



5歳児健康診査 マニュアル



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)

研究分担者: 小枝達也 小倉加恵子 研究協力者: 是松聖悟

目次

第1章 5歳児健康診査の目的と意義・・・・・・・・・・主に自治体、健診従事者、関連機関向け

第1節 目的

第2節 意義

第2章 5歳児健康診査実施体制・・・・・・・・・・主に自治体向け

第1節 実施に向けた準備と体制

(1) 健診の実施方式

(2) 実施体制の整備

(3) 健診の計画と管理

①健診の計画 ②健診従事者の確保 ③健診の管理 ④その他

第2節 健診の周知

(1) 対象

(2) 事前周知、個別通知と問診票の配布

第3節 健診当日の流れと役割分担

(1) 健診当日の流れ

(2) 役割分担

①事前カンファレンス ②問診 ③計測 ④診察

⑤保健指導および専門相談 ⑥健診後カンファレンス

第3章 5歳児健康診査の実際・・・・・・・・・・主に診察医および自治体保健師向け

第1節 問診項目とその解釈

(1) 既往歴

(2) 精神・神経発達（理解）に関する設問

(3) 情緒・行動に関する設問

(4) 生活習慣に関する設問

(5) メディア視聴や睡眠に関する設問

(6) 子育ての状況に関する設問

(7) 親（主な養育者）に関する設問

(8) 事故予防

第2節 診察

(1) 身体的発育異常

(2) 運動機能異常

(3) 感覚器・その他の異常

(4) 理解に関する課題

- (5) 皮膚の異常
- (6) 情緒・行動について
- (7) こどもの遊びについて
- (8) 生活習慣について

第3節 所見を保護者と共有するための質問

第4節 判定について

- (1) 医師の所見による判定
- (2) 子育て支援の必要性の判定

第4章 専門相談の実際・・・・・・・・・・主に自治体、健診従事者、関連機関向け

- (1) 子育て相談
- (2) 栄養相談
- (3) 療育相談
- (4) 心理発達相談
- (5) 教育相談

第5章 地域のフォローアップの実際・・・・・・・・・・主に自治体、関連機関向け

第1節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携

- (1) かかりつけ医との連携
- (2) 専門医療機関との連携
- (3) 保育所、幼稚園、認定こども園、小学校等との連携
- (4) 福祉との連携

第2節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携の具体例

第3節 診断前支援（診断を受ける前から活用できる支援サービス）

（参考）子育て相談における主な助言例

（参考）個別のフォローアップ事例

参考文献

巻末資料

第1章 5歳児健康診査の目的と意義

第1節 目的

母子保健法の第一条には「この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする」と記されており、健康診査（以下「健診」という。）は乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るために講じる措置の一つとなります。

5歳児健診は、「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。以下「通知」という。）に記されているとおり、「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、もつて幼児の健康の保持及び増進を図ること」を目的としています。

また、通知で挙げられているように、5歳児健診で行う項目は、以下の6つがあります。

- 1) 身体発育状況
- 2) 栄養状態
- 3) 精神発達の状況
- 4) 言語障害の有無
- 5) 育児上問題となる事項の確認（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等）
- 6) その他の疾病及び異常の有無

5歳児健診の特徴は、個人の成長や発達を診察するだけでなく、集団における立ち振る舞いを評価して、社会的な発達の状況を把握することにあります。これは発達障害等のスクリーニングにつながるだけでなく、遊びや人間関係の豊かさ、こどもと家族の地域社会とのつながりなど健康の社会的決定要因を把握することにもつながります。これは5歳児健診に特有な目的と言えるでしょう。

さらに、この時期には、学童期及び思春期に課題となるメディアの利用、生活リズム、食習慣・運動習慣などを確認し、適切な生活習慣等を身につけるための健康教育、保健指導が重要となります。5歳児健診においては、養育環境や経済的困窮、社会的支援などのこどもの健康の社会的決定要因における保護因子（プラスに働く要素）とリスク因子（マイナスに働く要素）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を行うことが期待され

ます。こうした支援が学童期にも切れ目なくつながるよう、5歳児健診の結果を踏まえ、就学に向けて必要な支援を提供する地域のフォローアップ体制を構築するとともに、健診結果やその後の支援の状況等の必要な情報を精査するとともに学校や教育委員会等に引き継いでいくことも重要と考えられます。

第2節 意義

5歳児健診の重要なポイントとして、「精神発達の状況」「言語障害の有無」「社会性の発達」などが挙げられます。重篤な先天性の身体的疾患については、多くは3歳児健診までに指摘されていると考えられます。一方、5歳児健診では集団生活を営む上で必要な社会性の発達や自己統制などの行動面の発達を評価することが重要となります。

こうした発達の評価により指摘されうる疾患としては、主に以下のようなものが挙げられます。

- 1) 注意欠如多動症
 - 2) 自閉スペクトラム症
 - 3) 知的発達症（軽度～境界域）
 - 4) 場面緘黙症
 - 5) 吃音
 - 6) 機能性構音障害
- # 限局性学習症は就学後にならないと診断は困難

5歳児健診を受診することで、集団生活を送る上で求められる社会性や調和的な行動を確認し、所見を認める場合や保護者に心配がある場合には、専門相談などを活用し、必要に応じてその後の医療、福祉、教育などのフォローアップにつなげることによって、課題となっている行動の改善につながることや、環境を調整することで社会生活への適応がスムーズになることが期待できます。また、保護者の心配を軽減することも重要なことです。

その他、身体発育として肥満や痩せにも留意することが求められますし、睡眠覚醒リズム、食事と排泄の習慣など基本的な生活習慣が安定していることの確認も重要となります。現代的な課題として、メディアとの付き合い方にも留意すべきでしょう。5歳児健診は、これら基本的な生活習慣を身につけるための保健指導を行う上でも重要な機会の一つとなります。

第2章 5歳児健康診査実施体制

第1節 実施に向けた準備と体制

(1) 健診の実施方式

乳幼児健診の実施方式には、市区町村の保健センター等で行う集団健診と医療機関に委託して行う個別健診があります。集団健診では、他児との関係性など社会性の発達を観察できること、多職種による保護者への保健指導や相談支援を同日に提供できることなど大きな意義があります。個別健診は、就業している保護者の時間制約が緩和される、プライバシーに配慮しやすいなどの利点がある一方で、保護者が同年齢の子ども達の発達・発育や遊びの様子を目にしたたり、健診当日に多職種による保健指導や相談支援を受けたりする機会が得難くなります。

5歳児健診は、情緒、社会性の発達状況や育児環境の課題等に対する気づきの場としての役割があり、多職種による子ども・家族の状態に応じた支援を開始し、就学に向けて必要な準備を進めていくことを目指します。こうした目的に鑑み、集団健診方式が推奨されることから、本マニュアルでは、集団健診方式により5歳児健診を実施する方法について主に説明します。

集団健診の場合、市区町村の保健センター等で行うことが一般的ですが、医師、保健師、心理担当職員等がチームを組んで保育所・幼稚園・認定こども園等（以下「保育所等」という。）を巡回する巡回方式などを組み合わせて実施する場合があります。なお、市区町村は、未就園児も健診を受診できるように配慮が必要です。※コラム参照

(2) 実施体制の整備

5歳児健診では、健診当日に参画する従事者に加えて、こども家庭センター、保育所等、医療機関、療育機関、児童発達支援センター等の関係機関と連携して、事前の準備や健診後の支援を行います。自治体の関係部署や関係機関・施設と連携して体制を整備しましょう。実施体制を整えていくうえで、就学後を視野に入れて、早い段階から教育分野と情報を共有できる仕組みについても検討することが重要です。

(3) 健診の計画と管理

① 健診の計画

新たに5歳児健診を始めるにあたっては、運営スタッフに加えて、医師、保健師、管理栄養士、心理相談を担当する者等の専門職を確保することが必要です。5歳児健診の目的や手

順などに関する研修や、診察に関する技術講習会等を行うことなどにより、関係者の共通理解を深めることが重要です。また、これらの専門職以外にも「第4章 専門相談の実際」に挙げたような専門相談に携わる専門職に参画してもらうことを検討してください。

住民票等により対象者を把握し、専門相談を含めた健診実施内容などから、年度内の実施回数、1回に必要な従事者の職種と人数を調整、計画し、決定します。5歳児健診の保護者の中には、発達面を心配する方もいらっしゃることから、保健指導や専門相談に時間がかかることも想定されます。当日に専門相談を設定する場合は、対応する人員確保と必要に応じて複数のブースの設置などにより効率的に運営することを検討しましょう。

② 健診従事者の確保

保健指導を担当する保健師と診察を担当する医師の確保は必須です。5歳児健診では発達の評価を行う必要があることから、小児科医が対応することが望まれます。また、その他にも専門職を配置することにより専門相談が充実し、支援を検討するうえでも多角的な視点が得られます。職種としては、①に挙げた専門職以外に保育士、幼稚園教諭、保育教諭（以下「保育士等」という。）や、言語聴覚士・作業療法士等の療育専門職などがあげられます。可能であれば教育委員会の担当者等の参加が得られると就学に向けたつなぎの支援が円滑になります。また、地域障害児支援体制強化事業における巡回支援専門員など、気になることもや家庭に対する相談支援の専門職が参加している自治体もあります。

なお、医師等の専門職の確保に当たっては、必要に応じて、都道府県や地域の医療機関、医師会、小児科医会等と連携したり、都道府県が設置する成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して広域的な調整を行うこと等が考えられます。

専門職以外のスタッフとして、受付や当日の案内などを母子保健推進員等が担当することがあります。また、待合の対応として絵本の読み聞かせやおもちゃ遊び等を図書館司書やボランティアにお願いしている自治体もあり、そこでのこどもの振る舞いを健診の重要な観察項目としている場合もあります。

③ 健診の管理

実施主体である市区町村は、健診に従事する医師等の従事者に対して、判定方法や基準、問診項目の意味などを具体的に示し、周知する機会を定期的に設ける必要があります。精度管理には、フォローアップ率、発見率、陽性的中率等の指標が用いられます¹⁾。また、精度管理において、要紹介（要精密・要治療）、要経過観察となった児の結果の管理が必要です。都道府県や保健所が市区町村の乳幼児健診の現場担当者と連携し、母子保健対策強化事業における都道府県事業等を活用し、研修会などを通じて管内市区町村の各種健診等の均てん化や精度管理などの支援等を行うことが可能です。

④ その他

健診未受診は、児童虐待のリスクとして挙げられるため、重要な情報となります²⁾。未受診の定義は自治体間によってばらつきがあり、例えば、初回の健診日に受診しなかった児に対して個別に「受診促し対応期間」を設定して、受診促し対応期間中に健診を受診していない児を「健診未受診者」と定義（直近の乳幼児健診や予防接種等で会えていなかった児については、初回の健診日に受診しなかった時点で「健診未受診者」と定義）し、虐待防止の観点から対応を行っている自治体もあります³⁾。保育所等や予防接種などの保健、福祉サービス等の利用状況等と合わせて、支援対象者を把握します。

第2節 健診の周知

(1) 対象

5歳児健診の対象は、「実施年度に満5歳になる幼児（標準的には、4歳6か月～5歳6か月となる幼児）」です。5歳児健診には就学に向けた支援体制準備の目的もあることから、十分な準備期間を確保できるよう実施時期を設定することが必要になります。

(2) 事前周知、個別通知と問診票の配布

健診の実施に際しては、事業内容（開催日時・場所等）について保護者等に事前周知します。自宅への郵送や保育所等を通じた連絡、自治体ウェブサイトや広報誌等による周知に加えて、母子保健推進員や愛育班等にも積極的な協力を求め、周知徹底に努めましょう。これから5歳児健診を始める自治体においては、早い時期から広報活動を行い、住民の意識づけをすることが未受診者を減らすことにつながります。

対象者には別途、個別通知を行い、問診票などを送付します。家庭での様子を確認する目的などで、必要に応じて「子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）」※等の質問紙を活用している自治体もあります。※コラム参照

なお、市区町村が健診で知り得た内容に関して関係機関と連携をとる場合においては、受診者又はその保護者の了解を得た上で行う等その取扱いには十分注意してください。

第3節 健診当日の流れと役割分担

(1) 健診当日の流れ

当日に実施する事項とその内容について、図1に流れ図を示しました。この図では、専門相談を健診当日に実施する場合を示しましたが、先行して5歳児健診を実施している自治

体によっては健診とは別日に事後相談（後日に実施される専門相談）の場を設定している場合もあります。図については、流れをイメージするうえでの参考としてください。

図1 健診当日の流れ



（2）役割分担

図1に示した①～⑥の流れに沿って、実施する内容と役割分担を記します。

① 事前カンファレンス

健診当日は時間が限られていることから、健診直前に実施する事前カンファレンスで確認すべき事項は、健診前日までに情報を整理しておくとう効率的です。これまでの乳幼児健診で得られた情報や経過、母子保健事業で把握された家族や保育等の利用の状況など直近の環境に関する情報などをまとめておきましょう。

健診には複数のスタッフが従事するため、事前カンファレンスにおいて、当日の流れと役割をスタッフ間で最終確認します。特に注意を払うべきこども・家族については漏れないように情報共有するよう心掛けましょう。過去の乳幼児健診の情報など、必要な情報を事前に確認しておきましょう。

