

三重県
乳幼児健康診査マニュアル

3歳児 編

5歳児 編

公益社団法人 三重県医師会

母子・乳幼児保健委員会

乳幼児保健部会 執筆・監修

三重県子ども・福祉部

(令和4年3月)

3歳児健康診査マニュアル作成にあたり

この度、三重県医師会では1歳6か月児健康診査マニュアルに引き続き3歳児健康診査マニュアルを作成致しました。三重県民にとって最も貴重な宝である子どもが、県内どの地域で生まれ育ったとしても地域差をなくし同じ視点から健診を受けていただけることを願って作られています。三重県医師会母子・乳幼児保健委員会のメンバーを中心に執筆され、日常の健診においてより活用され易いように工夫されています。

3歳児健康診査の法的な位置づけは、母子保健法第12条に定められており、「満三歳を超え満四歳に達しない幼児」を対象として行われ、以前は都道府県が実施主体であったが、平成9年度より市町村が実施者となっています。3歳児健診の目的は、視覚や聴覚、運動能力、さらに心の発達状況を確認して、子どもの障害や病気を早期に発見し、障害の進行を未然に防止するための対応を始められるようにすることです。また、保護者に対して育児に関する指導（発育、栄養、生活習慣、虫歯の予防など）を行うことで、子どもの健康維持・増進を図ることも目的としています。そのため一般健康診査の項目は身体発育から、感覚器、四肢運動、精神状態など12項目の多岐に渡っています。また歯科健康診査は、歯及び口腔の疾病及び異常の有無について行うものとしています。健診後の経過観察・療育・精密健診についても詳細に述べられており、特に精密健康診査の実施体制についても詳しく示されています。

令和4年は、年初より新型コロナウイルス感染症（オミクロン株）による第6波に見舞われています。このオミクロン株は子どもへの感染が報告され、家庭内感染も多くみられていることから一時も気を抜くことができません。通常の子どもの病気受診控えや、一般健診・予防接種等のあり方まで影響され、また幼児教育をはじめ小中学生の学校教育にも深刻な影を落としています。

しかしながら、成育基本法が成立（2018年）した現在、妊娠期より分娩、新生児そして幼児、小児へと切れ目のない支援を行っていくことは必要不可欠であります。このような観点から、今回作成された3歳児健診マニュアルは多くの関係者の良き指針になるものと思われ、医師のみならず各市町の保健師をはじめ関係者の方々にもご利用していただき、子どもの未来のために役立てていただけるものと確信しています。

最後に、3歳児健診マニュアル作成にご尽力していただいた野村豊樹 小児科医会会長ならびに本会母子・乳幼児保健委員会 落合 仁 委員長をはじめとする同委員会乳幼児保健部会の先生方また市町保健師の方々に感謝申し上げますとともに、中心となってまとめていただいた稲持英樹 委員には衷心よりお礼を申し上げます。

令和4年3月

三重県医師会会長
二 井 栄

はじめに

わが国では、核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化、少子化の進行、地域社会におけるつながりの希薄化など、母子保健を取り巻く環境は大きく変化しています。そして、妊産婦やその家族の妊娠・出産・育児に対する負担感や不安感が増大し、子育て家庭の孤立、児童虐待の問題などが深刻化しています。加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の影響によって、自粛生活などを余儀なくされ、妊産婦やその家族、子どもたちの心身の健康状態は、より一層不安定となりやすい状況にあります。

母子保健事業の一つである乳幼児健康診査は、疾病の早期発見や予防、健康の保持増進を目的として、母子保健法に基づき、市町村が主体となり取組を進めています。なお、近年では、発達障がいや児童虐待の早期発見の場としても期待されています。

さらに、令和元年12月には成育基本法が施行され、成育過程にある者等に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することとされました。

三重県では、平成15年に母子保健計画である「健やか親子いきいきプランみえ」を、平成27年度には第2次計画を策定し、県内のどの地域においても妊産婦やその家族が必要な時に必要なサービスを受けることができる出産・育児の支援体制の整備をめざして、「出産・育児まるっとサポートみえ」の取組を進めているところです。

これまで三重県医師会母子・乳幼児保健委員会が「三重県母子保健・健診マニュアル」の中で、乳幼児健康診査のポイントや乳児期に注意すべき疾患などをとりまとめてきました。一方で、幼児健康診査は、県内統一のマニュアルがなく、地域により健康診査の判定基準が異なるなど、一定水準のもとで実施されていないことが課題となっていました。

そこで、令和2年度に健康診査マニュアルの1歳6か月児編を、また令和3年度には3歳児編並びに5歳児編を作り、県内全域において一定水準の質の高い健康診査につなげるとともに、医療機関と市町、その他関係機関との連携の強化を図ることとしました。

本マニュアルが、地域で母子保健事業に携わるみなさまに活用され、健康診査や保健指導などにおける共通理解と連携をさらに深めることで、三重県の子どもたちの健やかな成長を支援できるよう願っています。

最後になりましたが、マニュアルの作成にあたり、三重県医師会をはじめ多くの先生方、市町保健師のみなさまにご尽力をいただきましたことに心よりお礼申し上げます。

令和4年3月

三重県子ども・福祉部
部長 中山 恵里子

はじめに

「三つ子の魂、百まで」という諺があります。「幼い頃に表れている気質や特徴は、歳をとっても変わらない」という意味ですが、私たちは時に「育て方次第」というニュアンスを持ち、この言葉を誤用していることがあります。母子一体の世界にいた乳児が、自己の感覚・歩行・言語を獲得し、物理的・心理的な母子分離を進め、3歳頃には母親が傍にいらなくても、一人でいられるようになります（対象恒常性の獲得）。これは大人になってから思い出せる「一番昔の記憶」が3歳頃のエピソードであることが多いことにも繋がります。刹那を生きていた乳児は、3歳頃になると自分の経験を長く保持できるようになる訳で、3歳というのは、子どもの発達過程のなかで大きな節目と言い得ます。古人は対象恒常性が獲得され、言葉を話せるようになる前の幼児が見せる様子から、その後の長い人生を予見することを経験的に知っていたと想像できます。

従って記憶に残らないものこそ重要です。成長後に人や物を認識する際に、そこには「生命記憶」と名づけられる乳幼児期からの五感の体験すべてが込められているようです。すなわち「三つ子の魂」に刻まれているのは、このような言葉以前の様々な体験です。抱っこされたときの感覚やかけ声、掴んだ物体の手触りや匂いや噛み心地など全てです。

また「3歳児神話」という言説があります。「3歳になるまでは母親が子育てをするべきだ」「脳の8割が出来上がる3歳までの環境が将来を決める」といった2種類の「神話」です。1998年の厚生白書で合理性を退けられていますが、肯定するにも否定するにもその根拠は乏しく、寧ろ当時から提唱され始めた男女共同参画型社会への風潮形成との関連が垣間見えます。

3歳までに脳の成長が急激に進むこと、この期間に温もりや柔らかさを体験し、大切にされて愛着を形成すること（母性的養育）が子の健やかな発達のために必要です。「愛着理論」は「誰が」愛着の対象であるかではなく、子からの働きかけに対して「いつも」答えてあげることが大切という考え方です。愛着関係を育むのは母親と限らないし、誰か1人だけという必要もありません。日本ではこの「母性的養育」という言葉が、「母親による養育」として広まり、育児書（小児科？）などによって「母性」が強調された解釈で伝わってしまったようです。

古人により3歳にまつわる言葉が残ってきた様に、3歳児健診は子どもの発育・発達を見極める節目ではありますが、これは3歳までの育ちのプロセスを評価するものです。乳児健診（4か月、10か月）や1歳6か月健診を通しての指摘指導を改めて確認することであり、そして5歳児健診、就学へと繋げるものです。

三重県医師会は三重県と協力し10年以上の歳月を掛けて「乳児健診マニュアル」、「1歳6か月児健診マニュアル」、「5歳児健診マニュアル」を作り上げて来ました。そしてこの度新たに「3歳児健診マニュアル」が加わりました。今後三重県の乳幼児健診がいっそう充実することを確信いたします。

令和4年3月

三重県医師会理事
（母子・乳幼児保健担当）
野村 豊 樹

はじめに

令和2年度1歳6か月児健診マニュアルが発行され、本年度は3歳児健診マニュアルを皆様にお届けすることになりました。

3歳児健診は母子保健法第12条に定められている健診であり、平成9年度からは全国の市町村が主体となって実施されています（それ以前は都道府県が中心となって実施していました）。平成4年度からは視聴覚健診も導入され、内容が多くなっています。発達障害者支援法で述べられている発達障害の発見の機会には健診も含まれますが、この年齢では指示を理解し指示に従って行動することが一応できるようになっているものの、発達障害については社会性の発達が十分ではないので、疑うことはできてもすべてを見つけることはできません。1歳6か月では発達の質的变化がみられましたが、3歳では発達に社会的な変化がみられます。3歳になると、子ども同士や家族以外との人間とのつながりができるようになり、実際に接触する人も増え、子どもが接する世界が広がってきます。また挨拶ができるようになり、言葉を使ったコミュニケーションを図ることも上手になってきます。3歳になれば幼稚園や保育所などの集団の場に参加している子どもたちも増えてきます。それに伴って家族だけではなく集団の場でうまくいかないなどの問題が出てくることもあります。一般的に3歳児の健診では、健康面や生活面の自立（食事、排泄、衣服の着脱、多少親から離れても泣かないなどの問題）、仲間関係を形成する準備ができているか（言語的・非言語的コミュニケーションの発達、友だちへの興味、ごっこ遊びの開始など）、指示を理解し実行できるか、自我の形成が始まっているかなどを総合的に判断するものとして位置づけられます。

また、今後普及が期待される5歳児健診までの最後の健診の場です。現在、県内29市町で健康診査票の問診項目と事後措置判定に関して1歳6か月児健診同様、県内の統一書式ではありません。健やか親子21（第2次）でも乳幼児健診の標準化には健診項目と健診事業評価の標準化を求めており、今回のマニュアルでも今後のデータヘルズ時代を見据え作成されております。以上を踏まえ本マニュアルを日々健診に活用していただくことを期待致します。

令和4年3月

三重県医師会母子・乳幼児保健委員会

乳幼児保健部会長

落合小児科医院

落 合 仁

INDEX

I 章	総論	1
A.	3歳児健診の概要	1
B.	法的位置づけ	1
C.	診察のチェックポイント	2
D.	ヘルススーパービジョンの視点からの保健指導	3
1.	はじめに	3
2.	Biopsychosocial にみた発達	3
3.	エビデンスをベースとした保健指導例 ～Bright futures を参考に～	5
E.	関連法令（抄）集	6
1.	母子保健法（抄）	6
2.	母子保健法施行規則（抄）	7
3.	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（抄）	8
4.	「乳幼児に対する健康診査について」の一部改正について	10
5.	成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律〔通称：成育基本法〕（抄）	14
6.	成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針	15
7.	「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）	17
8.	出産・育児まるっとサポートみえについて	19
II 章	問診・観察項目	20
A.	問診項目	20
B.	問診・観察項目の解説	21
1.	三重県推奨問診項目	22
2.	健やか親子21（第2次）必須問診項目	28
3.	直接確認すべき項目	29
III 章	内科診察	32
A.	3歳児健康診査の意義	32
B.	医師診察の必要項目	32
C.	医師診察の全体的な流れ	33
D.	子どもを入室させる前に確認すべきこと	33
E.	医師診察と評価の実際	36
F.	発達面・情緒面の問題の評価と対応	39
G.	発達障害以外の疾患	40
H.	幼児健診の標準的な健診項目の提示	42

IV 章 総合判定と経過観察	44
A. 経過観察	44
B. 健診後の判定（判定区分）	46
C. 子育て支援の必要性の判定区分	47
D. 健康診査後のフォローアップ	48
E. 健診後の経過観察方式（名張市・四日市市）	50
1. 名張市の経過観察方式	50
2. 四日市市の経過観察	53
F. 精密健康診査	54
1. 医師の診察による要精密検査について	55
2. 眼科検査による精密検査について	55
3. 耳鼻科検査による精密検査について	55
4. 尿検査による精密検査について	55
V 章 療育（発達支援）について	56
A. 療育とは	56
B. 早期療育の必要性	57
C. 療育機関の現状と課題	58
D. 今後の対応策	58
VI 章 5歳児健診	59
A. 名張市5歳児健康診査マニュアル	59
1. 実施体制	59
2. 問診・観察項目	60
3. 事前カンファレンス	62
4. 個別の観察	62
5. 集団の観察	63
6. 事後カンファレンス	64
7. ドクターカンファレンス	65
8. 結果返し	65
9. 面接	65
10. 健診後のフォローの方法	66
B. 鈴鹿市5歳児健診	70
1. 目的	70
2. 実施主体	70
3. 対象年齢	70
4. 実施場所・時期	70

5. 実施状況	70
6. 5歳児健診の流れ	71
7. 5歳児健診後のフォロー体制について	72
C. 紀北町 5歳児健診 マニュアル	73
1. 個別健診	74
2. 集団健診	79
3. 合同評価会議	81
VII 章 眼科健診について	89
VIII 章 耳鼻咽喉科健診について	96
IX 章 歯科健診について	100
【参考文献・資料】	102
編集後記	103

I 章 総論

A. 3 歳児健診の概要

3歳児では社会的発達が進んでくるため、すでに入園している場合も含め、集団生活に適応する準備が出来ているかを判断することが大切である。

健康面の状態、食事・排泄・衣類着脱・親からはなれられるかなどの身辺自立、友達関係を作れるか、全体や個別の指示に従えるか、自我ができてきているかなどを観察する。

この時期には子ども同士や友達の家族、園の先生など家族以外の人たちと関われるようになり、言葉を使ったコミュニケーションをとることが進歩する。日常で接する人が増え、挨拶が出来たり、会話的な応答をするなどの言語的・非言語的コミュニケーションがとれて、一緒に過ごすことができるようになる。

自我の意識が発達し自分と他人が区別できてきて、所有の意識が出来てくる。欲しいものや何処かへ行きたいなどの社会的欲求が出てくる。好き嫌いが明確となり、主張するようになる、などである。してはいけないこと、褒められることの理解ができてくるが、まだ十分ではなく、家庭では問題がなくても、園などの集団の場では問題が明らかになることもある。

法的に位置づけられた健診としては、就学までの最後の健診となるため、集団生活開始に向けた社会性の発達と生活習慣の確認を重視して行う。1歳半健診までに発見できなかった軽度～境界領域の発達の遅れや視聴覚異常を見出した場合は、関連多職種連携により、適切な事後指導のルートに乗せる必要がある。

B. 法的位置づけ 【E. 関連法令（抄）集 参照】

3歳児健康診査は母子保健法第12条に定められていて、「満三歳を超え満四歳に達しない幼児」を対象として、以前は都道府県が実施主体であったが、平成9年度からは市町村が実施者として行われている。昭和51年から尿検査、平成4年度から視聴覚検診が導入され、平成27年9月に一部改正された乳幼児健康診査実施要綱が厚生労働省より通知されており、現在の診察項目と診察所見が記されているので、健康診査を担当する医師は、これらの事項について診察し、その所見の有無についてもれなく判断することが求められる。

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3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。

3歳児健診では、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。

母子保健法上は3歳台で実施することになっているが、視聴覚健診が言葉を使った指示や質問を要するため、三重県では3歳半以降に実施されていることが多い。しかし早期発見・早期対応のためには早期に実施する方が望ましく、現在では新生児聴覚スクリーニングで先天的な聴覚障害はほぼ検出できており、眼科健診もスポットビジョンスクリーナー等の客観的検査法の導入により早期発見できるようになっているため、健診時期の見直しを検討すべき時期になっていると思われる。

C. 診察のチェックポイント

1. 発育状況の確認

- ① 身長・体重：発育曲線確認・肥満度・低身長
- ② 栄養状態：食事回数と内容・食欲・偏食・食事時間

2. 問診結果の確認

- ① 運動発達：粗大運動・微細巧緻運動
- ② 精神発達：言語・認知・社会性の発達
- ③ 生活リズム：起床ー就寝時間・食事時間など
- ④ 生活習慣：歯磨き・トイレトレーニングなど
- ⑤ 予防接種：未接種ワクチン勧奨
- ⑥ 子育て状況：子育て支援が十分か？・相談者の有無
- ⑦ 心配事の有無

3. 視覚・聴覚・歯科診察・尿検査

4. 内科診察

- ① 歩容観察：O脚・X脚・20 cm程度の台から跳び下り

- ② 挨拶・会話：姓名・年齢を聴く
 - ③ 胸部診察
 - ④ 頭頸部診察
 - ⑤ 腹部診察
 - ⑥ 外性器診察
 - ⑦ 口腔内診察
5. 診察結果判定：発育・発達・疾病異常 等
6. スクリーニング対象疾患（26 疾患・状態）
- | | |
|----------------|-------------|
| 1 SGA 性低身長 | 14 漏斗胸 |
| 2 成長ホルモン分泌不全症 | 15 側弯症 |
| 3 (-) …高身長の子ども | 16 脳性麻痺 |
| 4 低出生体重児 | 17 くる病 |
| 5 育児過誤 | 18 斜視 |
| 6 子ども虐待（児童虐待） | 19 弱視 |
| 7 食物アレルギー | 20 遠視 |
| 8 原発性肥満 | 21 近視 |
| 9 発達遅滞 | 22 アトピー性皮膚炎 |
| 10 自閉スペクトラム障害 | 23 神経芽腫 |
| 11 聴覚（聴力）障害 | 24 Wilms 腫瘍 |
| 12 言語発達遅滞 | 25 そけいヘルニア |
| 13 視覚（視力）障害 | 26 臍ヘルニア |

D. ヘルススーパービジョンの視点からの保健指導

一歩進んだ健康診査を目指して：～子どものヘルススーパービジョンとしての健康診査～

1. はじめに

従来、健康診査の目的は器質的疾患のスクリーニング（2次予防）であったが、近年は発達障害の早期発見、子育て・家族支援の視点が重要視されてきており、健康診査内容やあり方も考え直す必要である。子どもの自立、そして子育て支援に重点を置いた乳幼児健康診査とは、子どもと家庭の状況を把握する子育て支援の大切な機会と捉え、必要な支援につなげることが重要である。

本項では米国における Bright Futures の理念をベースとし、今後健康診査システムの組み入れるべき“親子の関係性”、“環境に起因するもの”に関するアセスメントにつき Biopsychosocial の視点で概説する。

2. Biopsychosocial にみた発達

子育て支援に重点を置いた乳幼児健康診査では、一方的な指示や助言のみならず、実際に関わりながら観察し、支援することが必要である。健康診査の場において問診のみでない関わりの時間を

共有すること自体が支援の場とつながることを理解し、子どもの成育について BioPsychoSocial にみた発達に関する知識が必要である。

幼児期には歩くこと、話すことにより自分の意思や考えを他者に伝えるとともに、人間的コミュニケーションも芽生える。物事に対応するときに、理論的でなく、直感的・自己中心的であり、まだ自分の立場からしかものごとをみることが出来ない。

この時期の課題はしつけであり、自律性の獲得である。排せつ、摂食、衣類着脱、睡眠時間など、社会の規範に従って行動するように要求する時に自らを律するしつけがうまくいくためには、児と親が愛情のきずなで結ばれている必要がある。親が喜ぶことをする、という親を愛する気持ちが児に自律性を獲得させる。自分が愛されるだけの立場ではなく、他者を愛する喜びを学ぶという人としての成熟における前進がみられる。しつけが不十分であると基本的な生活習慣や自律性が育ちにくく我慢強さが形成されにくく、しつけが厳しすぎると児は自信をもてず、やはり自律性が育たない。さらに恥の感情が芽生え、これを克服していくことも発達に繋がる。

異性の親への接近、同性の親への敵視などの傾向が見られ、エディプスコンプレックスと言われる。その後同性の親への同一化がおこりコンプレックスが克服され倫理や道徳に関する超自我が発達していく。またこの時期には象徴化の機能が著しく発達し、言語機能、延滞模倣（少し前に経験したことを真似すること）の出現、象徴的遊びや描画の開始などが見られてくる。

① 遊びの発達

(1) 幼児期中期（1歳半～3歳頃まで）

1歳～1歳半ごろには他の子どもにも興味を示すようになり1歳半～2歳ごろには一緒に同じようなことをして遊ぶことができる。象徴的遊びの段階とされ、変わりの物を使う、見立てる、空想する、イメージの世界を作り出す遊びの世界を組み立て構成するということが特徴で、象徴的能力の発達の段階。（積木をつむ、パズルはめ、ごっこ遊びなど）

(2) 幼児期後期（3歳以降～就学前）

3～4歳ごろには一つの遊びを共同で行うようになる、遊びのルールや約束を理解するようになる。またごっこ遊びを通して、社会的常識、道徳、習慣などを身につけていく。さらに運動遊びを通して、身体の運動機能を発達させることができる。社会的遊び、ルール遊びの段階であり、仲間との相互性、役割を演じること、協力すること、ルールを作り守ること、ゲーム性が特徴である。この段階の遊びには、子どもの象徴能力の発達に加えて、高次脳機能の発達が進み、他者との関係の中で自分を主張したり我慢したりして強調するようになる。（カードゲーム、記憶を要するゲーム、性的役割のあるごっこ遊びなど）

② 親子関係

(1) 関係性から生じるメンタルヘルスの問題

就学前までの子どもの精神保健として、親子関係性がある。人格、とくに後天的に形成されるといわれる特徴（意思や感情表現）は主に乳幼児期に形成されるので、養育者や養育態度は人格形成にきわめて重要である。スキンシップによって愛情の保障があって初めて安定した精神発達にさら

にしつけによる行動制限や多くの欲求不満を感じる経験をするがこのような関わりが、親の愛情のもとで繰り返されれば、時には自分の欲求を制し、時には欲求不満に耐えるという耐性が高まる。過保護、放任、過干渉などの養育は、その後の人格形成に影響を及ぼし、この時期の異常行動（指しゃぶり、過度のかんしゃく、自傷、チックなど）、睡眠障害（夜驚、悪夢など）、摂食（偏食、拒食など）、言語（どもりなど）に関連すると言われる。

③ 関係性の発達

2歳～3歳にかけては排泄など基本的な生活習慣の獲得時期であり、何でも自分でやりたがる子どもの意欲を尊重しながら枠組のある選択肢を提示し子どもが意思決定する場を作ることが必要となる。きょうだいげんかも増える時期でもあり家族全体をとらえながらの支援を要する時期である。4歳～5歳は集団生活が始まる時期であり、他人とどう関わるかなどの心の理論に基づいた対人コミュニケーションスキルがみられる時期である。子どもに対して敬意をもって接しているか、拙いが表現しようとする子どもの声に耳を傾けているか、表現することを親としてサポートできているか、地域などでの集団遊びの場に参加する機会をもっているか、などが重要なポイントとなる。

(1) 親子の関係性観察のポイント

見えにくい関係性評価を、健康診査の際にみられる親子の関係性を確認することも子どもの健全なヘルスプロモーションには重要である。

- ・健康診査時の子どもの反応に対する親の言動（無関心、過干渉など）
- ・あやし笑いにおける相互反応
- ・玩具を親に与えて子どもとの親との相互反応（言語的、非言語的に）をみる
- ・衣服着脱などを親に行っていたき介助行動の適切さなどの行動観察を行う
- ・計測の際に、親から離れた時の子どもの反応、親の反応（親同室の際の愛着行動、親再会時の親子の反応：身体接触、子どもの混乱、攻撃、関心の度合いなど）
- ・健康診査時の家族の状況（夫婦関係性、きょうだい関係や、養育者の子どもの状況の把握状況など）
- ・母子健康手帳の記入状況

3. エビデンスをベースとした保健指導例 ～Bright futures を参考に～

次頁より、子どもの発達・行動科学に基づく保護者への助言・指導例を記載する。養育環境をより良く支援するための助言として、①児のケアと関わり方、②栄養、③保護者・家族の well-being、④安全の確立の4項目に分類し記載した。

1) 児の関わり方

- ① この年齢の睡眠時間は一般的に11～12時間です。寝る時間になったらテレビを消すなど静かな環境にしましょう。
- ② 本の読み聞かせや歌、話しながらの散歩など、言葉の発達や文字の学びを楽しみましょう。

- ③ テレビやビデオ、タブレットの視聴は1日2時間以内にしましょう。
- ④ 着る服や読む本、行くところなどを自分で選べるようにしましょう。
- ⑤ 乱暴な行動をすぐ止めさせて、何故いけないか説明し、自分から謝れるようにしましょう。

2) 栄養について

- ① 3食をバランスよく接種し、1～2回の間食をあげましょう。
- ② できるだけ家族で食事をして食卓の団欒を教えてあげましょう。
- ③ 「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をして、食事のルールを身につけましょう。
- ④ 健全な味の嗜好になるように、健康的な食材・食事を選び与えるようにしましょう。スナック菓子やジュースは控えましょう。

3) 家族生活について

- ① 保護者も健康に気を付けて、食事・運動をしましょう。
- ② 大人のテレビ視聴の習慣が子どもの習慣に影響します。とりあえずつける・つけっぱなしにすることは避け、視聴内容にも注意しましょう。
- ③ きょうだいげんかは、出来る限り一方の味方をする事が無いように解決してあげましょう。

4) 事故・安全について

- ① 自動車に乗るときは必ず適切に装着したチャイルドシートに乗せましょう。
- ② 車道になっている道路で遊ぶ時は、目を離さないようにしましょう。
- ③ 年上の幼児に子どもの見守りを任せないようにしましょう。
- ④ よじ登ることが多くなりますので、窓やベランダの付近に足台になるものを置かないようにしましょう。
- ⑤ 何にでも手を出すので、やけどするものや、誤飲するような家庭用化学薬品を手の届かない所にしまいましょう。

E. 関連法令（抄）集

1. 母子保健法（抄） 昭和40年 法律第141号 （健康診査）

第十二条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児
- 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児

2 前項の厚生労働省令は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第九条第一項に規定する健康診査等指針（第十六条第四項において単に「健康診査等指針」という。）と調和が保たれたものでなければならない。

2. 母子保健法施行規則（抄） 昭和40年 厚生省令第55号

（健康診査）

第二条 母子保健法（昭和四十年法律第四百一十一号。以下「法」という。）

2 法第十二条の規定による満三歳を超え満四歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。

- 一 身体発育状況
- 二 栄養状態
- 三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 四 皮膚の疾病の有無
- 五 眼の疾病及び異常の有無
- 六 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- 七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 八 四肢運動障害の有無
- 九 精神発達の状況
- 十 言語障害の有無
- 十一 予防接種の実施状況
- 十二 育児上問題となる事項
- 十三 その他の疾病及び異常の有無

（健康診査に関する情報の提供の求め）

第八条 法第十九条の二第一項の規定により提供を求めることができる情報は、乳児又は幼児に対する法第十二条第一項又は第十三条第一項の健康診査（以下「健康診査」という。）に関する情報のうち、次に掲げるものとする。

- 一 健康診査（精密健康診査（既に行われた健康診査の結果に基づき、より精密なものとして行われる健康診査をいう。第三号及び第四号において同じ。）を除く。次号において同じ。）の受診の有無
- 二 健康診査を受診している場合にあつては、次に掲げる情報
 - イ 受診の年月日
 - ロ 受診した市町村名
 - ハ 当該受診の年月日における乳児又は幼児の月齢
 - ニ 当該健康診査の結果であつて、次に掲げるもの
 - （1） 身体発育状況
 - （2） 当該健康診査の所見
- 三 精密健康診査が必要である旨の通知の有無
- 四 前号の通知があつた場合にあつては、次に掲げる情報
 - イ 当該通知の年月日
 - ロ 精密健康診査の受診の有無
 - ハ 精密健康診査を受診している場合にあつては、受診の年月日
 - ニ 当該精密健康診査の所見

(情報通信の技術を利用する方法)

第八条の二 法第十九条の二第二項の厚生労働省令で定める方法は、次に掲げる方法とする。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 送信者の使用に係る電子計算機と受信者の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 送信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された情報の内容を電気通信回線を通じて情報の提供を受ける者の閲覧に供し、当該情報の提供を受ける者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報を記録する方法

二 磁気ディスクその他これに準ずる方法により一定の情報を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに情報を記録したものを交付する方法

2 前項各号に掲げる方法は、受信者がファイルへの記録を出力することにより書面を作成することができるものでなければならない。

3. 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（抄）（平成8年11月20日）

（児発第934号）

（各都道府県知事・各政令市市長・各中核市市長・各特別区区長あて厚生省児童家庭局長通知）

II 乳幼児の健康診査及び保健指導要領

第一 総則

1 乳幼児の保護者に対し、出生前に引き続き、新生児期から青少年期に至るまで一貫した保健指導を行い、健全な学童、青少年育成のための基礎をつくることを重点とし、必要に応じて地域保健、学校保健、職域保健、福祉等の諸施策と提携して業務を推進すること。

2 児童尊重の理念を高め、かつ、すべての乳幼児の保護者が児の健康を保持、増進する意欲を持つにいたるよう配慮すること。

3 医師、歯科医師、保健婦（士）、助産婦、看護婦（士）、栄養士、歯科衛生士及び心理相談を担当する者等の乳幼児保健関係者が乳幼児保健向上の見地から、各職能及び地域組織の人々等の相互連携と積極的協力態勢の下に業務を担当すること。また、国及び地方公共団体の講ずる対策と協調して、多方面から総合的に支援、指導や相談が行われるよう配慮すること。また、親同志のグループづくりや地域住民組織（ボランティア組織）の育成も地域内の連帯を形成させるために積極的に推進すること。

4 指導は個別指導及び集団指導のそれぞれを組み合わせ、双方の利点を生かすようにして行うこと。いずれの場合も、指導内容は小児の健康の保持増進、身体的発育及び精神的発達並びに社会適応に関する指導や相談を重点とする。指導に当たっては、個々の小児の特徴を考慮した具体的なもので

あり、親の心身の健康や育児態度にも留意した家庭及び地域社会の諸条件に則したものであること。
また、児童虐待の防止に留意すること。

5 健康診査の結果及び保健指導の内容は、母子健康手帳及び母子の健康に関する記録票等に正確に記入し、本人の健康歴、地域社会の健康水準の判定及び乳幼児保健管理に資するよう配慮すること。
ただし、これらの資料について個人の秘密保持に十分留意すること。

6 乳幼児の生活指導はその家庭環境及び児の発達段階に応じて行うこと。

7 地域的、経済的又はその他の理由による健診未受診者の把握に努め、すべての乳幼児に対し、もれなく保健サービスが行われるよう配慮すること。また、全般的な保健・育児知識の普及に努めること。

8 乳幼児各期における健康診査及び保健指導の回数は、原則として次に示すとおりとし、指導に当たっては、地域内の医療施設、相談機関との連携を図り、必要に応じて指導回数を増加することが望ましい。

