

こどもの健やかな成長・発達のためのバイオサイコソシヤルの観点
(身体的・精神的・社会的な観点)からの切れ目のない支援の推進のための研究

- 研究代表者 永光信一郎（福岡大学医学部小児科学講座）
- 研究分担者 岡 明（埼玉県立小児医療センター）
- 前垣 義弘（鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学分野）
- 山口 忍（茨城県立医療大学保健医療学部）
- 三牧 正和（帝京大学医学部小児科学講座）
- 岡田あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域）
- 子吉知恵美（金城大学看護学部）
- 内村 直尚（久留米大学）
- 榊原 秀也（横浜市立大学）
- 松浦 賢長（福岡県立大学）
- 野邑 健二（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）
- 杉浦 至郎（あいち小児保健医療総合センター 保健室）
- 井上 建（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）
- 斉藤まなぶ（弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域）
- 研究協力者 小枝 達也（鳥取県立総合療育センター）
- 小倉加恵子（鳥取県子ども家庭部/倉吉保健所）
- 宮崎 雅仁（三好医院）
- 板野 正敬（いたのこどもクリニック）
- 松下 享（松下こどもクリニック）
- 稲光 毅（いなみつこどもクリニック）
- 和田 雅樹（新潟県庁 福祉保健部）
- 金子 淳子（金子小児科）
- 水野 克己（昭和医科大学医学部小児科学教室）
- 守分 正（岩国医療センター 小児科・小児循環器科）
- 岩本 梨恵（岩本医院）
- 鈴木 俊治（日本医科大学 女性生殖発達病態学）
- 馬詰 武（北海道大学病院 産科・周産母子センター）
- 渡部 誠一（土浦協同病院附属看護専門学校）
- 田原 卓浩（たはらクリニック）
- 伊藤 隆一（的場医院）
- 大里 絢子（弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域）
- 小枝 周平（弘前大学大学院保健学研究科総合リハビリテーション領域）
- 坂本 由唯（弘前大学医学部附属病院神経科精神科）
- 照井 藍（弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座）
- 谷池 雅子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）

下野九理子 (大阪大学大学院連合小児発達学研究科)
毛利 育子 (大阪大学大学院連合小児発達学研究科)
橘 雅弥 (大阪大学大学院連合小児発達学研究科)
吉崎亜里香 (大阪大学大学院連合小児発達学研究科)
岩谷 祥子 (大阪大学大学院連合小児発達学研究科)
平田 郁子 (大阪大学大学院連合小児発達学研究科)
郡川 愛 (青森県こどもみらい課)
土岐 暖子 (弘前市こども家庭課)
横山 佳奈 (名古屋大学心の発達支援研究実践センター)
伊藤 拓 (名古屋大学心の発達支援研究実践センター)
星野 恭子 (瀬川記念小児神経学クリニック)
黒崎 亜矢 (横浜市 西区福祉保健センター こども家庭支援課)
原田 直樹 (福岡県立大学)
渡邊多恵子 (淑徳大学)
梶原由紀子 (福岡県立大学)
鈴木 茜 (淑徳大学)
田口 翠 (福岡県立大学)
重安 良恵 (岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科)
藤井智香子 (岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科・
ダイバーシティ推進センター)
田中 知絵 (岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科)

研究要旨

目的：

本研究班の目的は、乳幼児健診拡充における質/実効性の向上、乳幼児健診拡充の全国展開、効果的な乳幼児健診の手法に関する提言をアウトカムとして、医療従事者等向けの健診マニュアルの作成/見直し/保健指導資材の作成、エビデンスの収集・評価を、母子保健のデジタル化・医療DXの進捗も考慮しながら実施する。また、全てのこども・子育て世帯の支援拡充のため、学童・思春期の健診の手法も検討し、養育者とこどもの睡眠の質に関するエビデンスも収集する。

方法：

乳幼児期から学童思春期までのこどもの健診やそれに伴う保健指導の連続性を考慮する際の現状の課題として、1か月児健診「切れ目のない支援」の開始、5歳児健診の「全国展開」と「事後相談の確立」、「健やかな成長・発達」を促す学童思春期健診への連続性が挙げられる。令和6年度の目標として、I. 1か月児健康診査の推進、II. 5歳児健康診査の推進、III. 思春期の健康増進に向けた課題抽出とした。

I. 1か月児健康診査の推進

- 1か月児健康診査マニュアルの作成について（永光・岡）

II. 5歳児健康診査の推進

- 5歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケートに関する研究（永光）
- 5歳児健康診査の全国展開に向けた設置区分別の特徴と課題に関する研究（山口）
- 5歳児健診ポータル開発に関する研究（永光）
- 5歳児健康診査の実施の有無別による課題と実施のための方策の検討（子吉）
- WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究（斉藤）
- 5歳児健診における発達障害児の評価について（野邑）
- 園医方式による5歳児健診の実施状況と課題に関する研究（前垣）
- 5歳児健康診査の精度管理に関する研究（杉浦）
- 5歳児健診の事後カンファレンスの質の担保に関する研究（岡田）
- 5歳児健診における睡眠保健指導に関する研究（井上）

III. 思春期の健康増進に向けた課題抽出

- 思春期の課題に関する視点～メンタル・ヘルスの観点から～（松浦）
- 思春期の課題に関する視点～リプロダクティブ・ヘルスの観点から～（榊原）
- 学童思春期健診に関する研究 起立性調節障害患者と睡眠の問題（岡田）

結果

I. 1か月児健康診査の推進

母子保健医療対策総合支援事業における1か月児健康診査への申請状況は、令和5年度が7%であったのに対し、令和6年度（12月時点）では、36%に達した。令和6年12月に本研究班が作成した「1か月児健康診査マニュアル」は、全国展開の促進に貢献することが期待される。本マニュアルは、第1部（1か月児健康診査の目的・意義・実施体制・実際・判定）と第2部（1か月児健康診査時に注意すべき項目）の2部構成となっている。第1部では、令和5年12月28日付けこ成母第375号こども家庭庁成育局長通知で示された1か月児健診の間診票および健診票に沿って、解説を記載している。

II. 5歳児健康診査の推進

令和6年8月に、全国の1,741自治体を対象に5歳児健診の全国展開に向けた課題に関するアンケートを実施した(回収率68%)。調査では、単純集計(永光)、設置区分別集計(山口)、記述集計(子吉)の手法を用いて分析を行った。アンケート結果から自治体が抱える課題として、「医師の確保方法」「フォローアップ体制の内容」「健診の流れ」「医師の診察内容」が抽出された。特に、人口の少ない地域では「医師の確保」が大きな課題となっていた。また、5歳児健診を実施している自治体では「療育」の体制構築が課題となっているのに対し、未実施の自治体では「医師確保」に加え、「保護者の負担」に対する懸念も考慮されていた。これらの課題解決に向け、5歳児健診ポータルが制作された(永光)。WEB健診による抽出スクリーニングアルゴリズムの構築により、健診参加者の増加、客観的判断の向上、作業効率の向上が認められた(斉藤)。5歳児健診後のフォローアップ体制の構築により、発達障害の診断精度向上が期待される(野邑)、精度管理の観点から、5歳児健診の結果が医療機関や療育機関に与える負担は大きくないことが報告された(杉浦)。集団方式や抽出方式以外の健診方式である園医方式(前垣)、個別方式の課題(岡田)として、問診・診察項目の統一、関係機関の情報共有の同意取得方法、情報共有の在り方が抽出された。5歳児健診における睡眠保健指導に関する研究として、エビデンスに基づいた啓発資材(リーフレット)が作成された(井上)。

