

## V-2-2. 満期ハイリスク児

前川 喜平\* 横井 茂夫\* 副田 敦裕\*

満期ハイリスク児として主なものは、重症仮死、新生児期痙攣、子宮内発育地帯、IDMなど母親の疾患による児が考えられるので、これらの児のフォローアップの要点について記載する。

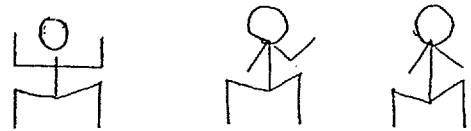
満期ハイリスク児のチェックの要点は、結局、乳幼児健診におけるリスク児の発達チェックと同じである。従ってここでは各月例毎の問診項目と確認方法を記載した。問診項目は、母親に直接質問し確認しながら尋ねることと、問診項目が全部通過していれば、まず正常範囲の発達と考えてよい。確認事項は、問診項目の確認が主にできない時や通過が不確かな時に行う。確認事項が全部できれば正常、できなければ発達の遅れで異常、判定がどちらでもないときは疑いとする。疑いの時は後の「境界児の早期発見と取扱方」の月齢別チェック項目をおこない判定に役立つ。

### 1カ月児

要点：新生児期の異常がどの程度残っているかと、周産期の脳障害に基づく新たな症状が出現していないかどうかをチェックする。新しく出現するものとしては、小頭傾向とZKS（中枢性協調障害(Zentrale Koordination Storungenの略)を主にチェックする。

1) 身体計測値：体重が出生時より1,000g以上頭囲が2cm以上増加していない時は要注意とする。

2) 姿勢・自発運動：頭を背屈し、自発運動が乏しく一定の姿勢をしている時は要注意。正常では以下の3つの姿勢をしている。



3) 引き起こし反射：引き起こす時に背屈し、腰がずれて起こせないものや筋トーンスが低下し、頤が背屈し、肘が伸展し肩が抜けそうなものは要注意。

4) 腹位水平抱き、腋下懸垂などにより確認する。

判定と措置：正常、疑い、異常のいずれにしる、ハイリスク児は経過観察する。この月齢でフォローを中止してはいけない。

### 4カ月

要点：満4カ月は異常が判定し易い月齢である。定額、反応性笑い、左右上下の追視、ガラガラを持って遊ぶ事と原始反射の消失を主なチェックポイントとする。

1) 身体計測値：身長60cm以下、体重6,000g以下、頭囲40cm以下は要注意とする。

\*慈恵医大小児科

- 2) 問診：①あやすとよく笑いますか  
 ②物をよく追いますか  
 ③ガラガラを持たすと遊んでいますか  
 ④頸は坐っていますか  
 ⑤途中まで寝返りますか  
 ⑥着物など触れた物をつかみますか

- 3) 診察：①姿勢：顔を正面に向け、対称性に近い姿勢をしている。手を開いているかをチェックする。  
 ②追視：水平方向ばかりでなく、上下にも追視する  
 ③引き起こしと定頸の確認：腰がずれて引き起こせないのは異常。引き起こした時に両肩を保持し、頸を前後に揺らし頸のすわり具合をみる。正常では頸は坐ってグラグラしない。  
 ④体幹の立ち直り：腋下で身体を支え、身体を左右にゆっくりと傾ける。正常では体幹の立ち直りがみられる。

- ⑤つかみかた：正常では手全体で拇指を使わないでつかむ。

判定と事後措置：問診、診察の各項目ができない時を各々1点とし、4点以上を異常、1～3点を疑いとする。異常、疑いは最低3歳まで、正常の判定でも18カ月迄は経過観察する。

7カ月

要点：満7カ月も異常が判定し易い月齢である。坐位、寝返りなどの粗大運動発達と、微細運動発達は拇指側持ち、精神発達は問診③④⑥で、反射の発達は視性立ち直り反射、坐位の平衡反応をチェックする。

1) 身体計測値：身長63cm以下、体重7,000g以下、頭囲42cm以下は要注意とする。

- 2) 問診：①お坐りしますか  
 ②寝返りしますか  
 ③手に乗せて差し出すと片手を伸ばして取りますか  
 ④他人が食べているものを見ると声を出して欲しがりますか  
 ⑤イナイナイバーをしてあげると

