

による結果であるといえる。母乳授乳量の多くは、プロラクチン分泌に基づき、授乳中に生産されていることを知って指導する。

授乳後、新生児が眠ったかに見えて寝かせると泣く事実は、母の胸に抱かれているときの温もりがとても心地よく、ベッドが冷たいためであることが多い。このことを、母乳不足だと短絡的に結びつけるべきではない。

母乳栄養児において、1日当たりの体重増加が30g未満である場合に、即、母乳不足と考えて人工乳を追加することを指導するのは適切ではない。母乳栄養児では、診察上異常がなければ、新生児期に体重増加が1日10～20gであっても問題とすべきではない。ときには、一日10g以内の体重増加である時期・事例がある。生後1か月前後から母乳分泌が十分量に達し、体重増加が好転する例が多々あることを知るべきである。生後5～6か月までは、乳児は母乳だけで十分に育つ。少なくとも抗体産生のB細胞を作る腸管リンパ球が形成される生後3か月までは母乳単独が望ましい(＃)。なお、母乳育児の指導においては、母親に安心・安堵を与えることが基本になることも確認しておきたい。

以上を考慮した上で、人工栄養の必要性を考える。

母乳栄養の利点を列挙しておく(＃)。

- 乳児の発育、健康維持に必要な栄養素が最適な状態で含まれており、消化・吸収も最良である。
- 種々の感染防御因子を豊富に含んでいる。
- アレルギーを起こしにくい。
- より望ましい母子関係をつくるのに役立つ。
- 子宮の復古を早める。
- 母乳の味や匂い、温度も乳児に適しており、更に、衛生的、経済的でもある。
- 母乳育児例では、児童虐待に陥る事例の割合が少ないことが分かっている。

(2) 母乳(人工乳)の飲みはいいですか。

新生児期における「いいえ」の回答は、早産低出生体重児、SFD児など新生児側の要因があるか、何らかの育児過誤または何らかの身体的不調の反映と考えられる。

「いいえ」「わからない」の回答の場合は、体重増加、診察所見を参考にし、経過を追うようにしたい。母乳栄養児の場合、乳首が陥没、扁平しており、乳頭保護器を使用しているかどうかを確認する。

(3) 自分で顔の向きを左右に動かしますか。

仰臥位(あおむけ)で観察されることがあるかどうか、ないし、ふと気づいたときに向きを変えているかどうかを確認する。顔の向きを変えないという場合は、筋性斜頸に留意する。

(4) 手足の動きに左右差はありませんか。

左右差がないことが基本である。即ち、生後1か月前後は対称性姿勢(TNR)を示すことが通常である。(TNR: tonic neck reflex)

ただし、1か月半頃から出現することの多い非対称姿勢(ATNR)が早めに出現す

る例では、若干の左右差が出現している場合がある。この際は、顔の向きも一方向を向き易く、顔が向いている側の後頭部が、早、扁平傾向になり頭蓋の変形を呈しているかもしれない。通常、後頭部の扁平は生後2か月以降に、とくに山陰地方では冬季に日照が少ないこともあって、春（3～4月）に目立つ。〔第Ⅳ章4(3)〕

手足の動きの明らかな左右差は、分娩マヒ、片麻痺の兆候といえる。保健所の発達クリニックないし病院の小児神経専門医に紹介する。「片側のバネ指」と判断され小児神経専門医を受診することなく、結果的には片麻痺であり、早期療育の開始が遅滞した例があることも付記したい。

- (5) 泣いているときに声をかけると、泣きやむことがありますか。

新生児期から乳児早期では、聴覚に関して確認することは困難である。本質問では、母親をはじめとした育児者の働きかけの様子と、新生児が反応してくれているかどうかを確認することにある。なお、本質問では、声をかけて、常に泣きやむことを求めている。「いいえ」の回答には、母親・育児者の声かけ・話しかけの多少を確認する。「わからない」の回答に対しては、「新生児の表現には慣れないと大人が気づかないで見逃すこともある。赤ちゃんは学ぶ能力は高いから声かけを多くしましょう」との観点で指導・追跡する。

本質問に関連した保護者の心配として、「泣いていることが多い」、「授乳後に眠ったと思って寝かせると、また泣く」との訴えがあろう。〔第Ⅲ章2(1)〕

- (6) 強い光をまぶしがりますか。

大半は「はい」と回答する。「いいえ」の場合は、要注意で、精密検査対象となり得る。小眼球、網膜芽細胞腫などの眼科的疾患の診断が求められる。「わからない」は、育児のあり方に注意を払う。「いいえ」、「わからない」ともに、健診の場で、少なくとも瞳孔は確認する。網膜芽細胞腫・白内障などが疑われるため白色瞳孔があれば、至急に眼科の受診を促す。

- (7) 明るい方を見ますか。

前項同様に、「はい」の回答が大半を占める。「いいえ」、「わからない」の回答には、5、6項と同様に確認し、必要な指導を行う。

- (8) みつめあっていると感じる時がありますか。

新生児が覚醒しているときは、30cm程度の距離で児の顔を見つめる大人の顔を固視する。固視した状態で、大人がゆっくりと顔の位置をずらすと、新生児が目で大人の顔を追う（追視する）のが確認されることがある。

「いいえ」、「わからない」の回答には、5～7項と同様に確認し、必要な指導を行う。

- (9) 退院後（出産後）病気などで医療機関を受診されましたか。

「退院」は、出産後に母親の健康が回復し、産科施設を退院した日をいう。

(10) 育児をするうえで、家族や保健師、地域に支援してほしいことがありますか。
従来、健診受診者のニーズを聞くことなく、いわば型通りの一方的な指導に陥りがちであったとの反省点がある。各乳幼児健診票における共通項目としてある。

