

Ⅱ 1歳6か月児健康診査の手引

1 健康診査の目的及び意義

人間が動物と違う点は歩くことと、ことばを使用することである。転ばないで上手に歩け、意味のある単語をいうのが1歳6か月児である。その他、生活習慣からすると離乳は完了し、排尿・排便のしつけが始められている。絵本を見てワンワン、ニャーニャーなどの知っている動物を指さし、人形や自動車などを与えると抱っこしたり、ぶーぶーとやって押ししたりする。積み木も2～3個積めるし、相手をしてあげると非常に喜ぶ。

このように1歳6か月児では脳幹支配から大脳支配が優位となった、すなわち動物が人間となった最初のチェックである。したがって、運動面、言語、生活習慣、社会性においても、人間らしい最低のことをやっていなければならない。すなわち、歩行と意味のある単語と、排尿・排便のしつけの開始と、他の子どもに興味を示したり、養育者と一緒に遊ぶなどである。

この時期に十分に検査することにより、以前から疑われていた中程度以上の異常を再確認するとともに、注意欠陥／多動性障害、自閉症スペクトラム障害、軽度脳性まひ、軽度精神遅滞、斜視、視力障害、難聴などの異常の芽を発見し、早期に治療を結びつけるように努力する。

また1歳6か月になると、いろいろなことをしているので、アンケート・質問を十分に行うことにより、かなりの精度でスクリーニングを行うことができる。

表：幼児健診・保健指導の重点

	1歳6か月	3歳	5歳
リスク児の追跡	○	○	○
成長・発達 発育・栄養状態	○	○	○
行動発達	◎	○	◎
言語	○	◎	○
聴覚	◎	○	○
視覚・斜視	○	◎	○
生活習慣の自立	排泄のしつけ	清潔・排泄・整頓	就学準備状態
食事指導	◎	○	
行動上の問題	○	○	◎
育児態度	○	◎	○

2 問診

(1) 問診項目

問診票は、健診の実施を能率的効率的に行うための補助として、受診前に養育者が直接記入するか、面接して質問記入するために用いられる。

1歳6か月児健康診査問診票（例）

1歳6か月

		No.
本人氏名	保護者氏名	
住 所		
1 今までに健康診査や育児指導を受けたことがありますか。	ある () ない	
2 前回の健康診査はいつ受けましたか。	年 月 日	
3 前回何か指導を受けましたか。	受けない 受けた ()	
4 何か病気にかかり易いことがありますか。	ない ある(ひきつけをおこしやすい・よく熱を出す・下痢をし易い・湿しんがで易い・ぜいぜいしやすい・その他 ())	
5 前回の健康診査後に何か病気にかかりましたか。	かからない かかった(病名 ()) 入院した(病名 ()) 手術した(病名 ())	
6 現在、指導を受けたり治療中の病気はありますか。	いいえ はい ()	
7 日中お子さんは誰が見ていますか。	母 父 祖母 祖父 保育所 その他	
8 家族に何か病気はありませんか。	ない ある ()	
9 予防接種を受けていますか。	はい いいえ	
10 ひとりで上手に歩きますか。	はい いいえ	
11 小さな物(ボーロ、ほしぶどうなど)をつまみますか。	はい いいえ	
12 おもちゃや人形などでよく遊びますか。	はい いいえ	
13 テレビや人のまねをしますか。	はい いいえ	
14 「ママ」「ブーブー」などの意味のあることをいいますか。	はい いいえ	
15 「わんわん(にゃんにゃん)はどれ?」などと尋ねると指さして答えますか。	はい いいえ	
16 「おもちゃもってきて」「新聞もってきて」などの簡単なことばの指示に応えますか。	はい いいえ	
17 よその家やデパートなどの慣れない場所では、慣れるまで親の側にいますか。	はい いいえ	
18 誰がいても、まるで人がいないかのように無視して動き回ることがないですか。	ない ある	
19 おしっこや、うんちのしつけを始めていますか。	はい いいえ	
20 スプーンを持って自分で食べようとしますか。	はい いいえ	
21 現在の食事についてお聞きします。	食事1日__回、間食1日__回、ミルクまたは牛乳1日__cc 食事内容(大人と同じもの・やわらかめのご飯や副食)	
22 哺乳ビンを使用していますか。	いいえ はい 時々	
23 名前を呼ぶと振り向きますか。	はい いいえ	
24 目つきや、目の動きが悪いという心配はありませんか。	ない ある わからない	
25 見えていると思いますか。	はい いいえ わからない	
26 何か相談したいことや心配はありませんか。	ない ある(発育や発達のこと・困ったことやくせなどの育児上のこと その他())	

(2) 問診項目の解説

発達の観点からみると人において新生児期は脊髄・延髄のレベルで原始反射、咳、くしゃみ、あくびなどの自然発生的自発運動が主にみられる。ついで3～4か月になると橋、脳幹のレベルとなり、足を突張ったり、視聴の両ききができるようになる。9～11か月までは中脳のレベルで排便・排尿はいきみができ、足を交互に出して腹這いをしたり、手を出してつまんだりできるようになる。12か月から1歳6か月にかけては初期大脳皮質レベルとなり、歩行と発語さらには視覚融像、立体聴音というヒトのみにしかできない水準に達する。1歳6か月において発達遅滞児ではことばが出ない、歩行ができないなど明確な徴候が出るため発達スクリーニングとしては重要なKey年齢となっている。

項目1 今までに健康診査や育児指導を受けたことがありますか。

項目2 前回の健康診査はいつ受けましたか。

項目3 前回何か指導を受けましたか。

項目4 何か病気にかかり易いことがありますか。

家族がはっきり覚えていない時は、母子健康手帳によりそれまでの健診歴を確認する。異常所見があり、医師の指示が行われていた時は、それが実行されたか尋ねる。例えば心雑音、ヘルニア、斜視などが指摘されていた場合には、受診の有無を確認する。

項目5 前回の健康診査後に何か病気にかかりましたか。

項目6 現在、指導を受けたり治療中の病気はありますか。

項目7 日中お子さんは誰が見ていますか。

項目8 家族に何か病気はありませんか。

きょうだいを含めた家族の感染症、神経・腎臓・心臓などの家族性疾患。養育者の健康状態が大切である。

項目9 予防接種を受けていますか。

予防接種歴は母子健康手帳により確認することが最も確実である。ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、BCG、四種混合ワクチン(DPT-IPV)(または不活化ポリオワクチンと三種混合ワクチン)、麻しん・風しんワクチンの接種を確認し、接種していない場合は、接種の計画を立てる。また、任意接種ワクチンである水痘ワクチン、ムンプスワクチン、B型肝炎ワクチンの接種も重要であり、接種を推奨する。

項目10 ひとりで上手に歩きますか。

1歳6か月になると、部屋の中など普通の場所では、めったに転ばないで2～3m以上歩けるようになる。

2～3歩しか歩けないもの、独り立ちしかないものは歩行の発達が遅れているといえる。正常では1歳6か月で90%以上が歩行する。この月齢で歩行せず、足を床につきたがらない場合は、いわゆるshuffling baby(16ページ参照)も考えられるが、これは正常のバリエーションで、いずれ歩行することもあり、養育者に無用な心配をさせない配慮が必要である。

項目11 小さな物(ポーロ、ほしぶどうなど)をつまみますか。

9か月には96%が拇指と人差し指でつまむ。つままなくてもコップの中に入っているものを1歳6か月では100%の子どもがどうにかして取り出す。したがってこれができないもの、つまみ方がおかしいもの、不随意運動を伴うものは異常と考え、専門医に紹介する。

