

ISBN978-4-944005-42-0
C3047 ¥6600E



9784944005420

定価 本体 6,600円+税



1923047066008



こどもたちのための
Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents

こども家庭科学研究班
「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」班

こども家庭科学研究班「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」班



こどもたちのための
Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents

こども家庭科学研究班
「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」班



こどもたちのための
Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents

こども家庭科学研究班
「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」班

はじめに	3
------------	---

第1章 成育医療とこどもたちのWell-Care Visits

● こどもたちのためのWell-Care Visits	5
● Biopsychosocialに健やかなこどもたちを目指して	6
● Community PediatricsとこどもたちのWell-Care Visits	8
● 成育基本法と小児保健	9
● 成育基本法とその指標	11
● こどもたちのヘルスプロモーション	13
● 米国のBright Futures	14
● 健康の社会的決定要因とは	15
● 執筆者一覧	17

第2章 Well-Care Visitsでおこなうこと

A. Biopsychosocial 情報の収集

● 情報収集／診察・評価／情報提供	21
● ジェノグラム(家系図)の作成	25
● 親子関係の観察	27
● 養育者の心身の健康状態の観察	29
● こどものSocial determinants of Healthの同定	31
● 行政機関(こども家庭センター等)との連携	35
● 予防接種スケジュール	37

B. ヘルススーパービジョン

Bio- [身体]	● 身体発育のアセスメント	41
	● 発達のアセスメント	45
	● 身体診察のアセスメント	49
	● 小児の心雑音のアセスメント	63
	● 栄養に関するアセスメント	67
	● 視機能のアセスメント	71
	● 聴覚機能のアセスメント	75
	● 口腔保健・歯科疾患のアセスメント	77
	● 皮膚状態のアセスメント	79
	● 整形外科疾患のチェック	81
● 新生児マスキリーニング検査のチェック	85	
Psycho- [心理]	● 子育てに対する気持ちのアセスメント	89
	● 養育者のメンタルヘルスのアセスメント	91
	● こどものメンタルヘルスのアセスメント	93
	● 親子関係のアセスメント	95
● 家族関係／サポート資源のアセスメント	97	
Social- [社会]	● 傷害(事故)予防のアセスメント	99
	● こども／保護者の睡眠環境のアセスメント	101
	● こどもの遊び環境のアセスメント	103
	● こどもの運動活動のアセスメント	105
	● 両親の就業や経済状態	107
● 地域での家族サポート	109	

C. ヘルスケア・ガイダンス

Bio- [身体]	● 適切な食事・栄養・体重管理についてのガイダンス	113
	● 口腔衛生についてのガイダンス	117
	● 適切な日々の運動についてのガイダンス	119
	● 適切な睡眠についてのガイダンス	121
	● プレコンセプションケア	123

C. ヘルスケア・ガイダンス

Psycho- [心理]	● 親・母親の心の健康への支援	125
	● メンタルヘルスケアについてのガイダンス	127
	● いじめに対する予防ガイダンス	129
	● SOSの出し方	131
	● ストレス対処法	133
● 希死念慮が疑われた時の対応	135	
Social- [社会]	● 家庭や家庭外での傷害(事故)予防	137
	● 遊ぶ・褒めるを通しての子育て支援	139
	● 学校生活の見守りとガイダンス	141
	● 電子映像メディアの適切な使用	143
	● ゲーム・スマホ・物質依存の予防	145
	● 性に関する適切な知識の指導	147
	● 公衆衛生的観点からのヘルスケア・ガイダンス	155

第3章 各月齢・年齢でのWell-Care Visit (ReviewとCheck List)

● プレネイタル visit	159
● 生後2週間 visit	165
● 生後1か月 visit	171
● 生後2か月 visit	177
● 生後4か月 visit	183
● 生後7か月 visit	189
● 生後10か月 visit	195
● 1歳 visit	201
● 1歳6か月 visit	207
● 2歳 visit	213
● 3歳 visit	219
● 4歳 visit	225
● 5歳 visit	231
● 6歳 visit	237
● 7～9歳 visit	243
● 10～12歳 visit	251
● 13～15歳 visit	259
● 16～18歳 visit	269

第4章 不登校の子の健康診査

第5章 特別な医療的ケアが必要なこどもたちへの対応 — Children and Youth With Special Health Care Needs —

第6章 健診でチェックされたこどもたちのその先の連携

第7章 Well-Care Visitsに関連する連携先リスト

第8章 チャイルドシートの正しい装着方法

第9章 こどもと保護者の睡眠に対する質問・回答

第10章 Well-Care Visitsに関連する政策過程

● 子どもの権利、アドボカシー	337
● こどものこえを政策に繋げる — こどもシンクタンク	341

第11章 Well-Care Visitsに関連する参考資料

第12章 巻末資料

はじめに

Well-Care Visitsは、新生児期から思春期までの成育過程にある子どもが家族とともに定期的にかかりつけ医を受診し、診察と様々な相談を受けることを言います。子ども達は、成育過程における成長と発達、健康診査や、必要な予防接種を受け、スクリーニング検査で問題を見つけてもらうことや、親子で医療に関する質問をすることができます。健康と栄養や安全に関する情報の提供も受け、学童期や思春期ではメンタルヘルスのスクリーニングも受けます。Well-Care Visits マニュアルは、バイオサイコソーシャルな側面から、定期的な診察と保健指導を提供する医療者向けとなっています。米国の健康診査マニュアルであるBright Futuresを参考に、日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健協会の協力を得て、こども家庭科学研究班で作成しました。米国と本邦における健康診査回数は異なるため、本マニュアルにおける診察項目や保健指導の概念を、予防接種や一般診療で子ども達が受診した時に当てはめていただければ幸いです。さらには、学校健診を受けていない不登校の子どもが医療機関を受診した時や、慢性疾患や神経発達症の子ども達の基礎疾患以外の面での生活・保健指導に役立てて下さい。

本マニュアルの構成は、「第1章」で成育医療等の提供に関する施策におけるWell-Care Visitsの意義を示し、「第2章」でWell-Care Visitsで行うべきヘルススーパービジョン(健康診査)とヘルスケア・ガイドランス(保健指導)の項目をBio-(身体)、Psycho-(心理)、Social-(社会)な視点で照会しています。「第3章」では各月齢・年齢でのWell-Care VisitのReviewとCheck Listを示しています。ヘルススーパービジョンを受ける機会が少ない不登校の児童生徒や特別な医療的ケアが必要な子への対応について「第4章」「第5章」に記載しています。Well-Care Visits後の行政・福祉・教育機関との連携についてを「第6章」「第7章」に記載しています。令和4年度の母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会で、母子健康手帳の省令様式問診票に“チャイルドシート着用”と、“こどもと保護者の睡眠”の質問項目が追加されましたので、その対応について、「第8章」「第9章」で記載しています。「第10章」では、こどもまんなかの社会を実現するために、こどもの権利を守り、こども政策の実現を行うために、私たちが行っていくべきことが記されています。

病気の子ども達を診ていくことと同時に、健康な子ども達を診ていき、子ども達のヘルスプロモーションを支援していくことが私たちの新たなミッションと考えられます。Well-Care Visitsマニュアルが皆様の診療に役立つことを期待しています。

こども家庭科学研究班 研究代表者
永光 信一郎



成育医療と子どもたちの Well-Care Visits

こどもたちのための Well-Care Visits

日本小児科学会 前会長
埼玉県立小児医療センター
岡 明



こどもの育ちを見守る切れ目のない健診の重要性

少子化の中で、これまで以上に1人1人のこどもを見守り、しっかりと育てられる環境を社会として提供することが求められてきており、母子保健活動、特にこどもの健診の充実がますます重要となってきています。

乳幼児健診は、母子保健法の中で、市町村の義務としての1歳6か月児健診、3歳児健診が規定されており、受診率も約95%となっています。この2回の健診については、身体診察マニュアルも作成されており一定の標準化が行われてきています。この2回のみ法定健診を補うために、発育・発達の著しい乳幼児期に必要な健診として、市町村が必要に応じて実施する任意の健診として3～6か月や9～11か月等での健診も行われています。ただ、令和3年度の厚生労働省の調査では、市町村による実施率は一律ではないことが示されており、3～5か月や9～12か月の健診は比較的高い率で実施されている一方で、1～2か月、6～8か月、4歳以降については実施している市町村自体の割合が低く、こどもたちが全国どこでも同じサービスを受けられていない現状は母子保健制度の課題と思われます。

学童期以降の公的な健診としては、学校健康診断が学校保健法により実施されています。学校健康診断は学校における安全管理や教育の円滑な実施と成果の確保に資することを目的としており、乳幼児期の健診とは内容や実施方法も異なっています。例えば、現在の学校健診は主に学科履修の妨げとなる運動器、感覚器の異常をスクリーニングする健診であり、こどもの成育過程に発生する様々な課題に対応できていないという声もあります。特に、学童思春期の健康課題としてはメンタルヘルスの側面が重要であり、平成28年度の厚生労働省の研究事業で行われた調査では、中学生の実に5%が過去に自殺を試みたと回答しています。現実に令和4年度の小中高校生の自殺数は過去最多であり、こうしたメンタルヘルスを含めた課題に対応できる健診体制が必要です。米国のこどもの個別健診制度であるBright Futuresでは、出生前から学童思春期までの切れ目のないWell-Care Visitsを実施し成果を挙げており、我が国としても参考にしていけるべきと考えられます。

これからの切れ目のないWell-Care Visitsのために

乳幼児健診については、現在は実施率の低い時期の乳幼児健診、例えば1か月児や5歳児を対象とした健診の実施を広げていくことがまず重要となります。

1か月児健診は、先天性の疾患が顕在化する時期でもあり、早期発見と介入がその後の生命予後やQuality of Lifeの改善に重要です。また、新生児期は子育てに関する保護者の不安が最も多い時期で、健診から地域の伴走型相談支援などにつながり期待され、安心な子育て支援の側面も持っています。

5歳児健診は、一定の年齢にならないと顕在化しにくい発達障害が認知される時期でもあり、就学に向けた支援や相談につながる役割となります。また、虐待のリスクなどを含むこどもを取り巻く環境の評価の機会ともなります。特に小学生の不登校児が増加しており、就学後の困難を少しでも軽減できる様に早期から取り組むことによって、学校での適応を向上させることが重要となってきています。5歳児健診により、実際に地域の不登校児が減少した事例も報告されています。こどもたちにとって小学校入学は大変に大きなライフイベントであり、5歳児健診を契機として地域でのフォローアップを開始し、支援が必要なこどもたちには支援を切れ目なく行う取り組みが、今後ますます重要となります。

今後の健診の展開に当たり、精度管理を含む健診の内容の標準化は大事な課題です。米国のBright Futuresでは、身体的な側面だけでなく心理社会的な側面や保健指導を重視しており、そうした内容を包含した日本版Bright Futuresとしての「こどもたちのためのWell-Care Visitsマニュアル」の作成はそのスタートとなります。今後、日本の実情に合わせて継続的にブラッシュアップしていく取り組みが不可欠となります。

Biopsychosocialに健やかな こどもたちを目指して

国立成育医療研究センター
理事長
五十嵐 隆



わが国のこどもの健康課題

2021年のわが国の乳児死亡率は1.7(出生1,000人あたり)で、欧米の先進諸国よりも低値を維持しています。乳児死亡は母子の健康状態を反映するものです。世界保健機関(WHO)は、健康とは身体的、心理的、社会的に良い状態(physical, mental and social well-being)と定義してきました。米国小児科学会(AAP)はこれをbiopsychosocial well-beingと言い換えています。健康に影響を与える因子として、biologicalには年齢・性別、遺伝的素因、身体的健康が、psychologicalには情緒、心情、こころの健康が、socialには対人関係、社会からの支援、経済状況などがあげられます。近年顕著となった格差社会や気候変動は特にこどものpsychosocialな面に影響を与えています。

では、わが国のこどもの健康状態は世界からどう評価されているのでしょうか。こどもの権利を守るための活動をしているUNICEFのThe Office of Research-Innocentiは、経済協力開発機構(OECD)に加盟する38カ国のこどもの健康状態を身体的、心理的、社会的に分けて国別の順位を2020年に公表しました^[1]。わが国のこどもの身体的健康は第1位と評価されましたが、心理的健康は第37位という評価でした。ここにわが国のこどもの健康状態の本質と課題とが鮮やかに示されています。わが国のこどもや青年の自殺率は10-14歳が1.9、15-19歳が7.8(いずれも10万人あたり)で、疾患別の死因として自殺が40歳に至るまで第一位を占めます。さらに、わが国ではこどもの心理社会的評価を行う健診などのシステムが不十分であることがUNICEFでの低い評価結果に繋がっています。

2020年のわが国の低出生児の割合は9.2%と高く、男女合わせた出生時体重も3,010gであり、以前より200g近く低い状態です。その理由は、女性のやせ志向と出産年齢の高齢化とされます。出生時体重が低いこどもほど、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病などの生活習慣病や発達障害や統合失調症などの中枢神経疾患に将来罹患しやすくなります。文部科学省からも、2010年頃から特別支援学級に在籍する発達障害や情緒障害児が増加していることが報告されています。一方、2018年のわが国の17歳以下のこどもの相対的貧困率(平均収入の半分以下の群)は13.5%で、フランス(11.7%)、英国(12.4%)そして世界平均(13.2%)よりも高い状態です。貧困状態のこどもは社会的に排除され(social exclusion)、貧困がこどもの心身に悪影響をきたします。さらに、貧困はこども虐待の一因となります。また、家庭の貧困、両親の精神障害、両親の不和、不適切な養育、劣悪な学校・地域環境はこどもへの慢性的な逆境(chronic adversities)となってこどもに持続的なストレスとなります。家庭内におけるこどもの逆境体験は、こどもの対人関係、情緒・認知の発達を損ない、成人してからの健康を阻害する行動を増やし、疾病罹患を増やし、寿命にも悪影響を与えます。

先進国と同様にわが国でも慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち、何らかの医療や支援が必要なこどもや青年(children and youth with special health care needs)が増加しています。また、医療の進歩により、医療的ケア児は2020年には19,238人に、人工呼吸器管理の必要なこどもは5,017人に達しています。特に、人工呼吸器管理の必要なこどもの増加が近年著しいことが特徴です。

こどものこころや社会性を評価し、支援するしくみの構築を目指して

わが国の乳幼児健診や学校健診はこれまでこどもの健康を目指す点で貢献してきました。しかしながら、わが国のこれまでの乳幼児健診や学校健診はこどもの身体面での発達評価や病気の発見に主眼が置かれ、心理社会的(psychosocial)な観点に立脚した評価・支援体制になっていない点が指摘されています。Biopsychosocialな観点からこどもの健診を実施する上で、AAPがBright Futuresにて示すhealth supervisionのskillを医師が持つことが求められます^[2]。さらに、biopsychosocialにこどもを評価し、支援する健診を乳幼児健診や学校健診



日本小児科医会 会長
伊藤 隆一

Community Pediatricsと こどもたちのWell-Care Visits

小児医療協議会（医療計画）とCommunity Pediatrics（地域小児医療）

第7次医療計画の中間見直しで、小児医療に関する協議会開催が求められましたが、令和3年度調査では設置していない都道府県も多く協議会の開催は23か所に留まっています。医師（小児科、産科、救急）、看護師、保健師、助産師、行政、医育機関担当者、消防などが構成員で学校教育関係者、福祉関係者は含まれず発達障害などの課題に包括的な議論が行われていない状況と考えられます。

第8次医療計画では“小児医療協議会を設置すること”という強い表現となっています。また構成員には住民の選定も記載されています。その協議事項は11項目あり小児外科系医療、医療的ケア児、こどもの心の問題、児童虐待、新興感染症対応、医師確保、医療関係者への研修を含む事項となっています。

日本小児科医会は診療所医師が会員の中心となっています。同医会では「地域総合小児医療認定医・指導医」と「子どもの心の相談医」の制度をもうけ地域小児医療に向けて研鑽を積んでいます。

ほとんどの会員が地区医師会に在籍し小児関係の事業に他科の先生と共に日々推進、貢献しています。第8次医療計画等に関する検討会で報告されていますが小児科医は保険医療以外の活動範囲が広く多様な業務を担っています。少子化の傾向は地方から進行していますが、特に地方の小児科医には診療所外での多様な業務は大きな負担となっています。2002年から2020年までに小児科標榜一般病院・小児科診療所は各約25%・27%減少。小児科が主たる診療所は4.3%増加していますが主に都心部となっています。小児科・産科の医師の偏在問題はこどもを持ちたい家族が地方からいなくなり地方経済の衰退、過疎化へとつながります。コロナ禍で加速された疾病構造や受診行動の変化は診療所へ更にpsychosocialな問題への比重を増やしています。この問題・課題は従来の一般小児科医は不得手であり時間も要します。そのincentiveも現在過小評価されています。

望まれる思春期までOne Stop Well-Care Visits

ながく望まれた成育基本法が2018年12月に公布され4年3か月で、法の附則に記載された“行政組織の必要性があると認めるときは、必要な措置を講ずる”から昨年4月にこども家庭庁が設置されました。厚生労働省から母子保健事業等が移されましたが学校医業務など学童思春期に関しては文部科学省と連携のままとなっていますので成育期に切れ目が生じています。

諸外国や日本でも妊婦健診の回数は充実していますが、本邦の乳幼児健診は義務化された健診は2回（1歳6か月児、3歳児）のみで他は自治体任意で4～5回乳幼児健診が自治体負担で行われてきました。米国小児科学会作成のBright Futuresにもありますがアメリカは州によって異なりますが21歳までに30回も健診を行っています。我が国でもペリネータルビジットから始まり、乳幼児期、学童期思春期までかかりつけ医として切れ目のない（ワンストップ）、身体（バイオ）・精神（サイコ）・社会（ソーシャル）な健診制度の実施が必要です。

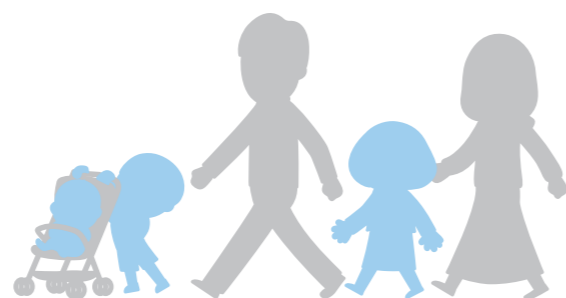
高齢者医療、高度医療などの医療費を含む社会保障費の増大、厳しい財源の中、すべてのこどもたちに均等に健診を実施するには1回に40億円近くの費用が必要です。その費用対効果の指標は難しく一朝一夕には行きませんので海外の事例を評価して進めていただきたいです。また多職種の連携が必要でそのResourceの対応は地域によっては現状ですぐに可能ではありません。

健診にたずさわる人の育成、そしてこどもを育て見守る周囲の社会の醸成も必要で地域の小児科医の役目となります。

こどものこころや社会性を評価し、支援するしくみの構築を目指して

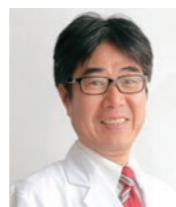
を充実化することで実現することや、学齢のこどもには学校健診とは別枠で個別健診を実施することの検討が求められています。学齢期のこどもに個別健診を導入する場合、適切な対価が医療側に支給されることが不可欠です。一方、日常診療の現場でも、こどもと家族をbiopsychosocialに評価し、支援する医師の姿勢が求められています。「成育基本法」と「こども家庭庁」が補完的に機能させることで、こどもをbiopsychosocialに評価し、支援するシステムを構築するための大きな力にすることが期待されます。

【参考文献】 [1] UNICEF: Worlds of Influence, Understanding what shapes child well-being in rich countries. Innocenti Report Card 16, 2020
[2] American Academy of Pediatrics: Bright Futures: Guidelines for health supervision of infant, children, and adolescents. 4th edition, 2017



成育基本法と小児保健

日本小児保健協会 前会長
小枝 達也



成育基本法における小児保健の位置づけと保健施策

「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」、いわゆる成育基本法には、小児の保健に関するものとして「孤立の防止及び不安の緩和」、「虐待の予防及び早期発見」、「健康診査又は健康診断の適切な実施」、「心身の健康等に関する相談支援の体制の整備」などが挙げられています。そしてこれらを推進するための基本的な方針には、乳幼児期における保健施策として以下の13項目が挙げられています。

- ① 新生児へのマスキング検査
- ② (こども家庭センター) 伴走型相談支援を活用した子育て支援の推進
- ③ 育てにくさを感じている保護者の子育て支援
- ④ 乳幼児健康診査等の母子保健事業の精度管理や広域的支援の推進
- ⑤ 聴覚障害の早期発見・早期療育に資する体制整備
- ⑥ 3歳児健康診査における視覚検査に屈折検査機器の導入促進
- ⑦ 股関節脱臼・臼蓋形成不全などの疾病の早期発見と支援
- ⑧ 健康診査等において、乳幼児の栄養状態や睡眠時間の確保の指導
- ⑨ 保育所、幼稚園等におけるアレルギー疾患への対応
- ⑩ 医薬品に関する相談体制の充実
- ⑪ 予防接種率を高める
- ⑫ 「早寝早起き 朝ごはん」国民運動や「健やか親子21」の普及啓発
- ⑬ 咀嚼と嚥下機能の発育促進

さらに学童期及び思春期における保健施策として20項目挙げられています。

- ① 学童期及び思春期の健康課題に関する取組の推進
- ② 生活習慣の形成のための健康教育の推進
- ③ 健全な口腔機能の保持・増進
- ④ 「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21」の普及啓発
- ⑤ 学校等におけるアレルギー疾患への対応
- ⑥ 妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発
- ⑦ 思春期の人工妊娠中絶、性感染症問題への対応
- ⑧ 予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等の支援
- ⑨ こども等に対する性的な暴力の根絶
- ⑩ 学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家を養成
- ⑪ こどもの心の診療ネットワーク事業を推進
- ⑫ こどもの自殺対策を推進
- ⑬ ゲーム等の使用の影響等についての科学的知見の収集
- ⑭ 学校健診での側弯症の早期発見
- ⑮ 障害の特性に応じた療育と幼稚園等での受け入れ促進
- ⑯ 肢体不自由児の医療型障害児入所施設の支援
- ⑰ 発達障害が疑われるこどもの早期発見、支援策の開発・普及
- ⑱ 障害児通所支援や福祉サービスの専門性向上
- ⑲ 障害のあるこどもの栄養管理に必要な相談体制
- ⑳ 思春期のこころの問題も含むこどもの性と健康の問題に対応

左記以外にも記録の収集等に関する体制等として、「乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の電子化及び標準化(Personal Health Record)を推進する」ことが記載されていますし、「効果的な予防対策を導き出し予防可能なこどもの死亡を減らすことを目的とした Child Death Review(CDR)の体制整備」や「こどもの事故予防」についても情報の収集体制の必要性が記載されています。

日本小児保健協会は関連する各種委員会を通じて、こうした活動の支援に当たるとともに、必要に応じて調査・研究を行い情報発信していく予定です。また、学術集会での教育講演や各種のセミナー、シンポジウム、また各委員会が主催する小児保健セミナー、乳幼児健診の研修会、多職種に向けた発達障害の講習会などを通じて、多職種の知識や技術向上、多職種間の相互理解に努めていきます。

これからの小児保健の役割

事が起きてしまった後に関わるのが医療や福祉で、対象が患者さんやそのご家族であるなどはっきりしています。事が起きていますから、当事者に困り感がありますし、積極的な関わりを求めておられます。しかし保健は疾病の予防や早期発見といった形で、大勢の方々に情報を提供し、振り向いていただく必要があります。なかには健康増進のために個人のライフスタイルにまで口をはさむかのような情報提供もあります。このようにニーズを感じていない方々に振り向いていただくためには、正確でわかりやすい情報提供が求められます。エビデンスに基づいた質の高い情報提供がこれからの小児保健に課せられた役割の一つではないかと考えています。

また医学や医療の技術の発展した成果を社会実装する場の一つが保健分野であります。疾病の予防や健康増進につながる医療の知見を具現化する領域として、今後ますます医療と保健が近接化していくでしょうし、それに伴って多職種間の相互理解の必要性が高まるものと思われます。日本小児保健協会はそのハブとしての役割を果たしていきたいと考えています。

成育基本法とその指標

成育基本法

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(以下 成育基本法)が2018年に制定されました。本法律は、こどもの尊厳が重んじられ、その心身の健やかな成育が確保されるために、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、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を総合的に推進することを目的とする理念法です。

成育医療等基本方針

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針(以下 成育医療等基本方針)は成育基本法の基本理念に基づき、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向、基本的な事項、その他重要事項を示したもので、成育基本法第11条の規定により2021年2月に閣議決定された成育医療等基本方針はこども家庭庁の創設などにより、2023年3月に改正されました。2001年から実施されている「健やか親子21」は成育医療等基本方針に基づく医療、保健、教育、福祉の取組を推進する国民運動として位置づけられました。

成育医療等基本方針における指標

母子保健を含む成育医療等の提供に関する施策に係る指標について、国は国及び地方公共団体が自らの施策の実施状況等を評価することに資するように、指標を作成することとされています。2023年1月の成育医療等協議会で、成育医療等基本方針の改訂を踏まえて見直しされた指標が承認され、表1のように69の指標が示されました。保健領域は健やか親子21(第2次)の指標^[1]がほぼ引き継がれ、新たに医療に関する指標が追加されました。指標はモニタリングを実施して毎年公表され^[2]、中間評価、最終評価の実施が予定されています。

小児科医にとって関連の強い指標は次のようになります。小児の死亡率の減少、小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数、かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合、小児人口当たりの小児科医師数、乳幼児健康診査後のフォロー体制がある(市町村数)、乳児のSIDS死亡率、虫歯のない3歳児の割合、児童・生徒における痩身傾向児の割合、児童・生徒における肥満傾向児の割合、発達障害児の療育を提供できる施設数、医療的ケア児支援センターを設置している(都道府県数)、移行期医療支援センターを設置している(都道府県数)、出生0日児の虐待死亡数、児童虐待による死亡数、乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数)。指標には目標値が設定され、自治体においては、目標達成のためにロジックモデル等を用いた計画が策定されることとなります。

【参考文献】 [1] 「健やか親子21 妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト」 <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/>
[2] 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標 <https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>

こども家庭科学研究班
研究代表者
山縣 然太郎



表1 成育医療等基本方針の指標名と指標番号(第2次:2023-2028年(6年間))

指標番号	指標名	指標番号	指標名
妊産婦の保健・医療提供体制		こどもの心の健康	
1	妊産婦死亡率	38	十代の自殺死亡率(人口10万対)
2	新生児死亡率	39	スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合
3	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	40	小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合(小児人口10万対)
4	妊娠11週以内での妊娠の届出率	41	小児人口に対する子どものこころ専門医の割合(小児人口10万対)
5	産科医師数(出生千対)	プレコンセプションケア	
6	新生児科医師数(出生千対)	42	十代の人工妊娠中絶率
7	助産師数(出生千対)	43	十代の性感染症罹患率
8	妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	学童期・思春期の口腔	
9	妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している	44	う蝕のない十代の割合
10	支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある(市町村数)	45	歯肉に疾病・異常がある十代の割合
産後うつ		障害児(発達障害児を含む)等	
11	産後1か月時点での産後うつハイスルク者の割合	46	放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合
12	産後ケア事業の利用率	47	小児の訪問看護利用者数
13	妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている	48	市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援を県型保健所が行っている(都道府県数)
14	ハイスルク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	49	発達障害児の療育を提供できる施設
15	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある(市町村数)	50	小児の訪問看護をしている訪問看護ステーション数
低出生体重児		51	医療的ケア児受け入れ保育所等施設数
16	全出生数中の低出生体重児の割合	52	医療的ケア児支援センターを設置している(都道府県数)
17	BMI18.5未満の20~30歳代の女性の割合	53	医療的ケア児等コーディネーターを配置している(市町村数)
18	妊婦の喫煙率	54	移行期医療支援センターを設置している(都道府県数)
19	妊娠中のパートナーの喫煙率	こどもの貧困	
妊産婦の口腔		55	スクールソーシャルワーカーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合
20	妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	56	子どもの貧困率
21	妊産婦の歯科健診を実施している(市町村数)	57	ひとり親世帯の貧困率
流産・死産		児童虐待	
22	流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある(市町村数)	58	出生0日児の虐待死亡数
小児の保健・医療提供体制		59	児童虐待による死亡数
23	小児の死亡率の減少	60	妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数)
24	小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数	61	乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数)
25	かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合	62	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合
26	小児人口当たりの小児科医師数	63	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
27	乳幼児健康診査後のフォロー体制がある(市町村数)	ソーシャルキャピタル	
28	乳児のSIDS死亡率	64	この地域で子育てをしたいと思う親の割合
乳幼児の口腔		65	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合
29	むし歯のない3歳児の割合	66	地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数
30	かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合	父親支援	
31	保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合	67	こどもを持つ夫の家事・育児関連時間
こどもの生活習慣		PDCAサイクル	
32	児童・生徒における痩身傾向児の割合	68	成育医療等基本方針を踏まえた協議の場を設置している(都道府県数)
33	児童・生徒における肥満傾向児の割合	69	成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数(都道府県数)
34	朝食を欠食する子どもの割合		
35	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合		
36	中学生・高校生の飲酒者の割合		
37	中学生・高校生の喫煙者の割合		

こどもたちの ヘルスプロモーション

こども家庭科学研究班 研究代表者
永光 信一郎



Well-Care Visitsとヘルスプロモーション

医療の進歩によりこどもたちの疾病構造が大きく変化している中、こどもたちの健康＝ヘルスに大きな関心が寄せられています。こどもたちが健康について自ら学ぶこと、健康を阻害する因子や健康を促進する因子を知ることで、心身共に健康な生活をこども時代に過ごすことができ、成人期の疾病予防にもつながっていきます。ヘルスプロモーションとは、人が自らの健康を決定する要因を調整することで、健康状態を増進できるようにするプロセスになります。一方、ヘルスリテラシーとは、健康に関する様々な情報を入手し、理解し、評価し、活用することを言います。このヘルスリテラシーがヘルスプロモーションの場面で必要になります。2022年度から高校の保健体育の教科書に「精神疾患の予防と回復について」が掲載され、学校教育にもメンタル面のヘルスリテラシーが取り入れられるようになりました。

ヘルスプロモーションを推進していくためには、①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境作り、③健康のための地域活動の強化、④個人技術の開発と向上、⑤ヘルスサービスの方向転換などが、優先的行動分野であるとして国際会議(1986年オタワ憲章)で討議されました^{[1][2]}。本邦における母子保健領域の公共政策のひとつである、「健やか親子21」(母子の健康水準を向上させるための様々な取組を関係者で推進する国民運動計画)は、20年以上続き、政策としての成育基本法に引き継がれました。小児保健や学校保健の政策は地域社会全体におけるこどもたちの心身の健康づくりを支援しています。今後、こどもたちのヘルスプロモーション向上には個人技術の開発(Develop personal skills)の充実が重要です。生涯を通じて、健康に関する正しい情報の提供を受けて知識を習得して、個人で健康に役立つ選択肢を増やしていくことが求められています。学童期から思春期におけるWell-Care Visits(学童・思春期健診)は、医師とのコミュニケーションを通して、得られた知識を確認する良い機会になると考えられます。

ヘルススーパービジョンとヘルスケア・ガイダンス

「健康なこどもを診る」という視点と機会が今後、医療の中で必要になると考えられます。健康なこどもたちが心身の病気になるように、健康診査と保健指導を受けることでこどもたち自ら健康のプロモーションを実施していくことが大切です。健康には身体的健康のみならず、精神的健康、社会的健康(他人や社会と建設的でよい関係を築けること)があり、そのチェックを受けるのがヘルススーパービジョン(健康診査)です。その中からヘルスプロモーションのために課題と思われる事項について気づきと予防の提供を受けることが、ヘルスケア・ガイダンス(保健指導)になります。現行の医療保険制度では、ヘルスプロモーションには対価が支払われないため社会実装化されていませんが、本邦におけるパイロットスタディでは、ヘルススーパービジョンとヘルスケア・ガイダンスの提供が、思春期のヘルスプロモーションに有効であったことが示されています^{[3][4]}。

今後の医療提供体制の変革として、「健康なこどもを診る」というアクションが、こどものヘルスプロモーションを向上させ、生涯にわたって身体的/精神的/社会的に健康な生活をこどもたちに提供できると考えられます。

【参考文献】 [1] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70578/WHO_NMH_CHP_09.01_eng.pdf (2023.4.2アクセス)
[2] 岩室紳也, 【クローズアップ 小児科医とヘルスプロモーション】ヘルスプロモーションとは 小児内科 2012;44:1255-1259.
[3] 永光信一郎, 思春期健診とCBTアプリによる思春期ヘルスプロモーション こどもの心とからだ 2012;29:359-364.
[4] Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, et al. Adolescent Health Promotion Interventions Using Well-Care Visits and a Smartphone Cognitive Behavioral Therapy App: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2022;10:e34154.

米国のBright Futures

こども家庭科学研究班 研究分担者
阪下 和美



Bright Futures

米国は文化・言語・人種の異なる人口を抱え、小児の健康課題も多岐に渡ります。小児全体の健康を向上させるための健康増進・予防戦略の名称が Bright Futures (以下BF)です。BFは米国小児科学会(以下AAP)が主導し、保健福祉省、保健資源事業局、母子保健局の支援のもと全国に展開されています。こども・家庭・コミュニティの健康、教育、幸福の増進と改善を目的とし、予防医療を促進する施策です。BFは医療従事者だけではなく、こどもに関わるさまざまな人・職種を対象に、情報やツールを提供しており、社会全体でこどもを健やかに安全に保とうという姿勢を示しています。BFの根幹には、Medical Homeという概念があります。Medical Homeとはこども、家族、医療従事者、教育が連携して提供される包括的なプライマリケアの形を表す言葉で、BFは、このMedical Homeにおいて健康増進・疾病予防を担うものとして認識されています。BFの施策を具体的な形にしたものが、The Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents(以下BFガイドライン)です。1994年に第1版が、2017年に第4版がAAPから発行されました。なお、本邦でBFという名称が使われる際には、施策全体ではなくこのBFガイドラインを指すことが一般的です。

Health Supervision と Anticipatory Guidance (予期ガイダンス)

BFガイドラインには、health supervision診察の詳細な実践方法や推奨事項が記載されています。Health supervision診察は、本邦での健診に相当しますが、出生前から21歳のすべてのこども(基礎疾患のあるこどもを含む)が対象です。かかりつけプライマリケア医による個別健診で、通常こども一人につき30分以上をかけ、身体診察、成長発達の評価、頻度の高い疾病のスクリーニング、予防接種、医療面接を行います。医療面接では、親子からの相談事に対応するだけでなく、健康の社会的決定要因を聴取し、リスク因子・保護因子に応じて指導と助言をします。さらに予期ガイダンス(Anticipatory Guidance)を提供します。予期ガイダンスとは、次回の健診までに起こりうる心身の変化、こども・家族が悩むだろう事象、起こりえる事故・外傷等を予測し、対応・予防法を具体的に説明するものです。このように、一次予防と二次予防の両者を目的とし、かつ一次予防を重視した健診です。本邦と比較し健診頻度(表)は高いですが、健診時に予防接種を行うため、受診率もワクチン接種率も維持されています。0～5歳の時期には受診率は約9割と報告されています。米国では学校健診や集団健診はありません。学校・課外活動参加の際に医師のクリアランスが必要であるため、医療保険により差はあるものの、学童～思春期の受診率も比較的高く維持されています。また、貧しく、良好な医療アクセスを持たない人々にとって、プライマリケア医は医療の窓口かつ健康のゲートキーパーです。プライマリケア医が健診を通じて継続的かつ長期的にこども・家族と関わることで、より効果的な予防と情報の集約が可能となります。結果的に、そのこどもがより健康な成人になる可能性を高めることができます。BFガイドラインに推奨される形式の健診が実施できる背景には、米国の公・民間の医療保険会社が、プライマリケア医による予防介入に診療報酬を支払うという仕組みがあります。米国の医療保険制度には一長一短がありますが、国策として、予防医療を提供しやすい土壌を整えている点は見習うべきではないでしょうか。

【表】ヘルス・スーパービジョン・ビジットが推奨される月齢・年齢

● プリネイタル(出生前)	● 月齢12
● 新生児(出生時)	● 月齢15
● 生後1週間または2週間	● 月齢18
● 月齢1	● 2歳
● 月齢2	● 2歳半
● 月齢4	● 3歳
● 月齢6	● 3歳～21歳
● 月齢9	● (1年ごと)

【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

健康の社会的決定要因とは

こども家庭科学研究班 研究分担者
阪下 和美



Social Determinants of Health

ヒトは社会で生きる動物であり、その健康には社会的な環境が影響します。健康に影響を与える医学的ではない要因を健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health、以下SDH)と呼びます。WHOは、ヒトが生まれ生活し学び働き遊び年齢を重ねる環境、および日々の生活状況を形作る体制(社会政策・制度、経済政策・制度、開発課題、社会規範など)をSDHとして定義しています^[1]。SDHには健康に好影響を与えるもの(保護因子)も悪影響を与えるもの(リスク因子)もあります。SDHは健康の格差——すなわち、不公平で防ぐことができる健康状態の違い——を生み出します。どの国においても、ヒトの健康状態には社会的勾配があり、経済的に貧しいほど健康状態が不良となることが分かっています。

SDHと健康の関わりを示す概念フレームワーク^[2]を示します。健康格差を生み出す構造的決定要因(社会構造とそこにおける個人の社会的経済的状況)が存在し、その上に中間的決定要因が重なり、健康アウトカムに影響を与えます。中間的要因には物質的環境(生活状況、就労状況、食の安定性等)、心理社会的状況、行動的要因、生物学的要因(遺伝的要因)が挙げられます。これらにさらに医療制度が要因として加わり、ヒトの健康とwell-beingに影響を与えます。SDHは、個人の生活習慣や個人が受けている医療ケア以上に健康に大きく影響し、健康アウトカムの30~55%がSDHに起因すると報告されています^[1]。

SDHへの介入は、疾病予防だけでなく健康な生活習慣を促進し、ひいては社会的平等の実現につながります。医療従事者がSDHに介入する際には、まず、どのような視点で健康課題に取り組むかを考えます。架空の具体例を表記します^[表2]。

① 公衆衛生的視点

保健所長や地域診療所長など地域の健康課題に取り組む立場の場合、公衆衛生的な視点で該当地域のSDHを把握します。すべてのSDHを解決するのは困難ですが、多職種と連携しながら介入していくことで、健康課題が解消する可能性が高まります。

② 個人を中心とした視点

診察室で出会う患者に対して、その個人を中心にSDHを考えます。具体的には、個人の遺伝的状況(性別・年齢・人種等)、経済・雇用・居住・社会的状況、学歴、食料の安定性、医療ケアへのアクセスなどを評価します。患者の健康問題に関連するSDHを評価し、保護因子は強め、リスク因子を減らせるように指導・助言します。

こどもは自分以外の誰かからの庇護がなくては生きていくことができない存在であり、成人以上にSDHの影響を大きく受けます。こどもを診察する際、そのこどもを中心としてどのようにSDHを評価するかは別章で説明します。

【参考文献】 [1] World Health Organization. Social determinants of health. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_2

[2] Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). 2010.

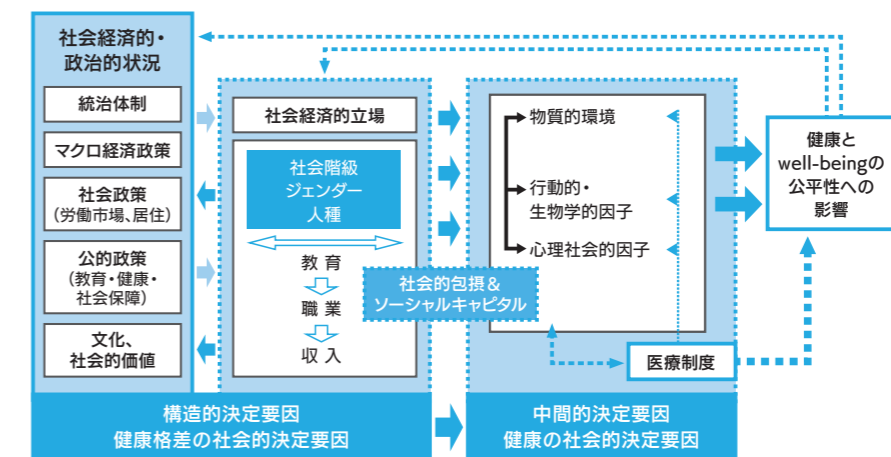
表1 SDHの具体例

- 経済状況: 収入、貧困、社会保障の有無
- 教育: 学歴、教育機会の有無
- 雇用状況: 職種、雇用期間。無職や不安定な雇用状態はリスク因子。
- 就労状況: 就労時間、労働環境、ワークライフバランス
- 食の安定: 食料安定供給、食料不足、健康な食料へのアクセスの有無
- 居住環境: 家屋の状況、近隣地域の状況、治安、インフラストラクチャーの状況
- 小児期の発達の状態: 発達の問題がベースにあるか、養育環境はどうだったか
- 社会的包摂: 排除や差別なく社会に参画する権利
- 社会規範: 社会や集団において個人が同調することを期待されている行動や判断の基準。行動の望ましさも含まれる。
- 構造的対立: 紛争、戦争
- 医療ケアへのアクセス状況: 医療制度、医療保険制度、医療機関への物理的・経済的アクセス

表2 公衆衛生的視点でSDHを捉える具体例(架空)

	公衆衛生的視点		個人を中心とした視点
	地域A(他国)	地域B(国内)	Cさん (23歳日本人男性、既往歴なし)
健康課題	小児の気管支喘息の罹患率が高い。	高血圧の罹患率が高い。	胃の痛みが続く、眠れない。
SDH 経済状況	貧困家庭が多い。	年収300~400万円の家庭が大部分。	社会人1年目システムエンジニアとして稼働、月給手取りが約10万円。親からの支援なし。
SDH 居住環境	家屋内で木炭ストーブを利用する。	車社会で歩かない。(公共交通機関が少ない)	日本の市街地のワンルームアパートで独居。地域の治安は良い。
SDH 医療アクセス	小児科医が不足している。	医療機関はあるが、かかりつけ医を持たない人が多い。	会社で健康保険加入、国民皆保険で医療アクセス良好。周囲に医療機関は多い。
SDH 食の安定	概ね安定している。	スーパーマーケットや外食チェーン店が豊富。	時間と生活費に余裕がなく1日1食コンビニ弁当やファストフードを食べる程度。
SDH 教育	高等教育修了者が少ない、健康教育の機会がない。	大部分が高等教育修了。	小児期の発達に異常指摘なし。大学卒。
SDH 社会的状況 (社会規範、風習・文化)	男女とも喫煙者が非常に多い。	地域行事や宴会が多い、塩分や脂質の多い食事が好まれる。	新卒は業務のノルマが多く残業が当然という会社の雰囲気がある。

図1 SDHと健康の関わりを示す概念フレームワーク(文献[1]より和訳して転記)



執筆者一覧 (五十音順)

第1章 成育医療と子どもたちのWell-Care Visits

五十嵐 隆	国立成育医療研究センター 理事長	阪下 和美	こども家庭科学研究班 研究分担者
伊藤 隆一	日本小児科医会 会長	永光信一郎	こども家庭科学研究班 研究代表者
岡 明	日本小児科学会 前会長	山縣然太郎	こども家庭科学研究班 研究代表者
小枝 達也	日本小児保健協会 前会長		

第2章 Well-Care Visitsでおこなうこと

相田 潤	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野	作田 亮一	こども家庭科学研究班 研究分担者／獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター
秋山千枝子	日本小児科医会／あきやま子どもクリニック	佐々木溪円	実践女子大学生生活科学部 食生活科学科 おださが小児アレルギー科
朝貝 芳美	信濃医療福祉センター 整形外科	高橋 健	順天堂大学浦安病院 小児科
荒田 尚子	国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 母性内科	多田 由紀	東京農業大学 応用生物科学部栄養科学科
石井 礼花	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 知的・発達障害研究部	立花 良之	元 国立成育医療研究センター 子どもの診療部
伊藤 善也	日本赤十字北海道看護大学 臨床医学領域	田中 恭子	国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 子どもの診療科
稲光 毅	日本小児科医会／いなみつ子どもクリニック	多屋 馨子	神奈川県衛生研究所
井上 信明	国立国際医療研究センター 国際医療協力局	但馬 剛	国立成育医療研究センター 研究所 マスククリーニング研究室
上原 里程	こども家庭科学研究班 研究分担者／国立保健医療科学院 疫学・統計研究部	帖佐 悦男	宮崎大学医学部整形外科
内海 裕美	日本小児科医会／吉村小児科	永光信一郎	こども家庭科学研究班 研究代表者／福岡大学医学部小児科
衛藤 暢明	福岡大学医学部精神医学教室	成田 雅美	杏林大学医学部小児科学教室
大日向雅美	恵泉女学院大学／NPO 法人あい・ぼーとステーション	仁科 幸子	国立成育医療研究センター 小児外科系専門診療部 眼科
岡田あゆみ	こども家庭科学研究班 研究分担者／岡山大学学術研究院医歯薬域 岡山大学病院 小児科・小児心身医療科	藤井智香子	岡山大学病院 小児科・小児心身医療科
小倉加恵子	こども家庭科学研究班 研究分担者／鳥取県倉吉保健所(兼)鳥取県子ども家庭部(兼)国立成育医療研究センター	藤田 一郎	福岡女学院大学 人間関係学部子ども発達学科
片岡 祐子	岡山大学病院 聴覚支援センター	堀口 寿広	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
蟹江 絢子	東京大学医学部附属病院	松崎 尊信	国立病院機構久里浜医療センター 精神科
上別府圭子	国際医療福祉大学大学院 家族看護学領域	三牧 正和	日本小児保健協会／帝京大学医学部小児科
北村 邦夫	日本家族計画協会	山下 洋	こども家庭科学研究班 研究分担者／九州大学病院 子どものこころの診療部
神山 潤	東京ベイ・浦安市川医療センター	和田 浩	日本小児科医会／健和会病院 小児科
阪下 和美	こども家庭科学研究班 研究分担者／飛騨市市民福祉部総合福祉課		

第3章 各月齢・年齢でのWell-Care Visit (ReviewとCheck List)

石和 俊	大分県小児科医会／石和子どもクリニック	糸数 智美	日本小児科医会／どんぐり子ども診療所
板野 正敬	日本小児科医会／いたの子どもクリニック	岡田あゆみ	こども家庭科学研究班 研究分担者／岡山大学学術研究院医歯薬域 岡山大学病院 小児科・小児心身医療科

小倉加恵子	こども家庭科学研究班 研究分担者／鳥取県倉吉保健所(兼)鳥取県子ども家庭部(兼)国立成育医療研究センター	作田 亮一	こども家庭科学研究班 研究分担者／獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター
金子 淳子	日本小児科医会／金子小児科	杉浦 至郎	こども家庭科学研究班 研究分担者／あいち小児保健医療総合センター
川上 一恵	日本小児科医会／かずえキッズクリニック	田原 卓浩	日本小児科医会／たはらクリニック
河村 一郎	日本小児科医会／かわむら小児科	東保裕の介	大分県小児科医会／とうぼ小児科医院
河野 由美	日本小児保健協会／自治医科大学医学部小児科	前川 貴伸	日本小児保健協会／国立成育医療研究センター 総合診療部 総合診療科
小枝 達也	こども家庭科学研究班 研究分担者／国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 子どもの診療科	増田 英子	日本小児科医会／増田医院
阪下 和美	こども家庭科学研究班 研究分担者／飛騨市市民福祉部総合福祉課	三平 元	日本小児科医会／ひがしまつど小児科

第4章 不登校の子の健康診査

平岩 幹男	Rabbit Developmental Research
-------	-------------------------------

第5章 特別な医療的ケアが必要な子どもたちへの対応

— Children and Youth With Special Health Care Needs —

小西 恵理	淀川キリスト教病院 小児科
-------	---------------

第6章 健診でチェックされた子どもたちのその先の連携

鈴木 彩	国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 子どもの診療科	田中 恭子	国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 子どもの診療科
------	---------------------------------	-------	---------------------------------

第7章 Well-Care Visitsに関連する連携先リスト (二次利用)

令和元年度厚生労働科学研究費補助金事業「親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル」

第8章 チャイルドシートの正しい装着方法

永光信一郎	こども家庭科学研究班 研究代表者／福岡大学医学部小児科
-------	-----------------------------

第9章 こどもと保護者の睡眠に対する質問・回答

星野 恭子	瀬川記念小児神経学クリニック	松岡美智子	久留米大学医学部神経精神医学講座
-------	----------------	-------	------------------

第10章 Well-Care Visitsに関連する政策過程

千先 園子	国立成育医療研究センター 子どものシンクタンク	田中 恭子	国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 子どもの診療科
-------	-------------------------	-------	---------------------------------

第11章 Well-Care Visitsに関連する参考資料 (二次利用)

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金等 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

公益社団法人 日本小児科医会 乳幼児学校保健委員会

日本医療研究開発機構 (AMED) / 成育疾患克服等総合研究事業 「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」研究班

平成30年度日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業 -BIRTHDAY- 「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」研究班



Well-Care Visits

第 2 章

Manual 2

Well-Care Visits で おこなうこと

- A. Biopsychosocial 情報の収集
- B. ヘルススーパービジョン
- C. ヘルスケア・ガイダンス

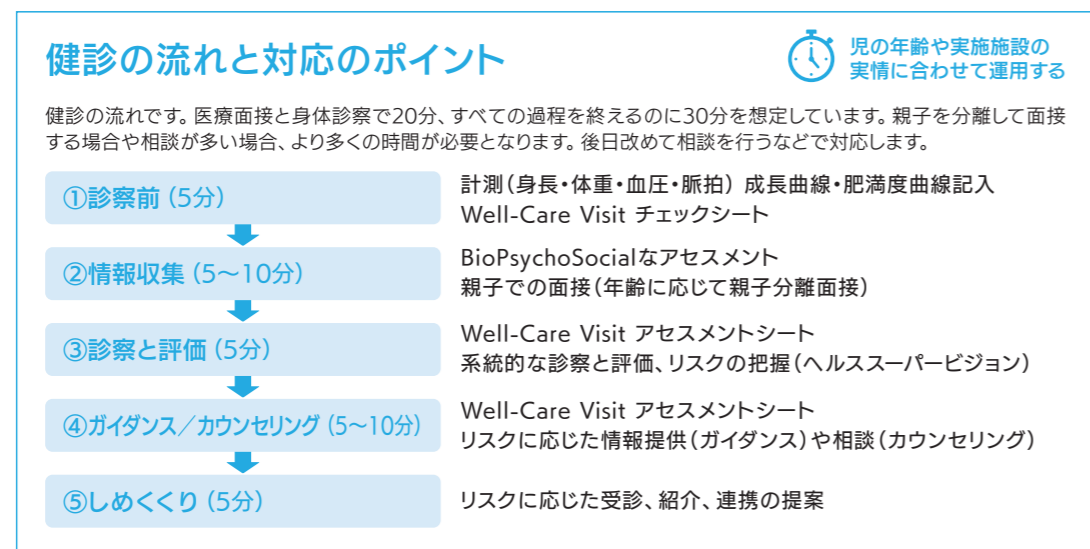
情報収集／診察・評価／情報提供

キーワード ① 情報提供(ガイダンス) ② 相談(カウンセリング)



Well-Care Visitsは、年に1回かかりつけ医である小児科医がこどもの健診を行うことにより、「健康な小児期」を維持するとともに「健康な成人期」への準備を行うためのものです。よって、情報収集や診察によりこどもや家族を含めた周囲の状況进行评估し、疾病や問題の早期発見や介入を行うだけでなく、こどもの健康な成長を促進するための情報提供(ガイダンス)や相談(カウンセリング)を実施します。そして、これらのかかわりを通して、「困ったことがあっても相談できる力」を育てることが目標となります。

[図1] 健診の流れを確認する(各項目の詳細は、別項を参照のこと)



① 診察前(5分)

用意するもの:

- Well-Care Visit チェックシート
- Well-Care Visit アセスメントシート

親子がチェックシートを記入したら、計測を行い

ます。事前にチェックシートを確認して、こどもと保護者の気になる点何かを把握しておきます。成長曲線・肥満度曲線は経過の確認に重要です。計測値を記入して、前回からの変化を評価します。また、前回の健診の評価も併せて確認しておきます。

参照 ● P.455~ 巻末資料「標準身長・体重曲線」「肥満度判定曲線」

② 情報収集(5~10分)

自己紹介と挨拶の後に、健診の大きな流れ(親子と医師が挨拶、全員で気になることがあるか確認、本人の面接と診察、本人への説明、保護者との相談、健診後の対応)を説明します。常に、これから何をどの程度の時間をかけて行うか、その目的や内容がどのようなものかを伝え、親子と共有しながら進めることが円滑な相談につながります。通常小学校高学年になったら、ひとりで話をするか保護者と一緒が

よいかを確認して、希望があれば別々に話す時間をとります。この際には、「秘密は守る」ことを約束すると共に年齢に応じた言い方で「自傷・他害・迫害」がある場合は周囲の人の応援が必要なので、保護者に伝えたいということを説明しておきます。また、本人が分離に不安を示す場合や「どちらでも」という場合は、無理強いせず保護者同席で実施します。

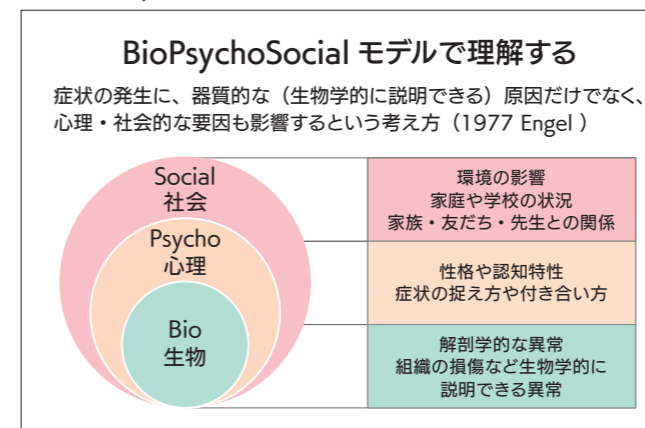
親子が記入したチェックシートに沿って、親子の

困っていることや悩んでいることを確認します。偏りのない情報収集のためには系統だった質問が有効です。BioPsychoSocialモデルを利用して、体調、性格や発達の状況、他者との関係や、家庭や学校で気になることがないか、順番に質問します(図2)。

また、思春期以降であればHEADSS^{[1][2]}(表1)や

や思春期健診マニュアル^[3]を用いるとよいでしょう。面接のポイントを表2に示します。性的な問題や気分の変化の評価は大切ですが、デリケートな内容です。「皆に聞いているので教えてください。」「お友達で○○な人はいますか？ あなたはどうですか？」などと問いかけ方を工夫して、躊躇なく質問します。

[図2] BioPsychoSocialモデル



[表1] HEADSS

		質問内容(例)
H	Home	家族構成、家庭の様子、居住環境、家族との関係
E	Education	学校の様子、学業成績、学業上の問題
A	Activities	学校および学外での課外活動の様子(部活や習い事など)、友達関係、余暇の過ごし方
D	Drug Use / Abuse	喫煙・飲酒・違法薬物の使用の有無
S	Sexual Activity	性行為の有無、初めての性行為の年齢、性感染症の罹患歴、妊娠歴、SOGI*(性的指向・性自認) * SOGI: Sexual Orientation & Gender Identity
S	Suicidality / Depression	自傷行為や希死念慮の有無、意欲の低下や憂鬱な気分など抑うつ状態の有無

③ 診察と評価(5分)

Well-Care Visit アセスメントシート、ヘルススーパービジョンの「身体診察」の項目を確認します。系統だった診察を行うことで見落としをなくすように心がけ、月齢・年齢ごとに重要な点を確認します。マイルストーンに到達していない、診察上異常を認めるなどの場合は、経過を確認する、精査を勧める、専門医へ紹介する、などの判断が必要となります。

なお、診察は常に「行動観察」のチャンスとなります。保護者のこどもへの接し方、こどもの状態(最初は警戒していても徐々に慣れるのが一般的です。最初から自他の境界なく近づく、怯えて表情も固く意思表示ができないなどは、対人関係の課題が示唆される所見です)、触診への反応(感覚過敏があると、極度に嫌がったりくすぐったがたりします)や緊

張(手に汗をかいたり動悸がしたりします)を観察し、発達や情緒の課題がないかを考えます。

また、身体接触することへの配慮は大切です。こどもの緊張をほぐし、診察に協力してもらうために、次にすることがイメージできるように、端的に具体的な言葉で指示します(例:次は頭をこちらに向けて、ベッドに横になってください)。腹部や外陰部の診察時には、声をかけて許可をとり、タオルをかけるなどの配慮も必要です。特に思春期の場合、同性のスタッフが同席して診察医と2人きりにならないようにします。

情報収集と診察所見を合わせて、リスクの有無をシートに記入します。

(こども家庭科学研究班 研究分担者/岡山大学学術研究院医歯薬域 岡山大学病院 小児科・小児心身医療科 岡田 あゆみ)

④ ガイダンスとカウンセリング (5~10分)

ガイダンスとは、こどもの将来の心身の健康に役立つ情報を提供することです。カウンセリングとは、こどもや保護者の身体・心理・社会的な困り感・課題について、相談を行うことです。心理治療を行うわけではなく、これから一緒に考えていくべきことを同定し共有する作業ととらえてください。なお、始める前に残りの時間を確認して、親子が質問できる時間を1~2分残すようにします。また、一度にたくさん情報を伝えると混乱するので、取り上げることを1~2つに絞ることが大切です。

③の段階でリスク因子に気付けば、予防的な関わりが可能です。しかし、健診の性質上「困ったことや相談したいことがない」場合がほとんどです。1~2つのトピックに絞ってガイダンスをおこない、健

康教育の一環として、将来困ったことが発生しても「相談できる」ことを伝えます。一方、「困ったことや相談したいことがある」場合、しっかり傾聴をしたうえで、対応について保健指導としてのカウンセリングを行います。一度では解決しないこともあるので、フォローや紹介の要否を意識しながら話を進めます。

なお、保護者やこどもは、「こんなことを相談してよいのか」「恥ずかしい」「心配をかけたくない」などの理由で、相談そのものを躊躇する場合があります。この場合、無理に聞き出そうとせず、一般論として説明する（「過去には〇〇という相談もありました」）、リーフレットなどを渡して「また相談したいと思ったらご連絡ください」などと伝えることも方法です。

[表2] 面接のポイント

傾聴の仕方	非言語コミュニケーションが大切である。顔を向ける、視線を適度に合わせる、相槌を打つ、相手の喋り方のスピードに合わせる、相手と同じ動作をする（ミラーリング）などを行う。 相手の使った言葉を使うことも、「話を聞いてもらっている」と受け止められることに繋がる。
オープンクエスチョン / クローズドクエスチョン	制限なく話してもらうために、「～はどうか」「もう少し詳しく教えてください」など、相手が自由に答えられる聞き方（オープン）をすることが原則である。しかし、自分の気持ちや感情をうまく言葉にできない、漠然とした質問に答えるのが苦手なこどももいる。この場合、「例えば……」などの例示をする、選択肢を出す、YES/NOで答えられるようにする（クローズド）など、具体的で答えやすい質問にする。
スケールクエスチョン	程度が把握しにくい場合は、10段階や100点満点で表現する方法を用いる。 (例:一番つらい時を10点満点で10点とすると、今は何点ですか?)
認知特性への配慮	字義どおり受け止める、抽象的な内容がイメージできない場合、表情はわかりやすく、見本や具体例を提示しながら、声のトーンを下げてゆっくり話すと良い。また、話題に対する興味の有無で、姿勢が変わる、視線を合わせることを嫌がるなど、独特の態度を示す場合もあるのでよく観察する。不注意・多動・衝動性を認める場合、きょろきょろする、話が飛ぶ、聞き漏らすなどが発生する。不要な音声が聞こえる、視界に色々なものがある、などでは注意が逸れやすいので、環境に配慮して静かで刺激の少ない場所を選ぶ。話の内容を覚えていないことも多いので、リーフレットにポイントを記載する。
対処能力（コーピング）を育てる	本人がこれまでに取り組んだこと、本人なりの解決方法を聞くことは、本人の対処能力を高めることにつながる。「例外探し」を心がけ、「いつもうまく行かない」と言われても、例外的にうまく行ったことがないかを問いかける。上手に対処できたときがあれば、その話をふくらませる。また、「相談できる人がいるかどうか」は必ず確認しておく。困ったことを相談できれば、困ることは怖くないことを伝える。

⑤ しめくり (5分)

すぐに変化が起きなくても、「話題にする」、「意識する」作業は、成長のきっかけになります。親子に、健診全体を通して言い残したことや質問がないか、分からないことや疑問はないかを確認します。メモにする、

ハンドアウトを渡す (P.378~ 第11章「ティーンズ健診ハンドアウト」を参照) などで理解を促します。そのうえで、今後の予定 (1. 問題なし、2. 要フォロー、3. 要紹介) を判断し、親子に提案します。

健診の評価と今後の予定

1. 問題なし:

受診を労い、問題ないことを伝え、来年度の健診を案内して終了します。

2. 要フォロー:

「〇〇について、今後も定期的に経過を教えてください。」「□□について、一緒に改善策を考えましょう。」などと提案し、次回の受診予約を取って終了します。親子が迷っている場合、無理な説得は逆効果です。「日を改めて相談しましょう。」と伝えて健診を終了します。

3. 要紹介:

何について心配しているのか、緊急性はどの程度か、紹介先でどのようなサポートが受けられるのかを具体的に説明します。そのうえで、学校など周囲の大人への相談を勧めるのか、他科・他院への紹介を行うのか、明確な方針を示します。紹介への不安があればこれを傾聴し、共通理解を得られるようにします。

【医療機関】

● 精神科:

気持ちの落ち込みを認める、自傷行為があるなど、小児科の相談では対応できない場合は「心配なので一度相談してほしい。」と提案します。「受診が続かない場合はまた相談してください。」と伝えて、どこにも繋がらないことのないように配慮します。

● 婦人科:

月経困難症や月経前気分不快症などが疑われる場合、かかりつけの産婦人科を持つことを勧めます。

【医療機関以外】

● 学校・教育センター:

担任、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど、こどもの日常を知る多くの関係者がいることは、資源となります。しかし、親子によっては拒否する場合もあるので、その際は親子の想いを傾聴してフォローを続けます。また、教育センター（適応指導教室）で相談するなど、地域の教育委員会が提供している他の方法を提案します。

● 公的機関:

年齢に応じて様々な資源があります。地域包括子育て支援センターなど地域の資源を紹介します。

さいごに

小児科医の役割は、こどもを見守るメンバーの一員として、根気よくこどもと関わっていくことです。身体の症状や病気だけでなく、bio-psycho-socialな

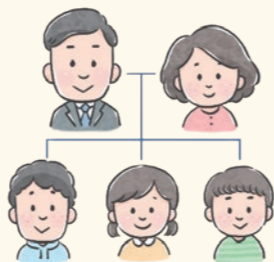
困り事や問題を相談できる人・場として、我々が存在していることを伝えることは、「いざというとき」に役に立つ可能性があります。

【参考文献】

- [1] Cohen, E., et al. : HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: implications for designing effective intervention programs for runaway youth. J Adolesc Health 12: 539-544, 1991
- [2] 阪下和美: 正常ですと終わらせない! こどものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社; 東京, 2017
- [3] 永光信一郎, 他. 一人一人と向き合う思春期健診マニュアル Manual of Adolescent Well-Care Visit 日本医療研究開発機構 (AMED)/ 成育疾患克服等総合研究事業 思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション研究班作成

(こども家庭科学研究班 研究分担者/岡山大学学術研究院医歯薬域 岡山大学病院 小児科・小児心身医療科 岡田 あゆみ)

ジェノグラム（家系図）の作成



キーワード ①家系図(ジェノグラム) ②家族支援

こどもとその家族の遺伝的情報を記述した家系図は、標準的な書き方で行うことが求められます。家族全体に目を向け多職種で協働して必要な支援を行うためには、家系図の作成にあたり問診の中では登場人物の社会参加の状況、人間関係の性質やこどもの状態に対するそれぞれの「気づき」を確認して、社会とつながりをもち生活を営む個人と家族という存在を意識した情報の収集に努めることが求められます。

家系図を作成することによって、こどもとその家族における健康の社会的決定要因を評価しやすくなります。

詳しくは ● 遺伝性乳癌卵巣癌診療の手引き
https://johboc.jp/guidebook2017/



家系図作成の意義

意義は、①正確な診断の助けになる、②予後の推定が可能となる、③遺伝疾患の発症前診断や発症予防が可能となる、④情報収集や心理的サポートの必要性を判断するのに役立つ^[1]、です。

書き方は、アメリカ人類遺伝学会のまとめたもの^[2]を基本として統一され、わが国でも作成を支援するソフトウェアが入手できるようになっています。本

稿では標準的な書き方を紹介しますが、他の方法で書かれたものも判読できるようその他の方法をあわせて説明します。

また、bio-, psycho-, social-の各側面から多職種が連携して支援を考えると、家族がもつ課題を把握することは有効です。そこで、家族の関係性についても記述することをめざします。

書き方の決まりごと

上から順に世代を記載します。患者であるこどもを第Ⅲ世代として、その両親の世代(第Ⅱ世代)、祖父母の世代(第Ⅰ世代)と原則3世代を記載します。出生順など同世代内の時間の経過は左から右に並べて記載します(巻末資料(a))。

個人を表す記号の性別は、男は□、女は○で表します(巻末資料(b))。性別不明は◇とし、流産など分娩前の死亡例は△とします。性別が判明していた場合、または、乳児期の死亡例は□または○としますが、△とともに小さく書きます。記号の右下には年齢を記載します。

患者を表す記号は記号の中に斜線を引いて▣とします。そのほか、記号の左下に右上を向いた矢印☞を付ける、◎のように二重線にする、記号の右上にIP(identified patient)と記す方法があります。

死亡例は個人の記号に✕をかさねますが、右上から左下への斜線を付す☒、黒く塗りつぶす■、記号の右上に十字架✚を書く方法があります(巻末資料(c))。塗りつぶしたものは遺伝性疾患の罹患者と混同しないよう注意します(巻末資料(d))。死亡例は、記号の右下に死亡年齢を書き、その上に死因を記載します。

こどもを表す垂線を descent line または個人線

と呼び、きょうだいを表す横線を同胞線と呼びます。血縁関係のある子は個人線を実線でつなぎ、養子などの場合は点線でつなぎます(巻末資料(e))。養子について個人線を二重線とする方法もあります。

多胎児・双生児は個人線を均等に分岐させます(巻末資料(f))。一卵性のときは、横線を∧のように分岐の直後に引くか、個人を表す記号同士を結びます。

夫婦関係などを示す横線を関係線(relation line)と呼びます。近親婚は二重線で、それ以外の婚姻は一重の線でつなぎますが、すべての婚姻を二重線とするよう教えているものもあります(巻末資料(g))。内縁関係は波線〰で結び区別することがあります。離婚は婚姻を表す関係線に二重線のスラッシュ//を入れるか✕を重ねて示します。婚姻と離婚の時期を関係線の上下に記載します。基本的に夫(父親)を左側、妻(母親)を右側に書きますが、2回の婚姻がある場合は1回目の婚姻が左側に来ようように記載します。複数の婚姻などで家系図を構成する線を交差させないと書けない場合は、∩のように線をまたぎます。

離婚した夫婦間のこどもは、親権を有する側に個人線を下ろします。なお、同居家族は円で囲んで区別します(図)。

参照 ● P.454 巻末資料「[図] 家系図に用いる記号」

作成に必要な情報の聴き取り方

こどもやその家族への支援につなげられる情報を得ることを目標に、問診をしながら作成する手順を示します。

白紙を用意し、3世代分を記載するため紙の下3分の1ぐらいの中央に患児を表す記号を書きます。そして、次の順で質問をします。

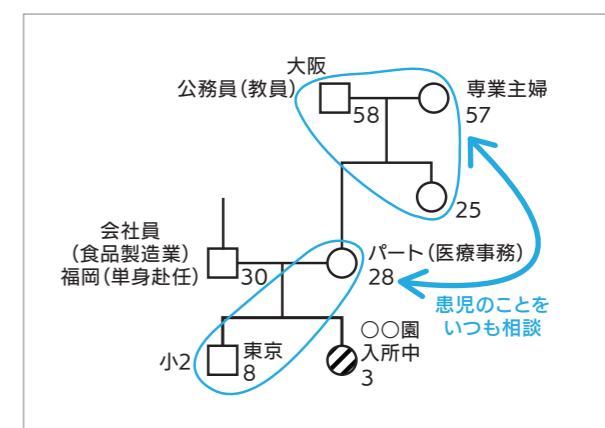
- 質問①** 今日〇〇くん(ちゃん)と一緒にいらしたのはお母(父)さんですが、ご家族は全部で何人ですか?
説明 同居している親戚(祖父母含む)の有無を確認します。両親の就労状況(さらには、職種等)をたずねます。なお、親戚に医療関係者がいる場合は記載します。
- 質問②** 〇〇くんは何番目のお子さんですか? 上から順に、お兄ちゃん? 何歳ですか?
説明 遺伝性疾患などを念頭に置く場合は「〇〇くんは初めて妊娠されたお子さんですか?」という質問を加えます。
- 質問③** 〇〇くんのおじいちゃん、おばあちゃんは、近くにお住まいですか?
説明 居住地は、円で囲んだ右上などに加筆します。亡くなっている場合は、死亡時の年齢と疾患等を確認します。
- 質問④** お父さん、お母さんは何人きょうだいですか?
説明 両親の出身地とそれぞれの居住地を確認します。患児のいここについて性別と年齢を確認します。
- 質問⑤** 普段、おじいちゃん、おばあちゃんのお世話はどなたがされていますか?
説明 祖父母の介護等に、患児の保護者が将来的な見込みを含めどの程度関わるのか確認します。
- 質問⑥** 〇〇くんのいとこ、または、おじ・おばの中で、ことばが遅かったという方、てんかんや精神的な病気や医療にかかったことがあるという方はいらっしゃいますか?
説明 関連した疾患等が想定される場合「今回の〇〇くんと同じようなことがあったという方はいらっしゃいますか?」という質問を加えます。
- 質問⑦** 普段、〇〇くんのことで相談するご親戚はどなたですか?
説明 その親戚が「今回の〇〇くんのことについてどのように言っていますか?」と尋ねて、親戚と保護者それぞれの気づきを確認します。

家系図に社会生活の状況を書き込む

同居家族を示す囲みのほかに、関係性の情報や社会への参加と活動の状況を加筆します。家系図の情報と区別できるような線と文字の色を替える(図)とよいでしょう。

やり取りが双方向にある場合は両方の端点を矢印↔にし、一方の場合はその方向に矢印→を付けます。親戚であっても絶縁したなどの場合は、その線に✕をつけます。

生活の状況については、第Ⅰ世代の要介護度や持病など、第Ⅱ世代の就労状況など、障害者手帳など社会福祉サービスの利用がある場合は情報を加えます。家系図はきわめて重要な個人情報です。学会等で症例報告をする場合には患児の代理人として保護者に説明文書を渡して同意を得ます。



【図】 記載例

【参考文献】

- [1] 平成26 - 28年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「わが国における遺伝性乳癌卵巣癌の臨床遺伝学的特徴の解明と遺伝子情報を用いた生命予後の改善に関する研究」班編、「遺伝性乳癌卵巣癌診療の手引き(2017年版)」総論2. 家族歴聴取と家系図記載法. <http://johboc.jp/guidebook2017/toc/1index/1-2/>
- [2] Benett RI, Steinhaus KA, Uhrich SB, et al.: Recommendations for standardized human pedigree nomenclature. Am J Hum Genet 1995; 56: 745-752. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1801187/>

(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 堀口 寿広)

親子関係の観察



キーワード ①親と子の相互作用 ②情緒的な絆、アタッチメント

こどもが健やかに育っていくうえで、親子関係が親密で充足したものであることは重要な意味を持ちます。人間は社会的な存在であり、親子、家族、近隣社会、文化や宗教といった多層的な関係性の中に生まれてきます。最初に関係性を築くのが親(生物学的な親を含め主たる養育者を「親」と表記します。)であり、特に、乳幼児期の親子関係は一定の対人関係パターンとなり、世代間で伝達されるという性質を持っています。子育て支援の主な目標は、親の応答的で肯定的な子育てを促し、こどもの健やかな育ちを援助することと言えます。

詳しくは ● Center on the Developing Child (Harvard University) - Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families
<https://developingchild.harvard.edu/resources/three-early-childhood-development-principles-improve-child-family-outcomes/>



発達段階と親子関係:①乳児期

こどもは生まれてすぐから、泣いたりしがみついたりして親に対して信号を発します。親がその信号に気づき、抱き上げ、あやし、落ち着かせるなど感度良く対応することで、こどもは身体的な安全と心理的な安心を経験します。「こどもの発信に親が応える」この相互的な行動の連鎖により、こどもは親と自分の関係についての内的作業モデルを抱くようになると考えられています。内的作業モデルには、親が自分にどのように反応し、どのように扱うかといった相手と自分に関する予測や期待、信念が含まれています。安定した関係性は親子の間に信頼を築き情緒的な絆を深め、親はこどもにケアや保護を与えたいという動機付けられた養育行動が高まり、こどもは親に対する信頼感をよりどころとして探索活動の範囲を広げていくことができます。生後12か月になる頃には親子の結びつきがしっかりし、こどもにとっ

て親がアタッチメント対象として確立し、他者を信じ自分を信じる力である基本的信頼感が安定していきます。

親子のかかわりにおいて、親がこどもの意図や感情といったこころの状態に関心を寄せて対応することは、こどもの共感する力や他者のこころを理解したり情動を調節したりする力を発達させます。こどもが泣いたときに、親に抱き上げられなぐさめられることで、その恐怖は軽減されます。こどもは自分のこころの状態を他者に理解され、情緒を取り扱ってもらい調整される経験を通じて、自分自身の情緒を認識して調整することを学びます。そして、主観性や自己認識、内省する力が育まれていきます。さらに他者の情緒にも気づき、親が喜ぶと自分もうれしいと感じ、親を喜ばせたいという動機は次の発達課題である自律性の獲得につながっていきます。

発達段階と親子関係:②幼児期

乳児期に築かれた親子の情緒的な絆は3~4歳頃までに内在化されていき、自分と相手の関係についてのモデルとして、親のみならず、それ以外のさまざまな対人関係における思考や感情、注意や記憶、ふるまいに反映されます。生後数週間から萌芽する対人関係の理解は、次の数年のうちに言葉や身振りを通じたコミュニケーション能力を育み、幼児期後期には自己と他者のこころの状態について考えられるようになります。自らと違う他者の存在や視点に気づき、相手の気持ちになって考えたり葛藤をおぼえたりする中で、自分自身の感情や意志を表現したり他者を受け入れることを経験し、社会性の基盤が育まれていきます。

この頃には認知機能の発達もあって、親がすぐに応答しなくても待てるようになります。食事、更衣、排泄といった身辺自立や、起床、睡眠などの生活リズムを獲得していく過程において、親の指示に従って、時に反抗しながらも自分の感情や衝動を調整できるようになります。こどもの自発的な行動を促すうえで、家庭生活における基本的な生活習慣のルーチン化や自主的に行動しやすい環境設定が重要です。自律性の獲得にはしつけが必要ですが、しつけが不十分であると我慢強さが育ちにくく、一方で厳しすぎると自尊感情や自信が育ちにくくなり、いずれの場合も自律性の発達に影響します。

発達段階と親子関係:③学童期から青年期にかけて

小学校に入学するとこどもの生活の場は広がっていきます。こども同士の交流を通じて仲間との親密な対人関係を持つようになり、状況に応じて異なる対象をアタッチメント対象とするようになります。ただし、学童期はまだ親子の情緒的な絆は強く、こどもが困ったときには安心の基地として機能します。親は一定の権限を持ってしつけや限界設定をおこない、一方でこどもの自発性を促してこども自身で問題を解決したり他のこども達と交流したりすることを助ける、臨機応変な監督者の役割もあります。

思春期は心身の発達が加速し、自我や性の目覚め

によって自己の内面への関心が増し、こどもは親から心理的に独立しようとし、メタ認知や多重な感情の理解など社会的認知面も発達していきます。乳幼児期に築いた親との関係性を足掛かりに、質の異なる複数の他者と多層的あるいは独立並行的に対人関係を持つようになり、青年期にかけてピア関係(友人、仲間、恋人)が真の意味でアタッチメント対象となっていきます。親はこどもの自立心を尊重して見守る適度な距離を保ちつつ、こどもが困って助けを求めた時に応える安心の基地として存在します。

親子関係の観察の視点

こどもの発達段階を踏まえて、親子それぞれの行動、情緒の調整や制御、かかわり方について観察します(表)。親子関係の評価に関する詳細については、P.95~ 第2章-B「親子関係のアセスメント」を参照してください。泣く、怖がるなどこどものネガティブな感情に対する親の反応が、否定的であるか支援的であるかは、こどもの社会的機能の発達に影響す

ると言われています。親の反応は親自身の早期発達経過におけるアタッチメント形成の影響を受けていることがあり、変化に時間を要することがあります。親子関係に対して介入するときは、親子に寄り添いながら、様々な専門家による支援や生活場面のソーシャルサポートを活用して、必要な手助けを遅れなく提供できる体制を整えることが重要です。

〔表〕親子関係を評価するための視点

	こども	親・養育者
全年齢(特に乳幼児期)	アタッチメント行動	養育行動
	親のケアや慰めを求める	こどもの求めに対する反応
	警戒心、自己防御	感度の良い応対
	安心感、信頼	ケア、保護
	感情や衝動の表出・制御	共感性、情緒的応答性
	探索行動、参照行動	こどもへの関心、かかわり方
幼児期以降	遊び、想像力、好奇心	遊び、こどもに合わせた環境設定
	自己統制(我慢できる)、協調性	教示、しつけ、限界設定
	自信	こどもの行動・態度への価値づけ、受容
	仲間関係、親友関係	オープンなコミュニケーション
	所属集団への適応	関与とサポート

【参考文献】

- [1] Clark R, Tluczek A, Moore EC, et al. (2020). Theoretical and empirical foundations for early relationship assessment in evaluating infant and toddler mental health. The Oxford handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment (2nd.) Ed: DelCarmen-Wiggins R, Carter AS. Online publication. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199837182.013.2
- [2] Eisenberg N, Fabes R A. (1994). Mothers' Reactions to Children's Negative Emotions: Relations to Children's Temperament and Anger Behavior. Merrill-Palmer Quarterly, 40 (1), 138-156.
- [3] O'Neill MC, Badvinac S, Riddell RP, et al. (2021) The longitudinal and concurrent relationship between caregiver sensitivity and preschool attachment: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 16 (1): e0245061.
- [4] Zeanah CH, Gleason MM. (2015). Annual Research Review: Attachment disorders in early childhood - clinical presentation, causes, correlates and treatment. J Child Psychol Psychiatry, 56 (3): 207-222.

(こども家庭科学研究班 研究分担者/鳥取県倉吉保健所(兼)鳥取県子ども家庭部(兼)国立成育医療研究センター 小倉 加恵子)

ム症などの発達障害特性がある可能性も念頭に置きます。

す。説明や助言の理解や対応の困難については養育者に知的能力症や注意欠如多動症、自閉スペクトラ

Bio・Psycho・Socialなアセスメントと包括的なケア

養育者のメンタルヘルスの問題はこどもと同様にバイオ(生物)・サイコ(心理)・ソーシャル(社会)の3層の相互作用から理解することが出来ます。子育て世代のメンタルヘルスに密接に関連する生物学的側面がリプロダクティブ・サイクルです。女性における妊娠出産や閉経期の内分泌学的な変化は抑うつや不安の脆弱性となる一方で子育てのための環境変化に適応する可塑性にも関連します。精神疾患の既往歴は男女を通じたリスク要因です。

心理的側面としてストレスへの対処(コーピング)に密接に関連するのが養育者の対人関係のあり方です。なかでもアタッチメント・スタイル(自尊感情と他者への信頼感のあり方)は夫婦関係や親子関係など子育てに関わる親密な関係性に反映されます。養育者のアタッチメント・スタイルの把握は養育上のストレス状況での育児態度や援助希求のあり方の理解に役立ちます。自尊感情と他者への信頼感の双方が肯定的である「安定型」の養育者ではバランスの取れた安定した対人関係を背景に適切なサポートが得やすくなります。「困ったときに相談する人が誰か」、「その相手に何でも打ち明ける事が出来るか」という簡略な質問が把握の糸口となります。

社会的側面には住環境や経済的側面での安全および社会的サポートなどその人が利用可能な人的資源の多寡があります。サポートの資源が得やすいほど養育環境を整え育児困難やストレスに対処しやすくメンタルヘルスの問題を生じにくいレジリエンスの高さにつながります。先述の心理的側面と

してのアタッチメント・スタイルが「不安定型」の養育者ではパートナーや両親など親密な関係で援助を受けることに障壁が生じやすい結果、子育てとメンタルケアに必要な社会的サポートの乏しさにつながります。

ストレスを生じるような人生上の出来事(ライフ・イベント)の存在はメンタルヘルスの問題の誘発因子となります。直近の「家族など親しい人が亡くなる、重い病気や事故にあう」など予期せぬ出来事と引き続く環境の急激な変化への対処によって負担が増すことが心身のバランスの乱れにつながります。

周産期のメンタルヘルスクアで現在用いられている育児支援チェックリストにはこれらのリスク要因についての項目が集約されています^[6]。母子手帳や乳幼児健診の問診票にもこのような社会的サポートや養育環境に関する内容の項目を含める自治体が増えていきます。周産期以降もこれらの視点と方法を継続することで小児医療と母子保健領域の支援スタッフとが情報を共有しアセスメントを進めることができ、多職種によるメンタルケアが可能になります。

ポピュレーションおよびハイリスク・アプローチのいずれにおいても心理社会的転帰の重要な媒介要因は親と子の絆-関係性です。絆の形成-関係性の発展の一端を支える養育者のメンタルヘルスについて子育て期を通じて気づきとケアを継続的に提供していくことは真の意味での予防的介入となります。

【参考文献】

- [1] Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*. 2020;146(4).
- [2] Mohler-Kuo M, Dzemaili S, Foster S, Werlen L, Walitza S. Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9).
- [3] Buka SL, Beers LS, Biel MG, Counts NZ, Hudziak J, Parade SH, et al. The family is the patient: promoting early childhood mental health in pediatric care. *Pediatrics*. 2022;149(Supplement 5).
- [4] Abel KM, Hope H, Swift E, Parisi R, Ashcroft DM, Kosidou K, et al. Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health*. 2019;4(6):e291-e300.
- [5] 村松公美子. Patient Health Questionnaire 日本語版シリーズ ーうつと不安のメンタルヘルスアセスメントー. 2021.
- [6] 妊産婦メンタルヘルスクアマニュアル ー産後ケアへの切れ目のない支援に向けてー 改訂版. 東京: 公益社団法人 日本産婦人科医会; 2021. Available from: https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/mentalhealth2021_l_s.pdf.

(こども家庭科学研究班 研究分担者/九州大学病院 こどものこころの診療部 山下 洋)

A. Biopsychosocial 情報の収集

養育者の心身の健康状態の観察



キーワード ①養育者のメンタルヘルス(Parental Mental Health) ②ユニバーサル・スクリーニング(Universal Screening)

子育て世代の親の心身の健康状態の重要性からメンタルヘルスを含むユニバーサル・スクリーニングの実施が望まれます。不安や抑うつの簡便な自己質問票によるスクリーニングを基本情報として診療のルーチンに組み込むことは有用な手立ての一つです。養育者の診療場面のコミュニケーションからもメンタルヘルスの問題への気づきが得られます。メンタルヘルスクアに際しては不安や抑うつのリスク要因として養育者の対人関係のあり方や社会的サポートの有無、ライフイベント、小児期逆境体験までを含めた家族の包括的なアセスメントが必要です。

はじめに

こどもに安全な育ちに不可欠な養育的ケア(Nurturing Care)を提供する子育て世代のメンタルヘルスの重要性が、COVID-19パンデミックの逆境下で改めて認識されました^{[1][2]}。養育者の心身の健康状態はこどもの心身の健康と育ちの過程に大きな影響を与えます。そこでWell-Care visitsをこども

の心身の健やかな育ちに向けた予防的介入の機会とするためには家族全体をケアの対象とする必要があります^[3]。こどもの健康と育ちについて助言を求めて受診している養育者自身の心身の健康と家族のウェルビーイングにも目を向けましょう。

子育て世代のメンタルヘルス

0歳から16歳までのこどもと暮らしている子育て世代の親の20-30%にこころの問題がみられることが英国での母親とこどもの医療データを連結させた全国調査で明らかになっています。親のこころの問題でもっとも頻度が高いのはうつと不安であり、親が精神疾患に罹患することを4-5人に1人のこどもが体験しています^[4]。またメンタルヘルスの問題は社会環境とも密接に関連し貧困に直面する地域で増加する傾向がありました。このような頻度の高さをみると親のメンタルヘルスに対してはポピュレーション・アプローチによる介入すなわち全ての親(パートナーを含む)をケアの対象とすべきことを示しています。すでにうつや不安については簡便なスクリーニング法が開発され様々な診療や支援の現場で導入されています。Well-Care visitsにおける養育者の心身の健康状態の観察として、全ての親にメンタルヘルス・スクリーニングを実施することが考えられます。たとえばコロナ禍のメンタルヘルスの実態調査でも用いられた親が回答する簡便な自己質問票または質問法をスクリーニング・ツールとして診療のルーチンに組み込むことが出来ます。

PHQ2^[5]はうつ病の基本症状の2項目をたずねます。日常もっている興味や楽しみの喪失は「何かやるうとしてもほとんど興味がもてなかったり楽しく

ない」、抑うつ的な気分については「気分が重かったり、憂うつだったり、絶望的に感じる」が実際の質問項目です。過去2週間を振り返って、全くない(0点)、数日(1点)、1週間の半分以上(2点)、ほぼ毎日(3点)として評定します。いずれかの項目についてほぼ毎日と答える(3点)か2項目の得点を合わせて3点以上となると養育者は抑うつ傾向にあると考えてよいでしょう。

同様にGAD2^[5]も不安障害の基本症状の「緊張感、不安感または神経過敏を感じる」および「心配することを止められない」または「心配をコントロールできない」の2項目からなり同じ方法で評定します。これらの項目に加えて睡眠の問題がないかを尋ね、それらが日常生活の仕事や家事、育児の困難にどのようなつながっているかを聞いていくことで養育者自身のメンタルケアのニーズを共有することができます。

問診の中でもこどもについての心配が実際の所見よりも過剰であったり悲観的である、原因などについて極端な自責や他罰的な解釈がみられる等の特徴がみられる場合、不安や抑うつによる「認知の歪み」である可能性があります。説明や助言をたびたび忘れる、同じことを繰り返し質問するなどの態度も不安や抑うつによる集中困難に起因する場合があります

A. Biopsychosocial 情報の収集

こどもの Social determinants of Health の同定

キーワード ①SDH ②バイオサイコソーシャルモデル

バイオサイコソーシャルモデルとは、ヒトの健康状態は生物的・心理的・社会的因子の相互関係の結果とする概念です。こどもは成人以上に環境の影響を大きく受け、こどもの健康状態を評価する際に心理社会面の評価は必須です。健康の社会的決定要因のうち、特にリスク因子を同定するとよいでしょう。助言や指導に加え、「地域の社会資源へつながる支援」を行うことで、さらに包括的な健康支援が可能となります。



こどものSDHを評価する

心理面・社会面の評価にはSDHを考えます。図2のような枠組みを用いてこどもひとりひとりのSDHを把握するとよいでしょう。こどもを中心に、そのこどもを取り巻く社会環境をレベルごとに捉えます。こどもに最も近い外的環境は養育者(親)・家族、その外側にはコミュニティ(地域社会)、さらに外側に政策があります。思春期には、一般的に、学校・友人が大きな影響を持つようになり、こどものすぐ

外側にある環境は学校・友人となります。各レベルに存在するSDHを細かく評価します(表1)。

さまざまな研究から、リスク因子となるコモンなSDHとそのアウトカム(表2)が分かっています。保護因子となるSDHは強められるよう、リスク因子となるSDHは減らせるよう、主に指導や助言を通じて介入します。

健診でSDHをスクリーニングする

個別健診でも集団健診でも医療面接に長い時間を割くのは難しいのが現状です。SDHを効率よく聴取するために、事前に回答してもらう問診票や、簡単に質問できるチェックリストなどを利用するとよいでしょう。また、健診の機会だけではなく、予防接種や急性・慢性疾患のための受診時および入院時にもSDHをスクリーニングすると、介入の糸口を見つけられる可能性が高まります。Bright Futuresガイドラインでは、表3のようにヘルス・スーパービジョン診察時にSDH評価を行うことを推奨しており、そのための質問例や指導例が豊富に掲載されています。

また、それぞれの地域・コミュニティの公衆衛生上の課題やこどもの健康課題によって、スクリーニングが望まれるSDHがあります。たとえば、A町ではアジア諸国から移住してきた家族が多く、それらの家庭のこどもに肥満傾向があるとします。A町の乳幼児健診や学校健診を通じて、養育者の生活習慣(食生活)やこどもの体重に関する考え方をスクリーニングし、リスクが高い家庭に対し生活指導や体重の見守りを提供することが可能です。養育者の生活習慣を見直してもらうきっかけにもなる可能性があります。

SDHに対する介入

リスク因子となるSDHを同定した際、助言や指導に加えて、重要な介入は、「地域の社会資源へつながる支援」です。各自治体で子育て支援事業や発達支援事業が行われていますが、このような事業の欠点は、支援が欲しい・サービスを利用したという積極的な動機がない場合にはサービス受給につながらないという点です。また動機があっても、さまざまな心理社会的事情により、情報収集や事務手続きができないこともあります。支援が必要と思われる養

育者・こどもに対して、医療者が積極的に地域の社会資源を紹介する、情報提供する、保健師さんと情報共有をするなど、試みてみましょう。自治体が発行している住民向けの福祉・支援サービスの情報誌やちらしを医療機関に用意しておくことも有効です。また、これらの社会資源を親子が実際に利用できたかどうかを含め、経過を継続的に評価するとよいでしょう。

【参考文献】

- [1] 阪下和美：米国の小児保健体制の応用に関する検討。厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))分担研究報告書, 2019.
- [2] 阪下和美. BPSモデルでの診療. よくみる小児疾患101, 第2版. 総合医学社. 2021. p9-16.
- [3] BN Green, et al: Establishing a theoretical basis for research in musculoskeletal epidemiology: a proposal for the use of biopsychosocial theory in investigations of back pain and smoking. J Chiropr Humanit 2013; 20(1): 1-8. doi: 10.1016/j.echu. 2013. 10.004.
- [4] Narayan A, et al: Social determinants of health screening in the clinical setting. The Center for Child Health Policy and Advocacy at Texas Children's Hospital.
- [5] Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. (2017). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed. American Academy of Pediatrics.

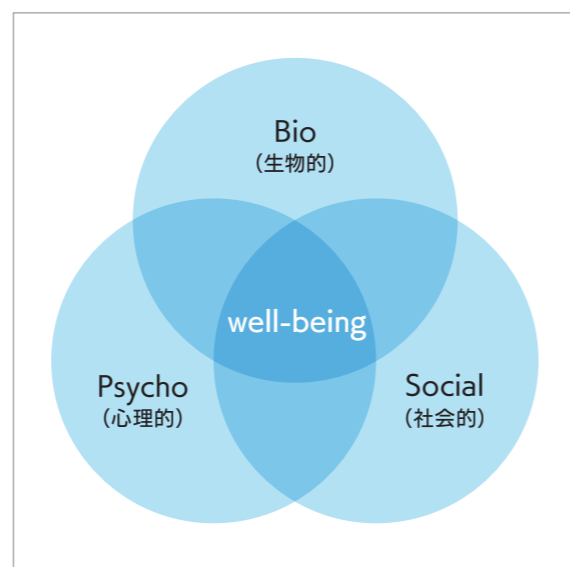
(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

バイオサイコソーシャルモデル (Biopsychosocial model) を意識する [1][2]

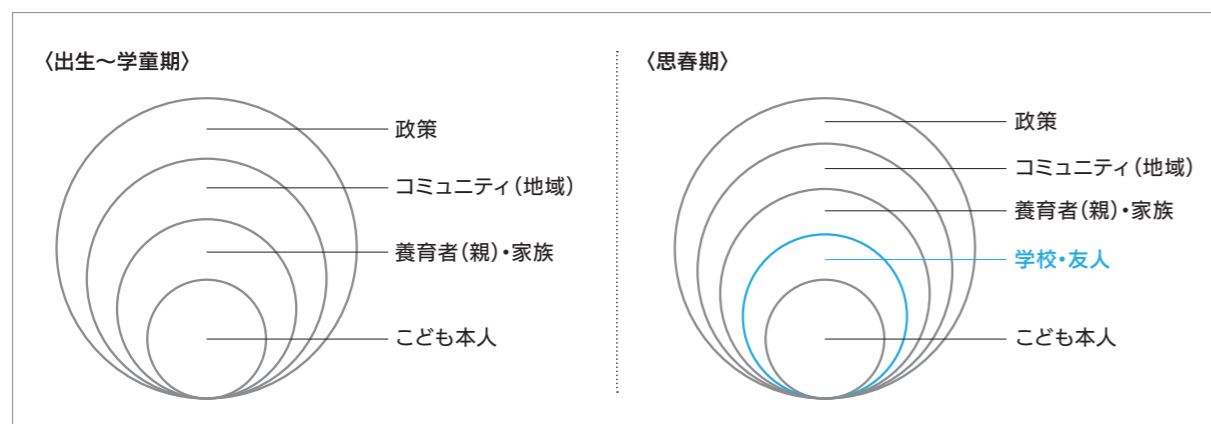
バイオサイコソーシャルモデル(以下BPSモデル)とは、1977年に精神科医 Engelによって提唱された概念です。Engelは当時の医療をbiomedicalである一傷病がbio(身体面)の問題のみから生じると考えていると批判し、傷病の原因としてsocial(社会面)およびpsychological(心理面)な面も考慮すべきと主張しました。以降、このモデルの解釈は発展し、病気も健康も生物的・心理的・社会的因子の相互関係の結果であるという全人的医療の姿勢として捉えられるようになりました。現在では、さまざまな病態へのアプローチに広く採用されています。さまざまなBPSモデルの概念図の中で、最も利用しやすい概念図を[図1]に示します。身体面・心理面・社会面の健やかさが揃って初めてヒトがwell-beingな状態になることを示しています。

成人の庇護下にあるこどもは成人以上に周囲の環境から大きな影響を受け、かつ、小児期に養われる身体面・心理面・社会面の能力は、一生涯の心身の健康の基盤となります。そのため、心理面・社会面を評価し必要な介入をすることは非常に重要です。BPSモ

デルを意識することにより、健診の場でも一般診療の場でも、年齢(月齢)・発達段階・基礎疾患の有無を問わず、こどもを包括的に診察することができます。



【図1】 バイオサイコソーシャルモデルの概念モデル (参考文献[3]から和訳・改変)



【図2】 こどもを取り巻く社会環境とSDH

[表1] こどもを中心とした社会環境に存在するSDH

〈 出生～学童期 〉

レベル	SDH
こども本人	<ul style="list-style-type: none"> 性別・性自認、人種・月齢・年齢、気質・性格 発達の状態、慢性疾患や障害の有無 移民(または他国からの転入)の状況
養育者(親)・家族	<ul style="list-style-type: none"> 養育者(親)の人種・言語、生活習慣(食事、睡眠、メディア使用、嗜好)、学歴、ヘルスリテラシー、経済状況(収入、家計の豊かさ、貧困)、居住状況、雇用・就労状況 養育者(親)の養育困難感、社会的孤立の有無、支援希求力 養育者(親)のストレス、心身の健康状態、心身の疾病罹患の有無 家庭不和、家庭内暴力、離婚・別居の有無 身体的・性的・精神的虐待の有無 家族の大きさ、家族の文化・風習、家族内の規範 家庭内での喫煙・アルコール・薬物使用 家族の投獄 食の安定性、住居の不安定さ、低収入・家計の問題(請求書支払い困難等)、雇用の問題、法的支援の必要性 医療アクセス(経済的)、健康保険の状態
コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> 居住地域の物理的な環境(郊外、都市部等) 地域の治安、貧困の有無、暴力の有無、差別の有無 インフラストラクチャー(道路、公共施設、公園、住宅、ライフライン等の生活基盤) 教育機関、託児施設の有無 雇用機会 地域のつながりの強さ、社会的支援、文化・風習 医療アクセス(地理的、物理的)
政策	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健、医療、子育て支援、福祉に関連する地方自治体の政策、国策 医療制度、健康保険、医療費助成

〈 思春期以降 〉 上記に加えて

レベル	SDH
こども本人	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣、嗜好、喫煙・アルコール・薬物使用 性的指向、性的活動 心身の健康状態、心身の疾病の有無
友人・学校	<ul style="list-style-type: none"> 養本人の学業達成度、満足度 学校の校風・慣習 学校の安全性(暴力や犯罪の有無) 教員との関係・つながり 学校から生徒への支援・期待 部活での達成度および負担 友人関係(学校、学校の外) 友人との活動(遊び)の内容 友人のハイリスク行動の有無

[表2] スクリーニングによって発見できるコモンなSDH(リスク因子)とアウトカム(文献4から一部抜粋・改変・和訳)

SDH	健康面・社会面のアウトカム
虐待 (ネグレクト含む)	心理的外傷、身体的障害、薬物・アルコール依存、希死念慮や自殺企図の増加、うつ病、学業達成度の低下
託児や質の良い教育へのアクセス不良 (託児の費用がない、地域に学校がない、低い教育達成度)	社会経済的アウトカムの悪化、成人期の健康状態の悪化
食料不足 (栄養価の高い食料を購入できない、飢え)	学業達成度の低下、認知発達の問題、低栄養、高血圧およびその他の慢性疾患、行動の問題
社会的孤立	死亡率増加、情緒的発達の問題、犯罪行動、貧困、アルコール・薬物依存増加
母親のうつ病 (産後うつを含む)	うつ病、行動の問題、低出生体重、食料不足
暴力 (家庭内暴力の目撃・被害、虐待)	虐待、薬物・アルコール使用、学業達成度の低下、10代での妊娠、将来的な暴力の被害・加害の増加、自殺企図増加
養育者(親)のアルコール・薬物中毒	虐待、精神疾患、行動の問題、成人期の暴力行為、自殺企図増加
住居の問題 (危険な居住環境、ホームレス、賃料支払い困難)	急性疾患や成人期の健康状態の悪化、学業達成度の低下、行動の問題、医療アクセス不良
養育者(親)の低い学歴、無職、低収入	医療アクセス不良、肥満、低出生体重、成人期の貧困、健康状態悪化

[表3] Bright Futures ガイドラインが推奨する評価すべきSDH(文献5より抜粋・和訳)

時期	SDH リスク因子	SDH 保護因子
プレネイタル	住環境、食料、環境面のリスク、妊娠への適応、パートナーからの暴力、母体の薬物・アルコール使用、母体の喫煙	十分な情報を持っていること、家族の集まり、文化的伝統
出生時 生後1か月		家族のサポート
生後2か月	住環境、食料	家族のサポート、託児施設
生後4か月	環境面のリスク:鉛	家族関係、家族のサポート、託児施設
生後6か月	住環境、食料、喫煙・アルコール・薬物使用、親のうつ病	家族関係、家族のサポート、託児施設
生後9か月	パートナーからの暴力	家族関係、家族のサポート
1歳	住環境、食料、喫煙・アルコール・薬物使用	家族・友人・託児施設、訪問プログラムスタッフ等との社会的つながり
2歳	パートナーからの暴力、住環境、食料、喫煙・アルコール・薬物使用	親の健康
3歳	住環境、食料、喫煙・アルコール・薬物使用	良好な家族関係、ワークライフバランス
4歳	パートナーからの暴力、住環境、食料、喫煙・アルコール・薬物使用、地域の安全	地域とのつながり
5～6歳	近隣および家庭内の暴力、食料、家庭内の薬物使用	情緒面の安全、自己肯定感、家族とのつながり
7～10歳	近隣および家庭内の暴力、食料、家庭内のアルコール・薬物使用、インターネットの害	情緒面の安全、自己肯定感、家族・友人とのつながり
11～21歳	暴力、住環境、食料、家庭内のアルコール・薬物使用	家族・友人とのつながり、地域とのつながり、学業達成度、ストレスコーピング、決断力

(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

A. Biopsychosocial 情報の収集

行政機関（子ども家庭センター等）との連携



キーワード ● 予防接種の機会をとらえた相談支援

Community pediatrics の実践を目指して、子育て支援課/母子保健課/児童福祉部門(子育て世代包括支援センター/子ども家庭センター)とかかりつけ医の連携が、地域の子ども達を育む中で重要です。

乳児期早期から予防接種などで定期的に訪れる、子ども・養育者に身近なかかりつけ医と、地域の子育て家庭の全てを把握する行政が連携することでポピュレーションアプローチが実現します。行政とかかりつけ医が定期的に会議を行う、地域担当保健師が定期的にかかりつけ医を訪問するなど、顔の見える関係性を構築し情報を共有することが望めます。

子育てを支える仕組みの必要性の高まり

少子化・核家族化の進行により、地域の子育てを支える機能が低下し、子育てに関連した近隣の援助を求めることが難しくなっています。このような社会背景から、制度として子育てをサポートする仕組みの必要性が高まっています。市町村が実施する母子保健事業は、妊娠届出・母子健康手帳交付に始まり、妊婦検診、妊婦訪問、母親学級・両親学級、産婦検診、新生児・未熟児訪問、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査が行われます。妊産婦の保健サービスとして、妊娠届出はほぼ全数の妊婦が行い、妊婦健診の平均受診回数はおおよそ10回です。出産後の産婦検

診の実施も広がりつつあります。一方、出生後の子どもの育ちに視点を置いた保健サービスは、新生児訪問が出生数の4人に1人にとどまっており、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)は出生家庭の95%をカバーするとされていますが、ほとんどは乳児期に1度の訪問です。市町村独自で行われる公費健診の多くは生後3~4か月以降であり、生後1か月の産婦検診から3~4か月の乳児健診まで、最も支援が必要とされる乳児期早期が支援の空白期間となっており、とても「切れ目のない支援」が行われていると言える状況ではありません^[1]。

子育て世代包括支援センター

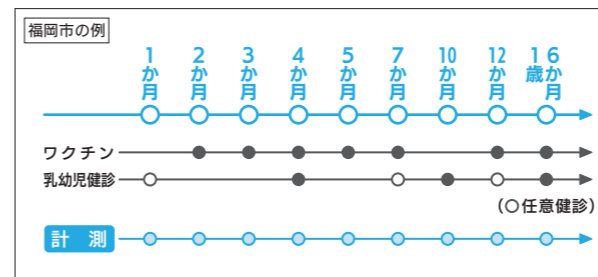
平成28(2016)年の母子保健法改正で、母性並びに「乳児および幼児」の健康の保持および増進に関する包括的な支援、「切れ目のない支援」を行う、法律上の名称としては「母子健康包括支援センター」、いわゆる「子育て世代包括支援センター」を市区町村が設置することになり、2020年度末までにほぼ全ての市町村に設置されました。しかしながら、多くの市町村では、所属する地域担当保健師、非専門

の職員がサービス提供を担い、その運用は行政内で完結する枠組みで進められています。プッシュ型の母子保健サービスについてはその枠組みが変わっておらず、子育て支援、福祉関係の施策は申請型サービスであることから、「子育て世代包括支援センター」が設置されてからも切れ目のない支援の実現にはつながっていません。

かかりつけ医療機関による子育て支援

日本において、2010年以降ワクチンギャップの解消が進み、Hib ワクチン、肺炎球菌ワクチンの公費化、定期接種に伴い予防接種のためのかかりつけ医療機関の受診が生後2か月まで早まり、以後乳児期を通しておおよそ1回、ほぼすべての乳児が定期的にかかりつけ医療機関を受診するようになりました(図)。この乳児期の予防接種の機会を捉えて児

の育ちの確認、子育て家庭に寄り添った見守り・支援を行うことができれば切れ目のない支援を実現でき、保護者にとっても医療機関にとっても理にかなっています。予防接種の際に身長・体重を測って母子手帳の成長曲線にプロットすることで順調な成長を確認できます。あるいは何らかの課題に気づくかもしれません。日本小児科医会が作成した子育て支援



〔図〕 乳児期、幼児期早期のかかりつけ医療機関による子育ての見守り

のための問診票を活用するなどし、2か月の予防接種のための受診、初めての小児科受診の際に、かかりつけ小児科で、子育ての悩み・不安、保護者の体調についてなど、なんでも相談できる、というメッセージを伝えます。加えて重要なことは、地域における

「子育て支援の資源」、「支援メニュー」につなぐことです。病児保育、産後ケア、放課後デイ、子ども食堂などを行っている施設もあるかもしれません。自施設では行っていないでも、地域にどのような支援メニューがあるか知っておくことで、必要な際につなぐことができます。そのためには、地域のかかりつけ医療機関と保健・福祉行政、民間のサービス提供者との密な情報共有・情報交換が必要です。身長・体重を計測し母子手帳の成長曲線にプロットすることで保護者とともに順調な発育を確認し、様々な心配事の相談に応じ、必要な場合には地域の行政あるいは民間の支援サービスにつなぐことで、かかりつけ医療機関が子育て支援のハブとしての役割を果たすことができます。

子ども家庭センターと地域子育て相談機関^[2]^[3]

子ども家庭庁の創設にあわせて「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」が、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもへ一体的に相談支援を行う「子ども家庭センター」に統合されることとなります。子ども家庭センターでは、地域のすべての妊産婦・子育て世帯・子どもを把握し、必要に応じて、子ども食堂、訪問家事支援、保育・一時預かり、ショートステイ等々、様々な支援事業・支援メニューにつなぎます。地域の実情に応じ、業務の一部を子育て世帯に身近な相談機関等に委託可とされており、民間資源・地域資源と一体となった支援体制の構築を行います。児童福祉法等の一部を改正する法律(令

和4年法律第66号)^[4]には、「市町村は、地域の住民からの子育てに関する相談に応じ、必要な助言を行うことができる地域子育て相談機関(保育所、認定子ども園、地域子育て支援拠点事業を行う場所等であって、的確な相談及び助言を行うに足る体制を有すると市町村が認めるものをいう。)の整備等に努めなければならないものとし、地域子育て相談機関は、必要に応じ、子ども家庭センターと連絡調整を行うとともに、地域の住民に対し、子育て支援に関する情報提供を行うよう努めなければならない」とされています。

community pediatricsの実現

乳児期にすべての母子が必ず定期的に足を運ぶ場所は、予防接種・健診を受けるかかりつけ医療機関しかありません。かかりつけ医療機関が子育て支援のハブとして機能する能力を持ち、地域子育て相談機関として全住民を把握する行政と連携することにより、地域のすべての子育て家庭を見守り、必要に応じた支援を提供するポピュレーションアプ

ローチ、community pediatrics が実現されます。子ども家庭庁の創設、子ども家庭センターのひろがりをつきかけとし、今、地域保健の視点からは手付かずとなっている就学以降についても、母子保健の流れからの支援継続が実現する可能性があります。かかりつけ医療機関と行政の連携が進み、community pediatricsの実現につながることを期待しています。

【参考文献】

- [1] 佐藤拓代: 子育て世代包括支援センターの現状・概要・目指すもの. 小児保健研究, 78, 98-102, 2019
- [2] 厚生労働省子ども家庭局: 児童福祉法改正法案による子育て支援について. https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/6b5f4e23-911b-4b36-a7e4-ceb114734ca0/3f28d3f8/20220407_meeting_children_outline_06.pdf 2023.3.1アクセス
- [3] 厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室: 妊婦・子育て家庭への伴走型相談支援と経済的支援の一体的実施(出産・子育て応援交付金)について. <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/001021552.pdf> 2023.3.1アクセス
- [4] 厚生労働省子ども家庭局: 「児童福祉法等の一部を改正する法律」(令和4年法律第66号) <https://www.mhlw.go.jp/content/000952806.pdf> 2023.3.1アクセス

(日本小児科医会/いなみつ子どもクリニック 稲光 毅)

予防接種スケジュール



キーワード ① 予防接種法 (Immunization Law) ② Life-course immunization

2024年4月現在、予防接種法に基づく定期/臨時接種と、法には基づかない任意接種があります。日本で接種可能なワクチンには、生ワクチンが11種類、不活化ワクチン/トキソイドが21種類、mRNA ワクチンが1種類あります。決められているから接種するのではなく、Life-course immunizationの考え方で、体調の良い時に、本人(保護者)がワクチンについて理解して、その病気を予防するために受けることが大切です。なお、現在臨時接種対象のワクチンはありません。

詳しくは 厚生労働省 - 予防接種情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/index.html



ワクチンの種類

ワクチンには、生ワクチンと不活化ワクチン/トキソイドがあります。生ワクチンには、BCG、麻しん風しん混合(MR)、麻しん、風しん、水痘(水痘予防・带状疱疹予防)、ロタウイルス(1価、5価)、おたふくかぜ、黄熱、痘そう(エムボックス予防)ワクチンがあります。不活化ワクチンには、B型肝炎、不活化ポリオ(IPV)、日本脳炎、肺炎球菌(13価結合型(PCV)、15価結合型(PCV)、23価莢膜ポリサッカライド(PPSV))、インフルエンザ菌b型(Hib)、ヒトパピローマウイルス(HPV)(2価、4価、9価)、A型肝炎、狂犬病、髄膜炎菌、带状疱疹、RSウイルス(60歳以上用)ワクチンがあります。トキソイドには、破傷風、ジフテリア破傷風混合(DT)トキソイドがあり、不活化ワクチンとトキソイドの混合には、ジフテリア百日咳破傷風混合(DPT)、ジフテリア百日咳破傷風不活化ポリオ混合(DPT-IPV)、ジフテリア百日咳破傷風不活化ポリオHib混合(DPT-IPV-Hib)ワクチンがあります。国家備蓄されているワクチンには、痘そうワクチン、プレパネミックワクチンとしてのA(H5N1)亜型、A(H7N9)亜型インフルエンザワクチンがあります。生ワクチンにも不活化ワクチンにも含まれない新しいモダリティのワクチンとしてmRNAワクチンとウイルスベクターワクチンがあり、新型コロナワクチンに使われています。2024年

4月現在、製造販売承認されたものの、まだ販売が行われていないワクチンとしては、経鼻生インフルエンザ、RSウイルス(妊婦用)ワクチンがあります。

日本で接種可能なワクチンの中で、経口で接種するのはロタウイルスワクチンのみで、その他のワクチンは注射で接種します。注射で接種するワクチンには、経皮接種、皮下接種、筋肉内接種の投与経路があります。海外では経鼻接種のワクチンや、皮膚に貼付するワクチン、食べるワクチンなどが開発されています。

接種制度には、予防接種法に基づく定期接種と、2023年度までの新型コロナワクチンのように予防接種法に基づく臨時接種があります。定期接種対象疾患の中には、集団予防あるいは重症疾患の予防を主な目的としたA類疾病と、個人予防を主な目的としたB類疾病があります。日本で接種可能なワクチンは、医師が個人輸入しているものを除いて、すべて国立感染症研究所の国家検定を受けて合格したもののみが流通しています。また、予防接種法に基づく定期接種に導入されていない任意接種のワクチンであっても、すべて医薬品医療機器総合機構法(薬機法)に基づいて製造販売承認されたワクチンが流通しています。

予防接種スケジュールの立て方

予防接種は被接種者の体調が良い時に、そのワクチンの接種に最適な年齢を考慮して接種することが大切です。標準的な接種年齢の中で、最も早い年齢(月齢)で接種することが奨められます。

ワクチンの種類によって、接種間隔が異なります。同じ種類のワクチンを複数回接種する場合、ワクチ

ン毎に標準的な接種間隔が定められていますので、それに沿ってスケジュールをたてます。注射の生ワクチン接種後に、別の種類の注射の生ワクチンを接種する場合は、27日以上の間隔をあける必要があります。経口生ワクチンや不活化ワクチン/トキソイド、新型コロナワクチンの場合、別の種類のワクチ

ン接種との間には接種間隔の制限はありません。同時接種は、医師が必要と認めれば、接種するワクチンの数に上限はなく、別々の部位であれば接種可能

です。ただし、一つの注射器の中に複数のワクチンを混ぜて接種することはできません。

健康保険で接種可能なワクチン^[1]

任意接種の枠組みに入るワクチンの中には、健康保険で接種可能なワクチンがあります。例えば、母子感染予防を目的に生後すぐから接種を開始するB型肝炎ワクチン(抗HBs人免疫グロブリンとの併用)は健康保険で接種します。また、血友病患者にB型肝炎予防目的で接種するB型肝炎ワクチンも健康保険給付の対象となります。さらに、業務外でHBs抗原およびHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防(抗HBs人免疫グロブリンとの併用)も健康保険給付の対象です。

その他のワクチンとしては、2歳以上の脾摘患者の肺炎球菌感染症の発症予防や、スチムリマブ(遺

伝子組換え)あるいはペグセタコبران投与患者に23価莢膜ポリサッカライド肺炎球菌ワクチンを接種する場合は、健康保険給付の対象です。また、エクリズマブ(遺伝子組換え)、ラブリズマブ(遺伝子組換え)、スチムリマブ(遺伝子組換え)、ペグセタコبرانまたはジルコبرانナトリウム投与患者に髄膜炎菌ワクチンを接種する場合や、狂犬病の発病阻止(曝露後免疫)の目的で狂犬病ワクチンを使用した場合、外傷後の破傷風予防に破傷風トキソイドを使用した場合、ペグセタコبران投与患者にHibワクチンを接種する場合も健康保険給付がなされます。

Life-course immunizationに向けて

予防接種は小児と高齢者だけが受けるのではなく、年齢に応じて、必要なワクチンを接種するlife-course immunizationの考え方が提唱されるようになりました。まずは定期接種で受けるワクチンを基本として、任意接種のワクチンを取り入れながら、その人に応じた予防接種スケジュールをたてるのが大切です。接種スケジュールをたてるにあたっては、かかりつけ医が大きな役割を果たします。受けそびれたことに気づいた場合は、気づいた時点で

ぐにキャッチアップ接種ができるようにすることも大切です。次ページの表は標準的な接種時期を考慮した一例です(表)。被接種者のことをよく理解したかかりつけ医が適切な接種スケジュールをたてられるように、また、被接種者は決められているから受けるのではなく、その病気を予防するためにワクチンのことを理解してから受けられるように、正しい情報を発信していくことが重要と考えています。

その他参考になるWEBサイト

厚生労働省検疫所 - FORTH
<https://www.forth.go.jp/index.html>



世界保健機関 - Immunization data
<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=&location=>



国立感染症研究所感染症疫学センター - 予防接種情報
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/vaccine-j.html>



公益財団法人予防接種リサーチセンター
<https://www.yoboseshu-rc.com/>



公益社団法人日本小児科学会
<https://www.jpeds.or.jp/>



日本ワクチン学会
<https://www.jsvac.jp/>



一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
<https://www.vaccine4all.jp/>



NPO法人 VPDを知って、子どもを守る会の会
<https://www.know-vpd.jp/>



一般社団法人 日本ワクチン産業協会
<http://www.wakutin.or.jp/>



(神奈川県衛生研究所 多屋 馨子)

〔表〕標準的な接種時期を考慮した予防接種スケジュールの一例（〔 〕は2024年現在、任意接種のワクチン）

- ※ 予防スケジュールは被接種者の体調を考慮して、基礎疾患の有無や生活環境にあわせて、一人ひとり適切なスケジュールをたてるのが大切です。
- ※ インフルエンザワクチンは毎シーズン1回接種（13歳未満は2回接種）です。
- ※ 新型コロナワクチンは2023年度は予防接種法に基づく臨時接種ですが、2024年度以降、高齢者への定期接種（B類疾患）となり、小児は任意接種となります。

時期	生ワクチン	不活化ワクチン/トキソイド/mRNA	生ワクチン、不活化ワクチン		
* 4種混合ワクチンとHibワクチンを選択することも可能です。					
時期	ワクチンの種類				
生後2か月	DPT-IPV-Hib*	PCV	B型肝炎	ロタウイルス	
生後3か月	DPT-IPV-Hib*	PCV	B型肝炎	ロタウイルス	
生後4か月	DPT-IPV-Hib*	PCV	(ロタウイルス5価を受ける場合)		
生後5か月	BCG				
生後7か月	B型肝炎	(1回目の接種から139日以上あける)			
1歳	DPT-IPV-Hib*	PCV	MR	水痘	[おたふくかぜ]
1歳6か月～2歳	水痘				
3歳	日本脳炎 (2回接種)				
4歳	日本脳炎				
小学校入学前1年間	MR	おたふくかぜ	[DPT]	[IPV]	
9歳	日本脳炎				
11歳	DTまたは [DPT]				
小学校6年生～高校1年生 相当年齢	HPV [男性は任意接種] (9価を15歳未満で始める場合は2回接種、9価を15歳以上で始める場合は3回接種、2価・4価は3回接種)				
20歳の確認	受けるべきワクチンを受けてきたか、一度ここで確認することをお奨めします。				
昭和37年4月2日～ 昭和54年4月1日 生まれの男性で、 風疹抗体価が低値の場合	MR				
50歳以上	[带状疱疹]				
65歳以上	インフルエンザ	PPSV23	新型コロナ	[PCV]	

略称	正式名称	略称	正式名称
DPT-IPV-Hib	5種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ、Hib)	DPT	3種混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風)
Hib	インフルエンザ菌b型	IPV	不活化ポリオワクチン
DPT-IPV	4種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)	DT	二種混合ワクチン(ジフテリア・破傷風)
PCV	肺炎球菌結合型ワクチン(13価または15価)	HPV	ヒトパピローマウイルス
MR	麻疹風しん混合ワクチン	PPSV	肺炎球菌荚膜多糖体ワクチン

【参考文献】

[1] 独立行政法人医薬品医療機器総合機構：医療用医薬品の添付文書情報。https://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_base.html (2023.10.10 アクセス)

(神奈川県衛生研究所 多屋 馨子)



こどもたちのための

Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents

身体発育のアセスメント

キーワード ①成長曲線 ②身体計測

身体発育は1点の身体計測値だけでは評価できません。年齢とともに変化する身体を連続的に捉えて評価することが重要であり、そのために用いられるのが成長曲線です。成長曲線上に成長の軌跡をプロットすることで、成長を見守ることができます。また、もし成長を妨げる要因があれば標準的な成長の軌跡からずれていきますので、早期に気づくことができます。この成長曲線を正しく理解し、有効に活用することがwell-care visitsを担う方々に求められています。



詳しくは ● 日本人小児の体格の評価 | 日本小児内分泌学会
<http://jspe.umin.jp/medical/taikaku.html>



はじめに

小児期は順に新生児期(出生～生後4週)、乳児期(1～12か月)、幼児期(1～6歳)、学童期(7歳～思春期)、そして思春期(思春期は明確に年齢で定められない)に分けられます。成人期に至るまで身長は伸び、

体重は増えますが、その変化の特徴を知っておくことは重要なことです。また、身体計測値を時間軸のなかで評価してこそ、成長を確実に見守ることができます。

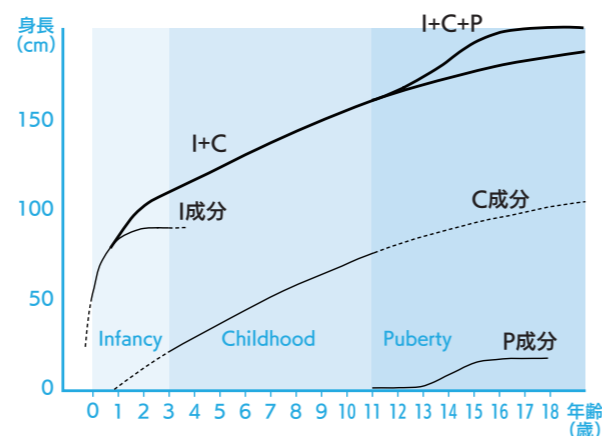
成長の仕組み

出生時の身長は約50cmで、1歳を迎える頃には75cmになります。そして4歳になると100cm、小学校に入る頃には120cm、思春期以降に性差が顕著となり、成人になれば平均身長は男性で171cm、女性で157cmとなります。成長速度(年間の身長増加)は乳児期が最も速く、学童期にかけて低下していきます。思春期に再び速度が高まって(思春期成長加速現象)、成人期を迎えます。思春期が到来する時期には個人差があるため、この時期の成長はバリエーションに富みます。

このような成長を3つの要素に分けて考えようというのがJ Karlbergが提唱したICPモデルです(図1)^[1]。ICPとはInfancy(I)、Childhood(C)とPuberty(P)の頭文字をつなげたもので、Iは急激に身長が伸びる乳児期から幼児期早期、Cは徐々にスピードが鈍ってくる幼児期から学童期、そしてPは再び伸びが著しくなる思春期を表します。Iの成長は胎児期の成長の名残とみなせます。このIは遺伝と栄養によって決まると考えられています。Cは1歳頃から始まり、思春期まで続きます。このCを制御しているのが主として成長ホルモンです。出生時から成長ホルモン分泌の低下があってもすぐに低身長となるわけではありません。低身長が目立ってくるのは幼児期以降です。

そしてPは思春期の急激な伸びを示す部分で、性ホルモンが重要な役割を果たしています。思春期に性ホルモンの分泌が低いままで思春期成長加速現象は現れません。これらの他に成長に影響を与える要因として、すべての小児期において甲状腺ホルモンは欠かせません。また栄養は幼児期以降も重要であるのは当然ですし、心理社会的ストレスも身長の伸びに負の影響を及ぼします。

身長に対して体重の増加は生活習慣など環境要因の影響が大きいです。基本的には身長と同様に乳児期と思春期の増加が著しいわけですが、食事摂取量や運動量の多寡が体重の増減に直接的に反映されます。



[図1] ICPモデル

各小児期ステージの成長

①新生児期

出生後から数日間は生理的に5～10%も体重が減少しますが、7～10日目までには回復します。その後は30g/日程度、体重が増加しますので、生後1か月までに約1,000gの増加がみられます。この時期は主として体重により成長を評価します。

②乳児期

乳児期は最も発育する時期です。身長は約50cmから75cmに、体重は3kgから10kg前後となります。しかし、発育には個人差がありますので、単純に標準値との比較で評価できません。母乳栄養児は人工栄養児と比べて、体重増加が緩やかとされていることも考慮しながらも体重増加の目安を0～2か月までは25～30g/日、3～5か月までは20～25g/日、6～8か月までは15～20g/日、9～11か月までは10～15g/日とされています。乳児期の体重増加には家族性や遺伝性の因子が関与しますので、両親・兄弟の乳児期の成長を確認することは有用な情報となります。

身長と体重に加えて、頭囲も乳児期の発育の評価では重要です。頭囲の成長は中枢神経系の発育を反映すると考えられますので、年齢相応の発達を獲得しているかにも留意します。

③幼児期

1歳以降は思春期まで成長速度は低下していきます。平均的には4歳で100cm、7歳では120cm前後となります。一方、体重は1歳時には約10kgですが、7歳では22kg前後で、成長曲線上では身長に比べると増え方が緩やかに見えます。集団としてみるとこの時期から体重は重い方に分布が広がります。

④学童期

学童期の身長増加は思春期到来に向かって徐々に低下するものの、比較的一定で、年間5～6cmの伸びを示します。一方で、体重は学童期に20kg台からスタートし、学童期後半には40kg程度になります。成長の個人差が現れるのも学童期の特徴です。

⑤思春期

成長を評価するときに思春期の開始を把握することは重要ですが、それを実際に捉えることは難しいことです。男児では精巣容積が4mlになったとき、女児では乳腺が腫脹してきたときとするのが一般的です。精巣容積は精巣を模した容積計と対象者の精巣を比較して測定しなければなりません。また女児の乳腺は上半身を裸にして乳腺を触診しなければならず、どちらも健診において確認することはできません。陰毛の発毛、男児では声変わり、女児では初潮が思春期の徴候として取り上げられますが、いずれも思春期中期以降に認められるものですから、思春期の開始を示すものではありません。

成長曲線から思春期の開始時期を推測する試みもあります。思春期に入ると成長率が上がってきますので、成長曲線上に計測値をプロットしてそれらを結んだときに結んだ線が上向きに変化するときに思春期の開始とするものです。

思春期が開始すると2年程度で成長速度のピーク(男児で10cm/年、女児で8cm/年)となり、以後、成長速度は低下していきます。ピークを迎える年齢は、男児で13歳、女児で11歳ですが、思春期が早くに発来する場合はピークが高く、遅い場合はピークが低くなります。また、女児の場合、12歳前後に初潮を迎えますが、それから身長は5～10cm伸びます。思春期開始から成人身長までの伸びは、平均的な身長の男児では約30cm、平均的な身長の女児では、約25cm程度です。低身長のこどもではこの伸びる量が5cm程度、少ないとされています。

身体計測^[2]

①身長

身長は、2歳未満は臥位で、2歳以上は立位で測定するのが原則です。頭の傾きは耳眼面(耳珠点と眼高点とがつくる平面)が測定板と垂直になるようにします。ちなみに日本では臥位で測定した場合を頂踵長とする場合もありますが、臥位も立位での測

定も身長としています。英語圏は臥位で測定した場合はlength(長さ)、立位の測定はheight(高さ)と分けています。2歳においては臥位の方が7mm長いとされています。また身長は成人で立位1時間で1cm、6時間で2cm程度、低くなることも把握しておきましょう。

(日本赤十字北海道看護大学 臨床医学領域 伊藤 善也)

低出生体重児の発育

低出生体重児は出生体重が2,500g未満の児と定義されます。日本では近年、その出生割合が9%台で推移していますので、低出生体重児の発育の特徴を知っておくことは重要です。さらに低出生体重はDOHaD (Developmental Origins of Health and Diseases)として注目されているようにその後は肥満、生活習慣病、慢性腎臓病や骨粗鬆症など、さまざまな疾患合併のリスクが増大することが指摘されていることを念頭においてフォローアップする必要があります。

低出生体重児の発育は、健常児と同様に成長曲線を用いてフォローアップします。早産児では3歳までは出生予定日を基準とした修正月齢で評価する方が实际的です。出生体重が小さいほど、修正月年齢相当の発育値を下回ることが多く、その場合は低出生体重児の身体発育調査結果に基づく極低出生体重児発育曲線も併せて評価していくことが有用です。2023年5月には健やか親子21のWebサイトに新生児期から乳児期にかけて入院していた低出生体重児の成長曲線が公表されました^[4]ので、それらを利用するとよいでしょう。

終わりに

身体発育は成長曲線を用いると視覚的に、かつ容易にアセスメントできます。成長に影響を与える、さまざまな要因を確認しながらも成長には個性がある

低出生体重児の出生体重や出生身長を在胎週数の標準範囲と比較して、標準内であるのをAGA (appropriate-for-gestational age) 児、標準を下回るものをSGA (small-for-gestational age) 児としており、それぞれで成長に特徴があります。

出生体重1,000g以上のAGA児がキャッチアップしてくる時期は、体重は1歳半、身長は1~2歳半、頭囲は1歳以内とされています。このように極低出生体重児の多くは3歳までにキャッチアップしてくるとされています。しかしながら、超低出生体重児では、ほとんどが頭囲を除き修正12か月までにはキャッチアップしません。出生体重750~1,000gの児では生後1~3歳にかけてキャッチアップするようになり、5歳頃までに健常児の平均値の-1~0SDSに収束していくとされています。出生体重750g未満の児では5歳に至ってもキャッチアップしない割合は高く、体重・身長ともに健常児平均値の-2~-1SDSにとどまります。キャッチアップしない割合はAGA児よりもSGA児で多いようです。

ることを認識して、総合的に判断して、こどもの成長を見守っていくことが肝要です。

(日本赤十字北海道看護大学 臨床医学領域 伊藤 善也)

【参考文献】

- [1] Karlberg J: On the modelling of human growth. Stat Med. 6: 185-92, 1987
- [2] 「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」研究班: 乳幼児身体発育評価マニュアル, p15-19, 2012 (<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/katsuyou.pdf>, 2023.3.26アクセス)
- [3] 日本小児内分泌学会: 標準身長・体重曲線, (成長評価用チャート・体格指数計算ファイル ダウンロードサイト; http://jspe.umin.jp/medical/chart_dl.htm, 2023.3.26 アクセス)
- [4] 「低出生体重児の成長・発達評価手法の確立のための研究」研究班: 医療機関退院後の低出生体重児の身体発育曲線(2022年) (<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/thema3/>, 2023.5.28 アクセス)

②体重

乳幼児では原則として全裸で計測します。2歳未満の乳幼児は仰向けか座位で秤の台かかごにのせませす。乳児の場合は授乳前に計測します。また、幼児以上の場合はあらかじめ排便、排尿をすませておきます。乳幼児では計測の際に泣いてあばれることが多いですが、一瞬でも静止した状態で数値を読みとるようにします。

身体計測値の評価

身体計測値は長短・軽重を評価し、時間軸のなかでその変化を確認します。同年齢の集団のなかでどこに位置するのかをSDスコア(SDS; standard deviation score)やパーセンタイル(%ile)値を求めて、さらに体格については肥満度やBMI (Body Mass Index、計算方法はKaup指数と同じ)により身長からみた体重を評価することが必要です。

ある集団における測定値の分布を表す指標として用いられるのがSDSや%ileです。度数分布が釣り鐘型で左右対称ならば(この場合、平均値、中央値と最頻値がほぼ一致する)、分布が正規分布に近いとみなして、SDSで評価します。分布が偏っており、平均値、中央値と最頻値にずれがある場合はSDSを用いることができませんので、%ileによって集団のなかの位置を表現します。保健の分野ではどのような分布であれ、%ileが用いられることが多いでしょうが、医療ではSDSを使っています。%ileは100人の計測値を並べたときに軽い(短い、低い)方から順に並べたときの順番と同じ意味です。5%ileは5番目に相当し、50番目は真ん中(中央値)です。低身長は3%ile以下、あるいは-2SD以下と定義されます。

肥満や痩せなどの体格の偏りは肥満度によってス

成長曲線を用いた評価

成長を経時的に評価するために用いるのが成長曲線です^[3]。日本では定期的実施されている発育調査(乳幼児身体発育調査(10年毎)と学校保健統計(毎年))の結果を利用して成長曲線が作られていますが、毎年、作り変えるのは適切ではないので、現段階では2000年調査の結果を用いたものが標準的な成長曲線として使われています。

この成長曲線に身体計測値をプロットすることで、おおよそのSDSや%ile値と成長のパターンが視覚

③頭囲

頭囲は計測者が一方の手に巻尺の0点を持ち、他方の手で後頭部の一番突出しているところを確認して、左右の高さを同じくらいになるようにしながら前頭部にまわして交差し、前頭部の左右の眉の直上を通る周径を計測します。

クリーニングします。さらに一歩進めるならば、肥満では皮下脂肪厚や腹囲を測定します。痩せでは心拍数や体温が以後の診断には重要となります。

肥満度は実測体重と標準体重の差を標準体重で除して%表示したものです。幼児期は肥満度+15%以上を肥満とし、+15~+20%を軽度、+20~+30%を中等度、+30%以上を高度とします。学童期以降は肥満度+20%以上を肥満とし、+20~+30%を軽度、+30~+50%を中等度、+50%以上を高度とします。やせは学童期以降は-20%、幼児期は-15%を基準としていることが多いです。なお、乳児期は体格のバリエーションが多いので肥満や痩せは定義していません。

体格はしばしばBMIで評価されます。BMIは体重(kg)を身長(m)の二乗で除して算出します。成人は求めたBMIをそのまま体格の判定に用いますが、小児では年齢によってBMIの基準値が変わりますので、分布に従った指標、すなわち、SDSや%ileを用いて評価します。肥満の基準をどの%ileとするかについては一定の見解はありません。3%ile、あるいは10%ile以下を「痩せ」、90%ile、あるいは97%ileより大きいものを「肥満」とすることもあります。

的にわかります。ここで用いている成長曲線は横断調査によって得られた身体計測結果により制作されています。そこにひとりひとりの成長を描いていくとしばしば成長曲線のラインからずれることがあります。特に思春期にそれが顕著です。成長曲線のラインからのずれは病的な状態を示唆しますが、すべてが異常とは言い切れませんので、注意して解釈する必要があります。明らかに異常ではないと思われるときでも経過観察を続けるのが望ましいでしょう。

発達のアセスメント

キーワード ①運動発達 ②精神発達 ③言語発達 ④社会性

こどもの運動発達を診る際は、まず姿勢や自発運動を観察し、続いて粗大運動と微細運動の発達のマイルストーンに達しているか、月齢・年齢に応じてチェックします。精神面は言語(発語と言語理解)と対人関係などの社会性の発達を評価します。いずれも早期介入が必要な器質的疾患を見逃さないように診察します。幼児期後半からは、それまで気づかれなかった軽症の器質的疾患や、神経発達症の特性に注意し、支援や訓練の必要性を判断します。学童・思春期には身体のみならず精神面の変化に留意し、心身症、抑うつ等の心の不調を見逃さない姿勢が求められます。



はじめに

発達を評価する際は、児に触れずに観察することから始めます。こどもを怖がらせたり、泣かせたりせずに、自然な状態を視診し、一緒に訪れた保護者との関係も観察します。触診や道具を使った診察は後で行います。

運動発達の評価では、まず自然な姿勢や動きを観察します。全身的な運動機能を反映する「粗大運動」と、手先の巧緻運動などの「微細運動」にわけ、月齢・年齢に応じて目安となる発達段階(マイルストーン)に達しているか評価します(表1)。通常、こどもの発達が目安の時期よりも3か月以上遅れているときに、発達遅延があると判断します。乳児期前半までは運動と精神の発達を分離して評価することは難しく、精神発達の問題が初期には運動発達の遅れとし

て気づかれることもあります。次第に社会性や言語面の発達がみられ、精神発達を評価しやすくなります。

健康診査では発達のマイルストーンの正常範囲にあるか評価しますが、発達には個人差があるので、一つの診察項目のみが遅れていても異常とは判断せず、正常のバリエーションやこどもの経験不足の可能性を考えます。判断に迷う場合には、発達を促す助言を行いつつ、次の診察時期を設定して経過を観察します。発達の遅れの程度が目立つ場合や、複数の診察項目で遅れがみられる場合には、異常である可能性が高くなります。特に早期から発達の遅れがはっきりしている場合は重大な疾患のことがあるので、早めに専門医に紹介します。

新生児期(1か月児健診まで)

まず背臥位での姿勢と自発運動を観察します。四肢を屈曲させ、覚醒時に活発に動かし、重力に抗する筋力があること、顔の表情があって左右差のないこと、眼振が無いことを確認します。四肢の筋肉をつまんで硬さを、関節を動かして伸展性や被動性(振れの大きさ)をみて、筋緊張を評価します。両手をもって引き起こすと、頭が背屈し、上肢は伸展、下肢は開いたままの状態になります。頭部が極端に背屈し、肘関節が完全に伸展する場合は筋緊張低下を考えます。逆に体を棒のように立てる、反り返りが強い場合は筋緊張亢進を考えます。腹部を支えて体を水平にした際には、頭と体幹を軽く屈曲した姿勢をとりますが、日齢が進むと次第に頭を持ち上げようとしていたり、四肢を屈曲したりするようになります。頭と四肢をガラリと下げてしまう場合には、筋緊張低下を疑います。腹臥位では頭を一瞬持ち上げようとし

ます。精神発達の評価は難しい時期ですが、日齢が進むと声かけに対して発声したり(cooing)、抱いた時に顔を見つめたりするようになります(固視)。

四肢の運動が乏しく同一の姿勢しかとらず、抱いたときにグニャグニャする徴候をフロッピーインファントと呼びます。出生時から筋力が低下している場合は先天性の神経筋疾患(先天性ミオパチー、先天性筋ジストロフィー、先天性筋強直性ジストロフィー等)を疑います。途中から進行する場合には、特に原因治療法のある脊髄性筋萎縮症を念頭に速やかに精査する必要があります。舌が細かく震える線維束性収縮が診断の手がかりになることがあります。フロッピーインファントでも筋力が保たれている場合は、重度の知的発達症や染色体異常等を考慮します。脳性麻痺の場合、後弓反張等の異常肢位をとることがありますが、早期には筋緊張が低下している場合があります。

乳児期

まず姿勢や粗大運動を観察します。背臥位や腹臥位で、異常な姿勢や肢位(後弓反張位、下肢伸展交叉、蛙様肢位)をとっていないか、活発な自発運動が左右差なくみられるか観察します。筋量、筋緊張を評価し、自発運動や逃避運動を観察しておおよその筋力を判断します。筋緊張低下からフロッピーインファント、筋緊張亢進から脳性麻痺の発見にいたることもあります。四肢の深部腱反射も評価し、亢進している場合は脳性麻痺等の中枢神経障害を、消失あるいは減弱している場合は神経筋疾患を疑います。

新生児期にみられた多くの原始反射は月齢が進むに従って抑制され、自発的な運動能力が獲得されてきます。吸啜反射、Moro反射、非対称性筋緊張頸反射、手や足の把握反射等の原始反射の左右差、消失時期に注意します。座位や独歩を獲得するために、身体のバランスをとって姿勢を保つための姿勢反射も出現します。反射の出現時期の遅れや、異常な持続は、脳性麻痺などの運動障害や、精神発達の遅れ

の診断の手がかりになります。引き起こし反応の変化、視性立ち直り反応(5か月過ぎより)、パラシュート反応(前方6か月、側方8か月、下方9か月以降)、ホッピング反応(10か月)を確認します。

発達の遅れについては、標準的な発達のマイルストーンの範囲内にあるか否かを月齢に応じて判断します。運動発達は、粗大運動、微細運動それぞれの獲得時期を念頭に評価します(表1)。精神発達を運動発達と分離して評価するのが難しい時期で、知的発達症や自閉スペクトラム症児が乳児期に筋緊張低下をきたすなど、精神発達の問題が運動発達の遅れとしてとらえられることもあります。粗大運動が正常で、微細運動に遅れがある場合は、精神発達の問題が影響しているかもしれません。言語面の評価では、4か月で声を出して笑う、8か月で「ママ」「ダダ」等の喃語がみられる、11~12か月で「おいで」「ちょうだい」等の簡単な言葉を理解することが正常発達の目安になります(表2)。

[表1] 運動発達の目安

粗大運動		微細運動	
● 頸定	3~4か月	● 尺側把握(小指側から握る)	3か月
● 寝返り	5~6か月	● 手掌把握(手掌全体でつかむ)	4~5か月
● 座位保持	7~8か月	● 撓側把握(拇指と他の指全体でつかむ)	6か月
● ハイハイ	8~9か月	● はさみ持ち(拇指と他の指を対向させてつかむ)	8~10か月
● つかまり立ち	10か月		
● 伝い歩き	11か月	● ピンセット把握(拇指と人差し指でつまむ)	10~12か月
● ひとり歩き	14か月		
● ジャンプ	2歳	● ぐるぐる丸を書く	2歳
● 階段をのぼる		● 積み木を積む	
● 片足立ち	3歳	● まねて丸を書く	3歳
		● はさみを使う	
● 幅跳び(両足を揃えて前に跳ぶ)	4歳	● まねて十字や四角を書く	4歳
		● 線に沿ってはさみで切る	
		● ボタンをかける	
● スキップ	5歳	● 紙飛行機を折る	5歳
		● まねて三角を書く	

(日本小児保健協会/帝京大学医学部小児科 三牧 正和)

[表2] 言語、社会性の発達の目安

言語の発達		社会性の発達	
● 声を出して笑う	4か月	● 食べ物をみて反応する	4か月
● マママ、ダダダなどの発音	8か月	● 周囲の感情の変化に反応する	7か月
● 有意語1語 ● 簡単な要求(おいで、ちょうだい)の理解	1歳	● 人見知り ● 親の後追い	10か月
● 3つ以上の有意語の発語 ● 絵本を読んでもらいたがる	1歳6か月	● 興味や関心を相手に伝える共感の指差し	1歳6か月
● 2語文を話し始める ● 身体部位(目、耳、口など)を聞かれて指さす	1歳9か月	● 親から離れて遊ぶ ● 電話ごっこをする	2歳
● 3語文を話し始める ● 2色以上の色がわかる	2歳	● 自分で着替えようとする ● ままごとで役を演じる	3歳
● 形容詞(おいしい、きれい)表現 ● 大小を理解する	2歳3か月	● 疑問文で質問する(どうして? いつ?) ● 5までの数がわかる	4歳
● 名前や年齢を答える ● 同年代と会話する ● 赤、青、黄、緑の色を正しく指せる	3歳	● 順番を守る ● ジャンケンで勝負を決める	4歳
● 疑問文で質問する(どうして? いつ?) ● 5までの数がわかる	4歳	● 一人で着脱衣ができる ● こども同士で共同作業をする	5歳
● ものの概念を簡単に説明できる ● 日にちや曜日がわかる	5歳		
● 自分の気持ちを言葉で伝える ● 時間、月、季節がわかる	6歳		

幼児期

年齢が進むにつれて、運動発達と精神発達をわけて評価できるようになってきます。運動発達については、年齢に応じて粗大運動と微細運動の獲得を確認します(表1)。1歳頃より歩行が可能となりますが、最初は両手を挙上したハイガード、次第にミドルガード、そして両手を下ろしたローガード歩行に移行し、1歳半頃には10メートル以上のスムーズな歩行を獲得します。歩行獲得後も立位移行がスムーズにできないなど筋力低下を疑う場合には、筋ジストロフィー等の神経筋疾患の可能性を考慮して、早めに専門医に紹介します。ハイハイせず、座ったまま移動しようとしたり、立つのを嫌がったりする児で、他の発達に遅れがない場合には、shuffling babyとして経過観察を行います。一方、歩行獲得の遅れやつま先歩行が、脳性麻痺や自閉スペクトラム症・知的発達症等の徴候である場合もあります。筋緊張や腱反射の亢進がある場合は、脳性麻痺を疑います。微細運動はより知的発達の影響をうけるので、精神発達と合わせて評価します。明らかな麻痺などがなくても、粗大運動のぎこちなさや微細運動の不器用

により生活に支障をきたす場合は、発達性協調運動症ととらえ、自閉スペクトラム症などの神経発達症との併存に注意します。3歳を過ぎると走ったり、ジャンプしたりすることができず、走っても目立って遅かったり、転倒しやすかったりする場合、ジャンプができない場合には、神経筋疾患の可能性を考慮します。

精神発達は、言語(発語と言語理解)とともに、社会性(対人関係や基本的習慣の獲得)の発達を含め、多角的に評価します(表2)。言語発達の遅れに対しては必ず難聴の可能性を頭に置き、対人関係全般には問題がないのに呼名への反応がない、言語の模倣がない場合等には、早めに聴覚の評価を行います。軽度の難聴の場合には、家庭では気づかれないことがあるので、園などでの集団生活上も聴こえの問題がないか確認します。

1歳6か月で有意語が3語以上ない場合に言語表出の遅れがあると判断しますが、言語表出だけが遅れているのか、言語理解の遅れも伴っているのか評価するのが大切です。言語理解や社会性の発達が良好

な場合、表出性言語遅滞の可能性が高く、3歳頃までに言語表出がキャッチアップすることが多いですが、経過は追跡します。言語の表出と理解の両方とも遅れている場合は神経発達症が疑われます。この時期まで気づかれなかった中等度以下の知的発達症も診断されるようになります。また、自閉スペクトラム症の特性に注意します。言語面ではオウム返しや独特の抑揚などの特徴を持つことがあります。指差しの確認も重要なポイントです。興味のあるものを指さして保護者に視線を合わせる「共同注意」の欠如、視線の合いにくさ、人への興味の乏しさ、こだわり、パニック、常同運動、興味の偏り、感覚過敏、多動など自閉スペクトラム症を疑う所見がある場合は、訓練や支援の必要性を検討します。

3歳頃になると、より軽度の知的発達症や、注意欠如多動症に気づかれることもあります。こどもは元

学童期・思春期

就学後、新しい環境に適応できなかつたり、友達との関係構築や集団での活動に困難を感じたりして、それまで目立たなかった神経発達症の特性に初めて気づかれることがあります。学校生活では社会的なスキルやコミュニケーション能力がより要求されるようになるので、人間関係でうまくいなくなる場合には、生来もっていた自閉症スペクトラム症や注意欠如多動症などの特性が原因である可能性を検討します。また、学習の難易度や量が増えることで、軽度の知的発達症に気づかれたり、読み書きや計算のスキルが要求されることで限局性学習症が明らかとなつたりすることがあります。学校生活や学習面での困りごとが増えてきた場合には、その原因を早く見つけ出し、必要な支援を提供する必要があります。

一方、一旦獲得した運動発達、精神発達が損なわれる場合は、神経筋疾患や先天代謝異常症などの発達退行をきたす疾患の精査が必要なので、早期に専門医に紹介する必要があります。思春期は、精神的に自主性・自立心が強くなり、対人スキルやストレス管理能力を身に付けていく時期ですが、一方学業や対人関係はさらに複雑になるため、自我同一性や自尊心の低下などから、抑うつ状態になりやすいといわれています。苛立ちや倦怠感が目立つ、暴言や暴力などがみられることが特徴です。うつ病へ移行する

来多動ですが、年齢に比して多動や衝動性が目立つ場合には注意します。自閉スペクトラム症、注意欠如多動症のいずれも、乳幼児期から睡眠の問題があったり、集団行動ができなかつたりするので、これらの特徴に留意して問診を行います。

5歳頃になると、より軽度の神経発達症、支援が必要な児を見出せるようになるので、就学を見据えて対応します。いずれの年代でも、養育者が子の育てにくさを感じる場合があることを意識して問診し、支援の時期を逸しないよう心がけます。

幼児期にも引き続き身体所見、身体発達の遅れや発達の遅れには注意します。また、虐待は発達に大きな悪影響を及ぼすので、その徴候がないか気を付けて診察すること、養育環境を確認することが大切です。

こともあり、希死念慮、自殺企図などが生じたときは専門家に紹介します。不安症などの気分障害の発症リスクが高い時期であることにも注意が必要です。また、思春期は心身の関係が未熟、未分化なため、精神的、社会的ストレスが身体症状化し、心身症をきたしやすい時期といえます。症状は特定の部位に固定されにくく、経過も一過性、可逆性だったり、反復性だったり様々です。biologicalな要因(基礎疾患等)、psychologicalな要因(知的発達の遅れ、発達特性、性格特性等)、socialな要因(家族の不和、学業不振、いじめ等)が密接に関与し、複数が複雑に関与して身体症状として表現されることがほとんどです。器質的疾患と機能的症状の鑑別が大切で、身体診察や必要な検査を行い、器質的疾患を見逃さないよう注意します。思春期のこどもには立ちくらみや朝起きられないなどの起立性低血圧の症状をもつ割合が高く、しばしば不登校の原因にもなります。新起立試験等必要な検査を行い、心因が関与していない起立性調節障害を鑑別します。睡眠リズムの乱れや運動不足が症状を悪化させることがあるので、生活指導も重要です。思春期には身体的疾患の罹患率が低下し、医療機関にかかる機会が少なくなるため、学校健診や予防接種時を利用した保健指導、生活指導が大切です。

【参考文献】

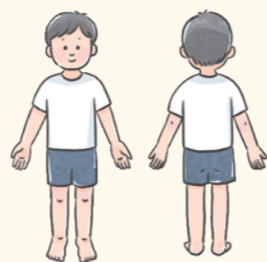
- 秋山千枝子, 五十嵐隆, 岡明, 平岩幹男 編集: グランドデザインから考える小児保健ガイドブック. 診断と治療社, 東京, 2021
- 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会 編集: 乳幼児健診マニュアル 第6版. 医学書院, 東京, 2019

(日本小児保健協会/帝京大学医学部小児科 三牧 正和)

身体診察のアセスメント

キーワード ●全身の診察

健診の場では、概して、身体診察の時間が限られていることが多く、効率的に全身の所見を評価することが必要です。基本的な診察スキルを磨き、日頃の臨床現場でも、頭部～四肢の全身を常に診るという流れを練習しておくことで、健診の場でも質の良い診察が可能です。本章では全身の診察の詳細を解説します。



1. はじめに

健診では素早く効率的に身体所見を評価することが求められます。そのため、身体診察の基本スキルを磨くことは非常に重要です。この章では、総論として、子どもに対して行う基本的な身体診察の詳細を説明します。身体診察を行う上でのコツは2つあります。

①できるだけ子どもを泣かせない

- 不快感や恐怖感を与えないよう、手と聴診器を温めておく。
- 不快感を与える診察項目(口腔・咽頭の視診、腹部の触診など)は最後に行う。
- 乳児の場合、養育者(親)に抱っこされたままの姿勢やベビーカーに乗ったままの姿勢でできる診察(胸腹部の聴診や四肢の視診など)は、そのままの姿勢で行う。
- おもちゃや人形を用意しておく。
- 子どもと目を合わせ優しい声で声掛けする。
- 幼児以上の診察の場合、白衣を着ないほうがよいこともある。

②安全に診察するための姿勢保持に留意する

- 耳鏡や舌圧子といった器具を用いるとき、安全のためしっかりと子どもの姿勢を保持する。
例) 養育者に子どもの前額部・上肢をしっかりと把持してもらい(動きの激しい子どもは下肢を養育者の両膝で挟んで固定する)。
- 耳鏡や舌圧子の使用時、自分の小指を子どもの体表にあて器具が必要以上に奥に挿入されないようにする。



2. 計測

頭囲・身長・体重の計測方法を示します。測定値は成長曲線にプロットし発育の推移を評価します。

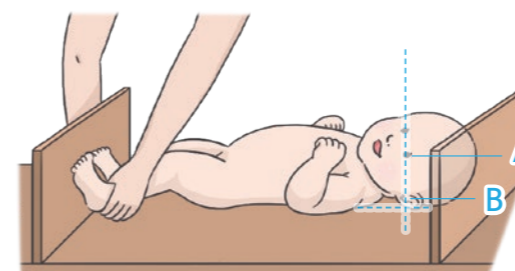
①頭囲

頭囲とはOFC (occipital frontal circumference) を指し、後頭隆起(後頭部の最も突出した部分)、耳介の上、左右の眉毛の直上をつなぐように測定します。

②体重

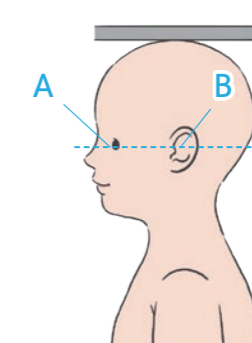
乳児では乳児用体重計を用いて仰臥位で測定します。

身長板での測定(2歳未満)^[1]



眼窩点(A)と耳珠点(B)とを結んだ直線が台板(水平面)に垂直になるように頭を固定します。図では頭部を保持するための手を省略しています。

身長計での測定(2歳以上)^[2]



眼窩点(A)と耳珠点(B)とを結んだ直線が水平になるように頭を固定します。

3. 親子の観察

親子の観察から、養育者(親)のキャラクター、社会経済状況、親子関係を推測することができます。診察室だけではなく待合室での過ごし方も参考になります。次の項目を観察します。

- 親、子どもの身なり: 服装、整容、清潔さ、体臭(タバコやアルコール臭、過度の香水)
- 養育者(親)の子どもへの態度: 抱き方、あやし方、声かけ、言葉づかい、関心の度合い

4. バイタルサインの評価^[3]

①呼吸数

乳幼児の場合、聴診器をあてると泣いてしまうこともあるため、視診にて呼吸数からカウントします。1分間聴診してカウントすることは難しいため15秒間カウントした呼吸数を4倍します。

②心拍

1分間聴診してカウントすることは難しいため15秒間カウントした心拍数を4倍します。

年齢	呼吸数・心拍	
	呼吸数(回/分)	心拍(回/分)
0~3か月	35~55	100~150
3~6か月	30~45	90~120
6~12か月	25~40	80~120
1~3歳	20~30	70~110
3~6歳	20~25	65~110
6~12歳	14~22	60~95
12歳以上	12~18	55~85

(子ども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

③ 血圧^[4]

既存の慢性疾患の経過評価ではなく、健診の目的では3歳以上で測定をします。血圧測定は不快感を与える手技であるため、身体診察の最後に行うのもよいでしょう。こどもの発達年齢に応じてこどもに手技の内容を説明し、安心するような声かけをしながら測定しましょう。幼児～低学年の学童の場合は、怖がらせないよう養育者(親)の膝に抱いてもらい座位で測定してもよいです。

P ポイント①

- マンシェットのサイズが合わないと血圧が正確に測定されません。
- 上腕周囲長(肩と肘を結んだ線の中点で腕の周囲を測定)に応じてマンシェットのサイズを選びましょう。マンシェットのゴム囊サイズは、縦(上腕周囲長の40%)×横(上腕周囲長の80~100%)が適切です。
- 対象年齢・上腕周囲長が表記されたマンシェットでは表記を参考にもしましょう。

P ポイント②

右記の血圧を越える場合には、高血圧としてフォローしましょう。

血圧		
年齢	収縮期	拡張期
0~3か月	65~85	45~55
3~6か月	70~90	50~65
6~12か月	80~100	55~65
1~3歳	90~105	55~70
3~6歳	95~110	60~75
6~12歳	100~120	60~75
12歳以上	110~135	65~85

小児の年代別、性別高血圧基準		
	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
幼児	≥120	≥70
小学校	低学年	≥130
	高学年	≥135
中学校	男子	≥140
	女子	≥135
高等学校	≥140	≥85

5. 頭部の診察^[5]

実施内容: 視診、触診

評価項目:

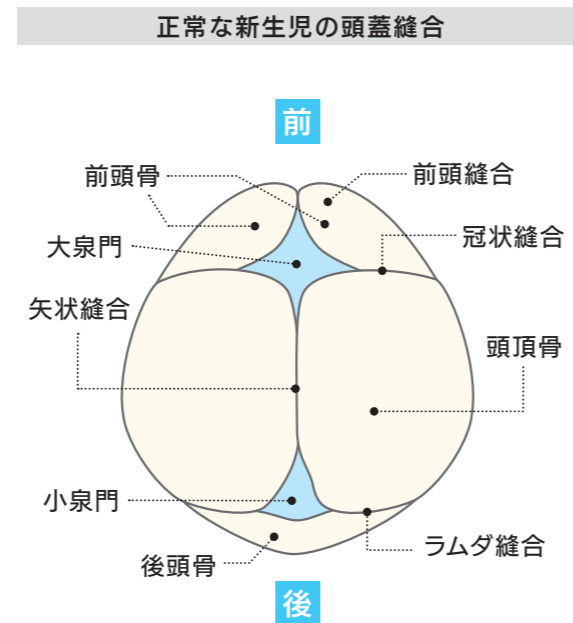
- 頭囲(成長曲線にて頭囲の推移を評価。小頭、大頭の有無。)
- 視診: 頭蓋の形状(短頭、長頭、斜頭など)、顔貌、頭髪の形状、毛髪線(ヘアライン/頭髪の生え際)の位置
- 触診: 縫合線、大泉門、小泉門

P ポイント①

- 小泉門は月齢2までに閉鎖します。
- 大泉門はほとんどが2歳までに閉鎖します。
- 骨系統疾患、染色体異常、先天性甲状腺機能低下症では大泉門閉鎖が遅れます。大泉門閉鎖の遅れがある場合、これらの疾患を疑いましょう。

P ポイント②

- 顔貌や毛髪線の異常や違和感がある場合には何らかの染色体異常・遺伝子疾患の可能性を考慮し発達・発育をフォローしましょう。



6. 頸部の診察

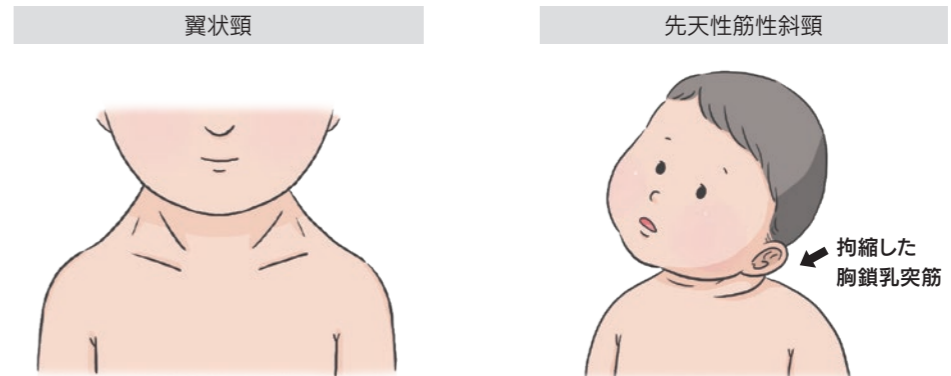
実施内容: 視診、触診

評価項目:

- 視診: 頸部の形状(短頸、翼状頸など)
- 触診: 気管(偏位の有無)、胸鎖乳突筋(左右差の有無)、リンパ節、腫瘍(例: 甲状舌管嚢胞など)、甲状腺

P ポイント

- 先天性筋性斜頸は、胸鎖乳突筋の拘縮が生じており、触診で左右差があります。患児の顎先は患側(図中矢印)と反対側を向いています。

7. 眼の診察^[6]

実施内容: 視診、検眼鏡による視診

評価項目:

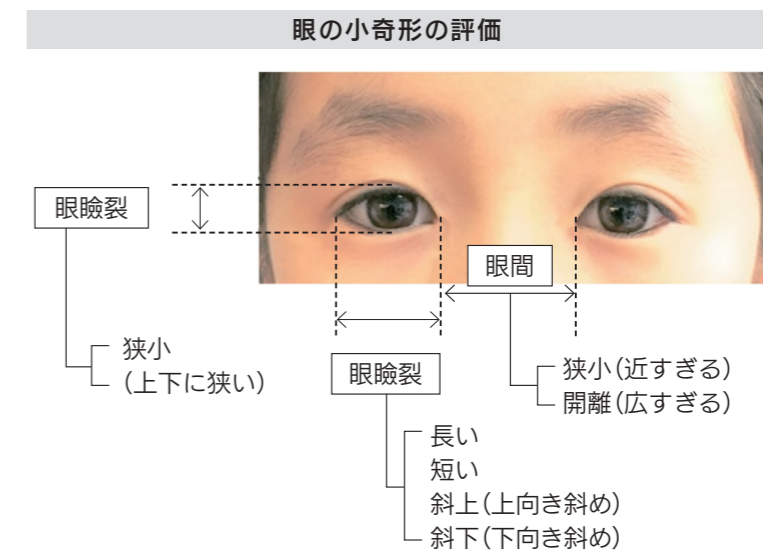
- 視診: 眼の形状、眼瞼、眼瞼裂、贅皮、睫毛、眉毛、眼瞼結膜・眼球結膜、眼位、光彩、瞳孔
- 検眼鏡による視診: 対光反射、Red reflex
参照 ● P.71 第2章-B「視機能のアセスメント」

P ポイント①

- 眼瞼裂や眼間の異常など、特徴的な眼周囲小奇形を認める場合には、染色体異常や奇形症候群の可能性を考慮し発達・発育をフォローしましょう。

P ポイント②

- 先天性眼瞼下垂や眼瞼裂狭小により瞳孔が隠れてしまっている場合、視力障害のリスクがあるため早期に眼科医師へ紹介しましょう。



(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

8. 耳の診察

実施内容: 視診、耳鏡による視診

評価項目:

- 視診: 耳介の形状・位置(耳介低位など)、小奇形の有無(折れ耳、埋没耳、副耳、耳瘻孔など)
- 耳鏡による視診: 外耳道(開通、狭小、閉鎖)、鼓膜

ポイント①

- 耳鏡の診察は不快感や不安感を与えるので、こどもが嫌がる場合には診察の最後に行いましょう。幼児以上では診察手技についてこども本人に説明しましょう。

- 耳鏡による診察の前に、こども本人に耳鏡を渡して、養育者(親)の耳に耳鏡をいれてもらったり、人形やぬいぐるみの耳にあてる真似してもらったりすると、耳鏡の診察を拒否しなくなることもあります。

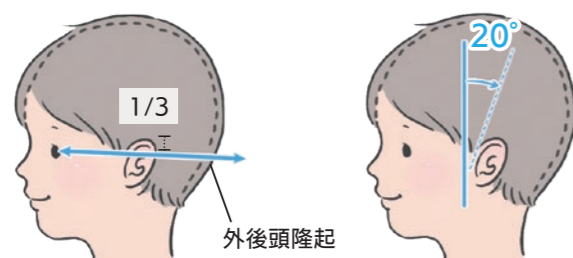
- 耳鏡の診察時には、養育者(親)や看護師にこどもの頭をしっかりと保持してもらいましょう。

ポイント②

- 外耳道狭窄や外耳道閉鎖は他の奇形を合併していることがあります。奇形症候群の可能性を考慮して全身診察をしましょう。

耳介位置の評価

正常



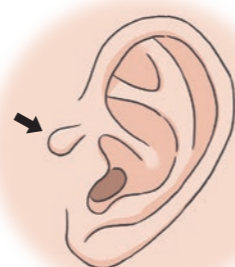
耳介低位



正常の耳の位置は、耳介の上1/3が、外眼角と外後頭隆起を結んだ線より、上に位置します。耳介低位の場合は、耳介の上端がこの線より下に位置します。

耳の小奇形の例

副耳



耳瘻孔



9. 鼻の診察

実施内容: 視診、(可能であれば)耳鏡による視診

評価項目:

- 視診: 鼻根、鼻柱、鼻梁、鼻孔の形状
- 耳鏡による視診: 鼻中隔の粘膜

ポイント

- 耳鏡を鼻孔に軽く挿入すると鼻粘膜を観察できます。正常の鼻粘膜は赤～ピンク色ですが、アレルギー性鼻炎では白っぽく、むくんでいる粘膜所見を認めます。
- 耳鏡による鼻粘膜の観察は、幼児～低学年の学童では嫌がられることが多く困難です。

10. 口腔の診察

実施内容: 視診(必要時、舌圧子を使用)

評価項目:

- 視診: 口腔内の衛生状態、口唇の形状、歯肉、舌、軟口蓋、硬口蓋、口腔粘膜、口蓋垂、口蓋扁桃、(歯牙萌出以降は)齶歯の有無、歯列・咬合

ポイント①

- 新生児～乳児では口腔・咽頭の奇形がないかきちんと評価しましょう。軟口蓋裂や口蓋垂の小奇形(例: 口蓋垂欠損、口蓋垂裂など)は気づきにくいことがあります。

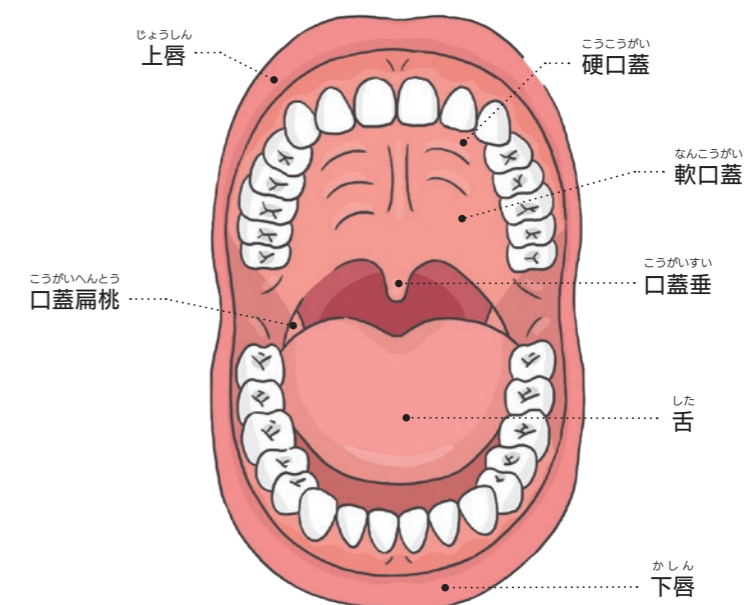
- 乳児では口腔の診察に舌圧子が必要です。嘔吐を防ぐため哺乳直後の診察は避けましょう。

- 幼児以上では、咽頭、口蓋垂の視診には必ずしも舌圧子は必要ではありません。「舌をべーっと前に出してあーっと大きな声を出して」と指示してみましよう。「べー」して「あー」とできる場合、口の中をライトで照らすだけでよく観察できることがあります。(いわゆるマランパチ分類I、IIとなるこどもの場合)