(11) 何か気になることがありますか。

本項目でも、母親の気持ちを聞き、育児支援のきっかけとしていく。母親が自主的に記載せず、面談において見いだされる内容もあり得よう。

(12) 妊娠中、分娩時、新生児期の状況

母親などの保護者が、母子健康手帳の記載を主体として転記する。

以上（1～12）は、保護者が記載し、健診担当者が必要事項を付記したり、修正したりすることがあり得よう。以下は、健診担当側による記載となる。

3 計測：体重、身長、体重増加、胸囲、頭囲

一日当たりの体重増加は、産科施設退院時からの増加量を計算する。出生時体重からの計算は、個人差の大きい生理的体重減少を含んでおり、最低体重となった日からの計算をする方式もあるが、一方、自宅における育児の状況を把握するために、産科施設退院時からの計算が望ましい。

4 健診結果・診察

3歳児健診票の様式に順じた*。診察項目は、1か月時に確認したい内容を列記し、留意点について記述した。

*：鳥取県の乳幼児健診票は、昭和55年度に3歳児健診票の統一が図られたのが最初であり、次いで、1歳6か月児健診票が、そして、各月の乳児健診票が統一された経緯がある。

(1) 栄養・体格

体重増加の考え方〔第Ⅰ章2～4〕を参照のこと。

母乳栄養15g／日未満、人工栄養30g／日未満は、体重増加に「留意」するための目安とした。以下、2～8項の所見を合わせて、経過観察ないし精検を決定する。

(2) 皮膚

遷延性黄疸は、胆道閉鎖症など、直接ビリルビン優位で、皮膚が多少暗黄色～黄橙色を呈する場合が精密検査対象となる。なお、母乳性黄疸の場合は、間接ビリルビン優位の、いわば明るい黄色であり、生理的であって、精密検査の対象とはしない。保護者に不安がある場合や、黄疸が強い場合は血清ビリルビン値を検査することもあり得よう。この際、血清ビリルビン値が20mg／dl前後であることもまれではない。肝機能・胆道系酵素の異常がない場合は、母乳を中断する必要はなく、母乳育児を継続してもよい。かつて、母乳を中断することの指導がなされたことがあるが、これは無用である。

血管腫は、生後3～4か月頃まで赤く盛り上がってくる莓状血管腫、出生時より存在

するポートワイン血管腫、柔軟な皮下腫瘍の海綿状血管腫がある。莓状血管腫と、前額部など体の正中部や眼瞼のポートワイン血管腫は、3歳までに80%以上が消失する。

白斑はカフェオーレ斑とともに神経皮膚症候群に関係する。とくに、白斑は結節性硬化症を診断するきっかけとなる。カフェオーレ斑の多発は、家族歴を確認するとともに、神経線維腫症を診断することになる。

ファロー四徴症など一部の先天性心疾患において、早期新生児期に、チアノーゼに気づかれず、生後1か月前後になって診断される例があり得る。

(3) 頭 部

小頭は、大泉門狭小、骨重合と合わせ、狭頭症（縫合の早期癒合）が問題になり得る。また、小頭症の判断は、新生児期からの頭囲発育曲線と合わせて検討する。

頭部変形は、ATNR姿勢による獲得性、一過性のもの〔第Ⅲ章2(4)〕が大半であり、頭蓋骨早期癒合症はまれである。

また、耳後部などでは、縫合線の盛り上がりが生理的に認められ、この凸凹を心配する保護者がある。

(4) 顔 部

先天異常に関する項目が多くならざるを得ない。

生後3か月頃までは、まだ眼球の共同運動が弱く、はっきりとした斜視の診断はできないことが多い。弱視発症の可能性から、眼瞼下垂の有無にも注意を要する。黒目がちの目、即ち角膜径の大きい目（12mm以上）では先天性緑内障にも留意する。

(5) 胸 部

心雑音は、Levine I～Ⅵの程度と、部位を示す。

(6) 腹 部

膨満にも留意し、該当する場合は排便の様子も把握したい。

臍部の異常で遭遇するのは、臍肉芽腫と臍湿潤、出血である。局所の適切な硝酸銀処置、肉芽腫が大きいときは結紮の対象となる。

(7) 股・外陰部

股関節は開排制限の左右差を確認する。股関節・膝関節伸展位で下肢長差を診ることは、亜脱臼状態にある股関節を脱臼させる危惧があるので留意したい。

奇形性の股関節脱臼は、新生児期に診断され得るが、大半の股関節脱臼は出生後の育児環境（股関節の置かれた状態）による2次性のものである。即ち、白蓋形成不全への進展と2次的股関節脱臼である。

白蓋形成不全は、その発生を予防することに育児指導・保健指導の本質がある。出生後からの股関節開排位での育児が指導され、育児者に理解されて実践されるべきである。

なお、生後1～3か月において、ATNR姿勢が強い新生児・乳児においては、顔の向かない側の股関節（顔が右を向く場合は、左股関節）が内転位（股関節脱臼位）をと

り続け、臼蓋形成不全を呈する場合がある。よって、新生児期に強いATNRを呈している新生児においては、とくに上記に留意し、股関節開排位での育児を指導する。指導に役立てたい臼蓋の発育に良い姿勢モデルとして、「お相撲さんが土俵にしゃがんでいる（蹲踞している）」姿勢や、「M」字型（英大文字M）がある。

(8) 姿勢・運動

活動性低下、筋の低緊張、そり返り、運動過多に該当する例はまれであるが、もし該当するならば、精密検査の対象になる。

活動性低下、筋の低緊張はダウン症候群などの染色体異常や代謝異常性疾患、新生児仮死後遺症などが考えられる。一方、そり返りや運動過多も重大な中枢神経系疾患などの可能性がある。

(9) まとめ

上記診察項目（1～8）を要約する。さらに、総合的に、健診結果を記載する。

5 健診結果要約

本欄は、健診終了後、主に、保健師が討議した内容の要約を記載する。



第Ⅳ章 3～4か月児健康診査票

かかりつけ医（家庭医）により個別に行われる。郡部町村では集団健診の機会もあるう。

1 以下は各乳幼児健診票に共通項目である。【第Ⅲ章1】を参照されたい。

「健診日」「整理番号」「フリガナ」「氏名」「出生順位」「性別」「出生年月日」「保護者氏名」「住所」「電話番号」「アンケート記入者」等

2 アンケート

(1) 泣いた時や、お乳を飲ませる時、顔やくちびるが紫色になることがありますか。

新生児期には、生理的にあり得て、比較的訴えが多い。しかし、3～4か月になると、「はい」の回答は病的であると考えてよい。即ち、先天性心疾患や中枢神経系の先天異常などがあり得よう。