項目12 おもちゃ、人形、ままごとセットを使って、日常生活を再現したりなど、みたくて遊びをしていますか。

ア 目的

象徴的遊びが展開できているかを判断する。

イ 確認、判定方法

おもちゃの自動車や電車を「ぶぶー」といいながら押して遊んだり、人形を抱いたり寝かせたり、ままごと道具でお茶を飲むまねをしたり、みたくて遊びができるかどうかを確認する。自動車のもつ本来の性質、機能を知らない遊び方をしているときやままごとセットのお野菜をただ切る動作を楽しんでいるだけのときは、要注意として観察が必要である。

ウ 判定の意味と指導指針

早い子どもでは1歳過ぎ、1歳2～3か月から、そして遅くとも1歳6か月にいたるまでには、象徴的遊びを展開するようになる。象徴的遊びとは、あたかも本物であるかのごとくにみたくて、例えば日常生活を再現するようにままごと道具を使うことである。その後1歳7・8か月頃より2歳にかけて、他者（養育者や他人の大人）に対して象徴的遊びを広げていくようになる。つまりお母さんや人形におもちゃのご飯を食べさせてあげたり、人形におもちゃの布団をかけて寝かせたりなどである。そして子どもたちは大人の世界のまねをすることを好むようになる。

もちろん、これらの遊びの経験をしていないために合格できない子どもも存在する。理由は遊び環境が不備であるなどである。例えば、ままごとで遊ばない男児は多い。養育者が与えてなく、経験がないのである。しかしそれまで経験がなくてもままごと道具を与えれば、これらを扱ってみたくて遊びを展開する子どもは多い。

男の子には、ヒーロー人形と怪獣、ないし電車、自動車のおもちゃといった偏った遊び道具しか与えないといったことのないように、また、テレビ・ビデオ・DVD育児にならないように、健診の場で助言、援助すべきであろう。何故ならば、大人と子どもの間で言葉のやり取りを展開できるのが、ままごと遊びだからであり、ことばや双方向のコミュニケーションを育てるには良い遊びであるからである。テレビ・ビデオ・DVDの長時間視聴はこれらの機会を奪う結果になる。発達遅滞や発達障害（精神遅滞、自閉症スペクトラム障害など）では、これらは遅れる。

項目13 テレビや人のまねをしますか。

ア 目的

模倣の対象が眼前にあり、それを模倣する（即時模倣）ことができるかどうかをみる。

イ 確認・判定法

目の前のテレビ番組をみて、そのしぐさをまねたり、また、母親が化粧したり、掃除をしたりするのを見て、まねることができればよい。もう少し発達してくると、以前覚えたしぐさを再現してみせたりしてくる（延滞模倣）。

自閉症スペクトラム障害及び精神遅滞の場合はこれらの模倣が遅れる。

項目14 「ママ」「ブーブー」などの意味のあることをいいますか。

ア 目的

1歳6か月時点で、意味のある話しことば（表出言語）を2語以上獲得しているかどうかをみる。

イ 確認

1歳6か月児が意味のある話しことばをいうとは、以下4つの条件をすべてクリアしている場合のことである。

(ア) 母親をママ、自動車をブーブーなどと幼児語であっても、きちんと対象とマッチングしているかどうか。

例えば、年齢や格好の似た人物をすべてママと呼んでいるレベルでは、まだ、その単語を獲得したとはいえない。

(イ) 喃語や単音のレベルでないかをチェックする。

アアア、ウーウーなどなんとなくそれらしいことば（喃語）を発声しているとか、母親をマ、自動車をブなど単音のみの表現では、まだ他者にはっきり通じる「意味のある話しことば」とはいえない。

(ウ) 発語の頻度がどうかをみる。

ママ、パパ、ブーブー、マンマなどの日常場面でよくみかける対象をごく稀にしか発語しないとしたら、まだ、その語の獲得が定着したとはいえない。

(エ) 語い数（発語数）はどうか

一般に意味のあることばを2・3語（以上）言えることが基準になっている。標準化された検査でみると日本版デンバー式検査（JDDST）では、「パパ、ママ以外に3語いう」（18か月で90%の通過率）、遠城寺式検査では「ウマウマ、パパ、ママなど2語いう」（16～17か月で98%の通過率）であり、1歳6か月時点で単語が2語以上（複数）獲得されていれば合格とする。したがって、発語が全くみられなかったり、発語が一つの場合はとりあえず不合格とする。

ウ 発達の意味

生後1年を過ぎた幼児は〈歩く〉と同時に〈話す〉ことがはじまり、これ以降、自己の世界を飛躍的に拡大していく。そして、この両者の発達は養育者の関心事であり、かつまた、養育者でも比較的容易に判断できる指標であることから、1歳6か月児健診に選ばれている理由の一つとなっている。他方、将来、精神面における発達障害へと発展する発達障害児（精神遅滞、自閉症スペクトラム障害など）はその初期症状として、この時期に多かれ少なかれ、「ことばの遅れ」を顕在化させている。

したがって、「ことばの遅れ」の中から、これらの発達障害へと発展するハイリスク児の一群とその後自然と正常化する群との鑑別をすることが求められている。

エ 判定方法と指導方針

「意味あることば」（表出言語）を②の確認のようにチェックしたとしても、その後、言語発達を含めた精神発達の予後の良否を予測するには、この表出言語のみでは不十分である。そこで、言語は表出言語と理解言語とに大別されることから、この両者をチェックするとともに、さらに、指さし行動、子どもの動きなどの行動発達を総合的にとらえることにより、この予測がある程度、可能である。

以下、その判定方法と指導方針を説明する。

- 「意味あることば」が2つ以上ある（はい、いいえ）

※いいえの場合

(ア) 表出言語のみの遅れ

アンケート項目13（指さし）、15（指さし）、16（言語理解）、17・18（動き）など、他の行動発達が全く問題なければ、単なる表出言語の遅れであり、いわば「晩成型」である。このタイプはそのまま放置していても自然と2歳前後、遅くとも3歳までには正常化する。したがって、このタイプは、フォロー、ケアの不要群であり、養育者に過剰な心配を与えないためにも、これと次のケア必要群と鑑別することが大切である。

(イ) 「精神面」における発達障害へ発展するハイリスク児の場合

この場合は、表出言語の遅れとともに、項目15（指さし）、16（言語理解）、17・18（動き）、さらには、12（つもり遊び）、13（模倣）など、他の行動発達のつまずきもみられる。この時には、養育者の情報だけでなく、必ず直接観察をしてこれらの項目をチェックし、可能であれば発達検査、その他を施行して確認することが望ましい。ここで、注意を要するのは1歳6か月児健診ではあくまで今後「精神面」における発達障害へ発展する可能性のあるハイリスク児の早期発見（早期ケア）であり、規制の医学的確定診断をすることではない。

なお、重度～中程度の精神遅滞はすでに0歳代の健診で発見されているだろうから、ここでは、軽度～中程度（一部）の精神遅滞、広汎性発達障害などのハイリスク児の発見ということになる。また、逆に、3歳児健診においてこれらの発達障害と診断されたグループは、1歳6か月児健診のアンケート項目14（表出言語）は勿論のこと、15（指さし）、16（言語理解）、17・18（動き）、などが高頻度につまずいていることが確認されている。以上から、1歳6か月児健診においてこの(イ)の場合には精神面における発達障害のハイリスク児として、少なくとも、3歳児健診まで、フォロー、ケアの必要群に入れていくことが原則であろう。

項目15 「わんわん（にゃんにゃん）はどれ？」などと尋ねると指さして答えますか。

ア 目的

「応答の指さし」が成立しているかをみる。この項目は重要である。なぜならば有意味語がなくても、問われている内容を理解し（もちろん学習がされているという前提が必要である）、問われているものを指でさせ、大人との双方向のコミュニケーションが基本的に成立していることを意味するからである。1歳6か月にはこれが要求されている。自己一物一他者の三項関係のもと、自己と他者間の伝達の機能を有していることの確認である。