なお、同回数は、市町村が行う事業の対象となる場合、及び乳幼児等が任意に医療施設等で受診する場合をあわせたものとする。

おって、このうち一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、二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。

- (1) 生後六か月に達するまで（乳児期前期）：月一回
- (2) 六か月から一歳に達するまで（乳児期後期）：二月に一回
- (3) 一～三歳（幼児期前期）：年二回以上
- (4) 四歳以降就学まで（幼児期後期）：年一回以上

9 乳幼児各期における健康診査及び保健指導における留意事項は以下のとおりである。

- (1) 個別の健康診査と、各職種を編成して行う集団の健康診査を組み合わせ、年齢の特性にあわせて有効に実施するよう設定すること。保育所、幼稚園等における健康診断に際しても母子健康手帳に記載するよう指導すること。
- (2) 健康診査の結果、経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要とされた者に対して、適切な事後指導を行うこと。
- (3) 保健指導に当たっては親子の心の健康をも重視し、親に不安を与えずに、また子どもの個性をふまえた支援をするよう心がけること。電話相談を含む相談先の情報提供も行うこと。

10 疾病又は異常の早期発見に努め、必要に応じて、当該領域の医療機関を受診するよう勧めること。
この場合、受診の有無及び結果を確認し、適切な指導を行うこと。異常が発見された時は、療育の指導、養育医療、育成医療、療育の給付、施設入所等について指導すること。

なお、肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、心臓障害、腎臓障害、その他の内臓障害等の身体障害を有するもの、又は知的障害、行動異常などの発達上の問題を有するもので、必要と認められるものについては療育相談を行うよう努めること。これらの資料については、個人の秘密を遵守すること。

11 乳児期のう蝕は、顎顔面の発育や永久歯列の歯科疾患にも影響を及ぼすので、市町村の事業として実施する健康診査以外にも医療施設等で定期的に歯科健康診査を受けるようすすめることが望ましい。また、健康診査の結果に応じて、必要な医療、予防処置を受けることや、家庭で行う歯科保健上の生活指導を受けるように指導すること。

12 健康診査及び保健指導の結果について、適切な評価を行い、効果的な対策を講ずるため、乳幼児保健を担当する各職能及び各地域組織の代表者が定期的に連絡を行うこととなるよう配慮すること。

13 母子保健水準の向上及び対策の円滑な推進に資するよう、地域住民の連帯を形成し、親同士のグループや住民の自主的組織の育成に努めること。地域の実情に応じ、祖父母を対象とした育児教室等を開催するなどの工夫を行うこと。また、地域における福祉事業と協力し、特に保育所の行う育児支援についても地区医師会の協力の下に、支援すること。

4. 「乳幼児に対する健康診査について」の一部改正について（平成 27 年 9 月 11 日）

（雇児母発 0911 第 1 号）

（各都道府県・各政令市・各特別区母子保健主管部(局)長あて厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）

3 歳児健康診査

（1） 目的

幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無が、その後の成長に影響を及ぼす 3 歳児のすべてに対して健康診査を行い、視覚、聴覚、運動、発達等の心身障害、その他疾病及び異常を早期に発見し、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、う蝕の予防、発育、栄養、生活習慣、その他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。

（2） 健康診査の種類

健康診査の種類は、一般健康診査、歯科健康診査及び精密健康診査とする。

(3) 実施対象者

ア 一般健康診査及び歯科健康診査の対象者は、満3歳を超え、満4歳に達しない幼児とする。

イ 精密健康診査の対象者は、一般健康診査の結果、心身の発達異常、疾病等の疑いがあり、より精密に健康診査を行う必要があると認められる者であって、次のいずれかに該当するものとする。

(ア) 身体面については、それぞれの診療科を標ぼうしている医師に委託することが妥当なもの。

(イ) 精神発達面については、医療機関又は児童相談所に依頼することが妥当なもの。

(4) 項目等

ア 一般健康診査の項目は次のとおりとする。

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 四肢運動障害の有無
- ⑧ 精神発達の状況
- ⑨ 言語障害の有無
- ⑩ 予防接種の実施状況
- ⑪ 育児上問題となる事項(生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等)
- ⑫ その他の疾病及び異常の有無

イ 歯科健康診査は、歯及び口腔の疾病及び異常の有無について行うものとする。

ウ 精密健康診査については、第1の7 精密健康診査に定めるところによるものとする。

(5) 留意事項

4 実施体制の確立

(1) 体制の整備

市町村は、健康診査の実施に備えて、健康診査を担当する医師、歯科医師その他必要な職員の確保に努めるとともに、健康診査に必要な器具、健康診査票等を整備して実施体制を確立し、事業の円滑な運営を図る。また、事業の評価を定期的に行う体制を整え、効果的な事業の運営を図る。

(2) 関係機関との連携

市町村は、健康診査の実施に当たり、保健所、医師会及び歯科医師会等と十分に連携を取り、計画の策定、事業の実施について協力を求めるとともに、健康診査後の診断の確定及び事後指導

に当たっては、できる限り専門医の技術的援助の下に健康診査の質の向上が図られるよう保健所、医師会及びその他関係機関との連携を図る。

また、福祉事務所、児童相談所、教育委員会等関係諸機関との緊密な連絡の下に、事業の効果的な推進を図る。

なお、市町村が健康診査で知り得た内容に関して関係機関と連携を取る場合においては、受診者又はその保護者（以下「受診者等」という。）の了解を得た上で行う等その取扱いには十分留意すること。

（3）健康診査の実施方法

健康診査は、市町村保健センター、母子健康センター等において行う集団健康診査、又は医療機関等に委託して行う個別健康診査により実施する。集団健康診査として行う場合には、複数の市町村が広域の協力体制を組む方式、医師、歯科医師、助産師、保健師等がチームを組んで行う巡回方式、他の月年齢の健康診査との合同方式としても差し支えない。

（4）健康診査の委託

健康診査を医療機関等に委託して行う際には、以下の事項に留意する。

- ア 医療機関等の選定については、それぞれの地域の関係団体と十分協議し、適切な医療機関を選定すること。
- イ 健康診査の結果について、速やかに市町村に報告されるよう体制の整備を図ること。
- ウ 健康診査に際しては、その結果に応じ、事後的な経過観察、治療処置等の必要性について、受診者等の理解が十分得られるよう体制の整備を図ること。
- エ 個々人に応じた適切な健康診査が実施されるよう、定期的に医師等の研修を行い、またはこれを行うよう都道府県又はその設置する保健所に依頼すること。
- オ 同一の医療機関ですべての健康診査を実施することが困難な地域においては、できる限り住民が身近なところで受診することができるよう、実施体制の整備について柔軟な対応を図ること。
- カ 委託契約の方法については、原則として受診者等の利便等に配慮した契約を行うものとするが、各市町村の所在する都道府県以外における医療機関との間において行うことも差し支えないものとする。

（5）母子保健地域組織等の活用、育成強化

母子保健地域組織等民間団体に対して、本事業の趣旨の徹底を図り、地区住民に対する事業の啓発普及、事業の実施に関して積極的な協力を求める。なお、健康診査に引き続き、母子保健推進員、愛育班等の活動を利用して母子保健の推進に努める。

5 健康診査の実施

(1) 健康診査の担当者の編成

健康診査は、十分な経験を有し、保健医療に習熟した医師、歯科医師、助産師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士及び心理相談を担当する者等により実施することとする。

(2) 健康診査票等

市町村は、各健康診査に関する健康診査票を定めるものとし、医療機関に委託して行う個別健康診査においては、あらかじめこれを交付するものとする。また、市町村保健センター、母子健康センター等において行う集団健康診査においては、受診者等に対して、事前に健康診査の問診票を配布し、又は実施会場において担当者が問診することにより受診者の状況を把握する。

なお、医療機関に委託して行う個別健康診査及び「7 精密健康診査」に規定する精密健康診査については、市町村は、健康診査票の交付状況、実施状況を明確にしておくため、受診票交付台帳等を備える。

(3) 健康診査票の記入、保管

健康診査票に医師、歯科医師が健康診査の結果を記入して、市町村が保管し、事後の保健指導等に活用する。

(4) 母子健康手帳の活用

健康診査においては、母子健康手帳の内容を参考とし、それまでの発達状況等を保護者の記録も含めて確認するとともに、実施した健康診査の結果について同手帳に記入する。また、児の健康状態の一貫的な把握を行うため、保育所等が実施する健康診断の結果について同手帳への記入がなされるよう、協力を求めるとともに、保護者が自らその結果を確認するよう指導する。

6 事後指導等

(1) 受診者等に対し、健康診査の結果を口頭で伝え、又は通知するとともに、必要に応じ適切な指導を行う。

引き続き指導の必要がある場合は、市町村保健センター、母子健康センター及び保健所等において事後指導を受けるよう勧奨するとともに、必要に応じ訪問指導等を行う。

なお、事後指導に当たっては、受診者等に対する指導に遺漏なきよう関係機関相互の密接な連携を図る。

(2) 事後指導においては、事後指導票を作成し、事後指導及び措置の内容について記載する。

(3) 健康診査の結果、経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要とされた者に対しては、適切な事後指導を行う。医療機関において医療を行うことが必要な場合には、対象者のかかり

つけ医との緊密な連携のもとに、本人の健康状況に応じた的確な対応が図られるよう留意する。
なお、育成医療の給付、療育の給付等医療の給付が適用される場合には、手続等を指導する。

7 精密健康診査

(1) 実施体制

ア 精密健康診査の委託又は依頼は、精密健康診査受診票を対象となる受診者等に交付して行うものとする。

なお、医療機関に委託して実施する個別健康診査の結果、精密健康診査を要すると認められた者は、市町村に精密健康診査受診申請書を提出するものとする。

イ 精密健康診査の実施に当たり、医療機関への委託及び精密健康診査の結果の管理等については、市町村が行うものとする。

(2) 市町村における事務

ア 市町村は、委託医療機関から送付された精密健康診査受診票に基づき、当該精密健康診査の結果を健康診査票の備考欄又はこれに準ずる欄へ記載するとともに、受診者等に通知する。

イ 市町村は、精密健康診査の結果、引き続き指導の必要があると判断した場合は、委託医療機関又は当該市町村を管轄する保健所（以下「保健所」という。）等において事後指導を受けるよう指導するものとする。

ウ 市町村は、保健所等における事後指導が必要と認められた場合には、健康診査結果の内容を保健所等に報告するなどにより事業の効果的な推進を図るものとする。

エ 市町村は、精密健康診査の未受診があった場合、これを受診するよう勧奨する。

5. 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律〔通称：成育基本法〕（抄） 平成三十年法律第四百号

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦（以下「成育過程にある者等」という。）に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とする。

第三章 基本的施策

(成育過程にある者及び妊産婦に対する医療)

第十二条 国及び地方公共団体は、成育過程にある者及び妊産婦に対し成育過程の各段階等に応じた良質かつ適切な医療が提供されるよう、医療の提供体制の整備、救急医療の充実その他の必要な施策を講ずるものとする。

(成育過程にある者等に対する保健)

第十三条 国及び地方公共団体は、成育過程にある者及び妊産婦の健康の保持及び増進を図り、あわせて成育過程にある者の保護者及び妊産婦の社会からの孤立の防止及び不安の緩和並びに成育過程にある者に対する虐待の予防及び早期発見に資するよう、地域又は学校における成育過程にある者又は妊産婦に対する健康診査又は健康診断の適切な実施、成育過程にある者等の心身の健康等に関する相談支援の体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(記録の収集等に関する体制の整備等)

第十五条 国及び地方公共団体は、成育過程にある者の心身の健やかな成育に資するため、成育医療等に係る個人情報の特性に配慮しつつ、成育過程にある者に対する予防接種、乳幼児に対する健康診査及び学校における健康診断に関する記録の収集及び管理並びにその情報の活用等に関する体制の整備、当該情報に係るデータベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

6. 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 令和3年2月9日閣議決定

(3) 乳幼児期における保健施策

- 新生児へのマスキング検査の実施により先天性代謝異常等を早期に発見し、その後の治療や生活指導等につなげるなど、先天性代謝異常等への対応を推進する。
- 乳幼児の発育及び健康の維持・増進や、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備に向けた検討を行う。
- 聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われることで、言語やコミュニケーションの発達に大きな効果が期待されることから、聴覚障害の早期発見・早期療育に資する乳幼児期の難聴に関する総合的な体制を整備する。
- 乳幼児における視覚の異常などの疾病を早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。
- 乳幼児における股関節脱臼・臼蓋形成不全などの疾病を早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。
- 悩みを抱える保護者等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健診の未受診者及び受診後の経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者の早期の把握及び支援を推進する。
- 乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者に対する栄養指導の実施を推進する。なお、健診等において、乳幼児の栄

養状態や睡眠時間の確保について医師や保健師等が保護者に対して評価や助言を行う。

- 保育所、幼稚園等におけるアレルギー疾患を有する子どもに対し、乳幼児期の特性を踏まえた対応を推進する。
- 医薬品に関する相談体制の充実など、乳幼児及び保護者に対する医薬品の適正使用等を推進する。
- 乳幼児への保健指導等において、小児科医等と連携し、発達障害の疑いのある乳幼児及びその家族に対する必要な支援を実施していく。
- 予防接種率を高めるための供給体制の確保やワクチンに対する普及啓発等、予防接種を推進する。特に、母子に影響を及ぼす風しんに対する予防接種を推進する。
- 子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子 21（第2次）」の普及啓発等を通じて、保育所、幼稚園等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
- 哺乳、離乳食、普通食へと成長とともに変化する食形態に合わせた、咀嚼と嚥下機能の発育のための口腔機能の向上を図る。
- 発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援のために、子育て世代包括支援センターと関係機関との連携や子どもの状態等に応じた適切な支援を推進する。

4 記録の収集等に関する体制等

- (1) 予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策
 - 個人の健康等情報を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診等に役立てるため、乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の電子化及び標準化(Personal Health Record)を推進する。
- (2) 成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策
 - 子どもの死亡時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯、解剖結果等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的としたChild Death Review（CDR）について、予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業の実施等を通じ、その体制を整備する。
 - 子どもの事故の未然・再発防止及び安全性の向上を図るための子どもの事故検証に関する取組やその情報発信の推進を図る。
 - これらの取組の実施に当たっては、必要に応じてICTの活用を図るとともに、成育過程にある者のみならず、学校等の関係機関も含めた社会全体の意識を高めるための普及啓発を推進する。
- (3) ICTの活用による成育医療等の施策の推進
 - 子育て世帯や関係行政機関等における手続負担の軽減や利便性向上等に向けて、関連情報の発信に努め、ICT等の活用による成育医療等の各種施策を推進する。

7. 「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン) 雇児発 0331 第 47 号 平成 29 年 3 月 31 日

第 2 章 子ども家庭支援における市町村(支援拠点)の具体的な業務

市町村(支援拠点)は、子どもの権利擁護の最前線として、コミュニティを基盤にしたソーシャルワークの機能を担い、すべての子どもとその家庭及び妊産婦等を対象として、その福祉に関し必要な支援に係る業務全般を行う。

第 2 節 子ども家庭支援全般に係る業務

1. 虐待予防・早期発見に視点を置いた支援

市町村(支援拠点)で受理する子ども家庭相談は、一般子育てに関する相談だけでなく、子ども虐待、障害等継続した支援が必要な相談など多岐にわたる。各市町村においては、これまで担当部局ごとに、それぞれの特色を生かした相談体制が整備され必要に応じ連携をしてきたが、今後はさらに連携を深め、個々の子どもの安心・安全の確保と福祉の向上、その保護者支援のために、切れ目のない、顔の見える連携が必要となる。特に、子ども虐待は家庭内で生じ、被害を受ける子ども自らは声をあげにくいという特性があり、発見される時点では既に重篤な状況に至っていることがある。その場合、改善は容易ではなく、また、その後の子どもの発育障害や発達遅滞、情緒面や行動面の問題や、さらには世代間連鎖等を起こす場合もあると言われており、相当手厚い支援が必要となる。このため、早期発見・早期対応のみならず、子ども虐待の発生予防に向けた取組を行うことが重要である。

具体的には、妊産婦指導、乳幼児健康診査、新生児訪問等の母子保健事業や乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等の子育て支援事業において、子ども虐待防止の視点を強化し、虐待のハイリスク家庭等養育支援を必要とする家庭を早期に発見して適切な支援を行うとともに、支援の必要がない又はなくなったと判断された後も、特に保育所等に所属していない子どもを養育している家庭については、家庭状況等を継続的に把握し、変化に即応できる体制の整備に努めることが必要である。

また、市町村(支援拠点)における子ども家庭相談においては、子どもの安全にかかわる危機の確認のための緊急度アセスメントやリスクアセスメントが必要であるが、その上で保護者の困り感に焦点を当てて、市町村が行う支援を適切に提供できるよう、体制を整える必要があり、そのためには、ニーズアセスメントが重要である。

さらに、平成 28 年児童福祉法等改正法において、医療機関、児童福祉施設、学校等が支援を要する妊婦、子ども及びその保護者を把握した場合には、市町村への情報提供に努めることとされたところであり、市町村(支援拠点)において受理した相談から、育児負担の軽減や養育者の孤立化を防ぐ目的で、地域の一般子育て支援サービスを紹介するなど、地域の子育て支援機関につなげる

ことが必要である。

また、地域の実情に応じて広く関係機関等とネットワーク体制を構築した上で、保健、医療及び福祉等がそれぞれの役割を明確化し、連携を図りながら子ども虐待の発生を未然に防止することが重要である。

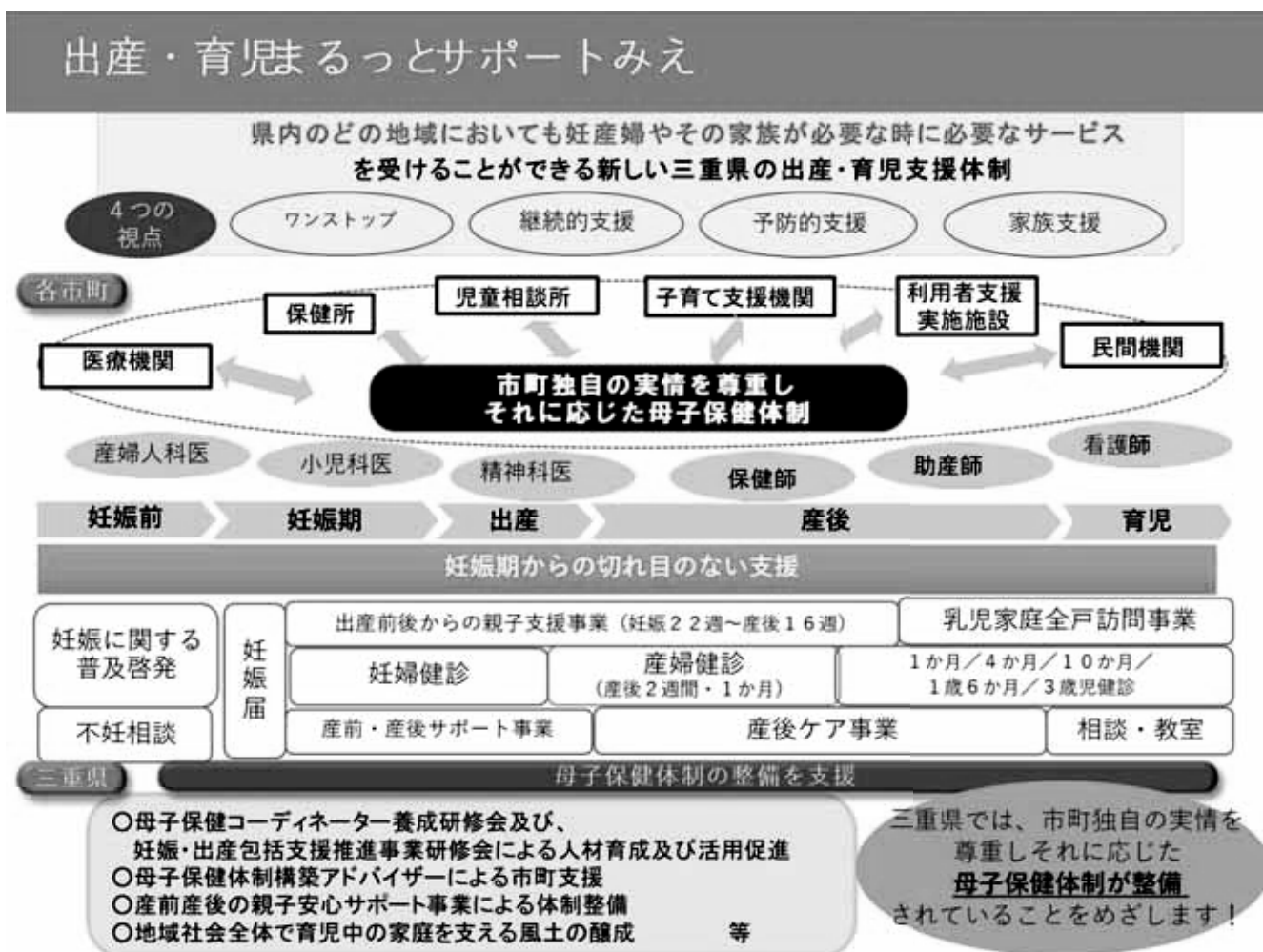
その他、地域住民に対して、子どもの人権尊重や子ども虐待防止のための取組の必要性等について啓発していくことも併せて推進していくことが必要である。

8. 出産・育児まるとサポートみえについて

県は、出産・育児に関する制度を整備し、広域的な関係機関・団体との連携体制を強化することにより、市町における支援体制を築くための土台づくりを担っています。一方で、各市町は既存の社会資源や地域のネットワークといった強みを活かして、地域の実情に応じて切れ目のない支援体制を整備しているところです。

「出産・育児まるとサポートみえ」とは、そのような取組みにより、県内のどの地域においても妊産婦やその家族が、必要な時に必要なサービスを受けることができる出産・育児支援体制のことです。特に、①継続的な支援、②ワンストップの支援、③予防的支援、④家族支援の4つの視点を持って取組みを推進しています。

(三重県 子ども・福祉部)



Ⅱ章 問診・観察項目

A. 問診項目

問診項目としては、今回作成した三重県推奨項目とともに、健やか親子21（第2次）必須問診項目は、最低限確認する。

また、直接確認すべき項目として「姓名を答える」「絵カード」「色識別」「円十字模写」「長短比較」「簡単な会話のやりとり」「積み木のトンネル」を実施することが望ましい。やむを得ず実施できない場合は、保護者から確認する。

三重県推奨問診項目		
1	家庭環境（出生順位、家族構成、家族の健康状態、主保育者、保育の協力者、入園状況等）	
2	出生時の情報（体重、週数、出産病院、異常の有無等）	
3	今までに受けた健診時の注意の有無	
4	予防接種状況	
5	これまでにかかった病気・けが、入院を要した病気・けが、現在治療中の病気・けが	
6	手すりや壁を使わないで一人で階段を昇りますか	はい・いいえ・わからない
7	2つ又は3つ以上の単語をつなげて話をしますか	2つ・3つ以上・わからない
8	ごっこ遊びをしますか（例：ままごと 怪獣ごっこ）	はい・いいえ・わからない
9	他の子どもたちと一緒に遊ぶことがありますか	はい・いいえ・わからない
10	極端に落ち着きがなく、集中できないことがありますか	はい・いいえ・わからない
11	ひどい人見知りや気になる癖がありますか	はい・いいえ・わからない
12	食生活（摂取量、偏食、間食等）	
13	睡眠	
14	衣類の着脱（ひとりでできる）	
15	排泄	
健やか親子21（第2次）必須問診項目		
1	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）
2	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか	なし・あり（1日 本）
3	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか	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
4	お子さんのお父さんは、育児をしていますか	よくやっている・時々やっている・ほとんどしない・何ともいえない

5	お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか。	はい・いいえ・何ともいえない
6	(1) あなたは、お子さんに対して育てにくさを感じていますか 設問(1)で「いつも感じる」「時々感じる」と回答した人に対して (2) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか	(1) いつも感じる・時々感じる・感じない (2) はい・いいえ
7	3歳から4歳頃までの多くの子どもは、『他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする』ことを知っていますか	はい・いいえ
8	この数か月の間に、ご家族で以下のことをしたことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい	<ul style="list-style-type: none"> ・しつけのし過ぎがあった ・感情的に叩いた ・乳幼児だけを家に残して外出した ・長時間食事を与えなかった ・感情的な言葉で怒鳴った ・いずれも該当しない
直接確認すべき項目（個別）		
1	名前を聞くと、自分の（姓と）名前が言える。	姓名が言える
2	絵を見て名称を答えることができる	5/6 名称がわかる
3	赤、青、黄、緑など4色がわかる	3/4 色がわかる
4	長い・短い がわかる	正しく指示できる
5	閉じた丸（円）・十字を書く	閉じた円、十字が書ける
6	簡単な会話のやりとりができる	3語文での会話ができるか
7	積み木の家（トンネル）を作ることができる	例前もしくは例後にできる

B. 問診・観察項目の解説

この年齢になると、運動機能ならびに精神機能の発達も複雑さを増してくる。また、社会性も発達し友達に関心を示し一緒に遊べるようになってきたり、自己主張が現れてきたりする時期でもある。このため、発達の個人差は1歳6か月児健康診査までとは異なり、かなり幅広いものになる。

この時期から症状が明らかになってくる自閉症や精神発達遅滞等を発見し、療育を導入することや、疑わしい児について継続的に支援していくことが大切であるが、むしろ発達の個人差を認めて余裕を持って保護者が育児に臨めるように支援する。

また、3歳台前半と、3歳台後半により、発達状況には大きな差がある。3歳児健康診査実施自治体ごとに、対象時期を加味し判定することが望ましい。

問診では、「親子の健康課題の明確化」を行う。「親子の困りごとや支援ニーズ」は、明らかに表出

されることもあれば、健康課題に気づいていない潜在的な場合もある。よりの確な保健指導を行うためには、まず、これまでの健診の状況や、相談歴、関係機関からの情報等からの情報に加え、問診で十分に状況を把握し、健康課題を明確化することが重要である。このプロセスそのものが、保護者の気持ちに寄り添う支援の始まりでもあり、健診が最初の出会いの場として信頼を得られる対応が必要である。また発育・発達状況に加えて、生活習慣や、親子関係、家族の健康状態、保護者の生活状況などを含めて多角的にアセスメントすることが重要である。

また、問診・観察項目を通じた、親子の様子に加え、健診会場での、親子の様子についても、子どもに無関心、強く怒鳴りつける・叩くなどの行為、表情変化に乏しい・抑うつなどの心身の活力について観察する。

1. 三重県推奨問診項目

1. 家庭環境（出生順位、家族構成、家族の健康状態、主保育者、保育の協力者、入園状況等）

家庭環境を詳しく聞き取ることで、児の生活状況や養育状況を把握することができ、保健指導に活かすことができる。

出生順位は、第1子なら初めての育児への指導、第2子以降であれば、きょうだいとの関係を含めた保健指導が必要である。

家族構成は、住基上の家族構成と実際に一緒に住んでいる家族構成が異なる場合もあるため、注意する。また、保護者欄の片方が空欄の場合は、配慮しながらその状況（経済面の困りや、就労状況、育児協力者の有無等）を確認し、必要に応じて支援につなげる。

家族の健康状態が不良の場合は、生活や育児に支障がないかを確認し、状況に応じて関係機関と連携した支援が必要である。

保育の協力者の有無は、保護者の育児負担感と密接に関連する項目であるため、必ず聞き取り、必要であれば子育て支援サービス等を紹介する。

入園状況により集団経験がわかる。未就園の場合は、同年齢の児らと交流できる場（子育て支援センターや子育て広場・サークル等）を紹介するのもよい。

主保育者を確認するとともに、親子関係（児の要求に対する保護者の関わり、スキンシップ、児が保護者の存在を十分に認識しているか等）を確認する。親子関係が児の発達に影響を与えていたり、不適切な養育になっていたりする場合は、背景や原因、保護者の状況、潜在的なニーズ等を聞き取り、適切な対応がとれるよう支援する。必要に応じて他機関と連携した支援が必要となる。

2. 出生時の情報（体重、週数、出産病院、異常の有無等）

健診当日に、母子健康手帳を確認しながら聞き取ることも重要だが、低出生体重児や、先天性・後天性疾患が認められた児（出生後、病院から情報提供があった児等）、保護者（特に母親）に産後うつや何らかの疾患があった場合は、その後の1歳6か月児健康診査時の状況や相談事業での状況も含め、3歳児健康診査でその後の状況が確認できるよう前もって準備しておく必要がある。

3. 今までに受けた健診時の注意等の有無

健診当日に保護者から「今まで受けた健診時の注意」として、1歳6か月児健康診査までの状況を聞き取るとともに、1歳6か月児健康診査で「既医療」「要経過観察」の判定だった場合や健診未受診だった児は、3歳児健康診査でその後の状況が確認できるよう、前もって準備しておく必要がある。

4. 予防接種状況

予防接種は乳幼児健診と同様に、継続的に状況を把握するためにも重要な項目である。未接種には、意図的に接種をしない場合と、接種の機会を逃している場合がある。まずは、なぜ未接種なのかを丁寧に聞き取り、きょうだいの接種状況も合わせて把握しておきたい。その上で、接種の機会を逃している場合には、具体的な方法（実施医療機関の紹介・受診方法・接種順序等）について説明し保護者が行動できるよう支援する。また、未接種が多く、他の項目においても気になる回答があった場合には、児の健康に対する関心が乏しい可能性があるため、養育状況をさらに確認し、必要時他部署と連携しながら支援することが望まれる。

5. これまでにかかった病気・けが、入院を要した病気・けが、現在治療中の病気・けが

三重県推奨問診項目2、3と併せて、詳しく聞き取る（いつ病気・けがが起こり、医療機関にどの程度入院し、どのような治療を受けたのか、現在の治療状況・今後の治療予定）。けがについては、どのような状況で起こったのかを聞き取り、再発防止のための指導を行う。

火傷や骨折、縫合を必要とした怪我などが複数認められた場合には被虐待を疑いながら聞き取りをする。

熱性けいれん

- ・無熱時の発作を伴うものや神経学的異常をのこすものは熱性けいれんとは異なる。医療機関を受診していない場合は、医療機関を紹介する。
- ・熱性けいれんの持続時間が15分以上であった場合や熱性けいれんを繰り返している場合で医療機関に相談をしたことがない場合は、今後の発熱時の対応について医療機関に相談することを勧める。

6. 手すりや壁を使わないで一人で階段を昇りますか

粗大運動発達をみる項目である。足を交互に出して階段をのぼる課題は、2歳6か月から3歳の発達年齢に当たり、3歳前半では手を使わずに交互に足を出して階段を昇り、3歳後半では交互に足を出して階段を降りるのが標準的発達である。

