

## V-3-1. 乳 児

横井 茂夫\*

### 1. はじめに

新生児医療の進歩により、低出生体重時の生命を救い、さまざまなハイリスク児を障害から守ることができるようになった。しかし、ハイリスク児を育てていくことは、リスクのなかった乳児を育てるよりはるかに難しい。両親は、まず最初に自分の子どもが生きていけるかどうかを心配し、次に子どもの発育・発達が正常なのかを心配するようになる。しかもこの2つの心配に加えて、ハイリスク児を産んでしまったことに対する罪悪感や責任を感じることが多い。ハイリスク児の健康診査を行なう医師や保健婦、看護婦は発育・発達の評価を正確に行なおうとして「ここまでしかできない」「これだけ小さい」というマイナスの評価を行なうのではなく、「こんなことができた」「ここまで大きくなった」というプラスの評価を行なう姿勢が大切である。ハイリスク児の多くは、新生児期に入院した医療機関で退院後も経過観察されている症例が多い。生後3年間は呼吸器感染や胃腸炎などで病院へ入院することも多い。ハイリスク児は家庭で育ていき、新生児専門施設・地域医療機関、地域保健所が連携をとり、ときには地域の療育施設の受皿も必要である。

### 2. 4か月乳児健診

#### (1) この時期の特徴

生まれてからこの時期までの身体発育は著しく、とくに体重はおおよそ2倍か、少なくとも5kg以上になっている。哺乳量が増え、果汁などの離乳準備食もはじまる。精神運動発達の特徴は首のすわりと、笑うことである。母親からは体重の増えが少ない、湿疹、体がそり反りやすい、体がやわらかい、便の状態などについての質問が多い。

#### (2) 姿 勢

##### ① 仰臥位

4か月になるとほぼ顔が正面を向き、左右対称の姿勢となる。両手を顔の前に持っていき、両手が互いに合い、なめたり、眺めたりすることができる。非対称性頸緊張反射(ATNR)の姿勢が見られたり、どちらか片方ばかり向いていて、指しゃぶりが上手にできなかったりする時は問題である。

仰臥位で、次に追視テストを行なう。ペンライト、赤い球、検者の顔などを固視させてから、左右にゆっくり移動させ、水平方向に180度近く追視するかをみる。両眼球の動きから、斜視、弱視等の視機能の異常も発見される。

##### ② 引き起こし反応

検者の親指を児に握らせて、引き起こし反応

\*東京都立母子保健院

を行なう。引き起こすときに頸はやや背屈しているが、引き起こすにつれ平行になり、引き起こしたときに首はしっかり坐っている。少なくとも、約45度に引き起こしたときに頸が体幹とほぼ平行となり、引き起こしたときに頭部がしばらくの間すわっていけばよい。引き起こしたときに頭部が後屈したり、下肢が伸展したり、身体がそって腰がずってしまったり、上体が棒のように立ち上がってしまうのは異常である。筋トーンスが低下すると上肢は完全に伸展し、頭は背屈してしまう。

### ③ 腹臥位

腹臥位では、頭を前方に45～90度挙上し、胸をベットより離し、肘関節を屈曲し、肘で上体を支える(on the Elbow)。身体がそり反ってしまったり、逆に上体がべったりと床についたまままで頭を挙上しないのも異常である。姿勢と引き起こし反応が3か月、4か月レベルかを判断し、頸がすわっていないか追視をしない場合は要経過観察ないし、専門医療機関への受診が必要である。

### (3) 身体発育評価

発達だけでなく、体重や身長が発育も大きく変化する時期である。診察用紙の数値は正期産児の4か月児の標準値である。体重が男児で5kg以下、女児で4.7kg以下の場合、栄養摂取量(哺乳量)の評価をし、必要なら栄養指導を行なう。頭囲の著しい増加や頭囲発育不良は、発達遅滞や小頭症の疑いがある。

