

令和4年度 第2回母子保健対策小委員会

- 日 時 令和4年12月13日（火） 午後6時30分～午後8時15分
- 場 所 オンライン開催
- 出席者 17人
前垣委員長
岡田・橋田・長田・岡本・戸川・中村・船木・美野・浦野・河上各委員
県家庭支援課：小倉参事、城市保健師
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

協 議

1. 乳幼児健診マニュアルの改定について

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルについて、2年間をかけて改定版を作成していく。第1回小委員会にて各委員に担当部分を決め、今回は乳幼児健診マニュアル医師診察項目について協議した。マニュアルの改訂は、小児科の先生のみが対象ではなく、内科や総合診療の先生等を含めた、だれでもわかるマニュアルにすることが目的である。

各委員より、事前に担当部分について診察項目への追加、削除すべき項目等についてご意見を頂いた。それを基に、診察項目への追加、削除について協議した。項目の文言については、今後も適宜協議していく。

委員の役割は以下の通り。

全体の総括：前垣委員長、岡田・橋田両委員

・身体診察：長田委員（総括）

乳児：大谷・岡本両委員

12か月以降：船木・美野両委員

・神経診察：前垣委員（総括）

戸川・中村両委員

厚生労働省の改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアルの「神経系の異常」「神経系・感覚器の

異常」については神経診察の担当とする。保健師と県は、問診と保健指導について、項目の通過率等を見ながら検討する。

鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（R2）の診察項目への追加・削除は以下のとおりである。

- ・項目の表記について、現在の「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（R2）」では「ふつう」か所見のある項目にチェックすることになっている。一方、国の「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル（R3）」では「なし」か所見のある項目にチェックすることになっている。このことについて、部位別のため問診の際は現状の方が記入しやすいとのことにより、現状のまま「ふつう」の項目のままとする。
- ・各部位の健診項目へ、「他（）」を追加する。

〈3～4か月児健康診査〉

・「1栄養・体格」について、「低体重」を追加する。

・「3頭部」について、「大泉門（開大cm×cm）」はこの時期では開いていることも多いため「大泉門異常（）」とし、所見があればカッコ内へ記入するよう変更する。SDをパーセントイル表示にすること、SGAなどは留意点等をマニ

アルの解説に反映させる。

- ・「9 精神発達」として、「笑わない」、「声が出ない」、「視線が合わない」とする。
- ・「8 姿勢・運動」について、「姿勢の異常」、「反射の異常」、「筋緊張の異常」、「頸定の遅れ」、「手の握り」と変更する。活動低下、運動過多、片麻痺、低緊張、そり返りは、マニュアルの解説に反映させる。
- ・「4 顔部」について、「眼振」、「視反応の異常」、「眼位の異常」、「瞳孔の異常」、「聴覚の異常」と変更する。「眼振」については、この時期に見つかるものは先天的であることが多く、それまでに気づかれやすいものであるが、項目には残す。
- ・「2 皮膚」について、「アトピー性皮膚炎」は、この時期では判断しにくい場合もあるため、「湿疹」に含め削除する。「チアノーゼ」は削除する。「血管腫」、「カフェオーレ斑（1 cm²×6 cm以上）」、「白斑」は残す。虐待の兆候を見逃さないため「傷跡・打撲痕」を追加する。国のマニュアルの「仙骨皮膚洞・腫瘤」を「腰仙部皮膚洞・腫瘤」として追加する。
- ・「7 股・外陰部」について、「下肢長差」、「しわの左右差」は削除する。「陰のう水腫」、「精索水腫」、「小陰唇癒着」は「外性器異常」と変更する。
- ・「5 胸部」について、「心雑音／VI（部位）」は「心雑音」と変更する。「乳房腫大」は削除する。「喘息」は表記を国の「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル（R3）」に合わせ「喘鳴」と変更する。「胸郭異常（漏斗胸・鳩胸）」は3～4か月児健康診査は削除する。
- ・「6 腹部」について、「腹部膨満」、「腹部腫瘤」、「肝腫大（ cm）」、「脾腫（ cm）」、「ヘルニア（臍・そけい）」、「便秘」と変更する。「肝腫大」、「脾腫」を診査することは身体所見として大切との意見があり全時期に残す。

