

乳幼児健診

1ヶ月健診の目的と実際の流れ

広島県小児科医会オンラインセミナー 2024.4.30
広島大学病院周産母子センター 早川 誠一

本日の内容

- ・ 乳幼児健診の変遷の変遷
- ・ 1か月健診の意義
- ・ 1 か月健診の実際

乳幼児健診の変遷

(高い乳児死亡率・妊産婦死亡率)

1937年(昭和12年)：保健所法、母子保護法の制定

1938年：社会福祉事業法の制定、厚生省設置

1940年：国民体力法の制定

1941年：人口政策確立要綱を決定

1942年(昭和17年)：**妊産婦手帳制度の開始**

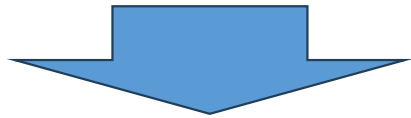
1947年：厚生省に児童局設置、母子衛生課の新設

児童福祉法の制定

1948年：母子保健対策要綱の策定

予防接種法の制定・施行

1965年(昭和40年)：**母子保健法制定**



- 妊婦・乳幼児への健康診査の徹底
- 妊産婦・乳幼児への保健指導の充実
- 先天性代謝異常等検査事業の実施・充実
- 未熟児養育医療の給付、慢性疾患を抱える児童への医療費助成、結核児童の療育医療の給付等の公費負担医療の実施・充実
- 妊婦・乳幼児への予防接種の徹底

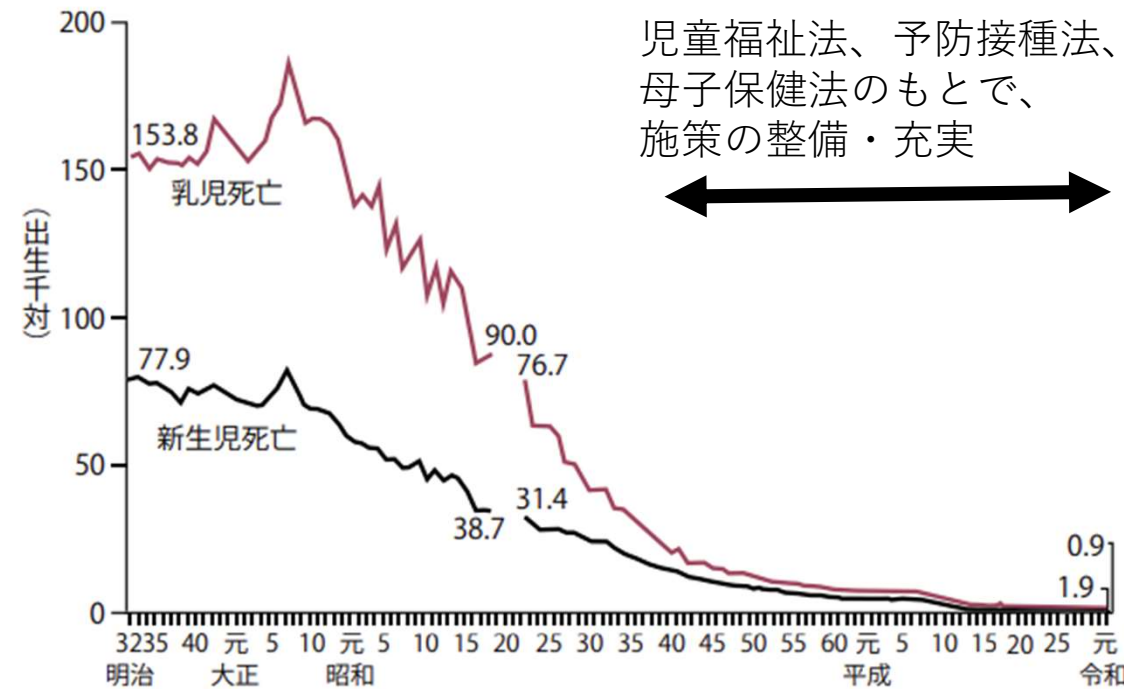
母子保健指導の必要性



母子保健指導に関わる法律の制定



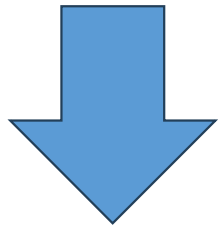
児童福祉法、予防接種法、
母子保健法のもとで、
施策の整備・充実



(周産期医学 vol.51 増刊号 2021)

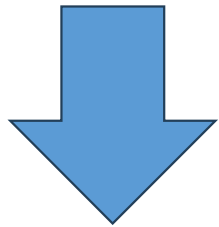
乳幼児健診の変遷 近年の流れ

乳児死亡率・妊産婦死亡率の改善 / 育児環境の変化（少子化・核家族化の進行・女性の社会進出）



1994年 「エンゼルプラン」の策定
1999年 「新エンゼルプラン」の策定
2000年 「健やか親子21」（2001～2010年）の策定
2004年 不妊治療への助成事業の創設
2009年 「健やか親子21」の計画期間を4年延長し
2012年 子ども・子育て支援法の制定

乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国
妊産婦・乳幼児の環境の変化（晩婚化・晩産化、育児の孤立化など）



2015年 「健やか親子21（第2次）」
子ども・子育て支援法の施行

家庭を巡る問題の多様化・複雑化（児童虐待など）

2016年 児童福祉法等の一部改正
新たな子ども家庭福祉を構築へ

乳幼児健診の意義

我が国の乳幼児健診事業は、**母子保健法**に基づいて実施されている。

第12条：「市町村は、次に掲げるものに対し、厚生労働省のさだめるところにより、健康診査を行わなければならない・満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児・満三歳を超え満四歳に達しない幼児」

→**1歳6ヶ月健診**および**3歳児健診**を対象とする健診は、法定健診ともいわれる。

母子保健指導に関わる法律の制定

第13条：「前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない」

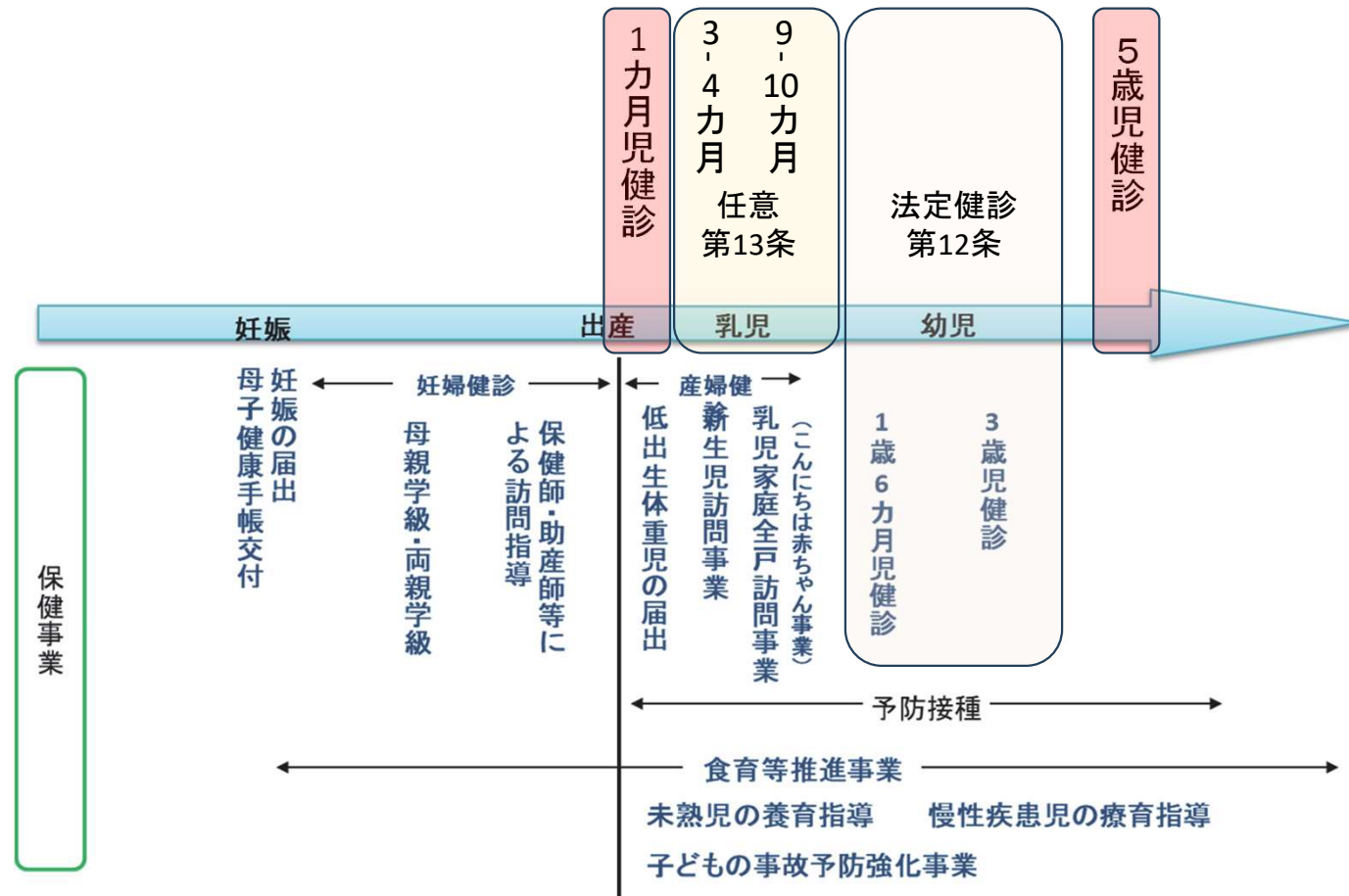
→多くの自治体で**3～4ヶ月児健診**、**9～10ヶ月健診**が行われている。

【広島市の状況】

保健センターで、4ヶ月、1歳6ヶ月・3歳(3歳か月)児健診

乳児一般健康診査（1回・2回）：1回 生後2～6ヶ月、2回 生後7～11ヵ月

出産後から就学前までの切れ目のない健康診査



母子保健関連施策の体系（厚生労働省子ども家庭局母子保健課）より

1ヶ月健診の意義

- ・ 新生児の多くは医療機関で生まれ、**4～7日頃に退院**する。
- ・ 退院後は医療スタッフの手を離れた生活となり、**初産**では特に家族の不安が多い。
- ・ 1ヶ月健診は医学的な問題の確認だけでなく、**家族の不安を軽減**する場でもある。
- ・ これまでは公的に定められた健診でなく、画一した基準はなかったが、成長発達の評価、疾病の早期発見、療育者への助言、支援という健診の基本が確認されていた。

