

# 母子保健情報誌 第10号

特集 乳幼児健康診査について



令和7年3月

こどもまんなか  
こども家庭庁

# 目 次

## 母子保健情報誌 第 10 号 特集「乳幼児健康診査について」

巻頭言 乳幼児の健やかな成育の確保に向けた切れ目のない支援について.....	- 3 -
こども家庭庁成育局母子保健課 課長 木庭 愛	
乳幼児健康診査の現状と今後の展望.....	- 4 -
こども家庭庁成育局母子保健課 課長補佐 高橋 駿	
1 か月児健康診査について.....	- 10 -
新潟県福祉保健部 参事 和田 雅樹	
5 歳児の発達と 5 歳児健康診査.....	- 13 -
鳥取県立総合療育センター 小枝 達也	
5 歳児健診でみつけない、小児の聞き間違い、構音障害.....	- 20 -
国立成育医療研究センター 耳鼻咽喉科 守本 倫子	
乳幼児健診での睡眠の大切さ ～妊産婦等にも知って欲しい指導のポイント～.....	- 25 -
医療法人社団 昌仁醫修会 瀬川記念小児神経学クリニック 星野 恭子	
発達障害傾向のある子どもの偏食に対する支援.....	- 31 -
筑波大学 准教授 水野 智美	
東かがわ市 5 歳児健康診査（認定こども園訪問型）について.....	- 35 -
香川県東かがわ市 市民部 こども家庭課 保健師 三好 宏美	
竹田市における 5 歳児健康診査（集団健診型）の実際.....	- 41 -
大分県竹田市こども家庭センター 主任保健師 内柳 知恵美	
多種職連携による発達障害児支援.....	- 46 -
岐阜県飛騨市市民福祉部総合福祉課 地域生活安心支援センター長 青木 陽子	
1 か月児健康診査における乳児股関節脱臼の予防とスクリーニングのポイント.....	- 51 -
信濃医療福祉センター 理事長 朝貝 芳美	

---

## 巻頭言

# 乳幼児の健やかな成育の確保に向けた切れ目のない支援について

こども家庭庁成育局母子保健課 課長 木庭 愛

---

読者の皆様には、妊娠・出産される方々や子育て中の家族に寄り添い、地域に密着した母子保健活動に多大なる御尽力を賜っておりますことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、「こどもまんなか社会」の実現を目指し、令和5年4月に、政府全体のこども関連政策の司令塔として「こども家庭庁」が創設されてから約2年が経ちました。

この間、令和5年12月に、こども基本法に基づく初めての「こども大綱」、そして、これまでとは次元の異なる少子化対策を進めるための「こども未来戦略」が閣議決定されるとともに、これらの政策を具体化・制度化するために、「子ども・子育て支援法等」が令和6年6月に改正されました。

母子保健分野においても、妊娠期や産後・子育て期を含めた様々なライフステージにおける切れ目のない支援を充実させるため、産後ケア事業の体制整備や乳幼児健診の実施支援など、自治体や関係の皆さまのご協力を頂きながら、様々な取組を進めてまいりました。

とりわけ、乳幼児の健やかな成育を確保し、切れ目のない支援を提供する観点から、乳幼児健診の充実が重要と認識しております。このため、令和5年度補正予算において、先天性疾患等の身体の疾患を早期に検知する観点、また養育者の心身の状態の確認をする観点から1か月児健診、そして、多くの子どもが集団生活になじみ、社会性が発達する頃で、発達障害等をスクリーニングするのに適した時期である5歳児健診の実施を支援する事業を創設しました。

1か月児健診については、虐待の予防及び早期発見に資するものであることから、こども家庭センターなどの関係機関とも連携しながら、必要な支援体制の整備を行うことが期待されます。また、5歳児健診については、発達障害等の疑いを指摘された幼児について、就学前までに適切に療育につなげることができるよう、都道府県や、福祉、医療、教育等の分野の関係者とも協力しながら、必要な支援体制の整備を行うことが期待されます。

こうした健診実施のための体制整備を機に、保健、福祉、医療、教育等の地域の関係者皆さまが連携し、乳幼児や子育て家庭を、しっかりと地域でサポートする体制作りをいっそう強化いただくことができれば、大変素晴らしいことです。

こども家庭庁では、今後とも、全てのこどもが健やかに成長でき、幸せに生活できる「こどもまんなか社会」の実現のために、国民の皆様や現場で活躍されている関係者の方々の声に耳を傾け、力を尽くしてまいりますので、引き続き皆さま方の御理解、御協力をよろしくお願い申し上げます。

---

# 乳幼児健康診査の現状と今後の展望

こども家庭庁成育局母子保健課 課長補佐 高橋 駿

---

## 1. 乳幼児健康診査の現状について

乳幼児健康診査（以後、健診）については、母子保健法第12条第1項に基づき、1歳6か月児健診および3歳児健診が市町村に義務付けられた法定健診として定められている。法定健診は、健康の社会的要因を考慮し、地域間の健康格差の解消および多様な家庭環境を認識した母子保健サービスの提供を目的としている。それ以外の健診については、母子保健法第13条第1項に基づき、必要に応じて実施されている。これら任意で行う健診については、各自治体が地域の実情に応じて行うことを基本としているが、財源としては1歳6か月児健診および3歳児健診に加えて3～6か月児健診、9～11か月児健診についても、地方交付税が措置されている。

現在の実施状況について、令和4年度の全国の自治体における健診の実施状況を見ると、3～5か月児健診は99.1%、9～11か月児健診は77.8%と高い実施率となっている（表1）<sup>1)</sup>。これは、この時期が乳児の運動発達において重要な時期であり、健診を通じて、身体疾患等の早期発見と早期治療が可能になるため、障害を回避する上で重要である。一方、1か月児および5歳児健診の実施率は、令和5年度補正予算の事業が始まる前の令和4年度において、各々31.1%、14.1%であり、自治体によって実施状況にばらつきがあることがわかる<sup>1)</sup>。また、法定健診について、令和4年度地域保健・健康増進事業報告によると、1歳6か月児健診では3.7%、3歳児健診では4.3%の未受診者がいる<sup>2)</sup>。健診、予防接種等の保健・福祉サービスや、就学時の健康診断等の学校保健において、受診勧奨を行っても未受診である等の合理的理由なく受診しないこどもの家庭（きょうだいも未受診の家庭も含む）については、虐待発生のリスクが高く、支援について検討が必要な家庭と考えられる<sup>3)</sup>ことから、健診未受診家庭の把握を通じて、虐待予防のための支援につなげることが重要である。各市町村において、家庭訪問等により健診未受診者の受診勧奨等に努めること、健診未受診家庭を把握した際には、市町村の児童福祉担当部門と母子保健担当部門が連携して、医療機関から情報を集め、こどもの安全確認等の必要性について検討し、必要な場合には、こどもの状況の確認に努めることをお願いしている<sup>4)</sup>。

表1 令和4年度母子保健事業の実施状況

(R4年度)

健康診査	実施あり		一般健康診査						歯科健康診査					
	市区町村数	実施率	実施ありの場合実施方法									実施ありの場合の実施方法		
			集団		個別	一部個別	その他 (無回答を含む)	市区町村数	実施率	集団	個別	一部個別		
			市区町村数	実施率	市区町村数	市区町村数	市区町村数						市区町村数	市区町村数
2週間児健診	71	4.1%	4	5.6% ※(4/71)	67	0	0	1	0.1%	1	0	0		
1か月児健診	541	31.1%	15	2.8% ※(15/541)	522	4	0	2	0.1%	1	1	0		
2か月児健診	133	7.6%	41	30.8% ※(41/133)	85	7	0	3	0.2%	3	0	0		
3～5か月児健診	1,725	99.1%	1,281	74.3% ※(1,281/1,725)	399	45	0	55	3.2%	53	2	0		
6～8か月児健診	831	47.7%	458	55.1% ※(458/831)	350	23	0	60	3.4%	55	5	0		
9～11か月児健診	1,354	77.8%	640	47.3% ※(640/1,354)	682	32	0	117	6.7%	106	11	0		
1歳～1歳6か月児未滿	316	18.2%	262	82.9% ※(262/316)	49	5	0	197	11.3%	166	28	3		
1歳6か月児健診	法定健診		1,636	94.1% ※(1,636/1,739)	52	48	5	法定健診		1,637	82	13		
3歳児健診	法定健診		1,676	96.4% ※(1,676/1,739)	26	34	5	法定健診		1,651	67	14		
4歳児健診	43	2.5%	42	97.7% ※(42/43)	0	1	0	100	5.7%	71	28	1		
5歳児健診	246	14.1%	225	91.5% ※(225/246)	10	11	0	146	8.4%	114	30	2		
6歳児健診(就学まで)	71	4.1%	70	98.6% ※(70/71)	1	0	0	107	6.1%	85	21	1		
小学校就学までの期間に、市町村が公費負担で実施する一人当たり乳幼児健康診査の回数 (健康診査の内容を分けて一部個別で実施している場合については、集団で実施分と一部個別で実施分を併せて1回と数える)									6.8回					

福島県の2自治体が実施をしていないため、1歳6か月児及び3歳児健診の実施市区町村数は1,739自治体となっている。

## 2. こども政策の新展開：乳幼児健康診査の推進

令和5年4月にこども家庭庁が設立され、こども政策の司令塔として、こども・子育て政策の推進に取り組んでいる。令和5年12月22日に閣議決定された「こども未来戦略」においては、全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援することにより、「こどもと向き合う喜びを最大限に感じるための4原則」を実現するため、今後3年間の集中取組期間における「加速化プラン」の実施状況や各種施策の効果等を検証しつつ、こども・子育て政策の適切な見直しを行い、PDCA、すなわち、Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）の4つのプロセスを繰り返す行うことで、推進していくこととされている。「こども未来戦略」のなかで、具体的な施策の一つとして「乳幼児健診」と「こども政策DX」の推進が掲げられた<sup>5)</sup>。

令和5年3月22日に変更の閣議決定がなされた「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」において、「乳幼児期から成人期に至るまでの期間においてバイオサイコソーシャルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)から切れ目なく包括的に支援するため、個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方策を検討する」とされている<sup>6)</sup>。さらに、母子保健のデジタル化が進められていること等を踏まえ、令和5年度のこども家庭科学

研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業の三研究班合同で、健診の更なる標準化について検討が行われ、「乳幼児健診の拡充に向けた提言～こども政策デジタルトランスフォーメーション（DX）推進も踏まえて～」をとりまとめた。健診において、乳幼児が身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に健やかに成長・発達することが重要であることを踏まえると、乳児期早期と3歳児健診以降の健診体制が不十分である、法定健診と3～4か月児健診以外の各種様式が標準化されていない、母子保健と医療・福祉・教育との連携に関して課題があると認識されている。<sup>7)</sup> こうした課題から、切れ目ない健診の実施体制を整備するため、令和5年度補正予算により、「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業が国庫補助として創設された。

### 3. 「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業について

「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」（令和5年12月28日付こども家庭庁成育局長通知）において、1か月児及び5歳児健診に係る実施要綱を定めるとともに、「1か月児及び5歳児健康診査支援事業について」（令和5年12月28日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡）において、健診の実施に必要な問診票及び健康診査票を示した。1か月児健診は、この時期に顕在化する身体疾患を早期に発見し、適切な指導を行うことで、その進行を未然に防止するとともに、養育環境を評価し、養育者への育児に関する助言を行う。一方、5歳児健診は、幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行うことが目的とされる。5歳児健診の実施に当たっては、健診の実施体制の構築に加え、健診においてこどもへの発達支援のニーズや保護者に対する子育て相談等（就学に向けた相談を含む）のニーズ等がある場合に、地域全体で必要な支援を提供するためのフォローアップ体制の整備が求められる。特に、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が連携して、地域のフォローアップ体制を充実していくことが重要であり、具体的に、保健師、小児科医、心理担当職員、保育士、幼稚園教諭、保育教諭、作業療法士、運動療法士、教育委員会の担当者等の多職種が連携することが考えられる。また、健診で発達障害等が疑われるこどものすべてが、必ず医療や福祉につながる必要はない。場合によっては、健診における専門相談につなげるのが適切な対応となることもある。包括的な支援が必要な場合には、健診結果や支援を保育所等、学校や教育委員会等に引き継ぐことも重要である。このとき、保健師の役割は大きく、例えば、保護者の同意を得て、こどもや家族への支援方法を保育士に伝え、日々の保育に役立ててもらったり、教育委員会等につなげたりすること等が期待される。さらに、保育所や学校等からのフィードバックを受け取ることで、双方向の関係を築き、より充実した健診体制を構築できると考えられる<sup>8) 9)</sup>。なお、地域のフォローアップ体制については、地域の実情に応じて整備していただくことも重要であり、この詳細については、「5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について」や、「5歳児健康診査マニュアル」において記載されており、参照いただきたい。

## 4. 母子保健 DX 化における乳幼児健康診査

現在、医療分野における電子化・デジタル化を通じて医療・保健サービスの効率化と質の向上を図る医療 DX が政府全体で検討されている。前述の「こども未来戦略」中で「こども政策 DX」の推進が明記され、この方針においては、デジタル技術を活用した手続きの簡素化やデータ連携を通じて子育て世帯の利便性向上、地方自治体における情報利活用、こども・子育て政策における PDCA サイクルの推進が期待されている。

令和 5 年に閣議決定された「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（成育基本法）」には、乳幼児期から成人期に至るまで切れ目のない包括的な支援が求められており、健診の頻度や評価項目、予防接種、健診に関する記録の収集・管理・活用体制についても記載されている<sup>10)</sup>。医療 DX の議論の中で、医療情報を共有・交換できる全国的なプラットフォーム（全国医療情報プラットフォーム）や電子カルテ情報の標準化について検討が行われ、令和 5 年度から母子保健情報等の情報連携基盤（PMH: Public Medical Hub）を活用した情報連携について、希望する自治体による実証事業を実施している<sup>11)</sup>。

## 5. 今後の展望について

こどもまんなか実行計画 2024 として、「1 か月児」及び「5 歳児」の健康診査の実施に係る支援を進め、全国展開を目指すとしている。しかしながら、現時点では実施自治体は必ずしも多くはないのが実情である。現場での課題を抽出し、具体的な対策を検討・協議するため、関係学会・団体、自治体等と 1 か月児健診及び 5 歳児健診に関する情報連絡会議を開催している。

1 か月児健診はこれまで多くの自治体で母親の産後健診とともに、出生した医療機関等が独自に実施し、その方法や健診項目は医療機関の判断に委ねられてきた。一部の自治体からは、当事業の健診項目について求められる専門性が高く、健診医の参画にハードルがあるという意見があった。そこで、診察方法や養育者の質問への対応方法等を記載した「1 か月児健康診査マニュアル」を令和 6 年 12 月に示した。

5 歳児健診については、市町村から多く寄せられる課題として、健診に携わる医師をはじめとした専門職の確保が難しいこと、また、発達の評価を目的とした健診の実施方法や地域のフォローアップ体制の構築方法がわからないことが挙げられる。これを受けて、健診体制が整わない場合は「当面、発達等に課題のある幼児等を対象に健診を実施」することとしても差し支えない旨の解釈を示した<sup>12)</sup>。また、令和 6 年度補正予算では、それぞれの健診の単価の増額や民間団体向けの健診医養成研修への補助、さらに 5 歳児健診に関しては自治体向けの健診に従事する専門職養成研修への補助を行うこととした。特に、市町村における 5 歳児健診の実施体制を整備するにあたっては、地域の状況に応じて、都道府県における広域的な調整が求められることも考えられる。そのため、都道府県や市町村は、こうした事業を積極的に活用し、5 歳児健診の実施体制の整備をお願いしたい。

5 歳児健診の実施方法や、地域のフォローアップ体制の構築方法については、すでに取り組んでいる自治体の具体例を示した<sup>13)</sup>。また、こども家庭科学研究班において、有益な情報をまとめた「5 歳児

健診ポータル」を令和6年12月に公開した。これらを参考にし、地域の状況に応じた体制の構築をお願いしたい。

最後に、健診に関する地域の実情について情報を共有して下さった都道府県および市町村の保健師の皆様に、心より感謝の意を表する。

#### －参考文献－

- 1) こども家庭庁, 令和4年度母子保健事業の実施状況,  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559/d814e705/20240115\\_press\\_66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559\\_01.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559/d814e705/20240115_press_66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559_01.pdf)
- 2) 厚生労働省, 令和4年度地域保健・健康増進事業報告の結果の概要(地域保健編),  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/22/dl/kekka1.pdf>
- 3) 厚生労働省, 母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について,  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000589310.pdf>
- 4) こども家庭庁, 母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について(平成30年7月20日厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知),  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000336010.pdf>
- 5) こども家庭庁, 「こども未来戦略」～次元の異なる少子化対策の実現に向けて,  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/fb115de8-988b-40d4-8f67-b82321a39daf/b6cc7c9e/20231222\\_resources\\_kodomo-mirai\\_02.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/fb115de8-988b-40d4-8f67-b82321a39daf/b6cc7c9e/20231222_resources_kodomo-mirai_02.pdf)
- 6) 厚生労働省, 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の変更について(令和5年3月22日厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知),  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc7446&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc7446&dataType=1&pageNo=1)
- 7) 第2回こども家庭審議会成育医療等分科会 議事録  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/ce28e632-7504-4f83-86e7-7e0706090e3f/382c19dd/20231122\\_councils\\_shingikai\\_seiiku\\_iryuu\\_tWs1V94m\\_12.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ce28e632-7504-4f83-86e7-7e0706090e3f/382c19dd/20231122_councils_shingikai_seiiku_iryuu_tWs1V94m_12.pdf)
- 8) こども家庭庁, 5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について(令和6年3月29日こども家庭庁成育局保育政策課長・保育政策課認可外保育施設担当室長・成育基盤企画課長・母子保健課長、支援局障害児支援課長、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長・特別支援教育課長・健康教育・食育課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長・障害福祉課長、保険局医療課長連名通知),  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/f964642a/20240422\\_policies\\_boshihoken\\_tsuuchi\\_2024\\_26.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/f964642a/20240422_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_26.pdf)
- 9) 令和3年度～5年度 こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成研究事業, 5歳児健康診査マニュアル, [https://sukoyaka21.cfa.go.jp/media/tools/s4\\_nyu\\_manyu031.pdf](https://sukoyaka21.cfa.go.jp/media/tools/s4_nyu_manyu031.pdf).

