

5歳児健康診査の意義と 必要な生活習慣等の保健指導

鳥取県福祉保健部／こども家庭部、鳥取県倉吉保健所、鳥取療育園
国立成育医療研究センターこころの診療科

小倉 加恵子

COI(Conflict Of Interest:利益相反)開示

発表者代表:小倉 加恵子

利益相反に関する開示事項はありません

令和7年8月25日

本日お話しすること

1. 5歳児健康診査の目的・意義
2. 必要な生活習慣等の保健指導

※以降のスライドでは、健康診査を健診と省略します。

令和5年度補正予算において、母子保健医療対策総合支援事業の一つとして補助事業化

別添 1

1 か月児及び5歳児健康診査支援事業

第1 総則的事項

1 事業目的

乳幼児健康診査については、母子保健法により、市町村において1歳6か月児及び3歳児に対する健康診査の実施が義務付けられている。また、3から6か月頃及び9から11か月頃の健康診査についても、多くの自治体で実施されている状況となっている。こうした中で、新たに1か月児及び5歳児に対する健康診査の費用を助成することにより、出生後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する。

(略)

4 その他

この実施要綱に定める事項以外の事項については、「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）の第1に定める総則的事項を参照すること。

5歳児健康診査



母子保健

学校保健

地方交付税措置

- 妊婦健診
- 3～6か月児健診
- 9～11か月児健診
- 1歳6か月児健診
- 3歳児健診

3歳児健康診査

母子保健法
3～4歳

就学时健康診断

学校保健安全法
5歳～6歳

出生後から就学前までの
切れ目のない健康診査の実施体制の整備

乳幼児健診の根拠：母子保健法

第12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1歳六か月を超え満2歳に達しない幼児
- 二 満3歳を超え満4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14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針（第16条第4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。

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

5歳児健診は、乳幼児健診の1つ

乳幼児健診の目的



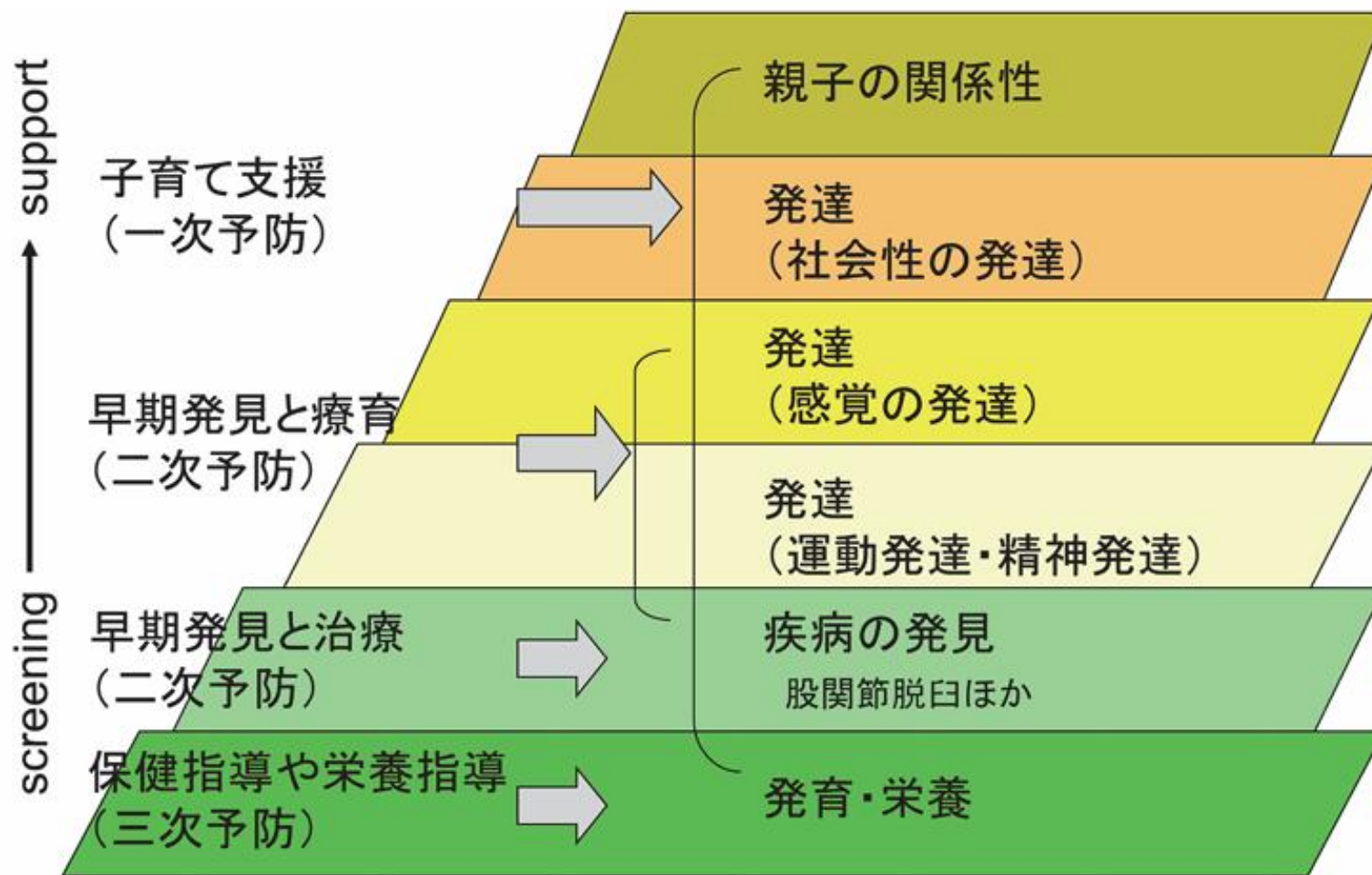
- 個人に対して(個益)
- 疾病スクリーニング
 - 育児支援



- 地域に対して(公益)
- 地域全体の健康状態の向上

健康の社会決定因子

乳幼児健診における主要課題の重層化



乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究（平成30年3月）

5歳児健診が広がり始めた頃

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

軽度発達障害児の発見と対応システムおよび そのマニュアル開発に関する研究

（課題番号） （H16-子ども一般-019）

平成18年度 総括・分担研究報告書

平成19年3月

主任研究者 小 枝 達 也

総括研究報告

軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究

総括研究者 小枝達也 鳥取大学地域学部教授

研究要旨

I. 発生頻度

栃木県および大田原市で行った5歳児相談、5歳児健診により軽度発達障害児（疑い）がそれぞれ6.5%、10.6%の頻度で発見できた。また、児童虐待などの育児上の問題を持つ児が7.6%の割合で発見され、児童虐待の早期発見に役立った。鳥取県の5歳児健診では、注意欠陥多動性障害（疑いを含む）60名（4.7%）、広汎性発達障害（疑いを含む）30名（2.4%）、学習障害（疑いを含む）2名（0.2%）、境界域の知的発達あるいは軽度精神遅滞が疑われる児35名（2.8%）を把握することができ、計9.6%（127名）という出現頻度であった。また、ハイリスク新生児集団においては、高率に協調運動や安静の維持困難を示す症例が多かった。

II. 予後調査

鳥取県内の1町で過去8年間におよぶ5歳児健診実績をもとに予後調査を実施した。その結果、5歳児健診での感度は66.7%、特異度は85.2%であることが判明した。

III. 気づきの時期の検討

軽度発達障害群における保護者の気づきの特徴を明らかにした。その特性を考慮すると、健診時期としては3歳児健診では気づかれにくい問題が4歳を境に、いっそう顕著になる5歳児において、集団場面での健康診査や発達相談の実施等が望ましいと判断された。

IV. 費用対効果

費用対効果分析では、増分便益費用比は28.7、つまり健診によってかかる費用の増加分の28.7倍便益が多いことが示され、5歳児健診は費用対効果的であると結論づけられた。この際の増分便益は3005億円、増分費用は193億円で、増分純便益は2812億円であった。1QALY獲得に必要な費用は38.5万円であり、非常に安価であった。

分担研究者

林 隆 山口県立看護大学教授
山下裕史朗 久留米大学小児科助教授
前垣義弘 鳥取大学脳神経小児科助教授
下泉秀夫 国際医療福祉大学教授

研究協力者

関あゆみ 鳥取大学地域学部

大日康史	国立感染症研究所
菅原民枝	国立感染症研究所
中島正幸	聖マリア病院新生児科
杉本亜実	久留米大学小児科
田島みのぶ	久留米保健福祉環境事務所
古賀みづほ	粕屋町ことばの教室
東谷敏子	山口県立大学健康福祉学研 究科

平成 29 年 1 月 20 日

発達障害者支援に関する行政評価・監視 ＜結果に基づく勧告＞

総務省では、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進を図る観点から、発達障害者への各ライフステージにおける支援の実施状況等を調査し、その結果を取りまとめ、必要な改善措置について勧告することとしましたので、公表します。

（連絡先）

総務省行政評価局

評価監視官（法務、外務、経済産業等担当）

担 当：右田、北浦、本保、仲山

電 話：03-5253-5450（直通）

F A X：03-5253-5457

E-mail：<https://www.soumu.go.jp/hyouka/i-hyouka-form.html>

※ 結果報告書等は、総務省ホームページに掲載しています。

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyouka_kansi_n/ketsuka_nendo/h28.html

（イ） 5 歳児健診における発達障害の発見の取組状況

今回、5 歳児健診と 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診との比較のため、3 市町村を抽出し、5 歳児健診時における発達障害の発見の取組状況を試みに調査した結果、次のような状況がみられた。

調査した 3 市町村では、いずれも児童が通う保育所及び幼稚園の保育士、教諭等から児童の集団生活における様子を把握した上で、医師による問診、保健師による行動観察などを行っていた。

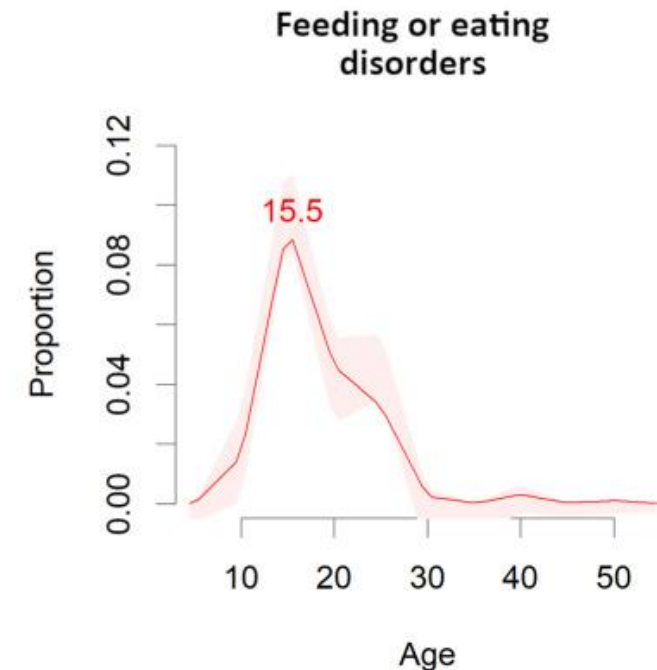
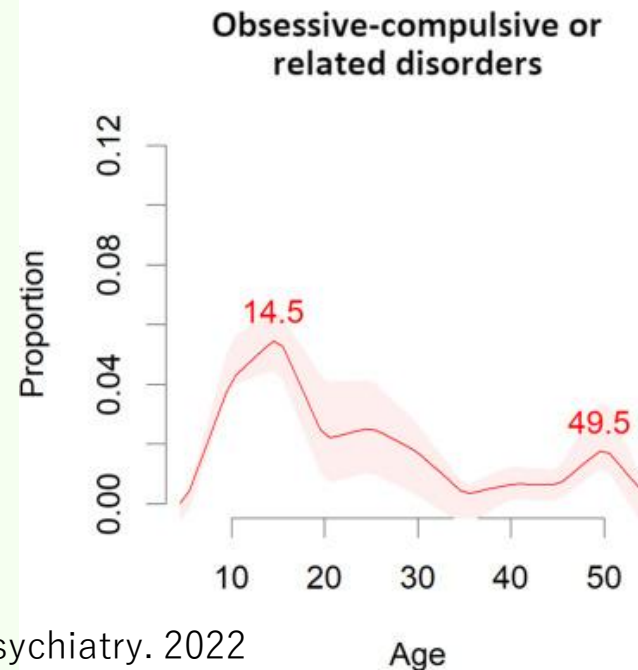
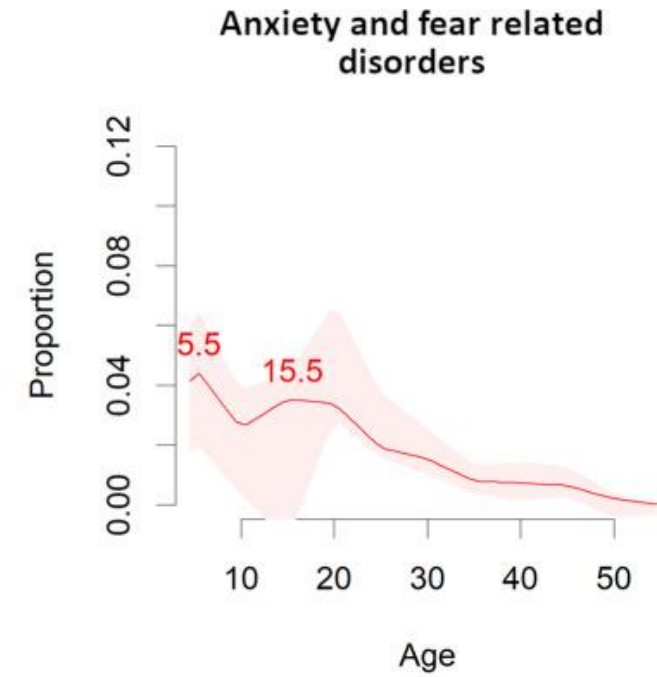
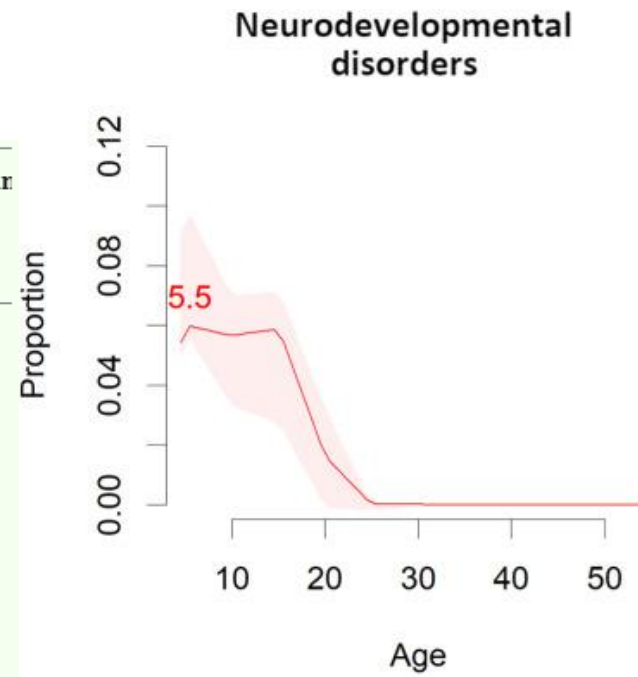
これらの市町村における、5 歳児健診で発達障害が疑われた児童の平成 26 年度の割合は、平均 9.6%であり、24 年度の 3 歳児健診時に発達障害が疑われた児童の割合と比較すると、1.8 ポイント増加しており、単純に比較はできないが、3 歳児健診では発見されなかった発達障害児が疑われる児童が新たに発見されている可能性があると考えられる。

後述する就学時健診を実施する市町村教育委員会からは、小学校入学のおよそ 4 か月前に行われる就学時健診では、発達障害が疑われる児童を発見しても入学までに十分な療育の機会が確保できないため、5 歳児健診・相談の整備が必要であるとの意見がみられた（4 教育委員会）ところであり、注意欠陥多動性障害などの発達障害を発見する上では、5 歳児健診は市町村の任意の取組であり財政面への配慮は必要であるものの、今後も、取組が増加していくことが期待される。

