

京都府小児保健研究会 会報

第5号 2025年3月発行

5

CONTENTS

巻頭言 京都大学 大学院医学研究科 発達小児科学 教授 滝田 順子 1

第46回京都府小児保健研究会プログラム（ハイブリッド開催） 2

テーマ 「低身長と発育障害」

シンポジウム 「低身長と発育障害」

1) 「低身長、発育障害で見つかる内分泌疾患」

大阪市立総合医療センター 小児代謝内分泌・腎臓内科 部長 森 潤

2) 「子供の成長に対する学校と病院の連携の意義」

京都田辺中央病院 小児科 副部長 松尾 憲典

第47回京都府小児保健研究会プログラム（ハイブリッド開催） 10

テーマ 「5歳児健診」

シンポジウム 「5歳児健診」

1) 「5歳児健診における専門職の役割」

奈良教育大学 教職開発講座 教授 全 有耳

2) 「年中児クラス健診 ～福知山市の取組～」

福知山市福祉保健部子ども政策室 主任 永田 安寿砂

3) 「保育の現場から5歳児健診に願うこと」

(公社)京都市保育園連盟 稲荷こども園 園長 油谷 幸代

過去開催のテーマ	20
----------------	----

京都府小児保健研究会規約	21
--------------------	----

京都府小児保健研究会役員名簿	24
----------------------	----

巻 頭 言

京都大学大学院医学研究科発達小児科学

滝田順子

日頃より小児保健の取り組みにご協力いただきましてありがとうございます。この度、京都府小児保健研究会会報第5号を発行いたしましたので、皆様のもとにお届けいたします。本号では、第46回および第47回京都府小児保健研究会の内容をご報告させていただきます。

第46回は「低身長と発育障害」をテーマに、大阪市立総合医療センター小児代謝内分泌・腎臓内科部長 森潤先生と京都田辺中央病院小児科副部長 松尾憲典先生に、疾患の基本的な概要から子どもの成長における病院と学校との連携に関してご講演を賜りました。一方、第47回は「5歳児健診」というテーマで、奈良教育大学 教職開発講座教授 全有耳先生、福知山市福祉保健部子ども政策室主任 永田安寿先生ならびに（公社）京都市保育園連盟稲荷こども園園長 油谷幸代先生にそれぞれ、医療者、行政、教育者の立場から5歳児健診の実装化、課題、ニーズに関してご講演を賜りました。いずれの会も予定時間を延長するほどの活発かつ有意義な意見交換ができました。ご登壇いただきました先生方、またご参加いただきました皆様方に感謝申し上げます。また第46回より、本会に先立ちまして、企業に共賛いただくランチョンセミナーを開催しております。こちらも多くの皆様方にご参加いただきました。小児保健の推進に役立つ知識の共有に役立てますよう、様々に工夫を重ねてまいりますので、今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

益々進行する少子化問題や、コロナ禍が残した子ども達への心理的な爪痕など、子どもを取り巻く社会環境は様々に変化を遂げておりますが、いつの時代においても子どもの健全な育成は社会の普遍的なミッションであります。従って、本研究会の果たす役割は、以前にも増して重要になってきていると考えられます。多職種の垣根を越えて、今後も子ども達のために様々な課題に取り組んでまいりたいと思います。

最後に本会報の発行のためにご執筆いただきました多くの皆様に深謝申し上げます。

令和7年 3月

第 46 回京都府小児保健研究会プログラム（ハイブリッド開催）

テーマ「低身長と発育障害」

シンポジウム 低身長と発育障害（1）

低身長、発育障害で見つかる内分泌疾患

大阪市立総合医療センター 小児代謝内分泌・腎臓内科 部長

森 潤

成長曲線は、子どもの発育を縦断的に観察・評価でき、「発育障害を見つける強力なツール」である。この曲線を用いることで、身長や体重の変化を年齢や性別に基づいて比較することができ、標準的な成長パターンからの逸脱を早期に発見することが可能となる。特に、成長ホルモン分泌不全症や甲状腺機能低下症などの内分泌疾患は発育障害を認めるため、成長曲線を用いることにより早期発見・早期治療につながるることができる。平成 28 年 4 月に文部科学省から、学校健診において座高の検査は必須項目から削除し、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用すること、という通達が出された。学校現場において成長曲線が活用されることにより、様々な疾患の早期発見・早期治療につながることを期待される。本講演では、最初に学校健診で用いられる成長曲線の評価ツールのソフトウェアである「子どもの健康管理プログラム」について述べ、その後に発見される具体的な疾患について、最後に「子どもの健康管理プログラム」を用いた自動スクリーニングの問題点について述べる。

1. 子供の健康管理プログラム

成長曲線の評価のために日本学校保健会より全国の学校に CD-ROM が配布されている。このプログラムに身長、体重などのデータを入力し、成長曲線に基づいて発育状態を評価する。このプログラムにより以下の 9 つの条件の問題のある児童が指摘を受ける。

① 身長の最新値が 97 パーセンタイル以上、② 過去の身長の最小値に比べて最新値が 1Z スコア以上大きい、③ 身長の最新値が 3 パーセンタイル未満、④ 過去の身長の最大値に比べて最新値が 1Z スコア以上小さい、⑤ 身長の最新値が -2.5Z スコア以下、⑥ 肥満度の最新値が 20%以上、⑦ 過去の肥満度の最小値に比べて最新値が 20%以上大きい、⑧ 肥満度の最新値が -20%以下、⑨ 過去の肥満度の最

大値に比べて最新値が 20%以上小さい。

このプログラムを用いて養護教諭が検索作業を行い、指摘を受けた児童の医療機関受診の必要性を内科校医に相談するという流れである。9 つの条件のうち、②（成長率の亢進）、④（成長率の低下）、⑤（著明な低身長）、⑦（進行性の肥満）、⑨（進行性のやせ）は病的な状態の可能性が高いため、医療機関への受診が推奨されている。本講演では、②、④、⑨について具体的な疾患を紹介する。

2. ② 過去の身長の最小値に比べて最新値が 1Z スコア以上大きい

この群は、思春期早発症などの病的状態の可能性があり、医学的対応が必要である。思春期早発症は通常の時期よりも早くに思春期が始まってしま

う病気である。大きく分けて、ゴナドトロピン依存性思春期早発症（中枢性）、ゴナドトロピン非依存性思春期早発症（末梢性）、部分型思春期早発症に分類される。ゴナドトロピン依存性思春期早発症は、特発性や腫瘍などの中枢神経系の器質的異常などが原因で下垂体（中枢）から性腺刺激ホルモンが分泌されることにより性ホルモンが分泌される。ゴナドトロピン非依存性思春期早発症は、副腎腫瘍、性腺腫瘍、McCune-Albright 症候群などが原因で性腺刺激ホルモンの刺激がないにもかかわらず性腺などの末梢組織から性ホルモンが分泌される。部分型思春期早発症は早発乳房などであり病的ではない。思春期早発症の主な症状は、図 1 のような基準がある。女児の乳房が膨らみ始めた時期や男児で精巣が発育始めた時期は成長曲線の変曲点（思春期の身長スパートが始まった時期）から後方視的に推測することが可能である。女児では変曲点から 6 か月後を思春期開始時期（乳房が膨らみ始めた時期）と考え、男児では変曲点を思春期開始時期（精巣が発育を始めた時期）と考える（図 2）。思春期早発症の問題点は、主に最終身長の低下と早期二次性徴発来による心理社会的問題があり、

それらの問題に対して治療の必要性を考慮する。現時点では 6 歳未満で発症した女児例では LHRH 抑制療法により成人身長が改善するというエビデンスはあるが¹⁾、それ以外の患児に対しての治療効果にははっきりとしたエビデンスはない。LHRH 抑制療法による心理社会的問題の改善に関してもはっきりとしたエビデンスは乏しく、治療の必要性については症例ごとに検討する必要がある。

思春期開始年齢は世界的に早まっており、女児の乳房腫大の開始年齢は 10 年で約 3 か月早まっているとの報告もあり²⁾、思春期早発症の診断基準の見直しも議論される必要がある。

3. ④ 過去の身長の最大値に比べて最新値が 1Z スコア以上小さい

この群は、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ため、医学的対応が必要である。成長ホルモン分泌不全の患児もこの群に入ってくるが、中には脳腫瘍の症例もいるので、指摘を受けた場合は医療機関に受診し慎重な精査が必要である（図 3）。