III. 思春期の健康増進に向けた課題抽出

思春期のメンタルヘルスの観点から、自殺、インターネットの長時間利用、受診行動/気分障害、健診未受診/不登校、コミュニケーション/マスク、OD(起立性調節障害)、児童虐待、薬物乱用/オーバードーズの8項目について解説を行った(松浦)。また、リプロダクティブ・ヘルスの観点から、性感染症、妊娠・出産・中絶、健康行動教育、妊孕性阻害因子(がん・子宮頸がん・ワクチン、月経困難症・OC/LEP、無月経・スポーツ)、食行動・摂食障害、ヘルスリテラシーの8項目について解説を行った(榊原)。学童思春期に発症する身体疾患である起立性調節障害と睡眠障害の関連について調査を行い、健診で睡眠指導を行うことの重要性について報告を行った(岡田)。

考察

「1か月児健康診査マニュアル」は、1か月児の診療に関わる各団体(日本小児科医会、日本産婦人科医会、日本小児科学会、日本産科婦人科学会、日本新生児成育医学会)の研究協力者が協議のうえ作成された。このマニュアルにより、健診の実施方法や診察内容の標準化が進み、1か月児健診の精度管理の上が期待される。

また、5歳児健診の全国展開が求められる中、全国自治体を対象としたアンケート調査によって、5歳児健診の実施に伴う課題が明らかとなった。その課題解決のために制作された5歳児健診ポータルは、全国展開の推進に寄与している。さらに、5歳児健診の方式については、従来の集団健診に加え、抽出方式・園医方式・個別健診などが検討され、それぞれの利点や課題も研究分担者から報告された。これらの報告を踏まえ、各健診方式の有用性のエビデンスを創出し、さまざまな健診方式による5歳児健診の普及が期待される。また、発達障害のスクリーニングに留まらず、睡眠習慣等を含めた生活習慣の指導も健診内容に組み込むことが望ましい。

思春期の健康増進に向けた課題については、医療的課題のみならず、保健領域の課題も多く存在する。家庭での保健指導に加え、教育、福祉、保健、医療の各分野からのアプローチが重要となる。1か月児健診から5歳児健診へつなぎ、切れ目のない思春期健診の実装が期待される。

A. 研究目的

1. 1か月児健康診査の推進

- 1か月児健康診査マニュアルの作成について（永光・岡）

1か月児健康診査支援事業の実施により、自治体と実施機関の連携を密接にし、伴走型相談支援の効果的な実施、虐待の予防及び早期発見の強化が図られる。健診の実施方法や診察内容を標準化し、今後の精度管理も考慮して、医療機関が円滑に運用できるよう、1か月児健康診査マニュアルを作成した。

2. 5歳児健康診査の推進

- 5歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケートに関する研究（永光）

5歳児健康診査（以下、健診）の主な目的は、発達課題を有するこどもに対して、就学前より適切な支援を提供することで、こどもや家族が安心して就学を迎え、発達の特性に影響を受けることなく、就学後も集団生活や学習課題に取り組むことができるようにすることである。令和6年1月より、母子保健医療対策総合支援事業における5歳児健診の支援事業が開始となった。今後、全国で5歳児健診が展開される中、自治体が抱えている課題を明らかにすることを目的にアンケートを実施し、単純集計を解析した。

- 5歳児健康診査の全国展開に向けた設置区分別の特徴と課題に関する研究（山口）

上記自治体アンケート調査において、設置区分（「特別区」・「政令指定都市」・「中核市」・「市（10万人以上）」・「市（10万人未満）」・「町」・「村」を設定）ごとの特性と課題を整理した。

- 5歳児健診ポータル開発に関する研究（永光）

5歳児健康診査支援事業の都道府県別交付決定状況は、令和5年度において3%と低率であった（令和6年12月時点で13%）。この状況を踏まえ、5歳児健診事業の全国展開を推進するために、健診の流れ、医師の診察方法を視覚的に理解できる動画コンテンツを提供するポータルサイトを開設した。

- 5歳児健康診査の実施の有無別による課題と実施のための方策の検討（子吉）

上記、5歳児健診自治体アンケート調査において、自由記述欄の設問回答を中心に、5歳児健診を実施している自治体と実施していない自治体

での課題内容を比較検討し、課題を明確にすることを目的とした。

- WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究（齊藤）

5歳児健診において、デジタル化を活用して、発達障害や生活習慣におけるリスクの早期発見や保健指導における課題を抽出・検討を行った。乳幼児健診のデジタル化の普及および発達支援を拡充するとともに、保護者支援を行うことを本研究の目的とした。

- 5歳児健診における発達障害児の評価について（野邑）

5歳児健診についてはこれまで全国的に多くの市町村で実施されているが、その効果についてはまだ確立した結論は出ていない。「発達障害の発見は5歳では遅すぎる」「3歳児健診をきちんとすることで対応することが可能」などの意見も見られる。

そこで、我々が愛知県蟹江町と協働で実施した5歳児健診の結果を検討し、その有効性を検証する。

- 園医方式による5歳児健診の実施状況と課題に関する研究（前垣）

5歳児健診は、集団健診が基本であるが、抽出方式や巡回方式、園医方式、個別健診など、自治体や地域実状に合わせて実施されている。本研究の目的は園医方式による5歳児健診の実施状況と課題を明らかにすることである。

- 5歳児健康診査の精度管理に関する研究（杉浦）

5歳児健診は就学後の不登校を減少させる効果があるとされているがその精度管理の報告は存在しない。また、5歳児健診を開始することで医療機関や療育施設の負担となることが危惧されているが、5歳児健診を行うことにより医療機関や療育施設に生じうる負担に関する情報も十分ではない。5歳児健康診査の実施状況を定量的に把握することにより、健診が医療・療育体制に与える影響を評価し精度管理に必要な指標を検討することを目的とした。

- 5歳児健診の事後カンファレンスの質の担保に関する研究（岡田）

成育基本法の制定とこども家庭庁の発足を契機に、小児の保健・医療政策の見直しと推進が加速

され、「こども未来戦略方針」において「乳幼児健診等を推進する」ことが挙げられた。その後、1か月児及び5歳児の健診の支援事業が発表されたが、令和6年末時点で5歳児健診の国庫補助金の申請率は全自治体の13%にとどまっている。広く国民がこの健診の恩恵を受けるためには、「質の担保」とともに「地域の実状に合わせた複数の選択肢」が必要となる。そこで、健診方法の多様性について情報収集を行い、質の担保のための一環として「事後カンファレンス」の在り方について検討を行うこととした。

□ 5歳児健診における睡眠保健指導に関する研究（井上）

こどもの心身の健康維持と向上のために、適切な睡眠衛生の確立は重要である。しかしながら、行政・教育・医療の現場における共通した睡眠保健指導は十分に浸透していない。そこで、本研究ではエビデンスに基づく睡眠保健指導の方策を検討し、併せて指導用資材を作成することを目的とした。

