

乳幼児健康診査における診察項目と対象疾患の検証

－発達、神経領域の疾患－

研究分担者 小倉加恵子（大道会神経リハビリテーション研究部）

研究代表者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

研究要旨

【目的】本研究では、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）の発達・神経領域に関するスクリーニング対象疾患を疫学的エビデンスの視点から整理し、他研究班と協力して作成した乳幼児健診における医師診察項目（以下、診察項目）との整合性について検証した。

【方法】スクリーニング対象の選定基準は、1）乳幼児健診で発見できる手段がある、2）疾患に臨界期があること、あるいは乳幼児健診で発見することで治療や介入効果が得られる、3）発症頻度が出生1万人に1人以上を満たすもの、または4）保健指導上重要な疾患とした。選定基準を満たす疾患を整理し、診察項目との整合性について文献的検討を踏まえた検証をおこなった。

【結果】健診時期ごとのスクリーニング対象疾患について選定基準を満たすものは、3～4か月児健診では6疾患、1歳6か月児健診では7疾患、3歳児健診では7疾患であった。これらすべての疾患に対して診察項目との整合性が確認できた。

【結論】本研究班の疫学的検討により示した発達・神経領域のスクリーニング対象疾患は、診察項目により把握可能である。

A. 研究目的

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）における診察の標準化を目的として作成された乳幼児健康診査 身体診察マニュアル（以下、身体診察マニュアル）¹⁾は、厚生労働省の通知により示されている標準的な健診項目^{2,3)}に基づいている。一方で、実際の診察に合わせて通知項目を改善する必要があることも指摘している。そこで、本研究班は、「身体的・精神的・社会的 (biopsychosocial) に健やかなこどもの発育を促すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究」班と協力して、スクリーニング対象疾患を把握するために必要な医師診察項目（以下、診察項目）を改めて検討した。

本分担研究では、乳幼児健診の発達・神経領域に関するスクリーニング対象疾患について疫学的エビデンスの視点から整理し、検討した診察項目との整合性を検証した。

B. 研究方法

乳幼児健診の対象時期は、3～4か月児健診、1歳6か月児健診および、3歳児健診とした。スクリーニング対象疾患と判断する基準は、1）乳幼児健診で発見できる手段がある、2）疾患に臨界期があること、あるいは乳幼児健診で発見することで治療や介入効果が得られる、3）発症頻度が出生1万人に1人以上を満たすもの、または、4）保健指導上重要な疾患と設定

した。スクリーニング対象疾患の検討は分野別に担当し、本分担研究では「発達」及び「神経」を担当した。

「発達」及び「神経」領域においては、昨年度に本分担研究班で検討した東京都版の標準的な医師診察項目の内「発達の遅れ」に対応する延べ 484 疾患をスクリーニング対象疾患の候補とした。乳幼児期に発達の遅れや神経所見を呈する疾患は数が多いものの稀少疾患の割合が高いため、選定条件のうち発症頻度を満たす疾患は少なく、かつ、確定診断のためには精査を要する疾患が多い。乳幼児健診における疾患スクリーニングの意義を考えた場合、乳幼児健診担当医は、各月齢において治療・介入や保健指導の必要な症状を確実に把握し、適時の介入につなげることが求められる。そして、原因となる固有の疾患診断は、乳幼児健診から紹介された精査機関の役割となる。これらを踏まえて、候補とした 484 疾患は、「発達遅滞」、「知的障害」等の ICD10 で用いられる包括的な症状病名に統合した上で、診察項目との整合性を確認した。まず、それぞれに対して、乳幼児健診で発見する手段（問診、計測値、検査等検査値、視診、触診、聴診、手技）及び判定と対応方法について身体診察マニュアルを用いて整理した。次に、各疾患に対して、疾患発見の臨界期、治療・介入効果、発症頻度、及び保健指導上の重要性について文献的検討を行った。最後に、当該研究班員によるワーキンググループにおいて、これらの妥当性を検証した。

（倫理面への配慮）

本分担研究は文献的検討を行うものであるが、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいて、あいち小児保健医療総合センターにおける倫理委員会の審査で承認を得た。

C. 研究結果

健診時期ごとのスクリーニング対象疾病について判断基準を満たす疾患は、3～4か月児健診では「発達遅滞」、「運動発達遅滞」、「聴覚（聴力）障害」、「視覚（視力）障害」、「脳性麻痺」、「水頭症」の6疾患、1歳6か月児健診では「発達遅滞」、「言語発達遅滞」、「自閉スペクトラム障害」、「注意欠陥多動障害」、「聴覚（聴力）障害」、「視覚（視力）障害」、「脳性麻痺」の7疾患、3歳児健診では「発達遅滞」、「言語発達遅滞」、「自閉スペクトラム障害」、「注意欠陥多動障害」、「聴覚（聴力）障害」、「視覚（視力）障害」、「脳性麻痺」の7疾患であった。ここでは、「発達遅滞」は運動発達及び精神・知的発達の遅れ、「運動発達遅滞」は主に運動発達の遅れ、「言語発達遅滞」は主に言語表出の遅れを呈するものとして区別して使用した。

1歳6か月児健診及び3歳児健診における診察項目「神経系の異常」について、発症頻度の高い「けいれん」については既往歴として把握される。また、その他の神経系の異常については、診察所見の精神発達、運動発達、感覚器の異常、あるいは、問診の情緒行動上の問題として捕捉可能である。以上から、診察項目「神経系の異常」については、今回の検証から割愛した。

それぞれの疾患と対応する診察項目について一覧表に整理し、文献的検討を実施した。疫学的検討基準で選出したすべてのスクリーニング対象疾患は、各健診対象時期において医師標準診察項目と整合性があることを示した。

D. 考察

本分担研究では、疫学的検討基準であげた「発達」及び「神経」領域の疾患が、医師診察標準項目によって把握可能であるかを検証し、すべての対象疾患が診察項目により把握可能

であることを確認した。

発達の遅れに関する発見の臨界期は明らかでないものも含まれるが、適時に把握して支援・介入に結びつけることは発達予後を改善させ、二次障害を予防する。乳幼児期の発達の遅れに対する早期介入は、子どもと家族に利益をもたらすだけでなく、経済的な利益をもたらすことが、米国の Early Intervention program (Individuals With Disabilities Education Act Part C)に関する調査で示されている⁴⁾⁶⁾。また、発達の遅れがあるこどもの親は、遅れの状態をこどもの「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている⁷⁾。漫然と不安を抱えることは親子関係や親のメンタルヘルスにも影響しうる一方で、こどもの発達特性を周囲が理解することで、こどもの行動を受け入れやすくし、こどもの特性に応じた療育や支援を選択可能とする⁸⁾。従って、乳幼児健診において発達の遅れを適切に把握することが重要であり、把握された疾患全てが保健指導の対象となる。

今回、疾患スクリーニングの観点から対象疾患を ICD10 で用いられる包括的な症状病名に統合した。発達の遅れを呈する疾患の中でも、乳幼児期に発達退行をきたす場合は症状が進行性で生命予後が悪いため、乳幼児健診で発達退行の所見を見逃すことなく専門医療機関につなぎ、早期に適切な医療を施すことが不可欠である⁹⁾¹²⁾。また、発達の遅れに他臓器症状を伴う疾患については、遺伝子異常・遺伝子変異を原因とすることがあり、複数の臓器に潜在する合併症を認める場合がある^{9),10),13)30)}。診察時に発達の遅れに何らかの随伴症状を認めるケースは、原疾患と他臓器の合併症に関する精査のために専門医療機関につなげることが望ましい。

各疾患と対応する診察項目についての一覧表作成にあたり、1歳6か月児健診における診

察所見項目の「大頭」及び「小頭」に対応する疾患なしとした。「大頭」をきたす疾患として「水頭症」があるが、先天性水頭症の多くは胎児期・乳幼児期早期に診断される⁹⁾。一方で、1歳6か月児健診の身体計測で「大頭」と判断されるほとんどは家族性大頭症であることが指摘されている¹⁾。家族性大頭症は予後良好であり^{31),32)}、今回のスクリーニング対象疾患と判断する基準に合致しないため、「大頭」に対応する疾患なしと結論した。なお、頭囲拡大が進行している場合は水頭症など原因精査が必要であることは留意したい。また、「小頭」は、何らかの発達の遅れを呈する疾患に随伴する所見であり、単独で疾病を特定できるものではないことから一覧表では対応する疾患なしとした。

発達の遅れは疾病が原因で生じるばかりではなく、栄養状態、親の教育歴、家族構成、家庭の経済状況、親の関わり方(虐待含む)など、養育環境も関与する^{33),34)}。環境要因による発達の遅れは、乳幼児期の発達のみならず、その後の身体的健康障害や行動障害、認知発達の遅れ、学業成績不振などにつながりうる³⁵⁾ため、乳幼児健診において発達の遅れに気づいた場合は、疾患スクリーニングの視点とは別に、家庭を中心とした子どもを取り巻く環境の評価を行うことが必要である。

E. 結論

系統立てた疫学的検討により示したスクリーニング対象疾患は、医師診察標準項目により把握可能である。

【参考文献】

- 1) 乳幼児健康診査 身体診察マニュアル、平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための

- 「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究」2018
- 2) 母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について. 厚生省児童家庭局長通知(児発第934号)1996.
 - 3) 「乳幼児に対する健康診査の実施について」の一部改正について. 厚生省児童家庭局長通知(雇児発第0911第1号)2015.
 - 4) Kilburn MR, Karoly LA. *The Economics of Early Childhood Policy*. Santa Monica, CA: RAND Corp; 2008
 - 5) Karoly LA, Kilburn MR, Bigelow JH, Caulkins JP, Cannon JS. *Assessing Costs and Benefits of Early Childhood Intervention Programs: Overview and Applications to the Starting Early, Starting Smart Program*. Santa Monica, CA: RAND Corp; 2001. Publication No. MR-1336-CFP. Available at: www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1336/. Accessed May 8, 2019
 - 6) Karoly LA, Kilburn MR, Cannon JS. *Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise*. Santa Monica, CA: RAND Corp; 2005. Publication No. MG-341-PNC. Available at: www.rand.org/pubs/monographs/MG341.html. Accessed May 8, 2019
 - 7) 秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」p12-p14. 平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「いま、発達障害が増えているのか」
 - 8) 乳幼児健康診査実践ガイド. 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究」2018.
 - 9) 小児慢性特定疾病情報センター. <https://www.shouman.jp> 2019年5月8日アクセス
 - 10) 難病情報センター. <http://www.nanbyou.or.jp> 2019年5月8日アクセス
 - 11) Cross NCP, et al. Molecular analysis of aldolase B genes in hereditary fructose intolerance. *Lancet* 335: 306-309, 1990.
 - 12) Neil G. Carbohydrate-deficient glycoprotein syndromes. *Postgrad Med J*. 2000 Mar; 76(893): 145-149. doi: 10.1136/pmj.76.893.145.
 - 13) Tartaglia M, et al. Mutations in PTPN11, encoding the protein tyrosine phosphatase SHP-2, cause Noonan syndrome. *Nature Genet*. 29: 465-468, 2001.
 - 14) Beets L, et al. Growth charts for individuals with Rubinstein-Taybi syndrome. *Am. J. Med. Genet*. 164A: 2300-2309, 2014.
 - 15) Beck B. Epidemiology of Cornelia de Lange's syndrome. *Acta Paediat. Scand*. 65: 631-638, 1976.
 - 16) 胎児性アルコール症候群. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-01-015.html> 2019年5月8日アクセス