### (4) 栄養評価

体重増加と一日の哺乳量を評価する。この時期、体重を増やそうとしたミルク嫌いや離乳の急ぎすぎがみられるので、児の口腔機能の評価と指導も行なう必要がある。哺乳力不良や吐乳

しやすいのは要注意である。

### (5) 精神発達評価

4か月：あやすと声を出して笑う

両手を合わせて遊ぶ

声の方に振り向く

3か月：あやすと笑う

声をかけると泣きやむ

人の顔をみて追う

2か月：笑い顔になる

アーアー、ウーウーと声を出す

ガラガラなどをみまわす

### (6) 身体的評価

ハイリスク児、特に早期産では身体的異常も伴いやすいので十分な診察を行ない、必要に応じ専門医療機関への紹介を行なう。又、この頃より感染症の数も増すので、地域の医療機関との連携も行なう。

### (7) 母子関係

ハイリスク児健診では子どもの発達上の変化を積極的に母親とともに喜び、可能になった面から評価する姿勢が大切である。問診で「お母さんが何をすると笑いますか」や「1ヵ月間の発達上の変化」をきき、診察時にも「何をすると喜びますか」もたずねる。これにより、子どもの発達に対応した遊びや母子関係・育児が行なわれているかが評価できる。これは、発達障害児の場合には、障害の受容、理解の評価にもつながる。母親や家庭に問題があり、養育が困難な場合、ケースワーカーや福祉機関への紹介を行なう。

### (8) 総合評価

子ども全体を総合的に判断して、2か月相当の時は専門医療・療育機関へ紹介し、3か月相当では1か月後の再健診を予約する。次回の健

診までの間、家庭で行う簡単な体操や遊びの指導を行い、今回の健診を終了する。

### 3. 7か月乳児健診

#### (1) この時期の特徴

身体発育は、生まれて3か月頃までに比べると増加はにぶくなり1か月間の体重増加は200～300gとなる。大柄な子、小柄な子のはっきりしてくる。親譲りのことが多いが、低出生体重児による低身長のこともある。離乳食もすすみ、2回食のツブツブ食がはじまる。精神運動発達の特徴は、寝返りができ、腹臥位にすると肘ではなく手で上半身を支えることができるようになる。又、物に対して自由に手を伸ばし、つかみ、口もとへ持ってこれる。母親以外の人に人見知りのはじまる。母親からの訴えは、体重の増えが少ない、湿疹、斜視、夜泣き、便秘などの訴えが多い。発育だけでなく発達でもこの時期、寝返り、這い這いと変化し、発達の個体差が出やすいが、発達遅滞も明確になるので、必要により療育への連携が必要である。

#### (2) 姿勢

##### ① 仰臥位

顔を診察者の方に向け、両手で足首か足趾をもって足趾をしゃぶることができる。

##### ●顔布テスト(cloth on the face test)

顔に厚手のハンカチ大の布をかけて、取り具合をみる。普通は5か月で両手で取り除き、6か月で両手を顔に持っていきが片手で取ることが多い。7か月健診で顔にかけられた布に何ら反応を示さない時は、中等度以上の発達遅滞が予測され、専門医療機関への受診をすすめる。かけられた布をとるのに時間を要したり、手で取らずに寝返りをして布をはず

す時には要経過観察とする。

##### ② 引き起こし反応

引き起こす時に顎を引き顎が前屈し、四肢が屈曲する。引き起こす検者の手に自分から起き上がってくる感覚を感じられることがポイントである。下肢が交差伸展したり、拇趾が背屈するのは異常である。7か月になると下肢の屈曲傾向が伸展へと変化し、より起き上がりやすくなる。

##### ③ 腹臥位

腹臥位で、両手を広く伸ばし、手で体重を支えて(On the Hand)胸を床面より持ち上げる。片手で体重を支えたり、腹まで床面より持ち上げることもある。この時期に手で支えられずに、肘で体重を支えたり、手で体重を支えても手をギュッと握っている場合は異常のことがある。