7. 2つ又は3つ以上の単語をつなげて話をしますか

3歳になると3語文が出るようになり、簡単な質問に答えたり、会話ができたりし始め応答性が育ってくる。しかし、ことばの発達には特に個人差が大きいことに留意する。また、環境にも大きく影響されるため、児の生活や母親の関わり方にも注意を払う必要がある。「ことばの遅れ」の訴えがある場合、聴力の問題の有無の確認と言語理解がどのくらいできているのかを押さえることが重要である。

「ことばの遅れ」の原因として以下の3つがある。

(1) 個人差で今後ことばが増加し経過が良好なケース

表出言語のみの遅れ(2語文レベル)で、言語理解(物の用途や大小の比較が指さしで可能な程度)、対人関係、運動発達、身辺処理は年齢相応な場合は状況によって心理相談で対応する。ただし、その後の表出言語の増加がみられない場合は精密検査対応がよい。

(2) 難聴

呼びかけや音への反応が鈍かったり、話す人の口元を見たりという行動がある場合は耳鼻科での検査が必要である。耳鼻科アンケート及び診察時の様子について確認する。

(3) 発達障害

言語理解の遅れもある場合(大小の比較や自分の名前が答えられない場合)や対人関係のとりにくさを感じられる場合は精神遅滞(知的障害)や自閉症なども考慮し、要精密検査とする。

発音のおかしさ、吃音

3歳ではまだ構音獲得の途中であり、一般にこの時期の発音の不明瞭さは問題としないが、母など身近な人物でも全く聞きとれないくらい不明瞭な場合は心理相談や精密検査対応とする。サ・ラ行などは就学前までに概ね完成する。

また、この時期は生理的にどもる(吃音)ことが多いことを説明し、言い直しをさせずゆっくり聞いてあげることが保護者に説明する。保護者の不安が強い場合は心理相談や精密検査対応とする。

個人差があるが、発音は標準的には6歳前後で完成すると言われている。しかし、標準から著しく遅れている場合、5歳児発達相談や就学時健康診断まで待たず、専門医療機関の受診を勧める。

(参考) 構音の完成年齢

年齢	完成する構音
2歳代	パ行、バ行、マ行、ヤユヨワン、母音
3歳代	タ行、ダ行、ナ行、ガ行、チャ行
4歳代	カ行、ハ行
5歳代	サ行、ザ行、ラ行

8. ごっこ遊びをしますか(例:ままごと 怪獣ごっこ)

自我の確立が進み、社会適応能力が順調に伸びているかを見る項目である。

物の見立てや、ふりをする等の行為から子どもの表象(ある物事を別の物事で表す)機能の発

達を見ることができ。さらに、3歳近くになると「おかあさん役になる」等、「役割」を通して対人関係の表象が成立することによって、友達との間にテーマを共有し、遊びのストーリーを作り出すようになる。

9. 他の子どもたちと一緒に遊ぶことがありますか

友達遊びに対する興味が育ち、友達遊びが行われているかをみる項目である。

まだこの段階では自己中心性の強い時期なので、高度の協調性などを期待することはできない。そのため、友達や大人との人間的な触れ合いに対する意欲がみられればよい。問診票の答えを確認しながら、子どもに話しかけを行い、それに応じるかを見るとともに、日常の状態について詳しく質問し、ひとり遊びや、単調な繰り返し遊びしかしない等極端な偏りを示すものについては情緒面、社会性の発達に問題がないか詳しく調べる必要がある。

10. 極端に落ち着きがなく、集中できないことがありますか

主に、注意・多動性の障がいスクリーニングするための項目である。

極端に落ち着きがなく、多動な子どもは、多くは相手の指示に応じず、時には、物を投げたり、壊したり、さらに、相手を叩いたりする様子がみられることもしばしばである。質問項目と共に、当日の課題実施時の対応の様子、診察、身体計測、待合の様子等にも気を配り確認する。

この項目に当てはまる場合には、精神面における発達障害（脳レベルの何らかの器質または機能障害）から起因している場合と、家庭環境から起因している場合がある。前者の発達障害の場合には、注意欠陥／多動性障害、自閉症スペクトラム障害、精神遅滞などが考えられる。後者の場合は知的に正常であるが、明白に家庭的要因があって、その結果、情緒的に不安定になっていることが考えられる。その場合、養育者のかかわりの指導がポイントになる。

この時期、多くの場合、集団保育を利用しており、そこでの様子についても確認が必要である。

11. ひどい人見知りや気になる癖がありますか

○ 極端に不安や恐れが強い

母子分離について極端な分離不安の強い場合で、健診場面では「動きが極端に少ない」事が多い。性格的に内気、臆病とみられたり、過敏で神経質な子どもとみられたりする。

大別して、知的には正常であるが、心理的に不安や恐れが高まって、時には登園拒否、場面かん黙症などに発展する場合と、知的な遅れ（精神遅滞）があるために状況が理解できなくて、分離不安が高まっている場合とに分けられる。

○ その他

習癖や環境不適應による育児上の問題としてはこの年齢では次のようなものが多い。

- ・視線が合わない
- ・甘えてこない

- ・かんしゃくがひどい
- ・動きが乏しく、おとなしすぎる
- ・養育者や周囲の人に無関心
- ・人の言うことを聞かない
- ・睡眠中に急に泣き出して起きることがよくある（夜驚症）
- ・小食で偏食が強い
- ・過食でふとりすぎである
- ・指しゃぶりがひどい
- ・爪をよくかむ
- ・性器をよくいじる
- ・どもる、異常な瞬きなど身体を動かす癖（チック）がある
- ・遊びや興味が異なる
- ・寝つきが悪い
- ・よく頭痛や腹痛を訴える

12. 食生活（摂取量、偏食、間食等）

食事習慣や偏食、おやつ状況を把握するとともに、食事の自立の程度を確認する。

3歳児の食生活は、3回の食事と1回の間食と考えるとよい。体重あたりの食事摂取基準は成人より多いが、胃は容積が小さく、一度にたくさん食べられない。3歳児は食べる量よりバランスが大切である。生活リズムを考えると、夕食の比重はやや小さく、朝食の比重を大きめに考えるとよい。

摂食の基本機能は、生後獲得され、習熟されていくものである。噛めない・飲み込めない児は、離乳期に噛んだり飲み込んだりする練習が不十分であったとも考えられるので、「授乳・離乳の支援ガイド」に準じて、もう一度練習し、正常な摂食機能を獲得できるよう支援する。

幼児期は、食事を通して望ましい生活習慣を形成する時期である。バランスのとれた食品選択、食べ方等の栄養的な問題をはじめ、食事の手洗い、箸の使い方、楽しい食環境（家族そろっての食事・楽しい雰囲気づくり・手作りの味・子ども自身の参加など）を作るように心がける。小食や偏食は原因を考え、苦手な食材は味付けや調理法を変えてみたり、無理強いせず別のものから同じ栄養素をとることを考え、叱ったり強制したりしない。

13. 睡眠

睡眠時間の合計を聞き、昼寝の時間、親や家族の生活リズムを聞く（平均睡眠時間は昼寝を含めて11時間程度）。睡眠時間は個人差が大きいですが、昼間の活動状況の影響もある。就寝、起床時間は家族の生活リズムの影響を受けやすい。児にとって望ましい時間を考慮する。午後8～9時までには就寝、午前6～7時に起床等、規則正しい生活リズムを獲得できているか確認する。夜驚症や夢中遊行症は、ともに夢を見て部分的に起きている状態になる覚醒障害である。夜驚症は、3歳から6歳くらいの子どもたちに多くみられ、夢中遊行症は少し年長の子どもにみられる。いずれも発達に伴って、自然に

良くなっていく。怪我などの危険を伴う、または親の睡眠不足が著しいようであれば、受診を勧める。

14. 衣類の着脱（ひとりでできる）

この年齢では、微細運動機能が発達する。ボタンかけ、はさみの使用、蛇口をひねる、キャップをあける、折り紙を折る、くつを一人ではく、パンツやズボンだけでなく上着も自分で脱げるかを確認する。

何でも自分でしようとする時期であり、日常生活習慣の自立性を養っていく時期である。自分ひとりではやり遂げることはできないが、できるつもりの発達段階になっており、自我の芽生えとしての反応、反発や拒絶を表す場面がみられるかを尋ねる。基本的な生活習慣の自立への意欲が育っているかをみる。

15. 排泄

3歳は排泄が随意的にできるようになり、昼間の排尿については、告知ができるようになる時期だが、夜尿はよくみられる。ひとりでトイレには行けるが、排便後の後始末はまだ十分にはできない。トレーニングの完了（夜尿もなくなる）までには、個人差も大きく、養育環境、養育姿勢による影響が大きい。

トイレトレーニングの完了について、過敏にならず、失敗は叱らない。なんでも自分でしたがる好奇心旺盛な時期であるため、うまくいったら褒める。

頻尿については、原因の多くは心因性のものである。児の様子をよく観察し、保護者の対応で気になる点があれば、心配し過ぎず、児を刺激しすぎないように助言する。

トイレで排便ができずパンツの中にする場合、「だいたい朝ごはんの後」のようなタイミングや「そろそろ、うんちが出そうだな」という児の行動や表情を読み取り、おしっこに誘うのと同じように、うんちも誘ってみる。また、足がぶらぶらしている不安定な状態で力むことへの違和感や、おしりに水が跳ねるのが気持ち悪いなど抵抗感を持っていることもあるので、オマールの使用など工夫してみる。

○ 全く教えない

教えていたのが教えなくなったのかどうかを確認する。

○ 便秘気味である

週に3回より少なかったり、5日以上出ない日が続く、毎日出ている、出す時に痛がって泣いたり、肛門が切れて血が出るような場合も便秘と考える。

強制的トイレトレーニングによるトイレ嫌い、低食物繊維食、慢性的な脱水や育児・生活状況の問題が影響していないかを確認する。

○ おしっこの回数が多い

1日の平均的な排尿回数は、3時間おきで1日5～9回。夜尿の有無なども聞く。

2. 健やか親子21（第2次）必須問診項目

1. 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか

家族内に喫煙者がいる場合は、たとえベランダ等で喫煙していたとしても、児や家族への受動喫煙があることを説明する。

2. 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか

健やか親子21（第2次）必須項目1と同様

3. この地域で、今後も子育てをしていきたいですか

この項目は、市町の母子保健サービスの質だけでなく、他の側面、たとえば医療機関の状況、交通機関や道路状況、学校や遊び場、保育所や幼稚園等の子育てインフラなど、市町あるいは隣接市町村まで含めた多岐にわたる要因が反映される。その意味で、この項目に保護者が肯定意見を持っているのは、市町の将来を示唆するデータとなる。また、どの選択肢を選んだのかは、家庭背景・地域背景の把握に切り込む良いきっかけとなる。他の項目の回答と併せて確認しながら、子育てに肯定感を持ってない背景の把握や、孤立した子育てになっていないかを確認し、地域での子育て支援につなげたい。

4. お子さんのお父さんは、育児をしていますか

この項目は、夫婦関係や家族関係に左右される。核家族においては、父親の育児観や勤務形態を把握し、その上で良好な家族関係の中で育児が営まれるよう助言する。三世代家族（特に父の親との同居）においては、父とその親の関係性や、家族関係についても確認する。無回答の場合には、父親との複雑な背景が潜む可能性や、役所への届出とは異なる家族関係が存在することもある。経済的困窮やDVの可能性なども念頭に置き、支援につなげていく。

5. お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか

母親の子育てに関する余裕はもとより、生活の精神的な余裕、家族や周囲からの支援の状況、そして母子保健サービスの利用状況等、多くの因子がこの回答に関連している。

「いいえ」を回答した者には、共感の姿勢を保ちつつ、どのような因子が否定的な回答の背景にあるのかを丁寧に把握し、個別支援や集団指導・事業改善等につなげていきたい。

6. （1）あなたは、お子さんに対して育てにくさを感じていますか

設問（1）で「いつも感じる」「時々感じる」と回答した人に対して

(2) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか

育てにくさは、日常の対応法を知ることで解消するような困難感の場合もあれば、虐待につながるような過剰な負担感や疲労感をともなう場合もある。健診時には、保護者が育てにくさを感じていると言い出せる空気をつくり、困難感の程度やリスクを見極めながら、育てにくさを共有し、解決していくための保健指導が求められる。児の要因、親の要因、親子関係に関する要因、さらには環境の要因などが複合的に関係していることが多く、児の発達だけではなく多角的にアセスメントを行い、必要に応じて他機関と連携しながら早期に支援を展開していくことが望ましい。

7. 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、『他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする』ことを知っていますか

この項目の特徴は、現在その項目ができていくかどうかではなく、これから数か月のうちに子どもの姿が変わるとの「見通し」を与え、保護者が児の社会性の発達に注目し、成長を楽しむ視点からその知識を問うものとなっている。

8. この数か月の間に、ご家族で以下のことをしたことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。(しつけのし過ぎがあった、感情的に叩いた、乳幼児だけを家に残して外出した、長時間食事を与えなかった、感情的な言葉で怒鳴った、いずれも該当しない)

叩かない子育て等、適切な育児を支援するためのきっかけや、虐待予防に向けた問診項目である。

これらに該当する保護者には様々な状況があり、潜在的なニーズを把握するためには丁寧に聞き取りを行い、適切な対応について指導する必要がある。また「長時間食事を与えなかった」「子どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」は、明らかなSOSのサインと捉え、必要に応じて要保護児童対策地域協議会と連携しながら、支援サービス導入等の保護者への支援や虐待防止対策を講じることが重要である。

3. 直接確認すべき項目

1. 名前を聞くと、自分の(姓と)名前が言える。

名前を聞き、観察する。発音が不明瞭だったり、赤ちゃん言葉であったりしても、姓と名前が言えればよい。名前は愛称でも可とする。離婚等で姓が変わって間もない等、家庭の事情で答えられないといった場合もあるため、その旨を健診票に付記する。

2. 絵カードの名称を答えることができる

言語の中で「呼称」という能力を知る項目であり、社会性・言語・認知をみる項目である。

6種類以上の動物やものが描かれた絵カード（わかりやすいもので、カラーが望ましい）を一つずつ子どもに見せ答えさせる。6問中5問以上答えられれば可とする。

3. 赤、青、黄、緑など4色がわかる

赤、青、黄、緑の4色の物を用意し、1色ずつ何色かを問う。3/4以上正解すれば可である。この年齢では、記憶・認識・概念の発達がめざましい。色の識別が可能であるか確認する。色については、「教えていない」と回答する場合もあるため、その旨を健康診査票に付記する。

4. 長い・短い がわかる

図を見せ示し、「長い方はどっち」と聞いて答えさせる。また、図を回転し、方向を変え示し、「短い方はどっち」と聞いて指をささせる。

これは、概念の発達を確認する項目である。物と物との間にある関係「同じ-違う」「いっぱい」等に気づき始め、その延長に「大小」「長短」の概念が成立しはじめる。

5. 閉じた丸（円）や十字を書く

認知・適応を見るとともに、微細運動についても確認する項である。

円の書かれたカードを見せ、「これを書いて」と指示する。大きさに関係なく、閉じた円が書ければ可とする。できない場合は、円を見本に書いて見せ、同じ物を書くように指示する。

十字を見せ、「これを書いて」と指示する。交差した線が書ければ可とする。交差していない線であったり、余分な線が入ったりしている場合は不可とする。できない場合は、十字を見本に書いて見せ、同じものを書くように指示する。

円・十字ともに、例前にできたか、例後にできたかについても記入する。

6. 簡単な会話のやりとりができる

三重県推奨問診項目 7. で述べたように、3歳になると3語文が出るようになり、簡単な質問に答えたり、会話ができたりし始め応答性が育ってくる。

健診課題実施を通し、発語の状況を確認し、3語文以上の会話のやりとりが可能であれば可である。聞かれない場合は、家庭での発語の状況も確認し、2語文以下であれば、言語発達について何らかのフォローが必要である。

また、やりとりの中で、衝動性・多動性の課題や、分離不安等の情緒の課題の有無とともに、視線が合うか、会話が続くか、児からの一方的な発言でないか、等、PARS-TR（親面接式自閉スペクトラム症評定尺度）に含まれる項目についても確認することが望ましい。

PARS®-TR 親面接式自閉スペクトラム症評定尺度 テキスト改訂版⁹⁾

自閉スペクトラム症の特性と支援ニーズを評価する面接ツール

一般社団法人 発達障害支援のための評価研究会 編著 金子書房

- ◆自閉スペクトラム症（ASD）の発達・行動症状について母親（母親から情報が得がたい場合は他の主養育者）に面接し、その存否と程度を評定する57項目からなる検査です。
- ◆ PARS-TR 得点から、対象児者の適応困難の背景に自閉スペクトラム症の特性が存在している可能性を把握することができます。
※PARS-TR の判定結果は、医学的診断に代わるものではありません。
ASD の確定診断は、専門医によってなされる必要があります。
- ◆ 幼児期および現在の行動特徴を自閉スペクトラム症の発達・行動症状と症状に影響する環境要因の観点から把握します。基本的な困難性に加えて支援ニーズと支援の手がかりが把握できます。
- ◆ 半構造化面接により発達・行動症状を把握することを通じて養育者の対象児者に対する理解を深めることができます。

7. 積み木の家を作ることができる

3歳を過ぎるころになると、今まで上に積み上げたり横に並べたりというように単調であったのが、だんだん物を構成するようになる。

見本を児に見えないように作り、同じ物を作るように指示する。できない場合は、見本を作っているところを見せて、同じものを作るように指示する。

下の2個の積み木が離れており、その上に1個の積み木が橋状に置かれていれば可とする。下の2個の積み木が離れていない場合や、作れない場合は不可とする。

Ⅲ章 内科診察

A. 3歳児健康診査の意義

3歳児は自我が芽生え、親から離れて社会性を身につけ始める時期であり、何でも自分でやりたがるようになり、生活面では摂食、排泄、衣類の着脱などが確立してくる。精神発達や運動発達も進み、1歳半ではみつからなかった軽い異常を見いだすことができるようになる。

3歳6か月の時点では身体面での異常はすでに発見されていることが多いため、この健康診査では発育発達の評価や生活指導、保護者の不安の解消等が主な目的となる。特に、過去の乳幼児健診で疑われていた中等度以上の発達の問題について、その現状と介入や支援の状況を確認する、軽度の精神遅滞や脳性麻痺、視覚や聴覚の異常を発見して早期の介入や支援に結びつける、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症などの社会性の障害につながる状態を早期に発見し、子どもの素因と親のかかわりやネグレクト等による環境要因の両方に注目しつつ、早期の支援や健康な生活習慣の獲得につなげる、等が重要な目的である。

B. 医師診察の必要項目

3歳児健康診査は母子保健法第12条により、「満三歳を超え満四歳に達しない幼児」を対象として、市町村が実施者として行われているが、三重県下では視聴覚のスクリーニングの精度や言語発達の段階等を考慮し、3歳6～8か月児を対象に実施されている。

1歳6か月児健診と同様に、三重県では集団健診として実施されており、限られた時間で効率よく診察、判定をする必要がある。母子保健法で以下の項目について確認するよう規定されている。

【「乳幼児に対する健康診査について」の一部改正について

(平成27年9月11日 雇児母発0911第1号)にて改訂】

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状況
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況

- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無

C. 医師診察の全体的な流れ

- ① 診察前に事前情報を確認する。
- ② 保護者と一緒に歩いて診察室に入室してもらう（歩容を確認する）。
- ③ 一人で椅子に座らせる。座ったら児と目を合わせて優しく話しかけ緊張をほぐす。
不安が強いようなら母の膝の上に座らせても良い。
- ④ 上半身を裸にして視診、触診、聴診を行い、次いで立たせて四肢や体幹、歩容を確認し、ベッド上で腹部と外陰部の診察を行う。
- ⑤ 保護者に説明を行い、母子健康手帳に必要事項を記入する。
- ⑥ 育児に支援的な言葉がけをするよう心がける。
- ⑦ 保護者に「他に心配なことはありますか？」と確認し、診察を終了する。
- ⑧ 評価と判定を行う。

D. 子どもを入室させる前に確認すべきこと

1歳6か月児健康診査と同様、入室前に母子手帳から必要な情報を、問診票から家族の状況と子供の生活習慣、子どもの発達面の問診結果と当日の発達検査の結果、保護者の心配の有無とその内容について、事前に把握して注意すべきポイントを確認してから入室させることで、短時間の診察でも子どもと保護者についてより多くの情報が得られ、判定に役立つ。特に1歳6か月児健診で要経過観察・要精査と判定された場合には、その理由とその後のフォローの状況について確認しておく。

1. 母子手帳と問診票から以下について確認する。

妊娠中および出生時の状況、4・10か月健診および1歳6か月児健診の結果、発達歴、予防接種の接種状況、養育環境の記載内容、既往歴、かかりつけ医、身体計測結果（身長・体重・頭囲、肥満度、カウプ指数）と成長曲線、予防接種歴を確認する。特に、低出生体重児、低Apgar score、Late preterm、Small for Gestational Age (SGA) の児は発達障害や発育不良のハイリスクであり、しっかり確認しておく。

2. 小集団での行動観察の評価

市町によっては個別の発達検査だけでなく、当日の受診児を少人数のグループに分け、保育士が紙芝居やごっこ遊び等、短時間の設定保育を行って子どもの行動を観察し、気になる行動の有無を評価している。集団における子どもの行動特性を把握し、診察医にその情報を伝えておくことで診察時に子どもの行動発達を評価する際に役立ち、総合判定の参考にもなるため、コロナ禍では実施は困難であるが、平時には小集団での行動観察はなるべく実施したい項目である。

① 目的及び有用性

本健診は発達障害やその傾向のある子どもを見いだして早期に適切な支援を開始することを目的の一つとしている。健診で見つきたい発達障害の代表的なものは自閉スペクトラム症であるが、多くの子どもを見たことがない保護者にとっては自分の子どもに自閉傾向があるのかどうか、その行動特性に気づきにくい場合も少なくなく、早期発見のためには子どもを見慣れた専門職による行動観察が有用である。

特に小集団での設定保育の中では、一般的な児の行動から逸脱する子どもを見つけやすく、保護者もその違いに気づきやすいため、その後の保健指導につなげやすくなる利点がある。

また、保育中の保護者の様子も観察することで、支援の必要な保護者を見つけやすくなる。過度な過干渉や介入、逆に無関心な様子が目立つ場合には保護者の育児に対する不安の軽減、子どもとのかわり方、また適切な養育を行っているか等についての確認や支援が必要となる。

② 一般的にみられる行動

この年齢の子どもも多くは既に集団に属しており、すんなり指示に従って保育に参加できる子どもが多いが、最初は適度な警戒感があり、周囲の子どもの様子を見つつ保育内容に関心を持ち、次第に警戒が解けて保育に参加することができ、ごっこ遊び等で模倣しつつやりとりして遊べ、紙芝居に集中して聴くなど相手の提示する遊びにのれる子どもは、社会性や行動面の発達は順調だと判断する。

③ 気になる行動

保育に参加できない子どもについては特に注意して観察し、以下に示すような行動がみられる場合には気になる行動があると判断する。

- ・保護者や保育士、他の子どもに興味や関心を示さずに無目的に動き回る
- ・呼びかけても反応せず、働きかけも無視する（自分の意志で拒否していることがわかる場合は除く）
- ・人の顔を見ず、視線が合っても表情を変えないことなくすぐにそれていく
- ・動き回って次々にいろいろなものを触るが、すぐに興味が移って遊びにならない
- ・その場にはいられてもずっと何かに気を取られて（こだわって・執着して）いる
- ・警戒せずコンディションもよいのに模倣をしない
- ・一人で勝手に好きなことをしゃべり続ける
- ・極度の警戒が最後まで続いて保護者から離れられない

④ 注意すべきこと

- ・動きの多さについては、好奇心が旺盛なために一見多動に見える場合もあるので、動きが多いだけで判断するのではなく、指示が入るかどうかや目的的な行動があるかどうか等を併せて観察し、慎重に判断する。
- ・すでに保育園等で集団保育の経験がある子どもや兄弟がいる子どもと、集団参加が未経験の子どもや第一子とでは適応のしやすさに差があり得ることを踏まえて判断する。
- ・昼寝の時間と重なってコンディションが悪い場合もあるので注意する。
- ・行動観察において気になる行動を見いだすためには、観察者である保健師や保育士がこの年齢の子

どもの一般像をよく理解し、目の前の子どもの行動が注意すべきものなのかどうかを適切に判断するスキルが求められる。

- 前述のように保護者の様子も観察し、不適切な養育を受けている可能性が推測される場合には、保護者に対して適切な指導や支援を行うことで子どもの行動が変容することを理解しておく必要がある。

3. 身体計測値の評価

- ① 当日の計測値を母子手帳の成長曲線にプロットして経過を確認する。
- ② 計測値がカットオフ値から逸脱していないか確認し、異常な場合にはそれまでの発育経過と併せて総合評価する。
- ③ 明らかな発育不良ややせの場合には、深刻な問題の存在を想定して対応する必要がある。

【身体発育】

成長曲線にプロットし、身長・体重・頭囲が3～97パーセンタイル内であるかどうかを確認する。また、成長曲線に沿って増加していて急激な変動がみられていないこと、身長と体重のバランスが保たれていること（肥満度またはカウプ指数で判定する）についても確認し、異常値の場合には別項で示すように対応を検討する。早産児の場合は修正月齢で成長曲線にプロットするが、超早産や極低出生体重児の場合には3%タイル以下で推移することも少なくない。SGAの場合にはカーブから外れていないか特に注意する。

- 肥満度（%）＝

$$\frac{(\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)})}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \times 100$$

－15%～＋15%が標準域

【参考：乳幼児の肥満度区分と呼称（日本小児科学会）】

肥満度区分	体格の呼称
+30%以上	ふとりすぎ
+20%以上 +30%未満	ややふとりすぎ
+15%以上 +20%未満	ふとりぎみ
-15%超 +15%未満	ふつう
-20%超 -15%以下	やせ
-20%以下	やせすぎ

※1歳以上6歳未満の標準体重は以下の式で求められる。

$$\text{男児：} 0.00206X^2 - 0.1166X + 6.5273$$

$$\text{女児：} 0.00249X^2 - 0.1858X + 9.0360$$

対象となる身長；70cm 以上 120cm 未満

標準体重（kg）、X；身長（cm）

- カウプ指数＝体重（kg）／{(身長（m）×身長（m）)}

年齢によって標準値が異なり、3歳6か月では

男児；13.4（3パーセンタイル）～18.0（97パーセンタイル）

女児；13.2（3パーセンタイル）～18.1（97パーセンタイル）

- ・低身長、体重増加不良では養育環境や原因疾患の有無の検索が必要な場合がある

4. 問診項目・観察項目のチェック

「Ⅱ章 問診・観察項目」参照

5. 尿検査の結果

尿蛋白は一般的には3%程度に認められ、学校検尿と同様に起立性蛋白尿が多いが、その数%に慢性腎炎が発見される。慢性腎炎の場合には尿潜血も陽性であることが多く、蛋白・潜血がともに陽性の場合には基本的に精密検査（超音波検査・血液検査）の対象となる。尿潜血は3%程度が陽性となり、多くは無症候性血尿あるいは家族性の血尿であるが、なかには高カルシウム尿に伴う尿路結石や、尿路結石を伴う先天性代謝異常症がある。尿糖陽性はごくわずかで、多くは血糖値には異常がない腎性糖尿であるが、2型糖尿病の可能性もあることに留意する。尿糖陽性の場合には、血糖を測定すべきである。

6. 「気になること・相談したいこと」の記載内容の確認：適宜対応する

E. 医師診察と評価の実際

1. 入室後の手順

① 入室時に観察すること

i. 身体の状態と歩行の様子

あらかじめ確認しておいた計測値を前提に、体型など身体の状態を観察する。頭部と体幹や手足とのバランス、顔貌、肉付き等をみる。特に、体重増加不良の場合には身体の清潔が保たれているか、外傷や打撲痕はないかも注意して観察する。

歩行時の歩容を確認する。歩行時に動揺歩行や跛行、尖足等の有無がないか、内反外反の有無等を確認する。

ii. 周囲に対する関心の示し方

知らない場所で知らない人がいるところに入室した際にどのような反応を示すかを観察する。適度な場所見知り、人見知りがみられるのが一般的であるが、すでに集団参加している子どもはすんなり入室できることが多い。保護者と手をつないでいる様子や、指示に従って行動できるかをみて精神発達や社会性の発達について確認する。泣きわめいている場合は、人見知りなのか、言語が出ていないかなど日常の様子を問診票あるいは聞き取りで確認する。まったく警戒せずに入室直後から歩き回る、医師の存在を気にせずにおもちゃ等に突進したり意識を向け続けたりする場合には、社会性の発達に遅れがある場合があるので、より注意して診察する。子どもだけでなく保護者の様子も観察する。

② 一人で椅子に座らせ、会話をしつつ子どもの緊張を緩める

「こんにちは」と挨拶をして名前や年齢など言葉による質問を行い、質問を理解しているか、協力的か、正しく応答できるかどうかをみる。相手に対する関心があるか、視線がしっかり合うかも確認する。嫌がる場合には、保護者の膝に座らせても良い。診察中、落ち着いて座っているか、体を触られたり聴診器を当てられたりしたときの反応なども観察する。泣いていてまったく診察にならない・言葉による指示に従うことができない場合には、慣れていない可能性もあるが、コミュニケーションに問題のある可能性がある。

③ 視診・聴診

対面で話す際に眼球運動や眼位の明らかな異常の有無を判断する。上半身を裸にし、胸郭や脊柱の変形の有無、皮膚所見の有無を確認し、胸部の聴診を行う。特に皮膚の傷跡やあざの有無に注意する。基礎疾患がある場合にはその状態が安定しているかどうか判断する。

④ 立位での診察

○脚の有無、またお辞儀をさせて側弯の有無を確認する。ことばの遅れがある場合には後ろからささやき声や小さな音で聴力を確認する。連続ジャンプをさせて、バランスよく跳べるか、安定感はあるか、膝がうまく使えているか、両足ともしっかり足底で着地できているかも確認する。その後、歩容を再度確認しつつベッドに寝かせる。

