

第3. 1歳6か月児の健康診査



1. 1歳6か月児の健康診査の目的、意義と対象

1歳6か月児の健康診査の目的は、母子保健法第12条および13条にもとづく「乳幼児に対する健康診査の実施について」(平成10年4月8日児発第285号厚生省児童家庭局長通知)(平成27年9月11日雇児発0911第1号一部改正)において、「幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語等発達の標識が容易に得られる一歳六か月児のすべてに対して健康診査を実施することにより、運動機能、視聴覚等の障害、精神発達の遅滞等障害を持った児童を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、幼児の栄養及び育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。」とされている。

1歳6か月は、脳幹支配から大脳支配が優位となり、運動、社会性、言語などいずれも人としての基本的な機能が完成する時期である。独歩や小走りができ、発語が盛んになり、情緒発達が見られ、感情表現もできるようになる。また、自分以外の他の子どもに興味を示したり、親と一緒に遊ぶことができるようになる時期である。

1歳6か月児の健康診査の対象者は、一般的に満1歳6か月を超え、満2歳に達しない幼児である。健診では、主に以下のことを行う。以前に疑われていた中等度以上の発達上の問題を確認する。軽度精神遅滞や脳性麻痺、視覚や聴覚の異常を早期に発見し、早期の介入に結びつける。言語や認知の発達などの子どもの素因と親からのかかわり、ネグレクトなどの虐待などによる環境要因の両方に注目して、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症など社会性の障害につながる状態への早期の支援や健康な生活習慣の獲得につなげる。身体面での異常はすでに発見されていることが多く、運動発達、精神発達、生活指導、母親の不安解消などが主な目的となるが、1歳6か月児の健診の次は3歳児の健診となるため、成長評価、全身の身体診察を十分に行う。また、麻疹風疹混合ワクチンなど1歳前後で接種可能な予防接種の接種状況の確認も重要である。

この時期に発見されやすい異常と疾病

脳性麻痺、精神遅滞、自閉スペクトラム症、神経筋疾患、てんかん、染色体異常、言語発達遅滞、視覚異常(斜視、弱視など)、聴覚異常(難聴など)、O脚、X脚、う歯、児童虐待(ネグレクト、子育ての不適切さなど)

2. 1歳6か月児の健康診査のポイント

(1) 診察の手順

- ア. 奈良県標準フェイスシートに記載された内容（家族構成、出生時の状況、既往歴、体質、今までの健診、予防接種歴）、身長・体重・胸囲・頭囲の計測値と肥満度の計算値、問診で「指摘あり」の場合は、1歳6か月児の奈良県標準問診票を確認する
- イ. 保護者に連れられて入室する際には、歩行の様子を観察する
- ウ. 「〇△ちゃん、こんにちは。」と声掛けして反応を確かめるとともに視線が合うかを確認する
- エ. 診察はオムツだけにして視診・聴診・触診を行い、最後におむつをはずしてそけい部、外陰部を診察する
- オ. 診察の終わりに「他に心配事はありませんか？よろしいでしょうか？」と念を押し、暖かい言葉をかけて終了する
- カ. 退室のとき、子どもに「バイバイ」の声掛けをしてどのように反応するか確認する



(2) 運動発達・精神発達

ア. 運動発達

診察のポイント	歩き方や手指の使い方を観察し評価する
正常	<p>【粗大運動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 10m以上連続して歩く (通過率【DENVER II】15.4か月(75%)、17.4か月(90%)) ★ ローガードの歩行姿勢 ★ 靴をはいて歩く (通過率【遠城寺】: 18か月(98%)) ★ ひとりで一段ごとに足をそろえながら階段をのぼる (通過率【遠城寺】: 18か月(75.9%)、24か月(97.8%)) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div data-bbox="454 1608 603 1771"> </div> <div data-bbox="635 1563 799 1883"> </div> <div data-bbox="866 1570 1062 1883"> </div> <div data-bbox="1129 1563 1390 1883"> </div> </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> ハイガード歩行 ミドルガード歩行 ローガード歩行 </p>

【微細運動】

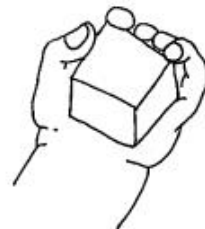
- ★ 指先で積み木をつまみ、2～3個つめる
(通過率【DENVER II】17.5か月(75%)、19.2か月(90%))
- ★ 鉛筆などを持って、ぐるぐる○を書く
(通過率【遠城寺】18か月(66.7%)、26か月(97.8%))



※ 不通過の場合は、2歳までに再度確認を行う

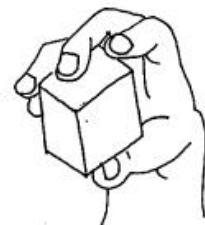
- ★ 歩かない
- ★ 歩き方がおかしい(跛行、アヒル様歩行、つま先歩行など)
- ★ 積み木がつめない
- ★ つまみ方がおかしい

※ 各期のつまみ方



熊手形でつかむ

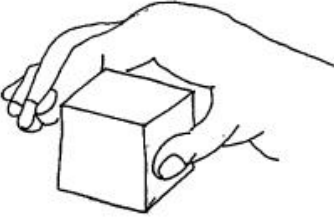

(通過率【DENVER II】: 5.3か月(50%)、7.3か月(90%))



親指を使ってつかむ

(通過率【DENVER II】: 7.7か月(50%)、10.6か月(90%))

