

## 2. 4か月児の健康診査



## 1. 4 か月児の健康診査の目的、意義と対象

4 か月児の健康診査（以下 4 か月健診）は、母子保健法第 13 条で定められたその他の健診に位置づけられるが、厚生労働省の通達もあり現在多くの自治体で行われており、その詳細は、「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」（平成 8 年 11 月 20 日児発第 934 号、第 1 次改正 平成 12 年 4 月 5 日）の別添「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」に記載されている。

その中で乳幼児については、心身ともに健全な人として成長してゆくために、その健康の保持増進がなされる必要があり、母子保健においては、特に児童が健やかに生まれかつ育てられるために必要な母性の特性に着目した指導や相談がなされるよう留意するとともに、母子の心身の健康をともに保持増進させることを目的として健康診査および保健指導を行う必要があること、また実施時期については、1 歳に達するまでの乳児期は、心身の異常の発見等に適した時期であることから、市町村においては、2 回以上の健康診査を実施するとともに、健康診査の受診の勧奨に努めるものであることが記載されている。

乳児期は、生涯を通じて発育の最も速やかな時期であり、特に生後 4 か月は生後 1-2 か月と比べさまざまな変化がみられる時期である。身体発育の個人差が目立つようになり、精神運動機能の発達も顕著である。また、感情の発達によりさまざまな表情をみせるようになる。4 か月健診においては、発育栄養状態、精神運動機能の発達を評価し、疾病又は異常を発見し、適切な介入を行う必要がある。

- (1) 発育不全(ことに低出生体重児、未熟児であったものについて)
- (2) 栄養の不足又は過剰による身体症状
- (3) 貧血(殊に低出生体重児、未熟児であったもの、病気にかかり易い児、離乳期の児について)
- (4) 皮膚疾患(湿疹、皮膚炎、血管腫等)
- (5) 慢性疾患(先天性股関節脱臼、斜頸、悪性腫瘍、肝疾患、腎疾患等)
- (6) 先天奇形(心奇形、ヘルニア、口唇口蓋裂、内反足、頭蓋縫合早期癒合等)
- (7) 先天性代謝異常
- (8) 中枢神経系異常(精神発達遅滞、脳性麻痺、てんかん、水頭症等)
- (9) 聴力及び視力障害(斜視を含む)
- (10) 歯科的異常(歯の萌出異常、口腔軟組織疾患等)
- (11) 虐待が疑われる身体所見や不合理な説明

また、母親の心の健康が保てているか、母児の愛着形成が進んでいるか、家庭環境や周囲の育児協力の有無などもこの時期に把握すべき重要なポイントとなる。保護者が心配事、不安、訴えなどを話しやすいように心がけ、保護者の養育態度、乳児の睡眠の乱れや摂食の問題、なだめにくい啼泣、恐れ、不安等の精神的に不安定な状態がないかどうか、児童虐待、家庭環境などにも配慮しながら健康診査を行うことが重要である。

### この時期に発見されやすい異常と疾病

脳性麻痺、神経筋疾患、てんかん、視覚異常、聴覚異常、体重増加不良、先天性心疾患、染色体異常、先天奇形症候群、筋性斜頸、先天性股関節脱臼、内反足、停留精巣、そけいヘルニア、児童虐待（ネグレクト、子育ての不適切さなど）

## 2. 4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、問診で「指摘あり」の場合は、4か月児の奈良県標準問診票を確認する
- イ. 仰臥位にして、まずは全体的な動きの活発さや姿勢、表情などを見る
- ウ. 診察は視診・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
- エ. 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



