

## 第 4. 3 歳児の健康診査



## 1. 3 歳児の健康診査の目的、意義と対象

3 歳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）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三歳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。

3 歳は、自我が芽生え、親に対する依存性から抜け出して社会性を身につけ始める時期である。個人差はあるものの、自分の名前や年齢が言え、基本的な生活習慣である食事、排泄、衣服の着脱などが確立してくる。また、粗大運動（走る、跳ぶなど）や微細運動（積み木で塔を作る、まねて丸を書くなど）の発達とともに、それまで明確には認められなかった軽度の脳性麻痺、精神や運動の発達の遅れ、視覚や聴覚の異常などを見いだすことができるようになる時期である。

3 歳児の健康診査の対象者は、一般的に満 3 歳を超え、満 4 歳に達しない幼児であるが、本マニュアルでは、これまで県内の市町村で行われてきた 3 歳児健診の対象年齢、および視聴覚検査や言語発達などのスクリーニング精度を考慮し、3 歳 6 か月児を対象とした。健診では、主に以下のことを行う。①以前に疑われていた中等度以上の発達の問題を確認する。②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。③言語や認知の発達などの子どもの素因と、親のかかわりや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。④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、3 歳児の健診は幼児期最後の定期健診となるため、成長評価、全身の診察を十分に行う。⑤接種可能な予防接種の接種状況の確認を行う。

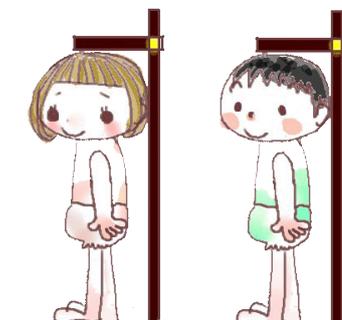
### この時期に発見されやすい異常と疾病

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、視覚異常、聴覚異常（難聴など）、言語発達遅滞、構音障害、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. 3 歳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、3 歳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. 「こんにちは。お名前は？ 何歳ですか？」と声掛けして、反応を確かめるとともに視線が合うかをみる
- エ. 診察中の児の態度から、指示を理解出来ているか、協力的かを確認する
- オ. 診察リストに沿って、全身の視診・聴診・触診を行う
- カ. 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
- キ. 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	<b>【粗大運動】</b> ★ 片足で 2～3 秒立てる （通過率【遠城寺】：3.0 歳（66%）、3.7 歳（83.6%）） ★ 両足をそろえてピョンピョン跳びができる （通過率【遠城寺】：2.8 歳（98.0%）） ★ 手を使わずに階段をひとりで昇れる （通過率【新版K式】：3.1 歳（75%）、3.6 歳（90%）） ★ 足を交互に出して支えながら階段を昇る （通過率【遠城寺】：2.6 歳（86.8%）、2.11 歳（87.8%）） ★ ひとりで一段ごとに足をそろえながら階段を昇る （通過率【遠城寺】：1.6 歳（75.9%）、2.2 歳（97.8%））
	<b>【微細運動】</b> ★ （真似して）閉じた丸が描ける （通過率【遠城寺】：2.9 歳（84.6%）、3.3 歳（84.9%））

	<p>★ 直径 1cm くらいの小さなボタンをはめることができる (通過率【遠城寺】: 3.4 歳 (72.1%)、3.11 歳 (94.2%))</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>閉じた丸が描ける</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>親指と人差し指で小さなものをつまめる (指尖つまみ)</p> </div> </div> <p>※ <b>不通過の場合は、4 歳までに再度確認を行う</b></p>
異常	<p>★ 歩けない、歩き方がおかしい (跛行、アヒル様歩行、つま先歩行など)</p> <p>★ 指で『つまむ』ことができない</p> <p>★ 小さなボタンをはめられない</p> <p>※ <b>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</b></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、発達障害、児童虐待など
紹介先	小児科、整形外科