ポイント②

- 扁桃肥大は幼児期(3～6歳頃)に多く見られます。無症状であれば経過観察でよいです。アデノイド・扁桃肥大はいびきの原因になることがあります。睡眠時無呼吸を疑う病歴があれば耳鼻咽喉科医に紹介しましょう。

口腔の名称



(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

11. 胸部の診察^{[3] [7]}

実施内容: 視診、聴診、打診、触診

評価項目:

- **視診:** 胸郭の形状、呼吸様式(呼吸の姿勢、呼吸数、呼吸努力、胸骨上・肋骨下・肋間の陥没の有無)、心尖拍動
- **聴診:** 心音(S1、S2、雑音)、呼吸音(気管音、気管支肺泡音、肺泡音)
- **打診:** 右鎖骨中線上で肺肝濁音界(肝臓の大きさ評価)、左鎖骨中線〜トラウベの三角(脾腫の有無の評価、鼓音が正常)
- **触診:** 心尖拍動、スリル、総頸動脈の脈

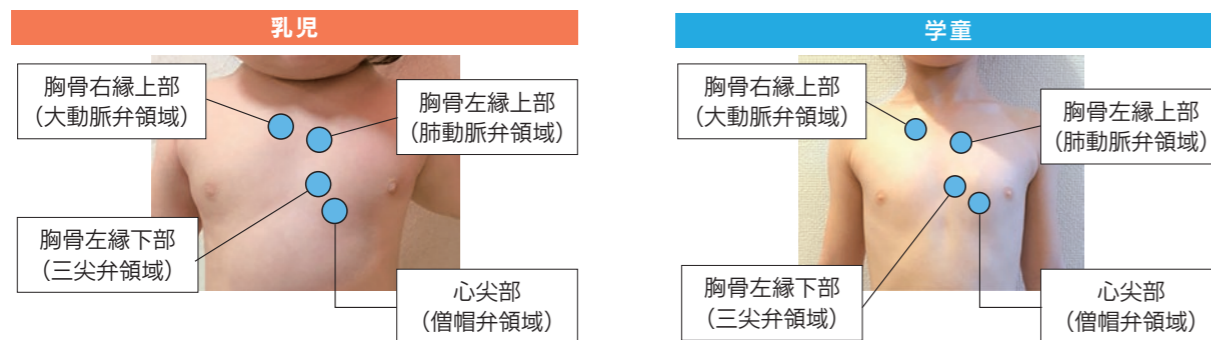
P ポイント

呼吸音をよりよく聴取するには

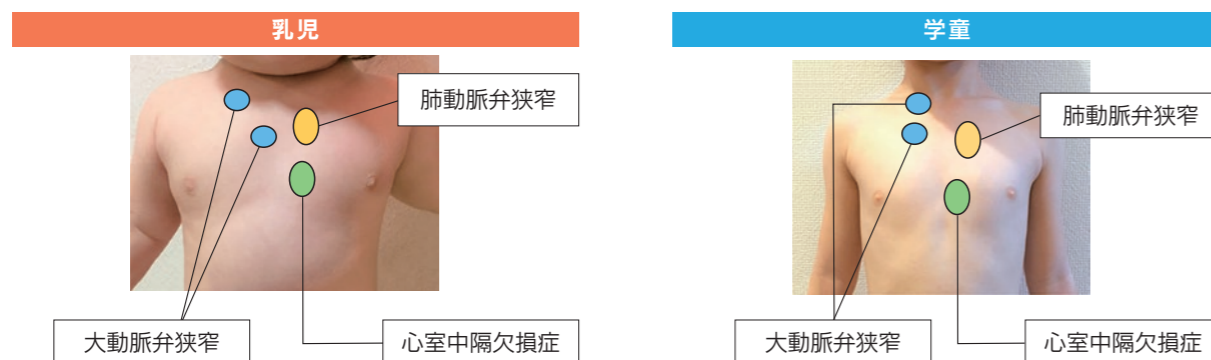
- ①各部位で1呼吸(呼気+吸気)以上を聴きましょう。
 - ②上気道音と下気道音を聴き分けましょう。
- 鼻を聴診器で聞き「呼吸音—鼻の音」をイメージします。
 - 呼吸器症状があるとき、下気道病変の有無を判断するのに便利です。
 - 上気道からの音は通常、吸気時・左右差なし・粗い、という特徴があります。



心音の聴取部位



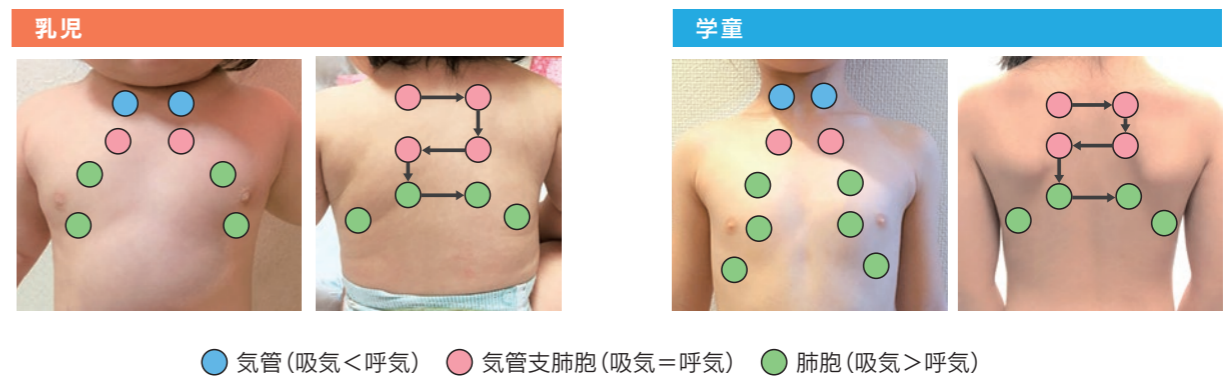
心雑音・スリルの部位



良性心雑音

乳児期	聴取部位	聴取時期	特徴
末梢肺動脈狭窄による雑音 (Peripheral pulmonary stenosis murmur)	胸骨左縁上部、 腋窩、背部	早期〜中期 収縮期	Grade I-II/VI 低いやわらかい音
3歳ごろ〜学童期	聴取部位	聴取時期	特徴
● スチル雑音 (Still's murmur)	胸骨左縁下部	早期〜中期 収縮期	Grade I-II/VI 振動性、吹鳴様
● こま音、静脈雑音 (Venous hum)	右鎖骨下・ 胸骨右縁上部	収縮期・拡張期	やわらかい、持続性 拡張期に大きい
● 頸動脈雑音 (Carotid bruit)	頸部・鎖骨上	早期〜中期 収縮期	やや粗い 左側で大きい 頸動脈圧迫で消失

呼吸音の聴取部位

12. 腹部の診察^[7]

実施内容: 視診、聴診、打診、触診

評価項目:

- **視診:** 腹部の形状(膨満の有無)
- **聴診:** 蠕動音
- **打診:** 腹部全体、右鎖骨中線上で肺肝濁音界(肝臓の大きさ評価)、左鎖骨中線〜トラウベの三角(脾腫の有無の評価、鼓音が正常)
- **触診:** 腹部全体、肝・脾、鼠径部

P ポイント①

- 学童期後半〜思春期ではドレープ(または大きめのタオル)をかけて診察しましょう。
- 幼児期〜学童期前半でもドレープをかけることで安心感を得やすくなります。

P ポイント②

- **肝辺縁の正常値:** 乳児期で肋骨縁下1〜2cm、幼児期以降肋骨縁下2cmまで
- **肝の幅の正常値:** 月齢6で約2.5cm、月齢12で約3cm、3歳で4cm、6歳で5cm、10歳で5〜6cm
- **脾臓辺縁の正常値:** 全年齢で肋骨縁下1〜2cm以内

(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

13. 男性生殖器の診察

実施内容: 視診、触診

評価項目:

● 視診: 陰茎、陰囊、尿道口、肛門括約筋、性成熟度

● 触診: 精巣(大きさ)、鼠径部(ヘルニアの有無)

※性成熟度の評価は 15. 参照

ポイント①

乳児期によく認める病態は次の2つです。

① 陰嚢水腫: 診察室を暗くして陰嚢にライトをあて、透光性がある(ライトが透けて赤く見える)場合は陰嚢水腫です。

② 停留精巣: 両側の精巣を触知できるか確認し、触知できない場合は停留精巣です。

精巣の位置は腹腔内・鼠径管内・陰嚢上部のいずれかで、下降しない場合には2歳ころまでの手術が望ましいとされています。

ポイント②

精巣の大きさの評価にはオーキドメーターが有用です。精巣の大きさが4ml以上で思春期発来と判断します。

ポイント③

思春期以降に鼠径ヘルニアの評価をするためには、次の手順で診察します。

① こどもに立位をとってもらい、医師が鼠径部を触知します。

② 立位の姿勢でこどもに咳払いをしてもらいます。

③ 鼠径ヘルニアがあれば咳で腹圧が上がった際に鼠径部腫瘍を触知します。

14. 女性生殖器の診察

実施内容: 視診

評価項目:

● 視診: 陰唇、尿道口、膣口、肛門括約筋、性成熟度

※性成熟度の評価は 15. 参照

15. 性成熟度 (sexual maturity rating, SMR) の評価

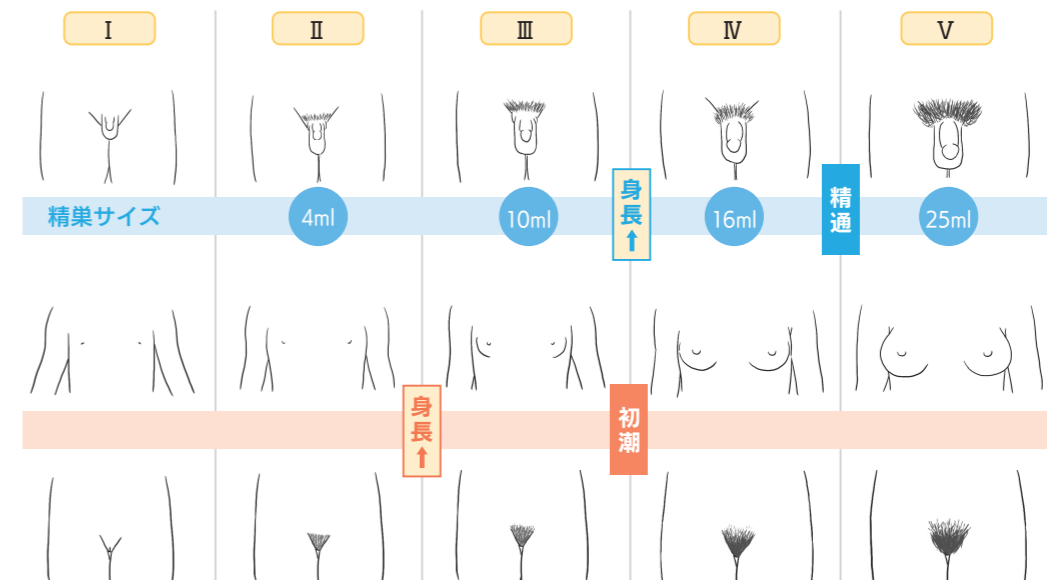
男性の性成熟度

	精巣・陰茎	陰毛
I	思春期前	思春期前、陰毛なし
II	精巣と陰嚢が膨らみ陰嚢の色が赤みを帯びる (精巣容量4ml以上、長径2.5cm以上)	長めの直毛がまばらに生える
III	陰茎が長くなる 精巣が大きくなる	毛量が増え色が濃くなり毛がカールする
IV	陰茎・亀頭がさらに大きくなる 精巣がさらに大きくなり陰嚢の色が黒くなる	さらに毛量が増え、ほぼ成人様になるが、成人と比較し発毛域が小さい
V	成人様になる	成人様、大腿部正中まで広がる

女性の性成熟度

	乳房	陰毛
I	思春期前 乳頭が平坦な胸から出ている	思春期前、陰毛なし
II	乳房が膨らむ (budding) 乳輪径が少し大きくなる	長めの直毛が陰唇の正中に沿ってまばらに生える
III	乳房・乳輪が大きくなる 乳輪・乳頭の突出はない	毛量が増え色が濃くなり毛がカールする
IV	乳輪と乳頭が突出する	さらに毛量が増え、ほぼ成人様になるが、成人と比較し発毛域が小さい
V	成人様になる	成人様、大腿部正中まで広がる

性成熟度と身長スパート・精通・初潮のタイミング



(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

18. 皮膚の診察

実施内容: 視診 (必要に応じて触診)

評価項目:

- 視診: 皮膚病変の有無、外傷の有無

ポイント①

留意する皮膚病変・コモンな皮膚病変は発達段階ごとに異なります。

- 乳児期: 血管腫 (特に乳児血管腫)、母斑、新生児ざ瘡、脂漏性湿疹、ウイルス/細菌感染症による発疹
- 幼児期・学童期: 湿疹 (アトピー性皮膚炎含む)、ウイルス/細菌感染症による発疹、アレルギー性皮膚疹、皮膚感染症 (白癬、蜂窩織炎、ウイルス性疣贅など)
- 思春期: 尋常性ざ瘡、湿疹 (アトピー性皮膚炎含む)、皮膚感染症 (白癬や蜂窩織炎など)、毛孔性苔癬、ケロイド (ピアス穴など)

ポイント②

肥満児では頸部や腋か部に黒色表皮腫 (皮膚の黒ずみ) を認めることがあります。耐糖能異常がある可

能性がありますので、黒色表皮腫を認めたら尿・血液検査などの内科的評価を検討し、生活指導をしましょう。

ポイント③

自傷行為はさまざまな皮膚所見として現れます。特に、学童期後半～思春期のこどもで頻度が高くなります。自傷行為を疑う場合は、心理社会面を含め評価しフォローしましょう。

- 手首、前腕、上腕、腹部、大腿などにある線状の浅い傷 (刃物や鋭利なもので皮膚を傷つけている)
- 爪の一部がない、変形、極端に短い (爪を噛んだり剥いたりしている)
- 指のささくれがひどい (自ら皮膚を剥いている)
- 頭髪・眉毛・睫毛がなくなっている (抜毛)
- 小さな円形のやけど、または癬痕 (タバコを押し付ける)
- 手の甲や関節部 (特に MCP 関節) の皮膚の発赤や肥厚 (吐きだこ)

16. 四肢・筋骨系の診察

実施内容: 視診、触診

評価項目:

- 視診: 姿勢、筋量、筋緊張、四肢の形状・長さ (左右差)
- 触診: 四肢の関節可動域、乳児では股関節、幼児期以降で上前腸骨棘の高さ (立位)

股関節の診察/全身の筋骨系のスクリーニング方法は
参照 ● P.81 第2章-B 「整形外科疾患のチェック」

ポイント

頻度の高い、生理的な四肢の変化は次の2つです。どちらも自然に目立たなくなりますが養育者 (親) の心配が生じやすいため、きちんと評価し生理的变化であることを説明しましょう。

- 生理的内反膝 (O脚): つかまり立ちをする頃から気づかれ、18か月ころから目立たなくなる
- 生理的外反膝 (X脚): 3~4歳で最も顕著になり、9~10歳ころまでに目立たなくなる



17. 脊柱の診察

実施内容: 視診 (必要に応じて触診)

評価項目:

- 視診: 乳児では、臥位にて、脊柱の形状、仙骨部皮膚所見・臀裂。
幼児期以降では、立位にて、姿勢、脊柱の形状、肩・肩甲骨の高さ、ウエストラインの高さ。

ポイント①

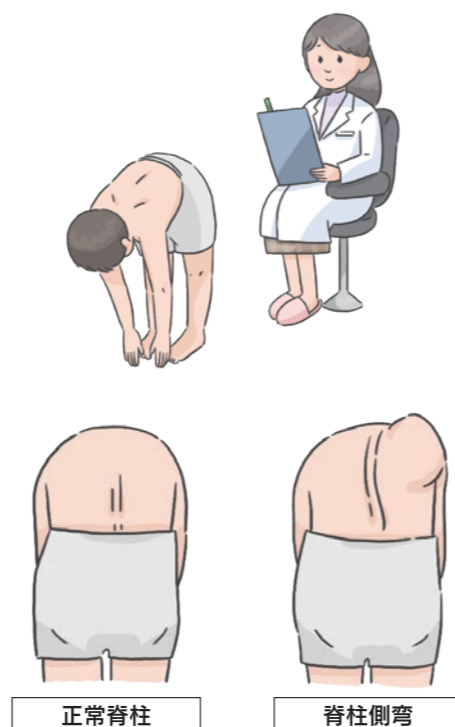
側弯症の評価には、前屈試験 (Adams forward bending test) をしましょう。

- 立位: 肩・肩甲骨・ウエストラインの左右非対称性を評価します。
- 前屈位: 肋骨隆起の左右差
全身の筋骨系のスクリーニング方法は
参照 ● P.81 第2章-B 「整形外科疾患のチェック」

ポイント②

新生児~1か月健診では仙骨部を評価しましょう。乳児において仙骨部に腫瘤や底の見えないくぼみがある場合は二分脊椎の可能性がありま

前屈試験^[1]



19. 神経系の診察^[7]

ここでは、幼児期以上のこどもの全身診察の中で行える、簡便な評価項目・診察方法を表記します。こどもが嫌がらずに実施できる範囲の診察のみ掲載しており、詳細な神経系の診察については割愛しています。
実施内容: 視診、触診

評価項目:

- **視診:** 歩行、姿勢、筋萎縮、攣縮、振戦などの有無。
- **触診:** 筋力[表1]、筋緊張、関節(拘縮の有無)、深部腱反射[表2]
- **その他:** 脳神経系[表3]

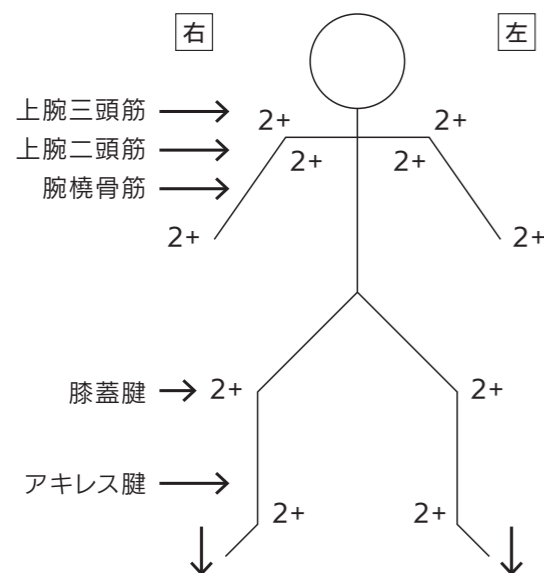
発達評価および原始反射の評価は
 参照 ● P.45 第2章-B「発達のアセスメント」

[表1] 徒手筋力テスト

グレード	
0 (Zero)	目に見える筋収縮なし
1 (Trace)	筋収縮わずか(目に見えるか、触知できる)、関節運動なし
2 (Poor)	重力を除去すれば、運動域全体にわたって動かせる
3 (Fair)	抵抗を加えなければ重力に抗して、運動域全体にわたって動かせる
4 (Good)	抵抗を加えても、運動域全体にわたって動かせる
5 (Normal)	強い抵抗を加えても、運動域全体にわたって動かせる

評価しやすい筋肉と評価方法 ※診察者が自身の手で重力や抵抗を加える	
僧帽筋	肩を挙上する
三角筋	肩を外転し上腕を水平にする
上腕二頭筋	前腕回外位で肘を屈曲する
上腕三頭筋	肘を屈曲位から伸展する(肘を曲げた状態から伸ばす)
手根屈筋・伸筋	手関節を屈曲・伸展する
腸腰筋	ベッドやイスに腰かけた姿勢で股関節をさらに屈曲する(膝を上にあげる)
大腿四頭筋	膝を伸展する
大腿屈筋	膝を屈曲する
前脛骨筋	足関節を屈曲する
腓腹筋	足関節を伸展する

[表2] 深部腱反射



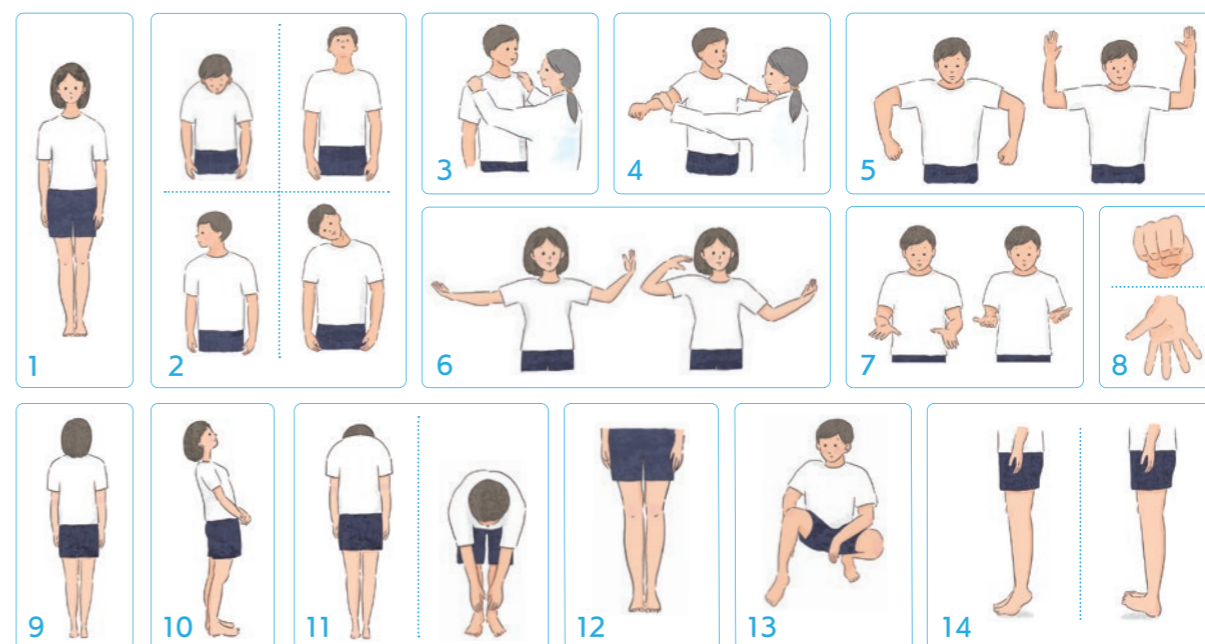
[表3] 脳神経の診察

脳神経	名称	評価方法、こどもにしてもらう動作
II	視	視野(頭を保持して評価)
II	視	対光反射
III	動眼	
III	動眼	
IV	滑車	眼球運動、輻輳
VI	外転	
V	三叉	運動機能: 歯を食いしばる・噛む動作 感覚分枝: 綿球で前額・頬・顎に触れる
VII	顔面	「すっぱい顔」「びっくりした顔」 をしてもらう
VIII	内耳	医師が耳元で指をこする音の左右差を回答
IX	舌咽	舌を出す・動かす、
X	迷走	「あー」と声を出す動作
XI	副	肩をすくめる動作
XII	舌下	舌を出す・動かす動作

ポイント

幼児期以降でこどもの協力が得られる場合には、下記の一連の診察方法(図)で筋骨系および神経系の一部を評価できます。

筋骨系のスクリーニング^[8]



1. 立位の観察 (体幹と上肢の対称性)
2. 首の前屈・後屈・回旋・側方へ屈曲 (頸椎の可動域評価)
3. 肩すくめの抵抗評価 (僧帽筋の強さの評価)
4. 肩の外転の抵抗 (三角筋の強さの評価)
5. 肩の内旋および外旋 (肩甲上腕関節の可動域)
6. 肘の屈伸 (肘の可動域)
7. 肘の回内、回外 (肘と手首の可動域)
8. 拳を握る、指を広げる (手と指の関節可動域)
9. 背中の観察 (体幹と上肢の対称性)
10. 膝を伸ばして背屈
11. 膝を伸ばして前屈 (胸腰椎可動域、脊柱形状、ハムストリングスの柔軟性)
12. 大腿四頭筋の収縮 (対称性)
13. 4歩アヒル歩き (股関節・膝・足関節可動域、強さ、バランス)
14. つま先立ち・かかと立ち (腓腹筋の対称性・強さ・バランス)

参考文献

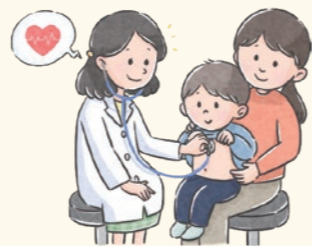
- [1] 阪下和美. 正常ですで終わらせない!こどものヘルススーパービジョン. 東京医学社.
- [2] 厚生労働省. “平成12年乳幼児身体発育調査報告書”. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4.html> (2023.2.24 アクセス)
- [3] Kliegman RM et al. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th edition. Elsevier, 2016.
- [4] 小児の高血圧. 高血圧治療ガイドライン2019.日本高血圧学会. p164-167. https://www.jpnh.jp/data/jsh2019/JSH2019_hp.pdf (2024.2.7 アクセス)
- [5] Duc G, Largo RH. Anterior fontanel: size and closure in term and preterm infants. Pediatrics, 1986;78(5):904-8.
- [6] Jones k et al. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation, 7th Edition. Elsevier, 2013
- [7] Bickley, L.et al. Bates' guide to physical examination and history-taking. 9th ed. Lippincott WW, 2007.
- [8] Miller, SM., Peterson,AR. (2019). The sports preparticipation evaluation. Pediatrics in review, 40(3), 108-128.

(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

小児の心雑音のアセスメント

キーワード ①心雑音 ②心疾患

心雑音の聴取法に習熟することは、医師にとって非常に重要な技術です。心雑音の正確な聴診が行えれば、特定の心雑音を識別し、心疾患の早期発見につながります。特に小児領域においては、出生百人に対して一人は先天性心疾患であり、その早期発見は予後に大きな影響を与えるため、臨床的に大変重要な役割を担います。更に患児に負担を与えず、特別な検査機器も必要なく、医療コストもかからないため繰り返し行うことが可能で、早期診断のみならず、病状の進行や治療効果判定にも役立ちます。



詳しくは ● University of Washington School of Medicine: UW Departments
<https://depts.washington.edu/physdx/heart/demo.html>



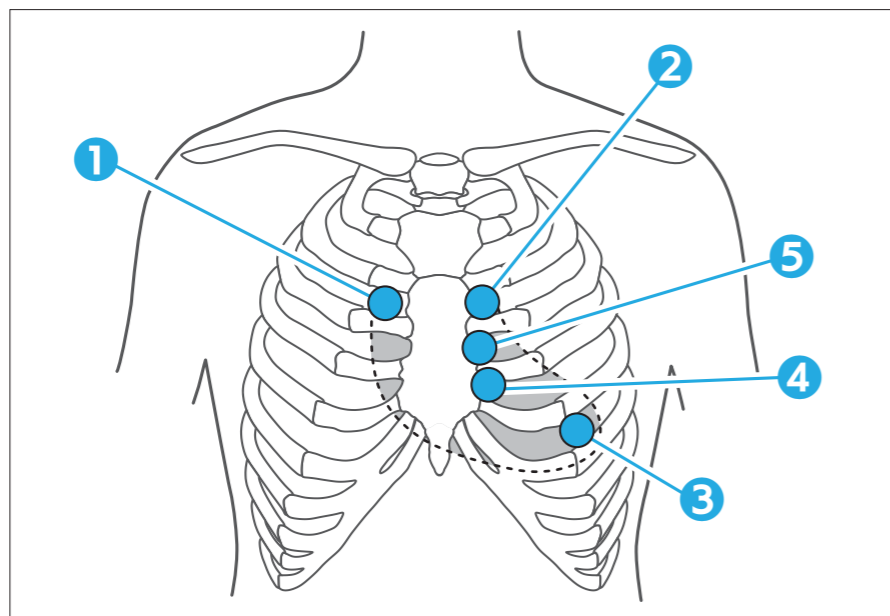
聴診の基本

人の耳は500~3,000Hzの音に対して敏感で、300Hz以下の音に対しては急激に聞こえにくくなります。聴診器にはベル型と膜型があり、ベル型は低音成分の聴診に使い、膜型は胸部に密着させて、高音成分の聴診に使います。ベル型は体と聴診器の間に隙間ができない程度にソフトに押し当てます。それらの強さ、性状、最強部位、放散の有無と方向等の違いなどを聞き分けるようにします。

聴診部位による分類は下記のとおりです[図1]。

- ① 大動脈弁領域: 胸骨右縁第2から3肋間
- ② 肺動脈弁領域: 胸骨左縁第2から3肋間
- ③ 僧帽弁領域: 心尖部
- ④ 三尖弁領域: 胸骨左縁第4から5肋間
- ⑤ Erb領域: 胸骨左縁第3肋間

[図1] 各種心雑音の聴取部位



心音の分類と特徴

健常者ではI音およびII音が聴取されます。その他過剰心音としてIII音及びIV音、収縮期クリックや心膜摩擦音を聴取する場合があります。

I音: I音は心室の収縮開始に伴い、心室内の血液の圧力が心房方向にもかかり、房室弁が閉鎖するときに生じる音です。通常僧帽弁の方が三尖弁よりわずかに先に閉鎖します。心機能亢進時、僧帽弁狭窄などのときに増強し、心機能低下時、僧帽弁閉鎖不全および大動脈弁閉鎖不全などで減弱します。

II音: 心室が弛緩し始め、心室内圧が大動脈及び肺動脈圧より低下することにより、大動脈弁および肺動脈弁が閉鎖するときの音です(それぞれII_A及びII_P)。健常状態では大動脈弁が肺動脈弁より先に閉鎖しますが、弁の先の血管抵抗の高い方が先に閉鎖します。

呼吸性II音の分裂: 吸気時に胸腔内圧の陰圧が増加し、右房への静脈還流が増加し、肺動脈弁を通過する血流が増加するとII_Pは遅れ、II音の分裂は増大します。

固定性II音の分裂: 心房中隔欠損症や不完全型の房室中隔欠損症などで心房間の大きな左右短絡がある場合、肺動脈弁を通過する血液量が増大しII音は分裂します。そして吸気時には右房に還流する静脈血の増加により、左房から右房への心房間の短絡量が

制限され、吸気時も呼気時と同様の分裂幅となり、固定性にII音が分裂します。

肺動脈II音の亢進: 肺高血圧など肺血管抵抗が高くなると肺動脈弁の閉鎖音(II_P)は亢進します。Eisenmenger症候群ではII音は亢進して単一化します。

奇異性II音の分裂: 大動脈弁狭窄、左室流出路狭窄、完全左脚ブロックなどでは大動脈弁の閉鎖が遅れII_AがII_Pよりも後ろになります。特に吸気相ではII音の分裂幅が増大するために奇異性分裂となります。

III音: 左室が拡張早期に急速に血液で充満される際に、心室壁の急激な伸張とそれに伴う振動によって生じます。小児期には健常児にも聴取される場合がありますが、一般的には心不全や心機能低下時の早期兆候です。

IV音: 拡張後期に心房収縮時に心室が血液で満たされる際に生じる心室壁の振動によって発生し、心尖部を中心に左側臥位呼気相で聴取します。IV音は左室の拡張機能不全を示す可能性があり、心不全の前段階でも聴取される場合があります。

収縮期クリック: 心臓の収縮期に聞こえる短く高い音で、僧帽弁逸脱症の際に心尖部で聴取される収縮中期クリックや、大動脈弁もしくは肺動脈弁狭窄の際に聴取される駆出性クリックがあります。

心雑音の大きさの評価

心雑音の大きさはLevineの6段階法によって以下のように分類されています。

- 第I度: 最も微弱な心雑音。注意深く診察したときのみ聴き取れる。
- 第II度: 聴診器を当てた途端に聴きとれるが、弱い心雑音。
- 第III度: 中等度の心雑音で、明確に聴取できる。
- 第IV度: 強い心雑音で、明確に聴取でき、スリル(振動)を蝕知できる。
- 第V度: 非常に強い心雑音。聴診器を胸壁から離すと聴取できない。
- 第VI度: 非常に強い心雑音。聴診器を胸壁から離しても聴きとれる。

(順天堂大学浦安病院小児科 高橋 健)

収縮期雑音

駆出性雑音: 狭窄部位を挟んで高圧系から低圧系に流れる際に聴取され、漸増漸減型(ダイヤモンド型)となります。大動脈及び肺動脈の弁上、弁および弁下などが典型的です。大きな短絡量のある心房中隔欠損症の場合には、肺動脈弁に器質的狭窄がなくても、そこを通過する血流の相対的増大により収縮期駆出性心雑音を聴取する場合があります。

汎収縮期雑音: 心臓の収縮期全体にわたって聴取される雑音で、一般的には等容量収縮期から等容量弛緩期までの全収縮期雑音となります。心室中隔欠損

症Ⅱ_pによるものが典型的です。最強点は、心室中隔欠損症の場合は欠損孔の位置と右室へ吹き出す血流の向きにより異なり、僧帽弁閉鎖不全の場合は心尖部です。

無害性心雑音: 心血管構造に異常のない状態で生じる心雑音です。体位による変動があり、胸骨左縁から心尖部にかけて、収縮早期に聴取される場合が多く、雑音の性状は一般的に柔らかで弱く、持続時間も短いです。

拡張期雑音

大動脈閉鎖不全、肺動脈閉鎖不全などで聴取されます。狭窄が加わると to and fro 雑音という収縮期と拡張期の両方で雑音が聴取される状態になります。

大動脈弁閉鎖不全: 拡張期雑音の最強点は通常胸骨左縁第3ないし第4肋間にあります。雑音はⅡ_Aとともに始まり、漸減性または漸増・漸減性です。高調で、灌水様、吹鳴様 blowing murmur とも形容されます。

肺動脈弁閉鎖不全: 通常中から低調性で、肺高血圧を合併した場合には、左第2肋間に最強点をもち、Ⅱ_pから引き続いて発生する高調性灌水様の Graham Steell 雑音を聴取します。

心房収縮性雑音: 主に僧帽弁狭窄や心室拡張機能低下の際に聴取されます。僧帽弁開放音に引き続き心房収縮期に漸増性にⅠ音まで達します。

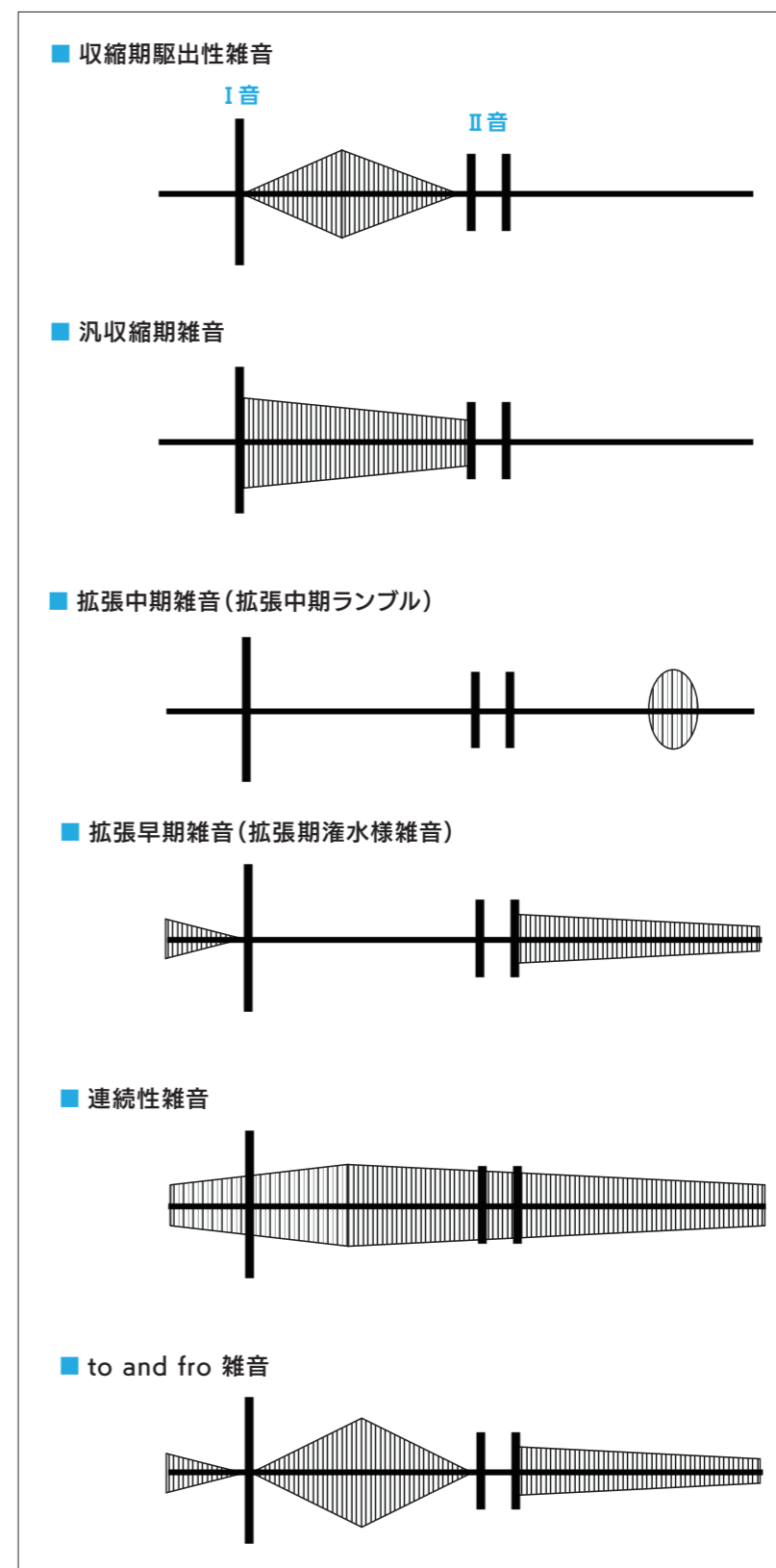
拡張期ランブル: 左右短絡性疾患で、房室弁を通過する血液量が増加した場合に拡張中期に聴取される遠雷様の雑音です。対応的僧帽弁閉鎖不全症では心尖部で、相対的三尖弁閉鎖不全症は胸骨左縁下部で聴取されます。

連続性雑音

動脈管開存、冠動脈瘻、Valsalva 洞動脈瘤破裂などの動静脈短絡疾患や、静脈コマ音の際に聴取されます。静脈コマ音の場合は座位で聴取され、臥位で

消失します。動脈管開存では中から高度の肺高血圧を伴っている場合には拡張期の雑音は消失する場合があります。注意を要します。

【図2】 各種心音および心雑音の種類



【参考文献】

- 日本小児循環器学会(編集):小児・成育循環器学(第1版). 東京, 診断と治療社, 2018.
- R. E. Shaddy (監修): Moss & Adams' Heart Disease in Infants, Children & Adolescents. 10th ed., Wolters Kluwer N. V. (Amsterdam), 2022.
- Ford B et al. Heart Murmurs in Children: Evaluation and Management. Am Fam Physician 105:250-261, 2022.

(順天堂大学浦安病院小児科 高橋 健)

栄養に関するアセスメント

キーワード ①成長曲線 ②肥満度

小児の健診では、成長曲線と肥満度曲線で体格を判定することが、栄養アセスメントの主軸になります。低栄養の小児では、育児過誤やネグレクトの存在を視野に入れて身体所見や親子関係などを評価します。発達や生活習慣、家族との関係性といった psychosocial な情報は、支援的な栄養指導にも必要です。特に成長が著しい時期は、鉄、ビタミンD、カルシウムなどの充足に留意します。栄養指導を行う際は、市町村や学校等の管理栄養士・栄養士、その他の関連職種と連携することで、多角的なアセスメントと指導が可能になります。



しない育児過誤が原因であることは少なくありません。育児過誤に至る保護者は、「上手く授乳できない」、「食べてくれない(食べさせられない)」、「(誤った健康情報によって)食物アレルギーが怖い」、「工夫しても体重が増えない」といった「育てにくさ」を解決できない状態にあります。従って、医療者は保護者に「体重増加不良について責められている」と受け止められないように十分に注意し、保護者と信頼関係を構築して問題点を共有することが求められます。このようなケースでは、多職種多機関による育児支援や家庭環境の調整が必要になることもあります。

気分不良や体調不良で説明できない低体重や急な

体重変動が認められる児童生徒では、神経性やせ症の鑑別を要します。こどもは病歴や食行動異常を隠すことがあり、共感的、受容的に接しながら慎重に対応します。

小児の肥満では原発性肥満が多くを占めますが、まず、成長曲線、肥満度曲線、身体所見などから二次性肥満の鑑別を行います。乳児期の原発性肥満は将来の肥満との関連が少ないため、経過観察とします。他の乳児と同様に、適切な生活習慣を確立できるように支援的な助言を行います。幼児以降の肥満は成人期の肥満に移行する頻度が高いだけでなく、自己肯定感の低下などの心理的影響もあるため、早期介入が必要です。

乳児期の栄養アセスメントと指導

乳児期では、体重が重要な指標になります。性別の成長曲線で、3パーセントイル以上97パーセントイル未満を正常範囲とします。曲線が主要曲線(3、10、25、50、75、90、97パーセントイル曲線)を2つ以上横切る、明らかに傾きがなだらかな場合を体重増加不良とします。乳児期の標準的な体重増加量は表1を参照してください。1か月児健診では、産科施設を退院時に測定した体重を基準に体重増加量を計算します。母乳栄養児は、人工栄養児と比べて体重増加が緩やかな傾向があります。なお、生後6か月頃までの体重増加量が少ないこどものなかには、明らかな異常所見がなく、離乳食の開始後は摂食量が多くなり体重増加が追いつくケースもあります。一方、身長の変化が緩やかな場合は、低栄養だけでなく基礎疾患の有無を評価する必要があります。

母乳栄養児では、母親の食生活に栄養素の過不足がないように留意します。慣れない育児やメンタルヘルスも考慮した支援的介入により、具体的な調理法などを伝えてください。乳児が欠乏しやすい栄養素には、鉄、ビタミンD、カルシウムがあります。乳児期の貧血が神経発達に影響するという報告もあり、

特に生後6か月以降の母乳栄養児では鉄の摂取量や吸収を考えた離乳食とします(「適切な食事・栄養・体重管理についてのガイダンス」参照)。また、ビタミンDは母乳中の含有量が少なく、穀類、野菜、果物にもほとんど含まれていません。離乳食では、サケ、シラスなどのビタミンDを多く含む食品を積極的に取り入れ、両側手掌ほどの面積が15分間日光にあたる程度、あるいは日陰で30分間ほど過ごす程度の外気浴を指導します。牛乳アレルギーをもつこどもではカルシウムの摂取量が不足しやすく、身体発育に影響するリスクもあります。アレルギー疾患用加水分解乳は、カルシウムの供給源として離乳食の調理にも活用できます。これらの製品には独特の風味がありますが、離乳初期から使用すると児の摂取が進みやすくなります。

【表1】乳児期の体重増加量

月 齢	体重増加量
生後0～3か月	25～30g/日
生後3～6か月	15～20g/日
生後6～12か月	10～15g/日

参照 ● P.113 第2章-C「適切な食事・栄養・体重管理についてのガイダンス」

幼児期の栄養アセスメントと指導

幼児期の栄養アセスメントでは、性別の成長曲線で経時的変化を把握し、肥満度曲線を用いて身長と体重のバランスを評価します。なお、身体計測値からBMI(body mass index)を算出して経年変化をみると、乳児期後半に高値を示したBMIは1歳を過ぎると低下し、5～6歳で最低値になります。その後、BMIは上昇に転じますが、このBMIが低下から上昇

に変化する現象(adiposity rebound)が早期に認められるほど、その後の肥満やメタボリックシンドローム、2型糖尿病を発症するリスクが高いことが知られています。

幼児期では、低身長について保護者から相談を受けることも多くあります。低身長は身長が3パーセントイル未満の児で疑いますが、3パーセントイル

(実践女子大学生生活科学部 食生活科学科 おださが小児アレルギー科 佐々木 溪円)

健診における栄養アセスメント

小児の健診では、医師は問診や身体計測値、診察所見によって栄養アセスメントを行います。問診で得られる生活習慣のなかでも、朝食欠食、嗜好飲料の摂取、身体活動、睡眠時間、スクリーンタイム、家族との共食などの psychosocial な情報は栄養状態と関連するため^[1]、アセスメントやその後の指導に活用できます。また、体重増加は遺伝性因子の影響も受けますので、家族の発育経過も有用な情報となります。

栄養アセスメントの結果を「経過観察」と判断した場合は、保護者に「様子を見ましょう」とだけ伝えるのではなく、「いつまで様子を見るのか」、「家庭では何をすべきか」、「経過中は誰に相談できるのか」などを具体的に説明してください。栄養指導の内容は、「適切な食事・栄養・体重管理についてのガイダンス」を参考にしますが、市町村や学校等の管理栄養士・栄養士との連携により多角的なアセスメントと指導が可能になります。

参照 ● P.113 第2章-C「適切な食事・栄養・体重管理についてのガイダンス」

身体計測値による栄養アセスメント

小児の健診では、身体計測値に基づく成長曲線と肥満度曲線を用いて体格を判定することが、栄養アセスメントの主軸になります。身体計測の方法と評価は「身体発育のアセスメント」や、「乳幼児身体発育調査」^[2]と「児童生徒などの健康診断マニュアル平成27年度改訂」^[3]を参照してください。

身体発育には個人差がありますが、身体計測値は

明確な計測値として示されます。このため、こどもが適切な発育過程にあっても、ある一時点の計測値の大小を基に不安を感じる保護者もいます。このような保護者には不安を傾聴しながら、成長曲線にプロットした経過を示して適切な発育であることを説明します。ケースによっては、育児不安に対して多職種連携による支援的介入を行います。

参照 ● P.41 第2章-B「身体発育のアセスメント」

小児の栄養と体格

低栄養状態になると小児の身体計測値は、体重、身長、頭囲の順序で異常値を示します。体重増加不良が持続すると、低身長や中枢神経系への影響がありますので、早期発見と早期介入が重要になります。

体重増加不良の原因には、①栄養摂取量不足、②栄養吸収障害、③エネルギー消費亢進や利用障害があります。主な原因は栄養摂取量不良ですが、成長曲線と身体所見によって基礎疾患を除外します。近年では遭遇する機会が少なくなっていますが、食物アレルギーに対する不適切な多品目除去は乳児期後

期以降の体重増加不良の原因となるため、適切な医療機関につなぐようにします。

体重増加不良児の診察時は児童虐待も鑑別にいれ、外傷や皮膚の清潔度、親子の関係性などにも注意します。保育施設や学校での食事場面で「がつつく」摂食行動がみられるなどのこどもの様子から児童虐待が把握されることもあり、他機関からの情報も有用です。一方、明らかなネグレクトや(いわゆる代理によるミュンヒハウゼン症候群を含む)medical child abuseが関与することもあります。保護者が意図

[表2] 児童生徒の成長曲線と肥満度曲線^[3]

1. 身長 <small>の</small> 最新値 <small>が</small> 97パーセンタイル <small>以上</small> 身長が統計学的にみると異常に高いが、病気が原因であることはほとんどない。
2. 過去の身長 <small>の</small> 最小値 <small>に</small> 比べて最新値 <small>が</small> 1Zスコア <small>以上</small> 大きい 思春期早発症などの病的状態が原因であると考えられるため、 医学的対応が必要である。
3. 身長 <small>の</small> 最新値 <small>が</small> 3パーセンタイル <small>以下</small> 身長が統計学的にみると異常に低い、病気が原因であることはほとんどない。
4. 過去の身長 <small>の</small> 最大値 <small>に</small> 比べて最新値 <small>が</small> 1Zスコア <small>以上</small> 小さい 甲状腺機能低下症などの病的状態が原因であると考えられるので、 医学的対応が必要である。
5. 身長 <small>の</small> 最新値 <small>が</small> -2.5Zスコア <small>以下</small> 身長が極端に低いもので、病気が原因である可能性が高い。 医学的対応が必要である。
6. 肥満度 <small>の</small> 最新値 <small>が</small> 20% <small>以上</small> 必ずしも単純性肥満とは限らず、身長 <small>の</small> 伸び <small>が</small> 異常に小さい場合は 病的(症候性)肥満と考えると対応する必要がある。
7. 過去の肥満度 <small>の</small> 最小値 <small>に</small> 比べて最新値 <small>が</small> 20% <small>以上</small> 大きい 進行性の肥満。
8. 肥満度 <small>の</small> 最新値 <small>が</small> -20% <small>以下</small> やせ。
9. 過去の肥満度 <small>の</small> 最大値 <small>に</small> 比べて最新値 <small>が</small> 20% <small>以上</small> 小さい 進行性のやせ。

【参考文献】

- [1] 多田由紀、佐々木深円、和田安代、小林知未：乳幼児の栄養状態の簡易な評価手法の開発：文献レビューによる検討。令和3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(健やか次世代育成総合研究事業))「乳幼児の発育・発達、栄養状態の簡易な評価手法の検討に関する研究」分担研究報告書：31-61, 2022
- [2] 厚生労働省：乳幼児身体発育調査。https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/73-22.html (2023/3/3 アクセス)
- [3] 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修：児童生徒などの健康診断マニュアル平成27年度改訂。公益財団法人日本学校保健会、東京、2015。
- [4] 公益財団法人日本学校保健会：子供の健康管理プログラム。https://kodomo-kenkokanri-utl.hokenkai.or.jp (2023/3/3 アクセス)

(実践女子大学生生活科学部 食生活科学科 おださが小児アレルギー科 佐々木 深円)

以上で伸びが停滞しているケースも注意が必要です。家族性低身長やSGA (small-for-gestational age) 性低身長は成長率の低下を伴わないことが一般的ですが、その他の基礎疾患がある場合や栄養摂取量不足が原因の低身長は成長率の低下が認められます。

四肢の健診項目であるO脚は、くる病のスクリーニングを念頭において設定されています。立位で両足関節内果をつけた時に、膝部に3横指以上の離開がみられた場合は、医療機関へ紹介受診とします。

ジュースなどの甘味飲料の摂取量や甘い菓子類の摂取頻度が増加すると、肥満のリスクが高まります。幼児期は味覚や嗜好が確立する過程であり、食事場面では単に栄養素の充足を目指すだけでなく、こどもが適切な種類の食品や摂取量を発達段階に応じて自己調節できるように成長を促します。一方で、多

児童生徒の栄養アセスメントと指導

児童生徒はbiologicalに大きく成長するだけでなく、本人や取り巻く環境のpsychosocialな変化が生活習慣に影響し、栄養状態の課題が顕在化しやすい時期にあります。小児期から2型糖尿病、メタボリックシンドロームを発症するケースがある一方で、体重やbody imageに不安を感じて「ダイエット」を始めるこどもがみられます。従って、児童生徒の健診では、神経性やせ症、神経性過食症を含む内分泌代謝疾患の早期発見が必要になります。栄養アセスメントは、成長曲線や肥満度曲線を活用しながら、問診や身体所見も踏まえて総合的に評価します。なお、学校健診では、視診あるいは触診によって、皮膚の色や光沢、貧血の有無、皮下脂肪の状態、筋肉や骨格の発達の程度等を評価することとされています^[3]。視診による貧血の診断には限界がありますので、問診により貧血が疑われる場合も医療機関の紹介受診とします。

成長曲線と肥満度曲線は「児童生徒などの健康診

くの保護者が、こどもの新奇性恐怖や未成熟な味覚に伴う偏食や、「丸のみ」などの摂食嚥下に関する悩みをもちます。こどもは口腔機能の発達・獲得過程にあります。明らかな原因疾患がない口腔機能の発達の遅れである口腔機能発達不全症が、保護者のもつ摂食嚥下の悩みに関与している場合があります。健診で保護者の悩みや食生活の課題を把握した場合は、悩みを傾聴しながら管理栄養士・栄養士、保健師、歯科医師、歯科衛生士などと連携して多角的な視点で支援を提供します。「医科」健診を委託医療機関で個別に実施する場合は、市町村担当者との情報共有の機会が少ないという課題があります。従って、健診で摂食嚥下の課題を把握した場合は、小児歯科医療機関の受診を勧めるとともに市町村の歯科専門職と情報共有することが、親子のQOL向上につながります。

断マニュアル平成27年度改訂^[3]の別添「子供の健康管理プログラム」^[4]を用いて作成し、表2に示す9つのカテゴリーに分類します。特に、表に示す2、4、5、7、9に該当する場合は基礎疾患がある可能性が高いため、医療機関の紹介受診を検討する必要があります。基礎疾患が否定的な肥満・やせのうち介入を要すると判断した児童生徒等は、生活習慣や家族関係などのpsychosocialな因子を含めた具体的な指導を行います。

この時期のこどもは著しく成長するため、特に不足しやすいカルシウム、鉄などの充足に留意してください。医療者と教育関係者が連携して、健診や学校教育での食育の機会を介して体格に関する不安に対応し、正常な成長過程や必要な栄養摂取量を指導します。この指導にあたり、body imageや甘味飲料・菓子類の摂取過多に対するマスメディアやSNS (Social Networking Service)の影響も十分に考慮する必要があります。

視機能のアセスメント

キーワード ①弱視 ②感受性期間

小児の視覚中枢は発達途上で、視覚刺激に対する感受性が高いことが特徴です。視覚中枢の発達不全である弱視の頻度は約2%と高率で、多くは強度屈折異常・不同視が原因です。3歳児健診で検出して眼鏡矯正、弱視訓練を行えば就学までに良好な視機能を獲得できますが、時期を逃すと治療効果が上がりにくくなります。精度の高い視覚検査を実施するには、屈折検査の導入が効果的です。一方、先天白内障、先天緑内障、重症眼底疾患は、頻度は少ないですが、生後早期に発見しないと重篤な視覚障害をきたします。新生児期からの視覚スクリーニングは重要な課題です。



乳幼児の視覚スクリーニング

2018年3月、乳幼児健診における身体診察の標準化を目指したマニュアルが作成され、2021年3月に改定版が作成されました^[2]。新生児期から3歳までの乳幼児に対し、視覚異常を検出するために必須の診察項目、所見の取り方、判定と対応について要点を述べます。

1. 目に関する問診

乳幼児の視覚異常を検出するために、保護者へ目に関する問診を行い、気になる症状を詳しく聴取することが非常に重要です。生後2か月頃から左右眼の固視、追視がみられ、両眼の視線が合うようになります。この時期に視反応不良、眼振・異常眼球運動、片眼の斜視(片眼の視線が合わない)、僚眼遮閉時の嫌悪反射を認めた場合は、重症眼疾患によって高度の弱視をきたしている可能性が高いです。羞明、流涙、眼瞼痙攣、目押し(指眼徴候)なども重症眼疾患の兆候です。早急に眼科へ受診して精密検査を受ける必要があります。

重症眼疾患には遺伝性疾患が多いです。小児期や若年期の白内障、緑内障、網膜剥離(家族性滲出性硝子体網膜症など)、網膜芽細胞腫の家族歴について、新生児期から必ず聴取します。家族歴がある場合には生後1か月頃までに眼科を受診するように勧告します^[3]。また眼疾患を合併しやすい全身疾患・症候群の場合には、新生児期から眼科へ依頼して精査をすすめます。

2. 診察のポイント

ペンライトを使用して瞳孔反応を診察し、外眼部や前眼部に白色瞳孔、瞳孔領白濁、角膜混濁、眼球の左右差、眼瞼の異常、瞳孔の形の異常など眼疾患を疑う所見がないか観察します。

Red reflex法は、新生児期から施行可能で、先天白内障など重症眼疾患の疑いのある児を簡便に検出

できます(図1)。検影器を使用して眼底からの反射(徹照)を瞳孔から観察します。両眼から同じ大きさの黄橙色の明るい反射が観察できれば正常です。左右眼いずれかでも正常な反射が観察できない場合は、早急に眼科精密検査が必要です。暗室で実施した方が瞳孔径が大きくなり観察しやすいですが、半暗室や明室でも検査可能です。

生後2か月以降の乳幼児に対しては、ペンライトや興味を引く視標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です。必ず片眼ずつ交互に手指で隠して、左右の固視・追視に違いがないか観察します。片眼を隠したときだけ嫌がるしぐさ(嫌悪反応)がみられる場合、片眼の斜視で斜視眼では固視できない場合には、重症眼疾患が疑われるため、早急に眼科受診を勧めてください。

眼位検査は、乳幼児期を通じて重要なスクリーニング検査です(図2)。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(角膜反射法)。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内、外、上、下斜視が疑われます。次に、片眼ずつ遮閉し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(遮閉試験)。日本人の乳幼児は、内眼角贅皮のために内側の白目(強膜)が隠れて、見かけ上の内斜視(仮性内斜視)を呈することがあります。眼位検査を行えば、真の斜視かどうか判別できます。次に、ペンライトや興味をひくおもちゃを使用して、左右、上下、斜め方向への両眼の眼球運動(むき運動)と輻湊を観察し、片眼ずつ遮閉して単眼の眼球運動(ひき運動)を観察し、眼球運動障害、眼振や異常眼球運動の有無をみます。

こどもの視覚の特性

小児の視覚中枢は発達途上で、視覚刺激に対する感受性が高いことが特徴です。出生時には、眼球の形態がやっと出来上がったばかりで、眼球から視覚中枢へ伝達する機能は未発達です。生後2か月頃から2歳にかけて、視機能は急速に発達していきます。この感受性の高い期間に眼疾患や斜視を発生すると、適切な視覚刺激が遮断されて弱視をきたし、両眼視機能(立体視)の発達が阻害されます。視覚中枢の発達不全で、眼鏡をかけても見えないのが“弱視”です。視覚刺激の遮断による高度の弱視(形態覚遮断弱視)は、感受性期間内の早期に原因疾患を発見して治療を行わないと、生涯にわたる視覚障害を来します。小児の眼疾患が難治性と言われる理由の1つは、手術や治療そのものが難しいことですが、もう1つは、弱視となってしまうと疾患は治っても視力が出ないということです。視覚スクリーニングの重要性は、高度の弱視となる前に異常を見つけ、予後向上に寄

与することです。

新生児の視力はおおよそ0.01~0.02、生後2か月頃から急速に発達し、2歳までに乳幼児の他覚的視力検査法である「選択視 preferential looking (PL)法」で0.3以上、3歳6か月頃には、ランドルト環を用いた自覚的な視力検査で0.5以上の視力となります。視力が成熟して成人と同じレベルに達するのは8~9歳です。視力が正常に発達するためには①適切な視覚刺激があること、②正常な眼位(斜視がなく両眼の視線が合致している状態)と屈折(網膜の中心窩にピントが合っている状態)を維持していること、③眼疾患がないこと、④視神経から中枢に異常がないことの4つが必須条件です。左右眼の視力とともに、屈折、調節、輻湊、眼球運動が発達し、視覚中枢の両眼視機能(立体視)が生後3か月から急速に発達します。立体視は3歳までに100秒(sec. of arc)に達し、5歳で完成します。

新生児期・乳児期に見つけたい眼疾患

視覚特別支援学校(盲学校)の統計によりますと、小児の視覚障害原因は先天素因50.74%、次いで未熟児網膜症が14.17%で、発症年齢は0歳が83.68%を占めます^[1]。先天白内障、先天緑内障、先天眼底疾患(家族性滲出性硝子体網膜症、胎生血管系遺残、色素失調症による網膜症など)、網膜芽細胞腫は、頻度は1~2万人に1~3人と少ないですが、視覚の感受性がピークとなる0~2歳に起こる重症眼疾患です。治療法が進歩しており、新生児期、乳児期からの視覚スクリーニングによって早期に発見すれば、良好な視機能を獲得することも可能です。

先天白内障は手術によって治療できる代表的疾患で、両眼性は生後10~12週以内、片眼性は生後6週以内に手術を行って、速やかに屈折矯正(眼鏡・コン

タクトレンズ装着)と弱視訓練を開始することが望まれます。視覚刺激の遮断が続くと、両眼性では眼振(感覚欠陥型)・異常眼球運動、片眼性では斜視が起こり、予後不良となります。先天緑内障は、早急な手術治療を行わないと、角膜混濁や視神経障害が起こり重篤な視力障害を来します。先天眼底疾患の中には血管増殖が急速に進行して網膜剥離となり失明する疾患があり、早期の眼底検査と光凝固治療・網膜硝子体手術が視力予後を左右します。

小眼球、網膜ジストロフィー、視神経萎縮などは、治療法の確立していない難病です。保有視機能を評価して、早期にロービジョンケアを開始することが、患児の全身の発達と社会参加の促進に寄与します。

[図1] Red reflex法

a. レチノスコop(検影器)



b. 検査法



c. 検査所見(身体診察マニュアルから抜粋)



(国立成育医療研究センター 小児外科系専門診療部 眼科 仁科 幸子)

3歳児健診における視覚検査

3歳児健診の対象となる眼科疾患は、斜視と不同視(屈折の左右差)、高度の屈折異常(遠視や乱視)が原因となって、網膜中心窩への焦点ボケや左右眼の競合が起こり、視覚中枢へのシナプス形成が阻害されて起こるタイプの弱視です。弱視の有病率は約2%であり、小児や若年者の視力障害の原因として頻度が高い疾患です。大部分の弱視は3歳児健診で早期に検出されれば、矯正眼鏡の常用と健眼遮閉治療によって就学までに治癒することができますが、感受性期間(~8歳)を過ぎると十分な治療効果が上がりません。

3歳児健診における視覚検査は法令で定められて

フォトスクリーナー装置の導入

乳幼児眼科健診の補助として、簡便な検査機器を用いたスクリーニングが行われています。検査機器として、現在、スポットビジョンスクリーナー(SVS)(ウェルチ・アレン・ジャパン)、ビジョンスクリーナーSシリーズ(プラスオプティクス)が普及しています。

SVSは、簡単に持ち運びできる手持ちの検査装置で、生後6か月の乳児から使用可能です。検査距離1mにて両眼同時に屈折、眼位、瞳孔径、瞳孔間距離を測定し、弱視の危険因子となる屈折異常(遠視、乱視、近視、不同視)や斜視を簡便に検出することができます。小児の両眼を捉えると数秒以内に測定が完了し、すぐに検査結果と要精密検査の自動判定が表示されます。従来の検査装置に比べて操作が簡便で迅速に測定できること、聴覚障害や全身疾患のある

おり、アンケート(問診)と視力検査が必須項目です。一次検査は家庭でのアンケート記入と視力検査、二次検査は保健センターでのアンケート記入項目の確認と二次問診、家庭での視力検査結果の確認と再検査、医師の診察です。要精密検査と判断された場合に、眼科を受診することとなりますが、弱視の見逃しが問題となっています。二次検査に屈折検査を併用すると精度向上に有用です^[4]。日本眼科医会は、「3歳児健診における視覚検査マニュアル~屈折検査の導入に向けて~^[5]」を発刊し、全国へ普及を図っています。

小児でも検査成功率が高いこと、調節麻痺剤を使わなくても正確に屈折スクリーニングができることが特徴です。

3~5歳の年長児では健診に併用すると精度の向上に結び付きます。一方、3歳未満の低年齢児では、SVSの精度や有用性は検証されていません。特に屈折異常が検出された場合、乱視、不同視、近視は偽陽性が多く、要精密判定となっても多くは早急な治療を要しません。低年齢児でも両眼でのスクリーニングが完了しない場合、斜視が検出された場合には、重症眼疾患や全身疾患が潜んでいる可能性があり、早急に眼科で精密検査を受ける必要があります。

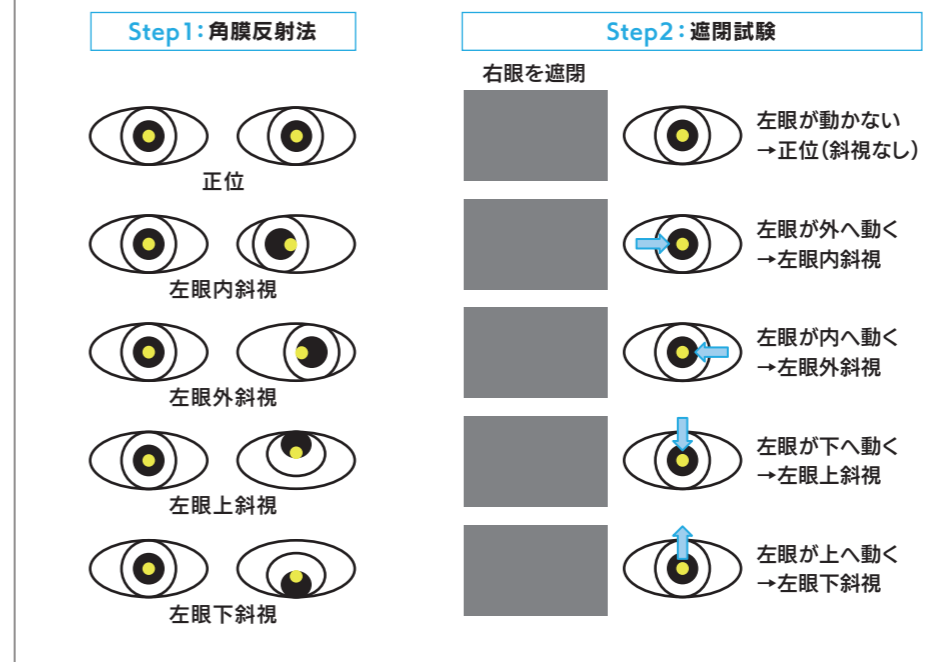
乳幼児期の視覚スクリーニングの方法を表に示します^[6]。

【表】年齢別に推奨される視覚スクリーニング法

評価法	1か月	4~6か月	1歳6か月	3歳	4~6歳
問診・家族歴聴取	○	○	○	○	○
瞳孔反応	○	○	○	○	○
外眼部・前眼部の視診	○	○	○	○	○
Red reflex法	○	○	○	○	○
固視・追視検査	—	○	○	○	○
眼位・眼球運動検査	—	○	○	○	○
フォトスクリーナー検査機器	—	△ 6か月~	△	○	○
視力検査	—	—	—	○	○

△:フォトスクリーナーによる屈折異常判定には偽陽性が多い

【図2】眼位検査(左眼斜視の検出)(身体診察マニュアルから抜粋)



【参考文献】

- 1) 柿澤敏文:2020年度全国視覚障害幼児児童生徒の視覚障害原因等実態調査報告書. 1-21, 2022.
- 2) 標準的な乳幼児健診に関する調査検討委員会:改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル. 2021.3. https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigy/shinsatsu_manual.pdf
- 3) 仁科幸子:乳幼児期における視覚スクリーニングの重要性. 小児保健研究, 80(6), 701-705, 2021.
- 4) 林思音, 仁科幸子, 他:三歳児眼科健診における屈折検査の有用性:システムティックレビュー. 眼臨紀, 12(5), 373-377, 2019.
- 5) 日本眼科医会:3歳児健診における視覚検査マニュアル~屈折検査の導入に向けて~. 2021.7. https://www.gankaikai.or.jp/school-health/2021_sansaijimanual.pdf
- 6) Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Section on Ophthalmology, American Association of Certified Orthoptists, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, American Academy of Ophthalmology:Visual system assessment in infants, children, and young adults by pediatricians. Pediatrics 2016, 137: 1-3.

(国立成育医療研究センター 小児外科系専門診療部 眼科 仁科 幸子)

我が国の新生児聴覚スクリーニングの実情

既に欧米先進諸国の多くはNHSが義務化され、公的助成や保険適応等費用対策も定着しています。一方で本邦においてNHSは自治体主体の事業であり、義務化されていないため出生児全例実施には至っていません。令和3年3月に厚生労働省が公表した、「新生児聴覚検査の実施状況等について」の令和元年度調査結果によると、NHS受検者数を集計してい

る自治体は93.5%で、受検者率は90.8%と報告されています。NHSを受けられなかった児に対し、受検対策ができていない市区町村は61.0%であり、市区町村による公費負担実施率は52.5%にとどまっています。他の先進国と比較しての遅れは顕著であり、実施率の向上とともに、NHS非受検児への対策や公費助成の促進に向けた努力が必要です。

乳幼児健診

全ての難聴児が新生児期に発見されているわけではありません。少数ながらNHS非受検児や、NHS(特にOAEに)でパスしている偽陰性例、また遅発性難聴を発症する例もいます。またNHSで要精密検査でも精査機関を受診していない児もいます。幼少期の難聴のうち遅発性難聴は13~33%を占めると報告されており、そのリスク因子には、難聴の家族歴、先

天性サイトメガロウイルス感染症、ムンプスウイルス感染、頭蓋顔面形態異常、症候群性難聴、低出生体重児、髄膜炎等が挙げられています^[2]。音への反応不良、言語発達遅滞、構音異常などを乳幼児健診や外来で相談された際に、聴力の評価を勧め、専門機関への紹介をしてください。1歳6か月、3歳健診には聞こえや言葉の遅れに関する項目が含まれています。

学校健診

就学時健康診断および学校健診ではレシーバーを使用し、左右別で聴力は測定されます。基準値は1,000Hzで30dB、4,000Hzで25dBのいずれかもしくは両方を聴取できない児については、難聴の疑いとなります。特に一側性難聴の場合、就学時もし

くは学校健診で、滲出性中耳炎や真珠腫性中耳炎、ムンプス難聴などが発見されることもあります。心因性難聴や検査理解が困難な児もみられますが、耳鼻咽喉科受診を勧奨してください。

難聴児が学校生活を送る上で必要な支援

近年インクルーシブ教育を受ける難聴児は増加していますが、補聴器装着下でも聴取正常聴力児と差があり、雑音の多い学校生活では支障があります。学力低下、友人関係の問題が高頻度に出現します。しかし、それらの問題を正確には把握しにくく、適切な配慮や支援が施されないことが多いのが現状です。難聴児の直面している問題と支援について教師用のパンフレット「難聴をもつ小・中・高校生の学校

生活で大切なこと」を作成しています。難聴児の抱える問題は成長の段階で変化するため、年齢や個々の課題に基づいた専門的介入を行い、心身の健やかな成長や発達を保障する必要があります。難聴児の将来を見据え、新生児期から乳幼児期、学齢期まで切れ目なく、保健、医療、福祉及び教育の多職種が連携する体制を、各地方公共団体で地域差なく整備することが重要です。

【参考文献】

- [1] Kasai N, Fukushima K, Omori K, et al: Effects of early identification and intervention on language development in Japanese children with prelingual severe to profound hearing impairment. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 202;16-20, 2012.
[2] Kataoka Y, Maeda Y, Fukushima K, et al. Prevalence and risk factors for delayed-onset hearing loss in early childhood: A population-based observational study in Okayama Prefecture, Japan. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 138:110298, 2020.

(岡山大学病院 聴覚支援センター 片岡 祐子)

聴覚機能のアセスメント

キーワード ①難聴 ②新生児聴覚スクリーニング

先天性両側難聴は全出生児の1,000人に1~2人の割合で存在する、頻度の高い疾患です。言語発達には臨界期があり、難聴を放置していると言語発達の遅れや構音の障害を来し、コミュニケーション、学習の問題を引き起こします。そのため新生児聴覚スクリーニング(newborn hearing screening、以下NHS)により早期に発見し、適切な医療や療育を行うことが必要です。ただし新生児期以後に発見される難聴もあり、乳幼児健診や小児科外来で聞こえや言語発達に問題がある児、学校健診で難聴疑いである児に対して、早期に耳鼻咽喉科を紹介、受診を勧奨していただくことも重要です。



詳しくは ● [先生編] 難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと (簡略版)

https://ousar.lib.okayama-u.ac.jp/files/public/6/63370/20220419090641193644/gakko_seikatsu_v1.0.pdf



新生児聴覚スクリーニングの意義

先天性難聴児の良好な言語・コミュニケーション発達を目標に、1990年代より欧米諸国を中心に新生児聴覚スクリーニング(NHS)は導入され、本邦でも2001年にモデル事業として開始されました。生後1か月までにNHS、3か月までに確定診断、6か月までに補聴開始、という「1-3-6ゴール」が提唱され、国内の研究ではNHSにより生後6か月以内に療育を開始できる確率は20倍上昇し、さらに早期に療育を開始した児が良好な日本語言語性コミュニケーション

能力を獲得する確率は3倍以上上昇するというエビデンスが得られています^[1]。2017年に改定された産婦人科診療ガイドライン産科編では、生後早期から退院までにおける正期産新生児に対する管理の注意点として、「インフォームドコンセントを取得したうえで聴覚スクリーニング検査を実施し、母子手帳に結果を記載する」という項目が、2014年版の推奨度C(実施することが考慮される)からB(実施が勧められる)に引き上げられています。

新生児聴覚スクリーニングと精密検査

初回NHSは生後3日までに実施し、要再検であった場合は生後1週間までに確認検査を行うことが推奨されています。自動ABR (auditory brain stem response、聴性脳幹反応) またはOAE (otoacoustic emission、耳音響放射) を使用します。ただしOAEでは内耳の外有毛細胞までの反応しか捉えられないため、それより中枢側に問題がある難聴は検出できず、偽陰性となる可能性があります。また偽陽性率もOAEの方が高いため、NHS機器としては自動ABRが推奨されています。

なお、先天性サイトメガロウイルス感染症による難聴は早期に診断し、バルガンシクロビルを投与することで聴力の改善や進行予防が期待できることから、先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドライン2023では、NHSで要再検であった場合、生後21日以内に尿核酸検査を行うことが推奨度Bとなりました。

それと並行して、生後3か月以内に日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指定の精密検査機関耳鼻咽喉科で、他覚的聴力検査であるABRもしくはASSR (auditory steady-state response、聴性定常反応) を用いて精密検査を実施し、確定診断を行います。都道府県の人口、面積、医療機関数等を鑑み、二次聴力検査機関で要再検児の診断を行い、難聴児のみ精密聴力検査機関で紹介する場合があります。精密聴力検査機関は診断を行うだけでなく、療育・教育施設と連携しながら聴覚管理ができる医療機関です。難聴と診断された児は、療育機関(児童発達支援センター、聴覚特別支援学校幼稚部等)を紹介し、生後6か月以内に補聴器装着を開始、保護者への説明や公的な障害福祉施策の利用等初期支援を行います。補聴器装着に限界がある場合、1歳を目標に人工内耳を考慮しますが、コミュニケーション手段の選択は手話も含めて保護者の意向を踏まえ協議します。

口腔保健・歯科疾患のアセスメント

キーワード ①う蝕 ②不正咬合

歯科疾患は減ったというイメージがありますが、もともと有病率が高いため、現在でも他の疾患と比べると多い病気で、そのため14歳以下の国民医療費においては、呼吸器の疾患に次いで歯科疾患が高いという状況が続いています。口腔清掃の不良、う蝕、歯肉炎、歯の萌出の異常、不正咬合が主な子どもの口腔保健の問題や歯科疾患となります。有病率が高いため、これらの状態を有する子どもを小児科医・内科医が発見することも多いと考えられます。

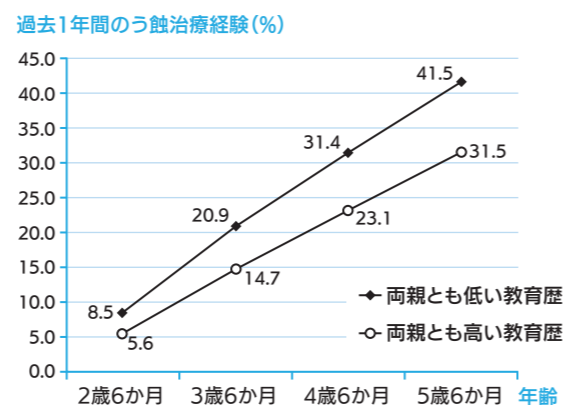


詳しくは ▶ 厚生労働省、e-ヘルスネット、歯・口腔の健康
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth>



現在でも有病率の高い歯科疾患

日本では、歯科疾患は過去と比べて減少したというイメージがありますが、実は他の疾患と比べると現在でも高い有病率を有しています。図の様に、成長とともにう蝕は増加し、また家庭の社会経済状況による健康格差も拡大していくことが知られています^[1]。有病率が高いため14歳以下の国民医療費においては、呼吸器の疾患に次いで歯科疾患が高いという状況が続いています。子どもが医療機関を受診する理由として、う蝕(むし歯)は依然として多い病気であり、小児科・内科においても、歯科疾患への対応は重要なものとなります。



【図1】 家庭環境(両親の学歴)による、う蝕の健康格差の推移 (文献^[1]より作成)

歯の萌出について

乳歯は全部で20本あり、生後6～8か月ごろに下顎乳中切歯(下の前歯)が萌出し、2歳6か月から3歳ごろに上顎第二乳臼歯の萌出が最後となります^[2]。先天的に歯の数が少ない場合や、生えてくる場所が異なる異常があります。しかし歯の萌出の時期や順序には個人差が大きいため、萌出時期や順番の違いは多くの場合、心配する必要はありません。また2つの歯がくっつく癒合歯がありますが、これは乳歯にはしばしば見られることであり、その後の永久歯は

正常に生えてくることも多いため、治療などをすることはまずありません。

永久歯は、智歯(親知らず)を除いて28本あります。智歯は個人差が大きく最大4本あります。横向きに生えてきた智歯は、炎症などを起こすことがあり、抜歯が必要になることがあります。永久歯は6歳前後に前歯または第一大臼歯が生えてきます^[2]。12歳ごろに第二大臼歯が生えて歯列が完成します。

う蝕

乳歯に多く見られる問題としては、う蝕がまず挙げられます。2020年の3歳児でう蝕経験を有する者は11.8%で、この割合は4歳、5歳と年齢が上がるにつれて増加していきます。う蝕がある場合は、歯科医院への受診が必要になります。

歯の表面に白い斑点がある場合、う蝕の前段階と

しての脱灰(細菌が糖質を分解して酸を出し、歯を脱灰します)による白斑である可能性があります。

乳歯では、う蝕や白斑は、早い時期に生えてくる上顎の前歯部に見られることが多いです。前歯の間や、歯肉(歯ぐき)との付け根あたりにう蝕が見られることが多くあります。下顎の前歯部は、唾液でぬ

れていることが多いため、再石灰化しやすく、う蝕になりにくいです。年齢が上がると、乳臼歯(奥歯)も生えそろうため、これらの歯がう蝕になることもあります。

2016年の歯科疾患実態調査では、10代でう蝕経験を有する者は27.7%であり、治療が必要な未処置

う蝕は12.7%の人が有していました。永久歯では、およそ8割のう蝕が臼歯部で発生します。臼歯に存在する咬合面の細い溝や、歯と歯の隣接面には、歯ブラシの毛先が入らず、プラークが取り切れないため、う蝕になりやすくなります。

口腔清掃の不良

歯が生えたら、親による歯みがきが必要になります。これが不十分であると、歯の表面にプラーク(歯垢)が付着し、う蝕や歯肉炎の原因となります。プラークが付着している場合は、歯みがきについて指導する必要があります。歯と歯の間が狭い場合には、デンタルフロスを使うのも良いでしょう。歯みがきの際にはフッ化物配合歯磨剤を利用します。

永久歯でも基本的に同様ですが、永久歯と乳歯が

混在するときには、生えかけの永久歯に歯ブラシが届きにくいこともあり、清掃に注意が必要です。

プラークが長期間付着していると、唾液中のカルシウムが沈着し、歯石になります。歯石は歯ブラシではとれないため、歯科医院で除去する必要があります(乳歯の歯石に関しては、それほど問題視しないことも多いようです)。

歯肉炎

歯肉炎になると、歯ぐきが赤くはれて、出血しやすくなります。歯みがきをしてプラークの除去を続けられれば、数日程度で腫れがおさまり出血がしなくなります。出血を気にせずに歯みがきをすることが必要です。

歯周病は、歯肉炎と歯周炎から成ります。歯肉炎は歯ぐきの炎症であり、口腔清掃で治癒します。歯周炎は、歯を支える骨の破壊を伴います。子どもでは歯肉炎が主な課題となります。

その他の疾患:不正咬合や顎関節症

不正咬合は、歯並び・かみ合わせの問題です。先天的なものや、指しゃぶりなどの口腔習癖で歯並びが影響を受けるような後天的なものがあります。口を閉じた時に、上顎の前歯よりも下顎の前歯が前方にくる「下顎前突」、上顎の前歯が7～8mm以上下顎の前歯よりも前に来る「上顎前突」、上下前歯切縁間の空隙が6mm以上の「開咬」、隣り合う歯が互いの歯冠の幅1/4以上重なり合っている「叢生」、上下

の中切歯(真ん中の前歯)の隙間が6mm以上である「正中離開」などがあります^[3]。

顎関節症では、口を開閉した時に痛み(耳の前の顎関節の痛み)があったり、口の開閉がうまくできない(音になることも多いです)ような症状が発生します。20代以降で多くなりますが、子どもでも発生することがあります。

【参考文献】

- [1] Aida J, Matsuyama Y, Tabuchi T, Komazaki Y, Tsuboya T, Kato T, et al: Trajectory of social inequalities in the treatment of dental caries among preschool children in Japan. Community Dent Oral Epidemiol; 2017. 45(5), 407-12.
- [2] 山崎要一: テーマパーク8020:歯とお口の発生と育ち方. 日本歯科医師会; Available from: <https://www.jda.or.jp/park/function/teeth-grow.html>.
- [3] 日本小児歯科学会: 3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準. 日本小児歯科学会; 2015. Available from: <https://www.jspd.or.jp/recommendation/article02/>.

(東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 健康推進歯学分野 相田 潤)

皮膚状態のアセスメント

キーワード ①アトピー性皮膚炎 ②尋常性ざ瘡(にきび)

健診ではアトピー性皮膚炎や尋常性ざ瘡などが適切に治療されているかどうかを確認します。特に乳児アトピー性皮膚炎患者は食物アレルギーの発症リスクが高く、すみやかな皮膚治療と食物アレルギーの評価が必要です。皮膚症状がある場合には、まず石鹸などでしっかりと洗浄した後に、保湿薬で保護するスキンケアを行い、改善が見られなければ皮膚科や小児科を受診して、ステロイド外用薬などの抗炎症薬の治療を開始することを勧めます。学童期以降では症状があっても放置されていることがあるので、丁寧に診察して症状を見逃さないことが大切です。



詳しくは ● 小児のアレルギー疾患 保健指導の手引き 2023年改訂版
https://allergyportal.jp/wp/wp-content/themes/allergyportal/assets/pdf/tebiki-1_1.pdf



健診での皮膚状態のアセスメント

健診でよくみられる皮膚疾患には、乳児湿疹、脂漏性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎、汗疹(あせも)、伝染性膿痂疹(とびひ)、伝染性軟属腫(水いぼ)、年長児のざ瘡などがあります。軽症の皮膚疾患は放置されていたり、保護者の自己判断で不適切

な対応が行われていたりします。健診では全身を丁寧に診察することにより、保護者が認識していない問題点を指摘し、一般的なスキンケアを指導し、必要に応じて皮膚科・小児科を受診を勧めます。

アトピー性皮膚炎とは

アトピー性皮膚炎は「増悪と寛解を繰り返すそう痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ」と定義され、その有病率は乳幼児で10~20%、学童で5~15%、中学生で5~10%と報告されています^[1]。病態として皮膚のバリア機能低下、慢性炎症、過敏性の亢進、そう痒などの特徴があります。診察では視診だけでなく実際に触

診してみると、皮膚の乾燥やざらつき、苔癬化などがよくわかります。自分でかゆみを訴えられない乳児でも、診察時の掻破行動や皮膚の掻破痕がみられます。アトピー性皮膚炎は適切な治療をされずに放置されると、後述のように食物アレルギー発症リスクが高くなったり、かゆみによりQOLが低下したり、皮膚合併症をきたしたりすることが知られています。

乳児アトピー性皮膚炎と食物アレルギー

乳児期にはアトピー性皮膚炎だけでなく、乳児脂漏性皮膚炎や接触性皮膚炎も好発します。これらの鑑別は必ずしも簡単ではありませんが、まずはスキンケア(石鹸洗浄と保湿剤塗布)を指導します。それでも軽快せず、かゆみのある皮疹が2か月以上継続している場合にはアトピー性皮膚炎を疑いましょう^[1]。好発部位は頬、額、耳周囲などの顔面、頭部、頸部、腋窩、体幹、四肢関節屈曲部、四肢伸側で、紅斑、丘疹、落屑、乾燥、びらんなどが左右対称に分布します。離乳食開始前の乳児期早期にアトピー性皮膚炎を発症した乳児では、皮疹の治療開始時期

が遅くなると食物アレルギーの発症リスクが高まります。これは環境中に存在する食物抗原がバリア機能の低下した皮膚から侵入して経皮感作が成立するためと考えられています。アトピー性皮膚炎患者が食物に感作されていることがありますが、これだけで「食物が原因で皮疹が悪化した食物アレルギー」と判断するのは誤りです。食物アレルギーの診断には、まずアトピー性皮膚炎をしっかりと改善させてから、食物の関与を評価することが必要です。安易な除去指導がなされていないかどうか、健診で確認しましょう^[2]。

アトピー性皮膚炎治療 スキンケアとステロイド外用薬

アトピー性皮膚炎の治療では、スキンケアとステロイド外用薬をはじめとする抗炎症外用薬の塗布が基本です^[1]。小児の皮膚は思春期前までは皮脂分泌量が少ないため乾燥しやすく、刺激物が付着しやすい環境にあります。スキンケアとは皮膚の洗浄、保湿のことで、小児期の皮膚疾患の多くは適切なスキンケアにより、症状の改善や寛解維持が得られます。洗浄するときには石鹸などの泡をしっかりと泡立て、優しくもむように、しわを伸ばして手で洗い、十分にすすぎます^[2]。外用薬は、人差し指第一関節の量を、両手のひら分の面積に塗布するのが目安です^[2]。

アトピー性皮膚炎は症状の改善と悪化を繰り返すことが特徴で、ステロイド外用薬塗布により皮疹が改善したようにみえても、すぐに保湿剤に切り替えると症状が再燃することがあります。これは皮膚表面の炎症が治まっても、表皮の下にはまだ炎症細胞が残っているために、抗炎症治療を中止すると症状が再燃するのです。このような場合にはステロイド外用薬の塗布を急に中断せず、見た目の皮疹が改善した後も、週に2~3日程度、ステロイド外用薬を使用し続ける、プロアクティブ療法が有効です^[1]。

学童期以降のアトピー性皮膚炎

学童期以降のアトピー性皮膚炎は肘、膝の屈曲部位や手首足首に加えて、頭、頸部、胸、背中など上半身に皮疹が強い傾向にあり、顔面の紅斑がみられることも増えてきます^[3]。罹病期間が長くなると治療のアドヒアランスが低下しやすくなります。皮膚の変化は患児の心理面に影響を及ぼすことに加え、そう破が習慣化して集中力が低下し、眠りが浅くなるなど生活の質を低下させます。皮膚バリア機能が低

下した状況では細菌やウイルスに感染して、伝染性膿痂疹、カボジ水痘様発疹症、伝染性軟属腫などを発症しやすくなります^[3]。また眼周囲の皮疹が重症で難治な場合では、白内障、緑内障、網膜剥離などの合併症をきたす可能性があります。健診ではアトピー性皮膚炎の治療が不十分な患者を見つけて、適切な医療機関への受診を勧告する貴重な機会です。

思春期の尋常性ざ瘡(にきび)

思春期には男性ホルモンの影響で皮脂腺の活動性が亢進し、顔面、胸、背中に尋常性ざ瘡(にきび)が見られます^[4]。毛包部への皮脂の分泌が増加し、毛包漏斗部に皮脂が貯留すると面皰ができます。皮脂貯留部で皮膚常在菌のアクネ桿菌が増殖し、炎症が周囲に波及する場合があります。重症化すると囊腫や硬結が生じ、治癒した後も瘢痕が残ることがあります。ざ瘡はありふれた疾患ですが、思春期には顔面のにきびが気になってコンプレックスを感じたり、いじめの原因になったりもします。早めに皮膚科を受診して適切な治療を行うように勧めます。治療ではスキンケア、生活改善などによる悪化因子の除去、

薬物療法を行います。スキンケアでは患部を石鹸でしっかりと洗い、十分にすすいで清潔を保つことが必要です。さらに規則正しい生活や十分な睡眠、バランスのとれた食事、心身ともにストレスのない生活が望ましいとされています。薬物療法ではアダパレン、過酸化ベンゾイルなどの外用薬で毛孔のつまりを改善させ、炎症に対してはナジフロキサシン、クリンダマイシン含有外用薬を塗布します^[4]。炎症が強い場合には、抗菌薬を内服することもあります。ざ瘡は自覚していても受診にまで至っていないことが多いので、健診で指摘して皮膚科受診につなげることが大切です。

参考文献

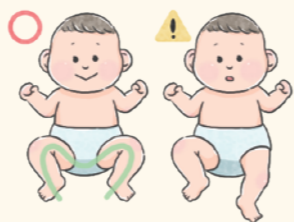
- [1] 佐伯秀久, 大矢幸弘, 古田淳一 他:アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2021. 公益社団法人日本皮膚科学会, 一般社団法人日本アレルギー学会. 日皮会誌:131(13),2691-2777,2021. <https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/ADGL2021.pdf>
- [2] 藤澤隆夫(研究代表者):小児アレルギー疾患 保健指導の手引き 2023年改訂版. 令和2-4年度厚生労働研究費補助金 免疫・アレルギー疾患政策研究事業疾患患者(乳幼児~成人)のアンメットニーズとその解決法の可視化に関する研究. 2023, 18-23. https://allergyportal.jp/wp/wp-content/themes/allergyportal/assets/pdf/tebiki-1_1.pdf
- [3] 大川司 他「学校生活におけるアトピー性皮膚炎Q&A」改訂委員会:学校生活におけるアトピー性皮膚炎Q&A 令和3年度改訂, 公益財団法人日本学校保健会,2022. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R030090/index_h5.html#i
- [4] 山崎研志 他. 尋常性ざ瘡・酒皰治療ガイドライン策定委員会:尋常性ざ瘡・酒皰治療ガイドライン2023. 日本皮膚科学会ガイドライン. 日皮会誌:133(3), 407-450, 2023. <https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/zasou2023.pdf>

(杏林大学 医学部 小児科学教室 成田 雅美)

整形外科疾患のチェック

キーワード ①早期発見 ②健診方法の標準化

乳幼児健診では発育性股関節形成不全、学校健診では脊柱側弯症のチェックが重要となります。発育性股関節形成不全は、生まれてすぐからの向き癖による非対称姿勢への対応により予防できる可能性があり、保健師の新生児訪問や1か月健診で全例に予防指導を行う必要があります。両疾患とも各地域、学校により健診方法が異なる場合や偽陽性、偽陰性(見落とし)例もみられます。診断が遅れると治療に難渋するため、今後の課題として超音波検査やモアレ検査などの画像診断の導入を進める必要があります。



詳しくは 日本小児整形外科学会公開資料
http://www.jpoa.org/公開資料



発育性股関節形成不全^[1]

乳児股関節脱臼は出生時に脱臼している例は約2%と少なく、生後3か月頃までの臼蓋形成が未熟な状態から後天性の要因によって著しく影響を受け亜脱臼、脱臼へと移行していくため、**発育性股関節形成**

不全(developmental dysplasia of the hip:DDH)とも称されます。脱臼の発生頻度は2~3/1,000人、亜脱臼は5~6/1,000人と稀ですが、臼蓋形成不全は1~2/100人であり比較的多くみられます。

健診方法

股関節開排制限など身体所見に乏しい例もあり、推奨項目を用いた二次検診紹介基準が用いられています。大腿皮膚溝非対称では偽陽性例が多く、開排

制限のみチェックされている地域や、一部では全例超音波検査、X線検査も行われており健診方法に違いがみられます。

推奨項目と二次検診への紹介基準^[2]

日本整形外科学会・日本小児整形外科学会

- ①股関節開排制限があれば紹介。
- ②大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝非対称
- ③家族歴
- ④女兒
- ⑤骨盤位分娩
- ②~⑤のうち2項目以上あれば紹介。

偽陰性例: 保護者が異常に気付いても健診では心配ないと言われ、歩行開始後に歩容異常で脱臼と診断され治療に難渋する例もみられます。脱臼があっても疼痛はなく、歩行は可能で走ることもできます。

偽陽性例: 開排制限は股関節を90度屈曲して開き、床からの開排制限角度が20度以上の時に陽性と判定しますが、赤ちゃんが泣いて力が入り開きにくかったり、開排制限の判断に迷う場合も多くみられます。仰臥位で非対称姿勢があれば注意深く開排制限をチェックする必要があります[図1]。

脱臼例では大腿皮膚溝が非対称になりますが、偽陽性例が多くみられます。大腿後面まで達する深く長い皮膚溝非対称を陽性と判定します。一方、鼠径皮膚溝非対称は開排制限判定の参考になり、開排制限側の鼠径皮膚溝は深く、長くなり、鼠径皮膚溝周辺皮膚に発赤がしばしばみられます。

家族歴は血縁者の股関節疾患、特に姉、母親に脱臼の既往のある女兒あるいは複数の家族歴のある女兒は二次検診に紹介する必要があります。

男女比は1:5~9であり女兒に多く、性ホルモンによる関節の柔らかさが関連しています。

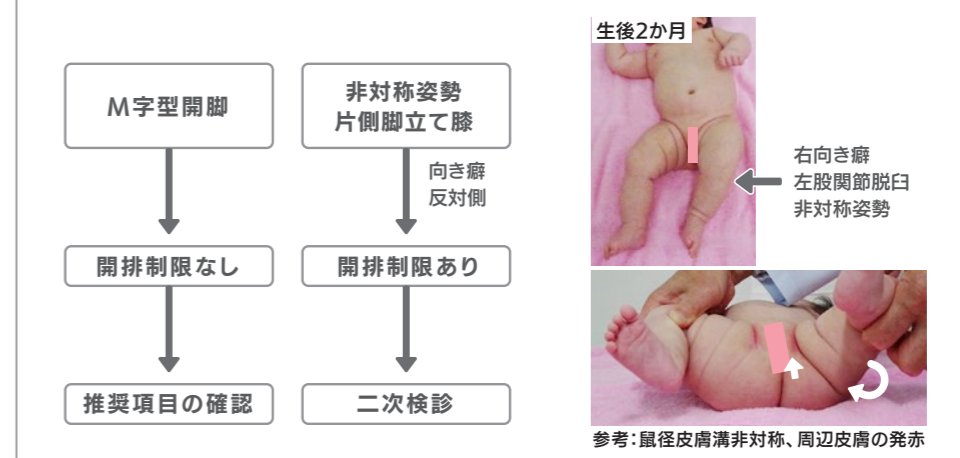
妊娠末期に骨盤位、なかでも単殿位の例は両膝が伸展するため脱臼を生じやすくなります。

その他、気温が低いと衣服で股・膝関節を伸展位にくるみハムストリングが緊張し、M字型開脚での自由な足の動きを制限するため、脱臼の発生は秋冬出生児に多くみられます[参考資料 1]。また、股関節開排時の整復感(クリック)や股関節過開排にも注意が必要となります。しかし、無理なクリックの誘発は

骨頭傷害をきたす危険があります。問診、身体所見のみで乳児股関節異常をもれなくスクリーニングすることはできないため、健診医の判断や保護者の精査希望も配慮する必要があります。

今後の課題として、偽陰性例をなくすため欧米では標準化されている乳児股関節超音波検査の導入を進める必要があります。

〔図1〕発育性股関節形成不全スクリーニングのコツ



仰臥位で両膝と股関節が屈曲したM字型を呈しているか、向き癖による非対称姿勢がみられるかをチェックする。非対称姿勢例では立て膝状態側の股関節開排制限、特に左右差を注意深く診る必要がある。開排制限のない例や両側脱臼例で両側に開排制限がみられる例もあり、偽陽性が多くなっても推奨項目を用いたスクリーニングが必要となる。

早期予防

「赤ちゃんの股関節大丈夫ですか?」
https://youtu.be/RYrl6RSfBA



生まれてすぐから向き癖に注意する必要があります。非対称姿勢を予防し、M字型開脚での足の自由な動きを妨げない扱いにより開排制限は改善し、正常股関節への発育が期待できます[参考資料 2]。一方、予防対応が不十分だと臼蓋形成不全から亜脱臼、脱臼へ移行する例もあり、特に生後4~5か月までの予防対応が重要となります。当センターに乳児股関節一次検診で受診し超音波検査を実施した生後4か月までの3,211例でみると、61%に左右どちらかの向き癖がみられ、向き癖が強いと向き癖側に体が捻じられて、向き癖反対側の脚が立て膝の状態になり、非対称姿勢となり股関節の開きが悪くなります。向き癖のうち右向き癖は65%と多く、脱臼は左側に多いことが知られています。開排制限の92%は向き癖反対側の股関節にみられ、後頭部の変形も強くなります。35度以上の臼蓋形成不全の75%は向き癖反対側股関節が患側であり、向き癖と臼蓋形成不全との関連もみられます。脱臼や亜脱臼だけでなく臼

蓋形成不全でも将来、変形性股関節症となる可能性があり、乳児健診で異常を指摘されていない変形性股関節症例も多くみられます[参考資料 3]。生まれてすぐから予防対応を実施し、正常股関節への発育を促す必要があります。1か月健診は実施されていない地域や、実施されていても股関節の予防指導は行われていないことが多くみられます。保健師の新生児訪問時に一般向けに作成したアニメーション動画(https://shirumirumamoru.info/sickness/video02.html)を供覧する、そして1か月健診時には予防パンフレット http://www.jpoa.org/wp-content/uploads/2013/07/pediatric180222.pdf(母子健康手帳にもQRコードが掲載されている)を配布するなど、全例に予防指導を行う必要があります。

シルマルマモル -
早期発見! 赤ちゃんの病気 - 股関節脱臼
https://shirumirumamoru.info/sickness/video02.html



予防パンフレット
http://www.jpoa.org/wp-content/uploads/2013/07/pediatric180222.pdf



(信濃医療福祉センター 整形外科 朝貝 芳美)

脊柱側弯症

原因不明の特異性側弯症のなかでも、11歳以上の思春期に発症する思春期側弯症が最も多く、発生頻度は2~3%、そのうち85%が女子で右凸胸椎側弯が多くみられます。成長期にはいつでも発症するため、健診は継続して行う必要があります。若年発症ほど進行しやすく、成長完了とともに側弯の進行は停止する例が多くみられます。側弯が生じても無自覚、

無症状例が多く、健診による早期発見が重要となります。脊柱側弯症が進行すると ①腰背部痛を生じやすい、②胸郭の捻じれにより、肺容量が低下する、③整容上の問題などがみられ側弯が進行すると手術治療も必要になるため、早期装具治療により進行を防止する必要があります。

健診方法 [図2]

●立位で背部の観察

- ①肩の高さの左右差
- ②肩甲骨の高さ、凸側肩甲骨の突出の左右差
- ③ウエストラインの非対称性
- ④棘突起列の彎曲

●立位体幹前屈で背部の観察

- ⑤側弯凸側背部の隆起:

胸椎側弯で肋骨隆起、腰椎側弯で腰部隆起の有無視診だけでは偽陰性が生じるため、モアレ検査を導入している地域もあります。

偽陰性例: 自覚症状はなく学校健診は受けていたが、保護者が異常に気づき病院で診断され治療開始が遅れた例もあります。

偽陽性例: 姿勢による影響もみられます。適切な時期に治療開始すれば側弯進行が抑制されます。

今後の課題として偽陰性例をなくすため健診方法を統一し、モアレ検査など客観的評価の導入を進める必要があります。

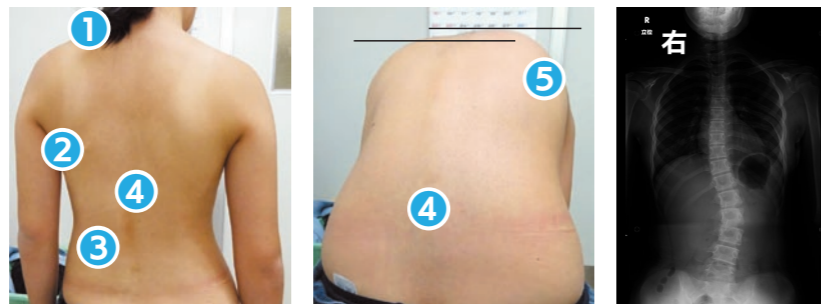
[図2] 脊柱側弯の身体所見

立位 背部

- ①肩の高さ
- ②肩甲骨の高さと突出の程度
- ③ウエストライン
- ④棘突起列の彎曲

前屈

- ⑤肋骨(肋骨隆起)や腰の盛り上がりの左右差



参考資料

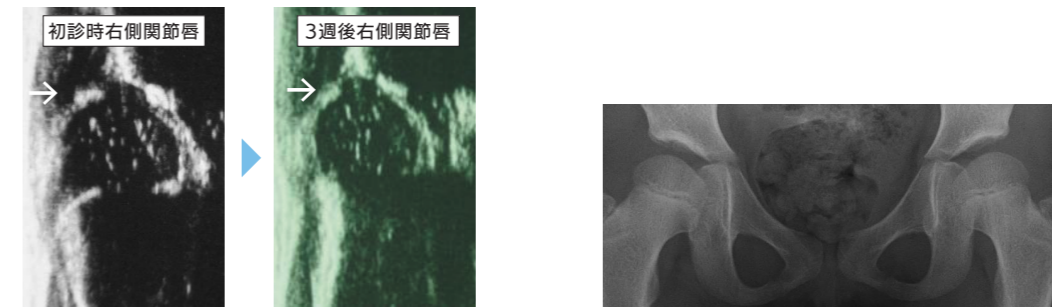
[参考資料1] M字型開脚



寒い時期には衣服で足を伸展位にくるむことが多く、脱臼は秋冬生まれに多い。

横抱きは脚が伸展しやすいため、首がすわらないうちは頭を支えて、縦抱きコアラ抱っこが推奨される。

[参考資料2] 非対称姿勢への早期対応



生後1か月

左向き癖、右開排制限。右側関節唇は上方変位し、亜脱臼に移行する状態。

3週後

3週後、早期対応により右開排制限と関節唇の上方変位は改善した。

6歳

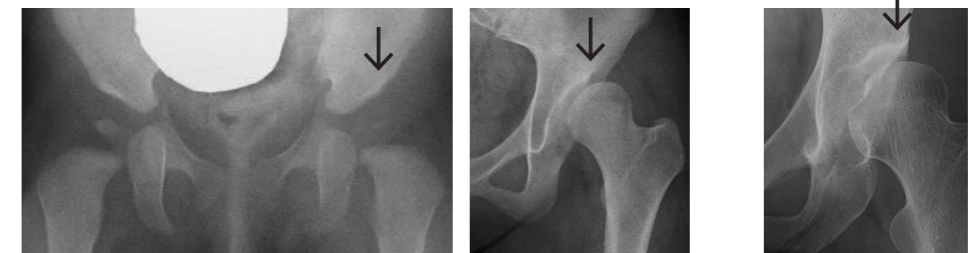
非対称姿勢への早期対応により、正常股関節に発育した。

早期対応

- 母親の寝る位置など、向きにくい方から係る。
- 見守りでのうつ伏せ遊びの時間を徐々に増やしていく。

昼間おとなしく寝ていて、手がかからなかった例で強い向き癖や後頭部の変形が強くなる傾向がある。

[参考資料3] 臼蓋形成不全の経過不良例



生後4か月

変形性股関節症の約80%が臼蓋形成不全。乳児健診で異常を指摘されていない例が多い。

14歳

初期変形性股関節症

46歳女性 左股関節痛 乳児健診では異常なし。

【参考文献】

- [1] 朝貝芳美: 整形外科 小児内科50(6):933-936, 2018
- [2] 改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル, 平成30年度~令和2年度厚生労働科学研究補助金 身体的・精神的・社会的に健やかな子どもの発育を促すための切れ目ない保健・医療体制のための研究 p30-31 整形外科担当

(信濃医療福祉センター 整形外科 朝貝 芳美)

新生児マススクリーニング検査のチェック



キーワード ① 母子保健事業 ② 有料検査

1977年度に始まった我が国の新生児マススクリーニング(NBS)は、ガスリー法によるフェニルケトン尿症等6疾患から、2013年度のタンデムマス法導入によって20疾患まで拡大しました。近年さらなる新規対象候補疾患が増えていますが、公的事業化の道筋が不明瞭な中、有料検査としての「拡大NBS」実施地域が広がっています。2019年度以降、AMEDおよび厚生労働科学研究課題として、新規スクリーニング社会実装の準備が進められています^[1]が、乳児健診にあたっては、拡大NBS実施地域と非実施地域が混在する現状への留意が必要です。

公的事業としての新生児マススクリーニング

我が国の公的母子保健事業としての新生児マススクリーニング(newborn screening; NBS)は1977年10月から開始されました。初期の対象は、いわゆる「ガスリー法」によるアミノ酸代謝異常症3疾患(フェニルケトン尿症・ホモシチン尿症・メープルシロップ尿症)および、ガラクトース血症(Gal)・先天性甲状腺機能低下症(CH)・先天性副腎皮質過形成症(CAH)の6疾患でしたが、1990年代に入ると、複数の質量分析器(マススペクトロメーター)を直列(タンデム)に繋いだタンデム質量分析器を用いる方法(通称「タンデムマス法」)がNBSへ応用されるようになり、我が国でも2013年度から各自治体へ順次導入されました。これにより対象疾患は現在、従来のアミノ酸代謝異常症3疾患+尿素サイクル異常症2疾患+有機酸代謝異常症7疾患+脂肪酸代謝異常症5疾患(+従来法によるGal・CH・CAH)=計20疾患へと拡大しています。

新規疾患の新生児マススクリーニング(拡大NBS)

近年の検査・治療技術の進歩に伴って、新たに対象となり得る候補疾患が増えていきます。公的NBSへの追加に関する見通しが立たない状況が続く中、研究ないし有料検査としてスクリーニングを始める地域が広がりを見せています^[1]。

1. ライソゾーム病 ムコ多糖症1型/ムコ多糖症2型/Pompe病/Fabry病/Gaucher病

細胞内小器官であるライソゾーム内で機能する各種の酵素が欠損すると、代謝できない物質が蓄積してライソゾームが膨化し、細胞～組織・臓器に損傷をもたらします。遺伝子組み換え酵素製剤をはじめとする薬物療法が実用化され、早期診断・治療開始が望まれています。

2. 原発性免疫不全症

T細胞・B細胞とも欠損している最重症型「重症複合免疫不全症(Severe Combined Immunodeficiency; SCID)」は、造血幹細胞移植が救命に不可欠で、NBSによって各種の病原体による感染を受ける前に診断・実施することが望めます。罹患児の血液では「T細胞受容体遺伝子再構成断片(TREC)」がPCRで増幅されないことを利用するスクリーニングが実用化されています。「免疫グロブリンκ鎖遺伝子再構成断片(KREC)」の定量PCRによるB細胞欠損症のスクリーニングも同時に実施することが可能です。

3. 脊髄性筋萎縮症

脊髄前角の末梢運動神経ニューロンが変性消失する結果、全身の筋力が低下する疾患で、罹患者の大半が責任遺伝子SMN1の両アレル欠失に起因します。乳児期前半に発症して顎定に至らず人工換気療法が不可避の1型から、成人期発症で独歩可能な4型までに分類され、スプライシング変異を含む相同遺伝子SMN2のコピー数が多いほど症状が緩和される傾向が認められます。近年、正常長のSMN2を発現させるアンチセンス核酸薬や、アデノ随伴ウイルスベクターを用いた遺伝子治療が実用化され、生後最早期に開始できれば1型相当の患児が独歩可能になることが示され、SMN1コピー数の定量PCRによるスクリーニング検査が実用化されています。

4. X連鎖性副腎白質ジストロフィー

極長鎖脂肪酸をペルオキシソーム内に搬入するトランスポーターをコードするABCD1遺伝子の異常による疾患で、最重症型である男児大脳型では、学童期頃から発達退行が現れ、重篤な中枢神経障害へと急速に進行します。発症後最早期の造血幹細胞移植が救命と障害発生防止に有効な唯一の治療法ですが、非特異的な初期症状から診断・治療が遅れがちであるため、NBSによる発症前診断に期待がかけられています。

5. 先天性サイトメガロウイルス感染症

TORCH症候群のひとつとして知られる疾患ですが、新生児スクリーニング試験研究では1/300出生という著しい高頻度で先天性感染が認められ、その約1/3(1/1,000出生)が症候性であったことが報告されています。症候例に対しては、直ちに抗ウイルス薬を開始することで後遺障害を軽減ないし防止できる可能性が示されています。一方、無症候例の10～15%には次第に発達障害や難聴が顕在化したことから、早期に診断して療育を開始することによって、予後を改善することが望めます。また、感染児の母体は妊娠中初感染例だけでなく、既感染者のウイルス再活性化でも胎内感染が生じていました。これらの知見から、本疾患についてもNBSの必要性が提起されています。

乳幼児健診での留意点: 公的NBS対象疾患

公的NBS陽性例の場合、生後2週間では精査が始まっているものの、診断確定・重症度評価・治療開始の有無など、状況は疾患・症例ごとに様々です。

- ① フェニルケトン尿症、ホモシチン尿症 アミノ酸代謝異常症
これらは発達遅延が症状の主体となる疾患で、重症度評価に応じて、特殊ミルク併用による前駆アミノ酸の摂取制限による治療が開始されます。②～④のような急性発症はないため、生後2週間～2か月に特段の症状・異常所見を呈することはありません。
- ② メープルシロップ尿症 アミノ酸代謝異常症
- ③ シトルリン血症1型、アルギニノコハク酸尿症 尿素サイクル異常症
- ④ メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、イソ吉草酸血症、複合カルボキシラーゼ欠損症 有機酸代謝異常症
②③④は蓄積する代謝物の毒性によって、典型的な重症例では新生児期から急性脳症様に発症する疾患です。やや緩和された病型では、哺乳不良・嘔吐・発育不良・発達遅延などが見られ、感染症罹患などを誘因として典型例と同様の急性症状が現れます。生後2週間～2か月時点では、重症度評価に応じて、特殊ミルク併用によるタンパク・前駆アミノ酸の摂取制限をはじめとする治療が開始されています。健診時には、哺乳と体重増加の状況をチェックしてください。なお、これらの疾患のNBSで最も頻度の高いプロピオン酸血症については、発見例の大半が発症リスクの乏しい軽症例ですが、その判断には遺伝子解析結果を待つ必要があります。
- ⑤ グルタル酸血症1型 有機酸代謝異常症
これも急性脳症様に発症する他、錐体外路症状を呈する疾患ですが、初発時期は乳児期後半以降となるのが通例です。特徴的所見として頭頂拡大が挙げられ、これは生後2週間～2か月時点でも認められる可能性があります。画像検査によって水頭症ではないことが確認できます。
- ⑥ メチルクロトニルグリシン尿症 有機酸代謝異常症
この疾患では、蓄積する代謝物自体の病原性は低く、その排泄に伴う消費性の低カルニチン血症に、体調不良等による飢餓状態が加わった際、脂肪酸酸化が進まないため、低ケトン性低血糖症が現れる可能性があります。脂肪酸酸化能は正常であるため、後出の脂肪酸代謝異常症のような急死に至ることはありません。生後2週間～2か月時点では、通常の間隔で哺乳できているか確認してください。

(国立成育医療研究センター研究所 マススクリーニング研究室 但馬 剛)

ライソゾーム病

② Pompe病

ライソゾーム内でのグリコーゲン分解障害によって、全身の筋力が低下する疾患です。重症例は生後間もなくから心筋症を伴って発症し、かつては救命困難でした。酵素補充療法によって生命予後は著しく向上しましたが、骨格筋病変は不可逆性であるため、気管切開・人工換気療法を防ぐには生後最早期の治療開始が不可欠です。NBS非実施地域では、健診時の筋力低下所見や心不全徴候を早期診断につなげることが期待されます。

ライソゾーム病

③ Fabry病

スフィンゴ脂質蓄積症のひとつで、X染色体連鎖遺伝性疾患です。典型的にはヘミ接合体男児に、幼児期から手足末端部の激しい疼痛発作や発汗低下などが出現し、成人期には腎機能低下・心筋症・脳梗塞などが問題となります。ヘテロ接合体女性も少なからず発症しますが、初発時期・病型・重症度などは様々です。酵素補充療法をはじめとする複数の治療薬が実用化されたものの、臨床診断には年余を要する場合がありますことから、NBSが試みられています。生後2週間～2か月に特段の症状・異常所見を呈することはなく、治療適応もまだありません。

ライソゾーム病

④ Gaucher病

スフィンゴ脂質が主に網内系に蓄積して、活性化したマクロファージによって肝脾腫・貧血・血小板減少・骨痛などが現れる疾患です。これらの症状には、酵素補充療法をはじめとする複数の治療薬が有効で、NBSによる発見が必須というわけではありません。一方、生後早期から重篤な経過を示す病型については、併発する中枢神経障害に有効な治療がないのが現状です。このような症例は、生後2週間～2か月時点でも、喘鳴を伴う呼吸障害などを発症している可能性があります。

⑤ 原発性免疫不全症

SCID患者に生ワクチンを接種すると、ワクチン株による重症感染症を来します。生後2週間～2か月時点では、易感染性が必ずしも明らかになっていないため、ロタウイルスワクチン接種による難治性下痢が問題となっています。これをNBSなしに防ぐのは難しいところですが、SCIDの原因はX連鎖性あるいは常染色体潜性の遺伝性疾患群であることから、家族歴の確認漏れは避ける必要があります。

⑥ 脊髄性筋萎縮症

最重症病型である1型患者に対して十分な治療効果を得るには、生後1か月以内に治療薬を投与することが求められ、NBS実施地域からはすでに成功例が報告されています。治療なしでは日々急激に脊髄前核ニューロンが失われていくため、NBS非実施地域での健診時には、フロッピー傾向の有無に留意して評価の上、疑わしい場合は大至急精査に回すことが求められます。

⑦ 副腎白質ジストロフィー

NBSの目標である男児大脳型の発症は学童期前後からで、生後2週間～2か月に特段の症状・異常所見を呈することはありません。NBS実施地域の場合、精査によって罹患と確定していても、実際に発症する可能性の有無・発症時期・病型などは予測不能なため、不安を過剰に煽らないよう配慮が必要です。

⑧ 先天性サイトメガロウイルス感染症

出生時症候例については、通常の乳児健診に先立って精査・治療が始まっていると考えられます。無症候例の早期発見にはNBSが必須と考えられますが、実施を準備している地域がようやく出てきた段階であり(2023年2月現在)、今後の動向が注目されます。

【参考文献】

[1] 但馬剛, 此村恵子: 新規疾患の新生児マススクリーニングに関する海外と我が国の現状と課題. 日小児会誌; 2022. 126, 25-34.

(国立成育医療研究センター研究所 マススクリーニング研究室 但馬 剛)

有機酸代謝異常症

⑦ ヒドロキシメチルグルタル酸(HMG)血症

この疾患はケトン体の産生障害であり、やはり飢餓状態を誘因として低ケトン性低血糖症を発症します。脂肪酸酸化～ケトン体産生が低下する疾患群の中でも致死率が高いとされていますが、我が国での頻度は極めて低く、NBS発見例は確認されていないと思われます。

⑧ カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1(CPT1)欠損症、
中鎖アシルCoA脱水素酵素(MCAD)欠損症

脂肪酸代謝異常症

脂肪酸酸化障害による疾患群はいずれも、飢餓状態を誘因として、高アンモニア血症を伴う低ケトン性低血糖症(いわゆるReye様脳症)を発症します。他の原因による低血糖症とは異なり、脂肪酸酸化に依拠する心拍動のエネルギーが枯渇して、短時間で心停止に陥るため、乳幼児突然死の原因にもなっています。糖質摂取ができていれば発症しませんので、生後2週間～2か月時点では、通常の間隔で哺乳できているか確認してください。

⑨ カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2(CPT2)欠損症、
極長鎖アシルCoA脱水素酵素(VLCAD)欠損症、
三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシルCoA脱水素酵素(TFP/LCHAD)欠損症

脂肪酸代謝異常症

これらの疾患では、⑧と同様の症状に加えて、運動負荷などを誘因とする間欠的な骨格筋症状(筋痛・筋力低下～横紋筋融解症)が見られます。生後2週間～2か月時点では、通常の間隔で哺乳できているか確認してください。

⑩ ガラクトース血症

ガラクトース血症のスクリーニングは、最重症である1型を対象として開始されましたが、我が国での頻度は極めて低く、他の酵素欠損症(ガラクトース血症2～4型)の他、シトリン欠損症や門脈体循環シャントなど、様々な疾患・病態でガラクトースが高値となります。原因を問わず、ガラクトース上昇の程度が強い場合は、乳糖・ガラクトース除去ミルクによる摂取制限が行われます。シトリン欠損症や胆道閉鎖症など、胆汁うっ滞を呈する疾患の発見契機となる可能性があるため、生後2週間～2か月の健診時には、便色の注意深い評価をお願いします。

⑪ 先天性甲状腺機能低下症

TSH高値の要因は多様で、NBS陽性児は必ずしも永続的な甲状腺機能低下症患者とはなりません。一定レベルの機能低下所見があれば、ひとまずレボチロキソンの投与が開始されます。生後2週間～2か月に特段の症状・異常所見を呈することはなく、服薬遵守の確認・指導が重要となります。

⑫ 先天性副腎過形成症

NBSで発見されるのは21-水酸化酵素欠損症で、グルココルチコイド・ミネラルコルチコイドの補充療法が行われます。生後2週間～2か月時点では、アンドロゲン過剰による皮膚色素増加所見がまだ認められます。投薬量が不足していると塩類喪失症状が現れるため、健診時には服薬遵守と哺乳・体重増加の状況をチェックしてください。

乳幼児健診での留意点: 拡大NBS対象疾患

拡大NBSでは、公的NBSよりも検査に期間を要する傾向にあります。実施地域で陽性となった場合、生後1か月までには精査が始まっていると考えられます。非実施地域での出生児については、健診が早期診断のために重要な機会のひとつとなります。

① ムコ多糖症1型・2型

ライソゾーム病

ムコ多糖体の蓄積によって、特異顔貌・骨格変形・肝脾腫・心臓病変・気道狭窄など多彩な症状が徐々に出現・進行する疾患で、重症型では精神発達遅延を伴います。酵素補充療法の早期開始が望まれますが、NBSなしに生後2週間～2か月時点で診断するのは困難です。著明な蒙古斑・鼠径ヘルニア・滲出性中耳炎などは乳児期から指摘されることが多く、早期診断につなげたい所見です。

子育てに対する気持ちのアセスメント

キーワード ①子育て ②健診時の問診

こども虐待が年々増加していますが、母親の心理的背景に育児不安やうつ状態があるといわれています。子育て支援事業の充実等を通じて親を孤立させないような支援を図ることが大切であり、乳幼児健診は親の子育てに対する気持ちをアセスメントし、育児不安やうつ状態の早期発見・早期対応をする絶好の機会です。親の子育てに対する気持ちの理解と評価、そしてそれに対する適切な支援方法を提供する場にもなっています。子育てに対する親の気持ち、健診時の問診、そして子育ての困り感に対処するための前向き子育てアドバイスについて解説します。



詳しくは ● 前向き子育てプログラム
http://www.triplep-japan.org



子育てに対する気持ち

こどもの成長を見て子育てが楽しいと感じることがある一方で、育児への戸惑いや心配事、こどもが親の思い通りにならないことなどさまざまな困り感があります。ここでは虐待につながる可能性のある「育児困難感」と「育児不安」について説明します。育児困難感とは母親がこどもと対峙することで母親自身が困っている状態です。適切な育児ができない状況に陥り、自信のなさやストレスを抱えている状況です。対応としては、母親の周囲の人が具体的に困難を解消するサポートを行うことが必要です。

一方、育児不安は自分のこどもを育てるにあたって感じる過度の不安や困惑ないし自信のなさからくる漠然とした精神的状態です。母親自身の不安であり、疲労感や抑うつ状態が生じる可能性があります。ほぼ適切な育児を行っていても何らかの育児不安を持つことがあります。不安が過度な場合は問題です。

子育て支援ハンドブックでは、育児不安の要因を表1のとおり分類しています(表1)^[1]。1)の要因は育児困難感、2)3)の要因は育児不安に相当します。保護者の話を聞くとときは育児困難感か育児不安なのか気持ちを汲み取ることが大切です。育児困難感には適切な解決方法を伝えることが役立ちますが、育

[表1] 育児不安の要因

1) 具体的な育児のやり方に対する心配事 こどもの授乳、離乳食、排泄など
2) 育児に関して感じる疲労感 母親の育児困難感、育児に関する不安や心配、自信のなさ、育児意欲の低下、育児からの逃避願望など
3) 生活ストレス 家事や経済事情など生活全般から生み出される

児不安であればどのような対応があるのか親とともに考えて安心感を与える姿勢が必要です。近年は共働き世帯の増加とともに積極的に育児を担当する父親の割合が増加しています。これまで関与することが少なかった家事・育児と仕事との両立において、母親と同様の育児困難感、育児不安を感じる状況と推察されます。

「赤ちゃんの世話が十分にできない」といった漠然とした育児不安は母親の抑うつ症状の一つであり、体重増加は良好なので大丈夫ですよと言っても保護者の不安は十分に解決されず、抑うつ状態が続く可能性があります。保護者の心配な気持ちを受容して傾聴すると安心して相談するでしょう。

健診時の問診

こどもの身体面だけでなく気になる様子なども聞いてみると親は心配事が話しやすくなります。こどもの人数、親の就労状況、パートナーの協力態度、相談相手の有無も育児困難感の要因なので話の流れの中で確認します。こどもの成長・発達や子育てに関する知識が少なくて困っている親が多いので、年齢に応じた育児困難感の具体的な特徴を理解しておくことで説明しやすくなります。たとえば赤ちゃんが泣く

ことや年齢とともに自己主張するようになることなどは、ほとんどの親が経験することを理解してもらいましょう。

人の気持ちを聴くときに心がけたいのはカウンセリングマインドです。たとえ小さな心配事でも気軽に相談できる雰囲気作りのもと、保護者の話をよく聞くことが大切です。親自身が話しながら問題を整理して自ら解決に導いていくことができるように相手を

うちながら励まします。たとえ親の育児に問題がありそうでも、すぐ否定せずに親の困り感に共感して問題点について話し合います。否定すればこちらの価値観を押し付けることになり、親は素直に話すのが難しい状況になります。どうすべきか質問されれば、「このような方法もある」という考え方を示して親自身に考えてもらおうと良いでしょう。身近な家族の支えが一番役に立つので、カウンセリング的対応を家族にもアドバイスできるとさらに効果的です。

● カウンセリングのコツ

- ① 相手が安心できる場をつくる
(話しやすい雰囲気、守秘義務)
- ② 人として敬意を払う
(問題を解決する能力がある)
- ③ 全面的に肯定的な受容を示す
(批判的に聞かれると問題は語りにくい)
- ④ タイミングよく頷きながら聴く
(そうですね、なるほど、などの言葉)
- ⑤ 話のキーワードを選んでおうむ返しする
(キーワードに焦点をあてて深めていく)
- ⑥ 感情の動きに沿った共感的なコメントをする
(共感されないと分かってもらえないと感じる)

妊娠期や新生児訪問などで産科医療機関や保健機関でフォローアップされている母親がいます。担当医がそのような支援情報を保健師と共有し、健診の

前向き子育てアドバイス

子育てアドバイスの参考となる前向き子育てプログラム「トリプルP」(Positive Parenting Program)を紹介します^[3]。米国のトリプルP導入によるコントロールスタディにおいて、通告された虐待件数、虐待の障害による病院受診件数、児童養護施設収容者人数が減少し、児童虐待予防に効果的なことが示されました。

トリプルPは良好な親子関係づくりをまず考え、良い手本を示しながら、こどもの好ましい行動に注目します。新しい行動を身につけていくためには、こどもと約束して観察し、できたら褒めます。好ましい行動を励ましていくと自然に好ましくない行動が少なくなっていきます。

【参考文献】

- [1] 日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児科医会・日本小児科連絡協議会ワーキンググループ編集：子育て支援ハンドブック。日本小児医事出版社、東京、2011、p14-19
[2] 三品浩基、有本晃子、伊藤正寛：地域の集団乳児健康診査を活用した産後うつ傾向頻度の縦断的把握。小児保健研究73：104-109、2014。
[3] 加藤則子、柳川敏彦編集：トリプルP～前向き子育て17の技術～。診断と治療社、東京、2022、p2

場で母子を支援することは有益です。乳幼児健診で注意すべき母親のメンタルヘルスにうつ状態があり、重症化すれば母親の自殺企図・こどもへの危害などのリスクがあるので、保健師と母子のサポートを検討します。うつ状態の簡便なスクリーニングとして二質問法があります(表2)^[2]。

二質問法は、日常臨床の中で母親への問診の中でも実施可能なので、育児不安が強い母親と話すとき、さりげなくこの質問をすると良いでしょう。また、エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)を使って抑うつ状態を評価することができます。母親の気持ちを傾聴し、その気持ちに沿ったアドバイスをします。夫、実母、姉妹、親しい友人など、手伝ってくれそうな人への相談や、小児科外来受診、保健師の家庭訪問依頼などがあります。育児・家事ができないくらい辛い時は精神科受診をすすめます。

[表2] 二質問法

質問①	この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。
質問②	この1か月間、どうも物ごとに対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。
↓ 上記の①②のどちらかに「はい」とお答えした方います。	
質問③	何か助けが必要だったり、助けてほしいと思ったりしますか。

こどもの好ましい行動を具体的な言葉にして褒めます。何が、どのように良いのか伝えます。「遊んだおもちゃをおもちゃ箱にきれいに片づけたね。おひこうさん。」という感じです。

こどもが守りやすい具体的な約束を家族で話し合います。これはこどもに好ましい行動を教えるもので、してはいけないことを教えるではありません。例えば、「待合室では騒がない」ではなく、「待合室では本を読む」の方が効果的です。約束を守らないときはこどもを叱るのではなく、約束を思い出すように注意します。このような子育て方法を参考に適切なアドバイスを心がけていただきたいと思います。

(福岡女学院大学人間関係学部子ども発達学科 藤田 一郎)

養育者のメンタルヘルスのアセスメント

キーワード ①メンタルヘルス不調 ②うつ ③幻覚妄想状態

養育者のメンタルヘルス不調は、養育者自身の問題のみならず児の心身の発達に影響を及ぼします。健診はそのようなメンタルヘルス不調の養育者に出会う場でもあり、メンタルヘルス不調の養育者の早期発見・早期介入のゲートキーパーの役割を果たします。健診の場で気をつけるべき養育者のメンタルヘルス不調として、うつがあります。また、産後であれば、頻度は少ないものの、幻覚妄想状態にも注意が必要です。メンタルヘルス不調の養育者に気づいた場合、適宜保健師などと連携して、親子をサポートすることが重要です。



1. はじめに

養育者のメンタルヘルス不調は、養育者自身の問題のみならず児の心身の発達に影響を及ぼし、また、養育不全や児童虐待のリスクにもなります。健診はそのようなメンタルヘルス不調の養育者に出会う場でもあり、メンタルヘルス不調の養育者の早期発見・早期介入のゲートキーパーの役割を果たします。

本項では、健診の場で留意すべき養育者のメンタルヘルス不調について述べます。また、メンタルヘルス不調の見立てを行うのに便利なアセスメントツールを紹介します。さらに、メンタルヘルス不調の養育者へのアドバイスや、支援における多職種連携について述べます。

2. 健診の場で気をつけるべき養育者のメンタルヘルス不調 —— うつ、産後ではそれに加え、幻覚妄想状態

健診の場で気をつけるべき養育者のメンタルヘルス不調としてうつと幻覚妄想状態があります^[1]。うつについては、母親・父親ともに注意が必要です。さらに、産後の母親については、頻度は高くないものの、幻覚妄想状態は重要です。産後のうつ状態は母親も父親も非常に頻度が高く、母親の十数%、父親の約10%が産後うつを経験することが明らかになっています。うつ状態と幻覚妄想状態はともに、精神医学を専門としない母子保健関係者でも比較的容易に判断できるものであります。

2.1 うつ状態(父親、母親とも)

うつ状態では、抑うつ気分、興味・喜びの消失、意欲低下、不眠などの症状を呈します。精神障害についての国際的な診断基準である、Diagnostic Statistical Manual (DSM)-5では、「症状が『ほとんど1日中、ほとんど毎日』同じ2週間の間に存在すること」とされています^[2]。

3. 養育者のメンタルヘルスのアセスメントツール

母親のメンタルヘルスのアセスメントツールとして代表的なものとして、右記の3.1、3.2があります。

3.1 エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)

EPDSは産後の母親のメンタルヘルスのアセスメントのために国際的に広く使われているスクリーニングです。日本では産後1か月に使用した場合は、9点以上では産後うつ病の可能性が高いと判断します^[3]。産前に妊婦のメンタルヘルスのスクリーニングとして使うこともできます。

3.2 二質問法(表)

うつ病についての簡便なスクリーニングであり、DSM-5のうつ病/大うつ病性障害の2大症状である、持続する抑うつ気分、興味・喜びの消失について問うものです。乳幼児健診の場で、うつ状態が疑われる養育者との対話の中で二質問法を尋ねるのも良いでしょう。

【表】うつ病に関する二質問法(うつのスクリーニング)

以下の質問にお答えください。「はい」か「いいえ」のどちらか、より当てはまる方に○をつけてください

①	この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	はい	いいえ
②	この1か月間、どうも物ごとに対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	はい	いいえ

【出典】

■ Whooley et al.: Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. J Gen Intern Med, 12: 439-45, 1997

■ 味村千津, 渡部芳徳, 堀越立, 上島国利: 日本語版Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire-9(PRIME-MD PHQ-9)の精神尺度としての有用性に関する検討. 精神医学. vol. 52(No. 1) p15-22, 2011

4. 健診の場で出会ううつ状態の養育者への対応

軽度のうつ状態が考えられる養育者へは、今悩んでいること・育児で困っていることや心配なことを傾聴したうえで、下記のようなアドバイスが良いでしょう。

● 心身が疲弊すれば誰にでも起こりうることを説明

精神障害に対するスティグマから自分のメンタルヘルス不調を「精神力がないから」「人格の問題」などとネガティブにとらえていることがあります。例えば、母親の産後うつは誰にでも起こりうることを説明する上で、「産後うつは100人お母さんがいたら十数人の方がなります。誰にでも起こりうるもので、全然珍しいことではありません。」などと説明を受けることで、自分のメンタルヘルス不調を受け入れやすくなります。父親の産後うつについても同様に説明すると良いでしょう。

● 睡眠衛生指導

メンタルヘルスの回復には良い睡眠が必要です。例えば、産後の養育者は夜間の授乳や児の世話で睡眠不足となり、メンタルヘルスの悪化をきたしやすいです。夜間はあらかじめ搾乳しておいた母乳やミルクを家族に与えてもらうことも良いでしょう。ま

た、夜間十分に休めない分を昼間の仮眠で補うことも有益です。

● 無理せず可能な限り休むことのアドバイス

家事・育児を抱え込まず、色々な人の助けを借りることを勧めたり、また、ヘルパーなど社会サービスの利用を勧めたりすると良いでしょう。

● 孤立を防ぐ・気軽に話し合える仲間を作ることをすすめる

親子が孤立しているようであれば、地域の児童館や子育てひろばで同じ子育ての仲間を作るのを勧めるのも有益です。

上記のようなアドバイスに加え、保健師にフォローアップしてもらうなど、地域の様々な関係機関との連携したサポートは重要です。

一方で、重度のうつ状態が考えられる場合(日常生活に著しい支障をきたしている、希死念慮が強い、こどもの養育に問題を来しているなど)は、保健指導に加え、精神科治療が必要となります。そのような場合には、本人の了承のもと、日頃連携のある精神科医療機関へ紹介するか、そのような精神科医療機関がなければ、保健師と精神科医療機関への紹介などを協議すると良いでしょう。

【参考文献】

[1] 立花良之: 母親のメンタルヘルスサポートハンドブック 気づいて・つないで・支える多職種地域連携. 医歯薬出版株式会社, 2016.

[2] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.

[3] 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等: 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学, 1996; 7(4): 525-33.

(元 国立成育医療研究センター こころの診療部 立花 良之)

こどものメンタルヘルスのアセスメント

キーワード ①アタッチメント ②アイデンティティ

こどものメンタルヘルスのアセスメントは、ライフステージに沿った発達課題の理解が必要となります。本章は、エリクソンが提唱する各ライフステージにおける発達課題を提示しながらその年代に必要なメンタルヘルスに関するアセスメントの概要を概説します。



乳幼児期

出生直後は自分の生理的、身体的欲求を自力で満たすことはできず、泣いて助けを求めます。養育者に抱かれて授乳されると新生児は養育者の動きかけに反応し視線を合わせ(アイコンタクト)、声やにおいを識別するなど、ある程度の親子相互関係が成立し、この養育者-子間相互の動きかけはエンタレインメント、と呼ばれています。このような生理的、身体的欲求が満たされてもらうというこのプロセスの重複が精神的安らぎも与えることに繋がり乳児は自分が置かれている世界や親がくれるものを信頼するという感情や自分の存在を肯定的にとらえる自己信頼感が養われるようになります。3か月になると周囲のものを視覚的に把握し初め追視が始まり、無差別に反応する社会的微笑が現れます。8か月になると、人見知りが始まり、親と他のものとの違いを認識し親以外の人を恐れ不安をもって接するようになり、乳児は基本的信頼感を養うと同時に自分の欲求が満たされないときは不信の感覚を芽生えさせます。このように乳児の精神的健康のためには、重要他者である親との関係が密接で満足に満ちたものであることが必要であり、これが何らかの理由で欠如した場合は精神的不安定となり、その後の人格形成にも大きな影響が及びます。その後1歳半にむけて歩くこと、話すことという人間固有の機能の発達がみられ、自分の意思や考えを他者に伝えるとともに、人間的コミュニケーションも芽生えます。ピアジェ

の認知発達では前操作期の直感的思考の段階となるが、特徴として、事物に対応するときに、理論的でなく、直感的に行うことが多い。また思考の特徴としては自己中心的であり、これはわがままというのではなく、自分中心の立場からものごとをみることを特徴とします。4歳以上では、創造力・判断力・自発性の発達が更にのび、因果関係の理解も見られ始め、社会的知性の発達として適切に社会行動を行う知性や誤った概念の認識・抑制力、自己のコントロールやワーキングメモリーの発達がみられます。排せつ、摂食、衣類着脱、睡眠時間など、社会の規範に従って行動するように時に要求するようになる自らを律するしつけがうまくいくためには、児と親が愛情のきずなで結ばれている必要があります。児は自分の世界を探索し、自分が探求している世界が安全であることを頻りに確認しながら、両親をホームベース(安全なアタッチメント)として使うことを学んでいきます。しつけが不十分であると基本的生活習慣や自律性が育ちにくく欲求不満耐性(我慢強さ)が形成されにくく、しつけが厳しすぎると児は自信をもてず、やはり自律性が育ちません。さらに恥の感情が芽生え、自律性として欲求された行動をうまくできないと自分で気づいたとき、自分はダメだという否定的なイメージとして恥の感情が生じます。これを克服していくことも発達に繋がります。

児童・思春期

①児童期前

勤勉さを育む時期である。学習に関してはこどもの得意・不得意を理解し、得意なことを積極的に伸ばし、不得意なことには工夫して通過させ不得意なことを目標に強化して自己肯定感を下げないかどうか確認することが必要です。また、身体面(2次性徴に対するガイダンス)のみならず心理(思春期心性に伴ういらいらや抑うつ)社会的(将来への予見性、親子関係性、メタ認知の発達とアイデンティティの確立など)な面についても自己洞察できるようにアドバイスおよびエンパワメントを行いましょう。俗に「10歳の壁」と言われる小学校4年生あたりから、こどもは大きな成長課題に当たり、しだいに自分の性格や能力などを他者と比較して、「自分はそれほどできるわけではない」、「自分は、醜い」などと感じ、劣等感を抱くことが増えてきます。これがメタ認知の発達であり、責任感や自立心が強くなり保護者から独立し自身で意思決定することを好むようになります。学校や課外活動における役割を担うようになり、同年代のこどもと(多くは同性)グループ活動を楽しみ、友人との時間、関係が重要になってくる。家族や家族以外の親しい仲間との対話は自分を相対的に把握し、自我を深めるコミュニケーションへ繋がります。

②思春期

他者から決められた規則や境界を受け入れる時期から、自分自身で決定する時期に移行していくが、一方で自分の欲求を親や社会により決められた枠組みのなかに収めることに苦勞するのも特徴です。また、男女ともに内側から沸き起こる性的衝動や興味が生じ、そのような自分を不潔と感じ罪悪感を持つこともあります。超自我の緩和は、同性仲間との親密な交流により徐々に受容し、そのステップは親ではなく同性仲間との情緒的絆により影響されます。親離れ、子離れの時期であり、親子が対立しても親が修正できない点が児童期との相違とも言われています。また思春期のアイデンティティ獲得とは、成育史を含めて時間

的に一貫した自分感覚及び自己の同一と時間の流れの中での連続性を直観的に知覚するという自我の“一貫性”と、周囲の他者や同年代の経験の本質的な部分を共有している感覚、ならびに自己の同一と連続性を他者が認知しているという事実を知覚“斉一性”という2つの課題を含むことで乳児期の万能感による自己愛的確認という心性とは異なります。

自己の単一性(自分は自分だ)と社会的承認とが一致する体験を通してより一層現実的な自己評価を高める時期(独りよがりのものではなく社会がそれでいいという感覚を含んでいるということ)であることが思春期におけるアイデンティティであるためメタ認知の発達とあいまってより葛藤が生じやすく混乱することもみられます。自我の強さの表面的な動揺にも関わらず行動の成長潜在力を秘めているという特徴を備えながら葛藤が増大する正常発達的一段階でもある自分が何ものなのかわからなくなること**を思春期危機(identity crisis)・同一性拡散症候群**といいます。あたかも何らかの深刻な精神疾患を抱えているように考えられる状況であるが、それは思春期心性の一側面でありその葛藤の克服が思春期の発達課題獲得につながるため、この時期の対応としては、信頼関係構築につとめ、精神病圏の症状(統合失調症、うつ病、摂食障害など)の出現に注意しながら、経過をみていく必要があります。この時期のメンタルヘルスとして、統合失調症の概念は、「**発病危険状態/精神病罹病危険状態(ARMS: at risk mental state)**」と、「**高危険因子該当者(UHR: ultra high risk)**」とがあり、わかりやすくいえば、発病の危険がある「状態」のことをARMS、発病の危険がある「対象者」のことをUHRとよぶ。ARMSとは、現在まで精神病状態になったことがない対象のうち、**①微弱な陽性症状(幻覚、妄想)がある、②短期間の間欠的な精神病症状がある、③精神病になりやすい家族歴や人格特徴がある、の3条件を満たしたものとされています。**統合失調症を中心とする精神疾患は思春期が好発時期であり、その要因については生物学的な側面からの説明が進んでいます。

【参考文献】

- [1] 田中恭子: こころからだを健やかに育むために、思春期のこどもたちを支える—Bright Futuresを参考に、日本医師会雑誌第146(3), 2017, p.544-548
- [2] 阪下和美: こどものヘルススーパービジョン, 東京医学社, 2017
- [3] Michael Yogman et al., The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. Pediatrics, 2018, 142(3)
- [4] 古荘純一: こどもの精神保健テキスト 改訂第2版—医療・心理・教育・保育の授業と現場で役に立つ, 診断と治療社, 改訂第2版, 2019
- [5] 五十嵐隆, 秋山千枝子, 小倉住恵子, 阪下和美, 田中恭子, 山本直美: こどものためのサイコソーシャルアプローチ—すこやかに育つことばかけ—, 東京医学社, 2020
- [6] 田中恭子: こどもの精神保健, 母子保健マニュアル改定8版, 南山堂, 2023, p.81-87
- [7] Garner A, Yogman M. Preventing Childhood Toxic Stress: Partnering With Families and Communities to Promote Relational Health. Pediatrics. 2021, 148

(国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 こころの診療科 田中 恭子)

親子関係のアセスメント

キーワード ①親子関係に影響する要因 ②親と子の相互作用

親子関係は子どもと親(生物学的な親を含め主たる養育者を「親」と表記します。)それぞれが相互に影響しながら育まれる「双方向性のシステム」という認識をもって評価することが必要です。また、親子関係は子どもと親のみで完結するものではなく、多様な社会的・経済的・文化的な文脈の中に埋め込まれ有機的につながっていることから、親子を取り巻く環境についても考慮する必要があります。



詳しくは ● Center on the Developing Child (Harvard University) - Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families
<https://developingchild.harvard.edu/resources/three-early-childhood-development-principles-improve-child-family-outcomes/>



情報の整理

全ての子どもがそれぞれの個性を持つように、全ての家族にもそれぞれの個性があります。親子の関係性の評価のためにまずは、子どもと親の健康状態と心理社会的背景について情報を整理することが必要です。例えば、子どもに障害があつて表出が乏しいために、親が子どものサインに気づくことが難しい場合や、親が精神疾患を患っているために、子どもに対して応答的な反応をすることが難しい場合があります。あるいは、親自身が適切なケアを受けてこなかった場合、子どもに対して同じような養育態度をとる場合もあります。いずれの場合も親子間のアタッチメントが形成しづらくなります。

親子関係のアセスメントに必要な家族の情報として、家族構成、家族の健康状態、育児に関する家族内のサポート、経済的状況、就労状況などを確認します。家族の形として、ひとり親家庭、ステップファミリー、多民族、LGBTQ+など多様性があることにも留意し

親子関係の観察

親子関係の観察では、子どものアタッチメント行動と親の養育行動を軸として、親子間にある安心感や信頼関係、親子の情緒的な交流の質的側面をあわせて評価します(P.28 [表] 親子関係を評価するための視点を参照)。

親子の相互関係の観察として、まずは全体像をつかむために、例えば、子どもが親を頼りにして行動している、親を無視している傾向が強い、親とのかかわりがうまくいっておらずぐずっていることが多いなど大まかな特徴をつかみます。次に、子どもの探索行動や親への参照行動(非言語的合図を用いて承認の有無を確認すること)などの行動を観察します。また、子どもの行動に対する親の応答性について、こ

ましよう。リスク要因としては、生活状況、妊娠や育児への適応状況、家庭内暴力、飲酒・喫煙などがあげられます。

また、家族や地域の社会的・文化的背景も意識しておく必要があります。住んでいる地域のつながり(ソーシャルキャピタル)により育児の負担が変わったり、民族や宗教によって育児に関する考え方や信念が異なったりすることがあります。

親子関係には多次元の相互的な影響があることを念頭に、情報を収集して整理し、リスク要因を明確化して対応を検討しましょう。その際、家族の持つ強みを積極的に支援に取り入れて前向きな育児へ導くことが重要です。親子の暮らしに寄り添った支援のためには、地域の特徴や地域資源の情報が役立ちます。こうした情報は、子ども家庭センターなど親子が利用しているサービス関係者と共有することで効果的・効率的に活用することができます。

もへの関心やかかわり方の程度・感度をみていきます。親の応答性の感度の観察では、子どもの視線や表情、行動の変化から欲求に気づき、一方的に自分の欲求を押し付けず子どもの欲求との折り合いをつけながらタイミングよく対応できているかどうかをみます。

幼児期後半以降の子どもについては、親子のアタッチメントを評価するとともに、子どもの自信、協調性や仲間関係など社会的機能の発達、親とのコミュニケーションの様子を観察します。親のかかわり方については、子どもの発達状況に応じたしつけや境界設定をおこなっているか、子どもが自分自身で問題解決できるように援助しているか、子どもの意思決定を尊重して適切な距離感を保っているかなどの視点が加

わります。親子関係の質を評価するうえで、Zero to Threeをはじめとする専門家のワーキンググループが提示した親子関係の問題の相互作用パターンと情緒交流の質的側面を包括した分類方法が有用です(表)。観察手法については、自由遊び、設定された課題の教示と遂行、片づけ、母子の分離と再会、包括的な母子関係の評価法など様々あります。一般診療における短時間の診察であっても、入室時、問診中、診察時など場面や時間経過によって親子の行動・情動的なやりとりに変化があるので注意を払うとよいでしょう。また、親子別々に面談したり、受付や待合室など診察室とは

違う場面での親子関係や対人関係について看護師、薬剤師、事務員など多職種から得られる情報を共有したりすることで、多面的に評価することができます。

診療場面からみえることは日常生活とは異なる場面における行動であり、その時点のスナップショットであることに注意が必要です。親子関係の評価は、診察のみで性急に判断したり結論付けたりせず、保育所や学校、母子保健や福祉などの関係者と情報共有して総合的に評価し、経時的に評価しなおすことが重要です。

[表] 問題となる親子関係の質

過剰なかかわり	過剰に支配的な態度
	一貫性のない感情
	境界設定の欠如
過小なかかわり	子どものニーズへの感受性の低さ
	情緒的引きこもり
	放任傾向
怒り・敵意	拒絶的な態度
	否定的な感情
	防衛的な態度
不安・緊張	過剰な心配
	不安な情動
	子どもの行動の誤解
虐待傾向	子どもを攻撃する傾向
	自分の心的外傷の再賦活化

親以外のアタッチメント対象

親子の相互的な関係性を通じて情緒的な絆が安定し、基本的信頼感を獲得することは発達早期における課題の一つです。加えて、親以外の他者であっても誰かとの間に安定したアタッチメントが形成されることは、子どもの発達において肯定的な意味をもちます。母親と子どもの間のアタッチメントの質と父親に対するものや保育者に対するもの各々が独立していることや、母親とのお互い父親とのアタ

ッチメントが各々一部異なるかたちで子どもの発達に影響していることが報告されています。また、青年期にかけて、アタッチメント対象は親からピア関係(友人、仲間、恋人)に移っていきます。親子関係を評価して支援を検討するうえで、子どもの発達段階を踏まえた親以外との関係、子どもにとっての重要な他者の存在を視野に入れることが有用です。

【参考文献】

- [1] 秋山千枝子, 小倉加恵子, 阪下和美, 他: 子どものためのサイコソーシャルアプローチ〜すこやかに育つことばかけ, 監修: 五十嵐隆. 東京医学社, 東京, 2020.
- [2] Clark R, Tluczek A, Moore EC, et al. (2020). Assessment of Early Parent-Child Relationships. The Oxford handbook of infant, toddler, and preschool mental health.
- [3] assessment (2nd). Ed: DelCarmen-Wiggins R, Carter AS. Online publication. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199837182.013.3
- [4] Moses-Kolko EL, Horner MS, Phillips ML, et al. In search of neural endophenotypes of postpartum psychopathology and disrupted maternal caregiving. J Neuroendocrinol, 26, 665-684.
- [5] Sameroff, AJ, Emde RN (Eds.) (1989) Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach. New York: Basic Books.
- [6] Thomas JM, Benham AL, Gean M, et al. (1997) Practice parameters for the psychiatric assessment of infants and toddlers (0-36 months). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36: 215-365.
- [7] Verschueren K, Marcoen A (1999) Representation of self and socioemotional competence in kindergartners: Differential and combined effects of attachment to mother and to father. Child Development, 70, 183-201.
- [8] Zero to Three (2005) DC:0-3R: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood, Rev. ed. Washington D.C., Zero to Three Press.

(子ども家庭科学研究班 研究分担者/鳥取県倉吉保健所(兼)鳥取県子ども家庭部(兼)国立成育医療研究センター 小倉 加恵子)

家族関係／サポート資源のアセスメント

キーワード ①ファミリーセンタード・ケア ②家族を可視化するツール

この頁ではまず、こどもの育ちにとっての家族関係の重要性や、親(養育者)が子育てサポート資源につながることの重要性を確認します。家族を可視化するツールであるジェノグラムやエコマップやファミリーライフサイクル・ピクチャーを描きながら、家族関係やサポート資源、家族の課題対処の歴史についてアセスメントしていきます。家族とコミュニケーションをはかりながらアセスメントしていくこのプロセスそのものが、Bright Futuresでいうところのファミリーセンタード・ケアになるような関わりが望ましいと考えられます。



家族関係やサポート資源のアセスメントの重要性

こどもたちの健康な育ちにとって、家族関係がいかに大切であるかに関しては、たくさんの研究がそれを証明しています。順調な妊娠・出産、健康な児の誕生であっても、新生児にとってのこれから生きていく世界との遭遇はもちろんのこと、親にとっての初めて出会ったその赤ちゃんとの生活は、初めてづくしでわからないことだらけです。健康問題をもちながら誕生したお子さんであれば、親のわからないことや不安はなおさら多くなります。最早期の子育てにおいては、配偶者やほかの家族からの、情緒的サポートばかりでなく、道具的サポート(具体的な手伝い)も必要なことがわかっています。こどもの成長発達とともに、家族も発達していきますが、発達のアセスメントとともに、家族関係のアセスメントは重要です。

いま、家族の形はとて多様になっています。ひとり親家庭は珍しくありませんし、国際結婚の場合やその町に転入したばかりの家族、血縁関係のない親子の場合、家族の中にきょうだいや祖父母など介護が必要な人がいる場合、あるいは親自身が疾患や障害をもつ場合などでは、子育てが始まるからといっても、いろいろな障壁があって、子育てに十分なエネルギーを注ぐことができない場合もあります。家族関係がいかに愛情で結びついていいたとしても、家族内だけのサポート関係では限界があります。どのような家族にとっても、インフォーマルな資源やフォーマルな資源にアクセスできているかをアセスメントすることは、子育て中の家族(こどもを含む家族)の健康や生活を護る上で、最も重要なことのひとつと言えます。

ファミリーセンタード・ケア (Family-Centered Care)

AAPのBright Futuresでは、Family-Centered Careが紹介されています。家族はこどもたちに代わって、毎日毎日、健康上の判断をくだしています。ワクチンや健診のことや、健康な食事や身体活動や学習の時間を含む家族の日課のことなどですが、家族がすっかり理解しているとは限らないので、保健医療職の私たちが伝える必要があります。逆のこともあります。保健医療職は、家族をエンパワーしつつ、こどもたちに関するさまざまなことを教えてくださいと、家族にお願いすることもできます。家族は、何が順調に進んでいるのかということ伝えて(共有)したり、保健医療職者からのどの助言が役に立っただけでもどれは役に立たなかったかなどのフィードバックをしたりすることができます。こどもたちの健康な育ちのためには、家族と保健医療職がしっかりとパートナーシップを組むことが重要だと言えます。

家族はさまざまな課題を抱えます。養育者自身が、疲労感や焦燥感などの症状を抱えることもあります。そんなときに、これはこどものことではなくて家族の問題だから、健診で相談してはいけないと思いついて、養育者の方がたくさんいます。でも考えてみてください、バイオサイコソーシャルにシステム論的に考えれば、家族の課題や親など養育者の心身の症状で、こどもの成長発達や健康に関係しないことなどないのです。ですから、これは家族の課題だからと、家族が相談を控えようとするのではなく、家族が何でも相談しやすい関係性を築くことが必要です。

ただ、Bright Futuresでも言われていますが、そのようにコミュニケーションができる関係性は、1回の健診でできあがるものではありません。焦らずに、回を重ねながら、家族と保健医療職者のパートナーシップを育てていきましょう。

家族の可視化① 家族関係のアセスメント(ジェノグラム)

家族のアセスメントには、まず家族図(ジェノグラム)を作成することが大切です。ジェノグラムについては、P.25 第2章-A「ジェノグラム(家系図)の作成」に詳しい説明があります。ここでは、主に家族関係のアセスメントについて述べます。

ジェノグラムは第1に、離婚・再婚・死別、養子縁組、同居・別居なども含めた家族の構造を可視化します。第2に、こどもや家族の既往歴や生死・死因、こどもの在胎週数や出生時体重などを記入します。そして、第3に家族成員間の関係性を、親密(二重線)・友好的(直線)・疎遠(点線)・敵対(ギザギザ)などで表します。特に親子関係やきょうだい関係について、尋ねます。こどもの養育への関わりを尋ねて記載します。

またこどもの健康課題があれば記入し、これについて身近な家族成員がどのような意見を持っているかが、大事な点ですから書き込んでおきましょう。

誰からいつ聴取して描いたのかを記載しておき、入園後、就学時など、ときどき尋ねて更新することが必要です。また家族関係は、別の家族成員に聞くと見方が異なる場合があります^[1]。5歳前後からは、こども自身にも聞いてみると、家族関係への理解を深められることがあります。家族関係上、気になる点があればフォローしていくこと、高齢者虐待やIPV(配偶者間暴力)、児童虐待などで緊急な支援が必要だという判断も、場合によってはしなければなりません。

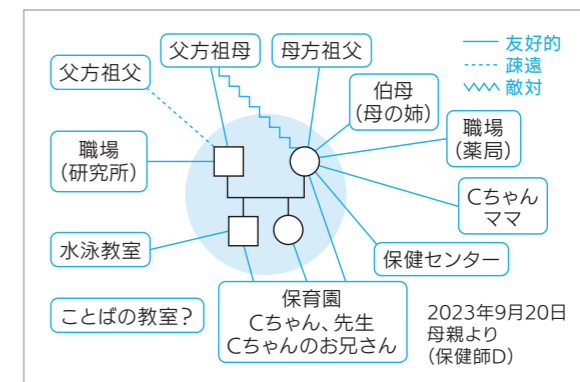
家族の可視化② 家族のサポート資源のアセスメント(エコマップ)

家族が家族外の社会とどのような関係をもっているかを可視化するツールがエコマップです。描き方は、まず中央に円を描き、その中に同居家族を描きます^[1]。その後、近い親族や、こどもの通園(通学)先、通院(通所)先、親の職場など、家族成員の生活に関係する場を描き込み、各家族成員が誰から(どこから/どこの誰から)どんなサポートを受けているか描きます。理解を得られていないなどのネガティブなサポートについても、大事な情報ですから書き留めます。

学生時代の友人や隣家の方など、インフォーマルなサポート資源と、福祉事務所や子育て世代包括支援センターなどのフォーマルなサポート資源があります。また最近では、オンラインでの子育てママの集まりやある障害をもったこどもの親の会など、双方向的なコミュニケーションができて支援機能を十分発揮できるウェブ上の資源もあります。

健診では、その家族や家族成員が孤立していない

ことを確認することが大切です。さらに、保健医療職者から見て推薦できる社会資源がほかにあるときには、知らないからつながっていないのか、知ってはいるが躊躇して利用していないのかを把握し、家族と相談しながら必要な資源につなげていくことが肝要です。



[図]エコマップ

家族の可視化③ 時間軸に沿った家族のアセスメント(ファミリーライフサイクル・ピクチャー)

各家族成員のライフサイクルを矢印(→)で示し、それを積み重ねて描いて、家族のライフサイクルを可視化するツールです。家族の過去・現在・未来の健康問題への対応のパターンを診ることができます。家族が過去に行った課題への対処から、家族の強みを

をアセスメントすることができたり、将来の支援体制上の課題を予測して、健康問題を予防したりすることができます^[2]。関心のある方は、参考文献をご覧ください。

【参考文献】

- [1] 上別府圭子: 家族関係および社会とのつながり, 小児内科, 51:1773-1777, 2019
[2] 上別府圭子: 家族のライフサイクルを可視化する方法, 上別府圭子: 家族看護学 第2版, 医学書院, 東京, 2024, 51-56

(国際医療福祉大学大学院 家族看護学領域 上別府 圭子)

傷害(事故)予防のアセスメント



キーワード ① 傷害(事故)予防 ② アセスメント ③ 安全基準

こどもの傷害(事故)を予防するため、保護者に対して具体的な情報を提供することは大切な活動のひとつです。ただその他にも、こどもの生活環境を見直し、重大な傷害(事故)の発生が想定される場合は、あらかじめ危険を避けるために環境を整備することも大切です。例えば家庭内で発生しうる重大な傷害(事故)を防ぐため、キッチン、居間、寝室、風呂、ベランダなどにおいて確認すべきことがあります。またこどもが使用する製品については、傷害(事故)を予防する観点から基準が設けられ、その安全性が検証された製品もあります。このような製品を活用することも、こどもにとっての安全の一助となります。

詳しくは ● 小児科学会「子どもの予防可能な傷害と対策」
https://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=23



はじめに

こどもの傷害(事故)を予防するため、こどもの発達や年齢に応じ、生活環境を評価し、あらかじめ危険を避けるための対処が必要です。ここでは、重大な傷害(事故)である窒息・誤飲、溺水、転落・墜落、熱

傷、裂創・挫創などに対する潜在的なリスクとして、家庭内外で評価すべきことをご紹介します。また予め安全性を検証された製品についてもご紹介します。

家庭における傷害(事故)予防アセスメント

家庭内のさまざまなエリアにおいて、傷害(事故)を予防する観点から確認すべきことを列挙します。ここに挙げた項目は、国立公衆衛生研究所「子どもに安全をプレゼント～事故防止支援サイト～」にも掲載されています。合わせて参照ください。

① キッチン

保護者が調理中、どうしてもこどもが近寄ってくるために熱傷や挫創などが生じ得ます。目を離しても大丈夫な状況を作っておくことが大切です。

例えば、洗剤や刃物を収容する棚には簡易ロックをつけ、こどものアプローチを制限すること、炊飯器類はこどもの手の届かないところで使用すること、電気コード類はこどもが引っ張ることができないようにすること、調理直後の鍋類もこどもの手の届かないところに置くように場所を決めることなどが、すぐにできる対策です。

② リビング・子ども部屋

保護者が目を離している間に挫創や誤飲など、さまざまな傷害(事故)が発生し得ます。目を離しても大丈夫な環境を整備するとともに、安全に配慮した製品を積極的に利用することも一案です。

例えば、戸棚や引き出しには、こどもが開けられないように簡易ロックを装着すること、暖房器具の周囲を柵で囲うこと、電気コンセントにはカバーを

つけること、ドアの蝶番部には指挟み防止ガードを装着すること、薬や化粧品はこどもの手の届かないところに置くこと、おもちゃ*はこどもの年齢に合ったものを使用することなどが、すぐにできる対策です。

*玩具安全基準(Safety Toy: ST基準)

おもちゃの安全基準として、「玩具安全基準(ST基準)」があります。これは玩具の形状や強度、材料の可燃性や有害性を評価したもので、ST基準を満たしたおもちゃは、安全面に配慮して作成されたおもちゃであることを意味します。

日本玩具協会 - 「玩具安全(ST)基準」
https://www.toys.or.jp/jigyoush_st_top.html



③ 寝室

睡眠中にも傷害(事故)は発生し得ます。特に乳幼児突然死症候群や墜落事故への配慮が必要です。

例えば、寝室に煙感知器を設置すること、赤ちゃんにはベビーベッドを使用すること、ベッドのマットレスは赤ちゃん専用で平らで硬いものを使用すること、赤ちゃんの周囲に紐やコード類、枕、ぬいぐるみを置かないこと、ベッド柵とマットレスの間に隙間を作らないこと、安全基準*を満たしたベビーベッドを利用することなどが、すぐにできる対策です。

*Product Safety Consumer (PSC) マーク制度

一般消費者の生命又は身体に対して特に危害を及ぼす可能性が高いと認められる製品を特定製品として政令により指定し、第三者機関による検査を義務付けている制度です。乳幼児ベッドやライターが該当します。

経済産業省 -
 「消費生活製品安全法 PSCマーク制度」
https://www.meti.go.jp/policy/consumer/seian/shouan/act_outline.html



*Safe Goods (SG) マーク制度

一般財団法人製品安全協会が製造業者だけでなく、専門家や検査機関、消費者代表と協議して作成した、製品の安全基準です。この基準に基づく製品の認証及び認証済製品へのSGマーク使用の許可も行います。もし製品の欠陥による傷害(事故)が生じた場合は、賠償措置も行っています。対象となる製品には、ベビーベッドの他、乳幼児用ハイチェア、乳幼児用ベッドガードのほか、自転車用ヘルメット、自転車用乳幼児座席なども含まれます。

一般社団法人製品安全協会 - 「SGマーク制度」
<https://www.sg-mark.org/mark/>



④ 階段

ひとりで階段を登り降りできないようにしておくことが肝要です。こどもと一緒に上り下りする時も、必ず保護者がこどもの下に来るように意識します。

例えば、階段にこどもが進入できないように、階

家庭外における傷害(事故)予防アセスメント

主にチャイルドシートと自転車に関する安全基準についてご紹介します。

①チャイルドシート

ヨーロッパの安全基準を採用しています(Eマーク)。日本国内では、このEマークがないと国土交通省から販売許可を得ることができません(詳細はP319

さいごに

ここにご紹介できなかったものに、日本規格協会日本工業標準調査会によるこどもの安全性—設計・開発のための一般原則という基準もあります。こ

段の上下にガードを取り付けること、階段に滑り止めをつけること、階段の照明を明るくしておくことなどが、すぐにできる対策です。

⑤ トイレ・風呂・洗面所

30cmほどの水深でも、こどもは溺れてしまうことがあります。こどもがひとりで入ることができないようにすることが大切です。

例えば、トイレや風呂場に、こどもがひとりで入れないように外鍵をつけていること、風呂の水は毎回抜いていること、風呂場で滑らないようにマットを敷くこと、洗剤はこどもの手の届かない、あるいはロックのついた棚に収納すること、トイレの便座はこどもが開けられないように簡易ロックを装着することなどが、すぐにできる対策です。

⑥ ベランダ

墜落事故がなかなか無くならない現状に対し、現在よりも厳格な安全基準を定める動きも出ています。

例えば、こどもがひとりでベランダに出入りできないように制限すること、ベランダに踏み台になるようなものを置かないこと、柵の高さを1m10cm以上にすること(ただし建築基準施行令により3階以上の建物で義務化されている)、柵の間に足をかけて登れない構造にすること、手すりの隙間を110mm以下にすること(JIS A 6601で規格化されている)などが、求められる対策です。

第8章「チャイルドシートの正しい装着方法」を参照。

② 自転車

こどもを乗せても安全であることが検証された「BAA (Bicycle Association Approved) マーク」がついたものを、こどもを2人乗せる場合は、「幼児2人同乗基準適合車」を選びます。自転車用ヘルメット、自転車用乳幼児座席には、SG基準があります。

もの安全に配慮した製品は増えつつありますので、積極的に活用し、重大な傷害(事故)の予防につなげていきましょう。

【参考文献】

- [1] 国立公衆衛生研究所. 子どもに安全をプレゼント～事故防止支援サイト～ <https://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/concerned/index.html>
 [2] 消費者庁. 子どもを事故から守る. 事故防止ハンドブック. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0ea9d385-e75d-4c16-9f35-92c09d931ef4/34213e20/20230401_policies_child_safety_actions_handbook_01.pdf

(国立国際医療研究センター 国際医療協力局 井上 信明)

こども／保護者の睡眠環境のアセスメント

キーワード ①生活リズム ②乳幼児突然死症候群

評価すべきは起床時刻、昼寝の時刻や長さ、就床時刻、夜間の中途覚醒、寝ている間の様子です。しかし睡眠はあくまで24時間の生活の一部であり、日中の活動の他、食事、排泄、さらには家族関係の影響も当然受けるbiopsychosocialな現象です。日中に身体活動、脳活動が少なれば眠りにくくなりますが、過度の心身活動によっては興奮(交感神経活動の過活動)をもたらし、眠りにくくなる場合もあります。朝食摂取は生活リズム確立の基本で、夜間の遅い食事は生活リズムを遅らせます。規則的な排泄も生活リズム獲得の基本事項です。



睡眠時の基本的事項

新生児は約3～4時間周期で睡眠覚醒を繰り返し、その後生体時計が朝の光を手掛かりに周期約24時間の地球時間に合ってくることで、次第に成人同様の約24時間の周期を獲得します。昼寝は8～12か月頃に午前午後各1回となり、午前中の昼寝がなくなるのは1歳2か月以降です。夜間の中途覚醒については、6～12か月児で6～8時間中途覚醒な

しで続けて眠ることのできないお子さんが27.9～57.0%存在するとされています^[1]。成書にも生後6か月までの乳児は、夜間を通して規則的に眠ることは想定されていない^[2]、とあります。赤ちゃんは必ずしも夜寝入ったら朝までぐっすり眠るわけではありません。健診をする立場としては知っておいてください。

睡眠時の随伴症状について

寝ている間の様子について注意すべき主な点は睡眠時無呼吸、律動性運動異常、夜泣きと考えます。いびきの他、座位や頸部を過伸展させるなど不自然な姿勢での睡眠、多量の発汗、朝の頭痛は小児で睡眠時無呼吸を疑わせる症状として記載されています^[2]。そして結果として生じる寝不足の症状として、昼間の眠気、注意障害、多動、不機嫌、易刺激性、学業成績不振を認める場合もある^[2]とされています。律動性運動異常症は、頭を前後方向へ激しく振る、仰向位で頭を左右に振る、手あるいは膝で四つ這い位をとり、躯幹を前後に振る、仰向位で躯幹を左右に回転させる、などが症状です。9か月児では、59%の児が症状を呈し、「眠くなると頭を振る」も含めると70%近くに認めることとなります^[2]。治療対象にはなりません。夜泣きは「これといった原因もなしに毎晩のように決まって深夜に泣き出すこと」^[3]ですが、

本邦で夜泣きについて尋ねると3か月から3歳に至る幅広い年齢層であるとされます。病態生理学的には単一ではない可能性が大です。世界的には百日泣き、3か月泣き、あるいは夕泣きとも呼ばれるコリックから、ノンレム睡眠関連睡眠随伴症候群、レム睡眠行動異常症、悪夢等も含まれている可能性があります。詳細な検討は未だなされていません。夜間に寝て、昼間は覚醒しているという睡眠覚醒リズムが確立する以前ならば、生体時計と地球時刻との不一致で生じる可能性があり、この時期以降でしたら、不適切な食事習慣によりリズム確立に支障が生じている場合もあります。児のリズムを客観的に評価することが大切ですが、睡眠日誌等による評価をすべての養育者に強いることは養育者の負担増の観点から決して好ましくはありません。

睡眠について困っていることの尋ね方

睡眠についてのみ伺っても、なかなか困りごとの解決には至らないことはよく経験します。眠りは活動、食事、排泄等々の他家族関係等の影響も受けます。夜泣き等、睡眠関連の課題を抱えている養育者には、

代表的な1日の過ごし方を尋ねてみてはいかがでしょうか？ 何時に起きますか？ 朝ごはんは何時頃ですか？ 午前中は何をやって過ごすことが多いですか？ お昼ご飯は何時頃ですか？ 午後の過ごし方は？

お昼寝は何時からどのくらい？ おやつは？ 夕飯は何時？ 夕飯の後の過ごし方は？ お風呂は？ 何時頃に寝かしつけますか？ 寝る前のルーチンは？ 寝つきはいいですか？ 夜中に目を覚ましますか？ 休日と同じ過ごし方ですか？ 等々具体的に伺う中で課題があれば、やや詳しく伺うことで課題が明確にな

る場合も少なくありません。なお1日の過ごし方を伺う中で、登場人物が少なすぎる場合が少なくありません。その場合特定の養育者の方の負担が大きくなっていることが懸念されます。これは次項でも触れますが大きな課題となる場合があります。留意してください。

保護者の睡眠について尋ねることも大切

睡眠に限らず保護者自身について伺うことは極めて大切です。心配事は？ 子育ては楽しいですか？ パートナーと仲良くできていますか？ 散髪あるいは美容室に行っていますか？ 眠れていますか？ 養育者のイライラや不安は児に伝わります。すると不安

になったお子さんは安心して眠ることができなくなり、養育者の不安はさらに募ります。このような悪循環の把握は重要です。相互の不安やイライラが全くない養育者は皆無でしょう。悩みを語る場、相手、発散する場をぜひ一緒になって探してあげてください。

新生児～乳児の睡眠環境(専用ベッドの使用、うつぶせ寝の禁止)

厚生労働省^[4]の資料には、睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、**乳幼児突然死症候群(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome)**のほか、窒息等の事故があるとされています。SIDSで亡くなった方は2019年には78名で、乳児期の死亡原因としては第4位です。そしてSIDSの発症率はあおむけに寝かせる、母乳で育てる、家族がたばこを止める、で下がります。SIDSはうつぶせに寝かせたときの方が発生率が高いので、医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせましょう。この取り組みは、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。

窒息リスクの除去方法としては内閣府の資料^[5]に次の6項目が挙げられています。

1. 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。
2. やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
3. ヒモ、またはヒモ状のもの(例:よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等)を置かない。
4. 口の中に異物がないか確認する。
5. ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
6. こどもの数、職員の数に合わせ、定期的にこどもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

【参考文献】

- [1] Pennestri MH, Laganière C, Bouvette-Turcot AA, et al : Uninterrupted Infant Sleep, Development, and Maternal Mood. *Pediatrics*. 142: e20174330, 2018.
- [2] American Academy of Sleep Medicine: 日本睡眠学会診断分類委員会, 訳. 睡眠障害国際分類第3版. 東京: ライフサイエンス社, 2018.
- [3] Fukumizu M, Kaga M, Kohyama J, Hayes MJ. : Sleep-related nighttime crying (yonaki) in Japan: a community-based study. *Pediatrics*. 115(1 Suppl): 217-24, 2005.
- [4] 厚生労働省: 乳幼児突然死症候群(SIDS)について <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids.html>
- [5] 内閣府: 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s59-4.pdf>

(東京ベイ・浦安市川医療センター 神山 潤)

こどもの遊び環境のアセスメント

キーワード ●遊びの生物心理社会的効果

こどもにとっての遊びの意義、その環境を整えることの重要性を本項ではご紹介しています。こどもの遊び環境のアセスメントを各健診で問いながらその環境を整えることの意義を養育者と話し合うことが求められます。



各健診では以下のような内容をアセスメントできるとよいでしょう。

- ①乳児期 五感を用いた感覚遊び
- ②幼児期 ごっこ遊び、機能的遊び、役割やルールのある遊び、外遊びや集団での遊びの有無
- ③児童期 学校や地域における集団での遊び
公共施設における遊びの利用
- ④思春期 公共施設における遊びの利用

また、遊びを用いた関係性へのアプローチとして、昨今ではアタッチメントへの介入手段としても用いられています。さらに被虐待児のトラウマ治療を目的とした遊戯療法を導入する必要がある場合、まずは通常の遊びが担保されている状況でなくてはなりません。遊びは、全身的な活動として直接的にこどもの感覚や身体に働きかけるものでもあり、まさに「遊び」とそれを守る大人との「関係性」の中で、こどもの心身は育まれていくのです。

遊びはこどもの栄養

こどもにとって遊びは“心の栄養”です。こども達は、すでに胎内でプログラムされた能力を兼ね備えています。それらのプログラムが始動するには適した環境(愛着、栄養など)が必要です。こどもの持つ能力や、高い感性は、私たちの想像をはるかに超えていることが、最新の神経生理学の発展に伴い判明してきました。しかし、こども自身は実は様々な要因でこどもの一生に亘る心身の傷を受け易いという特性も忘れてはなりません。こども自身のライフステージに沿った特性を理解し、医療の中でそのこどもらしさが尊重され、その存在が輝きを維持できるように、私たちは何ができるのか、常にそう感じてきました。冒頭に申し上げた遊びはこどもの栄養であり、そしてこどもの権利であり、遊びは健全な心身の発達に必須なのです。Erikson, E.H. は、遊びそのものにも大きな意味があると考えました。すなわち、適切に選択され組織化された遊びや、こどもの自発的な遊びには「生まれ変わる性質」や「成長しつつある能力」があり、「遊びそのものに治癒力がある」。そして、遊びによって世界の雛形が作られ、経験が処理され、現在は劇化され、ふたたび生への希望が強化されると考えられると説明しました。よって、遊びを演じ尽くすことがこどもに許されている最も自然な自己治療の方法であり、それを守るのが大人の役割であると述べています。さらに Winnicot, D.W. は、遊ぶことは創造的体験であり、「遊ぶことそれ自体が治療である」と言い、信頼できる大人が遊びの世界を保障する、こどもは最初不安と戸惑いを覚えるかもしれないが、そのうちこどもは自分自身を突然発見し、私は存在する、生きていることを実感し、そこからこどもによる想像的な広がりが出てくるようになるとのべています。

自発的に遊べる状態へとこどもを導き、そこでの

遊びの展開を守ることの役割の重要性や、遊びの持つ非言語的・イメージ的・身体的感覚要素、その形態面もまた重要であることが明らかでしょう。こうした考えの背景に徹底してあるのは、すべてのこどもに成長への力が備わっており、適切な環境が与えられればそれは最も完全な機能を果たすことができるという人間観です。言語的な自己表出がまだ発達段階であるこどもでは遊びが特別な意味を持ち、自分の感情や問題を表現する力の未熟なこどもたちとの間でさえも情緒の表出の手助けとなります。Axline, は、その表出を捉えて支えていくために必要なものは、おもちゃ、ある程度のルール、介入をする者との人間関係、が3つの鍵となると説明しました。

また、昨今の研究から“遊び”の生物心理社会的効果が以下のように報告されてきています。

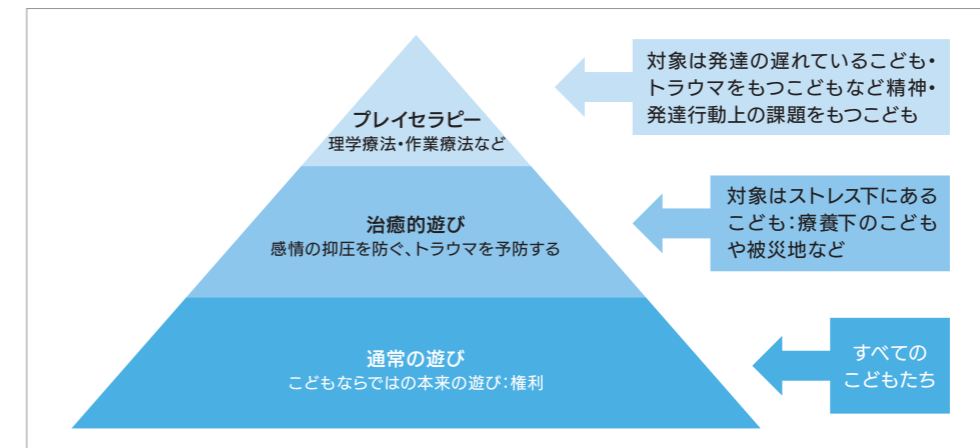
- 遊びは、扁桃体、背外側前頭皮質、海馬、および橋におけるBDNFのRNA産生を刺激する。(Gordon NS 2003)
- 遊びはまた、ノルエピネフリンを活性化し、それはシナプスでの学習を促し、脳の可塑性を改善する。(Michael Yogman, 2018)
- 遂行機能、言語、多様性と空間的概念、社会的発達、身体的発達と健康、主体的価値の形成に関与する。(Kinchin J, 2012, Walker CM, 2013)
- 遊びは、ストレス、疲労、抑うつを軽減し、協調、バランス、柔軟性を高める。(Goldstein J. 2011)
- 指示的ではないこどもの自由遊びは、こどもの自主的な探索を学習を促進する。(Bonawitz EB, 2010)
- 遊びを通じた肯定的な子育て活動は親のストレスを軽減し親子関係の強化をもたらす。

〔図1〕こどものレジリエンスを促進するSSNRとは^[1]

- こどもにとって安全で安定した育成的な関係(SSNR)を促進することが重要です。
- 生涯にわたる最適な発達を支援するためには、人間関係の健康を促進することが小児医療のアドボカシーの主要な目的になります。
- 幼少期の逆境は物語の半分を過ぎず、幼少期の肯定的な体験はその後の人生の転帰の改善と関連するといわれています。
- 例えば、積極的で応答的な養育者、絵本の読み聞かせ、質の高い幼児教育、発達に適した遊びの機会など、好ましい関係性の経験は、こどもに良い影響を与えます。



〔図2〕遊びの意義の3段階



【参考文献】

- [1] Garner A, Yogman M. Preventing Childhood Toxic Stress: Partnering With Families and Communities to Promote Relational Health. Pediatrics. 2021; 148
- [2] FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, CLINICAL REPORT, SEPTEMBER 01, 2018
- [3] Michael Yogman, Andrew Garner, Justin Smith, MD The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children Pediatrics (2018), 142(3): e20182058.
- [4] 田中恭子: 小児保健とプレパレーション ~子どもの力と共に~ -プレパレーションの5段階について. 小児保健研究 第68巻 第2号, 173-176, 2009
- [5] 田中恭子: 小児保健とプレパレーション ~子どもの力と共に~ -プレパレーションの5段階について. 小児保健研究 第74巻 1号, 2015
- [6] 田中恭子: プレパレーションガイドブック. 日総研出版, 2006.
- [7] 田中恭子: 子どもの発達を支える遊びを介した人とのふれあい -チャイルドヘルス Vol.8 No.10. 診断と治療社, 706-706, 2005.