1か月健診（2週間健診）は

赤ちゃんの健康状態の確認と、退院直後の母子に対する心身のケアや育児のサポートを目的としている。

1ヶ月健診の留意点

産後間もない母親の状態に配慮する

出産後は精神的にも肉体的にも不安定

- ・ マタニティーブルーズ、産後うつなど
- ・ 睡眠不足、疲労、家族内の立場の変化

⇒ **母親の育児行動をねぎらい励ます言葉を忘れない態度で接する**

異常所見を認めた時の対応

- ・ 問題を告げるときは慎重に行う
- ・ 健診はスクリーニング、確定診断は次のステップ

⇒ **過度の心配を与えないように配慮する**

他職種との連携：育児支援を中心に

- ・ 助産師には授乳に関する助言も
- ・ 地域の保健師、子ども支援センターなど
- ・ 他の専門医療機関とは確定診断への連携を

1ヶ月健診の手順

- ① 出生状況と病歴の確認
- ② アンケート・予診での確認
- ③ 身体計測値の確認
- ④ 診察
- ⑤ 異常を認めた場合の対応
- ⑥ 診察後の指導・育児相談

① 出生状況と病歴の確認

当院出生時なら入院時の記録を確認

母子健康手帳の確認

- ・ 出生時の状況
- ・ 身体計測値（体重・身長・頭囲・胸囲）
- ・ 母体の妊娠中の経過、健康状態
- ・ 高リスク因子、既往症の有無
- ・ 早期産、低出生体重児、帝王切開、吸引分娩
- ・ 新生児仮死、新生児期の神経学的異常の既往
- ・ 新生児期の呼吸器疾患
- ・ 高ビリルビン血症、けいれん、など

① 出生状況と病歴の確認

当院出生時なら入院時の記録を確認

母子健康手帳（親子健康手帳）の確認

- ・ 出生時の状況
- ・ 身体計測値（体重・身長・頭囲・胸囲）
- ・ 母体の妊娠中の経過、健康状態
- ・ 高リスク因子、既往症の有無
- ・ 早期産、低出生体重児、帝王切開、吸引分娩
- ・ 新生児仮死、新生児期の神経学的異常の既往
- ・ 新生児期の呼吸器疾患
- ・ 高ビリルビン血症、けいれん、など

母子健康手帳（親子健康手帳）

- ・ 妊娠期～産後、新生児期～乳幼児期まで一貫して、健康の記録を、必要に応じて医療関係者が記載・参照している。
- ・ 保護者自らも記載し管理できるよう工夫されている。
- ・ 妊娠期～乳幼児期までの健康に関する重要な情報が管理された非常に優れた母子保健のツールです。
- ・ 様式は、省令様式（全国共通の内容）と任意様式からなる。
- ・ 任意様式にて、各市町村の判断で、独自の制度など具体的な記載内容を作成することが可能となっている。

① 出生状況と病歴の確認

母子健康手帳の確認

- ・ **出生時**の状況
- ・ 身体計測値

出
産

出 産 の 状 態			
妊 娠 期 間		妊 娠 週 日	
べん 娩 出 日 時		前 年 月 日 午 時 分 後	
べん 分 娩 経 過		頭位 ・ 骨盤位 ・ その他 () 特記事項	
べん 分 娩 方 法			
べん 分娩所要時間		出 血 量	少量・中量・ 多量 (ml)
輸血 (血液製剤含む) の有無		無 ・ 有 ()	
出 産 時 の 児 の 状 態	性 別 ・ 数	男 ・ 女 ・ 不明	単 ・ 多 (胎)
	計 測 値	体重 g	身長 . cm
		頭囲 . cm	胸囲 . cm
	特 別 な 所 見 ・ 処 置	新生児仮死→ (死 亡・蘇 生) ・ 死 産	
証 明	出生証明書 ・ 死産証書 ・ 出生証明書及び死亡診断書 (死胎検案書)		
出産の場所			
名 称			
べん 分娩取扱者	医 師	その他 子ども家庭庁HP 母子健康手帳の様式 省令様式より	
氏 名	助産師		

① 出生状況と病歴の確認

母子健康手帳の確認

- ・ **出生時**の状況
- ・ 身体計測値

早産児 ⇒ シナジス接種の適応

低出生体重児 ⇒ 体重増加の確認

SGA児 ⇒ 3歳時点でSGA性低身長に対するGH療法の適応を確認

① 出生状況と病歴の確認

母子健康手帳の確認

母の情報

- ・母体の妊娠中の経過、健康状態
- ・高リスク因子、既往症の有無

(妊婦の健康リスク)

- ・若年妊娠、高齢妊娠
- ・喫煙、飲酒の有無
- ・不妊治療
- ・合併症妊娠・妊娠合併症
- ・精神疾患
- ・多胎妊娠
- ・遅い出生届
- ・外国人の妊娠
- ・職場や家庭でのストレス
- ・経済的困窮者
- ・協力者のいない妊婦

妊
婦

妊婦の健康状態等

身長	cm	ふだんの体重	kg	B M I
BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) (体格指数)				
○次の病気にかかったことがありますか。(あるものに○印)				
高血圧	腎臓病	糖尿病	肝炎	心臓病
精神疾患 (心の病気)	甲状腺の病気			
その他病気 (病名)				
○次の感染症にかかったことがありますか。				
風しん (三日はしか)	(はい いいえ)	予防接種を受けた		
麻疹 (はしか)	(はい いいえ)	予防接種を受けた		
水痘 (水ぼうそう)	(はい いいえ)	予防接種を受けた		
○今までに手術を受けたことがありますか。				
なし あり (病名)				
○服用中の薬 (常用薬) ()				
○薬剤や食品などのアレルギー ()				
○家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか。はい いいえ				
○今回の妊娠に際し、心配なことはありますか。はい いいえ				
○その他心配なこと ()				
○たばこを吸いますか。				
いいえ (以前は吸っていた (1日 本)) はい (1日 本)				
○同居者は同室でたばこを吸いますか。いいえ はい (1日 本)				
○酒類を飲んでいますか。				
いいえ (以前は飲んでいて (1日 程度)) はい (1日 程度)				
※喫煙と飲酒は、赤ちゃんの成長に大きな影響を及ぼしますので、やめましょう。				
夫・パートナーの健康状態		健康 よくない (病名)		

いままでの妊娠・出産

出産年月	妊娠期間・出産方法	出生児の体重・性別	現在の子の状態
年 月	妊娠 週	g 男 女	

※妊娠についての悩みや、出産・育児の不安がある方に
気軽に相談しましょう。

子ども家庭庁HP
母子健康手帳の様式 省令様式より

① 出生状況と病歴の確認

母子健康手帳の確認

母の情報

- ・ 母体の妊娠中の経過、健康状態
- ・ 高リスク因子、既往症の有無

(妊婦の健康リスク)

- ・ 若年妊娠、高齢妊娠
- ・ 喫煙、飲酒の有無
- ・ 不妊治療
- ・ 合併症妊娠・妊娠合併症
- ・ 精神疾患
- ・ 多胎妊娠
- ・ 遅い出生届
- ・ 外国人の妊娠
- ・ 職場や家庭でのストレス
- ・ 経済的困窮者
- ・ 協力者のいない妊婦



他職種との連携

状況に応じて、**行政、保健師、医療機関**や**社会福祉**の窓口やソーシャルワーカーと連携

① 出生状況と病歴の確認

母子健康手帳の確認

児の情報

- ・ 早期産、低出生体重児、帝王切開、吸引分娩
- ・ 新生児仮死、新生児期の神経学的異常の既往
- ・ 新生児期の呼吸器疾患
- ・ 高ビリルビン血症、けいれんなど

① 出生状況と病歴の確認

母子健康手帳の確認 児の情報

早期新生児期【生後1週間以内】の経過

日 齢*	体 重 (g)	哺 乳 力	黄 疸	そ の 他
		普通・弱	なし・普通・強	
		普通・弱	なし・普通・強	
ビタミンK ₂ シロップ投与 実施日 / /				
出生時またはその後の異常：なし あり (その処置)				

退院時の記録 (年 月 日 生後 日)

体 重	g	栄 養 法	母乳・混合・人工乳
引き続き観察を要する事項：			
施設名又は 担 当 者 名		電 話	

後期新生児期【生後1～4週】の経過

日 齢*	体 重 (g)	哺 乳 力	栄養法	施設名又は担当者名
		普通・弱	母乳・混合・人工乳	
		普通・弱	母乳・混合・人工乳	

新生児訪問指導等の記録 (年 月 日 生後 日)

日 齢*	体 重 (g)	身長 (cm)	胸囲 (cm)	頭囲 (cm)	栄 養 法
					母乳・混合・人工乳
施設名又は担当者名					
特記事項：					

※生まれた当日を0日として数えること。

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常等検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)	年 月 日	右 (パス・リファアー) 左 (パス・リファアー)
リファアー (要再検査) の場合	年 月 日	

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

予備欄

保護者の記録【2週間頃】 (年 月 日 記録)

○泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いますか。	いいえ はい
○寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。	はい いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい いいえ
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	いいえ はい
○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。	はい いいえ
○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	いいえ はい
	何ともいえない
○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。	

子ども家庭庁HP
母子健康手帳の様式 省令様式より

② アンケート・予診での確認

- ・ 母子健康手帳のアンケート欄を活用する。
- ・ 医療機関独自の健診用アンケートも利用できる。
- ・ 児の状態や家族の関わり方がある程度わかる。
「育児は楽しいですか」、「協力者はいますか」など、
母親の育児負担患や援助者の有無の確認は重要
- ・ 児の状態について
授乳回数、母乳か人工乳か
便の回数、色、形状なども必ず確認する。
(母子健康手帳の便の色調欄を利用する)

② アンケート・予診での確認

保護者の記録【1か月頃】（ 年 月 日記録）

年 月 日で1か月になりました。

- | | | |
|--------------------------------------|-----|---------|
| ○裸にすると手足をよく動かしますか。 | はい | いいえ |
| ○お乳をよく飲みますか。 | はい | いいえ |
| ○大きな音にビックッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか。 | はい | いいえ |
| ○おへそはかわいていますか。 | はい | いいえ |
| ○寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。 | はい | いいえ |
| ○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 | はい | いいえ |
| ○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。 | いいえ | はい |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | いいえ | はい |
| | | 何ともいえない |
| ○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。 | | |

