



5歳児健診のトリセツ



埼玉医科大学総合医療センター
小児科 是松聖悟.

1

自己評価し、採点してみましょう

あなたは・・・

- | | | |
|---------------------------|---------|----|
| 1. 授業中、ずっと集中していられましたか？ | 1点 | 0点 |
| 2. 人の話を聞いていないことはありませんか？ | いいえ・はい | |
| 3. しばしば忘れ物をすることはありませんか？ | ある・ない | |
| 4. 順番を待つことは苦手ですか？ | ある・ない | |
| 5. 集団行動は苦手ですか？ | 苦手・得意 | |
| 6. 得意な教科と苦手な教科に差がありましたか？ | 苦手・得意 | |
| 7. どうしてもこだわってしまう事はありませんか？ | あった・ない | |
| 8. 「オタク」的な得意分野はありませんか？ | ある・ない | |
| 9. 日課や手順の急な変更は苦手ですか？ | 嫌い・構わない | |
| 10. キレやすいですか？ | はい・いいえ | |

(演者作成)

3

おとなしくて
他人との交流が苦手



能力に偏りがあるこどもって
落ち着きがいい
ごんな子？



空気が読めない



理解できているのか
怪しい



（政府広報オンライン）

利益相反開示

発表者名： 是松聖悟.

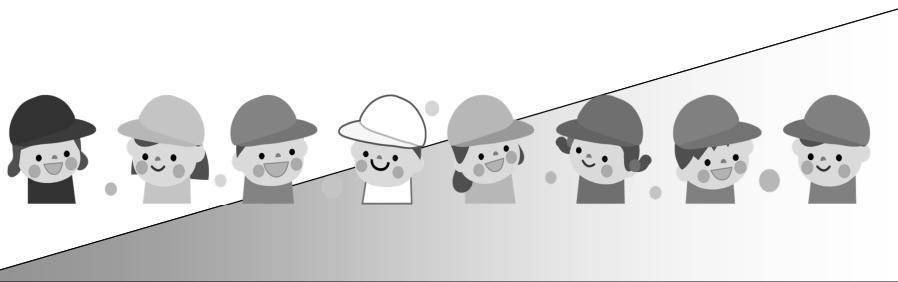
演題発表内容に関連し、日本小児科学会の定める
発表者が開示すべき利益相反関係にある企業などとして、

①顧問：	なし
②株保有・利益：	なし
③特許使用料：	なし
④講演料：	なし
⑤原稿料：	なし
⑥受託研究・共同研究費：	なし
⑦奨学寄付金：	なし
⑧寄附講座所属：	なし
⑨贈答品などの報酬：	なし

2

能力の偏りには明確な境界はない

発達障害 ←———— グレーゾン ←———— 定型発達



→ 誰しもが多少なりとも持っている。
左に振れたり、右に振れたりする。

(演者作成)

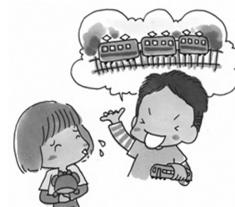
5

自閉症ってどんな子？

人との付き合いが苦手



こだわりがある



会話が苦手（言葉は流暢なことがある）

それらによって生活に困りが生じている

(政府広報オンライン)

7

個性や能力の偏りは、養育者の「しつけ」が原因ではない。

もって生まれた
ものです。



(演者作成)

6

注意欠陥多動性障害ってどんな子？

落ち着きがない



よく考えずに行動する

不注意さがある

それらによって生活に困りが生じている

(政府広報オンライン)

8

生活に困りが生じたら「障害」、苦手を克服して生活に困りが生じなければ「障害」でない

同じくらい多動でも、同じくらい空気が読めなくても、同じく読み書きが苦手でも、

学校に行っている子、仕事ができている人は、障害にはなりません。



その子の性格を変えることはできないかもしれません、その子を「障害にさせない」支援は、できるのではないうか？

(演者作成)

9

確かにこんな子にイライラしてしまうのもわかりますが・・・

- ・10分間じっとしていることのできない子
- ・何でもないこと、かんしゃくを起こす子
- ・何をさせてできない子
- ・あちこち気が散って集中できない子

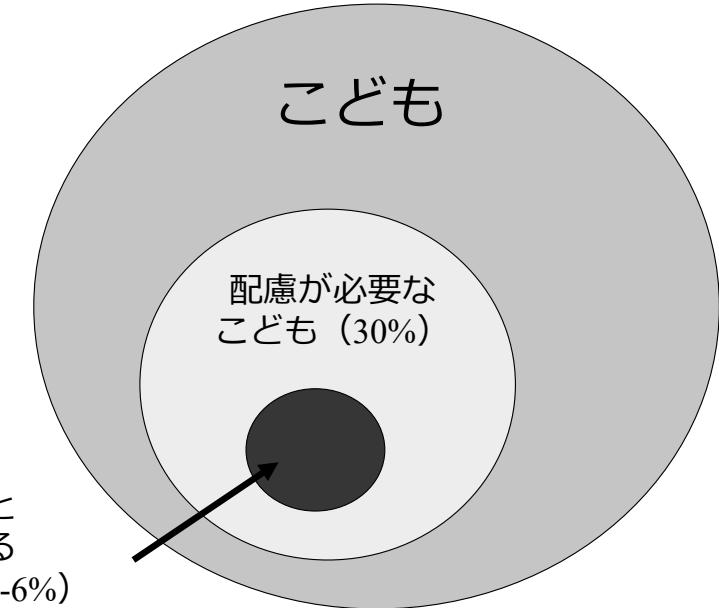
以下と同じだと思うことはできますか？

- ・あなたは、10時間じっとしていることができます？
- ・宝物を壊されて、怒らずにいられます？
- ・知能指数300の人たちのなかで、何もできない奴だと罵倒されながら生活している知能指数200の人はどうなります？
- ・商店街で、何十もの店に、大バーゲンの札が下がっているのが目に飛び込んできたときに、じっとしていられます？

(演者作成)

11

配慮が必要なこどもは、周囲の誤った理解と対応によって、将来、生活に困りが生じる可能性がある。



(演者作成)

10

私がこれまでに出会った子の自慢話！



落ち着きのない子ほど、優しい、気が付く。運動能力が驚異的。芸術的センスがある。すごい計算ができる。

(ChatGPTで作成したイラスト)

12

私がこれまでに出会った子の自慢話！



フラフープ1000回回せる体重60 kgの小学校2年生。
元素記号をマスターしている5歳。
飛んでるハエを簡単につまめる5歳。

(ChatGPTで作成したイラスト)

13

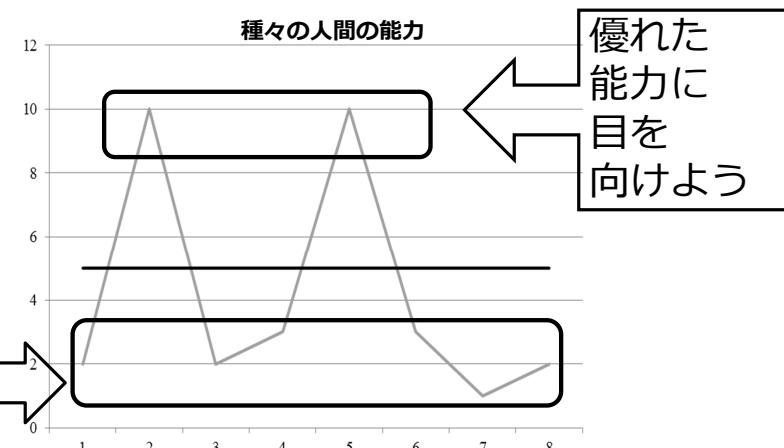
「この子のすごいことって何？」と聞くと
保護者は2パターンの反応をする。



(ChatGPTで作成したイラスト)

14

そもそも、人間には、
バランスのとれた能力が必要なのか？



(ChatGPTで作成したイラスト)

15

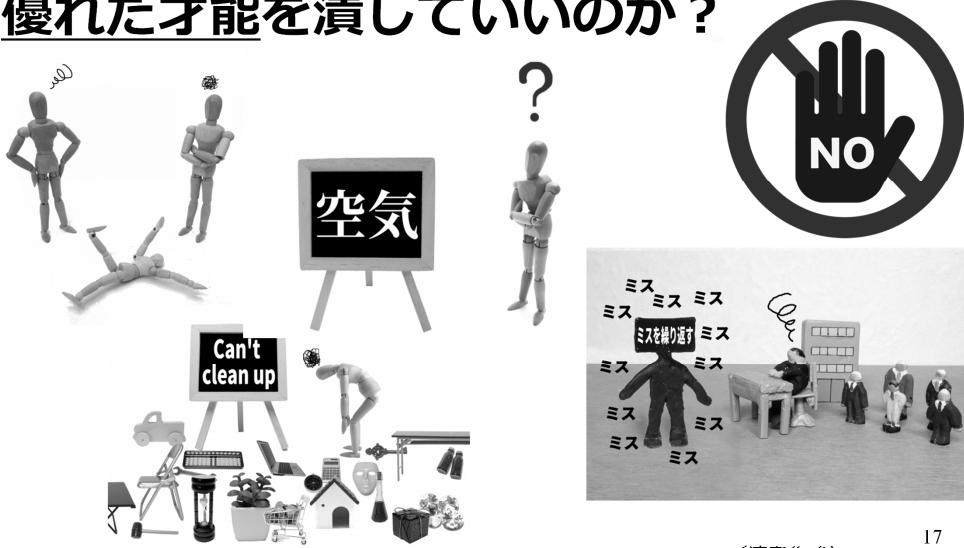
歴史を作ってきた人々は個性豊か。
苦手を持ちながら得意で秀でたものが、
世界を動かしてきた。