##### ④ 坐位

一般的な坐位の発達は

- i) 腰を支えると坐れる(4～5か月)
- ii) 両手を前について背を丸くしてほんの少し坐れる(5か月末から6か月)
- iii) 手について坐れる(6か月末)
- iv) 背を伸ばして手を放して坐れる(7か月)
- v) お坐りしていて上体をねじって横のものがとれる(8か月)

この時期粗大運動は個人差が大きくなるが、両手をついて背を丸くして坐れることが必要である。次に坐っている状態で軀幹を左右に傾けたときに、頸部、軀幹の立ち返り反射、倒された側の上肢の横のパラシュート反応、倒された反対側の下肢の平衡反応の出現の有無をみる。例えば、右側へ倒した時に、倒れまいとして頭部は左へ、右手が伸展して床につき、左足が伸展してバランスを保とうとする反応である。7

か月児で、3つの反応のうち一つしか出現しない場合は、専門医療機関への受診が必要である。

### (3) 身体発育評価

身体発育は、3～4か月に比べて体重増加の速度がにぶり、1か月間の体重増加は200～300gとなる。診察用紙の数値は、正常産児の7か月児の標準値である。体重が男児で6kg以下、女児で5.7kg以下の場合、栄養摂取量の評価をし、必要なら栄養指導を行う。頭囲の著しい増加や頭囲発育不良は発達遅滞児に伴いやすい。

### (4) 栄養評価

5か月頃より、食欲や口腔機能をみながら離乳食を開始する。7か月頃には、離乳食は1回から2回へ、ドロドロ食よりツブツブ食へ進み、摂取する食品の範囲も広がる。ツブツブのある食品を嫌がったり、咳き込んだり、嚥下のたびに食物が口唇からこぼれる時は、児の口腔機能の評価と指導を行う必要がある。

### (5) 精神発達評価

7か月：両手に持っている物を打ち合わせて遊ぶ。欲しい物に手を伸ばしてつかむ。物を落として落ちた方を覗く。人見知りをする。

6か月：欲しい物に手を伸ばしてつかむ。

ガラガラを一方の手から他方の手に持ち替える。

手をさしのべると喜んで自分から身体を乗り出す。

知らない人の顔をみつめて、怪訝そうな顔をする。

5か月：近くにあるおもちゃに手を伸してつかむ。

抱いたお母さんの顔をいじる。

人の声をする方を振り向く。

「イナイナイバア」をすると喜ぶ。

### (6) 身体的評価

ハイリスク児、特に低出生体重児では、身体的異常を伴いやすいので十分な診察を行う。ソケイヘルニア、停留睪丸や3cm以上の臍ヘルニアは専門医療機関へ紹介する。感染症の数も増すので、特に呼吸器感染を繰り返す事例では地域医療機関との連携も行う。

### (7) 母子関係

#### ハイリスク児健診

ハイリスク児健診では、子どもの発達上の変化を積極的に母親とともに喜び、可能になった面から評価する姿勢が大切である。問診で「お母さんが何をすると笑いますか」や「1か月間の発達上の変化」を聞き、診察時にも「何をすると喜びますか」もたずねる。この時期、「イナイナイバア」や「タカイ、タカイ」を喜び、母親に抱かれようと手を出し、人見知りが出現する。

子どもの発達に対応した遊びや母子関係・育児が行われているかを評価する。母親や家庭に問題があり、養育が困難な場合、ケースワーカーや福祉機関への紹介を行う。

### (8) 総合評価

子ども全体を総合的に判断して、5か月相当の時は専門医療・療育機関へ紹介し、6か月相当では1か月後の再健診を予約する。次回の健診までの間、家庭で行う簡単な体操や遊びの指導を行い、今回の健診を終了する。