自由記載欄

② アンケート・予診での確認

※問診票は、主にお子さんの世話をなされている方が記入してください。

の出 状 生 態 時	在胎週数 ()週 出生時体重 ()g	
器 質 的 疾 患 の 確 認	1 お乳をよく飲みますか。	(はい・いいえ)
	2 元気な声で泣きますか。	(はい・いいえ)
	3 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。	(はい・いいえ)
	4 お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	(いいえ・はい)
	5 からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。	(いいえ・はい)
	6 うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。	(いいえ・はい)
発 達	7 あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	(はい・いいえ)
	8 裸にすると手足をよく動かしますか。	(はい・いいえ)
親 (主 な 養 育 者) や 子 育 て の 状 況	9 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	10 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	11 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を選び、仰向けに寝かせていますか。	(はい・いいえ)
	12 ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまうよう工夫をしていますか。	(はい・いいえ)
	13 あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	14 赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	15 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	16 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	17 (きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか。	(いいえ・はい)
	18 お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	19 お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。	(いいえ・はい)
	20 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	21 気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	(いいえ・はい)
	22 物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	(いいえ・はい)
	23 あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(いいえ・はい)
	24 あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	(はい・いいえ)
接 予 種 防	25 2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	(はい・いいえ)
健康相談の内容		
指導内容		
特記事項		

1ヶ月健診の手順

- ① 出生状況と病歴の確認
- ② アンケート・予診での確認
- ③ 身体計測値の確認
- ④ 診察
- ⑤ 異常を認めた場合の対応
- ⑥ 診察後の指導・育児相談

③身体計測値の確認

- ・身長と体重は測定が**比較的容易**なため、**身体発育の指標**として活用される。
- ・**定められた器材**により**正確に測定**することが重要です。

・身体計測に必要な器材

①体重計：

デジタル式体重計、分銅式台秤いずれでもよいが、感度が10g単位以内のものを準備する。

②身長計：

乳幼児（仰臥式）及び学童用または一般用を準備する。

③巻尺：

巻尺 ガラス繊維入りの合成樹脂製のもので、JIS規格のものを準備します。
金属製巻尺は危険を伴うことがあるので使用しない。

③身体計測値の確認

①体重の測定

- ・授乳直後の計測はさける。
- ・原則として全裸で計測する。2歳未満の乳幼児は仰向けか座位で秤の台かかごにのせる。おむつを敷いたり、乳児を布でつつんで計測するときは、その重量を差し引く。
- ・計測の前後には体重計の0位を確かめる。なお、体重計の中央に被験者を静かにのせ、指針が静止してから目盛りを読む。
- ・乳幼児は計測の際泣きあばれることが多いが、一瞬力を抜くときの静止した状態での数値を読みとるとよい。
- ・計測の単位は**少なくとも10g単位まで**とする。
ただし、デジタル式体重計で数値が表示される場合はその値を記入する。

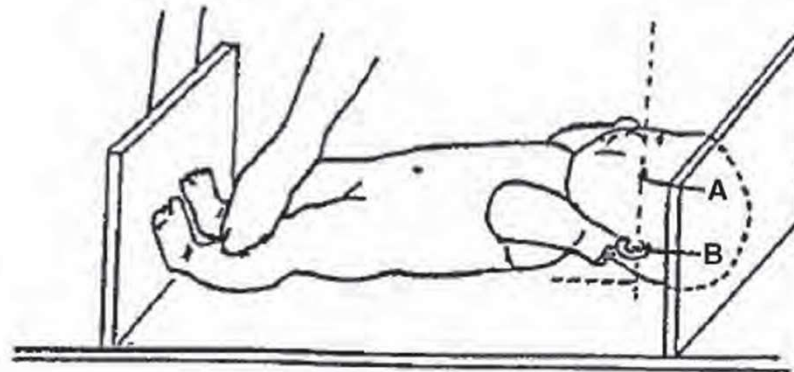
③身体計測値の確認

②身長測定

- ・ 全裸にした児を仰向けにして身長計の台板上にねかせる。
- ・ 補助者は児の頭頂点を固定板につけ、**耳眼面**（**耳珠点**と**眼窩点**とがつくる平面）が**台板と垂直**になるように頭部を保持する。
- ・ 計測者は乳児の片側に立ち、乳児の頭に近い方の手で乳児の両膝を軽く台板におさえて下肢を伸展させる。
- ・ もう一方の手で移動板をすべらせて乳児の足のうらにあて、足のうらが台板と垂直な平面をなすようにする。
- ・ **1mm単位**まで計測する。

耳眼面

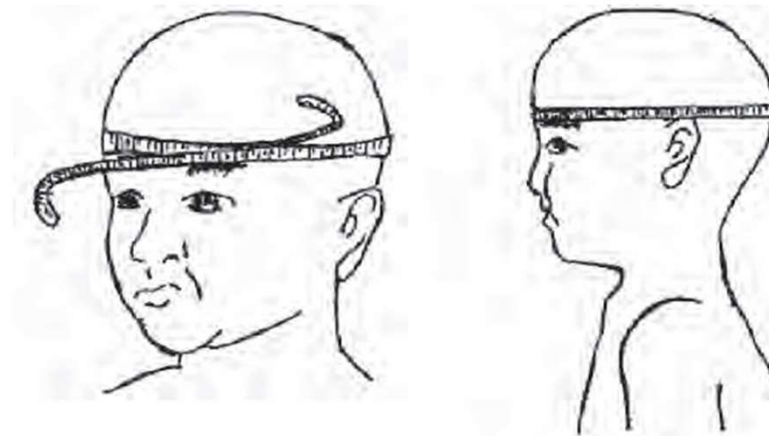
（A 眼窩点とB耳珠点（耳孔前）を結んだ線）



③身体計測値の確認

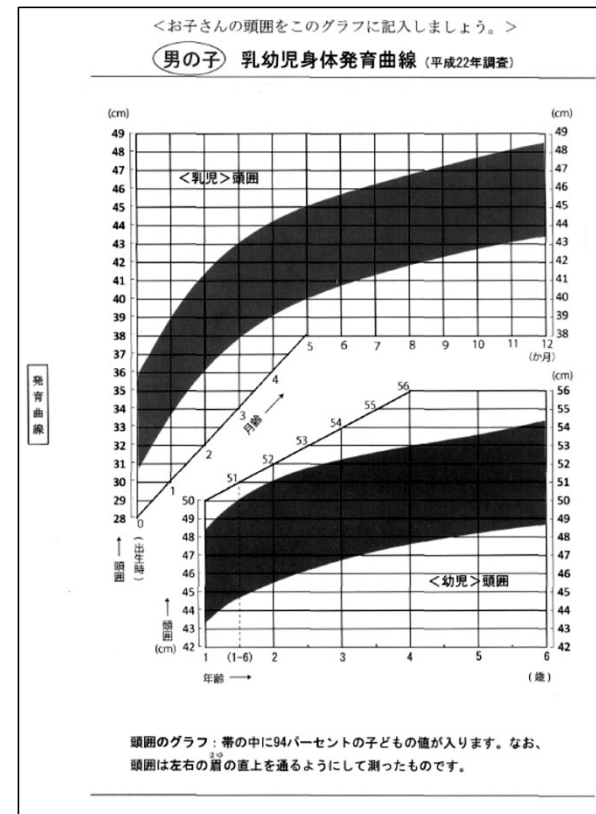
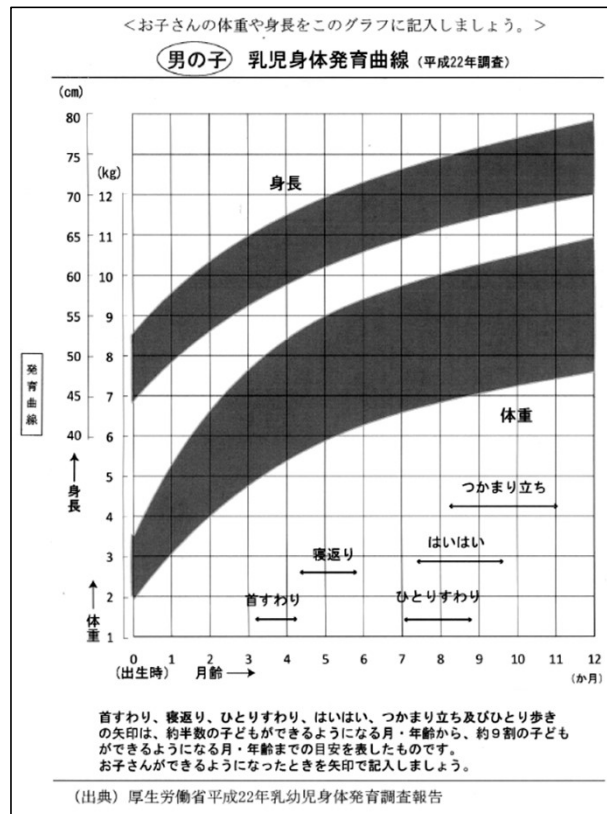
③頭囲の測定

- ・乳幼児は仰臥位で計測する。
ただし、泣きあばれる場合は母親や付添人が抱いた状態でも構わない。
- ・計測者は一方の手に巻尺の0点を持ち、他方の手で**後頭部の一番突出しているところ**を確認してあて、左右の高さを同じくらいになるようにしながら前頭部にまわして交差し、**前頭部の左右の眉の直上**を通る周径を計測する
* 注意点：ひたいの突出部でなく眉の直上を通す。
- ・**1mm単位**まで計測します。



③身体計測値の確認

- ・身長、体重、頭囲を所定の方法で計測
- ・成長曲線上にプロットする
- ・退院時からみた1日当たりの体重増加量を計算しカルテに記載
(生理的体重減少の後生後10日から2週間で生下時体重に回復)