(国立成育医療研究センター 小児内科専門診療部 こころの診療科 田中 恭子)

こどもの運動活動のアセスメント



キーワード ①有酸素運動 ②運動習慣の二極化 ③スポーツ外傷・障害

こどもの運動器の健康に関し、児童・生徒の運動器検診結果から運動器疾患の推定罹患率は約10%であり、その原因の一つが運動習慣の二極化(運動過多・運動不足)です。そして、発育期のスポーツ障害は、未成熟な運動器に、過度の負荷が加わり発症するオーバーユースや骨端症などが代表疾患です。特に、中学・高校になると運動過多はスポーツ障害を引き起こしますので、注意が必要です。幼児期・学童期・思春期の運動で最も大切なことは、運動の楽しみを本人が感じることと様々な運動に触れること、そして有酸素運動を1日60分はすることです。

詳しくは ● アクティブチャイルドプログラム
https://www.japan-sports.or.jp



なぜ、こどもに運動が必要か

こどもの運動器の健康に関し、児童・生徒の運動器検診結果から運動器疾患の推定罹患率は約10%であり、その原因の一つが運動習慣の二極化(運動過多・運動不足)です。そして、コロナ禍などの外出制限や休校が運動不足に拍車をかけています。

運動時間が週420分以上の児童・生徒の体力合計点は、420分未満の児童・生徒に比べ高く健康三原則(運動・食事・睡眠)と体力の関連について、規則正

しい生活習慣が身についている児童・生徒の体力合計点は、小・中学校の男女ともに高い傾向があり、映像視聴時間が長時間になると体力が低下する傾向がみられました。

次に、適切な運動や運動量についてWHOやスポーツ協会の指針を交え概説しますので関係する児童・生徒が当てはまるかどうかを確認してください^[表]。

[表] ライフステージに応じた運動

	運動・種目	運動・訓練
小学生	様々な運動(多様な動き、体を動かす楽しさ) 神経系を発達させる運動(バランス・反射神経) 専門的種目は避ける 競技より交流 地域レベルのスポーツ参加	基本的運動 中等度の負荷 ●リズム遊び、マット遊び、鬼ごっこ ボール遊び、縄跳び、スキップ、水泳、 野球、サッカー、空手、バスケットボール
中学生	呼吸・循環系を発達させる運動 持久力運動 成長に応じた負荷 都道府県レベルのスポーツ参加	成長に応じた段階的負荷 ●ストレッチング、ランニング、ジャンプ、球技
高校生	筋・骨格系を発達させる運動 筋力訓練(成長に応じ荷重運動) 全国レベルのスポーツ参加	成長に応じた中等度から高負荷

学童期・思春期の運動の効果は

児童・生徒においては、適切な身体活動は規則正しい生活習慣の獲得、体力(心肺能力・柔軟性・筋力)の向上、骨強度の増強のみならず肥満対策を含めた

呼吸・循環・代謝機能の発達、精神面の育成(心を育み、社会性を身に着ける)、さらには学業にも好影響を与えます。

幼児期・学童期・思春期の適切な運動・運動量は

幼児期・学童期・思春期の運動で、最も大切なことは、運動の楽しみを本人が感じることと様々な運動

に触れることです。決して一つの運動だけをしないように指導しましょう。運動が楽しく興味を持つこ

とで、運動に取り組む意識が高まり、その後運動・スポーツで良好な成績が残れば、競技スポーツに繋がります。競技スポーツに繋がった後は、自分の体の特徴を知り、スポーツ傷害(外傷・障害)を予防するための体操・コンディショニングを実施することで、競技力向上に繋がります。体づくりの基本は、スキヤモンの発育・発達曲線に基づき、小学生には俊敏性(切り替えの早さ)や協調性(運動連鎖)を考慮した運動を、中学生には持久力(ねばり強さ)や自重訓練を、成長中の高校生には自重訓練を、成長終了後は徐々に荷重訓練を開始することがスポーツ障害予防に繋がります。身体活動は、中強度の有酸素運動を少な

くとも1日60分すること、可能な限り1週間を通して、1日平均60分以上の中強度から高強度の身体活動を行うべきであると推奨されています(強い推奨、中等度のエビデンス)。筋力増強運動として、高強度の有酸素運動を少なくとも週に3日は取り入れることで、筋肉・骨を強化しましょう(強い推奨、中等度のエビデンス)。身体活動は、時間をかけて徐々に頻度・強度・継続時間を増やすことや推奨量を満たしていなくても、身体活動の実施により健康効果が得られるとされています。また、座位行動を減らすために、余暇時間におけるスクリーンタイムの時間を減らすよう求められています(強い推奨、低いエビデンス)。

こどものスポーツ傷害(外傷・障害)

「こどもは小さな大人ではない」と言われていますように、こどもの場合「未成熟な身体」のためスポーツ外傷・障害も成人と異なります。成長期のみが発

症するスポーツ障害を理解するためには、成長期の身体特徴や発症状況(病態)を把握することが大切です。

こどものスポーツ傷害の疫学

全国規模の資料としてスポーツ安全協会からの報告があります。その中でこどものスポーツ傷害の発生率は0.47%(6~10歳)、1.02%(11~15歳)、0.82%(16~20歳)で、部位別では、下肢、上肢でほとんどを占めていました。受傷原因として、男子の10歳以下は転倒、11~20歳は衝突が多く、女子は15歳以下はうけそこないや転倒、16~20歳は着地したときが多く、傷害保険金の支払いを受けた者が対象となるこの調査では、重度のスポーツ外傷が多くなっています。日本スポーツ(旧:体育)協会の部位別代表的外傷・障害を示します。文部科学省(旧:文部省)の中学・高校生に対する傷害の調査によれば、成長期のスポーツ外傷は足関節捻挫や膝周囲の打撲、槌指が多く成人と大差はありませんが、成長期のス

ポーツ障害は、Osgood-Schlatter病や野球肘、腫骨骨端症といった骨の成長に筋肉の発達が伴わないことに起因する骨端を中心とした骨・軟骨の障害が多いことが特徴です。

発育期のスポーツ障害は、未成熟な骨ならびに骨・筋肉・腱の成長が不均衡である時期に、過度の負荷が加わり発症するオーバーユース(疲労骨折、野球肘)や骨端症(Osgood病、Sever病など)などが特徴です。

1週間以上練習を休んだ発育期の主なスポーツ障害として、Osgood病、野球肘、シンスプリントが上位を占め、その他にリトルリーグ肩、腰椎疲労骨折(分離症)、脛骨疲労骨折などの疲労骨折、骨端症、扁平足障害や離断性骨軟骨炎などがあります(文部科学省調査報告書、1999年)。

小児科医が運動について尋ねること

- 規則正しい生活習慣(食事、睡眠、運動)をしていますか。
- 外遊びをしていますか。
- 大人も一緒に運動・スポーツをしますか(ついていきますか)。
- こどもの健やかな成長に不可欠な五つの間(仲間、空間、時間、手間、茶の間)はありますか。

【参考文献】

- [1] 帖佐悦男:子どもの運動器の成長. 体育の科学.71:164-169, 2021
- [2] 帖佐悦男:幼児・学童期における運動の在り方と医師の関わり(整形外科系). 日本医師会編:健康スポーツ医学実践ガイド—多職種連携のすゝめ. 文光堂, 東京2022, p39-42
- [3] WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour at a glance. Geneva: World Health Organization; 2020. ライセンス:CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [4] 発育期のスポーツ活動ガイド:日本スポーツ協会;2021

(宮崎大学医学部整形外科 帖佐 悦男)

両親の就業や経済状態

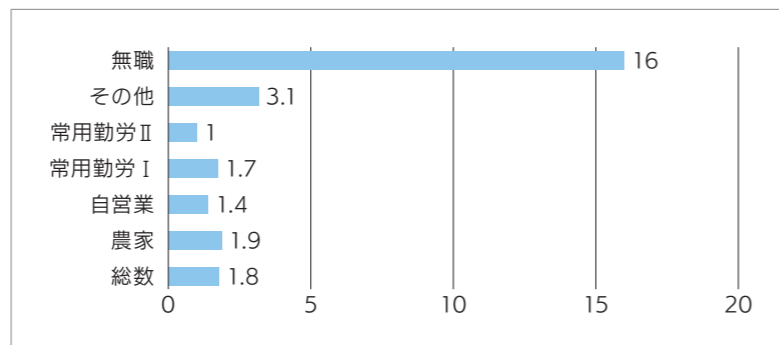
キーワード ① 陰性感情 ② 地域連携

健診に訪れた親子に対し、私たちが陰性感情や違和感を抱いたら、その親子が何らかの困難を抱えているサインであり、多職種カンファレンスや地域連携を通じて、困難を把握し支援につなげていきましょう。困難を抱えた親子は医療機関だけが社会とのつながりということも多く、健診は私たちとつながり続けるチャンスです。不十分であってもがんばっているところを見つけて「がんばっていますね」と伝えることで、信頼関係を作り自己肯定感を高める接し方をしていきたいものです。



貧困はこどもの健康に大きな影響を及ぼす

貧困をはじめとした社会的要因がこどもの健康に大きな影響を与えていることがわかってきています。例えば日本の乳児死亡率は2020年には1.8であり世界でもトップクラスの低さですが、職業別にみると図のように大きな差があります。健診においても世帯の就業・経済状態など社会的背景を把握することは必須です。



[図] 乳児死亡率と世帯の主な仕事 (2020年人口動態統計より作成。人口1000対)
常用勤労I: 従業員99人以下、常用勤労II: 従業員100人以上

貧困を抱えた親子はどんな姿で私たちの前に現れるか

問診票などで、就業・経済状態を把握できる場合もあります。しかし、多くの親は、家庭の経済状況や困りごとは医療機関で相談することではないと思っています。私たちが「病気のこと以外でも相談にのります」という姿勢を示していくことが必要です。相手が触れたくないという様子を見せた時は、あまり突っ込まない方がいいですが、雑談のような会話の中でつかめる情報も多数あります。医師より看護師や事務職員の方が話しやすい場合もあります。

貧困を抱えた親子は、困っているのに率直に「助

けて」と言えない、コミュニケーションが苦手で「感情的になる」という形でしか気持ちを表現できない、外見や態度が受け入れがたい(化粧が濃い・服装が派手・挨拶ができないなど)、「困った人」「問題患者」「モンスター」などといった姿を見せることがしばしばあります。親自身が知的障害・発達障害を抱えているのに一見そう見えず、「ちゃんと説明したのにわかっていない」となることもよくあります。こうした姿自体が遠回しなSOSであると考えする必要があります。

陰性感情・違和感を多職種カンファレンスで共有する

こうした親子に接すると私たちに「困ったお母さんだ」といった陰性感情や違和感が生じます。それは困難を抱えていることに気づくためのセンサーになります。健診のあとで(なるべく時間をおかず、可能なら健診の直後に)親子に接した多職種でカンファレンスを行い、それぞれが感じた点を出し合うことで、

困難の状況が見えてきます。待合室での親子の過ごし方、受付でのやり取り、計測の際のこどもの扱い方など、ささいなことの中で実は重要な情報が隠れていることは少なくありません。カンファレンスではスタッフに率直に話してもらうために、医師は意識して聞き役になるべきです。

地域連携

困難は虐待・ネグレクトという形で現れることも多く、その予防のためには、「ちょっと気になる」というレベルから地域で情報共有をしていく必要があります。個人情報保護には十分な配慮をしながらですが、虐待の通報はそれに優先します。虐待する親

は、必要な支援が届いていない人ですから、積極的に共有していくべきです。特に自治体の子育て支援課や保健師は、家族の社会的背景について把握していることも多いのでぜひ密に連携していきたいものです。

支援につなげる

経済的に困窮している場合に「生活保護の窓口へ」というアドバイスをしてはいけません。生活保護の窓口は「受給させない」というスタンスでいる場合が残念ながら多いからです。支援団体など(反貧困ネットワーク・生活と健康を守る会・民医連など)と連携し、支援者に申請に同行してもらうようにします。

自治体の子育て支援課・保健師などにつなげる場合、困難を抱えた親は役所に行くことは苦手な場合が多いので、確実につながるよう「〇〇さんという頼りになる保健師さんがいるから相談しましょう。

私からも電話しておくから」と言う、保健師に来てもらって引き合わせる、後日「どうなりましたか」と確認するなどの工夫が必要です。

地域には、行政や学校・保育園などのほか、こども食堂・フードバンク・無料塾など、様々な取り組みがあります。そうした方々と顔の見える関係を作り、生きた連携をとっていく必要があります。そうしたつながりは私たち自身が大変さを抱え込みすぎないためにも必要です。

つながり続けることで孤立させない

支援につなげたとしても、それで私たちとの関係を終わりにしないことが重要です。困難を抱えた親子は社会的に孤立していて、医療機関だけが社会とのつながりという場合も少なくありません。健診での出会いは、つながっていくための大きなチャンスです。「ここに来てよかった」「何かあったら相談にのってもらえる」と思ってもらえるようにすることが必要です。

そのためには、親の話をよく聞き、がんばっているところを見つけて「がんばってますね」と伝えるようにします。これは決して「おだてる」ではありません。毎日子育てををするというだけで大きな努力が払われていますが、それは当たり前のこととして誰からも評価されません。親自身が自分はダメな親だと思っていて、自己肯定感が低いことが多いのです。

医師は「指導とは、不足している点を指摘すること」と考えていることがしばしばあります。それは「相

手に必要なことは、自分が憎まれ役になっても伝えなくては」という使命感からですが、100点を基準にするとどんなにがんばってもマイナス評価しかされません。しかし0点を基準にすればがんばった点が見えてきます。不十分な点はあって当然であり、それはまた改善を図っていくとして、まずは「がんばっている」という事実気づいてもらい、自己肯定感を少しでも高めるようにしていきたいものです。

健診が、親子にとって、健康問題だけでなく、心理社会的なことも含めて相談でき、振り返って「こんなことをがんばった」「こんなに成長した」「そのことを、お医者さんや看護師さんがわかってきている」と感じられる機会にしたいものです。

貧困は孤立を伴うことで深刻になります。私たちには目の前の親子の貧困を直ちに解決することはできませんが、私たちとつながることで孤立を解消することは可能です。

アドボカシー

こうしたことを通じて、親子の困難を把握したら、私たちは彼らに代わってそれを発信する必要があります。小児医療分野では、さしあたっては、こどもの

医療費窓口完全無料化、生活保護の捕捉率を上げるといった点が重要です。

【参考文献】

和田浩: 医療機関が行うこどもの貧困支援; 武田裕子編: 格差時代の医療と社会的処方, 日本看護協会出版会, 2021: 118-129

(日本小児科医会/健和会病院小児科 和田 浩)

地域での家族サポート

キーワード ①地域 ②相談機関 ③連携

地域で、妊娠・出産と子育てを切れ目なく支援していくことが大切です。そのために、妊婦健診から始まる乳幼児健診などあらゆる健診の機会を活用して、相談機関を提供しています。その際に、バイオサイコソーシャルの視点で支援内容を整理することが重要です。各支援を地域のさまざまな公的機関や民間団体が提供しています。サービスは誰でもが気軽に利用できる一般的なものと、専門性を有するものがあり、どれを利用すべきかを選択することも必要です。重要なことは利用者が様々なサービスに到達することであり、地域資源を熟知して情報提供できることが求められます。



子育てに関する公的相談の窓口は基本的には市町村の事業で行われています。さまざまなサービスを提供しており、ワンストップを目指して各機関が設置されています。

子育て世代包括支援センター：

平成28年に母子保健法に位置づけられ、その業務は①妊産婦・乳幼児等の実情を把握すること、②妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと、③支援プランを策定すること、④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと、とされています。

こども家庭総合支援拠点：

平成28年に改正された児童福祉法によって、市区

町村はこどもとその家庭及び妊産婦等を対象として福祉に関し必要な支援を行い、さらに、要支援児童若しくは要保護児童及びその家庭又は特定妊婦等を対象とした支援の強化を図るものとして設置されています。

こども家庭センター：

令和4年児童福祉法の改正によって、こども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直すことで、こども家庭センターは全ての妊産婦・子育て世帯・こどもの包括的な相談支援等を行い、身近な子育て支援の場(保育所等)における相談機関の整備や、支援を要するこどもや妊産婦等への支援計画(サポートプラン)を作成します。

相談・サービス提供の機会

●妊娠

妊娠したときの経済的支援として「低所得の妊婦に対する初産科受診料の支援」があり、初回の受診をすることで妊娠届が可能になり、妊婦健診の受診券と産前のクーポン券などを受け取ることができます。また、母子健康手帳の交付時に、助産師や保健師等から妊娠中や産後のサービス、地域情報などの案内があります。

健診：妊婦健康診査(妊婦健康診査14回、超音波検査1回、子宮頸がん検査1回)、妊婦歯科健康診査1回)が受けられます。身近な市町村の保健センターでは母親学級や両親学級なども開催されており、妊娠に関する相談、手当・助成などの情報も提供されています。

●出産直後

出産した日を含め14日以内に市区町村役場に出生届を提出します。出産の支払いに困ったときは市町村への相談や、医療費助成として未熟児養育

医療、自立支援医療、小児慢性特定疾病医療費助成、小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業などがあります。市区町村の事業として、産後2週間、1か月の産後間もない時期の産婦に対して、産後うつ病など母体の心身の状態や授乳状況の確認を行う産婦健診や、妊産婦及び妊産婦の育児に対する不安や生活上の困りごと等を軽減するために、専門的知識やケアを要する相談、支援は除き、研修を受けた子育て経験者など地域の人材を活用した産前・産後サポート事業があります。

●育児

生後90日以内に乳児のいるすべての家庭を対象に授乳や育児、母親や家族に関することの相談やこどもの体重測定や育児支援サービスの紹介などを行ってくれる新生児訪問と、おおむね生後4か月までのこどもがいる家庭を対象に子育ての様々な不安や悩みに対する情報提供を行う乳児家庭全戸訪問があり、支援が必要な家庭を適切

なサービスにつなげてくれます。訪問する専門職は市区町村によって異なりますが、民生・児童委員や保健師・助産師が行っています。助産師等の看護職が中心となり、母子に対して母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援する産後ケア事業があります。

乳幼児健康診査：健診ではこどもの心身の発育や発達を確認するとともに、親子関係や家庭状況を把握します。健診結果に対し健診実施機関で助言・指導、専門機関へつなぐか、市町村の実施している保健相談、助産師相談、栄養相談、心理相談などを紹介します。また、市町村では発育・発達の経過観察を行いながら、必要に応じて専門機関へ引き

相談機関の活用

バイオサイコソーシャルの視点で、乳幼児期の相談を「育てにくさ」の要因^[2](①こどもに起因するもの：発達障害、先天性疾患、後天性疾患、小児特定疾患、②親に起因するもの：月経前緊張症、産後うつ、マタニティーブルー、統合失調症などの精神障害、

相談内容ごとの機関

①発育・発達に遅れがある

発育・発達の遅れが疑われたら、近隣の保健センター・保健所や医療機関、療育施設を紹介します。

日本小児神経学会では発達障害の診療を行う医師をホームページに掲載しています(https://www.childneuro.jp/modules/general/index.php?content_id=100)ので活用できます。

保健センターでは経過観察を行い、必要に応じて医療機関や療育機関につないでいます。診断治療ガイドラインも参考にします^[3]。

②虐待の疑いがある

児童相談所(児童相談所虐待対応ダイヤル「189」)あるいは市町村のこども家庭課などの虐待対応窓口へ報告します。医療者には早期発見の努力が求められており、報告は義務です。虐待であるかどうかの判断は求められておらず、報告者は秘匿されます。専門の医療機関へ精密検査目的でこどもを紹介することもできます。

③DVの疑いがある

配偶者暴力防止法によってDVによるけがや疾病になったものを発見したものには配偶者暴力相

継ぎ、支援が必要な家庭には保健師等が家庭訪問したり、育児・家事援助などの支援を紹介しています。市町村には各種の相談窓口がさまざまな名称で準備されています^[1]。例えば、乳幼児健康相談、母乳相談、育児相談、歯科相談、栄養相談、ひとり親のための相談、配偶者に関する相談、病気の相談、虐待に関する相談、障害に関する相談、不妊・不育相談などです。

サポート事業：数時間だけこどもを預かってくれる一時保育、保護者が入院などのときに泊まりで預かってくれるショートステイ、2人目の出産のときに上のこどもが利用できる特定一時保育、学校や園が開いていないときの預かり保育、こどもが病気のときに預かってくれる病児保育などの様々な事業が市町村によって展開されています。

知的障害、子育て経験、③親子関係に起因するもの：親子の相性、多胎児、④親子をとりまく環境に起因するもの：貧困、父親・祖父母の協力、次の子の出産、転居等)で整理し、必要な相談機関(P.112 表)を組み合わせて連携をします。

談支援センターまたは警察に通報する努力規定(医師および医療関係職には本人の意思を尊重しつつ通報することの努力義務規定)、さらに、本人に相談先などについて情報を提供する努力義務規定が定められています。福祉事務所や女性相談センター、児童相談所等を紹介します。

また、近年はDV被害を受けている女性が利用できるソーシャルネットワークサービス(SNS)を活用した相談窓口もあります。

④家族のメンタルケアが必要

こどもの受診に付き添ってきた家族から相談されることがあります。近隣の精神科、神経科、心療内科を紹介し、保健センター・保健所にも連絡して連携します。最寄りの医療機関についての情報は、都道府県が設置する医療情報センター等に相談できます。

家族が既に治療を受けている場合は、通院先や通院間隔、また、入院など状態悪化時にこどもの世話を担当する人がいるかどうかを確認します。

医療的な緊急度が低く、支援の必要性が低い場合には、つぎの⑤にある地域生活支援を検討します。

(日本小児科医会/あきやま子どもクリニック 秋山 千枝子)

また、こどもの疾患や障害についての家族会(親の会)や市町村が設置している障害者相談員から地域固有の事情に精通し経験に基づいた助言などを得ることで心理的な面で支えとなることを期待できます。

⑤経済的な支援が必要

市町村の福祉課で、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、ひとり親家庭等医療費助成、タクシー券の交付などを申請します。ただし、制度の適用範囲は移住地によって異なり、また、診断書が必要になることがあります。

より大きな経済的支援を要すると判断したら、居住地を管轄する福祉事務所または市区町村の福祉課を紹介します。

生活保護の受給により医療費は医療券として支給されます。生活保護の受給に対する偏見から勧めでも拒否的な反応を示されることが多いですが、一時的に利用し経済状況の変化後に返納することも可能であることなどを伝えます。また、DVを受けている場合には世帯を分離して申請できます。

多重債務で生活が困窮している例で法的な面から相談を要すると考えられた場合は、日本司法支援センター(法テラス)の利用を提案します。

生活保護を申請するほどの状態ではない場合は、市町村が実施する生活困窮者自立支援制度を利用できます。市町村によって実施メニューは異なりますが、たとえば、就労準備支援事業では保護者

連携で必要なこと

こどもの診療の中で家族の問題についてどこまで目を向けるのか、支援をどこまで実施するか、することができるかとためらわないことが必要です。気付いたことがあれば「ちょっと気になったのだけれど」と切り出し、「市役所でもっと話を聴いてくれると思うよ」と提案をします。

できれば次回受診の際に「その後どうなりましたか?」と保護者に尋ねてみます。紹介する場合は、簡単なもので良いので相談内容等をメモして保護者に渡しても良いかもしれません。多くの場合、相談窓口を紹介して終わり、ということになっています。相談を受けたことを教えてもらえるようなひとを書き添えておくことで、双方が次のステップに進むことができます。なお、各種機関への提案や紹介など行っ

【参考文献】

- [1] 小倉加恵子. 育児相談の地域資源. 小児内科, 54:861-865, 2022.
- [2] 秋山千枝子, 小枝達也, 橋本創一, 堀口寿広. 「育てにくさ」の理解と支援. 東京: 診断と治療社, 2017.
- [3] 加我牧子, 稲垣真澄編. 医師のための発達障害児・者診断治療ガイド. 東京: 診断と治療社, 2006.
- [4] 堀口寿広. 社会福祉的支援の実践. 加我牧子 他 医師のための発達障害児・者診断治療ガイド p219. 診断と治療社, 2006より引用し、一部の情報は修正した。

のコミュニケーション能力の支援をしながら就労をめざし、家計改善支援事業では家計簿の付け方など金銭管理のスキルを身につけることをめざします。担当する職員が定期的に家庭を訪問したり連絡を取るようになりますので経過を把握しその他の問題に気づくことが期待できます。

⑥医療費の支援が必要

前項の⑤とともに、保護者に知的な困難があったり外国籍であるなどして制度をよく理解していなかったりし、本来利用できる支援を利用していないことがあります。

市区町村の福祉課や児童相談所を紹介します。小児慢性特定疾患治療研究事業、特定疾患が適用される範囲は都道府県によって異なることがあるため、詳細は難病ホームページで確認をします。

⑦保育・教育面での支援が必要

療育や障害児保育・統合保育などに対応した園を利用するため、保護者には保健センターや発達支援センター、市区町村に相談してもらいます。就学先の相談は教育委員会を紹介しますが、決定は保護者の希望が最優先されます。

上記⑤にある生活困窮者自立支援制度では、退職教員などの協力を得て生活困窮家庭のこどもたちを対象とした無償での学習支援などが実施されています。また、保護者の知的な問題などで子育ての実施が困難である場合などはヘルパーの利用ができます。

た場合は、診療録に記載し、作成した書類等は写しを保管します。

実際には「そこまではしなくても大丈夫です」などと提案に同意が得られなかったり、「忙しいので」などと流されてしまうことは少なくありません。内容によっては受診に合わせて担当者を招いて紹介することも必要になります。医療ソーシャルワーカーのいる病院であればよいですが、そうでない場合医師としてどこまで動くか、個人情報保護しつつも、気軽に相談して「あの人が任せとける」と判断できる担当者を複数知っておくことが求められます。市町村などの窓口にいる担当者や面識を持つことが期待されます。

名称	説明	利用申し込み方法	利用者の費用の負担	その他
社会福祉協議会	福祉全般についての相談窓口で、地域福祉に関する行事の企画から、多くの自治体では居宅支援事業(ホームヘルプサービス)など、在宅福祉の提供者となっている。	各施設に直接	相談の負担はない	社会福祉法人格を取得しているが多くは自治体が設置した公的機関である。ボランティアセンターを併設しているところもある。
福祉事務所	福祉全般についての相談窓口で、一時保護もしている。	各施設に直接	相談、一時保護の負担はない	保健所と併設している地域もある。一部の市町村には設置していない場合もあるので担当する事務所を把握しておくこと。
児童相談所	発達障害や非行など18歳未満のあらゆる問題についての相談受け付け、一時保護もしている。療育手帳の交付に当たり知的障害児についての判定を実施。被虐待児発見の通報を受ける。	各施設に直接(判定は予約が必要)	相談、一時保護の負担はない	一部の市町村には設置していない場合もあるので担当する事務所を把握しておくこと。
教育相談所	福祉的施設ではないが学校での発達障害児の発見や就学・進学相談など、いじめや不登校に対する心のケアとしてカウンセリングや遊戯療法を提供している。	各施設に直接	相談の負担はない	教育センターなど地域によって名称は異なる。発達障害児の相談や、療育・訓練については対応できていないのが現状である。
保健所、保健センター	乳幼児健診の会場となるだけでなく、その後の指導教室の場となる。療育相談や家庭訪問の提供、難病、特区低疾患の医療費に関する書類の申請窓口である。各種家族会や講演会の会場としても利用されている。	各施設に直接(相談日が設定されていることが多い)	相談の負担はない	保健福祉センターなど地域によって名称は異なる。病気を抱える子の保護者によるピアカウンセリングの提供(東京都)をしているところもある。
こども家庭支援センター	発達障害や非行など18歳未満のこどもや、その家庭についてのあらゆる問題についての相談受け付けている。	各施設に直接	相談の負担はない	公共機関として自治体の児童や福祉の部局と連携し活動している。
障害者福祉センター	18歳以上の知的障害者の施設入所判定や相談、療育手帳の交付のための判定を行っている。	各施設に直接(判定は予約が必要)	相談の負担はない	身体障害者更生相談所と知的障害者更生相談所が統合されてきており、地域によって名称は異なる。
障害者生活支援センター	福祉の相談窓口や当事者による相談(ピア・カウンセリング)の提供や、手帳の判定、ホームヘルプ事業の提供を実施している所もある。	各施設に直接	ホームヘルプを利用する場合は負担がある	自治体から委託された法人が運営していることが多く、地域によって名称は異なる。
社会保険事務所	障害年金に関する届出や相談の窓口、20歳に達した日、またはその後障害認定日が到来するときはその日に障害があれば障害基礎年金が支給される。	各施設に直接	相談の負担はない	国民年金については市区町村の担当課窓口でも相談できる。
ハローワーク(公共職業安定所)	障害者の就労のための相談や斡旋、就労後の支援などを提供。連携先の障害者職業センターでは相談のほか訓練を実施している。	各施設に直接	相談および訓練の負担はない	障害者職業センターと併設してある自治体もある。定期的に開催される障害者就職面接会の窓口となる。
女性センター	女性にかかわるあらゆる相談窓口である。家庭内暴力(DV)や女性の健康相談、グループ活動などを実践している。	各施設に直接	相談の負担はない	母親の相談の中から発達障害に関連する事例が紹介されてくることもある。
障害児(者)地域療育等支援事業コーディネーター	在宅の知的障害・重症心身障害のあるこどもおよび保護者に対して、家庭訪問や外来相談などを提供。各種児童福祉施設が都道府県から委託されており、事業所によって別途短期療育などのサービスがある。	各施設に直接	同施設が実施する事業外サービスを利用する場合は負担がある	平成15年度に一般財源化され、運営が都道府県に移管されたため、地域によって内容が異なる場合もある。
身体・知的障害者相談員	障害児者を支える家庭への相談、指導、助言や、関係施設への連絡などを行う。	個人に直接(名簿が公表されている)	相談の負担はない	多くは障害のある家族を持つ立場として、保護者が市区町村長から委託され奉仕活動を実施している。
民生委員・児童委員	地域において福祉的支援ニーズがある者について相談、助言、その他の援助を提供。福祉事務所などに協力して連絡などを行う。	個人に直接(名簿が公表されている)	相談の負担はない	都道府県の知事または政令指定都市などの長の推薦により、厚生労働大臣が委嘱する。
特別支援教育コーディネーター	文部科学省の推進する特別支援教育制度において、学校と家庭、地域との橋渡しをする。現在は盲・聾・養護学校などに在籍している自治体がある。	各施設に直接	相談の負担はない	平成19年度から全国に配置されている。
スクールカウンセラー	文部科学省の指導により在学者の各種相談のために設置されている。多くの自治体で1人が学区内の複数校を兼ねもち、それぞれ相談日を割り当てている。	個人に直接(学校内)	相談の負担はない	不登校やいじめのカウンセリングが主であり、発達障害についての対応ができていないのが現状である。

[表] 地域の相談機関や人^[4]

(日本小児科医会/あきやま子どもクリニック 秋山 千枝子)

て乳汁分泌も減少します。欧州食品安全機関(EFSA)は、習慣的なカフェイン摂取が1日当たり200mg(コーヒー1~2杯程度)までであれば、胎児や乳児の健康リスクは増加しないと評価しています。習慣的な摂取量を確認し、多い場合にはノンカフェインの代替品の利用などを提示すると良いでしょう^[6]。

ただし、甘味飲料(糖分が付加された果汁飲料や炭酸飲料、スポーツドリンクなど)の多飲は避けましょう。また、アルコールは母乳にも移行し、乳幼児の発達の遅れを誘発する恐れがあります。授乳中は禁酒するように支援しましょう。コーヒー、紅茶、緑茶、チョコレートなどに含まれるカフェインも母乳中に移行すると言われており、さらにカフェインによ

乳児期のガイド

修正月齢5~6か月になったら、個々の摂食機能の評価を行い、発達状況に基づいて離乳を開始することが望ましいです。哺乳反射が残っていると、乳児は自分の意思で食べることができないため、乳汁を飲むときの口の動きで食べ物を口から出してしまい、保護者を悩ませることになります。育児支援の意味からも開始時期の見極めは大切です。開始時期のこどもの発達状況の目安としては、首のすわりがしっかりして寝返りができ、5秒以上座れる、スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる(哺乳反射の減弱)、食べ物に興味を示すなどがあげられます^[7]。

離乳の進行は、こどもの発育及び発達の状況に応じて、食品の量や種類及び形態を調整しながら、食べる経験を通じて摂食機能を獲得し、成長していく過程といえます。ただし、乳児の食欲、摂食行動、成長、発達パターンなどには、それぞれの個性があるので、月齢に固執した進め方や、画一的な進め方にならないよう留意する必要があります。月齢で示された目安の離乳食をうまく食べられない、食べる量が少ないなどの悩みを保護者が訴えた場合には、体重増加が身体発育曲線のカーブに沿っているか確認したうえで、育児に自信が持てるような支援を基本とします。特に離乳初期は食べる量にとらわれず、飲み込む練習をすることが重要であり、あせらずに

進めていくよう伝えます。また、離乳食を食べない原因として、お腹が空いていない(授乳や哺乳時間との間隔が短い)、テレビがついていたり、おもちゃが視界に入るなどによって食事に集中できていなかったりする場合もあります。離乳食を与えるときにお腹が空いているように、就寝・起床時刻などの生活リズムも見直し、食事に集中できる環境を整えるよう薦めましょう。

嚥下機能や補食機能の獲得状況は、お子さんの食べる様子から概ね把握できます^[8]。離乳初期では、上唇の形は変わらず下唇が内側に入り、口角はあまり動きません。また、舌の前後運動にあごの連動運動がみられます。2か月くらい練習を続けると、上下唇が左右同時に横に伸長して口角が動くようになり、舌で押しつぶして咀嚼できるようになります。さらに2か月程度練習すると(目安としては9~11か月)、上下唇が偏側に交互に伸縮する(咀嚼側の口角が縮む)ようになり、舌の左右運動によって、すりつぶしや、奥の歯ぐきで噛むことができるようになってきます。お子さんの食べる様子をしっかりと観察し、あごの動きや飲み込みの様子に応じて、徐々に段階を進めていきます。焦って段階を飛ばしたり、早く移行してしまうと、口の中でうまく処理できずに吐き出してしまったり、食べるのを嫌がったりしてしまいます。

幼児期のガイド

「楽しく食べるこどもに~食からはじまる健やかガイド~」^[9]の中で、幼児期に育てたい5つの食べる力(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はじめる、食べ物や身体のことを話題にする)が示されています。一方、保護者がこどもの食事について困っていることとして、「遊び食べをする」「食べるのに時間がかかる」「偏食」が多く挙げられており、全体

で約8割の保護者は、こどもの食事について何らかの困りごとを抱えていることが示されています^[10]。発育・発達により軽減されることも多いですが、その度合いには個人差が大きく、一律な解決方法を提示することは困難です。「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド」^[11]には、保護者の困りごとに対する対応例が掲載されているので、例として提案するのも良いでしょう。

一方で、保護者の間食の与え方(欲しがる時にあげ

(東京農業大学応用生物科学部栄養科学科 多田 由紀)

適切な食事・栄養・体重管理についてのガイド

キーワード ①食べる機能の発達 ②生活習慣

健やかな発育・発達のために、何をどれだけ食べたらよいか、それを科学的根拠に基づき、エネルギーおよび栄養素レベルで基準を示しているのが日本人の食事摂取基準です。しかし実際に乳幼児が何をどれくらい食べているかは、個々の発育・発達状況に加え、生活習慣や多くの要因が密接に関連しており、保護者の悩みも多岐にわたります。ここでは、生活習慣の形成期にあたる乳幼児期の、口腔機能の発達に対応した食の進め方の基本や、栄養・食生活の支援に活用可能なガイド等を紹介し、また学童期、思春期の食の問題点について解説します。



日本人の食事摂取基準

日本人の食事摂取基準^[1]は健康増進法に基づき厚生労働大臣が定めるもので、5年ごとに改定されています。基準の数値は、個人差をひとつの数値で表すことが難しいため、科学的根拠に基づき、確率的な考え方で策定されています。栄養素に応じて「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」の5種類の指標が設定されています(巻末資料参照)。年齢区分は、1~17歳を小児、18歳以上を成人、70歳以上を高齢者としています。また、年齢とは別に妊娠期や授乳期は、体重増加や母乳の分泌が考慮され、それぞれに付加量が設定されています。乳児及び小児のエネルギー摂取量の過不足のアセスメントには、成長曲線(身体発育曲線)を用います(詳細は**身体発育のアセスメント**、**栄養に関するアセス**

参照 ● P.41 第2章-B「身体発育のアセスメント」、P.67 第2章-B「栄養に関するアセスメント」

新生児期のガイド

生後6~8週間頃になると授乳量、哺乳量が増えていきます。母乳をあげるために、母親自身がしっかり栄養を摂って休むことが大切です。完全母乳で授乳を行う場合には、哺乳量が約0.78L/日であり、母親は授乳期に約500kcal/日のエネルギーを消費します。日本人の食事摂取基準^[1]では、妊娠中に増えた体重を6か月程度で(離乳開始頃に)もどす分を差し引き、妊娠前と比べてエネルギーは350kcalの付加量が授乳期に設定されています。また、たんぱく質(付加量20g、合計70g)や鉄分(付加量2.5mg、合計9.0mg)などにも付加量が設定されており、カルシウムは付加量はありますが、不足しがちな栄養素であるため、意識して推奨量(650mg)以上摂取することが望ましいとされています。一日の総エネルギー摂取量に占めるエネルギー産生栄養素の割

メント参照)。

ただし、日本人の食事摂取基準は専門職向けの数値であり、食生活のあり方を示した指針に「食生活指針」^[2]があります。さらに、「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして作成された「食事バランスガイド」^[3]は、「何を」「どれだけ」食べれば、偏りのない食事になるのか、料理の組み合わせをイメージしやすいように作成されており、妊産婦や幼児向け(巻末資料参照)^{[4][5]}なども教材として活用可能です。適切な食事・栄養・体重管理のガイドスを行うときには、保護者のヘルスリテラシーなどに応じて、「たんぱく質〇g」などの数値で伝えるよりも、「納豆1パック分」「卵1個分」などのように、できるだけ具体的に伝えることが望ましいです。

合は、炭水化物から総エネルギーの半分程度(50~65%)、たんぱく質から15~20%、脂質から20~30%摂取するのがおおむねの目安です。非妊娠・授乳期と比較した増加量を料理の目安として示すと、主食、主菜、副菜、牛乳・乳製品、果物をいずれも1サービングずつ増加するのが目安です^[4]。授乳期の途中から離乳食が始まりますが、こどもの食習慣は保護者の食習慣との関連が強く、保護者ができるだけバランスのとれた食事(主食・主菜・副菜のそろった食事)をすることが大切です。授乳のためにとどまらず、お子さんの生涯にわたる健康のために、保護者自身の食生活を見直すことを勧めましょう。

水分については、赤ちゃんが母乳を飲むことで母体から水分が失われることから、授乳の前後に毎回水分を補給するなど、こまめに摂るようにします。

ることが多い、あまい飲み物やお菓子に偏ってしまうなど)とこどものむし歯の関連も示されています^[10]。また、起床時刻や就寝時刻が遅いこどもに、「朝食を必ず食べる」こどもの割合が低いことや、就寝時刻が

口腔機能の発達に対応した食の進め方

離乳食完了期(1歳6か月頃)を過ぎると、大人と同じ食事を提供する保護者もいます。しかし、幼児期に乳歯列が完成しても、まだ大人と完全に同じ硬さの食品を咀嚼することは難しい場合が多く、無理に食べようとすると、丸飲みや誤嚥につながったり、食べるのを嫌がる原因になったりします。

「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド」^[11]には、乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方がチャートとして示されています(巻末資料参照)。このチャートでは、月齢はあくまで目安であり、口腔機能や食べる機能の発達段階に合わせた支援の例や、調理形態・料理の例、食べにくい食材と対応例が示されています。1歳になったころは、自分自身で食べる、自食準備期です。口腔機能の発達としては、個人差は非常に大きいですが、前歯が生えそろう、前歯でかじり取ることができるようになります。食べる機能の発達としては、目・手・口の協調運動を覚えてきますので、つかんだ食べ物

学童期・思春期

幼児期に比べて行動範囲が広がり、放課後などに自由な飲食が始まる時期になります。学童期・思春期に形成された食習慣は成人期以降も継続されることが多く、生活習慣病の素地をつくらないことが重要です。また発育の特徴は第二次発育急進期における目覚ましい成長と性成熟に伴う心身の変化であり、この時期の栄養状態の主な問題として肥満、やせと摂食障害、鉄欠乏性貧血などがあります。栄養状態に関連する食習慣として、朝食欠食、栄養バランスの悪い食事の摂取、早食いなどがあげられ、朝食欠食は、肥満だけではなく、体力や学力との関係も示されています。また、年齢があがるにつれ、欠食するこどもが増えています^[12]。さらに朝食の内容も問題視されており、主食・主菜・副菜のそろった朝食を摂取しているこどもは小学生・中学生・高校生全体で3割未満であり、主食のみのこどもは、最も多かつ

遅い保護者のこどもは就寝時刻が遅いことも示されています^[10]。こどもの食の問題点を改善するためには、保護者の意識や保護者自身の生活習慣も含めて、こどもの生活習慣を見直すことが重要です。

を口に入れる動作も上手になってきます。手づかみ食べによって、一口量をかじり取る練習をここでしっかりしておくのは、丸飲みや詰込みなどの予防においても重要です。家で手づかみ食べをしていないお子さんの中には、保護者が納得してこどもに手づかみ食べを働きかけることができるような、情報提供が大切です。

1歳半～2歳頃は、おおよそ食具食べ機能獲得期に入ります(図)。口腔機能の発達は未熟なので、こどもが食べやすいように工夫しなければ、嫌がって食べないもの、そのまま食べたら危ないものなどが多数あります。3歳頃に奥に生えた乳歯が咬み合うようになって、咬む力は成人の1/5程度のため、硬さは徐々に大人に近づけていく必要があります。奥歯をしっかり使って噛む練習をすることが大切です。6歳頃になると、ようやく食具食べ機能完成期になります。


た高校生で3割を超えていました。

また、特に女子において体型の実際とイメージの乖離が問題視されています。体型別(やせ・正常・肥満)に自分の体型イメージをみると、やせ群において「今のままがよいと思っている」者は男子32.0%、女子44.0%であり、正常群において「痩せたいと思っている」者は男子22.1%であったのに対し、女子では50.6%でした^[12]。これらのその比率は実際の肥満の出現頻度より顕著に高く、学年が進むに従って高かったことが示されています。思春期の不健康やせは、妊娠出産への影響や骨粗鬆症のリスクなど、将来的な健康に深刻な影響を与える可能性があります。適切な食事・栄養・体重管理について、正しい知識を与え、保護者、学校、専門職などが連携してサポートしていくことが求められています。

〔図〕乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方(1歳半～2歳頃 食具食べ機能獲得期一)
(出典:幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド, p.66～68をもとに作成)

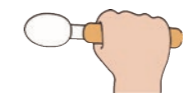
【口腔機能の発達】

- 奥歯(第一乳臼歯、前から4番目の歯)が生え始める。
- 奥歯での粉碎、すりつぶしが可能になり、食べられるものが増える。
- 一口で食べられる適量がわかるようになり、食べ物の大きさや固さに適した食べ方が身についてくる。




【食べる機能の発達】


- スプーンを使う。初めのうちは上から手のひらで丸掴みし、肘を曲げたり腕全体を動かしたりしながら口元にスプーンを持っていく。
- 手首を内側から外側に反すことができるようになると、指握りができるようになる。三指握りができるようになるとこぼすことが少なくなる。
- 手の機能が未発達のため、上手くすくえず、かき込んで食べてしまうことがある(左右の手指を協調して使いこなせるまでは、かなりの時間を要する)。
- 口に入れる動きは、初めのうちは横から取り込み、徐々に正面から入れられるようになる。



手掌にぎり
(丸掴み)



指握り



三指握り
(えんぴつ持ち)

【調理形態・料理の例】

※奥歯が生えそろうまでは、こどもの奥歯の噛み合う程度や噛む力などの機能に合わせる。

固さ 乳歯で噛めるくらい(大人よりはやわらかめ)が目安。

大きさ 手づかみ食べするものはスティック状にする。
手づかみにくい料理は、スプーンに乗せやすい大きさ・長さに切る(麺類はフォークを使用)

【穀類】

- 白飯…大人より少しやわらかめ～同じ固さ。
おにぎり、炊き込みご飯、チャーハンなど
- パン…手で持ちやすいように切る
- 麺類…スパゲティや焼きそばなど(麺の長さは10cm位)

【野菜】

- お浸し・和え物・サラダ・野菜炒めなど

【果物】

- りんご・梨・柿(こどもの発達によって薄切りにする)、みかん・オレンジ(こどもの発達によってくし形に切る)、バナナなど

【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】

- 魚…煮魚・ムニエル・天ぷら・フライなど
- 肉…ハンバーグ・から揚げ・薄切り肉のソテー・フライ・ウィンナーなど
- 豆腐…煮豆腐や豆腐ステーキなど
- 鶏卵…卵焼き・オムレツ・卵とじ等
(中心部までしっかりと加熱)
- 牛乳…シチュー・グラタンなど

【汁物】

- 味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど

【参考文献】

- [1] 厚生労働省:日本人の食事摂取基準(2020年版). 2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf>
- [2] 文部科学省・厚生労働省・農林水産省:食生活指針の解説要領. 2016, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000132167.pdf>
- [3] 厚生労働省・農林水産省:フードガイド(仮称)検討会報告書. 2005, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/pdf/eiyou-syokujij2.pdf>, (教材は農林水産省ホームページからダウンロード可能((親子向け解説書, PDF版)https://www.maff.go.jp/j/balance_guide/b_sizai/attach/pdf/index-4.pdf)など)
- [4] 厚生労働省:妊娠前からはじめる 妊産婦のための食生活指針. 2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/000788598.pdf>
- [5] 東京都福祉保健局:東京都幼児向け食事バランスガイド指導マニュアル. 2006, https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/ei_syo/youzi.files/youjishidou_manual.pdf (PDF版のポスターもダウンロード可能, https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/ei_syo/youzi.files/youjishidou_manual.pdf)
- [6] 農林水産省:カフェインの過剰摂取について. https://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/risk_analysis/priority/hazard_chem/caffeine.html (2023年3月2日アクセス)
- [7] 厚生労働省:授乳・離乳の支援ガイド(2019年改定版). 2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf>
- [8] 五十嵐隆監修:授乳・離乳の支援ガイド(2019年版)実践の手引き. 母子衛生研究会, 東京, 2020, 143p
- [9] 厚生労働省雇用均等・児童家庭局:楽しく食べるこどもに～食からはじまる健やかガイド～「食を通じたこどもの健全育成(一) いわゆる「食育」の視点から」のあり方に関する検討会」報告書(平成16年2月). <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/dl/s0219-4a.pdf>
- [10] 厚生労働省:平成27年度乳幼児栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html>
- [11] 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「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」(20DA2002)研究班: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), 2022
- [12] 公益財団法人日本学校保健会:平成30年度～令和元年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 2021, https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010120/index_h5.html

(東京農業大学応用生物科学部栄養科学科 多田 由紀)

口腔衛生についてのガイドランス

キーワード ① 歯みがき中の喉をつく事故 ② フッ化物

口腔の異常は、こどもの疾患としては有病率が比較的高いため、医師が発見する機会も多いでしょう。歯みがきや歯科受診、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物洗口の推奨、乳幼児の歯ブラシで喉をつく事故についての啓発、間食や親の喫煙に対する指導などが可能です。不正咬合など判断に悩む異常を見つけることもあるかと思いますが、基本的に歯科受診を奨めていただければと思います。歯科受診は治療だけでなく、予防的な要素も強く、予防的処置の実施や経過観察に向いており、また歯科疾患は有病率が高いため、定期的に診査することも重要であるためです。



詳しくは 厚生労働省, e-ヘルスネット, むし歯の予防方法(総論)
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-02-005.html>

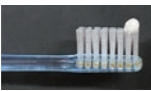




歯みがきの指導

歯が生えたら親による歯みがきが必要になります。就寝前と、朝には少なくとも歯みがきをした方がいいでしょう。歯みがきの際には、フッ化物配合歯磨剤を利用します。歯磨剤の年齢ごとのフッ化物濃度や使用量は表のようになります^[1]。フッ化物は緑茶や魚介類などの飲食物にも含まれ、1940年代からう蝕予防のために実用化されており、長い歴史の中で有効性と安全性が確認されています。歯ブラシが

物理的に届かない部分のう蝕予防にも効果を発揮します。う蝕になりやすい場所は、歯ブラシが届きにくい場所ですので、フッ化物配合歯磨剤を利用しない歯みがきのう蝕予防効果は弱いことが知られています(もちろん、歯ブラシが届く場所には有効ですし、歯みがきは歯肉炎の予防にも大切です)。また、歯ブラシの届きにくい歯と歯の間の清掃には、デンタルフロスが有効です。

[表] 4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法^[1](一部改変し作成)
 (日本口腔衛生学会・日本小児歯科学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会)

年齢	使用量 (写真は約2cmの歯ブラシ)	フッ化物濃度	使用方法
歯が生えてから2歳	米粒程度 (1~2mm程度) 	1,000ppmF (日本の製品を踏まえ900~1,000ppmF)	<ul style="list-style-type: none"> 就寝前を含めて1日2回以上の歯みがきを行う。 1,000ppmFの歯磨剤をごく少量使用する。歯みがきの後にティッシュなどで歯磨剤を軽く拭き取ってもよい。 歯磨剤はこどもの手が届かない所に保管する。 歯みがきについて専門家のアドバイスを受ける。
3~5歳	グリーンピース程度 (5mm程度) 	1,000ppmF (日本の製品を踏まえ900~1,000ppmF)	<ul style="list-style-type: none"> 就寝前を含めて1日2回以上の歯みがきを行う。 歯みがきの後は、歯磨剤を軽くはき出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 こどもが歯ブラシに適切な量をつけられない場合は保護者が歯磨剤を出す。
成人・高齢者	歯ブラシ全体 (1.5cm~2cm程度) 	1,500ppmF (日本の製品を踏まえ1,400~1,500ppmF)	<ul style="list-style-type: none"> 就寝前を含めて1日2回以上の歯みがきを行う。 歯みがきの後は、歯磨剤を軽くはき出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 チタン製歯科材料が使用されている場合、歯がある場合はフッ化物配合歯磨剤を使用する。

乳幼児の歯みがき中の喉をつく事故

歯みがきを乳幼児自身でしている際に、転倒して、喉をつく事故が発生しており、消費者庁などから注意喚起されています^[2]。この事故は1歳で最も多く、次いで2歳、3歳で多く、4歳、5歳、0歳の順で少なくなっています。通院を必要とする事故が4割、入院を必要とする事故も2割と比較的重症の事故に

なることがあります。

対策として、こどもが持つ歯ブラシは専用の喉つき防止の歯ブラシを、親がこどもに使う歯ブラシは通常のもの、歯ブラシを分けることが挙げられます。また、歯みがきの間は座らせて、歩かないようにする、保護者が見ておくことも必要でしょう。

間食の指導

う蝕は、頻りに糖質を含む飲食物を摂取すると発生しやすくなります。また、夜寝る前の糖質を含む飲食物の摂取も避けた方がいいです。生後、甘いジュースやスポーツ飲料などを与えずに、麦茶や水

を基本にしていると、甘い飲み物を欲しがらなくなることが多いようです。甘い味を覚えさせるのはできるだけ遅い方が、う蝕になりにくくなると考えられます。

親の喫煙

親が喫煙している場合に、こどものう蝕が多いという報告があります。また大人の研究では、受動喫煙で歯周病や歯の喪失が増えるのではないかということを示唆する研究があります。これらの研究は

観察研究であるため、疫学的な因果関係は極めて強固とは言えないものの、こどもが受動喫煙(加熱式タバコなどの新型タバコを含みます)をする機会は、無い方がいいでしょう。

治療だけでなく、予防や経過観察も含めた歯科受診

歯科疾患は有病率が現在の日本でも高く、多くの人が罹患します。また歯科受診は、う蝕や歯周病や顎関節症などの治療だけでなく、口腔清掃やフッ化物塗布(家庭で使うフッ化物配合歯磨剤よりも高濃度のフッ化物を歯に塗布します)やシーラント(歯ブラシの毛先が入らない臼歯の細い溝を埋める処置です)などを行う予防的な受診も存在します。また、歯列不正がある場合に、適切な治療ができる年齢ま

で経過観察をするといったこともできます。そのため、大きな問題がなくても、歯科受診が推奨されます。米国のBright Futuresでは、歯が生えてから生後12か月までに歯科受診をすることが奨められています。小児科医・内科医がこどもの口腔内に気になることを認めたり、歯科受診の経験を聞いて過去1年以内に受診がないようでしたら、歯科受診を奨めるのも良いでしょう。

健康格差を減らす園や学校でのフッ化物洗口

国際的には、日本人は砂糖消費量が少ないのですが、う蝕が比較的多く、その理由としてフッ化物応用が普及していないことが世界保健機関と国際歯科連盟の論文で報告されていました。現在はフッ化物配合歯磨剤が普及したため、状況は改善しつつあるものの、まだ欧米などの国々に比べるとこどものう蝕は多い傾向にあります。フッ化物配合歯磨剤や歯科医院でのフッ化物塗布以外のフッ化物応用として、日本ではフッ化物洗口が普及しています。特に、保育園・幼稚園や学校で行われるフッ化物洗口は、実

施されている地域では大きなう蝕予防効果を発揮しています。学校などで実施するメリットは、経済的な貧困で歯磨剤の購入ができない家庭などのこどもにも、通園・通学をすれば、う蝕予防の恩恵が受けられるという健康格差の縮小効果にあります。厚生労働省は2022年に集団フッ化物洗口の推奨の文章とマニュアルをアップデートして発表しています^[3]。小児科医・内科医が学校医を務めている場合、学校歯科医と協力して、フッ化物洗口の導入を推奨するのが良いでしょう。

[参考文献]

- [1] 口腔衛生学会, 小児歯科学会, 歯科保存学会, 老年歯科医学会, 4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法 2023 Available from: https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/news/2023/news_230106.pdf.
- [2] 消費者庁, こどもの歯磨き中の喉突き事故などに気を付けましょう! - 3歳以下のこどもの事故が多数発生しています - 2021 Available from: https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_050/assets/consumer_safety_cms204_210602_01.pdf.
- [3] 厚生労働省, 「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」について 2022 Available from: <https://www.pref.nara.jp/secure/45876/R41228kangaekata.pdf>.

(東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 健康推進歯学分野 相田 潤)

適切な日々の運動についてのガイドランス

キーワード ① スキャモンの発育・発達曲線 ② 運動指導 ③ 有酸素運動

幼児期・学童期・思春期の運動指導で共通して最も大切なことは、運動の楽しみを本人に感じさせること、様々な運動に組み込み生活の中で実施すること、そして有酸素運動を1日60分は促すことです。スポーツ障害を起こさないためには、スキャモンの発育・発達曲線に基づき、小学生には俊敏性(切り替えの早さ)や協調性(運動連鎖)を考慮した運動を、中学生には持久力(ねばり強さ)や自重訓練を、成長中の高校生には自重訓練を、成長終了後は徐々に荷重訓練を開始することを指導してください。また、座位行動を減らすために、余暇時間におけるスクリーンタイムの時間を減らすよう指導してください。



詳しくは ● アクティブチャイルドプログラム
https://www.japan-sports.or.jp



基本的な生活(運動)習慣の大切さ

体力と生活習慣に関しては、体力テストの成績が良い子どもほど、朝食を摂る、よく眠る、テレビの視聴時間が1時間未満という特徴があり、児童では外遊びを週3日以上、スマートフォンの使用時間が短いという傾向がみられました。また、学年が上がるごとに生活習慣の影響が体力テストの結果に影響を与え、特に高校生になるとその差が顕著になることから小・中学生時代の習慣が影響していると考えられます。まずは、しっかりと朝食や夕食を摂り、決

まった時間に寝る、外遊びをするなど規則正しい生活習慣が基本であり、「ゴールドンエイジ」における「運動習慣」は、生涯にわたる体力・運動能力の基礎となることが改めて示されました。保護者と連携して身体リテラシーを育成しましょう。防衛体力を高めバーンアウトしないように休養も必要なことを指導してください。その結果として、心を育み、社会性を身につけることができます。

運動・運動習慣の指導

幼児期・学童期・思春期の運動で共通して最も大切なことは、運動の楽しみを本人が感じること、様々な運動に触れることです。決して一つの運動だけをしないうように指導しましょう。運動に楽しみを覚え興味を持つことで、運動に取り組む意識が高まります。その中で運動・スポーツで良好な成績が残せると、運動・スポーツに取り組む意欲が向上し競技スポーツに繋がります。その後、競技スポーツを通して、自分の体の特徴を知り、スポーツ傷害(外傷・障害)を予防するための体操・コンディショニングを実施することで、競技力向上にも繋がります。

文科省やスポーツ庁は、子どもの運動習慣形成と体力向上に向けた取り組みに学校だけに限らず、地域や家庭の関与の必要性を訴えております。海外と我が国での指導の違いを例に挙げると、海外の子どもたちは、褒められようとスポーツをしています。対照的に我が国では、失敗を恐れ怒られないようプレッシャーを感じながらスポーツをしています。従って、ネガティブではなくポジティブシンキングに取り組めるよう指導してください。

発育期の骨は成人と異なり軟骨部分が多く未成熟

なため外力に弱く、過度の負荷や不適切な動作で外傷・障害をおこしやすいです。成長期は、障害を発生しやすいですが休息や保存療法で治癒しやすく、改善しない場合はスポーツドクターの診察を受けるよう説明してください。

WHOのガイドラインによると、身体活動は中強度の有酸素運動を少なくとも1日60分すること、可能な限り1週間を通して、1日平均60分以上の中強度から高強度の身体活動を行うべきであると推奨されています。筋力増強運動として、高強度の有酸素運動を少なくとも週に3日は取り入れて、筋肉・骨を強化しましょう。身体活動は、時間をかけて徐々に頻度・強度・継続時間を増やすことや、推奨量を満たしていなくても身体活動の実施により健康効果が得られるとされています。また、座位行動を減らすために、余暇時間におけるスクリーンタイムの時間を減らすよう求められています。

● 家庭において

運動を実践するきっかけづくりとして、保護者自身がスクリーンタイムを減らし、子どもと一緒に遊

ぶこと、外に連れていく習慣を身につけてください。様々なスポーツ(運動)に触れることで楽しさを感じさせ、その中から本人の気に入ったスポーツをさせてあげてください。

● 学校において

体育授業において児童・生徒の運動意欲を高める取り組みとして、アスリートを体育授業に派遣する事業を開始しています。学校における授業以外の業前業間や、放課後における体力向上の取り組みなど

年代ごとに望ましい運動・運動量と課題

基本は、スキャモンの発育曲線に従い、個々の発育発達特性に応じた運動・スポーツを実施します。こどものスポーツは、保護者や指導者が強制して実施する辛く苦しいものではなく、遊びから成功体験を通して得意なスポーツへと繋がるように指導します。ライフステージに応じたスポーツ指導は、P.105 第2章-B「こどもの運動活動のアセスメント」を参照ください。

● 幼児期

遊びとして行う運動、楽しい運動であれば自発的に動機づけられ、カッコいいと思うことで価値観が内在化されます。そして成功体験を得ることで喜びとなり、楽しい運動から競技スポーツへと繋がります。まずは、基本的動作(歩く、走る、跳ぶ、投げるなど)の習得がスポーツ活動の基本になります。その際、動作の量のみでなく質(多様な動作)にも注意してください。遊びとしての運動が大切です。

● 学童期(小学校期)

基本はスポーツ活動の基礎となる正しい動作の習得を中心に、神経系を鍛える俊敏性(切り替えの早さ)や協調性(運動連鎖)を考慮した動作や運動を取り入

運動・スポーツ指導における課題

課題として、スキャモンの発育曲線を無視し、健やかな発育・発達に悪影響を与える指導がされることがあります。スポーツ少年団等では、1日あたり2～3時間程度、週に2～3日で、身体的・精神的に過度な負担がなく、意欲をもって参加できる活動量が推

を小学校体育指導の手引きなどに盛り込み活用することを勤めています。

● 地域において

幼児期における運動習慣を高めるために、幼児期運動指針(MEXT)やアクティブチャイルドプログラム(JSPO)の周知徹底を図っています。総合型地域スポーツクラブを含め地域においてこどものニーズに応じたスポーツ環境の整備が行われるよう示されています。

れ、多様な運動・スポーツを体験します。競技会への参加は都道府県レベル以下を推奨します。

● 中学校期

呼吸・循環系の発達に伴い持久力(ねばり強さ)を伴う運動・スポーツを取り入れ、得意な種目、熱中できる種目を見つけるようにします。筋力の向上に伴い徐々に負荷を増やし、自重訓練内での専門的トレーニングを開始し体力を高めます。但し、未成熟な骨に対する過度なトレーニングによりスポーツ障害をまねき、また、不適切な高強度のトレーニングによっても外傷や障害を引き起こします。思春期が発来するこの時期は個人差が大きく、個々の成長・発達を把握し適切な指導が必要です。競技会への参加は地域レベル以下を推奨します。

● 高校期

身体の成長中は自重訓練を、成長終了後は徐々に個々の筋力に応じウエイトトレーニングを、運動の頻度、強度、持続時間を設定した専門的トレーニングを行います。生涯にわたって実施できるスポーツを見つけ、競技スポーツへと繋がります。競技会への参加は全国大会レベル以下を推奨します。

奨されています。指導を誤ると、スポーツの継続を断念したり、心身両面でのスポーツ障害(離断性軟骨炎、疲労骨折やバーンアウトなど)を引き起こし選手寿命が短くなります。個々の成長・発達特性を考慮した指導が必要不可欠です。

【参考文献】

- [1] 帖佐悦男: こどもの運動器の成長. 体育の科学. 71: 164-169, 2021
- [2] 帖佐悦男: 幼児・学童期における運動の在り方と医師の関わり(整形外科系). 日本医師会編: 健康スポーツ医学実践ガイド—多職種連携のすすめ. 文光堂; 東京2022, p39-42
- [3] WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour at a glance. Geneva: World Health Organization; 2020. ライセンス: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [4] 発育期のスポーツ活動ガイド: 日本スポーツ協会; 2021

(宮崎大学医学部整形外科 帖佐 悦男)

適切な睡眠についてのガイドランス

キーワード ①朝日 ②メラトニン

乳幼児が就寝時や夜間覚醒時に養育者との触れ合いを求める行動は、家族関係や文化的背景に影響されます。ご家族の背景を尊重しましょう。夜間の受光は生体時計の周期を延長させ、眠気をもたらすメラトニンの分泌を阻害し望ましくない睡眠環境をもたらします。種々のメディア機器使用の影響を懸念します。ただ夜間のメディア機器使用はダメ！と伝えるだけでは、行動は変わりません。知識を共有しかつ認知行動療法的な手法を併用することで効果が上がります。



推奨されるこどもの睡眠時間

小児の推奨睡眠時間を表1^[1]に示します。注意点は1.必要な睡眠時間には個人差が大きい、2.許容睡眠時間下限の数値を目安に考える方が多くなる懸念、です。7時間睡眠で調子がいい12歳児がいる一方、12時間の睡眠時間が必要な12歳児もいるのです。必要な睡眠時間には個人差が大きいことをさまざまな場面で伝えてください。

〔表1〕年齢別の推奨睡眠時間と許容睡眠時間^[1]

許容睡眠時間下限	推奨睡眠時間下限	月齢・年齢	許容睡眠時間上限	推奨睡眠時間上限
11	14	0～3か月	17	19
10	12	4～11か月	15	18
9	11	1～2歳	14	16
8	10	3～5歳	13	14
7	9	6～13歳	11	12
7	8	14～17歳	10	11
6	7	18～25歳	9	11

推奨されるこどもの睡眠環境^[2]

起床後に朝日を浴びることで体内時計はリセットされ睡眠・覚醒リズムが整います。催眠効果のあるメラトニンは朝目が覚めてから14～16時間後、暗くなると分泌されますが、日中に光を多く浴びると夜間のメラトニン分泌量が増えます。しかし夜に強い光を浴びると、メラトニン分泌が抑制され、睡眠に悪影響がでます。10歳代の目の水晶体の光透過性は、白内障と診断されていない70歳代よりも5倍近く高いので、光の影響は若年者で大きくなります。寝室には電子機器を持ち込まず、できるだけ暗くして寝ましょう。なお夜間の読書に際しては光が直接眼に入る電子ブックは避けましょう。

朝食を欠食することや就寝前の夜食や間食で体内時計は後退し、寝つきが悪化し、睡眠不足を生じやすくなります。さらに夜食や間食の過剰摂取は肥満をもたらす。閉塞性睡眠時無呼吸の発症リスクも高めます。

ヒトの体温は、日中に上昇し、寝入りやすくなるのは体温が低下しはじめてからです。就寝1～2時

間前に入浴した場合、しなかった場合よりも眠りやすくなるようです。寒いと寝入りにくいので、冬の就寝前には温かい部屋で過ごしましょう。夏に寝室の室温が上がると眠りに悪影響が出るので、夏の寝室はエアコン等を用いて涼しくしましょう。騒音の影響を受けやすいとされるこども・高齢者・病者の健康を守る観点から、夜間の屋外騒音40dB未満を推奨するガイドラインもあります。

Bed-sharingはCo-sleepingの一様式で同じベッドや布団で寝ることです。両者とも2011年の米国小児科学会の勧告では推奨されていませんが、山南は「Co-sleepingは母親が母乳育児を遂行するために、安全な寝具などの睡眠環境で継続的に行う場合のみ推奨される」としています^[3]。

夜泣きの対応として、米国の研究では、しばらく対応せずに様子を見ることで夜泣きが減ると報告されています。わが国では住宅事情もあり、赤ちゃんが泣くたびに抱き上げてあやすことが多いと思いますが、あやしても赤ちゃんがなかなか寝つけない場合、

一呼吸おいてみてもよいでしょう^[2]。赤ちゃんを寝かせる方法として「赤ちゃんが泣いていたら、抱っこして5分歩き、泣きを鎮める。赤ちゃんが寝ても、すぐにベッドに置かず、5分から8分程度、抱っ

こしたまま眠りが深くなるまで座って待つ。これが寝かしつけのコツといえる。」が報告されました^[4]。試してみたいかがでしょうか。ただしうまくいかない場合もあります。絶対視は禁物です。

思春期の睡眠不足への指導

思春期世代が「寝不足」に気づく有用な手掛かりを3つ挙げます。1.午前中の眠気、2.休みの日のひどい朝寝坊、3.あまりに寝つきがいいこと、です。ヒトは午前も午後も2～4時には眠くなるのですが、午前中には眠くなってはいけません。また平日の睡眠不足が続くと休日にはひどい朝寝坊になります。さらに「寝床に入ったら5秒で眠れる」と自慢する方を

時々見かけますが、これも寝不足の兆候です。「寝不足かな」と気づいたら、睡眠日誌をつけながら、認知行動学的に寝る時刻を早めることを勧めてください^[5]。得られるperformanceの改善は好循環を生むでしょう。なお休日の方が平日よりも起床時刻が早い方も一定数います。遠征等の理由が多いようですが、睡眠不足になっていないか注意してあげてください。

推奨されるこどもの就寝時刻

望ましい就寝時刻として3歳前は20時前、就学前は20時30分前、小学校低学年は21時前、小学校高学年は21時30分前、中学生は22時前、そして高校生は23時前を想定しています。しかし必要な睡眠時間の個人差の影響もありますし、昼寝の長さ、さまざまな社会的圧力の影響もあり、この数字に添う

ことができない場合もあるでしょう。各自に適した対応を考えましょう。またしばしば誤解されているのですが、寝床に入るのは眠くなってからが基本です。「目安の時刻になったから床にはいる」では、寝床が「眠れない」と悩む場になってしまいます。

伝え方、ご家族による「指導」の留意点

よくある伝え方の間違いは、数字だけを伝えてしまうことです。数字はあくまで目安です。乳幼児期で大切なのは身近でお子さんを見ているご家族が、おさんは元気、と感じられるような生活リズムを作ってあげることです。それはご家族の自信にもつながります。学童期後期以降思春期のお子さんについては、ご家族

の「指導」にお子さんが素直に応じたらその方がよほど心配です。生活リズムの乱れで体調不良になることは本人が一番わかっています。わかっているけど指摘されると反発します。これは思春期世代としては当然の反応です。決して「指導」に従うまで突き詰めたり追い込んだりしないようお願いいたします。

【参考文献】

- [1] Hirshkowitz M, Whitton K, Albert SM, et al : National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health. 1:40-43, 2015.
- [2] 厚生労働省: 健康づくりのための睡眠指針2023(ぐっすりガイド) [印刷中]
- [3] 山南貞夫: 乳幼児突然死症候群. 五十嵐隆総編集, 神山潤専門編集. 小児科ピクシス14. 睡眠関連病態, 中山書店, 東京, 2010, 98-101.
- [4] Ohmura N, Okuma L, Truzzi A, et al: A method to soothe and promote sleep in crying infants utilizing the transport response. Curr Biol. 32:4521-4529, 2022.
- [5] 神山潤, 安西有紀: 睡眠不足症候群 - 認知が不十分だが重要な疾患. 小児科. 64:43-50, 2023.

(東京ベイ・浦安市川医療センター 神山潤)

プレコンセプションケア

キーワード ①プレコンセプションケア ②包括的性教育

プレコンセプションケアは「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と定義され、このケアの基盤となるのが、小児期のヘルスケアであり、前学童期から思春期の子どもたちに対する世界標準レベルの包括的セクシュアリティ教育といえます。日本では、この教育が教育現場で十分に子どもたちに提供されているとはいえません。医療や保健のなかで、この包括的セクシュアリティ教育を医療者や保健関係者が理解し子どもとその保護者へ提供することが子どもたちの将来のプレコンセプションヘルスの基盤になります。



詳しくは ● まなブック(まるっと女性の健康教育ウェブサイト)
https://marutto-woman.jp/text-book/



プレコンノート
https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/preconnote/



プレコンセプションケアとは

プレコンセプションケアは、米国疾病管理予防センターが2006年にレポートを発行し^[1]、2012年に世界保健機関がプレコンセプションケアを「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と提唱し^[2]、国際的に取組が推進されています。国内では、2021年の成育医療等基本方針において、「女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康を促す取組」と定義され^[3]、2023年に出された子ども未来戦略方針では^[4]、「男

女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うように促すこと」と教育の部分が強調されています。プレコンセプションケアは、現在では、性別や妊娠の意思にかかわらず若者が健康になり、将来の健康に結びつくこと、そして次世代の子どもたちの健康に繋がることを目的とした誰一人取り残すことのないライフコースの切れ目ない支援の一部としてのヘルスケアを意味するようになっていきます。

前学童期から思春期におけるプレコンセプションケア

生殖可能年齢における男女の健康であるプレコンセプションヘルスの基盤となるのが小児期(乳幼児期・学童期・思春期)のヘルスケアであり、前学童期から思春期の子どもたちへの世界標準レベルの包括的セクシュアリティ教育です^[5]。この教育は、子ども・若者たちが、自らの健康とウェルビーイング(幸福)、尊厳を実現し、尊重された社会的、性的関係を育て、自分の選択が自分自身と他者のウェルビーイング(幸福)にどのように影響するのかを考え、そして生涯を通じて自分の権利の保護を理解し確かなものにするための知識やスキル、態度や価値観を身に付けることを目的としています^[5]。

実際には、人間関係、価値・権利・文化・セクシュアリティ、ジェンダーの理解、暴力と安全確保、健康と

幸福のためのスキル、人間の体と発達、セクシュアリティと性的行動、性と生殖に関する健康、の8つのキーコンセプトをレベル1(5~8歳)、レベル2(8~12歳)、レベル3(12~15歳)、レベル4(15~18歳)とスパイラルに学ぶことによって^[5]、その後のプレコンセプションケアに繋がっていくことで、一人ひとりのライフコースに沿った自身および次の世代の子どもたちの健康へのアプローチを行うことが可能になります。

包括的セクシュアリティ教育の理念・方針を取り入れた前学童期から思春期の健康教育プログラムである「まなブック(レベル1~4)」が厚生労働科学研究費補助金で作成されていますので[図1]、健診や診療の際にご活用ください。

思春期におけるプレコンセプションケアの実際

思春期の子どもへの診察(理想的には思春期健診など)の機会には、心身の健康を害するリスクを積極的に評価し、みとめられたリスクに対してカウンセリングを行います。子どもの二次性徴や性的な意

識や行動には個人差があることから、子どもの状況にあった対応を行います。対応が必要なことの多い項目を挙げます。「まなブック(レベル2~4)」などの既存のリーフレットを利用しながらカウンセリング

グを行うのがよいでしょう。高校生(相当)以降は、こども家庭科学研究費補助金で作成された「プレコンノート」も利用できます[図1]。

- 1. 月経に関するケア:** 診察時のルーチンとして、月経に関連する不快感や辛さの有無を確認し対応しましょう。月経に関連する心身の不調は、医学的・社会的に対応されるべきであり、症状が重い場合には、丁寧に対応して婦人科診察へ確実に繋げていきましょう。
- 2. 健康な性・安全性:** 子ども自身と保護者の状況を評価しながら、必要に応じて性的同意や避妊方法などの情報提供や指導を行いましょ。子どもと1対1で話をするのがよいでしょう。
- 3. 適切な栄養、適切な身体活動とポジティブ:** 日本の10代の女性の多くが容姿に自身を持っていないと答え、やせているにも関わらずダイエットを行う女性も多くみられます。体は一人ひとり違っているのが当たり前で、世界で一つだけの体を大切にしてほしい、ということを伝えましょう。そして、適切な食事、運動、休養でしっ

かり体をつくることを話しましょう。

- 4. HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン接種:** HPVの感染から数年後に発症することのある6つのがん(陰茎がん、中咽頭がん、肛門がん、子宮頸がん、膣がん、外陰がん)と性感染症である尖圭コンジローマを防ぐことができるワクチンです。小学6年~高校1年(相当)の女性が定期接種で受けることができます。自治体によっては男性の接種も開始しています。是非、このワクチン接種の機会に思春期の子どもへの健診とプレコンセプションカウンセリングを実施してほしいと思います。
- 5. 性の多面性(SOGIE):** Sexual Orientation(性的指向=好きになる性) & Gender Identity(性自認=生きていく性、心の性) & Expression(性表現=服装や言葉遣い等)の頭文字を組み合わせた言葉です。これに、からだの性(生物学的な性や戸籍の性)などの要素も加わり、おのおのの「性」ができています。この組み合わせはそれぞれがグラデーションであり、一人ひとりの「性」はそれぞれ多様かつ多面的であることを理解しましょう。

[図1] 世界標準の性の健康教育とプレコンセプションケアの理念・方針を取り入れた包括的健康教育プログラムと教材セット



まなブック(レベル1~4):平成30年度~令和2年度厚生労働科学研究費補助金(女性の健康の包括的支援政策研究事業)保健・医療・教育機関・産業界における女性の健康支援のための研究班(研究代表者 荒田尚子 研究分担者 高岡美子);令和3年度~5年度厚生労働科学研究費補助金(女性の健康の包括的支援政策研究事業)保健・医療・教育機関・産業界における女性の健康支援のための研究班(研究代表者 荒田尚子 研究分担者 高岡美子);プレコンノート(令和3年度~3年度こども家庭科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)生涯を通じた健康の実現に向けた「人生最初の1000日」のための、妊娠前から出産後の女性に対する栄養・健康に関する知識の普及と行動変容のための研究班(研究代表者 荒田尚子)

[参考文献]

- [1] Johnson K, Posner SF, Biermann J, et al: Recommendations to improve preconception health and health care-United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR. 55(Rr-6): 1-23, 2006
- [2] WHO:Preconception Care; Maximizing the gains for maternal and child health. Policy brief. 2013. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-MCA-13.02 (2024年3月24日アクセス).
- [3] 厚生労働省:成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について. 2021. https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000872364.pdf (2024年3月24日アクセス).
- [4] 厚生労働省:「子ども未来戦略方針」~次元の異なる少子化対策の実現のための「子ども未来戦略」の策定に向けて~. 2023. https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001112705.pdf (2024年3月24日アクセス).
- [5] UNESCO:国際セクシュアリティ教育ガイダンス、改訂版2018. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374167 (2024年3月24日アクセス).

(国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 母性内科 荒田 尚子)

親・母親の心の健康への支援

キーワード ①子育て支援 ②親・母親の人生支援

近年、急速に強まる少子化の一方で、こどもの成長発達をめぐってさまざまな課題が指摘されています。国をはじめとして社会をあげて子育て支援への取り組みに着手され始めていますが、ここで忘れてはならないのは、親・とりわけ母親が陥っている子育て困難現象です。子育てに喜びをもってあたるためにも、親(母親)の人生をいかに支援するかの視点が不可欠であり、換言すれば子育て・子育て支援の原点は、親(母親)支援にあると考えます。



詳しくは ● NPO法人あい・ぽーとステーション
<https://www.ai-port.jp/>



こどもを巡る状況 ～昔と今～

日本は古くからこどもを大切にす文化を所持してきました。万葉集の山上憶良の「子らを思ふ歌」はあまりにも有名です。幕末に日本を訪れた外国人は、「日本はこどもの天国だ」との感想を異口同音に残しています。しつけとしてこどもを鞭打つなどの体罰が日常化していた欧米諸国の人の目には、日本のこどもたちは自然体で、のびやかに育てられていると映ったようです。

一方、近年、日本のこどもたちをめぐる状況は一

変じています。偏差値競争に明け暮れ、貧困格差も広がる等、生きづらさの中でいじめが横行し、こどもの自殺も深刻化しています。2023年4月に「こども家庭庁」が発足し、「こども基本法」が施行された背景には、こうしたこどもをめぐる問題の打開が期されていると言えます。そのためにも、こどもの最も身近にいる親、とりわけ母親となった女性の心身の健康が保障されることが必要かつ急務と考えます。

日本の女性たちの現状

●自立も社会参加も程遠い

日本社会の喫緊課題とされている少子化の主因は、若い世代が結婚や子育てに消極的なことですが、それは単に結婚奨励や子育てへの現金給付等で解決される問題ではありません。40代前半から30代前半の第2次均等法世代(1978～1982生)と女性活躍推進法世代(1988～1992生)が理想とするライフコースが、従来の専業主婦や再就職コースから両立・就業継続へと移行している(人口動態調査2022)にもかかわらず、日本社会の現状はそうした希望と大きく乖離しています。

毎年発表される世界経済フォーラムのジェンダーギャップ指数では、日本女性の地位が先進国の中でも極めて低く、2023年は世界146カ国中、125位です。特に経済参画(123位)と政治参画(138位)の地位が低く、女性の経済的自立と社会参加の困難さが指摘されています。仕事も子育てもと望むと、あたかも“罰ゲーム”を受けるようだという声が昨今、とみに強まっていますが、まさにこの数値を裏付ける声と言えます。

●自分の人生も大切に

昨春、イスラエルの社会学者オルナ・ドーナト氏の著書『母親になって後悔してる』が日本にも紹介され、さまざまに反響を呼びました。“そんなことを口にするなら、産まなければ良かったではないか!” “こどもに失礼だ” “人格的に異常者ではないか!” 等の声が、こどもをもたない人や中高年世代から多く聞かれました。

たしかにタイトルは衝撃的ですが、女性たちは子育ての大切さもこどもを愛することも否定しているわけではありません。ただ、自分の人生も大切にしたい、子育てですべてを失いたくない! と言っているだけです。こどもを愛し、子育ての大切さも十分に理解しつつ、それとは別次元で自分の人生もあきらめたくない、と真摯に訴えている女性たちの切実な心の叫びに、私たちはどう応えるべきか? こどもの健やかな成長を願い、子育て支援を語る原点はここにあると考えます。

子育て・家族支援のNPO活動

●母親に人としてのゆとりを

私は“子育て支援は親、とりわけ女性の人生支援”との観点で20年余前からNPO活動に取り組んでいます。原点は1970年代初めに起きた「コイン・ロッカーベビー事件」を契機とした母親たちの育児不安・育児ストレスの研究です。女性はだれもが生来的に育児の適性を所持しているとする母性観のもとで、子育てに孤軍奮闘を余儀なくされていた母親たちの声を全国から聴き集めました。「365日、24時間、年中無休のコンビニを一人で切り盛りしているみたい」「自分が消えていくみたい」等の声に接し、母親たちに人としてのゆとりと自己肯定感を持てる場を提供する必要性を痛感してのことです。

2003年以来、親子が自由に集い、子育ての喜びを分かち合う「子育てひろば事業」と「理由を問わない一時保育事業」を主な柱として東京都内3か所を拠点として展開しています。「理由を問わない一時保育」は0歳から就学前児を対象にほとんど年中無休で運営しています。喫茶店でひとときを過ごしたり、本や雑誌を読み、あるいは資格をとるための勉強に打ち込む等々、母親が自分自身のために使う時間は決して子育てを放棄することではありません。自分を大切にできてこそ、こどもにも子育てにもゆとりをもってあたれると考えてのことです。

子育て支援は親の人生支援

近年は男性の育児休業取得推進等の動きも顕著となるなど、従来、仕事一辺倒の人生から新たな人生へのパラダイムシフトの時を迎えています。従来、固定的な母性観の下で女性が母としての生き方の方に縛られてきた一方、男性は家庭や地域への参画を阻まれてきました。男女が共に、仕事も子育ても家庭も分かち合う新たなライフスタイルの中で、こどもの健やかな成長を見守っていくことが課題となっ

●地域の人材養成

この理念を実現するために着手した「子育て・家族支援者養成」は2005年にスタートさせ、10年の間に5か所の自治体で2000名近くの認定者が誕生した時点で、厚生労働省の認定資格「子育て支援員」(2015年)となりました。2012年から企業の助成を得て実施しているシニア世代男性たちの地域活動支援・「子育て・まちづくり支援プロデューサー養成」では、長年、職場や組織で培った知識・技術・経験を地域のこどもや親たちのために活かしてほしいと“現役時代の名刺で勝負して”と呼び掛け、11年の実践を重ねています。

いずれも保育やこどもの発達、家族支援等について本格的な座学と実習を要しますが、認定後は子育てひろばや理由を問わない一時保育で保育者として、どんな相談にも耳を傾け必要に応じて地域の専門機関につなげる利用者支援の相談員として、さらには児童相談所やこども家庭支援センターと連携して要支援家庭の親子のため等に活躍しています。そこには自身の子育てのつらさを次の世代に味わせたくないという思いや地域で誰かの役に立てる生き甲斐と喜び等が交差し、かつての日本社会にあったこどもを大切にすることで、皆で慈しみ合う地域社会が新たな形でたしかに芽生えています。

ています。そこには多くの試行錯誤の時が必要とも言えます。母親・父親を問わず、親となった人々が失敗を恐れず、他者と支え合う中で、誰一人として取り残されない・取り残さない共生社会への模索を続ける姿を間近に見ることが、こどもがその子らしくたしかに生きていく道につながることを願っております。

【参考文献】

1. 大日向雅美: 増補 母性愛神話の翼, 日本評論社; 2015.
2. 大日向雅美: 女性の一生, 日本評論社; 2020.
3. 大日向雅美/NPO法人あい・ぽーとステーション: 共生社会をひらく シニア世代の子育て支援～あい・ぽーと2003～2021～, 日本評論社; 2021.

(恵泉女学園大学/NPO法人あい・ぽーとステーション 大日向 雅美)

メンタルヘルスケアについてのガイダンス

キーワード ① 思春期メンタルヘルス ② 思春期健診

思春期は二次性徴に伴い大きな身体的変化が生じ成長の過程において、身体と心のバランスをうまく取ることが難しくメンタルヘルスを崩しやすくなります。自己認識が急速に変化する時期でもあり、自己評価や自己肯定感が低下、ストレスやトラブルが蓄積してしまうこともあります。メンタルヘルスに問題を抱えるこどもの多くは、養育者や教師など周囲の大人に相談をためらうことが多く、精神症状や問題行動が表面化するまでに時間を要し重大な問題となってしまうことが少なくないかもしれません。思春期健診はメンタルヘルスを含むこどもの未来を支えるために役立ちます。



学童思春期において 自分自身のメンタルヘルスについて知っておくこと

こころの発達の見点から、思春期は小学校高学年から高校生前半の年代に当たります。学童期になると「9歳の壁」と言われる「さまざまな場面での壁」を経験します。抽象的思考が発達し自分を客観的に捉えるようになり、死生観や友人関係が深まります。自己肯定感を確立し、その反面、発達途上の未熟性や発達の個人差も関連して自己肯定感が育たず自尊心の低下や劣等感をもちやすくなります。学童期以降の思春期は二次性徴に伴い急激な身体的変化が生じ、性的な興味もできます。このダイナミックな成長の過程では、身体と心のバランスがうまく取れず、メンタルヘルスを崩しやすくなります。特に両価性の問題(アンビバレンツ)と自我同一性の獲得

の問題があり、イライラ感、反発感、劣等感、自己否定などの気持ちが生じるかもしれません^[1]。

- **両価性(アンビバレンツ)**:ひとつの事象に対して、相反する感情を同時に持つことです。悩みを抱えるときに両価性が強まった状態となりやすく、親に反抗的な態度を示す一方、甘えた態度をとるような行動を示します。
- **自我同一性の獲得**:思春期に生じる悩みは自分を確立するための自我体験となります。「どうして私は私なのだろうか」という自我に関する問いかけから、「私は他でもない私なのだ」という意識が獲得され、自分の生きる価値観、将来への夢が生まれます。

学童思春期において、メンタルヘルスが不調な状況

思春期は自己認識が急速に変化する時期であり、自己評価や自己肯定感が低下することがあります。また、自己表現やコミュニケーション能力が未熟なため、自分の気持ちをうまく表現できず、ストレスやトラブルが蓄積してしまいます^{[2][3]}。

1. 身体的問題:

ホルモンバランスの変化、月経不順、肥満、やせ、自律神経系調節障害などの身体的な問題が発生しやすく、そのためにメンタルヘルスが不調になることがあります。

2. ストレス:

学校の成績、友人関係、部活動など、さまざまなストレスが発生し不登校状態に陥り、抑うつ状態や、不

安障害、パニック障害などをみとめることがあります。

3. いじめ:

性的ハラスメント、差別、家族からの虐待など、身近に起こるハラスメントが原因でメンタルヘルスが悪化する場合があります。

4. SNS:

SNSを介して他人からの批判やバッシングを受けることがあります。そのような場合、こどもたちは自分自身を否定してしまうことがあります。

5. 家庭内の問題:

親の離婚や死別、家族の病気、貧困などが原因で、不安障害や抑うつ状態をみとめることがあります。

学童思春期において、メンタルヘルスを保つために行うべき対処法

メンタルヘルスの基本として、自分自身がどのような感情を抱えているかを知り、それらの感情を受け止めることが大切です。ストレスや悲しみ、怒り、不安など、さまざまな感情に対処する方法を見つけストレス管理を身につけます。

1. 自己肯定感を高める

「こんな僕は生まれてこなければ良かった」など自己肯定感が低下してしまうことがあります。自分自身を肯定することができるよう、自分の得意なことを見つけたり、自分が成功した経験を振り返ったりすることが大切です。

2. コミュニケーションを取る

友人や家族とのコミュニケーションを大切にすることが重要です。友人と遊んだり、家族と一緒に食事をするなど、コミュニケーションをとる機会を増やすことが良い影響を与えます。

3. ストレスを解消する

勉強や部活動など、ストレスを感じる事が多く

なります。ストレスを感じた場合は、自分に合った方法で解消することが大切です。例えば、音楽を聴いたり、好きなスポーツをするなど、自分がリラックスできる方法を見つけることが重要です。心理療法ではコーピングと呼びます。

4. 睡眠を十分にとる

睡眠は、成長にとって非常に重要な要素です。友達とオンラインゲームを夜遅くまで続けたり、友達とSNSで連絡をとったり、遅くまで勉強していたり、睡眠不足に陥りやすいため、十分な睡眠時間を確保することを常時心がけることが大切です。

5. 健康的な食生活を維持する

健康的な食生活を維持することも、メンタルヘルスを保つために大切な要素です。バランスのとれた食事を心がけ、栄養素をしっかりと摂取するようにしましょう。無理なダイエットは摂食障害を発症する危険性があるので注意しましょう。

思春期健診で本人に伝えることができること

健診を担当する医師は、こども本人の気持ちを尊重し、主体性の回復を目指し(エンパワメント)、こどもが本来持ち得ている「回復力」(レジリエンス)を支えることが大切です。一方的にこどもが望まない変容を求めることはひかえます^{[4][5]}。

こどもにとって、家族の存在は重要です。問題解決に際して、本人と家族の協働がうまくいくように努めます(パートナーシップ)。

- **イライラ感(理由はないがイライラする)**:思春期ではホルモンバランスの崩れによって情緒不安定になることがあります。静かな場所に移動する、静かな音楽を聴く、深呼吸などリラクゼーションを試みるなど、心を落ち着けましょう。
- **反発感(大人はうざい、大人の言うことなんて聞いたら恥ずかしい)**:二次性徴が進み、大人に近くなってきた証拠です。しかし、心はまだこどもの

自分もいる。困ったと思ったら、誰かに相談しましょう。

- **劣等感(友達が羨ましい、私はダメな子だ)**:自分中心の見方から、他者からみた自分を意識するようになったことを意味しています。人はすべて同じではなく多様性に富んでいます。自分の得意、不得意をみつけ、たとえ失敗しても、人生の大切な経験と捉えてみましょう。
- **自己否定(やる気がでない、生まれてこなければ良かった)**:勉強、部活、友人関係、恋愛など、対処すべき問題が山積みでしょう。心身の疲労は自分を追い詰めていないでしょうか。疲労感を感じたら、誰かにそのことを伝え自分のサポーターを見つけましょう。自分を労り休む時間も作りましょう。

【参考文献】

- [1] 清田晃生:思春期のこころの発達と問題行動の理解, e-ヘルスネット<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-03-002.html>
- [2] 黒沢幸子. 心理臨床からみた思春期のこころとからだ. こころの科学217, 25-30, 2021.
- [3] ロバート・ウィンストン(監修):思春期の心とからだ図鑑(第2版), 三省堂(東京), 2021.
- [4] 児童生徒のこころとからだの支援ハンドブック-メンタルヘルス課題の理解と支援-(日本精神保健福祉士協会). <https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20200324-ssw/all.pdf>
- [5] 思春期健診マニュアル, 平成30年度~令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)/成育疾患克服等総合研究事業「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」(永光班)

(こども家庭科学研究班 研究分担者/獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター 作田 亮一)

いじめに対する予防ガイダンス

キーワード ①いじめ予防教育 ②トラウマインフォームドケア

不登校の子ども達が毎年増え続けているなか、その背景にいじめが関係していることがあります。いじめは悪ふざけから重大な犯罪にいたるものまであり、子どもに深い心の傷を残すことがあります。いじめが及ぼすところへの影響を知り、被害者がトラウマ反応を示したり、自分を責めたりすることを防ぐ支援が必要です。健診医は子ども達に対して、いじめを学校内で目撃した時や、いじめをされた時の対処方法を予防的に指導することが必要です。



詳しくは ● いじめ調査結果(令和4年度文部科学省)
https://www.mext.go.jp/content/20231004-mxt_jidou01-100002753_2.pdf



いじめの実態

2022年度の文部科学省の報告では、いじめ認知件数は前年比10%増で、小学校55万件、中学校11万件、高校1.5万件で、全学校の82%でいじめが認知されています。いじめ防止対策推進法が平成25年に制定されてからも増加の一途をたどっている状況です。いじめは、周囲から発見されにくく、繰り返し出来事が遷延するという特徴があります。最初は悪ふざけで、単発で、1対1の個別の関係であったものが、故意となり、継続され、集団によるいじめと変

化していきます。さらにSNSなどを用いて内容が陰湿化したり、深刻化したりします。いじめの内容は、冷やかし、からかい、悪口などが最も多く、仲間はずれ、ネットでの誹謗中傷から、暴力を振るう、金品をたかるなど重大な犯罪に発展するものまであります^[1]。いじめは学校という場の秩序や安全を脅かし、教育環境に被害を及ぼす行為であり、ひいては在籍することも達や教師に悪影響を及ぼすことを十分理解したうえで対応が必要です。

いじめが及ぼす影響

● ところへの影響

加害者は周囲の生徒や教師に対して、被害者がいじめられても仕方のない人間であるという印象操作を行い、身体的特徴や癖を批判します。次第に被害者本人までもが、いじめられる自分のほうにも非があるように思うようになります。やがて視線が気になり、周囲に過敏になり、周囲を遠ざけるようになります(孤立化)^[2]。「いじめられることは恥ずかしい」と考え、いじめられていることを隠すようになり、さらに被害者の交友関係は狭くなるので、加害者との関係だけが唯一の対人関係となることもあります。次第にいじめがエスカレートして、助けをもとめても支援がないと、無力感や対人不信が蓄積してきます(無力化)^[2]。いじめが継続されることで、自分自身が否定されるような感情に堪えられなくなり、本人がいじめられていること自体を否定するようになることもあります(透明化)^[2]。

● トラウマ反応

トラウマは単なるストレスとは意味が異なり、出来事や体験が、後の人生に様々な影響を及ぼし、個

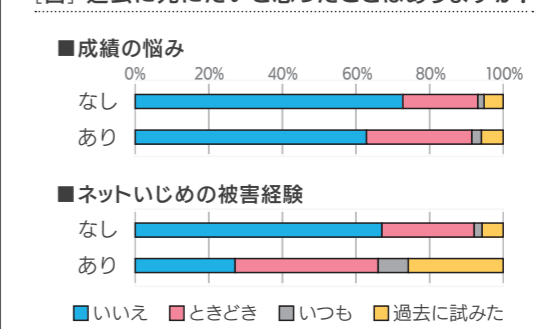
人の力では対処できないようなストレスの意味で使われます。いじめは、「自分より弱い立場にある人に対して、一方的に暴力や心理的な嫌がらせをして、被害者の心とからだに深い苦痛を与えます。」そして、子どもは心身の苦痛を、典型的なトラウマ反応ではなく、長引く腹痛、頭痛、眠れないなどの身体症状や、落ち着きがなくなり、イライラなどの精神症状や、登校を渋るような症状を示します。いじめに対する適切な対応が施されないと、心的外傷後ストレス障害(PTSD)として後遺症となり、恐怖や不安に駆りたてられたり、落ち込んだり、感情が抑えられなくなったりします。

● 希死念慮

いじめを受けて自死される不幸な出来事も発生します。子どもの自殺は近年増加しており、2022年に自殺した小中学生と高校生は500人を超えています。自殺の原因(中学生)としては、学校問題(学業不振・進路の悩み・学友との不和)が31.0%(男子)/38.6%(女子)で、家庭問題(家族からのしつけや叱責・親子

関係の不和)が19.8%(男子)/26.0%(女子)と報告されています。いじめが原因とする自死は、中学生で1.9%(男子)/2.7%(女子)でした^[3]。しかし、その原因が自殺に至る重みづけとしては、学業や進路の悩みよりいじめが圧倒的に強くなります(図)。特にネットでのいじめは、容易に不特定多数に拡散すること、消すことができないことなど、被害者に強い苦痛を与えます。図に示すようにネットいじめを受けた子は、そうでない子に比べて、希死念慮が大変強くなります^[4]。

〔図〕過去に死にたいと思ったことはありますか？



小児科医ができる対応

いじめというのは、学校で起こる問題であり、医療とは関係のないことと思っておられるかもしれませんが。しかし、いじめが及ぼす心の影響やトラウマの事を考えると、小児科医ができる対応もあります。

● いじめ予防教育

いじめは、早期に発見し、早期に介入することが必要です。さらに必要なことは、いじめが起こった時に、見つけた時に、当事者や目撃者がどのように対処したらいいのか、学校、医療、地域で、教師や医師が、先行的な予防教育を提供することです。特に予防接種でかかりつけ医に子ども達が受診した時に、「ねえ、君、学校で友達がいじめられているのを見た

ら、どうする?」「君がいじめられたら、誰に相談する?」「いじめが起こった時の対応を事前に習得しておくことです。

● 自分を責めないこと

いじめ被害のことが、何らかの機会に、本人または家族から語られたときに、本人に伝えるべき最も大切なことは、「あなたは全く悪くない。自分を責めたらダメだよ。」というメッセージです。出来事が学校内のことであり、小児科医が直接、解決に関わることができなくとも、いじめのトラウマによって刷り込まれた自己否定像を修正してあげることができます。

いじめへの対応

子どもにとって教室の中の居場所を奪われるかどうかは死活問題になります。いじめの放置、傍観者の黙認ほどいじめ加害者を勇気づけることはありません。加害者の謝罪、加害者の処罰が必要です。医師として、医療機関として、いじめによるところへの影響や、ところのケアを学校機関に伝えることが大切です。

● トラウマインフォームドケア

支援する多くの人たちがトラウマに関する知識や対応をしっかりと身につけ、その子に「トラウマがあるかもしれない」という観点をもってケアをすることです^[5]。治療ではなく、トラウマ反応を示す子どもたちの日常生活の行動や、からだにどのような影響を及ぼしているのか理解をして、トラウマ反応がでたときには適切にサポートをしていくケアが、重要になります。

【参考文献】

- [1] 出張吉訓: 【子どもと家族のメンタルヘルス】地方独自の取り組み 東京都におけるいじめの防止対策について. 小児内科, 2017; 49: 651-657.
- [2] 斎藤環: いじめの理解と対策. 東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室年報, 2017; 12: 15-24.
- [3] 厚生労働省: 令和4年版自殺対策白書(抜粋). 2022; p75-98, <https://www.mhlw.go.jp/content/14h-2-3.pdf>
- [4] Nagamitsu S, Mimaki M, Koyanagi K, et al. Prevalence and associated factors of suicidality in Japanese adolescents: results from a population-based questionnaire survey. BMC Pediatr, 2020; 20: 467.
- [5] 八木淳子: 特集 いじめと精神医学 いじめ被害を受けた児童思春期の子どもへのケア 精神医学, 2021; 67:219-227.

(子ども家庭科学研究班 研究代表者/福岡大学医学部小児科 永光 信一郎)

SOSの出し方

キーワード ● 援助希求

「困る」ことは誰にでも発生します。「困る」ことがあるかどうかではなく、「困ることを相談できない」ことこそが本当の意味での「困る」ことです。「相談」すなわち子どもがSOSを出すことは、実は容易ではありません。自身が困っていることを「自覚」し、これを「言語化」する作業が必要です。さらに、相談の土台として他者への「信頼」が育つには、幼少期からのよい関わりが必要になります。こどもに「困ったら相談してほしい」と伝えることは、こどもの相談する力を育てる作業と同時に、「相談を受ける側」の準備や体制づくりが問われる作業でもあることに留意します。



詳しくは ● 厚生労働省 - こころもメンテしよう (若者向け)
<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/>



(ご家族・教職員向け)
<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/parent/>



こどもがSOSを自覚するために周囲ができること

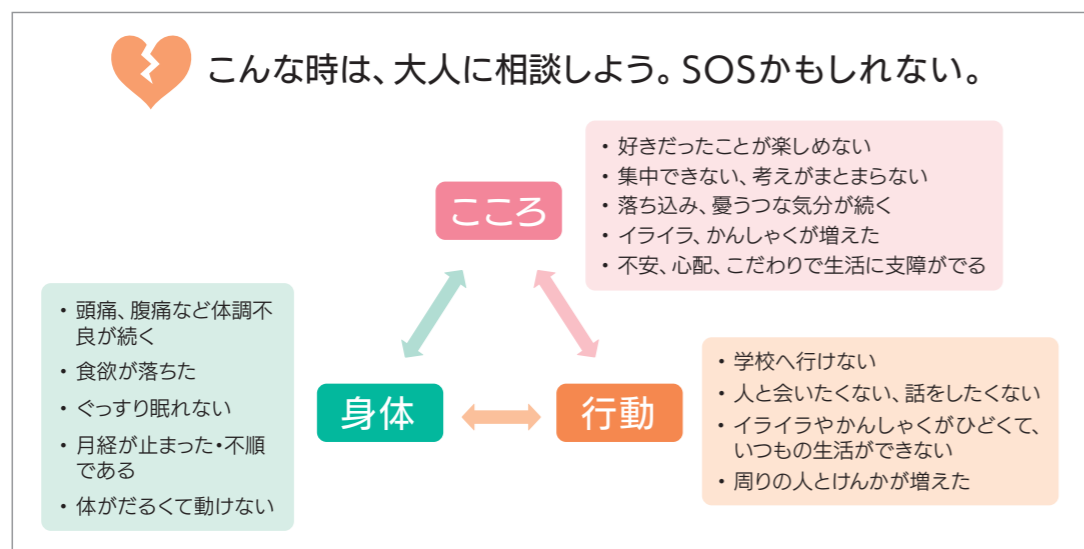
心身未分化なこどもは、心理社会的ストレスの影響で身体症状が出現しやすい(身体化)と言われています。また、年少であればあるほど自分の気持ちをうまく表現できず、感情的になって泣く・わめく・かんしゃくを起す・固まる、などの反応が生じます。よって、診察室や家庭で、こどもの気持ちを言葉にして代弁する(「怖いのかな」「びっくりしたのかな」)、約束に際しては「できないことは『嫌』と言っていいから、できることを相談しよう」と伝えるなどで、自分の気持ちや考えを言葉に出しやすくする関わりを続けます。これが、将来の言語化につながります。また、年少のこどもや上手く表現できないこどもの場合、フェイススケールや心の温度計などを用いて、視覚的に表出を促すことも有効です。

教育現場でも「SOSの出し方」教育がなされています^{[1][2]}。医療の場で毎年健診を行うことで、こどもと良い関係を築き、将来SOSを出しやすくなる

ことが期待されます。

また、こどものメタ認知(自分の考えや行動を認識しながら行動できる複眼的な認知のこと)が育って、自分のことを振り返ることができるようになれば、自分の困り感を自覚して言語化できるようになります。イライラしたり不安になったりした時、その前に何があったか一緒に考える、頭痛や腹痛が発生して思い通りの行動ができなかったとき、その後何が控えていたのか思い出す、などの作業をすることがSOSを出すための準備となります。

このような振り返りや心理教育を通して、「困ったこと」があると身体や心が反応して、身体症状(気持ち悪さや痛み)や気持ちの変化(不安やイライラ)が発生するので、その時は我慢するのではなく周囲の人に相談すればよい、ということ伝えていきます。また、家族へも一緒にふりかえるような対応を依頼して、こどもがSOSに気づきやすくしていきます。



こどもがSOSを出すことを肯定的に捉えること

健診の際には、「今困っていることがないか」を確認します。Biopsychosocialに、身体面(体調)・心理面(気持ち)・社会面(行動)の順に分けて聞いていきます。こどもが話したら、まずしっかりと傾聴します。過度な質問を責められているように感じたり、提案やアドバイスを負担に思ったりすることもあります。よって、まず傾聴を心がけ無批判に話を聴くことで、こどもにとって「話してよかった」という体験となるように対応します。こどもが使った言葉を使う、オウム返し+「ね」などは、実際的な方法です。例えば、「OOと言われて切れちゃった」(OOと言われて切れたんだね。腹がたったんだね)などです。

こどものSOSには、聞いてもらうことで安心して自力で立ち直れる(話すことが発散になる)ものと、

情報を共有して解決のための方法を考える必要がある(話すことは訴えである)ものがあります。話したことで気持ちが楽になれば、それ自体が解決につながります(発散)。一方、学業不振や対人関係の問題など具体的な困りごとがあれば、本人の同意を得て家族とその話を共有して、学校など周囲の関係者への相談を勧めます(訴え)。訴えたことで告げ口したと責められるのではないか、大人の期待を裏切るのではないか、などを危惧することがあります。よって、情報共有の許可を取ることは大切です。

「相談」をしたことを労い、「話してもらってうれしかった」ことを伝えます。SOSを出すことが、安全で自分にとっても周囲にとってもプラスになると認識されれば、こどもはSOSが出しやすくなります。

他者を信用していないこどもにSOSを出してほしいと伝えること

「困ったことはない」「困っていても言いたくない」というこどもには、無理に聞き出そうとするのは逆効果です。SOSを出せる安心感が重要です。

「困ったことはない」という場合、「困ったら誰に相談する予定?」と尋ねます。多くの場合、家族、友達、先生…など、こどもの身近な人が上がりますが、「別に、誰にも言わない」という人もいます。その場合は、相談したことが良い体験になっていない(正直に言ったのに、言ったことで更に叱られた・勝手に周囲に伝えられて、予想もしない展開になったなど)、相談の結果を危惧している(弱みを握られる・恥ずかしい・バ

カにされる・心配をかけるなど)などが考えられます。可能であれば、「なぜ相談しないのか、相談したらどうなると思っているのか、何を心配しているのか」を確認します。そのうえで、説得するよりも、そう思っていることを教えてくれたことに感謝します。そして、私は、「前進しようとしているからこそ不安になる。恥ずかしいことではないよ」とか、「家族は、知らずに居るより、知って心配する方を選ぶと思うよ」などと、「メッセージ」を伝えます。同じ考えになるように強制するよりも、このような投げかけを行うことで、SOSを出してよいのだということを伝えます。

*こどもに教える「SOSの出し方」

- ① 自分のSOSに気づいたら、周囲の大人に伝えよう。原因が分かればそれも伝えよう。分からなければ、自分に起きている変化を伝えよう。
- ② その人と一緒に解決方法を考えよう。または、その人と一緒に相談できる人を探そう。
- ③ 相談できる人が身近にいないときは、相談できる人や場所を探そう。学校には、担任、養護教諭、ス

- クールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどが、病院には、医師、看護師、カウンセラー、メディカルソーシャルワーカーなどがいる。児童相談所や保健所、教育センターなどに相談窓口がある。「みんながSOSを待っている」^[3]。
- ④ まだ話したくないときは、オンラインの相談先を利用しよう^[4]。

【参考文献】

- [1] 江畑 慎吾, 他, 小学校における発達段階に応じたSOSの出し方教育の介入効果, 中京学院大学紀要 1(1):69-78;2022.
- [2] 東京都教育委員会「SOSの出し方に関する教育」を推進するための指導資料について (https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/content/sos_sing.html) (2023/9/1 アクセス)
- [3] 親子の心のHEROES (<https://www.hosp.kurume-u.ac.jp/uploads/ck/files/crc/upload/11261.pdf>) (2023/9/1 アクセス)
- [4] 文部科学省: 子供のSOSの相談窓口 (https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06112210.htm) (2023/10/25アクセス)

(こども家庭科学研究班 研究分担者/岡山大学学術研究院医歯薬域 岡山大学病院 小児科・小児心身医療科 岡田 あゆみ)

ストレス対処法

キーワード ①アンガーマネージメント ②コーピングスキル

認知行動療法からみたストレス対処法について紹介します。ストレス対処法では、〈気づく〉〈工夫する〉〈練習する〉ということが大事です。〈気づく〉では、まずはストレス反応に気づいていくことから始めます。その際には、自分の反応を、「きっかけ」「考え」「感情」「身体反応」「行動」に分けて捉えていきます。〈工夫する〉では、「考え」や「行動」を変え、工夫をしていきます。〈練習する〉では、うまくいったことは続け、そうでなければ改善点を探していきます。また、怒りのマネージメントや悲しみの感情に対する行動のレパートリーを増やす方法を紹介しします。



詳しくは ① 認知行動療法センター ホームページ
<https://www.ncnp.go.jp/cbt/knowell/>



認知行動療法からみたストレス対処法

認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy)とは、考えと行動を変化させることで、感情や気分を変化させていく治療法です。

こどもにもみられる「うつ病」「不安症」「統合失調症」を感情や気分という観点からみていきましょう。うつ病になると、「悲しい」という気持ちが長く、強く、頻繁に感じます。また、不安症になると「不安」という気持ちが長く、強く、頻繁に感じます。また、統合失調症になると、「疑心」という気持ちが長く、強く、

頻繁に感じます。

感情が長く、強く、頻繁に感じられると、人は柔軟に考えたり、行動できなくなり、感情に引っ張られた考えや行動になり、極端なパターンに陥ることがあります。

認知行動療法では、そのようなパターン、つまり悪循環に気づき、様々な工夫をしていくことで、良い循環にしていく治療法です。

ストレス対処法は、〈気づく〉〈工夫する〉〈練習する〉

認知行動療法におけるストレス対処法では、〈気づく〉〈工夫する〉〈練習する〉を行います。

〈気づく〉では、まずはストレス反応に気づいていきます。その際には、自分の反応を、「きっかけ」「考え」「感情」「身体反応」「行動」に分けて捉えていきます。自分の反応に気づく方法はさまざまです。ある人は「イライラ」という「感情」で、ある人は「お腹が痛い」という「身体反応」で、またある人は「外出しない」という「行動」で気づくかもしれません。

自分の反応の1箇所に気づいたら、悪循環を起こしているパターンを把握するために、そうなったときの瞬間を、「きっかけ」「考え」「感情」「身体反応」「行動」に分けて整理して書き出してみましょう。

〈工夫する〉では、「考え」や「行動」を変えたり、工夫をしたりしていきます。なぜ「考え」や「行動」を変えていくかということ、「感情」や「身体反応」はなかなか変えることができないからです。現実には問題がないけれども、頭のなかの考えや想像で現実をより悲観的に捉えていたり期待が高すぎるなど現実に

そって考えられていない場合には、「考え」を変えていくようにしましょう。また、「現実に変えようがない問題」に関しても、「その現実を受け入れる」など「考え」を変えていきます。一方で、「現実に問題がある」「現実に『考え』を変えられる」場合には、「行動」を変えていきましょう。現実に問題がない場合は「考え」を、現実に問題がある場合は「行動」を変えますが、大抵の問題は、変えられる部分と変えられない部分が混在していたり、「現実的に問題があるといえはるが、ないといえない」というようにグレーであり、線引きが難しいことがあります。そのような場合でも〈工夫する〉ことができる点はどこか、などを考えながら、考えや行動を変えていきます。

〈練習する〉では、「新しい考え」や「新しい行動や行動レパートリー」を試してみましょう。試してみても良い場合は、今後も続けていきます。うまくいかなかった場合は、どうしたらうまくいくか工夫してみましょう。

怒りの感情に対するマネージメント

怒りの感情をどうにかしたい、なんとなくイライラしてしまう、癩癩を起こして叩いてしまうといった悩みをこどもや親が持っていることがあります。

怒りの感情の対処法、アンガーマネージメントについても、〈気づく〉〈工夫する〉〈練習をする〉ということが大切です。

〈気づく〉に関しては、怒りの感情がわいたときの、「きっかけ」「考え」「感情」「身体反応」「行動」を整理してみましょう。その際、「どのように考える」と「怒り」という感情がわくのかにも注目します。大抵、人は「自分の領域がおかされている」「不当に扱われている」「物事が思い通りではない」「ルール通りではない」と考えると「怒り」の感情がわくので、どのように考えたから、怒りの感情がわいたのかについて振り返ります。

分析までできない場合には、「嫌だった」「イライラした」というのを言葉で言えるように促しましょう。何か嫌なことがあると、すぐに泣き叫ぶ、叩くなどの行動をしているこどもには、「嫌だった」「イライラした」など「言葉で表す」ことができるよう促します。その方法として、親が「〇〇で腹が立ったのだよね」「〇〇と考えたからイライラしたんだね」と代弁してあげる方法も役に立ちます。それによりこどもは、自分の体の中で起きているよく分からない反応が「怒り」であることや、「考え」と「感情」の結びつきについても気づくことができます。言語化できた場合には、

周囲の人が「『イライラした』と言葉で言ってくれるとよく分かるよ」「イライラしていると教えてくれてありがとう」と、言語化したことを褒め、その行動を強化することが大切です。それにより、また言葉で表現してくれる確率が高まります。

〈工夫する〉に関しては、「行動を変える」方法がわかりやすいです。怒りの感情がわいたら、「3秒数える」、「違う部屋に行く」等、距離をとる方法があります。また、「わーとトイレで叫ぶ」、「ぬいぐるみをパンチする」等、「人を叩く」等に比べて無害な方法に変える方法もあります。また、怒りは生物学的に、「体をほてらせる」、「筋肉に力を入れさせる」等があるため、「走る」、「冷たい水を飲む」、「冷たいシャワーを浴びる」等も効果的です。

さらに、「考えを変える」という方法があります。「期待が高く、物事が思い通りになっていない」と考えている場合には、「期待」を調整する、また「厳密なルールを課していて、現実がルール通りではない」と考えている場合には、現実がグレーな部分があることを受け入れたり、ルールを少し緩める等の工夫をしていきましょう。

〈練習をする〉に関しては、実際に怒りの感情が湧いたときに、まずはその感情に〈気づく〉、そして〈工夫する〉を試してみましょう。うまくいった場合には続け、うまくいかない場合は改善点を探していきましょう。

憂鬱な気分のための行動の工夫

悲しみや、憂鬱な感情・気分になると、活動する意欲が湧いてこなかったり、今まで楽しんでいた活動ができなくなったりします。その際には、「悲しみ」の感情に沿った「行動」をするのではなく、「喜び」や

「達成感」等、ポジティブな感情が湧くような行動をするのが良いでしょう。つまり「行動」を〈工夫する〉ことで、悲しみや憂鬱な気分を和らげられる可能性があります。

ポジティブな感情がわく可能性のある行動リスト

五感を刺激する行動	あえてポジティブな行動をする	懐かしい行動	リラックスする
● 触りごちの良い布団にくるまる	● 友達に何かを教える	● 昔の友達と連絡を取る	● 絵を描く
● おいしいケーキを食べる	● 体を動かす	● 昔の先生に連絡する	● 手芸をする
● お花の香りを嗅ぐ	● 新しい習い事の体験に行く	● 収集したものを眺める	● ぼーっと空を眺める
● 音楽を聞く	● 冗談を言う	● いい思い出を思い出す	● お風呂に入る
● 綺麗な風景をみる	● おしゃれをして出かける	● おもちゃで遊ぶ	● 動物と遊ぶ

【参考文献】

1. 蟹江 絢子, 堀越 勝: スーパービジョンで磨く認知行動療法. 創元社; 2020.
2. 堀越 勝: ケアする人の対話スキルABCD. 日本看護協会出版会; 2015.

(東京大学医学部附属病院 蟹江 絢子)

希死念慮が疑われた時の対応

キーワード ● 子どもの希死念慮(自殺念慮)

自らの行動によって死にたいと考えることを自殺念慮と言います。通常、子どもが自殺を考え、実行できる年齢は10歳前後とされます。これは、死に関して成人と同様の概念を持ち、また自殺を実行しうる能力や体力を備えるまで成長している必要があるためです。多くの子どもが「死にたい」と思っていることが複数の調査で示されています。ただし、自殺行動にまで至る子どもは少数であり、大人に比べて、10歳代の自殺率は非常に低くなります。「死にたい」気持ちを理解することに努め、適切に対応することは、将来の自殺を防ぐ最初の一步となります。



詳しくは ● 北九州市いのちとこころの情報サイト
<https://www.ktq-kokoro.jp/lecture-category/jisatsu>



死にたい気持ちの理解と自殺行動に移りやすい時の心理

「死にたい」気持ちは、一定の状態が続くわけではありません。生きたい気持ちと死にたい気持ちの間を振り子のように揺れ動いている、と表現されることもあります。揺れ動きが激しい、言い換えると急に現れたり、強くなったりしている自殺念慮では、行動に移るタイミングを見極めることは難しいといえます。そのため、「動揺していること」を捉えて、自殺行動に移る可能性が高いと認識する必要があります。

また、この動揺する自殺念慮のほかに、「焦燥感」や「心理的視野狭窄」を認める場合も、行動に移りや

すい心理状態です。焦燥感とは、イライラする、すぐに怒る、口論や喧嘩をしたがる、落ち着かない、動き回るなどの行動の変化を観察することができます。不眠もこの焦燥感に関連している場合があります。心理的視野狭窄は、困難や不安、強い不快が持続する時に、自殺以外にそれらを解決する手段が思い浮かばないことを指します。自殺を、意識を止める、もしくは苦しい状況を終わらせることを目的とした苦しさを解決する手段としてとらえておくことは、自殺の心理の理解に役立ちます。^[1]

希死念慮(自殺念慮)について尋ねる

死にたい気持ちを抱く人に、「死にたい気持ち」を直接尋ねることは、自殺行動に移る時のプレーキになります。これは子どもに対しても、同じです。死にたいと考えている人への対応として、「TALKの原則」という方法があります。^[2] TALKはそれぞれ、Tell、Ask、Listen、Keep safe の頭文字を並べたもので、必ずこの順番で対応します。

Tell…まず「あなたのことが心配です」と言葉にして伝えます。言葉にして伝えるだけでなく、態度(表情や姿勢、声の調子)でも心配を表現することが含まれます。一度の診察の中で、繰り返し心配を伝えることもあります。また、診察後に心配が残るようであれば、時間をおいて本人の状態を確認する必要があるかも知れません。自殺の危険の高い子ども達は、心配すべき状況でも心配された経験がないことも多くあります。このため、しっかり言葉に出して伝え

られる必要があるのです。

Ask…死にたい気持ちについて尋ねます。死にたい気持ちを抱いている人に、「死にたい」という気持ちについて尋ねることで、自殺行動を引き起こしてしまうのではないかと恐れを抱く医療者・支援者が多くいます。けれども実際には、死にたいということ(死のイメージや自殺、死ぬ方法、死んだらどうなるかなど)を話すことで、本人の中で高まっていた緊張が和らぎます。死にたい気持ちを話すことは、結果として自殺行動へのプレーキとなるのです。

Listen…死にたい気持ちをしっかりと聴きます。ここでは、本人の話に口を挟まないことを意味します。これにはある程度の訓練と我慢が必要になるでしょう。時には沈黙が続くこともあるかも知れません。その場合には、こちらは黙って寄り添うことだけで良いと思います。一方、診察場面では時間的な制限もあり、十分な時間をかけることができないことも

あります。しっかり話す時間を少なくとも10分はとるよう心がけ、それ以上の時間をとることが難しくければ、しばらくしてから他のスタッフが次の10分間、その子どもの話を聞いていくことを繰り返す、というやり方もあります。

Keep safe…最後のkeep safeでは、まず本人の安全を確保して、周りの人の協力を得て適切な対処を行うことを指します。安全の確保のためには、自殺の手段を遠ざける必要があります。特に致死性の高い手段(縊首や飛び降り)や、周到な準備を進めている場合には、それらを遠ざける必要があります。自殺未遂後や自殺未然(自殺行動の途中で自分で止めるか、他の人に止められる)があれば、入院を検討して良い状況です。一度自殺行動を起こした場合には、再発の可能性が高いためです。また、このkeep safeでは、方針の決定を一人で決めるのではなく、周り

の専門家(精神科医、精神保健福祉センターなどの公的機関)に相談することを求めています。方針の決定の際には、家族(保護者)との相談も必要になるでしょう。

このような困った状況にあっても、すべて自分で決めてしまうのではなく、周囲の相談すべき相手に相談するというあり方(態度・姿勢)を見せることも意味があります。自殺したいと願う心の動きは、困難を全て自分だけで解決しようとする考えにもとづくものです。困った時には他人に相談して頼るというあり方を、目の前の大人が実践して見せることで、子どもが新たな解決の糸口を見つける方法を学ぶまたとない機会となります。医療者は、そのような場合の連携先を見つけ、普段からコミュニケーションをとっておくことが望ましいでしょう。

思春期の自傷・薬物乱用について

将来の自殺の危険の高い子どもの中には、自殺の意図はなく自らの身体を傷つける行為を行う子どもがいます。また、市販薬(多くは感冒薬、鎮咳薬、カフェイン製剤)や手近にある薬剤を飲んで気持ちを楽にしようとする子どももいます。両者の共通点は、死にたい気持ちについて尋ねられた際に、「死にたい気持ちはない」と答えることです。これらの行動は、

不快な感情や苦しさを和らげるための手段として用いられるため、習慣化して、次第にエスカレートしていきます。このような場合には、死にたい気持ちよりも、自傷や服薬をしようと思う時に「どんな気持ちなのか」に焦点を当てて話をしていく必要があります。

精神科との連携に向けて

希死念慮が疑われる場面の対応でなければならぬのは、「自殺しない約束」や「自傷しない約束」ではありません。また、自殺の危険が高い場合には、通常の守秘義務の範囲を超えて専門家へのつなぎや家族(保護者)への相談を行わなければなりません。

すでに自殺未遂をしている、もしくは自殺の計画

を立て実行しようとしている子どもについては、基本的に精神科での評価を急ぐ必要があります。^[3] 精神科では、背景の危険因子をもとにした自殺の危険度の評価を行うことになります。紹介の際に「**スクリーニング・シート**」を利用するとよりスムーズに精神科との連携が取れると考えられます。

参照 ● P.485 巻末資料「スクリーニング・シート」

【参考文献】

- [1] 衛藤暢明: 自殺行動の心理プロセス, 日本自殺予防学会(監修)国立研究開発法人日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)「精神疾患に起因した自殺の予防法に関する研究」研究班(編集), 救急医療から地域へとつなげる自殺未遂者支援のエッセンスHOPEガイドブック, へるす出版, 東京, 2018, p.116-119
- [2] 高橋祥友: 自殺予防プログラムとは何か, 新訂増補 青少年のための自殺予防マニュアル, 高橋祥友編著, 金剛出版, 東京, 2008, p.29-45
- [3] 松本俊彦: 自殺の評価と対応, もしも「死にたい」と言われたら 自殺リスク評価と対応, 中外医学社, 東京, 2015, p.37-58

(福岡大学医学部精神医学教室 衛藤 暢明)

家庭や家庭外での傷害(事故)予防



キーワード ① 傷害(事故)予防 ② anticipatory guidance (発生を予期した助言)

健診や予防接種、また別の理由で外来を受診した際、保護者に対して子どもの傷害(事故)予防について話をすることは、保護者の知識の向上、ひいては子どもの傷害(事故)予防につながる可能性があります。特に家庭内で発生する乳幼児突然死症候群、墜落、溺水、窒息、また家庭外で発生する自動車や自転車事故など、子どもの命に関わる可能性のある傷害(事故)については、科学的根拠をもとに対策が提言されていたり、製品の安全基準が設定されていたりします。子どもの発達段階から生じることが予想される傷害(事故)を防ぐため、保護者が気を付けなくても良い環境作り、また具体的な助言が求められます。

詳しくは ① 日本小児科学会: 子どもの予防可能な傷害と対策
https://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=23



はじめに

各健診やワクチンで来院した時に、家庭内及び家庭外での傷害(事故)を予防するために、保護者にどのようなことを助言すると良いか、その内容について

ご紹介いたします。保護者が記憶できる話題の数は限られているため、傷害(事故)予防の話題は、毎回4～5個を超えないことが推奨されます。

新生児から生後6か月

この時期の赤ちゃんには、保護者が予想もしていなかった傷害(事故)が発生し得ます。小児科医は、子どもの発達から生じる傷害(事故)を予想できますので、発生を予期した具体的な助言が重要です。

① 家庭内での傷害(事故)予防

乳幼児突然死症候群(SIDS)や墜落外傷の予防が中心となります。

(1) 寝室の環境

SIDSを予防するため、赤ちゃん専用の平らな硬いマットレスを使い、仰向けに寝かせます^[1]。可能であればベビーベッドを利用し、保護者の寝室に設置します。なおベビーベッドの柵は、間隔が6cm以下のものを選ぶことを推奨します。添い寝は窒息等の懸念があるため、避けた方が望ましいと考えられています。さらに窒息を防ぐために、赤ちゃんの周りに紐やコード類、枕などをおかないようにします^[1]。

家庭内での火災を早期に感知できるように、住宅

用火災警報器の設置も推奨します。煙を感知するタイプのものを寝室と階段上部に設置します。設置後は、定期的な点検も必要です^[2]。

(2) 墜落予防

赤ちゃんのおむつ交換を高いところで行わないこと、おむつの交換をするときは、平らな場所で行い、赤ちゃんから手が離れることがないようにします。

また、赤ちゃんを抱っこしながら熱い飲み物を飲まないことも推奨されます。

② 家庭外での傷害(事故)予防

この時期、家庭外で生じる事故は自動車に関するものが最も多いため、チャイルドシートの使用に関する推奨が中心になります。

チャイルドシートは、赤ちゃんの成長に合わせて正しいサイズのものを選び、設置場所、設置方法についても説明が必要です。数分程度であっても車内に赤ちゃんを放置しないように助言します。

生後6か月から1歳

自分の意思で動く範囲が広くなり、保護者が目を離した際に発生する傷害(事故)が増えます。ずっと目を離さないことは無理ですので、目を離しても大丈夫な環境を作ることを意識して助言します。

① 家庭内での傷害(事故)予防

危険な場所に立ち入らない、ような工夫をすることで、傷害(事故)予防が可能になります。例えば、以下のようなことが挙げられます。

- 階段の周囲にゲートを設置する
- 暖房機器の周囲に柵を設ける
- 風呂場にひとりで入れないようにする(入浴後は風呂場の水を抜く)
- トイレにひとりで入れないようにする(便器の蓋に簡易ロックを装着し、ひとりで開閉できないようにする)
- 洗剤や化粧品等は赤ちゃんから見えないうちに収納する。収納場所の扉にロックをする

- 目を離すときは、ハイチェアに座らせる、あるいはベビーサークルにいれる
- ボタン型電池や磁石などの小さいもの、ビニール袋を手の届くところに放置しない
- 2階以上に住む場合は、ベランダに入れないようにする、窓際に家具を置かない

② 家庭外での傷害(事故)予防

生後6か月までの助言内容と同様です。

1歳から2歳

生活の場が、徐々に家庭内から外へと移ります。

① 家庭内での傷害(事故)予防

自宅で犬や猫を飼育している場合は、ペットによる咬傷を予防します。子どもがペットの嫌がることをしないよう助言をします。

② 家庭外での傷害(事故)予防

自動車に乗る際の、適切なチャイルドシートの種類や設置方法が変わる時期です。

また保護者と一緒に自転車で外出し始める時期で

す。安全基準を満たした自転車では、子どもの座席が使用できる体重の上限を設定しており、前の座席で15kg以下、後ろの座席で22kgとなっています^[3]。

乗車前にヘルメットを着用します。自転車は平坦なところで止め、ハンドルはロックさせます。2人の子どもを乗せる場合は、後ろの座席の子どもから乗せ、降ろすときは前の座席の子どもから降ろします。走行中は、子どもがおもちゃなど持つと危険です。何も持たない方が安全です。

2歳から5歳

食品に関する事故が発生しやすい時期です。

① 家庭内での傷害(事故)予防

小児科学会では、食品による窒息を予防するため、「食品による窒息～子どもを守るためにできること～」という提言を出しています^[4]。特に4歳以下の子どもが、表面が滑らかな食品を食べるときは小さく切るなど、具体的に対応策を紹介しています。

② 家庭外での傷害(事故)予防

興味を持って外で遊ぶようになる時期ですが、まだ危険を予知する能力が乏しく、視野も狭いため、飛び出しなどの事故が生じ得ます。したがって、保護者の監視が重要です。ただこの年代になると、保護者のいうことも理解できているため、外出前に安全な行動について確認しておくことも一案です。

さいごに

全体を通して留意すべきことは、まず保護者の話をまず聞くこと、そして保護者の心配していることに耳を傾けることです。その上で、子どもの安全を

確保するために、より効果的な対策について助言すると良いでしょう。

【参考文献】

- [1] Task force on sudden infant death syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 Recommendation for a safe infant sleep environment. Pediatrics. 138 (5): e20162938, 2016.
- [2] 総務省消防庁. 住宅防火関係. 住宅用火災警報器Q&A. https://www.fdma.go.jp/relocation/html/life/yobou_contents/qa/
- [3] 警視庁. 自転車の交通ルール. (2023年1月13日) <https://www.keishicho.metro.tokyo.lg.jp/kotsu/jikoboshi/bicycle/menu/rule.html>
- [4] 日本小児科学会子どもの生活環境改善委員会. ～食品による窒息 子どもを守るためにできること～ (2020年10月30日) https://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=123

(国立国際医療研究センター 国際医療協力局 井上 信明)

遊ぶ・褒めるを通しての子育て支援

キーワード ①ペアレント・トレーニング ②ペアレント・プログラム ③褒める

日々の忙しい中で親が子どもを褒めるコツや、遊びを通しての褒め方の工夫をペアレント・トレーニングの行動療法的な考え方をいながら紹介します。いつも行って当たり前と思うけれど、そのまま続けて欲しい行動の際に、子どもに近づいて、穏やかに、言葉はできるだけ簡潔に、してほしい行動を始めた時、すぐに褒めます。短時間でも親も子どもと一緒に集中して遊ぶ時間を持ち、その中で褒めます。すると、子どもは、いっそう頻繁にその行動をするようになり、自分は親から認められていると感じ、難しいことにも挑戦しようという意欲が出てくるでしょう。



はじめに

日々の忙しい生活の中で、親が子どもを褒める、一緒に遊ぶということについては、どこかに一緒に出かけるなど特別なシチュエーションでないと、他の家事をしながら、きょうだいの世話をしながらなど、子ども一人一人に向き合いながら行うことは難しいことが多いと思います。この章では、行動療法的な

エビデンスのあるペアレント・トレーニングの方法や地域で提供されているペアレント・プログラムなどの制度について紹介し、その上で小児科医、内科医が、一般診療や健診の際に、親から子どもとの関係性や子育ての不安について相談を受けた時に、ま

ペアレント・トレーニングとペアレント・プログラム

ペアレント・トレーニングは、社会学習理論を基盤とし、オペラント条件づけなどの原理を含むものです。先行子テクニックは、明確な指示、および、どのような行動がある特定の状況にあってい

るかを明確にする構造化が含まれています。結果ベーステクニックとしては、ある行動に対して、褒める、注目を外すなどが含まれます。行動の理解、褒め方、環境調整、不適切な行動への対応等について保護者が学

び、ロールプレイを含んだグループワークやホームワークを通して実践をするものです。親の育児ストレス改善や子どもの問題行動の低下への効果のエビデンスがあります^[1]。標準的には、全10回のプログラムで、実施者も専門的な技術を習得して行う必要があります。日本では注意欠如多動症などの発達障害を持つ子どもの親へのトレーニングとして、コア

褒めるということについて小児科医・内科医が伝えられること

これらのプログラムを踏まえ、日常診療や健診などで、ペアレント・トレーニングなどのエッセンスとして褒め方について小児科医が伝えられることは以下のようなものになります。今、出ているこ

どもの行動の中で、望ましい行動、さらに増やしてほしい行動、続けてほしい行動には、肯定的な注目を与える「褒める」ように、親に伝えます。例えば、

褒めるコツは[表1]にあるように、まず、してほしい行動を行おうとしたら、すかさず褒めることが大事です。子どもに近づいて、穏やかに、言葉はできるだけ簡潔に、パーフェクトを待たず、してほしい行動を始めた時、しようとしている時、している時、すぐに褒めます。その際、他の子と比べたり、「もっと早くやったらよかったのに」など、皮肉は挟まないようにします。言葉で褒めるだけでなく、褒める方法

のバリエーションとしては、励ます、微笑む、その行動を始めたことに気づいていることを知らせる、目を合わせて微笑んでうなずく、「～してくれてありがとう」と感謝する、「～してくれてうれしい」と言う、その行動をしていることへ関心を示す言葉を伝える、そっと肩に触れる、頭をなでる、ハイタッチする、他の家族に嬉しそうに報告するなどもあります。

スペシャルタイム

上記のプログラムの中で、褒めるきっかけがつかめな

い人にスペシャルタイムという時間を活用する方法もよくとられます。スペシャルタイムは、子どもと親と一緒に楽しむことができる時間として、親に週に1回でも持っていただくと良いです。楽しく過ごす中で、子どもの「してほしい行動」が出やすくなるので、褒める練習もできます。スペシャルタイムでは、時間や気持ちにゆとりがある時、親が子どもと二人きりで遊びます。子どもには事前に「二人きりで好きなことができる時間」と伝え、時間も決めておきます。時間は、10分～15分程度で、こ

おわりに

忙しい日常の中では、意識して取り組まないと難しいかもしれませんが、親が一旦手を止めて、こどもと顔を合わせて、こどもの行動を観察してすかさ

ず褒めるようにします。また、短時間で良いので、親も子どもと一緒に集中してこどものリードで遊ぶ時間を持つとよいでしょう。

[表1] 褒めるコツ

続けてほしい行動、望ましい行動の例	褒め方のコツ
<ul style="list-style-type: none"> ● 物をもらった時、「ありがとう」とお礼を言う ● 「ごめんさい」と言う ● 名前を呼ばれたら返事をする ● 怒っている時、(手を出さずに)「嫌だった」と言う ● きょうだいとけんかせずに遊ぶ ● 自分でテレビ(ゲーム)を消す ● カバンを棚に入れる ● 失敗してしまったことを正直に話す ● 朝、「おはよう」という ● 家に帰ってきたら「ただいま」という ● 着替えを始める ● きょうだいに物を貸してあげる ● 食事の後、食器を片づける ● 本を読む ● 宿題をやり始める ● 学校のお便りを渡す 	<p>パーフェクトを待たず、してほしい行動を始めた時、しようとしている時、している時、すぐに褒める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● こどもの行動に反応して褒める。 ● こどもと視線を合わせて。こどもを親のそばに呼ぶか、こどものところに行く。 ● こどもの方を向いて、こどもと同じ目の高さになる。 ● 穏やかな表情で。 ● 穏やかで温かく、明るく、嬉しいと感じていることを表す声で。 ● 言葉はできるだけ短く、簡潔明瞭に、肯定的に。気持ちをこめて。 ● こどもの年齢、性格、タイプに合わせた褒め方を工夫して効果的に褒める。 ● ほめるときは、「いつもこうだともっといいのに」など、皮肉や辛口のコメントはいっさい含まない。 ● 他の子と比較しない。

【参考文献】

- [1] Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA: Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. Cochrane Database Syst Rev, 2011 Dec 7;2011(12):CD003018.
 [2] 令和元年度障害者総合福祉推進事業:ペアレントトレーニング実践ガイドブック. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653549.pdf>
 [3] 楽しい子育てのためのペアレント・プログラムマニュアル 平成25年度障害者総合福祉推進事業 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu/0000068264.pdf>

(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 知的・発達障害研究部 石井 礼花)

学校生活の見守りとガイド

キーワード ①成績 ②友人関係

子どもたちは1日の多くの時間を学校で過ごしています。特に思春期の子どもにとって、学校での経験が心理的成長に与える影響は非常に大きなものです。学校での悩みは対人関係、成績、進路、部活、給食など多岐に渡ります。このような学校での社会体験は将来の社会生活にも影響するため、大人が見守りサポートしていくことが重要です。



学校生活の悩み

思春期は、人生の中で心身の変化が大きい時期です。心理的には青年期にむけて自我同一性を確立しようとし、社会的自立へ向かいます。その中で性の問題や対人関係、進路など様々な課題に直面し、悩みを抱えることが多い時期でもあります。学童期の子どもたちが成長していくには、直面する課題を乗り越えていくことが重要ですが、その際他者に悩みを相談することは有効な対処行動の1つであり、子どものレジリエンスを高めることにつながります。

令和3年度の厚生労働省による「我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況」での自殺の原因・動機別統計によると、中学生では男女ともに学校問題の割合が最も高く、高校生では男子は学校問題、女子は健康問題が最も高くなっており^[1]、学校についての悩みは中高生の心理面に非常に大きな影響を与えることがわかります。医療者は相談窓口の1つとして、相談するきっかけを提供できるような声掛けを行ってください。

学校についての相談を提案する

「学校で何か気になることはありますか？ どんなことでも大丈夫だから教えて下さい」とまずはオープンクエスチョンで声をかけ、相談にのりたいと思っていることを伝えましょう。子どもによっては言語化が苦手なオープンクエスチョンではなかなか話し出せない子もいます。学童期前半では質問に対しての答えがイメージできないこともあるので、最初の問いかけで返答がない場合は「学校の成績とか友達のこととか進路のこととかで悩む人もいますが、〇〇さんはどう？」と少し例を挙げてみて下さい。それでも返事がない場合は、無理に聞き出そうとせ

ずに「また何か相談したいことがあったら教えて下さいね」と伝え、あなたの困っていることを教えて欲しい、相談にのりたいと思っているという姿勢を示してください。医療者の側が何とかして子どもに悩みを話して貰わなければと思って繰り返し聞きすぎると、思春期の子は過干渉に感じて「うるさい」「聞かれると、余計に言いたくなくなる」と思ってしまいます。悩んでいることを話せるタイミングは人によって異なります。「あなたのタイミングを待つよ」という姿勢も、その後の相談を引き出すために大切です。

成績についての相談

成績に関する悩みについては、学校の先生や家族に相談できているか確認し、すでに相談できている場合は引き続き色々な人に相談しながら自分に合ったやり方を探していくのが良いと保証します。人には個性があってそれぞれの得意不得意も違うので、タイプに合わせた方法を見つけると勉強しやすくなること、勉強が苦手なら他に得意なことを見つけない方法もあること、などを伝えることで子どもが幅広い視点をもつきっかけになります。さらにい

つから成績のことで悩んでいるか確認し、小学生など早期からの学習の困難感が大きい場合は「生まれ持った個性として学習の方法に工夫が必要な人もいます。そのことを家族にも伝えて良いか」と理解をとった上で、家族へ学業不振の背景に限局性学習症などの発達特性が影響していることがあるので専門機関で相談する方法があることを情報提供します。また「成績のことが気になって、何も手に付かない、何も楽しめないということはないですか」と質問し

て、学業に取り組みめない人の中には気分が落ち込んでやる気が出ない人もいることを伝えておきましょう。同時に保護者へは、憂うつな気分が続くと頑張っ

ても記憶できないことがあるので、専門の病院で相談する必要があることを説明します。

対人関係の相談

対人関係の悩みは幅広く、友人は悩みの相談相手として重要な存在である一方、悩みの原因ともなります。8歳～18歳の子どもにおいて、仲間との葛藤やいじめなどの対人文脈におけるストレスは、学業不振などの非対人領域のストレスよりも抑うつとの関連が強いことを示す報告もあり^[2]、子どもにとって対人関係は非常に重大な問題です。特に学童期後半からは関係性が複雑になり悩みを抱えやすくなります。大人からすると「無理に仲良くする必要はない」「別の友達を作れば良い」と思うような状況であっても、子どもは「嫌われたらもうおしまい」「自分はみんなから嫌われてしまった」というような破局視を来しやすいため、子どもの想いを傾聴しながら、すぐに関係が悪いと決めつけず、関係は修復できることや良い出会いを待つ方法もあることを伝えます。

ただし、悩みの内容がいじめに関するものであった場合には早期の介入が必要です。いじめについて告白された場合は教えてくれたことに感謝を伝え、そのことについて保護者や学校の先生に相談できているかを確認します。相談できている場合は「がんばって相談できて立派だったね。辛い思いをして大変だったね」と声をかけます。誰にも相談できていない場合は、まずはじめの有無の確認をしようとせずに、その子がどのような被害感や事実認識をもっているかを無条件にそのまま聴きます^[3]。その後「すごく大事なことでご家族や学校の先生にも伝えて良いですか」と子どもの許可を得てから保護者に子どもの訴えを伝え、学校の先生やスクールカウンセラー、教育センターなどと相談するように勧めます。「家族や学校の先生には言いたくない・伝えなくてほしい」と子どもが希望した場合は、「どうして家族や学校の先生に内緒にしてほしいのかな？」と確認した後、「あなたを守るためには、家族や学校の先生に協力してもらわなければ

あります。家族や学校の先生にもあなたが辛い状況にあることを知ってもらって、あなたのために協力してもらいましょう」と伝えます。家族に心配をかけることやがっかりされることを危惧している場合には「そんなことにならないように私からちゃんと説明します」と子どもに伝えて、保護者に状況を説明します。どうしても保護者や学校の先生に伝えることに子どもが同意しない場合は、このまま一人で抱えずに誰かに相談をすることを提案します。病院で引き続き定期的に相談できそうであれば、外来の予約をとるのがよいと思いますが、難しい場合は「24時間子供SOSダイヤル 0120-0-78310(なやみ言おう)」などを紹介します^[4]。このダイヤルはいじめ問題やその他の問題に悩む子どもや保護者等が、いつでも相談機関に相談できるよう、文部科学省の取組として都道府県及び指定都市教育委員会が夜間・休日を含めて24時間対応可能な相談体制を整備したものです。文部科学省のホームページ内に『いじめ問題を含む子供のSOSに対する文部科学省の取組』として紹介されています。この番号を紹介し、苦しい時は相談して欲しいことを伝えます。その後の対応としては、環境調整が重要です。保護者とともに学校、教育委員会と相談し、転校、クラス替え、教育センターの利用などを含めて、子どもが安心して活動できる安全な場の確保と環境づくりを行います。子どもが納得していない環境へ無理やり登校させようとする、不安が大きくなったり身体症状や精神症状が悪化したりすることがあるので、環境調整や再登校については子どもの希望を確認しながら慎重に行う必要があります。

小児科医・内科医として最も大切なことは、子どもが『自分を応援してくれる人がいる』と感じてもらえるような対応をすることです。自分の可能な範囲で誠実に対応することを心がけ、医師自身が一人で抱え込まないことも大切です。

【参考文献】

- [1] 厚生労働省「令和3年度 我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況」：20221014jisatsugaiyo.pdf (shugiin.go.jp) (2023.3 アクセス)
- [2] KAREN D. RUDOLPH, CONSTANCE HAMMEN, DORLI BURGE, NANGEL LINDBERG, DAVID HERZBERG and SHANNON E. DALEY : Toward an interpersonal life-stress model of depression: The developmental context of stress generation : Development and Psychopathology. 12, p.215-234; 2000.
- [3] 河野政樹：小児心身医学の最前線から見たいじめ問題と子どもの立場に立った解決策。日本小児科医会会報：p87-88; 2014.
- [4] 文部科学省(mext.go.jp)：「24時間子供SOSダイヤル」について。https://www.mext.go.jp/ijime/detail/dial.htm(2023.3 アクセス)

(岡山大学病院 小児科・小児心身医療科 藤井 智香子)

電子映像メディアの適切な使用



キーワード ①スクリーンタイム ②ガイダンス ③生活習慣

インターネット、電子映像/ソーシャルメディアの登場で生活環境が現在進行形で今までにないスピードで激変しています。心身ともに著しい発達期の子どもへの影響に警鐘を鳴らす報告も多々あります。画面をスワイプする乳児、動画視聴やゲームに時間を費やす幼児や小学生。それに加えソーシャルメディアの利用時間が学校生活や日常生活に弊害をもたらしている中高生。小児科医は予防、介入、相談が可能です。

詳しくは ▶ [スマホに子守りをさせないで!](https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/smh_poster.pdf)
https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/smh_poster.pdf



進むネット接触への早期接触化、長時間化

総務省の報告(令和3年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書)では、10代のメディアの平均利用時間は平日 260分(ネット利用時間191分)、休日 340(253分)、モバイル接続時間はモバイル利用では平日 110分、休日 126分。調査開始の平成24年に比較して3~4倍の時間になっ

ています。コロナ禍で前倒しして始まったGIGA(Global and Innovation Gateway for All)スクール構想で小学校1年生から中学校3年生までタブレット端末が生徒一人に1台が整備されました。乳幼児の動画視聴もありふれた光景になっています。

適切なメディア:保護者へのガイダンス

アメリカ小児科学会は子どもとスクリーンタイム(テレビやタブレット、スマホなどの電子映像接触)に関して保護者と小児科医に対しガイドラインを出しています。

- **18か月以下の子ども:スクリーンは見せない**
ただし遠方にいる家族との短時間のビデオチャットは可(子どものそばに必ず大人が同席)。
- **18か月~24か月まで:なるべく1時間以内に**
食事中には見せない、就寝時刻の1時間前には見せない。教育的な番組を選び親と一緒に見ること。
- **2歳~5歳:平日は1時間以内、週末は3時間以内**
- **6歳以上:**スクリーンタイムの制限は個々の家庭に委ねるがバランスの良い生活を維持するためにスクリーンタイムと非スクリーンタイムの活動を調和させることが必要。

WHO(世界保健機関)は子どもが十分な身体活動に参加できるように2~5歳の子どものスクリーンタイムを1日1時間以内に制限することなどをガイドラインで推奨しています。

日本小児科学会は、「乳幼児のテレビ・ビデオは危険です!」と警鐘を鳴らしました。日本小児科医会は、メディア漬けの子育て見直してみませんか?と啓発を始め、具体的な5つの提言を出しました^[1]。

- 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
- 授乳中、食事中のテレビ・ビデオ視聴はやめましょう。
- 1日の視聴時間の目安を2時間とします。
- 子ども部屋にテレビ・ビデオ・パソコンを置かないようにしましょう。
- 親子でメディアを上手に利用するルールを作りましょう。

今では、このテレビ・ビデオをすべての電子機器と置き換えていいと思います。

乳幼児期の子どもを持つ保護者には「スマホに子守りをさせないで!」のポスターやリーフレットでの啓発、子どもの発達には何が必要かを示す「遊びは子どもの主食です」ポスターがあります。

保護者自身の子どもといるときの接続時間のコントロールを心がけるようにアドバイスします。

健診でのメディア使用について尋ねる

乳幼児の保護者には、子どもの目の前でスマホを使わないようにすることや子どもに使わせないためにどのように子どもと接するかについての工夫を伝えることが大事です。

小学生以上の健診では、

- 就寝時刻、起床時刻を聞きます。
- 得意な科目や部活(入部理由や費やす時間)を聞きます。
- 趣味や人間関係について聞きます。
- スマホやタブレットで何をやっているのか、

何を楽しんでいるのか聞きます。

- 費やしている時間を聞きます(少なめに言うことがほとんど)。
 - トラブルに巻き込まれていないか、トラブルを知っていないかなど聞きます。
 - 頭痛、疲れ目や肩こりなど身体症状があるか聞きます。
- これらを通常の会話で聞くことが大切です。
あくまでも相手の表情や動作に注意を払いながら、適正に使用されているかどうか判断の材料にします。

適切なメディア:子どもたちへのガイダンス

子どもの年齢により多少異なりますが一般的には、

- 目的を持って見る、使う。
- 時間を決めて使う。
- トラブルに巻き込まれたら相談する。
- 生活の中の優先順位を決めて、それが崩れないような使い方をする。
- マルチタスクは効率が悪いため、ながら使用はしない。
- 勉強する時は、スマホを部屋に置かない、勉強が一区切りついたらスマホのチェックをする。などのアドバイスをします。

同時に子どもがやっていることに興味関心を持つ、時には子どもから教えてもらう、頭ごなしに否定しないなどの態度が求められます(家庭内でのルールを作らずに子どもに与えている一方で、ゲームばか

りしていないで!と言う保護者は多いです。子どもに関心を持つこと、頭ごなしに否定しないこと、子どもと良い関わりを持つことを保護者に指導するのがいいでしょう)。

ネットをめぐるトラブルが学校現場でも少なくない中、メディアリテラシーなどの授業が行われたり、メディア接続時間の調査や生活習慣の見直しも含めて学校保健委員会を中心に様々な取り組みが行われています。学校医が、学校保健委員会や子どもたちへの健康講話の授業の中で伝えていくことも有効だと思います。心身への弊害について、きちんと知識を持って有効に新しいものを活用し、睡眠、学習、体を使った活動など、好ましい生活習慣作りを目指します。日本小児科医会では、小・中・高校生に向けて、自分で考えてもらうための「スマホの時間 あなたは何を失うか」というポスター啓発もしています。

私たちが新たな世界を知ること、理解すること

子どもたちがつながる人間の数が膨大になることが現実化しています。

子どもを狙う大人もいます。ゲームの世界も依存症になるような仕掛けがたくさん組み込まれています。飽きるだけやったら飽きるなどと言う世界では無くなっています。便利で楽しいことも溢れている一方で暴力や性被害、いじめの被害・加害なども問

題になっています。視力への影響などの心身面での影響も深刻です。

ICT化が進み、AIの登場でますます人間とは何かを問われています。新たな世界を知り、理解し、マイナスの面も知りまたは予測し次世代の健やかな育ちを保証していくことが求められています。

【参考文献】

- [1] 公益社団法人 日本小児科医会: 子どもとメディア委員会公式ホームページ. https://www.jpa-web.org/about/organization_chart/cm_committee.html (2023.9.23 アクセス)
- [2] 公益社団法人 日本小児科医会: 見直しましょう メディア漬けの子育て. https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/media2008_poster02.pdf (2023.9.23 アクセス)

(日本小児科医会/吉村小児科 内海 裕美)

ゲーム・スマホ・物質依存の予防



キーワード ① 依存 ② 薬物 ③ 物質依存 ④ ゲーム依存

近年、アルコール、タバコ、薬物、ギャンブル等へのさまざまな依存(Addiction)が社会的な課題となっています。学校においては一人一台端末の整備が進むなか、子ども達のインターネット、スマートフォン(スマホ)やゲーム等の過剰な使用による問題も指摘されるようになってきました。一方、依存に関する正しい知識・理解は一般にはまだ十分ではなく、当事者が適切な治療・支援に結びついていないという現状があります。本章では、依存の現状・疾患概念など正しい知識を理解することにより、子ども達に依存の予防および適切な支援を提供することを目指します。

詳しくは ① 依存症対策全国センター
<https://www.ncasa-japan.jp>



子ども達を取り巻く現状

満20歳未満について、飲酒・喫煙は法律により禁止されており、社会として子ども達を飲酒・喫煙から守る仕組みができています。2021年実施された調査によると、アルコールの過去30日使用率は、男性65.4%、女性52.4%、男女計58.5%で、15~19歳は4.5%でした。タバコの過去30日使用率は、男性32.7%、女性10.2%、男女計20.8%で、15~19歳は2.2%でした。一方、カフェインを含有したエナジードリンクの過去30日使用率は、男性27.8%、女性10.8%、男女計18.8%で、15~19歳が30.0%と年代別で最も高くなっていました。大麻の生涯経験率は、男性2.6%、女性0.4%、男女計1.4%でしたが、15~19歳では使用は報告されませんでした^[1]。2021年の個人のインターネット利用率は82.9%で、年齢階層別では13~59歳で9割を超えていました^[2]。情報通信機器の世帯保有率では、スマホは2017年

PCの世帯保有率を上回って以降、2021年88.6%と、モバイル端末全体で最多でした。一方、内閣府の調査では、2022年の青少年のスマホの一日平均使用時間は、小学生89.2分、中学生164.9分、高校生226.7分に及び、学校種別にみると、特に高校生では3時間以上使用する割合が59.8%でした。青少年が利用するスマホコンテンツは、動画、ゲーム、SNS、情報検索、音楽などが上位に位置し、学校種別がある毎に、各コンテンツの利用割合も高くなりました^[3]。

このように、規制する法律や社会の啓発活動の影響などもあり、依存の対象となる物質や行動は、年代によって使用状況に違いがあります。満20歳未満の飲酒・喫煙は、使用率は低いものの、現在の健康問題だけでなく、将来にわたる影響が大きいため、特に注意が必要です。

物質依存とは

物質依存とは、アルコールや薬物など中枢神経系に作用する物質の使用に関連して、重大な問題を経験しているにもかかわらず、その物質を使用し続ける病的な行動パターンのことです。WHOによる国際疾病分類改訂版(ICD-11)の診断ガイドラインの概要は、①物質使用のコントロール障害、②健康維

持や日常活動などの人生の他の側面よりも物質使用を優先することが多くなっており、害の発生にもかかわらず物質使用が持続する、または、増加している、③物質に対する神経順応を示唆する、耐性または離脱症状の存在、の3項目のうち2項目以上を満たす、となります。

ゲーム・インターネット依存とは

インターネット使用がやめられず日常生活に支障をきたすような依存行動に対して、WHOはICD-11において、様々なインターネットコンテンツのうち、ゲームへの依存を「Gaming Disorder; ゲーム行動症」として分類しました。一方、インターネット依存は、ICD-11には収載されていません。ICD-11

における「ゲーム行動症」の臨床的特徴は、持続的または反復的なゲーム行動のパターンによって以下のように特徴付けられます。

①ゲームのコントロール障害 ②ゲームが他の生活の興味や日常の活動よりも優先される程に、ゲームの優先度が高まっている。 ③悪影響が生じてい

るにもかかわらず、ゲームが継続またはエスカレートしている。その結果、個人、家族、社会、教育、職業、またはその他の重要な機能に著しい苦痛または重大な障害が生じている。ゲーム行動やその他の特徴は、通常、少なくとも12か月間の診断期間が必要ですが、

すべての診断要件が満たされ、症状が深刻な場合、必要な期間は短縮される可能性があります。

ゲーム行動症については、本邦において、9項目のスクリーニングテスト(ゲームズテスト)が新たに開発されました^[表]。

[表] ゲームズテスト

過去12か月について、以下の質問のそれぞれに、「はい」「いいえ」のうち当てはまる方に○をつけてください。ここでいうゲームとは、スマホ、ゲーム機、パソコンなどで行うゲームのことです。

質問項目	回答	
	はい	いいえ
1. ゲームを止めなければいけない時に、しばしばゲームを止められませんでしたか	1	0
2. ゲームをする前に意図していたより、しばしばゲーム時間が延びましたか	1	0
3. ゲームのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いますか	1	0
4. 日々の生活で一番大切なのはゲームですか	1	0
5. ゲームのために、学業成績や仕事のパフォーマンスが低下しましたか	1	0
6. ゲームのために、昼夜逆転またはその傾向がありましたか(過去12か月で30日以上)	1	0
7. ゲームのために、学業に悪影響がでたり、仕事を危うくしたり失ったりしても、ゲームを続けましたか	1	0
8. ゲームにより、睡眠障害(朝起きれない、眠れないなど)や憂うつ、不安などといった心の問題が起きていても、ゲームを続けましたか	1	0
9. 平日、ゲームを1日にだいたい何時間していますか。	0:2時間未満 1:2時間以上、6時間未満 2:6時間以上	

[評価方法] 各質問項目に対する回答の数字を合計する。5点以上の場合、ゲーム行動症が疑われる。

(Higuchi S., et al. J Behav Addict. 2021より)

予防・指導のポイント

- 物質依存を予防するためのポイントとして、
- 日頃から、子ども達に物質依存の悪影響を教え、危険な誘惑に乗らないように注意する。
- 子ども達の様子から、薬物など物質使用の兆候がないか、気を付ける。

また、周りの環境や友人からの影響を受けやすい子ども達を物質依存から守るには、親子のコミュニケーションを促すことも重要です。

一方、現代社会ではインターネットなくして生活していくことは困難です。インターネットについては、犯罪や薬物への誘引、著しく残虐、わいせつな内容等の有害情報も含まれるというリスクも十分に理解したうえで、適切に利用できるようなメディアリテラシーを子ども達に身につけてもらうことが必

要です。また、子ども達がインターネット・スマホやゲームを使い始めるときには、使用時間や場所などのルールを親子で話し合っておくとともに、保護者は子どもがどのような使い方をしているのかを把握しておくことも、インターネット・ゲームへの依存を予防するために重要です。日本小児科医会によるネット啓発等も参考にしながら、親子間のルールについて提案するとよいでしょう^[4]。また、精神保健福祉センターでは、心の健康相談から、アルコール、薬物、思春期等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施しています。専門的な相談・治療が必要なほどケースが深刻な場合は、最寄りの精神保健福祉センターに相談しましょう^[5]。

【参考文献】

- [1] 嶋根卓也. 薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究 [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 28]. Available from: https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/J_NGPS_2021.pdf
- [2] 総務省. 情報通信白書 [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 1]. Available from: <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r02/pdf/index.html>
- [3] 内閣府. 令和4年度青少年のインターネット利用環境実態調査.
- [4] 日本小児科医会. 子どもとスマホ・メディア [Internet]. [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://www.jpa-web.org/information/sumaho.html>
- [5] 全国精神保健福祉センター長会. 全国精神保健福祉センター長会 [Internet]. [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://www.zmhwc.jp/centerlist.html>

(国立病院機構久里浜医療センター 精神科 松崎 尊信)

性に関する適切な知識の指導



キーワード ①性の悩みとその対応 ②「#つながるBOOK」

「子ども達が性のことで悩んでいる」とよく言われますが、「悩む必要がないことで悩まされている」のです。子ども達が抱えている性の疑問に対して、オトナとして、医師として真剣に向き合い、子ども達の成長や関心のレベルに合わせて適切に回答できていれば、子ども達は悩む必要などないからです。男性では自慰・包茎・性器に関すること、女性では緊急避妊、妊娠不安、ピル、月経などで十年一日のように大きな変化がありません。これらの悩みや疑問に適切に対処できる回答事例をここでは紹介させていただきました。

詳しくは ● Dr.北村のJFPAクリニック
http://www.jfpa-clinic.org/



性 — どんなことで悩んでいるか

日本家族計画協会では、1979年から電話による「思春期・FP(家族計画)ホットライン」を開設し、この領域では先駆的な役割を果たしてきました。筆者が1988年4月に入職してから2021年3月までに受けた相談は146,118件(男性86,443件、女性59,675件)。しかし、最近では相談件数が年々減少するだけでなく、相談員を辞易とさせる男性からの性的通話が後を絶たないことなどもあって、現代の若者達に馴染みのあるコミュニケーション・ツール「LINE」を用いた相談を2021年4月からスタートさせています。相手の声を耳にしながら受け答えが可能な電話相談に比べて、文字を追うだけのLINE相談。それぞれに一長一短がありますが、その相談内容を分析すると、電話相談の時とほとんど変わることがないことがわかります。

「子ども達が性のことで悩んでいる」とよく言われますが、「悩む必要がないことで悩まされている」というのが相応しいのではないのでしょうか。子ども

達が抱えている性の疑問に、オトナとして、医師として真剣に向き合い、子ども達の成長や関心のレベルに合わせて適切に回答できていれば子ども達は悩む必要がないからです。私どものLINE相談はまだ緒に就いたばかりですので、2020年度の電話相談での相談内容を振り返ってみましょう(表1)。男性では自慰・包茎・性器に関すること、女性では緊急避妊、妊娠不安、ピル、月経などで十年一日のように大きな変化がありません。これほどにインターネットが普及し、性に関連した情報が氾濫しているにもかかわらず、性の悩みの内容に変化がないのは、インターネットが子ども達にとって必ずしも悩み解決の場になっていないからではないのでしょうか。対面で行われる学校での教育の重要性はこのような点にも認められます。

本稿では、子ども達が寄せる性の悩み相談の中で上位を占める話題である、「自慰」「包茎」「性器」「緊急避妊」「妊娠不安」「月経」について、以下、概説します。

【表1】日本家族計画協会「思春期・FPホットライン」(2020年度)

	男性 (%)			
	全体	小学生	中学生	高校生
N=	1,523	30	381	813
自慰	23.4	6.7	37.0	22.3
包茎	20.2	0.0	14.2	23.2
性器	11.3	36.7	7.6	12.8
射精	8.6	20.0	8.1	9.3
性欲	7.8	6.7	9.4	6.5
妊娠不安	3.5	0.0	1.0	2.7
性交	3.4	0.0	1.0	4.6
問題行動	3.3	3.3	4.5	3.3
近親姦	2.2	0.0	1.0	3.1
その他	16.2	26.7	16.0	12.2

	女性 (%)			
	全体	小学生	中学生	高校生
N=	438	23	27	112
緊急避妊	34.7	0.0	14.8	33.0
妊娠不安	16.4	0.0	3.7	17.9
避妊(ピルを含む)	16.4	13.0	3.7	12.5
月経	5.3	4.3	11.1	7.1
精神・心	2.7	8.7	22.2	0.9
問題行動	2.3	26.1	0.0	1.8
男女交際	2.3	0.0	11.1	3.6
自慰	2.1	4.3	11.1	2.7
病気	2.1	0.0	3.7	1.8
その他	15.8	43.5	18.5	18.8

男性から寄せられる性の悩み

●自慰(マスターベーション)

自慰のことをself-pleasureと前向きな表現を使うことがあります。ここではマスターベーションに統一しています。「マスターベーションとは」「やり方を教えて」「回数は何回までいいか」「やり過ぎて病気にならないか」などです。心の赴くままの安易なセックスで、意図しない妊娠や性感染症を引き受けて悩んでいる現実に触れるたびに、マスターベーションは思春期の子ども達にとってはまさに理性、セルフ・コントロールの道だと叫ばずにはおれません。時には「何回まで許されるか」の問いに、極限経験こそ個人にとっては適度を見出す近道とばかり、「やれるなら朝まで」と叫ぶことがあります。乱暴に過ぎるでしょうか。男性にも女性にも性欲があるので、マスターベーションは男性の特権という言い方も避けなければなりません。第一に自分の体を知る、第二に自分の性欲の適正なコントロール、第三に意図しない妊娠や性感染症の防止という観点からも、男女共にマスターベーションの意義を再認識すべきです。

Woody Allenが映画『Annie Hall』の中で語った次の言葉に共感している者の一人です。Masturbation is sex with the person you love the most.