精神疾患の発症年齢

疫学調査(192)のメタアナリシス

	No of Samples	Peak age at onset (years)	Proportion onset by 14 years	Proportion onset by 18 years	Proportion onset by 25 years	p25	Median
Any mental disorder	14	14.5	34.6%	48.4%	62.5%	11	18
Neurodevelopmental disorders 神経発達症	21	5.5	61.5%	83.2%	95.8%	7	12
Autism spectrum disorder 自閉スペクトラム症	2	5.5	72.4%	89.8%	94.8%	5	9
Attention deficit hyperactivity disorder	12	9.5	56.8%	73.0%	91.8%	8	12
Anxiety and fear-related disorders	73	5.5	38.1%	51.8%	73.3%	9	17
Specific phobia/separation anxiety disorder	22	5.5	72.4%	75.0%	80.4%	5	8
Social anxiety disorder	42	14.5	50.9%	79.1%	87.5%	9	13
Panic disorder	22	15.5	8.2%	22.5%	45.7%	18	26
Generalised anxiety disorder	24	15.5	8.6%	20.4%	33.0%	20	32
Obsessive-compulsive related disorders	20	14.5	24.6%	45.1%	64.0%	14	19



こども基本法

(令和4年6月成立、令和5年4月施行)

こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法

目的: 日本国憲法および児童の権利に関する条約の精神にのっとり、全てのこどもが、将来にわたって**幸福な生活**を送ることができる社会の実現を目指し、こども政策を総合的に推進すること

こども施策は、6つの基本理念をもとに行われます。

1 すべてのこどもは大切にされ、
基本的な人権が守られ、差別されないこと。

2 すべてのこどもは、大事に育てられ、
生活が守られ、愛され、保護される
権利が守られ、平等に教育を受けられること。

3 年齢や発達 の程度により、
自分に直接関係することに意見を言えたり、
社会のさまざまな活動に参加できること。

4 すべてのこどもは年齢や発達 の程度に応じて、
意見が尊重され、こどもの今とこれからのため
最もよいことが優先して考えられること。

5 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが
十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、
家庭と同様の環境が確保されること。

6 家庭や子育てに夢を持ち、
喜びを感じられる社会を
つくること。



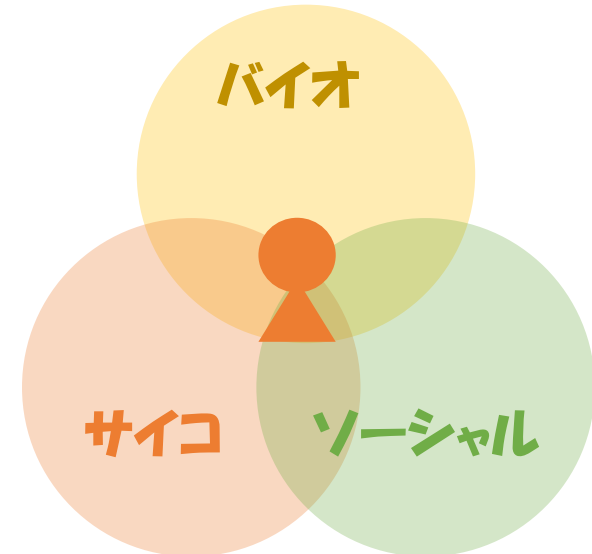
こども基本法の「こどもの幸福な生活」とは？

こども一人ひとりが尊重され、安心して育ち、未来に希望を持てる状態

- 心身の健やかな成長
- 安全で安心できる環境
- 教育・医療・福祉等へのアクセス
- 自己決定・意見表明の尊重
- 差別のない社会参加
- 家庭や地域とのつながり
- 子育ての喜びを感じられる



身体的・精神的・社会的な
(バイオサイコソーシャル)
ウェルビーイング



こども基本法の理念を踏まえた乳幼児健診

- こどもの最善の利益の保障

こどもの健康状態や発達状況、養育環境を把握して
必要な支援につなげる

BPS観点

- こどもの権利の尊重

こどものこえを“直接”聴ける機会

※ 単なる疾病スクリーニングとしての対応ではなく、

- ・こどもを意見表明の主体として捉える
- ・こどもが安心して表現できる環境
- ・非言語的サインを読む
- ・こどもとの信頼関係を構築する

などが必要

「こどもまんなか社会」の価値観と乳幼児健診

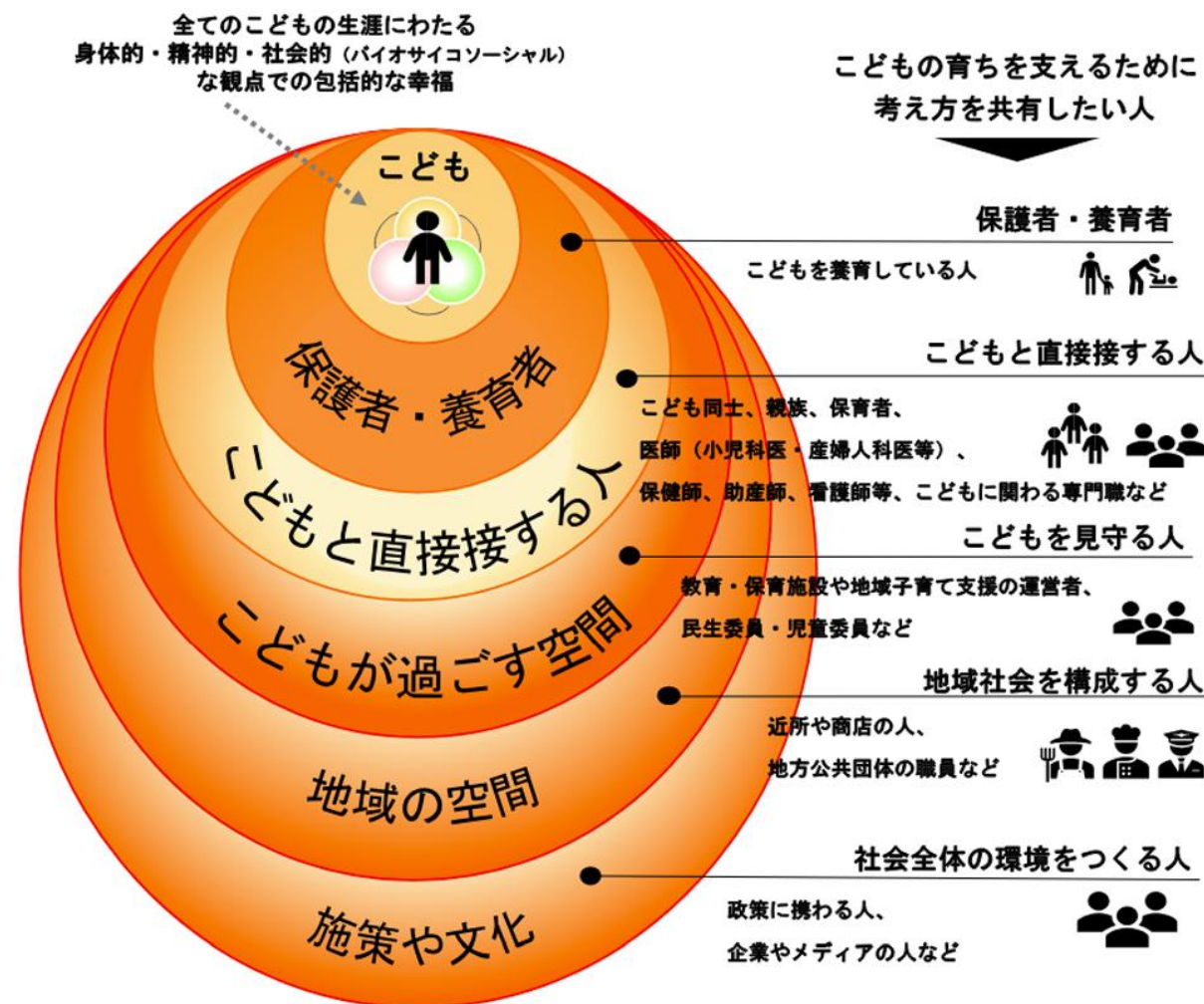
- 地域全体でこどもを支える仕組み
健診は、保健・医療・福祉・教育など
多機関・多職種連携のハブ

→地域ぐるみの支援体制を構築

- こどもと家庭への伴走型支援

健診後のフォローアップ・相談支援

→家庭に寄り添いながら育児を支える
体制を整備



※空間には、幼児教育・保育施設や子育て支援の施設のみならず、公園や自然環境、デジタル空間を含む

こどもまんなかチャート（こども家庭庁）

5歳児健診の目的

「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**」

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日付こ成母発第375号こども 家庭庁成育局長通知）別添1 1か月児及び5歳児健康診査支援事業

5歳児の“身体的・精神的・社会的な（バイオサイコソーシャル）
ウェルビーイング”という観点

5歳児健診の価値

ポピュレーションアプローチ

母子保健

3歳児健診

母子保健法
3～4歳

ポピュレーションアプローチ

学校保健

就学時健診

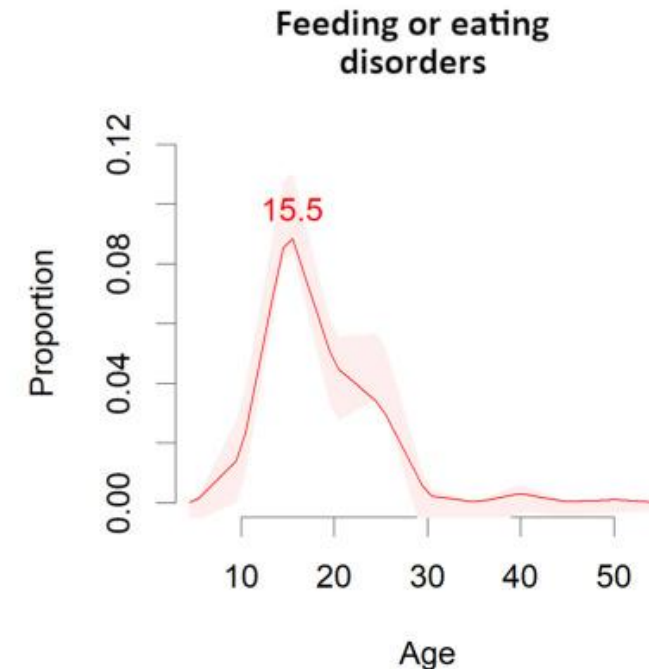
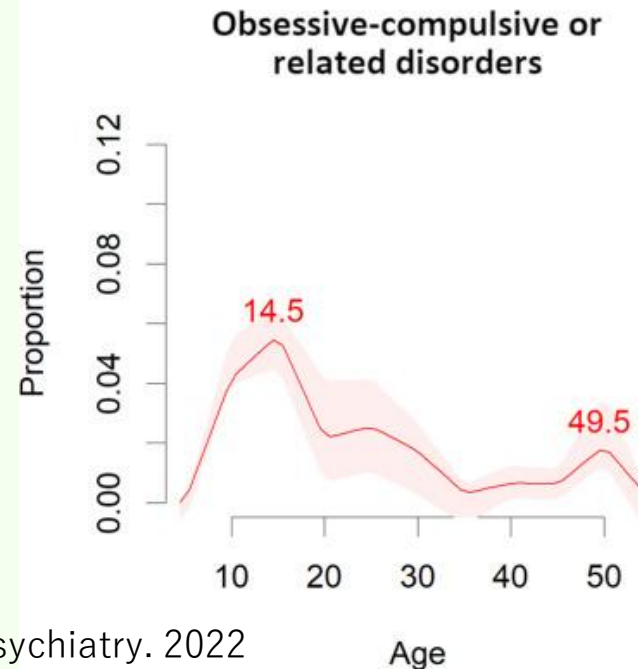
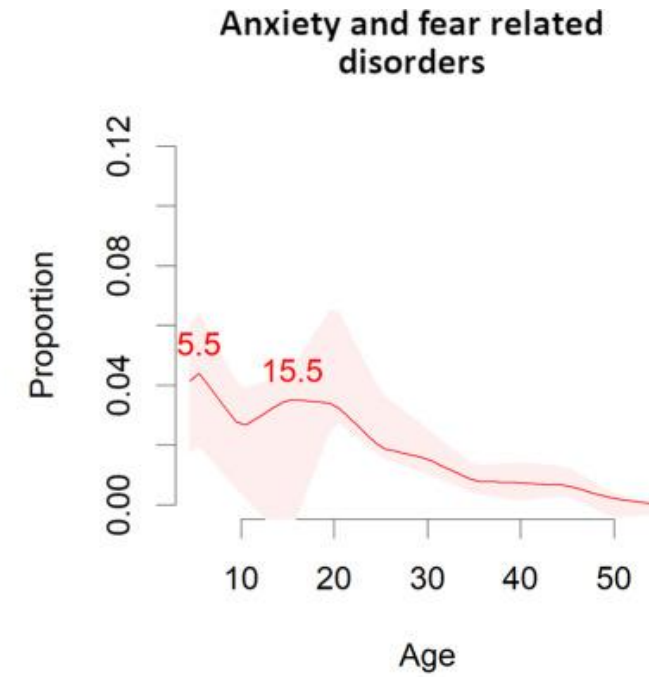
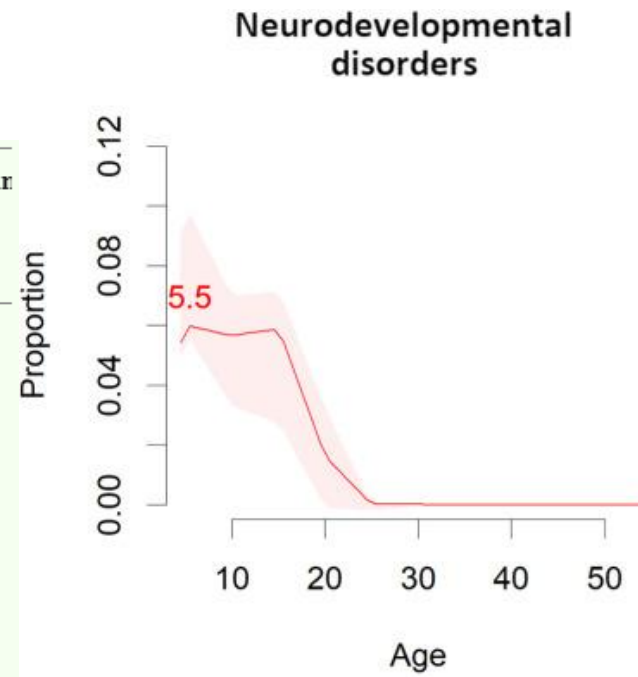
学校保健安全法
5歳～6歳

学童期に向けた
“橋渡し”となる時期

精神疾患の発症年齢

疫学調査(192)のメタアナリシス

	No of Samples	Peak age at onset (years)	Proportion onset by 14 years	Proportion onset by 18 years	Proportion onset by 25 years	p25	Median
Any mental disorder	14	14.5	34.6%	48.4%	62.5%	11	18
Neurodevelopmental disorders	21	5.5	61.5%	83.2%	95.8%	7	12
Autism spectrum disorder	2	5.5	72.4%	89.8%	94.8%	5	9
Attention deficit hyperactivity disorder	12	9.5	56.8%	73.0%	91.8%	8	12
Anxiety and fear-related disorders 不安または恐怖関連症群	73	5.5	38.1%	51.8%	73.3%	9	17
Specific phobia/separation anxiety disorder 限局性恐怖症／分離不安症	22	5.5	72.4%	75.0%	80.4%	5	8
Social anxiety disorder	42	14.5	50.9%	79.1%	87.5%	9	13
Panic disorder	22	15.5	8.2%	22.5%	45.7%	18	26
Generalised anxiety disorder	24	15.5	8.6%	20.4%	33.0%	20	32
Obsessive-compulsive related disorders	20	14.5	24.6%	45.1%	64.0%	14	19