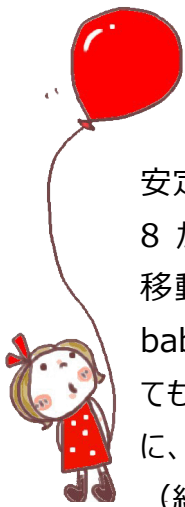
異常

	 <p style="text-align: center;">指腹つまみ (10～11 か月相当)</p>  <p style="text-align: center;">指尖つまみ (12～14 か月相当)</p> <p>※ 不随意運動を伴う場合、発達の退行と考えられる場合、てんかんを伴う場合には医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	脳性麻痺、神経筋疾患（筋ジストロフィー、先天性ミオパチー、重症筋無力症など）、てんかん、くる病、O脚、X脚、先天性股関節脱臼、児童虐待など
紹介先	小児科、整形外科


コラム シャフリング・ベビー(shuffling baby)

安定した坐位は上手だが、ハイハイしない児がいます。正常児がハイハイする 7～8 か月頃に腹臥位を嫌がり、ハイハイをせずに、坐位のまま両下肢でこくようにして移動（いざり移動：shuffling）をする児はシャフリング・ベビー（shuffling baby）とよばれます。うつ伏せを嫌うために寝返りをすることが少なく、うつ伏せにしてもすぐに背臥位や坐位に戻ること、懸垂姿勢にして立たせると足を床につけずに、あたかも空中で座っているような姿勢をとることが特徴です。家族歴をしばしば（約 40%）認め、1 歳 6～9 か月頃にひとり歩きし、その後の運動発達は順調である児が大部分です。したがって、保護者に過剰な不安を与えないように配慮する必要があります。

一方、①移動運動だけではなく、全体的な発達の遅れがある、②視線が合わない、指さしをしない、③著しい筋緊張低下や筋力低下などを認める、というような場合は精査が必要です。



イ. 精神発達

診察のポイント	言語や認知、社会性の発達、アタッチメント形成などの精神発達について評価する
正常	<p>【社会性、情緒・行動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 人見知りがある、親の後追い、視線がしっかり合う ★ 親と一緒にいると、自由な行動をしたり友達と一緒に遊んだりする ★ 親の存在や位置を確認しながら探索行動を行う <p>【言語発達】</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ パパ、ママ、マンマ、ブーブーなどを使い分け、絵本や写真を見て話す (通過率【遠城寺】: 18 か月 (53.7%)、26 か月 (93.3%)) ★ 健診者がさす指の方向をみる (志向の指さし) (生後 10 か月頃からみられる) ★ 興味のあるものを指さして相手に示す (叙述 (定位) の指さし) (生後 12 か月頃からみられる) ★ 指さして要求を示す (要求の指さし) (生後 14 か月頃からみられる) ★ 体の部位や絵本のキャラクターを指さす (可逆 (応答) の指さし) (通過率【DENVER II】: 17.4 か月 (75%)、20.0 か月 (90%)) ★ 「絵本を持ってきて」などの簡単な指示を実行できる (通過率【遠城寺】 14 か月 (59.6%)、20 か月 (92.6%)) <div style="text-align: center;">  <p>絵本や写真を見て話す。絵本のキャラクターを指差す</p> </div> <p>※ 不通過の場合は、2歳までに再度確認を行う</p>
異常	<ul style="list-style-type: none"> ★ 人見知りしない、人見知りが極度に強い、視線が合わない、周囲に無関心 ★ 落ち着きがない、奇声をあげる、容易に怖がる ★ こだわりが非常につよく、特異なおもちゃの遊び方 (車を一列に

	<p>並べるなど) や同じ食べ物しか食べないなどの行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 意味のある言葉を言わない ★ 言語理解が出来ない、指示が通らない、呼んでも振り向かない ★ 特定の音や体に触られることを嫌がる(知覚過敏)、あるいは知覚が鈍い(感覚鈍麻) ★ 指さしがない <p>など</p> <p>➤ コラム 発達障害と乳幼児健診 参照</p> <p>※ 発達障害(自閉スペクトラム症など)を疑う場合は、基本的には保健指導で対応し、心理発達検査実施後に医療機関への紹介を考慮する</p> <p>※ 聴覚異常、視覚異常、発達の退行やてんかんの合併を疑う場合であって未受診の場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	聴覚障害(難聴など)、視覚障害(弱視など)、精神遅滞、自閉スペクトラム症、児童虐待など
紹介先	耳鼻咽喉科、眼科、小児科

(3) 身体診察

ア. 体格

診察のポイント	体格は、身長と体重の相対的な関係进行评估する
正常	<ul style="list-style-type: none"> ★ 身長・体重が、3パーセンタイル以上 97パーセンタイル未満かつ成長曲線に沿って増加し、急激な変動が見られない ★ 肥満度が-15%から+15%である <div style="border: 1px dashed pink; padding: 5px; margin: 10px 0;"> $\text{肥満度}(\%) = \frac{(\text{実測体重}(\text{kg}) - \text{身長別標準体重}(\text{kg}))}{\text{身長別標準体重}(\text{kg})} \times 100$ </div> <p>※ 上記以外の場合は、母子健康手帳にある乳幼児身体発育曲線を確認し、必要があれば経過評価を考慮する</p> <p>➤ コラム 低身長 参照</p> <p>➤ コラム SGA(small-for-gestational-age)性低身長症 参照</p>
異常	<ul style="list-style-type: none"> ★ やせ・・・肥満度-15%未満が続く ★ 肥満・・・肥満度+20%以上が続く ★ 低身長・・・身長が3パーセンタイル未満