② 問診

問診は主に保健師が担当します。回収した問診票やアンケート等の内容をチェックしながら、記載漏れや回答の気になる点について聞き取ります。また、こどもとのやり取りを通して発達の状態を確認するとともに、こども自身が感じている困り感を聞き取るよう努めましょう。保護者に対しては、身近な育児支援者がいるかどうか、育児不安などの支援ニーズを探ります。支援を積極的に求めない保護者もいるので、話を聞くだけでなく、着衣や持ち物などから生活の様子を推し測ったり、問診中の表情や声色、態度、親子の関わる様子などを観察したりすることで得られる情報が多くなります。

通園している保育所等の保育士等の同席があると、こどもとの会話を保育士等が担当することで、やり取りを円滑に進めることが期待できます。食事や排泄など保育を通じた生活場面の状況や、友人関係など集団活動の様子も聞き取りましょう。保護者と保育士等が同席するなかでの問診は、家庭生活と保育場面のこどもの振る舞いや日常生活動作の違いなど認識のすり合わせにも役立ちます。

③ 計測

身長、体重の計測は保健師が担当することが多いですが、母子保健推進員など地域ボランティアが担当する場合もあります。

④ 診察

医師の診察については、「第3章 5歳児健康診査の実際」を参照してください。

医師の診察の結果、要経過観察、要紹介と判断された対象者については、関係機関等と連携して医療や療育などの必要な支援につなげます。

⑤ 保健指導および専門相談

医師による診察の後に、保健指導が行われます。

個別指導では、問診や診察を通じて明らかになった健康課題や支援ニーズ、強みを確認し、こども・家族に具体的なアドバイスをします。課題によって専門職と連携して対応すると良いでしょう。保健指導にあたっては、保護者の心身の健康状態や育児態度にも留意します。家庭での実践が可能なことと地域資源の活用により対応できることを整理して、対応の全てを家族に委ねないように注意します。育てにくさを抱えた保護者にさらに負担をかけることを避け、社会的支援の活用を勧めます。また、保護者が孤立しないよう、子育てサービスや地域活動を紹介するなど、地域とのつながりを促すことも重要です。

集団指導では、生活リズムを整えて望ましい食生活にしていくことや、メディアの適正利用、外遊びなど、この時期に求められる生活習慣に関する保健指導を行い、就学に向けた準備につなげます。集団指導では保護者同士が顔を合わせる機会にもなるので、保護者のピア（仲間）関係をつくる場として活かすこともできます。

個別指導及び集団指導のそれぞれを組み合わせることで、双方の利点を生かすことができます。また、個別指導を健診後の専門相談として実施する自治体もあります。専門相談では内容に応じた専門職を配置することで、ニーズに沿った対応が可能となります。専門相談の詳細は、「第4章 専門相談の実際」を参照してください。

⑥ 健診後カンファレンス

健診終了後には健診後カンファレンスを行い、こどもや保護者に関する健康課題を整理し、身体的・精神的・社会的（バイオサイコソーシャル）な観点から支援の必要性を判断し

ます。健診後カンファレンスに多職種が参加することで多角的な評価が可能になるという利点があります。健診に従事したスタッフが可能な限り健診後カンファレンスに参加できるように企画しましょう。

支援対象者を決定したら、個々の状態に応じたフォローアップ計画を立てます。その際、フォローアップの間隔、支援手法、必要に応じて保護者が支援を断った場合の対応を含め、事前に対応方針を決めておきましょう。

さらに、教育委員会等とも情報を共有して、就学に向けた準備に円滑につながるように調整するとよいでしょう。

コラム 巡回型の5歳児健診

専門の医師や心理担当職員、保健師などが保育所等を訪問して実施する巡回型の健診を実施している自治体があります。

事前に保護者が記入した問診票を参考にしながら、5歳児（年中組）の教室でこどもたちの行動を観察するというものです。

利点としては①こどもたちの集団行動の場面を観察できる、②こども同士のかかわり方を観察できる、③保育所等の先生方と直接相談できる、という3つが挙げられます。保護者が同席することが多いですが、事前に保護者の同意を取得し、保護者がいない場面での様子を観察し、事後に保護者に結果を報告することもあります。

コラム 園医方式の5歳児健診

5歳児健診は地域の実情に合わせて、いろいろなやり方が工夫されています。その一つに園医方式があります。園医が毎年行う健診を5歳児健診として実施するというものです。園医は普段から園児に関する相談に乗っていて、保育士等ともコミュニケーションが取れているというメリットがあります。そのため効率よく要点を絞って健診することができます。さらに保護者も園医には親近感があるため、園医からの様々な指摘に納得しやすく、また相談もしやすいというメリットがあります。

5歳児健診を園医が担当するようになって、普段から保育士等から相談されることで園の果たす役割を再認識することもあります。園と保護者と園医の三方にメリットのある園医方式もよい工夫の例と言えるでしょう。園医方式の場合においても自治体が主体となり園と連携しながら、保健指導、専門相談やフォローアップ体制につなげることも重要です。

コラム SDQ について

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire: 子どもの強さと困難さアンケート) とは、こどもの情緒や行動を評価するためのアンケートです。英国で開発されたスクリーニング尺度⁴⁾で、世界各国で使用されており、日本語に翻訳された質問紙も公開されています。(https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese)

アンケートの内容は、困難さと強みに関する 25 項目の質問から構成されています。困難さについては、情緒、行為、多動/不注意、仲間関係に関する質問が 5 項目ずつあります。また、強みとして、協調性や共感性などの向社会的な行動に関する質問が 5 項目あります。

採点は、「あてはまらない」0点、「ややあてはまる」1点、「あてはまる」2点として評価し、困難さの 4 カテゴリーの合計得点が高いほど支援の必要性があることを示します。強みの項目は得点が高いほど向社会的性があると解釈できます。ただし、強みの得点が高くても本人に困り感があることもありますので、得点だけで判断せず、問診や診察などの所見とあわせて総合的に判断することが重要です。

これを 5 歳児健診で活用することも有効です。例えば保護者などに記載してもらうことで、こどもの特性をよりよく把握することができます。

なお、SDQ は、アンケート用紙の文言の修正はできないこととされています。SDQ の書式についてはウェブサイト (www.sdqinfo.org) および著作権表示を参照ください。

COPYRIGHT NOTICE (著作権表示) :

Please note that Strengths and Difficulties Questionnaires, whether in English or in translation, are **copyright documents that are not in the public domain**. As such, they may not be modified in any way (e.g. changing the wording of questions, adding questions or administering only subsets of questions). This is to ensure that the SDQ is fully comparable across studies and settings. Similarly, to ensure high quality and consistency, unauthorized translations are not permitted. Paper versions may be downloaded and subsequently photocopied without charge by individuals or non-profit organizations provided they are not making any charge to families. Users are not permitted to create or distribute electronic versions for any purpose without prior authorization from **youth *in* mind**. If you are interested in making translations or creating electronic versions you **MUST** first contact support@youthinmind.com.

第3章 5歳児健康診査の実際

第1節 問診項目とその解釈

問診を通じて、既往歴、予防接種歴、日常生活の様子、子育ての状況など、こども・家族の身体的・精神的・社会的（バイオサイコソーシャル）な観点から情報を収集します。母子健康手帳を活用することで妊娠・周産期歴、発育・発達歴なども参考にすることができます。また、会話をしている間、親子それぞれの整容状態や着衣などの身なり、親子関係の行動観察を行い、気になる点は健診後カンファレンスで共有して総合的な判断につなげます。

ここでは、「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日こども家庭庁母子保健課事務連絡。以下「事務連絡」という。）に記されている5歳児健康診査問診票に沿って問診項目とその解釈について記します。運動発達（粗大・微細）、目・耳・発音に関する設問については、医師診察と重複しますので、「第2節 診察」を参照してください。

（1）既往歴

- ・ 3歳児健康診査で異常等を指摘されたか。医療機関で精査や治療などを受けたか。

3歳児健診で視覚検査、聴覚検査や発達の遅れなどの異常を指摘されたが、受診していない場合があります。受診していない場合には、適切な医療機関等につなげる必要があります。

（2）精神・神経発達（理解）に関する設問

- ・ しりとりができますか
- ・ じゃんけんの勝ち負けがわかりますか
- ・ 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

これらの問診項目では、知的能力やルールの理解、対人・コミュニケーション能力の発達について確認します。

ほとんどの5歳児は、3往復以上のしりとりができます。しりとりができない場合は全般性の発達の遅れを疑います。言語発達の遅れが疑われた場合、難聴の可能性もあることに留意しましょう。ひらがなが読めるかどうかを尋ねて、ひらがなが読めているのにしりとりができないこどもの場合は、他の所見とあわせて自閉症スペクトラム障害の可能性も考慮します。

ジャンケンの勝ち負けがわからない場合は、全般性の発達の遅れを疑います。実際にジャンケンをしてみて、リズムにあわせてジャンケンができない場合は、他の所見とあわせて自

閉症スペクトラム障害の可能性も考慮します。

(3) 情緒・行動に関する設問

- ・カッとなったり、かんしゃくをおこしたりすることがよくありますか
- ・注意しても全く聞かないですか
- ・長い間でも、落ち着いてじっとしていることができますか
- ・すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか
- ・順番を待つことができますか

落ち着きのなさや不注意、衝動性についての質問項目です。日常生活に支障がある状態や保育場面での逸脱行動としてみられる場合には、診察なども踏まえて、専門相談（心理発達相談）や医療機関への紹介等の対応が必要となることもあります。家庭や保育場面での状況についてどのような振る舞いがみられるのか具体的な内容を確認しましょう。

- ・ルールに従って遊ぶことが苦手ですか
- ・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
- ・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
- ・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）

これらの項目では、集団活動での困難さを尋ねています。保育場面において仲間関係の維持に課題が生じているかどうか確認しましょう。課題の背景には、全般的な発達の遅れ、不注意や衝動性の高さ、興味の偏りやこだわりの強さなど複数の要因が考えられます。

- ・自分からすすんでよく他人を手伝いますか（親、先生、こどもたちなど）
- ・頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなど、よく訴えますか
- ・一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか

1つ目の項目は他者への思いやり、正義感、自制心など向社会的行動の発達状況を尋ねており、当てはまる場合はこどもの強みになります。しかし、1つ目の項目と同時に2つ目や3つ目の項目も当てはまる場合は、いわゆる「良い子」として過剰適応になっている場合があります。注意が必要です。

1つ目は当てはまらず、3つ目の項目が当てはまる場合は、他者への関心が乏しい、特定の遊びに強いこだわりがあるなどの特徴の有無や、集団活動への適応状況を確認しましょう。また、一人遊びが多いこどもには、本人は友達とのかかわりを求めているけれども知的能力が遅れていて仲間に入れないなどの場合もあります。「一人でいるのが好き」と決めつ

けていないか、複数の場面について尋ねるとよいでしょう。

(4) 生活習慣に関する設問

- ・外で体を動かす遊びをしますか
- ・朝食を毎日食べますか
- ・ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか
- ・保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか
- ・うんちをひとりですますか
- ・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

生活習慣に関する質問項目です。体を動かすこと、朝食の摂取状況や普段の食生活の状況、歯磨きの習慣などを確認しましょう。歯の仕上げ磨きは学童期まで必要です。就寝時間が遅くなると、朝食を欠食する頻度が高くなると言われていますので、早寝・早起きの習慣化するなど、学童期・思春期に向けた生活リズムの確立を目標としていきます。また、5歳になると身の回りのことがほとんど一人ででき、大便をした後に自分でおしりが拭けるようになり、身辺自立が目標となります。大人を含む家族と一緒に食事を食べることは、望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるるとともに、食卓で交わされるコミュニケーションは人間形成の基礎となります。

予防接種は記録を確認するだけでなく、問診を通じて予防接種に対する関心を高め、その意義に対する保護者の理解を確認します。予防接種に拒否的な場合でも、保護者を否定することなく気持ちを聞き取り、保育所等や就学後の集団生活において流行する感染症予防の必要性を保護者に再確認してもらえよう、保健指導や子育て相談につなげましょう。

(5) メディア視聴や睡眠に関する設問

- ・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
- ・寝る直前にテレビや動画を観ますか
- ・お子さんの睡眠で困っていることがありますか

これらの質問を通じてメディアの利用状況や健康への影響を把握します。あわせて、家族でルールを決めることや保護者もそれを守れているかなど家庭全体の状況も聞き取るとよいでしょう。※コラム参照

近年、メディアリテラシーも重要な健康課題になっています。メディア視聴については時間だけではなく、内容についても確認しましょう。幼児は内容の良し悪しを判断することができません。暴力的、人権的に問題があるなどの内容については制御するよう促しながら話

を聴きましょう。保護者から、偶発的にそうした場面に接した場合の対応を尋ねられたら、「悲しいね、怖いね」など感情を言語化して共有し、チャンネルを変えるなどの対応があることを紹介し、専門相談（子育て相談）につなげるとよいでしょう。

