

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推進も踏まえて～ に関する研究

研究分担者 岡 明（埼玉県立小児医療センター病院長）

研究代表者 永光信一郎（福岡大学小児科）

研究要旨

こども家庭庁成育局母子保健課が担当する3つのこども科学研究事業研究班（永光班、山縣班、梅澤班）は、令和4年度の母子手帳検討会のまとめ、骨太方針2023及びこども未来戦略方針に記されている母子保健対策の推進のために、1か月児と5歳児の乳幼児健康診査の拡充を提言した。本提言の社会実装化により乳児期早期から学童期前までの切れ目ない子育て支援のさらなる充実が期待される。家族が地域で安心して子育てができる環境を提供できると同時に、こどもの健やかな発達を支援する体制を整えることが可能となる。

A. 研究目的

緒言：児童福祉法に基づき昭和23年より交付された母子手帳は、妊娠中の母親と出生したこどもの健康記録を1冊の手帳で管理でき、養育者が健康記録や医療情報を家庭で保持できることが大きな特徴である。交付当初の第二次世界大戦後は母子手帳の持参によって米、出産用脱脂綿、腹帯用さらし、砂糖などの配給を受ける事ができた。昭和40年に制定された母子保健法を根拠法として、現在の原形となる母子健康手帳が発行されるようになった。母子健康手帳は10年に1回程度の間隔で改正が行われており、時代背景に適した母子保健情報の提供や記録が継続的に実施されている。母子健康手帳は日本の乳児死亡率の低下にも大きな役割を果たしており、アジアやアフリカ諸国といった妊産婦死亡率や乳児死亡率が高い地域に対する導入が進められてきている。

現在、医療分野における各種情報の電子化・デジタル化を通じた医療・保健サービスの効率化・質の向上によって、国民のさらなる健康増進を図る医療デジタルトランスフォーメーション（DX）が政府全体で検討されている。政

府が掲げる『こども未来戦略方針』～次元の異なる少子化対策の実現のための「こども未来戦略」の策定に向けて～において、「こども政策DX」推進が明記されており、デジタル技術を活用した各種手続等の簡素化、データ連携などを通じて子育て世帯等の利便性向上や子育て関連を担う地方自治体等担当部署における情報利活用、さらには、こども・子育て政策におけるPDCAサイクル推進が期待されている。経済財政運営と改革の基本方針2023（以下「骨太方針2023」という。）第2章新しい資本主義の加速 3. 少子化対策・こども政策の抜本強化においても、妊娠期からの切れ目ない支援の拡充、乳幼児健診を始めとする母子保健対策の推進、こども政策DXの推進が明記されている。また、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）」の基本的方針において、乳幼児期から成人期に至るまで切れ目なく包括的に支援するため、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の検討や、予防

接種、乳幼児健診等の健康等情報の電子化及び標準化を推進することとされている。

令和4年度に厚生労働省において開催された「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」においては、過去の検討会と同様に母子健康手帳の省令様式の改訂に加え、昨今の社会状況を反映し母子保健情報のデジタル化についても討議された。検討会報告書では、母子保健情報のデジタル化について①紙媒体中心のデータ収集による電子化までのタイムラグ②母子保健関係者における電子的情報共有システムの欠如③自治体の業務・財源確保課題④データ保存期間などの保管・管理体制整備の必要性⑤データ分析に係る人材不足⑥マイナポータルにて閲覧可能な母子保健情報拡充といった課題が提示された。医療DXの議論で全国医療情報プラットフォームについて検討されていることから、他分野の議論を踏まえた対応が必要であり、今後母子保健情報デジタル化実証事業等を通じて母子保健分野におけるDX推進に資する対応策等を検討する必要性が示された。

1994年の地域保健法制定および母子保健法改正によって妊婦に対する健康診査（以下、「妊婦健診」という。）および乳児又は幼児の健康診査（以下「乳幼児健診」という。）の実施主体は市町村となった。妊婦健診は厚生労働省告示「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」において、標準的な健診回数として14回程度行うものとされている。一方で、乳幼児健診は1歳6か月児健診、3歳児健診が法定健診として定められ、また、それ以外の時期の乳幼児健診についても必要に応じて市町村で実施されており、特に、地方交付税措置がなされている3～6か月児健診、9～11か月児健診については、令和3年度母子保健調査では8割以上の自治体で行われている。加えて、産科医療