(無料イラストとChatGPTで作成したイラスト)

16

コミュニケーションが苦手とか、
集団生活が苦手とかだけで、
優れた才能を潰していいのか？



(演者作成)

17

能力に偏りのあるこどもは、
自己中心的だとか、落ち着きがない、
聞きわけがないとか言われ、
傷つきながら、生きてています。

その結果、一部のこどもは、
将来、不登校になったり、
問題行動を起こすようになる
可能性があります。

これを二次障害と呼びます。

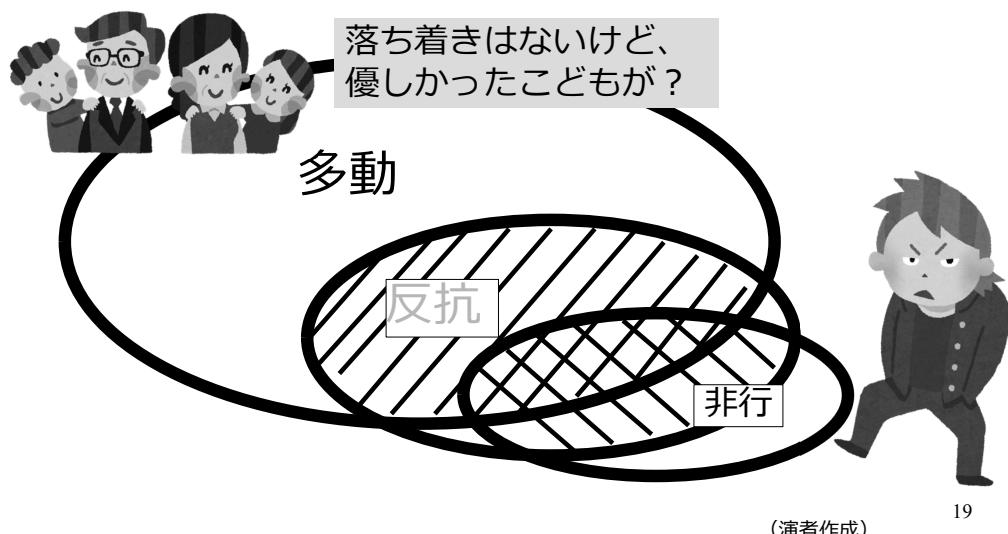
二次障害はもともとの症状にはないもので、
周囲の環境が作り出す障害です。



(演者作成)

18

注意欠陥/多動性障害の時間経過
反社会性の進行 (齊藤万比古「DBDマーチ」)



(演者作成)

19

病院での処方や
療育施設での訓練も大切ですが、
二次障害の予防には、
それぞれの住む地域で、
いかに個性を理解して、
彼ら、彼らにある
潜在能力を発揮できる
環境が作れるかが大切です。



(演者作成)

20

置き換えて考えてみてください



近視は障害で、
眼鏡は（本当はすべきでない）
安直な解決法と
捉えられる世界が、もしもあつたら、
多くの人が生きていけなくなる。



これらと同じ。
周囲が理解し、受け入れることと、
眼鏡のようなツールを見つけてあげよう。

左利きは障害で、
矯正しないと生きていけないと考える
世界が、もしもあつたら、
左利きの利点をいかすことができない。



(無料イラストとChatGPTで作成したイラスト)

21

就学後に苦しむ子どもを作らないよう、 乳幼児期に子どもの情緒課題を 少しでも解決させることが必要。

逆に、伸びしろのある乳幼児期に「様子を見る」ことで、
後に子どもに困りが生じてくることになる。
そのコツを、ここでいくつかご紹介します。
5歳児健診や日常の診療でご活用ください。



(演者作成)

23

どちらがその子を伸ばせるのか？ 考えてみよう。



これは、全ての子に対して当てはまる事では？

(演者作成)

22

子どもが、 バスの中で動き回っています。 親である貴方はどうしますか？



- ① 「ちゃんとしないと他の人が迷惑よ」
- ② 「バスは動くから、こけてしまうよ」
- ③ 興味あるオモチャで席につかせる

(演者作成)

24

「ちゃんとしないと他の人が迷惑よ」
「ちゃんと」できない子は、
「ちゃんと」が何か分からぬからできない。

あいまいな言葉でなく、
具体的に説明してあげる。
「バスは動くから、こけてしまうよ」



「興味あるおもちゃで席につかせる」
動き回ることもはすることがないから。
すべきことを与えてあげる。
すべきことを事前に準備することを学ばせる。

すると、やがて自分で、
準備することを覚える。



こどもが、
かんしゃく持ちです。
親である貴方はどうしますか？

- ① 叱る
- ② クールダウンさせる
- ③ かんしゃくの理由を聞く



なぜ、かんしゃくを起こすのか？

あなたが大切にしいているもの。
恋人からの贈り物、親の形見などが
無残に壊されてしまいました。
冷静でいらっしゃりますか？

かんしゃく持ちと
呼ばれる子にとっては、
そのようなことが
毎日起きているのです。

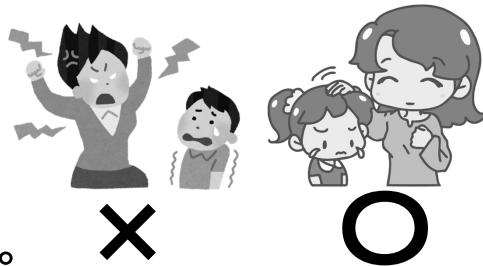
本人は傷ついているのです。



「かんしゃくの理由を聞く」

不適切と感じる行動も、必ず理由があります。頭ごなしに叱るのでなく、辛かったことを受け止めてあげて、クールダウン後に理由を聞きましょう。

クールダウンの方法も一緒に見つけましょう。



(演者作成)

29

「絵を使って教える」

耳から入る情報処理に困難さを抱えている子どもがいます。このような子どもは、目から入る情報が得意です。

苦手な領域を得意な領域でカバーさせてください。



(演者作成)

31

何度もこどもに、当たり前のことを教えてできません。親である貴方はどうしますか？

- ① 絵を使って教える
- ② できなかつた罰を与える
- ③ できたらほめる



(演者作成)

30

「どうしたらできるようになるかな？」一緒に考えさせるのもよい。

視覚に届くよう、チェックリストを作り、できたら好きなシールを貼るなども。



(ChatGPTで作成したイラスト)

32

子どもが成功体験できるために、常にさりげない手助けを！



途中まで手伝って、最後だけ自分でさせる。
さりげなく、指さしして、気付かせる。

(演者作成)

33

不適切な行動のなかには
周りが注目していることに
喜びを感じている場合があります。

この場合、危険でないなら、
大きな反応するのではなく、
取り合わないことで
しなくなることもあります。



35

子どもは（おそらくわざと）
不適切な言動をします。
親である貴方はどうしますか？

- ① 叱る
- ② 無視する
- ③ しなかつたら喜ぶ



(演者作成)

34

「様子をみない」ためには、
その日からアクションをおこすことができる提案をして、
その経過を追うことです。
以下のサイトにて、私の考える助言を記載しています。



ママパパ子育てサロン



Instagram



Facebook



X

36

質問 3 1

落ち着きがない子、
どう対処したら良いですか？



落ち着きがない子は、他の人が気付かないところまで見ています。
そこで困っている子に気付きます。ですから、とても優しく、勇敢なのです。
その長所を叱られっぱなしの生活でなくすことのないようにしてあげてください。
気が散るものを置かないこと、そして少しずつ、
一緒に落ち着くための練習をしましょう。
落ち着きがない子は耳で聞いても残りません。
目で見て頑張れるチェックシートと、できたときのシール添付などは有効です。

ママパパ子育てサロン (Instagram, X, Facebook)

37

質問 4 8

遊びに集中すると
やめなさいと言っても
聞きません。



集中できることは悪いことではありません。
きりがついてから声をかける、
もしくは遊ぶ前に、
例えば「時計の針がここになったら、
次はこれをするとよ」と
見通しが立てられるようにしてあげてください。
少しでも切り替えられたらほめてあげてください。

ママパパ子育てサロン
(Instagram, X, Facebook)

38

質問 6 0

新しい場所、場面、
人前が苦手です。



発表会などで棒立ちになって泣いているこどもは、
崖の上で立ちすくんでいるのと同じだと考えてください。
こどもが不安を軽減できるよう、初めての場所やものへの関わり方を
具体的に示したり、事前に説明したり、
その場所の写真などを見せておくのも良いでしょう。
怖くてたまらなかった場合の逃げ場を教えておくことも安心材料となります。
慣れてきたらほめてあげましょう。
一緒に喜ぶと次の挑戦の意欲もわいてきます。

ママパパ子育てサロン (Instagram, X, Facebook)

39

質問 6 6

偏食で困っています。



(無料イラスト)

