

親子の心の診療ガイドラインに関する研究

研究代表者 永光 信一郎（久留米大学小児科学講座）

研究要旨

【背景・目的】本研究班の目的は、子どもの心の問題の診療には、親を含む家族の心の支援または診療も不可欠であることを鑑み、小児科医、産婦人科医、精神科医等の診療科間を超えた専門家の連携と保健師、助産師、看護師、心理職、ソーシャルワーカー、行政職等との協働した診療体制構築のための診療ガイドライン作成である。

【方法】研究班では 1) 平成 29 年度にライフステージからみた親子の心の診療に関する多職種連携における課題整理を行うために福岡県および大分県内の全市町村および、両県内の産婦人科・小児科・精神科の全ての医療機関、47 都道府県小児科・産婦人科医会、精神神経科診療所協会を対象とした（N=1,267 カ所）アンケート調査を行った。さらに 2) 親子の心の診療の課題を抽出するためには、心の診療医 500 名にアンケートも実施した。平成 30 年度には 3) 医師向けの親子の子の診療ガイドライン（心の診療マップ）を作成した。また、4) 親の心の支援体制充実のため特定疾患カウンセリング料の拡大適応を目指したアンケート調査を、保護者 521 名を対象に実施した。令和元年度には、5) 親子の心の診療のための多職種連携マニュアルを作成した。6) 子どもや保護者向けに医療資源の情報を提供するアプリも制作した。

【結果】1) 回収率は 766 施設の 60.5%であった。行政機関と医療機関の情報共有の強化、医療機関内の情報共有の必要性、母親支援の在り方の検討、虐待対応の連携強化などの課題が抽出された。2) 子ども心の診療場面では親への対応に多くの時間を費やしていることが明らかとなった。3) 診療マップは、心の問題に気づき、つなぐことをコンセプトに女性の心版、子どもの心版、親の心版の 3 パターンの診療マップを作成した。4) 子どもが受診しない場合の保護者のみのカウンセリングを必要と思う割合は医師で 98%、保護者で 95%であった。保護者のみのカウンセリングで期待される効果は、医師は親の不安に関する相談を第 1 位にあげたが、保護者の第 1 位は子どもの精神面に関する相談であった。5) 親子の心の診療連携マニュアルは、「30 の連携症例」「27 の連携職種」「46 の連携部署」から構成されている。6) 「親子の心の HEORS」アプリは心の診療に携わるヒーロー（職種）の図鑑、診療ストーリーから構成されている。

【考察】子どもの心の問題は、周産期における産後うつに伴う育児不安、乳幼児期における育てにくさへの問題、学童期の発達課題への対応、思春期における危険行動への対応などいずれにおいても、子どものみならず親への支援が必要となる。そのためには診療科の枠、職種の枠を超えた有機的な連携体制の構築が必要である。本研究班で実施した課題整理のためのアンケート結果をもとに行政は施策を検討し、制作した「心の診療マップ」「連携マニュアル」をもとに、医療職・心理職・行政職は互いの文化を理解し協働することが求められる。さらに制作した「親子の心の HEROS」アプリは当事者と支援者の連携を高めるツールになると思われる。

【結論】本班研究（3 年間）を通して、親子の心の診療に関する課題と成果物を抽出・制作した。

A. 研究目的

不登校、いじめ、虐待、自殺、摂食障害、発達障害など子どもの心の問題が常に社会的な関心を集める中、この10年間で子どもの心の診療体制が厚労省の施策のもと大幅に整備されてきた。平成17年に「子どもの心の診療医の養成」に関する検討会（柳澤班）が設立され、子どもの心の診療に携わる医師を三類型に分類し到達目標を示すことで、多くの医師が子どもの心の診療に従事する機会を作った。平成20年からの子どもの心の診療拠点病院事業は、その後の子どもの心の診療ネットワーク事業として継続され、本格的に稼働している。しかし、子どもの心の問題は多様化してきている。自殺率、不健康なやせの上昇（健やか親子21第1次最終報告）や、情報媒体の普及に伴ういじめ、犯罪被害の増加に加え、今後は子どもの貧困率の上昇や経済格差による健康・希望格差の拡大で新たな問題が生じてくる。

子どもの心の問題は、親を含む家族の心の問題が背景に存在することがある。健やかな親子の関係確立と親子の心の診療が、妊娠期から乳児期における母子保健のメンタルヘルス課題の克服や虐待防止、学童期の発達障害の支援、思春期のメンタルヘルス課題の克服に必要である。研究期間内に親子の心の診療に関する課題整理を実施し（平成29年度）、1)子どもの心の問題解決のための a 親子の心の診療体制の構築、b 小児科医・産婦人科医・精神科医の連携促進、c 医療と行政の連携強化案を構築し（平成30年度）、親子の心の診療に関する 2) 人材育成の強化、3) 研修プログラム・診療ガイドラインの作成、4) 保健プログラムの作成を実施する（平成30、31年度）ことを計画した。

親子の心の診療を充実させることによる期

待される効果は、①健やかな親子関係の確立とともに、②「すべての子どもが健やかに育つ社会」の成熟である。本研究課題の実施は、健やか親子21（第2次）の基盤・重点課題である育てにくさの支援、児童虐待数の減少、思春期の心の問題を含めた健康課題の改善を促すと期待される。さらには親子の心の診療が、子どもの心の問題の解決のみならず、子どもと家族・地域の絆を深め、我が国が抱える喫緊の課題である少子化問題解決への糸口になることも期待される。

B. 研究方法

各年度で研究代表者が実施した主な研究課題にて記す。

平成29年度

ライフステージからみた親子の心の診療に関する多職種連携のための課題整理

福岡県および大分県内の全市町村および、両県内の産婦人科・小児科・精神科の全ての医療機関、47都道府県小児科・産婦人科医会、精神神経科診療所協会を対象とした(N=1,267カ所)。親子の心の診療を実施するうえでの多職種連携のための課題についてライフステージを考慮したアンケート調査を実施した。調査項目は多職種連携の頻度、連携が必要な理由、連携を強化したい職種/機関、連携のための課題、行政施策の認知度、多職種連携におけるコーディネーターの必要性/適任職種/役割等に加え、育てにくさの要因や支援策、子どもと親の心の問題の関係性などを設定した。解析項目は医療機関（小児科・産婦人科・精神科）県別の比較、行政県別/地区・人口別の比較、共通質問項目における医療機関間の比較（都道府県または福岡・大分両県）を実施した。

親子の心の診療の課題を抽出

日本小児心身医学会の理事及び代議員、会員の一部の 500 名に対して、子どもの心の診療場面での親への対応についてのアンケート調査をおこなった。アンケート内容は 1、子どもの心の診療に親への対応が必要かどうかの設問 2、子どもの心の診療時に親についての情報収集をしているかどうかの設問 3、子どもの心の診察時に親への対応のために割いている時間の設問 4、子どもの心の診療時に親へのガイダンス、面接時の内容についての設問 5、親へのガイダンス、親面接における他機関との連携についての設問の 5 つの部門に 22 の設問を設定した。