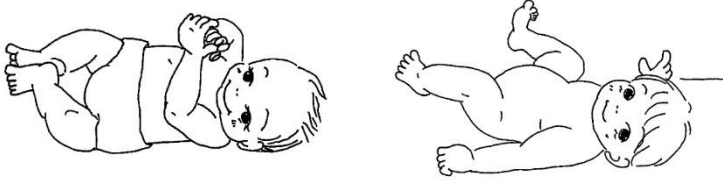
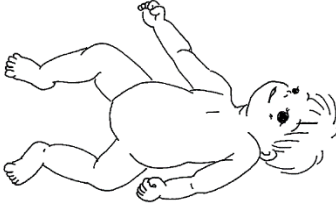
## (2) 運動発達・精神発達

発達については、定頸ができていないことに加え、活動性や表情が乏しい、追視を認めずあやし笑いもないなどの随伴症状が多い場合、下記異常所見を1つではなく複数認める場合、不随意運動を伴う場合、発達の退行と考えられる場合やてんかんを伴う場合には医療機関への紹介を考慮する


### ア. 追視

正常	眼と頭を共同させて180度の追視をする
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 追視をしない</li> <li>★ 視線が合わない</li> <li>★ 眼振がある</li> </ul> <p>※ 追視を認めない場合であっても、眠い、機嫌が悪いなどのせいで指標を見ないこともあるため、眼の診察以外の所見や保護者からの聞き取りも参考にする</p>
考慮すべき疾患	視覚異常（弱視）、先天性眼振など
紹介先	小児科、眼科


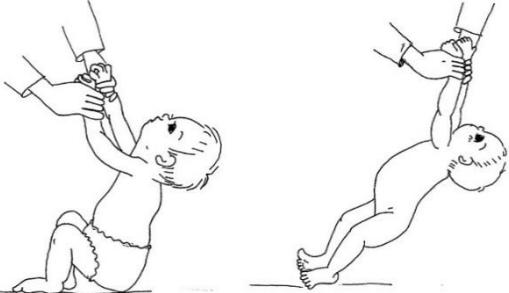
### イ. 仰臥位姿勢

正常	<p>四肢を活発に動かし、四肢は屈曲して手は軽く握っている</p> 
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 活動性が低く自発運動が少ない</li> <li>★ 非対称緊張性頸反射の肢位をとっている</li> <li>★ けいれん等の発作様症状がある</li> <li>★ 姿勢に左右差がある</li> </ul> 
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（ウエスト症候群など）など
紹介先	小児科

ウ. 筋緊張

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 筋緊張が弱くだらっとしている</li> <li>★ 筋緊張が強くそり返る</li> </ul> 
考慮すべき疾患	筋緊張低下：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）、プラダー・ウィリー症候群など 筋緊張亢進：脳性麻痺など
紹介先	小児科


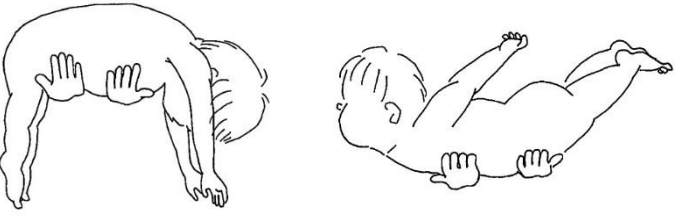
エ. 引き起こし

正常	<p>45度持ち上げると頭部は体幹と同一線上に持ち上がり、四肢は屈曲している</p>  <p>(通過率【遠城寺】：3か月(67.2%)、4か月(96.6%))</p>
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 頭が全くついて来ず後ろに著しく垂れてしまう</li> <li>★ 頭部と体幹が棒のように立ってしまう</li> </ul> 
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、重症筋無力症など）、プラダー・ウィリー症候群、脳性麻痺など
紹介先	小児科