## 4. 10か月健診

### (1) この時期の特徴

体重の増加が緩徐になり、食事にむらが出てきたりする。粗大運動の発達と共に、体つきが

スマートになってくる。やせてきたのではと心配する母親もあるが、体重が少しずつでも増えていけば心配はない。つかまり立ち、ハイハイなどができるようになり、さらにつかまり立ちから伝え歩きへと発達していく。粗大運動の発達は個人差が大きい。微細運動の発達は、指先でつまみ、持ち替え、打ち合わせなどがみられる。

人見知りの後、おとなに自分から抱いてもらいたがり、そして母への後追いへと変化していく。周囲の人に関心を示さない、視線が合わない、喃語が少ないなどの所見がみられたときは遅れを疑う。母親からは体重の増え方が少ない、湿疹、夜泣き、食べない、運動の遅れなどについての質問が多い。

## (2) 姿勢

### ① 腹臥位

8か月になると、上体を片手でささえて、床から胸腹まであげて、もう一方の手は自由に動かし、オモチャを持ったりして遊ぶ。9か月になると腹臥位にすると上肢で支えて、後方へハイハイで少し進む。又、股関節を屈曲して上体を手と膝で支える(四つ這い)ようになる。10か月、四つ這いが上手になり11~12か月で高這いがはじまる。

### ② 坐位

8か月になるとお坐りが完全にでき、坐りながらおもちゃを持って遊んだり、横のものが自由に取れる。

9か月になると、坐位の姿勢はより安定し、オモチャ、哺乳瓶などを両手で口に持ってゆけるようになる。

### ③ 立位

9か月では立位でつかまらせるとしばらく立っ

ている。

10か月で伝い歩きをするか、片手にオモチャを持ってつかまり立ちができる。

10か月乳児で、腹臥位を嫌がり全く這い這いをしない、一人でお坐りをしない、立位にしてもつかまり立ちをしないのは、運動発達の遅れが予想される。

## ●パラシュート反応(前方)

上体を両脇から支えて前方へ落下させると、上肢は伸展し、手を開いてつこうとする。一般的に、坐位での側方へのパラシュートは6か月で、前へ倒した前方へのパラシュートは9か月に出現するが、側方へのパラシュートが7か月で、前方へのパラシュートが10か月で出現しないのは異常である。

## (3) 身体発育評価

身体発育は、体重増加の速度はにぶりに、1か月間の体重増加は100~250gとなる。診察用紙の数値は正期産児の10か月児の標準値である。体重が男児で7kg以下、女児で6.7kg以下の場合、栄養摂取量の評価をし、必要なら栄養指導を行う。寝返り、這い這い、伝い歩き、高這いとできるようになると体つきがしまってスマートになってくる。この時期、体重が少しずつ増えていけば心配ない。逆に、体重増加量で肥満を心配する母親がいるが、乳児肥満は良性肥満で将来学童や成人肥満に移行することはない。

## (4) 栄養評価

この時期、離乳食は2回食から3回食へ、中期食(ツブツブ)から後期食(柔らかい固形食)へ発展していく。手に持って食べるのを好み、食事をこぼしたり、ぐちゃぐちゃにしたりする光景がみられる。食べることについての学習は、経験の中で育っていくので、母親がこまめに食

