

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達を
ポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 永光 信一郎

令和 4(2022)年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書	
身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究 ……	15
永光信一郎、岡 明、小枝達也、小倉加恵子、酒井さやか、阪下和美、杉浦至郎、岡田あゆみ、作田亮一、松浦賢長、上原里程	
II. 分担研究報告書	
1. ICTを活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業に関する研究 ……	38
永光信一郎	
2. Biopsychosocialな視点を取り入れた個別乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究 ……	49
小枝達也、河野由美、秋山千枝子、七種朋子、前川貴伸、阪下和美	
3. 妊産婦の小児科領域への支援ニーズに関する調査 ……	68
小倉加恵子、秋山千枝子、河野由美、前垣義弘、余谷暢之	
4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた情報の利活用と精度管理に関する研究 ……	75
杉浦至郎、塩之谷真弓、山崎義久、岩田歩子、神谷ともみ、検校規世、廣田直子、藤井琴弓、山本良江	
5. 健やか親子21（第2次）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題B）の地域格差に関する研究 ……	79
上原里程	
6. 思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究 ……	88
梶原由紀子、渡邊多恵子、原田直樹、松浦賢長、永光信一郎	
7. 母子保健領域におけるBiopsychosocial Assessment（生物・心理・社会アセスメント）ツールの開発に関する研究 ……	93
酒井さやか、永光信一郎	
8. 学童健診の実施に向けた実態調査 ……	96
岡田あゆみ、重安良恵、藤井智香子、田中知絵	
9. 思春期健診マニュアルの活用に関する使用状況調査 ……	103
作田亮一	
10. 思春期保健でタベースの構築基盤整備に関する研究 ……	105
阪下和美	
11. 学童思春期のBiopsychosocialな健康課題に関する研究 新型コロナウイルス感染拡大によるメンタルヘルスへの影響 ……	113
岡 明	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……	118

身体的・精神的・社会的 (biopsychosocial) に乳幼児・学童・思春期の
健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援す
るための社会実装化研究

研究代表者 永光信一郎 (福岡大学小児科学講座)

研究分担者 岡 明 (埼玉県立小児医療センター)
小枝 達也 (国立成育医療研究センター)
小倉 加恵子 (国立成育医療研究センター／鳥取県倉吉保健所)
酒井 さやか (久留米大学 小児科学講座)
阪下 和美 (東京都立松沢病院精神科)
杉浦 至郎 (あいち小児保健医療総合センター)
岡田 あゆみ (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学)
作田 亮一 (獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター)
松浦 賢長 (福岡県立大学看護学部)
上原 里程 (国立保健医療科学院 政策技術評価研究部)

研究協力者 秋山 千枝子 (あきやま子どもクリニック)
河野 由美 (自治医科大学総合周産期母子医療センター)
前垣 義弘 (鳥取大学医学部脳神経小児科)
余谷 暢之 (国立成育医療研究センター)
七種 朋子 (久留米大学小児科)
前川 貴伸 (国立成育医療研究センター)
塩之谷 真弓 (中部大学 現代教育学部)
山崎 義久 (あいち小児保健医療総合センター)
岩田 歩子 (あいち小児保健医療総合センター)
神谷 ともみ (愛知県 保健医療局 健康医務部 健康対策課)
検校 規世 (愛西市 健康子ども部 子育て支援課)
廣田 直子 (田原市 健康福祉部 子育て支援課)
藤井 琴弓 (碧南市 健康推進部 健康課)
山本 良江 (豊橋市 健康部 こども保健課)
重安 良恵 (岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科)
藤井 智香子 (岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科)
田中 知絵 (岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科)
梶原 由紀子 (福岡県立大学看護学部)
渡邊 多恵子 (淑徳大学看護栄養学部)
原田 直樹 (福岡県立大学看護学部)

研究要旨

背景：母子保健行政の推進を目指す健やか親子 21（第 2 次）が掲げる目標の「切れ目ない妊産婦・乳児期から思春期までの保健指導の充実」は、令和元年に施行された成育基本法によって、その内容の具体性と実行性を明示することが求められている。さらには令和 2 年 3 月に総合的な推進に関する基本的な方針が定められた。

目的：本研究班のミッションは、1) 母子保健情報の利活用推進のため周産期・子育て期の家族支援を目的とした biopsychosocial assessment ツールを開発すること、2) 乳幼児健診の標準化と健診アプリの開発、3) 将来、それぞれの年齢に応じた保健指導や予防介入システムが社会実装化されたときを想定して、biopsychosocial な観点を網羅した学童期・思春期の標準化された新たな健診マニュアルを作成すること、4) モデル地区における社会実装化の効果検証を介入研究によって行うこと、5) 母子保健・家庭福祉分野と協働して新しい保健指導体制を整備することである。これらのミッションを達成することで、日本版 Bright Futures を開発することが期待される。

方法：令和 3 年度に実施した主な研究内容（図 1）は、成育基本法基本的方針の推進するうえでの、I. パイロット研究、II. 調査研究、III. 制作物開発の 3 点を実施した。I のパイロット研究として、1. 福岡市モデル地区（J 及び N モデル地区）における ICT 情報端末媒体（アプリ）を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業に関する研究（永光）、2. 東京都 M 市、福岡県 K 市での健やか子育てガイドによる Biopsychosocial な視点を取り入れた個別乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究（小枝）の準備を行った。II の調査研究分担課題として、3. 妊産婦の小児科サイドへのニーズ調査（小倉）、4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた情報の利活用と精度管理に関する調査研究（杉浦）、5. 健やか親子 21（第 2 次）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）の地域格差に関する研究（上原）、6. 大学生を主体とした思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究（松浦）を実施した。III の製作物の開発として、7. Biopsychosocial な客観的評価ツール試作開発（酒井）、8. 学童思春期マニュアルの開発準備、周産期から思春期までの BPS 健診マニュアル作成（岡田）、9. 思春期健診マニュアルの活用に関する使用状況調査（作田）、10. 思春期コンソーシアムウェブサイト：開発思春期保健データベースの構築基盤整備に関する研究（阪下）を担当した。また、11. 新型コロナウイルス感染拡大による学童思春期のメンタルヘルスへの影響について文献考察を行い、学童思春期の保健指導の重要性について考察した（岡）。

結果：成育基本法基本的方針の推進に向けた

I. パイロット研究

1. 福岡市モデル地区における妊婦・乳児健診用の ICT 情報端末媒体（アプリ）を開発し、パイロット研究の準備を行政・医会とともに準備を行った（永光）。
2. Biopsychosocial 視点を取り入れた 3, 4 か月児健診、9, 10 か月児健診、3 歳児健診用の

問診票と健やか子育てガイドを作成し、パイロット実施の準備を行った（小枝）。

II. 調査研究

3. 鳥取県 19 市町村を対象にヒヤリング調査を行い、EPDS 9 点以上で訪問・産後ケア事業を実施。妊娠中は胎児や自身の体調に対する相談支援ニーズが主で、小児科医に対するニーズは低い一方で、子育てに対する漠然とした不安を認めた（小倉）。
4. 愛知県内の市町村を対象に健診における身長・体重の測定方法の実態やその変更に関して質問紙調査を実施し、測定方法や器材の変更が確認された（杉浦）。
5. 肥満傾向児（10 歳男子）の割合は、地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況、地方公共団体の思春期保健対策に取り組みと有意な正の相関を認めた（上原）。
6. 成育医療等基本方針から導いた思春期課題に関する知識・情報 22 項目に関して大学生を対象にインタビューを実施。学校から知識・情報を得たのはわずかで、家庭やメディア等から知識・情報を得た項目も複数。知識・情報の不確かさが懸念された（松浦）。

III. 制作物開発

7. 妊娠期・子育て期の保護者支援に使用する Biopsychosocial な視点を含んだ 12 項目、定量化可能なリッカート尺度を備えた質問紙を作成し、標準化の準備を実施した（酒井）。
8. 思春期健診の在り方に関するアンケート調査を 88 名に実施し、学童期に特有の問題、教育に特化した学童期健診のマニュアル作成の要望を得た（岡田）。
9. 思春期健診マニュアルも利用にアンケート調査を埼玉県小児科医会に実施し、若手小児科医師の教育に有用との意見が多く、一般小児科臨床でも有用であった（作田）。
10. 思春期保健に関する様々な研究者・団体、および実施された研究を調査し、一元的な情報集約、パブリックへの情報発信の方法（ウェブサイト構築）を検討した（阪下）。

IV. その他

11. 新型コロナウイルス感染拡大による学童思春期のメンタルヘルスへの影響について文献考察を行い、学童思春期の保健指導の重要性について考察した（岡）。

考察：I. パイロット研究：研究班 1 年目に 2 つのパイロット研究（データヘルス事業を見据えた ICT 情報端末媒体（アプリ）を活用した妊婦・乳幼児健診、および Biopsychosocial 視点を取り入れた 3, 4 か月児健診、9, 10 か月児健診、3 歳児健診）の素材準備が完了し、モデル地区での行政機関・医会の協力体制も得ることができた。令和 4 年度に向けてパイロットを実施していく。II. 調査研究：母子健康診査マニュアル(第 10 版)運用後においても市町村自治体で身長・体重測定方法に差異があり今後集計結果をもとに精度管理を実施する予定である。思春期の保健課題に対する取り組み状況も自治体によって差異があり、その結果は思春期の健康指標（肥満の割合等）に反映されており、格差の是正に対する対策を学校保健においても検討していくことが必要である。学童・思春期健診の制度化に関するニーズは地域において高く、その一元的な情報集約、パブリックへの情報発信サイトの設立と、健診頻度に関する検討が必要である。

結語：成育医療等の提供に関する基本理念（成育基本法 2018）が定められ、総合的な推進に関する基本的な方針 2021（基本的方向/基本的事項/重要事項）が定められた。本研究班では、上記の基本的事項の実現に向けて、1）成育過程における者に対する理想的な保健施策を考案し、2）その理想的保健施策を可能な範囲でパイロットを実施し、3）社会実装化に向けたエビデンスを収集する。理想的な保健施策の考案においては、米国の **Bright Futures** を参考にしつつ、我が国の医療・保健システムの状況に則したものを制作していく。

A. 研究目的

I. パイロット研究

1. ICT 情報端末媒体(アプリ)を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業に関する研究(永光)

2021 年 3 月に成育基本法の基本的方針が策定され、乳幼児期から成人期に至るまでの期間においてバイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点）から切れ目なく包括的に母子家族を支援するため、個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方策が求められている。また民間アプリ会社等と連携した子育て手続のデジタル化を推進し、子育て世帯の負担軽減や地方公共団体の業務効率化を実現が求められている。本研究の目的は、1）母子保健を含めた成育医療向上のため、ICT を活用したデータヘルス事業をモデル地区で実施し、データヘルス事業の課題を抽出すること、2）データヘルス事業を実施することで、育児相談のアクセシビリティと、情報共有が推進され、その結果、産前後のうつ、育児ストレス、育児不安が減少することを証明することである。

2. 東京都 M Biopsychosocial な視点を取り入れた個別乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究(小枝)

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、集団

健診の中止または延期があり、また外出制限によって、子どもも大人もストレスによる抑うつ気分など負の反応が増大している。こうした社会の変化に対応すべく、乳幼児健診にて Biopsychosocial な視点を取り入れた保健指導の実施を目指す。本分担研究では、3, 4 か月児健診、9, 10 か月児健診、3 歳児健診用の問診票と健やか子育てガイドを作成し、実際の健診における実用性を検証することを目的とする。

II. 調査研究

3. 妊産婦の小児科サイドへのニーズ調査(小倉)

産前産後期の妊産婦の評価の実情および小児科領域に対する支援ニーズを明らかにすること、および、ニーズに応えるための実践の場について提案することを目的とした。それによって、研究班全体が掲げる日本版 **Bright Futures** の開発のための 5 つのミッションのうち、「周産期・子育て期の家族支援を目的とした biopsychosocial assessment ツールの開発」に資することを目標とした。

4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた情報の利活用と精度管理に関する調査研究(杉浦)

愛知県保健所管内市町村及び一部の中核市では「母子健康診査マニュアル」が運用され、全ての乳幼児（2020 年度出生数: 37,873 人）の健康診査(健診)結果などの情報が電子化され県に報告される仕組みが構築されている。

2021年4月から母体情報や健康診査後の追跡情報の記入が可能となった母子健康診査マニュアル(第10版)の運用が開始された。これにより乳幼児健康診査の精度管理が可能となる予定であるが、その運用実態は明らかではない。

愛知県では精度管理や支援の評価及び判定の標準化を目指して改訂された愛知県母子健康診査マニュアル(第10版)の運用が令和3年度から開始された。そこで運用開始以降の活用状況について協力市町村からデータ収集するとともに県の取組を調査し適正な精度管理について検討した。

5. 健やか親子21(第2次)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題B)の地域格差に関する研究(上原)

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である。本研究では、2015年から実施されている「健やか親子21(第2次)」の「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題B)」の指標について、既存資料を用いて地域格差を観察することを目的とした。

6. 大学生を主体とした思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究(松浦)

成育医療等基本方針の「Ⅱ-2-(4)学童期及び思春期における保健施策」に記載されている保健施策・思春期課題に関して、現在青年期にある大学生を対象に、インタビュー形式で思春期の“自分”に必要なだった(当時それらを得た記憶が無い)と考える知識・情報等について基本的ニーズを把握する方法を開発することを目的とする。同時に把握されたニーズをもって思春期課題への組織的対応の設計・社会実装に資

することを旨とする。

Ⅲ. 制作部開発

7. Biopsychosocial な客観的評価ツール試作開発(酒井)

現在、各自治体の保健センターや医療機関等において、医師・保健師・看護師・助産師による新生児健診や家庭訪問、産婦健診、乳幼児健診等の場で「エジンバラ産後うつ病質問紙票」、「赤ちゃんのきもち質問票」、「育児支援質問票」等がセットで使用されている。これらも充分親子の支援に役立つものではあるが、保護者の回答負担を軽減し、biopsychosocial な観点で、支援が必要な家庭を早期発見し、家庭福祉分野など関係機関と連携するためのエビデンスに基づいた客観的リスク評価指標が求められている。本研究課題では biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援の質問紙(Biopsychosocial Assessment ツール)を作成し、その有用性を評価する。

8. 学童思春期マニュアルの開発準備、周産期から思春期までの BPS 健診マニュアル作成(岡田)

乳幼児期から切れ目のない健診の確立に向けて、様々な取り組みを行っている。「思春期」については、思春期健診マニュアルを作成し、個別健診による対応方法を提案した。一方「学童期」については、わが国では学校健診が実施されているが、身体的な問題の評価が中心で心理社会的問題の増加への対応は難しい。個別健診による学童健診を実施することにより、心理社会的な問題にも対応できる健診方法を確立したいと考えているが、どのような内容が必要かについては課題の整理が必要である。本研究の目的は、学童期にどのような心理社会的問題が発生しやすいか、また、これを個別健診でどのように扱うことが適切かを明らかにし、今後の学童健診の体制づくりのため課題を抽出することである。

9. 思春期健診マニュアルの活用に関する使用状況調査(作田)

学童期における標準化された健診マニュアルの作成

10. 思春期コンソーシアムウェブサイト:開発思春期保健データベースの構築基盤整備に関する研究(阪下)

1. 思春期保健の重要性

思春期の心身の健康状態は成人期に大きく影響を与えるため、思春期の心身の健康をより良く維持することは重要である。思春期には不適切な生活習慣やハイリスク行動の可能性が高まるほか、心身症や精神・行動面の問題が増加することが知られている。健康の社会的決定要因および健康のリスク因子を含む心理社会面を評価し、生活指導・助言、継続的な見守りによって心身の傷病を予防する積極的な一次予防が必要である。また、思春期の児のヘルスリテラシーを向上させることは、より健康な成人となるために重要である。学校健診に加え、医療従事者による包括的な思春期保健活動が求められる。

2. 思春期保健領域の研究活動における課題

思春期保健の領域では、さまざまな研究者・団体によって調査研究や支援策介が試行され、介入のための資料やツール(以下成果物と総称)作成が行われてきた。たとえば、厚労省科研費研究班、文部科学省研究班、各学術団体、自治体等である。しかし、それぞれの研究結果や成果物は集約されていない。正式な論文として発表されていない結果や公にされていない成果物も多く、情報の把握や成果物の効果的な活用が困難である。さらに、妊娠・出産・子育て支援期の健康に関する情報サイトとして「健やか親子21」があるが、思春期保健に関してパブリ

ック(思春期の子ども、保護者、医療従事者、教育機関等)へ向けた一元的な情報提供の場はない。

本研究では、思春期保健に関連する様々な研究者・団体、および、実施された研究を調査し、その現状を把握した上で、一元的な情報集約およびパブリックへの情報発信の方法を検討することを目的とした。

IV. その他

11. 学童思春期のBiopsychosocialな健康課題に関する研究 新型コロナウイルス感染拡大によるメンタルヘルスへの影響(岡)

小児医療保健の中で、新型コロナウイルス感染流行下での学童思春期のメンタルヘルスの状況の積極的なスクリーニング、適切な評価、対応の体制作りが極めて重要である。感染拡大が学童思春期に与える影響について文献的検討を行った。

B. 研究方法

I. パイロット研究

1. ICT 情報端末媒体(アプリ)を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業に関する研究(永光)

福岡市城南区に住民票のある妊娠期・出産期・産婦期・子育て期(0か月～3歳)の成人および福岡市西区の小児医療機関に受診する成人を対象。開発中のアプリ(仮称:母子健康管理アプリ)には対象者が健診前の問診回答事項やチャット機能を用いて、妊娠や子育てに関する相談をかかりつけ医と実施することができる。また受診情報は研究班のサーバにてモニタリングをリアルタイムに実施する。システムの課題を抽出する(研究目的1)アプリを実施しない対照群(非アプリ実施群)を設定し研究目的2を比較検討する。

2. 東京都 M Biopsychosocial な視点を取り入れた個別乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究(小枝)

米国 Bright Futures を参考として、小児科専門医 6 名の意見を集約して 3, 4 か月児健診、9, 10 か月児健診、3 歳児健診用の問診票と健やか子育てガイドを作成する。また、実際に個別健診において使用した際の使いやすさや内容の適切さ、分かりやすさについて保護者と健診担当医にアンケート調査を行うためのアンケートを作成する。

II. 調査研究

3. 妊産婦の小児科サイドへのニーズ調査(小倉)

妊産婦の評価状況の把握とツール等の整備状況に関する調査：

ヒヤリング調査の対象は、コロナ禍における自治体の状況を踏まえて、分担研究者の所属する鳥取県の市町村の母子保健所管課／子育て世代包括支援センターとし、事業担当保健師とオンライン形式で調査を実施した。

妊産婦の小児科領域に対するニーズ調査：

パイロットスタとして、出産 1 年以内の産婦 5 名を対象に産前・産後期における小児科医師に対するニーズについてインタビュー調査を実施し、ニーズの傾向を明らかにした。次に、妊産婦を対象とした既存の事業を調査し、ニーズに応えるための実践の場について検討した。

4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた情報の利活用と精度管理に関する調査研究(杉浦)

母子健康診査マニュアル(第 10 版)の運用開始以降に、県内の市町村を対象に健診における身長・体重の測定方法の実態やその変更に関して質問紙調査を実施した。愛知県小児科医会会報上での発表等を行った。また、運用開始以降の愛知県の取り組みについてヒアリングするとともに、愛知県に寄せられた市町村からの質問について保健所単位の説明会にて講演し、愛知県との協働により県内全市町村向けの講習会

や書面による情報提供を行った。

5. 健やか親子 21(第 2 次)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題 B)の地域格差に関する研究(上原)

既存資料で都道府県別の数値が記載されていた指標(十代の人工妊娠中絶率、児童・生徒における痩身傾向児の割合、児童・生徒における肥満傾向児の割合、地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合)について、都道府県別の数値をグラフ化し、健康水準の指標と環境整備の指標および参考指標との関連について、地域相関を観察した。

6. 大学生を主体とした思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究(松浦)

A 大学の大学生 3 名を対象にインタビューを行った。対象者はいずれも 20 歳を超えた女子学生であった。インタビューを行った者は同性の研究協力者である。なお、感染対策として、インタビューはオンラインにて実施した。

インタビューする項目については、成育医療等基本方針の「II-2-(4)学童期及び思春期における保健施策」を中心に 22 項目を導き出した。なお、こちらの 22 項目(表 1)を対象者にも開示・共有してインタビューを進めた。

III. 制作部開発

7. Biopsychosocial な客観的評価ツール試作開発(酒井)

本研究代表者・分担研究者間で討議された Biopsychosocial Assessment ツールは、複数の候補質問の中から、エキスパートオピニオンをもとに 12 項目に選定をした(図 2)。従来型と比較して、心理社会的因子に重きを置き、保護者の回答負担を軽減するため設問項目、内容を厳選したものである。回答が 7 段階のリッカー

ト尺度になっており、従来の問診票の”はい”、”いいえ”、”どちらでもない”の選択肢とは異なり、点数で定量化できる問診票になっている。

8. 学童思春期マニュアルの開発準備、周産期から思春期までの BPS 健診マニュアル作成(岡田)

対象は 2021 年 11 月 23 日に開催した思春期健診講習会参加者のなかで、アンケートによる回答を行った 88 名。方法は記名式で「学童期健診で実施してほしいこと」について自由記述による回答を得た。また、思春期健診の内容との比較を行い、追加すべき評価項目についても検討した。

9. 思春期健診マニュアルの活用に関する使用状況調査(作田)

思春期健診マニュアルを埼玉県小児科医会に配布し、使用状況の調査を行う。

(倫理面への配慮)

質問紙調査の実施に際し調査への協力は自由意思によるものとし、調査研究に対して研究目的や方法、結果の処理について依頼文書を用いて説明する。

10. 思春期コンソーシアムウェブサイト:開発思春期保健データベースの構築基盤整備に関する研究(阪下)

1. 思春期保健に関する情報の状態の調査

厚生労働省科学研究成果でデータベース、文部科学省科学研究成果でデータベース、およびインターネット検索を用いて思春期保健に関連する研究・成果物や関連学術団体を調査した。

2. 情報集約および発信方法の検討

今やインターネットは広く普及し、ライフラインの一つとして捉えられるようになるほど日常に欠かせないツールである。集約した情報の共有およびパブリックへの発信の場として

インターネットを用いること、具体的にはウェブсайт構築が最善と考えられた。ウェブサイト構築のために過程を、専門家へのヒアリングを通じて調査した。

(倫理面への配慮)

インターネット上にすでに公開されている情報を対象とした調査であり倫理面への配慮は要しない。

IV. その他

11. 学童思春期のBiopsychosocialな健康課題に関する研究 新型コロナウイルス感染拡大によるメンタルヘルスへの影響(岡)

COVID-19 感染拡大による生活変容が学童思春期のメンタルヘルスに与えた影響について、海外での取り組みや研究についての文献を取り上げ、わが国で今後課題とすべき内容について検討を行った。2021 年以降に発表された研究 5 編を中心にレビューした。

C. 研究結果

I. パイロット研究

1. ICT 情報端末媒体(アプリ)を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業に関する研究(永光)

福岡市子ども未来部母子保健課に事業を説明し福岡市で使用している 4 か月乳幼児健診票をアプリに搭載する許可を得た。西区モデル事業で使用予定。福岡県産婦人科医会、福岡地区小児科医会からも協力体制を得て、城南区モデルでは分担研究者の小枝・阪下が開発した子育て健やか健診ガイドの問診票をアプリに搭載することにした。妊娠届時、妊娠 16 週、20 週、24 週、28 週、32 週、36 週、出産時、産後 2 週間健診、産後 1 か月健診、2 か月ワクチン受診、

4 か月健診、7 か月健診、10 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳健診、5 歳健診時に被験者がアプリに問診内容の回答入力、育児相談内容が入力できるように改廃した。事業の推進のために企業 3 社（データヘルス事業・アプリ開発会社、治験コーディネーター会社、ワクチンアプリ開発会社）と業務提携契約を実施した。

2. 東京都 M Biopsychosocial な視点を取り入れた個別乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究(小枝)

小児科専門医の意見を元に 3, 4 か月児健診、9, 10 か月児健診、3 歳児健診用の問診票と健やか子育てガイドを作成した。また、実際に使用した際の保護者の意見や担当医の意見を聞くためのアンケートを作成した。

II. 調査研究

3. 妊産婦の小児科サイドへのニーズ調査(小倉)

現場保健師の意見として、EPDS を用いることで、問診だけでは精神的な不安定さを見逃していたケースをピックアップすることができた、一方で、繰り返し EPDS を実施することで、検査自体に慣れが生じて故意的に点数が低くなるよう回答していると思われるケースが複数あった。産婦へのインタビュー調査では、妊娠中は胎児や自身の体調に対する相談支援ニーズが主であり、小児科医に対するニーズは低かった。一方で、産後すぐから、退院した後の子育てに対する漠然とした不安や、子育ての相談先がわからない、不確かなネット情報への不安などが高まり、専門的な相談先として小児科領域へのニーズが増えていた。小児科領域に相談したい内容について、図 3 にまとめた。日常生活でのケアや乳児特有の状態に対する疑問など、受診するべきかどうか迷う状態について気軽に相談したいというニーズが多かった。

4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた情報の利活用と精度管理に関する調査研究(杉浦)

入力方法に関して誤解のある市町村も存在するなどの問題点も存在したが、講習会などにより修正が可能であった。身長・体重の測定方法に関する調査では 53 の市町村に調査票を配布し、49 市町村 (92%) から回答を得た。過去 10 年間に測定機材を変更した市町村が 17 (35%)、1 歳 6 か月健診での測定方法が立位から臥位に変更になった市町村が 5 (10%)、体重測定を着衣から脱衣に変更した市町村が 1 (2%)、脱衣から着衣での測定に変更したとした市町村が 1 (2%)存在し、現在複数の測定機材が使用される可能性がある市町村が 2 (4%)、存在した。

5. 健やか親子 21(第 2 次)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題 B)の地域格差に関する研究(上原)

管内市区町村における地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況が最も少ない都道府県で約 40%であるのに対し、最も多い都道府県では約 95%であった。また、児童・生徒における肥満傾向児 (10 歳男子) の割合は、地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合 (2. 性に関する指導、3. 肥満及びやせ対策) と有意な正の相関を認めた (相関係数: 0.297, 0.402, 0.297)。

6. 大学生を主体とした思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究(松浦)

学校から知識・情報を得たとする項目はわずかであったが、中には学校教育で必修の項目もあり、知識定着の難しさがうかがえた。また、家庭やメディア等から知識・情報を入手したという項目も複数存在し、知識・情報の不確かさが懸念された。ニーズが高く、かつほとんど知識・情報が得られなかった項目は不登校や発達障害を含むメンタルヘルスに関する項目であっ

た。性に関する項目は学校をはじめとして知識・情報を得ている内容もあったが、そのみでは知識定着が難しく、育児・妊娠・出産とからめた情報提供が求められる。

各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」という表現以外は難しいところは見られなかった。

Ⅲ. 制作部開発

7. Biopsychosocial な客観的評価ツール試作開発(酒井)

本年度は研究計画を行い、Biopsychosocial Assessment ツールの開発を行なった。このツールの妥当性や信頼度を検証するために、今後は福岡大学・久留米大学小児科外来に定期乳幼児健診や慢性疾患で通院中の保護者を対象とし、でタ収集を行う予定である。

8. 学童思春期マニュアルの開発準備、周産期から思春期までの BPS 健診マニュアル作成(岡田)

1) 健診方法について

- ・ 学校医が行う学童期健診に思春期健診の問診のようなチェックシートを提出させる仕組みがあるとよい
- ・ 取り扱う内容から個別健診の方が望ましいのでこのような方法が広まればと思
- ・ 学童健診の実現には、役割や立場毎の理解を進める必要がある
- ・ 地域ごとに健診の実施状況に差があるので、実現については意見に差異が生じる
- ・ 一般診療においては、時間的、経済的に対応が難しい
- ・ 健診で取り扱う心理社会的な問題に関する項目は、学校からは介入しにくい部分である。それをカバーしてもらえらる制度があればよいと思う。学童期健診が突破口になればよいと考える
- ・ 小学校高学年だと思春期用が使えると思

う。しかし、個人差が大きいので、少し難しいと感じる子どもも一定数いると推測される

- ・ 具体的な問診の仕方などについて、実施者に対してより詳しい情報提供が必要

2) 健診内容について

家族関係

- ・ 学童期は保護者との関係が深い、自分の言葉で表現することが難しい、保護者が病院嫌いでどんなことがあっても病院へ連れて行ってもらえないなどの事例もある。小学校は保護者との関係づくりをととても大切にしているが、その説得は難しいと感じる。このような点で役立つ仕組みやツールがあるとよい
- ・ 学童期は、保護者の状態が子どもに反映するので、そのあたりを詳しく聞き取りフォローしていく必要があると思う。スクールソーシャルワーカーや福祉と連携した保護者支援が必要な家庭があるので、健診を利用してこれらを繋いでいけるシステムの構築が必要だと思う
- ・ 家庭内のパワーバランスが知れるような質問が必要である
- ・ 愛着や母子分離の課題に関する質問や評価が必要である
- ・ 保護者への対応についてより詳しい説明や資料作成をしてほしい

生活習慣

- ・ 睡眠については日常よく聞いている。本人記入シートに、起床／就寝時刻やスクリーンタイムの記入欄があると良いと思う
- ・ ネットやスマホ、ゲーム、SNS との関わりについての説明資料があると良いと思う

心理的・精神的問題

- ・ 心の問題、自殺を少なくするための内容は取り入れた方が良いと思う

- ・ 「イライラする」という項目もあれば良いと思う
 - ・ 思春期とは異なる問題, 「分離不安」「習癖やこだわり」などの盲目も必要だと思う
- 性的問題・性別違和
- ・ 性の問題は取り入れた方が良いと思う
 - ・ LGBT の問題への配慮について資料があるとよいと思う。配慮について伝えやすく記載されていると利用できる

学習障害

- ・ 学習障害かそうでないかの判定がつきにくい子どもの早期発見の手がかりとなるような質問や資料があるとよいと思う
- ・ 学習障害への、学校での対応、先生の対応についても取り上げられるとよい

学校生活

- ・ 学校側や子どもの側にいじめとしての理解があるかどうか、具体的な言及があるといいと思う。身体的なことや吃音などでからかわれたときに、学校では問題を軽く扱われていることが多い。子どもの認識に立って、対応や予防ができればいいと思う

その他

- ・ 説明資料にイラストなどを入れて、楽しく健診できるような工夫が望ましい
- ・ 子どもが今興味関心のあること(趣味、好きなこと、がんばっていること)

3) そのほか

- ・ 教員が長い間相談やカウンセリングを続けることは、実際には困難である。専門のカウセリングへつなぐかなどについての情報や見極める方法があればよい
- ・ 学校現場で困っているのが、専門機関が少ないことである。受診までに数ヶ月かかるのでこの現状の改善が望まれる
- ・ 専門機関の情報が少なく、どこがその子に適しているのかアドバイスできない。この

点の情報があれば助かる

9. 思春期健診マニュアルの活用に関する使用状況調査(作田)

埼玉県小児科医会医師、50 名から回答を得た。思春期健診マニュアルの利用は、若手小児科医師の教育に有用との意見が多く、一般小児科臨床でも有用であった。

10. 思春期コンソーシアムウェブサイト: 開発思春期保健データベースの構築基盤整備に関する研究(阪下)

1. 思春期保健に関する情報

厚生労働省科学研究成果でデータベース、文部科学省科学研究成果でデータベースを「思春期」という検索語にて検索し、思春期保健に関する研究名を抜粋した。思春期について言及していても特定の疾患群の治療や予後に関する研究は除外した。厚生労働省科学研究成果でデータベースからは 2015～2021 年度、文部科学省科学研究成果でデータベースからは 2021 年度の研究の一覧を作成した。(表 1, 2) 特に文部科学省科学研究は研究種目を問わず思春期保健に関する研究課題が非常に多く、思春期保健への関心の高さがうかがえた。

思春期保健に関する学術団体は数多くあり(表 3)、主会員は小児科医、産婦人科医、精神科医、助産師、教育関係者、養護教員等さまざまであった。

2. 情報集約および発信のためのウェブサイト構築の過程

ウェブサイト作成の大まかな流れは 1) 業者選定・コンセプトメイクおよびヒアリング、2) 見積もり、3) 制作である。業者を選ぶ際にデザインをしてくれるか、機能開発をしてくれるか、予算など考慮するが、必要な機能を洗い出すなどヒアリングの作業が最も重要である。制作の

際、情報を届けたいターゲットを絞ってサイトをデザインする。検索キーワードも工夫する。制作は通常は2〜3か月程度である。業者に、コンセプトにあった企画を考えてもらい、その企画をWEBに落とすとどうなるかという構造図(マップ)を作ってもら(図4)。制作後にも、メンテナンス作業が必要であり、具体的にはセキュリティや、機能バージョンアップが必要になる。必須の維持費用としてはサーバー代がある。参考になるウェブサイトとして、下記があった。

・健やか親子21

<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/>

・NHS health for teens

<https://www.healthforteens.co.uk/>

・mental health literacy

<https://mentalhealthliteracy.org/>

・SafeBAE <https://safebae.org/>

IV. その他

11. 学童思春期のBiopsychosocialな健康課題に関する研究 新型コロナウイルス感染拡大によるメンタルヘルスへの影響(岡)

下記5つの文献についてレビューした。

- Meherali S, et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7):3432.
- Jones EAK, et al. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2470.
- Racine N, et al. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2021;175(11):1142-1150.
- Bussi res EL, et al. PRISME-COVID Team. Consequences of the COVID-19 Pandemic on Children's Mental Health: A Meta-Analysis. Front Psychiatry. 2021;12:691659.
- Viner R, et al. School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health

Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave: A Systematic Review. JAMA Pediatr. 2022 Apr 1;176(4):400-409.

