飲など医療を要するもの)

1. ある
2. ない

事故の発生状況から、子どもの行動特徴と親の養護態度をみようとすることは、発生回数や事故の発生状況によって、その環境や親の養護態度に問題がある場合には、要指導とする。

F. 食事と食事行動

1歳6カ月児においては、すでに離乳を完了し、軟飯、軟菜の幼児食へ移行していることが期待される。第2年には、食物の選択の要求、ひとり食べの要求が出てくる。偏った好き嫌いに注意し、食事はなるべく広い食品で構成されるように気をつける。また、さじ、コップ、茶碗などの取り扱い(おもちゃとしてでなく道具として扱う)能力を発達させるようにする。

食事の行儀のしつけの受け入れ準備状態は、まだ不十分であるが、食物をおもちゃにしないこと、食前食後の清潔のしつけなどは、はじめらるべきである。

(37)の食事動作は、運動機能の発達と、食事習慣に関するものである。子どもがコップから飲んだり、さじやスプーンを使って自分で食べようとする

意欲は助長させねばならない。ここにおいても食事習慣の自立の助長に留意すべきである。

(38) 食事行動(食欲、偏食など):乳児期後半にしばしば低下する食欲は、1歳半に至ってもしばしば回復していない。また気が散りやすく注意散漫なため、おちついて食べ終れない。したがって少食になり、また食事がむらになり易い。一方親の方でも、1歳6カ月になると、成人同様の食事を与え、幼児のための調理の配慮をしない親が多くなる。間食をでたらめに与える親もある。したがって、幼児の食事は、量と質において不適當になりがちである。幼児期には、親の訴えとして、少食、偏食、むら食いなどの訴えが多い。また普通や良く食べると言っているものの中にも不適當な食事のこともある。したがって、(38)の食事行動においては、およそ親の訴えで記入するがときにはやや詳しくたずねて、訂正記入の必要もあろう。(39)食事内容は、(38)項の確認にも役立つ。

(39)食事内容は、栄養指導に必要な資料を得るため、是正を要する点を明らかにしようとするものである。

1歳6カ月児の食事に期待される1日の食品構成はおよそつぎのごとくである。

栄養基準:約体重10~10.5Kg, エネルギー1,000カロリー, たんぱく質30g

食品構成:牛乳300~400ml, 鶏卵半個, 魚介肉類50g, 野菜果物100g, 穀類120g, いも類50g, 砂糖, 油脂若干。

調理は、軟飯、軟菜が基本である。一般に甘味塩味ともにうす味にした方がよい。おやつは食事の一部として与えた方がよく、牛乳、甘味の少ないビスケットなどが適當である。甘味の強いケーキ類、あめ類、塩味の強い堅いせんべい類は適當でない。

幼児期にしばしば見られる食事内容の欠陥は、つぎのごとくである。

1) 離乳食から直ちに成人の固形食に移行し、とくに幼児の考慮をしない。ことに固めの粒食形

態の調理を好む家庭において注意が必要である。

2) 子どもの気分、きままにまかせて、食事を与え、食品構成のバランスがくずれる。ことに食品選択の幅のせまい家庭においては、偏りが問題になる。

3) 間食の与え方がでたらめで、正規の食事に差支える。

#### G. 育児上の問題

(40)両親その他の家族の育児態度と、(41)子ども自体の行動上の問題を見ようとするものである。いずれにおいても、きめつけるような態度で判定区分を行うことは好ましくない。異常と判定するには、数次の観察、ときには家庭訪問を必要としさらには専門家への紹介を必要とすることがあろう。

(41)行動上の問題は、児自体の行動に関するものであるが、1歳6カ月児では、人格形成がなお未熟で、性格の分化も進んでいない。行動は、変移性で易動性の時期であるから、とくにひどいもの以外は異常ときめつけられない方がよい。

#### (40) 育児態度

##### (a) 目的

親の育児態度が適切かどうかをみることを目的とする。

##### (b) アンケートまたは問診の項目

1. 普通
2. かまいすぎ
3. かまわない
4. その他

##### (c) 確認

小児科医または一般医、もしくは心理判定員、保健婦が行う。

前項の項目を質問し、また診療時の親の態度および子どもの状態より判定する。

##### (d) 異常の判定

育児上の問題としての親の育児態度は短時間の診察場面では表面的にしか捉えられないが、ここでは著しく偏った場合を問題としてとりあげる。子どもに性格行動上の問題がある場合にはじめて更に深く掘り下げるようにする。問題となる育児態度として「かまいすぎ」、「かまわない」「そ

の他」がある。

「かまいすぎ」は過干渉、過保護、屈従といった親の育児態度がこれにあたる。いちいち子どものすることに口を出し、親の考えを一方向的に押しつけたり(過干渉)、子どもが自分で手を下し自分で責任を負わなくてもすむように、何から何まで先まわりして親が世話をしてしまう(過保護)ことや、親が子どもの要求に負けてしまって、子どものご機嫌をとるのに沢々としている態度(屈従)などが「かまいすぎ」の具体的な状況である。

「かまわない」というのは親が子どもに対して冷淡であったり、拒否的であったりする場合をさしている。冷淡とは親が子どもに対して無関心であることである。拒否的とは子どもに対して親が敵意を抱いたり、邪魔者扱いすることである。しかし、このような拒否的感情によってひきおこされる自責の念を表面的な過保護的態度によって代償しようとする代償的過保護の形をとることもあるので注意を要する。

「その他」とされる育児態度としては、子どもに敵意を泡いて子どもを乱暴に取扱ったり、虐待して傷つけてしまったり、食事もろくに与えない場合を指している。

「普通」は上記いずれにも属せず、ごく普通の育児態度で示す場合である。

ここで望ましい育児態度とはどういうものかにふれておく。簡単に表現することはむずかしいが、およそ次のような態度であろう。暖かい共感にみちた気持ちで子どもに接し、子どもの伸びて行く力を信頼し、子どもの発達に応じて、少しずつ子どもが自分でできることを伸ばして行く。はじめは手をとって導き、次第に子ども自身の力で物事がなしとげられるようにする。あやまった行為は一貫した態度で正しい軌道にもどすように、ときには励まし、ときにははっきりと禁止する。うまくできた時に賞めることも重要である。しかし一方的に親の考えを子どもに押しつけるのでもなく、また自信のなさから子どもにはっきりとした態度で指導することを怠ることがなく、ましてや感情

に走りすぎてしまうといったことがない態度である。

#### (e) 事後措置

あまり著しくない育児態度の偏りがみられた場合は、適宜にその場で指導する。しかし、著しい育児態度の偏りのある場合は、小児精神科専門医やその他の専門機関（児童相談所など）で指導してもらうようにする。しかし、この場合は子どもにも何らかの性格行動上の異常が認められることが多いので、子供の状態にも充分注意するようにする。

### (41) 行動上の問題

#### (a) 目的

性格行動上の問題には内因性の自閉症や外因性の脳障害にもとづく行動上の問題のほか、心因性の習癖や環境で適応がある。1歳6カ月児においては、まだこういった行動上の問題はその萌芽を示すに過ぎないが、早期に発見し、期を失せず指導を行うようにする必要がある。また心因性の行動上の問題は児童の精神的健康のよき指標でもあるので、健全育成をはかる上で重要な手がかりを与えてくれる。