〈6か月児健康診査〉

基本的には3～4か月児健康診査と同様の項目とした。3～4か月児健康診査との相違点は以下の通りである。

- ・「7 股・外陰部」の項目は「股関節開排制限（右・左）」、「下肢長差」、「停留精巣」、「外性器異常」と変更する。「しわの左右差」のみ削除する。
- ・「8 姿勢・運動」の項目は「姿勢の異常」、「手の運動」、「筋緊張の異常」、「反射の異常」、「そり返り」とする。「低緊張」、「おくれ」、「片麻痺」は削除する。

〈9～10か月児健康診査〉

- ・「1 栄養・体格」について、「体重増加過多」、「身長発育過剰」、「身長発育劣化」は削除する。「低体重」を追加する。
- ・「3 頭部」について、3～4か月児健康診査と同様に変更する。
- ・「9 精神発達」として、国のマニュアルと同様に「呼びかけに応じない」、「喃語がでない」、「まねをしない」、「人見知りをしない」とする。
- ・「8 姿勢・運動」について、「筋緊張の異常」、「反射の異常」、「座位をとれない」、「四つ這いをしない」、「つかまり立ちをしない」、「物をつかまない」と変更する。
- ・「2 皮膚」について、「アトピー性皮膚炎」は、この時期でもはっきりしない湿疹の場合もあるため、湿疹に含め「湿疹・アトピー性皮膚炎」と変更する。「チアノーゼ」は削除する。「カフェオーレ斑」は項目にあった方が良いとの意見があり項目に残す。「血管腫」は削除する。3～4か月児健康診査と同様に「腰仙部皮膚洞・腫瘤」、「傷跡・打撲痕」を追加する。
- ・「7 股・外陰部」について、低位鎖肛等が便秘等でわかるため「肛門位置」を項目に追加するか協議した結果、問診等でもわかるため追加しないこととなった。「肛門位置」はコラム、マニュアルの解説に反映させる。「陰のう水腫」、

「精索水腫」、「小陰唇癒着」は「外性器異常」と変更する。

- ・「5胸部」について、3～4か月児健康診査と同様に変更する。乳房腫大、胸郭異常（漏斗胸、鳩胸）をマニュアルの解説に反映させる。
- ・「6腹部」について、3～4か月児健康診査の「便秘」以外と同様に変更する。

〈1歳6か月児健康診査〉

- ・「1栄養・身体」について、「低身長」、「やせ」、「肥満」と変更する。
- ・「4頭・顔・口」について、「大頭」は削除する。
- ・「2行動・受診態度」について、この時期ではひとみしりが多いため、「多動」、「視線の合いにくさ」のみに変更する。
- ・「3言語」について、「発語の遅れ」、「指示理解の遅れ」と変更する。
- ・「8姿勢・運動」について、「歩行の遅れ」、「歩容の異常」、「手の使い方が未熟」、「麻痺」、「胸郭・脊柱の変形」、「O脚」と変更する。「X脚」、「内反足」、「遅滞」は削除する。
- ・「7眼・耳」について、「視覚反応の異常」、「眼位の異常」、「聴覚反応の異常」と変更する。「眼振」は眼位の異常に含め項目からは削除する。
- ・「6皮膚」について、「湿疹・アトピー性皮膚炎」、「傷跡・打撲痕」と変更する。「血管腫」、「カフェオーレ斑（1cm²×6コ以上）」は削除する。
- ・「5胸・腹・外性器」について、「心雑音」、「喘鳴」、「乳房腫大」、「腹部腫瘤」、「肝腫大（cm）」、「脾腫（cm）」、「ヘルニア（臍・そけい）」、「停留精巣」と変更する。「胸郭異常（漏斗胸、鳩胸、他（ ）」は、国の「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル（R3）」の運動器の部分のため削除する。「乳房腫大」は、この時期より早発乳房もあり得るため項目に残す。