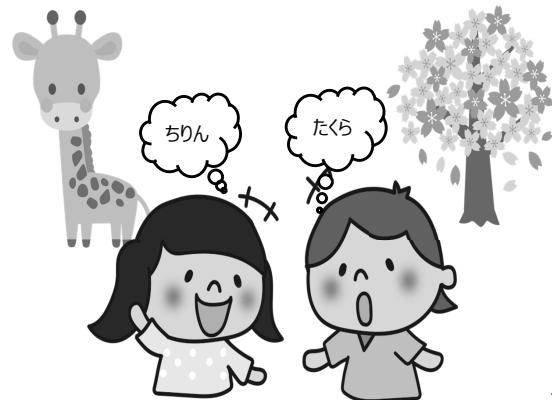
子どもの偏食の原因はいくつかあります。
感覚過敏が原因であれば好きな食感や色を探す。
食べるものと思っていないことが原因であれば、
好きなものと同じであることを教える。
力が弱いことが原因であれば食べやすい形態にする。
踏ん張れる足置きを置くなど。
そして一番は、皆で楽しく、おいしく食べる。
楽しい食卓にすることです。

ママパパ子育てサロン (Instagram, X, Facebook)

40

質問 6 9

正しく発音できません。



口を使った遊び。
例えば、ハーモニカ、ラップ、
シャボン玉遊びなど、
口を使った遊びを
たくさんしてみてはどうでしょうか？

ママパパ子育てサロン（Instagram, X, Facebook）

41

質問 5 2

ゲームをやめられません。



できる範囲内で、こどもと話をする時間、
スキンシップする時間を
少し増やすことが一番有効なことと考えます。
話題に困る場合、どうしようもない場合は、
ゲームの内容についての話でも
良いかもしれません。
一緒にゲームをするのも逆転の発想です。
ゲームよりもやりがいのあること、
楽しいを見つけることが大切で、
その中に家族と過ごす時間もあります。

ママパパ子育てサロン（Instagram, X, Facebook）

43

質問 5 1

朝起きができません。



早く寝るようにしても、
寝る前のゲームは禁止にしても、
朝に何度も起こしても
朝起きができない子がいます
寝る前のしばらくの時間、
こどもとお話をする時間を
設けてみませんか？

ママパパ子育てサロン（Instagram, X, Facebook）

42

質問 7 1

場面緘默です。



とても不安で
いっぱいなのかもしれません。
まずは周りに人がいない外で
安心できる人とお話しする、
笛やラップを吹く、
歌をうたうなどから始めて、
次は少し離れたところに人がいる場所、
近くに人がいる場所、
こちらを向いている人がいる場所など、
スマールステップアップしていっては
いかがでしょうか？

ママパパ子育てサロン（Instagram, X, Facebook）

44

質問 70

感覚が過敏すぎます。



強制的に慣れさせることはお勧めしません。
聴覚過敏のあるこどもはイヤーマフ、
視覚過敏のあるこどもはサングラス、
臭覚過敏のあるこどもはマスク、
触覚過敏のあるこどもは遊びの中で
少しずつ慣れさせる、
味覚過敏のあるこどもはそのこどもが好きな
食感を探す、もしくはキャラ弁など楽しみながら
食べることができるなどの
工夫をすると良いでしょう。

ママパパ子育てサロン (Instagram, X, Facebook)

45

ピンチはチャンス (ピンチをチャンスに変える)

聴覚過敏の
音楽家

視覚過敏の
デザイナー

味覚過敏と臭覚過敏の
料理家



(ChatGPTで作成したイラスト)

46

「チクチク言葉」を「ふわふわ言葉」に変換



(ChatGPTで作成したイラスト)

47

「ほめる」よりももっと良いこと 「一緒に喜ぶ」



(演者作成)

48

Small step up !

そのつど、
超えることができる一段を
用意してあげてください。



そして
できたことを
みんなで喜びましょう。

(演者作成) 49

なぜ、5歳児健診が必要なのか?
3歳児健診で支援が必要なこどもは
十分に見出しているはず。



という声をしばしば聞きます。

(Chat GPTにて作成)

51

5歳児健診

発達障害の診療・指導エッセンス

編集 小枝達也
鳥取大学地域学部地域教育学科教授



診断と治療社

(小枝達也,
5歳児健診-発達障害の診療・
指導エッセンス)

50

発達障害、自閉症の発症のピークは5歳。
3歳児健診で十分とは思えない。

No of Samples	Peak age at onset (years)	Proportion onset by 14 years	Proportion onset by 18 years	Proportion onset by 25 years	p25	Median	
Any mental disorder	14	14.5	34.6%	48.4%	62.5%	11	18

Neurodevelopmental disorders	21	5.5	61.5%	83.2%	95.8%	7	12
Autism spectrum disorder	2	5.5	72.4%	89.8%	94.8%	5	9

Attention deficit hyperactivity disorder	12	9.5	56.8%	73.0%	91.8%	8	12
--	----	-----	-------	-------	-------	---	----

Anxiety and fear related disorders	73	5.5	38.1%	51.8%	73.3%	9	17
------------------------------------	----	-----	-------	-------	-------	---	----

Specific phobia/separation anxiety disorder	22	5.5	72.4%	75.0%	80.4%	5	8
---	----	-----	-------	-------	-------	---	---

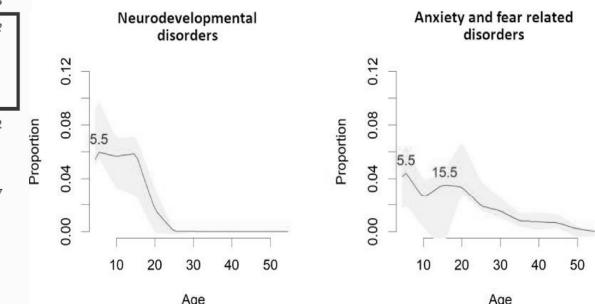
Social anxiety disorder	42	14.5	50.9%	79.1%	87.5%	9	13
-------------------------	----	------	-------	-------	-------	---	----

Panic disorder	22	15.5	8.2%	22.5%	45.7%	18	26
----------------	----	------	------	-------	-------	----	----

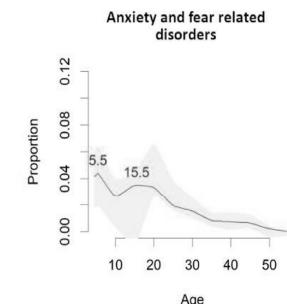
Generalised anxiety disorder	24	15.5	8.6%	20.4%	33.0%	20	32
------------------------------	----	------	------	-------	-------	----	----

Obsessive-compulsive related disorders	20	14.5	24.6%	45.1%	64.0%	14	19
--	----	------	-------	-------	-------	----	----

Neurodevelopmental disorders



Anxiety and fear related disorders



(Solmi M, et al. Mol Psychiatry 2021; 27: 281 – 295)

52

是松が最初に行った悉皆健診の5歳児健診の 最初の子は、3歳児健診まで異常なしと判定された子



発達障害の気づきに影響を受けた所見

主な子どもの状態像

身体面	肢体・聴力・視力
感覚面	音・光・痛み等の過敏・鈍感さ
運動面	粗大運動・微細運動の不器用さ
言語面	言葉の遅れ・構音の未熟さ・ 言語の理解
社会面	アイコンタクト・指さし・対人関係
身辺自立	排泄・食事・睡眠・着替え
行動面	多動・こだわり・チック
情緒面	不安・緊張・興奮・拒否・緘黙
家庭・養育環境の問題	

55

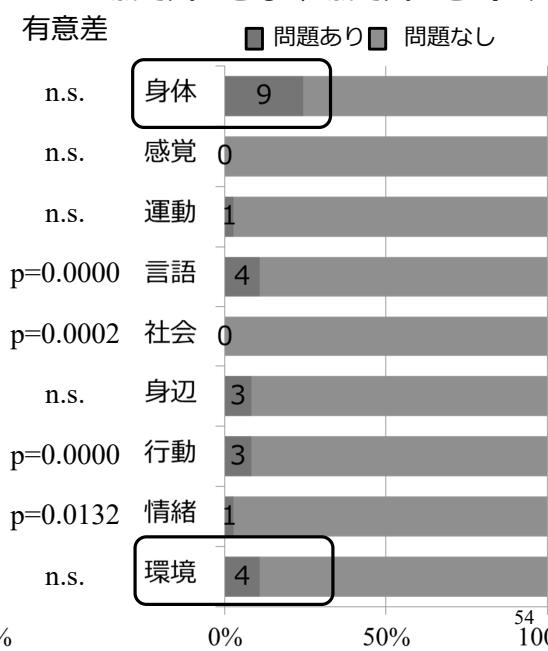
3歳児健診で発達障害の気づきに影響を受けた項目

3歳で気づきあり (53人)



(大分県の例)
未発表データ 0% 50% 100%

3歳で気づきなく5歳で気づき (37人)



有意差

n.s.

n.s.

n.s.

p=0.0000

p=0.0002

n.s.

p=0.0000

p=0.0132

n.s.