- 17) Cohen M M, Jr. Kreiborg S. Birth prevalence studies of the Crouzon syndrome: comparison of direct and indirect methods. *Clin. Genet.* 41: 12-15, 1992.
- 18) Thorburn MJ, et al. Exomphalos-macroglossia-gigantism syndrome in Jamaican infants. *Am. J. Dis. Child.* 119: 316-321, 1970.
- 19) Issekutz KA, et al. An epidemiological analysis of CHARGE syndrome: preliminary results from a Canadian study. *Am. J. Med. Genet.* 133A: 309-317, 2005.
- 20) 自閉症について.厚生労働省ウェブサイ
イト <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-03-005.html> 2019年5月8日アクセス
- 21) Miller JN, et al. The novel *Cln1*(R151X) mouse model of infantile neuronal ceroid lipofuscinosis (INCL) for testing nonsense suppression therapy. *Hum. Molec. Genet.* 24: 185-196, 2015.
- 22) 先天性甲状腺機能低下症.日本小児内
分泌学会ウェブサイト
<http://jspe.umin.jp/public/senten.html>
2019年5月8日アクセス
- 23) Lazaro C, et al. Neurofibromatosis type 1 due to germ-line mosaicism in a clinically normal father. *New Eng J Med.* 331: 1403-1407, 1994.
- 24) Joenje H, et al. The emerging genetic and molecular basis of Fanconi anaemia. *Nature Rev. Genet.* 2: 446-457, 2001.
- 25) Swift M, et al. The incidence and gene frequency of ataxia-telangiectasia in the United States. *Am J Hum Genet.* 39: 573-583, 1986.
- 26) Sun TC, et al. Chondrosarcoma in Maffucci's syndrome. *J. Bone Joint Surg. Am.* 67: 1214-1219, 1985.
- 27) Curatolo P, et al. Tuberous sclerosis. *Lancet* 372: 657-668, 2008.
- 28) Pascual-Castroviejo I, et al. Hypomelanosis of Ito: neurological complications in 34 cases. *Canad J Neurol Sci.* 15: 124-129, 1988.
- 29) Heinisch U, et al. Multiple mutations are responsible for the high frequency of metachromatic leukodystrophy in a small geographic area. *Am J Hum Genet.* 56: 51-57, 1995.
- 30) OMIM: Online Mendelian Inheritance in Man. <https://www.omim.org> 2019年5月8日アクセス
- 31) 江田伊勢松ら. 大頭症を示し正常に発達する小児のCT所見と頭囲の成長曲線. 脳と発達. 14: 3-10, 1982.
- 32) 田角勝ら. 大頭症の家族性について-家族性大頭症-. 脳と発達. 16: 285-289, 1984.
- 33) Matthews KA, et al. Are psychosocial factors mediators of socioeconomic status and health connections?. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2010;1186:146-73.
- 34) Naughton AM1, et al. Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children:

a systematic review. JAMA Pediatr. 2013;167:769-75.

- 35) Bauman LJ, et al. Cumulative social disadvantage and child health. Pediatrics 2006;117(4):1321-8.
- 36) Webster-Stratton C, et al. Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high risk schools. J Child Psychol Psychiatry 2008;49(5):471-88.
- 37) Dowdney L, et al. Short normal children and environmental disadvantage: a longitudinal study of growth and cognitive development from 4 to 11 years. J Child Psychol Psychiatry 1998;39(7):1017-29.
- 38) Croft C, et al. Longitudinal change in parenting associated with developmental delay and catch up. J Child Psychol Psychiatry 2001;42(5):649-59.
- 39) McPhillips M, Jordan-Black JA. The effect of social disadvantage on motor development in young children: a comparative study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2007; 48: 1214-22.
- 40) Sammons P. Gender, ethnic and socio-economic differences in attainment and progress: a longitudinal analysis of student achievement over 9 years. British Educational Research Journal 1995; 21: 465-85.
- 41) Kilburn MR, Karoly LA. The

Economics of Early Childhood Policy. Santa Monica, CA: RAND Corp; 2008

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第66回 日本小児保健協会学術集会（印刷中）

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

診察所見項目：大頭

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段							判定と対応
	問診	計測値	検査等・検査値	視診	触診	聴診	手技	
水頭症	・家族歴 ・妊娠・周産 期歴	頭囲97パーセント イル以上、または曲 線を2つ以上横切る 場合は精査を要す る。 頭囲は眉間の中点と 外後頭隆起をつなぐ 線にて0.1cm単位 まで計測する。	-	-	-	-	-	頭囲成長が曲線に沿っており家族歴が ある場合は家族性大頭症であることも あるが、背景に様々な疾患が疑われる ことが少なくない。

診察所見項目：小頭

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段							判定と対応
	問診	計測値	検査等・検査値	視診	触診	聴診	手技	
(一)	・家族歴 ・妊娠・周産 期歴	頭囲3パーセント以 下を下回る、または 曲線を2つ以上横切 る場合は精査を要 する。	-	-	-	-	-	何らかの発達の遅れを呈する疾患に随 伴する所見としての意義があるが、頭 囲単独で疾病を特定できるものではな い。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
水頭症	<p>臨界期は明確でないが、治療が遅れることで生命に危機が生じる場合や知的予後に影響する場合がある（内藤寿七郎、「水頭症のスクリーニング」を行うための基準として乳児の頭囲の以上増加率の分析結果」昭和43年厚生科学研究）。全身性先天異常合併例では20%、合併しない例では47%。中枢神経系、全身性ともに先天異常を合併しない例では63%が正常もしくは軽度遅延を示し、合併症のない例では良好な発達が期待できる。（山崎麻美「先天性水頭症の分子生物学的メカニズム解明と治療法開発」平成11～13年度厚生労働科学研究先端的構成的科学研究分野 特定疾患対策研究事業）</p>	<p>10,000出生あたり3人前後（小児慢性特定疾病情報センター）</p>	-	<p>治療可能な先天性水頭症の早期発見により生命予後、発達予後を改善することが可能。（山崎麻美「先天性水頭症の分子生物学的メカニズム解明と治療法開発」平成11～13年度厚生労働科学研究先端的構成的科学研究分野 特定疾患対策研究事業）</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
(一)	<p>基礎疾患により異なる。</p>	<p>基礎疾患により異なる。</p>	-	<p>基礎疾患により異なる。</p>

診察所見項目：笑わない

カテゴリー：精神的発達障害 スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段						判定と対応
	問診	問診チェックリスト	検査等・検査値	視診	触診等	手技	
発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	-	参考：発達検査等	-	-	目をあわせると笑ったり、話しかけたり、おもちゃを見せたりしてあやすと笑う。4か月では声を出して笑う。声かけに応じて、泣き声以外の「あー」「うー」などの声(cooing)がきかれる。	笑わない、声がでない、視線があわない場合には、精神発達遅滞が疑われる。程度に応じて経過観察または精密検査のための医療機関への紹介とする。
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	聴覚発達チェックリスト（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、p25表2.7）	-	聴性行動	-	-	新生児聴覚スクリーニングを受検していない、新生児聴覚スクリーニングで両側もしくは一側リファードで精密聴覚検査機関に通院していない児は精密検査が推奨される。これらのいずれにも該当しない児では、月齢に従って聴性行動が回復してくるかどうかを保護者が「聴覚発達チェックリスト」に基づいてチェックし、難聴に対する不安があったら精密聴覚検査機関を受検するように促す。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害として、1,000人に4人（障害者白書） ・自閉スペクトラム症として、5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.) 	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」 「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>
聴覚障害	<p>聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。（雇児母発第0129002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期発見により早期支援が開始された聴覚障害児の言語能力が3歳では健聴児に近い（Yoshinaga-Itano C, Sedney AL et al.: Language of Early- and Later-identified Children With Hearing Loss. Pediatrics 102:1161-1171,1998） 	<ul style="list-style-type: none"> ・1,000出生あたり1人（難病情報センター） ・正常新生児からの両側聴覚障害は1,000出生あたり1人（厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)、全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法及びフォローアップ、家族支援に関する研究(主任研究者 三科潤)平成13年度報告書) 	-	

カテゴリー：精神的発達障害

診察所見項目：声が出ない

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見える手段					判定と対応	
	問診	計測値	検査等・検査値	視診	触診等		手技
発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	-	参考：発達検査等	-	-	目をあわせると笑ったり、話しかけたり、おもちゃを見せたりしてあやすと笑う。4か月では声を出して笑う。声かけに応じて、泣き声以外の「あー」「うー」などの声(cooing)がきかれる。	笑わない、声がでない、視線があわな い場合には、精神発達遅滞が疑われ る。程度に応じて経過観察または精密 検査のための医療機関への紹介とす る。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害として、1,000人に4人（障害者白書） ・自閉スペクトラム症として、5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.) 	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：精神的発達障害

診察所見項目：視線が合わない

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段					判定と対応	
	問診	計測値	検査等・検査値	視診	触診等		手技
発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	—	参考：発達検査等	—	—	目をあわせると笑ったり、話しかけたり、おもちゃを見せたりしてあやすと笑う。4か月では声を出して笑う。声かけに応じて、泣き声以外の「あー」「うー」などの声(cooing)がきかれる。	笑わない、声がでない、視線が合わない場合は、精神発達遅滞が疑われる。程度に応じて経過観察または精密検査のための医療機関への紹介とする。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害として、1,000人に4人（障害者白書） ・自閉スペクトラム症として、5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.) 	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいため指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：精神的発達障害