⑤ ベッド上での視診・触診

腹部を診察し、外陰部の異常、そけいヘルニア、包茎、停留精巣等についても確認する。

⑥ 精神発達と行動面を評価する

精神発達は、知的な発達と社会性・行動の発達の2つの視点で評価する。知的な発達では認知面の評価と言語面の評価を行う。診察場面では、話しかけたときの応答の様子等から、言語理解と社会性の発達を主に評価する。それぞれに明らかな遅れや問題が感じられる場合には要経過観察または要精査とする。

i. 認知発達の評価

保健師が実施した問診項目と発達検査（積木で門が模倣できるか、形の違いがわかるか、円や十字を模写できるか等）の結果から判断する。

ii. 言語発達の評価

言語理解と発語の程度で判断する。言語理解は保健師による発達検査（色の理解、大小比較、長短比較等）の結果および診察時の質問に正しく答えることが出来るかで判断する。3歳6か月であれば三語文の理解ができ、ほとんどの子どもが自分の姓と名前が言え、大小・長短・色などの概念の理解ができる。また、二語文以上で話すことができ、ものには名前があることを理解しており、絵の名称や自分の身体の部分の名前等が言える。これらが出来ない場合には言語発達が遅れている

と判断する。

iii. 社会性・行動面の発達の評価

その場の状況を理解し、保護者の態度を参照しながら、初めての相手に対しても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かどうかを観察する。診察中くらいの時間であれば落ち着いて座ってられる。視線が合わない(緊張のためわざと見ないようにしている場合を除く)、不自然なオウム返しが多い、発語が多くても自分の言いたいことだけ一方的に話し続けて会話が成立しない、身体を触られるのを極端に嫌がる等の様子が見られる場合には社会性の育ちが遅れていると判断し、自閉スペクトラム症の可能性を考える。

⑦ 保護者の様子を観察し、気になる態度がないか確認する

子どもを乱暴に扱うことがないか、子どもの様子に応じた適切なことばがけをしているか、子どもの細かいところまで注意を払っているか、過度に保護的でないか等を観察する。育児に対する自信のなさや子どもが評価されることに対する防衛から強い態度を取る保護者もいるので、保護者の態度の裏側にあるものを見いだせるように努める。子どもに対する無関心な様子がみられたり扱いが乱暴なときには不適切な育児の可能性があるので、フォローにつなげたい。

⑧ 保護者に結果を説明する

身体発育、理学所見、問診結果、行動観察の結果を保護者に説明し、母子健康手帳に必要事項を記入する。一般的な保護者は自分の子どもが順調に発育、発達しているのかを確認するために受診しているので、順調に育っていることを伝え、子どものよいところを見つけて褒め、保護者をねぎらい、支援的なことばがけをするように心掛ける。経過観察や病院受診が必要だと判断した場合には、過度に不安にさせないようにことばを選びつつ事実を説明する。健診は診断の場ではないので、疾病等に言及しすぎないように留意する。

特に発達障害については、強く疑う場合でも健診の場で診断名にまで言及すると保護者の受け入れが困難になりその後の経過観察が困難になる場合があるため、気になる点は伝えつつ経時的に評価を行うことが必要である。

⑨ 保護者からの質問や心配事に対して助言指導する

社会性や行動面の発達に遅れがある場合には育てにくさを感じる事が多く、漠然とした不安を抱え、育児に対する自信が持てずに負担感や孤立感を感じている保護者も少なくない。そのような保護者に対しては、いたずらに「様子を見ましょう」と言うのではなく、子どもにどのような弱さがあるのか、弱い(幼い)面に対してどう対応すればよいか、いつまでどのように様子を見て、変化が乏しければどう対処するかを具体的に説明し指導することが必要である。また、集団に入って初めて自分の子どもと他の多くの子どもとの違いに気づいて不安を感じている保護者もいるため、発達障害かどうか診断することよりも、どうすればいいのかを医師から伝えることで、保護者が子どもの状態を把握しやすくなり、保健指導に対する保護者の理解が進むことが期待される。

⑩ 判定する

子どもと保護者の退室後、健診結果を判定する。身体発育、理学所見、発達状況を総合的に判断し、異常なし、要経過観察、要紹介（要精密）、要紹介（要治療）、既医療、のどれに該当するのかを判定する。要経過観察以上の判定の場合は、判定理由についても記載する。治療が必要な疾病を見逃さずに適切な医療につなげることが求められる。また、健診場面で疾病や異常の有無の判断が困難な場合も多いため、保護者の支援が必要だと判断される場合を含め、多職種間で情報を共有して適切な事後措置の方針を立てることが必要である。

F. 発達面・情緒面の問題の評価と対応

1. 知的発達の問題

重度の知的発達の遅れがある場合はすでになんらかの対応がなされている場合が多い。保健師による発達検査および問診結果、診察時の評価から、運動発達、認知発達、言語理解および表出言語のいずれにも遅れがある場合には、全般的な中度～軽度の精神運動発達遅滞が考えられるため、フォローするとともに、適切な時期に療育機関や医療機関に紹介する。

特に、表出言語の遅れがある場合には、難聴の有無を確認する。言語理解は十分あり、対人反応も問題ないのに表出言語のみ遅れている場合には表出性言語遅滞の可能性が高いが、表出性言語遅滞は3歳になると多くがキャッチアップすることに注意が必要である。

2. 社会性・行動の発達の問題

小集団での行動観察で気になる所見がみられた場合、診察場面でも行動観察場面と同様の行動がみられ、社会性の育ちが遅れていると判断した場合には自閉スペクトラム症を疑い、こだわりや偏食の有無、生活面の自立の遅れの有無、思っていたことと違っていった場合のかんしゃくの有無等を確認する。要経過観察として市町でフォローするとともに程度や時期に応じて療育機関や医療機関への紹介を考慮する。

コミュニケーションはとれても非常に落ち着きがなく、衝動的な動きや乱暴な行動が目立つ場合は注意欠如多動症の可能性もあるが、この年齢で強く疑うことは困難であり、要経過観察として必要に応じて療育機関につなげる。

3. 情緒面の問題

① かんしゃくが激しい

思い通りにいかない、予想と異なっていたことが受け入れられない、言いたいことがうまく言えない、等の場合にかんしゃくを強く起こす子どもがいる。子どもは自分ではどうしていいのか理解できずにかんしゃくを起こすことが多いので、子どもの気持ちを落ち着かせるようなことばかけをしたりスキンシップに努めて安心させたりしていると、成長とともに軽減することを説明する。自分流のこだわりが強く、そこから外れるとひどいかんしゃくを起こして気持ちを切り替えるのに長時間必要なことが多かったり、言葉は理解できても周囲に合わせるができなかったりする場合には、発達障害も考慮して医療機関や療育機関へ紹介する。

② 度を越えた怖がり、不安が強い

家族等と一緒に落ち着いていても集団の中では不安定になりやすく、ちょっとしたことで泣いたり、パニックになったり、「こわい」「できない」と言って拒否するなど、不安や恐れが明らかに過剰だと考えられる場合には、感覚の過敏、相手の気持ちがわからない、場面の見通しがつかない等により大きな不安や恐怖を感じていることがあるため、精神的発達に問題がないかについても考慮して、必要に応じて医療機関への紹介を検討する。保護者にも不安が強い場合は保健指導の対象とする。

G. 発達障害以外の疾患

1. 体格

① 低身長

身長が3パーセンタイル未満の時に疑う。健診時の計測値だけでなく、それ以前からの伸びが成長曲線を外れて停滞している場合には特に、SGA (small-for-gestational age) 性低身長、成長ホルモン分泌不全症など治療可能な低身長の可能性を考慮して医療機関への紹介を検討する。体重増加不良が明らかに先行している場合は、周産期異常の有無や養育環境・摂食状態などを確認する。健康診査の時点で身長が3パーセンタイル以上であっても、それ以前と比較して伸びが停滞している場合には、経過観察が必要である。軟骨異栄養症による低身長やターナー症候群はこの時期に診断がつくことが多い。

② やせと肥満

やせは体重が3パーセンタイル未満、肥満度-15%未満が続く場合に、肥満は体重が97パーセンタイル以上、肥満度+15%以上が続く場合に疑い、いずれも栄養指導を行う。やせでは低出生体重児や食物アレルギーの可能性、肥満では頻度は少ないが二次性肥満の可能性があり、これらを示唆する既往歴や所見があれば医療機関へ紹介する。また、身長、体重が正常範囲内であっても、急激な変動がある場合にも経過観察を行いたい。体重が3パーセンタイル未満や、成長曲線に沿った増加が見られず、特に比較的短期間で2つ以上上下に外れて体重増加が停滞または減少する場合等は、体重増加不良と判断する。体重増加不良は原因疾患の精査や養育環境の確認が必要であり、医療機関への紹介を考慮する。不適切な育児や虐待が疑われる場合は、関係機関と情報共有をおこない連携して支援を行う。

カウプ指数 18 以上、肥満度 30%以上などのときに肥満と判定する。

最近では低出生体重児がこの年齢の頃に肥満傾向になっていく可能性が指摘されており、3歳時点での肥満は成人肥満につながるため注意が必要である。

2. 運動器の異常

- (1) O脚：立位で左右の足関節内果部をつけた状態で膝部に4横指以上の離開がある、または臥位で膝間に3横指以上の理解がある場合にO脚と判定し、医療機関に紹介する。
- (2) 胸郭変形：座位と立位で、正面、側面と背面から胸郭の変形をみる。漏斗胸、胸郭の大きさに左右差があるなど強度の胸郭変形がある場合は、医療機関に紹介する。まれに先天性心疾患などを合併する例がある。外見がほかの子どもと異なることが親子の心的負担になることがあるので、保護者の精査希望にも配慮する。

(3) 脊柱変形：座位と立位で、正面、側面と背面から脊柱の変形をみる。とくに脊柱側弯は立位で前屈させ、背面から棘突起の配列や肋骨隆起の左右差の有無をみる。

明らかな側弯、後弯（胸腰椎移行部や腰椎に角状の背側への突出がある）前弯は医療機関へ紹介する。

3. 皮膚疾患

皮膚色、皮膚の緊満度（turgor）、皮膚の乾燥度、色素沈着、発疹や出血、皮膚の感染症、清潔に保たれているかなどをチェックする。程度の強い湿疹やアトピー性皮膚炎については別項を参照されたい。

紫斑がめだつ場合、新旧の傷跡や打撲痕が混在する場合、外傷を受けることが少ない部位（背部や大腿内側など）に傷跡や打撲痕を認める場合は、易出血素因の有無や身体的虐待の可能性を考慮して医療機関を紹介する。身体的虐待やネグレクトの可能性が疑われる場合はすみやかに関係機関と情報共有をおこない、連携して支援を行う。

母斑については手術やレーザー治療の対象となり得るので、医療管理が行われていない場合には医療機関を紹介をする。自然消退するものや悪性化しないものでも、美容的な観点で保護者の紹介希望がある場合には医療機関への紹介を検討する。

4. 循環器系疾患

心雑音や不整脈の有無をチェックする。明らかな頻脈、徐脈、不整脈を認める場合、保護者に既往歴と家族歴を確認する。先天性心疾患はすでに診断されていることが多いが、健康診査で初めて異常を認めた場合は医療機関を紹介する。

5. 呼吸器系疾患

健康診査は体調がよいときの受診が基本であるが、ときに体調が不良でも受診することがある。呼吸器症状があり感染の可能性のある場合は適切に隔離を行い、呼吸器症状の程度に応じて医療機関を紹介する。

全身状態が良いにも関わらず呼吸音に明らかな左右差を認める場合は、器質的疾患がある可能性を考えて、医療機関を紹介する。

6. 消化器系疾患

肝脾腫、腹部腫瘤、臍ヘルニア、そけいヘルニアの有無を確認する。

著明な腹部膨満や腹部腫瘤がみられたときに糞便以外での腹部腫瘤の可能性があるときには、速やかに医療機関を紹介する。神経芽腫や Wilms 腫瘍（腎芽腫）等の腫瘍の可能性を念頭に置く。ヘルニアを認める場合にも医療機関を紹介する。

7. 泌尿生殖器系疾患

陰嚢に精巣を触知しない場合は停留精巣を疑い、不妊症や悪性腫瘍の発生の問題があり、手術が必要になるため早急に医療機関を紹介する。女兒で陰唇癒合や膣口閉鎖を認めた場合、また男女と

もに外性器の形態異常があり医療管理が行われていない場合には医療機関を紹介する。

8. 児童虐待

乳幼児健康診査は、児童虐待の予防や早期発見についても重要な役割を担っている。

身体発育が悪い、特に服に隠れる部分に新旧の傷跡、打撲痕がある、皮膚の汚れがある、う歯が多い、口腔内の衛生状態が悪い、等の所見があるときにはより注意して観察する。対人関係で不安そうに見える、過剰に馴れ馴れしい、極端な分離不安など違和感のある行動についても留意する。

保護者の様子については、子どもに無関心、強く怒鳴りつける・叩くなどの行為、表情変化に乏しい・抑うつなどの心身の活力について観察する。予防接種の記録、母子手帳への記載などにも注意する。虐待が疑われる場合は速やかに児童相談所に連絡する。

H. 幼児健診の標準的な健診項目の提示

平成 29 年度～令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究（研究代表者 山崎嘉久）

表記研究において、疫学的な調査が行われ、乳幼児健康診査において下記の条件を満たすスクリーニングの対象とすべき疾患が挙げられている。それによると3～4か月児健診では 33 疾患、1歳6か月児健診では 26 疾患、3歳児健診では 26 疾患とされている。

1. 乳幼児健診で発見する手段がある、
2. 発見や治療に臨界期と介入効果がある、
3. 発症頻度が出生1万人に1人以上、または、
4. 保健指導上重要を満たすこと、

【3歳児健診でスクリーニングすべき疾病】

- | | |
|----------------|-------------|
| 1 SGA 性低身長 | 14 漏斗胸 |
| 2 成長ホルモン分泌不全症 | 15 側弯症 |
| 3 (-) …高身長の子ども | 16 脳性麻痺 |
| 4 低出生体重児 | 17 くる病 |
| 5 育児過誤 | 18 斜視 |
| 6 子ども虐待（児童虐待） | 19 弱視 |
| 7 食物アレルギー | 20 遠視 |
| 8 原発性肥満 | 21 近視 |
| 9 発達遅滞 | 22 アトピー性皮膚炎 |
| 10 自閉スペクトラム障害 | 23 神経芽腫 |
| 11 聴覚（聴力）障害 | 24 Wilms 腫瘍 |
| 12 言語発達遅滞 | 25 そけいヘルニア |
| 13 視覚（視力）障害 | 26 臍ヘルニア |

乳幼児健診と他の健診事業との連携について、生涯を通じた健康の保持を目的とする基本領域と、年齢や対象に応じたスクリーニング検査である個別疾患領域に整理することは、PHR（personal health record）を軸とした個人の情報と関係機関との情報共有システムの構築において不可欠である。

乳幼児健診時の子育て支援の必要性の判定を活用した支援の評価モデルは、乳幼児健診や母子保健事業の現場に適用可能性がある。

今回の評価で、3歳児健診の頭囲測定と3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健診の胸囲測定は測定の根拠に乏しいこと、1歳6か月児・3歳児健診の心雑音や呼吸音の聴診は疾病スクリーニングの根拠に乏しいこと、及び3歳児検尿は、現在の尿蛋白による方法では先天性腎尿路奇形のスクリーニングとして根拠に乏しいと考えられた。

IV章 総合判定と経過観察

予診・問診・診察の結果を基に、発育・発達、栄養・食習慣、疾病異常・視聴覚・歯・口腔機能、生活習慣および生活環境全般等について、総合的な保健指導を進める。

特に、一般的には最後に行われることが多い保健師による個別の保健指導では、健診結果の説明や結果により必要な指導が求められる。また、現在明らかな問題だけでなく、対応が遅れることで疾病や養育上の問題が起こる可能性が考えられるリスクについて、先の見通しを考慮した予防的な保健指導と継続的支援の必要性について説明を行うことが大切である。

これらのためには、保健指導に必要な知識だけでなく、活用できる地域の資源等の情報を熟知したうえで保健指導にあたることが重要である。さらに、保護者の認識や心情に配慮して、場合によっては結論を急がず、まずは次につながる関係性づくりが重要となる。このためには、保健指導を次の段階に進めることを少し待てる猶予があるのかどうかなど、中長期的な支援計画のイメージをもって『先の見通しをもった判断』が必要である。例えば、発達障害の可能性が疑われても、保護者はすぐに受容できず拒否的な態度をとることがある。そのような場合、中長期的に考えると、無理に療育等をすすめて関係が途切れて必要な支援が届かなくなるよりは、少し待って信頼関係の構築を優先することが有益であると判断する場合もある。一方で、保護者に精神的課題がありマルトリートメントの危険が想定される場合などは、保護者が拒否的な態度を示しても待つことが子どもの生命に関わることも考えられ、そのような場合には早急に支援を行う判断が必要である。

いずれにしても保健師等の地区活動における個別支援を基盤として、保護者との関係構築を優先し、個別性の高い支援を行っていくことが重要である。

A. 経過観察

母子保健法に基づく法的な健診は3歳児健診が最後となる。3歳児健診で問題がなかった児についても、成長の過程や集団生活をくぐる中で課題が見えてくることもあるため、保育所・幼稚園訪問での観察、情報共有などを行い、連携のもと加配保育士の配置、CLMの実施、児童発達支援センターでの療育支援など必要な支援に繋げていく。

就学を見据えた支援として『5歳児健康診査』（Ⅵ章参照）があるが、実施が難しい地域は地域の実情に応じ、4歳児もしくは5歳児へ向けた発達状況を確認する調査票の実施で代用するなど、就学までの支援が途切れなく行えるよう工夫を行う。

また、就学前に開催される就学指導委員会に向け、教育委員会・学校関係者と連携しながら就学後の進路（支援学校・支援学級・通級指導教室など）を学校見学などを通じ、保護者と検討していく。

1. 健診後のカンファレンス

医師・歯科医師の診察結果や保健指導の結果、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士などの健診従事者の情報を持ち寄り、カンファレンスを行う。ここでは、個別の保健指導で

行ったフォローアップに関する判断の妥当性を検討し、必要時には修正して「総合的判断」を行う。その結果、「発育・発達を含む、親子の健康課題に対する継続的な支援が必要」と判断した場合は、「フォローアップの対象」として保健師等による経過観察や支援、さらに必要に応じた医療や療育機関、保育所等の他機関との連携による継続的支援とその結果の確認を行う。この際には、健診従事者全体で支援の方向性を一致させておくことが必要である。なお、個別の保健指導での判断の妥当性に関するカンファレンスは、親子に対する支援の質の向上だけでなく、新任期の健診従事者が自身の判断の妥当性を検証したり、熟練者の判断を具体的に学べるため、新任期の OJT（on-the-Job Training）教育の場としても有用である

乳幼児健診は、さまざまな内容を取り扱うという意味から「複合体」と考えることができる。疾病のスクリーニングから、子どもの発育や発達の確認、生活習慣の確立に向けた支援、子育て支援につながる保健指導などさまざまな内容を含んでいる。

健診後の措置については、健診で把握された個別の健康課題を健診従事者間で情報共有し多職種のそれぞれの異なる視点からの多面的な評価も加え、カンファレンスで総合的に判断することが必要である。乳幼児健診の実施前後で行うカンファレンスによる多職種間の情報共有は、親子の抱えている問題点の気づきや、有効な支援を行うために重要である。

疾病異常については、診察医から疑い疾患についての見通しを多職種に解説するとともに、その他の問題点のあるケースについては、当日の受付、集団での状況、計測時・診察時・個別面談の情報共有を行い、個別検討を行い、健診後の経過観察等の事後措置の方針をたてるようにする。

対象児が多い、健康診査に従事するスタッフ全員の参加が困難など、健診後のカンファレンスが十分にできない場合は、出来る限り各職種で、健診票等にそれぞれ記録を記載するようにする、健診従事者による定期的な会議の開催（乳幼児健診委員会など）や、事前の情報提供など市町の状況に応じた工夫が求められる。また、全スタッフとの情報共有のために、判定結果や支援の必要性、具体的な支援方法についてカンファレンスの結果とともに、健診カルテ等の個別の記録に記載し、フォローアップのための台帳にもまとめて記録する。

カンファレンスにおいて検討されるべき主な事項

- 対象者数及び受診者数
- 判定結果の報告・検討
- 健診従事者からの個別ケースの状況報告
- 支援が必要なケースの支援方法の検討
- 健診事業の実施にあたって気になる点や改善すべき点の検討

担当保健師は、次項の「判定区分」とカンファレンスでの意見を総合して、経過観察や支援の判断を行う。

【総合判定区分】

区分名	定義の内容
異常なし	特に問題を認められなかったもの、または、問題はあるが健診時の保健指導で、問題解決が可能なもの
要経過観察	問題を特定するためや問題の解消のために一定期間の経過観察を要するもの。(具体的には事後相談・事後健診や保健師・保育士等による経過をみていくもので、医療機関での詳しい診察や検査までは不要と思われるもの)
要紹介 (要精密)	問題があって直ちに或いは近い将来、精検を要するもの
要紹介 (要治療)	問題があって治療を要するもの(具体的には医療機関等での詳しい診察や検査が必要であるもの)
既医療	既に治療を行い医療の管理下にあるもの

B. 健診後の判定(判定区分)

幼児健診後の判定においては、健診受付から待ち時間、保健師などの問診、医師の診察、集団指導や個別指導の場面を通じ健康診査に従事した多職種による各従事者の観察事項等の情報や、地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判断することが望ましい。

医師による「診察所見判定」(疾病スクリーニング)の判定以外に、子育てに困難や不安を引き起す要因や不適切さを生じる要因について、保健師をはじめ多職種による専門的視点で総合的に判断を行う。

また、近年、乳幼児健診の役割が健康状況の把握(疾病スクリーニング)に加え、子育て支援につながる役割が重要になってきていることから、判定においても「診察所見の判定区分」と「子育て支援の必要性の判定区分」が必要である。

1. 診察所見の判定区分

- ① 健診票には母子保健法施行規則に準じて医師記載欄があるので、適切に診察所見を記載する。
- ② 診察や身体計測値、検査所見などは、基本的に「所見なし・所見あり」で判定する。
- ③ 計測で正常範囲を逸脱している場合は、母子健康手帳の乳幼児発達曲線を確認する。
- ④ 現在、国の市町村母子保健実績報において、一般健康診査の区分は、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療(精神面・身体面)」「要精密」とされている。
- ⑤ 精密検査の区分は、「異常なし」「要観察」「要医療(精神面・身体面)」を用いて、乳幼児健康診査の総合的な結果として集計される。
- ⑥ 判定欄については、「乳幼児健診における標準的な電子的記録様式」(厚生労働省)にて、国のデータベースに登録するため、次の【診察所見の判定区分】に従って判定する。

【診察所見の判定区分】

区分名	定義と事後措置の内容
異常なし	診察や問診で所見がなく、疾病の疑いのないもの ・異常なしと診断を受けた者
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの ・疾病スクリーニングとしての事後指導は不要
要経過観察 (要指導を含む)	診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの ・指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談等）をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す
要紹介 (要治療)	スクリーニング基準を満たし、二次健診機関や医療機関等で精密検査を必要とするもの ・指導にあたっては、地域に状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す
要紹介 (要精密)	診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの ・精神面もしくは身体面、両方の理由によるものかを再掲する

C. 子育て支援の必要性の判定区分

近年、健診の役割が疾病のスクリーニングに加え、子育て支援につなぐ役割も含まれるようになってきた。子育て支援の必要性の判定とは、医師による診察結果の判定以外に、子育てに困難や不安を引き起こす要因について、多職種による専門的視点で総合的に判断することである。

乳幼児健診において子育て支援が必要と気づく場面は、受付、待ち時間、保健師などによる問診、医師・歯科医師の診察、集団指導や個別指導の場面などさまざまである。多職種が関わる利点を生かし、カンファレンス等において各従事者の観察事項等の情報や地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、「親子の困りごとやニーズ（潜在的なものも含む）」をアセスメントし、総合的に支援やフォローアップを判断することが望ましい。また、健診場面の様子だけでは潜在的なニーズが十分に把握できない場合や「少し先」に問題が起きる可能性が感じられるなど、気になる状況にあるケースに気づくこともある。気になるケースは、健診後のフォローアップ対象者とし、期限を決めて再アセスメントし、支援の必要性について判定する。

1. 「子育て支援の必要性」の判定は、支援の現実味を加味して判定する（図1）

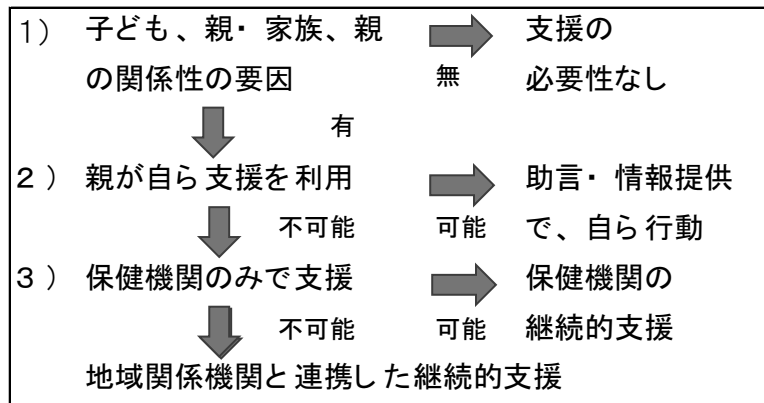


図1 「子育て支援の必要性」の判定の考え方

2. 判定区分としては、子育て支援の必要性の視点から次の5つに分けて判定する。

1. 支援の必要性なし
2. 健診の場面における助言・指導・情報提供で自ら行動できる
3. 保健師による支援が必要
4. 保健師以外の職種（栄養士・歯科医衛生士・心理職等）による支援が必要
5. 関係機関（療育機関・保育所・幼稚園等）による支援が必要

D. 健康診査後のフォローアップ

フォローアップとは、その後の経過を追い結果の確認を行うことである。継続的支援が必要であるか、今回の支援で課題は解決しそうかを判断し、フォローアップが必要な場合にはその内容を保護者に伝えて共有し、今後の支援につなげる必要がある。対象となる保護者との関係性が途切れないことが重要である。

1. 役割分担

フォローアップ対象者の状況を、適切な時期にもれなく把握するためには主担当をおき、フォローアップの方法・間隔を明確にする必要がある。個別ケースの情報は、地区担当者などの担当者が把握し、主担当は担当者のフォローアップ状況に関する進捗管理を行うとともに、担当者とともに支援の方法について見直しを行うことが望ましい。必要があればケース検討会議の開催や他の事業での会議（要保護児童対策地域協議会等）を活用した支援方針の確認、医療機関や療育機関、子育て世代包括支援センターや保育所・幼稚園など関係機関との連携に努める。

2. フォローアップの方法

健康診査を実施後、支援が必要か否かのカンファレンスを行い、支援が必要なケースをフォローアップ対象者とし、ケースの問題に応じた優先順位や重みづけを行うことが必要になる。フォローアップについては、主に表のような手段による実施が考えられる。実際の支援場面では、保護者の意欲・関心、支援者との関係性や来所の可能性、家庭訪問の同意が得られるかなど支援の実現性を左右する様々な要因がある。支援の方法や時期など、先の見通しをもった個別性の高い支援を行っていくことが重要である。また、管理台帳を整備することが望ましい。

表 フォローアップの手段

- | |
|------------------------|
| ① 電話連絡での確認 |
| ② 母子保健事業での経過観察 |
| ③ 医療機関へや療育機関等へ紹介後、経過確認 |
| ④ 来所面接 |
| ⑤ 家庭訪問 |
| ⑥ 児童相談所など他機関と連携した情報把握 |

3. フォローアップの間隔

フォローアップの間隔は、問題の重症度や支援の必要度などケースの状況によって異なる。支援方針を決定する際には、フォローアップの間隔を決めておく必要がある。

4. 福祉・教育機関など他機関との連携したフォローアップ体制の構築

健康診査未受診例と児童虐待の関連が指摘されており、必要に応じ要保護児童対策地域協議会の枠組みや所属する保育所や幼稚園、場合によってはきょうだいも既に関係機関に関わっているなど、必要な情報を共有し連携したフォローアップ体制が必要である。

また、就学指導委員会への情報提供など、ライフステージで対応する他機関とのフォローアップ体制の構築など途切れなく支援が継続していくことが必要である。

5. 発達支援に重点をおいたフォローアップ体制

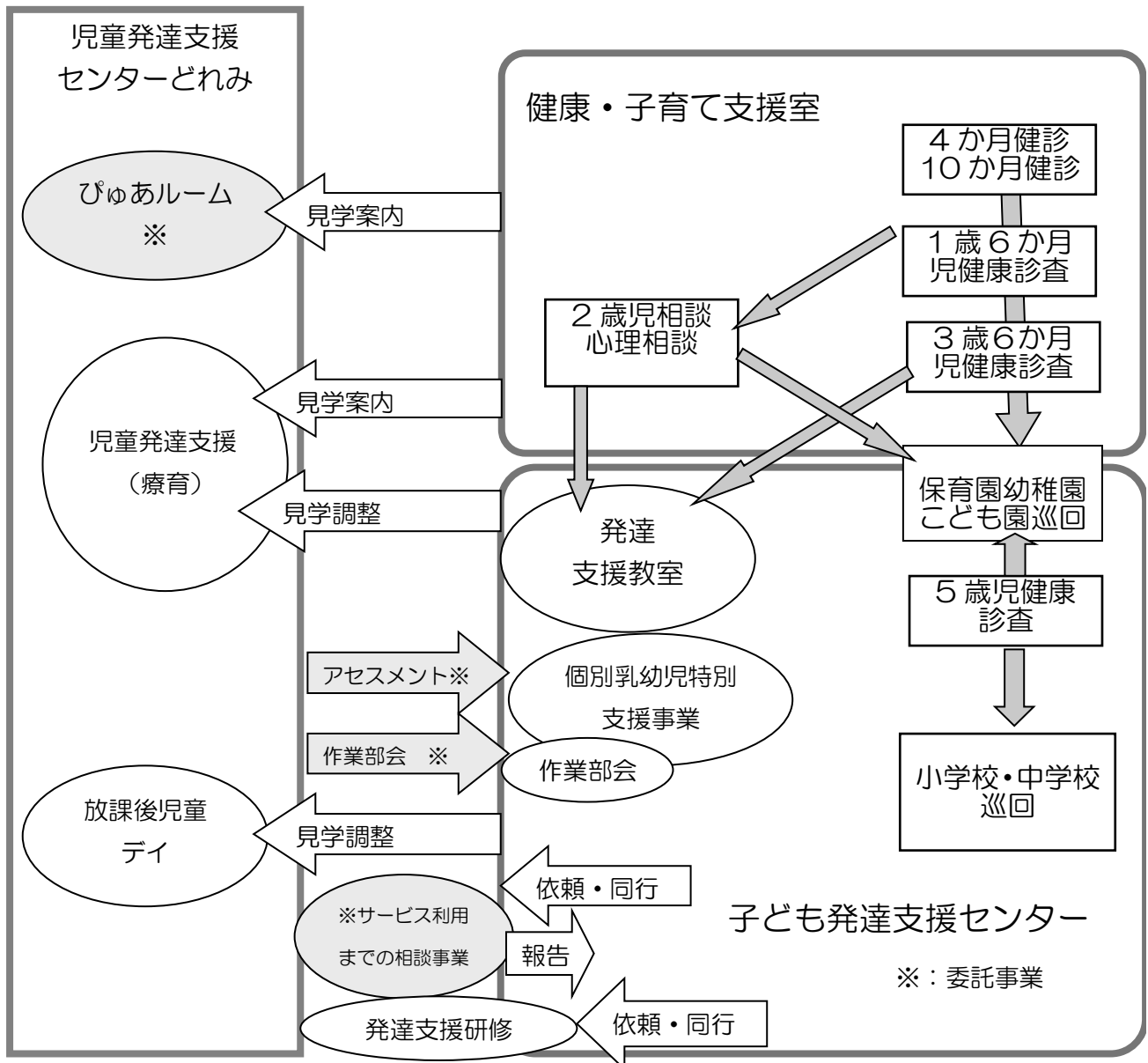
3歳児健診では、1歳6か月健診までに発見できなかった軽度あるいは境界域の発達の遅れや課題を見つけ出し、支援につなげる機会となる。早期発見・早期介入は、子どもの社会性のつまづきの克服や将来の二次障害を予防することにつながる。しかし、発達障害は1回のスクリーニングのみで専門機関へ紹介することは適切ではなく、一定期間のアセスメントと養育者への不安を与えないように心理的支援を行いながら、時期を見極めつつ、診断へつなげることや福祉等による支援の適否を判断していく必要がある。子どもへの直接介入と養育者への双方への支援が重要である。また、親子参加型の教室や、定期的な個別相談、CLMなどを活用しながら子ども達が通う保育所や幼稚園などでの日常生活水準の支援を行うなど、関係機関が連携し地域でフォローアップ体制を構築していく必要がある。必要に応じて、専門性の高い療育機関の利用や医療機関との連携を行うことが望ましい。

