

使用場面：乳幼児健診・育児相談、健診事後教室、学校健診、予防接種や日常的な疾患での受診時、教育・福祉・医療機関における個別相談などを想定。

チェックリストを活用する支援者：地域のかかりつけ医、保健センターや自治体（子ども家庭課等）の保健師・心理士、学校医、スクールカウンセラー（SC）、養護教諭、スクールソーシャルワーカー（SSW）などを想定。

特色：年齢や発達段階に応じた項目を用い、子どもや保護者に過度な負担をかけることなく、必要な情報を効率的に収集できる。チェックリストを媒介として支援者と保護者が対話し、育児不安を緩和しながら、発達を促す関わり方について助言を行う。また、不適切養育の早期発見や予防も重要な使命となっている。必要に応じて療育センターや専門医による定期フォローアップへの紹介を円滑に行い、地域の支援資源と連動して活用可能。

使用方法：支援者が気になる点や、保護者・子どもから相談のあった内容に関連する項目を柔軟に選び、見逃してはならない発達上のサインに着目して、丁寧かつ効率的な聞き取り・観察を行うための補助的ツールとして機能する。

* 注意点：重症度やフォローの要否、診断をカットオフ値によって判定するものではない。

仮想事例①

A 市転入後に 1 歳半健診を受診した 1 歳 11 か月女児。コロナ禍で失業した父が借金を抱えて関係悪化し父母離婚後、母方実家で生活していたが折り合い悪く引っ越して来たと話す 20 歳母親。夜仕事に出るときは同居男性が赤ちゃんの様子を見ているとのこと。これまで健診を受けていなかったが、転入後の子ども手当申請時に受診勧奨あり、発達の遅れの相談もしたかったので受けることにした。未歩行でハイハイもしない(座位でずりばいあり)ので心配になってきたと保健師に相談。おとなしい赤ちゃんで表情乏しく発声・あやし笑い少ない。母が離れても平気である。

→これまでに乳児健診や予防接種未実施のためリストの「安全」の欄を参照。生活環境が変わったばかりで同居男性はヘビースモーカー、児の受動喫煙あり。母は生活にゆとりなく、動画を見させていることが多く、おむつがもったいないのと面倒なのでかなりパンパンになってから替えるなど「ケアと関わり方」の欄で母子相互交流が乏しく、児のケアが不十分であることが示唆された。これからどう育ててよいかわからないと言い、自信のなさや不安がある（「保護者の well-being」欄）。

まずは保健師より養育環境の安全面について確認、パートナーの状況を聞き取り（DV がないか、経済状況はどうか、児を置いて仕事に行く際の様子など）。体重増加は順調だが対人面・運動面の遅れがあり、健診事後教室を案内。手続きなどが苦手な理解力に困難を抱える

母親のようだったので子ども家庭課の母子相談担当者につなげて定期的に家庭訪問や電話相談の対応をすることになった。ワクチン接種記録や子育て情報のリソースとして「**アプリなどのツール**」欄のものを導入すると母の安心につながった。身辺面（食事、排泄など）の保健指導に加えて児の発達段階に合わせた親子のふれあい遊びの紹介など行っていく予定。小児科医より療育センター紹介あり、理学療法開始の方向となった。

仮想事例②

保育園年少男児、3歳児健診にて多動・かんしゃく激しく他児と健診を受けることができず大泣き。母親によると11か月で歩けるようになってから落ち着きがなくよじ登ったり走りまわって転んだり目が離せない。言うことをきかず歯磨きの仕上げができない、気乗りしないと食事を食べず、合間にお菓子など食べている。夜もテレビゲームに長時間夢中になり興奮してなかなか寝ないので母親も寝不足で疲弊強い。

→「**安全**」面を参照し、チェックすると児の体があざや擦り傷が目立ったが動き回っているところなどぶついたり癇癪時に自分でひっかいたりするとのこと。じっくり話を聞くと母がイライラして強く叩いてしまうことがあるという。その後自己嫌悪に陥り気分が滅入る。「**保護者の well-being**」に支障があると判断、心理相談を勧めた。相談の中で「**スクリーニングや評価方法**」の項目を参照し心理士がPARS-TRを実施し発達障害の特性がカットオフ値を超えていることを確認した。保育園での状況も母親の了承を得て確認し、市の巡回相談（専門家が園を訪問し保育観察と助言）を利用することになった。叩いたり繰り返し強く怒鳴ったりするなどは不適切養育にあたるため（「**安全**」項目参照）、児相通告も念頭に保育士やかかりつけ医が注意深くフォロー予定である。

仮想事例③

小2男児、アレルギーでかかりつけ医に定期通院あり。学校や外出先のトイレで一人で排尿できない、外ではしゃべらないなどの様子が続き母親が教室で付き添いをしている。母不安強く、食物アレルギー以外にもオーガニック食品へのこだわりやサプリを飲ませる、コロナ後は常に消毒・マスク着用などこだわり強い。インフルエンザが流行っている時期は感染するリスクがあると母が判断すると学校を休ませている。

→「**栄養**」欄を参照し、家庭での食事摂取の状況、学校での水分摂取やトイレの対応などを聞き取り。「**児のケア**」を聞き取りし、自分でできることは母がすべて先回りしてやらずに見守るなど発達促進的な関わりを助言した（チェックシート記載の“行動の最後の部分を子ども自身にやらせる作戦”）。母の了解を得て、幼児期から関わりのある保健センター地区担当職員に連絡。「**保護者の well-being**」に配慮し就学後途切れていた定期相談を再開し福祉サービス導入を検討することになった。学校での状況について主治医から連絡して確認、関

係者でサポート会議を行う予定となった。

仮想事例④

小5女兒。ダイエットに凝り始めて給食をほとんど食べないなどの心配にて担任が養護教諭、スクールカウンセラーに相談。体調不良(気持ちが悪い、おなかが痛い等)でときどき保健室を利用するため養護教諭がチェックリストの「栄養」面で体重・体型について聞き取りをしたところ「他の女子より足が太いのが気になる」「30 キロを超えたくない」との強い思いこみがあり、食事を減らしたり自室で過度な運動を続けたりしていることを打ち明けた。

→身体測定で体重減少みられ学校医から保護者に受診勧奨。水分も飲まないようにしていたため、適切な水分補給については担任が声掛けするようにした。家庭では成績について厳しく言われており、学校と塾の宿題と手伝いをしないとペナルティを課されるため、宿題を終わらせるのに就寝が遅くなることもあった。きょうだいが「コロナ太り」してダイエットをしている姿を身近で見ていたのも影響したかもしれないとのこと。養護教諭より睡眠時間確保や必要カロリーについて本人・保護者に助言した。「学童時のケア」「安全」面を参照し、親子のリラックスタイムを設けてみる提案やクラスでは SNS の影響（やせているアイドルやダイエットの情報ばかり見てしまったり、仲間同士の LINE で他クラスの女子の悪口が書かれたりすること）について話し合えるよう助言した。また自分の手をシャーペンで刺すなどの自傷が見つかったためチェックシートに載っている「しんどっていいない」リーフレットに沿ってカウンセラーが対応を共有した。