最近性教育の領域で話題になっているのが「腔内射精障害」^[1]。男性不妊の原因として注目されている用語です。激しいマスターベーションに慣れてしまった男性では、性交に際して腔内での射精ができなくなるというのです。そのために、性教育の中で「床オナ(ペニスを床に押しつけて射精する)禁止!」と叫ぶようにしています。

腔内射精障害を防止するために、強すぎるグリッブを回避させ、以下のやり方が間違っていることを教えるよう心掛けてください^[1]。

- ①シーツにこすりつける
- ②布団や枕を股間に挟んでこする
- ③ペニスを股間に挟んで圧迫する
- ④うつ伏せで、手をそえて腹圧をかける
- ⑤畳にこすりつける
- ⑥週刊誌に挟んでこする
- ⑦股間をクッションにこすりつける。

●包茎^[2]

電話相談には男性からの包茎相談が圧倒的に多いのが特徴です。「手術した方がいいか」「女性との縁がないのは包茎のためか」など。これほどまでに包茎にこだわる背景とは何か。男性誌に溢れる包茎手

術を勧める広告記事が彼らを混乱させているように思えてなりません。しかも、男性誌の随所に包茎手術の文字が躍っています。「包茎の三悪追放: 悪臭、先細、早漏」、果ては「包茎手術をして明るい青春を取り戻そう」と。こんな巧みな脅し文句に心乱さない若者はいません。情報発信者が専門家である美容形成外科医ですからなおさらです。そう指摘されてみれば、受験戦争の渦中にある男子高校生や、目的意識もないまま大学生活をおくる若者には、希望に満ちた青春なんてありはしません。それもこれも包茎が原因しているという論法なのです。彼らの生活と照らして実を的をついているこのようなメッセージに脅かされて、若者達は包茎手術へと向かうことになります。

イスラム教とかゴダヤ教などを信仰する国々では、生まれた直後に亀頭を覆っている包皮を切除や切開するなどの割礼と呼ばれる宗教的儀式が行われています。そのような習慣のない日本人男性が包茎であることは当然であって、包茎でないことの方がむしろ例外に近いことになります。医学界の常識も、手術の適応となるのは、包皮の反転が困難な真性包茎だけです。むしろ、仮性包茎といわず「正常陰茎」と言い換える必要があるのではないかと筆者は考えています。

最近では、米国の男性達から、割礼はMGM(Male Genital Mutilation: 男性性器切除)に相当する乱暴な行為だとの声が挙がっています。自己決定のチャンスを与えられないまま幼くして割礼されたことへの不満が渦巻いているというのです。有名人を起用した啓発ポスターで、Dustin Hoffmanが割礼について語っている次の言葉には説得力があります。

“Sometimes they say someone should be circumcised because of hygiene, but the argument against that is if you wanna clean under your nails, you don't cut your nails off.” (衛生的にしたいなら包茎の手術をした方がいいって人がいますが、私は賛成しない。というのは、爪の間を清潔にするのに、爪を剥がす人はいないからです。)

コンドームの装着や性感の高まりを得るという観点からも、包皮は重要な役割を果たすと考えられ、筆者は安易な手術には反対の立場をとってきました。若者達には「皮かぶりは包茎、剥ければオーケー」のメッセージを指導に役立てています。包皮に手を添えて完全に亀頭を露出できれば、包茎であっても気に留める必要はありません。確かに、包茎であると恥垢がたまり不潔になりがちですが、お風呂に入っ

(日本家族計画協会 北村 邦夫)

療従事者としてどう助言するかの簡単な資料を提供しましょう。

①問診:妊娠の成立には授精・排卵・受精・着床の4段階があり、これら一連の生殖過程が完了することを受胎といいます。したがって、妊娠の成立には精子と卵子の合体が不可欠であり、そのためにも性行為、あるいは人工授精や体外受精などの行為が先行することが必要です。妊娠検査の第一歩は、問診によって性交経験の事実をつかむことから始まります。妊娠に伴って生理的に月経が停止することはよく知られていますが、ダイエットや、ストレス、過度の運動などでも無月経になりますし、その他結核、腎臓病など全身性の疾患でも無月経の認められることがありますので注意を要します。中には、妊娠が成立しても着床出血をみる場合があります。つわり、微熱、乳房の変化、頻尿などは妊娠に伴って起こり得る所見ではあっても、確徴とは言えません。「女性を見たら妊娠と思え」とは産婦人科の臨床現場では有名な格言です。老若を問わず、妊娠を想定した診療に当たることで、器官形成期における薬物の投与や、放射線照射などを未然に防ぐことができます。

②基礎体温測定:基礎体温の測定は、卵巣機能や排卵の有無を知るのに役立つだけでなく、妊娠の成立を確認することにもなります。高温相は黄体ホルモンの分泌の高まりと相関しており、無月経で、しかも基礎体温上、高温相が3週間以上持続した場合には、妊娠はまず確実と考えられます。しかし、異常妊娠の有無を判断できるわけではありません。

③尿による妊娠検査:妊娠が成立すると胎盤が形成され、その中の絨毛細胞からhCG(ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン, Human Chorionic Gonadotropin)が分泌されます。これが血液中を流れ、腎臓から尿中へ排泄されることを利用して定性・定量する方法が尿による妊娠反応です。最近では、一般用妊娠検査薬が普及し、妊娠不安に陥った女性が薬局で入手することが多いようですが、検査の時期や検査方法に問題はないか、異所性妊娠(子宮外妊娠)や胎状奇胎などの異常を見逃してはいないか、検査結果が陰性に出たことで安心して避妊の重要性について忘れてはいないかなど問題は山積しています。

●中絶

悲しいことに、人工妊娠中絶(以下「中絶」)の選択を余儀なくされることがありますが、わが国の法律(母体保護法)では、中絶とは、「胎児が母体外におい

(日本家族計画協会 北村 邦夫)

過去3日以内の性交に対するECP服用に伴う妊娠率(失敗率)は0.7%。その一方で、一年間OCを服用した場合の妊娠率は0.29%というわが国の調査結果があります。ECPの妊娠率がOCに比べて高いことは言うまでもありません。ですから、「経験にマイナスなし」と考えて、ECをゴールではなく、より確実な避妊法を選択するスタートにして欲しいと常々願っています。

「どこに行けば、緊急避妊薬を手に入れることができますか」という切実な声が寄せられることが多いことから、筆者は使い勝手のよい「検索サイト」を立ち上げています^{[4][図2]}。その特徴とは、スマホでQRコードを読み取り、位置情報を「可」とすることで、現在自分がスマホを見ている住所に一番近い施設情報がトップに挙げられ、20施設ほどが表示されます。休日日の可能性がある場合はアラート表示となります。また「MAP」をクリックすることで地図を確認することができます。都道府県別検索、ホテルやレストラン名などを自由に入力しての検索も可能となっています。もちろん、このサイトのない医療機関でも処方を受けることが可能なので、受診したい施設に連絡をとって、①緊急避妊の受入れが可能か、②診療時間や予約が必要かなど受診のルール、③使用する緊急避妊薬について、④値段などを確認するよう指導してください。ECPのことを国際機関では、「知らないのは愚か、知らせないのは罪」と表現しています。わが国でも、レイプ被害に遭遇した女性では、近隣の警察署あるいはワンストップ・センターに相談することで、全国47都道府県ではECを無料で提供してもらえる犯罪被害者医療支援事業が行われています^[5]。性感染症や人工妊娠中絶経費についても無料となっている地方自治体もありますので、事前に相談されることをお勧めします。

[図2] 緊急避妊処方施設検索サイト

処方施設検索システムの公開URL
<https://www.jfpa-clinic.org/s>



●妊娠不安^[6]

100%確実な避妊法が存在しない以上、性交が行われるならば誰もが妊娠の可能性があります。したがって、性交が行われたカップルにとって、妊娠を期待していない場合には、「妊娠不安」は常に悩みの種となっています。その時点で、妊娠を期待しているかいないかに限らず、妊娠した女性(カップル)にとっては、妊娠を継続するか人工妊娠中絶をするかという2つの選択肢が立ち上がることになります。ここでは、妊娠不安を訴えてきた女子に対して、医

た時などに、「剥いて、洗って、戻す」を繰り返すことで問題が解決します。一方、包皮を反転させようと試みても亀頭を露出できない場合(真性包茎)には、専門医に相談するよう勧めています。

●性器の悩み^[2]

男性ではトイレや旅行先の風呂場などで、友だちとペニスの大きさを見比べてショックを受けたとの相談がしばしば寄せられます。他人のペニスは横から全体像を見るから大きめに、自分のペニスの上から下の方向で見るために小さめに感じるわけで、結局は視線の角度の問題なのです。泌尿器科の専門医によれば、排尿、射精、性器結合というペニスの基本的な役割を考えたとき、勃起状態で約4、5センチあれば十分だといいます。顔形、足の長さ、乳房の大きさ、頬、どれ一つをとっても他人と同じものはありません。同じ釜の飯を食べている兄弟といえども性格にも違いがあります。それをもって個性というのではあり

女性から寄せられる性の悩み

●緊急避妊法^[3]

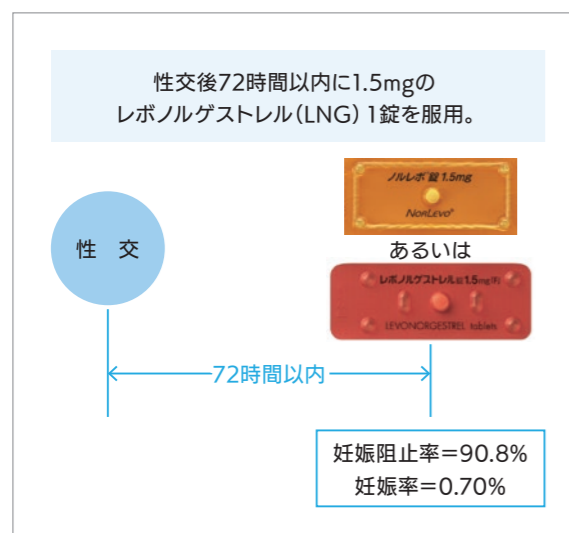
緊急避妊(EC, Emergency Contraception)には、避妊しなかった、避妊に失敗した、レイプ被害に遭ったなどのセックス後、72時間以内に黄体ホルモン製剤の一種であるレボノルゲストレル錠1.5mgを1回服用することで妊娠の可能性を90.8%減少させる緊急避妊薬(ECP, Emergency Contraceptive Pills)^[図1]と性交後120時間以内に銅付加子宮内避妊具(Cu-IUD)あるいは黄体ホルモン放出子宮内避妊システム(IUS, Intra Uterine System)を挿入することで事後の避妊が可能になる方法があります。ちなみにECを必要として筆者のクリニックを受診した

ませんか。ペニスも個性。ペニスを含めて男性なのです。「持ち物よりも持ち主」という意識啓発が重要ではないでしょうか。15歳になっても陰毛が生えない、声変わりや性器の発育が遅れている場合には、泌尿器科を紹介することにしていきます。

修学旅行の風呂場で目に飛び込んできた友人の外性器の形が頭に焼き付いて離れないという女子からの相談もあります。「アソコが友達のものに比べて出すぎている」という表現が気になったことがあります。性器を「アソコ」という言い方しかできない日本人の言葉の貧困さ。「性器も自分のからだの一部」と叫ばずにはおれません。突出している部位とはおそらく小陰唇のことでしょう。二次性徴に伴って、体毛が目立つようになるだけではなく、性器の色や形にも変化が著しいという指導が学校現場でなされていないのでしょうか。性の指導をためらう大人たちの責任が如何に重いかがおわかりいただけますでしょうか。

485件の理由をみますと、コンドーム破損31.8%、避妊せず23.1%、コンドーム脱落15.7%、膣外射精15.3%、コンドーム膣内残留6.6%、レイプ3.9%、その他となっていました。

このECPを72時間以内に服用することで、どうして避妊ができるのでしょうか。明確な理由は不明ですが、排卵を抑制する、排卵を遅らせることが定説となっています。女性の性器内に射出された精液中の精子は3日から5日ほど生存します。卵子の生存期間は8時間から24時間となっていますので、排卵の翌日からは妊娠しません。排卵が抑制されれば、受精は起こらないのは当然ですが、排卵が1週間ほど遅れることになりまると、ECPを服用した後の性交で妊娠する危険性が高まることとなります。そのため、次の月経まで性交を待てないカップルに対しては、ECPを服用した翌日から低用量経口避妊薬(OC, Oral Contraceptives)を服用してもらいます。ただし、通常、月経の初日から飲む方法とは異なりますので、服用後7日間はOCによる避妊効果を期待できないことから、コンドームをバックアップとして使うことを推奨しています。また、早めに妊娠を否定したい場合には、2週間ほどの服用後一週間の休薬をとり、出血があったことを確認してもらい、その後はOCの通常の服用方法に準じて服用を継続してもらいます。一方、妊娠経験のある女性では、Cu-IUDやIUSを使用しますが、この場合には、ECの目的が達成された後には通常の避妊法として5年間有効であるというメリットがあります。



[図1] 緊急避妊薬(LNG-ECP)処方の実際

【表2】月経異常の用語定義

1. 月経発来時期の異常	
(1) 早発月経	10歳未満の初経発来をいう
(2) 遅発月経	15歳以上で初経の発来したものをいう
2. 月経周期の異常	
(1) 無月経	①原発性無月経 満18歳になっても初経が起らないものをいう ②続発性無月経 これまであった月経が3カ月以上停止したものをいう。ただし、生理的無月経の場合はこの期間にとらわれない
(2) 頻発月経	月経周期が短縮し、24日以内で発来した月経をいう
(3) 希発月経	月経周期が延長し、39日以上で発来した月経をいう
(4) 不整周期	正常周期(25~38日)に当てはまらない月経周期をいう
3. 月経持続日数の異常	
(1) 過短月経	出血日数が2日以内のものをいう
(2) 過長月経	出血日数が8日以上続くものをいう
4. 月経血量の異常	
(1) 過多月経	月経血量が異常に多いものをいう
(2) 過少月経	月経血量が異常に少ないものをいう
5. 月経随伴症状がある	
(1) 月経困難症	月経期間中に、月経に随伴して起こる病的症状
(2) 月経前症候群	月経開始の3~10日位前から始まる精神的・身体的症状で、月経開始とともに減退ないし消失するもの

原因として考えられます。受験期の生活リズムの乱れは、結果として食生活を杜撰にさせ体重減少を招くこととなります。思春期前からの激しいスポーツ練習で初経の開始が遅れる、練習に伴う疲労などもあって無月経になることが多くみられます。男女の体力差を十分に踏まえた運動処方が必要でしょうし、こども達の生理的な発育を損なうような生活は極力避けたいものです。神経性食欲不振症に伴う無月経事例が目立つのも世相を反映しているとは言えないでしょうか。

③月経が8日を超えて続くようなら危険信号: 月経の持続日数は通常3日から7日とされています。ホルモン分泌の不安定な時期であるために、ただらと出血が続く(機能性出血)ことも少なくありませんが、放置していると重症の貧血に陥る、長期間に及ぶナプキンの使用によって外陰部がただれる、夏場ではプールに入れないなどの問題が起こります。子宮などの異常がないかをチェックすることも含めて積極的に受診させることが必要となります。

④月経前後に腰痛、腹痛や不快感があったら受診: 月経痛は初経から1~2年間は、無排卵周期では出現せず、その後排卵周期が確立されるに伴いその

頻度が増加します。一般的には子宮内膜で産生されるプロスタグランジン(PG, prostaglandin)による子宮収縮が原因とされていますが、子宮発育が未成熟、繰り返す月経痛による精神的予期不安なども若年女子での月経痛発生と関係していると言われています。思春期の月経痛は治療が容易ですので、可能な限り早期からの服薬によって痛みのない月経を経験させるようにしたいものです。「月経痛に耐えられてこそ、産みの苦しみに耐えられる」などの暴言を吐くことがあってはなりません。最近では、間もない年齢での月経困難症の頻度が多い女子では、将来子宮内膜症になる危険性が月経困難症を経験しない者に比べて2.6倍高くなるとの調査結果が物議を醸しています^[9]。筆者のクリニックでも、この調査結果を踏まえて、従来であれば鎮痛剤で対処していた女子に対して、子宮内膜症予防として排卵を抑制するOCやLEP(低用量エストロゲン・プロゲスチ)製剤を積極的に処方するようにしています。

●「#つながるBOOK」の活用

「愛しているという言葉より同意!」。最近、性教育が行われる場で、筆者がよく話題にする言葉である。このような性に関する意思決定を学ぶことができる格好の冊子を制作する機会に恵まれました。

(日本家族計画協会 北村 邦夫)

て、生命を保続することのできない時期に、人工的に胎児及びその附属物を母体外に排出すること」と定義され、その体外生育限界が妊娠満22週と定められています。しかも、望むならば誰もが中絶できるわけではなく、①妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの、②暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することのできない間に姦淫されて妊娠したもの、という2点に限って、原則的に本人と配偶者の同意を得て人工妊娠中絶を行うことができます。わが国では、ほぼ99.9%が「母体の健康」を理由としています。

筆者としての中絶に関する基本的な考え方は以下の通りです。

中絶は避妊の手段ではありません。中絶とは、避妊しなかった、避妊に失敗したなどのカップルが、結果として起こった意図しない妊娠を、やむを得ない理由で中断することを言います。すなわち緊急避妊の措置であって、「赤ちゃんを殺す」とか「命を奪う」行為とは言えません。胎児はあくまでも妊娠した女性の体内で生存するものであって、女性の健康が維持されなければ胎児の正常な発育は保障されません。したがって、身体的、精神的、社会的に、妊娠の継続が困難な女性では、中絶を余儀なくされる場合もあります。その際、中絶をモラルとしてではなく、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康と権利)の視点から捉えるようにしたいものです。中絶を希望してやってきた者に対面したとき、将来に禍根を残さないためにも、納得の上の合意がなされているかどうかを十分考慮して指導にあたって欲しいと願っています。そして、意図しない妊娠を再び繰り返すことがないよう、彼らに適したより確実な避妊法を習得させることが、私たち指導者の責任だと考えています。

●月経に関する悩み^[7]

1. 月経周期

月経周期とは月経の初日から次回月経の前日までの日数をいいます。正常周期とは25日から38日をいいます。月経周期の第1相は増殖期と呼ばれ、下垂体からのFSH(Follicle stimulating hormone, 卵巣刺激ホルモン)分泌が増し、卵巣の中の卵胞を成熟させます。卵胞はエストロゲン(卵胞ホルモン)を分泌し、子宮内膜を肥厚させ着床の準備を始める。血中のエストロゲンが高まってくると、正のフィードバックによってLH(Luteinizing hormone, 黄体化ホルモン)の分泌が促進され成熟した卵胞からの排卵が起こります。月経周期の第2相は分泌期で、排卵から月経までの期間をいいます。排卵後形成された

黄体からプロゲステロン(黄体ホルモン)が分泌されると、子宮内膜がさらに肥厚しうっ血します。受精卵の着床がなければ、下垂体からのFSHとLHの分泌が低下し、黄体の変性によってエストロゲンとプロゲステロンの分泌低下が起こります。月経周期の第3相は月経期です。子宮内膜が月経血として体外に排出される時期をさします。排卵は月経周期の長・短にかかわらず次回月経の前12~16日の期間に起こりますが、これを荻野学説といえます。

初めての月経を初経と呼びます。初経がいつ起こるのかという定説はありませんが、思春期になるとホルモン分泌が高まり、その結果として体脂肪が増加することと関係があるのではないかと仮定されています。

2. 月経の悩み相談^[表2]

女性からの月経相談には、「月経指導のポイント4か条」を作って指導に役立ててきました。

①15歳になっても初経がなかったら専門家に相談しよう: 日本産科婦人科学会では18歳を超えても初経がない場合を原発性無月経と定義していますが、日本性教育協会が実施した全国調査によれば、15歳での初経経験率は高校生では累計92.7%にも達しています^[8]。したがって、私どものクリニックでは、15歳の誕生日を迎えた段階でも初経がない場合に受診を勧めています。膣や子宮の先天的な欠損もありますが、中には処女膜閉鎖症のために、月経血は膣に到達しているものの、外に排出できない「みせかけの無月経」の可能性もあります。15歳未満でも時折、腰痛や腹痛のある子、下着が汚れない子は注意が必要です。

②3か月以上の無月経を放置しない: 原発性無月経に対して、3か月以上無月経が続く状態を続発性無月経といえます。原因としては痩せ願望からくる体重減少性無月経が目立っています。「痩せていることが美しいこと」というイメージづくりが、メディアなどによって強調され過ぎているからでしょうか。ファッション雑誌ばかり、テレビに登場するアイドル歌手ばかりです。「ちょっと太ったみたいね」という他人からの一言でダイエットを初め、体重は減少したものの無月経。このような場合、体重を回復しさえすれば月経が再来するという保障はありません。不用意な一言が、思春期女子のダイエットを加速させ、将来に取り返しのつかない事態を招かないためにも、家族の、学校の、社会の果たすべき責任は大きいといえます。過酷な受験勉強や過激なスポーツなども無月経の

2020年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)がそれです。筆者が研究分担者となって制作した「#つながるBOOK」^[図3]。

冊子の扉には次の言葉があります。

「この冊子を手にしてくれたあなたへ #つながるBOOKは、人生で起こる日常のひとコマや大きなイベント、人間関係などのさまざまな出来事に、納得して、幸せに生きるために知っておきたいことや、マナー、コミュニケーションのとりかた、そして、あなたを助けてくれる友だち・おとな・情報・知識につながるための#つながるBOOK。自分の性に関することについて自分で決められるSRHR(セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ)「性と生殖に関する健康と権利」に基づいています。自分の人生を自分で選択するときの手助けになったら。」

この冊子が興味深いのは、恋愛編「恋愛ってしなきゃダメなの?」「『する』『しない』も自分で決めてOK!」「恋愛への『思い込み』を取り払ってみよう!」「恋人どうしは、イチャイチャしなきゃいけないの?」「好きって気持ちの伝え方はいろいろあるよ」

「SEXする前に話してみよう」「性器の挿入だけがSEXじゃないよ」。SEX編では「つきあったらSEXしなくちゃいけないの?」「あせらなくていいよ 自分のペースで」「どちらかが『イヤ』なとき、『イヤ』なことはしない!」などのページです。従来の性教育といえば、セックスが行われることが前提となっていて、その結果としての意図しない妊娠の防止や性感染症予防について、妊娠の検査、妊娠がわかったときの対処法などを中心に話を進めることが多かったのですが、この冊子では、前述のように、恋愛もセックスも自分で決め、「同意」が得られるかどうか最も重要であることを強調しています。限られた紙面を補完するために、QRコードをふんだんに紹介し、科学的・具体的な情報へと更に繋げることができるように配慮したこと、紙ベースでの配布には経済的に限界があることから、スマホやPCからも見ることができること、印刷しての利用がし易い配慮がなされていることなどが特徴となっています。下記、サイトからご利用ください。



「#つながるBOOK」

<https://jfpa.or.jp/tsunagarubook/>



PDFダウンロード

<https://www.jfpa.or.jp/tsunagarubook/tsunagarubook.pdf>



印刷しての利用申請フォーム

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScRzXELCXh9Ec8tqLFDWduztCZORU2BzIfPDAAtAW709CIWhWw/viewform>

【参考文献】

- [1] 阿部輝夫:セックスレスの精神医学. ちくま新書. 東京, 2004
- [2] 北村邦夫(監修): 思春期Q&A OPEN HOUSEスタッフから133のメッセージ. 東京:日本家族計画協会. 2006
- [3] 北村邦夫:1)緊急避妊法の基礎知識. 日本母性衛生学会雑誌「母性衛生」. 63(4):学12-学20, 2023
- [4] Dr. 北村が推奨する緊急避妊薬・低用量ピル処方施設検索. <https://www.jfpa-clinic.org/s/> (2023.3.1 アクセス)
- [5] 警察庁:犯罪被害者等施策. <https://www.npa.go.jp/hanzaihgai/keisatsu/kouhi.html> (2023.3.1 アクセス)
- [6] 北村邦夫・伊藤理佐:新版-ティーンズ・ボディーブック. 中央公論新社. 東京. 2021
- [7] 松本清一・北村邦夫:第2版 思春期婦人科外来 診療・ケアの基本から実際まで. 文光堂. 東京. 2004
- [8] 日本性教育協会:「若者の性」白書 第8回青少年の性行動全国調査報告. 小学館. 東京. 2019
- [9] Susan A. Treloar, Tanya A. Bell, Christina M. et al: Early menstrual characteristics associated with subsequent diagnosis of endometriosis. Am J Obstet Gynecol. 202;534.e1-6. 2010

(日本家族計画協会 北村 邦夫)

【図3】「#つながるBOOK」

この冊子を手にしてくれたあなたへ	
#つながるBOOKは	
人生で起こる日常のひとコマや大きなイベント	
人間関係などのさまざまな出来事に	
納得して、幸せに生きるために	
知っておきたいことや	
マナー、コミュニケーションのとりかた	
そして、あなたを助けてくれる	
友だち・おとな・情報・知識につながるための	
#つながるBOOK	
自分の性に関することについて自分で決められる	
SRHR(セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ)	
「性と生殖に関する健康と権利」に基づいています。	
自分の人生を自分で選択するときの手助けになったら。	
【制作者】	
高橋幸子(埼玉医科大学産婦人科 医療人育成支援センター-地域医学推進センター 助教)	
久保田美穂(女子栄養大学 保健看護学研究室 専任講師)	
櫻井裕子(さくらい病院 助産師)	
田代東江子(埼玉大学 教育学部 教授)	
企画・構成:小野知幸(合同会社カレイドスタイル)	
表紙イラスト:北村みなみ 中画イラスト:高野裕子 デザイン:久保貴子	
この冊子はスマホからも見ることができるよ!	
情報が必要な友だちがいたら、ぜひ教えてあげてね!→	
QRコード	
目次	
この冊子を手にしてくれたあなたへ	P1
目次	P2
あなたのまわりでこんなこと、ありませんか?	P3・P4
【恋愛編】	
・恋愛ってしなきゃダメなの?	P5
・恋愛への「思い込み」を取り払ってみよう!	P6
・恋人どうしは、イチャイチャしなきゃいけないの?	P7
・SEXする前に話してみよう	P8
【SEX編】	
・つきあったらSEXしなくちゃいけないの?	P9
・どちらかが「イヤ」なとき、「イヤ」なことほしくない!	P10
・確実に避妊できる方法ってある?	P11
・避妊に失敗してしまった! どうしよう…	P12
・カップル間でもおこる性暴力	P13
・セルフプレジャー毎日やってもいいですか?	P14
【月経編】	
・月経とうまくつきあおう	P15
・こんなときは産婦人科を受診しよう	P16
【妊娠編】	
・月経が来ない…これって妊娠?	P17
・妊娠したかどうか確かめるには?	P18
・妊娠がわかった。どうしよう?	P19
・だれかに相談しよう!	P20
・もし、産むと決めたら	P21
【性感染症(STI)編】	
・性器のあたりがかゆい…。これって病気のなの?	P22

「#つながるBOOK」抜粋

公衆衛生的観点からのヘルスケア・ガイドランス

キーワード ① 公衆衛生 ② 母子保健施策

公衆衛生の目的達成には組織的な政策の立案とその実行が重要です。集団に対して保健予防活動を実践する場合に、集団全体に働きかけるポピュレーションアプローチとリスクの高い集団に限定して働きかけるハイリスクアプローチがあり、両者を適切に組み合わせて対策を推進することが重要です。母子保健施策の実施において、都道府県および保健所は広域的・専門的なサービスを、市町村は住民にとって基本的なサービスを提供することが役割とされています。成育医療等基本方針を推進していくためには、国だけでなく地方公共団体においてもPDCAサイクルに基づく取組の実践が求められています。



3. 母子保健施策の体制

地域の母子保健サービスの主な担い手として地方自治体があり、都道府県および保健所と市町村の役割を知っておくことは重要です。地域保健活動において都道府県および保健所は広域的・専門的なサービスを、市町村は住民にとって基本的なサービスを提供することが役割とされています。母子保健施策では、都道府県および保健所において小児慢性特定

疾病医療費助成に関することや先天性代謝異常等検査事業などが実施されています。市町村では、母子保健法に基づく母子保健事業の実施主体として、乳幼児健康診査や新生児訪問事業等の様々な事業を実施しているだけでなく、児童福祉法や児童虐待防止法に基づく児童虐待・要保護児童対策や子育て支援に関する事業も実施しています。

4. PDCAサイクルを意識した施策展開

「PDCAサイクル」とは、Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善することであり、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つです。

成育医療等基本方針では、「Ⅰ 成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向」の「3. 関係者の責務及び役割」に、「国は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策を総合的に策定し実施する必要がある、成育基本法を所管することも家庭庁が、厚生労働省、文部科学省等の関係省庁と必要な総合調整を実施する。その際、国は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する。」あるいは「地方公共団体は、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施す

る責務があり、例えば、基本方針を踏まえた計画を策定し、実施することなどが考えられる。その上で、国は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく地方公共団体の取組を推進するため、適切な支援を行う。」とあります。また、「Ⅲ その他 成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項」として、「国及び地方公共団体の責務として、成育医療等の提供に関する施策の推進に当たっては、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に検証・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施していく。その際、国は、こうした地方公共団体における取組を推進するため、成育医療等の提供に関する施策について、客観的に検証及び評価を行い、支援を行うために必要な取組について検討を行う。」と記載されています。成育医療等基本方針を推進していくためには、国だけでなく地方公共団体においてもPDCAサイクルに基づく取組の実践が求められています。

1. 公衆衛生の定義

日本国憲法第25条には、「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない」とあります。国が努めるものとして、社会福祉、社会保障と並んで、公衆衛生の向上および増進を挙げています。アメリカ合衆国の公衆衛生学者C.E.A.Winslow(1877-1957)が1949年に発表した公衆衛生の定義によれば、公衆衛生とは地域社会の組織的な努力によって、科学、技術、実践活動を用いて、人々の集団の疾病を予防し、寿命の延長をはかり、身体的・精神的健康と活動能力の増進をはかるという目的を達成することとされています。Winslowの定義からは、公衆衛生の目的達成には、個の働き以上に、組織的な政策の立案とその実行が重要であり、公衆衛生が生活、行政、社会情勢と密接

に関係していることがわかります。

公衆衛生を考える視点の一つとして、個人の健康と集団の健康の違いがあります。個人の健康を扱うのは主に医療の役割であると考えられます。集団の健康を扱う場合には「保健」という言葉を用いることがあり、こちらが公衆衛生の主な守備範囲になります。しかし、医療でも患者さんの集団を扱うこともありますし、保健でも個人の健康を対象にすることもあります。実践の場がどこであるのかという点も重要な視点です。病院などの医療施設では主として医療が大きな役割を果たします。公衆衛生では、生活の場、つまり医療施設の外の世界が実践の場になることが多いです。しかしながら、近年は、医療施設においても医療安全や院内感染対策など、公衆衛生の視点を取り入れた対策も見られます。

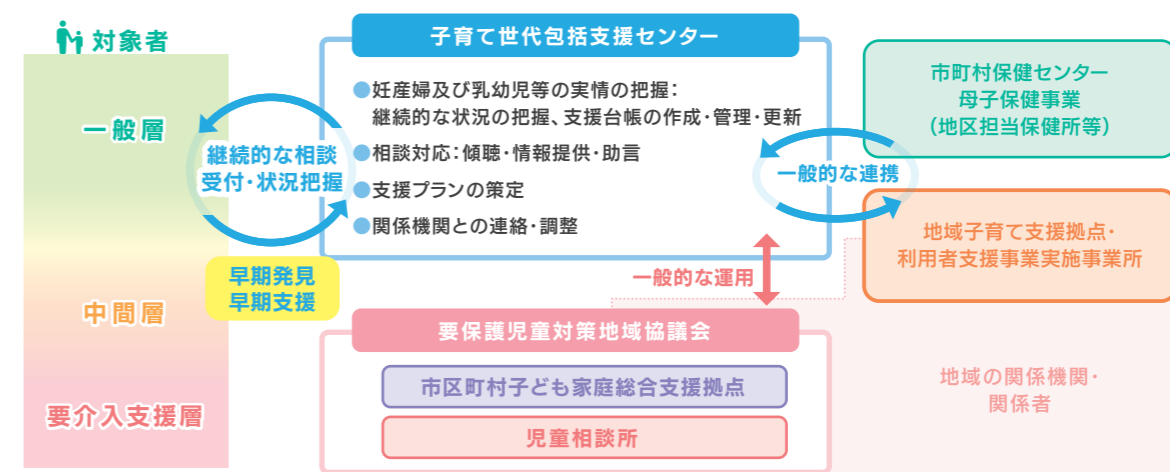
2. ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

集団に対して保健予防活動を実践する場合に、集団全体に働きかける方法をポピュレーションアプローチ、リスクの高い集団に限定して働きかける方法をハイリスクアプローチと言います。

ポピュレーションアプローチは、集団全体を対象としているため一次予防の役割を有します。集団全体に効果が及ぶ、集団全体の発症者の減少効果が大いといった利点がある一方で、個人への効果が低いことや個人のモチベーションが上がらない等の欠点があります。ハイリスクアプローチは、リスクの高い集団を対象としているため二次予防の役割を有します。個人への効果が高い、対象を限定するために費用対効果に優れている等の利点がある一方、

成果が一時的、限定的であることや集団全体の健康増進への貢献が小さい等の欠点があります。実践においてはポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを適切に組み合わせて対策を推進することが重要です。

事例としては、児童虐待防止対策における子育て世代包括支援センターはポピュレーションアプローチによる事業、要保護児童対策地域協議会はハイリスクアプローチによる事業であると言えます。図では、子育て世代包括支援センターの対象は中間層を含めた一般層であるのに対し、要保護児童対策地域協議会の対象は要介入支援層であることが示されています^[1]。



【図】子育て世代包括支援センターと要保護児童対策地域協議会の対象者の違い (子育て世代包括支援センター業務ガイドラインより引用)

【参考文献】

[1] 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン 平成29年8月、2017、p9 (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (2023.3.13 アクセス))

(国立保健医療科学院 疫学・統計研究部 上原 里程)

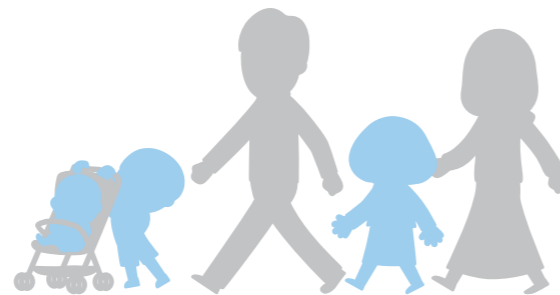
Well-Care Visits

第 3 章

Manual 3

各月齢・年齢でのWell-Care Visit
(ReviewとCheck List)

こどもたちのための
Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents



プレネイタル visit

プレネイタル

- 妊婦が小児科医と初めて会う機会であり、育児支援のスタートとなる。
- 妊婦との信頼関係が構築できる最初のステップとなる。
- 産科と連携した育児支援が望まれる。
- 先ず妊婦が最も聞きたいと思っていることについて回答する。
- 育児スキル向上に役立つ情報を提供する。
- 予防接種の重要性の説明、地域の救急医療体制の説明を行う。
- 母子健康手帳から妊娠経過の情報を収集する。
- 家族構成、家庭環境、経済的な状況等の基本的な情報を収集する。
- ハイリスクな点があれば産科・行政と連携して支援に繋げる。

妊婦への最初の言葉かけ

- 「妊娠おめでとうございます」
- 「赤ちゃんの健やかな成長を応援します」
- 「妊娠経過はいかがですか?」
- 「赤ちゃんの準備はいかがですか?」
- 「不安なこと、心配なこと、困っていることはありませんか?」

妊婦の栄養と運動

- ユニセフとWHOが提唱する「人生最初の1000日」とは受胎から満2歳の誕生日までの期間で、この期間の妊婦と赤ちゃんの適切な栄養摂取と関わりが、赤ちゃんの生涯にわたる健康な発育・発達の基礎となる。
- 妊婦は栄養バランスのとれた食事が必要で、不足する葉酸・鉄・ビタミンDなどは妊婦用のサプリメントが市販されている。
- 小魚は胎児脳の発育にも必須であるEPA・DHAなどのオメガ3系多価不飽和脂肪酸を多く含み、カルシウムなどの微量栄養素の摂取源にもなり、妊婦も週に1~2回の摂取がすすめられる。食物連鎖による水銀の蓄積によりクジラ・メカジキ・キンメダイなどは摂取量に注意が必要で、厚労省から指針が示されている。
- 妊婦はリステリア菌に感染すると重症化し、胎児にも影響する。そのためナチュラルチーズ・生ハム・スモークサーモンなどの摂取は避け、野菜も加熱することがすすめられる。
- 妊婦の定期的な運動は、妊娠経過が順調で、妊娠中期以降に30分程度の有酸素運動(ウォーキング、ヨガ、水泳など)で、負担を感じることなく会話ができる程度であれば、健康維持によいとされている。始める前に必ず産科に確認する。

- 「食事はとれていますか?」
- 「散歩など軽い運動はされていますか?」

プレネイタルvisit実例

- 喫煙習慣のある夫が妊婦と一緒に小児科に来院され、妊婦さん・赤ちゃんへの副流煙によるタバコの害の説明を受けたことにより、禁煙に成功した例があります。妻の妊娠は禁煙の良いきっかけになります。「禁煙は赤ちゃんへの最大のプレゼント!」
- ご夫婦で来院。胎児の性別が決まるとまもなく児の名前を決めて、お腹の赤ちゃんへ繰り返し呼びかけを続けた例があります。夫婦の協働の子育ての第一歩であり、夫婦の絆を強め、母子・父子の愛着形成にも役立つと感じられました。

プレネイタルvisitのヘルス・スーパービジョン

妊娠経過の把握

- 初めての妊娠か、経産婦か、を確認する。
- 単胎か、多胎か、を確認する。
- 母子手帳から妊婦健診の状況、妊娠合併症の有無、血液検査結果、各種ウイルス感染症の抗体などを把握する。

生まれてくる赤ちゃんの発達の説明

- 赤ちゃんには既に嗅覚・聴覚・視力・触覚が発達している。
 - 母乳の臭いを嗅ぎ分ける
 - 母親の声を聞き分ける
 - 母親の顔の表情を視る
 - 優しく触れられていることを感じる
- 赤ちゃんは啼泣し、顔の表情を変え、体・四肢を動かすことで意思表示を行う。
- 赤ちゃんは啼泣すると抱っこ・授乳されることで母親の対応を学ぶ。
- 出生後に大きな環境の変化に適応することが乳児期の発達に重要なステップとなる。

出生後のスクリーニング項目の説明

- 黄疸(母児間の血液型不適合など)
- 新生児マススクリーニング検査(先天性代謝異常症など)、拡大新生児マススクリーニング検査(SMA、SCID、ライソゾーム病)
 - (SMA:脊髄性筋萎縮症 SCID:重症複合免疫不全症)
- 新生児聴覚検査
- 便色カード(先天性胆道閉鎖症:生後2週間、1か月、1-4か月)

家族関係の観察

- 妊婦と他の家族(夫・上のこども、祖父母等)が赤ちゃんについて疑問に思っている点や関心を持っている点を質問して、回答する。
 - その際に、質問の様子や回答への反応から妊婦と他の家族の関係性を把握する。
- 妊婦の赤ちゃんケアの全般的な知識を評価し、相談相手を確認する。

予防接種に向けて

- 妊婦の予防接種:
 - 妊婦の風疹抗体価、その他の感染症の罹患歴と予防接種歴から分娩後の予防接種の必要性を説明する。
- 妊婦と赤ちゃんを同時に守る予防接種:
 - 妊婦にワクチン接種することによって産生された中和抗体が胎児に移行し、生後6か月までの赤ちゃんを重症化しやすい感染症(インフルエンザ、新型コロナウイルス、百日咳、RSウイルス)から守ってくれる任意接種があり、説明する。
- 生まれてくる赤ちゃんの兄弟の予防接種歴の確認を行う。
- 出生後の予防接種のスケジュールを説明する。
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

(大分県小児科医会/石和こどもクリニック 石和 俊・とうぼ小児科医院 東保 裕の介)

プレネイタルvisitのヘルスケア・ガイダンス

産科と連携した育児支援が重要です。産科での立会い分娩・授乳指導・新生児管理法の指導と整合性がとれた指導を行い、妊婦が混乱しないように配慮しましょう。

妊婦は子育てへの期待とともに漠然とした不安を抱いている方が多く、胎児への責任感や防衛本能から健康・環境へ高い関心をもっています。予防接種や地域の夜間・休日等の小児救急医療体制への関心も高く、予防接種の効果と副反応の説明や小児救急電話相談（#8000）などの紹介は多くの妊婦に安心をもたらします。

妊婦のメンタルヘルスの状況を把握し、リスク因子をスクリーニングすることが重要です。メンタルヘルスに問題があれば妊産婦の自殺、不適切養育、児童虐待、こどもの発達障害など、長期に影響を及ぼすことが報告されています。

メンタルヘルスに不調がある場合は児童福祉法に規定される特定妊婦（若年・経済的問題・望まない妊娠・母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届・妊婦健康診査未受診・心身の不調、精神疾患）と同じように支援に繋がしましょう。

産科では「育児支援チェックリスト」、「エジンバラ産後うつ病質問表（EPDS）」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」を使用し、妊婦のメンタルヘルスの評価やケアのためのスクリーニングが行われています。問題があれば産科から「母子保健支援連絡票」が行政（保健師）へ提出され、連携した支援に繋がります。

妊婦の健康を決定する社会的要因（Social determinants of Health）

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある
- 家庭内不和がある
- 妊婦にメンタルヘルスの不調がある
- 薬・アルコール摂取している
- 喫煙している

- 「出産準備に金銭的な心配はありませんか？」
- 「パートナーは出産・育児に協力的ですか？」
- 「疲れたり、落ち込んだりすることはありますか？」
- 「家庭内に喫煙者はいますか？ 飲酒の問題はありませんか？」

保護因子

- パートナーは育児に協力的である
- 子育てについて相談できる人がいる
- 赤ちゃんを預かってもらえる人がいる

- 「赤ちゃんのお世話を手伝ってくれる人はいますか？」
- 「赤ちゃんを預かってもらえる人はいますか？」

妊婦と家族の健康

- 妊婦と家族に慢性疾患の方がいないか、確認しましょう。
- 女性の一生を通じて妊娠中と出産後はうつ病が最も発症しやすい時期です。その結果、子育てに自信をなくし「母親失格」と考え、愛着障害を引き起こします。
- しっかり睡眠と食事をとり、散歩や軽い運動がこれらの症状の改善に役立ちます。ただ症状が続けば次の専門医の治療に進みましょう。

母乳栄養とビタミンK₂

- 妊婦が母乳栄養についての正しい知識を学ぶことが、その後の母乳栄養の継続につながります。
- 赤ちゃんがおっぱいを吸う刺激でプロラクチンが分泌されて母乳分泌が増加しますので、生後早期におっぱいを吸わせましょう。
- 母乳は赤ちゃんが欲しい限り、続けて問題ありません。
- 母乳には赤ちゃんを病気から守ってくれる栄養がたくさん含まれています。
- 一部の薬やハーブ茶は母乳へ移行して赤ちゃんに影響することがあり、授乳の可否の確認をしましょう。
- 出生後のビタミンK₂の内服について説明しましょう。

出生後の新生児のケア

- 赤ちゃんを感染症からまもるために授乳・おむつ替えの前には手を洗いましょう。
- 生後数週間のはかせ症状のある人との接触は避けましょう。

出生後の事故予防について

- 妊婦さんはシートベルトを、赤ちゃんはチャイルドシートをしっかりと使用して交通事故から身を守りましょう。6歳未満のこどもを車に乗せる場合はチャイルドシートの着用が道路交通法で義務付けられています。
- 毎年多くのこどもたちが車内に残されて熱中症で亡くなっています。外気温が高くなくても車内の気温は高くなり、生理的な体温調整機能が未発達なこどもは熱中症を発症します。短時間でも車内にこどもを残さないこと、車を離れるときは必ずバックシートにこどもがいないか確認することを習慣づけることが大切です。
- 赤ちゃんは顔が見えるあおむけに寝かせましょう。令和4年度のわが国の乳児死亡の第4位の原因である乳幼児突然死症候群（SIDS）はうつぶせ寝よりあおむけ寝のほうが、発生率が低いことが調査研究からわかっています。医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、あおむけ寝が睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。また、赤ちゃんも両親と同じ寝室で、大人のベッドではなくベビーベッドの使用が勧められます。枕元にはおもちゃ・柔らかい寝具などを置かないようにしましょう。おくるみも使用するのは生後2か月までで、睡眠時は使用を避けましょう。
- ペットの飼育は赤ちゃんへ害を及ぼす可能性があります。猫を飼っている場合はトキソプラズマ抗体検査を受けましょう。
- 熱傷を防ぐため給湯器の設定温度は45℃以上にしないようにしましょう。
- 電子レンジでミルクを加熱するとミルクが部分的に熱くなって口腔内熱傷を生じることがあり、電子レンジでのミルクの加熱は避けましょう。

【参考文献】

- [1] 大分県小児科医会ホームページ「ペリネイタルビジット」 <http://www.opa2015.jp>
- [2] 公益社団法人 日本産婦人科医会（編）：妊産婦メンタルヘルスクアマニュアル ～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～ 改訂版。中外医学社、2021。
- 【その他】 ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p305-332
- 阪下和美：正常ですと終わらせない！ 子どものヘルス・スーパービジョン。東京医学社、東京、2017, p76-83

（大分県小児科医会／石和こどもクリニック 石和 俊・とうぼ小児科医院 東保 裕の介）

プレネイタルのWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診を実施する前に
あなたのことを教えてください。

名前	生年月日	年齢
	/ /	歳

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

今日は、生まれてこられるお子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするための助言を行います。
よりよく助言できるように、この質問紙にご回答ください。

現住所	
産後住所	
電話番号	
母子手帳交付日	年 月 日
出産予定日	年 月 日
現在の妊娠週数	()週 (単胎・多胎)
家族の状況	同居家族数:()人 夫:()歳・職業() 子ども:()人 兄:()人()歳 / ()歳 / ()歳 姉:()人()歳 / ()歳 / ()歳 他:()人

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

ご自身の健康問題について心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
ご家族の健康問題について心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
今回の妊娠中におなかの赤ちゃんにご自身に問題を指摘されましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
これまでに流産・死産や、お子さんを亡くされたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
今までに心理的な問題や精神的な問題でカウンセラーや医師に相談したことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
育児の相談相手はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
生活が苦しいなど経済的な不安がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
今回の妊娠を知ったときはうれしかったですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
最近悩んだり、落ち込んだりすることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
いらいらすることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
眠れないことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
家族でたばこを吸われる人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
家族にお酒の問題がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
家族に薬物(ドラッグ)で問題のある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
子育てをしていくうえで、今のお住まいや環境に満足されていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

プレネイタルのWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前	生年月日	/ /	年齢	歳	健診日	/ /
----	------	-----	----	---	-----	-----

家族構成(同居家族)

児との続柄	氏名	年齢	職業	児との続柄	氏名	年齢	職業

相談内容

ヘルス・スーパービジョン

妊娠経過

妊娠週数:()週

初産婦 経産婦

単胎 多胎

基礎疾患 なし あり()

妊娠合併症 なし あり()

赤ちゃんの発達

懸念なし 懸念あり
→()

スクリーニング検査

黄疸

新生児マススクリーニング検査
(先天性代謝異常症など)

拡大新生児マススクリーニング検査
(SMA、SCID、ライソゾーム病)

新生児聴覚検査

便色カード

家族関係

懸念なし 懸念あり
→()

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし

経済的困窮

家庭内不和

養育困難感

養育者の疾患→ 身体疾患 精神疾患

物質使用→ 喫煙 アルコール 違法薬物

妊婦の心身の健康状態

体調の確認

不安や心配事の確認

支援希求

母乳栄養

利点 くすりと授乳

生活上の安全

チャイルドシート 熱中症

うつぶせ寝 ペット

熱傷

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介: 医療機関

情報提供: 保健所・児童相談所・その他

生後2週間 visit

生後2週間

- 赤ちゃん、保護者との大切な出会いの機会。保護者との信頼関係を構築できるよう心がける。
- 母子健康手帳から、妊娠分娩経過、早期新生児期の状況について情報収集を行う。
- 問診票、保護者への聞き取りをもとに、ハイリスク情報に留意しつつ、児の養育環境の把握を行う。
- 保護者、特に母親のメンタル不調への配慮が重要であり、不安や心配事などの傾聴・アドバイスを通して、メンタルヘルス支援に努める。
- 産科退院時からの体重増加、哺乳の状況を確認、評価し、必要に応じて適切な介入を行う。
- 疾患や病態の早期発見に努め、必要な介入を行う。
- 新生児ケアへの助言と、育児スキル向上への支援を行う。

保護者への最初の言葉かけ

- 「赤ちゃんとの生活はいかがですか？」
- 「赤ちゃんのことやお母さん自身のことで、不安なこと、困っていることはありますか？」
- 「育児のお手伝いをしてくれる人はいますか。相談できる人はいますか？」

生後2週間の発達

- 運動**：手足を活発に動かす。原始反射を認める。
- 認知**：親の顔を短時間固視する。
- 社会情動**：社会情動：抱っこや親の声に反応し、落ち着く。

- 「赤ちゃんの様子で気になることはありますか？」

生後2週間の成長・栄養

- 授乳・哺乳回数は、1日8～12回。
- 産科退院時からの体重増加は、概ね1日20g以上。

- 「授乳のことで困っていることはありますか？」

生後2週間の睡眠

- 昼夜の区別がなく、短い周期で眠る。

- 「赤ちゃんは、何時間おきに起きていますか？」

生後2週間visitのヘルス・スーパービジョン

周産期情報の収集

- 妊娠・分娩の状態、早期新生児期の経過、母体合併症や感染症などの情報を確認する(妊娠初期の母親の風疹抗体価と予防接種歴を確認し、予防接種の要否を判断)。
- ビタミンK内服状況、便色カード、新生児スクリーニングの結果と対応を確認する。
- 母親の年齢や配偶者(パートナー)の有無、職業、母親の精神疾患を含む既往歴、服薬状況、妊婦健診の受診回数(極端に少ない場合は要注意)などの情報に留意する。

親子関係の観察・養育環境のリスクスクリーニング

- 保護者の表情、赤ちゃんへの声かけや、赤ちゃんをあやす様子を観察する。
- 配偶者(パートナー)が一緒であれば、母親へのサポートの状況や育児への関わりについて聴取する。
- 児に対する過度の不安や無関心、衣服やおむつの清潔が保たれていない、外傷痕があるなど、マルトリートメントが疑われる所見には、特に注意を払う。

体重増加、授乳の状況

- 児の体重を測定し、産科退院から1日あたりの体重増加を計算する。
- 授乳の回数やタイミング、混合栄養の場合には人工乳の補足状況について詳細に聴取する。

生後2週間 visitの身体診察

- 表情、四肢の動き、活気
- 外表奇形
- 皮膚色(黄疸、貧血など)
- 母斑、湿疹
- 心雑音の有無
- 臍(出血、肉芽など)
- 向きぐせ、股関節の開排制限
- その他：頭血腫、眼脂など

生後2週間 visitでのスクリーニング項目

- 先天性心疾患
- 胆汁うっ滞性肝疾患
- 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症(新生児聴覚スクリーニング検査異常への早期介入)
- 向きぐせ(発育性股関節形成不全、位置的頭蓋変形への早期介入)
- マルトリートメントが疑われる所見：衣服の汚れ、外傷など
- 母親のメンタル不調：エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale：EPDS)、Whooleyの二項目質問法などの産後うつ病スクリーニングを実施する(スクリーニングツールは、医療者との会話の糸口としても活用)。

予防接種に向けて

- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

(日本小児科医会/金子小児科 金子 淳子)

生後2週間visitのヘルスケア・ガイドンス

養育者が周囲の人たちの手助けを得ながら、赤ちゃんとの愛着を形成していく大切な時期です。一方で、産科施設の専門的な手厚い支援から離れ、養育者の不安が増大しやすいことに加え、従前より抱えている家庭内の問題が顕在化しやすい時期でもあり、養育環境のチェックが最重要課題です。養育者、特に母親の心身の状況を確認し、メンタル不調があれば、要因となっている背景因子、不安や心配事への対応や介入に努めます。また、小児科医としての専門的な視点から、授乳・栄養の状況を確認するとともに、疾患の早期発見や介入が必要な状況への対応を行います。赤ちゃんのケア、安全の確保、メディアとの付き合い方など、今後の成長や発達を見据えたアドバイスを行います。

生後2週間の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある
- 家庭内不和がある
- 養育者のメンタルヘルスの不調がある
- 同居の家族が喫煙している

- ☞「子育てに必要なものを準備する際に、金銭的に困ることはありましたか?」
- ☞「パートナーとの関係は順調ですか?」
- ☞「あなたや同居の家族はたばこを吸いますか?お酒の問題がありますか?」

保護因子

- 配偶者(パートナー)の育児参加
- 子育てについて気軽に相談できる人がいる
- 安全な託児場所がある

- ☞「誰が赤ちゃんのお世話を手伝ってくれますか?」
- ☞「赤ちゃんを預ける場所(人)はありますか?」

■ 養育者(母親)の心身の健康状態

- 出産の疲れが癒えないまま、子育ては始まります。睡眠不足や慣れない授乳などで、体のあちこちが痛いことでしょう。産後に起こりやすい腰痛や腱鞘炎などの予防や対処方法について、あらかじめ情報を得ておくとういでしょう。
- 産後はホルモン量の変化により、気分が沈みがちになることがあります。「疲れた」「休みたい」そんな気持ちを口に出してみましょう。周囲の人たちは、それをゆっくり聞いてあげてください。お母さんがリフレッシュできるよう、息抜きができる時間をつくってあげてください。
- 産後ケアや子育てサポート事業について、情報を得ておくようにしましょう。
- 家族以外の相談相手も必要です。小児科医にも遠慮なく相談してみてください。

※スクリーニングで産後うつが疑われる際の対応

- ☞「症状が続いていますか?どういう状況ですか?」
- ☞「今も不安な気持ちですか?」
- ☞「『自分自身を傷つける』について話してもらえますか?」
- ☞「つらい気持ちになった時、誰かに相談しましたか?」

■ 家族・赤ちゃんの適応状態

- 抱っこは赤ちゃんに安心感を与え、親子の絆を深めます。たくさん抱っこしてあげましょう。
- 赤ちゃんが泣いているのは、お母さん、お父さんのせいではありません。泣きやまなくてイライラするときは、深呼吸をして赤ちゃんを安全なところにひとまず寝かせ、いったんその場を離れましょう。イライラする気持ちを赤ちゃんにぶつけて、激しく揺さぶったりしないでください。
- パートナー(お父さん)は、なるべく育児休暇を取るようにしましょう。
- (きょうだいがいる場合)お兄ちゃん、お姉ちゃんだけ過ごす時間を持ちましょう。
- 復職(復学)の予定があるようでしたら、準備を早めしておくのがよいでしょう。

■ 栄養

- 母乳が出るようなら、なるべく母乳を続けましょう。
- 赤ちゃんが泣くまで待たないで、空腹のサイン※にあわせて授乳するようにしましょう。
- 授乳の際は、片方の乳房を赤ちゃんが吸うのをやめるまで時間の制限なしに飲ませましょう。5分飲ませて反対側を飲ませるとい「切り替え授乳」では、授乳の後半に出てくる栄養価の高い後乳を飲むことができません。片方の乳房だけで授乳を終えた場合には、次回は反対側から飲ませるようにしましょう。
- この時期の赤ちゃんに白湯や麦茶、果汁は必要ありません。

※空腹のサイン

- | | |
|------------------|-----------------------|
| ① 見つめる | ④ 四肢を曲げ、手をこぶしにして活動が増す |
| ② 口に手を持っていく | ⑤ ぐずぐずする |
| ③ 探索(root)しようとする | ⑥ 啼泣(空腹の最後のサイン) |

■ 安全の確立

- SIDS 予防のために、仰向けで寝かせるようにしましょう。
- 寝具は顔にかぶらないようにし、口や鼻を覆ったり、首に巻きつくものを置かないようにしましょう。
- 自動車のチャイルドシートは後部座席に後ろ向きに取り付け、必ずハーネスを止めましょう。助手席に設置してはいけません。
- 発熱や嘔吐など、赤ちゃんの様子で気になることがある場合には、かかりつけ医に相談するようにしましょう。#8000を利用することもできます。

■ メディア使用

- 授乳の際に、お母さんがテレビや動画をみることや、スマホを操作することはしないようにしましょう。

■ 新生児のケア

- ヘその緒が取れたあとは自然に乾燥させます。出血など心配なことがあれば医師に相談しましょう。
- 頭の変形を防ぐためには向き癖を作らない工夫が大切です。授乳ごとに頭の向きを逆にするなど、意識して頭の向きを変えるようにしましょう。
- ビタミンKは、生後3か月まで1週おきに服用を続けましょう。
- 母乳で育てている赤ちゃんには、ビタミンDの服用をお勧めします。

【参考文献】

- [1] 金子淳子: 産後2週間健診の意義: 新生児. 周産期医学Vol.51 No.4, p645-649
 [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4thedition. 2017, p361-381
 ■ 阪下和美: 正常ですすめ終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p76-83

(日本小児科医会/金子小児科 金子 淳子)

生後2週間のWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女 男 女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

現在の栄養を選んでください。	<input type="checkbox"/> 母乳のみ	<input type="checkbox"/> 混合	<input type="checkbox"/> 粉ミルクのみ
授乳・哺乳の回数を教えてください。	母乳 ()回/日 ()分/回	粉ミルク ()回/日 ()ml/回	
お子さんの寝ている場所はどこですか。	<input type="checkbox"/> ベビーベッド	<input type="checkbox"/> 赤ちゃん専用布団	<input type="checkbox"/> 親と一緒に布団
元気に泣きますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
母乳やミルクの飲みはよいですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
噴水みたいに吐くことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
手足をよく動かしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お母さんの顔をじっと見ますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
目の動きはよいですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
大きな音にびっくりしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
母乳やミルクを飲むときや泣いたときに唇の色は青くなることがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
うつぶせで寝かせないようにしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
赤ちゃんの布団の周りは整理されていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
ベッドから落ちたり、窒息しそうになったり、その他事故を起こしそうになったことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
授乳中にテレビやビデオ、携帯電話などを見ないように心がけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お子さんのお世話をパートナーと分担していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
「一人だけで子育てしている」と感じることはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
あなたや同居している家族の中で、たばこを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
あなたや同居している家族の中で、お酒の問題がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
あなたや同居している家族の中で、違法薬物・危険ドラッグを使う人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
パートナー(お子さんのもう一人の親)は治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お子さんに対して、いらいらすることはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
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。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
生活や子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

生後2週間のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前 男・女 男 女 生年月日 / / 健診日 / /

体重 g 身長 cm 頭囲 cm

家族構成(同居家族)							
児との続柄	氏名	年齢	職業	児との続柄	氏名	年齢	職業

養育者の相談内容

--

ヘルス・スーパービジョン

周産期情報

<input type="checkbox"/> 出生体重	<input type="text"/> g (単胎・双子・三つ子以上)
<input type="checkbox"/> 在胎期間	<input type="text"/> / <input type="text"/> 週
<input type="checkbox"/> 退院日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 生後 <input type="text"/> 日目
<input type="checkbox"/> 退院時の体重	<input type="text"/> g
<input type="checkbox"/> 先天性代謝異常検査	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 精査中 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 便色カード	<input type="text"/> 番

栄養

栄養:	<input type="checkbox"/> 母乳のみ	<input type="checkbox"/> 混合	<input type="checkbox"/> 人工乳のみ
哺乳力:	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	

成長

体重	<input type="text"/> g
退院時からの体重増加	<input type="text"/> g/日
<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 体重増加不良
	<input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>)

睡眠

<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 困り感あり
	→(<input type="text"/>)

身体所見

<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常あり
	→(<input type="text"/>)

親子関係の観察

<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり
	→(<input type="text"/>)

養育環境のリスクスクリーニング

<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり
	→(<input type="text"/>)

ヘルスケア・ガイダンス

健康の社会的決定要因

<input type="checkbox"/> 育児支援なし	<input type="checkbox"/> 経済的困窮
<input type="checkbox"/> 家庭内不和	<input type="checkbox"/> 養育困難感
<input type="checkbox"/> 養育者の疾患 →	<input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患
<input type="checkbox"/> 物資使用 →	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 違法薬物

養育者(母親)の心身の健康状態

<input type="checkbox"/> 母親の体調確認	<input type="checkbox"/> 産後うつ病スクリーニング
<input type="checkbox"/> 支援希求	<input type="checkbox"/> 不安や心配事の確認
<input type="checkbox"/> 支援リソースの情報	

家族・児の適応状態

<input type="checkbox"/> 養育者(特に母親)の育児への順応	
<input type="checkbox"/> 泣きやまない時の対応	<input type="checkbox"/> 育児と家事の分担
<input type="checkbox"/> きょうだい児への対応	

栄養

<input type="checkbox"/> 母乳の推奨

安全の確立

<input type="checkbox"/> 睡眠環境の配慮(うつぶせ寝禁止、窒息防止)
<input type="checkbox"/> チャイルドシート <input type="checkbox"/> 救急対応

メディア使用

<input type="checkbox"/> 授乳中のメディア使用の禁止
--

新生児のケア

<input type="checkbox"/> スキンケア	<input type="checkbox"/> 向きぐせ
<input type="checkbox"/> ビタミンK服用継続の確認	<input type="checkbox"/> ビタミンDの推奨

総合アセスメント

<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察	<input type="checkbox"/> 要精査
-------------------------------	--------------------------------	------------------------------

支援計画

<input type="checkbox"/> 紹介: 医療機関
<input type="checkbox"/> 情報提供: 保健所・児童相談所・その他

生後1か月 visit

生後1か月

- 保護者の声かけに目を開けたり、笑みを浮かべたりするようになる。
- 睡眠のリズムは昼夜に関係なく、授乳のリズムは欲しがる時に欲しがる量を飲ませること (on demand) を続ける。
- ビタミンK₂シロップ内服スケジュールを説明する。
- 新生児スクリーニング検査の結果を確認する。
- 生後2か月から始まる予防接種スケジュールの解説をする。

保護者への最初の言葉かけ

- 「赤ちゃんとの生活に慣れましたか?」
- 「お母さん、お父さんは寝不足で困っていませんか?」
- 「イライラすることはありますか?」
- 「お兄ちゃん、お姉ちゃんの'赤ちゃん返り'は如何ですか?」

生後1か月の発達

- 運動:** 赤ちゃんの手のひらに保護者の指を当てると指を握ることができる。両手首を挟むようにしてつかんで引き起こすと肘関節を屈曲させて起き上がろうとする。頭を持ち上げることはできない。
- 言語:** 保護者の声を認識する。保護者の動きを目で追う。原色の絵・物を追う。
- 認知:** 笑う。まだ一定の法則(同一の対象に対して同一の笑い)はない。
- 社会情動:** ぐずるときに声掛け・抱っこなどに反応する。

- 「赤ちゃんの一挙一動が気になりますか?」
- 「赤ちゃんのうなるような仕草が心配になりますか?」

生後1か月の成長・栄養

- 昼夜に関係なく授乳するリズムが続く。
- 母乳栄養では体重増加のペースがゆっくりと感じられることが多い。(母乳栄養児の体重増加率は24g/日であれば良好)
- 人工栄養/混合栄養では哺乳力低下や長引く下痢に注意する。
- 母乳栄養児の体重増加過剰: 病的な症状を伴わない限り心配はない。

- 「[後乳](授乳の後半の母乳)もしっかりと飲ませていますか?」

生後1か月の睡眠

- 昼夜のリズムと関連しない睡眠リズム(フリーラン)が続く。
- 睡眠が深くなる・浅くなるリズムのあることに赤ちゃんの身体の動きで気づく。
- 睡眠中の呼吸のリズムは変動することを感じる。

- 「赤ちゃんが不規則な呼吸をすると心配になりますか?」
- 「赤ちゃんの睡眠中のモニタリングをしていますか?」

生後1か月visitのヘルス・スーパービジョン^[1]

親子関係の観察

保護者の赤ちゃんを抱っこする時の表情(微表情)、赤ちゃんへの声かけ(語尾を上げる)、赤ちゃんのぐずりへの対応などを観察する。

- 「赤ちゃんの目と自分の目が合うことがありますか?」
- 「赤ちゃんが笑うと声かけしますか?」
- 「赤ちゃんが泣き止まなくなるとどうしていますか?」
- 「赤ちゃんが添い寝をしていますか?」

生後1か月visitの身体診察

- 体重、身長、頭囲
- 体型・骨格・姿勢・四肢の自発運動・左右差・向き癖
- 皮膚: チアノーゼ・黄疸・発疹・母斑・緊張
- 頭部: 大きさ(頭囲)、頭蓋形状の異常
- 顔: 顔貌の異常(左右差・奇形)
- 目: 眼脂・眼瞼下垂・瞳孔/眼位の異常・眼球運動の異常など
- 耳: 奇形(副耳・耳瘻孔・小耳症・耳介低位など)、耳漏
- 胸腹部: 陥没呼吸、鼻翼呼吸、多呼吸(60/分以上)、臍(ヘルニア・肉芽腫・湿潤)
- 聴診: 心雑音・心拍数・呼吸音
- 触診: 頭部(大泉門・頭血腫・変形)、頸部(鎖骨骨折・筋性斜頸・頸部腫瘍)
腹部(腹部膨満・ガス貯留・肝脾腫・腹部腫瘤)
鼠径部/外陰部(鼠経ヘルニア・停留精巣・陰嚢水腫・奇形)
四肢/股関節(股関節開排制限・脚長差・内反足【内反位】・多合指/趾・肢位異常)
- 反射の確認: モロー反射、引き起こし反射、緊張性頸反射(TNR)
- 背部の視診: 肛門の位置異常、脊椎周囲/仙骨部の異常(脊髄髄膜瘤、dimple、脂肪腫など)
- 口唇・口腔内の異常: 口唇裂・口蓋裂・先天歯牙【魔歯】など

生後1か月visitでのスクリーニング項目

- 新生児スクリーニング検査の確認(先天代謝異常症、聴覚)
- 筋緊張亢進/低下症
- 発育性股関節形成不全
- 母親のメンタルヘルス関連疾患(産後うつ・こども虐待)

生後1か月visitでの予防接種

- 生後2か月から始まる予防接種
生後2か月: 5種混合・肺炎球菌・B型肝炎・ロタ
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

ビタミンK₂投与

日本小児科学会「新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症に対するビタミンK製剤投与の改訂ガイドライン(修正版)」に基づいて生後3か月までビタミンK₂シロップを週1回投与する方法が推奨されている。

投与方法	産科で投与	産科で渡す	生後1か月visit	生後1か月visitで渡す
	①出生後	③生後2週	⑤生後4週	⑥生後5週 ⑦生後6週 ⑧生後7週
	②生後1週	④生後3週		⑨生後8週 ⑩生後9週 ⑪生後10週
				⑫生後11週 ⑬生後12週

(日本小児科医会/たはらクリニック 田原 卓浩)

生後1か月visitのヘルスケア・ガイドランス

出産後の1か月間は、特に第1子の場合、日々喜びと不安が目まぐるしく交錯する期間です。生後2週間visitで不安が軽くなったように思えても再び到来するのではないかと心配しながら生後1か月を迎える保護者が多いと思います。2人目以降の場合も、兄・姉のケアも同時におこなうこととなりますので異なるストレスも姿を現します。家族で子育て、地域で子育ての雰囲気醸成も大切です。

生後1か月の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある
- ひとり親である
- 家庭内不和がある
- 保護者のメンタルヘルスの不調(抑うつ、不安、物質依存など)がある
- 同居の家族が喫煙している
- 静かに過ごせる空間(部屋)がない

- ☞「子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配がありますか？」
- ☞「イライラすることが多いですか？」
- ☞「赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？」
- ☞「パートナーと一緒に赤ちゃんのおむつ替え、入浴をしてくれますか？」
- ☞「赤ちゃんの授乳以外の時間に目が覚めて寝れなくなることがありますか？」

保護因子

- 子育てについて気軽に相談できる人がいますか？
(パートナー、家族、友人、保育士、保健師、助産師)
- 赤ちゃんと一緒に外へ出て過ごす場所がありますか？
(託児場所、子育てサークル、公園、ネウボラ)

- ☞「パートナーと子育ての情報を共有していますか？」
- ☞「ひとり親であることを知っている人が周りにいますか？」
- ☞「上のお子さんとだけで過ごす機会をつくれていますか？」
- ☞「赤ちゃんを見てくれる家族・友人がいますか？」
- ☞「赤ちゃんが起きている時にスマホに夢中になることがありますか？」

■ 家族の健康と役割分担

- 赤ちゃんのケアに一生懸命になっていると、お母さん・お父さん自身の健康管理がおろそかになりがちです。食事や睡眠もリラックスタイムの確保が大切です。そのための時間と空間をお互いに創るようにしましょう。
- 実家を含めての家族や親族や友人との連携は大きな力になります。「手伝って！」「助けて！」の声がけを躊躇しないことも大切です。
- 安心して赤ちゃんを預けられる場所を見つけましょう。
- (きょうだいがいる場合) 上のお子さんとだけで過ごせる時間を創り出しましょう！お片付けをしてくれる、新しいおむつを持ってきてくれるなどのお手伝いをしてくれた時に大げさに見えるくらい褒めてあげましょう。

■ 行動と発達

- 赤ちゃんがぐずった時に何をしてほしいか読み取ってきましょう。
- しかし、何故かがわからないことはしばしばです。授乳したり、オムツ替えをしても、いくらあやしても泣き止まないときはあわてずに5分抱っこしてゆっくり歩く。そして、静かになったら抱っこしたまま腰かけて5分から8分待ってみましょう。それからゆっくりと寝かせて頂くとスムーズになる確率が高くなります^[2]。
- 赤ちゃんの表情は「鏡」です…お母さん、お父さん、家族の方が無表情だと赤ちゃんは不安そうな表情になったりぐずったりします。逆に笑顔で向き合うと赤ちゃんも笑顔で応じてくれます。

■ 栄養

- 母乳栄養を勧めますが、人工栄養・混合栄養でも基本は赤ちゃんが欲しがる時に欲しがる量だけ飲ませてください。「自律授乳」が基本です。
- げっぷがすぐに出てくれないとお母さん、お父さんはゆっくりできないこともあるでしょう。立て抱きがげっぷを出しやすくするというルールはありません。げっぷの出やすい姿勢は十人十色です。その角度を修得すると楽になります。あきらめずに楽しく探求してみてください。

■ モニタリング(遠隔監視)

- 赤ちゃんが寝静まったら、お母さん・お父さんもしばしリラックスできる時間になります。隣の部屋でも、少し離れた部屋でも赤ちゃんだけを寝かせていると泣いていないか、身体の上になにか落ちていないか心配になります。最近では、暗い部屋でも赤外線カメラを装備したモニターが市販されています。赤ちゃんがぐずると声が聞こえると同時に明瞭な画像で赤ちゃんの表情もチェックできます。ただ、外部に情報が漏れないような機種を選択することがポイントです。

■ 事故予防について

- SIDS予防のために仰向けで寝かせてください。ベビーベッドが安全ですがベッドがない場合は赤ちゃん専用布団を家族の寝る場所から離して寝かせてください。赤ちゃんの周りを柔らかくに囲む枠を用いても添い寝は危険です。赤ちゃんの周りにクッションやかけ布団は置かないでください。
- 首はまだ座っていませんので、赤ちゃんを抱っこした姿勢で、熱い飲みものを飲んだり、調理をしたり、スマホに熱中しないでください。赤ちゃんが知らずに不自然な姿勢になって窒息する危険があります。
- 泣き止まない時に力まかせに体を揺すってはいけません。

【参考文献】

- [1] 山口県小児科医会:1か月健診ガイドブック 改訂2版 山口県小児科医会, 山口, 2017
- [2] Ohmura N, Okuma L, Truzzi A, et al: A method to soothe and promote sleep in crying infants utilizing the transport response. Current Biology 32, 2022, p4521-4529
- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4thedition. 2017, p383-408
- 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p84-96

(日本小児科医会/たはらクリニック 田原 卓浩)

生後1か月のWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

今日は、お子さんのこころとからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

現在の栄養を選んでください。	<input type="checkbox"/> 母乳のみ	<input type="checkbox"/> 混合	<input type="checkbox"/> 粉ミルクのみ
授乳・哺乳の回数を教えてください。	母乳 ()回/日 ()分/回	粉ミルク ()回/日 ()ml/回	
お子さんの寝ている場所はどこですか。	<input type="checkbox"/> ベビーベッド	<input type="checkbox"/> 赤ちゃん専用布団	<input type="checkbox"/> 親と一緒に布団
お乳をよく飲みますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
元気な声で泣きますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
大きな音にピクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
からだに特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
裸にすると手足をよく動かしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(1日 _____ 本)	
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。	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(1日 _____ 本)	
窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまうよう工夫をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
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。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 何ともいえない
赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 何ともいえない
子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 何ともいえない
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。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(きょうだいがいらっしゃる方へ) きょうだいのご相談したいことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	<input type="checkbox"/> そう思う	<input type="checkbox"/> どちらかといえばそう思う	<input type="checkbox"/> どちらかといえばそう思わない
お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなりましたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
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。	<input type="checkbox"/> 大変ゆとりがある	<input type="checkbox"/> ややゆとりがある	<input type="checkbox"/> 普通
あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
あなたは、ときどき自身の時間をもつことはできていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

生後1か月のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前 男・女 生年月日 / / 健診日 / /

体重 g 身長 cm 頭囲 cm

家族構成(同居家族)							
児との続柄	氏名	年齢	職業	児との続柄	氏名	年齢	職業

養育者の相談内容

--

ヘルス・スーパービジョン

周産期情報

<input type="checkbox"/> 出生体重	g (単胎・双子・三つ子以上)
<input type="checkbox"/> 在胎期間	/ 週
<input type="checkbox"/> 退院日	月 日 生後 日 目
<input type="checkbox"/> 退院時の体重	g
<input type="checkbox"/> 先天性代謝異常検査	済 ・ 未
<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査	正常 ・ 精査中 ・ 未
<input type="checkbox"/> 便色カード	番

栄養

母乳 ()回/日 人工乳 ()回/日

成長

体重	g
退院時からの体重増加	g/日
<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 体重増加不良
	<input type="checkbox"/> その他 ()

発達

<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 大きな音に反応しない
	<input type="checkbox"/> からだが柔らかい/硬い

睡眠

<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 困り感あり
	→ ()

身体所見

<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常あり
	→ ()

親子関係の観察

<input type="checkbox"/> 懸念なし	<input type="checkbox"/> 懸念あり
	→ ()

ヘルスケア・ガイダンス

健康の社会的決定要因

<input type="checkbox"/> 育児支援なし	<input type="checkbox"/> 経済的困窮
<input type="checkbox"/> 家庭内不和	<input type="checkbox"/> 養育困難感
<input type="checkbox"/> 養育者の疾患 →	<input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患
<input type="checkbox"/> 物資使用 →	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 違法薬物

養育者(母親)の心身の健康状態

<input type="checkbox"/> 母親の体調確認	<input type="checkbox"/> 産後うつ病スクリーニング
<input type="checkbox"/> 支援希求	<input type="checkbox"/> 不安や心配事の確認
<input type="checkbox"/> 支援リソースの情報	

家族・児の適応状態

<input type="checkbox"/> 養育者(特に母親)の育児への順応	
<input type="checkbox"/> 泣きやまない時の対応	<input type="checkbox"/> 育児と家事の分担
<input type="checkbox"/> きょうだい児への対応	

発育性股関節形成不全リスク因子

<input type="checkbox"/> 股関節開排制限	<input type="checkbox"/> 大腿/そけい皮膚溝の非対称
<input type="checkbox"/> 家族歴	<input type="checkbox"/> 女児 <input type="checkbox"/> 骨盤位分娩

安全の確立

<input type="checkbox"/> 睡眠環境の配慮(うつぶせ寝禁止、窒息防止)	
<input type="checkbox"/> チャイルドシート	<input type="checkbox"/> 救急対応

メディア使用

<input type="checkbox"/> 授乳中のメディア使用の禁止
--

新生児のケア

<input type="checkbox"/> 向きぐせ	<input type="checkbox"/> ビタミンK服用継続の確認
-------------------------------	---------------------------------------

総合アセスメント

<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察	<input type="checkbox"/> 要精査
-------------------------------	--------------------------------	------------------------------

支援計画

<input type="checkbox"/> 紹介：医療機関	
<input type="checkbox"/> 情報提供：保健所・児童相談所・その他	

生後2か月 visit

生後2か月

- ☑ 妊産婦に対するメンタルヘルスクエアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究(平成29年度こども・子育て支援推進調査研究事業)報告書によると、産後2週～8週のときに、「妊娠・出産・育児による体の疲れ」を感じた者は、調査対象のうち50.4%、「十分な睡眠がとれない」と回答した者は49.2%、「自分の体のトラブル」を不安に思った者は41.6%、「家事が思うようにできない」と回答した者は40.1%でした。生後2か月 visit では保護者の支援が重要です。
- ☑ 「生後2か月までの期間については、産婦健診や乳児家庭全戸訪問、予防接種時などの様々な場面で母子健康手帳の活用が想定されることから、生後2週間及び生後2か月の記載欄を追加することが適当」と考えられたことをうけ、令和5年4月以降に交付される母子健康手帳には、「保護者の記録【2か月頃】」と「2か月児健康診査」のページが新設されることになりました。
- ☑ 2か月児に接する際は、2か月児の心身の健康について評価することはもとより、家族や子育て環境等、児の健康に関与しうる社会的要因についても評価し、必要に応じた支援を行います。

保護者への最初の言葉かけ

- 💬 「子育てについて気軽に相談できる人はいますか？」
- 💬 「赤ちゃんをいとしと感じますか？」

生後2か月の発達

運動：腹臥位にすると短時間顎をあげる程度に頭部と頸部を持ち上げる。体を縦に抱っこしたとき頭を垂直に短時間維持できる。新生児期の反射が消退し始める。

言語：「アー」「ウー」など、喉の奥からクーイングと呼ばれる柔らかい声を出すようになる。

認知・社会：笑顔を見せる。保護者を見つめる。手をしゃぶるなど自分自身を落ち着かせる行動をとる。

- 💬 「目を動かして物を追ってみますか？」

生後2か月の成長・栄養

- 栄養法が母乳の場合、1日におよそ8～12回、人工乳の場合、1日におよそ6～8回の授乳を必要とする。
- 体重、身長、頭位は予想される成長曲線に沿って増加する。

- 💬 「授乳について相談したいことはありますか。」

生後2か月の睡眠

- 保護者が赤ちゃんへ規則正しい生活を提供するよう努めていれば、生後2か月までに睡眠のスケジュールはおおむね決まってくる。

- 💬 「お子さんの睡眠で困っていることはありますか？」

生後2か月visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

児は保護者の表情や声、触ってもらうことに「心地よさ」を感じ、笑ったり「アー」「うー」と音を発し喜びを示す。児を抱きしめ、語り掛け、歌ったりすることで喜び児を見ると、保護者は喜びを感じ、児とコミュニケーションをとれていると感じる。児は、表情や体の動き、泣きなどで自分の欲求を表現し、これに応答的に関わる特定の大人との間に情緒的な絆を形成し、人に対する基本的信頼感を育んでいく。

生後2か月visitの身体診察

- 身長、体重、頭位の測定
- 皮膚の診察：湿疹、あざ、血管腫の有無
- 頭の診察：斜頭症、短頭症、頭蓋縫合早期癒合症、大頭症の有無
- 目の診察：固視、追視、眼振、斜視、流涙、充血、白色瞳孔、角膜混濁、red reflexの有無
- 聴覚の診察：眠っていて急に鋭い音がすると、ビクッと手足を動かしたりまばたきをするか、話しかけると「アー」とか「ウー」とか声を出して喜ぶか(あるいはニコニコするか)
- 呼吸器系の診察：陥没呼吸、喘鳴の有無
- 循環器系の診察：口唇チアノーゼ、大腿動脈の拍動、心雑音、過剰心音、心音微弱の有無
- 腹部の診察：腹部腫瘍、臍ヘルニア、そけいヘルニアの有無
- 腰背部の診察：腰仙部の腫瘍・血管腫、正中部の異常発毛や母斑、臀裂上縁に位置する陥凹(dimple)
- 泌尿生殖器の診察：陰嚢内の精巣の大きさの左右差、停留精巣、陰嚢水腫、精索水腫、陰唇癒合症の有無
- 筋・骨の診察：斜頸、股関節開排制限、大腿皮膚溝・鼠径皮膚溝非対称の有無
- 神経の診察：筋緊張亢進、筋緊張低下の有無、運動の非対称性の有無

生後2か月visitでのスクリーニング項目

- 大頭症、頭蓋縫合早期癒合症
- 腹部腫瘍
- 眼疾患
- 脊髄係留症候群、潜在性二分脊椎症
- 聴覚障害
- 精巣腫瘍、停留精巣
- 気道狭窄
- 発育性股関節形成不全症
- 先天性心疾患、心筋症、不整脈

生後2か月visitでの予防接種

- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

[予防接種スケジュール]

時期	生ワクチン		不活化ワクチン/トキソイド/mRNA	
	ワクチンの種類			
生後2か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ
生後3か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ
生後4か月	5種混合*	肺炎球菌	(ロタ5価を受ける場合)	

* 4種混合ワクチンとHibワクチンを選択することも可能です。

DPT-IPV-Hib: 5種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ、Hib)、PCV:肺炎球菌結合型ワクチン(13価または15価)ヒブ(Hib):インフルエンザ菌b型、DPT-IPV: 4種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)

(日本小児科医会/ひがしまつど小児科 三平 元)

生後2か月visitのヘルスケア・ガイド

診療や予防接種等により医療機関に来院された際に子育ての状況や保護者の心身の状態について保護者に尋ねます。母子健康手帳の「保護者の記録【1か月頃】/【2か月頃】」欄にある「子育てについて不安や困難を感じることはありますか」の回答を確認し、不安や困難感がある場合は共感的に傾聴します。医療機関として適切な対応を行い、地域の社会資源について情報の提供を行い、必要に応じて関連機関との連絡調整を行います。要支援児童等と思われる者を把握したときは、その情報を市町村に提供できるよう努めなければなりません。

生後2か月の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある。
- 子育てについて不安や困難を感じる可能性がある。
- 赤ちゃんが泣き止まない時の対処法を知らない。
- 養育者のメンタルヘルスの不調(抑うつ、不安、物質依存など)がある。

- 💬「赤ちゃんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか？」
- 💬「保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか？」
- 💬「保護者ご自身に、気分が沈んだり涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがありますか？」

保護因子

- 子育てについて気軽に相談できる人がいる
(夫・パートナー、家族、友人、保育士、保健師、助産師、児童委員、民生委員、かかりつけ医等)
- 家事や育児を一緒にする人がいる
(夫・パートナー、家族、友人等)

- 💬「乳児家庭全戸訪問事業による訪問はありましたか？」
- 💬「市町村が行う地域子ども・子育て支援事業を知っていますか？」

■ 家族の健康と役割分担

■ 母親の心身の健康に留意する。

- 不眠、食欲低下がある場合はうつ病の可能性を考えます。「この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。」「この1か月間、どうも物ごとに対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。」の質問(二質問法)において1つでも「はい」があると、抑うつ状態になっている可能性があると考えられます。
- 育児に疲れてしまったときや病気になったときなどは、「産後ケア事業」、「子育て短期支援事業」、「地域子育て支援拠点事業」、「一時預かり事業」、「病児保育事業」、「子育て援助活動支援事業」、「子育て世帯訪問支援事業」等の利用を推奨するとよいでしょう。

■ 父親の役割 (母子健康手帳情報支援サイトより引用)

- 日本は、国際的に見ても、父親の家事・育児関連時間は低水準にあります。お父さんとお母さんがよく話し、二人で協力しあって育てていくという意識を持つことが大切です。

■ 赤ちゃんにとっての兄・姉(以下「きょうだい」という。)

- 2人目以降のお子さんが生まれると、お母さんお父さんは赤ちゃんのお世話や家事が大変になり、赤ちゃんのお世話が優先されてしまうこともあることから、きょうだいは、寂しい思いを抱くこともあるでしょう。保護者がきょうだいと1対1で過ごす時間を定期的にとることが大切です。

■ 行動と発達

- 仰臥位にして追視の様子を観察します。ほとんどの2か月児は、片側から正中線までは追視できます。正中線を越えて追視できる2か月児もいます。腹臥位にすると、ほとんどの2か月児は一瞬頭部を挙上させることができます。床面から45°の角度まで数秒間頭部を挙上させることができる2か月児もいます。

■ 栄養

- 栄養法が母乳の場合、1日におよそ8~12回の授乳が必要となります。日中頻回に授乳している場合は、夜間に4~5時間授乳間隔があくこともあります。
- 栄養法が人工乳の場合、1日におよそ6~8回の授乳が必要となります。夜間は5~6時間授乳間隔があくこともあります。

■ メディア使用 [公益社団法人日本小児科医会が作成したこどもとメディア問題に関する啓発資料より]

- 赤ちゃんの「泣き」や「ぐずり」には意味があります
赤ちゃんは、泣いたりぐずったりすることで、情緒的欲求を訴えます。なぜ泣いているのかわからないときに子育てアプリを見せるのではなく、「どうしたの」などの声かけや抱っこなどを繰り返してみよう。
- 授乳中は赤ちゃんを目を合わせて！
授乳中は赤ちゃんの目を見て話しかけてあげることが大切です。特に30cmくらい離れた人の顔に注目することがわかっています。

■ 事故予防について

- チャイルドシートの装着は P.319 第8章「チャイルドシートの正しい装着方法」を参照
- SIDS予防のために仰向けで寝かせましょう。親やきょうだいの添い寝は危険です。柔らかいクッションや枕、分厚いかけ布団は窒息の危険があります。
- 転落の危険があるのでソファやベビーベッドではないベッドに寝かしたまま目を離してはいけません。
- やけどの危険があるので、赤ちゃんを抱っこしながら熱い飲み物を飲むのはやめましょう。
- 窒息の危険があるので、哺乳瓶を口にくわえさせたままの状態でも目を離さないようにしてください。
- 泣き止まないとき、力まかせにからだをゆすってはいけません。赤ちゃんが泣きやまない時は、安全な所に赤ちゃんを寝かせて、その場から一旦離れましょう。大抵の赤ちゃんは泣き疲れて眠ってしまいます。

【参考文献】

- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p409-432
- 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p97-104

(日本小児科医会/ひがしまつど小児科 三平 元)

生後2か月の Well-Care Visit チェックシート (問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

授乳・哺乳の回数を教えてください。	母乳 ()回/日 ()分/回 粉ミルク ()回/日 ()ml/回
お子さんの寝ている場所はどこですか。	<input type="checkbox"/> ベビーベッド <input type="checkbox"/> 赤ちゃん専用布団 <input type="checkbox"/> 親と一緒に布団 <input type="checkbox"/> きょうだいと一緒に布団
お乳をよく飲みますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
からだ特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
目を動かして物を追って見ますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 1日()本
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。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 1日()本
寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまうよう工夫をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 何ともいえない
赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 何ともいえない
お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	<input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらかといえばそう思う <input type="checkbox"/> どちらかといえばそう思わない <input type="checkbox"/> そう思わない
子育てについて気軽に相談できる人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 何ともいえない
お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
(きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのことについて相談したいことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
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。	<input type="checkbox"/> 大変ゆとりがある <input type="checkbox"/> ややゆとりがある <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや苦しい <input type="checkbox"/> 大変苦しい
保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

生後2か月の Well-Care Visit アセスメントシート (医師用)

名前 男・女 生年月日 / / 健診日 / /
体重 g g/日の増加 身長 cm 頭囲 cm

養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり
 医療的ケアあり()

栄養

母乳 ()回/日 人工乳 ()回/日

成長

正常 体重増加不良
 頭囲の異常()
 その他()

発達

追視
 腹臥位にて頭部挙上
 クーイング

睡眠

懸念なし 困り感あり
→ ()

身体所見

正常 異常あり
→ ()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり
→ ()

予防接種

接種完了 未完了
→ 5種混合 肺炎球菌
 B型肝炎 ロタ

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし
 物質使用 → 喫煙 アルコール 違法薬物
 養育困難感
 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 経済的困窮
 家庭内暴力・不和

家族の健康と役割分担

養育者(特に母親)の休息
 支援希求、育児や家事の分担
 きょうだい児への対応
 支援窓口の情報

行動と発達

泣き止まないときの対応

栄養、歯のケア

添い乳をしない

メディア

スクリーン使用

事故予防

転落 誤飲、窒息
 自動車・自転車 やけど
 溺水

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：保健所・児童相談所・その他

生後4か月 visit

生後4か月

- 首がしっかりとし、うつぶせで頭・胸を上げられるようになる。
- 追視ができ、ものを見つめる。快や不快の感情を表すようになり、泣き方が感情によって変わる。
- 保護者の声かけに笑顔になる・クーイングをするため、保護者も育児を楽しんでいると感ずることができる。
- 生後4か月後半でも頸定が未完了な場合、姿勢や筋緊張の異常がある場合には医療機関へつなく。
- 離乳食は生後5か月後半～6か月まで開始しない。

保護者への最初の言葉かけ

- 「赤ちゃんのお世話で困っていることはありますか？」
- 「赤ちゃんとどんなふうにご遊んでいますか？ 赤ちゃんが泣き止まないときどうしていますか？」
- 「お母さん、お父さんは休むことができますか？」

生後4か月の発達

運動：引き起こしで頭・肩と一緒に動く。首がすわり、腹臥位で頭や胸を持ち上げる。両手を使えるようになる。手を開き、手のひら全体でものをつかむ。四肢を活発に動かす。腹臥位から仰臥位への寝返り。

言語：「あーあー」「うーうー」とクーイング(cooing)する。声を出して笑う。

認知・社会：保護者を見つめ、ほほえむ(社会的なほほえみ)。周囲を見回すようなしぐさを示す。

- 「お子さんの発達について、気になることはありますか？」

生後4か月の発育・栄養

- 成長曲線に沿って体重・身長・頭囲が大きくなる。
- 授乳・哺乳回数の間隔があき、1日6～10回ほどになる。

- 「授乳回数は何回ぐらいですか？ 離乳食について予定していることがありますか？」

生後4か月の睡眠

- 睡眠時間は合計12～16時間程度。
- 昼夜のリズムができ夜長めに眠ることができるが、夜中に2～3回起きる。

- 「1度に眠る時間は昼と夜のどちらが長いですか？」

生後4か月visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

保護者の赤ちゃんへの声かけや、赤ちゃんのしぐさへの反応、赤ちゃんが泣き止まないときの対応などを観察する

- 「表情や泣き方で、赤ちゃんが何をしてほしいかわかりますか？」
- 「赤ちゃんが泣き止まないときどうしていますか？」
- 「声かけしたりあやしたりすると、喜んで笑いますか？」

赤ちゃんの身体診察

- 体重、身長、頭囲
- 頸定、固視・追視、red reflex 資料 ● P.71 第2章-B「視機能のアセスメント」
- 心雑音の有無 資料 ● P.63 第2章-B「小児の心雑音のアセスメント」
- 筋トーン、モロー反射の有無、手掌把握反射の有無、活発で左右対称の四肢の動き
- 筋性斜頸の有無、股関節の開排制限 資料 ● P.81 第2章-B「整形外科疾患のチェック」
- その他：頭蓋形状の異常、顔貌異常、筋性斜頸、皮膚病変

生後4か月visitでのスクリーニング項目

筋緊張や姿勢の異常、聴力障害(音に反応するか)

- 発達性股関節形成不全 資料 ● P.81 第2章-B「整形外科疾患のチェック」
- 母親のメンタルヘルスの問題：必要時エジンバラ産後うつ質問票を使用。
産後ケア事業、地域の子育て支援制度や施設を知っているか確認。
資料 ● P.91 第2章-B「養育者のメンタルヘルスのアセスメント」

生後4か月visitでの予防接種

- 生後3か月までに推奨されているワクチンを完了しているかどうか確認する
- 予防接種のスケジュールは [P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」](#) を参照

時期	生ワクチン		不活化ワクチン/トキソイド/mRNA		
	ワクチンの種類				
生後2か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後3か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後4か月	5種混合*	肺炎球菌	(ロタ5価を受ける場合)		
生後5か月	BCG				
生後7か月	B型肝炎	(1回目の接種から139日以上あける)			
1歳	5種混合*	肺炎球菌	MR	水痘	[おたふくかぜ]
1歳6か月～2歳	水痘				([] は2024年現在、任意接種のワクチン)

* 4種混合ワクチンとHibワクチンを選択することも可能です。

DPT-IPV-Hib: 5種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ、Hib)、PCV: 肺炎球菌結合型ワクチン(13価または15価)ヒブ(Hib): インフルエンザ菌b型、DPT-IPV: 4種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)

MR: 麻しん風しん混合ワクチン

(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

生後4か月visitのヘルスケア・ガイドランス

生後4か月になると、多くの養育者が赤ちゃんの世話に慣れ、楽しめるようになります。一方、子育てに対するストレスを感じはじめる時期でもあり、養育者が自分自身の時間をもつこと、適切に支援を求めることを助言します。復職・復学する母親も増えるため安全な託児や栄養のプランも話し合います。屋内外の事故予防、安全な睡眠環境、適切なメディア使用について助言します。

生後4か月の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある
- 家族内不和がある
- 養育者のメンタルヘルスの不調(抑うつ、不安、物質依存など)がある
- 同居の家族が喫煙している

- 💬 「子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？」
- 💬 「あなたはよく眠れていますか？ 気持ちの面で困っていることはありますか？」
- 💬 「パートナーとの関係は良いですか？ 家は安全で安心できますか？」
- 💬 「あなたや同居の家族はたばこを吸いますか？ お酒の問題がありますか？」

保護因子

- 子育てについて気軽に相談できる人がいる(パートナー、家族、友人、保育士、保健師、助産師、医師)
- 安全な託児場所がある

- 💬 「だれが赤ちゃんのお世話を手伝ってくれますか？」
- 💬 「自分だけの時間を取ることができていますか？」
- 💬 「上のお子さんだけと過ごす時間はありますか？(きょうだい児がいるとき)」
- 💬 「赤ちゃんを預ける場所(人)はありますか？」

■ 家族の健康と役割分担

- 赤ちゃんのためにも、お母さん・お父さん自身の健康は大切です。食事と睡眠をしっかり取ることを意識して、ときには自分のための時間を持つようにしましょう。
- パートナー(お父さん)が育児休暇をとるのは、いいアイデアです。
- 家族や親族、友達と連絡を取り合い、困ったときは手伝ってもらいましょう。
- 安心して赤ちゃんを預けられる場所や人を見つけましょう。
- (きょうだい児がいる場合)上のお子さんだけと過ごす時間を持ちましょう。その子ができそうな赤ちゃんのお世話のお手伝いをしてもらいましょう。

■ 行動と発達

- 赤ちゃんの表情や泣き方から、何をしてほしいか読み取ってみましょう。
- まわりの世界に興味が出てくるので、鏡で自分の顔を見せる、カラフルなおもちゃで遊ぶ、散歩する、などしてみましょう。

- 泣いている時は哺乳やおむつ、安全を確かめます。泣いている理由がわからないこともしばしばです。泣き止まずに親の方がいらいらしてきたら、ベビーベッドの中のように安全な場所に寝かせて、少し離れて休憩をとりましょう。
- 授乳・哺乳、昼寝、お風呂など毎日のスケジュールを決めましょう。決まったスケジュールで過ごす赤ちゃんが安心します。

■ 栄養、歯のケア

- 必要な栄養が増えるので、母乳栄養の場合は飲む回数が増えることがあります。赤ちゃんは空腹・満腹を表現できるようになるので、赤ちゃんの様子をみながら授乳・哺乳をしましょう。
- 離乳食はもう少し待って、生後5か月後半～6か月で始めましょう。離乳食の開始を生後6か月以上に遅らせると必要な鉄分が足りなくなります。
- じきに歯が生えてきます。むし歯を防ぐため、親自身が歯のケアをきちんとしましょう。親が使った食器(スプーンや箸)を赤ちゃんに使うのはやめましょう。

■ メディア使用

- 赤ちゃんにテレビや動画は観せません。泣き止まないとき動画を観せるのはやめましょう。
- 授乳・哺乳のとき、親がテレビや動画を観ることは避け、赤ちゃんの顔を見て、話しかけたり歌ったりしましょう。

■ 事故予防について

- 自動車のチャイルドシートは後部座席に後ろ向きに取り付け、必ずハーネスを留めましょう。
資料 ● P.319 第8章「チャイルドシートの正しい装着方法」
- 抱っこひもで抱っこした状態で親が自転車に乗るのは危険です。
- SIDS 予防のために仰向けで寝ましょう。ベビーベッドが安全ですが、ベッドがない場合は赤ちゃん専用布団を家族の寝る場所から離して寝かせましょう。親やきょうだいの添い寝は危険です。やわらかいクッションや枕、分厚いかけ布団は窒息の危険があります。
- 転落の危険があるのでソファやベッドに寝かしたまま目を離してはいけません。
- やけどの危険があるので、赤ちゃんを抱っこしながら熱い飲み物を飲むのはやめましょう。
- 窒息の危険があるので、哺乳瓶を口にくわえさせたままの状態を目を離さないにしてください。
- 泣き止まないとき、力まかせにからだを揺すってはいけません。

【参考文献】

- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p433-455
- 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p105-112

(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

生後4か月のWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

現在の栄養を選んでください。 母乳のみ 混合 粉ミルクのみ

授乳・哺乳の回数を教えてください。 母乳 ()回/日 ()分/回
粉ミルク ()回/日 ()ml/回

お子さんの寝ている場所はどこですか。 ベビーベッド 赤ちゃん専用布団
 親と一緒に布団 きょうだいと一緒に布団

日光浴(お散歩やひなたぼっこを含む)をしていますか。 はい いいえ

赤ちゃんの睡眠について困っていることはありますか。 いいえ はい

お子さんに歌を歌ったり絵本を読んだりしますか。 はい いいえ

お子さんに、テレビ、DVD、ビデオ、動画をみせることはありますか。 いいえ はい

お子さんのお世話をパートナーと分担していますか。 はい いいえ

「一人だけで子育てしている」と感じることはありますか。 いいえ はい

あなたや同居している家族の中で、たばこを吸う人はいますか。 いいえ はい

あなたや同居している家族の中で、お酒の問題がある人はいますか。 いいえ はい

あなたや同居している家族の中で、違法薬物・危険ドラッグを使う人はいますか。 いいえ はい

あなたは治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。 いいえ はい

パートナー(お子さんのもう一人の親)は治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。 いいえ はい

お子さんに対して、いらいらすることはありますか。 いいえ はい

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。 いいえ はい

生活や子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。 いいえ はい

お子さんが大人の暴力(言葉の暴力を含む)を見る(聞く)ことはありますか。 いいえ はい

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。 いいえ はい

物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。 いいえ はい

生後4か月のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前 男・女 生年月日 / / 健診日 / /

体重 g g/日の増加 身長 cm 頭囲 cm

養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり ()
 医療的ケアあり ()

栄養

栄養: 母乳のみ 混合 人工乳のみ
哺乳力: 良好 不良

発育

正常 体重増加不良
 頭囲の異常 ()
 その他 ()

発達

予定 うつぶせで頭~胸部を挙上
 左右対称の動き 愛情(抱っこや声かけ)に反応する
 cooingする 社会的ほほえみ
 追視する

睡眠

懸念なし 困り感あり
→ ()

身体所見

正常 異常あり
→ ()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり
→ ()

予防接種

接種完了 未完了
→ 5種混合 肺炎球菌
 B型肝炎 ロタ

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし 物質使用 → 喫煙 アルコール 違法薬物
 養育困難感 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 経済的困窮 家庭内暴力・不和

家族の健康と役割

養育者(特に母親)の休息 支援希求、育児や家事の分担
 きょうだい児への対応 支援窓口の情報

行動と発達

遊び方 泣き止まないときの対応
 スケジュールを決める

栄養、歯のケア

母乳の推奨 離乳食開始時期 歯の健康

メディア

スクリーン使用

事故予防

添い寝しない うつぶせ寝の禁止
 自動車・自転車 転落、やけど、窒息
 揺すらない

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介: 医療機関 情報提供: 保健所・児童相談所・その他

生後7か月 visit

生後7か月

- 原始反射が消失し、寝返りをする、座位をとる。おもちゃをつかんだり、もちかえたりする。
- 保護者と双方向性にやりとりができ、見知らぬ人の区別ができる。
- 離乳食を開始している。
- 事故の防止に注意する。

保護者への最初の言葉かけ

- 「赤ちゃんのことで心配なこと、たいへんなことはありませんか？」
- 「赤ちゃんのお世話で楽しいことはありますか？」
- 「夜、赤ちゃん、お母さん、お父さんは眠れていますか？」

生後7か月の発達

運動：仰臥位から腹臥位へ寝返りをする。短時間、支えなしで座位をとる。おもちゃをもちかえる。4本の指でつかむ。

言語：「ま」「ば」などの子音を発する。「ばぶばぶ」などの反復する音を発する。

認知・社会：名前を呼ぶと反応する。かがみの自分をみて触る。

- 「赤ちゃんの発達について、気になることはありますか？」

生後7か月の成長・栄養

- 成長曲線に沿って体重・身長・頭囲が大きくなる。
- 成長率は生後6か月までにくらべ緩やかになる。
- 離乳食を開始している。1回食が十分量食べられるようになれば哺乳量は減ってくる。

- 「離乳食はすすんでいますか？」
- 「授乳回数は何回ぐらいですか？」

生後7か月頃の視力

- 物体の識別ができ、動きの早いものも追視できるようになる。
- 眼位は95%以上が正位となる。

- 「赤ちゃんの目について、気になることはありますか？」

生後7か月の睡眠

- 6か月を過ぎると夜間に6～8時間と長く眠るようになる。

- 「赤ちゃんは夜間に起きても眠りにつきますか？」

生後7か月頃の歯の健康

- 生後6～9か月の頃から歯が生え始める。乳歯が生え始めたら歯みがきの習慣づけをはじめ。

- 「歯が生えましたか？」
- 「歯磨きの準備はしていますか？」

生後7か月visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

抱く、話しかける、笑いかける、おもちゃを渡すなどの親子の交流の様子、保護者がこどもの様子に気づき、効果的に反応しているか、こどもに絵本が渡された時の保護者の反応などを観察し、保護者の育児に対する気持ちを推察する。パートナーとの関係にも注目します。

- 「表情や泣き方で、赤ちゃんが何をしてほしいかわかりますか？」
- 「赤ちゃんに絵本をもたせることはありますか？」
- 「育児は楽しいですか？」

赤ちゃんの身体診察

- 発育：体重、身長、頭囲を発育曲線にプロット
- 皮膚：湿疹などの病変、母斑、出血斑など
- 目：眼球運動、瞳孔の様子、red reflex、固視・追視
- 心：心雑音、大腿動脈の触知
- 筋骨格：股関節脱臼
- 神経：筋緊張、筋力、動きの対称性の評価

生後7か月visitでのスクリーニング項目

- 母親のメンタルヘルス(うつ)のスクリーニング)
- 歯の診察
- ハイリスク児では必要に応じて、血圧測定、質問紙を使用した聴力・視力評価

生後7か月visitでの予防接種

- 月生後5か月までに推奨されているワクチンを完了しているかどうか確認する
- 予防接種のスケジュールは [P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」](#) を参照

時期	生ワクチン		不活化ワクチン/トキソイド/mRNA		
	ワクチンの種類				
生後2か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後3か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後4か月	5種混合*	肺炎球菌	(ロタ5価を受ける場合)		
生後5か月	BCG				
生後7か月	B型肝炎	(1回目の接種から139日以上あける)			
1歳	5種混合*	肺炎球菌	MR	水痘	[おたふくかぜ]
1歳6か月～2歳	水痘				([])は2024年現在、任意接種のワクチン

* 4種混合ワクチンとHibワクチンを選択することも可能です。

DPT-IPV-Hib: 5種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ、Hib)、PCV:肺炎球菌結合型ワクチン(13価または15価)ヒブ(Hib):インフルエンザ菌b型、DPT-IPV: 4種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)

MR:麻しん風しん混合ワクチン

(日本小児保健協会/自治医科大学医学部小児科 河野 由美)

生後7か月visitのヘルスケア・ガイドランス

生後7か月になると赤ちゃんは笑い、声を出したり、おもちゃで遊んだりするようになり、保護者は赤ちゃんとの気持ちの交流を感じるようになり、親子間の愛着形成はより強くなっていきます。一方、養育者は安全な育児環境のため目が離せない、離乳食の準備や摂取に時間がかかるなど、負担感も増してくるためストレスを感じていることもあり、適切に支援を求めることを助言します。

生後7か月の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子 居住環境と食料確保困難

- 「住んでいるところは安全ですか？」
- 「子育てに必要なもの、ミルクや食べ物を買う際、金銭的な心配はありますか？」

リスク因子 喫煙、アルコールなど

- 「家の中でタバコを吸う人はいますか？お酒の問題がありますか？」
- 「おうち、くるまなどで、こどもの過ごす場所でタバコや電子タバコを使用しないようにしましょう。」

リスク因子 保護者の抑うつ

妊娠中から分娩後 10～20%の女性が抑うつを経験することが知られています。父親も同時期に抑うつを経験していることがあります。

- 「悲しい、ブルーだ、希望がないなど感じていますか？」
- 「赤ちゃんの育児でものすごく疲れている時や眠れないときは、パートナーやまわりの誰か、あるいは私に相談できていますか？」

保護因子 家族関係と支援者

- 「育児を助けてくれる人はいますか？」
- 「パートナー、親としての役割のバランスがとれていますか？」
- 「家族や親族、友達と連絡して、困った時は手伝ってもらいましょう。」

保護因子 保育所・託児所

- 「安心して赤ちゃんを預ける場所(人)はありますか？」
- 「そのような場所や人を見つけましょう。」

行動と発達

- 睡眠、昼寝、お風呂、おむつ替えなどの毎日の決まったケアの際に、お話ししたり、歌ったり、声まねをしたり、手遊び歌で遊んだりしてみましょう。
- 赤ちゃんを膝において一緒に絵本を見て、指さしたり、話しかけたりしてみましょう。
- 赤ちゃんは携帯やテレビに興味を持ち始める時期ですが、使用しないようにしましょう。あなたが、読んだり、話したり、歌ったりすることを見て聞いて学んでいきます。授乳中や離乳食のときにも、テレビや動画をつけないようにしましょう。
- できるだけ毎日の決まったケアを定期的に続けると、赤ちゃんが「自分をコントロールする能力」を習得しやすくなります。
- 赤ちゃんが眠そうになったら、ベビーベッドにもどしましょう。「自分で眠る」ことを覚えていき、夜にお

きてしまっても自分で眠れるようになっていきます。

- 赤ちゃんは疲れていたり退屈したりして不機嫌になることがあります。規則正しくお昼寝をし、短時間の遊びを取り入れることがよいでしょう。おもちゃをつかんだり、なめたりして、自分を落ち着かせることができくる時期でもあります。

栄養と摂食

- 生後6か月から1歳までは母乳と離乳食の組み合わせが理想的です。母乳は続けたいだけ続けてください。母乳でない場合は人工乳を使います。
- 離乳食を食べさせる時は、体がきちんと支えられる椅子かバウンサーに赤ちゃんをすわらせましょう。赤ちゃんとのコミュニケーションをとることができます。
- 食事の赤ちゃんの反応に注意し適切な量を与えましょう。適切な食べ物を選んで与えるのは保護者ですが、食べる量を決めるのは赤ちゃんです。
- 離乳食の進め方は個人差が大きいものです。無理せずステップを踏みましょう。
- 新しい食材を始める時は一つずつにして、数日間様子をみましょう。赤ちゃんが食べなかった場合には、無理やり食べさせず、後日また試してみましょう。
- 離乳食を始めた頃は、母乳はほしがったときにあげましょう。人工乳の場合も赤ちゃんが空腹そうであれば哺乳します。1日5～6回になることが多いです。

歯のケア

- 歯は生後5～9か月の頃に生え始めるので、早期から口腔ケアをはじめよう伝えましょう。日本小児歯科学会は乳歯が生え始めたら歯みがきの習慣づけを始めることを推奨しています。^[1]
- 初めのうちはガーゼや綿棒などで清拭してあげましょう。慣れてきたら乳児用の歯ブラシで1～2回、歯に触れる練習から開始しましょう。
- 歯ブラシの刺激に慣れてきたようなら、歯を見ながら1本ずつ優しくみがきます。
- 哺乳ビンにジュースやイオン飲料など糖分の多い飲み物を入れて飲ませたり、寝る時に哺乳ビンでミルクを飲ませながら眠ってしまうと、むし歯のリスクが高くなります。

事故予防について

- 自動車のチャイルドシートは後部座席に後ろ向きに取り付け、必ずハーネスを留めましょう。助手席に設置してはいけません。
- SIDS予防のため仰向けで寝かせましょう。ベビーベッドが安全ですが、ない場合は、添い寝をしないで赤ちゃん専用の布団を家族の寝る場所から離して寝かせましょう。やわらかいクッション、枕、分厚い掛け布団は窒息の危険があります。
- ベッド柵の高さを確認し、ソファやベッドからの転落に注意しましょう。
- お風呂場では絶対に目を離さないようにしましょう。
- 生後6か月頃からハイハイを始める子もいます。階段、ストーブやヒーターのまわりに柵をつけるなど、家の中の安全確認をしましょう。歩行器は使用してはいけません。
- 何でも口に入れる頃なので、小さい物を絶対に赤ちゃんの周囲に置かないようにしましょう。
- 窒息を防ぐため1cmより大きなものはあげないようにしましょう。
- 洗剤や化学薬品、薬などは必ずこどもの手の届かないところに置き、鍵をかけましょう。誤って飲んでしまったらすぐに医療機関を受診するか、日本中毒情報センターに連絡をしましょう。

【参考文献】

[1] 日本小児歯科学会:こどもたちの口と歯の質問箱. https://www.jspd.or.jp/question/2years_old/ (2023.10.4アクセス)

[その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p457-480

■ 阪下和美: 正常ですで終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p113-121

(日本小児保健協会/自治医科大学医学部小児科 河野 由美)

生後7か月のWell-Care Visit チェックシート (問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

現在の栄養法と授乳回数を選んでください。
 母乳のみ 混合 粉ミルクのみ
 授乳回数()回/日

離乳食の回数を教えてください。
 はじめていない
 1回 2回 3回

お子さんの離乳食は順調にすすんでいますか。 はい いいえ

歯磨きの習慣づけをはじめていますか。 はい いいえ

お子さんと一緒に絵本を読んだり、歌をうたったり、手遊びをしたりしますか。 はい いいえ

お子さんの声や表情、泣き方で、お子さんの気持ちを感じとることがありますか。 はい いいえ

お子さんに、テレビ、DVD、ビデオなどの動画をみせることはありますか。 いいえ はい

離乳食、昼寝、風呂、夜寝る時間はだいたい決まっていますか。 はい いいえ

お子さんの睡眠について困っていることはありますか。 いいえ はい

お子さんが寝たらベビーベッドか、お子さん専用の布団に寝かせていますか。 はい いいえ

ベッド柵の高さ、階段、ストーブやヒーターのまわり、お風呂場など、家の中の安全を確認していますか。 はい いいえ

小さい物や、薬品、洗剤などを赤ちゃんの周囲に置かないようにしていますか。 はい いいえ

育児を助けてくれる人はいますか。 はい いいえ

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。 いいえ はい

あなたや同居している家族の中でタバコや電子タバコを吸う人はいますか。 いいえ はい

子育てに必要なもの、ミルクや食べ物を買う際、金銭的な心配はありますか。 いいえ はい

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

あなたやパートナーに治療が必要な病気・こころの不調はありましたか。 いいえ はい

気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか。 いいえ はい

生後7か月のWell-Care Visit アセスメントシート (医師用)

名前 男・女 生年月日 / / 健診日 / /

体重 g 身長 cm 頭囲 cm カウプ指数()

養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり()
 医療的ケアあり()

栄養

母乳のみ 混合 人工乳のみ
 授乳回数の問題あり

離乳食

はじめていない 1回
 2回 3回

成長

正常 体重増加不良
 頭囲の異常()
 その他()

発達

寝返り 子音、反復音の発声
 短時間の座位 名前に反応する
 おもちゃのもちかえ かがみに反応する

睡眠

懸念なし 困り感あり → ()

身体所見

正常 異常あり → ()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり → ()

予防接種

接種完了 未完了
 → 5種混合 肺炎球菌
 B型肝炎 ロタ
 BCG

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし
 育児困難感
 物質使用 → 喫煙 アルコール
 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 経済的困窮

行動と発達

遊び方
 泣き止まない時の対応
 親子のコミュニケーション
 睡眠の自律
 日常の決まったスケジュール
 電子メディアの使用

栄養と摂食、歯のケア

授乳方法 離乳食の開始
 離乳食の進め方 歯のケアの開始

事故予防

添い寝しない うつぶせ寝の禁止
 歩行器を使用しない 台所・風呂場の安全
 転落、やけどの予防 窒息、誤嚥の予防

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：保健所・児童相談所・その他

生後10か月 visit

生後10か月

- 自力で座り、ハイハイをするようになり、自分一人で動きたがるようになる。
- 人や物が見えていない状態でも「存在する」ことが理解できるようになり、夜泣きが始まる。
- ある行動が、他の行動のきっかけとなることが理解できるようになる(押すと音が出る等)。
- 指さしをするようになる
- 人見知りをするようになる。

保護者への最初の言葉かけ

- 「夜起きることはありますか？ 夜泣きはどうですか？」
- 「活動が活発になってきて困っていることはありますか？」
- 「自分の自由時間はありますか？」

生後10か月の発達

運動：はいはいする、自力で座ろうとする、つかまり立ちをする、自分一人で動きたがる。
言語：「パパ」「ママ」を無差別に言う(母親でない人に対しても「ママ」と言う)。
認知・社会：視野の外にある場合でも「ある・いる」ことが理解できるようになる。
 「いないいないばあ」などの双方向の遊びを楽しむ。

- 「お子さんの発達について気になることはありますか？」

生後10か月の成長・栄養

- 成長曲線に沿って体重・身長・頭囲が大きくなる。
- 咀嚼を覚え離乳食が進むが、特定の食感を嫌がる、丸呑みする、吐く等の行動もよく認められる。

- 「離乳食は1日何回ですか？ どのようなものを食べていますか？」
- 「授乳回数は何回くらいですか？ 母乳は今後いつまで続けようと思っていますか？」
- 「離乳食を食べる時の環境を教えてください。家族一緒に食事をしますか？ テレビをつけていますか？」

生後10か月の睡眠

- 夜中に起きてなかなか(長い場合1時間以上)眠らないことがある。
- 覚醒睡眠リズムができてくるころで、10時間続けて寝るようになる子もいるが、2～3時間毎に目覚めることもある。

- 「夜泣きで困ってはいないですか？」

生後10か月visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

保護者と子どもの関係(相互のやりとり、保護者を探そうとするか)を観察する。また「だめ」と言うべき状況を決めることを含め、子どもの自立の過程をどのように扱うか、保護者の態度と能力を分析することが必要になる。

- 「しつけに関してどの様に考えていますか？」
- 「赤ちゃんが泣き止まない時どのようにしていますか？」

生後10か月visitの身体診察

人見知りが強い時期であり、ゆっくりと近づき、保護者が抱っこしたまま診察するなどの工夫をする。

- 体重・身長・頭囲
- 心雑音の有無 参照 ● P.63 第2章-B「小児の心雑音のアセスメント」
- 腹部腫瘍の有無
- 筋緊張運動の対称性・パラシュート反射の有無
- 歯の診察

生後10か月visitでのスクリーニング項目

- 筋緊張、四肢の動きの異常
- 母親のメンタルヘルスの問題
家庭内暴力に関するスクリーニング

生後10か月visitでの予防接種

- 生後7か月までに推奨されているワクチンを完了しているかどうか確認する
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

[予防接種スケジュール]

時期	生ワクチン		不活化ワクチン/トキソイド/mRNA		
	ワクチンの種類				
生後2か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後3か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後4か月	5種混合*	肺炎球菌	(ロタ5価を受ける場合)		
生後5か月	BCG				
生後7か月	B型肝炎	(1回目の接種から139日以上あける)			
1歳	5種混合*	肺炎球菌	MR	水痘	[おたふくかぜ]
1歳6か月～2歳	水痘	(【】は2024年現在、任意接種のワクチン)			

* 4種混合ワクチンとHibワクチンを選択することも可能です。

DPT-IPV-Hib: 5種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ、Hib)、PCV:肺炎球菌結合型ワクチン(13価または15価)
 Hib(Hib):インフルエンザ菌b型、DPT-IPV: 4種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)

MR:麻疹風しん混合ワクチン

(こども家庭科学研究班 研究分担者/あいち小児保健医療総合センター 杉浦 至郎)

生後10か月visitのヘルスケア・ガイダンス

この頃になると活動範囲が広がり、主張が強くなり活動の制限を行う必要性が生じます。保護者は「だめ」と言うタイミングを決める必要がありますが、この実行には保護者自身の自信や労力が必要になります。児の自立の過程をどの様に扱うか、保護者の態度と能力を分析することが必要になります。

この時期にはそれまで夜通し寝ていた子や、夜目を覚ましてもすぐ寝直すことができていたのが夜中に起きるようになることも珍しくありません。原因として、不適切な食事・生活習慣によりリズム確立に支障が生じている可能性もありますが、原因がはっきりしない場合もあります。

離乳食をすすめることができる時期ですが、思うように食べてくれないこともあります。またいわゆる母親の「産後」が終わる時期であり、家庭内暴力に関するスクリーニングが重要な時期にもなります。

生後10か月の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある
- 家庭内不和がある
- 家庭内暴力がある
- 養育者のメンタルヘルスの不調(抑うつ、不安、物質依存など)がある
- 同居の家族が喫煙している

「よく眠れていますか？ 気持ちの面で困っていることはありますか？」

「パートナーとの関係は良いですか？ 家は安全で安心できますか？」

保護因子

- 子育てについて気軽に相談できる人がいる
(パートナー、家族、友人、保育士、保健師、助産師、医師)
- 安全な託児場所がある

「お子さんのお世話を手伝ってくれる人がいますか？」

「自分だけの時間を取ることができていますか？」

「お子さんを預ける場所(人)はありますか？」

家族の健康と役割分担

- お子さんのためにも、お母さん・お父さん自身の健康は大切です。
- 食事と睡眠をしっかりをとることを意識して、ときには自分のための時間を持つようにしましょう。
- パートナー(お父さん)が時々休暇をとるのは、いいアイデアです。
- 家族や親族、友達と連絡を取り合い、困ったときは手伝ってもらいましょう。
- 時々子どもを預けられる場所や人を見つけましょう。
- (きょうだい児がいる場合)上のお子さんだけと過ごす時間を持ちましょう。上の子ができそうな赤ちゃんのお世話のお手伝いをしてもらいましょう。

行動と発達

- こどもの声や身振りから、何をしてほしいか読み取ってみましょう。
- 行動範囲が広がりますので適切なタイミングで行動の制止が必要になることもあります。
- 就寝時間を決め、睡眠前には徐々にリラックスして寝る準備をする時間を持ちましょう。
- 夜のお出かけや来客など睡眠の妨げになることは出来る限り避けましょう。

- 夜にお子さんが起きてしまったら、オムツが濡れていないか、寝ている状況は安全かだけを確認します。
- そうした点に問題がなければ親は特に何もせず、自分自身で眠り直させる様にします。これを続けると自分で眠ることがうまくなります。
- ミルクをあげたり、抱っこしたりして寝かしつけるのはできるだけ避けましょう。

栄養、歯のケア

- お子さんが新しい食べ物に挑戦し自分で食べることを辛抱強く見守りましょう。新しい食べ物を受け入れるまでには10回~15回くらい試すことが必要なこともあります。
- テレビなどの気が散る原因を除去し、食事に集中できる環境を作りましょう。
- 食べる量を決めるのはお子さんです。無理やり食べさせないようにしましょう。
- 大部分のお子さんが家族の食事スケジュールに合わせて食べられる様になります。朝昼夕の3回に加えて2~3回の補食(おやつ)を与えましょう。
- コップで飲む練習を始めてみましょう。
- この時期は離乳食+母乳が理想的な栄養です。できれば1歳までは母乳を継続し、それ以降も続けたい場合は継続しましょう。しかし添い乳は虫歯の原因ともなりますのでできるだけ避けましょう。

メディア使用

- こどもにテレビや動画は観せません。
- 泣き止まないとき動画を観せるのはやめましょう。
- 食事のとき、親がテレビや動画を観ることは避け、赤ちゃんの顔を見て、話しかけたり歌ったりしましょう。

事故予防について

- 暖房の周囲には柵・ゲージをしましょう。
- 電源コードをお子さんの手の届かないところに置きましょう。コードを噛んで破損させ口の中をやけどすることがあります。
- 窓からの転落防止のため、窓の近くには踏み台となるものを置かないようにしましょう。
- 階段には柵をしましょう。
- 浴槽やベビープールなど水の近くにいるときは、必ず大人の手の届く範囲で監視しましょう。
- 薬物・洗剤などは必ず手の届かない場所にしまいましょう。
- 車のチャイルドシート、家具家電機器転落・溺水防止について保護者と再度確認をしましょう。
- チャイルドシートのハーネスがお子さんの身長・体格に合っているか確認しましょう。
- 自動車のチャイルドシートは後部座席に後ろ向きに取り付け、必ずハーネスを止めましょう。
- 助手席に設置してはいけません。参照 ▶ P.319 第8章「チャイルドシートの正しい装着方法」
- 抱っこひもで抱っこした状態で親が自転車に乗るのは危険です。
- 転落の危険があるため、ソファやベッドに寝かしたまま目を離してはいけません。

【参考文献】

- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition, 2017, p481-499
 ■ 阪下和美: 正常ですであらうと見えない! 子どものヘルス・スーパービジョン, 東京医学社, 東京, 2017, p122-131

(こども家庭科学研究班 研究分担者/あいち小児保健医療総合センター 杉浦 至郎)

生後10か月のWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

現在の離乳食の回数を教えてください。	()回/日		
授乳・哺乳の回数を教えてください。	母乳 ()回/日 ()分/回	粉ミルク ()回/日 ()ml/回	
お子さんの寝ている場所はどこですか。	<input type="checkbox"/> ベビーベッド	<input type="checkbox"/> 赤ちゃん専用布団	<input type="checkbox"/> 親と一緒に布団
日光浴(お散歩やひなたぼっこを含む)をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
赤ちゃんの睡眠について困っていることはありますか。()回/日	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お子さんに歌を歌ったり絵本を読んだりしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お子さんに、テレビ、DVD、ビデオ、動画をみせることはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お子さんのお世話をパートナーと分担していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
「一人だけで子育てしている」と感じることはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
あなたや同居している家族の中で、たばこを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
あなたや同居している家族の中で、お酒の問題がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
あなたや同居している家族の中で、違法薬物・危険ドラッグを使う人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
あなたは治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
パートナー(お子さんのもう一人の親)は治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お子さんに対して、いらいらすることはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
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。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
生活や子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
お子さんが大人の暴力(言葉の暴力を含む)を見る(聞く)ことはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。			
気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

生後10か月のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前 <input type="text"/>	男・女 <input type="checkbox"/>	生年月日 / /	健診日 / /
体重 g	身長 cm	頭囲 cm	カウプ指数()
養育者の相談内容			
前回までの健診(診察)での課題			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり → ()		

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり
 医療的ケアあり()

栄養

離乳食()回/日
 母乳()回/日 人工乳()回/日

成長

正常 体重増加不良
 頭囲の異常()
 その他()

発達

はいはい 物を指差す
 座位 人見知りをする
 つかまり立ち 後追いをする
 いないいないばあ 声を出す

睡眠

懸念なし 困り感あり
 → ()

身体所見

正常 異常あり
 → ()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり
 → ()

予防接種

接種完了 未完了
 → 5種混合 肺炎球菌
 B型肝炎 ロタ
 BCG

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし
 物質使用 → 喫煙 アルコール 違法薬物
 養育困難感
 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 経済的困窮
 家庭内暴力・不和

家族の健康と役割分担

養育者(特に母親)の休息
 支援希求、育児や家事の分担
 きょうだい児への対応
 支援窓口の情報

行動と発達

遊び方 泣き止まないときの対応
 スケジュールを決める

栄養、歯のケア

離乳食指導 口腔ケア 添い乳をしない

メディア

スクリーン使用

事故予防

転落 誤飲、窒息
 自動車・自転車 やけど
 溺水

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：保健所・児童相談所・その他

1歳 visit

1歳

- 一人立ち、伝い歩きが可能となり、ほぼ半数は2～3歩一人で歩く。
- 隠れたものを探す。
- 親指と人差し指で小さなものをつかむ。
- バイバイなどの真似が上手になり、「ちょうだい」と合図したり言ったりするような、身振りのついた指示に従う。
- 特定の人に「パパ」「ママ」を言うような有意語が出始める。
- 3回食がほぼ確立する。

保護者への最初の言葉かけ

- 「お子さんは規則正しく過ごしていますか？ 昼寝はしていますか？ 夜は何時に寝ますか？」
- 「食事はどんなふうに食べていますか？ 食欲はどうですか？」
- 「お子さんの機嫌が悪いときはありませんか？ そのようなときにはどうしていますか？」
- 「車に乗る時にはチャイルドシートをしていますか？」

1歳の発達

- 運動：**一人で立つ。伝い歩きをする。支えなしで2～3歩歩く子もいる。
- 微細運動：**親指とそれ以外の指でもものをつかむ。
- 言語：**ほしいものを指さし、それに保護者が目を向けるかを見る行動をする。発声や発音をまねる。1つか2つの有意語を話す。
- 認知：**単純な指示に従う。絵の名前(動物など)を言われると正しい絵を見る。
- 社会情動：**バイバイと手を振る。いないいないばあなど双方向のやりとりのある遊びを楽しむ。まねをする。人見知りをする。

- 「お子さんの発達について気になることはありませんか？」

1歳の成長・栄養

- 体重および身長が成長曲線に沿って大きくなっていることをチェックする。
- 大頭症、小頭症がないか、急激な頭囲の拡大がないかチェックする。
- 離乳の完了期で3回食がほぼ確立する。

- 「食事はどんなふうに食べていますか？ 食欲はどうですか？」
- 「お子さんも家族と一緒に食事を摂りましょう」
- 「3回の食事と2～3回のおやつをあげましょう。おやつには新鮮な果物や乳製品、おにぎりなど栄養のあるものをあげましょう」

1歳の睡眠

- 睡眠時間は12～14時間。昼寝は1～2回です。
- 就寝時間を決めるだけでなく、寝る前の環境を整えることは質の良い睡眠のために大切です。静かな時間、読書、歌、好きなおもちゃなど毎晩の就寝時の日課を持つようにしましょう。

- 「お子さんは夜何時に寝ますか？ 寝るときに困ることはありますか？ 昼寝はどうしていますか？」

1歳visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

どのように親は子どもと関わりあっているか？ 子どもは視覚を使って親に確認しているか？ 子どもは興味あるものを親と共有するために持ってくるか？ きょうだい児がどのように関わっているか？ 子どもについて話すときに親は肯定的に見えるか？ などを観察する。

- 「お子さんをほめるときはどうやっていますか？」
- 「お子さんをたたいてしまったことはありませんか？」

赤ちゃんの身体診察

- 体重、身長、頭囲、身長体重比
- 握り方と握力
- 眼球運動、目の赤色反射 (red reflex)、瞳孔の混濁、視力
- 腹部腫瘍の有無
- 完全な精巣下降、陰唇の開口
- 歯牙の不整と染み、口腔内の衛生および歯の評価
- 母斑、カフェオレ斑、あざ、出血斑など皮膚所見
- 歩行の評価
- 心雑音の有無

1歳visitでのスクリーニング項目

- 貧血の評価：鉄欠乏の頻度が高い月齢なのでヘモグロビン値、ヘマトクリット値の測定
- 鉛(高い有病率の地域)
- 歯の健康：かかりつけ歯科医がいない場合は受診を勧める
- 結核、視力

1歳visitでの予防接種

- 生後7か月までに推奨されているワクチンを完了しているかどうか確認する
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

[予防接種スケジュール]

時期	生ワクチン		不活化ワクチン/トキソイド/mRNA	
	ワクチンの種類			
生後2か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ
生後3か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ
生後4か月	5種混合*	肺炎球菌	(ロタ5価を受ける場合)	
生後5か月	BCG			
生後7か月	B型肝炎	(1回目の接種から139日以上あける)		
1歳	5種混合*	肺炎球菌	MR	水痘 [おたふくかぜ]
1歳6か月～2歳	水痘			

* 4種混合ワクチンとHibワクチンを選択することも可能です。

DPT-IPV-Hib: 5種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ、Hib)、PCV:肺炎球菌結合型ワクチン(13価または15価)ヒブ(Hib):インフルエンザ菌b型、DPT-IPV: 4種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)

MR:麻しん風しん混合ワクチン

(日本小児科医学会/かわむら小児科 河村 一郎)

1歳visitのヘルスケア・ガイドランス

まず優先すべきは親が心配していることを聞くことです。起立や歩行ができ、いろいろ真似をしたり、1~2語のことばが出たりする時期です。軽度の視力・聴力障害児や知的能力障害児に注意しましょう。身体や衣服の汚れ、説明のつかない外傷など児童虐待を疑わせるサインにも注意します。行動範囲が広くなり誤飲など事故が多くなるので注意を促すことを忘れてはいけません。

1歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある
- 家族内不和がある
- 養育者のメンタルヘルスの不調(抑うつ、不安、物質依存など)がある
- 同居の家族が喫煙している

- 💬 「子育てに必要なもの、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？」
- 💬 「あなたはよく眠れていますか？ 気持ちの面で困っていることはありますか？」
- 💬 「パートナーとの関係は良好ですか？ 家は安全で安心できますか？」
- 💬 「あなたや同居の家族はたばこを吸いますか？ お酒や薬物に依存している人はいませんか？」

保護因子

- 子育てについて気軽に相談できる人がいる
(パートナー、家族、友人、保育士、保健師、助産師、医師)
- 安全な託児場所がある

- 💬 「赤ちゃんのお世話を手伝ってくれる人はいますか？」
- 💬 「自分だけの時間を取ることができていますか？」
- 💬 「(きょうだい児がいる場合)上のお子さんだけと過ごす時間はありますか？」
- 💬 「赤ちゃんを預ける場所(人)はありますか？」

■ 家族の健康と役割分担

- 赤ちゃんのためにも、お母さん・お父さん自身の健康は大切です。食事と睡眠をしっかり取ることを意識して、ときには自分のための時間を持つようにしましょう。
- 家族や親族、友達と連絡を取り合い、困ったときは手伝ってもらいましょう。一人で抱え込まずに相談できる人を探しましょう。
- 安心して赤ちゃんを預けられる場所や人を見つけましょう。
- (きょうだい児がいる場合)上のお子さんだけと過ごす時間をもちましょう。その子ができそうな赤ちゃんのお世話のお手伝いをしてもらいましょう。

■ 行動と発達

- 自立心、認知能力が高まり、自分の意思を表すようになります。保護者が「よい行動」「よくない行動」への対応をいつも同じにするように努め、食事や入浴・睡眠などの日課は時間を決めて行うことが大切です。
- 運動能力も発達し、移動する・触るなどの行為を通して自分の周りの世界にかかわることを好むようになるため、事故が起きぬように保護者が常に目を離さず見守る必要があります。

- 微細運動が発達し把持がうまくなるので、いろいろな色や形の積み重ねられるおもちゃを楽しむようになります。
- 本を読んでもらいたいときは自分で本を持ってくるようになります。

■ 食事

- 自分で食べるよう促しましょう。大人と同じ食事を徐々に増やしましょう。
- コップやスプーンの使用、指を使って食べるなど、食事を通じて微細運動の発達を促しましょう。
- ナッツ類やポップコーン、こんにやく・ウインナーなど弾力のあるもの、ブドウ・ミニトマトなど小さくて硬いたべものは窒息の危険があります。細かく切ってあげましょう。
- 自分の前に並べられた料理をぐちゃぐちゃにしたり投げたりして遊ぶことはこの月齢ではよく見られます。また、食べる量がそのつど異なる「むら食い」もよくあります。1回の摂食量をあまり気にせず、1日の合計である程度食べられていればよしとします。

■ 歯のケア

- 歯が生えたら歯磨きの習慣をつけましょう。軟らかい歯ブラシを使って、ごく少量のフッ素入り歯磨き粉で、朝食後と就寝前など1日2回は磨くようにしましょう。
- かかりつけの歯医者を決めて定期的を受診しましょう。
- 哺乳瓶をまだ使っていたら、哺乳瓶で飲むのは水かお茶だけにしましょう。

■ メディア使用

- テレビ、ビデオ、スマホ、タブレット、ゲームなどメディアとの接触はできるだけ避けましょう。
- 授乳・哺乳時、親がテレビや動画を観ることは避け、赤ちゃんの顔を見て、話しかけたり歌ったりしましょう。

■ 事故予防について

- 自動車のチャイルドシートは後部座席に後ろ向きに取り付け、ハーネスを体格に合わせて調節しましょう。
- 抱っこひもで抱っこした状態で親が自転車に乗るのは危険です。
- 薬や洗剤、農薬などはすべてお子さんの手の届かない場所へ鍵をかけてしまいましょう。
- 階段の転落事故を防ぐため、上り口と下り口に柵を取り付けましょう。
- 窓がある場合、周りによじ登れる家具を置かないようにしましょう。
- 暖房器具など高温になる物には柵をしてお子さんが近づけないようにしましょう。
- ビニール袋、ゴム風船、シール、小物類は窒息や誤飲の可能性があります。
- テレビや家具は、お子さんがよじ登る・引っ張るなどして倒れることがあります。簡単に倒れる家具がないか確認しましょう。
- 包丁、カッター、はさみなどの刃物をお子さんが触らぬよう、手の届かない場所にしまいましょう。
- 年長のお子さんだけで小さいお子さんのお世話をさせたり、見守りをさせて遊ばせないようにしましょう。必ず大人が見守りましょう。
- お風呂、プールなどお子さんが水の近くまたは水の中にいるときは、すぐに大人の手が届く位置で見守りましょう。

【参考文献】

- [1] 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会：第6版乳幼児健診マニュアル。医学書院、東京、2019、p66-71
- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p4503-523
- 阪下和美：正常ですと終わらせない！子どものヘルス・スーパービジョン。東京医学社、東京、2017、p134-143

(日本小児科医会／かわむら小児科 河村 一郎)

1歳のWell-Care Visit チェックシート（問診票）

本日の健診（診察）を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前	男・女
----	-----

本日の健診（診察）でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

今日は、お子さんのこころとからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

次のうちどのような家族へのサポートがありますか。	<input type="checkbox"/> こどもの世話をしてくれる人がいる <input type="checkbox"/> 自分の時間がある <input type="checkbox"/> 地域での援助がある
次のうち習慣づけているものはありますか。	<input type="checkbox"/> 昼寝の時間 <input type="checkbox"/> 就寝時の儀式 <input type="checkbox"/> 歯磨き()回/日
こどもの食事、栄養について	<input type="checkbox"/> スプーン、コップを使う <input type="checkbox"/> サプリメントを摂っている()
食事以外の現在の栄養について選んでください。	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人工乳
授乳、哺乳の回数を教えてください。	母乳()回・人工乳()回
1日に何回の食事/間食を摂っていますか。	()回/日
離乳は完了していますか。	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了
最初の歯科健診は済んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
指しゃぶりをしますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
次のうち安全のために確認しているものはありますか。	<input type="checkbox"/> 屋内外の家庭の安全 <input type="checkbox"/> チャイルドシート <input type="checkbox"/> こどもを見ている上のきょうだい <input type="checkbox"/> 水の安全 <input type="checkbox"/> 窒息を引き起こす可能性のある食品
お子さんに歌を歌ったり、絵本を読んだりしますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんがテレビ、ビデオ、スマホなどを見る時間はどのぐらいですか。	()時間/日
お子さんの耳の聞こえについて心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんの話し方について心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんの目について心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんの歯について心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、たばこを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、お酒の問題がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、違法薬物・危険ドラッグを使う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたは治療が必要なからだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
パートナー（お子さんのもう一人の親）は治療が必要なからだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんに対して、いらいらすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
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。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
生活や子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんが大人の暴力（言葉の暴力を含む）を見る（聞く）ことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

1歳のWell-Care Visit アセスメントシート（医師用）

名前	男・女	生年月日 / /	健診日 / /
体重 kg	身長 cm	頭囲 cm	カウプ指数()
養育者の相談内容			

前回までの健診（診察）での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり()
投薬内容()

家族の状況

家外で働く両親 母 父
保育状況 自宅 保育園
 その他()
前回のvisitからの変更点()

栄養

母乳のみ 混合 人工乳のみ
哺乳回数()回/日・離乳食回数()回/日

成長

正常 体重増加不良 頭囲の異常
 貧血 その他()

発達

一人立ち、伝い歩きをする
 母指とそれ以外の指で物をつかむ
 手を振ってバイバイする
 あなたがしていることをまねてやろうとする
 あなたがいなくなると泣く
 1～2語話せる
 コップを使って飲む
 特定の人に「パパ」「ママ」と言う
 簡単な指示にしたがう

睡眠

懸念なし 困り感あり → ()

メディア

メディア接触()時間/日
 テレビ ビデオ ゲーム スマホ
 パソコン タブレット その他()

身体所見

正常 異常あり → ()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり → ()

予防接種

接種完了 未完了
→ 5種混合 肺炎球菌 B型肝炎
 ロタ BCG MR
 水痘 日本脳炎
 おたふくかせ*

(*おたふくかせは2024年現在、任意接種のワクチン)

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし
 物質使用 → 喫煙 アルコール 違法薬物
 養育困難感
 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 経済的困窮
 家庭内暴力・不和

家族の健康と役割

養育者（特に母親）の休息
 支援希求、育児や家事の分担
 きょうだい児への対応
 支援窓口の情報

行動と発達

発語 規則的な食事
 昼寝と就寝時刻 年齢に応じたしつけ
 生活リズム

栄養、歯のケア

食欲、ミネラルの摂食 お菓子
 歯科健診 おしゃぶり、指しゃぶり
 歯磨き

事故予防

自動車・自転車 転落、やけど、溺水
 異物誤飲、窒息 刃物などの危険物

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：保健センター・保健所・児童相談所
その他()

1歳6か月 visit

1歳6か月

- 走ることができるようになり、手を引かれて階段を上られるようになる。
- 2、3個の積み木を積むことができ、殴り書きのまねができるようになる。
- 有意語を複数話せるようになり、簡単な指示を理解しコミュニケーションがとれるようになる。
- 自分の欲求にこだわるようになり不機嫌やかんしゃくを起こしやすい、不安が強く保護者から離れないなど行動に波が出てくるようになる。
- 基本的信頼感(愛着)が確立するこの時期は、探索行動も活発になり積極的に動き回るため、保護者が対応に苦慮することも多く、親子関係の観察と事故防止を含む適切な対応をアドバイスする必要がある。

保護者への最初の言葉かけ

- 「お子さんのお世話で困っていることはありますか？」
- 「お子さんとはどんな遊びをしていますか？ コミュニケーションがとれるようになりましたか？」
- 「お母さん、お父さんの体調はどうですか？」

1歳6か月の発達

- 運動**：粗大運動として階段を歩いて上がる。走る。微細運動として、2～3個の積み木を積む。殴り書きのまねをする。あまりこぼさずにスプーンとコップを使う。
- 言語・コミュニケーション**：有意語を数個話す。20～50語を理解する。声や身振りで意思を示す。人にほしい物を伝えるために指をさす。
- 認知・社会**：体の部分を1つ指し示せる。簡単な言葉の指示に従う事ができる。お気に入りの絵本の名前がわかる。人形やぬいぐるみで簡単なごっこ遊びができる。親が傍にいれば離れて1人で探索をする。初めての場所や状況での反応(気質)がより目立ってくる。簡単なお手伝いができる。

- 「お子さんの発達について、気になることはありますか？」

1歳6か月の成長・栄養

- 1日3回の食事に2～3回の間食(おやつ)が理想的です。
- 「食事は楽しく」が基本です。好き嫌いがはっきりしてくる時期ですが、嫌がる食材に関しては小さく刻む、ミキサーで練り込む、空腹時に与える等の工夫を繰り返し、強要はしないようにすることが大切です。
- 味付けの濃いもの、栄養価の低いスナック菓子などはできるだけ避けるように指導しましょう。

- 「お子さんの食事や栄養面で気になることはありますか？」

1歳6か月の睡眠

- 睡眠時間は、昼寝を含めて合計11～14時間程度が望ましいとされています。
- 昼寝は、できるだけ夕方にならないように注意しましょう。
- 可能な限り眠りにつくときの哺乳瓶使用は避けるようにしましょう。
- 毛布やタオル、人形など眠る時に持っているものと落ち着くものがあるときには、持たせてあげましょう。

- 「お子さんの睡眠で困っていることはありますか？」

1歳6か月visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

- 保護者のこどもへの声かけやコミュニケーションの取り方を観察する。

- 「お子さんが何を要求しているのか、わかりますか？」
- 「お子さんが、ぐずったり不機嫌な時、どうしていますか？」
- 「お子さんはどんな遊びを喜びますか？」

1歳6か月visitの身体診察

1歳6か月のこどもは、通常診察を非常に嫌がります。不安を取り除き、より良い状況で診察ができるように、こどもの眼を引く人形や壁の絵や写真を用意するなど、診察室の環境を整えましょう。

- 体重、身長、頭囲：成長曲線でチェックする
- 頭の形、眼位・眼球運動、耳鼻咽喉、口腔内のチェック
- 心音、呼吸状態、腹部
- 皮膚：母斑、あざ、湿疹等の皮膚症状、清潔さ
- 発達：筋力、手足の動き、歩行、発達上の問題

1歳6か月visitでのスクリーニング項目

- 発達の評価：集団健診で行われることが多いため、場合によっては個別で再評価も考慮
- 自閉症スペクトラム ⇒ 日本語版M-CHATの活用
- 口腔内の健康(歯科)

1歳6か月visitでの予防接種

- 1歳までに推奨されているワクチンを完了しているかどうか確認する
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

時期	生ワクチン		不活化ワクチン/トキソイド/mRNA		
	ワクチンの種類				
生後2か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後3か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後4か月	5種混合*	肺炎球菌	(ロタ5価を受ける場合)		
生後5か月	BCG				
生後7か月	B型肝炎	(1回目の接種から139日以上あける)			
1歳	5種混合*	肺炎球菌	MR	水痘	[おたふくかぜ]
1歳6か月～2歳	水痘				

* 4種混合ワクチンとHibワクチンを選択することも可能です。 ([] は2024年現在、任意接種のワクチン)

DPT-IPV-Hib: 5種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ、Hib)、PCV: 肺炎球菌結合型ワクチン(13価または15価)ヒブ(Hib): インフルエンザ菌b型、DPT-IPV: 4種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)

MR: 麻疹風しん混合ワクチン

(日本小児科医学会/どんぐりこども診療所 糸数 智美)

1歳6か月visitのヘルスケア・ガイド

1歳6か月になると、親から離れてひとりで周囲を探索するようになります。言語を理解する能力は高まり、コミュニケーションと社交のスキルは急速に発達しますが、自分の気持ちを表現することは困難なため、「いや!」「ダメ!」という反応が多い時期でもあります。自己主張することを受け入れてもらえる安全で安心な場所が家庭であることを確認しているとも言えます。ある時は不安を強く訴え保護者にベッタリするかと思いきや、瞬時に拒否し反抗しかんしゃくを起こす等、行動に波が現れるようになります。このため、保護者が対応に苦慮しイライラしたり悩んだりすることが多くなります。発達の過程を保護者と共有し、保護者を安心させると共に、具体的な対応法を提案しましょう。他にトイレトレーニング、五感を使った遊びのすすめ、デジタルメディアとの付き合い方、健康的な食事、事故防止など、安全を確保することについてもアドバイスします。

1歳6か月の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある
- 家庭内不和がある
- 養育者メンタルヘルスの不調(抑うつ・不安・物質依存など)がある
- 同居の家族が喫煙している

- ☞「あなたは、よく眠れていますか?不安なことや困っていることはありませんか?」
- ☞「パートナーとの関係、お子さん同士(きょうだいがいる場合)の関係は良好ですか?」
- ☞「あなたや同居の家族は、たばこを吸いますか?お酒や薬物の問題はありますか?」

保護因子

- 子育てについて気軽に相談できる人がいる
(パートナー、家族、友人、保育士、保健師、助産師、医師など)
- 安全な託児場所がある

- ☞「育児や家事を手伝ってくれる人はいますか?」
- ☞「自分だけの時間をとることができていますか?」
- ☞「(きょうだいがいる場合)それぞれのお子さんとだけ過ごす時間はありますか?」

■ 家族の健康と役割分担

- お子さんの健康を保つためには、保護者自身の健康が大切です。
- 家族と家事・育児の分担をし、保護者自身の時間が少しでも持てるようにしましょう。
- 兄弟姉妹との時間は、それぞれ個別に持つようにしましょう。

■ 行動と発達

- お子さんが不安がってしがみついたら、「大丈夫よ」と優しく抱き寄せてあげましょう。
- 毎日お子さんと一緒に遊んであげましょう。お子さんの興味のある事に焦点をあてます。
- お子さんの良い行動やできたことを褒めてあげましょう。
- 安全を確保するために、お子さんの行動に対しては周囲の大人が一貫した対応をとるようにします。
- お子さんが好ましくない行動をとった時(迷惑行動や危険な行動のみ)には、タイムアウトや注意を短時間で伝えます。長い説明は不要です。
- お子さんが不機嫌な時は、他の遊びや絵本、おもちゃへ注意を向けさせて落ち着かせましょう。
- 子育て支援の交流センターや図書館などグループ活動の場を利用しましょう。

■ 言葉の発達・聴力

- この時期の言葉とコミュニケーションの発達は、後の社会面・認知面・学術面に大きく影響します。歌を歌う、本を読む、話しかけるといった言葉の刺激を与える事はとても大切です。
- 本は、必ずしも「読む」必要はなく、絵や内容について簡単な言葉で説明してあげるだけでも十分です。「お気に入りの絵本」ができて、同じものを何度も読んでと要求することも珍しくありません。
- 言葉は、日常生活の中で育ちます。「きれいなお花だね〜」「お日さま、ポカポカあったかいね〜」「おいしいね〜」などと表情、声色と共に、状況や感情を表現する声かけを心がけましょう。

■ トイレトレーニング

- Bright Futures ガイドラインでは、トイレトレーニングの開始時期は平均生後30か月とされていますが、それぞれのこどもの発達・気質に応じて、親子とも焦りを感じない様にサポートします。
- トイレトレーニング開始のタイミングは、①オムツが2時間以上濡れていない ②オムツが濡れたことがわかる ③パンツを上げ下げできる ④ウンチの前に教えられる ⑤トイレに興味をもつ が目安です。
- 最初は服を着たままトイレやおまるに座ることから始め、できたら褒めましょう。「お兄ちゃん・お姉ちゃんのパンツをはく」ことを楽しみにしている子は多いので、本人のやる気を応援しましょう。

■ メディア使用

- 日本小児科医会は、2歳未満の乳幼児はテレビやデジタルメディアの視聴をしない事を推奨しています。この時期に保護者に健全なメディア使用の習慣を意識づけることが重要です。
- 食事中、育児スペースでのテレビやスマホ視聴は避けましょう。お子さんとの愛着形成に支障をきたすとともに、事故につながる恐れがあります。
- こどもを落ち着かせるのにスマホやタブレットを使うのは止めましょう。一時的に思っている、メディアを要求する方向に導かれ、やめられなくなる可能性があります。

■ 事故予防について

- 自動車のチャイルドシートは、取扱説明書に従い後部座席に後ろ向きに取り付け、ハーネスを体格に合わせて調節しましょう。
- 車庫入れや車の移動の際には、こどもだけ先に降ろさないようにしましょう。
- 階段の上下には必ず柵を設置しましょう。
- 2階以上に窓がある場合、窓から家具を離し、窓には転落防止の柵をつけましょう。
- タバコ、ライター、マッチ、酒類、薬はお子さんに見えない所、届かない所に保管して下さい。
- 重い物や熱い液体の入った物を食卓(特にテーブルクロスをかけた)に絶対置かないようにしましょう。
- 窒息事故を防ぐためには、①食事中は目を離さない ②窒息の危険性の高い食べ物(ぶどう、リンゴ、肉など)は小さく刻む ③窒息の危険性が高いお菓子(ナッツ、飴、グミ、ガムなど)は与えないことが大切です。

【参考文献】

- [1] 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター: 乳幼児健康診査事業実践ガイド. 厚生労働省. 東京. 2018, p149-162
 [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p543-562
 ■ 阪下和美: 正常ですで終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p152-163

(日本小児科医会/どんぐりこども診療所 糸数 智美)

1歳6か月のWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

現在の栄養について教えてください。 母乳を飲んでますか。 はい いいえ
 食事1日()回・間食1日()回・牛乳またはミルク1日()ml・ジュースなど1日()ml

哺乳瓶を使っていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
手をひかれて階段を上ることができますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
走ることができますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
鉛筆などでなぐり書きをしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
積み木を2~3個積むことができますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
体の部分をひとつ指し示すことができますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
絵本などを見て、尋ねられたものを指さしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お気に入りの絵本の名前がわかりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
欲しい物を指さして要求したり、伝えようとしてますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
離れたところを指さすと、お子さんはその方向を見ますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
他人に反応して笑いますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
目つきや目の動きが気になりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
テレビや動画(スマホやタブレットなど)を見せますか。 「はい」の方は1日の視聴時間をご記入ください。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい 1日()時間ぐらい
耳の聞こえの心配がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
意味のある単語を複数話せますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
言われたことばを理解していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
あまりこぼさずにスプーンとコップを使う事ができますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
周りの人の身振りや手振りのまねをしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
おもちゃや人形などでよく遊びますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
親がそばにいれば、1人で少し離れて探索しますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
排泄(おしっこや便)について心配なことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
睡眠について心配なことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
子育てが上手いかず、自分を責める事がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
家事や育児を手伝ってくれる人や、相談相手はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。 いいえ はい
 物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。 いいえ はい

1歳6か月のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前 男・女 生年月日 / / 健診日 / /
 体重 kg 身長 cm 頭囲 cm カウプ指数()
 養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり →()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり()
 医療的ケアあり()

家族の状況

家の外で働く両親 母 父
 保育状況 自宅 保育園
 その他()
 前回のvisitからの変更点()

栄養

食事()回/日 間食()回/日
 ミルク/牛乳()ml/日 母乳
 ジュースなど()ml/日 食の心配

成長

正常 成長曲線の異常(身長・体重)
 その他()

発達

走る 階段を上る
 なぐり書きをする 他人に反応して笑う
 簡単なお手伝いをする 体の1部分を指し示す
 2個の積み木が積める 複数の有意語を話す
 指さしをする
 あまりこぼさずにスプーンとコップを使う

睡眠

懸念なし 困り感あり()

身体所見

正常 異常あり()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり()

予防接種

接種完了 未完了→
 5種混合 肺炎球菌 B型肝炎
 ロタ BCG MR
 水痘 日本脳炎
 おたふくかぜ*

(*おたふくかぜは2024年現在、任意接種のワクチン)

ヘルスケア・ガイダンス

家族支援

養育者の健康
 両親の育児負担
 家族一緒に過ごす時間の確保
 次子の予定
 きょうだい児への対応

行動と発達

新規場面、見知らぬ人に対する不安時の対応
 探索行動の理解と一貫した制限・対応
 よい行動・達成をほめる
 ぐずった時の対応
 集団交流の場への親子参加の奨め

ことばの発達と聴力

読み聞かせや、声かけ、歌を歌うことの奨め
 簡単なことばでの質問と説明

メディア

スクリーン使用(2歳まではできるだけ避ける)
 スクリーン利用時の注意事項

トイレトレーニング

トレーニング開始の条件を満たしている
 各自のペースに合わせる

事故予防

車の安全シート 転落、やけど、窒息
 戸外での安全 誤飲

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：保健所・児童相談所
 その他()

2歳 visit

2歳

- 活気にあふれ、何でも楽しみ、何でもやってみたがる意欲的な時期。感情も豊かになり、怒ったり笑ったり、情動が目まぐるしく変化する。
- いろいろな物事に興味をもち、「これは何」「なぜ」「どうして」と知りたがる。
- 内面の発達に比較して表現力の発達獲得が追いつかず、フラストレーションがある。
- 癇癪やあまのじゃくな反応を示すため(いわゆるイヤイヤ期)、保護者が忍耐強く対応できるようエンパワメントする。
- ルールを理解し始め、着替えや食事など身の回りのことを自分でしようとする時期であり、発達状況に応じて、トイレトレーニングを開始する。
- 活動範囲の広がりにあわせて、事故予防のための環境調整、安全対策を徹底する。

保護者への最初の言葉かけ

- 「お子さんと一緒に過ごす時間を楽しんでいますか？」
- 「子育てで困っていることや気になることはありますか？」
- 「自分だけの時間をとることができていますか？」

2歳の発達

- 運動：**● ボールをけったり、投げたり、手すりや壁をもってひとりで一段ごとに階段を降りる。
● ぐるぐる丸をかき、積み木を5～6個積む。
- 言語：**● 話せる言葉が50語程度で2語文を話し、物などの呼称をする。
● 話の50%程度は他人でも理解でき、2段階指示に従う。
- 社会性：**● 他児と並んで遊び、ごっこ遊びをしたり、親の行動の模倣をする。
● スプーンを使って食べることができ、排尿の予告をして、ひとりでパンツを脱ぐ。

- 「お子さんが夢中になる遊びはありますか？」
- 「お子さんがほしいものがある時、どのように伝えていますか？」

2歳の成長・栄養

- 成長曲線に沿って体重・身長が大きくなる。
- 1日3回の食事に2回のおやつを加える。
- 手づかみ食べから食具を使った食事に移行していく。
- 離乳が完了し、主食・主菜・副菜を基本に、色々な食品を楽しめるようになる。

- 「お子さんの朝ごはんはどうしていますか？」

2歳の睡眠

- 睡眠時間は11～14時間、昼寝は1日1回 1～2時間。夜にしっかりと眠るリズムができる。

- 「お子さんは、いつも何時頃に寝ますか？」

2歳visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

こどもと保護者の間で交わす会話ややり取りの様子を観察し、保護者がこどもに対して支援的なかかわり方ができるようにエンパワメントします。

- コミュニケーションの方法
- 状況に応じた行動制御、限界設定
- こどもの気持ち・感情のくみ取り方、かかわり方
- こどものことをポジティブにとらえているかどうか
- 保護者からこどもへの言葉かけ

- 「お子さんが話したり、何かをしようとしている時に、待ってあげていますか？」
- 「お子さんがかんしゃくを起こしたり、何でもイヤイヤと嫌がったりして、困っていませんか？」
- 「着替えの練習をさせていますか？」

2歳visitの身体診察

- 体重・身長：測定値を成長曲線にプロットする
- 腹部：腸管運動音、腫瘍の有無
- 眼：眼位、眼球の動き、瞳孔混濁の有無、視力
- 外陰部：停留精巣、そけいヘルニアの有無
- 口腔：衛生状態、齲歯の有無
- 神経系：走行、描画、社会性、指示理解、言語獲得
- 皮膚：衛生状態、母斑、カフェオレ斑、打撲痕・傷
- その他(自由記載)
- 胸部：心雑音の有無、呼吸音

2歳visitでのスクリーニング項目

- 自閉症スペクトラム障害
- 視力
- 貧血
- 歯科・口腔衛生
- 聴力

2歳visitでの予防接種

- 月齢までに推奨されているワクチンを完了しているかどうか確認する
- 予防接種のスケジュールは [P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」](#) を参照

[予防接種スケジュール]