### オ. 腹臥位姿勢

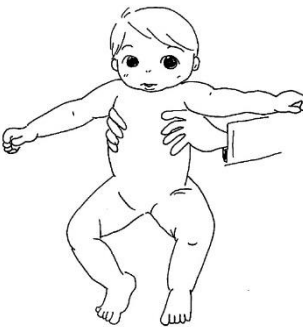
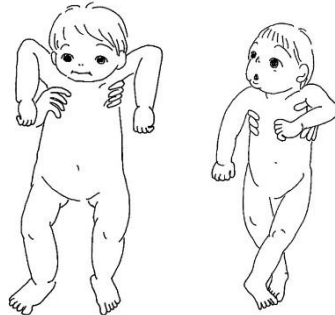
正常	頭を 45-90 度挙上し、前腕で上体を支える
異常	★ 頭部を挙上しない ★ そり返りが強い
考慮すべき疾患	神経筋疾患（筋ジストロフィー、先天性ミオパチー、重症筋無力症など）、プラダー・ウィリー症候群、脳性麻痺など
紹介先	小児科

### カ. 水平姿勢

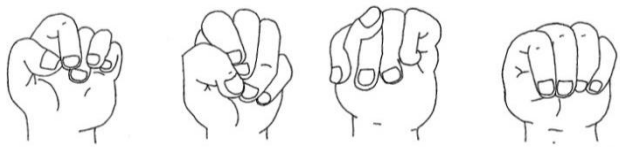
正常	頭を軽く挙上し、体幹は軽度屈曲か伸展、下肢は軽度伸展している 
異常	★ 逆U字型となり四肢がだらりと垂れ下がる ★ 弓状にそり返り、手は軽く握り上肢を回内、伸展した状態 
考慮すべき疾患	神経筋疾患（筋ジストロフィー、先天性ミオパチー、重症筋無力症など）、プラダー・ウィリー症候群、脳性麻痺など
紹介先	小児科



キ. 垂直姿勢

<p>正常</p>	<p>頸部を正中で保持し、下肢は軽く屈曲している</p> 
<p>異常</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 頸部が正中で保持できずに垂れてしまう</li> <li>★ 腕が抜けそうになる</li> <li>★ 両手を握り、上肢が伸展・回内傾向、下肢が尖足位の姿勢をとる</li> </ul> 
<p>考慮すべき疾患</p>	<p>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）、プラダー・ウィリー症候群、脳性麻痺など</p>
<p>紹介先</p>	<p>小児科</p>

ク. 手の開き

<p>正常</p>	<p>両手ともに開いている</p>
<p>異常</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 両手を強く握り開かない</li> <li>★ 片手は開いているが、もう一方は強く握っている</li> <li>★ 検者の手を握らない</li> </ul>  <p style="text-align: center;">手の握り方</p>
<p>考慮すべき疾患</p>	<p>脳性麻痺、先天性片麻痺など</p>
<p>紹介先</p>	<p>小児科</p>

ケ. 音に対する反応

正常	音に対して反応する
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 難聴の家族歴がある</li> <li>★ 片側あるいは両側の外耳道閉鎖を認める</li> <li>★ 以下の6項目のうちできる項目が3つ以下である <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大きな音に驚く</li> <li>・ 大きな音に目を覚ます</li> <li>・ 音がする方を向く</li> <li>・ 泣いている時に声をかけると泣き止む</li> <li>・ あやすと笑う</li> <li>・ 話しかけると声を出す</li> </ul> </li> </ul>
考慮すべき疾患	先天性難聴、外耳道閉鎖、精神遅滞など
紹介先	耳鼻咽喉科、小児科

コ. 精神発達

正常	あやすと笑う
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 無欲、無関心、無表情で、視線が合わない</li> <li>★ あやし笑いをしない</li> </ul>
考慮すべき疾患	精神遅滞、視覚異常など
紹介先	小児科

(3) 身体の診察

ア. 体格

診察のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 特にこの時期は体重増加不良に留意する。この時期は、新生児期と異なり、体重増加は1日20-30g前後とやや緩やかになってくるのが一般的であるが、個人差が目立ってくる時期でもある</li> <li>★ 身長は臥位で測定され激しく泣いている時などは測定困難であるため、変化が大きすぎる場合や極端な値であった場合は、再計測を考慮する必要がある</li> <li>★ 早産児の場合は、計測値を修正月齢で評価する必要がある</li> <li>★ 体格は、身長と体重の相対的な関係を見て評価する必要がある</li> </ul>
正常	<p>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</p> <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>



