◇特集：新生児

一カ月健診

東京女子医科大学新生児科
教授　仁志田　博司

一カ月健診とは

一カ月健診に，健康診断の意味の「健診」の用語が採用されていることは，先天性心疾患を有する児が定期的に診察を受ける「検診」とは異なり，正常に発育発達しているかを確認することが主であることを意味している．それ故，一カ月健診は疾患や発達の異常などの有無のチェックも必要であるが，それ以上に健康であっても体重増加や育児環境が適切であるかを評価し，それらを母子手帳に記載することが重要になる．我が国が世界に誇る母子手帳の持つ重要な役割は，体重などの測定値および人工栄養か母乳栄養か，などの育児情報が記載されることによって，後々の健診につなげる重要な情報となる．

また核家族が主流となってきた昨今においては，子育ての経験のある人が周りにいないことが多いので，乳児健診は若い両親の育児指導の意味が大きい．特に産院から退院後の一カ月は最も育児に不安を持つ時期であることが示されており，一カ月健診は育児に関するさまざまな不安を取り除く大切な機会でもある．

一カ月健診の目的

1）発育発達の評価とその記録の母子手帳への記載

体重・身長・頭囲・胸囲（省かれることが多い）の測定とその測定値の母子手帳への記載は，一カ月時の発育の評価のみならず，それ以後の児の発育評価にも極めて重要である．一カ月時の発達は，診察時に身体が硬く感じるか（筋緊張が亢進），逆にダラリとしているように感じるか（筋緊張が低下），などで評価するが，後に脳性麻痺と診断される児であっても，一カ月時では異常所見が明らかでない場合が少なくないので，一カ月時の診察のみで児の神経学的発達を評価することは容易でない．しかし，体重増加が順調，検者と目が合って見つめる，表情が可愛らしく穏やかである，笑顔や元気な泣き声がある，四肢を屈曲した姿勢を取っている等，赤ちゃんらしい感じが読み取れる場合，ほぼ順調といえるであろう．

2）育児環境および栄養法の評価と指導

育児環境が適切であるかは，母親の言動や児を清潔に保っているかでほぼ評価できる．育児や児に関する質問が全くない母親や過度の不安を示す母親の場合，および過度のオムツかぶれなどが認められる場合は，注意を要する．

適切な環境と評価される場合でも，母親への育児の指導は一カ月健診の重要な役目である．詳細は成書に譲るが，大切なことは，母親の質問や訴えを，こんな些細なこと，こんな常識的なこと，と受け取らず，例えば寝かせ方の質問に対しては，乳幼児突然死症候群のリスクを考慮してうつぶせ寝を避けること，などを指導することである．

栄養法の評価と指導は栄養士や助産師が行う

が，彼女達とは別に医師が，母乳栄養の利点および時間や量に囚われない自律哺乳などの原則的情報を与える意味は大きい．

3）先天代謝異常などの新生児のスクリーニング検査の結果の確認と指導

先天代謝異常スクリーニングの結果が正常であることを確認し，母子手帳に添付することを指導することは，漏れ落ちのチェックのみならず，母親に安心感を与える意味がある．特に，再検となった場合は，家族は最終的には正常の結果となっても，なぜ再検になったのかを不安に思うので，スクリーニングの意味を説明することは有用である．すなわち，マススクリーニングは，その性質上から万が一の見逃しがないように，疑陰性(異常があるのに正常と判断する)が発生しないように，疑わしい場合は異常とするため，疑陽性(正常なのに異常と判断する)が多くなるので，再検とされた事例が多くなるが，そのほとんどは疑陽性である．聴力スクリーニングにおいても同様であるが，繰り返しリファー(再検)となるとABR検査が必要となり家族を強い不安とするため，疑陽性をよしとする安易なスクリーニング検査法は改めなければならない．

4）医学的な異常の有無のチェックと指導

新生児期に見落とされた異常(心雑音など)および退院後に発生する異常(筋性斜頸など)の有無をチェックし，必要に応じて専門機関への紹介を行う．多くの場合は医学的には救急度が少ない疾患あるいは特別な治療を必要としないものであるが，家族へ精神的な不安を解消する説明が重要となる．