D. 考察

I. パイロット研究

1. ICT 情報端末媒体(アプリ)を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業に関する研究(永光)

2022年7月頃より西区・城南区でのパイロットを実施予定である。データヘルス事業を実施しない対照群(非アプリ実施群)を他地区で設定し、データヘルス事業を実施した群と間で子育ての不安・ストレスの程度を開発したBiopsychosocial scale や汎用されている育児ストレスインデックスで比較検討し、データヘルス事業の有用性を明らかにする。

2. 東京都M Biopsychosocialな視点を取り入れた個別乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究(小枝)

小児科専門医の意見を元に3,4か月児健診、9,10か月児健診、3歳児健診用の問診票と健やか子育てガイドを作成した。また、実際に使用した際の保護者の意見や担当医の意見を聞くためのアンケートを作成した。個別健診を実施している自治体において、これらを用いた健診を実施し、その実用性を検証する準備が整った。

9,10か月児健診については東京都三鷹市において実施を行っているところである。3,4か月児健診と3歳児健診については福岡県久留米市において、令和4年度に実施の予定である。久留米市は4,5か月児を対象としている。内容に特に変更する必要はないと判断できるため、3,4か月児健診用の問診票と健やか子育てガイドをそのまま用いる予定である。

II. 調査研究

3. 妊産婦の小児科サイドへのニーズ調査(小倉)

今後の課題として、妊産婦の評価についての精度管理の実施、厚労科研等で開発されたツールの活用、ICT を利用したポピュレーションアプローチなどが考えられた。また、産後早期から小児科領域への支援ニーズが高まることから、子育て世代包括支援センターと小児科が、対象者の妊娠中から密な連携をとり、ニーズに応える体制を構築することが重要と考えられた。

4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた情報の利活用と精度管理に関する調査研究(杉浦)

母子健康診査マニュアル(第10版)の運用が開始された。十分な周知を繰り返した後に運用が開始されたマニュアルであるが、実際の運用開始後に誤解などの問題があったことが明らかになった。しかしそれらの問題は講演会や質疑応答を繰り返すことで解決可能であったと考えられる。

健診の精度管理のために必要な追跡情報に関しては、健診から3年後に愛知県に提出という規定になっているが、今回研究協力者として参加いただいた4つの市町村(愛西市、豊橋市、田原市、碧南市)からは1年後に情報提供を受け、検討を行う予定である。

身体測定に関する調査では、1歳6か月児健診の身長を立位で測定していた市町村も複数存在することが明らかとなった。厚生労働省が10年ごとに実施している乳幼児身体発育調査により、幼児身体発育曲線は作成されている。この身体発育曲線は2歳のところで切れており、これは測定の仕方が2歳未満は仰臥位、2歳以上は立位と、測定方法がかわっていることによる。母子健康診査マニュアルでも、以前から(第9版以前から)1歳6か月児健診の身長は臥位で測定することが明記されているが、これが正確に行われていなかったことに

なる。また、新型コロナウイルス感染症対策として脱衣から着衣に変更することは感染対策として推奨されている方法ではなく、体重測定方法としては不適切な対応と考えられた。今後は身長・体重の測定方法変更によりどの程度の違いが生じたのか等に関して解析を行う予定である。

5. 健やか親子21(第2次)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題B)の地域格差に関する研究(上原)

10歳時点の児童・生徒における肥満傾向児が多い都道府県ほど、管内市町村では思春期保健に関する取組みに力を入れている可能性が考えられる。思春期前の肥満傾向児が多いことを都道府県として課題認識しており、管内市町村には思春期保健の取組み支援等を実施している可能性があるのかもしれない。

6. 大学生を主体とした思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究(松浦)

「栄養関連」の知識・情報は家庭で得ていたという回答が得られているが、他の項目(例えば「口腔関連」)では家庭による関心度の差についても言及されており、家庭を通じた知識・情報提供のみでは知識格差が生じる可能性が示唆された。

学校の教科(たとえば「保健」)で必ず学ぶにも関わらず、その知識が定着していないと考えられる項目があった。代表的なものは「性感染症」であるが、中学校3年生で必修となっている項目であるが、知識の定着が難しい項目だと推測された。

不登校や発達障害を含むメンタルヘルスに関する知識・情報はほとんど得られていなかった。同時に、それらは身近な場合があり(不登校など)、クラスメートへの対応が全くできな

かった等の“後悔”も複数述べられていた。メンタルヘルスに関する知識・情報提供は欠けている部分といえる。

性に関する知識・情報は、学校の授業（講演会を含む）で得られる部分も多いことがわかったが、そのみでは発達段階の興味関心度によって知識の定着が見込めないこともあり、子育てや妊娠・出産と絡めて知識・情報提供することが望ましいことが伺えた。

「妊娠、出産等についての希望を実現するための知識・情報」に関しては、ニーズ把握に関して文言を平易化する必要があることが明らかになった。

Ⅲ. 制作部開発

7. Biopsychosocial な客観的評価ツール試作開発（酒井）

母子保健領域には様々な課題があり、これらを早期発見し、関係機関と適切な連携を図るにはエビデンスに基づいた客観的リスク評価指標が必要となってくる。本研究課題では今年度biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援のBiopsychosocial Assessment ツールを作成したため、今後でタ収集を行い妥当性や信頼度を検証する。

8. 学童思春期マニュアルの開発準備、周産期から思春期までのBPS 健診マニュアル作成（岡田）
学童期の特徴に鑑み、学童健診では家族への説明や指導を増やすことが有益と考えられた。また、その目的としては、1）就学までの健診ではスクリーニングできない問題を発見する、2）思春期になると改善が難しい問題について予防的な対応を開始する、3）保護者への対応を行う、などが望ましいと考えた。

9. 思春期健診マニュアルの活用に関する使用状

況調査（作田）

作成した学童健診マニュアル素案をもとに、ブラッシュアップを重ね、令和4年夏までに完成する。学校健診と協働して使用することを検討する。日本小児心身医学会が主導して作成した子ども健康調査票 QTA30 を利用し、文科省のGIGA スクール構想に沿って、ICT を用いた医療・健康・生活情報を活用した生徒の健康支援システムを今後進めていく。

10. 思春期コンソーシアムウェブサイト：開発思春期保健データベースの構築基盤整備に関する研究（阪下）

思春期保健に関する研究は、ごく短期間においても多く、類似した視点の研究もあった。研究者の専門分野は多岐にわたり、協働すればさらに効率よく発展性のある研究や介入の実現の可能性があると考えられた。研究成果を一か所に集約し、同時にパブリックへの情報発信を行うでデータベースを構築する上で運営組織の構築が必要と考えた。この組織を思春期の健康に関心を持つ専門家の集合体として「思春期保健コンソーシアム」と命名し、コンソーシアムを構築するための基盤整備について考察した。コンソーシアムの目的・運営方法を下記と考えた。
目的：1)思春期保健における、過去・現在の調査研究成果・成果物・資料を集約し、情報データベースを構築する。2)専門家同士の交流および情報共有に基づく協働の機会を作る。3)パブリックへ情報を発信する。運営：1)本研究班の分担研究者のうち有志の研究者をコアメンバーとする。2)思春期保健領域での活動をしている団体・研究班・個人に対して、依頼の上参加同意を得てゲストメンバーとして登録する。コアメンバーは、コンソーシアム独自のウェブサイト（以下コンソーシアムウェブサイト）を作成し、管理する。ウェブサイトに掲載する独自

の情報提供資料（ハンドアウト等）を執筆・作成する。ゲストメンバーの募集と参加依頼をし、ゲストメンバーから提供された資料・成果物からサイトに掲載するものを選択する。コンソーシアムウェブサイトではパブリック（具体的な対象は思春期の子ども、保護者、医療従事者、教育機関）へ、心身の健康に関する実用的な情報を提供する。健やか親子 21 のように、いろいろな立場から参照してもらえるサイトを目指す。

IV. その他

11. 学童思春期のBiopsychosocialな健康課題に関する研究 新型コロナウイルス感染拡大によるメンタルヘルスへの影響(岡)

学童思春期は、メンタルヘルスに係る様々な問題が起こりやすい時期であり、精神疾患を有する成人の多くが、成人期に達するまでに症状を認めていたことが報告されている。今回レビューしたメタアナリシスやシステムティック・レビューでも、メンタルヘルスの悪化が思春期を含む子どもへの健康被害として認識されている。学童思春期のメンタルヘルスの課題を日常的にスクリーニングして評価し、適切な指導や対応ができる枠組み作りが喫緊の課題となっている。例えば学校生活の正常化に伴う日常の身体活動の回復、正常な睡眠パターンの回復、適正なスクリーンタイムなど、日常生活面での指導とともに、医療的な介入が必要な場合の窓口を小児医療の中に提示していくことも必要である。

E. 結論

I. パイロット研究

1. ICT 情報端末媒体(アプリ)を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業に関する研究

(永光)

令和 3 年度研究班 1 年目に ICT（アプリ）を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業の準備を実施した。ベンチャー企業 3 社と業務委託契約を締結し、市町村、小児科・産婦人科医師会の協力を得て令和 4 年度のモデル事業の体制を整えることができた。

2. 東京都 M Biopsychosocial な視点を取り入れた個別乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究 (小枝)

Biopsychosocial な視点を取り入れた保健指導に用いることができる問診票とガイド（健やか子育てガイド）を作成して、実際の健診における実用性を検証する準備が整った。

II. 調査研究

3. 妊産婦の小児科サイドへのニーズ調査 (小倉)

今後は、精度管理の実施や、厚労科研等で開発されたツールの活用が課題である。既存の資料を ICT 活用することでより利便性が高まり、ニーズに応えることが可能になると考えられた。産後早期から小児科領域への支援ニーズが高まることから、子育て世代包括支援センターと小児科が妊娠中から密な連携をとり、ニーズに応える体制を構築することが重要と考えられた。

4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた情報の利活用と精度管理に関する調査研究(杉浦)

母子健康診査マニュアル（第 10 版）の正確な運用を目指し様々な試み及び調査を行った。今後は新たな集計結果をもとに精度管理などを実施する予定である。

5. 健やか親子 21(第 2 次)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題 B)の地域格差

に関する研究(上原)

「健やか親子 21 (第 2 次)」における学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題 B)の指標のうち、既存資料で観察できる指標はいずれも都道府県間の格差が観察された。また、10 歳時点の児童・生徒における肥満傾向児が多い都道府県ほど、管内市町村では思春期保健に関する取組みに力を入れている可能性が考えられ、思春期前の肥満傾向児が多いことを都道府県として課題認識しており、管内市町村には思春期保健の取組み支援等を実施している可能性があるのかもしれない。

6. 大学生を主体とした思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究(松浦)

成育医療等基本方針から導いた思春期課題に関連する知識・情報 22 項目に関して、そのニーズを把握することと把握方法を検討することを目的としたインタビュー調査を行った。学校から知識・情報を得たとする項目はわずかであったが、中には学校教育で必修の項目もあり、知識定着の難しさがうかがえた。また、家庭やメでア等から知識・情報を入手したという項目も複数存在し、知識・情報の不確かさが懸念された。ニーズが高く、かつほとんど知識・情報が得られなかった項目は不登校や発達障害を含むメンタルヘルスに関する項目であった。性に関する項目は学校をはじめとして知識・情報を得ている内容もあったが、そのみでは知識定着が難しく、育児・妊娠・出産とからめた情報提供が求められる。

各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」という表現以外は難しいところは見られなかった。今後は、別の大学の学生を対象にすることと、男子学生を対象にすることにより、思春期課題のニーズ整理と項目開発を進める必要がある。

Ⅲ. 制作部開発

7. Biopsychosocial な客観的評価ツール試作開発(酒井)

母子保健活動における Biopsychosocial Assessment ツールの開発は、切れ目ない妊産婦の支援や児童虐待予防において有用である可能性があり、今後も研究計画を進めていく予定である。

8. 学童思春期マニュアルの開発準備、周産期から思春期までの BPS 健診マニュアル作成(岡田)

学童期の特徴に鑑み、集団の学校健診を補完するかたちで、医療機関で実施できる方策の提案が重要である。また、健診の目的としては、この時期に個別に行うことの利点を生かして、1) 就学までの健診ではスクリーニングできない問題を発見する、2) 思春期になると改善が難しい問題について予防的な対応を開始する、3) 保護者への対応を行う、などにニーズがあると考えられた。

9. 思春期健診マニュアルの活用に関する使用状況調査(作田)

学童健診マニュアル素案をさらにブラッシュアップし、令和 4 年度は学校健診と協働して実行する。

10. 思春期コンソーシアムウェブサイト: 開発思春期保健データベースの構築基盤整備に関する研究(阪下)

思春期保健に関する研究は多岐にわたるが、過去・現在の研究成果は集約されておらず、参照・利用が容易ではない。また研究者同士の協働を促す環境は乏しい。思春期保健でデータベース構築のための専門家の共同体「思春期保健コンソーシアム」を作り、過去の研究成果の集約、研究

者の連携強化、パブリックへ情報発信を行うことを目指すことが望ましいと考えられた。

IV. その他

11. 学童思春期のBiopsychosocialな健康課題に関する研究 新型コロナウイルス感染拡大によるメンタルヘルスへの影響(岡)

世界的にCOVID-19流行に伴う社会的な変化は学童思春期のメンタルヘルスに大きく影響をしており、わが国でもそれを示唆する報告が認められる。小児医療保健の中でも、学童思春期のメンタルヘルスの状況について、積極的なスクリーニング、評価、対応の体制作りが極めて重要である。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ohta E, Setoue T, Ito K, Kojima K, Koder T, Onda Y, Kawano H, Niimi T, Kakura H, Nagamitsu S. Septic arthritis in childhood: A 24-year review. *Pediatr Int.* 2021 Sep 15. doi: 10.1111/ped.14993.
2. Urushiyama D, Ohnishi E, Suda W, Kurakazu M, Kiyoshima C, Hirakawa T, Miyata K, Yotsumoto F, Nabeshima K, Setoue T, Nagamitsu S, Hattori M, Hata K, Miyamoto S. Vaginal microbiome as a tool for prediction of chorioamnionitis in preterm labor: a pilot study. *Sci Rep.* 2021;11(1):18971. doi:10.1038/s41598-021-98587-4.
3. Yoshikawa K, Kiyoshima C, Hirakawa T, Urushiyama D, Fukagawa S, Izuchi D, Sanui A, Kurakazu M, Miyata K, Nomiyama M, Setoue T, Nagamitsu S, Nabeshima K, Hata K, Yasunaga S, Miyamoto S. Diagnostic predictability of miR-4535 and miR-1915-5p expression in amniotic fluid for foetal

morbidity of infection. *Placenta.* 2021 Oct;114:68-75. doi:10.1016/j.placenta.2021.08.059.

4. Inoue T, Otani R, Iguchi T, Ishii R, Uchida S, Okada A, Kitayama S, Koyanagi K, Suzuki Y, Suzuki Y, Sumi Y, Takamiya S, Tsurumaru Y, Nagamitsu S, Fukai Y, Fujii C, Matsuoka M, Iwanami J, Wakabayashi A, Sakuta R. Prevalence of autism spectrum disorder and autistic traits in children with anorexia nervosa and avoidant/restrictive food intake disorder. - *Biopsychosoc Med.* 2021 May 17;15(1):9. doi:10.1186/s13030-021-00212-3.
5. Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, Nishikii Y, Yanagimoto Y, Yoshida S, Suzuki Y, Go S, Murakami K. Late bedtime reflects QTA30 anxiety symptoms in adolescents in a school checkup. *Pediatr Int.* (2021 Sep;63(9):1108-1116. doi:10.1111/ped.14554.
6. 松岡美智子, 石井隆大, 永光信一郎. 精神疾患の親をもつ子どもへの支援の在り方についてー精神科医の役割 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌 (2021,30(3):353-358)
7. 中村美和子, 永光信一郎, 小原仁, 石井隆大, 酒井さやか, 下村国寿, 黒川美知子, 角間辰之, 山下裕史朗. 5 歳児における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響 小児保健研究 (2021,80(6):797-802)
8. 永光信一郎. ネット依存, 心身症, 不登校ー子どもの心の不調に家庭・学校・かかりつけ医はどのように向き合うべきか 小児保健研究 (2021,80(2):129-134)
9. 永光信一郎. 思春期健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーション 子どもの心とからだ (2021,29(4)359-364)
10. 永光信一郎. 【新型コロナ感染拡大と子どもたち】おわりに COVID-19 パンデミックによる小児医療のパラダイムシフト 子どもの心とからだ (2021,30(3)319-320)
11. 永光信一郎. 【成育基本法をふまえたメンタルヘルス支援】健やか親子 21 (第 2 次) 中間評価をふまえた親子支援 学童思春期の Biopsychosocial に健やかな発達を促す切れ目ない支援について 母子保健情報誌 (2021,6:59-67)
12. 永光信一郎. 【新しい健診ー乳幼児期から思春期まで】新たな思春期の健診 思春期健診の実践 小児内科 (2021,53(3):415-420)

13. 酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題.小児保健研究. 2021;80(3):341-343.
14. 酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題 —小児科医としての役割— 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌. 2021;29(4):401-403.
15. Aoki A, Niimura M, Kato T, Takehara K, Iida J, Okada T, Kurokami T, Nishimaki K, Ogura K, et al. The trajectories of healthcare utilization among children and adolescents with autism spectrum disorder or/and attention deficit hyperactivity disorder in Japan , Frontiers in Psychiatry. (in Press)
16. 杉浦至郎. 新しい母子健康診査マニュアル(第10版)について. 愛知県小児科医会会報 2021.Nov 114. 13-20
17. 杉浦至郎. あいちの母子保健ニュース第48号 2022.3月
18. 岡田あゆみ,【不定愁訴-漠然とした訴えにどう応えるか】不定愁訴と不登校(解説/特集),小児内科 53 ; 733-739, 2021.
19. 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵: 小児科で経験する過敏性腸症候群の特徴(原著論文). 心身医学 61 ; 57-63, 2021.
20. 柳 卒 嘉時, 藤井 智香子, 呉 宗憲, 細木 瑞穂, 片山 威, 岡田 あゆみ, 小柳 憲司, 石谷 暢男, 河野 政樹, 富田 和巳, 村上 佳津美, 一般社団法人日本小児心身医学会不登校ワーキンググループ.不登校事例集第2弾に対する希望調査アンケートの結果(原著論文). 子どもの心とからだ . 30 ; 31-37, 2021.
21. Okajima J,Kato N, Nakamura M, Otani R, Yamamoto J, Sakuta R: A Pilot Study of Combining Social Skills Training and Parenting Training for Children with Autism Spectrum Disorders and their Parents in Japan. Brain and Development. 2021 May 19;S0387-7604(21)00083-8. doi: 10.1016/j.braindev.2021.04.007.
22. ② Inoue T, Otani R, Iguchi T, Ishii R, Uchida S, Okada A, Kitayama S, Sakuta R: Prevalence of autism spectrum disorder and autistic traits in children with anorexia nervosa and avoidant/restrictive food intake disorder. Biopsychosocial medicine. 2021 May 17;15(1):9. doi: 10.1186/s13030-021-00212-3.PMID: 34001197
23. ③井上建, 嶋田怜士, 春日晃子, 椎橋文子, 北島翼, 松島奈穂, 荒川明里, 大戸佑二, 大谷良子, 三島和夫, 作田亮一: 不登校を併存した概日リズム睡眠-覚醒障害に対する高照度光療法の効果:ランダム化比較試験. 2022 年 54 巻 2 号 p. 135-137
24. ④作田亮一: 子どもの心身症. チャイルドヘルス 24 (10) :6-10, 2021
25. ⑤北島翼, 作田亮一: 食行動異常. 小児科診療 84 (増刊号) :120-123, 2021
26. ⑥大谷良子, 作田亮一: 不定愁訴はなぜ増加しているか?-その背景因子. 小児内科 53(5):727-732, 2021
27. ⑦作田亮一: COVID-19 が及ぼす摂食障害への影響. Progress in Medicine41 (10) 941-944,2021
28. Kikuchi K, Hamano SI, Horiguchi A, Nonoyama H, Hirata Y, Matsuura R, Koichihara R, Oka A, Hirano D. Telemedicine in epilepsy management during the coronavirus disease 2019 pandemic. Pediatr Int. 2022 ;64(1):e14972
29. Ando T, Mori R, Takehara K, Asukata M, Ito S, Oka A. Effectiveness of Pediatric Teleconsultation to Prevent Skin Conditions in Infants and Reduce Parenting Stress in Mothers: A Randomized Controlled Trial. JMIR Pediatr Parent. 2022;5(1):e27615.

2. 学会発表

1. 永光信一郎. (特別講演)「学童・思春期のメンタルヘルス —家庭・学校・かかりつけ医の役割—」／ —第68回九州学校保健学会 (2021.8.21、WEB講演・福岡)
2. 永光信一郎. (特別講演)「ティーンズ健診とCBTアプリによる思春期ヘルスプロモーションの推進」／—第27回大分小児保健学会 (2021.9.12、WEB講演・大分)
3. 永光信一郎. (特別講演) 思春期のメンタルヘルス疾患への対応 —思春期ヘルスプロモーションの社会実装化を目指して／—第27回下関小児科医会 WEB講演会 (2021.10.13、WEB講演)
4. 永光信一郎. (特別講演) COVID-19 後の次世代小児医療:ICTを活用した医療戦略／—第67回福岡県小児科保健研究会・母子保健研修会 (2021.12.4、福岡)
5. 永光信一郎. (特別講演) ICT と医療・健

- 康・生活情報を活用した「次世代型子ども医療支援システム」の開発／—佐賀県小児科地方会（2021.12.12、佐賀）
6. 永光信一郎. みんなで取り組もう！思春期を含むこどもの心の問題／—第 124 回日本小児科学会学術集会（2021.4.16-18、京都）
 7. 永光信一郎. ゲノム解析による予防医学 スマートフォンアプリ／思春期健診による思春期ヘルスプロモーション／—第 124 回日本小児科学会学術集会（2021.4.16-18、京都）
 8. 永光信一郎. 次世代育成に向けた小児医学研究の推進 第 363 回福岡大学小児科クリニカルカンファレンス（2021.5.17、WEB 講演）
 9. 永光信一郎. 睡眠から入る神経発達症診療／—第 63 回日本小児神経学会学術集会・寝る子はそだつ（2021.5.27、WEB シンポジウム 1・福岡）
 10. 永光信一郎. 母と子のこころの診療の教育・啓発に向けたマニュアル作りから見えてきた周産期メンタルヘルスの重要性和課題／—第 6 回母と子のメンタルヘルスフォーラム（2021.6.6、WEB シンポジウム）
 11. 永光信一郎. コロナ禍における筑紫小児医療連携の展望／—第 25 回筑紫小児科カンファレンス（2021.6.10、WEB 講演）
 12. 永光信一郎. ICT と医療・健康・生活情報を活用した「次世代型子ども医療支援システム」の展望／—子どもを地域で支える会・筑豊 第 7 回講演会 2021 ON-LINE（2021.6.11、WEB 講演）
 13. 永光信一郎. 「わが国の思春期の子ども達が抱える精神・心理的問題—思春期ヘルスプロモーションを目指して—」／—第 45 回吉馴学術記念講演会（2021.7.17、WEB 講演）
 14. 永光信一郎. 「発達障害/てんかん/心身症地域で診る診療連携の重要性」／—早良区医師会学術講演会・神経疾患の地域連携 WEB セミナー（2021.7.20、WEB 講演）
 15. 永光信一郎. 「思春期の子どもに対する研究実績のコツ」／—エコチル調査メディカルサポートセンター・エコチル調査勉強会（2021.7.30、WEB 講演）
 16. 永光信一郎. 「豊かなお産を見据えた思春期女性の身体と心のケア」／—2021 年公益社団法人日本助産師会 九州・沖縄地区研修会（2021.10.3、WEB 講演）
 17. 永光信一郎. 「思春期健診～小児科医が思春期まで寄り添うポイント」／—日本小児科医会 思春期の臨床講習会（2021.11.14、WEB 講演・東京）
 18. 酒井さやか, 満尾美穂, 守屋普久子. 医系女性研究者の仕事における旧姓使用に関する調査. 第 53 回日本医学教育学会大会. 2021.7.30-31（WEB 開催）
 19. 満尾美穂, 島田翔, 大石早織, 中川慎一郎, 松尾陽子, 酒井さやか, 大園秀一. 医療者側が提示した治療に対し家族が拒否を示した小児がん患者 4 例への対応とチーム医療の意義. 第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会. 2021.11.25-27（WEB 開催）
 20. 酒井さやか, 永光信一郎, 阿比留千尋, 大久保晴美, 清水知子, 内村直尚, 山下裕史朗. A 市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児へのランク別対応. 日本子ども虐待防止学会第 27 回学術集会かながわ大会. 2021.12.4-5（横浜, ハイブリット開催）
 21. 小倉加恵子, 小枝達也, 秋山千枝子. 子どもの心の診療を行う小児科医療機関における連携状況の類型化からみえた課題. 第 68 回日本小児保健協会学術集会. 2021.6.18～20. Web 開催.
 22. 2) 小倉加恵子. Biopsychosocial 視点での検診について. 第 73 回中四国小児科学会. シンポジウム: 小児医療のアンメットニーズを俯瞰する～アフターコロナを見据えて～. 2021.11.7. 米子
 23. 3) 小倉加恵子. 鳥取県小児保健協会・鳥取県小児科医会・鳥取県感染症懇話会合同学術講演会. 最近の乳幼児健診に関する動向. 2022.2.13 米子（ハイブリッド）
 24. 梶原彰子, 岡田あゆみ, 藤井智香子, 重安良恵, 赤木朋子, 田中知絵, 堀内真希子, 塚原宏一: 心身症の子どもの P-F スタで (Picture Frustration Study) の特徴: 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川（オンライン開催）2021 年 9 月 24 日
 25. 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵, 赤木朋子, 田中知絵, 梶原彰子, 堀内真希子, 塚原宏一: 起立性調節障害患者の下肢血行動態についての検討. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川（オンライン開催）2021 年 9 月 24 日
 26. 重安良恵, 岡田あゆみ, 梶原彰子, 堀内真希子, 田中知絵, 赤木朋子, 藤井智香子,

- 塚原宏一：起立性調節障害患者の QOL についての検討—第 3 報：治療後の変化. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会。香川（オンライン開催）2021 年 9 月 24 日
27. 岡田あゆみ, 川崎綾子：心因性頻尿男児例の治療と認知行動療法の効果について. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会。香川（オンライン開催）2021 年 9 月 24 日
28. 岡田あゆみ：小児心身医療のすすめ 不登校を合併した起立性調節障害児への対応. 第 15 回岡山桃太郎会 2021 年 9 月 9 日
29. 岡田あゆみ：コロナ禍の心身症～子どもの心の問題の診療実態 COVID19 の影響に関する調査報告と共に～岡山県小児科医会総会学術講演会 岡山 2021 年 10 月 17 日
30. 岡田あゆみ：シンポジウム：コロナや災害から子どもを守る医療 コロナと共に生きる子ども達 ～小児心身医学の視点から～ 第 52 回全国学校保健・学校医大会 in 岡山 岡山 2021 年 10 月 30 日
31. 岡田あゆみ：子どもの発達と心身症. 東かがわ市発達フォーラム 東かがわ市 2021 年 12 月 19 日
32. 岡田あゆみ：ミニレクチャーコロナ禍の心身症. 第 39 回広島小児神経研究会 広島（オンライン開催）2022 年 1 月 29 日
33. 岡田あゆみ：小児の心身症診療の実際 ～発達障害との関係～. 徳島児童・青年精神保健研究会 徳島（オンライン開催）, 2022 年 2 月 8 日
34. 岡田あゆみ：コロナ禍の子ども達～心身に与える影響について. 徳島県医師会 学校保健委員会研修会（第 20 回徳島メンタルヘルス研究会）徳島（オンライン開催）, 2022 年 2 月 17 日
35. 作田亮一：小児神経発達症と睡眠の問題. 第 8 回日本臨床栄養代謝学会関越支部学術集会. 10.10.2021
36. Oka A. Development of Pediatrics in Asia-A perspective from Japan through COVID-19 pandemic. 16th Congress of Asian Society for Pediatric Research Dec 11, 2021, Beijing
37. 岡明 小児保健の課題－Biopsychosocial な切れ目のない保健 小児科学会静岡地方会 2021 年 6 月 6 日
38. 岡明 小児医療の課題と展望 小児科学会福岡地方会 2021 年 6 月 12 日
39. 岡明 コロナ禍における小児医療と小児保健 埼玉県小児保健協会・第 93 回研究会 2021 年 6 月 13 日
40. 岡明 これからの外来小児科～切れ目のない健診体制が子ども達と小児科医の未来を開く 第 30 回日本外来小児科学会年次集会 2021 年 8 月 21 日
41. 岡明 切れ目のない小児期のヘルススーパービジョンに向けて 第 185 回日本小児科学会埼玉地方会 2021 年 12 月 5 日
42. 岡明 日本の小児医療の課題 パンデミックを通じて 第 18 回北米日本小児科勉強会 2022 年 1 月 30 日

H. 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

図1 令和3年度に実施した主な研究内容

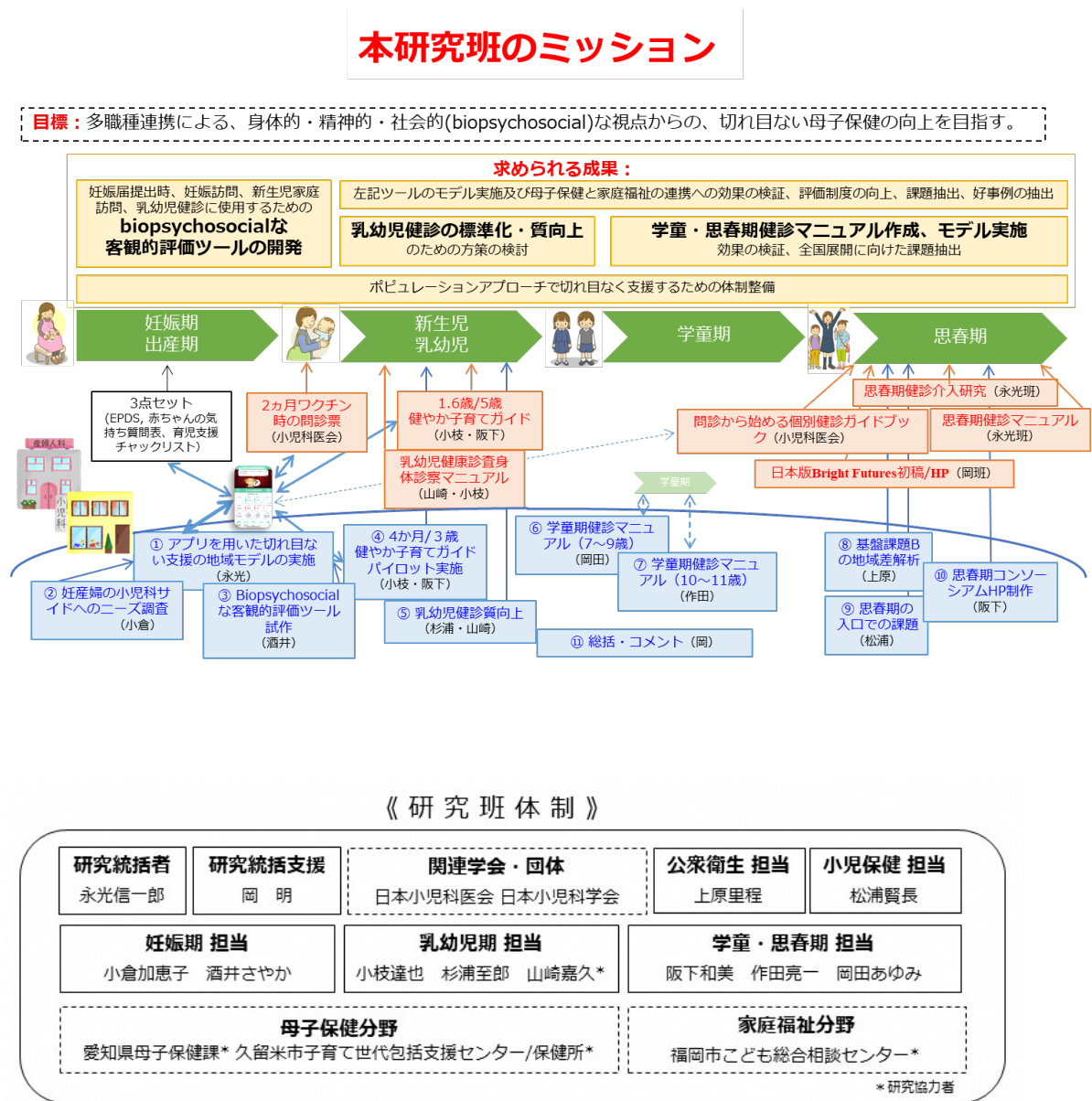


図2 Biopsychosocial scale

下のそれぞれの文について、ふだんのあなたに、どれほど当てはまるか1～7の数字で答えて下さい。最もよく当てはまるときは7に○をして下さい。最も当てはまらないときは1に○をして下さい。

最も当て
はまらない

最もよく
当てはまる

1. お子さんのからだや発達のことでは不安や心配なことはありますか？
1 2 3 4 5 6 7
2. お子さんが「寝付かない」「食べない」「かんしゃく」など、育てにくさを感じますか？
1 2 3 4 5 6 7
3. (保護者の方は) 毎日、食事を楽しむことができますか？
1 2 3 4 5 6 7
4. (保護者の方は) 体が疲れやすい、だるいなどありますか？
1 2 3 4 5 6 7
5. (保護者の方は) 寝つけない、途中で目が覚めるなど睡眠に困っていますか？
1 2 3 4 5 6 7
6. とくに理由もなく、悲しくなったりすることがありますか？
1 2 3 4 5 6 7
7. 子育てを楽しむことができますか？
1 2 3 4 5 6 7
8. 子育て以外に買い物や外出を楽しむことができますか？
1 2 3 4 5 6 7
9. パートナーや家族、友人など、子育てについて相談できる人はいますか？
1 2 3 4 5 6 7
10. 子どもを可愛いと感じたり、愛しいと感じますか？
1 2 3 4 5 6 7
11. これからの子育て生活の中で、金銭的や環境面で心配していることがありますか？
1 2 3 4 5 6 7
12. かかりつけ医、保健師、看護師、助産師など身近に医療や行政機関の相談できる人はいますか？
1 2 3 4 5 6 7

図 3

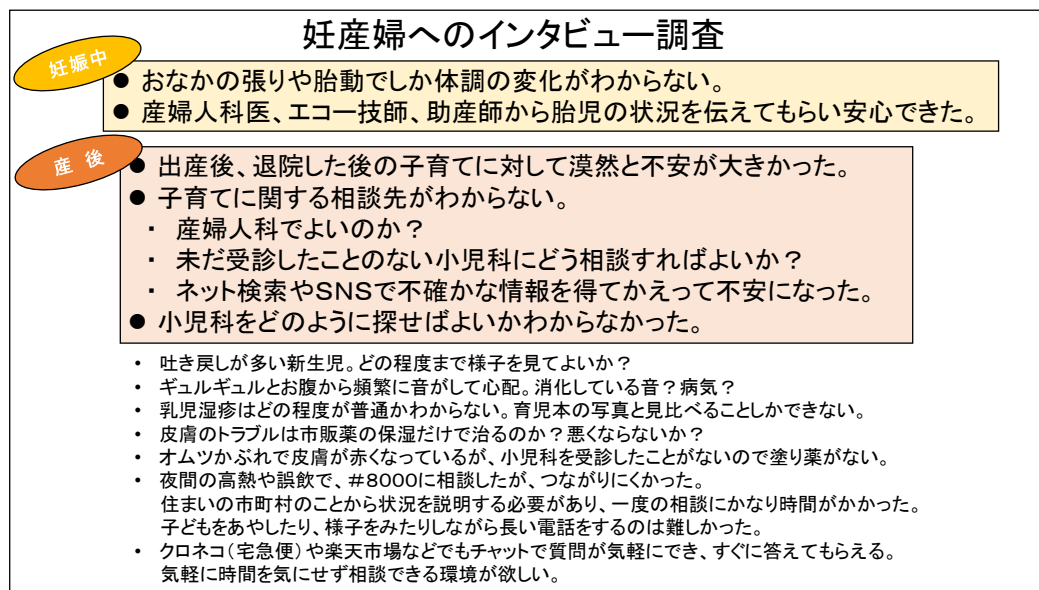
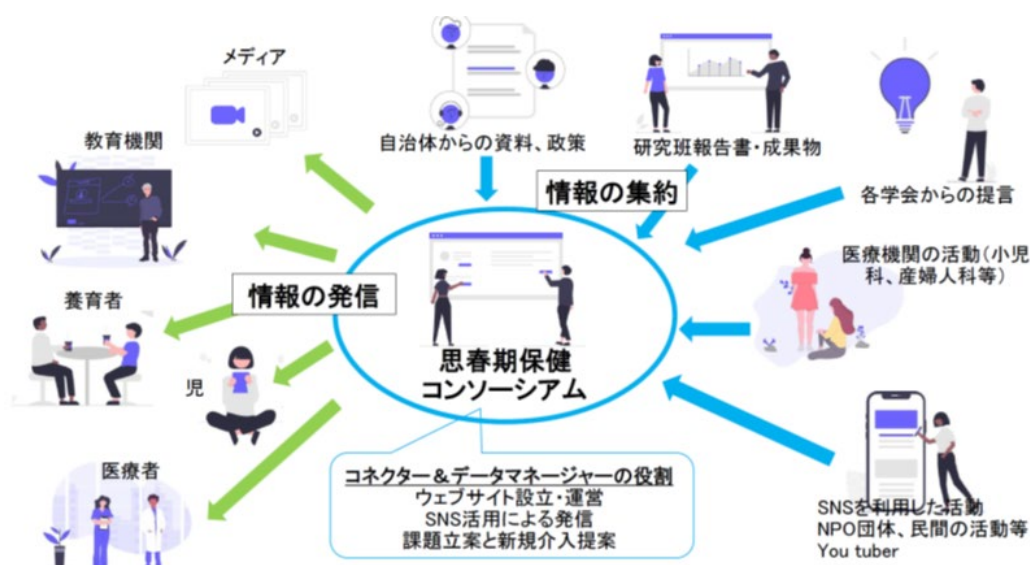


図 4：思春期保健コンソーシアム概念図



ICT を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業に関する研究

研究代表者 永光 信一郎（福岡大学小児科学講座）

研究要旨

背景：2021 年 3 月に成育基本法の基本的方針が策定され、乳幼児期から成人期に至るまでの期間においてバイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点）から切れ目なく包括的に母子家族を支援するため、個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方策が求められている。また民間アプリ会社等と連携した子育て手続のデジタル化を推進し、子育て世帯の負担軽減や地方公共団体の業務効率化を実現が求められている。**目的：**1) 母子保健を含めた成育医療向上のため、ICT を活用したデータヘルス事業をモデル地区で実施し、データヘルス事業の課題を抽出すること、2) データヘルス事業を実施することで、育児相談のアクセシビリティと、情報共有が推進され、その結果、産前後のうつ、育児ストレス、育児不安が減少することを証明すること。**方法：**福岡市城南区に住民票のある妊娠期・出産期・産婦期・子育て期（0 か月～3 歳）の成人および福岡市西区の小児医療機関に受診する成人を対象。開発中のアプリ（仮称：母子健康管理アプリ）には対象者が健診前の問診回答事項やチャット機能を用いて、妊娠や子育てに関する相談をかかりつけ医と実施することができる。また受診情報は研究班のサーバにてモニタリングをリアルタイムに実施する。システムの課題を抽出する（研究目的 1）アプリを実施しない対照群（非アプリ実施群）を設定し研究目的 2 を比較検討する。**結果：**福岡市子ども未来部母子保健課に事業を説明し福岡市で使用している 4 か月乳幼児健診票をアプリに搭載する許可を得た。西区モデル事業で使用予定。福岡県産婦人科医会、福岡地区小児科医会からも協力体制を得て、城南区モデルでは分担研究者の小枝・阪下が開発した子育て健やか健診ガイドの問診票をアプリに搭載することにした。妊娠届時、妊娠 16 週、20 週、24 週、28 週、32 週、36 週、出産時、産後 2 週間健診、産後 1 か月健診、2 か月ワクチン受診、4 か月健診、7 か月健診、10 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳健診、5 歳健診時に被験者がアプリに問診内容の回答入力、育児相談内容が入力できるように開発した。事業の推進のために企業 3 社（データヘルス事業・アプリ開発会社、治験コーディネーター会社、ワクチンアプリ開発会社）と業務提携契約を実施した。

考察：2022 年 7 月頃より西区・城南区でのパイロットを実施予定である。データヘルス事業を実施しない対照群（非アプリ実施群）を他地区で設定し、データヘルス事業を実施した群と間で子育ての不安・ストレスの程度を開発した Biopsychosocial scale や汎用されている育児ストレスインデックスで比較検討し、データヘルス事業の有用性を明らかにする。