図 1

思春期早発症の主な症状（診断基準）

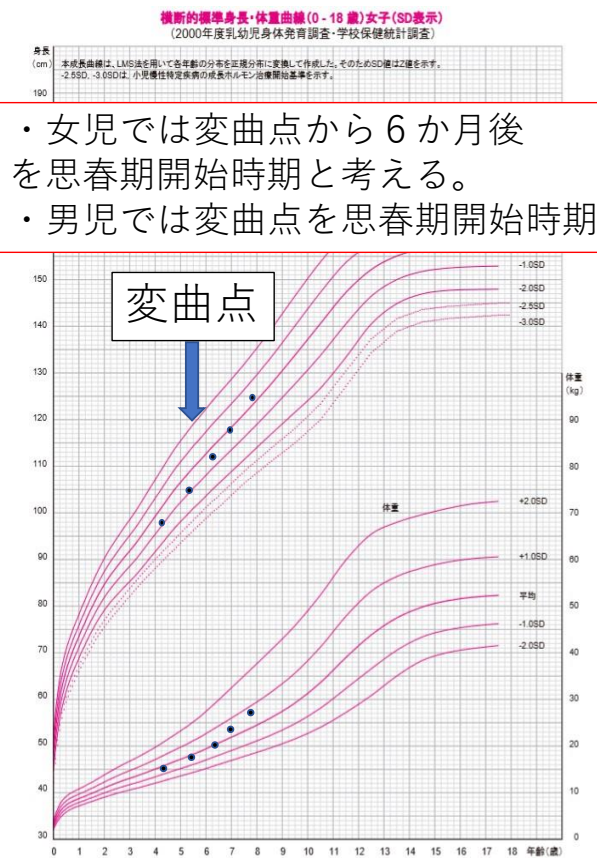
女児の主な症状

7歳6か月までに乳房が膨らみ始める
8歳までに、陰毛、腋毛が生える
10歳6か月までに生理が始まる

男児の主な症状

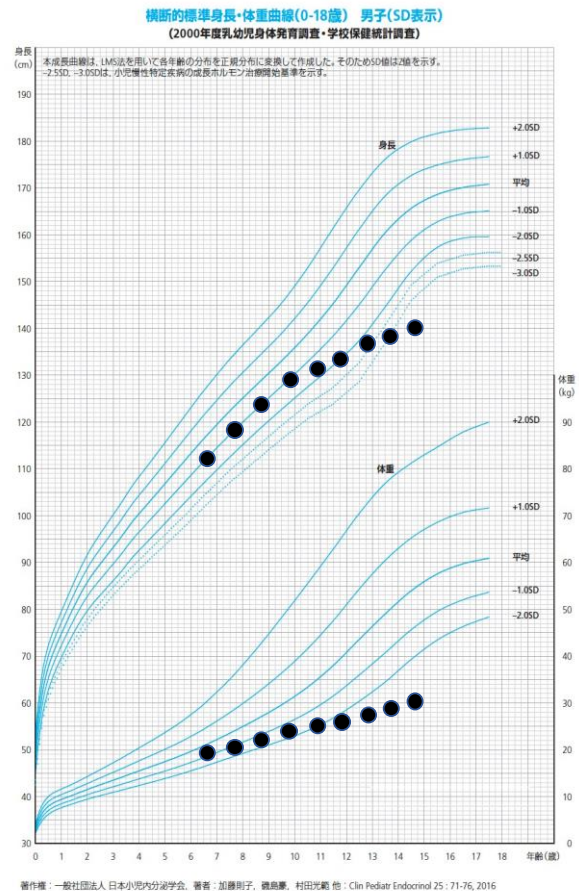
9歳までに精巣が発育する
10歳までに陰毛が生える
11歳までに腋毛、髭が生えたり、
声変わりがみられる

図 2



- ・ 女兒では変曲点から6か月後を思春期開始時期と考える。
- ・ 男児では変曲点を思春期開始時期

図 3



4. ⑨ 過去の肥満度の最大値に比べて最新値が20%以上小さい

この群は、進行性のやせなどの病的状態の可能性があり、医学的対応が必要である。近年、本邦において肥満同様にやせの増加と低年齢化が問題になっている。神経性食思不振症などの極端なやせでは甲状腺機能低下症、高脂血症、肝機能異常、骨粗鬆症を含む様々な症状を呈する。成長曲線上、1チャンネル以上体重が下方にシフトしていたら成長発達に有害な「不健康やせ」と診断する。不健康やせを放置すると高頻度に神経性食思不振症になるため³⁾、やせを早期に発見し、介入することが必要である。神経性食思不振症と同様の症状を呈する症例の中にも脳腫瘍が原因であることがあり、神経性食思不振症を診た際には脳腫瘍の可能性を考え頭部MRIの撮像が必要である。

女性アスリートのやせも問題になっている。利用可能エネルギー不足(low energy availability)と呼ばれ、「運動によるエネルギー消費量に見合った食事からのエネルギー摂取量が確保されていない状態」のことを指す。新体操やフィギュアスケートなどの審美系スポーツ、長距離走の陸上などの持久系スポーツをしている女兒に多いことが知られている。実臨床でも問診では本人・保護者ともに十分に食べていると回答するが、入院して摂取量を確認すると実際は必要な摂取量よりも少ないことはしばしば経験される。成長期のアスリートには成長に必要なエネルギーを摂取することが重要である、ということを本人・保護者、指導者にも理解をしてもらう必要があり、そのツールとしても成長曲線が活用されることを期待する。

5. 健診での成長曲線活用における問題点

学校現場で成長曲線が活用されることは非常に有益であると考えられるが、いくつかの問題点が指摘されている。「子どもの健康管理プログラム」による自動スクリーニングでの陽性率は小学生では低学年で 20 人に 1 人、高学年で 10 人に 1 人、中学生では 4 人に 1 人と、年齢が上がるにつれ陽性率が高くなると報告されている⁴⁾。思春期は開始時期の違いにより身長 SDS に差が大きく出る時期である。同じ 9 歳であっても思春期が早い児と遅い児では成長率に差が出てしまう。思春期が早い児は標準的な身長スパートの時期よりも早くに身長が伸びるために線を超えてしまい②成長率促進と判断されてしまう(図 4)。逆に思春期が遅い児は他の児の身長の伸びが緩やかになった時期に身長が伸びるために、線を超えてしまい②成長率促進と判断されてしまう(図 5)。いずれも病的でないことが多く、本人や保護者に過剰な心配と無駄

な受診という負担をかけることになってしまう。また経過観察および受診勧奨の割合が学校によって大きな違いがあり、学校間差が異常に大きいという問題点も指摘されている。プログラムで抽出された後の判断は、養護教諭、学校医である医師の裁量によるところが大きく統一されていないことが一因であると考えられる。

6. まとめ

平成 28 年 4 月から学校健診において成長曲線の積極的活用が推奨されるようになり、内分泌疾患などの発育障害を呈する疾患の早期発見が期待される。成長曲線の評価には子どもの健康管理プログラムが用いられるが、その問題点も指摘されている。今後より有効に活用していくために行政(教育委員会など)・学校(養護教員・学校医)・医療機関(小児科医・小児内分泌科医)が連携していくことが重要である。

図 4

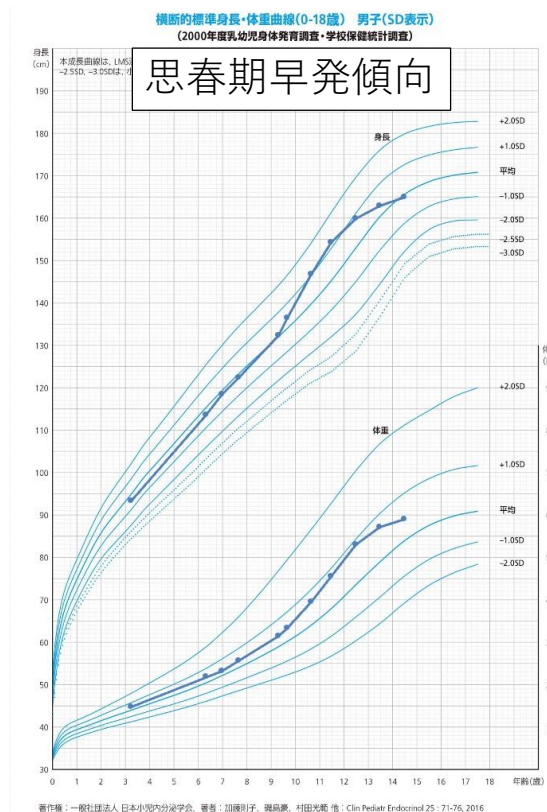
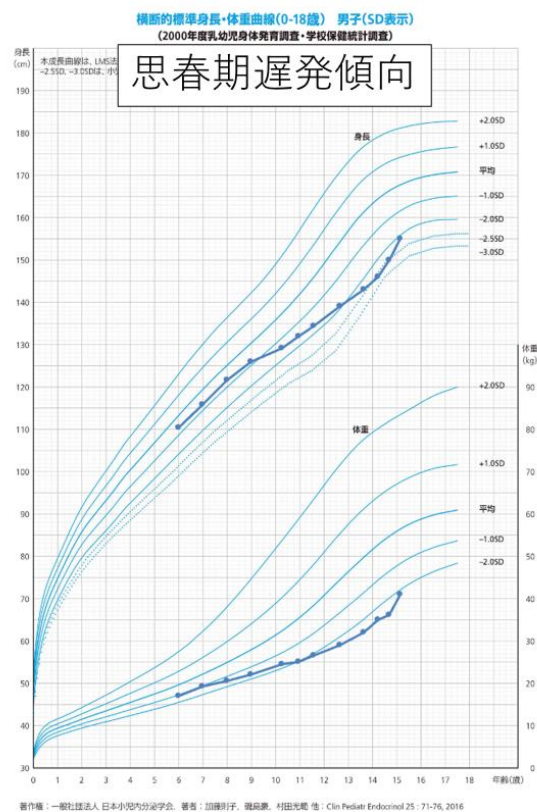