③身体計測値の確認

・ 体重増加の目安

1日当たり25～30g以上の体重増加

→ 良好

1日当たり20～25gの増加

→ 注意（これを維持していけるか、栄養法を確認する）

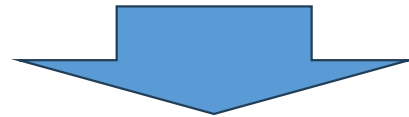
1日当たり20g以下の場合

→ 要注意（身体所見、栄養法の問題を調べる必要がある）

③身体計測値の確認

・体重増加不良の原因

- ①分娩歴・出生時の状態 : 早産児、低出生体重児（SGA児）
- ②栄養法・栄養摂取状況 : 哺乳量不足
- ③養育環境 : 産後うつ病、育児拒否
- ④基礎疾患・合併症 : 消化器疾患（肥厚性幽門狭窄症など）
先天性心疾患
先天性代謝異常症
神経筋疾患
免疫不全症
口腔・上気道器質的疾患（口蓋裂・鼻腔狭窄・巨舌など）



哺乳量と器質的疾患の有無を確認する。

③身体計測値の確認

哺乳量

母乳分泌量の確認と、既に人工乳を加えているなら、その総量を確認する。

1日150～160ml/kgの哺乳量を確保するようすすめ、1～2週間後に再診の上、体重増加を確認する。母乳栄養では、母乳の増量を促すよう指導をするが、人工乳を加える場合にも、できるだけ母乳を継続できるように配慮する。

器質的疾患の有無

臨床症状、身体所見、新生児マスキニング結果より判断し、感染症、循環器疾患、消化器疾患、内分泌疾患などを除外する。

③身体計測値の確認 Slow weight gainとFailure to thrive (FTT)

FTT：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
⇒医療機関に受診して精査が必要

Slow weight gain：明らかな異常がないにもかかわらずゆっくり体重が増える
⇒慎重に経過観察

Slow weight gain	FTT
覚醒して活気がある	反応が乏しい、啼泣
筋緊張良好	筋緊張不良
ツルゴール低下なし	ツルゴール低下
少なくとも1日6回の排尿	おむつはあまり濡れていない
薄くさらさらした尿	濃い尿
便は頻回で細かい粒がある	便の回数・量は少ない
1日に8回以上の授乳回数	1日8回未満の授乳回数
授乳時間は15～20分	授乳時間は短い
射乳反射が良好に出現	射乳反射がうまく出現しない
体重増加はゆっくりだが着実	体重は安定して増加せず減ることもある

1ヶ月健診の手順

- ① 出生状況と病歴の確認
- ② アンケート・予診での確認
- ③ 身体計測値の確認
- ④ 診察
- ⑤ 異常を認めた場合の対応
- ⑥ 診察後の指導・育児相談

4. 診察の手順

- ・ 診察時は原則としてオムツ1枚で行う。
- ・ 一定の順序で行うと見落としが少なく効率的だが児の状態に合わせて前後させる必要もある。
- ・ 視診→聴診→頭頸部・胸腹部の触診→オムツをはずして、鼠径部・外陰部・腰仙骨部の視診・触診→口腔内の観察→神経学的所見をとる。
- * 全身を観察する。
 - 上記の全身診察の間に、
 - 皮膚の状態（チアノーゼ、母斑、出血斑、発疹など）
 - 眼の状態（眩しそうにしたり、視線があうこと）を確認する。
- ・ 神経学的所見：モロー反射や引き起こし反応にて、筋緊張の状態・反射の左右差がないかを確認する。

4. 診察

順調な1カ月児のイメージ

- ・ 体重は生下時から約500～1,000g増加する。
- ・ 授乳は3時間おきが目安、母乳栄養児では1日10回以上になることも多い。
- ・ 排便は5～6回/日以上の場合もあるが、1ヶ月頃より1～2回/日に減る事も多い。
- ・ 母乳では水分の多い顆粒状の黄色～黄緑色の便。
- ・ 授乳のリズムは個人差が大きく、短い覚醒・睡眠を繰り返す。
- ・ 大きな音に反応、また光に反応して目を閉じる。
- ・ 四肢を活発に動かす。

4. 診察所見の項目

診
察
所
見

1 身体的発育異常		9 腹部・腰背部	ア 臍:肉芽・ヘルニア イ 腹部腫瘍 ウ そけいヘルニア エ 仙骨部の異常
2 外表奇形		10 四肢	ア 四肢の運動制限 イ 内反足
3 姿勢の異常		11 神経学的異常	ア モロー反射 イ 筋トーンス
4 皮膚	ア 黄疸 イ 血管腫 ウ 色素異常 エ その他	12 発育性股関節形成不全リスク因子 (ア、またはイからオの2項目以上)	ア 股関節開排制限 イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称 ウ 家族歴 エ 女児 オ 骨盤位分娩
5 頭部	ア 頭血腫 イ 頭囲拡大 ウ 小頭症 エ 縫合異常	13 その他の異常	
6 顔	ア 特異的顔貌 イ 目:白色瞳孔・角膜混濁・ 眼瞼の異常等 ウ 口:口唇裂・口蓋裂 エ 耳:小耳症・副耳・耳瘻孔等	14 新生児聴覚検査	正常・精査中(右・左)・未
7 頸部	ア 斜頸 イ その他の頸部腫瘍	15 先天性代謝異常等検査の結果説明	済・未
8 胸部	ア 胸部の異常 イ 呼吸の異常 ウ 心雑音 エ 不整脈	16 便色カード	番
判定		17 ビタミンK ₂ の投与	できている・できていない
1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察			
4 要紹介(要精密・要治療)			
紹介先			
診査医名			

4. 診察所見の項目

1. 皮膚（黄疸、血管腫、色素異常、その他）
2. 頭部（頭血腫、頭囲拡大、小頭症、縫合異常）
3. 顔（特異的顔貌、目、口、耳の異常）
4. 頸部（斜頸、その他の頸部腫瘤）
5. 胸部（胸部の異常、呼吸の異常、心雑音、不整脈）
6. 腹部・腰背部（臍、腹部腫瘤、そけいヘルニア、仙骨部の異常）
7. 四肢（四肢の運動制限、内反足）
8. 神経学的異常（モロー反射、筋トーヌス）
9. 発育性股関節形成不全リスク因子
（股関節開排制限、大腿/そけい皮膚溝の非対称、家族歴、女児、骨盤位）
10. 新生児聴覚検査
11. 先天性代謝異常などの検査の結果説明
12. 便色カード
13. ビタミンKの投与

5. 異常を認めた場合の対応 皮膚の異常

黄疸（遷延性黄疸） 血管腫、色素異常

特に母乳栄養の場合、健常でも1ヶ月健診時まで黄疸が残存することが少なくない。
ただ、見た目では判断がむずかしいため、気になるときは必ず鑑別を行う。

* 遷延性黄疸の鑑別

間接ビリルビン優位

母乳性黄疸、体質性黄疸、先天性甲状腺機能低下症など
早発黄疸に続く場合は溶血性疾患

直接ビリルビン優位

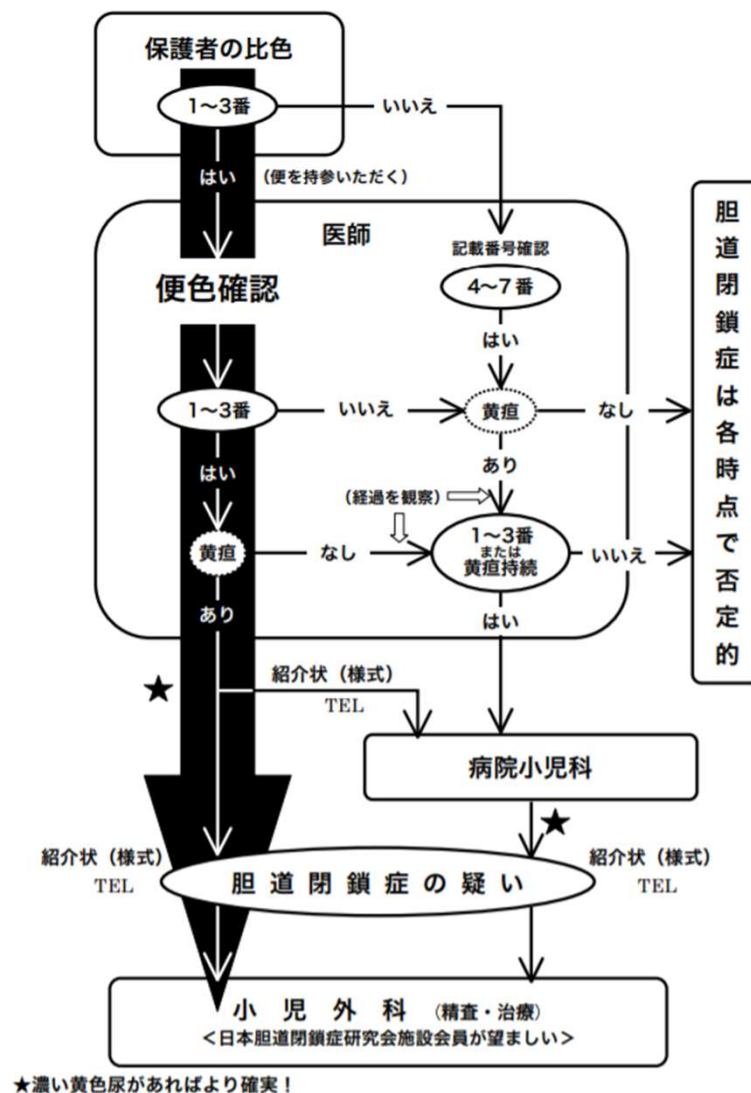
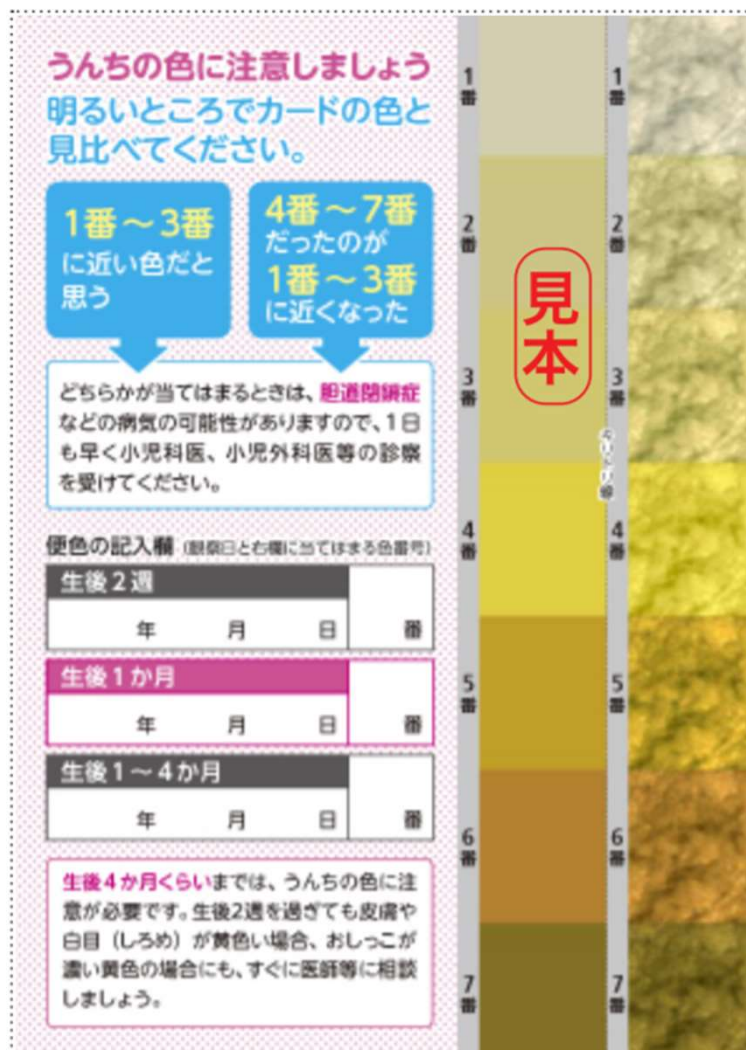
先天性胆道閉鎖症、代謝異常症、新生児肝炎など