(2) 泣くとそりかえったり、抱きにくいということがありますか。

生後1～3か月は伸展期に相当し、時にはそり返りやすい例がある。これが目立つ場合、まれには脳性麻痺など中枢神経系の疾患の可能性があるが、多くは生理的範囲内（発達の異変developmental variation：early dystonia）である。

軀幹を立てての屈曲位抱き（座位姿勢を抱く）が、一次指導となろうが、保護者が心配する場合や、目立つ場合は専門医や発達クリニックの受診を勧める。

生後4か月を過ぎると屈曲期に入る。生後4か月を過ぎて、なお、そりかえることが話題に上がる例については専門医の診察が望ましい。

いずれにせよ、そりかえりが問題になる例では、周産期病歴、頭囲や体重増加に注目したい。仮死、けいれん発作の既往や小頭、体重増加不良はそりかえりが病的であることのリスク因子となる。

(3) 首はすわっていますか。

生後4か月未満で「いいえ」の場合は、診察において、引き起こし反応や座位保持姿勢での頭部の安定を確認する。引き起こし反応での頸定の判断は、体幹が何度になったら頭部の軸が一直線上になるかを見ることによる。体幹が45度になった時点で、頭部の軸が一直線上に至る場合を頸定獲得（首がすわっている）とする。

生後4か月以上で「いいえ」の場合は、「頸定の遅れ」と判断する。周生期の病歴や、頭囲、筋緊張なども加味し、専門医への紹介を考慮する。

(4) あおむけから横向きに半分ねがえりますか。

寝返りの獲得には月齢幅が比較的大きく、3～4か月での運動発達遅滞の指標となりにくい。本アンケートでは、「寝返りしますか」ではなく「半分ねがえりますか」とした。前項や6～10項を含めて発達を総合的に判断する指標とする。

4か月以上で「いいえ」の回答は、神経筋疾患の存在や育児状況などに留意する。

- (5) あやすと声を出して笑いかえすことがありますか。

あやしたり、話しかけを日常的にしている母親は、3～4か月児が反応して声を出して笑いかえすことがあるのに気づいているであろう。

4か月以上で「いいえ」の回答は、神経疾患の存在や育児状況などに留意する。とくに近年、テレビ・ビデオ環境の中で生活した乳児が人の顔を見つめないことなどが問題となっている。かつ、親が子どもと見つめ合って、声を掛け合うことの大切さに気づいていない場合があるので留意する。支援が必要な場合は、家庭訪問を含めて、具体的で実施可能な方策を提案するなどの支援をする。

- (6) あおむけで、動くものを目で追いますか。

大半が「はい」と回答する。「いいえ」や「わからない」の回答には、先天性白内障や眼振などの眼部異常の有無、中枢性視覚障害、精神発達遅延や育児状況などに留意する。

- (7) 両手をあわせて遊びますか。

大半が「はい」と回答する。「いいえ」や「わからない」の回答には神経筋疾患の存在や育児状況などに留意する。

- (8) 手・指を口にもっていき、なめたりしますか。

大半が「はい」と回答する。前項と同様に、「いいえ」や「わからない」の回答には、神経筋疾患の存在や育児状況などに留意する。

- (9) ガラガラをもたせると、しばらくの間もっていますか。

4か月近くになると、「はい」の回答が多くなる。

3か月過ぎでは「しばらく」ではなく「少しの間ならもっている」との判断で「いいえ」と回答する母親がよい。

「いいえ」の場合は、「まったくもたない」のか、「手に触れてすぐ落とす」のかどうかを問診で確認したい。「まったくもたない」または「手に触れてすぐ落とす」という回答例では、神経筋疾患の存在や育児状況などに留意する。

- (10) 見えない方向から声をかけると、そちらを向きますか。

生後半年までは難聴をアンケートでスクリーニングすることは難しい。

「はい」の回答でも難聴例が含まれることを知っておきたい。「見えない方向から声をかける」わけであるが、声をかける大人が視界に入っていたり、雰囲気等で察知して、一見、音源を向くことがあるためである。

一方、「いいえ」の場合にも難聴があると診断することはできない。

さらに、診察場面で、見つめあったまま、耳元での「紙こすり」音に対して音源を向けば音刺激に反応ありと出来そうだが、見つめる大人の表情に見入っている場合は乳児は耳元の音に関心を示さないこともある。乳児の聴覚発達はチェック項目（→p.54）を参考に、当該年齢の項目の半数以下しか満たしていない場合は精密検査を勧める。

生後3～4か月における本項目の主たる意義は、聴力スクリーニングとともに、育児

において、テレビを消して、顔を見つめ合い、話しかけを多くしているかどうか、乳児の反応に気づいているかどうかを確認することもある。

- (11) これまで病気で入院したことがありますか。

問診では、出生に引き続いた未熟児センター・NICU入院は含めないこととして修正する。家庭生活に入った後の入院歴を確認・把握する。

- (12) 治療中の病気や、経過をみてもらっている病気はありますか。

先天異常や周生期異常の後遺症が主体であろう。

主治医との連携の様子や、困っていることなどを聞いてみたい。

- (13) ひきつけたことがありますか。

生後3～4か月では「はい」の回答は極めて稀であろう。

無熱性の「乳児けいれん」があり得る。その他、周生期に低酸素症、新生児けいれんの既往のある症例において、「てんかん」が診断され治療されているかもしれない。また、代謝異常など、先天異常により「ひきつけ」のある例があり得よう。ただし、以上の例は、専門医療機関において治療指導を受けているであろう。