(<https://www.youtube.com/watch?v=Y-f9yiXESw&list=PL2YQY4dBDsIxQYdevMuvDv6GGF2r1xjy-&index=1>)

56



短時間の診察だけで見分けるのは難しい。

その通りです。
のために、
それ以上の事前情報が、
必要です。

保育所、幼稚園、
そして、かかりつけ医と
保健行政との連携が
円滑な地域では、
より効率的にできます。



57
(演者作成)



令和3年度～5年度
こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達を
ポビ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証化研究(研究代表者 永光信一郎)

研究分担者: 小枝達也 小倉加恵子 研究協力者: 是松聖悟

これから の 5歳児健診

編著

小枝達也
鳥取県立総合療育センター院長

小倉加恵子
鳥取県福祉保健部／子ども家庭部参事監
鳥取県倉吉保健所長

是松聖悟
埼玉医科大学総合医療センター小児科教授



お待たせしました！
『5歳児健診－発達障害の診療・指導エッセイ』
15年ぶりの全面リニューアル！

こどもたちが明るく楽しく元気よく
学校に通うために――

5歳児健診
ポータル
supported by こども家庭研究

データで見える!
動画で分かる!
取材レポート
よくあるご質問
保護者の方
自治体の方
医師の方

このサイトの運営者

5歳児健診を
すべてのこどもに。

健診の流れやケーススタディが
見える、分かる、ポータルサイト

(5歳児健診ポータル)

59

さまざまな5歳児健診

- ・悉皆健診
- ・二段階方式
- ・園医方式
- ・個別方式



@COEDO.KODOMO

(Instagram 小江戸・こども支援推進協議会)

60



<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/tsuuchi/2025>

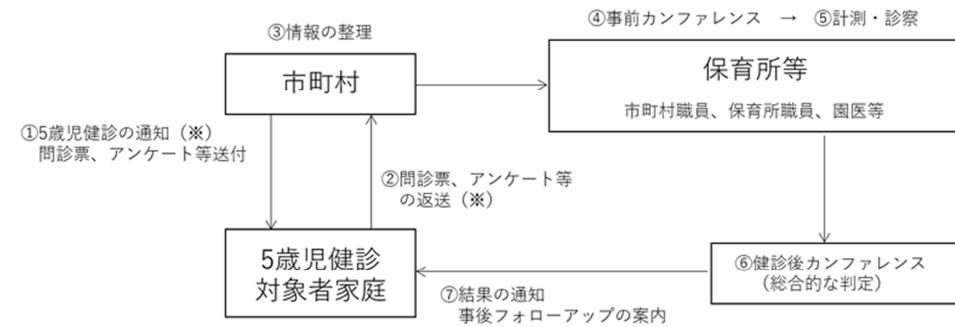


追加されたもの

- ・いろいろな健診法
- ・自治体の好事例

61

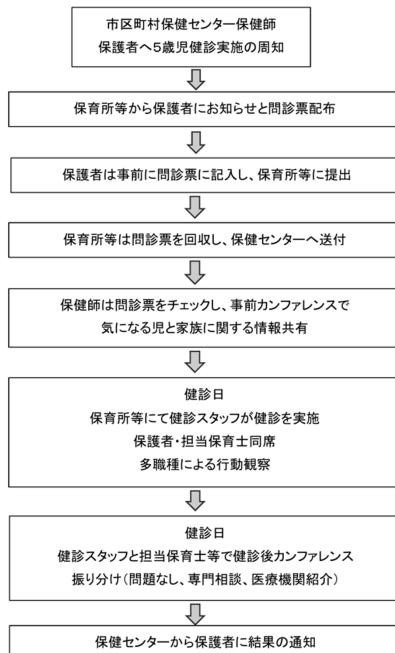
図8 園医方式の主な流れ



(5歳児健診マニュアル令和7年度改訂版)

62

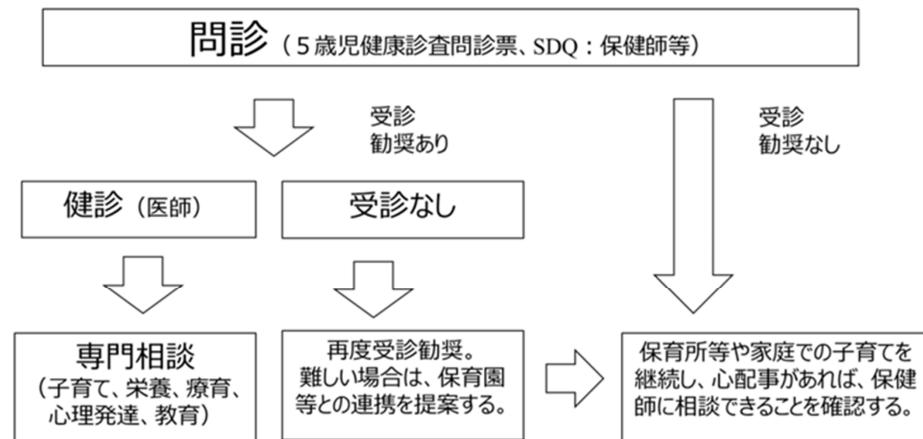
図9 巡回方式の主な流れ



(5歳児健診マニュアル令和7年度改訂版)

63

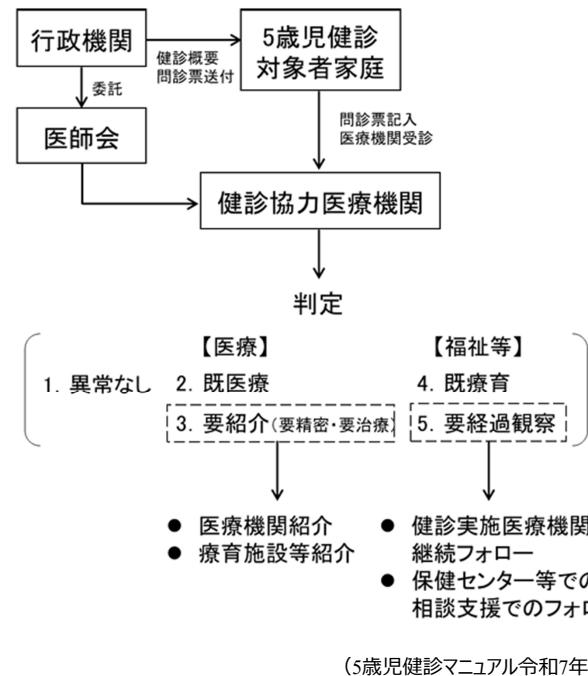
図10 二段階方式の主な流れ



(5歳児健診マニュアル令和7年度改訂版)

64

図 13 個別健診の主な流れ



埼玉県川越市（人口35万）の5歳児二段階方式

対象児全員に問診票を送付。

希望者と保健師による受診勧奨。

月2回実施し、1回約15人。

保育士による集団遊び（保健師等が行動観察）。
医師の診察。

専門相談（栄養、心理、療育、就学）。
保健師による振り返り。

終了後の多職種カンファレンス。

(演者作成)

66

川越市の5歳児二段階方式

		項目	1	0	1と判定する目安
1	会話	なんという保育園？			医師が実施
2	会話	何組ですか？			
3	会話	○組の先生の名前は？			
4	会話	○組のかレーはおいしいか？			
5	会話	お母さんのカレーもおいしいか？			
6	会話	○組のかレーとお母さんのカレーとどちらがおいしいか？			
7	会話	発音の明瞭さ			

- 会話によって言語発達をみます。ほとんど答えられない場合には、発達の遅れを疑います。
- 人見知りせずに無遠慮なほどに人懐っこい場合は注意欠除/多動性障害を疑います。
- 項目6では、児の表情などをよく観察します。無表情であったり、無頓着に答える場合には、自閉症などの「対人関係」の弱さを疑います。
- 項目7にて、構音障害がないかをみます。

(小枝達也. 5歳児健診-発達障害の診療・指導エッセンス)

67

川越市の5歳児二段階方式

		項目	1	0	1と判定する目安
8	動作模倣	両腕を横に挙げる			保育士が実施し 保健師、保育士、 (心理士)、 (医師)が 評価
9	動作模倣	両腕を上に挙げる			
10	動作模倣	両腕を前に出す			
11	Coordination	閉眼起立			
12	Coordination	片足立ち(右)			
13	Coordination	片足立ち(左)			
14	Coordination	片足ケンケン(右)			
15	Coordination	片足ケンケン(左)			
16	Coordination	指のタッピング(右)			
17	Coordination	指のタッピング(左)			
18	Coordination	前腕の回内・回外(右)			
19	Coordination	前腕の回内・回外(左)			
20	Coordination	左右手の交互開閉			

- 動作模倣では、指示の入りやすさを見ます。ほとんど応じてくれない場合には注意欠除/多動性障害を念頭に問診を行います。
- 自閉症や注意欠除/多動性障害、知的障害では、協調運動やバランスが悪いことがあります。

68

(小枝達也. 5歳児健診-発達障害の診療・指導エッセンス)

川越市の5歳児二段階方式

		項目	1	0	1と判定する目安
21	概念形成	帽子って何するものかな?			
22	概念形成	ケツって何するものかな?			
23	概念形成	お箸って何するものかな?			
24	概念形成	本って何するものかな?			
25	概念形成	時計って何するものかな?			
26	概念形成	右手をあげてください			
27	概念形成	左手をあげてください			
28	概念形成	ジャンケンをする(3回)			
29	概念形成	しりとりをする(3往復)			
					医師が実施
					保健師が実施

- 概念形成では知的発達や言語発達を見ます。
- 自閉症では、しりとりよりも先に文字を読むことが多く見られます。
- 5歳では、じゃんけんは90%、左右の理解は80%、しりとりは60%で可能です。

(小枝達也、5歳児健診-発達障害の診療・指導エッセンス)

69

川越市の5歳児二段階方式

		項目	1	0	保健師が実施
30		「いいよ」って言うまで目をつむつてください			
31		「いいよ」って言うまで目をつむつてください			

- 注意欠陥/多動性障害がある場合は、これらの項目ができないことがあります。

(小枝達也、5歳児健診-発達障害の診療・指導エッセンス)