平成 30 年度

親子の心の診療マップの制作

研究代表者が所属する久留米大学で、小児科医 2 名（代表者と研究協力者 1 名）、精神科医 2 名（研究協力者 2 名）による親子の心の診療のフローチャート草案を作成。平成 30 年 6 月の班会議で班員より草案に対する意見交換を行った。班会議では 1) 対象者（職種、プライマリケア医/研修医/専門医）を明確にすること、2) エビデンスを十分集めることが難しい領域のため Minds ガイドラインに沿うことは難しいこと、3) 学校等の連携を十分に盛り込むことなどが討議された。対象者はプライマリケア医から子どもの心の診療医を目指す医師とした。ガイドラインに代わる名称として、診療フローチャート、診療アルゴリズム等の名称が提案されたが、診療マップとした。フローチャートやアルゴリズムはその方向性が矢印で一方向に示されていたり、定式化されている印象が強く、心の実診療では両方向性（不足している情報を再度取り直したり、連携のため関係機関と幾度と連絡を取りあうなど）の流れが重要であるこ

とを鑑み、名称をマップとした。地図を見ながら探索していくイメージを想定した。さらにマップは「女性の心版」「子どもの心版」「親の心版」の 3 パターンを作成した。「女性の心版」は、主に産婦人科医は思春期の症例や産後うつ等の症例を診療したときに使用し、「子どもの心版」は小児科医が子どもの心の問題について診療するときに使用し、「親子の心版」は精神科医・心療内科医が精神疾患をもつ成人を診療したときのその子どもについての対応について詳細に掲載した。

小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査

対象は日本小児心身医学会の医師会員 928 名と会員が主治医を務める心の問題をもつ患者の保護者に実施した。アンケートは医師用（8 設問）、保護者用（7 設問）で、子どもの心の問題に対する保護者のみのカウンセリングの実態、必要性、効果、時間、算定料について尋ねた。

令和元年度

親子の心の診療に関する連携マニュアル作成

連携マニュアルにはついて、看護師、心理士、助産師、ソーシャルワーカー等の医療職、児童福祉司、保健師等の行政職、教師、学校医、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、養護教諭等の教育職も対象とした。班会議を経て、本研究班で作成する連携マニュアルは「連携症例」から各々の職種の役割、連携部署の役割を網羅することできる形にすることとした。妊娠期から思春期に経験する様々な症例の中で親子の支援を必要とし、かつ多職種の連携が必要な症例、30 症例を選別し、多職種の関わり合いを中心に症例集を作成した。また親子の心の診療や問題に携わる 27 の職種、46

の連携部署の概要についても作成した。症例の記述は、専門医申請用の症例要約的な内容ではなく（例：×うつ症状に対して、抗うつ薬を投与したら改善した。）、ストーリー（物語、小説）的に作成し、一般の方々が読んだ場合も馴染みやすい記述で執筆を依頼した。主語は患者さんで統一し、文中に小見出しとして、【はじまり】【気づき】【つなぐ】【その後】を入れて記述の構成を統一した。子どもの症例の場合には、親の心の動きや親の心への支援についても配慮して記載を依頼した。登場した職種名や部署名には下線を引き、文末に一覧として掲載した。27の連携職種、46の連携部署についても記述した。連携職種は当該職種の日本国内におけるおよその人数、親子の心の診療における子どもへの支援（親への支援）に対して、職種として得意な分野や内容、連絡方法などを記載した。連携部署については、連携部署は医療機関、行政機関、教育機関からなり、以下5W1Hの基準に沿って記載を依頼した。What：どのようなことを依頼できる部署なのか（150字程度）、Where：どこに連絡をすればいいのか（80字程度）、Who：誰が連絡をするのか（80字程度）、When：どのタイミングで連絡をするのか（80字程度）、Why：なぜ連携が必要なのか（80字程度）、How：どのような情報をどのように伝えるのか（80字程度）。

親子の心の診療を支える親子向けアプリ制作に関する研究

上記、「親子の心の診療マップ」「親子の心の診療における多職種連携マニュアル」は支援をする側（医療職、行政職、教育職）のマニュアルとなるため、医療を受ける側への情報提供ツールとして、アプリを作成した。心の問題を抱える子どもとその家族（親子）を対象に、親子の心の診療を支えてくれる職業（ヒーロー）を知

ってもらふ目的で、各ヒーローを楽しく紹介するアプリを作成した。アプリ開発として久留米工業高等専門学校（高専）と共同研究開発の締結をおこなった。アプリのプログラミング等の担当を高専生徒8名によるチームが行った。Android版とiPhone版のOS開発を行った。対象者は小学校高学年から中学生とその保護者とし、代表的な心の診療をストーリー展開で読んでいくレッスンパートと、各々のヒーロー（職種）の詳細情報を得ることができるヒーロー図鑑パートの二部構成とした。

ストーリーは以下の9つを選定した。

- 1) 脱出せよ！いじめから（いじめ話題）
- 2) 運命の選択（希死念慮話題）
- 3) 学校、どうしよう？（不登校話題）
- 4) ダイエットさせてよ！（摂食障害話題）
- 5) 育て！育て！育て！（育てにくさ話題）
- 6) ママ大丈夫？（産後うつ話題）
- 7) 叩く？それともほめる？（虐待話題）
- 8) ゲームやっちゃダメ？（ゲーム依存話題）
- 9) 話せない、聞けないよ（性関連話題）

いずれのストーリーも①オープニングストーリー、②ヒーロー登場ストーリー、③エンディングストーリーから構成され、②のヒーロー登場ストーリーで5つ以上のヒーローと仲間になることで③のエンディングストーリーにすすめるゲーミフィケーションの感覚を取り入れた。ヒーロー登場ストーリーは1ストーリー当たり約20のシナリオがある。（全シナリオ数210話）

ヒーロー図鑑に登場する職種は以下の14職種で下記紹介項目を搭載した。

- ①小児科医
- ②産婦人科医
- ③精神科医
- ④心理士
- ⑤看護師
- ⑥保健師
- ⑦助産師
- ⑧保育士
- ⑨担任教師
- ⑩養護教諭
- ⑪スクールソーシャルワーカー
- ⑫スクールカウンセラー
- ⑬精神保健福祉士
- ⑭メディカルソーシャルワーカー

(紹介項目)

- ① ヒーローのキャッチコピー
- ② ヒーローの全国の人数
- ③ ヒーローのコメント
- ④ ヒーローの特徴
- ⑤ ヒーローの得意なこと
- ⑥ ヒーローの得意な相談内容
- ⑦ レーダーチャーター
- ⑧ ヒーローが登場するストーリー
- ⑨ ヒーローに会えるところ
- ⑩ ヒーローとの連絡方法
- ⑪ ヒーローになる方法
- ⑫ 親御さんへのメッセージ