イ 確認、判定方法

「わんわんはどれ?」「おめめはどこかな?」「電車はどれかな?」などで少なくとも、1つ2つはわかっていることが必要である。不合格は要注意として経過観察する。初めての健診場面ではこれらができなくても、家庭場面でできていることの確認が必要になる。

（津守式発達検査では、「おめめ（目、耳、口その他）はどこかな?」と尋ねるとその部位を指でさしますか?という項目は、18か月で80%以上通過、21か月では90%以上通過をし、遠城寺式乳幼児分析的発達検査では「目、口、耳、手、足、腹を指示する」で、6問中4問通過は、1歳4か月～1歳5か月で38%、1歳6か月～1歳8か月で65.6%、1歳9か月～1歳11か月で81.8%、2歳～2歳2か月で91.1%の通過率とされている。）

ウ 判定の意味と指導方針

生後10か月で三項関係は成立する。三項関係とは、例えば母親が「あそこにわんわんがいるよ」と指さした場合には、子どもはそちらの方向をみる。このときに母親、子ども、わんわんの三項目が互いに関連しあったことを意味し、三項関係といわれる。これは子どもが自ら指さしはしないが、そちらを志向するという意味で、「志向の指さし」と呼ばれている。次に生後12か月で「感動の指さし」といわれるものが見られてくる。これは子ども自らが、何かを見つけ、(たとえば、犬や点いている電気)、母親に「あれみて」といわんばかりに、指さして「あー」などと表現することをさしている。場所を定めるという意味で「定位の指さし」ともいわれているが、子どもは感動したごとくであり、わかりやすい表現として「感動の指さし」とした。生後14か月で「要求の指さし」が出現する。あっちにいきたい、あれとって、という意味を含む指さし動作である。そして生後18か月で「応答の指さし」が出現し、基本的なコミュニケーションが成立し、養育者と子どもの双方向のコミュニケーションが成立する。「報告の指さし」といいかえることもできよう。これらの指さしは有意語がない段階で始まることにより、前言語的コミュニケーションともいわれる。

これらの指さしが登場していない場合、精神発達での遅れを考えるべきであり、難聴の有無、精神遅滞、自閉症スペクトラム障害(従来の広汎性発達障害の中の自閉性障害、特定不能の広汎性発達障害)の存在を疑うべきであり、コミュニケーション能力が低いであろうことを推測すべきである。また不適切な養育環境かどうか(テレビ・ビデオ・DVDの長時間視聴などを含む)が問題になろう。指さし行動が遅れている子どもに対しては、指さし行動を促すために、養育者は日常生活の中で、指さししつつ声かけをするように助言すべきである。また長時間のテレビ・ビデオ・DVD視聴、食事時のテレビは消すなどをお勧めし、人に対する愛着形成を促すことが望ましい。

従来の「自動車や絵本などを見て、指さしますか」は誤解されやすい項目である。子どもにきちんと検査者が問いかけをして行い、子どもが指さして教えてくれるのであれば間違わないが、実際にそうではなく養育者に問診として聞いてしまい、できると答える場面も多かったのではと推測される。実際はこちらが期待しているものでない内容の子どものふるまいであっても、この項目はできると答える養育者が多いと推測できるからである。具体的には指さしができるということで1歳6か月を通過してしまい、3歳で発見される応答の指さしのない自閉症スペクトラム障害児童は少なくない。

指さしの各段階については、自閉症スペクトラム障害児において全員が出現しないわけではない。しかしより典型的な自閉症では指さしがなかなか出現できてない子どもが多い。出現しても「摂食の指さし」とでもいうべきものに限定していることが多い。これは自閉症児は自ら絵本の絵を指さしし、養育者にその名前を言わせて喜ぶということをくりかえすという形が多い。あたかも自閉症児は精神世界が狭く、とても遠くのところにある物は子どもの精神世界に入っていないかのごとくであるが、近いもので接触できる範囲であれば、このようなやりとりを養育者とする、ということは時々みられる。しかし一方的であり、双方向のコミュニケーションにはなっていないことが多い。これらの現象を、健診項目であげている双方向のコミュニケーションの形としての「指さし」ができていると誤解しないように注意が必要である。

【社会的相互関係としての「指さし」の発達】

乳児期早期（2～3か月）に共鳴動作であるあやし笑いや音声模倣があり、乳児期後半には原始的共感性の発達がみられる中で、大人と子どもの双方のやりとりが始まり相互作用が働き社会性が発達する。この中で、指さし動作がみられる。

- (ア) 志向の指さし（生後9～10か月）：母親が「ほら、わんわんがいるよ」と指を指し、子どもがその方向を見、その後目的物を見つけたことを母親に目線なりで知らせるといった動作を示すことを言う。共同注視、「三項関係」の成立と言われる。
- (イ) 感動の指さし（生後12か月）：乳児が自分で何かを見つけ感動したことを、指さしを使って養育者なりに伝えようとすることを言う。定位の指さしとも言われる。
- (ウ) 要求の指さし（1歳2か月頃）：児の行きたい方向、または取って欲しいものに向かって指さしをする動作を言う。
- (エ) 応答・報告の指さし（1歳半過ぎ）：芸当としてではなく、コミュニケーション・応答・報告としての指さしを言う。「ママのおめめは？」で、お母さんの目を指してくれる。

*接触の指さし：自閉症スペクトラム児では、遠くの物には指をさせないが、絵本の中の絵などに指や手を触れ、その名前を親に言ってもらうことを喜ぶ姿を時々見かける。接触の指さしと表現できる。これ以外の指さしがない場合は、自閉症スペクトラムを考えておくべきである。

*自閉症スペクトラムでは、オウム返しはあっても、各段階の指さしがないことが知られる。一方、自閉症スペクトラムの幼児で指さしがあると、知的には高い高機能自閉症スペクトラム者に発達していく事がよく経験される。

項目16 「おもちゃもってきて」「新聞もってきて」などの簡単なことばの指示に応えますか。

ア 目的

簡単なことばの指示・命令を理解して、それを実行できるかどうかをみる。

イ 確認、判定方法

「おもちゃもってきて」「新聞もってきて」のほかに、「戸をしめてきて」「絵本をもってきて」、さらに遊びが終わったとき、「おもちゃないないしようね」といわれておもちゃをしまうことなどができればすべて合格である。

この項目は1歳6か月時点で、このような言語理解が獲得されているかどうかをみるのに都合がよい。

通過率をみると遠城寺式検査では16～17か月で92%である。

※ 不合格、または、場面により変化して一定でない場合には以下のことが考えられる。

(ア) 不合格の場合

まず、軽度～中程度の精神遅滞になる可能性のあるハイリスク児の場合は、この項目を理解できない（重度～中程度の精神遅滞はすでに乳児期に発見されている）。この場合は発語や指さしも遅れ、さらに、動きの問題（動作緩慢、または、多動）が見られる。

次に自閉症スペクトラム障害と難聴の場合も不合格となる。

(イ) 一定しない場合

知的にも聴力的にも正常であるが、落ち着かなく多動な子どもの場合には、健診場面では課題に集中できずに不合格とされることがある。

この場合には、よく慣れた家庭場面で、かつ、子どもがゆったりしているとき興味、関心のあのおもちゃ、絵本、食物などを「もってきて」と言語指示を与えて、それに応じられれば合格とする。

項目17 よその家やデパートなどの慣れない場所では、慣れるまで親の側にいますか。

項目18 誰がいても、まるで人がいないかのように無視して動き回ることがないですか。

ア 目的

これは子どもから親、特定の養育者（多くの場合は母親）への愛着（アタッチメント）が形成されていないための「多動」があるかどうかをみる面と注意欠陥／多動性障害の可能性をみるものである。

