

## Ⅲ 3歳児健康診査の手引

### 1 健康診査の目的

幼児期において、身体発育および精神発達の面から最も重要である3歳児のすべてに対して、医師、歯科医師などによる総合的健康診査を実施して、その結果に基づき、適当な指導及び措置を行うものである。

3歳児に対する健康診査は、発育状態、栄養の良否、疾病の有無など従来行われていた健康診査の他に、歯科および精神発達などの検査、指導など、多角的な健診を行い、各種心身障害児早期発見に資するものである。

### 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。

3歳児健康診査問診票（例）

		No.
本人氏名	保護者氏名	
住 所		
1 速く走れますか。	はい	いいえ
2 足を交互に出して階段をのぼれますか。	はい	いいえ
3 丸が書けますか。	はい	いいえ
4 三輪車に乗ってこげますか。	はい	いいえ
5 何でも自分でしがりますか。	はい	いいえ
6 ごっこ遊び（ままごと、自動車ごっこなど）をしますか。	はい	いいえ
7 赤、青、黄、緑のうち3つの色がわかりますか。	はい	いいえ
8 自分の姓名がはっきり言えますか。	はい	いいえ
9 歌がうたえますか。	はい	いいえ
10 質問をさかんにしますか。	はい	いいえ
11 「パパ、カイシャ」などの二語文を話しますか。	はい	いいえ
12 友達と遊びますか。	はい	いいえ
13 大人と話ができますか。	はい	いいえ
14 自分のものと他人のものとの区別がわかりますか。	はい	いいえ
15 日中のおしっこがひとりでできますか。	はい	いいえ
16 手を自分で洗えますか。	はい	いいえ
17 食事は大体自分でできますか。	はい	いいえ
18 服の脱ぎ着を自分でしようとしますか。	はい	いいえ
19 右記のことがらで、特に気になることはありますか。	ない ある ひどく落ち着かない・極端に不安や恐れが強い 視線が合わない・甘えてこない かんしゃくがひどい・動きが乏しく、おとなしすぎる 親や周囲の人に無関心・人の言うことを聞かない 睡眠中に急に泣き出して起きることがよくある 小食で偏食がひどい・過食でふとりすぎである 指しゃぶり・爪かみ・性器をよくいじる どもり、チック 遊びや興味が偏る・寝付きが悪い よく頭痛や腹痛を訴える その他（ ）	

3  
歳

## (2) 問診項目の解説

項目1～4の通過率

項 目	通 過 率
項目1 速く走れますか。	95%以上
項目2 足を交互に出して階段をのぼれますか。	88% (2歳9か月～2歳11か月で87.8%)
項目3 丸が書けますか。	84%以上 (2歳9か月～2歳11か月で84.6%、3歳～3歳3か月で84.9%)
項目4 三輪車に乗ってこげますか。	72%

### ア 目的

運動発達の軽度異常の発見を目的とする。3歳児では重～中程度の障害はすでに発見されているものと思われるので軽症に重点を置いた。

イ 確認：一般医、保健師、臨床心理士が行う。

項 目	通 過 率
(ア) 走らせる。(上手に走れたら合格)	75%以上
(イ) 開眼で片足立ちをさせる。 (3秒以上させたら合格)	66%以上 (3歳～3歳3か月で66%、3歳4か月～3歳7か月で83.6%)
(ウ) 30cm以上の高さから両足を揃えて飛び降りる。(降りられたら合格)	90%以上 (高い所から飛び降りる3歳100%、階段3段目から飛び降りる3歳50%、4歳80%)
(エ) 1辺が3cmの積み木を重ねて塔を作らせる。 (4個以上積めたら合格)	90%以上 (なお2つ3つなら、2歳で100%)

### ウ 異常の判断基準と事後措置、問題点

確認で1項目以上不合格のものは、精密検査および経過観察を行う。

※注1：「項目1よく走る」は普通に走れるの意で、走るのが上手の意ではない。「項目2階段をのぼる」は、手すりにつかまらないで、自分で足を交互に出して階段をのぼるの意。

「項目3丸を書く」は、検者がまず紙に丸を書いてみせ、次に被験者に赤鉛筆を持たせて丸を書かせる。

項目5 何でも自分でしがりますか。

項目6 ごっこ遊び(ままごと、自動車ごっこなど)をしますか。

項目7 赤、青、黄、緑のうちの3つの色が分かりますか。

### ア 目的

自我の確立が進み、社会適応能力が順調に伸びているかをみる。

### イ 確認

3歳児の場合は、基礎的な常識的知識に関する問題と描画能力に関するテストを実施し、基礎的な社会的常識や手指の動きの巧緻性などが育っているかをみる。

(ア) 丸の手本を見せて書かせる。

丸の手本を見せて同じものを書かせる。大小は問わない。

(イ) 性別を聞く。

男の子には「男の子か、女の子か」女の子には「女の子か、男の子か」と聞く。

(ウ) 自分の身体の部位を当てさせる。

鼻、髪、歯、舌、へそ、爪の5つの部位について質問し、指さして答えてもらう。

#### ウ 異常の判断、事後措置

問診項目、テスト共に3問中2問通過ならばよしとする。しかし、3歳児の場合もその場の状況や本人の心身の状態によってはテストに必ずしも気が乗らない場合があるので、テストを拒否したような時は、1～2歳児の場合と同じようにアンケートの結果や他の関連領域の診断結果を参考にその発達状態を診断する。