診察所見項目：視線が合わない

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段					判定と対応	
	問診	問診チェックリスト	検査等・検査値	視診	触診等		手技
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない 	乳幼児の目に関する問診（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、表2.6**）	片眼性眼疾患の検出（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、p22 図2.3） 眼位検査（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、p23 図2.4）	-	-	ペンライトや興味をひくおもちゃを使用して固視と追視を観察する。一眼を隠したときだけ嫌がるしぐさ(嫌悪反応)がみられる場合や、一眼だけが常に斜視で、斜視でない方の眼を遮閉すると、他眼では固視できずに視線が定まらない場合には、他眼に重症眼疾患がある可能性が高い。 ペンライトを両眼にあてて角膜からの反射を観察し、反射光が瞳孔中心からずれていれば内、外、上、下斜視が疑われる。次に、片眼ずつ遮閉して他眼の動きを観察する。他眼の位置ずれが起これば斜視と判定できる	視診にて異常所見のある児は、早急に眼科での精密検査をすすめる。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
視覚障害	<p>臨界期：新生児の視力はおおよそ0.01～0.02、生後2か月頃から急速に発達し、3歳で0.5以上の視力となる。成人と同じレベルに達するのは8～9歳である。視力の発達途上で感受性の高い0～2歳に起こる眼疾患は、発見が遅れると視力予後不良となる。（身体診察マニュアルより）</p> <p>生後2～3か月頃から、両目で物を立体的にとらえる機能(立体視)が急速に発達するが、この時期に顕性化してくるのが乳児内斜視である。正常な乳児では生後4か月で約85%、生後6か月になると95%以上が正位となる。生後2か月以降に大角度の内斜視がある場合には自然軽快はほとんどない。乳児内斜視は未治療のまま3か月以上放置すると、弱視をきたし立体視の獲得が困難となる。（身体診察マニュアルより）</p> <p>先天白内障は視覚刺激を遮断するため、両眼性は生後10～12週以内、片眼性は生後6週以内に手術治療を行って、速やかに屈折矯正（眼鏡・コンタクトレンズ装着）と弱視訓練を開始しないと良好な視力は望めない。先天緑内障は早急な手術治療を行わないと、角膜混濁や視神経障害が起こり重篤な視力障害をきたす。先天眼底疾患には網膜剥離へ進行して失明する疾患があり、早期の眼底検査と治療が視力予後を左右する。（身体診察マニュアル）</p>	<p>弱視有病率2.9%（宮田ら、眼科52: 191-202, 2010）</p> <p>先天白内障、先天緑内障、先天眼底疾患、網膜芽細胞腫は、頻度は1～2万人に1～3人</p>	-	-

カテゴリー：運動発達異常
 診断所見項目：頸定の遅れ

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段				判定と対応
	問診	計測値	検査等・検査値	視診等	
運動発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	-	参考：発達検査等	<p>運動発達：仰臥位で顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもってき遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、顔が肩より高い位置に上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひきおこした時に頭部が後ろに倒れない。</p> <p>神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。</p>	<p>仰臥位で頭は一方をむいたままでも動かさない(強い非対称性緊張性頸反射肢位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未完了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺られて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったままでも物に触れても開いてつかもくしない場合、異常が疑われる。頸定が未完了の場合、3か月~4か月前半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
運動発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：運動発達異常
 診察所見項目：頸定の遅れ

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見分ける手段				判定と対応
	問診	計測値	検査等	手技	
脳性麻痺	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	-	参考：発達検査等	運動発達：仰臥位で顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもってぎ遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頰が肩より高い位置に来到り、上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひき起こした時に頭部が後ろに倒れない。 神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。	運動発達：仰臥位で頭は一方をむいたまま動かさない(強い非対称性緊張性頸反射肢位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未完了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったままでも物に触れても開いてつかもうとしない場合、異常が疑われる。頸定が未完了の場合、3か月~4か月後半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。 神経系：明らかに反り返り(後弓反張)、四肢を床面につけたままの姿勢(いわゆる蛙肢位)、強い非対称性緊張性頸反射肢位、強く手を握っているのは異常な姿勢である。水平抱きで体幹が逆U字型(低緊張)、頭部が後屈し下肢が伸展する反り返り(緊張亢進)がみられるのは異常所見である。姿勢や反射で異常が認められる場合は、医療機関の受診をすすめる。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
脳性麻痺	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

診察所見項目：物をつかまさない

カテゴリー：運動発達異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見分ける手段			判定と対応	
	問診	計測値	検査等		
発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	-	参考：発達検査等	仰臥位で顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもって遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頤が肩より高い位置になり上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひき起こした時に頭部が後ろに倒れない。 神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。	仰臥位で頭は一方をむいたまままで動かさない(強い非対称性緊張性頸反射肢位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未完了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったまま物に触れても開いてつかもうとしない場合、異常が疑われる。頸定が未完了の場合、3か月~4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の跡とする。4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
<p>発達遅滞</p>	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	<p>—</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいたことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

診察所見項目：物をつかまない

カテゴリー：運動発達異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	計測値	手技	
脳性麻痺	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 		<p>運動発達：仰臥位で顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもって遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことのできる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頸が肩より高い位置にきて上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひき起こした時に頭部が後ろに倒れない。</p> <p>神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展位し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。</p>	<p>運動発達：仰臥位で頭は一方をむいたまままで動かさない(強い非対称性緊張性頸反射肢位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺られて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったまま物に触れても開いてつかもとうとしない場合、異常が疑われる。頸定が未了の場合、3か月~4か月前半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。</p> <p>神経系：明らかに反り返り(後弓反張)、四肢を床面につけたままの姿勢(いわゆる蛙肢位)、強い非対称性緊張性頸反射肢位、強く手を握っているのは異常な姿勢である。水平抱きで体幹が逆U字型(低緊張)、頭部が後屈し下肢が伸展する反り返り(緊張亢進)がみられるのは異常所見である。姿勢や反射で異常が認められる場合には、医療機関の受診をすすめる。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
脳性麻痺	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

カテゴリー：運動発達異常		診断所見項目：姿勢の異常		乳幼児健診で見分ける手段		判定と対応
スクリーニング対象疾病	問診	計測値	検査等	手技		
運動発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 		参考：発達検査等	<p>運動発達：仰臥位で顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもって遊び遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頰が肩より高い位置に上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひき起こした時に頭部が後ろに倒れない。</p> <p>神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射であるMoro反射、手の把握反射は消失している。</p>	<p>仰臥位で頭は一方をむいたまままで動かさない(強い非対称性緊張性頸反射位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったままでも物に触れても開いてつかもとうとしない場合、異常が疑われる。頸定が未了の場合、3か月～4か月前半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかかな姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。</p>	

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
運動発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

診察所見項目：姿勢の異常

カテゴリー：運動発達異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見える手段				判定と対応
	問診	計測値	検査等	手技	
脳性麻痺	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 		<p>参考：発達検査等</p>	<p>運動発達：仰臥位で顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもって遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頸が肩より高い位置になり上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひき起こした時に頭部が後ろに倒れない。</p> <p>神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展位し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。</p>	<p>運動発達：仰臥位で頭は一方をむいたまま動かさない(強い非対称性緊張性頸反射肢位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸は未完了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったまま物に触れても開いてつかもうとしない場合、異常が疑われる。頸定が未完了の場合、3か月~4か月前半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。</p> <p>神経系：明らかに反り返り(後弓反張)、四肢を床面につけたままの姿勢(いわゆる蛙肢位)、強い非対称性緊張性頸反射肢位、強く手を握っているのは異常な姿勢である。水平抱きで体幹が逆U字型(低緊張)、頭部が後屈し下肢が伸展する反り返り(緊張亢進)がみられるのは異常所見である。姿勢や反射で異常が認められる場合には、医療機関の受診をすすめる。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
脳性麻痺	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：神経系の異常		診察所見項目：筋緊張の異常			判定と対応
スクリーニング対象疾病	問診	計測値	検査等	手技	
運動発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 		参考：発達検査等	<p>運動発達：仰臥位で顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもってき遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頸が肩より高い位置になり上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひきおこした時に頭部が後ろに倒れない。</p> <p>神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。</p>	<p>仰臥位で頭は一方をむいたまままで動かせない(強い非対称性緊張性頸反射位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未完了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったままでも物に触れても開いてつかもようとしない場合、異常が疑われる。頸定が未完了の場合、3か月～4か月前半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかかな姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
運動発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいため指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：神経系の異常		診察所見項目：筋緊張の異常			判定と対応
スクリーニング対象疾病	問診	計測値	検査等	手技	
脳性麻痺	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	—	参考：発達検査等	<p>運動発達：顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもって遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頸が肩より高い位置になり上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひきおこした時に頭部が後ろに倒れない。</p> <p>神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。</p>	<p>判定と対応</p> <p>運動発達：仰臥位で頭は一方をむいたまままで動かさない(強い非対称性緊張性頸反射肢位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未完了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったままでも物に触れても開いてつかもとしない場合、異常が疑われる。頸定が未完了の場合、3か月～4か月後半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。</p> <p>神経系：明らかに反り返り(後弓反張)、四肢を床面につけたままの姿勢(いわゆる蛙肢位)、強い非対称性緊張性頸反射肢位、強く手を握っているのは異常な姿勢である。水平抱きで体幹が逆U字型(低緊張)、頭部が後屈し下肢が伸展する反り返り(緊張亢進)がみられるのは異常所見である。姿勢や反射で異常が認められる場合には、医療機関の受診をすすめる。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
脳性麻痺	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

診察所見項目：反射の異常

カテゴリー：神経系の異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見出す手段			判定と対応
	問診	計測値	検査等	
運動発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	-	参考：発達検査等 運動発達：仰臥位で顔は正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもってき遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頸が肩より高い位置に来到り上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひきおこした時に頭部が後ろに倒れない。 神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を挙げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。	仰臥位で頭は一方をむいたまままで動かさない(強い非対称性緊張性頸反射肢位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未完了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったままでも物に触れても開いてつかもようとしない場合、異常が疑われる。頸定が未完了の場合、3か月～4か月前半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかかな姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
運動発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：神経系の異常
 診察所見項目：反射の異常