イ 確認

家庭場面で、好きなテレビの番組をみたりおもちゃで遊ぶ際に、注意集中がある程度持続するかどうかを確認する。

次に、来客があったり、よその家やデパートなどの新奇な、不慣れな場面に直面したとき、その「多動」傾向が一層増加するかどうかをチェックする。

さらに、直接的には、健診会場にきたとき、ほとんど親のそばに寄りつかないで、健診器具をいじったり、部屋から飛び出したり、時には、机の上に登ったり、また、おもちゃを手あたり次第さわって、それをひっくりかえす行動などがみられるかどうかを確認する。

ウ 発達の意味

1歳代になり、ひとりで歩き出した子どもは養育者から少し離れて周囲を探索して自己の世界を拡大していく。

その際、健常児は自己にとって全く新奇なもの、人に直面したとき、「安全基地」として養育者（多くは母親）のところへすぐ戻り、不安、恐れ、緊張をせずめてまた、おもむろに、それらの新奇な対象を探索しはじめることが知られている。

このような子どもから母的人物への愛着（アタッチメント）は、生後6か月から約1年間までの母子相互作用の結果、形成されてくると考えられている。

エ 判定方法と指導方法

母子相互作用の立場から、子どもの愛着行動は「安定した愛着行動」と「不安定な愛着行動」とに分類されている。

この項目の場合は後者であるから、「多動」をもたらす母子相互作用のプロセスとして、次の2つが考えられる。

(ア) 先行要因としての子どもの側に問題がある場合

先行要因としての子どもの側に、多くは先天的に、一部後天的（乳児期）に脳レベルの何らかの機能的・器質的障害（生物学的脆弱性）を受けているために、養育者（多くは母親）が普通にかかわっても母子相互作用が充分育たず、子どもの行動上の問題が顕在化してくる。

その一つとして1歳6か月児健診で「多動」を認めることが多く、その後、自閉症スペクトラム障害、注意欠陥／多動性障害などへ移行していく。

なお、乳児期に器質的障害があり、すでに発見・ケアされている子ども（點頭てんかん、脳炎後遺症、小頭症、重度精神遅滞など）も独立歩行後、多動化することもある。

(イ) 先行要因として親の側に問題がある場合

子どもは健康に生まれ、心身ともに正常であっても、子どもをかこむ家庭環境に何らかの問題があつて、養育者が子どものかかわり（育児行動）が不十分な結果、子どもが情緒的不安となり、「多動」化することがある。

指導方針としては、養育者の日常生活の中で、忘れられていた子ども自身へのかかわりの時間を、1日に20～30分でもきちんと確保する様に指導していけば、子どもは比較的早く安定化していく。

項目19 おしっこや、うんちのしつけを始めていますか。

うんちでいきみを感じるようになるのは脳幹レベルの発達といわれる。このとき出ているということを感じている。これを初期大脳皮質レベルへもっていくのは育児である。すなわちうんちが出ているときには「ウン」と一緒に力んでやることである。このようにして「出る」感覚を身につけさせる。さらに出たという感じを身につけさせるにはおむつがいつも清潔でなければならない。これによって便や尿がでている状態における不快感を学ぶことができる。おむつがいつもよごれているとトイレット・トレーニングは遅れる。2歳になるまでには80%が、2歳6か月までには全部の子どもが排尿をことばや身振りで予告するようになる。

項目20 スプーンを持って自分で食べようとしますか。

離乳食完了の頃、ひとりでスプーンを持って食べようとする。「コップを自分で持って飲む」、「スプーンですくう」には目と手の協調運動が必要である。これには後頭葉の発達、小脳の協調運動の発達が必要で通常1歳になるまでにはこのレベルに達する（12～13か月で、88%の通過率）。「自分で食べようとする」のひとり食べという摂食行動発達としては重要なキ一年齢である。こぼすことが多いが厳しく叱ったりすると食生活が楽しくなく情緒発達に悪い影響を及ぼす。

項目21 現在の食事についてお聞きします。

ア 目的

この時期においては既に離乳を完了し、軟飯、軟菜の幼児食へ移行していることが期待される。したがって、規則正しい食事回数が保たれているか、その量はほぼ適切で偏っていないかをチェックする必要がある。

イ 確認

1歳6か月児においては幼児食に移行し、2歳には食物の選択の要求、ひとり食べるの要求が出てくる。偏った好き嫌いに注意し、食事はなるべく広い食品で構成されるように気をつける。

また、スプーン、コップ、茶碗などの取り扱い（おもちゃとしてでなく道具として扱う）能力を発達させるようにする。

食事の行儀のしつけの受入れ準備状態はまだ不十分であるが、食物をおもちゃにしないことと、食前食後の清潔のしつけを始める。

(ア) 食事動作

食事動作は運動機能の発達と食事習慣に関するものである。子どもがコップから飲んだり、スプーンを使って自分で食べようとする意欲は助長されなければならない。

(イ) 食事行動（食欲、偏食など）

乳児期後半にしばしば低下する食欲は、1歳6か月に至っても回復していない場合がある。また、気が散りやすく注意散漫なため落ち着いて食べ終われない。したがって、少食になり、また食事がむらになりやすい。

この時期になると離乳はすでに完了し、幼児食となり、軟飯軟菜で3回分、さらに間食が1～2回与えられるパターンが確立している。不規則な食事パターンは食欲不振を招き、むし歯の発生や肥満などの原因となることを養育者にも認識させておく必要がある。特に遊びに夢中になっていたりして生活のリズムが乱れ、食欲不振に陥ったりすることが多く、間食回数が極端に多くなることもある。

さらに、この時期には体型が「やせ型」になってくるので、食べる量が少ないのではないかと心配する養育者が多くなる。この場合、無理に食べさせるのではなく、戸外遊びを多くしたり、間食時間の規則化や回数を減少させたりして、空腹の状態です事に望めるような工夫を指導する。

この時期にみられる食事の心配ごとは、食欲不振のほか、好き嫌いをする、遊び食べをする、食事時間が長いなどであるが、これは主として子どもの発達によるものの他、養育者や家族の扱い方、調理法に問題があることもある。

(ウ) 食事内容

味覚の形成の観点からは、幼児期から甘味塩味ともに薄味にした方がよい。加えて、離乳したとたん成人の固形食を与えることがあるが、これは歯の数や噛む力、嚥下能力、消化吸収の発達からみて、大人と同じものが食べられるわけがないので、その子の食べ方に応じた調理方法の指導が必要である。

なお、間食回数とむし歯発生の間には相関があるので、間食回数は1日2回以下に、そして時間を決めて与え、甘味の少ないものを与えるなどの指導を行う。幼児の食事嗜好はいろいろに変わっていくが、この時期に甘味嗜好が強められそれが定着することが多く、後では改善が難しいのでこの時期に甘味嗜好を定着させないような注意が必要である。また水分補給としては、お茶や水を摂ることを推奨する。

項目22 哺乳ビンを使用していますか。

ア 目的

この時期においては、哺乳ビンを使用してミルクなどを与えていることは、望ましくない。

また、哺乳ビンの使用は、むし歯発生にも大いに関係するので、確実にチェックすべきである。

イ 確認

問診票で、「はい」または「時々」と回答した者については、その状況を聞き取り再度把握するとともに、正しい育児指導を確実にを行う必要がある。特に、哺乳ビンを使用してジュース類や乳飲料などを与えていると、上顎前歯部のむし歯を発生させる可能性が極めて高いので、それらをチェックし直ちに止めさせるなど指導の徹底を図る。

項目23 名前を呼ぶと振り向きますか。

難聴のスクリーニングである。家族性、先天性（風しん、耳管狭窄、奇形など）、周産期（髄膜炎、核黄疸、低酸素性虚血性脳症など）、後天性（中耳炎、ムンプス、麻しん、耳垢など）の原因を参考として病歴を聞く。精神遅滞、自閉症スペクトラム障害が難聴とされていることはよくある。