項目8 自分の姓名がはっきり言えますか。

項目9 歌がうたえますか。

項目10 質問をさかんにしますか。

項目11 「パパ、カイシャ」などの二語文を話しますか。

#### ア 目的

相手が理解できる程度にはっきりした発音ができることと、ある程度対話ができることを確認する。

#### イ 確認

この年齢段階では、日常の会話が一応可能になる時期なので、次の3問のテストを課して発達状態を確認する。

(ア) 姓名を言わせる。

「あなたの名前は何というの」と名前を聞き、名前だけしか答えない場合は姓についても言わせる。

(イ) 簡単な質問2問

a おなかが空いた時はどうしますか。

「ごはんを食べる」とか「お菓子をもらう」などのように空腹を満たす手段が述べられればよしとする。

b ねむくなった時はどうしますか。

「寝る」とか「ふとんを敷いてもらう」などの答えが得られればよしとする。2問中1問できればよしとする。

(ウ) 2本の長短をあてさせる。

紙に描かれた6 cmと5 cmの直線の長短を指さして、当てさせる。位置を替えて3回試行し、3回全部を正しくあてることができればよしとする。

#### ウ 異常の判定、事後措置

3歳児の段階では、一応課題を与えてテストをすることが可能になるが、問題を持った子どもの場合には、しばしばテストに気が乗らず拒否する例が多いので、子どもと検査者との間に親和的な関係を作ることが肝要である。また、発音については、この段階では、誤りがあって当然であるが、極端に不明瞭な発音をするものや、誤った発音になるものについては詳しくその原因について調査の必要がある。

3歳で二語文がない場合には病的と考え、原因を検討する必要がある。原因には以下の4つが代表的なものである。

- (ア) 難聴
- (イ) 知的障害
- (ウ) 自閉症スペクトラム障害
- (エ) コミュニケーション障害（表出性ないしは受容性言語障害）

項目12 友達と遊びますか。

項目13 大人と話ができますか。

項目14 自分のものと他人のものとの区別がつかますか。

ア 目的

友達遊びに対する興味が育ち、友達遊びが行われているかをみる。

イ 確認

子どもに話しかけを行い、それに応じるかをみる。反抗したり、内気で緊張がひどいような時には、日常の状態について詳しく質問を行い、対人関係の問題の有無について聞くことが必要である。

ウ 異常の判定、事後措置

まだこの段階では自己中心性の強い時期なので、高度の協調性などを期待することはむろんできない。友達や大人との人間的な触れ合いに対する意欲がみられればよいわけである。アンケートの答えを参考にしながら、極端な偏りを示すものについては詳しく調べる必要がある。

項目15 日中のおしっこがひとりでできますか。

項目16 手を自分で洗えますか。

項目17 食事は大体自分でできますか。

項目18 服の脱ぎ着を自分でしようとしますか。

ア 目的

基本的な生活習慣の自立への意欲が育っているかをみる。

イ 確認

前項の項目について問診の場で確認する。

ウ 異常の判定、事後措置

3歳児の段階では排尿と食事の自立が可能であればよく、他のものについては可能でなくとも自分でやろうという意欲が育っていればよいわけである。

### 3 健康診査実施要領

#### (1) 健康診査項目

満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対して行う健康診査の項目は次のとおりとする。

- ア 身体発育状況
- イ 栄養状態
- ウ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- エ 皮膚の疾病の有無
- オ 眼の疾病及び異常の有無
- カ 耳、鼻、咽頭の疾病及び異常の有無

- キ 歯、口腔の疾病及び異常の有無
- ク 四肢運動障害の有無
- ケ 精神発達の状況
- コ 言語障害の有無
- サ 予防接種の実施状況
- シ 腎疾患の有無（尿蛋白、潜血の検査）
- ス 育児上問題となる事項
- セ その他の疾病及び異常の有無

## (2) 健康診査方法

- ア 身体計測（体重・身長・胸囲・3歳までは頭囲を含む）  
身体計測においては、乳児期と同じく、継続的に順調な発育を遂げているか否かに重点をおくこと。
- イ 栄養状態（筋骨の発達、皮下脂肪の充実、皮膚の緊満、血色など）
- ウ 精神機能及び運動機能の発達  
育児環境の影響の大きいことを重視し、標準的な発達と比較し、継続的に順調な発達を遂げているか否かを観察すること。  
特に精神発達については、知的発達・情緒発達ならびに社会性の発達について診査し、これらのものと育児環境との関連に留意すること。  
運動機能の発達については、育児環境、遊び、練習の機会との関連に留意すること。
- エ 疾病又は異常  
一般身体所見のほか、特に次の疾病又は異常に注意すること。
  - (ア) 各種心身障害（肢体不自由・精神遅滞・自閉症スペクトラム障害・注意欠陥／多動性障害・言語障害・けいれん性疾患・聴力及び視力障害など）の発見と教育訓練への橋渡し
  - (イ) 慢性疾患（結核・気管支喘息・リウマチ熱・他のアレルギー性疾患など）
  - (ウ) 視聴覚器・呼吸器・消化器などにおける感染症
  - (エ) むし歯・不正咬合などの疾病及び異常
  - (オ) 特に疾病又は異常を認めないが、虚弱で疾病罹患傾向の大なるもの