- 10) こども家庭庁, 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について(令和5年3月22日閣議決定),  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/d7f937b5/20230719\\_policies\\_boshihoken\\_tsuuchi\\_2023\\_59.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/d7f937b5/20230719_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_59.pdf)
- 11) こども家庭庁, デジタル行財政改革 中間とりまとめ (令和5年12月20日会議決定) ,  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital\\_gyozaikaikaku/pdf/chukan\\_honbun.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital_gyozaikaikaku/pdf/chukan_honbun.pdf)
- 12) こども家庭庁, 令和5年度母子保健衛生費国庫補助金(令和5年度補正予算)に係る Q&A について (令和6年9月6日一部改正 こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡) ,  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/207396a2/20240906\\_policies\\_boshihoken\\_tsuuchi\\_2024\\_72.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/207396a2/20240906_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_72.pdf)
- 13) こども家庭庁, 5歳児健康診査の事例の周知について (令和6年9月6日 こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡) ,  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/e9ed3209/20241115\\_policies\\_boshihoken\\_tsuuchi\\_2024\\_82.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/e9ed3209/20241115_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_82.pdf)

---

# 1 か月児健康診査について

新潟県福祉保健部 参事 和田 雅樹

---

## 1. はじめに

1 か月児健康診査（以下、1 か月児健診）は分娩施設を退院した乳児の最初の健康診査であり、健康・発育状態の評価、疾患の早期発見に加え、育児環境や母のメンタルヘルスの確認の機会ともなっている。さらに、1 か月児健診は相談支援という側面もあり、伴走型相談支援等と連携することで、子育て環境を整備していく上で大きな役割を担っている。しかし、令和4年度こども家庭庁成育局母子保健課調査でも1 か月児健診を自治体主体の健診として実施しているのは31%に留まっていることから、今後、医療施設と自治体との更なる情報共有、連携が求められている。

## 2. 1 か月児健康診査の目的と対象

1 か月児健診の目的としては、①児の健康・発育状態の評価と健康維持、②重篤な疾患の早期発見（スクリーニング）と介入、③親子関係、生活環境、母・家族のメンタルヘルス、虐待リスク等の評価、④育児相談支援等が挙げられる。さらに、育児を担っている母や家族の頑張りを労わるという目的もある。

1 か月児健診は標準的には個別健康診査であり、分娩した医療施設で実施されることが多い。一方、里帰り分娩や母体・新生児搬送などの事情から、他の医療施設で実施される場合もあり、その際は情報共有をより密に行う必要がある。

実施時期は、疾患の早期発見・治療やビタミンK<sub>2</sub>の投与、各種スクリーニング検査の結果確認、予防接種スケジュールの相談、虐待リスクの評価などの点から、生後27日を超え、生後6週に達しない乳児に実施することを標準とする。

## 3. 1 か月児健康診査の実際

1 か月児健診では、受付、問診、身体測定、医師による診察、生活指導、評価・判定が行われる。母の産後診察も、通常、上記の行程の何れかのタイミングで行われる。通常、母・家族は分娩施設を退院する際、1 か月児健診を予約していることが多い。

### (1) 問診

多くの医療施設では問診票を活用し、情報を把握している。問診票は施設毎に工夫されていることが多く、育児状況、生活支援の状況、母のメンタルヘルス、愛着形成などの項目の他、エジンバラ産後うつ病質問票を活用する施設も多い。

## (2) 身体測定

体重、身長、頭囲の測定は必須で、慣例的に胸囲を測定する場合もある。身体測定は標準的な測定方法に則り、基本的に2名で行う。体重は10g単位、身長は1mm単位、頭囲も1mm単位まで測定する。測定値は乳幼児身体発育成長曲線にプロットする。

## (3) 医師による診察と情報提供

1か月児健診では、先天的な疾患が潜んでいる可能性もあるため、過不足なく、系統的に全身の診察を行う必要がある。全身のプロポーションも含めた外観、胸腹部、頭頸部、四肢、股関節、外陰部、臀部、背部、皮膚、口腔内所見の診察に加え、原始反射や筋緊張に関する評価も行う。黄疸が残存している場合には、哺乳状況、体重増加、便の性状も確認し、必要に応じて精密検査を行う。

体重増加は退院時からの増加率が最も重要で、25g/日を下回る場合、哺乳状況や身体所見などを確認し、希望も聞いた上で適切な支援を行い、必ずフォローアップする。母乳栄養の推奨を基本とするが、ビタミン類を含む食事指導も行う。ビタミンK欠乏性出血症の予防対策として、ビタミンK<sub>2</sub>の内服状況も確認する。

その他に説明すべき項目として、新生児マススクリーニング結果、予防接種スケジュールなどがある。さらに、新生児聴覚検査で要再検と判定された児においては、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の実施、聴覚検査の精密検査予定についても確認する。

なお、Late preterm 児（在胎34～36週出生の早産児）は修正月齢を踏まえた評価・指導を行う。

## (4) 生活指導

医師の診察、説明に引き続き、看護師、助産師等からの生活指導が行われる。生活指導は家庭で実践可能な具体的な提案とし、授乳法、沐浴から浴槽での入浴、外出、事故の予防なども行う。必要に応じ、相談の機会を繰り返し持つことも重要である。

## (5) 評価・判定

医学的な評価に加え、メンタルヘルスや虐待リスクも併せて判定を行う。判定は①異常なし、②既医療、③要経過観察、④要精査、⑤治療の5段階<sup>1)</sup>、もしくは、②の項目を除いた4段階で行われることが多い。自治体とより緊密な連携が必要な場合には、別の形式での情報提供も検討する。なお、原則として養育をされている方の同意を得た上で、情報を提供する。

### 4.1 1か月児健康診査と行政の連携（図1）

医療施設は、1か月児健診の結果を自治体に報告（通常は郵送）する。自治体は1か月児健診の結果を踏まえて、訪問相談等の支援を行っていく。

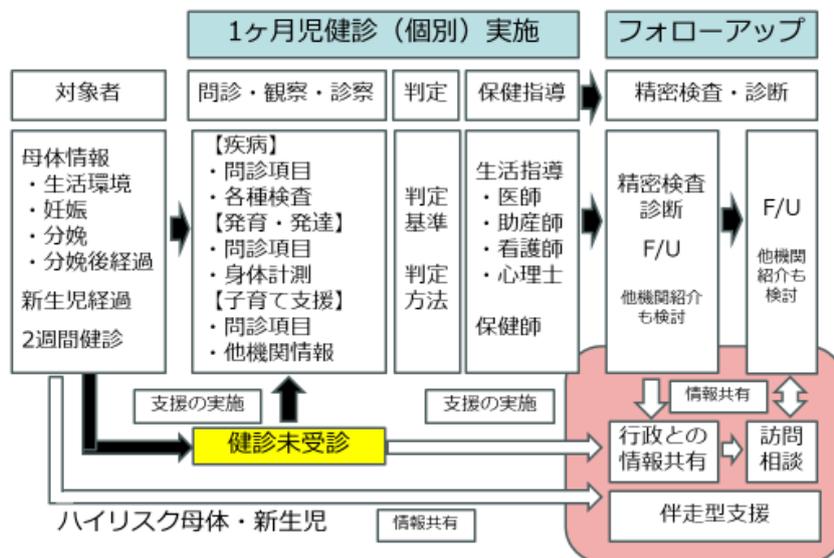
一方、愛着形成障害が疑われる場合、メンタルヘルスに問題がある場合、家庭、社会環境に問題がある場合にはより詳細に情報共有を行う。対策が急がれる場合は医療施設での対応を開始するとともに

、速やかに関係機関に情報を提供し、連携した対応を始める。特に連絡なく受診しなかった場合は、母子とも健康状態、育児状況に問題がある可能性が高く、母子の状況を確認し、予約の取り直し等、必要な対応を行う。

ハイリスク妊婦に関しては、要保護児童対策地域協議会等を通じた情報共有や連携がとられている場合が多い。1か月児健診の結果も踏まえ、その後の伴走型相談支援を継続していく。

その後の医療施設での対応や訪問指導等の状況は、定期的、若しくは適宜、相互に情報共有を行い、両者が一体となって支援することが重要である。地域によっては、定期的に連絡会を開催し、情報共有、検討の場を設けているところもあり、個別のカンファレンスの開催も行われている。

図 1.1 1か月児健康診査の実施体制



## 5. おわりに

1か月児健診は児の健康状態、発育状態を評価し、身体疾患を早期に発見するとともに、退院後の母や家族と赤ちゃんの親子関係、生活環境、メンタルヘルス、さらに虐待リスクなどを評価し、それぞれに対してアプローチすることができる貴重な機会である。さらに、育児相談支援という側面もあり、医療施設と自治体は緊密に連携し、伴走型相談支援に活かしていくことが重要である。

### －参考文献－

- 1) こども家庭庁成育局母子保健課. 【事務連絡】 1か月児及び5歳児健康診査支援事業について. 令和5年12月28日.  
[https://www.midwife.or.jp/user/media/midwife/page/midwife/political\\_notification/2023/051228.pdf](https://www.midwife.or.jp/user/media/midwife/page/midwife/political_notification/2023/051228.pdf) (最終アクセス:2025/1/10)

---

## 5 歳児の発達と 5 歳児健康診査

鳥取県立総合療育センター 小枝 達也

---

### 1. 5 歳児の発達について

5 歳の幼児はすでに社会的な存在となっている。身体の運動能力、上下肢の協調運動能力、他者との関係性を保つためのコミュニケーション能力とそれを支える言語能力が発達して、家庭での日常生活や幼稚園や保育所での集団行動が円滑にできるようになる。そのため、個としての発育・発達に加えて、集団の中における振る舞いの評価も重要となる。

以下にそれぞれの発達について詳述する。記述内容はおもにデンバー式発達検査<sup>1)</sup>や ASQ<sup>2)</sup>を参考としている。

#### (1) 運動発達

運動能力ではとりわけバランスやリズム性、上下肢の協調運動が成熟してくる。片足で 5 秒以上安定して立つことや片足でのケンケンも連続してできるようになる。移動運動では早く走れるようになり、ジャンプ力やバランスを保つ力も身に着くようになる。こうした運動能力の総和の結果として、スキップができたり、縄跳びができるようになる。

手の運動では、指の使い方が器用になり、箸を上手に使って食事ができる。はさみで形のある物を切り抜く、折り紙を折って遊ぶようになり、見て真似て四角が描けるようになる。

#### (2) 言語発達

言語能力では会話形式の中で、いつ、どこで、誰が、何をしたか、という状況を詳細に伝えることが可能となる。自分の幼稚園や保育園の名称やクラスの名前、場所などのオリエンテーションに関することを言葉で表現できるようになる。

時間軸に関する言語表現を獲得するのも 5 歳児の特徴で、過去のことを思い出して時系列的に大きく誤ることなく話すことができる。また、先の予測について言及するようになる。

#### (3) 認知発達

ジャンケンの勝ち負けが分かるようになる。3～4 歳児に見られる大と小、長と短、多と少のような対比的な世界観から抜け出して、三つ巴のような複雑な関係を理解するようになる。その一步がジャンケンの勝負の理解である。

また言語発達とも関連するが、語音の音韻的処理能力も向上し、短い単語の音と拍（オンとモーラ）を分解して把握することができるようになる。つまり、「ねこ」は「ね」と「こ」という 2 つのオンと 2 つのモーラから成り立っていることを理解するようになる。その理解ができるようになるとしりとり遊びができるようになる。そして、それはひらがな文字を習得する基礎となっている。しりとりもおおよその定型発達の 5 歳児は可能となる<sup>3)</sup>。

数は 5 までを数えられるようになり、指を折りながらも 5 以上の数を理解しようとする。

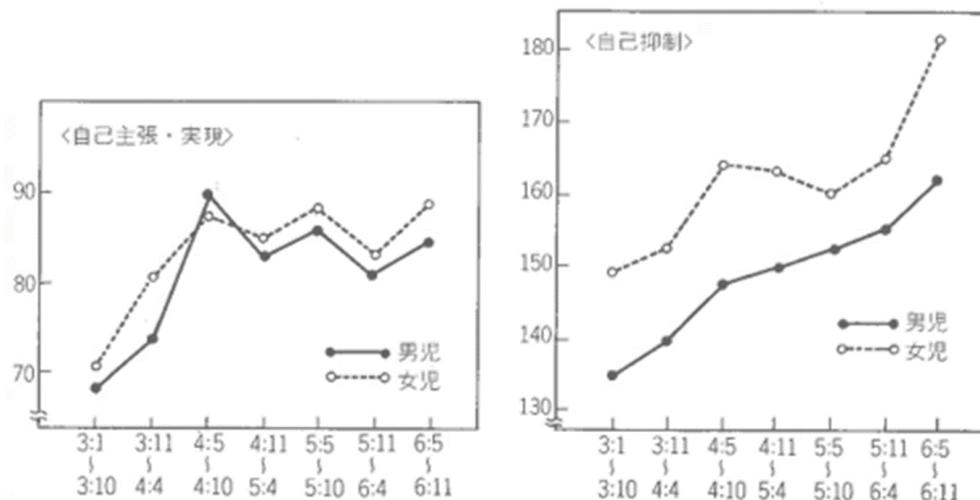
時間軸の概念も発達して、過去と今、今と未来のつながりを把握することができるようになり、その結果見通しを持った生活を送ることができるようになる。

#### (4) 社会性の発達

情緒として大人と同じ種類の感情を示すようになり、快と不快、喜びと悲しみといった単純な感情以外にも、親しみ、しつとなど複雑な感情を持つようになる。また5歳は自己主張と自己抑制が育っている過程にあり自己主張は強いが自己抑制がまだまだ未熟な時期でもある<sup>4)</sup> (図1)。

図1 自己主張と自己抑制の発達 (参考文献4より引用)

図1-1 自己主張・実現と自己抑制の年齢的消長



社会性の発達として特記しておきたいのが、布置の力の獲得である。布置とは一般的にはものを適切に配置するさまを意味する言葉である。時系列的には時間的な見通しを持つことを指す。布置の力を獲得すると、過去と今、今と未来の関係性に気づくようになる。

すると、今はできなくても、頑張っていることができるようになって、喜んでいる自分のイメージが持てるようになり、かんしゃくを起こすことが減ってくる<sup>5)</sup>。

そのためには、周囲の大人が誘って「振り返り」をすること、大人が「振り返りの結果を評価」してあげること、そして成功した場合には「次もできるといいね」と期待を伝えること、成功していない時には「次はきっとできるよ」と励ますことが肝要である。

#### (5) 遊びの発達

保育園や幼稚園では昨日の遊びの続きをするようになる。また、園からの帰り際には、一緒に遊んでいた子たちと、明日の遊びの約束をするようになる。

5歳児は仲よく遊んでいる子たちが、別の遊びをしようとしたときに、その遊びが自分にとってあまり優先度が高くない遊びであっても、その子たちと一緒に遊びたい時には「いいよ」といって、優先度を一時的に変更することができるようになる。これを世の中では「お付き合い」と呼ぶが、お付き合いができると仲間関係が日常的に維持発展していく。

自分のやりたい遊びを優先させるあまり、誘われたときに「いやだ」と拒否する子は、やがて遊びに誘われなくなる。あるいは、一緒に遊んでいて、不意に別の遊びがやりたくなくなって自分だけ別の遊びを始める子がいるが、こうした子も仲間関係の維持が困難となる。自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorders：ASD）の幼児にしばしばみられる行動パターンである。

## 2. 5歳児健康診査について

令和5年12月28日に、こども家庭庁から事務連絡として発出された「1か月児及び5歳児健康診査支援事業について」<sup>6)</sup>には、5歳児健康診査問診票（図2）と5歳児健診診査票（図3）が示されており、これらに基づいた5歳児健診マニュアル<sup>7)</sup>が、こども家庭庁の研究班によって作成され、全国の都道府県、市区町村の乳幼児健診所管部署に送付されている。ぜひ大いに活用していただきたい。