「泣き入りひきつけ」は3～4か月では皆無に近い。重症の中枢神経系疾患がある例で、「泣いていてひきつける」と母親が思う例があり得る。

- (14) 予防接種は受けましたか。

B C G、ポリオ、3種混合（D P T）に関する保護者理解の確認と適切な指導を行う。

- (15) 現在の栄養状況を記入してください。

「お乳を吐きますか」の回答が「しばしば」の場合は、体重増加曲線を把握し、診察において腹部所見などに留意する。いずれにも問題のない場合は、溢乳が考えられる。哺乳の状況を実際に確認するなど、育児の様子について尋ねる。

1か月児健診票を参照されたい。〔第Ⅲ章2(1)参照〕

- (16) お子さんの昼間の保育者は主にどなたですか。

母親による育児が多くを占め、祖母の協力が得られている例も多く、生後3～4か月は母乳栄養の継続が望ましい時期である。母をはじめ家族による育児の場合は、相談相手の有無に関しても確認したい。近年、母乳育児グループほか、育児サークルなどを通じた育児の仲間作りが展開されている。求められれば、あるいは、必要と感じたら、育児サークル等を紹介する。

一方、生後3～4か月から保育所で昼間を過ごす例が増加傾向にある。この場合や、主な育児者が母親以外の場合は、母親の乳児に対する関わり方にも留意したい。子どもをかわいいと思えない母、子どもの視点に立てない母、子どもと遊べない母などが増加していることを留意してみる。

(17) 育児を楽しんでいると思いますか。

「ときどき楽しくない」、「あまり楽しくない」場合の内容を確認し、内容に応じた支援策を検討する。

一方、「楽しい」との回答にも、内容を把握する。育児が「楽しくない」と思っている母親への指導のヒントや仲間作りのヒントが得られるかもしれない。

(18) 育児をするうえで家族や保健師、地域に支援してほしいことがありますか。

(19) 今日、相談したいこと、心配なことがありますか。

〔第Ⅲ章 2(10)・(11)参照〕ほか、各乳幼児健診票共通項目。

(20) 妊娠中、分娩時、新生児期の状況

母子健康手帳の記載内容を確認する。

3 計 測

表紙の「乳幼児身体発育パーセントイル曲線」の解説を参照されたい。

この時期、体重は1日20～30g程度の増加量が見られる。

4 診察・診察結果

3歳児健診票の様式に準じた。診察項目は、基本的には1か月児健診票と同様で、先天異常に関しては、この月齢で初めて診断されることがある。以下、3～4か月時に確認したい内容を列記し、留意点について記述した。

(2) 皮 膚 〔第Ⅲ章 4(2)〕

(3) 頭 部

冬季に出生した児は、日光にあたることが少なく、春になって乳児健診を受けると、頭蓋瘍の徴候を得ることがある。とくに、早期産で出生した例では、クル病に留意する。〔1か月児健診票 第Ⅲ章 2(4)参照〕

頭部変形は3～4か月になると目立ってくるが、ATNR姿勢（非対称性緊張性頸反射）による獲得性、一過性のもの〔第Ⅲ章 2(4)参照〕が大半であり、上記の季節の影響が加味されることがある。程度が強いと顔面の変形も来すが、それでも就学年齢までに目立たなくなる。頭部の変形を阻止しようとして、仰臥位でドーナツ状の枕を用いようとするが、肩より頭部が挙上するため、気道確保上好ましくなく、効果も認められないであろう。あるいは、後頭部の扁平、ゆがみを避けるべく、うつ伏せ保育をすることには、乳幼児突然死症候群（SIDS）の問題がある。

SIDSは、オーストラリアにおける「母乳育児の推進」「うつぶせ保育を避けること」「乳児のいる環境から喫煙を避けること」などのキャンペーンの成果を知っておきたい。すなわち、上記の推進によりSIDSが激減した。わが国でも以上の項目においては、有意差が得られており、「母乳育児の推進」「うつぶせ保育を避けること」「乳児のいる環境から喫煙を避けること」は重要である。

家庭において、必要があつてうつ伏せをする場合は、床面が固めで（ふっくらした布団は危険）、周囲に（衣類など）ものを置かないで、保育者の目が常時届いている空間内での実施とする配慮が求められる。

なお、うつ伏せ育児で、発達が促進されるかもしれないという効果については、腹臥位による育児が例えば歩行開始を早めるなどの研究データはわが国にはない。腹臥位が禁止されるわけではなく、抱き上げたり、うつ伏せにしたりなど、話しかけをし、目を見つめながら、乳児との育児の関わりが多くなるなど、多様なかかわりを通じて発達が促進されることは肯定されよう。

(4) 顔 部

内眼角贅皮や内眼角間距離の広い場合に見られる乳児偽性内斜視を除外する。すなわち、ライトを目にあてたとき角膜の中央に光の反射が認められる場合である。〔第Ⅲ章 4(4)参照〕

(7) 股・外陰部

A T N R 姿勢が強い乳児においては、顔の向かない側の股関節（顔が右を向く場合は、左股関節）が臼蓋形成不全を呈する場合がある。〔第Ⅲ章 4(7)〕

(8) 姿勢・運動

活動性の低下、低緊張は精密検査の対象となる。そりかえり姿勢は脳性麻痺の危険因子であるが、その多くは正常発達の変異であろう。〔第Ⅳ章 2(2)〕

頸定の遅れは生後4か月を過ぎて首の座りが認められない場合をいうが、それ以前においても程度により、追跡ないし精密検査の対象とする。

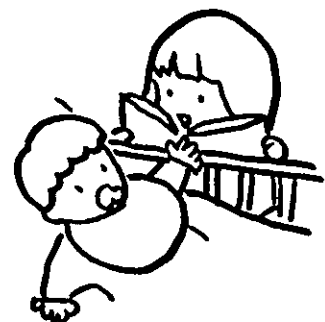
生後3～4か月になると上肢機能の左右差が散見される。A T N R の影響とともに稀ではあるが片麻痺の例がありうる。