	<p>★ 幼児身長体重曲線の3パーセントタイル未満や97パーセントタイル以上、曲線に沿った増加がみられない、あるいは急激な増加がみられる、比較的短期間でパーセントタイル曲線を下向きに2つ以上横切る体重増加不良など</p> <p>※ 上記の場合は、成長障害をきたす疾患に罹患している可能性が考えられるため、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症、甲状腺機能低下症または亢進症、1型糖尿病、尿崩症、下垂体機能低下症、蛋白漏出性胃腸症、精神遅滞、アデノイド・扁桃肥大、くる病、症候性肥満、単純性肥満、糖原病、ムコ多糖症、プラダー・ウィリー症候群、ターナー症候群、骨系統疾患、食物アレルギー、児童虐待など
紹介先	小児科



コラム 低身長

低身長の原因には、①特発性、②家族性、③成長ホルモンや甲状腺ホルモン分泌不全、④染色体異常、⑤子宮内発育不全、⑥骨や軟骨の疾患、⑦心臓、腎臓、肝臓などの臓器に関する疾患、⑧栄養不足（虐待やアレルギー疾患等）などが考えられます。健診で低身長がみられた場合は、小児科専門医による精査が必要になります。

小児期で成長ホルモン（GH）治療の適応となる疾患は以下の通りです。

- 成長ホルモン分泌不全性低身長症
- ターナー症候群
- プラダー・ウィリー症候群
- 慢性腎不全
- 軟骨無形成症/軟骨低形成症
- SGA 性低身長症

➤ [コラム SGA 性低身長症 参照](#)





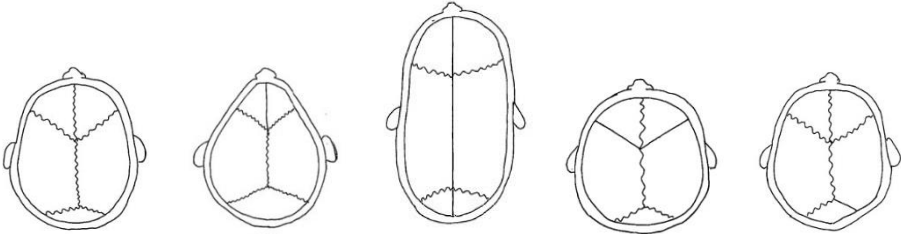
コラム SGA(small-for-gestational-age)性低身長症

SGA(small-for-gestational-age)児とは、在胎週数に相当する標準身長・体重に比べて小さく生まれた児（在胎期間別出生時体格基準値において出生体重および身長が10パーセンタイルを下回っている児と定義）を指します。小さく生まれたものの約9割が、2-3歳までに成長が追いつきます。


しかしながら、2歳までに身長が-2SDを超えない場合はSGA性低身長症と診断され、その後キャッチアップする可能性は低いため、3歳の時点で身長が-2.5SD未満かつその他の基準を満たせば、「成長ホルモン治療」の適応となります。成長ホルモンの投与により身長増加だけでなく、骨密度増加、体脂肪低下などの体組成の改善、脂質異常の改善、頭囲SDスコア増加、知能指数上昇等のさまざまな効果が報告されているため、低身長の児は小児科専門医での精査が必要になります。



イ. 頭部

<p>正常</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ 頭囲が、3パーセンタイル以上 97パーセンタイル未満かつ成長曲線に沿って増加し、急激な変動が見られない ★ 大泉門開大、成長障害、発達遅延など他の異常所見を伴わない <p>※ 上記以外の場合は、母子健康手帳にある乳幼児身体発育曲線を確認し、必要があれば経過評価を考慮する。</p>
<p>異常</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ 大頭（頭囲が+2SDを超える） ★ 小頭（頭囲が-2SDを超える） ★ 頭囲が±2SDの範囲に入っても急激な変動がみられる場合 ★ 大泉門未閉鎖 特に2歳を超えて大泉門が閉鎖しない場合 ★ 大泉門膨隆や陥没、顔貌異常、頭蓋骨異常、成長や発達の遅れを伴う <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  <p>正常頭蓋 三角頭蓋 舟状頭蓋 短頭蓋 斜頭蓋</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ※ 大頭は家族性のことが多いが、進行性の場合は水頭症、脳腫瘍などが原因となることがある ※ 小頭症は染色体異常、胎内感染症、胎内発育遅延が原因となることが多く精神遅滞のリスクが大きい ※ 形態異常の大部分は乳児期に発見されているため、未発見のものや適切な医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する
<p>考慮すべき疾患</p>	<p>水頭症、頭蓋縫合早期癒合症、脳腫瘍、ダンディー・ウォーカー症候群、先天性サイトメガロウイルス感染症、先天奇形症候群、染色体異常（ソトス症候群、ダウン症候群など）、骨系統疾患（骨軟骨異形成症、骨形成不全症など）、精神遅滞、甲状腺機能低下症、くる病、ムコ多糖症など</p>
<p>紹介先</p>	<p>小児科</p>