#### (b) アンケートまたは問診の項目

1. とくにない
2. かんが強く、よくぐずる
3. 異常におとなしい
4. 周囲の人に無関心
5. その他

#### (c) 確認

小児科医または一般医、もしくは心理判定員、保健婦が行う。

前項の項目を質問し、また診察時の子どもの状態より判定する。

#### (d) 異常の判定

行動上の問題は長く持続するいわば性格的な性格行動上の問題と、一過性で比較的沿りやすい習癖や環境不適応にもとづくものがある。

アンケート項目のうち「かんが強くよくぐずる」「異常におとなしい」「周囲の人に無関心」の3

つは、性格行動上の問題で、習癖や環境不適応にもとづく一過性の行動上の問題は「その他」に入れ、具体的に記述するようにする。

異常の判定にあつては、性格行動上の問題はかなり顕著な場合に異常と判定することが実際的である。これは正常児の場合でもかなり幅があり、また医療の対象となるのは自閉症や脳障害による行動異常に限られるからである。またちょっとした性格行動上の問題を親に指摘すると、親が過度に神経質となり、かえって子どもの健全育成にマイナスになることの方が多いからでもある。親の育児態度に著しい偏りがなく、ごく普通であれば子どもの成長する力に信頼をおき、親を支持する方向で指導するよう心がける。習癖や環境不適応の場合は、年齢とともに消失して行く問題が多いので、顕著な場合を異常と判定し、軽度の場合はその場で育児上の留意点を具体的に指導するにとどめておく。

次に各項目について判定の目安を示す。

「かんが強く、よくぐずる」は神経質傾向が目立ち、夜もよく眠らず、食欲も乏しくまたむらがあつたりする場合である。このこと自体はさほど問題ではないが、育児上の困難を親が訴えることが多い。

「異常におとなしい」といった状態は、子どもにいろいろ働きかけても反応がにぶく、不活発な状態である。甲状腺機能低下症や、知的におくれている場合などによくみられるが、発達検査の項目の成績と比較して判定するようにする。

「周囲の人に無関心」の状態は、自閉症の場合に最も早く気づかれる。親からかまってもらうことをいやがり、ひとりで放置しておかれると機嫌がよく、手がかからないといった子どもである。また一方では、知能障害のかなり著しい場合も周囲の人に無関心となり、人のみでなく外界の事物にも関心を示そうとはしない。

「その他」の項目は習癖や環境不適応の状態であるが、1歳6カ月児によくみられるものに次のような状態がある。

1. 睡眠中に急に泣き出して起きることがある。  
脳性麻痺など、ほかに身体的障害がある場合に  
よくみられるが、こういった原因以外にも、養育  
環境に問題があったり、子どもの神経質がひどい  
場合にもみられる。かなりこういった状態が持続  
するとき異常と判定する。

#### 2. 小食で偏食が強い。

体質的な要因もあるが、強制的な食事のさせ方  
など養育態度に問題のある場合もある。

身体的発育の状態をみながら、やせ型であると  
か、元気がないとかいった状態もあわせてみられ  
るとき異常と判定する。

#### 3. 指しゃぶりがひどい

1歳6カ月児では昼間ときどき指をしゃぶると  
か、夜床について寝つくまでの間に指をしゃぶる  
とかいった状態は正常範囲である。しかし爪や皮  
膚がいつもふやけていたり、皮膚の局所的肥厚が  
みられる場合は異常である。

#### 4. 性器をよくいじる

性器を時々いじって遊んでいるように見えるて  
いどはとくに問題とならない。しかしその行為に  
熱中し、呼んでも返事をしないといった状態は明  
らかに自慰といってよく、異常である。こういっ  
た状態は女兒に多く、よくけいれんと間違えられ  
るので注意が必要である。

#### (e) 事故措置

行動上の問題の程度の場合は育児上の一般的な  
指導で十分である。ただ親はどうしてよいか迷っ  
ているので、それぞれの問題に即して具体的に子  
どもの取扱い方、問題のうけとめ方などを指導す  
る必要がある。気休めのような漠然とした指導は  
かえて親の不安を増し有害である。

行動上の問題が著しい時は専門機関に依頼する。  
行動上の問題で主として医療機関で取扱う必要が  
あるのは、自閉症や脳障害による行動異常、それ  
に著しい神経症的行動異常などである。この場合、  
心身両面にわたる精密な検査を行い、正しい医学  
的診断のもとに治療や指導を行う必要がある。習  
癖や環境不適応による行動異常は児童相談所や教

育相談所でも取り扱われている。しかし、1歳6  
カ月児という年少児では医療機関、とくに小児科  
でまず十分検査を行い、必要があれば小児精神科  
もしくはその他の機関に依頼するようにする。

#### H. 発育

##### (42) これまでの発育

出生後、健診を受けるまでの間における身体の  
発育と運動機能や精神発達の状況につき、簡潔に  
概略を知ろうとする項目である。母子健康手帳等  
の記載が十分で発育の経過が明瞭であれば確実に  
判断できる。しかし、受診や記録が不十分な場合  
は、親・保護者の印象を問う以外に方法はない。  
一応、上記のそれぞれの場合について考慮する必  
要があろう。

##### 1. 身体：順調・劣る・不明

母子健康手帳の記録がある場合、これまでの身  
長および体重の計測値が乳児身体発育値の10パー  
セントイル値をこえていれば、一応「順調」と区  
分してよいであろう。ただし、発育曲線のパター  
ンが極度に変っているような時、また、身長と体  
重ののび方に極度のアンバランスがみられるとき  
は、「順調」とするわけにはいかない。

記録が不十分な場合は、これまで保健所あるい  
は開業医による健診や疾病による受診の際、医師  
保健婦などの専門家から「発育が劣る」という意  
味のことをいわれたことがあれば「劣る」とし、  
他は概ね「順調」と区分する。

##### 2. 運動機能：順調・遅れ・不明

記録がある場合、「首のすわり」「ひとりすわ  
り」「つかまり立ち」「ひとり歩き」のいずれか  
に、9割基準（母子健康手帳の発育値欄下部に呈  
示されている矢印の右端月齢）より遅いものがあ  
れば、「遅れ」と判定すべきであろう。

記録のない場合および上記4項目以外の運動機  
能については、身長・体重の場合と同様何らかの  
健診の場において、医師、保健婦、心理判定員な  
どから「運動機能発達が遅れている」という意味  
のことをいわれたことがない限り、一般的には、  
「順調」としてよいであろう。育児書その他で発

達段階については、かなりの情報が保育者の眼に触れているはずであるから、発達の遅れについては、むしろ、心配しすぎの傾向の方が強いので、遅れぎみの場合は何らかの健診を受けているケースが多いと思われるからである。

3. 知恵：順調・遅れ・不明

母子健康手帳の各月齢ごとの質問項目に関連した記録があれば総合的に判断して、「遅れ」の場合を判定することができよう。記録のない場合は、上記の運動機能と同じような考え方で区分してよ

いと思う。一般的な精神発達についても、これまでの経過は、むしろ、僅かな遅れをも心配する場面が多いからである。

(43) 身長 (44) 体重 (45) Kaup 指数

身長・体重およびKaup 指数については、18カ月および19カ月のパーセンタイル値(昭和45年乳幼児身体発育調査による)と比較して、判定区分を行う。10パーセンタイル未満、90パーセンタイル以上の児については、身体所見や食事と照合して判断する。

<判定>

	A	B	C	D	E	F	G	H
--	---	---	---	---	---	---	---	---

(男子)

		3 P	10 P	25 P	50 P	75 P	90 P	97 P
18	身長 (cm)	75.9	77.5	79.1	80.9	82.8	84.2	86.2
カ	体重 (Kg)	8.82	9.32	9.87	10.56	11.32	12.22	13.21
月	Kaup 指数	14.3	14.9	15.6	16.4	17.3	18.2	19.3
19	身長 (cm)	76.7	78.3	80.0	81.7	83.6	85.1	87.0
カ	体重 (Kg)	8.97	9.52	10.10	10.83	11.57	12.46	13.55
月	Kaup 指数	14.3	15.0	15.6	16.5	17.3	18.3	19.4

(女子)

		3 P	10 P	25 P	50 P	75 P	90 P	97 P
18	身長 (cm)	74.0	76.0	77.9	79.5	81.4	83.2	84.9
カ	体重 (Kg)	8.12	8.82	9.39	10.03	10.79	11.47	12.18
月	Kaup 指数	14.0	14.7	15.3	16.1	16.8	17.7	18.6
19	身長 (cm)	74.5	76.7	78.5	80.3	82.2	83.9	85.7
カ	体重 (Kg)	8.27	8.94	9.55	10.23	11.01	11.66	12.36
月	Kaup 指数	13.9	14.7	15.3	16.1	16.9	17.7	18.6