70

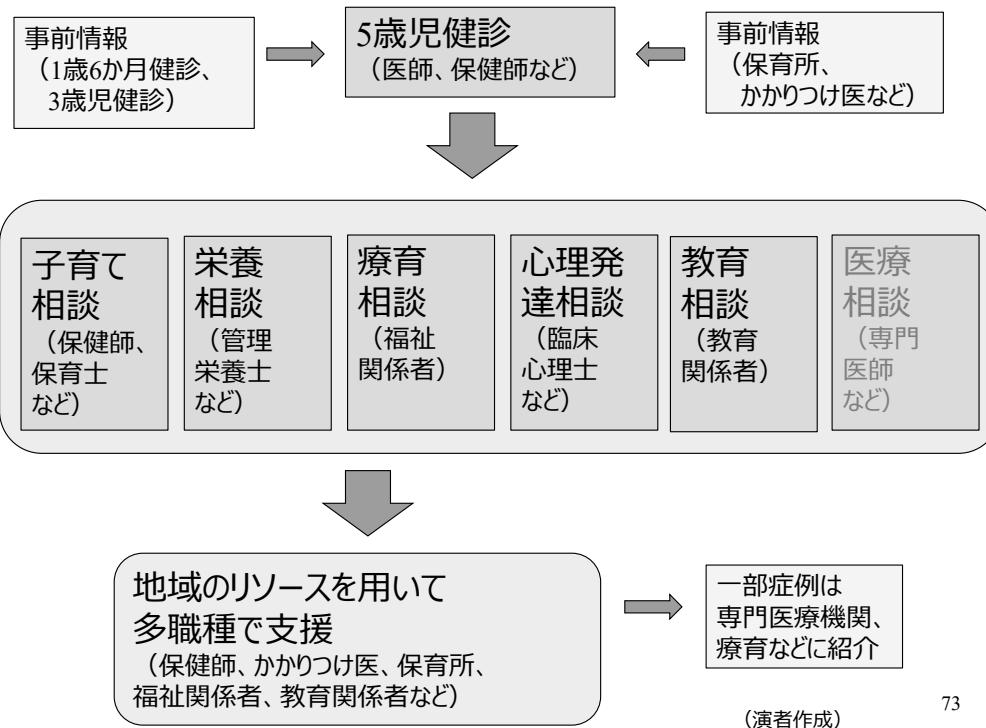
5歳児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴 相・運動 発達 微細	1 3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	(いいえ・はい)
	2 (前の設問で「はい」と回答した人に対して、) 医療機関で精査や治療等を受けましたか。	(はい・いいえ)
	3 片足で5秒以上、立つことができますか。	(はい・いいえ)
	4 ボタンのかけはずしができますか。	(はい・いいえ)
	5 お手本を見て四角が書けますか。	(はい・いいえ)
目・耳・発音	6 (はつきりした発音で話ができますか。(力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音はありませんか。)	(はい・いいえ)
	7 目のこと気になる症状はありますか。	(いいえ・はい)
	8 聞き間違いが多いですか。	(いいえ・はい)
	9 しりとりができますか。	(はい・いいえ)
	10 じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	(はい・いいえ)
精神発達	11 言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくできますか。	(はい・いいえ)
	12 カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	(いいえ・はい)
	13 注意しても全く聞かないですか。	(いいえ・はい)
	14 長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	(はい・いいえ)
	15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	(いいえ・はい)
情緒・行動	16 順番を待つことが出来ますか。	(はい・いいえ)
	17 ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	(いいえ・はい)
	18 生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	(いいえ・はい)
	19 集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	(はい・いいえ)
	20 自分からすんでもよく他人を手伝えますか。(親・先生・どもたちなど)	(はい・いいえ)
21 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	(いいえ・はい)	
22 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	(いいえ・はい)	

71

生活習慣	23 友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)	(はい・いいえ)
	24 外で体を動かす遊びをしますか。	(はい・いいえ)
	25 朝食を毎日食べますか。	(はい・いいえ)
	26 ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。	(はい・いいえ)
	27 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている) こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている。 こどもだけ磨いている・こどもも保護者も磨いていない)
親・主な養育者	28 うんちをひとりでしますか。	(はい・いいえ)
	29 5歳になる前までに受けた予防接種は終了していますか。	(はい・いいえ)
	30 テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようになっていますか。	(はい・いいえ)
	31 寝る直前にテレビや動画を観ますか。	(いいえ・はい)
	32 お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	(いいえ・はい)
状況	33 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日・本))
	34 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。	(なし・あり(1日・本))
	35 あなた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)
	36 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。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	37 あなたは、お子さんに対して、育てにくくを感じていますか。	(感じない・時々感じる・いつも感じる)
子育ての状況	38 (前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	(はい・いいえ)
	39 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。	(まったくない・ほとんどない・時々ある・いつもある)
	40 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。	(はい・いいえ)
	41 この地域で、今後も子育てをしていくたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	42 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。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
健康相談の内容	43 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。	(いいえ・はい)
	44 この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・いずれも該当しない)
	指導内容	
特記事項		



子育て相談

保健師や退職後の保育士等が担当することが想定されます。

「おねしょの心配」、「兄弟げんかの相談」、「どうしつけたら良いのか」、「祖父母が近くにいないなど家庭支援体制の相談」等が予想されます。

また、「落ち着きがない」、「何度も同じことを繰り返す」、「かんしゃくが強い」など、**踏み込んだ相談もでることがあります。**

これらは心理発達相談、療育相談とオーバーラップしますが、勉強会や研修会などを通じて、**保健師等が少しでもこの相談に助言することができるようになることを勧めます。**



専門相談

子育て相談、栄養相談、療育相談、心理発達相談、教育相談です。

可能な範囲内で5歳児健診当日に行なうことを勧めます。
時間確保が難しい場合は、別の日に時間をとって行なうこともできます。

また、精密健診やフォロー相談会を実施している市区町村では、この時に専門相談を行なっていることもあります。

大事なことは5歳児健診で見出された苦手分野に対して、その日から子どもの発達を促すことにつながる行動を開始することです。決して「いついつまで様子を見ましよう」としないことです。



栄養相談

管理栄養士や栄養士が担当することが想定されます。

「偏食」、「肥満」、「痩せ」、「食物アレルギー」など、この時期に悩みが募る保護者も多くいます。

自閉スペクトラム症などの特性によって、限られた食べ物しか食べられない、食べ過ぎてしまうことなどもあります。栄養士としての助言を行うとともに、療育相談や心理発達相談につなげるべきと考えた場合は保護者に紹介しましょう。

療育相談

児童発達支援センター職員、言語聴覚士、作業療法士等が担当することが想定されます。



発達障害等の特性から生活に困りが生じている、または生じ始めている場合は、この時間を活用して**簡単な助言をすることができます**。それを保健師と共有し、家庭や園で実践することで療育に行くことなく健やかな就学が実現できることもあります。

また、**療育をすることで何ができるようになるのかなどをここで説明すると**、保護者は見通しを立てられるようになるでしょう。

さらに、**療育の手続き、実際のスケジュールなどもここで説明することができます**。

(演者作成)

77

教育相談

市区町村教育委員会の担当者、特別支援教育コーディネーター、もしくは退職後の教員等が実施することが想定されます。



就学に当たり、保護者が不安を抱えている学習能力の相談を行います。**今後の教育環境（通級による指導、特別支援学級、特別支援学校など）について情報提供を行うことや、保護者の希望を聞き、学校との意見調整や就学前の学校見学の調整等を行っている市区町村もあります。**

これを保健師と共有し、家庭や園で、就学までに身に着けておくべき能力がわかれれば実践することができます。

(演者作成)

79

心理発達相談

心理士、心理担当職員が担当することが想定されます。



こどもの発達レベルを評価した方が良いと判断された場合、もしくはこどもの発達や情緒・行動に関する心配事がある場合に紹介されます。

また、支援するうえで、どの能力に苦手があるのかが分からぬ場合に、ここで**簡易的な発達検査**を行うことができます。

このようにこどもの**全般的な発達、行動や社会性の評価を行い、助言ができます**。

これを保健師と共有し、家庭や園で実践することが勧められます。

(演者作成)

78

健診医、かかりつけ医の役割



医師は健診医として関わることができます。

多職種が保護者に行う助言は医師としても新鮮でとてもためになるので共有することをお勧めします。

また、かかりつけ医としても、**簡単な助言を覚え、家庭や園でこどもの苦手を克服する支援を実践していく経過をフォロー**することができます。

苦手が順調に克服しそうであればそのまま観察し、経過が思わしくない場合は**療育機関や専門医療機関に紹介する役割**も担うことができます。

紹介する専門機関に関しては、医師会と市区町村との共同作業で事前にリストを作ると良いでしょう。

(演者作成)

80

5歳児健診でもっとも大切なのは 終了後の多職種カンファレンス

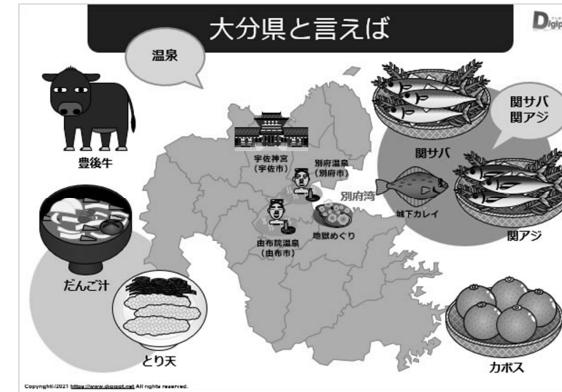
多職種のプロの見立てを聞くことができ、
それぞれのステップアップにつながる



81
(演者作成)