3. 思春期の健康増進に向けた課題抽出

□ 思春期の課題に関する視点～メンタル・ヘルスの観点から～（松浦）

わが国の思春期世代における健康課題を整理し、それらの課題対策に資するための学術的視点を提供することを目的とした。課題をメンタル・ヘルス関連のものとした。

□ 思春期の課題に関する視点～リプロダクティブ・ヘルスの観点から～（榊原）

わが国の思春期世代における健康課題を整理し、それらの課題対策に資するための学術的視点を提供することを目的とした。課題をリプロダクティブ・ヘルス関連のものとした。

□ 学童思春期健診に関する研究 起立性調節障害患者と睡眠の問題（岡田）

「学童・思春期健診」で取り扱うべきガイダンスやカウンセリング内容の検討は、重要課題である。近年児童生徒の不登校は増加しており、その背景に生活リズムの問題が指摘されている。諸外国と比較して我が国では子どもの入眠時間が遅く、かつ睡眠時間が短いことが報告されている。また、機能性身体疾患の一つである起立性調節障害(Orthostatic Dysregulation: OD)は、朝起き不良のために不登校を合併しやすい。ODと

睡眠障害の合併も報告されており、この問題は、本症が好発する思春期健診で取り上げるべき重要な課題と考えられる。ODに睡眠障害を合併している患者の特徴を調査し対応について検討した。

B. 研究方法

I. 1か月児健康診査の推進

□ 1か月児健康診査マニュアルの作成について（永光・岡）

1か月児健康診査マニュアル草案の作成にあたり、1か月児の診療に関わる日本小児科医会、日本産婦人科医会、日本小児科学会、日本産科婦人科学会、日本新生児成育医学会の理事会に研究協力者の依頼を行った。また、マニュアルの初校については、上記の関連団体に加え、日本小児保健協会、日本小児期外科系関連学会協議会、全国保健師長会、日本看護協会、日本医師会にも意見を求め、改訂を行った。

本マニュアルは、第1部（1か月児健康診査の目的・意義・実施体制・実際・判定）と第2部（1か月児健康診査時に注意すべき項目）の2部構成となっている。第1部では、令和5年12月28日付けこ成母第375号こども家庭庁成育局長通知で示された、1か月児健診の問診票と健診票の内容に準拠し、作成した。

II. 5歳児健康診査の推進

□ 5歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケートに関する研究（永光）

都道府県母子保健担当部署を通して、全国1,741市町村の乳幼児健診事業担当者を対象として、2024年8月19日から8月30日の期間に調査を実施した。回答方法はWEBアンケートに回答する方法と、メールでアンケートフォームを返信する方法で行った。

□ 5歳児健康診査の全国展開に向けた設置区分別の特徴と課題に関する研究（山口）

アンケートの単純集計結果を設置区分（「特別区」・「政令指定都市」・「中核市」・「市（10万人以上）」・「市（10万人未満）」・「町」・「村」を設定）でクロス集計を行った。

□ 5歳児健診ポータル開発に関する研究（永光）

5歳児健診ポータルのコンテンツについては、研究代表者、こども家庭庁成育局母子保健課、

ウェブサイト制作会社（株式会社スタンス）と協議を重ね、健診動画のシナリオとスライドを研究分担者・協力者が作成した。令和7年9月2日～3日に米子市保健センターで模擬5歳児健診の撮影を行った。5歳児健診ポータル作成にあたり、5歳児健康診査マニュアルの内容に準拠し、以下の点に留意した。①自治体・医師・保護者向けの情報を分かりやすく提供すること、②各自治体が好事例を参照できること、③健診マニュアルを分かりやすくWeb化すること、④全国への普及の進捗がわかること。

□ 5歳児健康診査の実施の有無別による課題と実施のための方策の検討（子吉）

5歳児健診自治体アンケートの自由記載部分について質的内容分析とKH-Coderによりテキストマイニング分析を行った。また、質問紙調査で実施自治体の保健師から承諾が得られた自治体に対し、取材を行った。取材内容は、5歳児健診実施までのスタッフの確保などへの対策について、保健師にインタビューを実施した。期間は2024年11月にA町、2025年3月にB市に実施した。取材内容は項目ごとに記録をし、課題に対する対策例として蓄積した。

□ WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究（齊藤）

令和6年度は、分担者らは弘前市に表題の研究への協力を依頼し、令和6年10月に承諾を得ることができた。同時期より令和5年度5歳児発達健診の分析及び、WEB健診化に伴う参加率の変化、発達障害のリスク児を抽出するスクリーニングアルゴリズムの精度、制度について検討した。

□ 5歳児健診における発達障害児の評価について（野邑）

対象は、愛知県蟹江町に在住し、当該年度に5歳の誕生日を迎え、保健センターにおいて実施されている5歳児健診を受診した児である。5歳児健診においての発達障害の可能性があると考えられた児を抽出し、該当児に関して主として事後相談、幼稚園・保育所巡回訪問、グループ療育を利用して追跡調査を行った。

□ 園医方式による5歳児健診の実施状況と課題に関する研究（前垣）

2024年8月に全国1,741市町村の乳幼児健診事業

担当者に実施したアンケートで園医方式を実施していると回答した自治体にアンケートを依頼した。アンケート内容は、以下のとおりである。基本情報（自治体の設置区分と令和5年度の出生数）、園医方式を開始した経緯、健診開始までの準備と医師確保、保育所等で実施される内科健診との関係、保育所等の情報を得る際の保護者の同意の有無、関係機関との情報共有に対する保護者からの同意取得方法、健診の広報、5歳児健診における保護者の同席の有無、事後相談・フォローアップ体制、園医方式の利点と改善点、であった。

□ 5歳児健康診査の精度管理に関する研究（杉浦）

愛知県内で5歳児健診が行われている2つの市町のデータを用いて、5歳児健診より前に発達の問題で医療機関を受診している児や、5歳児健診により要経過観察となる児や医師の診察が必要となる児の数やその割合を求めた。

□ 5歳児健診の事後カンファレンスの質の担保に関する研究（岡田）

研究分担者、研究協力者が、それぞれ所属する地域での健診の実際を調査した。また、令和6年8月に実施された全自治体を対象としたアンケート調査の結果も合わせて検討した。

□ 5歳児健診における睡眠保健指導に関する研究（井上）

小児科学、精神医学、心身医学、睡眠医学、こどもの保健の各領域のエキスパートからなる睡眠部会を結成し、こどもの睡眠保健指導の時期、機会、適切な指導資材等に関して部会内で協議し、合意形成を図った。睡眠保健指導の資材の開発として、参考資料からこどもの睡眠保健指導に関する内容を抜粋し、分類およびラベリングして内容を整理した。内容の重要度を、5段階のリッカートスケール（1＝重要～5＝重要ではない）を用いたデルファイ法により評価し合意形成を図った。

III. 思春期の健康増進に向けた課題抽出

□ 思春期の課題に関する視点～メンタル・ヘルスの観点から～（松浦）

日本思春期学会の新旧理事長および理事4人の計6人の研究者にて、現代の思春期世代の健康課題について整理し、学術的かつ国際的なエビデンス等をもとに議論の上、対策に関する考え

方・視点をとりまとめた。

□ 思春期の課題に関する視点～リプロダクティブ・ヘルスの観点から～（榊原）

日本思春期学会の新旧理事長および理事4人の計6人の研究者にて、現代の思春期世代の健康課題について整理し、学術的かつ国際的なエビデンス等をもとに議論の上、対策に関する考え方・視点をとりまとめた。

□ 学童思春期健診に関する研究 起立性調節障害患者と睡眠の問題（岡田）

対象は2018年1月～2023年3月に岡山大学病院小児心身医療科を受診し、新起立試験でODと診断された小児患者56例である。診療録から後方視的に情報を収集した。さらに、①患者の睡眠の特徴、②抑うつとの関連について調査した。②は初診時に子どもの健康度調査(QTA30)に回答した48例を対象とした。