## 4 保健指導

乳児期の保健指導の成果をさらに発展させ、身体・精神・運動機能の健全な発達に重点を置き、特に次の事項に注意することが必要である。

### (1) 栄養指導

幼児食にふさわしいバランスの取れた食品構成の食事、よい食習慣の形成、食事のしつけ、間食、食欲不振、好き嫌い、食物アレルギーなどについて指導する。

### (2) 生活指導

生活習慣の自主を図り、身体の清潔、衣服の着脱、排尿、排便のしつけ、遊び、運動、集団生活、友達などについて指導する。

### (3) 精神衛生

家族関係、社会適応に留意し、行動異常、異常習慣の予防及び早期発見、矯正をはかるよう指導し、養護の過剰又は不足にならないように指導する。

### (4) 事故防止

環境の整備及び幼児の安全教育について指導するとともに、特に交通事故、溺水、墜転落、火傷、熱傷、毒物誤飲などを起こさないよう指導する。

### (5) 予防接種

小児に必要なワクチン、特にヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、四種混合ワクチン、MRワクチン（定期接種）、水痘ワクチン、ムンプスワクチン（任意接種）について接種が完了しているかどうかを確認し、未接種のものは接種を受けるように指導する。

日本脳炎ワクチンは3歳より接種する。

### (6) 疾病対策

特に保育所、幼稚園などの集団生活における感染防止について指導し、環境衛生、家族の健康についても指導する。

また、疾病異常の精密検査や治療、療育の指導を行う。

### (7) 育成医療、療養の給付などの医療給付制度や施設入所など福祉制度の該当を検討する。

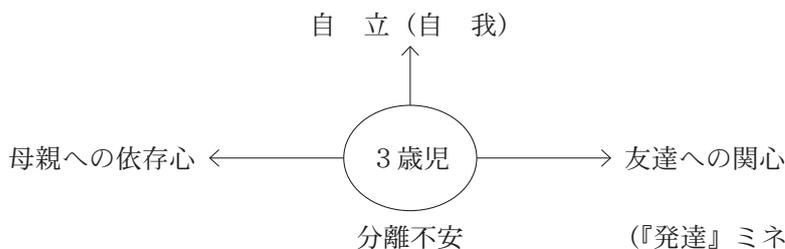
なお、肢体不自由、視覚障害、聴覚、平衡機能障害、音声言語機能障害などの身体障害を有するもので、必要と認められるものについては登録管理を行う。

## 5 3歳児の育児・行動上の問題

### (1) 3歳児の心の特徴（養育者、多くの場合母親からの分離期）

これまで母親の感じ方、考え、行動するのに合わせて、子どもはそれをそのまま自分の感じ方、考え方、やり方としていたのに、3歳前後になると、徐々に、自分は自分なりの感じ方、考え方、やり方をするようになる。それが「自我」の芽生えであり、また、自己主張を全面に出してくることから「3歳児の反抗」と言われる（思春期の第2次反抗と対比して、第1次反抗と呼ばれる）。このように母親から、心理的に離れて、自立しようとする分離傾向は、この自我の芽生えとともに周囲にいる同年輩の友達への関心、友達との遊び（平行遊び）などにみられる「社会性」の高まりとあいまって、一層、促進されていく。しかし、他方、3歳児は、今までの母子の心の結合がまだ強く残っているから、3歳になっても、母親から離れることへの不安感があり母子分離不安状態となっている。

つまり、3歳児の心の特徴として、一方では自我と社会性の発達に伴って母親から分離、独立しようという強い分離傾向と、他方、これまでのように母親に依存し、その周辺から離れたくないという強い力が作用している。いわば、3歳児は母親への依存・愛着と友達集団への参加という2つの大きな力にはさまれた葛藤状態にある。この葛藤が分離不安である（図参照）。このような不安状態が根底にあるから、心理的に「赤ちゃん返り」現象（退行現象）が起こりがちである。



(『発達』ミネルヴァ書房 No26、Vol.7、1986)

例えば、3歳児の家庭に赤ん坊が生まれ、母親の関心が赤ん坊の方に移ると、それを敏感に察知し、急に母親に甘えだして、抱っこをせがんだり、指しゃぶりが激しくなったり、時には、再びおむつがいろいろになったりすることがある。これは「赤ちゃん返り」現象といわれ、多くの場合、子どもの自我の成熟に伴い間もなく解決するが、このような現象が特に3歳児に起こりやすいという事実は、この時期における子どもの心理が如何に不安であるかを物語るものといえよう。

そして、3歳児はその後この分離不安を克服して友達との仲間関係の形成へと発達していく。

(2) 母子分離状態の評価

3歳児健診の会場は期せずして、母親と同年齢の友達がいるという場面での母子分離状態をみるのに都合のよい場といえよう。基本的には、「自我・社会性の未熟な子どもほど母親に密着して離れられず、友達とも交われないが、自我・社会性の成熟している子どもほど母親からの依存から離脱して友達とも積極的に交われる」ということになる。この母子分離状態を健診場面（プレイルーム）を中心にもう少し詳しくわけると次の4群になる。