(9) まとめ

上記診察項目（1～8）を要約する。さらに、総合的に、健診結果を記載する。

5 健診結果要約

本欄は、健診終了後、主に、保健師が討議した内容の要約を記載する。



第Ⅴ章 6～7か月児健康診査票

6～7か月児健康診査票は集団で健診が行われることを前提として作成されている。

1 以下の項目は、乳幼児健診票に共通である。

「健診日」「整理番号」「フリガナ」「氏名」「出生順位」「性別」「出生年月日」「保護者氏名」「住所」「電話番号」「アンケート記入者」等は〔第三章1〕を参照されたい。

2 アンケート

(1) 同居の家族について記入してください。

とくに兄弟や祖父母がいない場合、即ち、核家族の第1子の場合に、母親の願い・心配の内容を確認し、具体的な育児支援の方法を提案したい。

(2) お子さんの昼間の保育者は主にどなたですか。

昼間の保育における保育園の割合が増している。一方、母・父・祖母・祖父など、家族による育児の場合は孤立化していないかどうかに関して確認したい。

近年、育児サークルを通じた育児の仲間作りが展開されている。求められれば、あるいは、必要と考えられた場合には、育児サークル等を紹介したい。

(3) これまで事故で医療機関を受診したことがありますか。

事故予防は、育児指導上、今後一層重要になろう。6か月以降における熱傷などの事故予防を啓発する願いを含めた項目である。

なお、0歳では事故による医療機関を「受診」した既往を尋ね、1歳6か月児健診と3歳児健診では事故による「入院」歴を尋ねる。

この違いの意図は、0歳においては、家庭内事故が主体であり、医療機関を受診することが少なく、支援の対象となり得るからである。

一方、歩行を獲得し、戸外を自発的に移動する幼児期においては、「入院を必要とするほどの事故」の予防が小児保健上重要になる。

例えば、戸外で転倒し、擦りむいて医療機関を受診し、通院で治療を受けた場合は、1歳6か月児健診と3歳児健診では、いわば必要な体験として取り扱い、事故には含めない。この例では、事故扱いするよりは、望ましい運動発達を獲得するための必要な体験としての理解が重要になるからである。

家庭内の事故による指導では、浴槽における溺水予防を強調したい。

6～7か月以降、伝い歩きから自力歩行を開始するようになると、洗い場から浴槽の縁までの高さが、一歳児の重心より低い30～35cm程度の場合には、転落する危険性がある。水深17cmでの溺死例もある。浴槽の洗い場からの高さが50cm程度であれば転落事故の危険性は小さくなる。

浴槽の入り口に鍵を掛ける、ドアの取っ手を高い位置に設ける、残り湯は捨てるなどを指導する。ただし、入浴準備中の浴槽に転落し、呼吸・心拍停止に至った例もあるこ

とや、24時間常時入浴可能な浴槽の普及がある。浴槽における転落予防は、日本特有の小児保健上の重点課題として今後も重要である。

熱傷事故は、熱湯など熱い液体やストーブ類に接触するケースが多く、稀だが浴槽での広範囲熱傷を被った例もある。

誤嚥事故は、タバコ、殺虫剤、水銀乾電池やコインなど種類が多い。

※(財)日本中毒情報センター (<http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf>)

◆大阪中毒110番 (24時間・年中無休)

TEL 0990-50-2499 情報料 (情報料 1 件300円 + ダイアルQ 2 通話料)

TEL 072-726-9923 (医療機関専用有料電話 1 件2,000円)

◆タバコ中毒110番 (テープ応答：一般市民) 無料

TEL 072-726-9923

(4) これまで病気で入院したことがありますか。

(5) 治療中の病気や経過を見てもらっている病気がありますか。

先天異常や周産期異常に基づく後遺症など、主として慢性疾患・病態が記入されよう。主治医との連携の様子や、困っていることなどを聞いてみたい。また、該当するようならば、福祉制度面に関しての確認も行っておきたい。

(6) ひきつけたことがありますか。

新生児期のエピソードを除けば、生後6～7か月までの乳児においては、「はい」の回答は少ない。この時期、「熱性痙攣」は少なく、精密検査の対象となる。発熱時、体温上昇期における「悪寒」は、当然であるが、ひきつけ(けいれん発作)とは異なる。

頻度が少ない中で、無熱性の「乳児けいれん」が占める割合は大きかろう。感染性下痢症による「無熱性けいれん」もあり得る。

周産期に低酸素症や新生児けいれんの既往のある症例において、「てんかん」が診断され、治療されているかもしれない。その他、代謝異常など、まれな先天異常により「ひきつけ」の既往例があり得よう。ただし、以上の例の多くは、専門医療機関において健康管理・育児指導を受けていると考えられる。

「泣き入りひきつけ」はこの月齢はまだ少ない。

診断に困る場合や、保護者が心配する例、成長発達に問題を有する例は、専門医の診察を受けるように指導する。

(7) 食物アレルギーといわれたことがありますか。

「はい」の内容として、「卵白・卵黄・大豆・牛乳」が列記されているが、医師の診断に基づく結果であるかどうかと、食物制限の状況について確認する。

留意すべきは、素人判断で食物アレルギーと決め込み、食事制限を、それも過度な食事制限を行っている場合である。まれではあるが、安易な強い食事制限により、体重増加不良、貧血や発達遅滞を呈する例に遭遇し得る。