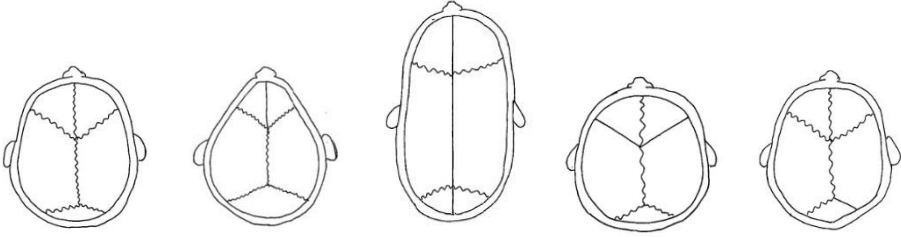
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 身長・体重が、乳幼児身長体重曲線の3パーセンタイル未満もしくは97パーセンタイル以上である</li> <li>★ 曲線に沿った増加がみられない、あるいは急激な増加がみられる、比較的短期間でパーセンタイル曲線を下向きに2つ以上横切る体重増加不良など</li> <li>➤ <b>コラム 体重増加不良 参照</b></li> <li>※ <b>上記の場合は、成長障害をきたす疾患に罹患している可能性が考えられるので、医療機関への紹介を考慮する</b></li> </ul>
考慮すべき疾患	<p>栄養不良（母乳不足、ミルクアレルギーなど）、消化器疾患（胃食道逆流症、蛋白漏出性胃腸症など）、内分泌疾患（副腎不全など）、神経筋疾患、循環器疾患、児童虐待（ネグレクト、子育ての不適切さなど）など</p>
紹介先	小児科

### コラム 体重増加不良

この時期は体重増加に個人差が大きく出てくるため、生後4か月で体重5900gの児もいれば8000gの児もいますが、どちらも基準値内で問題はありません。体重が3パーセンタイル未満（もしくは-2SD以下）の場合、あるいは基準値内であっても体重増加がみられない場合は精査する必要があります。

原因としては、摂取カロリーの不足、摂取した栄養の吸収・利用困難、もしくは代謝亢進のいずれかが考えられます。乳児期早期のカロリー不足としては母乳不足が最も多く、授乳前後での体重で摂取量を確認する、育児用ミルクを追加して体重増加を確認する等の方法があります。また、口唇口蓋裂や小顎症、心疾患や神経筋疾患等の器質的疾患によりうまく摂取できない場合もあるため、形態異常、チアノーゼや筋緊張低下等がないか注意が必要です。摂取した栄養の吸収・利用困難を来す疾患には、肥厚性幽門狭窄症や蛋白漏出性胃腸症、ミルクアレルギー等があるため、嘔吐や下痢等の症状を確認する必要があります。代謝亢進を来す疾患としてはこの時期はまれですが、甲状腺機能亢進症や慢性肺疾患、悪性腫瘍などが考えられます。