大分県では18市町村中17市町村が5歳児健診を導入。

うち10市町の導入に
是松がお手伝いをさせてもらった。



82
(是松聖悟, Gノート 2019;6:1237-1243)

大分県における5歳児健診／相談会

1. 事前調査

- ・保健師による保護者や保育士への聞き取り／アンケート
- ・保育園や幼稚園への訪問

2. 一次健診

- ・小児科医、保健師による診察

3. 精密健診

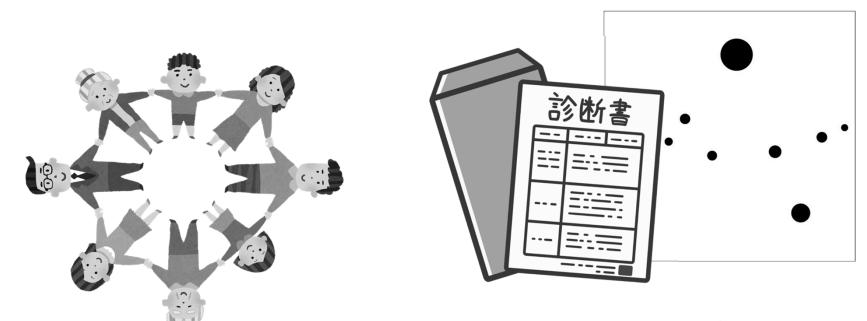
- ・専門医、保健、福祉、教育による支援と相談
- ・生活・教育支援指診の方向性

4. フォロー相談会

- ・地域で、言語や行動の指導・教育、集団生活、学校教育への準備
- ・医療、保健、福祉、教育との連携による支援
- ・研修会、市民講演会、個人支援、学校・幼稚園・保育所訪問支援
- ・県は、通常小学校に、特別支援教育の資格を有す教諭を配置

83
(演者作成)

「点」でのかかわりだけで、
「診断難民」を作るのでない。
そもそも診断は必須でない。
困りを共有し、
「線（時間の線、支援者の線）」で克服
できるよう支援することが大切。



84
(演者作成)

事前調査（種々の方法あり）

- SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）を用いたスクリーニングを、保護者と保育者に依頼。
- 保育所や幼稚園への保健師や心理士の視察。



「子どもの強さと困難さアンケート」

P-17

以下のそれぞれの質問項目について、あてはまるか、あてはまぬか、あるいはまる、あるいはまる、のいずれかのボックスにチェックをつけてください。（例）答えたに自信がなくとも、あるいは、その質問がほかに正しいと思えたとしても、全部の質問に答えてください。あなたの子さんのこの半年くらいいの行動について答えてください。

お子さんのお名前:	性別: 男子 / 女子	
お子さんのお誕生日:年月日		
あてはまらない あてはまる あてはまる		
他の気持ちをよく気づかう		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おちつがなく、長く閒じとしている		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭がいい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうつったえる		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちと、よく分け合う（おやつ・おもちゃ・鉛筆など）		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カッとなったり、かんしゃくをむわたりする事がよくある		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
素直で、だいたいは大人のいうことをよく聞く		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心配ごとが多く、いつも不安なようだ		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
誰かの心を読めていたり、落ち込んでいたり、嫌な想いをしているときなど、すくんで助ける		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いつそわざわざしたり、もじもじしている		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
仲の良い友だちが少なくとも一人はいる		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく他の子供さんをして、いじめたりする		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おちこんでしまったり、涙ぐんでしたりすることがよくある		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
すぐに気が晴れやすく、注意を集中できない		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目新しい場面に直面するのに不安でさがりついたり、すぐに自信をなくす		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
年下の子どもたちに対してやさしい		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よくうそをつたり、ごまかしたりする		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子ら、いじめの対象にされたり、からかわれたりする		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分からすんでもよく他人を手伝う（例：先生・子どもたちなど）		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく考えてから行動する		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家や学校、他の人から物を盗んだりする		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちより、大人といふ方がうまくいくようだ		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
こわがいで、すぐにおびきだされる		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ものごとを最後までやりとげ、集中力もある		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

この他にご意見やご心配がありますか？

(SDQ)

85

裏面をご覧ください。裏面にもいくつかの質問があります。

一次健診（種々の方法あり）

- 集団健診（悉皆健診）。
- 相談会として希望者のみの健診。



86

一次健診

- 園医、学校医、診療所医師、地域小児科医に協力依頼。

地域医による一次健診は、発達障害児を支援する非専門家の育成につながり、3歳児健診、1歳半健診のスキルアップにつながった。



精密健診、フォロー相談会

- 小児神経専門医、児童精神科医、臨床心理士、言語聴覚士、教育委員会、カンファレンス

- 小児神経専門医、児童精神科医、臨床心理士、言語聴覚士、教育委員会、保健師、保育士、福祉士。



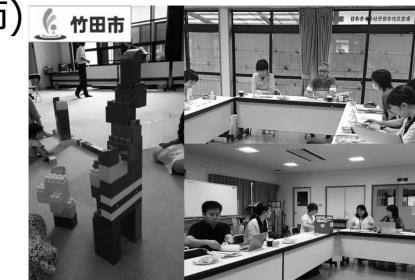
健診での助言は保護者のみならず保育所、幼稚園へフィードバック
(健診に保育士、幼稚園教員が同行することも)



5歳児健診の実際（大分県竹田市）

- 悉皆健診（地元小児科医、保健師、栄養士、特別支援学校教員、幼稚園教員、母子保健推進員）
- フォローアップ相談会：年6回開催
(療育機関小児科医、特別支援学校教員、公認心理士、作業療法士、言語聴覚士、教育委員会指導主事、保健師)
必要に応じて何度も参加可能
- 必要に応じて専門医療機関に紹介することもあり

(演者作成)



5歳児健診の実際（大分県津久見市）

- 悉皆健診（地元小児科医、保健師、管理栄養士、臨床心理士、言語聴覚士、歯科衛生士、教育委員会指導主事、家庭児童相談員）
フルーツバスケットなどでの集団行動観察もあり
- 保健師を中心とした定期フォロー
巡回療育相談
認定こども園巡回訪問
- 必要に応じて療育や、
小児科から
専門医療機関に
紹介することもあり

(演者作成)



5歳児健診の実際（大分県豊後高田市）

- 悉皆健診（地元小児科医、保健師、栄養士、保育士、看護師、歯科衛生士）
待ち時間、製作や遊びなどの様子を保育士が観察
- 5歳児フォロー相談会：年3回開催
(小児科医、作業療法士、言語聴覚士、心理士、教育委員会、スクールソーシャルワーカー、保健師)
- 必要に応じて療育や、
専門医療機関に
紹介することもあり

(演者作成)



5歳児健診の実際（大分県由布市）

1. 全ての5歳児にSDQ（保護者と保育士、幼稚園教員）
2. 保育所、幼稚園を巡回（保健師、心理士、子育て支援課、教育委員会就学相談員）
フルーツバスケットなどを行い集団観察
3. セレクトされた子どもの一次健診
(地元医師、保健師、心理士)
4. セレクトされた子どもの二次健診
(専門医、保健師、教育委員会)
5. 保健師を中心とした定期フォロー
必要に応じて療育や、専門医療機関に紹介することもあり

(演者作成)



保育所、幼稚園、小、中学校訪問



(大分県日田市、竹田市、杵築市)

保・幼・小・中・高・特支の教員の相談会



平成30年度合理的配慮推進事業による
専門家チーム会議
第2回資料

~って進めてき



教員と医師との事例検討会

好事例1

5歳児健診にて集団行動がとれない、道路に飛び出すなどの多動を指摘された。

保健師による子育て相談を受け、保育所と家庭で、事前の声かけ、集団行動をとったときにはめるなどすることで徐々に生活が安定していった。

かかりつけ医にも定期的に受診し、本人の変化を見てもらい、その都度助言を受けてきた。

小学校入学後も落ち着いて学校生活を送ることができている。



(自験例)

好事例2

5歳児健診にて慣れない環境で動きが止まってしまうこと、それを促すとかんしゃくを起こすことが指摘された。

保健師による子育て相談、心理士による心理発達相談、教育委員会指導主事による教育相談を受け、幼稚園や家庭で、新しいことをする場合には見通しが立つような事前の声かけ、初めて行く場所などは家族が事前に連れていくなどをするようにした。その後、保健師、幼稚園、保護者と定期的に連絡を取り合っていたがなかなか改善しないため、児童発達支援センターに紹介した。

人見知りは残るもの、少しずつ環境への適応ができるようになった。教育委員会とも情報共有し、入学にあたり、教育委員会から健診やその後の情報を学校に申し送り、校内でも配慮している。



(自験例)

97

好事例4

5歳児健診前に、保育所から友人のものをとる、手をあげる、暴れるなどの情報があったが、保護者は認めていなかったため、健診でそのような相談はない可能性があるとのことであった。予想通り、健診では保護者から何の相談もなかった。診察で多動傾向がみられたため、医師と保健師はフォローアップを提案したが保護者は拒んだ。そのため多職種カンファレンスで検討した。