閉塞性黄疸/胆汁うっ滞性肝疾患の除外が重要



便色カードを用いて便色を確認

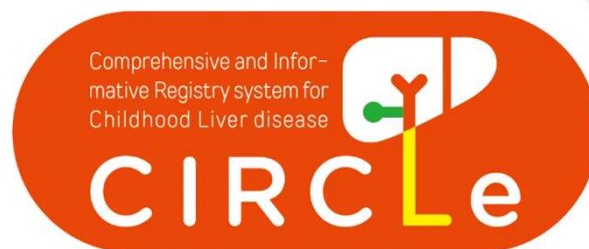
5. 異常を認めた場合の対応 皮膚の異常



5. 異常を認めた場合の対応 皮膚の異常

その他の胆汁うっ滞性肝疾患

- ・ アラジール症候群
- ・ シトリン欠損症
- ・ 進行性家族性胆汁うっ滞症
- ・ 良性反復性胆汁うっ滞症
- ・ 先天性胆汁酸代謝異常症
- ・ Dubin-Johnson症候群（新生児乳児期発症は稀）
- ・ $\alpha 1$ アンチトリプシン欠損症（小児期発症は一部）
- ・ 原因不明の胆汁うっ滞症



レジストリ研究による診断も行われている。

[CIRCLe | Comprehensive and informative Registry system for Childhood Liver disease \(circle-registry.org\)](https://circle-registry.org)

5. 異常を認めた場合の対応 皮膚の異常

黄疸（遷延性黄疸） 血管腫、色素異常

（血管腫）

- ・ 乳児血管腫（腫瘤型）
- ・ 毛細血管奇形（単純性血管腫）



（色素異常）

褐色の母斑

- ・ カフェオレ斑・扁平母斑

黒い母斑

- ・ 色素性母斑



青い母斑

- ・ 異所性蒙古斑
- ・ 太田母斑



5. 異常を認めた場合の対応 皮膚の異常

乳児血管腫（腫瘤型）

- ・ ISSVA分類では良性脈管性腫瘍に分類される。
- ・ 乳児期で最も頻度の高い腫瘍の一つで、日本人での発症は0.8～1.7%とされる。
- ・ **出生時には存在しない**あるいは目立たないが生後2週ごろより明らかとなる。
- ・ 小さな病変は最終的には消失する症例が多いが、隆起が強い病変では、たるみ、皮表の樹枝様の血管とともに残存する。
- ・ 治療

合併症（機能障害や潰瘍・出血・二次感染）、大きさなどで整容的な問題があれば早期治療。第一選択はプロプラノロール。

整容的・機能的問題が少ない場合は経過観察

毛細血管奇形（単純性血管腫）

- ・ 毛細血管奇形に分類され、サーモンパッチやポートワイン母斑などが含まれる。
- ・ **出生時より存在する**平坦な赤色斑で、一生を通じて患者の体の成長に比例して面積を拡大する。
- ・ 治療

整容的な問題により治療を検討する。1歳前のレーザー治療が有効性が高い可能性がある。

⇒治療を行う場合は形成外科・プロプラノロールの治療可能な小児科へ紹介

5. 異常を認めた場合の対応 頭部の異常

頭血腫、頭囲拡大、小頭症、縫合異常

(頭血腫)

骨と骨膜間の出血、**骨縫合線を越えない**

側頭・頭頂部（一側・両側）を好発部位とする

生後1～2日で増大、生後数週～数か月で消失する

頻度は1.5～2.5%、新生児期には**黄疸**に注意が必要

体位変換制限により**位置的斜頭症**を合併する可能性がある



Neonatal Care 24巻4号, 2011

(縫合異常)

視診により頭蓋の形態から頭蓋縫合早期癒合症が疑われる場合は、脳神経外科へ紹介する。

【癒合する縫合線と頭蓋変形との関係】

冠状縫合： 短頭症（横に拡大，前後径の縮小）

片側冠状縫合： 斜頭症

矢状縫合： 舟状頭（前後の拡大，幅径の縮小）

前頭縫合： 三角頭蓋（舟首様変形）

ラムダ縫合： 後頭扁平頭

位置的斜頭症： 頭頂からみて平行四辺形の変形

5. 異常を認めた場合の対応 顔

特異的顔貌、目、口、耳の異常

単一あるいは複数の小奇形*を有する顔貌を特異的顔貌という。

*小奇形：医学的、社会的に治療不要な軽微な形態異常

(小奇形・身体所見の例)

頭蓋・頭髪

①大頭症、②三角頭蓋、③上向きの毛髪など

眼周囲

①眼間開離、②下眼瞼外反、③眼瞼裂狭小など

鼻・人中

①球状の鼻尖、②鼻翼の低形成、③長い（短い）人中

口唇・口腔

①目立つ二重弓形、②巨舌、③目立つ門歯

国際基準に基づく小奇形アトラス 形態異常の記載法 一写真と用語の解説

日本小児遺伝学会

[ホーム](#) [頭部と顔](#) [眼窩周囲領域](#) [鼻と人中](#) [外耳](#) [口唇、口腔内領域](#) [手足](#)

国際基準に基づく小奇形アトラスについて

奇形徴候の用語やその定義については、国内外から数種類の参考書が出版されていますが、書籍により記載に統一性がありませんでした。2009年に各国の代表が集まり、奇形徴候の記載法に関する国際的なコンセンサスが作られました。その要約はAmerican Journal of Medical Genetics誌の2009年第1号に「Elements of Morphology: Standard Terminology」と称する特集号として刊行されています。

頭蓋顔面の形態異常と四肢の形態異常（頭部・眼窩・外耳・鼻・口唇・手足）の用語と定義が記述され、数百枚の写真も掲載されており、先天異常症候群の専門家ばかりでなく、まさに小児科医一般にとっても有用なリソースとなっています。

本学会の有志（岡本伸彦・黒澤健司・水野誠司・吉橋博史・小崎里華・小崎健次郎）は日本語への翻訳が急務と考えておりましたが、国際コンセンサス委員会委員長のJohn Carey教授にも日本語訳について是非にの推薦をいただき、翻訳を行いました。翻訳内容は2010年8月に雑誌「小児内科」（東京医学社）42巻8号に発表いたしました。

今般、東京医学社に翻訳内容を日本小児遺伝学会のウェブサイト上で公開することをご相談いたしましたところ、ご快諾いただきましたのでここに掲載させていただきます。東京医学社に対しまして厚く御礼申し上げます。

なお「Elements of Morphology: Standard Terminology」の原文はAmerican Journal of Medical Genetics誌から無料で公開されていますので是非、ご参照ください。
<http://www3.interscience.wiley.com/journal/121641055/issue?CRETRY=1&SRETRY=0>

日本小児遺伝学会

[国際基準に基づく小奇形アトラス - 日本小児遺伝学会 \(umin.ac.jp\)](http://umin.ac.jp)

5. 異常を認めた場合の対応 顔

特異的顔貌、目、口、耳の異常

- ・多発先天異常症候群では認識可能な頭蓋顔面所見を共有していることが多く、顔貌の所見より診断にいたることがある。
- ・ダウン症候群をはじめとし、特に顔貌所見や身体所見から即時に診断の印象を与える場合を、ゲシュタルト (gestalt) と呼ばれる。

清水健司, 周産期医学, Vol.47 増刊号, 2017



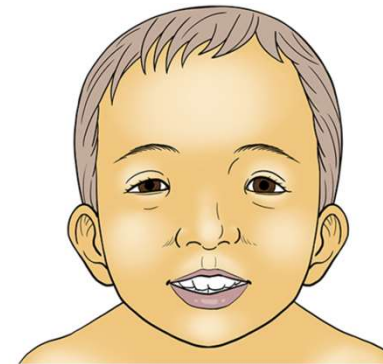
ダウン症候群



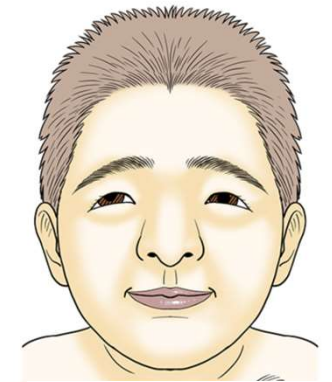
18 trisomy



13 trisomy



Noonan症候群



ルビンシュタイン
テイビ症候群

日本人類遺伝学会ホームページより ©2021 JSHG/CC BY-NC 4.0

ご両親への説明には配慮が必要である

特異的顔貌を呈する広く知られて疾患は見逃さない。他の合併症の検索を検討する

5. 異常を認めた場合の対応 顔

特異的顔貌、目、口、耳の異常

(眼の異常)