時期	生ワクチン		不活化ワクチン/トキソイド/mRNA		
	ワクチンの種類				
生後2か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後3か月	5種混合*	肺炎球菌	B型肝炎	ロタ	
生後4か月	5種混合*	肺炎球菌	(ロタ5価を受ける場合)		
生後5か月	BCG				
生後7か月	B型肝炎	(1回目の接種から139日以上あける)			
1歳	5種混合*	肺炎球菌	MR	水痘	[おたふくせ]
1歳6か月～2歳	水痘				

* 4種混合ワクチンとHibワクチンを選択することも可能です。

(〔〕は2024年現在、任意接種のワクチン)

DPT-IPV-Hib: 5種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ、Hib)、PCV:肺炎球菌結合型ワクチン(13価または15価)ヒブ(Hib):インフルエンザ菌b型、DPT-IPV: 4種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)

MR:麻疹風しん混合ワクチン

(こども家庭科学研究班 研究分担者/鳥取県倉吉保健所(兼)鳥取県子ども家庭部(兼)国立成育医療研究センター 小倉 加恵子)

2歳visitのヘルスケア・ガイドランス

2歳は、活気にあふれ、何でも楽しみ、何でもやってみる意欲的な時期です。一方で、思い通りにいかないことへの反発や、うまく伝えられないことによるフラストレーションなどでかんしゃくを起こし、保護者は子どもへの関わり方に悩むが増えてきます。子どもの気持ちの揺れが成長の過程であることを知らせ、子どもの気持ちを代弁し、やさしく見守って待つことの大切さについて助言し、保護者が精神的なゆとりをもてるよう、社会資源に関する窓口を紹介します。活動性の高まりにあわせた事故予防、安全対策の見直しも重要です。

2歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 困難な生活状況にある
- 家庭内暴力がある
- 同居の家族が喫煙している
- 同居の家族が大量にお酒を飲んでいる

- ☞「食材を買ったり、子どもの洋服をそろえたりするのに、困っていませんか？」
- ☞「お子さんの前で夫婦喧嘩をすることはありますか？」
- ☞「お子さんの世話をするために、十分な情報がありますか？」

保護因子

- 子育てについて気軽に相談できる人がいますか？
(パートナー、家族、友人、保育士、保健師)
- 積極的な家族の交流がある
- 仕事と家庭生活のバランスがとれている

- ☞「パートナーに気兼ねなく『手伝って』とえていますか？」
- ☞「子育てを援助してくれる人や相談できる人はいますか？」
- ☞「自分だけの時間をとることができていますか？」

■ 子どもの会話

- 絵本を読みながらお話をしましょう。短いストーリーを読んだり、描いてある絵について「これは何かな」「〇〇はどこかな」などとやりとりをとりいれると一緒に楽しめます。
- あなたと一緒に見たり聞いたりしたことについておしゃべりをしましょう。楽しいね、怖かったね、おもしろいね、など感情を言葉にすることで共有できます。
- 子どもに主導させる親子遊びは、ことばを育むチャンスです。経験していることをことばにして、いろんな声かけをしましょう。
- 同じお話を繰り返し聞くことを楽しむ時期です。大人が飽きても、子どもがねだる「もう一回」に付き合ってお話ししてあげましょう。
- あなたがふだん使う言葉が、子どものモデルになり、言葉遣いも真似をするようになります。

■ 情緒・行動面の発達

- 子どもが望ましい行動をしたときはほめましょう。
- あなたが子どもを置いてどこかに行こうとしたり、誰か知らない人と会ったりすると、子どもは激しく怒ることがあります。

- 子どもの意思を尊重して対応し、子どもの話に耳を傾けましょう。他の大人にもそのように対応してもらいましょう。
- 毎日子どもと一緒に遊ぶ時間をとり、子どもの好きなことを取り入れるようにしましょう。
- 毎日、何度でも、子どもを抱きしめてあげましょう。
- おやつ、絵本、おもちゃなどを2つ見せて、子どもにどちらかを選ばせるようにしましょう。意思決定の練習になります。
- 子どもが感じていることや経験していることを言葉にして伝えましょう。
- 子どもが他児と遊べるよう手助けしましょう。ただし、仲良く分け合うことは未だ難しい年齢です。
- 子どもが怖がったり、誰かを怖がらせたりすることを面白がってはいけません。

■ トイレトレーニング

- 次のようなサインがみられたら、トイレトレーニングを始めましょう。
 - 2時間以上オムツが乾いている
 - 子どもが、オムツがぬれているか乾いているかがわかる
 - パンツを上げ下げできる
 - 身の回りのことを自分でやってみる
 - おなかが痛いと言えることができる
- 時間を決めてトイレに連れていきましょう。2歳児は1日10回程度オシッコをします。
- トイレやオムツ替えの後、食事の前に、一緒に手洗いをする習慣をつけましょう。
- 子どもに咳エチケットを教え、子どもが鼻水をティッシュペーパーで拭きとれるように練習をしましょう。

■ メディア使用

- TVなどメディアを観るよりも、おもちゃや体を使って遊んだり、歌を歌ったり、ゲームをしたりの方が子どもの発達を促します。
- TVなどメディアの視聴時間は1日1時間までにしましょう^[1]。
- TVと一緒に視聴して、あなたが観ているものや感じたことをお話ししましょう。
- TVなどメディアの番組やCMの内容には注意を払いましょう。暴力的、人権的に問題がある内容に接触しないようコントロールしましょう。

■ 事故予防について

- 自家用車には必ずチャイルドシートを整備して、子どもが乗車するときは確実に装着するようにしましょう。
- 同乗者も確実にシートベルトを着用しましょう。この年齢の子どもは大人の真似を好みます。
- 短時間でも、子どもを一人きりにしないようにします。特に車の中や窓を開けた部屋は注意が必要です。
- 駐車場や車庫などでは、子どもの手をつなぐなどして走り出さないように気を付けましょう。
- 三輪車などに乗るときはサイズの合ったヘルメットを着用させるようにしましょう。

【参考文献】

[1] World Health Organization (WHO): Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age: summary. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf>

- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p563-583
 ■ 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p164-172
 ■ Dawn Lee Garzon Maaks, et al: Burns' Pediatric Primary Care, 7th edition. 2020, p28-44, 109-128.
 ■ The Australian Parenting website. raisingchildren.net.au. <https://raisingchildren.net.au/>
 ■ 秋山千枝子他: 子どものためのサイコソーシャルアプローチ〜すこやかに育つことばかけ〜. P.14-50, p.61-95

(子ども家庭科学研究班 研究分担者/鳥取県倉吉保健所(兼)鳥取県子ども家庭部(兼)国立成育医療研究センター 小倉 加恵子)

2歳のWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

お子さんの食事について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの睡眠について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの排泄について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんに、テレビ、DVD、ビデオ、動画を1時間以上みせることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたはお子さんと一緒にからだを動かす機会がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは友達と一緒に遊ぶ機会がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに歌を歌ったり絵本を読んだりしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんとおしゃべりをしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんが気持ちを表現しようとしたときに助けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
自動車に乗るとき、チャイルドシートをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの世話や家事を手伝ってくれる人がいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
あなたは自分だけの時間、または配偶者との時間が取れますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
あなたや同居している家族の中で、たばこを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、お酒の問題がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、違法薬物・危険ドラッグを使う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたは治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
配偶者は治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんに対して、いらいらすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんを叱るとき、怒鳴ったり叩いたりすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
生活や子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんが大人の暴力(言葉の暴力を含む)を見る(聞く)ことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

2歳のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前 男・女 生年月日 / / 健診日 / /
 体重 g 身長 cm カウプ指数()

養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり
 医療的ケアあり()

成長・栄養

正常 低身長
 肥満または痩せ
 食物アレルギー
 その他()

発達

親の行動の模倣をする 積み木を5~6個積む
 ごっこ遊びをする ボールを前にける
 他児と遊ぶ ボールを投げる
 2語文を話す ひとりで1段ごとに階段を降りる(手すりや壁を持っても良い)
 呼称する ぐるぐる丸をかく
 2段階指示に従う

睡眠

懸念なし 困り感あり
 → ()

身体所見

正常 視力、眼位の異常
 心雑音
 腹部、そけい部の異常
 その他()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり
 → ()

予防接種

接種完了 未接種
 → 5種混合 肺炎球菌
 B型肝炎 ロタ
 BCG MR
 水痘 日本脳炎
 おたふくかぜ*

(*おたふくかぜは2024年現在、任意接種のワクチン)

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし
 物質使用 → 喫煙 アルコール 違法薬物
 養育困難感
 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 経済的困窮
 家庭内暴力・不和
 仕事と家庭のバランス不均等

きょうだいや友達との遊び

きょうだいげんかへの対応
 友達と遊ぶ機会

言葉を使う活動

絵本の読み聞かせ
 親子の会話

栄養・歯のケア

食事内容 偏食
 食事環境 歯の健康

運動・メディア

運動
 スクリーン使用
 メディア使用の家庭内ルール

事故予防

チャイルドシート 転落
 通りで遊ばない こどもを一人にしない
 食べ物の大きさ等(窒息) 水の事故
 ペット

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：市町村・児童相談所
 その他()

3歳 visit

3歳

- 自我が芽生え、なんでも自分で決めたり、やりたがる。
- 理解できる言葉を発し、日常会話も可能になる。
- 性差がわかるようになる。
- 身体能力、俊敏性も向上し、安全への配慮が必要になる。
- 食事、入浴、着替え、トイレなどの日常生活動作を行う能力をもつようになる。
- 就学前の経験をこどもにさせることを保護者に提案する。

保護者への最初の言葉かけ

「なにか心配なことはありますか？」

3歳の発達

- 運動**：三輪車に乗る。階段を登る。前にジャンプできる。丸(○)を描ける。人物を2つのパート(頭と他の部分など)で描ける。ハサミが使える。
- 言語**：3語文で短い会話ができる。会話の75%は他人でも理解できる。一般的な物の名前が言える。2段階の指示(「人形を手にとって椅子に置く」など)を理解できる。
- 認知**：ごっこ遊びができる。食事、着衣などを自分でする。一人でトイレに行き排泄できる。友達と協調して遊ぶ。

3歳の成長・栄養

- 成長曲線に沿って体重・身長が大きくなる。
- 体型は乳幼児の腹部が膨隆したものから、均整のとれたこどものからだへと変わっていく。
- 個人差が大きくなる。
- 1日3回の食事に2回のおやつを加える。

「朝ごはんは食べていますか？」

3歳の睡眠

- 睡眠時間は10～13時間程度。
- 昼寝は1回、1時間程度。
- 夜にしっかりと眠るリズムができる。

「お子さんはいつも何時ごろに寝ますか？」

3歳visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

親子のコミュニケーションの仕方や、会話口調などを観察し、積極的なかわりを強化し、懸念事項について話し合います

- 💬 「お子さんと話すとき、言語と非言語の割合はどのくらいですか？」
- 💬 「お子さんの良い行動に気づき、認めていますか？」
- 💬 「容認できない行動は、穏やかな口調でしっかりと制限していますか？」

3歳の身体診察

- 体重、身長：測定値を成長曲線にプロットする
- 眼球の動き、眼位、瞳孔混濁の有無、視力
- 口腔内の衛生、う歯の有無
- 皮膚の状態、母斑、カフェオレ班、あざ
- 心雑音の有無
- 腹部腫瘤の有無
- 停留精巣、そけいヘルニアの有無
- その他

3歳visitでのスクリーニング項目

- 視力：ランドルト環、屈折検査機器の使用
- 歯の健康：歯科受診
- 聴力：聞こえが悪ければ耳鼻科受診
- 発達：落ち着きの有無や言葉でのやりとりを確認

3歳visitでの予防接種

- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照
- 2歳までの接種が推奨されている予防接種を完了しているかどうかを確認する

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肺炎球菌(4回) | <input type="checkbox"/> 5種混合(4回) | <input type="checkbox"/> B型肝炎(3回) | <input type="checkbox"/> ロタ(2/3回) |
| <input type="checkbox"/> BCG | <input type="checkbox"/> MR(1回) | <input type="checkbox"/> 水痘(2回) | <input type="checkbox"/> おたふくかぜ(1回) |

[予防接種スケジュール]

時期	ワクチンの種類			
	生ワクチン	不活化ワクチン/トキソイド/mRNA		
3歳	日本脳炎(2回接種)			
4歳	日本脳炎			
小学校入学前1年間	MR	おたふくかぜ	[3種混合]	[不活化ポリオ]

MR: 麻しん風しん混合ワクチン DPT: 3種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風) IPV: 不活化ポリオワクチン

3歳visitのヘルスケア・ガイドランス

3歳になると、自立性が急速に伸びるとともに、反抗もみられるようになります。親も子育ての楽しさとともに難しさを感じるようになります。親だけで悩まず、適切な支援を求めるよう助言します。遊びの大切さを伝え、保育園や幼稚園に通っていない場合は、就学に向け友達と遊ぶ機会をつくることを勧めます。簡単な会話もできるようになるので、日常のさまざまな機会を使い、言葉の発達を促すよう助言します。栄養、食事、屋内外の事故予防、適切なメディア使用についても助言します。

3歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 困難な生活状況にある
- 同居の家族が喫煙している
- 同居の家族が大量にお酒を飲んでいる

- 🗨️「食べ物、衣類、育児に必要な十分なお金がありますか？」
- 🗨️「お子さんの世話をする十分な情報がありますか？」
- 🗨️「あなたや同居の家族はタバコを吸いますか？ お酒の問題がありますか？」

保護因子

- 積極的な家族の交流がある
- 仕事と家庭が両立している

- 🗨️「お子さんの良い行動に気づき、誉めていますか？」
- 🗨️「誰か家事を手伝ってくれますか？」
- 🗨️「誰がお子さんの世話をしますか？」
- 🗨️「自分だけの時間を取ることができていますか？」
- 🗨️「家族の時間はどれくらいありますか？」

■ きょうだいや友達との遊び

- きょうだいは幼いこどもの社会化と自尊心の発達において、重要な役割を果たします。
- きょうだいげんかを認め、片方の側につくことなく解決するように努めましょう。
- 人形や動物のおもちゃなどを使ったごっこ遊びが増えてきます。
- 保育園や幼稚園に通っていない場合は、他の子どもたちと遊ぶ機会を作ってください。

■ 言葉を使う活動

- 本を読み聞かせたり歌を歌ったりして、お子さんの言語発達を促しましょう。
- 外出したら標識や看板、店の商品の名前を読むなど、どこにいても字を読む練習ができる方法を探しましょう。
- 本を読むときは親が読むだけでなく、挿絵を見て親子で絵や物語について話しましょう。
- お子さんに物語の一部を話してもらうのも良いでしょう。
- お子さんが経験したこと、見たこと、友達のことなどを親子で話しましょう。

■ 栄養

- 親は栄養価の高い食品を選び、栄養価の低い食品、ジュースは避けましょう。
- こどもが食べ物を拒否するときでも、代替食品は準備しないようにしましょう。
- 食事が楽しい家族の時間になるようにしましょう。

■ 運動、メディア使用

- 家族でお子さんと一緒にからだを動かす機会をつくりましょう。1時間以上動かないで過ごすことがないようにします。
- あらゆる形態のスクリーンタイムを、1日1～2時間以内に制限しましょう。こどもの寝室にはメディア機器を置かないでください。
- テレビ番組は教育的で、良い価値観を教えるものを選びましょう。
- お子さんにテレビを見せるときは、一緒に見て双方向的になるように、お子さんに質問しましょう。
- 家族でメディア使用計画を立て、ルールは親も守りましょう。

■ 事故予防について

- 自動車のチャイルドシートは取扱説明書に従って、後部座席に前向きに取り付けましょう。体格によっては後ろ向きを選択します。必ずハーネスをしっかり止めましょう。
- 噛む力や飲み込む力はまだ未熟なので、大きな塊の食品はそのまま与えてはいけません。細かく切りましょう。窒息の危険があります。座って食事をさせ、目を離さないようにしましょう。
- 自動車や家の中で、こどもを一人にしてはいけません。また、幼いきょうだいで子守りをさせてはいけません。
- 屋外で遊ぶとき、特に車通りの近くでは、お子さんから目を離さないでください。
- 窓やベランダからの転落に注意しましょう。窓には窓ガードを取り付け、ベランダには足台になるような物を置かないようにしましょう。
- お風呂や小さな家庭用のプールでも溺れる危険があります。お子さんから目を離さないようにしましょう。
- 犬や猫のペットに噛まれないように、ペットへの接し方をお子さんに教えましょう。

【参考文献】

- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p603-624
- 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p179-186

(日本小児科医会/いたのこどもクリニック 板野 正敬)

3歳のWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

お子さんの食事について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの睡眠について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの排泄について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんに歌を歌ったり絵本を読んだりしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに、テレビ、DVD、ビデオ、動画を2時間以上みせることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたはお子さんと一緒にからだを動かす機会がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは友達と一緒に遊ぶ機会がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの発達・行動に心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
自動車に乗るとき、チャイルドシートをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの世話や家事を手伝ってくれる人がいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
あなたは自分だけの時間、または配偶者との時間が取れますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
あなたや同居している家族の中で、たばこを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、お酒の問題がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、違法薬物・危険ドラッグを使う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたは治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
配偶者は治療が必要な、からだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんに対して、いらいらすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんを叱るとき、怒鳴ったり叩いたりすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
生活や子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんが大人の暴力(言葉の暴力を含む)を見る(聞く)ことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

3歳のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前 男・女 生年月日 / / 健診日 / /

体重 kg 身長 cm カウプ指数()

養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり
 医療的ケアあり()

成長・栄養

正常 低身長
 肥満または痩せ
 食物アレルギー()
 その他()

発達

三輪車に乗る
 階段を登る
 丸(○)を描ける
 食事、着衣を自分でする
 3語文で短い会話をする
 ごっこ遊びができる
 人物を2つの部位で描ける
 落ち着きがある

睡眠

懸念なし 困り感あり → ()

身体所見

正常 視力、眼位の異常
 心雑音
 腹部、そけい部の異常
 その他()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり → ()

予防接種

接種完了 未接種
→ 5種混合 肺炎球菌
 B型肝炎 ロタ
 BCG MR
 水痘 日本脳炎
 おたふくかぜ*

(*おたふくかぜは2024年現在、任意接種のワクチン)

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし
 物質使用 → 喫煙 アルコール 違法薬物
 養育困難感
 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 経済的困窮
 家庭内暴力・不和
 仕事と家庭のバランス不均衡

きょうだいや友達との遊び

きょうだいげんかへの対応 友達と遊ぶ機会

言葉を使う活動

絵本の読み聞かせ 親子の会話

栄養・歯のケア

食事内容 食事環境
 偏食 歯の健康

運動・メディア

運動 スクリーン使用
 メディア使用計画

事故予防

チャイルドシート 通りで遊ばない
 窒息 転落
 こどもを一人にしない 水の事故
 ペット

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：市町村・児童相談所
その他()

4歳 visit

4歳

- ☑ 状況理解と言語能力が発達し、ほとんどの児が診察に協力できるようになります。
- ☑ 3秒以上の片足立ちや、ケンケンができるようになります。
- ☑ 生活習慣ができあがり、身の回りの多くのことが自分でできるようになります。
- ☑ 同年代の児との遊びが広がり、楽しむことができるようになります。
- ☑ 4歳で全く診察に協力してくれない場合は、神経発達症の可能性がないか評価するとともに、保護者に生活上の困りがないか確認し、支援の必要性を検討します。

保護者への最初の言葉かけ

- 💬 「お子さんが好きなことや、夢中になるのはどんなことですか？」
- 💬 「保育園や幼稚園での様子はどうですか？」
- 💬 「休日はどのようにして過ごしていますか？」

4歳の発達

運動：転ばずに走り回り、2～3段の階段から飛び降りたり、片足で3秒以上立つことができます。鉛筆で十字を書き、はさみを上手に使います。服のボタンをかけることができます。

言語：園であった出来事を話し、簡単な質問に的確に答えることができます。

認知・社会：他人の感情を理解するようになります。ひとりで衣服の着脱やトイレに行くことができるようになります。好奇心が旺盛となり、ほかの子どもと協力して遊び、ルールを理解するようになります。

- 💬 「ほかの子どもと協力して遊ぶことができますか？」
- 💬 「ひとりでトイレに行って用をたすことができますか？」

4歳の成長・栄養

- 身長は100cm前後、体重は15kg前後に到達します。
- 必要なエネルギーは1200～1400kcalで、3回の食事で補え切れない場合にはおやつで栄養素を補給します。

- 💬 「牛乳、野菜や果物から、カルシウムやビタミンを摂られていますか？」
- 💬 「おやつは何を食べられていますか？ お砂糖を摂りすぎていませんか？」

4歳の睡眠

- 睡眠時間は10～12時間で、昼寝は1回(1～2時間)程度です。

- 💬 「夜、ひとりで寝る習慣はできてきていますか？」
- 💬 「寝つきが悪かったり、いびきがひどかったりすることはありますか？」

4歳visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

保護者と子どものコミュニケーションの様子を観察し、子どもの自主性を尊重しているか(医師から子どもへの質問に対して子どもが答えるのを待っているか、子どもに選択肢を与え意思決定を尊重しているか)、子どもの好ましくない行動に対して過度に抑圧的でないか、言葉かけが適切か、などを評価します。

- 💬 「お子さんとはどのような会話を一緒に楽しんでいますか？」
- 💬 「お子さんがルールを守らない時は、どのように説明をしてあげていますか？」
- 💬 「お子さんがいろいろなことを求めてきた時、どのように対応されていますか？」
- 💬 「絵本を読んであげると、お子さんは喜ばれますか？」

身体診察

- 立位で身長、体重を測定し、測定値を成長曲線と肥満度曲線にプロットします。
- 血圧測定
- 口腔内の衛生、齲歯の有無
- 眼位の異常、瞳孔異常の有無
- 貧血、甲状腺腫大の有無、皮膚の湿疹や癬痕の有無
- 心音の異常、呼吸音の異常、腹部腫瘤の有無
- 神経診察：認知・言語理解、言語表出、構音の明瞭さ、粗大運動、微細運動、協調運動

4歳visitでのスクリーニング項目

- 視力：ランドルト環を使用した評価
- 聴力：オージオメトリーによる評価(可能な場合)
- 歯科：6か月毎の定期的フッ素塗布と歯科チェックが推奨されます。
- 貧血：偏食、菜食、診察異常がある場合は血液検査を実施
- 脂質異常症：リスクがある場合は血液検査を実施

4歳visitでの予防接種

- 3歳までに推奨されているワクチンを完了しているかどうか確認する
- 予防接種のスケジュールは [P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」](#) を参照

[予防接種スケジュール]

時期	ワクチンの種類			
	生ワクチン	不活化ワクチン/トキソイド/mRNA		
3歳	日本脳炎 (2回接種)			
4歳	日本脳炎			([] は2024年現在、任意接種のワクチン)
小学校入学前1年間	MR	おたふくかぜ	[3種混合]	[不活化ポリオ]

MR：麻しん風しん混合ワクチン DPT：3種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風) IPV：不活化ポリオワクチン

4歳visitのヘルスケア・ガイドランス

4歳のころは身体的発育とともに、多くのことが自分でできるようになります。社会性や状況を理解する力が大きく伸び、善悪を意識するようになります。保護者としては、こどもが自主性や自尊心を高められるようこどもの行動を見守り肯定的に支援することや、読み書きに親しんだり創造力を働かせたりする機会を与えるとともに、こどもが感情や行動をコントロールできるように落ち着いて接し、自分の感情を適切な言葉で伝えられるよう促すこと、相手の気持ちを理解し共感できるよう導くことが大切となります。

4歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮、居住環境の不備、食事提供の困難
- 家庭内喫煙、不適切なアルコールや薬物の使用
- 家庭内不和・暴力
- 家庭の周りにある危険

- 💬 「おさんは、大人が怒鳴ったり叩いたりする場面を目にすることがありますか？」
- 💬 「おさんにとって危険だと感じる場面や状況がありますか？」

保護因子

- 社会とつながりがある
- 家庭内と家庭外の安全で守られた環境

- 💬 「おさんは家でお友達の話をしますか？」
- 💬 「おさんは自分の気持ちを教えてくださいか？」

コミュニケーション

- 言葉の理解が進み、会話が成立するようになります。耳を傾け、肯定的に反応を返しましょう。
- 自分の気持ち(楽しい、うれしい、怖いなど)を適切な言葉で表現できるよう助けてあげましょう。
- 相手の気持ちを考えることは非常に大切です。友達の気持ちを言葉にした時に誉めましょう。
- 数字や文字に興味を示し始めます。日常生活のなかで文字に親しむ機会を増やすと良いでしょう。

友達との遊び

- 遊びを通じて、相手の気持ちを理解したり、ルールを学んだり、協力したりすることを学びます。
- 自分の意見を持ち、自己主張が強くなる時期なので、友達との衝突が増える時期でもあります。
- 一人で遊ぶことが好きな子には、一緒に楽しむことができる遊びに誘って、遊びの中でコミュニケーションを増やしましょう。
- 知らない場所に行かない、大人が見えなくなる場所で遊ばない、知らない人には絶対についていけないことも伝えます。

栄養、歯のケア

- 食習慣は、家庭の考え方や習慣が大きく影響します。家庭の生活状況を確認しましょう。
- 体調や日中の活動度により、食べる量は大きく影響を受けます。空腹・満腹のサインに合わせて食事量を調整することが大切です。この頃から適量を食べる経験を積むことが将来の健康につながります。
- 歯を磨く、お風呂に入って体を洗う、排便といった日々の習慣については、自分でできるよう支援し、できたときは誉めます。自分でできる時期ですが、歯磨きや入浴は必ずそばでの見守りが必要です。

メディア使用

- 過度のメディア使用は、こどもの睡眠の質の低下、対人関係の困難、学習成績の低下、身体活動の低下と肥満の増加につながります。
- 寝室やこども部屋にテレビを置かないようにします。動画視聴は、場所や時間にルールを設けます。
- 感情や欲求をコントロールすることが難しい時期です。気持ちを落ち着かせるために安易にメディアを与えることは避けましょう。

生活／睡眠環境について

- こどもが安心して心地よく眠れるように、部屋を暗く静かにして睡眠環境を整えるように指導しましょう。就寝前に本の読み聞かせも促すようにしましょう。
- 幼稚園／保育園での出来事についてお話を聞いてあげたり、週末に家族やきょうだいで何をして遊びたいか聞いてあげましょう。
- 家族の中で煙草を吸ったり、アルコールを飲みすぎたり、大声を出す人がいたり、また生活をするために経済的に困っていないかも確認します。

事故予防について

- 家の外で活動をする機会が増えますが、まだ危険を察知し回避するスキルは不十分です。
- 保護者はこどもの遊び場所が安全であるか、周辺に危険な場所がないかを確認する必要があります。
- 特に自動車や自転車が通行する道路や駐車場は大きな危険が伴います。保護者は普段から事故予防を意識するとともに、遊び場所や事故予防のためのルールについてこどもと話し合っておくことが大切です。
- 自転車に乗る時は年齢にあったヘルメットをかぶせるようにしましょう。
- 家の外で遊ぶときは、必ず保護者が見守り、絶対にこどもを一人だけにしないようにします。

【参考文献】

- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p625-647
- 阪下和美: 正常ですで終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p187-195

(日本小児保健協会/国立成育医療研究センター 総合診療部 総合診療科 前川 貴伸)

4歳のWell-Care Visit チェックシート(問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

階段から少し飛び降りたり、片足で数秒立つことができますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
鉛筆で十字を書いたり、はさみを使ったりすることはできますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの食事について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
牛乳、野菜や果物から、カルシウムやビタミンを摂られていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
歯磨きをする習慣はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お友達と外で遊ぶ機会はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
家の外で遊ぶときは、安全は確保されていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは家でお友達の話をしませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの発達に不安や気になることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
ひとりでトイレに行って、おしっこをすることはできますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの睡眠で困っておられることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
テレビ視聴や動画視聴のルール(場所・時間)は話し合っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
車に乗るときはチャイルドシートをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
あなたや同居している家族の中で、たばこを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、お酒の問題がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんに対してイライラすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんを叱るとき、怒鳴ったり叩いたりすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
子育てについて気軽に相談できる人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

4歳のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前 男・女 生年月日 / / 健診日 / /
 体重 kg 身長 cm カウプ指数()

養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり →()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり
 医療的ケアあり()

成長・栄養

正常 低身長
 肥満または痩せ
 食物アレルギー()
 その他()

発達

数段の階段から飛び降りる
 鉛筆で十字を書く
 歯磨きを習慣的にする
 友達と外で遊ぶことができる
 ひとりでトイレに行ける
 自分の気持ちを伝える
 相手の気持ちを考えるようになる
 数字や文字に興味を示す

睡眠

懸念なし 困り感あり →()

身体所見

正常 身長、体重の異常
 齲歯の有無
 皮膚の湿疹
 貧血、甲状腺腫

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり →()

予防接種

接種完了 未接種
 → 5種混合 肺炎球菌
 B型肝炎 ロタ
 BCG MR
 水痘 日本脳炎
 おたふくかぜ*

(*おたふくかぜは2024年現在、任意接種のワクチン)

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし
 経済的困窮
 居住環境不備 食事提供困難
 家庭内不和・暴力
 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 物質使用 → 喫煙 アルコール 違法薬物
 家庭の周りにおける危険

コミュニケーション

活発な会話 自分の気持ちを表現

友達との遊び

友達と遊ぶ機会 相手の気持ちの理解

栄養・歯のケア

食事内容 食事環境
 偏食 歯の健康

メディア

過度のメディア使用 使用のルール設定
 スクリーンタイム(時間)

事故予防

チャイルドシート 通りで遊ばない
 窒息 転落
 こどもを一人にしない 水の事故
 ペット

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：市町村・児童相談所
 その他()

5歳 visit

5歳

- 歩く、走る、跳ぶ、投げるなどの身体能力が向上し、また会話能力もいつ、どこで、誰が、何をしたという内容を伝えることができるようになる。それにより同年齢の子たちと同調的な言動を取り、協力して物事に取り組むことができるようになり、それを通じて子ども同士の関係性を育むようになる。

保護者への最初の言葉かけ

- 「保育園や幼稚園でお友達と楽しく遊んでいますか？」
 「ご家庭でも楽しく過ごしていますか？」
 「起きる時間、寝る時間、食事などの基本的な生活習慣は身についていますか？」

5歳の発達

- 片足ケンケンやスキップ、縄跳びができるようになる。
- 小さめのボタンもはめられるようになり、紐を結ぶことができるようになる。
- 鉛筆の持ち方が正しい形に近づき、三角や四角を描くようになる。
- 発音が明瞭になり、物品の形状や性質、用途の説明ができるようになる。
- あまり困難なく同じ年頃の子どもの中で長時間過ごすことができる。
- あまり困難なく人の話を聞くことができ、簡単なルールを理解し守ることができる。

5歳の成長・栄養

- 5歳児の体重はおおよそ18kg前後で、身長は110cm前後である。乳児期や幼児期前半に比べると身長・体重の増加は緩やかである。頭が大きくて手足が短い幼児体型から、次第に頭部に比し胴体や手足が長くなる。
- 食事は何でも食べられるが、好き嫌いが現れている場合もあり、家族で楽しく食事することを心がけ、食材に触れたり調理を手伝うなどにより、食事に対する興味関心を高める工夫が必要となる。

5歳の睡眠

- 就寝はおおよそ20時から21時、起床は6時から7時であり、昼寝はあまりしなくなる。

5歳visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

親子の会話や視線の合わせ方、距離などを見る。親から子への指示が多すぎないか、子からの注意喚起はあるか、それに親が応じているか、こどもに質問したときに代わりに親が答えていないか、子は親を参照して見るか、など関係性に注意しながら観察する。

5歳の身体診察

- 身長・体重を測定し、成長曲線にプロットする。BMIの算出も行う
- 血圧測定
- 眼球運動の評価
- 口腔内診察：齲歯、歯肉の炎症、歯列不正
- 神経学的所見：微細運動（指の動き）と粗大運動（歩容）

5歳visitでのスクリーニング項目

- 視力・聴力測定
- 貧血
- 齲歯

5歳visitでの予防接種

- 4歳までに推奨されているワクチンを完了しているかどうか確認する
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

[予防接種スケジュール]

時期	ワクチンの種類			
	生ワクチン	不活化ワクチン/トキソイド/mRNA		
3歳	日本脳炎 (2回接種)			
4歳	日本脳炎			
小学校入学前1年間	MR	おたふくかぜ	[3種混合]	[不活化ポリオ]

MR: 麻しん風しん混合ワクチン DPT: 3種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風) IPV: 不活化ポリオワクチン

5歳visitのヘルスケア・ガイドランス

6歳で就学を迎えるので、5歳はその準備期間ということになる。文字の読み書きや数を扱う力よりも、言語発達や対人関係の発達が重要である。基本的な生活習慣(就寝、起床、食事、入浴など)の確立、身辺自立(食事、排せつ、着替え)に加え持ち物の管理ができることも重要である。

5歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 経済的困窮がある
- 家庭内不和がある
- 親の身体的疾患やメンタルの不調がある
- きょうだいが慢性疾患に罹患している
- 保育所や幼稚園に入っていない

- 💬 「子育てに必要なものや食事の準備をするお金の心配はありますか？」
- 💬 「ご家庭はこの子にとって安全で安心できる場ですか？」
- 💬 「あなたやパートナーの方の健康はいかがですか？」
- 💬 「きょうだいに慢性の病気があったり、入退院を繰り返すことがありますか？」
- 💬 「この子は保育園や幼稚園に入っていますか？」

保護因子

- パートナーと一緒に子育てをしている
- 子育ての相談ができる人がいる
- 発熱時など急なときにも安心して預かってくれる場所(人)がある

- 💬 「パートナーと一緒に子育てをしてくれますか？」
- 💬 「祖父母や友人など、子育ての相談ができる人がいますか？」
- 💬 「病児の託児所が近くにありますか？」

■ 家族の健康と役割分担

- 家族が心身ともに健やかで、機嫌よく毎日を過ごすことは、子育てにとってとても重要である。
- 衣食住だけの世話に終始するのではなく、こどもの好きなことや興味があることに関心を寄せて、一緒に楽しむことも子育ての大切な一つの要素である。
- 保育所や幼稚園を通じたことも同士や親同士のかかわりをはじめ、園や地域の行事への参加も様々な人とのかかわりを増やす意味で大切である。

■ 行動と発達

- 集団でも家庭内においても自分でやりたいという意欲に満ちている。一方で周囲と折り合いをつけることや見通しを持つことは未熟である。そのため、自己主張が強い子、我慢ができない子と言われてしまうことがある。
- 振り返りを促すことで過去と今、今と未来の関係に気づくようになり、活動の見通しや期待が持てるようになり、情緒的な反応が減っていく。これを布置の力という。

■ 栄養、運動、歯のケア

- 食事はバランスとカロリーを考慮して摂取する。
- 甘いジュースやおやつ、味の濃い菓子類は控えめにして、カルシウムや食物繊維の摂取を心がける。
- 1日1時間の運動が推奨されている。
- 1日2回の歯磨きを心がけ、かかりつけの歯科医をもつ。
- 歯磨きを自分でする場合は近くで見守り、デンタルフロスを行う。

■ メディア使用

- 家族の状況に応じて家族で取り決めをしてメディアを使用する。
- 食事、遊び、就寝時などは顔と顔を合わせて一緒に行うことができるようにする。
- 10から11時間の睡眠時間を確保できるようにメディアの使用を調整する。

■ 事故予防について

- 家庭外で過ごす時間が増えるため、本人が安全について学び理解する必要がある。
- 交通安全のためのルールはしっかりと教える。
- 道路横断時の左右の確認、拳手、横断歩道の利用などの基本を教える。
- 信号を守る、道路に飛び出さない、歩道を歩く、友達とふざけて歩かない、横に広がらないなどをしっかりと指導する。

【参考文献】

- 【その他】 ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p651-676
- 阪下和美: 正常ですすめ終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p198-210

(こども家庭科学研究班 研究分担者/国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 こころの診療科 小枝 達也)

5歳の Well-Care Visit チェックシート (問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前	男・女
----	-----

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

今日は、お子さんのこころとからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

次のうちどのような家族へのサポートがありますか。	<input type="checkbox"/> こどもの世話をしてくれる人がいる <input type="checkbox"/> 自分の時間がある <input type="checkbox"/> 地域での援助がある
次のうち習慣づけているものはありますか。	<input type="checkbox"/> 就寝の時間 <input type="checkbox"/> 起床の時間 <input type="checkbox"/> 歯磨き()回/日
家族と一緒に食事をとりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
食事について心配なことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
体を動かす遊び・活動をどれくらいしていますか。	<input type="checkbox"/> 1日1時間以上 <input type="checkbox"/> 1日1時間以下
お子さんに交通ルールを教えてください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
次のうち安全のために確認しているものはありますか。	<input type="checkbox"/> チャイルドシート <input type="checkbox"/> 水の事故予防 <input type="checkbox"/> 交通事故予防
お子さんに歌を歌ったり、絵本を読んだりしますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんがテレビ、ビデオ、スマホなどを見る時間はどのくらいですか。	()時間/日
寝る直前にテレビや動画を見ますか。	<input type="checkbox"/> まったく見ない <input type="checkbox"/> ときどき見る <input type="checkbox"/> ほとんど見ない <input type="checkbox"/> いつも見る
お子さんの耳の聞こえについて心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんの発音について心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんの目について心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんの歯について心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
睡眠について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
大人が対応に困るほどの「かんしゃく」はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんが、人を叩く・ひっかく・噛みつくことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、たばこを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、お酒の問題がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたや同居している家族の中で、違法薬物・危険ドラッグを使う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あなたは治療が必要なからだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
パートナー(お子さんのもう一人の親)は治療が必要なからだの病気・こころの不調はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんに対して、いらいらすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
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。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
生活や子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんが大人の暴力(言葉の暴力を含む)を見る(聞く)ことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

この1か月で、あなたに以下のようなことがありましたか。

気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

5歳の Well-Care Visit アセスメントシート (医師用)

名前	男・女	生年月日 / /	健診日 / /
体重	kg	身長	cm
カウプ指数()			

養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり()
投薬内容()

家族の状況

家の外で働く両親 母 父
保育状況 自宅 保育園/幼稚園
 その他()
前回のvisitからの変更点()

栄養

食事回数 回/日 哺乳回数 回/日

成長

正常 低身長 肥満
 高身長 やせ
 その他()

発達

ブランコがこげる
 スキップができる
 ボタンのかけ外しができる
 鉛筆で三角が描ける
 ジャンケンの勝ち負けが分かる
 しりとりができる
 疲れた時どうする?に回答できる
 もっと大きい、もっと重いなど、比較する言葉を使う
 他の子と物や順番を分け合う

睡眠

懸念なし 困り感あり → ()

メディア

メディア接触()時間/日
 テレビ ビデオ ゲーム スマホ
 パソコン タブレット その他()

身体所見

正常 異常あり → ()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり → ()

予防接種

接種完了 未完了
→ 5種混合 肺炎球菌 B型肝炎
 ロタ BCG MR
 水痘 日本脳炎
 おたふくかぜ

ヘルスケア・ガイダンス

健康を決定する社会的要因

育児支援なし
 物質使用 → 喫煙 アルコール 違法薬物
 養育困難感
 養育者の疾患 → 身体疾患 精神疾患
 経済的困窮
 家庭内暴力・不和

家族の健康と役割

養育者(特に母親)の休息
 支援希求、育児や家事の分担
 きょうだい児への対応
 支援窓口の情報

行動と発達

運動発達 発話
 社会性 生活リズム
 年齢に応じたしつけ (睡眠リズム、食事、排せつ)

栄養、歯のケア

食欲 歯科健診
 歯磨き お菓子
 おしゃぶり、指しゃぶり

事故予防

自動車・自転車 転落、やけど、溺水
 異物誤飲、窒息 刃物などの危険物

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：保健センター・保健所・児童相談所
その他()

6歳 visit

6歳

- ☑ 6歳は、就学前(「年長」)から小学校に入学する年齢です。保育園や幼稚園、こども園での集団生活を体験していますが、就学後は学習が始まり集団行動も増えるため、自律と自立が求められます。
- ☑ 身体的には、通学や長時間の学習、各種活動に参加するための体力が必要となります。
- ☑ 心理発達的には、家族と離れて行動する力や、授業を通して知識やスキルを習得するための理解力や集中力が必要となります。
- ☑ 社会的には、先生や友達と交流し、他者と協力して何かを成し遂げるといった経験をします。
- ☑ 自分の意思を伝える、規則を守って自分の要求を我慢するなどの力が必要となります。
- ☑ 基本的な生活習慣が身についているか、身辺自立ができているかを問いかけます。
- ☑ 保護者は就学に向けて不安が高まる時期です。育児や相談相手について確認しましょう。

保護者への最初の言葉かけ

- 💬 「お子さんのことで気になることはありますか？ 就学／学校のことなどで心配なことはありますか？」
- 💬 「お子さんは、どんな遊びが好きですか？ ゲームやメディア視聴の時間は決めていますか？」
- 💬 「お子さんは、何かお手伝いをしていますか？」

6歳の発達

- 片足立ちやスキップができます。多くのこどもは自転車に乗れます。
- 一人で衣服の着脱ができるようになり、ひもを結ぶ、鉛筆を正しく持つことも可能となります。
- 頭、胴体、手足に分かれた人を描くことができます。三角や四角の模写も可能となります。いくつかの文字や数字を書くことができます。
- 10まで数えることができます。赤・青・黄・緑の4色を識別し、色名も言えます。
- 物の名前を理解し、用途を言葉で説明できます(例：椅子は座るもの)。文章を使って会話ができます。
- 人の話を注意して聞き、簡単なルールを理解してこれに従うことができます。同年齢のこどもの集団に参加し、一緒に遊ぶなどして一定の時間を過ごすことができます。

- 💬 「お子さんの発達で気になることはありますか？」
- 💬 「就学前に先生から指摘されたことはありますか？」

6歳の成長・栄養

- 体重はおよそ20～22kg前後で、身長は110～120cm位です。
- 1日3食を摂取して間食の必要性はなくなりますが、ジュースやお菓子類の摂取が増えるので注意が必要です。また、好き嫌いがはっきりして偏食になりやすい時期でもあります。
- 就学に伴い給食が始まる場合が多いので、食事摂取量の変化やアレルギーへの対応に注意します。

- 💬 「おやつを食べますか？ 回数や量を決めていますか？ 健康的な食べ物の選び方を教えてくださいか？」

6歳の睡眠

- 睡眠時間は10～11時間程度です。昼寝をする必要はほとんどなくなります。

- 💬 「お子さんはどこで寝ますか？ 就寝時間を決めていますか？」

6歳visitのヘルス・スーパービジョン

親子関係の観察

多くのこどもは集団生活を体験しているので、保護者と離れて行動できます。自分で決める、自分で行動することを好み、友達関係が広がるにつれて、大人の監視のない世界を楽しめるようになります。一方で、我慢すること、頑張ることによって保護者から認められることは、自尊心を高めます。安全に配慮しながら自発的な行動を増やしていくこと、また、親子で協力して約束を作り一緒に守ること・取り組むことが、こどもの成長を促します。

- 💬 「しつけで困ることはありますか？ どのように教えていますか？」
- 💬 「指示に従わないときに、イライラしますか？ 怒って手が出ることがありますか？」
- 💬 「お子さんの良い行動をほめると喜ぶますか？ こどもの頑張りを言葉にしてほめていますか？」

6歳の身体診察

- 体重、身長、頭囲を測定します。測定値を成長曲線に記録します。BMI または肥満度を計算して、病的なやせや肥満がないかを評価します。
- 頭頸部：眼瞼結膜・眼球結膜、眼球運動、斜視の評価、口腔内の衛生、齲歯の評価
- 胸腹部：呼吸音、心音、腸雑音、肝脾腫の有無
- 皮膚：皮膚の湿疹、あざ、けが、抜毛や脱毛の有無
- 神経：歩行の評価、微細運動の評価、協調運動の評価、チックの有無
- 発達：構音不明瞭、吃音、指示を理解し実行できるか、抽象概念を理解できるか。
- 行動：極端な多動や不注意の有無、過度の緊張や恐怖心の有無、順番を待てるか。

6歳visitでのスクリーニング項目

- 低身長・肥満
- 貧血・脂質異常症
- 視力、聴力は就学時健診や就学後の学校健診で検査を受けます。異常が疑われる場合、医療機関への受診が指示されます。「色覚異常」は就学後に希望者が検査を受けられます。

6歳visitでの親子関係の観察

- 保護者のこどもへの関わり方を観察する。きょうだい間で差がないかにも注意する。
- こどもの返答を待てるか、手出し・口出しは最小限か、適切な指示を出せるかを確認する。
- 声かけは穏やかか、叱責や否定的な言葉が多くないかを確認する。

6歳visitでの予防接種

- 6歳までに接種を勧奨されているワクチンを完了しているか確認する。
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

6歳visitでの慢性疾患の確認

- 治療中の病気の有無とコントロール状況を確認する。
- こどもが自分の病気を理解しているか、治療に協力的かを確認する。

6歳visitのヘルスケア・ガイド

6歳になると、こどもが一人で行動できることが増えて、親子関係にも変化が生じます。就学の準備として、自律(食事や排せつ、着替えが一人でできる、ルールを守る)・自立(保護者と離れて行動できる、友達と仲良く過ごせる、言葉で意志疎通ができる)などが必要となります。こどもに自我が芽生えて親子の衝突が増えることもあります。こどもの心理的な成長過程を説明すると共に、保護者が不安や負担を感じている場合は相談にのります。

睡眠衛生やバランスの良い食事、適度な運動習慣の必要性を伝えます。活動範囲が拡大し、通学や友達との交流が増えるので、事故予防について注意喚起します。お手伝いなどの家庭内での役割を与えること、ゲームや動画視聴などメディア使用時の約束の仕方などのアドバイスも実施していきます。

6歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 育児について相談できる人がいない、自分の時間を持つことができない
- こどもの不適切な居住環境(家族の喫煙、家庭内の暴力、家族の不和、睡眠環境が整っていないなど)
- 保護者にメンタルヘルスの不調(睡眠不足、疲労、うつなど)がある

- ☞「家事や育児を手伝ってくれる人はいますか?」「仕事と育児の両立で困ることはありますか?」
- ☞「自宅ではタバコを吸う方はいますか?」
- ☞「あなたはしっかりと眠れていますか? イライラしたりすることはありますか?」

保護因子

- パートナー、親戚、友人など、子育てについて気軽に相談できる人がいるか
- 学校や教育機関、児童相談所など相談できる機関の情報を知っているか
- 親子で相談や約束ができていて、生活習慣の確立やお手伝いの継続ができていてるか

- ☞「しつけや就学準備・学校生活のことを相談できる人はいますか?」
- ☞「スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを知っていますか?」
- ☞「お子さんが成長したなと感じることはありますか? 新しい発見はありますか?」

保護者と家族の健康について

- 保護者の健康状態について確認し、子育てだけでなく、自分自身やパートナーへの配慮も大切であることを伝えます。保護者が適切な食事、十分な睡眠をとり、活動ができるように支援します。
- 保護者が就学・学校生活に不安を感じている場合には、教育センターや児童相談所、学校の担任や養護教諭、スクールカウンセラー(SC)やスクールソーシャルワーカー(SSW)などの情報を伝えて相談を勧めます。
- 発達に課題があると推測される場合は、相談機関の利用や専門機関の受診などを提案します。

6歳の行動と発達について

- この時期には、食事や排せつ、着替えなどの生活習慣が自律します。こどもができることは本人に任せて、自立心を育てます。日課としてお手伝いをしてもらうと、スキルアップと共に責任感や自己効力感が得られます。
- 自我が芽生えて、好き嫌いがはっきりします。生活リズムの乱れ、偏食、ゲームや動画の視聴時間が守れないなどが発生します。1日の生活の流れを親子で相談して、約束を一緒に守るよう促します。
- 自分の気持ちや考えを言葉にして伝えられるようになります。うれしいとき、悲しいとき、腹が立ったとき、どんな気持ちだったか聞いてみましょう。徐々に不適切な行動(叩く、蹴る、叫ぶなど)が減ります。

- 歯の健康に注意して、かかりつけの歯科を持ち、定期的に受診するように指導しましょう。1日2回は歯磨きを行い、1日1回はデンタルフロスを使用しましょう。

就学準備・学校生活について

- 集団生活に参加する際には、言葉でのやり取りや同年齢のお子さんと仲良く過ごせるかが重要となります。指示の理解や言葉でのやり取り、感情のコントロール(かんしゃく、過度の不安など)などで、気になることがないかを確認します。園での集団生活で指摘があれば、相談を勧めます。
- 鉛筆やお箸を持てるか、道具の扱いに困らないかを確認します。筆圧が弱い、握り箸などがある場合、協調運動に課題があるので就学後の負担となります。専門機関への相談を勧めます。
- 絵本や文字に興味があるか、絵や字を書くかを確認します。文字への興味が無い、ひらがなを全く読めないなどの場合は、就学後の学習で困らないかを観察し、担任へも相談するように勧めます。
- 多動・不注意・興味関心が偏って一人遊びが目立つ、感覚過敏などがあれば、集団生活が負担で心理的なストレスが増加します。登校しづりやかんしゃくにつながるため、専門機関への相談を勧めます。

栄養と運動について

- 朝食を食べる習慣をつけましょう。心の安定や学業成績に良い影響を与えるという報告があります。
- 規則正しくバランスの良い食事を心がけます。健康な食品について話をすることで知識を伝えます。
- ジュースやお菓子、スナックなどは摂取が過度にならないように、時間と量を約束します。
- 少食、偏食、食べるスピードがゆっくりなどの場合、学校の給食に戸惑います。あらかじめ、担任と相談をすることを勧めます。
- 運動不足になりやすいので、1日1時間は身体を使って遊ぶようにしましょう。テレビやゲーム、動画視聴などは2時間を超えないようにしましょう。

事故予防・安全確保について

- 車に乗るときは、後部座席にシートベルトを装着して座ります。参照 ● P.319 第8章「チャイルドシートの正しい装着方法」
- 自転車、キックボードなどを使用する際には、ヘルメットや防具の装着を習慣にします。
- 通学路を一緒に歩いて、危険な個所がないか確認します。車を避けて道路の端を歩く、用水路や川など危険な場所に近づかない、などを伝えましょう。
- こどもに交通ルール(信号を守る、横断前に左右を確認する、手をあげて横断するなど)を教えます。まねをするので、保護者自身が交通ルールを守ることが大切です。
- 知らない人に話しかけられたときの対応法を教えます。防犯ブザーなどを携帯し、緊急時の連絡方法についても普段から相談しておきましょう。通学路で困ったことがあったとき、駆け込める交番やお店をこどもと一緒に確認しましょう。
- こどもが犯罪に巻き込まれないように、「知らない人についていけない」「パンツで隠れている場所は人に見せない・触らせない」など、分かりやすい言葉で伝えましょう。

【参考文献】

- [1] 日本眼科医会: 日本眼科医会「学校における色覚についての対応」指針(平成28年4月1日)。(2023.10.9 アクセス)
- [2] 日本小児科学会: 日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール(2023年4月改訂版)。https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20230710_vaccine_schedule.pdf (2023.12.25 アクセス)
- [3] 阪下和美: 米国の小児健診体制(Bright Futures)と本邦への応用の検討。日本医師会雑誌 2018;147:568-572。
- [4] 日本小児科医会 乳幼児学校保健委員会: 問診から進める個別健診ガイドブック。2021
- [5] 農林水産省: 朝食を食べるとどならないことがあるの。https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/evidence/chosyoku.html
- [6] 警察庁: 子供を守るチャイルドシート。https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/childseat.html
- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p651-676
■ 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン。東京医学社、東京、2017, p198-210

(こども家庭科学研究班 研究分担者/岡山大学学術研究院医歯薬域 岡山大学病院小児科・小児心身医療科 岡田 あゆみ)

6歳のWell-Care Visit チェックシート (問診票)

本日の健診(診察)を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前	男・女
----	-----

本日の健診(診察)で何かお聞きになりたいこと、お話ししたいことはありますか。

--

今日は、お子さんのこころとからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

食事は1日3回、規則正しく摂れていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家族皆で食事を摂るのは週に何回程度ですか。	<input type="checkbox"/> 6回以上	<input type="checkbox"/> 3~5回	<input type="checkbox"/> 2回以下
お菓子やジュース・スポーツドリンクなどを毎日摂りますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんにはむし歯や歯肉炎など口腔内の問題がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは定期的に歯科医を受診していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
睡眠について困っていることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは睡眠中にいびきや無呼吸がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは着替えや歯磨きを一人でできますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんが決まて行うお手伝いがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、テレビ、DVD、動画などを1日1時間以上観ますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
テレビ、DVD、動画の視聴時間は決めていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
ゲームの種類や使用時間を決めていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは外で遊ぶことが好きですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは家族と離れて活動することができますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは園・学校に喜んで通っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは園・学校の集団活動に参加できていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは園の活動・学校の勉強についていけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは園・学校にお友達がいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんはイライラしやすい・かんしゃくを起こしやすいですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは緊張しやすい・不安が高いですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは感覚が敏感ですか。(音・匂い・触感など)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんが自動車に乗る時は後部座席でシートベルトをして座っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんが自転車に乗る時やキックボードで遊ぶ時はヘルメットをつけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家庭内に喫煙者(タバコ、電子タバコ)がいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい

あなたに最近、以下のようなことがありましたか。

気分が落ち込んだり、元気がなくなったりすることがありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> いつもある
何をするにも意欲がわかず、楽しさを感じられないことがありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> いつもある
お子さんに対して、いらいらすることはありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> いつもある
お子さんに体罰をすることがありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> いつもある
子育てで「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> いつもある

6歳のWell-Care Visit アセスメントシート (医師用)

名前	男・女	生年月日 / /	健診日 / /
体重	kg	身長	cm
カウプ指数()			

養育者の相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

医療的ケア・発達・成長・睡眠

特別な医療的ケアが必要である
 いいえ はい ()

発達の確認
 歩行 協調運動 会話
 指示理解 数・色の理解 排泄の自律

睡眠
 規則的 不規則 いびき 無呼吸

親子関係

適切なこどもとの関係(注目、言葉かけ、指示)
 あり なし

保護者のうつ(乏しい表情、楽しみの欠如)
 なし あり

保護者が一人になれる時間(買い物・睡眠・外出など)
 あり なし

身体診察

体重 やせ 正常 肥満

頭囲 正常 異常

身長 低身長 正常 高身長

栄養 良好 偏食 小食

・貧血・皮膚・心雑音・呼吸音・肝脾腫・神経所見
・行動(多動・不注意)

スクリーニング

低身長 肥満

視力の異常 聴力の異常

貧血 脂質異常症

予防接種

5種混合 肺炎球菌

B型肝炎 ロタ

BCG MR

水痘 日本脳炎

おたふくかぜ

ヘルスケア・ガイダンス

Social determinants of Health(リスク)

経済的困窮 ひとり親家庭
 家族喫煙 育児相談相手なし
 行政支援機関情報取得 母親のうつ
 父親のうつ 他の精神疾患
 家庭内暴力 その他()

精神的発達と社会性

家庭内で手伝いなどの役割
 自主性/本人の選択を尊重
 気持ちや考えを言葉で伝えられる
 感情のコントロール

学校生活

規則正しい生活習慣
 友達と交流する時間の確保
 学習の習慣と困り感

身体的発達

ジュースやお菓子の摂りすぎ
 適度な運動習慣
 適切なメディア視聴時間・ゲーム使用時間
 規則正しい睡眠生活

傷害予防

ヘルメットの装備(自転車・キックボード)
 シートベルトの使用(後部座席)
 通学路の安全確認(交通量・横断歩道・用水路や川)

総合アセスメント

問題なし 要フォロー 要紹介

支援計画

情報提供
 相談勧奨: 担任・養護教諭・SC・SSW
 紹介先: 医療機関 教育センター 児童相談所
地域包括子育て支援センター
発達支援センター
その他()

7～9歳 visit

7～9歳

- ☑ 小学校2～4年生になる年齢にあたります。9歳以降では二次性徴を迎えますが個人差があります。
- ☑ 決められた家事の手伝いや学校の準備を責任をもってできるようになります。
- ☑ 自己肯定感が育たず自尊感情の低下や劣等感を持つことがあります。
- ☑ 学校での評価は、運動・言語・社会情動・認知面のすべての発達の指標になります。
- ☑ 健康な生活習慣、食習慣を維持する大切さを、本人自身が理解することが大切です。

🗨️ 保護者への最初の言葉かけ

- 🗨️ 「お子さんはどのような遊びが好きですか？」
- 🗨️ 「お子さんは、自分から生活習慣を守ろうとしますか？」
- 🗨️ 「お子さんは、イライラして反抗することはありますか？」

■ 7～9歳の発達

- 小学2年生(7～8歳ごろ)では、コミュニケーション能力や認知能力、自立心が高まり、社会道徳を理解し、家族、友人、周りの大人との関係性を構築し助け合う力が伸びていきます。
- 小学3年生(8～9歳ごろ)では、論理的に考え、同性・同年齢の仲間関係を優先し「仲良しグループ」で行動するようになります。
- 小学4年生(9歳ごろ)では、責任感や自立心が強くなり、保護者から独立して自分で決断することを好み、学校や課外活動において係や委員などの役目を担うこともあります。

- 🗨️ 「お子さんの友達関係や課外活動で気になることはありますか？」

■ 7～9歳の成長・栄養

- 体重の平均は7歳では男児 24.5kg/女児 23.9kg、9歳では男児 31.3kg/女児 30.6kgです。身長は平均は7歳では男児 122.6cm/女児 121.8cm、9歳では男児 133.8cm/女児 134.1cmです。
- 偏食や小食で学校給食が完食できず体重が増えなかったり、逆に食べすぎて肥満もみられます。

- 🗨️ 「お子さんは、ダイエットしたり食べ過ぎることはありますか？」

■ 7～9歳の睡眠

- 睡眠時間は9～11時間程度が望ましいです。

- 🗨️ 「お子さんの起床・就寝時間は決まっていますか？」

■ 7～9歳の学校生活

- 健康で楽しい学校生活を過ごし達成感を得ることは、こどもの心身の発達に良い影響を与えます。
- 学校での評価は、こどもの発達や達成感の指標となります。社会情緒面、コミュニケーション面、認知面、身体面のいずれにおいて、なんらかの問題があると成績に反映されます。

- 🗨️ 「お子さんの学校生活や学習面で気になることはありますか？ 登校しぶりはありますか？」

7～9歳visitのヘルス・スーパービジョン

■ 親子関係の観察

7～9歳をすぎると、客観的な物の見方ができるようになってきます。小さい頃にあった自己中心的な考え方から、他者の立場を理解する思考へ変化していきます。同時に「他者から見た自分」が気になったり、「自分と友達を比較」して悩むことも増えます。その悩みを保護者に言葉で説明することは、まだ難しいことが多い時期です。保護者は、こどもの気持ちが理解できず悩み、こどもは気持ちが伝わらず反抗的な態度を示すかもしれません。

- 🗨️ 「お子さんとゆっくり遊んだり、お話をする時間を作っていますか？」
- 🗨️ 「お子さんの頑張りを褒めていますか？」
- 🗨️ 「お子さんが言うことを聞かず困ることはありますか？」

■ 7～9歳visitの身体診察

- 身長・体重:測定値を成長曲線にプロットする。標準体重比を計算する。
- 血圧
- 頭頸部:口腔内の衛生と齲歯の評価
- 心音・呼吸音・腹部
- 乳房・外性器:性成熟度を評価
- 脊柱:側弯の評価
- 皮膚:外傷の有無(暴力、自傷の所見の有無)
- 発達:発語の明瞭さ、語彙・文法の成熟度、コミュニケーション
- 行動:極端な多動の有無

■ 7～9歳visitでのスクリーニング項目

- 低身長・やせ・肥満
- 二次性徴(思春期早発症)
- 外傷、多動など行動面

■ 7～9歳visitでの親子関係の観察

- 保護者のこどもへの関わり方を観察する。乱暴な声掛け、叱責などに注意する。
- こどもの保護者への関わり方を観察する。乱暴な言葉、反抗的な態度など注意する。

■ 7～9歳visitでの予防接種

- 就学までに接種が推奨されているワクチンを完了しているか確認する。
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

7~9歳visitのヘルスケア・ガイド

7~8歳ごろ(小学2年生ごろ)になると、コミュニケーション能力や認知能力、自立心が高まり、学校や課外活動を通じて家族以外の人と過ごす時間が増えていきます。

8~9歳ごろ(小学3年生)になると、**ギャング・エイジ**と言われるように、同性・同年齢の仲間関係を優先(chum形成)し「同じ興味をもつ・自分と気が合う」こどもを「友達」とし、「仲良しグループ」で行動するようになります。一方で「9歳の壁」と言われる「さまざまな場面での壁」にぶつかる状況がみられます。こども本人が生活習慣の大部分を決めるため、健康な生活習慣、食習慣を維持する大切さを、本人自身が理解することが大切です。

7~9歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 保護者が育児に時間を持ってない、相談できる人がいない
- こどもの不適切な居住環境(家庭の喫煙、薬物乱用、暴力、睡眠環境が整っていない)
- 養育者のメンタルヘルスの不調(うつ病、不眠、疲労など)
- インターネット、SNSによる危害

- 「仕事と育児の両立で困ることはありますか？」
- 「ご両親がこどもの前で言い合いなどすることはありますか？」
- 「あなたはしっかり眠れますか？イライラすることはありますか？」

保護因子

- 保護者は育児について互いに協力できる
- 保護者は子育てについて相談できる友人、親戚などがある
- こどもは楽しみを共有できる友達がいる
- 学校や教育機関、児童相談所など相談できる機関の情報を知っている

- 「パートナーは育児について関わってくれますか？」
- 「担任やスクールカウンセラーに相談できますか？」
- 「お子さんの日常の生活をみて成長を感じることはありますか？」

■ 家族の健康と役割分担

- 両親の健康状態について確認します。保護者が適切な食事、睡眠、活動ができるように支援します。
- 学校生活の不安があるときは、担任、教育センター、スクールカウンセラー、児童相談所等の情報を伝えます。
- こどもの発達面の課題があると推測されるときは、相談機関や専門医療機関の受診をアドバイスします。

■ 行動と発達

- 社会道徳を理解し、家族、友人、周りの大人との関係性を構築し助け合う力が伸びていきます。いわゆる親友をもつこともあり、対人関係の発達におけるマイルストーンです。
- 他人と自分の意見が異なることもある、ということを理解できるようになります。
- 周囲の物事に関して疑問をもちます。興味のある分野をコレクションすることもあります。
- 決められた家事の手伝いや学校の準備が責任をもってできるようになります。責任感、達成感を感じる経験を重ねることで自分への自信が育まれます。
- 身体の成長・自己肯定感の確立が次第に進むが、その反面、発達途上の未熟性、発達の個人差も関連して自己肯定感が育たず自尊感情の低下や劣等感を持ちやすくなります。

- 小学4年ごろから2次性徴を迎えます。同時に身長成長の成長スパイクがみられます。
- 歯の健診を定期的に受診するように指導しましょう。

■ 学校生活

- 家庭のなかではなく、学校や課外活動において係や委員などの役目を担うこともあります。同年代のこどもとのグループ活動を楽しみ、友人の多くは同性で、友人との時間・関係がとても重要です。
- いじめの問題にも注意が必要です。
- 学校での評価は、運動・言語・社会情動・認知面のすべての発達の指標になります。学業や交友関係、集団行動など「学校でうまくいかない」場合は、その原因をできるだけ早く見つけ出す必要があります。

■ 栄養と運動・メディア使用

- 規則正しいバランスの良い食事を心がけましょう。
- 過度なダイエット、スナック菓子類の偏食や肥満に注意しましょう。
- ゲーム中心の遊びに偏ると運動不足になりやすいので、1日1時間は身体を使った遊びをしましょう。スマホのスクリーンタイムは2時間を超えないようにしましょう。

■ 事故予防・安全確保について

- 車に乗る時は、後部座席にシートベルトを装着して座ります。
- 自転車、キックボードなど使用時はヘルメットや防具を装着します。
- 水の事故、日焼けに注意します。
- 知らない大人に声掛けされた時の対応法を教えます。防犯ブザー、緊急時の連絡方法を普段から決めます。

【参考文献】

- [1] 清田晃生: 思春期のこころの発達と問題行動の理解. e-ヘルスネット, <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-03-002.html>
- [2] 黒沢幸子: 心理臨床からみた思春期のこころとからだの科学217. 2021, p25-30
- [3] ロバート・ウィンストン(監修): 思春期の心とからだ図鑑(第2版), 三省堂, 東京, 2021.
- [4] 日本精神保健福祉士協会: 児童生徒のこころとからだの支援ハンドブック-メンタルヘルス課題の理解と支援-. <https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20200324-ssw/all.pdf>
- [5] 思春期健診マニュアル. 平成30年度~令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)/成育疾患克服等総合研究事業「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」(永光班)
- [6] 永光信一郎: 学童期・思春期の相談. 小児保健ガイドブック(秋山千枝子他編), 診断と治療社, 東京, 2021, p127-129
- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p677-730
- 阪下和美: 正常ですであらざる! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p211-227

(こども家庭科学研究班 研究分担者/獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター 作田 亮一)

7～9歳のWell-Care Visit チェックシート（問診票） **保護者用**

本日の健診（診察）を実施する前にお子さんやあなたのことを教えてください。

名前 男・女

本日の健診（診察）でたずねたいこと、話したいことはありますか？

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

おさんは怒ったり、いらいらしたり、悲しそうにすることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おさんは悲しいときや怒っている時、嫌な時など気持ちを教えてください。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんとよくおしゃべりしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんにはよく遊ぶ友達がいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんと家庭のルールが守れないことで争いになることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おさんは新しいことに挑戦していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんは楽しく学校で過ごせていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんは学校でいじめに合うなど心配がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おさんは学校で友達はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんは勉強の遅れはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おさんの得意な科目はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんに思春期におきる身体変化を説明していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんに性について聞かれたときに、あらかじめ答えを考えていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
歯磨きの習慣はできていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
定期的にかかりつけ歯科医の検診を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
食事は1日3回 定期的にとりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
学校の給食は食べられますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家族と一緒に食事をとりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
ダイエットに興味があり食事を減らしていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
こどもの運動量で心配はありますか。（運動しない、し過ぎる）	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おさんがいつ寝て起きるか把握していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
おさんが朝起きが悪く起こす時に苦労が多いですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おさんは寝る前にスマホやテレビを観ますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おさんのいびきが気になりますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お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すか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
家族に、タバコや電子タバコを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おさんに交通ルールを教えてください。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
自転車や自動車に乗るときは、チャイルドシートに座り、きちんとハーネス（ベルト）を装着していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
自転車に乗る時、おさんはヘルメットをかぶっていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
知らない大人からの声掛けの危険など教えてください。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ

7～9歳のWell-Care Visit チェックシート（問診票） **本人用**

名前 男・女・その他

本日の健診（診察）でたずねたいこと、話したいことはありますか？

今日は、あなたの心からだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。よりよく診察できるように、このアンケートに教えてください。

怒ったり、イライラすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
悲しくなったり心配になったりすることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
友達と一緒にいるのは好きですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
最近挑戦したいことはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
最近できるようになったことはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
怒ったり、イライラした時に気持ちを伝える人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
学校は楽しいですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
勉強で得意な科目はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
習い事やクラブ活動をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
友達からからかわれたり、いじめられますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
学校に行きたくないですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
身体が大人になることについて知りたいことはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
虫歯はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
定期的にかかりつけ歯科医の検診を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
食事は1日3回定期的にとりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
学校の給食は食べられますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家族と一緒に食事をとりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
ダイエットに興味があり食事を減らしていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
運動しなかったり、し過ぎることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
自分がいつ寝て起きるかご家族は知っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
朝起きが悪く、起きるのに苦労しますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
寝る前にスマホやテレビを観ますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
いびきが大きいと言われるですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
家族にタバコや電子タバコを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
家族は交通ルールを教えてください。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
自動車に乗るときはきちんとシートベルトを装着していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
自転車に乗る時ヘルメットをかぶりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
知らない大人から声掛けされたときは危険だと思いますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ

7~9歳の Well-Care Visit アセスメントシート (医師用)

名前	年齢()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
	生年月日 / /	健診日 / /
体重 kg	身長 cm	肥満度()%
	BMI()パーセントイル	血圧 /

養育者の相談内容

こどもからの相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり()
投薬内容()

家族の状況

家族構成(健康障害のある人を○で囲む)

父 母 兄 姉
弟 妹 祖父 祖母

前回の visit からの変更点()

身体所見

体重 やせ 正常 肥満
身長 低身長 正常 高身長
栄養 良好 偏食 少食

乳房・外性器:
性成熟度評価 正常 異常

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり → ()

養育者の精神疾患 なし あり

睡眠

懸念なし 困り感あり → ()

メディア

メディア接触()時間/日

テレビ ビデオ ゲーム スマホ
 パソコン タブレット その他()

学習の状況

懸念なし 懸念あり → ()

友達関係

懸念なし 懸念あり → ()

安全への配慮

懸念なし 懸念あり → ()

予防接種

全て完了 未接種あり()

ヘルスケア・ガイダンス

生活習慣

適切な睡眠時間の確保
 適切な食習慣
 栄養状態(健康的な体重)
 カルシウムとビタミンDの適切な摂取
 適切な運動習慣
 身体活動(1日60分の身体活動、スクリーンタイムの制限)

家族関係

[リスク因子] 近隣や家族の暴力がある
 インターネット、SNSによる危害
[保護因子] 情緒的安定と自尊心がある
 家族や仲間とのつながりがある

学校生活

学校への適応(不登校)
 学校での問題(行動や学習上の問題)
 成績 いじめ → 被害 加害
 個別教育計画や特別支援教育サービス

情緒・心のケア

責任をもって行動できる
 学校や家庭のルールを守る、やるべきことはやる
 かんしゃくを起こす
 自分でクールダウンできる

身体の成長と発達

二次性徴 口腔ケア(歯科医の受診)

安全への配慮

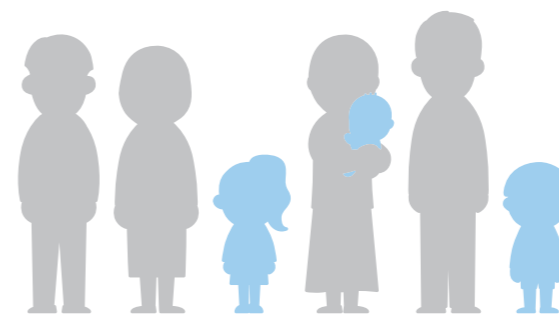
車のシートベルトの安全、自転車運転中の安全
 水の安全・日焼け防止
 大人からの危害

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介: 医療機関(紹介先) ()
 情報提供: 保健所、児童相談所、警察、その他()
 連携: 学校、放課後児童デイ、その他()



こどもたちのための

Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents

10～12歳 visit

10～12歳

- ☑ 第二性徴の始まり。女兒では9～10歳ごろに乳房発達が始まり、12歳頃に初潮を迎える。男児では11歳ごろから精巣肥大がみられる。
- ☑ 責任感や自立心が強くなり保護者から独立して自分で決断することを好むようになる。友人の存在が大きくなる。認知能力が発達し、論理的思考・抽象的思考をもつようになる。

🗨️ 保護者への最初の言葉かけ

- 🗨️ 「お子さんの良いところを教えてくださいませんか？」
- 🗨️ 「お子さんの身体のことでは気になることはありますか？」
- 🗨️ 「お子さんの発達や学習面で気になることはありますか？」
- 🗨️ 「お子さんの生活習慣(食事、運動、睡眠など)で気になることはありますか？」
- 🗨️ 「お子さんの気分や行為(注意力、暴力行為、気持ちの切り替えなど)、お友達のことで気になることはありますか？」
- 🗨️ 「最近、ご家族の様子に変化(病気や生死)はありましたか？」

🗨️ 子どもへの最初の言葉かけ

- 🗨️ 「今日、何を話したいですか？」
- 🗨️ 「君の身体や心、健康について聞きたいことはありますか？」
- 🗨️ 「得意なことは何？」
- 🗨️ 「友達とどんなことをして過ごしますか？」
- 🗨️ 「他の人のために何かしていることは？」

■ 10～12歳の成長・運動・栄養

- 思春期前の子どもは1年間に身長約5cm、体重約2～3kg増加する。
- 早い子では、女子では小学3年生(9歳)くらいから乳房が膨らみ、5年生(11歳)くらいから月経が始まる。男子では、小学5、6年生頃に変声期を迎える。
- 学校生活では運動量が減少する。放課後や休日には、自由に楽しく体を動かすことが勧められるが、多くの子どもは管理されたスポーツを始める。
- 高カロリーの菓子やファストフードなどの情報をタブレット端末やスマホを使って得る。
- 運動不足、過剰栄養で肥満傾向を示す子どもがいる一方で、容姿を気にしてダイエットをして痩せを呈する子どももいる。

■ 10～12歳の睡眠

- 望まれる睡眠時間は9～10時間

10～12歳visitのヘルス・スーパービジョン

■ 親子関係の観察

- 親子ともに質問をするか？
- 保護者は、子どもが医師と直接会話することを許容するか？
- 保護者は、子どもと医師の会話に割り込もうとするか？
- 保護者は、子どもをぞんざいに扱ったり、無視したりしていないか？

■ 確認すべきポイント

- 身体の成長・発達
- 心・情緒面の健康
- 生活習慣(栄養・運動・睡眠)
- 学校での様子
- 安全の確立、ハイリスク行動の予防

■ 10～12歳の身体診察

- 身長、体重、血圧
- 皮膚：ざ瘡(ニキビ)、黒色表皮腫の有無、自傷行為(特にリストカット)の兆候
- 第二性徴の状態
- 脊柱側弯の有無 参照 ● P.83 第2章-B「整形外科疾患のチェック」

■ 10～12歳visitでのスクリーニング項目

- 血清脂質
- 視力、聴力
- 貧血

■ 10～12歳visitでの予防接種

- 日本脳炎ワクチン2期：9～12歳
- 2種混合(DT)ワクチン：11～12歳
- HPVワクチン：小学校6年生～高校1年生相当の女子
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

10～12歳 visit のヘルスケア・ガイド

この時期のこどもは、思春期の入り口に立ち、同性の友達との関係をより大切にようになります。また、生活動作の多くを自分で行うことができるようになり、独立心を高めていきます。思春期の心身の発育・発達には個人差があり、女子では乳房の発達、男子では声変わりなどが友達より早くても遅くても悩むことがあります。

10～12歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 食の保障
- 家族や隣近所を含むこどもの周囲における暴力
- 家族の嗜好品利用(紙巻きタバコ、加熱タバコ、酒、薬物)
- インターネットからの影響

保護者への質問

- 「過去1年以内に食材の購入費用に不安を感じたり、実際に不足したことはありますか？」
- 「近隣や学校で暴力について頻繁に耳にしますか？」
- 「こどもが使うパソコンなどIT機器にフィルタリングソフトを入れていますか？」

こどもへの質問

- 「怒りの気持ちはどのように処理していますか？」
- 「友達やその家族からタバコや酒、薬物などを勧められたことはありますか？」
- 「インターネットのどんなサイトをよく利用しますか？」

保護因子

- 心の安全基地と自己肯定感
- 家族や友達との関係性

保護者への質問

- 「お子さんは自分に自信がある子だと思いますか？」

こどもへの質問

- 「君が幸せだと感じるのはどんなとき？」
- 「家族は仲良しですか？」
- 「君の友達について話してくれますか？」

生活習慣

- 十分な睡眠時間を確保し、朝食を摂って登校できるよう1日の生活時間について親子で話し合しましょう。
- 食事の時にはテレビを消し、スマホをしまっ、できるだけ家族と一緒に会話をしながら食事をしましょう。
- 食事は年齢に合った量や栄養バランスで摂取されているか気を配ってください。
- 毎日の歯磨きや入浴で、口腔や身体の清潔を保つようにしましょう。
- 年齢に合った適度な運動を楽しく、1日1時間以上行いましょう。

家族関係

- こどもと一緒に過ごす時間を創出しましょう。質問には快くかつ真面目に応じる姿勢を示しましょう。

- こどもを一人の独立した人間として認め、自己肯定感を育みながら責任と自立の感覚が持てるよう支えてあげましょう。
- こどもが家族からの暴力について問診票で「はい」を選択していた場合、このテーマは保護者を同席させず別々の面接の場で確認をすることが大切です。場合によっては児童相談所、警察、学校、市町村等と連携した対応が必要になります。

学校生活

- 勉強や運動でお子さんの努力について褒めてあげましょう。
- 学校であったことを気軽に話すことができる親子関係の構築に努めてください。
- こどもの友達関係(誰とどんな遊びをしているかなど)を把握しましょう。
- こどもがいじめられたとき、いじめたい気持ちになったと告白した時には、叱らずこどもの訴えを丁寧に聞くとともにスクールカウンセラーや養護教諭に相談してみましょう。

情緒・心のケア

- 思春期の入り口に立ったこどもは、自分の容姿や性別について考え始める時期でもあります。
- 性別違和を感じているこどもの中には、この時期からはっきりとそれを自覚し始めます。カミングアウトした場合には、頭ごなしに否定したり過度に迎合したりせず、経験豊かな専門家チームに委ねることがより良い選択です。
- この年齢のこどもでは、気分の変調が見られたり自分の身体を傷つける自傷行為をしたり、さらに死にたいと思うようになることがあります。自傷行為は、決して他者の気を引くための行為ではありません。1回でも自傷行為をしたこどもは、その後の死亡リスクが高いとされています。こどもの気持ちを受け止め、一緒に考えることがこどものつらさに寄り添う基本姿勢です。辛い時に相談したり助けを求めたりできる人の存在が大切です。速やかに専門家の手に委ねましょう。

思春期の入り口

- 月経や精通について質問してきた場合、こどもの理解度に応じて適切に答えられるようにしましょう。
- こどもにプライベートゾーンについて説明し、年上のこどもや大人からプライベートゾーンを見せてとかインターネット上で写真を送ってと言われても絶対に応じてはいけないことを理解させましょう。

メディア接触

- フィルターを設定するなどこどもが接するべきではないサイトへのアクセスを制限しましょう。
- SNSやメールでのエチケットについて親子で話し合しましょう。

安全への配慮

- 自動車に乗る時にはシートベルト、自転車に乗る時にはヘルメットの着用が義務付けられています。
- こどもは容易に依存症に陥りやすいので、安易に酒やタバコをこどもに勧めないようにしましょう。
- こども自身が友人に関わることで不安や危険を感じたら、すぐにその場を立ち去ったり保護者を含む大人に相談するようにあらかじめ伝えておきましょう。

【参考文献】

- [1] 公益社団法人 日本小児科医会:問診から進める個別健診ガイドブック～小学生から思春期までのバイオサイコソーシャルアプローチ～. 2021, p19-35
 [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures,4thedition.2017, p703-765
 ■ 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p230-267

(日本小児科医会/かずえキッズクリニック 川上 一恵)

10～12歳のWell-Care Visit チェックシート（問診票） **本人用**名前 男・女・その他

本日の健診（診察）でたずねたいこと、話したいことはありますか。

今日は、あなたの心からだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
よりよく診察できるように、このアンケートに答えてください。

夜は何時に寝ますか。	<input type="checkbox"/> 9時前	<input type="checkbox"/> 9～10時	<input type="checkbox"/> 10時以後
毎日、朝ごはんを食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
食事は家族と一緒に食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
ジュース・スポーツドリンク、スナック菓子をよく飲んだり食べたりしますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
毎日、歯磨きをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
外で遊ぶことや運動をすることは好きですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家族は仲良しですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
毎日、家族とお話していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家族の誰かからぶたれたり、暴力を受けたことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
学校は好きですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
学校にお友達はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お友達をいじめたり、いじめられたりしたことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
自分はやせている、または太っていると思いますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
自分が男や女であると決められることはイヤですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
わけもなく悲しくなったり、怒りたくなったりすることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
自分の身体をきずつけたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
死にたいと思ったことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
つらい時に相談したり、「助けて」と言える人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
イヤなのに誰かから身体を触られたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
毎日1時間以上、スマホやゲームをしますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
車に乗るときはシートベルトをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
自転車に乗るときはヘルメットをかぶっていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家の中でタバコを吸う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
タバコをすったりお酒を飲んだことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
悪いお友達のグループに入ったことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
頭など身体のどこかが痛くなることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
おしっこやうんちで心配なことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
（女子のみ）初めての月経（生理）はありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
身体のことでの心配なことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい

10～12歳のWell-Care Visit チェックシート（問診票） **保護者用**本日の健診（診察）を実施する前に
お子さんやあなたのことを教えてください。
ください。

お子さんの名前	男・女
あなたの名前	父・母・その他

本日の健診（診察）でたずねたいこと、話したいことはありますか。

今日は、お子さんの心からだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

お子さんの睡眠時間は十分ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは睡眠中にいびきや無呼吸がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは健康的な食事を摂っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家族皆で食事を摂るのは週に何回程度ですか。	<input type="checkbox"/> 6～7回	<input type="checkbox"/> 3～5回	<input type="checkbox"/> 0～2回
お子さんはお菓子やジュース、スポーツドリンクなどを毎日摂りますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんはむし歯や歯肉炎など歯や歯肉に問題がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは定期的に歯科医を受診していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは外遊びや運動をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
親子関係は良好ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは家族の一員としてうまくやっていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは楽しそうに暮らしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに体罰をすることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは学校が好きですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは学校を休むことが多いですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは学校の勉強についていけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは学校にお友達がいいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの友人関係で気になることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんが放課後をどのように過ごしているかご存知ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは「いじめ」を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは「いじめ」をしたことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは誰に対しても親切にできますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの行動や感情面について何か心配事がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
思春期の身体の変化についてお子さんと話をしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは毎日スマホ、パソコンやゲームに1時間以上費やしていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんのインターネット利用についてルールを設けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの部屋にテレビやインターネット環境がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんがどんなインターネットサイトを利用しているか知っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんが自動車に乗るときはシートベルトをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんが自転車に乗るときやキックボードで遊ぶときはヘルメットなど防具をつけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは泳げますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんと水の事故について話をすることがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
日光が強い季節にはお子さんが屋外にいる時間を制限していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家庭内に喫煙者（タバコ、電子タバコ）がいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
タバコや違法薬物の害についてお子さんと話をしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
地域や学校で暴力事件が起こったことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの健康や身体について心配なことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい

10～12歳のWell-Care Visit アセスメントシート (医師用)

名前	年齢()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
	生年月日 / /	健診日 / /
体重 kg	身長 cm	肥満度()%
	BMI()パーセントイル	血圧 /

養育者の相談内容

子どもからの相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり()
投薬内容()

家族の状況

家族構成(健康障害のある人を○で囲む)

父 母 兄 姉
弟 妹 祖父 祖母

前回のvisitからの変更点()

成長・栄養

正常 身長増加不良あり
 体重増加不良あり

貧血: なし あり 脂質異常: なし あり
その他()

身体所見

正常 異常あり → ()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり → ()

睡眠

懸念なし 困り感あり → ()

メディア

メディア接触()時間/日

テレビ ビデオ ゲーム スマホ
 パソコン タブレット その他()

学習の状況

懸念なし 懸念あり → ()

友達関係

懸念なし 懸念あり → ()

安全への配慮

懸念なし 懸念あり → ()

予防接種

全て完了 未接種あり()

ヘルスケア・ガイダンス

生活習慣

睡眠時間
 食事 → 朝食欠食 栄養バランス
 嗜好品の摂取
 ボディイメージ → やせ願望 肥満傾向
 衛生 → 歯磨き 入浴
 運動

家族関係

親子の会話
 こどもの自立への支援
 家族内の暴力、虐待

学校生活

生活リズム、遅刻
 学習の習熟度
 友達
 いじめ → 被害 加害

情緒・心のケア

自尊感情 気分の変調
 性別違和 自傷行為

思春期発来

身体(外観)の変化
 月経 精通

安全への配慮

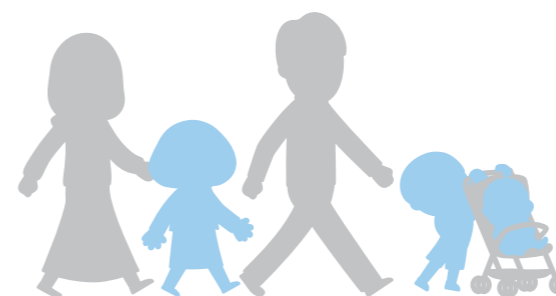
車(シートベルト) 自転車(ヘルメット)
 喫煙・飲酒 危険回避

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介: 医療機関
 情報提供: 保健センター・保健所・児童相談所
その他()



子どもたちのための

Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents

13～15歳 visit

13～15歳

■ 心身の変化と、社会的環境の変化

中学生は、思春期に入った自分の心と身体の変化に戸惑いさまざまな葛藤を抱えるようになります。本人を取り巻く社会的環境も、学校を含めて大きく変化します。

- ☑ 精神面では、論理的・抽象的思考ができるようになり判断力もついてきます。一方で、多感な思春期では、気分の変調がみられたり自傷行為や死にたいと思うようになることがあります。さらに多くはありませんが、うつ病、統合失調症、双極性障害等の精神疾患がみられるようになることにも注意が必要です。
- ☑ 性成熟についてみると、多くの女子では小学校高学年から乳房の発達が始まり15歳までにほとんどの生徒で初経を迎えます。男子の性徴出現は女子よりやや遅れて始まり、精巣や陰茎が発達し精通を経験します。
- ☑ 日常生活では、クラブ活動、通塾を含めた学習時間の増加、ゲームやインターネットを含むスマホなどの電子メディア使用が重なり、不規則な食生活、睡眠や運動の不足につながりやすい傾向にあります。また、より自分の容姿に注意が向くようになることから、無理なダイエットがきっかけで摂食障害につながる例もみられます。

■ 13～15歳の発達

- 論理的・抽象的思考ができるようになりますが、一方で思春期前の幼児的特性も残っています。
- 心身のバランスが崩れやすく、情緒不安定、暴力行為、自傷行為等こころの問題が現れることがあります。またこの時期はこども同士や大人との人間関係が質的に変化することからいじめにもつながります。
- 多くはないものの、自身の性自認や性的指向に違和感を持つこどもがいます。

■ 13～15歳の成長・栄養

- 思春期になると二次性徴が出現し身長急速な伸びがみられます。身体発育は個人差が大きく判断に迷う例もありますが、性成熟度(Tanner分類)、身長・体重の変化等を評価し必要な対応を行います。
- 成長期にあるこどもの身体発育には充実した食生活が大切であり、総エネルギー量、各栄養素ともにその必要量は成人と同等ないしはそれ以上^[1]です。
- 家族全体での健康的な食生活は、こどもの将来にわたる健やかな身体発育につながります。

■ 13～15歳の睡眠

- 睡眠時間は、個人差もありますが9時間程度が目安です。
- 休日の起床時刻は、平日と2時間以上ずれないようにします。
- 朝の目覚めがスッキリしない、午前中に眠くなる場合は睡眠不足が疑われます。

💬 お子さんへの質問

- 💬 「寝る前に、デジタル機器(スマホやゲームなど)を使っていますか？」

13～15歳visitのヘルス・スーパービジョン

■ 既往歴・家族歴と前回受診からの変化

本人と保護者に、心身の健康状態や周りの環境に変化があったかどうかを確認します。

💬 本人への質問

- 💬 「毎日健康的な生活をしていますか？」
- 💬 「あなたの得意なことは何ですか？」
- 💬 「家庭や学校ではどんな役割を担っていますか？」
- 💬 「友人とはうまくやっていますか？」
- 💬 「あなた自身の健康状態について、私に相談したいことはありますか？」

💬 保護者への質問

- 💬 「家庭や学校でのお子さんの様子で気になることはありますか？」
- 💬 「お子さんの成長や性的なことについて何か問題はありますか？」
- 💬 「お子さんの感情面について何か心配なことはありますか？」
- 💬 「お子さんは危ない行動を取ることがありますか？」

■ 現在の発育評価

順調に発育が進んでいるかどうかを確認し、もし必要なら助言、情報提供や介入を行います。

- 健康な状態を保つために必要な食生活、睡眠や運動
- 家族や周りの大人との良好な関係
- 学校生活や、地域社会との関わり
- 心の安定・ストレスへの対応力・自分で判断するチカラ・自信や希望や幸福感

■ 親子のやりとりの観察

- 親子関係がうまくいっているかどうかを知るために、言葉だけではなく、言葉以外の親子のやりとりの観察が必要です。質問に答えているのはこどもなのか保護者なのか、もし主に保護者が答えてしまっているなら、こどもに直接「あなたの考えはどうですか」と尋ねてください。

■ 13～15歳の身体診察

- 身長・体重・BMI・血圧
- 問診 | 失神発作・頭痛・呼吸苦や胸痛・腹痛や排便習慣・尿の問題・皮膚の変化・関節痛の有無、外陰部に関する心配事の有無と女子では初経の年齢と月経周期
- 身体診察 | 頭頸部、胸腹部(心音・呼吸音・腹部)、脊椎(側弯の有無)、皮膚(虐待やリストカット痕)
- 性成熟度評価 | 乳房と外性器の診察(本人・家族の同意または第三者の同席を考慮)

■ 13～15歳visitでのスクリーニング項目

- 抑うつ状態などのスクリーニング(思春期メンタルヘルスの重要性)
- 貧血検査(成長のスパート、食事の偏り、過度の運動による貧血、女児では月経の関与)
- 視力検査、性感染症や結核など

■ 予防接種(定期接種と任意接種)

- HPVワクチンの接種歴については、男女両方に確認します。
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

(日本小児科医会/増田医院 増田 英子)

13～15歳visitのヘルスケア・ガイドランス

以下のチェック項目は毎回すべてを実施する必要はなく、医師が項目を選択し内容も変更ができます。質問や助言は本人の心配事や相談を優先してまず本人へ、その後に保護者に向けて行います。

健康に影響する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 暴力やいじめがある
- 生活状況に不安があり、食べ物が足りないときもある
- 家族が喫煙・飲酒・違法薬物を使用している

本人への質問

- 「家庭や学校で暴力はありますか？」
- 「いじめにあったり、友達をいじめたりしたことがありますか？」

保護者への質問

- 「家庭や学校で暴力はありますか？」
- 「お子さんから、いじめの相談を受けたことがありますか？」
- 「経済的に苦しかったり、家に食べ物が充分にないときがありますか？」
- 「日常生活のなかで、喫煙、飲酒、あるいは違法薬物使用者はいますか？」

本人へのアドバイス

- 「暴力やいじめに出会ったら、その場から逃げて信頼できる大人に助けを求めて下さい。」

保護者へのアドバイス

- 「お子さんに、困ったことがあればいつでも家族に相談してほしいことを伝えておきましょう。」
- 「家庭内で問題(経済的困窮や虐待等)があれば、専門家と話し合い改善することができます。」

保護因子

- 家族や他の大人達、仲間との関係が良好である
- 地域とのつながりがある
- 学校生活が充実している
- ストレスを感じても、うまく対応できたり、解決に向けての意志決定ができる

本人への質問

- 「家族とは仲がいいですか？」
- 「地域の人と交流したり、行事に参加することはありますか？」
- 「学校ではうまくやっていますか？」
- 「心配事やストレスはありますか？ そんな時にはどうしますか？」

保護者への質問

- 「お子さんについて、家庭内で何か問題がありますか？」
- 「お子さんは、地域の行事に積極的に参加していますか？」
- 「学校には毎日登校していますか？」
- 「お子さんがストレスにうまく対応できるようにどのような手助けができますか？」

本人へのアドバイス

- 「あなたが困っているときは、家族と一緒に過ごしたり話し合うことが助けになります。」
- 「あなたがストレスを感じて手助けが必要なら、どうぞ私に相談して下さい。」

保護者へのアドバイス

- 「お子さんと一緒に過ごし、対等な会話を通して困難への対処法を話し合ってください。」

■ 身体の成長と発達

- 口腔衛生
歯磨きと歯茎疾患予防のためのフロスを毎日行うこと、歯科の定期健診が大切です。
- ボディーイメージ
思春期になると自身の体形や外見変化に敏感になります。友人やメディアから得られる容姿と比較して一喜一憂し、やがて摂食障害等につながる例もあります。医療者は診察や継続的な体重測定などを行い、変化を早期に発見し対応することができます。
- 健康的な食事
バランスのとれた食べ物を必要な量摂取する必要があります。カルシウムやビタミンDを十分に摂り、成長のスパートや将来にわたる丈夫な骨形成を支えることが大切です。
- 運動と睡眠
毎日1時間以上の運動^[2]を勧めます。学校や地域での遊びや体育、スポーツなどを通じて身体を動かすことができます。また十分な睡眠をとることは、身体的にも精神的にも重要です。長時間の電子メディア使用によって、睡眠や運動の時間が削られることのないようにします。

本人への質問

- 「自分の外見についてどう思っていますか？ 体重や食事にも関心がありますか？」
- 「なにか運動をしていますか？ スマホに時間を取られてばかりではありませんか？」

保護者への質問

- 「お子さんは定期的に歯科健診を受けていますか？」
- 「お子さんと、普段の食事や体重の変化について話し合ったことがありますか？」

本人へのアドバイス

- 「きちんと食事をとって身体が成長できるようにします。痩せすぎはいけません。」
- 「毎日身体を動かすことと夜しっかり眠ることは、健康のためにとても大切です。」

保護者へのアドバイス

- 「お子さんが定期的に歯科健診を受けられるようにして下さい。」
- 「お子さんの健康的な食事、運動習慣や十分な睡眠時間の確保に気を配って下さい。」

■ 心の健康

- 気分の調節とメンタルヘルス
こどもの抑うつ状態ではイライラ感や退屈感などが前景にたち、成人のような典型的うつ症状を示さないことに注意が必要です。リストカットや、死にたい消えてしまいたいなど死を強く望む気持ち(希死念慮)や、死につながる計画を立てたり実行する(自殺企図)可能性に係わる質問も行います。
- セクシュアリティ
男女の身体が性成熟に伴ってどのように変化するかを伝えます。また必要なら、自身の性自認、性的指向に関する悩みについても助言や情報提供を行います。保護者が性についてこどもとオープンな関係にあるかどうか確認します。

本人への質問

- 「いつも退屈だったり、眠れなかったり、イライラしていますか？」
- 「何かに悩んで死にたいと思ったことはありますか？」

(日本小児科医会/増田医院 増田 英子)

- 「好きな人のことや性交渉について、家族と話しますか？」
- 「自分の性に不安や違和感がありますか？ 好意を持つ相手は異性ですか、同性ですか？」

保護者への質問

- 「お子さんの感情面で、何か心配事がありますか？」
- 「お子さんと思春期の身体の変化について話し合っていますか？」
- 「お子さんから、交際相手のことや性交渉について相談されることはありますか？」

本人へのアドバイス

- 「あなたにとってもつらい気持ちがあれば、ご家族や私、信頼できる大人に相談して下さい。」
- 「自分の性に関することで心配事や相談があれば、どうぞ私に話して下さい。」

保護者へのアドバイス

- 「お子さんの心の状態について気になることがあれば、私に相談して下さい。」
- 「お子さんの性的な発育や悩みについて、医師としてお話することができます。」

メディア使用

- 電子メディアとの接触時間(スクリーンタイム)が長いと、心身の発達にさまざまな影響^[3]を与えます。自分のスマホを持つ時代となり、ネット依存症になったり、出会い系サイトで事件に巻き込まれる例^[4]もあります。家族でよく話し合い「我が家のメディア使用ルール」を作ることが必要です。

本人への質問

- 「毎日2時間以上、スマホやゲームをしますか？」
- 「自分はスマホやゲームに時間を取られすぎていると感じていますか？」

保護者への質問

- 「ゲームや閲覧サイトの内容、ネットを通じて誰とつながっているのかなど、お子さんの電子メディア使用状況を知っていますか？」

本人へのアドバイス

- 「スマホやゲームに夢中になりすぎると身体にも精神にも悪い影響が出ます。長時間やり過ぎないことと、寝る前の使用は止めましょう。」

保護者へのアドバイス

- 「お子さんとよく話し合い、納得できる「メディア使用ルール」を作ってください。」

リスクの軽減

- 妊娠と性感染症

性に対して興味を持ち性的にも活発になり始める時期ですから、妊娠、性感染症や避妊についてあらかじめ知っておくことが大切です。若年妊娠のリスクも伝えます。また、性交渉によって感染するヒトパピローマウイルス(HPV)とHPV関連がん(子宮頸がん・中咽頭がん・陰茎がん等)の情報を提供し、これらを予防できるHPVワクチン^[5]の接種歴を確認します。

- タバコ・酒・薬物・交友関係

喫煙、飲酒や薬物使用に興味を持ち実際に行動に移したり、保護者の目が届かないところで非行グループとのつながりができることがあります。こども自身が不安や危険を感じた場合は、すぐにその場を離れること、いつでも家族や信頼できる大人に相談できることや手助けができることを伝えておきます。

本人への質問

- 「好きな相手はいますか？性交渉についてはどう考えていますか？」
- 「タバコ、お酒や薬物についてどう思いますか？誰かに誘われたことはありますか？」

保護者への質問

- 「お子さんと、恋愛や性交渉について具体的に話し合ったことはありますか？」
- 「家庭やお子さんのまわりで、喫煙、飲酒をしている人や違法薬物使用者はいますか？」

本人へのアドバイス

- 「もしも性行動をする時は、妊娠や性病から自分も相手も守れる方法を選びましょう。」
- 「タバコ、お酒などに手を出さないようにし、非行グループに近づかないようにします。」

保護者へのアドバイス

- 「保護者自身も、若い世代の性についての情報を知っておくようにします。」
- 「タバコ、お酒、薬物の害について家族で話し合っておきましょう。」
- 「お子さんがどこで誰と遊んでいるかを知っておくようにします。」

安全面 Safety

- 事故とスポーツ外傷の予防

乗り物に乗るときのシートベルトやヘルメット、水の事故に備えたライフジャケット着用など、予測される危険を回避する対策が必要です。スポーツによるケガ予防の為に安全防具を着けましょう。

- ナイフなどの危険物

ナイフなどの危険物が自宅にある、または持ち歩いているなどの場合、本人に危険物に興味があるだけなのか、他人や自分を傷つけるためのかを確認します。

本人への質問

- 「車のシートベルトや自転車のヘルメットは、いつも着けていますか？」
- 「スポーツなどをするときは、安全防具を着けていますか？」
- 「ナイフなどの危険なものを持っていますか？もしそうなら何のためですか？」

保護者への質問

- 「お子さんは、いつもシートベルトやヘルメットを着けていますか？」
- 「スポーツなどのけがを防ぐために、お子さんに安全防具を着けさせていますか？」

本人へのアドバイス

- 「乗り物に乗るときにはシートベルトやヘルメットを着けましょう。」
- 「ナイフなどの危険物を持つてはいけません。もし持っているなら私と話をしましょう。」

保護者へのアドバイス

- 「乗り物の事故やスポーツによるケガの予防策について、家族で話し合っておきましょう。」

【参考文献】

- [1] 厚生労働省:「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書 日本人の食事摂取基準(2020年版) <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf> (2023.9.3 アクセス)
 - [2] 日本学術会議:「子どもを元気にする運動・スポーツの適正実施のための基本指針」 <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t130-5-1.pdf> (2023.2.21 アクセス)
 - [3] American Academy of Pediatrics ホームページ <https://www.aap.org/en/patient-care/media-and-children/> (2023.2.21 アクセス)
 - [4] 警察庁生活安全局少年課:「令和3年における少年非行・児童虐待及び子供の性被害の状況」 <https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/syonen/pdf-r3-syonenhikoujyokyo.pdf> (2023.2.21 アクセス)
 - [5] 厚生労働省健康局健康課:「HPVワクチン WHOポジションペーパー(2017年5月)」 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000186461.pdf> (2023.2.21 アクセス)
- 【その他】 ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition. 2017, p733-797
■ 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p230-267

(日本小児科医学会/増田医院 増田 英子)

13～15歳のWell-Care Visit チェックシート（問診票） **保護者用**

本日の健診（診察）を実施する前に
お子さんやあなたのことを教えて
ください。

お子さんの名前	男・女
あなたの名前	父・母・その他

本日の健診（診察）でたずねたいこと、話したいことはありますか。

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

お子さんの睡眠時間は十分ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、健康的な食事を摂っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、お菓子やジュース・スポーツ飲料などを毎日飲みますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは、虫歯や歯肉炎など歯に問題がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは、毎日定期的な運動をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
親子関係は良好ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに体罰をすることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは学校が好きですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは学校を休みがちですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは最近、成績が悪くなっていますか。	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> なっている
お子さんの友人関係で気になることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは「いじめ」を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは「いじめ」をしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんと太ることや痩せるためのダイエットについて話しますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの行動や感情面について何か心配事がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
思春期の身体の変化について、お子さんと話をしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
性に関することについて、お子さんと話をしますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは毎日スマホ、パソコンやゲームを2時間以上使いますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんのインターネット利用についてルールを設けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんがどんなインターネットサイトを利用しているか知っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんが乗り物に乗る時はシートベルトやヘルメットをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
スポーツをするときには、必要な防具をつけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家庭内に喫煙者（タバコ、電子タバコ）がいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは飲酒をしていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
地域や学校で、非行や暴力事件がおきていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい

最後に

お子さんの健康や身体についてご心配なことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

13～15歳のWell-Care Visit チェックシート（問診票） **本人用**

診察する前にあなたのことを知りたいので、
教えて下さい。

名前	男・女・その他
----	---------

医師に相談したいことや話したいことはありますか。もしあれば、以下に記入して下さい。

今日は、あなたのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
健診医がよりよく診察できるように、この質問紙にご回答ください。

夜は何時に寝ますか。	<input type="checkbox"/> ～10時	<input type="checkbox"/> 10～11時	<input type="checkbox"/> 11時～
毎日、朝ご飯を食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
ジュース・炭酸飲料、お菓子が好きですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
毎日、歯磨きをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
運動することが好きですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家族は仲がいいですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
家族や他の誰かから暴力を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
学校は好きですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
友達をいじめたり、いじめられたりしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
自分は痩せている、または太っていると思いますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
自分の性別に違和感がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
いつも気持ちが落ち込んだり、イライラすることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
自分の身体を傷つけたり、死にたいと思ったことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
つらい時に相談したり助けを求める人がいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
自分の意思に反して、性的に身体を触られたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
性交を強制されたり、相手が嫌がっているのにむりやり性交したことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
毎日2時間以上、スマホやゲームをしますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
乗り物に乗る時は、シートベルトやヘルメットをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
スポーツをするときには、必要な安全防具をつけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ
タバコを吸ったり、お酒を飲んだことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
非行グループに関わっていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい

ここからは、自分自身の身体についての質問です

頭など身体のどこかが痛くなることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
息が苦しくなったり、脈が乱れることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
目・耳・鼻で気になることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
尿や便について心配なことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
(女性)陰部や月経について心配なことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
(男性)陰部や性器について心配なことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい
その他、身体のことについて心配なことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい

13～15歳のWell-Care Visit アセスメントシート (医師用)

名前	年齢()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
	生年月日 / /	健診日 / /
体重 kg	身長 cm	肥満度()%
	BMI()パーセントイル	血圧 /

養育者の相談内容

こどもからの相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり → ()

ヘルス・スーパービジョン

前回受診からの変化・既往歴・基礎疾患

なし あり → ()

現在の成長・発達評価

正常 所見あり
 → 食生活・睡眠・運動
 家庭
 学校・地域社会
 心の状態

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり → ()

身体所見

各部位の診察結果
 正常 所見あり → ()

性成熟度評価 Tanner ステージ分類(Ⅰ～Ⅴ)
 女子 → 初経あり
 男子 →

スクリーニング検査結果

一般検査
 正常 異常あり → ()
 未実施

必要に応じて行う検査
 正常 異常あり → ()
 未実施

予防接種

接種完了 未完了
 → HPVワクチン
 他ワクチン

ヘルスケア・ガイダンス

健康に影響する社会的要因

リスク因子の存在
 暴力やいじめがある
 毎日の生活や食事に不安がある
 家族に喫煙・飲酒・薬物使用者がいる

保護因子の不足
 家族や仲間との良好な関係が不足
 地域とのつながりが不足
 学校生活がつまらない
 ストレスへの対応がうまくいかない

身体の成長と発達

ボディイメージのゆがみ
 食事の問題 運動と睡眠の問題

心の健康

気分の変調 リストカット・希死念慮
 セクシュアリティの問題

メディア使用

スクリーンタイムが長い
 リスクを伴う使用

リスクの軽減

妊娠・性感染症
 喫煙・飲酒・違法薬物の使用
 危険な友人関係

安全面

事故 スポーツ外傷 危険物所持

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹介：医療機関
 情報提供：保健所・児童相談所・その他



こどもたちのための

Well-Care Visits
 マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
 for Infants, Children, and Adolescents

16～18歳 visit

16～18歳

- ☑ 身体の性成熟が進み、自分の身体の変化に戸惑うことも多い。外見への関心がますます高まる。
- ☑ 学業や対人関係は一層複雑になり、自身の「困難さ」「生きづらさ」が表面化することもある。
- ☑ 自主性が確立し、独立心が強くなる。リスクを伴う行動に関心を抱く。
- ☑ 学校での活動、友人関係が生活の大部分を占めるようになる。
- ☑ 思春期に形成された生活習慣は成人になってからも続く。

🗨️ 本人への最初の言葉かけ

🗨️ 「からだやこころの調子はどうですか？ 健康に関して相談したいことはありますか？」

👩‍⚕️ 医師・本人が1対1で話すとき最初に伝える

🗨️ 「〇〇さんのプライベートについても質問をしますが、ここで話すことは、〇〇さんの許可なしで、親御さんや他の人に伝えることはありません。安心して話してください。」

■ 16～18歳の発達

認知面：抽象的思考能力が高まる。他人の気持ちに配慮しつつも独自性を認識し「自分は自分、他人は他人」という感覚を持つ。「危ない行為でも自分は大丈夫」という感覚を持ち、情動的刺激から意思決定をする傾向が強まる。徐々に、複数の選択肢を検討し自分の行動の結果を考えられるようになる。18歳以降には、より未来志向で、報酬を得るまでの時間を長くすることができる。独立して考えると同時に、他人の意見を受容し妥協することができる。

心理面：自主性が確立し、独立心が強くなる。リスクを伴う行動に関心を抱く。

社会面：学校活動や友人関係が生活の大部分を占める。進学・進級や就労にあたり、タスク(学業や労働)・対人関係はさらに複雑になる。精神的不調、発達特性に伴う困難さが表面化することがある。

■ 16～18歳の成長

- 男女とも身体の性成熟が進む。性成熟の速度には個人差があるが、女子では17歳までに、男子では18歳までに第2次性徴が完了する。

■ 16～18歳の栄養

- 1日3食規則正しく摂ることが理想である。友人との外食(ファストフード等)、不規則な食事時間、健康的でない間食、欠食など、不適切な食習慣が付きやすい時期である。自分自身の責任で健康な食事を摂れるよう養育者(親)の支援が必要である。

■ 16～18歳の睡眠

- 親の生活リズムとは独立した1日を過ごすことが多いため、睡眠習慣はしばしば乱れがちになる。
- 8.5～9.5時間の睡眠をとることが望ましいが、部活や塾を含めた習い事、自宅学習で忙しく、特に平日は慢性睡眠不足の状態になっていることが多い。睡眠衛生指導が重要である。
- メディアの過度な使用が睡眠に支障を及ぼしていることが多い。

🗨️ 本人への質問

🗨️ 「何時に寝て何時に起きますか？」 🗨️ 「寝る前にスマホやタブレットを使いますか？」

16～18歳visitのヘルス・スーパービジョン

■ 親子関係の観察

- 親子それぞれの整容、清潔、親子間の会話(お互いの口調)、視線
- 親の干渉の度合い(過保護、過干渉、無関心)、こどもへの敬意

🗨️ 本人への質問

🗨️ 「お父さん／お母さんとの関係はどうですか？」

■ 16～18歳の身体診察

- 体重、身長、肥満度(肥満度曲線で評価)、脈拍、血圧
- 頭頸部、胸部、腹部、生殖器(性成熟度)、筋骨系(四肢、脊椎、筋)、皮膚
- (可能なら)神経系

■ 16～18歳visitでのスクリーニング項目

- やせ、肥満、う歯
- 月経困難症、無月経
- 視力障害、側弯症
- メンタルヘルスの問題、物質乱用

■ 16～18歳visitでスクリーニングすべきリスク(HEEADSSS)

- Home：家庭環境、養育環境、社会経済状況(貧困)
- Education / Employment：学校活動、学業到達度、学校での行動上の問題。就労時は職場。
- Eating：食生活、ボディイメージ
- Activities：友人関係、課外活動、社会活動、メディア使用、運動習慣
- Drugs：物質使用(たばこ・電子たばこ・アルコール・違法薬物・市販薬・処方薬)
- Sex：性自認、性的指向、性的経験、性感染症既往、妊娠歴
- Safety：虐待、暴力、スポーツ時の安全、乗物使用時の安全
- Suicidality / Mental Health：抑うつ、不安、アンガー、希死念慮、自己肯定感、自己効力感

■ 16～18歳visitでの予防接種

- 髄膜炎菌ワクチン(海外渡航や寮生活の場合推奨)
- 乳幼児期～高校1年生までに接種が推奨されているかワクチン接種歴を確認
- 留学・旅行：行先によってはトラベルワクチンが必要
- 予防接種のスケジュールは P.39 第2章-A「予防接種スケジュール」を参照

16～18歳 visit のヘルスケア・ガイド

心身の成熟が完了に向かう時期です。家庭外での活動時間が増え、自主性・独立心が一層高まります。将来への期待と同時に不安・焦燥が生じやすく、心理社会面での問題が生じやすい時期です。また、健康的ではない生活習慣がついたり、スリルを求めて健康上リスクを伴う行動をしたりすることもあります。「自分の健康は自分が責任を持ち、守る」という意識を高める支援をします。

16～18歳の健康を決定する社会的要因 (Social determinants of Health)

この時期の「健康を決定する社会的要因」として以下のようなリスク因子および保護因子があります。チェックをしてみてください。また、質問の例も参考にしてください。

リスク因子

- 暴力への暴露(被害、加害、目撃)がある(ケンカ、いじめ、近隣での暴力行為、家庭内暴力)
- 経済的困窮がある
- 家族の物質使用、メンタルヘルスの不調(抑うつ、不安、物質依存など)がある

- 「家は安全と感じますか?学校や通学路は安全と感じますか?」
- 「いじめられていると感じることはありますか?」
- 「生活に必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか?」
- 「家族でたばこを吸う人/お酒の問題がある人/違法薬物や市販薬をたくさん使う人はいますか?」

保護因子

- 自らの学業到達度や社会的活動に満足している、自己肯定感・自己効力感がある
- 家族とのつながりがある、友人とのつながりがある、地域とのつながりがある
- ストレスに対応する力がある

- 「学校生活はどうですか?成績はどのくらい?遅刻や早退、欠席はありますか?」
- 「家族とは仲がよいですか?」
- 「学校以外では何に興味がありますか?得意なものはなんですか?」

健康的な生活習慣

—〈本人へ〉—

- 1日3回の健康的な食事と、毎日の運動で、体重を管理しましょう。毎日1時間は体を動かしましょう。
- ジュースや炭酸飲料ではなく水を飲みましょう。カフェイン入り飲料は避けましょう。
- 学校の宿題などに使う時間を除いて、テレビ、動画、ゲーム、タブレット、コンピュータなどスクリーンの前で過ごす時間は、1日2時間以内にしましょう。
- 寝る前はメディアを使用しないようにします。決まった時間に布団に入り8～9時間の睡眠をとりましょう。
- 1日2回は歯磨きをし、フロスをしましょう。定期的に歯科健診をうけましょう。

—〈親へ〉—

- 野菜や果物をたくさん食卓にだしましょう。できるだけ家族そろって食事を摂りましょう。
- メディア使用のルールを決め、家族みんなで守りましょう。
- 家族みんなで運動を習慣にしましょう。睡眠時間をしっかりとることを心がけましょう。
- 外見ではなくお子さんがしたこと、習得したことを褒めると、健康なセルフイメージを育みやすくなります。

メンタルヘルス

—〈本人へ〉—

- ストレスはだれでも感じるもの。自分にとって一番効果のあるストレス解消方法を考えてみよう。
- もし悲しみ、落ち込み、絶望、怒り、不安などの気持ちが強すぎて、学校生活や友人関係、家族との関係をうまくやっていくことができない場合は、医師や、信頼できる大人に相談してください。

—〈親へ〉—

- 急に成績が下がった、睡眠・食欲の変化がある、不安になりすぎているなど、お子さんのこころの不調を疑うときは医師に相談してください。
- 家族で何か決めるときは、お子さんの意見も聞いて、問題を解決する・決断するという経験をさせましょう。すぐに答えを教えるのではなく、解決法を考えるように促してあげましょう。

セクシャリティ、性の安全

—〈本人へ〉—

- 月経の悩みがあれば医師に相談してください。
- 思春期に、性的な気持ちを同性、異性、両方の性に抱くのは自然なことです。
- 性自認、性的指向は人それぞれで、みんな違います。自分の性を大切にしましょう。
- 妊娠や性感染症から自分をまもるために、一番よいのはセックスをしないことです。
- セックスをする場合、コンドームと経口避妊薬で、性感染症と妊娠から身を守りましょう。
- 好きな人に性的なことをされそうになって、それが嫌なときははっきり「嫌」といみましょう。

—〈親へ〉—

- 性成熟は始まる時期や速さが人によって違うので、心配な点があれば教えてください。
- 恋愛や性的関係を持つことについて、普段からお子さんとよく話しましょう。

物質使用

—〈本人へ〉—

- たばこ、お酒、違法薬物、「筋肉増強剤」や「ダイエット薬」は絶対に手を出してはいけません。
- 電子タバコもタバコと同じく有害です。
- お酒や薬物が出回っているような場所は避けましょう。

—〈親へ〉—

- お子さんの生活に関心を持ち、自由時間にどこで誰と過ごしているかを知っておきましょう。
- 周りの大人は禁煙し、アルコールは節度を持った飲み方をしましょう。
- たばこや酒、薬物をしていないことを褒めましょう。誰かから誘われたときの断り方を話し合しましょう。
- 自宅にある酒、医薬品・処方薬は施錠するなどきちんと管理し、お子さんの手に入らないようにしましょう。

【参考文献】

- [その他] ■ American Academy of Pediatrics: Bright Futures, 4th edition, 2017, p767-822
- 阪下和美: 正常ですと終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 東京, 2017, p230-267

(こども家庭科学研究班 研究分担者/飛騨市市民福祉部総合福祉課 阪下 和美)

16～18歳のWell-Care Visit チェックシート(問診票) **保護者用**

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
健診医がよりよくお子さんを診察できるように、この質問紙にご回答ください。

お子さんの名前	年齢()歳	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
父の年齢()歳・職業()	母の年齢()歳・職業()			

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

お子さんの視力に心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの聴力に心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんが食事を抜くことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの食生活や体重について心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
糖分の多い飲み物(ジュース、スポーツドリンク)やお菓子をよく買いますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは定期歯科健診に行きますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの睡眠について心配なことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは夜だいたい決まった時間に寝ますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは朝だいたい決まった時間に起きますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは夜寝る前にスマホ、タブレット、パソコンを使いますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
スマホやタブレットの使い方について家族のルールはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
あなたや、同居している家族の中で、こころの不調がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたや、同居している家族の中で、介護が必要な人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
あなたや、同居している家族の中で、たばこ・お酒・違法薬物を使う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
家族は仲が良いですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは学校を楽しんでいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの友達を知っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんがいじめられている、または誰かをいじめていると感じることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの学校の成績(就労している場合は働き具合)に満足していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは学校(仕事)を月に3日以上欠席しますか。(遅刻・早退は半日として計算)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは学校で困っていることや問題はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
最近、お子さんの体重、睡眠、食欲が急に変わったと感じることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
最近、お子さんに、強い不安、落ち込み、イライラが続いていると感じますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんの月経に関して心配なことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんが暴力をふるうことはありますか。(言葉の暴力を含む)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんが家庭内や家の近所で暴力を目撃することはありますか。(言葉の暴力や性的な行為の強要も含む)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんは自動車でシートベルトを着用しますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

16～18歳のWell-Care Visit チェックシート(問診票) **本人用**

今日は、あなたのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
健診医がよりよく診察できるように、この質問紙にご回答ください。

名前	年齢()歳	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 学生 → <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 短大・大学 <input type="checkbox"/> その他 → 学校名()	学年()年生				
<input type="checkbox"/> 就労 → 職場・業務内容()	<input type="checkbox"/> 無職				

本日の健診(診察)でたずねたいこと、話したいことはありますか。

--

食事を抜くことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
糖分の多い飲み物(ジュース、スポーツドリンク)やお菓子が好きですか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
毎日、歯磨きをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
夜何時に寝て何時に起きますか。	()時に寝て()時に起きる	
毎日よく眠れていると感じますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
学校や仕事以外に、TV、スマホ、タブレット、パソコンを何時間使いますか。	平均して1日()時間使う	
自宅のいごちはいいですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
同居している家族の中で、こころの不調がある人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
同居している家族の中で、たばこ・お酒・違法薬物を使う人はいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
学校は楽しいと感じますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
仲の良い友人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
いじめられていると感じることがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
学校の成績(または仕事のでき具合)に満足していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
学校(仕事)を月に3日以上欠席しますか。(遅刻・早退は半日として計算)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
学校で困っていることや問題はありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
学校の授業以外で、取り組んでいる活動はありますか。(部活、スポーツ、趣味、習い事など)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
あなたは、たばこ・お酒・違法薬物を使ったことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
月経に関する悩みはありますか。 → 初経()歳	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
性別に違和感がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
性行為(セックス)をしたことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
妊娠をしたことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
妊娠や性感染症から自分を守る方法を知っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
だれかに暴力をふるわれることや、身近で暴力を目撃することはありますか。(暴力とは、言葉の暴力や、性的な行為を強要されることも含みます)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
自動車でシートベルト、自転車や原付ではヘルメットを着用しますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
不安が強い、ひどく落ち込む、いらいらしすぎる、気分の波がつからうと感じることはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
自分を傷つけたことはありますか。(皮膚や爪を傷つける、薬をたくさん飲むなど)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
生きていたくない、死にたい、消えたいと思うことはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
悩みや困りごとを相談できる大人(親を含めて)はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

16～18歳のWell-Care Visit アセスメントシート(医師用)

名前	年齢()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
	生年月日 / /	健診日 / /
体重 kg	身長 cm	肥満度()%
	BMI()パーセントイル	血圧 /

養育者の相談内容

こどもからの相談内容

前回までの健診(診察)での課題

なし あり →()

ヘルス・スーパービジョン

既往歴・基礎疾患

なし あり()
医療的ケアあり()

月経

初 経: ()歳
周 期: 規則的 不規則
問 題: 月経痛 過多月経 頭痛 その他

成長・栄養

身 長: 正常範囲 低身長
肥満度: 正常範囲 やせ 過体重・肥満
性成熟: 正常範囲 遅発 早発既往

睡眠・生活習慣

睡 眠: 良好 問題あり→()
食習慣: 良好 欠食あり 不適切な間食
歯磨き: 良好 不十分
メディア: 懸念なし 過度の使用

健康を決定する社会的要因

暴力への暴露 経済的困窮、貧困
 家族の物質使用、メンタルヘルスの不調

リスク

家庭不和、養育者の問題 成績不良
 学校での行動や注意力の問題
 ボディイメージのゆがみ 運動不足
 タバコ・アルコール・薬物使用 性行為の経験
 避妊の知識不足 自傷行為の経験
 落ち込み、不安、怒り、気分変動 希死念慮の存在
 相談できる大人の不在

身体所見

正常 異常あり →()

親子関係の観察

懸念なし 懸念あり →()

予防接種

接種完了 未完了 →()

ヘルスケア・ガイダンス

健康的な生活習慣

規則正しく1日3回食べる
 運動する
 糖分や間食を摂りすぎない
 歯磨きの習慣、歯科定期受診の勧め
 睡眠衛生、十分な睡眠時間の確保
 メディア使用は1日2時間以内

メンタルヘルス・セクシャリティ

ストレスの対処法を考える
 落ち込み、不安、いらいら、不眠が続くとき
早めに相談
 自分で物事を決めるようになる
 自分の長所を見つける
 家族の時間をもち家族のつながりを持つ
 性自認・性的指向は人それぞれ
 避妊法を知る
 コンドームの使用

物質使用

タバコ・アルコール・薬物は使用しない
 市販薬、処方薬を不適切に使用しない

事故予防

シートベルト、ヘルメット
 飲酒運転しない、無免許運転しない
 危険な場所に行かない
 スポーツ防具、スポーツ外傷予防
 インターネット、SNSの安全な使用

総合アセスメント

問題なし 要経過観察 要精査

支援計画

紹 介: 医療機関
 情報提供: 保健所・児童相談所・その他

Well-Care Visits

第 4 章

Manual 4

不登校の子の健康診査

不登校の子の健康診査

キーワード ①不登校 ②学校健診

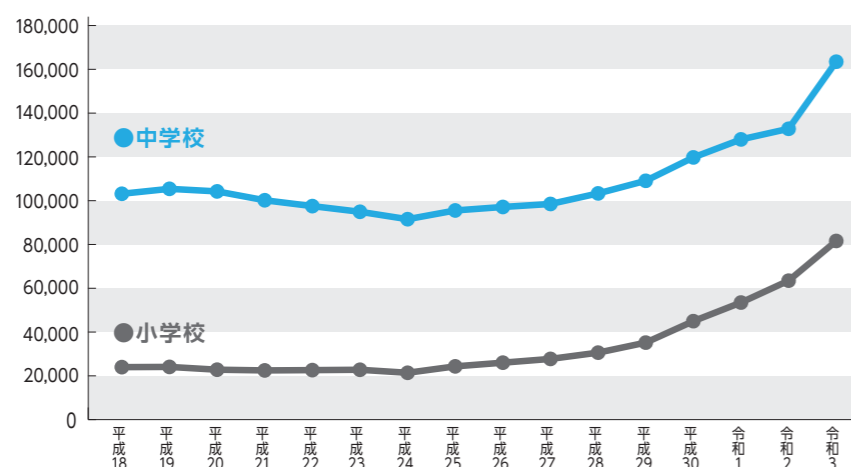
不登校とは「年度内に30日以上、病気や経済的理由以外で学校を休んだ」状態と定義されており^[1]、さまざまな原因によって起きます。現在の学校健診は、学校に「当日出席していた子どもたち」を対象として行われています。内科健診や心臓健診などは、子どもが不登校の場合には受けることができません(腎臓健診については保護者が尿検体を持参することも可)。不登校の状態ではさまざまな健康リスクがあるにもかかわらず、それをカバーする方策は取られていません。今後の方向性としては、学校ではなく個々に医療機関で受ける、オンラインを活用するなどの手立てが望まれます。

不登校の現状

不登校はCOVID-19感染の流行も含めて最近増加傾向にあり、図に示したように令和に入ってから小中学校とも急増しています^[1]。小中学校を合わせると20万人以上の子どもたちの健康診査の機会が失われている可能性があります。わが国の学校健診は学校での集団健診が中心であり、米国のように

子どもたちが医療機関を個々に訪れて健康チェックを受けるシステム^[2]にはなっていません。そのため不登校となっている子どもは健康チェックを受けられないという状況に直結し、そうした子どもたちが増加傾向にあるのが現実です。

図1 不登校児童・生徒の推移 (文献[2]より著者が作成)



不登校の抱える問題点

なぜ不登校が増加しているのかについては誰も明確な回答は出せませんが、不登校の調査は学校を介して行われており、子どもたちの状況がどの程度正確に反映されているかはわからないという現状があります。

それは学校調査からみると、本人や家庭の問題が不登校の原因として挙げられていますが、不登校となった多くの子どもたちの臨床を行っている立場からは、教職員による不適切対応(学習や生活面での同調圧力が中心)、友人関係(いじめが関連すること

が多い)の問題は避けては通れません。また発達障害を抱える子どもたちも少なからず存在し、学校調査でも発達障害関連症状に対して適切には対応できていないことが報告されています^[3]。

なおいじめについては先の調査でも触れられていますが、学校調査でも増加している上、いじめがどのようにして発見されたかという調査では、本人の訴え、保護者の訴え、担任の気付きよりもアンケート調査によるものが最も多くなります^[4]。このことは不登校を考える上でも、想像以上にいじめの問題

がかかわっている可能性を否定できません。

不登校になった場合に抱える問題点としては次の5点が挙げられます。

- ①学習の遅れの可能性
- ②生活リズムが不規則になる
- ③友人など家庭外での対人関係が減少する
- ④運動量が減る
- ⑤適切な健康チェックが受けられない

抱える問題点に対する対応

学習の遅れ、対人関係、健康チェックについてはGIGA(Global and Innovation Gateway for All)スクール構想^[4]によって、無線LAN(Wi-Fi)環境の整備と、一人1台のICT機器の使用が進められており、実際にオンラインでの授業や面接も行っている状況になりつつあります。

しかし健康リスクにもつながりやすい生活リズムの乱れや運動の問題については、特に両親とも職業を持っている場合には対応が困難になることもあります。

登校することだけが選択肢ではないということから、教育機会確保法^[6]が制定され、家庭学習やフリースクールも認められるようになってきましたが、質の問題や費用面での問題は解決されていません。また発達障害においては不登校のリスクが高いことが知られており、それぞれに合った対応を、

今後の展開に向けて

わが国では通常学級では小学校1年生35人、2年生から40人(いずれは35人以下となる予定)と、学級の構成人数が多いことから、個々の子どもたちへの対応が十分ではなかったり、クラスをまとめるといふ意思からの同調圧力がかけたりしやすく、それも不登校の増加に関連している可能性があります。

不登校になっている子どもたちの健康チェックについては養護教諭、保健師や校医などが家庭を訪問して行うか、子どもたちが医療機関で受けるかの方法しかありませんでしたが、今後は個々で医療機関

Biopsychosocialモデルに基づいて行う必要があります^[7,8]。

先述のようにわが国では集団での学校健診が中心であり、個々にかかりつけ医などの医療機関を受診して健康チェックを受けるシステムはありません。また小児科医療機関において、思春期の子どもたちへの面接が円滑ではないこともあります。開業小児科への協力の元、子どもたちへの面接方法の工夫を試みたところ^[9]、健診では主訴はない場合も多く、そういった子どもたちとどのようにして関係性を作るかが課題となりました。そのため、日常生活についての質問票のフォーマットを作成し、子どもたちに回答させた後に面接を行いました。その結果、フォーマットのおかげで子どもたちとの話がしやすかったという回答もあり、また不登校となっている子どもと面接ができたという回答もありました。

への受診を行い、子どもたちの一貫した健康管理ができる体制の整備と、医療機関に対しての教育と費用の補填が必要です。

ICT機器の普及に伴って、オンラインで面接することも可能になってきており、現在筆者らは小学校の養護教諭と連携し、学校、保護者を結んで、場合によっては子どもだけとの面接を試み始めています。記録の保存や個人情報の保護など、解決すべき課題も残されていますが、医療機関での個別対応が困難な中、実施可能な方法になりつつあります。

【参考文献】

- [1] 文部科学省: 令和3年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査, 2022.10.27.
- [2] American Academy of Pediatrics: Bright Futures: <https://www.aap.org/en/practice-management/bright-futures>
- [3] 文部科学省: 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果(令和4年)について, 2022.12.13 発表
- [4] 文部科学省: 平成28年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」(速報値)について, 2017.10.16
- [5] 平岩幹男: 小中学生のライフスキルトレーニング, 合同出版, 2022
- [6] 義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律, 2016.12(2022年部分改正あり)
- [7] 平岩幹男: 発達障害: 思春期からのライフスキル, 岩波書店, 2019
- [8] 平岩幹男: DR平岩直伝・発達障害を抱える子どもたちへの外来診療の工夫, 中山書店, 2022
- [9] Hiraiwa M: Adolescent interviews for Bio-Psycho-Social model in a community pediatric clinic. <https://doi.org/10.31546/JPCIhttp://rabbit.ciao.jp/1002.pdf>, 2021

(Rabbit Developmental Research 平岩 幹男)

Well-Care Visits

第 5 章

Manual 5

特別な医療的ケアが必要な子どもたちへの対応

– Children and Youth With Special Health Care Needs –

子どもたちのための
Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents



特別な医療的ケアが必要な子どもたちへの対応

キーワード ①特別な医療的ケアが必要な子どもたち(CYSHCN) ②二次障害

一般の子どもより多くの医療サービスを必要とするChildren and youth with special health care needs (CYSHCN)は、近年増加傾向にあります。一般の子どもと同じく、CYSHCNにおいてもその健康管理で目指すものは生命の保持、身体的・心理的機能の維持、そして社会参加であることは変わりません。基礎疾患のためにその子ども特有の成長・発達をたどるCYSHCNのwell care visitでは、通常の視点に加えて二次障害予防、家族へのサポート、社会資源の活用、成人医療への移行を踏まえた治療や支援の評価など、より多角的にとらえる姿勢をもつことが必要となります。

特別な医療的ケアが必要な子どもたちへの対応

Children and youth with special health care needs (CYSHCN)とは、慢性的に身体的・発達の・行動的・感情的にリスクが高い状態にあり、一般の子どもより多くの医療サービスを必要とする子どもと青年を指し^[1]、その原因は慢性疾患、医療的ケア児、発達障害、視覚・聴覚障害など多岐にわたります。最近の調査では、小児慢性特定疾病受給総数は約12万人、医療的ケア児は約2万人、18歳未満の身体障害者は7.2万人と報告されています。発達障害は文部科学省の調査で、小・中学校の通常学級に在籍する小中学生のうち8.8%にその可能性があると考えられています(特別支援学校や特別支援学級に在籍する児童・生徒は含まれていません)。

CYSHCNの抱える問題点

特別な医療的配慮を必要とする疾患・状態は長期にわたって継続するため、その疾患自体の障害に引き続いて新たな障害の出現をもたらすことがあり、これを二次障害といいます。CYSHCNがその子どもなりに成長し社会の一員として主体性をもって生活するためには、基礎疾患のコントロールに加えて二次障害予防にも注目しなければなりません。

慢性疾患の子どもや医療的ケア児の多くは、幼少期から疾患による症状を体験するうえ、服薬や医療的ケアを日常的に必要とします。症状や治療が継続することは自己に対するコントロール不能感を生じさせ、子どもの心を疲れさせます。さらに学齢期にさしかかるとほかの子どもと自己を比較するようになり、症状や行動制限、治療の必要がある自身への劣等感、自分が悪かったから病気にかかったのではないかという自責感、自分だけがほかの子どもと異なることへの怒りを抱えることとなります。これら

CYSHCNの多くは幼少期に発症し、疾患とともに成長し人生を歩んでいきます。したがって、疾患をもつことは子どもの人格形成にも影響を与えることになり、生物学的・心理的・社会的すべての面でその子ども特有の成長・発達を遂げることとなります。CYSHCNは基礎疾患のために医療機関で定期診察を受けていることが多く、あらためてwell care visitを行う必要はないと感じる方も多いかもしれませんが、しかし、定期的にその子どもをbiopsycosocialな存在として見直し、成長や養育環境、社会生活、社会的資源の活用などを評価しフォローすることは、CYSHCNの子どもたちそれぞれの成長・発達に寄与し、将来的には次世代の育成にもつながります。

は子どもの抑うつ感・意欲低下へとつながり、治療意欲をも低下させて疾患・状態の悪化を招きます^[2]。抑うつ感、意欲低下、疾患のコントロール不良状態は学校生活など社会活動への参加にも支障をきたし、悪循環に陥ってしまいます。学齢期以後に発症する慢性疾患や心身症でもまた、同様の流れが見られます(図1)。

発達障害の子どもでは、認知特性の特異性や知覚過敏から周囲の人とのかかわりがうまくいかない場面を幼少期から幾度も経験します。見守る大人の理解が十分でない場合は行動の特異性から叱責を受けることも多く、自己肯定感や自己効力感が低下し、抑うつ、不安、反抗挑発症、反社会性パーソナリティー障害などの二次障害の発症を招きます^[3](図2)。

重症心身障害児(重症児)では、身体的な問題が心理社会的な面に大きな影響を及ぼします。重症児は幼少期の体調を崩しやすい時期を経て、幼児期後期

には身体機能が安定してきます。しかし、筋緊張の異常のために身体的成長とともに身体の変形・拘縮が進行するため、呼吸障害や嚥下障害などが進み、社会参加に困難を伴うようになります^[4]。気管切開

CYSHCNの家庭の問題点

CYSHCNのこどもの家庭は、こどもの病状や将来に対する不安、日常的なケアの必要性などから不安定になりがちです。疾患をもつこどもの親はこどもの病気に対して自責感を持ったり、病状に対して常に不安を抱くため、過保護・過干渉になりがちだと言われています。病気のこどもは親のサポートを多く要するため、親も行動や仕事が制限されてしまい、体調を崩したり経済的に困窮するケースも見られます。親の心身の負担が子どもへの負の感情とな

問題点への対応

CYSHCNの問題点に大きくかかわる心の発達において、安定の基礎となるのは「基本的な安心感」と「自己肯定感」です^[2]。たとえ病気があっても周囲からありのままの自分が受け入れてもらえるという基本的な安心感を育むには、家族をはじめとする周囲がこどもの存在を認めて病気ごと受容することが必要です。基本的な安心感を得ることは、こどもが自分の存在を肯定的、好意的に感じる自己肯定感につながります。医療者はこどもの病気とそのケアに対する親の認識に注目し、どのように子どもにかかわっているかを理解するよう努めます。また、こども自身が病気を理解し受容することで不安や劣等感は軽減し、適切なセルフケアの獲得に結び付くので、こ

CYSHCNのWell-Care Visit

- 身体診察
 - 身長、体重、肥満度、BMIなど疾患と年齢に応じてバイタルサイン、一般診察、栄養状態、性成熟
- 心理面
 - 抑うつ、不安、怒り、自己肯定感、自己効力感、自主性の確立、疾患への理解
- 社会的因子
 - 家庭環境、経済状況、保護者の就労、親子の関係性、きょうだいの状況、社会資源の活用
学校、保育所の状況、連携の見直し、成人医療移行への保護者・本人の理解

や胃腸造設でリスクを軽減することはできませんが、医療的ケアの増加によって受け入れ可能な施設や活動は制限されてしまいます(図3)。

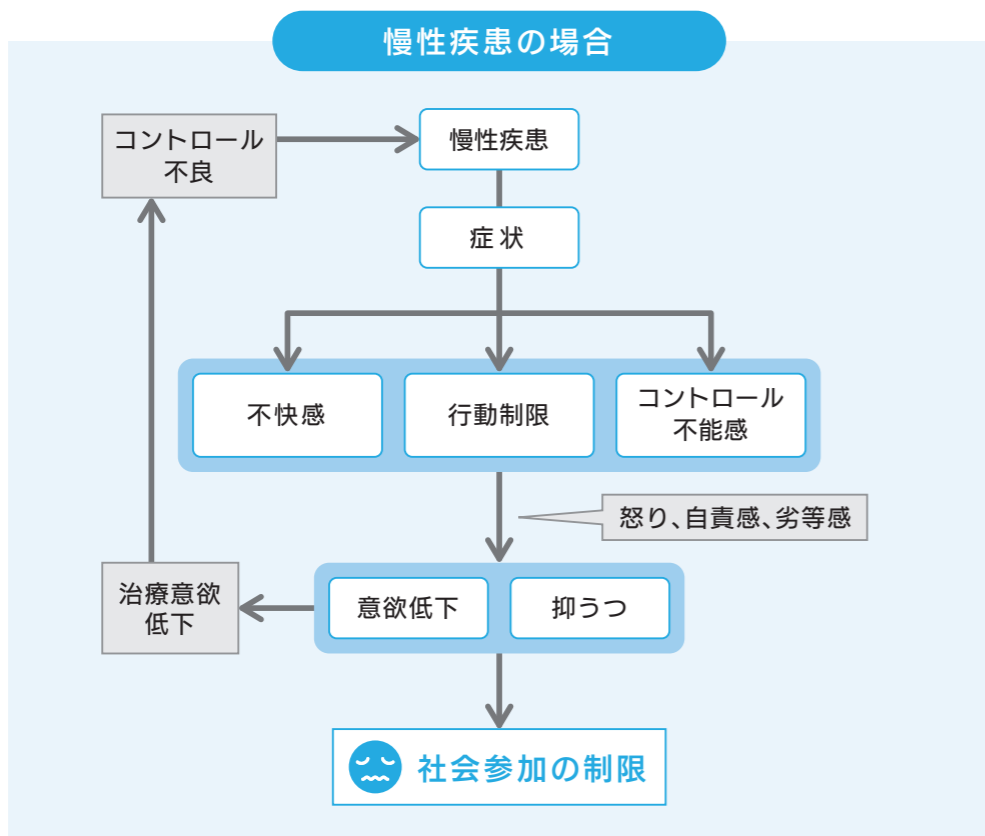
り、虐待に至ることもあります。またCYSHCNのきょうだいは、親にかまってもらえない寂しさや、家庭内でCYSHCNが優先されることに不満や我慢を重ね、密かに敵意を持つこともあります。家が安心できる場所ではなくなり、不安やストレスを抱え続けるため、CYSHCNの病状が落ち着いているときにきょうだいの問題を呈してくることがしばしば見られます。

どもの発達段階に合わせて家族と相談しながら疾患について説明していきます。保育園や学校では、周囲の病気への理解がなければこどものケアがうまく行われなかったり、行動が過剰に制限されることがあります。いじめやトラブルに発展することもありますので、家族の意向を踏まえながら学校関係者と連携していきます。

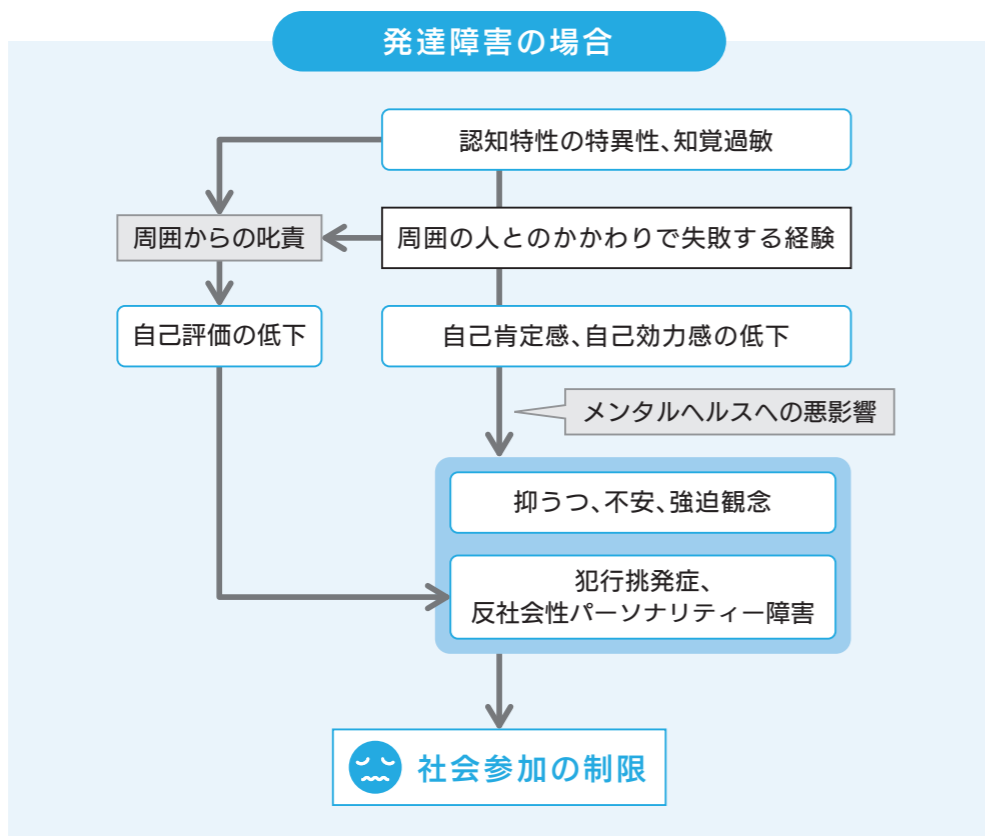
身体的な問題については、定期的に全身評価を行うとともに、リハビリテーションや看護、介護など適切な社会資源の活用がされているか、成人医療への移行を意識した治療やケアがなされているかといった点も見直します。

(淀川キリスト教病院小児科 小西 恵理)

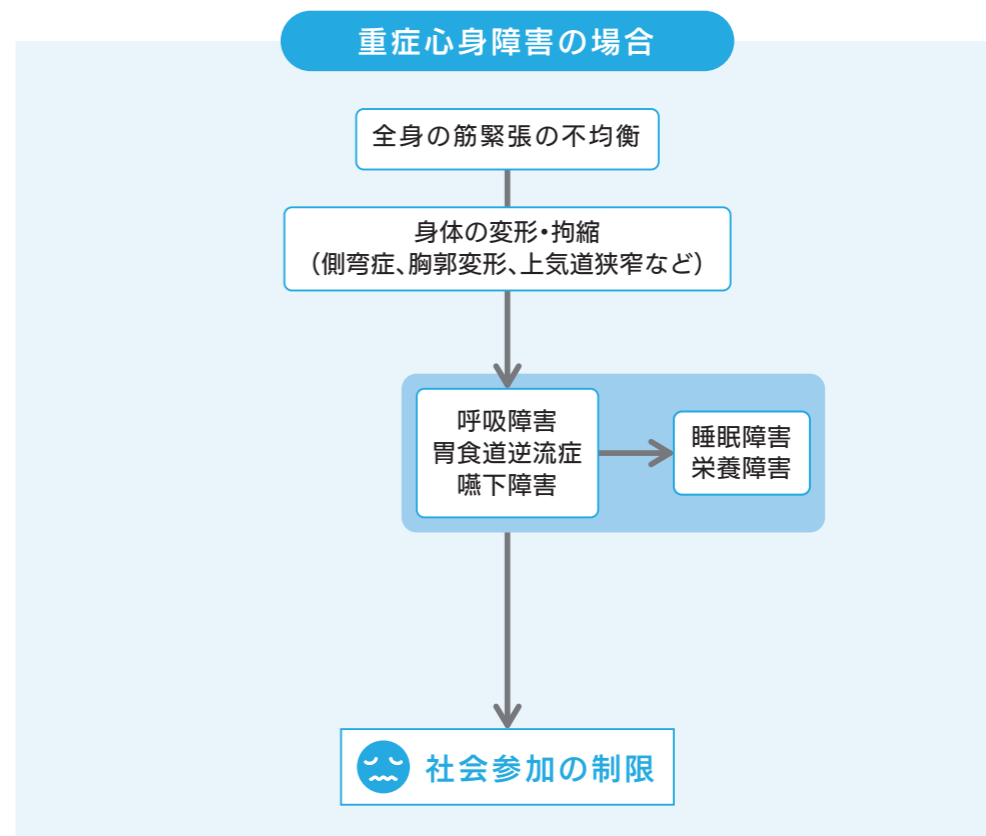
〔図1〕慢性疾患の子どもが抱える身体的・心理的・社会的課題



〔図2〕発達障害の子どもが抱える身体的・心理的・社会的課題



〔図3〕重症心身障害の子どもが抱える身体的・心理的・社会的課題



【参考文献】

- [1] McPherson M, Arango P, Fox H, et al: A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*. 102: 137-140, 1998
- [2] 小柳憲司:慢性疾患が子どもの心に及ぼす影響後その対応。小児科臨床。65:547-552、2012
- [3] 大島郁葉:発達障害。Current Therapy. 40: 40-44, 2022
- [4] 岡田喜篤:新版 重症心身障害療育マニュアル。医歯薬出版、東京、2015

(淀川キリスト教病院小児科 小西 恵理)

Well-Care Visits

第 6 章

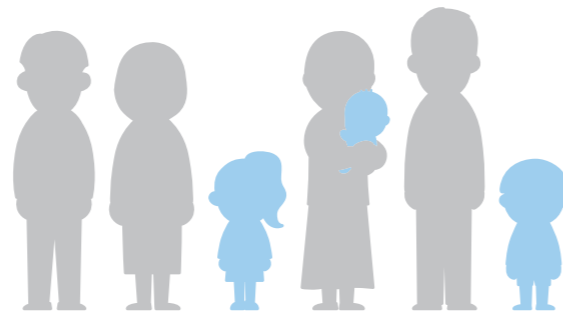
Manual 6

健診でチェックされたこどもたちの
その先の連携

こどもたちのための

Well-Care Visits

マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents



健診でチェックされた子どもたちのその先の連携

キーワード ①保健指導 ②連携

健診の際に、気になったお子さんをどのように支援し、どのような機関につなげるのか概説します。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、母子保健サービスと子育て支援サービスを一体的に提供できる「子育て世代包括支援センター」が、令和3年度末までに、ほぼすべての自治体に設置されました。一方、令和4年の改正児童福祉法により、「子ども家庭総合支援拠点」(児童福祉)と「子育て世代包括支援センター」(母子保健)の機能を維持した「子ども家庭センター」の市町村における設置が努力義務となりました。

1. 健やか親子21(2次)における取り組み

(1) 標準的な乳幼児期の健康診査の在り方

標準的健康診査と保健指導に関する手引きが発行され、標準的な保健指導の基本理念が以下のように記されています。

- 親子の顕在的および潜在的な健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるよう支援すること
- 全国どこでも市町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して保健指導を実施することで、全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障するもの

(2) 新たな保健指導の在り方

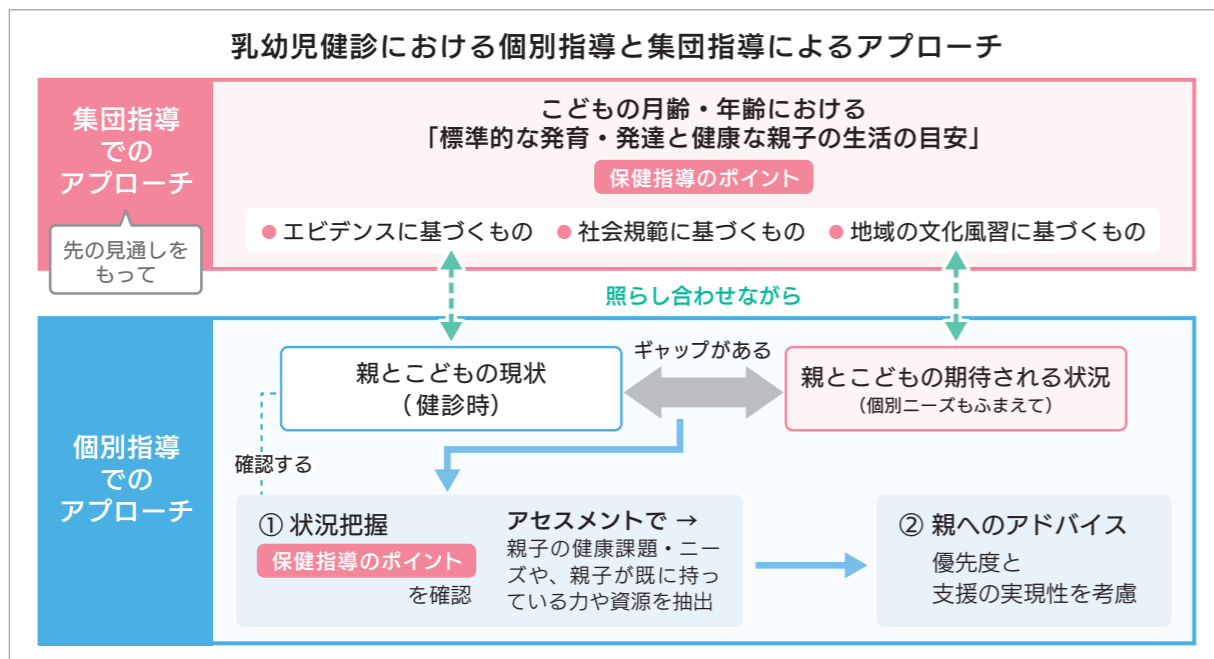
乳幼児健康診査の保健指導の立ち位置として以下

の3点が強調されている。

- ① 利便性・顧客満足度(CS)
(CS: Consumer's Satisfaction)
- ② エビデンスに基づいた保健指導
- ③ 多様なニーズに応じた支援

上述した3点に基づく子育て支援に重点を置いた乳幼児健診とは、ほとんどの親子が参加する健診の場を、子どもの疾病のスクリーニングの場としてだけでなく、子どもと家庭の状況を把握する機会と捉え、必要な支援につなげることが重要であると考えられています(表1)。

[表1]



『乳幼児健康診査事業 実践ガイド』より引用改変

具体的には、問診で「子育てについて相談できる人はいますか」や「お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか」など親の気持ちを探ったり、保育士やボランティアなどが入って、小さな集団での遊びの場面での行動観察の場を組み入れたり、子どもの年齢に応じてブックスタートやタッチケアなどの活動の紹介などが挙げられます。

(3) 今後の乳幼児健診の方向性

健診とは、連続性のある母子保健指導の一時点であり、更に連動性のある母子保健事業における一事業であることを念頭に、以下の観点から系統だった健診の標準化が必要です。

- 妊娠期からの一貫した情報把握と支援体制
- 支援が必要な親子への継続的支援
- 関係機関との連携
- 地域の資源へのつなぎ

上述したような観点から、母子保健法が改正され子育て世代包括支援センターの設置が記されました。(平成29年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)(表2)。

この事業目的として、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行うことであり全国展開がなされています。

このセンターは妊娠・出産・子育てに関してワンストップで相談できることを目的としており、センターは各種相談に応じ、支援プランを策定、必要に応じて関係機関と連絡調整を行っています。令和3年度末までに、

ほぼすべての自治体に設置されました。

一方、児童虐待防止のために種々の対策を各自治体は講じてきましたが、児童虐待相談対応件数が20万件を超えるなど、依然として子ども、その保護者、家庭を取り巻く環境は厳しい状態です。令和4年6月に成立した改正児童福祉法で、子育てに困難を抱える家庭及び養育環境の支援を強化と、児童の権利の擁護が推進していくことが決まりました。「子ども家庭総合支援拠点」(児童福祉)と「子育て世代包括支援センター」(母子保健)の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関である「子ども家庭センター」(表2)の市町村における設置が努力義務となりました(令和6年度施行)。両機能を組織として一体的に運営することにより、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応が強化されることが期待されています。

健診でみつかったそれぞれの疾患への対応については、専門書を参考にしてください。自閉スペクトラム症や、知的障害が疑わしい場合は、早期診断、早期療育が重要であるため可及的早急に専門医(児童精神科、小児神経、小児発達など)に紹介をすることが必要です。

以下、一般的な支援や配慮について述べます。

- 支援プラン立案のポイント
- 親のニーズ
- 家庭でできること
- 地域でできること
- 専門家が定期的に観察すること

以上の観点から考えることが必要でしょう。

2. 健診後の連携(例:言葉の遅れがあった場合を想定)

(1) 親のニーズと家庭でできること

① 環境要因のアセスメント

● 心理的な問題だけが原因でことばが遅れることは少ないですが、甘やかしすぎる環境、厳しすぎる環境などの子どもへの心理的な影響が二次的な言葉の発達に影響を与えます。したがって、子どもの言語能力の評価のみならず、養育者をはじめとする周囲の人々の関係性の評価と対応も重要です。極端な例では、保護者に無視されるなど、心理的・身体的虐待、ネグレクトなどが疑われる場合、その対応は必須でしょう。

● 保護者の意識とずれがある場合もある。

一般的な子どもの発達について、養育者に説明しながら、お子さんの発達に関してどの領域がどの程度ゆっくりであるのか、わかりやすく説明する。ことばの遅れの状態を認識し、不必要な不安感を与えないよう留意する一方、原因を知る努力をし、その後の対応(必要に応じた専門家の介入)を考慮しましょう。

② 環境を整えることへのガイダンス

● 言語の強制(訂正、言い直させる)は有害となります。

(国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 こころの診療科 田中 恭子・鈴木 彩)

こどもは家族の過度の心配や不安をこども自身を感じやすくその場合はかえって発語を遅らせる原因にもなることに注意を向ける必要があります。養育者や周囲の大人が生活の中で豊かな言語表現を行い、こどもの反応(言語のみでなく、頷いたり、首を横に振るなどのジェスチャー、模倣など)とくに非言語的コミュニケーションを促

す(散歩しながら「お花きれいね」と話しかけ、こども自身のそれらの言葉がけへの反応を促す)。またこどもが感じているであろう思いや感覚を、養育者が代弁するなどの情緒的関係性を促進することはメンタライゼーションを基盤としたアタッチメントの促進につながります。

(2) 社会的資源の活用



保健センター

医師による経過観察、個別心理相談、母子グループ指導などが境界児を含めて行われている。必要により専門医療機関への紹介を行います。



療育センター

公立や民間の施設がある。機能はかなり幅があり、職種も保育士、心理士、言語聴覚士、医師など様々な組み合わせがある。グループ指導、個別相談、経過観察、他機関との連携など活動の範囲も種々となります。



保育園、幼稚園

通常、心理士や言語聴覚士の配置はないが、巡回相談、専門機関による相談・指導などによってバックアップを受ける場合もあります。



その他

地域の自主的活動でグループ指導がなされている場合もある。

上記の機関が複数関わる場合には、関係者が情報を共有し、こどもにとって適切な支援ができていくかどうか確認することも重要でしょう。

3. おわりに

発達の支援には、こどもの神経発達のみならず、こどもをとりまく環境(家庭、養育者メンタルヘルス、教育・療育などでの適応、地域・自治体・国レベルでの理解と支援など)の、Biopsychosocialアプローチが必須です。また健診は保健師が親子と出会い、必要なこどもを発見し、フォローや支援が開始できる機会となるため、とても大事な機会です。他職種との連携、専門家との協働を重視し、見捨てるのではなく、抱えこませすぎないのも、対応が望まれます。

児童福祉改定に伴い、こどもの権利条約がこれまで以上に見直すことが重要と位置付けられた今、より丁寧に、より真摯に真剣に、そして対等に、こどもから発せられる言葉を聴くこと、こども自身と会話する機会を増やすこと、そのための聴くための場所と時間を積極的に創ることが、その機会が健診の場でも実現できること、それらが今社会に求められているのではないかと考えます。

【参考文献】

- [1] 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会: 乳幼児健診マニュアル, 医学書院, 2016.
- [2] 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班(代表:山崎嘉久): 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き ~「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて~, 2015.3
- [3] 小枝達也, 秋山千枝子, 橋本創一, 堀口寿広: 育てにくさに寄り添う支援, 診断と治療社, 2016.
- [4] 第1回乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会 Part III 一歩進んだ乳幼児健診を目指して, 資料集, 2017.
- [5] 阪下和美: 正常ですで終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン, 東京医学社, 2017.
- [6] 小児保健協会: 第2回多職種のための乳幼児健診講習会 資料集, 2017.
- [7] 田中恭子: 思春期の子どもたちを支える - Bright Futures を参考に, 日本医師会雑誌(第146巻), 2017.