ウ. 顔面

診察のポイント	頭・顔全体・目・耳・鼻・口などの各部分を評価する
正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> ★ 顔色不良・・・貧血を疑う顔面蒼白 ★ 特異顔貌 <ul style="list-style-type: none"> ・ 顔・頭部全体：顔面非対称、前額突出、頭蓋変形、扁平な顔、チアノーゼなど ・ 眼：両眼隔離・接近、内眼角贅皮、眼瞼下垂、眼裂斜上・斜下、小眼球、斜視など ・ 耳：耳介低位、大耳、小耳、耳介変形、副耳など ・ 鼻：扁平な鼻背、高い鼻背、小さい鼻、くちばし状の鼻、鼻翼低形成など ・ 口：巨舌、小口、大口、高口蓋、狭口蓋、口角の下がった口など ・ 顎：小顎、下顎突出など ★ 明らかに疾患に結びつく顔貌 <ul style="list-style-type: none"> ・ ダウン症候群 <ul style="list-style-type: none"> つり上がった眼、内眼角贅皮、低い鼻根部、鞍鼻（あんび）、耳の変形、短い顎、短い四肢、指趾、単一手掌横断襞、筋緊張低下など ・ プラダー・ウィリー症候群 <ul style="list-style-type: none"> アーモンド様の目、色素低下、小さな手足、筋緊張低下など 新生児期～乳児期：哺乳障害、停留精巣（男児）、筋緊張低下など 乳児期～幼児期：発育不全、過食による肥満など ・ ターナー症候群 <ul style="list-style-type: none"> 眼瞼下垂、斜視、毛髪低位、高口蓋、小顎、翼状頸、外反肘、低身長、側弯、第四中手骨短縮など ★ 明らかな疾患が想起しにくい特異顔貌だが、発育発達の遅延や外表奇形を伴う場合 ★ 瞳孔にかかる眼瞼下垂 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>右眼瞼下垂</p> </div>

	※ 形態異常の大部分は乳児期に発見されているため、未発見のものや適切な医療を受けていない場合は、医療機関への紹介を考慮する
考慮すべき疾患	貧血を来たす疾患（鉄欠乏性貧血など）、先天奇形症候群、染色体異常（ダウン症候群、プラダー・ウィリー症候群、ターナー症候群など）、神経筋疾患（先天性ミオパチー、重症筋無力症など）など
紹介先	小児科

エ. 眼

診察のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ★ 問診を参考に、視力の発達を阻害する疾病（遠視や近視などの屈折異常、斜視など）の早期発見及び早期治療を目的として、眼瞼、瞳孔、眼球の位置、眼振の有無などを評価する ★ 内眼角贅皮などによるみかけ上の内斜視を疑う場合は、2 回以上の確認を行う <p>➤ コラム 眼の診察 参照</p>
正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> ★ 角膜につく程度の睫毛内反 ★ 白色瞳孔 ★ 斜視 ★ 羞明 ★ 異常眼球運動・眼振 <p>➤ コラム 斜視 参照</p> <p>※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	斜視、弱視、屈折異常（遠視、近視、乱視）、先天性白内障、先天性緑内障、網膜芽細胞腫、コーツ（Coats）病、虹彩網様体炎、虹彩欠損、無虹彩症、睫毛内反症、先天性角膜混濁など
紹介先	眼科



コラム 眼の診察

幼児期は、視覚の発達にかかわる重要な時期です。特に0～6歳ごろまでの期間を臨界期といい、この時期に十分な視覚刺激（ピントの合った映像が網膜に映ること）が得られないと、視力の発達が不十分となり、生涯にわたり矯正しても良好な視力を得られない弱視になります。また、臨界期に弱視を発見して原疾患に対する適切な治療を行うと、ほとんどの症例は矯正視力1.0に発達することが期待できます。

小児では視力検査を正しく行うためには言語理解や表現の力が不可欠です。3歳1か月で約70%、3歳6か月で約90%が視力検査可能となります。このため視機能検査は3歳6か月ごろに行うことが望ましいとされます。視力検査は、輪の一箇所が切れたランドルト環という視標を用います。検査の距離と輪の大きさによって視力値が決まっていますが、3歳児健診の時点で0.5が見えていれば、就学時にはほぼ問題なく発達しているということがわかっているため、0.5に相当する輪の切れ目が見えるかどうかを家庭でチェックするという方法が行われています。しかし、検査だけではわからないことも多いため、子どもの普段の様子も重要です。

<こんな場合は要注意・・・>

弱視を疑う様子

「片眼を隠すと異常に嫌がる、動かなくなる。」

「何となく・・・子どもの眼が寄っている気がする」

「物を見るとき、いつも頭を傾けて見る。顎をあげてみる、上目づかいで見る、横目で見る。」

「目を細める回数が増えたような気がする」

斜視を疑う様子

「左右の視線が合わない」

「遠くを見ているとき、寝起きやぼんやりしているときに片眼が外れる」

「近くのものを見るとき、片眼が極端に内側に寄る」

「横向き、上向き時におかしな目つきになる」

「両眼が一緒に動かない」

<乳幼児期に注意が必要な眼疾患>

1. 弱視

両眼性・・・早くから視行動異常を認めます。

例：屈折異常弱視

片眼性・・・左右眼の入力差でおこり、視行動に異常はなく、発見が遅れます。

例：不同視弱視、斜視弱視、遮断弱視

2. 先天鼻涙管閉塞症

1～2歳頃までにはほとんどの症例が自然治癒します。眼科で涙道洗浄が行われます。2～3歳になっても治癒しない場合は、開放術が実施されます。

3. 先天眼瞼下垂

生下時から眼瞼が下がっています。瞳孔領を覆う場合は、弱視の原因となるため手術が必要となります。

4. 睫毛内反症

多くは自然治癒します。流涙や眼脂が多い場合は、角膜の状態をみながら治療が検討されます。3～4歳になっても重症の場合や角膜乱視が発症する場合は手術が行われます。

5. 先天白内障

多くは視力不良の兆候で発見されます。軽度の場合は、3歳児健診以降の視力検査の結果で初めて発見される場合もあります。

6. 網膜芽細胞腫

頻度は少ないですが、小児の悪性腫瘍の中で重大な疾患です。片眼を隠すと嫌がる、片眼の視力の不良、視線が合わない、斜視や白色瞳孔などで3歳までに発見されます。斜視の主訴で眼底検査により発見されることがあるため、眼科による診察が必要です。