C. 研究結果

平成 29 年度

ライフステージからみた親子の心の診療に関する多職種連携のための課題整理

詳細は平成 29 年度本研究班報告書に記載。
回収率は 766 施設の 60.5%であった。以下の 12 項目の課題が抽出された。1) 行政機関と医療機関の情報共有の強化、2) 医療機関内の情報共有の必要性、3) 母親支援の在り方の検討、4) 虐待対応の連携強化、5) 診療科により異なる育てにくさの要因、6) 育てにくさの「発信」と「受信」の充実、7) 地域のニーズにあった連携強化、8) 子どもと親の心の問題の密接な関係、9) 親自身が抱える様々な問題への対応、10) 虐待/自殺/うつ/不登校の連携強化、11) SSW、SC、養護教諭との連携、12) コーディネーターの設置希望

親子の心の診療の課題を抽出

回収率は 51.8%であった。子どもの心を診療場面では親への対応にかなりの時間を割いて

いることが明らかになった。

以下一部の質問と回答を抜粋。詳細は平成 29 年度本研究班報告書に記載。

子どもの心の診療時に、1 ケースに充てる時間はおよそ何分ですが？ (単位%)

	0 ~ 15 分	15 ~ 30 分	30 ~ 60 分	60 分以上
乳児期	15.6	40.3	35.4	4.1
幼児期	7.0	39.9	45.7	6.2
学童期	4.5	30.5	54.3	11.1
思春期	4.1	28.0	55.6	13.2

子どもの心の診療時に 親面接に当てる時間はおよそ何割ですが？ (単位%)

	0~2 割	3~4 割	5~6 割	7~8 割	9~10 割
乳時期	13.6	13.2	11.5	28.4	27.2
幼児期	12.3	15.6	23.0	32.9	12.3
学童期	11.9	26.7	42.0	14.0	3.7
思春期	16.5	36.2	35.4	6.2	3.7

平成 30 年度

親子の心の診療マップの制作

下記 URL から全マップのダウンロード可
[https://www.kurume-](https://www.kurume-u.ac.jp/site/joint/ikuseisikkan.html)

[u.ac.jp/site/joint/ikuseisikkan.html](https://www.kurume-u.ac.jp/site/joint/ikuseisikkan.html)

1) 親子の心はどんな風につながっているの？
親子の心の相関(親の心や行動が子どもの心に影響するのと同様に、子どもの心や行動も親の心に影響していることについて関連図を用いて説明

2) 親子の心の診療ってどういうこと？
親子両者の心に配慮しながら診療し支援につなげることについて説明。

3) 親子の心の診療マップってなんですか？
親子の心の診療マップの使用方法について解説。「気づき」パートと「つなぐ」パートがあ

ることを解説。

4) どの診療マップを選ばばいいの？

女性の心版、子どもの心版、親の心版3パターンについて解説。

5) 診療マップはどんな風に使ったらいいの？

診療マップの番号またはマップのタイトルから選ぶことについて解説。

6) 診療マップについて

女性の心版、子どもの心版、親の心版3パターンの実際とマップタイトルを掲載

7) 各項目原稿

各項目について 300～600 字内で解説

小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査

詳細は平成 30 年度本研究班報告書に記載。

回収率は医師用 25.6% (237 名) で保護者からの回答数は 521 名であった。以下一部の結果を記載する。詳細は平成 30 年度本研究班報告書に記載。

患者(子ども)が病院受診をせずに保護者のみのカウンセリングを実施したことのある医師は 93%で、月に 10 回以上実施している医師は 33%であった。子どもが受診しない場合の保護者のみのカウンセリングを必要と思う割合は医師で 98%、保護者で 95%であった。保護者のみのカウンセリングで期待される効果は、医師は親の不安に関する相談を第 1 位にあげたが、保護者の第 1 位は子どもの精神面に関する相談であった。医師・保護者とも第 2 位に親の家庭での子どもへの対応に関する相談をあげた。子どもが受診をしない保護者だけのカウンセリングの算定料としては 3 割負担で医師は 1500 円から 2000 円未満、保護者では 1000 円から 1500 円未満が最も多かった。保護者が希望するカウンセリング時間は 20 分であった。

アンケートに回答した保護者の子どもの年齢

は 13 歳～15 歳が多く、受診病名は不登校または発達障害が多かった。

令和元年度

親子の心の診療に関する連携マニュアル作成

30 の連携症例、27 の連携職種、46 の連携部署をまとめて書籍を発刊した。リストを下記にします。下記 URL から全マップのダウンロード可

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/joint/ikuseisikkan.html>

連携症例 (30 症例)

1. 若年妊娠	17 歳
2. 産後うつ	30 歳
3. ボンディング障害	32 歳
4. 育児不安	28 歳
5. 精神疾患合併妊娠	35 歳
6. ドメスティックバイオレンス	32 歳
7. 経済的不安	39 歳
8. 育てにくさ	6 歳
9. 分離不安	5 歳
10. 発達障害	7 歳
11. 場面緘黙	8 歳
12. 親が叩く・怒鳴る	9 歳
13. 知的な問題	10 歳
14. イライラする・暴力	12 歳
15. 不登校	13 歳
16. いじめ	13 歳
17. 腹痛・頭痛	14 歳
18. 朝起きられない	14 歳
19. 摂食障害	14 歳
20. 性別違和 トランスガール	14 歳
21. 月経痛	15 歳
22. 性被害	15 歳
23. 自傷行為	15 歳
24. 昼間の眠気	16 歳
25. やる気がない、落込む	16 歳
26. ネット・ゲーム依存	16 歳
27. 希死念慮	17 歳
28. 誰もいないのに声が聞こえる	17 歳
29. ひきこもり	25 歳
30. 保護者が精神科に通っている	11 歳

連携職種（27 職種）

医療機関

1. 小児科医
2. 産婦人科医
3. 精神科医
4. 子どものこころ専門医
5. 児童精神科医
6. 心療内科医
7. 小児神経科医
8. 心理師
9. 助産師
10. 看護師
11. 精神保健福祉士（PSW）
12. 医療ソーシャルワーカー（MSW）
13. 管理栄養士 / 栄養士
14. 言語聴覚士
15. 作業療法士
16. 理学療法士
17. Hospital play specialist Child Life Specialist
18. 病棟保育士

教育機関

19. 養護教諭
20. スクールカウンセラー
21. スクールソーシャルワーカー
22. 保育士
23. 学校医

行政機関

24. 保健師
25. 児童福祉司
26. 児童心理司
27. 弁護士

連携部署（46 部署）

医療機関

1. 小児科（病院）
2. 小児科（クリニック）
3. 産婦人科（病院）
4. 産婦人科（クリニック）
5. 精神科（病院）
6. 精神科（クリニック）
7. 心療内科（病院）
8. 心療内科（クリニック）
9. 心理室
10. 精神科デイケア