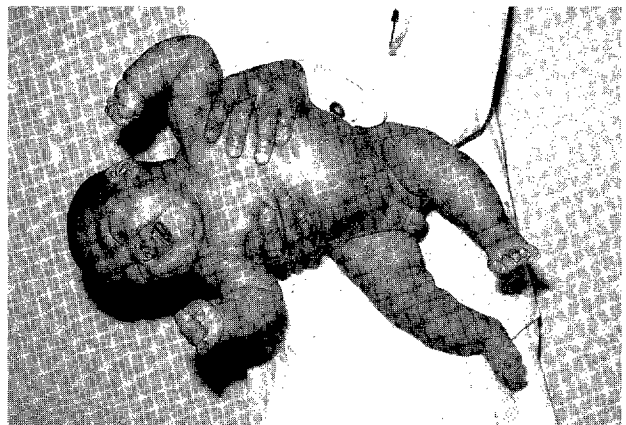


写真1 体幹の立ち直り(向って左 陽性 右 陰性)

喜びますか

⑥お母さんが手を差し伸べると身体を乗り出して抱いて貰いたがりですか

⑦ビスケットなどを自分で持って食べますか

3) 診察：①坐位の確認：坐っていることが出来、視性立ち直り反射、坐位の平衡反応は陽性、横のパラシュート反射は手を開かなくても上肢は倒れた側に伸ばす。

②腋下を支えて下肢をつかす：踵がついてある程度体重が支えられる

③顔に布をかけるテスト：片手で取る(必ず左右をテストする)

④1辺1インチ～3cmの立方体をつかませる：拇指側持ち

⑤背臥位水平抱き：腰を支えて水平

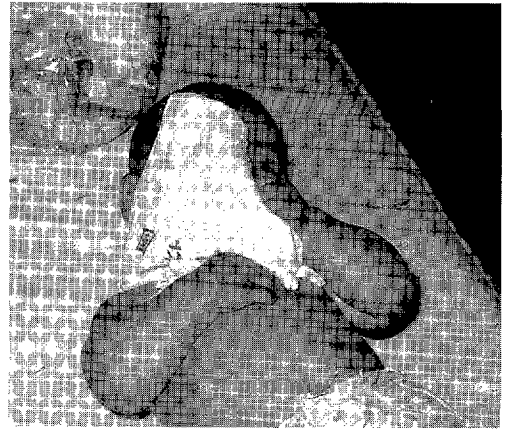
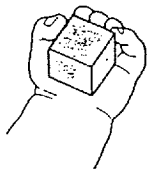


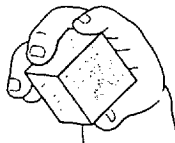
写真2 顔に布をかけるテスト

抱きすると頤が前屈するか水平となる。少なくとも反らない

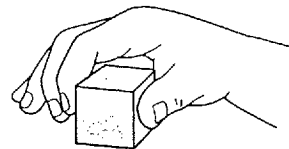
坐れないもの、坐位不安定なもの、尖足位となるもの、顔に布をかけても取らないもの、取り方に左右差があるもの、積木の掴み方がおかしいもの、水平抱きで反るものはこの月齢で大切な異常所見である。



5～6か月



7～8か月



10～11か月



写真3 つかみ方の発達

判定：事後措置：4カ月に準じて行う。

## 12カ月

要点：身体計測での小頭傾向と粗大運動では問診②③，精神発達④⑤⑦と実際の診察では掴み方の異常を特に注意する。

1) 身体計測値：身長72cm以下，体重8,500g以下，頭囲45cm以下，胸囲45cm以下は要注意

2) 問診：①独り立ちをしますか

②手を引くと歩きますか

③カタカタを押して歩きますか

④マリを投げるとポイと投げ返しますか

⑤スプーンや櫛やブラシを使っていると欲しがり，与えると真似して使おうとしますか

⑥鏡の中の自分に笑いかけたり，鏡を相手に遊びますか



写真4 Hopping反応

⑦ダダ，パパ，パパなどの声をしきりに出しますか

⑧ごはんを見てマンマと言ったりしますか

疑いの乳児には，おててパチパチ，イヤイヤ，バイバイなどの物真似動作をするかどうか必ず尋ねる。

3) 診察：問診で特に異常のない乳児に対しては，積木を掴ませて掴み方を見る。正常では拇指と他の指を対向させて掴む。運動発達が遅れているものに対しては，ホッピング反応，パラシュート反射など遅れの度合を確認する。精神発達遅滞では，問診の月齢を順々に下げて発達程度を確認する。掴み方の異常は軽度脳性麻痺が疑られる。