7. 発達緑内障

流涙、羞明、角膜浮腫・混濁、眼球拡大による角膜径大（牛眼）で乳児期に発見されます。

8. 斜視

➤ [コラム](#) [斜視](#) [参照](#)

9. 眼振

視力が不良な場合には、先天白内障、黄斑低形成、視神経低形成、無虹彩などのことがあります。



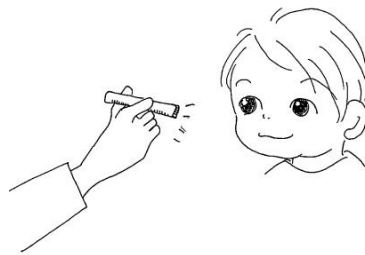


コラム 斜視

斜視は両眼の視線が見る対象に集中せず、一眼だけでものを見ていて他眼は見る対象から外れる病態です。視覚発達期にある乳幼児の場合、両眼の視方向感覚のずれにより生じる複視（同じものが離れた位置に二つ見える）や混乱視（異なるものが重なって見える）などが起こり、斜視の状態が長く続くと弱視になったり、両眼視機能の発達が深く障害されて立体感覚などの獲得が難しく、さらに眼位矯正の治療をしても反応不良となります。小児の眼位にかかわる診察では、自由頭位・眼位を観察し、また会話の中で年齢相応の発達があるかを確認します。

1. 診察方法

頭の位置をまっすぐにして、ペンライトを正面の眼前30cmくらいの距離から見つめさせ、角膜反射（瞳の中の白い点）が瞳孔の真ん中であれば顕性の斜視はないとします。斜視があると、この光の反射の位置がずれます（ヒルシュベルグ法：角膜反射法）。



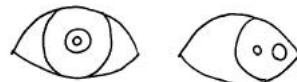
2. 判定

(1) 一眼の角膜反射の位置が瞳孔の真ん中ではなく、ずれる場合そのずれの位置により次のように区別される

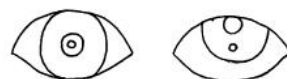
ア. 外側にずれる…内斜視



イ. 内側にずれる…外斜視



ウ. 下側にずれる…上斜視



エ. 上側にずれる…下斜視



(2) 視標を見せた時、両目の視線が合わないことがあります

間歇性斜視、麻痺性斜視

(3) 目の動きに制限や遅動、過動があります

眼筋麻痺、神経麻痺

3. 考慮すべき疾患

ア. 先天性内斜視

生後6か月までに発症する原因不明の内斜視で、本態性乳児内斜視とも呼ばれます。4か月児健康診査でチェックを行います。器質的疾患の除外が必要です。約30%は1歳までに自然治癒しますが、生後6か月～2歳までに手術やプリズムによる眼位の矯正などが行われます。

イ. 偽内斜視

乳児では鼻根部が幅広く低いため、内斜視のように見ることがあります。ただし、偽内斜視と診断された後に斜視を発症することもあるため、原則として2回診察を行います。

ウ. 外転神経麻痺

生後6か月以内に発症することもあり、先天外転神経麻痺、Duane症候群、Möbius症候群などの鑑別が必要です。乳児の頭位を手で反対方向へ回しても外転しない（人形の眼現象）を確認します。

エ. 調節性内斜視

1歳6か月前後に発生することが多く、おもちゃで遊んでいるときなどに眼が寄っているなどの訴えがあれば疑います。角膜反射法では、内斜視が出現しないこともあるため、子どもが注視するような調節視標（キャラクターなど）で内斜視が出現するかを確認します。

オ. 間欠性外斜視

遠くを見たとき、集中していないときに、視線が外に外れる。どこを見ているかわからない時がある。屋外で片目をつぶる。顎を上げた頭位をとるなどの場合に疑います。

カ. 恒常性内斜視

片眼遮へいなどの誘引がなく、複視を自覚するような急性内斜視の場合は頭蓋内疾患を否定する必要があります。

4. 斜視をみつけたら

片眼の斜視の中には器質的疾患による重度の視力障害も多いため、片眼の緑内障や白内障、網膜芽細胞腫などの発見につながることがあります。斜視が疑われる場合は一般眼科へ紹介します。特に明らかな大角度の斜視については精密検査等が必要となるため早期に小児眼科を標榜している病院へ紹介してください。眼科を受診する際には写真を持参してもらい、フラッシュをたいて撮影した写真であれば、角膜反射からおよその眼位異常の有無を判定することができます。



オ. 耳

診察のポイント	ささやき声による聴力検査と問診を中心に、両側高度および中等度難聴の発見が目標であるほかに、滲出性中耳炎等の伝音性難聴を2歳までに発見し、言語能力や知的・情緒的発達の影響を最小限にすることを旨とした評価を行う
正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none">★ 問診チェックで精密検査が必要である★ 保護者が聞こえや言葉について心配している★ 中耳炎を繰り返している★ 言葉の遅れなど発達に遅れがある★ 片側あるいは両側の外耳道閉鎖がある★ 診察で音に対して反応に乏しい <p>➤ 難聴を見逃さないために 1歳6か月児健康診査（日本耳鼻咽喉科学会福祉医療・乳幼児委員会）参照</p> <p>※ 難聴が疑われる場合は、経過観察ではなく、子どもの聴性行動に基づく聴力検査と、電気生理学的な他覚的聴力検査を組み合わせ、総合的に難聴の有無や程度を判断するため、これらの検査による診断ができる医療機関への精査紹介を考慮する</p>