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見分ける手段			判定と対応
	問診	計測値	手技	
脳性麻痺	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	—	<p>運動発達：仰臥位で顔を正面を向き両下肢は屈曲して両足を浮かし、両手を顔の前にもって遊ぶ。四肢は活発に動かし、手は開いていることが多い。手にふれたものをつかむことができる。腹臥位では顔が床に対して90度になり、正面を向き、頰が肩より高い位置になり、上半身を両肘で支える。肘の位置は肩より前方になる。引き起こし反応：4か月では、頭部と体幹が平行し肘関節、肩関節に力が入り上肢を屈曲させて、床から45度までひき起こした時に頭部が後ろに倒れない。</p> <p>神経系：仰臥位、腹臥位での姿勢を観察する。引き起こし反応、水平抱き(腹臥位懸垂)での姿勢から筋緊張低下や亢進を評価する。筋肉をつまみ弾性をみる。水平抱きでは、やや頭を拳げ、体幹は軽度の屈曲か伸展、上肢は軽く伸展し手を開き、下肢は軽く伸展する。原始反射である Moro 反射、手の把握反射は消失している。</p>	<p>運動発達：仰臥位で頭は一方をむいたまま動かさない(強い非対称性緊張性頸反射肢位)、60度まで引き起こしても頭部が前屈せず、頭部が後屈したままならば、頸定は未了である。頸部と体幹の軸が一致していれば、頸定と判断する。90度まで引き起こし前後に首を軽くゆすった時に、頭部が大きく揺れて立ち直りできない場合も頸定していない。手を強く握ったまま物に触れても開いてつかもうとしない場合、異常が疑われる。頸定が未了の場合、3か月~4か月後半であれば、約1か月後の経過追跡とする。4か月後半の場合や、明らかに姿勢や運動の異常、筋緊張の異常を伴う場合には、医療機関への受診をすすめる。</p> <p>神経系：明らかに反り返り(後弓反張)、四肢を床面につけたままの姿勢(いわゆる蛙肢位)、強い非対称性緊張性頸反射肢位、強く手を握っているのは異常な姿勢である。水平抱きで体幹が逆U字型(低緊張)、頭部が後屈し下肢が伸展する反り返り(緊張亢進)がみられるのは異常所見である。姿勢や反射で異常が認められる場合には、医療機関の受診をすすめる。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
脳性麻痺	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

カテゴリー：感覚器の異常		診察所見項目：追視をしない			判定と対応
スクリーニング対象疾病	問診	計測値	検査等	手技	
発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない ・あやしても声を出さない ・視線が合わない ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	-	参考：発達検査等	目をあわせると笑ったり、話しかけたり、おもちゃを見せたりしてあやすと笑う。4か月では声を出して笑う。声かけに応じて、泣き声以外の「あー」「うー」などの声 (cooing) がきかれる。	笑わない、声がでない、視線があわない場合には、精神発達遅滞が疑われる。程度に応じて経過観察または精密検査のための医療機関への紹介とする。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害として、1,000人に4人（障害者白書） ・自閉スペクトラム症として、5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率 (cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.) 	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組みめるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：感覚器の異常		診察所見項目：追視をしない			判定と対応
スクリーニング対象疾病	問診	問診チェックリスト	乳幼児健診で発見する手段	手技	
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠・周産期歴 ・あやしても笑わない 	乳幼児の目に関する問診（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、表2.6**）	片眼性眼疾患の検出（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、p22 図2.3） 眼位検査（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、p23 図2.4）	ペンライトや興味をひくオモチャを使用して固視と追視を観察する。一眼を隠したときだけ嫌がるしぐさ(嫌悪反応)がみられる場合や、一眼だけが常に斜視で、斜視でない方の眼を遮閉すると、他眼では固視できずに視線が定まらない場合には、他眼に重症眼疾患がある可能性が高い。 ペンライトを両眼にあてて角膜からの反射を観察し、反射光が瞳孔中心からずれていれば内、外、上、下斜視が疑われる。次に、片眼ずつ遮閉して他眼の動きを観察する。他眼の位置ずれが起これば斜視と判定できる	視診にて異常所見のある児は、早急に眼科での精密検査をすすめる。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
視覚障害	<p>臨界期：新生児の視力はおおよそ 0.01～0.02、生後2か月頃から急速に発達し、3歳で0.5以上の視力となる。成人と同じレベルに達するのは8～9歳である。視力の発達途上で感受性の高い0～2歳に起こる眼疾患は、発見が遅れると視力予後不良となる。（身体診察マニュアルより）</p> <p>生後2～3か月頃から、両目で物を立体的にとらえる機能(立体視)が急速に発達するが、この時期に顕性化してくるのが乳児内斜視である。正常な乳児では生後4か月で約85%、生後6か月になると95%以上が正位となる。生後2か月以降に大角度の内斜視がある場合には自然軽快はほとんどない。乳児内斜視は未治療のまま3か月以上放置すると、弱視をきたし立体視の獲得が困難となる。（身体診察マニュアルより）</p> <p>先天白内障は視覚刺激を遮断するため、両眼性は生後10～12週以内、片眼性は生後6週以内に手術治療を行って、速やかに屈折矯正（眼鏡・コンタクトレンズ装着）と弱視訓練を開始しないと良好な視力は望めない。先天緑内障は早急な手術治療を行わないと、角膜混濁や視神経障害が起こり重篤な視力障害をきたす。先天眼底疾患には網膜剥離へ進行して失明する疾患があり、早期の眼底検査と治療が視力予後を左右する。（身体診察マニュアル）</p>	<p>弱視有病率2.9%（宮田ら、眼科 52: 191-202, 2010）</p> <p>先天白内障、先天緑内障、先天眼底疾患、網膜芽細胞腫は、頻度は1～2万人に1～3人</p>	-	-

診察所見項目：大頭

カテゴリー：身体的発育異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段							判定と対応
	問診	計測値	検査等・検査値	視診	触診	聴診	手技	
(一)	<ul style="list-style-type: none"> 家族歴 妊娠・周産期歴 	頭囲97パーセンタイル以上、または曲線を2つ以上横切る場合は精査を要する。 頭囲は眉間の中点と外後頭隆起をつなぐ線にて0.1cm単位まで計測する。	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 大頭をきたす疾患として水頭症があるが、先天性水頭症の多くは胎児期・乳幼児期早期に診断される。1歳6か月児健康診査の頭囲計測で「大頭」と判断されるほとんどは、家族性大頭症である（乳幼児健康診査身体診察マニュアル）。 頭囲拡大が進行している場合は水頭症など原因精査が必要である。

診察所見項目：小頭

カテゴリー：身体的発育異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段							判定と対応
	問診	計測値	検査等・検査値	視診	触診	聴診	手技	
(一)	<ul style="list-style-type: none"> 家族歴 妊娠・周産期歴 	頭囲3パーセンタイルを下回る、または曲線を2つ以上横切る場合は精査を要する。	-	-	-	-	-	何らかの発達の遅れを呈する疾患に随伴する所見としての意義があるが、頭囲単独で疾病を特定できないものではない。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
(一)	1歳6か月児健康診査で頭囲計測から大頭と判断される多くは家族性大頭症であり、予後良好な疾患である（江田伊勢松ら，脳と発達，14: 3-10, 1982.; 田角勝ら，脳と発達，16: 285-289, 1984.）。	-	-	-

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
(一)	基礎疾患により異なる。	基礎疾患により異なる。	-	-

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：指示理解の遅れ

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応	
	問診	検査等	視診		
発達遅滞	<p>・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など ・育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに帰ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる（社会的参照:Social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする（誘導的共同注意:Initiating joint attention）行動が見られるかどうか。</p>	<p>（1）精神的・知的発達 ①言語理解 ・絵の指差し（応答の指差し） 絵カード（または絵本）を見せて「わんわんはどれ？」などと質問すると、質問に対して絵を指差して応える（応答の指差し）かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ？」「おくちはどこ？」など体の部位を質問する。 ・言語指示に従う 積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんにあげてください」や、「ないないしてください」（コップに積み木をいれるように）など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちよよい」とやりとりができることを確認する。 ②言語表出 診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード（または絵本）をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる（犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい）。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。</p>	<p>（1）知的発達 応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの発達の遅れ（自閉スペクトラム症）、④養育環境の問題の可能性を考える必要がある。聴力障害がないかどうかは常に留意が必要である。1回の評価では不正確なこともあるので、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。 言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ（歩行未開始）、微細運動の遅れ（積み木が積めない）、遊びや基本的な生活行動の発達の遅れ（おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない）があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。 1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がない場合は2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である（言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみの指示に的確に従うことができる）は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
(前頁から続く) 発達遅滞				<p>①社会性の発達</p> <p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようと積極的に働きかける。名前をよんであいさつをしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの発達の遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子ど`もは緊張してやりとりに対応できないことか`良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさか`ないかどうかを確認することも大切である。</p> <p>(3)情緒行動</p> <p>新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やアタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。</p> <p>(運動発達については、該当項目参照)</p>
			<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>①社会性の発達</p> <p>社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) ・まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちはは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 ・少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもが視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立：子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりする ときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。 ②行動の発達 (問診) (運動発達については、該当項目参照) 	

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：指示理解の遅れ

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応	
	問診	検査等	視診		
自閉スペクトラム障害	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠期・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに帰ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる（社会的参照:Social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする（誘導的共同注意:Initiating joint attention) 行動が見られるかどうか。</p>	<p>(1)知的発達</p> <p>①言語理解</p> <p>・絵の指差し(応答の指差し)</p> <p>絵カード(または絵本)を見せて「わんわんはどれ?」などと質問すると、質問に対して絵を指差して応える(応答の指差しが見られる)かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ?」「おくちはどこ?」など体の部位を質問する。</p> <p>・言語指示に従う</p> <p>積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんあげてください」「ないないしててください」「(コップに積み木をいれるように)など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちょうだい」とやりとりができることを確認する。</p> <p>②言語表出</p> <p>診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード(または絵本)をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる(犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい)。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。</p>	<p>応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの問題の可能性を考慮する必要がある。聴力障害がないかどうかは常に留意が必要である。1回の評価では不正確なこともあるので、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。</p> <p>言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ(歩行未開始)、微細運動の遅れ(積み木が積めない)、遊びや基本的な生活行動の発達遅れ(おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない)があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がない場合は2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である(言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみの指示に的確に従うことができる)は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
自閉スペクトラム障害	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.)</p>	<p>約100人に1人 (Kim et al., 2011, Am J Psychiatry Sep;168(9):904-12.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
(前頁から続く) 自閉スペクトラム障害			<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>①社会性の発達 社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。 ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもの視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。</p> <p>②行動の発達 (問診)</p>	<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようと積極的に働きかける。名前をよんであいさつしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりにじられないことが、良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさがないかどうかを確認することも大切である。</p> <p>(3)情緒行動 新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。</p>

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：発語の遅れ

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見える手段				判定と対応
	問診	検査等	視診	手技	
発達遅滞	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠期・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「おもちゃや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに帰ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる（社会的参照:Social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする（誘導的共同注意:Initiating joint attention）行動が見られるかどうか。</p>	<p>(1)精神・知的発達</p> <p>①言語理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絵の指差し(応答の指差し) 絵カード(または絵本)を見せて「わんわんはどれ?」などと質問すると、質問に対して絵を指差して応える(応答の指差しが見られる)かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ?」「おくちはどこ?」など体の部位を質問する。 ・言語指示に従う 積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんあげてください」や、「ないないしててください」(コップに積み木をいれるように)など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちようだい」とやりとりができることを確認する。 ②言語表出 診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード(または絵本)をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる(犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい)。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。 	<p>(1)知的発達</p> <p>応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの発達の遅れ(自閉スペクトラム症)、④養育環境の問題の可能性を考える必要がある。聴力障害がないかどうかは常に留意が必要である。1回の評価では不正確なこともあるので、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ(歩行未開始)、微細運動の遅れ(積み木が積めない)、遊びや基本的な生活行動の発達遅れ(おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない)があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がないあるいは2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である(言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみの指示に的確に従うことができる)は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>