べさせることはよくない。離乳食が増えるので、食後の授乳は不要となり、ミルク(牛乳)は1日300~400mlとする。又、この頃から断乳を試み始める。

#### (5) 精神発達評価

8か月：物を何度も繰り返し落とす。

床に落ちているものを注意して拾おうとする。

手を差し出すと身体を乗り出してくる。

9か月：コップを両手に持って口へ持っていく。

両手に物を持って打ち合わせる。

引き出しを開けて、引っ張り出す。

10か月：「イヤイヤ」「ニギニギ」「バイバイ」

などの芸をする。

テーブルをまわって欲しいものを取りに行く。

戸を開けて、次の部屋へ入ってくる。

#### (6) 身体的評価

ソケイヘルニアや停留嚔丸は専門医療機関へ依頼する。

6か月から3才までは熱性痙攣を起こしやすい。

低出生体重児では眼科での経過観察が必要である。

リスク児で斜視のある場合、弱視を伴うことが多いので、積極的に眼科専門医への受診をす

ずめる。喃語が少なかったり、呼びかけや音に対して反応が少ない場合、聴力検査を行う必要がある。

#### (7) 母子関係

ハイリスク児健診では、子どもの発達上の変化を積極的に母親とともに喜び、可能になった面から評価する姿勢が大切である。問診で「お母さんが何をすると笑いますか」や「1か月間の発達上の変化」を聞き、診察時にも「何をすると喜ぶますか」もたずねる。この時期、物を何度も繰り返し落としたり、ビスケットを上手に食べたり、「イヤイヤ」「バイバイ」の大人のまねをし、母親への後追いが始まる。子どもの発達に対応した遊びや母子関係・育児が行われているかが評価できる。これは、発達障害児の場合には、障害の受容、理解の評価にもつながる。母親や家庭に問題があり、養育が困難な場合、ケースワーカーや福祉機関への紹介を行う。

#### (8) 総合評価

子ども全体を総合的に判断して、7~8か月相当の時は専門医療療育機関へ紹介し、9か月相当では1か月後の再健診を予約する。次回の健診までの間、家庭で行う簡単な体操や遊びの指導を行い、今回の健診を終了する。

4 か月健診は 年 月 日( ) 午後1時からです。  
健診の前日に記入下さい。

## 4 か月問診用紙

次の質問に答え、又ご記入下さい。

### ○栄養について

母乳・混合・人工

ミルク \_\_\_ ml× \_\_\_ 回/日

果汁は与えていますか。

はい・いいえ

①くびはすわっていますか。

はい・いいえ

②あやすと声をたてて笑いますか。

はい・いいえ

③ガラガラを持たすと振ったりなめたりながめたりして遊びますか。

はい・いいえ

④物をよくみますか、よく追いますか。

はい・いいえ

⑤手にふれたものはつかみますか。

はい・いいえ

⑥お母さんが何をすると笑いますか。

具体的に

---

---

---

⑦毎日お子さんを見ていてここ一ヵ月で変わってきたことやできるようになったことは何かありますか。

具体的に

---

---

---

⑧今回の健診でききたいこと、心配なことはありませんか。

具体的に

---

---

---

# 4 か月診察用紙

○姿勢

①仰臥位



- ( ) 左右対称の姿勢
- ( ) ATNRの姿勢
- ( ) 指しゃぶりをする
- ( ) 両手が合う
- ( ) 追視テスト

①引きおこし反応



- ( ) 筋トーンの低下
- ( ) 筋トーンの亢進

( )

( )

③腹臥位



ON THE ELBOW

( )

( )

3 か月 ・ 4 か月レベル

○身体発育評価

- 体 重 \_\_\_\_\_ g (5.5~8.3, 4.9~7.5)
- 身 長 \_\_\_\_\_ c m (58~67, 56~65)
- 頭 囲 \_\_\_\_\_ c m (39~43, 38~42)
- 胸 囲 \_\_\_\_\_ c m (39~46, 39~45)

良 ・ 不良

○栄養評価

- 母乳 ・ 混合 ・ 人工
- (ミルク \_\_\_\_\_ ml × \_\_\_\_\_ 回/日)
- 果汁開始 未 ・ 開始
- 前期食開始 未 ・ 開始

問題なし ・ あり

○精神発達評価

2か月 ・ 3か月 ・ 4か月レベル

○身体的評価

①臍ヘルニア・ソケイヘルニア・LCC・斜頸・貧血・頭囲の異常・心雑音・視覚の問題・  
聴覚の問題

その他 ( )

②退院後の病気(感冒, 下痢等)の有無

特になし ・ 有 ( )