図 5



<参考文献>

- 1) Lazar L, Padoa A, Phillip M. J Clin Endocrinol Metab 92: 3483, 2007
- 2) Eckert-Lind C, Busch AS, Petersen JH, Biro FM, Butler G, Bräuner EV, Juul A. JAMA Pediatr 174: e195881, 2020
- 3) 渡邊久子. 日本小児科学会 学校保健・心の問題委員会
http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/seicyou_kyokusen.pdf
- 4) 井ノ口美香子、徳村光昭. 学校の健康診断における「成長曲線の活用による発育の評価」：推奨化の意義と問題点. 慶応保健研究 34: 87, 2016

シンポジウム 低身長と発育障害 (2)

子供の成長における学校と病院の連携の意義

石鎚会 京都田辺中央病院 小児科

松尾 憲典

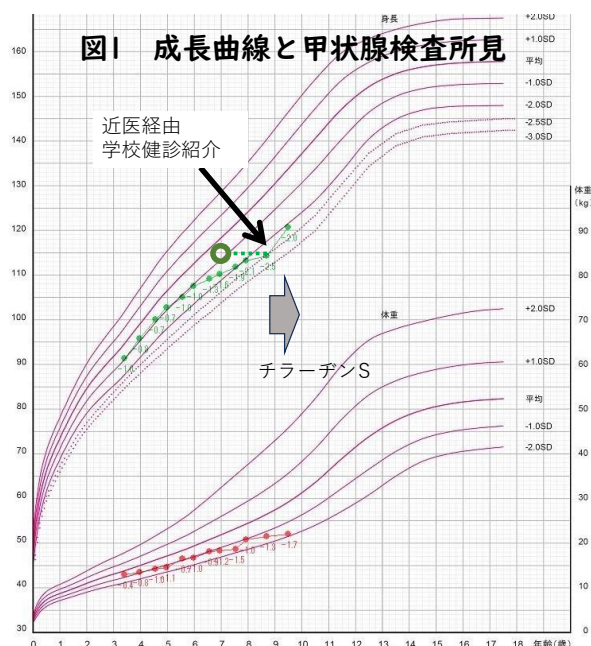
成長曲線による学校健診は重要であるが、地域、学校医による差異が指摘されており、改善の余地がある。今回、学校健診から当院に紹介された低身長或いは身長の伸び率低下を来した児童らの診療状況及び中枢性思春期早発症（以下 CPP）の児童の特徴について検討を行った。学校健診における病院と学校連携の一助になれば幸いである。

まず初めに、確定し得た特異例 3 症例の提示を行う。

【1 例目】身長の伸び率が約 2 年停滞傾向で学校健診から近医を経由して紹介された 8 歳女児例(図 1)。数年来、便秘と乾燥肌あり。心拍数は 60/min、表情は無表情、皮膚は乾燥して、腹部は異様に柔らかく便塊を累々と触知した。骨年齢は 2 年の遅滞、血液検査で、著明な甲状腺機能低下の状態が判明して少量からチラーゼン S 内服を開始、徐々に増量、約 1 か月で正常化した。治療後は身長がキャッチアップしただけでなく、表情や性格が見違える

ように明るくなり、便秘も解消された。甲状腺超音波で甲状腺のサイズ萎縮及び自己抗体陽性所見から萎縮性甲状腺炎の診断に至った。

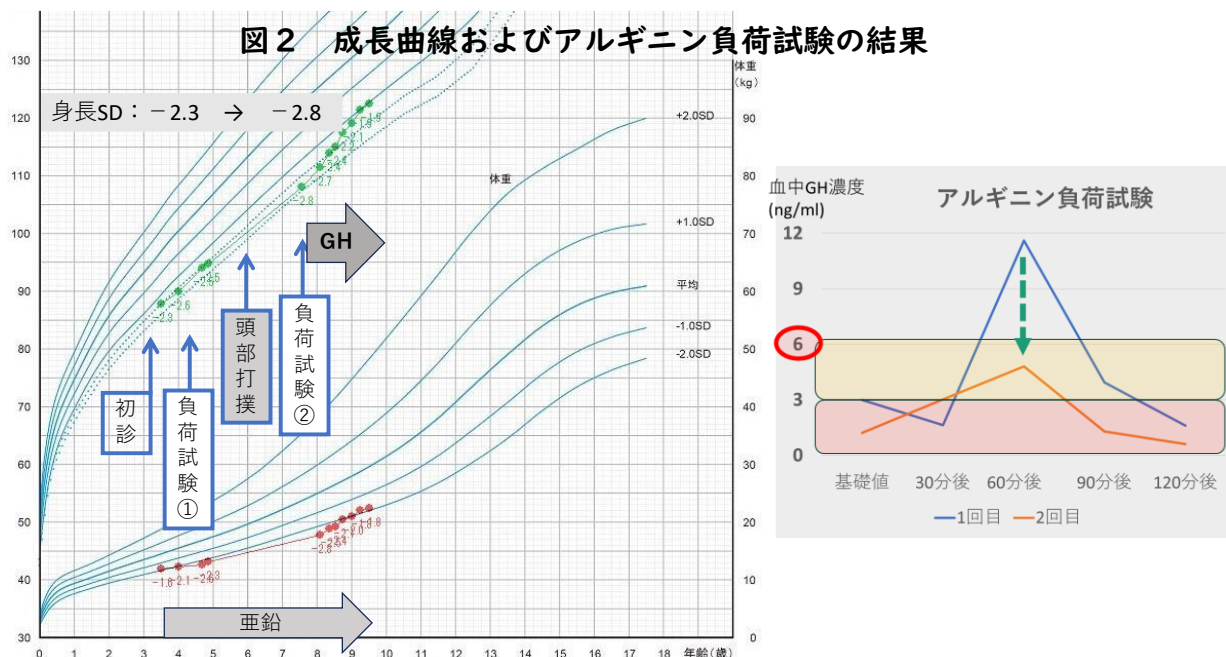
【2 例目】3 歳半健診から低身長 (-2.3 SD) で紹介された男児、初回の成長ホルモン負荷試験では、正常反応であったが、6 歳時に数針縫う頭部打撲のエピソードあり。緩やかに身長伸び率が悪化 (-2.8 SD) していた為、7 歳半で再度負荷試験を行い、成長ホルモン (GH) 分泌の反応不良を認めて成長ホルモン分泌不全症 (GHD) の診断に至った (図 2)。GH 補充後、身長伸びは改善を認めている。



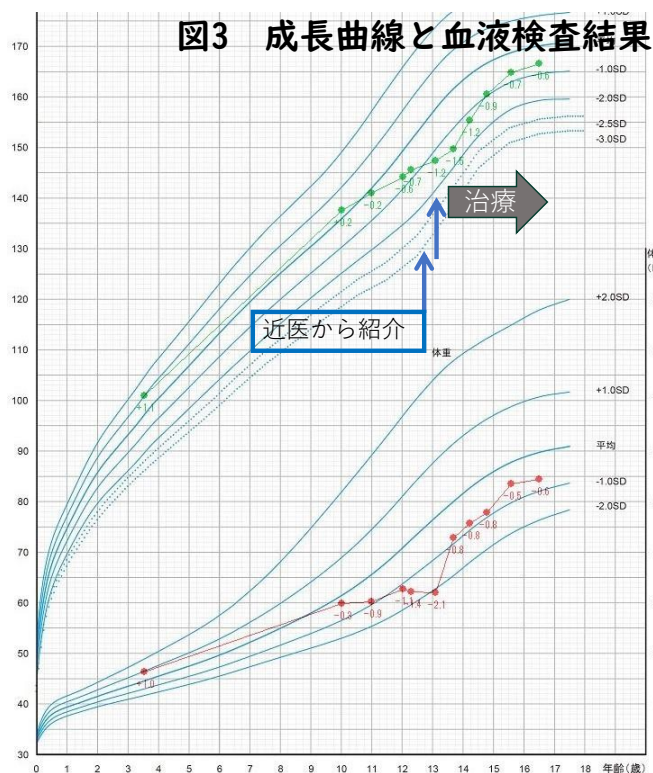
TSH > 1000 μ IU/ml
FT3 < 1.0 pg/ml
FT4 < 0.42 ng/dl

抗TG抗体 陽性
抗TPO抗体 陽性
TG 0.05

TSBAbs(阻害型)
79.4%
(正常: < 13.1)



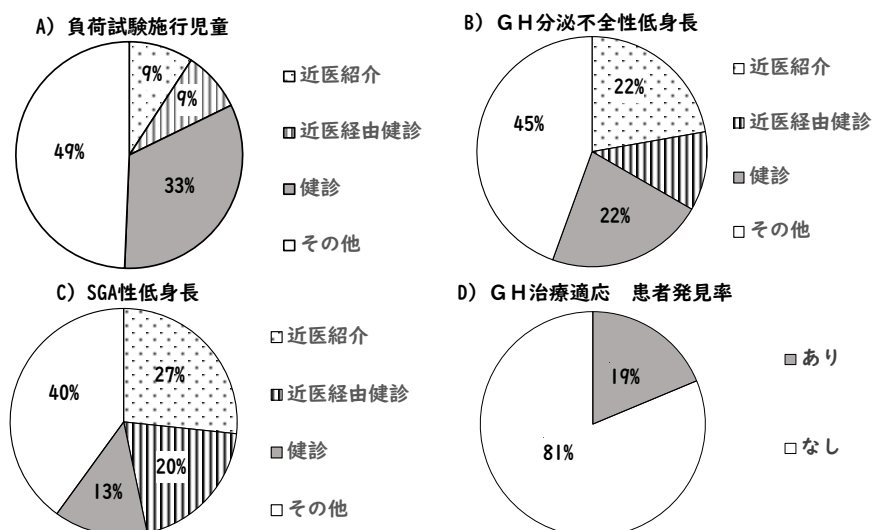
【3例目】身長伸び率が3年間停滞して直近1年は体重減少も認めるようになり、紹介となった12歳男児。血液検査で低栄養と、軽度の炎症反応を認めて、腹部エコー検査では回腸末端の腸管壁肥厚がみられた。頭部MRIおよび負荷試験では異常なく、大腸カメラ検査によって大腸全周性にアフタが確認されたため、京都府立医科大学小児科に紹介、その後クローン病の確定診断となる。治療後は病勢改善に伴い、体重、身長は順調にキャッチアップが得られた(図3)。