機関での母体の産婦健康診査とあわせて児の1か月児健診が実施されている場合も多い。平成10年4月8日児発第29号厚生省児童家庭局母子保健課長通知「乳幼児に対する健康診査について」により3～4か月児、1歳6か月児、3歳児の健康診査問診票および健康診査票が示されているが、これら以外の乳幼児健診においては標準化された問診票や健康診査票が十分整備されているとはいえない。乳幼児健診の機会を拡充することによって、乳幼児の発達発育の異常や保護者への支援の必要性を市区町村の母子保健担当者が適切なタイミングで把握できることが期待されると考えられ、また、乳幼児のバイオサイコソーシャルなウェルビーイングを踏まえると、特に乳幼児健診体制について検討する余地がある。

以上を踏まえ、こども家庭庁成育局母子保健課が担当する3つのこども家庭科学研究班【永光班（乳幼児健診の標準化の観点）、山縣班（成育基本法指標の観点）、梅澤班（母子健康情報デジタル化の観点）】は、骨太方針2023及びこども未来戦略方針に記されている母子保健対策の推進、こども政策DXの推進のために、3班合同で、“乳幼児健診の拡充に向けた提言”を、こども家庭科学研究3班の同報告書としてまとめた。我が国における今後の母子保健政策のさらなる推進に本提言が寄与できれば幸いである。

B. 研究方法

下記、5回の合同班会議を実施した。

第1回：令和5年7月20日 19:00-20:30

第2回：令和5年7月31日 19:00-20:30

第3回：令和5年8月7日 19:00-20:30

第4回：令和5年8月22日 19:00-20:35

第5回：令和5年8月28日 19:00-20:50

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

合同班会議で検討した事項を以下に示す。

本邦における乳幼児健診の課題

1) 乳児期早期における健診体制が十分ではない

新生児期から生後1か月は、多種多様な先天性疾患が顕在化する時期であり、早期介入が生命予後や Quality of Life を規定する重要な時期である。新生児期早期に発症する疾病は胎児期や出生後すぐに医療機関にて認知され、専門医療機関への紹介、速やかな治療へと進める体制が多く地域で整備されている。一方で、出生時には症状を認めないが生後1か月程度で症状が出現する生命にかかわる重篤な疾患(先天性心疾患、代謝疾患、胆道閉鎖症等)も少なくない。また、発育性股関節形成不全等の早期発見により侵襲的処置を回避できる疾患もある。このように、乳児の身体所見取得に習熟した医師による健康診査により、疾患の早期発見・早期治療によって児の予後を改善することができると考えられる。また、この疾患発見において重要な時期に、医療機関と自治体が情報連携することで必要な支援につながることを期待される。

養育者に対する様々なサポートも重要な課題である。母親の産後うつ発症頻度は10%前後と推定され、産後2週間をピークに3か月までに発症する。さらに父親の産後うつの発症も3~6か月をピークに同水準と報告されている。父親の育児休業取得率は上昇しているが、男性の平均育休期間は40日であり、復職前に男性育児支援を実施できる機会の必要性が高いと考えられる。子ども医療電話相談事業(#8000)の集計報告2)では、生後6か月以降

にこどもの夜間の発熱に対する相談を多く認めるが、#8000に問い合わせのあった“泣きやまない”、“育児相談”は、生後1歳内では0~2か月が最も多く、この時期において対面での育児相談の機会を充実させる必要性を如実に示している。乳児期早期の健診は、養育者に対する相談支援の機会となり、伴走型相談支援等とも連携しながら、安心して子育てが出来る環境整備につながることを期待される。また、新生児マススクリーニングにより、早期に治療可能な疾患が発見されるようになった一方で、二次・精密検査結果判明までのタイムラグは家族に大きな不安を与えている事も事実であり、適切なタイミングで情報提供や相談支援を行うことが重要である3)。更に、生後2か月より開始される予防接種について啓発し、接種をスムーズに進める事も重要である。