スクリーニング 対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
(前頁から続く) 発達遅滞			<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>①社会性の発達 社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。 ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもの視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。</p> <p>②行動の発達 (問診) (運動発達については、該当項目参照)</p>	<p>(2)社会性・行動の発達 1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようと積極的に働きかける。名前をよんであいさつしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりに行えないことが、良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさがないかどうかを確認することもある。 (3)情緒行動 新規場面でもおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。 (運動発達については、該当項目参照)</p>

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

診察所見項目：発語の遅れ

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見える手段				判定と対応
	問診	検査等	視診	手技	
言語発達遅滞	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「おもちゃや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに帰ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる(社会的参照:Social referencing)、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする(誘導的共同注意:Initiating joint attention)行動が見られるかどうか。</p>	<p>(1)知的発達</p> <p>①言語理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絵の指差し(応答の指差し) 絵カード(または絵本)を見せて「わんわんはどれ?」などと質問すると、質問に対して絵を指差して応える(応答の指差しが見られる)かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ?」「おくちはどこ?」など体の部位を質問する。 ・言語指示に従う 積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんにあげてください」「ないないしててください」(コップに積み木をいれるように)など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちようだい」とやりとりができることを確認する。 ②言語表出 <p>診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード(または絵本)をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる(犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい)。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。</p>	<p>(1)知的発達</p> <p>応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの発達の遅れ(自閉スペクトラム症)、④養育環境の問題の可能性を考える必要がある。聴力障害がないかどうかは常に留意が必要である。1回の評価では不正確なこともあるので、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。</p> <p>言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ(歩行未開始)、微細運動の遅れ(積み木が積めない)、遊びや基本的な生活行動の発達遅れ(おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない)があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がないあるいは2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である(言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみの指示に的確に従うことができる)は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
言語発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <p>・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会)</p> <p>・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）</p>	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
(前頁から続く) 言語発達遅滞			<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>①社会性の発達</p> <p>社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) ・まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 ・少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもの視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 ・子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。 <p>②行動の発達</p> <p>(問診)</p>	<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようと積極的に働きかける。名前をよんであいさつしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの発達の遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりに行われなければならないことが多くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさがないかどうかを確認することも大切である。</p> <p>(3)情緒行動</p> <p>新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。</p>

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：発語の遅れ

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見出す手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
自閉スペクトラム障害	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠期・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「おもちゃや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに帰ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる（社会的参照:Social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとすると（誘導的共同注意:Initiating joint attention）行動が見られるかどうか。</p>	<p>（1）知的発達</p> <p>応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの発達の遅れ（自閉スペクトラム症）、④養育環境の問題の可能性を考える必要がある。聴力障害がないかどうかは常に留意が必要である。1回の評価では不正確なこともあるので、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。</p> <p>言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ（歩行未開始）、微細運動の遅れ（積み木が積めない）、遊びや基本的な生活行動の発達遅れ（おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない）があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がないあるいは2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である（言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみ指示に的確に従うことができる）は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>
	<p>（1）知的発達</p> <p>①言語理解</p> <p>・絵の指差し（応答の指差し）</p> <p>絵カード（または絵本）を見せて「わんわんはどれ?」などと質問すると、質問に対して絵を指差して応える（応答の指差しが見られる）かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ?」「おくちはどこ?」など体の部位を質問する。</p> <p>・言語指示に従う</p> <p>積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんあげてください」や、「ないないしてください」（コップに積み木をいれるように）など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちようだい」とやりとりができることを確認する。</p> <p>②言語表出</p> <p>診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード（または絵本）をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる（犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい）。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。</p>			

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
自閉スペクトラム障害	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳に達するまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.)</p>	<p>約100人に1人 (Kim et al., 2011, Am J Psychiatry Sep; 168(9):904-12.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応
	問診	検査等	視診 手技	
(前頁から続く) 自閉スペクトラム障害			<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>①社会性の発達 社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) ・まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 ・少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもの視線が物だけに`なく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 ・子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。 <p>②行動の発達 (問診)</p>	<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようと積極的に働きかける。名前をよんであいさつをしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみで`なくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子ど`もは緊張してやりとりに対応されないことか`良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさか`ないかどうかを確認することも大切である。</p> <p>(3)情緒行動</p> <p>新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やアタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。</p>

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

診察所見項目：発語の遅れ

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応
	問診	問診チェックリスト	検査等	
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊産期・周産期歴 ・聞こえに関する問診票 (乳幼児健康診査身体診察マニュアル、p48表3.3)	聞こえに関するプロトコル（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、図3.2**） (言語発達については、該当項目参照)	参考：発達検査等	(言語発達に関しては言語発達遅滞の該当項目参照)
			手技 -	

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
聴覚障害	<p>聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期育を、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが、重要である。（雇児母発第0129002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）</p> <p>・早期発見により早期支援が開始された聴覚障害児の言語能力が3歳では健聴児に近い（Yoshinaga-Itano C, Sedney AL et al.: Language of Early- and Later-identified Children With Hearing Loss. Pediatrics 102:1161-1171,1998）</p>	<p>・1,000出生あたり1人（難病情報センター）</p> <p>・正常新生児からの両側聴覚障害は1,000出生あたり1人（厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)、全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法及び、フォローアップ、家族支援に関する研究(主任研究者 三科潤)平成13年度報告書)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：多動

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段				判定と対応
	問診	検査等	視診	手技	
発達遅滞	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠期・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「おもちゃや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに帰ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる（社会的参照:Social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする（誘導的共同注意:Initiating joint attention）行動が見られるかどうか。</p>	<p>(1)精神・知的発達</p> <p>①言語理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絵の指差し(応答の指差し) ・絵カード(または絵本)を見せて「わんわんはどれ?」などと質問すると、質問に対して絵を指差しして応える(応答の指差しが見られる)かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ?」「おくちはどこ?」など体の部位を質問する。 ・言語指示に従う ・積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんあげてください」や、「ないないしてください」(コップに積み木をいれるように)など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちようだい」とやりとりができることを確認する。 ②言語表出 <p>診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード(または絵本)をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる(犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい)。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。</p>	<p>(1)知的発達</p> <p>応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの問題の遅れ(自閉スペクトラム症)、④養育環境の問題の可能性を考える必要がある。聴力障害がないかどうかは常に留意が必要である。1回の評価では不正確なこともあるので、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。</p> <p>言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ(歩行未開始)、微細運動の遅れ(積み木が積めない)、遊びや基本的な生活行動の発達遅れ(おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない)があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がないあるいは2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である(言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみ指示に的確に従うことができる)は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	検査等	視診 手段	
(前頁から続く) 発達遅滞			<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>①社会性の発達 社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) ・まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 ・少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもの視線が物だけに、なく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 ・子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。 ②行動の発達 (問診) (運動発達については、該当項目参照) 	<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようとする傾向に働きかける。名前をよんであいさつしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりに行えないことが、良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさが、ないかどうかを確認することもある。</p> <p>(3)情緒行動</p> <p>新規場面でもおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。 (運動発達については、該当項目参照)</p>

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

診察所見項目：多動

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段				判定と対応
	問診	検査等	祝診	手技	
自閉スペクトラム障害	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠期・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「おもちゃや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに帰ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる（社会的参照:Social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする（誘導的共同注意:Initiating joint attention）行動が見られるかどうか。</p>	<p>(1)知的発達</p> <p>①言語理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絵の指差し(応答の指差し) ・絵カード(または絵本)を見せて「わんわんはどれ?」などと質問すると、質問に対して絵を指差して応える(応答の指差しが見られる)かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ?」「おくちはどこ?」など体の部位を質問する。 ・言語指示に従う ・積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんあげてください」や、「ないないしてください」(コップに積み木をいれるように)など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちようだい」とやりとりができることを確認する。 ②言語表出 <p>診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード(または絵本)をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる(犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい)。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。</p>	<p>(1)知的発達</p> <p>応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの問題の遅れ(自閉スペクトラム症)、④養育環境かどうかは常に留意が必要である。1回の評価では不正確なこともあるので、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。</p> <p>言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ(歩行未開始)、微細運動の遅れ(積み木が積めない)、遊びや基本的な生活行動の発達遅れ(おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない)があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がないあるいは2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である(言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみの指示に的確に従うことができる)は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
自閉スペクトラム障害	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.)</p>	<p>約100人に1人 (Kim et al., 2011, Am J Psychiatry Sep;168(9):904-12.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応
	問診	検査等	視診 手技	
(前頁から続く) 自閉スペクトラム障害			<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>①社会性の発達</p> <p>社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) ・まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 ・少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもの視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 ・子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。 <p>②行動の発達</p> <p>(四診表)</p>	<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようと積極的に働きかける。名前をよんであいさつをしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりに対応できないことが多く、良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさがないかどうかを確認することも大切である。</p> <p>(3)情緒行動</p> <p>新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やアタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。</p>