判定・事後措置：問診2項目以上できないものは異常，1項目は疑い。診察所見で明かな異常は異常，疑いは疑いとする。診察で月齢相当以下の発達をしているものは異常とする。12カ月の異常はその後の発達と関連することが多いので，5歳まで，疑いは所見が変化することが



写真5 パラシュート反応

多いので、5歳まで経過観察する。この時点で、正常と判定されたものはまず大丈夫であるが、念のため18ヶ月までフォローする。

## 18カ月

要点：18カ月は異常が判定し易い月齢である。転ばないで上手に歩けること、意味のある単語を最低1つ言うことと問診③④が大切である。大きい障害は発見されていることが多いので、斜視、軽度難聴、軽症CP、軽症MRの発見に重点をおいて診察する。

1) 問診：①転ばないで上手に歩きますか

②パパ、マンマなど意味のある単語を言いますか

③絵本を見て知っているものを指しますか

④自動車やお人形をそれらしく遊びますか

⑤積木が1つか2つ積めますか

⑥鉛筆を持たすとメチャメチャ書きをしますか

2) 診察：歩行；ローガードで転ばないで歩く  
ビー球を掴ませる；拇指と他の指で  
掴む

判定と事後措置：問診項目が通過して診察が正

常なら判定は正常発達、異常、疑いと判定された児は5歳まではフォローする。意味のある単語を1つも言わない小児やうまく歩けない乳児は精密健診で5歳までフォローする。

## 2 歳

要点：この月齢では発達が異常、疑い、正常の区別がかなり明確となってくるので、今まで疑いの判定の小児を特によくチェックする。

1) 問診：①走れますか

②手すりをつかまって階段を昇りますか

③アノヨ、オメメなど身体の部分を指させますか

④「パパ、カイシャ」「デンシャ、ノル」などの2語文を話しますか

⑤ごはんを自分で食べますか

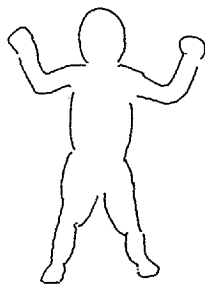
⑥おしっこを教えますか

⑦お風呂に入るときにパンツを自分で脱ぎますか

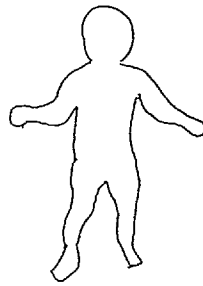
⑧積木が4～5個積めますか

⑨ピョンと飛び上がったたり、低い所から飛び降りたりしますか

⑩「ゴミ、ポイしてらっしゃい」などの簡単な言いつけがわかります



ハイガード歩行



ミドルガード歩行



ローガード歩行

図1 歩行の発達

か

- 2) 診察：走らせる。積木を掴ませる。ビー球、大豆などの小さいものを掴ませる。
- 判定・事後措置：判定が異常、疑いであるものは、心理判定員にIQ測定を依頼し、全体の発達像をチェックする。異常、疑い、何れにしろ、5歳迄は経過観察を行う。

### 3 歳

要点：満期SFDの身体発育で頭囲の小さいものはその後の発達異常のものが多い。疑いの判定のもの、ごく軽度の異常を特に重点的にチェックする。粗大、微細運動発達、精神発達のみでなく、言語発達、社会性、適応などの多分野をもみるように心がける。

- 1) 身体計測値：体重12kg以下、身長88cm以下、頭囲48cm以下は要注意
- 2) 問診：①階段を手すりをつかまらないうで足を交互に昇りますか  
②片足立ちをしますか  
③三輪車をこげますか  
④丸を真似して書けますか  
⑤「お名前は」、「いくつ」が答えられますか  
⑥信号がわかりますか  
⑦「これなあに」「どうして」などうるさく尋ねますか  
⑧昼間はほとんど漏らさず、夜のオムツもとれていますか  
⑨「お膳の上の新聞をパパに渡して」「冷蔵庫のジュース取って」などの言いつけがわかりますか  
⑩文章が話せますか
- 3) 確認：片足立ち3秒以上、幅15cm、長さ