イ. 頭部

<p>正常</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 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>★ 体格とのバランスがとれている</li> <li>★ 一般的には頭囲の方が胸囲よりも 2 cmほど大きい</li> <li>★ 大泉門閉鎖、成長障害、精神遅滞、運動発達遅滞など他の異常所見を伴わない</li> </ul>
<p>異常</p>	<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</li> <li>★ 頭囲が胸囲の 5 cm以上である</li> <li>★ 顔貌異常、成長障害、精神遅滞、運動発達遅滞を伴う</li> <li>★ 大泉門閉鎖、あるいは大泉門開大が 3 cm以上である</li> <li>★ 大泉門の著明な膨隆や陥凹、小泉門開大、頭蓋骨の縫合の著明な離開や完全閉鎖、広範囲の頭蓋ろうがある</li> </ul> <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> <p>➤ <b>コラム 頭蓋ろう 参照</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ <b>大頭は家族性のことが多いが、進行性の場合には水頭症、脳腫瘍などが原因となることがある</b></li> <li>※ <b>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</b></li> <li>※ <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></li> </ul>
<p>考慮すべき疾患</p>	<p>頭蓋内圧亢進を呈する疾患（水頭症、頭蓋縫合早期癒合症）、先天奇形症候群、染色体異常、骨系統疾患（骨軟骨異形成症など）、精神遅滞、内分泌疾患（甲状腺機能低下症、くる病）など</p>
<p>紹介先</p>	<p>小児科</p>

## コラム 頭蓋ろう

頭蓋ろうはくる病の症状の1つであり、カルシウム、リン、ビタミンDの不足により、頭蓋外板が薄くなる状態です。後頭部や頭頂部を押したときに、ピンポン球のようにポコポコした感じに触れます。近年では、日光浴を極端に避ける風潮、母乳栄養の推奨、食生活の変化等により、妊婦のビタミンD不足による新生児や乳児の頭蓋ろうがみられることがあります。


(>コラム ビタミンD 欠乏症 参照)



## ウ. 眼

診察のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 形態、眼瞼、瞳孔、眼球の位置、眼振の有無、眼脂の有無などを観察する</li> <li>★ 眼位は生後3-4か月に正常化するため、この時期に眼位の異常を発見することは難しい場合もあるが、著明な斜視は医療機関への紹介を考慮する</li> </ul> <p>&gt; コラム 眼の診察 参照</p>
正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 白色瞳孔</li> <li>★ 眼球突出</li> <li>★ 斜視</li> <li>★ 眼振</li> <li>★ 眼脂</li> </ul> <p>&gt; 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	先天性白内障、先天性緑内障、網膜芽細胞腫、先天性鼻涙管閉塞症、先天性網膜疾患、涙嚢炎など
紹介先	眼科

エ. 顔面

診察のポイント	頭・顔全体・目・耳・鼻・口などの各部分の観察を行う
正常	所見なし
異常	<p>★ 顔色不良・・・貧血を疑う顔面蒼白</p> <p>★ 特異顔貌</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 耳：耳介低位、大耳、小耳、耳介変形、副耳など</li> <li>・ 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</li> <li>・ 口：巨舌、小口、大口、高口蓋、狭口蓋、口角の下がった口など</li> <li>・ 顎：小顎、下顎突出など</li> </ul> <p>などの所見のうち複数を認める場合</p> <p>★ 明らかに疾患に結びつく顔貌</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ダウン症候群 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、短い頸、短い四肢、指趾、単一手掌横断襞、筋緊張低下など</li> <li>・ プラダー・ウィリー症候群 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</li> <li>・ ターナー症候群 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</li> </ul> <p>★ 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</p> <p>★ 瞳孔にかかる眼瞼下垂</p> <div style="text-align: center;">  <p>右眼瞼下垂</p> </div>

	※ <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>
考慮すべき疾患	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の染色体異常、先天奇形症候群、チアノーゼを呈する心疾患・肺疾患、重症貧血、神経筋疾患、眼瞼下垂など
紹介先	小児科

#### オ. 口腔

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 口蓋裂</li> <li>★ 巨舌</li> </ul>
考慮すべき疾患	※ <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> 口蓋裂、甲状腺機能低下症、ダウン症候群など
紹介先	歯科、小児歯科、口腔外科、小児科