## I. 診察

診察は健診の重要部分である。心身障害 (handicapping conditions) を診定するだけでなく、比較的軽度の疾病や欠陥異常ではあるが、児童の機能低下や、将来の教育に差支えるおそれのあるものを識別すべきである。

健診における診察においては、診察法と記載法をできるだけ標準化し、一定の書式で記入さるべきである。ことに心雑音、神経学的診察、聴覚と視覚の検査法は標準化されるべきである。

(46) 受診態度は、診察所見の信頼性の判断に関連して記入を必要とする。受診態度自体を判断しようとするものではない。ただし精神発達遅滞児伝達障害児にあっては、その行動から異常を判定できることがある。

(47) 体格は、主として身長的大小によって区分する。大がらは身長90パーセントイル以上、小がらは10パーセントイル未満とされる。これ単独で、体位の価値判断と結びつくものではない。

(48) 栄養状態：視診、皮膚の緊満状態、体重、Kaupの指数によって総合判定される。

(49) 筋骨は、筋、骨の触診によって大まかに判定される。第2年は、乳児型の体型から幼児型の体型への移行の時期であって、皮脂厚やKaup指数の漸減傾向によって知られるごとく、身長が伸びるとともにやせて来るがごとき印象を与える、離乳食から幼児食への移行が不適当なために、体重の増加が停滞する場合もあるが、多くは生理的なものである。第2年においては、年長児に見るような細長型、筋骨質、肥満型などの体型は、いまだはっきりしていないが、30カ月すぎには家族的な体型の特徴を示すようになってくる。

(50) から (59) までは、診察所見、主として疾病異常に関するものである。

乳児期に2~3回の適切な健診を受診していたとすると、大部分の先天異常や慢性の疾病異常はすでに発見され、適当な処置を受けている筈である。したがって1歳すぎにおいては、これらの発見は二義的なものである。

疾病異常については、慢性疾患や軽度の疾病異常で放置されているものが問題になる。放置されているそけいヘルニア、追跡観察されていない先天性心疾患などには適当な指導が行なわれる。先天代謝異常や神経系変性疾患は、早期に発症するのは、すでに乳児期に発症しており、幼児期に発症するものは少い。

1歳6カ月頃には、疾病の罹患傾向が明らかになりはじめる。これらの一部は体質的特性に一部は生育環境に原因する。

熱性けいれん児は、てんかんとの鑑別に注意して追跡する。乳児期の境界の神経学的異常は、このときまでの追跡でかなり判定できるようになる。

(50) 形態異常は奇形、小奇形(変質徴候)に関するものである。

(51) 皮膚所見においては、先天異常や、湿疹等の後天性の皮膚疾患に注意するが、皮膚や下衣の清潔度は、一般的ケアの判定に役立つ。先天性疾患においては、アトピー性皮膚炎、小児乾燥型湿疹、皮膚カンディダ症、ストロフルス、皮膚化のう症、じんま疹などに注意する。

貧血の判定は視診だけでは困難で、血色素量検査の必要がある。

(52) 聴診は一般的な胸部診察であるが、いわゆる健康児のなかに喘鳴が見られるものがある。

(53) 心雑音は、機能的と病的を区別するようにつとめる。先天性心疾患の疑いあるものについては、精検をすすめる。

(54) 腹部の一般的視診、聴診で、特殊な疾患を発見することは稀である。肝脾の触知率は、医師の触診能力の判定に役立つ。

(55) 神経学的所見及び運動機能

### 1. 歩行の観察

1歳6カ月で足をひろげ、歩行のリズムが大人に比較して、未だ不完全であるが、減多にころばないで歩ける。部屋の中を歩かせて、ころばないで、スムーズに歩ければよい。

異常：歩行不能、両手を上にあげて肘関節をまげて、やっと1~2歩あるけるのから、歩き方が

ぎこちなかったり、転び易いのも異常とする。

境界：明確に異常とはいえないが、なんとなくリズムがおかしかったり、フラフラするのを境界とする。

注1：歩行の発達遅滞と重症度との関係は、

(1) 軽度 mild retarded：歩けるが歩き方がぎこちなく転び易い(12カ月～1歳5カ月発達レベル)。

(2) 中等度 moderate retarded：自分でつかまって立ち、つたい歩きはし、独り立ちは可能だが歩けない(発達レベル9～12カ月)。

(3) 重症 severe retarded：お坐り以下の発達(8カ月レベル以下)。

## 2. 手の握み方

### 1) 積木をつませる

用具：3cm<sup>3</sup>の色のついている積木5ヶ

手技：実際に積木を積むのをやってみせて、つませる。3ヶ以上積めたらよい。その時、積木のつかみ方をみる。すくなくとも1歳6カ月では母指と他の指を対向させてつかむ。

異常：積木のつかみ方がおかしいもの、積木がうまくつかめないもの。

境界：積木のつかみ方がぎこちなく、やっと3ヶつめるもの。

2) 小さいもの(衛生ポーロ、乾しブドー)をつまませる。

用具：衛生ポーロ、乾しブドー及び小さいピン。

手技：衛生ポーロやレイズンをピンの中に入れて出したりしてみせ、実際に遊ばせる。この時握み方をみる。母指と他の指でつかみ、ピンの中に入れて出したりして遊ぶ。

異常：うまくつかめなかったり、ピンに入れよとしないのは異常とする。

境界：つかみ方がなんとなくおかしいもの。あきてきてすぐやめてしまうもの。

3) 絵本をみせて、興味を示すかをみる。

用具：絵本(注参照)

手技：ワンワンどうれ、ブーブーどうれ等、実際にたずねて、指ささせる。或は名前をいわせて

もよい。

異常：少しも興味を示さないもの。指ささないもの。

境界：興味は示すが、指をさすのが不確かなもの。

## 判定基準と事後措置

診察で異常のものは小児神経医の診察を受け、必要ならさらに検査する。境界の判定のものは5歳迄経過観察する。

注1：積木…木の方はフレーベル館の第5恩物、色の方は東急本店の玩具売場で販売している。

注2：絵本(例)…波多野勤子監修；小学館の育児絵本1.どうぶつ、2.おどろぐ、3.のりものがいっぱい(小学館)

## (56)眼

目的：視力および両眼視機能の発達を阻害する因子の発見。

### <アンケートまたは問診>

1. 斜視はありませんか。
2. 眼球の動きがおかしいことはありませんか。
3. 極端に光をいやがりませんか。
4. ひとみが白くみえるか、あるいは光ってみえることはありませんか。

### <確認法および問題点の解説>

1. 斜視はありませんか。

### <確認及び問題点>

(a) 角膜反射法：ペンライトで小児の正面から両眼を照らすように光をあて、その角膜反射光点をみる。反射光点が、両眼の瞳孔の中心にあれば、正位で、斜視はないと考えてよい。本来ならば、平行光線を遠方からあてるべきであるが、ペンライトで、1m位の位置から照らすだけでも十分に検査しうる。

(b) 固視、追従反射試験：まず、ペンライトをあて、その光をみようとするかをみる。あるいは玩具など、興味をひく物で、その玩具をみて、とろうとするかをみてもよい。ついで、光あるいは玩具を動かして、それについて見ようとするかどうかを検する。母親の肩ごしに、子供の首を固定

させると検査しやすい。両眼の共同運動の異常などもわかる。固視目標の距離を遠方(5m)、近方(33cm)とかえてみて、斜視の程度が異なる場合、調節性内斜視や、間歇性外斜視などが疑われる。

正常の両眼視機能(左右眼、別々に映じた像を脳において、一つの視的なまとまりとして受けとる働き)は、眼位が正常で、両眼の屈折が等しく、視力が正常であることが、基本条件にあって、それに外界からの視的刺激が加わって、徐々に発達してくるもので、斜視、弱視、その他の先天性眼異常を伴う場合には、この両眼視機能の正常な発達は望めない。