教育機関

11. 教育委員会
12. 特別支援学級

13. 通級指導教室
14. 適応指導教室
15. 特別支援学校
16. フリースクール等
17. 通信制高校

行政機関

18. 児童相談所
19. 保健所
20. 保健センター
21. 子育て世代包括支援センター
22. 産後ケア施設
23. 子育て支援部署（課）
24. 保育関連部署（課）
25. 母子保健関連部署（課）
26. 障害者福祉課
27. 生活保護課
28. 配偶者暴力相談相談センター/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
29. 要保護児童対策地域協議会（要対協）
30. 社会福祉協議会（社協）
31. 精神保健福祉センター
32. 若者サポートステーション
33. 発達障害者支援センター
34. 少年サポートセンター（警察機関）
35. 生活自立支援センター
36. 放課後等デイサービス
37. 放課後児童クラブ
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）
39. 乳児院
40. 児童養護施設
41. 児童心理治療施設
42. 母子生活支援施設
43. 療育施設
44. 市町村管轄の発達支援
45. 児童発達支援センター及び事業所
46. 児童自立支援施設

親子の心の診療を支える親子向けアプリ制作に関する研究

アプリの一部ユーザーインターフェースおよび一部のストーリーシナリオを示す。Appstore, Google play に申請中

1. アプリアイコン



2. ヒーローズ



3. スプラッシュ画面



4. アバター設定画面/ホーム画面



5. マップ画面/ヒーロー図鑑画面



6. ヒーロー図鑑詳細画面



D. 考察

平成 29 年度

ライフステージからみた親子の心の診療に関する多職種連携のための課題整理

行政機関、医療機関（小児科・産婦人科・精神科）とも山積する母子保健課題に対する危機意識を有しているが、医療機関側は行政機関との連携を切望しているものの、具体的手法の情報を有していない。また、子どもの心の問題の解決のために親の心の支援が重要であることも行政、いずれの診療科も認識している。今後有機的な多職種間の連携が促進されるためには、行政、各診療科が問題意識を共有する機会や、他部署や他科の役割を理解し合う機会を作ることが重要である。そのための多職種を結びつ

けるコーディネーターを地域の中に設置することが期待される。

親子の心の診療の課題を抽出

本アンケート調査において、明らかになったことは、

1、子どもの心の診療を行うにあたり親の心の診療がかなりの確率で必要である。その内容は親、家庭の社会的孤立、子どもの病気への親の対応の苦慮、親自身の問題の3つが問題である。

2、子どもの心の診療を行っている医師はその点についての重要性に充分理解をしている。

3、実際に親への対応は子どもの心の診療を行っている場所で行われている

4、必要があれば、心療内科や精神科、その他の公的機関（女性相談所、発達支援センター、児童相談所、福祉事務所など）を利用している今後の課題として、

1、親への診療を行った場合の報酬が得られていないので、報酬が得られるような制度（保険制度）の確立

2、必要な時に速やかに他科（心療内科、精神科など）他機関（女性相談所、発達支援センター、児童相談所、福祉事務所など）との連携が取れるシステムの確立

3、子どもの心を診るうえでの親への標準的な対応のマニュアル（ガイドライン）の作成が必要である。

平成30年度

親子の心の診療マップの制作

診療マップは、女性の心版、子どもの心版、親の心版の3パターンを作成した。今後の課題として以下3項目をあげた。

- 1) 診療マップの妥当性・実用性の検討
- 2) 連携機関との連携マニュアルの作成
- 3) 診療マップの効果の検証

1) 診療マップの妥当性・実用性の検討

診療方法はその診療機関の規模により診療時間、医師以外のパラメディカルスタッフの数など医療資源や連携機関が限られており、本診療マップの流れが標準な診療の流れとは言い切れない地域もあると思われる。地域ごとに本診療マップとの相違点などを検討できることが望ましい。不足している部分をどのように補填していくか地域毎での対策を講じていく事が望まれる。一方で本診療マップより優れている連携や診療の流れについても地域で検討することが重要と思われる。

診療の流れの妥当性や、連携に関しての有用性など客観的な根拠は本診療マップでは示されていない。Mindsで認定されるようなガイドラインレベルには達しておらず、今後論理的な考察を踏まえて診療連携や他機関との連携の効果を示して客観性のある診療マップに改訂していく必要がある。

2) 連携機関との連携マニュアルの作成

今回の親子の心の診療マップは、対象を産婦人科医、小児科医、精神科医、心療内科医とした。診療科の異なる医師が共有意識をもつことが最も効率的に連携が整うと考えたが、実臨床ではパラメディカルスタッフの連携が重要となってくる。他職種間での連携で問題となることは、行政機関においてはどの部署が担当になるのか、他職種への連絡のタイミング、伝えるべき情報は何かなど、互いに知り得ていることが大切と思われる。以上の視点から次年度に連携マニュアルを作成した。

3) 診療マップの効果の検証

3つの本診療マップを活用することで、親子の心の診療体制が円滑になり、子ども達、あるいは親を含む家族の心の問題の予後が改善されることが期待される。本マップの効果検証が必要である。

小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査

医師、保護者とも子どもが受診しない場合の保護者カウンセリングの重要性と必要性を感じていることを示していた。現行でも子どもが受診していない場合の保護者カウンセリングが実施されており早期に特定疾患カウンセリング料等に診療報酬に反映されることが望まれた。一方で保護者カウンセリングによる臨床効果の検証をおこなっていくことも重要と思われた。精神科を標榜している医療機関では、子どもの心の診療への保険算定に通院精神療法（540点）が適応されるが、当該患者の家族に対する通院・在宅精神療法が、家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合に限り算定することができる。今後は小児科医療機関を受診した保護者や家族に対しても子どもの精神面に対する相談を実施した場合など家族受診のみでも保険算定できるようになることが期待される。

今回のアンケート調査に協力した保護者の子どもの年齢は14歳が最も多く、13歳~15歳の思春期例で全体の36%であった。本研究調査での年齢分布は、子どもの心の診療外来の受診者の年齢構成を示すものと思われる。15歳以上の患者が全体の31%を占めていた。平成30年度の診療報酬改定で特定疾患カウンセリング料の適応が15歳未満から18歳未満まで延長されたことは子どもの心の診療医と患者・家族にとって、安心して治療を提供および受けることができる環境が整いつつあると思われる。