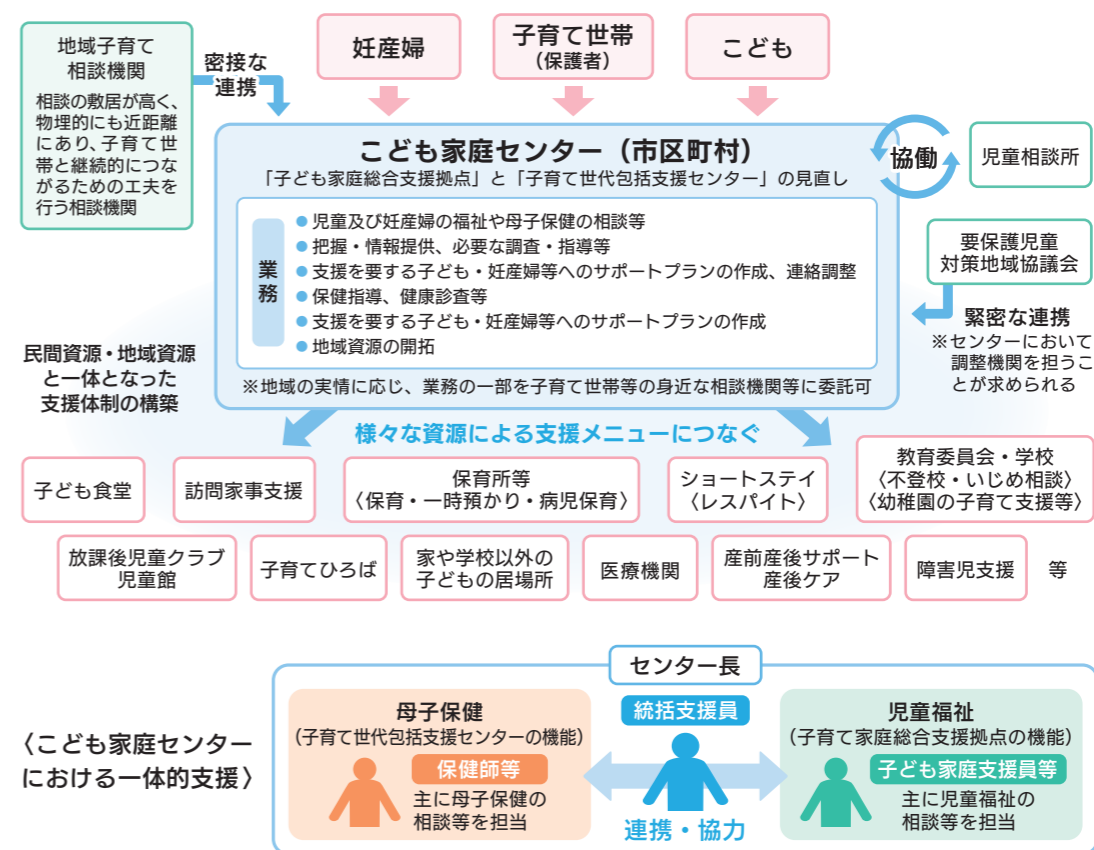
(国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 こころの診療科 田中 恭子・鈴木 彩)

[表2]

新たに「利用者支援事業(こども家庭センター型)」を創設

※ 現行の「子育て世代包括支援センター」及び「市区町村子ども家庭総合支援拠点」に係る財政支援(安心こども基金で実施していた母子保健・児童福祉一体的相談支援機関運営事業も含む)を一本化

- 改正児童福祉法により、子育て世代包括支援センター(母子保健)と子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関(こども家庭センター)の設置に努めることとした。
- 「こども家庭センター」の設置は、これまで「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」それぞれの設置を進めてきた中で、両機関がともに特定妊婦や要支援児童等を支援対象に含んでいるにもかかわらず、組織が別であるために、連携・協働に職員の負荷がかかったり、情報共有等が成されにくい等の課題が生じていたことに対して、両機能を組織として一体的に運営することにより、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応など、市町村としての相談支援体制の強化を図るために行われるものである。



〈業務内容〉

- 主に児童福祉(虐待対応を含む。)の相談等を担当する子ども家庭支援員等と、主に母子保健の相談等を担当する保健師等が配置され、それぞれの専門性に応じた業務を実施
- 統括支援員が中心となり、子ども家庭支援員等と保健師等が適切に連携・協力しながら、妊産婦やこどもに対する一体的支援を実施
- 妊娠届から妊産婦支援、子育てやこどもに関する相談を受けて支援を要するこども・妊産婦等へのサポートプランの作成
- 民間団体と連携しながら、多様な家庭環境等に関する支援体制の充実・強化を図るための地域資源の開拓 等

こども家庭庁 自治体向け改正児童福祉法説明会資料(第3回(令和6年1月))『改正児童福祉法の施行に向けた検討状況』より引用改変
https://www.cfa.go.jp/policies/jidouyukutai/Revised-Child-Welfare-Act

Well-Care Visits

第 7 章

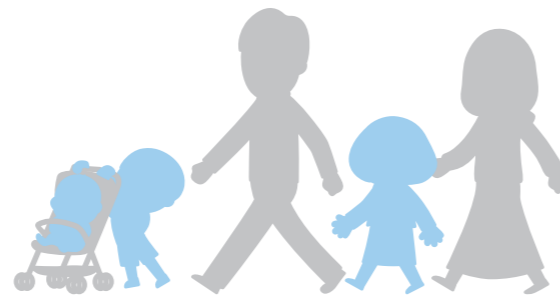
Manual 7

Well-Care Visits に関連する 連携先リスト

こどもたちのための

Well-Care Visits

マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents



Well-Care Visitsに関する連携先リスト

■ 連携先リストについて

各 Well-Care Visits で、子どもや保護者、家族に何か気になることが見つかった際に、事後相談先や支援先を知っておくことは、健診の質を高める意味でも大切です。どのような行政機関のサービスがあるのか、また医療機関や教育機関との連携先も知っておく必要があります。連携先のリスト一覧を医療機関、教育機関、行政機関及びその関連機関別で記しています。尚、この原稿は、令和元年度厚生労働科学研究費補助金事業で制作した「親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル」を二次利用しています。

■ 連携先リストの使い方

Well-Care Visits の事後相談や連携先として、どこに連絡をしたらいいのか、どのようなサービスがあるのか、行政機関にはどのような窓口があるのか、健診医が迷わないために、この章では連携先の特徴を簡潔に記しています。全ての連携先の照会を5W1H(What, Where, Who, When, Why, How)で記載しています。どのようなことを依頼できるのか(What)、どこに(Where)、誰が(Who)、どのタイミングで(When)連絡をすればいいのか、なぜ(Why)連携が必要で、どのような(How)情報を伝えるのか、記載されています。

連携先リスト一覧

医療機関	01	小児科(病院)	P.294	行政機関及びその関連機関	25	母子保健関連部署(課)	P.306
	02	小児科(クリニック)	P.294		26	障害者福祉課	P.306
	03	産婦人科(病院)	P.295		27	生活保護課	P.307
	04	産婦人科(クリニック)	P.295		28	配偶者暴力相談支援センター 性犯罪・性暴力被害者のための ワンストップ支援センター	P.307
	05	精神科(病院)	P.296		29	要保護児童対策地域協議会(要対協)	P.308
	06	精神科(クリニック)	P.296		30	社会福祉協議会(社協)	P.308
	07	心療内科(病院)	P.297		31	精神保健福祉センター	P.309
	08	心療内科(クリニック)	P.297		32	若者サポートステーション	P.309
	09	心理室	P.298		33	発達障害者支援センター	P.310
	10	精神科デイケア	P.298		34	少年サポートセンター(警察機関)	P.310
教育機関	11	教育委員会	P.299	35	生活自立支援センター	P.311	
	12	特別支援学級	P.299	36	放課後等デイサービス	P.311	
	13	通級指導教室	P.300	37	放課後児童クラブ	P.312	
	14	適応指導教室	P.300	38	あんしん母と子の産婦人科連絡協議会 (里親・特別養子縁組)	P.312	
	15	特別支援学校	P.301	39	乳児院	P.313	
	16	フリースクール 等	P.301	40	児童養護施設	P.313	
	17	通信制高校	P.302	41	児童心理治療施設	P.314	
行政機関及びその関連機関	18	児童相談所	P.302	42	母子生活支援施設	P.314	
	19	保健所	P.303	43	療育施設	P.315	
	20	保健センター	P.303	44	市町村管轄の発達支援	P.315	
	21	子育て世代包括支援センター	P.304	45	児童発達支援センター及び事業所	P.316	
	22	産後ケア施設	P.304	46	児童自立支援施設	P.316	
	23	子育て支援部署(課)	P.305				
	24	保育関連部署(課)	P.305				

01 小児科(病院)

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 子どもの心の症状に対して、身体疾患の有無、鑑別診断を依頼できる。心の診療外来がある病院小児科では、心の問題に対する疾病教育、治療としての環境調整や薬物療法を依頼できる。さらに保護者及び家族への心の支援も依頼できる。入院環境を利用し、子どもの社会復帰を依頼する。

どこに連絡をすればいいのか

Where 子どもの心の診療を行っているか病院に尋ねる。または病院医師に直接連絡し、診療を依頼する。

誰が連絡をするのか

Who かかりつけ医や他科医療機関が連絡をする。かかりつけ医がない場合は保護者が連絡をとる。行政機関、教育機関からは、病院に直接確認をとる。

どのタイミングで連絡をするのか

When 診療所/クリニック・家庭・地域だけでは親子の心の問題が解決できないとき、子どもの症状が長期化しているとき、身体症状が顕著なときなど。

なぜ連携が必要なのか

Why 身体症状へのアプローチで、心の問題が解決する場合がある。子どもの心と体の発達を専門にする小児科医の存在は親御さんに安心感を与える。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 子どもや親御さんが何に困っているか。今までに誰がどのように関わってきたか。地域の資源としてどのようなものがあるかなど。

02 小児科(クリニック)

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 子どもの訴える症状に対して、身体疾患や精神疾患の鑑別を行い、かかりつけ医やクリニックで対応可能な状況なのかを判断し、他の医療機関(クリニック、病院)、福祉(児相など)、保健、教育などの専門機関と連携を図り、適切な治療連携を可能とするコーディネーターの役割も行える部署である。

どこに連絡をすればいいのか

Where かかりつけ医や学校医や園医に連絡し、本人や保護者の心の問題の対応が可能かどうかを尋ねる。可能でなければ、地域の対応可能な医療機関を紹介してもらう。

誰が連絡をするのか

Who 保護者や他の家族、施設や教育機関の担当者や本人など保護者や子どもの困り感や身体的、精神的症状や不衛生などの不適切な養育状況に気付いた人。

どのタイミングで連絡をするのか

When 保護者や本人その家族が日常生活で精神面や身体面で困り感を感じたときや虐待をしそうになったときや不適切な養育をしてしまったとき。

なぜ連携が必要なのか

Why 保護者や本人や家族が困ったときにすぐに連絡がつき、専門知識を持った人生の伴走者として寄り添い、当面の困り感についてタイムラグなくアドバイスを受ける事ができる。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 誰がいつ頃からどのような状況で困っているのか。生活リズムの乱れやゲームやネットなど電子媒体の依存の状態、学校や園での生活状況、乳幼児健診の状況、家族構成など。

03 産婦人科（病院）

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What

月経がない(止まった)、不正出血がある、下腹痛があるなどの身体症状について、小児婦人科疾患(臓器異常)、内分泌疾患(ホルモン)や産科(妊娠)疾患の有無をチェックできる。また、外傷など被暴力の痕跡を検索することにより、こどもが抱えている心の問題の原因を詳しくすることができる。ホルモン療法や初期カウンセリングによって、望ましい治療戦略の策定に寄与できる。

Where

どこに連絡をすればいいのか

一般クリニックでも一定以上の検査が可能だが、周産期センターなどに受診依頼をしてもよい。

Who

誰が連絡をするのか

かかりつけの小児科医・内科医や校医などからの連絡は基本的に応需可能。行政や保護者が直接連絡をとってもよい。

When

どのタイミングで連絡をするのか

身体所見を取らないといけない場合で、性器出血や痛みが下腹部・性器にあるときや妊娠が疑われるか除外出来ないとき。

Why

なぜ連携が必要なのか

産婦人科疾患はアプローチが他の部署に比べて難しく、また先天性の性器の異常や思春期前からのホルモン動態など、心の問題に直結する所見を得ることが出来る。

How

どのような情報をどのように伝えるのか

症状や最終月経などを詳細に。ただしこども本人が言えない事が多いので「今困っていること」を簡潔に伝える。

04 産婦人科（クリニック）

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What

卵巣・子宮・乳房に由来する病気、無月経や月経痛、月経前の心身の不調、妊娠の有無など、婦人科の病気に伴う心配に対応し、相談に乗ってくれる。大きくは産科と婦人科に分かれ、さらに不妊治療、更年期、思春期など医師によって得意とする分野が分かれている場合もあり、入院できない施設では病院と連携をとることもある。

Where

どこに連絡をすればいいのか

受診したいクリニックに直接電話して病状を伝え、相談に乗ってもらえるか確認し、予約を入れると無駄がない。

Who

誰が連絡をするのか

本人が病状を話しづらければ、母親などのご家族が、本人の病状を把握してお話しされてもいい。

When

どのタイミングで連絡をするのか

身体症状が顕著な時が最も診断し易いが、症状の説明だけでも必要な諸検査を組める場合もあるので診断と治療計画を立ててもらうために、まずは来院してお話をされるとよい。

Why

なぜ連携が必要なのか

身体症状からアプローチして心の問題まで解決できるとよい。

How

どのような情報をどのように伝えるのか

生理周期との関連があるかどうかも重要。今までどのような治療をしてきたか、また、症状に一定のパターンがあるかどうか伝える。

05 精神科（病院）

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What

身体症状よりも精神症状、行動の問題として、こどもの心の症状が強く現れているときや、外傷体験や、家庭内での緊張状態が強いつきに診療を依頼できる。精神療法、薬物療法、環境調整、心理教育、デイケア通所や、医療保護入院を含む入院環境を利用できる。

Where

どこに連絡をすればいいのか

何歳から受診が可能か病院に尋ねる。または病院医師に直接連絡し、診療を依頼する。

Who

誰が連絡をするのか

かかりつけ医や他科医療機関が連絡をする。かかりつけ医がない場合は本人、保護者が連絡をとる。行政機関、教育機関からは、病院に直接確認をとる。

When

どのタイミングで連絡をするのか

希死念慮、自傷・暴力などの行動化を伴うとき。入院が必要なとき。こどもの治療が長期化しているとき。親の治療が必要なとき。

Why

なぜ連携が必要なのか

心の問題に特化した治療を受けられる。親の治療が始まるとこどもも安心し、こどもの症状改善にも影響する。

How

どのような情報をどのように伝えるのか

誰がどのような状況に困っているのか。本人は受診に納得しているのか。誰と一緒に受診できるのか。暴力の有無。入院の希望があるかどうか。

06 精神科（クリニック）

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What

こどもの心身の症状に対して、鑑別診断、心理社会的教育、支持的精神療法、薬物療法、環境調整を依頼できる。心理士が在籍していれば、心理検査やカウンセリング、プレイセラピーも行える。精神科ソーシャルワーカー、管理栄養士、作業療法士らの専門分野の支援、デイケアを受けることができる場合もある。保護者及び家族への支援も依頼できる。

Where

どこに連絡をすればいいのか

こどもの心の診療をおこなっているか、何歳から受診が可能か電話で確認する。予約制の場合は予約を取り、受診の方法を説明してもらう。ホームページを参考にするとよい。

Who

誰が連絡をするのか

保護者が連絡するが、小児科主治医や成人専門の精神科医、学校の管理職、養護教諭、校医が連絡することもある。

When

どのタイミングで連絡をするのか

本人が困った時が原則、家族、学校が困ったときも相談する方がよいときがある。小児科ではこころの問題かはっきりしないとき、病院の敷居が高いときに連絡する。

Why

なぜ連携が必要なのか

心身の症状に対して心に重点をおいた治療を受けられる。入院が必要ないときに、支持的精神療法、薬物療法、心理社会的教育、環境調整、保護者など家族の治療もできる。

How

どのような情報をどのように伝えるのか

こどもや保護者が困っていること。本人から受診の理解があるか。誰と一緒に受診できるか。今までに受けた支援内容。誰がどのように関わったか。どこに相談したか、受診したかなど。

07 心療内科（病院）

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 心の問題に関連すると考えられる身体症状が出現しているとき、その症状の原因が心の問題か身体疾患かまたはその両方である場合に、心身両面からの診断、治療を行うことができる。子どもだけでなく親の診療も行うことができる。また状況によっては入院加療が行える。

どこに連絡をすればいいのか

Where 病院に内容を伝え診療可能かを問い合わせる。または医師に直接連絡相談する。

誰が連絡をするのか

Who かかりつけ医、他の医療機関から連絡する。または保護者が直接連絡をする。行政機関、教育機関からは直接連絡をして相談する。

どのタイミングで連絡をするのか

When 診療所に対応しているが、症状が遷延している。または症状についてこのところの問題が関わっているようであるが、身体疾患についても否定できない状況など。

なぜ連携が必要なのか

Why 心身両面の診療が可能であることと、入院が必要な場合にも対応ができるので、特に身体症状が重い場合に連携ができる。

どのような情報をどのように伝えるのか

How どのような問題（症状）があるのか。また今までどのような機関（医療機関、その他の機関）が関わってきたか。入院が必要になる可能性があるかなど。

08 心療内科（クリニック）

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 子どもの訴える症状に対して、精査するも明らかな器質的異常がみられない場合、心と体の両面から診断と治療を依頼できる。子どもを取り巻く心理・社会的要因が症状に関連しているか調べると共にそれに対応した治療を依頼できる。さらに保護者への心の支援や学校との連携、心理カウンセリングも依頼できる。

どこに連絡をすればいいのか

Where 子どもの心の診療を行っているか心療内科のクリニックに尋ねる。または、クリニックの医師に直接連絡し、診療を依頼する。

誰が連絡をするのか

Who かかりつけ医や他の医療機関が連絡をする。かかりつけ医がいない場合は、保護者が連絡をとる。行政機関、教育機関からは、クリニックに直接確認をとる。

どのタイミングで連絡をするのか

When かかりつけ医や家庭・学校だけでは親子の心の問題が解決できないとき、子どもの症状や問題行動が長期化し家庭や学校生活に支障が出てきているときなど。

なぜ連携が必要なのか

Why 心理・社会的アプローチで、心の問題が解決すると身体症状も改善することがある。心と体の両面から診ることを専門にする心療内科医の存在は子どもと親に安心感を与える。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 子どもや親が何に困っているか。今までに誰がどのように関わってきたか。子どもにとって誰がキーパーソンであるかなど。

09 心理室

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 子どもや保護者の心身の不調に、心理的問題が影響していると判断された場合に、心理検査や心理面接を行い、その心理的問題を引き起こす原因や全体像を明らかにする。そのアセスメント（心理査定）の結果に応じて、医療者や関連機関と連携をとりながら、専門的技法を用いて問題解決のサポートを行う。

どこに連絡をすればいいのか

Where かかりつけ病院、精神科や心療内科のある総合病院、精神科病院、小児科病院、メンタルクリニックなどに直接連絡して心理室があるか尋ねる。

誰が連絡をするのか

Who 主治医がいる場合は、主治医から心理室へ紹介する。主治医がいない場合は、子どもと保護者が、心理室のある医療機関を受診し、主治医に希望を伝えて紹介してもらう。

どのタイミングで連絡をするのか

When 子どもや保護者が相談を希望する場合、あるいは医療者や学校・行政関係者からみて、心身の不調が子どもや保護者の日常生活に影響を及ぼしていると予想される場合。

なぜ連携が必要なのか

Why 心理検査などの専門的アセスメントによって、心身の不調に悩む子どもや保護者の全体像を包括的に理解し、その状態にあったところの支援を行うことができるため。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 子どもや保護者が何に困っているのか、これまでに心理検査や心理面接を受けたことがあるか、もし希望があるのであればどのようなことを心理室に希望するのか。

10 精神科デイケア

医療機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 確定診断でなくとも、一定の精神科診断がなされている子どもの心の問題に有用な精神障がいリハビリテーションが提供される。主に集団での日中の活動の場であり、コミュニケーションの改善や社会性を伸ばす場として利用されることが多い。ただし、児童を対象とした精神科デイケアは多くなく、対象年齢を確認する必要がある。

どこに連絡をすればいいのか

Where デイケアを有する病院やクリニックに依頼する。市町村の精神保健担当部署でも情報提供を受けられることがある。

誰が連絡をするのか

Who 保護者がデイケアの適応について主治医と協議の上で、保護者ないし主治医からデイケアを有する医療機関へ連絡する。

どのタイミングで連絡をするのか

When 入院治療を要するような急性期の症状が消退した時期の利用が一般的である。集団への適応を目指す時期や家庭以外の場へ視野を広げる時期にも有用である。

なぜ連携が必要なのか

Why 精神障がいリハビリテーションの利用によって再発の予防や社会性の改善が期待される。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 本人や家族が困っていること、これまでの経過、現在の治療の内容も含めた子どもへの支援の体制、不調時の症状など。

11 教育委員会

教育機関

- What** どのようなことを依頼できる部署なのか
児童・生徒の教育に関すること、教職員に関すること、制度面や施設面など、学校教育の内容全般について問い合わせや相談ができる。
- Where** どこに連絡をすればいいのか
各県・市町村の教育委員会。内容に応じて担当部署が対応する。
- Who** 誰が連絡をするのか
保護者や関係者など、誰でも連絡できる。開庁時間内に電話で連絡をすることができるが、来所での問い合わせや相談もできる。
- When** どのタイミングで連絡をするのか
知りたいことや相談したいこと、確認したいことがあるときはいつでも連絡することができる。
- Why** なぜ連携が必要なのか
教育委員会と連携することで、学齢期の子どもや保護者の困りや不安を軽減することができる。必要に応じて学校と連携して対応することができる。
- How** どのような情報をどのように伝えるのか
困っていることや知りたいこと、相談したい内容を伝える。

12 特別支援学級

教育機関

- What** どのようなことを依頼できる部署なのか
特別支援学級に在籍して指導を受けるとともに、通常の学級でも一部の学習指導を受ける。知的障害、情緒障害、難聴、肢体不自由などの学級種がある。一人一人に合わせた適切な学習を行うことを目的として地域の小中学校に設置された学級。
- Where** どこに連絡をすればいいのか
当該校の担当者、校長、または教育委員会に尋ねる。設置する各区市町村によって具体的な手続きの流れが決まっているので具体的な内容を把握するようにする。
- Who** 誰が連絡をするのか
基本的には保護者が担任へ依頼し、就学前児童は教育委員会へ依頼するが、設置する各区市町村によって具体的な手続きの流れが決まっているのでそれに沿って行う。
- When** どのタイミングで連絡をするのか
通常学級での学習や集団生活に困難があり、本人自身が困っている場合。
- Why** なぜ連携が必要なのか
本人の力に応じた学習の保障、及び集団適応や自立に向けてのスモールステップでの学習を行うことで、保護者にも安心感を与えることができる。
- How** どのような情報をどのように伝えるのか
子どもや保護者がどんな時に、どのように困っているのか具体的に伝える。また、これまでの成育歴や療育・教育機関などでの様子や友達との関わり方についてなど。

13 通級指導教室

教育機関

- What** どのようなことを依頼できる部署なのか
通常の学級に在籍し、週に数時間程度、通級による指導を受ける。比較的軽度の言語障害、情緒障害、LD・ADHDなどの障害がある小中学生を対象に、個々の障害の状態の改善を目指し、対人スキルや一部学習スキルの支援を行う教室。
- Where** どこに連絡をすればいいのか
当該校の担当者、校長、または教育委員会に尋ねる。設置する各区市町村によって具体的な手続きの流れが決まっているので具体的な内容を把握するようにする。
- Who** 誰が連絡をするのか
基本的には保護者が担任へ依頼し、就学前児童は教育委員会へ依頼するが、設置する各区市町村によって具体的な手続きの流れが決まっているのでそれに沿って行う。
- When** どのタイミングで連絡をするのか
コミュニケーションや感情のコントロールなどの対人スキルや読み書き、計算などの学習スキルの面で学校生活での困難を生じており、週に数回の支援で改善が見込める場合。
- Why** なぜ連携が必要なのか
子どもの行動変容を促したり学習スキルを向上させたりすることにより、本人の学校適応力を向上させ、保護者にも安心感を与えることができる。
- How** どのような情報をどのように伝えるのか
子どもが行動面(友達関係、注意の集中や感情のコントロールなど)や読み書き、計算など学習面でどんな時に、どのように困っているのか具体的に伝える。

14 適応指導教室

教育機関

- What** どのようなことを依頼できる部署なのか
長期欠席をしている不登校の小中学生を対象に、学籍のある学校とは別に、市町村の公的な施設に部屋を用意し、児童生徒が、学習の場、交流の場として利用することができる。学習や対人スキルの支援を得ながら、本籍校に復帰することを目標とする教室。
- Where** どこに連絡をすればいいのか
市町村のホームページ、または役所・役場の教育担当の部署で確認して適応指導教室に連絡する。または担任・学校に連絡して紹介してもらう。市町村の公的施設で運営している。
- Who** 誰が連絡をするのか
保護者が担任・学校長に依頼する。直接、適応指導教室に連絡をして事前に保護者・本人が見学することも可。公的施設以外に学校内に適応指導教室を備えていることもある。
- When** どのタイミングで連絡をするのか
保健室登校も難しく、長期間、学校欠席が続く場合。多くの生徒の前では緊張して登校できない場合など。
- Why** なぜ連携が必要なのか
不登校等で長期欠席している場合の学習保障。学校・教室に復帰する前の慣らしとして連携が可能。
- How** どのような情報をどのように伝えるのか
自宅での様子、登校していた頃の様子などを伝える。本人の趣味や好きな活動についても伝える。

15 特別支援学校

教育機関

What	どのようなことを依頼できる部署なのか 特別支援学校には、視覚、聴覚、知的、肢体不自由、病弱の5つの校種がある。障害や年齢によって、教育内容は異なるが、児童・生徒の自立を促すために必要な教育を行っている。各校に特別支援教育コーディネーターが配置されていて、こどもの発達について、支援方法等の相談を受けつけている。
Where	どこに連絡をすればいいのか 各県・市町村の教育委員会、各特別支援学校
Who	誰が連絡をするのか 保護者、先生が電話で連絡可能。内容によって、特別支援学校の見学をしてもらったり、特別支援教育コーディネーターが在籍されている学校へこどもの様子を見るために訪問させていただいたりすることもある。
When	どのタイミングで連絡をするのか 発達の遅れ、人との関わり方、こだわりの強さ等、他のこどもとちょっと違うかも、と心配になったとき。通常の学級、特別支援学級等の中でこどもの支援方法に困ったとき。
Why	なぜ連携が必要なのか どんな支援方法があるのか、その子にどんな支援が必要なのか、といったことを一緒に考えていく。こどもの障害に応じた教育(支援)を受けることで、保護者も本人も特性の理解ができ、将来の自立につながる。在学中に受けられるサービスのこと、高等部卒業までの流れや卒業後の進路先等の情報を得ることができる。
How	どのような情報をどのように伝えるのか こどもの様子、どんなことに困っているのか、話せる範囲でエピソード等を伝える。

16 フリースクール等

教育機関

What	どのようなことを依頼できる部署なのか 不登校など、様々な理由で学校に行けない・行かない児童生徒が、学校以外の居場所として利用する民間施設。主対象は小中学生だが、高校生が利用する施設もある。学習活動のほか、体験活動、相談など、内容、運営方針は施設によって異なる。在籍学校の校長裁量で、フリースクール等での活動を出席扱いとすることもできる。
Where	どこに連絡をすればいいのか 各フリースクール等に直接連絡。自治体によっては教育委員会などが地域内のフリースクール等と連携をしている。フリースクール同士が連携したネットワーク団体もある。
Who	誰が連絡をするのか 保護者や本人、家族、支援者、教員など。直接フリースクール等に連絡をし、入所の相談、手続等を行う。
When	どのタイミングで連絡をするのか 原則いつでも。入所希望先の施設と相談し、受け入れ可能であれば入所できる。地域にフリースクール等がない場合は、インターネット上で学習支援をする団体などもある。
Why	なぜ連携が必要なのか 学習支援、安心できる居場所、個性を伸ばす場所など、個々の事情に応じて活用できる。学校復帰を目指した一時的な利用、学校以外の居場所としての長期的な利用など様々。
How	どのような情報をどのように伝えるのか 入所までの経緯、本人が困っていること、興味があること。発達の課題などがあれば特性や困り事なども伝える。抱えている病気などがあれば症状なども。

17 通信制高校

教育機関

What	どのようなことを依頼できる部署なのか 高等学校の通信制課程。レポート、スクーリング(登校)、テストで単位を修得。登校は年間20日程度(放送・メディア視聴による授業では6~8割減免)で、全日制高校の9分の1程度。私立通信制高校や民間のサポート校などでは、空いた時間を利用して学習サポート(学び直し・進学指導など)や専門学習に充てている。
Where	どこに連絡をすればいいのか 各学校に直接連絡。高校が変わる場合は転入学。すでに高校を中途退学している場合は編入学となる。以前までの学校で修得した単位、在籍期間はそのまま引き継がれる。
Who	誰が連絡をするのか 本人や保護者、家族、教員など。転入学や編入学で、すでに修得済みの単位がある場合は、在籍していた学校に書類を用意してもらう必要がある。
When	どのタイミングで連絡をするのか 各学校の募集期間。相談や見学等は学校が受け付けていればいつでも可能。私立通信制高校の場合、転入学はほぼ随時、編入学は学期ごと(一般的に4月・10月)。
Why	なぜ連携が必要なのか 病気や経済的事情のほか、自分のペースで学ぶ、目的や目標に時間を充てたいなどのニーズに対応できる。不登校や中退生、高校を変えたい生徒の進路保障の場となっている。
How	どのような情報をどのように伝えるのか 生徒の状態、やりたいこと、困っていること。不登校経験などあればその経緯。発達の課題などあれば特性や困り事など。抱えている病気があれば症状などを説明。

18 児童相談所

行政機関及びその関連機関

What	どのようなことを依頼できる部署なのか 児童(原則18歳未満)の様々な相談。養護相談(虐待および入院、失踪、離婚、服役などによる保護者の不在)、障害相談(各種)、非行相談(虞犯、触法行為)、育成相談(性格・行動、不登校、育児、しつけなど)、など。これらの相談に対し家庭状況の調査、児童の保護、児童の心のケアおよび保護者への助言や指導など。
Where	どこに連絡をすればいいのか 児童が住んでいる場所の管轄の児童相談所。管轄が分からない場合は都道府県のホームページや役所に問い合わせを。虐待通告の場合は児童相談所全国共通ダイヤル189も。
Who	誰が連絡をするのか 児童や子育てに関する相談は基本的に保護者からであるが、児童本人からの相談も受ける。虐待が疑われる児童の情報は、地域住民、関係機関など、どなたからでも受け付ける。
When	どのタイミングで連絡をするのか 相談は、通常業務時間内に随時受けている。虐待の場合、疑いがあると思われた時点で通告の連絡を。児童が現に深刻な状況にある場合には、速やかに連絡を依頼する。
Why	なぜ連携が必要なのか 一時保護や施設・里親への措置など、児童相談所のみが持っている権限がある。児童や家族からの相談や虐待対応を行うにあたり、他機関との情報共有・役割分担が必要不可欠。
How	どのような情報をどのように伝えるのか 児童に関してどのようなことに困っているのか。日常的な児童や家庭の様子。虐待については、児童が特定できる情報および虐待が疑われる状況の詳細をわかる範囲で。

21 子育て世代包括支援センター

行政機関及びその関連機関

	どのようなことを依頼できる部署なのか
What	妊娠期から出産・子育てまでの切れ目のない支援に努めている。安心して妊娠・出産・子育てをしていく上で、不安や困りごとがある場合等の相談窓口としての紹介、各相談事業への繋ぎや継続支援の依頼ができる。
	どこに連絡をすればいいのか
Where	各自治体のホームページで、「母子保健」「子育て」「子育て世代包括支援センター」をキーワードに検索する。複数の施設・場所で設置するなど、各自治体により形態が異なる。
	誰が連絡をするのか
Who	保護者が直接相談する。各相談事業への繋ぎや継続支援の依頼等で情報共有が必要な場合は、関係機関が直接連絡する。
	どのタイミングで連絡をするのか
When	妊娠・出産・子育てをする上で不安や困りごとがあり、相談・支援が必要な場合。母子保健や子育てサービスの紹介や繋ぎが必要な場合。
	なぜ連携が必要なのか
Why	安心して妊娠・出産・子育てができるよう、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行う。
	どのような情報をどのように伝えるのか
How	何が課題なのか、関係機関で支援していること、子育て世代包括支援センター部署にしてほしいこと、情報提供についての承諾の有無。

22 産後ケア施設

行政機関及びその関連機関

	どのようなことを依頼できる部署なのか
What	出産後の母親の休養と体力回復にむけて助産師等のケアを受けることができる。出産後、母体の回復や心身の安定を図るケアや育児指導を受けたい場合に紹介。利用料の負担あり。
	どこに連絡をすればいいのか
Where	各自治体のホームページで、「産後ケア」をキーワードに検索する。
	誰が連絡をするのか
Who	各自治体の申請窓口で本人や家族が直接連絡し、申請等の手続きを行う。申請時期や利用までの手続きが各自治体により異なるので、利用希望の場合は、担当窓口を確認をする。本人希望時や利用が望ましい場合に紹介する。
	どのタイミングで連絡をするのか
When	出産後支援者がいない、心身の体調が悪く休養が必要な場合、育児不安があり育児に関する専門的ケアが必要な場合等に連絡をする。
	なぜ連携が必要なのか
Why	出産後はホルモンバランスが乱れやすい時期であり、産後うつなどの心身の不調を引き起こしやすい為、必要なサービスへ繋げることで、安心して子育てができる。
	どのような情報をどのように伝えるのか
How	母親の体調面や育児で困っていることは何かを伝える。

19 保健所

行政機関及びその関連機関

	どのようなことを依頼できる部署なのか
What	こどもや大人・妊産婦の心の健康に関する悩みや症状について、保健師や精神保健福祉士に相談できる。精神科医による心の健康相談や医療機関への受診調整を依頼することができる。また、背景に家族や生活上の問題、経済的困窮などがあれば関係機関と連携して支援を行い、必要であれば同行訪問することもある。
	どこに連絡をすればいいのか
Where	お住まいの地域を管轄する保健所や保健福祉事務所の精神保健担当に連絡する。不明な場合は、都道府県庁や市町村役所の保健福祉担当部署に尋ねる。
	誰が連絡をするのか
Who	誰でも連絡できる。本人、保護者、児童・民生委員など地域の支援者、学校関係者、医療関係者、民間の支援団体、子育て世代包括支援センター・生活保護担当等の職員など。
	どのタイミングで連絡をするのか
When	保健師の支援や助言が欲しいとき、医療につなぐ必要を感じるとき、受診する診療科や医療機関がわからないとき、関係機関との連携・調整が必要なときなど。
	なぜ連携が必要なのか
Why	保健師の傾聴や助言により、相談者が安心し孤立を防止できる。適切な医療につながる。利用できる地域の資源や保健・福祉サービスについて情報を得ることができるから。
	どのような情報をどのように伝えるのか
How	誰がどのような状況に困っているのか。その状況はいつ頃から生じているか。受診歴はあるか。本人や相談者の希望は何か。他にどのような機関に相談しているかなど。

20 保健センター

行政機関及びその関連機関

	どのようなことを依頼できる部署なのか
What	こどもや大人・妊産婦の健康に関する不安や疑問について、市町村保健師に相談できる。健康相談をはじめ、母子健康手帳の交付や乳幼児健診、各種検診、健康教育などを受けることができる。また、背景に家庭の問題や経済的困窮などがあれば関係機関と連携を図り、必要に応じ、関係機関の窓口への同伴や家庭訪問を行うことができる。
	どこに連絡をすればいいのか
Where	お住まいの市町村の保健センター、または市町村役所の保健・健康づくり担当課に連絡する。保健センターは、地域包括支援センター等と同じ複合施設に入っていることもある。
	誰が連絡をするのか
Who	誰でも連絡できる。本人、保護者、児童・民生委員など地域の支援者、民間の支援団体、保育園・幼稚園・学校関係者、医療関係者、生活保護担当等の行政職員など。
	どのタイミングで連絡をするのか
When	いつでも連絡できる。どこに相談していいかわからないとき、保健師の支援や助言が欲しいとき、関係機関との連携・調整が必要なときなど。
	なぜ連携が必要なのか
Why	保健師に話すことによって問題や課題の整理ができる。対応の見通しが立ち安心できる。利用できる地域の資源や保健・福祉サービスについて情報を得ることができる。
	どのような情報をどのように伝えるのか
How	誰がどのような状況に困っているのか。その状況はいつ頃から生じているか。キーパーソンは誰か。本人や相談者はどのようにしたいと思っているかなど。

23 子育て支援部署（課）

行政機関及びその関連機関

What	どのようなことを依頼できる部署なのか 幼稚園・認定こども園・保育園の入園等の手続等を所管するとともに、こどもと一緒に利用することができる子育てサロン、こどもの一時預かりなどの支援サービスを提供している。また、支援が必要なこどものための福祉の充実や子育てに関わる様々な相談対応などの取り組みを進めている。
Where	どこに連絡をすればいいのか 支援内容や利用方法は、市町村の子育て支援部署の窓口で連絡し確認する。また、支援サービスは、市町村のホームページや子育て支援ハンドブックでも確認することができる。
Who	誰が連絡をするのか 保護者が直接連絡することができる。保護者に支援が必要な場合等は、保護者を子育て支援部署の窓口等に利用者をつなぐため、支援する関係機関が連絡や調整を行う必要がある。
When	どのタイミングで連絡をするのか 保護者に子育ての困り感や不安感等があるが、支援サービス等につながらない場合やこどもの養育環境に課題が生じている場合には、支援する関係機関による連絡が必要となる。
Why	なぜ連携が必要なのか 子育ての困り感や不安感等の継続は、こどもの養育環境上のリスクとなり、児童虐待につながる場合もある。児童虐待の予防と対応には、関係機関の連携が不可欠である。
How	どのような情報をどのように伝えるのか 子育てに関する課題と保護者が求めている支援の内容。こどもの養育環境にリスクが生じている場合は、その詳細な状況と支援する関係機関による対応状況などの情報が必要になる。

24 保育関連部署（課）

行政機関及びその関連機関

What	どのようなことを依頼できる部署なのか 保護者の就労や疾病等で保育所や認定こども園等に入所させたい場合の相談や手続き窓口である。また、保護者の育児疲れ解消や、急病や出産等の場合に一時預かりの実施施設についての相談窓口。
Where	どこに連絡をすればいいのか 各自治体のホームページで「保育所」「認定こども園」をキーワード検索する。
Who	誰が連絡をするのか 保護者が直接相談する。
When	どのタイミングで連絡をするのか 保育所・認定こども園に入所したい場合。また保護者の育児疲れ解消や、急病や出産等の場合に一時預かりをお願いしたい場合。
Why	なぜ連携が必要なのか 保護者の育児負担の軽減やこどもの健全な発育発達の為に、保育所入所や保育所による一時預かりが必要な場合がある。
How	どのような情報をどのように伝えるのか 入所の希望の有無。

25 母子保健関連部署（課）

行政機関及びその関連機関

What	どのようなことを依頼できる部署なのか 妊娠・出産・子育て等の母子保健に関する様々な相談事業を実施している。安心して妊娠・出産・子育てをしていく上で、不安や困りごとがある場合等の相談窓口としての紹介、各相談事業への繋ぎや保健師等による継続支援の依頼ができる。
Where	どこに連絡をすればいいのか 市町村のホームページで、「母子保健」をキーワードに検索する。
Who	誰が連絡をするのか 保護者が直接相談する。各相談事業への繋ぎや継続支援の依頼等で情報共有が必要な場合は、関係機関が直接連絡する。
When	どのタイミングで連絡をするのか 妊娠・出産・子育てをする上で不安や困りごとがあり、相談・支援が必要な場合。
Why	なぜ連携が必要なのか 安心して妊娠・出産・子育てができるよう、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行う。
How	どのような情報をどのように伝えるのか 何が課題なのか、関係機関で支援していること、母子保健部署にしてほしいこと、情報提供についての承諾の有無。

26 障害者福祉課

行政機関及びその関連機関

What	どのようなことを依頼できる部署なのか 障害児・者の障害者手帳、施設入所やホームヘルパー派遣などの福祉サービス、手当、障害者虐待、社会参加などに関する相談ができる。これらサービスには、手帳や障害支援区分などの要件がある場合がある。
Where	どこに連絡をすればいいのか お住まいの地域を管轄する障害福祉担当部署や市町村が設置する基幹相談支援センターに連絡する。
Who	誰が連絡をするのか 誰でも連絡できる。ただし、サービスや手当の申請は、原則として本人や保護者に行ってもらう。
When	どのタイミングで連絡をするのか いつでも連絡できる。障害福祉サービスが必要なとき、障害者虐待が疑われるときなど。
Why	なぜ連携が必要なのか 障害福祉サービスの利用や手当の受給、障害者虐待の解消、社会参加の促進などにより、障害児・者の自立や日常生活の質の向上につながることを期待できるから。
How	どのような情報をどのように伝えるのか 誰がどのような状況に困っているのか。当事者の意向、障害の状況、世帯の状況など。

29 要保護児童対策地域協議会（要対協）

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What ほぼ全国の市町村に設置され、虐待等に地域で連携し、「要保護児童」（家庭で養育が困難）や「要支援児童」とその保護者を、また「特定妊婦」に対して胎児期/妊娠期から母子を支援する組織。三層構造（代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議）から構成され、さらに虐待、非行、障害などの部会に分けている地域もある。

どこに連絡をすればいいのか

Where 各市町村（政令指定都市の場合は各区にも）に指定されている「（要対協の）調整機関」へ。「要対協」も「調整機関」も、地域により名称が異なるので役所に問い合わせを。

誰が連絡をするのか

Who すべての関係機関で連携が必要と判断したときに担当者から「調整機関」に連絡してよい。「調整機関」は児童虐待通告先の一つとして住民からも通告を受けるところも多い。

どのタイミングで連絡をするのか

When 虐待その他のことで連携（必要な情報を得る、気になる情報を提供、支援協力の要請、など）したい時は、調整機関に連絡し「個別ケース検討会議」を開催してもらい参加する。

なぜ連携が必要なのか

Why 各機関の把握情報の共有と支援の役割分担を行うため。尚、各会議での情報共有は法的に守秘義務違反には問われない。一方知り得た情報には守秘義務が課せられ罰則規定あり。

どのような情報をどのように伝えるのか

How こどもの病状（基礎疾患があるか、虐待の場合は傷の程度など）、保護者の様子（受診時の様子、経済状況、精神疾患・DVなどの有無など）、自分たちに何ができそうか、など。

30 社会福祉協議会（社協）

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 地域の福祉を促進する役割を担っており、地域の方々が安心して暮らしていけるようなよりよいまちづくりを行うことを目的とし、活動を行っている非営利の民間団体。各市町村社協によっては、障がい者・高齢者・ボランティア支援だけでなく、不登校・ひきこもり支援、生活困窮者自立支援など、こども・若者・困窮者支援を実施している。

どこに連絡をすればいいのか

Where 各市町村に社会福祉協議会の窓口があるので、各窓口で連絡することが望ましい。窓口等については各社会福祉協議会の広報誌やホームページ、SNS等に掲載されている。

誰が連絡をするのか

Who 悩んでいる方が直接相談する事が望ましい。ただし、悩んでいる内容では自ら発する事が難しい場合も想定される為、本人とご家族等が同行し相談する事も問題ない。来所が困難な場合、アウトリーチ（訪問支援）も可能。

どのタイミングで連絡をするのか

When 悩みや思いを抱えられた時にいつでもご連絡を。各担当者が対応をさせて頂く。

なぜ連携が必要なのか

Why その悩みや思いを聞いた上で、繋ぐべき機関と連動し、解決の糸口となるよう調整を行う。社協のみで解決するのではなく、多面的な連携から本人をサポートする体制を作る。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 誰がどのような事で困り、悩んでいるのか。誰かに相談をし、今後どのようにしていきたいかなど、現在に至るまでの経緯について詳細を伝えてもらいたい。

27 生活保護課

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 生活保護は、生活に困窮する方が利用できる資産や能力を活用し、その他親族等からの支援、他の法律による給付を優先して活用し、それでもなお生活に困窮する場合に適用される制度。生活保護制度が適用となった場合は、就労支援はもとより、こどもの就学支援、健康管理支援等、さまざまな面から自立に向けた支援を行う。

どこに連絡をすればいいのか

Where 現在お住まいの地域を管轄する生活保護担当部署に連絡する。

誰が連絡をするのか

Who 誰でも連絡ができる。ただし、生活保護の申請は、原則として保護を要する世帯の世帯員またはその親族が行う。窮迫状態であれば行政の職権で保護の適用をすることがある。

どのタイミングで連絡をするのか

When 困窮状態であるとの本人たちの申し出があった場合、あるいは客観的にみて困窮しているだろうと推測される場合。

なぜ連携が必要なのか

Why 障害年金、傷病手当などの各種手当の受給の可否、障害者支援等各種サービスの適用の可否の判断や、その世帯の自立に向けた援助方針の策定に必要なため。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 誰がどのような状況で困っているのか、当事者の意向、世帯の状況など。

28 配偶者暴力相談支援センター
性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 配偶者暴力相談支援センターは、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、相談や相談機関の紹介、カウンセリング、被害者の緊急時一時保護、保護施設・自立のための情報提供などを行っている。性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターは、性犯罪・性暴力に関する総合相談窓口で、産婦人科医療やカウンセリング、法律相談などの専門機関とも連携している。

どこに連絡をすればいいのか

Where 最寄りの配偶者暴力相談支援センター、性暴力被害者のためのワンストップ支援センターに直接電話する。
配偶者暴力相談支援センター一覧：
http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/soudankikan/01.html
性暴力被害者のためのワンストップ支援センター一覧：
http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html

誰が連絡をするのか

Who DV被害、性犯罪・性暴力被害にあった本人が電話で相談することが最もよい。DVの場合、医療者は被害者本人の同意を得て配偶者暴力相談支援センターまたは警察に通報することができる。

どのタイミングで連絡をするのか

When 本人たちの申し出があった場合、または客観的に早期対応が望ましい場合。本人の思いや希望を尊重する。

なぜ連携が必要なのか

Why 配偶者暴力相談支援センター及び性暴力被害者のためのワンストップ支援センターは、被害者のための中心的支援機関である。最新で信頼できる情報、連携機関を持っている。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 上記一覧表から最寄りのセンターのHPや電話番号等に関する情報提供をする。

33 発達障害者支援センター

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 診断のあるなしに関わらず発達の偏りや凸凹があり、学校生活や家庭生活などにおいて困っている子どもやその保護者が相談することができる。子どもが困っていることについて具体的に聞き取り、どう工夫すればいいか話し合ったり、保護者がどのように関わってほしいのかを相談したりできる。

どこに連絡をすればいいのか

Where 地域を管轄する発達障害者支援センターに直接連絡する。

誰が連絡をするのか

Who 保護者が依頼する。教育機関や行政機関などから紹介する場合はセンターに連絡し、その後保護者から直接依頼してもらうようにする。

どのタイミングで連絡をするのか

When 発達障害的な特性があり、学校生活や家庭生活上で困難を生じていて、保護者がどのように関わってほしいか困っている、あるいは本人自身が困っている場合。

なぜ連携が必要なのか

Why 具体的な場面での保護者の関わり方を相談できる。場合によっては学校とも連携し子どもの行動変容を促し本人の適応力を向上させ、保護者にも安心感を与えることができる。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 子どもや保護者がどんな時に、どのように困っているのか具体的に伝える。また、これまでの成育歴や療育・教育機関などでの様子や友達との関わり方についてなど。

34 少年サポートセンター（警察機関）

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 全国の都道府県警察に設置されており、少年相談【少年や保護者等の悩みや困りごとについて電話や面接等で相談に応じ指導助言を行う】、立ち直り支援【非行に走った少年や犯罪の被害にあった少年及び保護者に対して立ち直り支援を行う】、広報啓発活動【学校や地域等に対して少年の健全育成及び非行防止に関する情報発信を行う】等を行っている。

どこに連絡をすればいいのか

Where 少年サポートセンターや警察署の少年係等、また、都道府県警察において「ヤングテレホンコーナー」等の名称で電話やメールによる相談窓口を開設している。

誰が連絡をするのか

Who 非行やいじめ、虐待等の子どもに関する問題を抱えている当事者（子ども、保護者等）や関係機関関係者等で「相談・支援・連携」を望む方からの連絡を受けている。

どのタイミングで連絡をするのか

When 少年や保護者等が、「相談したい」と思ったタイミングだが、問題が深刻化する前に早期の相談が望ましい。非行も病気同様に「早期発見、早期手当」が重要。

なぜ連携が必要なのか

Why 個々の少年の問題状況に応じた的確な対応を行うためには学校、警察、児童相談所等の関係機関がそれぞれの専門分野に応じた役割分担の下、少年への指導助言を行う必要がある。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 「子どもを取り巻く現状」や「問題行動の内容」「子どもへの今までの関わり方」「非行・いじめ・虐待内容」等を伝える。

31 精神保健福祉センター

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 都道府県及び政令市に設置されている。精神的な病気や悩みの相談、受診相談、ひきこもりの相談、依存症、思春期の心の相談を受けている。また、センターによってはデイケアや薬物依存回復プログラムを実施している。相談は、継続的な相談というより適切な機関につなぐことを原則にしている。来所相談は予約制。

どこに連絡をすればいいのか

Where メールで連絡を受けることはできるが、実質的な相談は電話又は来所となる。ひきこもりについては「ひきこもり地域支援センター」で相談を受ける。

誰が連絡をするのか

Who 本人や家族等からの相談が多い。市町村、行政機関、医療機関や福祉施設からの相談や問い合わせもある。

どのタイミングで連絡をするのか

When 市町村や保健所等との連携だけではうまくいかない複雑又は困難なケースの場合。

なぜ連携が必要なのか

Why 事例検討会などを通して、地域で支える場合の支援の優先順位の決定や多機関の役割分担等の協議ができる。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 誰がどのような状況に困っているのか。これまでに誰がどのようにかかわってきたのか。

32 若者サポートステーション

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 15歳から39歳までのニート等の若年無業者を対象に職業的自立など将来に向けた取り組みを支援する。主な支援内容は、個別相談、就労意欲や各種スキルの向上を目指すセミナー、ワークショップ、職場見学、職場体験等となる。また、利用を迷われている方やご家族のことで悩みを持たれている方に向けて、定期的に家族セミナーの開催も行っている。

どこに連絡をすればいいのか

Where 相談者本人、家族・親族、関係者（支援者等）がサポステに電話またはメールで連絡し、来所日程の予約を行う。ご本人が来所されることが前提になっているが、ご本人に来所を勧めるためにご家族に支援内容の説明等も行っている。

誰が連絡をするのか

Who 相談者本人、家族・親族、関係者（支援者等）が連絡をする。

どのタイミングで連絡をするのか

When 相談者本人が就労についての意識を持っているにもかかわらず、どのように活動してよいかかわからないと考えたとき。または、家族・親族等が、本人が迷っていると気づいたとき。

なぜ連携が必要なのか

Why 相談者が適切な就職活動を行うためには、相談者本人の適切な情報、特性を理解する必要があり、そのために緊密な連携関係を築いておく必要がある。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 相談者の同意のもと、相談者の主訴、その他、支援推進のために必要な情報を支援機関の担当部署に伝え、情報を共有する。

37 放課後児童クラブ

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 保護者が労働等により昼間家庭にいない児童を対象に、小学校授業の終了後などに適切な遊び及び生活の場を提供する放課後児童健全育成事業を実施している。放課後児童クラブへの入所について相談できる。

どこに連絡をすればいいのか

Where 在籍する小学校区の放課後児童クラブ又は委託先の学童保育所連合会へ直接連絡する。

誰が連絡をするのか

Who 保護者が連絡する。

どのタイミングで連絡をするのか

When 保護者が労働等により、昼間家庭にいない状況で放課後等にこどもを養育することができない場合。

なぜ連携が必要なのか

Why 仕事と家庭の両立支援や保護者が安心して子育てができる環境をつくるため。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 家庭でのこどもの様子やこどもに関することで困っていることがあれば、その内容を伝える。

38 あんしん母と子の産婦人科連絡協議会
(里親・特別養子縁組)

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 妊娠が判明し、自分で育てることが困難な状況にあり、出産したら一時里親に預けるか、養子縁組をしたいと考えている場合、妊娠中から出産が終わって精神的に落ち着くまでサポートをしてくれる。

どこに連絡をすればいいのか

Where 最寄りの児童相談所又は各都道府県が認可した特別養子縁組民間あっせん団体(現在21団体)に相談する。中には産婦人科同士で連携している「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会」もある。

誰が連絡をするのか

Who ご本人もしくはご家族。また妊娠に気づいたお友達も可能。

どのタイミングで連絡をするのか

When 妊娠22週以内だと法的には妊娠中絶も可能。また子宮外妊娠や流産、前置胎盤等、異常が隠れている場合がある。受診は早いに越したことはない。受診しましょう。

なぜ連携が必要なのか

Why 赤ちゃんをご本人の命の安全のため。さらには、赤ちゃんを産んで遺棄したり殺めて大きな事件を起こすようなことにならないため。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 本人がおかれている生活背景、親子関係、交友関係。出産しても育てられない理由。まわりにある社会的資源について情報を伝える。

35 生活自立支援センター

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 生活自立支援センターでは、生活困窮者自立支援法に基づき、生活に困りごとを抱える方の相談支援、各機関と連携した適切な制度案内を行いながら、寄り添った支援を行う。経済的なお困りごとはもとより、ご家族のことや、お仕事、家計や滞納・債務、お住まいのことなど、幅広い困りごとを受け付けている。

どこに連絡をすればいいのか

Where お住まいの市町村の生活自立支援センターに連絡する。

誰が連絡をするのか

Who 誰でも連絡ができる。実際に支援を行う場合は本人の同意が必要であるため、その後本人と面談を行う必要がある。

どのタイミングで連絡をするのか

When 本人が困りごとを抱えているとき、または本人と接しているときに何らかの支援が必要だと感じたとき。

なぜ連携が必要なのか

Why 本人の病状や状態に合う就労支援や福祉サービス、介護サービス等導入の案内、その他支援方針策定のため。また医療費、サービス費等の支払金額の把握や相談のために必要。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 誰がどのような状況で困っているのか、当事者の意向、世帯の状況、現在連携している関係機関の情報など。

36 放課後等デイサービス

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 学校に就学している障害児に、授業の終了後又は休業日に、学校や家庭とは異なる時間、空間、人、体験等を通じて、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進を実施するサービス。保護者の時間を保障することや、子育ての悩み等に対する相談を行うことで、障害のあるこどもをもつ保護者も支援する。

どこに連絡をすればいいのか

Where 行政の福祉窓口で障害の状況についての面談を受け、通所受給者証を取得後、ご利用したい放課後等デイサービス事業所に連絡する(事業所の一覧は行政HP等にも掲載あり)。

誰が連絡をするのか

Who 障害のあるこどもをもつ保護者が放課後等デイサービス事業所に連絡し、サービス内容等の相談、見学を行った後に利用回数等の契約を行う。

どのタイミングで連絡をするのか

When 6歳から18歳の障害のあるこどもが利用可能。こどもにコミュニケーション力、学力や社会性を身につけさせたいとき。保護者が自分の時間を確保したいとき。

なぜ連携が必要なのか

Why 障害のあるこどもが家庭や学校以外の居場所をもつ事で、親や担任教諭には表すことのできない感情を出すことができる。サービス利用中に保護者の時間を確保することができる。

どのような情報をどのように伝えるのか

How こどもの障害の内容や問題行動の特徴などをデイサービス事業者に伝える。保護者が期待するサービス内容と事業所が提供できるサービス内容の情報についても話し合う。

41 児童心理治療施設

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What セラピスト(心理職)とケアワーカー(指導員)が児童養護施設よりも多く、医師(小児科医または精神科医)や看護師も常勤し、原則として施設内に学校も持つ。入所または通所(現状は2週間に1回程度の施設が多い)し、共同生活の中で情緒的な回復と成長を促す。厚労省は診療所の併設も勤めるが、実際は非常勤のみの施設が多い。

どこに連絡をすればいいのか

Where 入所や通所は児童相談所が措置するので、ニーズの有りそうなこどもは児童相談所へ紹介。併設の診療所(有る場合)は運営が施設毎に異なるため、施設へ直接に問い合わせる。

誰が連絡をするのか

Who 入所や通所は児童相談所が施設へ連絡して協議する。併設の診療所(有る場合)については、通常の診療所と同様に保護者や関係者が連絡し、受診の可否や方法について尋ねる。

どのタイミングで連絡をするのか

When 入所は対象とする年齢が施設によって異なる(たとえば幼児、中学卒業後からの入所などを対象とする施設は少ない)ため、該当する年齢層で、児童相談所の判断で連絡される。

なぜ連携が必要なのか

Why それまでの生活環境から離すと共に、学校場面も含めた日常生活場面に沿って、医療領域も含む多職種が協力して情緒や行動の混乱を解決して行き、健全な育ちを取り戻すため。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 心身両面に関する既往や受診状況、心理行動面での課題、家庭状況、保護者の同意や意向の状況、行動化の程度を伝える(閉鎖構造などは持たず、激しい行動化が有ると入所できない)。

42 母子生活支援施設

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 18歳未満のこどもを養育している母子家庭、または何らかの事情で離婚の届出ができないなど、母子家庭に準じる家庭の女性が、こどもと一緒に利用できる施設。入所された母親とこどもに対して、心身と生活を安定するための相談・援助を進めながら、自立を支援する。

どこに連絡をすればいいのか

Where 居住地の福祉事務所が窓口。福祉事務所には、母子・母子家庭の相談窓口があり、相談内容をふまえ、適切なサービスや施設について説明が受けられる。母子生活支援施設の利用申し込みも、これらの相談の中で進められる。

誰が連絡をするのか

Who 病院であれば、医療ソーシャルワーカー(MSW)から福祉事務所と連携する。または、地域の担当保健師と連携をとり、福祉事務所を含め調整を依頼する。

どのタイミングで連絡をするのか

When 母子(ひとり親)家庭で生活することが想定されるとき。特に自立した生活に向けての支援が必要なとき。

なぜ連携が必要なのか

Why 母子生活支援施設は、地域で生活する母子(ひとり親)への子育て相談・支援や保育機能の強化などの機能強化も図られ、DV被害者の保護から自立支援を進めるための重要な施設となっている。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 児童福祉法改正により、「母子寮」から「母子生活支援施設」に名称が改称された。その目的も「保護する」から「保護するとともに、生活を支援する」と改正されている。母子が自立して生活するために重要な社会資源として活用できることを伝える。

39 乳児院

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 何らかの理由により家庭養育の困難をきたした概ね0~3歳までの乳幼児に対して、保護者に代わって24時間の衣食住を含む母性的養育を提供。健康と成長発達についての専門知識を持つ保育士と、親子の心理面を支援する心理士と家庭支援専門相談員が配置されており、保護者と協力してこどもの家庭復帰を目指す。

どこに連絡をすればいいのか

Where 乳児院の利用形態は児童相談所の判断による措置入所と、保護者と乳児院による任意契約(ショートステイなど)がある。利用のための連絡先は児童相談所が良い。

誰が連絡をするのか

Who 担当者(保健師、医師など)が乳児院利用について保護者に説明し、保護者から児童相談所に連絡をしてもらう。こども虐待の際には担当者が直接児童相談所に通告する。

どのタイミングで連絡をするのか

When 保護者による乳幼児の家庭養育が不十分と判断された際には、担当者から児童相談所に連絡することを促す。乳幼児虐待では虐待致死率が高いので、緊急に対応する。

なぜ連携が必要なのか

Why 乳児院は一時保護を含めた乳幼児入所に24時間対応できる施設。近年ではこども虐待が増加しており、被虐待児の治療的養育も担当できるので、重要性が高まっている。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 乳児院は児童相談所から児童票を元にした情報提供を受けるが、医療機関や保健センター、保育園など担当者が必要に応じて関係機関会議を行い、情報共有をさせる。

40 児童養護施設

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 保護者のいないこどもや不適切な養育環境にいるこどもなど、家庭では健全に発達することが困難と考えられる児童に対し、安全で安心できる生活環境を提供し、家族との関係を調整しつつ社会への自立を促進することを目的とした施設。施設を退所したものに対する相談や自立に必要な支援等も行う。

どこに連絡をすればいいのか

Where 児童相談所もしくは市町村子育て支援部署に電話等を用いて連絡する。児童相談所が家庭調査を行い、必要に応じて入所が決定される。児童養護施設が直接入所を決定できない。

誰が連絡をするのか

Who 児童相談所が、こどもの年齢・性別・発達状況等を評価した上で、児童養護施設に入所の打診を行い双方で協議される。

どのタイミングで連絡をするのか

When 家庭におけるこどもの安全・安心が保障されないと児童相談所が判断した時、こどもが明確に家庭に帰ることを拒否し合理的理由がある時、家族の養育困難感が大きい時。

なぜ連携が必要なのか

Why こどもを不健全な環境から守り、生命に害が及ぶ危険性を軽減させるため。また安定的なアタッチメント(愛着)形成をめざし、社会における適切な対人関係を身につけるため。

どのような情報をどのように伝えるのか

How こどもの家族構成やこれまでの養育状況、アレルギー歴等の健康上の留意点、発達の程度、コミュニケーションの能力、行動特徴、家族への思い等を伝える。

45 児童発達支援センター及び事業所

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 未就学児やその保護者を対象に、日常生活の基本動作や自立に必要な知識や技能、集団生活への適応訓練等を行うが、定員が10人程度の事業所と30人程度のセンターがある。保護者からの相談に応じ関わり方のアドバイスをしたり関係する保育園との連携を図ったりすることができるが、センターは地域の中核的な役割を果たす。

どこに連絡をすればいいのか

Where 市町村の福祉課に行き受給者証を取得することが必要。(療育は世帯の所得に応じた負担があるが、年少からは無料)

誰が連絡をするのか

Who 保護者が市町村に連絡し利用申請をする。その後市町村は保護者に障害児支援利用計画書の提出を依頼し、面接による聞き取り調査を経て必要に応じその内容に基づき利用開始。

どのタイミングで連絡をするのか

When こどもが日常生活をする上で基本的な動作の獲得や集団生活への適応が難しく、専門的な療育が必要な場合。また、集団生活の場での本人・支援者への支援や助言が必要な場合。

なぜ連携が必要なのか

Why 専門的な療育により日常生活や集団生活適応に必要なスキルを身に着けたり、所属する園や学校への支援や助言を行ったりすることで保護者に子育てへの意欲や安心感を与える。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 自宅での様子や困っていること、所属する集団生活の場で困っていることなどを具体的に伝える。

46 児童自立支援施設

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 児童養護施設よりは少し職員が多く、精神科嘱託医も配置する。非行または虞犯のこどもや環境上の理由で生活指導を要するこどもを入所もしくは通所させ、「育てる」アプローチで社会的成長と自立を促すと共に、退所後のこども達の相談に応じて助言支援を行う。国立の男女各1施設のみ、こどもの状態に応じて閉鎖処遇も可能。

どこに連絡をすればいいのか

Where 家庭裁判所の保護処分決定による場合を除くと、入所や通所は児童相談所が措置するので、ニーズの有りそうなこどもは児童相談所へ繋がると、そこでの相談経過の中で検討される。

誰が連絡をするのか

Who 家庭裁判所での審判により送致される場合の他は、保護者や学校、警察などが児童相談所へ相談する。児童相談所は必要に応じて施設側と協議し、支援内容を検討して措置する。

どのタイミングで連絡をするのか

When 虞犯行為(家出徘徊、金銭持ち出し、暴力など)で要相談の時。他に、犯罪少年で家庭裁判所からの送致、14歳未満の触法行為(盗み、傷害など)で警察からの通告も行われる。

なぜ連携が必要なのか

Why 環境要因の関与が大きい場合、健全な文化や生活環境の中で愛情を注がれ心身ともに育つことが必要かつ有用。一方、身体医学的な側面の評価は一般の医療機関の役割が大きい。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 児童心理治療施設と同様の内容や行動化の程度を伝える(全国58施設中、国立でない都道府県立50、政令指定都市立4、民間2は閉鎖構造を持たず、激しい行動化があると入所できない)。

43 療育施設

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 運動発達、言語発達の遅れや行動面、学習面に課題のある乳幼児期及び学齢期のこどもの相談、集団療育及び就園就学先訪問支援を依頼できる。医師、心理士及び訓練士による発達、行動、学習面の評価と指導、外来個別療育及び心理相談も依頼できる。

どこに連絡をすればいいのか

Where 乳幼児健診や医療機関の担当医もしくは就園就学先または役所役場の親子教室の担当者が地域の療育施設の情報を持っている。

誰が連絡をするのか

Who 基本的には保護者が直接連絡。保護者の同意の上、就園就学先の先生、乳幼児健診または医療機関の担当医、保健師、心理士もしくは親子教室の先生が直接連絡も可能。

どのタイミングで連絡をするのか

When 保護者が気になった時はいつでも相談可能。乳幼児健診の担当医、医療機関の主治医から紹介された時。就園就学先または親子教室の先生から紹介された時。

なぜ連携が必要なのか

Why 保護者が相談、助言、指導を受けることで精神的に安定し、親子関係が改善する。個々のこどもの発達課題への介入により、心身の発達を促し、問題行動を軽減することが可能。

どのような情報をどのように伝えるのか

How こどもや保護者が何に困っているのか。医師や就園就学先の先生からどのような事を指摘されたのか。当施設での相談を受けるまでに利用した相談機関または医療機関の有無を伝える。

44 市町村管轄の発達支援

行政機関及びその関連機関

どのようなことを依頼できる部署なのか

What 発達に課題を持つ全てのこどもの早期発見と、早期支援に繋ぐための相談・指導・診断・検査・判定等ができるよう、設置されている。各地域の人口規模などによって異なるが、乳幼児健診の事後フォローなど、母子保健行政との連携が多くみられる。拠点施設が設置されている場合と、システムで連携されている場合がある。

どこに連絡をすればいいのか

Where 各自治体によって異なるが、母子保健を担当する部署や、児童発達支援センターに連絡する。市町村のホームページなどで、子育て関連の情報とともに掲載されていることが多い。

誰が連絡をするのか

Who 保護者から連絡をすることが一般的であるが、乳幼児健診の事後フォローとして医療機関等からも紹介・情報提供ができる場合もある。転居時には、ケース移管を行う場合もある。

どのタイミングで連絡をするのか

When こどもの発達に、課題を感じたとき。保護者自ら気づきで連絡をする場合が多い。乳幼児健診で医師や保健師が指摘、または園の保育士等の気づきから紹介されるケースもある。

なぜ連携が必要なのか

Why こどもが生活する場所での理解が大切であるが、就園先との連携、福祉機関との連携、ライフステージを繋ぎ就学後の教育部との連携を行うことなど、行政機関の役割は大きい。

どのような情報をどのように伝えるのか

How 母子手帳などを参考に、今までの発達の様子を伝える。また、行動面やコミュニケーションの問題は、集団での様子が重要になるため、就園先などの様子も伝える。

Well-Care Visits

第 8 章

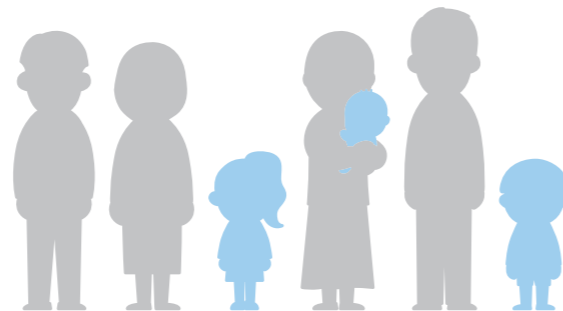
Manual 8

チャイルドシートの正しい装着方法

こどもたちのための

Well-Care Visits

マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents



チェイルドシートの正しい装着方法

キーワード ①チェイルドシート ②ミスユース ③安全基準

乗用車の安全設計は基本的には大人が乗車する乗り物として設計されています。法律で6歳未満のチェイルドシートの着用義務が定められていますが、乗車中のこどもの安全確保のためにも、保護者の積極的なチェイルドシートを利用する意識が大切です。チェイルドシートの着用率はこどもの年齢が上がるにつれて低下し、誤ったチェイルドシートの着用(ミスユース)も半数近くに認めます。令和5年度の母子手帳からチェイルドシート着用に関する設問が生後2週間の省令様式の間診票に掲載されています。健診時に正しいチェイルドシート着用の仕方についてお話しすることが健診医に求められています。

詳しくは ● チェイルドシートの重要性
https://www.youtube.com/watch?v=_bVquWF91ds



詳しくは ● チェイルドシートの取り付け方
https://www.youtube.com/watch?v=W9DaM0F_y-E



1. 予防接種や乳幼児健診の時にチェイルドシート着用について聞いてみる

①母子手帳の確認

母子健康手帳の生後2週間の省令様式の間診票から5歳の間診票まで、すべてのページに図1に示すような設問があります。「自動車に乗るとき、チェイルドシートを使用していますか。」保護者の回答(はい、いいえ)を確認してください。プレネタルVisitで来院された時は、産院退院時に使用するチェイルドシートを購入したか尋ねてみましょう。妊婦さんのシートベルト着用についても指導しましょう。肩パ

ルトは妊婦さんの首にかからないようにして、胸の間を通し、おなかの側面に通します(図2)。腰ベルトは、おなかの膨らみを避け、腰骨のできるだけ低い位置を通します^[1]。赤ちゃんが生まれた後、後部座席でシートベルトをしたお母さんが赤ちゃんを車内抱っこしていても、急ブレーキ時には赤ちゃんを前方に落としてしまいます。赤ちゃん用クーハン(手揚げゆりかご)での移動も危険です。

[図1] 母子健康手帳省令様式の間診(生後2週間)

保護者の記録【2週間頃】(年 月 日 記録)	
○ 泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いませんか。	いいえ・はい
○ 寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。	はい・いいえ
○ 自動車に乗るとき、チェイルドシートを使用していますか。	はい・いいえ
○ 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	いいえ・はい
○ 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。	はい・いいえ
○ 子育てについて、困難を感じることはありますか。	はい・いいえ

[図2] 妊婦さんのシートベルト着用

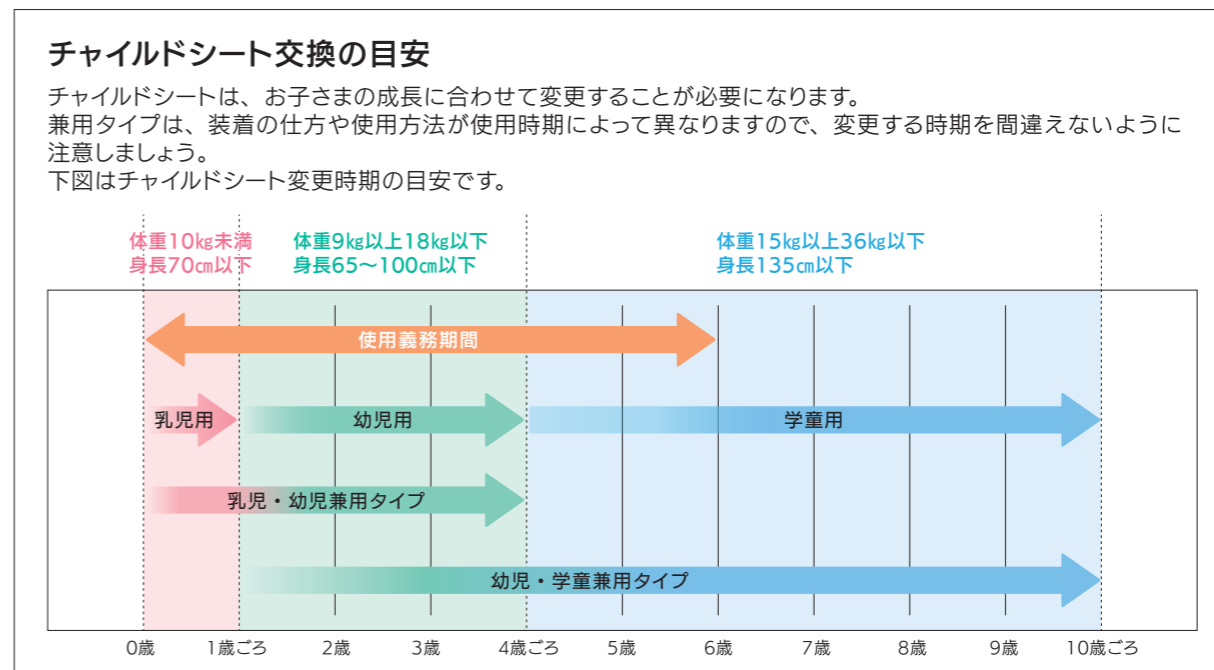


②適切なチェイルドシートの確認

チェイルドシートには身長、体重や年齢を考慮して、乳児用、幼児用(または兼用)、学童用(または幼児用との兼用)などがあります。こどもの成長に伴うチェイルドシート交換の目安を(図3)に示します。骨格等が未発達な乳児は、衝突時の衝撃を広い体表面で受け止めるためチェイルドシートを後ろ向きに設置します。旧安全基準(ECE-R44)では生後12か月まで後ろ向き装着とされていましたが、**新安全基準 R129**では生後15か月までが後ろ向き装着期間となっています。後ろ向きに座らせることで、事故

発生時の重症率が軽減されます。15か月以降の幼児はチェイルドシートを前向きに装着することが許容されます(図4)(ただし後ろ向きの方がより安全であり、こどもの頭部がチェイルドシート内に収まっている場合は15か月以降もチェイルドシートを後ろ向きに装着可能です)。旧安全基準(ECE-R44)では体重別でチェイルドシートを選択していましたが、新安全基準 R129では、身長で換算してチェイルドシートを選択するようになります。安全基準に適合したチェイルドシートには(図5)に示す認定マークがついています。

[図3] チェイルドシート交換の目安



参考資料[3]から引用改変

[図4] こどもの体格によるチェイルドシートの使い分け

こどもの体格によるチェイルドシートの使い分け 注: 対象となる体重、身長、年齢は目安です。

乳児用 ベビーシートと呼ばれることもあります。

体重: 10kg未満
 身長: 70cm以下
 年齢: 新生児~1歳くらい

- 乳児は、骨格等が未発達のため、頭部から背中にかけて体全体で支えられるように、乳児用チェイルドシートを使用します。
- 乳児用チェイルドシートは後ろ向きまたは横向きに取り付けます。

幼児用

体重: 9~18kg
 身長: 65cm~100cm以下
 年齢: 1歳~4歳くらい

- 幼児が自分で座れるようになったら、幼児用チェイルドシートを使用します。
- 幼児用チェイルドシートは前向きに取り付けます。

学童用 ジュニアシートと呼ばれることもあります。

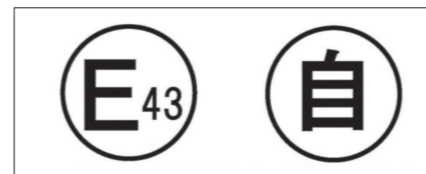
体重: 15~36kg
 身長: 135cm以下
 年齢: 4歳~10歳くらい

- チェイルドシートの使用義務は6歳未満ですが、シートベルトが正しく利用できるまでは、学童用シートを必ず使用しましょう。

※学童用は車両のシートベルトの性能が大きく影響するためアセスメントの対象としていません。

参考資料[3]から引用改変

[図5] チェイルドシート安全基準マーク



国土交通省の安全基準への適合が承認されたチェイルドシートには左図のいずれかの表示があります。
 E43(日本): 認可した国の番号

(こども家庭科学研究班 研究代表者/福岡大学医学部小児科 永光 信一郎)

2. チャイルドシートの誤った装着（ミスユース）を防止する

チャイルドシートの着用率は1歳未満では92.0%ですが、5歳児になると55.5%になります（全年齢では76.0%。いずれも2023年度^[2]）。さらにチャイルドシートの誤った装着（ミスユース）は、取付状況で38.1%、着座状況で52.1%もあります。正しいチャイルドシートの装着方法の指導が必要です。

①取付状況のミスユース

取付状況で最も多いミスユースは、腰ベルトの締付不足です。チャイルドシートを車両のシートに装着する場合は、大人の体重を利用してチャイルドシートをしっかりと車両シートに押しえつけて（図6）、次に車両のシートベルトを引っ張り、たるみがないことを確認して、チャイルドシートの金具に固定をします。シートベルトを一旦全て引き出したとき、巻き込み方向にのみ動き、シートベルトが引き出せなくなる自動ロック巻き取り装置付きを装備した車両もあります（装備されているかは車両の取扱説明書でご確認ください）。この装置が装備されている車両の場合、装置を使用すれば、シートベルトは引き出せなくなるため、チャイルドシートの取り付けに緩みが生じにくくなります（引き出せなくなる状態のベルトが首や体に絡まった場合、ベルトがゆるめられなくなり、窒息などの重大な傷害を受けるおそれがあります。万一シートベルトを外せなくなった場合は、はさみなどで切断してください）。また、車両シートベルトの通し方を間違わないようにします。取付ミス防止のため、2012年7月以降に販売された全車両にISOFIX（アイソフィックス）が装備されました。ISOFIXは、車両シートベルトを使わず、チャイルドシートと車両シートに取り付けられている金具（コネクター）を連結させるだけでしっかりとチャイルドシートを車両シートに固定することがで

〔図6〕チャイルドシートの取付

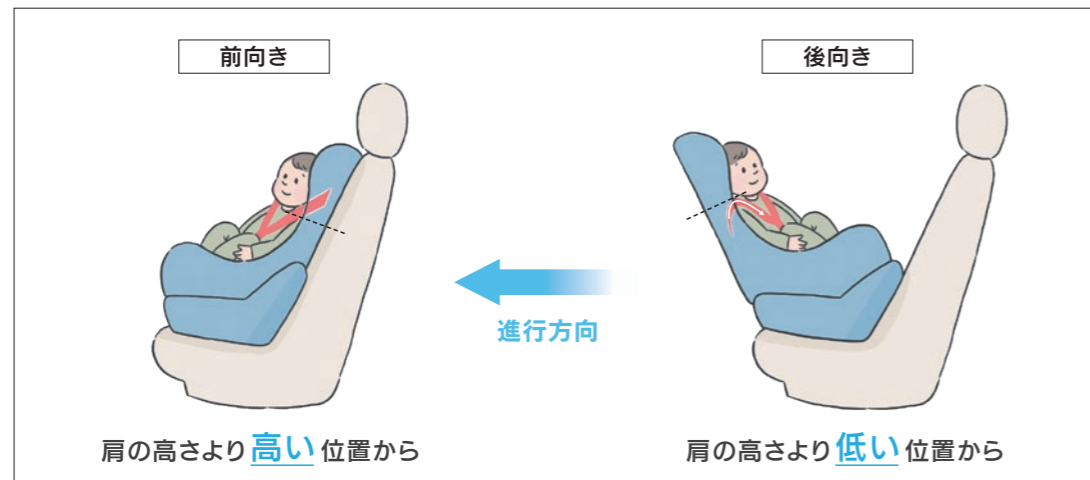


き、ミスユースをしにくくなるとともに安全性もより高くなります。事故の衝撃でチャイルドシートが前方に倒れ込むのを防ぐためにサポートレッグかトップテザーで固定します。

②着座状況のミスユース

着座時のミスユースでは、ハーネスの締め付け不適正とハーネスの高さ調節間違いがあります。ハーネスの締め付けが緩いと子どもがチャイルドシートからずれ落ちてしまいます。子どもが冬服から夏服に衣替えした時などはハーネスの締め付けを再度確認するよう指導しましょう。また、後ろ向きと前向きチャイルドシートではハーネスの高さ調整が異なります。後ろ向きの場合は子どもの肩の高さより下から、前向きの場合は子どもの肩の高さより上からハーネスが出てきます（図7）。後ろ向きでは、赤ちゃんが上方向に動かないように、肩をぐるりと回りこむようにハーネスを装着します。衝突時の衝撃を広い体表面で受け止める必要があります。

〔図7〕ハーネスの正しい取付け位置



3. チャイルドシート着用の効果／そのほか気を付けること

- 幼児期になると、チャイルドシートを車両に置いているだけということも増えてきます。また、遠方に出かける場合は必ずチャイルドシートを装着しますが、保育園や幼稚園への送迎のために、近いから、短時間だから、朝忙しいからとの理由で保護者が装着を怠る場合もあります。
- 法律によりチャイルドシートの使用義務の年齢は6歳未満ですが、身長が140cmに達するまで（10歳～11歳）はチャイルドシートの使用が推奨されます*。学童期の子どもが車両のシートベルトを使用すると、本来は肩にかかるべき肩ベルトが首にかかり、腰の低い位置にかかるべき腰ベルトはおなかにかかり、衝突時に首や内臓を損傷する危険があります。肩ベルトのガイドがついている背もたれ付きのブースターシート（図8）や、背もたれのないブースタークッション（図9）の使用を推奨します。（*2024年3月現在）
- 欧州ではチャイルドシートの着用を10～12歳まで義務付けている国や、後ろ向きチャイルドシートを3歳まで義務付けている国もあります。チャイルドシートを着用していなかった場合の子どもの死亡重症率は、着用していた場合と比較して2.1倍にも増えます（チャイルドシート不適正使用の場合は適正使用に比べ死亡重症率は6.0倍^[2]）。

- チャイルドシートは助手席に置かないように指導しましょう。衝突時にエアバックが開いた勢いで子どもが怪我をする可能性があります。助手席に置くと、子どもの様子がわかって安心のように思いますが、運転中にチラチラと子どもをみるので危険な運転になります。チャイルドシートは後部座席に取り付け、より安全な乗せ降ろしを考えると歩道側（左側）が望ましい位置です。炎天下での駐車時には、チャイルドシート本体、バックル、ベルトの金具部分が熱くなっているので、やけどする恐れがあります。
- ネット通販を介しての中古品のチャイルドシートの購入には、安全基準を満たしているか、破損がないかなど注意が必要です。国土交通省と自動車事故対策機構（NASVA）は、市販のチャイルドシートについて前面衝突試験と使用性について評価試験を行い、その結果を安全性能評価（チャイルドシートアセスメント）として優、良、普、劣の4段階で公表しています（<https://www.nasva.go.jp/mamoru/index.html>）^[3]。

〔図〕安全性能評価（チャイルドシートアセスメント）



〔図8〕背もたれ付きのブースターシート



〔図9〕背もたれのないブースタークッション



【参考文献・資料】

- [1] 日本産婦人科学会／日本産婦人科医会 編集・監修：“CQ901 妊娠中のシートベルト着用、および新生児シートベルトの着用について尋ねられたら”。産婦人科ガイドライン：産科編2020。東京，日本産婦人科学会，2020，369-371。
- [2] 警察庁／日本自動車連盟（JAF）：チャイルドシート使用状況調査（2023年調査結果）。
- [3] ナスバ（NASVA）（独）自動車事故対策機構：チャイルドシート安全比較BOOK

【取材協力】

JAF福岡支部
独立行政法人自動車技術総合機構 交通安全環境研究所

（こども家庭科学研究班 研究代表者／福岡大学医学部小児科 永光 信一郎）

Well-Care Visits

第 9 章

Manual 9

こどもと保護者の
睡眠に対する質問・回答

こどもたちのための
Well-Care Visits
マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents



令和5年度母子手帳の省令様式問診票に即した対応として

こどもと保護者の睡眠に対する質問・回答

■ 乳幼児健診における保護者の睡眠指導について

令和4年度の母子健康手帳の検討会において、生後2週間の省令様式問診票から、6歳児の問診票までに、保護者の睡眠に関する設問「保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。」が新しく掲載されました(図1)。夜間の授乳、産後の体調不良、育児、仕事などで保護者の方が十分に睡眠をとれていないことがしばしばあります。こどもと保護者両方の適切な睡眠習慣が必要です。乳幼児健診や予防接種時で受診されたときに保護者の睡眠習慣について尋ねて、適切な睡眠指導を提供することが期待されています。

■ 乳幼児健診におけるこどもの睡眠指導について

同じく令和4年度の母子健康手帳の検討会において、生後3~4か月の省令様式問診票から、6歳児の問診票までに、こどもの睡眠に関する設問「お子さんの睡眠で困っていることはありますか。」が新しく掲載されました[図1]。乳幼児期の、夜泣き、寝つきが悪い、夜中に起きる、1人で寝ない、学童期思春期になると、いびき、朝なかなか起きて来ないなど、保護者はこどもの睡眠について悩みを抱えています。乳幼児健診で健診医による適切な睡眠指導が期待されています。

■ アンケート結果からみる保護者の睡眠の悩み

保護者が抱く保護者自身及びこどもの睡眠の悩みについて適切に知るために、最少年齢が1歳未満、1歳~3歳未満、3歳以上~7歳未満、7歳~18歳未満のこどもをもつ保護者2,000人(各500人ずつ)に睡眠に関するアンケートを実施しました(図2~図6)。健診時の参考にしてください。

[図1] 母子健康手帳省令様式の問診票(生後3~4か月)

保護者の記録【3~4か月頃】		
(年 月 日記録)		
※このページは医療機関、子育て世代包括支援センター等で参考にしますので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。		
◆ 首がすわったのはいつですか。 (「首がすわる」とは、支えなしで首がぐらつかない状態をいいます。)	(月 日頃)	
◆ あやすとよく笑いますか。	はい	いいえ
◆ 目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか。	いいえ	はい
◆ 見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか。	はい	いいえ
◆ 外気浴をしていますか。 (天気のよい日に散歩するなどしてあげましょう。)	はい	いいえ
◆ 自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい	いいえ
◆ お子さんの睡眠で困っていることはありますか。	いいえ	はい
◆ 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	いいえ	はい
◆ 子育てについて気軽に相談できる人はいいますか。	はい	いいえ

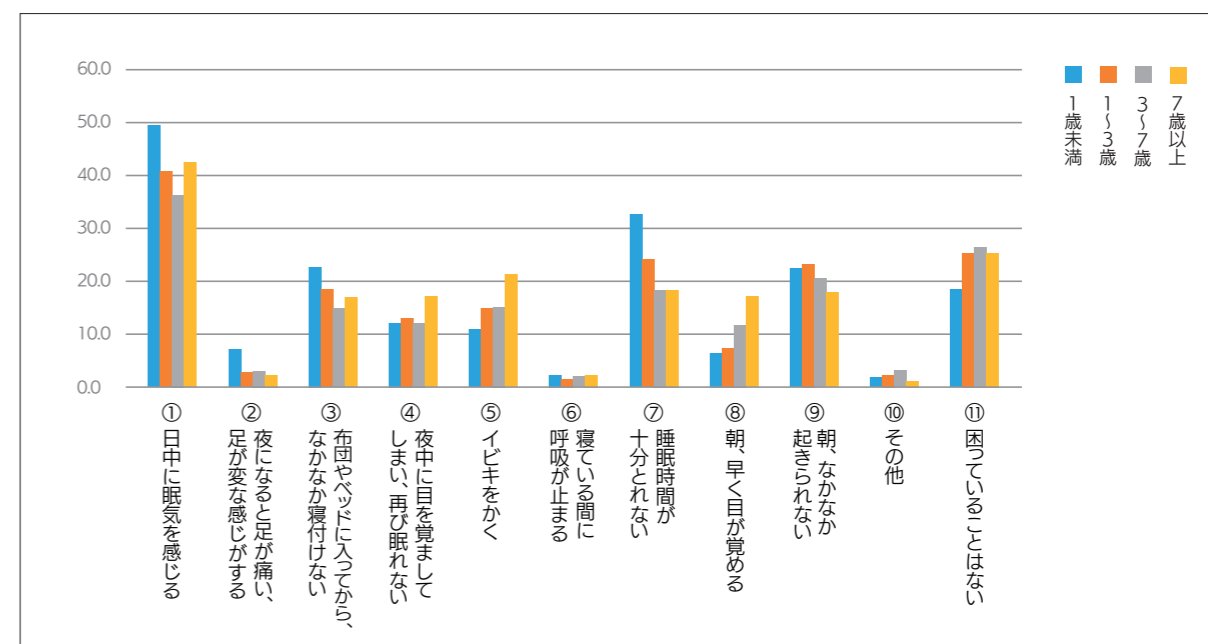
保護者の睡眠

概要

保護者の方で睡眠に困っていないと回答された方は各年代20~30%未満で、多くの保護者の方がご自身の睡眠に困っておられるようです。特に1歳未満の乳児をもつ保護者においては約半数に日中の眠

気を感じておられます。十分な睡眠時間が取れない方やなかなか寝付けない方も20%前後おられます。乳幼児健診や予防接種受診時にできる適切な睡眠指導の例を下記に記してみました。

[図2] 「保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。」のアンケート結果



質問と回答

① 自分の睡眠時間が足りていないと感じる

保護者の睡眠は産後の体調変化やこどもの睡眠と直結しており、産後に睡眠の変化が現れない方はいないでしょう。初産の場合は特に、産後1か月の睡眠時間が最も短くなり、多くの母親は1日4~6時間を細切れで寝る状況が連続します^[1]。睡眠時間が短い母親ほど産後うつになりやすい傾向があるとも言われています^[1]。まずは、睡眠時間が足りていない状況で子育てを頑張っていることに、労いの言葉をかけてください。睡眠は育児

に疲れた母親たちが自分を癒すための対処行動でもあります。もし睡眠時間が足りなければ、日中にこどもと昼寝することで睡眠時間が確保できることも説明してください。「保護者の睡眠」の項目では、保護者の睡眠の問題を以下の3つに分類して考え、その対応について記載しています。
1) こどもが要因で親の睡眠が不足している場合、
2) 睡眠衛生指導などで改善可能と思われる場合、
3) 産後うつなど、病的な睡眠障害が疑われる場合。

(久留米大学医学部神経精神医学講座 松岡 美智子)

質問と回答

② 日中に強い眠気を感じる

保護者が睡眠について最も困っている問題が「日中の強い眠気」です。向精神薬の副作用などの特殊な事情がない限り、日中に強い眠気を感じている場合には、睡眠になんらかの問題があると考えて対応します。多くの場合、こどもの寝つきの悪さや夜泣きが影響しますが、よく聞くと睡眠習慣に問題があることも少なくありません。睡眠習慣を確認し、以下の点に注意して睡眠衛生指導を行きましょう^[2]。

- 日中は日光を浴び明るく活発に過ごし、夜はライトを暗くして静かに過ごす。

- 夕食後のカフェインは控える。
- 起床時刻や食事の時刻を固定する。
- スマートフォンを使わない時間を作る(夜1時～朝5時は特に)。
- 家事を完璧にしようと思わない。

相談相手がいないため、困ったことはスマホの情報を頼りに子育てしているなど、事情があるために対処行動として不適切な行動を取っている可能性もあります。母親を叱責したり、強い指導になったりしないよう注意しましょう。

③ こどもが寝ないため自分の睡眠も不足している

(例: こどもの寝つきが悪い、夜泣きがひどい、昼寝しない、きょうだい児の赤ちゃん返りなど)

産後の睡眠不足で最も多いのが、こどもの睡眠の影響で親の睡眠が障害される状態です。こどもが寝付くのが22時以降であること、夜泣きなどの夜間覚醒が60分以上あることは産後疲労の危険因子であると報告されています^[3]。こどもが寝ないと、母親も寝ることができず疲弊していきます。産後0時間～2時間しか睡眠が取れていない母親は約20%、2時間～4時間の睡眠時間の母親は約25%という報告もあります^[1]。この睡眠時間は1

時間おきに起こされた、細切れの睡眠です。母親ならこどものために頑張れなどの叱責は慎み、日中に休む時間を確保するために協力者を得るなど可能な支援を受けることは母親として恥ずかしいことではないこと、それほど睡眠不足は誰にとっても苦しい、大きな問題であることを保証しましょう。

こどもの睡眠衛生指導については「こどもの睡眠」の項目を参照し、こどもの睡眠改善のために紹介できる書籍などを事前に準備しましょう。

④ 体の痛みなど、体の不調のためにぐっすり眠れない

出産をした女性の7割弱が、骨盤底筋や骨盤を支える筋において重度の肉離れに似た損傷を患っているという報告があるように、多くの産後女性は会陰切開の痛み、尿もれ、骨盤の不安定感、腰痛、股関節、恥骨の痛みを経験しています^[4]。抱っこによる肩こりや腰痛は当然のこと、腱鞘炎による手首の痛み、乳腺炎や乳頭損傷などの授乳トラブルも半数近くの母親が抱える痛みです。痛みや睡眠不足が遷延することで産後うつリスクが高ま

ります。母親が、痛みを抱えながらも子育てを続けていることに労いの言葉をかけましょう。「産後に身体のどこかが痛むのは当然だから我慢しなさい」ではなく、眠れないほどの痛みはケアすべき問題であるため、受診したり相談したりして良いことを保証します。自治体によって宿泊・日帰り・訪問など様々な形で産後ケアを提供していますので、相談窓口だけでも情報提供できるようにしておきましょう。

⑤ 布団やベッドに入っても寝付けない

入眠までに30分～1時間以上かかるなどの「入眠困難」について確認します。一般的な睡眠衛生指導としては、卒乳後もカフェインや飲酒、喫煙を控え、部屋を暗くし、SNSは控えて、眠くなってから布団に入ることを心がけてもらいます。しかし、明らかにヘトヘトで寝たいのに眠れない場合には、強い不安や抑うつが関連している可能性があります。初産婦の不眠の背景には「良い母親になろう」として自分を追い込んでいる可

能性や「(目を離しているうちに)こどもが死んだらどうしよう」という不安などが報告されています^[5]。子育てに慣れ、成功体験を重ねることで徐々に不安は和らぎ、適度な頑張り具合などが見つかると思えるようになりますので、寝付けない日が以前と比較して減ったかなど具体的な状況を確認してください。悪化している、あるいは高頻度の入眠困難が持続し母親が苦痛を訴えている場合には、適切な治療機関へ繋がしましょう。

⑥ 夜中に途中で目を覚ましてしまい、再び眠れない

睡眠中に何度も目が覚めてその後なかなか寝付けない「中途覚醒」について確認します。一般的な睡眠衛生指導としては、規則正しく食事を摂り、日中と夜間のメリハリをつけること。卒乳後も利尿作用のあるカフェインは寝る前4時間は摂らないことや眠りの浅くなる飲酒は控えます。また、部屋を暗くして、布団の中でスマートフォンなどを利用しないように指導しましょう。家事をきちんとこなすために、こどもを寝かしつけた後に起

きて活動される保護者も多いです。毎日頑張るのではなく、疲れている時やきつい時、寝てもいい時には朝までしっかり眠る日を作るよう指導してください。入眠困難も併せて、中途覚醒が悪化している場合には、不安やうつ、強迫的な思考などが悪化していることも考えられます。抑うつをスクリーニングする質問⑦、⑧を参考に、適切な治療機関へ繋がしましょう。

⑦ 何かやろうとしてもほとんど興味がもてなかったり楽しくない

質問⑦、質問⑧はうつ病の基本症状を確認するPatient Health Questionnaire (PHQ-2) というスクリーニングツールです^[6]。過去2週間を振り返って、全くない(0点)、数日(1点)、1週間の半分以上(2点)、ほぼ毎日(3点)として評定し、いずれかの項目で3点、あるいは合計得点が3点以上になる時に抑うつ傾向であると判断します。特に睡眠障害も併発している場合には、注意が必要です。現状を誰かに相談できているのか確認しまし

う。抑うつ的で不安が強い方ほど援助希求能力が低く、適切にSOSを出せていないことが多いです。相談や支援を受けることは恥ずかしいことではないと保証し、自治体の子育てサポート、あるいは治療施設に繋がしましょう。既に心療内科や精神科に通院しているケースであっても、主治医に現状を伝えていない場合がありますので、必ず主治医に現状を相談するよう背中を押してください。

⑧ 気分が重かったり、憂うつだったり、絶望的に感じる

質問⑦と合わせてうつ病の基本症状を確認するPHQ-2というスクリーニングツールです^[6]。質問⑦を参考に評定し、いずれかの項目で3点、あるいは合計得点が3点以上になる時に抑うつ傾向であると判断します。日常生活の中での負担を尋ね、相談相手の有無を確認します。産後うつに陥っている場合、こどもを可愛いと思えない自分を責めて母親失格だと自信喪失し、絶望して心中を考えていることもあります^[7]。こどもに手を上げることはないか、死のうと考えることはないか確認し

てください。希死念慮について尋ねることは自殺を促すことになりません。希死念慮を告白された時には「赤ちゃんがかわいそうでしょう！」などと叱責せず、自信喪失しながらも子育てを続けていることを労ってください。保護者を適切な治療機関に繋げ、マルチトメントが疑われる場合には、保護者に「子育ての支援者に繋げるため」と伝え、児童相談所や自治体の子育てサポートに連絡しましょう。

【参考文献】

- [1] 寅嶋(桜井)静香. 産前産後の生理学と社会課題 産後、夜眠ることができない科学的メカニズムと実際の声, Sports medicine 2023,248:25-28
- [2] 伊田瞳, 安達太郎, 青木康弘. 女性のライフステージと睡眠・生体リズム 産後の睡眠-見過ごされた交代労働者たち, 睡眠医療2021,15:321-325
- [3] Shuhan Yan, Jing Chen, Feng Zhang. Infant sleep patterns and maternal postpartum fatigue: A cross-sectional study, J.Obstet. Gynaecol. Res. 2022 Vol.48, 1193-1201, doi:10.1111/jog. 15191
- [4] 寅嶋(桜井)静香. 産前産後の生理学と社会課題 10年間にわたる産後の女性への継続調査データ妊娠および出産による心身への負荷、母子を取り巻くさまざまな課題, Sports medicine 2022,243:25-28
- [5] 土川紗穂, 山本弘江. 産後の母親が訴える「眠れない」という体験-初産婦の思いに焦点をあてて-, 母性衛生 2022,624:619-626
- [6] 村松公美子. Patient Health Questionnaire日本語版シリーズ-うつと不安のメンタルヘルスアセスメント-. 2021
- [7] 妊産婦メンタルヘルスマニュアル ~産後ケアへの切れ目のない支援に向けて~ 改訂版. 東京: 公益社団法人 日本産婦人科医会; 2021

(久留米大学医学部神経精神医学講座 松岡 美智子)

こどもの睡眠

概要

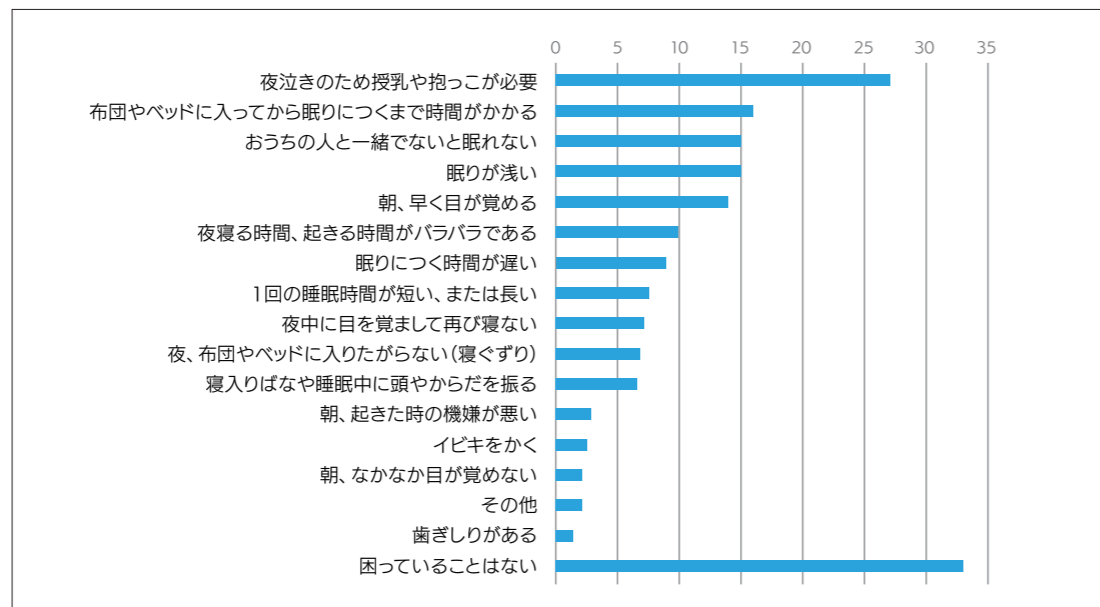
こどもの睡眠習慣/障害と保護者の睡眠習慣/障害はとてもよく関連します。こどもの睡眠についての悩みが少しでも減れば、保護者自身の睡眠の悩みも減るのではないのでしょうか。当然、こどもの睡眠に関する保護者の悩みは、こどもの年齢によって異

なってきます。アンケート調査によると、こどもが乳児期(図3)のときの保護者の睡眠に関する悩みは、“夜泣きのため授乳や抱っこが必要”が最も多く、幼児期(図4及び図5)では、“おうちの人と一緒にないと眠れない”や、“布団やベッドに入ってから眠り

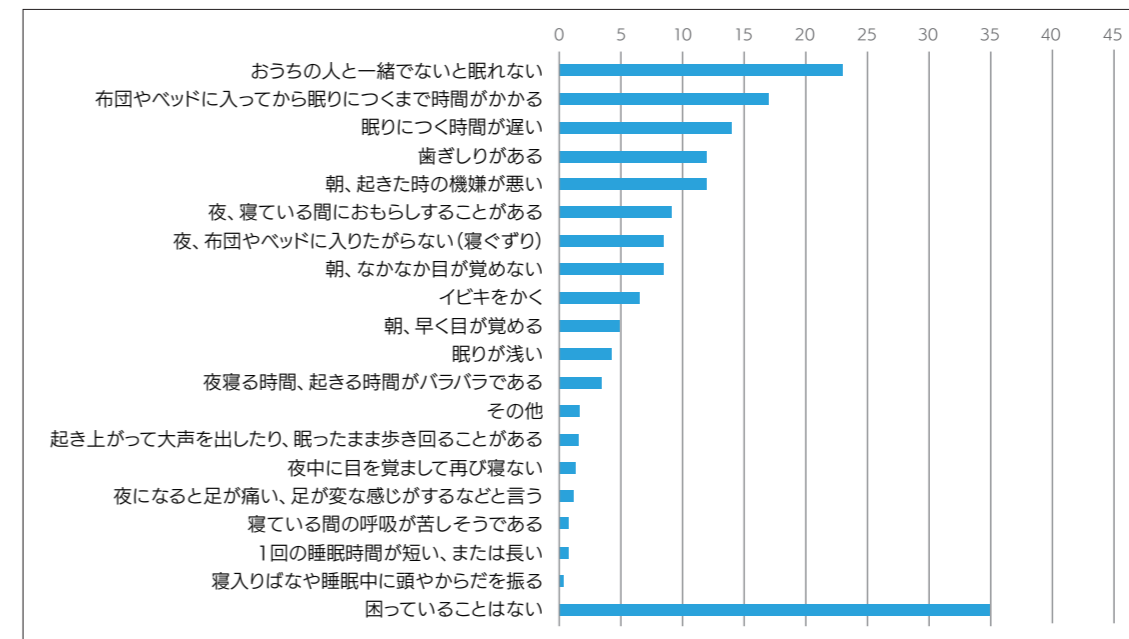
につくまでに時間がかかる”でした。一方、学童期思春期(図6)では、“朝、なかなか目が覚めない”、“眠りにつく時間が遅い”でした。年齢が上がるにつれて、こどもの“イビキ”についても、保護者さんの悩みは増えているようです。各年代の睡眠習慣/障害の特

徴を知っておくと、健診での指導に説得力ができます。早期の睡眠教育がこどものその後の発育にも良い影響を与えるでしょう。

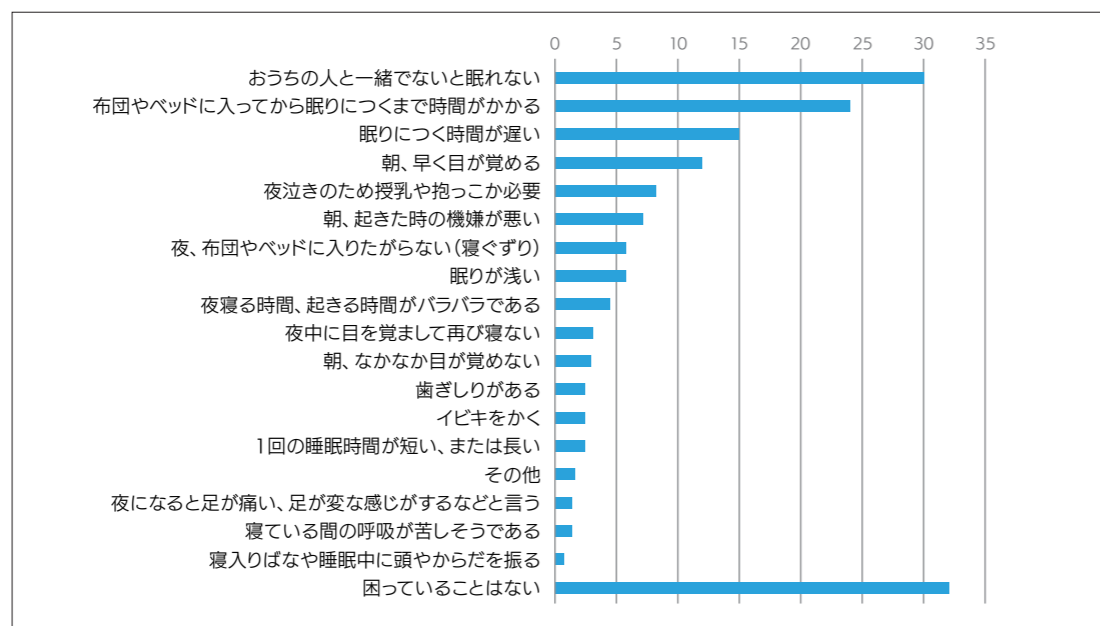
〔図3〕「お子さんの睡眠で困っていることはありますか。」のアンケート結果（1歳未満）



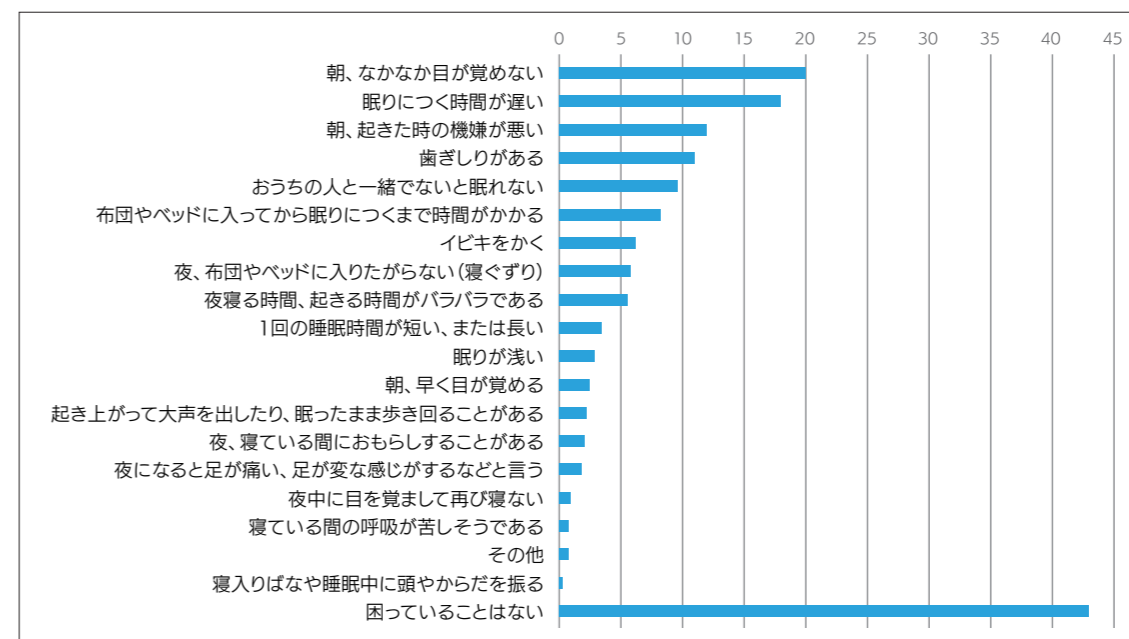
〔図5〕「お子さんの睡眠で困っていることはありますか。」のアンケート結果（3歳～7歳未満）



〔図4〕「お子さんの睡眠で困っていることはありますか。」のアンケート結果（1歳～3歳未満）



〔図6〕「お子さんの睡眠で困っていることはありますか。」のアンケート結果（7歳～18歳未満）



(瀬川記念小児神経学クリニック 星野 恭子)

■ 乳児期（0歳～1歳未満）

① 夜泣きのため、授乳や抱っこが必要です。どうしたらよいですか？

赤ちゃんの睡眠は、月齢によって異なります。1歳までの間に睡眠リズムは刻一刻と変化をしますので、それぞれの月齢によって考えていきましょう。

1日のうちの総睡眠時間は、新生児期の赤ちゃんは16～17時間です。次第に睡眠時間は減り、生後4か月では総睡眠時間14～16時間のうち夜に8～9時間となり、昼間の睡眠は「昼寝」と呼べるようになります。月齢が進むと、授乳の回数が減り、夜長く眠れるようになり、「夜中に起きる回数」は減ってきます。

赤ちゃんは、**セルフソージング**(self-soothing)

という、親の力を借りず自分自身で眠る力を持っています。泣いたらすぐに授乳する、とんとんする、抱き上げるのではなく、赤ちゃんが自分で寝るのを少し待ってみてください。

生後半年までは仕方がないですが、生後9か月過ぎ頃には、「夜泣きのたびに抱っこしない、授乳をしない」を試してみてください。

また、保護者が起きていてこどもは眠れません。保護者が寝かせる環境をつくらなければ、赤ちゃんは寝られません。お父さん・お母さんが早く寝るようにしましょう。

② 添い寝をしてあげたほうが赤ちゃんは安心でしょうか？

添い寝は、日本やアジアで多い文化です。欧米では、生まれてすぐから別の部屋に寝かせています。住居の環境がありますので一概には言えませんが、添い寝はしない方が、赤ちゃんはよく眠れます。赤ちゃんだけでなく、保護者もよく眠れます。また、添い寝をして、すぐにトントンしたり、授乳をしてすぐに抱き上げたりすることは、本当は睡眠にはあまりよくないのです。つまり「添い寝をした方が赤ちゃんが安心」ということは実は言えないのです。日本は寝室

と一緒にすることが多いので、もちろん添い寝をしても良いのですが、一人で眠る練習も必要です。

乳児期後期には、赤ちゃんの状況に応じて、夜間の授乳や添い乳の頻度を減らすことはできるかと思えます。添い寝をしてもよいですが、一人で眠ることも教えましょう。

夜中に頻回に起きる乳児の親子は、親子ともども「朝起きられない」ことが多いです。添い寝をしたなら、朝一緒に起きて、一緒に遊ぶことも忘れないようにしてください。

■ 幼児期（1歳～3歳）

① 保護者と一緒でないと眠りません。どうしたらいいですか？

添い寝が習慣になり、一人で寝られなくなってしまうと、おうちの人はお父さんが寝つくところまで一緒に寝るしかありません。

一番大事なことは、「朝から元気に遊び、昼寝が少なく、夜は眠くて勝手に寝てしまう」という習慣が身に付けばいいのです。一人で眠れるように育てるのが大事です。「寝かしつけないと眠れない」ではなく、「おうちの人がいなくて

も勝手に眠くて寝てしまう」または「一緒に寝るが、すぐに寝るので時間がかからない」という習慣を作りましょう。

うまく眠れない場合は、朝が遅い、昼間、元気に活動していない等、夜眠くなるために必要な朝と昼間の活動が足りない可能性がありますね。

理屈がわかるような4～5歳になってきたら、「私(僕)自分で寝るね」となるといいと思います。

■ 幼児期（4歳～6歳）

① お昼寝は何歳までしたらよいのでしょうか

生後4か月頃に、昼夜の区別がついてからの昼間の睡眠を「昼寝」と言います。夜の睡眠が長くなると「昼寝」と言えます。お昼寝は、1歳頃までに変化して徐々に減ります。離乳食とも関係し、乳児期中期ごろになると、お昼寝は2回くらいになり、1日3食食べられるようになると、午後1回に減ります。夕方に寝てしまうと夜の睡眠がとれなくなりますので気を付けましょう。

それでは一体、いつまでお昼寝をしてよいのでしょうか。「お昼寝は、こどもにとって自然なことで、必要な昼間の睡眠。もし昼寝をしても、21時頃までに寝つきよく眠れて、夜中起きなけ

れば、何歳まででもお昼寝はしていても良い」と考えています。ただ、15時頃までには切り上げた方が夜の入眠に影響を与えないことがわかっています。

日本では、保育園でお昼寝をすることが多いことから、自然の状態での調査が難しいのですが、5～6歳ですと7割以上はお昼寝をしなくなります。お昼寝が不要となる年齢では、お昼寝をしったりしなかったり、しない日には夕方寝てしまうなど、不規則になることもあります。朝が早かったり、夜よく眠れなかったり、疲れていれば、お昼寝をしてもよいと思います。

② 寝ぼけたり、寝言を言うのはどうしたらよいのでしょうか？

こども達は眠ってから、寝ぼけたり、寝言を言ったり、立ち歩くことがあります。これは、ノンレム睡眠からレム睡眠に変化したり、または中途半端に覚醒してしまうことが原因だと考えられていて、半覚醒のような状態、つまり半分寝て半分起きていることが分かっています。

寝ぼけとは、目は開けず、呼名に反応せず、朝起きても本人は覚えていないことを言います。頻度は、1歳6か月では8.4%、3歳では11.8%で発生していると言われています。

夜驚症(入眠後1～2時間で、突然泣いたり叫んだりして始まり、暴れるなど、パニック状態となる)は、通常10分くらいで、頻度はこどもの1～4%程度に認められています。

悪夢とは、恐ろしい夢により覚醒することを

指します。明け方に多く、こどもは完全に覚醒しそのエピソードを覚えていることが多いです。誘因として、母子分離不安や、昼間に起こった印象が強い衝撃的な経験と関連すると言われています。3～5歳の75%が悪夢をみるという文献もありますが、自分の言葉での表現は難しいので、ほんとうのところはわからず「夜泣き」「夜驚症」と分類されるかもしれません。

いずれも、年齢が上がるとともに減少することがわかっています。

治療は、生活リズムを整え、昼間の覚醒レベルを上げると改善することがあります。屋外で受けられる刺激を増やし、昼間の覚醒レベルを上昇させることが重要です。

③ 寝る時にか体や手足がビクンとする、寝入りばなに頭をぶんぶん振る、眠る前に「足がムズムズする」等

入眠期にビクンとする動きのことを、「睡眠時ミオクローヌス」と言います。赤ちゃんやこどもには多くみられますが、発達とともに自然に消失することが多いです。寝る時に「頭をぶんぶん振る」などもこどもの寝入りばなに多くみられる現象ですが、自然消失します。お子さんを安心させ、ベッドの周囲を安全な状態にしてください。ウロウロと動きまわるので、階段

から転落しないように気を付けてください。

こどもの睡眠中は、神経の活動が活発です。しかし、学童期以降は減少します。もしあまり変化がなければ医療機関に相談をしてください。

幼児期からでてくる眠る前の症状に「むずむず脚症候群」があります。「足がむずむずする」「足が痛い」等と言う場合、「むずむず脚症候群」かもしれません。頻度は3.9%と言われ、血清の

質問と回答

鉄分が低下していることが多く、鉄剤の治療で改善することがあります。夜寝る前に激しく泣いたり、足を擦り合わせていたり、足を叩いたりすることもあります。知っておいた方がよい疾患だと思えます。こども独特の表現(虫が這っ

ている、と言う)、昼間もむずむずする、ということもあります。保護者に体質が似ていることもあり、同じような経験があることからわかることも多いです。

家族がみんな起きていること)、です。

この3つを見直してみましょう。まず、生まれてすぐの赤ちゃんがすぐに早寝早起きすることは難しいですが、朝起こして過ごすようにすることはできます。朝とは6~7時を指します。せめて8時。「自分が夜寝るのが遅いから、夜中の授乳があるから」と、朝を9~10時と勘違いしているお母さんもいます。寝不足でも良いので、朝起こして、昼間しっかり遊ぶようにして

ください。どうしてもお父さん・お母さんが辛い場合は、おじいちゃん・おばあちゃんなどに助けを求めてください。こどもは昼間しっかり目を覚ますことで成長します。

良い寝つきは、朝起きてから夜寝るまでの昼間の活動の「結果」です。寝つきが悪い場合は、朝も昼間も起きていないかもしれません。しっかり朝早く起き、昼間なるべく相手をして、遊ぶ時間を持つことが重要です。

■ 学童期(7歳以降)

① 歯ぎしりがあります。大丈夫でしょうか？

こどもの歯ぎしりはよく見られる症状で、心配される保護者の方も多いかと思えます。指しゃぶり等と同じように無意識で起こる癖の一種で、年齢とともに自然消失することもあります。しかし、強い歯ぎしりにより噛んだ時の歯の違和感や痛み、歯列の不正がある場合は、歯科医院での治療が必要になります。本人が痛みを訴え

る、または、あまりにも歯ぎしりが強い場合には、歯科医院に相談をしてください。治療として、マウスピースを作ることもあります。睡眠時に歯ぎしりを有した小児は頭痛を示す率が高いという報告もあり、ひどい場合には相談をした方がよいでしょう。

② 夜、寝ている間におもらしすることがあります。

おもらしは、**夜尿症**と呼ばれます。「夜の睡眠中におしっこを漏らす」ことを指しますが、5歳以上のこどもで、1か月に1回以上の夜尿が3か月以上続く場合を言い、1週間に4日以上夜尿を「頻回」、3日以下の夜尿を「非頻回」と言っています。今は、夜尿症診療のガイドラインがあり、

悩んでいる場合には治療をしましょう。便秘は重要な治療のポイントになりますので、夜中のおもらしが多い場合、便秘の治療もしましょう。今は、夜尿症にはお薬の治療がありますので、5歳以上の場合は相談をしても良いと思えます。

③ いびきをかいています。そのまま見ていいですか？

睡眠中の呼吸の問題も重要で、幼児期頃から、扁桃腺肥大による**睡眠時無呼吸症候群**も出現します。いびきが強く呼吸が止まるような場合は、耳鼻科の受診も必要です。呼吸が20秒以上止まることがあれば、深い睡眠が障害され、睡眠の質が悪くなり、昼間の眠気となります。いびきをかくこどもには、多動性や学業成績不良の問題があることから、気を付けた方がよいと思

います。

また、アレルギー性鼻炎で鼻呼吸ができない場合や、アトピー性皮膚炎で体の痒みが強く眠れない場合もあります。睡眠に影響をするアレルギーに関する疾患等、身体的な症状にも注意が必要です。積極的な耳鼻科受診や、小児科外来では抗アレルギー剤などを併用した、包括的な治療が必要です。

② 眠りにつく時間が遅いのですが、大丈夫でしょうか？

眠りにつく時間が遅い場合、発達の心配があります。

赤ちゃんの寝つきは保護者の生活に影響されてしまうので、保護者が寝かしつけをしてください。生後3~4か月過ぎには、すでに早く寝る習慣が身につくことが推奨されます。生後半頃には、入眠が21時前後であることが望ましいです。

乳幼児期の、遅寝の問題は多くみとめられます。生後10か月に20時半~21時に就寝するこどもに比べ、22時以降に就寝する遅寝のこどもは、神経発達の伸びが有意に低いことが報告されています。昼寝から起こさないと起きない1歳児は、夜間の睡眠が少ない(51.2%) (=夜行性)、就寝時刻が一定しない、「指差し(P<0.05)」「喃語(P<0.05)」が有意に少ないことが報告されました。睡眠リズムが不整な5歳児は三角形が正確に描けないこと、就寝時刻が遅い幼児は、攻撃性、不安、多動が多いことが分かっています。さらに、乳児期から1歳頃に、夜

眠れない・夜中に目が覚めやすいと、幼児期、学童期の発達の問題が高くなることがわかっています。

赤ちゃんの時のリズムが後々の生活リズムに影響する可能性も示されています。生後4か月に夜型の赤ちゃんは、生後10か月に生活リズムが乱れることや、3歳時に21時までに就寝するこどもは10歳時に21時までに就寝する割合が高いなど、赤ちゃんの睡眠リズムが学童のライフスタイルに影響することが報告されています。

幼児期の睡眠のリズムが乱れる原因は、不適切な家庭の睡眠衛生、すなわち保護者の生活に影響されることが明らかとなっており、保護者の意識が大切になります。就寝時間が遅くなれば、朝起きられなくなり、遅刻してしまったり、午前中の活動に参加できなくなったりしてしまいます。

このように、眠りにつく時間を早くするように保護者が気を付ける必要があります。

③ 朝、なかなか起きることができないみたいです。

朝起きることができないのではなく、夜寝た時間が遅く、睡眠時間が足りていないことがほとんどです。乳児期以降のこどもに必要な睡眠時間は、米国睡眠協会では、3~5歳は10~13時間、6~13歳は9~11時間、14~17歳は8~10時間必要と言われています。朝になかなか起きることができない場合、夜、早く寝ている

かどうかを確認してください。もし21時頃までに眠っているのに、朝なかなか起きることができない場合は、いびきが酷い・湿疹がある・夜中に何回も起きるなどの原因により、睡眠の質が悪いことが考えられます。「朝、なかなか起きることができない」のではなく「夜の睡眠が足りていない」可能性をまずは考えてください。

■ 全年齢

① 布団やベッドに入ってから眠りにつくまで時間がかかります。

朝早く起こして昼間遊んでいますか？ 赤ちゃんは、生まれてから、「地球の昼行性の動物」に育つように、なるべく早い時期に早寝早起きの習慣をつける必要があります。「赤ちゃんは早寝早起きに育てる」と考えてください。

夜、布団やベッドに入ってから眠りにつくまで時間がかかるとき、多くの場合、3つの理由が考えられます。①朝起こしていないこと、②昼寝が夕方になっていること、③夜眠る環境ができていないこと(赤ちゃんの周囲に光が多く、

Well-Care Visits

第10章

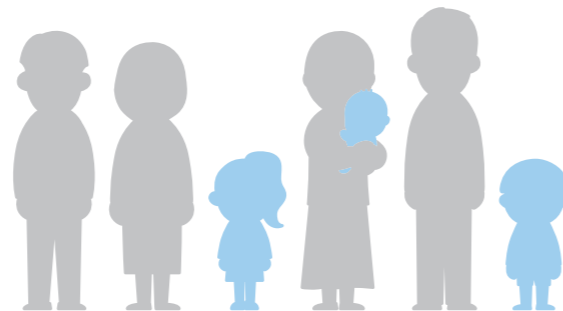
Manual 10

Well-Care Visitsに関連する 政策過程

こどもたちのための

Well-Care Visits

マニュアル Practical Manual of Well-Care Visits
for Infants, Children, and Adolescents



子どもの権利、アドボカシー

キーワード ①医療における子ども憲章 ②アドボカシー

本項では、子どもに関することを実践する際に必要不可欠な概念である子どもの権利、アドボカシーに関して概説し、さらに2022年8月に公開された医療における子ども憲章の紹介も追記しています。

子どもの権利と児童福祉法改正

日本が批准している子どもの権利条約第12条に規定された意見表明権では以下のように規定されています。

- 締約国は、自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において児童の意見はその児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。
- このため、児童は特に、自己に影響を及ぼすあらゆる司法上及び行政上の手続きにおいて、国内法の手続き規則に合致する方法により直接にまたは代理若しくは適当な団体を通じて聴取される機会を与えられる。

このように、12条第1項には、子ども自身が自己に関係するあらゆる問題を自身で考え、自分で決め、意見を表明する権利をもつ存在であると明記されています。第2項には、子どもに関する事柄を決める

成育基本法における子どもの権利

2020年成立した成育基本法は、「成育過程にある者の多様化し高度化する需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供」を明記しています。その理念として、胎児期から若年成人に至る者に必要な成育医療やそれに関連する保健・教育・福祉に関する具体的施策を遂行すること、障害の有無にかかわらず、すべての子どもの成育に必要な施策を具体的に提言し、効果的に運用することこそが小児科医の責務であると強調しています。とくに、これまで私たちは、医療を受ける子どもの成長発達権と自己決定権の保障の確立を求めて、国や地方公共団体、患者

際には、子どもに「聴かれる権利」を子どもに保障すべきであると明記されています。このような子どもの意見表明は、子ども自身が権利の主体として、重要な社会構成員として、様々な意思決定に参加し得ることを保障すべく、子ども自身の内なる子どもの力を引き出すエンパワメントが必要となります。

児童福祉法改正(2016年)において、第2条も明記されました。

- すべて国民は児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において児童の年齢及び発達に応じてその意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。

このような背景をベースに、厚生労働省「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」がとりまとめた「新しい社会的養育ビジョン」では、子どもアドボカシーの必要性が明記されています。

および家族、医療従事者などの関係者とともに、そのあり方を検討し、具体的な制度の整備に向けた活動に取り組む意志を表明してきました。以下にその提言内容をお示しします。

- (1) 国及び地方公共団体は、医療を受ける子どもの特性、発達段階その他の状況に応じてその健やかな成長を図るために、成長発達に合わせた遊びやレクリエーションへの参加、家族や友人との交流、保育士や教師、場合によっては心理士、ソーシャルワーカー、小児精神科など心理社会

的な支援を行う専門家の配置など良好な療養環境を整備し、その他必要な配慮を行う責務を負い、そのために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じること。

- (2) 医療を受ける子どもの人格と尊厳を守り、個人として尊重し、その意見表明権ないし自己決定権を保障するために施策を実施すること。

アドボカシーとは

子どもアドボカシーは、子どもの権利の遵守そのものであると考えられています。

その権利の保障を実践するには、子どもの意見が「正当に重視される」には何をすれば条件が満たされるのでしょうか。

これらは条項のみでは具体性が記されておらず、臨床現場ではこの概念の実践に苦慮しています。さらに、日々「子どものことを大人が決める」ことに慣れた感覚では、子どもの意見を制限的に扱がちです。ここで「子どもの権利委員会 一般的意見(第12

号)」では「子どもの権利条約 第12条」の解釈と実践について、「意見表明自体は、年齢や能力によって絞るのではなく広く認められるべきであり、意見表明する対象も限定されてはならない。また、自由な意見表明のため、情報の提供や意見表明しやすい環境の必要性が指摘されている。次いで、表明された意見に対して、子どものもつ力を年齢と成熟度で評価し、自身の意見をまとめる能力があると認められれば、耳を傾けるだけではなく、真剣に考慮することが求められている」と記されています。

アドボカシーの段階的プロセス

実践の段階的措置として、以下の5つの措置をとる必要性が指摘されています。

- A 子どもへのわかりやすい説明、こころの準備
- B 聴くこと
- C 子どもの力の評価
- D フィードバック
- E 救済措置等のプロセス

大まかに言えば、十分な情報提供Aのもと、励ましに富んだ環境(エンパワメント)で意見表明の機会を作りB、意見があれば、子どもの能力を評価した上で、それに応じて意見を真剣に検討しC、その結果を子どもにも伝えるDという一連のプロセスを保障し、さらにそのプロセスや出された結論など、それに関する苦情申立や救済の措置Eを備える、というプロセスすべてが必須です。

さらに、その実践が実効的なものとなる基本的要件として以下の9つが挙げられています。

- (a) 透明かつ正確な情報が豊かである
- (b) 任意である
- (c) 尊重される
- (d) 子どもたちの生活に関連している
- (e) 子どもにやさしい
- (f) inclusiveである
- (g) 訓練による支援がある
- (h) 安全であり、かつリスクに配慮している
- (i) 説明責任が果たされる

加えて筆者は、以下のプロセスが子どものアドボカシーにつながると考えています。

子どもの意思決定の際、必ず選択肢があること

選択肢を与えられ、それぞれの選択に伴うメリット・デメリットを子どもとともに考え、子どもをエンパワメントする(子どもの内なる力を引き出す)こと

子ども自身が自分を守るための行動を選択できるように、支援者となる大人が常に寄り添い、柔軟に考えられるよう心のサポートを行い、子どもの最善の利益を追求すること

アドボカシーの実践

「大人が勝手に決めた枠組の中ではなく、十分な説明と子どもなりの理解のもと、子ども自身の意見表明がその年齢に応じて担保され、最終決定のそのプロセスに子どもは異議を申し立てができる」という社会の実現が、根本的に必要でしょう。権利の主体である子どもの意見を聴かずに、一方的な価値観で「社会が守らなければならない存在である」と考えていませんか。小児科医として、それぞれ個人のもつ“子ども観”の変革が子どもアドボカシーの実践に必要なかもしれません。子ども自身が子ども自身を育てる環境が整っていれば、子どもは自分で

育つ力を発揮できます。育てる環境を整えることは大人の義務であり、大人の責任として当然でしょう。子どもの自立を阻む要因の多くは、その子の育つ環境にあります。これからの日本社会に必要で、実現すべきことの一つに、“子どもアドボカシーの文化”が挙げられます。子ども自身が、自分が“自分の人生の外側にいる”のではなく、“自分自身が自分の人生の中心である”ことが当然だと思える社会の実現のために、大人がもつべき子どもアドボカシーの視点を以下に示します。

大人がもつべき子どもアドボカシーの視点

- 子どもの声は簡単に大人主義によってかき消されてしまうことを意識する必要がある。
- 子どもがあきらめずに話し続けること、彼らの声が聴いてもらえるよう、保障すること。
- 語ることが難しい場合は、援助を提供し言葉を持たない場合は彼らのために語るということ。
- 些細なことだと決めつけ大人の方がわかっているとぞんざいに扱うことは子どもの権利侵害。
- 周囲からあやつり人形のように扱われるうちに何も言っても無駄、という気持ちで心に蓋をする。
- 今、目の前にいる子どもの声(あらゆる形での)を聴くということ。

さいごに

日本小児科学会では、病気をもつ子ども、もたない子どもたちから意見を募り、本領域における学識者らとともに、2022年8月、**医療における子ども憲章**を策定し公表しています(図)。医療領域はもちろ

ん、福祉、子どもに関わる全ての人は、子どものアドボカシーを実践する一人として、常に心に留めて日々の臨床・支援に携わる姿勢が必要でしょう。

[図] 医療における子ども憲章

医療における子ども憲章

1. 人として大切にされ、自分らしく生きる権利
2. 子どもにとって一番よいこと(子どもの最善の利益)を考えてもらう権利
3. 安心・安全な環境で生活する権利
4. 病院などで親や大切な人といっしょにいる権利
5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利
6. 希望どおりにならなかったときに理由を説明してもらう権利
7. 差別されず、こころやからだを傷つけられない権利
8. 自分のことを勝手にだれかに言われない権利
9. 病気のときも遊んだり勉強したりする権利
10. 訓練を受けたスタッフから治療とケアを受ける権利
11. 今だけではなく将来も続けて医療やケアを受ける権利



【参考文献】

- [1] Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Oct 17;10
- [2] Coyne I, O'Mathúna DP, Gibson F, Shields L, Sheaf G. Interventions for promoting participation in shared decision-making for children with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2013. 6
- [3] 平原興・五十嵐隆・及川郁子・林富・藤村正哲(監修)・田中恭子(編): 患者の権利と子ども ガイドンス子ども療養支援 ~医療を受ける子どもの権利を守る~, 中山書店, 東京. 2014.5 186-194.
- [4] 子どもの権利委員会 第51会期(2009年5月25日~6月12日)採択 日本語訳: 平野裕二(日本語訳全文(PDF))
- [5] 子どもの権利委員会 一般的意見7号(2005年) 乳幼児期における子どもの権利の実施 子どもの権利委員会 第40会期(2005年9月)採択 日本語訳: 平野裕二
- [6] 子どもの権利委員会 一般的意見20号: 思春期における子どもの権利の実施(前編) 子どもの権利委員会 日本語訳: 平野裕二(日本語訳全文(PDF))
- [7] 喜多明人・森田明美・広沢明・荒巻重人編: 逐条解説・子どもの権利条約, 日本評論社, 2009
- [8] Yamaguchi A, Hosozawa M, Hasegawa A, Okubo Y, Sampei M, Sawada N, Piedvache A, Morisaki N, Hangai M, Tanaka K, and Yamaoka Y: The COVID-19 pandemic and the rights of the child in Japan [published online ahead of print, 2021 Jul 8], Pediatr Int, 2021
- [9] 田中恭子: コロナ禍で子どもの権利を守るために子どものアドボカイトとトラウマインフォームドアプローチ. 日本子どもを守る会: 子ども白書2021, 京都, かもがわ出版, 2021
- [10] 田中恭子: 子どもの権利 ~小児医療の現場から~ 日本子どもの権利研究第29号, 2018
- [11] 田中恭子: 子どもの権利 ~小児医療の現場から~ 心理職のためのミニマルエッセンス 小児の精神と神経 第58巻, 増刊号, 43-46, 2018

(国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 こころの診療科 田中 恭子)

こどものこえを政策に繋げる——こどもシンクタンク

キーワード ①政策過程 (EBPM) ②アドボカシー

今、こども政策の社会制度は大きな転換点を迎え、「こどもまんなか」社会を目指し、「こどもの意見聴取と政策への反映」が重点的に取り組まれています。この好機に、「EBPM」の政策過程全体を俯瞰した上で、それぞれの立場からこどものこえを届ける働きかけをすることが大切ではないでしょうか。本章では、政策過程のボトルネックを意識した戦略や、小児科医としてできること、中間人材や中間組織の可能性について紹介します。

詳しくは ▶ こども家庭庁
https://www.cfa.go.jp/top/



成育こどもシンクタンク
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kodomo_thinktank/index.html



1. こども家庭庁とこどもの権利——こどもの意見聴取と政策への反映

こどもの疾病構造の変化・取り巻く環境の複雑化がすすみ、こどものWellbeing向上のために、BiologicalなCureだけでなく、BioPsychoSocialなCareの重要性の認知が高まっています。そんな中、国レベルの動きとして、2018年成育基本法、2022年こども基本法が成立、そして、2023年こども家庭庁が創設され、「こどもまんなか」社会を目指し、「こどもの権利」の精神にのっとり、こどものこえをきくこと——こどもの意見聴取と政策への反映——が

重点的に取り組まれ始めています^{[1][2][3]}。今、こども政策は、ダイナミックな社会制度の転換点を迎えているといえます。そのような好機に、こどものアドボカシーの一つとして、「こどものこえを聴き、国レベルの政策過程に繋げていく」という視点は、こどもに関わる医師にとっても、重要ではないでしょうか。本章では、政策過程とはなにか、働きかけるにはどんな方法があるのか、私見を紹介します。

2. 政策から受益者までの政策過程

政策がつくられ、こどもたちに届けられるまでの「政策過程」にはどんなステップがあるのでしょうか。政策過程サイクルの全体像を把握し、ボトルネックを意識して、効果的に介入していく視点は大切です。特に、小児科医や研究者にとって、取り組みやすい切り口として、エビデンスに基づいた政策立案(EBPM: Evidence Based Policy Making)の政策過程について紹介します。

EBPMは1990年頃から欧米を中心に取組が進みました。国内でも、2017年には「骨太の方針(経済財政運営と改革の基本方針 2017)」で「証拠に基づく政策立案(EBPM)と統計の改革を車の両輪として、

一体的に推進する」と明記され、EBPM推進委員会が発足しました。2018年にはEBPM推進の責任者となる政策立案総括審議官等が各省庁に設置されるなど、機運が高まっているといえます^[4]。EBPMの簡略化したステップフロー、それぞれに求められるエビデンスと課題を図示します[図1]。政策が受益者に届くまでには、現状と課題の把握、課題設定、政策立案、合意形成/政策決定を経て、政策実装、サービス提供をして、やっと受益者に届くという長いステップがあります。この各ステップ、またそのステップの間に課題がありますが、それぞれに介入が可能と考えられます。

3. 政策過程への介入戦略

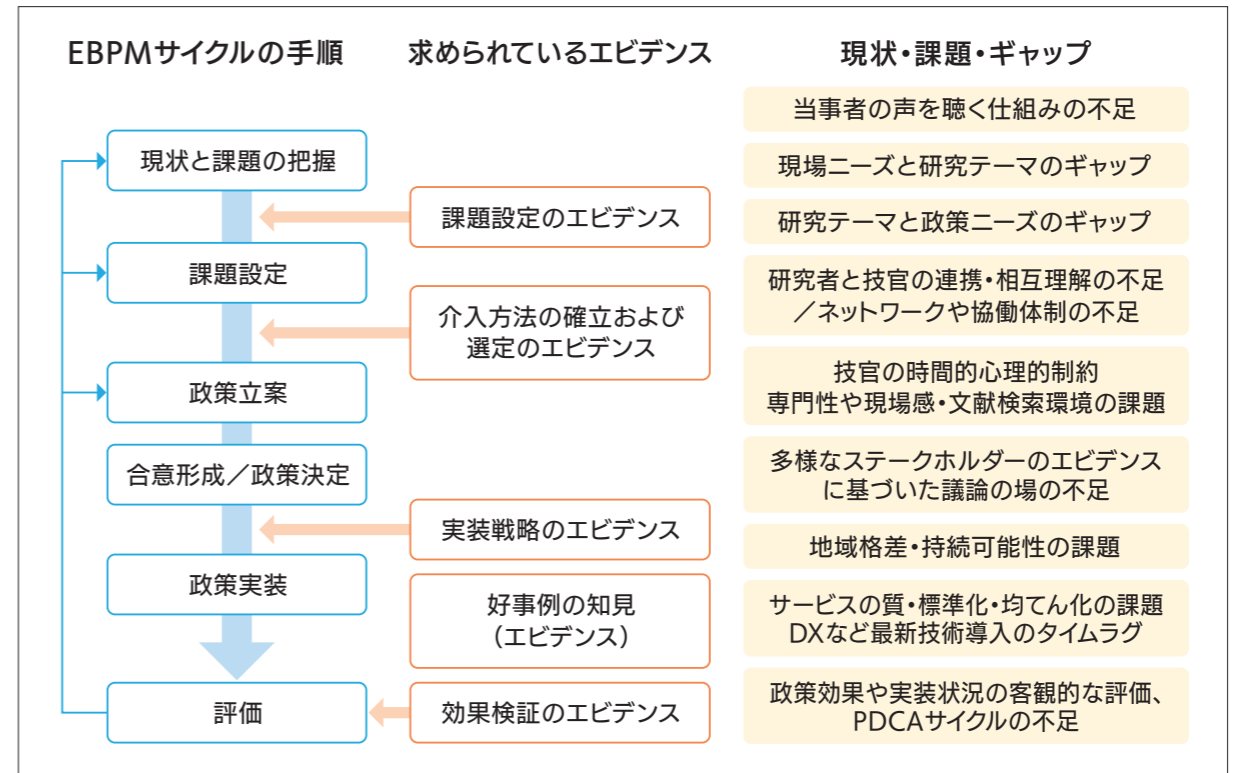
3.1 政策過程のボトルネックへの介入

政策過程のどこにボトルネックがあり、どのような戦略があるのでしょうか。各工程に課題がありますが、介入可能性やインパクトの大きさを鑑みて、いくつかの介入戦略を例示します。

まず、「社会実装」に根柢りがあります。特に母子

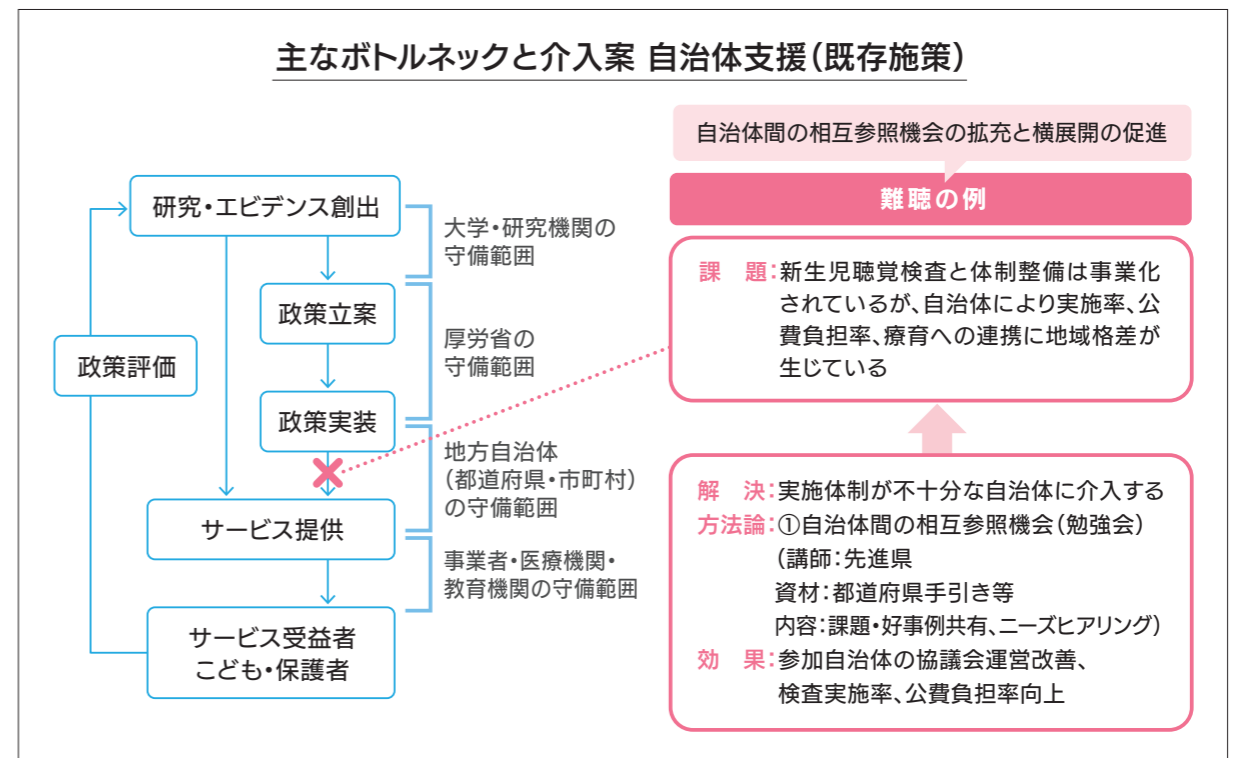
保健領域では、自治体の実施主体になることが多く、政策が立案されても指示出し止まりになってしまい、なかなか実行に至らず、地域格差や継続性に課題が生じることがあります。この実装のボトルネックへの介入案としては、自治体レベルで好事例を創出したり、自治体間で相互参照するといったことが重要です[図2]。

【図1】 EBPMサイクルのフローと求められているエビデンス(守備範囲を書き足す)



出典:東京医学社「小児内科」55巻10号(2023年10月号) 特集 小児科医ができるアドボカシー活動「こどものこえを政策につなげる—政策過程への介入戦略」千先 園子

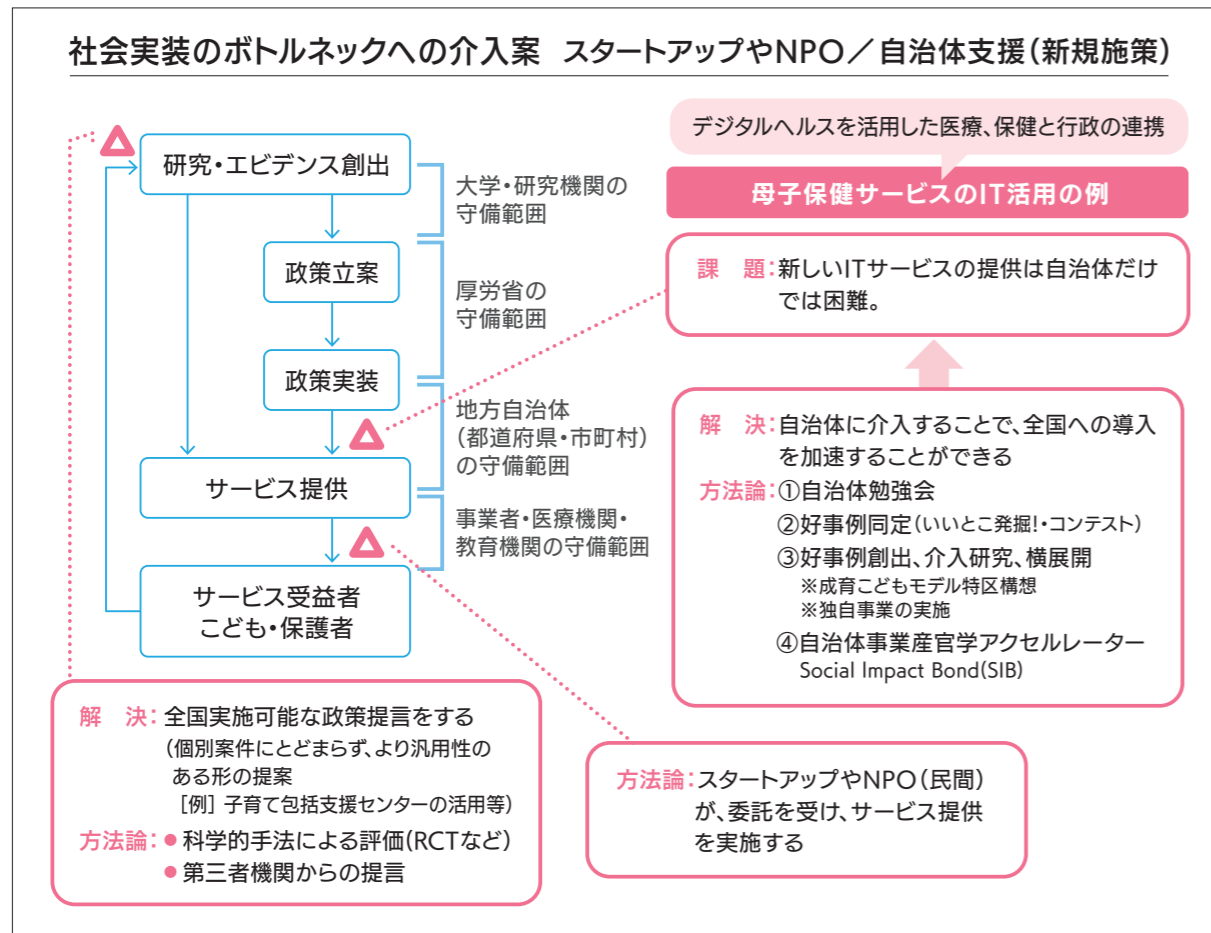
【図2】 社会実装のボトルネックへの介入案(既存施策)



出典:東京医学社「小児内科」55巻10号(2023年10月号) 特集 小児科医ができるアドボカシー活動「こどものこえを政策につなげる—政策過程への介入戦略」千先 園子

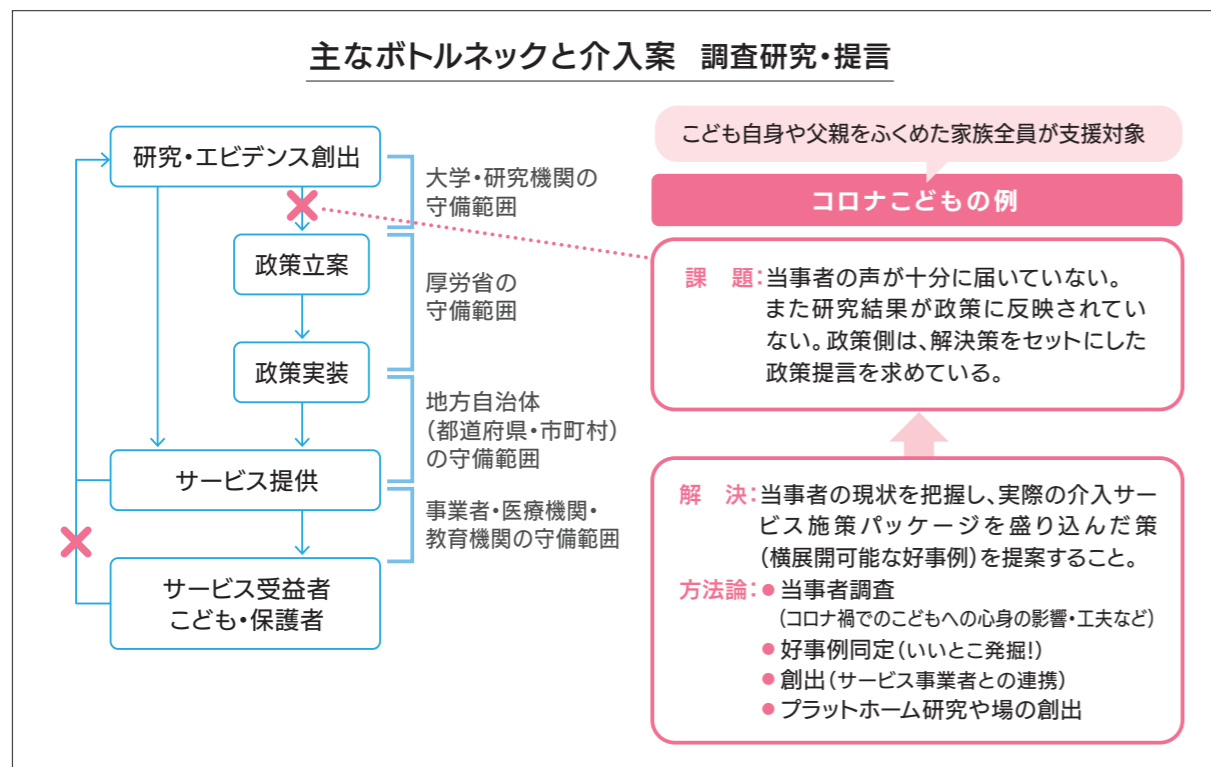
(国立成育医療研究センター こどもシンクタンク 千先 園子)

[図3] 社会実装のボトルネックへの介入案(新規施策)



出典:東京医学社「小児内科」55巻10号(2023年10月号) 特集 小児科医ができるアドボカシー活動「子どものこえを政策につなげる—政策過程への介入戦略」千先 園子

[図4] 社会実装のボトルネックへの介入案(調査研究・提言)



出典:東京医学社「小児内科」55巻10号(2023年10月号) 特集 小児科医ができるアドボカシー活動「子どものこえを政策につなげる—政策過程への介入戦略」千先 園子

次に、デジタルヘルスを使用した医療と行政の連携も大切です。新しいITサービスの提供は、自治体だけではなかなか困難ですが、最近は公的な役割を担うスタートアップがインフラを構築するといった例が増えています。こうした「ソーシャルインパクトスタートアップ」の創出あるいは支援や連携が大切だと考えています。「こども特区」のようなモデル的取組の実施も有効かもしれません[図3]。

次に、子ども自身や父親も含めた家族全体を支援対象としていくということも大切です。例えば、コロナ禍における子どもの心身の影響について、当事者である子どものこえが政策側に十分にタイムリーに届いていないという課題がありました。当事者の声を聞き、解決策とエビデンスをセットにして、政策提言をするということが戦略として考えられます[図4]。

政策評価の強化も大切です。現状をしっかりと把握するためには、常時から経時的経過をモニタリングできるように、基礎データを収集したり、公開するといったデータ基盤が重要になります。成育基本方針にも、「施策の進捗状況や実施体制等を客観的に検証・評価し、必要な見直しにつなげるPDCA(Plan-Do-Check-Action)サイクルに基づく取組を適切に実施していく」と明記されています[5]。効果的な指標を設定し、評価を繰り返し、アジャイルにフィードバックしていく仕組み作りが大切でしょう。

また、そもそも、この成育領域の政策研究者や「橋渡し人材」が不足しています。研究者と政策担当者

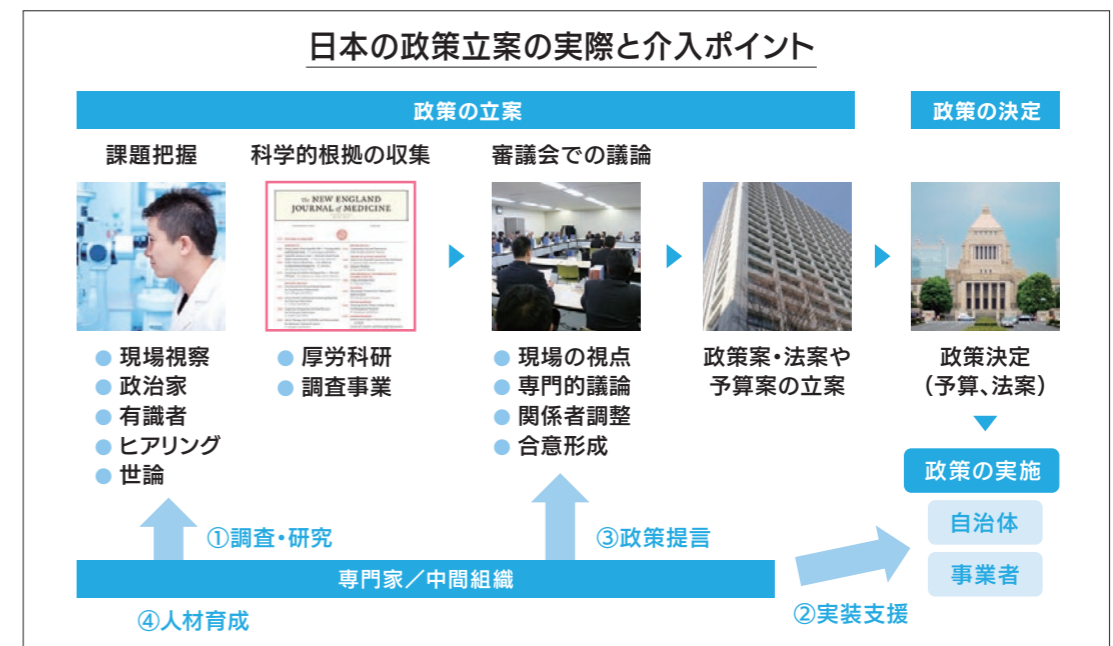
のエビデンスやEBPMに対する認識のギャップや連携不足は先行研究でも阻害因子として報告されています[6]。異なる分野の取り組みを、触媒となって繋ぐような人材育成やプラットフォームの形成を進めることが大切と考えます。

3.2 こどもに関わる医師のできること

小児科医としてなにができるでしょうか。最も直接的な政策過程への働きかけ方として、行政や政治に直接参加する方法もあります。たとえば、医系技官として、厚労省や子ども家庭庁等の行政機関に入省、あるいは人事交流などで一定期間勤務するような道があります。行政官は、一連の政策立案の全てのプロセスに関わります。臨床医が個人を診る医師だとすれば、行政医は社会・集団を診る医師であり、問題解決のプロセスには共通点も多く、大変にやりがいのある仕事です。

また、一連の政策立案プロセスに対して、専門家として、調査研究をしてエビデンスを提供したり、審議会などの合意形成の場面で有識者として提言したり、政策実装の現場で実践を支援したり、さまざまな関わり方があります[図5]。行政官は大変多忙であり、人事異動も頻繁であることから、大局的な視座をもち、現場からの現場知、専門知を反映した一貫した働きかけは重要です。小児領域では、参加が十分といえないという現状があり、昨今の疾病構造の変化も踏まえると、今後の働きかけはさらに期待されるのではないのでしょうか。

[図5] 日本の政策立案の実際と介入ポイント(厚労省HPをもとに作成)



出典:東京医学社「小児内科」55巻10号(2023年10月号) 特集 小児科医ができるアドボカシー活動「子どものこえを政策につなげる—政策過程への介入戦略」千先 園子
参考:https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/saiyou/kei/pages/what01.html

(国立成育医療研究センター 子どもシンクタンク 千先 園子)

3.3 中間人材・中間組織への期待

複数の領域の視点や経験をもつ「中間人材」(橋渡し人材、越境人材)が注目されています。たとえば、小児科医が、一定期間行政で経験を積み、医療/保健現場にまた戻って、異なる立場やステークホルダーを橋渡しすることができれば、触媒のように活動を加速させることができるのではないのでしょうか。人材の流動性をあげ、政策と現場を行き来する「人材

の回転ドア」がうまく機能すれば、円滑な連携が期待されます。

また、こうした連携を促進する「中間組織」も、英国のWhat Works Centreなど欧米を中心に役割が知られています^{[8][9]}。国内の成育領域の「中間組織」の新しい試みとして「成育こどもシンクタンク」を紹介します^[10]。

成育こどもシンクタンクの取組

国立成育医療研究センターでは、近年のこどもたちの疾病構造や取り巻く環境の変化に対応し、2022年に「成育こどもシンクタンク」という新しい組織のフラッグをあげました。

理念は「すべてのこどもたちが、笑顔になれる社会を創る」。使命は ① **Advocacy**: こどもの声を大切にすること。② **BioPsychoSocial Wellbeing**: からだ・こころ・社会の視点からこどもたちの元気を考え続けること ③ **Dessemination and**

Implimentation: 確かな情報・考えを届け、届けるだけでなく社会にしっかり組み込んでいく社会実装にもこだわっていくこと ④ **Collaboration and Nurturing**: こどもたちの成長を支える全ての人たち、「こども応援団」を繋いで育てていくプラットフォームを目指していくこと、です。現在、センター内外に向けてさまざまな活動を行っており、さまざまな方々の参画、連携が期待されています。

おわりに

政策過程を紹介し、さまざまな立場から働きかける方法について私見を共有しました。

政策過程全体像を俯瞰した上で研究者や専門家、行政官、中間人材といったさまざまなステークホルダーがそれぞれの工程で、こどものこえを大切にすることをもちつことで、こどもアドボカシーの実践力

が向上することを期待します。小児科医としては、こどもとその周囲の人のこえを踏まえた現場の視点と、科学的知見に基づいた客観的な視点の両方を大切に、真にこどもと子育てを支える社会とはなにか、を考え続け、継続的に働きかけを続けることが大切だと考えています。

【参考文献】

- [1] 成育基本法 平成三十年法律第百四号「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」 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104>
- [2] こども基本法 令和四年法律第七十七号 こども基本法 https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=504AC1000000077_20230401_000000000000000
- [3] こども家庭庁 HP. <https://www.cfa.go.jp/top/>
- [4] 佐々木亮, 正木朋也: 「エビデンスに基づく政策立案 (EBPM)」の現状と課題 Vol.20 No.2 July 2020, 日本評価研究.
- [5] 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 (令和5年3月改定版)
- [6] K Oliver et al; A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. BMC Health Serv Res, 2014 Jan 3;14:2. doi: 10.1186/1472-6963-14-2.
- [7] 厚労省HP 医系技官とは. <https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/saiyou/ikei/pages/what01.html>
- [8] 大竹文雄, 内山融, 小林庸平 (編): E BPM エビデンスに基づく政策形成の導入と実践. 日本経済新聞出版, 2022.
- [9] 内山融, 小林庸平, 田口 壮輔, 小池 孝英: 英国におけるエビデンスに基づく政策形成と日本への示唆—エビデンスの「需要」と「供給」に着目した分析—. 2018年12月, 18-P-018.
- [10] 成育こどもシンクタンクHP https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kodomo_thinktank/index.html

(国立成育医療研究センター こどもシンクタンク 千先 園子)

Well-Care Visits

第 11 章

Manual 11

Well-Care Visits に関連する 参考資料

Well-Care Visits に関連する参考資料

『こどもたちのためのWell-Care Visitsマニュアル』では、プレネータルから思春期までの健康診査で使用する問診票や保健指導項目を提供させていただきました。現在までに、他の研究班や小児科医会が制作されてきた乳幼児／学童思春期の問診票や保健指導マニュアルがあります。発行元の許可を得て、掲載させていただきます。健診、予防接種、日常診療で受診された際に、こどもの健康を決定する社会的要因の評価のために活用ください。

	<p>3～4か月児健診、9～10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、5歳児健診のための</p>	<p>▶ P. 348～</p>
	<p>問診から進める個別健診ガイドブック ～小学生から思春期までの バイオサイコソーシャルアプローチ～</p>	<p>▶ P. 369～</p>
	<p>ティーンズ健診ハンドアウト 平成30年度 日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業 -BIRTHDAY- 「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる 思春期のヘルスプロモーション」研究班</p>	<p>▶ P. 378～</p>
	<p>ティーンズ健診 思春期の子どもへの健康指導マニュアル 日本医療研究開発機構 (AMED) / 成育疾患克服等総合研究事業 思春期健診およびモバイルテクノロジーによる 思春期のヘルスプロモーション</p>	<p>▶ P. 400～</p>

3～4か月児健診、9～10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、5歳児健診のための

健やか子育てガイド

(2023年)

令和5年度

こども家庭科学研究費補助金等 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) 分担研究者: 小枝達也



この健やか子育てガイドは、こどもたちが日々の暮らしの中でよりよく生活する (Well being) ためのガイドとして作成しました。3～5か月、9～10か月、1歳6か月、3歳、5歳の健康診査に対応しています。食事、睡眠、排せつ、事故予防、家族の関係性、育てにくさなどを問診で尋ね、気になる項目には、ガイドの中で医師が家族に説明する言葉として例示するという構成になっています。このガイドを用いることで効率よく生活全般について把握し、Well being に向けた情報を提供することができます。

(こども家庭科学研究班 分担研究者 小枝 達也)

3・4か月健診を受けられる保護者の方へ

No.

今日は、お子さんのこころとからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
医師がよりよくお子さんを診察できるようにこの質問紙にご回答ください。

本日の日付	20 年 月 日	お母さんの年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの生年月日	20 年 月 日	お父さんの年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
お子さんは	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以上		

1. 栄養について

現在の栄養を選んでください。	<input type="checkbox"/> 完全母乳	<input type="checkbox"/> 混合栄養	<input type="checkbox"/> 粉ミルクのみ
哺乳・授乳の回数を教えてください。	<input type="checkbox"/> 母乳 ()回/日	<input type="checkbox"/> 粉ミルク ()回/日	()ml/回
母乳や粉ミルク以外のものをあげていますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい(内容:)	
うんちはよく出ていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
おしっこはよく出ていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

2. 1日の行動と睡眠について

授乳やお風呂の時間はだいたい決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
外気浴(お散歩やひなたぼっこを含む)をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
夜、お子さんを寝かせる時間はだいたい決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
夜中に授乳または哺乳をすることはありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
睡眠について困っていることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

3. 遊び、メディアについて

お子さんの好きな遊びはなんですか？	()	
お子さんに語りかけますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに歌を歌いますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに絵本を読みますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに、テレビ、DVD、ビデオ、動画をみせることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない	<input type="checkbox"/> ときどきある
	<input type="checkbox"/> ほとんどない	<input type="checkbox"/> いつもある
お子さんのお世話をしている時に、大人がテレビ、DVD、ビデオ、動画をみることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない	<input type="checkbox"/> ときどきある
	<input type="checkbox"/> ほとんどない	<input type="checkbox"/> いつもある

4. 歯のケアについて

お父さん、お母さんは定期的に歯科検診を受けていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの歯のケアの方法を知っていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
【きょうだいがいる場合】上のお子さんは虫歯がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

5. 安全について

お子さんのおもちゃが安全かを確認していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんが過ごす場所・部屋が安全かを確認していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんの寝ている場所はどこですか？	<input type="checkbox"/> ベビーベッド	<input type="checkbox"/> 赤ちゃん専用布団
	<input type="checkbox"/> 親と一緒に布団	<input type="checkbox"/> きょうだいと一緒に布団
【自転車に乗る方へ】お子さんを抱っこまたはおんぶした状態で、自転車に乗ることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
【自動車に乗る方へ】自動車のチャイルドシートは、運転手の後ろの後部座席に、後ろ向きに設置されていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
【自動車に乗る方へ】乗車時、大人は常にシートベルトをしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

6. 子育てについて

お子さんの世話を主にしている大人は誰ですか？	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父	
	<input type="checkbox"/> その他()	
お子さんの世話を助けてくれるのは誰ですか？ (あてはまるものをすべて選んでください。)	<input type="checkbox"/> 助けてくれる人はいない	
	<input type="checkbox"/> 配偶者(パートナー)	
	<input type="checkbox"/> 自分の父母、きょうだい、親戚	
	<input type="checkbox"/> 配偶者(パートナー)の父母、きょうだい、親戚	
	<input type="checkbox"/> 友人	
	<input type="checkbox"/> 託児サービス(一時預かり、ベビーシッター等)	
お子さんの世話を主にしている方が、今後、復職・復学(就職・就学)の予定はありますか？	<input type="checkbox"/> すでに復職・復学(就職・就学)している →お子さんの託児先は？	
	<input type="checkbox"/> 保育園	
	<input type="checkbox"/> その他の託児サービス	
	<input type="checkbox"/> 祖父母や親せき宅	
	<input type="checkbox"/> 復職・復学(就職・就学)を予定している	
	<input type="checkbox"/> 予定はない	
同居のご家族内にタバコ・電子タバコを吸う人はいますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんに対して、いらいらすることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない	<input type="checkbox"/> ときどきある
	<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> よくある
お子さんに対して、どなってしまうことはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない	<input type="checkbox"/> ときどきある
	<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> よくある
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？	<input type="checkbox"/> まったくない	<input type="checkbox"/> ときどきある
	<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> よくある
子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
お子さんが大人の暴力(言葉の暴力を含む)を見る(聞く)ことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

健やか子育てガイド 3・4か月健診

1. 栄養について

- ① 赤ちゃんは、おなかがいっぱい、おなかがすいたという気持ちをしっかり表せるようになってきます。赤ちゃんの表情や仕草をよく見て授乳(哺乳)しましょう。
- ② 赤ちゃんはますます周囲の環境に興味を示すようになってきます。授乳(哺乳)中に注意がそれて飲まなくなることや、むらのある飲み方をすることはよくあります。
- ③ うんちの回数には個人差があります。2～3日に1回のペースの赤ちゃんも少なくありません。哺乳量が減る、吐く、不機嫌、おなかがぼっこりしすぎている場合は医師にご相談ください。
- ④ 生後6か月に近づくまでは、離乳食を始める必要はありません。白湯や果汁も必要ありません。

2. 睡眠について

- ① 授乳(哺乳)、昼寝、夜の睡眠のスケジュールを毎日できるだけ同じにすると、だんだんと夜に長く眠れるようになります。また、決められたスケジュールで過ごすことは赤ちゃんに安心感を与えます。
- ② お外で過ごすことは、赤ちゃんの感覚を刺激し、周囲の気温変化に適応するなどの効果があります。また決まった時間に外気浴することで生活リズムが作られて、大人にとってもよい気分転換になります。衣類やかけもので直射日光は避けるようにして外出しましょう。
- ③ 生後4か月ころには夜5～6時間まとまって寝ることができるようになってきます。
- ④ 赤ちゃんがうとうと眠りかけているタイミングでベビーベッド(布団)に横にして、優しく話しかけたりとんとんしたりしながら寝かせましょう。赤ちゃん自身が「自分で眠る」ことを学ぶことができます。

3. 遊び、メディアについて

- ① 赤ちゃんにたくさん話しかけ、歌い、抱っこしましょう。「抱き癖」の心配をする必要はありません。
- ② 赤ちゃんにテレビ、ビデオ、動画は必要ありません。赤ちゃんが泣いている時に動画を見せると一旦落ち着くことはありますが、この習慣が続くと、自分の気持ちを自分で落ち着かせることができなくなります。
- ③ 赤ちゃんのお世話をしながら大人がテレビ、ビデオ、動画を観るのはやめましょう。赤ちゃんの言語・認知・情緒の発達には親子間の気持ちのやりとりが不可欠です。赤ちゃんといる時に大人がテレビ等を観る習慣があると、赤ちゃんの表情や気持ちを伝える仕草を理解することが難しくなります。
- ④ 見つめたり、手を伸ばしたり、蹴ったりして遊べるようになります。カラフルで安全なおもちゃで遊ばせましょう。あおむけだけではなく、はらばいの姿勢でも遊ばせましょう。

4. 歯のケアについて

- ① 生後4～7か月ころに最初の歯が生えてくることが多いです。
- ② 赤ちゃんの虫歯を予防するために：
 - 大人がなめたスプーンやおしゃぶりを赤ちゃんにくわえさせてはいけません。
 - 親自身がよい口腔ケアをしましょう。定期的に歯科検診に行く、フッ素入り歯磨き粉で歯を磨きフロスでケアをする、糖分の入った飲み物を控えるなどしましょう。

5. 安全について

- ① うつぶせで寝かすことはやめましょう。
- ② 窒息の危険があるため、枕やクッション、人形などをベビーベッド・布団の中に置いてはいけません。
- ③ 窒息など事故の危険があるため、赤ちゃんを大人や年上のきょうだいと一緒に布団で寝かせてはいけません。必ずベビーベッドか、家族の布団から離れた場所に敷いたベビー布団で寝かせましょう。
- ④ 寝返りなどによる転落の危険があるため、おむつ台、ソファ、ベッドなどに赤ちゃんを置くときは、絶対に自分の片手を赤ちゃんの上に置くようにしましょう。放置してはいけません。
- ⑤ やけどの危険があるため、赤ちゃんを抱っこしながら、熱い飲み物を飲んだり、料理をしたり、タバコを吸ったりしてはいけません。
- ⑥ 窒息の危険があるため、小さい部品のあるおもちゃや、年上のきょうだいのおもちゃの部品などは赤ちゃんの周りにおいてはいけません。
- ⑦ 赤ちゃんの頭を前後や上下にガクガクと激しく揺さぶると脳障害が起こる可能性があります。強く大きく揺らしてはいけません。頭部を支えて抱っこし、ゆっくり優しく揺らすことは問題ありません。

<自動車に乗る方へ>

- ⑧ チャイルドシートは後部座席に設置しましょう。頭と首を守るため、シートに記載されている最高身長・最大体重に達するまでは後ろ向きにします。
- ⑨ 赤ちゃんを車に乗せたまま、大人が車を離れることは絶対にしてはいけません。
- ⑩ 大人の安全運転の習慣は大切です。シートベルトを常時着用し、飲酒運転・ながら運転はしません。

<自転車に乗る方へ>

- ⑪ 赤ちゃんを抱っこ・おんぶした状態で自転車に乗ってはいけません。転倒時に赤ちゃんが頭をケガする危険があります。

6. 子育てについて

- ① 「子どもを育てる」のはとても大切で、とても大変な仕事です。休みのない「親業」をがんばっているご自身を誇りに思ってください。
- ② 赤ちゃんにいらいらしたり怒ったりしてしまうのは、一生懸命に赤ちゃんに向き合っている証拠です。感情的になりそうな時は赤ちゃんを安全な場所(ベビーベッド内など)に置き、短時間部屋から出る(廊下・トイレ・ベランダへ行く)、家族や友人に電話するのもよいでしょう。
- ③ 孤立しないように、家族や友人と連絡をとりあいましょう。
- ④ パートナーや家族はもちろん、友人に頼む、育児支援サービスの利用をするなどして、赤ちゃんのケアを手伝ってもらいましょう。自分自身のための時間を作りましょう。
- ⑤ 子育てがつらいときは、家族や友人に相談しましょう。地域の子育て支援サービスもご利用ください。
- ⑥ 復職・復学(就労・就学)を予定している場合は、お住まいの地域の保育園や保育・託児サービスについて調べましょう。通常、自治体(市町村区)のホームページから情報を得られます。また、病児保育(赤ちゃんが体調不良のときの保育)の情報も忘れずに確認しましょう。
- ⑦ いかなる理由があっても家庭内暴力は犯罪です。がまんせずに相談してください。
警察相談専用電話 #9110 内閣府相談窓口 0570-0-55210
- ⑧ タバコ・電子タバコの受動喫煙は心臓や肺の病気が起こるリスクを高めます。家族に喫煙者がいる場合は禁煙を強くお勧めします。喫煙する人がいる場所に赤ちゃんを連れていくことはやめましょう。

健診担当医師からのコメント

コメント欄は空欄です。

9・10か月健診を受けられる保護者の方へ

No.