図4に5歳児健康診査（以後、5歳児健診とする）の流れを示した。おそらく1歳6か月児健診や3歳児健診の流れと同じだろうと思われる。違いがあるとすれば、保健相談に加えて専門相談があることであろう。

5歳児健診では診察に加えて、①子育て相談（担当は保育士等）、②療育相談（担当は指導員や言語聴覚士、理学療法士、作業療法士等）③心理発達相談（担当は心理士）、④栄養相談（担当は栄養士）、⑤教育相談（担当は教育委員会）などの専門相談を設けて、多職種によるフォローアップ体制を充実させることが求められている<sup>8)</sup>。

このマニュアルでは、問診票を充実させてこどもの発達の様子だけでなく、家庭での生活習慣、身辺自立の状況、事故予防に対する保護者の意識、親子の関係性などを詳しく尋ねるようになっている。医師は問診票を十分に活用して診察することにより、小児科を標榜していない医師であっても担当でき、短時間で均一な診察ができるような構造になっている。

また同日に発出された5歳児健診の実施要綱<sup>9)</sup>には、下記に示した5歳児健診の目的が示されている。

表1 5歳児健康診査実施要領に記載されている目的

幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、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。
---

これによれば、5歳児健診は発達に課題のあるこどもに気づくだけでなく、生活習慣の指導も目的に含まれている。発達障害への気づきが5歳児健診のおもなテーマなのであろうが、就学に向けた準備として、基本的な生活習慣が身についていることを、5歳児健診で確認することも重要であるということだと思われる。

とくに睡眠の習慣やメディアリテラシーについて、5歳児健診で確認し保護者に注意を喚起することはとても重要なことだと思われる。

前述のこども家庭庁の研究班で行った調査<sup>10)</sup>では、「いつも」と「ときどき」という頻度で、就寝

前に動画やビデオを見ている幼児の割合が、1歳6か月では41.8%、3歳では68.9%、5歳で65.5%であった。しかも5歳では頻度が高いほど、睡眠時間が短く、夜間の中途覚醒に頻度が高く、そのオッズ比は2以上であると報告されている。

就寝前まで動画やビデオを見て、眼に光が当たる状況ではメラトニンの分泌が抑制されて、寝つきが悪くなり、睡眠も浅くなる。寝つきが悪く、夜間に中途覚醒すれば、起床時間が遅れたり睡眠不足によって不機嫌な朝を迎えることにつながる。こうした習慣が小学校入学まで続くと、登校に悪影響を与えかねない。そこで5歳児健診で生活習慣の見直しを呼び掛けることは、保健指導上でとても重要なことであろう。ただし、生活習慣の見直しという各家庭での振る舞いに口をはさむ以上は、根拠をもって保健指導に当たらねばならない。その根拠を3～5か月児健診、9、10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、5歳児健診調査を行い、その結果をまとめた「健やか子育てガイド」を令和6年3月に全国の都道府県と市区町村の乳幼児健診所管部署に送付している<sup>11)</sup>ので、ぜひご活用頂きたい。

5歳児健診は、発達障害の疑いや軽度知的障害の疑いなど、発達に課題のあるこどもに気づき、就学まで医療、保健、福祉、教育の支援を受けるきっかけとなる健診であるとともに、就学を意識した生活習慣の確認をおこなう健診として全国に広まることが期待される。

図2 5歳児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなされている方が記入してください。

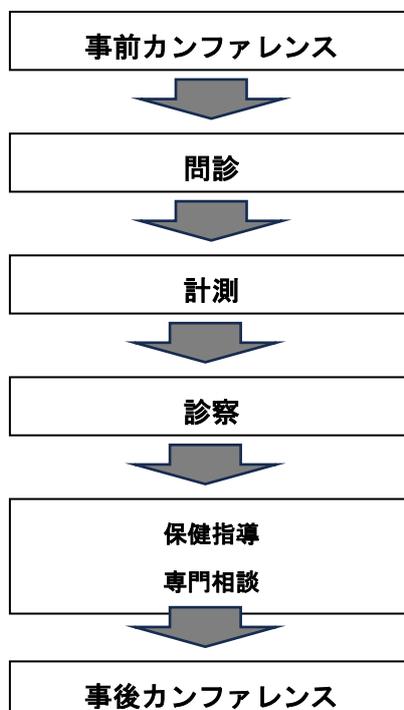
既往歴	1	3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	(いいえ・はい)
	2	(前の設問で「はい」と回答した人に対して、)医療機関で精査や治療等を受けましたか。	(はい・いいえ)
粗大・細相 運動・発達	3	片足で5秒以上、立つことができますか。	(はい・いいえ)
	4	ボタンのかけはずしができますか。	(はい・いいえ)
	5	お手本を見て四角が書けますか。	(はい・いいえ)
目・耳・発音	6	はっきりした発音で話ができますか。(力行・サ行が夕行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか。)	(はい・いいえ)
	7	目のことで気になる症状はありますか。	(いいえ・はい)
	8	聞き間違いが多いですか。	(はい・いいえ)
精神・発達	9	しりとりができますか。	(はい・いいえ)
	10	じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	(はい・いいえ)
	11	言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくできますか。	(はい・いいえ)
情緒・行動	12	カッとなったたり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	(いいえ・はい)
	13	注意しても全く聞かないですか。	(いいえ・はい)
	14	長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	(はい・いいえ)
	15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	(いいえ・はい)
	16	順番を待つことが出来ますか。	(はい・いいえ)
	17	ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	(いいえ・はい)
	18	生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	(いいえ・はい)
	19	集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	(はい・いいえ)
	20	自分からすすんでよく他人を手伝いますか。(親・先生・子どもたちなど)	(はい・いいえ)
	21	頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	(いいえ・はい)
	22	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	(いいえ・はい)
生活習慣	23	友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)	(はい・いいえ)
	24	外で体を動かす遊びをしますか。	(はい・いいえ)
	25	朝食を毎日食べますか。	(はい・いいえ)
	26	ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。	(はい・いいえ)
	27	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・ 子どもが自分で磨かず、保護者だけで磨いている・ 子どもだけで磨いている・子どもも保護者も磨いていない)
	28	うんちをひとりでしますか。	(はい・いいえ)
	29	5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。	(はい・いいえ)
	30	テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	(はい・いいえ)
	31	寝る直前にテレビや動画を観ますか。	(いいえ・はい)
	32	お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	(いいえ・はい)
親(主な養育者)や子育ての状況	33	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))
	34	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	35	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(いいえ・はい)
	36	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	37	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。	(感じない・時々感じる・いつも感じる)
	38	(前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、)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。	(はい・いいえ)
	39	子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	(まったくない・ほとんどない・時々ある・いつもある)
	40	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	41	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)
	42	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・ 大変苦しい)
	43	お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。	(いいえ・はい)
44	この数か月の間に、ご家庭で以下の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)	
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

図3 5歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定		身長	体重	カウプ指数	肥満度	
		cm	kg		%	
診察所見	1 身体的発育異常				6 情緒・行動	ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題
	2 運動機能異常 粗大運動・微細運動等	無・有			7 こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊び	適切・不適切
	3 感覚器・その他の異常	ア 目の異常(眼位・視力等) イ 耳の異常(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いひき・無呼吸等)			8 生活習慣	ア 食事の問題 イ 歯磨きの問題 ウ 排便の問題
	4 皮膚の異常	ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ イ その他				
	5 理解に関する課題 しりとりにゃんけん等	無・有				
判定	1 異常なし [医療] 2 既医療 3 要紹介(要精密・要治療) [福祉等] 4 既療育 5 要経過観察					
紹介先						
診査医名						
育児環境等	1 メディア視聴の問題 2 睡眠に関する問題 3 事故予防に関する問題 4 養育環境		5 健康の社会的決定要因 ア 子育ての不安・疲弊 イ 過度のしつけ、不適切な関わり		ア 経済的困窮 イ 家族内の喫煙 ウ 家族内不和 エ その他	
心配事	無・有( )					
子育て支援の必要性の判定	1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要( )					
判定者						
記事(要紹介となった場合の結果等)						

図4 5歳児健康診査の流れ



－参考文献－

- 1) デンバー発達判定法. 日本小児保健協会, 日本小児医事出版, 2003.
- 2) 橋本圭司, 青木瑛佳, 目澤秀俊, 中山祥嗣. 監訳. ASQ-3 乳幼児発達検査スクリーニング質問紙. 医学書院, 2021.
- 3) 田中 駿, 牛山道雄, 清水里美, 郷間英世. しりとりを通してみた幼児の言語発達. JPN J Learn Disabilit 2024;33:187-195.
- 4) 柏木恵子著. 幼児期における「自己」の発達 行動の自己制御機能を中心に. 東京大学出版会 Pp 17-43, 1988.
- 5) 幼稚園教育解説本. 文部科学省 フレーベル館, pp10-11, 2018.
- 6) こども家庭庁成育局母子保健課. 【事務連絡】 1 か月児及び 5 歳児健康診査支援事業について [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/f5fc5951/20240105\\_policies\\_boshihoken\\_tsuuchi\\_2023\\_74.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/f5fc5951/20240105_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_74.pdf)  
(参照 2025-1-11)
- 7) 5 歳児健康診査マニュアル.  
[https://sukoyaka21.cfa.go.jp/media/tools/s4\\_nyu\\_manyu031.pdf](https://sukoyaka21.cfa.go.jp/media/tools/s4_nyu_manyu031.pdf)  
(参照 2025/1/11)
- 8) こども家庭庁成育局母子保健課. 5 歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について.  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/f964642a/20240422\\_policies\\_boshihoken\\_tsuuchi\\_2024\\_26.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/f964642a/20240422_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_26.pdf)  
(参照 2025-1-11)
- 9) 母子保健医療対策総合支援事業（令和 5 年度補正予算分）の実施について. 別紙 母子保健医療対策総合支援事業（令和 5 年度補正予算分）実施要綱. 別添 1 1 か月児及び 5 歳児健康診査支援事業.  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/43912a46/20240105\\_policies\\_boshihoken\\_tsuuchi\\_2023\\_69.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/43912a46/20240105_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_69.pdf)  
(参照 2025-1-11)
- 10) 小枝達也, 秋山千枝子, 岩元晋太郎, 他. 3～5 か月児健診, 9～10 か月児健診, 1歳6 か月児健診, 3歳児健診, 5歳児健診のための健やか子育てガイド. 令和 5 年度 こども家庭科学研究費補助金等 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 身体的・精神的・社会的 (biopsychosocial) に」乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究 (研究代表者永光信一郎). 2024: 98-100.
- 11) 小枝達也, 秋山千枝子, 岩元晋太郎, 七種朋子, 阪下和美, 前川貴伸.  
3～5 か月児健診, 9～10 か月児健診, 1歳6 か月児健診, 3歳児健診, 5歳児健診のための「健やか子育てガイド」. 2024.  
<https://www.jschild.or.jp/archives/5772/> (参照 2025-1-11)

# 5歳児健診で見つきたい、小児の聞き間違い、構音障害

国立成育医療研究センター 耳鼻咽喉科 守本 倫子

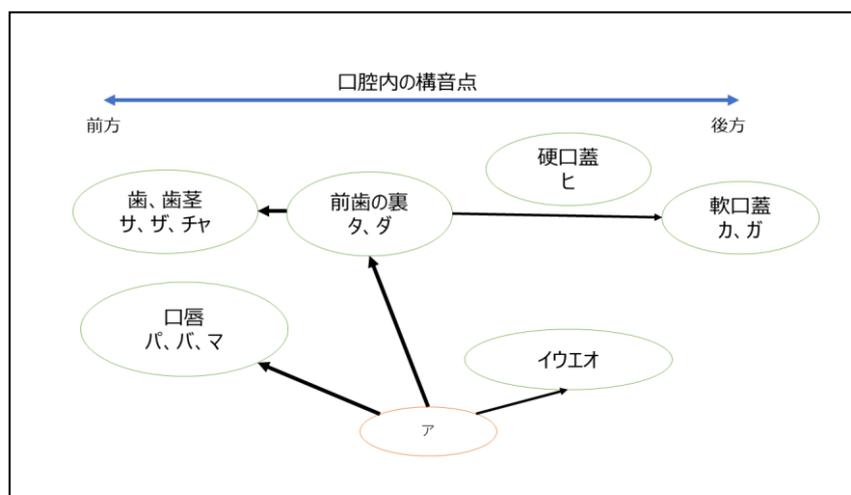
## 1. はじめに

小児の構音発達は、音声を正しく産生する力が成長していく過程であり、一定の順序がある。肺からの呼気が声帯を振動させることにより音源となり、舌や咽頭、軟口蓋の運動により音素を作り出して様々な言語音を生成する。小児の構音障害とは、社会的または年齢的に可能であるはずの構音ができないことを指す。このため評価には、発達の段階や成育環境を考慮して評価していく必要がある。

## 2. 小児の構音発達

生後8か月頃までは、「ア－ア－」と母音だけの喃語であったものが、次第に「マ、マ、マ」「バ、バ、バ」といった子音も含まれた喃語に変化する。1歳半を過ぎて意味のある言葉が出てくると舌背の位置が上がり、タ、ダ行の構音が可能になり、その後次第に舌が前方に動くと言行、サ行が構音できるようになり、後方に構音点を作れるとカ行、ガ行の構音が可能となる<sup>1)</sup>。

図1 口腔内の構音点と構音の発達 (文献1より引用、改変)



次第にこのような構音を獲得していくのであるが、例えば「サ」の構音を獲得できない場合「タ」となってしまうため「サカナ」が「タカナ」と発音していることがある。しかしこれは発達途上の音の誤りとされ（未熟構音）、ほとんどの場合就学前に自然治癒することが多い。図2は構音を獲得できる目安である。5歳過ぎてもこれらの構音の誤りが残っている場合には言語指導を行うことが多い<sup>2)</sup>。

また、「テレビ」を「テベリ」と、音の順序を変えて発音していることもある。これは音韻認識の間違いといわれており、こちら言葉の発達と共に自然に改善するといわれている。

図2<sup>3)</sup>

構音 子音の習得年齢めやす	
3～3歳半	•「ば」行 「ぼ」行 「ま」行 •「たてと」「だでど」「ち」「じ」
4～5歳	•「か」行 「が」行 「は」行 「し」
5～6歳	•「さすせそ」「ざずぜぞ」「つ」 •「ら」行

### 3. 問題となる異常構音

本来とは異なる構音を子どもが誤学習してしまい、生じている独特な歪みが認められるものを異常構音とよぶ。習慣化すると改善が困難になるため、構音訓練が必要となる。構音訓練は、こちらの指示が理解できる4-5歳頃から開始することが多い。異常構音には以下のものがある。

#### (1) 鼻咽腔閉鎖機能不全に関連する構音障害<sup>4)</sup>

本来声帯から作成された音は軟口蓋が挙上して鼻咽頭を閉鎖することで、鼻から一切漏れることなく口腔内で構音される。しかし、鼻咽腔閉鎖機能不全があると鼻から呼気が漏れるため、その分口から出る音も小さくなり、通常の構音する方法を誤学習してしまう。

##### ① 声門破裂音

のどに力を入れて一音一音発声する。「キツネ」→「ヒ・フ・ネ」など、「パ、タ、カ行」の音に多い。

##### ② 咽頭破裂音

舌が後方にひかれた状態で構音する。

図3



## (2) そのほかの異常構音

### ① 口蓋化構音

舌先を使う音で舌中央を使ってしまうため、「タ」→「カ」に近い音、「サ」が「ヒャ、シヤ」のように聞こえる。

### ② 側音化構音

構音するときに、息が横から漏れた音や唾液が泡立つような音がする。「イ」列音に多く、「キ、シ、チ、ジ」が構音できない。

### ③ 鼻咽腔構音

構音するときに、息を鼻に抜いてしまう。「イ」列音や「サ」行に多く、「ン」、「クン」のような歪み音になるため、「イス」→「ンス」と聞こえる。

## 4. 異常構音を興す原因

### (1) 鼻咽腔閉鎖不全

口蓋裂と同様に鼻と咽頭の閉鎖ができない鼻咽腔閉鎖不全では、もともと構造的に軟口蓋と咽頭後壁の距離が長いなどで閉鎖が困難である場合や、粘膜下口蓋裂があつて一見特に問題ないように見えて軟口蓋正中部の粘膜下の筋層が開離している状態である。これは訓練して症状が少し改善する場合もあるが、早期に口蓋形成術や咽頭弁手術などの外科治療の適応となる場合が多い。

### (2) 運動障害性構音障害

脳性麻痺などの中枢神経障害のために構音器官の動きにくさや鼻咽腔閉鎖不全が生じる。

### (3) 機能的構音障害

構音器官の形態学的な異常、神経系の異常など原因が特定できない場合、機能的構音障害と呼ばれる。構音器官運動発達遅延の遅れ、聴覚障害や知的障害などから学習、経験不足を起し、二次的に構音障害を含む言語発達遅滞を起すこともある。また、多言語環境で日本語のコミュニケーション頻度が低いことも構音障害につながることに留意したい。

