

令和6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基盤研究事業)
分担研究報告書

子どもへの影響の把握・評価法の提案(心理面及び家庭背景・孤立)

研究分担者：小川 しおり（名古屋大学総合保健体育科学センター 准教授）

研究協力者：内藤 真紀子（国立研究開発法人国立成育医療研究センター研究
所社会医学研究部 共同研究員）

研究要旨

目的：感染症流行下等の社会的な環境変化における子どもへの影響を把握し、実装可能な評価方法の提案および開発を行う。

方法：パンデミック下で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる、乳幼児から学童期にかけての子どもの心身の発達評価におけるチェック項目を抽出・選定し、育児支援のヒントとともにこれら項目に関するチェックシートを作成する。

結果：パンデミック下で注目すべき観点である以下の5つの項目に関してチェックシートを作成した。1) 児のケアと関わり方、2) 栄養／健康状況、3) 保護者・家族の well-being、4) 安全、5) スクリーニングや評価方法。5)については、親のメンタルヘルス不調がボンディングに与える影響を考慮し、乳幼児期は特に親子の愛着発達に注目した。身体的虐待やネグレクトの早期発見を目指し、適切な相談先につなげることを意図した評価項目も取り入れた。運動不足やスクリーンタイムの増加、齲歯への注意喚起および発達障害の心配がある場合の評価尺度や保護者用アプリもリストとして組み込んだ。

考察：パンデミックや災害の混乱期においてはコミュニティサポートが低下した非常事態に陥り、親子（とくに乳幼児とその養育者）が互いの応答性を育んだり家族や小集団での社会性を身につけたりする機会と時間が乏しくなる恐れがある。また、保護者のメンタルヘルスの問題と、子どもの情緒・行動の問題は互いに影響を及ぼす。作成したチェックリストには、パンデミック下など、子どもが非日常の環境に遭遇したときに、心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる項目が含まれている。

結論：子どもへの影響の把握および評価方法について、チェックシートを作成した。さらに同シートをもとに保護者・学校向けの啓発リーフレットの開発につなげることができた。

A. 研究目的

コロナ禍などのパンデミック下の子どもの心身の健康・成長発達への影響についての文献レビュー結果、自治体や教育・医療現場での好事例の収集で得られた知見を活かし、児童精神科・小児科の立場から子どもへの影響の把握および評価方法について整理し、実用的な形で提案することを目的とする。

具体的にはパンデミック等の非常事態において子どもの発達状況を把握し、早期に適切な支援につなげるためチェックシートを作成する。

使用場面として、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している。

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設計となっている。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うことも想定しており、地域の支援資源と連動した活用が可能である。

チェックリストを活用する支援者としては、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）などを想定している。いずれも日常的に子どもや家庭と接しており、健診や相談業務の一環として自然に導入しやすい立場にある。

このチェックリストは、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が、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。今後、試験的な導入を経て、内容や運用方法の洗練化を図り、オンライン実施も含め現場で無理なく活用できる実用的な手段の一つとして定着させることを目指す。

B. 方法

図1,2は横軸が年齢、縦軸には身体・心理・社会面の評価ポイントを示す。児童精神科医の立場で研究協力者の小児科医とともに主に心理・社会面の評価方法を検討し提案していく。最終的に提案する方法は、まず年齢・発達段階に応じて、様々な現場でスタッフや被検者である子ども・保護者に負担をかけずに必要な情報を収集し、具体的にフィードバックできるものが望ましい。状況によってはオンラインで実施することも可能な内容である。そして、必要時は個別相談・指導、専門機関である療育センターや専門医への紹介を含む定期フォローに円滑につなげられるよう想定して作成した。詳細な評価および継続的なフォローの必要性がありそうな親子の抽出は、地域のかかりつけ医や保健センター・自治体の関係部署（子ども家庭課等）の保健師・心理士、学童の場合は学校医、スクールカウンセラー（SC）や養護教諭ならびにスクールソーシャルワーカー（SSW）等が、普段の健診・相談業務の一環として実施できるよう、時間と労力がかかりすぎない方法の提示を目指す。さまざまなスクリーニングに用いられている発達検査・心理検査、質問紙尺度の中から、簡便かつ感度・特異度が高いもの、標準化されているもの、時代や状況に沿うものを探索し、必要に応じ項目の抽出・統合および追加項目の作成等を行う。信頼性と妥当性の検証が