健診場面における母子分離状態

a	母親から離れて終始遊びに没頭する。
b	遊びが活発で没頭しているが、しばしば母親の側にもどる。
c	母親から離れているが不活発で没頭しない。 しばしば母親の姿を目で追う。
d	遊びが活発に見えるがまとまりがなく散漫で、しばしば遊び場から逸脱する。
e	終始母親の身边におり、遊び場に入らない。
f	終始母親の身体に接触したまま離れない。
g	特異な行動・遊び方が認められ、母子関係が上記のいずれにも該当しない。

(『発達』ミネルヴァ書房、No26、Vol.7 1986)

ア 母子分離が健診場面で完了している場合

A群

健診場面で完了 (表の a、b の状態)

家庭場面でも完了 (食事・排泄の習慣が確立し、かつ自宅での遊びも可能)。

B群

健診場面で完了 (表の a、b)

家庭場面では未完 (食事・排泄の習慣が不確立か、又は、自宅での遊びが不可)。

イ 母子分離が健診場面で未完の場合

C群

健診場面で未完（表のc、d、e、f）

家庭場面では完了（A群の家庭場面と同じ）。

#### D群

健診場面でも未完（表のc、d、e、f）

家庭場面でも未完（B群の家庭場面と同じ）。

A群は健診場面でも家庭場面でも母子分離のよい群であり自我・社会性の発達の良好な群といえよう。

B群は家庭場面でややもすると母親に甘えて依存しているが、健診場面に来ると友達の中に交わって十分活躍できる子どもたちである。したがって健診場面では、A群と区別がやや難しいが、母親の方に分離不安が強く、家庭で手をかけすぎて「過保護」、「過干渉」になっている可能性がある。その点を健診場面ではよくチェックする。

C群は家庭場面では一見したところ、独立行動がとれているようにみえても、健診場面では、不安が強くなり、母親から離れられなくなる子どもたちである。この群は本当の意味で、心理的に母子分離しておらず、まだ、分離不安を強く持っている群である。子どもはまだ未熟で分離独立していないのに、母親は子どもの不安、恐れに気づかずに、形式的な「おませ」な行動を「しつけ」している場面が多い。母親の「放任」、「無関心」がないかチェックする。

D群は家庭でも健診場面でも共に分離していず、強い分離不安の群である。

これらから、4群の食事、排泄、睡眠、集団参加などに関して5歳までの予後調査をみても、当然、A群は予後良好であるが、B群、C群、D群でも約7～8割は健常児と同じレベルに達している。しかし、他面、A群と比較してこれら（B、C、D群）の分離不安群は、2～3割が5歳児では、日常生活の習慣、幼稚園（保育所）における友達関係に問題が顕在化していると報告されている。

以上からB、C、D群を直ちに「異常」と判定しないこと。ただし、他方、上記に述べた養育者の育児行動上の問題がないかを聞き取り、及び直接観察でチェックし、母子相互作用の観点から子どもの状態にあわせられる養育者になるような保健指導が求められている。なお、この際、父親、祖父母などの他の家族構成員の参加協力を検討するとともに、母親が就労の場合は、それを否定的に評価せず、基本的には就労しながらも、有効なかかわりのポイントを具体的に助言することが重要である。

### (3) 3歳児の行動上の問題と診断・方針

(2)では母子分離状態から、子どもの心の発達の成熟程度をみたが、ここでは子どもの行動上からみて、特に問題となるものを挙げ、その診断・方針を述べる。

なお、その問題行動から、直ちに、診断や処遇方針を決めるのは難しい。したがって、当然、生育歴、家族歴、子どもの直接観察、発達検査、場合によっては、医学的検査（EEG、CT、MRI、染色体分析など）も必要である。3歳児健康診査問診票（例）の項目19を参考にする。

#### ア ひどく落ち着かない

極端に落ち着きがなく、多動な子どもは、多くは相手の言うことも聞かなく、時には、物を投げたり、壊したり、さらに、相手を叩いたりする「らんぼう」な子どもであることがしばしばである。

この場合には大別して、精神面における発達障害（脳レベルの何らかの器質または機能障害）から起因している場合と、家庭環境から起因している場合に分けられる。

後者の場合は知的に正常であるが、明白に家庭的要因があって、その結果、情緒的に不安定になっていることが考えられる。したがって、この時の指導方針としては、養育者のかかわりの指導がポイントになる。

他方、前者の発達障害の場合には、次のいくつかの障害が考えられる。

(ア) 注意欠陥／多動性障害 Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD)

注意散漫、多動、衝動性の三つの主症状からなる。

AD/HDには不注意優勢型、多動・衝動優勢型、混合型の3つに類型化されている。なお多動には動き回らなくても、座りつつも手をしょっちゅう動かしたりなど、じっとしていない状態も入る。これら症状が家庭、家庭の外において6か月以上続いているときに、この診断は考慮される。知能レベルは診断基準に含まれていないが、知的な年齢レベル不相応にこれらの症状があるときにこの診断が問題となる。一般に多動傾向のある3歳児でこの診断を下すのは困難であろう。AD/HDは単独でひとりの子どもに存在することもあるがAD/HDを疑われて受診する子どものなかには高機能の自閉症スペクトラム障害を合併していることも多々あることに注意すべきである。

(イ) 自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder (A. S. D.)