一カ月健診の実際

多くの施設においては乳児の一カ月健診と同時に母親の産褥一カ月の検診が行われるところから，かつては産科医と産褥婦のスケジュールに合わせて一カ月健診の予定が組まれて，時には産科医と保健師のみによる乳児の一カ月健診が行われていた．しかし，発育発達の評価には小児科的知識と経験が不可欠であるのみならず，心雑音のチェックなどの医学的観点からの診察も必要であることとに加え，家族が専門医の診察を望む社会情勢となってきたところから，一カ月健診は小児科医によって行われるべきである．もちろん母親の受診の便利のために，母親が分娩した施設において産科医の産褥婦診察に合わせて，小児科医が同時に児の一カ月の健診を行うことが受診者側にとっても便利であり，我が国においては最も一般的である．小児科医のいない産科施設では，近隣の小児科医開業医との連携が組まれる地域が多くなってきた．特に，かつて新生児医療に従事した後に開業した小児科医のグループが「新生児成育ネットワーク」というシステムをつくり，各地域で新生児のフォロアップをサポートしている．

一カ月健診の部屋は，体重測定などの計測・ビタミンK投与・ビリルビンやヘマトクリット用の採血などが出来る設備，および母親がゆっくりと育児上の質問や指導を受けることができるアメニティーをともなった空間，また児を裸にするために室温は22～23℃に保つ空調設備や適切な照明装置が必要である．

人員は，小児科医の他に助産師または看護師が1名と事務員1名が基本チームで，必要に応じて栄養士および保健婦が加わる．

1）産科情報と家族からの問診表のチェック

診察の前に，児の既往歴としての出生までの経過記録(産科記録および新生児記録)からハイリスク因子(母体糖尿病や新生児感染の既往等)を把握しておく．また，母子手帳に産科医や助産師などによって記載されている内容に目を通し，母子関係などの問題点の有無を知っておく．正常児として退院した児の中にも，母体糖尿病児・胎内発育遅延児・在胎36週のボーダーライン早産児・前期破水などのハイリスク因子を含む児等が含まれる例は少なくない．それらのハイリスク情報を確認しておくことは，児に起

こりうる問題を予測するうえできわめて重要であり，診察の際のポイントを定める手がかりとなる．

問診表には，簡単な退院後の家庭での育児状況，栄養方法と実際，さらに心配なことや質問したいことを母親にあらかじめ記載してもらう．それらの情報を頭に入れて，次に述べる手順で診察を進め，医療側からの質問で問題点をより浮き彫りにしながら(例えば，上のお子さんが風邪を引いているので心配のようですが熱があるのですか，など)，母親の不安に答えて行くと，限られた時間で効率良く母親の不安に答えることができる．

2）診察の手順

診察の環境は，暖かい環境で清潔な柔らかいシーツの上に全身を裸にして，おむつを外して殿部の下に敷いておく．おむつを外さないで診察を行うと，外陰部の異常や股関節の脱臼などの見落としが起こりうる．以下に示す診察の手順は，各々の慣れによって多少異なるであろうが，筆者が30年来行っている一連の診察の流れであり，問題がなくスムーズに行われれば5分程で終る．この間，児の観察を続けながら，母親にネガティブな所見も，「斜頸はないですね，脱臼の心配はないですね．」と告げながら行い，また臨床的に問題とならないが，家族が心配するかもしれない中心性紅班のウンナの母斑などは，「これは英語でstork bite(コウノトリの噛み傷)と呼ばれているように，コウノトリが赤ちゃんの項をくわえて来たので赤くなっているのですよ．だからみんなあるけれどもやがて消えますから．」と説明を加える．

（1）全身の視診

診察する者の慣れにもよるが，多くの場合は児の頭を検者の左側にしてベットに寝かせて行う．さらに視診は，次に述べる聴診や触診を行いながら同時に行う．

（2）胸部の聴診

児がおとなしい間に行う．しかし泣いたからといって聴診を省いてはいけない．泣き声の間隙に心音を聴診する．また呼吸音は泣いているときの大きな吸気相でむしろ理想的な聴診ができる．児が泣いているときは，児の上半身を45度に起こして声をかけながら(静かにしなさいと言うときに発する「シー」という音は子宮内音に近いため効果的である)ゆっくり前後にゆすると，ほとんどの児は泣き止む．まれにミルク前の空腹で泣き止まない時は乳嘴をあたえる．

（3）頭部の触診

上体を起こして，大泉門の大きさ・縫合線の離開の程度・骨重合の程度・頭血腫などの有無，を確かめながら頭全体を触診する

（4）頸部の触診

胸鎖乳突筋に沿って腫瘤(筋性斜頸)などの有無を確かめ，次に鎖骨に沿って指を滑らせ腫瘤として触れる骨折の有無を確かめる．筋性斜頸は出生時は明らかではなく，また鎖骨骨折も見逃されやすいが生後一カ月では明らかとなる．

（5）腹部の触診

児の両足を右手で少し持ち上げ左手で行うか，または左手に力をいれずに右手で左手を押しながら行う．児が泣いて腹筋に力が加わっている場合でも，ゆっくり押し続けていると，泣く間隙の短い間隔であるが腹筋の力が緩んで触診が可能となる．

（6）股関節脱臼のチェック

クリックサイン．開排制限．両足の長さの左右差の有無などをみる．

（7）背後の視診

児を腹這いにして行い，皮膚の異常所見および鎖肛や毛巣洞の有無，さらに下肢の長さの左右差，とくに膝窩の皮膚の線(popliteal skin fold)の左右差をチェックする．

（8）引き起こし反射

再び児をあおむけにし，児の両手をまとめて右手で握り，左手を軽く児の首筋に当てながら児の手を持ってゆっくりと引き起こして，児が

起き上がろうと四肢を曲げ，首を持ち上げようとするかをみる．

（9）目のチェック

ペンライトで光をあて児の目を見る．児が目を閉じている場合，指で開けようとすると逆に固く目を閉じてしまうので，児を泣き止ませる方法と同様に上体を45度程度に起こして前後にゆっくり動かすと目を開く．

（10）モロー反射

児をもう一度引き起こし，急に手を離して誘発する．その際も左手は児の頭の後に置いて，床に頭を打たないように支える．

（11）口腔内のチェック

最後に，モロー反射で泣き出した児の口腔内をペンライトで観察する．主に口腔粘膜や歯肉に異常がないかを診るものであり，上気道炎の観察のように咽頭を診る目的で舌圧子を深く入れて嘔吐反射を起こすような操作はしない．

診察のポイント

1）視診

＊外表奇形：特に小奇形の有無をチェックする．小奇形はindex signといわれ，それによって重篤な疾患の手がかりとなることがある．

＊顔つき：顔つきが異常（何となくおかしい顔，odd looking）か，元気のない顔かなどを観察する．

＊姿勢：児の姿勢を観察する．正常児においては四肢を屈曲した姿勢をとるが，元気のない児はだらりとして，床への接触面積が広くなる．逆に筋緊張の異常に高い児は足を伸ばしてそり気味となる．

＊皮膚の色：皮膚の色が正常であるかを観察する．チアノーゼや出血斑や発疹などの有無を観察する

＊外陰部：外陰部が男女いずれかであるか，とくに半陰陽（ambiguous）でないかをチェックする．

2）聴診

＊呼吸音：呼吸音の左右差や空気の出入りの程度，呼吸雑音の有無を観察する．

＊心雑音：心雑音は，生後数日間は生理的範囲内の動脈管開存や肺動脈の比較的狭窄による雑音が高頻度で聴取されるため新生児期に心雑音を聴取しても，症状がない限りはすぐ重篤な疾患と考える必要はなく，一カ月健診で再度確認をするが，消失していれば問題ない．しかし一カ月でも明らかなる心臓音を聴取する時には，しかるべき施設にエコーなどの検査を依頼する．

3）触診

＊頭部の触診：大泉門は泣いているときは膨隆して触れることがある．静かな状態で上体を挙上しても膨隆しているときは，頭蓋内圧が亢進していると判断される．骨盤位で出産した児は，頭位分娩の児に比べて後頭部が突出しているが，正常の所見である．頭血腫は波動があった腫瘤が硬くなって触れる．

＊腹部の触診：正常であっても，肝は右季肋部で2～3cm触れ，また脾臓もその先端を触れる．乳児に最も多い悪性腫瘍がウィルムス腫瘍や神経芽細胞腫であり，いずれも腹部腫瘤として発見されるので，正常臓器以外の腫瘤が腫れる場合は，緊急に超音波やレントゲンなどの検査を行う必要がある．

＊その他の触診：鎖骨骨折は正常と思われる分娩でも起こりうるものであり，全く児に痛みを訴える症状などがないので，気付かれないで退院することが多く，一カ月健診で化骨部が腫瘤として触れる．男児においては，精巣が両側陰嚢に触れることをチェックする．

＊股関節部の検査：日本人の股関節脱臼のほとんどは，亜脱臼の状態から巻きおむつなどによって人為的に脱臼になってしまうケースであった．正しいおむつの当て方などの指導によって，亜脱臼は特別な治療をせず正常となる．亜脱臼は開排制限や下肢の左右差などは明らか

ではなく，クリック音で気付かれるが，従来行われていたオルトラー法のようなクリックを誘発する診察法は，逆に骨頭を痛めるので通常は行わない方向となった．股関節のクリック音は必ずしもすべてが亜脱臼とは限らないが，クリック音が聞こえた場合は，経過を追った検診が必要である．膝の関節がクリック音を発する場合もあるが，それは正常の所見である．

一カ月健診でよくみられる所見とその対応

新生児には正常であっても一見異常と思えるようないくつかの特有な所見があるが，それらは一カ月健診時でも明らかであり，親に無用な心配をかけたり不必要な検査がなされる場合が少なくない．一方，見落としてはいけない比較的頻度の高い異常所見があり，両者を知ることは乳児健診においてきわめて重要である．

1）皮膚

＊黄疸(icterus, jaundice)：最も多いのは母乳性黄疸であるが，通常の黄疸よりオレンジ色がかった明るい色調である．母乳栄養で体重増加が良好な場合は母乳を中止せず，1～2週間後に再診する．人工栄養で明らかな黄疸が認められる場合および緑色の色調がある場合は，黄疸の値およびその原因の検査が必要となる．日本人は黄色人種であり高度の貧血の場合は，黄疸と間違われる皮膚色となることがある．

＊チアノーゼ(cyanosis)：四肢末端および口唇周囲に認められる末梢性チアノーゼは低体温や多血症の場合にも好発するが，必ずしも病的ではない．しかし，顔面全体や体幹に認められる中心性チアノーゼは異常所見であり，必ず直ちに検査・治療は必要とする．

＊脂漏性湿疹(seborrheic dermatitis)：黄色のベタベタしたバターを塗ったような発疹で，頭・まゆ・頬などに多くみられる．母親からのホルモンが乳児の皮脂腺を刺激するため脂肪分泌過多となり，その脂肪が酸化分解して刺激性物質に変わり皮膚に炎症を起こすものである．石けんやシャンプーなどの使用で十分に管理できるが，抗炎症剤および2次感染を合併した場合には抗菌剤などの使用を要する場合がある．

＊汗疹(milliaria, sudamen)：発赤がなく，透明な汗の液体だけの場合(milliaria, crystalis)，いわゆる「あせも」と呼ばれる汗によるただれで発赤している場合(milliaria rubea)，さらに「あせものより」と呼ばれる感染が加わった膿疱疹のようにみえる場合(milliaria, pusterosis)など，種々の型をとりうる．首の壁，脇の下などに後発部位がある．

＊イチゴ状血管腫(strawberry hemangioma)：体のどの部分でも発生しうる頻度の高い毛細血管性の血管腫で，最初は点状で見落とすほどの小ささであるが，生後数週間から数カ月で皮膚から盛り上がってくる．しかし多くは6カ月頃から軽減傾向となり，1～2年で消失するので，巨大なもの，外陰部や口唇にあるもの以外，特別な治療を必要とする例は少ない．

＊ポートワイン型血管腫(port-wine nevus)：正確には血管拡張型母斑の一種であり，血管腫ではなく自然消退はみられない．皮膚の表面からの盛り上がりもなく，平坦で境界鮮明な赤い母斑であり，大きさはさまざまで，体のどの部分にもみられる．美容上問題となるばかりでなく，顔面の三叉神経第1枝の領域にみられる場合は，頭蓋内にも同様な血管の異常を伴うことがあるので注意が必要である(Starge-Weber症候群)．

＊蒙古斑(Mongolian spot)：日本人の子供の90%にみられる青色色素性母斑であり，おしりや背中に多く見られる．とくに異常を示さず，成人になるまでに自然消失する．

＊太田母斑(顔面)，伊藤母斑(肩)：蒙古斑に類似した所見であるが，melanocyteが真皮にあり，将来消失しないばかりか，眼球結膜に広がることが多いので，これらは専門家への紹介

が必要となる.

＊カフェオレ斑(cafe-au-lait spot)：名前のとおりミルクコーヒー色の色素斑で，体幹部に多くみられる．成人にまで残るが，通常は美容的な問題以外臨床的な問題はない．ただし0.5cm以上の大きさのものが6個以上ある場合，Recklinghausen病(cutaneous neurofibrosis)との合併を考えなければならない.

＊色素性母素(pihmented nevi)：多くは，ほくろと呼ばれる小さいものが数個ある程度で，正常の所見である．しかしながら巨大有毛色素性母斑(giant hairy nevi)は，毛のはえている大きな色の濃い母斑であり，将来悪性化(malignant melanoma)する可能性がある.

＊脂線母斑(nebus sebaceous)：頭皮や前額部に好発する線状の母斑で，ミカンの皮を思わせる黄色のデコボコの表面が特徴的である．自然消失は認められず，主に美容的な観点から将来的に外科的切除が勧められる．教科書的には，長い経過で悪性化(basal cell epitheliomas)する可能性もあるといわれるが，その頻度は低いので慌てて手術を勧めたり，家族を不安にすることは避ける.

＊おむつ皮膚炎(diaper dermatitis)：いわゆるおむつかぶれ(単純性おむつ皮膚炎，primary irritant diaper dermatitis)は，尿や便，さらにおむつの洗剤などが刺激となって起こる皮膚炎で，こまめにおむつを変えることなどで軽快する．また母親がお尻をこすりすぎるために起こるnapkin dermatitisもあり，その場合は肛門周囲だけの発赤として認められる．いずれも亜鉛化軟膏やアンダーム軟膏が有効である．一方，カンジダの感染によるカンジダ性おむつ皮膚炎(monilian diaper dermatitis)は，皮膚炎の中心から離れたところに感染が広がるsatelite phenomenonが特徴的で抗真菌剤の治療を必要とする.

＊伝染性膿皮疹(impetigo)：いわゆる「とびひ」であり，ブドウ球菌，まれには溶連菌による皮膚感染症で，児の手によって体の各部に広がっていく．一般的には抗菌剤の外用で治癒するが，未熟児や全身症状がある場合には抗生物質の全身投与が必要となる.

2) 頭部

＊頭の大きさ：頭囲が体に比して以上に大きい場合は巨脳症(macrocephaly)と呼ばれ，その原因としては水頭症が最も頻度が高い．頭囲が1週間1cm以上増加する場合は注意が必要である．頭囲が体に比して異常に小さい場合は小頭症(microcephaly)であり，高度の発達障害をきたす可能性がきわめて高い．その原因の検索およびフォロアップには専門医が必要となる.

＊大泉門，小泉門，骨縫合線：大泉門が生後6カ月以前に閉じる場合は，頭蓋骨早期癒合症(craniosynostosis)または小頭症の可能性がある．前者の場合は早期手術で軽快することがあり，専門医の早期コンサルタントが必要である．大泉門が大きく開き，膨隆している場合は，頭蓋内圧が高いことを意味し，水頭症や脳浮腫を考えなければならない.

＊頭血腫(cephalohematoma)：産道通過時に産道と頭皮がすれる横方面の力によって皮膚がよじれ，骨膜が骨から剥離して骨膜下の血管が断裂し出血するもので，波動を触れる腫瘤となる．骨と骨膜の間の出血なので骨縫合線を越えることはない．2～3カ月の経過で腫瘤の基底部から土手を形成するようにカルシウムの沈着が起こり，全体がピンポン玉のように押すとペコペコへこむようになり，石のように硬くなり，やがて吸収される．黄疸を遷延させる原因のひとつとなりうる.

3) 目

＊眼球結膜出血(conjunctival hemorrhage)：分娩の際に加わる静脈のうっ血によって起こる所見であるが，母親を驚かせるので，臨床的には問題なく一カ月ごろまでには自然に消失することを説明する.