行われているものであれば今後の調査研究の発展にも有用であると考ええる。

図2は図1を基に実際に使用できる尺度の例を、実施時期および目的に応じて提示したものである。例示以外のものでも有用と考えられたアセスメントツールや保護者用アプリについても、別表に詳細を記入した。スクリーニングツールや評価方法の選出にあたり、特に以下の点について着目した。

- 1) 健康面の評価: コロナ禍で問題となった睡眠リズムの状態やネット使用についてスクリーンタイムのチェックを行う。
- 2) 情緒・行動面の評価: SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire; 子どもの強さと困難さアンケート) を中核とする。SDQは、親や教師が回答し、子どものメンタルヘルス全般・問題行動傾向や精神症状を測定するもので、向社会性のチェックも可能である。小学校高学年以降の子どもについては、本人が回答できる QOL 尺度の活用を検討する。
- 3) その他: 周産期の愛着についてはボンディングスケールとして赤ちゃんへの気持ち質問票、トラウマの評価で UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス COVID-19 対応短縮版、乳幼児の発達検査の一例として ASQ-3 (Ages and Stages Questionnaire - 3)、またうつや不安の評価には PHQ-A (Patient Health Questionnaire for Adolescents) を挙げた。

今回、5歳児健診のパッケージに含まれる、認知・言語社会性や運動の発達を10分程度で実施できるような形式も参考にした。例として愛知県蟹江町の形式は、観察評価を中心としながらも短時間での実施が可能である。福岡県宗像市や石川県志賀町は園に出向く巡回方式であり、園との密接な連携が強みといえる。長野県小海町は小児科医、心理士等が園を訪問し、観察・面談・相談を一体で実施する包括的なアプローチをとっており多職種連携が強みといえる。岡山市のように、SDQなどのスクリーニングツールを導入する自治体も増加傾向がみられる。上記健診では短時間（10～20分）で発達・行動・コミュニケーションなどを観察・評価し、必要な支援へつなぐシステムとして機能している。

リスクのある親子に対する対処法の提案に役立てるため、保護因子となる要因にも着目した。さらに、このチェックシートをもとに、保護者が活用できる資料を作成した。小児科医、児童

精神科医、公認心理士など専門職からなるチームで数回以上の協議を重ねて、医療コミュニケーション専門家がとりまとめて作成した。合わせて学校向け資材も作成した。

C. 結果

詳細は別表に示した。内藤が乳児期、小川が学童期の注意項目をそれぞれ作成した。表の下記項目を取り上げた理由・必要性について述べる。なお乳幼児は定期健診や予防接種、園での相談機会が多く、保護者と支援者との関係も密なため、養育状況の見守りや支援が行いやすい。乳幼児編では月齢・年齢ごとのマイルストーンに沿った詳細なチェック項目を設定し、対処法は簡潔に記載した。学童期は一括した構成とし、特に重要な対処法を明記した。

1. 乳幼児期の児のケアと関わり方
ボンディングに着目し、愛着関係の形成を親子双方の視点から評価することで、虐待リスク軽減や育児負担感のある養育者の支援に役立てる。

2. 栄養／健康状況外遊びの減少による肥満、スクリーンタイムの増加による視力低下、生活リズムの乱れに対し注意喚起を行う。
3. 保護者・家族の well-being
養育者のうつ病リスクに着目した。発達障害をもつ子どもやその家族はうつ病・不安症の合併率が高いため (Schnabel et al., 2019, Karra SV et al., 2024, Casseus M, et al., 2023, Hossain MM. et al., 2020)、本人・家族にも心理教育を行い、ストレスコーピングの工夫を促す。
4. 安全
予防接種を受けない、特定の食物を除去するなど、偏った知識や信念による不適切な育児になっていないか確認する。また、身体的な虐待だけではなく性的な被害にも遭わないよう、プライベートゾーンについての話題も盛り込んだ。
5. スクリーニング・評価方法など
すでに健診等で広く用いられているものに加えて、より症状や心配事に特化した内容も挙げて参照してもらえようにした。