## 5. 小児の構音障害をみる上で気を付けたいこと

小児が正確な構音を獲得するためには、成長とともに知的発達がみられ、相手の話を聞き、音声によるコミュニケーション能力を獲得する必要がある。このため、構音障害が認められた場合、聴覚、認知、言語、構音、行動の面を必ず確認する必要がある。

### (1) 聴覚障害

#### ① 軽度・中等度難聴<sup>5)</sup>

特に高い周波数の音が聞き取りにくい場合、「サ」「タ」などの子音が聞き取れないことがあり、「シンデレラ」→「ヒンデレラ」と構音していることがある。また、聞き間違いが多く、「テレビ」を「テベリ」のように音韻を入れ替えたり、「ラ」と「ダ」、「ス」と「ツ」を混同

した発語になることがある。これは音が聞こえて、それを自分で構音した音を再度耳で聞いて確認するフィードバック機能により学習していくため、もともと聞き取れていないといつまでたっても正しい構音は学習することは困難である。必ず聴力の評価や聞き間違いの有無などを確認することが大切である。

## ② 聴神経症 (Auditory Neuropathy Spectrum Disorder: ANSD)

音は内耳で正常に検出できるものの、その音を脳に正確に伝えられない状態であり、音の有無は分かるが音声は理解しにくく、言葉の明瞭度も低い。歌やリズムは正確に口ずさめるものの、言葉の発達も遅く、構音も不明瞭になる。近年では新生児聴覚検査で自動ABR（聴性脳幹反応：Auditory Brain Response）にて検査されるため早期に発見される機会が増えたが、OAE（耳音響放射検査：Oto Acoustic Emission）によるスクリーニングで内耳の機能のみ評価されている場合に見落とされていることがある。

## (2) 行動障害

注意欠陥・多動障害（ADHD）や自閉症スペクトラム（ASD）の傾向があると、やり取りが続かなかつたり、相手が理解しやすい発音でコミュニケーションを図る、ということが困難であり、構音障害の原因となる<sup>1)</sup>。また、「テレビ」を「テベリ」と混同してしまうことなどは難聴に限ったことではなく、集中して一文字ずつ聞き取ることが困難であるため、最初の文字と音韻の数だけ合っていることもある。

## 6. 構音障害への対応

構音障害を起こしている原因を検索し、それにあった対応を行っていくことが必要である。

### (1) 構音障害の原因が明らかな場合

難聴があった場合は、速やかに補聴器装用などを検討する。粘膜下口蓋裂や鼻咽腔閉鎖不全などの器質的な異常がある場合は見つけた時点で言語聴覚士の介入を行い、外科的な手術の必要性について検討を行う。コミュニケーション障害がある場合は、療育を検討する。

### (2) 機能性構音障害の場合<sup>2)</sup>

口腔や咽頭など構音器官の形態異常や運動機能に原因が認められない、機能的な構音障害の場合は言語聴覚士による構音訓練を始める。近年は幼稚園の「お受験」のため年少時からの訓練を希望するケースも少なくないが、構音が完成するのは4歳半～5歳であるため、それまでは成長と共に改善することを期待して経過観察する。多くの場合、誤った構音をしていても、言い直しをさせたりゆっくり構音させると正しい構音ができることがある。また4歳を超えると指示に従って自分で構音器官を操作することができるため、「訓練」ができるようにもなることも大きな理由である。

## 7. おわりに

小児の構音障害を中心に解説した。令和5年度補正予算において新たに創設された5歳児健康診査で

は小児の構音障害をみる一つの例文として「きりんはくびがながくて、たかいきのはっぱを食べることができます」と話させてみることを提案している。5歳の段階で長い文章の中で「カ、ガ、タ、キ」などを発音させることで構音のゆがみに気付いたら専門機関につなげ、就学前に解決することを目指すものである。ただし、原因は難聴や知的、行動障害なども関係している可能性があり、これを見落とすてはならない。また、構音器官の構造異常など、早期に訓練と外科的介入が必要となるものもあり、可能であれば5歳より前には医療機関につなげておくべきものもあることを念頭におくべきであろう。

－参考文献－

- 1) 益田慎 構音障害の鑑別診断勘どころ. MB ENT296 : 138-144, 2024
- 2) 島田亜紀 発音がたどたどしい. MB ENT283 : 96-103, 2023
- 3) 野田雅子、岩村由美子、他：幼児の構音能力の発達に関する研究. 日本総合愛育研究所紀要 4 : 153-171, 1969.
- 4) 千田いづみ、宇高二良、他：構音障害の検査. 耳喉頭頸 94 : 316-321, 2022
- 5) 林玲匡、他：中等度難聴児の前言語期の音声分析による評価. 加我君孝・他編：小児の中等度難聴ハンドブック. 金原出版, 東京, 2009, pp22-28.

# 乳幼児健診での睡眠の大切さ

## ～妊産婦等にも知って欲しい指導のポイント～

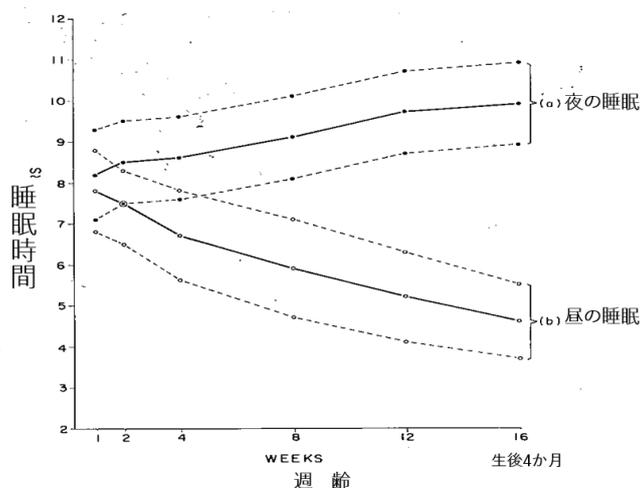
医療法人社団 昌仁醫修会 瀬川記念小児神経学クリニック 星野 恭子

### 1. 早寝早起き（睡眠覚醒）リズムの発達（サーカディアンリズムの発達）

ヒトは太陽の周りを自転しながら公転する地球上の昼行性の哺乳類です。胎内環境から地球上に生まれた赤ちゃんは、生後は大人より短い睡眠覚醒リズム（と言います）を呈しますが、生来の昼行性の哺乳類として成長します。そのためには、母子ともに、太陽の光を浴びて生活することが必要になります。夜間も授乳をし、生後2か月には一時無秩序になりますが、決して夜行性の動物ではありません。徐々に昼に起き、夜に長く眠れるようになり、生後4か月頃にはおおよその昼夜の区別がつくようになります（図1）<sup>1)</sup>。

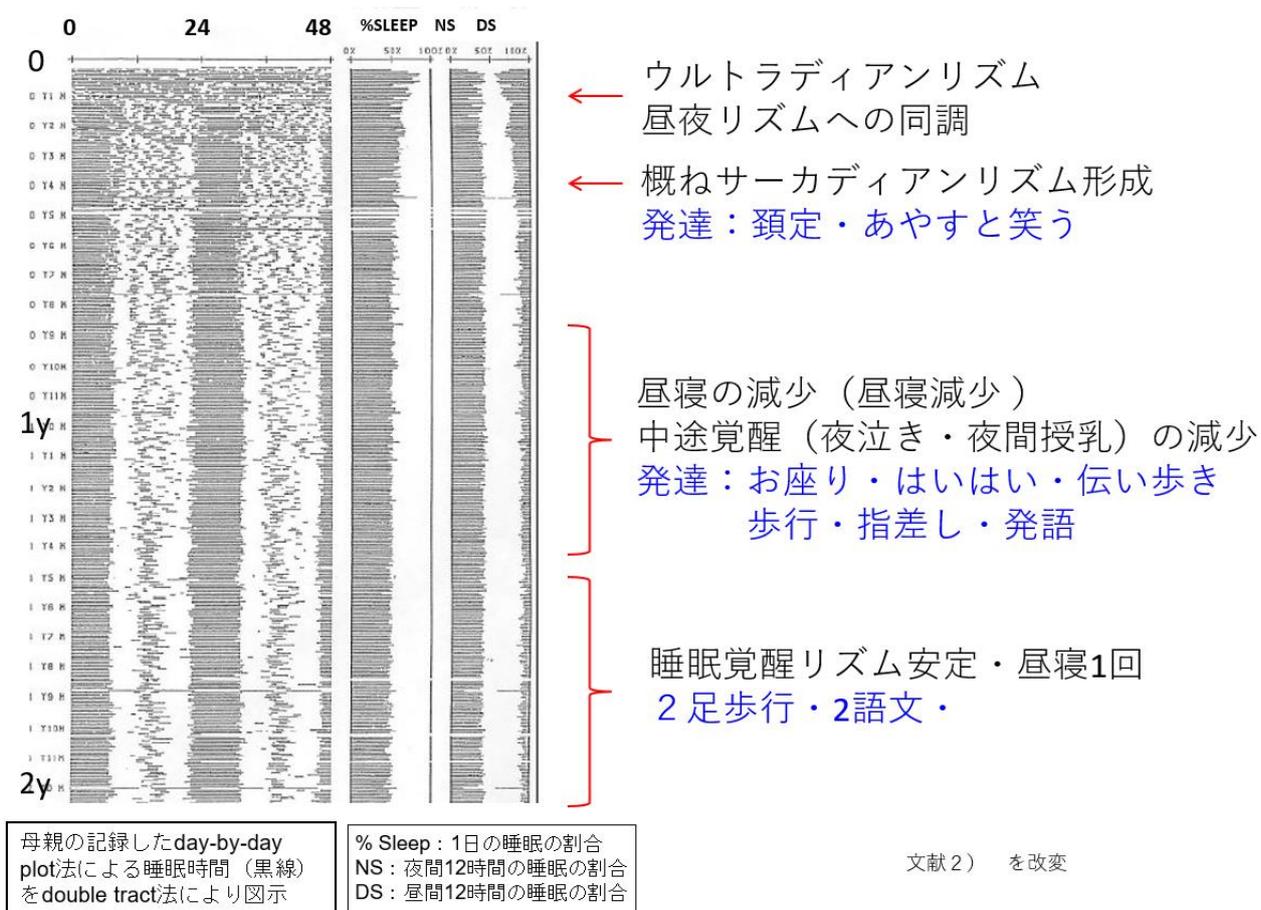
図1<sup>2)</sup>に生後4か月頃までの夜と昼の睡眠時間の推移をしめします。図2に2歳までの睡眠覚醒リズムの発達と中枢神経の発達を示します<sup>3)</sup>。生後6か月以降から1歳までの睡眠の変化は、朝と夜が決まり、徐々にその振幅がはっきりします。すなわち、昼寝が減り、夜間の授乳も減ります。1歳半ごろには、昼寝は午後1回、夜間の覚醒もほぼなくなり、5-6歳までに昼寝をしなくなり、成人と同じリズムとなります。言い換えますと、生後3-4か月までには、睡眠覚醒リズムの大枠が完成し、その後、夜間の中途覚醒が減り、昼寝が減り二相性に発達します。多相性であった新生児期の睡眠覚醒リズムが、1歳頃までには昼行性の二相性に変化することは、中枢神経系の発達において重要であると筆者は考えています。以上より、乳幼児健康診査（以下、健診）では睡眠の発達を考慮しながら、健診し指導をする必要があると考えています。

図1 生後4か月までの昼と夜の睡眠時間の変化



生後より、昼間の睡眠は減少し、生後4か月頃までに昼夜の区別がつく。ただ、完全に昼寝が消失するのは数年かかる。(文献2 筆者日本語訳)

図2 乳幼児期の睡眠・覚醒リズムの発達と中枢神経の発達



## 2. 生後1か月児健診と生後3～4か月児健診

新生児は睡眠覚醒リズムが短く、昼夜の区別はついていません。1日のうちの総睡眠時間は、新生児は16～17時間です。しかし、生後4か月になると、睡眠時間は減り生後4か月で14～16時間、うち「夜に8～9時間」になり昼間は起きるので、昼間の睡眠は「昼寝」と呼べるようになります。

生後1か月児健診より「生後4か月には昼夜の区別がつけるように」と指導したほうがよいと考えます。生後4か月児健診にて、昼夜区別がついていることを確認し、もしついていなければ、朝起こし、夜寝かすリズムを作るように指導をするのがよいと考えます。

生後4か月児健診で、睡眠衛生の簡単な教育をした介入群としなかった比較群で、保護者や児の睡眠の状態を評価した研究があります<sup>4)</sup>。教育をした介入群では、昼間よく遊ばせるようになり、寝る場所と就寝起床時刻を決めるが増え、抱き上げてあやすことが減少しました。一方で、比較群で、赤ちゃんの夜起きで何度も泣く、が介入群と比較して増えていました。すなわち、早期の介入は、親子の睡眠衛生に良い影響があったと結果がでています。

乳児期早期の睡眠リズムの確立がその後の睡眠リズムの確立や発達障害に影響するのではないか、という研究もあります。筆者は、生後3～4か月頃に、ざっくりした昼夜の区別がつくように、と早めに指導することが重要だと考えております。

表1に乳児期の睡眠と授乳、離乳食と昼寝の回数を目安を掲載しました<sup>6)</sup>。

表1 月齢ごとの夜間の覚醒と昼寝の変化

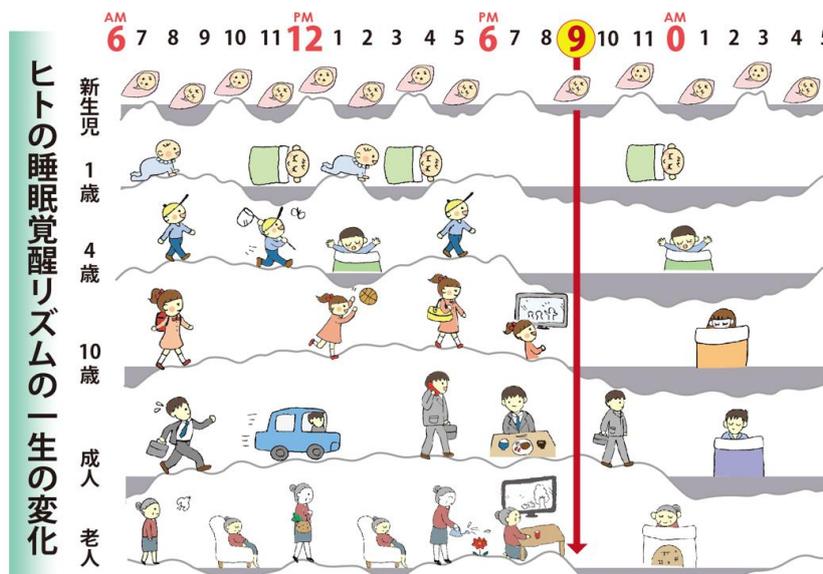
月齢	夜間の睡眠と授乳		食事と昼寝の回数	
	夜間の睡眠	夜間の授乳回数	離乳食の回数	昼寝の回数
新生児	1～4時間の睡眠	3～4回	3時間毎に授乳	短時間3～4回
3-4か月	3～4時間続けて寝る	2回前後	昼間起きる時間が増える	3回
6か月	6～8時間まとめて寝る	1～2回	2回前後	午前・午後の2回
9か月	さらに眠れるようになる	1回程度	3回前後	午前の昼寝が短くなる
1歳	11～12時間眠れる	0～1回	3回食	1回 昼12時すぎから2時間程度

文献 6より

### 3. 1歳6か月児健診

図3に生後から老人までの睡眠覚醒リズムの一生の変化をシェーマで示します(図3)。1歳までの睡眠の変化は、朝と夜が決まり、徐々にその振幅がはっきりします。早寝早起きの外枠のリズムが確立し、その内側である、夜間の授乳が減り、昼寝が減ります。しかし、1歳半はまだ過渡期と言えます。目安としては、1歳頃までに、早寝早起きと昼寝、食事は1日3回と10時15時が入ると良いと思います。昼間に食べることは、昼間活動するエネルギーを摂るだけでなく、口腔機能を含めた消化管機能、自律神経系の機能に深く関連します。

図3 ヒトの睡眠・覚醒リズムの一生の変化



新生児は多相性であるが1歳頃までには昼行性の二相性に変化する。幼児期には昼寝も消失。成長に従い、睡眠時間は徐々に短くなる。高齢者は昼間のうたた寝が増え、夜の睡眠は浅くなりREM睡眠が減少する。人の睡眠は一生で変化している。発達期の子どもの睡眠は心身を成長させる為最も重要な要因の一つである (出典 社会とともに子どもの睡眠を守る会 HP 指導者向け資料)

さて、「夜間の断乳」のタイミングですが、必ずしも1歳6か月を目安にという意味ではございませんが、昼間の食事が進んでいること、体重が増えていれば試みてよいと考えます。方法としては、1週間程度、夜間に授乳をしない、添い乳をしない、抱き上げたり、トントンしない、等、刺激をしないようにします。初日はひどく泣くことも多く、お母さんが参ってしまうこともあります。数日我慢すると赤ちゃんがあきらめるようになります。おしゃぶりを口に入れるなどで良いと思います。赤ちゃんは、「セルフ スーシング (self soothing) 」と言って、自分で寝つける力を持っています。すぐに抱き上げない、トントンしない、授乳をしないで少し待つ、と伝えることも重要です。しかし、無理はせず、お父さんの仕事の状況等も考えて、支援の体制を整えてから取り組むとよいと思います。