5歳児健診の価値

ポピュレーションアプローチ

母子保健

ポピュレーションアプローチ

学校保健

3歳児健診

母子保健法
3～4歳

就学時健診

学校保健安全法
5歳～6歳

人生はつづく

ライフコースアプローチ

preconception

受胎

出生

幼児期

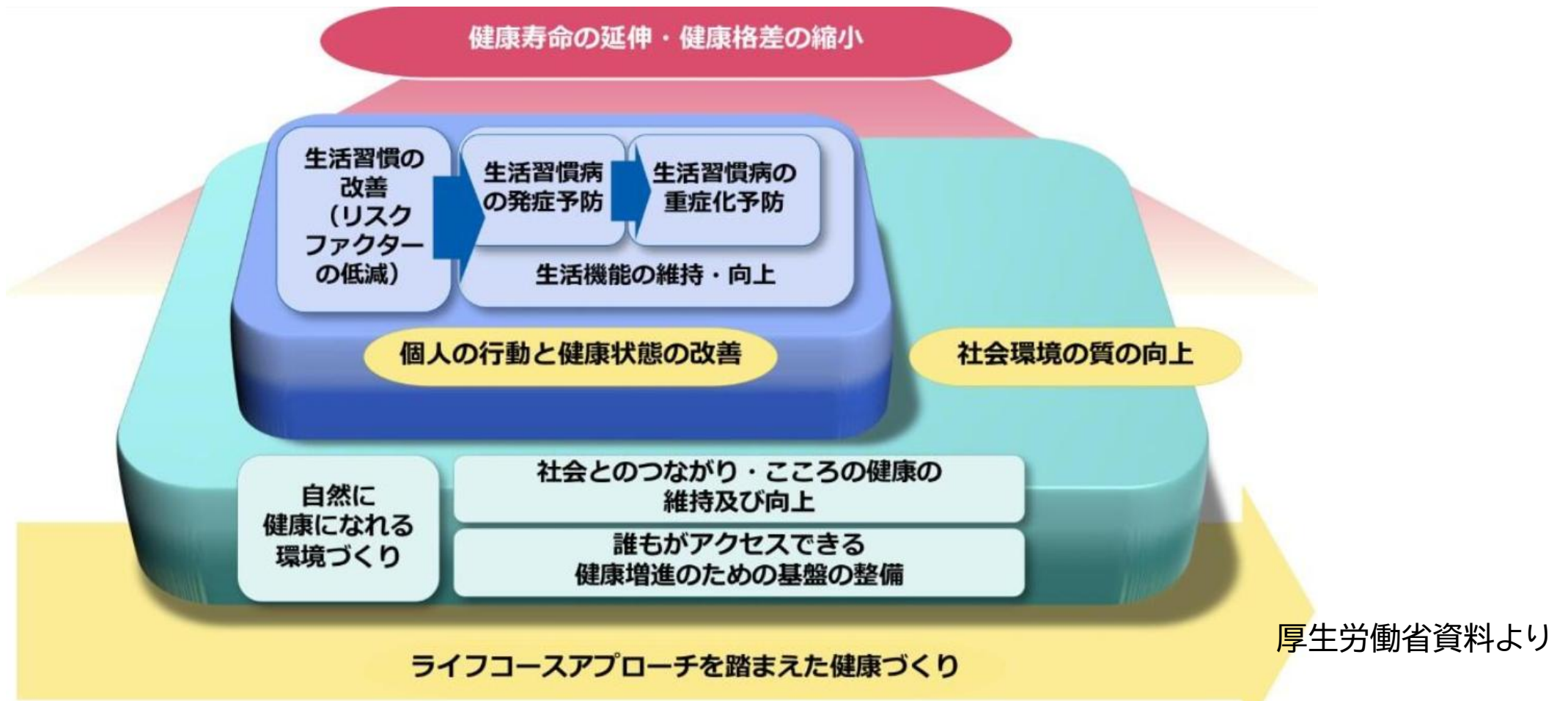
学童期

思春期

成人期

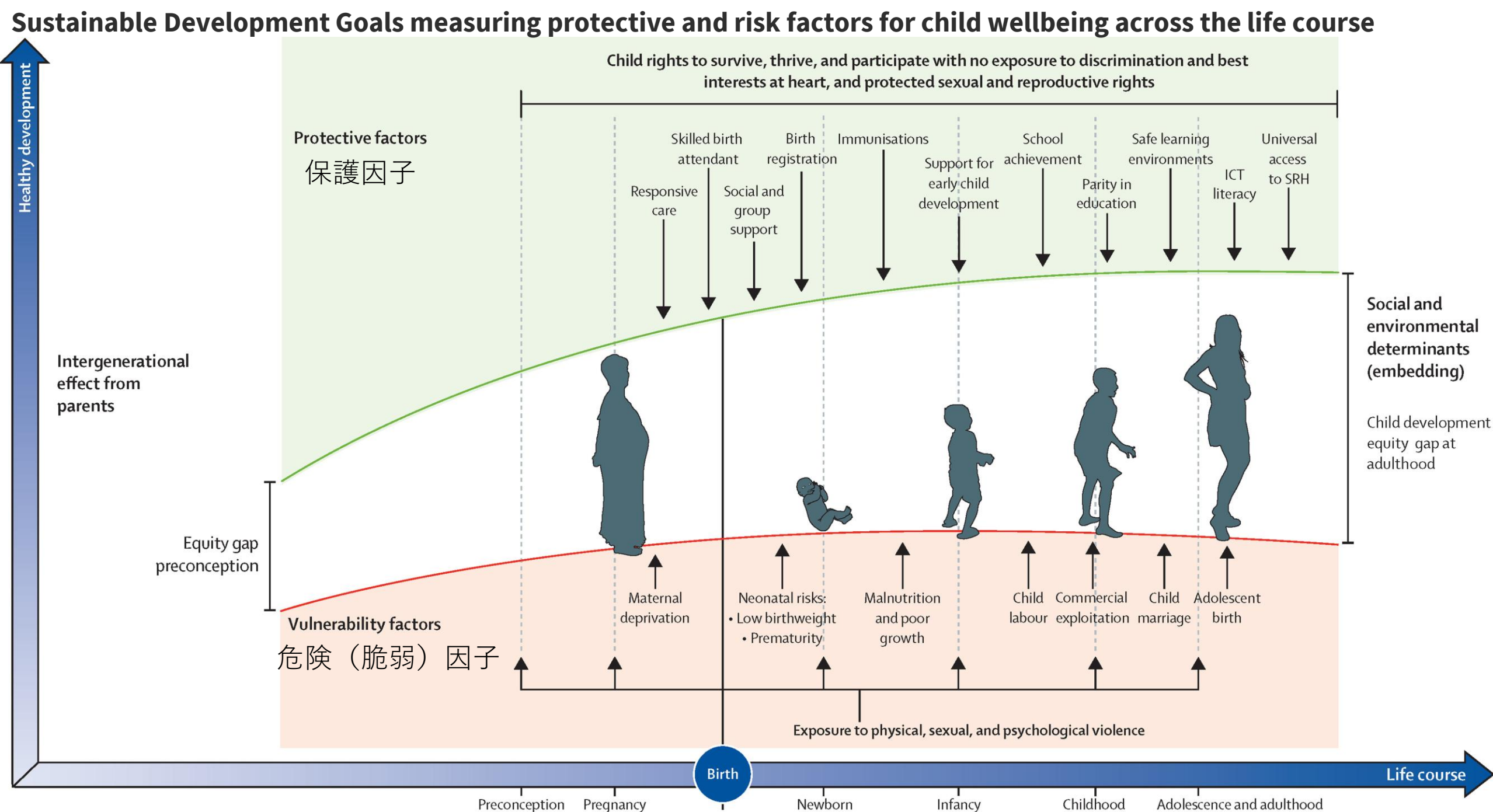
老年期

健康日本21（第三次）



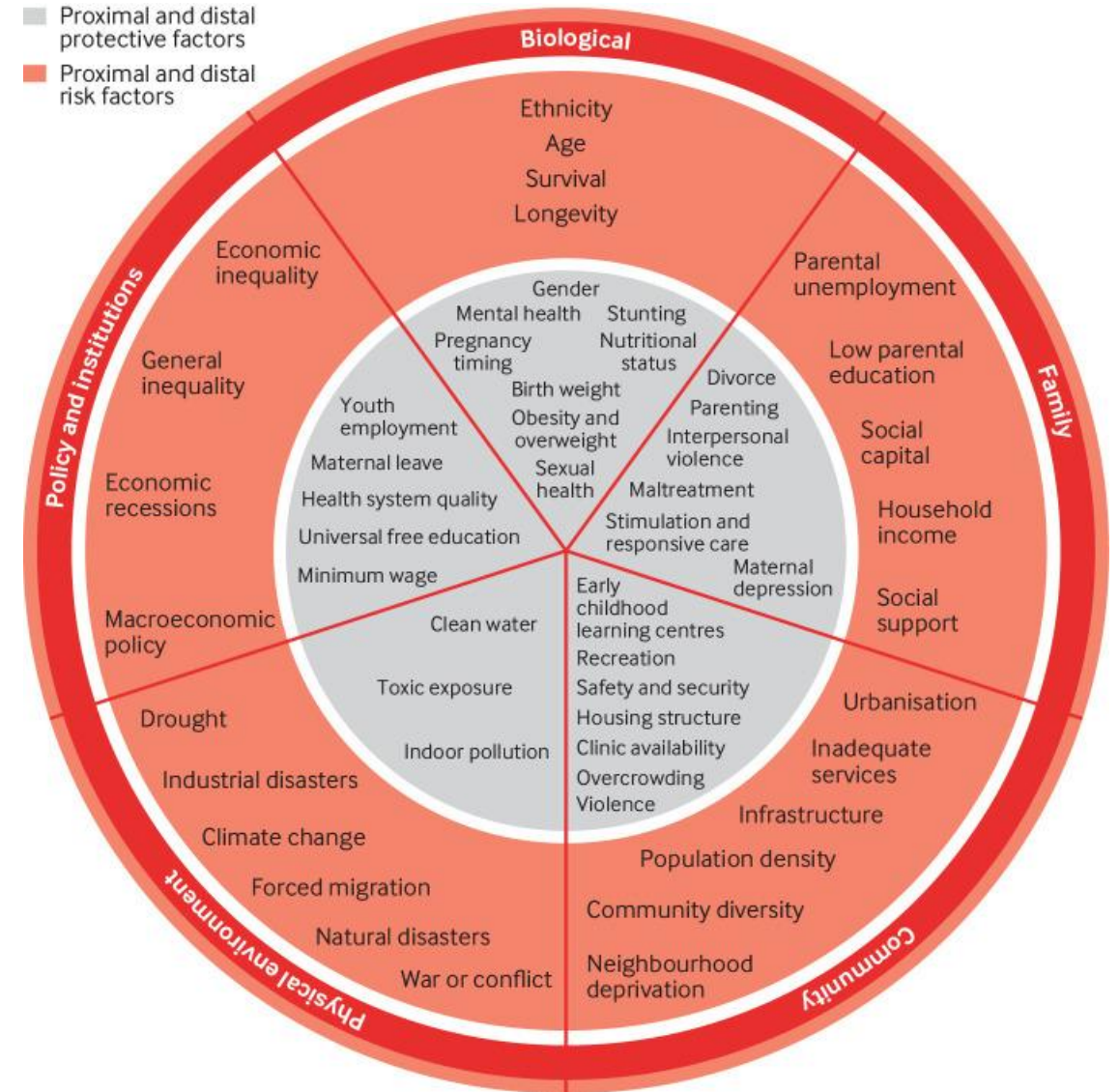
母子保健法 第十二条 第二項(抜粋)

前項の内閣府令は、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

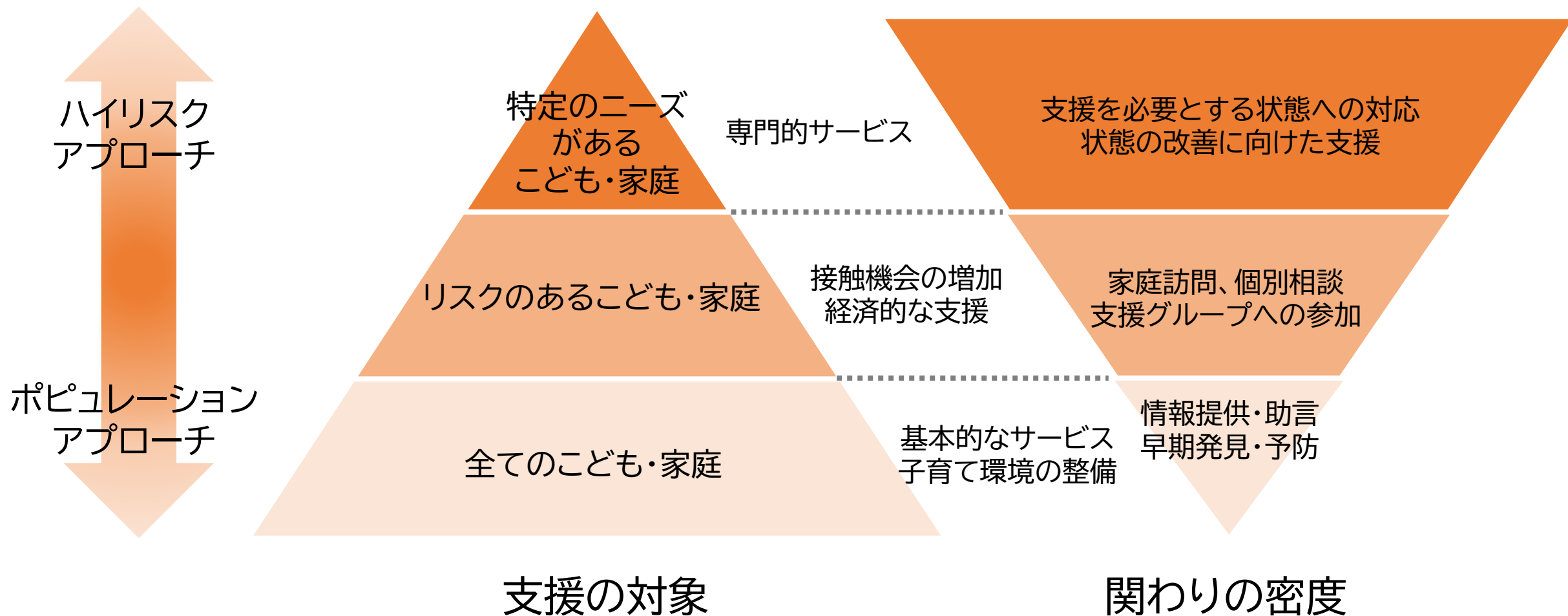


ライフコースアプローチの視点でみた5歳

- “健康”を思春期につなぐ時機
well-being
 - 生涯の“健康”に影響する時期
well-being
- ・こどもの幸福度
 - ・メンタルヘルス、こどもの自殺率
 - ・自立、自律
 - ・社会的自立
 - ・メディアリテラシー
 - ・生活習慣、睡眠
 - ・栄養、やせ・肥満
 - ・遊び、身体活動 など



母子保健活動での支援の方法



小括：5歳児健診の目的・意義

5歳児健診は、出生後から就学までの切れ目のない健康診査の実施体制整備として補助事業化

- 健診を通じて、“身体的・精神的・社会的な(バイオサイコソーシャル：BPS)ウェルビーイング”を目指す
- 全てのこども・家族に対して、それぞれのBPSな状態に応じた支援を提供
- 5歳児健診は、生涯のウェルビーイングを見据えて、学童期・思春期につなぐ好機

本日お話しすること

1. 5歳児健康診査の目的・意義
2. 必要な生活習慣等の保健指導

母子保健分野の健康診査と保健指導

母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について

平成8年11月20日 児発第934号

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

別添 母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領

Ⅱ 乳幼児の健康診査及び保健指導要領 第四 幼児保健

保健指導

乳児期の保健指導の成果をさらに発展させ、身体、精神、運動機能の健全な発達に重点をおき、次の事項に注意すること。

(2)生活指導については、生活習慣の自立を図り、身体の清潔、衣服の着脱、排尿、排便のしつけ、遊び、運動、集団生活、友達等について指導するとともに、幼児期より思いやりの心を育てること。幼児の反抗的態度に対しては、保護者の理解と心のゆとりが必要であることを認識させること。

事務連絡 令和 5 年12月28日 各都道府県、各市町村、各特別区母子保健主管部（局）長あて
（こども家庭庁成育局母子保健課） 1 か月児及び 5 歳児健康診査支援事業について

（別添2）

5歳児健康診査問診票

（略）

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（こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている）・ こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・ こどもだけで磨いている・こ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）

（略）

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)