（倫理面への配慮）

- 自治体向けアンケートの主旨を説明する文書を添付し、最初に本調査に同意するかチェックボックスを用いて確認した。福岡大学医学部倫理委員会より、本研究課題に対しする倫理承認手続きは不要との回答を得た。
- 令和6年10月5日弘前大学より弘前市に本研究課題における協力について依頼文書を作成し、受理された（協力期間：令和6年10月～令和9年2月）。令和6年12月6日青森県こどもみらい課、障がい福祉課に研究の趣旨をとらえ、保健師向けの研修会の開催について共催の承諾を得た。
- あいち小児保健医療センター倫理委員会の承認を得た（承認番号2021064）。
- 岡山大学倫理審査委員会の承認を得た（研2309-023）

C. 研究結果

I. 1か月児健康診査の推進

□ 1か月児健康診査マニュアルの作成について（永光・岡）

1か月児健康診査マニュアルの項目を示す。

第1部（1か月児健康診査の目的・意義・実施体制・実際・判定）

第1章 1か月児健康診査の目的と意義

第1節 目的

第2節 意義

第2章 1か月児健康診査実施体制

第1節 健診の実施時期

第2節 健診の実施方法

- （1）健康診査を実施する担当者
- （2）健診の種類と必要な連携体制
- （3）問診票
- （4）健康診査票（健診票）

第3節 自治体の役割

第3章 1か月児健康診査の実際

第1節 問診項目とその解釈

第2節 身体測定

第3節 診察

第4節 判定について

- （1）医師の所見による判定
- （2）子育て支援の必要性の判定

第2部（1か月児健康診査時に注意すべき項目）

第1章 健康を決定する社会的要因（Social determinants of health）の評価

第1節 親子関係の評価

第2節 両親と家族の健康評価

第3節 生活環境の評価

第4節 事故予防の評価

第5節 その他

第2章 栄養

第3章 見逃してはいけない徴候・疾患

第4章 睡眠衛生指導

第5章 新生児期に認められる疾患

第6章 1か月児健康診査の留意事項

第1節 1か月児健診を起点とする伴走型子育て支援

第2節 虐待の可能性が疑われた場合

第3節 予防接種のスケジュール説明

第7章 1か月児健康診査時の保護者の心理的支援

第1節 保護者の心理的状況

第2節 心理的アセスメント

第3節 心理的支援方法

第8章 1か月児健康診査で保護者から寄せられる質問

第9章 その他

第1節 早産・低出生体重で生まれた児・保護者への配慮

第2節 #8000の案内

第10章 チェックリスト

II. 5歳児健康診査の推進

- 5歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケートに関する研究（永光）

1,183の自治体から回答（回収率68%）があり、1,004の自治体（85%）では5歳児健診未実施であったが、そのうち270の自治体（27%）で3年以内の開始を検討していた。多くの自治体が求めている情報としては、「医師の確保方法」「フォローアップ体制の内容」「健診の流れ」「医師の診察内容」であった。5歳児健診を実施している179の自治体の内、94.5%の自治体では、健診後のカンファレンスを実施して多職種がこどもの発達課題に関する情報を共有し、87.5%の自治体でその情報を園・保育所と共有していた。

- 5歳児健康診査の全国展開に向けた設置区分別の特徴と課題に関する研究（山口）

全国の自治体を対象に実施したアンケート調査（回収率68%）において、5歳児健診を実施していると回答した自治体は全国で179件（15.1%）であった。設置区分別の特徴としては、「村」「町」における実施率が約2割と、他の設置区分と比べて高く、未実施率は「政令指定都市」「中核市」がともに9割と高かった。実施に向けては「予算と人員の確保」「フォロー体制の構築」が課題であった。中でも医師の確保が重要であり、特に「村」においては大きな課題であった。

- 5歳児健診ポータル開発に関する研究（永光）
5歳児健診ポータルを制作した（<https://gosaiji-kenshin.com/>）。

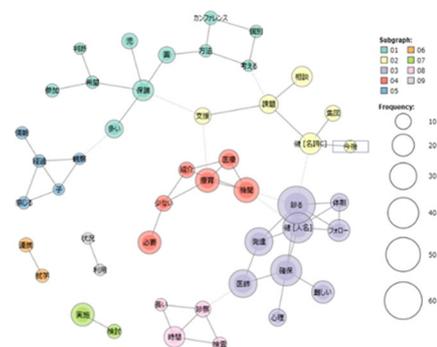


本ポータルは、「自治体」「保護者」「健診医」を主要な対象とし、健診の流れやケーススタディが視覚的に理解できるように設計した。コンセプトは、「データで見える！」「動画で分かる！」「取材レポート」の3つのコンテンツを柱とし、キャッチコピーは『5歳児健診をすべてのこどもに。』とした。令和6年11月19日に開設され、約5か月間（令和7年4月29日現在）で、新規

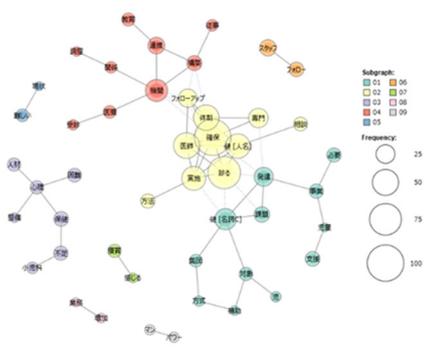
ユーザー数は4.1万、リンクのクリック回数は48万回であった。特に閲覧が多かったページは、「自治体の方へ」と「データで見える！」の行政関係者向けのページであった。

- 5歳児健康診査の実施の有無別による課題と実施のための方策の検討（子吉）

5歳児健診の開始にあたっての課題について、自由記載欄に寄せられた意見を整理すると、実施自治体では、【健診時間超過】【健診前後の園や保護者とのやり取りへの負担】【判断基準が曖昧】という内容が挙げられていた。一方、未実施自治体では【健診追加の意義】【保護者の負担】に関する記載が見られた。



5歳児健診実施有の自治体保健師の課題と感ずること



5歳児健診実施無の自治体保健師の課題と感ずること

実施自治体の保健師への面接調査の結果においては、「健診を受けるお子さんが通っている保育所の保育士が健診スタッフとして関わる」「5歳児健診実施後に就学プレ教室という経過を見る教室を抱き合わせで開始した」という内容が挙げられていた。就学プレ教室は、全3回の開催であり、子どもの経過観察とともに、保護者が子どもの発達特性を認識する機会として位置付けられていた。

□ WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究（斉藤）

当該年度の健診対象児数は1,138名（上半期602名、下半期536名）、5歳児発達健診への参加者は1,034名（上半期548名、下半期486名）であり、参加率は90.9%であった。令和5年度の5歳児発達健診に参加した1,034名のうち、WEB健診で発達障害のリスク児となった2次健診の対象者は223名（21.6%）、非対象者は811名（78.4%）であった。2次健診対象者223名のうち、実際に2次健診を受診したのは163名（73.1%）、未受診者は60名（26.9%）であった。

□ 5歳児健診における発達障害児の評価について（野邑）

5歳児健診時点で29.5%の発達に心配のある子どもが発見され、フォローアップを行うことで12.9%の発達障害児（疑いを含む）が発見された。事後相談と巡回訪問を併用することで96.6%のケースをフォローすることが可能であった。