- ・ **瞳孔**の異常

無虹彩症（極大散瞳）、虹彩欠損（瞳孔の変形）、白色瞳孔（網膜芽細胞腫、白内障）

- ・ **角膜**の異常

先天性緑内障（角膜径の拡大（牛眼））、分娩時外傷（角膜中央部の縦や斜めの直線的な混濁）

- ・ **結膜**の異常

結膜炎

結膜下出血（分娩時のうっ血による）

- ・ **眼瞼**の異常

内眼角贅皮、先天性眼瞼下垂、先天性眼瞼縮小症候群、眼瞼内反・外反症など

- ・ **その他**

無眼球、小眼球、小角膜、巨大角膜

5. 異常を認めた場合の対応 顔

特異的顔貌、目、口、耳の異常

(口唇裂・口蓋裂)

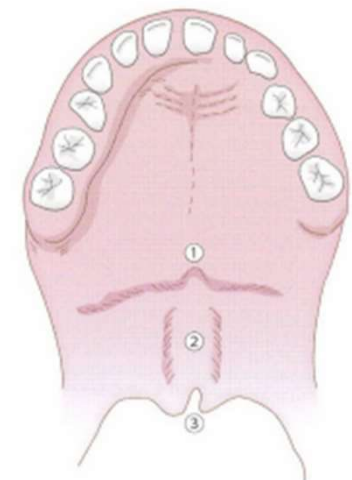
- ・ 体表の形成異常では最も多く、1/500の頻度で発症する。
- ・ 近親罹患率は25%で多因子疾患である。
- ・ 小児科、形成外科、耳鼻咽喉科、歯科で連携した治療が必要になる。

(粘膜下口蓋裂)

- ・ 唇裂・口蓋裂全体の約5%を占める。
- ・ ①口蓋垂裂、②軟口蓋正中部の菲薄化、③硬口蓋後端の骨欠損を主徴とする (Calnanの3徴候)。
- ・ 言語障害から発見されることが多いが、注意深い視診・触診で早期の診断も可能である。



西條英人, 小児口腔外科, 33巻1号, 2023



土佐泰祥, 形成外科, 62巻増刊, 2019

5. 異常を認めた場合の対応 顔

特異的顔貌、目、口、耳の異常

(舌小帯短縮症、上唇小帯短縮症)

- ・舌小帯短縮症では短縮の程度によって舌の運動機能の状態も様々である。
- ・哺乳障害や構音障害、摂食機能障害などがあれば治療を行う。
- ・上唇小帯短縮症は自然改善傾向があり、永久歯萌出後も正中離開，歯列不正を認める場合は治療を行う。

(上皮真珠)

- ・歯肉に生じる数mmの白色丘疹で、自然消退する。

(先天歯)

- ・生後4週以内に萌出した歯。
- 哺乳へ影響する場合、動揺が顕著な場合は抜歯、傷の原因となる場合は削合・研磨する。

(萌出嚢胞)

歯の放出に伴い自然消退する。

(エプーリス)

歯肉に認める良性の腫瘤。

哺乳障害や乳歯の萌出障害がある場合は切除する。

自然消退する事もある。



(萌出嚢胞)



(エプーリス)

5. 異常を認めた場合の対応 顔

特異的顔貌、目、口、耳の異常

(副耳)

耳介の前方にある先天性皮膚隆起

茎が細いものは糸で結紮も可能だが隆起が残存する可能性がある

手術は1歳以降で行う

⇒希望を確認して形成外科へ紹介する。



(耳介変形)

- ・折れ耳
- ・埋没耳
- ・たち耳
- ・スター耳



耳介軟骨の形状そのものに異常がある変形で生後早期であれば、強制具による保存的治療も可能

⇒治療希望があれば遅くとも1か月健診時には形成外科へ紹介する。

(小耳症)

- ・耳介構成成分の大部分を欠き多くは外耳道閉鎖を伴う。⇒早期に耳鼻咽喉科へ紹介する。

5. 異常を認めた場合の対応 頸部の異常

斜頸、その他の頸部腫瘍

腫瘍の位置より頸部腫瘍の鑑別を行っていく

①オトガイ下部

Dermoid cyst、正中頸嚢胞、リンパ節腫脹

②前頸部

正中頸嚢胞、甲状腺疾患（異所性甲状腺など）
梨状陥凹瘻の感染による甲状腺炎・頸部膿瘍

③顎下部

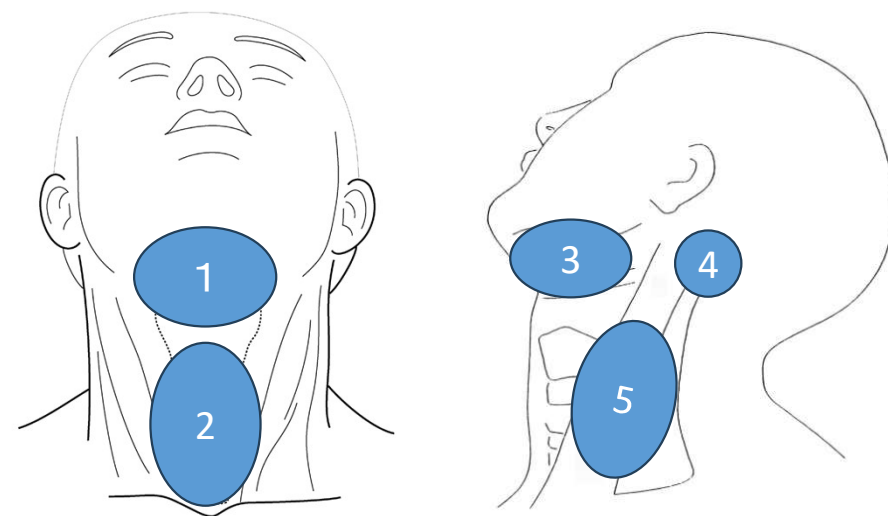
顎下腺疾患、顎下型がま腫、リンパ節腫脹

④耳下部

耳下腺疾患（耳下腺内リンパ節腫脹など）
第一鰓裂性嚢胞

⑤側頸部

側頸嚢胞、神経鞘腫、頸動脈小体腫瘍
リンパ節炎、悪性リンパ腫、**筋性斜頸**



5. 異常を認めた場合の対応 頸部の異常

斜頸（筋性斜頸）

- ・ 胸鎖乳突筋に腫瘤を触れ、腫瘤と反対側に強い向き癖を認める。
- ・ 生後3週ごろまで増大し、その後は縮小する。
- ・ 分娩時外傷、胎児姿勢異常、炎症、阻血などの説があるが原因は不明。
- ・ 1歳までに90%は自然治癒する。
- ・ 約10%は斜頸位が残存し、顔面変形や二次的脊柱側彎を起こす可能性がある。

（治療）

多くの保存的治療の効果は限定的である。

斜頸位により股関節開排制限や頭蓋変形をきたす可能性があるため、体位の指導を行い経過観察する。

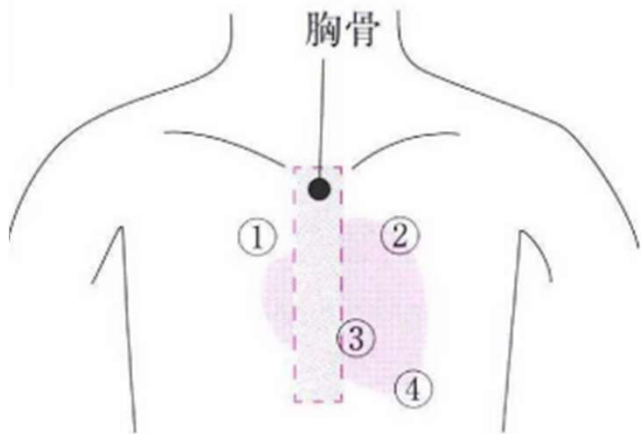
手術が必要な場合は、3～4歳以降から就学前までに行う。



5. 異常を認めた場合の対応 胸部の異常

心雑音：聴診では泣かせ内いことが大前提（おしゃぶり、抱っこ）
全身状態と心音で緊急性を評価する

（1）部位（最強点）



- ①胸部右縁上部：大動脈弁領域
大動脈弁狭窄・静脈コマ音
- ②胸部左縁上部：肺動脈弁領域
肺動脈弁狭窄、心室中隔欠損、動脈管開存
- ③胸骨左縁下部：三尖弁領域
大動脈狭窄、機能性、心室中隔欠損
三尖弁閉鎖不全、冠動静脈瘻
- ④心尖部：僧帽弁領域
僧帽弁閉鎖不全
- ⑤肺野：**末梢性肺動脈狭窄**