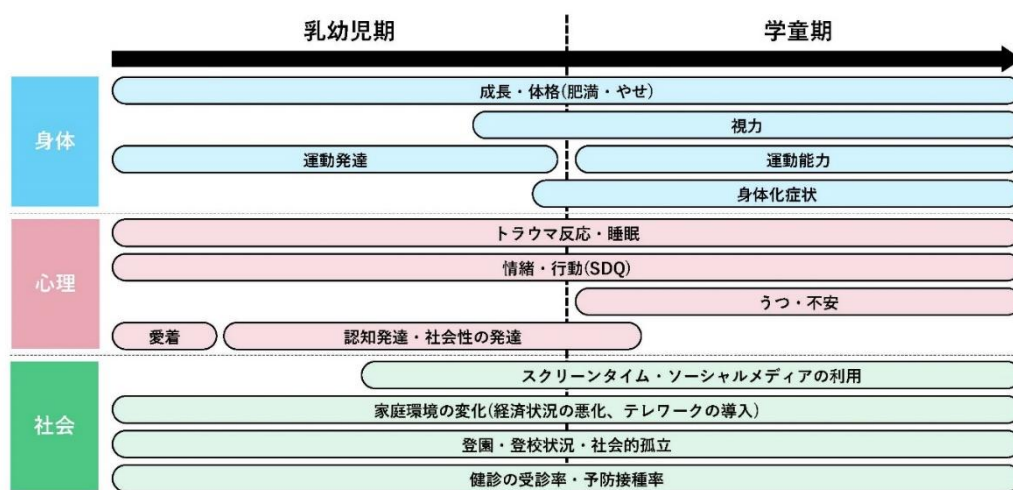


図 1 研究方法

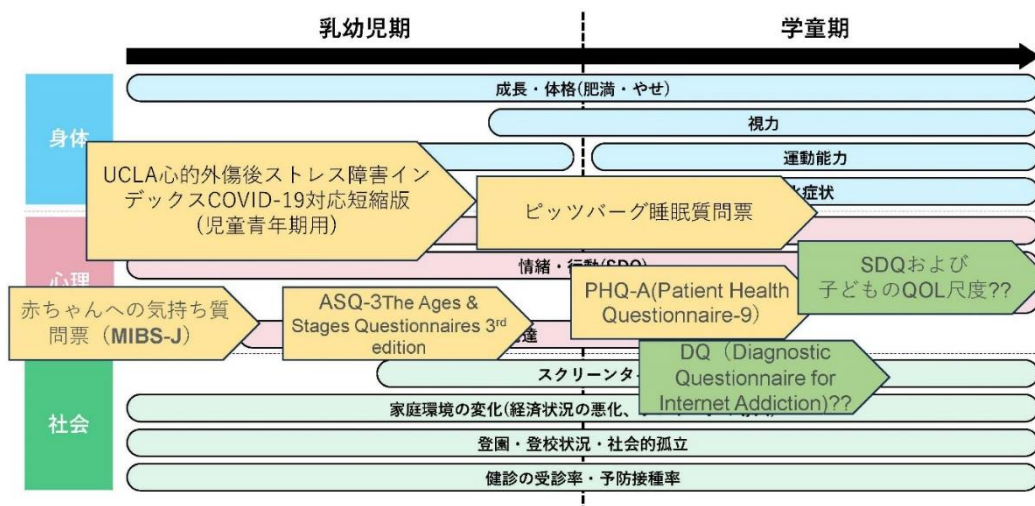


図 2 研究方法（尺度例付き）

D. 考察

パンデミックや災害の混乱期においては、コミュニティサポートが低下した非常事態に陥ってしまい、親子(とくに乳幼児とその養育者)が互いの応答性を育んだり、家族や小集団での社会性を身につけたりする機会と時間が不足する可能性がある。また、保護者のメンタルヘルスの問題と子どもの情緒・行動の問題は互いに影響を及ぼす。発達の遅れや情緒的な問題が、環境要因からくるものなのか、生来性のものなのか、両方の重複で強調または修飾されているのかは、慎重に経過をみて評価していく必要がある。発達の遅れや偏りがみられたとしても、その後の安心できる養育環境の提供と特性に応じたケアでキャッチアップする可能性についてはすでに報告されている(八木、2022)。

本研究で作成したチェックリストの使用者や使用場面として、プライマリケア医(かかりつけ医)、保健センターでの乳幼児健診、学校のカウンセラーや養護教諭、学校の集団健診を前提とするならば、評価方法に用いる検査や尺度は、現場で使用しやすいものに厳選する必要がある。また、例えば、質問票または聞き取りにより、親または支援者が回答し、保健師がチェックできるような方法は現実的だろう。

本研究ではパンデミック下で、子どもが心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる、乳幼児から学童期にかけての子どもの心身の発達評価におけるチェックシートを作成した。今後、本チェックシートを試験的に活用し、その有用性や実用性の検証が必要となる。その際には医師、看護師や保健師、心理士、保育士など子どもの発達支援に関わる多職種の視点を取り入れていくことが欠かせ

ない。同時に本チェックシートをもとに家庭向けの資料(「非日常がこどもの心と身体にもたらす変化 どう気づく?どう対応する?小児医療の専門家から保護者の皆さまへのアドバイス」リーフレット)及び園・学校向けの資料を作成した。これらは厚生労働科学研究成果データベース、コロナこども本部のウェブサイトにて公開予定である。非常事態での子どもの心の不調や発達の心配に対する養育者の不安・疑問に答え専門家への相談が必要かどうかの目安になるものであり、今後の発信による啓発効果の展開、定着が期待される。なお、チェックリストの活用例を参考資料として添付する。

E. 結論

子どもへの影響の把握および評価方法について、チェックシートの形式でまとめた。親のメンタルヘルス不調がボンディングに与える影響を考慮し、乳幼児期は特に親子の愛着発達に注目した。身体的虐待やネグレクトの早期発見を図り、適切な相談先につなげることを意図した評価項目も取り入れた。運動不足やスクリーンタイムの増加、齲歯への注意喚起および発達障害の心配がある場合の評価尺度や保護者用アプリもリストとして組み込んだ。今後はリーフレット作成による支援者への周知・普及を進める。

参考文献

国立成育医療研究センター 乳幼児健康診査身体診察マニュアル(平成30年3月)P88~92
保護者への助言・保健指導例
Bright Futures 米國小児科学会作成「乳児、

小児、青年のための個別健康相談ポケットガイド：第4版」

2022 年度新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査 保護者さま用アンケート

八木・他：東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究、精神経誌(2022) 第124巻第1号

Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D. J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., Forbes, D., & Austin, D. W. (2019). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*, 24(1), 26-40.

Karra, S.V., Krause, T.M., Yamal, JM. *et al.* Autism Spectrum Disorder and Parental Depression. *J Dev Phys Disabil* **36**, 575-589 (2024).

Casseus M, Kim WJ, Horton DB. Prevalence and treatment of mental, behavioral, and developmental disorders in children with co-occurring autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based study. *Autism Res.* 2023 Apr;16(4):855-867. doi: 10.1002/aur.2894. Epub 2023 Jan 16.

Hossain MM, Khan N, Sultana A, Ma P, McKyer ELJ, Ahmed HU, Purohit N. Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Res.* 2020 May;287:112922. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112922. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32203749.

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表に向けて準備中である。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし

略語：

CDI: Child Depression Inventory
CHQ-SF: The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form
CSHQ-J: The Japanese version of the Children's Sleep Habits Questionnaire
CRIES-8: Child Revised Impact of Events Scale
CTSPC: The Parent Child Conflict Tactics Scales
DQ: Diagnostic Questionnaire
EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale (エジンバラ産後うつ病自己評価票)
GAD-2, GAD7: Generalized Anxiety Disorder
ICD-10-CM: International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification
IES-R: Impact of Event Scale Revised
M-CHAT: The Modified Checklist for Autism in Toddlers
MIBS-J: Mother-to-Infant Bonding Scale (赤ちゃんへの気持質問票)
PARS, PARS-TR: Parent-interview Autism Spectrum Disorder Rating Scale-Text Revision
PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9
PSC: Pediatric Symptom Checklist
PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index
SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire
SSQ6: Social Support Questionnaire
The HEEADSSS: Home, Education, Eating, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide, Safety

こどもへの影響の把握・評価法の提案(心理面及び家庭背景・孤立) 別紙 1/4

乳幼児期の児のケアと関わり方	栄養／健康状況など	保護者・家族の well-being	安全	スクリーニングや評価方法など
☐ 共通 - 発達、発育状況の確認 - 親と子どもの相互作用 - 新生児のケアに関する両親の関係性、育児分担 - 観察者への反応、診察時の協力的態度 - 子どものケアに関して、両親の相互反応 - 子どものケアは適切か ☐ 3.4ヶ月（共通に追加） - 子どもの両親への反応、（あやし笑い、呼名反応など） ☐ 9.10ヶ月（共通に追加） - お互いへの反応（赤ちゃんの意思を読み取ってやりとりができていかなど、親のまね、人見知りなど） - 子どものケアは適切か（2歳以下の子どもにはテレビ、DVD、ビデオ、コンピューター等は見せない方が良く、ビデオ電話は可）。	☐ 共通（年齢に応じて） - 食事や、ミルクの回数 - 排便、排尿状況 - 起床／就寝／睡眠時間 - 歯磨きや入浴などの保清（歯磨、口腔内衛生、皮膚などの清潔状況） - 身辺自立（必要な場合は保健指導） - 皮膚所見（よごれや傷、打撲や火傷痕の有無） ☐ 新生児～9.10ヶ月共通 - 測定とプロット：身長、体重、頭囲、（体重／身長比）、経時変化の確認、皮膚、バースマーク、後天的なあざ、頭蓋縫合など、体重増加と摂取栄養量の評価 ☐ 9.10ヶ月頃から共通 - 身長、体重、頭囲の、成長曲線へのプロットし、計測値の位置（パーセンタイル）と経時的変化（曲線の形）の確認。肥満、体重増加不良や体重減少。皮膚の観察 - バランスの良い食事が取れているか（3食と1～2	☐ 保護者の健康状態、運動量、睡眠や食事。メンタルヘルス。年1回ストレスチェック、自分の時間の確保、生活・仕事バランスの振り返り。 ☐ それぞれの子どもと個別に過ごす時間の確保。 ☐ 家族への保護因子および強化因子の確認（両親の関係性、家族関係や訪問者・地域サポート、保育システムの利用、相談機関の知識）、社会との繋がりがあるか。（最も重要なことは両親の心配事と向き合う事である。） ☐ 子育ての大変さを10段階で評価。 ☐ 育児負担感が強い/発達に関する心配がある場合は、相談機関を紹介する（親子グループ、ペアレントトレーニング、スクールカウンセラー） ☐ 子どもの心配事について自由記載。面接希望の有無について聴取。 ☐ 両親の失業や経済状況に	☐ リスクの評価（生活環境、食事提供の保証、受動喫煙、パートナーからの暴力、母のアルコール摂取、薬物使用、喫煙状況） ☐ 下記に当てはまる場合は特に注意深い身体診察が必要。 （1）子どもの様子 ① 明らかな皮膚や衣服の不潔、傷痕、出血斑、打撲 ② 体重増加不良 ③ 予防接種の未実施 ④ 極端な分離不安 （2）保護者の様子 ① 子どもに無関心（子どもを放置してスマホに夢中になっているなど） ② 子どもの周囲で喫煙 ③ 子どもに強く怒鳴りつけている、叩いている ④ 表情が沈んでおり、無気力、抑うつ的。不適切な養育については要支援と判断できる。 ☐ 予防接種の接種状況 ☐ 自宅の環境：コード類、ベランダなど仕事関連の危険物の注意喚起	☐ 児の状態（保護者記入）：PARS, PARS-TR, M-CHAT, SDQ, DQ, ピッツバーグ睡眠質問票, CSHQ-J, PSC:多言語対応, CTSPC など ☐ 保護者のメンタルヘルス：EPDS, MIBS-J, K6, PHQ-9, うつ病に関する二質問法, K6 質問表, ピッツバーグ睡眠質問票スコア（両親）、入眠起床時間の变化、睡眠潜時の延長の有無, SSQ6 など ☐ 子ども自身が記入または子どもに聞き取り：The HEEDSSS, ICD-10-CM(症状の参考として使用), CHQ-SF, PHQ-9, GAD-2, GAD7, PSQI ☐ 子どもの PTSD 評価：CRIES-8, IES-R, CDI, PTSD self checklist, UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス COVID-19 対応短縮版（児童青年期用）