□ 園医方式による5歳児健診の実施状況と課題に関する研究（前垣）

園医方式を実施している3自治体にアンケート調査を実施した。園医方式の利点は、園医が実施するので新たに診察医を探す必要がないこと、子どもが慣れた環境で健診を受けられ、集団生活の様子を把握できる点が挙げられた。一方で、課題としては、健診開始までの準備に時間がかかること、健診方法の統一が求められること、園の内科健診と5歳児健診を同時に実施するため問診や診察項目が増えること、自治体間で委託料に差が生じないように調整する必要があること、園医方式と集団健診を併用せざるを得ないこと、保護者の同席の有無に関する課題、医師と保育所・関係機関の情報共有における同意取得方法に関する課題などが挙げられた。

□ 5歳児健康診査の精度管理に関する研究（杉浦）

2022年及び2023年度にK町及びT市の5歳児健診受診者数は合計で1,486名であった。そのうち5歳児健診より前に発達の問題で医療機関を受診していたのは55名（3.6%）であった。5歳児健診により発達の問題で医療機関を紹介となったのは3名（0.2%）であった。5歳児健診の結果要経過観察となり、就学前に医療機関を受診したのは9名（0.6%）であった。結果としてこの2つの市町では5歳児健診を行うことで12名（0.8%）

の受診者が医療機関を受診し療育施設利用を検討することになった。また出生後から就学前に発達の問題で医療機関受診が必要であったのは、対象人口の4.2%であった。

□ 5歳児健診の事後カンファレンスの質の担保に関する研究（岡田）

健診の方法は多様で自治体の実状に合わせた対応がされている。保健所での集団健診、園を利用した巡回方式、園での健診時に実施する園医方式、医療機関での個別健診である。また、全例が医師の診察を受ける場合と、質問紙や事前の相談事業を通して抽出された事例に診察を行う場合と、大きく2つの方法があった。全例に個別健診を実施しているのは、川崎市、岐阜市の2市であった。

□ 5歳児健診における睡眠保健指導に関する研究（井上）

参考資料から、こどもの睡眠保健指導に関する重要な情報を抜粋および適宜追加した結果、26項目の内容が選出された。抽出した26項目は、生理医学、睡眠環境、医療、助言、動機づけ、その他の6つに分類・ラベリングされ、類似する内容を整理・統合し、20項目にまとめられた。デルファイ法による各20項目のスコアは平均1.99 ± 0.71（範囲1.0～4.0）であった。算出されたスコアを参照し、睡眠部会のメンバーによる協議にて13項目を採用。採用した項目のスコアは平均1.67 ± 0.42（範囲1.0～2.4）であった。採用された13項目について、資料や学術論文を参考にして、リーフレットの文章案を作成し、睡眠部会のメンバーで協議した。最終的に、確定した文章を視覚的にわかりやすく伝えるため、リーフレットのデザインに落とし込み、完成版とした。



5歳児の健やかなわむりに大切な4つのこと

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1 すいみんの時間と質が大事 | 2 暗く静かでこちよいい温度 |
| 3 こどものいびきを見過さないで! | 4 すいみん不足が心と身体の発達に影響します |

さらに詳しく知りたい方は、5歳児健診ポータルサイトへ！
 こどもの健康に役立つ情報を公開しています。



<p>1 すいみんの時間と質が大事</p> <p>こどものすいみん時間の目安</p> <p>1〜3才 11〜14時間 3〜5才 10〜13時間</p> <p>●5歳児は必ずお寝をする必要はありません。ただし、1時間程度のお昼ねであれば問題ありません。</p> <p>●よいすいみん時間の目安は朝光浴にスッキリ起きられることです。</p> <p>●21時を目安にベッド/布団に入りましょう。</p>	<p>2 暗く静かでこちよいい温度</p> <p>1 光 明るすぎないようにしましょう。</p> <p>2 音 静かな空間を心がけましょう。</p> <p>3 温度 こちよいい室温をたもちましょう。</p> <p>ぬるむ時間には部屋が明るいと、メラトニンという「おむるホルモン」の分泌が少なくなります。テレビやゲーム機、スマホ等の利用は、ぬるむ時間にはひかえましょう。</p>
<p>3 こどものいびきを見過さないで!</p> <p>健康な5歳児は「毎日のいびき」はかかないものです。</p> <p>いびきは「睡眠時無呼吸」のサインかもしれませんので、毎日いびきをかいたり、呼吸が止まる場合は医師に相談しましょう。</p>	<p>4 すいみん不足が心と身体の発達に影響します</p> <p>夜ふかしやすいみん不足は、こどものイライラや不安などにつながる可能性があります。さらに、「三角筋をうまく使えない」などの発達への影響が知られています。早めに見直して、健康なすいみん習慣を身につけましょう!</p>
<p>スクリーンタイム</p> <p>こどものスクリーンタイム(テレビやスマホなどの時間)は1日2時間までにしましょう。</p> <p>読書の楽しみ方</p> <p>読み聞かせには、こどもを自然なわむりに導く、親子の愛情を深める、などの効果があります。ぜひ習慣にしてみてください。</p> <p>保護者の方の生活も大切</p> <p>保護者の方の生活リズムは、こどもの生活リズムにも関係しています。大人の生活リズムを見直す、大人とこどもの生活時間を合わせる(例:こどもは先に早く寝かせる)など、生活に工夫してみてください。</p>	<p>どうしてもすいみんが上手にできないときは...</p> <p>ぬむるための工夫をしても、寝付けぬい、ベッドに入ろうとしない、すいみんが浅い、といった場合は、お子さんのわむりについて、医師に相談してみましょう。</p> <p>成長と発達</p> <p>すいみんの不足は、成長と発達がゆるやかなお子さんに比較的多くみられます。早急に専門機関や医師に相談しましょう。</p>

【令和5年度こども家庭科学研究所補助金助成育後児童発達支援事業「こどもの健やかな成長・発達のためのバイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)からの切れ目のない支援の推進のための研究」】

III. 思春期の健康増進に向けた課題抽出

□ 思春期の課題に関する視点～メンタル・ヘルスの観点から～ (松浦)

議論の上、抽出された健康課題(メンタル・ヘルスに関連する健康課題)は下記の8項目であった。

- 1 自殺
- 2 インターネットの長時間利用
- 3 受診行動/気分障害
- 4 健診未受診/不登校

- 5 コミュニケーション/マスク
- 6 OD (起立性調節障害)
- 7 児童虐待
- 8 薬物乱用/オーバードーズ

□ 思春期の課題に関する視点～リプロダクティブ・ヘルスの観点から～ (榎原)

議論の上、抽出された健康課題(リプロダクティブ・ヘルスに関連する健康課題)は下記の8項目であった。

- 1 性感染症
- 2 妊娠/出産/中絶
- 3 健康行動を導く教育(性教育)
- 4 妊孕性阻害因子(がん/子宮頸がん/ワクチン)
- 5 妊孕性阻害因子(月経困難症/OC LEP)
- 6 妊孕性阻害因子(無月経/スポーツ)
- 7 食行動/摂食障害
- 8 健康関連情報の取得(ヘルスリテラシー)

□ 学童思春期健診に関する研究 起立性調節障害患者と睡眠の問題 (岡田)

OD患者では平日の睡眠時間の中央値が9.5時間と同年代より長かった。保護者の84%、患者の98%が睡眠や起床に問題があると回答していた。保護者が睡眠時間は充分足りていないと捉えていても患者は睡眠の問題を自覚している場合があり、その認識に乖離を認めた。また、不登校を併存している場合はそうでない場合より睡眠時間が長かった。睡眠時間が長いほどQTA30の身体症状の訴えが多い傾向を認めた。抑うつは、睡眠時間が8~10時間の患者が、より睡眠時間が短い・長い患者よりも抑うつスコアが低く、適切な睡眠時間の重要性が示唆された。