#### カ. 頸部

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 斜頸 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 向き癖と反対側の胸鎖乳突筋の下部（鎖骨に近い部分）に腫瘤を触れる</li> <li>・ 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）は、腫瘤と同側への回旋、腫瘤と反対側への側屈が制限される</li> <li>・ 腫瘤と同側の後頭部が扁平（斜頭）となる</li> </ul> </li> <li>★ 翼状頸</li> <li>★ 頸部の正中部、甲状腺部、側頸部の腫瘤</li> <li>★ 短頸</li> <li>★ 著明なリンパ節腫大、圧痛、不整を伴うもの その他の部位（腋下、そけい部）も確認する</li> </ul>
考慮すべき疾患	※ <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> 斜頸、筋性斜頸、ターナー症候群などの染色体異常、正中頸嚢胞、側頸嚢胞、先天性頸椎癒合症、クリッペル・フェイユ症候群、腫瘍性疾患など
紹介先	整形外科、耳鼻咽喉科、小児科

キ. 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>★ 明らかな側弯と前弯</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	神経筋疾患、側弯症、先天奇形症候群など
紹介先	整形外科、小児科

ク. 腰部・臀部

正常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 所見なし</li> <li>★ 腰部に陥凹を認めるが浅く盲端である場合</li> </ul>
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 腰部の陥凹（dimple）が深い</li> <li>★ 陥凹部が肛門から 2.5 cm以上離れている</li> <li>★ 陥凹部分の色素性母斑や発毛などの所見がみられる</li> <li>★ 腰部に腫瘤を認める</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	二分脊椎、毛巣洞、脊髄脂肪腫など
紹介先	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、血管輪など
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、心雑音の有無や心音が異常に速くないかあるいは遅くないかを確認する
正常	所見なし
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 100/分未満）</li> <li>★ 心雑音を聴取する場合</li> </ul> <p>※ <b>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</b></p>

	ることが多いが、小さな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
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、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する</li> <li>★ 臍ヘルニア</li> <li>★ ヘルニア孔を認める</li> </ul> <p>※ この時期に臍ヘルニアが目立ってくるが多々みられる。1歳頃までに自然に還納されることが多いが、特に巨大なものに対して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（後腹膜、卵巣）、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）、代謝異常（ムコ多糖症、糖原病など）、血液疾患（遺伝性球状赤血球症）、神経筋疾患、臍ヘルニア、臍腸管嚢胞、尿管嚢胞、水腎症など
紹介先	小児外科、小児科

#### 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"> <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>★ 尿道下裂（亀頭の露出）</li> <li>★ 矮小陰茎</li> </ul> <p><u>女児</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 陰核肥大</li> <li>★ 陰唇癒合、膣口閉鎖</li> </ul>

	<p><u>男児女児とも</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ そけい部の膨隆</li> <li>★ 外性器の形態異常</li> <li>★ 裂肛、肛門周囲膿瘍など肛門部の異常</li> </ul> <p>➤ <b>コラム そけいヘルニア 参照</b></p> <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>男児：停留精巣、陰嚢水腫、移動精巣、尿道下裂、矮小陰茎など</p> <p>女児：陰唇癒合、膣口閉鎖など</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、内分泌疾患（性分化疾患、性腺機能低下症、副腎皮質過形成症など）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。







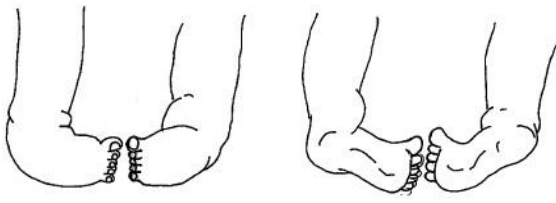
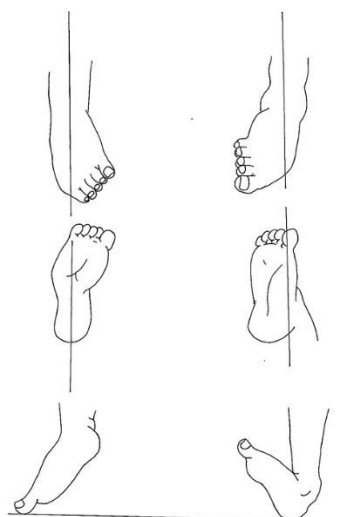
## コラム 外性器の診察の仕方