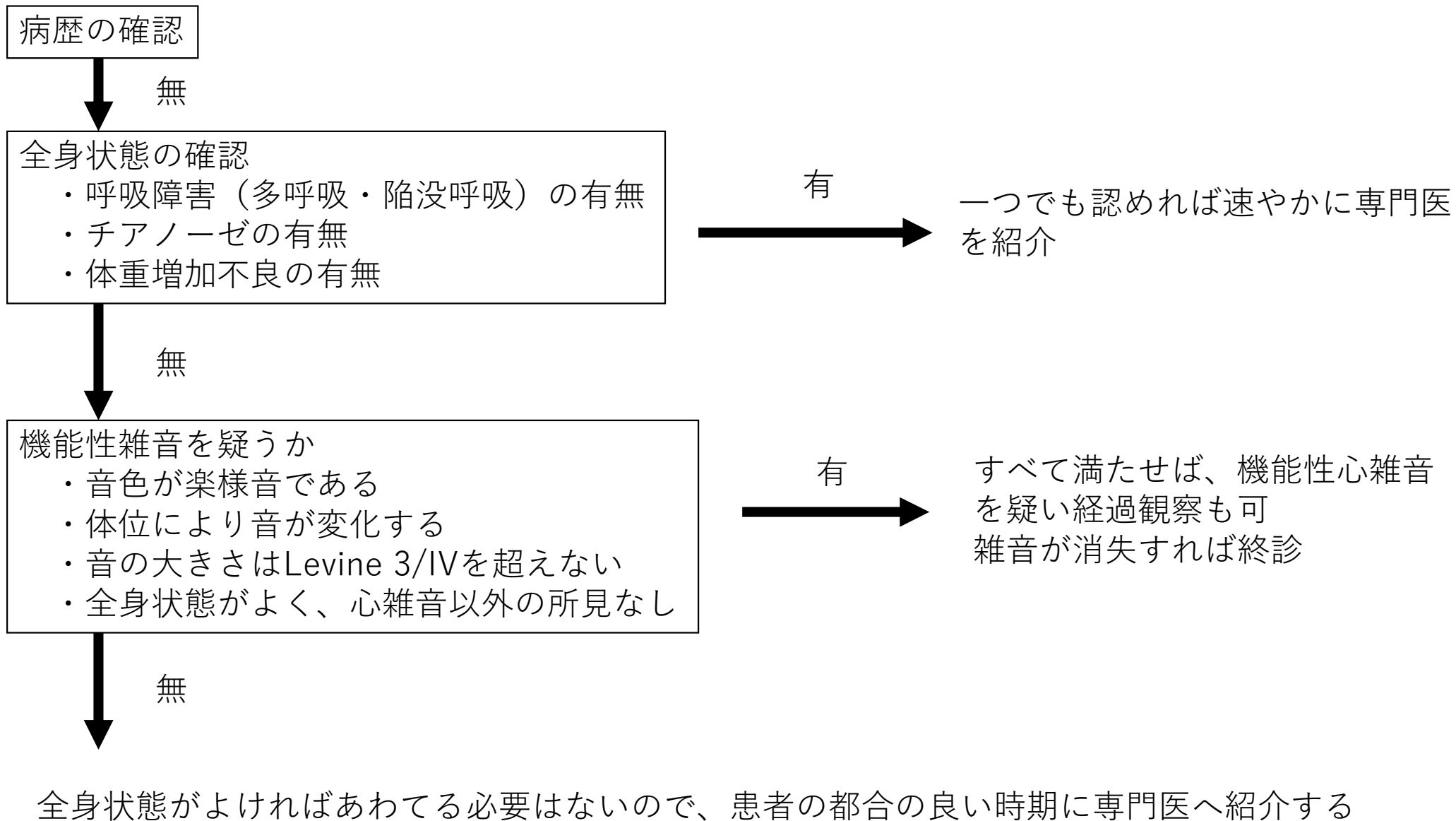
（2）時相 収縮期 or 拡張期

（3）大きさ：Levine分類

（4）音質：高調、低調、楽音様、輪転様

（5）無害性雑音：**生理的末梢性肺動脈狭窄**
静脈コマ音
Still音

収縮期に胸骨鎖骨左縁上部から腋窩へ放散する駆出性雑音
連続性に頸部から胸骨縁上部でのコマの回るような音
収縮期に胸骨左縁下部から心尖部で楽音様



5. 異常を認めた場合の対応 腹部・腰背部の異常

臍、腹部腫瘤、そけいヘルニア、仙骨部の異常

臍の異常：

臍帯は通常生後7-10日で脱落し、その1～2週後には臍部は皮下形成し上皮化する。



尿膜管遺残

臍肉芽

臍ホリープ

臍ヘルニア

5. 異常を認めた場合の対応 臍の異常

①臍肉芽腫（umbilical granuloma：UG）

- ・ 臍脱後に臍基部に認める**湿潤した肉質の淡い赤色**の肉芽組織である。
- ・ 臍部の炎症の過程で生じることが示唆されている。
- ・ 出生後の臍処置の方法、臍の水分量、感染、異物の接触との関連が報告されているが病因は不明である。
- ・ 臍帯の細胞増殖能が高く、超音波所見では豊富な血流を認める。
- ・ 頻度は報告により様々で、0.2～12.8%（**本邦からの報告では3.8～7.3%**）とされている。



5. 異常を認めた場合の対応 臍の異常

(治療) 非外科的治療

①**硝酸銀焼灼** (10～20%硝酸銀) + 処置後に生食で洗浄
医薬品ではなく劇物指定試薬であることが問題
有効率は84～100%。

②**ステロイド軟膏** (ベタメタゾン吉草酸) の塗布 (1日2回、<2週間)
有効率は87.5～91%

(食卓塩の局所散布し30分後に洗浄、1日2-3回、有効率は90%以上)
(エタノール消毒 効果のエビデンスなし)
(その他に冷凍焼灼、電気焼灼)

外科的治療

③**絹糸での結紮処置** (単純結紮、鉗子を用いる方法)、二重結紮
有茎性肉芽腫には有効だが、基部が太いも、小さく奥深くに位置する、
もろい肉芽腫には避ける。有効率は88%。

5. 異常を認めた場合の対応 臍の異常

②臍ポリープ

- ・一見、臍肉芽腫に類似するが遠位部臍腸管遺残で病理学的に腸組織（平滑筋組織）からなる。
- ・赤色であること、表面が平滑であること、硬いこと、血流に乏しいことなどから臍肉芽腫と鑑別される。

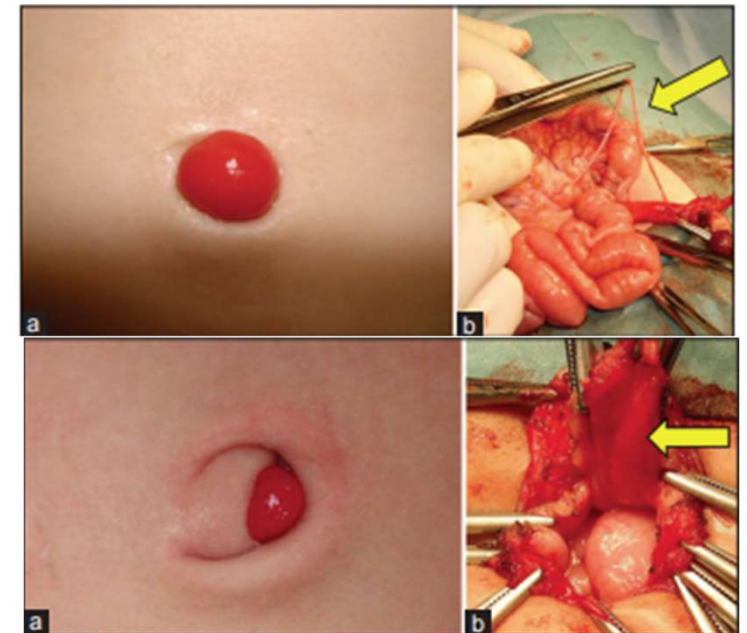
（頻度）非常に稀

（治療）

外科的切除

非外科的治療は無効

腹腔内病変（臍腸管遺残）の合併が0～63%



飯嶋重雄, 浜松医科大学小児科学雑誌, 2023
Miyagi H et al, Afr J Paediatr Surg., 2016

5. 異常を認めた場合の対応 臍の異常

③尿膜管遺残

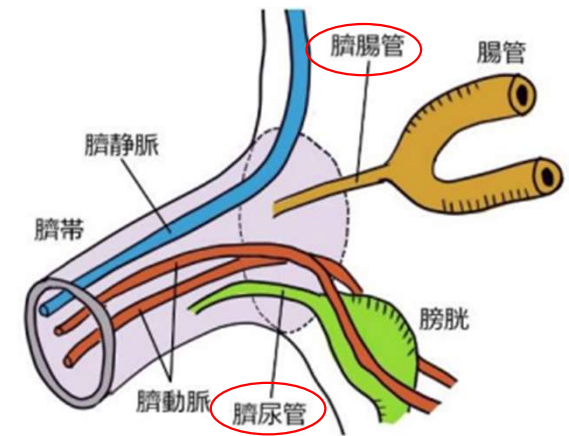
- ・胎生10週までに退縮して正中臍索となる尿膜管が開存して、瘻孔や嚢胞、憩室を形成した状態である。
- ・尿膜管開存（尿膜管瘻），尿膜管洞，尿膜管嚢胞，膀胱憩室に分類される。
- ・尿膜管瘻では新生児期に臍から尿の排出がみられ、臍の湿潤が続く。

(診断)

画像検査（超音波断層法、CT、MRI、瘻孔造影）

(治療)

外科的尿膜管切除



飯嶋重雄, 浜松医科大学小児科学雑誌, 2023
Miyagi H et al, Afr J Paediatr Surg., 2016

臍肉芽腫を疑っても難治性の場合には臍ポリープや尿膜管遺残など他疾患の可能性があるので小児外科へ紹介

5. 異常を認めた場合の対応 臍の異常

④臍ヘルニア：

- ・ 臍帯脱落の過程で癒痕吸収が不完全で筋膜が開存した状態である。
- ・ 臍帯脱落后に臍部の膨隆が出現し、2～3ヵ月頃に最大となる。
- ・ 膨隆部を圧迫により軟らかい内容物（多くは大腸・腸管）が腹腔内に還納される。

（頻度）全出生の4～10%、低出生体重児では多い

（治療）

2年以内の自然治癒が90%。経過観察か綿球圧迫。

1歳半から2歳を超えて改善しない場合は外科的治療が考慮される



5. 異常を認めた場合の対応 腹部・腰背部の異常

臍、腹部腫瘤、そけいヘルニア、仙骨部の異常

小児の鼠経ヘルニアは98%が外鼠経ヘルニアで、胎児期に閉鎖する腹膜鞘状突起が閉鎖しないことで、腹腔内容（腸管・卵巣）が脱出することで発症する。

（診断）

鼠径部の膨隆より疑い、触診で脱出内容に触れ、圧迫により腹腔内に還納できれば診断は確定する。シルクサイン（ヘルニア囊が擦れてズリズリする感触）も参考になる。

脱出内容の確認には超音波検査やX線も有用である。

（治療）

外科的治療が原則。

嵌頓の可能性も説明し、小児外科に紹介する。

還納困難な場合は緊急で紹介が必要。



5. 異常を認めた場合の対応 腹部・腰背部の異常

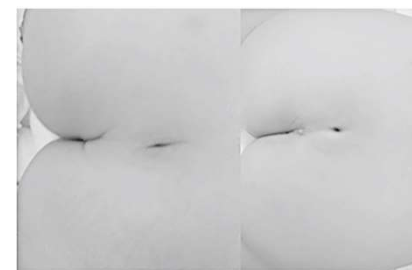
臍、腹部腫瘤、そけいヘルニア、**仙骨部の異常**

腰仙部皮膚洞

腰仙部に先天的に認められる皮膚の陥凹や小窩で、原因は不明なことが多いが、一部で神経管閉鎖障害に伴う潜在性二分脊椎の症状となる。

皮膚洞の分類

- ・ Type I : 陥凹が正中線上直線の臀裂内に存在する
- ・ Type II : 屈曲した臀裂の上縁近くに陥凹がみられる
- ・ Type III : 明らかに臀裂の頭側にみられる陥凹を有する