考慮すべき疾患	難聴、中耳炎、自閉スペクトラム症など
紹介先	耳鼻咽喉科、小児科

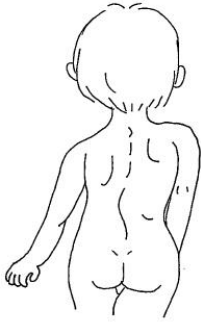
カ. 口腔

正常	1歳6か月の時点では、4本の乳歯が萌出を完了している
異常	<ul style="list-style-type: none"> ★ 多数のう歯、歯の萌出遅延、異所萌出など ★ 口蓋裂 ★ 舌小帯付着異常、舌小帯短縮症（次の場合は口腔外科へ紹介を考慮する） <ul style="list-style-type: none"> ・ 舌を前方に出した時に、舌尖部がハート型の凹みを示す ・ 大きく開口した状態で、舌尖部を上顎の切歯乳頭につけることができない ・ 舌の運動制限、下顎中切歯の歯間離開 ★ 著明な扁桃肥大 <p>※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	う歯、咬合障害、口蓋裂、扁桃肥大、児童虐待など
紹介先	歯科、口腔外科、耳鼻咽喉科

キ. 頸部

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> ★ 斜頸がある <ul style="list-style-type: none"> ・ 向き癖と反対側の胸鎖乳突筋下部（鎖骨に近い部分）の腫瘍がある ・ 回旋可動域（首を左右に回してあごが肩につくか）、側屈可動域（頭を左右に傾けて耳が肩につくか）を調べ、腫瘍と同側への回旋制限、腫瘍と反対側への側屈制限がある ★ 短頸や翼状頸がある ★ 頸部リンパ節の著明な腫大や圧痛がある ★ 頸部正中部、側頸部、甲状腺部の腫瘍がある <p>※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	先天性斜頸、筋性斜頸、正中頸嚢胞、リンパ管腫、白血病、悪性リンパ腫、ターナー症候群など
紹介先	整形外科、耳鼻咽喉科、小児科

ク. 胸部・背部・脊柱

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> ★ 強度の胸部変形（鳩胸、漏斗胸など） ★ 腰仙部の陥凹（dimple）が、高位にある場合（ヤコビ線に近い場合）、深さが深い場合、発毛、血管腫などを伴う場合 ★ 明らかな側弯と前弯 <div style="text-align: center;">  </div> <p>※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	神経筋疾患（筋ジストロフィー、先天性ミオパチーなど）、くる病、先天性鎖骨欠損症、外骨腫、骨腫瘍、ポーランド症候群、スプレングル変形、マルファン症候群、骨形成不全症、軟骨無形成症、鳩胸、漏斗胸、脊柱側弯症、潜在性二分脊椎症、毛巣洞など
紹介先	整形外科、小児科

ケ. 胸部（呼吸音）

正常	所見なし
異常	<p>吸気性喘鳴、呼気性喘鳴、多呼吸、陥没呼吸あるいは呻吟を認める</p> <p>※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	気管支喘息、喉頭軟化症、扁桃肥大、気管内異物、貧血、うっ血性心不全、筋ジストロフィー、重症筋無力症など
紹介先	小児科

コ. 胸部（心音）

診察のポイント	心音の聴診により、心雑音の有無やリズムが不規則か異常に速くないか遅くないかを確認する
正常	<p>所見なし</p> <p>呼吸性リズム変動</p>
異常	★ 心音が異常に速い場合

	<ul style="list-style-type: none"> ★ 心音が異常に遅い場合（無熱、安静で100/分未満） ★ 心雑音や不整脈を聴取する場合 ※ 先天性心疾患はこの時期までに発見されて医療管理が行われていることが多いが、この時点で初めて心雑音やリズム異常が発見された場合は、医療機関への紹介を考慮する
考慮すべき疾患	先天性心疾患（心房中隔欠損、心室中隔欠損、肺動脈弁狭窄など）、肺高血圧症、不整脈（心室期外収縮、心室頻拍、完全房室ブロック、洞機能不全など）など
紹介先	小児科

サ. 腹部

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> ★ 著明な腹部膨満 ★ 腹部腫瘤触知（少量の糞塊を除く） ★ 肝腫大や脾腫大を触知 ★ 臍ヘルニア ★ ヘルニア孔を認める <p>※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	腫瘍（神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫、奇形腫、卵巣嚢腫、横紋筋肉腫など）、消化器疾患（肝胆道疾患、肛門狭窄、ヒルシュスプルング病など）、先天性代謝異常（ムコ多糖症、糖原病、ゴーシェ病など）、血液疾患（遺伝性球状赤血球症、白血病など）、臍ヘルニア、臍腸管嚢胞、尿膜管嚢胞、水腎症など
紹介先	小児科、小児外科

シ. そけい・外陰・肛門部

正常	所見なし
異常	<p><u>男児</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 陰嚢所見：腫大（透光性がない）や大きさに左右差がある、精巣を触知しない ★ 精巣が挙上したまま ★ 真性包茎：尿線が弱く、バルーニングのみられるもの、感染を繰り返すもの <p><u>女児</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 陰唇癒合、膣口閉鎖

	<p>男児女児とも</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ そけい部の膨隆 ★ 外性器の形態異常 ★ 裂肛、肛門周囲膿瘍など肛門部の異常 <p>➤ コラム そけいヘルニア 参照</p> <p>➤ コラム 外性器の診察の仕方 参照</p> <p>※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	<p>男児：停留精巣、陰嚢水腫、移動精巣、尿道下裂、小陰茎、真性包茎</p> <p>女児：陰唇癒合、膣口閉鎖</p> <p>男女とも：そけいヘルニア、外性器異常、裂肛、肛門周囲膿瘍、肛門狭窄など</p>
紹介先	泌尿器科、小児外科、小児科