睡眠の問題についてはメディアの影響だけではありませんので、生活習慣や基礎疾患等もあわせて考慮する必要があります。どのような困り感があるか具体的に聞き取りましょう。睡眠に問題がある場合には、「大きないびきをかいたり、呼吸が止まっていることはありますか?」、「口蓋扁桃肥大やアレルギー性鼻炎はありませんか?」なども聞き取り、いずれか「はい」である場合には、診察所見とあわせて耳鼻咽喉科の受診を勧めましょう。

(6) 子育ての状況に関する設問

- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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

育児困難についての質問項目です。こどもの身なり（清潔感のない状態、季節に合わない着衣など）、身体発育や発達状態とあわせて確認していきましょう。“育てにくさ”には、こどもの要因、親の要因、親子関係の要因、親子を取り巻く環境の要因の4つがあります。「育てにくい」「もう無理」「誰か助けて」といった保護者からの発信を受け止めて、その要因を明らかにするための質問をします。

育てにくさを感じたときに、相談先を知らないと回答した場合には、市区町村の実情に応じて、こども家庭センターや母子保健担当の保健師などを紹介します。母子健康手帳の相談窓口に関する情報を活用し、地域の支援につなげましょう。

- ・この数か月の間に、ご家庭でしつけのし過ぎがあった、感情的にたたいた、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ことがありましたか
- ・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したか

直接的なサインを出していない場合でも、こどもの身なりや発育状態の観察、生活習慣に関する質問項目を通じて、こどものケアが行き届いているかどうか評価しましょう。

(7) 親（主な養育者）に関する設問

- ・現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか
- ・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
- ・保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか

保護者の生活習慣や健康状態に関する質問項目です。気になる状態があれば、こどもの健康状態に大きな影響を与えることを説明し、生活習慣の改善や健康不安に対する保健指導や専門相談につなげるとよいでしょう。

安定した子育てには、保護者が休養を確保することも重要です。保護者が自分の心身の健康にも気遣えるように、家庭環境などもあわせて聞き取りましょう。ゆとりのある子育ては児童虐待の防止につながります。

育児環境等や心配事について、問診票を参考にしながら、必要に応じて更に聞き取りを行った上で健康診査票に記載し、子育て支援の必要性を判定します。

(8) 事故予防

5歳頃になるとだんだん交通ルールを理解できるようになってきます。保護者だけでなく、こども本人の交通ルールに対する理解状況も確認するとよいでしょう。チャイルドシートの着用率をみると、5歳児は他の年齢層と比べて低くなっています⁵⁾。乳幼児健診は、事故予防策を保護者に伝える良い機会です。

交通事故予防に関する主な指導

- ・6歳未満の幼児を自動車に乗せて運転する時は、必ずチャイルドシートを使用しましょう。6歳以上のこどもであっても、体格等の事情によりシートベルトを適切に着用させることが出来ない場合には、チャイルドシートを使用しましょう⁶⁾。
- ・幼児を保護する責任のある人は、幼児が自転車に乗るときは、乗車用ヘルメットをかぶらせましょう。また、自転車を運転する本人も、ヘルメットの着用が努力義務となりますので、ヘルメットをかぶりましょう。

コラム 5歳児の生活習慣とメディア使用

こどもも5歳ともなると自己主張が強く、なかなかいうことを聞きません。理屈をつけて主張し、交渉術も長けてきます。忙しい日々の中で相手をするにも限度がありますから、ついついスマートフォンやタブレットなどの動画を見せたり、ゲームに相手をさせがちになります。

いまや多くの種類のメディアの利用ができますから、生活スタイルに合わせて使い分けをしてよいのですが、寝る直前まで利用させるのは賛成できません。それは眼に光が入るからです。寝る前には脳からメラトニンという睡眠を誘ってくれるホルモンがたくさん分泌されます。このホルモンによって自然な睡眠へと誘導され、朝まで起きないのです。しかし、寝る直前まで動画を見ていると眼に光が入って、光によってメラトニンの分泌が抑制されます。その結果、寝つきが悪い、夜中に目が覚めるといったことが起きます。

わたしたちの調査では、いつも寝る直前まで動画を観るお子さんは、まったく観ないお子さんに比べて、夜中に起きることや睡眠時間が短くなることが2.5倍以上も多くなることがわかりました。

5歳という年齢は、就学を意識して基本的な生活習慣をしっかりと身につけて欲しい時期です。朝起きられないと学校へは行けません。睡眠時間が短いと学校で眠たくなってしまいます。明るく楽しく元気よく就学を迎える準備として、5歳から安定した規則正しい生活リズムを身につけるように適切な助言ができるとうよいでしょう。

第2節 診察

医師や保健師等がこどもと会話をしたり、所作を指示し、その様子や反応を医師が評価します。胸腹部への聴診や触診などの診察は必須ではありません。必要に応じて、胸腹部への聴診、触診、目や耳などの診察を追加します。ここでは事務連絡に記されている5歳児健康診査票に沿った診察所見について記します。

(1) 身体的発育異常

乳幼児身体発育曲線（平成12年調査に基づく発育曲線）に計測値をプロットして評価します。体重と身長バランスにも留意します。（巻末資料）

- ・ 体重、身長グラフのいずれかまたは両方が97%タイルを超えている場合
 - ・ 体重、身長グラフのいずれかまたは両方が3%タイルを下回っている場合
 - ・ 前回の測定（3歳児健診時など）から、グラフの2つの線を越えて増加している場合、あるいは体重、身長の増加がなく停滞している場合
- 上記のいずれかに該当する場合には、医療機関を紹介します。

(2) 運動機能異常

① 関連した問診項目

粗大運動

- ・ 片足で5秒以上、立つことができますか
- ・ ボタンのかけはずしができますか

微細運動

- ・ お手本を見て四角が書けますか

② 運動機能の診察

粗大運動機能として片足立ちを、微細運動として手の母指と示指のタッピングを診ます。

- ・ 片足立ちが5秒以上できない（左右ともに）
- ・ 著しい左右差がある（片方は正常であるが、反対側はまったくできないなど）
- ・ 母指と示指のタッピングがリズムよくできない（左右ともに）
- ・ 著しい左右差がある（片方は正常であるが、反対側はまったくできないなど）

上記のいずれかに該当する場合には、療育相談や心理発達相談を紹介します。（既往歴に運動障害がある場合は除きます。）

(3) 感覚器・その他の異常

1) 目の異常

① 関連した問診項目

- ・ 目のことで気になる症状はありますか
- ・ 3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか

- ・ 保護者から視力や目の症状について相談がある場合
- ・ 3歳児健診の視覚検査で要精密検査と判定されるも精密検査を受けていない場合

上記のいずれかに該当する場合には、すみやかに眼科を紹介します。令和4年の日本眼科医学会のアンケート調査では、3歳児健診で要精密検査となった児の約4分の1は精密検査を受けていないことが明らかになっています⁷⁾。要精密検査と判定された児に対しては、精密検査が可能な眼科を紹介することで、保護者の受診の負担を減らすことができます⁸⁾。

② 目の診察方法

問診で気になることがある場合など、必要に応じて以下のように診察を行います。

まず、視診により、白色瞳孔（瞳の奥が白い）、羞明・流涙・充血、眼球の大きさの左右差、瞼の異常などの異常所見があれば、すみやかに眼科を紹介します。

次に、ペンライトなどを使用して固視と追視を観察します。片眼性の疾患は良い方の目で見ているため異常に気づきにくいいため、必ず片眼ずつ交互に手指で隠して、左右の視反応（固視、追視）に違いがないか観察することが重要です。一眼だけが常に斜視で、斜視でない方の眼を遮閉すると、他眼では固視できずに視線が定まらない場合には、他眼に重症眼疾患がある可能性があります。

眼位については、ペンライトを両眼にあてて角膜からの反射を観察します。左右眼ともに瞳孔の中心に反射光が観察されれば正位（顕性斜視なし）、反射光が瞳孔中心からずれていれば斜視が疑われます（角膜反射法）。次に、片眼ずつ遮閉して、他眼にペンライトをあてて他眼の動きを観察します。他眼の位置ずれが起これば斜視と判定できます。

眼球運動は、ペンライトやオモチャを使用して、上下左右斜め8方向に動かして異常の有無をみます。次に小さな視標を近づけて輻輳をみます。10cmまで輻輳できれば正常です。

視診にて異常所見のある児、固視の異常がある児、斜視の疑いのある児、眼球運動異常のある児は、眼科を紹介します。

2) 耳の異常、発音不明瞭

① 関連した問診項目

・はっきりした発音で話ができますか。(カ行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音はありませんか。)

該当する場合は、以下を確認しましょう。

- ・特に高音部のみ聞こえづらい難聴だと子音が聞き取れてないことがあり、カ行やサ行など一部の語音がうまく発音できないことがあります。
確認する文章の例：「キリンはくびが長くて、高い木の葉っぱを食べます」
- ・舌小帯短縮や粘膜下口蓋裂などがないか確認しましょう。「疑わしい」のであれば耳鼻咽喉科に相談してください。
- ・「お子さんが何を言っているのか、家族以外の人にはわからないことがありますか」なども聞き取り、「はい」の場合には、鼻咽腔閉鎖不全などの口腔内の機能的異常によるものか、筋緊張の低下などで不明瞭なのかを判断する必要があるため耳鼻咽喉科に相談してください。

・聞き間違いが多いですか

該当する場合には、以下を確認しましょう。

- ・「ざわざわしているところだと特に聞き返したりしませんか」「また少し離れた場所から呼びかけて反応がなかったりしませんか」なども聞き取りましょう。
- ・ささやき声検査にて聞き返す、復唱ができない、左右差がある。

上記のいずれかに該当する場合には、耳鼻咽喉科に紹介し、聴力の精密検査が必要です。滲出性中耳炎などにより聴力が低下している可能性がありますので、鼓膜の観察が必要です。また、特に高音部のみ聞こえづらい難聴だと子音が聞き取れてないことがあり、騒音下での言葉の聞き取りが不明瞭になります。さらに音としては聞き取れるものの言葉として明瞭に聞き取れない「聴覚情報処理障害・聞き取り困難症」などが含まれていることもあります。※コラム参照

<ささやき声検査の方法>

指先で喉をさわりながら声を出すとブルブルと振動します。ささやき声は息を出すだけで、ブルブルと振動しない声(無声音)で子どもから口元が見えないようにして検査します。検査では聞き返されても繰り返し言わないようにします。
検査する文章の例：「キリンはどこが長い？」

コラム 聴覚情報処理障害や聞き取り困難とは

騒音下や複数人数での会話で何を言っているか聞き取りにくい、と訴えているにもかかわらず、聴力検査では難聴と診断できない子がいます。これには中枢での言語情報処理、認知処理、注意力低下等が関連していると考えられています。小児では本人が聞こえにくいと訴えることは少ないのですが、保護者が聞きまちがいや聞き返しが多いことで気づくことがあります。発音の異常や言語発達遅滞・学習障害の原因になることがあります。

聴覚情報処理障害や聞き取り困難症は、まだ確立された診断基準がなく、日本国内での認知度もまだ十分ではない状況ですが、当該所見に関する研究が進められています。

(4) 理解に関する課題

まずは会話でのやり取りを診ます。氏名と年齢を尋ねて、正しく答えられるかを確認します。次に保育所や幼稚園の名前、所属する組の名前、担任の先生の名前などを尋ねて、回答できるかを確認します。また、好きなおかずなどを尋ねて、自分の気持ちや考えを言葉として表現できるかについても見ておきます。

次にジャンケンをします。3回続けてジャンケンの勝ち負けが正しく判断できることを確認します。

最後にしりとりをします。3往復続けて正しくしりとりができることを確認します。

以上のやり取りをしながら、発音の不明瞭さがないか、吃音はないかを診ます。

以下のような場合には、健康診査票の「理解に関する課題」または「発音不明瞭」にチェックします。

- ・ 自分の気持ちや考えを言葉に出来なかったり、質問したことと異なった話を返してくる等、会話が成立しない
- ・ ジャンケンとしりとりが前述の基準を満たさないときに、しりとりができない、ジャンケンの勝ち負けが分からない
- ・ 吃音は語頭音の繰り返しがあったり、発話の最初の音がなかなか発せられない場合にチェックとなります。吃音があるかもしれないと感じる程度の際は、保護者に吃音について心配しているかを尋ねてみましょう。
- ・ 診察の際に何度も聞き返す必要があった場合に、発音の不明瞭さがあると判断します。

上記のいずれかに該当する場合には、療育相談や心理発達相談を紹介します。類似の項目が問診票にありますので、その結果を参考にして判断してもよいでしょう。

(5) 皮膚の異常

湿疹やアトピー性皮膚炎がある時には、医療機関を紹介します。すでに医療機関にかかっている場合も多くあります。

打撲痕や傷跡が複数ある場合には、虐待が疑われるため保健師等のスタッフと健診後カンファレンス等で、今後の対応について相談します。

(6) 情緒・行動について

ここでは不安や怖れ、かんしゃくや粗暴な行動、落ち着きのなさや不注意、集団行動に参加できないなどの仲間関係について、診察や聞き取りをします。**問診票にも類似の項目がありますので、参考にするとよいでしょう。**