2) 3歳児健診以降の健診体制が十分ではない
現在の幼児における健康診査は3歳の法定健診以降、就学時の健康診断(以下「就学時健診」という。)まで多くの市区町村では健診が実施されていない。一方で4~5歳においては、言語の理解能力や社会性が高まり、相手の気持ちを理解し、自分の気持ちを積極的に表すダイナミックな発達の変化が生じる時期であり、自閉症スペクトラム症や注意欠如・多動症、限局性学習症、発達性協調性運動障害(生活するのに困るくらいに不器用)と言った発達障害が認知される時期でもある。また、5歳児を対象とした健診では軽度から境界域の知的障害が気づかれることもあるという指摘がある4)。発達障害が就学時健診で指摘された場合、事後対応の期間が十分とはいえ、保護者の理解や教育機関での支援体制準備が整わないことが少なくない。そのため、就学時健診よりも早い時期にこどもの特性を評価し、より早期に特性に合

わせた関わり方をすすめることで、早期の支援につながり、さらには症状の改善が見られたり、こども自身が生きやすくなったりすることも期待される。

また、学童期及び思春期の健康増進に向けて就学時健診よりも早い時期に適切な保健指導を行っていくことも重要な課題である。就学後（学童期及び思春期）の保健指導にもつながる課題としては以下の項目が重要と考えられる

- ① 運動習慣の確保
- ② 必要な睡眠時間の確保
- ③ 適切なメディア利用
- ④ 適切な食習慣の習得

これらは成人期における生活習慣病予防の準備状態とも位置づけられている。特に近年、インターネット・ゲーム依存が大きな問題となっている。これらの予防のため、早期から保護者が問題意識をもってこどもに適切に働きかける機会を就学時健診よりも早い時期に設けることが重要である。また、養育環境を含めた家族/こどもの健康を決定する社会的要因の保護因子、リスク因子を同定し、こどもや家族を含めた子育て支援を推進していくことも必要である。

3) 法定健診と3～4か月児健診以外では乳幼児健診項目が標準化されていない

現在法定健診と3～4か月児健診で使用する問診票および健康診査票は国の通知により様式が示されている。また、現在乳幼児健診にて取得した情報のうち、個人が自らの健康を適切に管理する Personal Health Record の観点および自治体広域連携の観点から重要かつ既に標準化がなされている健診項目を市区町村が電子化し、国民がマイナポータルにて閲覧できる仕組みが社会実装されている。令和4年度に実施された母子保健調査によると、妊婦健診の

受診状況、出産時の児の状態についての情報はほぼすべての市区町村で把握されていた。また、乳幼児健診においても同様に既に国が示している最低限電子化すべき情報、出生児の情報、予防接種の情報はほとんどの市区町村で電子化されていた。その他の母子保健事業においても半数から7割程度の自治体で母子保健情報が電子化されている状況であった。一方で、これらの健診以外のタイミングにおける母子保健情報の電子化・利活用は十分進んでいない。以上の観点から「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」において報告書がまとめられ、母子保健事業について新たに電子化の対象として検討すべきと提言された。

健康診査で電子的に取得した情報を、国民を含む母子保健事業関係者で適切に共有して利活用するためには、現在標準化がなされていない健康診査において健康診査実施方法や収集する変数やその定義を市区町村で統一化し、情報流通可能な体制を整備する必要がある。現状では法定健診および3～4か月児健診以外の乳幼児健診において市区町村で利用している問診票・健康診査票・健診実施マニュアル等がどの程度整備されておりどの程度共通なのか十分調査されていない。研究班で確認した範囲内では、市区町村毎に特色のある問診票を利用している。現在政府にて検討が進んでいる母子保健情報デジタル化実証事業等を踏まえると、各健診において一定の標準化が必要であり、各健診毎の収集項目も切れ目ない発達発育の支援を念頭において標準化を進めていく意義は大きい。乳幼児健診における一定の標準化を国がイニシアチブをとって推進する事が望まれる。

4) 個別健診における市町村との連携に係る課題

令和3年度厚生労働省母子保健課が実施し

た乳幼児健診の実施状況調査によると、1～5か月児健診や1歳6か月児健診、3歳児健診や4～6歳児健診では集団健診が多い一方で、1～2か月児健診では個別健診が多い。乳幼児健診を個別健診で実施している場合、健診の結果が自治体に受領されるまでに2ヶ月程度の遅れが発生する可能性があること、健診の未受診を把握することが難しいこと、健診票を用いて子育て支援の必要性などを伝達するのが難しいこと、など個別健診の結果を市区町村に連携していく上での課題がある。子育て支援においては、家庭訪問が可能な市区町村の保健師の役割が重要であるが、これらの課題のために個別健診のタイミングで発生している支援ニーズに保健師が迅速に対応することは極めて難しい。また、医療機関、市区町村の保健師ともに介入の必要性について検討していたものの、相互に連携・情報共有できず適切なタイミングで介入ができないケースがあることも知られている。このような課題を踏まえ、乳幼児健康診査を拡充していくにあたっては、健診に関わる多機関、多職種の評価を適切に共有し、健診機会を活かした継続的な視点に基づいて、支援が必要な児に迅速に介入できる体制を構築することが望まれる。