マイペースで、他人に関心が薄く、心と心がうまく通じている感触を得にくい子どもたちである。知能は正常から重度遅滞までである。

基本症状は、相互的な社会関係における質的異常、つまり対人関係の問題（視線が合いにくい、他児への関心がない、思いを共有しようとしめないなど）、次に意思伝達コミュニケーションの質的な異常（ことばの遅れ、オウム返しといわれる即時模倣、遅延模倣など）、3つ目に行動や興味および活動性のパターンが制限され、反復的・常同的であることなど（順序、空間、同一の遊び、おもちゃへのこだわり、自閉ファンタジーなど）である。

この3方向の症状についての最近の説明では、「心の理論」の未獲得状態（他人を自分と同じ精神世界を持っている人であるという認識を持ちにくい、また他人と精神世界を共有することが苦手、そして他人の心を読むことが苦手という内容）に基づいているのではないかと説明されている。

経年的に自閉症状が軽快したり、知的レベルがIQ70以上に改善する例もある。このような例や、初期より知的に境界レベル以上の例は高機能の自閉症スペクトラム障害とされる。以前の表記（高機能広汎性発達障害）では、高機能の自閉症スペクトラム障害には高機能自閉症、アスペルガー症候群、特定不能の高機能PDDの3つが含まれる。高機能自閉症は3歳で二語文を話していなかった場合をいい、ことばの遅れがなかった場合アスペルガー症候群とされているが、この2つのタイプの区別は困難なことも多い。現在ではこれらは全て自閉症スペクトラム障害とまとめられた。

(ウ) 精神遅滞

知的障害が基本症状であるが、「多動」を随伴している例は多い。

以上のAD/HD、自閉症スペクトラム障害、精神遅滞でみられる「多動」で気をつけるべきは、これらの基本症状がある場合、多くの場合養育者、養育スタッフ、他児童から、「多動」であるが故に叱責などを受けてきた例が多い。この養育環境で二次的に発生する精神症状としての多動、落ち着きのなさが重なっていると思われる例も多い。叱責をやめるなど、養育態度の改善を必要とする例の多いことに注意すべきである。

また被虐待児が、AD/HD症状を示すこともあり、注意が必要である。

また、発達障害の診断は1回で診断は難しいこともあり、その時には経過を見て、確定診断を試みる。ここで重要なことはこれらの障害は、どれも発達障害であり、程度の差があっても、入学まで、さらには一生、障害を抱えていかなければならないことが多い。したがって、3歳児健診においては、大きく発達障害のカテゴリーに入るかどうかの判定が重要であり、その時、既成の確定診断ができなくとも、とりあえずケアの体制を整えることが大切である。そして、1次から3次までのケアのレベルを想定して、現在、どのレベルが活用できるかを判断して、処遇方針を定める。

基本的には個人または集団療育を勧めるとともに、3～4歳頃から保育集団への参加を併用させていく。その際、ケアの方法論は何種類かあるが、重要なことは、子どもが「あたりまえの生活」ができるように、家庭、療育場面、幼稚園（保育所）の三者の相互連携を密にとることである。

視覚支援や構造化といった考えに基づく支援は必要であり、子育てのユニバーサルデザインは普及させるべき内容である。

#### イ 極端に不安や恐れが強い

これは、母子分離状態では、D群（家庭でも、健診でも母子分離不可）の中の極端な分離不安の強い場合である。したがって、健診場面では「動きが極端に少ない」ことが多い。

性格的に内気、臆病とみられたり、他面、過敏で神経質な子どもとみられたりする。

これも大別して、知的には正常であるが、心理的に不安や恐れが高まって、時には登園拒否、場面かん黙症などに発展する場合と、知的な遅れ（精神遅滞）があるために状況が理解できなくて、分離不安が高まっている場合とに分けられる。

処遇方針としては、前者は遊戯療法が中心であり、後者は個人または集団による養育指導が中心となるので、両者の鑑別をして方針を定める必要がある。

#### ウ その他

習癖や環境不適応による育児上の問題としてはこの年齢では次のようなものが多い。

- (ア) 視線が合わない
- (イ) 甘えてこない
- (ウ) かんしゃくがひどい
- (エ) 動きが乏しく、おとなしすぎる
- (オ) 養育者や周囲の人に無関心
- (カ) 人の言うことを聞かない
- (キ) 睡眠中に急に泣き出して起きることがよくある（夜驚症）
- (ク) 小食で偏食が強い
- (ケ) 過食でふとりすぎである
- (コ) 指しゃぶりがひどい
- (サ) 爪をよくかむ
- (シ) 性器をよくいじる
- (ス) どもる、異常な瞬きなど身体を動かす癖（チック）がある
- (セ) 遊びや興味がことなる

- (ソ) 寝つきが悪い
- (タ) よく頭痛や腹痛を訴える

## 6 診 察

(1) 目 的：系統的に診察し、病的所見のスクリーニングを行う。

(2) 診 察 法：

- ア 年齢と名前を言わせる。
- イ 診察者と視線がよく合うことを確認する。
- ウ 走らせてみる。
- エ 片足立ちをさせてみる。
- オ 小さいものを指先でつまませてみる。