## 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><b>【社会性、情緒・行動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 視線を合わせて会話ができ、指示を理解して従うことができる</li> <li>★ 対人関係では 友達ができ、ごっこ遊びや集団遊びができる</li> <li>★ 落ち着いて座っていられる (診察中くらいの時間)</li> </ul> <p><b>【言語発達】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 相手が理解できる程度にはっきりした発音ができる</li> <li>★ 同年齢の子どもと会話ができる</li> </ul> <p>(通過率【遠城寺】: 3.0 歳 (71.7%)、3.7 歳 (88.5%))</p>

	<p>★ 自分の姓と名前が言える（姓と名前の両方を言うことができる） （通過率【遠城寺】：2.6歳（67.3%）、2.11歳（84.6%））</p> <p>★ 大小、長短、色などの概念が理解できる （通過率【遠城寺】：大小 2.6歳（79.4%）、2.11歳（84.6%） 長短 2.9歳（66.2%）、3.2歳（69.8%））</p> <p>★ ものに名称があることが理解できる（絵を見て、犬、猫、馬、魚や自分の目、鼻、口、耳など4種以上は言える） （通過率【DENVERⅡ】：2.7歳（75%）、3.1歳（90%））</p> <p>※ <b>不通過の場合は、4歳までに再度確認を行う</b></p>
異常	<p>★ <u>自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder：ASD）を疑う所見</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視線が合わない。</li> <li>・ 不自然なオウム返しが多い、自分の言いたいことだけ一方的に言いつづける、会話が成立しない</li> <li>・ こだわりが非常につよく、手順が違うと強くかんしゃくをおこしたり、同じ食べ物しか食べないなどの行動が見られる</li> <li>・ 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）</li> </ul> <p>★ <u>注意欠如・多動症（attention deficit hyperactivity disorder：ADHD）を疑う所見</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制止しても走り回る、高いところによじ登る等の行動が顕著（非常に落ち着きがない）</li> <li>・ 一見、何の理由もなく突然に暴れることがある（非常に乱暴）</li> </ul> <p>★ 二語文がない、言語理解が出来ない</p> <p>➤ <b>コラム 発達障害と乳幼児健診 参照</b></p> <p>※ <b>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</b></p> <p>※ <b>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</b></p>
考慮すべき疾患	聴覚障害、視覚障害、精神遅滞、言語発達遅滞、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、児童虐待など
紹介先	耳鼻咽喉科、眼科、小児科



## コラム 子どもの初期の理解を知る

言葉の出ていない児の言語理解を知ることが、言語発達遅滞の原因や今後のかかり方、療育を進めるうえで重要なことです。一般的に2歳半頃までの子どもの理解を知る方法を紹介します。

- (1) 絵カードを使って「靴はどれ、指さして」、「靴ちょうだい」、「りんご持ってきて」、など、児に選んでもらう



- (2) 直接行動をしてもらう

「バイバイ」、「それちょうだい」、「（棒を持っているとき）トントンして」、「いすに座って」、など

児が音声受信未習得（事物の名称を理解できていない）、もしくは音声発信未習得（事物の名称を理解できるが発語ができない）であるのかを評価し、症状に応じた働きかけを行うことが重要となります。健常幼児では単語の理解は1歳6か月で50%、2歳1か月で100%、2語文の理解は2歳で50%、2歳7か月で100%、3語文は3歳で100%の通過率となります。



## (1) 身体の診察

### 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を評価する
正常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 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</li> <li>★ 肥満度が-15%から+15%である</li> </ul> <div style="border: 1px dashed pink; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>肥満度 (%) =  <math>(\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}) / \text{身長別標準体重 (kg)} \times 100</math></p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 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</li> </ul>
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ やせ・・・肥満度-15%未満が続く</li> <li>★ 肥満・・・肥満度+20%以上が続く</li> <li>★ 低身長・・・身長が3パーセンタイル未満</li> <li>★ 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</li> </ul> <p style="color: red; margin-top: 10px;">➤ コラム 低身長 参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 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</li> </ul>
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](#)



### イ. 頭部

正常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 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</li> <li>★ 成長障害、発達遅延など他の異常所見を伴わない</li> </ul> <p>※ <b>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</b></p>
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 大頭（頭囲が+2SDを超える）</li> <li>★ 小頭（頭囲が-2SDを超える）</li> <li>★ 頭囲が±2SDの範囲に入っても急激な変動が見られる場合</li> </ul> <p>※ <b>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</b></p> <p>※ <b>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</b></p>