E. 健診後の経過観察方式（名張市・四日市市）

1. 名張市の経過観察方式

【児童発達支援センターと母子保健・子ども発達支援センターの連携】

名張市では、母子保健担当部署と子ども発達支援センターと児童発達支援センターどれみの連携により、支援が途切れないよう仕組みを整えている。



【保健・福祉の連携のための会議】

①発達連携会議

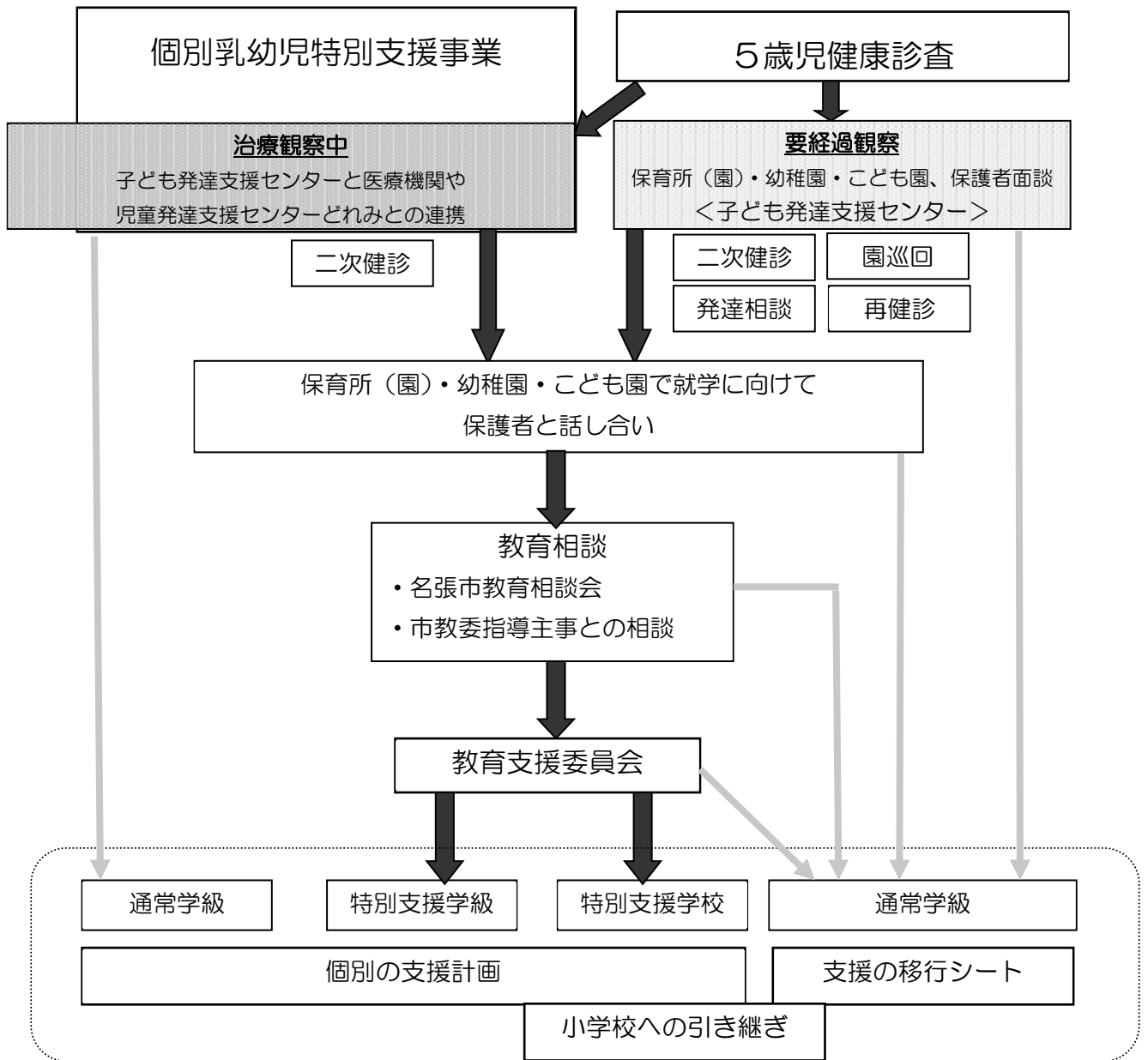
健康・子育て支援室、障害福祉士室、子ども発達支援センター、児童発達支援センターどれみが出席している。

- ・現在支援が必要な子どもたちの情報共有を行っている。

【教育委員会と子ども発達支援センターの連携】

名張市では、教育委員会と子ども発達支援センターの連携により、子ども発達支援センターが行う「名張市個別乳幼児特別支援事業」や「5歳児健康診査」から「就学相談」につながり、スムーズに学校教育に移行できるよう仕組みを整えている。

図1：就学移行期の名張市教育委員会と子ども発達支援センターの連携



➡ 特別支援教育へ
 → 通常学級へ

【個別乳幼児特別支援事業】

平成 19 年度より始まった名張市独自の事業である。特別な支援を必要とする子どもに対して、子の

通っている保育所（園）・幼稚園・こども園と共に保健（健康・子育て支援室）福祉（保育・幼稚園室、児童発達支援センターどれみ等）教育（教育委員会等）医療（名賀医師会等）の関係機関が連携し、一人ひとりのニーズに応じた支援を行い、子どもの発達支援を図ることを目的として行っている。

支援の内容については、保護者の願いも取り入れながら保護者と共に作成していく。対象児は、主に園で加配のついている児童、就学時に特別支援学級への入級が決定した児童などである。

これらの児童に保護者同意のもと、個別の支援計画を作成し、関係機関でその支援を共有する。

また、その支援を学校へ引き継ぎ、乳幼児期における早期発見・支援から、学齢期における「特別支援教育」へと、スムーズな移行を図っている。

【教育相談】

特別な支援が必要な幼児に係る就学指導を適正かつ円滑に推進するために、保護者等を対象として早期から就学相談を行うことが必要であることを考慮して、教育相談を実施するとともに、あわせて特別支援教育に対する啓発を図ることを目的に名張市教育委員会が実施している。

特別支援教育に携わる相談員により、個別に支援が必要な幼児の保護者等からの就学に関する相談に応じ適切な指導を行う。相談員は伊賀つばさ学園教諭、名張市特別支援教育チーフコーディネーター、教育センター教育専門員等が行っている。

【教育支援委員会】

対象児童にとって最適と思われる就学先について話し合いを行い、小学校（通常の学級・通級指導教室・特別支援学級）・特別支援学校を検討する。

委員は、医師（小児科）、児童相談所、子ども発達支援センター（教育専門員、保育士）、保育幼稚園室、特別支援学校、小中学校（校長、コーディネーター、通級指導担当）であり、事務局は名張市教育委員会が行う。

【就学までの1年間の流れ】

- | | |
|--------|--|
| 4～5月 | 保育所（園）、幼稚園、認定こども園で名張市教育委員会指導主事・子ども発達支援センター教育専門員による児童の観察を実施する。 |
| 7月 | 「名張市教育相談会」を実施する。対象児の様子や就学先についての相談を行っている。 |
| 8月 | 教育支援委員会の委員が、対象児の保育所（園）、幼稚園、認定こども園での様子の観察、聞き取りを行う。特別支援学級・特別支援学校を就学先として考える場合は、教育支援委員会で話し合われることの承諾書の提出を保護者にお願いする。 |
| 9月 | 教育支援委員会にて、対象児の就学先についての話し合いを行う。 |
| 10～11月 | 教育支援委員会での話し合いの結果を保護者に伝える。家族、保育所（園）、幼稚園、認定こども園の先生方や教育委員会と話し合いながら、11月下旬までに就学先を決定する。 |

保護者は、小学校や特別支援学校を見学に行くこともできる。見学希望の場合は、保育所（園）、幼稚園、認定こども園の先生か、教育委員会担当者に保護者が申し出る。

保護者に不安なことがあれば、まず、保育所（園）、幼稚園、認定こども園の先生に相談をお願いしており、保護者の思いは、教育支援委員会のメンバーで共有していくこととなっている。

【連携相談会】

小学校への就学段階で、特別支援学級在籍を希望する児童も増えており、保育所・幼稚園・子ども園から小学校への引き継ぎのため、連携相談会（児童観察を含む）を実施している。これらの引き継ぎでは、保護者の了承のもと、「個別の支援計画」「支援の移行シート」「個別の教育支援計画」等の媒体により、これまで行われてきた支援情報が次のステージへ確実に伝わるように引き継ぎを実施している。

【教育・福祉の連携のための会議】

①連携会議

子ども発達支援センター教育専門員、教育委員会指導主事が出席し、それぞれの必要な情報を共有し、方向性などを確認する。

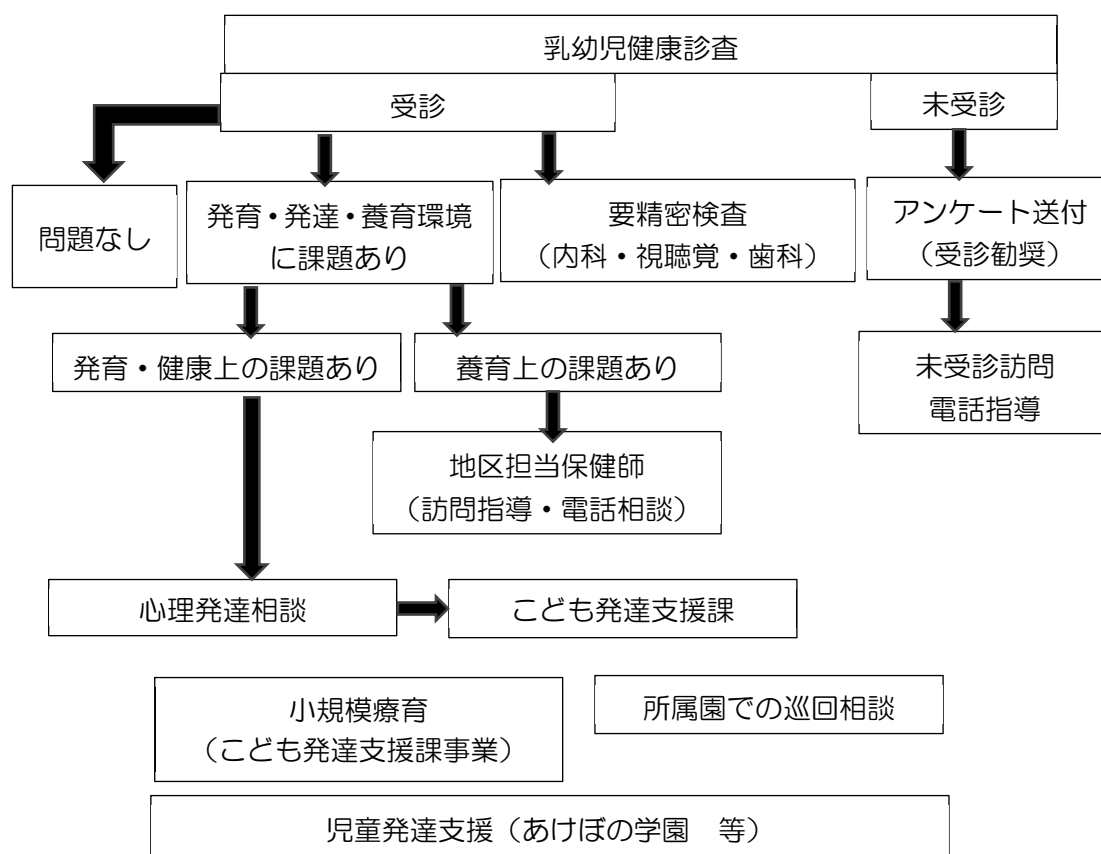
②拡大連携会議

子ども発達支援センターのセンター長、教育専門員、保育士、保健師、教育センターのセンター長、教育委員会の室長、指導主事が出席し、就学移行システム等の見直し、支援の引継ぎ等、教育と福祉にまたがるさまざまな課題を検討する。

③特別支援連携会議

小学校校長（代表）、公立幼稚園園長（代表）、特別支援学校、小学校特別支援コーディネーター教員、保護者、教育委員会、福祉子ども部（障害福祉室、保育幼稚園室、子ども発達支援センター）、地域包括支援センター担当者が出席し、教育と福祉をまたぐ様々な課題を検討している。

2. 四日市市の経過観察（5歳児健診を実施していない市町のフォロー図）



F. 精密健康診査

母子保健法第 12 条の健康診査（1 歳 6 か月・3 歳児健康診査）については、厚生労働省の「乳幼児健康診査実施要綱」において、下記の通り示されている。

7 精密健康診査

(1) 実施体制

ア 精密健康診査の委託又は依頼は、精密健康診査受診票を対象となる受診者等に交付して行うものとする。

なお、医療機関に委託して実施する個別健康診査の結果、精密健康診査を要すると認められた者は、市町村に精密健康診査受診申請書を提出するものとする。

イ 精密健康診査の実施に当たり、医療機関への委託及び精密健康診査の結果の管理等については、市町村が行うものとする。

(2) 市町村における事務

ア 市町村は、委託医療機関から送付された精密健康診査受診票に基づき、当該精密健康診査の結果を健康診査票の備考欄又はこれに準ずる欄へ記載するとともに、受診者等に通知する。

イ 市町村は、精密健康診査の結果、引き続き指導の必要があると判断した場合は、委託医療機関又は当該市町村を管轄する保健所（以下「保健所」という。）等において事後指導を受けるよう指導するものとする。

ウ 市町村は、保健所等における事後指導が必要と認められた場合には、健康診査結果の内容を保健所等に報告するなどにより事業の効果的な推進を図るものとする。

エ 市町村は、精密健康診査の未受診があった場合、これを受診するよう勧奨する。

精密健康診査の保健指導区分

区分名	定義と事後措置の内容
異常なし	診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの。
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの。 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要。
要観察	診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの。 指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談等）をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。
要紹介	診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの。指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。

1. 医師の診察による要精密検査について

健診当日、医師の診察により精密検査が必要となった児には、保護者に精密検査を勧告し、速やかに精密検査受診票を発行する。その後、受診確認及び受診結果を確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。

ただし、保護者が個人の健康保険を利用しての受診を希望した場合はこの限りではない。

2. 眼科検査による精密検査について

家庭での視力検査で左右眼いずれかでも視力 0.5 が確認できなかった児、検査のできなかった児は健診会場にて視力検査（二次検査）を行う。月齢や発達状況によって実施困難なこともあるが、3歳6か月頃になると検査可能率が向上する。

二次検査後の医師判定において、要精密検査となった児には、保護者に精密検査を勧告し、精密検査受診票を発行する。その後、受診確認及び受診結果を確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。要精密検査となる児は、主に二次検査で視力の再検査を実施した結果、左右眼のいずれかでも視力 0.5 が確認できなかった児、検査のできなかった児、アンケート項目でチェックの入った児である。

また、二次検査で異常なしであった児にも、保護者に2か月後、3か月後と家庭内で、検査キットを用いての視力検査を実施してもらうように伝え、弱視等の早期発見に努める。

3. 耳鼻科検査による精密検査について

保護者記入による事前アンケート・ささやき声検査の結果をもと、医師判定において要精密検査となった児には、保護者に精密検査を勧告し、精密検査受診票を発行する。その後、受診確認及び受診結果を確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。

4. 尿検査による精密検査について

蛋白、糖、潜血の尿検査項目において異常が発見された場合は、再尿検査の対象とし、後日改めて再尿検査を行う。

再尿検査においても異常が発見された場合は、保護者に精密検査を勧告し、速やかに精密検査受診票を発行する。その後、受診確認及び受診結果を確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。

V章 療育（発達支援）について

「療育」とは、もともと身体障害のある子どもの社会的な自立を目標に、治療と教育を合わせたアプローチを表す用語として使われていたが、現在は障害のある子どもへの発達支援の総称として使われることが多い。「発達支援」という言葉もほぼ同義語として使われている。

療育（発達支援）とは、障がいのある児やその可能性のある児に対し、身体的・精神的機能の適正な発達を促し、日常生活及び社会生活を円滑に営めるようにするために行う、それぞれの特性に応じた福祉的、心理的、教育的及び医療的な援助をいう。

児は、一人一人発達のスピードが異なる。特に障害のある児の場合、発達の状況や障害特性に合わせた関わりにより、できることを増やしたり、隠れている能力を引き出すことができると言われる。

そのため、療育（発達支援）では児の現在の困りごとや発達の状況、障害特性に応じて、個別の支援計画を作成し、支援を進めていく。例えば言葉をつかったコミュニケーションが難しい児については、発音方法やコミュニケーションの取り方を教えていく。また、家族への支援もあわせて実施される。

近年は、自閉症の傾向がある児への早期療育を実施する例も増えてきている。早期から介入し療育をおこなうことで、特性自体を治療することは難しいものの、いじめ、不登校、抑うつなど二次的な問題を予防することができると言われている。

幼児健診に携わる職員は、地域の子どもの発達を専門的に相談・診察可能な相談機関、医療機関についての情報、また療育指導を受けることができる施設の情報を十分に把握しておくことが必要である。

「健康診査後のフォローアップ」で示したように、発達障害は1回のスクリーニングのみで専門機関を紹介することは適切ではない。フォローアップ体制を整え、関係機関と連携しながら適切な時期に紹介をしていくことが望ましい。

3歳児健診の時点ですでに療育を利用されているケースもあるので、利用における児の成長を保護者と共有していく。また、健診にて発達検査を実施した場合や、利用にあたって保護者が不安等を抱えているようであれば、同意を得た上で療育機関や相談支援事業所と情報共有を行っていくことが必要である。

A. 療育とは

治療と教育が重なった関わりを行うこと。

- * 粗大運動・微細運動（協調運動）
- * 対人反応・関係・他者視点の獲得
- * 言語及びコミュニケーション（意思疎通）スキル
- * 行動（自己統制・ルール・マナー・エチケット）
- * 4つの自立（Bの5参照）

の5分野の評価と関わりを行い、家庭や幼保・教育場面での関わりへとつないでいく。

したがって当事者への関わりだけでなく、養育・保育・教育者に対しても療育内容の伝達と協調は欠かせない。

- ・CLMは、対人反応・関係と行動統制の改善に役立つ日常の幼保園での取り組みの一つ。

B. 早期療育の必要性

1. 発達障害とは：生来的に中枢神経系に何らかの病態があり、育ちの中で次第にその症状が明確化してくるもの。早いと生後1か月から、多くは1歳半には何らかの兆候を呈し始める。
「自閉スペクトラム症」「不注意／多動衝動症」「知的能力障害」「（限局性）学習症」「運動症」を含む＜神経発達症＞と云われるもの。
これらは併存することも多く、その症状を形成している要因は複数絡んでいることから、同じ発達症名でも個々人での表現の種類と程度に差を生じ、個人差が大きい。
2. 乳児期から幼児期早期の子育ての中では、「発達の遅れ」の他に発達の偏りによる「育てにくさ」と「問題行動」により、養育者の不安・混乱・疲弊を生じる。望ましい愛着形成が難しい場合もあり、中には虐待に進んでしまう例も散見される。
3. 生来的な中枢神経系の病態であっても、児の発達の中で兆候の変化・偏りも発達する。その偏りが次第に増幅して表現されてしまう前に関わるのが、早期療育である。
4. これに対する子育てへの支援は、
 - * 発達課題の正しい評価とその受容を具体的に支援する。
 - * その偏りを少なくする家庭での療育指導（子育て指導に通じる）。
 - * 偏りの種類・程度により専門的な関わりへとつなぐ。
 - * 乳児期から成人後までの継続的な支援や見守りは、養育者だけに任せるのではなく、特に18歳を越えたら社会もその任を負うものである。
 - * 従って発達障害とともに生きる当事者が、より豊かな生きやすさを求め得ることが出来れば、社会経済効果を上げることにもつながる。
5. 様々な自立の獲得と当事者の生きがいの発見を目指して、4つの自立：
 - * 身辺自立（ライフスキルの獲得）
 - * 精神的自立（母子分離・自己認知獲得・自己モニタリング獲得）
 - * 社会的自立（ソーシャルスキルの獲得・社会の中での役立ち感や地位の獲得）
 - * 経済的自立（自活を目指す）

C. 療育機関の現状と課題

- * 永らく公的機関である 県立の肢体不自由児の治療・療育機関と自閉症診療機関、各市の療育センター・一部の福祉法人が担ってきた。
- * 県内では私的な療育施設が平成 15 年頃から活動を始めている。
- * その後 NPO 法人による療育施設が複数立ち上がり、国の施策としての児童発達支援センターが圏域に置かれ活動を行っている。
- * しかしニーズに応じた数量（療育回数）・内容（正しい評価に応じた療育プラン・個別療育を行う専門家）には不足や課題がある。
- * 人口の多い地域では施設もそれなりに増えてきているが、利用者もそれ以上に増加。
- * 人口の少ない地域では施設が少なく、遠方への通所を余儀なくされている。

D. 今後の対応策

- * 小児対応の専門家（PT・OT・ST・心理士）の育成（県内には ST を育てる学校がない）
- * 県立療育機関からのアウトリーチによる療育施設への支援
- * 大学教育学部、医学部、療法士教育機関による相談・連携のシステム化
- * 公・私立療育施設間の連携
- * 公私立病院の療法士がアウトリーチすることへの許可（医療法の壁を越えること・副業の許可）
- * グループ療育を行う施設・機関では、一人の児が受ける回数を増やすことで効果を上げられる（例：紀宝町の通園めだかでは週5日間、5～6時間の集団療育で効果を上げている。これまで個別療育は実施されていない）

VI章 5歳児健診

5歳児健診は、法令で定められておらず、まだ実施している自治体は少ないが、就学に向けて集団生活への適応を判断するのに大切な時期であり重要な健診である。三重県では、令和3年度現在で名張市・鈴鹿市・伊勢市および紀北町で、全対象年齢児に5歳児健診が実施されている。前3市は三重県医師会5歳児健診マニュアルに沿って実施されているが、先駆的に始められた紀北町の詳細は、今後導入する市町の参考になると思われる、今後全県的に導入されることが望まれる。

A. 名張市5歳児健康診査マニュアル

1. 実施体制

【対象者】

- (1) 4歳児クラス（年度中に満5歳になる児）
- (2) 市内に在住し、実施年度において満5歳になる幼児のうち（1）を除くもの
※未就園や市外の園に通われている方など。

<理由>就学の1年以上前に健康診査を実施することにより、よりよい小学校就学に向けての環境を築く期間とし、各園や小学校と連携していくため。

【実施場所】

- (1) 市内の各保育所、保育園、こども園、幼稚園
- (2) 未就園児や後期健診で欠席した児は子ども発達支援センター

【健診時期】

- (1) 在園児
 - 前期（5月～7月） 4月2日生まれ～9月30日生まれ
 - 後期（10月～12月） 10月1日生まれ～4月1日生まれ
 - （※対象児の人数により年1回の実施となる園もあり）
- (2) 未就園児等（1月～3月）4月2日生まれ～平成29年4月1日生まれ

【実施内容】

- (1) 保護者問診票。各園から保護者へ配布し、回収。その後子ども発達支援センターでまとめる。
（事前資料：保護者問診票内容と乳幼児健診内容）
- (2) 事前カンファレンス（健診当日）
 - 参加者：各園の先生
 - 子ども発達支援センター：保健師・保育士・心理士・教員
 - 健康・子育て支援室：保健師
- (3) 健診：個別健診
 - 集団場面観察：保育場面・子ども発達支援センター職員が実施するゲーム

(4) 事後カンファレンス（健診直後）

参加者：各園の先生

子ども発達支援センター：保健師・保育士・心理士・教員

健康・子育て支援室：保健師

(5) ドクターカンファレンス（後日）

出席者：園医、園職員（担任、コーディネーター、園長等）

子ども発達支援センター職員（保健師・保育士のいずれか1名）

(6) 保護者へ結果通知

(7) 事後フォロー：健康・健康巡回、要経過観察（園巡回、二次健診、発達相談、再健診）、治療観察中

2. 問診・観察項目

健診対象児の保護者へ保育所（園）・こども園・幼稚園を通して問診票を配布。

問診票の提出で、健診への同意を得ていると保護者へ案内している。

●問診票の項目

- ① 家族構成（出生順位、同胞の有無、核家族、ひとり親家庭、ステップファミリー、多胎児など）
- ② 出生時の情報（出生週数、出生体重、異常の有無）
- ③ 予防接種状況
- ④ 生活習慣（起床・就寝時間、食事、おやつ時間、ゲームやテレビの時間、歯磨き・洗顔の習慣）
- ⑤ 今までに受けた乳幼児健診時の注意の有無
- ⑥ 兄弟で発達の遅れ
- ⑦ 病気やケガなどの既往歴
- ⑧ かかりやすい病気や現在治療中の病気等
- ⑨ 耳や目が悪いという心配の有無
- ⑩ お子さんの好きな遊びを2つ
- ⑪ 遊び友達の有無
- ⑫ 利き手
- ⑬ 集団生活になじめているか
- ⑭ スキップができる はい いいえ わからない
- ⑮ ブランコがこげる はい いいえ わからない
- ⑯ 片足ケンケンができる はい いいえ わからない
- ⑰ お手本を見て四角が書ける はい いいえ わからない
- ⑱ 大便の後始末が一人でできる はい いいえ わからない
- ⑲ ボタンのかけはずしができる はい いいえ わからない
- ⑳ 友達とごっこ遊びができる はい いいえ わからない

②①	ジャンケンの勝敗がわかる	はい	いいえ	わからない
②②	自分の名前が読める	はい	いいえ	わからない
②③	発音がはっきりしている	はい	いいえ	わからない
②④	自分の左右がわかる	はい	いいえ	わからない
②⑤	家族に言って遊びにいける（または言う力がある）	はい	いいえ	わからない
②⑥	課題に集中して取り組めない	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
②⑦	外からの刺激に気が散りやすい	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
②⑧	指示通りに行動できない	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
②⑨	座っているべきところで席をはなれる	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑩	落ち着かない	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑪	順番を待つことが困難	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑫	手足をそわそわしている	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑬	自分からけんかになりやすい	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑭	かんしゃくをおこしやすい	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑮	ルールに従ってあそぶことが苦手	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑯	注意しても聞かない	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑰	好きなことしかしない	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑱	友達とうまく遊べない、一人遊びが多い	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
③⑲	こだわりが強い	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
④①	不器用である	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
④②	人の気持ちがわかりにくい	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
④③	一方的に話し、やりとりがしにくい	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる
④④	日常生活が変化すると混乱する	ほとんど気にならない	少し気になる	とても気になる

- ・現在の子どもの発達の様子について保護者が気になることの記載内容の確認。
- ・子育てのしんどさの度合い確認（10段階で表記）。
- ・お子さんの様子で心配なことについて記載内容の確認。面接希望の有無。

問診では、保護者の困りや支援のニーズなど表出している場合もあれば、気付いていない潜在的な場合もある。よりの確な保健指導のため、問診内容で状況を把握し、健康課題を明確にすること

が重要である。生活習慣や親子関係、保護者の生活状況などを含めて多角的にアセスメントすることが重要である。

3. 事前カンファレンス

出席者：園職員（担任・コーディネーター等）、子ども発達支援センター職員、健康・子育て支援室
保健師

- (1) 事前資料より1歳6か月児健診、3歳6か月児健診などの情報と、保護者の記入した問診票内容の確認をする。問診を通して園の先生から家族についての情報を得る。
- (2) 欠席者の有無、担任の先生の名前の確認、対象児の名札を渡す。
- (3) 今日の健診の流れの説明。

4. 個別の観察

<観察項目> 【改編小枝方式：三重県医師会方式】

項目 No.		実施方法	判定基準
まず、あいさつをする。			
1	会 話	「あなたのお名前は何といいますか？」	姓名ともに言う
2		「〇〇ちゃんは、何組ですか？」	正確に答える
3		「〇組の先生のお名前は？」	正確に答える
4	概 念	「〇〇ちゃんの右手を挙げてください。」 「おろしてください。」	右手を挙げる
5		「〇〇ちゃんの左手を挙げてください」 「おろしてください。」	左手を挙げる
膝の上に両手を揃えさせる。			
6	協 調 運 動	「このようにしてください」 (右手の1, 2指でタッピングを行って見せる。)	反対側の手のミラーの動きが出ない。
7	協 調 運 動	「こんどは、こちらでしてください」 (左手で1, 2指でタッピングを行って見せる)	反対側の手のミラーの動きが出ない。
もう一度膝の上に両手を揃えさせる。			
8	協 調 運 動	「このようにしてください」 (右前腕の回内回外運動を行う。始めゆっくり、10秒間で、17～18回程度の速さに上げていく。)	回内回外になっている。左腕にミラー運動は目立たない。
9	協 調 運 動	「こんどはこちらでしてください」 (左前腕の回内回外運動を行う。No.8と同程度の速さで。)	回内回外になっている。右腕にミラー運動は目立たない。
10	動 作 模 倣	「こうやってしてください」 (両前腕回外肘屈曲位をしてみせる。)	正確に模倣する。児の手掌が児側に向いているか。