- ・ 不安や恐れは、診察で保護者にくっついて離れなかったり、不安が強くて質問に答えられない場合にチェックします。
- ・ かんしゃくや粗暴な行動は、保護者への聞き取りで家庭や園で対応に困るほどの強いかんしゃくや粗暴な行動がある場合にチェックします。
- ・ 多動（落ち着きのなさ）は、診察でイスに座ってもじっとしていなかったり、すぐに立って歩きを始めるといった場合にチェックします。程度が軽いと思ったときは、保護者に心配があるかを尋ねましょう。不注意は診察で、指示の聞き返しが何度か見られた場合にチェックします。
- ・ 仲間関係は保護者への聞き取りで行います。園で集団行動に参加できているか、集団での遊びを楽しんでいるかを聞いて、該当すればチェックします。

上記のいずれかに該当する場合には、医師や保健師が助言を行い、必要に応じて心理発達相談や医療機関を紹介します。

(7) こどもの遊びについて

こどもの遊びでは、集団で遊んでいるかが重要なポイントとなりますが、心身のすこやかな成長のためには身体を使った遊びができているかを確認しましょう。身体を使った外遊びができていない場合には、子育て相談を紹介しましょう。

(8) 生活習慣について

食事や歯磨き、排泄について保護者に尋ねます。**問診票にも類似の項目がありますので、参考にしましょう。**通常、5歳では食事、着替え、排泄、歯磨きは自立しています。まだ自立していない場合には子育て相談を紹介しましょう。

第3節 所見を保護者と共有するための質問

診察で会話でのやり取りができなかったり、じゃんけんの勝ち負けが分からない、しりとりができない場合には、全体的な発達の遅れが疑われます。診察場面だけでなくその他の場面においても同様であるか、保護者に表1にある質問を行って、診察場面だけのことではないことを確認しましょう。

表1 理解に関する課題があると感じたこどもの場合の質問の例

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 今日、答えられなかったのは、たまたまですか？2. 言葉の発達が少し遅いと感じられたことはありませんか？3. お母さんやお父さんの指示がピンときていないことはありませんか？4. 保育所や幼稚園で、みんなに出した指示が理解できていますか？5. ルールの理解が遅いと感じますか？6. 会話をしているはずだと思ったことがありますか？ |
|--|

診察で落ち着きのなさや不注意が所見として認められる場合にも、保護者に表2にある質問を行って、たまたまこの診察場面だけではないことを確認しましょう。

表2 多動（落ち着きがない）/不注意だと感じたこどもの場合の質問の例

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 落ち着きがないと思いますか？2. 思いついたらやらずにいられない、といった感じの行動が目立ちますか？3. 10分くらいなら静かに座っていることができますか？4. 人の話を聞いていないことが多いですか？5. 順番が待てないことが多いですか？6. 初めての場所や人でも平気ですか？7. よくしゃべりますか？ |
|--|

診察室で会話のやり取りができなかったり、保護者からの聞き取りで集団行動に参加できない場合には、表3の質問を保護者に行って、仲間関係の維持に課題があることを保護者と確認しましょう。

表3 仲間関係の問題がある（対人関係が苦手だ）と感じたこどもの場合の質問の例

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 大人びた話し方や言葉を使いますか？2. 人が気にしていることを無頓着に言ったりしますか？3. 親に対しても、ていねいな言葉を使いますか？4. とても早い時期から平仮名や数字が読めましたか？ |
|--|

5. 自分流の決め事を作りやすいですか？
6. 一人遊びが多いですか？
7. こだわりは強くないですか？
8. 図鑑やカタログ、ロゴなどを非常に好みますか？
9. とても好む感覚や遊びなどがありますか？
10. とても不安がったり、怖がったりする感覚などがありますか？

第4節 判定について

(1) 医師の所見による判定

診察後は所見に基づいて判定を行います。判定には異常なし、医療機関での受診が必要なケースとして既医療、要紹介があり、既医療はすでに医療機関にかかっている場合が該当します。要紹介には要精密と要治療の2つがあり、要精密は疾患が疑われる場合に医療機関を紹介します。要治療は診察で疾患があると判断し、治療が必要であると判断した場合や保護者からすでに診断を受けているが未治療であると情報提供があった場合が該当します。この要紹介に該当する場合には、疑い病名を告げるよりも医師としての見立て（所見）とその意味を伝えて、医療機関を紹介することを伝えるとよいでしょう。

福祉等の支援や相談が必要なケースとして既療育と経過観察（要療育を含む）があります。既療育は、すでに療育機関に通っている場合が該当します。経過観察は何らかの所見があり異常なしとは言えないが、直ちに要紹介と判断する程度でもない場合が該当します。この経過観察として下記に記す専門相談を紹介するとよいでしょう。この場合でも医療機関を紹介するのと同じく、疑い病名を告げるよりも医師としての見立て（所見）とその意味を伝えて、解決の手立てを知るために専門職に相談してみましよう、と伝えることをお勧めします。

単に経過を見ましようと言って終わることは絶対に控えてください。健診では、医師としての所見を伝え、次にどうしたらよいかという情報を提供することがもっとも重要です。

なお、医療機関や療育等の関係機関への紹介を検討するに当たっては、個々のこどもの支援の必要性に加えて、地域のリソース等も踏まえた対応を行うことが重要です。

以下に例示します。

要精密の例

- ・ 身長がグラフの3%タイルの線を下回っていて伸びも不良な場合
- ・ 身長がグラフの97%タイルの線を越えていて伸びも加速している場合

- ・ 前回の測定（3歳児健診時など）から、グラフの2つの線を越えて増加している場合、あるいは体重、身長が増加がなく停滞している場合
- ・ 目や耳に関する問診や診察で該当する項目がある場合
- ・ いびきや睡眠時の無呼吸を保護者が心配している場合
- ・ 情緒・行動の項目で理解に関する項目に該当する所見があり、その程度が顕著な場合や保護者の心配が強い場合

要治療の例

- ・ 皮膚に湿疹などの所見があり、治療を要する場合
- ・ 視覚や聴覚の異常が指摘されているにもかかわらず、未治療の場合
- ・ 情緒・行動の項目で異常が指摘されているにもかかわらず、未治療の場合

要経過観察（要療育を含む）の例

- ・ 言語聴覚士や作業療法士などによる療育が必要と判断される場合
- ・ 専門相談への紹介

専門相談には子育て相談、栄養相談、心理発達相談、療育相談、教育相談などがあります。保護者の様々な心配事に対応するには、専門相談が役立ちますので、診察所見の内容に応じて専門相談を紹介しましょう。

健診日の当日に行われる専門相談と健診後に別の日程で行われる事後相談の2タイプがあります。日常生活での心配事のような相談であれば当日の専門相談でよいでしょう。発達が遅い、集団行動に参加できないなどの相談は、別の日程で行われる事後相談が良いと思われます。

（2）子育て支援の必要性の判定

医師の診察による判定以外に、子育て支援の必要性に関する判定があります。その判定は健診後に行われる健診後カンファレンスにおいて、医師、保健師、管理栄養士、心理担当職員、保育士等、教育関係者などの関係者が、健診時に見聞きした情報を持ち寄って総合的に行います。健診に従事したスタッフが可能な限り健診後カンファレンスに参加できるようにしましょう。

第4章 専門相談の実際

5歳児健診は多くの場合、就学時の健康診断前の最後の健診です。こどもや保護者が健康や子育てに関する不安を解消し、安心して就学に臨めるように、こどもと保護者が受けられる専門相談を用意することが重要です。

専門相談の種類として、①子育て相談、②栄養相談、③療育相談、④心理発達相談、⑤教育相談などが挙げられます。専門相談に携わる具体的な職種の例として、保健師、保育士等、管理栄養士、児童発達支援センターの相談員、言語聴覚士、作業療法士、心理担当職員、教育委員会の担当者などが挙げられます。専門相談ごとに職員を確保する場合もあれば、保健師や心理担当職員等がいくつかの専門相談を兼ねることもあります。地域のリソースに応じて、必要な人員を確保すると良いでしょう。

専門相談は、可能な範囲で5歳児健診当日に、多職種で行われることが望まれます。大分県竹田市の5歳児健診（2007年～2014年）の結果をまとめた報告では、43%のこどもが要経過観察と評価され、専門相談で何らかの助言やその後の支援が必要であったと報告されています⁹⁾。5歳児健診で発達に関する課題を指摘された幼児のすべてを医療機関や福祉につなげなければならないものではありません。むしろ、専門相談が適切な相談先となることもあります。また、医療機関につなげる必要がある幼児についても、5歳児健診当日から「診断前からの支援」が開始されることが望まれます。さらに専門的な相談や指導が必要な場合などは、5歳児健診当日に専門相談を実施した上で、後日に事後相談を設定すると良いでしょう。「様子を見ましょう」の代わりに、こどもの発達を促すことにつながる行動変容の助言を行うことが大切です。

支援が必要な場合、5歳児健診後の経過は、以下3つのグループに分けることができると思われます。

- 1) 健診当日に専門相談を行い、以後は保護者、保健師、保育士等の見守りで就学を迎えるグループ（要経過観察）
- 2) 健診後の事後相談につなぎ、その後、児童発達支援センターなどの福祉サービスを活用して就学を迎えるグループ（要経過観察（要療育を含む））
- 3) 専門相談や福祉サービスだけでは課題の解決が難しく、脳神経等の病気の鑑別や投薬のために専門医療機関等を受診して就学を迎えるグループ（要紹介）

なお、こどもがどれに分類されるかを個別に医師や保健師が単独で判断することは難しいことも多いため、多職種による健診後カンファレンスで所見や家族背景、保護者の訴え・受け止め、それに対する助言内容等を共有し、初期の支援体制を決定することが望まれます。

多職種で行うカンファレンスは連携体制の構築に重要であるため、できるだけ健診に携わった多くの職種に参加してもらおうと良いでしょう。

専門相談の具体的な内容を以下に示します。

(1) 子育て相談

鳥取県の5歳児健診で、相談したいことがあると問診票に記載した保護者は38%にのぼっています。「箸の持ち方」、「おねしょの心配」、「兄弟げんかの相談」など、多くは子育て上の相談でした。幼児なりの人づきあいや社会を持ち始めたわが子に対して、どこまでしつけとして介入すべきか、どこから本人に任せるべきか、といった加減の判断に困るという悩みも5歳児健診に特有のものであろうと思われます。これに対応するには保健師や保育士等（場合によっては退職後の保育士等）による個別の相談ができるとよいと思われます。5歳児健診の診察の場ですぐに解決するような悩みではない、あるいは別に時間を取ってじっくりと話を聞いた方がいいと思われるような悩みのある場合に、この子育て相談を活用するとよいでしょう。子育ての悩みが、こども自身の素因によるところが大きいと思われる場合には、福祉や医療機関への紹介や心理発達相談の場へとつなぐようにするとよいでしょう。

また、母子健康手帳を見ながら話すことで、予防接種の接種状況を把握することもできます。接種忘れがあれば次回の接種スケジュールを確認しましょう。

子育て相談など専門相談での助言をもとに実践してもうまく行かないときには、後日に実施する事後相談に紹介するなど、事後指導につなげると良いでしょう。

子育て相談につなげるとよい心配事の例は以下があげられます。

- ・ きょうだいでケンカやもめ事が多い
- ・ 夜なかなか寝ない、早起きができない
- ・ 箸の持ち方が悪い
- ・ 夜尿が続く
- ・ チック など

なお、子育ての悩みを訴える保護者の中には、保護者自身が心身等の課題を抱えている場合もあります。必要に応じて、保護者の悩みを解決する手段（こども家庭センターや医療機関への紹介）を検討することも重要です。

(2) 栄養相談

偏食、肥満、痩せなど、この時期に悩みが募る保護者も多くいます。将来の生活習慣病予防のためにも、管理栄養士等による栄養相談があるとよいでしょう。また、就学前に食物アレルギーの不安を持つ保護者も少なくありません。摂食嚥下機能に問題がある場合や、自閉スペクトラム症や不安障害などの特性によって、限られた食べ物しか食べられない、食べ過ぎてしまうことなどもあります。管理栄養士等は、発育状況や日頃の食事の様子から、栄養・食生活に関する支援のみで良いのかを判断し、こどもの状況によって他の専門職と連携して支援してきます。

栄養相談につなげると良い例として、平成27年度乳幼児栄養調査で、4歳以上のこどもの食事について困っていることとしてあげられた以下があります¹⁰⁾。

- ・ 食べるのに時間がかかる
- ・ 偏食する
- ・ むら食い
- ・ 小食
- ・ 遊び食べ など

(3) 療育相談

療育相談は心理担当職員、言語聴覚士、作業療法士、視能訓練士等による療育に関する相談が主となるものです。

児童発達支援センターの職員等が5歳児健診に参画できる場合は、療育を利用するための具体的な手続き、実際の療育の方法、そこで期待される効果などを保護者に説明することができます。それ以前に療育を受けることを勧められたことがあったが実際の行動をためらっていた保護者にとっては、気軽に聞ける機会にもなるでしょうし、5歳児健診で課題を指摘され、すぐに受け入れられない保護者にも見通しができる機会になると思われれます。

また、吃音、構音障害、不器用さ、体幹の弱さ、バランスの悪さなどが5歳児健診で見いだされます。その場合、療育機関へ紹介する方法もありますが、言語聴覚士、作業療法士等が5歳児健診に参画することができるのであれば、そこでの助言で早期介入ができる可能性があります。