(栄養)		
Alb	2.7	g/dl
PreAlb	16.8	mg/dl
亜鉛	66	μg/dl
(肝機能)		
AST	18	U/l
ALT	10	U/l
(腎機能)		
BUN	8	mg/dl
Cre	0.48	mg/dl
(電解質)		
Na	140	mEq/l
K	4.5	mEq/lmEq
Cl	102	q/l
Ca	8.9	mg/dl
P	3.9	mg/dl
(免疫)		
CRP	2.43	mg/dl
ESR(1H)	42	
IgG	1593	mg/dl
(CBC)		
WBC	6800	/μl
Hb	12.1	g/dl
PLT	51.6	万/μl

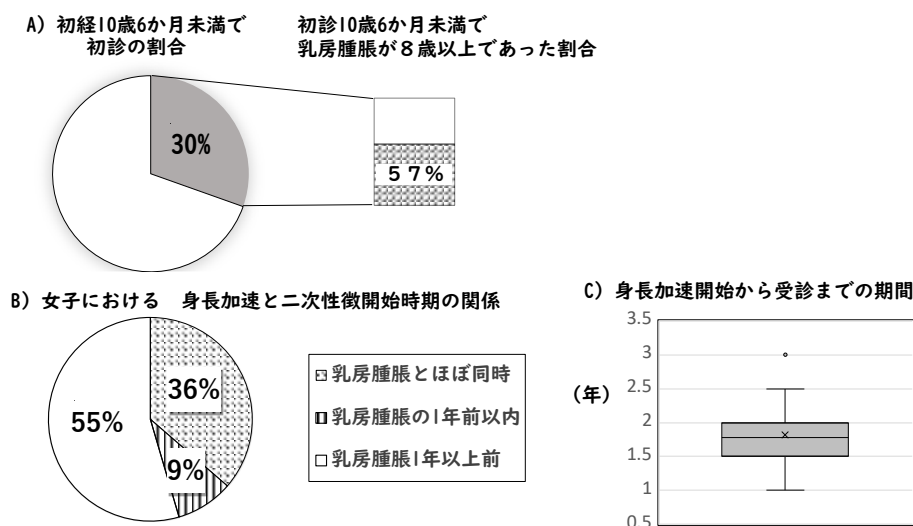
次に、2016 年 4 月～2024 年 3 月までの 8 年間に当院において GH 分泌能評価目的に負荷試験を実施した低身長或いは身長伸び率低下児（153 例）について後方視的に検討を行った。受診経路は 42%が健診&学校健診経由であった（図 4A）。そして GH 治療適応患者発見の割合は 19%、その内訳の 51%は SGA 低身長症、31%が GHD という結果であった（図 4D）。そして受診経路は 33%が健診及び学校健診からであり学校健診の重要性を裏付ける結果と考えられた（図 4B&C）。

図4 受診経路の内訳および成長ホルモン治療適応児童の割合



最後に中枢性思春期早発症の児童の特徴について検討を行った。治療を要する児童の生徒数は年々増加傾向であるが、中でも男子の症例が漸増傾向であった。女子においては、初経後に病院紹介の割合が全体の 30%を占めており、乳房腫脹開始時期が診断基準を満たしていないにも関わらず 10 歳半までに初経を迎える児童が 57%であった（図 5A）。乳房腫脹開始時期が基準を満たしていなくとも総合的に治療適応を判断する必要がある。また乳房の腫脹と身長のスパート開始の関係では、乳房腫脹開始 1 年以上前から身長の伸びが加速している割合は 55%と高い割合であった（図 5B）。中枢性思春期早発症の進行は多様であるが、身長の伸び加速開始後初診までに要する期間が平均 1.75 年であり、受診までの期間の短縮が望まれる（図 5C）。

図5 中枢性思春期早発症の女子児童の特徴



第47回京都府小児保健研究会プログラム（ハイブリッド開催）

テーマ「5歳児健診」

シンポジウム 5歳児健診（1）

5歳児健診における専門職の役割

奈良教育大学 教職開発講座 教授

全 有耳

私は平成16年度から平成25年度までの12年間、京都府の保健所に勤務した（中丹西保健所に9年間、南丹保健所に3年間）。当時は平成17年に発達障害者支援法が施行されたことをうけ、発達障害児・者に対する支援体制の整備が保健福祉行政の責務となり、その中で京都府は発達障害児早期発見・早期療育支援事業（5歳児健診事業を含む）に着手することとなった。本シンポジウムのテーマである「5歳児健診」に関して、5歳児健診事業の計画から事業化に携わった立場から、その概要と専門職の役割について報告する。

1. 5歳児健診の概要

5歳児健診は平成8年度に鳥取県の大山町で開始され、平成19年度には全県実施に至っている。5歳児健診の必要性について小枝(2005)は、落ち着きのなさや特異的な認知障害、対人関係の障害などは3歳児健診までの乳幼児健診では気づきにくい問題であり、5歳を過ぎてから行う新たな健診ないしは発達相談の設置が必要であること、健診と事後相談を一つのパッケージとして保護者の子育て不安や育てにくさなどの訴えに寄り添う形で継続的に見ていく体制が、知的な遅れが明らかではない発達障害児の適正な発見と学校教育へのつなぎの役割を果たすことができることを指摘している。当時、保健所の発達相談において知的な遅れはないものの集団場面で他児とのコミュニケーションをはじめ、集団活動への参加が苦手な子どもの相談が増加しており、保育者は子どもへの対応に加えて保護者との共通理解の難しさに悩む様子がみられた。

このような中、平成17年度より3か年にわたり府内3か所の保健所圏域において、5歳児モデル健診事業を実施し有効性の検証を行った。その結果、平成20年度より市町村補助事業として「年中児発達サポート事業」がスタートした。当時全国的に5歳児健診事業に着手する自治体はみられたが、高野によると平成18年の調査時点での実施率は4.2%に留まっており、その背景には、国の予算化がない中で新たな事業に着手するマンパワーの不足等が課題となった可能性が考えられる。

2. 5歳児健診における専門職の役割

著者は福知山市の5歳児モデル健診の立ち上げに携わったが、京都府北部地域は小児科医が充足している状況ではなく、健診事業に協力してもらえる臨床心理士等の専門職を確保することが困難な状況にあった。このような中で健診事業を創り上げていく際に鍵となったのが「多機関・多職種」の協働により既存の資源を活用しつつ、新たなし

くみの構築を目指す」ことであった。具体的には以下のような健診および事後支援システムの流れを構築することで、現在までの 20 年にわたり健診を継続実施することができている。

5 歳児健診でスクリーニングされる子どもの発達課題は集団生活においてより把握しやすいことから「園」を健診の場とし（巡回方式）、問診は保護者のみではなく保育者にも記載してもらい、発達状況や行動面に関する項目は両者に同じ質問に答えてもらうことで家庭と園の状況および保護者と保育者のとらえの相違点を把握できるようにした。その情報をもとに集団保育観察に専門職（保健師、臨床心理士、公的病院の言語聴覚士や作業療法士、特別支援教育に関わっている教諭等）が出向き子どもの様子を観察することで、問診票の内容を客観的に評価できる機会となっている。

また、診察は園医（小児科医に加えて内科医も含む）に協力していただけるよう研修会や診察動画を含むマニュアルの整備を行った上で、診察対象者は時間的な負担を考慮して問診票からスクリーニングされた約半数の子どものみとした。診察所見は個別場面の子どもの発達状況を確認できるという重要な意義があり、判定の際の有用な情報となっている。結果の判定には園の保育者も加わり、問診、集団保育観察、診察を含め多様な視点から評価が可能となり、これにより健診精度を高めることができている。

このように、巡回方式においては園の機能と専門職の専門性が融合することで、効率的・効果的なスクリーニングが可能となっている。事後支援については既存の相談事業等を活用することに加え、既存の専門機関が業務内容を見直すことで、スク

リーニングされた子どもの事後支援の場を創設することが実現できた。このような多職種・多機関連携による体制整備を円滑に進めるために必要なのが行政機関内の部署間の連携（保健、児童福祉、障害福祉、教育）であり、行政のバックアップは必要不可欠であるといえる。

京都府の結果でみると、実施方式による差はあるが 7～9 % の子どもが要支援判定（個別の発達の評価や事後の支援が必要である）となり、約 8 割の家庭が発達相談を利用している。そのうち、幼児期に医療機関で診断をうける子どもは決して多くない。一方、問診票や発達相談の訴えからみると、要支援判定の子どもの保護者は漠然とした不安や育てにくさを感じていることから、5 歳児健診により発達障害の有無に関わらず子どもの発達特性への理解がすすむことで、家庭や園での環境調整により子どもがもてる力が発揮しやすくなることや、保護者に対しては具体的な育児アドバイスが行える機会となることの意義が大きいと考えられた。また、最終的には学校教育にも幼児期の育ちやサポートの状況が引き継がれていくようなシステムの構築が重要である。