保健師から保育所へ情報提供し、巡回相談を利用して相談し、保育の中で成長できるよう助言を受けた。

やがて保護者から保健師に子どもの暴力の相談があったため、教育委員会の教育相談に加え、かかりつけ医に専門医療機関への紹介を依頼した。

入学後は支援学級にて少し落ち着きを見せていたが、友人トラブルは残るため、投薬を開始されている。



(自験例)

99

好事例3

5歳児健診にて、目が合わず、自分の話したいことを話し続けてコミュニケーションが取れないことを指摘された。

児童発達支援センター職員による療育相談と特別支援学校コーディネーターによる教育相談を受けた。児童発達支援センターへの利用を開始するとともに、就学にあたっては支援学級を勧められた。

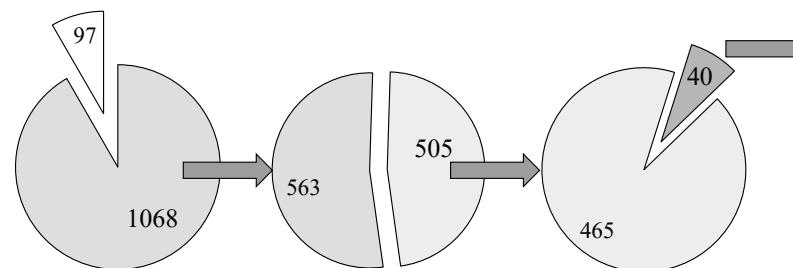
入学後、会話が成立できるようになっており、交流クラスでも楽しく過ごすことができている。そのため、3年生より、支援学級から学級に措置替えとなった。



(自験例)

98

大分県竹田市における8年間の5歳児健診の実績



対象児1165人中
1068人が受診

505人（43%）が
要観察と判断

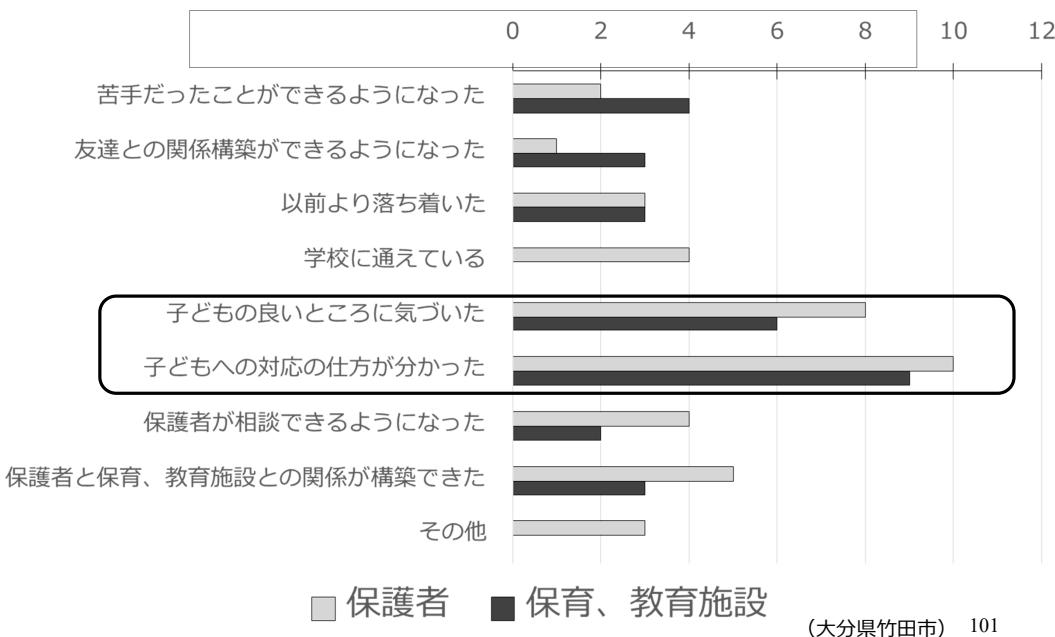
29人（2.5%）が
専門医療機関を、
48人（4.1%）が、
療育施設を受診
その他は地域で支援
40人（3.4%）が
就学後も支援を継続

40人中38人が
小学校に入学
うち33人は
学級にて学習
以降、39人が
不登校と
なることなく、
学校生活を
送っている

(Korematsu S et al. Brain Dev 2016;38:373–376)

100

大分県竹田市での5歳児健診を介した支援後のアンケート結果



大分県竹田市の小学校における不登校児童の減少

S. Korematsu et al. / Brain & Development 38 (2016) 373–376

375

Table 2

Annual trends in the rate of school refusal in elementary schools in Taketa city.

Year	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Number of the school refusal students	3	3	2	4	5	4	0	1	0
Total number of students	1125	1075	1046	1003	949	937	898	874	874
%				0.25		0.45		0.04	

Comparison among the three groups, $p = 0.0091$; subsequent comparisons between two groups: 2006–2008 vs. 2009–2011, $p = 0.2029$; 2006–2008 vs. 2012–2014, $p = 0.0363$; and 2009–2011 vs. 2012–2014, $p = 0.0023$. A Significant difference in a comparison between the three groups was observed ($p < 0.05$), and the difference between each subsequent two-group comparison was $p < 0.0167$ using Bonferroni's correction.

(Korematsu S et al. Brain Dev 2016;38:373–376)

102



Brain & Development 38 (2016) 373–376



BRAIN &
DEVELOPMENT
Official Journal of
the Japanese Society
of Child Neurology
www.elsevier.com/locate/braindev

Original article

Pre-school development and behavior screening with a consecutive support programs for 5-year-olds reduces the rate of school refusal

Seigo Korematsu *, Tomoyuki Takano, Tatsuro Izumi

Department of Pediatrics and Child Neurology, Oita University Faculty of Medicine, Oita, Japan

Received 25 June 2015; received in revised form 29 September 2015; accepted 29 September 2015

Abstract

Objective: The efficacy of pre-school health consultation in improving developmental and behavioral problems at 5-years of age with follow-up consecutive educational support before and after entrance into regular elementary school for 8 years in a rural city, Taketa, Oita prefecture, was evaluated.

Methods: This program involved a survey with a three-step method as follows. Step 1: interviews and checklists conducted by public health nurses and nursery/kindergarten teachers for all children. Step 2: medical screening for all children performed by a local/home-school doctor. Step 3: diagnosis in selected children carried out by child neurologists, special support education teachers and clinical/school psychologists. Subsequently, for 1–2 years until entrance into elementary school, these children and their parents were given speech, behavioral and mental support as well as group play therapy in nursery/kindergarten.

Results: During the 8-years study period, 56 children (5.4%) were diagnosed with developmental disorders and six children were diagnosed with maltreatment by their parents among 1165 eligible children. Of these subjects, 40 children received support consecutively after entrance into school, 38 of whom entered regular elementary school and 32 attended regular classes for 1–6 years. A total of 39 of 40 children have attended school without refusal. Moreover, the total number of students refusing to attend school in elementary school decreased for 3 years from 8 of 3246 children (0.25%) in 2006–2008 and 13 of 2899 children (0.45%) in 2009–2011 to only 1 of 2646 children (0.04%) in 2012–2014.

Conclusions: Pre-school developmental-behavioral screening and consecutive support programs in a rural city reduced the number of students refusing to attend school.

© 2015 The Japanese Society of Child Neurology. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

この論文は、日本小児神経学会のEnglish sessionにて優秀演題賞（トップ3）を受賞。



(Korematsu S et al. Brain Dev 2016;38:373–376)

103

5歳児健診のフォローアップ体制のイメージ(案)

概要

- 多くの市町村では、3歳児健診（法定健診）以降、就学時健診まで健診がない。乳幼児への切れ目のない母子保健の提供のため、社会性発達の評価、発達障害等のスクリーニング、健康増進を目的とした、5歳児健診の標準化・体制整備が必要。（4～6歳児健診について、公費負担を実施している自治体は15%（令和3年度母子保健課調べ））
- 特別な配慮が必要な児に対して定期介入を実施することで、保護者の課題への気づきや生活への適応が向上する可能性が指摘されており、5歳児健診により学童期の不登校発生数が減少したという研究結果もある。
- 5歳児健診において所見が認められた場合に、必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制が重要。

5歳児健診

問診・診察・評価

- ・情報集約（過去の健診結果、家庭環境、保育所情報等）
- ・発達等の評価
- ・困り感の把握
- ・保護者への説明 等

【健診に関わる職種の例】

- ・小児科医師、保健師、心理職、保育士、教育職、作業療法士、運動指導士 等

専門相談

- ・保護者との共有
- ・健診後の不安の傾聴
- ・保護者の気づきを促す
- ・多職種による助言

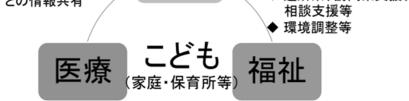
健診後 カンファレンス

- ・多職種による評価、支援の必要性の検討

地域のフォローアップ体制

地域のリソースを使った支援体制(受け皿)を構築

- 保健センター
 - ◆保健師による相談
 - ◆保育所等の関係機関との情報共有



- 保健
 - ◆通所系、訪問系支援、相談支援等
 - ◆環境調整等

- こども 福祉
 - ◆児童発達支援センター等
 - ◆通所系、訪問系支援、相談支援等
 - ◆環境調整等

- 教育
 - ◆教育委員会、学校等
 - ◆保健・医療・福祉との連携
 - ◆環境調整等

地域のフォローアップ体制に係る課題

- 医療のキャバシティ強化 ⇒ 発達障害の診察ができる医師の養成、医療機関の体制強化。診療報酬についても別途検討
- 福祉との連携強化 ⇒ 児童発達支援センターと母子保健の連携強化、福祉の支援体制強化（障害報酬を含む）
- 教育との連携強化 ⇒ 保育園、幼稚園、学校等、教育委員会等との情報共有、保健・医療・福祉と連携した個別の支援・配慮