療育相談を紹介するとよい心配事の例として以下があげられます。

- ・ 子育てで相談された内容の解決がなかなか難しい場合
- ・ 文字に興味がない、読めない
- ・ 吃音（きつおん）がある

- ・ 活舌が悪い
- ・ 感覚過敏
- ・ 体がくねくねしてきちんと座ることができない
- ・ 療育を受けるための手順
- ・ 療育でどのようなことをするのか？何が改善するのか？ など

(4) 心理発達相談

心理発達相談は、心理担当職員による発達の評価や発達に関する相談が主たる内容です。こどもの発達レベルを評価した方が良い、もしくはこどもの発達や情緒・行動に関する心配事がある場合に活用します。こどもの全般的な発達、行動や社会性の評価を行い、助言ができると良いでしょう。鳥取県内の5歳児健診では、心理相談の内容として、「子育て環境上の問題」、「集団生活上の問題」、「対人相互関係の問題」、「知的発達の問題」の相談が多く寄せられました。

医師からの求めがあった場合、5歳児健診で心理担当職員による簡易的な発達検査を実施している地域もあります。具体的な支援の方法を考える上での参考になります。

心理相談を紹介するとよい心配事の例として以下があげられます。

- ・ こどもの発達の状況を把握する必要がある場合
- ・ 子育て相談された内容の解決がなかなか難しい場合
- ・ 軽度発達遅滞が疑われる場合
- ・ 家庭環境の問題 など

(5) 教育相談

就学に関する相談内容がある場合に活用する相談です。例えば自治体によっては市区町村教育委員会の担当者、特別支援教育コーディネーター、もしくは退職後の教員等が5歳児健診に参画し、就学に当たり、保護者が不安を抱えている学習能力の相談をしているところもあります。また、今後の教育環境（通級による指導、特別支援学級、特別支援学校など）について情報提供を行うことや、保護者の希望を聞き、学校との意見調整や就学前の学校見学の調整等を行っている自治体もあります。保健と教育の円滑な連携が実現できると良いでしょう。鳥取県内の5歳児健診の教育相談では、発達に課題を抱えるこどもの保護者が進路先について相談したいという希望が多くありました。年間の健診の回数が多い等の場合には、教育関係者が参画しやすいように、事前に教育相談の希望者を募って、健診とは別の日にまとめて相談会をおこなっている自治体もあります。

5歳児健診では、保護者がまだ学校生活まで予測できていないこともあるため、教育相談

につなげることができない場合もありますが、その場合は保健師等が相談に乗り、いずれかのタイミングで教育委員会等へつなげる体制を構築しておくといいでしょう。

教育相談を紹介するとよい心配事の例として以下があげられます。

- ・ 座って授業を受けることができるか
- ・ 給食を時間内に食べることができるか
- ・ 学習についていけるか など

第5章 地域のフォローアップの実際

第1節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携

5歳児健診において、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこども及び保護者に対して、必要な支援に円滑につながられるよう、地域全体でフォローアップ体制の整備が重要となります。その際に、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が連携し、地域のリソースを活用した支援体制（受け皿）を構築することが求められます。

例えば、健診実施前から健診当日、健診後にかけて、保健・医療・福祉・教育の各分野の関係者が健診やカンファレンス等に積極的に参加することで、情報共有や多角的な視点から支援・対応方針の検討を行うことが考えられます。具体的な関係者としては、こども家庭センター等の保健師、かかりつけ医や専門医療機関等の医療関係者、児童発達支援センター等の福祉関係者、保育士等、将来的な就学も見据えた教育委員会の担当者等が挙げられます。多職種による支援を前提とした情報の取扱いについて、5歳児健診の実施の際に保護者から同意を取得することが必要です。その上で、関係者間で情報共有を行う際の統一的な様式を作成することも考えられます。作成される様式には、関係者の専門性の相違を踏まえて、円滑に情報共有できるよう、5歳児健診の結果やその後のフォローアップの状況、これらを踏まえた事後の支援方針に係る内容を精査して記載することが期待されます。あわせて、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が、平時より顔の見える関係を構築し、必要な情報の共有や、支援の方針について共通認識を持つことによって、円滑な課題解決に近づくことができます。

(1) かかりつけ医との連携

かかりつけ医は日常の診療の中で、こどもの情緒や社会性に課題があることを気づいていることがありますので、5歳児健診と連携することで、医師として助言してくれることがあります。支援をしている中で、変化が見られた場合に保育所等の嘱託医等からかかりつけ医へ連絡したり、投薬等が必要と判断した場合は、かかりつけ医から専門医療機関に紹介したりすることもあります。なお、5歳児健診において、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもに対して、かかりつけ医等で初診の対応等を行う場合には、対応力向上のための研修も準備されています。

(2) 専門医療機関との連携

専門相談や診察前支援で課題解決が難しい場合、子どものこころ専門医、児童精神科医、小児神経専門医等の発達障害等の診察が可能な医師が所属する専門医療機関において、脳

神経等の病気が基礎にないか、投薬が必要ではないか等を判断することが必要となります。そのため、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもに対応できる医療機関を明確化しておくことが大切です。また、福祉サービスを受ける場合、就学後の進路として特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室を選択する場合、放課後デイサービス等を利用する場合に医師の診断書が求められる地域もあり、このような場合、かかりつけ医等での診断書記載が難しい場合は、専門医療機関に紹介することもあります。

各地域においてどのような専門医療機関があるのか、どのように受診すればよいかをあらかじめ確認しておき、かかりつけ医、嘱託医を通じて紹介することが望ましいでしょう。また、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもに対応できる医師等の専門職の養成や、多職種連携、医療機関と児童発達支援センター等の福祉施設等における多施設連携も推進することが期待されます。

(3) 保育所、幼稚園、認定こども園、小学校等との連携

保育士等が、発達障害等を踏まえた支援に苦慮している場合もあります。そのような場合は、市区町村は保護者の同意を得た上で、5歳児健診とその後のカンファレンスで決まった支援・対応方針を保育所等に伝え、日々の保育の参考にしてもらおうと良いでしょう。また一方で、保育士等が、そのこどもの発達を促す環境づくりや関わりが身につけている場合もあります。その場合は、保護者を含めた関係者間で共有するとさらに良い関わりができるようになるでしょう。保育所等においては、支援・対応方針を含めた5歳児健診の結果について、日常の教育・保育の充実に活用できると考えられます。あわせて、保育士等が、個々のこどもの発達の状態に応じた保育を行うために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めることが重要ですので、都道府県等が実施する研修の積極的な受講を検討することも期待されます。

加えて、5歳児健診について、市区町村と保育所等との連携がなされると、教育委員会や小学校等への円滑な申し送りにもつながる可能性があります。就学時の健康診断までに苦手項目が少しでも克服されることに加え、就学前の情報が教育委員会や小学校等に申し送られることで、こどもの就学後の生活への適応が円滑に進むことが期待されます。あわせて、就学時の健康診断において、5歳児健診の結果やその後のフォローアップに係る情報を活用することも有用であると考えられます。

さらに連携が進んだ場合、保護者の同意が得られた上で、就学後のこどもの姿や様子を、小学校等から保健師や保育所等へのフィードバックをすることで、保育所等において、今、関わっているこどもへの支援にも活かされる可能性があり、就学後のこどもの困りを予防することになります。

(4) 福祉との連携

児童発達支援センターの職員等が5歳児健診に参画できる場合は、療育を利用するための具体的な手続き、実際の療育の方法、そこで期待される効果などを保護者に説明することができます。児童発達支援センターに人材を配置することで5歳児健診を含む乳幼児健診等の機会を通じた早期の発達支援の取組を推進することができ、保健と福祉の連携を充実及び強化することが期待できます。5歳児健診に参画できない場合や更に助言が必要な場合は、児童発達支援センター等を紹介します。(「第3節 診断前支援」を参照してください。)

療育を開始した後は、療育と保護者、保育所等、かかりつけ医が連携しながら、こどもを支援していきます。保育所等は、5歳児健診に係る必要な情報共有を市区町村から受けるとともに、地域の中核機能を担っている児童発達支援センター等との連携や、保育所等訪問支援等や巡回支援専門員の活用も期待されます。

また、都道府県・指定都市に設置されている発達障害者支援センターについては、5歳児健診で発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもについて、適切な時期(例えば就学前まで)に適切な支援につなげることができるよう、医療機関との連携体制の構築や児童発達支援センター等との連携を行い、地域の支援体制の整備を推進することが期待されます。

第2節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携の具体例

5歳児健診に関して、地域のリソースを活用したフォローアップ体制を構築している自治体の事例をお示しします。地域のフォローアップ体制を構築する際の参考にしてください。

<事例1：大分県津久見市>

大分県津久見市では、平成20年度より、悉皆の集団健診方式で5歳児健診を実施しています。健診で得た情報は、保健師や健診会場で相談対応した臨床心理士が、保護者の同意を得て、各分野との共有を行っています。

健診当日は、保健師や医師、保育士や臨床心理士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、教育委員会に所属する指導主事が参画します。保育士と臨床心理士は、健診会場でこどもの集団活動の状況や行動観察を行っています。指導主事は、健診会場で保護者に対して、入学後の学校生活や就学時点における生活習慣等の到達目標に係る情報提供や、子育てに関する相談先の情報提供を行っています。あわせて、保護者の希望があれば、健診後に随時、積極的に就学相談を実施しています。健診に参画したスタッフは、その日のうちに「健診後カンファレンス」を開催し、就学に向けて配慮が必要と考えられるこども（要支援のこども）の今後の支援方針について議論します。

健診後は、要支援に該当した全てのこどもを対象として、「巡回療育相談会」を活用してフォローアップを行っています。この相談会は、大分県、隣市の臼杵市と共同開催で、年5回、定期的実施されており、医師や作業療法士、言語聴覚士、療育保育士（療育機関に所属する保育士）、相談員や臨床心理士、保健師等多職種が参画しています。また、家庭の様子と集団生活の様子が異なっている場合や保護者の支援が必要な場合等には、園の担当保育士が同席することもあります。さらに、「巡回療育相談会」を開催した後、この相談会の内容を踏まえて、保護者や園の担当保育士を除いた全スタッフが会して今後の支援方針について確認を行っており、就学前や就学後の支援が必要と判断された場合には、指導主事に情報共有が行われます。「巡回療育相談会」を通じて、要支援に該当したこどもの様子をフォローアップすることができ、保健、医療、福祉、教育の各分野の観点から有効な支援策を講じることができます。また、参画するスタッフが情報共有するための様式(図2)を定めており、有効な支援策を講じるための基礎資料として使用されています。

なお、こども園（津久見市内には保育所はなくすべて認定こども園）に対する支援として、年2回、市の事業として「認定こども園巡回訪問」を行っています。この事業は、各関係機関の持つ情報を共有し、その結果、要支援のこどもについて、各種支援につなぎ、見守ることをねらいとしています。参画する職種は、保健師、保育士、臨床心理士、教育委員会の指導主事などです。必要に応じて、大分県が実施している発達相談支援である「施設支援事業」を紹介することもあります。どちらの事業も臨床心理士といった専門職が園に出向いて支援するため、園の保育士が通常の保育の中で、福祉の専門職と協力・連携で

きるような体制が構築されています。さらに、教育との連携といった観点では、就学児に係る情報交換会が年2回実施されており、「認定こども園巡回訪問」や「5歳児健診」、「巡回療育相談会」の結果を踏まえて、要支援のこどもの情報を小学校に提供する場を設けています。

<事例2：鳥取県鳥取市>

鳥取県鳥取市は、平成11年度より、発達相談を希望された5歳児とその保護者を対象に「5歳児発達相談」を実施されています。本事業は、保護者への発達相談、情報の整理、支援内容について検討するカンファレンスで構成されます。カンファレンスは、発達相談実施前、発達相談当日、発達相談実施後の3回実施しています。「5歳児発達相談」を実施する母子保健主管課と、事後支援を実施する担当課（以下「発達支援主管課」という。）が連携して支援体制を構築しています。

発達相談実施前の取組として、地区担当保健師が発達相談を希望された保護者に対して、電話で相談内容の聞き取りを行います。発達相談1か月前を目途に発達相談を希望した保護者と子どもが通う園に問診アンケートを送付し、返信を依頼するとともに、園に電話で子どもの集団生活全般の様子と相談内容について聞き取りを行います。その後、地区担当保健師が収集した情報をもとに、発達相談当日の担当保健師、心理相談員が「事前カンファレンス」を実施し、当日に向けて、情報の整理を行います。なお、発達相談に係る個人情報取扱いについては、相談当日、発達支援コーディネーター（発達支援主管課所属）が保護者に母子保健主管課と情報連携することを口頭で確認しています。発達相談に係る個人情報は機微な情報になるため、情報連携に係る同意取得については慎重に対応しています。