2メートルの歩行板が落ちないで渡れる。30cm以上の高台から両足を揃えて飛び降りられる。大豆を掴ませる。紙と鉛筆を与えて丸を描かせる。積木でトンネルや門を作らせる。

判定・事後措置：2歳児に準じて行う

### 4 歳

要点：3歳児と同じ。幼稚園や保育園に行っている児に対しては、集団生活がうまくできるかどうか尋ねる。一見、正常に見えて集団生活のできない、対人関係、社会生活に支障のある児がいるので、このような児の発見に努める。

- 1) 身体計測値：体重13kg以下、身長95cm以下、頭囲50cm以下は要注意
- 2) 問診：①1段ずつ足を交互に出して階段が降りられますか  
②片足ケンケンができますか(2～3回以上)  
③上手投げでボールが投げられますか  
④上着の下のボタンがはめられますか  
⑤顔を洗ったり、拭いたりしますか  
⑥簡単なお使いができますか  
⑦四角が描けますか  
⑧外であったことを話しますか  
⑨自分でウンチをしますか  
⑩共同遊び(ゴッコ遊び)をしますか  
⑪大体の言葉を話しますか  
⑫顔らしきものを描きますか
- 3) 確認：片足立ち、片足ケンケンができる。大豆を掴ませる(指先持ち)。つまさき歩行、踵歩行をさせる。紙と鉛筆

で四角，三角を描かせる。三角は，三角らしいものが描ければよい。大ききの違い2つのものを持たせ，どちらが重い，どちらが上，下，前，後ろなどを尋ねる。

判定・事後措置：3歳児に準じて行う。最終判定は，医師のみでは行わず，必ず心理，言語，その他の専門家と一緒にを行う。

## 5 歳

要点：就学前健診のつもりで，疑いや以前疑いがあり正常となった児に，次の点を注意して行う。

- ①落ち着きが無いとか運動過多がないか
- ②注意力，集中に対する欠陥はないか
- ③固執性はないか
- ④不器用さはないか
- ⑤対人関係，社会生活がうまくいっているか  
(幼稚園・保育園)

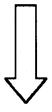
もし異常の疑いのある時は，医師のみではなく，必ず心理，言語の専門家に依頼し，総合判定をするようにする。

- 1) 問診：①スキップをしますか
- ②でんぐり返しをしますか
  - ③ブランコを立ててこげますか
  - ④鉄で線の上を切れますか

- ⑤ジャングルジムなど高い所に登る
- ⑥自分で着物を着る
- ⑦言葉の意味を尋ねる
- ⑧10個の硬貨を数える
- ⑨三角を真似て描く
- ⑩5つの色がわかる
- ⑪人物画(目・口・鼻・耳・身体・手・足)等が描ける

- 2) 確認：①スキップをさせる
- ②小さいものを掴ませる
  - ③紙と鉛筆で三角，四角を描かせる
  - ④人物画を描かせる
  - ⑤赤，青，黄，緑，白の5色のついたものを見て当てさせる
  - ⑥10までの数を数えさせる
  - ⑦大小を当てさせる。直径8cm，5cm，2cmの円を描いたものを見せて大きい，小さいものを当てさせる

判定・事後措置：疑いや境界，正常の下限の児や保育園，幼稚園で何か問題のある小児，並びに言葉の発達に問題のある小児は総て心理や言語専門家に依頼し，総合判定を行う。医師のみで決して判定しないこと。異常を含めて，このような小児は小学校へ行ってうまく適応ができるかどうかを，小学校3年生までは年1回でも良いから経過観察するようにする。



## 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



満期ハイリスク児として主なものは、重症仮死、新生児期痙攣、子宮内発育地帯、IDM など母親の疾患による児が考えられるので、これらの児のフォローアップの要点について記載する。

満期ハイリスク児のチェックの要点は、結局、乳幼児健診におけるリスク児の発達チェックと同じである。従ってここでは各月例毎の問診項目と確認方法を記載した。問診項目は、母親に直接質問し確認しながら尋ねることと、問診項目が全部通過していれば、まず正常範囲の発達と考えてよい。確認事項は、問診項目の確認が主にできない時や通過が不確かな時に行う。確認事項が全部できれば正常、できなければ発達の遅れで異常、判定がどちらでもないときは疑いとする。疑いの際は後の「境界児の早期発見と取扱方」の月齢別チェック項目をおこない判定に役立てる。