5 歳児健診マニュアルでは、健診方式として集団方式を推奨しており、5 歳児健診ポータルサイトによると現在実施している自治体の 7 割が集団方式で実施している現状がある。今後、5 歳児健診に着手する自治体には「集団場面での子どもの困り感を把握できること」を重視しつつ、具体的な方法についてはそれぞれの自治体の実施可能なスタイルを多機関・多職種で検討し、地域事情にあった 5 歳児健診の事業化がすすむことを期待したい。

<参考文献>

- 1) 小枝達也. 注意欠陥/多動性障害と学習障害の早期発見-鳥取県における 5 歳児健診の取り組みと提案-. 脳と発達 2005; 37: 145-149.
- 2) 平成 17～19 年度厚生労働科学研究. 「新しい時代に応じた乳幼児健診のあり方に関する研究」
(主任研究者：高野陽)
- 3) 5 歳児健診マニュアル. こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュ
レーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究」(研究代表者：永光 信一郎)
https://www.jpaweb.org/dcms_media/other/5%E6%AD%B3%E5%85%90%E5%81%A5%E8%A8%BA%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB.pdf
(最終閲覧日：令和 7 年 2 月 10 日)
- 4) 子ども家庭庁. 5 歳児健診ポータルサイト <https://gosaiji-kenshin.com/>
(最終閲覧日：2025 年 2 月 10 日)

シンポジウム 5 歳児健診 (2)

年中児クラス健診 ～福知山市の取組～

福知山市福祉保健部子ども政策室 主任・母子保健係保健師

永田 安寿砂

1. はじめに

5 歳児健診は、「母子保健医療対策総合支援事業（令和 5 年度補正予算分）の実施について」（令和 5 年 12 月 28 日付こ成母第 375 号こども家庭庁成育局長通知）により実施要綱が定められ、体制の構築が求められている。福知山市では、平成 17 年度の 5 歳児モデル健診事業から始まり、現在の年中児クラス健診の実施に至っている。福知山市の取組について、健診内容や健診効果・課題について述べる。

2. 福知山市の概況

令和 6 年 12 月末現在、人口 74,513 人、世帯数 36,872 世帯、令和 5 年度の出生数は 516 人である。

認可保育園が公立 3 園・私立 14 園、こども園が公立 3 園・私立 8 園、幼稚園が公立 3 園・私立 1 園ある。療育機関は公立の児童発達支援センター 1 か所と民間の療育施設が 2 か所ある。令和 6 年度の年中児クラス健診対象児は、32 園・603 人（令和 6 年 4 月時点）である。

3. 年中児クラス健診の経緯

年中児クラス健診は、平成 17 年度から 19 年度までは 5 歳児モデル健診事業として京都府と合同で実施していた。平成 20 年度から年中児発達サポート事業として、市が継続して実施し、現在は、「のびのび福知っ子就学前発達支援事業」の一環として、年中児クラス健診と年長児就学前スクリーニングを実施している。

年中児クラス健診は、児童発達支援センターくりのみ園と子ども政策室が、年長児就学前スクリーニングは学校教育課が主担当になり、連携し合って事業を展開している。

4. 年中児クラス健診の概要

【目的】

- ・子どもが集団生活を十分に楽しめているか・困っていることはないか等、子どもの日々の様子を振り返る
- ・子どもの長所や得意なところ、苦手なところに気づき、関わり方や支援を一緒に考える
- ・保護者の心配や子育ての不安や悩み等の相談に応じ、保護者が就学に向けて準備ができる

【対象者】

その年度に満 5 歳になる児

【健診の形式】

保育園・こども園・幼稚園を訪問して実施する巡回方式と園医の診察

【従事者】

- ・園医の診察（集団行動観察日の 1 か月前から 2 週間前に実施）：園医
- ・集団行動観察日：1 園・1 クラスにつき保健師 2 名、療育指導員 1 名、公認心理師・作業療法士・言語聴覚士の専門職のうち 1 名、保育士（園長・主任・担任）

5. 年中児クラス健診の流れ

6月下旬に園の職員を対象にした事業実施手順説明会を実施し、健診内容や実施方法について説明する。

(1) 健診前

【保護者説明会】

各園で、園医の診察日の2～3週間前までに実施する。年中児クラス健診の方法や流れ、翌年には年長児就学前スクリーニングがあり、学校と情報連携することを説明している。

【問診票の配布・記入】

保護者の問診票を園から配布する。保護者が問診票を記入すると同時に、担任用問診票を担任の先生が記入する。保護者の園への問診票提出によって、健診の受診希望となる。

【問診票のスクリーニング】

問診票には、発達項目と行動項目がある。発達項目はできる項目「はい」の数を、行動項目は「とても気になる」と「少し気になる」の数をひろい、集計する。カットオフ値に従ってカットオフする。4歳と5歳でカットオフ値が変わる。園医の診察月現在の年齢を基準にする。保護者・担任の問診票のどちらか一方でもスクリーニングされれば、診察対象児となる。

【園医の診察】

集団行動観察日の1か月前から2週間前に実施する。診察項目は、「会話」で質問の意味理解・対人面・発音の明瞭さを確認する。「概念」では、物の用途とじゃんけんの理解について確認する。「協調運動・動作模倣」ではケンケンや片足立ち、手の交互開閉等を確認する。「自己統制」では自己刺激がないかを確認する。他に参考項目として「4数詞の復唱」がある。診察時間は一人につき約7分程度と想定している。

(2) 健診（集団行動観察日）当日

【打ち合わせ】

今までの乳幼児健診結果や園医の診察結果等、子どもの情報について確認する。

【集団行動観察】

設定保育と自由保育の様子や、展示された作品を45分間で観察する。先生の指示を理解できているか、友達とのやりとりの様子や、園の先生が確認してほしいと言われていた子どもの様子について観察する。

【カンファレンス】

集団行動観察後に、園の担任の先生や園長先生・主任の先生、健診スタッフで行う。作業療法士や言語聴覚士・公認心理師等の専門職からは主に集団活動についての助言をもらい、療育指導員からは保育の助言をもらう。保健師は個々の発達について意見を伝えている。

普段、園で気になる行動等の確認、問診票・診察結果・集団行動観察での様子から子どもの健診結果判定を行う。

健診結果判定は以下の通りである。

- ・「問題なし」：問題なし
- ・「園支援」：直ちに支援が必要と判断される発達上の課題は認められないが、生活年齢の幼さや家庭環境等、何らかの要因があり、集団の中で支援を受けながら経験を積むことで伸びが期待できるケース
- ・「要支援」：集団行動面や精神発達面に課題があり、早期に支援が必要と判断されたケース
- ・「管理中」：精神発達面において、医療機関でのリハビリや療育施設、支援教室で通級指導を受けているケース

特に、要支援判定の子どもについては、園での支援や今後の関わり方を含め、事後支援の方法を検討する。また、保護者への健診結果の伝え方も検討する。集団行動観察での子どもの様子を伝え、家庭での様子もうかがう中で、保護者が気になっている点や、子どもが楽しく自信を持って園で活動するために、どのような力を伸ばしていけるとよいか等保護者への伝え方をカンファレンスの中で検討する。

(3) 健診後

【結果返し】

健診結果文書を園から保護者に渡す。面接希望がある場合は、保健師が保護者と面接して結果を伝える。園支援判定の子どもについては、園または保健師が面接で結果を保護者に伝える。要支援判定の子どもについては、必ず保健師が面接で保護者に健診結果について伝え、事後支援を勧める。また、育児相談に対応し、就学に向けての準備について伝えている。

6. 事後支援の内容

【発達相談】

発達やことばに関する専門スタッフが、絵画語彙発達検査を行い、得意で伸ばしてあげたいところ、苦手で理解や支援が必要なところを保護者と一緒に確認する。

【こども相談】

公認心理師、臨床心理士が新版 K 式発達検査を行い、現在の発達を確認する。子どもの得意なところ、苦手なところをふまえ、家庭や園などの関係機関における支援方法や環境調整について一緒に考える。発達相談やこども相談の結果、必要に応じて事後支援教室や療育を勧める場合がある。

【事後支援教室】

ことばの発達の課題や、運動・発達・社会性・コミュニケーションの苦手さがあり失敗体験が多く、自信が持ちにくい子どもを対象に、色々な遊びを通して成功体験を積み重ね、自己肯定感を高めていけるように支援する。支援教室の案内は、発達相談やこども相談の結果、必要な子どもに、療育指導員や心理士から説明する。

【園巡回】

年中児クラス健診の事後支援の一つとして、園巡回を実施している。作業療法士・療育指導員・保健師で園を巡回し、園での支援を継続できるようにするため、クラス全体の支援方法・環境設定について、要支援・園支援判定の子どもへの発達支援の

方法について園の先生と一緒に検討する。

7. 未入园児健診

年中児クラス健診の一環として、市内の認可園に在籍していない年中児と保護者を対象に未入园児健診を実施している。健診形式は集団方式で、保健センターで実施する。

健診内容は、医師の診察、保健師による発達確認の実施、身体計測、問診票や診察結果から発育・発達について保護者と面接を行う。必要に応じて事後支援を勧める。未受診者に対しては、電話や家庭訪問等で子どもの状況を確認する。