男児では、停留精巣の発見が重要です。精巣が陰嚢内に触知できない場合、臍径部で触知できても不妊の原因になる事がありますから泌尿器科への紹介が必要です。陰嚢水腫は小児では交通性が大部分ですから、2歳まで経過観察でよいでしょう。肥満の男児では、埋没陰茎が時にみられます。恥骨に陰茎周囲の脂肪を圧迫すると実際の陰茎長がわかります。

女児では、股関節の開排時に外陰部を観察し、男児の亀頭のような陰核、男児の陰嚢のようにしわが多い大陰唇は精査が必要です。



ス. 四肢

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 多指（趾）症、合指（趾）症などの手指、足趾の小奇形</li> <li>★ 内反足や垂直距骨（外反足を呈する）、肘、膝などの変形</li> <li>★ 四肢の左右差</li> <li>★ 尖足</li> <li>★ 四肢・体幹のバランスが悪い（四肢が体幹に比して短い、体幹が四肢に比して短い）</li> </ul> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  <p>内反足</p>  <p>足の形態異常</p> </div> <p>※ 多指（趾）症や合指（趾）症などの先天奇形は1歳頃に治療が行われることが多い。未介入であれば医療機関への紹介を考慮する</p>
考慮すべき疾患	多指、合指、内反足、外反足、骨系統疾患など
紹介先	整形外科、小児科

セ. 股関節

正常	所見なし
異常	<p>★ 股関節を 90 度屈曲して開き、開排角が 70 度以下、すなわち開排制限角度が 20 度以上の時に股関節開排制限陽性とする</p> <p>★ M字開脚ではない</p> <p>➤ <b>コラム 先天性股関節脱臼の診察法 参照</b></p> <p>※ <b>股関節開排制限は先天性股関節脱臼を疑う所見であるが、3-4 か月健診で発見されないと診断が遅れ歩行開始時に跛行が生じる可能性があるため、重要な所見であることに留意し、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	先天性股関節脱臼など
紹介先	整形外科



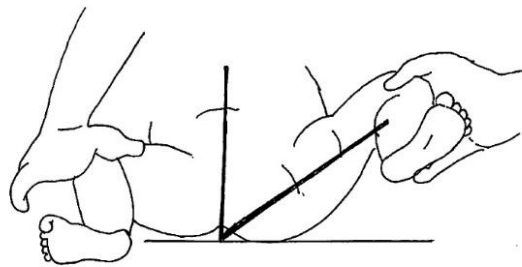
**コラム 先天性股関節脱臼の診察法**

先天性股関節脱臼の診察については、日本整形外科学会および日本小児整形外科学会より以下のように提示されています。

☆チェックすべき推奨項目☆

(1) 股関節開排制限(開排角度)

開排制限の診かた：股関節を 90 度屈曲して開く。開排角度が 70 度以下、すなわち開排制限角度が 20 度以上の時に陽性とする。



(左股関節開排制限の図)

(2) 大腿皮膚溝またはそけい皮膚溝の非対称

大腿皮膚溝の位置、数の左右差、そけい皮膚溝の深さ、長さの左右差に注意する。

(3) 家族歴

血縁者の股関節疾患

(4) 女兒

(5) 骨盤位分娩（帝王切開時の肢位を含む）

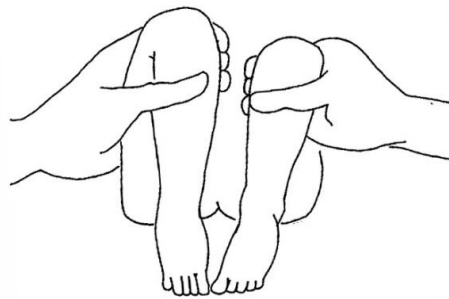
☆二次健診への紹介について☆

(1) 股関節開排制限が陽性であれば紹介する。

(2)(3)(4)(5)うち2つ以上あれば紹介する。

股関節の診察の際には、赤ちゃんを仰臥位に寝かせ骨盤を水平にし、なるべく泣かせないようにしながら股関節と膝関節を90度に屈曲してやさしく開きます。特に向き癖の反対側の股関節の開排制限や、開排制限の左右差に注意しましょう。

