

思春期健診の社会実装化を目指した研究

研究分担者 永光 信一郎 (久留米大学小児科学講座)
研究分担者 平岩 幹男 (Rabbit Developmental)
研究協力者 稲光 毅 (公益社団法人日本小児科医会)

研究要旨

【目的】日本版 Bright Futures 開発に向けて、プライマリ・ケアの現場で活用および実施できる思春期保健指導マニュアル制作と思春期健診の社会実装化を検討した。【方法】 思春期保健指導マニュアルは分担研究者の平岩が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。 思春期健診の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中である。思春期健診マニュアル制作/社会実装化とも日本小児科医会乳幼児学校保健員会担当理事(研究協力者:稲光)の協力を得て実施中である。【結果】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。【考察】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。

A . 研究目的

小児医療の進歩に伴い思春期や成人期を迎える患者の移行医療への関心が高まる一方、思春期の子ども達を誰が診ていくのかは我が国の医療の中での長年の課題である。さらに予防接種の普及も加わり、医療提供体制は、慢性疾患やメンタルヘルスケアおよび健康教育や健康寿命の延伸に注目が集められている。思春期の保健指導は、その後の青年期、成人期の心と体の健康増進に多大に貢献すると思われる。また我が国が抱える様々な母子保健課題(育てに

くさ、虐待、産後うつ等)の克服にも妊娠期からではなく思春期からの保健指導が重要と思われる。米國小児科学会が発行している健診ガイドライン『Bright Futures』では、思春期の各年齢で指導すべき保健内容など先行的ガイダンスが記されている。^{1,2)} 子ども達のヘルスプロモーションつまり健康増進は、いかに子ども達が自分自身の健康に関心を持ち、日頃より健康意識を高めていくかである。そのときに第3者による保健指導が、彼らのヘルスプロモーションを促進させることが期待される。しかし、

ここで保健指導は誰が行うかという疑問が生じる。学校での保健教育なのか、家庭での保健教育なのか、医療による保健教育なのか。1年に1回の集団健診の形で実施されている学校健診の目的は、児童生徒等及び職員の健康の保持管理や増進、学校における教育活動での安全管理であり、学校生活で問題となる主に身体疾患のスクリーニングである。つまりプライベートに配慮した個別なメンタルヘルスの指導等は実施されていない。一方、米国で実施されている思春期健診は、プライベートクリニックで身体診察以外に、リスクアセスメントツールである HEADSS【Home(家庭), Education(教育), Activities(活動), Drug use and abuse(薬物使用・乱用), Sexual behavior(性行動), Suicidality and depression(希死念慮・うつ)】を用いた面接が行われている。具体的には家庭で家族や同胞との関係や悩み、学習面での悩み、将来の進路、適切な運動や睡眠習慣、違法薬物の知識や断り方の模擬練習、避妊方法や緊急避妊の知識確認、いじめ予防、抑うつ時のSOSの出し方などを面接で取り上げている。

我が国でも思春期の障害調整生命年(DALY: disability-adjusted life year)の第1位は心の病気となっている。³⁾ 成人期の心の病気の75%はその兆候が思春期に出現していると言われおり、今後の小児医療提供体制が健康教育やメンタルヘルス疾患の予防に重点化することを考慮すると、医療の視点からの保健教育(思春期健診)も検討が必要である。

かかりつけ医による思春期健診の社会実装化を目指して、思春期保健指導マニュアルの作成、かかりつけ医による思春期健診の課題整理のためのパイロット研究を計画した。

B.研究方法

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ボ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

C. 研究結果

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

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）

【問診票】（末尾に参考資料を添付）

1. 毎朝、朝食を食べていますか？
2. 毎日、ジュースや炭酸飲料水を飲みますか？
3. 夜は何時に寝ますか？
4. 週に1度以上眠れないことがありますか？
5. 学校の休み時間や休みの日に外で遊んだり、運動をしたりしますか？
6. 家族と一緒に食事をしますか？
7. 家族とよく会話をしますか？
8. 自分の体重が多すぎるあるいは少なすぎると感じますか？
9. 自分が健康だと感じていますか？
10. 学校で楽しいことはありますか？
11. 学校の勉強が負担になっていますか？
12. 1日に2時間以上、テレビ・スマホ・ゲーム画面を見ますか？
13. 車後部座席に乗ったとき、シートベルトをしていますか？
14. 学校のこと、友だちのことで心配なことはありますか？
15. 学校でいじめをみかけたらどうしますか？

(b) 保健指導コメントの作成

上記質問 15 項目中 1 ~ 5 の保健指導コメントについて下記に記す。 は医師向けコメント、 は子供向けコメント。

1. 毎朝、朝食を食べていますか？
 - 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。
 - 毎朝、朝食を食べ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。

2. 毎日、ジュースや炭酸飲料水を飲みますか？

- ペットボトル1本（500ml）に、約 50 g の砂糖が入っています。
- 清涼飲料水を摂りすぎて、肥満や糖尿病になることがあります。
- 清涼飲料水の習慣摂取は、齲歯のリスクを高めます。
- 清涼飲料水の代わりに低脂肪乳、水や果物、野菜の摂取をしましょう。
- 清涼飲料水だけでなく、スナック菓子の摂りすぎにも注意しましょう。

3. 夜は何時に寝ますか？

- 日本人の子どもは世界の中で最も睡眠時間が短いです。
- 睡眠不足は、成績が落ちたり、イライラしたりします。
- 睡眠不足は、肥満になる傾向があります。
- 朝の日光を浴びて、体内時計（25時間リズム）を整えましょう。
- 9時間以上の睡眠をとるように心がけましょう。

4. 週に1度以上眠れないことがありますか？

- 長時間のスマホやゲームで入眠困難になることがあります。
- 心配事や気持ちが沈みがちの時も眠れないことがあります。
- 朝が起きにくい場合、起立性調節障害のこともあります。
- 運動や日中の睡眠、スクリーンタイムなど生活習慣を振り返りましょう。
- 睡眠ログをつけてみましょう。

5. 学校の休み時間や休みの日に外で遊んだり、運動をしたりしますか？

- 運動習慣は二極化（全くしない子、しすぎる子）しています。
- 子ども達の運動時間は減少し、体力は低下してきています。
- 運動不足は肥満や生活習慣病（小児メタボリックシンドローム）につながります
- 一日、1時間以上を目安に（家族と）運動をするようにしましょう。
- スマホやゲームのしすぎで、運動時間が減らないように気をつけましょう。

6. 家族と一緒に食事をしますか？

- 食事は栄養を摂る以外に、大切な家族のコミュニケーションの場です。
- 忙しい部活や習い事は不規則な食事時間や生活リズムの乱れになります。
- 家族との食事は、危険な行動リスク（喫煙・鬱・摂食問題等）を下げます
- 家族と一緒に食事をできる時間をみんなで話し合って作りましょう。
- 食事中はスマホやテレビ視聴はやめて、家族と食事を楽しみましょう。

7. 家族とよく会話をしますか？

- 家族とよく会話する子どもには、友だちもたくさんいる傾向があります。
- 家族とよく会話しない子どもは、孤独、不幸せ、悩みなど持っています。
- ゲーム/インターネットをする時間と家族との会話時間は逆相関します。
- 家族とよく会話していることを“えらいね”とほめてあげましょう。
- “わからない/いいえ”と回答した時は“お父さん、お母さん、忙しいのかな？”と聞いてみます。

12.1 日に2時間以上、テレビ・スマホ・ゲーム画面を見ますか？

- 長時間のスクリーンは睡眠時間の減少、学力/視力低下、肥満発生と関係します。
- ゲーム・インターネット依存症のリスクとして幼少期からのゲーム開始があります。
- 寝る前の使用はブルーライトの影響で体内時計のリズムが乱れ寝付けなくなります。
- テレビ・スマホ・ゲーム等スクリーンの前で過ごす時間は1日2時間以内にしましょう。
- 家族でルールを作り、家族全体でメディア使用について見直しましょう。

8. 自分の体重が多すぎるあるいは少なすぎると感じますか？

- 肥満は生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常症）/睡眠障害の原因になります。
- 小児の摂食障害は増えています。無理なダイエットはないか注意しましょう。
- 運動部（陸上等）、習い事（バレエ、新体操等）における厳しい食事制限に注意しましょう。
- 思春期の肥満は大人の肥満に移行するので注意しましょう。
- 食生活を見直し、家族と一緒に取り組むことが大切です。

13.車（後部座席）に乗ったとき、シートベルトをしていますか？

- シートベルトをしていないと衝突したときに、車の外に放り出され大けがをします。
- 後部座席のシートベルト着用は法律で義務化されています。
- 後部座席シートベルト未着用の場合、事故時に前方座席の人に大けがを負わせます。
- 後部座席でも必ずシートベルトを着用するようにしましょう。
- 自動車を発進する前には、家族でシートベルト着用を確認しましょう。

9. 自分が健康だと感じていますか？

- 健康とは「身体的」「精神的」「社会的」にwell-beingな状態を言います。
- 小学生では「わからない」と答える子どもも多くいます。
- 健康観の高い（低い）子は自己効力感や自尊心も高い（低い）傾向があります。
- 「わからない」と答えた場合は食事・睡眠・運動・遊び等についてお話ししましょう。
- 「いいえ」と答えた場合はどのようなことで健康と感じていないか聞きましょう。

14.学校のこと、友だちのことで心配なことはありますか？

- 子どもの悩みとしては、成績のこと、将来の進路のことが多いです。
- クラブ活動内の友だち関係に悩んでいる子どももいます。
- 仲の良い友だちができることで、学校生活が楽しくなることがあります。
- ◆ 得意な科目、苦手な科目や、将来なりたい職業などについて聞いてみましょう。
- ◆ 学校や友だちのことで悩みができたときは誰に相談するか聞いてみましょう。

10.学校で楽しいことはなんですか？（勉強・休み時間・給食・友だち・課外活動・ない）

- 多くの子どもが「友だちと会えること」を学校の楽しみにしています。
- 勉強がついていけないことで、「楽しくない」と思う子どももいます。
- 学校生活のほとんどが授業なので、担任の先生との関係も大切です。
- 「楽しい」と回答した項目について、“よかったね”と声掛けしましょう。
- 「ない」と回答した時は、他の設問の回答にも注意して理由を聞いてみます。

15.学校でいじめをみかけたらどうしますか？

- いじめは、子どもに身体的、精神的なダメージを与えます。
- いじめ事案を報告すると、子どもは自分がいじめのターゲットになると心配します。
- いじめを受けている場合、自分が悪いからと自分を責める傾向にあります。
- いじめを見たり、体験したら、親、先生、友人に相談しましょうと伝えましょう。
- 相談することは、恥ずかしいことではないと説明しましょう。

11.学校の勉強が負担になっていますか？

- 子ども達の日常生活の悩みで、「成績のこと」はトップになります。
- 勉強がわからないと、学校に行きたくない気持ちが強くなります。
- 学習障害や発達障害の存在が勉強の負担になっていることもあります。
- 「いいえ」と回答したら、“勉強頑張っているね”と家族の前で褒めましょう。
- 「はい/ときどき」と回答したら、具体的にどの科目が負担か聞いてみましょう。

(c) 保健指導解説の作成

上記質問 15 項目中 1 ~ 5 の保健指導解説(300 字程度) について下記に記す。

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。⁵⁾

2. 毎日、ジュースや炭酸飲料水を飲みますか？

清涼飲料水の過量摂取によりケトosisまたはケトアシドーシスが惹起されることがあります（ペットボトル症候群）。肥満若年男性に多く、清涼飲料水に含まれる糖質の急速かつ大量摂取により高血糖、インスリン抵抗性が増すためです。⁶⁾ また女性においても清涼飲料水の飲用量が多いほど将来の糖尿病発症のリスクが高くなります。⁷⁾ 清涼飲料水の過剰摂取と肥満の間には相関関係があると言われていますが、相関がなかったという報告も散見されます。学校を中心とした清涼飲料水の過剰摂取予防の介入指導は、肥満や体重増加の抑制に効果があります。清涼飲料水はpHが3.6~4.6と低いのでエナメル質の脱灰が生じるので齲蝕のリスクが高まります。⁸⁾

3. 夜は何時に寝ますか？

本邦における11~12歳の平均睡眠時間は、8時間45分ぐらいですが、10時間程度が推奨されます。⁹⁾ 欧米の子に比べて1時間程度、少ないと言われています。睡眠不足は昼間の覚醒度の低下、多動衝動性の増加、学習の低下につなが

ります。テレビ視聴時間やゲーム・インターネット使用時間が長い人ほど、睡眠時間は短くなる傾向があります。また、養育者の生活スタイルが子どもの睡眠習慣に影響することもあるので養育者の生活スタイルも尋ねてみましょう。⁹⁾ 11~12歳でも半数に添い寝が認められます。睡眠時間の短縮により成長ホルモンの分泌量が減少するため夜間の脂肪分解が抑えられ、肥満が発生する可能性があると言われています。¹⁰⁾

4. 週に1度以上眠れないことがありますか

全国の中高生の15%程度に入眠困難があると言われています。¹¹⁾ 日中に過眠をとったり、就寝前の運動や紅茶・コーヒーなどのカフェイン摂取は寝つきを悪くします。また就寝前のスマートフォン・パソコンの使用もブルーライトの影響で寝つきが悪くなります。自閉スペクトラム症や、起立性調節障害をもつお子さんは寝付けないことなどがよくあります。自閉スペクトラム症の睡眠障害には、入眠困難以外に睡眠の断片化、入眠に対する不安感、睡眠時随伴症などがあります。11~17歳の3,000人規模の米国調査データでは、入眠困難が小児のうつ病の初期症状と関係していると報告されています。¹²⁾ 入眠を妨げている因子がないか聞いてみましょう。

5. 学校の休み時間や休みの日に外で遊んだり、運動をしたりしますか？

文科省の調査では1週間に運動する時間が60分未満の中学生の割合は男子で約10%、女子で30%でした。¹³⁾ 2019年度のスポーツ庁の調査で小5男子の体力（特に走力）の低下がみられました。一方で1週間運動時間の次のピークは男女とも900分前後でした。部活動等で関節、靭帯、筋肉など使い過ぎ（オーバーユーズ）

で起こる故障をスポーツ障害と言い、週に 16 時間未満の運動が推奨されている。¹⁴⁾ 1 週間の運動回数が多いほど、小児メタボリックシンドローム (腹囲小学生 75cm/中学生 80cm 以上、中性脂肪 120mg/dL 以上、収縮期血圧 125mmHg 以上 または 拡張期 70mmHg 未満、空腹時血糖 100mg/dL 以上) のリスク指数を下げます。

¹⁵⁾

6. 家族と一緒に食事をしますか？

食育白書では、2020 年度の目標として「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる『共食』の回数」を週 11 回以上としています。家庭での食事の手伝い (テーブルの準備、買い物等) を実施する子どもほど、共食の率が高いことがわかっています。¹⁶⁾ 共食頻度が低い子どもでは、肥満や朝食欠如、不定愁訴が多いことがわかっています。¹⁷⁾ 子どもの頃に身についた食習慣を大人になって改めるのは困難なので、子どものときからの適切な指導が大切です。米国の 9 万人規模の調査では、週に 5 回以上家族と夕食を共食する子どもは、週に 0 ~ 1 回の子どもに比べて、喫煙率、うつ病、暴力、食行動の異常、性体験などのリスク行動が低いことがわかっています。¹⁸⁾

7. 家族とよく会話をしますか？

カナダの 26,000 人 (11 ~ 15 歳) の調査では、家族とよく会話する子どもは内向的でなく社会的で、健康度や人生の満足も高い結果がでています。¹⁹⁾ 夕食を家族で摂ることが会話のきっかけとなっていました。日本の 2,2000 人 (13 ~ 18 歳) の調査でも、家族とよく会話する子どもは友だちが多く、悩みや孤独感も低い結果がでています。²⁰⁾

家族との関係や会話が少ない場合に子どもがインターネット・ゲーム依存症の症状を示して

いるという調査報告もあります。²¹⁾ 一方で 2015 年の欧米諸国の調査研究では 2002 年から 2010 年にかけて、両親とくに父親と会話しやすくなったと感じる 11 ~ 15 歳の子どもが増えています。²²⁾ 子育てや子どもの発達への父親の役割が理解されてきた結果と推測しています。

8. 自分の体重が多すぎるあるいは少なすぎると感じますか？

12 歳の子どもの肥満は 10% 程ですが、その率は 2000 年以降減少しています。²³⁾ しかし、正常範囲内体重でも子ども (7 歳 / 16 歳) の時の High normal-weight (BMI percentile 50-85th) の 40% が成人期 (39 歳) の肥満につながっています。²⁴⁾ 大人の肥満を防ぐためには、子ども (7 歳 / 16 歳) の時の体重指導が大切です。子どもにとって、体型や身長への悩みは将来の進路、成績に次いで多い悩みでした。成長曲線を使って正しい情報を提供することが大切です。子どもの摂食障害 (神経性やせ症等) は、肥満恐怖やボディイメージの歪みがなくて、胃部不快感や部活の疲労、軽いダイエットなどから発症することもあります。成長期の体重減少はしっかりとした経過観察が必要です。

9. 自分が健康だと感じていますか？

学童思春期健診の目的は、子ども達自身 1 人 1 人が「well-being (健康な状態) とは何か」関心をもってもらうことです。身体的、精神的のみならず社会的健康 (社会活動に参加できること) も重要です。²⁵⁾ 米国の 9 ~ 13 歳、1500 人規模の研究では、well-being な人 (身体症状がなく、不安や抑うつ、ストレスも少なく、適度な運動や適切な栄養を摂る人) ほど、学校での成績や友人や教師との関係が良好でした。²⁶⁾ また中国の小学生の調査では well-being がよ

いと自尊感情(self-esteem)も成績もよい結果がでています。²⁷⁾ 米國小児科学会は学校での子ども達の適切な biopsychosocial な well-being を推進させるために、小児科医の役割を提言しています。²⁸⁾

10. 学校で楽しいことはなんですか？(勉強・休み時間・給食・友だち・課外活動・ない)

本邦における 6 年生、約 400 名の調査研究では、学校への登校意欲は、「良好な友人関係」「よく分かる授業」「楽しい学校生活」と密接な関係があることが報告されています。²⁹⁾ さらに、中学生 700 名を対象とした研究では、学校生活の満足度が高い者やふだんの生活の中で楽しみが多い者ほど、成績も高いとの報告があります。³⁰⁾

学校で楽しいこと「ない」と答えた場合には、友達がいけないこと、勉強についていけないこと、いじめなど様々なリスクが考えられます。ワクチン接種とは別日に、「〇〇ちゃんのことを先生、とても気になるから別の日にお話しに来ないかな」と声掛けをしましょう。

11. 学校の勉強が負担になっていますか？

国内 2 万人の中高生の普段の生活での悩みベスト 3 は、3 位：体型のこと(41%)、2 位：成績のこと(57%)、1 位：将来の進路のこと(64%)でした。²⁰⁾ 友人関係の悩み(21%)に比較しても効率でした。中国における 800 人の小学生(平均年齢 9 歳)の調査研究では学業成績が振るわないと、自尊感情や健康度が低下していました。³¹⁾ さらに成績が振るわないと不登校になりやすい 4,000 人規模の調査報告もあります。³²⁾ ADHD、自閉スペクトラム症(ASD)、知的障害(ID)があると odd 比で 2~5 倍不登校の率が高まり、ADHD/ASD/ID の重複があればあるほど、そのリスクは高まります。社会性以外

にも学習面の困難さが学校不適應の原因になっている可能性もあります。³³⁾

12. 1 日に 2 時間以上、テレビ・スマホ・ゲーム画面を見ますか？

ゲーム依存のスクリーニング検査として、インターネット依存テスト(IAT)やインターネット依存自己評価スケールがあります。³⁴⁾ 小学校 5、6 年生のゲーム時間、インターネット時間、テレビ時間を合計したスクリーンタイムは平均 4 時間 30 分ぐらいです。³⁵⁾ スクリーンタイムが長いほど、睡眠時間は減り、視力や学力が低下し、肥満になりやすい調査研究が数多くあります。^{36~40)} スクリーンの照明に用いられるブルーライト(青色光)は波長が 380~495nm で気持ちを落ち着かせる作用がある一方、覚醒効果があり、メラトニン分泌抑制作用により、生体時計(本来約 24 時間 10 分)を延長すると言われています。「寝る 1 時間前のメディア使用を避けること」が大切です。メディア曝露年齢が早いほどゲーム依存になりやすい傾向があります。⁴¹⁾

13. 車(後部座席)に乗ったとき、シートベルトをしていますか？

JAF の調査(2017)では、一般道路でのシートベルト着用率は運転手が 98.6%、後部座席同乗者は 36.4%でした。高速道路でも後部座席同乗者の着用率は 74.4%でした。米国の Fatality Analysis Reporting System and National Automotive Sampling System data によると致命的/非致命的な両自動車事故において、運転者がシートベルトをしていない場合、子どももシートベルトをしていないことが高率に見られました。⁴²⁾ また、8 歳以下の子であれば後部座席に乗車していた方が助手席乗車に比べ、事故による死亡率は低かったが、9 歳から 12

歳においては、助手席乗車の方が後部座席乗車に比べて、死亡率が低かったというデータもできています(いずれもシートベルト着用下で)⁴³⁾。

14. 学校のこと、友だちのことで心配なことはありますか？

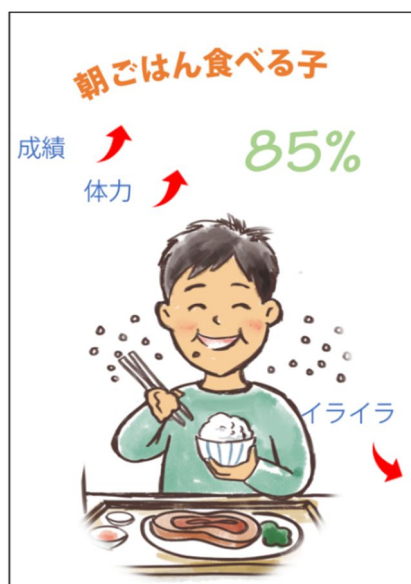
国内 2 万人の中高生の普段の生活での悩みベスト 3 は、1 位：将来の進路のこと(64%)、2 位：成績のこと(57%)、3 位：体型のこと(41%)でした。友人関係の悩み(21%)に比較しても効率でした。²⁰⁾ 韓国の小学生における調査では、仲間関係がよいほど、子どもは抑うつ症状を示しませんでした。⁴⁴⁾ また、放課後の部活動(特に physical activity)は社会性を養い、抑うつ症状が少なく、子ども自身のヘルスプロモーションによいとの報告が多くみられますが⁴⁵⁾、一方では、physical activity の部活動は競争心等から攻撃的な行動に転じ、いじめ加害やいじめ被害の温床になることもあるとの報告もあります。⁴⁶⁾

15. 学校でいじめをみかけたらどうしますか？

いじめは深刻化、陰湿化、集団化しています。^{47)~49)} いじめの早期発見(二次予防)も大切ですが、すべての子どもを対象にしたいじめに対する啓発的・予防的とりくみ(一次予防)も重要です。いじめ被害が慢性化すると、いじめられている自分に非があると思うようになり、自分がいじめられていることすら否認するようにもなります。いじめを見たら、されたら、「先生や友達に言う」と子ども達は言いますが、「親に言う」はなかなか出ません。親に迷惑をかけたくないという思いもありますが、自宅と学校での本人の普段からのキャラ(振る舞い)が異なることから説明するのはやや面倒なようです。親に相談することは恥ずかしいことで

はないと伝えましょう。子どもに読んで欲しいいじめ対策の本「いじめなんてへっちゃらさ」があります。⁵⁰⁾

1. 子ども用保健指導リーフレットの作成
問診項目 1 に対応した子ども用保健指導リーフレット(案)をインフォグラフィックス調で下記に示す。今後各問診項目に対応したリーフレットを作成予定。



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



福岡県久留米医療圏を4つの円で示す。4つの医師会（久留米市医師会、浮羽市医師会、大川三潁医師会、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。具体的手順は以下に示す。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。

医療機関（クリニック/医院）は、研究概要書（医療機関用）を用いて研究内容について再度確認をおこなう。

医療機関（クリニック/医院）スタッフ（主に看護スタッフ）は、手順マニュアルを参考にしながら、アンケート調査依頼書を用いて、二種混合予防接種で受診した被接種者（子ども）およびその保護者にアンケートへの協力を要請する。

協力医療機関は、院内にアンケート協力のお願いの院内ポスターを掲示する。さらに詳細な説明が必要なときは補足資料を参考にする

協力の得られた保護者/子どもに対して、以下を実施する。保護者が医療機関（クリニック/医院）での予防接種問診票に必要事項を記載している間に、予防接種被接種者（子ども）に被験者アンケートに回答。予防接種担当医が二種混合予防接種実施前に、アンケートの内容を確認し、予防接種被接種者（子ども）にアンケート内容を予防接種被接種者（子ども）にフィードバックする（その際、必要時には保健指導マニュアルを参照する。また保健指導リーフレットを渡すことも可能）。

アンケート内容フィードバック後に、予防

接種実施医は医師アセスメントシートに必要事項を記入する。

予防接種終了後に、保護者は保護者アンケートに記載する。クオカード（300相当/人）を受け取る。

医療機関（クリニック/医院）は、被験者アンケート、医師アセスメントシート、保護者アンケートを研究代表者機関にレターパックにて郵送をする。



院内研究協力啓発用ポスター

(c) 視覚教材の作成

思春期の子どもへの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。

(e) 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下記に示す。

二種混合ワクチン時の (資料9)
保健指導実施項目チェック表

子どもの性別 男 女

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

- 朝食の摂取
- スクリーンタイム
- 就寝時間
- 運動習慣
- いじめ予防
- シートベルト着用
- 歯磨き
- 炭酸飲料水・スナック菓子
- 勉強
- その他 ()

医療機関番号 ()

二種混合ワクチン時の (資料10)
保健指導後 保護者アンケート

お子さんの性別 男 女

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？
希望する わからない 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、厚生労働省科学研究費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円クオカードを受領しました。

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 ()

D. 考察

現在、我が国において思春期の子ども達のヘルスプロモーション向上を目的とした「思春期健診」の社会実装化研究が、2つの研究班で実施されている。AMED(日本医療研究開発機構)永光班のパイロット研究『君を知ってる?』で

は200名以上の中高生がボランティアとして参加し、医師による約45分の思春期健診を受けてその効果を検証している。一方、本研究班である厚生労働省科学研究費研究事業「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(岡班)」では、日本小児科医会と協力して5~10分の思春期健診のプロトコル作成を検討している。AMED永光班で実施した思春期健診は、医療面接と身体診察からなり、医療面接では米国のプライマリ・ケアで活用されているリスクアセスメントツールであるHEADSS(上述)を用いている。健診によるアセスメントを親子にフィードバックし、本人にとって重要または関心事項と思われる2~3領域の保健指導を行なった。

AMED永光班による思春期健診パイロット研究のアウトカム解析はこれからであるが、健診を実施する中で気づかされた点がいくつかあった。当初半年間で70名ほどの中高生を募集する予定であったが、1カ月半で180名の応募があり直ちに募集を中止することとなった。医療系職業に関心のある中高生、思春期について知りたい中高生、ボランティア活動をしたい中高生などその関心の高さは高く、需要性の高い事業であると思われた。その中、希死念慮を抱く子どもが少なくなかった。エントリーされた216名中12名(5.5%)が希死念慮のため本介入研究から脱落となり、一般診療に移行となった。同意取得時には本人、保護者、医師で談笑も交わしていたにもかかわらず、取得後の別室での問診票(うつ尺度、自尊感情テスト、QOL尺度等)では、「この2週間、死にたい気持ちが半分以上」と答えていた。親の前での笑顔と、質問紙の結果のギャップに驚かずにいらなかった。日頃、心身症の子どもたちにそのようなリスクがないかに注意を払っているが、一見、

健康に見える子どもの中にそのような気持ちを頂く子が5%近くもいることに驚く次第であった。健診時にそのような子をスクリーニングした場合のマニュアルも作成する必要がある。さらに健診では高校生男女に対して緊急避妊ピルの話をおこなった。年間11万件の中絶数の中、1万5千件は十代である。そして20歳から24歳の女性が妊娠した場合、3分の1の方は経済的理由、親に話せないなどの理由で中絶を選択していると言われている。緊急避妊ピルの知識については健診を受けた高校生の9割は知っておらず、さらに保護者で知っている方は皆無であった。ほとんどの子どもが前のめりになって医師が説明する緊急避妊ピルの話に関心をもって聞いていた。このように私たち医師が子どもたちにできる保健指導はまだあるのではないかと思われる。さらに驚いたことは、健診の感想を中高生に聞くとその多くの子どもたちが次のように答えてくれた。「自分のことをもっと知ることができた。」「自分に向き合うことができた」。この事業を企画したときに制作したキャッチコピー「君を知ってる？」が反映された形であった。

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。多忙なプライマリ・ケア現場で45分の健診を実施することは不可能である。また、現行の医療保険制度の中で新たな予算を獲得して、思春期健診を全国展開していくことは困難である。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：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)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。回答は基本3択(いいえ、わからない、はい)で、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(例:毎朝、朝食を食べていますか? はい わからない いいえ)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。疾病を早期に発見することを目的としている新生児マススクリーニング検査やがん検診と異なり、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。

E. 結論

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」の社会実施化についての準備状況について、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を中心に概説した。

【参考文献】

- 1) 岡明 日本版 Bright Futures を目指して小児内科 2019;11;1831-1833
- 2) Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM (Editors). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Fourth Edition. American Academy of Pediatrics 2017
- 3) 五十嵐 隆, ほか. 子どもの身体的・精神的・社会的 (biopsychosocial) な健康課題に関する調査研究. 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 報告書. 2018
- 4) http://sukoyaka21.jp/pdf/01_H30_zentai_report_2019.04.03.pdf (2020.3.23 アクセス)
- 5) 小松啓子, 他. 小児のメタボリックシンドローム・肥満症における食生活と食事療法. 特集 小児のメタボリックシンドローム. Adiposience. 2007;4:411-419.
- 6) 五十野桃子, 他. 【子どもから防ぐ成人病・生活習慣病】子どもの成人病とペットボトル症候群. 成人病と生活習慣病. 2014;44:106-111.
- 7) Eshak ES et al. Soft drink, 100% fruit juice, and vegetable juice intakes and risk of diabetes mellitus. Clin Nutr. 2013;32:300-8.
- 8) 高木裕三. 小児科医に必要な歯科の知識. 東京小児科医会報. 2012;2:47-53.
- 9) 村田絵美, 他. 日本の小学生の睡眠習慣と睡眠に影響を及ぼすライフスタイルについての大規模調査. 小児保健研究. 2014;73:798-810.
- 10) 関根道和, 他. 【睡眠とメタボリックシンドローム】子どもの睡眠と生活習慣病 寝ぬ子は太る. 医学のあゆみ. 2007;223:833-836.
- 11) 亀井雄一, 他. 特集:睡眠と健康 国内外の最新の動向ーエビデンスからアクションへー 子どもの睡眠. 保健医療科学. 2012;61:11-17.
- 12) Roberts RE et al. Depression and insomnia among adolescents: a prospective perspective. J Affect Disord. 2013;148:66-71.
- 13) https://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/_icsFiles/afieldfile/2012/07/18/1321174_05.pdf (2020.3.23 アクセス)
- 14) スポーツ庁ガイドライン. 運動部活動の在り方に関する総合的なガイドライン. H30.3
- 15) 原 光彦, 他. こどものスポーツの必要性について. 日本臨床スポーツ医学会誌. 2010;18:173-176.
- 16) 野末みほ, 他. 小学 5 年生の家庭での食事の手伝いと保護者のゆとり感や子どもの共食の状況との関連. 栄養学雑誌. 2015;73:195-203.
- 17) 風見公子. 栄養学から考える孤食と共食. 心身健康科学. 2016;12:24-28.
- 18) Fulkerson JA et al. Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors. J Adolesc Health. 2006;39:337-345.
- 19) Elgar FJ, et al. Family dinners, communication, and mental health in Canadian adolescents. J Adolesc Health. 2013;52:433-438.
- 20) 永光信一郎, 他. 厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業:健やか親子 21 (第2次)を推進するための思春期の母性保

- 健の向上を目的とした効果的な保健指導のあり方についての調査研究 平成 28 年度
- 21) Xu J, et al. Parent-adolescent interaction and risk of adolescent internet addiction: a population-based study in Shanghai. *BMC Psychiatry*. 2014;14:112.
 - 22) Fiona B et al. Trends in adolescents' perceived parental communication across 32 countries in Europe and North America from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health*. 2015;25:46-50.
 - 23) 岡空圭輔, 他. 【体格と子どもの健康】ピンポイント小児医療 体格の全国的な傾向と地域差. *小児内科*. 2015;47:1380-1386.
 - 24) Ryder JR, et al. Longitudinal Changes in Weight Status from Childhood and Adolescence to Adulthood. *J Pediatr*. 2019;214:187-192.
 - 25) 五十嵐隆. 【学校健康診断-健診・検診と事後措置】子どもを biopsychosocial な点から支援するために必要な健診とは. *日本医師会雑誌*. 2017;146:1146
 - 26) Forrest CB, et al. Health and school outcomes during children's transition into adolescence. *Adolesc Health*. 2013;52:186-94.
 - 27) Yang Q, et al. Relations among academic achievement, self-esteem, and subjective well-being in school among elementary school students: A longitudinal mediation model. *Sch Psychol*. 2019;34:328-340.
 - 28) Devore CD, Wheeler LS; Council on School Health; American Academy of Pediatrics. Role of the school physician. *Pediatrics*. 2013;131:178-82.
 - 29) 門田美恵子, 他. 小学校第 6 学年児童の登校意欲に影響を与える生活実態. *心身健康科学*. 2012;8:86-95.
 - 30) 野々上敬子, 他. 中学生の生活習慣および自覚症状と学業成績に関する研究 岡山市内 A 中学校生徒を対象として. *学校保健研究*. 2008;50:5-17.
 - 31) Yang Q, et al. Relations among academic achievement, self-esteem, and subjective well-being in school among elementary school students: A longitudinal mediation model. *Sch Psychol*. 2019;34:328-340.
 - 32) Moonie S, et al. The relationship between school absence, academic performance, and asthma status. *J Sch Health*. 2008;78:140-8.
 - 33) Black LI, Zablotsky B. Chronic School Absenteeism Among Children With Selected Developmental Disabilities: National Health Interview Survey, 2014-2016. *Natl Health Stat Report*. 2018;118:1-7.
 - 34) <https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/iat.html> (2020.3.29 アクセス)
 - 35) 神山 潤. 【子どもとメディアの問題を考える】メディア使用と睡眠. *日本小児科医学会会報*. 2017;53:34-38.
 - 36) 岡田知雄. 【学校保健パーフェクトガイド】学校保健における健康課題 不適切な ICT(スマホ、タブレット端末など)利用による健康障害. *小児科診療*. 2016;79:1651-1656.
 - 37) 館農 勝. 【ゲーム依存】ゲーム依存(ゲーム障害)の診断と症状. *医学のあゆみ*. 2019;6:583-586.
 - 38) Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res*. 2018;164:149-157.
 - 39) Bener A, Al-Mahdi HS. Internet Use and

- Television Viewing in Children and its Association with Vision Loss: A Major Public Health Problem. *J Public Health Afr.* 2012;3:e16.
- 40) Bener A, et al. Obesity and low vision as a result of excessive Internet use and television viewing. *Int J Food Sci Nutr.* 2011;62:60-2.
- 41) Jo YS, et al. Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. *J Clin Med.* 2019;8: E945.
- 42) Roehler DR, et al. Factors Associated With unrestrained Young Passengers in Motor Vehicle Crashes. *Pediatrics.* 2019;143:e20182507.
- 43) Durbin DR et al. Rear seat safety: Variation in protection by occupant, crash and vehicle characteristics. *Accid Anal Prev.* 2015;80:185-92.
- 44) Bang KS et al. Physical Symptoms, Depression, and Related Factors of Late School-age Children in Seoul, Korea: The Mediating Role of Peer Relationships. *J Pediatr Nurs.* 2018;43:e120-e125.
- 45) Kleppang AL et al. The association between physical activity and symptoms of depression in different contexts - a cross-sectional study of Norwegian adolescents. *BMC Public Health.* 2018;18:1368.
- 46) Méndez I et al. Impact of the Physical Activity on Bullying. *Front Psychol.* 2019;10:1520.
- 47) 和久田学. いじめの科学. *児童青年精神医学とその近接領域.* 2015;3:316-321.
- 48) 斎藤 環.【いじめ・自殺-被害・加害・社会の視点】大人たちはなぜ「いじめ」に気づけないのか? いじめの透明性. *臨床心理学.* 2016;16:651-656.
- 49) 出張吉訓. 【子どもと家族のメンタルヘルス】地方独自の取り組み 東京都におけるいじめの防止対策について. *小児内科.* 2017;49:651-657.
- 50) トレポー・ロメイン. いじめなんてへっちゃらさ トレポー・ロメインこころの救急箱 大月書店 2002

F. 研究発表

1. 論文発表

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).

Nagamitsu S, Fukai Y, Uchida S, Matsuoka M, Iguchi T, Okada A, Sakuta R, Inoue T, Otani R, Kitayama S, Koyanagi K, 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.

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).

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.

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.

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

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

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.

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.

2. 学会発表

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)

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)

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)

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)

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 (AOCCN 2019) . 2019.9.20 Malaysia

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

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)

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)

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)

永光信一郎 . 親子の心の診療マップ —多職種の連携を目指して—50 回北九州子どものこころ懇話会 2019.5.10 (北九州)

永光信一郎 . 不登校児童・生徒の対応の支援 . 三潁郡学校保健会研修会 2019.6.12(福岡)

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