○母子関係

・お母さんが何をすると喜びますか。

---

---

---

○予防接種

ツ反 ・ BCG ・ 未接種 ・ 接種

○総合評価

2か月相当 ・ 3か月相当 ・ 4か月相当

要PT指導 ・ 要ケースワーカー ・ 要栄養指導

○次回予約 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

①1ヵ月後の目標：首のすわりの確認 ・ 声を出して笑うの確認

その他： \_\_\_\_\_

②3ヵ月後の目標：寝返り ・ 手をのぼしてつかむ

・イナイイナイパーで喜ぶ

7か月健診は 年 月 日( ) 午後1時からです。  
健診の前日に記入してください。

## 7か月問診用紙

次の質問に答え、又ご記入下さい。

○栄養について

母乳・混合・人工

ミルク \_\_\_ ml× \_\_\_ 回/日

離乳食は1日 \_\_\_ 回

- ①両手を前について背を丸くしますが、少しの間お坐りできますか。 はい・いいえ
- ②寝返りをしますか。 はい・いいえ
- ③おもちゃに手を伸ばしてつかみますか。 はい・いいえ
- ④お母さんが“いらっしゃい”をすると喜んで体を乗り出しますか。 はい・いいえ
- ⑤そばで新聞を読んでも引っぱり破いたりしますか。 はい・いいえ
- ⑥繰り返して物を落として、落ちたほうを覗きますか。 はい・いいえ
- ⑦ビスケットを持たせると食べますか。 はい・いいえ
- ⑧お母さんと何をすると笑い、喜びますか。

具体的に

---

---

---

- ⑨毎日お子さんを見ていてここ一ヵ月で変わってきたことやできるようになったことは何かありますか。

具体的に

---

---

---

- ⑩今回の健診でききたいこと、心配なことはありませんか。

具体的に

---

---

# 7 か月診察用紙

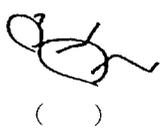
○姿勢

①仰臥位



- ( ) 手で膝をつかむ
- ( ) 手で足をつかむ
- ( ) 顔布テスト

②引きおこし反応



- ( ) 筋トーンの低下
- ( ) 筋トーンの亢進

③腹臥位



ON THE HAND

④坐位



- ( ) 左右パラシュート反応

5 か月 ・ 6 か月 ・ 7 か月レベル

○身体発育評価

- 体 重 \_\_\_\_\_ g (6.6~9.8, 6.2~9.4)
- 身 長 \_\_\_\_\_ c m (63~72, 62~71)
- 頭 囲 \_\_\_\_\_ c m (42~45, 41~44)
- 胸 囲 \_\_\_\_\_ c m (42~47, 41~46)

良 ・ 不良

○栄養評価

母乳・混合・人工 (ミルク \_\_\_\_\_ ml × \_\_\_\_\_ 回/日)