今日は、お子さんのところからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
医師がよりよくお子さんを診察できるようにこの質問紙にご回答ください。

本日の日付	20 年 月 日	お母さんの年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの生年月日	20 年 月 日	お父さんの年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
お子さんは	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以上		

1. 栄養について

① 母乳や粉ミルクをあげていますか？	<input type="checkbox"/> 母乳 1日()回 <input type="checkbox"/> 粉ミルク 1日()回
② 離乳食は何回食べますか？	<input type="checkbox"/> 1日3回 <input type="checkbox"/> 1日2回 <input type="checkbox"/> 1日1回 <input type="checkbox"/> あげていない
③ 食事や授乳・哺乳の時間を決めていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 現在の食事の形態を選んでください。	<input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる硬さ <input type="checkbox"/> ほぼ大人と同じ <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる硬さ <input type="checkbox"/> だろだろ、ペースト状
⑤ お子さんが食べている食材を選んでください。 (あてはまるものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 炭水化物 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 肉類 <input type="checkbox"/> 大豆製品 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> 乳製品
⑥ 手づかみ食べをしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦ コップで飲む練習をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ お子さんは食事中にテレビや動画を見ますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある
⑨ 食事について心配なことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい()
⑩ うんちについて心配なことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

2. 睡眠について

① 昼寝、風呂、夜寝る時間はだいたい決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 夜寝てから朝起きるまでに、授乳・哺乳を3回以上することはありますか？(寝る直前と朝起きてすぐの授乳は除く)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
③ 寝る直前にテレビや動画を観ますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
④ 睡眠について困っていることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

3. 遊び、メディアについて

① お子さんの好きな遊びはなんですか？	()
② お子さんは散歩や外遊びをしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ お子さんに絵本を読みますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 声や仕草からお子さんの気持ちがわかりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ お子さんはテレビ、DVD、ビデオ、動画を観ることがありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある

4. 歯のケアについて

- | | |
|--------------------------------|--|
| ① お子さんの歯磨きをしていますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 大人や年上のきょうだいと食器を共有することはありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |

5. 安全について

- | | |
|---|--|
| ① お子さんのおもちゃが安全かを確認していますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② お子さんが過ごす場所・部屋が安全かを確認していますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ おうちの中の、お子さんにとって安全でない場所(台所や浴室等)に、お子さんが入れないように工夫していますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ [自転車に乗る方へ] お子さんを抱っこまたはおんぶした状態で、自転車に乗ることはありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ⑤ [自動車に乗る方へ] 自動車のチャイルドシートは、後部座席に、後ろ向きに設置されていますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

6. おうちについて

- | | |
|--|--|
| ① お子さんの世話を主にしている大人は誰ですか？ | <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父
<input type="checkbox"/> その他() |
| ② 「自分ひとりだけで子育てをしている」と感じますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ③ 地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ お子さんの「しつけ」について家族の中で話し合っていますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤ お子さんに対して、いらいらすることはありますか？ | <input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある
<input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある |
| ⑥ お子さんに対して、怒鳴ることはありますか？ | <input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある
<input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある |
| ⑦ 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？ | <input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある
<input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある |
| ⑧ 子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ⑨ お子さんが大人の暴力(言葉の暴力を含む)を見る(聞く)ことはありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ⑩ 同居のご家族内にタバコ・電子タバコを吸う人はいますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |

7. 発達について

- | | |
|------------------------------------|--|
| ① お座り、ハイハイなどお子さんの運動発達について心配がありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ② お子さんはバイバイ、バンザイなどのまねをしますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ 泣いていても、抱っこをすると泣き止みますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 大人が対応に困るほどの「不機嫌」はありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

健やか子育てガイド 9・10か月健診

1. 栄養について	対応質問番号
1) 1日2～3回の食事と、食欲のさまたげにならないタイミングでの授乳・哺乳をしましょう。	①～③
2) いろいろな食感の食材をあげましょう。ただし窒息しないようにつぶす・こす・小さくし、食事中は必ず大人が見守りましょう。	④
3) 新しい食材は少量ずつあげましょう。嫌がってもあきらめずに、また別の日に試しましょう。「はちみつ」はまだあげてはいけません。	⑤ ⑨
4) 大人と同じ食べ物を食べる機会が増えます。大人もバランスの良い食事を摂りましょう。	⑤
5) 食べ物を拒否した場合、少しずつお皿に出すことを何度も試し、すぐにあきらめないようにしましょう。無理やり食べさせること、叱りつけることはしてはいけません。	⑤ ⑨
6) 手づかみ食べは発達にとってよいことです。大人が「全部食べさせる」のではなく、お子さんが自分で食べようとする機会を与えましょう。コップで飲む練習を少しずつ始めましょう。	⑥ ⑦
7) テレビや動画を見ながら食事をするのは避けましょう。赤ちゃんは、大人の声や表情を見ながら食べることで、食事に集中し、食べる楽しみを感じることができます。	⑧
8) 食べる食材が増え、便が硬くなることがあります。野菜、果物、水分をよく摂りましょう。便が硬すぎる・なかなか出ないときは医師にご相談ください。	⑩

2. 睡眠について	対応質問番号
1) 1日のスケジュールをできるだけ同じにすると、夜の睡眠リズムがつきやすくなります。	①
2) 9か月ころには、それまで夜通し眠っていた子でも夜中に起きるようになることがあります。夜中に起きてしまった場合はお子さんの様子・安全を確認し、もう一度眠り直せるように、背中をとんとん叩いたり抱っこしたりして、落ち着かせてあげましょう。	②
3) 日中の食事がしっかりとれていれば、夜中の授乳・哺乳は必要ありません。	②
4) 夜寝る前は、毎日決まった行動(薄暗くして子守歌を歌う、一緒に本を読む、など)をしましょう。	③
5) 良い眠りの妨げとなるので、メディア(テレビ、動画、タブレット)は避けましょう。	③

3. 遊び、メディアについて	対応質問番号
1) お子さんと一緒に体を動かす遊びをしましょう。	②
2) 言葉の発達を促すため、本を読んだり、歌ったり、一緒に見ているもの・していることについておしゃべりをしましょう。気持ちを表す言葉がけをしましょう。	③
3) この時期には声や身振りで意思表示ができるようになります。お子さんの気持ちを読み取って、お子さんがコミュニケーションをしようとする努力に応じてあげましょう。	④
4) 言葉や社会性を健やかに育むため、テレビや動画は避け、タブレットやスマートフォンは与えません。大人のメディア(テレビや動画、インターネット)の使い方はお子さんに大きく影響します。お子さんという時はテレビ、タブレット、スマートフォンの使用は控えましょう。	⑤

4. 歯のケアについて	対応質問番号
1) 生えている歯の数が少なくても、歯磨きをしましょう。虫歯の原因となるばい菌がうつるので、大人や年上のきょうだいと食器(ストロー、スプーン、コップなど)を共有しないようにしましょう。	① ②
2) かかりつけの歯医者さんを決め、虫歯予防のために定期的に通いましょう。	②

5. 安全について	対応質問番号
1) おもちゃの部品や大人の薬、ボタン電池、小さなマグネットなどは特に注意しましょう。	①～③
2) 移動をすることや小さなものをつかむことがどんどん得意になります。安全でない場所には柵(ベビーゲート)をし、お子さんの周りには小さなものがないようにしましょう。	② ③
3) ベビーベッドの柵が今の身長に対してじゅうぶんに高さがあるかを確認しましょう。乗り越えてしまいそうな高さの場合は、ベッド柵を調整しましょう。	③
4) 【自転車に乗る方へ】自転車のチャイルドシートは一般的には1歳以上で使用できます。1歳未満での使用は危険です。大人が抱っこ・おんぶして自転車に乗ることも危険です。	④
5) 【自動車に乗る方へ】 <ul style="list-style-type: none"> ● チャイルドシートは後部座席に設置しましょう。頭と首を守るため、シートに記載されている最高身長・最大体重に達するまでは後ろ向きにします。 ● 赤ちゃんを車に乗せたまま、大人が車を離れることは絶対にしてはいけません。 ● 大人が安全運転の習慣を。シートベルトを常時着用し、飲酒運転・ながら運転はしません。 	⑤

6. 子育てについて	対応質問番号
1) 「子どもを育てる」のはとても大切で、とても大変な仕事です。休みのない「親業」をがんばっているご自身を誇りに思ってください。	① ⑦
2) パートナーや家族はもちろん、友人に頼む、育児支援サービスの利用をするなどして、赤ちゃんのケアを手伝ってもらいましょう。自分自身のための時間を作りましょう。	② ③
3) 子育てが辛いときは、家族や友人、小児科医に相談しましょう。地域の子育て支援サービスもご利用ください。	②
【復職・復学(就労・就学)を予定している場合】 お住まいの地域の保育園や保育・託児サービスについて調べましょう。病児保育(体調不良のときの保育)の情報も忘れずに確認しましょう。	③ ⑦
4) しつけとは、保護者が「適切な行動を教える」ことで「ダメな行動を罰する」ことではありません。例:×「立っちゃダメ!」(大声で叱る) ○「座ろうね」(静かに伝え抱っこし座らせる)	④
5) 9～10か月の赤ちゃんは、ルールを学んだり覚えたりすることはできず、「その行動がダメな理由」を大人が説明しても理解できません。安全に関わる行動にだけ、はっきりと「ダメ」と伝えましょう。例:熱いストーブに触りそうになる→「ダメ、熱い、触らない」と伝える	④
6) よいとする行動、ダメとする行動をあらかじめ家族で相談しましょう。お子さんが混乱しないよう、お子さんに関わる大人が「常に同じ態度をとる」ことが大切です。	④
7) お子さんにいらいらしたり怒ったりしてしまうのは、一生懸命にお子さんに向き合っている証拠です。感情的になりそうな時は赤ちゃんを安全な場所(ベビーベッドやサークル内など)に置き、短時間部屋から出る(廊下やトイレへ行く)、家族や友人に電話するなどしてみましょう。	⑤ ⑥ ⑦
8) いかなる理由があっても家庭内暴力は犯罪です。がまんせずに相談してください。 内閣府相談窓口 0120-279-889 <small>つなぐ はやく</small> 警察相談専用電話 #9110	⑨
9) タバコ・電子タバコの受動喫煙は心臓や肺の病気が起こるリスクを高めます。家族に喫煙者がいる場合は禁煙を強くお勧めします。喫煙する人がいる場所に赤ちゃんを連れていくことはやめましょう。	⑩

健診担当医師からのコメント

1歳6か月健診を受けられる保護者の方へ

No.

今日は、お子さんのこことからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
医師がよりよくお子さんを診察できるようにこの質問紙にご回答ください。

本日の日付	20 年 月 日	お母さんの年代	<input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの生年月日	20 年 月 日	お父さんの年代	<input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
お子さんは	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以上		

1. 栄養について

現在の食事の形態を選んでください。	<input type="checkbox"/> ほぼ大人と同じ(薄味、小さくほぐす、も含む) <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる硬さ <input type="checkbox"/> どろどろ、ペースト状
食事は何回とりますか?	食事 1日()回/補食 1日()回
食べている食材を選んでください。 (あてはまるものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 炭水化物(米、パン、麺など) <input type="checkbox"/> 野菜(根菜類、緑黄・葉物野菜など) <input type="checkbox"/> 肉類 <input type="checkbox"/> 大豆製品(豆腐、納豆など) <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> 乳製品(牛乳、ヨーグルト、チーズなど)
母乳や粉ミルクをあげていますか?	<input type="checkbox"/> あげていない <input type="checkbox"/> 母乳をあげている ()回/日 <input type="checkbox"/> 粉ミルクをあげている ()回/日
手や食器をつかって自分で食べますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
テレビや動画を見ながら食事することはありますか?	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある
食事について心配なことはありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()
おやつは1日に何回食べますか?	<input type="checkbox"/> 1日 1~2回 <input type="checkbox"/> 1日 3回以上 <input type="checkbox"/> あげていない
食事やおやつの時間を決めていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

2. うんちやおしっこについて

うんちはよく出ていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
おしっこはよく出ていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
トイレトレーニングを早く始めなければならないと思いますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
【トイレトレーニングを始めている方のみ】 困っていることはありますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

3. 遊びや行動について

お子さんの好きな遊びはなんですか?	()
お子さんは、おままごとやお人形遊びをしますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、おもちゃの用途にあった遊び方をしますか? 例:車のおもちゃ→走らせる、コップのおもちゃ→飲む真似をする、 お人形→抱っこする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、体を動かす遊びをしますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

お父さん・お母さん・きょうだいと一緒に遊べますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに絵本を読みますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、テレビ、DVD、動画を観ることはありますか?	<input type="checkbox"/> まったく観ない <input type="checkbox"/> ときどき観る <input type="checkbox"/> ほとんど観ない <input type="checkbox"/> いつも観る
お子さんは、スマートフォンやタブレットでアプリやゲームをすることはありますか?	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもする
大人が対応に困るほどの「かんしゃく」はありますか? ⇒「はい」の方:どう対応していますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
お子さんが、人を叩く・ひっかく・噛みつくことはありますか? ⇒「はい」の方:どう対応していますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()

4. 睡眠について

お布団に入る時間帯は決まっていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは夜~朝まで、合計何時間眠れていますか?	<input type="checkbox"/> 9時間以上 <input type="checkbox"/> 7~8時間 <input type="checkbox"/> 6時間以下
お子さんが(一度寝てから)夜中に起きることはありますか?	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> よくある
夜中に授乳または哺乳をすることはありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
寝る直前にテレビや動画を観ますか?	<input type="checkbox"/> まったく観ない <input type="checkbox"/> ときどき観る <input type="checkbox"/> ほとんど観ない <input type="checkbox"/> いつも観る
お昼寝をしますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
睡眠について困っていることはありますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

5. おうちの状況や安全について

お子さんの世話を主にしている大人は誰ですか?	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()
お子さんに対して、いらいらすることはありますか?	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
お子さんに対して、どなってしまふことはありますか?	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
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?	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんが大人の暴力(言葉の暴力を含む)を見る(聞く)ことはありますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんのおもちゃが安全かを確認していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
台所・お風呂場・洗濯用洗剤や掃除用薬剤のある場所・階段など、お子さんが勝手に入れないよう工夫をしていますか?(ゲート設置など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
自動車や自転車に乗る時は、チャイルドシートに座り、きちんとハーネス(ベルト)を装着していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【自転車に乗る方へ】乗車時、お子さんはヘルメットをかぶりますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【自動車に乗る方へ】自動車のチャイルドシートは、運転手の後ろの後部座席に、後ろ向きに設置されていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【自動車に乗る方へ】乗車時、大人は常にシートベルトをしていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

健やか子育てガイド 1歳6か月健診

1. 栄養について

- ① 1日3回の食事に2～3回の補食が理想的です。毎日の食事やおやつの時間を決めましょう。
- ② 手づかみ食は発達にとってよいことです。お父さん・お母さんが「全部食べさせる」のではなく、お子さんが自分で食べようとする機会を与えましょう。
- ③ 食べ物の好き嫌いははっきりしてくる時期ですが、好きな物だけをあげるのは避けましょう。
- ④ 新しい食べ物を拒否した場合、少しずつお皿に出すことを何度も試し、すぐにあきらめないようにしましょう。ただし、無理やり食べさせること、叱りつけることはしてはいけません。
- ⑤ 大人と同じ食べ物を食べる機会が増えます。大人がバランスの良い食事を摂るように気を付けましょう。
- ⑥ まだ哺乳瓶を使っている場合、哺乳瓶でジュースを飲ませないようにしましょう。

2. うんちやおしっこについて

- ① 食べるものが大人に近づき便が硬くなりやすいです。野菜、果物、水分をしっかり摂りましょう。
- ② トイレトレーニングは本人のペースにあわせて始めます。他の子と比べて焦らないようにしましょう。
- ③ トイレトレーニングは次のことができるようになるまで待ちましょう。
 - おしっこの間隔が2時間あく
 - おしっこが出たら教える
 - 便が出そうとき教える
 - パンツを上げたり下げたりできる

3. 遊びや行動について

- ① お子さんと一緒に体を動かす遊びをしましょう。
- ② 言葉の発達を促すため、本を読んだり、歌ったり、一緒に見ているもの・していることについておしゃべりをしましょう。気持ちを表す言葉がけをしましょう。
- ③ 言葉や社会性を健やかに育むため、タブレットやスマートフォンは与えません。ゲームは避けましょう。
- ④ テレビ・ビデオ・動画を観る際には大人も一緒に観て、一緒に歌ったり踊ったりしましょう。
- ⑤ お子さんの良い行動や達成したことを褒めましょう。
- ⑥ やっていいこと・いけないことを家族の中で統一し、周囲の大人が常に同じ対応をしましょう。「罰を与える」のではなく「教える」ことを意識しましょう。
- ⑦ 特に、叩く、かむ、など暴力的な行為を許してはいけません。暴力的な行為をした場合、その行為に対して大人は感情的にならず、速やかにお子さんから1～2分間離れます(大人が別の部屋に行く、お子さんを別の静かで安全な部屋に移動させる等)。その行為をすると、自分の好きな人がいなくなる、自分の好きではない空間に置かれる、ということを繰り返すことで効果が得られます。
- ⑧ お子さんが怒っているとき、大人は「怒っていること」に注意を向けないようにします。お子さんが、他の行動に気持ちを向けるよう(他のおもちゃや絵本で遊ぶ、散歩に行くなど)促しましょう。

4. 睡眠について

- ① この時期は合計11～13時間の睡眠が理想です。1日1～2回、合計2～3時間の昼寝をしましょう。
- ② 毎晩同じ時間にお布団に入りましょう。哺乳瓶を飲みながら寝ることはやめましょう。
- ③ 寝る前に、寝室では本を読む、お話をする、子守歌を歌うなど、おだやかに過ごす習慣をもちましょう。
- ④ 寝る前にテレビや動画を観るのは睡眠に悪影響を与えるので、やめましょう。
- ⑤ 1歳半ころには、夜中に起きることはよくあります。起きてしまっても、「大丈夫よ」「ねんね、ねんね」という声かけや背中をとんとんしたりするだけで十分です。お気に入りのタオルや毛布、ぬいぐるみを渡してあげるのもよいでしょう。眠らせるための哺乳・授乳は睡眠を整えるのには逆効果です。

5. おうちの状況や安全について

【事故の予防】

- ① 上手に登ることができるようになる時期です。やけど、けが、転落が起これぬようおうちの中が安全か確認しましょう。台所、浴室、階段の入口にはセーフティゲートをつけましょう。
- ② 小さい部品のあるおもちゃや、年上のきょうだいのおもちゃの部品、大人の薬などを口に入れて飲み込んでしまうことがあります。お子さんが触れる場所にあるものが安全かを確認しましょう。
- ③ スプーンや手である程度食事を自分で食べるようになりますが、食事中は必ず見守りましょう。食べ物で窒息することがあります。

【自動車に乗る方へ】

- ④ チャイルドシートは後部座席に設置しましょう。頭と首を守るため、シートに記載されている最高身長・最大体重に達するまでは後ろ向きにします。
- ⑤ お子さんを車に乗せたまま、大人が車を離れることは絶対にしてはいけません。
- ⑥ お子さんを先に降車させて駐車する場合、必ずもう一人の大人が安全な場所で抱っこします。お子さんが車へ向かって突然飛び出し、事故になることがあります。

【自転車に乗る方へ】

- ⑦ 自転車に乗せる時は必ずヘルメットを着用し、シートのハーネス(ベルト)をつけましょう。
- ⑧ 自転車のチャイルドシートに乗せているときは、目を離してはいけません。自転車を停止させて親がよそ見をしているときにシートから落ちたり、自転車ごと倒れたりすることがあります。

【子育てに関する悩み】

- ⑨ 「子どもを育てる」のはとても大切で、とても大変な仕事です。休みのない「親業」をがんばっているご自身を誇りに思ってください。
- ⑩ お子さんにいらいらしたり怒ったりしてしまうのは、一生懸命にお子さんに向き合っている証拠です。しかし、お子さんが「人にどなる・叩く(蹴る)ようにならないでほしい」と思うのであれば、お子さんの周りの大人も「どなる」「叩く(蹴る)」ことはしてはいけません。感情的になりそうな時はお子さんが安全であることを確認した上で、短時間お子さんがいる部屋から出る(たとえば廊下・トイレへ行く)、外に出る(庭やベランダに行く)のもよいでしょう。
- ⑪ 子育てが辛いときは、家族や友人に相談しましょう。地域の子育て支援サービスもご利用ください。

【家族内のトラブル】

- ⑫ ご夫婦や家族間でけんかが起こることもあるでしょう。大人同士が感情的に口論する場面はお子さんの情緒面に良くない影響を与えます。「けんか」の前に、お互いの気持ちを話し合う努力をしましょう。
- ⑬ いかなる理由があっても家庭内暴力は犯罪です。がまんせずに相談してください。

警察相談専用電話 #9110 内閣府相談窓口 0570-0-55210

その他

- ① 歯の健康を守るため、1日2回はフッ素入り歯磨き粉で歯を磨き、大人が仕上げ磨きをしましょう。
- ② 定期的に歯科医院を受診しましょう。
- ③ タバコ・電子タバコの受動喫煙は心臓や肺の病気が起こるリスクを高めます。家族に喫煙者がいる場合は禁煙を強くお勧めします。喫煙する人がいる場所にお子さんを連れていくことはやめましょう。

健診担当医師からのコメント

3歳健診を受けられる保護者の方へ

No.

今日は、お子さんのところとからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
医師がよりよくお子さんを診察できるようにこの質問紙にご回答ください。

本日の日付	20 年 月 日	お母さんの年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの生年月日	20 年 月 日	お父さんの年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
お子さんは	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以上		

1. 栄養・食事について

食事は何回とりますか？	食事 1日()回/補食 1日()回
食べている食材を選んでください。 (あてはまるものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 炭水化物(米、パン、麺など) <input type="checkbox"/> 野菜(根菜類、緑黄・葉物野菜など) <input type="checkbox"/> 肉類 <input type="checkbox"/> 大豆製品(豆腐、納豆など) <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> 乳製品(牛乳、ヨーグルト、チーズなど)
毎日朝食をとりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
食事やおやつの時間は決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
家族と一緒に食事をとりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
テレビや動画を見ながら食事することはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある
糖分の含まれるジュースを飲みますか？	<input type="checkbox"/> ほとんど飲まない <input type="checkbox"/> 週に3~4回飲む <input type="checkbox"/> 週に1~2回飲む <input type="checkbox"/> 週に5回以上飲む
お子さんが食べる時、いつも大人が見守っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
食事について心配なことはありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()

2. こころの健康について

毎日ほぼ同じスケジュールで食事や入浴、就寝していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんとよくおしゃべりしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、悲しい時、怒っている時、嫌な時など気持ちを教えてくれますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
大人が対応に困るほどの「かんしゃく」はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんが、人を叩く・ひっかく・噛みつくことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
→ 「はい」の方：どう対応していますか？	()

3. 遊びとメディア使用について

お子さんの好きな遊びはなんですか？	()
お子さんは、体を動かす遊びをしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、お絵かきや工作をしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お父さん・お母さん・きょうだいと一緒に遊びますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

お子さんに絵本を読みますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんと一緒に歌を歌ったりおどったりしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、テレビ、DVD、動画を観ることはありますか？	<input type="checkbox"/> ほとんど観ない <input type="checkbox"/> よく観る <input type="checkbox"/> ときどき観る <input type="checkbox"/> いつも観る
お子さんは、スマートフォンやタブレットでアプリやゲームをすることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> よくある

4. 睡眠について

お布団に入る時間帯は決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは夜~朝まで、合計何時間眠れていますか？	<input type="checkbox"/> 9時間以上 <input type="checkbox"/> 7~8時間 <input type="checkbox"/> 6時間以下
お子さんが(一度寝てから)夜中に起きることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> よくある
寝る直前にテレビや動画を観ますか？	<input type="checkbox"/> ほとんど観ない <input type="checkbox"/> よく観る <input type="checkbox"/> ときどき観る <input type="checkbox"/> いつも観る
睡眠について困っていることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

5. おうちの状況や安全について

お子さんの世話を主にしている大人は誰ですか？	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()
子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんに対して、いらいらすることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
お子さんに対して、どなってしまうことはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
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？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
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すか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
家族に、タバコや電子タバコを吸う人はいますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
台所・お風呂場・洗濯用洗剤や掃除用薬剤のある場所・階段・ベランダなど、お子さんが勝手に入れないよう工夫をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (ゲート設置など)
お子さんが道路や駐車場など車の近くで遊ぶことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
自転車に乗る方へ お子さんは、	チャイルドシートに座り、ハーネス(ベルト)をきちんと装着していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ヘルメットをかぶっていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
自動車に乗る方へ お子さんは、	チャイルドシートは、運転手の後ろの後部座席に設置されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ チャイルドシートに座り、ハーネス(ベルト)をきちんと装着していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 大人は常にシートベルトをしていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

健やか子育てガイド 3歳健診

1. 栄養・食事について

- ① 家族みんなで健康的な食事を摂り、大人が良い見本となるようにしましょう。
- ② 朝食はとても大切です。よく寝てよく食べると、よく遊びよく学ぶことができます。
- ③ 家族で食事を楽しみましょう。食事中はテレビを消しましょう。
- ④ 高カロリーのもの、塩分や糖分が多いものは控えましょう。(お菓子、ジュース、スポーツドリンクなど)
- ⑤ 買い物をするときに、お子さんに野菜や果物を選んでもらいましょう。
- ⑥ 食べ物で窒息することがあります。食べる時は座って、大人が必ず見守りましょう。粒状のもの(ブドウなど)、硬いもの(イチゴやリンゴ、ウィンナーなど)は必ず小さく切ってからあげます。ナッツ類やポップコーンは安全ではありません。

2. こころの健康について

- ① ご家庭での日課を決め、守りましょう(食事・入浴・睡眠など、毎日行うこととそのスケジュール)。
- ② お子さんがその日に見たものややったことについて、お子さんとおしゃべりしましょう。
- ③ 「いけない行動・してほしくない行動」を叱るのではなく、「良い行動・してほしい行動」をしている時に褒めましょう。お子さんの良いところは積極的に褒めましょう。
- ④ 洋服や遊び、食べ物を選ぶときは「どっちがいい?」と選択肢を与えお子さんに決めてもらいましょう。
- ⑤ こころの健やかな発達のために、怒りや葛藤の気持ちも含めた「感情」を表現することは大切です。
→ お子さんが不安や嫌な気持ちを話してくれたら、その気持ちを否定せずに聴きましょう。
- ⑥ お子さんが「怒りのコントロール」を学ぶため、お父さん・お母さんがよい見本となりましょう。感情的に怒る前に、一人になる、散歩に行く、話し合う、などの方法を試しましょう。

3. 遊びやメディア使用について

- ① お子さんと一緒に体を動かす遊びをしましょう。日光を浴びて外遊びをしましょう。
- ② 幼稚園や保育園にまだ入園していない場合は、他のお子さんと遊ぶ機会を持ちましょう。
- ③ お子さんと絵本を読みましょう。読み聞かせたり、絵本の内容についておしゃべりしたりしましょう。
- ④ 歌は言葉の発達を促します。お子さんと一緒に歌いましょう。
- ⑤ メディア(テレビ、ビデオ、動画、アプリ、ゲーム等)に触れるのは1日2時間までにしましょう。
- ⑥ テレビ・ビデオ・動画を観る際には大人も一緒に観て、一緒に歌ったり踊ったりしましょう。

4. 睡眠について

- ① 寝る前は部屋を暗くし、静かな環境にしましょう。大人も、寝る前にテレビや動画は観ません。
- ② 寝る前に、絵本を読む、おしゃべりする、子守歌を歌う、など毎日決まったことをすると、お子さんの眠りが整いやすくなります。
- ③ お子さんが布団にタブレットやスマートフォンを持ちこまないようにしましょう。
- ④ お子さんにカフェインの入っている飲料はあげないようにしましょう。

5. おうちの状況や安全について

[事故と犯罪の予防]

- ① おうちの中で、お子さんが入ると危ない場所には柵や鍵をつけましょう。
- ② 車が通る可能性のある場所では遊ばせないようにしましょう。
- ③ 通園バスの停車・発車時にはお子さんから目を離さず、安全な場所で待ちましょう。
- ④ 水遊びをするときには必ず大人が見守りましょう。
- ⑤ お子さんに次のことを教えましょう。
 - ☞ パンツで隠れる部分は、自分だけの大事な場所で、自分が見せてもいいと思う人(たとえばお母さん)以外には、絶対に見せない。
 - ☞ 自分がいやなのに、誰かが見たり、触ったりしたら、すぐに逃げて、お母さんやお父さんに言う。

[自動車に乗る方へ]

- ⑥ チャイルドシートは必ず、後部座席に設置しましょう。お子さんを助手席に乗せてはいけません。
- ⑦ お子さんを車に乗せたまま大人が車を離れることは、絶対にしてはいけません。

[自転車に乗る方へ]

- ⑧ 自転車に乗せる時は必ずヘルメットを着用し、シートのハーネス(ベルト)をつけましょう。
- ⑨ 自転車のチャイルドシートに乗せているときは、目を離してはいけません。自転車を停止させて親がよそ見をしているときにシートから落ちたり、自転車ごと倒れたりすることがあります。

[子育てに関する悩み]

- ⑩ 「子どもを育てる」のはとても大切で、とても大変な仕事です。休みのない「親業」をがんばっていることを誇りに思ってください。
- ⑪ お子さんにいらいらしたり、怒ったりしてしまうのは、一生懸命にお子さんと向き合っている証拠です。しかし、お子さんが「人にどなる・叩く(蹴る)ようにならないでほしい」と思うのであれば、お子さんの周りの大人も「どなる」「叩く(蹴る)」ことはしてはいけません。感情的になりそうな時はお子さんが安全であることを確認した上で、短時間お子さんがいる部屋から出る(たとえば廊下・トイレへ行く)、外に出る(庭やベランダに行く)のもよいでしょう。
- ⑫ 子育てがづらいときは、家族や友人に相談しましょう。地域の子育て支援サービスもご利用ください。

[タバコの害]

- ⑬ タバコ・電子タバコによる受動喫煙は心臓や肺の病気が起こるリスクを高めます。家族に喫煙者がいる場合は禁煙を強くお勧めします。喫煙する人がいる場所にお子さんを連れていくことはやめましょう。

6. その他

- ① 歯の健康を守るため、1日2回はフッ素入り歯磨き粉で歯を磨き、大人が仕上げ磨きをしましょう。
- ② 歯がとても大切であることをお子さんに教えましょう。定期的に歯科医院を受診しましょう。

健診担当医師からのコメント

5歳健診を受けられる保護者の方へ

No.

今日は、お子さんのこころとからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。
医師がよりよくお子さんを診察できるようにこの質問紙にご回答ください。

本日の日付	20 年 月 日	お母さんの年代	<input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの生年月日	20 年 月 日	お父さんの年代	<input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
お子さんは	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以上		

1. 栄養と運動について

食事は何回とりますか？	食事 1日()回/補食 1日()回
食事やおやつの時間は決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
家族と一緒に食事をとりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
毎日朝食をとりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
テレビや動画を見ながら食事することはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある
体を動かす遊び・活動をどれくらいしていますか？	<input type="checkbox"/> 1日1時間以上 <input type="checkbox"/> 1日1時間以下
食事について心配なことはありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()

2. こころの健康について

毎日ほぼ同じスケジュールで食事や入浴、就寝していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんにおうちのお手伝いをしてもらっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんとよくおしゃべりしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
家族で決めているルールはありますか？ (テレビやお片付けの時間など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは悲しいときや怒っている時、嫌な時など気持ちを教えてくれますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お父さん・お母さんは「怒りのコントロール」を意識したことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんが、人を叩く・ひっかく・噛みつくことはありますか？ ⇒「はい」の方：どう対応していますか？ ()	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

3. 遊びやメディア使用について

お子さんの好きな遊びはなんですか？ ()	
お子さんは、体を動かす遊びをしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お父さん・お母さん・きょうだいと一緒に遊びますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに絵本を読みますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

お子さんは、テレビ、DVD、動画を観ることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったく観ない <input type="checkbox"/> ときどき観る <input type="checkbox"/> ほとんど観ない <input type="checkbox"/> いつも観る
お子さんは、スマートフォンやタブレットでアプリやゲームをすることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきする <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもする

4. 睡眠について

お布団に入る時間帯は決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは夜～朝まで、合計何時間眠れていますか？	<input type="checkbox"/> 9時間以上 <input type="checkbox"/> 7～8時間 <input type="checkbox"/> 6時間以下
お子さんが(一度寝てから)夜中に起きることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> よくある
寝る直前にテレビや動画を観ますか？	<input type="checkbox"/> まったく観ない <input type="checkbox"/> ときどき観る <input type="checkbox"/> ほとんど観ない <input type="checkbox"/> いつも観る
睡眠について困っていることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

5. おうちの状況や安全について

お子さんの世話を主にしている大人は誰ですか？	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()
子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
お子さんに対して、いらいらすることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
お子さんに対して、どなってしまうことはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
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？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
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すか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
家族に、タバコや電子タバコを吸う人はいますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
台所・お風呂場・洗濯用洗剤や掃除用薬剤のある場所・階段・ベランダなど、お子さんが勝手に入れないよう工夫をしていますか？ (ゲート設置など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんに交通ルールを教えていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
自動車や自転車に乗る時は、チャイルドシートに座り、きちんとハーネス(ベルト)を装着していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
自転車に乗る時、お子さんはヘルメットをかぶりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは自分で自転車を運転できますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【自動車に乗る方へ】自動車のチャイルドシートは、運転手の後ろの後部座席に設置されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【自動車に乗る方へ】大人は常にシートベルトをしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

健やか子育てガイド 5歳健診

1. 栄養と運動について

- ① 家族みんなで健康的な食事を摂り、大人が良い見本となるようにしましょう。
- ② 朝食はとても大切です。よく寝てよく食べてから登園すると、活動をより楽しみ、学ぶことができます。
- ③ 家族で食事を楽しみましょう。食事中はテレビを消しましょう。
- ④ 高カロリーのもの、塩分や糖分が多いものは控えましょう。(お菓子、ジュース、スポーツドリンクなど)
- ⑤ 買い物をするときに、お子さんに野菜や果物を選んでもらいましょう。
- ⑥ 毎日合計1時間は体を動かしましょう。お父さん・お母さんも体を動かし、良い見本となりましょう。

2. こころの健康について

- ① ご家庭での日課を決め、守りましょう(食事・入浴・睡眠など、毎日行うこととそのスケジュール)。
- ② お稽古事などのスケジュールが過密にならないようにし、お子さんが自分だけでゆっくりできる自由時間がきちんと確保できるように気を付けましょう。
- ③ 生活の中のいろいろなことを、すべて親がするのではなく、お子さん一人でするのを見守りましょう。「自分でできる」という自信や責任感が育まれます。お子さんにおうちのお手伝いをしてもらいましょう。
- ④ お子さんとおしゃべりをする時間をもちましょう。(食事の時、車に乗っている時、寝る前など)
- ⑤ 家族のルールを作り、「やってはいけないこと」の限度を決め、お子さんにはっきり伝えましょう。大人も、そのルールを守るようにしましょう。
- ⑥ 「いけない行動・してほしくない行動」を叱るのではなく、「良い行動・してほしい行動」をしている時に褒めましょう。お子さんの良いところは積極的に褒めましょう。
- ⑦ こころの健やかな発達のために、怒りや葛藤の気持ちも含めた「感情」を表現することは大切です。
 - ☞ お子さんが不安や悩みを打ち明けられる機会を持ちましょう。その気持ちを傾聴しましょう。
 - ☞ 親が解決法を指示するのではなくお子さん自身がどう解決したいと思っているかを傾聴しましょう。
- ⑧ お子さんが「怒りのコントロール」を学ぶため、お父さん・お母さんがよい見本となりましょう。自分の怒りの扱い方や、怒りを良い方法で消すために知っていることをお子さんと話しましょう。
- ⑨ お子さんが怒りをコントロールする方法を教えましょう。
 - ☞ 誰でも怒ることはあるけれど、その時に人を叩く・蹴る・かむ・物を投げるのはダメ。
 - ☞ 何に怒っているか、お話してみよう。
 - ☞ 怒りたいとき、お外に出て思い切り走ったり遊んだりしよう。自分を怒らせた人から離れよう。

3. 遊びやメディア使用について

- ① お子さんと一緒に体を動かす遊びをしましょう。日光を浴びて外遊びをしましょう。
- ② コンピューターを使った遊び(ゲーム)・学習ができる年齢ですが、体を動かす遊びのほうが大切です。
- ③ メディア(テレビ、ビデオ、動画、アプリ、ゲーム等)に触れるのは1日2時間までにしましょう。
- ④ テレビ・ビデオ・動画を観る際には大人も一緒に観て、内容についておしゃべりしたり、一緒に歌ったり踊ったりしましょう。教育的なアプリは、親子で一緒におしゃべりしながら取り組みましょう。
- ⑤ お子さんがインターネットを使う場合、安全に使えているかを必ず見守りましょう。

4. 睡眠について

- ① この時期は少なくとも合計10時間の睡眠が理想です。就学に向けて、早寝早起きの習慣をつけましょう。

- ② お稽古事などスケジュールが過密にならないようにし、睡眠時間をしっかりととりましょう。
- ③ 寝る前は部屋を暗くし、静かな環境にしましょう。寝る前にテレビや動画は観ません。
- ④ お子さんが布団にタブレットやスマートフォンを持ちこまないようにしましょう。
- ⑤ カフェインの入っている飲料は飲まないようにしましょう。

5. おうちの状況や安全について

[事故と犯罪の予防]

- ① おうちの中で、お子さんが入ると危ない場所には柵や鍵をつけましょう。
- ② 道路を安全に歩くためのルールを教えましょう。
- ③ 通園バスの停車・発車時にはお子さんから目を離さず、安全な場所で待ちましょう。
- ④ 水遊びをするときには必ず大人が見守りましょう。
- ⑤ お子さんに次のことを教えましょう。
 - ☞ 水着を着たときに隠れる部分は、自分だけの大事な場所で、自分が見せてもいいと思う人(たとえばお母さん)以外には、絶対に見せない。
 - ☞ 自分がいやなのに、誰かが見たり、触ったりしたら、すぐに逃げて、お母さんやお父さんに言う。

[自動車に乗る方へ]

- ⑥ チャイルドシートは必ず、後部座席に設置しましょう。お子さんを助手席に乗せてはいけません。
- ⑦ 幼児用チャイルドシートから頭がはみ出したりハーネスがきつくなったりしている場合は、背もたれ付きブースターシートを使いましょう。
※身長にもよりますが、背もたれなしのブースターシートは肩ベルトが首にくいこみ安全ではありません。(参照: JAFホームページ)。
- ⑧ お子さんを車に乗せたまま、大人が車を離れることは絶対にしてはいけません。



[自転車に乗る方へ]

- ⑨ 自転車に乗せる時は必ずヘルメットを着用し、シートのハーネス(ベルト)をつけましょう。
- ⑩ 自転車のチャイルドシートに乗せているときは、目を離してはいけません。自転車を停止させて親がよそ見をしているときにシートから落ちたり、自転車ごと倒れたりすることがあります。
- ⑪ お子さんによっては、一人で自転車に乗ることができるようになりますが、非常に危険なので、公道を走らせてはいけません。公園など安全な場所のみで、大人が見守る中で乗りましょう。

[子育てに関する悩み]

- ⑫ 「子どもを育てる」のはとても大切で、とても大変な仕事です。休みのない「親業」をがんばっていることを誇りに思ってください。
- ⑬ お子さんにいらいらしたり、怒ったりしてしまうのは、一生懸命にお子さんに向き合っている証拠です。しかし、お子さんが「人にどなる・叩く(蹴る)ようにならないでほしい」と思うのであれば、お子さんの周りの大人も「どなる」「叩く(蹴る)」ことはしてはいけません。感情的になりそうな時はお子さんが安全であることを確認した上で、短時間お子さんがいる部屋から出る(たとえば廊下・トイレへ行く)、外に出る(庭やベランダに行く)のもよいでしょう。
- ⑭ 子育てがづらいときは、家族や友人に相談しましょう。地域の子育て支援サービスもご利用ください。

[タバコの害]

- ⑮ タバコ・電子タバコによる受動喫煙は心臓や肺の病気が起こるリスクを高めます。家族に喫煙者がいる場合は禁煙を強くお勧めします。喫煙する人がいる場所にお子さんを連れていくことはやめましょう。

6. その他

- ① 歯の健康を守るため、1日2回はフッ素入り歯磨き粉で歯を磨き、大人が仕上げ磨きをしましょう。
- ② 大人の歯がとても大切であることをお子さんに教えましょう。定期的に歯科医院を受診しましょう。

問診から進める個別健診ガイドブック ～小学生から思春期までのバイオサイコソーシャルアプローチ～ (2023年)

公益社団法人 日本小児科医会 乳幼児学校保健委員会



日本小児科医会では、かかりつけ医が小学生～思春期までのこどもたちをbio-psycho-socialな視点で個別健診を行うことが重要と考え本書を作成しました。本書では、対象児を学年毎に4つのグループに分け、生活習慣、家族、学校、こころ、性、メディアなど9つのテーマに沿った質問票に回答していただき、その結果について解説文を参考にしながら本人や保護者にアドバイスすることを目指しています。解説文は専門的な立場からではなく、かかりつけ医が容易に対応できるように作成されているのも特徴です。この年齢層への心理・社会的なアプローチは重要であり、本書を活用することでこども達とその家族が抱える諸問題を明らかにし早期に介入できるものと期待します。

(日本小児科医会 松下 享)

小学校低学年(1～3年生) 質問票

分類	質問	回答欄		
I-1	夜は何時に寝ますか	～9時	9～10時	10時～
I-2	毎日、朝ごはんを食べますか	はい	わからない	いいえ
I-3	ご飯は家族といっしょに食べますか	はい	わからない	いいえ
I-4	ジュースやお菓子が好きですか	いいえ	わからない	はい
I-5	毎日、歯みがきをしていますか	はい	わからない	いいえ
I-6	外で遊ぶことは好きですか	はい	わからない	いいえ
II-1	家族はなかよしですか	はい	わからない	いいえ
II-2	毎日、家族とお話をしていますか	はい	わからない	いいえ
II-3	家族の誰かからたたかれたことがありますか	いいえ	わからない	はい
III-1	学校は好きですか	はい	わからない	いいえ
III-2	学校にお友達はいますか	はい	わからない	いいえ
III-3	お友達をいじめたり、いじめられたりしたことがありますか	いいえ	わからない	はい
IV-1	悲しいことや嫌なことがありますか	いいえ	わからない	はい
V-1	嫌なのに誰かから身体をさわられたことがありますか	いいえ	わからない	はい
VI-1	毎日、1時間以上、スマホやゲームをしますか	いいえ	わからない	はい
VII-1	車にのる時はシートベルトをしていますか	はい	わからない	いいえ
VII-2	自転車にのる時はヘルメットをかぶっていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-1	お家の中でタバコをすう人がいますか	いいえ	わからない	はい
IX-1	頭など身体のどこかがいたくなることがありますか	いいえ	わからない	はい
IX-2	目・耳・鼻で気になることがありますか	いいえ	わからない	はい
IX-3	おしっこやウンチで心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい
IX-4	身体のことですごく心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい

回答年月日	年	月	日	生年月日	年	月	日 (才)
ふりがな							
氏名							

保護者質問票（小学校低学年：1～3年生）

分類	質問	回答欄		
I-a	お子さんの睡眠時間は十分ですか	はい	わからない	いいえ
I-b	お子さんは睡眠中にいびきや無呼吸がありますか	いいえ	わからない	はい
I-c	お子さんは健康的な食事を摂っていますか	はい	わからない	いいえ
I-d	家族皆で食事を摂るのは週に何回程度ですか	6～7回	3～5回	0～2回
I-e	お子さんはお菓子やジュース・スポーツドリンクなどを毎日摂りますか	いいえ	わからない	はい
I-f	お子さんはむし歯や歯肉炎など歯や歯肉に問題がありますか	いいえ	わからない	はい
I-g	お子さんは定期的に歯科医を受診していますか	はい	わからない	いいえ
I-h	お子さんは外で遊ぶことが好きですか	はい	わからない	いいえ
II-a	親子関係は良好ですか	はい	わからない	いいえ
II-b	お子さんは家族の一員としてうまくやっていますか	はい	わからない	いいえ
II-c	お子さんは楽しそうに暮らしていますか	はい	わからない	いいえ
II-d	お子さんに体罰をすることがありますか	いいえ	わからない	はい
III-a	お子さんは学校が好きですか	はい	わからない	いいえ
III-b	お子さんは学校を休むことが多いですか	いいえ	わからない	はい
III-c	お子さんは学校の勉強についていけていますか	はい	わからない	いいえ
III-d	お子さんは学校にお友達がいいますか	はい	わからない	いいえ
III-e	お子さんの友人関係で気になることがありますか	いいえ	わからない	はい
III-f	お子さんが放課後をどのように過ごしているかご存じですか	はい	わからない	いいえ
III-g	お子さんは「いじめ」を受けたことがありますか	いいえ	わからない	はい
III-h	お子さんは「いじめ」をしたことがありますか	いいえ	わからない	はい
IV-a	お子さんは誰に対しても親切にできますか	はい	わからない	いいえ
IV-b	お子さんの行動や感情面について何か心配事がありますか	いいえ	わからない	はい
V-a	お子さんは毎日スマホ、パソコンやゲームに1時間以上費やしますか	いいえ	わからない	はい
V-b	お子さんのインターネット利用についてルールを設けていますか	はい	わからない	いいえ
V-c	お子さんの部屋にテレビやインターネット環境がありますか	いいえ	わからない	はい
VI-a	お子さんが自動車に乗る時は後部座席に座らせシートベルトをしていますか	はい	わからない	いいえ
VI-b	お子さんが自転車に乗る時やキックボードで遊ぶ時はヘルメットなど防具をつけていますか	はい	わからない	いいえ
VI-c	お子さんは泳げますか	はい	わからない	いいえ
VI-d	お子さんと水の事故について話をすることがありますか	はい	わからない	いいえ
VI-e	日光が強い季節にはお子さんが屋外にいる時間を制限していますか	はい	わからない	いいえ
VII-a	家庭内に喫煙者（タバコ、電子タバコ）がいますか	いいえ	わからない	はい
VII-b	タバコや違法薬物の害についてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
VII-c	地域や学校で暴力事件が起こったことがありますか	いいえ	わからない	はい
VIII-a	お子さんの健康や身体について心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい

回答年月日 年 月 日 続柄[こどもとの関係] ()

ふりがな氏名

小学校高学年（4～6年生）質問票

分類	質問	回答欄		
I-1	夜は何時に寝ますか	～9時	9～10時	10時～
I-2	毎日、朝ごはんを食べますか	はい	わからない	いいえ
I-3	食事は家族と一緒に食べますか	はい	わからない	いいえ
I-4	ジュース・スポーツドリンク、スナック菓子が好きですか	いいえ	わからない	はい
I-5	毎日、歯みがきをしていますか	はい	わからない	いいえ
I-6	外で遊ぶことや運動することが好きですか	はい	わからない	いいえ
II-1	家族は仲良しですか	はい	わからない	いいえ
II-2	毎日、家族とお話をしていますか	はい	わからない	いいえ
II-3	家族の誰かから暴力を受けたことがありますか	いいえ	わからない	はい
III-1	学校は好きですか	はい	わからない	いいえ
III-2	学校にお友達はいいますか	はい	わからない	いいえ
III-3	お友達をいじめたり、いじめられたりしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
IV-1	自分はやせている、または太っていると思いますか	いいえ	わからない	はい
IV-2	自分が男や女であると決められることが嫌ですか	いいえ	わからない	はい
V-1	訳もなく悲しくなったり怒りたくなったりすることがありますか	いいえ	わからない	はい
V-2	自分の身体を傷つけたことがありますか	いいえ	わからない	はい
V-3	死にたいと思ったことがありますか	いいえ	わからない	はい
V-4	つらい時に相談したり助けを求める人がいますか	はい	わからない	いいえ
VI-1	嫌なのに誰かから身体を触られたことがありますか	いいえ	わからない	はい
VII-1	毎日1時間以上、スマホやゲームをしますか	いいえ	わからない	はい
VIII-1	車に乗る時はシートベルトをしていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-2	自転車に乗る時はヘルメットをかぶっていますか	はい	わからない	いいえ
IX-1	家の中でタバコを吸う人がいますか	いいえ	わからない	はい
IX-2	タバコを吸ったりお酒を飲んだことがありますか	いいえ	わからない	はい
IX-3	悪いお友達のグループに入ったことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-1	頭など身体のどこかが痛くなることがありますか	いいえ	わからない	はい
X-2	目・耳・鼻で気になることがありますか	いいえ	わからない	はい
X-3	おしっこやウンチで心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-4	(女性)初めての月経がありましたか	いいえ	わからない	はい
X-5	身体のことなどで心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい

回答年月日 年 月 日 生年月日 年 月 日 (歳)

ふりがな氏名

保護者質問票（小学校高学年：4～6年生）

分類	質問	回答欄		
I-a	お子さんの睡眠時間は十分ですか	はい	わからない	いいえ
I-b	お子さんは睡眠中にいびきや無呼吸がありますか	いいえ	わからない	はい
I-c	お子さんは健康的な食事を摂っていますか	はい	わからない	いいえ
I-d	家族皆で食事を摂るのは週に何回程度ですか	6～7回	3～5回	0～2回
I-e	お子さんはお菓子やジュース・スポーツドリンクなどを毎日摂りますか	いいえ	わからない	はい
I-f	お子さんはむし歯や歯肉炎など歯や歯肉に問題がありますか	いいえ	わからない	はい
I-g	お子さんは定期的に歯科医を受診していますか	はい	わからない	いいえ
I-h	お子さんは外遊びや運動をしていますか	はい	わからない	いいえ
II-a	親子関係は良好ですか	はい	わからない	いいえ
II-b	お子さんは家族の一員としてうまくやっていますか	はい	わからない	いいえ
II-c	お子さんは楽しそうに暮らしていますか	はい	わからない	いいえ
II-d	お子さんに体罰をすることがありますか	いいえ	わからない	はい
III-a	お子さんは学校が好きですか	はい	わからない	いいえ
III-b	お子さんは学校を休むことが多いですか	いいえ	わからない	はい
III-c	お子さんは学校の勉強について行けていますか	はい	わからない	いいえ
III-d	お子さんは学校にお友達がいいますか	はい	わからない	いいえ
III-e	お子さんの友人関係で気になることがありますか	いいえ	わからない	はい
III-f	お子さんが放課後をどのように過ごしているかご存じですか	はい	わからない	いいえ
III-g	お子さんは「いじめ」を受けたことがありますか	いいえ	わからない	はい
III-h	お子さんは「いじめ」をしたことがありますか	いいえ	わからない	はい
IV-a	お子さんは誰に対しても親切にできますか	はい	わからない	いいえ
IV-b	お子さんの行動や感情面について何か心配事がありますか	いいえ	わからない	はい
V-a	思春期の身体の変化についてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
VI-a	お子さんは毎日スマホ、パソコンやゲームに1時間以上費やしますか	いいえ	わからない	はい
VI-b	お子さんのインターネット利用についてルールを設けていますか	はい	わからない	いいえ
VI-c	お子さんの部屋にテレビやインターネット環境がありますか	いいえ	わからない	はい
VI-d	お子さんがどんなインターネットサイトを利用しているか知っていますか	はい	わからない	いいえ
VII-a	お子さんが自動車に乗る時はシートベルトをしていますか	はい	わからない	いいえ
VII-b	お子さんが自転車に乗る時やキックボードで遊ぶ時はヘルメットなど防具をつけていますか	はい	わからない	いいえ
VII-c	お子さんは泳げますか	はい	わからない	いいえ
VII-d	お子さんと水の事故について話をすることがありますか	はい	わからない	いいえ
VII-e	日光が強い季節にはお子さんが屋外にいる時間を制限していますか	はい	わからない	いいえ
VIII-a	家庭内に喫煙者(タバコ、電子タバコ)がいますか	いいえ	わからない	はい
VIII-b	タバコや違法薬物の害についてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
VIII-c	地域や学校で暴力事件が起こったことがありますか	いいえ	わからない	はい
IX-a	お子さんの健康や身体について心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい

回答年月日 年 月 日 続柄[こどもとの関係] ()

ふりがな氏名

中学生質問票

分類	質問	回答欄		
I-1	夜は何時に寝ますか	～10時	10～11時	11時～
I-2	毎日、朝ごはんを食べますか	はい	わからない	いいえ
I-3	食事は家族と一緒によりも一人の方が多ですか	いいえ	わからない	はい
I-4	ジュース・炭酸飲料、お菓子が好きですか	いいえ	わからない	はい
I-5	毎日、歯磨きをしていますか	はい	わからない	いいえ
I-6	運動することが好きですか	はい	わからない	いいえ
II-1	家族は仲がいいですか	はい	わからない	いいえ
II-2	毎日、家族と会話をしていますか	はい	わからない	いいえ
II-3	門限はありますか	はい	わからない	いいえ
II-4	家族の誰かから暴力を受けたことがありますか	いいえ	わからない	はい
III-1	学校は好きですか	はい	わからない	いいえ
III-2	学校に友人はいますか	はい	わからない	いいえ
III-3	友達をいじめたり、いじめられたりしたことがありますか	いいえ	わからない	はい
IV-1	自分は痩せている、または太っていると思いますか	いいえ	わからない	はい
IV-2	自分の性別に違和感がありますか	いいえ	わからない	はい
V-1	気持ちが落ち込んだりイライラやストレスを感じることはありませんか	いいえ	わからない	はい
V-2	自分自身の身体を傷つけたことがありますか	いいえ	わからない	はい
V-3	死にたいと思ったことがありますか	いいえ	わからない	はい
V-4	つらい時に相談したり助けを求めている人がいますか	はい	わからない	いいえ
VI-1	自分の意思に反して性的に身体を触られたことがありますか	いいえ	わからない	はい
VI-2	性交を強いられたり、したことがありますか	いいえ	わからない	はい
VII-1	毎日2時間以上、スマホやゲームをしますか	いいえ	わからない	はい
VIII-1	車に乗る時はシートベルトをしていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-2	自転車に乗る時、スポーツや水中競技の際にはヘルメットやマウスガードなど適切な装具をつけていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-3	イヤホンやヘッドホンで音楽を聴く場合、音量が大きすぎると耳の聞こえが悪くなることを知っていますか	はい	わからない	いいえ
IX-1	タバコを吸ったりお酒を飲んだことがありますか	いいえ	わからない	はい
IX-2	非行グループに関わっていますか	いいえ	わからない	はい
IX-3	ナイフなどの危険物を持ち歩くことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-1	頭など身体のどこかが痛くなることがありますか	いいえ	わからない	はい
X-2	息苦しくなったり脈が乱れることがありますか	いいえ	わからない	はい
X-3	目・耳・鼻で気になることがありますか	いいえ	わからない	はい
X-4	尿や便に心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-5	(女性)陰部や月経について心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-6	(男性)陰部や性器について心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-7	その他、身体のことなどで心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい

回答年月日 年 月 日 生年月日 年 月 日 (歳)

ふりがな氏名

保護者質問票（中学生）

分類	質問	回答欄		
I-a	お子さんの睡眠時間は十分ですか	はい	わからない	いいえ
I-b	お子さんは睡眠中にいびきや無呼吸がありますか	いいえ	わからない	はい
I-c	お子さんは健康的な食事を摂っていますか	はい	わからない	いいえ
I-d	家族皆で食事を摂るのは週に何回程度ですか	6~7回	3~5回	0~2回
I-e	お子さんはお菓子やジュース・スポーツドリンクなどを毎日摂りますか	いいえ	わからない	はい
I-f	お子さんはむし歯や歯肉炎など歯や歯肉に問題がありますか	いいえ	わからない	はい
I-g	お子さんは定期的に歯科医を受診していますか	はい	わからない	いいえ
I-h	お子さんは毎日定期的な運動をしていますか	はい	わからない	いいえ
II-a	親子関係は良好ですか	はい	わからない	いいえ
II-b	お子さんは家族の一員としてうまくやっていますか	はい	わからない	いいえ
II-c	お子さんに門限はありますか	はい	わからない	いいえ
II-d	お子さんに体罰をすることがありますか	いいえ	わからない	はい
III-a	お子さんは学校が好きですか	はい	わからない	いいえ
III-b	お子さんは学校を休むことが多いですか	いいえ	わからない	はい
III-c	お子さんは最近、成績が悪くなっていませんか	なっていない	わからない	なっている
III-d	お子さんは学校にお友達がいいますか	はい	わからない	いいえ
III-e	お子さんの友人関係で気になることがありますか	いいえ	わからない	はい
III-f	お子さんが放課後をどのように過ごしているかご存じですか	はい	わからない	いいえ
III-g	お子さんは「いじめ」を受けたことがありますか	いいえ	わからない	はい
III-h	お子さんは「いじめ」をしたことがありますか	いいえ	わからない	はい
IV-a	お子さんと太ることや痩せるためのダイエットについて話すことがありますか	はい	わからない	いいえ
V-a	お子さんの行動や感情面について何か心配事がありますか	いいえ	わからない	はい
VI-a	思春期の身体の変化についてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
VI-b	性に関することについてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
VI-c	お子さんには付き合っている彼、彼女がいいますか	いいえ	わからない	はい
VII-a	お子さんは毎日スマホ、パソコンやゲームに2時間以上費やしますか	いいえ	わからない	はい
VII-b	お子さんのインターネット利用についてルールを設けていますか	はい	わからない	いいえ
VII-c	お子さんの部屋にテレビやインターネット環境がありますか	いいえ	わからない	はい
VII-d	お子さんがどんなインターネットサイトを利用しているか知っていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-a	お子さんが自動車に乗る時はシートベルトをしていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-b	お子さんが自転車に乗る時やスポーツ、水中競技の際にヘルメットやマウスガードなど適切な防具をつけていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-c	お子さんは泳げますか	はい	わからない	いいえ
VIII-d	お子さんと水の事故について話をすることがありますか	はい	わからない	いいえ
VIII-e	日光が強い季節にはお子さんが屋外にいる時間を制限していますか	はい	わからない	いいえ
IX-a	家庭内に喫煙者(タバコ、電子タバコ)がいいますか	いいえ	わからない	はい
IX-b	タバコや違法薬物の害についてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
IX-c	お子さんに飲酒を許していますか	いいえ	わからない	はい
IX-d	地域や学校で暴力事件が起こったことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-a	お子さんの健康や身体について心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい

回答年月日	年	月	日	続柄[こどもとの関係] ()
ふりがな氏名				

高校生質問票

分類	質問	回答欄		
I-1	夜は何時に寝ますか	~11時	11~12時	12時~
I-2	毎日、朝ごはんを食べますか	はい	わからない	いいえ
I-3	食事は家族と一緒によりも一人の方が多いですか	いいえ	わからない	はい
I-4	ジュース・炭酸飲料、お菓子が好きですか	いいえ	わからない	はい
I-5	毎日、歯磨きをしていますか	はい	わからない	いいえ
I-6	運動することが好きですか	はい	わからない	いいえ
II-1	家族は仲がいいですか	はい	わからない	いいえ
II-2	毎日、家族と会話をしていますか	はい	わからない	いいえ
II-3	門限はありますか	はい	わからない	いいえ
II-4	家族の誰かから暴力を受けたことがありますか	いいえ	わからない	はい
III-1	学校は好きですか	はい	わからない	いいえ
III-2	学校に友人はいますか	はい	わからない	いいえ
III-3	友達をいじめたり、いじめられたりしたことがありますか	いいえ	わからない	はい
IV-1	自分は痩せている、または太っていると思いますか	いいえ	わからない	はい
IV-2	自分の性別に違和感がありますか	いいえ	わからない	はい
V-1	気持ちが落ち込んだりイライラやストレスを感じることはありませんか	いいえ	わからない	はい
V-2	自分自身の身体を傷つけたことがありますか	いいえ	わからない	はい
V-3	死にたいと思ったことがありますか	いいえ	わからない	はい
V-4	つらい時に相談したり助けを求める人がいますか	はい	わからない	いいえ
VI-1	自分の意思に反して性的に身体を触られたことがありますか	いいえ	わからない	はい
VI-2	性交を強いられたり、したことがありますか	いいえ	わからない	はい
VII-1	毎日2時間以上、スマホやゲームをしますか	いいえ	わからない	はい
VIII-1	車に乗る時はシートベルトをしていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-2	自転車に乗る時、スポーツや水中競技の際にはヘルメットやマウスガードなど適切な装具をつけていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-3	イヤフォンやヘッドフォンで音楽を聴く場合、音量が大きすぎると耳の聞こえが悪くなることを知っていますか	はい	わからない	いいえ
IX-1	タバコを吸ったりお酒を飲んだことがありますか	いいえ	わからない	はい
IX-2	非行グループに関わっていますか	いいえ	わからない	はい
IX-3	ナイフなどの危険物を持ち歩くことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-1	頭など身体のどこかが痛くなることがありますか	いいえ	わからない	はい
X-2	息苦しくなったり脈が乱れることがありますか	いいえ	わからない	はい
X-3	目・耳・鼻で気になることがありますか	いいえ	わからない	はい
X-4	尿や便に心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-5	(女性)陰部や月経について心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-6	(男性)陰部や性器について心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-7	その他、身体のことなどで心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい

回答年月日	年	月	日	生年月日	年	月	日 (歳)
ふりがな氏名							

保護者質問票（高校生）

分類	質問	回答欄		
I-a	お子さんの睡眠時間は十分ですか	はい	わからない	いいえ
I-b	お子さんは睡眠中にいびきや無呼吸がありますか	いいえ	わからない	はい
I-c	お子さんは健康的な食事を摂っていますか	はい	わからない	いいえ
I-d	家族皆で食事を摂るのは週に何回程度ですか	6~7回	3~5回	0~2回
I-e	お子さんはお菓子やジュース・スポーツドリンクなどを毎日摂りますか	いいえ	わからない	はい
I-f	お子さんはむし歯や歯肉炎など歯や歯肉に問題がありますか	いいえ	わからない	はい
I-g	お子さんは定期的に歯科医を受診していますか	はい	わからない	いいえ
I-h	お子さんは毎日定期的な運動をしていますか	はい	わからない	いいえ
II-a	親子関係は良好ですか	はい	わからない	いいえ
II-b	お子さんは家族の一員としてうまくやっていますか	はい	わからない	いいえ
II-c	お子さんに門限はありますか	はい	わからない	いいえ
II-d	お子さんに体罰をすることがありますか	いいえ	わからない	はい
III-a	お子さんは学校が好きですか	はい	わからない	いいえ
III-b	お子さんは学校を休むことが多いですか	いいえ	わからない	はい
III-c	お子さんは最近、成績が悪くなっていませんか	なっていない	わからない	なっている
III-d	お子さんは学校にお友達がいいますか	はい	わからない	いいえ
III-e	お子さんの友人関係で気になることがありますか	いいえ	わからない	はい
III-f	お子さんが放課後をどのように過ごしているかご存じですか	はい	わからない	いいえ
III-g	お子さんは「いじめ」を受けたことがありますか	いいえ	わからない	はい
III-h	お子さんは「いじめ」をしたことがありますか	いいえ	わからない	はい
IV-a	お子さんと太ることや痩せるためのダイエットについて話すことがありますか	はい	わからない	いいえ
V-a	本人の意思決定やストレスに対して何かアドバイスをすることがありますか	はい	わからない	いいえ
V-b	お子さんの行動や感情面について何か心配事がありますか	いいえ	わからない	はい
VI-a	思春期の身体の変化についてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
VI-b	性に関することについてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
VI-c	お子さんには付き合っている彼、彼女がいますか	いいえ	わからない	はい
VII-a	お子さんは毎日スマホ、パソコンやゲームに2時間以上費やしますか	いいえ	わからない	はい
VII-b	お子さんのインターネット利用についてルールを設けていますか	はい	わからない	いいえ
VII-c	お子さんの部屋にテレビやインターネット環境がありますか	いいえ	わからない	はい
VII-d	お子さんがどんなインターネットサイトを利用しているか知っていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-a	お子さんが自動車に乗る時はシートベルトをしていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-b	お子さんが自転車に乗る時やスポーツ、水中競技の際にヘルメットやマウスガードなど適切な防具をつけていますか	はい	わからない	いいえ
VIII-c	お子さんは泳げますか	はい	わからない	いいえ
VIII-d	お子さんと水の事故について話をすることがありますか	はい	わからない	いいえ
VIII-e	日光が強い季節にはお子さんが屋外にいる時間を制限していますか	はい	わからない	いいえ
IX-a	家庭内に喫煙者(タバコ、電子タバコ)がいますか	いいえ	わからない	はい
IX-b	タバコや違法薬物の害についてお子さんと話をしたことがありますか	はい	わからない	いいえ
IX-c	お子さんに飲酒を許していますか	いいえ	わからない	はい
IX-d	地域や学校で暴力事件が起こったことがありますか	いいえ	わからない	はい
X-a	お子さんの健康や身体について心配なことがありますか	いいえ	わからない	はい

回答年月日	年	月	日	続柄[こどもとの関係] ()
ふりがな				
氏名				

ティーンズ健診ハンドアウト

(平成30年度)

日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業 -BIRTHDAY-
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」研究班



ティーンズ健診ハンドアウトは、こどもや家族に伝えたい保健指導内容を1枚のリーフレットにまとめています。「生活習慣」「身体の不調」「ケガ防止」「メンタルヘルス」「ハイリスク行動」に関する20項目の内容が含まれています。予防接種で来院されたときや、一般診療で受診されたときに、該当する課題に対して、保健指導の一環として、コピーをして手渡してください。

本資料は、2020年に日本医療研究開発機構 (AMED) / 成育疾患克服等総合研究事業 (研究代表者: 永光信一郎) で作成されました。

表紙イラスト: 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部医療福祉デザイン学科 岩藤 百香

睡眠不足に気をつけよう！

リーフレット
番号 01
生活習慣

/ / () さんへ

? 睡眠はなぜ大切？

- ・眠っている間に成長ホルモンが出て、体を成長させます。
- ・体を休ませて疲れを取り、元気な体にします。
- ・頭やこころも休ませてくれます。ぐっすり眠ったあとは頭もすっきりしますよね！
- ・日本は他の国と比較して睡眠時間がとても短い国です。一度家族で睡眠について話し合ってみましょう。



➔ 睡眠不足が続くと…

- ・身長がうまく伸びないまま成長期が終わってしまいます。
- ・体に疲れがたまって、体育の時間や朝礼、集会で倒れてしまう人もいます。
- ・考える力や集中力が落ちて、勉強やスポーツでいい結果が出せなくなります。
- ・心の元気がなくなってイライラしたり、落ち込みやすくなったりします。
- ・眠れていないとストレスホルモンが出て、高血圧や糖尿病になる危険が増えます。
- ・足がムズムズして眠れない、いびきをかいて、呼吸が止まるなど病院で治療ができるものもあります。家族でやってみてもうまいかない時は病院で相談しましょう。

! ここを気を付けてみよう

- ・起きる時間と寝る時間を一定に。
- ・寝るときは電気を消して、朝はしっかり朝日を浴びましょう。
- ・携帯はベッドに持ちこまない。
- ・3食しっかりととりましょう。
- ・夕方以降のカフェインは控えましょう。（コーヒー、紅茶など）

🏠 家族でやってみよう

- ・寝る時間を決め、夕食やお風呂の時間を調整しましょう。
- ・携帯の置き場所を決めましょう。
- ・静かに眠れるスペースを作ろう。
- ・寝る時間が近づいたらお家の人にも静かにしてもらいましょう。
- ・おいしい朝ごはんを用意してもらいましょう。起きるのが楽しみになりますよ！



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班ティーンズ健診ハンドアウト
タイトル一覧

生活習慣

- 01 睡眠不足に気をつけよう！
- 02 適切な食事について
- 03 やせ・ダイエット
- 04 肥満・過食・過剰な間食
- 05 スクリーンタイムについて
- 06 運動はしすぎても・しなさすぎても

身体の不調

- 07 頭痛・肩こり・朝起きられない・だるい
- 08 歯の健康について
- 09 お通じの悩み（便秘・下痢）
- 10 ニキビ・肌荒れ
- 11 月経（生理）の悩み

ケガ防止

- 12 スポーツ外傷とスポーツ障害
- 13 シートベルト/ヘルメットを着用しよう

メンタルヘルス

- 14 成績の悩み
- 15 人間関係の悩み
- 16 こころがつらい時

ハイリスク行動

- 17 タバコ
- 18 飲 酒
- 19 安全な性
- 20 安全なSNSの利用

やせ・ダイエット

リーフレット
番号 03
生活習慣

/ / () さんへ

? なんでやせたくるのでしょうか？

- ・中高生はダイエットしていても珍しくありませんね。
- ・アイドルやモデルみたいにきれいになりたい。
- ・部活でもっとやせないと試合に出られない。
- ・食べたいけど我慢したら、達成感がある。
- ・体重やカロリーが不安で食べられない。
などが原因かもしれません。



→ やせ過ぎると？

- ・友達よりずっとやせているのに、太っている、足が太い、顔が丸いと感じます。
- ・脈が遅くなり、体温が下がって寒がりになります。
- ・月経不順になって止まってしまいます。
- ・身長伸びが止まり、骨がもろくなって骨折しやすくなります。
- ・からだに産毛が増え、髪の毛が抜けたり、皮膚がパサパサになります。
- ・勉強に集中できなくなり成績が下がります。
- ・友達とうまく付き合えません。

! ここを気を付けてみよう

【1年間の成長に見合った身長と体重の伸びがなかったら】

- ・自分ひとりで考えず、家族に話をしてみましょう。
- ・身体のことは、かかりつけ医に相談してみましょう。
- ・学校の養護教諭やスクールカウンセラーにも相談しましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

適切な食事について

リーフレット
番号 02
生活習慣

/ / () さんへ

? 食事の問題とはどんなことが起こるのでしょうか？

- ・食事を抜く、食事が少なすぎる、かたよりすぎる、食べすぎる、不規則になる、一人ぼっちで食べる、不健康なものを好んで食べるなどの問題があります。
- ・栄養がかたよると、栄養が足りなくなったり、血液中の脂質や血糖値が上がりすぎて、体力や免疫力の低下につながります。
- ・家族団らんの時間を持つチャンスを逃します。



→ 食事の問題を解決するには？

- ・部活や塾などで帰宅時間が遅いと家族と一緒に夕ご飯をとる機会が減ります。
- ・週1回でも家族で食事を食べましょう。
- ・家族と一緒に料理を作るのも楽しい生活になります。
- ・夜おそくまで起きていませんか？生活リズムを見直しましょう。
- ・食事以外でも、家族と一緒に過ごす時間を増やしましょう。

! ここを気を付けてみよう

- ・やせや肥満に注意して身長と体重を計測してみましょう。
- ・生活リズムを見直して1日3食、特に朝ごはんを食べる習慣をつけましょう。
- ・おやつやジャンクフードは限度を考えて食べましょう。
- ・運動不足なら軽い運動をしましょう。

🏠 家族でやってみよう

- ・家族の会話が減っていませんか？食事は家族団らんの時間です。
- ・成長期に何を食べたら良いのか、家族と一緒に考えてみましょう。
- ・極端なやせや肥満なら、栄養についてかかりつけ医に相談しましょう。
- ・学校の保健室の先生とも相談して、昼食の食べ方なども注意しましょう。
- ・学校生活や友達関係にも気を配りましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

リーフレット
番号 04
生活習慣

肥満・過食・過剰な間食

/ / () さんへ

? なぜ肥満になるのでしょうか？

- 多くは食べすぎ（過食）です。
- お菓子やジャンクフードは身近にコンビニなどで、いつでも夜遅くでも買えます。
- 夜型生活や運動不足で肥満になります。
- ダイエットしていると逆にリバウンドでむちゃ喰いしなくなります。



→ なぜ肥満はいけないの？

- 生活習慣病といわれる糖尿病、脂質異常症、高血圧などの原因となります。
- 血管が硬くなる「動脈硬化」が進み、心筋梗塞（心臓の血管がつまる）や脳卒中（脳の血管がつまったり、破れたりする）のリスクが高まります。
- 思春期の肥満は、70～80%くらいが成人肥満に移行すると言われておりますので、小児メタボリックシンドロームに気をつけましょう。
- 太っているかな？と思ったら、まず身体の診察を受けてください。

! ここを気を付けてみよう

- 夜遅くまで起きていませんか？生活習慣を見直してみましょう。
- 夜食だけでなく、おやつ、ジュース類なども摂りすぎいませんか？
- 太りすぎが気になったら、かかりつけ医に相談しましょう。肥満度を計算してもらいましょう。
- 養護教諭に相談してみましょう。

🏠 家族でやってみよう

- 家族も肥満傾向の場合があります。
- 食生活、生活習慣は家族が一致して見直すように話し合ってみましょう。
- 食事の管理が分からないときは、医療機関で栄養士の指導を受けてみると、適切な料理が作れます。
- 運動不足解消は急な運動よりも、長めの散歩から始めてみましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

リーフレット
番号 05
生活習慣

スクリーンタイムについて

/ / () さんへ

? スクリーンタイムとは？

スクリーンタイムとは、パソコンやスマートフォン（以下スマホ）、テレビなどの画面を見る時間の合計のことです。コミュニケーション（SNS）、情報を集める（ニュースや検索）、オンラインゲーム、買い物など色々なことができとても便利なものですが、あなたは何に使うことが多いですか？



→ スクリーンタイムが長くなると…

- 寝る前に使うと、ブルーライトの影響や脳の興奮のために寝つきが悪くなったり、睡眠不足になったりします。
- スクリーンタイムが長くなると、目が悪くなる、運動不足になる、学習時間が短くなって学力が低下する、などが起きることがあります。
- ずっと触っている、使用を止められるとイライラするなど、止めたくてもやめられない「依存」の可能性もあるため注意しましょう。

! ここを気を付けてみよう

- スクリーンタイムの目安を決めましょう。（1日2時間程度）
- 寝る前の時間は、学習や読書、音楽を聴くことなどに使いましょう。
- 寝室にスマホを持ち込まないようにしましょう。
- スクリーンタイム設定機能を使って、使用時間や回数を調べてみましょう。

🏠 家族でやってみよう

- 家族でスクリーンタイムのルールを決めましょう。
- 食事中はテレビやスマホを使わず、家族で会話を楽しみましょう。
- 家族でノーメディアデーに挑戦してみましょう。
- メディアの利用が自分たちの生活や活動に役立っているか見直してみましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

リーフレット
番号 06
生活習慣

運動はしすぎても・しなさすぎても

/ / () さんへ

? 運動しすぎたり、しなさすぎるとどうなるの？

運動しすぎると筋肉や腱を痛めたり、骨折したりします。また競技のために運動で体重を落としすぎると骨粗しょう症という骨がもろくなる病気になったり、女の子では生理が止まったりします。逆に運動をせずに過ごしていると、太りやすいだけでなく、骨や筋肉が育ちにくく、大人になって筋肉・骨が弱りやすくなり、心臓や肺の働きも弱くなります。



→ 「適度な運動」がどれくらいか考えてみよう

運動しすぎのきみは：

週に2日以上のお休みをとる、平日は1日2時間程度・土日は1日3時間程度の運動をするというのが目安です。トレーニングの量やメニューは必ず指導者に確認しよう。

運動不足のきみは：

「ちょっとだけ体が苦しいかな？」という程度の水泳、ランニング、ウォーキング、サイクリングなどの有酸素運動が始められないか考えてみましょう。難しければまずは体育の時間にしっかり活動に参加しましょう。

! ここを気を付けてみよう

運動しすぎのきみは：

食事と睡眠をしっかりとりましょう。また、スポーツでケガをした時は必ず医師に相談しましょう。

運動不足のきみは：

1日1時間を目標に体を動かしてみよう。通学で歩く時間を増やしてみるのがいいですね。

🏠 家族でやってみよう

運動しすぎのきみは：

体だけではなく心の負担になるほどの運動・トレーニングは危険です。指導者や周りの大人に相談しましょう。

運動不足のきみは：

家族のだれかと一緒に楽しんでできる運動がないか、相談してみましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

リーフレット
番号 07
身体の不調

頭痛・肩こり・朝起きられない・だるい

/ / () さんへ

? つらい頭痛や朝のだるさはどうして起こるの？

実は、多くの中学生・高校生が頭痛に苦しんでいます。頭痛の原因には、肩こり、睡眠不足、蓄膿症、虫歯、片頭痛などいろいろな原因があります。朝だけの頭痛・立ちくらみ・朝起きられない・体がだるいという症状が強い場合には、起立性調節障害という病気のこともあります。



→ がまんしすぎずに医師に相談しましょう

- 頭痛はとてもつらいもの。学校に行くことができなくなることもあります。痛み止めの薬でやわらぐ場合も多いので、がまんしすぎず医師に相談してください。
- 急激な激しい頭痛の場合や、夜寝ているときも起きてしまうほど強い頭痛の場合は、必ず医師に相談しましょう。
- 睡眠不足や悪い姿勢によって、頭痛がよりひどくなります。
- 肩こりは頭痛のもと。適度な運動や首のストレッチをしましょう。
- 女の子の場合、生理のとき頭痛がひどくなることがあります。

! ここを気を付けてみよう

- 8時間は睡眠をとりましょう。
- パソコン・ゲーム・テレビなどの時間は1日2時間までにしましょう。
- 立ちくらみが起こりやすい人は、立ち上がる時に頭を下げた姿勢でゆっくり立ち上がりましょう。
- 水も多めに飲みましょう。

🏠 家族でやってみよう

- 家族みんなで食事・入浴・睡眠の時間を決めて規則正しい生活をしましょう。
- 肩や首のストレッチを一緒にやってみましょう。
- 散歩など軽い運動と一緒に挑戦していきましょう。
- 頭痛がつらい場合は家族に相談し、病院へ行きましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

お通じの悩み（便秘・下痢）

リーフレット
番号 09

身体の不調

/ / () さんへ

? 排便はなぜおきるの？

食事を食べると、お腹が動き出し、排便します。食後にお腹がグルグルしてトイレに行きたくなるのは正常な反応です。健康な排便のリズムを作るためには、このタイミングを逃さずにトイレに行くことが重要です。また、規則正しい生活や睡眠、適度な運動が良い排便リズムを作ります。



→ 便秘や下痢はなぜおきるの？

便秘の原因

朝ごはんを食べない、食事が不規則、食事の量が少ない、好き嫌が多い、水分や食物繊維が少ない、運動不足、トイレをがまんするなどが便秘の原因になります。

下痢の原因

食べすぎや飲みすぎ、からい物、冷たい食べ物や飲み物の摂取で下痢をしやすくなります。ストレスで不安になると、お腹の動きを調整する自律神経の働きが乱れて下痢をしやすくなります。また、女の子は月経がはじまると下痢になりやすいことがあります。

! ここを気を付けてみよう

- 冷たい物やからい物を減らし、食物繊維を増やすなど、体調に合わせてバランスの良い食事にしましょう。
- 適度に体を動かし、便秘ぎみなときは、腹筋を鍛えたり「の」を書くようにマッサージしてみましょう。
- 疲れをためないよう、ゆっくり休む時間をとるようにしましょう

! ここを気を付けてみよう

- 規則正しい生活をしましょう。
- 朝食後に排便できるようゆったりした生活リズムを作りましょう。
- 不安や緊張、悩みごとを相談してみよう。トイレのことが心配な人は、学校の先生にも伝えましょう。
- 緊張した時は、リラックスできるように、ゆっくりと深呼吸を繰り返しましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

歯の健康について

リーフレット
番号 08

身体の不調

/ / () さんへ

? 歯の健康はどうして大切な？

虫歯はとても頻度の高い病気です。虫歯の状態が悪くなると、痛みが出たり、口の臭いがきつくなったりします。さらに、歯肉炎や歯周病（歯を作っている骨の病気）になり、それが原因で大人になってから歯を失うこともあります。歯がなくなると食事や会話を楽しめなくなります。また歯の状態が悪いと、年を取ってから肺炎になりやすいことも知られています。



→ かみ合わせって大切？ 守ろう、自分の歯

かみ合わせのことを「咬合」、かみ合わせが悪いことを「咬合異常」と呼びます。歯並びが悪いことも、咬合異常の1つです。咬合異常があると、虫歯や歯の変形のリスクが高まります。あごの関節に問題があると、食べ物をかむときに使う筋肉が疲れやすくなったり、肩や腰の痛みの原因になったりします。

歯を健康に保つのは自分、という意識をもって、歯のケアをしましょう。中学・高校のときの習慣はおとなになっても変わらない習慣として残ります。

! ここを気を付けてみよう

- 糖分の多いお菓子や飲み物は控えましょう。
- 毎日最低2回は、フッ素入りの歯磨き粉を使って、歯を磨きましょう。
- フロス（歯のすき間を掃除する糸）や歯間ブラシを使いましょう。
- かみ合わせについて家族に相談してみよう。

! ここを気を付けてみよう

- 半年に1回は歯医者さんに定期健診に行きましょう。家族と一緒にいくといいですね！
- 歯ブラシは1か月に1回は交換しましょう。毛先の開いた歯ブラシでは効果的に磨けません。
- 咬合異常の治療は高額なこともありますが、まずは相談から。矯正歯科へ相談してみよう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

月経（生理）の悩み

リーフレット
番号 11

身体の不調

/ / () さんへ

? 月経（生理）はなぜ起こるの？

思春期には、身長が伸びる、乳房が発育する、身体の脂肪が増える、月経（生理）が始まる、陰毛やわき毛が生えるなど、「二次性徴」という大人の身体への変化が起きます。月経は10歳から14歳頃始まります。25～38日に1度、厚くなった子宮の内膜がはがれて膣から出血します。出血は平均4～7日続きます。



→ 月経に関する痛み、イライラ・・・

- ・月経痛：血を子宮から押し出すために子宮が縮む時の痛みです。痛みがひどい場合は、痛み止めを飲んだり、横になって休んだりします。
- ・月経前症候群：月経の3～10日前に、イライラ、のぼせ、お腹の痛み、腰の痛み、頭痛、乳房の痛み、怒りっぽくなる、落ち着きがない、落ち込みなどの症状が続くことです。月経がはじまると症状は減る、またはなくなります。規則正しい生活と睡眠、適度な運動などが大切です。
- ・月経の痛みやトラブルはお薬で治療もできますので、産婦人科に相談しましょう。

! ここを気を付けてみよう

- ・月経カレンダーをつけてみましょう。（手帳や手軽なアプリもあります）
- ・ストレス、無理なダイエット、激しすぎる運動は月経が止まる原因になるので、生活習慣をみなおしましょう。
- ・月経が遅れていて妊娠の可能性がある時は、急いで家族や先生などの大人に相談しましょう。

🏠 家族でやってみよう

- ・月経の症状や生理用品の使い方など分からないことは家族や養護の先生に聞いてみましょう。
- ・月経の前に調子が悪くなったり、イライラやけんかが増えたりしていないか家族に聞いてみましょう。
- ・かかりつけの産婦人科を持ちましょう。低用量ピルは生理痛を減らしたり、月経が定期的になるなど、多くのメリットがあります。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

ニキビ・肌荒れ

リーフレット
番号 10

身体の不調

/ / () さんへ

? ニキビや肌荒れはどうして起こるの？

- ・ニキビ：中高生の時期は皮脂の分泌が多くなり、毛穴に皮脂が詰まりやすくなります。アクネ菌と呼ばれる菌は誰の皮膚にも住んでいます。皮脂がたまった部分で増えやすく、増えすぎると炎症を起こして赤いニキビや膿のたまったニキビができます。
- ・肌荒れ：睡眠不足、乾燥、日焼けは肌が荒れる原因となります。アトピー性皮膚炎の人や、湿疹がしやすい人は特に注意しましょう。



→ ニキビ・肌荒れがひどくなると・・・

- ・ニキビ・肌荒れなど肌の状態が悪くなると、自分の見た目が気になり、自分に自信がなくなる・気持ちが落ち込むことも少なくありません。つい鏡を見たり触ったりすることで、勉強などに集中できなくなることもあります。
- ・ニキビや荒れた部分を触りすぎてしまい、症状がよりひどくなることもあります。
- ・炎症が強くなりすぎると、ニキビの跡がでこぼこ残ってしまうことがあります。

! ここを気を付けてみよう

- ・食事、睡眠をしっかりとり、毎日規則正しく過ごしましょう。
- ・ニキビがある場合は、洗顔は1日2回、洗顔料をよく泡立てて優しく洗いましょう。
- ・化粧水やクリーム、ワセリンなど保湿剤をしっかりぬりましょう。
- ・日焼け止めを忘れずにぬりましょう。

🏠 家族でやってみよう

- ・保湿剤や日焼け止めを一緒に選んでもらいましょう。
- ・保湿剤をぬることを忘れないように、声をかけてもらいましょう。
- ・ニキビや湿疹が治りにくい場合は皮膚科へ相談に行きましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

シートベルト/ヘルメットを着用しよう

リーフレット
番号 13

ケガ防止

____ / ____ / ____ (____) さんへ

? ヘルメットやシートベルトはなぜ大切?

ヘルメットは、頭を守るために装着します。頭にある脳はとても大切な臓器です。道路交通法では、13歳未満が自転車に乗る際にはヘルメットを着用することを義務付けています。また、シートベルトは事故の衝撃によって車の中で体が振り回されることや、車の外に放り出される危険を減らします。万が一の時自分自身を守るためにも、正しく着用しましょう。



→ 自転車や自動車による事故が起こると…

- 自転車に乗っている時の死亡事故では、頭のケガが最も多いとされています。
- 命が助かったとしても脳にケガをすれば、後遺症が残ることもあります。
- ヘルメットを正しく着用できてなければ、ケガや死亡の発生率は高くなります。
- 車の事故では車や道路のように固い部位と衝突することによって、頭や胸、手足やその他の部位にケガをします。
- 自動車の事故では、後ろの座席の人がシートベルトをしていないと、前の座席の人に命に関わるケガをさせてしまう可能性があります。

! ここを気を付けてみよう

- 自転車に乗る時には、ヘルメットを着用しましょう。
- ヘルメットは、しっかりフィットしたものを正しく着用しましょう。
- シートベルトは、日頃から後ろの座席の人でも着用しましょう。

🏠 家族でやってみよう

- 大人も自転車に乗るときは、ヘルメットを着用しましょう。
- ヘルメットに異常がないか、しっかりと点検しましょう。
- 自動車を発進する前には、家族みんなでシートベルトを着用しているか点検しましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

スポーツ外傷とスポーツ障害

リーフレット
番号 12

ケガ防止

____ / ____ / ____ (____) さんへ

? スポーツ外傷、スポーツ障害とは?

スポーツをしている時におきる、ねんざや打撲、骨折、肉離れ・じん帯損傷などのケガを「スポーツ外傷」と言います。また、スポーツで何度も同じ動作を繰り返して、骨や筋肉、じん帯などを使いすぎて「故障」することを、「スポーツ障害」と言います。運動中に痛みが出たり、ひどい場合には運動していなくても痛みが残ることもあります。成長期の骨は大人よりもやわらかいのでケガしやすいことを覚えておきましょう。



→ 過度な運動が続くと…

- 無理な運動、激しすぎる運動は、ケガや体調を崩す原因になります。
- エネルギー不足となりやすく、成長に影響が出たり貧血が起きたりします。
- 1週間に2日以上以上の休みをとり、平日は1日2時間程度、土日は1日3時間程度の運動が目安となります。
- 女の子は運動量に見合った食事を食べていなかったり、無理なダイエットをしていると月経が止まる(無月経)、骨がもろくなる(骨粗しょう症)などの問題がおきます。
- コーチや顧問の先生と相談しながら、身体を壊さないように楽しく運動しましょう

! ここを気を付けてみよう

- 準備：自分の体調や実力にあった内容か考えましょう。準備体操をして、ケガに注意しましょう。
- 熱中症：運動を始める前にしっかり食事と水分をとり、運動中も30分に1度は休憩して、水分と塩分の補給をしましょう。
- 食事：運動量に合わせて、バランスのよい食事を食べましょう。

🏠 家族でやってみよう

- 練習時間や内容、食事のとり方などは、先生や専門家の意見を聞きながら決めましょう。
- 器具の定期点検、準備体操などで危険を減らしましょう。
- 応急処置：ねんざや肉離れなどの場合は、ケガしたところを休ませ(Rest)、氷で冷やし(Icing)、包帯やテーピングで圧迫(Compression)しながら、上に上げましょう(Elevation)。(RICE処置)



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

人間関係の悩み

リーフレット
番号 15
メンタルヘルス

____ / ____ / ____ (____) さんへ

? 悩みはなぜ、起こるのでしょうか？

犬や猫には悩みがあるのでしょうか？ 空を飛ぶ鳥には？
なぜ人間だけ、友だちや親、部活での人間関係に悩むの
でしょうか。「悩み」の裏には「希望」があります。
(仲良くしたいけど) きらわれたらどうしよう…と悩む。
(自分はこうしたいのに) ダメと言われた…と悩む。
かなえない希望があるから人間は悩むのですね。



→ 悩みを解決するには？

悩みを解決するとき「考え方を変える」「行動を変える」の2つの方法があります。
例えば、友だちに無視された！と思ったとき、本当に無視されたのか考えてみてくだ
さい。本当は気づかなかっただけかもしれません。また、今までは「無視されたから
友だちと思われてない」とあきらめたり、逆に「無視するなんてひどい！」とケンカ
したりしていたかもしれません。そこも深呼吸をして、今までとはちがう行動をして
みると、友だちのちがった面を知るチャンスに変わるかもしれません。

! ここを気を付けてみよう

- 自分で考えや行動を変えてみることも大切だけど、身近な友だちや、学
校の先生に、「あなただったら、どう考える？何をやる？」と、尋ね
てみてはいかがでしょうか？
- 学校の悩みはスクールカウンセラー
にも相談できます。相談してみると、
意外と悩み、ちいさくなりますよ。

🏠 家族でやってみよう

- 大人も会社での人間関係、ご近所さ
んや親戚との人間関係で悩みがある
かもしれません。「お父さん、お母
さんは人間関係で悩みがある？」と
聞いてみて、お互いに相談し合っ
てみましょう。
- 最初はお互いに戸惑うけど、気づく
と、気軽に悩みを相談し合えると思
います。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

成績の悩み

リーフレット
番号 14
メンタルヘルス

____ / ____ / ____ (____) さんへ

? なぜ勉強するのでしょうか？

将来の目標のために勉強しているけれど、思うように成績が伸び
なくて焦っていませんか？「授業が分からない」「学校の成績が
伸びない」「家族や先生から成績のことを言われて嫌だ」という
ことがあるかもしれません。さらに、「なぜ勉強するのか分から
ない」「やる気が起きない」など、勉強そのものがつらくなっ
ている人もいるかもしれません。



→ 悩みを解決するには？

- 成績のことを言われるのがつらい、ムカつく、自分でも何とかしたいことを誰か
に話してみましよう。相談してみると友だちも同じ悩みを抱えていたり、先生や家
族も子どもの頃は悩んでいことが分かって気持ちが軽くなるかもしれません。
- 時間の使い方や勉強の方法について考えてみましょう。成績が伸びない時は、
「どうして上手いかわからないのか」を振り返ってみましよう。
- 「短期集中タイプ」「コツコツタイプ」など、自分の特徴を知ることは良い勉強
方法を見つけるヒントになります。

! ここを気を付けてみよう

- 好きな科目から勉強してみましょう。
- 短い時間から勉強を始めたたり、分か
りやすい授業を動画で探してみたり、
できそうなことからやってみましよう。
- 好きなことにもやる気がでない、食
欲がない、ゆっくり眠れないときは、
心のエネルギーが下がっています。
まわりの大人に相談しましよう。

🏠 家族でやってみよう

- 思い切って自分の気持ちを伝えま
しょう。「自分でも考えている」
「見守ってね」と伝えます。
- 学校の先生、先輩、友だち、家族、
兄姉などまわりの人と一緒に良い方
法を考えたり、アドバイスをもらっ
たりしましよう。
- 色々な方法を試して、自分にあっ
た勉強方法を見つけましよう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

タバコ

リーフレット
番号 17

ハイリスク行動

/ / () さんへ

? タバコを吸わないのはなぜ大切?

タバコは二十歳になってからと言われますが、それには理由があります。実は子どもの体は、大人に比べてとっても敏感びんかんなのです。タバコには200種類以上の有害物質ゆうがいぶつしつが含まれ、いろいろな病気の原因になりますが、子どもは大人よりも病気になりやすいのです。だから子どもはタバコを吸ってはダメなんです。



→ タバコを吸い続けると…

- ・がんや心臓の病気の原因になることがあります。
- ・脳の血管が破れたり、つまったりする脳出血のうしゅけつや脳梗塞のうこうそくの原因になることも!!!
- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)という、いつも呼吸が苦しい病気になります。
- ・タバコは吸っている人だけではなく、周囲の人にも害が及びます(受動喫煙)。
- ・タバコはゲートウェイドラッグ(他の薬物の入り口)とも呼ばれ、子どものうちからタバコを吸っていると、他の薬物への抵抗感ていこうかんが弱くなります。

! ここを気を付けてみよう

- ・未成年者みせいねんしゃはタバコは吸わないようにしましょう。
- ・誘われたら、「僕(私)はしない」と主語をつけてはっきり断ろう。
- ・電子式タバコかねつしきや加熱式タバコも有害です。
- ・受動喫煙じゆうきつえんにならないよう、タバコの煙けむりには近づかないようにしましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

リーフレット
番号 16

メンタルヘルス

こころがつらい時

/ / () さんへ

? なんで心がつらくなるの?

中高生はみんな試験や部活で大忙しです。からだつきもどんどん変わり、気持ちの面では親に口出しされたくない気持ちと、周囲にどう思われているか不安な気持ち、どうしたらいいのかわからなくてイライラしたり、そんな自分に落ち込んだり。。。疲れや悩みで心がつらくなるのはあなただけではありません。



→ 心がつらい時はどうしたらいいの?

- ・まずは下記の「ここに気をつけてみよう」を試してみましょう。
- ・女の子は、自分の気持ちの変化が月経サイクルと関係あるか記録してみましょう。月経と関係している場合、産婦人科に受診して解決できることがあります。
- ・心がつらいだけでなく、やる気が出なくて成績が急に下がってしまった。学校を休むようになってしまった。イライラして人に暴言・暴力を振るったり、自分を傷つけたりしてしまう時は、心のことを相談できる病院に受診しましょう。

! ここに気をつけてみよう

【こころがつらい時の対処法】

- ・リラックスできる場所を見つける
- ・ゆっくり深呼吸してみる
- ・気分転換できるものを見つける(散歩、片付け、ガムをかむなど)
- ・気持ちを紙に書いてみる
- ・信頼できる人に話してみる

🏠 家族でやってみよう

思春期の心の変化が心の病気と関係することもあります。以下のような場合には家族に伝え、小児科や精神科で相談しましょう。

- ・ダイエットがやめられない
- ・死にたいと思ってしまう
- ・不登校など生活に支障しじょうが出ている
- ・誰もいないのに声が聞こえる、見られていると感じる



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

リーフレット
番号 18

ハイリスク行動

飲 酒

/ / () さんへ

? お酒を飲まないのはなぜ大切?

酒は百薬の長と言いますが、体が敏感な未成年者には毒になることがあります。体と心、社会生活に悪影響を及ぼすことがあります。アルコールの分解する酵素の能力は個人差があります。ですから同じ量のお酒を飲んででもほろ酔いの人がいれば、ひどく酔う「酩酊」や「泥酔」の状態になる人もいます



→ お酒を飲み続けると…

- ・脳が縮んだり、肝臓や脾臓の病気の原因となることがあります。
- ・性の発達を遅らせることも!!!
- ・アルコールを分解する酵素には個人差があります。未成年者は自分のお酒の適量が分からないので、無理に飲むと急性アルコール中毒を起こすことがあります。
- ・未成年者は大人に比べてアルコール依存症を発症しやすく、飲酒を自分でコントロールできなくなります。
- ・飲酒運転で交通事故を起こしたり、学校生活そのものが難しくなることがあります。

! ここを気を付けてみよう

- ・未成年者はお酒は飲まないようにしましょう。
- ・誘われたら、「僕(私)はしない」と主語をつけてはっきり断ろう。
- ・口当たりがよいジュースのように甘いお酒も立派なお酒。飲まないようにしましょう。

🏠 家族でやってみよう

- ・子どもに「一口だけ」と飲酒をすすめるのはやめましょう。
- ・家庭内に飲酒を許す風習がないか振り返ってみましょう。
- ・お酒をすすめられたらどう断るかの練習をしてみましょう。
- ・未成年者の飲酒は家庭に置いてある甘いお酒から始まります。保管場所はしっかり考えましょう。



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班リーフレット
番号 19

ハイリスク行動

安 全 な 性

/ / () さんへ

? 慎重な性行動はなぜ大切?

性行動、とくに性行為は思いがけないことにむすびつきます。たとえば、予期しない妊娠や性感染症(梅毒や淋菌感染症など)です。また性行為は相手あってのことなので、自分以外の人々にも影響を与えてしまう可能性があります。性行動について一歩立ち止まって考えることは大切です。



→ 安全ではない性について…

- ・早くからの性交(経験)は慎重さを失いがちです。
- ・相手の数が多い、または不特定というのも安全とはいえません。
- ・思いがけない妊娠を避けるためには避妊をしましょう。
- ・性感染症予防の対策(コンドーム等)は必ず行いましょう。
- ・心では納得していない性行為はわだかまりを残します。
- ・ネット上での性的な画像・動画のやりとりは絶対にやめましょう。

! ここを気を付けてみよう

- ・性交を先延ばしにできるならば、そうしましょう。
- ・性行為を強いられているならば、信頼できる大人にすぐに相談しましょう。
- ・避妊の知識や性感染症を予防する知識はありますか。避妊や性感染症について知りましょう。

🏠 家族でやってみよう

- ・お子さんの異性とのつきあいについて、どの程度把握していますか。
- ・お子さんの日常生活の変化について、気にかけていますか。
- ・お子さんの身体や心の発達について気になることがあった場合、相談する窓口を知っていますか。



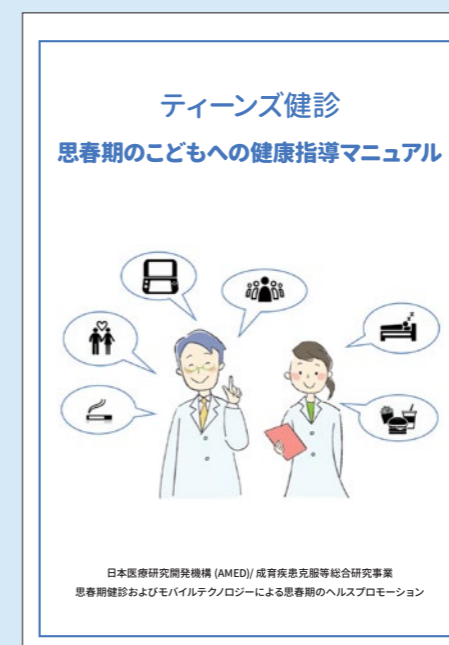
医師よりひとこと

体を無理やり触られるなどの怖い目があったとき、知ってる人や知らない人からSNSやインターネットで性的なメッセージを受け取ったとき、性行為のあと体調がすぐれないときなどは、勇気を出して親や信頼できる大人に相談しましょう。

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

ティーンズ健診 思春期の子どもへの健康指導マニュアル (2020年)

日本医療研究開発機構 (AMED) / 成育疾患克服等総合研究事業
思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション



思春期の子どもが、予防接種や一般診療で受診した際に、生活習慣や身体不調、メンタルヘルスのことで保護者から相談を受けるときがあります。そのようなとき、この健康指導マニュアルを参考にしてください。「子どもへ伝えたい5つのポイント」と「家族へ伝えたいポイント」が記されています。50の課題について詳細なエビデンスも記しています。

本資料は、2020年に日本医療研究開発機構 (AMED) / 成育疾患克服等総合研究事業 (研究代表者: 永光信一郎) で作成されました。内容は変更していませんが、レイアウトを本書に合わせて変更しています。ティーンズ健診ハンドアウトも含め、コピーをして子どもや本人に渡してください。

リーフレット
番号 20
ハイリスク行動

安全な SNS の利用

..... / / (.....) さんへ

? SNS に潜む危険性って?

SNS は友達や家族と連絡したり、知りたい情報を見たり、ネットゲームも楽しく、とても便利なものです。ただ、残念なことに SNS トラブルはとて増えています。友人とトラブルになったり、犯罪に巻き込まれたり、また、SNS をやめられないことで家族とケンカになったり、生活リズムが崩れて病気になったりすることがあります。



→ SNS を安全に利用するにはどうしたらいいの?

- ・下の「ここに気をつけてみよう」は SNS を友達とのトラブルや犯罪被害を防ぎ、また勉強がおろそかにならないように考えて作られたルールです。
- ・下の5つのルールをもとに、学校や家庭で具体的なルールを決めましょう。
- ・ルールを決めても守れない。ルールを守ろうとするとイライラして怒ってしまう人は「依存」も考えられます。家族と一緒に病院で相談しましょう。
- ・注意していてもトラブルは避けられません。困ったらすぐ大人に相談しましょう。

! ここに気をつけてみよう

1. 一日の利用時間と終了時刻を決めて使おう。
2. 自宅スマホを使わない日を作ろう。
3. 必ずフィルタリングを付けて利用しよう。
4. 自分や他者の個人情報を書けないようにしよう。
5. 送信前には、相手の気持ちを考えて読み返そう。

(SNS 東京ルールより)

🏠 家族でやってみよう

「SNS 東京ノート」を知っていますか? SNS を使う時に潜む危険や注意点は何か話し合うための教材です。下の QR コードから無料でダウンロードできます。家庭の状況に合わせて、ルールや例外について話し合ってみましょう。



<中学生用>



<高校生用>



医師よりひとこと

平成30年度 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY
「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」班

定義 睡眠時間が足りない状態。(小学生9時間以下、中学生8時間以下)

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 睡眠をしっかりすることは、体と心の健康を保つためにとっても大切なことです。
- ② 起きる時間と寝る時間を一定に整え、生活リズムを整えよう。
- ③ 寝る時は電気を消す。昼間は外に出て日光を浴びる。
- ④ ベッドに携帯(スマートフォン)やゲームを持ち込まない。
- ⑤ コーヒーや紅茶などのカフェインの摂取は夕方以降控える。

家族へ伝えたいポイント

- ① 子どもの健全な成長発達には十分な睡眠が不可欠である。夜更かしの習慣は、大人だけでなく子どもにも蔓延している。子どもの就寝時間に目を配る。
- ② 寝る時間を話し合い、夕食やお風呂の時間を調整する。
- ③ 静かに眠れるスペースを整える。寝る時間に近づいたら、家族も静かにする。
- ④ 3食しっかり食べる。特に朝食をきちんと用意し、疎かにしない。
- ⑤ 家庭内で工夫をしても改善しない場合、睡眠障害などの病気が隠れている場合もあるので、かかりつけ医に相談する。

さらに詳細なエビデンス

- ・アメリカの報告では小学生で9-11時間、中学生で8-10時間の睡眠が推奨されている。
- ・日本の若者の睡眠時間は他の国と比較してとても短く、平均就床時刻は小学生で22時台、中学生で23時半、高校生で0時半とかなり遅い。
- ・全国の中高生の14.8%に入眠困難がある。

リーフレット番号 **01**

【参考文献】

- 大川匡子. 子どもの睡眠と脳の発達—睡眠不足と夜型社会の影響—. 学術の動向 2010; 15(4): 34-39.
- National Sleep Foundation. "National Sleep Foundation Recommends New Sleep Times" <https://www.sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times> (参照2019.2.15)

《生活習慣》	①	睡眠不足	P.402	01
	②	いびき・無呼吸	P.403	01
	③	不眠(入眠困難・睡眠維持の問題)	P.404	01
	④	欠食・小食・偏食	P.405	02・03
	⑤	ダイエット	P.406	03
	⑥	肥満・過食・過剰な間食	P.407	04
	⑦	やせ	P.408	03
	⑧	孤食・不規則な食事時間	P.409	02
	⑨	不健康な嗜好(炭酸飲料・スナック菓子)	P.410	02・04
	⑩	サプリメントの使用	P.411	なし
	⑪	スクリーンタイム過剰・ゲーム依存	P.412	05
	⑫	コンタクトレンズの不適切な使用・合併症	P.413	なし
	⑬	騒音・音響による聴力障害を起こしやすい環境	P.414	なし
	⑭	過度の運動	P.415	06
	⑮	運動不足	P.416	06
《身体の不調》	⑯	朝起き不良・全身倦怠感	P.417	07
	⑰	頭痛・肩こり	P.418	07
	⑱	耳鳴り	P.419	なし
	⑲	めまい・たちくらみ	P.420	なし
	⑳	虫歯・歯肉炎・歯列の乱れ	P.421	08
	㉑	視力低下・眼の健康を損なう生活習慣	P.422	なし
	㉒	アレルギー性鼻炎・結膜炎	P.423	なし
	㉓	尋常性ざ瘡・肌荒れ・アトピー性皮膚炎	P.424	10
	㉔	胸郭の異常(漏斗胸・鳩胸)	P.425	なし
	㉕	胸痛	P.426	なし
	㉖	慢性咳嗽	P.427	なし
	㉗	腹痛・便秘異常	P.428	09
	㉘	二次性徴の異常(思春期遅発症)	P.429	なし
	㉙	月経の悩み	P.430	11
	㉚	自慰行為・夢精の悩み	P.431	なし
	㉛	運動器の異常	P.432	なし
	《事故防止》	㉜	スポーツ外傷・スポーツ障害	P.433
㉝		車両事故予防(自転車・自動車)	P.434	13
《メンタルヘルス》	㉞	いじめ・暴力	P.435	15・16
	㉟	過度の不安	P.436	15・16
	㊱	抑うつ(過度の落ち込み)	P.437	07・15・16
	㊲	怒りのコントロール困難・情緒不安定	P.438	11・14
	㊳	自傷行為・自殺企図	P.439	15・16
	㊴	強迫症状(観念・行為)	P.440	なし
《ハイリスク行動》	㊵	喫煙	P.441	17
	㊶	飲酒	P.442	18
	㊷	薬物	P.443	なし
	㊸	安全でない性	P.444	19
	㊹	不本意な性的接触	P.445	19
	㊺	安全ではないSNSの利用	P.446	20
	㊻	無免許運転・暴走運転	P.447	なし
《発達・行動の課題》	㊼	注意欠如/多動症(AD/HD:attention-deficit/hyperactivity disorder)	P.448	なし
	㊽	自閉スペクトラム症(ASD:autism spectrum disorder)	P.449	なし
	㊾	学業不振	P.450	14
	㊿	親子関係の悩み	P.451	なし

「リーフレット番号」の詳細は 参照 ▶ P.378 「ティーンズ健診ハンドアウト」

リスク因子

3

不眠（入眠困難・睡眠維持の問題）

- 定義**
- 入眠障害：寝つくのに2時間以上かかる
 - 中途覚醒：夜中に2回以上目が覚める
 - 熟眠障害：朝起きたときにぐっすり眠った感じが得られない
 - 早朝覚醒：朝、普段よりも2時間以上早く目が覚める
- このような症状が週2回以上、かつ少なくとも1か月間持続し、本人が苦痛を感じ、不眠のために生活に支障が出ている状態のこと。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① まずは睡眠習慣を見直そう。(リスク因子1 参照)
- ② いびきが原因で、寝ても疲れが取れないことがある。(リスク因子2 参照)
- ③ 不眠の原因が睡眠障害や不安障害、うつ病のこともある。かかりつけ医に相談しよう。
- ④ 試験や部活、人間関係などの緊張や不安が原因で不眠症になることはよくある。心当たりのある人は、遠慮せずに親や友達、先生に相談しよう。
- ⑤ 色々工夫しても改善しない場合、眠れないからといって、心配しすぎる必要はない。横になり、目を閉じてリラックスし、頭と体を休めてあげよう。

家族へ伝えたいポイント

- ① 子どもの睡眠について、普段から気を配る。
- ② 不眠の背景に不安や緊張がある可能性がないか、試験や部活のイベント、交友関係などにも配慮して、子どもと話す時間を作ってみよう。
- ③ 不眠の背景に、睡眠障害や不安障害、うつ病などの疾患が隠れていることもある。子どもの食欲、日中の表情や活気なども見ながら、病院受診を検討する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 日本の小・中学生で1つ以上の不眠症状を有する率は21.5%(男性20.8%、女性22.1%)である。
- ・ 不眠症状に関連のあるリスク因子として、男性、精神健康度が低い、朝食の欠食、飲酒習慣、喫煙習慣、クラブ活動に不参加、大学進学希望なし(高校生)などがあげられている。
- ・ 小児・思春期のうつ病性障害の患者の72.7%に睡眠障害を認め、うち53.5%は不眠症、9.0%は過眠症を呈し、10.1%は夜間の不眠と日中の過眠の両方を呈する。
- ・ 重症例ほど不眠の自覚がないため、実際の入眠・起床時刻、睡眠時間の確認が必要である。

リーフレット番号 01

【参考文献】

- 池田真紀, 大井田隆. 思春期の睡眠疫学. 睡眠医療 2015; 9: 307-314.
- 稲垣貴彦, 山田尚登. 小児・思春期のうつ病と睡眠. Progress in Medicine 2009; 29(11): 2635-2638.

リスク因子

2

いびき・無呼吸

定義 眠っているときに大きないびきがある、数秒間呼吸が止まる。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① しっかり寝ているつもりなのに、なかなか朝起きることができない、眠った感じがしない、授業中居眠りをしてしまう、イライラしやすい、疲れやすいなど体調の変化を感じたら、SASが隠れているかもしれない。
- ② いびき、無呼吸はSASのサインである。家族に睡眠時の様子を聞いてみる、見てもらう。
- ③ SASによって起こる眠気や注意力低下などの症状が、学校や社会生活への適応、学業での障害となり得る。
- ④ 早期発見、早期介入が大切なので、ひとりで悩まず周りの大人に相談する。
- ⑤ 病院には専門の医師がいて、解決策を一緒に考えてくれる。

家族へ伝えたいポイント

- ① 子どもが大きないびきをかいて寝ていると、「よく寝ているかな」と思いがちだが、病気のサインかもしれない。
- ② SASは大人だけの病気ではない。
- ③ 子どものいびき、無呼吸は、正常な睡眠、成長・発達に影響を与えることがある。
- ④ 寝起きが悪い、イライラして怒りっぽい、昼間の過眠など、子どもの様子で気になることがあれば、睡眠の状態をよく観察する。
- ⑤ 症状がみられる場合には、早期介入が大切である。かかりつけ医に相談する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 子どもの代表的な睡眠障害として、睡眠時無呼吸症候群(SAS)がある。
- ・ 小児SASの発症率は、2-6歳と思春期の2峰性にピークを示す。
- ・ 低年齢児ではアデノイド、扁桃肥大が主要な発症要因となるが、年齢が上がるにつれ、肥満がより大きな影響を及ぼすようになる。肥満児における有病率は25-40%である。
- ・ 治療をすることで、夜間の睡眠や日中の眠気だけでなく、学業成績、QOL、問題行動も有意に改善したことが報告されている。

リーフレット番号 01

【参考文献】

- 木村真奈美. 小児の睡眠時無呼吸. 行動医学研究 2018; 23(2): 70-75.

リスク因子

4

欠食・小食・偏食

- 定義**
- 欠食: ①食事をしない、②錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンクのみ、③菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合をいう。
 - 小食: 決まった定義はないが、腹7～8分目をおおよその目安に摂取すること。
 - 偏食: 特定の食品を嫌らって避ける、あるいは極端に好むために食事が偏ること。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 食習慣を大人になって改めるのは困難。思春期のうちに健全な食生活を身につける。
- ② 朝食を欠食する率が高いので、1日3食をバランスよく食べるように気をつける。
- ③ ダイエットを機に極端な小食を続けると、体重が減りすぎて不健康なやせ状態となる。
- ④ 極端な偏食は、栄養素の偏りのために貧血など体調を崩す原因となる。
- ⑤ メディアやSNSのダイエット情報は正しいとは限らない。友達に合わせて小食にする必要はない。

家族へ伝えたいポイント

- ① 子どもの食事の摂り方に気を付けて、家族と一緒に食事を摂る機会を作る。
- ② 極端なダイエットは摂食障害発症のリスクとなるため、小食や欠食が目立つときには注意深く観察する。
- ③ 極端な偏食は、味覚や匂いなどへの感覚過敏、こだわりなど、発達障害が関連している可能性がある。
- ④ 食欲はあるのに特定の食物が食べられない、あるいは食べると腹痛・下痢・嘔気・蕁麻疹等が出現する場合は、食物アレルギーについても検討が必要である。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 極端な欠食、小食がある場合、神経性やせ症(制限型)が発症しているかもしれない。直近の8週間に1kg/週の体重減少があれば積極的に摂食障害を疑う。代償行為(嘔吐、下剤の乱用)にも気を付ける。
- ・ やせ願望はないが、小食・欠食を続ける場合、回避・制限性食物摂取症(ARFID)を疑う。
- ・ もともと食物アレルギーがあって食事制限をしていると、集団内(給食など)で食べづらくなることもある。
- ・ 感覚過敏が強く偏食を認める場合は、自閉スペクトラム症の併存を疑う。

リーフレット番号 02 03

【参考文献】

- 作田亮一: やせ・栄養不良児の食生活の問題と対応。特集子どものやせ・栄養不良児への対応。小児内科2009; 41: 1279-1283.
- 日本小児心身医学会(編). 小児科医のための摂食障害診療ガイドライン: 小児心身医学会ガイドライン集-日常診療に生かす5つのガイドライン(改訂第2版). 南江堂, 2015.
- 作田亮一: 摂食障害. 子どもの発達と心の問題Q&A-健診から思春期までの評価と指導の実際-. 小児科学レクチャー2(6), 岡明(編)総合医学社, 2012: 1349-1358.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed (DSM-5). Feeding and Eating Disorders, American Psychiatric Pub, 2013: 329-354.
- フライアン・ラスク: わかって私のハンディキャップ③摂食しようが、食べるのがこわい, 作田亮一(監修). 大月書店, 2015.
- 作田亮一: ARFID(やせ願望のない子どもの摂食障害), 管理栄養士のための行動医学入門, 臨床栄養132, 2018.

リスク因子

5

ダイエット

定義 健康または美容上、肥満を防ぐために食事を制限すること。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 極端な体重減少は、無月経、身長停止、骨粗鬆症、産毛の密生、徐脈や便秘などを引き起こす。
- ② 極端な体重減少は、更なるやせ願望や身体認知の歪み、カロリーや体重の固執へつながる。
- ③ 部活や習い事などの競技指導において厳しいダイエットを強要されることがあるため、体重減少や無月経には注意が必要である。
- ④ 肥満においても急激なダイエットは行わず、運動療法や行動療法を併用することが望ましい。
- ⑤ 極端なダイエットをしないために、自分の体型を正しく評価し、体型異常(やせ・肥満)による合併症を理解することが重要である。

家族へ伝えたいポイント

- ① 本人は痩せていることや食事制限を家族に知られないように隠す傾向があるため、ダイエット中の体型や食行動の変化に注意する。
- ② 競技指導(陸上競技・新体操・バレエなど)における厳しい食事制限は摂食障害発症の契機になり得る。また、初経初来遅延や骨粗鬆症の原因になることがある。
- ③ 小・中学生では、身長・体重の停止の原因として低栄養の可能性のあることを認識する。
- ④ やせ・肥満いずれの場合も、体重に見合った栄養量をバランスの良い内容で、よく咀嚼して、家族と楽しく一緒に食べることが大切である。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 誤ったダイエットは、低栄養による身体合併症や摂食障害を引き起こすことがある。小児肥満でも急激なダイエットは行わず、運動療法や行動療法を併用することが望ましい。
- ・ 摂食障害は増加している。特に10代前半に発症する思春期の神経性やせ症は、本邦だけではなく先進国でも共通して増加している。
- ・ 摂食障害発症のリスクのある子どもが厳しい体型維持・体重制限を要するスポーツを契機に摂食障害を発症する例は多く報告されている。成長期の競技指導には十分な注意を必要とする。
- ・ 食育」は、やせ・肥満の予防と対応に不可欠である。

リーフレット番号 03

【参考文献】

- 西園マールハ文: 女子スポーツ選手と摂食障害. 臨床スポーツ医学2005; 22: 73-77.
- 難波聡: スポーツとやせ, 女子ジュニアアスリートの低体重に伴う初経発来遅延, 骨密度低下など. 小児内科2015; 47: 1371-1375.
- 日本肥満学会(編): 小児肥満症診療ガイドライン2017, ライフサイエンス出版, 2017.
- 小柳憲司: 小児科医のための心身医療ガイドライン. 小児心身医学会ガイドライン集(第2版), 日本小児心身医学会(編), 南江堂, 2015.

リスク因子

7

やせ

定義 思春期では、肥満度 -20% 以下の場合を「やせ」の状態。成人では、BMI 18.5 未満である。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 成長期には、身長を伸ばすなど、大人になるための器官形成のために成人よりも多くのエネルギーを要する。体格の指標も成人とは異なる。
- ② 低体重が進むと、女性では月経の乱れや無月経が生じる。男女共にやせが進むと、低栄養による腎不全や低血糖、電解質異常などにより死に至ることもある。
- ③ 極端なダイエットや偏った食事で、かえって太りやすくなることもある。
- ④ 骨の成長に大きな影響があるため、身長が伸びなくなったり骨折しやすくなったりする。
- ⑤ 体重や食事とは関係無いと思えるようなこと、例えば人間関係や成績・進路といったことが原因で食事が摂れなくなってしまうこともある。

家族へ伝えたいポイント

- ① 思春期は、異性・同性を問わず周囲の目を気にし、自分なりの価値観で体をコントロールしたい欲求の強まる時期である。家族の評価よりも、インターネットや友人たちからの評価に敏感になる。
- ② 思春期は、成長期であることや、部活などの運動によりカロリーを消費するため、大人よりも多くの栄養を必要とする時期である。
- ③ 成長期の低栄養は、身長の伸びの停止や月経未発来、無月経などを引き起こし、成人後も大きな影響を残す。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 成長率の低下、身長の増加に対する体重増加が得られていないとき、身長・体重のバランスが取れていないときにも注意が必要である。
- ・ 体重が標準範囲内であっても、成長曲線上で成長率の低下がないかを確認する必要がある。
- ・ やせの背景となる基礎疾患は腫瘍性疾患、内分泌代謝疾患、不適切な養育による栄養摂取不足、神経性やせ症など多岐にわたる。
- ・ やせ以外の症状や身体的な変化を注意深く観察し、必要に応じて頭部画像検査・甲状腺ホルモンなどを含む血液検査を行う必要がある。
- ・ 養育環境にも十分な注意を払う必要がある。

リーフレット番号 03

【参考文献】

- 鈴木眞理. 摂食障害の救急治療と再栄養時のrefeeding症候群. 日内会誌 2016; 105: 676-682.
- 日本小児心身医学会編. 小児心身医学会ガイドライン集. 改訂第2版. 南江堂, 2015.
- 健康局健康課栄養指導室栄養調査係. 平成29年「国民健康・栄養調査」の結果. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189_00001.html (参照2019.7.13)

リスク因子

6

肥満・過食・過剰な間食

- 定義**
- 肥 満: 年齢・性別・身長別に算出された標準体重から計算して、肥満度が+20%以上、かつ有意に体脂肪率が増加した状態。
 - 肥満症: 肥満に起因ないし関連する健康被害を合併するか、その合併が予測される場合で医学的に肥満を軽減する必要がある状態。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 肥満は、生活習慣病といわれる高血圧、糖尿病、脂質異常症の原因となる。
- ② 肥満は、生活習慣病以外にも睡眠時無呼吸や扁平足、側弯の原因となる。
- ③ 夜型生活や運動不足も肥満の原因となるため、生活習慣を見直すべきである。
- ④ 食事以外の過剰な間食(おやつや清涼飲料水)は控えるべきである。
- ⑤ 誤ったダイエットをするとイライラや衝動性により過食に陥ることがあるため注意する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 肥満は生活習慣病の原因になるだけでなく、動脈硬化が進み、心筋梗塞や脳梗塞のリスクが高まる。家族全体で生活習慣や食習慣を見直す必要がある。
- ② 思春期肥満の70~80%は成人肥満に移行し、肥満の程度がひどいときほど生活習慣病の合併率は高く、予後不良となる。
- ③ 体重に見合った栄養量をバランスよく摂取して、よく咀嚼して、家族と楽しく一緒に食べることが大切である。
- ④ 肥満症の治療目標は内臓脂肪を減らし、肥満に伴う合併症の数や程度を減らすことである。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 「小児肥満症診療ガイドライン2017」が日本肥満学会より2017年5月に発行されたが、これは、肥満症を疾患単位として取り扱おうとするものである。ただ小児の肥満症については、未だ十分なエビデンスが得られていない。
- ・ 貧困世帯と生活習慣(運動習慣、就寝時間、起床時間、毎日の朝食)との間には負の相関関係があり、貧困世帯には肥満の割合が高いという報告もある。

リーフレット番号 04

【参考文献】

- 日本肥満学会(編): 小児肥満症診療ガイドライン2017, ライフサイエンス出版, 2017.
- 杉原茂孝: 肥満症. 小児内科 2017; 49: 1479-1483.
- 石原暢, 富田有紀子, 平出耕太, 他: 日本の子どもにおける貧困と体力・運動能力の関係. 北海道大学院教育学研究紀要2015; 122: 93-105.
- Kachi Y, Otsuka T, Kawada T: Socioeconomic status and overweight: A population-based cross-sectional study of Japanese children and adolescent. J Epidemiol 2015; 25: 463-469.
- 佐藤洋一, 山口英里, 和田浩, 他: 貧困世帯で暮らす小中学生の健康状態と家庭の状況-外来診療での多施設共同調査より. 日小児会誌 2016; 120: 1664-1670.

リスク因子

9

不健康な嗜好（炭酸飲料・スナック菓子）

定義 炭酸飲料やスナック菓子など嗜好品の摂取により、肥満、栄養バランスの極端な偏り、頻回の齲歯治療など健康を害している状態、その危険性が高い状態。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① スナック菓子や炭酸飲料などの嗜好品は、過剰なカロリー摂取による肥満のリスクだけでなく、食事を抜くことによる低栄養にもつながりやすいので気をつける。
- ② テレビを見ながらスナック菓子を食べる習慣があると、特に肥満の要因となりやすい。
- ③ 間食をスナック菓子や炭酸飲料水から、野菜チップスや果物、水などの健康的な間食に置き換えてみる。
- ④ 食生活を見直すためには、家族と一緒に取り組むことがとても大切である。
- ⑤ お菓子や炭酸飲料の摂取を減らしたいがうまくいかず、イライラしてしまったり、落ち込んだりするときには、医師やスクールカウンセラーに相談する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 炭酸飲料やスナック菓子の摂取に関して家族内でルールを作るときには、一方的な親からの押し付けにならないよう、子どもとよく話し合って決めることが大切である。
- ② 自宅には必要なとき以外は清涼飲料水やスナック菓子を置かないようにする。
- ③ 野菜チップスや果物など低カロリーの軽食を自宅に常備しておくことは、不適切なスナック菓子等の摂取を防ぐ効果がある。
- ④ 家族が自分自身の食生活を見直すことは、子どもの食生活改善に良い影響を及ぼす。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 子ども本人だけで食生活の改善に取り組むのではなく、家族全体で取り組むことの有効性が示されている。
- ・ 炭酸飲料や高カロリーのスナック菓子を、手軽に食べられる野菜や果物、乳製品に置き換えることの有効性が示されている。

リーフレット番号 02 04

【参考文献】

- Brian Wansink et al. Association of Nutrient-Dense Snack Combinations With Calories and Vegetable Intake. *Pediatrics*. 2013; 131(1): 22-29.
- Stephen R. Daniels et al. The Role of the Pediatrician in Primary Prevention of Obesity. *Pediatrics*. 2015; 136(1): e275-e29
- Committee on Nutrition. Prevention of Pediatric Overweight and Obesity. *Pediatrics*. 2003; 112(2): 424-430.

リスク因子

8

孤食・不規則な食事時間

- 定義**
- 孤食：食事をひとりで食べている（⇔共食）
⇒ 食事時間がずれている
⇒ 食事の場所が家族と別である（別室孤食）
 - 不規則な食事時間：3食の食事リズムが一定せず、欠食したり深夜の食事になること。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 食事は、栄養を摂る以外に、大切な家族のコミュニケーションの場である。
- ② 孤食は、偏食や栄養量の過不足につながりやすい。
- ③ 過度に忙しい部活や習い事は不規則な食事時間や生活リズムの乱れにつながり、結果的に良いパフォーマンスを発揮しにくくなる。家族や先生と相談して調整することも大切である。
- ④ 食事時のスマートフォン使用やテレビ視聴は、過剰な栄養摂取につながりやすい。
- ⑤ 食事時の会話をどうしても楽しめず、ひどくイライラしたり食欲がなくなってしまうときには、医師やスクールカウンセラーに相談する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 家族での楽しい共食は、子どもの食習慣を改善し、肥満や摂食障害の発症を防ぐ。
- ② 子どもは親の食生活の影響を強く受けることに気をつける。
- ③ 親や家族から自立しようとする思春期には一過性に孤食を好むこともあるが、それを叱るのではなく、共食を楽しめる時間にできるような心がける。
- ④ 共食は思春期の子どもとの大切なコミュニケーションの場である。無理に子どもの食生活を是正しようとするよりも、まずは楽しいと思える時間にするのが大切である。

さらに詳細なエビデンス

- ・ ほとんどもしくは毎日家族と夕食を食べる前思春期～思春期の子どもは、食べ吐きやむちゃ食い、頻回のダイエットが少なかったという報告がある。
- ・ 孤食の傾向がある思春期の子どもは、家族内における自己評価が低い傾向がある。
- ・ 特に別室孤食傾向の子どもでは、食卓が説教の場とイメージされていることが多い。

リーフレット番号 02

【参考文献】

- Neville H. et al. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Pediatrics*. 2016; 138(3): e20161649
- 土屋芳子ら. 高校生の孤食の実態とその要因－生活習慣, 食行動, 家族関係, 食卓イメージとの関連－. *日健教誌*2004; 12(1), 9-18.

リスク因子

11

スクリーンタイム過剰・ゲーム依存

- 定義**
- スクリーンタイム：ゲーム、インターネット、テレビなどスクリーンの前で過ごす時間を合計した時間のこと。
 - スクリーンタイムが長すぎる、ゲームをやめられない状態。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① スクリーンタイムは1日2時間以内にする。
- ② 寝る1時間前のメディア使用を避ける。
- ③ インターネットやゲーム以外の楽しい活動を探そう。
- ④ 長時間のスクリーンタイムにより、視力、学力、体力、睡眠時間、脳機能、コミュニケーション能力が低下する。
- ⑤ 食事中はテレビなどの視聴はせず、家族と会話しよう。

家族へ伝えたいポイント

- ① ゲーム、ネット依存は予防が重要である。
- ② 家族でルール作りを行い、子どもだけでなく家族全体でメディア使用、生活習慣を見直す。
- ③ 月に1回ノーマディアデーを作る。
- ④ 禁止よりも「上手に使う」、さらに、「他の活動も楽しむ」力を育てる。

さらに詳細なエビデンス

- ・スクリーニングテストとして、インターネット依存テスト (IAT) やインターネット依存自己評価スケールなどがある。
- ・長時間のスクリーンタイムは、睡眠時間の減少、学力低下、肥満発生と関連がある。
- ・ゲーム依存は、過剰使用、離脱、耐性、コントロール困難、生活への支障が主な特徴であり、リスク因子として、発達障害 (特に注意欠如/多動症: attention-deficit/hyperactivity disorder AD/HD)、幼少期からのゲーム開始がある。
- ・2018年に世界保健機構 (WHO) が発表した国際疾病分類 (ICD-11) で、Gaming disorder (ゲーム障害) が疾病として分類された。

リーフレット番号 05

【参考文献】

- ネット依存のスクリーニングテスト. 久里浜医療センターネット依存治療部門. http://www.kurihama-med.jp/tiar/tiar_07.html (参照2019.2.9)
- 鷲見聡. インターネット依存とインターネットゲーム障害 医学的概念としての変遷と課題. 小児科診療 2017; 80 (4): 513-517.
- 岡田知雄. 不適切なICT (スマホ、タブレット端末など) 利用による健康障害. 小児科診療 2016; 79 (11): 1651-1656.
- 中山秀紀. メディア・ネット依存. 外来小児科 2016; 19 (3): 352-356.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (December 2018). 6C51 Gaming disorder. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#http://id.who.int/icd/entity/1448597234> (参照2019.2.9)

リスク因子

10

サプリメントの使用

- 定義** 本人または家族の判断でサプリメントを摂取している。
※サプリメントは栄養を補うために食事とは異なる形態で摂取する食品であり、医薬品ではない。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 栄養素は摂りすぎると体に悪いことがあるので、耐用上限量を超えないようにする。
- ② メディア、SNSのサプリメント広告は、十分な安全性、有効性を証明していないものが多く、それが自分に良い影響を与えると早合点すべきでない。
- ③ 「健康食品」の安全性・有効性情報データベース (HFNET) などで安全な食品かどうか調べる。
- ④ サプリメント使用中の体調不良があれば医療機関を受診し、種類、使用量、使用期間を伝える。
- ⑤ 医薬品使用中のサプリメント併用は有害事象のリスクになる。必ず医療機関に相談する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 過度の健康志向は、メディアやインターネットの情報に影響されやすくなり、十分な安全性、有効性が証明されていないにも関わらずサプリメントの使用を助長してしまう。
- ② 子どもが健康や体形などを理由にサプリメントの使用を考えている場合は、頭ごなしに使用を否定するのではなく、背景の悩みを聞き、一緒に方策を考える。
- ③ 安全性が認められている栄養素でも利用者の体質、過剰摂取によっては有害事象が起こる。

さらに詳細なエビデンス

- ・消費者の自己判断で選択・利用されるが、その根拠は安全性に配慮されず有効性のみ強調される傾向のあるメディア情報を鵜呑みにしたものであることが多い。
- ・ビタミンやミネラルに関する有害事象の大半が、過剰摂取、乳幼児による利用、他の医薬品との併用に関連していた。
- ・サプリメントの利用者の約3割が処方薬を併用し、また患者の7割が医師に伝えずにサプリメントを使用していた。
- ・医薬品成分が違法に混入された製品の事例は国外の製品が多く、ラベルの表示と実際の含有量が異なることがあった。

リーフレット番号 【なし】

【参考文献】

- 厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部. 「健康食品の正しい利用法」. 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinzenbu/0000113706.pdf> (参照2019.2.6)
- 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所「健康食品」の安全性・有効性情報 <https://hfnet.nibiohn.go.jp/> (参照2019.2.6)
- 梅垣敬三, 尾関彩, 西島千陽, 他: 「健康食品」の安全性・有効性情報データベース (HFNET) 掲載データから示唆されるビタミンやミネラルのサプリメント使用による有害事象の特徴. ビタミン 2017; 91: 696-701.
- 井上文夫, 子どもとサプリメント. 小児科診療 2008; 71: 1011-1016.

リスク因子

13

騒音・音響による聴力障害を起こしやすい環境

- 定義**
- 携帯音楽プレイヤー(携帯電話を含む)でイヤホンを使用して音楽を聴く時間が多い。
 - 大きな音(大音量の音楽、花火、重機音)に暴露される頻度が高い。
例)音楽系の部活(軽音楽部や吹奏楽部等)への参加、ライブ・コンサート・スポーツイベントへの参加、大規模・長期間の建築工事等への暴露。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- 1 携帯音楽プレイヤーで大音量を日常的に聴くことは聴力障害の原因になる。
- 2 携帯音楽プレイヤーの音量は静かな環境で設定し、周囲が騒がしい場所で聞く時もそれ以上音量を大きくしない。人の声や電車のアナウンスが聞こえない程の音量は大きすぎる。
- 3 イヤホンを耳の穴にきつく押し込まない。
- 4 自転車に乗るときや歩道を歩くときは音楽を聴かない。交通事故にあうリスクになる。
- 5 音楽活動への参加時や、ライブやコンサート・球場などに行く時、音がうるさすぎて不快と感じる場合は、その場所から離れて静かな場所で休憩する。

家族へ伝えたいポイント

- 1 イヤホンを買うときは、低音量でもよく聞こえるものを選ぶ。
- 2 子どもの聴こえが悪いと感じる場合や耳鳴りなどの異変を訴える場合は、耳鼻科を受診する。
- 3 音楽活動を長期間している場合、定期的に聴力検査を受ける。

さらに詳細なエビデンス

- ・聴覚の感受さには個人差があり、同じ暴露を受けても症状を呈さない人もいる。
- ・10代の娯楽音響による聴力障害は世界的にも増えている。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- WHO . Hearing loss due to recreational exposure to loud sounds. Geneva: World Health Organization; 2015.
- Harrison R. The Prevention of Noise Induced Hearing Loss in Children. Int J Pediatr. 2012; 2012: 473541.
- Eichwald J, et al. Use of Personal Hearing Protection Devices at Loud Athletic or Entertainment Events Among Adults. United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018; 67(41): 1151-1155.
- Morata T. Young people: Their noise and music exposures and the risk of hearing loss, Int J Audiol. 2007; 46(3): 111-112.
- Ivory R, et al. Noise-induced hearing loss: a recreational noise perspective. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2014; 22(5): 394-8.

リスク因子

12

コンタクトレンズの不適切な使用・合併症

- 定義**
- コンタクトレンズ(CL)の誤った使用をしている。
例)使い捨てタイプのレンズを規定日数以上使用している。
洗浄・消毒方法が不適切である(頻度が少ないまたは洗浄していない)。
 - CLを使用しており、眼症状(掻痒感・眼脂・疼痛・ドライアイ等)がある。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- 1 自分の使っているCLの説明書を読み、種類とケアの方法を確認する。
- 2 使い捨てタイプのCLの場合は、必ず決まった日数で新しいものに交換する。
- 3 CLをつけたまま、寝てはいけない。
- 4 眼のかゆみや痛み、目やにがある時は、CLを使うのをやめて眼科に行く。
- 5 CLケース内では菌が増えてしまうことがあるので、ケースをまめに交換し清潔に保つ。

家族へ伝えたいポイント

- 1 CL使用には合併症がある。結膜・角膜に障害や感染症が起こり、重度の場合、視力を損なうことがある。
- 2 CLの使い方・管理方法を子どもと確認し、本人が責任をもって行うことを見守る。
- 3 眼症状がある場合はCL使用を中止させ、必ず眼科を受診する。
- 4 家族の中の大人(親や年上の同胞)がCLを使用している場合、適切に使用し良い見本となる。

さらに詳細なエビデンス

- ・CLに付着した汚れ(タンパク質)による免疫学的反応と機械的刺激で結膜炎が生じ、目の掻痒感・眼脂の症状を呈する。
- ・CLの不適切な使用による酸素欠乏、防腐剤・ケア溶液・レンズの汚れ・細菌の毒素によるアレルギー反応などにより角膜障害が起こる。
- ・角膜感染症は最も重篤な合併症で、原因菌として緑膿菌やアカントアメーバが多い。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- 日本コンタクトレンズ学会コンタクトレンズ診療ガイドライン編集委員会. "コンタクトレンズ診療ガイドライン(第2版)". 公益財団法人日本眼科学会. http://www.nichigan.or.jp/member/guideline/contact_lens2.pdf (参照2019.1.10)

リスク因子

15

運動不足

定義 からだを活動的に動かす時間が1日1時間以下である状態。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 運動不足だと、太りやすくなるだけでなく、骨や筋肉が育ちにくくなる。
- ② 中学生・高校生のときに運動をする習慣がないと、大人になってもそれが続く。大人になってから筋肉・骨が衰えやすくなり、心臓や肺の働きも弱くなる。
- ③ 1日1時間を目標に、息が弾み汗をかく程度の運動をする。散歩やサイクリングでもよいし、通学のとき歩く距離を少し長めに取るのもよい。
- ④ 運動をすることが難しい場合は、まず体育の時間にしっかり活動に参加する。地域の運動イベントに参加するのも始めやすい。
- ⑤ テレビやパソコン、スマートフォン、ゲームなどの時間は1日2時間までにする。

家族へ伝えたいポイント

- ① 大人も、息が弾み汗をかく程度の運動を1日1時間するとよい。子どもと一緒に取り組める日々の運動から始める。
- ② 運動不足に加え、不規則な食生活(夕食が遅い、朝食を食べない等)や睡眠不足があると肥満のリスクはさらに高まる。規則正しい生活習慣を家族で意識する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 子どもの体力・運動能力は、昭和60年ごろから現在まで低下傾向が続いている。
- ・ 肥満傾向の子どもの割合が増加しており、将来の生活習慣病につながる。

リーフレット番号 06

【参考文献】

- 厚生労働省. “運動基準・運動指針の改定に関する検討会報告書”. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xpqt.pdf> (参照2019.1.13)
- WHO. Population-based approaches to Childhood Obesity Prevention. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80149/9789241504782_eng.pdf;jsessionid=1A706E8873453EFEA759B785E112B987?sequence=1 (参照2019.1.13)

リスク因子

14

過度の運動

- 定義**
- 部活動や競技への参加による運動時間過多(1日3時間以上、週4日以上など)。
 - 運動のし過ぎによる体重減少または体重増加不良、競技のための厳格な体重管理。
 - スポーツ外傷の既往。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 運動をするためにも、食事と睡眠時間をしっかりとる。
- ② 運動のし過ぎは体に害を与えることがある。週に2日以上のお休みをとる。
- ③ 「適度」な運動の目安は、平日は1日2時間程度・土日は1日3時間程度である。
- ④ トレーニングの量やメニューは必ず指導者に確認する。怪我をしたら我慢して練習しない。
- ⑤ 練習が辛すぎて気持ちが落ち込む・食欲がない・眠れない場合、家族や医師に相談する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 部活動や競技のためと運動しすぎることは体に害がある。筋肉や腱を痛め、骨折をすることもある。
- ② 競技のために過度に体重を落とす、過剰な運動により体重が増えない・減ることが続くと、成長期の身体に悪影響となる。骨粗鬆症や無月経を生じることもある。女兒では月経がきちんと来ているか確認してほしい。
- ③ 部活動や競技は指導者の指導が過度になることもある。普段から活動の様子について親子で会話し、練習内容・時間・子どもの様子・負担を感じていないかなどを把握する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 本邦では、運動を実施する児としない児の二極化が指摘されている。
- ・ 利用可能エネルギー不足(エネルギー摂取量－運動によるエネルギー消費量)・無月経・骨粗鬆症を女性アスリートの三主徴という。

リーフレット番号 06

【参考文献】

- Kocher M. The Young Athlete. In: Miller M, Thompson S, eds. DeLee&Drez's Orthopaedic Sports Medicine, the 4th ed. Philadelphia: Elsevier, 2015. 129, 1545-1554. e2.

リスク因子

17

頭痛・肩こり

定義 頭痛がある。肩がこる。

⇒疑う疾患：緊張型頭痛、片頭痛

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 頭痛は中高生にとっても多い症状である。原因は、睡眠不足や肩こりが多い。精神的ストレス、食事を抜く、カフェインの摂りすぎも頭痛の原因になる。
- ② 何よりも、睡眠時間をしっかりとる。質の良い睡眠をとるために、寝る前2時間はテレビやゲーム、パソコン、スマートフォンを見ない。
- ③ 肩こりを解消／予防するため、軽い運動や首・肩のストレッチをする。肩を温める。
- ④ カフェインは緑茶やジュース(エナジードリンクや炭酸飲料)にも含まれる。よく飲む飲み物にカフェインが入っていないか確認する。
- ⑤ 激しい頭痛が度々起こる、睡眠中に頭が痛くて目が覚める場合は医師に相談する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 10代に多い一次性頭痛は緊張型頭痛や片頭痛である。診断がつかない慢性頭痛もある。
- ② 睡眠不足、欠食、運動不足は頭痛の原因になるので、規則正しく生活する。
- ③ 女子では、月経との関連に注意する。月経前症候群(premenstrual syndrome:PMS)の一症状のこともあるので、医師に相談する。
- ④ 頭痛があるときには鎮痛薬を内服してよいが、鎮痛薬を飲みすぎることによって頭痛が起こることもある(薬剤乱用性頭痛)。鎮痛薬内服が長期になる場合や内服しても改善しない場合は医師に相談する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 片頭痛の診断には家族歴が有用である。
- ・ 頭痛の大部分は身体診察と病歴聴取により診断がつけられるが、神経学的症状を伴う際は画像検査を要することもある。
- ・ 二次性頭痛の原因として、起立性調節障害の頻度が高いので随伴症状の有無を聴取する。

リーフレット番号 07

【参考文献】

- Hershey A, Kabbouche M, O'Brien H. Headaches. In: Kliegman R, Stanton B, St Geme J, et al. eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th ed. 595, 2863-2874. e2
- Langdon R, DiSabella M. Pediatric Headache: An Overview. CurrProblPediatrAdolesc Health Care 2017; 47: 44-65.
- Garza I, Schwedt T, Robertson C, et al. Headache and Other Craniofacial Pain. In: Daroff R, Jankovic J, Mazziotta J, et al, eds. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 7th ed. Elsevier, 2016. 103, 1686-1719. e4

リスク因子

16

朝起き不良・全身倦怠感

定義 朝なかなか起きられない、体のだるさがある(特に午前中)。

⇒疑う疾患：起立性調節障害、睡眠不足症候群など

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 睡眠時間をしっかりとる。夜更かしをせず、決まった時間に布団に入る。
- ② 寝る前2時間はテレビやゲーム、スマートフォンをしない。(リスク因子1、11 参照)
- ③ お昼間は体がだるくてもできるだけ起きて活動する。
- ④ 意識して水分をしっかりとる。
- ⑤ 起き上がる時・立ち上がる時には頭を胸まで下げてからゆっくり立ち上がる。

家族へ伝えたいポイント

- ① 夜更かしや睡眠不足は、症状が重くなる原因である。3回の食事をしっかりと、就寝時間を決めるよう本人を支援する。
- ② 家族も夜更かしせず、規則正しく生活する。
- ③ 体のだるさを生じる病気はいくつかあるので、かかりつけ医に相談して評価を受けるとよい。
- ④ 朝起きられない、体がだるい、たちくらみという症状は起立性調節障害の可能性もある。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 起立性調節障害の子どもは水分摂取・塩分摂取が低下していることが多い。体重40kgの子どもであれば、1日10gの塩分、2Lの水分摂取が望ましいとされる。(食事での水分・塩分摂取を含む)
- ・ 起立性調節障害のある子どもの半数以上に不登校を合併する。
- ・ 休日起床時間が平日より3時間以上遅くなる場合は、睡眠不足症候群が考えられる。

リーフレット番号 07

【参考文献】

- 日本小児心身医学会起立性調節障害ワーキンググループ. 小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン. 小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版. 日本小児心身医学会編. 南山堂, 2018; 2,26-85.

リスク因子

19

めまい・たちくらみ

- 定義**
- めまい:自分やまわりがぐるぐる回る。ふわふわ・くらくらする感覚のこと。
 - 立ちくらみ:急に立ち上がったときに生じるめまいやふらふらのこと。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 水分を多く摂ることを意識する。
- ② 食事をきちんと食べる。特に朝食をしっかり食べる。
- ③ たちくらみや頭がふらふらして倒れそうになることが何度もある場合、最初の症状(目の前が暗くなる感じ、白くなる感じ、血の気が引く感じなど)を知っておく。そのような症状を感じたら、頭を膝の間に挟む姿勢で座るか横になる。
- ④ 長時間立っていなければならないときには、時々前屈したり足を屈伸させたりする。
- ⑤ 姿勢を変える時(特に寝ている姿勢から立つ時)はゆっくりと動くようにこころがける。

家族へ伝えたいポイント

- ① 食事をきちんと食べ、睡眠をしっかり取ることがめまいや立ちくらみの予防になる。
- ② 女兒の場合、貧血が原因になることもある。
- ③ 立ちくらみによって失神し、倒れて怪我をすることもあるので、立ちくらみを起こしやすい場合は長時間の立位を避ける。適宜、担任教諭や部活顧問教諭に相談する。
- ④ ぐるぐる回るようなめまいの場合、医師に相談する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 立ちくらみや失神の多くは、血管迷走刺激反射により生じる。
- ・ 思春期に起こるめまいの原因として、片頭痛、心因性、ウイルス感染症や中耳炎、慢性頭痛、外傷、体位性頻脈症候群(POTS)が多いと報告されている。
- ・ 成人と異なり、この年齢層ではメニエール病はまれである。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- Pilcher T, Saarel E. A teenage fainter (dizziness, syncope, postural orthostatic tachycardia syndrome). *Pediatric Clinics of North America*, 2014; 61(1): 29-43.
- Kanjwal K, Calkins H. Syncope in children and adolescents. *Cardiac Electrophysiology Clinics*, 2013; 5(4): 443-455.
- Goodkin H, Taylor J, et al. Dizziness and Vertigo in the Adolescent. In: Gleason A, Kesser B, eds. *Dizziness and Vertigo Across the Lifespan*. Missouri: Elsevier, 2018; 6: 83-93.

リスク因子

18

耳鳴り

定義 耳鳴りがする:ザー、キーン、ピー、ゴーなどの音が聞こえること

子どもへ伝えたい4つのポイント

- ① 耳鳴りは耳の病気のひとつで、症状が重くなると日常生活に支障が出る。
- ② 聴力低下や耳の病気が隠れていることもあるので、耳鼻科を受診する。
- ③ 携帯音楽プレイヤーによる聴力障害の一症状であることもある。携帯音楽プレイヤーをよく使用している場合には、使用を控える。使用する場合も大音量で聞かない。(リスク因子13参照)
- ④ 不安が強い・心配なことが多いというこころの状態から耳鳴りがすることもある。

家族へ伝えたいポイント

- ① 耳鳴りは聴力に問題がなくても生じる場合がある。
- ② 子どもが耳鳴りを訴える場合は、耳鼻科を受診し原因となる病気がないか確認する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 耳鳴りの頻度は研究によりさまざまだが、年齢が高くなるほど頻度が高くなることが報告されている。またもともと聴力障害があると耳鳴りの頻度が高くなる。
- ・ 携帯音楽プレイヤーによる聴力障害は増えている。(リスク因子13参照)

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- Lee D, Kim Y. Risk factors of pediatric tinnitus: Systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope* 2018; 128: 1462-1468.
- Chan K, Jensen E, Gao D. Pediatric Tinnitus: A Clinical Perspective. *Laryngoscope* 2018; 128: 727-731.
- Rosing S, Schmidt J, Wedderkopp N, et al. Prevalence of tinnitus and hyperacusis in children and adolescents: a systematic review. *BMJ open* 2016; 6(6): e010596.

リスク因子

21

視力低下・眼の健康を損なう生活習慣

定義 眼が見えにくくなった・眼が疲れるなどの訴えがある。
眼の健康を損なう生活習慣(スクリーンタイムが長い、暗い場所での読書など)。

子どもへ伝えたい4つのポイント

- 1 テレビ・パソコン・ゲーム機・タブレット・スマートフォン等の使用時間を1日2時間までにする。(リスク因子11参照)
- 2 暗い場所での読書やタブレット・スマートフォン・ゲーム機の使用を避ける。
- 3 屋外で活動する時間を持つことは目の健康によい。
- 4 視力が落ちたかもしれないと感じたら、早目に眼科を受診する。

家族へ伝えたいポイント

- 1 スクリーンを使用する時間が長いと、眼の疲れを招く。宿題などでパソコンを使用する際も、こまめに休憩を取るようになる。家族で使用する時間を相談する。
- 2 子どもがテレビを見る時に近づきすぎる、物を見る時に目を細める、眼をこする、といった仕草に気づいたら、早目に眼科を受診する。
- 3 視力低下が原因で頭痛が増えたり、学校の成績が急に落ちたりすることもある。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 思春期は近視が生じやすい時期である。遺伝的因子・環境因子の影響もある。
- ・ 長時間のスクリーンタイムが、直接近視の原因となる・近視を増悪させるという十分なエビデンスはないが、眼精疲労や一時的な輻輳痙攣(スクリーンから他の部分へ視点を移した際にぼやける)をおこす。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- 日本小児眼科学会. “近視について”. 日本小児眼科学会ホームページ. http://www.japo-web.jp/info_ippan.html (参照2019.1.19)
- The American Academy of Pediatrics. Healthychildren.org, “Myopia (Nearsightedness)”. <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/eyes/Pages/Myopia-Nearsightedness.aspx>. The American Academy of Pediatrics. (参照2019.1.19)
- The American Academy of Pediatrics. Healthychildren.org, “Give Your Child's Eyes a Screen-Time Break: Here's Why”. <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/eyes/Pages/What-Too-Much-Screen-Time-Does-to-Your-Childs-Eyes.aspx>. The American Academy of Pediatrics. (参照2019.1.19)

リスク因子

20

虫歯・歯肉炎・歯列の乱れ

定義 未治療の齲歯(虫歯)がある、歯肉炎がある、咬合異常がある。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- 1 虫歯は全身の病気の原因になる。
- 2 1日2回、フッ素入りの歯磨き粉を使って歯を磨き、フロスや歯間ブラシを使う。
- 3 半年に1回は、歯科医院を定期受診する。適切な歯磨きのやり方を教えてもらう。
- 4 歯ブラシは1か月に1回新しいものへ交換する。
- 5 甘い飲み物や食べ物(特に飴・ガム・チョコレート)は控える。

家族へ伝えたいポイント

- 1 保護者に齲歯があると子どもも齲歯になるリスクが高い。親自身も歯の健康を意識する。
- 2 齲歯の予防として、歯科でシーラント(臼歯の溝にプラスチック膜をつける)を受けるとよい。
- 3 学校歯科検診や歯科受診時に咬合異常を指摘されたら、矯正歯科へ相談する。矯正治療は自費となるが、より良い咬合のメリットは大きい。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 齲歯は最も多い感染症である。本邦の12歳児の一人平均齲歯数は2.9本であり、30代の8割に歯周病がある。
- ・ 15~19歳の年齢で、フロスや歯間ブラシの使用をしている割合は12.5%しかない。
- ・ フッ素への曝露が少ないことは齲歯のリスクであり、フッ素を公共水道水に添加している国もある。フッ素の過剰摂取によるフッ素症の報告はあるが、歯磨き粉やフッ素入り洗口液に含まれる程度の微量なフッ素は問題にならない。

リーフレット番号 08

【参考文献】

- 阪下和美. 米国における小児歯科口腔保健. 小児科臨床2018; 71(2): 249-256.
- The American Academy of Pediatrics. “Bright Futures Oral Health Risk Assessment Tool” https://www.aap.org/en-us/Documents/oralhealth_RiskAssessmentTool.pdf (参照2019.1.19)
- 厚生労働省. 平成28年歯科疾患実態調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf> (参照2019.1.19)

リスク因子

23

尋常性ざ瘡・肌荒れ・アトピー性皮膚炎

- 定義**
- 尋常性ざ瘡(面皰も含む):一般ににきびという。毛穴に皮脂がたまり炎症が起きている状態。顔だけでなく胸や背中にもできやすい。
 - アトピー性皮膚炎:かゆみのある湿疹が慢性的に発生する。皮膚のバリア機能低下が原因である。

子どもへ伝えたい4つのポイント

- ① 肌の健康のため、三食バランスよく食べしっかり睡眠をとる。
- ② 毎日、スキンケアをする。1日2回洗顔料を泡立てて泡で肌を洗い、よく洗い流した後、ローションなどで保湿をする。
- ③ にきびがある場合:
→にきびを触りすぎたり、つぶしたりしない。しっかり石鹸を泡立てて洗う。
- ④ 湿疹がある場合:
→湿疹のある場所は清潔にし、よく保湿をする。つい掻いてしまうほどのかゆみがある場合は、皮膚科へ受診し必要に応じて外用薬を使う。

家族へ伝えたいポイント

- ① にきびがひどい状態が続くと、心理面にも影響が出ることがある。
- ② 市販の「にきび用」とされているサプリメントや化粧品は医薬品ではない。症状が良くならないこともあるので、早目に医師に相談する。
- ③ アトピー性皮膚炎の痒みは睡眠不足の原因にもなり生活の質を低下させる。
- ④ 重症なアトピー性皮膚炎の場合、白内障など眼の合併症が発生するので注意が必要です。

さらに詳細なエビデンス

- ・ ざ瘡患者の生活の質(QOL)は低下しており、中高生ではいじめの原因にもなりうる。
- ・ 1992～2002年までの10年間における国内での調査では、アトピー性皮膚炎の罹患率は学童で5～15%、大学生で5～9%であった。

リーフレット番号 10

【参考文献】

- 日本皮膚科学会. “皮膚科Q&A, ニキビ”. <https://www.dermatol.or.jp/qa/qa3/index.html> (参照2019.1.19)
- 林伸和, 赤松浩彦, 岩月啓ら. 尋常性座瘡治療ガイドライン2017. 日皮会誌2017 127(6): 1261-1302.
- 加藤則, 大矢幸弘, 池田政憲ら. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018. 日皮会誌2018; 128(12): 2431-2502.

リスク因子

22

アレルギー性鼻炎・結膜炎

- 定義** 鼻閉・鼻汁・鼻や眼のかゆみ・くしゃみ・水様性鼻漏がある。
診察上、蒼白で腫脹した鼻腔粘膜を認める。アレルギー様顔貌を認める。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 我慢せず耳鼻科や小児科へ相談する。
- ② 内服薬、点鼻薬、点眼薬などアレルギー症状を抑える薬はいろいろある。
- ③ 特定の動物や植物など、症状が出る原因がわかっている時はできるだけ接触しないようにする。
- ④ 特定の季節に生じる場合、花粉が原因であることが多い。完全に避けることは難しいため、眼鏡やマスク等を使用して花粉が体内に入るのを防ぐ。
- ⑤ 季節を問わず症状がある場合、ハウスダストやダニが原因のことが多い。部屋の掃除をまめにし、よく掃除機をかける。

家族へ伝えたいポイント

- ① アレルギー性鼻炎は思春期に最も頻度が増える。
- ② アレルギー性鼻炎・結膜炎は適切な治療をすれば症状を軽減させられる。
- ③ アレルギーの薬は眠くなるというイメージがあるかもしれないが、眠気を起こしづらい薬も多くある。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 症状が重くなると嗅覚に支障をきたすと報告されている。
- ・ アトピー性皮膚炎や気管支喘息を合併することもある。

リーフレット番号 【なし】

【参考文献】

- European Forum for Research and Education in Allergy. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma(ARIA) guideline 2016 version. <https://www.euroforea.eu/aria>
- 黒野祐一. 鼻アレルギー診療ガイドライン—通年性鼻炎と花粉症—2016年版(改訂第8版)—抗ヒスタミン薬使用のポイント—. アレルギー2016; 65(8): 982-986.
- Langdon C, Guilemany J, Valls M, et al. Allergic rhinitis causes loss of smell in children: The OLFAPEDRIAL study. *Pediatr Allergy Immunol.* 2016; 27(8): 867-870.

リスク因子

25

胸痛

定義 胸の痛みのこと。

子どもへ伝えたい3つのポイント

- ① 胸の痛みは中高生に多い症状である。
- ② たまにずきっとする、息をすときに鋭い痛みがあるという場合でも、少し休んで痛みがなくなるようであれば、心配はいらない。
- ③ 胸の痛みに加え、めまいや吐き気、発熱、休んでも呼吸の苦しさが続く、という場合は医師に相談する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 思春期の胸痛の原因は大部分が良性で、筋肉や骨、すなわち胸壁の痛みであることがほとんどである。
- ② 肺の病気(上気道炎、喘息、肺炎など)や胃腸の病気(食道炎や胃食道逆流)で起こることがある。

さらに詳細なエビデンス

- 胸痛の原因として心臓の病気を心配する子ども・家族は多い。循環器疾患が原因で生じる胸痛は5%以下である。循環器疾患の場合、通常、胸痛だけではなく全身症状を伴う。
- 胸痛の鑑別疾患として、胸壁(筋骨系)、呼吸器、心因性、外傷、循環器、消化器由来がある。
- 筋骨系による胸痛は呼気時に生じる鋭い痛みであることが多い。具体的な原因として、肋軟骨炎、Tietze症候群、Slipping rib症候群、外傷、側弯症等があり、特異性もある。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- Blake J. A teen with chest pain. *Pediatr Clin North Am.* 2014; 61(1): 17-28.
- Kolinski J. Chest Pain. In: Kliegman R, Lye P, Bordini B, et al. eds. *Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis.* Elsevier, 2018; 7: 104-115.

リスク因子

24

胸郭の異常(漏斗胸・鳩胸)

定義

- 漏斗胸(胸郭の陥凹): 胸のある正面にある胸骨の一部が陥凹している。
- 鳩胸(胸郭の突出): 前胸壁が前方に突出している。

子どもへ伝えたい2つのポイント

- ① 漏斗胸の場合:
 - 身長が伸びる時に、漏斗胸がより目立つようになることがある。
 - 運動時に呼吸が苦しくなったり胸が痛くなったりすることもある。
 - 症状が強い場合や見た目がとても気になる場合は、手術という治療もある。
 - 猫背になることがあるので、姿勢に気を付ける。
- ② 鳩胸の場合:
 - 見た目がとても気になる場合はギプスや手術という治療もある。

家族へ伝えたいポイント

- ① 漏斗胸は軽度であれば無症状のことも多いが、漏斗胸により心臓や肺が圧迫され、運動時の呼吸苦・胸痛・運動不耐(運動時に疲れやすい、他の子についていけない)などが症状として出現することもある。
- ② 胸郭変形のために「見た目」が気になり恥ずかしい・自信がなくなる、ということもある。本人の希望を汲み取り、外科医に相談する。

さらに詳細なエビデンス

- 漏斗胸の原因は不明。先天性胸郭変形のうち90%を占める。頻度は300-400人に1人である。40%程度が家族歴を持つ(マルファン症候群など遺伝疾患を含む)がそれ以外は特異性であることが多い。男児に多い。
- 鳩胸の原因は不明。頻度は10,000人に1人である。循環・呼吸器の症状が生じることは稀。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- Gottlieb L, Reid R, Slidell M. Pediatric chest and trunk defects. In: *Plastic Surgery: Volume 3: Craniofacial, Head and Neck Surgery and Pediatric Plastic Surgery.* Elsevier, 2018; 40: 888-911.

リスク因子

27

腹痛・便通異常

- 定義**
- 便秘:「便が滞った、または便がでにくい状態」で、そのために身体症状が表れ、診療や治療を必要とする場合を「便秘症」とする。
 - 下痢:1日の糞便中の水分量が200ml以上(または、1日の糞便の重量が200g以上)。
 - 過敏性腸症候群:繰り返す腹痛が最近3か月間のうち概ね少なくとも1週間に1回以上あり、かつ下記3つの症状のうち2つ以上に当てはまる場合に診断する。
①腹痛は排便に関係づけられる ②排便頻度の変化を伴う ③便形状の変化を伴う

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 規則正しい生活習慣が良い便通を作る。
- ② トイレに行けるように朝の時間に余裕を持たせる。便意が生じた時にトイレに行くことが大切である。
- ③ 便通は食生活の影響を受けるので、バランス良く適切な量の食事を心がける。
- ④ 心理的ストレスによって下痢や便秘が起きる。
- ⑤ 過敏性腸症候群という便通異常を起こす病気があり、治療することができる。

家族へ伝えたいポイント

- ① 便通異常が続く場合、治療が必要な病気のこともあるのでかかりつけ医に相談する。
- ② 過敏性腸症候群は、体質に加えて心理社会的なストレスも症状に大きく影響する。
- ③ 便通異常については無理に聞き出さず、困ったことがあれば相談してほしいと伝えておく。
- ④ 便通異常に注目しすぎて日常生活に支障が発生しないようにすることが大切である。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 0~18歳の器質的疾患のない小児における便秘(週3回未満の排便)の頻度は0.7~29.6%であり、男女による明らかな相違はない。
- ・ 便秘の食事療法では、水分、プロバイオティクス、食物繊維が重要である。
- ・ 牛乳アレルギーによる便秘や下痢、乳糖不耐症による下痢に注意する。
- ・ 過敏性腸症候群の本邦の有病率は中学生で2~5%、高校生で5~9%と言われ、児童・思春期において代表的な機能性消化器疾患である。

リーフレット番号 09

【参考文献】

- 日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会. 慢性便秘症診療ガイドライン2017. 南江堂, 2017.
- 日本小児栄養消化器肝臓学会・日本小児消化管機能研究会(編集). 小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン. 東京診断と治療者, 2013.
- 日本小児心身医学会繰り返す痛みワーキング. 小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版・くり返す子どもの痛みの理解と対応ガイドライン腹痛編. 南江堂, 2017.

リスク因子

26

慢性咳嗽

- 定義** 長期間にわたる咳がある。一般に3~8週間続くものを遷延性咳、8週間以上続くものを慢性咳嗽という。
⇒疑う疾患:気管支喘息、副鼻腔炎、胃食道逆流症など

子どもへ伝えたい3つのポイント

- ① 長引く咳がある場合は、原因を調べるために医師に相談する。
- ② 咳以外に自覚する症状をできるだけ詳しく医師に報告する。
- ③ 何らかの病気を診断され治療を始める場合は、医師の指示通りに内服等をする。自分の判断で治療を中止しない。

家族へ伝えたいポイント

- ① 体の病気が原因の咳の場合、診断し治療をすると改善が期待できる。
- ② 治療を始める場合、医師の指示通りに内服および/または吸入をする。それでも咳が収まらない場合は医師に相談する。
- ③ 気管支喘息やアレルギー性鼻炎の場合、ハウスダストが原因であることも多いので、部屋をこまめに掃除する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 急性咳嗽の最多の原因は感染症である。
- ・ 1か月以上持続する咳嗽の原因として、百日咳を考慮する。本邦でも、過去に学校での集団感染が発生している。
- ・ 慢性咳嗽の原因として、喫煙や受動喫煙、心因性もあり得る。

リーフレット番号 【なし】

【参考文献】

- Amos L.Cough. In:Kliegman R, Lye P, Bordini B, et al. eds. Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis. Elsevier, 2018; 2: 15-38.
- 日本呼吸器学会. 咳嗽に関するガイドライン第2版, 2012.

リスク因子

29

月経の悩み

- 定義**
- 初経は10～14歳、月経周期は25～38日、持続日数3～7日が通常である。周期の異常：頻発月経(周期が短い)、稀発月経(周期が長い)、無月経(3カ月以上停止)
 - 月経困難症：月経期間中に下腹部痛、腰痛、頭痛、吐き気などのため日常生活に支障をきたす。
 - 月経前症候群 (Premenstrual syndrome:PMS)：月経開始前3～10日の間続く身体的・精神症状で月経開始後消失する。
 - 月経前不快気分障害 (Premenstrual Dysphoric Disorder:PMDD)：PMSのなかでも、精神症状(情緒不安、怒り、抑うつ気分、不安など)が重くなり日常生活に支障をきたす。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① カレンダーやアプリに、月経周期や症状の強さを記録して、自分の特徴を知ろう。
- ② 月経痛が強い場合は、早めに鎮痛薬を服用しよう。
- ③ 月経のために学校を休むなど、普段の活動ができない場合は、婦人科で相談しよう。
- ④ PMSの改善には、規則正しい生活や睡眠、適度な運動が有効で、薬物療法もある。
- ⑤ 続発性無月経の要因は、ストレス、体重減少、過度な運動と「妊娠」である。

家族へ伝えたいポイント

- ① 月経は健康状態を評価するサイン。月経について親子で話し、かかりつけ産婦人科医を持とう。
- ② 月経困難症、PMS、PMDDは、生活の質を下げるので、産婦人科で相談しよう。
- ③ 低用量ピルなどの薬物療法は、副作用が軽減されており思春期でも使用できる。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 月経困難症の場合、痛みを感じる前の月経開始時から鎮痛薬を服用したほうが効果的である。
- ・ 月経困難症の治療として、4種類の経口避妊薬(低用量ピル)が認可されている。
- ・ 性交後72時間以内に緊急避妊薬を服用すれば妊娠を回避できる。産婦人科を受診する必要があり、費用は15,000円程度である。強姦被害の場合、警察に届ければ医療費は公費で負担される。
- ・ PMSの薬物療法として、漢方薬(当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遥散)、低用量ピル、抗うつ薬などを使用する。低用量ピルの副作用として血栓症に注意する。
- ・ PMDDは月経がある女性の1.2%程度に発生する。疑いがあれば、精神科での相談も勧める。

リーフレット番号 11

【参考文献】

- 岡野浩哉. 月経のトラブル. 思春期を診る. 小児科. 2018; 59(5): 595-606.
- 佐々木悟郎. 4. 性腺疾患—思春期早発症および思春期遅発症. 性腺機能低下症—. 小児科臨床. 2018; 71(5): 938-939.
- 有坂治. 思春期早発症と思春期遅発症. 思春期学. ADOLESCENTOLOGY. 2017; 35(1): 72-77.
- 日本産科婦人科学会. 女と男のディクショナリー-HUMAN+改訂第二版. 2018.

リスク因子

28

二次性徴の異常(思春期遅発症)

- 定義** 思春期遅発の明確な診断基準はない。
- 男児：精巣容積増大(4ml以上)が14歳、陰毛が16歳になっても認めない。
 - 女児：乳房腫大が13歳、初経発来が15歳になっても認めない。
- 原発性無月経では、18歳になっても月経発来がない。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 二次性徴の出現時期は、人種差・個人差が大きく、遅いからといって異常ではない。
- ② 両親の二次性徴の時期が参考になるので聞いてみよう。
- ③ 体質性の思春期遅発であっても、低身長や体型へのコンプレックスが強い場合は治療適応となる場合があるので、専門医を受診しよう。
- ④ 月経以外の二次性徴についても確認してみよう。
- ⑤ 成長曲線を書いて、自分の成長を振り返ってみよう。

家族へ伝えたいポイント

- ① 思春期に伴う変化は、個人差が大きい。両親の二次性徴の時期も参考になる。
- ② 思春期の変化を、まず保護者がポジティブに受け止めよう。
- ③ 本人の生活習慣(睡眠時間、過度な運動、精神的ストレス)や食生活と体型(体重減少、やせ、肥満)も見直してみよう。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 男性、女性ともに、低身長を主訴に来院することが多い。
- ・ 思春期遅発の原因として、先天性・後天性性腺機能低下症(Turner症候群、Klinefelter症候群、脳腫瘍)などの器質的疾患がないか確認する必要がある。
- ・ 特に男児で体質性が多く、その場合は経過観察をする。
- ・ 続発性無月経として、機能性視床下部性無月経(体重減少、過度な運動、精神的ストレス)と多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)がある。

リーフレット番号 【なし】

【参考文献】

- 岡野浩哉. 月経のトラブル. 思春期を診る. 小児科. 2018; 59(5): 595-606.
- 佐々木悟郎. 4. 性腺疾患—思春期早発症および思春期遅発症. 性腺機能低下症—. 小児科臨床. 2018; 71(5): 939-938.
- 有坂治. 思春期早発症と思春期遅発症. 思春期学. ADOLESCENTOLOGY. 2017; 35(1): 72-77.