項目24 目つきや、目の動きが悪いという心配はありませんか。

先天性内斜視（6か月以内に発病）、乳児内斜視（1歳までに発病）に注意する。検眼遮閉法を行い、弱視の予防、早期治療を行う。

白内障、白色瞳孔（猫眼→網膜芽細胞腫）に注意。

項目25 見えていると思いますか。

子どもの視力異常をまず見つけるには医師より養育者であることが多い。したがって養育者が視力に不安を持っているときは慎重に検査しなければならない。また、健診で行われる視力検査には時間的設備的に制約があるので眼科医に紹介した方がよい。診察法としては目が見える高さで楽に座らせ、泣かないように親しげに目と目で触れ合う。正面視で目がまっすぐかどうかをみる。ついで顔を目で追えるか、顔の表情に対する反応、小さいおもちゃに手を伸ばす。あるいは目で追う状態を診る。

項目26 何か相談したいことや心配はありませんか。

栄養に関しては哺乳ビンを用いない、子どもの自主性をある程度尊重した楽しい規則正しい食事を指導する。

事故の予防：階段、風呂、熱湯、薬品の誤飲、豆類やおもちゃなどの誤嚥などに注意する。

睡眠：時間的場所的に規則正しくする。短い睡眠儀式は安眠を誘う。

しつけ：ことばのみで行うと口やかましいだけの養育者、理解に乏しい子どもになる可能性がある。

ことばと行動で行う。例えば触ってならないものは駄目と言いながら除き、危ない所に行こうとするときはそのように言いながら抱え込む。

【M-CHATについて】

1歳半から2歳を標的として、自閉症スペクトラムの早期の気づきのためのスクリーニング用アンケートとして米国で開発された。

日本での検討結果の報告では、対象児1727人中のM-CHAT陽性者は44人（2.5%）であり、その内半数弱22人がASD（自閉症スペクトラム障害）と診断された。非ASDと診断された児も、全般的遅れなど支援が必要であったとのことである。M-CHAT陰性者の98.6%は非ASD児だったが、1.3%（22人）が見逃されたASDであった。対象全体の中でのASDは2.5%（42人）であり、半数はM-CHATで抽出できたが、半数はできなかった結果であった。

このようにM-CHATのみで早期の気づきがなされ診断に至るわけではなく、M-CHATで全てのASD児であることへの気づきを網羅出来るわけではなく限界はある。しかし、早期から気づき・支援を開始する上では有用であることと理解できる。今後乳幼児健診での導入が有用と考えられる。

【M-CHATの利用の仕方・判定基準（標準的な方法）】

○第1スクリーニング

【時期と方法】 1歳6か月健診時にM-CHATを養育者が記入

【陽性基準】 全23項目中 3項目以上の不通過

または

重要10項目中 1項目以上の不通過

（重要10項目2、6、7、9、13、14、15、20、21、23）

陽性者は第2スクリーニングへ

○第2スクリーニング

【時期】 第1スクリーニングから1～2か月後

【方法】 保健師がM-CHATの各項目を養育者に直接電話で確認

【陽性基準】 全23項目中 3項目以上の不通過

または

重要10項目中 2項目以上の不通過

○第2スクリーニング陽性者へのその後対応

2歳時に専門医に紹介 → 診断へ

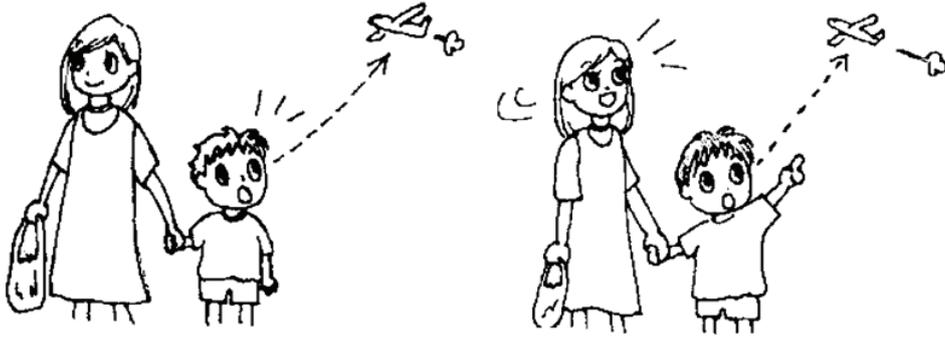
お子さんの目頃の様子について、もっとも質問にあてはまるものを○で囲んでください。すべての質問にご回答くださるようお願いいたします。もし、質問の行動をめったにしないと思われる場合は(たとえば、1, 2度しか見た覚えがないなど)、お子さんはそのような行動をしない(「いいえ」を選ぶように)とご回答ください。項目7、9、17、23 については絵をご参考ください。

1. お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか?	はい・いいえ
2. 他の子どもに興味がありますか?	はい・いいえ
3. 階段など、何かの上に這い上がることが好きですか?	はい・いいえ
4. イナイナイバーをすると喜びますか?	はい・いいえ
5. 電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか?	はい・いいえ
6. 何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか?	はい・いいえ
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしていますか?	はい・いいえ
8. クルマや積木などのオモチャを、口に入れたり、さわったり、落としたりする遊びではなく、オモチャに合った遊び方をしますか?	はい・いいえ
9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか?	はい・いいえ
10. 1, 2秒より長く、あなたの目を見つめますか?	はい・いいえ
11. ある種の音に、とくに過敏に反応して不機嫌になりますか? (耳をふさぐなど)	はい・いいえ
12. あなたがお子さんの顔をみたり、笑いかけると、笑顔返してきますか?	はい・いいえ
13. あなたのすることをまねしますか? (たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねをしようとしますか?)	はい・いいえ
14. あなたが名前を呼ぶと、反応しますか?	はい・いいえ
15. あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか?	はい・いいえ
16. お子さんは歩きますか?	はい・いいえ
17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか?	はい・いいえ
18. 顔の近くで指をひらひら動かすなどの変わった癖がありますか?	はい・いいえ
19. あなたの注意を、自分の方にひこうとしますか?	はい・いいえ
20. お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか?	はい・いいえ
21. 言われたことばをわかっていますか?	はい・いいえ
22. 何もない宙をじーっと見つめたり、目的なくひたすらうろろろすることがありますか?	はい・いいえ
23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか?	はい・いいえ

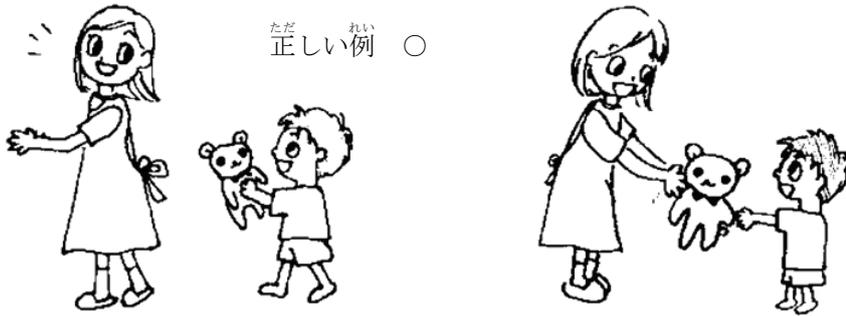
M-CHAT copy right (c) 1999 by Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Authorized translation by Yoko Kamio, National Institute of Mental Health, NCNP, Japan.