D. 考察

I. 1か月児健康診査の推進

マニュアル草案の段階で、どの診療科医師を対象として作成されるかが、検討された。生後1か月程度で症状が出現する生命にかかわる重篤な疾患(先天性心疾患、代謝疾患、胆道閉鎖症等)や、发育性股関節形成不全等の早期発見により侵襲的処置を回避できる疾患のスクリーニングの観点から、マニュアル内に、乳児の身体所見取得に習熟した医師による1か月児健診とした。

令和5年12月28日付けこ成母第375号こども家庭庁成育局長通知で示された1か月児健診の健診票(診察所見1~17)について、項目が多く、産科医

にとってすべてを実施するのは困難であるとの意見が寄せられた。産科側から、1か月児健診で絶対に見逃してはいけない疾患をマニュアルに記載して欲しいとの要望があったため、第2部第3章に、「見逃してはいけない徴候・疾患」を設けた。1. 緊急性のある徴候（多呼吸、頻脈もしくは徐脈、SpO₂低下、発熱等）、2. 緊急性のある疾患（細菌性髄膜炎、敗血症、尿路感染症、肥厚性幽門狭窄症等）、3. 早期診断・治療が必要な疾患（胆道閉鎖症、先天性サイトメガロウイルス感染症、網膜芽細胞腫等）、4. 徴候から早期診断・治療に結びつく可能性のある疾患（神経筋疾患等）、5. 指導により予防できる疾患（発育性股関節形成不全、乳幼児突然死症候群）をマニュアルに記した。これにより、診療科を問わず、健診医が重要な所見を見逃さずに対応できることを目指した。今後、こうした整理が1か月児健診の質の向上と、重篤な疾患の早期発見・対応につながる事が期待される。

II. 5歳児健康診査の推進

5歳児健診の全国展開に向けて、自治体が抱えている課題やニーズを明らかにするため、全国1,741の自治体を対象にアンケートを実施した。回答を得た1,183自治体のうち、5歳児健診を実施している自治体は179件（15.1%）にとどまり、「村」「町」における実施率が約2割と相対的に高い一方で、「政令指定都市」「中核市」の未実施率が9割と高く、都市規模によって実施状況に差が認められた。この背景には、自治体規模による課題の違いがあると考えられる。未実施自治体の70%以上の自治体が、「医師の確保方法」「フォローアップ体制の内容」「健診の流れ」「医師の診察内容」について情報を求めており、これらが5歳児健診導入の主要な障壁となっていることが示された。

アンケートの自由記載欄のテキストマイニング解析では、未実施自治体では、「確保」「体制」「医師」「実施」といったキーワードが多用され、体制整備への関心の高さが伺われた。また、未実施自治体では、【保護者の負担】に対する懸念も自由記載欄から抽出された。5歳児健診ポータルサイトの開設が、これら課題の解決に寄与することが期待される。

現在5歳児健診を実施している179の自治体の18.5%では、小児科医以外の応援も得ている。5歳児健診は発達障害を診断する場ではないため、今後、研修プログラムを通して、小児科医の少ない地域では内科医等が健診に参画できた体制を整えることが期待される。なお、全5歳児を対象とすることが困難な背景から、対象となる幼児全てに健診を実施す

る体制を構築することを前提に、当面は発達等に課題のある幼児等を対象とした抽出による健診を実施することも認められている。分担研究者齊藤の報告によると、WEB健診と抽出アルゴリズムの導入より、発達障害またはグレーゾーンの検出力が70%~90%前後以上で、安定した精度が維持されている。データ回収が迅速となり、リスク児の抽出において人的な作業を要しなくなった利点がある一方、課題としては、スクリーニングにおいて不参加者が10%未満で存在する点である。また、リスク児として抽出されたにもかかわらず2次健診に参加しない児が25~30%で推移していた。抽出健診に加え、巡回相談や発達相談を実施することで、保護者や子どもの状況を把握していく必要がある。また、分担研究者前垣らの調査では、園医方式については、新たに診察医を探す必要がない点、子どもが慣れた環境で受診できる点が利点として挙げられる一方、健診方法の統一、園との調整、保護者の同席や医師と保育所・関係機関の情報共有の同意取得方法などが課題として指摘された。

5歳児健診の実施においては、一回の健診のみでは発達の状況を的確に評価することが困難であり、継続的な経過観察が必要なケースも認められる。このため、健診後のフォローアップ体制の確立が極めて重要である。実際に、アンケート調査で多くの自治体が情報を求めていた「フォローアップ体制の内容」については、健診で発達障害の可能性が指摘され要観察とされた場合の、福祉・教育・医療等との連携体制の構築方法が自治体にとって主な関心事項であった。しかし、5歳児健診で抽出されるケースの多くは、直ちに療育施設への紹介を要するものではないことが明らかになった。アンケート調査でも、専門相談として実施している内容としては、子育て相談78.6%、心理発達相談70.2%に対し、療育相談は39.9%であった。また、杉浦らの報告においても、5歳児健診が医療機関や療育施設に与える直接的なインパクトは限定的であることが示され、専門相談後の対応として園・保育所との情報共有を実施している自治体が87.5%と高率であったことから、フォローアップの中心は市町村における継続的な支援にあると考えられた。具体的には、通園中の保育所等での行動上の課題への支援や、就学予定の教育機関との連携が主な役割と考えられる。このように、5歳児健診の本来の意義は、発達課題をもつこどもの特性について保護者の理解を促し、社会性や情緒・行動面の課題への適切な対応方法を就学前に習得する機会を提供することにあると考えられる。

「健診の流れ」の理解については、保護者からの問

診だけや、健診医の短時間の診察だけでは、正確な発達の評価が難しいことが考えられる。「健診の流れ」の中で最も重要なことは、健診に携わった多職種がもつ各々の情報を、健診終了後に相互に共有できる会議体（カンファレンス）をもつことであり、その結果、適切な個々の支援方法が提供されることになる。本調査でも、健診を実施している自治体の94.5%で事後カンファレンスを実施していた。健診方式のひとつである個別健診の質の担保のために必要な要件として、多職種の専門職の参加とともに、親子（家庭）、園（社会）、両方の情報を踏まえた上でのカンファレンスが必要である。また、5歳前後の時期は、こどもが幼児期から学童期に移行する重要な発達段階であり、文献的根拠からこの時期に適切な睡眠習慣を確立することが、将来の心身の健康維持に寄与する可能性が示唆されるため、健診の流れの中で、生活習慣を中心とした保健指導も重要であると考えられる。