A. 研究目的

我が国の年間出生数は90万人を切り、第二次ベビーブーム（昭和46年）の209万人から半減するまでに至った。しかしながら子ども数の減少とは反比例する形で、子ども虐待をはじめとする養育不全是増加の一途をたどっている。要因として、核家族化による子育て相談機会の減少、相対的貧困率の増加、育児の孤立化などが考えられる¹⁾。さらにCOVID-19のパンデミックにより医療機関への受診控え、集団乳幼児健診の個別化健診への移行などは、育児の孤立化がさらに進むことが危惧されている。また、我が国の母子保健行政の課題のひとつに、行政―医療間、または異なる診療科医療機関内での周産期情報利活用が円滑に営まれていない問題がある。昨今増加している産前後うつ病や、育てにくさへの支援には、上記関係機関の遅延のない効率的情報共有が必要である。これら問題解決のためには、育児相談のアクセシビリティ向上と、情報共有の推進が必要である。ICTを活用したデータヘルス事業がこれら課題の克服に寄与しないか検証をする必要がある。母子保健を含めた成育医療向上のため、ICT（Information and Communication Technology（情報通信技術））を活用したデータヘルス事業をモデル地区で実施し、データヘルス事業の課題を抽出すること、およびデータヘルス事業により育児相談のアクセシビリティと、情報共有が推進され、その結果、産前後のうつ、育児ストレス、育児不安が減少することを証明する。本年度は関係機関とのプロジェクト打ち合わせ、データヘルス事業の媒体となるアプリ（仮称：母子健康管理アプリ）の開発を実施した。

B. 研究方法

研究対象者：母子健康管理アプリ実施群は、福岡市城南区に住民票のある妊婦・産婦および3歳までの乳幼児をもつ両親を対象とする。ま

た、西区の小児医療機関を受診する3歳までの乳幼児をもつ両親も対象とする。対象群としての非アプリ実施群は城南区と西区以外の福岡市近郊（例：春日市等）から同時期の妊婦・産婦および3歳までの乳幼児をもつ両親を対象とする。

①選択基準：

城南区に住民票のある妊娠期・出産期・産婦期・子育て期（0か月～3歳）の成人。初産・経産を問わない。子育て期の場合も第1子・2子以降を問わない。0～3児が複数いる場合も各々エントリーは可能。子育て期から参加する場合、福岡市西区の小児医療機関を受診する成人も含める。アプリを用いたデータヘルス事業を実施しない対照群（非アプリ実施群）として、城南区と西区以外の福岡市近郊（例：春日市等）から同時期の妊婦・産婦および3歳までの乳幼児をもつ成人を対象とする。

②除外基準：

18歳未満の保護者

予定人数：

アプリ使用群：妊娠期 50例 子育て期（乳児）30例 幼児期（30例）

アプリ非使用群：妊娠期 50例 子育て期（乳児）30例 幼児期（30例）

行政主体の健診時に使用される問診票（妊娠届時フェースシート、エジンバラ産後うつ質問票、育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票、健診問診票）以外、育児ストレスインデックス、Biopsychosocial scaleのデータを収集する。その他、妊娠16週から妊娠36週までの記載フォーム、NICE うつ2項目、NICE 不安症2項目を収集する。一方、妊婦健診診察情報の入力、乳幼児健診評価の入力を受ける。

被験者リクルート方法：

城南区および近隣の中央区、南区、早良区の保健センターおよび研究協力に同意した産婦人科クリニック、小児科クリニックに被験者募集のポスター、リーフレットを配置する（小児科クリニックは西区も含む）。

研究協力機関の募集：

産科施設の研究協力機関は、城南区保健センターに妊娠届けをされる方々が高率に利用されている産科施設を中心に協力依頼を行う。小児科施設の研究協力機関は、城南区・西区小児科医会に事業説明を行い研究協力の募集を行う。

登録の流れとデータヘルス事業の仕組み：

成育医療データヘルス事業のアウトラインを図1に示す。研究対象者は、保健センター、医療機関に設置してあるポスター・リーフレットに記載されているQRコードを自身のスマートフォンから読み取る。「母子健康管理アプリ」をダウンロードする。研究の趣旨に同意した場合は電磁式同意文書にサインを行い、研究事業へのエントリーを行う。エントリーは、妊娠期・出産期・産婦期・子育て期（0か月～3歳）のいずれの時期からでも健診実施日からエントリー可能である。各健診ポイントおよびアセスメント項目を図1、に示す。各健診での被験者の入力内容、問診内容、アセスメント項目、および医療機関（産婦人科・小児科クリニック）の入力内容、確認内容の一覧を表1に示す。

□ 被験者が妊娠届け時・妊婦健診時にエントリー場合

被験者（妊婦）は、妊娠届け時または妊婦健診中にエントリーを行い、妊娠届け時にエントリーの場合は妊娠届け情報から、妊婦健診時にエントリーの場合は健診受診時フェースシート/NICE うつ/不安票に入力をする。NICE うつ/不安票質問2項目計4項目のうち、いずれか

に「はい」と回答した場合はエジンバラ産後うつ病質問票/育児支援チェックリストにも入力を行う（出生時と産後1か月時は、エジンバラ産後うつ病質問票/育児支援チェックリスト/赤ちゃんへの気持ち質問票は必ず実施する）。産科医療機関は妊婦健診診察情報の入力と、健診受診時フェースシートに記載にある質問への回答をクリニック備付のタブレットに入力する（被験者のアプリに転送される）。チャットで産婦人科クリニックと妊娠管理や育児準備について適時相談することができる。また妊娠期・出産期・産婦期に入力した内容を被験者の意思にて産婦人科受診が終了した後のかかりつけ小児科に（小児科クリニック備付のタブレット端末に）被験者の意思にて送信することができる。医療機関には専用のタブレット端末を配置し被験者の入力内容が管理画面で閲覧できるようにする。

□ 被験者が乳幼児健診時にエントリーした場合

被験者（保護者）は、健診受診時のフェースシート、各月齢健診問診票、Biopsychosocial scale、育児ストレスインデックスに入力を行う。小児科医療機関は乳幼児健診診察情報の入力と、健診受診時フェースシートに記載にある質問への回答をクリニック備付のタブレットに入力する（被験者のアプリに転送される）。チャットで小児科クリニックと妊娠管理や育児準備について適時相談することができる。また母親の意思によって送信された妊娠期・出産期・産婦期の情報を閲覧することができる。かかりつけ小児科医ともチャットで適宜育児相談をすることができる（乳幼児の子育て期から参加する場合は西区の小児科クリニック受診者も含む）。被験者や医療機関がアプリに入力した内容はブロックチェーン技術の暗号化により個人の特定は研究代表者以外できない。妊娠管理

中、出産時、出産後に被験者が入力したエジンバラ産後うつ病スコア (EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票等でリスクが感知された場合(カットオフ値以上)はその情報を研究者と主治医で共有する。また、行政側から被験者の健診情報についての問合せがあった場合は、説明文書であらかじめその旨を被験者に説明し、承諾が得られている場合は行政からの問合せに回答をする。尚、現在行政機関と医療機関間で行われている妊産婦の連絡票、乳幼児健診は通常どおり実施され、リスクが同定された場合は通常の連絡が行政・医療機関になされる(福岡市が使用している紙媒体の健診票、問診票での連絡、または、緊急時の電話連絡を指す)。通常の保健サービスと本研究によるデータヘルス事業のダブルスタンダードの方式をとる。城南区モデル地区でのパイロット研究については厚生労働省子ども家庭局母子保健課、保健事業の管理元である福岡市こども未来部、城南区保健センターおよび福岡小児科医会、福岡県産婦人科医会の上の承認を得ている。

□ アプリ非実施群の研究対象者について
被験者は近郊(春日市等)在住の妊婦・産婦および3歳までの乳幼児の成人保護者を対象とする。乳幼児健診受診時(4か月、10か月、1歳6か月、3歳等)に、行政主体の健診時に使用される問診票(エジンバラ産後うつ質問票、育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票、健診問診票)以外、育児ストレスインデックス、Biopsychosocial scale のデータを収集する。産婦人科クリニック、小児科クリニックに被験者募集のポスター・リーフレットを配置する。ポスター・リーフレットに記載されているアプリ群とは別の専用 QR コードを自身のスマートフォンから読み取り、電磁式同意文書にサインを行い、問診票アンケートフォームを取得し、上記問診票と scale に回答する。ス

マートフォンを使用されない被験者のために紙媒体の同意説明文書及び問診票アンケートフォームもクリニックに準備をしておく。

【研究中止基準】

i) 研究対象者の中止

観察期間中に抑うつ症状や産後うつ、育児不安が顕著となった場合(エジンバラ産後うつ病質問票にて強いうつ症状が疑われたとき、育児ストレスインデックスが高得点時)、個別に医療機関経由で連絡を取り治療が必要と判断された場合には研究対象者を研究対象者から除外する。本研究開始後、研究結果の公表前に研究対象者および代諾者等から本研究への同意撤回があった場合には、直ちに本研究の参加を取りやめる。

倫理的配慮

本研究は福岡大学倫理委員会の承認を得ている(U22-03-011)。

C. 研究結果

令和3年度研究機関中に以下のことを実施した。

- 1) 関係各団体との交渉
- 2) 福岡大学倫理委員会研究計画承認手続き
- 3) アプリの開発
- 4) 関係者会議

1) 関係各団体との交渉

成育基本法の基本的方針に記されているデータヘルス事業の推進と民間アプリ会社との連携による母子保健情報の利活用促進を目指し、本研究プロジェクトの概要を関係各団体(福岡県保健医療介護部健康増進課・福岡市子ども未来局母子保健課・福岡県産婦人

科医会・福岡地区小児科医会・日本小児科医会)に事業内容を説明し、理解を得て回った。下記関係者会議一覧にその行程を記す。

2) 福岡大学倫理委員会研究計画承認手続き
電磁式同意書取得を含め、福岡大学倫理委員会の承認を得た。【U22-03-011】

3) アプリの開発
開発したアプリのスクリーンショットを図2に示す。アプリ内に搭載されているアイテムは、妊娠届時、妊娠16週、20週、24週、28週、32週、36週、出産時、産後2週間健診、産後1か月健診、2か月ワクチン受診、4か月健診、7か月健診、10か月健診、1歳6か月健診、3歳健診、5歳健診票、エジンバラ産後うつ質問票、育児支援チェックリスト、赤ちゃんの気持ち質問票、Biopsychosocial scale、育児ストレスインデックス等。また医療関係者が入力内容を閲覧する管理画面も製作した。

4) 関係者会議
令和3年度に実施した班会議・関係者会議の日程一覧を下記に示す。

【関係者会議】

福岡県保健医療介護部健康増進課

(令和3年9月1日)

福岡市こども未来局母子保健課

(令和3年9月9日)

福岡市城南区保健福祉センター母子保健課

(令和3年10月1日)

福岡市中央区保健福祉センター母子保健課

(令和3年10月6日)

福岡地区小児科医会会長 黒川美知子先生

(令和3年10月12日)

福岡県産婦人科医会会長 平川俊夫先生

(令和3年10月19日)

福岡県産婦人科医会福岡支部長 藤伸裕先生

(令和3年10月30日)

福岡市西区小児科医長 元山浩貴先生

(令和4年1月7日)

福岡市西区保健センター

(令和4年1月7日)

【関係協力企業】

・OKEIOS:

データヘルス事業会社・アプリ製作会社

・アイロム:

事業のサポート担当

・シミック (ハルモ):

予防接種アプリ開発会社

https://www.cmigroup.com/-/C-PRESS/web/08_20.html

D. 考察

【データヘルス事業】

データヘルス事業とは、健診情報等のデータ分析に基づき、保健事業を効果的・効率的に実施するための事業である。医療的ケアの地域格差、健康格差等を是正し、データヘルス事業の導入にて母子の健康増進が促進することが期待される。

2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、新たに「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置され、乳幼児期、学童期を通じた健康情報の利活用等について検討を進めることとなった。これを受け、同年4月に子ども家庭局長の下に「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を設置し、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子的記録様式の標準化及び電子化に関する検討を行った。

【本パイロット研究での期待されること】

1. 母子保健情報の利活用推進

母子保健情報の利活用におけるデータの電子化においては「標準的な電子的記録様式」と

「最低限電子化すべき情報」が検討されている。前者は疾病および異常の診察所見、新生児聴覚検査に関する情報、風疹抗体価等に関する情報であり、後者は各健診時における受診の有無や診察所見の判定に関する情報が検討されている。これらの情報が転居時にも市町村間での情報連携に使用したり、PHR(Personal Health Record)をマイナポータルで各自が閲覧できる枠組みが検討されている。

一方で妊娠期・産褥期の異常診察所見以外の心理社会的情報は異なる診療科で共有することができない状況にある。行政機関と産科医療機関が産後うつやボンディング障害などの情報を共有していても、産後1か月後は母子が乳幼児健診、予防接種で小児医療機関を受診するも、個人情報をも本人の承諾を得ずに提供することはできないためそれら心理社会的情報は伝達されない状況にある。最低限、出生時、産後2週間健診、産後1か月健診時に母親が記載した3つの評価表（エジンバラ産後うつ質問票、赤ちゃんの気持ち質問票、育児支援チェックリスト）を小児科医が知ることができれば、その後の家族支援、育児支援に活かされる可能性がある。産後うつの精神的影響は両親のみにならず、その子どもの中長期的な行動・精神発達に影響することが知られており²⁾、小児科・精神科を含む医療機関、行政機関でのきめ細かなフォローが必要である。

本事業で開発するアプリには適宜、母親の相談ごと、悩み、3つの評価表（エジンバラ産後うつ質問票、赤ちゃんの気持ち質問票、育児支援チェックリスト）を入力することができ、それを、小児科に設置している管理画面用のタブレット画面で確認することができる（エントリー時に利用者が産科情報を小児科かかりつけ医が閲覧できることの許可ボタンを送信する）。また開発中のBiopsychosocial scale（分担研究者酒井さやか開発中）も搭載されているため、

被験者自身も心理社会評価の状況を時系列に客観的に俯瞰することが可能となるメリットがある。

2. コロナ禍における個別健診での活用

2020年のコロナウイルス感染症パンデミックにより、集団での乳幼児健診が実施できなくなり、急遽個別乳幼児健診が市町村で実施された。しかしながら、個別健診は各地域医師会を介して契約されているためその数の集計には多くの時間を要し、乳幼児健診を受診したかどうかの把握だけでも2か月前後かかる状態となった。生後4か月で身体的・心理社会的になんらかの支援が必要と判断されても、その支援提供までに数か月を要することになる。本事業で使用するアプリでは、受診をしたかどうかの把握がサーバーを介して当日把握することが可能である。データヘルス事業に大きなメリットである。

3. 学校健診情報との連携

乳幼児健診情報と学校健診情報の連結は、児童生徒の健康保険課題の向上、生活習慣病予防の対策の視点から重要である。身長体重のみならず、幼少期の食習慣、睡眠環境、メディア使用、運動記録等をデジタル媒体に保管しておくことで、学童思春期の食習慣、睡眠環境、メディア使用、運動記録との相関や因果関係を探索することも可能となる。

E. 結論

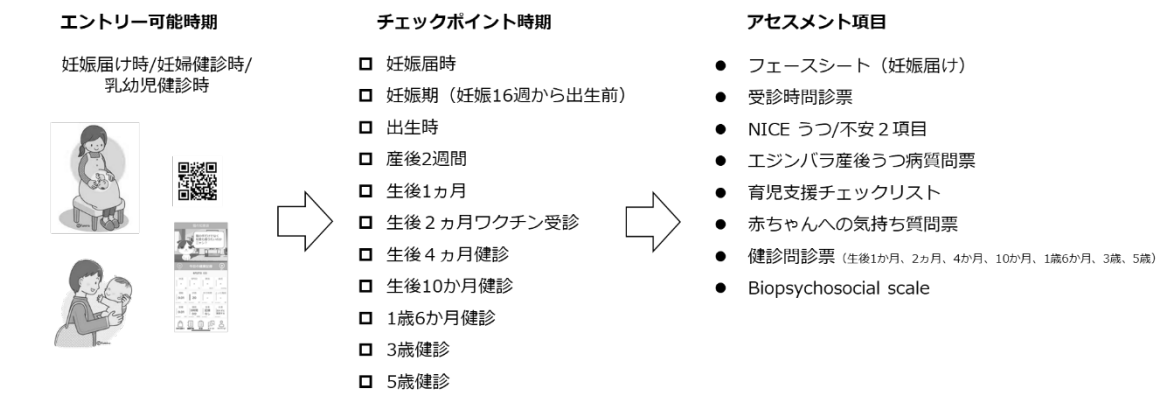
令和3年度研究班1年目にICT（アプリ）を活用した成育医療向上のためのデータヘルス事業の準備を実施した。ベンチャー企業3社と業務委託契約を締結し、市町村、小児科・産婦人科医師会の協力を得て令和4年度のモデル事業の体制を整えることができた。

【参考文献】

- 1) Sakai S, Nagamitsu S, Koga H, et al. Characteristics of socially high-risk pregnant women and children's outcomes. *Pediatr Int*. 2020 Feb;62(2):140-145.
 - 2) Takács L, Kandrnal V, Kaňková Š, et al. The effects of pre- and post-partum depression on child behavior and psychological development from birth to pre-school age: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2020 Jun 19;9(1):146. doi: 10.1186/s13643-019-1267-2.
- ## F. 健康危険情報
- 総額研究報告書にまとめて記載。
- ## G. 研究発表
- ### 1. 論文発表
1. Ohta E, Setoue T, Ito K, Kojima K, Kodera T, Onda Y, Kawano H, Niimi T, Kakura H, Nagamitsu S. Septic arthritis in childhood: A 24-year review. *Pediatr Int*. 2021 Sep 15. doi: 10.1111/ped.14993.
 2. Urushiyama D, Ohnishi E, Suda W, Kurakazu M, Kiyoshima C, Hirakawa T, Miyata K, Yotsumoto F, Nabeshima K, Setoue T, Nagamitsu S, Hattori M, Hata K, Miyamoto S. Vaginal microbiome as a tool for prediction of chorioamnionitis in preterm labor: a pilot study. *Sci Rep*. 2021;11(1):18971. doi:10.1038/s41598-021-98587-4.
 3. Yoshikawa K, Kiyoshima C, Hirakawa T, Urushiyama D, Fukagawa S, Izuchi D, Sanui A, Kurakazu M, Miyata K, Nomiyama M, Setoue T, Nagamitsu S, Nabeshima K, Hata K, Yasunaga S, Miyamoto S. Diagnostic predictability of miR-4535 and miR-1915-5p expression in amniotic fluid for foetal morbidity of infection. *Placenta*. 2021 Oct;114:68-75. doi:10.1016/j.placenta.2021.08.059.
 4. Inoue T, Otani R, Iguchi T, Ishii R, Uchida S, Okada A, Kitayama S, Koyanagi K, Suzuki Y, Suzuki Y, Sumi Y, Takamiya S, Tsurumaru Y, Nagamitsu S, Fukai Y, Fujii C, Matsuoka M, Iwanami J, Wakabayashi A, Sakuta R. Prevalence of autism spectrum disorder and autistic traits in children with anorexia nervosa and avoidant/restrictive food intake disorder. - *Biopsychosoc Med*. 2021 May 17;15(1):9. doi:10.1186/s13030-021-00212-3.
 5. Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, Nishikii Y, Yanagimoto Y, Yoshida S, Suzuki Y, Go S, Murakami K. Late bedtime reflects QTA30 anxiety symptoms in adolescents in a school checkup. *Pediatr Int*. (2021 Sep;63(9):1108-1116. doi:10.1111/ped.14554.
 6. 松岡美智子, 石井隆大, 永光信一郎. 精神疾患の親をもつ子どもへの支援の在り方についてー精神科医の役割 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌 (2021,30(3):353-358)
 7. 中村美和子, 永光信一郎, 小原仁, 石井隆大, 酒井さやか, 下村国寿, 黒川美知子, 角間辰之, 山下裕史朗. 5 歳児における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響 小児保健研究 (2021,80(6):797-802)
 8. 永光信一郎. ネット依存, 心身症, 不登校ー子どもの心の不調に家庭・学校・かかりつけ医はどのように向き合うべきか 小児保健研究 (2021,80(2):129-134)
 9. 永光信一郎. 思春期健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーション 子どもの心とからだ (2021,29(4)359-364)
 10. 永光信一郎. 【新型コロナ感染拡大と子どもたち】おわりに COVID-19 パンデミックによる小児医療のパラダイムシフト 子どもの心とからだ (2021,30(3)319-320)
 11. 永光信一郎. 【成育基本法をふまえたメンタルヘルス支援】健やか親子 21 (第 2 次) 中間評価をふまえた親子支援 学童思春期の Biopsychosocial に健やかな発達を促す切れ目ない支援について 母子保健情報誌 (2021,6:59-67)
 12. 永光信一郎. 【新しい健診ー乳幼児期から思春期まで】新たな思春期の健診 思春期健診の実践 小児内科 (2021,53(3):415-420)
- ### 2. 学会発表
1. 永光信一郎. (特別講演)「学童・思春期のメンタルヘルスー家庭・学校・かかりつけ医の役割ー」／ー第 68 回九州学校保健学会 (2021.8.21、WEB 講演・福岡)
 2. 永光信一郎. (特別講演)「ティーンズ健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーションの推進」／ー第 27 回大分小児保健学会 (2021.9.12、WEB 講演・大分)

3. 永光信一郎.(特別講演)思春期のメンタルヘルス疾患への対応ー思春期ヘルスプロモーションの社会実装化を目指して／ー第 27 回下関小児科医会 WEB 講演会 (2021.10.13、WEB 講演)
 4. 永光信一郎.(特別講演) COVID-19 後の次世代小児医療:ICT を活用した医療戦略／ー第 67 回福岡県小児科保健研究会・母子保健研修会 (2021.12.4、福岡)
 5. 永光信一郎.(特別講演) ICT と医療・健康・生活情報を活用した「次世代型子ども医療支援システム」の開発／ー佐賀県小児科地方会 (2021.12.12、佐賀)
 6. 永光信一郎.みんなで取り組もう！思春期を含むこどもの心の問題／ー第 124 回日本小児科学会学術集会 (2021.4.16-18、京都)
 7. 永光信一郎.ゲノム解析による予防医学スマートフォンアプリ／思春期健診による思春期ヘルスプロモーション／ー第 124 回日本小児科学会学術集会 (2021.4.16-18、京都)
 8. 永光信一郎.次世代育成に向けた小児医学研究の推進 第 363 回福岡大学小児科クリニカルカンファレンス (2021.5.17、WEB 講演)
 9. 永光信一郎.睡眠から入る神経発達症診療／ー第 63 回日本小児神経学会学術集会・寝る子はそだつ (2021.5.27、WEB シンポジウム 1・福岡)
 10. 永光信一郎.母と子のこころの診療の教育・啓発に向けたマニュアル作りから見えてきた周産期メンタルヘルスの重要性和課題／ー第 6 回母と子のメンタルヘルスフォーラム (2021.6.6、WEB シンポジウム)
 11. 永光信一郎.コロナ禍における筑紫小児医療連携の展望／ー第 25 回筑紫小児科カンファレンス (2021.6.10、WEB 講演)
 12. 永光信一郎.ICT と医療・健康・生活情報を活用した「次世代型子ども医療支援システム」の展望／ー子どもを地域で支える会・筑豊 第 7 回講演会 2021 ON-LINE (2021.6.11、WEB 講演)
 13. 永光信一郎.「わが国の思春期の子ども達が抱える精神・心理的問題ー思春期ヘルスプロモーションを目指してー」／ー第 45 回吉馴学術記念講演会 (2021.7.17、WEB 講演)
 14. 永光信一郎.「発達障害/てんかん/心身症地域で診る診療連携の重要性」／ー早良区医師会学術講演会・神経疾患の地域連携 WEB セミナー (2021.7.20、WEB 講演)
 15. 永光信一郎.「思春期の子どもに対する研究実績のコツ」／ーエコチル調査メディカルサポートセンター・エコチル調査勉強会 (2021.7.30、WEB 講演)
 16. 永光信一郎.「豊かなお産を見据えた思春期女性の身体と心のケア」／ー2021 年公益社団法人日本助産師会 九州・沖縄地区研修会 (2021.10.3、WEB 講演)
 17. 永光信一郎.「思春期健診～小児科医が思春期まで寄り添うポイント」／ー日本小児科医会 思春期の臨床講習会 (2021.11.14、WEB 講演・東京)
- H. 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

図1 成育医療データヘルス事業アウトライン



成育医療データヘルス事業のメリット

「被験者メリット」

- ◆ かかりつけ医相談（チャット機能）
- ◆ 子育て情報取得
- ◆ 胎児動画取得
- ◆ ポイント取得（入力時）

「医療機関メリット」

- ◆ 受診者の増加
- ◆ 医療情報の共有
- ◆ 医療情報モニタリング
- ◆ 育児相談の効率化

「行政機関メリット」

- ◆ 母子保健情報の効率的利活用
- ◆ 迅速な支援体制システム
- ◆ 子育て情報の発信

表1 各健診での被験者・医療機関の入力内容、問診内容、アセスメント項目一覧

	妊娠届け時	妊娠16週健診	妊娠20週健診	妊娠24週健診	妊娠28週健診	妊娠32週健診	妊娠36週健診	出生時	産後2週間健診	1ヵ月健診	生後2ヵ月	4ヵ月健診	10ヵ月健診	1歳6ヵ月	3歳健診	5歳健診
被験者入力項目																
妊娠届け時情報入力	○	1)	1)	1)	1)	1)	1)	2)	2)	2)	2)	2)	2)	2)	2)	
健診受診時フェースシート（妊産婦用）		○	○	○	○	○	○	○	○	○						
NICE うつ/不安2項目		○	○	○	○	○	○		○		○					
エジンバラ産後うつ病質問票		△	△	△	△	△	△	○	□	○	□					
育児支援チェックリスト		△	△	△	△	△	△	○	□	○	□					
赤ちゃんへの気持ち質問票								○	□	○	□					
健診受診時フェースシート（乳幼児健診用）											○	○	○	○	○	○
各月齢健診問診票										○	○	○	○	○	○	○
Biopsychosocial scale										○	○	○	○	○	○	○
育児ストレスインデックス											○	○	○	○	○	○
医療機関入力項目																
妊婦健診診察情報の入力（胎児動画を含む）		○	○	○	○	○	○									
乳幼児健診評価の入力											○	○	○	○	○	○
健診受診時の質問への入力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
被験者メリット																
かかりつけ医相談（チャット機能）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
子育て情報取得	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ポイント取得（入力時）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
赤ちゃん写真取り込み								○	○	○	○	○	○	○	○	○

図2 アプリのスクリーンショット



docomo 18:33 20%

< 戻る エンジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

エンジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

以下の項目を入力してください。 (* 必須項目)

笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。 *

☐ いつもと同様にできた。
☐ あまりできなかった。
☒ 明らかにできなかった。
☐ 全くできなかった。

物事を楽しみにして待った。 *

docomo 18:34 20%

< 戻る 赤ちゃんへの気持ち質問票

赤ちゃんへの気持ち質問票

以下の項目を入力してください。 (* 必須項目)

赤ちゃんをいとおしいと感じる。 *

☐ ほとんどいつも強くそう感じる
☐ たまに強くそう感じる
☐ たまに少しそう感じる
☒ 全然そう感じない

赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。 *

docomo 18:30 20%

< 戻る 育児ストレスインデックス

以下の項目を入力してください。 (* 必須項目)

私は親であることを楽しんでいる。 *

☐ まったく違う
☐ 違う
☐ どちらとも言えない
☐ そのとおり
☐ まったくそのとおり

子どもの世話について問題が生じた時、助けやアドバイスを求める人がたくさんいる。 *

docomo 18:32 20%

< 戻る 生後1歳6か月健診問診票

お子さんに対して、いらいらすることはありますか? *

☐ まったくない
☐ あまりない
☐ ときどきある
☐ よくある

お子さんに対して、どなってしまうことはありますか? *

☐ まったくない
☐ あまりない
☐ ときどきある
☐ よくある

docomo 18:30 20%

< 戻る 1歳6か月

今日は健診の日ですね。今日の気分はいかがですか? >

本日の健診で何か聞きたいことはありますか? >

問診 生後1歳6か月健診問診票 >

問診 育児ストレスインデックス >

問診 Biopsychosocial スケール >

Biopsychosocial な視点を取り入れた個別乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究

研究分担者	小枝達也	国立成育医療研究センター
研究協力者	河野由美	自治医科大学小児科
	秋山千枝子	あきやま子どもクリニック
	七種朋子	久留米大学小児科
	前川貴伸	国立成育医療研究センター
	阪下和美	東京都立松沢病院精神科

研究要旨

【目的】新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、集団健診の中止または延期があり、また外出制限によって、子どもも大人もストレスによる抑うつ気分など負の反応が増大している。こうした社会の変化に対応すべく、乳幼児健診にてBiopsychosocialな視点を取り入れた保健指導の実施を目指す。本分担研究では、3、4か月児健診、9、10か月児健診、3歳児健診用の問診票と健やか子育てガイドを作成し、実際の健診における実用性を検証することを目的とする。

【対象と方法】米国 Bright Futures を参考として、小児科専門医6名の意見を集約して3、4か月児健診、9、10か月児健診、3歳児健診用の問診票と健やか子育てガイドを作成する。また、実際に個別健診において使用した際の使いやすさや内容の適切さ、分かりやすさについて保護者と健診担当医にアンケート調査を行うためのアンケートを作成する。

【結果】小児科専門医の意見を元に3、4か月児健診、9、10か月児健診、3歳児健診用の問診票と健やか子育てガイドを作成した。また、実際に使用した際の保護者の意見や担当医の意見を聞くためのアンケートを作成した。

【考察】3、4か月児健診、9、10か月児健診、3歳児健診において健やか子育てガイドを用いた個別健診を実施する準備が整った。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、集団健診の中止または延期があった。また感染予防に留意していても、不安が強くて集団健診は受診したくないという保護者が一定の割合で存在することもわかってきた。そこで選択肢の一つとして、個別健診へのニーズが高まっている。

一方で長引く新型コロナ感染症流行による外出制限等によって、子どもも大人もストレスによる抑うつ気分を感じる割合も高いなど、負の反応が増大している。

こうした社会の変化に対応すべく、乳幼児健診にてBiopsychosocialな視点を取り入れた保健指導に

用いることができるガイド（健やか子育てガイド）を作成して、実際の健診における実用性を検証することを目的とする。

とくに身体的な疾患のスクリーニングに加えて、家庭内での子どもの過ごし方や生活習慣、家族内の関係性、安全確保に向けた意識など乳幼児健診の機会に把握すべきことは多い。

そこで米国 Bright Futures を参考として、個別健診において心理社会面の評価および保健指導を行うツールとして、保護者を対象とした問診票と助言・指導の記載から構成される「健やか子育てガイド」を作成し、実際の健診において使用し、その慈雨要請を検証することを目的とする。

今年度は、令和2年度厚生労働科学研究費（厚生労働科学特別研究事業）「感染症流行下における適切な乳幼児健康診査のための研究」において実施された「個別健診の保健指導充実に関する検討ー健やか子育てガイド作成に関する検討ー」で作成された1歳6か月児健診と3歳児健診における健やか子育てガイドを参考にして、3,4か月児健診、9,10か月児健診、3歳児健診で用いる健やか子育てガイドを作成する。

B. 研究方法

厚生労働省研究班の保健指導に関する手引きやガイド、また米国の”Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents”を詳しく紹介した文献1を参考にして、研究協力者6名により、3,4か月児健診、9,10か月児健診、3歳児健診で用いる問診票と助言・指導を記したガイドを作成する。

またこれらを健診で使用した際に、保護者から健診を受けた視点からの意見を聞くアンケート調査項目と健診を担当した医師からの意見を聞くアンケート調査項目を作成する。

C. 研究結果

3,4か月児健診用は資料1-1、1-2に示したように①栄養について、②1日の行動と睡眠について、③遊び、メディアについて、④歯のケアについて、⑤安全について、⑥子育てについて、の6カテゴリーとし、それぞれに詳細な内容の項目を作成した。特に助言・指導が必要ない回答は問診票の左側に来ようように配置し、健診担当医が助言・指導の必要性がある事例を見分けやすくする工夫をした。また、健やか子育てガイドは問診票のどの項目と対応しているかを記載して、健診医が目視しやすい工夫をした。

9,10か月児健診用は資料2-1、2-2に示したように、①栄養について、②睡眠について、③遊び、メディアについて、④歯のケアについて、⑤安全について、⑥おうちについての6カテゴリーとした。また保護者の子育ての態度と子どもの発達の関係性を調べるための項目として⑦発達について、を

加えた。3,4か月児健診用と同様に見やすさの工夫をした。

3歳児健診用は資料3-1、3-2に示したように、①栄養・食事について、②睡眠について、③遊びやメディア使用について、④こころの健康について、⑤安全について、⑥おうちについて、の6カテゴリーとした。また保護者の子育ての態度と子どもの発達の関係性を調べるための項目として⑦発達について、を加えた。見やすさの工夫は同様に行った。

また、保護者用アンケート（資料4）と健診担当医用のアンケート調査項目（資料5）を作成した。

D. 考察

小児科専門医の意見を元に3,4か月児健診、9,10か月児健診、3歳児健診用の問診票と健やか子育てガイドを作成した。また、実際に使用した際の保護者の意見や担当医の意見を聞くためのアンケートを作成した。個別健診を実施している自治体において、これらを用いた健診を実施し、その実用性を検証する準備が整った。

9,10か月児健診については東京都三鷹市において実施を行っているところである。

3,4か月児健診と3歳児健診については福岡県久留米市において、令和4年度に実施の予定である。久留米市は4,5か月児を対象としている。内容に特に変更する必要はないと判断できるため、3,4か月児健診用の問診票と健やか子育てガイドをそのまま用いる予定である。

E. 結論

Biopsychosocialな視点を取り入れた保健指導に用いることができる問診票とガイド（健やか子育てガイド）を作成して、実際の健診における実用性を検証する準備が整った。

文献

- 1) 阪下和美. 正常です で終わらせない！ 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社、2017.
- 2) 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する津手引き ～「健やか親子21（第2次）」の達成に向

けて～、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金
（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）縫うよ
う児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携によ
る母子保健指導の在り方に関する研究
（研究代表者 山崎嘉久）。

3) 乳幼児健康診査事業実践ガイド、平成 29 年度子
ども・子育て支援推進調査研究事業 乳幼児健康診
査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び
「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査
研究（研究代表者 小枝達也）。

4) 令和 2 年度厚生労働科学研究費（厚生労働科
学特別研究事業）「感染症流行下における適切な乳
幼児健康診査のための研究」総括研究報告書（研究
代表者 小枝達也）

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特許取得

なし

3・4 か月児健診を受けられる保護者の方へ

今日は、お子さんのところとからだの健やかな成長をお手伝いするために健診を行います。

医師がよりよくお子さんを診察できるようにこの質問紙にご回答ください。

本日の日付	年 月 日	お母さん の年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの生年月	年 月 日	お父さん の年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
お子さんは	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以上		

1. 栄養について

① 現在の栄養を選んでください。	<input type="checkbox"/> 完全母乳 <input type="checkbox"/> 混合栄養 <input type="checkbox"/> 粉ミルクのみ
② 哺乳・授乳の回数を教えてください。	<input type="checkbox"/> 母乳()回/日 <input type="checkbox"/> 粉ミルク()回/日、()ml/回
③ 母乳や粉ミルク以外のものをあげていますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(何を:)
④ うんちはよく出ていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ おしっこはよく出ていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

2. 1日の行動と睡眠について

① 授乳やお風呂の時間はだいたい決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 夜、お子さんを寝かせる時間はだいたい決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 外気浴（お散歩やひなたぼっこを含む）をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 夜中に授乳または哺乳をしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 睡眠について困っていることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

3. 遊び、メディアについて

① お子さんの好きな遊びはなんですか？	()
② お子さんに語りかけますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ お子さんに歌を歌いますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ お子さんに絵本を読みますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ お子さんが、テレビ、DVD、動画をみることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある
⑥ あなたは、娯楽（家事・仕事以外）のためメディア（テレビ、タブレット、スマートフォン、パソコン等）を1日にどれほど利用しますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある
⑦ お子さんのお世話をしている時に、大人がメディアを利用することはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある

4. 歯のケアについて

① お父さん、お母さんは定期的に歯科検診を受けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② お子さんの歯のケアの方法を知っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

5. 安全について		
①	お子さんのおもちゃが安全かを確認していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②	お子さんが過ごす場所・部屋が安全かを確認していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③	お子さんの寝ている場所はどこですか？	<input type="checkbox"/> ベビーベッド <input type="checkbox"/> 親と一緒に布団 <input type="checkbox"/> 赤ちゃん布団（赤ちゃんだけが寝る布団） <input type="checkbox"/> きょうだいと一緒に布団
自転車に乗る方へ	④ お子さんを抱っこまたはおんぶした状態で、自転車に乗ることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
自動車に乗る方へ	⑤ チャイルドシートを後部座席に設置していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑥ 大人は常にシートベルトをしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