M-CHAT の著作権は Diana Robins, Deborah Fein, Marianne Barton にあります。この日本語訳は、国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部長の神尾陽子が著作権所有者から正式に使用許可を得たものです。

7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとするか？



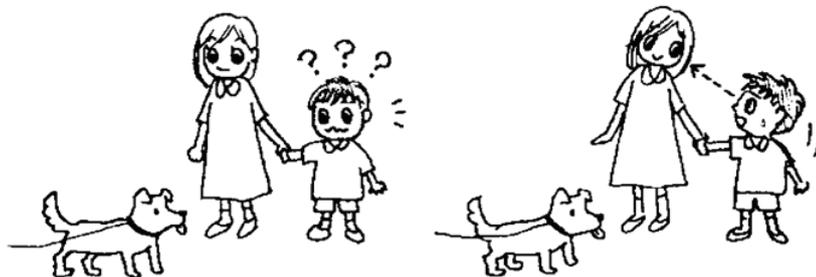
9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？



17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？



23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？



3 健康診査の実施要領

(1) 家族歴

家族歴および出生歴の聴取は、ハンディキャップ児の心身発達に影響している原因を探ることを目的とする。乳児期において放置されていたリスク事項については、母子健康手帳を参照しても必要な情報が得られにくいことが多いため、この1歳6か月児健診で確認を行う。

心身障害、発達遅滞の疑いのあるものについては、なるべく詳細なデータをとるように努める。父母の疾病については、慢性疾患、感染症などに注意する。特記事項は、遺伝性疾患、先天異常、難聴、精神遅滞、精神疾患、高血圧症などに注意する。近親結婚は、いとこ結婚などを明らかにする。地域的に家系内結婚の多いものや、先天異常の存在する場合には、特に注意して聴取する。

家族歴及び出生歴においてリスクのあるものは、その影響の持続や残存について、後述の行動発達や診察において特に注意し、観察、検討すること。なお、行動発達、育児上の問題、診察所見などに問題のあるものについては、家庭環境、社会環境上のリスクについても必要ならば訪問指導などを行い、その事情を明らかにすることが望ましい。

(2) 出生歴

ア 目的：妊娠、分娩時及び出生時期のハイリスク要因の有無を確認し、乳児期以後の発育、発達を把握することを目的とする。母子健康手帳に記載されている項目を転記し、他は問診による。

イ 妊娠中の母親の疾病、異常

妊娠高血圧症候群、糖尿病、妊娠初期の風しん罹患、風しんワクチン接種の有無、切迫流産、Rh（－）型かどうか、貧血、妊娠中の薬物服用の有無、高年齢出産かどうかを知る。

（ア）妊娠高血圧症候群：次の基準により母子健康手帳から転記する。

妊娠高血圧症候群の軽・重症度分類

妊娠高血圧症候群の軽症・重症判定基準を示す。重度妊娠高血圧症候群とは、高血圧、蛋白尿の症状のうち一つ以上が重症の範囲内のものをいう。

【軽度妊娠高血圧症候群】			
● 高血圧	収縮期血圧	140以上160mmHg未満	
	または	拡張期血圧	90以上110mmHg未満
	または	血圧の上昇	収縮期 30mmHg以上 (妊娠初期に比べて) 拡張期 15mmHg以上
● 蛋白尿	24時間尿で 300mg/日以上		
	2000mg/日未満		
	または	試験紙で連続2回陽性	

【重度妊娠高血圧症候群】			
● 高血圧	収縮期血圧	160mmHg以上	
	または	拡張期血圧	110mmHg以上
● 蛋白尿	24時間尿で2000mg/日以上		
	または	試験紙で新鮮尿で連続2 3回 3+ (300mg/dl) 以上のこの値を超えた場合	

- (イ) 糖尿病：母子健康手帳には尿糖について記されてあるので、(+) (++)のものについては、特記指示事項に糖尿病と記されているかをみる。不明の場合は母親に尋ねる。糖尿病の場合は、妊娠前に発症した糖尿病、妊娠時に診断された明らかな糖尿病、妊娠糖尿病の何れであるかを尋ねる。
- (ウ) 風しん罹患：妊娠中に風しんに罹患したかどうかを尋ねる。軽症の場合は、カゼ症候群に類似しているため、カゼ様症状があったかどうかを確認することが望ましい。
- (エ) 切迫流産：母子健康手帳の医師の特記指示事項に記されている場合は転記し、不明の場合は切迫流産による安静、治療の有無を尋ねる。
- (オ) Rh式血液型：Rh（-）の頻度は我が国では0.5～1.0%であり、しかも母児間不適合があっても、新生児溶血性疾患を発生する頻度はその約5%といわれる。
最近では未感作の母体に、妊娠28週前後と分娩後に抗Rhヒト免疫グロブリンを投与するため、新生児溶血性疾患の発生率は更に減少している。
- (カ) 貧血：母子健康手帳に検査されたヘモグロビン値が記されているので、Hb10g/dl以下を貧血とする。
- (キ) 妊娠中の薬物服用：妊娠中、長期にわたり服用した薬物があったかどうかを尋ねる。
- (ク) 高年齢出産：35歳以上の出産

ウ 分娩時の異常

- 分娩が異常であったか正常であったかを母子健康手帳より転記し、有無を尋ねる。
- (ア) 多児：母子健康手帳と問診による。
- (イ) 分娩遷延：母子健康手帳に分娩所要時間が記されているので、24時間以上を遷延とする。記されていない場合は、陣痛開始より分娩までの時間を尋ねる。
- (ウ) 骨盤位分娩：母子健康手帳により転記される。記されていない場合は、逆子であったかを尋ねる。
- (エ) 帝王切開：母子健康手帳の分娩経過、特記事項に記されていれば転記する。
- (オ) 鉗子・吸引分娩：鉗子、吸引など器械を用いた場合は、母子健康手帳の分娩経過、特記事項に記されていれば転記する。記載のない場合は、分娩の際に器械を用いたか否かを尋ねる。
- (カ) 前期破水：陣痛開始前に破水したか、破水より分娩までに24時間以上経過したかを尋ねる。母子健康手帳に記載があれば転記する。
- (キ) 羊水混濁、羊水過多：母子健康手帳に記載があれば転記する。
- (ク) 前置胎盤、胎盤早期剥離：母子健康手帳に記載があれば転記する。

エ 早期新生児の状態

- 新生児期に異常があったかを母子健康手帳により、あるいは問診により尋ねる。異常がなければ異常なしとする。
- (ア) 仮死：母子健康手帳より転記する。Apgar scoreが記されている場合は、6点以下を仮死とする。記載のない場合は、出生時暫く泣かないで蘇生術を行ったかを尋ね、行っていれば仮死とする。
- (イ) 強い黄疸：母子健康手帳より転記する。血清ビリルビン値が記されている場合は、成熟児では

17mg/dl、低出生体重児では15mg/dl以上を強い黄疸とする。

光線療法、交換輸血を行った場合（行ったかを尋ねる）は特記すること。

- (ウ) けいれん：母子健康手帳に記載があれば転記し、なければ、ひきつけの有無を尋ねる。
- (エ) 酸素使用：母子健康手帳より転記、記されてなければ使用の有無を尋ねる。
- (オ) 保育器使用：母子健康手帳より転記、記されてなければ使用の有無を尋ねる。
- (カ) その他の疾患：母子健康手帳よりの転記、なければ特別の疾患があったかを尋ねる。

オ 出生体重

カ 在胎週数

母子健康手帳より転記する。

(3) 既往歴

罹患した感染症、罹患した中程度以上の疾病、罹患傾向、予防接種について問診を行う。

感染症においては、近年抗生物質による細菌感染の抑止に伴い、ウイルス疾患が重要となっている。

疾病については、主に前回の健診受診後の中程度以上の疾病を聴取する。入院加療を要した疾患や外科手術はいうまでもないが、日常の健康管理や、生活指導上重要な慢性疾患アレルギー疾患などにも注意する。母体から移行したIgGは出生後しだいに減少し、新生児のIgG産生能は急に上がらないで、1歳前後は感染しやすく、特に上気道にいわゆるcommon cold virusの感染をくり返す。したがって1歳6か月時点では気管支喘息の診断には慎重を要する。なお、川崎病については経過観察が必要となる。