(3) 健診項目

- ア 受 診 態 度：子どもの発達、性向、育児態度、機嫌などを反映し、まだ心雑音や神経学的所見の精度に影響する協力的、非協力的を区分する。
- イ 体 格：大きさを区分する。パーセンタイルをみる。
- ウ 栄 養 状 態：肥満ややせただけでなく、皮膚の緊満、血色などを総合して判定する。
- エ 筋 肉：上腕や大腿の触診によって筋肉の発達を判定する。
- オ 形 態 異 常：形態異常の大部分は乳児期に発見され、医療を受けており、幼児期では未発見のもの、放置、適切な医療を受けていなかったものに注意する。大頭、小頭、頭の変形、斜頸、顔付きの異常、胸部の変形、鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、姿勢と脊柱の異常などに注意する。  
四肢においては足の変形、関節拘縮または弛緩、O X脚、扁平足などに注意する。
- カ 皮 膚：血管腫、あざなどの先天異常、色調、湿疹、皮膚の感染症などに注意する。
- キ 胸 部 聴 診：心雑音はもとより、心臓部の胸郭膨隆やスリル、脈拍異常のある者は心雑音がなくても精検にまわす。また、急性気道感染症や喘鳴に注意する。聴診時には胸郭の呼吸性の動きやハリソン溝に注意する。
- ク 腹 部：病的所見として肝脾の腫大や腫瘤に注意する。
- ケ 神経学的所見：運動機能の異常、発達遅滞、軽度の脳性まひなどに注意する。
- コ 視 覚：(後述72ページ参照)
- サ 聴 覚：(後述74ページ参照)
- シ 歯 (口 腔)：目的：むし歯、歯周病、摂食機能の指導

3歳の時点では既に20本の乳歯が萌出を完了しており、乳歯列が完成している。  
また、食生活・食習慣、口腔清掃習慣も形成され、定着する時期でもある。一方、この年齢では、むし歯の罹患型がある程度決定されることから、それに見合った指導を効果的に進める必要がある。

また、3歳未満の幼児のむし歯好発部位が上の前歯の歯と歯の間であったのに対し、3歳では奥歯の咬む面と奥歯の間のむし歯が好発する特徴があることから、

これらの好発場所を考慮して診査及び指導にあたる必要がある。

(ア) むし歯のない者（O型）：指導内容は56ページ参照

(イ) むし歯のある者

A型：上顎前歯部のみ、又は臼歯部のみにむし歯がある者

（比較的軽傷）

- a 現在あるむし歯の治療を早期に受けるように指導する。
- b 上顎前歯部に強く限定してむし歯がある場合は、人工栄養や甘味飲料の過剰摂取、吸指癖などに関連があることも考えられるので、その点に注意、観察し、適切な指導を行うことによりむし歯の拡大を防止する。
- c その他の指導内容は56ページ参照

B型：臼歯部及び上顎前歯部にむし歯がある者

（放置すれば重症化の恐れ）

- a A型の指導要領に準じて指導する。
- b むし歯感受性が高いと思われる者については定期健診を確実に受けるよう、また甘味食品の摂取や、生活習慣の改善に対する指導も併せて行う。
- c 放置すればC型に移行するため、むし歯の拡大防止に努める。

C型：下顎前歯部のみ、又は下顎前歯部を含む他の部位に、むし歯がある者

（重症）

- a むし歯感受性は極めて高く、進行も急速である。したがって根本的な育児環境の改善とむし歯進行阻止を図る。
- b 直ちに歯科医を受診させるとともに定期的管理下に置く。
- c 全身的な要因または機能低下も存在する場合があるので、小児科医への受診を勧奨する。
- d その他はB型の指導に準ずる。

(ウ) 歯肉炎 1歳6か月健診の指導に準ずる。

(エ) 摂食機能 3歳では、ほとんど咀嚼の基本的な動きが獲得されている。

しかし、食事に対しうまく機能が引き出せていない場合がある。手と口の協調が悪かったり、一口量の調整が未熟で嚥下の前に次々と口に食物を運んだりする。問診にて診査する。特に発達障害を持っている場合は、摂食機能にも障害を持っている場合があるので注意して問診を行う。

#### (4) 幼児の肥満（傾向）の判定基準

肥満度（幼児の身長体重曲線）（100ページ参照）

肥満度＝（実測体重（kg）－標準体重（kg））÷標準体重（kg）×100（％）

肥満度は上記の式により算出される。学童期以後は一般に肥満度＋20％以上を肥満として取り扱っている。しかし、幼児期に肥満度＋15％以上のものはそのほとんどが小学校入学時に肥満に移行することから、幼児期に＋15％以上のものは肥満として取り扱うべきである。

肥満度+15%以上のものについては、(a) 成長曲線を作成し、身長、体重の増加パターンを把握し、太りはじめの時期を特定する。

(b) 顔貌、からだつき、皮膚緊満度をチェックする。(c) 家庭歴、食習慣、運動状況の詳細な聴取、などを実施する。

$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$  ※カウプ指数と同じ

1歳6か月健診時のBMIよりも3歳時健診のBMIが増加している例は、幼児期以降肥満になりやすい。その旨を養育者に伝え、日常生活（特に食事、間食）を注意するように指導する。また、定期的に身長体重測定を行い、標準成長曲線に沿った成長をしているかどうかを確認していく。

#### (5) 3歳児検尿

尿中蛋白・糖・潜血を検査することにより慢性腎炎、遺伝性腎炎、良性家族性血尿、腎尿路奇形、糖尿病などを早期に発見することを目的としている。この年齢では先天性腎尿路系疾患が多く、後天性の腎炎や糖尿病は少ない。但し、腎尿路奇形などでは尿異常がないことも多く、現行の検尿システムでは発見が難しい。