III. 思春期の健康増進に向けた課題抽出

思春期のメンタル・ヘルス関連の健康課題として、自殺、インターネットの長時間利用、受診行動／気分障害、健診未受診／不登校、コミュニケーション／マスク、OD（起立性調節障害）、児童虐待、薬物乱用／オーバードーズの8項目が挙げられた。自殺は10-14歳で死因の首位を占め、女子の増加が顕著である^{1,2)}。背景要因の研究は不足しており、コロナ禍の影響も推測される。インターネットの長時間利用は脳機能に悪影響を及ぼし、肥満や虐待とも関連する^{3,4)}。家族療法や運動介入が有効とされる。気分障害では、女子の抑うつ症状が男子より重く、年齢と共にその差が拡大する傾向がある。支援希求行動は低く、専門家よりも家族や友人を頼る傾向が強い。健診未受診は不登校と関連し、精神的健康を含めた健診の必要性が議論されている。海外では肥満モニタリングや小児科医による詳細な健診が行われている。コミュニケーションにおいては、デジタル化やコロナ禍、マスク着用が対面での質や社会性に影響を与えている。OD（起立性調節障害）は日本の中学生に多く、心理社会的ストレスとの関連が指摘される一方、米国では心血管疾患として扱われることが多い。児童虐待は心理的虐待が最多であり、面前DVの影響が大きい。米国ではネグレクトが多く、件数は減少傾向にある。教育虐待も新たな課題として認識されている。薬物乱用は市販薬のオーバードーズが若年層で増加しており、米国でも同様の傾向が見られる。これらの課題に対し、個別の対策と学際的な研究が求められる。

思春期のリプロダクティブ・ヘルス関連の健康課題として、性感染症、妊娠・出産・中絶、健康行動教育、妊孕性阻害因子（がん・子宮頸がん・ワクチン、月経困難症・OC/LEP、無月経・スポーツ）、食行動・摂食障害、ヘルスリテラシーの8項目が挙げられた。性感染症対策では、多様な性的接触を考慮した教育の必要性が指摘され、妊娠については、過去のピークと現在の減少傾向を踏まえ、成人年齢引き下げも考慮した新たな視点が求められる。健康行動教育では、知識偏重のKAP理論から脱却し、個別指導による行動変容を促す方法論の構築が重要となる。妊孕性阻害因子では、HPVワクチン接種の推進や、月経困難症・子宮内膜症に対する適切な診断と治療、無月経やスポーツによるエネルギー不足への対応が課題となる。食行動・摂食障害は、感情コントロールやSNSの影響、家庭環境などが複雑に関与し、多角的な支援が必要である。ヘルスリテラシー向上には、情報読解能力のばらつきや、ソーシャルメディアの影響、性的健康に関するコミュニケーションの欠如といった課題への対応が求められる。また、これらの課題は相互に関連し合っており、思春期から成人期にかけての連続的な健康支援の観点から、プレコンセプションケアを含む包括的なアプローチが必要である。各課題への対策と研究の推進に向けて、学術的・社会的な取り組みが重要である。

E. 結論

I. 1か月児健康診査の推進

- 1か月児の診療に関わる小児科医・産科医・新生児科医が所属する学会・団体の協力のもと、1か月児に顕在化しやすい身体疾患を早期に発見し、適切な介入を行うことを目的として、健診の実施方法や診察内容を標準化し、医療機関が円滑に運用できるようにするための1か月児健康診査健診マニュアルを作成した。

II. 5歳児健康診査の推進

- 5歳児健診推進のために、全国自治体における5歳児健診を実施する上での課題調査（アンケート）を行った。「医師の確保方法」に関する課題、「フォローアップ体制の内容」に関する課題、「健診の流れ」に関する課題、「医師の診察内容」に関する課題が抽出された。
- 5歳児健診を実施している市町村は全国で179件（15.1%）であり、「村」「町」の実施率が約2割と、他の設置区分に比較して高い実施率を示した。一方、未実施率は「政令指定都市」「中核市」が9割と高かった。

- 学童・5歳児健診の全国展開を推進するために、5歳児健診ポータルを作成した。Webサイト閲覧対象者は保護者、自治体、健診医とし、健診実施に向けてのアンケートデータを基に、同規模自治体の取り組みを検索できるシステムを導入した。また、健診の流れや内容を視覚的に理解できる動画を作成した。本ポータルサイトが5歳児健診推進に寄与することが期待される。
- 実施自治体と未実施自治体では、5歳児健診実施における課題内容が異なっていることが考えられた。実施自治体では、健診後の支援体制整備に対することが中心的課題としてあげられた。しかし、未実施自治体では、健診に携わるスタッフや医師の確保が中心的課題としてあがっていた。
- 令和6年度は、デジタル化の課題分析として弘前市に協力を依頼し、健診データの分析を開始し、WEB健診の利点と課題について検討した。ピックアップ方式から5歳児健診の拡充への取り組みに関しては今後も事例を収集し、5歳児健診ポータルへ紹介していくこととなった。
- 5歳児健診を行うことで、発達障害の適切な発見を行うことは可能であるが、健診のみでなく、その後、他機関の連携によるフォローアップ体制の中で多面的な評価を行うことが必要である。
- 園医方式は医師確保が困難な地域での5歳児健診実施の有効な選択肢となり得るが、準備期間の確保、健診内容の標準化、関係者間の合意形成が成功の鍵となることが示された。
- 5歳児健診の医療負担は大きくはないと考えられた。健診の質向上のためには精度管理が不可欠であり、5歳児健診の精度管理のためには母子保健情報と学校保健情報との連結が望ましいと考えられた。
- 5歳児健診実施により就学、就学後にむけての円滑な支援につながることも期待される。個別健診の実施の可能性や質を担保するための事後カンファレンスの在り方について検討を継続する。
- 本研究により、5歳児健診における睡眠保健指導の必要性を整理し、科学的根拠に基づく指導資料を作成した。適切な睡眠習慣を確立するためには、幼児期から学童期への移行期において、行政・教育・医療の各機関が統一した指導を行うことが重要であると考えられる。今後は、本リーフレットを5歳児健診の場で活用し、その活用状況や有効性を評価するとともに、実際の保健指導における一貫性の確保とさらなる改

訂・普及活動を進めることが求められる。

III. 思春期の健康増進に向けた課題抽出

- 思春期のメンタル・ヘルスに関連する健康課題として8項目について議論し、10-14歳の自殺は死因の首位にあり、女子の増加が懸念される。インターネットの長時間利用は脳機能に悪影響が懸念され、虐待とも関連する。気分障害は女子に多い反面、支援希求が低い。不登校児童生徒の健診未受診は精神的健康に関する健診と合わせて必要性が高い。デジタル化で対面コミュニケーションが大きく変化している。ODは心理的ストレスと関連している。児童虐待は心理的虐待が最多である。薬物乱用は市販薬のオーバードーズが増加傾向にある。これら各課題への対策と研究が急務であり、専門領域間の横断的共同研究が必須と考えられた。
- 思春期のリプロダクティブ・ヘルス関連課題として、8項目について整理し、以下の知見を得た。各課題には共通して、従来の知識偏重型アプローチから個別支援重視型への転換の必要性、性行動の多様化やデジタル社会の進展といった社会環境変化への対応、将来の妊孕性確保に向けた早期介入の重要性という特徴が見られた。また、これらの課題は相互に関連し合っており、思春期から成人期にかけての連続的な健康支援の観点から、プレコンセプションケアを含む包括的なアプローチが必要である。各課題への対策と研究の推進に向けて、学術的・社会的な取り組みが不可欠といえる。
- 起立性調節障害患者では、睡眠の問題の自覚は保護者、患者ともにあり、平日睡眠時間の中央値は9.5時間と推奨時間よりもやや長い傾向を示した。長時間睡眠はうつ患者に多いことが知られており、特に不登校併存例では有意に長時間睡眠が多かったことから(11.5時間 vs 9.0時間、 $p<0.05$)、学童思春期においては、生活リズムに加えて個別に適切な睡眠指導と睡眠の質を含む包括的な生活指導を行う必要がある。

参考文献

1. 国立社会保障・人口問題研究所 人口統計資料集(2024年版)表5-23 性、年齢(5歳階級)別死因順位:2022年
https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2024.asp?fname=T05-23.htm (2025.7.26アクセス)
2. 令和6年中における自殺の状況 令和7年3月28日 厚生労働省自殺対策推進室 警察

庁生活安全局生活安全企画課

<https://www.mhlw.go.jp/content/001464717.pdf>
(2025.7.26 アクセス)

3. Mokhtar M.C. & McGee R.: Impact of internet addiction and gaming disorder on body weight in children and adolescents: A systematic review. *J Paediatr Child Health* (2025). 61(2): 136-147.
4. Zhang Q., et. al.: The Association Between Child Abuse and Internet Addiction: A Three-Level Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse* (2024), 25(3): 2234-2248.