いすの横に立たせる。			
1 1	協 調	「ケンケンをして見せてください」(右足)	5回以上連続して可能
1 2	運 動	「ケンケンをして見せてください」 (いずれ側から始めてもよい)	5回以上連続して可能
いすにすわるように言う。「いまから先生の尋ねることに答えてください。」			
1 3	概 念	「帽子ってなにをするものですか？」	かぶるもの
1 4		「靴ってなにをするものですか？」	はくもの
1 5		「お箸ってなにをするものですか？」	ごはん食べるもの (ごはんつかむもの・つまむもの、ごはん食べるとき使うは可)
1 6		「本ってなにをするものですか？」	読むもの
1 7		「いまから先生とジャンケンをしましょう。」 「さいしよは、グー、ジャンケンポン。」 「どちらが勝ちましたか？」3回勝負する。	3回とも正確に勝ち負けが分かる。
1 8	「いまから先生としりとりしましょう。」 「しかのか」で始める。	3往復、しりとりが正確にできる。(できれば長くする)	
1 9	行 動	「いまから先生がいいよって言うまで眼をつむってください」	20秒間閉眼可能
2 0	制 御	「いいよ」って言うまで目をつむってください No.19の項目時に、観察する。	自己刺激がない
2 1	構 音	発音の明瞭さ	明瞭であり、聞き返しが不要

5. 集団の観察

(1) 自由遊び

- ・クラスでの自由遊びを観察する。対象児外がいても可能。片付けのタイミングは子ども発達支援センターの職員が担任の先生に伝える。
- ・集団活動の中で、先生の指示を聞き、理解しているのか、友達とのかかわり方や先生とのかかわり、どのような遊びをしているのか、転々とするのか、落ち着きのなさはないかなどを観察していく。

(2) 片付け

- ・担任の先生が片付けの指示を出して片付け後に、クラスの児が集合する。
- ・集団活動の中で、先生の指示を聞き、片づけているか、友達とのかかわり方などを観察する。

(3) クラス活動

- ・担任の先生が、呼名、歌2曲をクラス活動で実施。呼名と歌2曲が終了したら、集団ゲーム活動に移る。

- ・集団活動の中で、先生の指示を聞き、行動しているか、また、手先の不器用さ、姿勢の保持、体の使い方、などを観察していく。

(4) 集団ゲーム遊び

- ・対象児が多い場合はグループを分ける。1グループ10人程度。名札の番号順に並んで教室からゲーム遊びの会場に移動する。
- ・手遊びを2つ、色の輪に入るゲームを実施する。
- ・集団活動の中で、先生の指示を聞き、行動しているか、また、手先の不器用さ、姿勢の保持、体の使い方などを観察する。

6. 事後カンファレンス

出席者：園職員（担任、コーディネーター等）、子ども発達支援センター職員、健康・子育て支援室 保健師

(1) センター職員が健診票の裏面に各観察者が行った集団観察での様子を個別にまとめる。

(2) 複数クラスの場合はクラスごとに分かれて、カンファレンスを開始する。

- ・個別と集団で観察したことを1人ずつ報告し、今後の方向性を話し合う。
- ・【健康・健康巡回・要経過観察（二次健診・発達相談・園巡回・CLM）・治療観察中】を仮決定する。
- ・判定の中で結果と課題の分類を行う。例えば、健康巡回A、要経過観察BCなど。

記号	A	B	C	D	E
分類	行動	コミュニケーション	理解	運動	緊張
様子	多動・不注意	やり取りしにくい。	概念理解・ルール理解	不器用、左右差等	不安・緊張で応じられない。

- ・希望面接とセンター面接は保健師面接、要経過観察児の中で園面接を行う児を決める。（詳細は9. 面接）

- ・保護者が希望された場合は、判定に関わらず子ども発達支援センター保健師が面接を実施する。

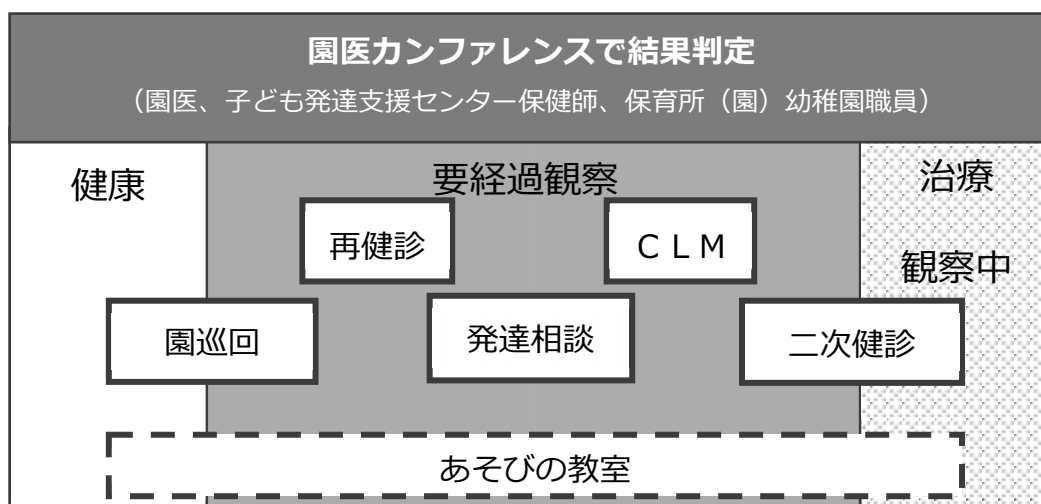
(3) 調整済みのドクターカンファレンスの日程の最終確認。

7. ドクターカンファレンス

出席者：園医、園職員（担任、コーディネーター、園長等）

子ども発達支援センター職員（保健師・保育士のいずれか1名）

園医とともに、健診結果を検証する。個別観察、集団観察結果を医師が検証し、健診当日の様子や、普段の様子を話し合いながら、健診後の判定を行う。



※帳票類はセンターが準備する。

8. 結果返し

- ドクターカンファレンス後に保護者へ結果を伝える。
子ども発達支援センターが、受診者1人ずつの結果通知とチラシを園へ届ける。
園から保護者に手渡しする。(個人別に宛名が記載)
- センター面接と希望面接対象児の書類には面接日を記入する欄あり。
園と保護者と子ども発達支援センターで日程調整を行い決定する。
- 封筒を糊付けなし。園より保護者の方に健診での様子など、言葉を添えて丁寧に直接渡していただくようお願いしている。
- 治療観察中の児で、名張市立病院小児発達支援外来通院中の方には、医師に健診結果を報告するために必要な「同意書」を同封する。保護者に記入いただいたものを園より、子ども発達支援センターに届く。

9. 面接

【センター面接】

- ドクターカンファレンス後に決定した日時で面接を実施する(保護者の都合により変更があれば随時調整)。
- センター面接は園で、園の先生、保護者、センターの保健師で実施する。
- 希望面接は判定がいずれの場合もセンター保健師が園に訪問し、園の先生、保護者、センター保健師で実施する。

【園面接】

- 再健診の児など、判定が要経過観察の場合でも、園で5歳児健診結果や園での様子をふまえた面接を実施する。
伝える内容等はドクターカンファレンス後に園の先生と保健師で判定結果をもとに保護者に伝えることを話し合い決定する。
- 面接は、園職員（担任、コーディネーター、園長等）で実施する。
- 園面接後は『5歳児健診園面接報告書』に内容を記入の上、面接終了後子ども発達支援センターへ提出する。
- 園面接中やその後、保護者の希望があれば、随時、園から保護者へ子ども発達支援センターへの相談を勧奨する。

10. 健診後のフォローの方法（IV章 健診後の経過観察 参照）

○二次健診（小児科の医療受診を案内。）

ドクターカンファレンスにて要経過観察や治療観察中であっても二次健診と判定された児の保護者に対し、センター面接において、児の健診での姿等を説明し小児科への医療受診を案内する。

保護者が医療受診の意向を示した場合、子ども発達支援センターより、受診を希望する市内の小児科について尋ね、保護者へ後日、「受診券」を発行する。5歳児健診の結果などと共に、受診に関するその他の書類を保護者に郵便発送する。

受診結果をもとに、支援の方法の共有を行い、日々の園支援につなぐ。

○発達相談（子ども発達支援センターで心理士が発達検査を実施。）

保護者との面談を行い、保護者が発達検査を受ける意向を示した場合、子ども発達支援センターと日程調整を行い、子ども発達支援センターへ来所していただき、発達検査を実施する。

心理士の判定結果を、その場で保護者と園の先生へ結果を口頭にて伝える。

支援の手だての共有を行い、日々の園支援につなぐ。

○再健診

個別検査で、概念理解の不通過項目が多い場合や、緊張や人見知りにより検査に全く応じなかった場合は、園より結果を伝え、再度健診を受診するよう勧奨する。

前期対象児は後期に、後期対象児は子ども発達支援センターで実施する未就園児の5歳児健診時、もしくは、次年度の5歳児健診（受診時は年長児）にて再度健診。

保護者へは、再度問診票の記入をお願いします。

再健診結果により、フォロー方法を検討。

＝健診日に欠席の児について＝

前期対象児が健診日に欠席した場合	後期健診日に受診。
後期対象児が健診日に欠席した場合	子ども発達支援センターで2月頃に実施する健診日に子ども発達支援センターより保護者に案内を郵送。
子ども発達支援センターで2月頃に実施する健診日に欠席した場合	次年度の5歳児健診（受診時は年長児）に受診

○園巡回（定期）

子ども発達支援センターの多職種により定期巡回を年2回実施する。要経過観察児や健康巡回となった児の5歳児健診後の様子を確認し、各園からは日頃の様子や気になる姿の聞き取りを行う。事前に送付している巡回観察シートを園で記入。それをもとに観察を行う。

また、5歳児健診終了後、要経過観察児（主に二次健診や発達相談、支援学級を視野に入れた児）に健診終了後の様子を観察する巡回を行う。（定期巡回とは別日になるため、対象児には日程調整を行う。）園の先生方とともに支援の手だてを検討して見直しをしながらフォローを実施する。

●CLM（Check List in Mie）と個別の指導計画（園と一緒に個別支援を行う。）

5歳児健診において、二次健診や発達相談を案内した児や、就学時特別支援学級に決定された児、園での支援が必要な児に対して、園での具体的な方法を検討する。

●あそびの教室（子ども発達支援センター職員が対象園で3回教室を実施する。）

対象となるのは、5歳児健診において要経過観察や健康巡回となった中でAの行動（結果判定の課題の分類の表参照）部分で気になる児の多かったクラス。子ども発達支援センターから提案し、園の希望に基づき実施する。

集団での遊びを通して、対象児の対応を園の先生方と共に考える機会とする。

○巡回相談（随時）

日頃園生活の中で、気になる児がいる場合、適宜「巡回相談活用票」を活用する。定期巡回以外でも巡回活用票をもとに子ども発達支援センター職員が園を訪問し、対象児の観察を行い、支援の方法を園と子ども発達支援センターで連携して検討する。5歳児健診を実施した児のみならず、すべての在園児が対象である。

※園への巡回は保護者の了承は不要だが、保護者の了承を得ていることで、必要時、子ども発達支援センターから保護者相談を行い、保護者と園とセンターでの情報の共有が可能になる。

●参考：「名張市障害児地域支援事業」

- ・『三重県子ども心身発達医療センター 地域診療相談』

三重県子ども心身発達医療センターの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、子どもセンター内の児童発達支援センターどれみにおいて相談を受ける。事前申込みが必要。

- ・『市内学童保育・保育所・幼稚園等への支援方法の技術指導』

児童発達支援センターどれみと子ども発達支援センターが、園の希望に応じ、園を訪問し、支援方法についての相談を受ける。

●支援の移行シート

5歳児健診以降の保育園（所）・幼稚園・こども園での関わり方などの支援が、小学校へ入学しても途切れない様にするために『支援の移行シート』がある。通常学級に入級される児が対象となる。小学校の担任の先生の理解と配慮があれば、スムーズに学校生活を送れる児のためのものである。

保育園（所）・幼稚園・こども園の中で、日々の中でみえてきた支援のポイントを各園の先生が記入し作成する。「こうすればこの子が伸びた」、「この方法で対応すると、この子が安心した」などの支援のポイントを具体的に書いて小学校に繋ぐ。

入学式までに小学校の担任の先生に知ってもらうことで、入学後すぐに小学校に慣れることができたというお子さんも多くいる。必ず保護者の承諾を得て引き継ぐ。保護者の願いを書く欄もあり、保護者が希望し、園が必要と考えている児に作成する。子ども発達支援センター巡回時等に一緒に検討する。

参考資料： 集団の観察 判定基準

A.自由遊び（場所：教室）

【友達関係】

- ① 一人あそびが多い
- ② 2人以上の友達とやり取りをして遊んでいるか
- ③ 友達とトラブルになりやすい

例：順番は守られているか

【行動】

- ① 落ち着きがない
 - 例：走りまわっていないか
 - あそびがつつぎにかわることはないか
- ② 過敏性がある
- ③ 先生の声かけで片づけができない
- ④ 同じ遊びしか行わずあそびが発展しない
- ⑤ 次の活動への切り替えしがしにくい

チェックポイント

気になる姿があれば、「○」のチェック。

集団あそび観察表

		1 特記	2 特記
自	【友達関係】		
	a. ①一人あそびが多い (一人でフワフワ・先生から離れない・他児に関心が無い)		
	b. ②2人以上の友達とやりとりがしにくい (見ているだけ・他児に関心が無い・一方的に関わる)		
	c. ③友達とトラブルになりやすい (ボディタッチや距離が近い・一方的に関わる)		
	【行動】		

特記欄にその時の姿を記入。

B. 集団活動

1. 朝の会（場所：教室）

出席・歌 2曲。(担任の先生に実施をお願いします。)

=ホール等へ場所移動=

2. 子ども発達支援センター職員が手遊び・集団あそびを説明、実施。

3色の色のロープを用意します。(子ども発達支援センターで用意)

【指示理解】

- ① しゃべってはいけない場面でしゃべる
- ② 先生の話聞いていない
 - 例：他のことが気になり聞いていない
 - 先生に注意を向けていない(ポーとしている) など
- ③ 先生の指示を理解し行動しにくい
- ④ 個別に言われるとわかるが集団で言われるとわからない
- ⑤ まわりの子をみて行動している

【行動】

- ① 落ち着きがない
- ② 座っている姿勢がぎこちない
- ③ 身体の動き方がぎこちない
- ④ 他児との距離感がとりにくい
- ⑤ 友達とトラブルになりやすい

チェックポイント

B. 鈴鹿市 5歳児健診

1. 目的

この健診は、病気の診断や障がいを持定することを目的としていない。

集団生活になじみにくさのある子どもは、周囲から「怠けている」等と勘違いされやすく、注意を受ける機会が多くなり、自信を失くしてしまう場合がある。子どもの特性が周囲に正しく理解され、適切な支援を受けることで、子どもが集団生活になじみやすくとともに、子ども自身が成功体験を増やし、自信をもって就学を迎えることをめざし、以下の2点を目的としている。

- (1) 集団生活へのなじみにくさや苦手さに早い時期に気づき、適切な支援を就学前から始めること。
- (2) 健診をきっかけとし、保護者が関係機関との相談を通して、子どもへの適切な接し方や発達についての心配事などを解消すること。

2. 実施主体

子ども政策部 子ども家庭支援課

3. 対象年齢

実施年度に満5歳（4歳児クラス）になる子ども

4. 実施場所・時期

- (1) 市内の各保育所、保育園、認定こども園、幼稚園等
(実施時期：5月～12月)
- (2) 健診に欠席した子ども・未就園児・市外園に在籍のある子ども等は、市役所
(実施時期：11月～2月)

5. 実施状況

- (1) 実施数 93回（令和3年度）

【内訳】

○園での健診 83回

- ・公立 保育所10園、幼稚園8園（23回）
- ・私立 保育園26園、幼稚園6園、認定こども園6園、
認可外保育施設1園（60回）

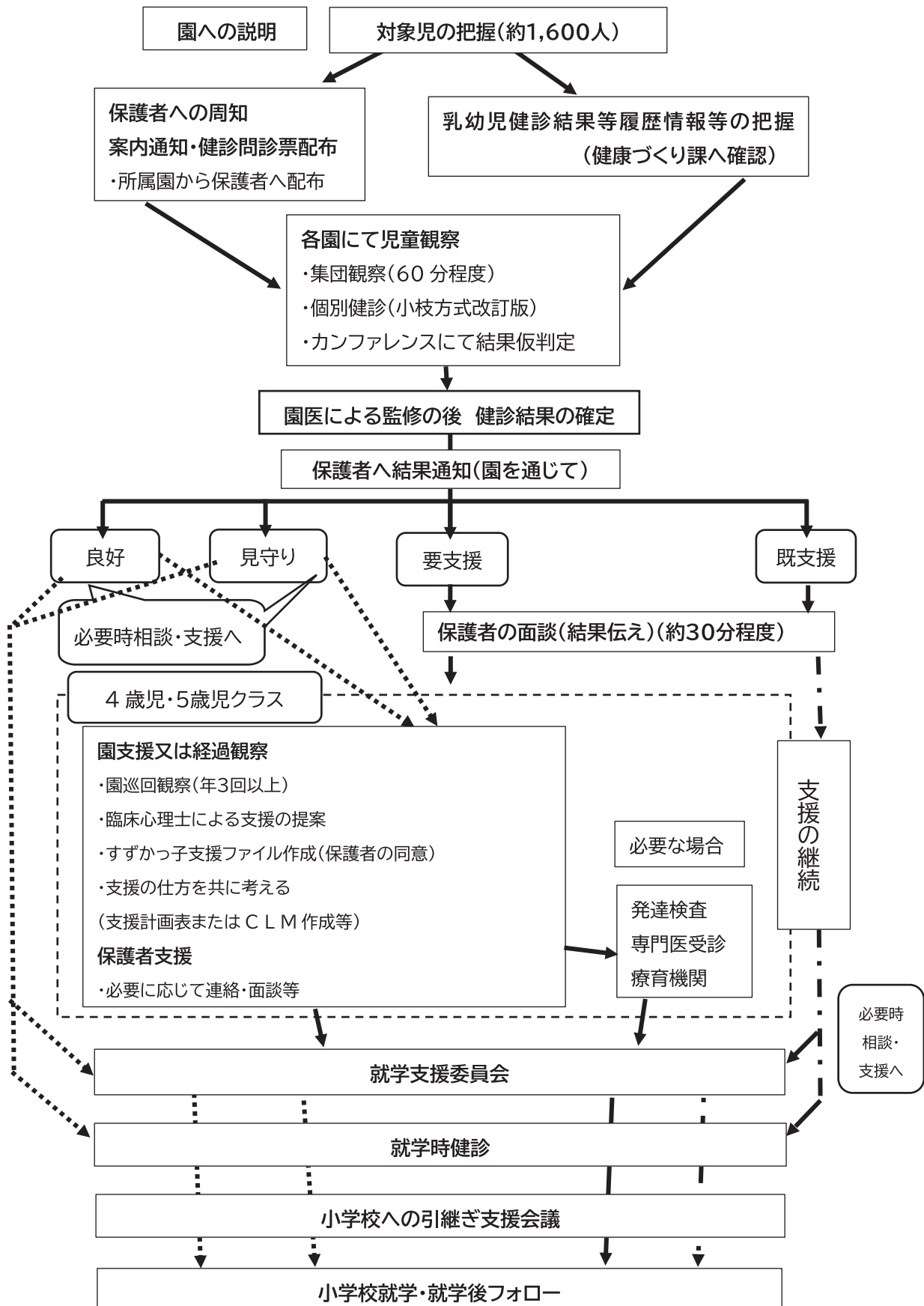
○健診に欠席した子ども・未就園児・市外園に在籍のある子ども等の健診 10回

- (2) 受診状況

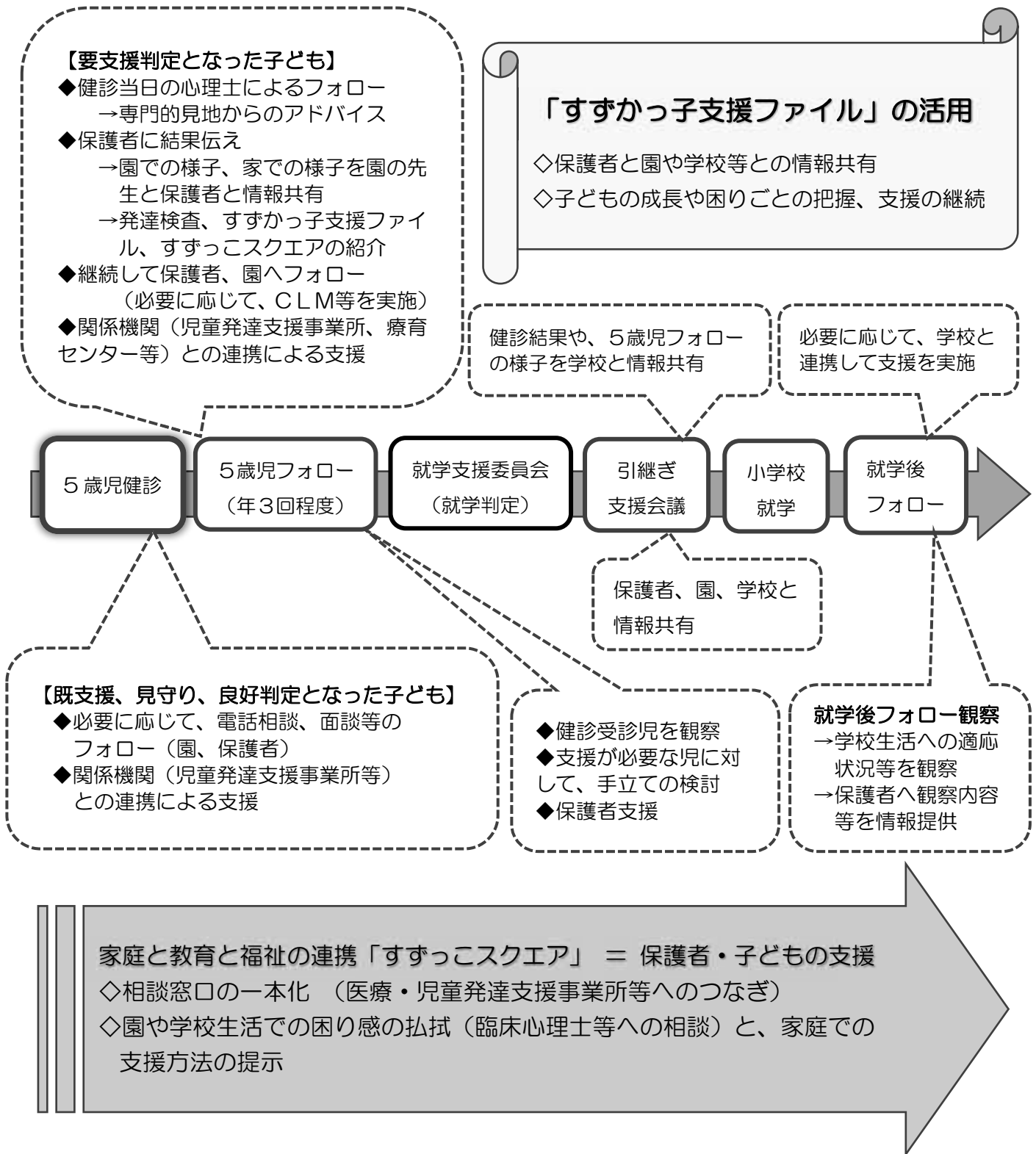
(人)

	対象児数	受診児数	受診率(%)	未受診児
令和3年度	1,563	1,554	99.4	9
令和2年度	1,682	1,658	98.6	24
令和元年度	1,726	1,674	97.0	52

6. 5歳児健診の流れ



7. 5歳児健診後のフォロー体制について



C. 紀北町 5歳児健診 マニュアル

個別健診と集団健診からなる

<目的>

1. 増加しつつある発達障害児を早期発見し、就学支援につなげる。
2. 小1プロブレムを始めとする、教育現場での困り感を減らす。
3. 既に困り感のある子育てへの支援の強化。特に学習準備状態への支援。
4. 保護者あるいは保育者が気づいていない発達の課題を明確にし、情報共有へと進める。

<実施主体>

1. 教育委員会 → 就学支援の一環（従来の就学児健診のひとつ）としての事業に。
就学前の事業となると、保護者の参加率が高い。
2. 保健福祉課 → 1歳半・3歳半健診と同等の扱い。
就学前事業としての保護者の意識が薄くなり、受診率が低くなる傾向。
3. 混合型 教育委員会が招へいして、保健福祉課と共同実施。
→ 子供発達支援室がある自治体は、容易かもしれない。

<実施時期>

本来5歳台児で行う。

自治体により、年長児／年中児と分かれている。これは人口が大きいところでは年中で実施しないと、就学支援の検討に間に合わないという理由がある。

各自治体の規模で選択すればよい。ただ年中でも4歳台では、通過率が低くなってしまうので、結果には配慮を要する。出来れば5歳台での実施を工夫していきたい。

<実施者>

保護者・保育者・教育・医療・福祉が一堂に会する場所で行うことが一番望ましい。

1次スクリーニングとして、保護者・保育者同席で、実施者が行う自治体の場合、何%スクリーニングを目指すのか？ 保護者にどのように2次スクリーニングへと勧めるのか？この場合2次スクリーニングが確固たるものとして、保護者が受け入れやすいように準備する必要がある。

保育者と実施者だけでは5歳児健診の本来の意味をなさない。

実施者としては、小児科医・保健師・心理士・幼児期の発達にも詳しい保育士や教育関係者等が望ましい。

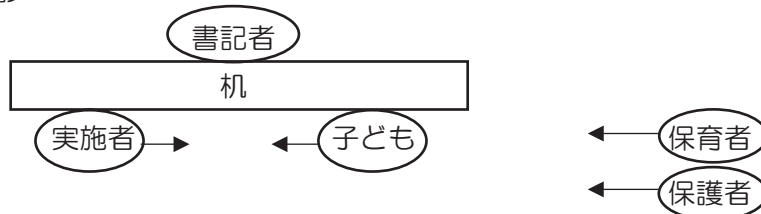
1. 個別健診

<方法>

改定小枝版の 5歳児健診 を実施。

<具体的な実施方法>

個別の5歳児健診



- * 子どもの椅子の高さは、実施者と視線が合いやすい高さにする。そのために足台を置き、足がブラブラしないようにする。
- * 子どもが強い人見知りをする、あるいは保護者から離れず応答しない場合、無理強いをしない。別の機会を設け、保護者のいない、いつもの集団内で保育者のみ同席して実施する。あるいは保育者からの濃厚な情報を得ること。
子どもが在園する保育者が実施する場合、結果判定にバイアスがかかる可能性があり、望ましくない。
- * 筆記者は、子供の発言内容や行動を極力その通りに記述すること。保護者と子供間のやり取りや、保護者の様子、発言内容も同様に記述しておく。
実施者が通過と判定した項目は「1」に、不通過項目は「2」に印を入れる。
- * 実施者は、子供が緊張せずに応じることが出来るような配慮を行う。

<実施場所>

次に控えている子供や保護者に、先に行っている健診内容を見たり聞いたりできないように配慮をする。
ケンケンをして見せてもらう空間が必要。

<準備書類>

- * 保護者の観察をアンケート形式で予め用意しておく。(成育健診記録表等)
- * 担任による集団内の観察記録をアンケート形式で用意しておく。(担任行動評価表等)
(上記2書類は、健診実施前に実施者に観ていただくと、検査はスムーズになる)
- * 実施者が、この2種類のデータを見ながら健診を実施出来るように机の上に置いておく。
- * 個人ごとに記入出来る5歳児健診記録表を用意する。

<5歳児健診 小枝方式改定版>

* 観察着目点

- | | |
|-------------|----------|
| ① 児と保護者の様子 | ② 対人反応 |
| ③ 会話が成立するか? | ④ 発音の明瞭さ |

- ⑤ 概念理解（左右・言葉の理解と表出・じゃんけんの三つ巴の関係性・勝敗ルール）
 ⑥ 音韻操作 ⑦ 動作模倣 ⑧ 運動機能
 ⑨ 情緒の安定性 ⑩ 注意・行動制御機能

*実施方法

1. 児・保護者・保育者が着席したら、検査者は児と挨拶を交わす。

2. 検査項目

会話	判定の目安
あなたの名前は？	姓名を言う
〇〇ちゃんは何組ですか？	正確に答える
〇組の先生の名前は？	正確に答える
園のカレーはおいしいですか？	正確に答える
おうちで作ってもらうカレーは おいしいですか？	正確に答える
園とおうちのカレーはどっちが おいしいですか？	保護者の様子を伺いながら答える。 感情（照れる、笑うなど）の表出が見られる。

注1) 下線部分は、本来「お母さんの作るカレー」というセリフであるが、同伴保護者が母親の場合に使用。父親や祖父母である場合、母親の有無も含め配慮を。

カレーが嫌いな子供や、事情でカレーを作らない家庭（アレルギーや宗教上の理由など）もあることを念頭におく。

概念（側性概念）	判定の目安
右手をあげてください。	右手をあげる
左手をあげてください	左手をあげる

協調運動	判定の目安
指のタッピング（右）	反対側にミラー運動がでない
指のタッピング（左）	反対側にミラー運動がでない
前腕の回内・回外（右）	回内・回外になっている・肘離れる
前腕の回内・回外（左）	回内・回外になっている・肘離れる

注2) 第I指と第II指先をタッピングして見せ、模倣してもらう。この時反対側の指にも同様の動きを呈するかどうか？

回内・回外運動を模倣してもらう前に、「手はお膝」「肘を体にピッタリつけて」と姿勢の指示をする。肘が体幹より15cm以上離れる場合も不通過とする。

動作模倣	判定の目安
両前腕の回外肘屈曲	正確に模倣する

注3) 子どもの手のひらを自分自身の方に向けることが出来ていなければ、「同じですか?」と質問し、修正出来れば通過とする。

協調運動	判定の目安
片足ケンケン (右)	5回以上連続して可能
片足ケンケン (左)	5回以上連続して可能

注4) その場での連続跳びでも前へ進んでも構わない。
ケンケンパになる場合、続けて跳ぶように指示する。
分からないときは実施者がやってみせて、子供にも促す。

概念「言葉の理解と説明力」	判定の目安
帽子って何するものかな?	かぶるもの
くつって何するものかな?	はくもの
お箸って何するものかな?	ご飯を食べるもの
本って何するものかな?	読むもの