- (8) 予防接種は受けましたか。

B C G、ポリオ、3種混合（D P T）に関する確認を行い、未接種例については、その背景を確認し、意義に関する啓発や具体的指導を行う。

- (9) 聴力に関して心配したことがありますか。

「はい」では、具体的に心配する生活上の場面を尋ねる。

乳児の聴覚発達はチェック項目（→p.54）を参考に、当該年齢の項目の半数以下しか満たしていない場合は精密検査を勧める。

- (10) 視力・目つきなどで心配したことがありますか。

「はい」では、具体的に心配する生活上の場面を尋ねる。問診において、異常性が疑われる場合は、診察医と連携し、精密検査を促す。

なお、乳幼児の視力は、生後3か月で0.01～0.02、生後6か月0.04～0.06、1年で0.08～0.1、2年で0.2～0.4と報告されている。（#）

- (11) お子さんの寝顔を見て気持ちがなごみますか。

生後6～7か月の乳児前後は、概して笑顔の多い時期である。

大半の回答は「はい」であろう。「いいえ」の回答については、状況や気持ちを把握し、必要な支援について検討する。

- (12) 現在の母乳及びミルクの量を記入してください。

- (13) 離乳食の内容を具体的に記入してください。

完全母乳育児の例は少ないかもしれない。励まし、支援をしていきたい。母乳育児サークルの紹介も考慮する。ミルク（人工乳）と母乳の混合である場合は、どちらが主体であるかの確認もしたい。

混合で、人工乳が主体である場合は、母乳は栄養学的な意義ではなく、乳首を吸うことによる乳児の安心・満足といった視点が大きい。人工乳のみの回答の場合も含めて、母親がどのように考えて対応しているかについての話題も持ちたい。

いずれの場合も、離乳食の内容、進行状況の確認を行う。この時期には、ときに離乳食が進まないことを問題視している母親がいる。焦りを感じている母親には、身体発育の確認をし、順調ならばあせる必要のないことを説明し、離乳食講習会など具体的な学びの機会を紹介するとともに、育児サークルなど話し合える仲間・グループの紹介にも配慮する。

- (14) お子さんの今の状態について、おたずねします。

発達アンケートである③、⑤以外の11項目で、「わからない」の回答が多い場合は、保護者側が問題を有しているとの視点で状況を確認し、必要な指導・追跡を図る。同様に「いいえ」が多い場合は、早期産児か、明らかな発達遅滞を呈している児である可能性が高い。

以下①～⑬の15項の《％表示》は、鳥取市の平成15年度における平均通過率を示した。
集計母数は1,520（男789、女731）である。

男女別比較で、優位な差は認められていないが、2％以上の差があった項目③④⑤に関しては記載した。

① 首は何か月頃しっかりすわりましたか。

《1. はい 99.7% 2. まだ 0.2%》

生後6～7か月児は、ほとんどが「顎定を獲得している」回答となる。ただし、顎定獲得時期が4か月以降である場合は、その他の発達項目の通過状況や、周産期の既往、既往歴、身体発育等に留意する。当然だが「まだ」の回答は明らかに遅滞であり、身体所見や他の発達指標と合わせ、専門医の診察を勧める。

「わからない」の回答では、顎定が不完全な場合と、育児者が児の発達に無関心な場合などが考えられる。状況を把握し、必要な支援・対策を考慮する。

② あおむけでいる時、おしめをはずしたりすると手で足をつかみますか。

《1. はい 89.0% 2. いいえ 9.4%》

大半が「はい」であり、正常児ならば、仰臥位において手で足をつかんだり、さらに足指を口にくわえたりする。この動作が見られるピークの月齢は、屈曲期（※注→p.20）に相当する生後半年前後である。ちなみに、仰臥位において手で足をつかんだ姿勢を、そのまま90度引き起こすと未熟な座位姿勢に相当する。つまり、座位獲得過程において必要な動作・姿勢であると見なせる。

なお生後7か月を過ぎ、8か月近くになって、すでに第2伸展期（※注→p.20）に入り、健診時には見られなくなっているため、「いいえ」との回答があり得よう。問診において、保健師は「はい」に修正し、必要な集計も行う。

上記の例、次の発達段階に入った例を除くと、「いいえ」の回答は、痙直型脳性麻痺や筋疾患など、神経筋疾患の存在が考えられる。

さらに、この姿勢は可能だが、腹臥位姿勢を嫌ったり（③）、下肢を突っ張らせない（⑥）状態が、生後8か月以降に至っても続く例がある。ときには、シャッフリングをするであろう児であったり、まれには筋緊張低下を伴う精神遅滞児であるかもしれない。

③ 腹ばいさせた時、どの姿勢をしていますか。

《1. 2.7% 2. 30.9% 3. 49.9% 4. 16.5%》

1. 男2.3%、女3.2% 2. 男31.3%、女30.4% 3. 男51.1%、女48.5%
4. 男15.2%、女17.9%であった。

「1」、「2」、とくに「1」は遅滞である。6か月児健診票の姿勢を示した図を参照のこと。

ただし、極低出生体重児などの早産例では修正月齢を加味する。「2」であって、正常範囲内との評価が可能な例を経験することもある。

- ④ あおむけからうつぶせに自分で寝返ることがありますか。

《1. はい 87.2% 2. いいえ 12.4%》

1. 男88.3%、女85.9% 2. 男11.2%、女13.7%であった。

寝返りは獲得の個人差が大きい発達指標のひとつであるが、生後6か月を過ぎれば、大半が「はい」の回答となる。「いいえ」の場合は、早産例や筋緊張低下をはじめとした神経筋疾患に留意する。他の項目が「はい」で、本項目のみ「いいえ」の例もあり得る。発達変異（developmental variation:正常発達のヴァリエーション）例である。

- ⑤ おすわりさせた時、どの姿勢をしていますか。

《1. 11.4% 2. 59.9% 3. 28.7%》

1. 男13.1%、女9.6% 2. 男61.2%、女58.5% 3. 男25.8%、女31.9%であった。

「1」は明らかな遅滞である。精密検査の対象となる。6か月児健診票の姿勢を示した図を参照のこと。「3」より質の高い座位は躯幹をより伸展させて振り向くことができたりする。まれに、他の発達指標が良いのに、座位をとろうとしない、一見「3」の姿勢が可能に見えるが後方に転倒するなどの例がある。発達変異と見なしうる。