〈3歳児健康診査〉

- ・「4頭・顔・口」について、1歳6か月児健康診査の「小頭」以外と同様に変更する。
- ・「2行動・受診態度」について、1歳6か月児健康診査と同様に変更する。
- ・「3言語」について、1歳6か月児健康診査と同様に変更し「吃音」を追加する。
- ・「9四肢・運動機能」について、「歩行の遅れ」以外は1歳6か月児健康診査の「8姿勢・運動」と同様に変更する。「X脚」、「遅滞」、「内反足」は削除する。
- ・「7眼」について、「視力の異常」、「眼位の異常」と変更する。「眼振」は眼位の異常に含め項目からは削除する。
- ・「8耳」について、「聴力の異常」と変更する。
- ・「6皮膚」について、「アトピー性皮膚炎」、「傷跡・打撲痕」と変更する。この時期ではアトピー性皮膚炎を判断することができるため、湿疹は削除しアトピー性皮膚炎のみに変更する。
- ・「5胸・腹・外性器」について、1歳6か月児健康診査と同様に変更する。

2. その他

〈今後の予定について〉

第3回目の小委員会は、令和5年度の夏頃に開催し、実際に鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの改訂内容の検討を始める。従って各委員は、次回小委員会までに「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル（R3）」を参考にし、「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」の改訂案を作成することとした。

〈3歳児用の尿検査の再検査マニュアルについて〉

3歳児用の尿検査の再検査マニュアルが現在、先生用、スタッフ用で基準が違っている。これはスタッフ用マニュアルが先にでき、先生用も先生方の検討にて作成された経緯があるためと思われる。この基準を統一し、わかりやすいようにしたものを出来次第、関係各位へ周知する。

資料2 医師診察項目対照表(追加・削除項目反映)

3~4 か月児健康診査

改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル (R3)			鳥取県乳幼児健康診査マニュアル (修正案)	
保健師記入	身体的発育異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 低体重 <input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 大頭 <input type="checkbox"/> その他()	1 栄養・体格	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 低体重 <input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 他()
	けいれん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り	3 頭部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 大頭 <input type="checkbox"/> 小頭 <input type="checkbox"/> 頭部変形 <input type="checkbox"/> 頭蓋ろう <input type="checkbox"/> 大泉門異常() <input type="checkbox"/> 他()
医師記入	身体的発育異常	<input type="checkbox"/> グラフ記入あり <input type="checkbox"/> グラフ記入なし	※問診項目に有	
	精神的発達障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 笑わない <input type="checkbox"/> 声が出ない <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> その他()	9 精神発達	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 笑わない <input type="checkbox"/> 声が出ない <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 他()
	運動発達異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 顎定の遅れ <input type="checkbox"/> 姿勢の異常 <input type="checkbox"/> 手の握り <input type="checkbox"/> その他()	※問診項目にも有	
	神経系の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 筋緊張の異常 <input type="checkbox"/> 反射の異常 <input type="checkbox"/> その他()	8 姿勢・運動	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 姿勢の異常 <input type="checkbox"/> 反射の異常 <input type="checkbox"/> 筋緊張の異常 <input type="checkbox"/> 顎定の遅れ <input type="checkbox"/> 手の握り <input type="checkbox"/> 他()
	感覚器の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 視反応の異常 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 聴覚の異常	4 顔部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 眼振 <input type="checkbox"/> 視反応の異常 <input type="checkbox"/> 眼位の異常 <input type="checkbox"/> 瞳孔の異常 <input type="checkbox"/> 聴覚の異常 <input type="checkbox"/> 他()
	血液疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他()	2 皮膚	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 腰仙部皮膚洞・腫瘤 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> 血管腫(蔓状、その他、部位) <input type="checkbox"/> カフエオーレ斑(1 cm ² ×6 コ以上) <input type="checkbox"/> 白斑 <input type="checkbox"/> 他()
	皮膚疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 仙骨皮膚洞・腫瘤 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> 血管腫 <input type="checkbox"/> その他()	7 股・外陰部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 股関節開排制限(右・左・両) <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> 外性器異常 <input type="checkbox"/> 他()
	股関節	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 開排制限 <input type="checkbox"/> その他()	5 胸部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 他()
	泌尿生殖器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> 外性器異常 <input type="checkbox"/> その他()		
	循環器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> その他()		
呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> その他()			