斜視には、内斜視、外斜視、上下斜視などいろいろなタイプのものがあるが、乳幼児期によくみられるのは、先天内斜視、乳児内斜視(1歳までに発症)調節性内斜視(1~3歳頃に発症)や、筋性斜視と誤診されやすい眼性斜頸、間歇性外斜視などが、比較的頻度の高いものである。また、両眼の内眼角間の距離が広いために、みかけ上、黒眼(角膜)が内側によってみえるような状態は仮性内斜視で、東洋人には多い顔つきによるもので、真の内斜視とは区別されねばならないが、角膜反射法などで、判断しうるものである。

これらの中で、1歳6カ月頃から発症してくる斜視で注意しなければならないのは、(1)調節性内斜視、(2)間歇性斜視などである。これらについて、少しく解説を加えると、

(1) 調節性内斜視：満1歳をすぎた頃より遠視が強度であるため、近くにピントを合わせる(調節する)際に、うちよせ過剰がおこる型の内斜視で、長い間放置すると、顕性斜視となり、弱視も伴う。これは手術を行なう必要もなく、眼鏡で矯正するか、縮瞳剤によって、治療によって良好に保たれるのが普通である。

(2) 間歇性外斜視：外斜視の中では、この間歇性外斜視が多く、疲労時、ねむくなった時、遠方をぼんやり見ている時などに外斜視となり、また戸外に出る際に、片眼をつむる現象もよくみられる。

通常、屋内では眼位は正常で、家族も気付かないことが多く、従って、眼位が正常の場合には、正常に近い両眼視機能を保持しているわけであるが、安静眼位が外むき眼位にあるので、手術的治療が必要となるが、内斜視などに比べると、両眼視機能は良好なので、比較的治療時期は遅くてもかまわない場合が多い。

## 2. 眼球の動きがおかしいことはありませんか。

確認及び問題点：眼球振盪症は、眼球が不随意にゆれ動くもので、固視しようとする、その程度がはげしくなるものも多く、重症の視覚障害のある場合、中枢性の障害などが疑われ、一般に視力予後は不良であるが、眼位性眼振の場合には、ある視方向で、その眼振が減少、あるいは消失するので、頸をまわして、その比較的静止位で物を見ようとする。従って、視力は第二者に比して良好である場合が多い。

Duane's retraction syndrome (眼球後退症候群)は、外転制限、内転時に眼球後退、瞼裂狭小を主徴とした外眼筋への背理性支配による先天異常で、末梢性の外転神経麻痺と区別される。

## 3. 極端に光をいやがりませんか。

確認及び問題点：ペンライトによる斜照法で、角膜混濁の有無、睫毛が角膜に接触していないかをみる。羞明、角膜混濁、角膜径増大を三大主徴とする先天緑内障(牛眼)は、生後6カ月までにチェックされていると思われるが、黒眼が大きくかわいらしいなどと放置されている場合もある。最近は顕微鏡下手術により、眼圧をコントロールする方法がより確実になりつつあるので、早期発見、早期治療が必要である。この他、羞明は、白児、無虹彩症、先天性角膜混濁、鉗子分娩による角膜障害、睫毛内反症などでもみられる。この中でも、睫毛内反症は、日本人には頻度が高く、やや50%にみられるとの報告もある。発育とともに軽快する場合が多いが、睫毛(まつげ)が、角膜に触れて、角膜尖をひきおこし、二次的感染も加って、角膜潰瘍に至る例もあるので、重傷例では手術が必要となる。



4. ひとみが白くみえるか、あるいは光ってみえることはありませんか。

確認及び問題点：瞳孔傾を正面からみる。強い光で照らすと対光反射によって縮瞳するので、なるべく、うす暗らがりの状態でみる方がわかりやすい。

白色瞳孔を呈する疾患は、十指を越すが、それらの中でも、網膜芽細胞腫は生命予後を脅やかす小児悪性腫瘍の中でも頻度の高いもので、昭和50年度、日本全国の統計での新規登録数は121例で出生16,391名につき1名の割合であった(箕田1977年)この値は、欧米諸国と同様、漸次増加傾向にあることを示している。この原因は、本症の診断治療が正しく行われるようになって、生存率が向上し、次世代に本症が遺伝することによって家族発生例が増加していることと、散発発生例の頻度もまだ原因は不明であるが、増加している事実もあり、一つの世界的傾向として注目されている。

特に夜間などに、母親が乳児にミルクなど与える時に気付かれることが多く、一般に発症の早いものほど、両眼性であり、予後も悪い。これまで発症(発見)年齢が、1~2歳が多いとされていたが、最近の箕田の報告では、6カ月までに発見された症例が最も多い。また、直接、白色瞳孔に気付く場合ばかりでなく、斜視に気付き、眼科医で精査を受けたところ、実は網膜芽細胞腫のためであったという症例も少なからずあるので、先天性の素因の強いこの網膜芽細胞腫は、もっと早期の検査によって発見されるシステムが要求される。白色瞳孔としては、この他、未熟児網膜症、第一次硝子体過形成遺残、コーツ氏病、また、狭義では、先天白内障も含まれ、先天性の異常として、一般に重篤な視力障害を残す。

#### (57) 聴覚

##### 問診

(1) 名前を呼んで振りむきますか。

(2) 隣りの部屋の物音(たとえば時計の音、電話の音など)に気がつきませんか。

(1)は言語の項でも用いられているが、大抵の親は名前を呼んでも振り向かないということで難聴に気づくので大切な質問である。(1)に反応がない場合はいわゆる情緒障害か精神発達滞が疑われる。(1)に反応があるが(2)に反応なき場合は中等度難聴があるのかも知れない。(1)(2)とも反応なき場合は難聴を考えてまず間違いはないであろう。

##### <簡単なテスト>

(1) 子供は母親にひざの上にだいてもらい、子どもの側方及び頭上で鈴を軽く鳴らしてみる。敏感に振り向くようであれば難聴はないとみてよかろう。テストは子どもの気嫌の良いときに行うこと。ねむいときや病気の場合は出るべき反応も出ないことがあるのでその判定には注意を要する。

テストする場所はできるだけ静かで、しかも周囲に視覚的に子どもの注意を引くようなものはできるだけない方がよい。しかし、子どもに恐怖心を与えるような雰囲気であってはならない。

注：この月齢に達すれば正常乳児は防音室内では25~30dB(SPL)で反応する。40ホン以下の静かな部屋では、ストップウォッチをそっと耳に近づけて振り向くかどうかをみるのも良い方法である。

この月齢では中等度難聴及び高度難聴がスクリーニングされるはずである。

#### (58) 歯

予防歯科学的プログラムが最も重要である。

乳歯のう蝕は、1歳から3歳までの間に急激に増加する。乳歯のう蝕の治療の困難なことからも予防歯科学的プログラムが重要である。

歯せきスコアを検査し、その対策を講ずる。

また口腔の清潔の必要、食事、おやつ、ことに甘味品等について指導する。

#### J. 検査

検査：幼児の採血、採尿の困難にかんがみ、血液検査、尿検査を全員に行うことは必須とはしない。

幼児前期に軽度の貧血の多いことから、貧血のリスクのある子どもについては、血色素検査を行

うことが望ましい。対象は、低出生体重児、栄養失調児、離乳遅延児、食事不適當な者、外見の青白い児などである。

貧血の判定は、血液の血色素量  $10g/dl$  未満貧血、 $10 \sim 11.5g/dl$  境界、 $11.5g/dl$  以上正常とする。WHOの栄養性貧血研究班(1968)は、貧血判定の血色素量限界値を、生後6カ月～6歳は  $11g/dl$  としている。

歯科検診票

No \_\_\_\_\_

保健所 \_\_\_\_\_ 検診日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 生年月日 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