- ⑥ 膝の上に立たせると足をつっぱりますか。

《1. はい 96.8% 2. いいえ 2.5%》

「はい」は伸展期に入っていることを示唆する。

「いいえ」は必ずしも異常ではない。生後6か月過ぎは屈曲期（※注参照）に相当し、足をつっぱらないことが多々ある。診察ではつっぱらないことの程度を確認する。足底を全く着地しない場合は、シャッフリングをするようになるなど筋緊張低下を伴う運動発達遅滞例や精神遅滞例が相当するだろう。大半は正常範囲内である。

- ⑦ 手を伸ばしておもちゃをつかみますか。

《1. はい 98.9% 2. いいえ 0.9%》

「はい」が大半を占める。ただし、生後6か月に入って間もない場合や早産例の場合は、「いいえ」でも遅滞の判断は慎重にしたい。

- ⑧ おもちゃを振り鳴らしたり、打ちつけたりして遊ぶことがありますか。

《1. はい 98.6% 2. いいえ 1.1%》

- ⑨ 大きなおもちゃを両手でつかみますか。

《1. はい 91.5% 2. いいえ3.6%》

- ⑩ 一方の手からもう一方の手におもちゃを持ちかえますか。

《1. はい 86.6% 2. いいえ 7.6%》

⑧～⑩は「はい」の回答が多くを占める。「いいえ」の場合は、知的発達遅滞、神経筋疾患の可能性を有している。

⑪ あやされると声を出して笑いますか。

《1. はい 99.4% 2. いいえ 0.3%》

生後半年を過ぎると「はい」が大半を占める「いいえ」は重症の発達遅滞例である可能性がある。

⑫ お母さんをみて、赤ちゃんが話しかけるように声をだしますか。

《1. はい 99.0% 2. いいえ 0.2%》

⑬ 後ろから名前を呼ぶと振り向きますか。

《1. はい 94.9% 2. いいえ 2.2%》

「はい」が大半を占める。「いいえ」の場合は、保育者側に起因する場合（保護者が話しかけていない）と、乳児側に起因する場合がある。

⑭ 育児を楽しんでいると思いますか。

《1. 楽しい 80.9% 2. ときどき楽しくない 18.7%
3. あまり楽しくない 0.4%》

「ときどき楽しくない」、「あまり楽しくない」場合の内容を確認し、内容に応じた支援策を検討する。一方、「楽しい」との回答にも、日々、児を抱っこしたりして、どの位話しかけているかなどの具体的内容や場面を把握する。

育児が「楽しくない」と思っている母親への指導のヒントや 仲間作りのヒントが得られるかもしれない。

⑮ 育児をするうえで家族や保健師、地域に支援してほしいことがありますか。

⑯ 今日、相談したいこと、心配なことがありますか。

1 か月児健診票〔第三章2(10)・(11)参照〕ほか、各乳幼児健診票共通項目。
離乳食、便秘、予防接種などの相談項目が多かろう。

3 問 診

〔1 か月児健診票の第三章2(12)〕や〔3～4 か月児健診票の第四章2(20)〕など、他の乳幼児健診と同様である。母子健康手帳に記載された情報の転記を主体とする。

乳幼児健診票がファイリングされており、以前に記載された情報を参照できる場合は省略が可能である。

(7)問診のまとめは保健師が行い、要約記載し、診察医に必要な判断を委ねる。

4 計 測

I の乳幼児身体発育パーセントイル曲線に記入し、個々の発育状況を確認する。

母乳栄養児の場合、体重が97パーセントイル以上であっても、当然であるが、将来の肥満等問題性につながらないことを確認したい。

5 健診結果・診察

他の乳幼児健診と同様、一貫性を持たせた様式である。〔第Ⅲ章4、第Ⅳ章4〕以下、6～7か月児に確認したい内容を列記し、留意点について記述した。

(8) 姿勢・運動

まれではあるが、6～7か月児健診が片麻痺を診断するきっかけとなる。片側のバネ指が実は脳性麻痺（痙性片麻痺）であって、この時期に見逃されていた例を2例経験している。明らかなバネ指を除き、疑わしい例は、整形外科を受診する前に、小児神経専門医の診察を勧める。麻痺側の手指を日常生活に生かせるように療育する側からすれば、いわゆる人見知りが出始めてからでは、訓練を拒否されやすい。麻痺手の過敏性が高まり、かつ、麻痺手を使わない状態での「自分」が育っているためである。生後半年までの超早期療育が望ましく、訓練効果が上がりやすい。

(9) まとめ

上記診察項目（1～8）を要約する。

さらに、総合的に、健診結果を記載する。

6 健診結果

健康、精検、要追跡観察、観察中、助言指導、要治療、治療中を明確に示す。

7 保健師・栄養士等記入欄および健診結果要約（表面の最下段）

保健師、栄養士等による記入欄と、事後に関する項目を設けてある。鳥取市における平成15年度における事後指導は、あり10.3%、なし89.7%であった。

要約欄には、健診終了後に討議した内容の要約を記載する。

※注：乳児期の粗大運動発達過程において、体幹の筋肉群の中で、腹側の屈曲筋群と背側の伸展筋群が交互に優位性を示す。即ち、出生後から3か月前後までは伸展筋群が優位であり、頸定獲得期に相当する（第1伸展期）。このあと、4か月前後から7か月前後は屈曲筋群が優位になり、座位獲得期に相当する（屈曲期）。座位において体幹が安定し伸展するようになる約7か月以降は、再び伸展筋群が優位となり、歩行獲得に至る過程に相当する（第2伸展期）。

以上は、運動発達が頭尾側方向に発達していくことに一致している。



第Ⅵ章 9～10か月児健康診査票

かかりつけ医(家庭医)により個別に行われる。郡部町村では集団検診の機会もあろう。

1 以下の項目は、乳幼児健診票に共通である。

「健診日」「整理番号」「フリガナ」「氏名」「出生順位」「性別」「出生年月日」「保護者氏名」「住所」「電話番号」「アンケート記入者」は、1か月児健診票〔第三章1〕を参照されたい。