〈マニュアルの解説に反映〉
SD→パーセントイル表示、
SGA などの留意点

〈マニュアルの解説に反映〉
活動低下、運動過多、
片麻痺、頸緊張、反り返り

消化器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 腹部腫瘤 <input type="checkbox"/> そけいヘルニア <input type="checkbox"/> 臍ヘルニア <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> その他()	6 腹部	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 腹部腫瘤 <input type="checkbox"/> 肝腫大 (cm) <input type="checkbox"/> 脾腫 (cm) <input type="checkbox"/> ヘルニア (臍・そけい) <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 他()
先天異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り ()		
その他の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()		
		10 まとめ	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 身体上の留意点 <input type="checkbox"/> 発達上の留意点 <input type="checkbox"/> 保育環境上の留意点
判定	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療() <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要紹介()	健診結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療 (観察中・治療中) <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要精密 <input type="checkbox"/> 要治療 どこで () 紹介先・内容 ()

6 か月児健康診査 (鳥取県マニュアルのみ)

1 栄養・身体	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 低体重 <input type="checkbox"/> 他 ()	7 股・外陰部	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 股関節開排制限 (右・左) <input type="checkbox"/> 下肢長差 <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> 外生殖器異常 <input type="checkbox"/> 他()
2 皮膚	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 仙骨皮膚洞・腫瘤 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> 血管腫 (莓状、他 ()、部位 () <input type="checkbox"/> カフェオーレ斑 (1 cm×6 コ以上) <input type="checkbox"/> 白斑 <input type="checkbox"/> 他 ()	8 姿勢・運動	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 姿勢の異常 <input type="checkbox"/> 手の運動 <input type="checkbox"/> 筋緊張の異常 <input type="checkbox"/> 反射の異常 <input type="checkbox"/> そり返り <input type="checkbox"/> 他 ()
3 頭部	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 大頭 <input type="checkbox"/> 小頭 <input type="checkbox"/> 頭部変形 <input type="checkbox"/> 頭蓋ろう <input type="checkbox"/> 大泉門異常 () <input type="checkbox"/> 他 ()	9 精神発達	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 笑わない <input type="checkbox"/> 声が出ない <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 他()
4 顔部	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 視反応の異常 <input type="checkbox"/> 眼振 <input type="checkbox"/> 聴覚の異常 <input type="checkbox"/> 眼位の異常 <input type="checkbox"/> 瞳孔の異常 <input type="checkbox"/> 他 ()	10 まとめ	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 身体上の留意点 <input type="checkbox"/> 発達上の留意点 <input type="checkbox"/> 保育環境上の留意点
5 胸部	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 胸郭異常(漏斗胸・鳩胸・他() <input type="checkbox"/> 乳房腫大 <input type="checkbox"/> 他 ()	健診結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療 (観察中・治療中) <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要精密 <input type="checkbox"/> 要治療 どこで () 紹介先・内容 ()
6 腹部	<input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 腹部腫瘤 <input type="checkbox"/> ヘルニア (臍・そけい) <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 肝腫大 (cm) <input type="checkbox"/> 脾腫 (cm) <input type="checkbox"/> 他 ()		

9～10 か月児健康診査

改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル (R3)			鳥取県乳幼児健康診査マニュアル	
保健師記入	身体的発育異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 低体重 <input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 大頭 <input type="checkbox"/> その他()	1 栄養・体格	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 低体重 <input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 他()
	熱性けいれんの既往	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り	3 頭部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 大頭 <input type="checkbox"/> 小頭 <input type="checkbox"/> 頭部変形 <input type="checkbox"/> 頭蓋ろう <input type="checkbox"/> 大泉門異常() <input type="checkbox"/> 他()
医師記入	身体的発育異常	<input type="checkbox"/> グラフ記入あり <input type="checkbox"/> グラフ記入なし	※問診項目に有	
	精神的発達障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 呼びかけに応じない <input type="checkbox"/> 喃語がでない <input type="checkbox"/> まねをしない <input type="checkbox"/> 人見知りをしない <input type="checkbox"/> その他()	9 精神発達 ※問診項目にも有	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 呼びかけに応じない <input type="checkbox"/> 喃語がでない <input type="checkbox"/> まねをしない <input type="checkbox"/> 人見知りをしない <input type="checkbox"/> 他()
	運動発達異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 座位をとれない <input type="checkbox"/> 四つ這いをしない <input type="checkbox"/> つかまり立ちをしない <input type="checkbox"/> 物をつかまない <input type="checkbox"/> その他()	8 姿勢・運動	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 筋緊張の異常 <input type="checkbox"/> 反射の異常 <input type="checkbox"/> 座位をとれない <input type="checkbox"/> 四つ這いをしない <input type="checkbox"/> つかまり立ちをしない <input type="checkbox"/> 物をつかまない <input type="checkbox"/> 他()
	神経系の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 筋緊張の異常 <input type="checkbox"/> 反射の異常 <input type="checkbox"/> その他()		
	感覚器の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 視反応の異常 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 聴覚の異常	4 顔部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 眼振 <input type="checkbox"/> 視反応の異常 <input type="checkbox"/> 聴覚の異常 <input type="checkbox"/> 眼位の異常 <input type="checkbox"/> 瞳孔の異常 <input type="checkbox"/> 他()
	血液疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他()	2 皮膚	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 湿疹・アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 腰仙部皮膚洞・腫瘤 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> カフェオーレ斑 (1 cm×6 コ以上) <input type="checkbox"/> 他()
	皮膚疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 仙骨皮膚洞・腫瘤 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> その他()		
	股関節	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 開排制限 <input type="checkbox"/> 下肢長差 <input type="checkbox"/> その他()	7 股・外陰部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 股関節開排制限 <input type="checkbox"/> 下肢長差 <input type="checkbox"/> しわの左右差 <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> 外性器異常 <input type="checkbox"/> 他()
	泌尿生殖器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> 外性器異常 <input type="checkbox"/> その他()		

循環器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> その他()	5 胸部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 他()
呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> その他()		
消化器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 腹部腫瘤 <input type="checkbox"/> そけいヘルニア <input type="checkbox"/> 臍ヘルニア <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> その他()	6 腹部	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 腹部腫瘤 <input type="checkbox"/> ヘルニア(臍・そけい) <input type="checkbox"/> 肝腫大(cm) <input type="checkbox"/> 脾腫(cm) <input type="checkbox"/> 他()
先天異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り()		
その他の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()		
		10 まとめ	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 身体上の留意点 <input type="checkbox"/> 発達上の留意点 <input type="checkbox"/> 保育環境上の留意点
判定	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療() <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要紹介()	健診結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療(観察中・治療中) <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要精密 <input type="checkbox"/> 要治療 どこで() 紹介先・内容()

〈マニュアルの解説またはコラムに反映〉
乳房腫大、胸郭異常(漏斗胸、鳩胸)、肛門異常

1歳6か月児健康診査

改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル (R3)			鳥取県乳幼児健康診査マニュアル	
保 健 師 記 入	身体的発育異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 低身長 <input type="checkbox"/> やせ <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> その他()	1 栄養・身体	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 低身長 <input type="checkbox"/> やせ <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 他()
	熱性けいれんの既往	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り	4 頭・顔・口	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 小頭 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 他()
	生活習慣上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 睡眠リズム <input type="checkbox"/> その他()		※問診項目に有
	情緒行動上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不安・恐れ <input type="checkbox"/> その他()		※問診項目に有
				※問診項目に有
医 師 記 入	身体的発育異常	<input type="checkbox"/> グラフ記入あり <input type="checkbox"/> グラフ記入なし		※発育曲線有
	精神的発達障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 指示理解の遅れ <input type="checkbox"/> 発語の遅れ <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 視線の合いにくさ <input type="checkbox"/> その他()	2 行動・受診態度	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 視線の合いにくさ <input type="checkbox"/> その他()
	運動機能異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 歩行の遅れ <input type="checkbox"/> 胸郭・脊柱の変形 <input type="checkbox"/> 歩容の異常 <input type="checkbox"/> O脚 <input type="checkbox"/> 手の使い方が未熟 <input type="checkbox"/> その他()	3 言語	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 発語の遅れ <input type="checkbox"/> 指示理解の遅れ <input type="checkbox"/> 他()
	神経系・感覚器の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 視覚反応の異常 <input type="checkbox"/> 眼位の異常 <input type="checkbox"/> 聴覚反応の異常 <input type="checkbox"/> その他()	8 姿勢・運動	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 歩行の遅れ <input type="checkbox"/> 歩容の異常 <input type="checkbox"/> 手の使い方が未熟 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 胸郭・脊柱の変形 <input type="checkbox"/> O脚 <input type="checkbox"/> 他()
	皮膚疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> その他()	7 眼・耳	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 視覚反応の異常 <input type="checkbox"/> 眼位の異常 <input type="checkbox"/> 聴覚反応の異常 <input type="checkbox"/> 他()
	循環器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> その他()	6 皮膚	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 湿疹・アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> 他()
	呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> その他()	5 胸・腹・外性器	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 乳房腫大 <input type="checkbox"/> 腹部腫瘤 <input type="checkbox"/> 肝腫大(cm) <input type="checkbox"/> 脾腫(cm) <input type="checkbox"/> ヘルニア(臍・そけい) <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> 他()
	消化器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 腹部腫瘤 <input type="checkbox"/> そけいヘルニア <input type="checkbox"/> 臍ヘルニア <input type="checkbox"/> その他()		
	泌尿生殖器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> その他()		
			9 まとめ	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 身体上の留意点 <input type="checkbox"/> 発達上の留意点 <input type="checkbox"/> 保育環境上の留意点
	判定	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療() <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要紹介()	健診結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療(観察中・治療中) <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要精密 <input type="checkbox"/> 要治療 どこで()紹介先・内容()