#### 4. 3歳児健診

3歳児では昼寝は午後1回になります。朝は6-7時、午前中しっかり活動をしてから昼寝の後に20-21時には就寝が望ましいです。2010年の調査では、3歳児の60%は昼寝をしていました。<sup>7)</sup>

日本で行われた大規模コホート研究において、3歳時に就寝時刻が21時前の児では小学校4年生の時に約50%が21時半に眠れており、一方で、3歳時に22時以降の場合は小学校4年生でも22時以降が最多になる、という結果があります。また、3歳時の就寝時間が9時間未満の児が中学1年生の時に肥満発生率が20%と11時間の児と比較してオッズ比が1.59倍になることがわかりました。

また、海外のコホート研究では、3歳時に夜泣きが多く頻回な中途覚醒が多いと、5-6歳時に情緒障害、ADHD症状、行為障害が出現することがわかっています。

#### 5. 5歳児健診

Sleep foundation<sup>8)</sup>が推奨している睡眠時間は、3-5歳は10-13時間、6-12歳は9-12時間、14-17歳は8-10時間です。睡眠時間の問題ではなく、朝早く起きる為には20-21時頃までには寝かせないといけません。

5歳児の昼寝の頻度は約25%と減るというデータがあります。<sup>7)</sup> 昼寝はしたりしなかったりする時期でもあります。もし昼寝をしない場合は、早く寝かせる必要があります。また、夜驚症や夜尿、寝る前に足をムズがる、ムズムズ脚症候群、成長痛、扁桃肥大による睡眠時無呼吸症候群も出現します。多岐にわたり睡眠の評価が必要になります。

さて、夜型睡眠の5歳児は、三角形がうまく書けない、という衝撃的なデータが出ています。また、夜型・不規則生活の幼児は、攻撃性、不安抑うつ、ひきこもりが有意に多く、さらに社会性の問題・不注意・非行的行動・身体訴えが多い、という結果もあります。

5歳児健診での生活習慣の指導は、小学校就学に向けて夜早く寝て朝早く起きる習慣を見直す最後の重要な機会です。健診での指導をぜひ重要視してください。

#### 6 日本の「早寝早起き朝ごはん」の注目すべき研究結果

Sleep foundationが推奨している睡眠時間は、3-5歳は10-13時間、6-13歳は9-11時間、14-17歳は8-10時間です。地球時間は約24時間です。地球に住む昼行性のホモサピエンスの子ども達はこの位の

時間は寝てください、ということです。

日本では20年近く「早寝早起き朝ごはん」の啓発活動が継続しています。令和3年、「早寝早起き朝ごはん」全国協議会「早寝早起き朝ごはんの効果に関する調査研究」の中で<sup>9)</sup>、「子どもの頃に早寝早起き朝ごはんと言った規則正しい生活を送っていた人が大人になってからどのような資質・能力をみにつけているか」が明らかになりました。詳細はPDFをご覧ください。

[https://www.niye.go.jp/pdf/210706\\_02.pdf](https://www.niye.go.jp/pdf/210706_02.pdf)

「大人になった現在の資質・能力が高い人」は、  
子どもの頃

- ◇ 規則正しい生活を送っていた
- ◇ 子どもの頃朝の活動（朝活）をよく行っていた
- ◇ 自然体験、動植物とのかかわりなど体験活動が多かった
- ◇ 遊ぶ、付き合う、食べる等、体験活動の質が高かった

そしてこの結果は、家庭の経済状況にかかわらず

- ◇ 子どもの頃規則正しい生活を送っていた人
- ◇ 親からの生活習慣のしつけを受けていた人

に関連した、ということでした。

家庭の経済状況ではなく、規則正しい生活は、大人になってからの生活に影響することがわかりました。

## 7. まとめ

ヒトは、地球上に住む昼行性の動物です。世界中の子ども達がそれぞれの地域で昼行性として成長しています。しかし、2007年の調査では、0-3歳児の睡眠時間の研究で、日本は世界で最も少ない結果でした。「日本人の子どもたちは夜遅くて睡眠が少なくてもよい」という理屈は通りません。

日本の乳幼児健診や母子健康手帳は世界に誇れる制度です。子どもの睡眠時間が世界で最も短いという残念な結果を是非、挽回し、日本の子ども達の睡眠を守っていただきたいと思います。

### －参考文献－

- 1) ヒトにおけるリズムの発達. 時間生物学ハンドブック p268. 高橋清久 千葉喜彦 編集 朝倉書店初版 1991年 東京
- 2) Palmelee AH, Wenner WH, Schulz HR. Infant sleep patterns from birth to 16 weeks of age. J Pediatr 1964; 65: 576-582
- 3) 瀬川昌也. 睡眠機構とその発達. 小児医学 1987; 20: 828-853
- 4) 足達 淑子【子どもの眠りの最新事情】乳児期から睡眠習慣形成 4ヵ月児の親への簡単な教育(解説). チャイルドヘルス(1344-3151)20巻10号 Page741-743(2017.10)
- 5) 星野 恭子; 木村, 一恵; 長尾, ゆり; 林, 雅晴; 北, 洋輔. 生後3-4か月の睡眠リズムの確立と自閉スペクトラム症. 日本小児科学会雑誌 2020; 124:5: 819-824.
- 6) 星野 恭子. 乳児検診で睡眠の相談をされたら(解説) . 東京小児科医会報(0287-3613)42巻2

号 Page95-99(2024.03)

- 7) ベネッセ次世代育成研究所による調査：幼児の生活アンケート・国内調査 報告書第4回 調査（2010年調査）。対象：首都圏（東京都，神奈川県，千葉県，埼玉県）の0歳6か月～6歳就学前の乳幼児をもつ保護者 3522名（配布数 7801通，回収率 45.1%）
- 8) Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med*. 2016 Nov 15;12(11):1549-1561. doi: 10.5664/jcsm.6288.
- 9) 文部科学省「早寝早起き朝ごはんの効果に関する調査研究」.編集発行「早寝早起き朝ごはん全国協議会」[https://www.niye.go.jp/pdf/210706\\_02.pdf](https://www.niye.go.jp/pdf/210706_02.pdf)

---

# 発達障害傾向のある子どもの偏食に対する支援

筑波大学 准教授 水野 智美

---

## 1. 発達障害傾向のある子どもとは

現在、どの学校、幼稚園、保育所にも発達障害傾向のある子どもが在籍していると言われている。文部科学省の調査（2022）によると、通常学級に通う小学校1年生の12%に何らかの発達障害傾向がみられることが確認されています。つまり、10人に1人以上の割合で発達障害傾向のある子どもがおり、非常に身近な存在と言えます。発達障害には、いくつかの種類がありますが、ここでは、代表的な自閉症スペクトラムとADHDを紹介します。

自閉症スペクトラムは、大きく2つの特徴があります。1番目は、他者とコミュニケーションをとることが苦手であることです。相手と視線を合わせようとしない、他者への興味が乏しく、呼びかけられても反応しないなどの行動がみられます。また、相手の表情や身ぶり、声のトーンなどから感情を理解することが苦手です。2番目は、こだわりが強く、興味の範囲が限定されており、パニックを起こしやすいことです。気に入ったCMのフレーズを繰り返し口にしていたり、扇風機や換気扇のファンがまわるのを飽きることなく眺めていたりするなど、型にはまった繰り返しの動作や会話を好みます。また、変化を嫌い、自分の行動パターンにこだわる場合があります。たとえば、日常のスケジュールが突然変更された場合に、不安が高まり、激しく泣くこと（パニックと言います）があります。さらに、感覚が敏感すぎたり鈍感すぎたりすること（感覚異常と言います）があります。身体に少しふれられただけでも針で刺されたような痛みを感じる一方で、けがをしても痛みをあまり感じないことがあります。

ADHDは、大きく「不注意型」、「衝動型」に分けられます。どちらか一方の子どももいれば、両方がある子どももいます。不注意型の子どもは、「注意の集中できる時間が短い」「行動している途中で意識がそれてしまう」ことが特徴です。給食や着替えの最中にボーッとしたり、話し声や隣の部屋の歌声などのちょっとした音で気が散って、集中力が持続しなかったり、最後まで何かをやり遂げることができなかったりすることがその例です。衝動型の子どもは、「思いついたら考える前に行動してしまう」「じっとしていられない」ことが特徴です。具体的には、座っていなければならない時でもふらふらと立ち歩く、先生にあてられるよりも先に答えてしまうなどがその例です。感情のコントロールが苦手で、ちょっとしたことで大声を上げたり、友だちに乱暴をしてしまったりすることがあるため、まわりから乱暴な子、大人の言うことを聞かない子などとみられてしまうことがあります。

発達障害傾向のある子どもは発達上の偏りはありますが、適切な環境で育つことによって、能力を十分に伸ばしていくことができます。しかし、常に、「どうしてみんなと同じようにできないの？」等と叱られ続けたり、周りの友だちからからかわれたりする等と、その子どもの特性に合った対応を周囲が行わなかったことによって、「自分はダメな子」と考え、「どうせ、やってもできない」などと最初からあきらめてしまうようになるのです。保護者、教師、保育者といった周りの大人は発達障害傾向のある子どもの特性を理解し、特性に合わせた対応を考えていくことが必要なのです。

## 2. 偏食がある発達障害傾向のある子どもへの対応の基本

発達障害傾向のある子どものなかには極度の偏食がある子どもがいます。極度の偏食とは、「少しは食べられる」のではなく、頑として一口も食べない状態です。また、幼児期の子どもによくある「野菜の中でピーマンとニンジンだけが食べられない」というレベルではなく、白いご飯とから揚げと鮭フレークしか食べないなど、食べられる食材が限定されています。ほめたり叱ったり、無理やり口に入れようとしたりしても一向に食べようとしません。

極度の偏食のある子どもに対して、最もよくない対応は、無理やり食べさせようとする事です。それによって、食に興味を持たなくなるだけではなく、食事の場面に恐怖を感じて逃げ出したり、食事の時間になると震えが止まらなくなってしまうたりする子どももいます。なかには、子どもの時に保育者や教師から無理やり口の中に食べ物を入れられて、大人になっても食事の時間になると吐き気をもよおしてしまう状況が続く人もいます。

また、「食べないと病気になるってしまう」などと怖がらせることも良くありません。発達障害傾向のある子どもは、文字通りに受け止めてしまうことが多く、このように言われた子どものなかには「自分は病気になる」と思い込んで、不安を強めてしまうケースがあります。

極度の偏食のある子どもに対して、すぐに問題なく食べられるようにすることを目標にはせず、長い目で見て少しずつ改善できればよいと考えてください。子どもによっては、問題なく食べられるようになるまでに10年以上の長い年月がかかる場合があります。このように言うと、偏食の対応をしても意味がないと思う人がいますが、それは誤解です。何の対応もしなければ、このような子どもは大人になっても激しい偏食のままなのです。食べることは身体に栄養を与えることはもちろんですが、食を通して人生を豊かにする意味があります。極度の偏食のある子どもも、美味しく食べられるものが増え、食事を楽しみと感じられるように導くことが大切であると考えてください。

偏食の対応には、その子どもがなぜ食べられないのかを考えていくことが必要です。子どもによって食べられない原因は異なります。ので、子どもが食べられない物に共通する特徴はないかをよく観察します。また、学校や幼稚園、保育園では食べられないけれども、家庭では食べる、あるいはその反対という場合があります。学校や幼稚園、保育園などと家庭で偏食の状況について詳しく情報交換をすることが必要です。

食べられない原因としては、1) 感覚異常がある（冷たい物を食べると口の中が痛い、など）、2) こだわりがある（白い物しか食べない、など）、3) 体の筋力が弱い（かむ力が弱いためにパサパサしたものが飲み込めない、など）、4) 食べる環境に苦手な刺激がある（給食の配膳をする際に出る様々なにおいが混ざるのが嫌い、など）、5) 食事に関して過去に嫌な経験をした（無理やり食べさせられた、など）、6) 食への興味が無い、7) これまでに食べたことがないなどのことが考えられます。食べ物だけでなく、食器や食事をする環境などの食べ物以外に食べられない原因がある場合もあります。普段の生活の中で見られる子どもの特性（たとえば、こだわりが強い、刺激に敏感であるなど）を併せて考えながら、原因を探ってください。

発達障害傾向のある子どもの偏食を改善するためには、スモールステップで対応していくことが必要です。たとえば、ご飯を食べることができない子どもに対して、まずはご飯粒を4等分したうちの1粒をスプーンに乗せ、最初はそのスプーンを手を持つことができればOKとします。それができるようになれば、そのスプーンを口の前まで持って行く、その次はスプーンを口の中に入れて出す、その次はス

プーンに乗ったご飯粒をなめてみる、4分の1のご飯粒が食べられるようになったらスプーンに乗せる大きさを2分の1にする、といった具合です。毎回、子どもが挑戦したら大いにほめ、子どもが「できた」「がんばれた」と思えるように促すことが大切です。その際に、実際に食べられなくても、いすに座る、スプーンを持つなど、子どもが食べようとする行動が見られただけでも大げさにほめるようにすることが重要です。

### 3. 感覚異常がある子どもへの対応

発達障害の傾向のある子どものなかには、感覚異常の特性があるケースが多くあります。感覚には、触覚、味覚、聴覚、嗅覚、視覚がありますが、感覚異常とはこれらの感覚のどれか一つあるいは複数が敏感すぎたり、鈍感すぎたりすることを言います。触覚に異常がある場合は、冷たいものが歯に触ると痛いと感じる、茹でた野菜がかたくて痛いと感じることがあります。味覚に異常がある場合は、茹でた野菜が甘すぎると感じる、野菜の苦みや渋みを強く感じる、食べ物の味や食感が混ざることが不快であるなどがあります。

大人が「これぐらいはたいしたことはない」と思ったことであっても、感覚異常のある子どもにとっては、非常に不快に感じる場合があります。子どもが不快に感じているものを大人が無理に食べさせることは、子どもにとっては耐えられない苦痛を与えられていることとなります。

感覚異常のある子どもに対しては、調理方法や盛り付けを工夫し、不快な刺激をできるだけ取り除くようにします。その上で、子どもが苦手とする刺激をスモールステップで慣れるようにゆっくりと導いていくことが大切です。例えば、茹でた野菜がかたくて痛いと感じる子どもに対して、通常よりも時間をかけて火を通して柔らかくしたり、通常の一皿サイズよりも小さくします。また、食べ物の味や食感が混ざることが不快に感じている子どもの場合には、ワンプレートで提供するのではなく、それぞれの食べ物を別のお皿に分けるようにします。ご飯の上にカレーのルーがかかっていると食べられない子どもが、ご飯とルーを別々のお皿に分けて提供したら、問題なく食べることがあります。

また、野菜炒めのように複数の食材が混ざっている食べ物の食感を嫌がる場合には、豚肉、キャベツ、ピーマン、にんじん・・・というようにそれぞれの食材に分け、食べられる食材（例えば、豚肉）に別の食べられる具材（キャベツ）をごく少量混ぜて、食べるように促します。その後、時間をかけて少しずつ混ぜる量や種類を増やしていきます。

### 4. こだわりがある子どもへの対応

強いこだわりをもつ子どもは少なくありません。「この食べ物はこうしないと食べない」「自分はこれしか食べない」などの自分ルールに固執するのです。強いこだわりの背景には、想像力が育っていないことがあります。これまでに食べたことがない物は、どのような味がするのかがわからず、口にすることに不安を感じます。また、「こうすると食べられた」という思いがあると、それ以外の方法では、食べられないと思ってしまうことがあります。さらに、ある食べ物を口にした後、たまたま頭が痛い、お腹が痛いなどの体調不良になっても、「あの食べ物のせいだ」「あの食べ物を食べれば次も体調が悪くなるだろう」と思ってしまうかもしれません。自分を安心させるために、自分だけのルールを決めて、頑なに守ろうとするのです。

偏食の原因にこだわりが関係している場合には、まずは子どもの不安を受け止め、可能な範囲でこだわりを許容します。例えば、おにぎりは三角に握ったものでなければ食べられない場合は、俵型のおにぎりを三角に成形します。色にこだわりがあり、白い食べ物や飲み物を口にしないのであれば、色を付けてみます（例えば、牛乳に食用色素を混ぜて色を変えます）。しかし、周りの子どもに影響があるなど、どうしても許容できないこだわりの場合には、子どもに不安を与えないように、スモールステップで少しずつ変えていきます。ただし、日によって、あるいはかかわる大人によって、こだわりを許されたり、許されなかったりすると、子どもはルールがわからず、混乱してしまいます。対応は、常に、また誰でも一定であるようにすることが大切です。

パッケージにこだわりがあり、食べ物自体は他のメーカーのものでも食べられるケースや、保護者が「うちの子はこのメーカーしか食べない」と思い込み、そのメーカーのものばかり出してしまうことによってこだわりが強くなっているケースがあります。その場合には、中身をお皿に移し替え、あえて別のメーカーのものを出してみて、食べられるように挑戦する機会を作ることも大切です。