発達相談当日は、保健師、医師、心理相談員、発達支援コーディネーターなどの専門職が参加します。発達支援コーディネーターが参加することについては、母子保健主管課が作成した事前の案内文書と、相談当日に口頭で同意を得ています。また、集団生活の様子を共有し、事後の支援を円滑に進めるために、保護者の同意を取り、可能な限り子どもが通う園の保育者に参加していただいています（令和4年度同伴率：90.6%）。保健師は、問診時に保護者や園の保育者から子どもの様子や相談内容を聞き取り、三者で共有します。その後、共有した内容について、当日診察を担当する医師へ伝えます。診察後は発達支援コーディネーターを交えて保健指導を行うとともに、保護者に診察の内容について共有し、今後の方針について保護者の意向を確認します。心理相談員は、診察の参考とするため、子どもと面接し、発達の見立てを行います。発達支援コーディネーターは、事後支援を円滑に進めるために、支援のコーディネートを行うことを保護者に伝えます。また、発達相談前に保護者から就学相談の申し出があった場合には、就学相談員（発達支援主管課所属）が参加し、保護者に対して就学に係る情報提供をしています。このように、発達相談は、支援者がそれぞれの役割を果たすとともに、保護者が支援者と出会う場ともなっています。

発達相談後は、医師を含めたスタッフが「当日カンファレンス」を実施します。ここでは、医師の見立てを踏まえて、今後の支援の概要について検討します。また、医療への引継ぎが円滑に進むように、医師の診察により専門の医療機関へ受診が必要と判断された場合は、医師が紹介状を作成し、発達相談の情報とあわせて医療機関へ情報提供します。

後日、発達相談を受けた全ての子どもを対象として、保健師、発達支援コーディネーター

一、心理相談員といった専門職が参加する「事後カンファレンス」を実施しています。このカンファレンスでは、「当日カンファレンス」で支援が必要とされたこどもの支援内容について、より具体的に検討し、事後支援の担当者も決めていきます。「事後カンファレンス」を通じて、保健、医療、福祉、教育の各分野の観点から有効な支援策を提供することを目指しています。その後は、様式（図3）を作成し、発達支援主管課と共有する手順となっています。

発達支援主管課では、「事後カンファレンス」で検討された支援策に基づき、発達支援コーディネーターが、保護者の希望を聞きながら、こどもに応じた支援が提供できるよう相談を継続します。

発達相談後の事後支援としては、発達支援コーディネーターを中心に、園へ出向く「5歳児発達相談事後訪問」を実施しています。発達相談当日のこどもの姿だけではなく、日ごろの集団の中での姿を観察することで、保育者ともこどもの発達理解を共有でき、保育上の接し方の工夫や保護者へのサポート、事後の進め方等も園と一緒に考えられるような体制を構築しています。そのうえで、心理相談員によるこどもの発達理解を保護者と深めるため、心理発達相談や、就学相談員による就学についての保護者や保育者との相談を行います。

この他、就学に向け、保護者とともこどもの苦手や得意を知り、こども自身が就学に自信をもって臨み、見通しを持つための親子教室も開催しています。就学後の学校生活を円滑に安心して迎えるために、保護者と園のみでなく、発達支援コーディネーターや就学相談員、心理相談員等支援者が、顔の見える関係を構築し、家庭や園でのこどもの姿や、今までの支援・願い等を、関係者間で丁寧に情報共有し、入学後も継続した相談支援を行う等、就学後の支援の充実にも努めています。

図3：5歳児発達相談者名簿（事後支援を円滑に進めるための情報共有用紙）

5歳児発達相談者名簿()月()日()		先生		(当番:)		補佐:)							
氏名	当日保健師	心理面接結果	診察結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容	発達検査 重	5歳児発達 検査 後訪問	小児科 重等	小児科 重等	就学相談	その他	全体の担当
1													
(年中・年長)													
氏名	当日保健師	心理面接結果	診察結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容	発達検査 重	5歳児発達 検査 後訪問	小児科 重等	小児科 重等	就学相談	その他	全体の担当
2													
(年中・年長)													
氏名	当日保健師	心理面接結果	診察結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容	発達検査 重	5歳児発達 検査 後訪問	小児科 重等	小児科 重等	就学相談	その他	全体の担当
3													
(年中・年長)													
氏名	当日保健師	心理面接結果	診察結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容	発達検査 重	5歳児発達 検査 後訪問	小児科 重等	小児科 重等	就学相談	その他	全体の担当
4													
(年中・年長)													

＜事例3：香川県東かがわ市＞

香川県東かがわ市では、平成17年度より市内の三つのこども園に限定した5歳児健診モデル事業を実施し、その結果を踏まえて、平成18年度より市内全域のこども園に拡大して全ての公私立こども園で巡回訪問方式の5歳児健診を4歳児の学年を対象に実施しています。

当市では、各こども園での健診実施前に「保護者説明会」を開催しています。この説明会では、5歳児健診の内容について説明するとともに、健診において取得する個人情報の取り扱い、例えば、健診結果を今後の発達支援や就学相談の場で使用し、関係者で共有することについても説明し、保護者から文書・署名による同意を取得しています。「保護者説明会」後に発達に係る問診票の記載を保護者及び担当保育士に依頼し、回答結果を、担当保健師が確認します。担当保健師は、確認した問診票の回答結果と過去の健診結果を踏まえて、「事前観察」として、健診実施前に、作業療法士や社会福祉士等の療育センタースタッフと共にこども園を訪問し、こどもの集団生活の状況について、担当保育士に聴取し、あわせて、こどもの行動観察を行っています。「事前観察」後は、健診当日に従事する保健師、療育センタースタッフ、医師で「発達が気になるこども」の情報共有を行っています。

当日の健診業務には、保健師、医師といった保健・医療従事者、作業療法士や言語聴覚士といった専門職、管理栄養士、事務担当（福祉・教育部局）等が参画します。保健師は問診や保健指導を担当し、作業療法士や言語聴覚士はこどもの発達面での観察を実施するとともに、構音障害の発見とその治療の適応を判断します。健診終了後には健診スタッフ及びこども園の担当保育士が参加する「健診後カンファレンス」を開催し、健診当日の状況から「良好」、「要指導」、「要観察」、「要療育」等の判定を行います。

さらに、5歳児健診を受けた全てのこどもを対象として、5歳児健診実施2～3か月後に「事後観察」を実施します。「事後観察」は、事前観察と同様に保健師が療育センタースタッフと共にこども園を訪問し、健診後カンファレンスの結果を再評価します。この「事後観察」を通じて、保護者の意見や保護者の困り感・障害受容等を把握して、適切なタイミングで療育センターに紹介できるよう、保健・福祉の観点から有効な支援策を講じています。なお、「健診後カンファレンス」及び「事後観察」において、対応する関係者で情報共有するための様式（図4、図5）を定めています。

あわせて、就学前には教育部局との連携も図ります。具体的には、就学先決定等について、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、5歳児健診担当課（福祉部局）の担当者から教育部局の小学校就学担当者へ健診結果を提供しています。

図4：香川県東かがわ市の「健診後カンファレンス」で情報共有するための様式

東かがわ市5歳児健診受診 健診時の状況(健診結果)

受付№	健診日	施設	氏名	性別	フリガナ	生年月日	医師の総合的な所見	療育センターの生活観察 の状況報告	保護者の気持ちをも つまえた保健師の意見	こども園での集団生活の状況	総合判定

図5：香川県東かがわ市の「事後観察」で情報共有するための様式

5歳児健診要観察児()こども園		令和 年 月 日 出席者()			
	氏名	生年月日	集団での様子	判定	今後の方針
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

なお、健診後の個別のケースのフォローアップにおいては、必ずしも新たな仕組みを構築することを求めるものではなく、市区町村における既存の取組を強化することが重要であり、例えば、障害児総合支援法に基づく「(自立支援)協議会」のこども部会等、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準を踏まえて実施される「サービス担当者会議」、地域におけるこどもの発達相談と家族支援の機能強化事業を踏まえて実施される「チームカンファレンス」等の既存の会議体の活用も検討してください。あわせて、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が、平時より顔の見える関係を構築することも重要です。

コラム 5歳児健診に係る健診医の確保について（医師会との連携）

5歳児健診の実施に当たっては、健診を担当する健診医（小児科医）の確保はもとより、フォローアップとして、保護者が多職種による専門性の観点から助言をもらえる体制を構築することは、発達障害等の特性を踏まえた支援が必要なこどもに対して、適切な支援を円滑かつ効率的に提供するために重要です。

長崎県島原市では、平成13年度から幼児の肥満予防の観点から5歳児健診を開始しましたが、その後、5歳児健診における発達障害の早期発見という観点も重要であるという問題意識が持たれるようになりました。そこで、島原市は、平成19～20年度に、発達障害の早期発見に関するスクリーニングをモデル的に実施する長崎県の「5歳児健康診査推進モデル事業」に参加し、それ以降は、発達面のスクリーニングとして、保育所等の保育士等が集団生活におけるこどもの様子を踏まえて記載するアンケート等を用いた一次検査と健診医が診察シートを用いて行う二次検査を行っています。現在、悉皆の集団健診方式で5歳児健診を実施しており、健診対象者は全員、小児科医の診察を受けています。

小児科医が5歳児健診の健診医を担当できるよう、島原市医師会と「母子保健健康診査業務委託」として、集団健診全般を業務委託しています。あわせて、5歳児健診に係る精密検査については、島原市医師会と県内の発達専門医療機関と業務委託契約を締結しています。5歳児健診の実施日は島原市で設定し、実施日に合わせて対応可能な健診医を島原市医師会で調整してもらいます。健診後のフォローアップについては、発達障害等の特性を踏まえた支援が必要なこどもに対して、臨床心理士の個別相談や作業療法士等が従事する親子教室を通じて事後指導を行うとともに、発達障害に係る専門医で精密検査が受けられるよう、事後指導の状況を踏まえて、保健師や臨床心理士が県内の発達専門医療機関を紹介します。

要精密検査となったこどものうち、母子保健における相談支援だけでは対応が難しいなどの支援困難な事例については、保護者の不安や地域の実情を把握しているかかりつけの小児科医が診療を行う中で、5歳児健診の結果に対する保護者の受容状況を踏まえて保護者に対して助言を行います。このように、かかりつけの小児科医は、精密検査受診への後押しや地域での早期療育開始における重要な役割を担う場合もあります。

第3節 診断前支援（診断を受ける前から活用できる支援サービス）

こどもの発達状況が気になる状態に対して専門的な支援が必要と考えられる場合であっても、その診断や治療を担う医療機関は限られているため、初診の申し込みから受診するまでの待機期間が数か月という場合が少なくありません。自治体は、医療機関を受診する前から子どもや保護者へ支援を提供できる体制を整えるとよいでしょう。5歳児健診の専門相談だけでは課題の解決が難しい場合に、健診後の事後相談とともに活用することができる支援のための事業を活用することも検討してください。

例えば、5歳児健診を実施している自治体では、フォローアップ体制として、ペアレントトレーニングや自治体独自の療育教室やフォローアップ相談会などを実施している場合があります。自治体を実施するペアレントトレーニングの例として、以下のような事業があります。

① 親子関係形成支援事業

こどもとの関わり方や子育てに悩みや不安を抱えている保護者やそのこどもに対し、講義やグループワーク等を通じて、情報の提供、相談及び助言を実施します。（実施主体：市区町村）

② 発達障害者及び家族等支援事業

発達障害児をもつ保護者に対するペアレントトレーニング等（家族のスキル向上支援事業）や、発達障害児の子育て経験のある親が、こどもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行うペアレントメンターの養成（ペアレントメンター養成等事業）などを実施します。（実施主体：都道府県、市区町村）

未就学児の発達支援において、地域で中核となるのは、市区町村等が設置する児童発達支援センターです。児童指導員、保育士等が配置され、必要に応じて理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員等が配置され、通所による療育の他、保育所等関係機関への訪問による支援も行っています（保育所等訪問支援）。どのような支援が受けられるのかはこどもの状態によって、また施設ごとに違いがありますので確認が必要です。

地域の発達障害児支援体制の強化として、市区町村の巡回支援専門員整備事業を活用することもできます。巡回支援専門員は、保育所等を巡回し、障害が気になる段階から、スタッフや保護者に助言等の支援を行います。

都道府県の役割として、発達障害者支援センターを設置し、発達障害者支援地域協議会において、自治体の支援ニーズや支援体制の現状等を把握することが挙げられます。また、発達障害者支援センターにおける相談・コンサルテーションの実施（家族からの相談に応じた

適切な助言)、発達障害者地域支援マネージャー」が市区町村、事業所、医療機関等の連携を促進すること等も重要な役割です。

診断を受けてから支援を開始するのではなく、こどもや家族の困りごとを少なくして、毎日が親子にとって暮らしやすくなるように、診断前から使える地域資源を整理して関係機関と連携体制を作っていくことが望まれます。

(参考) 子育て相談における主な助言例

具体的な相談内容と助言の例をいくつかお示しします。

Q：食物アレルギーの心配

A：食物アレルギーの症状には、じん麻疹・湿疹・下痢・嘔吐・鼻閉・咳嗽・呼吸困難などがあります。食事の後にこうした症状が現れたときには、必ずかかりつけ医に相談するよう助言しましょう。その際に、「何歳ごろ、何を、どれくらい食べて、何分後に、どのような症状が出たのか」などの情報は、食物アレルギーの原因となる食物や食物アレルギーの重症度などを予測する際に有用ですので、母子健康手帳等に記録しておくことも保護者に伝えましょう。食物アレルギーには保護者の思い込みによる自己診断が多いと言われていています。食物アレルギーの食事指導は、「正しい診断に基づく必要最低限の食物除去」が原則とされているため、食物アレルギーを疑うエピソードがあったら、かかりつけ医に相談することが大切です。