今後の乳幼児健診に関する提言

成育過程のなかで出生から就学までのこどもは、心身ともにダイナミックに変化して自主性、社会性、協調性を獲得していく。この時期の健康を決定する要因には、疾病の早期発見・治療、適切な養育環境、育児支援の有無、親子関係、事故予防など、バイオサイコソシアルな要素があげられる。こども・子育て政策の一環として、乳幼児のダイナミックな成長過程に応じた切れ目のない公的なサポートを充実させるためには、バイオサイコソシアルな視点に基づ

いた適切なタイミングで何らかのサポートが必要な乳幼児や家庭を早期に発見し、適切な介入を実施する体制を全国的に整備することが望まれる。

現行では就学までの6年間に法定健診としての1歳6ヶ月児健診と3歳児健診の2回に加えて、3～6か月児健診と9～11か月児健診が地方交付税措置されており、多くの市町村で健診が実施されている。点としての健診ではなく切れ目のない線としてのサポートを提供するためには、乳幼児健診の機会を充実していくことが望ましい。

一方で、人的・資金的な資源の問題や、各タイミングでの標準的健診方法やマニュアルが未整備である、地域における健診や健診後の受け入れ態勢の整備等の観点から、乳幼児健診の充実をすみやかに全国展開していくことは困難である事が想定される。

以上を踏まえ、バイオサイコソシアルな視点からその必要性が高いと想定され、現在健診が実施されている頻度が比較的高く、切れ目のない支援を提供するために適切なタイミングという観点から、出生早期の身体的疾患のスクリーニングや養育者の不安に対する助言を主目的とした1か月児健診、近年有病率が上昇している発達障害等のスクリーニングを主目的とした5歳児健診を特に優先して標準化し、充実していくべき乳幼児健診として提言する。

D. 考察

合同班会議の議論を踏まえ、バイオサイコソシアルな視点からその必要性が高いと想定され、現在健診が実施されている頻度が比較的高く、切れ目のない支援を提供するために適切なタイミングという観点から、出生早期の身体的疾患のスクリーニングや養育者の不安に対する助言を主目的とした1か月児健診、近年有病

率が上昇している発達障害等のスクリーニングを主目的とした 5 歳児健診を特に優先して標準化し、充実していくべき乳幼児健診として提言する。以下にそれぞれの健診概要を示す。

・ 1 か月児健診の概要

(ア)目的

- ・ 重篤な身体疾患の早期発見
- ・ 健康を決定する社会的要因（親子関係を含む生活環境、産後の保護者のメンタルヘルス、虐待防止等）の評価
- ・ 育児相談支援

(イ)健康診査の種類

- ・ 個別健診方式を中心とした一般健康診査

1 か月児健診については、現在、一部の市区町村や多くの病院・診療所において個別健診として実施されており、速やかに導入可能である事が見込める。また、個別医療機関における健診は受診希望日を保護者が選択でき、待ち時間の短縮が可能と想定される。

医療機関において実施された健診の情報については、健診情報を市区町村（子育て世代包括支援センター等）にすみやかに提供することで、同時並行して行われている関連行政施策（新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業や伴走型相談支援）との情報共有や、それらの施策で実施される保健指導などに活用されるなど、必要な連携体制を構築することが期待される。

(ウ)対象者週齢

1. 一般健康診査：標準的には生後 27 日を越え、生後 6 週に達しない乳児
当該時期は出生直後には診断することが困難な身体疾患（心疾患、代謝疾患、神経筋疾患、胆道閉鎖症、幽門狭窄症、発育性股関節形成不全、難聴等）の臨床症状が出現する時期であり、