満 歳 月

記号 現存歯 / 喪失歯  $\Delta$  処置歯  $\circ$  未処置歯 C

生歯 \_\_\_\_\_ 本 喪失歯 \_\_\_\_\_ 本

むし歯 \_\_\_\_\_ 本 未処置歯 \_\_\_\_\_ 本

むし歯の型 A B C

歯の異常 有( ) 無( ) 軟組織の異常 有( ) 無( )

ブラークスコーア

TOTAL

B	A A	B	
---	-----	---	--

検診担当医 \_\_\_\_\_

#### IV 1歳6カ月児健診の地域化

1歳6カ月健診の実施において最も懸念されるのは、実施のための予算措置よりも、利用できる人的資源の数と質である。

利用できる各職種の保健要員の数と質に制限がある場合にはどうすべきか問題になる。保健要員の質は、健診サービスの内容、質を実質的に規定することになるが、これには、保健要員の教育・訓練が行われなければならない。数の問題については、考え方が2つある。すなわち

(1) アメリカにおけるがごとく、一次スクリーニングは、医師でない、専門看護婦が行う。  
(pediatric nurse practitioner など)

(2) イギリスにおけるがごとく、一般医 (general practitioner) によって、乳幼児の健診・健康管理を行う。

Cf. Hart, C.R. (ed): Screening in General practice, Churchill-Livingstone, 1975. P. 98-99

表3に示したのは、乳幼児健診に習熟した医師の協力が得られない場合における。対処の一案を示したものである。考え方によって、いろいろの対案が出されようが、健診サービスの質的平低下によって対処するという考えは絶対さげなければならない。人的資源の効率的な運用の観点から考えるべきである。

1½ 歳児健康診査票		(1) 管 轄	(2) 地 区	(3) No.	診査者名		
					(4) 職 医師 保健婦		
(5) 児童名		(6) 男 女	(7) 保護者名 職業	(8) 続 柄 第 子	診 査 日 (9) 出 生 (10) 年 齢	年 月 日 年 月 日 年 月 日	
A 家 族 歴	(11) 住 所				(12) 近親結婚	1. あり 2. なし	
	(12) 父 才	1. 健康 2. 病気 3. 特記事項( )				(13) 主な保育者	
	(13) 母 才	1. 健康 2. 病気 3. 特記事項( )				1. 昼間( ) 2. 夜間( )	
	(14) 同胞 人	1. 健康 2. 病気				<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> 幼稚園	
B 出 生 歴	(17) 妊娠中の母の疾病異常	1. なし 2. あり(病名 )				(18) 出生時体重	g
	(18) 分娩異常	1. なし 2. あり(病名 )				(19) 在胎期間	週(月)
	(19) 早期新生児期の児の状況	1. 異常なし 2. 仮死 3. 強い黄疸 4. けいれん 5. 酸素使用 6. 保育器使用 7. その他(病名 ) 8. 不明					
C 既 往 歴	(22) 経過した伝染病	1. なし 2. 麻疹 3. 風疹 4. 水痘 5. 流行性耳下腺炎 6. 百日咳 7. その他					
	(23) 経過した中等度以上の疾病	1. なし 2. 肺炎・気管支炎 3. 重い下痢・腸炎 4. 外科手術					
	(24) 現在の急性疾患(病名 )	6. 慢性疾患(喘息・その他病名 )					
	(25) 罹患傾向	1. なし 2. ひきつけたことがある(回数 回) 3. 下痢し易い 4. よく熱を出す 5. かぜをひき易い 6. かぜをひくとせいぜいがとれにくい 7. 湿疹 8. その他 -					
D* 行 動 発 達 言 語	(27) 運動機能	1. よく歩く(+ -) 2. 手を引いて階段を上がる(+ -) 3. 鉛筆を持ってながりがきをする(+ -)					
	(28) 目	1. よく見える 2. 見えない 3. 斜視 (29) 耳 1. よく聞こえる 2. よく聞こえない					
E* 生 活 習 慣 し つ け	(30) 精神発達	1. おもちゃ(車・人形など)で遊ぶ(+ -) 2. 人のまねをする(+ -) 3. 絵本に興味を示す(+ -)					
	(31) 言語	1. ママ・パパなど意味のある片言をいう(+ -) 2. 名前を呼ぶとふりむく(+ -) 3. 絵本を見て、知っているものを指さす(+ -)					
F* 食 事	(32) 社会性	1. 相手になると喜ぶ(+ -) 2. 他の子どもに関心をもつ(+ -)					
	(33) 身体や下着が清潔か(清潔 否)	(34) 上衣を脱ごうとする(+ -)					
G* 育 児 上 の 問 題	(35) 排泄のしつけ	1. 始めている 2. 始めていない					
	(36) 事故(けが、やけど、誤飲など 医療を要する程度のもの)	1. ある 2. ない					
H 発 育	(37) 水をコップで飲む(+ -)	2. さじやフォークで食物を口に運ぶ(+ -)					
	(38) 食事行動(食欲・偏食など)	1. よく食べる 2. 普通 3. 少ない 4. むら食い 5. ひどい偏食 6. その他					
I 診 察	(39) 食事内容	1. 適当 2. 難あり(食品構成、調理、間食の与え方、その他 )					
	(40) 育児態度	1. 普通 2. かまみすぎ 3. かまわない 4. その他					
J 検 査	(41) 行動上の問題	1. とくにない 2. かんが強くよくぐずる 3. 異常におとなしい 4. 周囲の人に無関心 5. その他					
	(42) これまでの発育	1. 身体: 順調・劣る・不明 2. 運動機能: 順調・遅れ・不明 3. 知恵: 順調・遅れ・不明					
	(43) 身長 cm	(44) 体重 Kg	(45) Kaup 指数				
	(46) 受診態度	1. 協力的 2. 非協力的(aとわかる bおぼれる c泣く d無関心 eその他 )					
	(47) 体格	1. 大がら 2. 普通 3. 小がら (48) 栄養状態 1. 肥 2. 普通 3. やせ (49) 筋骨 1. 強壯 2. 普通 3. 薄弱					
	(50) 形態異常	1. なし 2. あり(大頭・小頭・顔つき・胸郭・そけいヘルニア・四肢・その他 )					
	(51) 皮膚	1. 異常なし 2. 湿疹 3. 不潔 4. 蒼白い 5. 血管腫・あざ 6. その他					
	(52) 胸部聴診	1. 異常なし 2. 異常あり					
	(53) 心雑音	1. なし 2. あり(a 機能的 b 病的)					
	(54) 腹部	1. 異常なし 2. 異常あり					
K 指 導 区 分 お よ び 備 考	(55) 神経学的所見および運動機能	1. 正常 2. 境界 3. 異常					
	(56) 眼: 1. 視力障害(なし・あり・疑) 2. 斜視(+ -) (57) 聴覚 1. 正常 2. 難聴 3. 疑						
	(58) 歯: 生歯 本 う歯 本 うち未処置 本						
	(59) その他の疾病異常						
L 指 導 区 分 お よ び 備 考	(60) 尿たん白	- 土 +	(61) 尿糖	- 土 +	(62) 血色素	g/dl	
	(63) 総合判定	1. 健康 2. 問題あり(項目)					
L 指 導 区 分 お よ び 備 考	(64)	1. 異常なし 2. 助言指導 3. 記録観察 4. 精検(紹介) 5. 要治療 6. 施設紹介					