☐ 1 歳半（共通） - 子どもの様子（新規場面での反応、コミュニケーション能力など）、 - 相互作用、お互いへの反応（愛着面、人見知り、社会的参照、コミュニケーションの発達、模倣、言語、指差しなどM-CHAT参考。診察時の協力的態度の有無）、 - 子どものケアは適切か（生活習慣や保清、あやし方；スクリーンタイムを含む） ☐ 3 歳（共通） - 子どもの様子 （不安や恐れ、指しゃぶりや多動など） - 相互作用、お互いへの反応（発達状況に応じたコミュニケーション能力、親と離れて遊べるかなど） - 観察者への反応（観察者を見るか、簡単な指示や質問に従うかなど） - 子どものケアは適切か（生活習慣や保清、あやし方）	回の間食）小食、偏食などがないか。摂取栄養量。 ☐ 1 歳半ころから共通 概日リズム、食習慣、排便排尿の回数、保清（歯磨き、入浴）は確立しているか。 ☐ 3 歳健診以降共通 - 運動時間減少はないか - スクリーンタイムが増えていないか、睡眠時間の変化はないか。 - 視力の低下はないか（近視）。 - 口腔内の健康 - 栄養状態、内容 - 運動（1 日 60 分の身体活動） - スクリーンタイム／使用のルールやプラン（www.healthychildren.	ついて聴取（身体的な虐待の増加に関連）。	☐ 成人と一緒に過ごすことについてのルール （子どもが安心して過ごせるように、体に触れてよい場所・触れてはいけない場所（プライベートゾーン）について伝える。また、知らない大人や身近な大人に怖い思いをさせられたときに、どう行動すればよいかを、子どもの年齢や理解に合わせて教える。）	アプリなどのツール ☐ 健康医療情報：教えてドクター https://oshiete-dr.net/ ☐ 遠隔健康医療相談サービス：小児科オンライン https://syounika.jp/ ☐ 母子手帳アプリ「母子モ」 https://www.mchh.jp/、母子健康手帳アプリ boshi-techo.com ☐ ワクチン接種記録：VPD https://www.know-vpd.jp/vc_scheduler_sp/index.htm ☐ TOIRO（発達、子育て情報 https://toiroapp.com/ ☐ 健康のしおり（受診サポート）豊田市福祉事業団 https://www.fukushijigyodan.toyota.aichi.jp/data/#nav09 ☐ 子どものための心理的応急処置（セーブザチルドレンパンフレット） https://www.savechildren.or.jp/news/publications/download/PFA_191003.pdf ☐ 睡眠：ねんねナビ、おやすみログ https://nobelpark.jp/contents/kodomononemuri/r
--	---	-----------------------------	---	--

し方；スクリーンタイムを含む) □ 5 歳（共通に追加） ・ 子どもの様子（不安や恐れ、指しゃぶりや多動など） ・ 相互作用、（コミュニケーション能力など、子どもと親がどう関わるか、両親は子どもにポジティブに関わっているか、年齢相応に関わっているか、親と離れて遊べるかなど） ・ 観察者への反応（観察者を見るか、簡単な指示に従うか（5 歳児健診の項目や質問等を参考） ・ 子どものケアは適切か（生活習慣や保清、スクリーンタイムを含む） ・ 家庭での様子（家族のルーティン、家族で話す時間・団らん、家族のルールなどがあるか） ・ 同世代との交流の機会 ・ 入学への準備（環境、就学相談の必要性、知的発達・言語発達・就学レディネスはどうか）	org/MediaUsePlan)			hythm/oyasumi-log/index.html
---	-------------------	--	--	------------------------------