考慮すべき疾患	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
紹介先	小児科

#### 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"> <li>★ 顔色不良・・・貧血を疑う顔面蒼白</li> <li>★ 瞳孔にかかる眼瞼下垂</li> </ul> <p>※ 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、医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	貧血を来たす疾患（鉄欠乏性貧血、白血病など）、重症筋無力症など
紹介先	小児科

#### エ. 眼

診察のポイント	<p>視力検査と問診を参考に、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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 3歳児視覚検査フローチャート（奈良県乳幼児健康診査マニュアル（保健指導編））参照</li> <li>➤ コラム 眼の診察 参照</li> </ul>
正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 眼瞼下垂</li> <li>★ 角膜につく程度の睫毛内反</li> <li>★ 白色瞳孔</li> <li>★ 斜視</li> <li>★ 異常眼球運動・眼振</li> <li>➤ コラム 斜視 参照</li> </ul> <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、睫毛内反症など
紹介先	眼科

## 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、感音性難聴のほかに、滲出性中耳炎等の伝音性難聴を発見し、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"> <li>★ 問診チェックで精密検査が必要である</li> <li>★ 保護者が聞こえや言葉について心配している</li> <li>★ 中耳炎を繰り返している</li> <li>★ 構音障害（発音が不明瞭である）</li> <li>★ 言葉の遅れなど発達に遅れがある</li> <li>★ 診察で音に対して反応に乏しい</li> </ul> <p style="color: red; margin-left: 20px;">➤ 難聴を見逃さないために 3歳児健康診査（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、精神遅滞など
紹介先	耳鼻咽喉科、小児科

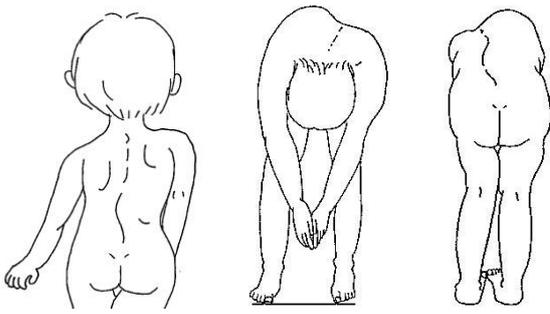
## カ. 口腔

正常	3歳の時点では、既に20本の乳歯が萌出を完了している
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 多数のう歯、歯の萌出遅延、異所萌出など</li> <li>★ 口蓋裂</li> <li>★ 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"> <li>・ 舌を前方に出した時に、舌尖部がハート型の凹みを示す</li> <li>・ 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ない</li> <li>・ 舌の運動制限、下顎中切歯の歯間離開</li> <li>・ 舌の運動制限により構音障害が疑われる</li> </ul> </li> <li>★ 著明な扁桃腫大</li> </ul> <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"> <li>★ 頸部リンパ節の著明な腫大や圧痛がある</li> <li>★ 頸部正中部、側頸部、甲状腺部の腫瘤がある</li> </ul> <p>※ <b>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</b></p>
考慮すべき疾患	腫瘍性疾患（白血病、悪性リンパ腫）、甲状腺機能亢進症など
紹介先	小児科、耳鼻咽喉科

ク. 胸部・背部・脊柱

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 強度の胸部変形（鳩胸、漏斗胸など）</li> <li>★ 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</li> <li>★ 明らかな側弯と前弯</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>（側弯症の診察）</p> </div> <p>※ <b>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</b></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、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>※ <b>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</b></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	所見なし 呼吸性リズム変動
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 心音が異常に速い場合</li> <li>★ 心音が異常に遅い場合（無熱、安静で 60/分以下）</li> <li>★ 心雑音や不整脈を聴取する場合</li> </ul> <p>※ 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、小さな心雑音であったり啼泣が激しく聴取が困難であったりすると、発見されていないこともあり得る</p>
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、上室頻拍、心室頻拍、完全房室ブロック、洞機能不全）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"> <li>★ 著明な腹部膨満</li> <li>★ 腹部腫瘤触知（少量の糞塊を除く）</li> <li>★ 肝腫大や脾腫大を触知</li> </ul> <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）、水腎症、先天性代謝異常（ムコ多糖症、糖原病、ゴーシェ病）、血液疾患（遺伝性球状赤血球症、白血病）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>男児</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 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</li> <li>★ 精巣が挙上したまま</li> <li>★ 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</li> </ul>