表 4. 11/2 歳 児 健 診 の 地 域 化

	C (簡 素)	B	A (標 準)
<p>(条件)人的資源 健診チームのリーダー その他の要員</p>	<p>保 健 婦</p> <p>医師・心理士等の参加が望めない。 若干の訓練を受けた高校卒業以上の補助者の援助が期待できる。</p>	<p>保 健 婦・(医師)</p> <p>医師の若干の協力はあがるが、小児科医はいない。 栄養士および若干の訓練を受けた補助員の協力が期待できる。</p> <p>(C)に準ずる。</p>	<p>小児科医・保健所医師</p> <p>保健婦・心理士、栄養士、歯科衛生士などのそろったチーム編成ができる。</p>
<p>健 診 の 重 点</p>	<p>1. 成長・発達に順調かを確認する。 2. 一般生活育児指導(食事指導をふくむ)。 3. 放置されている疾病異常やヘンディキエツアップの疑いあるものを選び出し受診等の指導を行う。</p>		<p>1. 成長・行動発達の確認。 2. 気付かれない、または放置されている。 3. 伝達の障害のスクリーニング。 4. 幼児食への移行の確認。 5. しつけ、育児態度についての指導。 6. 予防歯科学スクリーニングと指導。</p>
<p>実 施 (個 別 目 録)</p> <p>1. 身体計測と発育の評価 行動発達の確認</p> <p>3. 生活習慣・しつけの確認</p> <p>4. 離乳が順調に進み、適当な幼児食を摂っているか調らべる。 5. 診察</p> <p>6. 難聴・視視・斜視</p> <p>7. 歯</p> <p>8. 既往歴</p> <p>9. 検査</p> <p>10. 相談・指導</p>	<p>1. 身長・体重の計測、パーセントイル表と比較 2. アンケート記入、問診で問題のありそうな者約20%を選び出し、遅れの疑あるものは若干項目をチェックする(補助員)。 3. (主として運動機能とする。社会性項目を除く)省 略 4. アンケート記入で評価(保健婦)。 5. 視診・触診により、栄養状態、形態異常、皮膚疾患をしらべらる。(保健婦) 心音形(心雑音)、C.P.をしらべらるることが望ましい。(保健婦) 6. アンケート検査により疑わしいものを選び出し、スクリーニング検査を行う。(保健婦) 7. ブラク・スコアをしらべらる(補助員) 8. 養護との関連において疾病罹患・事故を聴取する。 9. なし 10. 一般的な育児指導・生活指導(保健婦)</p>	<p>1. 身体計測と評価 行動発達の問診と若干項目のチェック。(心理士)</p> <p>3. 生活習慣・しつけの評価と指導(心理士) 育児上の問題についての指導(心理士・医師)</p> <p>4. 幼児食の評価と指導(栄養士) (集団および個別)</p> <p>5. 小児科医による診察 軽度の神経系疾患、行動発達の異常。 放置されている先天異常や小疾患に注意する。</p> <p>6. 保健婦によるスクリーニング 斜視は医師によるスクリーニング ブラク・スコア(歯科衛生士) 難聴歴、予防接種歴、リスク要因について問診指導(保健婦・医師) 9. 尿(たんぱく、糖)、Hb 10. 一般的保健指導・育児指導(保健婦)</p>	<p>1. 身体計測値の評価, Kaup 指数 2. 左に準ずる。 3. アンケート記入, 問診 4. 左に準ずる。 5. 医師による診察 保健婦によるスクリーニングを併用することが望ましい。 6. } 7. } 8. } 左に準ずる 9. } 10. }</p>

### 第Ⅲ部 乳幼児の健康診査・保健指導に当る要員に期待される知識・技能, および再教育にふくまれるべき項目

近年行政的に行なわれる乳幼児の健康診査保健指導サービスの量的拡大に伴って、健康診査保健指導の質の問題が、きわめて重要になってきている。

質の要求の増大は、単に乳幼児健診の量的拡大のみによるものではなく、近年における乳幼児健康診査の内容の変、重点項目の推移が関係している。

これまで乳幼児健診においては、障害児、栄養の欠陥、疾病異常の発見などに重点が置かれていた。この限りでは小児病学の延長線上にあったと言ってよいであろう。

これらの欠陥や疾病異常の早期発見、早期治療は、今後も重要であることには変りはないが、将来はそれのみならず、成長・発達、生活習慣の自立などを積極的に助長し、阻害要因を除くことに益々志向することになる。

これは発達小児科学への志向であるといってもよい。Sheridan(1969)は、発達小児科学を定義して、つぎのように言っている。発達小児科学は正常および異常小児の構造および機能における、胎児から成人に達するまでの成熟過程に関するもので、これには3つの目的がある。すなわち第1は、すべての小児の最適の身体的精神的健康を助長し、第2は、身体・精神人格の欠陥状態の早期

診断と治療、第3は、欠陥状態の原因を明らかにし、予防の方法を見出すことである。

将来の小児保健の目ざすところは、定期健康診査およびスクリーニングを中軸とする健康サーベイランス・システムの確立による小児の直接的健康管理である。「すべての子どもがより良く、より健康に」がその基本理念になる。この段階においては、リスク児は予知・識別され、その予防・異常の早期発見・早期治療が目ざされる。伝達の障害や、行動発達の遅滞の擬いのある者や、環境不適応児は、早期から識別され、継続観察され、対策が講ぜられる。またすべての子どもは家庭および社会において良い躰けが行なわれ、年齢相応の生活習慣が達成されるように目ざされる。児童には、各個人とその属する集団の特性に応じた指導がなされるのである。このような発達小児科学的志向は、現在の保健要員の知識・技能では対応できないところも少なくない。この度1歳6カ月児健診が行政サービスにとり入れられたことを、契機として、保健要員の再教育が行われなければならない。

当研究班は、さきに作成した乳幼児定期健診プログラムの実施に当る要員に期待される知識技能を定め、保健要員の資格の設定や再教育計画に資することにした。近い将来この線にそったテキストが作成されることを希望する。

I 乳幼児の健康診査・保健指導に当る医師・保健婦に期待される知識技能

要求水準は、次のような程度とする。

- (1) 医師は、研修指定病院において小児科研修1～2年程度の臨床経験のある医師に約5日間の乳幼児健診に関する集中教育を行うものとする。
- (2) 保健婦は、小児保健の1～2年の実務の経験のあるものに4週～12週の集中教育を行うものとする。

項 目	医師	保健婦	項 目	医師	保健婦
(システム)			題を弁別できる。		
1. 乳幼児の包括的健康管理・定期健康診査の目的・概念を理解している。	○	○	(成長・発達)		
2. スクリーニングの意義と限界を知り、スクリーニングと確定診断の関係を述べるができる。	◎	○	14. 各年月齢における身長・体重・頭圍の发育経過を理解している。	○	○
3. スクリーニングから確診・事後措置指導の各地域における流れを理解している。	○	○	15. 各年月齢における身体計測値とその経過を評価できる。	○	○
(健康歴・発達歴)			16. 身体計測を正確な手技で実施できる。	○	◎
4. 乳幼児の年月齢相応の健康歴および発達歴を親から聞き、その要点を系統的に正確に記載できる。	○	○	17. 各年月齢における行動発達の正常経過の概要を理解している(運動機能、知能、言語、社会性をふくむ)	○	○
5. 乳幼児の健康歴を評価できる。	○	○	18. 行動発達のスクリーニング・テストを行うことができる。	○	◎
6. 母親の分娩歴および妊娠歴、個人的プロフィールを聴取し、ことにハイリスク事由に関する情報をとることができる。	○	○	19. 言語発達のスクリーニングを行うことができる。	○	◎
7. 各ハイリスクの事由の児の健康に及ぼす危険を列挙することができる。	◎	○	20. よくしつけられているときの生活習慣の自立を述べるができる。	○	○
8. 罹患傾向、反覆小感染、親の訴える比較的軽微な身体的および行動上の問題について理解している。	○	○	(診 察)		
9. 親の心配や訴えを的確に把握できる。	○	○	21. 乳幼児の年月齢相応の一般的診察を行い、理学的所見を系統的に記載できる。	○	⊖
10. 予期される発達性的問題を理解している。	○	○	22. 新生児、乳幼児について神経学的診察を正しい手技で実施できる。	○	⊖
11. 近親結婚の遺伝上の不利の概要を理解している。	○	○	23. 新生児、幼若乳児期において外表奇形、心奇形、小奇形(変質徴候)をチェックできる。	○	○
12. 主な遺伝性疾患の遺伝形式や発現危険率を理解している。	○	○	24. つぎにあげるような項目について異常と判定するスクリーニング基準を理解している。	◎	○
13. 専門家に送致すべき遺伝上の問	○	○			