## 5. 体の筋力が弱い子どもへの対応

食事をするためには、いすに座って姿勢を保持する、食器を操作する、食べ物を口に入る大きさに噛み切る、噛み切った食べ物を飲み込める状態になるまで口を閉じて咀嚼する、といった動作が必要です。この動作にはさまざまな筋力が必要になりますが、発達障害傾向がある子どものなかには、筋力が弱い子どもが多くいます。筋力が弱いために食事中に姿勢が崩れてしまったり、箸やスプーンをうまく使えなかったりします。また、口に入る大きさに食べ物を噛み切ることができずに、食事が嫌になってしまうのです。噛む力が弱く、いつまでも口のなかに食べ物を入れている子どももいます。なかには、口に入れた食べ物を飲み込むことができずに、一旦口に入れた食べ物を吐き出してしまうこともあります。その結果、やわらかいものばかりを好んで食べたり、食べやすい大きさの食べ物ものばかりを食べることになってしまいます。

こういった食事に必要な筋力は、トレーニングをすれば鍛えられるというものではありません。身体全体の筋肉の発達に伴い、食事に必要な筋肉が鍛えられてくるのです。子どもの身体が成長し、筋肉が鍛えられるまでは、子どもが使いやすい食器を使い、噛み切れる大きさややわらかさに調理するというように、食べやすくするための工夫が必要になります。また、焼いた肉や魚などのパサパサした食感の食べ物は水分と一緒に食べると飲み込みやすくなることを伝え、タレやソースなどを多めにかけて、パサパサした触感をおさえるようにすると子どもが食べやすくなります。

### －参考文献－

- 1) 文部科学省（2022）通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果(令和4年)について、  
[https://www.mext.go.jp/content/20230524-mext-tokubetu01-000026255\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230524-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf)

# 東かがわ市5歳児健康診査（認定こども園訪問型）について

香川県東かがわ市 市民部 こども家庭課 保健師 三好 宏美

## 1. 東かがわ市の概況

東かがわ市は香川県の東端にあり、平成15年に大内町、白鳥町、引田町の3つの町が合併し、東かがわ市となった。2024年4月時点で総人口27,721人、過去5年間の平均出生数は約100人である。市内の子どもを取り巻く関係機関は、認定こども園が6か所、療育機関は児童発達支援センターが1か所、専門医として、小児科・小児神経科専門医がおり、5歳児健康診査（以下、5歳児健診）を行う環境が整っている。



## 2. 5歳児健診の経緯

平成17年に市内全域の幼稚園及び保育所の職員や保護者を対象に研修会を開催し、市内3か所の公立の幼稚園児を対象にモデル事業を実施した。平成18年度から市内全域の幼稚園及び保育所で5歳児健診を実施し、平成19年度からは在宅児も対象としている。また、市外の園に通っている対象児にも案内し、近くの園での受診が可能であり、健診対象児が転入してきた際にもその都度案内し、受診を促している。

## 3. 5歳児健診の概要

目的は、幼児の健康の保持増進を図るとともに、よりよい就学環境を築くことである。対象は、東かがわ市に住所があり、その年度に満5歳になる幼児であり、従事者は医師1名、保健師3名、管理栄養士1名、児童発達支援センタースタッフの作業療法士1名、言語聴覚士1名、社会福祉士1名、保育士1名、事務担当2名（福祉課・保育教育課）、認定こども園保育教諭の園長、担任である。1回あたりの人数は約20人で、25人を超える場合は2回に分けて実施している。健診会場は対象児が通園中のこども園で平日午後実施している。

年間スケジュールとして、4月の合同園長会にて、5歳児健診の日程の確認と協力を依頼し、5月に医師、児童発達支援センター、関係各課で連絡連携会議を開催し、前年度の実績報告や反省、当該年度の計画について協議している。6月には地域の理解を図るために発達フォーラムを開催し、7月から翌年1月にかけて各園で順次、5歳児健診を実施している。

## 4. 5歳児健診の流れ

### (1) 保護者説明会

5歳児健診について、保護者の理解を得るために、健診1か月前に、健診実施の各認定こども園で、園の迎えの時間に合わせて、児童発達支援センタースタッフが説明会を実施している。内容としては5

歳児健診の目的、5歳になる年度で実施する意義や当日の流れ、生活観察で聞かれる内容についての説明をしている。また、5歳児健診を受診することや、健診結果を今後の発達支援や就学相談の場で活用し、関係者で共有することについて説明をしているため、安心して健診を受けることができる。問診票は保護者説明会の日に園を通じて保護者に配布している。保護者に日頃の家庭での様子を記入してもらうことで、子どもの行動面や、生活面について改めて考えるきっかけになっており、あわせて健診結果の活用について署名による同意を取得している。また園の保育教諭に、問診項目や直近の身長、体重の値、集団適応状況についての記載を依頼しており、これらを基に、過去の乳幼児健診結果等を確認しカルテや事前観察の準備を行っている。

## (2) 事前観察

目的は、情報共有（園・保健師・児童発達支援センター）と、園での様子確認（保健師・児童発達支援センター）、健診当日に向けた支援方針の検討である。過去の健診や園で気になる子について、保護者の認識等を確認し、アプローチ方法等を検討している。事前観察は、健診約2週間前に健診実施予定の認定こども園で実施している。参加者は、児童発達支援センタースタッフ（作業療法士、社会福祉士）、保健師、認定こども園保育教諭（園長、担任）である。終了後に当日使用する部屋や配置、借用物品を確認している。事前観察後、健診当日までに、当日従事する保健師、管理栄養士、児童発達支援センタースタッフ、医師で情報共有を行う。健診の実施前から各関係者と連携、情報共有をすることで、効果的に健診を進めることができている。

## (3) 5歳児健診当日の流れ

当日の流れについては、図1のとおりである。保護者は、認定こども園に来園し、子どもと一緒に5歳児健診を受診している。子どもたちは慣れた環境で健診を受けることができる。

## (4) 健診当日に工夫していること

園で実施するため、園の保育教諭が子どもの様子等、各健診場所や待合等で声をかけたり見守りを行っている。体調不良等により在籍園以外の園で受ける場合、所属の園の保育教諭が受診する園に来園し、安心して受診できるようにする場合もある。

受付では、家族関係の把握をすることで、声をかける際に役立つことから、来園した保護者（父・母等）を確認し、カルテに記載している。保護者は子どもを保育室へ迎えに行き、一緒に受付をしている。問診票(カルテ)は既に準備してあるため、保護者には母子健康手帳のみを持参していただいている。

問診では、母子健康手帳で発育（身長・体重）、予防接種歴を確認し、未接種のものについては勧奨している。家庭や園で心配がある場合は、保護者から聞き、カルテに記載し、内容によっては、生活観察や診察の場で直接相談するように説明している。園で気になる場合でも保護者の認識がない場合、家庭や園での様子を具体的に聞くことで、気づきを促している。また、事前観察での様子を踏まえ、健診最後の保健指導にて、保護者にアプローチしやすく、きっかけとなるような内容を確認し、カルテに記載している。

生活観察は、静かな環境が大切であるため、必ず個室で実施している。保護者も子どもと一緒に入室することで、実際の様子を見ることができ、直接児童発達支援センタースタッフに話を聞

くことができる。対象年齢が5歳と5歳前の子どもがいるため、年齢に応じた課題を実施し、生活観察の中で、生活観察の結果を直接伝えている。

診察では、遊戯室の一角を仕切って診察場所とすることが多いが、可能であれば、個室で行っている。また、診察医もスタッフと同じエプロンを付けて、身近に話せる雰囲気作りをしている。

栄養指導では、フードモデルを見せながら、直接子どもや保護者に具体的に話をしている。また野菜摂取の項目を問診票に追加し、啓発をしている。

保健指導では、生活観察や診察での様子を保護者から聞き、保護者の認識を確認する。保護者の思いや考えを踏まえてカルテに記載された結果を「5歳児健診を受けられた保護者様へ」に必要に応じて記入し、見せながら説明をしている。必要時には相談先につなぐ場合もある。また、2～3か月後に様子を確認することを伝えている。そして、問診票の内容や主訴に対して保護者と一緒に今後どうしていくかを考えている。そして、相談先の周知、生活習慣について、保護者自身の健康管理についても伝えている。

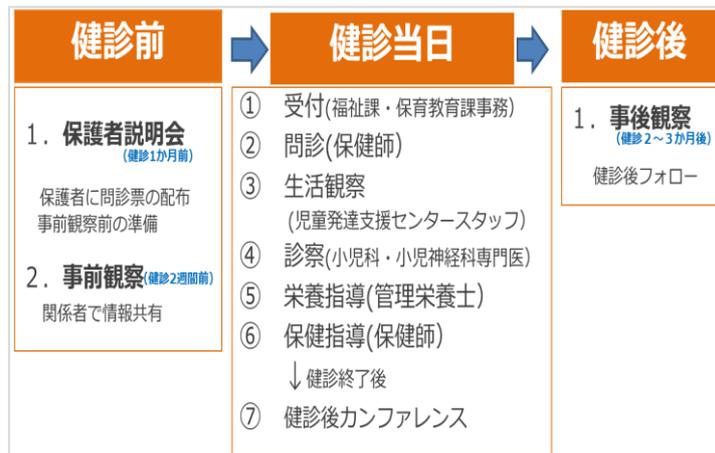
#### (5) 健診後カンファレンス

目的は、当日の健診結果及び集団生活の様子を踏まえて総合判定を決定することである。健診終了後に、健診を実施した認定こども園にて実施している。参加者は医師、児童発達支援センタースタッフ、保健師、事務担当（福祉課・保育教育課）、認定こども園保育教諭（園長、担任）である。カンファレンス実施前には個人情報の取り扱いについて共有するため、今回の健診やカンファレンスでの検討内容、個人情報については、今後の適切な支援のため、保護者へ漏れることのないよう留意することを再度伝えている。実施方法としては、児童発達支援センタースタッフが、生活観察の状況報告をし、認定こども園保育教諭が園での集団生活の状況を伝える。また、保健師が問診や保健指導の場面を通しての保護者の思いや認識、今後の支援の受け入れ状況を報告している。そして、医師の総合的な所見を確認したうえで、総合判定を行っている。

#### (6) 事後観察

目的は、健診後の情報共有（園・保健師・児童発達支援センター）、健診後の認定こども園での集団の様子確認（保健師・児童発達支援センター）、健診後カンファレンスの結果を再評価し、今後の支援方針の検討をすることである。健診2～3か月後に、各認定こども園にて、実施している。参加者は、児童発達支援センタースタッフ（社会福祉士、作業療法士）、保健師、認定こども園保育教諭である。健診後の変化を共有し、保護者へのアプローチの方法など支援方法について、具体的に検討している。

図1 5歳児健診の流れ



## 5. 健診後フォローについて

5歳児健診の判定が「良好」の場合は、就学まで保護者や園での見守りになる。

「要指導」は保健師が保護者に連絡して健診後の発育や生活習慣の確認をしている。

「要観察」は保健師が園と連携しながら保護者にアプローチしている。要観察で、保護者が心配している場合は、健診時の様子から、その後の変化を確認し、困り感や心配があれば、相談等につないでいる。また、保護者が心配していない場合は、保護者の了承を得て、園での様子を確認し、園に了承を得て保護者に園での様子を伝え、相談等につないでいる。また、保護者から園や家庭での様子をよく聞き、就学に向けての困り感や不安・心配などはないか、一緒に考え、必要時には相談等につないでいる。こども相談（香川県子ども女性相談センターの児童福祉司が2か月に1回実施）を利用し、家庭でできる関わり方を確認していただくことや、毎月の幼児健診時に再診として来所して簡単な発達検査をし、今後について相談するきっかけにしている。園に児童発達支援センタースタッフが行く際に、普段の園の様子を見てもらうこともある。

「要療育」の場合は療育機関への相談や療育を開始したかの確認や促しを保健師が行っている。療育の希望がある場合(保護者が心配している場合)は、保護者の意向を確認し、療育機関につないでいる。療育の希望がない場合(保護者が必要と感じていない場合)は、早期に気づきを促す支援・工夫として、保護者の了承を得て園での様子を確認し、園の了承を得て保健師から保護者に伝えることや、保護者が直接園の様子を確認するよう保健師から促している。また家庭での困り感の確認を保健師が保護者に確認をしている。保護者と園や療育機関につなぐため、保護者から園や相談機関に直接相談するよう保健師が保護者に促している。就学に向けての支援として、困り事や就学してからのことについて保護者と一緒に考えている。そして、継続して保護者から子どもの様子や困り事を確認している。認定こども園との連携として、保育教諭から保護者に普段から園での現状（心配な様子等）を伝えるよう依頼する。保護者への連絡前後で、園の保育教諭と連携し、懇談の時期や様子等、確認をしている。園との連携の際は、個人情報取り扱いについて常に配慮が必要である。

「要観察」「要療育」どちらの場合でも、保護者の了承が得られれば、児童発達支援センタースタッフに出向いてもらい、認定こども園で発達検査をしている。結果については、保護者の意向を確認してからになるが、療育につなぐことを考え、直接児童発達支援センタースタッフより説明を受けるようにしている。関係機関との連携としては、園で発達検査実施の場合は場所や日程、担任の同席等、保護者

の意向を確認しながら、園や療育機関と相談し、進めている。

「療育中」は療育の継続と園や療育機関での支援となる。

また、判定に関わらず、気になる主訴がある場合や健診当日に今後連絡する旨を伝えている場合は、保健師から保護者に連絡し、健診後の様子を確認している。

## 6. 就学前の教育部局との連携について

健診当日は、保健・福祉・教育（認定こども園関係）部局が参画しているので、児童発達支援センター、認定こども園を含め、健診後カンファレンスの結果を共有している。その後、対象児が就学前（年長児である6歳になる年）になった時に、教育（学校関係）部局に健診後カンファレンス結果を提供し共有している。また、就学先等について、市の教育委員会に対して助言を行う教育支援委員会の事前資料として、「5歳児健診の結果」の項目を設けている。

## 7. 5歳児健診の効果について

5歳での発育発達の確認ができ、就学に向けて生活習慣を親子で見直し、就学を見据えて、保護者の不安を軽減する機会となっている。5歳児健診により、健やかに心身共に成長発育していることが認識できることで、保護者の安心につながる。子どもの特性に合わせた関わりを保護者が知り、支援者とも共有する機会になっている。保護者自身が、子どもの困り感に気づけるように促すきっかけとなり、適切な支援につなぐための介入の機会となっている。5歳児健診はもちろん、他の乳幼児健診やフォローにおいても、認定こども園や児童発達支援センターとの連携がスムーズなため、より良い支援につながっている。5歳児健診を実施することにより、健診結果や認識、保護者の思いを知ることができ、保護者や子どもにとって、より良いアプローチができる。園などと連携しているため、効果的なアプローチにつながられている。

保護者（子ども）の思いを知り、寄り添い、ともに考えることが大切で、それがより良い就学につながると考えている。園や療育機関、市の関係各課の連携があつてこそ、子どもにとっての効果的な発達支援につながっていると考えている。また、5歳児健診は、園の理解があつて実施できており、子どもの集団生活をよく知っているのも園の保育教諭であり、園との信頼関係を構築することにもつながっている。そして、適切な健診が実施できているかを確認するため、連絡連携会議にて、医師を含む健診従事者で、前年度の実績と、問診票や生活観察の結果や特徴、通過率の比較等の協議を行うことで、精度管理を行っている。

## 8. 今後の展望

今回5歳児健診のマニュアルができたことをきっかけとして、4か月児健診から、11か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診までに入れている項目、虐待や育てにくさに関する項目や保護者自身のことについての項目などを追加した。今までは発達に関する健診内容や生活習慣についてが中心だったが、子育て支援の視点についてもさらに意識していきたいと考えている。また、支援した子どもの就学後の様子を知り、その支援を、今関わっている子どもへの支援、就学後の子どもの困り感の予防に活かして

いきたいと考えている。健診後フォローについて、健診2～3か月後で終わることなく、就学まで関わりを継続することが必要である。また、相談や療育につながった場合も、つながれば支援の終了ではなく、引き続き関わりを継続していくことである。そして、どの保健師でも、同じように対象者に合わせた保健指導や支援ができるように、保健師スキルの平準化に努めていきたいと考えている。

## 9. まとめ

発達障害について、地域での理解を深めることで5歳児健診への理解につながり、子どもにとってのより良い就学支援につながるため、保護者を含む地域での理解が大切である。5歳児健診はたくさん関係機関が関わることで、実施できているため、関係機関との連携が大切であり、実施だけでなくフォローアップまで継続した体制の構築が求められる。妊娠期から子育て期にかけて、切れ目ない支援が大切で、きめ細やかな支援ができるように努めており、その都度必要な支援を行っている。その中で、乳幼児健診ごとの関わりが、重要であるが、5歳児健診はその中の1つの健診の位置づけになってきており、切れ目ない支援の1つである。引き続き、妊娠期からの信頼関係を築くと同時に、連携体制を整え、日頃の支援が、学童期にも切れ目なくつながるよう、そして、子どもの健やかな成長のために、継続して実施していきたいと考えている。