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

診察所見項目：多動

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段				判定と対応
	問診	検査等	祝診	手技	
注意欠陥多動障害	<p>・ 家族歴</p> <p>・ 妊娠期・周産期歴</p> <p>・ 発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・ 日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・ 育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに帰ってくる。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる(社会的参照:Social referencing)、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする(誘導的共同注意:Initiating joint attention)行動が見られるかどうか。</p>	<p>(1)知的発達</p> <p>①言語理解</p> <ul style="list-style-type: none"> 絵の指差し(応答の指差し) 絵カード(または絵本)を見せて「わんわんはどれ?」などと質問すると、質問に対して絵を指差しして応える(応答の指差しが見られる)かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ?」「おくちはどこ?」など体の部位を質問する。 言語指示に従う 積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんにあげてください」や、「ないないしててください」(コップに積み木をいれるように)など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちようだい」とやりとりができることを確認する。 ②言語表出 <p>診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード(または絵本)をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる(犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい)。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。</p>	<p>(1)知的発達</p> <p>応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの発達の遅れ(自閉スペクトラム症)、④養育環境の問題の可能性を考える必要がある。聴力障害がないかどうかは常に常に留意が必要である。1回の評価では不正確なこともあるので、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ(歩行未開始)、微細運動の遅れ(積み木が積めない)、遊びや基本的な生活行動の発達遅滞(おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない)があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。有意語がないあるいは2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である(言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみの指示に的確に従うことができる)は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
注意欠陥多動障害	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>1,000人あたり3.7人 （内山、田中、J Natl Inst Public Health, 2005. 54, 94-100）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいため、親の「育てにくさ」が指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
(前頁から続く) 注意欠陥多動 障害				<p>判定と対応</p> <p>(2)社会性・行動の発達 1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようとする積極的な働きかけをする。名前をよんであいさつをしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの発達の遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりに対応されないことか、良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさか、ないかどうかを確認することも大切である。</p> <p>(3)情緒行動 新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やアタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。</p>
	<p>①社会性の発達 社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。 ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちはは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもが視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。</p> <p>②行動の発達 (見直し)</p>	<p>②社会性・行動の発達 社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。 ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちはは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもが視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。</p> <p>②行動の発達 (見直し)</p>	<p>(2)社会性・行動の発達 1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようとする積極的な働きかけをする。名前をよんであいさつをしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの発達の遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりに対応されないことか、良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさか、ないかどうかを確認することも大切である。</p> <p>(3)情緒行動 新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やアタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。</p>	

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

カテゴリー：精神的発達障害
診察所見項目：視線の合いにくさ

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応	
	問診	検査等	視診		
自閉スペクトラム障害	<p>・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など ・育児上の困りがないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>はじめは保護者の近くから離れないか、少し離れて遊んで保護者の近くに戻る。保護者から離れて遊んでいる間も、ときどき保護者の方を振り返って大丈夫かどうか確かめる（社会的参照:Social referencing）、おもちゃへの興味や関心を自分から保護者に伝えようとする（誘導的共同注意:Initiating joint attention) 行動が見られるかどうか。</p>	<p>①言語理解 ・絵の指差し(応答の指差し) 絵カード(または絵本)を見せて「わんわんはどれ?」などと質問すると、質問に対して絵を指差して応える(応答の指差しが見られる)かどうか評価する。絵カードがないときは「おめめはどこ?」「おくちはどこ?」など体の部位を質問する。 ・言語指示に従う 積み木などを持たせて、言葉だけで「お母さんにあげてください」や、「ないないしててください」(コップに積み木をいれるように)など指示し、簡単な指示に従うことができるか評価する。言葉の指示だけでは指示に従えない場合、ジェスチャーを加えて「どうぞ」「ちよようだい」とやりとりができることを確認する。 ②言語表出 診察時に発語があればそれを所見とする。または、絵カード(または絵本)をみせて、「これなあに」と聞いて、物の名前を言わせてみる(犬、ねこ、ボール、車など見慣れているものが好ましい)。発語がない場合には保護者からの問診により、有意語の数を確認する。有意語を3語以上話せば正常である。</p>	<p>(1)知的発達 応答の指差しが見られない、言語指示が通らない場合は、①聴力障害、②精神発達遅滞、③コミュニケーションの問題の発達の遅れ(自閉スペクトラム症)、④養育環境かどうかは常に留意が必要である。1回の評価では正確なこともあるため、追跡観察を行い、言語発達の遅れが続く場合は療育機関や医療機関を紹介する。 言語理解の遅れに加え、運動発達の遅れ(歩行未開始)、微細運動の遅れ(積み木が積めない)、遊びや基本的な生活行動の発達遅れ(おもちゃを用いて遊ぶことができない、スプーンを使って食べる・簡単なお手伝いをするなどの行動が見られない)があれば全般的な精神運動発達遅滞が疑われるので医療機関を紹介する。 1歳6か月児の90%以上は3語以上の有意語を話すので、有意語が3語未満の場合は言語表出の遅れと判定する。 有意語がないあるいは2語以下であっても、言語理解が良く、社会性の発達が良好である(言葉は話さないが、応答の指差しが可能で、視線がよく合い、言語のみの指示に的確に従うことができる)は表出性言語遅滞の可能性が高い。家族歴があればさらに可能性は高まる。通常3歳までに言葉表出が伸びることが多く、無理に言葉表出を促す必要はないが、2歳時にフォローアップを行い、ことばの発達を確認することが望ましい。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の 臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
<p>自閉スペクトラム障害</p>	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会） ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.)</p>	<p>約100人に1人 (Kim et al., 2011, Am J Psychiatry Sep;168(9):904-12.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応
	問診	検査等	視診 手技	
(前頁から続く) 自閉スペクトラム障害			<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>①社会性の発達</p> <p>社会性の発達としては、コミュニケーション能力を診るとよく、以下にその一例を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こちらからの問いに対する反応(アイコンタクト、動作模倣) ・まず、保護者の膝の上に児を座らせる。座ったら児と目を合わせて、「○○ちゃん、こんにちは」と言って頭を下げる。視線があうかどうか、まねて頭を下げるかどうか観察する。 ・共同注意の確認 ・少し慣れてきたら、「はい、どうぞ」と物(積み木やボール)を子どもに手渡す。物を受け取るかどうか、またそのときに子どもの視線が物だけでなく相手にも向けられるかどうか、物をはさんで子どもと興味を共有できるか(共同注意が成立するか)を観察する。 ・やりとりの成立 ・子どもが物をうけとったら、今度は「先生にちょうだい」と言い、物のやりとりができるかどうかを確認する。ジェスチャーを交えてよい。やりとりするときにも視線が合うかどうか、「えらいね!」「すごいね!」とほめたときに嬉しそうにするか観察する。 <p>②行動の発達</p> <p>(四診公)</p>	<p>(2)社会性・行動の発達</p> <p>1歳6か月児は他者を意識し、安心できる他者(特に母親)に対しては、自分の興味・関心を共有しようと積極的に働きかける。名前をよんであいさつしても視線が合わない、物のみに注意が向き相手に注意を向ける様子(共同注意)が見られない、言語指示のみでなくジェスチャーを交えたやりとりも全く成立しない場合は、コミュニケーションの遅れ(自閉スペクトラム症)が疑われる。この年齢の子どもは緊張してやりとりに対応されないことが多く、良くあるが、これらの様子が目立つ場合は再評価が必要である。フォローアップを行い、医療機関や療育機関へ紹介する。保護者から普段の様子や育児で気になること・育てにくさがないかどうかを確認することも大切である。</p> <p>(3)情緒行動</p> <p>新規場面でおもちゃのみに興味を示し、全く保護者を参照しない、周囲に関心を示さない場合は、コミュニケーションの発達やアタッチメント形成の問題が考慮されるため、育児状況を確認しフォローアップを検討する。</p>

1歳6か月児健診

スクリーニング 対象疾病	
発見の臨界期、治療・介入効果	
発症頻度 国内	
発症頻度 海外	
保健指導上の重要性	

カテゴリー：精神的発達障害		診察所見項目：視線の合いにくさ			判定と対応
スクリーニング対象疾病	問診	検査等	視診	手技	
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など ・育児上の困りがないかどうか 	参考：発達検査等	乳幼児健診で発見する手段 異常徴候の検出（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、p22表2.3）	ペンライトや興味をひくオモチャを使用して固視と追視を観察する。一眼を隠したときだけ嫌がるしぐさ(嫌悪反応)がみられる場合や、一眼だけが常に斜視で、斜視でない方の眼を遮閉すると、他眼では固視できずに視線が定まらない場合は、他眼に重症眼疾患がある可能性が高い。 ペンライトを両眼にあてて角膜からの反射を観察し、反射光が瞳孔中心からずれていれば内、外、上、下斜視が疑われる。次に、片眼ずつ遮閉して他眼の動きを観察する。他眼の位置ずれが起これば斜視と判定できる	異常所見のある児は、早急に眼科での精密検査をすすめる。

スクリーニング対象疾病	発見の 臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
視覚障害	<p>臨界期：新生児の視力はおおよそ0.01～0.02、生後2か月頃から急速に発達し、3歳で0.5以上の視力となる。成人と同じレベルに達するのは8～9歳である。視力の発達途上で感受性の高い0～2歳に起こる眼疾患は、発見が遅れると視力予後不良となる。（身体診察マニユアルより）</p> <p>生後2～3か月頃から、両目で物を立体的にとらえる機能(立体視)が急速に発達するが、この時期に顕性化してくるのが乳児内斜視である。正常な乳児では生後4か月で約85%、生後6か月になると95%以上が正位となる。生後2か月以降に大角度的内斜視がある場合には自然軽快はほとんどない。乳児内斜視は未治療のまま3か月以上放置すると、弱視をきたし立体視の獲得が困難となる。（身体診察マニユアルより）</p> <p>先天白内障は視覚刺激を遮断するため、両眼性は生後10～12週以内、片眼性は生後6週以内に手術治療を行って、速やかに屈折矯正(眼鏡・コンタクトレンズ装着)と弱視訓練を開始しないと良好な視力は望めない。先天緑内障は早急な手術治療を行わないと、角膜混濁や視神経障害が起り重篤な視力障害をきたす。先天眼底疾患には網膜剥離へ進行して失明する疾患があり、早期の眼底検査と治療が視力予後を左右する。（身体診察マニユアル）</p>	<p>弱視有病率2.9%（宮田ら、眼科52: 191-202, 2010）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

診察所見項目：歩行の遅れ

カテゴリー：運動発達異常

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見出す手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
運動発達遅滞	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠期・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「おもちゃや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p> <p>・診察時に保護者から離れることができず、上手に歩くことができない場合、上手に歩くことができないか、歩き方に心配がないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>・未歩行</p> <p>・ハイガード歩行、歩幅の左右不均衡</p>	<p>(A)粗大運動発達</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上手に歩くことができるかどうかで判定する。 ・おもつのみで歩かせて診察室に入らせる。身体診察後に診察台から保護者のところまで歩くことができるかどうかを確認する。手が肩よりも上上がっている状態(ハイガード)、手が腰の辺りまで下がっている状態(ミドルガード)、手が下に下りている状態(ローガード)の順に歩容としては成熟したものととなる。 <p>(B)巧緻運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おもちゃや道具を用途にあわせて操作することができていることを確認する。 ・色のついた立方体の積み木(1辺3cm)を積み上げることができるかどうかで判定する。 <p>指の使い方、両手の協調、手と目の協調に注目する。</p> <p>(知的発達、社会性・行動の発達については、該当項目を参照)</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
運動発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>知的障害として、1,000人に4人（障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