6. 子育てについて		
①	お子さんの世話を主にしている大人は誰ですか？	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他（ ）
②	お子さんの世話を主にしている方が、1年以内に復職・復学（就職・就学）する予定はありますか？	<input type="checkbox"/> すでに復職・復学（就職・就学）している <input type="checkbox"/> 復職・復学（就職・就学）を予定している <input type="checkbox"/> 予定はない
③	保育施設を利用していますか？	<input type="checkbox"/> 定期的に利用している <input type="checkbox"/> 不定期に利用している（一時保育など） <input type="checkbox"/> 利用していない
④	自分だけの時間を持つことができますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤	「自分が一人だけで子育てしている」と感じますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑥	お子さんに対して、いらいらすることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
⑦	お子さんに対して、どなってしまうことはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
⑧	子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある
⑨	子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑩	お子さんが大人の暴力（言葉の暴力を含む）を見る（聞く）ことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑪	同居のご家族内にタバコ・電子タバコを吸う人はいますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑫	子育ての情報源はなんですか？ （あてはまるものをすべて選んでください）	<input type="checkbox"/> ネット・SNS <input type="checkbox"/> 保健師・助産師 <input type="checkbox"/> 育児雑誌・本 <input type="checkbox"/> 小児科医 <input type="checkbox"/> 家族・親戚 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 友人・知人

質問は以上です ご回答ありがとうございました

健やか子育てガイド 3・4 か月児健診

1. 栄養について	対応質問番号
1) 赤ちゃんは、おなかがいっぱい、おなかがすいたという気持ちをしっかり表せるようになってきます。赤ちゃんの表情や仕草をよく見て授乳（哺乳）しましょう。	①②
2) 赤ちゃんはますます周囲の環境に興味を示すようになってきます。授乳（哺乳）中に注意がそれて飲まなくなることや、むらのある飲み方をするのはよくあります。	①②
3) 生後 6 か月に近づくまでは、離乳食を始める必要はありません。白湯や果汁も必要ありません。	③
4) うんちの回数には個人差があります。2～3 日に 1 回のペースの赤ちゃんも少なくありません。哺乳量が減る、吐く、不機嫌、おなかがぼっこりしすぎている場合は医師にご相談ください。	④
2. 1 日の行動と睡眠について	対応質問番号
1) 授乳（哺乳）、昼寝、夜の睡眠のスケジュールを毎日できるだけ同じにすると、だんだんと夜に長く眠れるようになります。決められたスケジュールで過ごす赤ちゃんなも安心します。	①②
2) お外で過ごすことは、赤ちゃんの感覚を刺激し、周囲の気温変化に適応するなどの効果があります。また決まった時間に外気浴することで生活リズムが作られて、大人にとってもよい気分転換になります。衣類やかけもので直射日光は避けるようにして外出しましょう。	③
3) 生後 4 か月ころには夜 5～6 時間まとまって寝ることができるようになってきます。赤ちゃんがうとうと眠りかけているタイミングでベビーベッド（布団）に横にして、優しく話しかけたりとんとんしたりしながら寝かせましょう。こうすると、赤ちゃん自身が「自分で眠る」ことを学ぶことができます。	④⑤
3. 遊び、メディアについて	対応質問番号
1) 赤ちゃんにたくさん話しかけ、歌いかけ、抱っこしましょう。「抱き癖」の心配は不要です。	①-④
2) 赤ちゃんは、見つめたり、手を伸ばしたり、蹴ったりして遊べるようになります。カラフルで安全なおもちゃで遊びましょう。	①-④
3) あおむけだけではなく、はらばいの姿勢でも遊びましょう。	①-④
4) 赤ちゃんにテレビ、DVD、動画は必要ありません。赤ちゃんが泣いている時に動画を見せると一旦落ち着くことはありますが、この習慣が続くと、自分の気持ちを自分で落ち着かせることができなくなります。	⑤
5) 大人のメディアの使い方は、お子さんのメディアの使い方大きく影響します。大人もメディアを使いすぎないようにしましょう。	⑥
6) 赤ちゃんのお世話をしながら、テレビや動画を観るのはやめましょう。赤ちゃんの言語・認知・情緒の発達には親子間の気持ちのやりとりが不可欠です。赤ちゃんという時に大人がテレビ等を観る習慣があると、赤ちゃんが気持ちのやり取りを学ぶことが難しくなります。	⑦
4. 歯のケアについて	対応質問番号
1) 生後 4～7 か月ころに最初の歯が生えてくることが多いです。	①
2) 赤ちゃんの虫歯を予防するために親自身がよい口腔ケアをしましょう。 ☞定期的に歯科検診に行く、フッ素入り歯磨き粉で歯を磨く、フロスでケアをする、糖分の入った飲み物を控える、など。	①
3) 大人がなめたスプーンやおしゃぶりを赤ちゃんにくわえさせてはいけません。	②

5. 安全について	対応質問番号
1) 窒息の危険があるため、小さい部品のあるおもちゃや、年上のきょうだいのおもちゃの部品などは赤ちゃんの周りにおいてははいけません。	①
2) 転落の危険があるため、おむつ台、ソファ、大人のベッドなどに赤ちゃんを置くときは、絶対に自分の片手を赤ちゃんの上に置くようにしましょう。放置してはいけません。ベビーベッドの場合、ベッドの中には離れるときは必ず柵を上まであげましょう。	②
3) 窒息の可能性があるため、枕やクッション、ぬいぐるみなどをベビーベッド・布団の中に置いてはいけません。	②③
4) 窒息など事故の危険があるため、大人や年上のきょうだいと一緒に布団で寝かせてはいけません。ベビーベッドか、家族の布団から離れた場所に敷いたベビー布団で必ず寝かせましょう。	②③
5) うつぶせで寝かすことはやめましょう。	
6) 【自転車に乗る方へ】赤ちゃんを抱っこ・おんぶした状態で自転車に乗ってはいけません。転倒時に赤ちゃんが頭をケガする危険があります。	④
7) 【自動車に乗る方へ】・チャイルドシートは後部座席に設置しましょう。頭と首を守るため、シートに記載されている最高身長・最大体重に達するまでは後ろ向きにします。 ・赤ちゃんを車に乗せたまま、大人が車を離れることは絶対にしてはいけません。 ・大人が安全運転の習慣を。シートベルトを常時着用し、飲酒運転・ながら運転はしません。	⑤⑥
8) やけどの危険があるため、赤ちゃんを抱っこしながら、熱い飲み物を飲む、料理をする、タバコを吸うことはしないでください。浴室の給湯器の温度は48℃以下にします。	

6. 子育てについて	対応質問番号
1) 「子どもを育てる」のはとても大切で、とても大変な仕事です。休みのない「親業」をがんばっているご自身を誇りに思ってください。	①
2) 【復職・復学（就労・就学）を予定している場合】お住まいの地域の保育園や保育・託児サービスについて調べましょう。病児保育（体調不良のときの保育）の情報も忘れずに確認しましょう。	②
3) 孤立しないように、家族や友人と連絡をとりあいましょう。パートナーや家族はもちろん、友人に頼む、育児支援サービスの利用をするなどして、赤ちゃんのケアを手伝ってもらいましょう。自分自身のための時間を作りましょう。	③-⑤
4) 赤ちゃんにいらいらしたり怒ったりしてしまうのは一生懸命に赤ちゃんに向き合っている証拠です。感情的になりそうな時は赤ちゃんを安全な場所（ベビーベッド内や布団など）に置き、短時間離れる（廊下・トイレ・ベランダへ行く）、家族に電話する、などしてみましょう。	⑥⑦⑧
5) 赤ちゃんの頭を強く大きく揺らしてはいけません。ガクガクと激しく揺さぶると脳障害が起こる可能性があります。頭部を支えて抱っこし、ゆっくり優しく揺らすことは問題ありません。	⑥⑦
6) いかなる理由があっても家庭内暴力は犯罪です。がまんせずに相談してください。 内閣府相談窓口 0120- ^{うさぐさ} 279-889 警察相談専用電話 #9110	⑨
7) タバコ・電子タバコの受動喫煙は心臓や肺の病気のリスクを高めます。家族に喫煙者がいる場合は禁煙を強くお勧めします。喫煙者がいる場所に赤ちゃんをつれて行くことは避けます。	⑪

健診担当医師からのコメント



9・10 か月健診を受けられる保護者の方へ

今日は、お子さんのこころとからだの健やかな成長をお手伝いするために、健診を行います。医師がよりよくお子さんを診察できるようにこの質問紙にご回答ください。

本日の日付	年 月 日	お母さんの年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの生年月日	年 月 日	お父さんの年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
お子さんは	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以上		

1. 栄養について

① 母乳や粉ミルクをあげていますか？	<input type="checkbox"/> 母乳 1日()回	<input type="checkbox"/> 粉ミルク 1日()回
② 離乳食は何回食べますか？	<input type="checkbox"/> 1日3回 <input type="checkbox"/> 1日2回	<input type="checkbox"/> 1日1回 <input type="checkbox"/> あげていない
③ 食事や授乳・哺乳の時間を決めていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 現在の食事の形態を選んでください。	<input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる硬さ <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる硬さ	<input type="checkbox"/> ほぼ大人と同じ <input type="checkbox"/> どろどろ、ペースト状
⑤ お子さんが食べている食材を選んでください。 (あてはまるものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 炭水化物 <input type="checkbox"/> 肉類 <input type="checkbox"/> 果物	<input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 大豆製品 <input type="checkbox"/> 乳製品
⑥ 手づかみ食べをしますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑦ コップで飲む練習をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑧ お子さんは食事中にテレビや動画を見ますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> いつもある
⑨ 食事について心配なことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ()
⑩ うんちについて心配なことはありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

2. 睡眠について

① 昼寝、風呂、夜寝る時間はだいたい決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② 夜寝てから朝起きるまでに、授乳・哺乳を3回以上することはありますか？(寝る直前と朝起きてすぐの授乳は除く)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
③ 寝る直前にテレビや動画を観ますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
④ 睡眠について困っていることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

3. 遊び、メディアについて

① お子さんの好きな遊びはなんですか？	()	
② お子さんは散歩や外遊びをしますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ お子さんに絵本を読みますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 声や仕草からお子さんの気持ちがわかりますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ お子さんはテレビ、DVD、ビデオ、動画を観ることがありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> いつもある

うら面へ

4. 歯のケアについて

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ① お子さんの歯磨きをしていますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 大人や年上のきょうだいと食器を共有することはありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい |

5. 安全について

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ① お子さんのおもちゃが安全かを確認していますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② お子さんが過ごす場所・部屋が安全かを確認していますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ おうちの中の、お子さんにとって安全でない場所（台所や浴室等）に、お子さんが入れないように工夫していますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 【自転車に乗る方へ】お子さんを抱っこまたはおんぶした状態で、自転車に乗ることはありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい |
| ⑤ 【自動車に乗る方へ】自動車のチャイルドシートは、後部座席に、後ろ向きに設置されていますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

6. おうちについて

- | | |
|--|--|
| ① お子さんの世話を主にしている大人は誰ですか？ | <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母
<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| ② 「自分ひとりだけで子育てをしている」と感じますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ③ 地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ お子さんの「しつけ」について家族の中で話し合っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤ お子さんに対して、いらいらすることはありますか？ | <input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある
<input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある |
| ⑥ お子さんに対して、怒鳴ることはありますか？ | <input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある
<input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある |
| ⑦ 子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか？ | <input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある
<input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある |
| ⑧ 子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ⑨ お子さんが大人の暴力（言葉の暴力を含む）を見る（聞く）ことはありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ⑩ 同居のご家族内にタバコ・電子タバコを吸う人はいますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |

7. 発達について

- | | |
|------------------------------------|--|
| ① お座り、ハイハイなどお子さんの運動発達について心配がありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ② お子さんはバイバイ、バンザイなどのまねをしますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ 泣いていても、抱っこをすると泣き止みますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 大人が対応に困るほどの「不機嫌」はありますか？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |

質問は以上です ご回答ありがとうございました

健やか子育てガイド 9・10 か月健診

1. 栄養について	対応質問番号
1) 1日2～3回の食事と、食欲のさまたげにならないタイミングでの授乳・哺乳をしましょう。	①～③
2) いろいろな食感の食材をあげましょう。ただし窒息しないようにつぶす・こす・小さくし、食事中は必ず大人が見守りましょう。	④
3) 新しい食材は少量ずつあげましょう。嫌がってもあきらめずに、また別の日に試しましょう。「はちみつ」はまだあげてはいけません。	⑤⑨
4) 大人と同じ食べ物を食べる機会が増えます。大人もバランスの良い食事を摂りましょう。	⑤
5) 食べ物を拒否した場合、少しずつお皿に出すことを何度も試し、すぐにあきらめないようにしましょう。無理やり食べさせること、叱りつけることはしてはいけません。	⑤⑨
6) 手づかみ食べは発達にとってよいことです。大人が「全部食べさせる」のではなく、お子さんが自分で食べようとする機会を与えましょう。コップで飲む練習を少しずつ始めましょう。	⑥⑦
7) テレビや動画を見ながら食事をするのは避けましょう。赤ちゃんは、大人の声や表情を見ながら食べることで、食事に集中し、食べる楽しみを感じることができます。	⑧
8) 食べる食材が増え、便が硬くなることがあります。野菜、果物、水分をよく摂りましょう。便が硬すぎる・なかなか出ないときは医師にご相談ください。	⑩

2. 睡眠について	対応質問番号
1) 1日のスケジュールをできるだけ同じにすると、夜の睡眠リズムがつきやすくなります。	①
2) 9か月ころには、それまで夜通し眠れていた子でも夜中に起きるようになることがあります。夜中に起きてしまった場合はお子さんの様子・安全を確認し、もう一度眠り直せるように、背中をとんとん叩いたり抱っこしたりして、落ち着かせてあげましょう。	②
3) 日中の食事がしっかりとれていれば、夜中の授乳・哺乳は必要ありません。	②
4) 夜寝る前は、毎日決まった行動（薄暗くして子守歌を歌う、一緒に本を読む、など）をしましょう。	
5) 良い眠りの妨げとなるので、メディア（テレビ、動画、タブレット）は避けましょう。	③

3. 遊び、メディアについて	対応質問番号
1) お子さんと一緒に体を動かす遊びをしましょう。	②
2) 言葉の発達を促すため、本を読んだり、歌ったり、一緒に見ているもの・していることについておしゃべりをしましょう。気持ちを表す言葉かけをしましょう。	③
3) この時期には声や身振りで意思表示ができるようになります。お子さんの気持ちを読み取って、お子さんがコミュニケーションをしようとする努力に応えてあげましょう。	④
4) 言葉や社会性を健やかに育むため、テレビや動画は避け、タブレットやスマートフォンは与えません。大人のメディア（テレビや動画、インターネット）の使い方はお子さんに大きく影響します。お子さんという時はテレビ、タブレット、スマートフォンの使用は控えましょう。	⑤

4. 歯のケアについて	対応質問番号
1) 生えている歯の数が少なくても、歯磨きをしましょう。虫歯の原因となるばい菌がうつるので、大人や年上のきょうだいと食器（ストロー、スプーン、コップなど）を共有しないようにしましょう。	①②
2) かかりつけの歯医者さんを決め、虫歯予防のために定期的に通いましょう。	②

5. 安全について	対応質問番号
1) おもちゃの部品や大人の薬、ボタン電池、小さなマグネットなどは特に注意しましょう。	①～③
2) 移動をすることや小さなものをつかむことがどんどん得意になります。安全でない場所には柵（ベビーゲート）をし、お子さんの周りには小さなものがないようにしましょう。	②③
3) ベビーベッドの柵が今の身長に対してじゅうぶんに高さがあるかを確認しましょう。乗り越えてしまいそうな高さの場合は、ベッド柵を調整しましょう。	③
4) 【自転車に乗る方へ】自転車のチャイルドシートは一般的には1歳以上で使用できます。1歳未満での使用は危険です。大人が抱っこ・おんぶして自転車に乗ることも危険です。	④
5) 【自動車に乗る方へ】 ・チャイルドシートは後部座席に設置しましょう。頭と首を守るため、シートに記載されている最高身長・最大体重に達するまでは後ろ向きにします。 ・赤ちゃんを車に乗せたまま、大人が車を離れることは絶対にしてはいけません。 ・大人が安全運転の習慣を。シートベルトを常時着用し、飲酒運転・ながら運転はしません。	⑤

6. 子育てについて	対応質問番号
1) 「子どもを育てる」のはとても大切で、とても大変な仕事です。 休みのない「親業」をがんばっているご自身を誇りに思ってください。	①⑦
2) パートナーや家族はもちろん、友人に頼む、育児支援サービスの利用をするなどして、赤ちゃんのケアを手伝ってもらいましょう。自分自身のための時間を作りましょう。	②③
3) 子育てが辛いときは、家族や友人、小児科医に相談しましょう。地域の子育て支援サービスもご利用ください。 【復職・復学（就労・就学）を予定している場合】お住まいの地域の保育園や保育・託児サービスについて調べましょう。病児保育（体調不良のときの保育）の情報も忘れずに確認しましょう。	②③⑦
4) しつけとは、保護者が「適切な行動を教える」ことで「ダメな行動を罰する」ことではありません。例：×「立っちゃダメ！」（大声で叱る） ○「座ろうね」（静かに伝え抱っこし座らせる）	④
5) 9～10か月の赤ちゃんは、ルールを学んだり覚えたりすることはできず、「その行動がダメな理由」を大人が説明しても理解できません。安全に関わる行動にだけ、はっきりと「ダメ」と伝えましょう。例：熱いストーブに触りそうになる→「ダメ、熱い、触らない」と伝える	④
6) よいとする行動、ダメとする行動をあらかじめ家族で相談しましょう。お子さんが混乱しないよう、お子さんに関わる大人が「常に同じ態度をとる」ことが大切です。	④
7) お子さんにいらいらしたり怒ったりしてしまうのは、一生懸命にお子さんに向き合っている証拠です。感情的になりそうな時は赤ちゃんを安全な場所（ベビーベッドやサークル内など）に置き、短時間部屋から出る（廊下やトイレへ行く）、家族や友人に電話するなどしてみましょう。	⑤⑥⑦
8) いかなる理由があっても家庭内暴力は犯罪です。がまんせずに相談してください。 内閣府相談窓口 0120-279-889 警察相談専用電話 #9110	⑨
9) タバコ・電子タバコの受動喫煙は心臓や肺の病気が起こるリスクを高めます。家族に喫煙者がいる場合は禁煙を強くお勧めします。喫煙する人がいる場所に赤ちゃんを連れていくことはやめましょう。	⑩

健診担当医師からのコメント



3歳児健診を受けられる保護者の方へ

今日は、お子さんのこことからだの健やかな成長をお手伝いするために、健診を行います。

医師がよりよくお子さんを診察できるようにこの質問紙にご回答ください。

本日の日付	年 月 日	お母さん の年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの生年月日	年 月 日	お父さん の年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代以上
お子さんの性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
お子さんは	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以上		

1. 栄養・食事について		
① 食事は何回とりますか？	食事1日()回	補食1日()回
② 食べている食材を選んでください。 (あてはまるものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 炭水化物 <input type="checkbox"/> 肉類 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 大豆製品 <input type="checkbox"/> 乳製品	
③ 毎日朝食をとりますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 家族と一緒に食事をとりますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ テレビや動画を見ながら食事することはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある	
⑥ お子さんが食べる時、いつも大人が見守っていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑦ 食事について心配なことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい()

2. 睡眠について		
① お布団に入る時間帯は決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② お子さんは夜～朝まで、合計何時間眠れていますか？	<input type="checkbox"/> 9時間以上	<input type="checkbox"/> 7～8時間 <input type="checkbox"/> 6時間以下
③ お子さんが(一度寝てから)夜中に起きることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある	
④ 寝る直前にテレビや動画を観ることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある	
⑤ 睡眠について困っていることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

3. 遊びやメディア使用について		
① お子さんの好きな遊びはなんですか？ ()		
② お子さんが、家族(お父さん・お母さん・きょうだい等など)と一緒にする遊びは何ですか？ (あてはまるものをすべて選んでください)	<input type="checkbox"/> お絵かき・工作 <input type="checkbox"/> 絵本を読む <input type="checkbox"/> 歌・踊り <input type="checkbox"/> ごっこ遊び <input type="checkbox"/> おもちゃ遊び	<input type="checkbox"/> デジタルゲーム (ゲームアプリも含む) <input type="checkbox"/> 外遊び <input type="checkbox"/> 特にない
③ お子さんは、テレビ、DVD、動画を観ることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> いつもある	
④ お子さんは、スマートフォンやタブレットでアプリやゲームをすることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> よくある	
⑤ あなたは、娯楽(家事・仕事以外)のためメディア(テレビ、タブレット、スマートフォン、パソコン等)を1日にどれほど利用しますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> よくある	

うら面へ

4. こころの健康について		
① 朝起きる時間、食事、入浴、就寝時間は毎日ほぼ同じですか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② お子さんとよくおしゃべりしますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ 家族のルールはありますか？（テレビや片付けの時間など）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ お子さんは悲しい時、怒っている時など気持ちを教えてくれますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 大人が対応に困るほどの「かんしゃく」はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑥ お子さんが、人を叩く・ひっかく・噛みつくことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の方：どう対応していますか？（ ）		

5. 安全について		
① おうちの中の安全でない場所（台所・風呂場・階段・ベランダなど）に お子さんが入れないよう工夫をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② お子さんが道路や駐車場など車の近くで遊ぶことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
自転車に乗る方へ ③ チャイルドシートに座り、ハーネス（ベルト） をきちんと装着していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お子さんは、④ ヘルメットをかぶっていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
自動車に乗る方へ ⑤ チャイルドシートを後部座席に設置していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑥ チャイルドシートに座り、ハーネス（ベルト） をきちんと装着していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑦ 大人は常にシートベルトをしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

6. おうちについて		
① お子さんの世話をしている大人は誰ですか？ （あてはまるものをすべて選んでください）	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
② 「自分ひとりだけで子育てをしている」と感じますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
③ お子さんに対して、いらいらすることはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある
④ お子さんに対して、どなってしまうことはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある
⑤ 子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことは ありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある
⑥ お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑦ 子育てに必要な物、衣類、食料を買う際、金銭的な心配はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑧ 家族に、タバコや電子タバコを吸う人はいますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

7. 発達について		
① 言葉の発達について、遅いなどの心配がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
② 運動の発達について、うまく走れないなどの心配がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
③ 落ち着きがなくて危ない、などの心配がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
④ 同年齢の子ともうまく関われないなどの心配がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

質問は以上です ご回答ありがとうございました

健やか子育てガイド 3歳児健診

1. 栄養・食事について	対応質問番号
1) 1日3回、バランスよく健康的な食事を摂りましょう。高カロリーのもの、塩分や糖分が多いもの（お菓子、ジュース、スポーツドリンクなど）は控えましょう。	①②
2) 買い物でお子さんに野菜や果物を選んでもらおうと、その食材に興味を持つきっかけになります。	②
3) 朝食はとても大切です。よく寝てよく食べると、よく遊びよく学ぶことができます。	③
4) 家族で食事を楽しみましょう。食事中はテレビを消しましょう。	④⑤
5) 食べ物で窒息することがあります。食べる時は座って、大人が必ず見守りましょう。粒状のもの（ブドウなど）、硬いもの（イチゴやリンゴ、ウィンナーなど）は必ず小さく切ってからあげます。ナッツ類やポップコーンは安全ではないので、あげないようにしましょう。	⑥
2. 睡眠について	対応質問番号
1) 3歳頃の理想の睡眠時間は昼寝もあわせて1日10時間以上といわれています。早く寝ましょう。	①②
2) 寝る前は部屋を暗くし、静かな環境にしましょう。寝る前に、絵本を読む、子守歌を歌う、など毎日決まったことをするとお子さんの眠りが整いやすくなります。	③
3) 良い眠りのために、大人も子どもも寝る前のテレビや動画は控えましょう。布団にはタブレットやスマートフォンを持ちこまないようにしましょう。	④
3. 遊びやメディア使用について	対応質問番号
1) お子さんと一緒に体を動かす遊びをしましょう。日光を浴びて外遊びをしましょう。おうちで遊ぶときは、おままごと、お絵かき、工作などがお勧めです。	①～③
2) お子さんと絵本を読みましょう。読み聞かせや、内容についてのおしゃべりをしましょう。	②
3) 歌は言葉の発達を促します。お子さんと一緒に歌いましょう。	②
4) メディア（テレビ、ビデオ、動画、アプリ等）に触れるのは1日に合計で2時間までにしましょう。	③④
5) テレビ・DVD・動画を観る場合は、大人も一緒に観て、一緒に歌ったり踊ったりしましょう。	③
6) 幼稚園や保育園にまだ入園していない場合は、他のお子さんと遊ぶ機会を持ちましょう。	
7) 大人のメディアの使い方はお子さんに影響します。大人もメディアの使いすぎに注意しましょう。	⑤
4. こころの健康について	対応質問番号
1) 食事・入浴・睡眠など、毎日行うこととそのスケジュールを決め、守りましょう。	①
2) お子さんがその日に見たものややったことについて、お子さんとおしゃべりしましょう。	②
3) テレビを消す時間、片付けの時間、簡単なお片付けなど、お子さんとのルールを作りましょう。守ることができたら褒め、自信を育てましょう。スタンプ表、シール表もお勧めです。	③
4) こころの健やかな発達のために、怒りや葛藤の気持ちも含めた「感情」を表現することは大切です。お子さんが不安や嫌な気持ちを話してくれたら、その気持ちを否定せずに聴きましょう。	④
5) 「自分でやりたい気持ち」が高まる時期です。着る洋服、遊び、食べ物などを選ぶときは「どっちがいい？」と選択肢を与え、お子さんに決めてもらいましょう。	④
6) 空腹や疲れなどかんしゃくを起こす原因がわかっているときは、それを予防しましょう。かんしゃくが起きたら、屋外に出る、安全なおもちゃを渡すなど、気持ちをそらしましょう。	⑤
7) いけない行動・してほしくない行動を叱るのではなく、良い行動・してほしい行動をしている時に褒めましょう。「よい行動」「いけない行動」をあらかじめ家族で相談し、お子さんに関わる大人全員が「常に同じ態度をとる」ことが大切です。	⑤⑥
8) 暴力的な行為は許してはいけません。叩く・蹴る場合、すぐにお子さんをその場所や親から離し、他の安全な場所へ移動させます。大人が毎回同じ対応をすることが大切です。	⑥

6. 安全について	対応質問番号
1) 自宅内でお子さんが入ると危ない場所・危ないものがある場所には柵や鍵をつけましょう。	①
2) 車が通る可能性のある場所では、遊ばせません。駐車場に駐車するとき、お子さんが（自宅から出てきたり、先に降車したりして）車のそばにいないか確認しましょう。	②
3) 通園バスの停車・発車時にはお子さんから目を離さず、安全な場所で待ちましょう。	②
4) 【自転車に乗る方へ】自転車に乗る時は必ずヘルメットを着用しシートのハーネス（ベルト）をつけましょう。チャイルドシートに乗せているときは、目を離してはいけません。自転車を停止させて親がよそ見をしているときに転落・転倒することがあります。	③④
5) 【自動車に乗る方へ】チャイルドシートは必ず後部座席に設置しましょう。助手席に乗せてはいけません。大人はシートベルトを必ず着用し安全運転をしましょう。お子さんを車に乗せたまま大人が車を離れることは、絶対にしてはいけません。	⑤～⑦
6) 性犯罪の被害を防ぐためお子さんに次のことを教えましょう。 ☞水着で隠れる部分は、自分だけの大事な場所で、自分が見せてもいいと思う人（たとえばお母さん）以外には、絶対に見せない。自分がいやなのに、誰かが見たり、触ったりしたら、すぐに逃げて、お母さんやお父さんに言うこと。	

6. おうちについて	対応質問番号
1) 「子どもを育てる」のはとても大切で、とても大変な仕事です。休みのない「親業」をがんばっているご自身を誇りに思ってください。子育てが辛いときは、家族や友人、小児科医に相談しましょう。	①～⑤
2) パートナーや家族はもちろん、友人に頼む、育児支援サービスの利用をするなどして、お子さんのお世話を手伝ってもらいましょう。自分自身のための時間を作りましょう。	②～⑤
3) お子さんにいらいらしたり怒ったりしてしまうのは、一生懸命にお子さんに向き合っている証拠です。感情的になりそうな時は、お子さんがいる場所が安全であることを確認し、短時間部屋から出る（廊下やトイレへ行く）、家族や友人に電話する、などしてみましょう。	②～⑤
4) いかなる理由があっても家庭内暴力は犯罪です。がまんせずに相談してください。 内閣府相談窓口 0120-279-889 <small>うきふはは</small> 警察相談専用電話 #9110	⑥
5) タバコ・電子タバコの受動喫煙は心臓や肺の病気のリスクを高めます。家族に喫煙者がいる場合は禁煙を強くお勧めします。喫煙者がいる場所は避けましょう。	⑧

7. 歯の健康について
① 歯の健康を守るため、1日2回はフッ素入り歯磨き粉で歯を磨き、大人が仕上げ磨きをしましょう。
② 歯がとても大切であることをお子さんに教えましょう。定期的に歯科医院を受診しましょう。



健診担当医師からのコメント



資料4 健やか子育てガイドによる健診 保護者向けアンケート

健やか子育てガイドによる健診を受けた感想をぜひ教えてください。

【ご注意点】

- ・ 本アンケートの回答には5分程度のお時間を要します。謝礼・費用はございません。
- ・ 本アンケートへの参加は自由です。ご参加いただけない場合も不利益が生じることは一切ございません。
- ・ 同頂ける方は、アンケート冒頭の「この研究へ参加することに同意します」のチェック欄へ記載をお願い致します。
- ・ 無記名式アンケートであり、一旦ご回答頂いたあとに参加を取りやめることはできません。

本調査へご参加いただける場合は下記にチェックをしてください。

☐ この研究へ参加することに同意します。

以下の質問の該当する☐にチェックを記入してください。

①質問シートに回答するのは簡単だった

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

②健診を担当する医師からの説明はわかりやすかった

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

③健やか子育てガイドの内容は理解しやすいと感じた

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

④健やか子育てガイドの内容は役にたつと感じた

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

⑤健やか子育てガイドの内容量は

- ☐ 多い

- ☐ ちょうどよい
- ☐ 少ない

⑥本日の健診にかかった時間は

- ☐ 長すぎる
- ☐ ちょうどよい
- ☐ 短すぎる

⑦これまで受けた健診と、本日の健診を比べると

- ☐ 本日の健診のほうがよかった
- ☐ これまでの健診とかわらない
- ☐ これまで受けた健診のほうがよかった

⑧健やか子育てガイドによる健診を行った感想を自由にご記載ください。

<フリーコメント>

資料5 健やか子育てガイドによる健診 健診担当医向けアンケート

(例として4, 5か月児健診と3歳児健診用を記す)

~~~~~  
 健やか子育てガイドによる健診をご担当くださった先生方へ  
 この度は本研究へのお力添えくださり誠にありがとうございます。  
 健やか子育てガイドをご使用になった感想をぜひ教えてください。  
 たくさんの先生方のご回答をお待ちしております。

#### 【ご注意点】

- ・ 本アンケートの回答には10分程度のお時間を要します謝礼・費用はございません。
- ・ 本アンケートへの参加は自由です。ご参加いただけない場合も不利益が生じることは一切ございません。
- ・ 同意いただける先生は、アンケート冒頭に「この研究へ参加することに同意します」のチェック欄に記入をお願いします。
- ・ 無記名式アンケートであり一旦ご回答頂いたあとに参加を取りやめることはできません。

~~~~~  
 本調査へご参加いただける場合は下記にチェックをしてください。

☐ この研究へ参加することに同意します。

該当する□にチェックをご記入ください。

① 健診をおこなった数を教えてください

4, 5か月児健診	<input type="checkbox"/> 3歳健診
5人未満	<input type="checkbox"/> 5人未満
5～10人	<input type="checkbox"/> 5～10人
11～15人	<input type="checkbox"/> 11～15人
16～20人	<input type="checkbox"/> 16～20人
20～25人	<input type="checkbox"/> 20～25人
26～30人以上	<input type="checkbox"/> 26～30人以上
31人以上	<input type="checkbox"/> 31人以上

②保護者は容易に質問項目に回答していた

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

③保護者の回答から「問題点のある分野」を同定することは容易だった

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

④保護者にとって健やか子育てガイドの内容は理解しやすいと感じた

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

⑤保護者にとって健やか子育てガイドの内容量は

- ☐ 多いと感じた
- ☐ ちょうど良いと感じた
- ☐ 少ないと感じた

⑥医師にとって健やか子育てガイドの内容は理解しやすいと感じた

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

⑦医師にとって健やか子育てガイドの内容量は

- ☐ 多いと感じた
- ☐ ちょうど良いと感じた
- ☐ 少ないと感じた

⑧健やか子育てガイドを使って保護者へ説明することは容易だった

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

⑨健やか子育てガイドの内容は適切だった

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

「そう思わない」「全くそう思わない」とご回答の先生へ：そう思わないと感じる点を教えてください。
＜フリーコメント＞

⑩あなた自身にとって、健やか子育てガイドで示される形式の健診（医師が身体面だけではなく、心理社会面も評価し指導する個別健診）を今後行うことは

- ☐ 簡単だ
- ☐ どちらかといえば簡単だ
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえば難しい
- ☐ 難しい

「どちらかといえば難しい」「難しい」とご回答の先生へ：難しいと感じる点を教えてください。
＜フリーコメント＞

本研究に参加する「前」と「後」を比較したとき、ご自身の「変化」についてご回答ください。

⑪【前】 心理社会面の評価をするための質問項目を知っている

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

⑫【後】 心理社会面の評価をするための質問項目を知っている

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

⑬【前】 心理社会面に関する指導・助言を知っている

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

⑭【後】 心理社会面に関する指導・助言を知っている

- ☐ そう思う
- ☐ どちらかといえばそう思う
- ☐ どちらともいえない
- ☐ どちらかといえばそう思わない
- ☐ そう思わない

⑮健やか子育てガイドによる健診を行った感想を自由にご記載ください。

＜フリーコメント＞

妊産婦の小児科領域への支援ニーズに関する調査

研究分担者	小倉 加恵子	（国立成育医療研究センター／鳥取県倉吉保健所）
研究協力者	秋山 千枝子	（あきやま子どもクリニック）
研究協力者	河野 由美	（自治医科大学総合周産期母子医療センター）
研究協力者	前垣 義弘	（鳥取大学医学部脳神経小児科）
研究協力者	余谷 暢之	（国立成育医療研究センター）

研究要旨

本分担研究では、産前産後期の妊産婦に対する評価の実情と小児科領域に対する支援ニーズを明らかにし、ニーズに応えるための実践の場について提案することを目的とした。妊産婦の評価状況の把握とツール等の整備状況に関して文献調査とヒヤリング調査を実施し、妊産婦の小児科領域に対するニーズ調査としてインタビュー調査と文献調査を実施した。全国の98.0%の市区町村が妊娠届け出時の妊婦の身体的・精神的・社会的状況把握を実施し、自治体独自の問診票が利用されていた。最近の厚生労働科学研究を通じて、妊産婦のアセスメントおよびその後の保健指導等に関する手引書などが複数作成されていた。小児科領域へのニーズは産後早期から高まり、“ちょっと気になるレベル”の心配事を専門家に気軽に相談したいという潜在ニーズがあることが分かった。現時点で、妊産婦の小児科領域への支援に応えるための実践の場としては、子育て世代包括支援センターを窓口とした連携支援が考えられた。今後の課題として、妊産婦の評価についての精度管理の実施、厚労科研等で開発されたツールの活用、ICTを利用したポピュレーションアプローチなどが考えられた。また、産後早期から小児科領域への支援ニーズが高まることから、子育て世代包括支援センターと小児科が、対象者の妊娠中から密な連携をとり、ニーズに応える体制を構築することが重要と考えられた。

A. 研究目的

近年、母体の高齢化に伴う医学的ハイリスクに加え、特定妊婦等の社会的ハイリスク妊産婦が増加し、出産前後のケアの需要が高まっている。こうした状況を踏まえて、出産前後の支援として令和元年に産後ケア事業が法制化されるなど、母子保健事業の充実が進められている。また、「妊産婦に対する保健・医療の在り方に関する検討会」（平成31（2019）年）において、「妊産婦の医療や健康管理等に関する調査」が実施され、産婦人科領域への保健・医療ニーズについてとりまとめられた。出産と同時に育児が始まり、乳児健康診査や予防接種など小児科とのかかわりが深まっていくことから、妊産婦にとって小

児科領域も家族ケアや育児支援の重要な資源となる。

本分担研究では、産前産後期の妊産婦の評価の実情および小児科領域に対する支援ニーズを明らかにすること、および、ニーズに応えるための実践の場について提案することを目的とした。それによって、研究班全体が掲げる日本版 Bright Futures の開発のための5つのミッションのうち、「周産期・子育て期の家族支援を目的とした biopsychosocial assessment ツールの開発」に資することを目標とした。

B. 研究方法

次の手順で調査を実施した。

(1) 妊産婦の評価状況の把握とツール等の整備状況に関する調査

まず、妊産婦の評価状況を明らかにするため、国の母子保健施策の実施状況を確認し、自治体での妊産婦への評価等対応状況についてヒヤリング調査を実施した。ヒヤリング調査の対象は、コロナ禍における自治体の状況を踏まえて、分担研究者の所属する鳥取県の市町村の母子保健所管課／子育て世代包括支援センターとし、事業担当保健師とオンライン形式で調査を実施した。

次に、厚生労働科学研究成果データベース²⁾を用いて、妊産婦に対する評価ツール等の整備状況について調査した。

(2) 妊産婦の小児科領域に対するニーズ調査

妊産婦を対象として、小児科領域に対する相談支援等のニーズ調査を計画した。パイロットスタディとして、出産1年以内の産婦5名を対象に産前・産後期における小児科医師に対するニーズについてインタビュー調査を実施し、ニーズの傾向を明らかにした。次に、妊産婦を対象とした既存の事業を調査し、ニーズに応えるための実践の場について検討した。

(倫理面への配慮)

先行研究等に係る調査は成果物の入手等を実施するものであり、配慮を要する情報は取り扱わない。ヒヤリング調査およびインタビュー調査は対象の同意を得て実施し、いずれも個人情報には取り扱わない。

C. 研究結果

(1) 妊産婦の評価ツール等の整備状況に関する調査

妊娠届け出時、妊婦の身体的・精神的・社会的状況の把握について、全国の98.0%の市区町村が実施していた³⁾。鳥取県19市町村を対象としたヒヤリング調査において、全ての市町村(19/19)で妊娠届け出時のアンケート調査、訪問事業、産婦健診時のEPDSによる評価を全て実施していた。妊産婦を対象としたアンケート調査として、実際に使用されている問診票を示す(表1)。問診票は身体的・精神的・社会的状況に関する項目が設定されており、体調面の不良だけでなく、メンタルヘルスの問題が疑わ

れる場合や家庭生活の不安定さなどの状態を総合的に判断して、妊婦訪問等につなげていた。EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価票: Edinburgh Postnatal Depression

Scale)は、イギリスの研究者、Coxらが、産後うつ病のスクリーニングを目的として開発した調査票である⁴⁾。母親の自己記入する形式の調査票であり、産後うつ病のスクリーニングに広く用いられている。出産後は、赤ちゃん訪問事業(新生児訪問事業・乳児全戸訪問事業)を通じて、産婦全例の状態把握をおこなっていた。また、産後検診(2週、4週)では、実施機関において受診者全例にEPDSでメンタルヘルスのリスク評価を実施していた。①EPDSの合計得点が9点以上、②質問10が1点以上、③産後の気分の変化が続いている、の内いずれかにあてはまる産婦については、実施施設から電話もしくはFAXにより、受診当日、遅くとも数日以内に市町村の母子保健所管部署に連絡をし、産婦訪問等の相談・訪問事業や産後ケア事業につなげていた。現場保健師の意見として、EPDSを用いることで、問診だけでは精神的な不安定さを見逃していたケースをピックアップすることができた、一方で、繰り返しEPDSを実施することで、検査自体に慣れが生じて故意的に点数が低くなるよう回答していると思われるケースが複数あった。

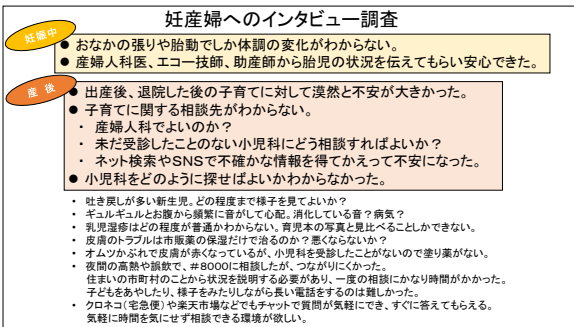
先行研究における産前産後期のツール等の整備状況について、厚生労働科学研究「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者: 光田信明)⁵⁾では、妊婦の身体的・精神的・社会的状況を確認するための問診票とその評価方法、保健指導に関する「お母さんの健康と生活に関する問診票」が作成されていた。問診票については、先に示した自治体例と概ね一致する項目が使用されていた。加えて、その後のフォローアップのための保健指導等に活用できるマニュアルが示されていた。また、「社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究」(研究代表者: 光田信明)⁶⁾においては、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングに有用な尺度が提案され、「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引

書」が作成された。さらに、「妊産婦及び乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する研究」(研究代表者：楠田聡)では、栄養法にかかわらず育児支援の必要性があること、離乳食の十分な説明が必要であることなどが提示された。⁷⁾

(2) 妊産婦の小児科医師に対するニーズ調査

産婦へのインタビュー調査では、妊娠中は胎児や自身の体調に対する相談支援ニーズが主であり、小児科医に対するニーズは低かった。一方で、産後すぐから、退院した後の子育てに対する漠然とした不安や、子育ての相談先がわからない、不確かなネット情報への不安などが高まり、専門的な相談先として小児科領域へのニーズが増えていた。小児科領域に相談したい内容について、図1にまとめた。日常生活でのケアや乳児特有の状態に対する疑問など、受診すべきかどうか迷う状態について気軽に相談したいというニーズが多かった。

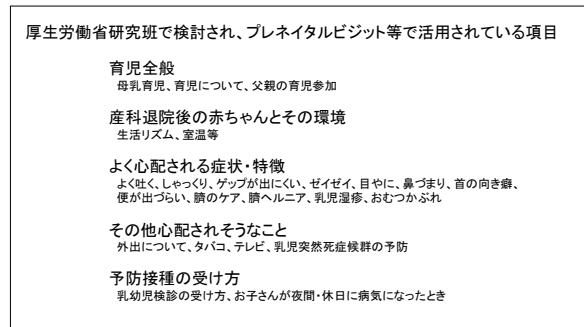
図1



妊産婦を対象とした小児科医が関わる既存の事業として、「プレネイタルビジット(ペリネイタルビジット)」がある。プレネイタルビジットは、医師と家族との信頼関係の樹立、妊産婦の基礎データの取得、今後の育児に関する予測と対策、母親・父親としての自覚と役割の構築、ハイリスク因子の洗い出しと対策を目的とした母子保健サービスである。^{8),9)} 基本的にはポピュレーションアプローチとして全例を対象とすることが望ましいが、初産、若年夫婦、不安が強い妊婦、一人親、リスクのある妊娠など対象を選んでハイリスクアプローチとして実施されることもある。日本においては、平成4(1992)年に「出産前小児保健指導事業」として実施されていた。厚生科学研究によりガイドラインが作成され、保健指導の項目についても整理された。項目について図2

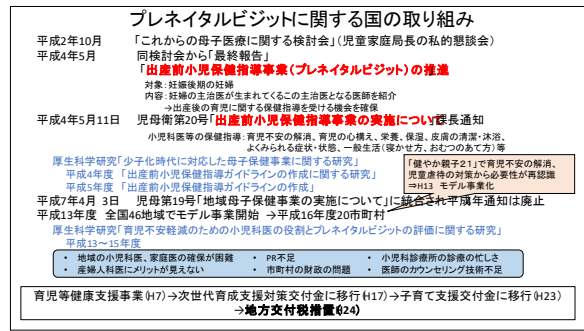
にまとめた。また、その普及・啓発のために、日本医師会により「出生前小児保健指導事業(プレネイタル・ビジット事業)Q&A」が作成された。¹⁰⁾

図2



プレネイタルビジットは、平成24(2012)年から地方交付税措置となり、現在は、三重県、大分県、福岡市、北九州市、大阪市、文京区など一部の自治体で実施されている。プレネイタルビジット事業に関する国の取組みについて図3にまとめた。

図3



現在、妊産婦および子育て期の総合支援窓口として「子育て世代包括支援センター」の設置が進められている。子育て世代包括支援センターは、平成26(2014)年度から「妊娠・出産包括支援事業」として開始され、「母子保健法」の平成28(2016)年6月改正により法定化された。法律上の名称は「母子健康包括支援センター」(第22条)という。子育て世代包括支援センターは、妊産婦、乳幼児とその保護者を対象に実情の把握、相談支援、助言・保健指導、支援プランの作成、関係機関との連携を行う。「ニッポン一億総活躍プラン」(2016年6月2日)において令和2(2020)年度末までに全国展開を目標とし、令和2(2020)年4月時点で2052か所に設置された。子育て世代包括支援センターの主業務の一つである保健医療または福祉の関係機関との連絡調整に

において、小児科領域との連携が行われている。¹¹⁾

D. 考察

妊婦の身体的・精神的・社会的状況について、全国のほぼ全ての市町村において妊娠届け出時から把握するしくみがあった。さらに、妊娠期から周産期にかけて複数回評価の機会を持ち、身体的な面だけでなく、心理社会的状態を評価していることがわかった。評価ツールに EPDS を用いることで、潜在ニーズを拾える可能性があった。一方で、EPDS の使用について、多い場合は、妊娠期から産後検診まで合計 3～4 回繰り返し使用されている状況があった。EPDS は通常、スクリーニングとして 1 回のみ使用されるツールであり、繰り返し使用することで評価に歪みが生じるリスクがある。自治体において使用中のツールについて精度管理を行う必要があると考えられた。また、最近の厚生労働科学研究を通じて、アセスメントおよびその後の保健指導等に関する手引書やマニュアルが作成されていることから、研究成果物を取り入れたり、既存のツールと組み合わせで使用したりするなどの検討が必要と考えられた。

インタビュー調査から、妊娠中は小児科領域へのニーズが少ない一方で、出産直後からニーズが高まっていることが明らかになった。また、受診する必要があるか判断できない“ちょっと気になるレベル”の心配事を専門家に気軽に相談したいという潜在ニーズがあることが分かった。育てにくさが高じる前にポピュレーションアプローチで不安を払しょくし、安心した育児を継続できるシステムを構築する必要があると考えられた。子育てアプリによるチャットで回答が得られる等の ICT を活用した仕組みが有用であると考えられた。

妊産婦の小児科領域への支援ニーズに応えるサービスとして、「プレネイタルビジット」が国により事業化され、厚生科学研究によるガイドライン等が整備されていた。これらの内容は現在のニーズにも十分応えられるものであり、当該研究班で実施する「周産期・子育て期の家族支援を目的とした biopsychosocial assessment ツールの開発」において応用して活用することが望ましいと考えられた。

現時点で、妊産婦の小児科領域への支援ニーズに

応えるための実践の場としては、「子育て世代包括支援センター」を窓口とした連携支援が考えられる。全国の 9 割以上の自治体に設置されており、妊娠届け出時から始まり、子育て期までの包括的な総合支援窓口であることから、妊娠中から小児科領域と連携を密にとり、関係を構築しておくことで、産後すぐから高まる小児科領域への支援ニーズに応える体制を整えることが可能となる。全ての妊婦が早期に小児科につながることで、不安が高じる前に気軽な相談ができるポピュレーションアプローチが可能になる。また、診察等を通して、虐待リスク等を孕む社会的リスク要因のある家庭に対してより丁寧なハイリスクアプローチをすることで、深刻な状況となるまでの予防・早期発見提供が可能となると考えられた。

E. 結論

産前産後期について、妊産婦に対する身体的・精神的・社会的評価が全国的に実施されているところである。今後は、精度管理の実施や、厚労科研等で開発されたツールの活用が課題である。また、既存の資料を ICT 活用することでより利便性が高まり、ニーズに応えることが可能になると考えられた。また、産後早期から小児科領域への支援ニーズが高まることから、子育て世代包括支援センターと小児科が妊娠中から密な連携をとり、ニーズに応える体制を構築することが重要と考えられた。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療の在り方に関する検討会」(平成 31 年)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_553056_00007.html
- 2) 国立保健医療科学院 厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/>
- 3) 厚生労働省.「健やか親子 21 (第 2 次) の中間評価等に関する検討会報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585_00001.html
- 4) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. “Detection of postnatal depression. Development of the 10

item Edinburgh Postnatal Depression Scale”, Br J Psychiatry 150:782-786. (1987)

- 5) 厚生労働科学研究「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」平成 27-29 年度（研究代表者：光田信明）<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26434>
- 6) 厚生労働科学研究「社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究」平成 30-令和 2 年度（研究代表者：光田信明）<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146175>
- 7) 「妊産婦及び乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する研究」平成 28-29 年度（研究代表者：楠田聡）<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26437>
- 8) Hagan et al., The prenatal visit. Pediatrics 2001; 107(6): 1456-1458.
- 9) Clinical report – The prenatal visit. Cohen et al., Pediatrics 2009; 124(4): 1227-1232.
- 10) 日本医師会. 出生前小児保健指導事業（プレネイタル・ビジット事業）Q&A. 平成 18 年. <https://www.med.or.jp/kodomo/sqa.pdf>
- 11) 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン. 厚生労働省. 平成 29 (2017) 年 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Aoki A, Niimura M, Kato T, Takehara K, Iida J, Okada T, Kurokami T, Nishimaki K, Ogura K, et al. The trajectories of healthcare utilization among children and adolescents with autism spectrum disorder or/and attention deficit hyperactivity disorder in Japan, Frontiers in Psychiatry. (in Press)

2. 学会発表

- 1) 小倉加恵子、小枝達也、秋山千枝子子どもの心の診療を行う小児科医療機関における連携状況の類型化からみえた課題. 第 68 回日本小児保健協会学術集会. 2021.6.18~20. Web 開催.
- 2) 小倉加恵子. Biopsychosocial 視点での検診について. 第 73 回中四国小児科学会. シンポジウム：小児医療のアンメットニーズを俯瞰する～アフターコロナを見据えて～. 2021.11.7. 米子
- 3) 小倉加恵子. 鳥取県小児保健協会・鳥取県小児科医会・鳥取県感染症懇話会合同学術講演会. 最近の乳幼児健診に関する動向. 2022.2.13 米子（ハイブリッド）

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1-1

健康対策課使用欄
宛名番号

--	--	--	--	--	--	--	--

妊娠に関するアンケート

①つわりの程度はいかがですか (なし・軽・中・強) 全て複数回答可です

②妊娠を知った時は、どのような気持ちでしたか
(嬉しかった・驚き戸惑った・不安、困った・特に何とも思わなかった)

③夫(パートナー)や家族は、妊娠への反応はいかがでしたか
(夫：喜んだ・戸惑った・どちらでもない・伝えていない・その他 ())
(家族：喜んだ・戸惑った・どちらでもない・伝えていない・その他 ())

④あなたの気持ちの状態はいかがですか
(よい・よくない・なんともいえない気分・不安になる)
(どんな点で)

⑤お酒は飲みますか (飲まない・飲んでいたがやめた・飲む(回数 量 ml))

⑥たばこは吸いますか
(妊婦：吸わない・吸う(本/日)・吸っていたがやめた(いつ頃))
(同居の家族：吸わない・吸う(誰が))

⑦妊娠出産・育児について相談できる人はどなたですか
(夫(パートナー)・実父母・夫の父母・兄弟・知人・その他 ()・いない)

⑧産前産後に家事や育児を協力してくれる人はどなたですか
(夫(パートナー)・実父母・夫の父母・兄弟・知人・その他 ()・いない)

⑨上にお子さんがおられる方へ 出産時(入院時)にお子さんの面倒をみてくれる人はどなたですか
(夫(パートナー)・実父母・夫の父母・兄弟・知人・その他 ()・いない)
あなたが子どもの頃のことをおうかがいします。

⑩ひとことで言うとどれに当てはまりますか？
(楽しかった・忘れた・楽しくなかった・思い出したくない・その他 ())
理由：

⑪お父さんとお母さんの印象はいかがですか
(父：優しくかった・よく遊んでくれた・怖かった・厳しかった・あまり一緒にいなかった
その他 ()) 理由：
(母：優しくかった・よく遊んでくれた・怖かった・厳しかった・あまり一緒にいなかった
その他 ()) 理由：

⑫現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などがありますか
(なし・あり)

<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠、出産について ・経済的なこと ・自分の身体のこと ・夫婦(パートナー)のこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族のこと ・育児について ・相談者、協力者がいない ・その他 ()
---	---

アンケートにご協力ありがとうございました



表 1-2

〇〇市産妊婦リスクアセスメント票		(地名番号)	
妊婦氏名: () 歳		(ジェノグラム)	
出産予定日: 年 月 日			
受診医療機関:			

※該当の項目に「○」をつけてください。

該当なし	<保健師訪問必要レベル>	支援介入時期(目安)	〜15週	16〜27週	28週〜
レベル3: 早急に保健師の訪問が必要(妊婦検討会へ)					
	① 今回の妊娠が18歳未満		○	○	○
	② 妊娠届出が28週以降		○	○	○
	③ 自宅出産予定、過去に自宅出産した		○	○	○
	④ 兄弟が要保護家庭(現在)		○	○	○
	⑤ 子どもへの虐待又は、被虐待歴がある		○	○	○
レベル2: 妊娠中に訪問・連絡、出産後に早期の訪問が必要(妊婦検討会へ)					
	⑥ 今回の妊娠が18歳〜21歳未満			○	○
	⑦ 望まない妊娠、またはそれを繰り返している。(中絶2回以上含む)			○	○
	⑧ 多胎妊娠			○	○
	⑨ 第1子妊娠時10代				○
	⑩ 未婚(入籍予定無し・未定)			○	○
	⑪ 外国人の母			○	○
	⑫ 第4子以上				○
	⑬ ステップファミリー(内縁者や同居者がいる家庭、連れ子がいる再婚)			○	○
	⑭ 育児協力者がいない(夫いても帰宅が遅い)			○	○
	⑮ 実母不在又は、実母に頼れない状況がある(※実家遠方だが義理両親からの支援を受けられる場合は除く)			○	○
	⑯ 育児ストレスあり			○	○
	⑰ 兄弟が過去に要保護家庭だった(以前、児相・児童相談所と関わったケースも含む)			○	○
	⑱ 保健師がすでに支援している家庭			○	○
	⑲ 家庭環境が不安定(家庭内不和、夫婦不和・配偶者からの暴力(DV)等)			○	○
	⑳ 夫や家族の妊娠の反応が「喜んだ」以外(アンケート③)			○	○
	㉑ 精神疾患あり(うつ、躁鬱、統合失調症、不安神経症、その他)(妊婦)			○	○
	㉒ 身体疾患あり(妊娠や生活に影響する病気や治療中の疾患)(妊婦)			○	○
	㉓ 喫煙している(妊婦)			○	○
	㉔ 飲酒している(妊婦)			○	○
	㉕ 胎児に異常あり(先天異常、発育不良、その他:)			○	○
	㉖ 兄弟に障害がある、または疑いがある			○	○
	㉗ 家族に障害・介護あり(誰に: 内容:)			○	○
	㉘ 子供時代を尋ねる問の回答が「楽しかった」以外(アンケート④)で被虐待を疑うエピソードあり				○
	㉙ 自身の父又は母の印象が「楽しかった」「よく遊んでくれた」以外(アンケート④)で被虐待を疑うエピソードあり				○
	㉚ 住民基本台帳事務所における支援措置をしている(誰:)から				○
	㉛ 経済的不安あり			○	○
	㉜ 情報提供の同意が得られない			○	○
	㉝ その他(面接時に気になった妊婦)			○	○
レベル1: マタニティー相談より妊娠中に電話相談・赤ちゃん訪問で状況把握する					
	㉞ 未婚(入籍予定あり)				○
	㉟ 初産(初めての妊娠・出産・育児への不安表出や「○」があった方)				○
	㊱ 35歳以上初産(不妊・不育治療あり)				○
	㊲ 40歳以上初産(高齢出産)				○
	㊳ 妊娠経過に不安あり(過去の流産・早産の経験あり)				○
	㊴ 妊婦以外が届出				○
	㊵ 死亡した兄弟がいる				○

※「○」電話
※「○」電話もしくは訪問

<妊婦検討会日: 年 月 日>

【特記事項】	
【支援方針】 <input type="checkbox"/> マタ相談から電話(月) <input type="checkbox"/> 妊婦連絡票送付 <input type="checkbox"/> 赤ちゃん訪問 <input type="checkbox"/> 入籍確認(月頃) <input type="checkbox"/> 健診結果確認 <input type="checkbox"/> 合同ケース会議へ <input type="checkbox"/> 家庭実地調査() <input type="checkbox"/> 家庭実地と一対一で動く(特定妊婦) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 地区担当保健師フォロー 地区() 担当者() ・いつ: 月頃 ・初回介入の方法・確認すること: ・連絡がなかった場合(再度妊婦検討会へ ・ 赤ちゃん訪問 [市保健師 ・ 助産師] ・ 妊婦連絡票 ・ その他)	

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）
分担研究報告書

愛知県乳幼児健康診査情報を用いた情報の利活用と精度管理に関する研究

研究分担者	杉浦 至郎	（あいち小児保健医療総合センター）
研究協力者	塩之谷 真弓	（中部大学 現代教育学部）
	山崎 義久	（あいち小児保健医療総合センター）
岩田 歩子		（あいち小児保健医療総合センター）
	神谷 ともみ	（愛知県 保健医療局 健康医務部 健康対策課）
	検校 規世	（愛西市 健康子ども部 子育て支援課）
	廣田 直子	（田原市 健康福祉部 子育て支援課）
	藤井 琴弓	（碧南市 健康推進部 健康課）
	山本 良江	（豊橋市 健康部 こども保健課）

研究要旨

【背景】愛知県保健所管内市町村及び一部の中核市では「母子健康診査マニュアル」が運用され、全ての乳幼児（2020 年度出生数: 37,873 人）の健康診査(健診)結果などの情報が電子化され県に報告される仕組みが構築されている。2021 年 4 月から母体情報や健康診査後の追跡情報の記入が可能となった母子健康診査マニュアル(第 10 版)の運用が開始された。これにより乳幼児健康診査の精度管理が可能となる予定であるが、その運用実態は明らかではない。

【目的】愛知県では精度管理や支援の評価及び判定の標準化を目指して改訂された愛知県母子健康診査マニュアル（第 10 版）の運用が令和 3 年度から開始された。そこで運用開始以降の活用状況について協力市町村からデータ収集するとともに県の取組を調査し適正な精度管理について検討する。

【方法】母子健康診査マニュアル(第 10 版)の運用開始以降に、県内の市町村を対象に健診における身長・体重の測定方法の実態やその変更に関して質問紙調査を実施した。愛知県小児科医学会会報上での発表等を行った。また、運用開始以降の愛知県の取り組みについてヒアリングするとともに、愛知県に寄せられた市町村からの質問について保健所単位の説明会にて講演し、愛知県との協働により県内全市町村向けの講習会や書面による情報提供を行った。

【結果】入力方法に関して誤解のある市町村も存在するなどの問題点も存在したが、講習会などにより修正が可能であった。身長・体重の測定方法に関する調査では 53 の市町村に調査票を配布し、49 市町村（92%）から回答を得た。過去 10 年間に測定機材を変更した市町村が 17（35%）、1 歳 6 か月健診での測定方法が立位から臥位に変更になった市町村が 5（10%）、体重測定を着衣から脱衣に変更した市町村が 1（2%）、脱衣から着衣での測定に変更したとした市町村が 1（2%）存在し、現在複数の測定機材が使用される可能性がある市町村が 2（4%）、存在した。

【結論】今後も正確なマニュアル運用に関して継続的な取り組みが必要である。身体測定方法の変更が結果に与える影響に関してはさらなる調査検討が必要である。

A. 研究目的

母子健康診査マニュアルは、乳幼児健康診査（以下健診と省略）の統一的な手引書として、1985年（昭和60年）に初版が作成され、その後改訂を繰り返して、市町村が実施する乳幼児健診の標準化に寄与してきた。また、乳幼児健診の実施だけでなく、運営・事後管理・情報管理システムとして、結果の報告や活用を定め、地域の母子保健の指標の把握、乳幼児健診自体の評価等に活用されてきた。

平成23年の大幅な改正以降、愛知県母子健康診査等専門委員会では、各市町村が行う乳幼児健診の集計結果にばらつきが認められていることや子育て支援の必要性の判定の難しさ等の意見を踏まえ、課題の整理と検討が行われた。そして以下の3つのポイントに沿って改定が行われ、2021年4月から新しい母子健康診査マニュアル（第10版）¹⁾の運用が開始となった。

改定の1つ目のポイントは、「エビデンスに基づいた疾病スクリーニング」であり、今回の改訂版を策定するにあたり、2018年3月に厚生労働省の研究班が専門家・専門診療科の意見を取りまとめて作成した「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル²⁾」を参考に、時代に則した診察項目に整理された。

2つ目のポイントは「精度管理」であり、疾病スクリーニングの精度を評価するためには、精密検査対象者の受診結果を正確に把握する必要がある、

『股関節開排制限』『視覚検査』『聴覚検査』において、その追跡結果を把握する項目が追加された。また、子育て支援の必要性の判定におけるばらつきを解消するために『状況確認』という区分が新たに設定された。この区分は、個々の発育発達段階が異なる乳幼児において、健診時の様子だけで子育て支援の必要性を判定することが難しい場合に、一定期間の経過観察後に把握した状況により、改めて判定を行うものである。

3つ目のポイントは「支援に関する評価」であり、支援対象者の個別支援の状況や事業の利用状況を把握するための項目が追加された。また、これまでは児のデータのみが利活用されていたが、「妊娠期からの切れ目ない支援」の視点から、妊娠期の母

親に関する情報と児の乳幼児健診の情報、さらには、個別支援の状況や保健機関で実施する事業の利用状況等のデータを連結することで、母子保健事業全体に関する支援の効果を評価することができる仕組みに改訂された。

本研究の目的は母子健康診査マニュアル（第10版）が全ての対象の市町村で正確に運用されているかを確認し、必要に応じて情報を提供することで運用の正確性を確保すること及びそれに基づく精度管理を行うことである。特に身体測定に関しては愛知県内の測定の実情に関する情報が不足しており、それを明らかにし必要に応じて標準的な測定環境などについて示す予定である。

B. 研究方法

I. 研究班（あいち小児保健医療総合センター）の取り組み

1. 身体測定について調査の実施

2021年8月に身長・体重の測定方法に関する調査票を愛知県保健所管内市町村及び中核市に email で送付し、再送付は行わなかった。回収した調査票の結果を分析した。

（倫理面への配慮）

あいち小児保健医療センター倫理委員会の承認を得た（承認番号 2021064）

2. 愛知県小児科医会会報(2021 年 11 月発行)への掲載

II. 母子健康診査マニュアル（第10版）の正確な運用について愛知県にヒアリング（聴き取り調査）等を実施

母子健康診査マニュアル(第10版)が運用開始となった令和3年4月以降、愛知県に寄せられた市町村からの質問についてヒアリングにて聴取した。また、健診項目の入力方法に関する県内全市町村向けの講習会を行い、保健所単位の説明会にて講演し、愛知県との協働により書面による情報提供を行った。

C. 研究結果

I. 研究班（あいち小児保健医療総合センター）の取り組み

1. 身体測定について調査の実施

53 の市町村に調査票を配布し、49 市町村 (92%) から回答を得た。過去 10 年間に測定機材を変更した市町村は 17 (35%)、複数の機材が使用される可能性がある市町村が 2 (4%)、1 歳 6 か月児健診での測定方法が立位から臥位に変更になった市町村が 5 (10%)、体重を着衣で測定していたが脱衣の状態とした市町村が 1 (2%)、逆に新型コロナウイルス感染症対策として脱衣の状態から着衣での測定とした市町村が 1 (2%) 存在した。

2. 愛知県小児科医会会報(2021 年 11 月発行)への掲載

年 2 回発行の愛知県小児科医会会報上で小児科医師対象の新しい母子健康診査マニュアルの解説を行った。

II. 母子健康診査マニュアル (第 10 版) の正確な運用について愛知県にヒアリング (聴き取り調査) 等を実施

1. 保健所における説明会(2021/12/13)

江南保健所の依頼による江南保健所管内の保健センター参加による質疑応答

2. 健診項目入力方法に関する県内全市町村向けの講習会(2021/10/14)

愛知県健康対策課との共同でオンラインでの講演、情報提供及び質疑応答

3. あいちの母子保健ニュース(2022 年 3 月発行)

愛知県健康対策課が年 2 回発行しているあいちの母子保健ニュースの中で改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル及び新しいマニュアルについて解説を行った。

1 年間を通して新しいマニュアルに関する質問が保健所を介して愛知県健康対策課やあいち小児保健医療センターに寄せられた。質問に関しては愛知県健康対策課とあいち小児保健医療総合センターが協力し迅速に回答を行った。保健所における説明会は江南保健所以外に 4 つの保健所から同様の依頼があったが新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止となった。来年度以降に実施が予定されている。なお、講習会には市町村及び保健所の母子担当者 150 名が参加した。質疑の内容からは入力方法などに誤解のある市町村も存在したが、その修正が可能であった。

D. 考察

母子健康診査マニュアル (第10版) の運用が開始された。十分な周知を繰り返した後に運用が開始されたマニュアルであるが、実際の運用開始後に誤解などの問題があったことが明らかになった。しかしそれらの問題は講演会や質疑応答を繰り返すことで解決可能であったと考えられる。しかし、保健所単位の説明会に関しては新型コロナウイルス感染症流行拡大の影響から来年度に延期となったものも多く、今後も母子健康診査マニュアルの正確な運用のために継続的な取り組みが必要と考えられる

健診の精度管理のために必要な追跡情報に関しては、健診から3年後に愛知県に提出という規定になっているが、今回研究協力者として参加いただいた4つの市町村 (愛西市、豊橋市、田原市、碧南市) からは1年後に情報提供を受け、検討を行う予定である。

身体測定に関する調査では、1歳6か月児健診の身長を立位で測定していた市町村も複数存在することが明らかとなった。厚生労働省が10年ごとに実施している乳幼児身体発育調査により、幼児身体発育曲線は作成されている。この身体発育曲線は2歳のところで切れており、これは測定の仕方が2歳未満は仰臥位、2歳以上は立位と、測定方法がかわっていることによる。母子健康診査マニュアルでも、以前から (第9版以前から) 1歳6か月児健診の身長は臥位で測定することが明記されているが、これが正確に行われていなかったことになる。また、新型コロナウイルス感染症対策として脱衣から着衣に変更することは感染対策として推奨されている方法ではなく、体重測定方法としては不適切な対応と考えられた。今後は身長・体重の測定方法変更によりどの程度の違いが生じたのか等に関して解析を行う予定である。

E. 結論

母子健康診査マニュアル (第 10 版) の正確な運用を目指し様々な試み及び調査を行った。今後は新たな集計結果をもとに精度管理などを実施する予定である。

会報 2021.Nov 114. 13-20

【参考文献】

- 1) 愛知県母子健康マニュアル(第 10 版)
- 2) 改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル
(https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/shinsatsu_manual.pdf)

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 杉浦至郎. 新しい母子健康診査マニュアル (第 10 版) について. 愛知県小児科医 会

2. 杉浦至郎. あいちの母子保健ニュース第 48 号
2022.3 月

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

健やか親子 21（第 2 次）

学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）の 地域格差に関する研究

研究分担者 上原 里程（国立保健医療科学院 政策技術評価研究部）

研究要旨

「健やか親子 21」は、21 世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である。本研究では、2015 年から実施されている「健やか親子 21（第 2 次）」の「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）」の指標について、既存資料を用いて地域格差を観察することを目的とした。既存資料で都道府県別の数値が記載されていた指標（十代の人工妊娠中絶率、児童・生徒における痩身傾向児の割合、児童・生徒における肥満傾向児の割合、地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合）について、都道府県別の数値をグラフ化し、健康水準の指標と環境整備の指標および参考指標との関連について、地域相関を観察した。管内市区町村における地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況が最も少ない都道府県で約 40%であるのに対し、最も多い都道府県では約 95%であった。また、児童・生徒における肥満傾向児（10 歳男子）の割合は、地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（2. 性に関する指導、3. 肥満及びやせ対策）と有意な正の相関を認めた（相関係数：0.297, 0.402, 0.297）。10 歳時点の児童・生徒における肥満傾向児が多い都道府県ほど、管内市町村では思春期保健に関する取り組みに力を入れている可能性が考えられる。思春期前の肥満傾向児が多いことを都道府県として課題認識しており、管内市町村には思春期保健の取り組み支援等を実施している可能性があるのかもしれない。

A. 研究目的

「健やか親子 21」は、21 世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である。「健やか親子 21（第 2 次）」は 2015 年度から実施されており、10 年後の目指す姿である「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、3 つの基盤課題（「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策（基盤課題 A）」、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり（基盤課題 C）」と 2 つの重点課題

（「育てにくさを感じる親に寄り添う支援（重点課題 1）」と「妊娠期からの児童虐待防止対策（重点課題 2）」）が設定されている。また、取り組みや施策評価のために各課題において 3 段階の指標（健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標）を設定している。「健やか親子 21（第 2 次）」では今後の取り組みの方向性の 1 つに、日本全国どこで生まれても一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が挙げられている。

本研究では、「健やか親子 21（第 2 次）」学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）

の指標について、既存資料を用いて地域格差を観察することを目的とした。

B. 研究方法

「健やか親子 21（第 2 次）」基盤課題 B の指標について地域格差を観察するために、以下の既存資料を用いた。

・平成 29 年度 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）に関する調査研究報告書（平成 30 年 3 月 一般社団法人 日本家族計画協会）

・平成 30 年度 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）」中間評価を見据えた調査研究事業報告書（平成 31 年 3 月 国立大学法人 山梨大学）

分析に用いた指標は、既存資料で都道府県別の数値が記載されていた以下の指標である。すなわち、十代の人工妊娠中絶率、児童・生徒における痩身傾向児の割合、児童・生徒における肥満傾向児の割合、地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合である（表 1）。

以下の 2 項目について集計および分析を行った。

1) 対象とした指標について複数年度の記載がある場合はそれらの平均値を算出し、都道府県別の数値をグラフ化した。

2) 健康水準の指標と環境整備の指標および参考指標との関連について、地域相関を観察した。

研究デザインは生態学的研究である。相関係数を求め、散布図で確認した。

（倫理面への配慮）

本研究は個人情報を含まない公表されたデータを用いているため、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に該当しない。

C. 研究結果

1) 各指標について都道府県別のグラフを示した（図 1～図 4-5）。

十代の人工妊娠中絶率では約 2.8 倍、児童・生徒における痩身傾向児の割合では約 4 倍、児童・生徒における肥満傾向児の割合では男児が約 2.9 倍、女児が約 3.4 倍の都道府県の格差が観察された。管内市区町村における地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況が最も少ない都道府県で約 40%であるのに対し、最も多い都道府県では約 95%であった。思春期保健対策（自殺防止対策、性に関する指導、肥満及びやせ対策、薬物乱用防止対策、食育）に取り組んでいる地方公共団体の割合についても都道府県間で格差が観察された。

2) 基盤課題 B の健康水準の指標と環境整備の指標との関連について相関係数を算出し、散布図で確認した（表 2、図 5、図 6）。児童・生徒における肥満傾向児（10 歳男子）の割合は、地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（2. 性に関する指導、3. 肥満及びやせ対策）と有意な正の相関を認めた（相関係数[95%信頼区間]：0.297[0.010, 0.538], 0.402[0.129, 0.617], 0.297[0.011, 0.538]）。また、児童・生徒における肥満傾向児（10 歳女子）の割合は、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（2. 性に関する指導）と有意な正の相関を認めた（0.361[0.082, 0.587]）。児童・生徒における肥満傾向児（10 歳女子）の割合は、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（1. 自殺防止対策）と有意ではないが負の相関関係の傾向がみられた。

D. 考察

「健やか親子 21（第 2 次）」における学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）の指標のうち、既存資料で観察できる指標はいずれも都道府県間の格差が観察された。また、健康水準の指標と環境整備の指標および参考指標との関連について地域相関を観察した結果からは、10 歳時点の児

童・生徒における肥満傾向児が多い都道府県ほど、管内市町村では思春期保健に関する取組みに力を入れている可能性が考えられる。思春期前の肥満傾向児が多いことを都道府県として課題認識しており、管内市町村には思春期保健の取組み支援等を実施している可能性があるのかもしれない。本研究は生態学的研究であるため、因果関係については言及できないが、上記の仮説設定が可能であろう。

今後の課題として、思春期保健対策に取り組んでいる市町村が多い都道府県にヒアリングを行うなどして、思春期保健の課題認識と市町村支援の実態を把握することが挙げられる。

E. 結論

「健やか親子 21（第 2 次）」における学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）の指標のうち、既存資料で観察できる指標はいずれも都道府県間の格差が観察された。また、10 歳時点の児童・生徒における肥満傾向児が多い都道府県ほど、管内市町村では思春期保健に関する取組みに力を入れている可能性が考えられ、思春期前の肥満傾向児が多いことを都道府県として課題認識しており、管内市町村には思春期保健の取組み支援等を実施している可能性があるのかもしれない。

【参考文献】

1) 平成 29 年度 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）に関する調査研究報告書. 一般社団法人日本家族計画協会. 2018.

2) 平成 30 年度 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）」中間評価を見据えた調査研究事業報告書. 国立大学法人山梨大学. 2019.

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 用いた指標に関する調査項目と算出方法

指標	調査項目	算出方法
十代の人工妊娠中絶率	衛生行政報告例F07「人工妊娠中絶実施率（15～49歳女子人口千対）、年齢階級・年次別」における「20歳未満」。	分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて算出。
児童・生徒における痩身傾向児の割合	学校保健統計調査：都道府県別率	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度（過体重度）を算出し、肥満度が20%以下のものを痩身傾向児とし、学校保健統計調査による16歳（高校2年生）の女子の割合を求めた。肥満度＝〔実測体重(kg)－身長別標準体重(kg)〕/身長別標準体重(kg)×100
児童・生徒における肥満傾向児の割合	学校保健統計調査：都道府県別率	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度（過体重度）を算出し、肥満度が20%以上のものを肥満傾向児とし、学校保健統計調査による10歳（小学5年生）の男子および女子の割合を求めた。肥満度＝〔実測体重(kg)－身長別標準体重(kg)〕/身長別標準体重(kg)×100
地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況（基盤B－11）	（10）思春期保健対策に関する事業の実施状況①自殺～⑥その他	①～⑥の事業について、講習会等の開催および学校との連携に重複回答した市町村数/全市町村数×100 ＊いずれか1つでも取り組んでいる市区町村の割合を求める。
思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（参考3）	（10）思春期保健対策に関する事業の実施状況①自殺～⑥その他	「講習会等」と「その他」のいずれか一方を実施している→取り組んでいる（実施あり）。①～⑤の各々について「取り組んでいる」と回答した市区町村/全市区町村×100

（出典：平成 29 年度 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）に関する調査研究報告書（平成 30 年 3 月 一般社団法人 日本家族計画協会）、平成 30 年度 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）」中間評価を見据えた調査研究事業報告書（平成 31 年 3 月 国立大学法人山梨大学））

図 1

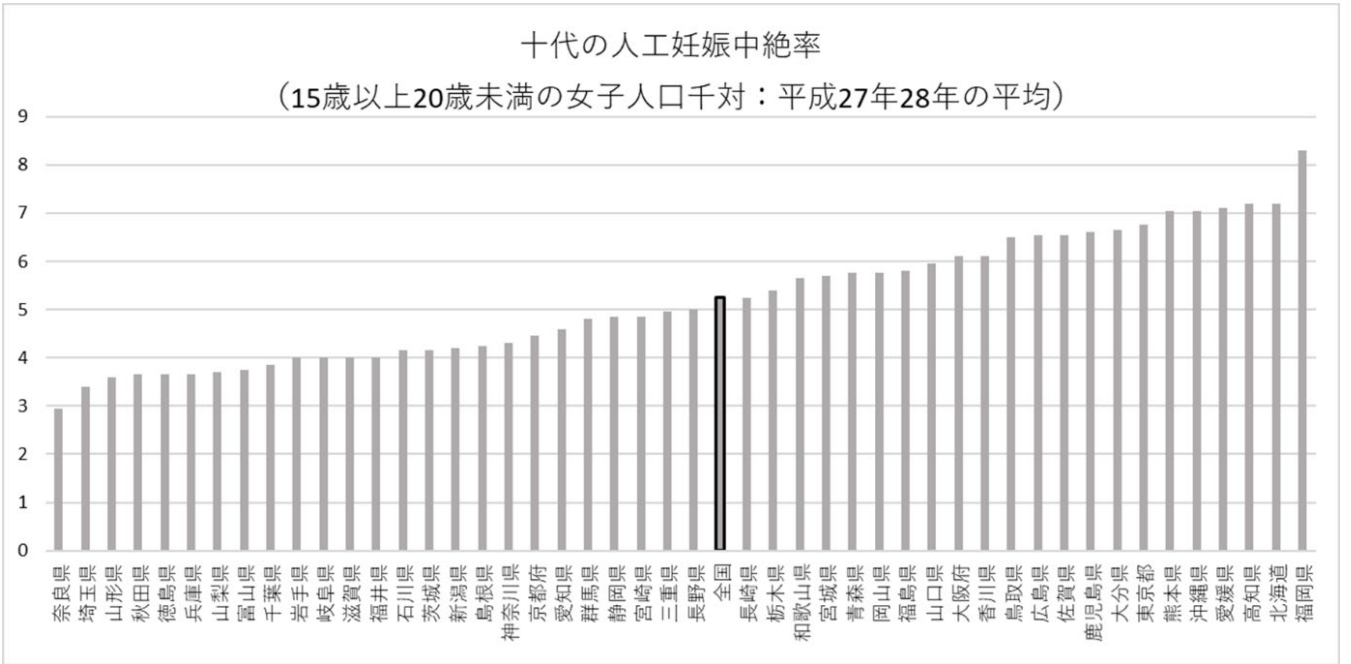


图 2

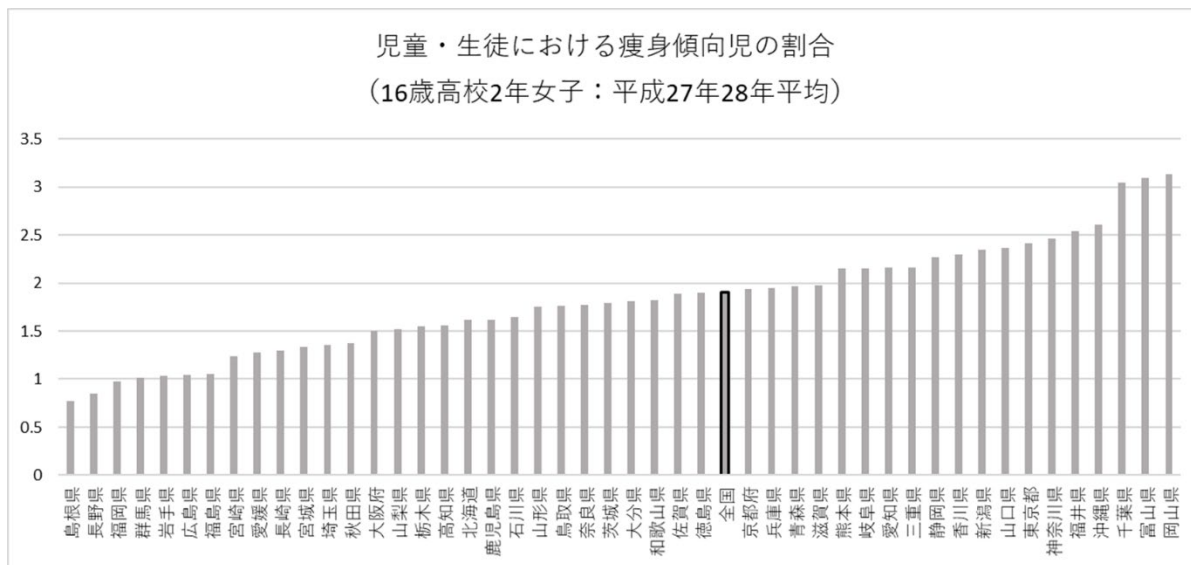


图 3-1

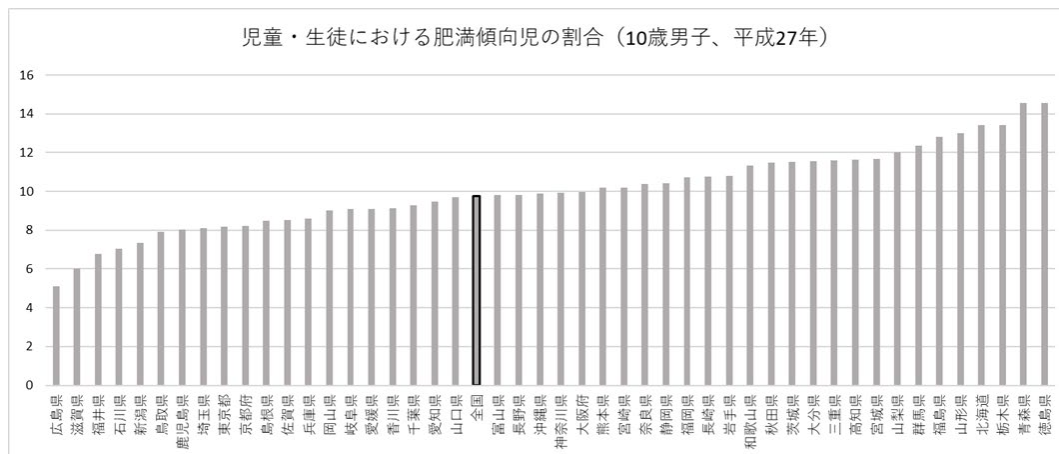


图 3-2

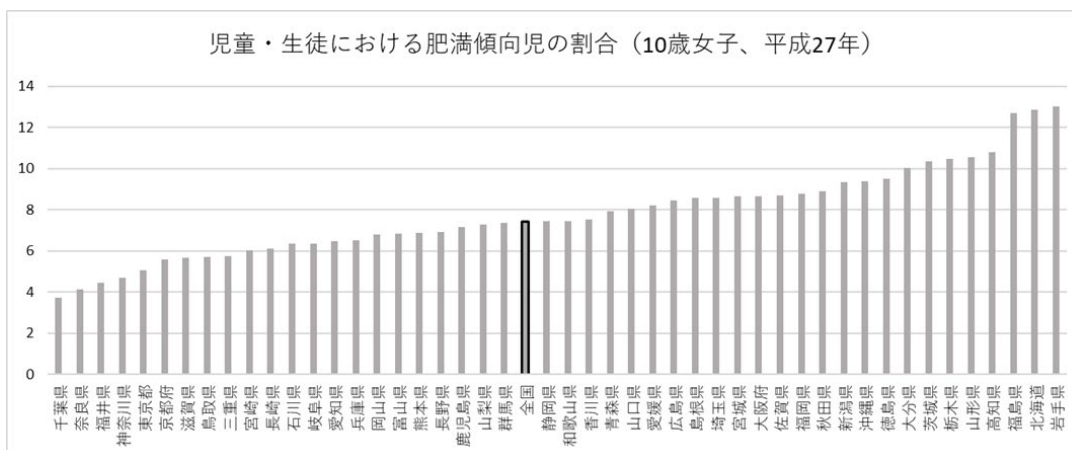


図 4

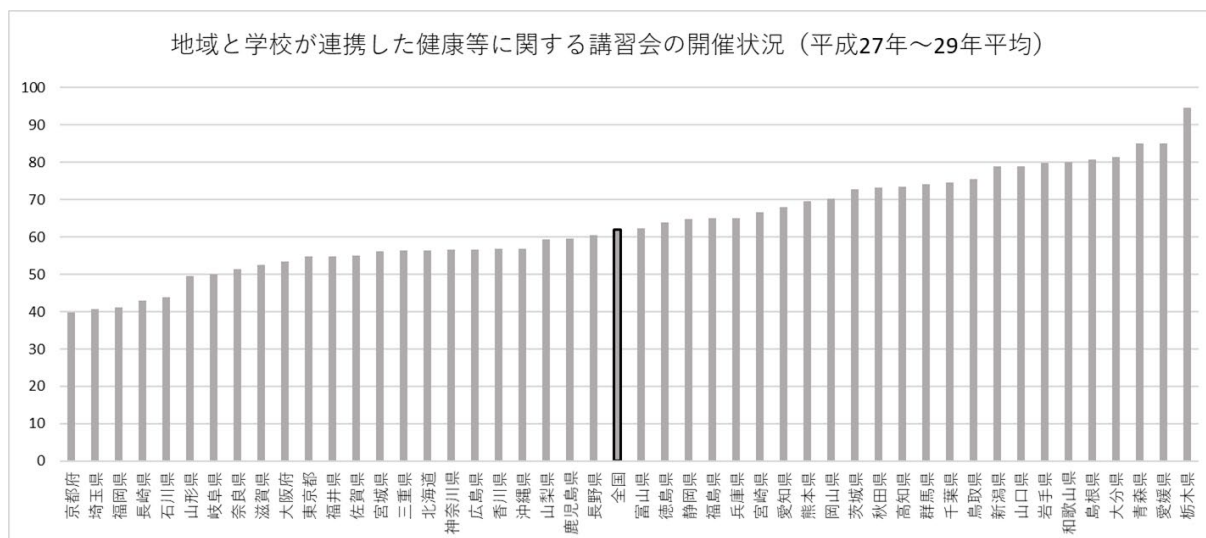


図 4-1

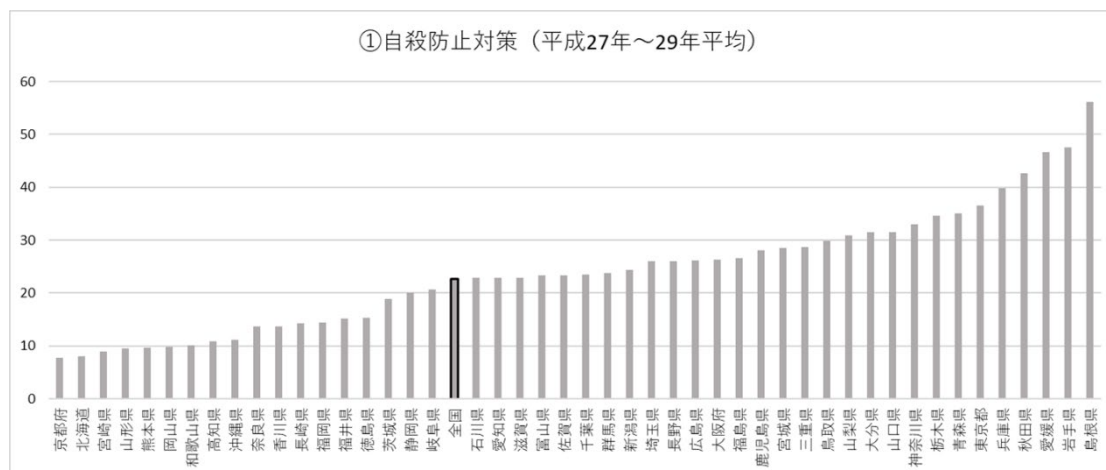


図 4-2

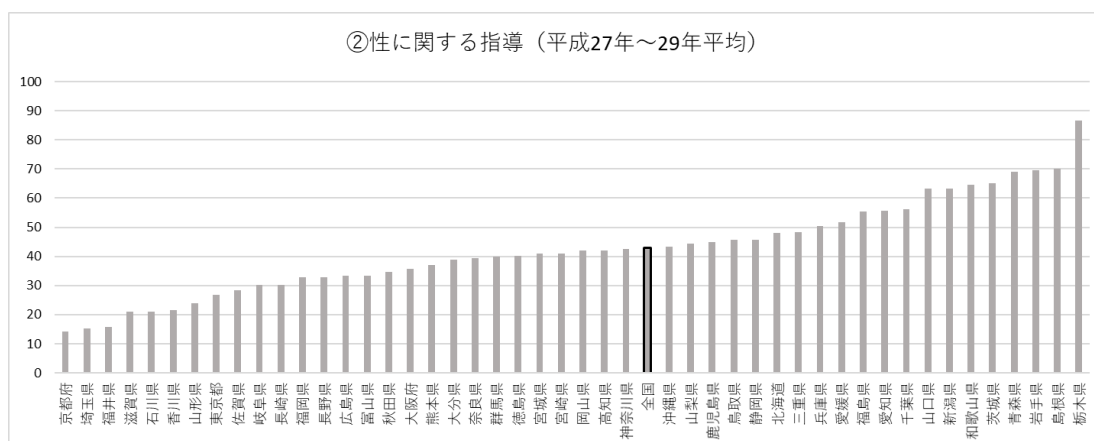


図 4-3

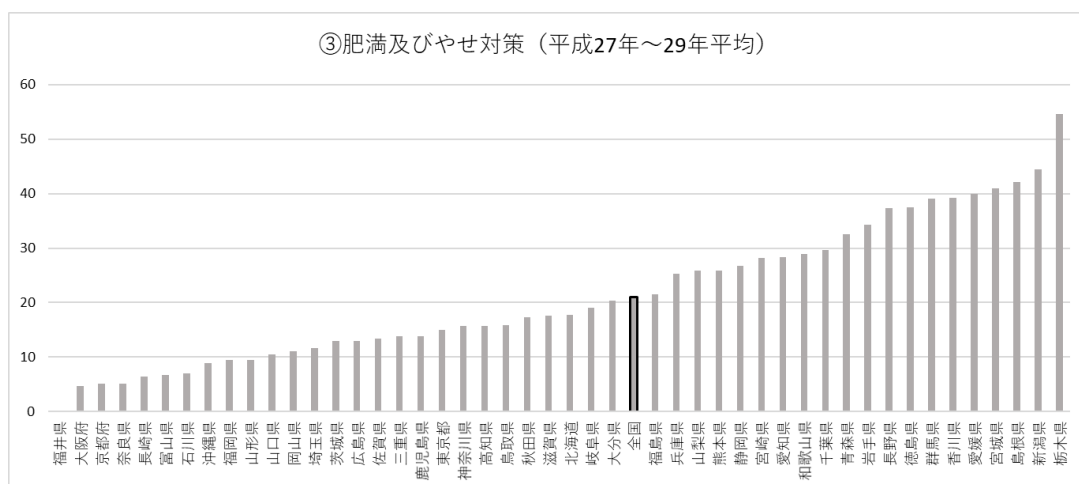


図 4-4

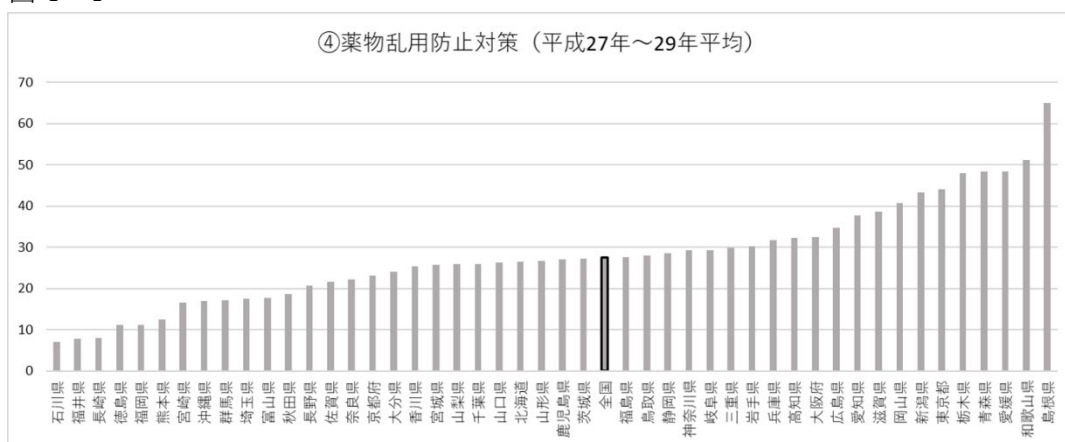


図 4-5

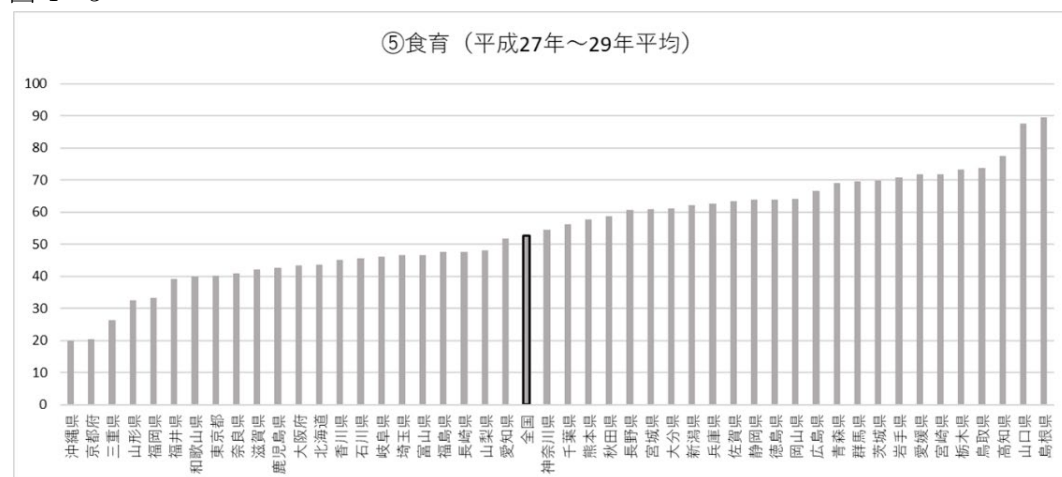
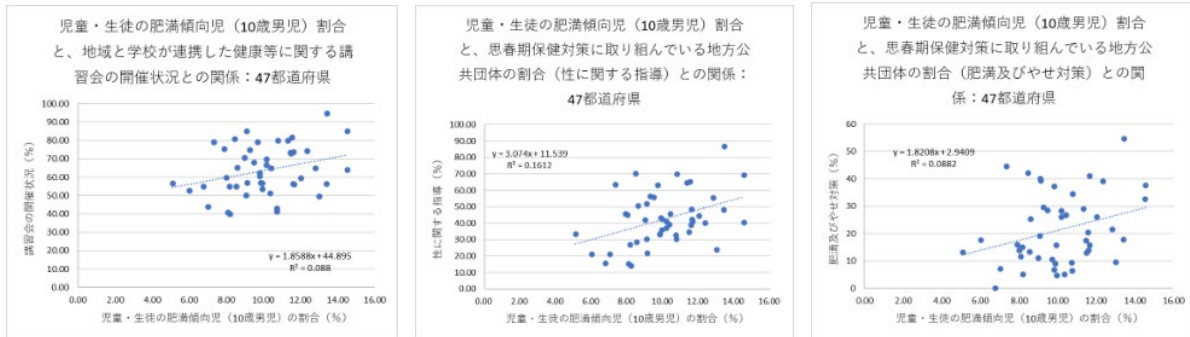


表 2 基盤課題 B 健康水準の指標と環境整備の指標との関連：相関係数

	地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（参考3）①自殺防止対策	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（参考3）②性に関する指導	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（参考3）③肥満及びやせ対策	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（参考3）④薬物乱用防止対策	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（参考3）⑤食育
十代の人工妊娠中絶率	Pearson の相関係数	0.104	-0.125	0.053	-0.029	0.090
	有意確率（両側）	0.487	0.404	0.723	0.846	0.546
児童・生徒における痩身傾向児の割合	Pearson の相関係数	0.006	-0.286	-0.078	-0.254	-0.015
	有意確率（両側）	0.966	0.051	0.602	0.085	0.920
児童・生徒における肥満傾向児の割合 10歳男子	Pearson の相関係数	0.297	-0.080	0.402	0.297	-0.034
	有意確率（両側）	0.043	0.592	0.005	0.043	0.819
児童・生徒における肥満傾向児の割合 10歳女子	Pearson の相関係数	0.282	0.099	0.361	0.241	0.122
	有意確率（両側）	0.055	0.508	0.013	0.102	0.416

図 5

基盤B 健康水準の指標と環境整備の指標との 関連：相関係数と散布図



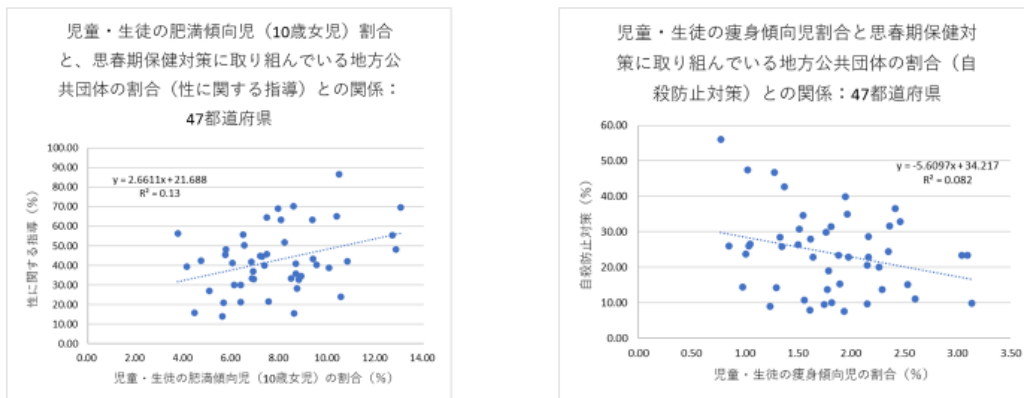
相関係数 (Pearson) と 95 % 信頼
区間 : 0.297 (0.010, 0.538)

相関係数 (Pearson) と 95 % 信頼
区間 : 0.402 (0.129, 0.617)

相関係数 (Pearson) と 95 % 信頼
区間 : 0.297 (0.011, 0.538)

図 6

基盤B 健康水準の指標と環境整備の指標との 関連：相関係数と散布図



相関係数 (Pearson) と 95 % 信頼区間 :
0.361 (0.082, 0.587)

相関係数 (Pearson) と 95 % 信頼区間 :
-0.286 (-0.530, 0.001)

思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究

研究協力者 梶原由紀子（福岡県立大学看護学部）
研究協力者 渡邊多恵子（淑徳大学看護栄養学部）
研究協力者 原田 直樹（福岡県立大学看護学部）
研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究代表者 永光信一郎（福岡大学医学部）

研究要旨

成育医療等基本方針から導いた思春期課題に関連する知識・情報 22 項目に関して、そのニーズを把握することと把握方法を検討することを目的としたインタビュー調査を行った。学校から知識・情報を得たとする項目はわずかであったが、中には学校教育で必修の項目もあり、知識定着の難しさがうかがえた。また、家庭やメディア等から知識・情報を入手したという項目も複数存在し、知識・情報の不確かさが懸念された。ニーズが高く、かつほとんど知識・情報が得られなかった項目は不登校や発達障害を含むメンタルヘルスに関する項目であった。性に関する項目は学校をはじめとして知識・情報を得ている内容もあったが、そのみでは知識定着が難しく、育児・妊娠・出産とからめた情報提供が求められる。

各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」という表現以外は難しいところは見られなかった。今後は、別の大学の学生を対象にすることと、男子学生を対象にすることにより、思春期課題のニーズ整理と項目開発を進める必要がある。

A. 研究目的

成育医療等基本方針の「Ⅱ－２－（４）学童期及び思春期における保健施策」に記載されている保健施策・思春期課題に関して、現在青年期にある大学生を対象に、インタビュー形式で思春期の“自分”に必要な（当時それらを得た記憶が無い）と考える知識・情報等について基本的ニーズを把握する方法を開発することを目的とする。同時に把握されたニーズをもって思春期課題への組織的対応の設計・社会実装に資することを目指す。

B. 研究方法

A 大学の大学生 3 名を対象にインタビューを行った。対象者はいずれも 20 歳を超えた女子学生であった。インタビューを行った者は同性の研究協力者である。なお、感染対策として、インタビューはオン

ラインにて実施した。

インタビューする項目については、成育医療等基本方針の「Ⅱ－２－（４）学童期及び思春期における保健施策」を中心に 22 項目を導き出した。なお、こちらの 22 項目（表 1）を対象者にも開示・共有してインタビューを進めた。

表 1. 試作したインタビュー 22 項目

- ・ 栄養・食生活や運動等の生活習慣に関する知識・情報
- ・ やせや肥満に関する知識・情報
- ・ 健全な口腔機能の保持・増進に関する知識・情報
- ・ アレルギーに関する知識・情報
- ・ 月経に関する知識・情報
- ・ 妊娠、出産等についての希望を実現するための知識・情報

・ 妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識・情報

- ・ 避妊や予期せぬ妊娠に関する知識・情報
- ・ 人工妊娠中絶に関する知識・情報
- ・ 梅毒及びH I V感染症を含む性感染症問題に関する知識・情報
- ・ がんやがんの予防に関する知識・情報
- ・ 性暴力・性被害に関する知識・情報
- ・ 性的虐待に関する知識・情報
- ・ 心の問題に関する知識・情報
- ・ 自殺に関する知識・情報
- ・ ゲーム依存に関する知識・情報
- ・ 姿勢や運動器に関する知識・情報
- ・ 不登校に関する知識・情報
- ・ 発達障害や特性に関する知識・情報
- ・ スポーツと健康に関する知識・情報
- ・ タバコやアルコールに関する知識・情報
- ・ 大麻や覚醒剤、違法ドラッグ等の薬物に関する知識・情報

(倫理面への配慮)

対象者には、研究参加は任意であることを研究協力者が口頭で説明し、了承の上参加してもらった。性に関する内容を含むこと及び医療機関等に繋ぐべき内容が語られる可能性があることを鑑み、インタビューを行う者は同性の研究者とし、また適切な支援を行うことを研究分担者と研究協力者で合意した上で、インタビューに臨んだ。

C. 研究結果

女子学生3名を対象にしたインタビュー調査結果を下記に項目ごとにまとめた。各項目の知識・情報等に関して、当時のニーズ状況に関しては◎を、現在振り返ってのニーズに関しては○を、さらに各項目の質問・方法に関しては●を付した。

【栄養・食生活や運動等の生活習慣に関する知識・情報】

- ◎学校よりも家庭で知識を得る方が多かった。
- ◎体型が気になる時期(中学生)に何の知識もなくダイエットをしていた。

【やせや肥満に関する知識・情報】

- ◎特に知識や情報を得る必要性は感じていなかった。
- ◎体型が気になる時期(中学生)に何の知識もなくダイエットをしていた。
- ◎知識が身についていたかは不明だが、保健だよりや授業で小学生の頃から情報は得ていた。

【健全な口腔機能の保持・増進に関する知識・情報】

- ◎小学校時代は歯科健診があり、むし歯の知識・情報はあったが、歯周病に関してはなかった。むし歯が無く歯医者に行くことがなかったため情報を得る機会もなかった。
- 家庭によって関心度が異なるため、定期健診の重要性を積極的に伝えてほしかった。

【アレルギーに関する知識・情報】

- ◎友達にアレルギーの人がいたので、僅かな知識は持っていた。
- ◎自分自身がアレルギーを持っていたので、知識はあった。外泊を伴う行事では、アレルギーが出ないか心配だった。

【月経に関する知識・情報】

- ◎小学校4年生で月経について学んだ。しかし、おりものについては学んだ記憶がない。自分の体で何が起こっているのかが不安だった。おりものについては、少女マンガで知識や情報を得た。
- ◎月経不順で困っていた。知識がなく病院に行くべきかなど相談できる環境が欲しかった。
- ◎男子は、月経について女子の特別なものという認識だった。
- 振り返ると月経について男子も理解するべきと思っている。それは、性教育が男女別で実施されているのが問題だったと考えている。

【妊娠・出産等についての希望を実現するための知識・情報】

- ◎当時は深く考えていなかった。知識や情報を得る必要性は感じていなかった。
- ◎妊娠、出産のイメージが無かった。

○子育てにかかる費用（教育費、養育費など）の情報が小学時代にあれば、子育ての大変さが理解でき、最終的に予期せぬ妊娠の理解へと繋がっていくと考えている。

【妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識・情報】

◎正しい知識は持っていなかった。

◎学校で学ぶ機会があったため、知識・情報は持っていた。

○妊娠・出産等を含む性教育は、男女一緒に学ぶべきと思っている。

【避妊や予期せぬ妊娠に関する知識・情報】

◎高校生時代に学校で避妊について学んだ。

○振り返ると、具体的な内容の深い情報を得たかった。

○高校生時代に避妊の大切さや子育ての大変さの深い知識・情報が欲しかった。

【人工妊娠中絶に関する知識・情報】

◎人工妊娠中絶という言葉は知っていたが、知識・情報は持っていなかった。特に知りたいと思わなかった。

◎人工妊娠中絶という言葉は知っていたが、理解していなかった。

○伝える年代を選び内容も工夫して、深い知識・情報を得たかった。

【梅毒及びHIV感染症を含む性感染症問題に関する知識・情報】

◎高校生時代に外部講師を招いて「命の教育」を学んだ際に、知識や情報を得ることが出来た。

◎小中学生時代は、学校で学ぶ機会があったが理解できなかった。高校生時代も現実味はなかった。

○高校生時代に性感染症も身近な問題であるという知識・情報を得たかった。

●質問項目がイメージしにくい。「希望を実現する」という箇所には少し説明が必要。

【がんやがんの予防に関する知識・情報】

◎生活習慣が関わっているのは理解していたが、知識の理解はしていない。しかし、日常生活において困りごとにはなかった。

◎がんやがんの予防に関する知識・情報は持っていなかった。

【性暴力・性被害に関する知識・情報】

◎高校生時代に外部講師を招いての講義があり、知識・情報を得ることができた。

◎学校よりもニュースで知識・情報を得ていた。同世代で知識の差があると感じていた。

○月経が始まる年代から注意喚起を促すことも必要だと感じている。

【性的虐待に関する知識・情報】

◎知識・情報はなかった。

○学校で相談機関の情報を発信することは、必要だと感じている。

○早い時期から知識・情報を得ることが重要と考えている。

【心の問題に関する知識・情報】

◎中学生時代は、ある程度知っていた。学校では学ぶ機会がなく、正しく理解できなかった。

【自殺に関する知識・情報】

◎自殺に関する知識・情報は持っていなかった。高校生時代は、自殺に関するイメージも無く、意識していなかった。

【ゲーム依存に関する知識・情報】

◎小学生時代は、知識や情報を得る機会はなかった。

○当時、セルフコントロール能力を高める知識を学ぶ機会があってもよかったと感じている。

○小学生の頃はゲーム依存に関する知識・情報は持っていなかった。

◎学校で知識・情報は得ていた。

○ゲーム依存は、家庭環境も大きく影響しており、保護者にも知識や情報を得る機会があるとよいと感じている。

【姿勢や運動器に関する知識・情報】

○中学生時代に姿勢に関する知識・情報が欲しかった。

◎姿勢に関しては、小学校時代に担任から知識・情報を得てクラスで実践する機会もあった。◎運動器に関する知識・情報は持っていなかった。

【不登校に関する知識・情報】

◎親世代と子ども世代で不登校の捉え方が違うと感じていた。当時は不登校について説明できる程の知識がなかった。

◎中学生時代に不登校生がいた。不登校についての知識や理解がなかったため、不登校生と関わる事が出来なかった。

○中学生時代に知識や情報が欲しかった。

◎小学校高学年から中学生にかけて不登校生がいたが、不登校の要因を知る機会はなかった。

○不登校に関する知識・情報があれば、不登校生に関わることができたと思う。

【発達障害や特性に関する知識・情報】

○同じクラスに発達障害の子がいた。何の障害か情報を得ていたら、周りの対応も違ったと感じている。

◎発達障害や特性に関する知識・情報は持っていなかった。

【スポーツと健康に関する知識・情報】

◎スポーツと健康の関係性の知識は持っていなかった。競技ではなく楽しいスポーツのやり方の情報が欲しかった。

【タバコやアルコールに関する知識・情報】

◎タバコやアルコールが体に悪いのは知っていた。特に知識・情報を得る必要性は感じていなかった。

【大麻や覚醒剤、違法ドラッグ等の薬物に関する知識・情報】

◎学校で知識・情報は得ていた。

【その他】

◎ニキビなどの肌のトラブルが気になって学業に集

中できない時期があった。知識や情報が欲しかった。

D. 考察

22項目それぞれについて、3名から別々にインタビューをした結果を得た。学校で知識・情報を得ていたとする項目（すなわち学校で学んだ記憶があり、かつ内容を理解している項目）はわずかであり、代表的なものは「薬物関連」の知識・情報であった。その他の項目では、部分的に学校での知識・情報提供があったものの、“振り返って見たところ”からのニーズを網羅しているわけではなかった。

「栄養関連」の知識・情報は家庭で得ていたという回答が得られているが、他の項目（例えば「口腔関連」）では家庭による関心度の差についても言及されており、家庭を通じた知識・情報提供のみでは知識格差が生じる可能性が示唆された。

学校の教科（たとえば「保健」）で必ず学ぶにも関わらず、その知識が定着していないと考えられる項目があった。代表的なものは「性感染症」であるが、中学校3年生で必修となっている項目であるが、知識の定着が難しい項目だと推測された。

不登校や発達障害を含むメンタルヘルスに関する知識・情報はほとんど得られていなかった。同時に、それらは身近な場合があり（不登校など）、クラスメートへの対応が全くできなかった等の“後悔”も複数述べられていた。メンタルヘルスに関する知識・情報提供は欠けている部分といえる。

性に関する知識・情報は、学校の授業（講演会を含む）で得られる部分も多いことがわかったが、それのみでは発達段階の興味関心度によって知識の定着が見込めないこともあり、子育てや妊娠・出産と絡めて知識・情報提供することが望ましいことが伺えた。

姿勢や運動器の知識・情報提供はこれからの課題であると同時に、今回項目にあげていなかった「皮膚トラブル」に関する事項も思春期課題のニーズとしては大きなものであることが伺えた。

今回試作した22項目については、大学生であれば項目の理解には難しいところは無かったが、ひとつだけ「妊娠、出産等についての希望を実現するための知識・情報」に関しては、ニーズ把握に関して文

言を平易化する必要があることが明らかになった。

今後は、別の大学の学生を対象にすることと、男子学生を対象にすることにより、思春期課題のニーズ整理と項目開発を進める必要がある。

E. 結論

成育医療等基本方針から導いた思春期課題に関連する知識・情報 22 項目に関して、そのニーズを把握することと把握方法を検討することを目的としたインタビュー調査を行った。学校から知識・情報を得たとする項目はわずかであったが、中には学校教育で必修の項目もあり、知識定着の難しさがうかがえた。また、家庭やメディア等から知識・情報を入手したという項目も複数存在し、知識・情報の不確かさが懸念された。ニーズが高く、かつほとんど知識・情報が得られなかった項目は不登校や発達障害を含むメンタルヘルスに関する項目であった。性に関する項目は学校をはじめとして知識・情報を得ている内容もあったが、そのみでは知識定着が難しく、育児・妊娠・出産とからめた情報提供が求められる。

各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」という表現以外は難しいところは見られなかった。今後は、別の大学の学生を対象にすることと、男子学生を対象にすることにより、思春期課題のニーズ整理と項目開発を進める必要がある。

【参考文献】

文部科学省：小学校学習指導要領（平成 29 年告示），2017.

文部科学省：中学校学習指導要領（平成 29 年告示），2017.

文部科学省：高等学校学校学習指導要領（平成 30 年告示），2018.

F. 健康危険情報

総額研究報告書にまとめ記載。

研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

母子保健領域における Biopsychosocial Assessment (生物・心理・社会アセスメント)ツールの開発に関する研究

研究分担者 酒井 さやか（久留米大学 小児科学講座）

研究代表者 永光 信一郎（福岡大学 小児科学講座）

研究要旨

我が国の母子保健行政が抱える課題は、妊娠早期からの虐待予防、育てにくさに対する支援、核家族化による子育て相談機会の減少と育児の孤立化、相対的貧困率の増加、周産期メンタルヘルスへの対応など様々挙げられ、少子化にも関わらず、課題は山積している¹⁻⁴⁾。2019年12月に成育基本法が施行され、生育過程にある子どもおよびその保護者、並びに妊産婦に対して切れ目ない支援の重要性が示された。ポピュレーションアプローチで親子の心身の健康な成長を最大限に促す視点や対応が注目されている。これを実現するには、子どもの各年齢の健康課題に寄り添った生物・心理・社会的 (biopsychosocial) な観点から、包括的に切れ目なくアプローチすることが重要である。

現在、各自治体の保健センターや医療機関等において、医師・保健師・看護師・助産師による新生児健診や家庭訪問、産婦健診、乳幼児健診等の場で「エジンバラ産後うつ病質問紙票」、「赤ちゃんのきもち質問票」、「育児支援質問票」等がセットで使用されている。これらも充分親子の支援に役立つものではあるが、保護者の回答負担を軽減し、biopsychosocial な観点で、支援が必要な家庭を早期発見し、家庭福祉分野など関係機関と連携するためのエビデンスに基づいた客観的リスク評価指標が求められている。本研究課題では biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援の質問紙(Biopsychosocial Assessment ツール)を作成し、その有用性を評価する。本年度は Biopsychosocial Assessment ツールを作成し、研究計画を提案した。

A. 研究目的

我が国の母子保健行政が抱える課題は、妊娠早期からの虐待予防、育てにくさに対する支援、核家族化による子育て相談機会の減少と育児の孤立化、相対的貧困率の増加、周産期メンタルヘルスへの対応など様々挙げられ、少子化にも関わらず、課題は山積している¹⁻⁴⁾。2019年12月に成育基本法が施行され、生育過程にある子どもおよびその保護者、並びに妊産婦に対して切れ目ない支援の重要性が示された。ポピュレーションアプローチで親子の心身の健康な成長を最大限に促す視点や対応が注目されている。これを実現するには、子どもの各年齢の健康課題に寄り添った生物・心理・社会的 (biopsychosocial) な観点から、包括的に切れ目なく

アプローチすることが重要である。

現在、各自治体の保健センターや医療機関等において、医師・保健師・看護師・助産師による新生児健診や家庭訪問、産婦健診、乳幼児健診等の場で「エジンバラ産後うつ病質問紙票」、「赤ちゃんのきもち質問票」、「育児支援質問票」等がセットで使用されている。これらも充分親子の支援に役立つものではあるが、保護者の回答負担を軽減し、biopsychosocial な観点で、支援が必要な家庭を早期発見し、家庭福祉分野など関係機関と連携するためのエビデンスに基づいた客観的リスク評価指標が求められている。本研究課題では biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援の質問紙(Biopsychosocial Assessment ツール)を作成し、その有用性を評価する。

B. 研究方法

本研究代表者・分担研究者間で討議された Biopsychosocial Assessment ツールは、複数の候補質問の中から、エキスパートオピニオンをもとに 12 項目に選定をした(図 1)。

Biopsychosocial scale

下のそれぞれの文について、ふだんのあなたに、どれほど当てはまるか 1～7 の数字で答えて下さい。最もよく当てはまるときは 7 に○をして下さい。最も当てはまらないときは 1 に○をして下さい。

	最も当てはまらない	1	2	3	4	5	6	7	最もよく当てはまる
1. お子さんのからだや発達のことです不安や心配なことはありますか？									
2. お子さんが「寝付かない」「食べない」「かんしゃく」など、育てにくさを感じますか？									
3. (保護者の方は) 毎日、食事を楽しむことができますか？									
4. (保護者の方は) 体が疲れやすい、だるいなどありますか？									
5. (保護者の方は) 寝つけない、途中で目が覚めるなど睡眠に困っていますか？									
6. とくに理由もなく、悲しくなったりすることがありますか？									
7. 子育てを楽しむことができますか？									
8. 子育て以外に買い物や外出を楽しむことができますか？									
9. パートナーや家族、友人など、子育てについて相談できる人はいますか？									
10. 子どもを可愛いと感じたり、愛しいと感じますか？									
11. これからの子育て生活の中で、金銭的や環境面で心配していることがありますか？									
12. かかりつけ医、保健師、看護師、助産師など身近に医療や行政機関の相談できる人はいますか？									

従来型と比較して、心理社会的因子に重きを置き、保護者の回答負担を軽減するため設問項目、内容を厳選したものである。回答が 7 段階のリッカート尺度になっており、従来の問診票の“はい”、“いいえ”、“どちらでもない”の選択肢とは異なり、点数で定量化できる問診票になっているため、数値化により、優先的に支援が必要な家庭等を早期にスクリーニングできると思われる。現在、各自治体において、育児支援家庭のアセスメントが標準化されていない中、本研究課題の成果が行政活動の支援に寄与すると思われる。まずは、このツールの妥当性や信頼度を検証するために、福岡大学・久留米大学小児科外来に定期乳幼児健診や慢性疾患で通院中の保護者を対象とし、データ収集を行う予定である。

(倫理面への配慮)

研究対象者のプライバシーおよび個人情報保護に十分配慮し、保有する個人情報等の保護に必要な体制および安全管理措置を整備する。個人情報保護のために、本研究では匿名化してデータを管理する。研究を実施するに当たっては、福岡大学医に関する倫理委員会で現在一括審査中である。

C. 研究結果

本年度は研究計画を行い、Biopsychosocial Assessment ツールの開発を行なった。このツールの妥当性や信頼度を検証するために、今後は福岡大学・久留米大学小児科外来に定期乳幼児健診や慢性疾患で通院中の保護者を対象とし、データ収集を行う予定である。

D. 考察

母子保健領域には様々な課題があり、これらを早期発見し、関係機関と適切な連携を図るにはエビデンスに基づいた客観的リスク評価指標が必要となってくる。本研究課題では今年度 biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援の Biopsychosocial Assessment ツールを作成したため、今後データ収集を行い妥当性や信頼度を検証する。

E. 結論

母子保健活動における Biopsychosocial Assessment ツールの開発は、切れ目ない妊産婦の支援や児童虐待予防において有用である可能性があり、今後も研究計画を進めていく予定である。

【参考文献】

- 1) Mitsuda N. The Research on Social Risk Assessment and Effective Health Guidance for Expectant and Nursing Mothers through the Prenatal Care and Pregnancy Notification. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants, the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, H27-sukoyaka-ippan-001, 2015–2017 (in Japanese), 2018.
- 2) Hoshino Y, Nagano R, Funakura M et al. Intervention in social high-risk cases in Tokyo

Metropolitan Bokutoh Hospital (in Japanese). J. Jpn. Soc. Perinatal Neonatal Med. 2014; 49:248-55.

- 3) Mother's & Children's Health & Welfare Association. Maternal and Child Health Statics of Japan. Mother's & Children's Health & Welfare Association, Tokyo, 2018; 28-9:105.
- 4) Ministry of Health Labour and Welfare. Report on an Injury into Children's Deaths. Special Committee for the Verification of Child Protection Cases 2018 (in Japanese) Available from URL <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000362705.pdf>

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表・著作

酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題.小児保健研究. 2021;80(3):341-343.

中村美和子, 永光信一郎, 小原仁, 石井隆大, 酒井さやか, 下村国寿, 黒川美知子, 角間辰之, 山下裕史朗. 5歳時における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響. 小児保健研究. 2021;80(6):797-802.

酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題 ―小児科医としての役割―. 子ども

の心とからだ 日本小児心身医学会雑誌. 2021;29(4):401-403.

2. 学会発表

酒井さやか, 満尾美穂, 守屋普久子. 医系女性研究者の仕事における旧姓使用に関する調査. 第53回日本医学教育学会大会. 2021.7.30-31 (WEB開催)
満尾美穂, 島田翔, 大石早織, 中川慎一郎, 松尾陽子, 酒井さやか, 大園秀一. 医療者側が提示した治療に対し家族が拒否を示した小児がん患者4例への対応とチーム医療の意義. 第63回日本小児血液・がん学会学術集会. 2021.11.25-27 (WEB開催)

酒井さやか, 永光信一郎, 阿比留千尋, 大久保晴美, 清水知子, 内村直尚, 山下裕史朗. A市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児へのリンク別対応. 日本子ども虐待防止学会第27回学術集会 かながわ大会. 2021.12.4-5 (横浜, ハイブリット開催)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

学童健診の実施に向けた実態調査

研究分担者 岡田あゆみ（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学）
研究協力者 重安良恵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）
藤井智香子（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）
田中知絵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）

研究要旨

近年の子どもを取り巻く状況は変化しており、生活習慣の問題（睡眠、食事、メディア視聴など）、家庭環境の問題（貧困、虐待など）、健康を脅かす問題の増加（肥満、やせ、自殺など）を認める。コロナ禍の影響は今後これらの問題を深刻化させる可能性があり、予防的な介入の必要性が指摘されている。わが国では学校健診が実施されているが、身体的な問題の評価が中心で心理社会的問題の増加への対応は難しい。よって、心理社会的な要因をどのように抽出するか、また、個別健診を行う場合どのような方法が適切かを明らかにする必要がある。本研究では、乳幼児期から切れ目のない健診を実施するために、乳幼児期と思春期をつなぐ学童健診について、その必要性と課題を検討した。

方法：対象は2021年11月23日に開催した思春期健診講習会参加者のなかで、アンケートによる回答を行った88名。書面による説明で回答に同意した参加者に、記名式アンケート調査を行った。先行研究で作成した思春期健診と比較して「学童期健診で実施してほしいこと」について自由記述による回答を得た。また、思春期健診項目に追加すべき評価項目や実施のに向けた準備のため、文献的考察も行った。

結果：形式については、思春期健診との変更が必要とする回答はなかった。内容については、学童期に特有の問題を追加すること、保護者への説明や教育が必要であるとする回答があった。考察：学童期の特徴に鑑み、学童健診では家族への説明や指導を増やすことが有益と考えられた。また、その目的としては、1）就学までの健診ではスクリーニングできない問題を発見する、2）思春期になると改善が難しい問題について予防的な対応を開始する、3）保護者への対応を行う、などが望ましいと考えた。

A. 研究目的

近年の子どもを取り巻く状況は変化しており、生活習慣の問題（睡眠、食事、メディア視聴など）、家庭環境の問題（貧困、虐待など）、健康を脅かす問題の増加（肥満、やせ、自殺など）を認める。コロナ禍の影響は今後これらの問題を深刻化させる可能性があり、予防的な介入の必要性が指摘されている。

本研究班では、乳幼児期から切れ目のない健診の確立に向けて、様々な取り組みを行っている。「思春期」については、思春期健診マニュアル¹⁾を作成

し、個別健診による対応方法を提案した。一方「学童期」については、わが国では学校健診が実施されているが、身体的な問題の評価が中心で心理社会的問題の増加への対応は難しい。個別健診による学童健診を実施することにより、心理社会的な問題にも対応できる健診方法を確立したいと考えているが、どのような内容が必要かについては課題の整理が必要である。

よって、本研究では、学童期にどのような心理社会的問題が発生しやすいか、また、これを個別健診

でどのように扱うことが適切かを明らかにし、今後の学童健診の体制づくりに生かしたいと考えた。本研究の目的は、乳幼児期から切れ目のない健診を実施するために、乳幼児期と思春期をつなぐ学童健診について、その必要性和課題を抽出することである。

B. 研究方法

対象：2021年11月23日に開催した思春期健診講習会参加者のなかで、アンケートによる回答を行った88名である。

方法：書面による説明で回答に同意した参加者に、記名式アンケート調査を行った。「学童期健診で実施してほしいこと」について自由記述による回答を得た。また、思春期健診の内容との比較を行い、追加すべき評価項目についても検討した。

倫理的配慮：文書で目的を説明し同意を得て実施した。

アンケート内容：「学童期健診に必要・入れた方がよいと思われる内容、分野」について自由記述で回答を得た。

C. 研究結果

回答者の属性：医療関係者（小児科医師，看護師）30名，教育関係者（教師，養護教諭，スクールカウンセラー）58名。

回答の内容：領域ごとに分類して記載する。（体裁を整えるため、一部文言を改訂した）

5) 健診方法について

- ・学校医が行う学童期健診に思春期健診の問診のようなチェックシートを提出させる仕組みがあるとよい
- ・取り扱う内容からは、個別健診の方が望ましいので、このような方法が広まればと思う
- ・学童健診の実現には、役割や立場毎の理解を進める必要がある
- ・地域ごとに健診の実施状況に差があるので、実現については意見に差異が生じそうである
- ・一般診療においては、時間的、経済的に対応が難しい
- ・健診で取り扱う心理社会的な問題に関する項目は、学校からは介入しにくい部分である。それをカバー

してもらえる制度があればよいと思う。学童期健診が突破口になればよいと考える

- ・小学校高学年だと思春期用が使えると思う。しかし、個人差が大きいので、少し難しいと感じる子どもも一定数いると推測される
- ・具体的な問診の仕方などについて、実施者に対してより詳しい情報提供が必要である

6) 健診内容について

①家族関係

・学童期は保護者との関係が深い、自分の言葉で表現することが難しい、などがある。保護者が病院嫌いでどんなことがあっても病院へ連れて行ってもらえないなどの事例もある。小学校は保護者との関係づくりをととても大切にしているが、その説得は難しいと感じる。このような点で役立つ仕組みやツールがあるとよい

・学童期は、保護者の状態が子どもに反映するので、そのあたりを詳しく聞き取りフォローしていく必要があると思う。スクールソーシャルワーカーや福祉と連携した保護者支援が必要な家庭があるので、健診を利用してこれらを繋いでいけるシステムの構築が必要だと思う

・家庭内のパワーバランスが知れるような質問が必要である

・愛着や母子分離の課題に関する質問や評価が必要である

・保護者への対応についてより詳しい説明や資料作成をしてほしい

②生活習慣

・睡眠については日常よく聞いている。本人記入シートに、起床／就寝時刻やスクリーンタイムの記入欄があると良いと思う

・ネットやスマホ、ゲーム、SNSとの関わりについての説明や資料があると良いと思う

③心理的・精神的問題

・心の問題、自殺を少なくするための内容は取り入れた方が良いと思う

・「イライラする」という項目もあれば良いと思う

・思春期とは異なる問題、「分離不安」「習癖やこだわり」などの盲目も必要だと思う

④性的問題・性別違和

- ・性的問題は取り入れた方がよいと思う
- ・LGBT の問題への配慮について資料があるとよいと思う。配慮について伝えやすく記載されていると利用できる

⑤学習障害

- ・学習障害かそうでないかの判定がつきにくい子どもの早期発見の手がかりとなるような質問や資料があるとよいと思う
- ・学習障害への、学校での対応、先生の対応についても取り上げられるとよい

⑥学校生活

- ・学校側や子どもの側にいじめとしての理解があるかどうか、具体的な言及があるといいと思う。身体的なことや吃音などでからかわれたときに、学校では問題を軽く扱われていることが多い。子どもの認識に立って、対応や予防ができたらいと思う

⑦その他

- ・説明資料にイラストなどを入れて、楽しく健診できるような工夫が望ましい
- ・子どもが今興味関心のあること(趣味、好きなこと、がんばっていること)

3. そのほか

- ・教員が長い間相談やカウンセリングを続けることは、実際には困難である。専門のカウセリングへつなぐかどうかなどについての情報や見極める方法があればよい
- ・学校現場で困っているのが、専門機関が少ないことである。受診までに数ヶ月かかるのでこの現状の改善が望まれる
- ・専門機関の情報が少なく、どこがその子に適しているのかアドバイスできない。この点の情報があれば助かる

D. 考察

1. 学校健診(集団検診)の意義と学童健診との比較

児童生徒の定期健康診断については、学校保健安全法により、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とし、子供の健康の保持増進を図るために実施するものとされ、個人を対象とした確定診断を行うものではなく、子どもが健康か否

か、疾病や異常の疑いがあるかという視点で選り出す「スクリーニング」として位置付けられている。よって、検査項目は網羅的で、学校保健安全法施行規則第六条により、表1のように定められている。

各種身体疾患の早期発見、生活習慣病進展への予防などその意義は大きく我が国が誇るべき内容である。また、2016年度から運動器健診が追加されるなど、社会生活の変化に伴う子どもの状態を鑑み、その内容も改変されてきた。さらに、従来そのデータは十分活用されていなかったが、統合型校務支援システム²⁾導入が勧奨されており、今後ICTを利用した情報の活用が期待される。

一方で、学校健診項目には心理社会的な問題は含まれていない。これは、その内容が集団検診の場合でのスクリーニングになじまず、学校健診の目的に合致しないためと考えられる。米国では小児科の primary care physician が出生後21歳まで健診を行う“Bright Futures”³⁾が実施されており、我が国の集団検診とは異なる体制がとられている。問診や診察、スクリーニングに基づく他科紹介などは学校健診と同様だが、個別の相談やガイダンス、予防接種や血液検査など包括的な内容になっていることが特徴である。学童期(本稿では、小学校在学中の6歳から12歳とする)は前思春期～思春期早期と重なる時期で、心理社会的な問題が増加する青年期を前に、健康教育や情報提供の予防効果が期待される。今回のアンケートでも、「心理社会的な問題」「精神的な問題」への対応の必要性が指摘されており、現在の集団健診でカバーできない点を学童健診が担うことが期待される。

2. 学童健診に期待される役割

前述の“Bright Futures”では、middle children から adolescent の一部が学童健診に相当する(表2)。この期間の必須ならびに推奨項目として、我が国の学校健診にないものは、成長発達行動評価として Developmental Surveillance , Psychosocial/Behavioral Assessment , Tobacco, Alcohol, or Drug Use Assessment , Depression Screening, 身体検査項目では、予防接種のほか推奨項目ではあるが性感染症やHIV、高脂血症などがあげられている。

わが国でも一部の自治体で高脂血症のスクリーニング検査が実施されており成果を上げている。また、小学校4年時の心臓検診を窓口にした小児生活習慣病検診を開始して、肥満症や神経性やせ症の早期発見を行うなどの取り組みも報告されている⁴⁾。学校健診のデータを利用した肥満ややせのスクリーニング⁵⁾などは、現行の健診の情報を有効に活用することで対応が可能になることが期待される。

一方で、発達や心理社会的な問題、家族に関する問題へのアプローチは困難であり、今回のアンケート調査でも、この点の課題が複数挙げられた。学校では、保健教育によって生活習慣やメディア関連の問題は取り上げられるが、十分な時間やツールがなく個別の相談は容易ではないと推測される。さらに、心理社会的な問題のスクリーニングは難しい。よって、調査で指摘された項目の中でも特に以下の点については、個別健診の学童健診の効果が期待されると感ぜられた。

① 学習障害などの発達障害への対応

神尾は、知的障害を伴う自閉症では1歳で気づかれることが多いが、知的遅れのないアスペルガー障害など軽度のASD（自閉スペクトラム症）の多くは就学前後、ADHD（attention deficit/hyperactivity disorder：注意欠陥多動性障害）の多くは就学後、学習障害では小学校3年生以降など、それぞれに診断されやすい時期が異なることを指摘している⁶⁾。我々も、身体症状を主訴に受診した患者の背景に未診断の神経発達症が多いことを報告しており⁷⁾、不登校など二次障害が発生している症例を経験する。発達障害の早期発見については、従来の乳幼児健診に加えて5歳児健診も実施されており、就学前健診も併せて様々な取り組みがされているが、完全なスクリーニングは困難である。発達相談外来の報告から、初診時年齢は7歳にピークがあり、小学校低学年が全体の46%を占めていたとの指摘もある⁸⁾。また、NICU児については、6～9歳まで経過観察と行うと軽度発達障害が42%に認められたという報告があり、発達性協調運動障害や神経発達症などの合併が多いことが指摘されている⁹⁾。9歳時健診を提唱する施設もあり、これらの点からも就学後のスクリ

ーニングとしての学童健診は必要と考えた。

② 思春期健診に加えるべき課題

思春期健診では、子ども用に20項目、医師用に50項目の因子を抽出してカウンセリングが実施できるように情報を準備している¹⁾。小学校高学年ではほぼ同様に使えるという意見があったが、個人差があるとの指摘もあった。また、学童期前半ではこれらに加えて、学童期に比較的多い相談として、おねしょ、おもらし、遺糞症、チック・Tourette 症候群、盗み・嘘、分離不安、感覚過敏、性別違和、LGBT、学習障害などを取り上げてはどうかという意見があった。

③ 保護者との相談や情報提供

参加者の半数が学校関係者だったこともあり、保護者との関係構築の難しさや、指摘をして受診を勧奨しても行動につながらない場合の取り組みの困難さなどが指摘された。コロナ禍で交流の機会が制限されること、共働き家庭やひとり親家庭が増加して保護者に時間的余裕がないこと、貧困や保護者の精神疾患など容易に踏み込めない問題の影響が大きいことなどから、集団健診や学校現場で対応が難しい保護者へのアプローチについて、学童健診に期待する意見があった。Felitti らの報告¹⁰⁾した逆境的小児期体験には、【虐待】①身体的虐待、②精神的虐待、③性的虐待、【ネグレクト】④身体的ネグレクト、⑤情緒的ネグレクト、【家族の課題】⑥精神疾患、⑦家庭内暴力、⑧離婚・別居、⑨投獄、⑩薬物乱用者があげられており、成人期の身体疾患やメンタルヘルス、社会適応に重大な支障を来すことが指摘されている。わが国でも、約30%の成人が1つ以上は体験していることが報告されており¹¹⁾、コロナ禍の現在その頻度が増加していることが危惧される。医療者が子どもと保護者、双方に同時にアプローチできる点で、特にハイリスクな家庭には学童健診が有益と考えられる。受診しなければ利用できない点で課題は大きいが、思春期健診の子ども中心より学童期健診はより保護者支援を強化する視点は重要と考える。

3. 現在の体制や資源との関係

現在学校では、スクールカウンセラー、スクール

ソーシャルワーカーなど多職種が、心理社会的問題についての対応を行っている。また、教育委員会が教育センターを開設し、教育相談室をとおして不登校児他の支援を提供している自治体も多い。このような体制の中で、「学童健診」をどのように位置づけるかは今後の課題である。今回の調査でも、教育関係者からその意義を認める意見がある一方で、医療者からは時間的、経済的保障がない中での実施が難しいという意見もあった。扱う内容から考えると、親子とじっくり向き合い、系統的な質問を行うことは有意義ではあるが、受診の負担、時間的経済的負担など様々な課題があり、今後費用対効果の分析、エビデンスやニーズの確認を要する。

これらの解決策の一案として、慢性の身体疾患で定期的な受診をしている児童から学童健診を実施するなどが検討されるべきと考える。わが国の小児人口は減少し、入院受療率、外来患者数ともに約 7 割に減少したが、外来受療率は 1.2 倍に増加している¹³⁾。疾病構造が変化し、慢性疾患で受診する子どもが増えていることから、この機会を利用した実施が現実的と考える。

E. 結論

学童期の特徴に鑑み、集団の学校健診を補完するかたちで、医療機関で実施できる方策の提案が重要である。また、健診の目的としては、この時期に個別に行うことの利点を生かして、1) 就学までの健診ではスクリーニングできない問題を発見する、2) 思春期になると改善が難しい問題について予防的な対応を開始する、3) 保護者への対応を行う、などにニーズがあると考えられた。

【参考文献】

- 1) 永光信一郎, 阪下和美, 松浦賢長, 他: ティーンズ健診思春期のこどもへの健康指導マニュアル. 久留米大学, 福岡. 2020.
- 2) 文部科学省: 「統合型校務支援システムの導入のための手引き」, 2019 年 8 月 https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/08/30/1408684-001.pdf (2022 年 3 月 25 日

閲覧)

- 3) Bright Futures : <https://brightfutures.aap.org/Pages/default.aspx> (2022 年 3 月 25 日閲覧)
- 4) 青木真知子: 小児生活習慣病検診で子どもの健康を守る. 子どもの健康科学 22;39-42, 2021.
- 5) 井代学, 吉田誠司: 「やせ」の一次スクリーニング方法と二次診療に向けた注意点. 外来小児科 20;162-168, 2017.
- 6) 神尾陽子: 自閉症スペクトラム障害の早期発見: ライフステージにわたる支援のために. コミュニケーション障害学 30,18-24, 2013.
- 7) 藤井智香子, 岡田あゆみ, 鶴丸靖子, 他: 起立性調節障害患者の背景因子についての検討(原著論文), 子どもの心とからだ 28, 426-432, 2020,
- 8) 浅岡真里, 青沼架佐賜, 新川一樹, 他: 当院における発達障害の診療 その現状と問題点. 長野市民病院医学雑誌 1;21-25, 2016.
- 9) 平澤恭子: NICU 退院児と発達障害. MB Med Reha 155;7-13, 2013.
- 10) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., et.al : Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine, 14, 245-258. 1998.
- 11) 藤原武男, 水木理恵: 子ども時代の逆境体験は精神障害を引き起こすか? 日本社会精神医学会雑誌 21, 526-534, 2012.
- 12) 内山有子, 田中哲郎: 日本における小児患者数の推移と疾病構造の変化. 厚生指標 65;25-30, 2018.

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表・その他

- 1) 岡田あゆみ, 【不定愁訴-漠然とした訴えにどう応えるか】不定愁訴と不登校(解説/特集), 小児内科 53;733-739, 2021.

- 2) 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵: 小児科で経験する過敏性腸症候群の特徴(原著論文). 心身医学 61; 57-63, 2021.
- 3) 柳 卒 嘉時, 藤井 智香子, 呉 宗憲, 細木 瑞穂, 片山 威, 岡田 あゆみ, 小柳 憲司, 石谷 暢男, 河野 政樹, 富田 和巳, 村上 佳津美, 一般社団法人日本小児心身医学会不登校ワーキンググループ. 不登校事例集第 2 弾に対する希望調査アンケートの結果(原著論文). 子どもの心とからだ . 30; 31-37, 2021.

2. 学会発表・その他

- 1) 梶原彰子, 岡田あゆみ, 藤井智香子, 重安良恵, 赤木朋子, 田中知絵, 堀内真希子, 塚原宏一: 心身症の子ども P-F スタディ (Picture Frustration Study) の特徴: 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021 年 9 月 24 日
- 2) 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵, 赤木朋子, 田中知絵, 梶原彰子, 堀内真希子, 塚原宏一: 起立性調節障害患者の下肢血行動態についての検討. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021 年 9 月 24 日
- 3) 重安良恵, 岡田あゆみ, 梶原彰子, 堀内真希子, 田中知絵, 赤木朋子, 藤井智香子, 塚原宏一: 起立性調節障害患者の QOL についての検討—第 3 報: 治療後の変化. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021 年 9 月 24 日
- 4) 岡田あゆみ, 川崎綾子: 心因性頻尿男児例の治療と認知行動療法の効果について. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021 年 9 月 24 日
- 5) 岡田あゆみ: 小児心身医療のすすめ 不登校を合併した起立性調節障害児への対応. 第 15 回岡山桃太郎会 2021 年 9 月 9 日
- 6) 岡田あゆみ: コロナ禍の心身症～子どもの心の問題の診療実態 COVID19 の影響に関する調査報告と共に～岡山県小児科医会総会学術講演会岡山 2021 年 10 月 17 日
- 7) 岡田あゆみ: シンポジウム: コロナや災害から子どもを守る医療 コロナと共に生きる子ども達 ～小児心身医学の視点から～ 第 52 回全国学校保健・学校医大会 in 岡山 岡山 2021 年 10 月 30 日
- 8) 岡田あゆみ: 子どもの発達と心身症. 東かがわ市発達フォーラム 東かがわ市 2021 年 12 月 19 日
- 9) 岡田あゆみ: ミニレクチャー コロナ禍の心身症. 第 39 回広島小児神経研究会 広島 (オンライン開催) 2022 年 1 月 29 日
- 10) 岡田あゆみ: 小児の心身症診療の実際 ～発達障害との関係～. 徳島児童・青年精神保健研究会 徳島 (オンライン開催), 2022 年 2 月 8 日
- 11) 岡田あゆみ: コロナ禍の子ども達～心身に与える影響について. 徳島県医師会 学校保健委員会研修会 (第 20 回徳島メンタルヘルス研究会) 徳島 (オンライン開催), 2022 年 2 月 17 日

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

表 1 : 児童生徒等の健康診断における検査項目

- ① 身長及び体重
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
- ④ 視力及び聴力
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 結核の有無
- ⑨ 心臓の疾病及び異常の有無
- ⑩ 尿
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

(学校保健安全法施行規則第 6 条)

表2 : Bright Futuresにおける健診の必須ならびに推奨項目

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN

Recommendations for Preventive Pediatric Health Care

Bright Futures/American Academy of Pediatrics

Bright Futures.
American Academy of Pediatrics

Each child and family is unique. Therefore, these Recommendations for Preventive Pediatric Health Care are designed for the care of children who are receiving competent parenting, have no manifestations of any important health problems, and are growing and developing in a satisfactory fashion. Developmental, psychosocial, and chronic disease issues for children and adolescents may require frequent counseling and treatment with separate from preventive care visits. Additional visits may become necessary if circumstances suggest variations from normal. These recommendations represent a consensus by the American Academy of Pediatrics (AAP) and Bright Futures. The AAP continues to emphasize the great importance of continuity of care in comprehensive health supervision and the need to avoid fragmentation of care.

Refer to the specific guidance by age as listed in the Bright Futures Guidelines (Hager, St, Shaw, C, Duncan, M, eds. Bright Futures Guidelines for Young Infants, Children, and Adolescents, 6th ed. American Academy of Pediatrics, 2017).

The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, such as personal individual circumstances, may be appropriate.

The Bright Futures/American Academy of Pediatrics's Recommendations for Preventive Pediatric Health Care are updated annually.

Copyright © 2021 by the American Academy of Pediatrics, updated March 2021.
No part of this statement may be reproduced in any form or by any means without prior written permission from the American Academy of Pediatrics except for use by personal use.

	AGE	Preschool	School-age	8 to 12 y	13 to 17 y	18 to 24 y	25 to 34 y	35 to 44 y	45 to 54 y	55 to 64 y	65 to 74 y	75 to 84 y	85 to 94 y	95 to 104 y	105 to 114 y	115 to 124 y	125 to 134 y	135 to 144 y	145 to 154 y	155 to 164 y	165 to 174 y	175 to 184 y	185 to 194 y	20 to 24 y	
GENERAL																									
REGISTRATION																									
Length/height and weight																									
Head circumference																									
Weight-for-length																									
Body Mass Index*																									
Blood pressure																									
SCREENING																									
Depression																									
DEVELOPMENTAL, BEHAVIORAL/HEALTH																									
Autism Spectrum Disorder Screening†																									
Depression Screening†																									
Pharmacologic/Behavioral Assessment†																									
Tobacco, Alcohol, or Drug Use Assessment†																									
Cholesterol Screening†																									
Maternal Depression Screening†																									
PHYSICAL EXAMINATION																									
PROCEDURES*																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope																									
Stethoscope													</												

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）
分担研究報告書

身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究に関する研究：

研究分担者 作田 亮一（獨協医科大学埼玉医療センター
子どものこころ診療センター）

研究要旨

「周産期から思春期までの BPS 健診マニュアル作成」を担当し、学童期における標準化された健診マニュアルを岡山大学岡田あゆみ先生と共同して作成した。学校健診マニュアルの素案作りを行うために、資料収集を行った。作成した健診マニュアルの実施の実現性を検証する目的で、その資料（以前作成された思春期健診マニュアル）を埼玉県小児科医師会に送付し使用状況の調査を行った。

A. 研究目的

学童期における標準化された健診マニュアルの作成

児心身医学会が主導して作成した子ども健康調査票 QTA30 を利用し、文科省の GIGA スクール構想に沿って、ICT を用いた医療・健康・生活情報を活用した生徒の健康支援システムを今後進めていく。

B. 研究方法

学校健診マニュアル作成の素案作りを行う目的で資料を収集する。

思春期健診マニュアルを埼玉県小児科医会に配布し、使用状況の調査を行う。

（倫理面への配慮）

質問紙調査の実施に際し調査への協力は自由意思によるものとし、調査研究に対して研究目的や方法、結果の処理について依頼文書（資料）を用いて説明する。

C. 研究結果

埼玉県小児科医会医師、50 名から回答を得た。思春期健診マニュアルの利用は、若手小児科医師の教育に有用との意見が多く、一般小児科臨床でも有用であった。

D. 考察

作成した学童健診マニュアル素案をもとに、ブラッシュアップを重ね、令和 4 年夏までに完成する。学校健診と協働して使用することを検討する。日本小

E. 結論

学童健診マニュアル素案をさらにブラッシュアップし、令和 4 年度は学校健診と協働して実行する。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① Okajima J, Kato N, Nakamura M, Otani R, Yamamoto J, Sakuta R: A Pilot Study of Combining Social Skills Training and Parenting Training for Children with Autism Spectrum Disorders and their Parents in Japan. Brain and Development. 2021 May 19;S0387-7604(21)00083-8. doi: 10.1016/j.braindev.2021.04.007.
- ② Inoue T, Otani R, Iguchi T, Ishii R, Uchida S, Okada A, Kitayama S, Sakuta R: Prevalence of autism spectrum disorder and autistic traits in children with anorexia nervosa and

avoidant/restrictive food intake disorder.
Biopsychosocial medicine. 2021 May 17;15(1):9.
doi: 10.1186/s13030-021-00212-3.PMID:
34001197

③井上建, 嶋田怜士, 春日晃子, 椎橋文子, 北島翼,
松島奈穂, 荒川明里, 大戸佑二, 大谷良子, 三島和
夫, 作田亮一: 不登校を併存した概日リズム睡眠-
覚醒障害に対する高照度光療法の効果: ランダム
化比較試験. 2022 年 54 巻 2 号 p. 135-137

④作田亮一: 子どもの心身症. チャイルドヘルス
24 (10) :6-10, 2021

⑤北島翼, 作田亮一: 食行動異常. 小児科診療 84
(増刊号): 120-123, 2021

⑥大谷良子, 作田亮一: 不定愁訴はなぜ増加して
いるか?-その背景因子. 小児内科 53(5):727-732,
2021

⑦作田亮一: COVID-19 が及ぼす摂食障害への影

響. Progress in Medicine41 (10) 941-944,2021

2. 学会発表

①作田亮一: 小児神経発達症と睡眠の問題. 第 8
回日本臨床栄養代謝学会関越支部学術集会.
10.10.2021

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

思春期保健データベースの構築基盤整備に関する研究

研究分担者 阪下 和美（都立松沢病院精神科）

研究要旨

思春期の心身の健康をより向上させるため学校健診に加え、医療従事者による包括的な思春期保健活動が求められる。思春期保健に関する研究は多岐にわたるが、過去・現在の研究成果は集約されておらず、参照・利用が容易ではない。また研究者同士の協働を促す環境は乏しい。思春期保健データベース構築および、そのための専門家の共同体を作る必要があると考えられた。

A. 研究目的

1. 思春期保健の重要性

思春期の心身の健康状態は成人期に大きく影響を与えるため、思春期の心身の健康をより良く維持することは重要である。思春期には不適切な生活習慣やハイリスク行動の可能性が高まるほか、心身症や精神・行動面の問題が増加することが知られている。健康の社会的決定要因および健康のリスク因子を含む心理社会面を評価し、生活指導・助言、継続的な見守りによって心身の傷病を予防する積極的な一次予防が必要である。また、思春期の児のヘルスリテラシーを向上させることは、より健康な成人となるために重要である。学校健診に加え、医療従事者による包括的な思春期保健活動が求められる。

2. 思春期保健領域の研究活動における課題

思春期保健の領域では、さまざまな研究者・団体によって調査研究や支援策が試行され、介入のための資料やツール（以下成果物と総称）作成が行われてきた。たとえば、厚労省科研費研究班、文部科学省研究班、各学術団体、自治体等である。しかし、それぞれの研究結果や成果物は集約されていない。正式な論文として発表されていない結果や公にされていない成果物も多く、情報の把握や成果物の効果的な活用が困難である。さらに、妊娠・出産・子育て

支援期の健康に関する情報サイトとして「健やか親子 21」があるが、思春期保健に関してパブリック（思春期の子ども、保護者、医療従事者、教育機関等）へ向けた一元的な情報提供の場はない。

本研究では、思春期保健に関連する様々な研究者・団体、および、実施された研究を調査し、その現状を把握した上で、一元的な情報集約およびパブリックへの情報発信の方法を検討することを目的とした。

B. 研究方法

①思春期保健に関する情報の状態の調査

厚生労働省科学研究成果データベース、文部科学省科学研究成果データベース、およびインターネット検索を用いて思春期保健に関連する研究・成果物や関連学術団体を調査した。

②情報集約および発信方法の検討

今やインターネットは広く普及し、ライフラインの一つとして捉えられるようになるほど日常に欠かせないツールである。集約した情報の共有およびパブリックへの発信の場としてインターネットを用いること、具体的にはウェブサイト構築が最善と考えられた。ウェブサイト構築のために過程を、専門家へのヒアリングを通じて調査した。

（倫理面への配慮）

インターネット上にすでに公開されている情報を対象とした調査であり倫理面への配慮は要しない。

C. 研究結果

①思春期保健に関する情報

厚生労働省科学研究成果データベース、文部科学省科学研究成果データベースを「思春期」という検索語にて検索し、思春期保健に関する研究名を抜粋した。思春期について言及していても特定の疾患群の治療や予後に関する研究は除外した。厚生労働省科学研究成果データベースからは2015～2021年度、文部科学省科学研究成果データベースからは2021年度の研究の一覧を作成した。(表1, 2) 特に文部科学省科学研究は研究種目を問わず思春期保健に関する研究課題が非常に多く、思春期保健への関心の高さがうかがえた。

思春期保健に関する学術団体は数多くあり(表3)、主会員は小児科医、産婦人科医、精神科医、助産師、教育関係者、養護教員等さまざまであった。

②情報集約および発信のためのウェブサイト構築の過程

ウェブサイト作成の大まかな流れは1) 業者選定・コンセプトメイクおよびヒアリング、2) 見積もり、3) 制作である。業者を選ぶ際デザインをしてくれるか、機能開発をしてくれるか、予算など考慮するが、必要な機能を洗い出すなどヒアリングの作業が最も重要である。制作の際、情報を届けたいターゲットを絞ってサイトをデザインする。検索キーワードも工夫する。制作は通常は2～3か月程度である。業者に、コンセプトにあった企画を考えてもらい、その企画をWEBに落とすとどうなるかという構造図(マップ)を作ってもらい、制作後にも、メンテナンス作業が必要であり、具体的にはセ

キュリティや、機能バージョンアップが必要になる。必須の維持費用としてはサーバー代がある。参考になるウェブサイトとして、下記があった。

・健やか親子 21

<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/>

・NHS health for teens

<https://www.healthforteens.co.uk/>

・mental health literacy

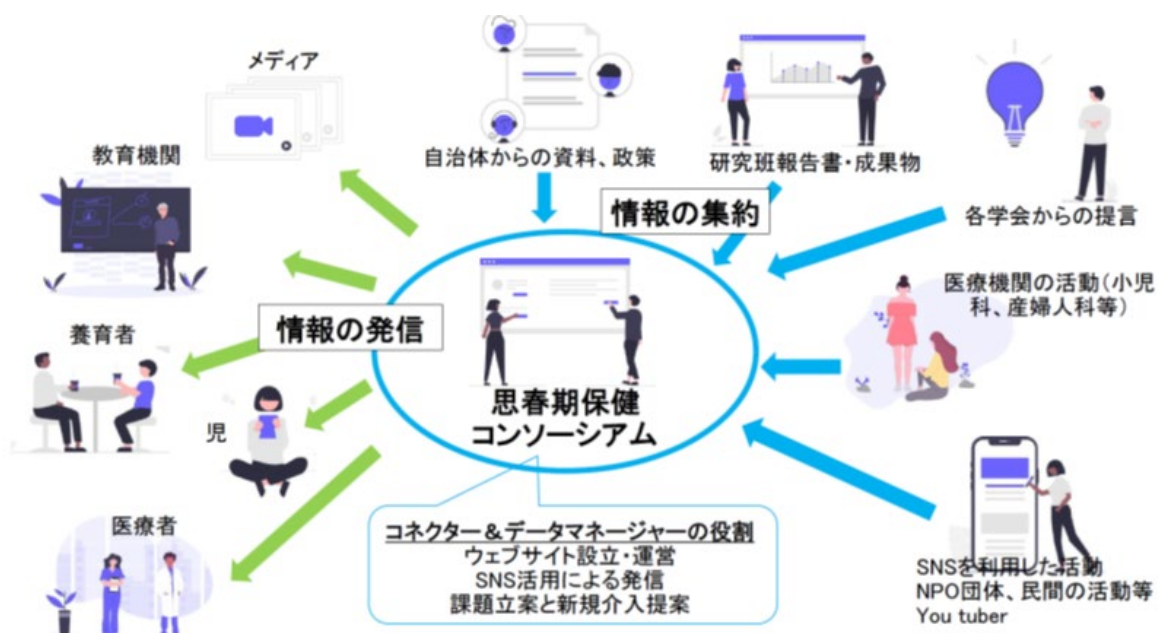
<https://mentalhealthliteracy.org/>

・SafeBAE <https://safebae.org/>

D. 考察

思春期保健に関する研究は、ごく短期間においても多く、類似した視点の研究もあった。研究者の専門分野は多岐にわたり、協働すればさらに効率のよく発展性のある研究や介入の実現の可能性があると考えられた。

研究成果を一か所に集約し、同時にパブリックへの情報発信を行うデータベースを構築する上で運営組織の構築が必要と考えた。この組織を思春期の健康に関心を持つ専門家の集合体として「思春期保健コンソーシアム」と命名し、コンソーシアムを構築するための基盤整備について考察した。



図：思春期保健コンソーシアム概念図

コンソーシアムの目的・運営方法を下記と考えた。

目的：1)思春期保健における、過去・現在の調査研究成果・成果物・資料を集約し、情報データベースを構築する。

2)専門家同士の交流および情報共有に基づく協働の機会を作る。

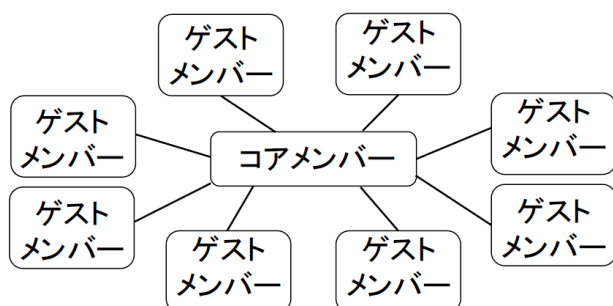
3)パブリックへ情報を発信する。

運営：1)本研究班の分担研究者のうち有志の研究者をコアメンバーとする。

2)思春期保健領域での活動をしている団体・研究班・個人に対して、依頼の上参加同意を得てゲストメンバーとして登録する。

コアメンバーは、コンソーシアム独自のウェブサイト（以下コンソーシアムウェブサイト）を作成し、管理する。ウェブサイトに掲載する独自の情報提供資料（ハンドアウト等）を執筆・作成する。ゲストメンバーの募集と参加依頼をし、ゲストメンバーから提供された資料・成果物からサイトに掲載するものを選択する。

コンソーシアムウェブサイトではパブリック（具体的な対象は思春期の子ども、保護者、医療従事者、教育機関）へ、心身の健康に関する実用的な情報を提供する。健やか親子21のように、いろいろな立場から参照してもらえるサイトを目指す。



E. 結論

思春期保健に関する研究は多岐にわたるが、過去・現在の研究成果は集約されておらず、参照・利用が容易ではない。また研究者同士の協働を促す環境は乏しい。思春期保健データベース構築のための専門家の共同体「思春期保

健コンソーシアム」を作り、過去の研究成果の集約、研究者の連携強化、パブリックへ情報発信を行うことを目指すことが望ましいと考えられた。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし。
2. 学会発表 該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし

表 1. 2015～2021 年度における思春期保健に関する厚生労働省科学研究調査一覧

※ 敬称および課題番号は省略、掲載順は順不同。

- 母子保健情報と学校保健情報を連係した情報の活用に向けた研究
研究代表者(所属機関)： 栗山 進一(国立大学法人東北大学 災害科学国際研究所)
- 思春期レジリエンス向上に有用な介入プログラムの大規模実証研究
研究代表者(所属機関)： 岡田 直大(国立大学法人東京大学 国際高等研究所ニューロインテリジェンス国際研究機構)
- 吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための調査研究
研究代表者(所属機関)： 中村 和彦(弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座)
- 児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究
研究代表者(所属機関)： 五十嵐 隆(国立研究開発法人 国立成育医療研究センター)
- ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究
研究代表者(所属機関)： 松崎 尊信(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター精神科)
- 親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究
研究代表者(所属機関)： 永光 信一郎(久留米大学 医学部 小児科)
- 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(所属機関)： 岡 明(国立大学法人東京大学 医学部附属病院)
- 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究
研究代表者(所属機関)： 荒田 尚子(国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院 周産期・母性診療センター母性内科)
- 小児期発症慢性疾患を持つ移行期患者が疾患の個別性を超えて成人診療へ移行するための診療体制の整備に向けた調査研究
研究代表者(所属機関)： 窪田 満(国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 総合診療部)
- 小児摂食障害におけるアウトカム尺度の開発に関する研究 ―学校保健における思春期やせの早期発見システムの構築、および発症要因と予後因子の抽出にむけて―
研究代表者(所属機関)： 内田創(獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター)
- 青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究
研究代表者(所属機関)： 内山 登紀夫(福島大学 人間発達文化学類)

表 2. 2021 年度における思春期保健に関する文部科学省科学研究調査一覧

※ 敬称および課題番号は省略、掲載順は順不同、研究種目はすべてを含めた。

- COVID-19 流行下の思春期メンタルヘルスの経時変化に関する大規模疫学調査研究
研究代表者：森島 遼（公益財団法人医療科学研究所）
- 地理・社会環境を考慮した思春期小児の睡眠に対する身体活動ガイドラインの開発
研究代表者：青木 拓巳（宮城学院女子大学教育学部）
- 「障害の社会モデル」に基づく衝動性の臨床心理学モデルの再構築
研究代表者：高橋 史（信州大学，学術研究院教育学系）
- 地図情報から取得した地域の環境要因が子どもの情緒及び行動の問題に与える影響の解明
研究代表者：高橋 芳雄（弘前大学，保健学研究科）
- 思春期の欠食とダイエットで性差をもって“リプログラミング”される食欲と代謝効率
研究代表者：藤原 智子（京都ノートルダム女子大学，現代人間学部）
- 子ども期の逆境体験によってさらに精神的に成長する要因の探求：超成長学の提唱
研究代表者：藤原 武男（東京医科歯科大学，大学院医歯学総合研究科）
- ジュニアアスリートの足脚部形成と運動機能および重心変化と障害との相互作用の解明
研究代表者：上田 恵子（畿央大学，教育学部）
- 若年女性アスリートのエストロゲン分泌異常による骨代謝障害の機序解明
研究代表者：池戸 葵（愛媛大学，プロテオサイエンスセンター）
- 思春期心身機能の健やかな発達を評価する集約的ゲノム指標の開発
研究代表者：池亀 天平（東京大学，医学部附属病院）
- 思春期女子に特有の発症リスクを考慮した摂食障害予防プログラムの開発
研究代表者：武部 匡也（立正大学，心理学部）
- 自尊感情の変動性と友人関係の発達及びその因果関係：思春期・青年期への縦断研究
研究代表者：小川 翔大（中京大学，教養教育研究院）
- 地域特性に配慮した子どもの栄養不良に関連する成育環境の探索
研究代表者：新杉 知沙（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所，国立健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部）
- 思春期から成人期までの発達過程での役割間葛藤対処法の創発・変容プロセスの動態解明
研究代表者：佐藤 尚（沖縄工業高等専門学校）
- 思春期の子どもの全身・部位別の脂肪量と骨格筋量の変化を捉える推定式の開発
研究代表者：緑川 泰史（桜美林大学，健康福祉学群）
- 思春期の子どもの親を対象とした家庭内性教育支援プログラムの開発と有効性の検証
研究代表者：市戸 優人（札幌市立大学）
- 「視覚的栄養改善プログラム管理装置」の開発と思春期・青年期肥満学生への栄養指導
研究代表者：佐藤 厚子（弘前学院大学）
- 島しょ・僻地の強みを活かした青年期・思春期間のピアカウンセリング・プログラム開発

研究代表者：長嶺 絵里子（名城大学，健康科学部）

- 「生命を脅かす病気をもつ病児のきょうだいが学童思春期に望む支援」のモデル構築
研究代表者：下道 知世乃（横浜市立大学，医学部）
- 特別支援学校に通う知的障がいの子どもと家族および教員への包括的性教育に関する研究
研究代表者：安藤 布紀子（関西医科大学，看護学部）
- 学童期と思春期の女性に焦点をあてた冷え関連症状の緩和を目指した基礎的研究
研究代表者：羽藤 典子（人間環境大学，松山看護学部）
- 助産師と協働した児童養護施設のリプロダクティブ・ヘルスケア実施体制の構築と検証
研究代表者：福島 裕子（岩手県立大学，看護学部）
- 発達障害のある思春期女子の感覚調整障害による困難の解明と自己制御支援モデルの開発
研究代表者：大河内 彩子（熊本大学，大学院生命科学研究部）
- 高校生への「生」と「性」に関する仲間教育：長期プログラムの開発および効果の検証
研究代表者：笹野 京子（富山大学，学術研究部医学系）
- 思春期の子どもの概日リズム睡眠・覚醒障害のケアプログラムに関する研究
研究代表者：鈴木 善博（人間環境大学，看護学部）
- 思春期の社会的能力の発達が成人期疾病リスクに及ぼす影響の検討：大規模コホート研究
研究代表者：細澤 麻里子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター）
- 学童期の栄養摂取が肥満、耐糖能、二次性徴に与える影響を解明する研究
研究代表者：和田 恵子（岐阜大学，大学院医学系研究科）
- 不登校予防へ 思春期心身症早期介入の教育・医学連携学校健診の実装
研究代表者：土生川 千珠（独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター）
- 神経心理学に基づく良質な親子関係構築のための子育てマインドフルネスの研究
研究代表者：南谷 則子（千葉大学，子どものこころの発達教育研究センター）
- 摂食障害予防を目的とした基礎的研究および予防的介入プログラムの開発
研究代表者：山蔦 圭輔（神奈川大学，人間科学部）
- 思春期の子どもの親に対する自己開示に関する研究
研究代表者：渡邊 賢二（皇學館大学教育学部）
- 二次障害を伴う思春期発達障害ケースに対して継続したアウトリーチ支援体制の構築
研究代表者：松島 亜希子（久留米大学，医学部）
- 青年期の非援助要請者を対象とした精神的健康の予防的支援：社会実装に向けた実証分析
研究代表者：天井 響子（東京大学，大学院教育学研究科(教育学部)）
- 児童・生徒の精神保健に関する保護者の知識・理解向上に向けた教育プログラムの開発
研究代表者：日下 桜子（東京大学，教育学研究科）
- 思春期の心の健康を支えるつながりの構築に向けて：体型と体型認知への支援の可能性
研究代表者：西田 明日香（東京大学，教育学研究科）
- 精神的不調を抱える思春期・青年期のリカバリー促進に注目した早期支援法の開発

研究代表者：白井 香（東京大学，大学院医学系研究科）
● 性的指向・性自認の性発達過程の解明と社会実装
研究代表者：小林 麻衣子（早稲田大学，理工学術院）
● 世代別うつ症状と関連する環境要因及び遺伝要因と環境要因の交互作用に関する疫学研究
研究代表者：三宅 吉博（愛媛大学，医学系研究科）
● 思春期の抑うつ・双極性障害傾向と ADHD との併存の問題に関する発達心理学的研究
研究代表者：田中 麻未（千葉大学，社会精神保健教育研究センター）
● 児童・生徒を対象にした睡眠生活リズムと心身の発達や学校適応の関連について
研究代表者：田中 恒彦（新潟大学，人文社会科学系）
● 脳・生活・人生からの統合的理解にもとづく思春期からの主的価値発展学
研究代表者：笠井 清登 東京大学，医学部附属病院

表 3. 思春期保健に関連する活動をしている学術団体一覧

日本小児科学会	日本産婦人科学会	日本学校保健学会
日本小児科医会	日本産婦人科医会	日本学校救急看護学会
日本小児保健協会	日本養護教諭教育学会	日本学校メンタルヘルス学会
日本小児心身医学会	日本助産学会	日本生徒指導学会
日本心身医学会	日本学校保健学会	全国養護教諭サークル協議会
日本思春期学会	日本学校健康相談学会	日本健康教育学会
日本小児精神神経学会	日本教育保健学会	日本教育心理学会
日本家族教会	日本養護教諭教育学会	日本学校心理学会

学童思春期のBiopsychosocialな健康課題に関する研究 新型コロナウイルス感染拡大によるメンタルヘルスへの影響

研究分担者 岡 明（埼玉県立小児医療センター）

研究要旨

十代の自殺を減少させることはわが国の小児保健の重要な課題である。新型コロナウイルス感染拡大以降、令和2年および3年の自殺数は高い数字となっており、新型コロナウイルス対策の一環としてとられた休校措置や対面での授業の制限、ソーシャルディスタンスは、社会的な孤立などを通じて何らかの影響を及ぼしている可能性がある。世界的にも、新型コロナウイルス感染拡大による学童思春期のメンタルヘルスの悪化について、同様の報告がなされてきており、今回行った文献的レビューでも、2020年の世界的な感染拡大が子ども思春期のメンタルヘルスに及ぼした影響については、複数のメタアナリシスによって、うつや不安などの症状を呈する割合が増加し、年齢としては低い年齢よりも思春期にその傾向が強いことが確認されていた。小児医療保健の中でも、新型コロナウイルス感染流行下での学童思春期のメンタルヘルスの状況の積極的なスクリーニング、適切な評価、対応の体制作りが極めて重要である。

A. 研究目的

学童思春期の自殺の増加傾向は非常に重要な課題であり、健やか親子21の十代の自殺は重要な指標としても取り上げられている。平成30年（2018年）までは、年間600人前後で推移していたが、新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大前の令和元年（2019年）に659人と漸増し、感染拡大後の令和2年777人、令和3年749人と高い数字となっている。人口当たりの自殺死亡率で見ても、平成30年以降に死亡率は漸増し人口10万人あたり令和2年7.0人、令和3年6.9人となっている（1）。

自殺の背景となるメンタルヘルスの課題としては、睡眠障害、うつ、双極性障害、精神症、PTSD、パニック障害、攻撃性、衝動性、病的なインターネット使用など多岐にわたり（2）、自殺行動は精神症の症状を有するグループに多いことも示されている（3）。

自殺の重要なリスク因子として社会環境の重要性も指摘されており、いじめ、親子関係、住環境、学校での問題、不登校、社会的な孤立などが挙げられている（2）。COVID-19感染拡大と、十代の自

殺がこれまでにない高い率となっていることの関連については不明であるが、COVID-19感染対策の一環としてとられた休校措置や対面での授業の制限、ソーシャルディスタンスは、社会的な孤立などを通じて何らかの影響を及ぼしている可能性がある。

COVID-19感染は、少なくとも2021年春頃までは若年者への感染が少なく、陽性となっても軽症であることが報告されてきており、身体疾患としての影響が限定的と考えられた。しかし、国立成育医療研究センターの国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部が中心となってインターネットで行った「コロナ×こどもアンケート」調査の結果では、中学生の24%が中等度以上のうつ症状を訴えている。

こうした調査研究からも、COVID-19感染拡大に伴う生活の変化が、学童思春期のメンタルヘル스에マイナスの影響を与えていることが憂慮される状況にある。

世界的にも、COVID-19感染拡大による感染対策が、学童思春期の生活環境に大きな変化をも

たらし、メンタルヘルスの悪化から、自殺や行動上の問題、精神的苦痛などに至ることが注目をされており、身体的側面ではなく P s y c h o s o c i a l な支援やレジリエンスを育てる対策の重要性が指摘をされている（４）。

世界的にも、そうした学童思春期のメンタルヘルスに関する規模の大きな研究報告が乏しいことが指摘されており、また感染拡大から時間的にも短く長期的な影響についての研究は今後の課題であり、現時点では対応をしながら徐々に知見が得られている状況である。

我が国では、２０２０年夏季には多くの学校が対面授業を何らかの形で再開するなど、休校の期間は限定的であり、また海外の様なロックダウンといった措置も取られなかった。従って、我が国では休校中であっても、子どもたちが公園などで遊ぶ機会などは最低限保たれるなど、子どもたちの生活への影響は国により大きな差異がある。

しかし、例えば摂食障害については、国立成育医療研究センターの子どもの心の診療ネットワーク事業による全国２６医療機関の調査で、新型コロナウイルス感染流行前に比較して、初診外来患者が１．６倍に増加していることが報告されている。同様の傾向は米国やオーストラリア等でも報告をされている（５、６）。従って、感染拡大の状況やそれに対する対策には違いがあるものの、例えば食事を含めた生活の変化や、睡眠障害、メディアの影響、社会的な孤立、精神的苦痛、感染への恐怖など、COVID-19感染拡大に起因する一連のB i o p s y c h o s o c i a l な影響としてとらえた場合に、共通する部分があると考えられる。

今年度は、B i o p s y c h o s o c i a l にCOVID-19感染拡大が学童思春期に与える影響について文献的検討を行った。

B. 研究方法

COVID-19感染拡大による生活変容が学童思春期のメンタルヘルスに与えた影響について、海外での取り組みや研究について、を行っている文献を取り上げ、わが国で今後課題とすべき内容について検討を行った。２０２０年からのパンデミックの影響については、２０２１年前半からメタアナリシ

スおよびシステマティック・レビューが報告され始めており、本研究ではグローバルな研究の中で２０２１年以降に発表された研究５編を中心にレビューした。

（倫理面への配慮）

該当なし。

C. 研究結果

（１）M e h e r a l i S等は２０２１年に、対象として５歳から１９歳までを含み、COVID-19および最近の感染症流行下での不安症やうつなどの症状に関するシステマティック・レビューを行っている（７）。１８の研究が含まれ、このうち、１３研究がCOVID-19の流行の影響に関するもので、イタリア、インド、米国、カナダでの各１報ずつの報告以外は中国から報告されている。すべてオンラインによるサーベイでの断面的研究で介入研究は含まれていない。

こうした研究では、学童小児の情緒や行動は、有意にCOVID-19の流行による影響を受けていることが示され、不安、うつ、睡眠障害、食欲低下、社会性の障害などがよく見られる訴えであった。低年齢の児に比較して思春期での不安のレベルが高く、思春期の女性が男性に比較して高いうつや不安のレベルを示していると報告されている。休校、ソーシャルディスタンス、検疫、隔離、感染の恐れなどが、不安やうつに関連することが示されており、パンデミック下で感染自体だけでなく、感染対策、封じ込め対策などが、学童思春期に心的外傷をきたすことを示していた。

（２）J o n e s E A K等は２０２１年に、１３歳から１７歳を含むメンタルヘルスに関するシステマティック・レビューを発表している（８）。２０２０年に発表された１６研究がレビューをされており、中国からの報告が７報告と多く、米国とカナダが各２報、その他は日本を含む各国１報ずつとなっている。手法としては主にオンライン使用による調査となっている。不安については、７研究のうち５研究で思春期の年齢層での不安が上昇している結果となっている。うつについては６研究が検討しており、このうち６研究においてうつとCOVID-1

9との関連が認められている。

(3) Racine N等が2021年に発表した18歳以下のうつや不安症状を含むメンタルヘルスに関するメタアナリシスでは、2021年2月までに発表(PsycArXivの査読前の発表を含む)された29研究(対象者80,879名、中国から16報告で、北米が5報告、欧州4報告、南米が2報告、中東が1報告)を対象としている。これら2020年の状況を反映した研究でのプール解析では、臨床的に有意なうつ症状の頻度が25.2%(95%信頼区間21.2%-29.7%)、臨床的に有意な不安症状の頻度は20.5%(95%信頼区間17.2%-24.2%)と報告している。うつ症状の頻度と関連する因子としては、2020年の中でも時期が遅いこと、18歳以下でも年齢が高いこと、女兒であることが、不安症状の頻度については、2020年の中でも時期が遅いこと、女兒であることが関連をしていた。パンデミック前の同様の調査では、うつ症状12.9%、不安症状11.6%などと報告されており、COVID-19の流行によりほぼ2倍に増加している可能性が指摘されている。そして、その傾向が対象となった2020年の中で後になるほど上昇している傾向が確認された。

(4) Bussières EL等は、5歳から13歳の子どもを対象として、メンタルヘルス面での変化に焦点を当てたメタアナリシスを行っている(10)。2021年6月までに発表されたメンタルヘルスおよび睡眠に関する28研究(対象者14,209名、欧州より17報告、アジアより6報告、北米が2報告、中東が2報告、南米が1報告)を対象としており、縦断的あるいは後方視的にメンタルヘルスの変化を評価している。

メンタルヘルス21研究でについて評価され、ロックダウン前あるいは中の変化については、悪化が認められるものとその効果量($g = 0.276$ 、95%信頼区間0.15, 0.41)は小さいと結論付けている。不安やうつなどの内向尺度や非行や多動などの外向尺度など差異はあるものの、全体の傾向としてマイナスの影響は限定的であった。

(5) Viner R等は20歳未満を対象とし

て、休校による子どもの健康への影響についてシステマティック・レビューを行っている(11)。

36研究(対象者79,781名、欧州が19報告、アジアが11報告、北米が5報告、南米が1報告)について、2020年2月から6月にかけての社会的なロックダウンの一環として実施された休校の影響を評価している。このうち25研究でメンタルヘルスの評価をしており、18%から60%の思春期を含む子どもが閾値を越える不安症状やうつ症状などを訴えていた。自殺率に関する2研究では、自殺率の変化は認められなかった。

D. 考察

学童思春期は、メンタルヘルスに係る様々な問題が起こりやすい時期であり、精神疾患を有する成人の多くが、成人期に達するまでに症状を認めていたことが報告されている。

COVID-19感染は、高齢者で重篤な全身症状を呈し、幸い若年者、特に子どもについては無症状あるいは軽症者が多いことから、その健康被害については、あまり注目されることはなかった。

しかし、世界的にほぼ同時に行われた感染対策としてソーシャルディスタンスや休校などの処置がとられたが、こうした対応によるメンタルヘルスに与えた間接的な影響については世界的にも注目されており、今回レビューしたメタアナリシスやシステマティック・レビューでも、メンタルヘルスの悪化が思春期を含む子どもへの健康被害として認識されてきている。

わが国では、COVID-19流行のタイミングでの10代の自殺の増加があり、直接的な因果関係は不明ではあるものの、こうしたメンタルヘルスの低下がその一因である蓋然性は高い。

従って学童思春期の医療保健として、学童思春期のメンタルヘルスの課題を日常的にスクリーニングして評価し、適切な指導や対応ができる枠組み作りが喫緊の課題となっている。例えば学校生活の正常化に伴う日常の身体活動の回復、正常な睡眠パターンの回復、適正なスクリーンタイムなど、日常生活面での指導とともに、医療的な介入が必要な場合の窓口を小児医療の中に提示していくことも必要であ

る。

E. 結論

世界的にCOVID-19流行に伴う社会的な変化は学童思春期のメンタルヘルスに大きく影響しており、わが国でもそれを示唆する報告が認められる。小児医療保健の中でも、学童思春期のメンタルヘルスの状況について、積極的なスクリーニング、評価、対応の体制作りが極めて重要である。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課 令和3年中における自殺の状況 令和4年3月15日
- 2) Shain BN; American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20161420.
- 3) Kelleher I, Lynch F, Harley M, Molloy C, Roddy S, Fitzpatrick C, Cannon M. Psychotic symptoms in adolescence index risk for suicidal behavior: findings from 2 population-based case-control clinical interview studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2012 Dec;69(12):1277-83.
- 4) Behere A, Barber Garcia BN. COVID-19 and Children's Mental Health: Identifying Challenges and the New Normal. *Curr Pediatr Rev*. 2021;17(3):185-190.
- 5) Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, Newton R, Newell A, Stevenson PG, Martin AC. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child*. 2021;106(3):e15.
- 6) Reed J, Ort K. The Rise of Eating Disorders During COVID-19 and the Impact on Treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61(3):349-350.
- 7) Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, Lassi ZS. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J*

Environ Res Public Health. 2021;18(7):3432.

- 8) Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2470.
- 9) Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021;175(11):1142-1150.
- 10) Bussi res EL, Malboeuf-Hurtubise C, Meilleur A, Mastine T, H rault E, Chadi N, Montreuil M, G n reux M, Camden C; PRISME-COVID Team. Consequences of the COVID-19 Pandemic on Children's Mental Health: A Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2021;12:691659.
- 11) Viner R, Russell S, Sa lle R, Croker H, Stansfield C, Packer J, Nicholls D, Goddings AL, Bonell C, Hudson L, Hope S, Ward J, Schwalbe N, Morgan A, Minozzi S. School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2022 Apr 1;176(4):400-409.

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Kikuchi K, Hamano SI, Horiguchi A, Nonoyama H, Hirata Y, Matsuura R, Koichihara R, Oka A, Hirano D. Telemedicine in epilepsy management during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Pediatr Int*. 2022 ;64(1):e14972
2. Ando T, Mori R, Takehara K, Asukata M, Ito S, Oka A. Effectiveness of Pediatric Teleconsultation to Prevent Skin Conditions in Infants and Reduce Parenting Stress in Mothers: A Randomized Controlled Trial. *JMIR Pediatr Parent*. 2022;5(1):e27615.

2. 学会発表

1. Oka A. Development of Pediatrics in Asia-A perspective from Japan through COVID-19 pandemic. 16th Congress of Asian Society for Pediatric Research Dec 11, 2021, Beijing
2. 岡明 小児保健の課題ーBiopsychosocial な切れ目のない保健 小児科学会静岡地方会 2021 年 6 月 6 日
3. 岡明 小児医療の課題と展望 小児科学会福岡地方会 2021 年 6 月 12 日
4. 岡明 コロナ禍における小児医療と小児保健 埼玉県小児保健協会・第 93 回研究会 2021 年 6 月 13 日
5. 岡明 これからの外来小児科～切れ目のない健診体制が子ども達と小児科医の未来を開く 第 30 回日本外来小児科学会年次集会 2021 年 8 月 21 日

6. 岡明 切れ目のない小児期のヘルススーパービジョンに向けて 第 185 回日本小児科学会埼玉地方会 2021 年 12 月 5 日
7. 岡明 日本の小児医療の課題 パンデミックを通じて 第 18 回北米日本小児科勉強会 2022 年 1 月 30 日

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ohta E, Setoue T, Ito K, Kojima K, Koder T, Onoda Y, Kawano H, Niimi T, Kakura H, Nagamitsu S.	Septic arthritis in childhood: A 24-year review.	Pediatr Int.	64 (1)	e14993	2021
Urushiyama D, Ohnishi E, Suda W, Kurakazu M, Kiyoshima C, Hirakawa T, Miyata K, Yotsumoto F, Nabeshima K, Setoue T, Nagamitsu S, Hattori M, Hata K, Miyamoto S.	Vaginal microbiome as a tool for prediction of chorioamnionitis in preterm labor: a pilot study.	Sci Rep.	11(1)	18971	2021
Yoshikawa K, Kiyoshima C, Hirakawa T, Urushiyama D, Fukagawa S, Izuchi D, Sanui A, Kurakazu M, Miyata K, Nomiyama M, Setoue T, Nagamitsu S, Nabeshima K, Hata K, Yasunaga S, Miyamoto S.	Diagnostic predictability of miR-4535 and miR-1915-5p expression in amniotic fluid for foetal morbidity of infection.	Placenta.	114	68-75	2021
Inoue T, Otani R, Iguchi T, Ishii R, Uchida S, Okada A, Kitayama S, Koyanagi K, Suzuki Y, Suzuki Y, Sumi Y, Takamiya S, Tsurumaru Y, Nagamitsu S, Fukai Y, Fujii C, Matsuoka M, Iwanami J, Wakabayashi A, Sakuta R.	Prevalence of autism spectrum disorder and autistic traits in children with anorexia nervosa and avoidant/restrictive food intake disorder.	Biopsychosoc Med.	15(1)	9	2021

Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, Nishikii Y, Yanagimoto Y, Yoshida S, Suzuki Y, Go S, Murakami K.	Late bedtime reflects QTA30 anxiety symptoms in adolescents in a school checkup.	Pediatr Int.	63(9)	1108-1116	2021
松岡美智子, 石井隆大, 永光信一郎.	精神疾患の親をもつ子どもへの支援の在り方についてー精神科医の役割	子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌	30(3)	353-358	2021
中村美和子, 永光信一郎, 小原仁, 石井隆大, 酒井さやか, 下村国寿, 黒川美知子, 角間辰之, 山下裕史朗.	5歳児における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響	小児保健研究	80(6)	797-802	2021
永光信一郎	ネット依存, 心身症, 不登校ー子どもの心の不調に家庭・学校・かかりつけ医はどのように向き合うべきか	小児保健研究	80(2)	129-134	2021
永光信一郎	思春期健診とCBTアプリによる思春期ヘルスプロモーション	子どもの心とからだ	29(4)	359-364	2021
永光信一郎	【新型コロナ感染拡大と子どもたち】おわりにCOVID-19パンデミックによる小児医療のパラダイムシフト	子どもの心とからだ	30(3)	319-320	2021
永光信一郎	【成育基本法をふまえたメンタルヘルス支援】健やか親子21(第2次)中間評価をふまえた親子支援 学童思春期のBiopsychosocialに健やかな発達を促す切れ目ない支援について	母子保健情報誌	6	59-67	2021
永光信一郎	【新しい健診ー乳幼児期から思春期まで】新たな思春期の健診 思春期健診の実際	小児内科	53(3)	415-420	2021
酒井さやか	社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題	小児保健研究	80(3)	341-343	2021
酒井さやか	社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題ー小児科医としての役割ー	子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌	29(4)	401-403	2021

Aoki A, Niimura M, Kato T, Takehara K, Iida J, Okada T, Kurokami T, Nishimaki K, Ogura K, et al.	The trajectories of healthcare utilization among children and adolescents with autism spectrum disorder or/and attention deficit hyperactivity disorder in Japan	Frontiers in Psychiatry	12	812347	2021
杉浦至郎	新しい母子健康診査マニュアル（第10版）について	愛知県小児科医学会報	114	13-20	2021
杉浦至郎		あいちの母子保健ニュース	48		2022
岡田あゆみ	【不定愁訴-漠然とした訴えにどう応えるか】不定愁訴と不登校	小児内科	53(5)	733-739	2021
藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵	小児科で経験する過敏性腸症候群の特徴	心身医学	61	57-63	2021
柳 卒 嘉時, 藤井智香子, 呉 宗憲, 細木 瑞穂, 片山 威, 岡田 あゆみ, 小柳 憲司, 石谷 暢男, 河野 政樹, 富田 和巳, 村上 佳津美	不登校事例集第2弾に対する希望調査アンケートの結果	子どもの心とからだ	30	31-37	2021
Okajima J, Kato N, Nakamura M, Otani R, Yamamoto J, Sakuta R	A Pilot Study of Combining Social Skills Training and Parenting Training for Children with Autism Spectrum Disorders and their Parents in Japan.	Brain and Development.	43(8)	815-825	2021
Inoue T, Otani R, Iguchi T, Ishii R, Uchida S, Okada A, Kitayama S, Sakuta R	Prevalence of autism spectrum disorder and autistic traits in children with anorexia nervosa and avoidant/restrictive food intake disorder.	Biopsychosocial medicine.	15(1)	9	2021
井上建, 嶋田怜士, 春日晃子, 椎橋文子, 北島翼, 松島奈穂, 荒川 明里, 大戸佑二, 大谷良子, 三島和夫, 作田 亮一	不登校を併存した概日リズム睡眠-覚醒障害に対する高照度光療法の効果 ランダム化比較試験	脳と発達	54(2)	135-137	2021
作田亮一	子どもの心身症	チャイルドヘルス	24(10)	6-10	2021
北島翼, 作田亮一	食行動異常	小児科診療	84 (増刊号)	120-123	2021

大谷良子, 作田亮 二	不定愁訴はなぜ増加しているか？-その背景因子	小児内科	53(5)	727-732	2021
作田亮一	COVID-19が及ぼす摂食障害への影響	Progress in Medicine	41(10)	941-944	2021
Kikuchi K, Hamano SI, Horiguchi A, Nonoyama H, Hirata Y, Matsuura R, Koichihara R, Oka A, Hirano D.	Telemedicine in epilepsy management during the coronavirus disease 2019 pandemic.	Pediatr Int.	64(1)	e14972	2022
Ando T, Mori R, Takehara K, Asukata M, Ito S, Oka A	Effectiveness of Pediatric Teleconsultation to Prevent Skin Conditions in Infants and Reduce Parenting Stress in Mothers: A Randomized Controlled Trial.	JMIR Pediatr Parent.	5(1)	e27615	2022

令和4年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 福岡大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 朔 啓二郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
- 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
- 研究者名 （所属部署・職名） 医学部小児科・教授
（氏名・フリガナ） 永光信一郎（ナミツ シンイチロウ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉県立小児医療センター

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 岡 明

次の職員の令和 3 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 埼玉県立小児医療センター・病院長
（氏名・フリガナ） 岡 明・オカ アキラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やかな次世代育成総合研究事業））
2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） こころの診療部・統括部長
- （氏名・フリガナ） 小枝 達也・（コエダ タツヤ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月23日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 あいち小児保健医療総合センター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 伊藤 浩明

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的(biopsychosocial) 乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・
発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健室室長

(氏名・フリガナ) 杉浦 至郎 スギウラシロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あいち小児保健医療総合センター倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年9月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都府立医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 竹中 洋

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・
発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究

3. 研究者名 （所属部局・職名） 大学院医学研究科 地域保健医療疫学 教授

（氏名・フリガナ） 上原 里程 ウエハラ リテイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曽根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・
発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）政策技術評価研究部・部長
（氏名・フリガナ）上原 里程・ウエハラ リテイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））
2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） こころの診療部・臨床研究員
（氏名・フリガナ） 小倉 加恵子・（オグラ カエコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 東京都立松沢病院精神科

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 水野 雅文

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 東京都立松沢病院精神科医師
（氏名・フリガナ） 阪下和美（サカシタカズミ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人岡山大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 槇野 博史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達を
ポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）学術研究院医歯薬学域・准教授
（氏名・フリガナ）岡田 あゆみ・オカダ アユミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 獨協医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 吉田 謙一郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部・教授
（氏名・フリガナ） 作田 亮一（サクタ リョウイチ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022 年 3 月 11 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 福岡県立大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 柴田 洋三郎

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
- 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
- 研究者名 （所属部署・職名） 看護学部・教授
（氏名・フリガナ） 松浦 賢長・マツウラ ケンチョウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。

厚生労働大臣 殿

機関名 久留米大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 内村 直尚

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 小児科・助教
- （氏名・フリガナ） 酒井さやか・サカイサヤカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。