注5) それぞれの言葉の機能を尋ねている。端的ではなくても機能を表現する言葉と動作の言葉を含んでいれば通過とする。

解答例

帽子:	熱射病にならんように…	不通過
	熱射病にならんように頭につける	通過
	赤白帽・赤いの	不通過
	かぶる(「もの」がついていなくても)	通過
くつ:	おそとに…	不通過
	足が汚れんように…	不通過
	足怪我せんように…	不通過
	これらに「はく」が続けば	通過
お箸:	食べる	不通過
	食べる時にもつ(使う)	通過
	たべもの・たべるもの	不通過
	手に持つ	不通過
本:	見るの・読むの	通過
	勉強	不通過
	絵本	不通過

(高機能自閉症を疑う場合、「時計ってなににするものかな?」を付加してもよい。

時間みる・時間知るもので通過。時間分かるように では不通過)

注6) 当健診が毎年実施されて、園の先生によっては予習をさせていると推測されるケースを認める。従って上記の4語を毎年変えていくことが望ましい。

<代替語>

→カバン：お帳面いれるもの・〇〇入れるもの	通過
園に行くとき持っていく・お出かけの時持っていく	不通過
→ハンカチ：手を拭くもの・口を拭くもの	通過
ポケットに入れる・キャラクター・色の名前を言う	不通過
→服（園服・制服）：着るもの（園へ行くとき着るもの）	通過
風邪ひかんように・かわいい・かっこいい・色名	
スカート／ズボン／うわぎ等	不通過
→鉛筆：描くもの・絵描くもの・字書くもの	通過
持つ・長い・真ん中に黒いのがある・お勉強する	不通過
→クレヨン：描くもの・絵描くもの・色塗るもの	通過
きれいな色・色名（英語で言う）・キャラクターの名前	不通過
→コップ：飲むとき使う・ジュース（ミルク・お茶等）を入れるもの	通過
コップの色や模様を言う・おいてある場所を言う	不通過
→スプーン：食べる時に使うもの・食べ物をすくうもの	通過
（アイスクリームなどの具体物を付加してもよい）	
食べ物・食べる・おやつ・まるいの・キャラや色名	不通過
→つくえ：ごはんを置いて食べるもの／ところ・絵描くところ・	
何かをのせるもの／ところ・そこで勉強する	通過
四角いの・こんなんとジェスチャー・ごはんたべる	不通過
→お茶碗：ご飯入れるもの・食べ物入れるもの・お茶入れるもの	通過
食べるの・茶碗の絵や色を言う・おままごと	不通過

概念「じゃんけんをする」	判定の目安
3回行う。「さいしょはグー」から。	3回とも正確に勝敗が分かる

注7) 判断は子供が行う。後出しやタイミングのずれはその旨を記載し 不通過
どちらの手を出すかで、本来の利き手が分かる。左手を出した場合記録する。

概念「しりとりをする」	判定の目安
しりとりをする	3往復正確にしりとりをする

注8) しりとり「り」と、開始の語尾音は実施者が提示する。

子どもが思いつけなかったら、同じ音で別の言葉に替えて提示し、続けるよう促す。

子どもが語尾に「ん」がつく言葉を言った場合も、指摘してやり直しを促す。言い直しも含めて3往復出来れば通過とする。一度出た言葉は数えない。

例) しりとり「り」→リンゴ→ごま→マントヒヒ→ビスケット→…ない。

では→ひるま→マスク→くすり→…ない。 3往復通過とする。

濁音・半濁音が語尾の場合、清音に直して言ってもよいとする。「ぼ」→「ほ」

実施者も語彙を増やしておくこと。

特殊なキャラクターの名前や造語は認めない。時に動作語や修飾語を言う場合があるが、他にないか尋ねてみる。どうしてもなければ認めて、しりとりを続ける。

行動制御	判定の目安
「いいよ」と言うまで目をつむってください	20秒以上持続可能
「いいよ」と言うまで目をつむってください	自己刺激がない

注9) 実施する前に「手はお膝のままで」と伝えておく。途中で手やマスクで目を覆うことがあるが、「手/マスクをおろして」と指示する。

リラックスした状態で維持できればいずれも通過とする。

20秒維持できない場合、顔・頭・体の動きがある場合や、声を出す、途中で開眼した場合不通過。

会話	判定の目安
発音の明瞭さ	明瞭であり、聞き返しが不要

一人7～8分程度

***結果の解釈**

1. 会話が成立しにくい

正確にやり取りができない：緘黙・理解力がない・特に聴理解が苦手・保護者からの分離不安など。

2. 発音の不明瞭さ

構音障害：多くは機能性構音障害で、発達性協調運動障害の一症状と考えられる。

聴覚障害の有無・器質性構音障害なども含めて考える。

吃音：発吃から4年経過しても変わらない場合、言語リハビリを要する。

3. 概念の理解

左右の側性概念と動作模倣の表裏の理解が不通過の場合、立体認知に課題を呈する可能性あり。

学習症を念頭に。

語彙力＝理解力と説明力が不十分 では言語発達（遅滞）症・知的能力障害・学習症などを念頭に。

4. 音韻操作に課題がある

読み障害（書き障害）・知的能力障害などを念頭に。

5. 動作模倣が出来ない場合

発達性協調運動症・視知覚認知障害などを念頭に。

6. 運動機能

協調運動も含め運動機能に課題がある場合、発達性協調運動症の詳細と関わりを検討。機能性構音障害・眼球運動発達の遅れから学習困難・書字困難から書き障害・ADHD 様に見える動作や行動も含まれる。軽い片麻痺なども念頭に。

7. 行動面

行動制御が難しい場合、

閉眼しても10秒以内に開眼してしまった場合、自閉症状を疑う。

閉眼してかなりの自己刺激を呈した挙句、10～20秒間に開眼してしまった場合、ADHD症状を疑う。他の状態象と合わせ詳細に検討を。

閉眼しても、薄目を開け実施者の様子を伺う場合、見知らぬ大人への不信（警戒や不安）を表現していることがある。虐待など心理的負荷の有無を念頭に。

8. 視覚・聴覚機能に疑いを有する・体格に関する問題（肥満・やせ・低身長・高身長）・外表奇形など。

保護者の子供への対応など。

2. 集団健診

個別健診と同日に、別室（大きめの部屋）で実施。

（集団健診を先に開始し、終了後 個別健診へ。）

実施者 ・観察・判定者5人

教育委員・学校代表（教頭）・児童相談所心理士・特別支援校コーディネーター・

保健師・子どもたちの集団遊びを指導する保育士1人

計6人

子供集団 ・なるべく同じ保育園や幼稚園の子供たちで構成する

・1グループ8人～12人

場所 広間

- 設定 壁際に保護者の席を設ける。子ども用のいすも用意する。
中ほどに子供たちの居場所（ジョイントマット）を設ける。 *
子どもたちにビブスを付けてもらう。

集団遊び スケジュールと内容

1. 教育委員会代表が保護者に挨拶・説明を行う。
 2. 入室後子供たちは周辺にあるおもちゃや折り紙などで自由に遊ぶ。 *
 3. 保育士が、子供たちにおもちゃを片付けてホワイトボードの前に椅子を持って集まるよう指示を出す。
 4. 保育士が自己紹介し、予定を書きながら内容説明
 5. 子供一人ずつ呼名し返事を求める
 6. 集団遊び（椅子取りゲーム）を行う。
 7. 椅子を片付けてマットの上に集合し座る。 *
 8. 手遊び
 9. 絵本の読み聞かせ
 10. 子供を呼名・返事をして終了
- 1 グループに約 45 分程度
*印は、コロナ禍以降「おもちゃ等での自由遊び」・「マット上への集合」は中止している。

観察項目

1. 概念理解：言葉の意味が分かっているか
2. 動作模倣：動作の模倣
3. 運動機能：①動きのぎこちなさ ②静止姿勢の維持 ③器用さ（指の動き等）
4. 友人関係：①友達とトラブル ②3人以上でやり取り遊びをしない
5. 多動：①衝動的な動きがある ②他児の邪魔をする ③場面構わずよく喋る
④落ち着きなく動き回る ⑤周囲に気を取られる
6. 指示：①指示に従えない ②順番を守れない ③話を聞くことが出来ない
④片付けが出来ない ⑤ボーっとしている ⑥線の上を走れない（椅子取り）
7. その他Ⅰ：①保護者から離れない ②一人遊びが多い ③周りの子を見て行動する
④何かにこだわる
8. その他Ⅱ：①勝敗にこだわる ②思い通りにならないと怒る・泣く・拗ねる
③次の行動への切り替えが難しい ④意味不明な行動や仕草をする

以上の項目を5人の観察者が、保護者と子供たちが広間に入ってきたときからその言動を評価する。

○：気になる △：少し気になる

一人の子供に付けられた ○の数と△の数をそれぞれ合計する。

3. 合同評価会議

5歳児健診の結果のまとめが出来次第開催する。

個別健診と集団健診に参加した判定者6名、学校教育課3名、校長会1名 計10名

- 目的**
- ①「判定を要する子」及び「情報を伝えたい子」のスクリーニングを行うこと。
 - ②「個別健診」を重視しながら、「集団健診」を実施することで、友達との関係や子供の気になる態度様子を抜き出して、健診に根拠を持たせる。

評価の仕方・判定について

集団健診 ○…気になる点 △…少し気になる点
 個別健診 5歳児健康診査票（改定小枝方式）

<総合判定> 個別・集団健診の総合的判定を行う。

- ◎ 特別支援校・学級相当の可能性を考える場合、教育支援委員会の「判定を要する子」と判断する。
 - 境界領域にある「情報を伝えたい気になる子」（小1プロブレムを起こす可能性のある子など）
 - △ 少し気になる子
- * ◎は、教育委員会へ園長・小学校長を招へい。「個人記録表」を記載・提出してもらう。小学校から中学校（中等部）へ進学の場合も必要。
 - * ○ △ は、教育支援委員会への出席不要。「個人記録表」は提出してもらう。
 - * 特記事項の5項目は、最終的に判断。

⇒ 第1回教育支援委員会で検討する園児を決定。

<結果について> 保護者、園への通知

- * 総合判定を「課題無し」「一部課題あり」「治療観察中」から三者択一する。
- * 「一部課題あり」の判定を受けた児について、その特徴点を明らかにし、特記事項5項目を判断する。
- * 治療観察中の児の場合は、個別・集団健診で一定の課題があり、既に治療観察中（発達外来受診等）と考えられるので、チェック項目は入れず、そのことに触れた文面は入れる。
- * 該当する園児が在籍する各保育所・園に結果を伝え、「個人記録票」の提出及び教育支援委員会への出席を園長に依頼する。※「個人記録票」を作成することになった小学校も同様の対応となる。同時にその子の進路先の校長の出席を依頼する。

<保護者への通知以降の動き>

- * 7月最初に「就学前成育健診結果のお知らせ」を園から、保護者に配布依頼をする。
- * 「就学前成育健診結果のお知らせ」と一緒に「教育相談」の案内も配布してもらう。
- * 教育委員会・福祉課が保護者の相談窓口になり、その後児童相談所・特支学校につなぐ。

- * 発達検査を要する場合、児童相談所（保護者の了解のもとクリニックの発達外来につなぐ場合も）を紹介。また教育相談は特支校コーディネーター（特に特別支援校への入学を進める必要のある場合）につなぎ、今後の保護者の動きを示していく。必要あれば、直接小学校との話し合いに入る場合もある。
- * 教育相談・検査結果も含め、第1回教育支援委員会に活かす。
- * 各小学校（中学校・特支校）は「判定を要する児」「情報提供を受ける児」について、第1回教育支援委員会及びそれ以降でも、出来る限り園児などの様子を観察していただく。次年度の校内体制を含めて効果のある取り組みを依頼。

5歳児健康診査票（小枝方式改訂版）

園名		フリガナ（ 園児名（ ））	生年月日 平成 年 月 日（ 歳）			
項目番号	カテゴリ	方 法	1	2	1と判定目安	備考
1	会話	あなたのなまえは？			姓名をいう	
2		〇〇ちゃんは何組ですか？			正確に答える	
3		〇組の先生の名前は何ですか？			正確に答える	
4		園のカレーはおいしいですか？			正確に答える	
5		お母さんのカレーはおいしいですか？			正確に答える	
6		園とお母さんのカレーはどっちがおいしいですか？			母の様子をうかがいながら答える。感情(照れる、笑うなど)の表出が見られる	
7	概念	右手を上げてください			右手を上げる	
8		左手を上げてください			左手を上げる	
9	協調運動	指のタッピング（右）			ミラーがでない	
10		指のタッピング（左）			ミラーがでない	
11		前腕の回内・回外（右）			回内・回外になっている	
12		前腕の回内・回外（左）			回内・回外になっている	
13	動作模倣	両前腕の回外肘屈曲			正確に模倣する	
14	協調運動	片足ケンケン（右）			5回以上連続して可能	
15		片足ケンケン（左）			5回以上連続して可能	
16	概念	帽子って何するものかな？			かぶるもの	
17		靴って何するものかな？			はくもの	
18		お箸って何するものかな？			ごはんを食べるもの	
19		本って何するものかな？			読むもの	
20		ジャンケンをする（3回）			3回とも正確に勝ち負けがわかる	
21		しりとりをする（3往復）			3往復、しりとりが正確にできる	
22	行動制御	「いいよ」と言うまで目をつむってください			20秒以上持続可能	
23		「いいよ」と言うまで目をつむってください			自己刺激がない	
24	会話	発音の明瞭さ			明瞭であり、聞き返しが不要である	
＜医師の意見＞						

園名 _____ 組 _____
担任用行動評価票

健診日 年 月 日

ふりがな	生年月日	平成 年 月 日	記入者名
名前	性別	男 女	
<p>* 園児の健康状態を知るためのものです。当てはまる□に印、()内に文字を記入してください。</p> <p>1. どんな遊びが好きですか。()</p> <p>2. 遊び友達はいますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 上記で「いる」の場合 <input type="checkbox"/> よく遊ぶ <input type="checkbox"/> いるが一人遊び多い</p> <p>3. 友達をよく突き飛ばしたり、叩いたりしますか。 <input type="checkbox"/> あまりしない <input type="checkbox"/> よくする</p> <p>4. 友達や先生が近づいてくることを嫌がったり、 抱っこされるなどのスキンシップを嫌がりますか。 <input type="checkbox"/> 嫌がらない <input type="checkbox"/> 嫌がることが多い</p> <p>5. 偏食、少食、食べ過ぎなど困っていますか。 <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (様子:)</p> <p>6. 目が悪いという心配はありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある</p> <p>7. 耳の聞こえが悪いという心配はありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある</p> <p>8. 自分の言いたいことを先生や友達に言葉にして 伝える事ができますか。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない</p> <p>9. 一斉指示を理解し、皆と同じように行動できますか。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない</p> <p>10. 本の読み聞かせや紙芝居の時に座って聞いていますか。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない</p> <p>11. お絵かきや、製作は <input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 不得意</p> <p>12. ルールのある遊びを理解し、皆と一緒にできますか。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない</p> <p>13. 忘れ物が目立ちますか。 <input type="checkbox"/> 目立たない <input type="checkbox"/> 目立つ</p> <p>14. 何か極端なこだわりがありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (様子:)</p> <p>15. ひとり言を言ったり、突然話題が変わったりしますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある</p> <p>16. 今の状態について、はい、いいえ、不明に○印をつけてください。 ①スキップができる (はい・いいえ・不明) ⑤お手本を見て、四角が描ける (はい・いいえ・不明) ②ブランコがこげる (はい・いいえ・不明) ⑥自分の名前が読める (はい・いいえ・不明) ③大便が一人でできる (はい・いいえ・不明) ⑦1から10まで唱えることができる (はい・いいえ・不明) ④ボタンのかけはずしができる (はい・いいえ・不明) ⑧1個から3個までの個数が分かる (はい・いいえ・不明)</p> <p>17. 担任として心配事、相談したい事がありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(□身体 □発達 □しつけ □くせ □食事 □家庭・育児環境 □他)</p> <p>18. 何かお気づきの点がありましたら記入してください。</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; height: 150px; width: 100%;"></div>			

園名



健康診断成育記録表

組 () 年度
 名前 _____ (男・女) 生年月日 年 月 日

保護者署名

【～5歳くらい～】

1. 片足ケンケンが5回以上できますか？ (はい・いいえ)
2. でんぐり返しができますか？ (はい・いいえ)
3. ブランコを立ったままこぐことができますか？ (はい・いいえ)
4. 自分でシャツを着たり、パンツをはくことができますか？ (はい・いいえ)
5. まねて、三角形を描くことができますか？ (はい・いいえ)
6. 「なぜ」「どうして」などとたずねますか？ (はい・いいえ)
7. 10までの数を数えることができますか？ (はい・いいえ)
8. 鼻をかむことができますか？ (はい・いいえ)
9. 自分で大便の始末ができますか？ (はい・いいえ)
10. 色々な遊びに興味を示し、それに集中できますか？ (はい・いいえ)
11. 簡単な約束やルール、順番を守ることができますか？ (はい・いいえ)
12. 三人以上の友達と一緒に仲良く遊ぶことができますか？ (はい・いいえ)
13. 何かを見つけたり感動した時に、親に見せたり、知らせますか？ (はい・いいえ)
14. 1日の流れをだいたい理解して毎日の生活を送れていますか？ (はい・いいえ)
15. ≪保護者の方にお聞きします≫
 - a 子育てにイライラすることはありますか？ (はい・いいえ)
 (はい)の場合 それはどんなときですか？
 - b 子育てでヒヤリしたり、ハッとした出来事がありますか？ (はい・いいえ)
 (はい)の場合 それはどんな時ですか？
 - c その他困っていることや、悩みなど相談事があれば自由にお書き下さい。

「就学前成育健診結果のお知らせ」の特記事項5項目について

ア	上記の課題は、特にこの半年ほどの間に、問題なく成長発達するものと思われま
イ	上記のように課題は少し見られますが、発達の途上にあると思われま 今後、園の担任の先生とも相談し、保護者と園とでお子様の生活習慣の確立に取り組んでください。その中でかなり改善されるケースが多いものと思われま
ウ	上記のように課題は少ないですが、療育・訓練をすることにより改善されるケースが多いものと思われま。場合によっては発達外来等専門機関への受診をお勧めしま
エ	上記課題について、今後の成長発達と共に改善する点もあると思われまが、場合によつては小学校での集団生活になじみにくいことも考えられま。 療育・訓練をすることが、お子様のより良い成長発達につながると考えられまので、今後発達外来等専門機関での健診を受けて頂くことをお勧めしま
オ	治療観察中のため、現在の治療に専念いただきますことをお願いしま。 なお、場合によっては、専門医とも相談し、来年度入学する学校長とも相談の必要があると思えまので、早急に機会をみて、お取り組みよろしくお願いしま。

令和 年度新入学児保護者 様

令和 年 月 日
町教育委員会

就学前成育健診結果のお知らせ

名前: _____ 様

総合判定		
1 課題なし	2 一部課題あり	3 治療観察中

令和 年 月 日、 月 日に実施した就学前成育健診の結果は、上記の通りでした。
(該当する判定結果の数字の前に✓をつけています。)

「2 一部課題あり」の判定結果については、下記の個別と集団の内容を見てください。

この内容は、本人の成長発達上の特徴です。中には今年度中に専門医で健診を受けていただいた方が
良いと思われる課題とそうでない課題があります。お子様のより良い成長を促すためにも、ご理解いただき、
下記「特記事項」にしたがって対応していただくことをお勧めいたします。

「2 一部課題あり」の特徴 (チェックされた内容をご確認ください。)

健診の項目		課題の有無	検査の項目		課題の有無
集 団 健 診	言葉の概念の理解		個 別 健 診	会話・発音	
	動作の模倣			左右の概念	
	運動機能			協調運動(手や腕の動き)	
	友人関係			動作の模倣	
	多動性			協調運動(ケンケン)	
	行動面			概念理解 (物の理解・ジャンケン)	
	その他			音韻操作	
				行動制御	

各項目の具体的な説明は、右面をご覧ください。

「特記事項」

集団の健診項目について

※こちらの面は検査結果ではありません。

健診の項目	内容の説明
言葉の概念の理解	言葉の意味が理解できないことがないか。またその言葉を説明するのが不十分でないか。関係性のルール理解が出来ないことがないか。
動作の模倣	動作のまねが出来るか。または、著しく下手でないか。
運動機能	歩く・走る・立ち上がる・座り込むなどの動きに、ぎこちなさがないか。静止姿勢を一定期間維持できるか。手指や腕の動きが不器用でないか。
友人関係	友人とトラブルを起こさないか。本人も含め3人以上でやり取りや遊びをすることができるか。
多動性	衝動的な動きがないか。他の子どもの邪魔をしないか。場面構わずよくしゃべらないか。落ち着きなく動き回らないか。集団活動に最後まで参加できるか。周囲にすぐ気を取られないか。
行動性	指示に従えるか。順番を守れるか。話を聞くことができるか。片付けが出来るか。ボーっとしていないか。決められた線の上を走れるか。保護者から離れられるか。一人遊びが多くないか。周りの子を見て行動していないか。
その他	勝ち負けにこだわる傾向がないか。何かにこだわりすぎないか。思い通りにならないと、しばしば怒ったり、泣いたり、すねたりすることがないか。次の行動への切り替えが難しくないか。意味不明な動きや仕草をしないか。

個別の検査項目について

※こちらの面は検査結果ではありません。

検査の項目	内容の説明
会話・発音	会話が成立しにくい場合がないか。話が聞けないことがないか。なめらかに言葉が出ず、聞き返しをよくされることがないか。
左右の概念	右と左の区別がついているか。
協調運動 (手や腕の動き)	手指や腕の動きが不器用でないか。
動作の模倣	動作のまねが出来るか。または著しく下手でないか。
協調運動 (ケンケン)	静止姿勢を一定時間維持することができるか。体のバランスをとることができるか。
概念理解	言葉の意味が理解できないことがないか。またその言葉を説明するのが不十分でないか。関係性のルール理解ができないことがないか。
音韻操作	しりとりができるかどうか。話し言葉の中の音の操作が不十分でないか。
行動制御	指示に従えるか。話を聞くことができるか。保護者から離れられるか。

保護者の方がお子様の「特記事項」についての疑問や心配などがありましたら、以下のところにお気軽にご相談ください。面談や電話での相談も受け付けております。その際、個人情報の取り扱いには十分配慮させていただきますのでご安心ください。

相談の時期としては 月中を考えていますので、相談予約の都合上、お早めにご連絡ください。

【これからの進路等の相談】

町教育委員会事務局(本庁学校教育課)担当者



教育室 担当者



【子育て等の相談】

町役場福祉保健課(本庁福祉保健課) 保健師



VII章 眼科健診について

屈折異常や斜視など視機能発達への阻害因子をもつ児を、早期に発見・治療することを目的として、平成3年に母子保健法による3歳児眼科健診事業が開始され、平成9年に実施主体が都道府県から市町村に移譲されました。また、平成29年4月、厚生労働省児童家庭局母子保健課から各都道府県へ「3歳児健康診査（以下3歳児健診）において異常が見逃されると治療が遅れ十分な視力が得られないことがあるので3歳児健診における視力検査及び保健指導を適切に実施するように」との周知もなされたところであります。

小児の目の働き（視機能：視力や両眼視機能）は、生後すぐからぐんぐんと発達していきます。視力は生後1か月までは明暗がわかるか、目の前で手を動かすとわかる程度ですが、1歳になるとほぼ0.2、2歳では0.5～0.6になり、3歳になると1.0近くになります。乳幼児の視力は発達途上にあり、早期に発見しなければ高度の弱視を生じている可能性があります。自覚的な視力検査が可能となる3歳児に対して、弱視の早期発見に努めることが、3歳児健康診査における視覚検査の目的です。

「弱視」とは、眼球に器質的異常がないか、あってもそれだけでは説明できない低視力、と定義されます。弱視は脳の発達障害であり、弱視になってしまうと眼鏡をかけても直ぐには良く見えるようにはなりません。眼球は2つあり、視力発達過程において両眼の競い合いが起こり、よりよく見える方の目の視力が発達し、もう一方の目の視力発達が取り残されてしまいます。このため、片眼性の弱視の方が両眼性より重症化しやすくなります。弱視の程度の軽い順に、屈折異常弱視、不同視弱視、斜視弱視、形態覚遮断弱視に分類されます¹⁾。

1次健診の際、家庭での視力検査で「見えた」としてもそれが正確かどうかは分かりません。弱視を早期発見し、早期治療ができるように、精度が高い屈折検査機器などの導入・充実を推進します。また、令和4年度予算に成育基本法を踏まえた母子保健医療対策の推進として、(1)低所得の妊婦に対する妊娠判定料支援や訪問支援など妊産婦等への支援の中で、低所得の妊婦を対象として、妊娠判定料の一部又は全部を補助することで、虐待等のリスクの高い若年妊婦など支援が必要な妊婦を早期に把握し、必要な支援につなげる。また、若年、経済的不安、生育歴、パートナー・家庭の状況から孤立した育児に陥るなど、育児が困難になることが予測される妊婦の家庭を訪問し、妊婦の状態を把握するとともに、健診の受診を促すために必要な費用の補助等を行う。このほか、両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談、母子保健に関する記録の電子化及び各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備など、地域の実情に応じた母子保健対策の強化を図ることが盛り込まれました²⁾。

2015年に手持ち式自動判定機能付きフォトスクリーナー装置（Spot Vision Screener 以下SVS）が我が国でも販売開始となり、弱視や斜視早期発見に役立つ機器として、3歳児眼科健診の場においても有用性が報告されています。その他、ビジョンスクリーナーSシリーズ、エミリーAシリーズ・プラスオプティクスA12がハンディタイプとして販売されています（2021年現在）。これらの機器では、目にピントの合うために必要な度数（屈折）を調べることができます。屈折は、正視・近視・遠視・乱

視に分かれます。視力検査のみでは目の異常を見逃してしまう恐れがありますが、この検査を行うことで、視力の発達を妨げる原因が分かることがあり、異常の見逃しを減らすことができます。また、機器を用いることにより、角度の大きな斜視も調べる事ができます。

SVS についてご紹介致します。屈折（遠視・近視・乱視および屈折の左右差）と眼位（斜視の有無等）が測定できます。弱視リスクの有無や自動判定機能が搭載されていると検査終了と同時に結果が表示され、判断に迷いにくくなります。

1. 使用方法²⁾

- 部屋の照明を落として（半暗室）行います。
- 画面の適応年齢3～5歳を選択し、開始を押します。
- 1メートルほど離れた位置から検査を行います。
- 画面に子どもの目元を表示させると、測定が自動的に開始し終了します。
1人5～10秒ほどです。
- 検査終了後すぐに検査結果が表示されます。異常判定に該当する場合は、結果をプリントアウトし、健診終了時に精密検査依頼表に添えて眼科医療機関に提出します。
- 時間をかけても検査が終了しない場合は、異常と判断します。
- 正確に測定するには、顔や身体の傾きがない事を確認します。
- 前髪が瞳に被っていると、判定に時間がかかるので、介護者や保護者に前髪を上げてもらうと良いでしょう。

2. 異常判定基準について（学会推奨基準）²⁾

遠視	近視	乱視	不同視	斜視（度）
2.5D	2.0D	2.0D	1.5D	垂直；8 内；5 外；8

D:ジオプター（dpt）

当県でSVSを導入している市町は、四日市市、鈴鹿市、亀山市、玉城町の4市町のみで健診に活用されています。少子化が進む現在、将来を担う子どもたちの視覚を育むためにも、弱視や斜視が見逃されることのないように、より精度の高い視覚検査の実施は重要であります。そのためには、各市町自治体での3歳児半健康診査における屈折検査の徹底と、要精検になったにもかかわらず、眼科精密検査未受診の子どもたちをなくすことが大切です。先にも述べましたように、母子保健医療対策の推進としての補助も決定されており、県内すべての自治体で3歳児眼科健診の在り方に差が生じることのないように、是非とも導入のご検討頂きたいと思います。

稿を終えるにあたり、ご助言を頂きました三重県眼科医会会長 中井義秀先生、また、フォトスクリーナーに関する転載を許可言頂きました公益社団法人日本眼科医会会長 白根雅子先生、乳幼児・学校保健担当 柏井真理子先生始め関係各位に深謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 公益社団法人日本眼科医会；3歳児健診における視覚検査マニュアル～屈折検査導入に向けて～
2021年7月 P7
- 2) 令和4年度厚生労働省所管予算概算要求関係 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)；令和4年度予算に成育
基本法を踏まえた母子保健医療対策の推進 P75～P76
- 3) 公益社団法人日本眼科医会；3歳児健診における視覚検査マニュアル～屈折検査導入に向けて～
2021年7月 P28～P33
- 4) 日本弱視斜視学会ホームページ
小児科医向け Spot Vision Screener 運用マニュアル第1版を作成しました | 日本弱視斜視学会
(jasa-web.jp)
- 5) 公益社団法人日本眼科医会ホームページ乳幼児・学校保健関連情報
2021_sansaijimanual_screener.pdf (gankaikai.or.jp) 保健師等のための屈折検査導入マニ
ュアル フォトスクリーナーの場合 2021年度版

【コラム】

3歳児健康診査における屈折検査について

人の視機能は3歳頃までに急速に発達し6～8歳頃に完成します。3歳児健康診査は、弱視などの視力の発達の遅れや眼疾患を早期に発見して治療につなげるための重要な機会といわれています。

現在、母子保健法に基づき、全国の自治体の3歳児健康診査において視覚検査が行われています。しかし、一次検査が家庭で行われることが多く、3歳児では視力検査時の応答が正確ではないことなどにより、健診の受診率が高いにも関わらず多くの弱視が見逃されてきたことが指摘されています。

そのような中、一部自治体では、視覚検査の精度を上げるため、3歳児健康検査において、屈折検査を導入しています。なお、三重県では令和3年6月時点において4市町で屈折検査を用いた視覚検査がなされています。

国では、令和4年度に、市区町村が屈折検査を導入するにあたっての費用を一部補助するという事業を創設しています。今後、3歳児健康診査を実施する自治体において、屈折検査の活用が進み、見逃される弱視がなくなることが期待されています。

(三重県 子ども・福祉部)