診察所見項目：歩行の遅れ

カテゴリー：運動発達異常

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
脳性麻痺	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠期・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p> <p>・診察時に保護者から離れることができない場合は、上手に歩くことができるか、歩き方に心配がないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>・内反足／外反足</p> <p>・ハイガード歩行</p> <p>・歩幅の左右不均衡</p> <p>・動揺性歩行</p> <p>・墜下性歩行</p> <p>・尖足歩行</p>	<p>・歩容の異常があれば医療機関へ紹介する。 (知的発達、社会性・行動の発達については、該当項目を参照)</p>
			<p>手技</p> <p>(1)粗大運動発達</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上手に歩くことができるかどうかで判定する。 ・おむつのみで歩かせて診察室に入らせる。身体診察後に診察台から保護者のところまで歩くことができるかどうかを確認する。手が肩よりも上に上がっている状態(ハイガード)、手が腰の辺りまで下がっている状態(ミドルガード)、手が下に下りている状態(ローガード)の順に歩容としては成熟したものとなる。 <p>(2)巧緻運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おもちゃや道具を用途にあわせて操作することができていることを確認する。 ・色のついた立方体の積み木(1辺3cm)を積むことができるかどうかで判定する。 <p>指の使い方、両手の協調、手と目の協調に注目する。 (知的発達、社会性・行動の発達については、該当項目を参照)</p>	

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
脳性麻痺	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状況」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

診察所見項目：歩容の異常

カテゴリー：運動発達異常

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
脳性麻痺	<p>・家族歴</p> <p>・妊娠期・周産期歴</p> <p>・発達のマイルストーンによる発達レベル</p> <p>・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p> <p>・育児上の困りがないかどうか</p> <p>ふか</p> <p>・診察時に保護者から離れることができず、上手に歩くことができない場合は、上手に歩かないかどうできるか、歩き方に心配がないかどうか</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>・内反足／外反足</p> <p>・ハイガード歩行</p> <p>・歩幅の左右不均衡</p> <p>・動揺性歩行</p> <p>・墜下性歩行</p> <p>・尖足歩行</p>	<p>(1)粗大運動発達</p> <p>・上手に歩くことができるかどうかで判定する。</p> <p>・おむつのみで歩かせて診察室に入らせる。身体診察後に診察台から保護者のところまで歩くことができるかどうかを確認する。手が肩よりも上に上がっている状態(ハイガード)、手が腰の辺りまで下がってきている状態(ミドルガード)、手が下に下りている状態(ローガード)の順に歩容としては成熟したものとなる。</p> <p>(2)巧緻運動</p> <p>・おもちゃや道具を用途にあわせて操作することができていることを確認する。</p> <p>・色のついた立方体の積み木(1辺3cm)を積むことができるかどうかで判定する。</p> <p>指の使い方、両手の協調、手と目の協調に注目する。</p> <p>(知的発達、社会性・行動の発達については、該当項目を参照)</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
脳性麻痺	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：指示理解の遅れ

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応	
	問診	検査等	視診		
発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」などが 	<p>参考：発達検査等</p>	<p>視診</p>	<p>手技</p>	<p>判定と対応</p>
				<p>(1) 認知発達</p> <p>①大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。</p> <p>②電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。</p> <p>③積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。</p> <p>④色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。</p> <p>(2) 言語発達</p> <p>①子どもに名前と年齢を尋ねて答えさせる。</p> <p>②今日は誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。</p> <p>③家庭での様子(遊びや食事)で好きなものなどあるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。</p> <p>④6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。</p> <p>(運動発達遅れのについては、該当項目参照)</p>	<p>(1) 認知発達</p> <p>3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>(2) 言語発達</p> <p>3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察するとよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。</p> <p>話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるので留意する。</p> <p>(運動発達遅れのについては、該当項目参照)</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	知的障害として1,000人に4人（平成24年度障害者白書）	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：精神的発達障害
 診察所見項目：指示理解の遅れ

スクリーニング 対象疾病	問診	検査等	乳幼児健診で発見する手段		判定と対応
			視診	手技	
自閉スペクトラム障害	・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」などが挙げられる。	参考：発達検査等	視診 -	(1) 認知発達 ①大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。 ②電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。 ③積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。 ④色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。 (2) 言語発達 ①子どもにも名前と年齢を尋ねて答えさせる。 ②今日は誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。 ③家庭での様子(遊びや食事)で好きなものなどあるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。 ④6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。	(1) 認知発達 3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。 (2) 言語発達 3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察するとよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。 話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるの で留意する。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
自閉スペクトラム障害	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.)</p>	<p>約100人に1人 (Kim et al., 2011, Am J Psychiatry Sep;168(9):904-12.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

診察所見項目：指示理解の遅れ

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応	
	問診	検査等	視診		
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待 	参考：発達検査等	視診	手技	判定と対応
				(1) 認知発達 ①大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。 ②電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。 ③積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。 ④色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。 (2) 言語発達 ①子どもに名前と年齢を尋ねて答えさせる。 ②今日は誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。 ③家庭での様子(遊びや食事で好きなものなど)あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。 ④6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。	(1) 認知発達 3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。 (2) 言語発達 3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察するとよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。 話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるので留意する。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
聴覚障害	<p>聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期育を促すために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが、重要である。（雇児母発第0129002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）</p> <p>・早期発見により早期支援が開始された聴覚障害児の言語能力が3歳では健聴児に近い（Yoshinaga-Itano C, Sedney AL et al.: Language of Early- and Later-identified Children With Hearing Loss. Pediatrics 102:1161-1171,1998）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1,000出生あたり1人（難病情報センター） ・正常新生児からの両側聴覚障害は1,000出生あたり1人（厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)、全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法及びフォローアップ、家族支援に関する研究(主任研究者 三科潤)平成13年度報告書) 	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

診察所見項目：発語の遅れ

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング 対象疾病	問診	検査等	乳幼児健診で発見する手段		判定と対応
			視診	手技	
発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」などが挙げられる。 	<p>参考：発達検査等</p>	<p>祝診</p>	<p>(1) 認知発達</p> <p>① 大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。</p> <p>② 電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。</p> <p>③ 積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。</p> <p>④ 色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。</p> <p>(2) 言語発達</p> <p>① 子どもにも名前と年齢を尋ねて答えさせる。</p> <p>② 今日とは誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。</p> <p>③ 家庭での様子(遊びや食事で好きなものなど)あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。</p> <p>④ 6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。</p> <p>(運動発達の遅れについては、該当項目参照)</p>	<p>(1) 認知発達</p> <p>3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>(2) 言語発達</p> <p>3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察とよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。</p> <p>話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるので留意する。</p> <p>(運動発達の遅れについては、該当項目参照)</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として1,000人に4人（平成24年度障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：発語の遅れ

スクリーニング 対象疾病	診断所見項目：発語の遅れ			判定と対応	
	問診	検査等	視診		
言語発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など 	参考：発達検査等	視診 -	手技 (1) 認知発達 ①大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。 ②電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。 ③積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。 ④色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。 (2) 言語発達 ①子どもに名前と年齢を尋ねて答えさせる。 ②今日は誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。 ③家庭での様子(遊びや食事で好きなものなど)あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。 ④6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。	(1) 認知発達 3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力が疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力が疑われるので医療機関を紹介する。 (2) 言語発達 3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察とよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。 話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるので留意する。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
言語発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	知的障害として1,000人に4人（平成24年度障害者白書）	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：発語の遅れ

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
自閉スペクトラム障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など 	参考：発達検査等	(1) 認知発達 ①大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。 ②電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。 ③積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。 ④色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。 (2) 言語発達 ①子どもに名前と年齢を尋ねて答えさせる。 ②今日は誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。 ③家庭での様子(遊びや食事で好きなものなど)あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。 ④6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。	(1) 認知発達 3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力が疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力が疑われるので医療機関を紹介する。 (2) 言語発達 3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察するとよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。 話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるので留意する。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
<p>自閉スペクトラム障害</p>	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate、5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.)</p>	<p>約100人に1人 (Kim et al., 2011, Am J Psychiatry Sep;168(9):904-12.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：発語の遅れ

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応	
	問診	問診チェックリスト	検査等		
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> 家族歴 妊娠期・周産期歴 発達のマイルストーンによる発達レベル 	<ul style="list-style-type: none"> 聴覚に関わる問診（乳幼児健康診査身体診察マニュアル、表4.4*） ささやき声検査（乳幼児健康診査身体診察マニュアル） 	<p>参考：発達検査等</p>	<p>手技</p> <p>(1) 認知発達</p> <p>① 大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。</p> <p>② 電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。</p> <p>③ 積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。</p> <p>④ 色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。</p> <p>(2) 言語発達</p> <p>① 子どもに名前と年齢を尋ねて答えさせる。</p> <p>② 今日とは誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。</p> <p>③ 家庭での様子(遊びや食事)で好きなものなどあるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。</p> <p>④ 6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。</p>	<p>判定と対応</p> <p>(1) 認知発達</p> <p>3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。</p> <p>(2) 言語発達</p> <p>3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子や遊びや食事の様子を尋ねて答えさせたり、あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせたり、あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせたり、あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせたり、あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせたり、あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。</p> <p>話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるの で留意する。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
聴覚障害	<p>聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期育を促すために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。（雇児母発第0129002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）</p> <p>・早期発見により早期支援が開始された聴覚障害児の言語能力が3歳では健聴児に近い（Yoshinaga-Itano C, Sedney AL, et al.: Language of Early- and Later-identified Children With Hearing Loss. Pediatrics 102:1161-1171,1998）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1,000出生あたり1人（難病情報センター） ・正常新生児からの両側聴覚障害は1,000出生あたり1人（厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)・全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法及びフォローアップ、家族支援に関する研究(主任研究者 三科潤)平成13年度報告書) 	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

診察所見項目：多動

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見出す手段			判定と対応	
	問診	検査等	視診		
発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」などが 	参考：発達検査等	視診 -	手技 (1) 認知発達 ① 大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。 ② 電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。 ③ 積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。 ④ 色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。 (2) 言語発達 ① 子どもに名前と年齢を尋ねて答えさせる。 ② 今日は誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。 ③ 家庭での様子(遊びや食事で好きなものなど)あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。 ④ 6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。 (運動発達の遅れについては、該当項目参照)	(1) 認知発達 3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。 (2) 言語発達 3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察するとよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。 話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるので留意する。 (運動発達の遅れについては、該当項目参照)

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発達遅滞	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>知的障害として1,000人に4人（平成24年度障害者白書）</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。（秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。（「乳幼児健康診査実践ガイド」より）</p>