8. 健診結果

令和 5 年度の健診結果は、「問題なし」401 人・75.1%、「園支援」64 人・10.7%、「要支援」43 人・7.2%、「管理中」40 人・6.7%だった。要支援判定の子どもは例年約 7%、園支援判定の子どもは約 10%~11%ある。

また、令和 5 年度の要支援判定の子ども 43 人の事後支援状況（重複あり）は、発達相談 24 人（55.8%）、こども相談 10 人（23.3%）、療育 1 人（2.3%）、次年度に再確認 1 人（2.3%）、了解得られず 7 人（16.3%）であり、要支援判定の子どものうち約 80%が事後支援につながっている。

事後支援につながることで、子どもと保護者が安心して就学を迎えられるように準備をすることができている。

9. 健診の効果

・年中児クラス健診結果が就学に向けて連携できている。年長児で行う就学前スクリーニングに、年中児クラス健診の結果が活用されている。

・3 歳児健診では顕在化されない社会性の課題や理解面の課題について、子どもが困っている点として保護者と共通理解し、支援につながっている。

・保護者が育児を振り返り、就学に向けて準備していくことができている。

10. 健診の課題

年中児クラス健診結果は、就学に向けて連携されているが、園で実施されてきた子どもへの支援方法が、就学後の学校生活に反映され、活用されていくような連携が不十分だったといえる。

健診結果や子どもへの支援方法について、就学後も学習や学校生活において継続されるように連携していくことが課題と考えている。

11. おわりに

年中児クラス健診は、園医の先生の協力や、園の先生に健診前の準備から多くの役割を担ってもらうことで成り立っているといえる。

長年の経過を経て、現在では保護者や関係者に年中児クラス健診の意義や必要性が理解されている。就学後も子どもが自信を持って、安心して楽しく学校生活を送ることができるように、関係機関と検討を重ね、子どもと保護者に寄り添う支援を継続していきたいと考える。

<参考文献>

- ・年中児発達サポート事業実施ガイドライン 平成21年4月改訂版
京都府健康福祉部障害者支援課

シンポジウム 5 歳児健診 (3)

保育の現場から 5 歳児健診に願うこと

公益社団法人 京都市保育園連盟 稲荷こども園 園長
油谷幸代

1. 背景と現状の課題

現在、日本では 1 歳半健診および 3 歳児健診が市町村に義務づけられています。しかし、3 歳児健診以降から就学前健診までの期間、特に重要な 5 歳児を対象とした公的な健診は実施されていない自治体がほとんどです。この期間は子どもの心身の成長が著しいと同時に、心理的、社会的な課題が顕在化する重要な時期です。それにもかかわらず、この期間中における適切な診断や支援の機会が不足しており、5 歳児健診の導入が不可欠です。

京都市内の保育園運営主体は全国的にも特徴的で、公立の園は少なく、市内の保育園の約 9 割が私立認可保育園または認定こども園です。それらの私立園の全てが公益社団法人京都市保育園連盟に加盟しています。連盟は保育士の育成、保育の質向上、園児の健全な成長を目的として活動しており、5 歳児健診の普及や制度化もその一環として位置づけられています。

一方で、現場の保育者や保護者の間では、5 歳児健診を実施する上での課題も指摘されています。具体的には、健診後のフォローアップ体制や療育機関の受け皿不足が挙げられます。これらの課題を克服しながら、5 歳児健診を実現させるためには、保育現場や行政、医療機関、保護者が連携して取り組む必要があります。

2. アンケート調査の結果

昨年 10 月から 11 月にかけて連盟加盟園を対象に実施した 5 歳児健診に関するアンケートには連盟加盟園 270 園中 52%にあたる 141 園から回答が寄せられました。その結果、5 歳児健診が必要かという問いに対し、グラフ 1 に示すように 86%の園が必要と回答しました。この高い支持率からも、現場の保育者が 5 歳児健診の必要性を強く希望していることが分かります。

以下に、アンケートで挙げられた主な理由を示します：

- ・ 3 歳児健診から就学前健診までの支援の空白期間

子どもの成長は非常に個人差が大きいものであり、3 歳児健診の時点で「様子を見ましょう」とされた子どもが、就学を控えた時期に深刻な課題を抱えるケースが少なくありません。保護者が不安を感じる時期に適切な診断を提供することは、子どもたちが円滑に学校生活を始めるための基盤を整えるうえで重要です。

・ 心理的・社会的課題の増加

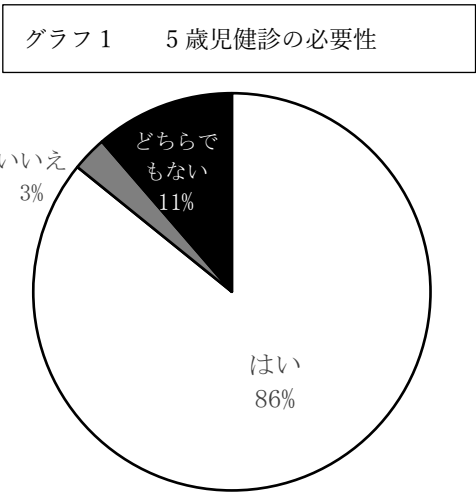
保育者の観察に基づく報告では、社会性の発達が遅れている子ども、またはコミュニケーションに困難を抱える子どもが増加しているとのことです。これらの課題を解消するためには、専門的な診断と支援が欠かせません。

一方、「5 歳児健診は不要」と回答した園（3%）では、保護者との密接な連携が取れているため、健診を実施しなくても適切な支援が可能と考えています。

また、「どちらでもない」と回答した園（11%）では、以下のような懸念が挙げられました：

- ・ 療育機関の受け皿不足
- ・ 健診自体の精度や有効性への疑問

これらの懸念は、5 歳児健診を導入するうえでの課題として、制度設計の段階で十分に考慮する必要があります。



3. 期待される健診内容

5 歳児健診に求められる健診内容としてはグラフ 2 に示すような項目の希望が多いことが分かりました。

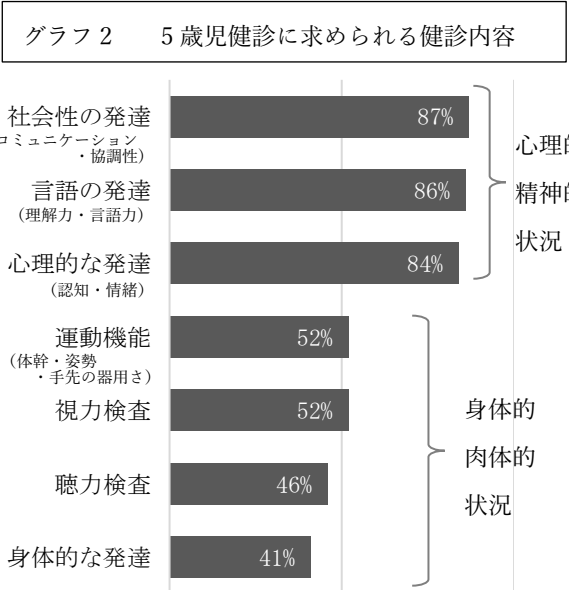
1) 身体的発育状況の把握

子どもの視力や聴力、運動機能などの身体的発育状況や肉体的疾患を確認・発見することは健康維持の基盤を形成するために欠かせません。

2) 心理的・社会的発達状況のスクリーニング

言語能力や認知能力、社会性などの心理的精神的な成長を評価することで、子どもが抱える課題を早期に発見し、適切な支援へとつなげることが期待されています。

健診は保護者が子どもの状況を深く理解する機会ともなります。発達障害や特別な支援を必要とする子どもに対して、保護者が療育や支援を受け入れるきっかけを提供する役割も果たします。



4. 稲荷こども園の取り組み事例

稲荷こども園では、15 年程前から幼児異年齢混合保育を行ってきました。この保育形態は 3 歳、4 歳、5 歳の子どもが同じクラスで生活するもので、年長児が年少児を支え思いやりの心が育まれ、年少児は年長児を見習うことにより、自分自身の成長への意欲が高まります。

保育環境の工夫も重視しています。保育室内には、静かに本を読むコーナー、構成遊びや造形遊びを行うスペース、役割遊びやお店屋さんごっこができるエリアなど、子どもたちが自分の興味や発達段階に応じて選択できるような環境を整備しています。また玩具や道具は目に見える場所に配置し、子どもたちが

主体的に活動しやすいよう配慮しています。

この様な環境は個別支援が必要な子どもにも適しています。すなわち、広い年齢層に向けた玩具が用意されているため、子どもが自分の発達段階に合った遊びを選ぶことが可能です。

個別支援が必要な子どもには保育室以外の静かな環境で過ごす時間も提供しています。例えば、園長と教頭が居る事務室を活用して一対一の支援を行い、子どもが安心して自分のペースで活動できるよう配慮しています。また、クラスを離れて少人数での運動遊びを行うことで、自己肯定感を育み、自信を持って成長できる機会を提供しています。

5. 5 歳児健診の意義と展望

5 歳児健診は、乳幼児期の切れ目ない支援を実現するための重要なステップです。この健診は身体的な疾患の早期発見にとどまらず、心理的・社会的課題の把握と支援体制の構築にも寄与します。特に、保護者が子どもの状況を理解し、療育や支援に関わる契機となる点が評価されます。

一方で、受診後の支援体制の整備が必要です。アンケート調査でも、健診の結果を活用するためのフォローアップ体制の不足が指摘されています。行政と保育現場、医療機関が連携し、支援体制を強化する必要があります。

5 歳児健診は、心理的・社会的課題を早期に発見し、適切な支援を提供するための不可欠な制度です。京都市保育園連盟としては行政と連携しながら健診制度の整備と支援体制の構築を進めていきます。「子ども中心の社会」を実現するため、保育現場の声を反映しつつ、子どもたち一人ひとりの成長を支える仕組みを構築してまいりたいと思います。

過去の開催テーマ

過去（平成 23 年度再開後）の研究会プログラム一覧

回数	会期	テーマ
第 24 回	平成 24 年 2 月 19 日	災害時における子どものケア
第 25 回	平成 24 年 9 月 22 日	児童虐待
第 26 回	平成 25 年 2 月 17 日	NICU から在宅医療へ ～地域への連携～
第 27 回	平成 25 年 9 月 8 日	小児慢性疾患の支援
第 28 回	平成 26 年 2 月 9 日	ワクチン
第 29 回	平成 26 年 9 月 28 日	食物アレルギー
第 30 回	平成 27 年 2 月 8 日	思春期保健
第 31 回	平成 27 年 9 月 27 日	子どもや家族とメディア環境
第 32 回	平成 28 年 2 月 14 日	発達障害の早期発見・早期支援
第 33 回	平成 28 年 10 月 2 日	小児在宅医療
第 34 回	平成 29 年 3 月 25 日	子どもの事故防止
第 35 回	平成 29 年 10 月 1 日	保育所・保育園、幼稚園、学校における感染症対策
第 36 回	平成 30 年 3 月 4 日	被虐待児の自立支援
第 37 回	平成 30 年 9 月 9 日	遠隔医療とオンライン診療
第 38 回	平成 31 年 3 月 3 日	小児歯科保健と食育
第 39 回	令和 1 年 9 月 8 日	妊娠期からはじまる親子支援
第 40 回	中止	
第 41 回	令和 3 年 11 月 28 日	これからの乳幼児健診（Web 開催）
第 42 回	令和 4 年 5 月 22 日	小児を取り巻く新型コロナウイルス感染症の現状と対応 （ハイブリッド開催）
第 43 回	令和 5 年 2 月 5 日	移行期医療・自立支援（ハイブリッド開催）
第 44 回	令和 5 年 7 月 30 日	新型出生前診断（ハイブリッド開催）
第 45 回	令和 6 年 1 月 21 日	少子化対策と子育て支援（ハイブリッド開催）
第 46 回	令和 6 年 7 月 28 日	低身長と発育障害（ハイブリッド開催）
第 47 回	令和 7 年 2 月 2 日	5 歳児健診（ハイブリッド開催）

京都府小児保健研究会規約

(名称)

第1条 本会は、京都府小児保健研究会とする。
事務局を会長の所属する機関に置く。

(目的)

第2条 本会は、会員相互の緊密な連携のもとに、小児保健全般に関する研究、知識の普及、ならびにその事業の発展を図り、もって小児の保健並びに福祉を増進することを目的とする。

(事業)

第3条 本会は、前条の目的を達成するため、日本小児保健協会と連携を保ち、次の事業を行う。

- (1) 小児保健に関する調査研究
- (2) 小児保健、福祉事業の普及奨励
- (3) 講演会、講習会等の開催
- (4) その他本会の目的を達成するために必要な事業

(会員)

第4条 本会は、会員をもって組織する。会員は、小児の保健並びに福祉にたずさわり本事業の趣旨に賛同する者とする。

(入会)

第5条 本会に入会しようとするものは、所定の手続きを経て本会事務局に申し込むものとする。

(役員)

第6条 本会に次の役員を置く。

- 1 会 長 1名
- 2 副会長 若干名
- 3 理 事 若干名（常任理事を含む。）
- 4 監 事 若干名

(役員を選任)

第7条 会長は、京都府立医科大学小児科教授および京都大学小児科教授が交互に担当し、総会において承認する。監事は総会において選出する。会長は、副会長および知事（常任理事を含む）を委嘱する。

(役員の職務)

第8条 会長は会務を総理する。副会長は会長を補佐し、会長事故あるときは、会長の職務を代行する。理事は重要な会務を審議し、常任理事は会務を分掌する。監事は会計を監査し、理事会に出席し意見を述べることができる。

(顧問)

第 9 条 本会に会長の推薦により顧問若干名を置くことが出来る。顧問は本会の重要会務について会長の諮問に応じて意見を述べる事が出来る。

(役員の任期)

第 10 条 役員および顧問の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

(書記)

第 11 条 本会の会務を処理するために書記を置くことが出来る。書記は、会長の命を受けて会の事務を処理する。

(理事会の招集)

第 12 条 理事会は、会長が招集する。

(総会)

第 13 条 総会は、会長の招集によって年 1 回開催する。会長が必要と認めたとき、又は会員の半数以上の要求があった場合、臨時に総会を開くものとする。

(議決事項)

第 14 条 総会は、次の事項について議決する。

- (1) 事業計画、予算並びに決算の承認
- (2) 規約の変更
- (3) 会長が付議した事項
- (4) その他、本会の運営に関する重要事項

(議長)

第 15 条 総会の議長は、その総会において出席会員の中から選任する。

2 理事会の議長は、会長がこれにあたる。

(会費)

第 16 条 会員の会費は、年額 2,000 円とする。ただし、事業によっては、臨時会費を徴収することができる。

(会計年度)

第 17 条 本会の経費は、前条の会費その他の収入をもってこれにあて、会計年度は、4 月 1 日より翌年 3 月 31 日までとする。

この規約は、昭和 5 2 年 1 0 月 1 日から施行する。

附 則

この改正規約は、平成元年 9 月 1 日から施行する。

附 則

この改正規約は、平成 2 4 年 2 月 1 9 日から施行する。

附 則

この改正規約は、平成 2 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正規約は、平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。

京都府小児保健研究会役員名簿

	氏 名	所 属
会 長	滝田 順子	京都大学 発達小児科学 教授
副会長	家原 知子	京都府立医科大学 小児科学 教授
理 事	松田 義和	京都府医師会 理事
	米沢 篤	京都府歯科医師会 理事
	木村 美季	京都府助産師会 理事
	森元 真梨子	京都府山城北保健所 医務主幹
	有本 晃子	京都市子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部 担当部長
	長谷川 功	京都小児科医会 会長
	東江 赳欣	京都府健康福祉部こども・青少年総合対策室 室長
	平井 清	京都府こども発達支援センター 所長
	高橋 美詠子	京都府中丹東保健所 保健課 課長補佐兼係長
監 事	浅井 康一	国立病院機構京都医療センター 小児アレルギー科 科長
	長村 敏生	京都市子ども保健医療相談・事故防止センター センター長

顧 問	細井 創	同志社女子大学 特別任用教授 京都府立医科大学 名誉教授/特任教授
-----	------	--------------------------------------

(令和 7 年 3 月 31 日)

AMGEN



To serve patients

患者さんのために、今できるすべてを

アムジェンは1980年、バイオテクノロジーの黎明期に

米国カリフォルニア州ロサンゼルス近郊にて産声を上げました。

バイオテクノロジーを患者さんのために役立てることを決意し、

以来、探求を重ねてきました。

今日、アムジェンは世界最大規模の独立バイオテクノロジー企業へと成長しました。

日本では、循環器疾患、がん、骨疾患、炎症・免疫性疾患、神経疾患、希少疾患を

はじめとするアンメット・メディカル・ニーズが高い領域に重点を置き、

臨床開発から販売までの活動を行っています。

アムジェン株式会社の
詳細につきましては
こちらをご覧ください



たった一度の いのちと 歩く。

私たちの志

ここに在る責任と幸福。

私たちの前には、いつもかけがえのないいのちがあり、
祝福されて生まれ、いつくしみの中で育ち、夢に胸を膨らませ、
しあわせになることを願って生きるいのち。
まず、私たちは、この地上でもっとも大切なもののために働いて、
胸の奥深くに刻みこもう。
そのために、私たち製薬会社にできることは無数にある。

自分たちを信じよう。自分たちの力を、自分たちの情熱を、
私たちは、決して大きな会社ではない。でも、
どこにもない歴史があり、どこにもマネのできないものを信じて、
そしてどこにも負けない優秀な人材がいる。
困難をおそれない勇気を持とう。常識を破ることを信じて、
革新とは、ただの成長ではない。飛躍と、
その真は、現状に満足する者には永久に成り立たない。
つくるものは、薬だけではない。私たちが、
人がどれほど生きることを望んでいるか、
医療に従事する人がどれほどひとりで、
人間に与えられた感受性をサビつかせ、
世界を救うのは強さだけではなく、人間性、
最高のチームになろう。どんなに、
力をあわせた人間というものが、ひとりではありえない。
スピードをあげよう。いまこそ、
私たちは、その闘いがどんなに、
急ぐ。走ってはいけない。止まることを知ること。
そして、どんな時も誠実であり、
私たちは薬をつくらせている。人のいのちを救うこと、
最高のチームになろう。どんなに、
力をあわせた人間というものが、ひとりではありえない。
スピードをあげよう。いまこそ、
私たちは、その闘いがどんなに、
急ぐ。走ってはいけない。止まることを知ること。
そして、どんな時も誠実であり、
私たちは薬をつくらせている。人のいのちを救うこと、

仕事は、人をしあわせにできる。いつも、私たちはそのことを忘れないでいよう。
私たちは、さまざまな場所で生まれ、さまざまな時間を経て、さながら奇蹟のように、
この仕事、この会社、この仲間に出会った。そのことを心からよろこぼう。
そして、いまここに在る自分に感謝し、その使命に心血をそそぎ、かけがえのない
いのちのために働くことを、誇りとしよう。
人間の情熱を、人間のために使うしあわせ。私たちは、ひとりひとりが協和キリンです。

たった一度の、いのちと歩く。

KYOWA KIRIN

私たちの志

検索

患者さんの Quality of Life の向上が 私たちの理念です。





SafeVentilation

— NICUで使用する人工呼吸器をそのまま搬送へ —



nCPAPモード

HAMILTON-T1 は、
小さいのちの呼吸をサポートします。

販売名：人工呼吸器 HAMILTON-Cシリーズ

商品コード：HAMILTON-T1

外国製造業者：HAMILTON MEDICAL AG (スイス)

医療機器承認番号 22100BZX00890000 高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器

74AH-00095 広告管理番号：NKC0B010-240471

〈製造販売〉

日本光電

東京都新宿区西落合1-31-4

〒161-8560 ☎03(5996)8000

* カタログをご希望の方は当社までご請求ください。

<https://www.nihonkohden.co.jp/>

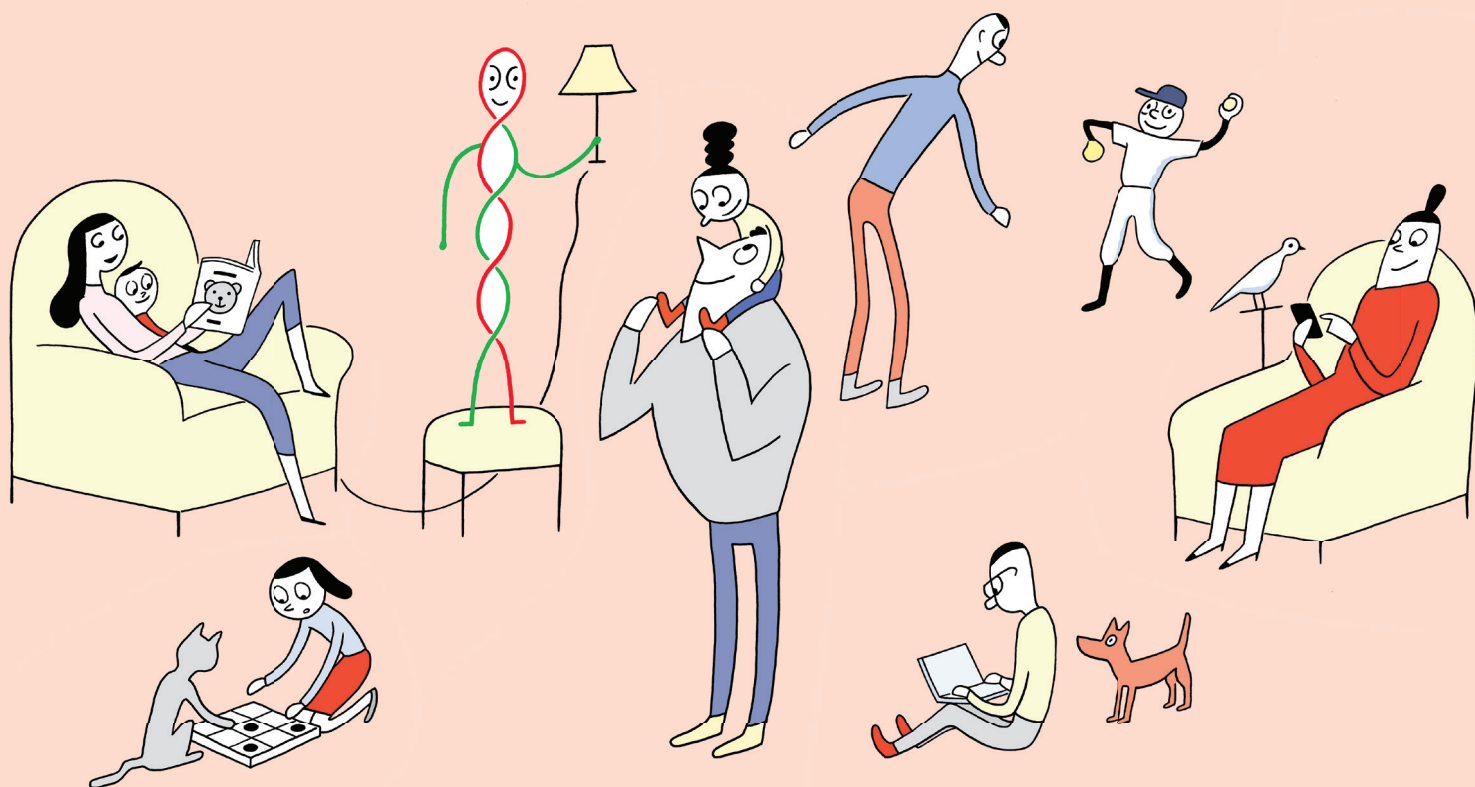
新しい 生きるを、創る。 A new way of life

独自技術で難病に挑み、ひとりの「生きる」に希望をとどける。

ユニークな機能性食品で、みんなの「生きる」を健やかにする。

京都から世界へ。

新しい時代の、新しい生きるを、わたしたちは、創っていく。



日本新薬
NIPPON SHINYAKU CO., LTD.

短時間で測定データを臨床現場へ

※血算+CRP同時測定 約4分

コンパクトボディに血球計数のすべてを集約。使いやすさはそのままに、さらに小さく便利に。

待望のキャップピース、前回値参照/ID検索機能を搭載し、更なる機能UPを実現。

シンプル操作&短時間で測定データを臨床現場へお届けします。



設置面積
(201×370mm)

血算
+
CRP

キャップ
ピース搭載

前回値
参照機能

H330 CRP
CONCEPT

検体吸引量
全血18μL
※微量抽出使用時

血算+CRP
同時測定
約4分

スマホ感覚で操作可能な大画面
【サイズ:91.4×152.4mm】



血算モード

ワンタッチで
モード切替

LC-767CRPと
比較して
約40%
大型化

自動血球計数CRP測定装置 Yumizen H330 CRP

医療機器届出番号: 26B3X00002230008

販売名: 自動血球計数CRP測定装置 Yumizen H330 CRP

一般医療機器 特定保守管理医療機器

製造販売業者: 株式会社 堀場製作所

白血球
3分類付

生まれたときからベストな換気サポートを



新生児用サーボベンチレータシステム SERVO-n

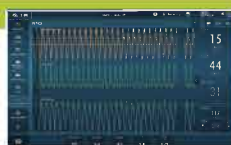
製造販売承認番号: 22600BZX00361000

販売名: サーボベンチレータシステム

高度管理医療機器 特定保守管理医療機器

HFOV

HFOVでは、圧力により制御するHFOと、量により制御するHFO(V GTG)の換気モードが使用できます。また、Edi信号のモニタリングも併用できます。



NAVA Neurally Adjusted Ventilatory Assist

NAVAとは呼吸中枢により動作する横隔膜の動きを、胃内に留置した電極付栄養カテーテルで横隔膜活動電位(Edi)として捉え、その信号に基づいて換気補助をリアルタイムに行う自発呼吸モードです。Edi信号は呼吸中枢による呼吸調節を反映しており、NAVAモードによる換気は生理的な呼吸パターンを実現します。

フクダ電子京滋販売株式会社

本社 〒612-8379 京都府京都市伏見区南寝小屋町25 TEL.(075)605-6050(代)
フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03)5802-6600 受付時間: 月～金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00

フクダ電子

検索

●滋賀営業所 〒520-3046 栗東市大橋4-6-40 TEL(077)553-1617(代)



サイエンスから医薬を創り出し 患者さんの人生を変える

リジェネロンは、重篤な疾患をもつ患者さんの生活や人生を大きく変える治療薬の創薬・開発・事業化に取り組むバイオ医薬品のリーディングカンパニーです。1988年の米国での設立以来、サイエンスから医薬を創り出す独自の能力を培ってきました。その結果、多くの新薬が世界各国の規制当局に承認され、開発中の医薬品候補も多数にのぼります。そして、それら医薬品のほぼすべては、リジェネロンの自社研究所で創薬・開発されたものです。眼疾患、アレルギー・炎症性疾患、がん、循環器・代謝性疾患、血液疾患、感染症および希少疾患の患者さんのアンメットニーズに応えるべく、私たちは日々サイエンスの限界に挑んでいます。

リジェネロン・ジャパン株式会社
〒105-5518
東京都港区虎ノ門二丁目6番1号
虎ノ門ヒルズステーションタワー18階
03-6630-7478
www.regeneron.co.jp

REGENERON®

京都府小児保健研究会 会報

第 5 号 2025 年 3 月発行

作成 京都府小児保健研究会事務局

京都大学大学院医学研究科

発達小児科学教室 友滝 寛子 日衛嶋 栄太郎 加藤 格

秘書室 佐藤 麗子

住所 〒606-8507

京都市左京区聖護院川原町 54

Tel 075-751-3290