＊内斜視(strabismus interna)：正常にも多少はみられるもので，輻輳調節機能が未熟なためとされてる．また内眼角贅皮(ぜいひ)のために，日本人では正常であるが内斜視のようにみえることがある．しかし外斜視または著明な内斜視は単に神経系の異常を疑うのみならず，将来的に視力へも影響を及ぼしうるので専門家の診察を必要とする．

＊結膜炎(conjunctivitis)：涙目および軽度の眼脂は多くの児にみられるもので，生理的な鼻涙管狭窄(obstructed nasolacrimal duct)によるものがほとんどであり，2～3カ月の間に自然寛解する．発熱や膨張などの炎症所見が認められる場合は，2次感染の可能性があり抗生物質などによる治療を必要とする．

4）耳および耳介の異常

＊耳介変形や副耳：最も多い小奇形のひとつである．単発の場合は美容的な問題のみであり，1歳ごろに形成外科受診を勧める．

＊耳介周囲瘻(congenital auricular fistula)：耳介および耳介周囲にみられる皮膚のくぼみで，ときに中から白い分泌物がでることがあり，胎生期のさい弓の名残が原因である．感染が合併しない場合には，そのままの経過をみて問題はない．

5）口腔

＊口蓋裂(cleft palate)：口唇裂と合併する場合が多い．しかし口蓋裂単独の場合は，むしろ口唇裂と合併の場合よりも他の奇形を伴う頻度が高いので注意が必要である．軽度の場合は口腔をチェックしないと見落とすことがある．

＊エプスタインの真珠(Epstein pearl)：歯肉や口腔蓋にみられる白色の数mmの腫瘤で，上皮組織の迷入によるものといわれ，自然消失する．多くの新生児にみられる正常所見であるが，母親は歯や腫瘍と間違えて心配をすることがある．

＊魔歯(natal teeth)：出生時にすでに歯がある場合と出生後早期に歯が出る場合とがあり，いずれも脆く抜けやすい歯であり，哺乳障害や感染の原因となる場合は抜歯する．

＊舌小帯短縮症(tongue-tie)：哺乳障害や後の言語発達の障害となることはほとんどなく，きわめて高度で舌がほとんど動かない舌小帯強直症(ankyloglossia)の場合のみで，治療の対象となる例はきわめてまれである．新生児の舌小帯は正常でも舌の先端まで延びており，それをtongue-tieと誤解して舌小帯を切ることは，出血や感染のリスクがあるので，決して安易に行ってはいけない．

＊鵞口瘡(thrush，カンジダ口内炎)：ミルクの残渣との鑑別が容易でないが，拭いてもとれない場合が鵞口瘡であり，抗真菌剤などの外用の治療を必要とする．ピオクタニンを長時間使用すると口腔内に潰瘍を起こしうること，および合併する細菌感染を色素のために見落とすことがあるので，現在は使用しない．

6）頸部

＊筋性斜頸(torticollis muscularis)：胸鎖乳突筋にしこりとして触れる．出生時に触れることはまれで，一カ月健診ごろに気付かれる．とくに治療は必要とせず，自然寛解するのがほとんどである．しかし，すでに出生時から胸鎖乳突筋に硬い筋のようなものを触れる場合は，手術的な治療を要する可能性が高い．

＊鎖骨骨折(clavicular fracture)：肩甲難産(shoulder dystocia)などに合併することが多いが，難しい分娩でなくてもみられることがある．新生児はほとんど症状を呈さず，その治癒過程で骨折の化骨部が腫瘤として触れるので一カ月健診で発見されるが，やがて特別な治療を要せず消失する．

7）体幹

＊乳房肥大(breast enlargement)および魔乳(witch's milk)：母体から移行したエストロゲンの作用によっておこるものであり，男女を問わずみられる．しぼったりせず，そのまま放っておけば2～3カ月の間に自然寛解する．

＊白色乳頭(white nipple)：乳頭部が白くなり感染と間違えられる白色乳頭は，乳腺からの分泌物が固まり白くなったものであり，1～2カ月でかさぶたのように自然にとれる．

8）臍帯

＊臍ヘルニア(umbilical hernia)：比較的頻度の高い所見であるがとくに治療を必要とせず，1歳までにかなり高度のものも自然寛解する．10円玉などで圧迫することは感染や皮膚へのびらんなどの原因となるばかりでなく，むしろヘルニア環の自然閉鎖を妨げる可能性がある．

＊臍皮(umbilical redundant skin)：過剰な皮膚が腹壁から数cmの高さに臍帯の周囲を覆っている状態である．臍ヘルニアが自然寛解するのに対し，この型は将来いわゆるデベソになりやすい．

＊臍肉芽腫(umbilical granuloma)：臍断端の慢性炎症による肉芽形成である．硝酸銀で1～2度焼くことにより容易に治癒する．ポリープ状のものは結さつや電気メスによる焼却が行われる．これらの治療によっても長期にわたって臍部の湿潤が認められる場合は，まれな疾患であるが尿膜管遺残(patent urachal duct)や卵黄管遺残(patent vitelline duct)を疑う．