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：多動

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見出す手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
自閉スペクトラム障害	<p>・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>(1) 認知発達 ①大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。 ②電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。 ③積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。 ④色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。 (2) 言語発達 ①子どもにも名前と年齢を尋ねて答えさせる。 ②今日は誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。 ③家庭での様子(遊びや食事で好きなものなど)あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。 ④6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。</p>	<p>(1) 認知発達 3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。 (2) 言語発達 3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察するとよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。 話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるので留意する。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
自閉スペクトラム障害	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>5歳までの ICD-10 に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり 27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.)</p>	<p>約100人に1人 (Kim et al., 2011, Am J Psychiatry Sep; 168(9):904-12.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

診察所見項目：多動

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応	
	問診	検査等	視診		
注意欠陥多動障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待 	参考：発達検査等	視診	自己主張が強くなり、自己中心的な言動が増えてくる時期であるが、遊びや会話におけるやり取りは成立するし、相手を見て必要な要求を伝えることができるとともに、また親から離れて同年齢の子どもと一緒に遊ぶようになる。 (認知発達、言語発達については、該当項目参照)	医師を見ることがない、簡単な指示に従えずじっとして、簡単な会話ややり取りが成立しない場合には医療機関や療育機関を紹介する。保護者を参照しなかったり、友達と遊ぶことが少なく一人遊びが多い場合には社会性やコミュニケーションの問題が疑われるので、追跡観察するとよい。 ただし健康診査という非日常場面での出来事で、あることにも留意する必要がある。とくに物怖じする子どもであったり、恥ずかしがる子どもでも医師を見ることができなこともあるため、保護者に家庭や保育所でも同様のことがあるかを確かめるとよい。 (認知発達、言語発達については、該当項目参照)

スクリーニング対象疾病	発見の 臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
注意欠陥多動障害	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会） ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>1,000人あたり 3.7人 (内山、田中, J Nacl Inst Public Health, 2005, 54, 94-100)</p>	<p>有病率6.7-7.8% (Thomas R, et al. Pediatrics. 2015, 135: e994-1001.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

カテゴリー：精神的発達障害 診察所見項目：視線の合いにくさ

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	検査等	視診	
自閉スペクトラム障害	<p>・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル ・発語：有意語3語以上 ・日常生活の中で見られる遊びの発達や生活行動を確認する。収集する情報としては、「大人のまねをするか」「オモチャや人に興味を示すか」「簡単なやりとりができるか」「少し強い言葉で制すると、少し待てるか」など</p>	<p>参考：発達検査等</p>	<p>視診</p>	<p>判定と対応</p>
			<p>（1）認知発達 ①大小のりんごの絵を見せて、その大小を尋ね指差しさせる。 ②電車の絵を見せて、その長短を尋ね指差しさせる。 ③積み木を2個と4個を別々に積んで、その高低を尋ね指差しさせる。 ④色つきの自動車(赤、青、黄、緑)の4色を見せて、色を尋ね指差しさせる。 （2）言語発達 ①子どもに名前と年齢を尋ねて答えさせる。 ②今日は誰と一緒に来たのかを尋ねて答えさせる。 ③家庭での様子(遊びや食事で好きなものなど)あるいは保育所での様子を尋ねて答えさせる。 ④6つの絵(ねこ、りんごなど身近なもの)を見せて、その名前を答えさせる。</p>	<p>（1）認知発達 3歳で大小と長短が理解できない場合には、明らかに理解力が疑われるので医療機関を紹介する。高低が理解できなかつたり、4色のうちいくつか答えられない場合には経過観察とする。3歳6か月以降では、高低が理解できない場合や4色のすべてが答えられない場合には理解力の遅れが疑われるので医療機関を紹介する。 （2）言語発達 3歳で自分の名前と年齢が答えられない場合や二語文が話せないときは、言葉の遅れとして医療機関や療育機関を紹介する。絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない、あるいは家庭や保育所での様子が答えられない場合には経過観察するとよい。3歳6か月の場合には絵の呼称の正答数が3つ以下だったり、誰と来たのか答えられない場合には医療機関や療育機関を紹介する。 話すことはできるが、尋ねたことに答えることができず会話が成立しにくい場合には自閉症を疑う必要があるので留意する。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
<p>自閉スペクトラム障害</p>	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。社会性発達については早期支援が予後を改善する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) ・社会性の問題は早期支援によって予後の改善がみられる（乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業） 	<p>5歳までのICD-10に基づいて診断した自閉症の累積罹患率(cumulative incidence rate, 5歳になるまでに発症する率)は1万人あたり27.2人 (Honda H, et al. Dev Med Child Neurol 2005;47(1):10-8.)</p>	<p>約100人に1人 (Kim et al., 2011, Am J Psychiatry Sep; 168(9):904-12.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

診察所見項目：視線の合いにくさ

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング 対象疾病	乳幼児健診で見える手段				判定と対応
	問診	問診チェックリスト	検査等	視診	
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊産期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	目に関するアンケート (乳幼児健康診査身体診察マニュアル、表4-3**)	参考：発達検査等	異常徴候の検出(乳幼児健康診査身体診察マニュアル、p22表2.3)	視診にて異常所見のある児、視線の合いにくさ、眼球運動異常のある児は、眼科での精密検査をすすめる。 家庭での視力検査で左右眼いずれかでも視力0.5が確認できなかつた児、検査のできなかつた児は二次検査にて視力の再検査を行う。月齢や発達状況によって検査ができなかつたことがあり、3歳6か月頃になると検査可能率が向上する。 二次検査で視力の再検査を実施した結果、左右眼のいずれかでも視力0.5が確認できなかつた児、検査のできなかつた児は眼科での精密検査を勧告し、受診結果について保護者に確認をする必要がある。
				・ペンライトや興味をひくオモチャを使用して固視と追視を観察する。一眼を隠したときだけ嫌がるしぐさ(嫌悪反応)がある場合や、一眼だけが常に斜視でない方の眼を遮閉すると、他眼では固視できずに視線が定まらない場合は、他眼に重症眼疾患がある可能性が高い。 ・ペンライトを両眼にあてて角膜からの反射を観察し、反射光が瞳孔中心からずれていれば内、外、上、下斜視が疑われる。次に、片眼ずつ遮閉して他眼の動きを観察する。他眼の位置ずれが起これば斜視と判定できる。 ・ペンライトや興味をひくオモチャを使用して眼球運動障害の有無をみる。	

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
視覚障害	<p>臨界期：感受性期間(6～8歳)を過ぎると不可逆的な視力不良となる。大部分の弱視は3歳児健康診査で早期に検出されれば予後良好で、矯正眼鏡の常用と健眼遮閉治療・弱視訓練によって就学までに治癒することができる。</p>	<p>弱視有病率2.9% (宮田ら、眼科52: 191-202, 2010)</p>	-	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいたことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>

診察所見項目：吃音

カテゴリー：精神的発達障害

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段				判定と対応
	問診	検査等	祝診	手技	
言語発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	参考：発達検査等	祝診	スムーズに発話できない (認知発達、言語発達については、該当項目参照)	(認知発達、言語発達については、該当項目参照)

カテゴリー：運動発達異常

診察所見項目：歩行の遅れ

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段				判定と対応
	問診	検査等	祝診	手技	
運動発達遅滞	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	参考：発達検査等	祝診	運動発達 <ul style="list-style-type: none"> ・粗大運動：手と足を交互に振って歩くことができる。走行や跳躍が可能になり、足を交互にして階段を上がることができるようになる。 ・微細運動：鉛筆で○を書くことや、大きなボタンであればかけることができる。 (認知発達、言語発達については、該当項目参照)	以下の所見が認められた場合には精密検査とし、医療機関を紹介する。 <ol style="list-style-type: none"> ①歩行が不安定だったり、左右への重心の動揺がある ②片足立ちができない、あるいは階段を一段ずつ継ぎ足で登る ③真似て○が描けない ④親指と人指し指でつまむことができない (認知発達、言語発達については、該当項目参照)

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
言語発達遅滞	臨界期は明確でないが、吃音を放置することで症状以外の二次的行動がみられるようになる(国立障害者リハビリテーションセンター) http://www.rehab.go.jp/ri/kankaku/kituon/	発症率(吃音になる確率)は5%程度、有病率(全人口における吃音のある人の確率)は約1%(国立障害者リハビリテーションセンター http://www.rehab.go.jp/ri/kankaku/kituon/#second)	1.6% (Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, et al: Pediatrics, 127: 1034-1042, 2011)	こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうかが重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
運動発達遅滞	臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。 ・各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ(今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会)	1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)	1,000出生あたり3人 (Graham HK, Rosenbaum P, Paneth N, et al. Nat Rev Dis Primers. 2016 Jan 7;2:15082. doi: 10.1038/nrdp.2015.82.)	こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)

診察所見項目：歩容の異常

カテゴリー：運動発達異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段				判定と対応
	問診	検査等	視診	手技	
脳性麻痺	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴 ・妊娠期・周産期歴 ・発達のマイルストーンによる発達レベル 	参考：発達検査等		運動発達 <ul style="list-style-type: none"> ・粗大運動：手と足を交互に振って歩くことができる。走行や跳躍が可能になり、足を交互にして階段を上ることができるようになる。 ・微細運動：鉛筆で○を書くことや、大きなボタンであればかけることができる。 (認知発達、言語発達については、該当項目参照)	以下の所見が認められた場合には精密検査とし、医療機関を紹介する。 <ol style="list-style-type: none"> ①歩行が不安定だったり、左右への重心の動揺がある ②片足立ちができない、あるいは階段を一段ずつ継ぎ足で登る ③真似て○が描けない ④親指と人指し指でつまむことができない (認知発達、言語発達については、該当項目参照)

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
脳性麻痺	<p>臨界期は明確でないが、適時適切な発見と支援との連携が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐ（今後の障害児支援の在り方について(報告書)平成26年7月16日 障害児支援の在り方に関する検討会) 	<p>1,000出生あたり1.7人 (脳性麻痺の実態把握に関する疫学調査報告書、平成30年10月、公益財団法人日本医療機能評価機構、脳性麻痺時の実態把握に関する疫学調査プロジェクトチーム)</p>	<p>1,000出生あたり3人 (Graham HK, Rosenbaum P, Paneth N, et al. Nat Rev Dis Primers. 2016 Jan 7;2:15082. doi: 10.1038/nrdp.2015.82.)</p>	<p>こどもに発達障害など発達の遅れがある場合、親の「育てにくさ」として気付きやすいことが指摘されている。(秋山千枝子「医療機関における発達障害関係の状態」平成20年度厚生労働省障害者保険福祉推進事業、障害者自立支援調査研究プロジェクト「今発達障害は」「育てにくさ」を感じることはどのような保護者にも起こりうるが、それを解決しながら前向きに子育てに取り組めるかどうか重要であり、「育てにくさ」を感じた全ての保護者を確実に何らかの解決方法につなげるための保健指導が必要不可欠と言える。(「乳幼児健康診査実践ガイド」より)</p>