Q：夜尿が続く

A：5歳を過ぎても、週に2-3回以上の頻度で3か月以上続く夜間睡眠中の尿失禁を、夜尿と言います。小学1年生の10%は夜尿をしているとも言われています。夕食後には水分摂取を控え、就寝前には排尿することが大切です。夜間に起こして排尿させるのはお勧めできません。アラーム療法とっておもらしの初めにアラームが鳴ってからトイレで排尿させる訓練が有効なことがありますので、かかりつけ医に相談するよう助言するとよいでしょう。

Q：チック

A：チックには、瞬きをする、首を振る、肩をゆする、声が出るなど多くのタイプがあります。チックはこどもが意図して行っているものではないので、注意してやめさせることは有効ではありません。生活上のストレスが原因と言われることが多いのですが、本人の素因が関係していることもありますので、一度かかりつけ医に相談するよう助言してください。

Q：吃音（きつおん）がある

A：吃音とは言葉を滑らかに話すことができない状態のことで、話し始めの音がなかなか出ず、出たときは大きな声になる（・・・おっはよう）、初めの音を繰り返す（お・・・、お・・・、おはよう）、言葉を伸ばす（おーっはよう）などの症状が見られます。はじめの音を発する際に身体を動かすといった随伴症状が見られることもあります。幼児期では8%前後の頻度で見られ、7～8割では自然治癒します。注意しても改善しないので、吃音を叱らないようにしましょう。吃音があると遊びや活動への参加に苦勞するために、本人や家族の悩みは深刻であることが少なくありません。かかりつけ医での相談や心理担当職員、言語聴覚士への相談につなげるよう助言してください。

Q：夜なかなか寝ない、早起きができない

A：夜なかなか寝ない原因は様々ですが、昼寝が長いと就寝時刻も遅くなりがちです。また、就寝前に動画などを見ると、光への暴露が原因となって、メラトニンという睡眠を誘導するホルモンが出にくくなり、寝つきが悪くなったり、中途覚醒も起きやすくなります。就寝が遅いと早起きも苦手になります。5歳児健診がご家庭での基本的な生活習慣をもう一度確認してもらう良い機会となるよう、早寝・早起き、食習慣、排泄リズム、メディアの使い方を保健指導として行うとよいでしょう。

(参考) 個別のフォローアップ事例

5歳児健診を実施する市区町村においては、成長・発達の観点から繰り返し相談が必要と思われるこどもを対象に健診後のフォローアップ相談会を設けたり、関係者が定期的に連絡を取り合って状況やニーズを確認した上で対応方針の検討を行うなど、多職種が連携して継続的にフォローアップする体制を整備することが重要です。

以下にフォローアップの事例をお示しします。

事例1：5歳児健診にて集団行動がとれない、道路に飛び出すなどの多動を指摘された。「要経過観察」との判定から、専門相談（子育て相談）を受けた。担当保健師は、保護者の同意を得て、保育所（園長および主任）やかかりつけ医へ指導内容などの情報を共有し、児の変化の観察、児や保護者への助言をお願いした。保育所と家庭での事前の声かけや、集団行動をとったときにほめるなどすることで徐々に児の生活は安定した。小学校入学後も落ち着いて学校生活を送ることができている。

事例2：5歳児健診にて慣れない環境で動きが止まってしまうこと、それを促すとかんしゃくを起こすことが指摘された。「要経過観察」との判定から、専門相談（子育て相談、心理発達相談、教育相談）で、幼稚園や家庭で、新しいことをする場合には見通しが立つような事前の声かけや、家族の状況を踏まえて、初めて行く遠足の場所などは家族が事前につれていくなどを保護者に助言した。保護者の同意を得て、保健師は幼稚園に指導内容等を共有した。その後、保健師、幼稚園、保護者とで定期的に連絡を取り合っていたが、課題がなかなか改善しないため、保健師が児童発達支援センターへつなぎ、児が年長となってから療育を開始した。人見知りは残るものの、少しずつ環境への適応ができるようになった。5歳児健診で教育相談を担当した教育委員会の指導主事を介して教育委員会にも情報共有された。小学校入学にあたり、教育委員会から学校へ健診やその後の情報が申し送られた。入学後は、学校でも配慮がされている。

事例3：5歳児健診にて、目が合わず、自分の話したいことを話し続けてコミュニケーションが取れないことを指摘された。「要経過観察（要療育）」との判定で、専門相談（療育相談、教育相談）を受けた。児童発達支援センターでの支援につなぎ、療育を開始するとともに、教育相談では教育委員会の職員が対応し、特別支援学級の選択も検討され、教育支援委員会での継続的な相談へつないだ。保護者の同意を得て、保育園に情報共有がされた。保護者は当初、普通の学級へ入ることを希望していたが、保育士や教育委員会との度重なる話し合いや児童発達支援センターの職員の意見なども聞き、必要な支援について共通理解を深め、特別支援学級を選択した。入学後、徐々に会話が成立できるようになっている。

参考文献

- 1) 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究. データヘルス時代の乳幼児健康診査事業企画ガイド～生涯を通じた健康診査システムにおける標準的な乳幼児健康診査に向けて～. 2020.
- 2) 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. 乳幼児健康診査事業実践ガイド. 2018.
- 3) 令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例に関する調査研究報告書. 2021.
- 4) Goodman R. The strength and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38: 581-586.
- 5) チャイルドシート使用状況全国調査（2023）警察庁／日本自動車連盟（JAF）
- 6) 警察庁. 子供を守るチャイルドシート
<https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anken/childseat.html>（2024 年 3 月 29 日アクセス確認）
- 7) 柏井真理子、他. 令和 4 年度「3 歳児眼科健康診査の現状に関するアンケート調査」報告. *日本の眼科*. 2023;94: 1-13.
- 8) 令和 4 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 3 歳児健康診査における視覚検査の実施体制に関する実態調査研究. 3 歳児健康診査における視覚検査の円滑な実施と精度管理のための手引書. 2023.
- 9) Korematsu S, et al. 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.
- 10) 厚生労働省. 平成 27 年度乳幼児栄養調査結果の概要. 2016.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html>（2024 年 3 月 29 日アクセス確認）