乳児の身体診断に習熟した医師が健診を実施することによって早期発見・早期治療による疾病予後改善が見込まれる。

また、新生児・乳児ビタミン K 欠乏性出血症予防のためのビタミン K2 シロップの投与や新生児マススクリーニング検査に対する適切なフォローアップに対応できる体制が求められる。生後 1 か月までは、軽微な症状（鼻閉音、微熱、吐乳、泣きやまない）に対して不安をもつ保護者が多く、医師等の医療従事者と対面で育児についても相談する機会を設けることが望まれる。また、生後 2 か月から始まる各種予防接種のスケジュールについても、医師と相談できることが望ましい。本邦では、こどもの貧困率が 11.5%（2023 年度数値）であり、経済格差は養育困難（不全）の一因になりうる。各家庭/こどもにおける健康を決定する社会的要因を早期に評価しておくことは地域で養育支援を行ううえで重要である。さらに産後から生後数か月までは母親・父親とも産後うつが発生しやすい時期であり、必要な相談支援につなげる必要がある。また、こども虐待への対応は喫緊の課題である。1 歳以下の虐待死の 62.5%は生後 2 か月以内に死亡している。虐待死の 29.2%は 3～4 か月児健診未受診であり、生後 1 か月に健診を拡充することにより、未受診等の虐待リスクの早期発見に寄与することが期待される。

(エ)項目等

【問診票】

1 か月児健診を実施する医師や保健師が、(ア)の目的に記されている内容を網羅的にスクリーニングできる質問項目を問診票として設定した。回答に要する時間、回答する保護者の負担、問診の効率性などを考慮して項目数を 30 とした。質問項目の分類として、器質的疾患確

認項目、身体的発達項目、赤ちゃんへの気持ち項目、養育者支援項目、育児生活環境項目、経済状況項目、養育者健康項目、社会的育児項目とした。

【健康診査票】

器質的疾患の有無、身体的発達を記載する項目を重点的に列挙し、「乳児健康診査における股関節脱臼 一次健診の手引き」を参考に発育性股関節形成不全スクリーニングに関しては、よりきめ細やかな評価が可能になるように3～4か月児健康診査票よりも評価項目を増やしている。また、新生児聴覚検査、新生児マススクリーニング検査結果説明、ビタミンK2投与の項目を設けた。判定区分として、以下の4区分とした。

異常なし：診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの。

既医療：健診日より前に診断された疾病や所見を、問診等から把握したもの。

要観察：診察や問診等で疾病の疑いがあり、医療機関や行政等で経過観察の必要があるもの。

要紹介：診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの。

また、赤ちゃんへの気持ち項目、養育者支援項目、育児生活環境項目、経済状況項目、養育者健康項目、社会的育児項目の問診票と診察時の状況から、育児環境、心配事の有無、子育て支援の必要性の判定を記入する項目を設けた。

(オ)留意事項

- ・身体疾患の異常が疑われた場合

1か月児健診を実施した個別医療機関は、健診を受けた子どもに身体疾患が疑われた場合には、遅滞なく各専門医療機関への紹介を行う。同時に、自治体にも必要な情報共有を行う。

- ・子育て支援が必要な場合

健康を決定する社会的要因を評価し、支援が必要な場合には自治体に報告するとともに、必要に応じてかかりつけ医での継続的な支援を実施する事が望ましい。保護者のメンタルヘルスへの対応が必要な場合、専門医療機関、および自治体への報告を行う。

- ・虐待の可能性が疑われた場合

疑い例も含め、個別医療機関は速やかに必ず市町村の子ども家庭総合支援拠点(令和6年度以降はこども家庭センター)などの担当窓口に通告しなければならない。通告後は関係機関と連携を行う。医療機関におけるその後の対応として、治療を通じた見守り等が挙げられる。子ども虐待診療の手引き第3版(日本小児科学会作成)に記されているように、小児科医をはじめ小児、産科医、精神科医、小児救急に携わるさまざまな分野の医師などを中心とした医療関係者が、市区町村の保健師や児童福祉担当、学校関係者などと協働していく。

- ・5歳児健診の概要

(ア)目的

- ・こどもの社会性発達の評価
- ・発達障害等のスクリーニング
- ・健康を決定する社会的要因の評価

(イ)健康診査の種類

・健診方式については、自治体での集団健診が望ましい。その理由として、医師、保健師、心理職、福祉、教育部門など多職種との連携を通して、支援体制を築きやすいことや、集団の中で子どもの社会性を見立てが効果的に実施可能であることが挙げられる。地域の実情に応じて、複数の市町村が広域の協力体制を組む方式、多職種がチームを組んで実施する巡回方式、または園医方式も可能である。一方で、健診医の