コラム そけいヘルニア



泣いたり息んだ時に、そけい部、陰嚢、陰唇が腫脹することで気づかれます。痛みを伴わず腫脹が自然に消失したり、手で腫脹を圧迫するとグル音とともに消失します。通常、腫脹の内容は腸管ですが、女児でリンパ節様の可動性のある腫瘤を触知する場合は卵巣脱出が考えられます。ヘルニアが疑われたら手術適応であるとともに、整復困難な場合は緊急手術となる事を考え、早い時期に小児外科に紹介しましょう。



ス. 股関節・四肢

<p>正常</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ 四肢形態異常や歩容異常がない ★ 1歳6か月は、生理的O脚の時期にあたる ★ 臥位で膝間は2横指以内である
<p>異常</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ 外反肘、内反足、外反足などの形態異常 ★ O脚・X脚 <ul style="list-style-type: none"> ・ 著明なO脚・・・臥位で膝間が3横指以上ある ・ 著明なX脚・・・臥位で足関節内果（くるぶし）間が3横指以上ある ・ 低身長を伴う ・ 左右の膝形態が異なる ・ 経過で悪化している <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  <p style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> O脚 X脚 </p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ★ 股関節脱臼を疑う所見 <ul style="list-style-type: none"> ・ トレンデレンブルグ歩行 (Trendelenburg gait)・・・脱臼側下肢の立脚期に対側の骨盤が下降する ・ あひる歩行 (waddling gait)・・・両側性脱臼で認める ・ 立位で臀部の後方突出と腰椎前弯の増強した姿勢となる <p style="color: red; margin-top: 10px;">➤ コラム 先天性股関節脱臼の診察法 参照</p> <p style="margin-top: 10px;">※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p>
<p>考慮すべき疾患</p>	<p>内反足、外反足、O脚、X脚、反張膝、ブラウント病、内分泌疾患（くる病など）、骨系統疾患、股関節脱臼など</p>
<p>紹介先</p>	<p>整形外科、小児科</p>

コラム ビタミン D 欠乏症～くる病に注意～

ビタミン D は、食事などから栄養として摂取する、紫外線にあたることにより皮膚で合成される、という 2 つの供給源があります。白色人種で紫外線と皮膚がんの関連性が報告され、日本でも紫外線対策が広まるとともに、乳幼児のビタミン D 欠乏症が増えています。

くる病になった児の背景を調べると、もともと母乳栄養で食事アレルギーなどのために卵や魚などを制限している場合や、紫外線にあたる機会が極端に少ない場合など、複数の要因が重なっていることがわかっています。

症状は年齢によって特徴があり、1 歳未満の乳児ではビタミン D 欠乏性低カルシウム血症による全身性のけいれんで発症することが多く、発熱時に低カルシウム血症が悪化しやすいため、熱性けいれんと思われる経過で気づかれることがあります。その他の所見として、頭蓋ろう（>コラム 頭蓋ろう p.21 参照）や、肋骨念珠（肋軟骨移行部の膨隆）がみられることがあります。1 歳過ぎの幼児ではビタミン D 欠乏性くる病として発症することが多く、骨の石灰化が障害されることにより O 脚となります。歩行開始の遅れや歩行異常、低身長や成長障害等で気づかれることがあります。乳幼児は生理的に O 脚ですが、強度の O 脚や X 脚の場合は本症を疑い X 線撮影等の精査が必要になります。



セ. 皮膚

正常	所見なし
異常	<p>★ 強い湿疹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 湿潤、掻爬、出血、かゆみの強い中等度以上の湿疹 ・ 体重増加不良、脱水傾向、不眠、下痢を伴う場合 ・ 保護者の強い不安や無理解（自己判断による食事制限、ステロイド拒否、スキンケア不足など）がある場合 <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><アトピー性皮膚炎を疑う所見></p> <ul style="list-style-type: none"> ★ かゆみを伴う湿疹 ★ 顔面を超えて体幹や四肢に広がる湿疹 ★ 適切な治療をしても増悪・寛解を繰り返して 2 か月以上持続する湿疹 ★ アレルギー疾患の家族歴を有する ★ 合併アレルギー疾患を有する ★ アレルギー検査で陽性所見がある </div> <p>★ 3 個以上の白斑・・・結節性硬化症を疑うもの</p> <p>★ 6 個以上 5mm 以上のカフェ・オ・レ斑・・・神経線維腫症を疑うもの</p> <p>★ 母斑・・・手術やレーザー治療の対象となりうる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 扁平母斑：体表のあらゆる部分に出現する薄い茶色の平坦な色素斑 ・ 色素性母斑：母斑細胞の増殖による良性腫瘍とされるが、巨大なもの ・ 太田母斑：前額、眼瞼、頬部、側頭部などに生下時から認める青色斑 ・ 異所性蒙古斑：臀部以外に生下時から認める青色斑（蒙古斑） ・ 脂腺母斑：頭部と前額部を好発部位とする脂腺要素の形成異常（境界明瞭でわずかに黄色調～褐色調を示す扁平隆起性母斑）であり、思春期以降に悪性化することがある（思春期までに切除することが望ましい） <p>★ 血管腫・・・レーザー治療やステロイド治療の対象となりうる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サーモンパッチ ・ イチゴ状血管腫 ・ 単純性血管腫：スタージ・ウェーバー症候群（顔面三叉神経領域の血管腫）、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群（四肢の片側肥大を伴う血管腫） ・ 海綿状血管腫（カサバツハ・メリット症候群）