＊臍炎(omphalitis)：臍の周囲の皮膚の炎症で，発赤や分泌物がみられる．単に外用薬による治療でなく，抗生物質の全身投与を必要とする疾患である．

9）背部，殿部，外陰部

＊毛巣童(pilar sinus)：肛門上部の仙骨部に小瘻孔として認められるものでdermal simus tractの一種であるが，特徴的に多毛を認めるので，そのように呼ばれる．小さな窪みから深い瘻までのバリエーションがあり，髄膜とつながっている場合は治療を必要とする．毛巣洞から索状物質が脊髄までつながり，発育に伴って脊髄が引っ張られることによって精神神経学的症状の出現(係留脊髄症候群　tethered cord syndrome)する可能性があるという意見もあるが，通常の盲端の部分の皮膚が見える程度の場合は，清潔を保って感染を防ぐなどの管理で外科的治療は必要としない．

＊半陰陽(ambiguous genitalia)：正しい性別の決定が児の一生に重大な影響を与えるという意味で，きわめて重要な問題である．性別判断に自信がない場合には，速やかに専門医のコンサルタントを必要とする．副腎過形成による場合もあり，塩喪失型の場合は感染などが引き金でショックになるリスクがあるので同様に早期診断と治療が大切である．

＊陰嚢水瘤(hydrocele testis)：男児にみられる頻度の高い所見で，そのほとんどは1年以内に自然治癒する．注射器などによって水を抜くことは感染の誘発などの可能性があり，一般的には行われない．

＊包茎(phimosis)：乳児は包茎が亀頭を覆い，その先が小さく見えるので，包茎を心配する母親が少なくないが，ほとんど正常範囲であり，治療を必要とすることはきわめてまれである．

＊鼠径ヘルニア(inguinal hernia)：男女ともにみられるが，臍ヘルニアと異なり自然治癒の可能性はきわめて少ないので，ある時点で外科医へ紹介する．特殊な管理は必要でないが，嵌頓の症状とその対応を家族に説明する必要がある．

＊停留睾丸(undesended testis)：両側の場合は内分泌学的な治療を必要とするが，片側の場合は1年以内に下降する確率が高いが定期的な観察を必要とする．

10）四肢および指趾

＊四肢の非対称：下肢のみの軽度な左右差は，骨盤の異常(pelvic dysplasia)に伴って，ときどき認められる症例であるが，臨床的に大きな意味はなく，股関節脱臼との鑑別上重要となる．著明な左右差は，悪性腫瘍の合併の可能性がある偏側肥大症候群(hemi hypertrophy

syndrome)が知られており専門医に紹介する.

＊内反足，外反足(talipes varus, talipes valgus)：用手的に容易に正常域に戻せる範囲であるならが，ほとんど自然に回復するので，そのまま経過をみる．とくに，内反足は子宮内の正常な体位によって，ほぼ全例にある程度みられると考えてよい．新生児期の関節が柔らかいうちに正常位に固定することを勧める考えもあるが，母親に精神的な，また児に身体的な負担を掛けるので安易には行わない．用手的に正常に戻らない症例，および明らかに他の異常を伴っている場合には，整形外科に紹介する.

＊多指(polydactylia)合指(syndactylia)指の重なり(overlapping)：これらの指趾の異常は最も頻度の高い小奇形のひとつであり，症候群発見のきっかけとなる大切な index sign である．家族の不安を軽減する説明と形成外科への紹介を行う.

まとめ

乳幼児の定期健診の中で一カ月健診は，産科施設からの退院後に現れる，あるいは出生早期には見落とされやすい異常や疾患を診断する医学的な重要性に加え，子育てを始めたばかりの母親・家族の指導の意味がある．特に後者は，核家族となった昨今においてはその役目の大きさは増してきている．これまで，母親検診の片手まで行われてきた一カ月健診の重要性を認識し，各施設で時代にあったシステムを構築するのに，本項が少しでも役立つことを念じている.

Hiroshi NISHIDA
Maternal and Perinatal Center, Tokyo Women's Medical University Hospital, Tokyo

Key words : One month checkup・Mother-child handbook・Minor anomaly・Index sign・Torticollis muscularis
索引語： 一カ月健診，母子手帳，小奇形，筋性斜頸，みだしサイン