項 目	医師	保健婦	項 目	医師	保健婦
低身長・肥満・やせ・筋骨薄弱・体が硬い・体が軟い・動きが鈍い・発達遅滞・言語の遅れ・生活習慣・自立の遅れ 異常行動・感染反覆・大頭・小頭			(行動上の問題)		
25. 聴覚(難聴)のスクリーニングを行うことができる。	○	○	40. 行動上の問題について、正常に見られる発達性のもと、異常の追跡観察を要するものを区別できる。	○	○
26. 視覚(弱視)のスクリーニングを行うことができる。	○	○	(保健指導)		
27. 斜視のスクリーニングを行うことができる。	○	○	41. 乳幼児の生活指導ができる。(睡眠・入浴・日光浴・清潔・運動など)	○	◎
28. 尿スクリーニングでのたん白尿, 血尿, 糖尿の確定診断のプロセスを理解している。	◎	○	42. 適當年月齢におけるしつけの指導ができる。	○	◎
29. 歯の診察を行い, 異常をほど判定できる。	○	○	43. 合理的かつ中庸な育児態度の指導ができる。	○	○
30. ブラク・スコアをしらべ, 虫歯予防の指導ができる。	-	○	44. 適当な項目については, 集団保健教育・保健指導を行うことができる。	○	○
31. 予防接種の個人的スケジュールやその変更の指導ができる。	◎	○	45. 一般的問題のみならず, 個別的に育児上の問題や心配をひき出し, 話し合っ、問題を解決し, 心配をとってやることができる。(ヘルス・チームおよび健康管理システム)	○	○
32. ツベルクリン反応, BCG, 種痘, その他の予防接種を正確な手技で実施できる。	○	-	46. ヘルス・チームの一員としてその専門領域による責任を果すのみならず, 他の職種の基本的役割りを理解し, 協力して事に当ることができる。	○	○
33. ツベルクリン反応, 種痘の成績の判定を行うことができる。	○	○	47. 地域社会における保健医療資源およびその他の社会資源の利用を指導できる。	○	◎
(栄 養)			48. 母子健康手帳を理解し, 健診保健指導内容を適切に記入できる。	○	○
34. 母乳栄養の確立の指導ができる。	○	○			
35. 人工栄養の調乳法・授乳法の指導ができる。	○	○			
36. 離乳の進み方を評価し, 指導ができる。	○	○			
37. 離乳食調理の指導ができる。	○	○			
38. 幼児の食事を評価し, その指導ができる。	○	○			
39. 少食・偏食に対する指導ができる。	○	○			



再教育にふくまるべき項目

(括弧内は講義単位時限)

1. 包括的小児保健システム	(1)	14. 新生児	(3)
2. 公的母子保健サービス	(1)	15. 低出生体重児	(2)
3. 乳幼児定期健診プログラム	(5)	16. 精神医学 (MD, MBD, etc)	(3)
4. 疾病のスクリーニングと確診	(3)	17. 伝達の障害 (聴 <sup>1</sup> , 視 <sup>1</sup> , 言語 <sup>3</sup> )	(5)
5. 成長	(2)	18. 障害児対策	(3)
6. 発達心理, 心理的問題	(5)	19. 予防 (感染, 事故)	(3)
7. 栄養	(3)	20. 精神衛生	(3)
8. ヒストリー	(2)	21. 面接技法	(5)
9. 診察法	(4)	22. 家庭訪問指導	(2)
10. 神経学的診察	(3)	23. 集団保健指導	(2)
11. リスク要因児	(2)	24. 地域特性	(2)
12. 先天異常	(3)		
13. 遺伝相談	(3)	計 70 時限	

他に実技実習を要す

Ⅱ 新生児・乳児の保健指導に当る助産婦に期待される知識技能

要求水準は、次のような程度とする。

助産婦は、新生児、未熟児の実務経験2年以上のものに1～2週間の集中教育を行うものとする。

(システム)

1. 乳幼児の包括的健康管理・定期健康診査の目的・概念を理解している。
2. スクリーニングの意義と限界を知り、スクリーニングと確定診断の関係を述べるができる。
3. スクリーニングから確診・事後措置指導の各地域における流れを理解している。
4. ハイリスク妊娠・分娩、ハイリスク新生児の医療、健康管理の地域システムを理解している。

(妊娠・分娩)

5. 妊娠経過の児に及ぼす影響、ことにリスク要因を理解し、保健指導ができる。
6. 分娩経過の児に及ぼす影響ことにリスク要因を理解し、保健指導ができる。

(新生児・未熟児)

7. 新生児の適応生理および生理的弱点を理解

している。

8. 新生児の養護、生活指導ができる。
9. 新生児の適応障害、新生児疾患を理解し、どのような処置が行われるかを知っている。
10. 極小未熟児の保育、新生児ICUで行われる医療を理解している。
11. 母乳栄養の確立のため妊娠中、分娩後の指導ができる。
12. 人工栄養の調乳法、授乳法の指導ができる。
13. 母子健康手帳を理解し、妊娠・分娩の経過保健指導内容、新生児の状態経過を適切に記入できる。
14. 新生児訪問指導を理解し、適確な指導と異常・問題点を把握、適切な措置が行える。
15. 近親結婚の遺伝上の不利の概要を理解している。
16. 主な遺伝性疾患の遺伝形式や発見危険率を理解している。
17. 専門家に送致すべき遺伝上の問題を弁別で

きる。

(成長・発達)

18. 新生児・未熟児の身長・体重・頭位の計測値を知り、胎児期および乳児期の発育を理解している。
19. 身体計測を正確な手技で実施できる。
20. 新生児期の行動発達を理解している。

(診察)

21. 新生児の一般診察を行い、理学的所見を系統的に記載できる。また異常所見のうち、医師に送致すべきものと放置しておいて良いものを識別できる。
22. 出生児のApgar scoreを(1分、3分、5分)と正しくとれる。
23. 呼吸障害のsilvermanのretraction score

を理解し正しくチェックできる。

24. 在胎週数別出生体重より、SFD, AFD, LFDに分類されることを理解し、子宮内発音遅滞に起り得べき新生児疾患との関係を知っている。
25. 新生児の成熟度の判定が行える(Dubonity)
26. 新生児の神経学的診察を正しい手技で実施できる(Moro反射, 把握反射 traction response, central suspension, 対光反応など)
27. 新生児期の外表奇形, 小奇形をチェックでき、その手術等の治療適期を理解している。
28. 先天性股関節脱臼のスクリーニングを行うことができる。(Ortolani法またはBarlow法)
29. Guthrie試験の意義を理解し、そのための採血を行うことができる。

### Ⅲ 心理判定員に期待される知識技能

イ. 要求水準

心理判定員は、大学(大学院)において、心理学、教育学、児童学、児童福祉学等の学科を専攻し、乳幼児の相談や指導の臨床経験を1年以上有するものに対し、約2週間の乳幼児健診に関する集中教育を行なうものとする。

ロ. 項目

(乳幼児の健康診査のシステム)

1. 乳幼児の健康診査の目的・概念を理解している。
2. 健診におけるスクリーニングの目的と意義を正しく理解し、内容に関する知識をもっている。
3. 健診から事後指導への流れを知り地域の保健、医療、福祉諸機関との関係について理解している。
- (行動発達に関する知識・理解)
4. 乳幼児の各年齢段階別の知能発達についての知識をもつ。
5. 乳幼児の各年齢段階別の運動機能の発達に