離乳食 1回・2回/日

ドロドロ食・ブツブツ食

問題なし ・ あり

○精神発達評価

5か月 ・ 6か月 ・ 7か月レベル

○身体的評価

①臍ヘルニア・ソケイヘルニア・貧血・頭囲の異常・心雑音・湿疹・夜泣き・視覚の問題・

聴覚の問題

その他（ \_\_\_\_\_ ）

②病気の 有 ・ 無 入院の 有 ・ 無

発熱 ・ 咳 ・ 下痢

○母子関係

・お母さんとどんなことをすると喜びますか。

---

---

---

・人見知り 有 ・ 無

○予防接種

ポリオ ・ DPT1期

○総合評価

5か月相当 ・ 6か月相当 ・ 7か月相当

要PT指導 ・ 要ケースワーカー ・ 要栄養指導

○次回予約 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

①1ヵ月後の目標：寝返りの確認 ・ 顔布テスト

その他： \_\_\_\_\_

②3ヵ月後の目標：ハイハイ ・ 「イヤイヤ・バイバイ」のまね

・ビスケットを持って食べる

10か月健診は 年 月 日( ) 午後1時からです。  
健診の前日に記入してください。

## 10か月問診用紙

次の質問に答え、又ご記入下さい。

○栄養について

離乳食は1日 回

母乳・人工

ミルク \_\_\_ ml× \_\_\_ 回/日

①はいはいをしますか。

はい・いいえ

②つかまり立ちをしますか。

はい・いいえ

③イヤイヤ、シャンシャン、バイバイなどの芸をしますか。

はい・いいえ

④引き出しを開けて、いろいろな物を引っ張りだしますか。

はい・いいえ

⑤「いけません」というと手を引っ込めて親の顔を見ますか。

はい・いいえ

⑥哺乳瓶を自分で飲みますか。

はい・いいえ

⑦お母さんと何をすると笑い、喜びますか。

はい・いいえ

具体的に

---

---

---

⑧毎日お子さんを見ていてここ一ヵ月で変わってきたことやできるようになったことは何かありますか。

具体的に

---

---

---

⑨今回の健診でききたいこと、心配なことはありませんか。

具体的に

---

---

---

# 10か月診察用紙

## ○姿勢

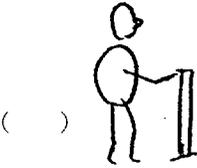
### ①腹臥位



### ②坐位



### ③立位



8 か月 ・ 9 か月 ・ 10か月レベル

## ○身体発育評価

体 重 \_\_\_\_\_ g (7.4~10.8, 6.9~10.2)

身 長 \_\_\_\_\_ c m (67~76, 66~75)

頭 囲 \_\_\_\_\_ c m (43~47, 42~46)

胸 囲 \_\_\_\_\_ c m (46~51, 45~50)

良 ・ 不良

## ○栄養評価

離乳食 2回・3回/日

プツプツ食・固型食

ミルク・牛乳 \_\_\_\_\_ ml/日

問題なし ・ あり

## ○精神発達評価

8 か月 ・ 9 か月 ・ 10か月レベル

○身体的評価

①臍ヘルニア・ソケイヘルニア・停留睾丸・湿疹・熱性痙攣・心雑音・視覚の問題・  
聴覚の問題・歯の異常

その他 ( \_\_\_\_\_ )

②病気の 有 ・ 無 入院の 有 ・ 無

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

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

○母子関係

・お母さんとどんなことをすると喜ぶますか。好きな遊びができましたか。

\_\_\_\_\_

・人見知り 有 ・ 無

・後追い 有 ・ 無

○予防接種

ポリオ ・ DPT1期

○総合評価

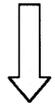
8か月相当 ・ 9か月相当 ・ 10か月相当

要PT指導 ・ 要ケースワーカー ・ 要栄養指導

○次回予約 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

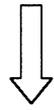
①1ヵ月後の目標：はいはいの確認 ・ 芸の出現

その他： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 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



### 1.はじめに

新生児医療の進歩により、低出生体重時の生命を救い、さまざまなハイリスク児を障害から守ることができるようになった。しかし、ハイリスク児を育てていくことは、リスクのなかった乳児を育てるよりはるかに難しい。両親は、まず最初に自分の子どもが生きていけるかどうかを心配し、次に子どもの発育・発達が正常なのかを心配するようになる。しかもこの2つの心配に加えて、ハイリスク児を産んでしまったことに対する罪悪感や責任を感じる人が多い。ハイリスク児の健康診査を行なう医師や保健婦、看護婦は発育・発達の評価を正確に行なおうとして「ここまでしかできない」「これだけ小さい」というマイナスの評価を行なうのではなく、「こんなことができた」「ここまで大きくなった」というプラスの評価を行なう姿勢が大切である。ハイリスク児の多くは、新生児期に入院した医療機関で退院後も経過観察されている症例が多い。生後3年間は呼吸器感染や胃腸炎などで病院へ入院することも多い。ハイリスク児は家庭で育てていき、新生児専門施設・地域医療機関、地域保健所が連携をとり、ときには地域の療育施設の受皿も必要である。