7

(こども家庭庁)

104

歯科との連携

5歳児健診において17.1%のこどもに口腔機能の低下
(10 mLの水分を口に含んでのぶくぶくうがいができる、
飲み込む、口からこぼす) あり。

その中で発達障害の疑いのあるこどもが、
疑いのないこどもと比較して、有意に苦手であった
(疑いありのこどもの良好は26.08%、
疑いなしのこどもの良好は73.92%)。

(Yoneyama T, et al. Pediatr Dental J 2022; 32: 141 – 150)



(無料イラスト) 109



M-CHAT

1歳半のときにできていない項目があれば、
医師と保健師が助言
(絵本を読み聞かせてあげて、
目をみてスキンシップしてあげて、など)
2歳時に確認し、その後も相談窓口となる。



(M-CHAT)

111

1歳6か月児健診の精度を上げるために振り返り

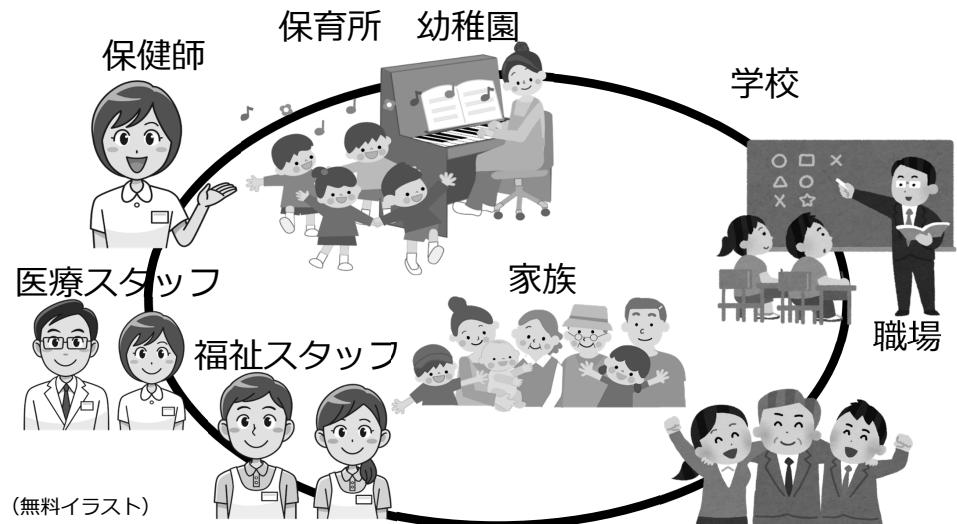
3歳児健診と1歳6か月児健診との比較で、
3歳児健診を受診した326名中、
発達障害もしくは疑いの診断名が記載された10名が、
1歳6か月児健診で有意にできない割合が高かったのは、
「意味のある言葉を話す」、「カップを持って飲む」、
「食事の時にスプーンやフォークを使う」、
「絵カード指差し」であった。

(石井陽子ほか. インターナショナルNursing Care Research 2017; 16: 11-20110110)



110

こどもに関わる多職種の連携、 申し送り、フィードバックが必要

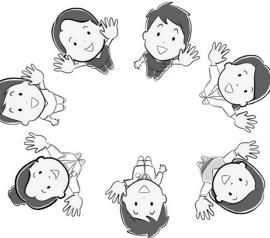


112

5歳児健診は、「診断」することが目的ではない。

苦手領域をどう解決するかの手段を多職種（医師、保健師、心理士、療育関係者、保育士、教育関係者）と、保護者で考え、取り組むもの。

子どもたちが、明るく楽しく、元気よく学校に通うために。



(演者作成) 113

小江戸・こども支援推進協議会

運営会議、研修会、事例相談会、各職種がどのような支援をしているのかのプレゼン…連携の輪は日に日に広がる。



小江戸・こども支援推進協議会

会長：是松聖悟（埼玉医科大学総合医療センター）
副会長：小林憲昭（こばやしこどもクリニック）

アドバイザー

日本小児科学会埼玉地方会会長
埼玉県小児保健協会会長
埼玉医科大学総合医療センター医師
川越市の小児科医
市議会議員 など

運営委員

川越市保健所・保健センター
川越市児童発達支援センター
日本相談支援専門員協会
川越市教育委員会
埼玉県養護教諭部会
川越市私立幼稚園協会
川越市私立保育園協会
川越市小規模保育連絡会
放課後等ディサービス
民間児童発達支援事業所
川野小児医学奨学財団 など



@COEDO.KODOMO



114

(演者撮影)

小江戸・こども支援推進協議会

多職種の、多職種による、
子どものためのワークショップ°

Workshop
of the multiple occupations,
by the multiple occupations,
for the children!

日時：9月14日（木）

場所：埼玉県川越市 某幼稚園

出席：保育所関係者、幼稚園関係者、
学校関係者、医療関係者、
保健関係者、福祉関係者など



テーマ『多職種連携の課題』について

テーマ① 福祉・教育機関での発達支援の必要なお子さんをいかに受け入れを増やすか？

テーマ② 医師との連携について。どのような連携の在り方が現場との効率的かつ効果的にできるのか？

テーマ③ 行政の資源とのスムーズに連携できるために何が必要か？



(関係者撮影)

115

(関係者撮影)

116

落ち着きのない子、引っ込み思案の子、
聞き分けのない子、発達の気になる子、
みんながキラキラした原石です



市民公開講座



情緒課題のあるこどもたちが
伸びていくための関わり方。
みんなで知恵を出し合いませんか？

開催日

2024年4月6日（土）14時～17時

場所

学校法人 南双葉幼稚園（川越市むさし野1-6）

対象

どなたでも 参加できます（先着100名）

内容

ワークショップ：下記の6つのテーマごとに分かれて
話し合い、最後に発表して意見交換します。

- ・落ち着きがない
- ・かんしゃく
- ・人みしり
- ・言葉の課題
- ・他人に手をあげる
- ・指示が通りにくい

本協議会のメンバーである
小児科医、看護師、保健師、
療育士、相談員、保育園・
幼稚園・学校関係者など…
こども達と関わる多職種も
参加予定です。

申込：右の二次元バーコードより

締切：定員に達した時、
もしくは 3月24日 19時



現地のみの開催です。来場には公共交通機関をご利用ください。
(0)川越駅西口バス停61・62番から西武バスで南大塚駅行き・新狭山駅行きで
南双葉幼稚園下車。または今福中台行きで武蔵野小学校前下車。)

小江戸・こども支援推進協議会

会長：是松聖悟（埼玉医科大学総合医療センター・小児科教授）、副会長：小林憲昭（こばやしこどもクリニック）

問合先：oitaregionalpediatrics@gmail.com

もしは、こばやしこどもクリニック 049-249-7633（平日10:00～17:00）



保護者とともにワークショップ



第35回日本小児科医会総会フォーラム 最優秀演題賞

04-1. 多職種でこども達を支える「小江戸こども支援推進協議会」の取り組み

○小林 憲昭¹⁾⁽²⁾、是松 聖悟¹⁾⁽³⁾、小林 典子¹⁾⁽²⁾、井上 智之¹⁾⁽⁴⁾、伊賀 洋介¹⁾
(小江戸・こども支援推進協議会¹⁾、こばやしこどもクリニック²⁾、埼玉医科大学総合医療センター 小児科³⁾、
R7メディカル 児童発達支援 Kids Support Bee きっびー⁴⁾)

小江戸こども支援推進協議会は、埼玉県川越市で令和5年に発足したこども達が元気に育っていくためのお手伝いをする小児科医会と大学小児科と地域が連携して設立したボランティア団体である。医師・看護師・保健師・保育園園長・保育士・幼稚園園長・幼稚園教諭・養護教諭・特別支援学校教諭・教育委員会・相談支援専門員・社会福祉士・児童相談員・民間企業役員・行政職員など、こどもに関わる職種が連携して、こども達の健康課題の解決を目指し、年3-4回、多職種連携会議・事例相談会・ワークショップ・市民向け講演会を行っている。設立から1年程度の間に何度も顔を合わせ話し合いを積み重ねることにより、他職種同士の理解も深まりお互いに助け合える存在になった。情緒課題、アレルギー対策を始めとして、こどもの課題の全てへ取り組みを広げていく予定である。この活動は日本の多職種連携のモデルとなると考え、報告する。

（関係者撮影）

医教連携による小・中学生に対する 「親となるための教育プログラム」開発

（埼玉大学 & 埼玉医科大学）



埼玉大学

Collaboration

教育学部



医学部



小児科医による親となるための授業



(是松聖悟・他 小児保健研究 in press)

地域で行う子育て支援とは、
多職種が友だちとなって、
保護者とともに、子どもの成長を見守ることだと考えます。



122

(Chat GPTにて作成)

個性のある子どもが良いところを伸ばし、
苦手なところをゆっくり克服できる
地域社会でありましょう。

金メダリストや
ノーベル賞受賞者も出しましょう！
原石を磨いて下さい。



(演者作成)



123