令和元年度

親子の心の診療に関する連携マニュアル作成

平成30年度に本研究班で作成した「親子の心の診療マップ（女性の心版・子どもの心版・親の心版）」は、各世代における様々な心の問題

に対する診療の流れを「気づく」と「つなぐ」をコンセプトに校正されている。「つなぐ」部分において、本連携マニュアルを活用することにより、多職種間の連携方法を知ることができ、子どもの心の問題の解決に加え、親を含む家族の支援方法をも知ることができる。現在、親子の心の診療に携わっている専門職や、今後親子の心の診療に携わる専門職に本マニュアルが活用されることが期待される。

親子の心の診療を支える親子向けアプリ制作に関する研究

アプリは、代表的な心の診療をストーリー展開で読んでいくレスンパートと、各々のヒーロー（職種）の詳細情報を得ることができるヒーロー図鑑パートの二部構成となっている。被験者による使用後の感想を今後収集していく。親子の心の診療に携わる職種（ヒーロー）は今回掲載した14職以外にも多数あるため、今後新たに職種（ヒーロー）の紹介を搭載していく予定である。また、アプリの機能を最大限に活用するためには、ユーザーがヒーロー図鑑を検索したときに、自分が必要とする地域のヒーローをも検索することができるGPS機能を搭載することが望ましい。そのためには心の診療に携わっている職種の地域におけるリスト化と公表が必要になってくる。本研究班で作成した「親子の心のHEROS」アプリで、心の診療に携わる職種が子どもやその保護者に啓発されることが望まれる。

E. 結論

研究代表者が研究期間（平成29年度～令和元年度）に実施した課題として以下6つの課題について、目的、方法、結果、考察を掲載した。

- 1) ライフステージからみた親子の心の診療に

関する多職種連携のための課題整理, 2) 親子の心の診療の課題を抽出, 3) 親子の心の診療マップの制作, 4) 小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査, 5) 親子の心の診療に関する連携マニュアル作成, 6) 親子の心の診療を支える親子向けアプリ制作に関する研究。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Suda M, Nagamitsu S, Kinoshita M, Matsuoka M, Ozono S, Otsu Y, Yamashita Y, Matsuishi T. A child with anorexia nervosa presenting with severe infection with cytopenia and hemophagocytosis: a case report *Biopsychosoc Med*. 2017;11:24.
2. Yuge K, Hara M, Okabe R, Nakamura Y, Okamura H, Nagamitsu S, Yamashita Y, Orimoto K, Kojima M, Matsuishi T. Ghrelin improves dystonia and tremor in patients with Rett syndrome: A pilot study. *J Neurol Sci*. 2017;377:219-223.
3. Okabe R, Okamura H, Egami C, Tada Y, Anai C, Mukasa A, Iemura A, Nagamitsu S, Furusho J, Matsuishi T, Yamashita Y. Increased cortisol awakening response after completing the summer treatment program in children with ADHD. *Brain Dev*. 2017;39:583-592.
4. 永光信一郎、秋山千枝子、阿部啓次郎、安柄文、井上信明、加治正行、齋藤伸治、佐藤武幸、田中英高、村田祐二、三牧正和、山中龍宏、平岩幹男、伊藤悦朗、廣瀬伸一、五十嵐隆。思春期医療の現状と展望—日本小児科学会会員および保護者へのアンケート—。日本小児科学会雑誌 2017;121:891-99
5. 石井隆大、永光信一郎、櫻井利恵子、小柳研之司、神原雪子、古莊純一、石谷暢男、角間辰之、山下裕史朗、松石豊次郎、田中英高。小児心身症評価スケール (Questionnaire for triage and assessment with 30 items) 日本小児科学会雑誌 2017;121:1000-1008.
6. 永光信一郎。小児心身の広場 子どもの自殺予防に対して、私たちは何ができるのか? 子どもの心とからだ 2017;26:303.
7. 松岡美智子、永光信一郎。神経・筋疾患、精神疾患、心身症 反応性愛着障害。小児科診療。2017;80:397-400
8. 永光信一郎。「Adolescence-わからないことがここにある。」(思春期(中学生・高校生)を対象とした資料) 2017.12.13 厚生労働省ホームページ http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshihoken/gyousei-01.html
9. 内田創, 井口敏之, 井上建, 岡田あゆみ, 角間辰之, 北山真次, 小柳憲司, 作田亮一, 鈴木雄一, 鈴木由紀, 須見よし乃, 高宮静雄, 永光信一郎, 深井善光 Japanese Pediatric Eating Disorders Outcome: a Prospective Multicenter Cohort Study (J-PED study): 小児摂食障害におけるアウトカム尺度の開発に関する研究 - 学校保健における思春期やせの早期発見システムの構築, および発症要因と予後因子の抽出にむけて - : 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌 25(4): 383-385, 2017.
10. Nakamura M, Tanaka S, Inoue T, Maeda Y, Okumiya K, Esaki T, Shimomura G, Masunaga K, Nagamitsu S, Yamashita Y. Systemic Lupus Erythematosus and Sjögren's Syndrome

- Complicated by Conversion Disorder: a Case Report. *Kurume Med J.* 2018 Jul 10;64(4):97-101. doi: 10.2739/kurumemedj.MS644005. Epub 2018 May 21.
11. 野々山未希子, 永光信一郎, 服部律子. 高校生の対人関係への認識と性に関連する悩み. *日本性感染症学会誌* 2018;29:43-52.
 12. 永光信一郎. 親子の心の診療に携わる人材を育成していくために. *小児の精神と神経* 2018;58(3):194-7.
 13. 永光信一郎. オールジャパン体制で挑む子どもの心の臨床. *子どもの心とからだ.* 2018;26:414-417.
 14. 永光信一郎. 不登校【今日の診断指針 私はこちら治療している 2019】医学書院
 15. 2. 著書
 16. 永光信一郎, 松岡美智子. 思春期の患者・保護者への接し方のコツ. *小児科.* 金原出版, 2018;59(5):496-502.
 17. 永光信一郎. 起立性調節障害【今日の診断指針】医学書院 (印刷中)
 18. 永光信一郎. 不登校【今日の診断指針 私はこちら治療している 2019】医学書院
 19. 永光信一郎, 三牧正和. 健やか親子21 (第2次)「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指して *小児科* (印刷中)
 20. 永光信一郎. 【被虐待児における学童・思春期の精神症状】特集: 児童虐待の実態を知ろう *思春期学* (印刷中)
 21. Nagamitsu S, Fukai Y, Uchida S, Matsuoka M, Iguchi T, Okada A, Sakuta R, Inoue T, Otani R, Kitayama S, Koyanagi K, Suzuki Y, Suzuki Y, Sumi Y, Takamiya S, Fujii C, Tsurumaru Y, Ishii R, Kakuma T, Yamashita Y. Validation of a childhood eating disorder outcome scale. *Biopsychosoc Med.* 2019 Sep 11;13:21. doi: 10.1186/s13030-019-0162-3. eCollection 2019.
 22. Sakai S, Nagamitsu S, Koga H, Kanda H, Okamatsu Y, Yamagata Z, Yamashita Y. Characteristics of socially high-risk pregnant women and children's outcomes. *Pediatr Int.* 2019 (in press).
 23. Shimomura G, Nagamitsu S, Suda M, Ishii R, Yuge K1, Matsuoka M, Shimomura K, Kurokawa M, Yamagata Z, Yamashita Y. Association between problematic behaviors and individual/environmental factors in difficult children. *Brain Dev* (in press) 2020.
 24. Suda M, Nagamitsu S, Obara H, Shimomura G, Ishii R, Yuge K, Shimomura K, Kurokawa M, Matsuishi M, Yamagata Z, Kakuma T, Yamashita Y. Association between children's sleep habits and problematic behaviors at age 5. *Pediatr Int.* 2020 (in press).
 25. Ozono S, Nagamitsu S, Matsuishi T, Yamashita Y, Ogata A, Suzuki S, Mashida N, Koseki S, Sato H, Ishikawa S, Togasaki Y, Sato Y, Sato S, Sasaki K, Shimada H, Yamawaki S. Reliability and validity of the Children's Depression Inventory-Japanese version. *Pediatr Int.* 2019;61(11):1159-1167.
 26. 永光信一郎, 村上佳津美. 小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査 *日本小児科学会雑誌* 2019;123:1822-1827.
 27. 山下大輔, 向井隆代, 千葉比呂美, 櫻井利恵子, 松岡美智子, 石井隆大, 須田正勇, 下村豪, 須見よし乃, 鈴木雄一, 深井善光, 内田創, 作田亮一, 井上建, 大谷良子, 井口敏之, 鈴木由紀, 高宮静