罹患傾向においては、けいれんや、小疾患の反復などを明らかにする。熱を出しやすい、かぜを引きやすい、下痢をしやすい、湿疹の持続などにおいては、罹患頻度と持続期間が問題になるが、常識的には、1か月に1回以上も罹患しているものについては罹患回数が多いとされよう。あまりに感染をくり返す場合は、免疫不全の場合があるので注意が必要である。

熱性けいれんは、大多数が6か月～3歳で初発する。すなわち38.0℃以上の発熱とともにけいれんが起こる。

次の場合は複雑型けいれんといい、精査を要する。

- ア てんかんの家族歴がある
- イ 発症年齢が6か月未満、6歳以上
- ウ 20分以上続いたとき
- エ 左右非対称
- オ 1回の発熱で2回以上のけいれん
- カ 発作終了後に持続性意識障害や片麻痺がある
- キ 発達遅滞、脳性まひなど神経学的異常があるとき

(4) 予防接種

接種時期を迎えたら、早期の接種が必要である。2か月でヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン（任意接種）、ロタウイルスワクチン（任意接種）、3か月から四種混合ワクチン（三種混合と不活化ポリオワクチンの混合ワクチン）の接種を開始する。また、それぞれのワクチンの必要な回数を適切な時期に接種する必要がある。BCGは生直後から接種可能であるが、標準的に5か月から7か月までに接種する。1歳から、麻しん・風しんワクチン、ムンプスワクチン（任意接種）、水痘ワクチン

ン(任意接種)を接種する。また、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、四種混合ワクチンの追加接種も忘れないことが重要である。日本脳炎ワクチンは標準的に3歳から接種が行われる。

また、生後6か月からは、毎年秋季(10-11月)にインフルエンザワクチン(任意接種)を接種する。これらについて、接種の聴取を行い、必要があれば、接種の計画を立てる。

※詳細は日本小児科学会推奨の予防接種スケジュールを参照 (<https://www.jpeds.or.jp>)

(5) 発育

ア これまでの発育

出生後、健診を受けるまでの間における身体の成長と運動機能や精神発達の状況につき、簡潔に概略を知ろうとする項目である。

(ア) 成長：順調・障害疑い・不明

母子健康手帳の記録がある場合は、これまでの身長及び体重の計測値が、標準成長曲線の沿っており、乳児身体発育値の10パーセンタイル値を超えていれば、順調と区分してよい。(医学的には3パーセンタイル以下を要検査とする)ただし、標準成長曲線に沿った成長をしていない場合は、成長障害を疑い、要検査とする。

(イ) 運動機能：順調・遅い・不明

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

記録のない場合及び上記項目以外の運動機能については、身長・体重の場合と同様なんらかの健診で医師、保健師、心理判定員などから、「運動機能発達が遅れている」という意味のことをいわれたことがない限り、一般的には、「順調」としてよい。

(ウ) 知恵：順調・遅れ・不明

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

イ 身長

ウ 体重

カウプ指数(BMI)を追加

エ パーセンタイル値

10パーセンタイル未満、90パーセンタイル以上の子どもについては、身体所見や食事と照合して判断するが、必ずしも異常とはいえない。医学的に問題となるのは3パーセンタイル以下、97パーセンタイル以上、および標準成長曲線に沿っていない成長の場合である。

4 診 察

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

(1) 受診態度

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

(2) 体格

主として身長の高低によって区分する。大柄は身長測定値が90パーセントイル以上、小柄は10パーセントイル未満とされるが、体格の価値判断と結びつくものではない。

(3) 栄養状態

診察所見、皮膚の緊満状態、体重、身長・成長曲線によって総合判定される。

(4) 筋骨

筋肉、骨の触診によって大まかに判定される。満2歳は、乳児期の体型から幼児期の体型への移行の時期であって、皮脂厚の漸減傾向によって知られるとおり、身長が伸びるとともにやせてくる印象を与える。離乳食から幼児食への移行が順調でないために体重の増加が停滞する場合もあるが、多くは生理的なものである。満2歳においては、年長児にみるような細長型、筋骨型、肥満型などの体型は、いまだはっきりしていないが、30か月過ぎには前記のような家族的な体型の特徴を示すようになってくる。

(5) 診察所見

主として疾病異常に関するものである。

乳児期に2～3回の適切な受診をしていると大部分の先天異常や慢性の疾病異常はすでに発見され、適当な処置を受けているはずである。したがって1歳過ぎにおいては、これらの発見は二義的なものである。

疾病異常については、慢性疾患や軽度の疾病異常で放置されているものが問題になる。放置されている鼠径ヘルニア、追跡観察されていない先天性心疾患などには適切な指導を行う。先天代謝異常や神経系変性疾患は、早期に発症するものはすでに乳児期に発症しており、幼児期に発症するものは少ない。

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

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

(6) 形態異常

奇形、小奇形（変質微候）に関するものである。大泉門の閉鎖を確認する。

(7) 皮膚所見

先天異常や湿疹などの後天性の皮膚疾患に注意するが、皮膚や下着の清潔度は一般的ケアの判定に役立つ。皮膚疾患においては、アトピー性皮膚炎、小児乾燥型湿疹、皮膚カンジダ症、皮膚化膿症、じんま疹などに注意する。

貧血の判定は視診だけでは困難であるため、血色素、ヘマトクリットなどの検査が必要である。

(8) 聴診

一般的な胸部診察であるが、いわゆる健康児でも喘鳴がみられるものがあるので注意する。

心雑音は、機能的と病的を区別するように努める。先天性心疾患の疑いのあるものについては、精検を勧める。

(9) 腹部

一般的視診、聴診で特殊な疾患を発見することは稀である。

(10) 神経学的所見及び運動機能

前記を参照

(11) 視覚スクリーニング

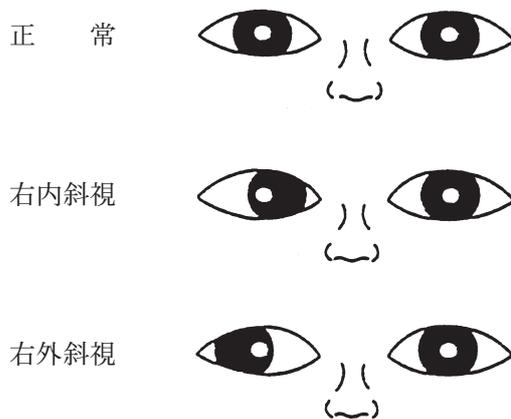
ア 目的：視力および両眼視機能の発達を阻害する因子を発見する。

イ 問題項目

- (ア) 瞳孔領が白いか、光って見えることはありませんか
- (イ) 極端に光を嫌がりませんか
- (ウ) 涙や眼指がいつもたまっていませんか
- (エ) 斜視はありませんか
- (オ) 眼球の動きがおかしいと思ったことはありませんか

ウ 確認事項

- (ア) 比較的部屋を暗くしてペンライトにて瞳孔領をみる。周囲を暗くすることは、瞳孔が散瞳するからである。白色瞳孔、角膜混濁などを観察する。虹彩欠損をみることもできる。
- (イ) ペンライトによる斜照法にて、角膜混濁、睫毛が角膜に接していないかなどをみる。羞明、角膜混濁、角膜径増大は、先天性緑内障（牛眼）の3大主徴である。
- (ウ) 視診やペンライトによる斜照法により涙や分泌物の状態をみる。また鼻根部を綿棒か指で強く押さえて膿や分泌物の逆流の有無をみる。
- (エ) 斜視は、角膜反射試験、固視、追視試験及びおおい試験（カバーテスト）にて発見する。



斜視の発見方法（角膜反射法）

（文献：「写真でみる乳児健診の神経学的チェック法」）

(オ) 眼球運動は、ペンライトの追視による左右及び上下方向の眼球運動をみる。眼振、眼球運動制限をみる。

(カ) 眼瞼下垂は、存在する場合は朝と午後の日内変動を聞く必要がある。

エ 異常の判定と事後措置

(ア) 白色瞳孔は、網膜細胞腫、未熟児網膜症、第一次硝子体過形成遺残、コーツCoats病、先天性白内障などにみられ、全身性病変の有無もチェックする。小児科専門医への受診が必要であり、純粹