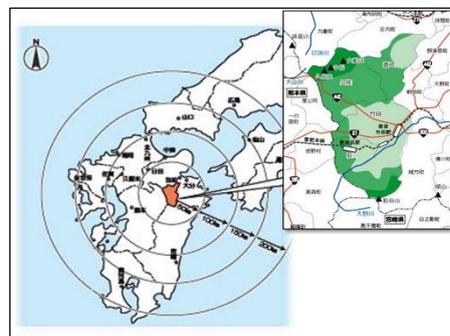
# 竹田市における5歳児健康診査（集団健診型）の実際

大分県竹田市こども家庭センター 主任保健師 内柳 知恵美

## 1. 竹田市の概要

竹田市は大分県の南西部に位置し、西は熊本県、南は宮崎県と隣接し、周囲を緑豊かな山々に囲まれた地にあります。広大肥沃な大地や豊かな草資源、夏季冷涼な気象条件を活かした農業と史跡文化財や湧水群・炭酸泉などの観光が基幹産業となっています。

令和6年3月末現在で人口は約19,000人、高齢化率は49.6%、年間出生数は59人とコロナ禍を経て、少子高齢社会に拍車がかかっている状況です。そのような中、～ひとが輝き未来へつなぐ いのち溢れるまち 『竹田 (TAKETA)』～を10年後の将来像に掲げ、「あらがう政策」と「あわせていく政策」の両輪でまちづくりを進めています。



平成28年の児童福祉法の改正を受け、本市では児童福祉部門と母子保健部門が一体的に実施できるように協議を開始し、平成30年4月に子育て世代包括支援センターを設置しました。そして今年度、新たにこども家庭センターに名称を変更し、母子保健部門では「乳幼児期における支援の充実」を重点事業と位置づけ、乳幼児健診（以後、健診）等を実施しています。

## 2. 5歳児健診開始までの経緯～平成19年度よりスタート～

発達障害者支援法施行並びに学校教育法も一部改正され、教育現場において発達特性のある児童生徒ひとりひとりに適切な支援を行う「特別支援教育」への転換がすすめられている頃、保健師の現場においても、乳幼児健診で「発達特性」が認知されるようになりました。就学に不安や困り感を抱える児と保護者との関わりを通して「3歳児健診では、就学へつなぐには早すぎるし、どう支援したらよいか・・・。」という悩みを抱えていました。

そのようなとき、大分県竹田保健所（当時）が平成16年度から「発達障害を持つ児のライフステージを通じた支援体制の構築」を目的とした事業を開始しました。対象は保健師、保育所、幼稚園、教育委員会、地域療育関係者等です。関係者会議や研修を重ねるうちに、発達障がい児の早期発見、早期支援の必要性を関係者が強く感じるようになり、地域全体で早期発見・支援の意識が高まってきました。

さまざまな動きがある中で、鳥取県での5歳児健診の取り組みを知り、「竹田市でも5歳児健診ができるといいな。」と考えるようになり、そのことを大分大学医学部や大分大学教育福祉学部等へ相談したところ「療育支援、育児支援と同時に教育支援が必要である。」との助言をいただきました。その後、大分県他、多くの関係機関のご協力をいただき、「早期発見のための5歳児健診」「早期支援のための相談体制の整備」「教育支援のための連携体制の整備」の一連の事業がスタートすることになりました。

### 3. 5歳児健診の実際

5歳児健診は、発達障害や知的障害等のこどもの個々の発達の特性を早期に把握し、育児の困難さや子育て相談のニーズを踏まえながら、こどもとその家族に必要な支援に繋げることを主な目的としています。そのため、3歳児健診と異なるのは就学に向けて教育部門の関係者（特別支援コーディネーター<大分県立竹田支援学校教諭>、幼稚園教諭）も健診に従事しています（図1）。また、就学後の支援を見据えて情報連携ができるように教育委員会との共催とし、保護者への案内文書も市と教育委員会の連名で通知しています。

5歳児健診の実施については「事前準備」と「当日の流れ」があります。（図2）「事前準備」の保護者への案内文書に同封しているアンケート（図3）は「基本情報」「生活リズム」「発達特性に関する質問」「しつけ等」のカテゴリーに分け、当日持参してもらいます。

「当日の流れ」の事前カンファレンスでは、支援が必要と思われる児・家庭に対しては、過去の支援内容に加えて「特記すべき伝達事項・問診時に確認する事項・保健指導時に指導する事項・支援の方向（案）」を共有し、場合によっては保健指導者の選定まで行います。

図2 5歳児健診の流れ

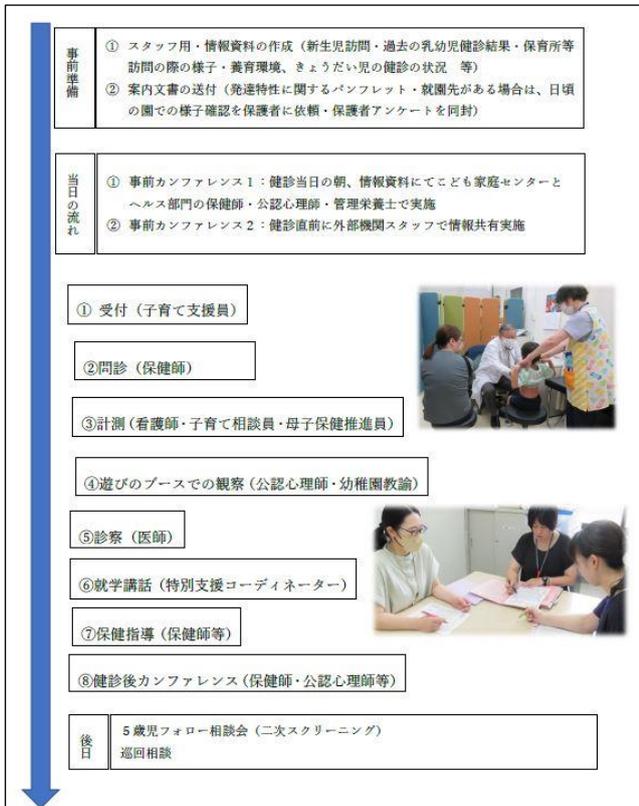


図1 5歳児健診の概要

【開始年度】	平成19年度～
【実施方式】	集団・悉皆健診
【対象】	実施年度に満5歳になる幼児 (目安4歳10か月～5歳0か月)
【回数】	年4回 (R5 1回平均20人)
【健診従事者】	～外部機関より～ 医師 (1)・看護師 (1) 特別支援コーディネーター (1) 母子保健推進員 (2) 子育てボランティア (2) ～内部機関より～ 保健師 (6)・栄養士 (1) 公認心理師 (1)・幼稚園教諭 (1) 子育て支援員 (1)・子育て相談員 (1)

\*こども家庭センター保健師2名以外はヘルス部門保健師より業務援助

図3 保護者アンケート

保健師は保護者アンケートと「5歳児観察シート」に基づき問診を行います。保護者アンケートから発達特性と関連のありそうなお子さんの様子や保護者の気づきを丁寧にききとります。その内容は、問診カルテの「気になる様子」や「医師への連絡事項欄」に記載し、他のブースでも共有できるように

し、医師はそれらの情報を参考に診察を行います。その後、特別支援コーディネーターによる「就学に向けて」の15分程度の講話にすすみます。就学にむけての生活習慣の助言や特別支援学級を含む学びの場所の紹介などを話しますが、この講話には保護者にお子さんの特性に関する気づきを促すという目的もあります。

そして保健指導です。複数の目で観察・確認をするため、最後の保健指導は問診を行った者とは別の保健師が行います。保護者アンケートと問診項目を再度確認し、診察結果と保護者の不安等を踏まえて健康課題を明確化し、助言指導を行います。必要に応じて、管理栄養士、公認心理師、教育等の専門相談、後日の二次スクリーニングの場である5歳児フォロー相談会につながります。保護者に困りや相談会の希望がない場合でも、継続で様子の確認が必要と考えられる場合は「園や保護者への確認」の了承を得て、保健指導を終了します。

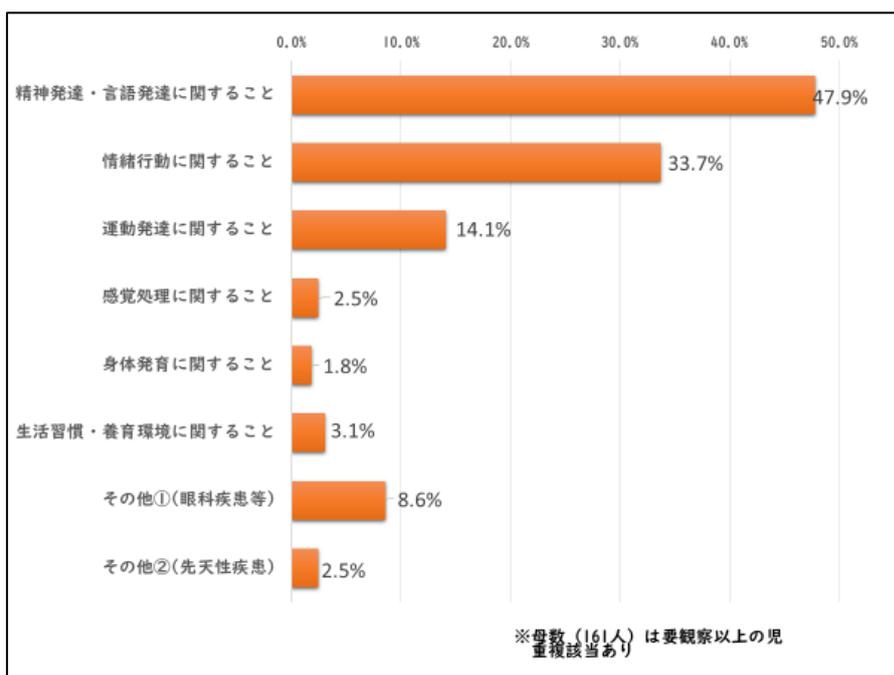
健診終了後には、健診後カンファレンスを行います。健診の結果や対象児の情報を持ち寄り、健康課題を再度整理し、保健指導でおこなったフォローアップの妥当性を検討し、総合判定を行います。以上が5歳児健診当日の流れです。

#### 4. 5歳児健診の結果

これまでの健診受診率は90～95%です。令和3～5年度の判定結果では「異状なし30%」「要指導13%」「要観察31%」「要精密10%」「治療中16%」でした。竹田市では子育てに関する保護者の不安等を幅広く支援するために「要観察」の割合が多いのが特徴です。

要観察以上57%の児の内訳(図4)ですが、分類は当市の独自分類で、母数は要観察以上161名ですが、重複該当があるため各項目を100%とした際の割合です。項目では、「精神・言語発達に関すること」が47.9%、「情緒行動に関すること」が33.7%と高い割合でした。

図4 要観察以上の内訳 (令和3～5年度)



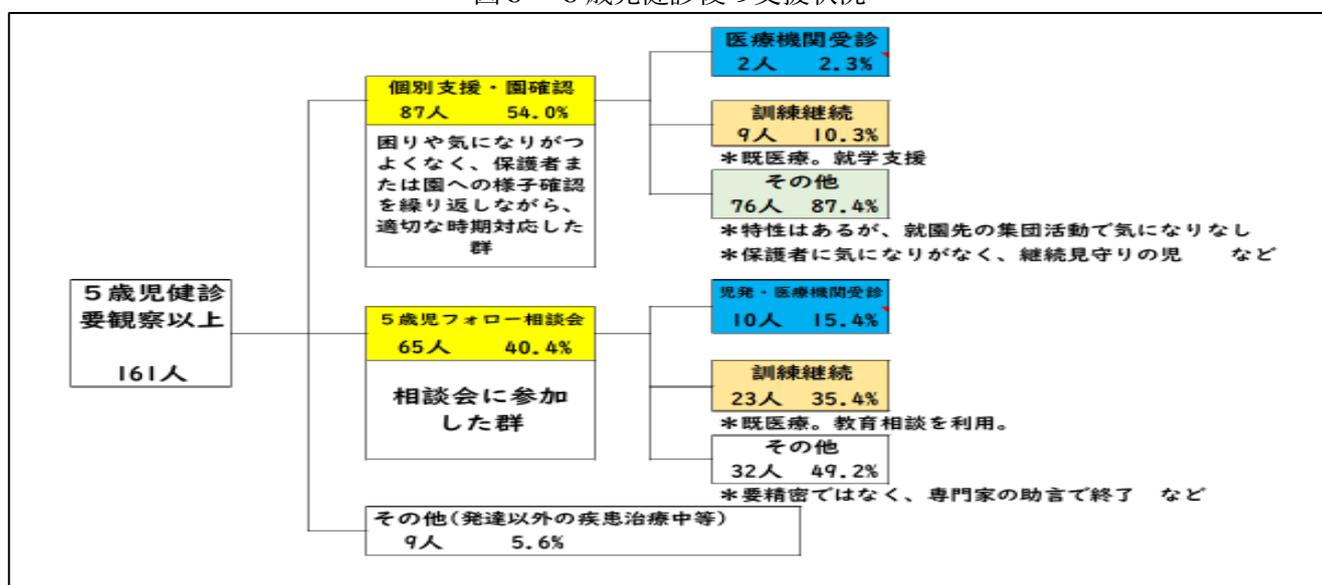
#### 5. 5歳児健診後の支援

5歳児健診後は、総合判定結果に応じて個別支援を行い、「要観察以上の児」は全員健診後の状況を把握します。「要観察・要精密」の場合、保健師、公認心理師による家庭訪問・個別の子育て相談や保育所・幼稚園訪問の際に様子を確認します。保護者が発達に関する専門相談を希望すれば、県事業の巡回療育相談や5歳児フォロー相談会を案内します。

5歳児フォロー相談会は、年6回（1ブース40分×4枠）実施します。内容は「発達全般の医師相談」「からだ、運動面の作業療法士の相談」「ことばの言語聴覚士の相談」「発達・子育てに関する公認心理師の相談」「教育委員会による教育相談」です。すでに療育機関を受診しているお子さんや過去に相談会に参加したことのある就学前のお子さんについては、教育相談をおすすめし、就学支援を行います。

令和3～5年度の5歳児健診後の支援状況（図5）をみると、要観察以上161人の児の内、「個別支援・園確認」で継続支援した群が87人（54.0%）、「5歳児フォロー相談会」を利用した群は65人（40.4%）でした。その後はどちらの群も「医療機関受診」「訓練継続」「その他」と支援していますが、「訓練継続」になっている児は、5歳児健診の時にはすでに療育訓練等が開始されており、その8割は3歳児健診から5歳児健診の間の月齢にフォロー相談会に参加し、専門機関につないだこともたちでした。

図5 5歳児健診後の支援状況



## 6. 5歳児健診の成果と課題

「就学に不安を抱える家庭をなんとか支援したい。」という保健師の想いからスタートし、多くの皆様のご支援により「早期発見」「早期支援」「育児支援から教育支援」までの5歳児健診を含む一連の体制が構築でき、今では竹田市の支援体制の一事業として地域に根付いていることが、まずは大きな成果です。そのしくみの中で、日頃のやりとりが増え、保健・医療・福祉・教育委員会・教育保育施設・小中学校の連携が強化されました。保健師も多職種の中で刺激を受け、学んだことが力量形成につながりました。5歳児健診の時に「療育訓練中」だった児の8割は、3歳児健診がきっかけで専門機関に繋がっています。少しずつ「3歳児健診で気づき、保護者にも気づきを促す。」働きかけを保健師ができるようになったと考えます。

つぎに課題ですが、スタッフの確保、特に医師の確保が課題です。さらに保健師の分散配置が進み、ヘルス部門の保健師の母子保健事業への携わり方が変わってきたため保健師の問診、子育て支援などの力量形成は引き続き必要だと考えます。また、きめ細かな支援を行うためのフォローアップ体制も必要です。5歳児健診からその後の療育事業、就学のつなぎをいかにシステム化していくかも大きな課題で

す。子育て世代包括支援センターからこども家庭センターになり、母子保健事業に関する職種も増えました。今後も切れ目なくこどもの健やかな成長を支援できる体制を、保健師、公認心理師、子育て支援員、保育所担当などこども家庭センターの職員とともに取り組んでいきたいと思いをします。

---

# 多種職連携による発達障害児支援

岐阜県飛騨市市民福祉部総合福祉課 地域生活安心支援センター長 青木 陽子

---

## 1. はじめに

岐阜県の最北端に位置する飛騨市は、人口約2万2千人、90%以上が森林という小さな市である。少子高齢化が進み、支援者も資源も決して多くない飛騨市だが、ここ数年間、発達支援の充実に向けて体制の見直しを進めてきた。

人の発達は一生続くため発達障害児支援において大切なことは、その「障がい」を人生の中でどのように捉えるかという視点であると思う。

飛騨市では、「障がい」を医療的な問題として捉えるのではなく、作業遂行力で考え『やりたいことがやりたいようにできないこと』と定義した。

つまづいた時、専門家と一緒になぜこうなったかの見立てを行い、やりたいことが叶うためにどうしたらいいかを考え、そこに多職種連携が生まれる。「障がい=困りごと」は、家庭の中、あるいは保育園や学校の中、成長すれば社会の中で、とりわけ人と関わる生活の中で生じる。支援する場面はまさに生活の中にあるのである。