- 男、北山真次、鶴丸靖子、藤井智香子、岡田あゆみ、小柳憲司、山下裕史朗、角間辰之、永光信一郎. 小児摂食態度調査票(ChEAT-26)の有用性について—神経性やせ症と回避・制限性食物摂取症との比較から—. 子どもの心とからだ, 2019;28(1)51-57
28. 永光信一郎. <特集>児童虐待からみた思春期の問題 被虐待児における学童・思春期の精神症状. 思春期学 VOL36 NO.34 2019.12
 29. 永光信一郎. 【子どものこころ診療エッセンス】こころの診療の基本 思春期の心理社会的問題 小児科診療 2019;10:1259-1264.
 30. 永光信一郎、三牧正和. 健やか親子 21(第2次) すべての子どもが健やかに育つ社会を目指して 小児科 2019;60:1163-1172.
 31. Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, Nishikii Y, Yanagimoto Y, Yoshida S, Suzuki Y, Go S, Murakami K. Utility of the QTA30 in a school medical checkup for adolescent students. *Pediatrics Int* (2020) in press.
- ## 2. 学会発表
1. Yuge K, Saikusa T, Shimomura G, Okabe R, Okamura H, Hara I M, Nagamitsu S, Yamashita Y, Kojima M, Matsuishi T. Can Ghrelin Improve Dystonia, Tremor and Autonomic Nerve Dysfunction in Patients with Rett Syndrome? AOCN2017 2017.5.13 (Fukuoka) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 2. Yamashita Y, Yuge K, Okabe R, Iemura A, Nagamitsu S, Okamura H, Tada Y, Anai C, Mukasa A, Egami C, Inagaki M. Summer treatment program for children with ADHD: Efficacy comparison between 2weeks STP and 1week STP AOCN2017 2017.5.13 (Fukuoka) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 3. Yamashita Y, Yuge K, Okabe R, Iemura A, Nagamitsu S, Egami C, Inagaki M. Summer treatment program for children with ADHD: Efficacy comparison between 2weeks STP and 1week STP. The 13th Congress of Asian Society for Pediatric Research (ASPR) 2017.10.6 (Hong Kong) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 4. Nagamitsu S, Mimaki M, Koyanagi K, Tokita N, Hattori R, Yamashita Y, Yamagata A, Igarashi T. Prevalence and Prediction of Suicide Ideation in Japanese Adolescents: Results From a Population-Based Questionnaire Survey. AACAP's 65th Annual Meeting 2017.10.26 (Washington) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 5. Nagamitsu S, Akiyama C, Hirose S, Igarashi T. Current Status and Perspectives in Adolescent Medicine: Questionnaires for Pediatricians and Parents. 17th International ESCAP Congress 2017.7.9 (Switzerland) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 6. 永光信一郎、山下裕史朗、古荘純一. 食行動から見た思春期摂食障害の QOL, 抑うつに関する研究. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.14 (東京) 日本小児科学会雑誌 121;2:270.(2017.02)
 7. 須田正勇、澁谷郁彦、下村豪、弓削康太郎、岡部留美子、永光信一郎、佐々木孝子、八ツ賀秀一、山下裕史朗. 1型糖尿病とてんかんについての検討. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.15 (東京) 日本小児科学会雑誌 121;2:429(2017.02)

8. 岡部留美子、澁谷郁彦、下村豪、須田正勇、弓削康太郎、大矢崇志、永光信一郎、本田涼子、山下裕史朗. 焦点切除術を行った小児難治性てんかんの検討. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.15 (東京) 日本小児科学会雑誌 121:2;429(2017.02)
9. 石井隆大、永光信一郎、山下裕史朗. 地方病院から見る外来受診における心身症. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.15 (東京) 日本小児科学会雑誌 121:2;432(2017.02)
10. 下村豪、澁谷郁彦、須田正勇、弓削康太郎、岡部留美子、永光信一郎、山下裕史朗. 携帯型 1 チャンネル脳波計を用いた小児の睡眠評価. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.16 (東京) 日本小児科学会雑誌 121:2;482(2017.02)
11. 弓削康太郎、澁谷郁彦、下村豪、須田正勇、岡部留美子、永光信一郎、山下裕史朗. 睡眠の質が Hypothalamic-pituitary-adrenal 活性に与える影響に関する検討. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.16 (東京) 日本小児科学会雑誌 121:2;483(2017.02)
12. 下村豪、永光信一郎、山下裕史朗、福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会、福岡市医師会. 妊娠期／育児期の母親の喫煙と 5 歳児の行動・生活習慣. 第 495 回日本小児科学会福岡地方会 2017.6.10 (福岡) 日本小児科学会雑誌 121;10:1768(2017.10)
13. 七種朋子、弓削康太郎、川口真知子、谷岡哲二、池永敏晴、平山千里、角間辰之、岩間一浩、松本直通、永光信一郎、山下裕史朗、松石豊次郎、伊藤雅之. 日本における Rett 症候群のデータベース解析：粗大運動機能の分析から. 第 59 回日本小児神経学会 2017.6.15 (大阪) 脳と発達 49:Suppl;S311(2017.05)
14. 寺澤藍子、弓削康太郎、八戸由佳子、下村豪、須田正勇、岡部留美子、澁谷郁彦、永光信一郎、本田涼子、小野智恵、戸田啓介、山下裕史朗. 脳梁離断術目的にてんかん外科へ紹介する適切な時期の検討. 2017.6.15 (大阪) 脳と発達 49:Suppl; S379(2017.05)
15. 須田正勇、澁谷郁彦、下村豪、弓削康太郎、岡部留美子、岩田欧介、永光信一郎、山下裕史朗. 新生児期に低体温療法を施行した児の短期的予後の検討. 第 59 回日本小児神経学会 2017.6.16 (大阪) 脳と発達 49:Suppl;S458(2017.05)
16. 弓削康太郎、須田正勇、下村豪、澁谷郁彦、岡部留美子、永光信一郎、家村明子、江上千代美、山下裕史朗. ADHD 児に対する 1 週間 Summer Treatment Program の効果. 第 59 回日本小児神経学会 2017.6.16 (大阪) 脳と発達 49:Suppl;S461(2017.05)
17. 下村豪、弓削康太郎、須田正勇、岡部留美子、澁谷郁彦、永光信一郎、岡本伸彦. ケトン食療法を早期開始し発達経過良好のグルコーストランスポーター1欠損症の 1 例. 第 59 回日本小児神経学会 2017.6.16 (大阪) 脳と発達 49:Suppl;S455(2017.05)
18. 下村豪、永光信一郎、山下裕史朗、福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会、福岡市医師会. 妊娠期／育児期の母親の喫煙と 5 歳児の行動・生活習慣. 日本赤ちゃん学会第 17 回学術集会 2017.7.8 (久留米)
19. 石井隆大、八戸由佳子、寺澤藍子、須田正勇、下村豪、弓削康太郎、岡部留美子、澁谷郁彦、大矢崇志、家村明子、永光信一郎、山下裕史朗. 進行性の歩行障害を認めた 9 歳女児例. 第 83 回日本小児神経学会九州地方会 2017.8.6 (佐賀)
20. 永光信一郎、小柳憲司、鶴田夏子、服部律

- 子、小林順子、山下裕史朗. 健やか親子 21 の思春期保健対策推進に向けて—中高生 2 万人のアンケート調査報告—. 第 65 回九州学校保健学会 2017.8.20 (久留米)
21. 永光信一郎、小柳憲司、鴫田夏子、服部律子、小林順子、山下裕史朗、三牧正和、五十嵐 隆. 健やか親子 21 (第 2 次) : 思春期の保健課題の克服—中高生 2 万人のアンケート調査から 第 36 回思春期学会 2017.8.27 (宮崎) 日本小児科学会雑誌 121:10;1766-67(2017.10)
 22. 永光信一郎、小柳憲司、村上佳津美、山下裕史朗、健やか親子 21 推進協議会. 思春期の希死念慮に影響を与える要因の解析 第 35 回日本小児心身医学会学術集会 2017.9.15 (金沢) 子どもの心とからだ 26;2:222(2017.08)
 23. 山下美和子、永光信一郎、山下裕史朗、下村国寿 (福岡地区小児科医会)、福岡市医師会 産後の母親の抑うつ気分と育児・子どもの発達について 第 498 回日本小児科学会福岡地方会 2018.2.10 (福岡)
 24. 永光信一郎、酒井さやか、山下美和子、下村 豪、須田正勇、石井隆大、弓削康太郎、山下裕史朗. 周産期メンタルヘルスにおける小児科医の役割について 第 14 回九州沖縄小児心身医学会地方会 2018.3.18 (沖縄)
 25. 永光信一郎. 小児神経科医が知っておくべき思春期神経発達症・心身医学. 第 60 回日本小児神経学会学術集会 2018.5.31(千葉)
 26. 永光信一郎. 親子の心の診療に携わる人材を育成していくために. 第 119 回日本小児精神神経学会 2018.6.10 (東京)
 27. 永光信一郎. 親子の心の診療のための多職種連携. (特別企画 演者) 第 121 回日本小児科学会学術集会 2018.4.22(福岡)
 28. Ishii R, Nagamitsu S, et al. Adverse factors affecting sleep in children and validation the Children's Sleep Habit Questionnaire – Japanese version. 2018 Pediatric Academic Societies Meeting 2018.5.5(トロント)
 29. Shimomura G, Nagamitsu S, et al. Association between problematic behaviors and individual/environmental factors for a difficult child. 2018 Pediatric Academic Societies Meeting 2018.5.5(トロント)
 30. Nagamitsu S, Fukai Y, Uchida S, et al. Validation Study of a Novel Childhood Eating Disorder Outcome Scale for Outcomes at a 12-Month Follow-Up. AACAP's 65th Annual Meeting 2018.10.24(シアトル)
 31. Yuge K,,,Nagamitsu S et al. Explore evaluation methods of treatment efficacy on spinal muscular atrophy. International Child Neurology Congress Mumbai 2018 2018.11.15(ムンバイ)
 32. 永光信一郎. 思春期の希死念慮に影響を与える因子の解析 —中高生 2 万人のアンケート調査から— 第 59 回日本心身医学会 総会ならびに学術講演会 2018.6.9(名古屋)
 33. 永光信一郎. 思春期やせ症アウトカムスケールの開発. 第 37 回日本思春期学会. 2018.8.18 (東京)
 34. 永光信一郎、作田亮一、岡田あゆみ、石井隆大、山下裕史朗. 思春期健診とモバイルテクノロジーを活用した思春期ヘルスプロモーションに関する研究. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.7 (さいたま)
 35. 永光信一郎、村上佳津美、小柳憲司、岡田あゆみ、山崎知克、関口進一郎、石井隆大、

- 松岡美智子、山下裕史朗. ライフステージから見た親子の心の診療のための多職種連携に関する研究. 第36回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.7(さいたま)
36. 石井隆大、永光信一郎、山下裕史朗. 子どもの心の診療体制について 多職種との連携 10年の軌跡. 第36回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.7(さいたま)
37. 石井隆大、永光信一郎、井上建、大谷良子、作田亮一、松石豊次郎、山下裕史朗. 子どもの睡眠習慣質問票—日本語版—の標準化研究とその分析. 第36回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.8(さいたま)
38. 須田正勇. 5歳児の睡眠習慣が行動・認知・習癖に及ぼす影響について. 第121回日本小児科学会学術集会 2018.4.20(福岡)
39. 石井隆大. 久留米大学病院 子どもの心のクリニック 10年の軌跡. 第121回日本小児科学会学術集会 2018.4.21(福岡)
40. 石井隆大. 起立性調節障害の睡眠ポリグラフを用いた新たなアプローチ. 第60回日本小児神経学会学術集会 2018.6.1(千葉)
41. 石井隆大、山下大輔、須田正勇、弓削康太郎、石原潤、高木裕吾、水落建輝、永光信一郎、山下裕史朗. 特発性脊柱側弯症を伴った摂食障害の一例. 第14回日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)
42. 山下大輔、石井隆大、千葉比呂美、永光信一郎、山下裕史朗. 日本小児心身医学会摂食障害ワーキンググループ. 日本語版小児摂食態度調査票(ChEAT-26)—神経性やせ症と回避・制限性食物摂取症との比較から用途を考える—. 第14回日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)
43. 永光信一郎、酒井さやか、山下美和子、下村豪、須田正勇、石井隆大、弓削康太郎、山下裕史朗. 周産期メンタルヘルスにおける小児科医の役割について. 第14回日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)
44. 永光信一郎. 親子の心の診療のための多職種連携に関する調査研究報告—行政・精神科・小児科・産婦人科の連携— 第29回九州・沖縄社会精神医学セミナー 2018.1.13(福岡)
45. 永光信一郎. 思春期の子どもを理解を深めよう～話さない息子よ、娘よ、何を考えてるの?～ 久留米大学高次脳疾患研究所 第16回市民公開講座 2018.3.3(久留米)
46. 永光信一郎. 思春期の保健課題と心身症について 平成30年度八女筑後地区学校保健会総会特別講演 2018.6.13(八女)
47. 永光信一郎. 思春期の心身の発達と保健課題について. 筑豊子ども問題研究会. 2018.6.15(飯塚)
48. 永光信一郎. 思春期健診、思春期アプリ等を活用した思春期のヘルスプロモーションの向上を目指す介入研究について久留米市思春期保健意見交換会 2018.7.27(久留米市)
49. 永光信一郎. 小児科医・産婦人科医・精神科医・心療内科医のための親子の心の診療マップ. 久留米精神科医学会学術講演会. 2018.10.1(久留米)
50. 永光信一郎. 周産期から子育て世代の切れ目のない支援. 平成30年度 第1回『筑後かかりつけ医・産業医と精神科医連携研修』. 2018.10.16(久留米)
51. 永光信一郎. 思春期の保健課題の克服～中高生2万人のアンケート調査から. 日本小児科医会 第18回思春期の臨床講習会. 2018.11.4(東京)

52. 永光信一郎. 思春期の子どもを理解を深めよう～話さない息子よ、娘よ、何を考えるの?～. 平成30年度日田市家庭教育講演会. 2018.11.16(大分)
53. 永光信一郎. 思春期の親子のかかりつけ医制度に向けて. 大牟田小児科医会講演会. 2018.11.28 (大牟田)
54. 永光信一郎. 『君を知ってる?』～思春期健診と思春期アプリによるヘルスプロモーション～平成30年度AMED脳と心の研究課一般市民向け公開シンポジウム脳とこころの研究 第四回公開シンポジウム テーマ「脳とこころの発達と成長」2019.3.2 (東京)
55. 永光信一郎. 思春期の親子のかかりつけ医制度を目指して. 第29回日本外来小児科学会年次集会 2019.9.1(福岡)
56. 永光信一郎. 子どものこころにどう触れる?～誰もができる心身症治療. 子どもの状態を客観的に把握する～検査の進め方とQTAの利用 第122回日本小児科学会学術集会2019.4.19(金沢)
57. 永光信一郎. 生老病死と心身医学1 子どもの心とからだ ―親子の心の診療と思春期― 第2回日本心身医学会合同集会心身医学会 2019.11.17 (大阪)
58. Kotaro Yuge, Yukako Yae, Aiko Isooka, Ryuta Ishii, Shinichiro Nagamitsu, Kazuhiro Iwama, Naomichi Matsumoto, Toyojiro Matsuishi, Yushiro Yamashita. A novel USP8 mutation causes Rett syndrome-like phenotypes in a Japanese boy. 15th Asian Oceanian Congress of Child Neurology (AOCNN 2019). 2019.9.20 Malaysia
59. Yukako Yae, Kotaro Yuge, Aiko Isooka, Masao Suda, Ryuta Ishii, Takashi Ohya, Shinichiro Nagamitsu, Naoki Hashizume, Motomu Yoshida, Minoru Yagi, Yushiro Yamashita. Bioelectrical impedance analysis is a good method of treatment efficacy on spinal muscular atrophy: A pilot study. 15th Asian Oceanian Congress of Child Neurology (AOCCN 2019). 2019.9.20 Malaysia
60. 永光信一郎、岡田あゆみ、小柳 憲司、山崎 知克、村上佳津美. 小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査(秋のアンケート). 第37回日本小児心身医学会学術集会 2019.9.14 (広島)
61. 永光信一郎、松岡美智子、千葉比呂美、石井 隆大、岡田あゆみ、小柳 憲司、山崎知克、村上佳津美、山下裕史朗. 親子の心の診療マップ(女性版・子ども版・親版)の作成―「気づき」と「つなぐ」―. 第37回日本小児心身医学会学術集会 2019.9.13 (広島)
62. 石井隆大、永光信一郎、石井潤、坂口廣高、水落建輝、山下裕史朗. 治療経過中に門脈ガス血症を来した摂食障害の2例. 第506回日本小児科学会福岡地方会例会 2019.10.12 (福岡)
63. 永光信一郎. 親子の心の診療マップー多職種の連携を目指してー50 回北九州子どものこころ懇話会 2019.5.10 (北九州)
64. 永光信一郎. 不登校児童・生徒の対応の支援. 三潞郡学校保健会研修会 2019.6.12 (福岡)
65. 永光信一郎. 思春期の子どもの特徴と問題:より良い対応を目指して. 第25回日本医学会公開フォーラム 2019.6.15 (東京)
66. 永光信一郎. 親子の心の診療マップ(女性版・子ども版・親版)ティーンズ健診令和元年度久留米市思春期意見交換会 2019.7.26 (久留米)

67. 永光信一郎. 児童虐待の現状と予防への取り組みについて 小児科医の立場から 10ポイントレッスン 令和元年度第1回『筑後かかりつけ医・産業医と精神科医師連携研修』2019.10.15 (久留米)
68. 永光信一郎. 合併症・副作用に着目したADHD 薬物治療(チックなど). ADHD Symposium 2019 in Kobe 2019.11.10(神戸)
69. 永光信一郎. 思春期のヘルスプロモーション～誰が、いつ、何をどのように関わるか?～.
70. 令和元年度(第66回)福岡県小児保健研究会・母子保健関係者研修会 2019.12.7(久留米)
71. 永光信一郎. 子どもの心の問題 小児精神神経疾患と心身症. 産業医科大学医学部講義 成長と発達1 (小児科学) 2019.12.10 (折尾)
72. 永光信一郎. 思春期のヘルスプロモーション ～小児科医による思春期健診の社会実装化を目指して～. 山口県小児科医会学術講演会 2019.12.15(山口)

G. 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