保健師等のための屈折検査導入マニュアル フォトスクリーナーの場合

— 2021年度版 —

3歳児健診における
視覚検査マニュアル付録

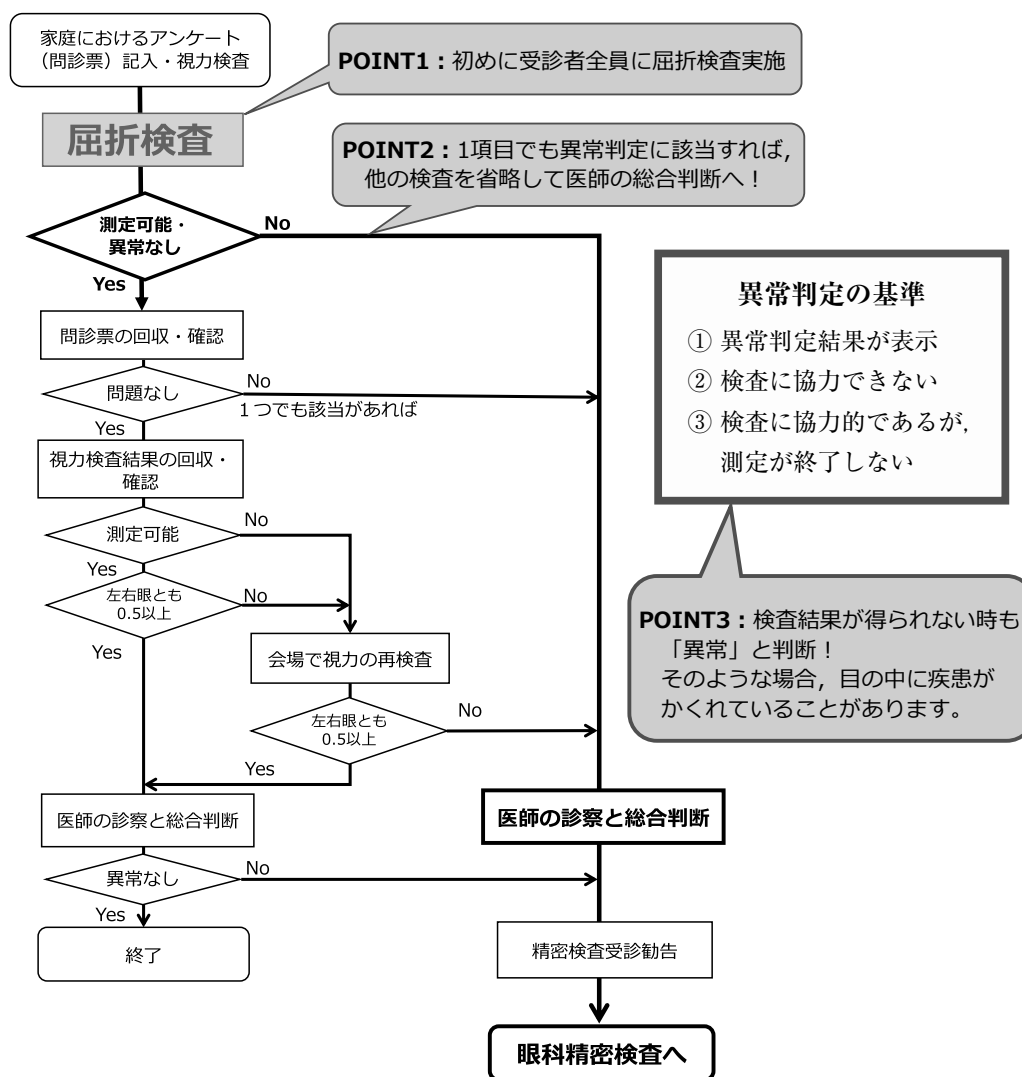


公益社団法人 日本眼科医会
JAPAN OPHTHALMOLOGISTS ASSOCIATION

I. フォトスクリーナーの目的と特徴

- ① 屈折（遠視・近視・乱視・屈折の左右差）と眼位（斜視の有無など）を測定します。
- ② これらを検査することで、「弱視のリスクの有無」がわかります。
- ③ 自動判定機能が搭載された機種もあり、検査終了と同時に結果が表示されるので、判断に迷いにくいです。
- ④ 本邦で使用可能なフォトスクリーナーは、スポットビジョンスクリーナー（SVS）とビジョンスクリーナー S シリーズ／エミリー A シリーズです。（2021年度現在）

Ⅱ. 検査の流れ



※詳細は、3歳児健診における視覚検査マニュアル p.27 第5章 屈折検査の導入 および p.39 視覚スクリーニング検査 Q&A をご参照ください。また保護者向けの説明文として、p.79 眼科（屈折・眼位）検査のご案内をご活用ください。
※使用する屈折検査機器は、地域の実情に合わせて選択してください。

Ⅲ. 機器の紹介

1. SVSの場合

1) 使用方法

- ① 部屋の照明を落として（半暗室で）行います。
- ② 画面の適応年齢「3 - 5歳」を選択し、「開始」を押します。（図1）
- ③ 1m離れた位置から検査を行います。（図2）



図1



図2 SVSの測定方法



図3 異常判定の場合

- ④ 画面に子どもの目元を表示させると、測定が自動的に開始し終了します。1人5～10秒程度です。
- ⑤ 検査終了後すぐに検査結果が表示されます（図3、4）。異常判定に該当する場合（図3）は、測定条件を確認し、もう1回行います。再び異常判定の場合、結果をプリントアウトし、健診終了時に精密検査依頼票に添えて眼科医療機関に提出します。
- ⑥ 異常なしだった場合（図4）、次の項目（問診票の回収と確認）に進みます。



図4 異常なしの場合

検査結果の見方

OD：右眼 OS：左眼 SE：等価球面度数（+遠視 -近視）
 DS：球面度数（+遠視 -近視） DC：円柱度数（乱視）

検査のポイント

- ① 時間をかけても検査が終了しない場合も異常と判断します。（この場合、結果はプリントアウトできません）
- ② 正確に測定するために、顔や身体の傾きがないことを確認します。
- ③ 前髪が瞳に被っていると、測定に時間がかかります。介助者や保護者に前髪を上げてもらいましょう。

2) 異常判定基準値について～学会推奨基準～*

機器に搭載された基準値より特異度が高くなるようゆるやかに設定された基準値です。
 遠視度数と斜視（度）は変更ありません。

遠視	近視	乱視	不同視	斜視（度）
2.50 D	2.00 D	2.00 D	1.50 D	垂直：8 内：5 外：8

D：ジオプター（dpt）

- * 今後の検討で変更する可能性があるため、日本弱視斜視学会ホームページ等で新しい情報を確認してください。
- * 既にSVSを使用されている自治体においては、自治体の現行の基準を継続使用いただいで構いません。

3) 学会推奨基準値でも自動判定機能が使えます

手動で機器の基準値を変更可能です。購入時、「基準値変更希望」とお伝えいただくか、ウェルチャレンホームページをご参照ください。

URL <http://welchallyn.jp/visionscreener/criteriachange.html> 取扱説明書、基準値変更方法



2. ビジョンスクリーナーSシリーズの場合

1) 使用方法

- ① 部屋の照明を落として（半暗室で）行います。
- ② 画面の患者年齢「3-4」を選択します。（図5）
- ③ 1m離れた位置から検査を行います。
- ④ 測定は自動的に開始し終了します。1人10秒程度です。
- ⑤ 検査終了後すぐに検査結果が表示されます。異常判定の場合、「医師の紹介」と赤字で表示されます（図6）。測定条件を確認し、もう1回行います。再び異常判定の場合、結果をプリントアウトし、健診終了時に精密検査依頼票に添えて眼科医療機関に提出します。
- ⑥ 異常なしの場合（図7）、「瞳孔ズームアップ画像」（図8）を表示し、瞳孔内の反射を確認します。反射の異常（混濁や異常反射）が疑われた場合（図9）、結果をプリントアウトし、健診終了時の精密検査依頼票に添えて眼科医療機関に提出します。
- ⑦ 正常判定かつ瞳孔内の異常がない場合、次の項目（問診票の回収と確認）に進みます。

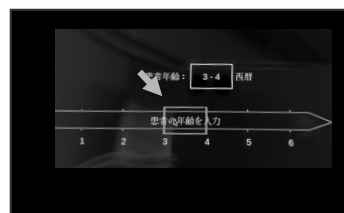


図5



図6 異常判定の場合



図7 異常なしの場合

検査結果の見方

SPH：球面度数（+遠視 -近視）
CYL：円柱度数（乱視）
ASY：斜視

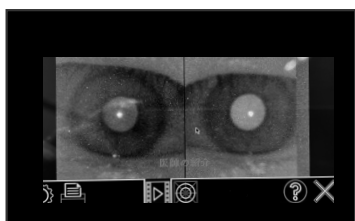


図8 瞳孔ズームアップ画像

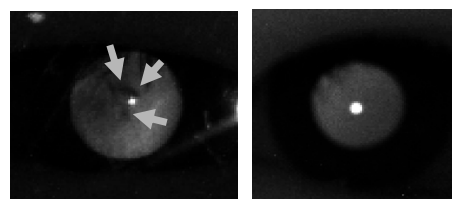


図9 瞳孔内の反射の例（左：混濁あり，右：異常なし）

検査のポイント

- ① 時間をかけても検査が終了しない場合も異常と判断します。（結果のプリントアウトが可能）
- ② 瞳孔内の異常*は目視で確認します。異常は眼器質疾患が疑われます。判定基準内でも精密検査が必要です。
*詳しくは、3歳児健診における視覚検査マニュアル p.24 「Red Reflex法について」を参照

2) 異常判定基準値について

ビジョンスクリーナーSシリーズには5種類の異常判定基準が搭載されていますが、現在の推奨基準は特にありません。自治体ごとに採用基準を設定してください。

*今後、推奨する基準値が設定される可能性があるため、日本弱視斜視学会ホームページ等で新しい情報を確認してください。

Ⅷ章 耳鼻咽喉科健診について

言語獲得期である乳幼児期の難聴は、音声言語の発達に影響を及ぼします。一方、難聴を早期に発見して適切な医療や教育を行うことにより、子どものことばの発達を促し、コミュニケーションの力を育て、可能性を伸ばしていくことができるようになってきました。先天性難聴の頻度は新生児 1000 人中 1～2 人とされており、新生児聴覚スクリーニングが早期発見に効果を上げています。しかし、スクリーニングを受けていなかったり、受けていても偽陰性で難聴が見逃されたり、スクリーニング後に難聴を発症したりすることがあり、幼児期に聞こえを確認することは重要です。

3 歳児健診では聴覚検査を行うことが母子保健法で定められています。3 歳児健診以降は就学時まで聴覚検診の機会はありません。一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では、健診に携わるすべての方のための 3 歳児健診の手引きと、耳鼻咽喉科医のための 3 歳児健診の手引きを作成し、ホームページ上で公開しています。本マニュアルでも、この手引きに沿って解説します。

●難聴を見逃さないために－3 歳児健康診査：

http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/hearing_loss-ai.pdf

●耳鼻咽喉科医のための 3 歳児健康診査の手引き 第 3 版（2010 年）：

http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/3age_health.pdf

A. 3 歳児健診

1. 目標

両側中等度以上の難聴を発見し、就学時のことばの遅れを予防、あるいは軽減することです。3 歳児健診は、就学時健診までの最後の聴覚検診の機会です。

2. 方法

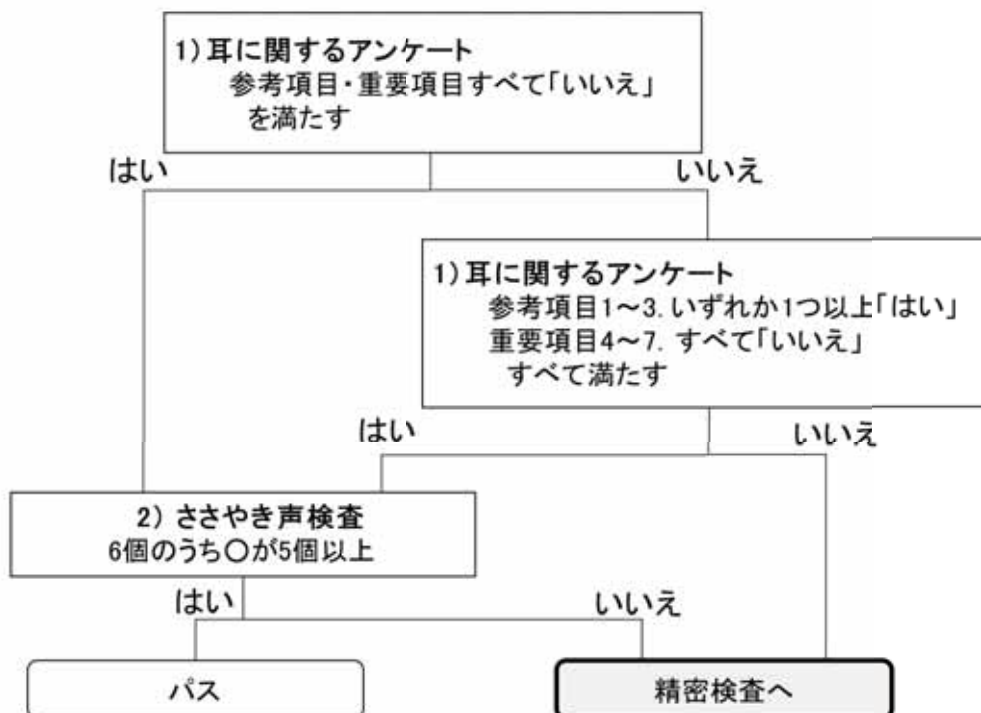
1) お子さんの耳に関するアンケート（質問票）（資料 1）

2) 保護者がおこなう絵シートによるささやき声検査（保護者による聴覚自己検査）

イラスト<いぬ・くつ・かさ・ぞう・ねこ・いす>が描かれた絵シート（資料 2）を用い、保護者が行います。子どもと対面して 1 m の距離をとること、口もとを隠して正しいささやき声を出すこと、聞き取れなくても繰り返さないこと、に留意します（検査方法の説明書類は、絵シートとともに保護者に郵送します）。

3. 判定

判定とその後の方針を図で示します（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会作成「難聴を見逃さないために－3歳児健康診査」より）。



4. 精密検査について

多くの3歳児では成人のような聴力検査を正確に行うことは難しく、専門機関で精密検査を行うことが望めます。県内で精密検査ができる「精密聴力検査機関」と、限定的な検査を行い必要な場合には精密聴力検査機関に紹介できる「二次聴力検査機関」は次の3施設です（2022年1月現在）。

区分	医療機関	担当医	住所	電話番号	FAX 番号
精密聴力検査機関	三重大学医学部 附属病院	北野雅子	〒514-8507 津市江戸橋2丁目174	059- 232-1111	059- 231-5218
	三重病院	増田佐和子	〒514-0125 津市大里窪田町357	059- 232-2531	059- 232-5994
二次聴力検査機関	市立四日市病院	鈴木慎也	〒510-8567 四日市市芝田2丁目2-37	059- 354-1111	059- 352-1565

5. ポイント

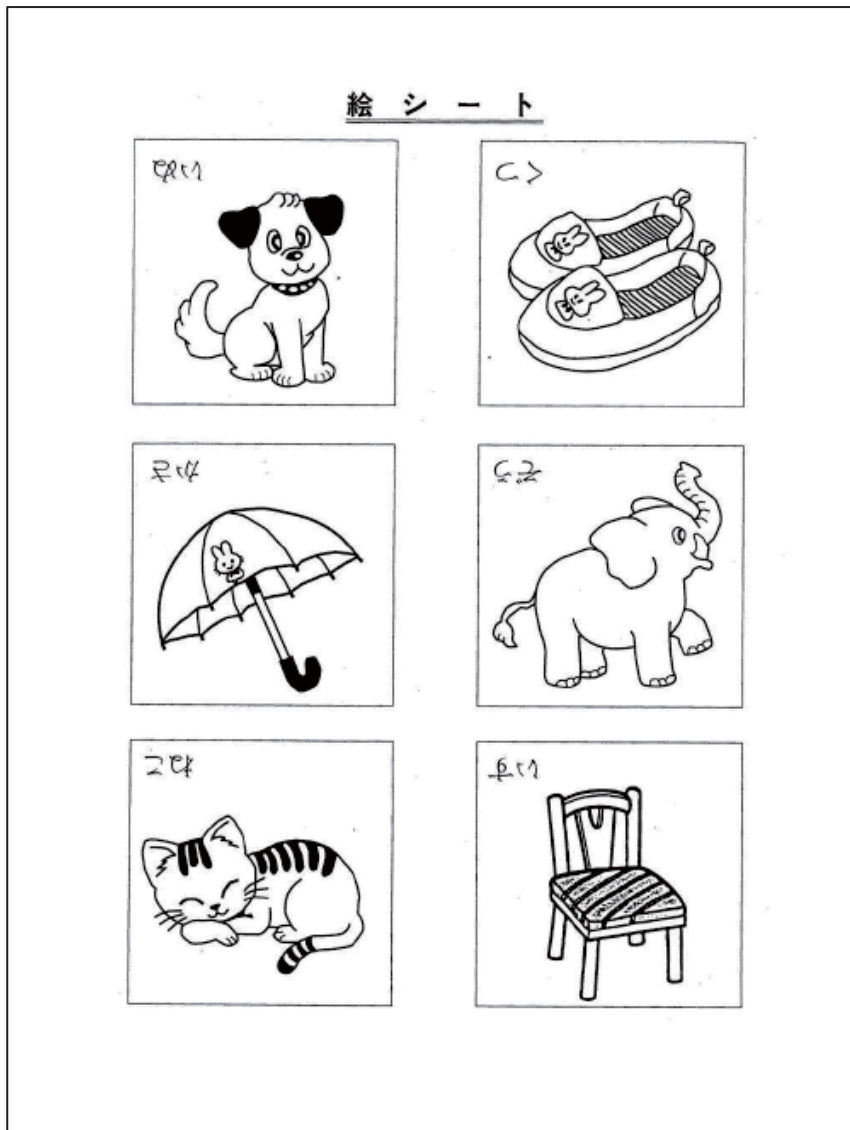
- 1) 保護者の漠然とした不安をすくい取りましょう。保護者から聞こえやことばについての訴えがあれば、「様子をみましょう」と言わずに精密検査につなげてください。
- 2) 母子手帳の新生児聴覚スクリーニングの結果を確認してください。スクリーニングがパスであっても、必ず聞こえをチェックしましょう。リファアであった場合は、精密検査の結果を必ず確認してください。
- 3) ことばの遅れや聴覚反応の乏しさが発達の問題によると考えられる場合でも、聞こえの確認が必要です。難聴がコミュニケーションのとりにくさや反応の乏しさ、ことばの遅れの一因になっているかもしれません。
- 4) 中耳炎に注意しましょう。中耳炎による難聴が続いていたり、もともとある難聴が見逃されていたりすることがあります。中耳炎による難聴は、治療により改善します。
- 5) 家庭でのささやき声検査は正しく行われているでしょうか。ささやき声検査が不通過の場合、健診の際に静かな別室を設けて再検してみるのも一つの方法です。逆に、ささやき声が大きすぎると難聴があっても通過してしまうことがあります。いずれにしても「お子さんの耳に関するアンケート（質問票）」の重要項目（4～7）に「はい」が一つでもある場合、またはささやき語検査の正答数が6語のうち4語以下の場合は精密検査につなげましょう。

資料1 3歳児健康診査 お子さんの耳に関するアンケート

（一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会「難聴を見逃さないために－3歳児健康診査」より）

参考項目			
1	家族、親戚の方に、小さいときから耳の聞こえのわるい方がいますか。	はい	いいえ
2	中耳炎に何回か、かかったことがありますか。	はい	いいえ
3	ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、のどれかがありますか。	はい	いいえ
重要項目			
4	呼んで返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえがわるいと思うときがありますか。	はい	いいえ
5	保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえがわるいといわれたことがありますか。	はい	いいえ
6	話しことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になることがありますか。	はい	いいえ
7	あなたの言うことばの意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか。	はい	いいえ

資料2 3歳児健康診査 保護者による聴覚自己検査用の絵シート



IX章 歯科健診について

歯科健診は、1歳6か月児健康診査および3歳児健康診査で実施されていますが、歯科健診においても、従来重視されてきた「むし歯の早期発見」や「むし歯の発生予防」だけでなく、歯や口に関する様々な相談ごとに対して「育児支援」の立場からの歯科相談や歯科保健指導を行っています。

3歳になると通常は20本すべての乳歯が生え終わっており、むし歯のある者は1歳6か月児では1%程ですが、3歳児では約15%に増加します。本健診ではむし歯の有無等の口腔診査に加え、1歳6か月児歯科健診との連携に留意して行います。特にむし歯の増加が懸念される時期であるので、1歳6か月児の時点で判定された危険因子の改善状況及びその効果を確認します。むし歯の多発や放置等は児童虐待、特にネグレクトの可能性についても留意する必要があります。また、問診項目にも留意し、口呼吸や指しゃぶり、舌癖にも考慮して診査します。

むし歯は生活習慣病の1つであり、3歳では歯科治療が困難なことが多いため、この時期は生活習慣に関する指導が重要です。砂糖は口の中にある時間が長いとむし歯のリスクが高まることから、間食の内容だけでなくただ食べる事が無いように与え方も指導します。歯みがきはむし歯の原因菌を減らすために重要です。就寝中は唾液の分泌量が少なく自浄作用が減少するため、就寝前の歯みがきが最も大切であることを指導します。また、フッ化物は歯質を強化する効果がありむし歯予防に有効であるため、家庭や歯科医院でのフッ化物利用についても指導します。

歯 の 状 態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	むし歯の罹患型：O A B C ₁ C ₂ 要治療のむし歯：なし・あり（ 本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（ ） かみ合わせ：よい・経過観察 （ 年 月 日診査）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

特記事項

実際の口腔診査

1歳6か月児歯科健康診査の事項に加えて、各地域の実情や特徴に応じて工夫します。姿勢については、幼児を立たせ保護者に頭部を固定させて健診者と対面します。顎顔面の発育状態や口呼吸の有無等についても診査します。

- ① 歯の状態の欄に記号（生歯：/または連続線、一部でも萌出していれば生歯とする、処置歯：O、むし歯：C）で状態を記入します。CO（要観察歯）も必要に応じ使用します。

- ② むし歯の罹患型は次の通りです。判定結果に○を付けます。
- 型：むし歯がない。
 - A型：臼歯部のみ、または上顎前歯部のみにむし歯がある。
 - B型：臼歯部及び上顎前歯部にむし歯がある。
 - C₁型：下顎前歯部のみにむし歯がある。
 - C₂型：下顎前歯部及び他の部位にむし歯がある。
- ③ 要治療のむし歯がない場合は「なし」に○を付け、ある場合は「あり」に○を付け、その本数を記入します。
- ④ 歯の汚れは全歯唇面を診査し、汚れのない場合は「きれい」に、歯面の 1/3 以下の場合は「少ない」に、それ以上の場合は「多い」に○を付けます。最も多い部分の状態を記載します。
- ⑤ 歯肉・粘膜では、軟組織の疾病・異常を診査し、歯肉、舌、口腔粘膜、舌小帯、上唇小帯等に異常がなければ「異常なし」に○を付けます。疾病・異常が認められた場合にはその内容をカッコ内に記入します。記載内容が多い場合には特記事項欄を利用します。
- ⑥ かみ合わせではその状態を診査し、1歳6か月児健康診査の状態も参考にして、異常がなければ「よい」に○を付けます。顔貌や歯列・咬合の状態から、顕著な歯列不正や不正咬合で、将来咬合異常が懸念される場合は「経過観察」に○を付けます。
- ⑦ 口呼吸や指しゃぶり、舌癖、先天性欠如歯の疑い、癒合歯、癒着歯その他の疾病・異常等について、あるいは保護者が気にしていることやかかりつけ歯科医に伝えたいこと等があれば特記事項欄に記入します。特に小帯異常やかみ合わせについては、治療の要否や時期についての判断が難しい場合があるので、専門医に相談するよう記載します。現在はむし歯の罹患型は○型であるが、問診事項等から今後の口腔状態の悪化が懸念される場合は、要指導と記入します。

参考文献：母子健康手帳活用ガイド - 日本歯科医師会発行

参考文献・資料

1. 厚生労働省 乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等に関する研究 第1報 市町村の健康課題や事後措置等に関する検討. 厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」平成25年度 総括・分担研究報告書, 平成26年.
2. 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班. 「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～. 平成27年3月
3. 国立成育医療研究センター. 乳幼児健康診査身体診察マニュアル. 平成30年3月
4. 国立成育医療研究センター. 乳幼児健康診査事業実践ガイド. 平成30年3月
5. （成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究. データヘルス時代の乳幼児健康診査事業企画ガイド～生涯を通じた健康診査システムにおける標準的な乳幼児健康診査に向けて～. 令和2年3月
6. AAP. Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, Fourth edition.
7. 阪下和美. 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社
8. 平岩幹男. 新版乳幼児健診ハンドブック-成育基本法から健診の実際まで-. 診断と治療社, 令和元年
9. 一般社団法人 発達障害支援のための評価研究会. PARS[®]-TR 親面接式自閉スペクトラム症評定尺度 テキスト改訂版 金子書房 平成30年4月
10. 奈良県医療政策部. 奈良県乳幼児健康診査マニュアル（診察編）. 平成29年1月
11. 奈良県医療政策部. 奈良県乳幼児健康診査マニュアル（保健指導編）. 平成29年2月
12. 奈良県. 奈良県乳幼児健康診査保健指導に関する標準的な考え方. 平成28年1月
13. 広島県福祉保健部. 乳幼児健康診査マニュアル ～精神運動発達及び養育支援を中心として～. 平成20年3月
14. 山口県こども政策課. 乳幼児健康診査マニュアル 改訂版. 令和2年3月
15. 埼玉県保健医療部健康長寿課. 母子保健行政マニュアル. 平成31年3月
16. 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会. 乳幼児健診マニュアル 第5版. 医学書院 平成27年
17. 鳥取県母子保健対策協議会 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会. 鳥取県乳幼児健康診査マニュアル【スタッフ用】. 令和2年3月
18. 鳥取県母子保健対策協議会 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会. 鳥取県乳幼児健康診査マニュアル【健診医用】. 平成27年3月
19. 三重県医師会. 三重県母子保健健診マニュアル 第2版. 平成28年3月
20. 三重県医師会. 三重県乳幼児健康診査マニュアル 1歳6か月児編. 令和3年3月
21. 三重県医師会. 5歳児健診マニュアル. 平成24年3月
22. 三重県健康福祉部児童家庭課. 三歳児健康診査の手引き. 平成10年3月

編集後記

この度、ようやく三重県乳幼児健康診査マニュアル 3歳児・5歳児編をまとめることができました。ご執筆頂いた皆様と、最終的な校正を頂いた事務局の村林様に改めて御礼申し上げます。

SARS-CoV-2 によるパンデミックが発生して、早や2年が経過しました。この間、小児疾患としてのインパクトは比較的大きくはありませんでしたが、小児保健的な被害は甚大と言わざるを得ません。母子保健関連の取り組みは、「感染拡大防止」の御旗の下に悉く制約を受けてしまいました。しかし、このような厳しい状況の中でも、三重県では各地において種々の工夫の下に、健康診査事業は当初一時的に集団健診を延期をした事例があった程度で、ほぼ遅滞なく継続して頂けました。全国的には未だ多くの自治体で集団健診が中断されている状況の中、これは流行規模の違いはあるにしても、関係者の御尽力のおかげであり、改めて御礼申し上げます。

長引く自粛生活の中、各種の母子保健事業は未だ多くの制約を受けざるを得ませんが、子育て世代包括支援の必要性はむしろ増加しています。ICT など近年に普及したツールを利活用するなど、むしろこの難局を機に、災害対応等も含めた「新しい支援様式」を構築できればと願っています。

今回は3歳児健康診査マニュアルの作成予定でしたが、欲張って健診後の経過観察や療育の実際、さらに一部の市町で導入されている5歳児健診の実際を加えました。通常3歳児健診は就学前の最後の健診であり、従来は母子保健と学校教育が十分に連携されているとは言い難い状況がありました。成育基本法に示される、「切れ目のない支援」において、就学前の連携は極めて重要であり、現在それぞれの地域で工夫がなされてきています。今回はこれらの先進的な取り組みの実際を披露して頂きました。特に先駆地域である紀北町からは、5歳児健診関連の内容を詳細に記載して頂いており、これから導入を考えている地域において大いに参考になるものと思います。

今回は国のデータヘルス計画に沿った、健診事業の標準化についても提示するつもりでしたが、これもコロナ禍で進捗が止まって入り、十分な記載ができませんでした。今後公表されてきましたら、追補版等で周知していきたいと考えています。

コロナ禍において、小児科は大きな経済的打撃を受けていますが、今後少子化と疾患構造が変化し、従来の疾患対応中心の小児医療は先細りが想像されます。しかし近年子育て支援の重要性は増すばかりであり、今後は小児保健に重心を移して行かなければ、小児科医の存在意義は減る一方かもしれません。

長引く自粛生活でこどもの心の問題が懸念されてきていますが、疾患自体は減少しており、こどもの身体の健康にはコロナ禍はプラスの影響となっています。ポストコロナは小児保健の出番だと思えます。

今後の三重県の子育て世代包括支援の一助として、このマニュアルが役立つことを祈念しております。

令和4年2月

3歳児健診マニュアル作成にかかるワーキンググループ
委員長 稲持 英樹

執筆者

(3歳児健診マニュアル作成にかかるワーキンググループ)

稲持英樹 (なばりこどもクリニック 院長)	I～VI章
有年貴子 (名張市 福祉子ども部 健康・子育て支援室)	II章
舘和宏 (たちこどもクリニック 院長)	III章
山川紀子 (済生会 明和病院 なでしこ 施設長)	III章
阪口恵未 (松阪市 健康づくり課)	IV章
山下知佳子 (大紀町 健康福祉課)	IV章
古根川幸 (御浜町 健康福祉課)	IV章
時田智子 (御浜町 健康福祉課)	IV章
加藤康子 (かとう小児科 院長)	V～VI章
佐藤未茉 (鈴鹿市 健康づくり課)	VI章
茂木ちあき (鈴鹿市 子ども政策部 子ども家庭支援課)	VI章
寺川えり子 (名張市 福祉子ども部 こども発達支援センター)	VI章
今野信太郎 (三重県眼科医会 副会長/三重県医師会 理事)	VII章
増田佐和子 (国立病院機構三重病院 耳鼻咽喉科 医長)	VIII章
福森哲也 (三重県歯科医師会 常務理事)	IX章
近藤久 (近藤小児科医院 院長)	
三重県子ども・福祉部 子育て支援課	

(執筆順/敬称略)

三重県医師会母子・乳幼児保健委員会 乳幼児保健部会委員

中村康一、野村豊樹、齋藤洋一、駒田幹彦、坂倉健二、
落合仁、山川紀子、梅本正和、近藤久、早川豪俊、
稲持英樹、水谷健一、杉野典子、舘和宏、西崎水泉、
柴原八栄子、成田智世、高橋悟、瀬古徳子

発行日 令和4年3月

発行 三重県子ども・福祉部

(住所 津市広明町13)

(電話 059-224-2248)

編集者 三重県医師会

母子・乳幼児保健委員会乳幼児保健部会

(住所 津市桜橋2丁目191番4)

(電話 059-228-3822)