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 田中恭子, 岡田あゆみ, 長濱輝代, 作田亮一, 武内治郎, 永光信一郎 他. 心身相関をベースとした子どもの心の診療連携における課題と提言 *日本小児科学会雑誌* (2024.6; 128(6):851-858)
2. 児島加奈子, 瀬戸上貴資, 伊東和俊, 西岡笑子, 岡山久代, 松浦賢長, 川名敬, 榊原秀也, 永光信一郎. ヒトパピローマウイルス (HPV: Human papillomavirus) ワクチン接種を促進するための検討: 福岡大学でのアンケート調査の結果を基に *思春期学* (2024;42(2);349-359)
3. Niimi T, Tanaka T, Aoyagi C, Onda Y, Nagamitsu S, Kodama S. Co-culture of vascular endothelial cells enhances corticosterone production in steroid hormone-producing cells generated from adipose-derived mesenchymal stromal cells. *Sci Rep*. 2024 Aug 13;14(1):18804.
4. Suzuki Y, Nagamitsu S, Eshima N, Inoue T, Otani R, et al. Body weight and eating attitudes influence improvement of depressive symptoms in children and pre-adolescents with eating disorders: a prospective multicenter cohort study. *BMC Pediatrics* volume (2024) 24(1):551
5. 松岡 美智子, 石井 隆大, 永光 信一郎, 小曽根 基裕. 精神疾患患者を親にもつ子どもへのインタビュー調査 子どもの心とからだ (2024.11;33(3):298-306)
6. 野邑健二 *精神科治療学* 39 巻増刊, 200-201, 症状性・器質性精神障害診療ガイド-精神症状を引き起こす身体疾患, 物質・医薬品- (2024 年版). *ダウン症候群, 精神科治療学編集委員会編, 星和書店.*
7. 山口忍 特集 5 歳児健診で保健師に期待される役割と能力, *保健師ジャーナル, 医学書院, 第 80 巻第 5 号, 385-389 2024 年 10 月*

8. Kuki A, Terui A, Sakamoto Y, Osato A, Mikami T, Nakamura K, Saito M, Prevalence and factors of sleep problems among Japanese children: a population-based study. *Front Pediatr*.2024 Apr 4;12:1332723.
9. 齊藤まなぶ. 発達健診での Web スクリーニングシステムの活用, *子どものこころと脳の発達*, 2024 年 15 巻 1 号 p.46-53
10. 小枝達也 5 歳児健診とフォローアップ体制について. *日本小児科学会雑誌* 2024;128(11):1379-1384.
11. 小倉加恵子 乳幼児健診の意義と保健師の役割. *保健師ジャーナル* 2024; 80(5): 372-377.
12. 横山 佳奈, 福元 理英, 若林 紀乃, 野邑 健二 2025 コロナ禍における子どもの適応状況に関する教師と保護者の認識の違いについての検討. *小児の精神と神経*(0559-9040)64 巻 4 号 Page367-375(2025.01)
13. Zuunnast K., PhD, Kato H., Yokoyama K., Nawa Y., Ogawa S., Yoshikawa T., Kaneko H., Nagata M., Davaasuren O., Nomura K. Launching a child and adolescent psychiatry training program in Mongolia inspired by Japanese models. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 2025 Jan 25;4(1):e70056. DOI: 10.1002/pcn5.70056
14. 小枝達也 5 歳児の発達と 5 歳児健康診査. *母子保健情報誌* 2025;10:13-19.

2. 学会発表

1. 永光信一郎. Well-care Visits ー乳幼児健診で育む、子どもの睡眠ー/第 127 回日本小児科学会学術集会 (2024.4.20、福岡)
2. 永光信一郎. こどもの健やかな睡眠環境を整える/第 48 回日本睡眠学会定期学術集会 (2024.7.18、神奈川)
3. 永光信一郎. こどもの睡眠と発達・行動・心/第 48 回日本睡眠学会定期学術集会(2024.7.19、神奈川)
4. 永光信一郎. 神経発達症が背景にある心身症の診断と治療の実際/第 33 回日本外来小児科学会年次集会 (2024.9.8、岐阜)
5. 永光信一郎. 子どもの摂食障害への対応力向上を目指して/第 64 回日本心身医学会九州地方会 (2025.2.8、福岡)
6. 永光信一郎. 小児科医の挑戦 ー 5 歳児健診をすべてのこどもにー/第 164 回日本小児科学会栃木県地方会 (2025.3.16、栃木)
7. 永光信一郎. ライフステージと睡眠 ー小児科期からのこころの健康づくりー/APPW2025 (第 130 回日本解剖学会・第 102 回日本生理学会・第 98 回日本薬理学会 合同大会) (2025.3.17、千葉)

8. 花井 彩乃, 福元 理英, 横山 佳奈, 野邑 健二
2024 中学校への環境移行に向けての準備学習の効果 予期不安に着目して. 第 132 回日本小児精神神経学会.
9. 田中 知絵, 重安 良恵, 岡田 あゆみ, 半澤 愛, 藤井 智香子, 梶原 彰子, 堀内 真希子, 塚原 宏一: 起立性調節障害患者と睡眠の問題(第 1 報) 睡眠の実態. 第 42 回日本小児心身医学会, 東京.
10. 重安 良恵, 田中 知絵, 岡田 あゆみ, 半澤 愛, 藤井 智香子, 梶原 彰子, 堀内 真希子, 塚原 宏一: 起立性調節障害患者と睡眠の問題(第 2 報) 睡眠時間と身体・抑うつ症状の関連. 第 42 回日本小児心身医学会, 東京.
11. 吉崎亜里香, 齊藤まなぶ, 村田絵美, 田中早苗, 平田郁子, 橘雅弥, 毛利郁子, 駒谷和範, 谷池雅子, 眠りへの支援を通じて子育てに伴奏するアプリ「ねんねナビ」AI 版の社会実装. 第 71 回日本小児保健協会学術集会 2024 年 6 月 (札幌)
12. 齊藤まなぶ, 九鬼朝美, 照井藍, 坂本由唯, 大里絢子. 日本の 5 歳児の睡眠障害の有病率とその要因: population-based study. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会 2024 年 7 月 (横浜)
13. 齊藤まなぶ. 『乳幼児健診におけるこどもの睡眠指導～近年の健診動向と子どもの健康への理解～』. 令和 6 年度こども家庭科学研究補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 子ども及び保護者の睡眠に関する保健指導研修会 2025 年 2 月 12 日 (オンライン開催)
14. 小枝達也. 5 歳児健診とフォローアップ体制について. 第 127 回日本小児科学会 教育講演 2024 4 月 福岡
15. 小枝達也. 学習障害の診断と治療の実際. 第 3 回日本外来小児科学会 2024 9 月 高山

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし