

身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に健やかな子どもの発育を 促すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究

研究代表者 岡 明 東京大学医学部小児科

研究要旨

（１）前年度作成したアメリカ小児科学会が作成した小児期思春期の Health Supervision の資料である Bright Futures をモデルとした日本版 Bright Futures の指針を、研究班内で検討し、校正編集作業を行い今年度は本研究班の HP に公開した。（<http://todai-bright.hogepiyo.site/guideline>）「乳児から思春期までのヘルススーパービジョンのための指針」としてダウンロードし現場で使用できる様にした。

（２）我が国における小児期の健康課題を把握するため、レセプト情報・特定健診等情報データベース（厚生労働省保険局提供）を利用し、疾病負担（DALY）の推計を試みた。乳幼児期に、傷病名の出現数や DALY 推計値のピークが来る傷病分類が多いのに対し、「精神及び行動の障害」では、傷病名の出現数・DALY の推計値ともに、年齢とともに思春期に向けて増加していた。成長段階に応じて、予防的な視点からの早期支援・早期発見を実施することで、長期的な疾病負担や予防可能な死因を減らせる可能性があり、今後も継続して、子どもの biopsychosocial な健康課題を包括的・網羅的に把握し、対策を検討することが重要である。（竹原）

（３）１歳６か月児健診と３歳児健診につき、「健やか次世代育成総合研究事業 乳幼児健康診査のスクリーニング対象疾患と診察項目に関する検討」で提案された診察項目に沿って、具体的な診察の方法や所見とする基準を策定した。診察項目は、全国で地域差なく健康診査が行われることを考慮して必須項目と自治体の事情で加えることができる推奨項目とに分けた。さらに集団健診において短時間でも記入が可能でかつデータ収集が可能となる工夫として、パーソナルコンピュータあるいはタブレット端末で入力可能なアプリを開発し、実際の健康診査会場にて通信状態が良好であることを確認した。以上により、身体診察マニュアルの有効性の検証と実行性の検証を行う準備が整った。また、１歳６か月児健診と３歳児健診の医師向けの研修動画を作製した。（小枝）

（４）市町村の乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」）事業において、発育性股関節脱臼のスクリーニングと精度管理を適切に実施するために開発した市町村からの紹介状と医療機関からの回答書の項目について今年度予備的な検討を行った。2018年10月からモデル市町において、この手法を用いて前方視的な調査を開始しており、来年度以降、紹介状と回答書の項目の有用性と標準化についてさらに分析する。（山崎）

（５）思春期の子どもたちに対して Bio-psycho-social（BPS）モデルによる、一次医療機関で実行可能な対応について検討した。昨年度の検討に基づき問診票を作成し、小児一次医療機関の通常診療の際に試用し、その後の診察の際に問診に基づく面接を実施した。問診票は100%近い子どもが

記入し、3分以内に記入可能であった。面接は5分以内が約90%であったが、問診票の項目が面接時に有用で、子どもたちがまた相談しに来てもらえるという回答が高かった。このモデル全体への印象として、問診票の内容は適切で、思春期の子どもと話すきっかけになるという評価が得られた。BPSモデルを意識した思春期の子どもたちへの関わりのモデルとして、今回作成した問診票による面接は実現可能性のあるモデルであることが明らかとなった。(平岩)

(6)平岩分担研究者の開発した思春期問診票を一部改訂し、各々の問診項目に対する簡易な保健指導内容を制作した。社会実装化モデル地区として、福岡県久留米医療圏(人口約45万人)を選定し、各医師会の協力を得て、2020年夏のパイロット健診実施を目指して準備を行った。15項目の保健指導内容を選択(生活習慣:5項目、家族機能:2項目、身体健康:2項目、学校:2項目、メディア・事故:2項目、メンタルヘルス:2項目)し、その項目に対応した子どもの問診票を作成した。各々に対して健診時の参考資料とする3つの医師向けコメントと2つの子ども向けのコメントを作成し、さらに保健指導内容の解説文として300字程度の指導内容について文献データを元に作成した。久留米医療圏に所属する4つの医師会からパイロット健診実施の承認を得た。思春期の子ども達は全世代で最も医療受診行動が少ない世代である。パイロット健診は定期予防接種受診時に実施することを検討している。また主たる予防接種担当医である小児科医・内科医も思春期世代を診療する機会は少ない。面接や保健指導の仕方について視覚的教材の準備等も検討する必要がある。(永光、平岩、稲光)

(7)難聴児の聴取能、言語発達は向上し、補聴援助システム等を併用することで普通学校に通学する児も近年増加している。聴覚補償でコミュニケーションの問題が完全に解消されているわけではないため、本年度思春期から20代のインクルーシブ教育を受けた経験がある両側性、一側性難聴者の学校生活や友人関係で抱える問題に関してアンケート調査を行った。その結果、多くが授業での聞き取りの限界、グループ学習や雑音下での聴取、また日常会話、人間関係での困難さといった多岐にわたる問題を有していることが判明し、今後の重要な課題であると考えられた。(西崎)

(8)日本版Bright Futuresにおいては、性教育(Sex & Sexuality Education)は、小学校、中学校、高等学校の校種別に記載がなされている。今年度は、校種に共通する性教育の方法についてガイド(概要)を開発することを目的とした。とくに、性教育実施者を学校外の専門家等と設定して開発にあたった。その結果、5視点、計25項目の教育方法の骨格が得られた。(松浦)

(9)2019年の調査では、多くの教員が性的マイノリティ(LGBT)の児童生徒と関わったことが「あると思う」、「実際に知っている」と回答した。しかし2015年の文部科学省からの通知の認知度は低く、LGBTの児童生徒に対するいじめについてあると思うという教員は少なくないが、児童生徒に対してLGBTを話題にしたことが「ある」との回答は33.4%にとどまっていた。LGBTの児童生徒がいた場合の相談相手として、養護教諭と学校カウンセラーが高率であり、支援を期待する相手も養護教諭が高率であった。学校と医療機関が連携すべきだと思える状態として自殺未遂、不登校、自殺願望、うつなどが高率であった。学校教員、特に養護教諭に対して、性の多様性、LGBTに関するさらなる情報提供が必要である。養護教諭の特性を活かして、LGBTの子どもへのライフプラン教育、性教育なども推進していく必要がある、そのための資料も制作した。(中塚)

(10)乳幼児の視覚は発達途上にあり、視覚刺激の遮断に対する感受性が高い。このため乳幼児期に起こる眼疾患や斜視の視機能予後は、いかに早期に発見できるで決まる。したがって、乳幼児健診における有効な視覚スクリーニングの標準化と連携を図ることは、健やかな子どもの発育

を促すための切れ目のない保健・医療体制を提供するために、急務の課題と考えられる。「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」に準拠した新生時、乳幼児期の視覚異常の診察と判定法について各地で解説し、小児科医や保健センターへ普及につとめ、要精密検査児を受け入れる眼科医に対するマニュアルも作成し、眼科学会及び各地の眼科医会で解説をして普及につとめた。新たな視覚スクリーニング機器 Spot Vision Screener の3歳児健診における有用性を山形県寒河江市で検討した。さらに低年齢児における有効性を国立成育医療研究センターで検証し、小児科と眼科の連携のための運用マニュアルを更新するために、基準値の検討を行った。乳幼児健診マニュアルの動画作成にあたり、視覚異常について担当・監修し、普及法を検討した。(仁科)

(11) 青少年世代を中心としたインターネットやゲームの問題(依存的な)使用が問題化している。中学1年生の調査では、相当多数のインターネットの依存的使用をしている生徒が存在することが疑われた。インターネットの依存傾向は就寝時刻の遅さに関連している傾向にあり、生徒の精神健康状態の維持に関連している可能性がある。中学2年生に対し、依存症予防教育とその前後にインターネットやゲーム等の利用に関する質問紙調査を行った。依存症予防教育の成果は、インターネットやゲーム、スマートフォンの平均利用時間は延長しており、有効であったとは言えないが、就寝時刻はほとんど変化がなく、その点では有効であった可能性がある。幼稚園生のメディア・ゲーム利用の実態に関する質問紙調査では、幼少からの縦断的な予防啓発教育や、保護者に対する教育、全体でのインターネットやゲームの利用規制などの方策が考えられた。(中山)

(12) 「子どものニーズ」を発見し、子どもの心身の健康を身体的・精神的・社会的に支援するために、小児医療従事者が認識すべき概念として、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health, SDH)がある。これは公衆衛生の分野を中心に広く普及している概念であり、米国でもSDHの概念は臨床現場に積極的に取り入れられており、さまざまなSDHスクリーニングツールが開発されている。SDHに対する介入の効果を保証する科学的エビデンスは増えつつある。子どもの心身の健康をより効果的に支援するために、SDHの概念を本邦の小児医療に導入することは必要と考えられた。簡便かつ迅速に実施可能なツールの開発と、それぞれの医療圏の健康課題に即した介入プロセスの吟味が重要と考えられた。(阪下)

(13) 米国 Bright Futures、フィンランド Neuvora、日本版ネウボラを比較した。妊娠期、出産直後、子育て期を通じた地域の関係機関の連携による子育て世代包括支援センターの切れ目のない支援法として、フィンランドの Neuvora をモデルにした日本版ネウボラが各地に広がっているが、両者とも就学までとなっている、一方 Bright Futures は21歳までであることから、日本版 Bright Futures が日本版ネウボラから引継いで学童・思春期のヘルススーパービジョンを行うことにより、切れ目のない支援が可能になると考えられた。

米国 Bright Futures で学童・思春期の心理社会的問題のスクリーニングツールとして実績のある Pediatric Symptom Checklist 17 (PSC17) の自記式日本語版の開発を開始した。PSC35項目版、保護者記入によるPSC17日本語版を参考に医師、心理士が相談して11歳～15歳の学童・思春期児が自ら回答する自記式PSC17日本語版を開発した。職業翻訳者によるバックトランスレーションでは原版と整合性ありと評価された。令和2年度は信頼性、妥当性の検証を行い、実用化を図る。(石崎)

A．研究目的

我が国では、乳幼児小児期での健康課題は身体疾患を中心に対応され、医療受診が少ない思春期では医療保健の支援が十分とはいえず、保健医療体制の課題となっている。

学童思春期においては、発達障害を含む精神心理や、家庭環境やいじめなどを含む学校での問題や社会からの影響など、多面的な要因が相互に関連して子どもの健康に影響するため biopsychosocial な多角的な視点を備えた医療保健体制を確立する必要がある。本研究では成人期に至る切れ目のない多職種による保健活動のガイドラインやマニュアルを作成し有効性を検証する。思春期の Health supervision として、生活習慣、睡眠、食事や摂食障害、性教育、喫煙、薬物、いじめ、暴力、メディア等についても医療保健の側から適切な情報と教育を提供することにより健康課題を未然に予防し、成人期の健康に寄与する必要がある。これらは、従来の医療保健の枠組みの中で不十分であった領域であり指針等も整備されていない。本研究では、海外の資料も活用し包括的で切れ目のない小児思春期の保健・医療体制作りのための基盤作りと実証を行う。

(1) H30 年度に我が国の小児保健医療の現状評価・課題抽出するとともに、米国で開発された Bright Futures 等を参照し骨子案(日本版 Bright Futures)を作成した。本年度はその内容の確認と校正等を行い、本研究班の HP 等を通じて公開し広く周知を行う。

(2) 乳幼児健診の方法や内容の標準化と関連する診療科の中での情報共有を目指し、平成 29 年度子ども子育て支援推進調査研究で作成中の乳幼児健診の診察マニュアル等を基に、乳幼児健康診査を実施するための方策を検討する。

(3) 切れ目のない子どもの健康を支えるシステムや体制について協議を行う。特に学童思春期の健康課題についての、小児医療からの

biopsychosocialモデルによるアプローチ・健診方法について検討を行う必要がある。

(4) ICT を利用した健康を支援に必要とされるコンテンツおよび適切な方法を検討し、思春期の子どもへの情報提供ツールの作成や母子手帳アプリケーション等の情報共有ツールとの連携を検討する。

B．研究方法

(1)日本版 **Bright Futures** の作成： 前年度アメリカ小児科学会が作成した小児期思春期の Health Supervision の基盤となる資料である Bright Futures をモデルとした指針作りを行った。具体的にはメディア、いじめ、食事、睡眠、性教育等を含めた多角的な視点で課題を抽出し、日本版 Bright Futures (指針)を作成した原稿を校正編集作業を行い公開できる形とする。

(以下、課題分野と担当)

メディア等依存性；中山、摂食障害；永光、石崎、不登校・いじめ・発達障害；平岩、学習障害；小枝、睡眠；神山、アレルギー；成田、米国での取り組み・米国 Bright Futures との参照；阪下

(2)我が国の小児保健医療の文献・データからの現状評価・課題の抽出： 新たに、厚生労働省保険局が提供を行っている、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いて、小児期の疾患別受療状況に関する集計を行った。2016 年の 1 年間の NDB レセプトデータを用いて、患者 ID 単位で、レセプトに記載されている傷病名(ICD10 中間分類)の出現数を年齢別に集計した。各疾患における社会生活上の問題(生活の質)を定量的に評価することを目的として、障害調整生存年(DALY: Disability-adjusted life year)の推計を試みた。(竹原)

(3)乳幼児健康診査の身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健康診査体制： 「健やか次

世代育成総合研究事業「乳幼児健康診査のスクリーニング対象疾患と診察項目に関する検討」の担当者と協議をし、疫学データ並びに文献検索によって、健診項目の意義を確認し必須項目と推奨項目に分類した。スクリーニングの実効性有効性を検討し、集団健診方式に耐えるものであるかを検討した。

パイロット研究の実施に向けてパーソナルコンピュータあるいはタブレット端末で入力可能なアプリを開発し、実際の健康診査会場の通信等の確認を実施する。

標準的な健診の実施のためには動画による研修体制が必要であり、資料を作成した。

また、日本小児医療保健協議会の健康診査委員会主催の乳幼児健診研修会にて、身体診察マニュアルに沿った研修を行い、評価を受けた。
(小枝)

(4) 乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究: 発育性股関節脱臼のスクリーニングと精度管理を適切に実施するため、あいち小児保健医療総合センターが開発した紹介状・回答書の項目の有用性と標準化について検討した。

心音異常について3-4か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診で心疾患が発見される頻度について検討した。(山崎)

(5) Bio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試み: 思春期の子どもに対する問診票を作成し(表6 近ごろの気分と生活のアンケート)、小児科の一次医療機関で、診察前に記入し診察時に問診票の内容について面接を実施した。今回の検討は、協力に同意した14名の医師を対象として、診察後に面接後アンケートの記入を依頼し、BSPモデルによる問診と面接の実行性についての調査を行った。
(平岩)

(6) 思春期健診の社会実装化を目指した研究:

1. 思春期保健指導マニュアルの作成

(a)問診票項目(保健指導項目)の選定
本研究班で分担研究者の平岩が考案した「近ご

ろの生活と気分に関するアンケート」15項目について、以下の点に留意して改訂を行った。

- ・健診医が話題としてとりあげやすい項目
- ・健診医が質問をしやすい項目
- ・健診医がコメントを伝えやすい項目
- ・子どもにとって重要な保健指導項目
- ・家族にとっても関心が高い保健指導項目

(b)保健指導コメントの作成

思春期の子どもの診療に不慣れな健診医が対応した場合を想定して、各問診票項目に沿った5項目のコメントを作成した(3つは医師向けの内容で、2つは子ども向けの内容とした)。5項目のコメントは健診を実施しながらも確認することができる短いフレーズとした。

(c)保健指導解説の作成

健診医が健診実施時以外に確認できる保健指導の解説文を作成した。保健指導内容については指導内容のエビデンスを明確にするために文献の照会も実施した。各解説文は300字程度として、健診医が診療の合間に確認できるポリュームにすることを配慮した。

(d)子ども用保健指導リーフレットの作成

健診医が問診票や健診での面談から抽出した保健指導内容に沿う子ども向けのリーフレットを質問ごとに作成する(作成中)

2. 思春期健診パイロット研究計画

以下について検討をおこなった。

- (a)モデル地区の選定と実施機関説明
- (b)対象者の選定/啓発ポスター作製
- (c)視覚教材の作成
- (d)アセスメント用紙の作成(永光)

(7) インクルーシブ教育を受ける思春期の難聴者の抱える問題に関する研究:

新生児聴覚スクリーニング(newborn hearing screening、以下NHS)の導入と人工内耳をはじめとする先端補聴機器の進歩、さらに補聴援助システム等を併用することで、支援学校ではなく地域の学校に通学する児も近年増加し支援学級も含めると難聴児の60%以上がインクルーシブ教育を受けている。聞き取り

やコミュニケーション、学業において問題を抱えている児が多数いると考えられるが、学童期以降の課題は明らかでなく、対策が行き届いていないのが現状であり、こうした児が学校生活で抱えている問題を明らかにすることは重要である。岡山大学および岡山かなりや学園を受診した乳幼児期から学童期早期発症の両側性難聴、一側性難聴者を対象に学校生活に関するアンケートを実施した。対象年齢は10歳から25歳で、小学校、中学校、高等学校で特に特別支援学校以外に現在通学しているもしくは過去に通学していた児者と対象とし、学校生活で抱えている問題、医療と教育の連携の希望等を調査した。(西崎)

(8) 日本版 Bright Futures における性教育の方法に関する研究: 日本版 Bright Futures の性教育の記載内容をもとに、研究協力者等の性教育学専門家と議論する中で、教育方法の概要を作成した。(松浦)

(9) LGBT、特に性同一性障害/性別違和の子どもや関係者への情報提供についての研究: 教職員や大学生を対象とした実態調査、意識調査を実施した。また、研究者が過去に行ってきた日本人の性同一性障害当事者を対象とした心理的、身体的研究の結果、意識調査の結果などをまとめ、情報提供のための教材を作成した。その一部を、子ども向けの情報提供の本として出版し、教職員や医療・保健関係者向けの資料として提供した。(中塚)

(10) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に関する研究:

1) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化 身体診察マニュアルに準拠した新生児時、乳幼児期の視覚異常の診察と判定法をまとめ、情報発信した。精密検査を行う眼科医へマニュアルを作成し、情報発信につとめた。

2) 新たな視覚スクリーニング機器 Spot Vision Screener (SVS) の検討

3) 3歳児健診における検討

山形県寒河江市の3歳児健診を受けた3歳6

か月児298名に対し、二次検査にSVSによる屈折検査と眼位検査を導入し、有効性を検証した。

低年齢児における検討

国立成育医療研究センター眼科に受診した生後6か月から3歳までの小児473例にSVSを試用し、有効性を検討した。屈折異常の基準値の検討を行った。

3) 乳幼児健診マニュアルの動画作成

3歳児健診、1歳6か月児健診の動画作成にあたり、視覚異常を担当・監修した。(仁科)

(11) 思春期の薬物メディア依存に関する研究:

1) 中学校におけるインターネットやゲーム等の問題(依存的)使用に関する実態調査

2019年6月に神奈川県内の公立中学校9校の中学校1年生を対象にネット・ゲームの利用や依存的使用に関する質問紙調査を行った。概要はインターネットやゲームの利用時間、就寝時刻、起床時刻、授業中の眠気、課外活動、習い事の参加状況、家庭内のインターネット利用に関するルール、フィルタリングの利用状況、Diagnostic Questionnaire)等である。

2) 中学生におけるネット・ゲーム等の問題(依存的)使用に関する予防教育に関する調査

2019年6月に某私立中学校2年生(計192名)を対象にワークショップ形式の依存症予防教育を行った。予防教育の前後に2回に渡って質問紙調査を行った。

3) 幼稚園児におけるインターネットやゲーム等の使用状況に関する実態調査

2020年12月に東京都内の私立幼稚園2園の幼稚園生全員(計168名)を対象に、その保護者に対してインターネットやゲーム等の利用状況に関する質問紙調査を行った。(中山)

(12) 米国の小児保健体制の応用に関する検討: 「子どものニーズ」を発見し、子どもの心身の健康を身体的・精神的・社会的に支援するために、小児医療従事者が認識すべき概念として、健康の社会的決定要因(Social

Determinants of Health、SDH)がある。SDH には、心身の健康促進につながる「保護因子」と、心身の健康を損なう「リスク因子」があり、後者は、人が健康になるための道の途中に「社会的環境によって置かれた障害」のようなものである。アメリカ小児科学会(AAP)のBright Futuresガイドライン第4版を改訂するにあたり、SDHの概念を追加している。SDHに関する先行研究およびスクリーニング方法に関する文献を抽出しレビューする。(阪下)

(13) 米国 Bright Futures、フィンランド Neuvora、日本版ネウボラの比較による日本版 Bright Futures の普及法についての考案・自記式 PSC17 日本語版の開発:

米国 Bright Futures、フィンランド Neuvora、日本語ネウボラのシステム、実施主体、実施内容等について、インターネット、書籍・論文、現地視察と現地スタッフの聞き取り(Espoo市のNeuvoraと三重県名張市の名張版ネウボラ)から情報を収集し、比較を行った。Pediatric Symptom Checklist(PSC17)の自記式日本語版を原作者の許可を得て開発する。(石崎)

(倫理面への配慮)

国立成育医療研究センター、あいち小児保健医療総合センター、岡山大学医学部、山形大学医学部、久里浜医療センターでの倫理審査の承認を受けて実施した。

C. 研究結果

(1) 日本版 Bright Futures の作成(表1、資料1): 研究班内で検討し、表1の内容で分担執筆をした。総論と各論に分かれ、各論部分は年齢層ごとに乳幼児、学童期、思春期の分け方で記載をした。

各論の各項目では、その疾患などの健康課題としての重要性、健診での注意点、フォローアップ方針、本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)な

どの項目を記載した。校正など編集作業を行い、本研究班のHPに公開した。校正編集作業を行い今年度は本研究班のHPに公開した。

(<http://todai-bright.hogepiyo.site/guideline>)

「乳児から思春期までのヘルススーパービジョンのための指針」として、目次ごとにPDFをアップロードし、閲覧者がダウンロード可能な形にした。モデルページとして目次と虐待の項目を資料1に示した。

(2) 我が国の小児保健医療の文献・データからの現状評価・課題の抽出(表2-4、図1、2):

1) 年齢別・傷病分類別の患者数の推計(表2): 多くの傷病分類で、0歳児での出現数が大きな値を示している一方で、「精神及び行動の障害」や「神経系の疾患」は、思春期に向けて年齢とともに増加していた。

2) 疾病負担(DALY)の推計(表3): 各傷病名の出現数に、対応するDisability Weight(DW)(障害の重み)をかけて、DALYを推計した。多くの傷病分類で、0歳児における値が大きな値を示す一方で、「精神及び行動の障害」では、年齢とともに値が増加していた。また、「傷病及び死亡の外因」も10代後半で大幅に増加している。

各年齢におけるICD10中間分類でのDALY推計値の順位(表4)では、10代以降では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」や「良性新生物<腫瘍>」や「故意の自傷及び自殺」が上位にあがっていた。(竹原)

(3) 乳幼児健康診査の身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健康診査体制: 1歳6か月児健診と3歳児健診につき具体的な診察の方法や所見とする基準を策定した(資料2-5)(小枝)。乳児健診では集団健診として行われることが多い3、4か月児健診の診察項目とその所見の書式を策定した(資料6、7)

これらの診察項目をパーソナルコンピュータあるいはタブレット端末で入力可能なアプリを開発し、実際の健康診査会場にて通信状態が良好であることを確認した。

標準的な健診の実施のために医師が健診の標準的手技を研修できる動画を作成した。

2019年11月23日に大阪市コングレコンベンションセンターで「第2回乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会 Part 1～乳幼児健診マニュアルに基づく診察と対応～」にて、身体診察マニュアルに沿った研修を行い、参加者から高い評価を得た。(小枝)

(4) 乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究: 発達性股関節脱臼に関する紹介状には、健診所見として、股関節開排制限、大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称、股関節疾患の家族歴、女児、骨盤位分娩を選択肢として示し、陽性または、からのうち2つ以上あれば一次健診医の判断として紹介することとし、その際保護者の精査希望も配慮することを記述した。医療機関からの回答には、診断と今後の方針の項目を設定した。

今回のモデル市町での中間集計から、2018年10月から2019年9月の12か月間で有所見率は12.3%と算出された。うち64.1%があいち小児保健医療総合センターで精密検査を受け、今回集計で異常あり者数(股関節疾患)は、38人で発見率は2.3%と算出された。

乳幼児健診を契機として心疾患が発見されたのは、3~4か月児健診15人(健診受診者の0.03%)、1歳6か月児健診2人、3歳児健診では1人と特に幼児期の健診ではまれな頻度であり、発見された疾患についても直ちに治療を要するものは1歳6か月児健診と3歳児健診では認められなかった。(山崎)

(5) Bio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試み: 14の医療機関で、小学校5年生から高校3年生までの合計584名の子どもが今回作成した思春期用の問診票に記入し、その後診察の際に問診票の記載に関する面接を行った。ほぼ全員の子どもの問診票に3分以内に記入してくれており、93.3%で問診票の記載が面接に有用との回答であり、実用性があることが示された。多くの医師が、「また来

てくれるかどうか?」の問に前向きな回答であり、小児科医療機関が今後相談窓口として認識を広めるために有用な可能性が示唆された。

この問診票を用いた面接については、面接しやすいが10名、問診票の有用性については役に立ったが7名、どちらともいえないが4名、面接での話の広がりについては広がった6名、どちらともいえないが5名であった。

こうした方法による学童思春期の健診は現在行われていないが、今後クリニックでの健診が望ましいとする回答は6名であった。

全体として本試行にたいする感想として、思春期の子どもと話すきっかけになった8名であり好印象との回答が多数あった。(平岩)

(5) 思春期健診の社会実装化を目指した研究:

1. 思春期保健指導マニュアルの作成

(a) 問診票項目(保健指導項目)の選定(資料8)

以下の15項目を問診票(保健指導項目)の候補とした。1~5(生活習慣)、6~7(家族機能)、8~9(身体健康)、10~11(学校)、12~13(メディア・事故)、14~15(メンタルヘルス)

(b) 保健指導コメントの作成

上記質問15項目に対し医師向けコメント3、子ども向けコメント2と作成した。

例 「1. 毎朝、朝食を食べていますか?」に対する保健指導コメント

・医師向けコメント

朝食を欠如する子が増えています。(15%の小学6年生が朝食欠如)

朝食を摂る子のほうが、成績がよく、体力があります。

朝食を摂る子のほうが、イライラが少ない傾向にあります。

・子ども向けコメント

毎朝、朝食をためるようにしましょう。

家族コミュニケーションの場になるので家族一緒に朝食しましょう。

(c) 保健指導解説の作成

上記質問 15 項目に対して約 300 字程度の保健指導解説を作成した。

例 「1. 毎朝、朝食を食べていますか？」に対する保健指導解説

1. 毎朝、朝食を食べていますか？

健やか親子 21 (第 2 次) 中間報告では朝食を欠食する子どもの割合 (小学 6 年生) が 15% と年々増えていることが判明しました。⁴⁾ 朝食を欠食すると午前中の体温が上がりにくく、学習意欲が低下し、疲労感が増すとも言われています。朝食を摂らない子の中には自分自身の健康状態についても「あまりよくない」と思っている子が多くいます。夜型生活のための遅い夕食や、夜の間食は、朝の空腹感が欠如するために朝食を摂らない原因にもなります。「早寝・早起き・朝ごはん」は国民運動として推奨されており、生活リズムを整え体力・気力・学習意欲を向上させることが明らかとなっています。また、肥満小児はバランスを欠いた朝食を摂っています。

2. 思春期健診パイロット研究計画

(a) モデル地区の選定と実施機関説明

4 つの医師会 (久留米市医師会、浮羽市医師会、大川三瀬医師会、小郡三井医師会) から研究協力を得た。人口規模は 45 万人 (福岡県 515 万人)。

(b) 対象者の選定/啓発ポスター作製

パイロット研究では対象者を二種混合ワクチンで来院する 11~12 歳の児童とした。研究に書面でもって賛同の得られた医療機関を対象とする。

(c) 視覚教材の作成

思春期の子ども診療に不慣れな健診医が対応した場合を想定して、健診、面接のデモストレーションを記録した動画視覚教材を作成し、プロジェクト専用ホームページに掲載する予定である。

(d) アセスメント用紙の作成

医師用、保護者用のアセスメントシートを作成した。(資料 9)

(7) インクルーシブ教育を受ける思春期の難聴者の抱える問題に関する研究:

両側性難聴 67 例、一側性難聴 27 例のデータを収集した。

両側難聴例では約 80% が学校生活で聞きにくさを感じており、特に高度・重度難聴では全例何らかの問題を抱えていると回答した。授業内容も 80% 以上聞き取れていると回答したのは約 30% に過ぎず、視覚情報を用いた情報伝達を希望していた。加えて聞きにくさによる友人関係でのトラブルや悩みを抱えている者も半数以上に及ぶ。学校での問題は難聴の程度が強いほど顕著となり、学年が上がるにつれて複雑化していた。一側性難聴者においても授業場面での聞き取りに問題がある者は少数であるが、何らかの問題を自覚している者は 60% 以上に及んだ。グループ学習や雑音下等での聞き取りにくさの訴えが多く、特に高校生以上で顕著化する傾向があり、友人関係のストレスをもつ者も増加する傾向がみられた。(西崎)

(8) 日本版 Bright Futures における性教育の方法に関する研究: 教育方法ガイドに盛り込む視点

学校外の専門家等による性教育授業に関して、校種に共通する教育方法ガイドに盛り込む視点は下記の点であった。

(1) 学校教育

- 1 - 1 . 学校教育の潮流
- 1 - 2 . 学力の 3 要素
- 1 - 3 . 法体系
- 1 - 4 . 教育時間数
- 1 - 5 . 教育課程 (教科等)
- 1 - 6 . 学習指導要領
- 1 - 7 . 教科書
- 1 - 8 . 発達段階

- (2) 集団教育
 - 2 - 1 . 知識と行動
 - 2 - 2 . 知的理解の分散
 - 2 - 3 . スライドの構成
 - 2 - 4 . 行動変容への別ルート
- (3) 到達目標・評価
 - 3 - 1 . (数値) 目標の立て方
 - 3 - 2 . 評価の方法
 - 3 - 3 . 評価結果の還元
 - 3 - 4 . 教育方法の見直し
- (4) 単独授業
 - 4 - 1 . 時間配分
 - 4 - 2 . 保護者
 - 4 - 3 . 学校との事前調整
 - 4 - 4 . 情報量
 - 4 - 5 . 理解の段階と確認方法
 - 4 - 6 . グループディスカッション
 - 4 - 7 . ロールプレイ
- (5) まとめ
 - 5 - 1 . 課題の把握
 - 5 - 2 . 個別指導と集団教育の関連(松浦)

(9) LGBT、特に性同一性障害/性別違和の子どもや関係者への情報提供についての研究:

2019年8月に、性的マイノリティに関する研修会に参加した教員を対象として、無記名の自己記入式質問紙による質問紙調査を行った。

「性同一性障害」について「学んだことがある」74.2%であり、そのうち「教員になってから」との回答は63.6%と高率であった。LGBTに関して生徒に説明できる言葉として「性同一性障害」76.2%、「レズビアン」67.2%、「ゲイ」67.1%、「同性愛」64.4%と高率であったが、「アライ」との回答は2.7%と低率であった。2015年の文部科学省の通知を「知らない」43.5%、「報道で知った」14.7%、「知り合いから聞いた」4.7%、「読んだ」32.0%、「その他」との回答は2.5%であった。

教員としてLGBTの児童生徒と関わったことが「あると思う」39.4%、「実際に知っている」17.8%であった。「当事者に悩んでいる様子はあった」は41.0%、「わからない」との回答は42.5%であった。「周囲の児童生徒とのトラブルや悩みはあった」は33.9%であり、このうち「どのようなトラブルか」という問いに対して「からかい」が高率であった。「今までにLGBTの児童生徒に対するいじめを見たことがあるか」に対して、「今はないが以前あった」との回答は10.0%、「今もあるかもしれない」との回答は14.7%、「今もある」との回答は0.3%であった。

「性の多様性等について、いつから教えるべきか」に対して、約5割が「小学校高学年」と回答した。しかし、児童生徒に対してLGBTを話題にしたことが「ある」との回答は33.4%にとどまっていた。

「LGBTの児童生徒がいた場合、誰に相談するか」という問いに、「養護教諭」は66.7%、「学校カウンセラー」は63.2%と高率であった。

「学校と医療機関が連携すべきだと思う状態」については、「自殺未遂」80.8%、「不登校」78.5%、「自殺願望」78.4%、「うつ」78.3%などが高率であった。

二次性徴抑制療法を「知っている」との回答は15.6%であり、養護教諭が校長・教頭に対して有意に高率であった。二次性徴抑制療法は「必要である」との回答は88.3%であり、やはり、養護教諭が校長・教頭や一般の教と比較して有意に高率であった。「学校と医療機関との連携は困難である」との回答は22.9%、「少し困難」との回答は57.9%であった。(中塚)

(10) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に関する研究:

1) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化

身体診察マニュアルに準拠した新生時、乳幼児期の視覚異常の診察と判定法を図解したレジメとスライドを作成し、小児科医のための研修会、小児科医会、眼科医会の学術講演会にて

身体診察マニュアルに準拠した新生時、乳幼児期の視覚異常の診察と判定法を図解したレジメとスライドを作成し、小児科医のための研修会、小児科医会、眼科医会の学術講演会にて

解説した。要精密検査となった児に対する眼科医の対応を含めた眼科健診マニュアルを、日本眼科医会と連携して作成し、眼科医への情報発信を行った。

2) Spot Vision Screener (SVS) の検討

3歳児健診：山形県寒河江市で3歳6か月児298名に対し、二次検査にSVSによる屈折検査と眼位検査を導入し、従来の方法では83.9%に対し、SVS検査では99.7%と高率で検査可能であった。SVSによって従来は見逃されていた不同視弱視や屈折異常が検出された。SVS検査で異常判定基準に該当は8.7%でSVSを加えることで健診精度が向上すると考えられた。

低年齢児：国立成育医療研究センター眼科

SVSを施行した生後6か月から3歳までの小児473例のうち、屈折異常判定の基準値を検討し、推奨値を用いると感度が低下するが特異度が上がる。したがって、偽陽性が減り要治療例を的確に検出することができると考えられた。

3) 乳幼児健診マニュアルの動画作成

3歳児健診、1歳6か月児健診のマニュアル動画作成にあたり、視覚異常について以下の検査法を担当・監修した。(仁科)

(11) 思春期の薬物メディア依存に関する研究:

1) 中学校におけるインターネットやゲーム等の問題(依存的)使用に関する実態調査
9校の公立中学1年生1035名より回答を得た。就寝時刻が0:00過ぎている生徒は、平日で8.2%、休日で12.9%に該当した。全体の自分専用のスマートフォン所持率は60.9%、男子では54.2%、女子では65.3%であった。平日の平均インターネット利用時間は103.7分、休日では169.9分、平日の平均テレビ利用時間は101.1分、休日では157.0分、平日の平均ゲーム利用時間は65.4分、休日では101.0分であった。Diagnostic Questionnaire(診断質問票:以下DQと略)で問題使用群は16.9%に、依存的使用群は4.3%に該当した。

平日に0:00以降に就寝した生徒はDQの通

常使用群5.5%、問題使用群17.0%、依存的使用群26.8%に、休日に0:00以降に就寝した生徒では各々9.0%、23.4%、38.1%に該当した。授業中の眠気を「いつもある」と回答した生徒は、通常使用群5.5%、問題使用群12.6%、依存的使用群19.0%に該当した。平日の平均インターネット利用時間は、通常使用群 88.5 ± 92.2 分、問題使用群 151.5 ± 96.7 分、依存的使用群 180.9 ± 121.4 分で、休日は、各々 143.7 ± 152.6 分、 245.9 ± 157.0 分、 317.6 ± 240.5 分であった。平日の平均ゲーム利用時間は、通常使用群 57.6 ± 87.2 分、問題使用群 89.0 ± 89.0 分、依存的使用群 116.7 ± 145.7 分で、休日の平均ゲーム利用時間は、各々 85.0 ± 128.3 分、 141.6 ± 147.5 分、 214.0 ± 266.0 分であった。

2) 中学生におけるネット・ゲーム等の問題(依存的)使用に関する予防教育に関する調査

中学2年生192名を対象に、啓発教育の前後(6月、10月)に質問紙調査を行った。平日の就寝時刻が0:00過ぎている生徒は、前では6.9%、後では3.9%に、休日の就寝時刻が0:00を過ぎている生徒は、前は12.5%に、後は9.7%に該当した。平日のインターネット平均利用時間は前は95.5分、後は104.8分(T検定: $p=0.084$)、休日は前は153.2分、後は171.1分($p=0.048$)であった。インターネット依存度テストによるインターネット依存度の比較では、前は平均33.4点、後は平均34.8点であった($p=0.074$)。

3) 幼稚園児におけるインターネットやゲーム等の使用状況に関する実態調査

東京都の2つの幼稚園に通う保護者に対してインターネット・ゲーム使用に関する質問紙調査を行い、166名分の回答を得た。最近1か月のインターネット使用がある生徒は86.7%に該当し、平日の平均インターネット利用時間は 32.6 ± 43.7 分、休日は 55.2 ± 68.4 分であった。最近1か月のゲーム使用がある生徒は45.8%に該当し、平日の平均ゲーム利用時間は 10.9 ± 24.4 分、休日は 19.5 ± 41.1 分、平日の平均テレビ利用時間は 88.3 ± 69.4 分、休日は

108.2 ± 84.8 分であった。(中山)

(12) 米国の小児保健体制の応用に関する検討: 環境は子どもの心身の健康に大きく影響する。子どもは成人の庇護なしでは生存・成長できず、環境が及ぼす影響は成人以上にずっと大きい。さらに、小児期に養われる身体面・社会面・情緒面の能力が一生の心身の健康の基盤となることを考慮すると、子どもの SDH を考慮することは非常に重要である。子どもの SDH を評価するために、さまざまなスクリーニングツールが開発され、またその効果を判定するための研究も複数行われている。通常の身体診察・医療面接では触れにくいセンシティブな話題についても、スクリーニングツールを用いることで話をするきっかけになる。また、スクリーニング後に医療者による直接の介入を行うことで、より効果的な意識・行動変容を促すことができる可能性がある。

Bright Futures ガイドラインでは、ヘルス・スーパービジョン診察時に SDH 評価を行うことを全国的に推奨しており、そのための質問例や指導例が豊富に掲載されている。各年齢のヘルス・スーパービジョン診察で評価すべき SDH を表 7 に示す。

各々の SDH スクリーニングツールの効果に関する研究はまだ途上である。SDH の概念は臨床現場に積極的に取り入れられており、SDH に対する介入の効果を保証する科学的エビデンスが増えつつある。スクリーニングそのものは数分間という短時間で終わるようデザインされており、タブレット端末でも効果が立証されていた。スクリーニングにより判明したリスク因子に対する介入は 医療者(スクリーニングを実施した医師)による指導、地域資源に関する情報提供(ハンドアウトを渡す、ソーシャルワーカーへつなぐ)に大別された。それぞれの親子・家族の社会的ニーズを解消するために、親子が医療機関へ訪れる機会を最大限に活かそうとする試みがなされていた。(阪下)

(13) 米国 Bright Futures、フィンランド

Neuvora、日本版ネウボラの比較による日本版 Bright Futures の普及法についての考案・自記式 PSC17 日本語版の開発:

1) 米国 Bright Futures は出生前から 21 歳まで、かかりつけ医が行う心と身体のヘルスチェックアップを行う。ネウボラ (Neuvora) は母親の妊娠期からの相談から子どもの心身の成長・発達を、母と子のみならず家族全体を支えながら支援するシステムである。フィンランドではどの自治体(市)にもあり、費用は無料で、基本的には妊娠期から子どもの就学まで、同じ担当者(保健師)が継続的にサポートを行う。そして面接記録も含む子どものデータは Personal Health Record として保存され、どこからでもアクセスできる。わが国の子育て世代包括支援センターは令和 2 年度末までの全国展開を目指すことになった。このモデルに Neuvora を取り上げ(日本版ネウボラ)、日本各地で広がっている。表 8 に Bright Futures、日本版ネウボラ、Neuvora の特徴をまとめた。Bright Futures と Neuvora は共に医療行為であり共通する点も多い。日本版ネウボラは原則医療行為ではなく、継続性に関しては Neuvora と同様に就学までをフォローする。これらを考え合わせると日本版ネウボラが広まりつつある現在、日本版ネウボラの終了する就学以降の学童を小児科医による日本版 Bright Futures に移行するのが現実的であると考えられる。

2) 自記式 PSC17 日本語版の開発

Pediatric Symptom Checklist は 1986 年に米国マサチューセッツ総合病院児童精神科 Dr. Jellinek、Dr. Murphy により、多忙な小児科外来で心理社会的問題を持つ児の早期発見を目的として開発された。35 項目の簡単な質問文からなり、保護者が回答する。本邦では石崎優子が PSC 日本語版を開発した。続いて原作者らは短縮版である PSC17 を作成し、法橋尚宏らが PSC17 日本語版を開発した。令和元年度は、Dr. Murphy らによる自記式 PSC 短縮版 Y-PSC17 と法橋らによる保護者記入 PSC17 日本語版を

参考に、小児科医と心理士とが協力して 11-15 歳児が記入する自記式 PSC17 日本語版を作成した。続いて、職業翻訳者に委託し、作成した自記式 PSC17 日本語版を英語訳し(バックトランスレーション)、原版と比較した。その結果、開発した自記式 PSC17 日本語版から訳した英語はおおよそ原版と整合性があると評価された。(石崎)

D . 考察

(1) 日本版 Bright Futures の作成： 昨年度作成した指針について、研究班の中で共有し、公開することとした。本研究班の HP を立ち上げ、そこで PDF を書籍の様な形でダウンロードできる様にし、現場での使用が可能な形とした。今後、不足している項目などの追記など、適宜修正加筆をさらに行う必要がある。

(2) 我が国の小児保健医療の文献・データからの現状評価・課題の抽出： 本研究では、我が国における小児期の健康課題の特徴・有病率を示すため、NDB レセプトデータから、小児期の疾患別受療状況を示し、また障害の重みを加味した疾病負担の推計を検討した。

障害の重みを考慮した DALY 推計では、「皮膚炎及び湿疹」や、「薬用を主としない物質の毒作用」¹⁾ 10 代以降では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」や「故意の自傷及び自殺」の疾病負担が大きい値を示した。精神疾患に関しては、他の疾患に比べて数は多くないが、疾病負担(社会生活上の問題)の大きさとしては看過できない可能性がある。人口動態調査における各年齢別の死因順位をみると、13 歳から 18 歳までの死因の 1 位は自殺である(平成 29 年度 研究報告書)。予防的な視点からの早期支援・早期発見を実施することで、予防可能な死因を減らすことができるかもしれない。

従来から日本の学校健診で対象となってきた身体疾患に加え、近年では、うつ病、摂食障害、自傷行為、睡眠、薬物、ゲーム・メディア

依存、性行動・性別違和、いじめ・虐待などが社会問題とされている。一方で、患者調査のデータを参照すると、10 代の医療機関の受療率(全傷病分類対象)は、他の年代に比べて非常に少ない(図 1)。また、10 代の精神疾患による受療率も、他の傷病分類と比較して低い(図 2)。この年代を対象に、問題が小さいうちに、予防的な視点から介入を行うことで、長期的な疾病負担の減少につながる可能性もある。子どもの biopsychosocial な健康課題を包括的に把握し、多職種連携のあらたな保健活動を実施するための体制づくりが急務である。(竹原)

(3) 乳幼児健康診査の身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健康診査体制： 「健やか次世代育成総合研究事業 乳幼児健康診査のスクリーニング対象疾患と診察項目に関する検討」で提案された診察項目に沿った診察項目と所見をまとめることができた。さらに必須項目と自治体の事情で追加可能な推奨項目に分類し、一定の研修を受けた医師であれば健康診査を担当することが可能となった。

今後は、この診察項目のスクリーニングの有効性の検証と、集団健診において円滑に効率よく健康診査が実施できるかという実行性の検証を行う必要がある。(小枝)

(4) 乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究： 発達性股関節脱臼について愛知県が愛知県マニュアルによって、毎年度集計している中核市と保健所管内市町村のデータからは、3~4 か月健診の股関節開排制限で「所見あり」と判定される頻度は、県全体の平均で 2.6%であった。学会が推奨する方法で乳児股関節異常を見落とさないためには 10%程度の有所見率が必要とされており、県内市町村は一部を除いて、ほとんどが極めて低い有所見率にある。今回モデル市町で今回示したデータは、有所見率、発見率ともに高い値を示しており、見逃し例の減少につながる可能性があると考えられた。今回は、2018 年度の途中から集計であったが、次年度は愛知県マニュアルに基

づいた県内の他市町村の 2019 年度データが集計される。モデル市町と他市町村の有所見率等のデータと比較・分析する予定である。

先天性心疾患のほとんどが 3~4 か月児健診以前に医療機関で診断され、問診で把握されている状況であった。また心房中隔欠損症については学校健診での心電図異常で診断をされるなど、現在、医師の診察項目となっている心音異常は、先天性心疾患を発見するスクリーニングの対象としても適切ではないと考えられた。(山崎)

(5) Bio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試み: 今回、問診票として下記の点に留意をして作成した。

・BSP モデルに配慮し、P(心理)と S(社会)についての質問を含めることとした。学童期以降の健診は、現在学校健診として集団で実施されているが、主に身体面に注力された健診項目となっており、心理的な課題や社会的な課題についてのアプローチが十分ではない。面接を系統的網羅的に行い、再現性を高めるためにもこうした問診票が有用であると考えられる。

・問診の回答のしやすさに配慮した。我が国でも過去にこうした問診票が作成され提唱されたことがあるが⁽⁷⁾、項目数が約 50 項目であり記載に 10 分以上を要し、日常診療の中での使用が広がらなかった。今後の日常診療の中で BSP の観点での診療を広げる上では、問診のしやすさに重点をおいた。

結果として、短時間で問診票に簡単に記入が可能で、それを見ながら簡便に問診や面接をすることができていると考えられ、本問診票とその後の診察時にこの問診票を元にした診療を行う方式については、十分に実現性があると考えられ、事後のアンケートでも「忙しくなるのでしたくない」という回答はなかった。(平岩)

(6) 思春期健診の社会実装化を目指した研究:

思春期健診の社会実装化のためにはいくつかの課題がある。限られた時間と資源を有効にプロセスするための方策として、10 分以内の

健診と、学童思春期の子どもが予防接種時にプライマリ・ケアを受診した時を有効活用することを考えた。さらなる課題としては、小児科医をはじめとするプライマリ・ケア医にとって学童思春期の子どもとの診療の機会は少なく、医療面接に不慣れな点である。これらの問題を解決するために 子どもへの問診票の導入、簡易保健指導マニュアル冊子の制作を検討した。子どもの問診票は 15 項目からなり 3 分以内で回答できる内容とした。保護者が予防接種問診票に必要な事項を記載している時に、子どもも回答できる範囲とした。限られた時間内で健診医が保健指導項目を適切に抽出できるように、保健指導が必要と思われる回答が右側に揃うように解答欄の配列を調整した。簡易保健指導マニュアル冊子は、それら保健指導項目が抽出された際に、話題を掘り下げることのできる知見や、指導内容を 5 項目程度、簡易に記した。裏面には文献紹介も含めて診療の合間や、診療後に読める範囲(300 字程度)のトピックスも記載した。さらに、子どもへのメッセージとしての保健指導内容をインフォグラフィックス調で作成したリーフレット(ポストカードサイズ)も設問毎に作成して、必要時に手渡すように検討をしている。もう一つの課題は、医療機関による保健指導である思春期健診の費用対効果をどのように評価するかである。アウトカム評価が青年期、成人期の遠隔期になることや、疾病を対象とした症状/心理スケールに比べ、健康者を対象としたヘルスプロモーションスケールは少ないことなどがあげられる。今後、健診による保健指導の有用性が示された後に、地方自治体の健康推進事業として制度化されることが期待される。

(7) インクルーシブ教育を受ける思春期の難聴者の抱える問題に関する研究:

外来受診時に学校や家庭での問題を訴える思春期の難聴者は多くはないが、アンケートにより思春期以降の難聴児においても学校や人間関係において様々な問題や悩みを抱えていることが判明

した。思春期の両側難聴者に対しても、聴覚補償だけでなく視覚による情報補償を含めた教育的配慮、心理・社会的支援の充実を図ることは今後の重要な課題である。また一側性難聴者は、現在福祉的な支援には該当していないが、福祉や医療の適応の再検討、教育的支援の充実を図ることは重要な課題と考える。(西崎)

(8) 日本版 Bright Futures における性教育の方法に関する研究: 性教育においても、小学校、中学校、高等学校において、系統性のある指導が求められる。児童生徒が有する性の課題は、児童生徒の発達の段階に応じて様々であり、性教育に求められる観点と現状も校種により多様である。系統性が課題の先送りにならないよう、多様性が場当たりのにならないようにするためには、性教育の根幹を明確にすることが必要であり、校種に共通する性教育の方法についてガイド(概要)の開発は重要であると言える。校種によらない教育方法の共通ポイントは、5視点、計25項目にまとめられた。

これまで、学校外の専門家等が教授にあたる性教育は、教える内容から議論されることが多かったが、今回は(校種に共通する)方法から議論するというプロセスをとった。これにより、外部の専門家等がどの校種にも対応できるような道筋を示すことができると考える。内容から始めるのではなく、まずは方法から組み立てることにより、教育方法の見直しが可能となり、ひいては同じ内容を扱ったとしても、別の効果(目標に対応した効果)をあげることができると考えられた。

今後は、これら25項目の教育方法ポイントを解説することにより、日本版 Bright Futures における性教育の実施に際してのガイドを策定することができるという。(松浦)

(9) LGBT、特に性同一性障害/性別違和の子どもや関係者への情報提供についての研究: 多くの教員が LGBT の児童・生徒の自殺企図や自殺念慮、うつに関して医療施設と連携すべきであると回答していたが、医療施設との連携に

困難さを感じていた。

一般教員がこのような問題で、相談相手として、また、支援を期待している存在として、養護教諭の役割は大きいと考えられた。

学校と医療が連携することで始まる二次性徴抑制療法は、自殺念慮や自殺未遂、不登校などの防止することにつながると考えられるが、教員の中には、知らない者、行ってほしくないと考える者も高率に見られた。医療的な知識を持って対応する養護教諭が説明できるための情報提供などが必要である。

また、さらに視野を広げて、LGBT の子どもへのライフプラン教育、性教育なども養護教諭が中心になつて推進していく必要がある。また、そのための資料も制作した。(中塚)

(10) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に関する研究: 身体診察マニュアルに準拠した新生児時、乳幼児期の視覚異常の診察と判定法を小児科医、保健センター、眼科医に普及させることで、重症眼疾患、斜視、弱視の早期発見と予後の向上に結び付くと考えられる。マニュアルの動画も作成したため、さらなる普及の一助となると期待される。

新たな視覚スクリーニング機器 SVS は、検査成功率が高く、鋭敏度が高いため、3歳児眼科健診の精度向上に大きく寄与すると考えられる。3歳以下の低年齢児に対しては、SVS 運用マニュアルに更新を加え、小児科と眼科が連携体制をとって、十分な活用を図ることが課題である。(仁科)

(11) 思春期の薬物メディア依存に関する研究:

中学1年生の調査では、インターネット依存度が高いほどインターネットやゲームの平均利用時間が長い傾向にあったが、テレビ視聴時間には大差はなかった。またインターネット依存度が高いほど就寝時刻が遅くなる生徒の比率が高い傾向にあった。インターネットやゲーム等の依存的使用に関する予防教育に睡眠問題を取り扱うことが望ましいと考えられた。

中学2年生の調査では、6月（啓発教育前）と10月（後）で比較したところ、インターネット依存度はほとんど変化なかったが、インターネット利用時間は延長していた。就寝時刻が遅い生徒（0:00以降に就寝）は平日・休日ともにその割合はやや減っていた。インターネットに関する教育効果は十分ではなかったが、睡眠に関し効果が持続していた可能性があった。

幼稚園生の調査では、インターネットの利用率は86.7%、ゲームの利用率は45.8%に該当した。平均利用時間においては、インターネット、ゲーム、テレビの中でテレビが最も長かった。幼少期のインターネットの習慣的利用はその後の依存的使用と関連していることが知られており、この世代に対しても依存症に関する予防教育が行われることが望まれる。（中山）

（12）米国の小児保健体制の応用に関する検討：

1. 評価すべきSDHドメイン

- ・子ども本人の要因
- ・親・家族の要因
- ・地域（コミュニティ）の要因
- ・政策の要因

2. 実践上の課題 本邦の臨床現場におけるSDHスクリーニング実践の可能性を検討すると、次のような検討課題がある。

- ・スクリーニングを行う場所・所要時間
- ・スクリーニング後の介入
- ・医療者のトレーニング

SDHスクリーニングを実践する場合、小児科の一次医療機関が適し、健診や予防接種の際に事前問診として、または初回受診時スクリーニングであれば実現可能ではないだろうか。二次・三次医療機関においても、緊急入院や紹介受診の際に実施することは可能であろう。医療機関受診頻度の低い思春期年齢においては、予防接種や急性疾患等で医療機関に受診した際に、標準的な医療ケアの一環としてSDHスクリーニングを実施することが理想である。

スクリーニング後の介入は、医療者の時間的

負担が生じないように設計する必要がある。「自分の健康についての、医療者から自分への直接の助言」という形式となることで、記憶に残りやすく、意識変容・行動変容につながる可能性が高まる。ハンドアウトを渡すのも実施可能な選択であり、汎用できる標準化されたハンドアウトの作成が望まれる。リスク因子の内容に応じ、フォローアップのための再診を設定することも実施可能な対応である。米国での研究でアウトカムとして測定されているように、地域の社会資源へつながることを医療者が促す・勧めることは、重要な介入である。各地方自治体で子育て支援事業や発達支援事業が行われているが、このような事業の欠点は、支援の情報を入手する「養育者（親）の動機」が必要で、動機がない場合には情報収集も難しく、支援サービスにつながらないという点である。

スクリーニングツールが簡便に使用でき介入の道筋が明確に示されていれば、特別な医療者のトレーニングは不要と考えられた。Bright Futures ガイドラインには、医療者が容易に使用できる質問例や指導例が豊富に掲載されており、一読すれば要領を得ることができる。

本邦での実践を目指す場合、必要なのは、各医療圏の医療者が協働してスクリーニングすべき健康課題を抽出しそれら进行评估できるスクリーニングツールを作成すること、実践可能な介入の内容を吟味し介入プロセスを決めること、医療者の合意をもってスクリーニングおよび介入を実施することであろう。ツールを使用する医療者が、医療圏全体での健康課題の改善を共通の目標として掲げることが理想である。（阪下）

（13）米国 Bright Futures、フィンランド Neuvora、日本版ネウボラの比較による日本版 Bright Futures の普及法についての考案・自記式 PSC17 日本語版の開発：Bright Futures と Neuvora とは共通する点も多く、日本版ネウボラが広まりつつあることを踏まえると、日本版ネウボラの終了する就学以降

の学童期を小児科医による Bright Futures 日本語版に移行させるのが現実的であると考えられる。

自記式Y-PSC17日本語版に関してはバックトランスレーションでほぼ満足のいく結果を得られており、引きつづき妥当性、信頼性の検討と実用化に向けてカットオフ値の設定を予定している。

E . 結論

(1) 日本版 Bright Futures の作成： 2018年度の作成した日本版 Bright Futures の指針を「乳児から思春期までのヘルススーパービジョンのための指針」としてダウンロードし現場で使用できる様にした。

(<http://today-bright.hogepiyo.site/guideline>)

(2) 我が国の小児保健医療の文献・データからの現状評価・課題の抽出： 成長段階に応じて、子どもの健康を切れ目なくかつ包括的に支援するためには、各年齢における健康課題を適切に把握し、予防的な視点からの早期支援・早期発見が求められる。今後も継続して、子どもの身体的・精神的・社会的健康課題を包括的・網羅的に把握することが重要である。(竹原)

(3) 乳幼児健康診査の身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健康診査体制： 医師が記入する健診票の項目とチェック内容を選定し、その基準を設定した。集団健診において実用可能なタブレット入力用アプリを開発しパイロット研究実施の準備を行った。標準的な健診の普及のための乳幼児健診の研修用動画を作成した(小枝)

(4) 乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究： 股関節脱臼のスクリーニングとしてモデル市町で得られた有所見率、発見率、陽性的中率の値は、今後股関節脱臼の精度管理を行う上での標準値として活用できる可能性がある。また、医師の診察項目として現在広く用いられている心音異常の項目は、精度管理の対象として根拠に乏しいことが結論付

けられた。(山崎)

(5) Bio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試み： BPS モデルを意識した思春期の子どもたちへの関わりの重要性は認識されてきているが、実際に使用可能なモデルがなく、課題となっている。今回作成した問診票による面接を一次医療機関で実施するモデルは、実現可能性のあるモデルであることが明らかとなった。

今後、こうした取り組みにより、実際に子どもたちに対しどの様な変化、特に Health literacy の観点からの効果の検証などが必要であると考えられる。(平岩)

(6) 思春期健診の社会実装化を目指した研究： 思春期のヘルスプロモーション向上を目指した「思春期健診」の社会実装化に向けて 思春期保健指導マニュアルの開発、思春期健診の社会実装化モデル地区の準備を行った。

(7) インクルーシブ教育を受ける思春期の難聴者の抱える問題に関する研究： 思春期の難聴者が健聴者とともにインクルーシブ教育を受ける中で、授業での聞き取りの限界だけでなく、グループ学習や雑音下での聴取、日常会話、人間関係での困難さといった多岐にわたる問題を有している。一側性難聴例であっても医療と教育の連携を望んでいる者は多い。

福祉の対応や医療の適応の再検討、教育的配慮の充実、加えて心理・社会的支援体制の確立を、保健・医療・福祉・教育での連携をもとに構築していくことは今後の重要な課題である。(西崎)

(8) 日本版 Bright Futures における性教育の方法に関する研究： 日本版 Bright Futures においては、性教育 (Sex & Sexuality Education) は、小学校、中学校、高等学校の校種別に記載がなされている。今回は、校種に共通する性教育の方法についてガイド (概要) を開発することを目的とした。とくに、性教育実施者を学校外の専門家等と設定して開発にあたった。その結果、5 視点、計 25 項目の教

育方法の骨格が得られた。(松浦)

(9) LGBT、特に性同一性障害/性別違和の子どもや関係者への情報提供についての研究：

LGBT、特に性同一性障害/性別違和当事者である子どもや家族、教職員が現在、課題を抱えている課題を解決するためには、小児期～成人期に至る切れ目のない情報提供、多職種による医療保健体制を確立する必要がある。今回、明らかになった視点で、情報提供の内容、多職種による保健活動・医療のガイドラインやマニュアル作りを行うことが重要である(中塚)

(10) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に関する研究：

乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に向けて、第一に身体診察マニュアルに準拠した診察と判定法の普及が有効と考えられ、動画作成を分担した。Spot Vision Screener(SVS)の導入が視覚異常の早期発見に非常に有用と考えられ、連携のためのマニュアルの実証を行った。(仁科)

(11) 思春期の薬物メディア依存に関する研究：

公立中学1年生の調査では、相当多数のインターネットの依存的使用をしている生徒が存在することが疑われた。インターネットの依存傾向は就寝時刻の遅さと関連している傾向にあり、生徒の精神健康状態の維持と関連している可能性がある。依存症予防教育の成果は、インターネットやゲーム、スマートフォンの平均利用時間は延長しており、有効であったとは言えないが、就寝時刻はほとんど変化がなく、その点では有効であった可能性がある。より幼少からの縦断的な予防啓発教育や、保護者に対する教育、全体でのインターネットやゲームの利用規制などの方策が考えられた。(中山)

(12) 米国の小児保健体制の応用に関する検討：

米国において、SDHの概念は臨床現場に積極的に取り入れられており、SDHに対する介入の効果を保証する科学的エビデンスが増えつつあった。ツールの形態・内容はさまざま

であるが、スクリーニング対象のドメインは共通していた。スクリーニングは医療機関で行われ、親子が医両機関を訪れる機会を積極的に利用し、それぞれの親子・家族の社会的ニーズを解消する試みが行われていた。子どもを身体的・精神的・社会的な視点で評価し、心身の健康をより効果的に支援するために、SDHの概念を本邦の小児医療に導入することは重要と考えられた。簡便かつ迅速に実施可能なツールの開発と、それぞれの医療圏の健康課題に即した介入プロセスの吟味が必要と考えられた。

(阪下)

(13) 米国Bright Futures、フィンランドNeuvora、日本版ネウボラの比較による日本版Bright Futuresの普及法についての考案・自記式PSC17日本語版の開発：

日本版ネウボラの終了する就学以降の学童期を小児科医による日本版Bright Futuresに移行させるのが現実的である。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 岡明 日本版 Bright Futures を目指して 小児内科 2019;11;1831-1833
2. 岡明 子どもの心の課題 小児科と精神科の連携に向けて 児童青年精神医学とその近接領域 2019;60(3);323-327
3. 岡明 みんなで創るこれからの小児保健 次世代の成育に向けて 小児保健研究 2019;78(6);496-498.
4. 平岩幹男. バイオサイコソーシャルモデルで行う小児科診療-小児に根差す生物・心理・社会的医療とは【バイオサイコソーシャルモデルで考える小児慢性疾患 Bio-Psycho-Social model から見た発達障害 小児内科 2019;51(11);1805-1808
5. 平岩 幹男.【発達障害の30年】発達障害をめぐる眩き 幼児期の自閉症スペクトラム障害を中心に そだちの科学 2019;32;131-134

6. 平岩幹男, 沖田光三, 鷹見学, 脇坂龍治, 大場規勝. ディスレクシア(発達性読み書き障害)に対する音声認識機能を使ったトレーニングの試み. 小児科診療 2020;83(2);255-259
7. Aoki Y, Hanai S, Sukigara S, Otsuki T, Saito T, Nakagawa E, Kaido T, Kaneko Y, Takahashi A, Ikegaya N, Iwasaki M, Sugai K, Sasaki M, Goto Y, Oka A, Itoh M. Altered Expression of Astrocyte-Related Receptors and Channels Correlates With Epileptogenesis in Hippocampal Sclerosis. *Pediatr Dev Pathol* 2019 Nov-Dec;22 (6), 532-539.
8. Tsuji M, Sawada M, Watabe S, Sano H, Kanai M, Tanaka E, Ohnishi S, Sato Y, Sobajima H, Hamazaki T, Mori R, Oka A, Ichiba H, Hayakawa M, Kusuda S, Tamura M, Nabetani M, Shintaku H. Autologous cord blood cell therapy for neonatal hypoxic-ischaemic encephalopathy: a pilot study for feasibility and safety. *Sci Rep.* 2020 Mar 12;10(1):4603.
9. Shimomura G, Nagamitsu S, Suda M, et al. Association between problematic behaviors and individual/environmental factors in difficult children. *Brain and Dev* 2020 (in press).
10. 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.
11. 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).
12. 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.
13. 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.
14. 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
15. 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
16. 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.
17. 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.
18. 片岡祐子: 14 事故、その他 新生児・乳幼児の聴覚障害. 『小児科診療ガイドライン—最新の診療指針—第4版』五十嵐隆/編、総合医学社:737-740、2019.
19. Sugaya A, Fukushima K, Takao S, Kasai N, Maeda Y, Fujiyoshi A, Kataoka Y,

- Kariya S, Nishizaki K : Impact of reading and writing skills on academic achievement among school-aged hearing-impaired children. *International Journal Pediatric Otorhinolaryngology* 126:1096-119 Nov 2019.
20. 片岡祐子:特集 小児科医に求められる新生児医療の基本 新生児室で行われる検査の意義と実際 新生児聴覚スクリーニング. *小児内科* 51:714-716, 2019.
 21. 片岡祐子:軽度・中等度難聴児への補聴器適用. *耳鼻咽喉科臨床* 112:630-631, 2019
 22. 片岡祐子:新生児聴覚スクリーニングと今後の課題. *日本耳鼻咽喉科学会会報* 122:1552-1554, 2019
 23. Yukari Iwasaki, Kimiko Miyahara, Nobuyuki Miyatake, and Mikiya Nakatsuka: Thyroid Function Decline and Diet in Female High School Long-distance Runners. *Acta Medica Okayama*. 73: 127-133, 2019.
 24. 中塚幹也:新時代のホルモン療法マニュアル 第2章各論 B 女性医学 7 性同一性障害(GID). *産科と婦人科* .86: 190-195, 2019 .
 25. 中塚幹也:第三編研修における主な指導内容 第10章 今日的教育課題1 教育課題の解決に向けた取り組み ④性の多様性:LGBT の理解. *初任者研修実務必携追録第10号* 第一法規株式会社 ,8925-8930, 2019 .
 26. 中塚幹也:今日的教育課題教育課題の解決に向けた取組 Q 性的マイノリティ(LGBT)の児童生徒を受け入れるためには、どのようなことに留意すればよいのでしょうか? . *初任者研修実務必携 Web* .初任者研修実務必携 Web 第一法規株式会社 , 2019 .
 27. 中塚幹也 : 特集医療者のためのLGBT/SOGI の基礎知識巻頭言. *Modern Physician* . 39 : 428-429 , 2019 .
 28. 中塚幹也 : < LGBT/SOGI の基礎知識 > 1 LGBT , SOGI の中の「性同一性障害」とは. *Modern Physician* . 39 : 430-433 , 2019 .
 29. 中塚幹也 : <http://www.bosei-eisei.org/> . 日本母性衛生学会市民公開講座の動画配信 . 2019 .
 30. 中塚幹也 : <https://www.youtube.com/channel/UCq7TErhKAkwQco51pbUTdGg> . 日本母性衛生学会多様性を認める社会、LGBT の基礎知識(2018年度市民公開講座一部抜粋) . 2019 .
 31. 中塚幹也:学科長インタビュー保健学科の魅力とは?ひとりの健康だけではなく社会とつながる保健学科の役割. *螢雪時代* 6月号付録 . 89 : 15-17 , 2019 .
 32. 中塚幹也:連載第7回:助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「LGBTの子どもライフプランへの支援:結婚」. *臨床助産ケア* . 11 , 114-119 , 2019 .
 33. 司会:金子歩,出席者:中塚幹也,高橋裕子,杉山綾野,中村美亜:座談会「トランスジェンダーの現在」. *アメリカ研究* . アメリカ研究 .大阪:アメリカ学会 ,1-342019 .
 34. 來田享子,建石真公子:第3項トランスジェンダーの人々とその家族が抱える困難,求められる対応 中塚幹也(GID学会理事長)への聞き取り調査結果を中心に. *平成30年度日本スポーツ協会スポーツ医・科学研究報告書* □ スポーツ指導に必要なLGBTの人々への配慮に関する調査研究第2報. *平成30年度日本スポーツ協会スポーツ医・科学研究報告書* □ スポーツ指導に必要なLGBTの人々への配慮に関する調査研究第2報. 東京:公益財団法人日本スポーツ協会 , 58-622019 .
 35. 中塚幹也:助産師リカレントプログラム~「病院の中にも広い視野を持ち,病院から出ても活躍できるスタッフを育てる」~ .令和元年版 *男女共同参画白書* .東京:内閣府 , 62-632019 .
 36. 久世恵美子,秦久美子,中塚幹也:産後1

- ヶ月の母親が「育児上のネガティブな出来事」の体験を【辛い】と捉える背景 . 日本周産期メンタルヘルス学会誌 .5:49-56 , 2019 .
37. 中塚幹也 : トランスジェンダーの就労と職域における対応 . 産業医学ジャーナル .42: 77-82 , 2019 .
38. 中塚幹也 : 連載第 33 回 : 不育症の基礎知識と患者支援のポイント「不育症女性の背景と心理」. 臨床助産ケア .11:90-92 , 2019 .
39. 中塚幹也 : Vi . Realizing a Symbiotic Society Support for sexual minorities: Skill group formation project of the reproduction , pregnancy , child , care , LGBT . Selected cases in Okayama University to Promote SDGs . Selected cases in Okayama University to Promote SDGs . 岡山市 : 国立大学法人岡山大学 , 117 , 2019 .
40. 中塚幹也 : Vi . Realizing a Symbiotic Society Support for sexual minorities: Domestic base construction for comprehensive treatment , research and education of GAD . Selected cases in Okayama University to Promote SDGs . Selected cases in Okayama University to Promote SDGs . 岡山市 : 国立大学法人岡山大学 , 118 , 2019 .
41. 中塚幹也 : Vi . Realizing a Symbiotic Society Support for sexual minorities: Themul;tidisciplinary approach to fertility preservation for young cancerpatients with local medical network . Selected cases in Okayama University to Promote SDGs . Selected cases in Okayama University to Promote SDGs . 岡山市 : 国立大学法人岡山大学 , 118 , 2019 .
42. 中塚幹也 : Vi . Realizing a Symbiotic Society Support for sexual minorities: Training embryologists who will lead the world . Selected cases in Okayama University to Promote SDGs . Selected cases in Okayama University to Promote SDGs . 岡山市 : 国立大学法人岡山大学 , 119 , 2019 .
43. 中塚幹也 : 日本における性同一性障害当事者の課題 . 女性心身医学 . 24 : 45 , 2019 .
44. 中塚幹也 : 性同一性障害と生殖医療 : 様々な「家族のカタチ」. 日本生殖内分分泌学会雑誌 . 24 : 31-34 , 2019 .
45. 中塚幹也 : 2018 年度奈良県大学人権教育研究協議会記念講演会「性同一性障害をめぐる諸問題と対応の課題」. 研究報告第 14 集 . 研究報告第 14 集 . 奈良市 : 奈良教育大学 , 32 : 2-30 , 2019 .
46. 中塚幹也 : 山口県小児科医会 2019 年度定期総会特別講演 性同一性障害の子供への支援 : 小児科スタッフが知っておくべきこと . 山口県小児科医会ニュース .14-15 , 2019 .
47. 中塚幹也 : 連載第 34 回 : 不育症の基礎知識と患者支援のポイント「周囲の人々と不育症女性の心理」. 臨床助産ケア . 11 : 97-100 , 2019 .
48. 中塚幹也 : 連載第 8 回 : 助産師・看護師に知ってほしい LGBT の基礎知識「LGBT 当事者のライフプランへの支援 : 性同一性障害当事者が子どもを持つ」. 臨床助産ケア . 11 : 84-87 , 2019 .
49. 中塚幹也 : 3 章女性ヘルスケアに特異的な疾患と対応性同一性障害 . 産婦人科臨床シリーズ 6 女性ヘルスケア . 東京都 : 株式会社中山書店 , 177-186 , 2019 .
50. Risk Factors and Outcomes of Recurrent Pregnancy Loss in Japan: Keiko Morita , Yosuke Ono , Toshiyuki Takeshita , Toshitaka Sugi , Tomoyuki Fujii , Hideto Yamada , Mikiya Nakatsuka , Atsushi Fukui and , Shigeru Saito . The Journal of Obstetric and Gynaecology Research . 45: 1997-2006 , 2019 .
51. 中塚幹也 : 命をつなぐ一歩死産を止める . 週間日本医事新報 . 4983 : 3 , 2019 .

52. 中塚幹也：気になっているけど、聞けないこと。あるよね？体の性と心の性って違うの？。AKASHI School Uniform Company ., 2019 .
53. 中塚幹也：多様な性について考えよう。株式会社明石スクールユニフォームカンパニー . 2019 .
54. 中塚幹也：性同一性障害。日本産科婦人科学会誌 . 71 : 2440-2443 , 2019 .
55. 秦久美子, 大平光子, 中塚幹也：不育症夫婦における夫の流産時の医療者の支援・社会的支援への思い。川崎医療福祉学会誌 . 29 : 63-74 , 2019 .
56. 中塚幹也：2 女性生殖器の疾患と看護 1 0 性分化疾患・性器形態異常。ナーシンググラフィカ EX 疾患と看護 女性生殖器。大阪市：メディカ出版, 247-261 , 2020 .
57. 中塚幹也：2 女性生殖器の疾患と看護 1 3 セクシュアリティに関連する課題。ナーシンググラフィカ EX 疾患と看護 女性生殖器。大阪市：メディカ出版, 310-321 , 2020 .
58. 中塚幹也：特集：医学的・社会的ハイリスク妊婦のケアと管理「医学的・社会的ハイリスク妊婦～妊娠前から産後まで」。臨床助産ケア . 12 : 2-6 , 2020 .
59. 中塚幹也：連載第 9 回：助産師・看護師に知ってほしい LGBT の基礎知識「LGBT 当事者のライフプランへの支援：LGBT 当事者と家族形成」。臨床助産ケア . 12 : 92-95 , 2020 .
60. 中塚幹也：私の処方「性同一性障害のホルモン療法」。ModernPhysician 40:169 , 2020 .
61. 中塚幹也：診療の秘訣「性同一性障害」。ModernPhysician . 40 : 176 , 2020 .
62. 中塚幹也：第 5 章性の多様性「1 性同一性障害」。助産師基礎教育テキスト 2020 年版。日本看護協会出版会 . 東京都：日本看護協会出版会 , 208-220 , 2020 .
63. 中塚幹也：第 5 章性の多様性「2 性分化疾患」。助産師基礎教育テキスト 2020 年版。日本看護協会出版会 . 東京都：日本看護協会出版会 , 221-230 , 2020 .
64. 中塚幹也：第 5 章性の多様性「3 同性愛」。助産師基礎教育テキスト 2020 年版。日本看護協会出版会 . 東京都：日本看護協会出版会 , 231-234 , 2020 .
65. 中塚幹也：性同一性障害の子どもへの支援：小児科スタッフが知っておくべきこと。山口県小児科医会会報 . 31 : 14-16 , 2020 .
66. 中塚幹也：連携症例ファイル # 20_性別違和トランスガール。親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル。福岡県：学校法人久留米大学 , 46-47 , 2020 .
67. 中塚幹也：連載第 10 回(最終回)：助産師・看護師に知ってほしい LGBT の基礎知識「ライフプラン教育と LGBT の子ども」。臨床助産ケア . 12 : 57-60 , 2020 .
68. 中塚幹也：連載第 35 回：不育症の基礎知識と患者支援のポイント「自分の気持ちを話すことができる家族，外来看護スタッフ」。臨床助産ケア . 12 : 90-93 , 2020 .
69. 中塚幹也：特別報告：多様化する健康課題～性別違和感を持つ子供たち～「研究者の立場から」。日本健康相談活動学会誌 . 15 : 7-10 , 2020 .
70. 中塚幹也：特別講演「社会的ハイリスク妊産婦への支援：メンタルヘルスの視点から」。「福岡県産婦人科医会妊娠期からのケア・サポート事業」講演会資料集。福岡県：福岡県産婦人科医会 , 69-88 , 2020 .
71. 中塚幹也：知っておきたいシリーズ いのちのはじまりの旅 第 2 版。知っておきたいシリーズ いのちのはじまりの旅 第 2 版。岡山市：岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室 , 1-4 , 2020 .
72. 中塚幹也：知っておきたいシリーズ 年齢と卵子や精子の関係 第 2 版。知っておきたいシリーズ 年齢と卵子や精子の関係 第 2 版。岡山市：岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室 , 1-4 , 2020 .

73. 中塚幹也：知っておきたいシリーズ 妊娠・出産子育て事情 第2版 . 知っておきたいシリーズ 妊娠・出産子育て事情 第2版 . 岡山市：岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室，1-4，2020 .
74. 中塚幹也：将来、子供を持つことについて知りたい方とその家族へがん治療の前に知っておきたい精子の凍結保存のこと . 岡山市：岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室，1-4，2020 .
75. 中塚幹也：将来、子どもを持つことについて知りたい方とその家族へがん治療の前に知っておきたい生殖機能温存・妊孕性温存治療のこと 第二刷 . 岡山市：岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室，1-6，2020 .
76. 中塚幹也：ライフプランを考えるあなたへ-まんがで読む-未来への選択肢 改訂版 . 岡山市：岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室，1-41，2020 .
77. 中塚幹也：流産で大切な子どもを亡くしたあなたとご家族へあなた・家族・周りの人々が前に進むためにできること 第2版 . 岡山市：岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室，1-6，2020 .
78. 中塚幹也：参考資料3 . 団体ヒアリングメモ・団体提出資料3-2 . GID(性同一性障害)学会ヒアリングメモ . 令和元年度厚生労働省委託事業職場におけるダイバーシティ推進事業報告書 . 令和元年度厚生労働省委託事業職場におけるダイバーシティ推進事業報告書 . 東京都：三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社，31-76，2020 .
79. Tanaka S, Yokoi T, Katagiri S, Yoshida T, Nishina S, Azuma N. Severe recurrent fibrovascular proliferation after combined intravitreal bevacizumab injection and laser photocoagulation for aggressive posterior retinopathy of prematurity. *Retin Cases Brief Rep*. 2019 Jul 17. doi: 10.1097/ICB.0000000000000887. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1038/s41439-019-0064-8>
80. Miyamichi D, Nishina S, Hosono K, Yokoi T, Kurata K, Sato M, Hotta Y, Azuma N. Retinal structure in Leber congenital amaurosis caused by RPGRIP1 mutations. *Human Genome Variation*. 2019, 6:32 <https://doi.org/10.1038/s41439-019-0064-8>
81. Yoshida T, Nishina S, Matsuoka M, Akaike S, Ogonuki S, Yokoi T, Azuma N. Pediatric strabismus cases possibly related to excessive use of information and communication technology devices. *Advances in strabismus, 13th Meeting of the International Strabismological Association. Joint Meeting with the Annual Meeting of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. Washington, DC, USA, 18-22 March 2018.
82. Kurata K, Hosono K, Hayashi T, Mizobuchi K, Katagiri S, Miyamichi D, Nishina S, Sato M, Azuma N, Nakano T, Hotta Y. X-linked retinitis pigmentosa in Japan: Clinical and genetic findings in male patients and female carriers. *Int J Mol Sci*. 2019, 20, 1518; doi:10.3390/ijms20061518
83. Yoshida T, Katagiri S, Yokoi T, Nishina S, Azuma N. Optical coherence tomography and video recording of a case of bilateral contractile peripapillary staphyloma. *Am J Ophthalmol Case Rep* 2019, 13: 66-69.
84. Hirayama I J, Alifu Y, Hamabe R, Yamaguchi S, Tomita J, Maruyama Y, Asaoka Y, Nakahama K, Tamaru T, Takamatsu K, Takamatsu N, Hattori A, Nishina S, Azuma N, Kawahara A, Kume K, Nishina H.
85. The clock components Period2, Cryptochrome1a, and Cryptochrome2a function in establishing light-dependent

- behavioral rhythms and/or total activity levels in zebrafish. *Sci Rep.* 2019 Jan 9;196. doi: 10.1038/s41598-018-37879-8.
86. 飯森宏仁、佐藤美保、鈴木寛子、彦谷明子、堀田喜裕、吉田朋世、仁科幸子、東範行(亜) 急性後天共同性内斜視に関する全国調査 デジタルデバイスとの関連について . *眼臨紀* 13 (1): 42-47, 2020.
 87. 吉田朋世、仁科幸子、三井田千春、赤池祥子、横井匡、東範行 . *Information and communication technology 機器と斜視に関するアンケート調査*. *眼臨紀* 13 (1): 34-41, 2020.
 88. 中尾志郎、仁科幸子、八木瞳、田中慎、吉田朋世、横井匡、東範行 . 外直筋鼻側移動術を施行した動眼神経麻痺の一例. *眼臨紀* 13 (2): 105-110, 2020.
 89. 石井杏奈、仁科幸子、松岡真未、三井田千春、赤池祥子、新保由紀子、越後貴滋子、吉田朋世、横井匡、東範行 : 眼器質疾患をもつ低年齢児に対するSpot Vision Screener. *日視会誌* 48: 73-80, 2019.
 90. 林思音、仁科幸子、森隆史、清水ふき、南雲幹、臼井千恵、杉山能子、八子恵子 : 三歳児眼科健診における屈折検査の有用性 : システムティックレビュー. *眼臨紀* 12 (5): 373-377, 2019.
 91. 田中慎、仁科幸子、中尾志郎、吉田朋世、横井匡、東範行 : 斜位近視を契機に発見された小脳腫瘍の小児例. *眼臨紀* 12 (4): 323-327, 2019.
 92. 重安千花, 山田昌和, 大家義則, 川崎諭, 東範行, 仁科幸子, 木下茂, 外園千恵, 大橋裕一, 白石敦, 坪田一男, 榛村重人, 村上晶, 島崎潤, 宮田和典, 前田直之, 山上聡, 臼井智彦, 西田幸二 ; 厚生労働科学研究費難治性疾患政策研究事業 希少難治性角膜疾患の疫学調査研究班, 角膜難病の標準的診断法および治療法の確立を目指した調査研究班 : 前眼部形成異常の診断基準および重症度分類. *日眼会誌* 124 巻 2 号 89-95, 2020
 93. 仁科 幸子 : フォトスクリーナーによる弱視の早期発見. *保育と保健* 26 (1): 102-104, 2020.
 94. 仁科 幸子 : 乳幼児の視覚スクリーニング. *日本の眼科* 90 (10): 1291-1292, 2019.
 95. 仁科 幸子 : 乳幼児の視覚スクリーニング. *東京小児科医会報* 38 (1): 63-69, 2019.
 96. 仁科 幸子・佐藤美保 : 序説 弱視と斜視のカレントトピックス. *あたらしい眼科* 36 (8): 971-972, 2019
 97. 吉田朋世・仁科幸子 : 急性後天性共同性内斜視. 特集 弱視と斜視のカレントトピックス. *あたらしい眼科* 36 (8): 995-1001, 2019
 98. 吉田朋世・仁科幸子 : デジタルデバイスと急性内斜視. 特集 デジタルデバイス時代の視機能管理. *あたらしい眼科* 36 (7): 877-882, 2019
 99. 仁科 幸子 : レーバー先天盲. ~ 知っておきたい稀な網膜・硝子体ジストロフィー ~ *オクリスタ* 75 (6): 31-37, 2019.
 100. 仁科 幸子 : 手持ちフォトスクリーナー装置、乳幼児期の眼鏡・コンタクトレンズ. *チャイルドヘルス* 22 (6): 21-23, 47-49, 2019.
 101. Nakayama H, Ueno F, Mihara S, Kitayuguchi T, Higuchi S: Relationship between problematic Internet use and age at initial weekly Internet use, *Journal of Behavioral Addictions*, 9(1), 129-139, 2020
 102. ElSalhy M, Miyazaki T, Noda Y, Nakajima S, Nakayama H, Mihara S, Kitayuguchi T, Higuchi S, Muramatsu T, Mimura M: Relationships between Internet addiction and clinicodemographic and behavioral factors. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 26; 15: 739-752, 2019
 103. 中山秀紀 : 行動のアディクション ネット依存、治療, *102(3)*, 346-348, 2020

104. 中山秀紀：インターネット・ゲーム依存症の現状と治療、思春期青年期精神医学、29(2), 108-112, 2020
105. 中山秀紀：ゲーム依存、思春期学、37(4), 312-316, 2019
106. 中山秀紀：インターネット依存・ゲーム依存、精神科治療学、34 増刊、41-43, 2019
107. 中山秀紀：ゲーム障害の治療、医学のあゆみ、271(6), 587-590, 2019
108. 中山秀紀：久里浜医療センターでのインターネット依存症治療、精神神経学雑誌、121(7), 562-566, 2019
109. 中山秀紀：インターネット依存治療の実践、児童青年精神医学とその近接領域、1, 32-35, 2019
110. 中山秀紀：現代嗜癖の表層 インターネット・ゲーム依存の現状と対処、アディクションと家族、34(2), 101-104, 2019
111. 中山秀紀：ネット・ゲーム依存とひきこもり、心と社会、50(2), 15-19, 2019
112. 中山秀紀：子育てにおけるメディア メディアの上手な利用とは、小児保健研究、78(2), 93-97, 2019
113. 中山秀紀：ICD-11 と依存症、心と社会、50(1), 75-80, 2019
114. 中山秀紀：ゲーム障害、精神医学、61(3), 271-276, 2019
115. 石崎優子、古川恵美、岩坂英巳 フィンランドの子どもの医療・福祉・教育から学ぶ、第 1 回連載開始にあたって～フィンランド視察とユヴァスキュラ・日本国際カンファレンスの概要～ .チャイルドヘルス 23・196-199・2020.
2. 書籍・教科書
1. 平岩幹男. 発達障害: 思春期からのライフスキル 岩波ジュニア書店 2019
2. 平岩幹男. 新版 乳幼児健診ハンドブック 診断と治療社 2019
3. 中塚幹也：ライフプランを考えるあなたへ - まんがで読む - 未来への選択肢 < 拡大版 > .岡山大学大学院保健学研究科編、岡山市、岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室、1-53、2019 .
4. 中塚幹也：第一章～思春期～ 8 同性愛、多様な性のあり方 .女と男のディクショナリー-HUMAN+改訂第二版 .日本産科婦人科学会編、神奈川県、公益社団法人日本産科婦人科学会、 P24、2018
5. 中塚幹也：第一章～思春期～ 9 性同一性障害 .女と男のディクショナリー-HUMAN+改訂第二版 .日本産科婦人科学会編、神奈川県、公益社団法人日本産科婦人科学会、 P25、2018 .
6. 中塚幹也：2 章リプロダクティブヘルスに関する概念 2 節セクシュアリティとジェンダー .ナーシング・グラフィカ母性看護学 概論・リプロダクティブヘルスと看護 .中込さと子、小林康江、荒木奈緒編、大阪市、(株)メディカ出版、32-33、2019 .
7. 中塚幹也：2 章リプロダクティブヘルスに関する概念 4 節性分化疾患 .ナーシング・グラフィカ母性看護学 概論・リプロダクティブヘルスと看護 .中込さと子、小林康江、荒木奈緒編、大阪市、(株)メディカ出版、36-36、2019 .
8. 中塚幹也：2 章リプロダクティブヘルスに関する概念 5 節性意識の発達 .ナーシング・グラフィカ母性看護学 概論・リプロダクティブヘルスと看護 .中込さと子、小林康江、荒木奈緒編、大阪市、(株)メディカ出版、37-37、2019 .
9. 中塚幹也：2 章リプロダクティブヘルスに関する概念 6 節性同一性障害 .ナーシング・グラフィカ母性看護学 概論・リプロダクティブヘルスと看護 .中込さと子、小林康江、荒木奈緒編、大阪市、(株)メディカ出版、38-41、2019 .
10. 中塚幹也：6 章生殖に関する生理 1 節

- 女性の生殖器・ナーシング・グラフィカ
母性看護学 概論・リプロダクティブヘルスと看護．中込さと子、小林康江、荒木奈緒編、大阪市、(株)メディカ出版、98-102、2019．
11. 中塚幹也：6章生殖に関する生理 2節 男性の生殖器・ナーシング・グラフィカ母性看護学 概論・リプロダクティブヘルスと看護．中込さと子、小林康江、荒木奈緒編、大阪市、(株)メディカ出版、102-103、2019．
 12. 中塚幹也：6章生殖に関する生理 6節 性行動、性反応．ナーシング・グラフィカ母性看護学 概論・リプロダクティブヘルスと看護．中込さと子、小林康江、荒木奈緒編、大阪市、(株)メディカ出版、114-118、2019．
 13. 中塚幹也：第5章性の多様性「1性同一性障害」．助産師基礎教育テキスト2019年版．吉沢豊予子編、東京都、日本看護協会出版会、208-220、2019．
 14. 中塚幹也：第5章性の多様性「2性分化疾患」．助産師基礎教育テキスト2019年版．吉沢豊予子編、東京都、日本看護協会出版会、221-230、2019．
 15. 中塚幹也：第5章性の多様性「3同性愛」．助産師基礎教育テキスト2019年版．吉沢豊予子編、東京都、日本看護協会出版会、231-234、2019．
 16. 中塚幹也：性分化疾患と性同一性障害．今日の治療指針．私はこちら治療している2019年版（Volume61）．福井次矢、高木誠、小室一成編、医学書院、東京都、1310-1312、2019．
 17. 中塚幹也：性分化疾患と性同一性障害．今日の治療指針私はこちら治療している2019年版（ポケット判）．福井次矢、高木誠、小室一成編、医学書院、東京都、1310-1312、2019
3. 学会発表
 1. 岡明 みんなで創るこれからの小児保健次世代の成育に向けて 第66回日本小児保健協会学術集会 2019年6月21日、東京
 2. 岡明 発達障害と愛着障害 第7回東京小児行動療法研究会 令和2年2月11日 東京
 3. 平岩幹男 幼児期の発達障害をめぐって 第66回小児保健協会学術集会 2019年6月21日 東京
 4. 平岩幹男 発達障害：成人期の自立を目指す 第66回小児保健協会学術集会 2019年6月22日 東京
 5. 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）
 6. 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)
 7. 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)
 8. 永光信一郎. 生老病死と心身医学1 子ども心とからだ ―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）
 9. Kotaro Yuge, Yukako Yae, Aiko Isooka, Ryuta Ishii, Shinichiro Nagamitsu, Kazuhiro Iwama, Naomichi Matsumoto ,Toyojiro Matsuisi, Yushiro Yamashita . A novel USP8 mutation causes Rett syndrome-like phenotypes in a Japanese boy . 15th Asian Oceanian Congress of Child Neurology (AOCCN 2019) .

- 2019.9.20 Malaysia
10. Yukako Yae, Kotaro Yuge, Aiko Iooka, Masao Suda, Ryuta Ishii, Takashi Ohya,
 11. 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
 12. 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)
 13. 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)
 14. 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)
 15. 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)
 16. 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)
 17. 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)
 18. 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)
 19. 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)
 20. 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)
 21. 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?～ .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)
 22. 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)
 23. 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)
 24. 片岡祐子、菅谷明子、前田幸英、假谷伸、西崎和則、爆発事故が原因と考えられた急性内耳害例.第120回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会.大阪.2019
 25. 片岡祐子、菅谷明子、前田幸英、假谷伸、西崎和則.思春期の一側性難聴児の学校生活における問題の検討.第29回日本耳科学会総会・学術講演会.山形.2019
 26. 片岡祐子、菅谷明子、中川敦子、問田直美、前田幸英、假谷伸、西崎和則.思春期の難聴者が抱える問題に関するアンケート調査.第64回日本聴覚医学会総会・学術講演会、大阪、2019
 27. 片岡祐子.難聴児・若年難聴者が抱える問題.HCC研究会、大阪、2020年1月25日
 28. 片岡祐子.難聴児・若年難聴者が抱える問題.高知県ヒアリング勉強会、高知、2020年2月15日

29. 中塚幹也：<講演>「超音波検査の基礎」「胎児の計測と観察」「胎児の異常」「子宮頸管の観察」「胎盤臍帯羊水の観察」「産褥期の超音波検査」。「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム 19 第1日「胎児を観る」。平成31年4月11日～4月11日。岡山大学医学部保健学科。
30. Yasuhiko KamadaYuri MiyaharaChiaki KashinoKotaro KuboToru HasegawaAi SakamotoMikiya NakatsukaHisashi Masuyama：<一般演題>「Dienogest is a new treatment option for premenstrual mood changes」。第71回日本産科婦人科学会。平成31年4月11日～平成31年4月14日。名古屋国際会議場。
31. 中塚幹也：<パネルディスカッション>「多様な性を認め合う社会を実現するために今私たちができることとは？」。岡山弁護士会 2019年度 憲法記念県民集会「知ってる？LGBT 多様な性を認め合う社会を目指して」。令和1年5月11日～令和1年5月11日。山陽新聞社本社ビル1階さん太ホール。
32. 中塚幹也：<講演>「LGBTの基礎知識と学校における子どもへの対応」。安佐学校保健会総会。令和1年5月23日～令和1年5月23日。安佐医師会館。
33. 中塚幹也：<講演>「不育症の基礎」。「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム 19 第5日「流産産女性を支える」。令和1年5月24日～令和1年5月24日。岡山大学医学部保健学科。
34. フェレー・プジョル ピラー，大月 純子，舟橋 弘晃，中塚 幹也：<一般演題>「Are changes on the extracellular environment another factor contributing to the loss of fertility in women?」。第60回日本卵子学会学術集会。令和1年5月25日～令和1年5月26日。広島国際会議場。
35. 中塚幹也：<講演>「性教育で知っておくべきLGBTQの基礎知識」。2019年度岡山SRH研究会セミナー「性教育で知っておくべき新しい知識」。令和1年5月26日～令和1年5月26日。岡山中央病院 セミナー室。
36. 中塚幹也：<講演>「妊娠中からの気になる母子支援：メンタルヘルスの視点から」。日本産婦人科医会 第5回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 岡山。令和1年6月1日～令和1年6月2日。岡山県医師会館。
37. 岡田真紀，櫻野千明久，保光太郎，鎌田泰彦，中塚幹也，増山 寿：<一般演題>「当院での外来子宮鏡検査(子宮ファイバースコピー：HFS)の現状」。第88回岡山大学医学部産科・婦人科学教室同門会。令和1年6月9日～令和1年6月9日。岡山コンベンションセンター。
38. 片岡久美恵，杉山喜代美，名越由貴，高尾みどり，久世恵美子，高山修，中塚幹也：<一般演題>「地域における学会員の活動支援」による講演会開催報告 -生殖医療サポ-タ-の会OKAYAMA-。日本不妊カウンセリング学会。令和1年6月7日～令和1年6月7日。ニッショーホール。
39. 毛利美月，片岡久美恵，中塚幹也：<一般演題>「大学生の不育症に関する認識と知識の実態調査」。日本不妊カウンセリング学会。令和1年6月7日～令和1年6月7日。ニッショーホール。
40. 中塚幹也：<講演>「生と性のつながり：その多様性」。中国学園大学 中国学園短期大学 性教育講演会。令和1年6月12日～令和1年6月12日。中国学園大学 中国学園短期大学。
41. 中塚幹也：<講演>「トランスジェンダー/性同一性障害(性別不合)」。厚労科学研究日本版 Bright Futures 第1回班会議。令和1年6月16日～令和1年6月16日。東京大学医学部附属病院。

42. 中塚幹也：<講演>「LGBTの基礎知識：トランスジェンダーの子どもへの対応」. 静岡県田方地区学校保健会総会 . 令和1年6月20日～令和1年6月20日 . 田方教育会館 .
43. 中塚幹也：<講演>「LGBTとは？私たちにできること」. 倉敷市男女共同参画センター講演会 . 令和1年6月22日～令和1年6月22日 . 倉敷市男女共同参画推進センター
44. M.TakeshitaP.Ferre PujolM.NakatsukaH.FunahashiJ.Otsuki：<一般演題>「Large refractile / lipofuscin bodies are present over a year prior to ovulation」. ESHRE 2019 (35th annual Meeting of ESHRE) . 令和1年6月23日～令和1年6月26日 . CONGRESS CENTERViennaAustria
45. P. Ferre Pujoll J.OtsukiIH. FunahashiIM.Nakatsuka：<一般演題>「Another cause of fertility-loss」. ESHRE 2019 (35th annual Meeting of ESHRE) . 令和1年6月23日～令和1年6月26日 . CONGRESS CENTERViennaAustria .
46. Mikiya Nakatsuka：<講演>「Situations surrounding transgenders in Japan」. 第29回日本女性心身医学会研修会 日韓合同企画：JSPOG-KSPOG Joint Symposium . 令和1年6月29日～令和1年6月30日 . 杏林大学 井の頭キャンパス .
47. 中塚幹也：<講演>「LGBTの基礎と医療施設での対応」. 香川県立中央病院 職員研修会 臨床倫理研修 . 令和1年7月5日～令和1年7月5日 . 香川県立中央病院 .
48. Yumiko IWAO and Mikiya NAKATSUKA：<一般演題>「Trial of Incorporating the Latest Medical Information into the Sex Education Program for High-School Students to Prevent Sexual Transmitted Infections」. ICIMTH 2019 (17th International Conference on Informatics Management and Technology in Healthcare) . 令和1年7月6日～令和1年7月7日 . Hotel Divani Palace Acropolis Athens Greece .
49. 中塚幹也：<講演>「不育症のグリーンケアとテnderラビングケア」. 産婦人科スーパーセミナー . 令和1年7月11日～令和1年7月11日 . 川崎医科大学総合医療センター 5階 第一カンファレンスルーム .
50. 中塚幹也：<講演>「新型出生前検査に対する日本人妊婦・産科スタッフの意識」. 公開セミナー 生と死の倫理 「出生前診断 新型出生前検査の実施拡大は？」. 令和1年7月12日～令和1年7月12日 . 岡山大学鹿田キャンパス 臨床第1講義室 .
51. 谷村憲司 齋藤 滋 中塚幹也 永松 健 , 藤井知行 笹川勇樹 出口雅士 福井淳史 , 荒瀬 尚 , 山田秀人：<講演>「不育症の新たなリスク因子としての抗β2 グリコプロテイン□/HLA クラス□複合体抗体」. 第55回日本周産期・新生児医学会学術集会 . 令和1年7月13日～令和1年7月15日 . キッセイ文化ホール (松本文化会館) .
52. 中塚幹也：<講演>「風疹流行と先天性風疹症候群(CRS)」. 公開セミナー「子どもをまもる」みんなのためのワクチンの知識 . 令和1年7月19日～令和1年7月19日 . 岡山大学鹿田キャンパス Jホール .
53. 中塚幹也：<講演>「不育症治療の実際」. 第15回 不妊・不育とこころの講演会 . 令和1年7月20日～令和1年7月20日 . 岡山大学鹿田キャンパス医学部臨床講義棟 第2講義室 .
54. 中塚幹也：<講演>「不育症女性における血管障害」. AMED 成育疾患克服等総合研究事業-BIRTHDAY「不育症、産科異常に関わるネオ・セルフ抗体の研究開発」 令和元年度第1回研究班会議 . 令和1年7月22日～令和1年7月22日 . 神戸大学医学部附属病院 .

55. Pilar Ferr , Pujol 大月 純子 ,舟橋 弘晃 , 中塚 幹也 : <一般演題> 「Changes on the extracellular environment may contribute to women's loss of fertility with aging.」. . . 令和 1 年 8 月 1 日 ~ 令和 1 年 8 月 2 日 . 京王プラザホテル .
56. 中塚幹也 : <講演> 「性同一性障害の子どもへの支援: 小児科スタッフが知っておくべきこと」. 日本小児科学会山口地方会・山口県小児科医会合同総会・特別講演 . 令和 1 年 8 月 4 日 ~ 令和 1 年 8 月 4 日 . ANA クラウンプラザホテル宇部 .
57. 中塚幹也 : <講演> 「思春期の学生に知ってもらいたい妊孕性妊娠に適した年齢や生殖医療の基礎 ~ 最新知識」. 令和元年度 岡山県 妊孕性等普及啓発標準プロジェクト 「未来のパパ&ママを育てる出前講座」講師養成研修会 . 令和 1 年 8 月 7 日 ~ 令和 1 年 8 月 7 日 . サン・ピーチ OKAYAMA .
58. 中塚幹也 : <講演> 「不妊症の基礎知識」. 「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム 19 第 15 日「不妊症を理解する」. 令和 1 年 8 月 8 日 ~ 令和 1 年 8 月 8 日 . 岡山大学医学部保健学科 .
59. 中塚幹也 : <講演> 「がん診療に関わるすべての医療スタッフのためのがん患者と生殖医療の実際」. 香川県・香川県産婦人科医会 妊孕性温存治療に関わる研修会 . 令和 1 年 8 月 18 日 ~ 令和 1 年 8 月 18 日 . 香川大学医学部 .
60. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT の基礎知識と企業が考えること」. 岡山県産業保健総合支援センター 産業保健研修会 . 令和 1 年 8 月 22 日 ~ 令和 1 年 8 月 22 日 . 岡山産業保健総合支援センター .
61. 中塚幹也 : <講演> 「「性別違和」のある児童生徒への支援」. 京都府総合教育センター 人権教育講座□ . 令和 1 年 8 月 23 日 ~ 令和 1 年 8 月 23 日 . 京都府総合教育センター .
62. 岡田真紀 , 榎野千明 , 久保光太郎 , 鎌田泰彦 , 中塚幹也 , 増山 寿 : <一般演題> 「当院での外来子宮鏡検査(子宮ファイバースコピー : HFS)の現状」. 第 54 回中国四国生殖医学会総会・学術講演会 . 令和 1 年 8 月 31 日 ~ 令和 1 年 8 月 31 日 . TKP ガーデンシティ岡山 .
63. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT/SOGI の基礎知識: 地域や学校における対応と医療との連携」. 高知県 思春期保健に関わる支援者等研修会 . 令和 1 年 9 月 5 日 ~ 令和 1 年 9 月 5 日 . 高知県立塩見記念青少年プラザ .
64. 中塚幹也 : <講演> 「性同一性障害診療の実際と産婦人科医」. 第 20 回日本内分泌学会 中国支部学術集会・JE S We Can (男女共同参画推進委員会) 共同企画 パネルディスカッション 「トランスジェンダーと内分泌」. 令和 1 年 9 月 7 日 ~ 令和 1 年 9 月 7 日 . 岡山国際交流センター .
65. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT の基礎と病院での対応」. 医療法人社団清和会 笠岡第一病院 倫理研修会 . 令和 1 年 9 月 11 日 ~ 令和 1 年 9 月 11 日 . 医療法人社団清和会 笠岡第一病院 .
66. 中塚幹也 : <講演> 「がん診療に関わる医療スタッフのためのがん患者と生殖医療の実際」. 九州がんセンター 緩和ケア勉強会 . 令和 1 年 9 月 13 日 ~ 令和 1 年 9 月 13 日 . 九州がんセンター .
67. 中塚幹也 : <講演> 「GID(性同一性障害)学会の活動 ~ トランスジェンダーと就労の課題: 自治体・企業のできること ~」. 2019 年度 厚生労働省委託事業 職場におけるダイバーシティ推進事業 ヒアリング . 令和 1 年 9 月 19 日 ~ 令和 1 年 9 月 19 日 . ビジョンセンター東京駅前 .
68. 兼森雅敏 , 久保光太郎 , 榎野千明 , 岡田真紀 , 酒本あい , 鎌田泰彦 , 中塚幹也 , 増山寿 : <一般演題> 「妊孕性温存のため卵巣凍結を行った急性骨髄性白血病の 2 症例」.

- 第 72 回中国四国産科婦人科学会：令和 1 年 9 月 21 日～令和 1 年 9 月 22 日．米子コンベンションセンター．
69. 中塚幹也：〈講演〉「LGBT/SOGI：大学ができること」．大阪大学 SOGI セミナー「あなたもその一人 多様性を受け入れるとは」～個性を發揮し一人ひとりが活躍できる大学に～．令和 1 年 9 月 26 日～令和 1 年 9 月 26 日．大阪大学コンベンションセンター．
70. 中塚幹也：〈講演〉「LGBT について理解を深める ～ 学校としてすべきこと～」．令和元年度 静岡県高等学校・特別支援学校保健主事研修会．令和 1 年 9 月 27 日～令和 1 年 9 月 27 日．総合教育センター あすなる．
71. 中塚幹也：〈講演〉「性教育の中で伝えること：ライフプランや性の多様性など新たな課題に対応するには」．兵庫県 性に関する指導・エイズ教育研修会．令和 1 年 9 月 28 日～令和 1 年 9 月 28 日．兵庫県県民会館．
72. 中塚幹也：〈講演〉「禁煙：妊婦とその夫の行動」．「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム 19 第 20 日「妊婦の食習慣を守る」．令和 1 年 10 月 4 日～令和 1 年 10 月 4 日．岡山大学医学部保健学科．
73. 中塚幹也：〈講演〉「性別違和の身体的治療やその問題点、家族」．GID(性同一性障害)学会 第 11 回エキスパート研修会．令和 1 年 10 月 5 日～令和 1 年 10 月 5 日．鹿児島市医師会館 大会議室．
74. 中塚幹也：〈講演〉「第 2 部：LGBT/SOGI の基礎知識」．宮崎県人権啓発活動協働推進事業 宮崎産業経営大学法学部人権講座「セクシャル・マイノリティの人権について考える」．令和 1 年 10 月 5 日～令和 1 年 10 月 5 日．宮崎産業経営大学．
75. 中塚幹也：〈講演〉「第 3 部：LGBT を取り巻く社会の課題」．宮崎県人権啓発活動協働推進事業 宮崎産業経営大学法学部人権講座「セクシャル・マイノリティの人権について考える」．令和 1 年 10 月 5 日～令和 1 年 10 月 5 日．宮崎産業経営大学．
76. 中塚幹也：〈講演〉「産科健康診査の導入に伴う産科精神科市町村の連携について」．令和元年度 美作保健所・勝英支所管内周産期母子支援関係者連絡会議．令和 1 年 10 月 8 日～令和 1 年 10 月 8 日．津山保健センター．
77. 細木菜々恵，千葉智美，石岡洋子，片岡久美恵，中塚幹也：〈一般演題〉「大学生における「遺伝性乳がん・卵巣がん」に関する知識と意識」．第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会．令和 1 年 10 月 12 日～令和 1 年 10 月 13 日．ヒルトン東京ベイ．
78. 細木菜々恵，千葉智美，石岡洋子，片岡久美恵，中塚幹也：〈一般演題〉「大学生における育児疑似体験と結婚育児に対する意識の変化」．第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会．令和 1 年 10 月 12 日～令和 1 年 10 月 13 日．ヒルトン東京ベイ．
79. 千葉智美，細木菜々恵，石岡洋子，片岡久美恵，中塚幹也：〈一般演題〉「トランスジェンダー当事者の部活動またはサークル活動」に対する大学生の意識」．第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会．令和 1 年 10 月 12 日～令和 1 年 10 月 13 日．ヒルトン東京ベイ．
80. 千葉智美，細木菜々恵，石岡洋子，片岡久美恵，中塚幹也：〈一般演題〉「無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)の普及に対する妊婦の意識」．第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会．令和 1 年 10 月 12 日～令和 1 年 10 月 13 日．ヒルトン東京ベイ．
81. 千葉智美，細木菜々恵，石岡洋子，片岡久美恵，中塚幹也：〈一般演題〉「大学生における「性の多様性」「LGBT 家族形成」への意識」．第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会．令和 1 年 10 月 12 日～令和 1 年 10 月 13 日．ヒルトン東京ベイ．

82. 岩本夏美, 爲房佳志恵, 細田真帆, 服部瑠衣, 千葉智美, 細木菜々恵, 石岡洋子, 片岡久美恵, 中塚幹也: <一般演題>「不育症カップルの不安やうつの実態と夫婦関係との関連」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
83. 細木菜々恵, 千葉智美, 長谷部薫, 高田茉奈, 高野みのり, 石岡洋子, 片岡久美恵, 中塚幹也: <一般演題>「LGBT 当事者が生殖医療で子どもを持つことへの意識:産婦人科施設代表者への全国調査から」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
84. 岩尾侑充子, 中塚幹也: <一般演題>「感染症予防に最新の医療情報を取り入れた高校生への性教育プログラムの試み」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
85. 秦久美子, 大平光子, 中塚幹也: <一般演題>「不育症女性の流産後の妊娠、分娩、育児期の思い」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
86. 爲房 佳志恵, 岩本夏美, 服部瑠衣, 細田真帆, 千葉智, 美細木菜々恵, 石岡洋子, 片岡久美恵, 中塚幹也: <一般演題>「産科の看護スタッフにおける NIPT に対する意識と 受検妊婦への支援の実態」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
87. 片岡久美恵, 中塚幹也: <一般演題>「不育症女性における ピア・カウンセリングでの体験」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
88. 原田さゆり, 中塚幹也: <一般演題>「早産となった母親のレジリエンス尺度の検討」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
89. 形山千明, 中塚幹也: <一般演題>「ブラジル連邦共和国パラ州トメアスー郡に暮らす日系人女性の妊娠期から育児期に関する調査」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
90. 谷村憲司, 齋藤滋, 中塚幹也, 藤井知行, 出口雅士, 山田秀人: <一般演題>「β2 グリコプロテイン I/HLA クラス II 複合に対するネオ・セルフ抗体は不育症の新たなリスク因子である」. 第 60 回日本母性衛生学会総会・学術集会 . 令和 1 年 10 月 12 日 ~ 令和 1 年 10 月 13 日 . ヒルトン東京ベイ .
91. 中塚幹也: <講演>「助産師外来 - 院内助産所の条件」. 「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム 19 第 22 日「助産師-医師協働」. 令和 1 年 10 月 17 日 ~ 令和 1 年 10 月 17 日 . 岡山大学医学部保健学科 .
92. 中塚幹也: <講演>「LGBT と生殖医療」. 生殖医療サポーターの会 OKAYAMA 第 124 回 定期ミーティング . 令和 1 年 10 月 17 日 ~ 令和 1 年 10 月 17 日 . 岡山大学医学部保健学科 .
93. 中塚幹也: <講演>「研究科長からのメッセージ:岡山大学と共に躍進する保健学研究科・保健学科の現状と展望」. 岡山大学創立 70 周年記念事業企画・ホームカミングデー 2019 in 鹿田 岡山大学大学院保健学研究科オープンフォーラム 2019 . 令和 1 年 10 月 26 日 ~ 令和 1 年 10 月 26 日 . 岡山大学 J ホール .
94. 中塚幹也: <講演>「「生殖・妊娠・子育て・LGBT」関連の技能集団形成プロジェクト」. 岡山大学創立 70 周年記念事業企画・ホームカミングデー 2019 in 鹿田 岡山大学大学院保健学研究科オープンフォー

- ラム 2019 . 令和 1 年 10 月 26 日 ~ 令和 1 年 10 月 26 日 . 岡山大学 J ホール .
95. 中塚幹也, 鎌田泰彦, 久保光太郎, 榎野千明, 佐古智子, 嶋田 明, 藤井伸治, 枝園忠彦, 片岡久美恵, 山口 そのえ, 大月純子, 田崎秀尚 : <講演> 「若年がん患者の生殖機能温存に関する カウンセリングシステムの構築」 . 岡山大学創立 70 周年記念事業企画・ホームカミングデイ 2019 in 鹿田岡山大学大学院保健学研究科オープンフォーラム 2019 . 令和 1 年 10 月 26 日 ~ 令和 1 年 10 月 26 日 . 岡山大学 J ホール .
96. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT の基礎知識と子どもへの対応」 . 令和元年度 香川県 LGBT 等に関する教職員研修会 . 令和 1 年 10 月 29 日 ~ 令和 1 年 10 月 29 日 . サポートホール高松 .
97. 中塚幹也 : <講演> 「性教育で何を話すのか?」 . 「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム 19 第 25 日 「性教育」を創る」 . 令和 1 年 11 月 7 日 ~ 令和 1 年 11 月 7 日 . 岡山大学医学部保健学科 .
98. 中塚幹也 : <シンポジウム> 「同一性障害/性別違和/性別不合と家族形成 : 結婚子どもそしてライフプラン」 . 第 64 回日本生殖医学会学術講演会 . 令和 1 年 11 月 7 日 ~ 令和 1 年 11 月 8 日 . 神戸国際会議場、神戸国際展示場 .
99. 久保光太郎, 榎野千明, 鎌田泰彦, 中塚幹也, 増山 寿 : <一般演題> 「当院の不育症患者に対するステロイド治療の検討」 . 第 64 回日本生殖医学会学術講演会 . 令和 1 年 11 月 7 日 ~ 令和 1 年 11 月 8 日 . 神戸国際会議場、神戸国際展示場 .
100. 榎野千明, 岡田真紀, 久保光太郎, 鎌田泰彦, 中塚幹也, 増山 寿 : <一般演題> 「急性骨髄性白血病の女性患者に対し、妊孕性温存を目的とした卵巣凍結保存を施行した 1 例」 . 第 64 回日本生殖医学会学術講演会 . 令和 1 年 11 月 7 日 ~ 令和 1 年 11 月 8 日 . 神戸国際会議場、神戸国際展示場 .
101. 竹下百音, フェレー・ブジョルピラー, 中塚幹也, 大月純子 : <一般演題> 「ヒト卵母細胞に出現する refractile body は排卵の 1 年以上前から存在している」 . 第 64 回日本生殖医学会学術講演会 . 令和 1 年 11 月 7 日 ~ 令和 1 年 11 月 8 日 . 神戸国際会議場、神戸国際展示場 .
102. フェレー・ブジョルピラー, 竹下百音, 中塚幹也, 大月純子 : <一般演題> 「ヒト卵母細胞に出現する refractile body の起源」 . 第 64 回日本生殖医学会学術講演会 . 令和 1 年 11 月 7 日 ~ 令和 1 年 11 月 8 日 . 神戸国際会議場、神戸国際展示場 .
103. 中塚幹也 : <シンポジウム> 「シンポジウム「HPV ワクチンの今後」の企画にあたって日本における「HPV ワクチン」を取り巻く状況と学生の意識の推移」 . 第 35 回岡山県母性衛生学会総会並びに学術集会 . 令和 1 年 11 月 9 日 ~ 令和 1 年 11 月 9 日 . 岡山大学医学部基礎医学講義実習棟 .
104. 千葉智美, 細木菜々恵, 長谷部 馨, 高野みのり, 高田茉奈, 辻祥子, 中塚幹也 : <一般演題> 「不育症女性における TLC の実態と意識」 . 第 35 回岡山県母性衛生学会総会並びに学術集会 . 令和 1 年 11 月 9 日 ~ 令和 1 年 11 月 9 日 . 岡山大学医学部基礎医学講義実習棟 .
105. 長谷部 馨, 高田茉奈, 細木菜々恵, 高野みのり, 千葉智美, 辻祥子, 中塚幹也 : <一般演題> 「助産師が行う性教育の実態と意識」 . 第 35 回岡山県母性衛生学会総会並びに学術集会 . 令和 1 年 11 月 9 日 ~ 令和 1 年 11 月 9 日 . 岡山大学医学部基礎医学講義実習棟 .
106. 高田茉奈, 細木菜々恵, 高野みのり, 千葉智美, 長谷部 馨, 辻祥子, 中塚幹也 : <一般演題> 「配偶子の凍結保存・提供に対する意識 : 一般人への全国調査から」 . 第 35 回岡山県母性衛生学会総会並びに学術集

- 会 . 令和 1 年 11 月 9 日 ~ 令和 1 年 11 月 9 日 . 岡山大学医学部基礎医学講義実習棟 .
107. 細木菜々恵 , 高田茉奈 , 千葉智美 , 長谷部馨 , 高野みのり , 辻祥子 , 中塚幹也 : <一般演題> 「配偶子凍結に対する意識 : 全国産婦人科施設代表者への調査から」 . 第 35 回岡山県母性衛生学会総会並びに学術集会 . 令和 1 年 11 月 9 日 ~ 令和 1 年 11 月 9 日 . 岡山大学医学部基礎医学講義実習棟 .
108. 高野みのり , 高田茉奈 , 千葉智美 , 細木菜々恵 , 長谷部馨 , 辻祥子 , 中塚幹也 : <一般演題> 「妊産婦のメンタルケア」に対応する看護スタッフの意識」 . 第 35 回岡山県母性衛生学会総会並びに学術集会 . 令和 1 年 11 月 9 日 ~ 令和 1 年 11 月 9 日 . 岡山大学医学部基礎医学講義実習棟 .
109. 辻祥子 , 高野みのり , 高田茉奈 , 千葉智美 , 細木菜々恵 , 長谷部馨 , 中塚幹也 : <一般演題> 「不妊症治療施設の看護スタッフにおける「男性不妊」への対応の実態」 . 第 35 回岡山県母性衛生学会総会並びに学術集会 . 令和 1 年 11 月 9 日 ~ 令和 1 年 11 月 9 日 . 岡山大学医学部基礎医学講義実習棟 .
110. 中塚幹也 : <講演> 「自治体職員が知っておきたい LGBT の基礎知識」 . 岡山市職員研修会 LGBT 支援者 (アライ) の見える化のための研修 . 令和 1 年 11 月 12 日 ~ 令和 1 年 11 月 12 日 . 岡山市勤労者福祉センター .
111. 中塚幹也 : <講演> 「自治体職員が知っておきたい LGBT の基礎知識」 . 岡山市職員研修会 LGBT 支援者 (アライ) の見える化のための研修 . 令和 1 年 11 月 13 日 ~ 令和 1 年 11 月 13 日 . 岡山市勤労者福祉センター .
112. Kotaro Kubo , Yasuhiko Kamada , Chiaki Kashino , Mikiya Nakatsuka , Takashi Matsumoto , Hisashi Masuyama : <一般演題> 「Inflammation of retroperitoneal adipose tissue adjacent to pelvic endometriosis」 . 14th World Congress of the International Society for Immunology of Reproduction (ISIR 2019)/The 34th Annual Meeting of the Japanese Society for Immunology of Reproduction (34th JSIR) . 令和 1 年 11 月 13 日 ~ 令和 1 年 11 月 16 日 . 奈良春日野国際フォーラム 薨 ~I・RA・KA~ .
113. 樫野千明 , 岡田真紀 , 久保光太郎 , 鎌田泰彦 , 中塚幹也 , 柳井広之 , 増山 寿 : <一般演題> 「当院での外来子宮鏡検査 (子宮ファイバースコピー) の現状」 . 第 44 回岡山産科婦人科学会総会ならびに学術講演会 . 令和 1 年 11 月 17 日 ~ 令和 1 年 11 月 17 日 . 川崎医科大学 別館 6 階 大会議室 .
114. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT/SOGI の基礎知識 : トランスジェンダーの子どもへの対応」 . 第 44 回 東日本小児科学会 . ~ . 都市センターホテル
115. 中塚幹也 : <講演> 「妊娠中からの気になる母子支援社会的リスク因子とメンタルヘルス」 . 広島県産婦人科医並びに産科看護要員のための研修会 . 令和 1 年 12 月 1 日 ~ 令和 1 年 12 月 1 日 . 広島県医師会館 .
116. 中塚幹也 : <講演> 「トランスジェンダーの子どもの封じ込める体験と学校での対応」 . 教育現場をサポートする LGBT 関連セミナー in 岡山 . 令和 1 年 12 月 5 日 ~ 令和 1 年 12 月 5 日 . 岡山コンベンションセンター .
117. 中塚幹也 : <講演> 「社会的ハイリスク妊産婦を支援する : メンタルヘルスの視点から」 . 第 20 回 香川県母性絵性学会 . 令和 1 年 12 月 7 日 ~ 令和 1 年 12 月 7 日 . 香川県立保健医療大学 .
118. 中塚幹也 : <講演> 「不育症の基礎と ART 施設における特徴」 . 岡山大学生殖補助医療技術教育研究 (ART) センター リカレントセミナー大阪 . 令和 1 年 12 月 15 日 ~ 令和 1 年 12 月 15 日 . ハービス OSAKA 八

- ービス
119. 横井匡、片桐聡、田中慎、八木瞳、吉田朋世、仁科幸子、東範行．Swept-source OCTによる視神経乳頭ピット内の組織の検討．第57回日本網膜硝子体学会総会，長崎，2019.12
 120. 吉田朋世、横井匡、仁科幸子、東範行．黄斑低形成における黄斑部血管形成解析．第57回日本網膜硝子体学会総会，長崎，2019.12
 121. 三井田千春、仁科幸子、横井匡、吉田朋世、石井杏奈、松岡真未、松井孝子、東範行、岡前むつみ、大橋智、上條有康、山田和歌奈、相賀直．医療機関と教育機関の連携による小児のロービジョンケア．第60回日本視能矯正学会，福岡，2019.11.30
 122. 林思音、鈴木一作、稲村輝、飯野八保子、仁科幸子、山下英俊．山形県寒河江市における他覚的検査(屈折検査と眼位検査)を用いた三歳児眼科健診の検討．第50回全国学校保健・学校医大会，埼玉，2019.11.23
 123. 仁科幸子．乳幼児が来院したら？．フェアウェルセミナー1 子どもの目を守ろう！～実践プライマリケア～．第73回日本臨床眼科学会，京都，2019.10
 124. 仁科幸子．小児の神経眼科．インストラクションコース23 やさしい神経眼科．第73回日本臨床眼科学会，京都，2019.10
 125. 吉田朋世、仁科幸子、三井田千春、赤池祥子、横井匡、東範行．ICT機器と斜視に関するアンケート調査．第75回日本弱視斜視学会総会・第44回日本小児眼科学会総会合同学会，浜松，2019.6.14
 126. 中尾志郎、仁科幸子、田中慎、横井匡、東範行．外直筋鼻側移動術を施行した動眼神経麻痺の一例．第75回日本弱視斜視学会総会・第44回日本小児眼科学会総会合同学会，浜松，2019.6.14
 127. 八木(小川)瞳、仁科幸子、横井匡、永井章、阪下和美、中村早希、東範行．ビタミンA 欠乏による眼球乾燥症を来したダウン症児の一例．第75回日本弱視斜視学会総会・第44回日本小児眼科学会総会合同学会，浜松，2019.6.14
 128. 仁科幸子．乳幼児健診の現状と今後．ランチョンセミナー1 眼科健診の現状と今後．第75回日本弱視斜視学会総会・第44回日本小児眼科学会総会合同学会，浜松，2019.6.14
 129. 倉田健太郎、細野克博、溝渕圭、片桐聡、宮道大督、仁科幸子、東範行、横井匡、中野匡、林孝彰、堀田喜裕．日本人X連鎖性網膜色素変性症の遺伝型と臨床像の検討．第123回日本眼科学会総会，東京，2019.4.18
 130. ハック ムハンマド ナズムール、大坪正史、仁科幸子、中尾志郎、細野克博、倉田健太郎、大石健太郎、佐藤美保、堀田喜裕、簗島伸生、東範行．Fine analysis of IKBKG in a Japanese boy and 3 girls with incontinentia pigmenti．第123回日本眼科学会総会，東京，2019.4.18
 131. 仁科幸子、細野克博、横井匡、倉田健太郎、吉田朋世、深見真紀、堀田喜裕、東範行．X連鎖性レーバー先天盲2症例の臨床像．第123回日本眼科学会総会，東京，2019.4.19
 132. 仁科幸子．乳幼児の眼科健診．教育セミナー4 眼科健診の現状と問題点．第123回日本眼科学会総会，東京，2019.4.19
 133. 仁科幸子．乳幼児の前眼部疾患ファーストステップ．第7回雪明・新潟眼科フォーラム，新潟，2020.2.23
 134. 仁科幸子．乳幼児の視覚スクリーニング．中野区医師会園医・学校医講演会，東京，2020.2.13
 135. 仁科幸子．小児・学童への眼鏡処方の基本．東京都眼科医会 第2回眼鏡処方講習会，東京，2020.1.18
 136. 仁科幸子．小児眼科医からのアドバイス．

- 乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会 Part ～乳幼児健診マニュアルにもとづく診察と対応～，大阪，2019.11.23
137. 仁科幸子. 乳幼児の視覚スクリーニング. 東京都眼科医会 第 30 回医療従事者講習会，東京，2019.11.16
138. 仁科幸子. 小児眼疾患の診かた ケーススタディ. 埼玉県眼科教育講演会，浦和，2019.10.6
139. 仁科幸子. 0 歳から見つけたい眼疾患～女性医師として考えること. 第 8 回奈良県眼科医会光明会，奈良，2019.9.28
140. 仁科幸子. 乳幼児の眼疾患ケーススタディ. 第 69 回愛媛県眼科フォーラム，松山，2019.8.25
141. 仁科幸子. 乳幼児健診アップデートー小児科医と眼科医の連携のためにー. 第 4 回多摩眼科 3M ネットワーク，吉祥寺，2019.7.17
142. 仁科幸子. 視機能の発達・小児によくみられる眼疾患. 母子愛育会 地域母子保健 3 乳幼児期に見られる諸問題，東京，2019.7.11
143. 仁科幸子. 小児の視覚に対する ICT 機器の影響. 令和元年神奈川県医師会保育園医部会研修会，関内，2019.5.30
144. 仁科幸子. 乳幼児健診アップデート-注意すべき眼疾患とその対応. 杉並区医師会 学術講演会，東京，2019.5.17
145. 中山秀紀、松崎尊信、三原聡子、北湯口孝、前園真毅、橋本琢磨、樋口進：幼少からのゲームの習慣的使用はその後の依存的使用と関連する、日本精神神経学会総会、2019，新潟
146. 中山秀紀、松崎尊信、三原聡子、北湯口孝、樋口進：インターネット依存に対する簡易予防介入の効果、アルコール関連問題学会、2019，札幌
147. Ishizaki, Y. & Furukawa, E. Difficulties to raise adopted children, desirable pediatrician's support, and management of children's health records - Neuvola vs. Bright Futures. Japan-Jyväskylä Foster Parents Research Conference. Aug. 29, 2019, Jyväskylä, Finland.

G . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし

表1 日本版 Bright Futures(指針)目次

番号	分野	年齢層	課題名	担当
1	総論	全体	日本版 Bright Futures のための指針	阪下
2		全体	母子健康手帳	山崎
3		全体	健診を通じた虐待・ネグレクトへの対応と支援	岡
4	メディア・ゲーム	乳幼児期	乳幼児期の生活とメディア	中山
5		学童期	学童期の生活とメディア	中山
6		思春期	思春期とメディア・ネット依存・ゲーム依存	中山
7	食事	乳幼児期	幼児期の健康と食事 肥満と体重増加不良	永光
8		学童期	学童期の健康と食事、肥満とやせ	永光
9		思春期	思春期の健康と食事 摂食障害、肥満、やせ	永光
10		思春期	摂食障害の成人期移行の諸問題	石崎
11	睡眠	乳幼児期	睡眠と生活リズム（乳幼児期・学童思春期）	神山
12	アレルギー	乳児期	乳児期のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー	成田
13		幼児期	幼児期のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 気管支喘息	成田
14		学童思春期	学童期以降のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 気管支喘息（アドヒアランス トランジッション含む）	成田
15	耳鼻咽喉科	乳幼児期	乳幼児期の耳鼻咽喉科疾患	西崎
16	眼科	乳幼児期	乳幼児期の眼疾患	仁科
17		学童期	学童期以降の眼疾患	仁科
18	整形外科	乳幼児	乳幼児期の整形外科疾患	朝貝
19		学童思春期	側弯症	朝貝
20	発達障害	乳幼児期	乳幼児の自閉スペクトラム症	大和田
21		幼児期 学童期	幼児学童のチック	大和田

22		学童期	学童期の ADHD	小枝
23			学童期の学習障害	小枝
24			学童期の選択性緘黙	小枝
25		思春期	学童期以降の自閉スペクトラム症（高機能の児を中心に）	大和田
26			思春期の発達障害の二次障害	石崎
27			発達障害の就労支援	平岩
28		こころ	乳児期	愛着障害
29	小児期		小児の強迫性障害	石崎
30	小児期		小児のうつ	岡
31	学童期		学童期のいじめ、不登校	平岩
32	思春期		思春期 心身症	永光
33			思春期以降の適応障害（成人移行を含む）	永光
34	性教育	小学生	性教育 小学生	松浦
35		中学生	性教育 中学生	松浦
36		高校生	性教育 高校生	松浦
37	性の問題	小学生	トランスジェンダー 性同一性障害	中塚
38		思春期	ピル	中塚
39		高校生	月経困難症	中塚

資料1 本研究班のHPに「乳児から思春期までのヘルススーパービジョンのための指針」目次頁と「健診を通じた虐待・ネグレクトへの対応と支援」頁
 (<http://today-bright.hogepiyo.site/guideline>)



乳児から思春期までのヘルススーパービジョン
Biopsychosocialなアプローチ

目次	
1	序論 日本版Bright Futuresのための指針
2	序論 母子健康手帳
3	健診を通じた虐待・ネグレクトへの対応と支援
4	乳幼児期の生活とメディア
5	学童期の生活とメディア
6	思春期のメディア・ネット依存・ゲーム依存
7	幼児期の健康と食事 肥満と体重増加不良
8	学童期の健康と食事、節食とやせ
9	思春期の健康と食事 摂食障害、節食、やせ
10	摂食障害の成人移行期の諸問題
11	睡眠と生活リズム(乳幼児期・学童思春期)
12	乳児期のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー
13	幼児期のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 気管支炎
14	学童期以降のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 気管支炎(アトピーアナキス トランジション含む)
15	聴覚聴科 乳幼児期の耳聾聴覚科疾患
16	聴覚聴科 乳幼児期の眼疾患
17	学童期以降の眼疾患
18	乳幼児期の整形外科疾患
19	歯科 歯牙症
20	乳幼児の自閉スペクトラム症
21	幼児学童のチック
22	学童期のADHD
23	学童期の学習障害
24	学童期の選択性読解
25	学童期以降の自閉スペクトラム症(高機能の児を中心に)
26	思春期の発達障害の二次障害
27	発達障害の就労支援
28	産後うつ
29	小児の過激性障害
30	学童期のいじめ、不登校
31	思春期 心身症
32	思春期以降の適応障害(成人移行を含む)
33	性教育 小学生
34	性教育 中学生
35	性教育 高校生
36	トランスジェンダー 性同一性障害
37	性の特徴 ビル
38	月経困難症

表2 年齢別・傷病分類別 (ICD10・章分類) 傷病名の出現数

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14-18歳
感染症及び寄生虫症	1366685	1193774	1029663	1097750	1106581	1047369	878458	780471	690937	600514	508078	453795	390634	361710	283560
新生物<腫瘍>	44955	22730	20175	20045	21456	24260	24089	24118	25041	24929	25007	27027	28568	28224	30811.2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	92425	45300	27444	24172	22299	21480	19302	17105	16136	15868	15668	17605	25363	33979	34935.6
内分泌, 栄養及び代謝疾患	259250	147919	123594	135924	132493	124816	106985	99294	94421	91772	86622	87659	92302	98196	105743
精神及び行動の障害	29262	31992	46150	64973	73222	83441	78960	76283	75910	75817	73515	76753	82187	91233	98593.4
神経系の疾患	22465	17860	21351	27001	34627	46727	56429	64293	68633	71318	70161	71250	77203	87317	87633.6
眼及び付属器の疾患	606355	498699	506070	626896	657251	757869	820458	864512	884117	886856	830318	839236	816565	812953	777026
耳及び乳様突起の疾患	729820	730659	659330	684020	635737	579760	501785	401129	345458	289522	247275	215403	187656	159379	108337
循環器系の疾患	46173	26653	25494	25895	24652	25870	31802	27140	27267	30851	29700	33242	50991	50575	49696.4
呼吸器系の疾患	3690461	3408669	3294276	3468902	3443548	3347196	3088325	2927676	2758898	2570970	2326840	2244527	2061743	1976975	1441096
消化器系の疾患	527436	545340	703461	835745	897373	983452	1005379	992382	963185	923458	836306	785822	733698	696819	675682
皮膚及び皮下組織の疾患	2547558	1736847	1531373	1449835	1343824	1247713	1089620	968948	883517	804642	733623	729089	716128	704061	659531
筋骨格系及び結合組織の疾患	47565	71645	83103	78388	75303	76447	81631	89068	105244	133522	164256	208177	272692	334608	242900
腎尿路生殖器系の疾患	67423	45496	57195	74311	72032	66685	57100	51280	46529	41041	36665	35481	35026	36834	63140.8
妊娠, 分娩及び産褥	15219	2362	1358	910	602	495	599	621	580	420	271	274	288	292	4844.8
周産期に発生した病態	594960	55787	33582	23751	16345	13379	9473	6762	5357	4039	2988	2505	2018	1427	947.8
先天奇形, 変形及び染色体異常	184134	79233	63031	56737	50746	49707	48887	44647	41787	40385	38987	40956	40894	36758	27055
症状, 徴候及び異常臨床所見 - 異常検査所見で他に分類されないもの	787034	547582	494924	542066	532941	508594	442293	404977	379346	353196	322858	316065	324972	336844	280081
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	475708	521520	451428	411104	384783	385046	405767	412848	424193	436852	443166	476039	507131	555895	367385
傷病及び死亡の外因	5648	2418	2176	2080	2068	2061	1921	1874	1785	1734	1634	1714	1889	1887	2601
14-18歳は該当年齢の出現数の合計を5で割った値															
傷病分類別に、数値が大きい順に濃いグラデーション															

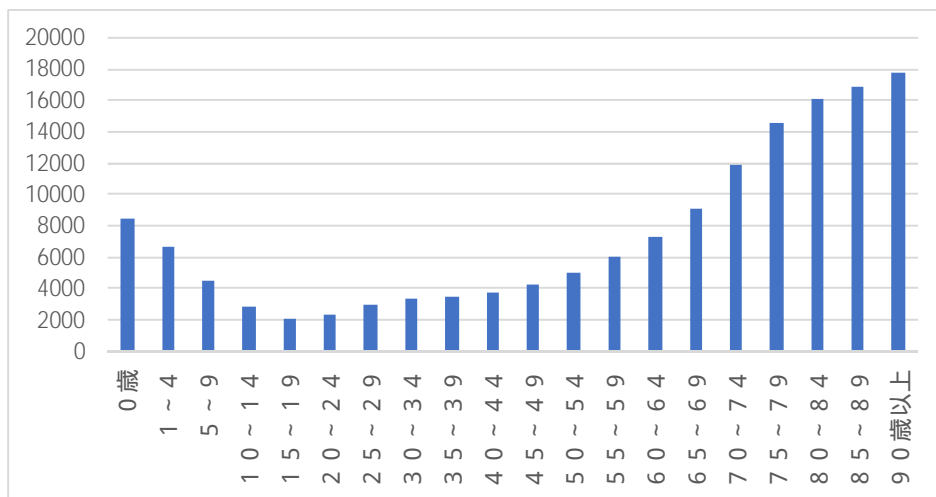
表3 年齢別・傷病分類別 (ICD10・章分類) DALY の推計値 (* 各傷病分類の最小値のDWを使用した場合)

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14-18歳
感染症及び寄生虫症	14794.9	10010.6	7541.79	8002.31	7490.83	7213.83	5923.64	4900.63	4608.15	3895.45	3080.3	3005.05	2618.63	2287.48	1928.23
新生物<腫瘍>	15325.6	7806.92	7867.37	6921.09	7490.39	8804.11	8819.2	8634.86	8966.49	8412.49	9162.54	9151.6	9417.83	10013.6	10906.6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2116.35	353.472	540.144	259.73	254.92	341.408	152.416	137.02	128.504	206.886	118.776	209.138	244.034	279.042	296.838
内分泌, 栄養及び代謝疾患	5327.16	2142.93	1800.64	1859.03	1550.89	1549.23	1517.73	1170.25	1206.26	1100.1	1208.27	1066.76	1215.91	1291.24	1415
精神及び行動の障害	3156.42	3254.67	4336.97	6008.26	6951.69	8449.64	8727.69	9224.91	9653.31	10032.6	9987.55	10249.8	10435.3	11253.9	11714.4
神経系の疾患	3248.13	2717.86	1079.14	1096	764.044	786.808	1485.06	559.778	752.152	1111.03	879.296	1013.94	1433.13	1236.39	1504.58
眼及び付属器の疾患	3031.78	2493.5	2530.35	3134.48	3286.26	3789.35	4102.29	4322.56	4420.59	4434.28	4151.59	4196.18	4082.83	4143.8	3885.13
耳及び乳様突起の疾患	7298.2	7306.59	6593.3	6840.2	6357.37	5797.6	5017.85	4011.29	3454.58	2895.22	2472.75	2154.03	1876.56	1593.79	1083.37
循環器系の疾患	5135.32	2317.85	1557.54	1279.97	892.113	1064.79	820.634	773.27	841.132	684.909	579.335	1001.31	1376.56	882.612	1515.35
呼吸器系の疾患	37231.7	30062.3	27582.1	28660.9	28284.7	27302.9	23826	22579	21449.2	19822.4	17632.5	17030.1	15779.6	14896.3	10636.2
消化器系の疾患	9471.99	4522.48	5321.88	6535.47	6637.55	7432.74	7421.79	7272.12	7010.47	6763.06	6180.6	6120.67	5531.63	5702.51	5578.71
皮膚及び皮下組織の疾患	63472.4	41898.6	36613.2	34403.5	31799.6	29571.7	26020.4	23246.8	21344.4	19553.1	17918.8	17882.3	17586	17277	16197
筋骨格系及び結合組織の疾患	417.156	465.804	558.877	560.763	661.594	699.951	702.606	796.731	938.055	1173.17	1711.89	1989.65	2702.77	3424.83	2775.4
腎尿路生殖器系の疾患	835.571	393.533	461.861	564.763	636.991	693.043	461.347	430.243	401.957	280.492	338.401	345.15	276.556	465.078	589.933
妊娠, 分娩及び産褥	147.184	24.698	14.19	9.276	5.924	4.618	5.008	4.6	4.178	3.052	2.08	2.118	2.242	2.278	33.292
周産期に発生した病態	51772.7	1021.7	559.11	295.163	142.53	117.772	169.806	229.965	47.8	36.278	26.877	103.836	18.186	12.742	8.4774
先天奇形, 変形及び染色体異常	62853.6	7980.15	4230.22	1903.12	1907.45	1354.74	1083.88	942.765	905.161	634.396	861.186	789.125	953.361	587.495	647.692
症状, 徴候及び異常臨床所見 - 異常検査所見で他に分類されないもの	34167	9034.8	6513.79	6254.93	6212.31	5792.53	5207.46	4373.41	4339.84	3888.36	3572.43	3670.76	3555.29	3626.23	3243.72
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	21524.1	24624.4	19549.9	16443.8	14375.9	13371.5	11906.1	11003.4	10589.4	9784.8	8889.68	8179.69	7530.36	7335.04	4872.73
傷病及び死亡の外因	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.005	729.275	560.22	1264.49
14-18歳は該当年齢のDALYの合計を5で割った値															
傷病分類別に数値が大きい順に濃いグラデーション															

表4 年齢別・傷病分類別 (ICD10・中間分類) DALY 順位

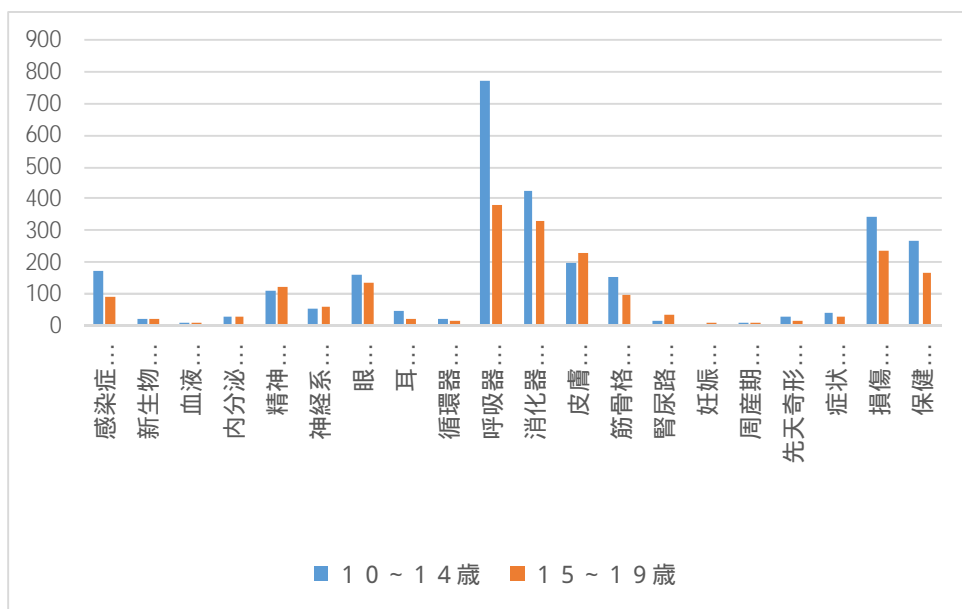
		DW最小値を付与	DW中央値を付与	DW最大値を付与
0歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹
	2位	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	皮膚及び皮下組織のその他の障害	皮膚及び皮下組織のその他の障害
	3位	循環器系の先天奇形	結膜の障害	慢性下気道疾患
1歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹
	2位	薬用を主としない物質の毒作用	皮膚及び皮下組織のその他の障害	慢性下気道疾患
	3位	皮膚及び皮下組織のその他の障害	腸管感染症	皮膚及び皮下組織のその他の障害
2歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹
	2位	薬用を主としない物質の毒作用	皮膚及び皮下組織のその他の障害	慢性下気道疾患
	3位	皮膚及び皮下組織のその他の障害	腸管感染症	皮膚及び皮下組織のその他の障害
3歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹
	2位	薬用を主としない物質の毒作用	皮膚及び皮下組織のその他の障害	慢性下気道疾患
	3位	慢性下気道疾患	腸管感染症	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
4歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹
	2位	慢性下気道疾患	皮膚及び皮下組織のその他の障害	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	3位	薬用を主としない物質の毒作用	腸管感染症	慢性下気道疾患
5歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	慢性下気道疾患	結膜の障害	皮膚炎及び湿疹
	3位	薬用を主としない物質の毒作用	上気道のその他の疾患	慢性下気道疾患
6歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	慢性下気道疾患	上気道のその他の疾患	皮膚炎及び湿疹
	3位	皮膚及び皮下組織のその他の障害	結膜の障害	慢性下気道疾患
7歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	慢性下気道疾患	結膜の障害	皮膚炎及び湿疹
	3位	薬用を主としない物質の毒作用	上気道のその他の疾患	慢性下気道疾患
8歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	慢性下気道疾患	結膜の障害	皮膚炎及び湿疹
	3位	薬用を主としない物質の毒作用	上気道のその他の疾患	結膜の障害
9歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	慢性下気道疾患	結膜の障害	皮膚炎及び湿疹
	3位	薬用を主としない物質の毒作用	上気道のその他の疾患	結膜の障害
10歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	慢性下気道疾患	結膜の障害	皮膚炎及び湿疹
	3位	口腔, 唾液腺及び顎の疾患	上気道のその他の疾患	結膜の障害
11歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	慢性下気道疾患	結膜の障害	皮膚炎及び湿疹
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	上気道のその他の疾患	結膜の障害
12歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	結膜の障害	皮膚炎及び湿疹
	3位	良性新生物<腫瘍>	上気道のその他の疾患	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害
13歳	1位	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	結膜の障害	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害
	3位	良性新生物<腫瘍>	上気道のその他の疾患	皮膚炎及び湿疹
14-18歳	1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	皮膚炎及び湿疹	口腔, 唾液腺及び顎の疾患
	2位	皮膚炎及び湿疹	結膜の障害	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害
	3位	故意の自傷及び自殺	食道, 胃及び十二指腸の疾患	皮膚炎及び湿疹

图1 平成 29 年患者調査 年齢階級別受療率 (人口 10 万対)



出典：e-Stat (平成 29 年患者調査 閲覧 (報告書非掲載表) 表番号 39)

图2 平成 29 年患者調査 傷病分類別受療率 (人口 10 万対)



出典：e-Stat (平成 29 年患者調査 閲覧 (報告書非掲載表) 表番号 39)

資料2 1歳6か月児健康診査診察所見

1歳6か月児健康診査診察所見			
保	身体的発育異常	なし	
		低身長	高身長
健		やせ	肥満
		大頭	小頭
師	熱性けいれんの既往	なし	有り
	生活習慣上の問題	なし	
記		小食	偏食
		便秘	睡眠リズム
入		その他()	
	情緒行動上の問題	なし	
医		不安・恐れ	その他()
	精神的発達障害	なし	
師		指示理解の遅れ	発語の遅れ
		多動	視線の合いにくさ
入		その他()	
	運動機能異常	なし	
医		歩行の遅れ	胸郭・脊柱の変形
		歩容の異常	O脚
師		その他()	
	神経系・感覚器の異常	なし	
入		視反応の異常	眼位の異常
		聴力の異常	てんかん性疾患
師		その他()	
	血液疾患	なし	
入		貧血	その他()
	皮膚疾患	なし	
医		アトピー性皮膚炎	傷跡・打撲痕
		その他()	
師	消化器系疾患	なし	
		腹部膨満	腹部腫瘤
入		そけいヘルニア	臍ヘルニア
		便秘	その他()
医	泌尿生殖器系疾患	なし	
		停留睾丸	外性器異常
入		その他()	
	先天異常	なし	有り()
判定		異常なし	既医療()
		要観察	要紹介()

資料3 1歳6か月児健康診査診察所見の判定基準

所見	判定基準	所見	判定基準
低身長	3パーセントイル未満	高身長	97パーセントイル以上
やせ	3パーセントイル未満	肥満	97パーセントイル以上
大頭	3パーセントイル未満	小頭	97パーセントイル以上
熱性けいれん：マニュアルのp45 熱性けいれん診療ガイドライン参照			
小食 便秘	保護者の訴えがあればチェック 日々の排便について聞く	偏食 睡眠リズム	保護者の訴えがあればチェック 規則正しいか、夜更かしがないか
不安・恐れ	保護者の訴えがあればチェック		
指示理解の遅れ 多動	絵・身体部位での指差しができない 親の膝上でもじっとせず、再々降りようとする	発語の遅れ 視線の合いにくさ	有意味語2つ以下 名前を呼んでも視線が合わない
歩行の遅れ 歩容の異常	未歩行 歩幅の左右不均衡	胸郭・脊柱の変形 O脚	鳩胸、漏斗胸、側弯、前弯や後弯の増強 両足内果部をつけて、膝部離解4横指以上
視反応の異常 聴力の異常	固視・追視不良、遮閉試験で嫌悪反応 聞こえの問診表、ささやき声での振りむき	眼位の異常 てんかん性疾患	斜視（遮閉試験にて） 保護者の訴えがあればチェック
貧血	顔面蒼白、眼瞼結膜が白っぽい		
アトピー性皮膚炎	かゆみのある反復性湿疹（好発部位を考慮）	傷跡・打撲痕	見えにくい部分も注意
腹部膨満 そけいヘルニア 便秘	立位（座位）視診にて膨隆あり 立位視診にてそけい部の膨隆あり 問診で確認	腹部腫瘤 臍ヘルニア	立位（座位）触診にて固い腫瘤あり 立位視診にて臍部の膨隆あり
停留睪丸	陰嚢内に精巣を触知しない	外性器異常	男児；包茎、外尿道口の位置異常 女児；問診にて確認

資料4 3歳児健康診査診察所見

3歳児健康診査診察所見			
	身体的発育異常	なし	
保		低身長	高身長
健		やせ	肥満
		その他()	
師	熱性けいれん	なし	有り
	生活習慣上の問題	なし	
記		小食	偏食
		便秘	睡眠リズム
		その他()	
入	情緒行動上の問題	なし	
		不安・恐れ	その他()
	精神的発達障害	なし	
		指示理解の遅れ	発話の遅れ
		多動	視線の合いにくさ
		吃音	その他()
医	運動機能異常	なし	
		歩行の遅れ	胸郭・脊柱の変形
		歩容の異常	O脚、X脚
		その他()	
	神経系・感覚器の異常	なし	
		視力の異常	眼位の異常
		聴力の異常	てんかん性疾患
師		その他()	
	血液疾患	なし	
		貧血	その他()
	皮膚疾患	なし	
		アトピー性皮膚炎	傷跡・打撲痕
		その他()	
	消化器系疾患	なし	
記		腹部膨満	腹部腫瘤
		そけいヘルニア	臍ヘルニア
		便秘	その他()
	泌尿生殖器系疾患	なし	
		停留睪丸	外性器異常
		その他()	
入	先天異常	なし	有り()
	判定	異常なし	既医療()
		要観察	要紹介()

資料 5 3歳児健康診査診察所見の判断基準

所見	判定基準	所見	判定基準
低身長	3パーセンタイル未満	高身長	97パーセンタイル以上
やせ	3パーセンタイル未満	肥満	97パーセンタイル以上
熱性けいれん：マニュアルのp45 熱性けいれん診療ガイドライン参照			
小食 便秘	保護者の訴えがあればチェック 日々の排便について聞く	偏食 睡眠リズム	保護者の訴えがあればチェック 規則正しいか、夜更かしがないか
不安・恐れ	保護者の訴えがあればチェック		
指示理解の遅れ 多動 吃音	大小、長短、4色が理解できない 動き回り、椅子や親の膝に座れない スムーズに発話できない	発話の遅れ 視線の合いにくさ	2語文が出ない 視線が合わない、合ってもごく短い
歩行の遅れ 歩容の異常	階段が登れない 歩幅の左右不均衡、尖足歩行など	胸郭・脊柱の変形 O脚 X脚	鳩胸、漏斗胸、側弯、後弯、前弯 両足内果部をつけて、膝部離解4横指以上 両膝内側部をつけて、足内果部離解4横指以上
視力の異常 聴力の異常	視力検査結果、目のアンケート結果 聞こえの問診、ささやき声検査（絵シート）	眼位の異常 てんかん性疾患	斜視（遮閉試験）、眼球運動異常 保護者の訴えがあればチェック
貧血	顔面蒼白、眼瞼結膜が白っぽい		
アトピー性皮膚炎	かゆみのある反復性湿疹（好発部位を考慮）	傷跡・打撲痕	見えにくい部分も注意
腹部膨満 そけいヘルニア 便秘	立位視診にて膨隆あり 立位視診にてそけい部の膨隆あり 問診で確認	腹部腫瘤 臍ヘルニア	立位触診にて固い腫瘤あり 立位視診にて臍部の膨隆あり
停留睾丸	陰嚢内に精巣を触知しない	外性器異常	男児；包茎、外尿道口の位置異常 女児；問診にて確認

資料6 3、4か月児健診の診察所見

3～4か月児健康診査診察所見			
保		なし	
健	身体的発育異常	低体重	体重増加不良
師		大頭	その他()
入	けいれん	なし	有り
	身体的発育異常	グラフ記入あり	グラフ記入なし
	精神的発達障害	なし	
		笑わない	声が出ない
		視線が合わない	その他()
	運動発達異常	なし	
医		頸定の遅れ	姿勢の異常
		手の握り	その他()
	神経系の異常	なし	
		筋緊張の異常	反射の異常
		その他()	
	感覚器の異常	なし	
		視反応の異常	斜視
師		聴覚の異常	
	血液疾患	なし	
		貧血	その他()
	皮膚疾患	なし	
		湿疹	仙骨皮膚洞・腫瘤
		傷跡・打撲痕	血管腫
		その他()	
	股関節	なし	
		開排制限	その他()
記	斜頸	なし	有り
	循環器系疾患	なし	
		心雑音	その他()
	消化器系疾患	なし	
		腹部膨満	腹部腫瘤
		そけいヘルニア	臍ヘルニア
入		便秘	その他()
	泌尿生殖器系疾患	なし	
		停留睪丸	外性器異常
		その他()	
	先天異常	なし	有り()
	その他の異常	なし	その他()
	判定	異常なし	既医療()
		要観察	要紹介()

資料7 3、4か月児健診の診察所見の判定基準

所見	判定基準	所見	判定基準
低体重	3パーセンタイル未満	体重増加不良	成長曲線を二本以上横切る
大頭	97パーセンタイル以上		
けいれん	母子手帳、保護者から聞き取り		
必ずグラフに記入してあるかチェック			
笑わない	あやしても笑わない(聞き取りも可)	声が出ない	あやしても声を出さない(聞き取り可)
視線が合わない	目が合わない、目で追ってこない		
頸定の遅れ	引き起こしで45度まで首が保てない	姿勢の異常	強いATNR、後弓反張、蛙肢位など
手の握り	握らせても握らない		
筋緊張の異常	低緊張(逆U字)、緊張亢進	反射の異常	原始反射の残存
視反応の異常	固視・追視がない、目に関する問診	斜視	ペンライトによる角膜反射法・遮閉試験にて
聴覚の異常	保護者からの聞き取りとチェックリスト		
貧血	皮膚や眼瞼結膜の蒼白		
アトピー性皮膚炎	かゆみのある反復性湿疹	仙骨皮膚洞・腫瘤	臀裂上方の陥凹(臀裂の延長や変形を伴う)、臀裂外の陥凹、明らかな瘻孔、母斑や発毛を伴う腰仙部の腫瘤
傷跡・打撲痕	見えにくい部位にも注意	血管腫	海綿状の膨隆など
開排制限	股関節開排制限 床から20度以上の制限または皮膚溝非対称、家族歴、女兒、骨盤位分娩のうち2項目以上		
斜頸	頸部が傾いた側の胸鎖乳突筋に腫瘤		
心雑音	無害性雑音以外		
腹部膨満	左右差、異常な緊満感	腹部腫瘤	全体を触診して腫瘤を探る
そけいヘルニア	視診での膨隆、触診で腫瘤を触れる	臍ヘルニア	視診にて大きさを確認
便秘	腹部膨満、便塊の触知		
停留睾丸	陰嚢内に精巣が確認できない	外性器異常	男児；尿道口の位置異常 女児；陰核肥大、陰唇癒合、高度な色素沈着
先天異常	外表奇形がある		

表4 乳児股関節脱臼の精度管理に用いる集計項目

集計項目	集計方法
所見あり者数(S)	乳幼児健診で「所見あり」と判定されたもの（保健機関での経過観察後に「所見あり」となったものを含む）を集計
既医療者数(K)	3～4か月児健診までに「股関節異常」と診断・治療されているものを問診で把握して集計
受診者数(T)	3～4か月児健診受診者数を集計
フォローアップ対象者数(F)	精密検査のため医療機関紹介となった対象者数を集計
結果把握者数(H)	医療機関紹介対象者のうち、回答書や翌年度末までの確認により結果が把握できた数を集計
異常あり者数(A)	回答書のA.診断で、「2)異常あり a) 股関節異常」であったもの、及びB.今後の方針で、「2)当院で経過観察、または4)他施設へ紹介 b) 診断確定のため」であったものに対して翌年度末までに確認し「2)異常あり a) 股関節異常」を加えて集計

表5 回答書返却後の市町村の状況確認の必要性和データ活用

回答書項目	状況確認	データ活用
A. 1)異常なし	-	-
A. 2)異常あり a) 股関節異常	-	精度管理の集計項目として数値指標算定に利用（異常あり者数(A)）
A. 2)異常あり b) その他疾病	-	必要に応じ個別の保健指導に活用
B. 1)経過観察必要なし	-	
B. 2)当院で経過観察（臼蓋形成不全）	-	必要に応じ個別の保健指導に活用
B. 2)当院で経過観察（家族歴・開排制限・その他）	必要	翌年度末までに状況を確認し<2)異常あり a) 股関節異常>の場合には、<異常あり者数(A)>に含めて集計
B. 3)当院で治療	-	必要に応じ個別の保健指導に活用
B. 4)他施設へ紹介		
a) 治療のため	-	必要に応じ個別の保健指導に活用
b) 診断確定のため	必要	翌年度末までに状況を確認し<2)異常あり a) 股関節異常>の場合には、<異常あり者数(A)>に含めて集計
c) その他	適宜	内容により個別に判断

表6 近ごろの気分と生活のアンケート

学年	小学校5年生	小学校6年生	中学校1年生	中学校2年生	中学校3年生	高校1年生	高校2年生	高校3年生	学校に行っていない
性別	女性	男性	わかりません						
好きな食べ物を教えてください()									
1	自分用のスマートフォンを持っていますか								
	はい	いいえ	わかりません						
2	家族と一緒に食事をしてしていますか								
	はい	いいえ	わかりません						
3	学校は好きですか								
	はい	いいえ	わかりません						
4	学校の勉強が負担になっていますか								
	はい	いいえ	わかりません						
5	学校で先生の話や友だちの話が聞き取りにくいと思ったことはありますか								
	はい	いいえ	わかりません						
6	自分の健康状態は「よい」「まずまず」ですか								
	はい	いいえ	わかりません						
7	教科書や黒板の字が読みにくいと感じたことがありますか								
	はい	いいえ	わかりません						
8	現在の生活にとても満足していますか								
	はい	いいえ	わかりません						
9	歩いたり走ったりするときに転びやすい、バランスを崩しやすいですか								
	はい	いいえ	わかりません						
10	ときどきおなかが痛いことがありますか								
	はい	いいえ	わかりません						
11	週に1度以上眠れないことがありますか								
	はい	いいえ	わかりません						
12	自分の体重が多すぎるあるいは太っていると感じますか								
	はい	いいえ	わかりません						
13	毎日60分以上運動をしていますか								
	はい	いいえ	わかりません						
14	朝、気分よく起きることができますか								
	はい	いいえ	わかりません						
15	同性の友だちよりも異性の友だちの方が多いですか？								
	はい	いいえ	わかりません						

資料9 思春期健診 アセスメントシート

医師向け

二種混合ワクチン時の 保健指導実施項目チェック表		(資料9)
子どもの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	通し番号
保健指導に要した時間 (1分以下 2～3分 4～5分 5分以上)		
保健指導を行なった項目に☑してください		
<input type="checkbox"/>	朝食の摂取	
<input type="checkbox"/>	スクリーンタイム	
<input type="checkbox"/>	就寝時間	
<input type="checkbox"/>	運動習慣	
<input type="checkbox"/>	いじめ予防	
<input type="checkbox"/>	シートベルト着用	
<input type="checkbox"/>	歯磨き	
<input type="checkbox"/>	炭酸飲料水・スナック菓子	
<input type="checkbox"/>	勉強	
<input type="checkbox"/>	その他 ()	
医療機関番号 ()		

保護者向け

二種混合ワクチン時の 保健指導後 保護者アンケート		(資料10)
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	通し番号
子どもさんへ、かかりつけ医による日常生活に関する保健指導を今後も予防接種時に希望されますか？		
<input type="checkbox"/>	希望する	<input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 希望しない
希望される場合、どのような事がよいですか？(複数可)		
<input type="checkbox"/>	体格(身長、体重、肥満など)	<input type="checkbox"/> 事故予防
<input type="checkbox"/>	食生活について	<input type="checkbox"/> 月経のこと
<input type="checkbox"/>	就寝時間について	<input type="checkbox"/> 性に関すること
<input type="checkbox"/>	皮膚のケア	<input type="checkbox"/> 友達関係のこと
<input type="checkbox"/>	歯磨きについて	<input type="checkbox"/> 親子関係のこと
<input type="checkbox"/>	ネット・スマホ使用について	<input type="checkbox"/> 学習・進路選択のこと
<input type="checkbox"/>	適切な運動について	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/>	スポーツ外傷	()
令和2年度AMED 永光班、厚労科研可研研究事業によるアンケートへの協力同意と、協力謝礼として300円クオカードを授領しました。		
受領日：令和2年 月 日		
お子さんのお名前 (保護者氏名)		
医療機関番号 ()		

表7 Bright Futures ガイドラインが推奨する評価すべきSDH

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

表8 Bright Futures、Neuvora、日本版ネウボラの比較

	Bright Futures	Neuvora	日本版ネウボラ
所轄官庁	AAP と MCHB	社会保険庁 (KELA)	内閣府
事業	小児科医による相談、ヘルスチェックアップ	保健福祉サービス (相談支援、紹介健診)、医療行為 (予防接種、簡単な診療)	保健・福祉サービス (相談支援、健診)
記録	診療録	ネウボラカルテ 電子カルテ (Kanta) = 診療録	地域により異なるが、原則医療行為ではないため、診療録ではない。
継続性	出生前から思春期まで。 0-21 歳	定期健診は 0-6 歳。	地域により異なる。
場	医療機関	ネウボラ	地域により異なる。
担当者	小児科医	保健師、医師、他。	地域により異なるが原則は非医師。
備考		妊婦ネウボラ、子どもネウボラ、家族ネウボラと幅広い。健診だけではなく、予防接種、簡単な医療行為も含む。定期健診は 6 歳まで、6 歳以降は School Nurse に。	日本版ネウボラから医療機関に紹介されることはあるが、日本版ネウボラそのものは医療行為を含まない。