しかし、小児期慢性腎不全の原因の過半数を先天性腎尿路系疾患が占めるので、早期発見によりその後の対策を立てることが重要となる。そこで地域によっては現行の検尿システムに加え、超音波診断で腎尿路奇形のスクリーニング、 $\beta 2$ ミクログロブリンで逆流性腎症や腎機能低下のスクリーニングを行うなど発見の精度を上げる努力がなされている。

#### (6) 3歳児視聴覚検査

##### ア 視覚検査

###### 〈目的〉

視力の発達を阻害する疾病（遠視・近視などの屈折異常、斜視など）の早期発見及び早期治療が目的である。

新生児は皆遠視で、視力は明暗がわかる程度である。見ることで視力が発達し、6歳までに正視に、視力は1.0～1.2を獲得してくるが、前述のような疾患があると視力が発達せず、将来弱視になる危険がある。弱視の頻度は0.5%～1%、斜視の頻度は0.6%～2%といわれる。

###### 〈検査方法〉

視覚検査は、家庭で養育者が行う視力検査と問診により行う。

(ア) 事前に3歳児視覚検査セット（75ページ「お子さんの目に関するアンケート」など）を養育者に渡し、その結果をもとに、3歳児健診の場で問診・診察をする。

(イ) 「お子さんの目に関するアンケート」によるチェック方法

a 養育者による視力検査（ランドルト環）について

- ランドルト環（検査視力0.5：2.5m）による字一つ視力で測定する方法である。
- 検査ができなかった場合は、問診項目などで状況を確認し、家庭での再検査、又は精密検査の受診を勧める。

b アンケート項目とその目的

アンケート項目	目 的
1 目が内側に寄ることがある。	内斜視：視診及びペンライトなどによる角膜反射により判断する。特に、斜視・弱視になりやすいので内斜視の発見は重要である。また、幼少時期では、内眼角贅皮により内斜視に見えるものが多いので偽内斜視と鑑別する。
2 目が外や上にずれることがある。	○外斜視：間歇性のものが多く、その場合、弱視や両眼視機能が欠損することはあまりない。一方、眼底疾患や白内障などの先天性疾患や、脳性まひなど全身疾患が隠れていることもあるので、鑑別が必要である。 ○上斜視：眼筋まひによるものがほとんどで、頭部の異常（斜頸や顔の回しなど）を伴うことが多い。
3 テレビを近くで見ると、離れると見にくいようだ。	視力不良の発見のための項目であるが、テレビ番組の内容への関心で近づくことが多いので、離れた時の様子を併せて確かめる。 ○屈折異常：遠視、近視、乱視があるが、幼児では、弱視の原因となる遠視と乱視の検出が重要である。 ○弱 視：斜視や強い屈折異常のために視機能発達の停止や遅延のあるものをいうが、早期治療により視力は改善する。 ○器質的異常：高度の視力不足は3歳以前に発見されているが、程度の強くないものは見過ごされている。
4 ものを見る時、顔をしかめたり、目を細める。	
5 ものを見る時、頭を傾げる。	○眼筋まひ：斜筋のまひ（上斜筋まひが多い）のときに見られ、眼性斜頸という。 筋性斜頸との鑑別は、反対に向かせたとき抵抗がなく曲げることができ、また、このときの眼位の上下のずれが顕著となる。
6 顔を回して横目でものを見る。	○眼筋まひ：水平筋、特に外直筋のまひで見られる。反対方向に向かせると外転制限がはっきりする。 ○眼位性眼球振動盪症：側方視に眼振の静止位があるもの。 ○強い乱視：通常、回す方向が定まっていない。
7 上目使いで見る。	○視力不良：強い乱視、高度遠視のときによく見られる。 ○眼位性眼球振動盪症：上方視に眼振の静止位があるもの。 ○眼筋まひ：上方視をすると眼位がよくなるときに見られ、正面視や下方視で斜視が顕著になる。
8 明るい戸外で片目をつぶる。	○間歇性外斜視：戸外へ出ると片目つぶりを訴える者が多い。
9 まぶたが下がっている。	○眼瞼下垂：弱視、強い乱視、斜視を合併していることが多い。
10 じっと見ている時に、目が揺れる。	○眼球振盪症：眼球振盪症のみで視力の比較的良い者と、器質的異常があり高度の視力障害を有する者がある。
11 うす暗い所に入ると、いつまでも目が慣れず動きがにぶい。	○網膜色素変性症：高度の夜盲症と進行性視野狭窄を主症状とする遺伝性疾患である。家族歴のある者は検査をすると良い。
12 瞳(黒目の中央)が白っぽくみえることがある。	○網膜芽細胞腫：先天白内障などの発見
13 黒目の大きさ左右でちがう。	○小眼球（小さい）、先天緑内障（大きい）の発見（※項目12及び13は、乳児期に発見すべき異常のための質問であるが、まれに3歳まで見過ごされていることがある代表的な疾患である。）