卷末資料

幼児（男児）体重発育パーセントイル曲線

幼児（男児）身長発育パーセントイル曲線

幼児の身長体重曲線（男）

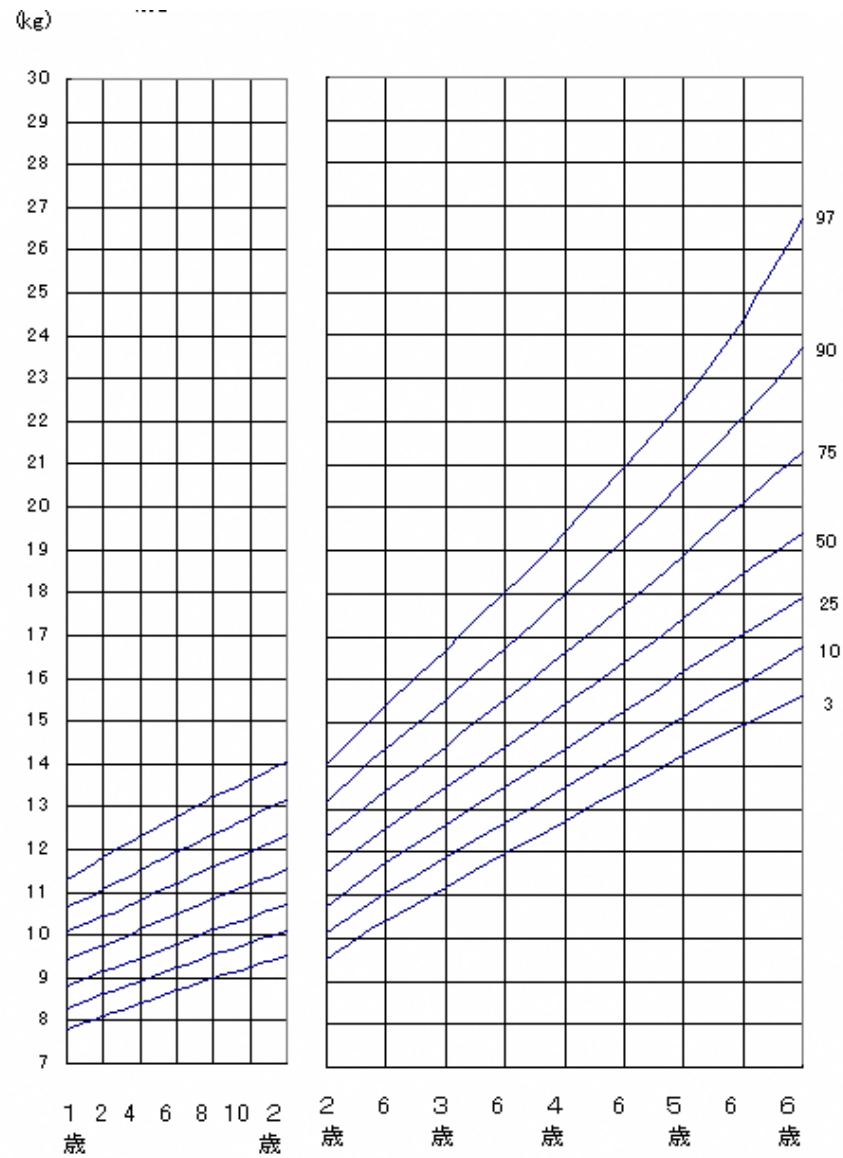
幼児（女児）体重発育パーセントイル曲線

幼児（女児）身長発育パーセントイル曲線

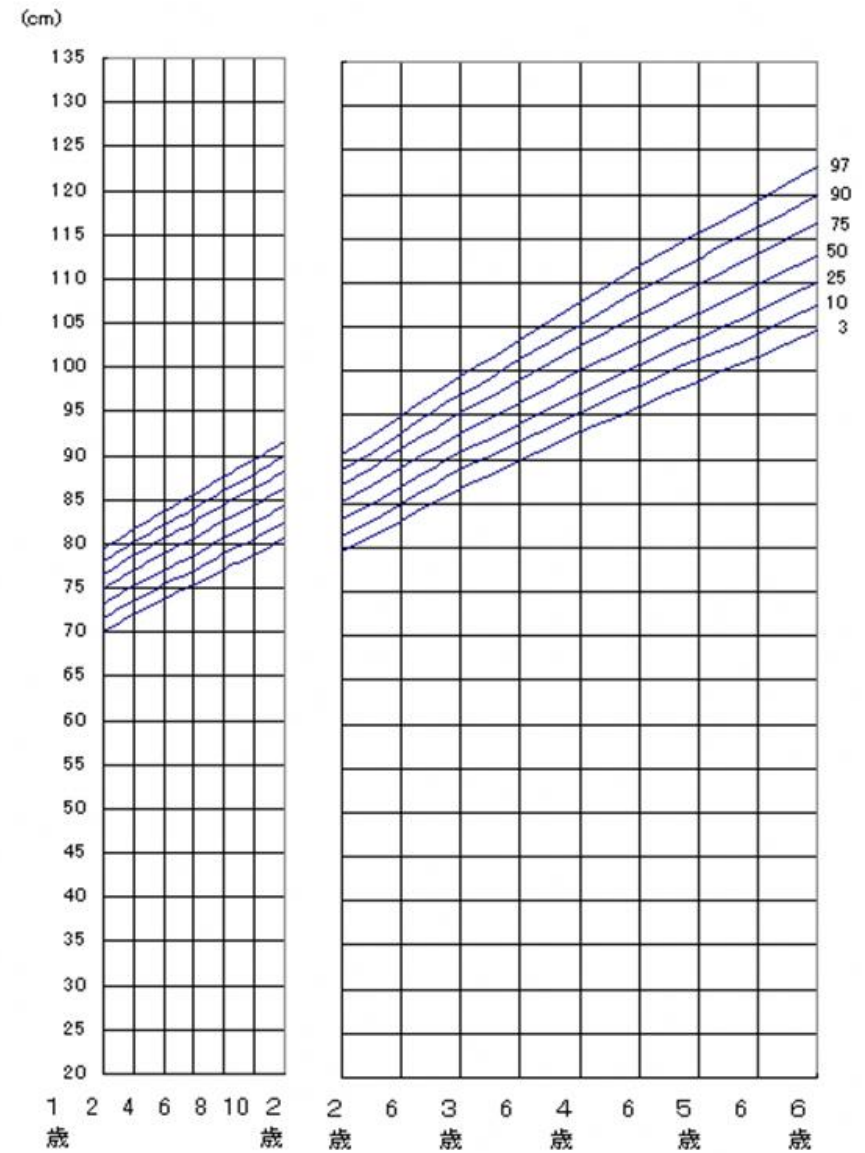
幼児の身長体重曲線（女）

※各種曲線は、平成 12 年度乳幼児身体発育調査の結果に基づくもの

幼児（男児）体重発育パーセンタイル曲線

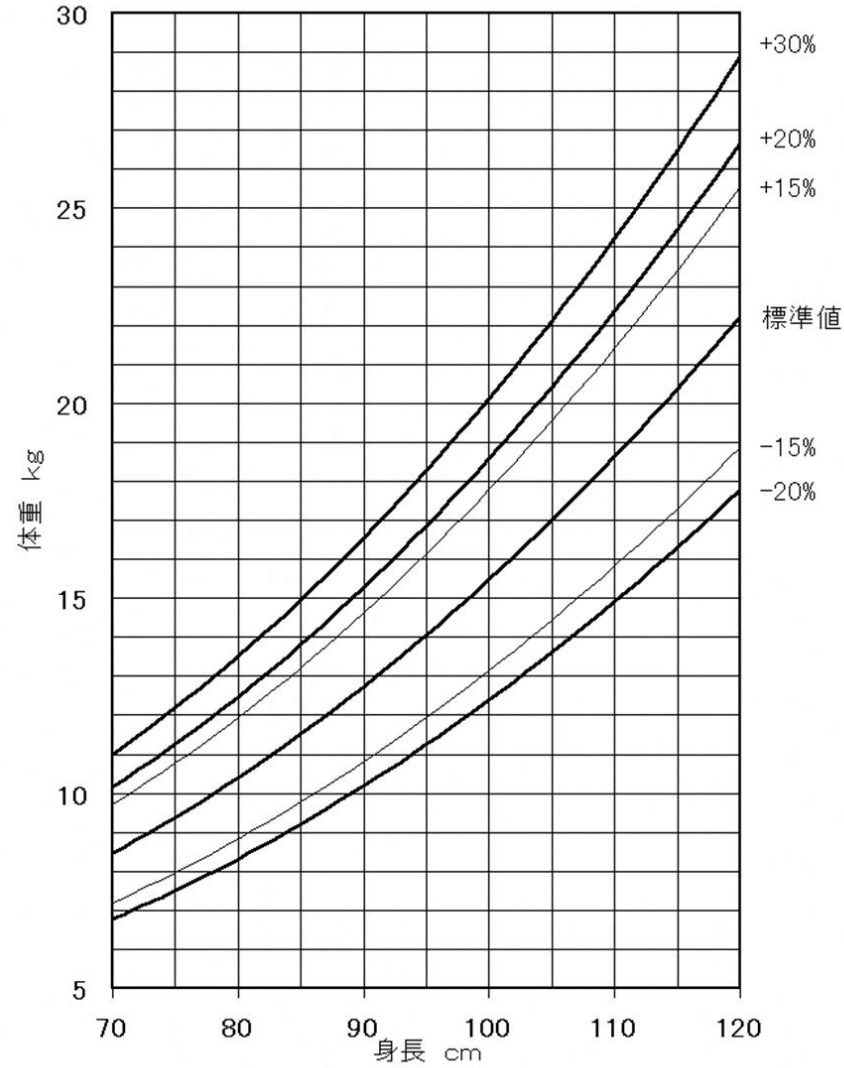


幼児（男児）身長発育パーセンタイル曲線



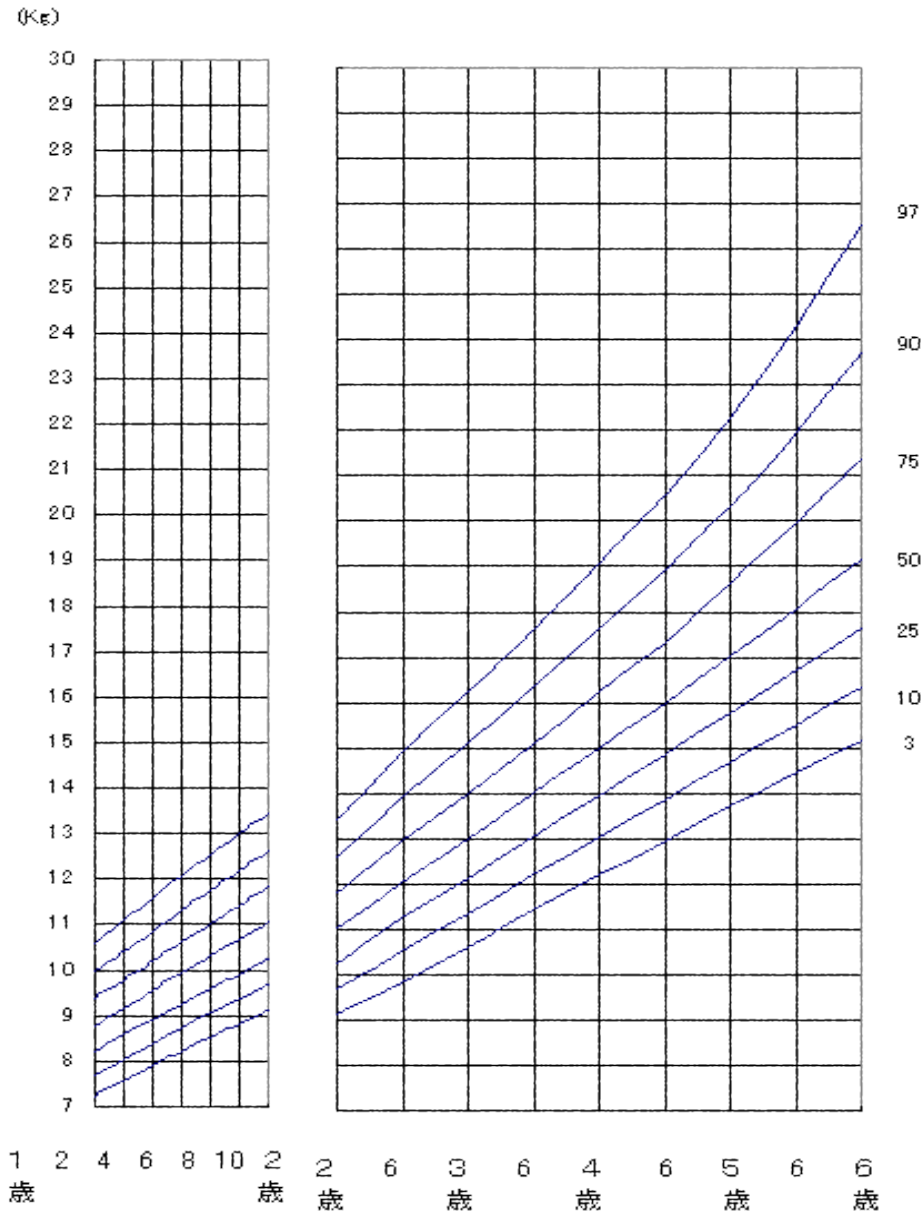
幼児の身長体重曲線（男児）

（身長70～118cmのデータを基に2次曲線で近似した成績を採用）

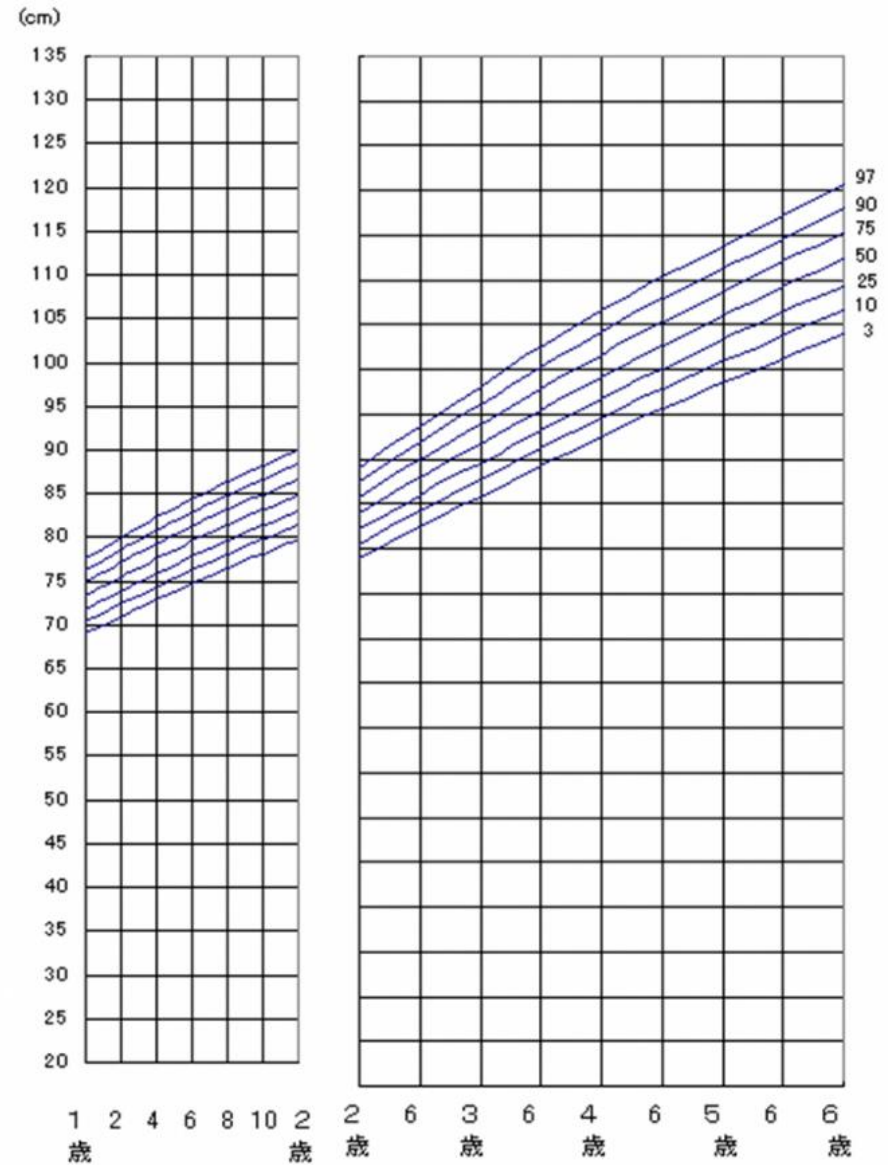


近似式: $Y = 0.00206 X^2 - 0.1166 X + 6.5273$

幼児（女児）体重発育パーセンタイル曲線

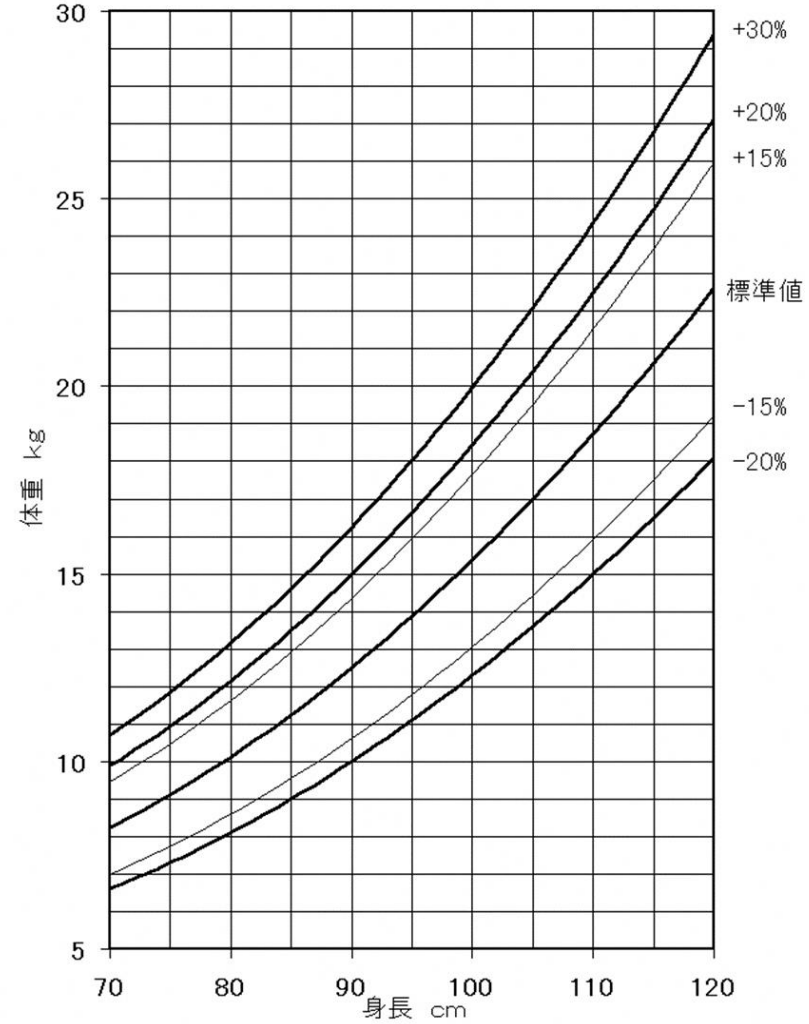


幼児（女児）身長発育パーセンタイル曲線



幼児の身長体重曲線（女兒）

(身長70~118cmのデータを基に2次曲線で近似した成績を採用)



近似式: $Y = 0.00249 X^2 - 0.1858 X + 9.0360$

執筆担当者

研究分担者 小枝達也 小倉加恵子

研究協力者 是松聖悟

執筆協力者 日本眼科医会 柏井真理子

国立成育医療研究センター 仁科幸子

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 守本倫子



5歳児健康診査 マニュアル

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)

研究分担者：小枝達也 小倉加恵子 研究協力者：是松聖悟