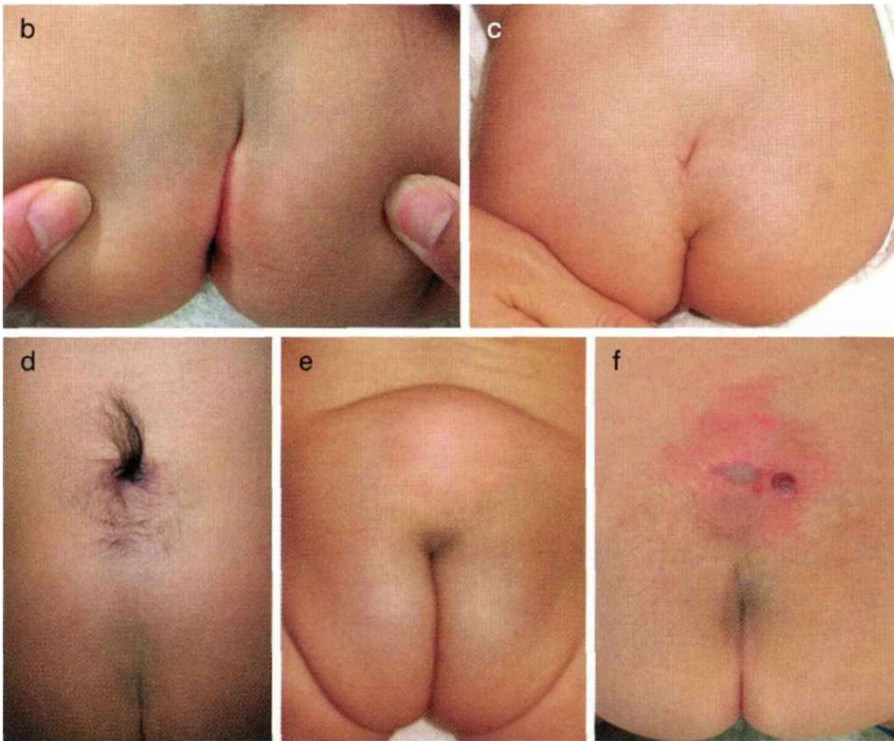
Type II、IIIでは精査、Type Iでは経過観察可能だが、鎮静のリスクを含めて相談して検査を検討。

5. 異常を認めた場合の対応 腹部・腰背部の異常

臍、腹部腫瘤、そけいヘルニア、仙骨部の異常

* 血管腫、多毛、色素性母斑など**皮膚病変合併では潜在性二分脊椎の高リスク**

写真のように高い位置の皮膚洞（b）、臀裂の変形を伴う、発毛（d）、脂肪腫（e）や血管腫（f）を伴う場合は、潜在性二分脊椎を疑う。



専門施設へ紹介する。
（腰仙部超音波検査・MRI検査・
脳神経外科紹介）

5. 異常を認めた場合の対応 四肢の異常

四肢の運動制限、内反足

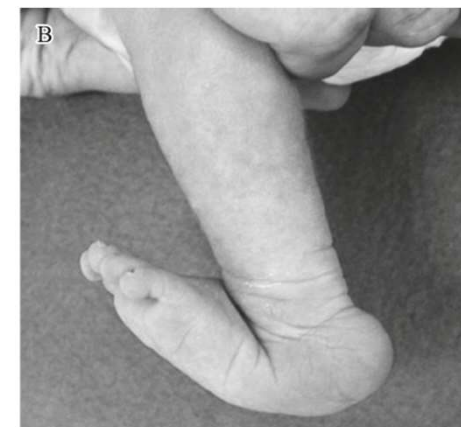
先天性内反足

- ・ 出生時に認められる足部変形
- ・ 胎児胚の奇形ではなく、足部が子宮内で変形することで発生するとされ、内反位に歪められ足根骨の位置関係が変化し**拘縮**を伴う。
- ・ 治療は新生児期早期の治療開始（矯正ギプスおよび低侵襲の手術）により予後は良好である。
- ・ 拘縮がまったくなければ、胎内肢位による一過性の内反足である。



垂直距骨

- ・ 舟状骨が距骨に乗り上げるように**脱臼し**、後足部が尖足となる。
- ・ 外観上は足が船底のように弧を描く舟底足変形となる。
- ・ 治療は、ギプス・装具での矯正、手術による。
- ・ 軽度可動域制限を認めるが中間位をとることが可能であれば、胎内肢位による一過性の踵足である。



可動域制限があれば整形外科へ紹介

5. 異常を認めた場合の対応 神経学的異常の異常

モロー反射、筋トーンス

・モロー反射

代表的な原始反射で、頭を支えて15cmほど急に落下させると、両手を大きく広げその後抱きかかえるように上肢を丸める動きをする。

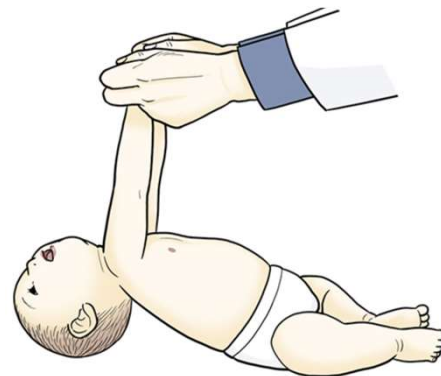
反射の左右差では分娩外傷、両側の消失は脳障害を疑う。

・**筋トーンス**：安静時にも骨間筋は絶えず不随意に緊張した状態にあり、①筋の硬さ、②関節の揺れ度合い、③関節の可動域より評価する。

筋肉の弾力がなく、関節の揺れ度合いが亢進し、関節可動域が広がっている場合は、フロッピーインファントを疑い原因検索を行う。

玉置 一智, 周産期医学, Vol.48 No.8, 2018

脊髄性筋萎縮症

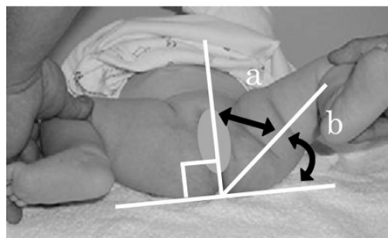


日本人類遺伝学会ホームページより ©2021 JSHG/CC BY-NC 4.0

5. 異常を認めた場合の対応 発育性股関節形成不全

(乳児股関節健診の推奨項目)

①股関節開排制限



股関節を90度屈曲して開く。
開排角度 (a) が70度以下、すなわち、
開排制限角度 (b) が20度以上
⇒ 股関節開排制限陽性

②大腿/そけい皮膚溝の非対称



大腿皮膚溝の位置・数の違い
鼠径皮膚溝の深さ・長さの違い

③家族歴 (血縁者の股関節疾患)

: 5 ~ 12倍のリスク

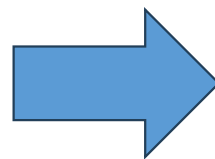
④女児

: 4 ~ 9倍のリスク

⑤骨盤位分娩 (帝王切開時も含む)

: 5倍のリスク

- ・ ①股関節開排制限が陽性
- ・ ②③④⑤のうち2つ以上陽性
- ・ 健診医の判断や保護者の精査希望



二次検診への紹介

日本整形外科学会・日本小児整形外科学会ホームページより

5. 異常を認めた場合の対応 発育性股関節形成不全

(生まれてからの予防)

1ヶ月健診では開排制限が明白でないことが多い。

M字型肢位を維持するように指導し、必ず3ヵ月に再診とする。

指導内容

- ・赤ちゃんはO脚で股をM字に開いているのが正常です。
- ・M字に開いた状態で股関節の動き自由にさせるのが良い。
- ・抱っこする時は脚が伸びた状態ではなく股を開いた状態でのたて抱き（コアラ抱っこ）が推奨される。正面抱き用の抱っこひも問題はない。 長時間の横抱き、横抱きでのスリングは避ける。



5. 異常を認めた場合の対応 その他

- ・ **嘔吐**：嘔吐の正常、排気の有無、体重増加を確認する。

溢乳はほぼ全員にみられ、腹部膨満がなく、哺乳力低下や体重増加不良がなければ通常は問題ない。頻回・噴水様の嘔吐では肥厚性幽門狭窄症の可能性、排便が少なく、腹部膨満が強いものはヒルシュスプルング病の可能性を疑い、いずれも小児外科に紹介する。

- ・ **便秘**：嘔吐、腹部膨満の強いものは、上記疾患も疑われるため小児外科への紹介を検討する。通常は、排便を促して経過をみる。

- ・ **停留精巣・尿道下裂**：いずれも小児外科へ紹介する。
生後3か月以降の精巣の自然下降は稀。

- ・ **陰嚢水腫**：自然治癒が期待できる。
少なくとも2歳までは経過観察。
透光性を確認する



1ヶ月健診の手順

- ① 出生状況と病歴の確認
- ② アンケート・予診での確認
- ③ 身体計測値の確認
- ④ 診察
- ⑤ 異常を認めた場合の対応
- ⑥ 診察後の指導・育児相談

6. 診察後の指導・育児相談

①発育の評価：身長、体重、頭囲の確認

②発達の評価：

動きが少ない、筋緊張が低い、頭囲が小さいなどは要注意だが、1ヶ月での確定診断は難しい。疑わしい場合は定期的に評価する。

③現在までの育児について母親をねぎらう。

育て方がうまくいっていることを承認する。

「母乳は十分です。自信をもっていいですよ。」

「ここまでくれば安心です。」など

6. 診察後の指導・育児相談

④1ヶ月以降の育児・事故防止などについて説明

外気浴や家族との入浴法、乳幼児突然死症候群予防などを説明。

乳幼児突然死症候群予防

⇒うつぶせ寝を避ける、母乳育児推進、家族の喫煙は不可とすることが重要。

⑤先天性代謝異常等スクリーニング検査：結果を確認して説明。

⑥ビタミンKの投与またはその確認：

1ヶ月まで3回の投与（1か月目に3回）または、3か月まで1週間に1回の投与。

6. 診察後の指導・育児相談

- ⑦予防接種：生後2カ月から定期接種が開始される。
遅くとも1ヶ月健診時に接種スケジュールの説明が必要。
- ⑧B型肝炎母子感染予防処置（HBキャリア母体例）
出生直後に予防接種が開始されている。
1ヶ月で2回目のワクチン接種が必要。
- ⑨新生児聴覚検査の確認
新生児聴覚スクリーニング検査の1-3-6ルール
広島県聴覚検査フォローアップセンターの設置（令和5年）
先天性CMV感染症のターゲット・スクリーニング