2 アンケート

(1) 一人で座ることができますか。

既に6か月児健診でお座りについては確認済みである。

「いいえ」や「わからない」という回答であれば、運動発達の遅れと考えてよく、各保健所発達クリニック（二次健診）あるいは精密検査の対象となる。

(2) はいはいをしますか。

標準としては本健診票の図aが9か月、bが8か月、cが7か月である。

はいはいをせずにいきなりつたい歩きをする乳児も少なくはないので、この項目のみで明らかな遅れと判定することには慎重でありたい。

しかし、2～3か月の遅れ（10か月の児がcであるなど）に対しては、注意をしておくべきである。座位姿勢や立位化の獲得状況などを加味して、二次健診あるいは精密検査の対象とすべきかどうかの評価をしたい。

なお、生後6～7か月以降、保護者の心配で多い訴えの一つが、はいはいの姿勢、とくに下肢の左右差である。下肢の左右差が顕著な場合においても、活発に移動している児は、仰臥位姿勢・自発運動などにおいて左右差は認められない。立位化が進むと、はいはいで示した左右差は消失する。

移動手段としてははいはいが実用化している例において、神経学的異常は認められず、かつ、将来的に問題を呈することはまずなかろう。保護者の心配が強いときは、股関節開排制限の有無や、他の発達項目・発達指標について、確認し、必要なら二次検診での評価が可能なことを紹介する。

(3) 自分でつかまって立ち上がりますか。

標準的な9～10か月児では、この項目が「はい」と答えられている。

この項目が未通過であっても明らかな遅れと判断することは早計である。前項目においても遅れがあるならば、その後の経過を見るなり、さらに他の諸項目の通過状況などに留意し二次健診あるいは精密検査の対象とすべきであろう。

(4) 指で小さいものをつかみますか。

母指と示指とが対立することを、この項目では尋ねている。

指の分離は運動発達よりも知的発達の目安としての意味を持つ。(7)や(8)、(9)の項目と

の兼ね合いにおいて考慮することが望ましい。

- (5) 耳の聞こえで心配したことがありますか。

「はい」の場合、具体的に聴取することが重要である。

高度難聴であっても喃語やマンマ、ブブーなどの口唇音は出るので、これらの出現を根拠にして聴力障害を否定してはならない。

保護者に主訴があれば専門医を紹介する。

乳児の聴覚発達はチェック項目（→p.54）を参考に、当該年齢の項目の半数以下しか満たしていない場合は精密検査を勧める。

- (6) 視力・目つきで心配したことがありますか。

光をまぶしがる時には、角膜などの炎症、網膜や視神経の異常などを疑う。

乳児は内斜視（乳児偽性内斜視）に見えることが多いので、斜視の判定には慎重でありたい。

- (7) 動作を見てまねることができますか。

いわゆる「赤ちゃん芸」の有無を尋ねている項目である。知能のめばえを知るためにとても重要な項目である。

標準的な10か月児では1つや2つの赤ちゃん芸ができるようになっている。

- (8) ママ、パパなど人のことばをまねて言いますか。

標準的な10か月の乳児では、この項目が通過するが、この項目のみ未通過であっても、遅れとは取れない。

- (9) 「いけません」というと、ちょっと手をひっこめて親の顔をみますか。

禁止命令の理解を問う項目である。

親の制止という状況の判断が出来るか否かは、言語理解力の発達を知る目安として意義深い。(4)および(7)～(9)の4項目の中で1つしか通過しない場合には、知的発達の遅れに対してリスクありと判定したほうがよいと思われる。

- (10) これまで事故で医療機関を受診したことがありますか。

「はい」の場合には具体的に聴取しておく。事故の既往歴があった場合、本児の後遺症よりも養育環境を把握することが主な目的となる。回数が多い場合、親の養育能力不足を疑ったり、虐待を念頭において皮膚所見を念入りに診る必要がある。

- (11) これまで病気で入院したことがありますか。

- (12) 治療中の病気や経過をみてもらっている病気はありますか。

一般的な既往歴の問診である。

(13) ひきつけたことがありますか。

6か月を過ぎた乳児では熱性けいれんを起こし得る。

有熱時けいれんでない場合には、てんかんの可能性があるが、ロタウイルス等による胃腸炎によってけいれん発作を来すことも乳児ではよく知られた事実である。

(14) 予防接種は受けましたか。

予防接種に対する関心を高め、予防接種の意義を保護者に理解させるように指導する。また、疑問点や不安に対しても適切なアドバイスを行う必要がある。

(15) 現在の母乳およびミルクの量と回数を記入して下さい。

(16) 離乳食の状況を記入して下さい。

9～10か月の乳児では3回くらいの離乳食を目安とする。

離乳食の進度が思うようにいかず、焦っている母親が見受けられる。また、この時期の乳児には食欲にはムラがあることも多いし、偏食も同様である。根気よく離乳食を続けることの大切さを保護者が理解できるように指導する。

(17) お子さんの昼間の保育者は主にどなたですか。

(18) 育児について相談したり、話したりする人はいますか。

(19) 母親同士等集まったり話したりする場やサークルに参加していますか。

(20) 育児は楽しいと思いますか。

(21) 育児をするうえで家族や保健師、地域に支援してほしいことがありますか。

(17)から(21)までは、保育環境に関するアンケートである。

苦痛を感じながらの子育てが心身の発育に悪影響を及ぼすことは言を待たない。子育てを苦痛と感じる大きな原因の一つは、母親の孤立である。核家族化、転勤族の増加によりいっそう母親の孤立に拍車をかけ、育児体験が乏しい母親も増えている。

地域に根付いた子育て支援の体制とその育成が必要である。自主的な子育てサークルなども次第に定着しつつあるので、必要と感じた例には、情報を提供する。

(22) 今日相談したいこと、心配なことはありますか。

各乳幼児健診票共通項目

(23) 妊娠中、分娩時、新生児期の状況についてあてはまるものに○印を、()内は数字、漢字を記入ください。

各乳幼児健診票共通である。

以前に記載された情報が利用できる場合は省略する。