学童期の児のケアと関わり方	栄養など	保護者・家族の well-being	安全	スクリーニングや評価方法など
☐ 十分な睡眠時間を確保できているか。(不眠時はまず睡眠衛生指導、場合によってはメラトニン受容体作動性入眠改善剤の使用を検討する。) ☐ 日常生活の中で、ささやかでも親子で楽しめる活動を短時間でも確保することができているか(一緒にテレビやゲーム、おやつタイムや入浴、運動など養育者自身もリラックスして楽しめるものが良い)。 ☐ 学習取り組みでは、成績よりも基本的な学習習慣が定着しているかを重視する(家庭での学習場所の環境調整、筆記具など児に適した道具選び)。宿題を仕上げることに親が固執していないか。(負担が多い場合は、宿題や持ち帰って取り組んでいる学校でのやり残しの量や内容について学校と相談する。) ☐ 身辺面では今できていることを維持。一人でやらせようとするよりも手伝ってあげる。(今できていることをそのまま続けら	☐ 体重・体型のこだわり、ダイエットによる摂食量・体重低下がないか。(標準体重は小児内分泌学会 HP 参照) ☐ 1 日の摂取カロリーを中心に確認。(偏食が強い場合は栄養バランスにこだわりすぎず食べられる食材・メニューを美味しく食べてマナーも徐々に身につけられるとよい。) ☐ 給食の摂取状況の確認。(無理強いしない。代替食持参も選択肢として提示する。牛乳も強制しない。) ☐ 日中こまめな水分摂取が習慣づけられているか(持参した水筒のお茶を飲めているか)。(習慣づけられていない場合は、促す) ☐ 家での食事の準備について確認する。(家族の食料の買い出し、食事の支度や片付けなどを分担し、協力して行うよう促す。) ☐ 排尿、お通じの状態も時々チェック。(便秘、過敏性腸症候群などはかかりつけ医で相談を。)	☐ 大人のネット・ゲーム依存も注意。 ☐ 親のメンタルヘルスも確認する。(年 1 回ストレスチェック、生活・仕事バランスの振り返りを行う。身近な相談相手や相談機関を確保する。) ☐ 育児の負担感が強くないか/発達について心配がないか確認。(ある場合、地域の子ども発達センターや療育機関、保健所や役所の子ども家庭課など公的機関での相談を勧める。親子グループ、ペアレントトレーニング、スクールカウンセラーも選択肢である。) ☐ 不登校傾向の確認。(まずは在籍校の信頼できる管理職教員に環境調整など合理的配慮につき相談する。通級学級や相談室登校、適応指導教室の利用も検討する。) ☐ 学校以外の居場所の確認。(デイサービス、学童保育、習い事でも可。)長期休暇の過ごし方の工夫についても確認する。 ☐ PTA、子ども会の役員や行事参加のストレスがない	☐ SNS 使用のルールを設定しているか確認する。(約束が守れない場合はその都度見直しを行う。) ☐ お金(電子マネー、課金も含む)の使い方について聴取する。カードやゲームソフトの売買、貸借トラブルがないかについても注意する。(お金の使い方懸念がある場合、練習する。) ☐ 交通ルール、自転車の乗り方の理解を確認する。行動範囲・帰宅時間・行先について保護者の確認・許可をとっているか。報告・連絡を習慣付けているか。 ☐ 友達付き合いについて聴取する。(友達付き合いは親同士つながりがある関係が安心である。子どもだけで放置せず声かけ、見守りのもと逸脱(いじめ、迷惑や危険)を防ぎ、安全な遊びを楽しめるよう促す。もめごとは学校にも報告・相談するよう勧奨。) ☐ 家庭内での暴力・盗み・器物破損などの問題が生じていないか確認する。(家	☐ 児の状態(親記入または親から聞き取り): PARS, SDQ, DQ, ピッツバーグ睡眠質問票 ☐ 親のメンタルヘルス: EPDS, K6, PHQ-9, トラウマについては IES-R など ☐ 子ども自身が記入または聞き取り; The HEEDSSS、小学生版 QOL 尺度, SDQ (11 歳以上自己記入), トラウマについては UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス簡易版, ストレスチェック (©子どもの性の健康研究会)

れるようにし、無理に「全部ひとりで」と求めず、必要なところは大人が手伝う。行動の最後の簡単な部分だけを子どもが担当し、「できた!」という成功体験を積ませることで、自信や自発性を育てる方法です。できる部分を少しずつ増やし、最終的に一人でできるように導きます〔バックワードチェイニング〕。	□ 夜尿の有無。(夜尿症は焦らずに対応する。量・回数が多く長引く際は薬物療法も検討する。睡眠途中で起こさないよう注意。)	か確認する。(本来は任意加入であることに留意。)	庭内でも確実に対応する必要がある。しつけであっても子どもへの暴力や暴言は、虐待にあたり、行ってはならない。 □ 自傷の有無の確認。(自傷については、叱らない(成育「しんどいって言えない」リーフレット参照)。)	
---	---	---------------------------------	--	--