リスク因子

31

運動器の異常

定義 骨・関節、筋肉、靭帯、腱、神経など身体を支えたり動かしたりする器官に外傷・変形・機能障害・疼痛がある。例えば、脊柱変形(側弯症)や腰痛、骨折、ねんざ、スポーツ障害、肉離れ等が含まれる。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 運動器検診の目的は、運動器疾患を機能的、形態的に修復可能な早期に発見することなので、問題が疑われる場合は整形外科の受診が必要となる。
- ② 1日最低1時間の運動をする。
- ③ 運動不足や運動能力の低下、肥満などにより、怪我が増える。
- ④ 運動のし過ぎによって、スポーツ障害(運動器の故障)が起きる。
- ⑤ 側弯は、悪化しないものから重症化して生命に影響を与えるものまで、経過が様々である。早期発見すれば、適切な治療によって成人になって生じる問題を少なくすることができる。

家族へ伝えたいポイント

- ① 近年、運動の問題は二極化しており、運動不足と運動のし過ぎによるスポーツ障害とがある。
- ② 家庭生活を振り返り、適度な運動をする習慣を育てよう。
- ③ スポーツ活動が活発になり、使いすぎによる運動器障害が増えている。
- ④ 側弯の発生予防には直接関係しないが、ストレッチによる体幹・下肢の柔軟性と筋力強化による体幹の筋バランスの獲得は、姿勢の保持や側弯の装具治療、筋力柔軟性の獲得のために役立つ。
- ⑤ 脊柱を長期間にわたり健全な状態に維持するためにも、側弯の早期発見、適切な治療とリハビリテーション医療が必要である。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 週に16時間以上の運動でスポーツ障害が増える。
- ・ 保健体育の授業などで運動器の理解を高めることは、運動中の事故や怪我を予防するために重要である。
- ・ 子どものロコモティブシンドローム(こどもロコモ)が問題になっている。片脚立ち(左右5秒間ずつ)、両手上げ(肩を180度挙上)、しゃがみ込み(かかとをつけて実施)、体前屈(股関節から曲げる)などができるかを評価する。
- ・ 2016年度から学校健康診断の必須項目に運動器検診が追加された。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- 川上紀明. 脊椎障害—側弯症を中心として. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 2018;55(1):24-29.
- 日本側弯症学会ホームページ <https://www.sokuwan.jp/patient/disease/examination.html> (参照2019.2.9)
- 子どもロコモ. 認定NPO法人全国ストップ・ザ・ロコモ協議会ホームページ https://sloc.or.jp/?page_id=165 (参照2019.2.9)

リスク因子

30

自慰行為・夢精の悩み

定義

- 自慰行為(マスターベーション・オナニー):身体に触れるなどで自ら性的快感を得る行為。女性の場合はオルガズムにより、男性の場合は射精とオルガズムにより目的が達成される。
- 夢精:夜間睡眠中の勃起現象時に性的な夢や陰茎への機械的刺激がオルガズムに至らせ射精したもの。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 自慰行為は思春期以降に男女ともに生じる自然な行動で、夢精は男子の生理的な現象である。
- ② 陰茎・外陰部に傷ができなければ、自慰行為の回数に制限はない。
- ③ 性欲処理に一番安全な方法で、頭が悪くなる、禿げるなどは迷信である。
- ④ 年齢とともに精子の生産能力は落ちるが、精子は枯渇しない。
- ⑤ 射精(夢精)後の精液は、清潔に注意して処理しよう。

家族へ伝えたいポイント

- ① 自慰行為は性欲をコントロールする上でも、自らの性を肯定的にとらえるためにも必要な行為である。
- ② 性に関することは、インターネットだけではなく、仲間や家族で正しい情報を交換することが重要である。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 思春期ホットライン・電話相談(日本家族計画協会、各自治体)での相談も可能である。
- ・ 陰茎に強い刺激を与える、ベッドや絨毯にこすりつけたりする自慰行為を覚えてしまうと、強い刺激でしか射精できなくなり、膣内射精障害、不妊症の原因になる。
- ・ 日本人の成人の3分の2は仮性包茎である。思春期前の男児が仮性包茎でも、翻転して亀頭部と包皮内の清潔が保たれていれば問題ない。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- 北村邦夫. 男子思春期の性の悩み. 産婦人科治療, 2007; 94(4): 415-420.
- 岩室紳也. 避けてはられない性の問題 泌尿器科の立場から. 外来小児科, 2016; 19(1): 44-48.
- 北村邦夫. 男の子の性の悩み. 小児科診療, 2002; 65(11): 1806-1807.
- 日本産科婦人科学会. 女と男のディクショナリーHUMAN+改訂第二版, 2018.

リスク因子

33

車両事故予防(自転車・自動車)

定義 自動車や自動二輪、自転車等によって起こされる人身または物損事故の予防。

子どもへ伝えたい4つのポイント

- ① 自転車に乗車する時は、ブレーキの点検を行い、ヘルメットを着用する。
- ② ヘルメットは、しっかりと頭にフィットしたものを正しく着用する。
- ③ シートベルトは、日頃から後部座席も着用する。
- ④ 自転車乗車中の死亡事故では、頭部を損傷することが多く、命が助かったとしても脳を損傷すれば、後遺症が残ることもある。

家族へ伝えたいポイント

- ① 大人も自転車に乗るときは、ヘルメットを着用する。
- ② ヘルメットに異常がないか、しっかりと点検する。
- ③ 自動車を発進する前には、家族みんなでシートベルトを着用しているか点検する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 自転車死亡事故による損傷部位では頭部が圧倒的に多い。転倒の時に路面や縁石で強打する、あるいは自動車等との衝突で車輪に巻き込まれる、車体や外板で強打する、などが原因として多い。これらによって、頭蓋骨折や脳挫傷、脳震盪を起こすケースが多く死亡に至っている。
- ・ 自動車での衝突事故のとき、後部座席の人がシートベルトを着用していないと、身体が前方座席のシートバックに当たり大怪我をすることや、運転手や同乗者に当たって怪我や致命傷を負わせることもある。また、車外放出などによって死亡することもある。

リーフレット番号 13

【参考文献】

- 内閣府. (2018). 平成 30 年交通安全白書 https://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h30kou_haku/zenbun/index.html (参照 2019.7.13)
- (公財) 交通事故総合分析センター (2012). 交通事故分析レポート V ol.97. <https://www.itarda.or.jp/itardainfomation/info97.pdf> (参照 2019.7.13)
- (公財) 交通事故総合分析センター (2012). 交通事故分析レポート V ol.92. <https://www.itarda.or.jp/itardainfomation/info92.pdf> (参照 2019.7.13)

リスク因子

32

スポーツ外傷・スポーツ障害

定義 スポーツ活動中に、身体に急激な大きな力が加わっておきる「怪我」。

- スポーツ外傷: スポーツ動作の繰り返しによって身体の特定位(骨、筋肉、靭帯)を酷使しておきる「故障」。
- スポーツ障害: 「使い過ぎ」が原因である。

子どもへ伝えたい4つのポイント

- ① 活動内容が自分の体調や実力に合っているかを考えよう。準備体操をしっかりと、怪我に注意しよう。
- ② 器具の定期点検を行い、準備体操をして、危険を減らすように気をつけよう。
- ③ 熱中症とは、高温多湿な環境に体が適応できず、めまいやけいれん、倦怠感などの症状が出現することである。運動を始める前に食事と水分をとり、運動中も30分に1度は休憩し、水分と塩分を補給しよう。
- ④ コーチや顧問の先生と相談し、身体を壊さずに楽しくスポーツに取り組もう。

家族へ伝えたいポイント

- ① 怪我や体調不良を起こさず充実した競技ができるように、練習時間や内容、食事のとり方などのメニューを、専門家の意見を聞いて決めよう。
- ② 思春期は極端な思考や行動になりやすいので、「休息」や「怪我の治療」などの必要性を明確に伝えよう。
- ③ 応急処置(RICE 処置)と一緒に学ぼう: 安静(Rest)、氷で冷却(Icing)、圧迫(Compression)、患肢を挙上すること(Elevation)が基本。捻挫や肉離れなどの四肢の「怪我」に行う。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 活動は平日1日2時間程度、土日1日3時間程度を目安とし、週に2日以上以上の休養日を設ける。
- ・ 週に16時間以上の運動でスポーツ障害が増える。
- ・ 女性アスリートの3主徴として、「low energy availability(利用可能エネルギー不足)」「無月経」「骨粗鬆症」がある。
- ・ 運動をしている人は、その強度に応じて、1日2000~3500kcalの摂取が必要となる。
- ・ 3か月以上月経がない場合や15歳でも初経発来しない場合は、産婦人科受診を勧奨する。

リーフレット番号 12

【参考文献】

- Nattiv A, et al. American College of Sports Medicine position stand. The female athlete triad. Med Sci Sports Exerc. 2007;39(10): 1867-1882.
- スポーツ外傷の応急処置. 日本整形外科学会ホームページ http://www.joa.or.jp/public/sick/condition/athletic_injury.html (参照 2019.2.9)
- スポーツ庁. 運動部活動の在り方に関する総合的なガイドライン 2018 http://www.mext.go.jp/sports/b_menu/shingi/013_index/toushin/1402678.htm (参照 2019.2.9)

リスク因子 35 過度の不安

定義 大勢の人がいるところへ入る時や人と話す時に、恥ずかしい思いをするのでは、迷惑をかけるのではと思って、著しい恐怖や不安を感じる事。保護者の側を離れることができなくなったり、普段できることができなくなったり、学校に行けなくなったりする。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 何かに挑戦する時、誰でも多少の不安は感じるが、それが大きすぎて発汗、動悸、嘔気、息苦しさなどの身体の症状が強く出現したり、挑戦する前から「もし~だったらどうしよう(予期不安)」と不安が大きくなって日常生活に支障が生じている場合に治療の対象となる。
- ② 治療には、薬の内服やカウンセリング、行動療法など色々な方法がある。
- ③ 不安が起こったときの対処法(腹式呼吸によるリラクゼーションなど)や、無理せず、何から挑戦するか順番を相談し、できることを増やしていくこと(行動療法)が治療になる。
- ④ 小、中程度の不安であれば、日頃の適度な運動で筋緊張が減り軽減する。
- ⑤ やる気がないだけだと誤解されないためにも、不安が強くてできないことがあることを家族や先生に正直に伝える。

家族へ伝えたいポイント

- ① 落ち着かない、集中力がないことが、実は不安による症状のときがある。子どもは不安な気持ちを上手に周囲の人に伝えることができずにいることが多い。「困っているのかも?」という気づきと問いかけが重要である。
- ② 不安や恐怖のために、学校生活や、友達つき合いがうまくいかないことがある。
- ③ 子どもはやる気がないのではなく、できないことに苦しんでいる。子どもの様子が普段と違うと思った時は、かかりつけ医に相談する。

さらに詳細なエビデンス

- 子どもの不安障害の頻度は高い。就園児(2歳~5歳)の10.5%に分離不安障害、8.6%に全般性不安障害、7.5%に社会恐怖を認める。
- 学童期の男児15.5%、女児22.8%に、思春期の男子17.2%、女子33.6%)に不安障害を認める。

リーフレット番号 15 16

【参考文献】

- 厚生労働省 HP 10代、20代のメンタルサポートサイト こころもメンテしよう 不安障害 <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/helpnote/anxiety.html>(参照 2019.2.10)
- Franz L, et al. Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2013;52:1294-1303.
- Esbjørn BH et al. Prevalence and co-morbidity among anxiety disorders in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents. J Anxiety Disord. 2010;24:866-72.

リスク因子 34 いじめ・暴力

定義

- いじめ:児童等に対して、当該児童などが在籍する学校に在籍している等 当該児童と一定の人的関係にある他の児童などが行う心理的または物理的な影響を与える行為(インターネットを通じて行われるものを含む)であって、当該行為の対象となった児童等が心身の苦痛を感じるもの(「いじめ防止対策推進法」より)。
- 暴力:身体に対する暴力、または心身に有害な影響を及ぼす言動を指す(精神的・性的も含む)。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① いじめ・暴力は心身に短期的にも長期的にも大きな悪影響を引き起こす。
- ② いじめられている、暴力を受けている君へ。あなたは何も悪くありません。一人で解決せず、暴力やいじめを「やめてもらう」ことを目標に助けを求めよう。
- ③ いじめ・暴力をしてしまう君へ。問題はあなたではなく、あなたのしているいじめ行為や暴力です。どうすればやめられるのか、相談する勇気が必要です。
- ④ いじめや暴力を見てしまった君へ。問題を解決するのに一番重要なのは君の勇気です。いじめや暴力をやめさせられるように、大人に事実を伝えよう。
- ⑤ 身近な人(知人、友人、彼氏・彼女、親戚、家族など)からいじめや暴力を受けている場合は、学校だけでなく、病院や警察などに相談しよう。

家族へ伝えたいポイント

- ① いじめ・暴力の告白を受けた場合は、話してくれたことへ感謝を伝え、今まで耐えてきたことを労い、解決に向けてできることを共に探す姿勢を心がける。
- ② 初期目標は「止めさせる」と「状況からの脱出」。子どもの心と体の安全な居場所を見つける。
- ③ 保護者自身の対応には限界があるため、支援者を探すことを躊躇しない。
- ④ 家族も含めて、身体的、精神的な変調がある場合は医療機関を受診する。

さらに詳細なエビデンス

- いじめ被害により長期に希死念慮に悩まされ、自殺未遂につながる事が指摘される。特に、いじめ発生時に抑うつ傾向がある子どもはその傾向が強い。
- 暴力を受けたり、目撃したりすることが脳を萎縮させうる。

リーフレット番号 15 16

【参考文献】

- ヴァルワ RF, et al. 監訳川畑徹朗:思春期のいじめ:米国における定義、頻度、影響、いじめ防止の今後の展望. 学校保健研究 2015;57(4):160-175.
- Tomoda A, Polcari A, et al. (2012): Reduced visual cortex gray matter volume and thickness in young adults who witnessed domestic violence during childhood. PLoS One, 7, e52528.

リスク因子

37

怒りのコントロール困難・情緒不安定

- 定義**
- 怒りのコントロール困難: 怒りが長く続く、爆発する、攻撃的になる、頻発すること。
 - 情緒不安定: 気持ちの浮き沈みが大きいこと。
 - 本人や家族が苦痛を感じたり、社会生活に支障をきたしたりすると病的と判断すること。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 中高生は心と体のバランスが乱れやすく気持ちが不安定になりやすいので、夜はしっかり睡眠をとり、心も体もエネルギーを補充しよう。
- ② 怒りは爆発させず(6秒間我慢する)、伝え方を工夫する(我慢するだけでなく表出することも大切である)。
- ③ 気分転換の方法を考える(深呼吸、散歩、片付け、ガムをかむ、気持ちを紙に書くなど)。
- ④ 誰かに気持ちを伝える(友達、きょうだい、親、先生、スクールカウンセラーなど)。
- ⑤ 上手くコントロールできない時には自分を責めずに、家族と一緒に病院を受診する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 思春期は感情的になりやすい時期なので、口出しは控えて少し遠くから見守り、相談に来たら快く受け入れる。
- ② ダイエットがやめられない、死にたいと思っている、不登校など生活に支障が出ている、誰もいないのに声が聞こえるなどの症状があれば、小児科や精神科を受診する。
- ③ 女の子で気分の変化が月経と関連している場合には、産婦人科を受診する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 思春期の脳の発達には性ホルモンが関連し、性ホルモンが感情を司る扁桃体に影響するため、大人よりも感情的になりやすいという報告がある。
- ・ どの国の子どもも思春期においては男児が行動の問題、女児が内面の問題を抱えやすい。日本の子どもは他国と比較して、自己評価がかなり低かった。

リーフレット番号 11 14

【参考文献】

- 田辺有理子. 怒りの感情を理解する. 看護 2017;6(12):70-75.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, et al. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry 2015;3:345-365.
- Kathryn L. Mills, Anne-Lise Goddings, Liv S. Clasen, et al. The Developmental Mismatch in Structural Brain Maturation during Adolescence. Dev Neurosci 2014;36:147-160.

リスク因子

36

抑うつ(過度の落ち込み)

- 定義** 「気分が沈む」、「気分が重い」、「憂鬱な気持ち」を抑うつ気分と言う。「楽しい」、「うれしい」というポジティブな気持ちがなくなった状態が2週間以上続くときは、抑うつ状態と判断する。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 抑うつは心のエネルギーが低下しているサイン。抑うつ状態では、気分が落ち込む以外にも、イライラしたり怒りっぽくなったりする。やる気が出ない、今まで楽しかったことも楽しく感じず、興味がなくなるなどの気持ちの変化もある。
- ② 眠れない、寝すぎる、食欲がない、疲れやすい、頭痛など体の症状も出る。
- ③ 「頑張ろう」と思わず、学校をあえて休むことも大切。休憩することで気分が楽になることもある。
- ④ やる気がないだけでと誤解されないためにも、気持ちが沈んでやる気が起こらず、自分も困っていることを正直に家族や友だち、先生、カウンセラー、医師などに相談しよう。周囲の人に状況を理解してもらえると、気持ちも楽になる。
- ⑤ 2週間以上気分や体の具合が改善しないときは、かかりつけ医に相談する。

家族へ伝えたいポイント

- ① 意欲低下や朝起きられない、眠れない、何をしても億劫がる、不機嫌などがある場合は、やる気がないのではなく抑うつが隠れている可能性がある。
- ② 励ましたり、叱責したりせず、2週間様子を見て、状態が変わらないときはかかりつけ医に相談する。
- ③ クラス担任に連絡をとり、学校で変わったことがなかったか尋ねる。また、保護者1人だけで抱え込まずに家族の協力を得るとともに、子どもへの対応を一致させる。(例えば、母親が休んで良いと言う一方で父親が登校刺激をすることで子どもは混乱する。)

さらに詳細なエビデンス

- ・ 子どもの10-20%は、日常的に頭痛、腹痛、めまいなどの身体症状を持っている。子どもの慢性頭痛などはうつ病の症状と関係していることがある。

リーフレット番号 07 15 16

【参考文献】

- Kaczynski K, et al. Depression as a mediator of the relation between family functioning and functional disability in youth with chronic headaches. Headache. 2016;56:491-500.
- Campo JV. Annual research review: functional somatic symptoms and associated anxiety and depression--developmental psychopathology in pediatric practice. J Child Psychol Psychiatry. 2012;53:575-592.

リスク因子

39

強迫症状(観念・行為)

定義 ある考えやイメージが何度もくり返し頭に浮かんでくること(強迫観念)。また、同じ行動を何度もくり返してしまうこと(強迫行為)。自分でも不合理だと思っているがやめられず、強い不安や苦痛を伴う。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 強迫観念は妄想ではなく、体や心にストレスが溜まっているサイン。何がストレスになっているのか振り返り、少し休憩する。
- ② 自分の考えや行動が恥ずかしいと思わず、専門の先生(医師、カウンセラー)に相談する。
- ③ 強迫症状の原因となっているストレスを探し解決することと、強迫症状自体を軽くすることが治療となる。
- ④ 強迫症状を軽くする内服薬もあるが、薬を使わずに行う認知行動療法や暴露反応妨害法などの治療法もある。
- ⑤ 強迫観念がつらい時は、シャワーを浴びる、散歩をする、音楽を聴くなど考えを切り替える方法を決め、手洗いなどの強迫行為がやめられないときは、タイマーをセットして時間を区切るなどの方法もある。

家族へ伝えたいポイント

- ① 強迫症状は心の疲れのサイン。叱っても治りません。強迫症状に注目しすぎず(注目すると余計にこどもも気にする)、何が子どものストレスなのか客観的に考える。
- ② 主治医やスクールカウンセラーを通して、症状について学校に伝える。
- ③ 本人の症状に巻き込まれないように。それでも家族自身が振り回されることは少なくないため、家族を支えてくれる相談者や相談先を見つける。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 小児の強迫性障害の薬物療法として本邦でも2017年から選択的セロトニン再取り込阻害薬(SSRI)であるフルボキサミンマレイン酸塩が適応となっている。
- ・ 認知行動療法による1年後の治療効果は、78%で有効とされるが、再発も15%に認められた。
- ・ チックやトゥレット障害に強迫症状や強迫性障害が伴うことが多い。

リーフレット番号 【なし】

【参考文献】

- Højgaard DRMA, et al. One-Year Outcome for Responders of Cognitive-Behavioral Therapy for Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56:940-947.
- Højgaard DRMA et al. Pediatric obsessive-compulsive disorder with tic symptoms: clinical presentation and treatment outcome. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26:681-689.

リスク因子

38

自傷行為・自殺企図

定義

- 自傷行為:自分を傷つける、大切にしない行為のこと。
- 自殺企図:自殺を企てること。

※ 自殺者の既往歴としてリストカットは多く、自殺するつもりでリストカットする場合もある。こどもと周囲の大人、医療者との間で行動の受け止め方や意図の理解が乖離することもあるので注意する。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 今日正直に教えてくれてよかったです。ありがとうございます。
- ② 頑張ってきたけど、心がとても疲れてしまったのだと思います。大変でしたね。
- ③ 自分を傷つけたり、消えてしまいたい、死んでしまいたいと考えたりしているということは、もう十分自分で悩んで考えてきたと思います。これからは少し周囲の人を頼って、どうすれば解決できるか相談できる人を探しましょう。
- ④ これ以上自分を責めなくていいですよ。
- ⑤ 命に関わる大切なことなので、一緒に親御さんにも伝えましょう。

家族へ伝えたいポイント

- ① 自傷行為や自殺企図は心のエネルギーが低下しているサイン。休息が必要である。
- ② 希死念慮(死にたい気持ち)や自責の念(自分を責める気持ち)を否定せず、子どもの話を支持的(共感的)に傾聴する姿勢が求められる。
- ③ いじめの問題も含めて家族だけで解決するのは難しいこともあるため、状況に応じて小児科・精神科へ受診し、学校での様子などを担任教師や部活顧問と連絡し合う。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 日本の15~19歳の死因の第1位は自殺であり年間400人以上にのぼる。男児が女児の3倍既遂(自死)している。
- ・ うつや不安障害などの心理的要因、家族の問題や人間関係など日常のストレス、神経質、衝動性が高いなどの性格要因が自殺のリスクとして知られている。
- ・ 中高生の約3割が死にたいと考えたことがあり、5~6%が過去に試みている。

リーフレット番号 15 16

【参考文献】

- 厚生労働省.平成28年人口動態統計月報年計(概数)の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai16/dl/gaikyou28.pdf>(参照2019.1.28)
- J. J. Carballo, C. Llorente, L. Kehrmann, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2019.
- 永光信一郎.中学生・高校生2万人を対象にした思春期アンケート調査【Adolescence】~わからないことがここにある~. http://sukoyaka21.jp/puberty_survey_2017(参照2019.1.28)

リスク因子 41 飲酒

- 定義**
- 1ヶ月あたり1回以上の継続的な飲酒行動をいう。
 - アルコール酩酊：飲酒により引き起こされる急性の精神的および身体的中毒症状をいう。単純酩酊（飲酒量に応じて生じる酩酊）と異常酩酊（飲酒による興奮と持続性の異常、意識障害）がある。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 継続的な飲酒は、肝臓病（脂肪肝、アルコール性肝炎、肝硬変）や膵臓病（急性膵炎、慢性膵炎）、精神疾患（うつ、認知症）、その他の生活習慣病（糖尿病、高尿酸血症）など病気の原因となることがある。
- ② アルコールを分解する酵素の活性には個人差があり、自分の飲酒の適量が分からない未成年者が無理に飲酒すると、急性アルコール中毒の原因となる。
- ③ 未成年者は大人に比べてアルコール依存症を発症しやすく、飲酒を自分でコントロールできなくなる。
- ④ 飲酒による酩酊によって、交通事故だけではなく転倒、転落、溺水、凍死などの様々な事故につながる恐れがある。
- ⑤ ジュースのように口当たりのよい酒もアルコール濃度の高いものが多い。

家族へ伝えたいポイント

- ① 日本は冠婚葬祭に飲酒行動があり、未成年者の飲酒に寛容な側面がある。家庭内に飲酒を許す風習がないか振り返ってみることが大切である。
- ② 未成年者の飲酒は家庭内にある甘い酒（果物味の酒）から始まる。保管場所を見直す必要がある。
- ③ 飲酒は同性の親の影響を受ける。同性の親の飲酒により、飲酒への抵抗感が低まる。

さらに詳細なエビデンス

- ・平成29年の調査（厚生労働科研尾崎班）によると、中・高校生の飲酒経験率（月1回以上）は年齢とともに高くなっている。
- ・ノンアルコール飲料の使用頻度は学年とともに高まり、ノンアルコール飲料が中・高校生に広まっている。アルコールのゲートウェイ飲料となっている可能性がある。

リーフレット番号 18

【参考文献】

- 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）総括・分担研究報告書「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（研究代表者：尾崎米厚）2017年度

リスク因子 40 喫煙

- 定義** 紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコによる1ヶ月あたり1回以上の継続的な喫煙行動。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① タバコには、ニコチン、タール、一酸化炭素をはじめ、約200種類の有毒物質が含まれる。
- ② 喫煙は、がんや心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を発症する可能性を高める。
- ③ 特に子どもは細胞の感受性が高いので、喫煙によって病気を発症する可能性が大人よりも高まる。
- ④ 喫煙者自身だけでなく、受動喫煙によって周囲の人の健康も害する。
- ⑤ 子どものうちからタバコを吸っていると、他の薬物への抵抗感が弱くなる。このためタバコはゲートウェイドラッグ（他の薬物の入り口）とも呼ばれる。

家族へ伝えたいポイント

- ① 家族に喫煙者がいる場合、受動喫煙によって子どもの健康に害を及ぼす恐れがある。また、子どもの喫煙に対する抵抗感を低めてしまう可能性がある。
- ② 家族（保護者）が未成年の頃から喫煙している場合、子どもの喫煙を「自分もそうだったから」と容認してしまうことがある。子どもの健康被害を出さないためには、自身の過去にとらわれず、喫煙をさせないことが肝要である。

さらに詳細なエビデンス

- ・調査（厚生労働科研尾崎班）によると、未成年者への加熱式・電子式タバコの普及が見られる。
- ・加熱式タバコの煙（エアロゾル）にはニコチンが含まれており、健康への影響は皆無ではない。また、電子タバコもCOPDの危険性が指摘されている。

リーフレット番号 17

【参考文献】

- 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）総括・分担研究報告書「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（研究代表者：尾崎米厚）2017年度

リスク因子 42 薬物

定義 摂取することで精神作用および依存性のある物質。覚醒剤や大麻などの違法薬物をはじめ、アルコール、タバコなどの嗜好品とされるものや、睡眠薬や抗不安薬のような処方薬、咳止め薬などの市販薬も含まれる。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 薬物の摂取は、脳の中樞神経を麻痺させる、興奮させる、幻覚作用を引き起こすなどの効果をもたらす。
- ② 多くの依存症患者は、「一度だけなら」で始めている。薬効を求めたり不安を解消するために止められなくなったり(精神依存)、摂取を止めることで起こる苦しい離脱症状に耐えられなかったり(身体依存)して、依存症は進行する。
- ③ 特に有機溶剤の摂取は、脳の萎縮、視神経の萎縮、末梢神経炎、肝機能障害等の身体へ与える害が大きい。
- ④ 覚醒剤や麻薬は、使用はもちろん所持するだけでも違法(覚せい剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法)である。大麻は所持することが禁じられている(大麻取締法)。
- ⑤ 違法薬物以外の薬物も用法用量を守らないと、心身に悪影響を与え、依存性を引き起こす。

家族へ伝えたいポイント

- ① 薬物の入り口(ゲートウェイドラッグ)はタバコである。違法薬物への依存症で苦しむ患者の多くは、中学生の頃にタバコを経験している。
- ② 子どもたちの薬物入手方法の多くは、SNSなどのインターネットによるものである。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 子どもの薬物乱用には流行がある。一昔前はシンナーが流行していたが、その後危険ドラッグ(脱法ハーブ等)が流行し、現在は大麻が流行している。
- ・ 近年、ヨーロッパを中心に新たな薬物として笑気ガスの乱用が広がっている。日本でもインターネットを通じて購入ができ、流行の兆しが見え、すでに指定薬物とされている。笑気ガスは亜酸化窒素を主成分としており、これを吸引することで酸欠による意識消失や死亡の危険性がある。

リーフレット番号 【なし】

【参考文献】

- 警察庁薬物銃器対策課。(2018).平成 30 年度版 薬物のない社会を。(参照 2019.7.13) <https://www.npa.go.jp/bureau/sosikihanzai/yakubutujyuki/yakubutu/nodrug.pdf>
- 嶋根卓也, 三砂ちづる. 特集:青少年暴力の原因究明と対策 青少年と薬物乱用・依存. 保健医療科学. 2005;54(2):119-126.

リスク因子 43 安全でない性

定義 ● 意図しない妊娠や性感染症罹患、性被害に結びつく性行動。それらには、「性交開始年齢が低い」「不特定多数と性行為をする」「性交頻度が高い」「予防策を講じない」「性的画像・動画のやりとり」などがある。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 早くからの性交(経験)は慎重さを失いがちである。
- ② 相手の数が多い、または不特定というのも安全ではない。
- ③ 思いがけない妊娠を避けるためには避妊をする。
- ④ 性感染症予防の対策(コンドーム等)は必ず行う。
- ⑤ 納得しない性行為は避け、ネット上での性的な画像・動画のやりとりは行わない。

家族へ伝えたいポイント

- ① 子どもの異性交際について把握しておく。
- ② 子どもの日常生活や体調の変化について気に掛けておく。
- ③ 子どもの身体や心の発達について気になることがあった場合、医療機関等の信頼すべきところに相談する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 低用量ピルは思春期にも処方可能だとされている。近年は単に避妊目的だけではなく、「プレコンセプション・ケア*」という考え方に沿った低用量ピルの利用が推奨されている。
* 妊娠前に受けておきたい検診を指す。プレコンセプションケアとは、将来の妊娠(conception)を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うこと。
- ・ 性行動、とくに性交開始年齢はその子どもの生きる環境によって左右されることがわかっている。まずは家庭環境が重要である。性を扱う敷居が低い家庭では、子どもの性交開始は早くなる。また、生きていくのが厳しい地域環境も同様である。
- ・ 男子と女子では性意識が異なっており、一律の指導には適さない部分がある。

リーフレット番号 19

【参考文献】

- 北村邦夫:OC/LEP 剤がプレコンセプションケアに果たす役割. 月刊地域医学. 2018;32(12):1057-1063.
- 荒堀憲二, 松浦賢長(編著):性教育学. 朝倉書店(東京), 2012.

- 定義**
- SNS: Facebook, Twitter, YouTube などウェブサイトを通じて情報を発信し、相互に情報を共有するコミュニケーション手段を意味する。必ずしも文章を介するわけではなく、動画や写真などの投稿から、ゲーム、動画や音声のライブ配信も含まれる。
 - 安全ではないSNSの利用: 依存状態や睡眠障害などSNSの利用により身体的にも、社会的にも支障をきたしている場合を指す。SNSでは不特定多数が交流するため、第三者の権利や名誉、感情を侵害したり、自身の個人情報を不特定多数に公開したりする行動も社会的な支障に含まれる。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① SNS 利用には一定の危険が潜むため、必ずフィルタリングを付けよう。
- ② 意図せずに第三者の権利や名誉、感情などを傷つける可能性があることを知ろう。
- ③ 動画や写真、文章を送信するときは、相手の気持ちを考えて読み返してからにしよう。
- ④ トラブルになりそうとき、トラブルになったときには相談できる大人に話そう。
- ⑤ 健康的に、他人を傷つけない利用の仕方を意識しよう。

家族へ伝えたいポイント

- ① 情報端末の所有者は「保護者」であり、管理責任は貸与している保護者にある。
- ② SNS の利用にあたっては、SNS 東京ノート*を参考に家族で自主的にルールを作る。
- ③ SNS の利用時間など大人も適度な利用のお手本となることを心がける。
- ④ 情報拡散を管理できない側面がある。第三者から思わぬ拡散のために、第三者の権利や名誉を毀損する可能性がある。
- ⑤ いじめや生徒間の SNS トラブルの際には学校と連携して対処する。

*SNS 東京ノート: <http://ijime.metro.tokyo.jp/school/index.html>

さらに詳細なエビデンス

- ・子ども達の睡眠時間は、諸外国と比べて短く、SNS の利用による悪化が憂慮される。
- ・SNS やゲームの利用時間と学業成績には一定の関連がある(負の相関)。
- ・ネットやゲームの依存により麻薬中毒者と同じような脳構造変化が起こりうる。

リーフレット番号 20

【参考文献】

- 川井尚. 平成 12 年度幼児健康調査について. 小児保健. 2001; 60:534-587.
- 国立教育政策研究所: 平成 26 年度全国学力・学習状況調査の結果について (概要)
- Lin F, Zhou Y, Du Y et al.: Abnormal White Matter Integrity in Adolescents with Internet Addiction Disorder: A Tract-Based Spatial Statistics Study. Plos One 7: e30253, 2012.

- 定義** 自分は嫌と感じているのに無理矢理または逆らうことができずに、性行為を含む性的な接触をされること。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 自分の気持ち、自分の体を大切にすることを持つ。
- ② どんなに親しい人であっても、不本意な性的接触はデートDVであることを知る。
- ③ 一人で悩まずに誰かに相談してください。身近な大人に相談できなくても、電話で相談できる支援機関(ワンストップ支援センター)がある。
- ④ 痴漢等の被害にあったら、少しでも証拠を確保するために衣服は洗わないで未使用の紙袋に入れる。
- ⑤ 72時間以内に「緊急避妊薬」を飲めばかなりの確率で妊娠を避けることができる。

家族へ伝えたいポイント

- ① 子どもの日常生活や体調の変化について気に掛けておく。
- ② 子どもが相談してきたときには、批判せずに最後まで話をじっくり聞く。
- ③ 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターが各地域に設置されており、相談に応じてもらえる。ケースによっては、警察に相談する。
- ④ 妊娠を避ける手段として、緊急避妊法という方法がある。インターネット等で調べたような婦人科を見つけて、電話で緊急避妊をしているかどうか確認する。

さらに詳細なエビデンス

- ・女子だけではなく男子も性被害にあうことを忘れない。男子の性被害は明らかになりにくい。内閣府の男女共同参画局が展開する「女性応援ポータルサイト」と名打った性被害関連の救済・支援サイトのコンテンツの多くは男子への対応も可能となっている。

リーフレット番号 19

【参考文献】

- 日本産婦人科医会: 学校医と養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアル, 2013.
- 内閣府男女共同参画局女性応援ポータルサイト: <http://www.gender.go.jp/policy/sokushin/ouen/safe/victim/> (参照 2019.7.13)
- 北海道環境生活部・くらし安全局 / 北海道教育庁学校教育局: デート DV 予防教育に関わる指導の手引. 2014. http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ks/dms/g-djb3/dateDV_tebiki_sassi.pdf
- 種部恭子: 性犯罪被害者支援への医療支援, 指導者のための避妊と性感染症予防セミナー 家庭・学校・社会で役立つ最新情報を学ぶ, 日本家族計画協会, 2018.

リスク因子

47

注意欠如 / 多動症 (AD/HD: attention-deficit / hyperactivity disorder)

定義 不注意・多動性・衝動性などの症状により、明らかな困難さが12歳より前から6ヵ月以上持続し、学校や家庭など2つ以上の場面でみられる。具体的には、片付けができない、時間を管理できない、忘れ物が多い、じっとできない、暴力・暴言が出るなどを認める。

子どもへ伝えたい4つのポイント

- ① 人にはそれぞれ得意不得意がある。自分自身の特徴を知ること(自己理解)が重要である。
- ② AD/HDは生まれつきの特徴で、注意集中や気分・行動をコントロールすることが苦手である。
- ③ 人と相談したり工夫したりして心配ごとを減らすと、自分の特徴とうまく付き合えるようになる。
- ④ 今できている工夫を確認してみよう。AD/HDとうまくつきあい、自信を持つことが重要である。

家族へ伝えたいポイント

- ① AD/HDは育て方のせいではなく、子どもの生まれつきの特性である。
- ② 注意集中が苦手、同時に複数のことを処理できないなどの子どもの特徴を理解し、環境を整えたり、一緒にできる工夫を考えたりしてみよう。
- ③ AD/HDの子は叱責されることが多く、自己評価が低下しやすい。子どもが頑張っていることを、小さいことでも具体的にほめて、自己肯定感を育てよう。
- ④ 子ども自身へ本人の特徴を伝えて対処方法を考えるとともに、自己理解を促そう。
- ⑤ 不注意さや衝動性に対して、薬物療法を行う方法もある。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 学童期の3～7%に発症する。前頭葉の機能障害が原因とされるが、遺伝的要因もある。
- ・ 家庭だけでなく、学校での状態を把握するために、学校の様子を直接担任から聞く、ADHD-rating scaleを依頼するなどが必要である。
- ・ 診断は、「共通認識」として適切な支援を行い、二次障害(心身症、精神疾患、行動障害など)を減らすためのもので、環境調整や療育、ペアレントトレーニングなどの手掛かりとなる。
- ・ 薬物療法としてメチルフェニデート、アトモキセチン、グアンファシンがある。
- ・ 自閉スペクトラム症や限局性学習症、チック障害が併存している場合もある。また、二次障害として、うつ病や不安障害の併存が多い。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- ADHDの診断・治療指針に関する研究会. 注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドライン. 第4版. 東京: 株式会社じほう, 2016.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th (高橋二郎, 大野裕, 染矢俊幸他監訳. 精神障害の診断と統計マニュアル第5版. 東京: 医学書院, 2014.)

リスク因子

46

無免許運転・暴走運転

定義

- 無免許運転: 運転免許証を取得していない状態、または取得できない年齢で自動車や自動二輪等を運転することをいう。免許停止中や免許取消、免許外運転を含む。
- 暴走運転: 意図的な法令違反の状態での運転行為(飲酒や薬物摂取後の運転、信号無視や妨害などの危険運転、スピードの出しすぎ等)をいう。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 自動車や自動二輪の運転には事故のリスクが伴うため、判断力や社会的責任の観点から免許取得には年齢制限が設けられている。
- ② 無免許運転をした場合、道路交通法により3年以下の懲役または50万円以下の罰金が科せられる。また、無免許運転だけで交通違反点数25点(欠格期間2年の取消)となる。
- ③ 意図的な暴走運転によって人を死傷させた場合は、危険運転致死傷罪が適用される場合がある。危険運転致死傷罪は、死亡事故で1年以上20年以下の有期懲役、負傷事故で15年以下の懲役が科せられる。
- ④ 交通事故を起こすと、被害者への補償や社会的責任が求められるが、未成年者の場合は、家族にもその責任が求められることになる。
- ⑤ 無免許運転や暴走運転であっても、事故を起こしたら必ず被害者救護と警察への通報を行うこと。逃げるとさらに罪を重くしてしまう。

家族へ伝えたいポイント

- ① 無免許運転で交通事故を起こした場合、自動車保険に加入していれば被害者への賠償はなされるが、無免許の運転者が怪我をしても保険は適応されない。
- ② 無免許運転で交通事故を起こし、運転者が未成年であった場合、被害者からその保護者に対して損害賠償請求がなされることがある。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 2013年の道路交通法改正により、無免許運転同乗罪が新設された。家族が無免許の者を運転の練習と称して、無免許運転とわかっていて運転させ同乗した場合、または車を貸した場合は3年以下の懲役または50万円以下の罰金が科される。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- 内閣府. (2018). 平成30年交通安全白書. https://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h30kou_haku/zenbun/index.html (参照 2019.7.13)

定義 発達早期から、社会的コミュニケーションの障害・対人コミュニケーションの障害・興味関心の限定・感覚の過敏/鈍麻などの特徴が見られ、社会生活上で明らかな困難さがある。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- 1 思春期には、集団になじめない、友だち関係を上手く維持できない、学習の問題、不器用さ、音に敏感なことなどで困りやすい。
- 2 人にはそれぞれ得意なことと苦手なことがある。自分自身の得意なこと、苦手なことを知ること(自己理解)はとても大事である。
- 3 自分の特性を知り、それを生かす方法を考えたり、苦手なことへの対応を工夫してみよう。
- 4 今できている工夫を確認して、自分に自信を持とう。
- 5 人と同じにしようと思わず、自分の特徴を家族や先生に伝えて(自己開示)、自分に合った環境や方法を相談してみよう。

家族へ伝えたいポイント

- 1 ASDは育て方のせいではなく、子どもの生まれつきの特性である。
- 2 子どもの認知の特徴や感覚の特徴を理解し、見通しをもたせる、視覚的手掛がかりを与える、不必要な刺激を減らすなど、特性にあった環境を整える工夫が必要である。
- 3 子どもの成功体験を増やすことにより、自己肯定感が育つ。
- 4 子ども自身へ本人の特徴を伝えて一緒に工夫を考えるとともに、自己理解を促そう。
- 5 発達障害者支援センターなど公的機関を利用し、ライフステージに合わせた情報を集める。

さらに詳細なエビデンス

- ・ きょうだいの発症は、約10~20倍である。
- ・ 家族歴、生育歴、発達歴の聴取、知能検査の他、親面接式自閉スペクトラム症評価尺度テキスト改訂版(PARS-TR)や自閉症スペクトラム指数(AQ)なども診断の一助となる。
- ・ 診断は「治す」ためのものではなく、「共通認識」をして適切な支援を行い、二次障害(心身症、精神疾患、行動障害など)を減らすためのもので、最も必要な対応は「環境調整」である。
- ・ 注意欠如/多動症や限局性学習症、てんかんが合併しやすい。

リーフレット番号 【なし】

【参考文献】

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th (高橋 三郎, 大野 裕, 染矢 俊幸 他監訳. 精神障害の診断と統計マニュアル第5版. 2014. 東京: 医学書院, 2014)
- 日本小児心身医学会. 初学者のための小児心身医学テキスト. 東京: 南江堂, 2018.
- Sandin et al. JAMA 2014;311(17):1770-1777.
- 発達障害情報・支援センター <http://www.rehab.go.jp/ddis/> (参照 2019. 2. 9)

定義 医学的な定義はないが、当該学年に期待されている学力水準に未到達の場合を指すことが多い。背景として環境因子と発達因子がある。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- 1 成績のことで悩んでいる小・中・高校生は沢山いる。
- 2 学業不振で困っているときは、学校の先生や家族に相談してほしい。
- 3 人には得意不得意があるので、自分にあった方法を見つけると勉強しやすくなることもある。
- 4 学業に取り組めない人の中には、気分が落ち込んでやる気が出ない人もいる。憂うつな気分が続くと、頑張っても記憶できないことがあるので、学校や病院で相談してほしい。
- 5 勉強が苦手でも、他に得意なことを見つけるという方法もある。

家族へ伝えたいポイント

(家庭環境が原因のこともあるので、家族を追い詰めないように家庭の様子を確認してから伝える)

- 1 子ども自身が一番悩んでいるので、一方的に責めずに子どもの想いを聞くようにする。
- 2 学習障害などの発達特性が影響していることがあるので、専門機関で相談する方法がある。
- 3 急な学業不振と共に、イライラしている、登校を嫌がる、笑顔がないなどを認めるときは、子どもやその周囲に何かが起きているサインなので、学校や病院で相談する。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 学業困難児は、注意散漫・多動・対人関係などの認知・行動面の問題や不器用さなど、中枢神経系の不全に基づく症状をもっている。
- ・ 文部科学省の調査結果によると、約6%の生徒が学習障害、注意欠如/多動症、自閉スペクトラム症であるとされる。IQ70~85の境界線級知能の生徒は計算上13.6%なので、学習面でなんらかの個別支援を必要としている生徒は、通常学級に15~20%いると推測される。
- ・ 特異的学習障害(Specific Learning Disorder: LD)は、知的な遅れがないにも関わらず、特定の領域の学習におよそ2学年以上の差がある場合に診断する。
- ・ 学習障害は、文部科学省の定義では「基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すもの」である。医学的にはDSM-5で、特異的学習障害(Specific Learning Disorder)の中に「読み」「書き」「算数」の障害がある。

リーフレット番号 14

【参考文献】

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th (高橋 三郎, 大野 裕, 染矢 俊幸 他監訳. 精神障害の診断と統計マニュアル第5版. 東京: 医学書院, 2014)
- 玉井 浩 (監修), 若宮 英司 (編集). 子どもの学びと向き合う医療スタッフのためのLD診療・支援入門. 東京: 診断と治療社, 2016.
- 特定非営利活動法人全国LD親の会ホームページ <http://www.jpald.net/tebiki.html> (参照 2019.2.9)

リスク因子

50

親子関係の悩み

定義 親子で喧嘩が多い、理解しあえない。会話をしないなど、葛藤がある。

子どもへ伝えたい5つのポイント

- ① 思春期は身体的に著しく成長するが、その変化に戸惑い、感情のコントロールが難しくなる。
- ② イライラ、不安、不満などが発生して「やり場のない気持ち」があふれることがある。
- ③ 大人は成長の途中で同じような体験をしているので、辛いことや困ることは相談してほしい。
- ④ 学校のスクールカウンセラーや担任の先生に相談することもできる。
- ⑤ どんな時も周りの大人たちはあなたのことを応援している。

家族へ伝えたいポイント

- ① 反抗期は成長の一つのサインであり、自立したい気持ちの表れでもある。
- ② 思春期は、大人や仲間からの視線、評価に過敏になる時期であり、「大人になりたい」と思う一方「子どもでいたい」という思いもあるアンビバレントな心性がある。
- ③ この時期の子どもの目からみた世界を想像しながら、成長を長い目で見守るように心がける。
- ④ “あなたが大好きだよ、大丈夫だよ”と希望を含むメッセージを送り続ける存在が必要である。

さらに詳細なエビデンス

- ・ 子どもの問題行動や症状を、安易に親子関係の問題とせず、発達障害や虐待を念頭におきながら必要に応じて専門医の受診をすすめる。
- ・ 非行傾向や非行行為は、親子関係が親密でない、家庭内の暴力が多い、親による子どもの監督が少ない場合に増加する。
- ・ 親の養育態度は子どもの精神的健康に影響を与える。青年期には、親の行動の統制よりも、受容や絆、愛着など、親との「情緒的な関係性」が重要である。
- ・ 第2次反抗期は自立のために重要な変化の時期だが、周囲の大人とは衝突が起きやすく親子関係にも影響する。一般的にこの時期は、「依存」と「反抗」を繰り返す、秘密を持つ、友だち関係が優先されるなどの特徴があり、大人の関わりが支配的と受け止められやすい。

リーフレット番号【なし】

【参考文献】

- 杉山登志郎編著、講座子どもの心療科、東京：講談社、2009。
- 辻井正次、望月直人、発達障害と不登校、田島誠一編、不登校—ネットワークを生かした多面的援助の実例、東京：金剛出版、2010：73-78。
- 瀬野由衣、辻井正次、現代を生きる子どもたち—小児科医に求められる対応 小・中学生をもつ家族への助言、小児内科 2011；43(5)：931-934。
- 多田光、子どもの心の発達、日本小児心身医学会編、初学者のための心身医学テキスト、東京：南江堂、2018：22-27。
- 無藤隆・小保方晶子、子どもの発達危機の理解と支援—漂流する子ども—、酒井朗・青木紀久代・菅原ますみ(編著)、非行の芽生えを探る、東京：金子書房、2007。
- 大島聖美、青年の親に対する認知の重要性 青年期の親子関係研究及び親準備教育の観点から、広島国際大学心理学部紀要、2014；2(1)：69-78。

Well-Care Visits

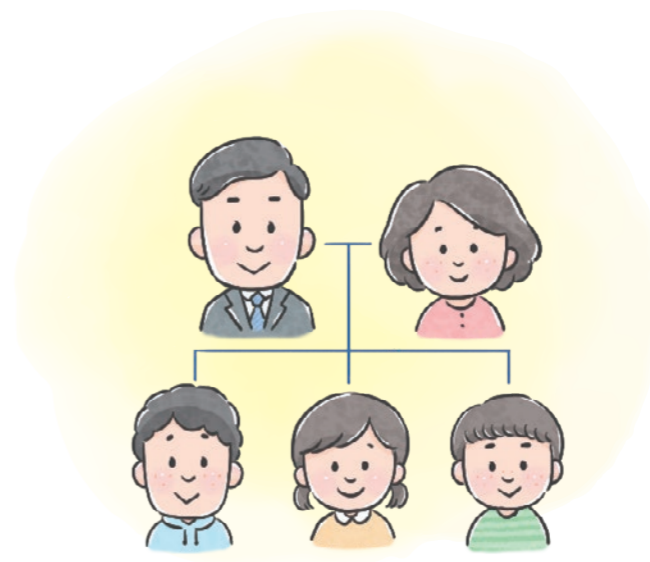
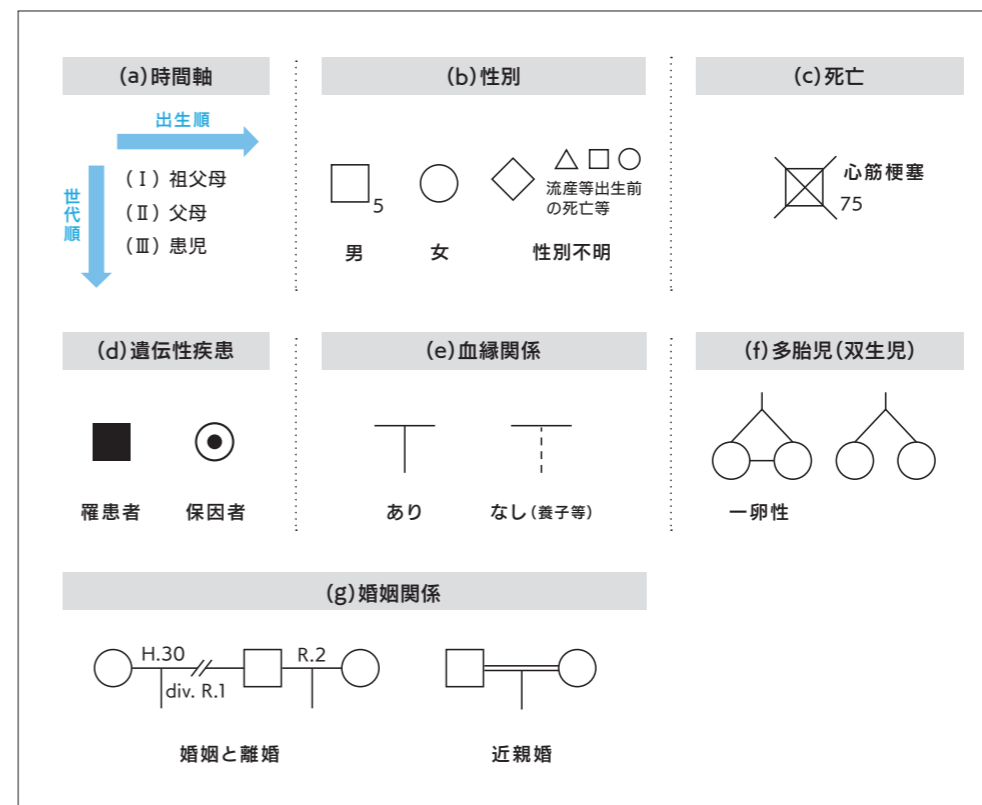
第12章

Manual 12

巻末資料



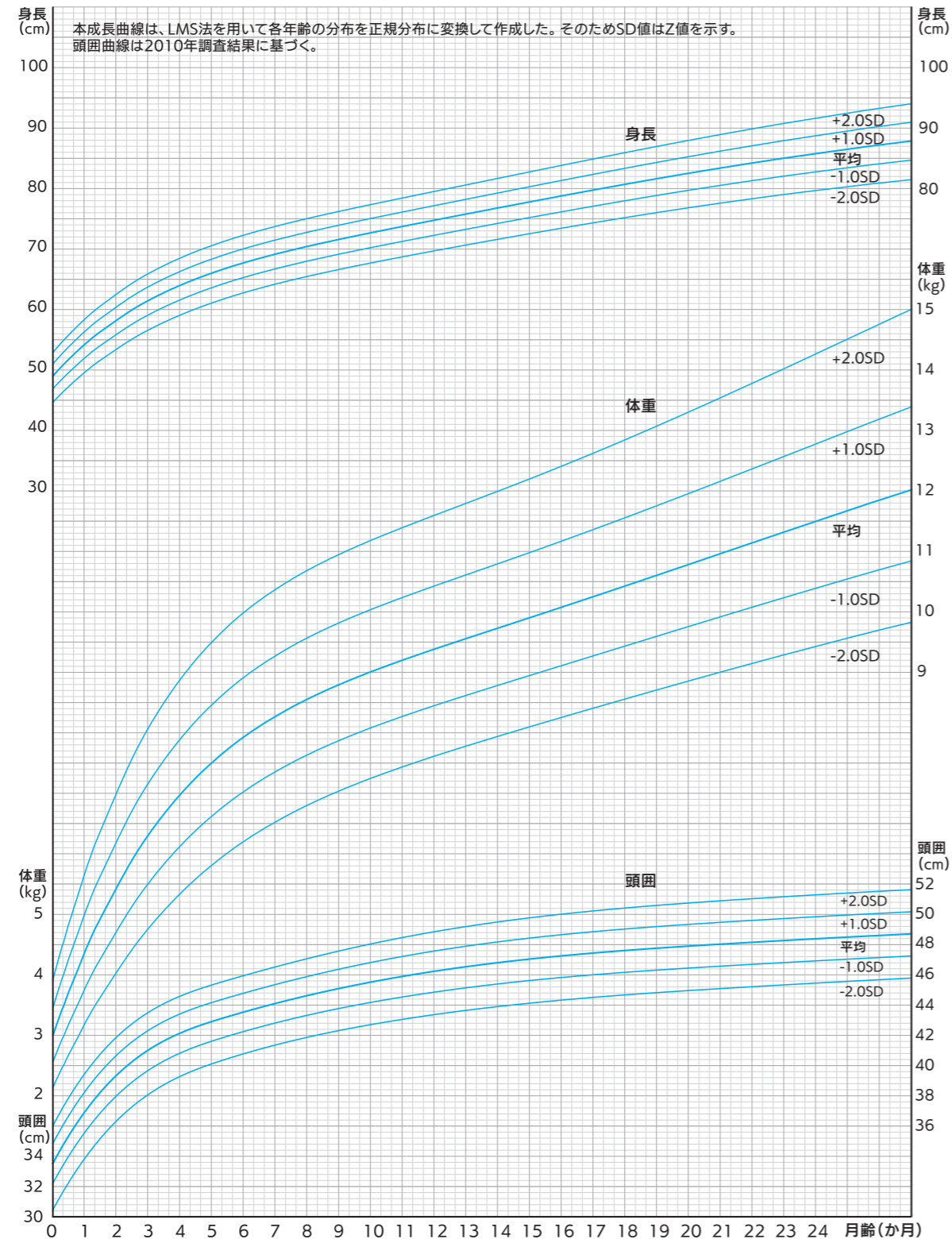
[図] 家系図に用いる記号



資料1. 標準身長・体重曲線

■ 男子(0-2歳)

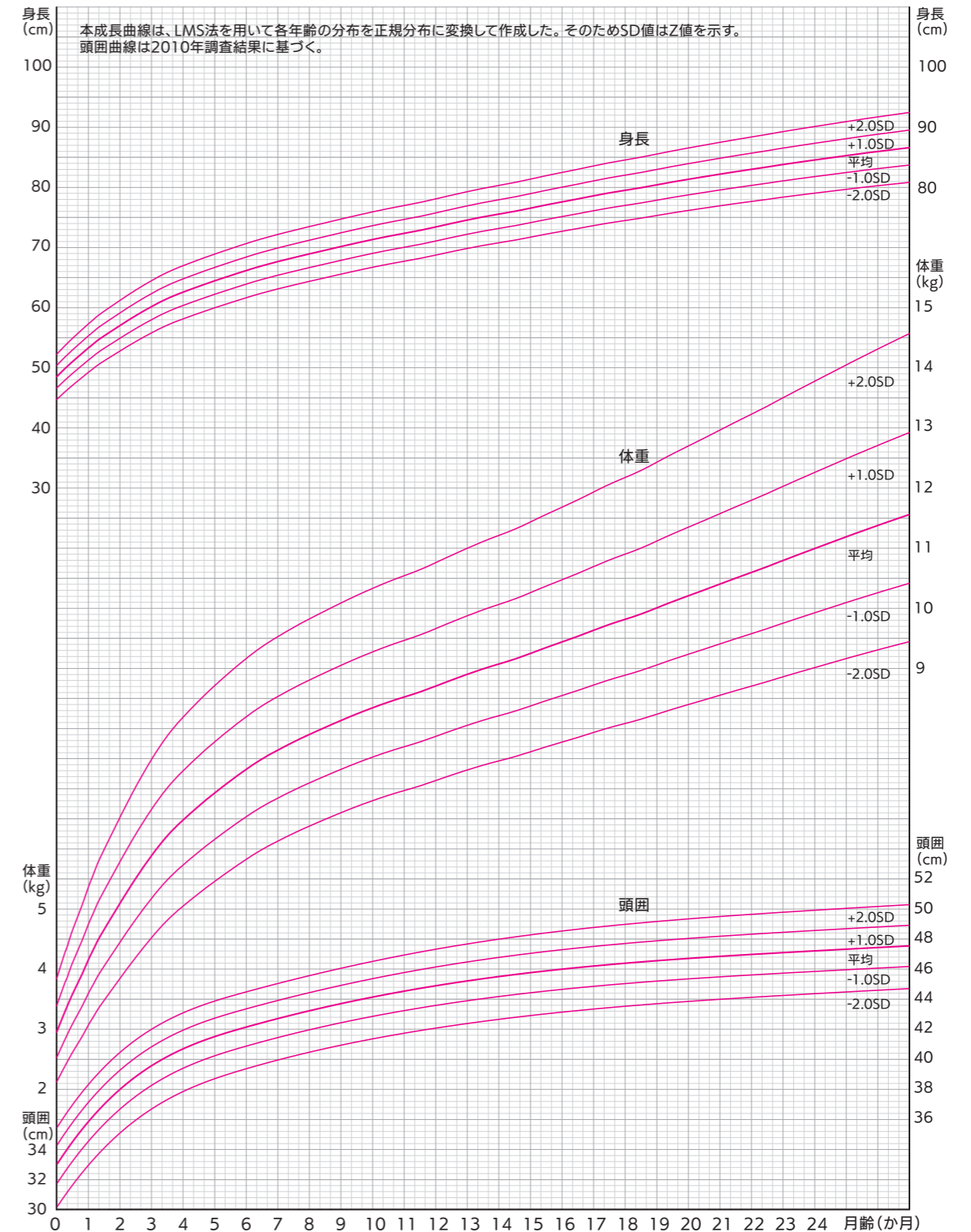
横断的標準身長・体重曲線(0-24か月)男子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体发育調査・学校保健統計調査)



著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会
著者：(身長・体重)加藤則子，磯島豪，村田光範，他：Clin Pediatr Endocrinol 25:71-76, 2016
(頭圍)加藤則子，横山徹爾，瀧本秀美：平成23年度総括・分担研究報告書(H23-次世代-指定-005) 11-52, 2012

■ 女子(0-2歳)

横断的標準身長・体重曲線(0-24か月)女子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体发育調査・学校保健統計調査)

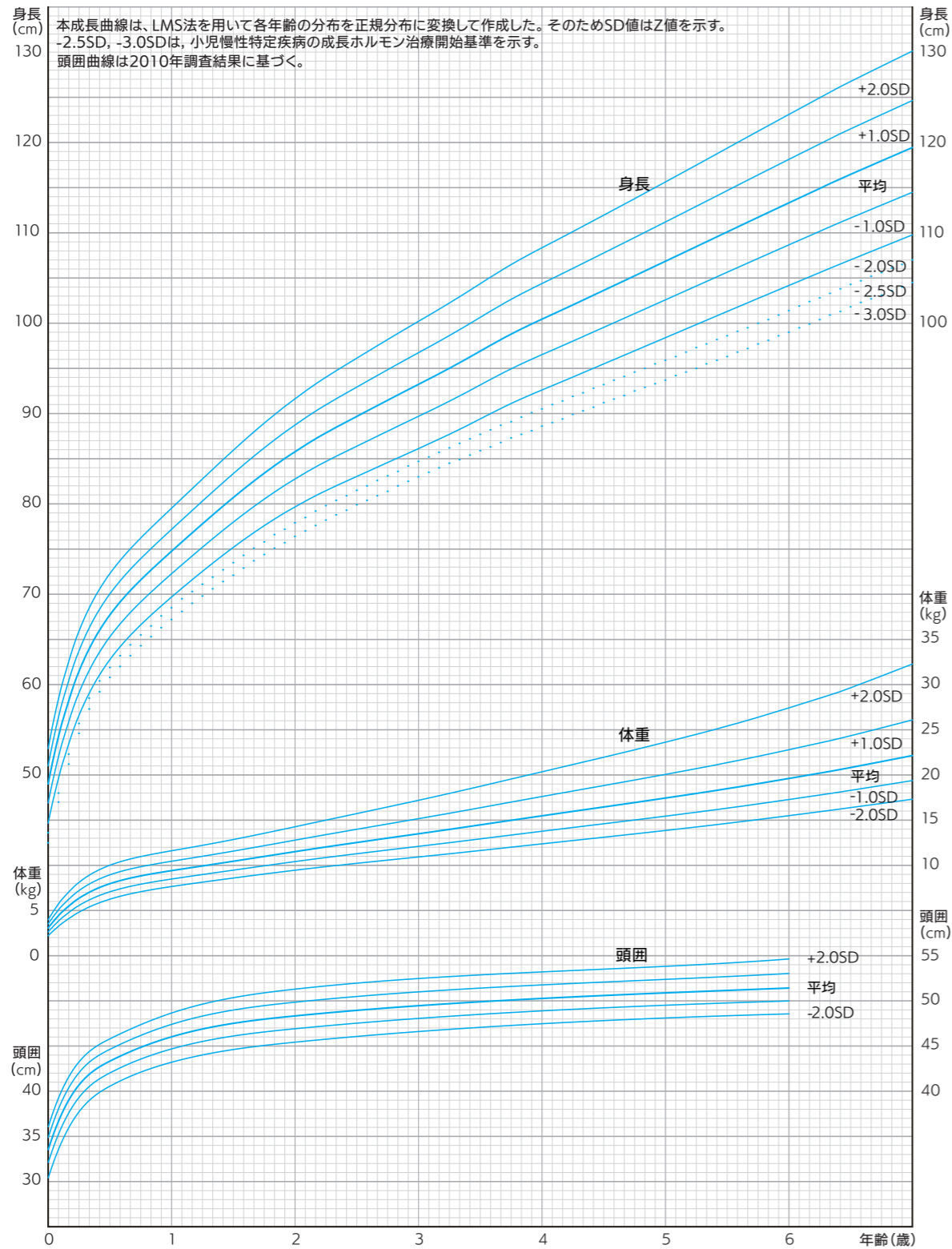


著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会
著者：(身長・体重)加藤則子，磯島豪，村田光範，他：Clin Pediatr Endocrinol 25:71-76, 2016
(頭圍)加藤則子，横山徹爾，瀧本秀美：平成23年度総括・分担研究報告書(H23-次世代-指定-005) 11-52, 2012

資料1. 標準身長・体重曲線

■ 男子(0-6歳)

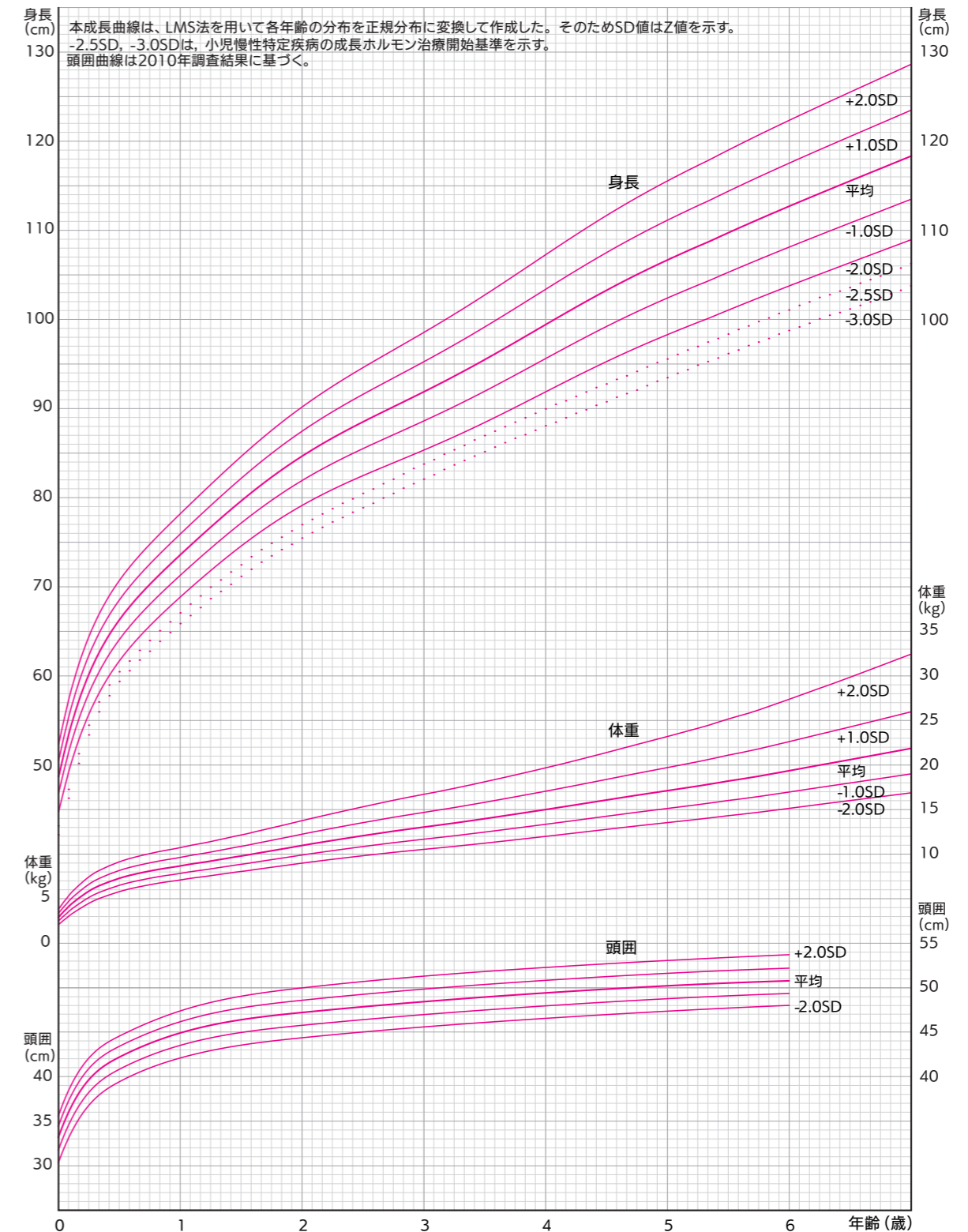
横断的標準身長・体重曲線(0-6歳)男子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体发育調査・学校保健統計調査)



著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会
著者：(身長・体重)加藤則子, 磯島蒙, 村田光範, 他: Clin Pediatr Endocrinol 25:71-76, 2016
(頭囲)加藤則子, 横山徹爾, 瀧本秀美: 平成23年度総括・分担研究報告書(H23-次世代-指定-005) 11-52, 2012

■ 女子(0-6歳)

横断的標準身長・体重曲線(0-6歳)女子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体发育調査・学校保健統計調査)

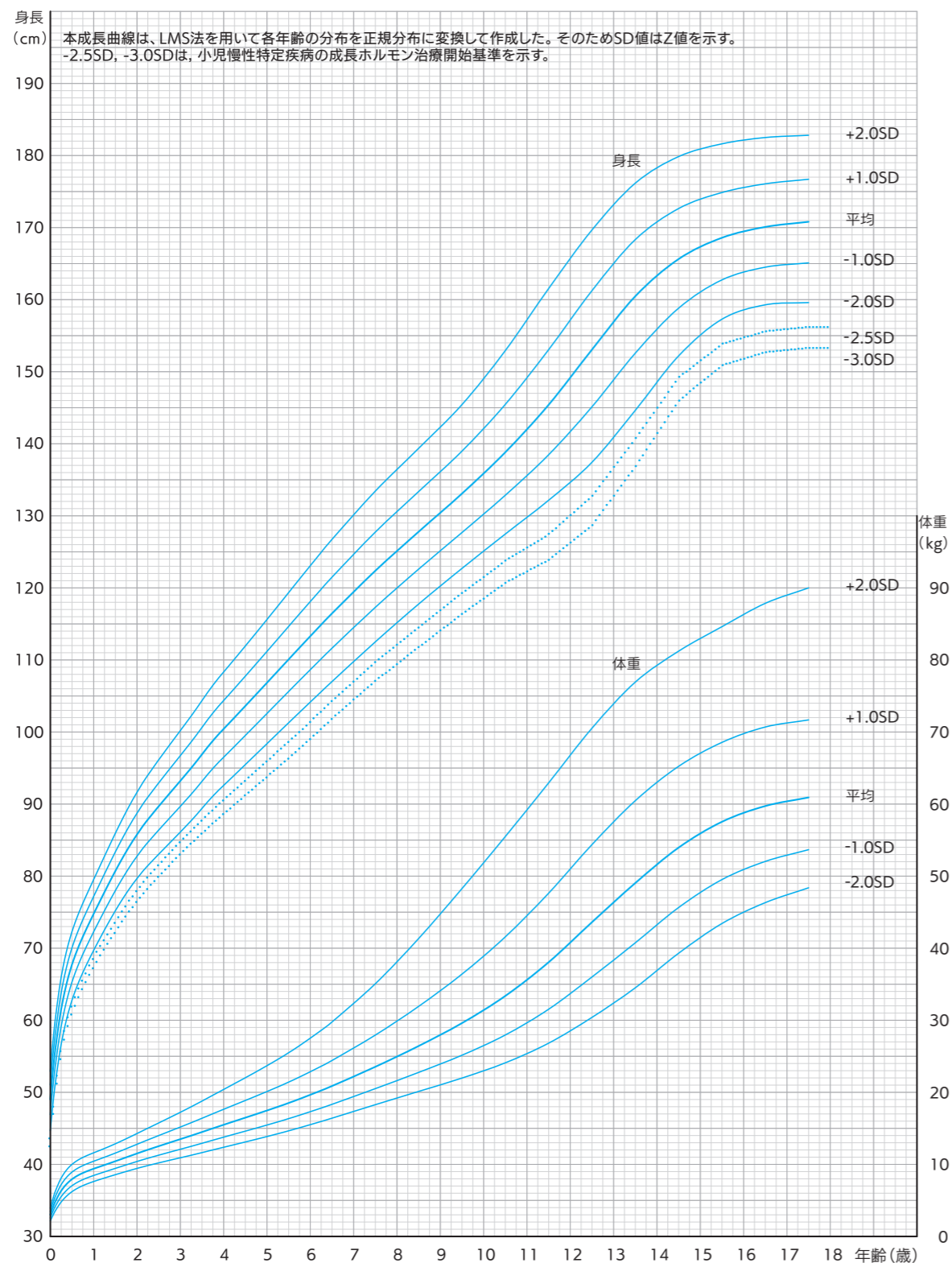


著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会
著者：(身長・体重)加藤則子, 磯島蒙, 村田光範, 他: Clin Pediatr Endocrinol 25:71-76, 2016
(頭囲)加藤則子, 横山徹爾, 瀧本秀美: 平成23年度総括・分担研究報告書(H23-次世代-指定-005) 11-52, 2012

資料1. 標準身長・体重曲線

■ 男子(0-18歳)

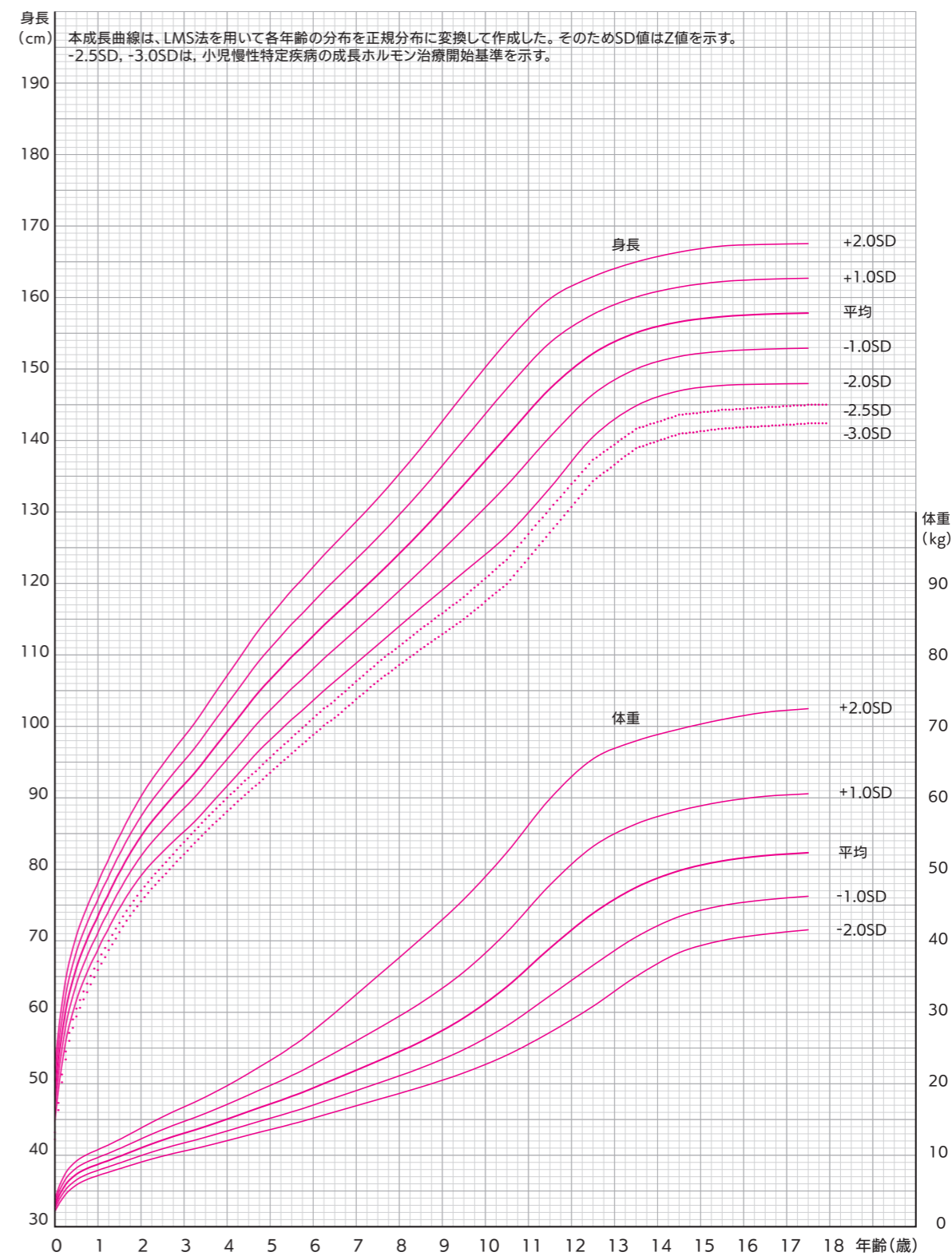
横断的標準身長・体重曲線(0-18歳)男子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体发育調査・学校保健統計調査)



著作権:一般社団法人 日本小児内分泌学会、著者:加藤則子, 磯島豪, 村田光範 他: Clin Pediatr Endocrinol 25:71-76, 2016

■ 女子(0-18歳)

横断的標準身長・体重曲線(0-18歳)女子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体发育調査・学校保健統計調査)

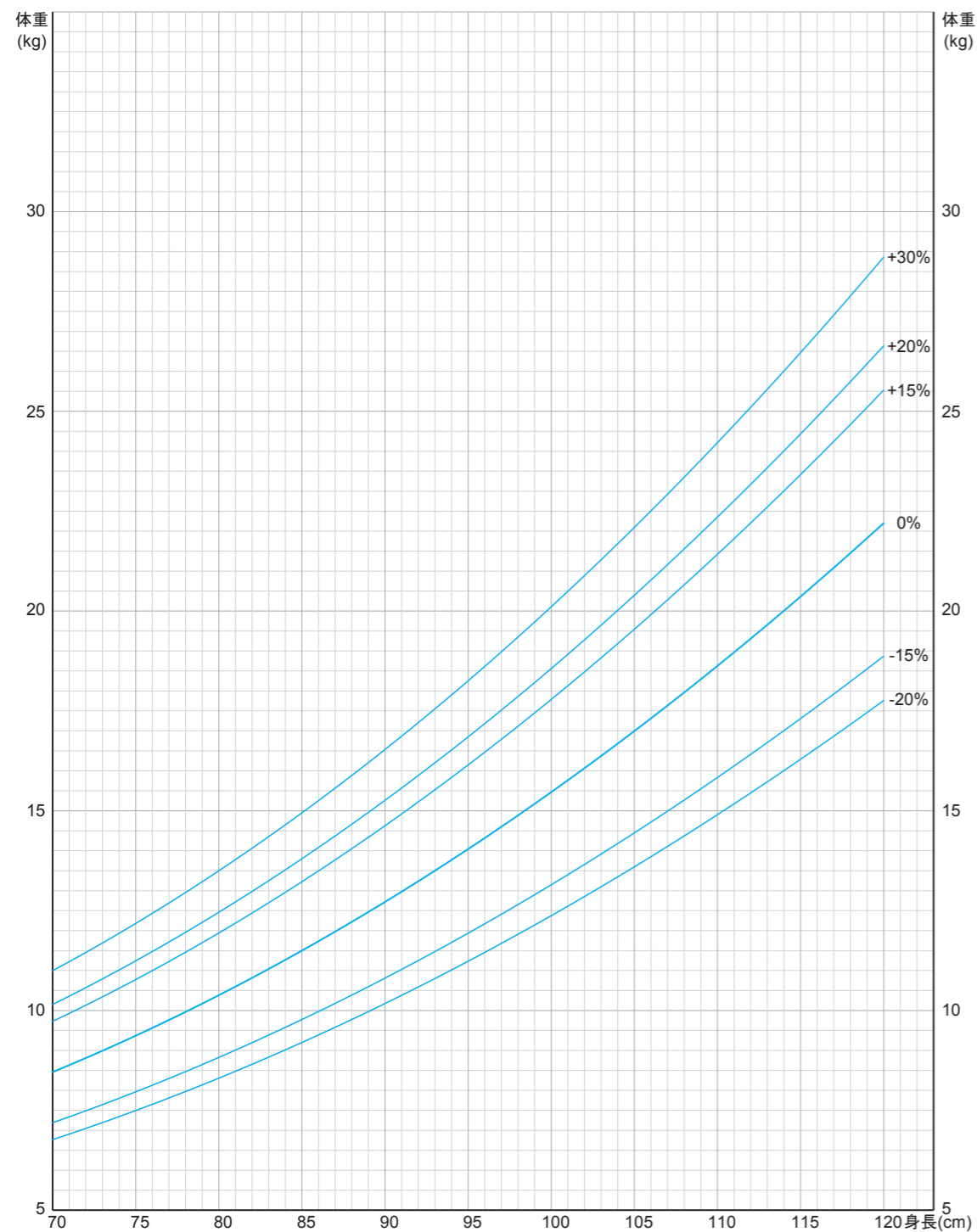


著作権:一般社団法人 日本小児内分泌学会、著者:加藤則子, 磯島豪, 村田光範 他: Clin Pediatr Endocrinol 25:71-76, 2016

資料2. 肥満度判定曲線

■ 男子(幼児用)

肥満度判定曲線(1-6)歳 男子
(2000年度乳幼児身体発育調査)



著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会 著者：伊藤善也, 藤枝恵二, 奥野晃正 Clin Pediatr Endocrinol 25: 77- 82, 2016

■ 女子(幼児用)

肥満度判定曲線(1-6)歳 女子
(2000年度乳幼児身体発育調査)

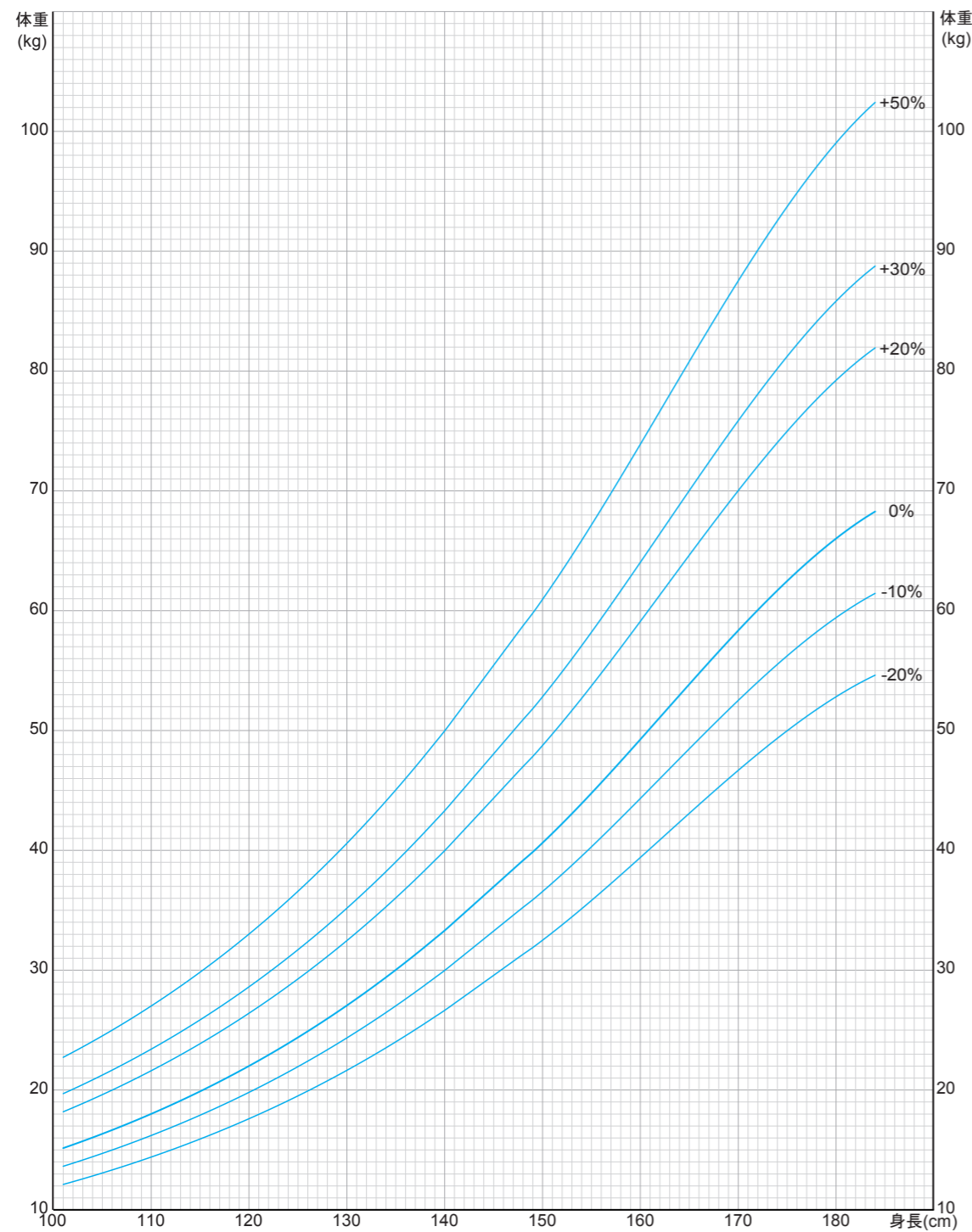


著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会 著者：伊藤善也, 藤枝恵二, 奥野晃正 Clin Pediatr Endocrinol 25: 77- 82, 2016

資料2. 肥満度判定曲線

■ 男子(学童用)

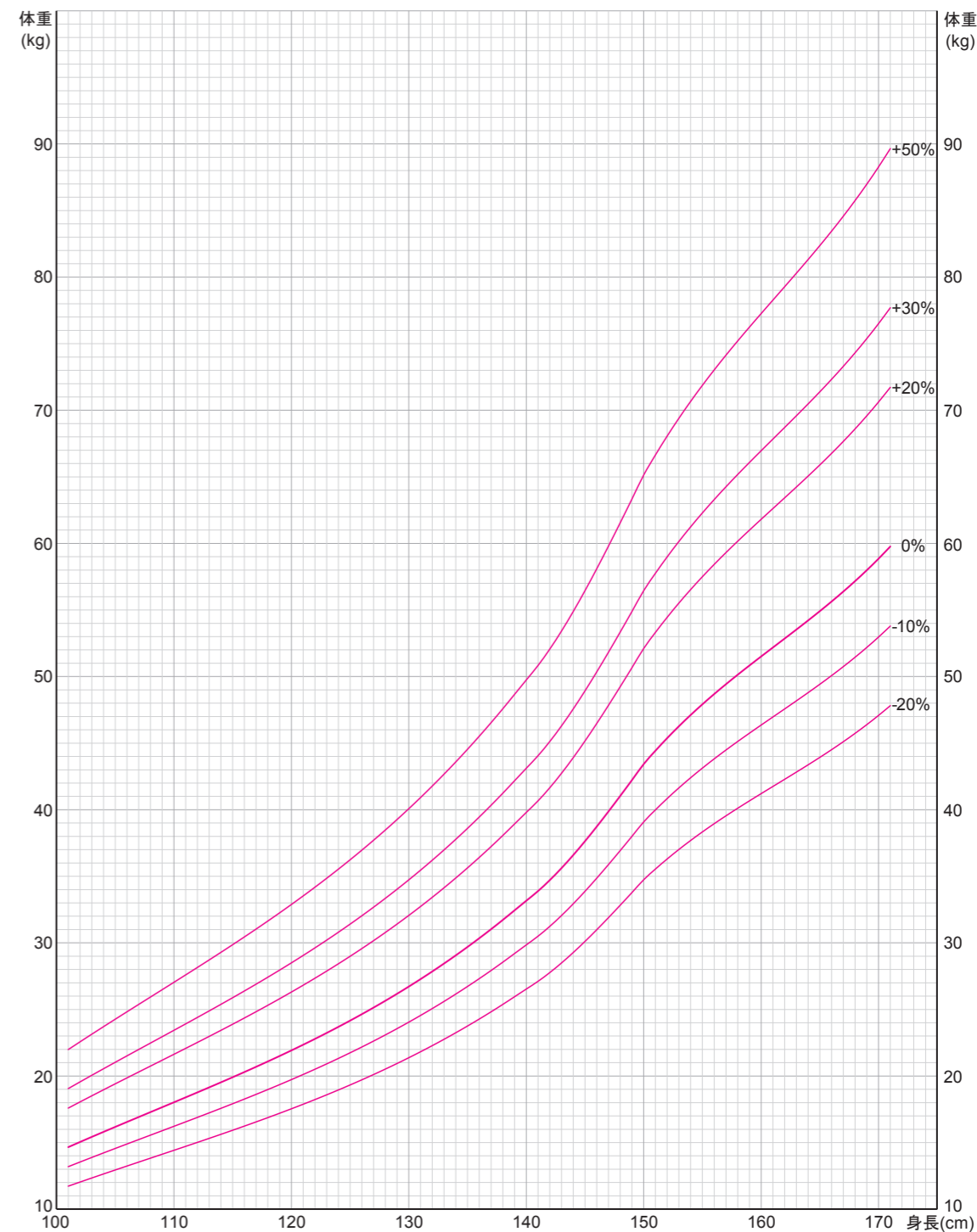
肥満度判定曲線(6-17)歳 男子
(2000年度学校保健統計調査)



著作権：一般社団法人日本小児内分泌学会 著者：伊藤善也, 藤枝憲二, 奥野晃正 Clin Pediatr Endocrinol 25:77-82, 2016

■ 女子(学童用)

肥満度判定曲線(6-17)歳 女子
(2000年学校保健統計調査)

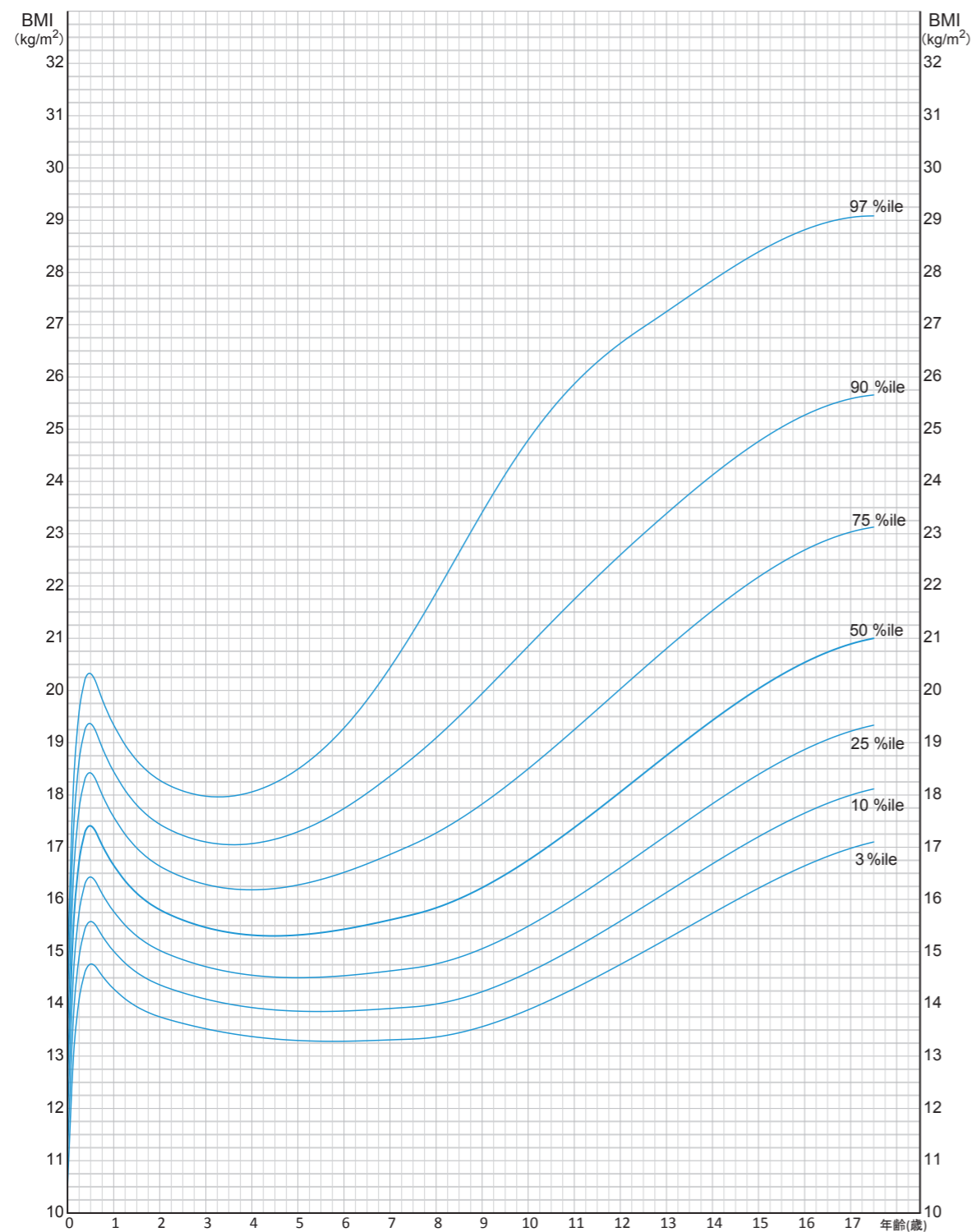


著作権：一般社団法人日本小児内分泌学会 著者：伊藤善也, 藤枝憲二, 奥野晃正 Clin Pediatr Endocrinol 25:77-82, 2016

資料3. BMIパーセンタイル曲線

■ 男子

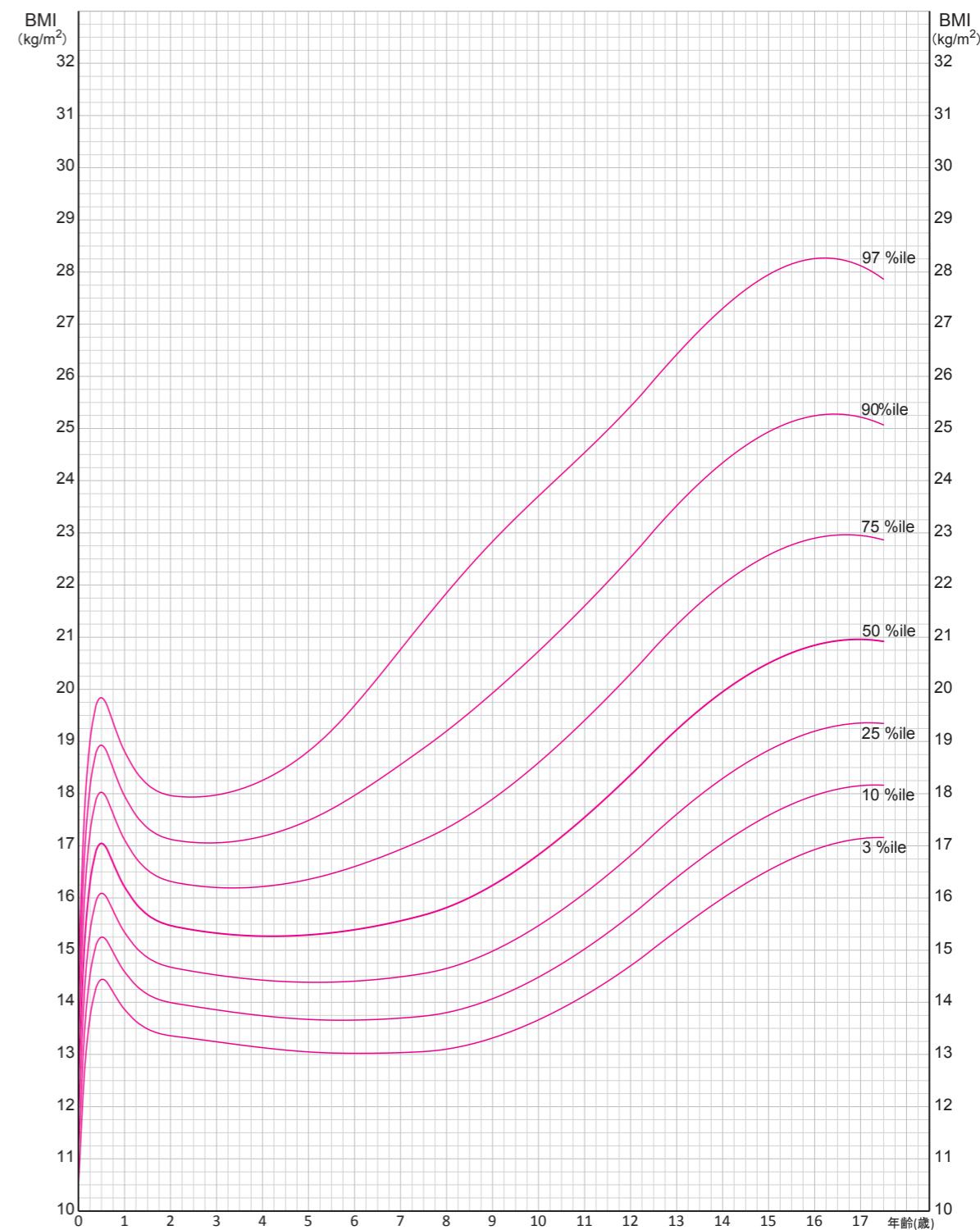
Body Mass Index percentile 曲線 男子
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)



著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会、著者：加藤則子，瀧本秀美，須藤紀子 Clin Pediatr Endocrinol 20: 47-49, 2011

■ 女子

Body Mass Index percentile 曲線 女子
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)



著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会、著者：加藤則子，瀧本秀美，須藤紀子 Clin Pediatr Endocrinol 20: 47-49, 2011

資料1. 日本人の食事摂取基準(2020年版)

■ 乳児の食事摂取基準

栄養素		母乳中濃度 ⁵⁻³⁴⁾			離乳食からの摂取量 ⁵⁰⁻⁵²⁾		
		0~5 か月	6~8 か月	9~11 か月	6~8 か月	9~11 か月	
たんぱく質		12.6 g/L	10.6 g/L	9.2 g/L	6.1 g/日	17.9 g/日	
脂 質	脂質	35.6 g/L ¹⁾	—	—	—	—	
	脂肪エネルギー比率	48.5%	—	—	—	—	
	n-6 系脂肪酸	5.16 g/L	—	—	—	—	
	n-3 系脂肪酸	1.16 g/L	—	—	—	—	
炭水化物		—	—	—	—	—	
食物繊維		—	—	—	—	—	
ビタミン	脂溶性	ビタミン A	411 µgRAE/L	—	—	—	—
		ビタミン D	(3.0 µg/L) ²⁾ (0.6 µg/L)	—	—	—	—
		ビタミン E	3.5~4.0 mg/L	—	—	—	—
		ビタミン K	5.17 µg/L	—	—	—	—
		ビタミン B ₁	0.13 mg/L	—	—	—	—
	水溶性	ビタミン B ₂	0.40 mg/L	—	—	—	—
		ナイアシン	2.0 mg/L	—	—	—	—
		ビタミン B ₆	0.25 mg/L	—	—	—	—
		ビタミン B ₁₂	0.45 µg/L	—	—	—	—
		葉酸	54 µg/L	—	—	—	—
		パントテン酸	5.0 mg/L	—	—	—	—
		ビオチン	5 µg/L	—	—	—	—
		ビタミン C	50 mg/L	—	—	—	—
多量	ナトリウム	135 mg/L	135 mg/L	—	487 mg/日	—	
	カリウム	470 mg/L	470 mg/L	—	492 mg/日	—	
	カルシウム	250 mg/L	250 mg/L	—	128 mg/日	—	
	マグネシウム	27 mg/L	27 mg/L	—	46 mg/日	—	
	リン	150 mg/L	150 mg/L	—	183 mg/日	—	
微量	鉄	0.35 mg/L	—	—	—	—	
	亜鉛	2.01 mg/L	—	—	—	—	
	銅	0.35 mg/L	—	—	—	—	
	マンガン	11 µg/L	—	—	—	—	
	ヨウ素	(189 µg/L) ²⁾	—	—	—	—	
	セレン	17 µg/L	—	—	—	—	
	クロム	1.00 µg/L	—	—	—	—	
	モリブデン	3.0 µg/L	—	—	—	—	

¹⁾ 採用された母乳中濃度 (3.5 g/100 g) より、比重 1.017 で算出。

²⁾ 母乳中濃度の () 内の数値については、目安量の算定には用いていない。

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 397頁)

■ 小児(1~2歳)の推定エネルギー必要量

身体活動レベル	男 児			女 児		
	I	II	III	I	II	III
エネルギー (kcal/日)	—	950	—	—	900	—

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 398頁)

■ 小児(1~2歳)の推定エネルギー必要量

栄養素		男 児					女 児					
		推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	目標量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	目標量	
たんぱく質	(g/日)	15	20	—	—	—	15	20	—	—	—	
	(% エネルギー)	—	—	—	—	13~20 ¹⁾	—	—	—	—	13~20 ¹⁾	
脂 質	脂質 (% エネルギー)	—	—	—	—	20~30 ¹⁾	—	—	—	—	20~30 ¹⁾	
	飽和脂肪酸(% エネルギー)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	n-6 系脂肪酸 (g/日)	—	—	4	—	—	—	—	4	—	—	
	n-3 系脂肪酸 (g/日)	—	—	0.7	—	—	—	—	0.8	—	—	
炭水化物	炭水化物 (% エネルギー)	—	—	—	—	50~65 ¹⁾	—	—	—	—	50~65 ¹⁾	
	食物繊維 (g/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
ビタミン	脂溶性	ビタミン A (µgRAE/日) ²⁾	300	400	—	600	—	250	350	—	600	—
		ビタミン D (µg/日)	—	—	3.0	20	—	—	—	3.5	20	—
		ビタミン E (mg/日) ³⁾	—	—	3.0	150	—	—	—	3.0	150	—
		ビタミン K (µg/日)	—	—	50	—	—	—	—	60	—	—
		ビタミン B ₁ (mg/日)	0.4	0.5	—	—	—	0.4	0.5	—	—	—
	水溶性	ビタミン B ₂ (mg/日)	0.5	0.6	—	—	—	0.5	0.5	—	—	—
		ナイアシン (mgNE/日) ⁴⁾	5	6	—	60 (15)	—	4	5	—	60 (15)	—
		ビタミン B ₆ (mg/日)	0.4	0.5	—	10	—	0.4	0.5	—	10	—
		ビタミン B ₁₂ (µg/日)	0.8	0.9	—	—	—	0.8	0.9	—	—	—
		葉酸 (µg/日)	80	90	—	200	—	90	90	—	200	—
		パントテン酸 (mg/日)	—	—	3	—	—	—	—	4	—	—
		ビオチン (µg/日)	—	—	20	—	—	—	—	20	—	—
		ビタミン C (mg/日)	35	40	—	—	—	35	40	—	—	—
ミネラル	多量	ナトリウム (mg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		(食塩相当量) (g/日)	—	—	—	—	3.0 未満	—	—	—	3.0 未満	
	カリウム (mg/日)	—	—	900	—	—	—	—	900	—	—	
	カルシウム (mg/日)	350	450	—	—	—	350	400	—	—	—	
	マグネシウム (mg/日) ⁵⁾	60	70	—	—	—	60	70	—	—	—	
	リン (mg/日)	—	—	500	—	—	—	—	500	—	—	
	微量	鉄 (mg/日)	3.0	4.5	—	25	—	3.0	4.5	—	20	—
		亜鉛 (mg/日)	3	3	—	—	—	2	3	—	—	—
銅 (mg/日)		0.3	0.3	—	—	—	0.2	0.3	—	—	—	
マンガン (mg/日)		—	—	1.5	—	—	—	—	1.5	—	—	
ヨウ素 (µg/日)		35	50	—	300	—	35	50	—	300	—	
セレン (µg/日)		10	10	—	100	—	10	10	—	100	—	
クロム (µg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
モリブデン (µg/日)	10	10	—	—	—	10	10	—	—	—		

¹⁾ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。

²⁾ 推定平均必要量、推奨量はプロビタミンAカロテノイドを含む。耐容上限量は、プロビタミンAカロテノイドを含まない。

³⁾ α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。

⁴⁾ 耐容上限量は、ニコチンアミドの重量 (mg/日)、() 内はニコチン酸の重量 (mg/日)。

⁵⁾ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、小児では 5 mg/kg 体重/日とした。通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 398頁)

■ 小児(3~5歳)の推定エネルギー必要量

身体活動レベル	男児			女児		
	I	II	III	I	II	III
エネルギー (kcal/日)	—	1,300	—	—	1,250	—

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 399頁)

■ 小児(3~5歳)の食事摂取基準

栄養素	男児					女児					
	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	目標量	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	目標量	
たんぱく質 (g/日)	20	25	—	—	—	20	25	—	—	—	
(% エネルギー)	—	—	—	—	13~20 ¹	—	—	—	—	13~20 ¹	
脂質 (% エネルギー)	脂質	—	—	—	20~30 ¹	—	—	—	—	20~30 ¹	
	飽和脂肪酸	—	—	—	10 以下 ¹	—	—	—	—	10 以下 ¹	
	n-6 系脂肪酸 (g/日)	—	—	6	—	—	—	6	—	—	
	n-3 系脂肪酸 (g/日)	—	—	1.1	—	—	—	1.0	—	—	
炭水化物 (% エネルギー)	炭水化物	—	—	—	50~65 ¹	—	—	—	—	50~65 ¹	
	食物繊維 (g/日)	—	—	—	8 以上	—	—	—	—	8 以上	
脂溶性	ビタミン A (μgRAE/日) ²	350	450	—	700	—	350	500	—	850	
	ビタミン D (μg/日)	—	—	3.5	30	—	—	—	4.0	30	
	ビタミン E (mg/日) ³	—	—	4.0	200	—	—	—	4.0	200	
	ビタミン K (μg/日)	—	—	60	—	—	—	—	70	—	
	水溶性	ビタミン B ₁ (mg/日)	0.6	0.7	—	—	0.6	0.7	—	—	—
		ビタミン B ₂ (mg/日)	0.7	0.8	—	—	0.6	0.8	—	—	—
		ナイアシン (mgNE/日) ⁴	6	8	—	80 (20)	—	6	7	—	80 (20)
		ビタミン B ₆ (mg/日)	0.5	0.6	—	15	—	0.5	0.6	—	15
		ビタミン B ₁₂ (μg/日)	0.9	1.1	—	—	—	0.9	1.1	—	—
		葉酸 (μg/日)	90	110	—	300	—	90	110	—	300
		パントテン酸 (mg/日)	—	—	4	—	—	—	—	4	—
		ピオチン (μg/日)	—	—	20	—	—	—	—	20	—
		ビタミン C (mg/日)	40	50	—	—	—	40	50	—	—
多量		ナトリウム (mg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	(食塩相当量) (g/日)	—	—	—	3.5 未満	—	—	—	—	3.5 未満	
	カリウム (mg/日)	—	—	1,000	—	1,400 以上	—	—	1,000	—	
	カルシウム (mg/日)	500	600	—	—	—	450	550	—	—	
	マグネシウム (mg/日) ⁵	80	100	—	—	—	80	100	—	—	
	リン (mg/日)	—	—	700	—	—	—	—	700	—	
	鉄 (mg/日)	4.0	5.5	—	25	—	4.0	5.5	—	25	
微量	亜鉛 (mg/日)	3	4	—	—	—	3	3	—	—	
	銅 (mg/日)	0.3	0.4	—	—	—	0.3	0.3	—	—	
	マンガン (mg/日)	—	—	1.5	—	—	—	—	1.5	—	
	ヨウ素 (μg/日)	45	60	—	400	—	45	60	—	400	
	セレン (μg/日)	10	15	—	100	—	10	10	—	100	
	クロム (μg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	モリブデン (μg/日)	10	10	—	—	—	10	10	—	—	

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。
² 推定平均必要量、推奨量はプロビタミンAカロテノイドを含む。耐容上限量は、プロビタミンAカロテノイドを含まない。
³ α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。
⁴ 耐容上限量は、ニコチンアミドの重量 (mg/日)、() 内はニコチン酸の重量 (mg/日)。
⁵ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、小児では 5 mg/kg 体重/日とした。通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 399頁)

■ 小児(6~7歳)の推定エネルギー必要量

身体活動レベル	男児			女児		
	I	II	III	I	II	III
エネルギー (kcal/日)	1,950	2,250	2,500	1,850	2,100	2,350

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 400頁)

■ 小児(6~7歳)の食事摂取基準

栄養素	男児					女児					
	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	目標量	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	目標量	
たんぱく質 (g/日)	40	45	—	—	—	40	50	—	—	—	
(% エネルギー)	—	—	—	—	13~20 ¹	—	—	—	—	13~20 ¹	
脂質 (% エネルギー)	脂質	—	—	—	20~30 ¹	—	—	—	—	20~30 ¹	
	飽和脂肪酸	—	—	—	10 以下 ¹	—	—	—	—	10 以下 ¹	
	n-6 系脂肪酸 (g/日)	—	—	10	—	—	—	—	8	—	
	n-3 系脂肪酸 (g/日)	—	—	1.6	—	—	—	—	1.6	—	
炭水化物 (% エネルギー)	炭水化物	—	—	—	50~65 ¹	—	—	—	—	50~65 ¹	
	食物繊維 (g/日)	—	—	—	13 以上	—	—	—	—	13 以上	
脂溶性	ビタミン A (μgRAE/日) ²	450	600	—	1,500	—	400	600	—	1,900	
	ビタミン D (μg/日)	—	—	6.5	60	—	—	—	8.0	60	
	ビタミン E (mg/日) ³	—	—	5.5	450	—	—	—	5.5	450	
	ビタミン K (μg/日)	—	—	110	—	—	—	—	140	—	
	水溶性	ビタミン B ₁ (mg/日)	1.0	1.2	—	—	—	0.9	1.1	—	—
		ビタミン B ₂ (mg/日)	1.1	1.4	—	—	—	1.0	1.3	—	—
		ナイアシン (mgNE/日) ⁴	11	13	—	200 (45)	—	10	10	—	150 (45)
		ビタミン B ₆ (mg/日)	1.0	1.1	—	30	—	1.0	1.1	—	30
		ビタミン B ₁₂ (μg/日)	1.6	1.9	—	—	—	1.6	1.9	—	—
		葉酸 (μg/日)	160	190	—	700	—	160	190	—	700
		パントテン酸 (mg/日)	—	—	6	—	—	—	—	6	—
		ピオチン (μg/日)	—	—	40	—	—	—	—	40	—
		ビタミン C (mg/日)	70	85	—	—	—	70	85	—	—
多量		ナトリウム (mg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	(食塩相当量) (g/日)	—	—	—	6.0 未満	—	—	—	—	6.0 未満	
	カリウム (mg/日)	—	—	1,800	—	2,200 以上	—	—	1,800	—	
	カルシウム (mg/日)	600	700	—	—	—	600	750	—	—	
	マグネシウム (mg/日) ⁵	180	210	—	—	—	180	220	—	—	
	リン (mg/日)	—	—	1,100	—	—	—	—	1,000	—	
	鉄 (mg/日) ⁶	7.0	8.5	—	35	—	7.0 (10.0)	8.5 (12.0)	—	35	
微量	亜鉛 (mg/日)	6	7	—	—	—	5	6	—	—	
	銅 (mg/日)	0.5	0.6	—	—	—	0.5	0.6	—	—	
	マンガン (mg/日)	—	—	3.0	—	—	—	—	3.0	—	
	ヨウ素 (μg/日)	80	110	—	900	—	80	110	—	900	
	セレン (μg/日)	20	25	—	250	—	20	25	—	250	
	クロム (μg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	モリブデン (μg/日)	15	20	—	—	—	15	20	—	—	

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。
² 推定平均必要量、推奨量はプロビタミンAカロテノイドを含む。耐容上限量は、プロビタミンAカロテノイドを含まない。
³ α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。
⁴ 耐容上限量は、ニコチンアミドの重量 (mg/日)、() 内はニコチン酸の重量 (mg/日)。
⁵ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、小児では 5 mg/kg 体重/日とした。通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。
⁶ 女児の推定平均必要量、推奨量の () 内は、月経血ありの値である。

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 400頁)

■ 小児(8~9歳)の推定エネルギー必要量

身体活動レベル	男児			女児		
	I	II	III	I	II	III
エネルギー (kcal/日)	1,600	1,850	2,100	1,500	1,700	1,900

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 401頁)

■ 小児(8~9歳)の食事摂取基準

栄養素	男児					女児				
	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	目標量	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	目標量
たんぱく質 (g/日)	30	40	—	—	—	30	40	—	—	—
(% エネルギー)	—	—	—	—	13~20 ¹	—	—	—	—	13~20 ¹
脂質 (% エネルギー)	—	—	—	—	20~30 ¹	—	—	—	—	20~30 ¹
飽和脂肪酸(% エネルギー)	—	—	—	—	10以下 ¹	—	—	—	—	10以下 ¹
n-6系脂肪酸 (g/日)	—	—	8	—	—	—	—	7	—	—
n-3系脂肪酸 (g/日)	—	—	1.5	—	—	—	—	1.3	—	—
炭水化物 (% エネルギー)	—	—	—	—	50~65 ¹	—	—	—	—	50~65 ¹
食物繊維 (g/日)	—	—	—	—	11以上	—	—	—	—	11以上
脂溶性ビタミン	ビタミンA (μgRAE/日) ²	350	500	—	1,200	—	350	500	—	1,500
	ビタミンD (μg/日)	—	—	5.0	40	—	—	—	6.0	40
	ビタミンE (mg/日) ³	—	—	5.0	350	—	—	—	5.0	350
	ビタミンK (μg/日)	—	—	90	—	—	—	—	110	—
	ビタミンB ₁ (mg/日)	0.8	1.0	—	—	0.8	0.9	—	—	—
	ビタミンB ₂ (mg/日)	0.9	1.1	—	—	0.9	1.0	—	—	—
	ナイアシン (mgNE/日) ⁴	9	11	—	150(35)	—	8	10	—	150(35)
	ビタミンB ₆ (mg/日)	0.8	0.9	—	25	—	0.8	0.9	—	25
	ビタミンB ₁₂ (μg/日)	1.3	1.6	—	—	—	1.3	1.6	—	—
	葉酸 (μg/日)	130	160	—	500	—	130	160	—	500
水溶性ビタミン	パントテン酸 (mg/日)	—	—	6	—	—	—	5	—	—
	ピオチン (μg/日)	—	—	30	—	—	—	30	—	—
	ビタミンC (mg/日)	60	70	—	—	60	70	—	—	—
	ナトリウム (mg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	(食塩相当量) (g/日)	—	—	—	—	5.0未満	—	—	—	5.0未満
	カリウム (mg/日)	—	—	1,500	—	2,000以上	—	—	1,500	—
	カルシウム (mg/日)	550	650	—	—	—	600	750	—	—
	マグネシウム (mg/日) ⁵	140	170	—	—	—	140	160	—	—
	リン (mg/日)	—	—	1,000	—	—	—	—	1,000	—
	鉄 (mg/日)	6.0	7.0	—	35	—	6.0	7.5	—	35
ミネラル	亜鉛 (mg/日)	5	6	—	—	—	4	5	—	—
	銅 (mg/日)	0.4	0.5	—	—	—	0.4	0.5	—	—
	マンガン (mg/日)	—	—	2.5	—	—	—	—	2.5	—
	ヨウ素 (μg/日)	65	90	—	700	—	65	90	—	700
	セレン (μg/日)	15	20	—	200	—	15	20	—	200
	クロム (μg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	モリブデン (μg/日)	15	20	—	—	—	15	15	—	—

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。
² 推定平均必要量、推奨量はプロビタミンAカロテノイドを含む。耐容上限量は、プロビタミンAカロテノイドを含まない。
³ α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。
⁴ 耐容上限量は、ニコチンアミドの重量 (mg/日)、() 内はニコチン酸の重量 (mg/日)。
⁵ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、小児では 5 mg/kg 体重/日とした。通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 401頁)

■ 小児(10~11歳)の推定エネルギー必要量

身体活動レベル	男児			女児		
	I	II	III	I	II	III
エネルギー (kcal/日)	1,950	2,250	2,500	1,850	2,100	2,350

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 402頁)

■ 小児(10~11歳)の食事摂取基準

栄養素	男児					女児				
	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	目標量	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	目標量
たんぱく質 (g/日)	40	45	—	—	—	40	50	—	—	—
(% エネルギー)	—	—	—	—	13~20 ¹	—	—	—	—	13~20 ¹
脂質 (% エネルギー)	—	—	—	—	20~30 ¹	—	—	—	—	20~30 ¹
飽和脂肪酸(% エネルギー)	—	—	—	—	10以下 ¹	—	—	—	—	10以下 ¹
n-6系脂肪酸 (g/日)	—	—	10	—	—	—	—	8	—	—
n-3系脂肪酸 (g/日)	—	—	1.6	—	—	—	—	1.6	—	—
炭水化物 (% エネルギー)	—	—	—	—	50~65 ¹	—	—	—	—	50~65 ¹
食物繊維 (g/日)	—	—	—	—	13以上	—	—	—	—	13以上
脂溶性ビタミン	ビタミンA (μgRAE/日) ²	450	600	—	1,500	—	400	600	—	1,900
	ビタミンD (μg/日)	—	—	6.5	60	—	—	—	8.0	60
	ビタミンE (mg/日) ³	—	—	5.5	450	—	—	—	5.5	450
	ビタミンK (μg/日)	—	—	110	—	—	—	—	140	—
	ビタミンB ₁ (mg/日)	1.0	1.2	—	—	—	0.9	1.1	—	—
	ビタミンB ₂ (mg/日)	1.1	1.4	—	—	—	1.0	1.3	—	—
	ナイアシン (mgNE/日) ⁴	11	13	—	200(45)	—	10	10	—	150(45)
	ビタミンB ₆ (mg/日)	1.0	1.1	—	30	—	1.0	1.1	—	30
	ビタミンB ₁₂ (μg/日)	1.6	1.9	—	—	—	1.6	1.9	—	—
	葉酸 (μg/日)	160	190	—	700	—	160	190	—	700
水溶性ビタミン	パントテン酸 (mg/日)	—	—	6	—	—	—	6	—	—
	ピオチン (μg/日)	—	—	40	—	—	—	40	—	—
	ビタミンC (mg/日)	70	85	—	—	—	70	85	—	—
	ナトリウム (mg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	(食塩相当量) (g/日)	—	—	—	—	6.0未満	—	—	—	6.0未満
	カリウム (mg/日)	—	—	1,800	—	2,200以上	—	—	1,800	—
	カルシウム (mg/日)	600	700	—	—	—	600	750	—	—
	マグネシウム (mg/日) ⁵	180	210	—	—	—	180	220	—	—
	リン (mg/日)	—	—	1,100	—	—	—	—	1,000	—
	鉄 (mg/日) ⁶	7.0	8.5	—	35	—	7.0(10.0)	8.5(12.0)	—	35
ミネラル	亜鉛 (mg/日)	6	7	—	—	—	5	6	—	—
	銅 (mg/日)	0.5	0.6	—	—	—	0.5	0.6	—	—
	マンガン (mg/日)	—	—	3.0	—	—	—	—	3.0	—
	ヨウ素 (μg/日)	80	110	—	900	—	80	110	—	900
	セレン (μg/日)	20	25	—	250	—	20	25	—	250
	クロム (μg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	モリブデン (μg/日)	15	20	—	—	—	15	20	—	—

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。
² 推定平均必要量、推奨量はプロビタミンAカロテノイドを含む。耐容上限量は、プロビタミンAカロテノイドを含まない。
³ α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。
⁴ 耐容上限量は、ニコチンアミドの重量 (mg/日)、() 内はニコチン酸の重量 (mg/日)。
⁵ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、小児では 5 mg/kg 体重/日とした。通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。
⁶ 女児の推定平均必要量、推奨量の () 内は、月経血ありの値である。

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 402頁)

■ 小児(12~14歳)の推定エネルギー必要量

身体活動レベル	男 児			女 児		
	I	II	III	I	II	III
エネルギー (kcal/日)	2,300	2,600	2,900	2,150	2,400	2,700

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 403頁)

■ 小児(12~14歳)の食事摂取基準

栄養素	男 児					女 児				
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	目標量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	目標量
たんぱく質 (g/日)	50	60	—	—	—	45	55	—	—	—
(% エネルギー)	—	—	—	—	13~20 ¹	—	—	—	—	13~20 ¹
脂 質	脂質 (% エネルギー)	—	—	—	—	20~30 ¹	—	—	—	20~30 ¹
	飽和脂肪酸 (% エネルギー)	—	—	—	—	10以下 ¹	—	—	—	10以下 ¹
	n-6系脂肪酸 (g/日)	—	—	11	—	—	—	9	—	—
	n-3系脂肪酸 (g/日)	—	—	1.9	—	—	—	1.6	—	—
炭水化物	炭水化物 (% エネルギー)	—	—	—	—	50~65 ¹	—	—	—	50~65 ¹
	食物繊維 (g/日)	—	—	—	—	17以上	—	—	—	17以上
ビタミン	脂溶性	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ビタミンA (μgRAE/日) ²	550	800	—	2,100	—	500	700	—	2,500
	ビタミンD (μg/日)	—	—	8.0	80	—	—	9.5	80	—
	ビタミンE (mg/日) ³	—	—	6.5	650	—	—	6.0	600	—
	ビタミンK (μg/日)	—	—	140	—	—	—	170	—	—
	水溶性	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ビタミンB ₁ (mg/日)	1.2	1.4	—	—	—	1.1	1.3	—	—
	ビタミンB ₂ (mg/日)	1.3	1.6	—	—	—	1.2	1.4	—	—
	ナイアシン (mgNE/日) ⁴	12	15	—	250(60)	—	12	14	—	250(60)
	ビタミンB ₆ (mg/日)	1.2	1.4	—	40	—	1.0	1.3	—	40
ビタミンB ₁₂ (μg/日)	2.0	2.4	—	—	—	2.0	2.4	—	—	
葉酸 (μg/日)	200	240	—	900	—	200	240	—	900	
パントテン酸 (mg/日)	—	—	7	—	—	—	6	—	—	
ピオチン (μg/日)	—	—	50	—	—	—	50	—	—	
ビタミンC (mg/日)	85	100	—	—	—	85	100	—	—	
多量	ナトリウム (mg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	(食塩相当量) (g/日)	—	—	—	—	7.0未満	—	—	—	6.5未満
	カリウム (mg/日)	—	—	2,300	—	2,400以上	—	—	1,900	—
	カルシウム (mg/日)	850	1,000	—	—	—	700	800	—	—
	マグネシウム (mg/日) ⁵	250	290	—	—	—	240	290	—	—
リン (mg/日)	—	—	1,200	—	—	—	—	1,000	—	
微量	鉄 (mg/日) ⁶	8.0	10.0	—	40	—	7.0(10.0)	8.5(12.0)	—	40
	亜鉛 (mg/日)	9	10	—	—	—	7	8	—	—
	銅 (mg/日)	0.7	0.8	—	—	—	0.6	0.8	—	—
	マンガン (mg/日)	—	—	4.0	—	—	—	—	4.0	—
	ヨウ素 (μg/日)	95	140	—	2,000	—	95	140	—	2,000
	セレン (μg/日)	25	30	—	350	—	25	30	—	300
	クロム (μg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	モリブデン (μg/日)	20	25	—	—	—	20	25	—	—

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。
² 推定平均必要量、推奨量はプロビタミンAカロテノイドを含む。耐容上限量は、プロビタミンAカロテノイドを含まない。
³ α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。
⁴ 耐容上限量は、ニコチンアミドの重量 (mg/日)、() 内はニコチン酸の重量 (mg/日)。
⁵ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、小児では 5 mg/kg 体重/日とした。通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。
⁶ 女児の推定平均必要量、推奨量の () 内は、月経血ありの値である。

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 403頁)

■ 小児(15~17歳)の推定エネルギー必要量

身体活動レベル	男 児			女 児		
	I	II	III	I	II	III
エネルギー (kcal/日)	2,500	2,800	3,150	2,050	2,300	2,550

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 403頁)

■ 小児(15~17歳)の食事摂取基準

栄養素	男 児					女 児				
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	目標量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	目標量
たんぱく質 (g/日)	50	65	—	—	—	45	55	—	—	—
(% エネルギー)	—	—	—	—	13~20 ¹	—	—	—	—	13~20 ¹
脂 質	脂質 (% エネルギー)	—	—	—	—	20~30 ¹	—	—	—	20~30 ¹
	飽和脂肪酸 (% エネルギー)	—	—	—	—	8以下 ¹	—	—	—	8以下 ¹
	n-6系脂肪酸 (g/日)	—	—	13	—	—	—	9	—	—
	n-3系脂肪酸 (g/日)	—	—	2.1	—	—	—	1.6	—	—
炭水化物	炭水化物 (% エネルギー)	—	—	—	—	50~65 ¹	—	—	—	50~65 ¹
	食物繊維 (g/日)	—	—	—	—	19以上	—	—	—	18以上
ビタミン	脂溶性	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ビタミンA (μgRAE/日) ²	650	900	—	2,500	—	500	650	—	2,800
	ビタミンD (μg/日)	—	—	9.0	90	—	—	8.5	90	—
	ビタミンE (mg/日) ³	—	—	7.0	750	—	—	5.5	650	—
	ビタミンK (μg/日)	—	—	160	—	—	—	150	—	—
	水溶性	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ビタミンB ₁ (mg/日)	1.3	1.5	—	—	—	1.0	1.2	—	—
	ビタミンB ₂ (mg/日)	1.4	1.7	—	—	—	1.2	1.4	—	—
	ナイアシン (mgNE/日) ⁴	14	17	—	300(70)	—	11	13	—	250(65)
	ビタミンB ₆ (mg/日)	1.2	1.5	—	50	—	1.0	1.3	—	45
ビタミンB ₁₂ (μg/日)	2.0	2.4	—	—	—	2.0	2.4	—	—	
葉酸 (μg/日)	220	240	—	900	—	200	240	—	900	
パントテン酸 (mg/日)	—	—	7	—	—	—	6	—	—	
ピオチン (μg/日)	—	—	50	—	—	—	50	—	—	
ビタミンC (mg/日)	85	100	—	—	—	85	100	—	—	
多量	ナトリウム (mg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	(食塩相当量) (g/日)	—	—	—	—	7.5未満	—	—	—	6.5未満
	カリウム (mg/日)	—	—	2,700	—	3,000以上	—	—	2,000	—
	カルシウム (mg/日)	650	800	—	—	—	550	650	—	—
	マグネシウム (mg/日) ⁵	300	360	—	—	—	260	310	—	—
リン (mg/日)	—	—	1,200	—	—	—	—	900	—	
微量	鉄 (mg/日) ⁶	8.0	10.0	—	50	—	5.5(8.5)	7.0(10.5)	—	40
	亜鉛 (mg/日)	10	12	—	—	—	7	8	—	—
	銅 (mg/日)	0.8	0.9	—	—	—	0.6	0.7	—	—
	マンガン (mg/日)	—	—	4.5	—	—	—	—	3.5	—
	ヨウ素 (μg/日)	100	140	—	3,000	—	100	140	—	3,000
	セレン (μg/日)	30	35	—	400	—	20	25	—	350
	クロム (μg/日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	モリブデン (μg/日)	25	30	—	—	—	20	25	—	—

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。
² 推定平均必要量、推奨量はプロビタミンAカロテノイドを含む。耐容上限量は、プロビタミンAカロテノイドを含まない。
³ α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。
⁴ 耐容上限量は、ニコチンアミドの重量 (mg/日)、() 内はニコチン酸の重量 (mg/日)。
⁵ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、小児では 5 mg/kg 体重/日とした。通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。
⁶ 女児の推定平均必要量、推奨量の () 内は、月経血ありの値である。

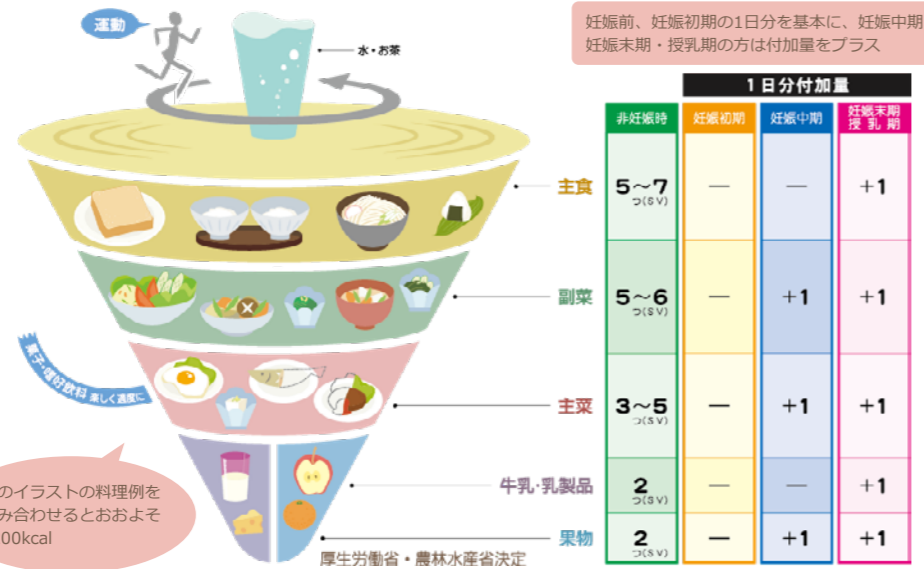
(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」, 2019, 404頁)

資料2. 妊産婦のための食生活指針・食事バランスガイド

妊産婦のための食事バランスガイド



食事バランスガイドとは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか分かる食事量の目安です。「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせてとれるよう、コマに例えてそれぞれの適量をイラストでわかりやすく示しています。



お母さんにとって適切な食事の量と質を

妊娠中と授乳中は、お母さんと赤ちゃんの健やかな成長のために、妊娠前よりも多くの栄養素の摂取が必要となります。食事バランスガイドの目安量に加え、妊娠期、授乳期に応じたプラスに摂取してほしい量（付加量）もしっかり摂取するよう、数日単位で食事を見直し、無理なく続けられるよう、食事を調整しましょう。

具体的な食事量の参考は「食事バランスガイド」の読み込み詳細をご確認ください！

料理例

1つ分 = ごはん小盛り1杯、おにぎり1個、食パン1枚、ロールパン2個

1.5つ分 = ごはん中盛り1杯、うどん1杯、もやし炒め1杯、スパゲッティ

2つ分 = 野菜サラダ、きゅうりとわかめのおのり、具だくさん味噌汁、ほうれん草のお浸し、わかめの酢物、煮豆、きのこのコンソメ

1つ分 = 冷蔵、納豆、白玉団子1個、焼き魚、魚の天ぷら、まぐろとわかめの刺身

3つ分 = ハンバーグステーキ、豚肉のしょうが焼き、鶏肉のひも揚げ

1つ分 = 牛乳コップ半分、チーズ1かけ、スライスチーズ1枚、ヨーグルト1パック

2つ分 = 牛乳瓶1本分

1つ分 = みかん1個、りんご半分、かき1個、梨半分、ぶどう半房、桃1個

※ SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針

～妊娠前から、健康なからだづくりを～

お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育には、妊娠前からのからだづくりが大切です。依然として若い世代の「やせ」が多いことなどの課題を受けて、10項目の指針が示されました。ぜひ妊娠前からしっかりと食事をとることを意識しましょう。



- 妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりととりましょう
- 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと
- 「主菜」を組み合わせたんぱく質を十分に
- 乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に
- 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- 無理なくからだを動かしましょう
- たばこやお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

妊娠中・授乳中に気を付けたい具体的な内容は中面をチェック！



令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊産婦のための食生活指針の改定案作成および啓発に関する調査研究報告書」(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所)に基づき作成。

(出典:厚生労働省, 妊娠前からはじめる 妊産婦のための食生活指針 <https://www.mhlw.go.jp/content/000788598.pdf>)

お母さんと赤ちゃんの健やかな

妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりととりましょう

若い女性では「やせ」の割合が高く、エネルギーや栄養素の摂取不足が心配されます。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事がバランスのよい食事の目安となります。1日2回以上、主食・主菜・副菜の3つをそろえてしっかりと食べられるよう、妊娠前から自分の食生活を見直し、健康なからだづくりを意識してみましょう。

バランスのよい食事とは

1食分のバランスの良い食事の目安として、主食、主菜、副菜の揃った食事があります。1日に主食、主菜、副菜の揃った食事が2食以上の場合それ未満と比べて、栄養素摂取量が適正と報告されています。



「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと

炭水化物の供給源であるごはんやパン、めん類などを主材料とする料理を主食といいます。妊娠中、授乳中には必要なエネルギーも増加するため、炭水化物の豊富な主食をしっかりと摂りましょう。

不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと

各種ビタミン、ミネラルおよび食物繊維の供給源となる野菜、いも、豆類（大豆を除く）、きのこ、海藻などを主材料とする料理を副菜といいます。妊娠前から、野菜をたっぷり使った副菜でビタミン・ミネラルを摂る習慣を身につけましょう。

「主菜」を組み合わせるとたんぱく質を十分に

たんぱく質は、からだの構成に必要な栄養素です。主要なたんぱく質の供給源の肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理を主菜といいます。多様な主菜を組み合わせ、たんぱく質を十分に摂取するようにしましょう。

乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に

日本人女性のカルシウム摂取量は不足しがちであるため、妊娠前から乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを摂るよう心がけましょう。



葉酸について

妊娠前から妊娠初期にかけて、葉酸というビタミンをしっかりとすることで、赤ちゃんの神経管閉鎖障害の予防につながります。神経管閉鎖障害とは、胎児の神経管ができる時（受胎後およそ28日）に起こる先天異常で、無脳症・二分脊椎・髄膜瘤などがあります。妊娠を知るのには神経管ができる時期よりも遅いため、妊娠を希望する女性は緑黄色野菜を積極的に摂取し、サプリメントも上手に活用しながら、しっかりと葉酸を摂取しましょう。

食事の量やバランスは裏表紙の食事バランスガイドを参考に確認しましょう！



母乳育児もバランスのよい食生活のなかで

授乳中に、特にたくさん食べなければならない食品はありません。逆に、お酒以外は、食べてはいけない食品もありません。必要な栄養素を摂取できるように、バランスよく、しっかりと食事をとりましょう。

01

毎日のための10のポイント

妊娠中の体重増加はお母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に

妊娠中の適切な体重増加は、健康な赤ちゃんの出産のために必要です。不足すると、早産やSGA（妊娠週数に対して赤ちゃんの体重が少ない状態）のリスクが高まります。不安な場合は医師に相談してください。日本産科婦人科学会が提示する「妊娠中の体重増加指導の目安」を参考に適切な体重増加量をチェックしてみましょう。

BMIとは？

BMI (Body Mass Index) は、身長と体重から算出される肥満や低体重（やせ）の測定に用いられる指標です。

妊娠前の体格（BMI）を知っていますか？

妊娠中の適切な体重増加は、健康な赤ちゃんの出産のために必要です。体重増加には、個人差があります。

また浮腫（むくみ）が起こると急に増えることもあるので、不安な場合は医師に相談してください。

計算式 BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

例) 身長160cm、体重50kgの人のBMIは？ → 50(kg) ÷ 1.6(m) ÷ 1.6(m) = 19.5

妊娠中の体重増加指導の目安*1

妊娠前の体格*2	体重増加量指導の目安
低体重（やせ）：BMI18.5未満	12~15kg
ふつう：BMI18.5以上25.0未満	10~13kg
肥満（1度）：BMI25.0以上30.0未満	7~10kg
肥満（2度以上）：BMI30.0以上	個別対応（上限5kgまでが目安）

*1 「増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し、個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける」産婦人科診療ガイドライン産科編 2020 CQ 010 より

*2 日本肥満学会の肥満度分類に準じた。

無理なくからだを動かしましょう

妊娠中に、ウォーキング、妊娠水泳、マタニティピクスなどの軽い運動をおこなっても赤ちゃんの発育に問題はありません。新しく運動を始める場合や体調に不安がある場合は、必ず医師に相談してください。



たばこやお酒の害から赤ちゃんを守りましょう

妊娠・授乳中の喫煙、受動喫煙、飲酒は、胎児や乳児の発育、母乳分泌に影響を与えます。お母さん自身が禁煙、禁酒に努めるだけでなく、周囲の人にも協力を求めましょう。



お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、家族や地域の方など周りの人々の支えから生まれます。不安や負担感を感じたときは一人で悩まず、家族や友人、地域の保健師など専門職に相談しましょう。

02

(出典：厚生労働省，妊娠前からはじめる 妊産婦のための食生活指針 <https://www.mhlw.go.jp/content/000788598.pdf>)

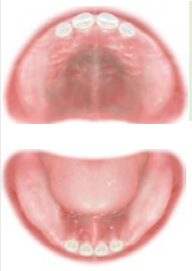







資料3. 乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方

■ 乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方(離乳食の開始から1歳頃)

		0歳		
		5-6か月	7-8か月	9-11か月
口腔機能の発達		<ul style="list-style-type: none"> 無歯期 スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる(哺乳反射の減弱)。 口を閉じて食べ物の取り込み・飲み込みが出来るようになる。 舌は前後運動。 	<ul style="list-style-type: none"> 下顎の乳前歯が生え始める。 口腔内は高さが増し、舌は上下運動も可能になり、上顎で押しつぶす動きが出来るようになる。 徐々に形のある食物を押しつぶせるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> 上下顎4乳前歯が生える。 口腔内の幅が増し、舌が左右にも動くようになる。 奥歯の歯ぐきが厚みを増し、舌で食物を運び歯ぐきですり潰す動きが出来るようになる。
		下唇が内側に入る。	水平(左右対称)に動く。	噛む側が非対称に縮む。
食べる発達機能の		「お口あーん」と声をかけられると自分で口を開ける	肉や魚など、舌ですりつぶしにくいものは口の中に残ったり、出したりする	<ul style="list-style-type: none"> 手づかみで食べる 手のひらで押し込む コップを使って飲もうとする
		成人嚥下獲得期	押しつぶし機能獲得期	すりつぶし機能獲得期
支援の例		<ul style="list-style-type: none"> 介助しながら授乳・嚥下機能を上手に獲得させていく。 子どもの発育・発達には個人差があるので、子どもの様子をよく見ながら離乳食を進めていき、食べる姿勢に配慮していく。 スプーンはボール部分が浅く、口唇幅の1/2~2/3の大ききとする。 口に入る量は、スプーン半分を目安とする。 開いた口の下の唇にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。スプーンを上顎にすりつけたり、口の奥に入れたいしなように注意する。 子どもの様子を見ながら1日1回1さじずつ始める。 母乳や育児用ミルクは飲みたいだけ与える。 	<ul style="list-style-type: none"> 舌ですりつぶしやすく、取り込みやすいように食べ物を適切な一口大にして、浅いスプーンの先端部に乗せて乳児の口元に運び、開いた口の下の唇にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。口の奥にスプーンを入れてしまうと、食物をつぶす動きがみられないまま飲み込んでしまうため、丸飲みにつながる。 口に取り込んだら「もぐもぐ」と声をかけ、舌で押しつぶせているか確認しながら進める。 1日2回食で食事のリズムをつけていく。 いろいろな味や舌触りを楽しめるように食品の種類を増やしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 「もぐもぐ、ごっくん」など声かけをしながら、つめすぎや、まる飲みしないようにする。 のどを潤しながら食事をする。コップを用意する。 スプーンやコップの使い始めは量を加減し、子どもの両手で持たせ、保育者は食器や子どもの手にそっと手を添えたり、そばで見守ったりする。 別皿を使うなどして、手づかみ食べをしやすくする。 食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。
		<p>●姿勢のポイント(嚥下を促す姿勢)</p> <p>口が開いた時に舌と床が平行になる角度に調整する。</p>	<p>●姿勢のポイント(顎や舌に力が入る姿勢)</p> <p>椅子はテーブルの高さに合わせて、子どもの両肘がテーブルに対して直角(90度)につき、臀部は椅子の座面で安定していること。</p>	<p>●姿勢のポイント</p> <p>テーブルと子どもの身体の間には握りこぶし一つ分空ける。</p> <p>足底全体が床または補助台にしっかりとくように調節する。</p>
調理形態・料理の例		<ul style="list-style-type: none"> ●なめらかにすりつぶした状態 つぶしがゆから始める。 やわらかく煮てすりつぶした野菜等も試してみる。 慣れてきたら、やわらかく煮てすりつぶした豆腐、白身魚、卵黄等を試してみる(調理形態はジャム状・ポターージュ状)。 	<ul style="list-style-type: none"> ●舌ですりつぶせる固さ(豆腐ぐらい)が目安。 月齢で進めるのではなく、子どもの様子や食べ具合をよく観察しながら、なめらかにすりつぶした形態から少しずつ形態を大きくしていく。 【穀類】 ・全がゆ、パンがゆ ・短く切ったうどん(1~2cm)のやわらか煮など 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・白身魚・しらす・ツナ水煮など(ゆでて、細かくほぐしてとろみをつける) ・脂の少ない鶏(胸などの)ひき肉など(肉団子のあらつぶし、煮潰しなど)、レバー(ペースト) ・ヨーグルト(無糖・やわらかく煮た具材と合わせるなど)、育児用ミルク(飲用のほかに調理(ミルク煮など)にも使用)など ・豆腐(煮る)、納豆(ひきわり)など ・卵黄~全卵を使用。やわらかいスクランブルエッグ・かきたまなど(中心部までしっかり加熱) 【野菜】 ・2~3mm角のやわらか煮(指で軽くつぶせるくらい)や、あらつぶしなど ・薬物は葉先を使用し、やわらかくゆで、細かく(2~3mm四方くらいに)刻む 	<ul style="list-style-type: none"> ●歯ぐきですりつぶせる固さ(完熟バナナぐらい)が目安。 【穀類】 ・全がゆ~軟飯 ・パン(細長く切り、さっと焼く) ・短め(2~3cm)に切ったうどんのやわらか煮など 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・白身魚・鮭・かつお・まぐろ・さんま・あじなど(煮魚、ムニエルなど) ・脂の少ない鶏(胸などの)ひき肉・豚(赤身などの)ひき肉など(そぼろ煮、やわらかい肉団子など)、レバー(ペーストなど) ・豆腐(煮る)、納豆(ひきわり)など ・卵焼き・オムレツなど(中心部までしっかり加熱) ・ヨーグルト(無糖・やわらかく煮た具材と合わせるなど)、牛乳(調理用)、チーズ(塩分に注意)、育児用ミルク(飲用のほかに調理(ミルク煮など)にも使用) 【野菜】 ・小さめ(5~8mm角)あるいはスティック状に切り、やわらかく煮る(指でつぶせる程度)。 ・薬物は葉先を使用し、やわらかくゆで、細かく(5mm四方くらいに)刻む 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポターージュなど 【果物】バナナ、りんご・梨・柿(やわらかく煮る)など
			<ul style="list-style-type: none"> 肉や魚など、舌ですりつぶしにくい食品や、ブロッコリー、もやし、いんげんなど、口の中でまとまりにくい食品を使用した料理は、とろみをつける。 	<p>※1歳まではちみつの使用や牛乳の飲用は不可</p>
食べにくい食材				

(出典: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「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)(20DA2002)研究班:幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド, pp.66-68, 令和4年3月)



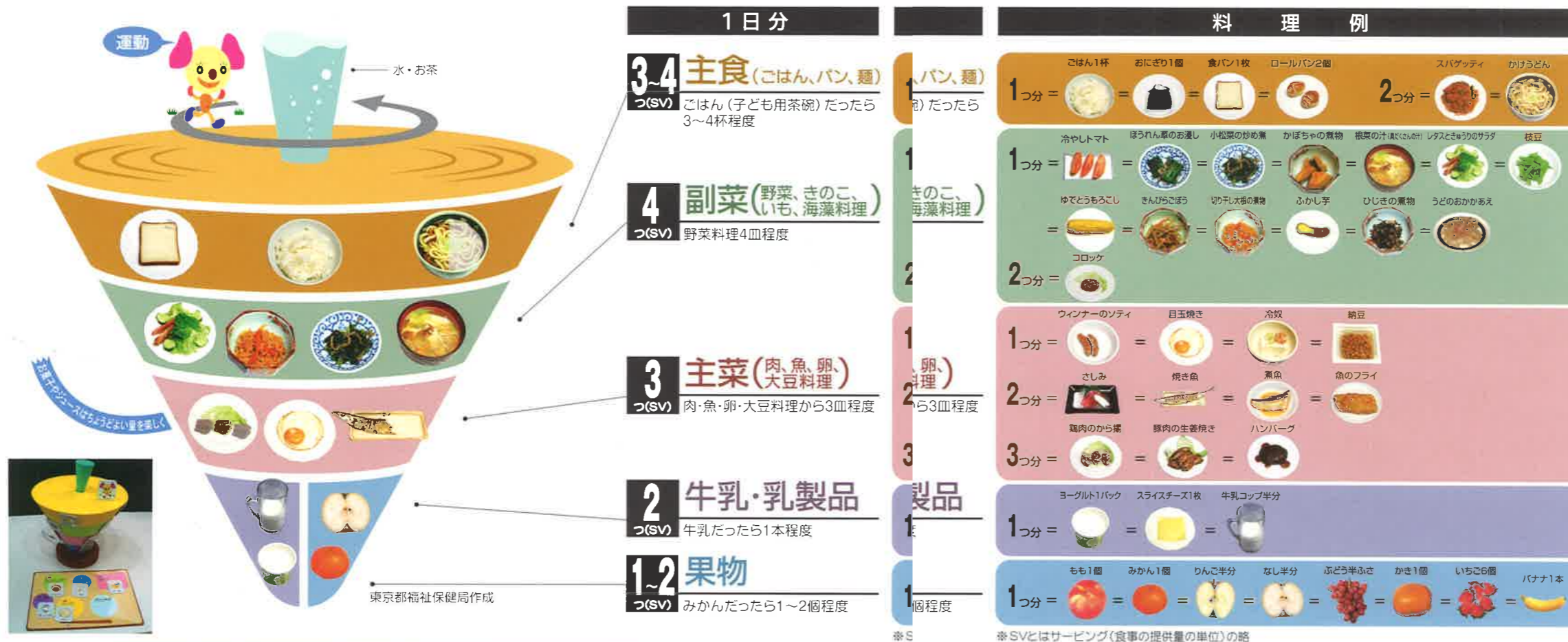
	1歳						2歳						3歳	4歳	5歳	6歳		
	1-2か月	3-4か月	5-6か月	7-8か月	9-10か月	11-12か月	1-2か月	3-4か月	5-6歳	5-6か月	7-8か月	9-10か月	11-12か月					
口腔機能の発達																		
食べる機能の発達	目・手・口の協調運動を覚える。 食べる量や好き嫌いなど、個人差が出てくる		スプーンを使う。初めのうちは上から手のひらで丸掴みし、肘を曲げたり腕全体を動かしたりしながら口元にスプーンを持っていく。 手首を内側から外側に反することができるようになると、指握りができるようになる。三つ指握りができるようになるとこぼすことが少なくなる。 手の機能が未発達のため、上手くすくえず、かき込んで食べてしまうことがある(左右の手指を協調して使いこなせるまでは、かなりの時は、かなりの時間を要する)。 口に入れる動きは、初めのうちは横から取り込み、徐々に正面から入れられるようになる。		前から4番目 前から4番目の歯まで生えそろう。		自分で食事ができる 食事中歩き回らずに座って食べられる 集団での食事に関心をもつようになる		お箸が上手に使えるようになる (目安は5、6歳)		正しいお箸の持ち方 親指、人差し指、中指で上の箸をもつ。 親指の根元で下の箸をはさみ、薬指の爪の横で支える。							
支援の例	自食準備期						食具食べ機能獲得期						食具食べ機能完成期					
	<ul style="list-style-type: none"> 食べるときは、背中や足底も安定させる。 食事の時はテレビを消すなど、食べることに集中できる環境にする。 目を離さず、しっかり噛んで飲み込んでいるか確認する。 手づかみ食によって、食物を手で持ち、一口量をかじり取る練習をする。 手づかみ食によって、自分で食べる楽しみを増やす。 「おいしいね」などの声かけをしたりすることで、楽しい雰囲気をつくる。 		<ul style="list-style-type: none"> 一口の適量を知らせていく。スプーンにのせる量や、口の奥まで入れすぎないように、注意していく。 一口量を覚えられるまで、手づかみ食によって一口量をかじり取る練習は続ける。 スプーンが上手になってから、フォークを使う。 一口が大きくなりすぎないように食べやすい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」などと声かけをし、良く噛んで食べることを知らせる。 飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口の中から取り出す。 口の中に食べ物がある時は誤嚥の危険性が高くなるので、おしゃべりなどしないよう声かけをする。 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをすることで食べ始めと終わりの区切りをつける。 		<ul style="list-style-type: none"> 歯の生える時期や食べる機能の発達に個人差があるため、年齢に合わせて無理に食形態を進めすぎないように注意する(よく注意する(好き嫌いや丸飲みの原因になる))。 スプーンを上手く口まで運べるようになってきたら、親指と人差し指でスプーンの柄を持つ、正しい持ち方(三つ指握り)を伝える(指握り)を伝える。 スプーンを三つ指握りができるようになってきたら、お箸の練習開始の目安。 早食いににならないように、集中してよく噛み、集中してよく噛む時間をつくる。 おなかのすくリズムももてるように、十分できるように、十分に遊び、食事を規則的にする。 いろいろな食品に親しみ、食べたいもの、好きなものが増えるように、食品の種類や調理方法、味付けを工夫する。 食事のマナー(食事前の手洗いや挨拶、手洗いや挨拶、正しい姿勢や食具の持ち方、遊びながら食べないなど)が身につくように、声かけしたり、声かけしたり、環境を整える。 		<ul style="list-style-type: none"> いろいろな食材、固さを試し、奥歯をしっかり使って噛む練習をする。 家族や仲間と一緒に食事を楽しめる環境を整える。 家族や仲間と一緒に食事づくりや準備に関わる機会を増やす。 栽培、収穫、調理を通して、わくわくしながら食べ物に触れる機会を増やす。 食べ物や身体のことを話題にする。 		<ul style="list-style-type: none"> 前歯が抜けている時は、食べ物を小さく切ってから口に入れ、奥歯でしっかり噛むように声をかけていく。 									
調理形態・料理の例	<ul style="list-style-type: none"> 歯ぐきでかみつぶせるくらいの固さ(肉団子くらい)が目安。 手づかみ食べするものは手指の発達状況を確認し、スティック状など握って食べやすい形状にする。 【穀類】 ・軟飯…米に対して2~3倍の水で作る。炊き込みご飯など ・パン…手で持ちやすいように切る 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・魚…煮魚・ムニエル・天ぷら・フライ ・肉…肉団子・ハンバーグ・コロッケなど ・豆腐…煮豆腐・豆腐ステーキなど ・鶏卵…卵焼き・オムレツ・卵とじ等(中心部までしっかりと加熱) 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど 【果物】りんご・梨・柿(煮る、子どもの発達に応じた大きさ・厚さに切る)、みかん・オレンジ(薄皮をむいてくし形に切る)、バナナなど 		<ul style="list-style-type: none"> ※奥歯が生えそろうまでは、子どもの奥歯の噛み合う程度や噛む力などの機能に合わせる。 ●固さ:乳歯で噛めるくらい(大人よりはやわらかめ)が目安。 ●大きさ:手づかみ食べするものはスティック状にする。手づかみにくい料理は、スプーンに乗せやすい大きさに切る(麺類はフォークを使用) 【穀類】 ・白飯…大人より少しやわらかめ~同じ固さ。おにぎり、炊き込みご飯、チャーハンなど ・パン…手で持ちやすいように切る 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・魚…煮魚・ムニエル・天ぷら・フライなど ・肉…ハンバーグ・から揚げ・薄切り肉のソテー・フライ・ウインナーなど ・豆腐…煮豆腐や豆腐ステーキなど ・鶏卵…卵焼き・オムレツ・卵とじ等(中心部までしっかりと加熱) 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど 【果物】りんご・梨・柿(子どもの発達に応じた大きさ・厚さに切る)、みかん・オレンジ(子どもの発達によってくし形に切る)、バナナなど 		<ul style="list-style-type: none"> ※奥歯が生えそろうたら徐々に大人と同じ食品、固さにしていく。 ●大人と同じもの(特に固いものや繊維の多い食品)を食べるときは、一口量を小さくする、噛む回数を多くするなどの工夫が必要 ・前歯が生えかわるころは、一時的に噛み切る必要のない大きさにしたり、軟らかく調理する。 													
食べにくい食材と対応例	<ul style="list-style-type: none"> 繊維の固いもの(ごぼう、れんこん、筍、パイナップル、肉の切り身など)、ししゃもなど骨ごと食べる魚、こんにやく、ウインナーなど歯がそろっていないと噛みにくいものは使用しない。 		<ul style="list-style-type: none"> ●弾力性や繊維が固い食材 ・糸こんにやく・白滝→1cmに切る(こんにやくはすべて糸こんにやくにする) ・ソーセージ→縦半分は切って使用 ・えのき、しめじ、まいたけ→1cmに切る ・エリンギ→繊維に垂直に1cmに切る、水菜→1cmから1.5cmに切る、わかめ→細かく切る ●誤嚥しやすいもの ・もち、こんにやくゼリー、白玉団子、硬い豆やナッツ類→この時期には与えない ・形状(球形)が危険な食材(プチトマト、うずらの卵、アメ類、ラムネ、球形のチーズ、ぶどう、さくらんぼ)は、丸のままでは与えない。 		<ul style="list-style-type: none"> ●唾液を吸収して飲み込みづらい食材 ・鶏ひき肉のそぼろ煮→片栗粉でとろみをつける ・ゆで卵→細かくし、他の食材と混ぜて使用する ・煮魚→やわらかくしっとり仕上がるように煮込む・必要な場合は片栗粉などでとろみをつける ・のりごはん(きざみのり)→きざみのりを、かける前にもみほぐし細かくする ・ごはん、パン類、ふかし芋、焼き芋、カステラなど→水分を摂ってのどを潤してから、詰め込みすぎず、よく噛んで食べる。 													

(出典:厚生労働行政推進調査事業補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「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」(20DA2002) 研究班:幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド, pp.66-68, 令和4年3月 https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2022/03/75_幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド.pdf)

資料4. 東京都幼児向け食事バランスガイド

～子どもと一緒に食を育もう～

東京都幼児向け食事バ バ ラ ン ス ガ イ ド



「東京都幼児向け食事バランスガイド」は、幼児の食事の望ましい組み合わせと組み合わせとおおよその量を写真で示したものです。

☀️ 日本で古くから親しまれている「コマ」をイメージして描き、食事のバランスが悪くなると倒れてしまうということ、回転(運動)することによって初めて安定するということを表しています。

※東京都幼児向け食事バランスガイドは、3~5歳の幼児を対象にしています。

☀️ コマの中では、3~5歳児の1日分の料理・食品の例を示しています。主食、副菜、主菜、菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つに区分し、区分ごとに「つごとに「つ(SV)」という単位を用いています。また、1日のた、1日の食事にかかせない水・お茶をコマの軸で、運動を東、運動を東京都健康推進プラン21のマスコット「プランちゃんランちゃん」でお菓子・ジュースをコマのひもで表しています。

☀️ コマの中の写真は、あくまで一例です。1日に実際にとっている料理の数を数える場合には、右側の『料理例』を参考に、いくつ(SV)とっているかを確認することにより、1日にとる目安の数値と比べることができます。お子さんの食事の内容と比べてみてください。

栄養・食生活に関するホームページ http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/ei_sho/youzi.html /youzi.html
 問い合わせ先 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課 電話番号03-5320-4357(ダイヤルイン、ダイヤルイン)

東京都福祉保健局 12100
登録番号(18)268

(出典:東京都保健医療局,「東京都幼児向け食事バランスガイド指導マニュアル」(平成18年12月)
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/ei_syo/youzi.files/youjishidou_manual.pdf

[資料] スクリーニング・シート

〈自殺の危険に関する評価〉

SAD PERSONS スケール

- Sex 男性
- Age 20歳未満と45歳以上
- Depression うつ状態
- Previous attempt 自殺企図の既往
 自殺企図 自傷
- Ethanol abuse アルコール・薬物(処方薬・市販薬)の乱用
- Rational thinking loss 幻覚・脳器質症候群、精神病状態
- Social support deficit 社会的援助の欠如
 学校での孤立 乏しい家族関係 不登校
 両親の不仲・別居・離婚 社会経済的地位の低さ
 病気・けがによる生活への影響 予想外の失敗
 両親(同居者)のドメスティックバイオレンス
 他者の死の影響(重要なつながりがあった人の死)
 不安定で乏しい治療関係
- Organized plan 組織的な計画
 致死性の高い手段(縊首、飛び降り、ガス etc.)
 複数の手段の併用
 手の込んだ計画・強いノ動揺する自殺念慮
- No spouse 配偶者がいない
 未婚 離婚 別居 配偶者との死別
- Sickness 身体疾患
 慢性・消耗性の疾患
 生活に大きな支障がある 大きな苦痛を感じている

SAD PERSONS スケールに含まれない危険因子

- 自殺の家族歴 喪失体験 被虐待歴
- 事故傾性 自殺に関連した性格・パーソナリティの傾向
 依存的 敵対的 衝動的
 強迫的 抑うつ的 反社会的

● 若年者 精神科紹介時のスクリーニング・シート

1. 年齢 性別 → Se, A
2. 自殺企図(今回)
 自殺企図後(死にたいという気持ちがあった)
 疑い(自殺企図であった可能性がある) → P, O
過去の自殺企図歴 あり なし 未確認
3. 薬物(市販薬・処方薬、危険ドラッグ、有機溶剤を含む)の使用、アルコール摂取状況 () → E
4. 生活状況 → So, N
a. 家族の状況 両親(祖父母)との関係、両親の関係、単身赴任の有無、家族の自殺歴など
b. 学校での状況 友人の有無や関係、生育歴や学校での状況にみられる発達上の問題(可能性)、部活・サークルなど
c. 経済状況 両親の経済状況、アルバイトをしているか など
5. 身体状況 → Si
身体的問題があるか、日常生活動作がどの程度可能か
リハビリテーションが必要かなど
6. 精神症状 精神科・心療内科などの受診歴 あり なし
問題となっていること ()
 精神病症状 → R
 うつ症状 躁症状 → D
 不安
 薬物の問題 アルコールの問題 → E

【あ】

アイデンティティ 93
朝日 121
アセスメント 99
遊びの生物心理社会的効果 103
アトピー性皮膚炎 60, 79, 80
アドボカシー 108, 337, 341
アンガーマネージメント 133
安全基準 99, 137, 138, 319, 320

【い】

いじめ予防教育 129, 130, 435
依存 145, 146
いびき 333, 403
医療における子ども憲章 337, 339
陰性感情 107
インターネット 145, 146

【う】

う蝕 77, 115, 387, 421
うつ 29, 91, 92, 437
運動指導 119
運動習慣の二極化 105, 385, 415, 416
運動発達 45, 46

【え】

絵本 190
援助希求 131

【お】

黄疸 160, 166
親子関係 27, 28, 95, 110
親子関係に影響する要因 95, 451
親と子の相互作用 27, 95
親・母親の人生支援 125

【か】

外斜視 74
ガイダンス 143
開排制限 82, 84, 166, 172, 178, 184
学業不振 129, 132, 141
家系図(ジェノグラム) 25, 26, 98
家族支援 25, 126
家族を可視化するツール 97
学校健診 76, 277
家庭内暴力 95
感受性期間 71

【き】

喫煙 12, 16, 22, 33, 34, 441
虐待 12, 34, 89, 108, 110, 282
緊急避妊薬 149, 150

【け】

経口避妊薬 149, 272
月経(生理) 124, 127, 131, 147, 390, 430
ゲーム 143, 145, 146, 412
ゲーム依存 145
幻覚妄想状態 91
言語発達 45, 47, 75, 76
健診時の問診 89

健診方法の標準化 81

【こ】

コーピングスキル 133
公衆衛生 15, 16, 155
子育て 27, 29, 35, 89, 109
子育て支援 35, 89, 109, 125, 126, 139, 290, 305
子育て世代包括支援センター 35, 109, 156, 287, 290
こども家庭センター 35, 36, 109, 287, 290
こどもの希死念慮(自殺念慮) 22, 34, 135, 439

【さ】

産後うつ 91, 92, 110, 326, 328

【し】

自殺 12, 34, 48, 129, 135, 141, 328
思春期健診 22, 127, 128
思春期メンタルヘルス 127
シートベルト 319, 320, 321, 322, 392
社会性 6, 45, 47
弱視 71
傷害(事故)予防 99, 100, 137, 138
情緒的な絆、アタッチメント 27, 93, 96, 104, 289
情報提供(ガイダンス) 21
心雑音 63, 65, 66
心疾患 63
尋常性ざ瘡(にきび) 60, 79, 80
新生児聴覚スクリーニング 75, 76, 166
身体計測 41, 42, 43, 67

【す】

睡眠時間 121, 326, 380, 402, 404
スキヤモンの発育・発達曲線 119
スクリーンタイム 119, 143, 384, 412
健やか親子21 11, 13, 44, 287
スポーツ外傷・障害 105, 106, 391, 433
スマートフォン(スマホ) 144, 145, 327

【せ】

成育基本法 9, 11, 12, 337
生活習慣 67, 113, 143, 119
生活リズム 101
政策過程(EBPM) 341, 342
精神発達 45, 47
性成熟度 58
成績 22, 130, 141, 393, 450
成長曲線 41, 43, 67, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465
性の悩みとその対応 147
摂食障害 128
全身の診察 49

【そ】

早期発見 81, 156
相談(カウンセリング) 21, 30, 35, 36, 90, 110, 131, 132, 141, 142, 151
相談機関 36, 109, 110, 112, 290
側彎(側弯) 59, 83, 284

【た】

ダイエット 382, 406
タバコ 396
食べる機能の発達 113, 116

【ち】

地域 109, 126
地域連携 107, 108
チャイルドシート 100, 137, 319, 320, 321, 322

【つ】

「#つながるBOOK」 147, 152, 153, 154

【て】

デンタルフロス 78, 117

【と】

特別な医療的ケアが必要な子どもたち(Children and youth with special health care needs (CYSHCN)) 281
トラウマインフォームドケア 129, 130

【な】

難聴 75

【に】

二次障害 281
乳幼児突然死症候群(SIDS:sudden infant death syndrome) 101, 102, 162, 168, 174, 180, 186, 192

【は】

バイオサイコソーシャルモデル 31
ハイリスクアプローチ 155
発育性股関節形成不全 81, 82
発達障害 277, 281, 283, 310
歯みがき中の喉をつく事故 117

【ひ】

ビタミンK₂ 162, 171, 172
肥満 43, 68, 70, 383, 407
肥満度 21, 67, 70, 460, 461, 462, 463

【ふ】

ファミリーセンタード・ケア 97
不正咬合 77, 78, 117
フッ化物 78, 117, 118
物質依存 145, 146
不登校 129, 277
プリネイタルビジット 34, 159
プレコンセプションケア 123

【へ】

ペアレント・トレーニング 139
ペアレント・プログラム 139

【ほ】

包括的性教育 123
保健指導 287
母子保健施策 155, 156
母子保健事業 85, 156, 306
母乳 68, 102, 113
ポピュレーションアプローチ 35, 155

褒める 139

【み】

ミスコース 319, 321

【め】

メディア 121, 143, 144
メラトニン 121
メンタルヘルス不調 91

【や】

薬物 136, 145, 443

【ゆ】

有酸素運動 105, 119
友人関係 128, 141, 277
有料検査 85
ユニバーサル・スクリーニング(Universal Screening) 29

【よ】

養育者のメンタルヘルス(Parental Mental Health) 29, 91, 92
夜泣き 101, 121, 325, 327, 329, 331
予防接種 37, 39
予防接種法(Immunization Law) 37

【れ】

連携 35, 109, 111, 136, 287, 288, 290

【A】

anticipatory guidance(発生を予期した助言) 14, 137

【B】

biopsychosocial(バイオサイコソーシャル) 6, 21, 25, 31, 97, 101, 109, 110, 132, 278, 281, 289, 341, 345

【C】

Community Pediatrics 8, 35, 36

【H】

HEADSS 22
HEEADSSS 270
HPV ワクチン 37, 39, 124, 252, 260, 263

【L】

Life-course immunization 37, 38

【P】

PDCAサイクル 156, 342

【R】

red reflex 72, 73

【S】

SDH (Social determinants of Health) 15, 16, 31, 32, 33, 34
sexual maturity rating, SMR 58
SNS (social networking service) 127, 129, 327, 399, 446

こどもたちのためのWell-Care Visits マニュアル

Practical Manual of Well-Care Visits for Infants, Children, and Adolescents

2024年3月31日 初版第1刷 発行

発行所 学校法人 福岡大学
〒814-0180 福岡市城南区七隈7丁目45-1
発行者 永光信一郎
イラスト 美崎 百絵
編集協力 福岡大学医学部小児科医局員
編集・デザイン 「こどもたちのためのWell-Care Visits マニュアル」編集部
印刷 株式会社ミドリ印刷

本書籍は、こども家庭科学研究費補助金研究班「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」班(令和3年度～令和5年度)によって制作されました。

- 乱丁、落丁などがございましたらお取り替えいたします。
- 本書の範囲を超えるご質問に関しましてはお答えいたしかねますので、あらかじめご了承ください。

Printed in Japan ©2024 Nagamitsu Shinichiro
ISBN 978-4-94-400542-0