	<p>★ 皮膚の感染症：膿痂疹、皮膚真菌症など</p> <p>➤ コラム 色素性母斑 参照</p> <p>➤ コラム 神経皮膚症候群 参照</p> <p>※ 医療管理が行われていない場合は、医療機関への紹介を考慮する</p> <p>※ 自然消退が望めるものや 悪性化しないものであっても 整容上の問題があるため紹介希望の有無を確認する</p>
<p>考慮すべき疾患</p>	<p>アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、接触皮膚炎、膿痂疹、皮膚真菌症、カポジ水痘様発疹症、乾燥性湿疹、結節性硬化症、神経線維腫症、扁平母斑、色素性母斑、太田母斑、異所性蒙古斑、脂腺母斑、いちご状血管腫、単純性血管腫（スタージ・ウェーバー症候群、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群）、海綿状血管腫（カサバツハ・メリット症候群）など</p>
<p>紹介先</p>	<p>皮膚科、小児科、眼科（スタージ・ウェーバー症候群）</p>





コラム 食物アレルギーとアトピー性皮膚炎

食物アレルギーは、乳児期に最も多いアレルギー疾患であり、乳児の約 10%、幼児の約 5%の頻度で見られています。また年齢によって好発する臨床病型があり、発症時期とアレルギー症状、誘発食品などからそのタイプを判断します。

乳幼児にみられる 3 つのタイプ

1. 新生児・乳児消化管アレルギー

- ア. IgE 非依存性食物アレルギーであり、特異的 IgE 抗体は証明されません
- イ. 新生児期および乳児期にみられます
- ウ. 摂取後 2 時間以降に嘔吐、血便、下痢などの消化管症状で発症します。時に重度の脱水によるショック症状をみることもあります
- エ. 原因食品は、育児用ミルクが最も多く、離乳食としては大豆や米などがあります
- オ. 治療は、原因食の完全除去が唯一の治療法で、数年後に多くは自然軽快します。除去食として普通ミルクは中止し、高度加水分解乳（ニューMA-1、ペプディエット）やアミノ酸乳（エレメンタルフォーミュラ）を利用します

2. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

- ア. 食物特異的 IgE 抗体陽性を示すことが多い皮膚炎です
- イ. 湿疹部の皮膚バリア機能低下は、食物アレルゲンの経皮感作を容易にします
- ウ. 乳児の即時型食物アレルギーの発症機序に関与するとされ、重症例では 30～60%に即時型症状が誘発されます
- エ. 皮膚バリア機能改善の重要性を説明し、病院での積極的な治療（スキンケアや外用療法）を勧めます
- オ. 食物アレルギーが疑われる食品（卵・牛乳・小麦・大豆などが多い。）の確認を行い、適切な除去指導と代替食品による栄養補充を十分に行うように指導します

3. 即時型症状・アナフィラキシー

- ア. 食物摂取から 2 時間後までにアレルギー症状を呈します
- イ. 2 臓器以上で即時型症状が出現する場合や急激に血圧が低下する場合をアナフィラキシーと言い、ショックに進展しやすい重篤な食物アレルギーです
- ウ. 原因食品は、鶏卵、牛乳、小麦、そば、魚類、ピーナッツなどがあります
- エ. 病歴から疑われる特異的 IgE 抗体検査を行い、原因食品を確定し、適切な除去指導と代替食品による栄養補充指導が必要です
- オ. 誤食などの誘発事故時の治療やアナフィラキシー時の対応等についての指導が必要です

予後

一般に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆アレルギーは耐性獲得しやすく、そば、ピーナッツ、ナッツ類、甲殻類、魚は耐性獲得しにくいようです。

予防

妊娠中、授乳中の食物除去によるアレルギー発症予防効果はありません。離乳食の開始を遅らせることも食物アレルギー発症予防のエビデンスはなく、5～6 か月には離乳食開始が勧められます。



ソ. その他

<p>診察のポイント</p>	<p>火傷や外傷痕、出血斑、紫斑や色素沈着、不衛生など虐待を疑う所見を認めた時に、以下のことを確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 外傷の部位が不自然ではないか？ ★ 親の説明が不自然またはつじつまが合っているか？ ★ 皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれていないか？ ★ 養育環境や親の子育て状況が不適切なために生ずる身体発育不良はないか？
<p>正常</p>	<p>所見なし</p>
<p>異常</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ 不自然な外傷の部位 <ul style="list-style-type: none"> ・ 手足、特に肘関節、膝関節の背側などは外傷痕が残りやすい場所である ・ 診察をしてはじめて見える部分（背中、臀部、大腿内側、腋窩、そけい部、外陰部など）にある場合や乳児の顔や頭部の外傷は不自然な外傷である ★ 不自然でつじつまが合わない親の説明 <ul style="list-style-type: none"> ・ 外傷の理由を親に尋ねた際に、親の回答があいまいであったり、つじつまの合わない説明の場合は、医療機関での精査を勧め、関係機関に連絡する ★ 皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体発育不良を認める場合 ・ 親の表情・態度に不自然さを認める場合 ★ 養育環境や親の子育て状況が不適切なために生ずる身体発育不良を疑う <p>※ 身体疾患（血友病等の出血性疾患など）が疑われる皮下出血や紫斑、出血斑を認めた場合は、小児科への紹介を考慮する</p>
<p>考慮すべき疾患</p>	<p>児童虐待（身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト）、出血性疾患など</p>
<p>紹介先</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ 虐待が疑われる場合 <ul style="list-style-type: none"> → 緊急性が高い場合は、中央こども家庭相談センター、高田こども家庭相談センター ★ 身体疾患（血友病などの出血性疾患）が疑われる場合 <ul style="list-style-type: none"> → 小児科 <p>※ 親の同意なく通告しても守秘義務違反にはあたらない</p>