についての知識をもつ。

6. 乳幼児の社会性の発達についての知識をもつ。
7. 乳幼児の情緒発達と各発達段階における特徴についての知識をもつ。
8. 乳幼児の基本的な生活習慣の確立についての知識をもつ。
9. 乳幼児の行動発達の背景となる育児環境や社会環境についての知識をもち、その関係を理解している。
10. 乳幼児の行動発達にみられる個人差や地域差などを理解している。
11. 乳幼児の心身の発達にみられる両者の相互的な関係について理解している。
- (発達診断に関する知識・技能)
12. 行動発達に関する各種の知能テストや社会生活能力テストの意義・内容・限界等について精通している。
13. テストや問診による行動発達検査を行うこ

とができる。

14. 言語発達についてのスクリーニングテストを行うことができる。

15. 行動観察を通じて、子どもの行動発達を評価できる。

16. 発達の経過と現在における状態を正確に記述することができる。

17. スクリーニング・テストの結果から精密検査や長期観察など適切な処置を行うことができる。

(行動異常に関する知識と診断技能)

18. 乳幼児期の子どもにみられる問題行動の本質特徴について理解している。

19. 問題発生のメカニズムについて各種の要因を力動的に結びつけ、総合的に把握することができる。

20. 各種の障害児の発見、診断に関する知識と技能をもつ(言語障害・情緒障害を中心にした)

21. 家庭環境についての的確な診断を行うことができる。

22. 医学的診断や社会診断などについての知識を有し、それらの診断結果を有効に活用できる。

23. 事後処理に必要な社会・福祉・教育資源や保健医療資源についての知識をもつ。

(相談指導に関する知識と技能)

24. 親の育児上の悩み、不安に適切な助言を与えることができる。

25. 乳幼児の生活指導ができる。

26. 健診に従事する他の職種のメンバーの人々と協調して仕事ができる(チームワーク)。

27. 地域の社会福祉資源に関する情報を提供することができる。

28. 家庭環境の調整に関した働きかけを行うことができる(家族治療)。

<再教育にふくまれるべき項目>

教育時間数	時間
1. 母子保健と健康診査	4
2. 小児保健における問題	3
3. 乳幼児健康診査におけるスクリーニング	2
4. 知能の発達と診断	4
5. 性格形成論	2
6. 社会環境	2
7. 家族関係	3
8. 行動上の問題(情緒障害を中心にした)	4
9. 発達障害	4
10. 相談技術	2
11. 言語障害	3
12. 障害児	4
13. 児童福祉(健診に関連させ)	3
計 40	

他にスクリーニング・テストの実習1週間

各 個 研 究

(1) 幼児健康診査プログラムのハイ・リスク児への適用

藤井とし・夏目美也子

築地産院で出生あるいは入院し、治療保育した児について追跡調査で健診に来院している児の中から1歳児28例、1歳半児23例、2歳児19例、計70例をランダムに選び、ハイ・リスク児は低出生体重児とリスク要因を持った成熟児に分け、リスク要因のない成熟児を対照として研究班の作

成した健診票を用い、比較検討した。対象年齢層は、ききわけのない、診査に非協力的な年齢層であるため、身体計測、耳朶採血、採尿などに時間を要し、行動発達検査、問診、などに順序と個室などの工夫を必要とし、人手を必要とした。低出生体重児の行動発達では、1歳児は修正年齢を用いた方がよいと思われた。低出生体重児群には、3パーセント以下以下の小がらな子が多かった。

本健康プログラムは、ハイリスク児とくに低出

生体重児の追跡に有用であると判断された。

(2) 行動発達検査の比較検討に関する研究  
— 生活習慣の自立を中心にした —

高橋種昭

無作為に抽出された1～5歳35例の健診来所児について、生活習慣の確立を中心にし、各年齢段階における発達状態を保健婦の面接記録から調べるとともに、いくつかの既製の発達尺度項目について、比較検討した。

自立については、排便の予告排尿の自立、食事の自立、着衣の自立、歯ブラシ使用などについて検討し、通過率80～90%をもって自立の時期とし、その適当年月齢を定めたが、基準作成には慎重を要すると考えられた。

(3) 軽度脳障害児の運動発達(引き起し反射の臨床的、表面筋電図学的研究)

前川 喜平

0～14カ月の正常乳児448名、1歳半～5歳までの幼児125名について、引き起し反射の年齢別発達を研究し、うち78名について、表面筋電図をしらべた。

各健診年月齢における引き起し反射の発達の推移を詳細に記載した。表面筋電図から、上肢・下肢の屈筋、伸筋の優位の推移をしらべ、上肢が先に成熟し、下肢に及ぶものと考えられた。

(4) 微細脳機能不全のスクリーニングおよび小児異常行動調査表(A式)による多動性の評価

長畑 正道

4歳児、5歳児における脳機能不全のスクリーニングにアンケートを用いることとし、その目的のため質問紙を作成した。

さらに、小児行動評価の目的で、小児異常行動調査表(A式)の大項目の一つである「動き」に着目して、同一症例について2年間追跡し、項目の妥当性を検討した。

(5) 乳幼児発育パーセントイル値の効果的利用法に関する研究

高石 昌弘 他

母子健康手帳の身体発育のパーセントイルから、

A(97Pをこえるもの)、B(97～90P)、C(90～75P)、D(75～50P)、E(50～25P)、F(25～10P)、G(10～3P)、H(3P未満)を区別し、都立築地産院で出生し、定期健診を受けている健常児289例について、出生、6カ月、12カ月における発育チャンネルの動きをしらべた。今回は、出生時C、DE、Fであったものの動きと、栄養法の関係をしらべた。男子の方が低位に移行する型式が多く、女子の方が安定の度合いが高いようであった。母乳栄養群と人工栄養群に発育型式に大差は認められないが、乳児期後半で低位体重区分に移るものの率が母乳栄養群においてやゝ多いという印象をうけた。

(6) 偏光を応用した両眼視機能検査法について

田中 靖彦

両眼視機能検査法として、偏光を応用した、stereo projector について試作、検討を行った。より日常視に近く、かつ小児にも理解し易い方法として、有用であろうと思われた。

(7) 乳幼児難聴のスクリーニングに関する研究

田中 美郷

大森保健所乳児健診児997名(多くは3～4カ月児)および来院した難聴幼児22名、難聴のない発達遅滞児22名について、聴覚発達チェックリストを母親に渡して、反応あり○、反応がまばらなもの△のチェックをしてもらった。

乳児健診例997例中、チェック項目に○のついたものが、2個以下のものは、3カ月児13名(2.7%)、4カ月児7名(1.7%)あったが、その後のfollow-upで何れも正常と判明し、難聴を疑わせるものはなかった。

精神発達遅滞児は、反応がまばらで、鈍いものが少ない。難聴児では、長すると、視覚的に了解できる項目には合格する可能性があるが、言語理解に関する項目の合格率が悪い。

(8) 心身障害児の plaque および calculons score と歯周疾患について

大森郁朗 栗尾せつ子

都立府中療育センター入所心身障害児(者)の

うち23名の女子を対象として、plaque score および calculons score をしらべた。上下顎の plaque score はいずれも高い値を示したのに対し、calculons score は上顎より下顎において高い値を示し、上顎前歯部の plaque score とウ蝕罹患状態と有意な相関がなかった。

(9) 乳幼児の集団健康管理における地域特性の指標に関する研究

鈴木 庄亮

東京および近辺3県をフィールドに、上記の課題について検討した。

その結果、地域特性を考慮する上で優先されるべき要因として、「都市-農村」の軸・人口の流入出などであり、東京都内の場合は地理的要因より親の学歴・職業・収入等が主要な要因であることがわかった。

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

#### 研究目的

行政的な乳児の健康診査は、児童福祉法(昭和 22 年)によるいわゆる乳児の一斉健診として実施されていたが、母子保健法の制定(昭和 40 年)に伴い、3 歳児健診のみが必須とされ、その他の乳幼児については、都道府県知事が必要に応じ実施することとされた。乳児健診は、この国の態度にかかわらず、住民側のニーズが大きいため都道府県は、各個で実施していたが、昭和 48 年から国も市町村に若干の医療機関委託乳児健康診査事業費補助を出すことになった。