飛騨市ではそのように生活の中で、作業療法の視点での支援体制作りを進めてきた。手ごたえを感じているものも多々あり、何よりも困っている子どもやお母さんへの捉え方が格段に優しくなったと感じている。

全てがうまくいっているわけではない。課題も年々形を変えて現れる。しかし飛騨市で行っている挑戦をこの機会に伝えられたら嬉しく思う。

## 2. 発達支援センターから地域生活安心支援センターへ

始まりは現飛騨市長が就任した8年前に遡る。発達特性の強いお子さんやコミュニケーションの苦手なお子さんを持つお母様方が市長を訪ね、「学校の先生を何とかして欲しい！」と訴えたという。「自分たちの子どもは接することが難しい、だから学校生活が難しい。それを学校の先生に理解してもらいたいが、なかなか話が通じない。たまに通じる先生がいても人事異動があり、また仕切り直しになる。」と切実に語られた。市長はその話を受けて「それは無理」と即答。「学校の先生は発達の専門家ではない上に、非常に忙しいためそこまで求めるのは無理。だから学校ではないところにバイパスを作り、専門の人が支援するように考える。」と約束したそう。

当時、市は障がい福祉課の中に「発達支援センター」を設置しており、障がい児の相談（主に乳幼児期の発達相談）やサービスの繋ぎ等を担当していた。

飛騨市は年間に生まれる子どもが少なく、特に令和5年以降は100人に満たなくなった。市の保健師は当時からほぼ全ての乳児、ひいては妊婦のときから把握している状況であった。

発達支援センターは窓口相談の他に、保健師と連携して1歳6か月児健診、2歳児相談、3歳児健診に参加し、その場で相談を受けたり、医療やサービスに繋いだりした。また健診には市直営の児童発達支

援事業所の職員や保育園の保育士も連携し、その場で遊びの提供を行い、何か課題の見える親子については保健と福祉が連携してフォローアップ教室も実施していた。障がい児保育にも力を入れており、飛騨市ではどんなに重い障がいのお子さんでも保健師、発達支援センターが保育園に情報提供しながら、加配保育士がついて100%希望する保育園に通うことができる。未満児保育や延長保育も障がいのあるなしに関わらず可能な限り対応していた。近隣の市町から「飛騨市は保健と福祉の連携ができていいね」と言われることもあり、現場では発達障害児支援ができていと自負していた。

そんな中、発達支援センターに市長のテコ入れが入ることになる。見えていなかった課題は就学以降にあった。発達支援センターでは丁寧に支援してきた乳幼児期の情報を学校へ引き継ぐことで、途切れない支援を目指していたが、乳幼児期と違って就学するとその支援は学校現場に委ねられる。現に発達支援センターにくる就学児童の相談は、乳幼児期と比べると格段に減り、学校以外に支援できる資源も限られていた。教員は学校生活のことや学習についてはプロだが、発達や障がいの専門家ではない。困っていた児童や保護者は少なくなかったと思われる。

その後、発達支援センターは就学以降にもしっかりと対応すべく年々拡充されていくことになる。現在の形になるまでにポイントは3つあったと思う。

1つ目のポイントは、飛騨市は専門家が随時関われる支援体制を作ったということ。平成29年度に市直営の児童精神科を開設し、令和元年には「NPO法人はびりす」の作業療法士に専門相談を委託した。その他にも年代に応じて専門家と連携したり、支援を委託したりする仕組みを大切にしており、分からない者が分からないまま支援したり、自分のところで止めるのではなく、より分かる人に繋げることが大事だと自覚できるようにしていった。

2つ目のポイントは、冒頭でも触れた「障がいに対する捉え」である。飛騨市は令和2年に障害福祉計画の中で「障がいとは自分のやりたいことがやりたいようにできないこと」と定義を作ったことにより、障がいは医療的な心身機能や能力の問題ではなく、生活領域における作業遂行の問題になった。例えば集団に参加したくてもできない子どもは、どのような環境であれば参加（作業）が可能なのか。それを叶えるためにその子を理解し、環境を整えるべく専門家や現場（学校など）の職員、保護者、必要に応じて福祉課等が連携をとる。つまり、その子が困っている状態でなく、元気いっぱい作業（やりたいこと）ができていいる障がい児であれば、その時点で障害は存在しないことになる。能力的な「障害」は治せるものではないことが多い。その「障害」に悩んでいる限りいつまでも抜け出せない葛藤と向き合う時間が長くなる。飛騨市が障がいの捉え方を作業遂行視点に変えたのは、誰もがもっとウェルビーイングな人生を送るために、誰もが障害を他人事と捉えないために大切なポイントだった。

3つ目のポイントは、相談を区切らないこと。作業療法士の視点を生かした発達支援センターの相談は、枠がどんどん広がっていった。乳幼児中心の発達相談だったのが、小中学生の相談が多くなり、その後も高校生、成人、次第には家庭の相談にまで発展していった。この流れは当然と言えた。多くの人の話を聞いていると、いろんなことが繋がっているのである。相談を受けながら困りごとはきれいに分類されるものではないということを思い知った。子どもの発達相談にみえた母が生活困窮で苦しんでいた、不登校相談の中にも、かつて自分も集団の中で苦しんだ経験を持つ母がいたりした。

成人の相談の中には、児童期から、あるいは乳幼児期から支援をしていれば予防ができていたのでは、と思われる相談もあった。すべては繋がっているのである。

途切れない発達支援というものは、その年代ごとに効果的な支援をすることと同時に、年代で区切らず将来を見据えながら相談ができる体制があるということだと実感する。

発達支援センターは令和3年度より「地域生活安心支援センター・ふらっと」として年代や相談の種類を問わず、相談者の話を多面的に聞いて一緒に整理する総合相談窓口となった。

### 3. 飛騨市の年代別発達支援体制の概要

「ふらっと」では年代に関係なくどんな相談も受け付け、必要に応じて専門家に繋いでいるが、その他にも子どもの発達等の支援について、市はステージごとに専門家が関われる体制を作ってきた。専門家による直接の支援はもちろん、保健師、保育士、教員など子どもに関わる軸となる支援者を支え、連携が取れるという意味でも大切な体制である。

産前産後期～乳児期には助産師が関わっている。24時間365日、LINE®助産師と繋がる「My助産師制度」により、精神的にも身体的にも不安定なこの時期の親子を支え、愛着形成を応援する。産まれてからは育児で親子が孤立しないよう、相談や発達支援も可能な居場所支援も行っている。また、乳児期には療育や発達を専門とする保健師に委託し、マッサージや抱き方、接し方などを通じて、バランスや筋肉等の緊張を整え発達を促す「身体調和支援」を実施している。この支援は、「ふらっと」で受ける就学児や成人の相談の中で、寒いだけで学校に行けない、暑いと仕事ができないなど、感覚や体の機能が未熟であったり、情動コントロールが苦手であったり、「まあいいか」と心を緩めることができなかつたりする人がいかに多いかを知ったことがきっかけとなり政策に落としたものである。

このような人たちにはどのような支援がどの時期にあれば良かったのか。

専門家が「こんな支援があれば有効だった」と見立てた方法を、現場を担当する職員が、実際に支援できそうな場所や時間、連携する機関や職種を調整して実施可能な体制を考える。それを行政職員が予算を積み上げ、俯瞰的な視点で政策主旨を整えてようやく形になる。簡単なようだが、そこには専門家と行政職員、連携する機関の共通理解や理念、信頼関係が必要であり、場合によってはいくら良いことだと熱望しても実施がむずかしいこともあるのだ。行政職との連携は地域の体制作りには不可欠であり、これも障害児支援の多職種連携のひとつだと思っている。

飛騨市における発達支援は、このように現場からの視点で生まれていく。

現場の思いはまだまだ他にもある。乳幼児期の発達相談は、言葉や運動面の遅れが感じられたり、あるいは言うことを聞かない、動き回るなど、保護者に困り感が出て初めて相談に繋がってくる。おとなしい子、手のかからない子は対象になりにくく、何か心配を感じることもあっても「様子見」されることが多かった。

ところが、就学時以降になると行き渋りや不登校の相談にあがってくる子どもたちは、乳幼児期に「手がかからなかった」と言う子の割合が多いのである。

そのため現在は、7か月児相談の場に作業療法士が入り、まだ何も相談事のない母子と関わることを始めた。保健師を中心に、保育士、栄養士等で体制を作っていた相談場所に作業療法士が加わることで、母子の心身の個性が見えてくる。探求心の強い子、神経質な子、そしてハイハイや寝返りが下手な子、リラックスすることが苦手な母…。その中には母の子どもを抱き方ひとつで発達が促されるケースや、泣かないようにそっと関わるのではなく積極的に刺激を入れていく方がいいというケースもある。一般的な助言でなく、母子を直接見て支援が始まるのである。「座るとまだグラグラするんです」という母子には「座骨を意識させるといいですよ。『君のお尻はここだ!』」と作業療法士がポイントを踏ま

えて運動させただけで、その時間で座位が上手になったケースもあった。

作業療法士は、乳幼児の遊びの広場にも出向き、就園前の母子や父子とも同じように明るく楽しく関わる。このようにあえてどこかに相談に行かなくても、日常生活の場で相談や支援を受けることができる環境ができたことで、「ふらっと」や保健センターにくる個別の相談は格段に減った。

一般的に発達障害児やその疑いのあるお子さんの母はだんだん孤立しがちになる。そのため、発達に特性があろうと個別で問題を相談していくのではなく、生活の場でみんなで多様性を受け入れ、母が孤立しないように地域で子育てできる体制を応援していきたいと思う。

就学期には全国初の取り組みである「学校作業療法室」での支援を設置した。構想から3年、市長の後押しもあり福祉と教育が一体化した事業が実現したのだと感慨深い。

学校の先生は学習を教えるプロである。しかし、困難を抱えるこどもの支援は作業療法士が長けており、発達や心身の状態、社会性を見立ててアドバイスしたり、直接支援をしたりすることで、教員と連携している。

福祉の窓口に来た相談でも学校現場で整えることができるこの体制は、非常に画期的であり、有効な支援は教員の助けにもなっている。現在は飛騨市の全ての小中学校に、作業療法士が月2回ずつ訪問し、個別にも集団にも作業療法的な支援を展開しているが、今後この取り組みをさらに持続可能なものにすべく仕組みを構築しようと、支援者、研究者、行政職などそれぞれ多職種で尽力しているところだ。

支援は学校生活の先にも続くものでなければ意味がない。連携する職種もステージごとによって変わっていく。特に特性の強い子どもにとっては、社会に出る前に自分がどんな人間かメタ認知する機会を作ることが、その後の人生にとっても大切だろうし、逆に社会に出るためにどんな力をつけるべきか学生のときから準備していくことも有効である。どの時期にもすべきことはあり、整えたい体制がある。

またステージごとの支援とは別に、「こどもの発達相談」の中に「両親の離婚相談」や、あるいは「借金相談」「隣の家人との関係」など、カテゴリーがひとつに分類されない相談を受けていると、障害児も含め家族全体に多職種で関わり支援するケースも少なくない。

例えば、特性の強いお子さんの不登校相談に訪れた母が、実はひとり親家庭で生活困窮を抱えており、母自身も不安から精神疾患を患っていた。本当のニーズは「安心した生活」であり、そこに不随して不登校の心配や、親の介護問題が絡まっているのである。

相談の内容により窓口を変えず、ワンストップで全てを調整しながら受ける相談だからこそ、全体を把握しながら多機関、他職種との役割分担を考えて調整ができるのである。

#### 4. 発達障害児支援のまとめ

発達障害児の多職種連携支援とはどうあるべきか。飛騨市が行きついたことは「障害の有無」や「連携」が先にあるのではなく、『障害に焦点が当たらず、みんなが支援を受けたいくなるようなしくみを作ること』が、他職種連携に繋がるということだった。

例えば、発達を心配したあげく受診に繋がった子どもがいたとしても、その先に応援してくれる体制が整っていなければ、新たに課題が生まれウェルビーイングな人生とはかけ離れたものになっていく。

障害があっても、それを受け入れた先に、やりたいことに向かっている支援があること、誰もが支援を受けやすい仕組みがあり、そのために連携をとれる体制を作っていくことが行政に課せられてい

---

ることであり、重要なのである。

# 1 か月児健康診査における乳児股関節脱臼の予防とスクリーニングのポイント

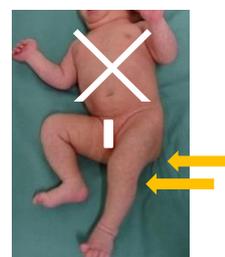
信濃医療福祉センター 理事長 朝貝 芳美

## 1. 予防指導は早期治療

乳児股関節脱臼は先天性股関節脱臼と呼ばれてきたが、出生時に脱臼している例は約2%と少ない。生後1か月までは臼蓋形成不全や軽度の亜脱臼が多く、脱臼準備状態（女兒は骨格構造上、男児と比較して臼蓋形成が未熟で関節も柔らかく不安定）から不適切な扱いによって影響を受け脱臼へ発展していくため、発育性股関節形成不全（developmental dysplasia of the hip: DDH）とも称される。近年、1か月頃までの早期であれば予防指導で軽度の亜脱臼は改善し、早期治療となることが超音波検査により明らかになった。1か月児健康診査（以後、1か月児健診）では股関節開排制限の判断に迷う例、脱臼があっても開排制限のない例や臼蓋形成不全には身体所見が明らかでない例もあり、新生児訪問指導や1か月児健診等で全例に予防指導を行うことが重要となる。

## 2. 予防指導のポイント

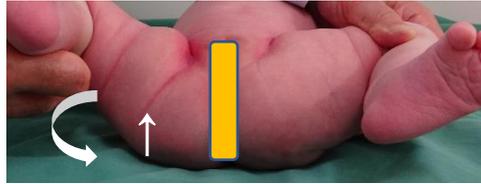
- ① M字型開脚      ②コアラ抱っこ      ③両脚を伸ばしてくるむ      ④右向き癖/左立て膝状態



① M字型開脚での両脚の自由な動きを妨げない。②縦抱き「コアラ抱っこ」の時間を横抱きより長くする（首が座らないうちは頭部を支えて）。③衣服やおくるみで、両脚を伸ばした状態でくるまない（秋・冬生まれに脱臼は多い）。④向き癖への対応（予防パンフレット<sup>1)</sup>、一般向けアニメーション動画<sup>2)</sup>をご覧ください）：向き癖反対の脚が立て膝状態になると、股関節が開きにくくなり脱臼しやすくなるため、母親の寝る位置やベッドの向きなどを工夫して向きにくい側からかかわる。保護者の胸の上や見守りでのうつ伏せ遊びを短時間から開始し、回数や時間を増やしていく（うつぶせ寝は避ける）。早期からの向き癖への対応により、股関節脱臼だけでなく後頭部や顔面の変形も予防することができる。

## 3. スクリーニングのポイント<sup>3)</sup>

右股関節開排制限、右そけい皮膚溝は深くて長い（写真の↑部分）。周辺皮膚の発赤もみられる。



- ア. 股関節開排制限（両膝と股関節を 90 度屈曲して開き、床からの角度が 20 度以上で開排制限陽性とする。向き癖反対側の立て膝状態になっている脚の開排制限左右差に注意。）
  - イ. 大腿/そけい皮膚溝の非対称（大腿皮膚溝：大腿内側から後面に達する深いしわの左右差を診る。判断に迷う例が多く、偽陽性も多い。）、（そけい皮膚溝：脚のつけ根のしわは開排制限があると深くて長くなり、周辺皮膚に発赤がみられる。）
  - ウ. 家族歴（特に母親、姉、母方祖母の股関節疾患や同一家系内に複数の家族歴がある例に注意。）
  - エ. 女兒（男女比は男児 1：女児 5～9。骨格構造上、男児の股関節のほうが安定している。）
  - オ. 骨盤位（妊娠 28 週以降の膝伸展、特に両膝が伸展している単殿位に注意。）
- アまたはイからオの 2 項目以上あれば専門医に紹介する。

－参考文献－

- 1) 先天性股関節脱臼予防パンフレット



- 2) 予防・早期発見のアニメーション動画（赤ちゃんの病気、股関節脱臼 で検索）

<http://shirumirumamoru.info/sickness/video02.html>



- 3) 乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引き —推奨項目の診かたと二次検診への紹介—。  
平成 27 年度 日本医療研究開発機構研究費 成育疾患克服等総合研究事業 乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究

1、2 は日本小児整形外科学会 HP 公開資料に掲載。<http://www.jpoa.org>

2 は新生児訪問指導時等に保護者と供覧している市町村もあります、是非ご覧ください。

本誌に示された見解は執筆者個人のものであり、こども家庭庁または執筆者が所属する組織の見解を代表するものではありません。なお、本誌の一部を許可なく複製や転写することを禁止します。

**発行日** 令和7（2025）年3月

**発行** こども家庭庁

**制作** 株式会社 野村総合研究所

東京都千代田区大手町1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ（〒100-0004）