その他、仰臥位で両膝を屈曲させ、両下腿をそろえると、脱臼側で膝の位置が低くなる、「Allis sign（アリス徴候）」も参考になります。



Allis sign

先天性股関節脱臼は男女比1：5-9と女兒に多い疾患です。特に血縁者に本症の既往がある女兒では注意が必要です。男児は女兒と比較して股関節の開きが固いことが多く、男児の両側同程度の軽度の開排制限は、異常のないこともあります。



ソ. 皮膚

正常	所見なし
異常	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ チアノーゼ</li> <li>★ 黄疸</li> <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> </ul> </li> <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</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;">➤ コラム 色素性母斑 参照</p> <p style="margin-left: 20px;">➤ コラム 神経皮膚症候群 参照</p> <p>※ この時期の強い湿疹は、乳児湿疹やアトピー性皮膚炎などが考えられるが健診での鑑別は困難であり、程度が強く未治療の場合は医療機関への紹介を考慮する</p>

	<p>※ <b>他の疾患においても、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、整容上の問題はあるので紹介希望の有無は確認する</b></p>
考慮すべき疾患	乳児脂漏性湿疹、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、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）

### コラム 色素性母斑

色素性母斑は黒褐色のあざで、ほくろのような小さなものから、巨大なものまで大きさは様々です。多くは生まれてから現れてきますが、中には生まれつきのもの（先天性母斑）があります。小さな色素性母斑は悪性化することはあまりありませんが、巨大色素性母斑はより高い確率で悪性化し、皮膚癌のなかでも最も治りにくい悪性黒色腫になると言われています。足の裏や手のひらのほくろも悪性化しやすいと言われますが、それほど頻度は高くありません。数や大きさを確認し、巨大な場合や大きさが増大傾向にある場合、数が増加している場合は紹介を考慮しましょう。レーザーや手術による治療が行われます。





## コラム 神経皮膚症候群

神経と皮膚はともに外胚葉から発生するため、発生の時期の外胚葉の異常により神経と皮膚に異常を認めることがあります。代表的なものとして3疾患があげられます。

### <スタージ・ウェーバー症候群>

顔面の三叉神経領域に広がる単純性血管腫、同側の脳軟膜の血管腫、脈絡膜血管腫による緑内障を3大症状とします。血管腫は生下時から存在し進行することはありません。

### <神経線維腫 I 型>

カフェ・オ・レ斑と体の様々な部位に生じる神経線維腫と呼ばれる良性の腫瘍を主として、その他、眼や骨などの病変を合併する遺伝性疾患です。思春期前までは0.5cm以上のカフェ・オ・レ斑が6個以上見られる際に疑われます。（思春期以降は1.5cm以上が6個以上）

### <結節性硬化症>

皮膚症状（木の葉状白斑や顔面の血管腫）、中枢神経症状（てんかん、精神遅滞、自閉スペクトラム症など）、腫瘍性病変（心臓横紋筋腫、腎血管筋脂肪腫など）を代表的な3大症状とする遺伝性疾患です。この葉状白斑は90%以上で認め、ほとんどは生下時、もしくは2歳頃までには見られます。色白の乳児では気づかれにくいことがあります。



タ. 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"> <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>
<p>正常</p>	<p>所見なし</p>
<p>異常</p>	<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、小児科へ紹介を考慮する</b></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"> <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>