	<p><u>女兒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 陰唇癒合、膣口閉鎖</li> </ul> <p><u>男兒女兒とも</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 出現と消失を繰り返すそけい部の膨隆</li> <li>★ 外性器の形態異常</li> <li>★ 裂肛など肛門部の異常</li> </ul> <p>➤ <b>コラム 外性器の診察の仕方 参照</b></p> <p>※ <b>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</b></p>
考慮すべき疾患	<p>男兒：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>女兒：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、内分泌異常、先天異常など</p>
紹介先	泌尿器科、小兒外科、小兒科



### コラム 尿検査とトイレトレーニング

3歳児健診の項目には尿蛋白の検査があります。蛋白（±）が2回以上陽性の場合には先天性の尿路奇形が疑われますので精密検査が必要です。

最近では保育園に通う児が増えているため、トイレトレーニングが進んでいる児も多いですが、3歳児でオムツが外れていなくても異常ではありません。しかし、トレーニングをするがうまく進まず、慌てる親もいます。トイレトレーニングを開始する時期は、児にとって他のストレスが無く精神的にトレーニングを受け入れる準備が出来てから進めましょう。

発達障害の児ではこだわりが強く、今まで経験したことがないことには不安が強いため、トイレトレーニングにはさらに時間と工夫が必要になります。



ス. 股関節・四肢

正常	四肢形態異常や歩容異常がない 3歳は、生理的に軽度のX脚の時期にあたるため、臥位で内果間は2横指以内である
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 外反肘、内反足、外反足などの形態異常</li> <li>★ 0脚・X脚 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 著明な0脚・・・臥位で膝間が3横指以上あるもの</li> <li>・ 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</li> <li>・ 低身長を伴う</li> <li>・ 左右の膝形態が異なる</li> <li>・ 経過で悪化している</li> </ul> </li> </ul> <p><b>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</b></p>
考慮すべき疾患	内反足、外反足、0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
紹介先	整形外科、小児科

セ. 皮膚

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 強い湿疹 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 湿潤、掻爬、出血、かゆみの強い中等度以上の湿疹</li> <li>・ 体重増加不良、脱水傾向、不眠、下痢を伴う場合</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px dashed red; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>&lt;アトピー性皮膚炎を疑う所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ かゆみを伴う湿疹</li> <li>★ 顔面を超えて体幹や四肢に広がる湿疹</li> <li>★ 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</li> <li>★ アレルギー疾患の家族歴を有する</li> <li>★ 合併アレルギー疾患を有する</li> <li>★ アレルギー検査で陽性所見がある</li> </ul> </div>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 3 個以上の白斑・・・結節性硬化症を疑うもの</li> <li>★ 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</li> <li>★ 母斑・・・手術やレーザー治療の対象となりうる <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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、色調が不整なもの、手掌・足底部に出現するものは悪性化の可能性がある。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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。）</li> </ul> </li> <li>★ 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サーモンパッチ</li> <li>・ イチゴ状血管腫</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 海綿状血管腫（カサバツハ・メリット症候群）</li> </ul> </li> <li>★ 皮膚の感染症：膿痂疹、皮膚真菌症など</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">➤ <b>コラム 色素性母斑 参照</b></p> <p style="margin-left: 20px;">➤ <b>コラム 神経皮膚症候群 参照</b></p> <p>※ <b>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</b></p> <p>※ <b>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</b></p>
考慮すべき疾患	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、乾硬性湿疹、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
紹介先	皮膚科、小児科、眼科（スタージ・ウェーバー症候群）