に眼科的なものは眼科専門医に受診させる。角膜混濁は先天性緑内障、虹彩毛様体炎、虹彩欠損などがあれば全身的異常を伴うことがあるので注意を要する。

- (イ) 羞明は、白内障、無虹彩症、睫毛内反症、先天性角膜混濁、先天性緑内障にみられる。睫毛内反は日本人の乳児50%にみられ、正面視にて角膜に睫毛が接していると角膜炎を引き起こすので、1歳以後は手術が必要である。
- (ウ) 先天性鼻涙道閉鎖あるいは涙液通過不全は、発見次第、ブジーを通して膜を破る必要があり、生後6か月を過ぎると治療が難しい。眼科医による処置が必要である。
- (エ) 斜視は、眼位が正常でない左右眼の屈曲が等しくならず、視力も低下し、発達が阻害される。眼科医による精密検査が必要である。
- (オ) 眼球運動の異常や眼瞼下垂は、小児神経専門医への受診が必要である。

(12) 聴覚スクリーニング

ア 問診項目

- (ア) 普通の声で名前を呼ぶと振り向きますか
- (イ) 簡単ないつけ（例えば「新聞を持ってきて」など）が理解できますか
上記質問ができれば一応、合格とする。

イ 留意事項

- (ア) ことばの遅れのある子どもについては、必ず難聴の有無を検討すること。
理由：ことばの遅れが主訴の場合には心理相談へ回されるが、このような子どもの中に難聴児が混じっていることが稀ではない。心理相談員にも難聴児についての知識を持ってもらう必要がある。
- (イ) ただし、ことばの遅れた子どもで、日常生活でお気に入りのテレビコマーシャルや音楽に、テレビの见えないところにおいても敏感に反応する場合（母親に尋ねて確認する）には、難聴はないとみてよかろう。
- (ウ) 難聴かどうかの確認には難聴チェックリスト（22ページ参照）が役に立つ。

(13) 歯（口腔）

ア 検査

1歳6か月児では、むし歯の予防が最も重要な課題となる。むし歯は、1歳6か月児で1.7%の有病者率があり、その後急激に増加し3歳児では16.2%有病者率となる（平成24年度新潟県平均）。

特に、1歳6か月健診でむし歯を持っている子どもは、1歳6か月でむし歯がなかった子どもに比べ、3歳、5歳になった時、有意にむし歯の本数が多くなる。

むし歯の増加に最も大きく影響するのは保育環境であり、個々の子どもの保育環境を把握するとともに、問診や健診でスクリーニングし、適切な指導を行う必要がある。

むし歯は生活習慣病の一つと考え、むし歯の発見にとどまらず、将来のむし歯の発生や予防を考慮して、健診・指導を行う必要がある。

(ア) 歯

歯の萌出状況の診査を行う。1歳6か月の歯牙の萌出状況は、平均で12～16本くらいであるが、萌出の程度には個人差がある。しかし、乳歯の萌出が全く見られなかったり、萌出の順序に狂いが

生じている場合は、専門の医療機関への受診を勧める。

1歳6か月児におけるむし歯の好発部位は、上顎乳中切歯（A | A）の間であるので、精査を必要とする。第1乳臼歯（D）に見られる場合は、歯科医院での管理が必要となり、下顎乳前歯部（BA | AB）まで及ぶ場合は、医療機関・保健所を含めた総合的な管理指導体制を組む必要がある。

(イ) 歯列及び咬合

咬合はまだ完成しておらず、不安定な咬合関係をしている。この時期は、著しい顎の成長不全などが見られた場合、専門の医療機関（大学病院など）への受診を勧める。

この時期における指しゃぶりは、生理的なものとして考え、やめさせる必要はない。しかし、指しゃぶりは、前歯がかみ合わない状態（開咬）原因となるため、3～4歳頃までにやめられるように、話しておく必要がある。また、おしゃぶりも開咬の原因となるため、同様に2～3歳頃までにやめるよう話しをしておく必要がある。

(ウ) 歯肉

下顎乳前歯の舌側に、白色の歯石が沈着している場合がある。歯肉に炎症を起こす場合があるので、医療機関への受診を勧める。この時期、歯周病まで進行することはほとんどないので、あまり不安感を与えないように指導する。

(エ) 口腔機能

手づかみ食べからスプーンなどの食具を用いて食べる「食事の自立」が獲得されてきているか確認する。また、①噛まない、噛めない、②飲み込めない、口にためる、③口にためて吸う、④口に詰め込む、⑤噛まずに丸飲みする、⑥周囲を汚す、⑦食器がうまく使えないなど「食べ方が下手」と養育者が感じているかを聞き取る。指導評価には実際の食事の状況を見てからの判断となる。

イ 指導

(ア) 口腔清掃指導

歯垢は、むし歯発生の最大の原因となる。歯垢は、ふだんの生活の中で付着してくるが、通常は口腔の自浄作用やブラッシングによって除去されている。多くの歯垢が付着している場合は、ブラッシングの方法や食習慣について問題のある場合もある。

一般的に、歯垢染色剤を用いて歯垢を染め出し、歯の汚れ具合を養育者に認識させることは、むし歯の予防に対し大変有意義である。歯の汚れはプラーク・スコアを算出し行う。上顎乳中切歯、上顎乳側切歯（BA | AB）4本の歯面を3分割し、染め出された歯面の合計数が4以上のものを「要指導」とする。（スコア最高値は12）

この時期は、歯磨き習慣を定着させることを目標とし、「寝かせ磨き」で仕上げ磨きを行うことを指導する。さらに歯と歯の間のむし歯の予防にはデンタルフロス（糸状の清掃用具で、歯ブラシが届きにくい歯と歯の間の歯垢を取るもの）の使用を勧める。このような口腔衛生指導は、歯科医師や歯科衛生士が行うとよい。

(イ) フッ素塗布

むし歯の予防には、歯磨き習慣やおやつなどの食習慣を改善することが大切である。さらに、フッ素塗布を中心とする歯質強化を進めることが大切である。フッ素塗布実施にあたっては、歯の萌出直後から継続的に実施することにより、初めて効果が現れる。遅くとも1歳頃から開始し、3か月

毎に実施していく体制が望ましい。その間隔は長くとも6か月以内に実施することにより効果がある。なお、フッ素塗布の方法は、下記に示す「歯ブラシ法」が簡便であり、ほとんどすべての乳幼児に対して導入が可能である。また4歳児以上では、フッ素洗口を推奨する。

《「歯ブラシ法」によるフッ素塗布》

- ・子どもを膝に寝かせ、歯磨剤状のフッ素剤を歯ブラシに付け、約2分間塗布する。
- ・余剰の薬剤をふき取る。
- ・塗布後、30分の飲食を中止させる。



(ウ) 養育者からの感染（母子感染）

むし歯の原因となるミュータンス菌は、食べ物や食具などを通じて養育者から子どもに伝播する。

菌が萌出した後、だいたい1歳6か月から2歳頃に感染するといわれている。子どもを養育する養育者のむし歯を治療しておくことが、子どものむし歯予防にもつながる。

5 事後措置

1歳6か月児健康診査の結果、疾病や心身発達障害などの疑いがあると判断された子どもは、養育者の同意を得て精密検査を勧める。

各種疾病の疑いのある場合は、無料受診券により委託機関への受診となる。神経学的発達および精神発達遅滞の疑いある場合は、療育相談において、医療機関からの発達専門医による2次スクリーニングを行う。

また、3次スクリーニングとしては、専門医療機関、児童相談所が位置付けられているが、市町村における1次スクリーニングでの結果によっては、直ちに、この専門機関に紹介されることもある。