3 歳児健康診査

改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル (R3)		鳥取県乳幼児健康診査マニュアル	
保 健 師 記 入	身体的発育異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 低身長 <input type="checkbox"/> やせ <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> その他()	1 栄養・身体 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 低身長 <input type="checkbox"/> やせ <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> その他()
	熱性けいれんの既往	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り	4 頭・顔・口 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 他()
	生活習慣上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 睡眠リズム <input type="checkbox"/> その他()	※問診項目に有
	情緒行動上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不安・恐れ <input type="checkbox"/> その他()	※問診項目に有
医 師 記 入	身体的発育異常	<input type="checkbox"/> グラフ記入あり <input type="checkbox"/> グラフ記入なし	※発育曲線有
	精神的発達障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 指示理解の遅れ <input type="checkbox"/> 発語の遅れ <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 視線の合いにくさ <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> その他()	2 行動・受診態度 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 視線の合いにくさ <input type="checkbox"/> 他()
			3 言語 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 指示理解の遅れ <input type="checkbox"/> 発語の遅れ <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 他()
	運動機能異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 歩容の異常 <input type="checkbox"/> 胸郭・脊柱の変形 <input type="checkbox"/> O脚 <input type="checkbox"/> 手の使い方が未熟 <input type="checkbox"/> その他()	9 四肢・運動機能 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 歩容の異常 <input type="checkbox"/> 手の使い方が未熟 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 胸郭・脊柱の変形 <input type="checkbox"/> O脚 <input type="checkbox"/> 他()
	神経系・感覚器の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 視力の異常 <input type="checkbox"/> 眼位の異常 <input type="checkbox"/> 聴力の異常 <input type="checkbox"/> その他()	7 眼 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 視力の異常 <input type="checkbox"/> 眼位の異常 <input type="checkbox"/> 他()
			8 耳 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 聴力の異常 <input type="checkbox"/> 他()
	皮膚疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> その他()	6 皮膚 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 傷跡・打撲痕 <input type="checkbox"/> 他()
	循環器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> その他()	5 胸・腹・外性器 <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 乳房腫大 <input type="checkbox"/> 腹部腫瘍 <input type="checkbox"/> 肝腫大(cm) <input type="checkbox"/> 脾腫(cm) <input type="checkbox"/> ヘルニア(臍・そけい) <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> 他()
	呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> その他()	
	消化器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 腹部腫瘍 <input type="checkbox"/> そけいヘルニア <input type="checkbox"/> 臍ヘルニア <input type="checkbox"/> その他()	
泌尿生殖器系疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> その他()		
			10 まとめ <input type="checkbox"/> ふつつ <input type="checkbox"/> 身体上の留意点 <input type="checkbox"/> 発達上の留意点 <input type="checkbox"/> 保育環境上の留意点
判定	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療() <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要紹介()	健診結果 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療(観察中・治療中) <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要精密 <input type="checkbox"/> 要治療 どこで() 紹介先・内容()	

※7 眼、8 耳は「1 異常なし、2 既医療、3 要経過観察 (か月)、4 要精密」も記入する。