ソ. その他

診察のポイント	<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"> <li>★ 外傷の部位が不自然ではないか？</li> <li>★ 親の説明が不自然またはつじつまが合っているか？</li> <li>★ 皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれていないか？</li> <li>★ 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？</li> </ul>
正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 不自然な外傷の部位 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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、児の顔や頭部の外傷は不自然な外傷である</li> </ul> </li> <li>★ 不自然でつじつまが合わない親の説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>★ 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"> <li>・ 身体発育不良を認める場合</li> <li>・ 親の表情・態度に不自然さを認める場合</li> </ul> </li> <li>★ 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</li> </ul> <p>※ <b>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</b></p>
考慮すべき疾患	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
紹介先	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 虐待が疑われる場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 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</li> </ul> </li> <li>★ 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"> <li>→ 小児科</li> </ul> </li> </ul> <p>※ <b>親の同意なく通告しても守秘義務違反にはあたらない</b></p>



## コラム 発達障害と乳幼児健診

発達障害（自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症など）は、周囲に理解されにくい障害です。多くは先天性であり、明確な治療法はありませんが、正しく理解し、適切に関わることでできる人が周囲に増えれば増えるほど、子供たちはもっとうまく生活をしていくことができます。診断のために多くの尺度や検査がありますが、日常生活における児の運動、言語および社会性の発達に関する情報が判定の鍵となるため、乳幼児健診での児の様子やご両親への問診が重要となります。健診では、次のような症状に注意が必要です。

### 【4 か月児の健康診査】

あやしても反応がない、光や灯ばかりみている、反り返りやすい、かんが強い、逆にととてもおとなしいなどがみられることがあります。3～4 か月児の健康診査で自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder : ASD）の診断をすることは困難です。

### 【1 歳 6 か月児の健康診査】

運動発達の遅れがなく、歩行は可能であるにもかかわらず、発語がない、すでに出ていた言語が消失（退行状態）、睡眠障害（睡眠リズムが不安定など）、歩行時の尖足、呼んでも振り向かない、指さしをしない、指さしをしてもそっちを見ない、要求は相手の手を持って動かそうとする（クレーン動作）、マイペースに動き回る、癩癩（かんしゃく）が強い、自分で食べないなどは ASD を疑います。この時期のチェックリストとして日本語版 M-CHAT(The Japanese version of the Modified Checklist for Autism in Toddlers)があり、大まかな目安として参考になります。

### 【3 歳児の健康診査】

言葉の遅れ、オウム返しが多く会話が成り立たない、自分流のスタイル、こだわりがある、多動的、衝動的、バイバイが反対向き、絵がさかさま、一人遊び、独り言が多い、排泄や着替えなどが自立しない、とても怖がり、逆にととても大胆で怖いもの知らず、強い偏食、食欲不振、過食、自傷行為、他害（叩く、噛むなど）の問題行動が見られる場合は要観察です。

**※ポイント： 発達障害が疑われたとしても 1 次健診では、発達障害の告知を行わず、経時的に評価を行うことが必要です。突然に診断をされると、親は発達障害を受け入れることができず、その後の経過観察が困難となります。**

2013年に米国で発表されたDSM-5では、これまでのDSM-IVにおける広汎性発達障害（pervasive developmental disorders: PDD）がASDに一本化され、また、ASDと注意欠陥・多動性障害（attention deficit hyperactivity disorder : AD/HD）の並存という、現状に近い診断が可能となりました。

### DSM-5 299.00(F84.0)

#### 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害（一部改）

- A. 複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥があり、現時点または病歴によって、以下により明らかになる
  - (1) 相互の対人的-情緒的関係の欠落
  - (2) 対人的相互反応で非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥
  - (3) 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することの欠陥
- B. 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式で、現在または病歴によって、以下の少なくとも2つにより明らかになる
  - (1) 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話
  - (2) 同一性への固執、習慣への頑ななこだわり、または言語的・非言語的な儀式的行動様式
  - (3) 強度または対象において異常なほど、きわめて限定された執着する興味
  - (4) 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味
- C. 症状は発達早期に存在していなければならない
- D. その症状は、社会的、職業的、または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている
- E. これらの障害は、知的能力障害（知的発達症）または全般的発達遅延ではうまく説明されない。知的能力障害と自閉スペクトラム症はしばしば同時に起こり、自閉スペクトラム症と知的能力障害の併存の診断を下すためには、社会的コミュニケーションが全般的な発達の水準から期待されるものより下回っていなければならない