確保が困難な可能性や、時間設定（受診）が難しいこと、プライバシーの配慮が必要なことから、地域の実情に合わせて、かかりつけ医による個別医療機関での実施も考慮される。なお、健診はスクリーニングを目的とし、診断を目的とするものでない。

(ウ)対象者年齢とその理由

・実施年度に満5歳になる幼児（概ね4歳半～5歳半）を対象とする。

文部科学省による令和4年度の調査において、就学後に特別な教育的配慮が必要な児童・生徒が通常学級に約8.8%（学習面又は行動面で著しい困難を示す）在籍していることが報告されている。「不注意」又は「多動性－衝動性」の問題を著しく示す児童生徒が4.0%、「対人関係やこだわり等」の問題を著しく示す児童生徒が1.7%と報告されている。5歳児健診の実施を通して、保護者に発達課題についての気づきを促す機会になる。また、就学前より早期に療育を受けたものや、保護者がペアレントトレーニングを受けた場合には、こどもの情緒と行動の問題が軽減することが示されている。5)しかし、特別な教育的配慮への準備が遅れた場合、行動面の修正に時間を要することや、自尊心の低下からこどもが二次障害を起こすリスクが高くなる。また、発達障害が育てにくさの原因や、虐待の原因になりうることもある。以上の理由より就学1～2年前に、健診を通して、社会性の発達を確認、必要な支援を早期に提供することが重要である。法定健診実施時の3歳では就園をしていないこどももいるため、社会性の問題に気づかれにくいことがある。

学童期及び思春期に課題となるメディアの長時間利用、睡眠習慣の取得、適切な食習慣・運動習慣に加えて、居住環境、経済的困窮、養育

環境を含めたこどもの健康を決定する社会的要因の保護因子、リスク因子を同定し、同定された因子に対する保健指導と子育て支援もこの時期に必要である。5歳児健診の実施で、学童期の不登校発生数が減少した報告も認める6)。

(エ)項目等

【問診票】

5歳児健康診査問診票（案）の問診票質問項目案には、社会性・情緒・行動に関する設問以外に、粗大運動・微細運動の発達、目・耳・発音に関する設問、理解に関する設問も含まれる。また、健康を決定する社会的要因を評価するために、子育て、こどもの遊び、食・生活・基本的習慣、メディア視聴、事故予防、睡眠、虐待、保護者に関する設問も含まれている。社会性・情緒・行動に関する評価には、必要に応じて、SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire: 子どもの強さと困難さアンケート) を使用していくことが推奨される。この評価尺度は、発達障害スクリーニングのために開発されたものではなく、こどもの強みと困難を評価するために開発されている。こどもへの支援方法を考えるためのツールであり、保護者、医師、保育士等に記載してもらうことで、まんべんなくこどもの様子を客観的に知ることや、保護者の困り感を知ることができる。保護者が記載したSDQの結果から、医師、保健師、保育士等は具体的な支援ニーズを確認することができる。ただし、SDQは計算方法が煩雑であることやアレンジが出来ないことから、地域の実情に応じて導入することが重要である。SDQは下記サイトからダウンロードできる。
<https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese>

(オ)【健康診査票】

発達障害等のスクリーニングを目的として、社会性・行動・情緒面を重点的に評価する。運動機能、理解、感覚器、皮膚の異常以外に、バイオサイコソーシャルな視点で健やかなこどもの発達を推進する目的で、こどもの遊び、食・生活・基本的習慣、メディア視聴、事故予防、睡眠、養育環境、健康を決定する社会的要因について、チェック項目を設けている。判定区分は、異常なし、医療に関連した既医療、要紹介、福祉等に関連した既療育、要経過観察の5区分とした。

(カ)事後指導

・発達障害等のスクリーニングで要精査・要支援の場合

保護者の気づき、解釈モデルを傾聴し、SDQ等による行動評価、社会性評価等を参考に、多職種による幼児・保護者等に対する相談支援（事後相談）を行い、必要に応じて自治体の福祉サービスや医療等につなげる。診断を必要とせず、保護者の理解と園の協力で、対応が可能なケースも多いため、健診時に多職種による事後相談の機会も提供することなども検討する。支援策が必要な例では、自治体において保健師を中心として医師（小児科医等）、心理職、保育士、教育職など多職種でカンファレンス等を通して総合的に検討する。診断を必要とする場合には、地域の実情等に応じてかかりつけ医への紹介、療育機関、療育センター、児童発達支援センター、専門医療機関への紹介を行う。また、既に診断を受けていたり、療育等が行われている児については、自治体が改めて支援体制を把握する機会となりうる。