### 〈判断及び事後措置〉

異常なし…チェックされる項目がない場合

要再検査…●養育者が家庭での検査をしてこなかった場合

- 養育者による検査のやり方に問題があった場合
- 年月齢や発達状況から判断し、経過をおいてからの検査が適当と思われる場所(但し、4歳までに行う。)
- 治療中や、発達の遅れなどがあり検査不可能の場合は、別な方法での検査を検討する。

要精密検査…問診項目中、異常を疑われる項目に該当した場合

## イ 聴覚検査

### 〈目 的〉

乳児健康診査の項で述べた感音性難聴に次いで問題になるもう一つの難聴のタイプは伝音性難聴で、代表的な滲出性中耳炎は幼少期ではありふれた頻度の高い疾患である。

1歳から5歳の子どもに多く中耳腔に滲出液が貯蓄する。難聴の程度は10-30dBで両側のことが多い。呼んでも振り向かない、テレビの音量を大きくするなどの訴えから発見されることが多い。このような軽度の難聴が言語能力や知的・情緒的発達にかなりの影響を及ぼすという研究報告も多く3歳児健診において重点的に取り組まれている。

中耳、外耳の奇形はときに60dB程度の伝音性難聴を伴う。

### 〈検査方法〉

聴覚検査は、養育者に対する質問表及び問診を主体に行われるものであり、参考として、養育者による自己検査(ささやき声検査)も実施する。

(ア) 事前に、3歳児聴覚検査セット(76ページ「お子さんの耳に関するアンケート」)を養育者に渡し、3歳児健診の場で問診・診察をする。

(イ) 「お子さんの耳に関するアンケート」によるチェック法

a 養育者による自己検査法(ささやき声検査)について

- 自己検査は、中等度の難聴の中でも50dB以上の比較的重い中等度難聴の発見に役立つ。
- 養育者は、必ずしも正しくささやき声を出すとは限らないので、必ず質問項目と併用して判断すること
- 指さしができるれば心配ないが、絵がわからない場合は発達の遅れがないかなど総合的に判断し、健診医と相談する。
- 聞こえてくるか否かよくわからないものは、×とする。
- 遊んでできなかった場合は、再検査を勧める。

b アンケート項目とその目的

アンケート項目	目 的
1 家族・親類の方に、小さいときから耳の聞こえがわるい方がいますか。	先天性難聴の発生のリスクファクターの一つを尋ねるものである。例えば、高度・中等度、また一側性の感音難聴、ときに伝音難聴が遺伝性に発症することが知られている。
2 中耳炎に何回か、かかったことがありますか。	伝音難聴の原因となる滲出性中耳炎のリスクファクターとして、中耳炎の既往は重要となる。急性中耳炎から滲出性中耳炎に移行したり、急性中耳炎を繰り返す場合は滲出性中耳炎になっている場合があるためである。 特に、両耳合わせて5回以上の既往はリスクが高いため要注意。
3 ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、のうち、どれかがありますか。	アデノイドや副鼻腔炎があると、このような症状が現れる。その際、滲出性中耳炎の発生が多いと同時に、これらの耳疾患が治癒がしにくくなる。
4 呼んで返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえがわるいと思う時がありますか。	軽・中等度難聴について、親の日常印象からそれらを検出するための質問である。
5 保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえがわるいと言われたことがありますか。	家族は気づかないでいても、周囲の印象から難聴が発見される場合がある。
6 話しことばについて、遅れている、発音がおかしいなど気になることがありますか。	話しことばの発達の遅れ、構音障害から難聴を検出するためのものであるが、難聴を原因としないことばの異常も検出対象として重要である。
7 あなたの言うことばの意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか。	難聴があると、声や話しことばだけでは理解できず、自然と周囲の人が動作を加えて、話しかけるようになる。そのことを確認し、難聴の有無を推定するための質問である。

〈判断及び事後措置〉

項目1～3は参考項目、項目4～7は重要項目であることに注意し、77ページフローチャートを参照し、判断し、事後のフォローをする。



# お子さんの耳に関するアンケート

お子さんの氏名 \_\_\_\_\_

検査をした日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

★ささやき声による聴覚検査についてうかがいます。

検査の結果を下の表に正しく指せていけば○、聞こえていないようなら×を記入してください。

いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす

★お子さんの今までの病気や耳の聞こえ・ことばなどについてうかがいます。

「はい」か「いいえ」の当てはまる方を○で囲んでください。

- 1 家族・親類の方に、小さいときから耳の聞こえがわるい方がいますか。 はい いいえ  
 (「はい」の場合、お子さんとの続柄： \_\_\_\_\_ )
- 2 中耳炎に何回か、かかったことがありますか。 はい いいえ  
 (「はい」の場合、その回数： \_\_\_\_\_ )
- 3 ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、のうち、どれかがありますか。 はい いいえ
- 4 呼んで返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえがわるいと思う時がありますか。 はい いいえ
- 5 保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえがわるいと言われたことがありますか。 はい いいえ
- 6 話しことばについて、遅れている、発音がおかしいなど気になることがありますか。 はい いいえ
- 7 あなたの言うことばの意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか。 はい いいえ
- 8 その他、耳について心配なことがあったらお書きください。

[ \_\_\_\_\_ ]

..... 以下は記入しないでください。 .....

- ★指示 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) ●異常なし
- 要再検査 (時期： \_\_\_\_\_ )
  - 要精密検査
  - その他

3 歳児聴覚検査によるスクリーニング

平成6 年度改正