24. 外で体を動かす遊びをしますか。

- 基本的な動きを身につける時期
 - ・体のバランスをとる動き：立つ、座る、寝転ぶ、回る、転がるなど
 - ・体を移動する動き：歩く、走る、はねる、跳ぶ、登る、すべるなど
 - ・用具などを操作する動き：持つ、運ぶ、投げる、捕る、転がす、掘るなど
 - 多様な動きを獲得、動き方が洗練化、社会性が発達する時期
 - ・無駄な動きや力みなど過剰な動きが少なくなり、動き方が上手になっていく
 - ・友達と共通のイメージを持ったり、目的に向かって集団で行動したり、友達と力を併せたり役割を分担したり…
- 多様な動きが経験できるように様々な遊びを取り入れる
 - 楽しく体を動かす時間を確保する
 - 発達の特性に合った遊びを提供する

こどもをとりまく環境の変化と身体活動

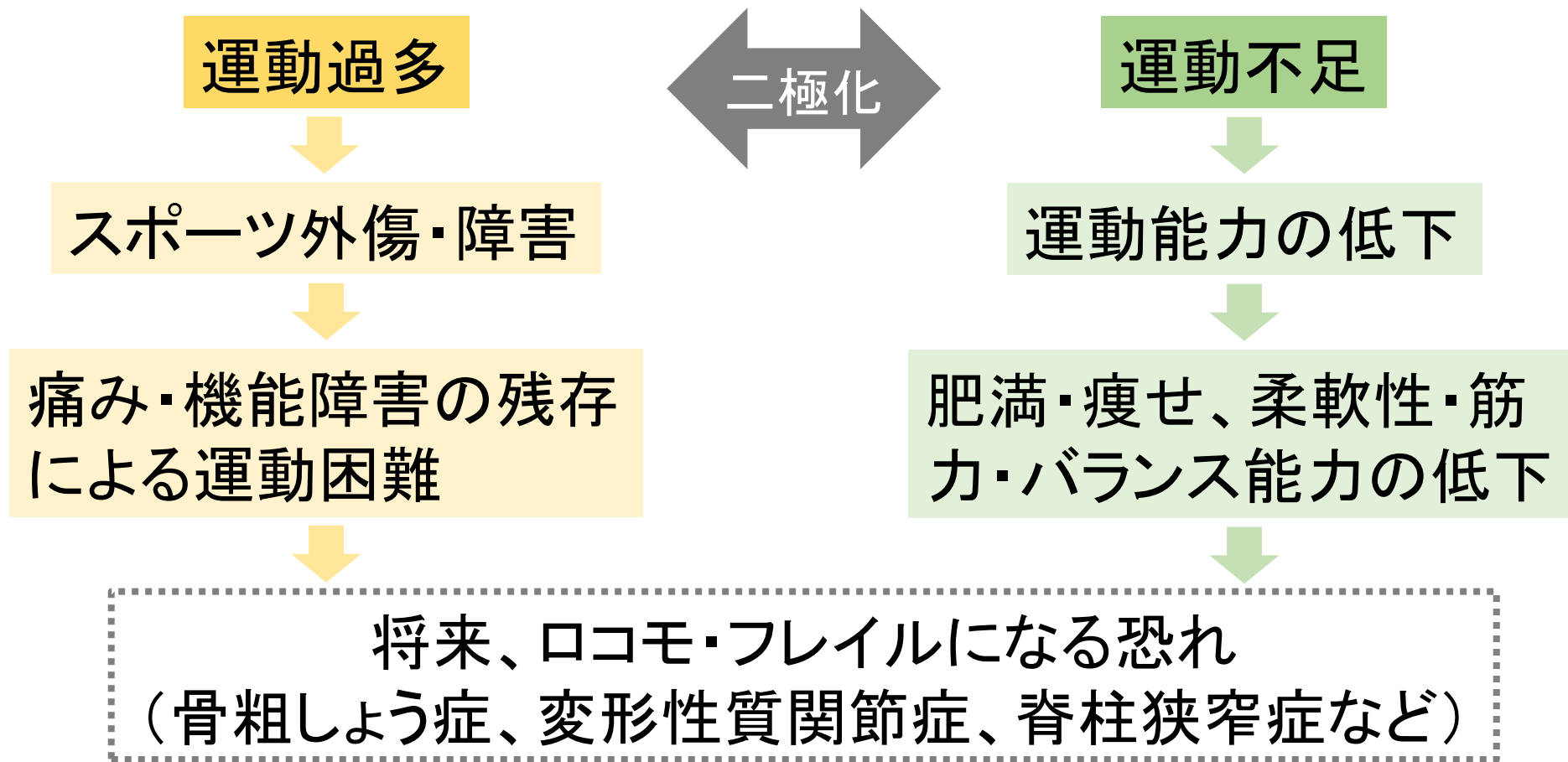
- **生活環境の変化(便利になった)**
 - ・歩くことなど、体を動かす機会の減少
 - ・家事の手伝いなどの機会が減少→必ずしも高い体力や多くの運動量は不要
→身体活動の軽視
- **社会環境の変化**
 - ・子どもにとって遊ぶ場所、遊ぶ仲間、遊ぶ時間の減少
 - ・交通事故や犯罪への懸念など→体を動かして遊ぶ機会の減少

以上は、文部科学省「幼児期運動指針」2012で言及されていた。

令和に入り...

- **GIGAスクール構想**
 - 1人1台端末、高速ネットワーク、クラウド学習環境
- **コロナ禍を経た運動習慣や遊びの変化**

こどもの運動習慣の変化とその影響（身体）

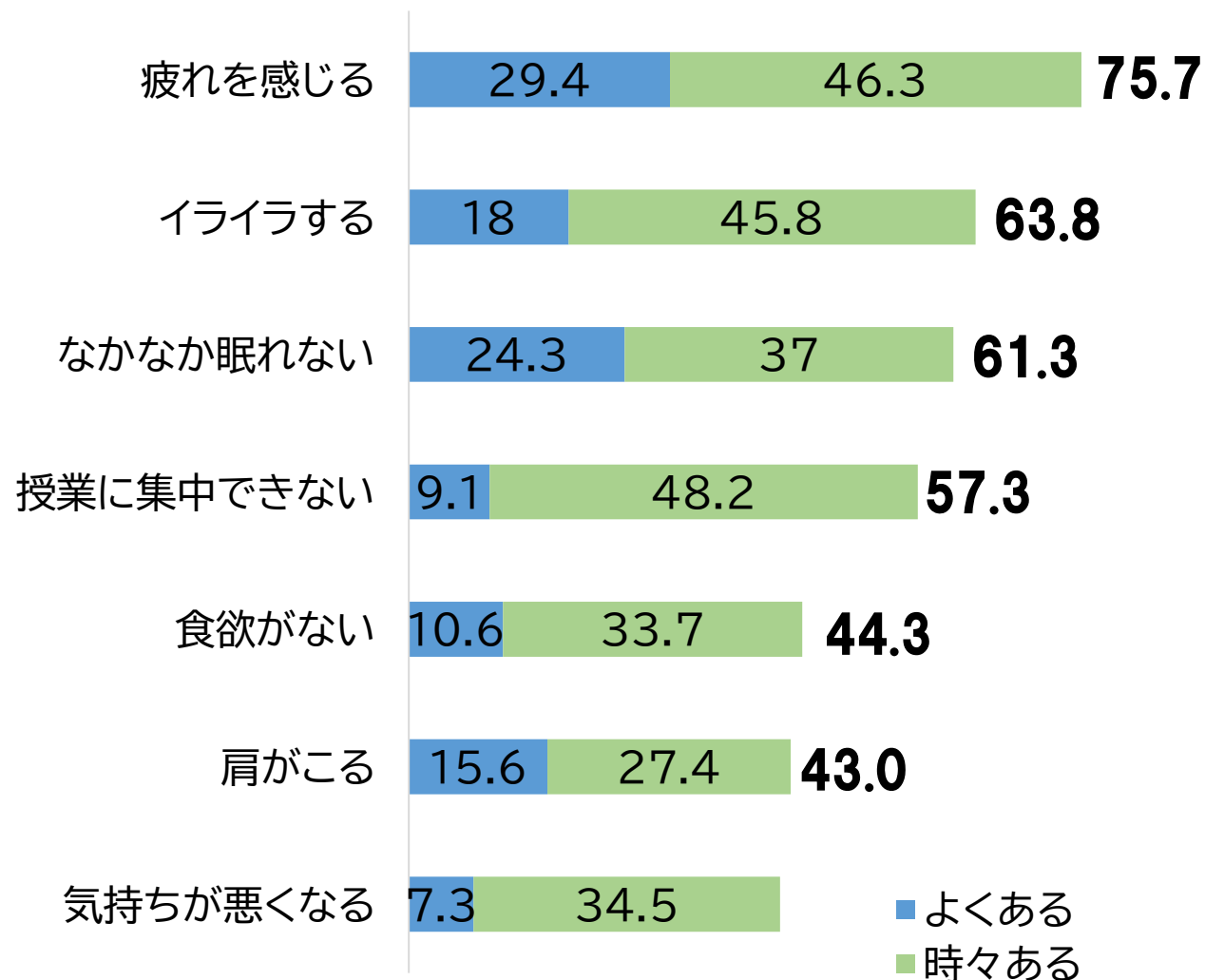


ロコモ：運動器の障害のために移動機能（立ったり、歩くなど）の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）」といいます。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

フレイル：高齢者において生理的予備能（ストレスによる変化を回復させる能力）が低下し、要介護の前段階に至った状態を「フレイル」といいます。要因として、身体的、精神・心理的、社会的の3つの側面があり、身体的フレイルがロコモと関係しています。

小学生の姿勢についての実態調査(n=502)

体の不調の有無



小学生を対象とした調査では、
8割近くが「疲れを感じる」
約4割が「肩がこる」

1日に体を動かす時間が60分未満の者の割合は、平日約2割、休日約3割である。

文部科学省、幼児期運動指針では、子どもが毎日合計60分以上、楽しく体を動かすことを勧めている。乳幼児栄養調査結果では、1日に平均で体を動かしている時間（図11）は、平日、休日とも「1時間以上2時間未満」（平日36.6%、休日34.0%）と回答した割合が最も高く、1日1時間以上体を動かしている子どもの割合は平日78.4%、休日64.2%であった。

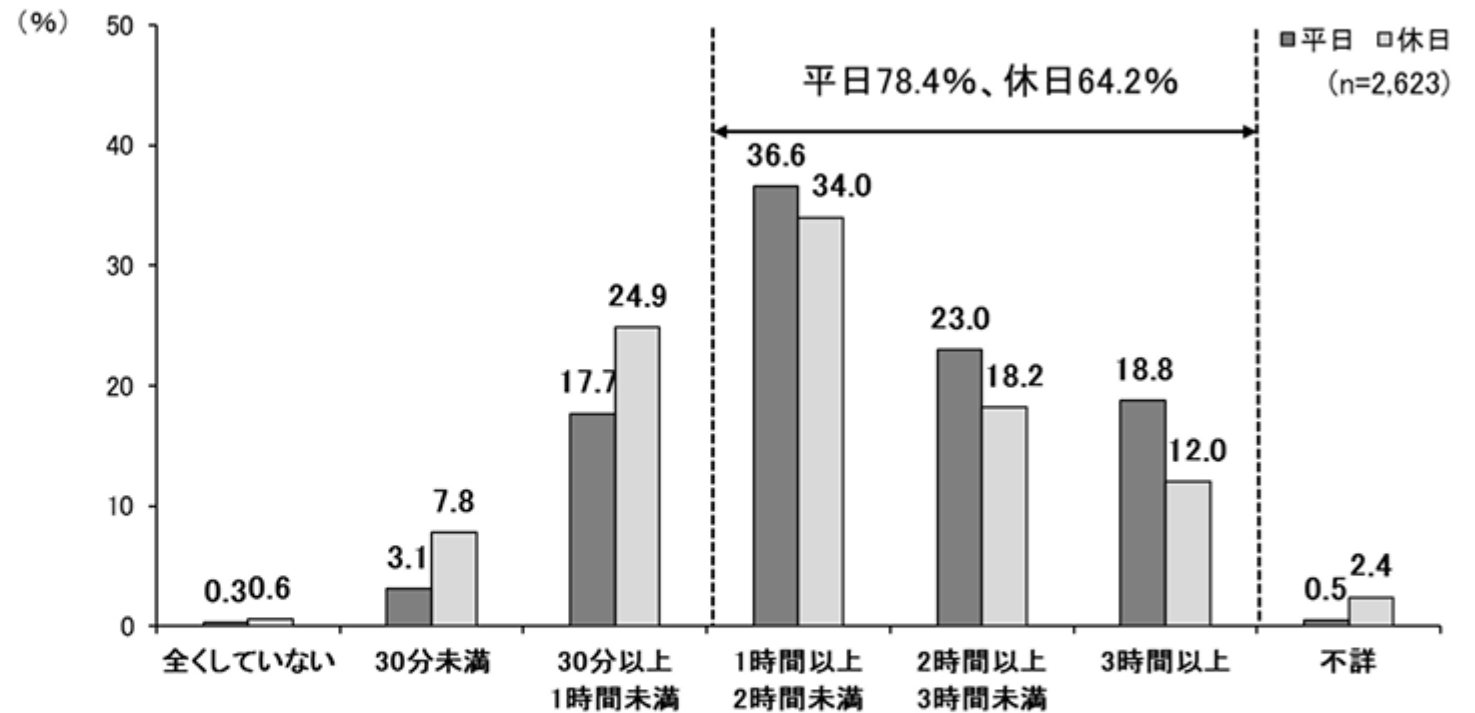


図11 1日に平均で体を動かしている時間*（平日・休日）
（回答者：2～6歳児の保護者）

* 全身を使った遊び・運動（鬼ごっこ、かくれんぼ、ボール遊び、すべり台、砂遊びなど）、通園時の歩行や散歩などが含まれる

幼児期運動指針(文部科学省, 2012)

- 幼児期は神経発達や身体発育が著しい時期
→多様な動きの獲得、運動習慣の形成
- 毎日合計60分以上の身体活動が推奨
→外遊びはその中心的手段
散歩、手伝いなど日常生活の動きを含む
- 遊びを中心とした身体活動は、心と体を育む
体力・運動能力の向上だけでなく、心肺機能や骨形成、
意欲・自発性、社会性、認知能力の発達にも寄与

(※) 遊びに関するエビデンスは、こども家庭庁委託事業「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン」策定後の具体的な取組推進 科学的知見の充実・普及に向けた調査研究（乳幼児の遊びと体験）調査研究報告書、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 令和7（2025）年3月を参照

こども版

推奨事項

- 身体を動かす時間が少ないこどもには、何らかの身体活動を少しでも行うことを推奨する。
(参考) WHO「身体活動及び座位行動に関するガイドライン(2020年)」では、次のようなことが推奨されている。
 - ✓ こどもは、中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う。
 - ✓ 高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う。
 - ✓ 座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム(テレビ視聴やゲーム、スマートフォンの利用など)を減らす。

4 取り組むべきことは何か

- 身体を動かす時間が少ないこどもについては、学校や家庭、放課後に自宅近隣など様々な場面において、1週間を通じて、1日平均60分以上を目安にして、何らかの身体活動を行うことが健康につながります。何もしないよりは、少しでも身体活動を行うようにしましょう。
- 急に高強度・高頻度の身体活動を行うのではなく、少しの身体活動から始めて、徐々に強度や頻度、実施時間を

に、様々な活動への意欲や社会性、創造性などを育むことを目指し、様々な遊びを中心に、毎日、合計60分以上、楽しく身体を動かすことを推奨しています。また、日本体育協会(現:日本スポーツ協会)の小学生を対象としたアクティブ・チャイルド60min.²⁾では、こどもは身体を使った遊び、生活活動、体育・スポーツを含めて、毎日最低60分以上は身体を動かすことを推奨しています。

海外における科学的根拠

- WHO「身体活動及び座位行動に関するガイドライン(2020年)」策定のための、5～17歳のこども・青少年を対象とした健康に関するアンブレラレビュー³⁾により、次のようなことが明らかとなっています。

身体活動

身体活動と健康に関係はありますか？

また、中高強度の身体活動は、認知機能やメンタルヘルスの向上に効果があります。さらに、身体活動は、健康的な体重管理に効果があります。

身体活動と健康の関係は、身体活動の種類や場面によって異なりますか？

- 中高強度の有酸素性身体活動は全身持久力を向上させ、ジャンプなどの筋肉への負担が比較的大きい動きを伴う活動は筋力を高めることが示されています。具体的には、これまでのガイドラインでは、筋肉や骨を強化する活動を週3日以上実施することが推奨されています。

座位行動

座位行動と健康に関係はありますか？

- 座りすぎは肥満症の増加や体力低下、社会的な行動への不適応、また睡眠時間の減少と関連しています。具体的には、長時間の座位行動は、体力・全身持久力の低さと関係していること、また長時間のスクリーンタイム(テ

レビ視聴やビデオゲーム利用等)は好ましくないメンタルヘルス、社会的な行動の指標と関連していること、スクリーンタイムに費やす時間が長いことは、睡眠時間に悪影響を及ぼすことなどが報告されています。

座位行動と健康の関係は、座位行動の種類や場面によって異なりますか？

3 現状

- 令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査⁴⁾では、運動(身体を動かす遊びを含む)やスポーツの1日の合計時間(体育の授業以外)を尋ねています(図1)。週当たりの総運動時間が60分未満の者の割合は、小学5年生の男子で9%、女子で15%、中学2年生の男子で8%、女子で18%でした。一方で、週当たりの総運動時間が

● 座位行動として、テレビ視聴などのスクリーンタイムが扱われることが多いのが現状です。座位行動の健康アウトカムへの影響に関するエビデンスとしては、一般的に総座位時間よりもスクリーンタイムの方が関係が強いことが示されています。

子で29%、中学2年生の男子で78%、女子で58%でした。

- また、学習以外でテレビやゲームの画面を見る時間が1日2時間以上の者の割合は、小学5年生の男子で62%、女子で54%、中学2年生の男子で73%、女子で70%でした(図2)。

増やすようにしましょう。

- 身体を動かす時間の長短にかかわらず、余暇のスクリーンタイムを短くして座りすぎないようにしましょう。
- こどもが楽しく、年齢(発育の段階)と能力に適した多様な身体活動に参加できるよう、保護者や指導者は安全で公平な機会を提供するようにしましょう。

A 激しすぎる運動やオーバーユース(使いすぎ)は、身体への故障につながる可能性があります。例えば、「学校部活動及び新たな地域クラブ活動の在り方等に関する総合的なガイドライン」⁵⁾においては、週当たり2日以上の休養日を設けること、1日の活動時間は長くとも平日では2時間程度、休日は3時間程度とすることとされています。

Q よく動き回っており、座っている時間はそこまで多くあ

【参考文献】

A いくら活動的に過ごしていても、余暇で行われる座る時間が長いことは、健康によくないことが報告されています。しかし、座位行動のすべてが有害であるわけではありません。学校外での読書や宿題を行うなどの座位行動は、高い学力と関連しているという報告もあり^{7,8)}、座位行動の内容によって結果が異なることが示されています。したがって、余暇のスクリーンタイムが長くならないように心がけましょう。

厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討」令和6年1月
<https://www.mhlw.go.jp/content/001194020.pdf>

ワンポイントアドバイス

日常生活でできる工夫

- 毎日少しでも外で遊ぶ時間を確保（公園・園庭など）
- 子どもが自発的に動きたくなる環境づくり
（安全で自由な空間：家庭・地域・園の連携）
- 家庭内でも「押す」「引く」「運ぶ」など生活動作を促す



保護者の関わり方

- 一緒に遊ぶことでアタッチメント形成と運動習慣の両立
- 子どもの「挑戦したい気持ち」を尊重し、見守る姿勢
- 運動が苦手な子にも「できた！」を感じられる体験を

参考となる資料

- 文部科学省．幼児期運動指針ガイドブック(2012)
https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/undousisin/1319772.htm
- 厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討」令和6年
<https://www.mhlw.go.jp/content/001194020.pdf>
- WHO「身体活動及び座位行動に関するガイドライン(2020年)」
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

25. 朝食を毎日食べますか。

26. ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。

- **食事のリズムと生活習慣の確立**

「おなかやすくりズムがもてる」＝規則正しい生活習慣の形成に直結
→早寝・早起き・朝ごはんの習慣

- **偏食・むら食い・遊び食べへの対応**

→無理に食べさせるのではなく、個々の特徴に応じた工夫を提案

- **間食の質とむし歯予防**

→状況を聴き取り、「時間を決めて与える」「甘いものは控える」「栄養価のある間食を選ぶ」などの具体的な指導が有用

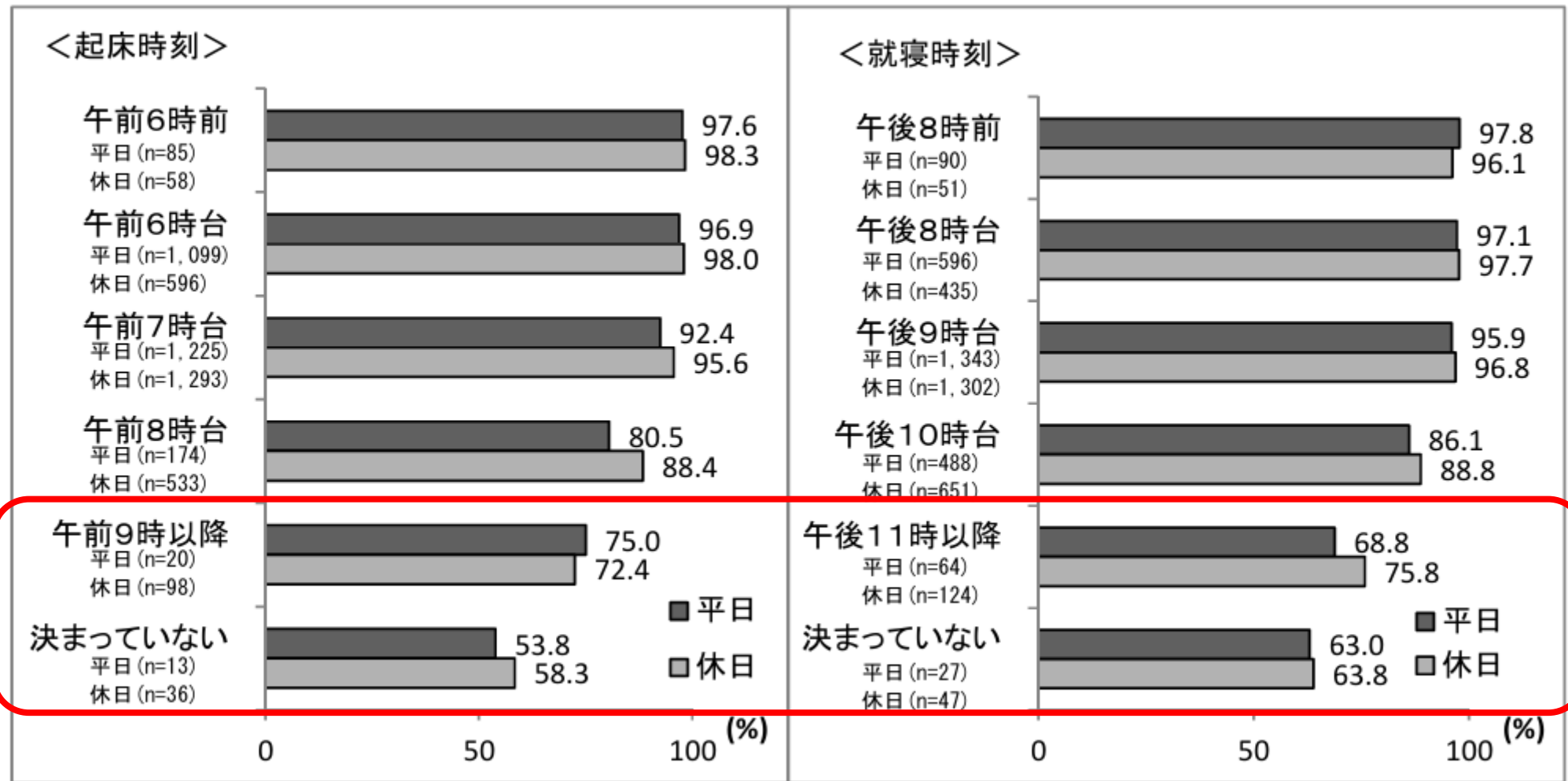
- **共食のすすめ**

食習慣の確立、適切な量・質・バランスの摂取、食卓でのコミュニケーション
→家庭での食事を「楽しい時間」にする工夫を提案

幼児期に育てたい「食べる力」

- おなかがすくリズムがもてる
- 食べたいもの・好きなものが増える
- 家族や仲間と一緒に食べる楽しさを味わう
- 栽培・収穫・調理を通して食べ物に触れる
- 食べ物や身体のことを話題にする

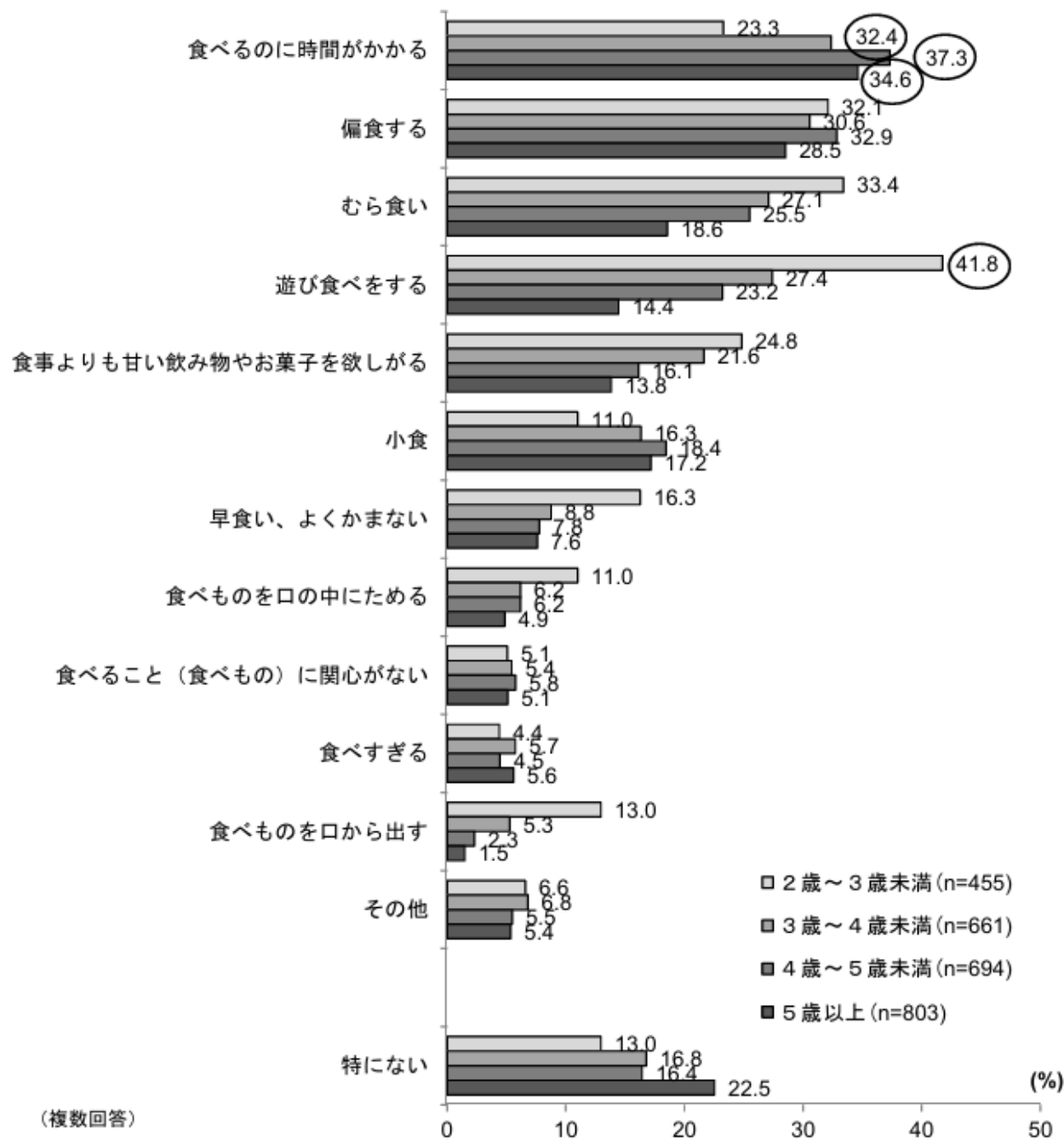
図 23 子どもの起床時刻・就寝時刻（平日、休日）別 朝食を必ず食べる子どもの割合
（回答者：2～6歳児の保護者）



※起床時刻「午前9時以降」は「午前9時台」と「午前10時以降」の合計。就寝時刻「午後11時以降」は、「午後11時台」と「深夜12時以降」の合計。

起床時刻・就寝時刻が遅い／決まっていない子どもは、朝食欠食の割合が高い

図 16 現在子どもの食事で困っていること（回答者：2～6歳児の保護者）



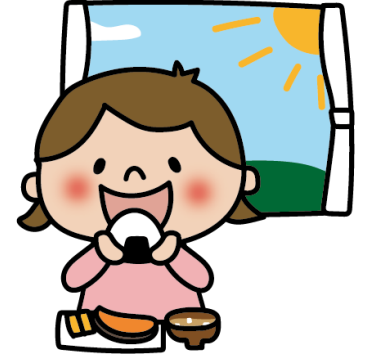
・5歳以上では、
「**食べるのに時間がかかる**」が最多
次いで
「**偏食する**」、「**むら食い**」

・5歳以上で「特にない」22.5%



約8割は何らかの困りごとあり！

ワンポイントアドバイス



関わり方のポイント

- 「食べる力」は生きる力の基盤。
- 「食事の楽しさ」「家族との関わり」「生活リズムの整え方」に焦点を当てる。
- 食事と合わせて、睡眠・運動・遊びとのバランスを意識した指導が望ましい。早寝、早起き、朝ごはん。

保護者への関わり方

- 完璧を求めず、できることから始めるよう促す
- 家庭での食事を「楽しい時間」にする工夫（一緒に食べる、会話をする、食材に触れる）を提案

参考となる資料

- 農林水産省「食育の推進」
<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/>
- >「食育」ってどんないいことがあるの？～エビデンス(根拠)に基づいてわかったこと <https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/evidence/attach/pdf/index-30.pdf>
- 幼児期の健やかな発育のための 栄養・食生活支援ガイド【確定版】(令和4年3月) 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援に向けた効果的な展開のための研究」
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/youjishokuguide/YoujiShokuGuideKakutei.pdf>
- 文部科学省「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進について
https://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/asagohan/
- 農林水産省「めざましごはん」
<https://www.maff.go.jp/j/seisan/kakou/mezamasi.html>
- 「早寝早起き朝ごはん」全国協議会
<https://www.hayanehayaoki.jp/index.html>

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(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・
こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・こどもだけで磨いている・
こどもも保護者も磨いていない)

- 一人である程度は歯磨きができるようになる
巧緻操作↑、身体イメージ↑
※ただし、磨き残しあり、仕上げ磨きが必要
- 歯磨きの習慣が定着する
生活リズムの一部として歯磨きが習慣化する時期
- フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口
ブクブクうがいや吐き出しができる時期

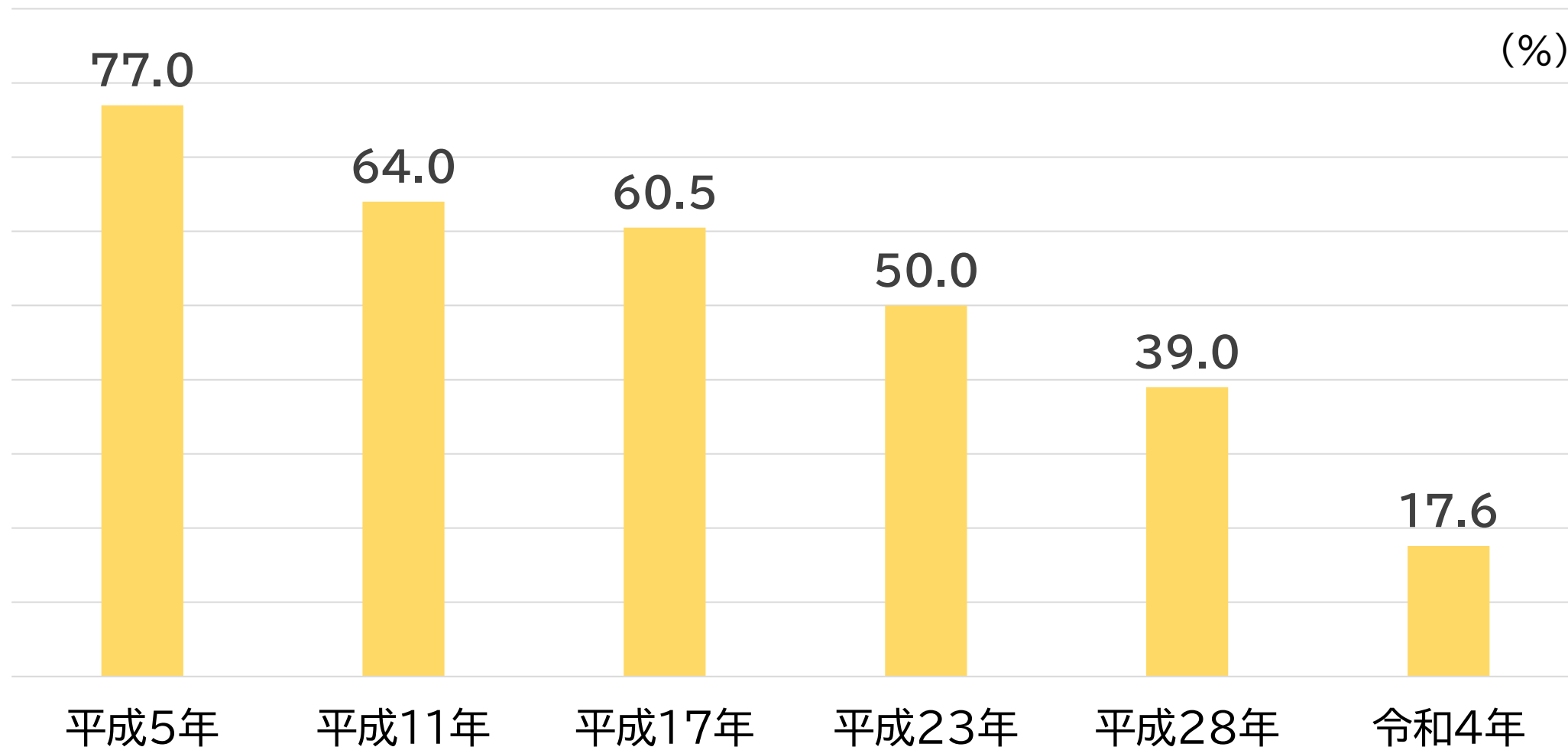


幼児期における歯科保健の意義

- 乳歯は幼児、小児の消化吸収のために重要な器官であり、偏食をせず、バランスの良い食事を摂取するうえで大切である。
- 乳歯のむし歯による歯冠部の崩壊や乳歯の喪失は健全な永久歯列の発育に悪影響を与える危険生が高い。成人歯科保健の見地からも幼児期における乳歯のむし歯予防が大切である。
- 幼児期は歯や顎・顔面の発育期であり、正しい咀嚼、食習慣のしつけが大切な時期である。
- 幼児期は言葉を覚える時期であり、健全な歯及び口腔の維持が正しい発育及び言語の基本となる。
- 幼児期は人格の形成期であり、整った口元を保つことが豊かな人間性の形成につながる。

う歯（むし歯）を持つ5歳児の割合 年次推移

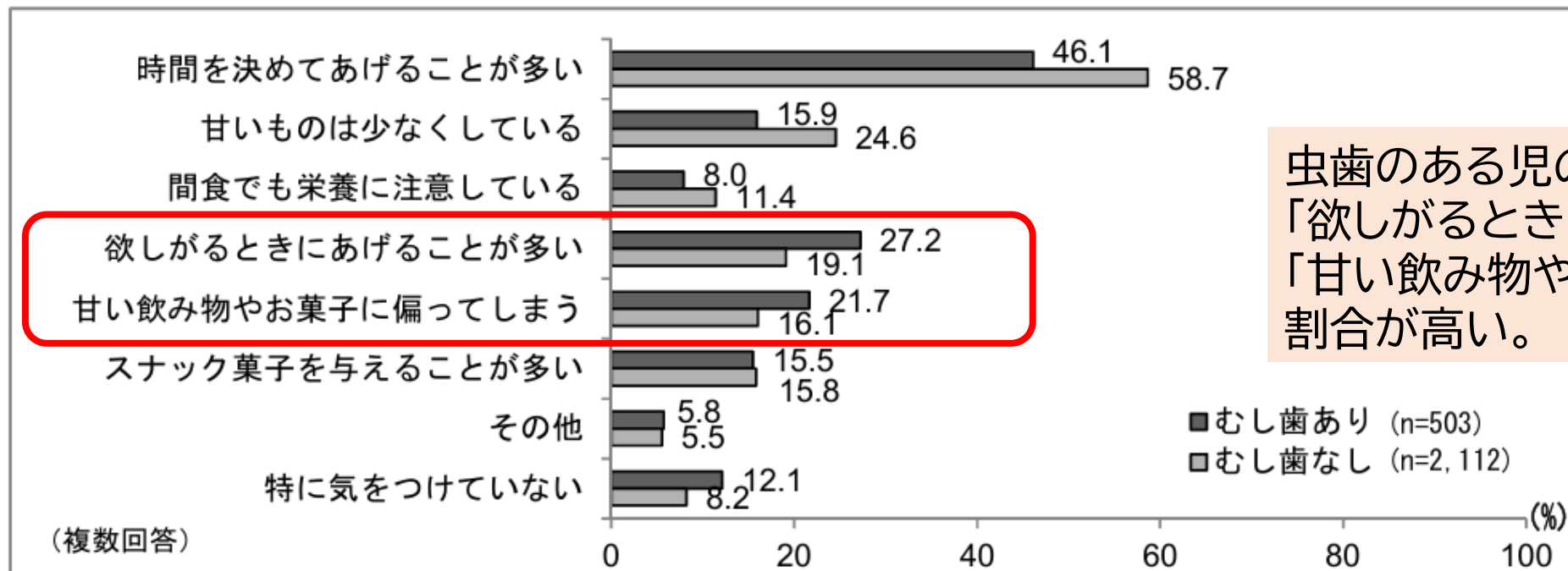
（乳歯＋永久歯）



厚生労働省. 「歯科疾患実態調査」より作成

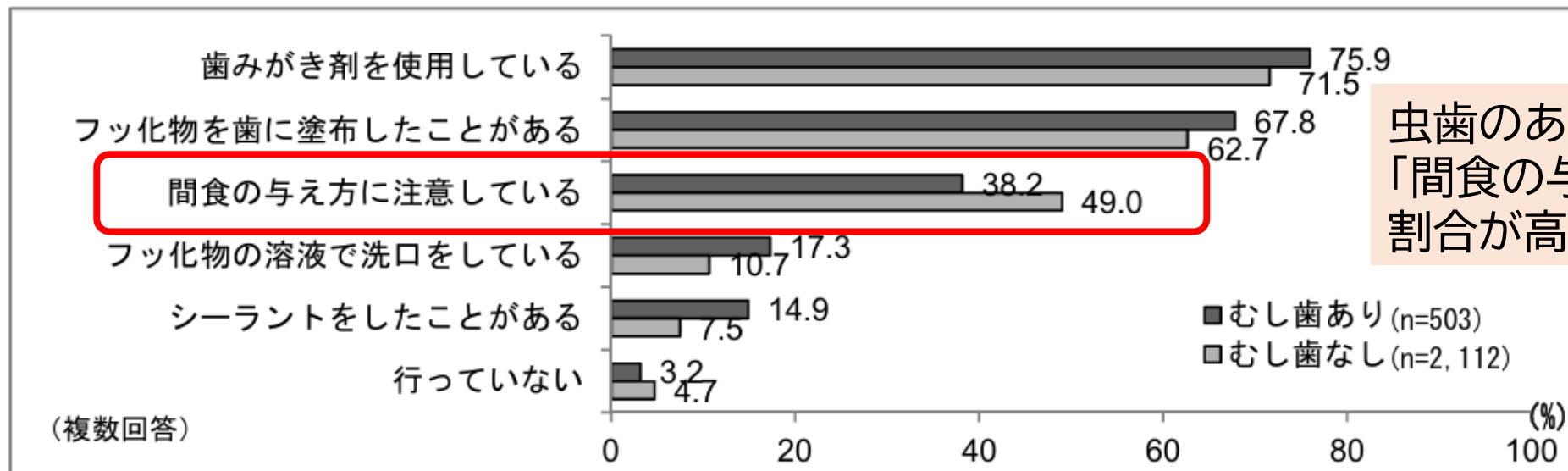
※平成5年（1993年）以前、平成11年（1999年）以降では、それぞれ未処置歯の診断基準が異なる

図 31 むし歯の有無別 間食の与え方（回答者：2～6歳児の保護者）



虫歯のある児の保護者は、
「欲しがる時にあげることが多い」
「甘い飲み物やお菓子に偏ってしまう」
割合が高い。

図 32 むし歯の有無別 むし歯予防のための行動（回答者：2～6歳児の保護者）



虫歯のある児の保護者は、
「間食の与え方に注意していない」
割合が高い。

ワンポイントアドバイス

関わり方のポイント

- ・ 歯磨きの注意点
 - ・ 一人みがきができるようになる／永久歯への生え変わり開始時期
→ **仕上げみがきは小学校中学年頃まで必要**
 - ・ 奥歯の歯と歯の間がむし歯になりやすい。
→ 仕上げみがきに加えて**デンタルフロス**の使用も
- ・ 食生活
 - ・ 甘味飲料、お菓子の摂取頻度を制限し、間食は時間を決める。
 - ・ **こども自身**が虫歯の原因になる食品を知り、バランスよく選択できる

保護者への関わり方

- ・ 虫歯予防は**家庭の習慣作り**が鍵。こども任せにしない。

幼児期における歯科保健指導の手引きについて（平成二年三月五日）(健政発第一一七号)

日本歯科医師会. うがいの練習・指導. https://www.jda.or.jp/dentist/program/pdf/ugai_renshuu.pdf

『歯科保健指導カード』の活用方法

母子保健事業でご活用いただける『歯科保健指導カード』を日本歯科衛生士会ウェブサイトに掲載しました。(2023年5月改訂)

使用する場合は、市区町村の母子保健事業担当者に日本歯科衛生士会発行の教材を使用する旨を事前に伝え、了解を得た上で、ご活用ください。

集団や個別での指導の場面で、1枚ずつ必要なカードを選択して使用しても良いです。改編や一部分のみ切り取っての使用はしないでください。

母子保健事業にそのまま活用できる 歯科保健指導カード

監修：昭和大学歯学部小児成育歯科学講座
客員教授 井上美津子



公益社団法人 日本歯科衛生士会
2023年5月改訂

 公益社団法人 日本歯科衛生士会

歯科保健指導カード



28. うんちをひとりでしますか

- 身辺自立を問う項目
- 5歳では、身の回りのことがほとんど自分でできるようになる。



自立に向けた発達課題

E. H. エリクソン

乳児期
基本的信頼
の獲得

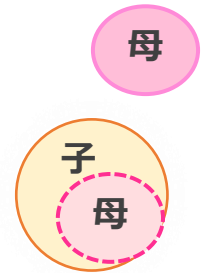
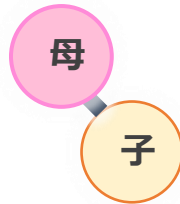
幼児期前半
自律性
の獲得

幼児期後期
積極性
の獲得

学童期
勤勉性
の獲得

思春期
自我同一性
の獲得

ライフサイクル



ワンポイントアドバイス

これから先の日常生活や社会生活を円滑に送れるようにすること

= 将来の社会的自立

- 身辺自立、生活リズム
 - 社会性、コミュニケーションのスキル
- ※言葉の獲得に固執しない

スモールステップで進める

- ほんの少し手をかせばできるレベルが、取組みのめやす
- 手を添えても良い→できるようになれば声掛け
- 少しずつ介助の手を減らす、こどもに達成感を感じさせるのがコツ

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。

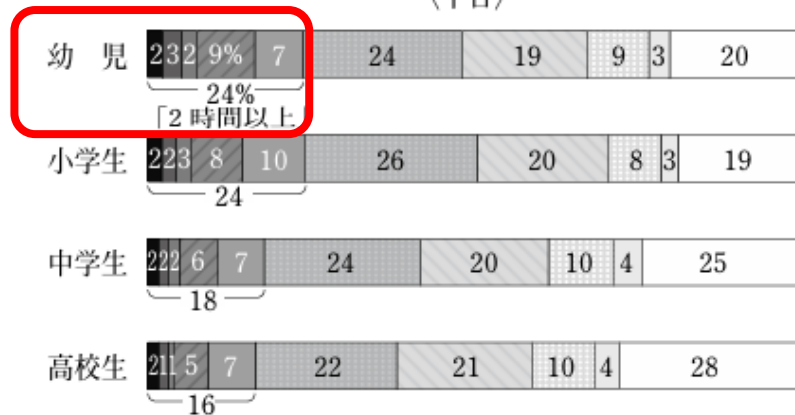
31. 寝る直前にテレビや動画を観ますか。

- メディアの利用状況や健康への影響を把握
視機能、運動器、メンタルヘルスなど
- メディア視聴の内容や態度などについても注意して確認する
いつ、何を、誰と、どんなふうに
- 家族の状況も聞き取る
家族でルールを決めているか
家族がルールを守れているか
- 待合の様子も含めて、こども・保護者のスマホ利用等の状況を観察する。

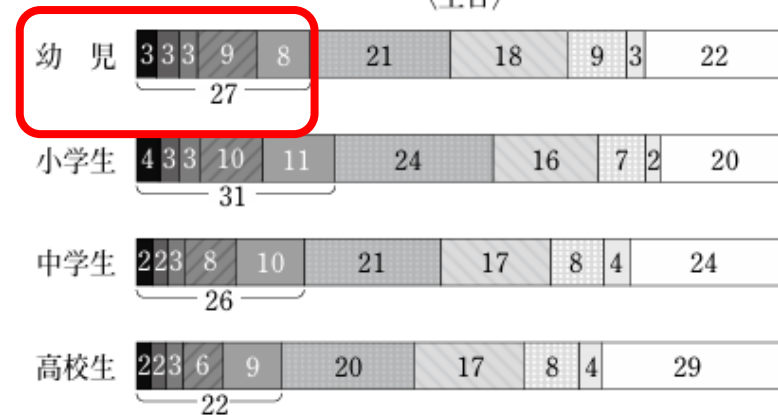
図6 テレビ/ネット動画 視聴時間量の分布 (学校種別)

【テレビ】

〈平日〉

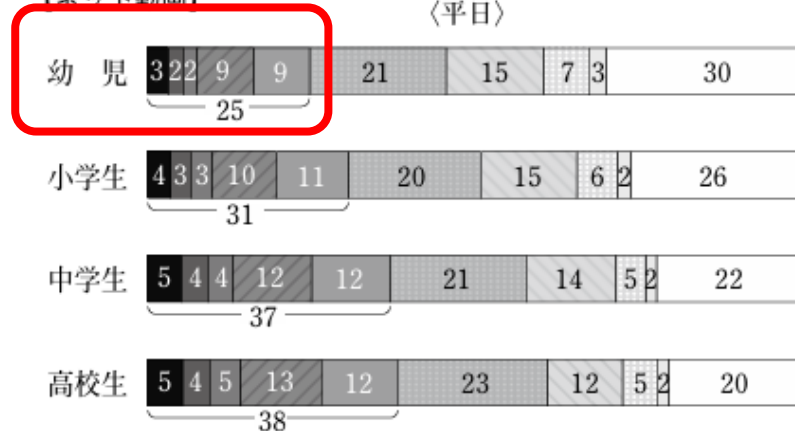


〈土日〉

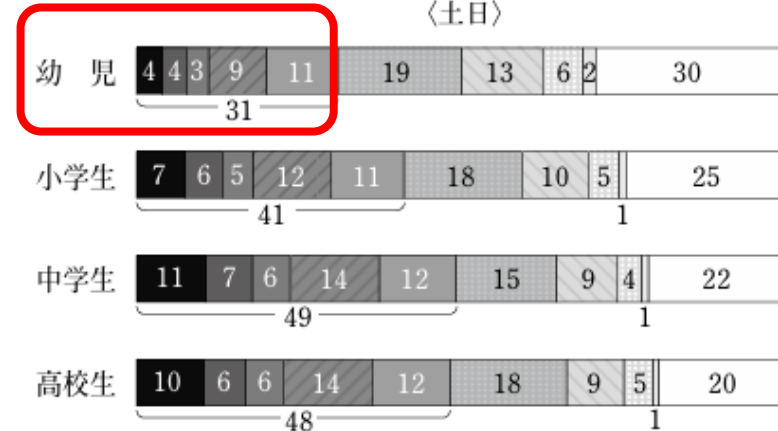


【ネット動画】

〈平日〉



〈土日〉



「あなたのお子様は、ふだんの平日/土日・休日など、以下のコンテンツをどのくらいご覧になりますか。それぞれ1日あたりの平均視聴時間をお知らせください」に対して、以下の項目別に回答した割合

テレビ:「テレビ番組(NHK)(リアルタイム)」「テレビ番組(民放)(リアルタイム)」の合計

ネット動画:「インターネット動画(テレビ番組)」「インターネット動画(テレビ番組は除く)」の合計

土日:「土日・休日など」

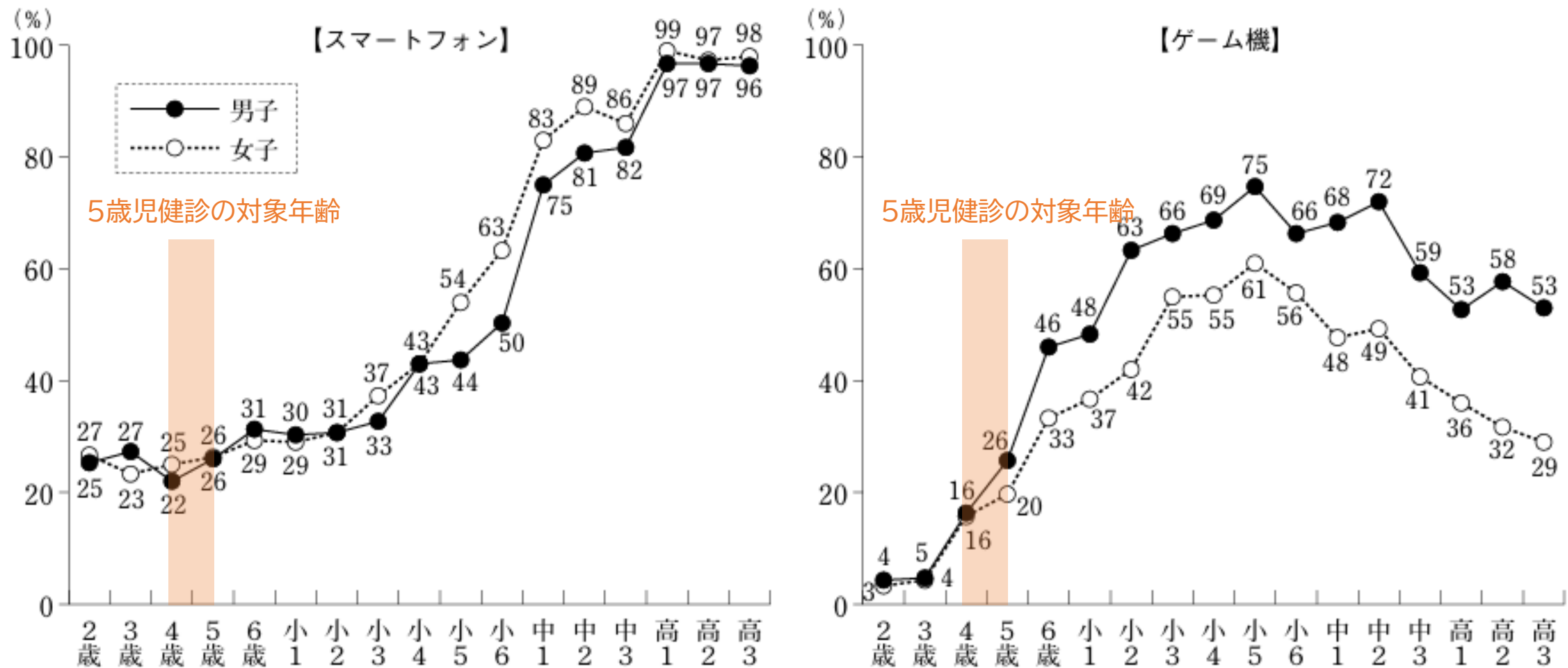
利用なし:「まったく利用しない」と非該当(図3の質問に対して「テレビ」「ネット動画」を「まったく利用しない」と回答した人)の合計

四捨五入の関係で、項目ごとの数字とグループの数字が一致しない場合や、合計が100%にならない場合がある(以下同様)

ウェブ調査

幼児:2-6歳

図2 デバイスの本人利用（男女年層別）



本人利用:「あなたのお子様ご自身が利用しているデバイス（機器）をすべてお知らせください」として、それぞれに回答した割合

ワンポイントアドバイス:

- 利用時間: 推奨は1日1時間以内
食事中、就寝の1時間前は避ける
- 暴力的・刺激的、倫理的に問題がある内容は避ける。
保護者が一緒に視聴→内容について会話→学習効果、情緒面安定
- こどもだけでなく、家族全員のメディア利用も同時に見直しましょう

COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA.
Pediatrics (2016) 138 (5): e20162591.

5Cs of Media Use

- Child(子どもの特性)
- Content(コンテンツの質)
- Calm(落ち着いた環境)
- Crowding Out(他の活動を妨げない)
- Communication(親子の対話)

米国小児科学会(AAP)

参考となる資料

- 総務省「上手にネットと付き合おう！ 安心・安全なインターネット利用ガイド

https://www.soumu.go.jp/use_the_internet_wisely/preschool/

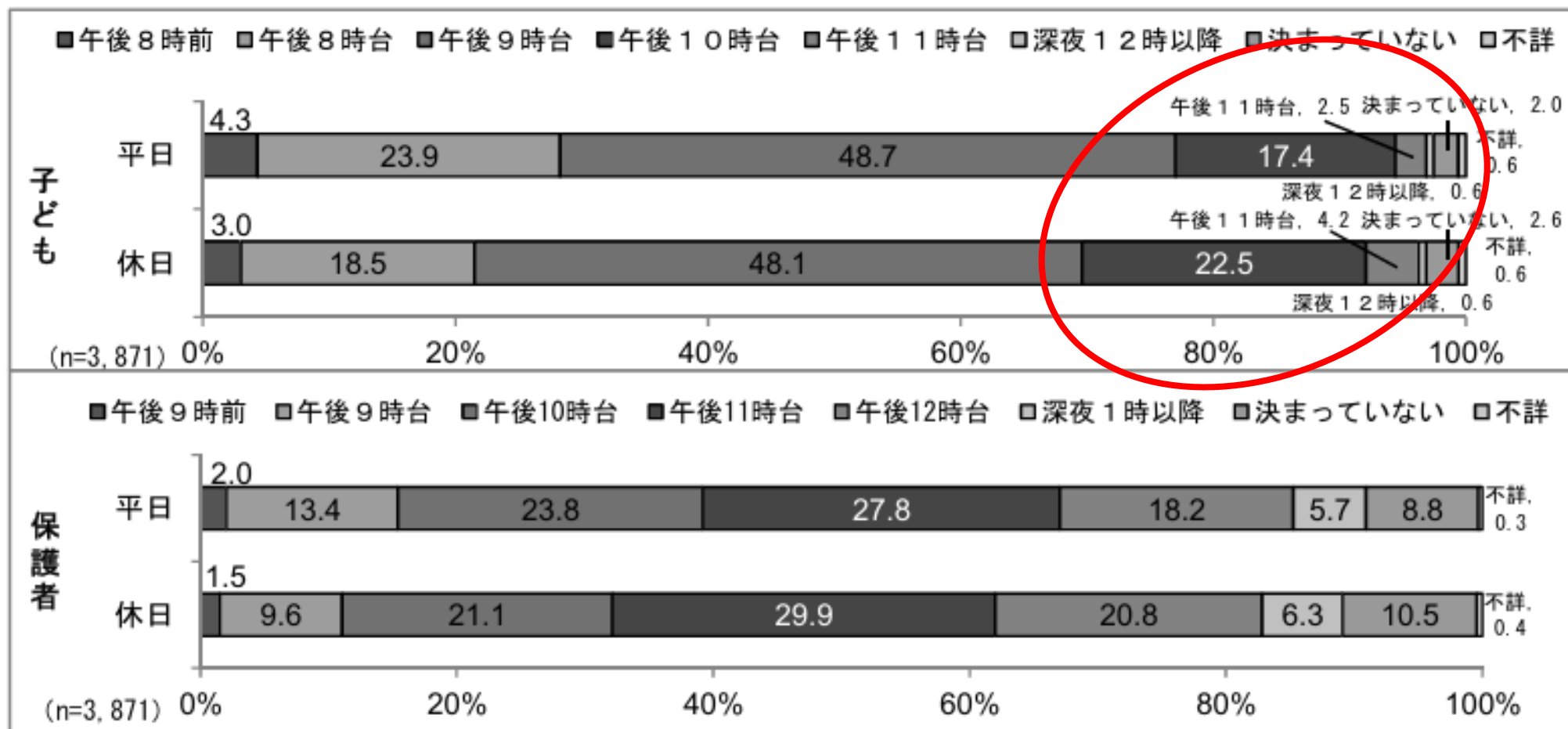
- こども家庭庁＞普及啓発リーフレット集

<https://www.cfa.go.jp/policies/youth-kankyoku/leaflet/>

32. お子さんの睡眠で困っていることがありますか

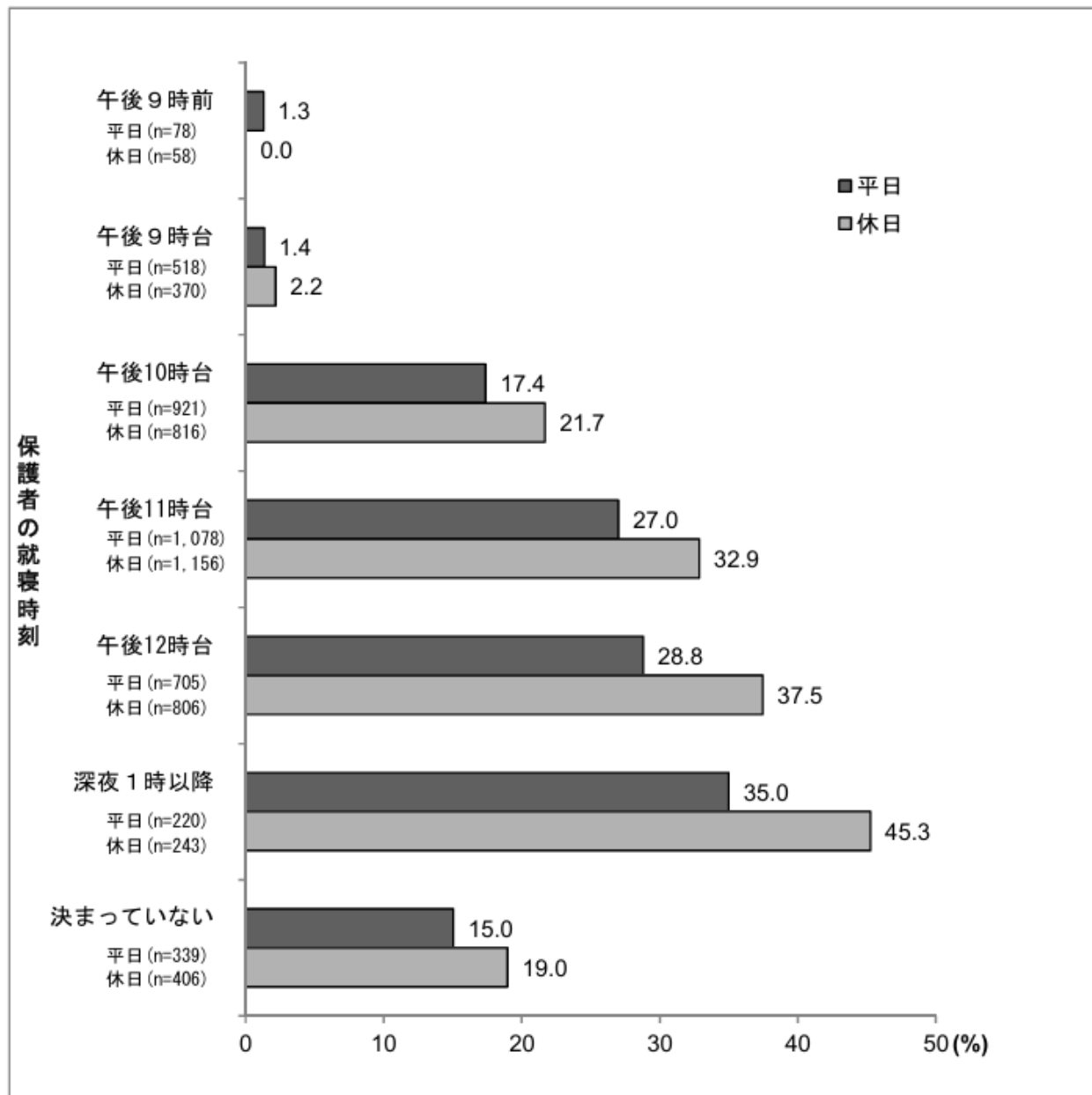
- 睡眠については、メディアの他の影響にも注意
→睡眠の質が悪い場合、こどもの呼吸の仕方や開口状態なども観察して、基礎疾患の有無を確認する。
例) 基礎疾患(口蓋扁桃肥大、アレルギー性鼻炎等)
→発達障害による睡眠障害があることにも留意する。
- 睡眠不足により、落ち着きのなさ、ボーツとする、イライラするなど行動上の問題や発育への影響が生じることもある。
→家庭と園との活動性の違い、日による変動を確認する。

図 18 子どもと保護者の就寝時刻（平日、休日）（回答者：0～6歳児の保護者）



午後10時以降に就寝するこどもの割合は、
平日は約2割、休日は約2.5割

図 19 保護者の就寝時刻（平日、休日）別 午後 10 時以降に就寝する子どもの割合
（回答者：0～6 歳児の保護者）



保護者の就寝時刻が遅い
↓
午後 10 時以降に就寝する
こどもの割合が増加する傾向



こどもにとって大切な ねむりのこと

すいみんは、心と身体にとっても大切な休息です。そして、こどもの心と身体の成長と発達に欠かせません。幼児期の**すいみん**不足や夜ふかしが発達に影響することが分かっています。お子さんのねむりのサポートに、ぜひこのリーフレットをお役立てください。

5歳児の健やかなねむりに大切な4つのこと /

1

**すいみんの
時間と質が大事**

2

**暗く静かで
こちよい温度**

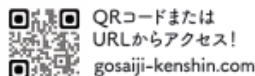
3

**こどものいびきを
見逃さないで！**

4

**すいみん不足が
心と身体の発達に
影響します**

さらに詳しく知りたい方は、5歳児健診ポータルサイトへ！
こどもの健康に役立つ情報を公開しています。



1

**すいみんの
時間と質が大事**

こどものすいみん時間の目安



1～3才
11～14時間



3～5才
10～13時間

- 5歳児は必ずお昼ねをする必要はありません。ただし、1時間程度のお昼ねであれば問題ありません。
- 良い**すいみん**の目安は朝元気にスッキリ起きられることです。
- 21時を目安にベッド／布団に入りましょう。

2

**暗く静かで
こちよい温度**

- 1 **光** 明るすぎないようにしましょう。
- 2 **音** 静かな空間を心がけましょう。
- 3 **温度** こちよい室温をたもちましょう。

ねむる時間に部屋が明るいと、メラトニンという「ねむるホルモン」の分泌が少なくなります。テレビやゲーム機、スマホ等の利用は、ねむる前2時間はひかえましょう。



3

**こどものいびきを
見逃さないで！**

健康な5歳児は「毎日のいびき」はかかないものです。

すいみんじむこきょう
いびきは「睡眠時無呼吸」のサインかもしれませんので、毎日いびきをかいいたり、呼吸が止まる場合は医師に相談しましょう。



4

**すいみん不足が
心と身体の発達に影響します**

夜ふかしや**すいみん**不足は、こどものイライラや不安などにつながる分かっています。さらに、「三角形をうまく描けない」などの発達への影響が知られています。早めに見直して、健康な**すいみん**習慣を身につけましょう！



スクリーンタイム

こどものスクリーンタイム(テレビやスマホなどの時間)は1日2時間までにしましょう。

絵本の読み聞かせ

読み聞かせには、こどもを自然なねむりに導く、親子の愛着を深める、などの効果があります。ぜひ習慣にしてみてください。



保護者の方の生活も大切

保護者の方の生活リズムは、こどもの生活リズムにも関係しています。大人の生活リズムを見直す、大人とこどもの生活時間を分ける(例:こどもは先に早く寝かせる)など、生活に工夫をしてみてください。

どうしてもすいみんが 上手くいかないときは…

ねむるための工夫をしても、寝付けけない、ベッドに入ろうとしない、**すいみん**が浅い、といった場合は、お子さんのねむりについて、医師に相談してみましょう。

成長と発達

すいみんの問題は、成長と発達がゆるやかなお子さんに比較的多くみられます。早めに専門機関や医師に相談しましょう。



- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- 幼児期になると保育所等の利用も増え、5歳児はほとんどが保育所等に所属するようになる。両親ともに復職が増える。
- 相談相手の有無、育児の仲間づくりの確認が重要。
→ 育てにくさを感じる事が「ない」の回答にも注意
訴えられない状態、ネグレクトなどのリスクが潜在する。

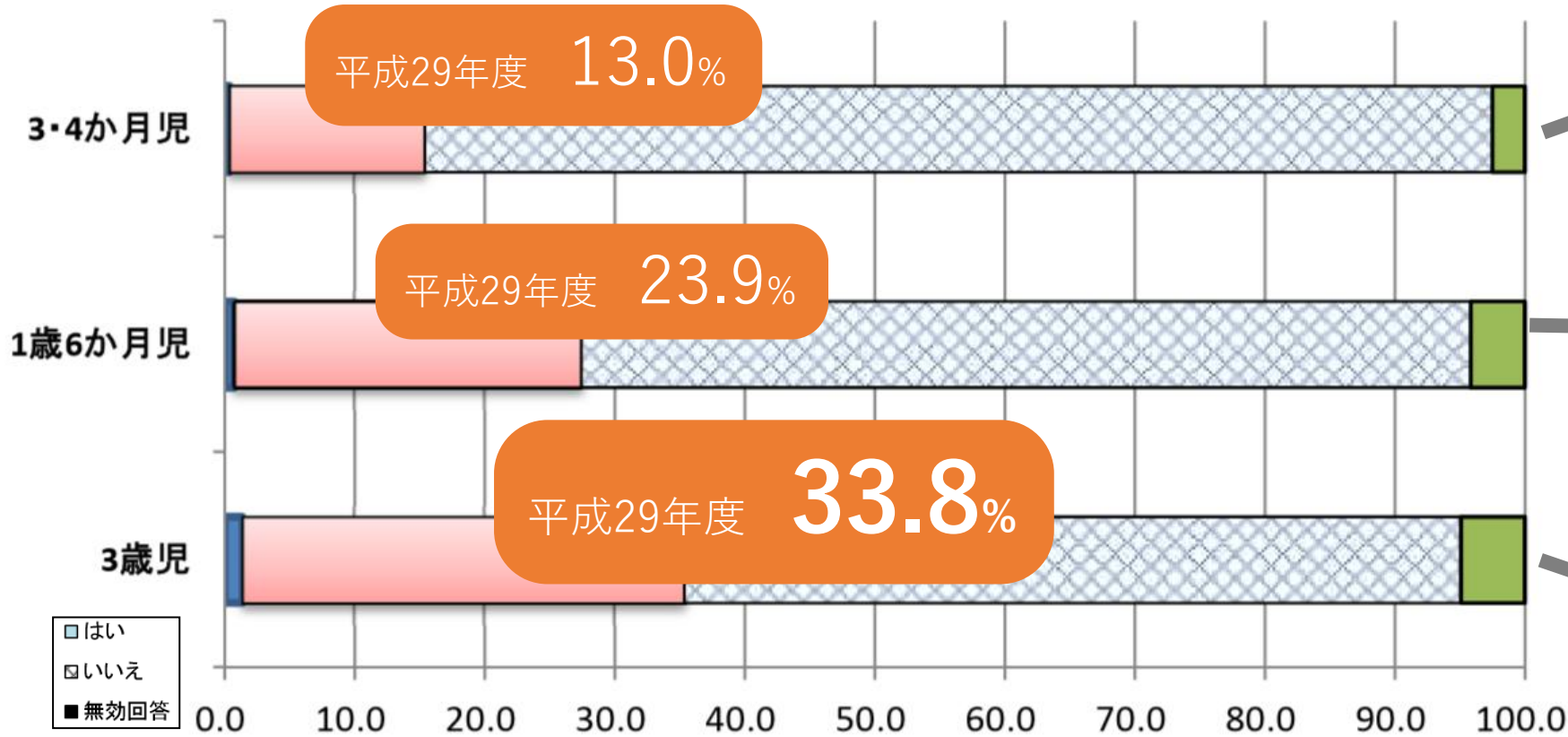
保健指導は、保護者の状態に合わせた内容になるよう留意

育てにくさを感じる親

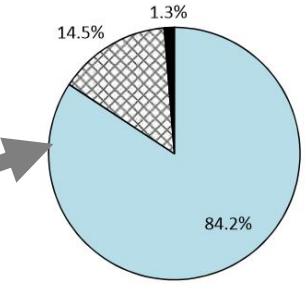
設問①: あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。

→(1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない)

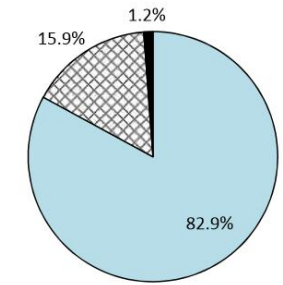
■いつも感じる ■時々感じる ■感じない ■無効回答



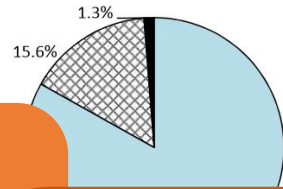
対処できる親の割合



●3・4か月児(N=2,169)



●1歳6か月児(N=5,859)



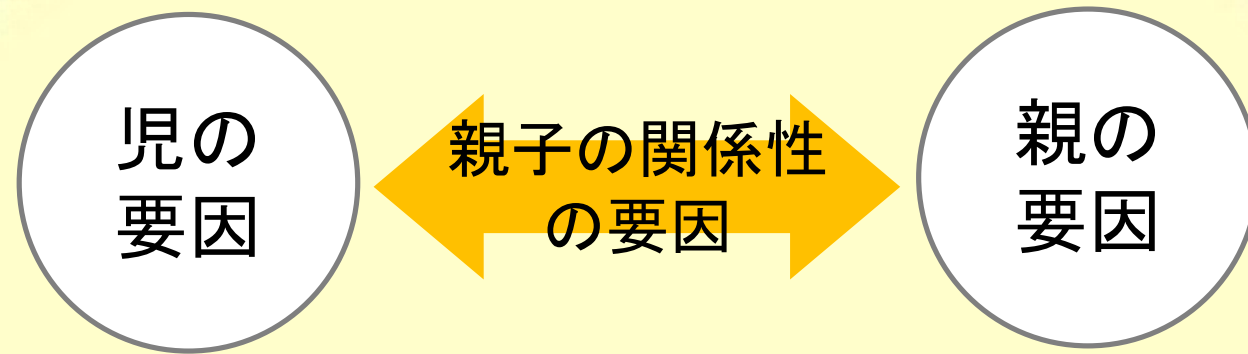
平成29年度
81.3%

令和2年度
81.8%

目標95.0%

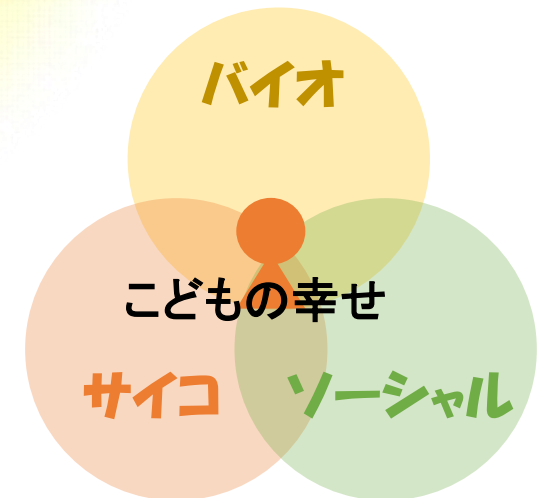
平成30年度厚生労働科学研究(山縣班)「健やか親子21(第2次)中間評価を見据えた調査研究
第7回成育医療等協議会(2022年5月18日)資料1-①

育てにくさの要因

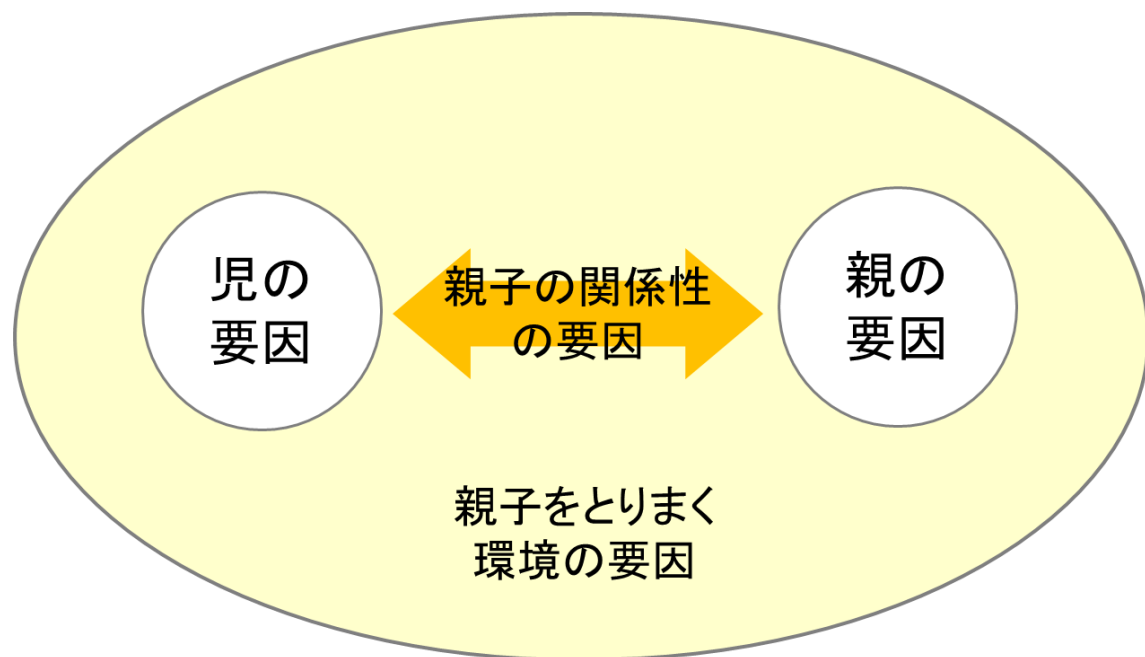


親子をとりまく
環境の要因

バイオ・サイコ・ソーシャルの観点



「育てにくさ」の4つの要因



1) 子どもに起因するもの

- ・発達のパラダイム、神経性習慣
- ・早産低出生体重児
- ・障害・疾病：発達障害、アレルギー性疾患 など

2) 親に起因するもの

- ・子育て経験の未熟さ、仕事との両立
- ・生理的な心身の変化：月経前症候群
- ・障害・疾病：知的障害、精神疾患 など

3) 親子関係に起因するもの

- ・親子の愛着形成
- ・子どもに無関心、過干渉（依存） など

4) 環境に起因するもの

- ・物的環境：経済的、交通機関、自然環境
- ・人的環境：夫婦関係、嫁姑、支援者、地域
- ・社会的環境：サービス、制度、政策 など

親・養育者の気持ち

- 試行錯誤しながら子どもの対応をするがうまくいかない
- 昼夜こどもに振り回されて自分の時間が犠牲になる
- こどもの対応で仕事はかどらない
- こどもの育てにくさのために他の親のような育児の楽しみがなく、つらい
- 何度注意を繰り返しても、ききいれないために悩む
- 反応に乏しく、母の存在を全く意識しないこどもに戸惑い、つらくなる
- 同年齢の子との発達の違いを目の当たりにし、ショックを受けた
- 夫や家族が自分と同じレベルで考えてくれない

子育ては情動を伴う

体験する情動

子育ての行動や態度

ポジティブ



応答性 高い
あたたかい養育行動

ネガティブ



否定的
厳格な養育行動

問診・診察中に確認できること

- こどもの身体所見

- ・ 体が汚れている
- ・ 新旧の傷痕の混在
- ・ 複数の熱傷痕
- ・ 両下腿の複数の内出血斑
- ・ 基礎疾患のない成長障害
- ・ 多数の齲歯

- こどもの行動所見

- ・ 大人への過度の馴れ馴れしさ
- ・ 大人への過度の身体接触
- ・ 過度の警戒心

- 親の状況

- ・ 親の説明内容がころころ変わる
- ・ 子どものことを答えられない
- ・ 育児にネガティブな発言
- ・ 子どもにかけることばが乱暴
- ・ 子どもの扱いが乱暴

養育状況
アタッチメント

こどもと保護者の関係性を観察

アタッチメントの形成は？

- こども
- 過度な警戒心／無関心
 - おとなしすぎる
 - 情緒表現が乏しい／極端
 - 要求が極端に少ない

- 養育者
- こどもに対する関心が低い、否定的、一貫性がない
 - 乱暴に扱う
 - 自分に関心を向けさせる

アタッチメント行動
養育者の感性への適応



養育行動
応答の感性



「育てにくさ」の要因とその支援

直接的な成長・発達への支援

遊びの教室、ことばの教室、発達支援 など

直接支援機関への支援的・調整的支援

保育園・幼稚園・認定こども園

地域子育て支援活動 などへのアプローチ

親への直接的な育児支援

子育て教室、ペアレント・トレーニング

親の心身を豊かにする支援

一時保育、リフレッシュ

経験を共有し合う仲間づくり など

子育てと並行する親の自己実現への支援

就労保育など制度上の支援 など

家族全員で子育てするための支援

父親教室、孫育て講座、ピアカウンセリング など

安心した生活を送れる環境支援

経済基盤、住宅環境の状況確認

資源の紹介・調整、資源の開発 など

地域の一員として孤立しない支援

コミュニティネットワークの形成、地域活動 など

子どもへ

児の
要因

親子の関係性
の要因

親の
要因

親へ

環境へ

親子をとりまく
環境の要因

親子関係へ

親子がともに生きていく経験をするための支援

親子の信頼関係・愛着関係の基礎作り

→親子がともに育ち・育て合う

マタニティクラス、親子教室、子育てサークル など

ワンポイントアドバイス:

「今日からできる」
「見通しがもてる」
「ひとりじゃない」

こどもも保護者も、できていること・できたことを共有
→ 小さなことでも“できた”と感ずることが継続につながる

小括：5歳児健診の生活習慣等の保健指導

- 5歳児ころの生活習慣等は、生涯の健康や将来の社会的自立につながることを共有する
- こどもの発育・発達、保護者の状態、家庭の状況などを踏まえて、実践可能な内容を具体的に伝える
- 家庭と、保育所・こども園・幼稚園等の日常生活の場との対応の一貫性が重要

「今日からできる」、「見通しがもてる」、「ひとりじゃない」
こどもも保護者も、できていること・できたことを共有
→小さなことでも“できた”と覚るることが継続につながる

まとめ

- 5歳児健診は、生涯のウェルビーイングの基盤形成に資する重要な節目
- バイオサイコソーシャル観点で保健指導をおこない、必要な支援につなげる機会
- 就学に向けた準備とともに、ライフコースアプローチの視点を持つことが重要

**5歳児健診を、すべてのこどもとその家族へ
バイオサイコソーシャルな視点からウェルビーイングを育む**