・健康を決定する社会的要因で支援・指導が必要な場合

健康を決定する社会的要因でリスク因子が認

められた場合には、支援策について、自治体において、必要に応じて多職種による意見等を参考に総合的に検討する。この時期のリスク的な生活様式（睡眠習慣の乱れ、長時間のメディア視聴、不適切な食事）や、不適切な養育は、就学後の学童期、思春期の生活習慣の乱れ、問題行動やメンタルヘルス疾患につながる可能性があるため十分な配慮が必要である。

E. 結論

こども家庭庁科学研究班3班（永光班、山縣班、梅澤班）合同で乳幼児健診の拡充の提言を行った。乳児期早期（1か月児健診）及び就学期前（5歳児健診）の健康診査の拡充を母子保健及び切れ目のない子育て支援の観点からエビデンスをもとに提言した。

【参考文献】

1. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2017
2. 福井聖子, 三瓶舞紀子, 金川 武司, 他. 大阪府小児救急電話相談(#8000)に寄せられる新生児の相談と育児不安の検討. *母性衛生* 2017; 58; 185-191.
3. 川目 裕. 陽性を告げられた時の家族の心情 遺伝カウンセリングとの連携の勧め *日本マス・スクリーニング学会誌* 2023; 30; 247-253.
4. 小枝達也. 認知神経科学によるフィールドアプローチ 障害児者の早期発見と介入の試み 5歳児健診 20年間の経験. *認知神経科学* 2017; 19; 7-13.
5. 津田芳見, 田中美沙, 高原光恵, 他. 高機能広汎性発達障害幼児とその親へのペアレントトレーニングによる効果の検討. *小児保健研究* 2012; 1; 17-23.
6. Korematsu S, Takano T, Izumi T. Pre-school development and behavior screening with a consecutive support programs for 5-year-olds reduces the rate of school refusal. *Brain Dev.* 2016;38; 373-376.

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Matsuura R, Hamano SI, Hirata Y, Takeda R, Takeuchi H, Koichihara R, Kikuchi K, Oka A. Long-term analysis of adrenocorticotrophic hormone monotherapy for infantile epileptic spasms syndrome with periventricular leukomalacia. *Seizure*. 2023 Jul;109:40-44.
2. Aoki Y, Dai H, Furuta F, Akamatsu T, Oshima T, Takahashi N, Goto YI, Oka A, Itoh M. LOX-1 mediates inflammatory activation of microglial cells through the p38-MAPK/NF- κ B pathways under hypoxic-ischemic conditions. *Cell Commun Signal*. 2023 Jun 2;21(1):126.
3. Kikuchi R, Sato I, Hirata Y, Sugiyama M, Iwasaki M, Sekiguchi H, Sato A, Suzuki S, Morisaki-Nakamura M, Kita S, Oka A, Kamibeppu K, Ikeda M, Kato M. Fact-finding survey of doctors at the departments of pediatrics and pediatric surgery on the transition of patients with childhood-onset chronic disease from pediatric to adult healthcare. *PLoS One*. 2023 Aug 10;18(8):e0289927.
4. Hoshino A, Takahashi N, Oka A, Mizuguchi M. Association of IL6 and IL10 gene promoter polymorphisms with susceptibility to acute necrotizing encephalopathy. *Front Neurosci*. 2023 Aug 3;17:1231957.
5. Yamaguchi T, Iwagami M, Ishiguro C, Kitao S, Tetsuhashi M, Izumi M, Yoshihara S, Kobatake H, Banzai Y, Kinoshita N, Iguchi T, Oka A, Morio T, Nakai K, Hayashi S, Takagi R. Updated report of COVID-19 vaccine safety monitoring in Japan: booster doses for Omicron variants and vaccinations for infants and young children. *Lancet Reg Health West Pac*. 2023 Aug 25;38:100885.
6. Nakao M, Ross MG, Magawa S, Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Oka A, Suzuki H, Iwashita M, Ikeda T. Prevention of fetal brain injury in category II tracings. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023 Dec;102(12):1730-1740.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし