

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4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 永光 信一郎

令和 5(2023)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 ……………	16
	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、山下 洋	
II.	分担研究報告書	
	1. ICTを活用した乳幼児健康診査データヘルス事業に関する研究……………	34
	永光信一郎、稲光 毅、元山浩貴、下村 豪	
	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 ……	48
	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. 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 ……………	90
	杉浦至郎、塩之谷真弓、山崎義久、岩田歩子、中西しのぶ、神谷ともみ、藤井琴弓、廣田直子	
	4. 健やか親子21 (第2次) 基盤課題B: 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の年次推移に関する研究……………	97
	上原里程	
	5. 成育医療領域におけるboipsychosocialアプローチの実践に向けた社会的処方に関する調査研究	101
	小倉加恵子、秋山千枝子、前垣義弘、余谷暢之	
	6. 思春期保健ウェブサイトで発信するパブリックへの情報に関する研究 ……………	107
	阪下和美	
	7. 学童～思春期健診の実施に向けた実態調査と取り組み……………	115
	岡田あゆみ、重安良恵、藤井智香子、田中知絵	
	8. 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: 学童・思春期担当班 ……………	120
	作田亮一、大谷良子、井上建、北島翼	
	9. 思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究—男子大学生へのインタビュー調査—	121
	原田直樹、渡邊多恵子、梶原由紀子、松浦賢長、永光信一郎	
	10. 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……………	128
	酒井さやか、永光信一郎	
	11. 思春期健診の社会実装化に関する課題整理についての研究……………	132
	岡 明、永光信一郎	
	12. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケアに関する研究	150
	山下 洋	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表……………	157

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）  
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

- 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）  
山下 洋（九州大学病院 子どものこころの診療部）
- 研究協力者 秋山千枝子（あきやま子どもクリニック）  
稲光 毅（いなみつ子どもクリニック）  
元山浩貴（もとやま小児科クリニック）  
下村 豪（下村小児科医院）  
前川貴伸（国立成育医療研究センター）  
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）  
中西しのぶ（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）  
藤井琴弓（碧南市 健康推進部 健康課）  
廣田直子（田原市 親子交流館）  
大谷良子（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）

井上 建 (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)  
北島 翼 (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)  
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

**目的：**我が国における成育医療の現状と課題は、少子化の進行が加速化しているにも関わらず、妊産婦のメンタルヘルスの不調、低出生体重児の割合の増加、発達障害をはじめとする育てにくさの問題、思春期やせ症や10代の自殺を含む子どものこころの問題など山積している。妊産婦のメンタルヘルスの不調は、その後の育児不安にも続くことから、切れ目ない妊娠期から乳幼児期までの行政・産婦人科/小児科/精神科等の医療機関の情報共有と支援が必要となる。子どもを Biopsychosocial な存在として捉え、家庭・家族・社会・心理・地域に配慮した新しい乳幼児健診の在り方の検討も求められている。さらには成人期のメンタルヘルス疾患予防の観点からも、思春期の健康課題に向き合うシステム（思春期健診等）の構築が必要である。これらの理念は成育基本法の骨子をなすものであり、本研究班のミッションは、かかりつけ医、母子保健分野、家庭福祉分野の関係者が成育基本法の理念を遵守して、妊娠期から乳幼児期・学童期・思春期の子ども達の成育とその家族を biopsychosocial の存在と捉えて切れ目なく支援していくマニュアルを作成し、パイロット研究でエビデンスを蓄積していくことである。

**方法：**令和4年度に実施した研究内容は、成育基本法基本の方針の推進するうえで、I. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業の導入、II. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討、III. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの検討を行った。

- I. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業の導入
  1. 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 (酒井)
  2. ICT を活用した乳幼児健康診査データヘルス事業に関する研究 (永光)
  3. 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)
  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 (杉浦)
- II. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討
  1. 健やか親子21 (第2次) 基盤課題 B: 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の年次推移に関する研究 (上原)
  2. 思春期保健ウェブサイトで発信するパブリックへの情報に関する研究 (阪下)
  3. 学童～思春期健診の実施に向けた実態調査と取り組み (岡田)
  4. 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: 学童・思春期担当班 (作田)
  5. 思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究—男子大学生へのインタビュー調査— (松浦)
  6. 思春期健診の社会実装化に関する課題整理についての研究 (岡)
- III. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの検討を行った。
  1. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの実践に向けた社会的処方に関する調査研究 (小倉)
  2. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケアに関する研究 (山下)

## 結果：

- I. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業の導入
  1. 開発した乳幼児期の要支援家庭を早期にアセスメントする Biopsychosocial Assessment tool (12項目) を神経発達症の子どもをもつ 14名の保護者に実施し、parent stress index と強い相関 (0.80) を認めた。(酒井)
  2. モデル地区にてアプリを用いて生後 2 か月の予防接種で受診した保護者 35 名に対して、データヘルス事業を展開した。母子保健情報の利活用が迅速に行うことができ、要支援家庭を早期に抽出できることが明らかとなった。(永光)
  3. Biopsychosocial な視点を取り入れた健診マニュアル (健やか子育てガイド) を活用し、2つのモデル地区で 868名の乳幼児期に健診を行った。健やか子育てガイドが、Biopsychosocial な視点を取り入れた有益な健診マニュアルであることを証明した (小枝)
  4. 愛知県内における 53市町村での股関節異常、視覚異常、聴覚異常のスクリーニング陽性者の割合や子育て支援の必要性の判定結果に地域差があり標準化は十分ではないこと、精度管理は実施されているが追跡ができないなどの課題も認められた。(杉浦)
- II. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討
  1. 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は増加しているが、自殺死亡率、十代の人工妊娠中絶率、性感染症罹患率の経年変化との間には有意な相関関係は観察されなかった (上原)
  2. 思春期のヘルスリテラシーの向上、および医療者への思春期保健/医療の効率的な情報提供のためにウェブサイトの制作を検討中。欧米諸国の学会、公的団体、政府がパブリックへ発信しているウェブサイトの調査も実施した。(阪下)
  3. 養護教諭 135名を対象に、学童・思春期の課題について調査を実施。体調不良時の対応、学校内の共通認識形成、家族との共通理解、医療機関受診勧奨の要否、受診先に関する情報、受診後の連携などが挙げられた。(岡田)
  4. 令和 3 年度に作成した学童健診マニュアル素案をもとに、Well care visit の学童期用を作成し、社会実装を検討中。(作田)
  5. 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、男子学生に対してインタビューを行い学校教育から得られた知識・情報への信憑性について懸念があることが明らかとなった。(松浦)
  6. 思春期健診の社会実装化に関する課題整理について小児科医会会員へのアンケートを実施 (335 件)。学校健診と並行して、医療機関 (かかりつけ医) での個別の学童・思春期健診が必要と思う率は 50.1% で、どちらでもないが 31.9% であった。その他、学童・思春期健診の実装化における課題が抽出された (岡)
- III. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの検討を行った。

1. 成育医療における biopsychosocial アプローチの実践に関して、世界および日本における社会的処方（social prescribing）の動向について文献調査及びヒヤリング調査を実施し処方する側の医師の技能向上、社会課題を明確化するためのツールの開発、地域づくりによるソーシャルキャピタルの醸成が必要と考えられた。（小倉）
2. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケアに関する研究（山下）

#### 考察：

平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業における「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル」及び「身体診察マニュアル」作成以来、地方自治体における乳幼児健診の全国標準化が試みられているが、本研究班調査において股関節脱臼、視覚異常、聴覚異常等の身体診察においても検出率の地域差が確認されている。また制度管理においても追跡困難症例の存在など健診の均てん化を目指した医療技術の格差是正が求められている。要支援家庭の抽出などの個別事案へ対応から研究班が作成した「健やか健診ガイド」などの導入が期待される。現行の身体診察に重点をおいた健康診査から親子関係、家庭環境、育児環境に視点を網羅した biopsychosocial な評価が必要である。一方、自治体 DX 事業が推進される中、ICT（Information and Communication Technology）を導入したアプリを用いた母子保健情報の利活用は、健診の効率化、情報活用の迅速化、要支援家庭の早期抽出に有益であることが、本研究班のパイロット研究でも明らかとなった。今後、健診医に対するデジタルリテラシーの推進が普及には必要となる。研究班で開発されアプリに搭載された Biopsychosocial scale は乳児期、幼児期の子どもをもつ家庭の支援評価に有用であることも確認され、今後自治体で活用されることが期待される。

学童・思春期のヘルスプロモーション向上に対する試みは各自治体で積極的に試みられている。学校教育で得られた知識や情報が不十分であったことや、養護教諭からも医療との連携強化希望も調査で明らかとなった。各自治体における思春期保健対策の取組みも積極的に導入されているが、思春期の課題の改善に直結はしていない。子ども達自身が自らヘルスプロモーションに関心を持てるような枠組みが必要と思われる。研究班では 2 つの施策を考案している。思春期のヘルスリテラシーの向上のため思春期の健康に関して医学的に正確な情報を包括的かつ系統的に発信するパブリックサイトの制作を検討している。子ども達自身、保護者、教育関係者、医療関係者が各々アクセスできるサイトを検討中である。また、米国で 21 歳までかかりつけ医で実施されている思春期健診の我が国への導入を視野に実装化への課題についても調査を行った。今後、医療提供体制の対象が病気の子のみならず、健康な子にも向けられる可能性も考慮し、思春期のヘルスプロモーションを多方面から支援していくことが必要である。

## A. 研究目的

### I. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業の導入

1. 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(酒井)

成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。ホヒ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目目されている。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か重要である。

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「エシハ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」等か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 tool : BPS-AT) を作成し、その有用性を評価する。

## 2. ICT を活用した乳幼児健康診査データヘルス事業に関する研究(永光)

成育基本法の基本的方針 4 「記録の収集等に関する体制等」に記されている乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の電子化及び標準化 (Personal Health Record) を推進することを目的に、本研究期間 1 年目で開発したアプリ「母子健康手帳アプリ」の実装化に関するパイロット研究を実施した。乳幼児健康診査データヘルス事業の実際・解析・課題について解析を行い、ICT を活用したデータヘルス事業により母子保健情報の利活用が促進されることを検証することを目的とした。

## 3. 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)

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。

## 4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた精度管理と標準化に関する研究(杉浦)

乳幼児健康診査 (以下乳幼児健診) の質向上の為に判定の標準化と精度管理が重要と考えられるが、

それらの評価はほとんど行われていない。協力市町村における乳幼児健診における精度管理の進捗状況と問題点を評価する。愛知県全体の乳幼児健診方法及び結果を評価し、乳幼児健康診査の標準化に関して評価を行う。

## Ⅱ. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討

### 1. 思春健やか親子 21 (第 2 次) 基盤課題 B: 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の年次推移に関する研究(上原)

本研究では、「健やか親子 21 (第 2 次)」基盤課題 B (学童期・思春期から成人期に向けた保健対策) の指標のうち、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、既存資料を用いて年次推移を観察することを目的とした。併せて、観察期間において自殺死亡率等の思春期保健対策に関連する事象との関係を観察した。

### 2. 思春期保健ウェブサイトで発信するパブリックへの情報に関する研究(阪下)

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。また思春期の健康に関して医学的に正確な情報を包括かつ系統的に発信するパブリックへの情報源は存在しない。思春期のヘルスリテラシーの向上、および医療者への効率的な情報提供のためにウェブサイト媒体とした思春期保健データベースの構築を検討し、パブリックへの情報発信および専門的情報の集約を目指すこととした。本研究ではパブリックへ発信する情報を検討した。

### 3. 学童～思春期健診の実施に向けた実態調査と取り組み(岡田)

近年の子どもを取り巻く状況は変化し、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 (肥満、やせ、自殺など) の増加を認める。コロナ禍の影響により、これらの問題の増加が指摘されてお



り、対応が必要な子どもは潜在的に存在していると推測される。本分担研究班では、切れ目のない個別健診によって、身体的な問題のみならず心理社会的問題への対応も目指している。我々は昨年度「思春期健診講習会（オンライン）」を実施し、参加者へのアンケート調査から学校現場で心理社会的な問題を抱えた児やその家族への対応に苦慮していること、医療との連携の必要性は認識されているが受診には課題があることなどを明らかにした。本研究では、養護教諭の困り感をより具体的に把握し、学童～思春期健診の実効性とその課題を検討した。

#### 4. 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に関する研究：学童・思春期担当班(作田)

令和3年度に作成した学童健診マニュアル素案をもとに、Well care visitの学童期用を作成した。学童思春期において自分自身のメンタルヘルスについて知っておくこと、メンタルヘルスが不調な状況や対処法、対処行動など健診の際に本人に伝えるべきガイダンスに留意、メンタルヘルスの重要性を理解すること、自分の感情を理解すること、ストレス管理、サポートシステムの重要性(友人、家族、教師、カウンセラーなど)、自分自身の感情に対する対処法を知ること、ヘルプを求める等について、小児保健学会等の資料をもとに作成した。

#### 5. 思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究 —男子大学生へのインタビュー調査—(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ない)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。

#### 6. 思春期健診の社会実装化に関する課題整理についての研究(岡)

成育基本法の基本的方針のひとつに「乳幼児の発育及び健康の維持・増進、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目のない健診等の実施体制整備に向けた検討を行う」とある。学童・思春期健診の社会実装化のための現行の学校健診との連携及び実装化への課題について日本小児科医会会員に対してアンケート調査を行った。

### Ⅲ. 成育医療領域における Biopsychosocial アプローチの検討を行った。

#### 1. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの実践に向けた社会的処方に関する調査研究(小倉)

本分担研究では、成育医療における biopsychosocial アプローチの実践に向けて、世界および日本における社会的処方の動向を把握し、社会的課題への対応に関する仕組み・社会資源の現状把握と社会的処方に向けた課題を整理することを目的とした。

#### 2. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケアに関する研究(山下)

親子の心の診療において養育者のメンタルヘルスの問題のスクリーニングとアセスメントはどのライフステージにおいても主要な課題の一つである。子どもに安全な育ちに不可欠な養育的ケア(Nurturing Care)を提供する子育て世代のメンタルヘルスの重要性が、COVID19パンデミックの逆境下で改めて認識されている。小児科診療を子どもの心身の健やかな育ちに向けた予防的介入の機会とするためには家族全体をケアの対象とする必要がある。本研究では養育者のメンタルケアのニーズへの気づきを多職種で共有するスクリーニング法のあり方とスクリーニングとケアに関する教育素材の作成を行った。

### B. 研究方法

#### I. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業の導入

## 1. 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(酒井)

研究班で開発した Biopsychosocial assessment tool を福岡大学小児科外来に定期的乳幼児健診及び慢性疾患の診療で通院中の保護者(20歳以上)を対象とする。選択基準: 4か月健診、1歳6か月健診、3歳健診(低出生体重児の場合は修正月齢)で受診した保護者(20歳以上)を対象。その他、健診以外でも基礎疾患の診療で受診した4か月から3歳までの保護者(20歳以上)を対象。研究の目的を説明し、同意が得られた保護者に2種類(BPS-AT と Parent stress index)の育児関連に関する質問紙を記載してもらい、小児科外来で提出してもらい、記入後は外来受付で回収した。今回、PSIは日本版 PSI 育児支援アンケートショートホーム(PSI-SF)を使用した。

## 2. ICT を活用した乳幼児健康診査データヘルス事業に関する研究(永光)

福岡市西区の小児科医療機関(3か所)に予防接種のため来院予定の2カ月乳児およびその保護者35症例を対象とした。研究参加の同意取得を得て、母子健康手帳アプリをダウンロードして、各月齢健診問診票、研究班質問紙(PSI 育児ストレスインデックス、Biopsychosocial scale)、アンケート(健やか親子21アンケート、受診満足度アンケート)の回答をアプリ内に入力した。ブロックチェーン技術にてサーバおよびデータセキュリティー管理を行い、健診医はタブレット端末の管理画面から入力内容を確認し、健診判定結果をタブレットに入力した。被験者は生後2か月、3か月、5か月、7か月、12か月時に予防接種で来院し、生後4か月、10か月、1歳6か月に健診及び予防接種で来院し、各受診時に各自のスマートフォンから健診問診票、研究班質問紙、アンケートの回答を入力した。研究代表者が各種データをサーバから csv ファイルでダウンロードして、乳幼児健康診査データヘルス事業の実際・解析・課題について分析を行った。パイロット研究を円滑に遂行するため、臨床研究コーディネーター(CRC)を含む3社のベンダー企業と業務委託契約を締結した。本研究は福岡大学倫

理員会の承認を得ている(U22-03-011)。

## 3. 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)

昨年度作成した健やか子育てガイドを用いた個別健診を実施する。9、10か月健診は東京都三鷹市小児科医会の、3、4か月健診と3歳健診は福岡県久留米市小児科医会の協力を得て実施した。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った。

## 4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた精度管理と標準化に関する研究(杉浦)

精度管理の評価: 2021年度乳幼児健診受診者に関して、協力市区町村に精度管理の経過報告の提出を依頼し、解析を行った。2. 標準化の評価: あいち小児保健医療総合センターに集められた愛知県内の中核市および保健所管内市町村(全53市町村のうちデータ提出のあった52市町村)の2021年度乳幼児健診データを解析した。

## II. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討

### 1. 思春健やか親子21(第2次)基盤課題 B: 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の年次推移に関する研究(上原)

基盤課題B参考指標3の全国値の年次推移および、思春期保健対策と関連する事象(自殺死亡率等)との関係を観察した。観察期間は2013-2017年の5年間であり、2019-2021年の3年間については、「母子保健事業の実施状況調査」を用いて、市町村における「思春期保健対策に関する事業の実施状況」を観察した。

研究デザインは記述疫学および生態学的研究であり、生態学的研究では相関係数を求めた。用いた既存資料は、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)と、令和2年度および令和3年度 「母子保健事業の実施状況調査」(厚生労働省子ども家庭局母子保健課)である。

### 2. 思春期保健ウェブサイトで発信するパブリックへの

## 情報に関する研究(阪下)

本研究で作成を検討するウェブサイトでは、パブリックにおける対象として、①思春期(11~21歳)の子ども、②保護者、③教育者・学校関係者を設定するよう検討した。欧米諸国の学会、公的団体、政府がパブリックへ発信しているウェブサイトを調査し、内容を精査した。調査結果を参考に、本邦でパブリックへ発信すべきコンテンツを整理した。

### 3. 学童～思春期健診の実施に向けた実態調査と取り組み(岡田)

対象は、岡山市学校保健会養護教諭部会の研修会に参加した養護教諭 135 名である。在籍校は、小学校 93, 中学校 38, その他 4 であった。2022 年度の研修会の一環として部会がアンケート調査を実施し、同意した参加者が記入を行った。

### 4. 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に関する研究:学童・思春期担当班(作田)

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の必要性を検討し、健診マニュアルを作成する。令和3年度に作成した学童健診マニュアル素案をもとに、Well care visit の学童期用を作成する。

### 5. 思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究 —男子大学生へのインタビュー調査—(松浦)

A 大学の大学生2 名を対象にインタビューを行った。対象者はいずれも 20 歳を超えた男子学生であった。インタビューを行った者は同性の研究者である。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 項目を対象者にも開示・共有してインタビューを進めた。

### 6. 思春期健診の社会実装化に関する課題整理についての研究(岡)

日本小児科医会の協力を得て、無作為に抽出した会員 1,000 名に、「思春期健診の社会実装化に関する

課題整理」に関するアンケート調査用紙を郵送した。アンケート項目の内容には、属性(人口規模、回答者年齢、学校医職の有無、専門医の有無)、個別な学童・思春期健診の必要性、学校健診または個別健診で把握されやすい心身の状況/指導・助言しやすい項目、学校健診と個別健診連携の期待、個別健診回数・時間、個別健診実施の障壁を取り入れた。回答は用紙、Web いずれでも可能な状態にした(令和5年3月実施)。

## Ⅲ. 成育医療領域における Biopsychosocial アプローチの検討を行った。

### 1. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの実践に向けた社会的処方に関する調査研究(小倉)

世界および日本における社会的処方の動向の把握として文献調査、社会的課題に対応するための社会的資源・仕組みの現状把握として文献調査及びヒヤリング調査を実施した。

### 2. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケアに関する研究(山下)

文献検索ソフトを用いて養育者のメンタルヘルスおよびスクリーニングを主な Key Word によるデータ収集を行い関連する概念や方法に関する検討を行った。

## C. 研究結果

### I. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業の導入

#### 1. 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(酒井)

2022 年 1 月~11 月の期間に慢性疾患を持つ子どもの保護者 14 名に BPS-AT と PSI-SF を実施した。子どもの慢性疾患は自閉症スペクトラム 13 名、知的能力障害 1 名であり、子どもの平均年齢は 5.7 歳(3.2~8.1 歳)であった。BPS-AT の平均値は 47.3 点、PSI-SF の総点の平均値は 53.3 点、子どもの側面の平均値は 26.9 点、親の側面の平均値は 26.4 点であった。BPS-AT と PSI-SF の結果を散布図に示す。PEARSON 相関係数は 0.807 であり、両者には正の

相関関係が見られた。BPS-AT も保護者支援に有用である可能性が示唆された。

## 2. ICTを活用した乳幼児健康診査データヘルス事業に関する研究(永光)

乳幼児健康診査データヘルス事業の実際:生後2か月予防接種受診時にCRCから研究説明を行い、電磁式同意書を取得し母子健康手帳アプリのダウンロードを行い、仕様について保護者およびかかりつけ医に説明を行った。保護者は初回の説明後はリマインドメールのみで以後の入力も問題なく実施できた。一方、健診医側では管理画面の操作に難渋した。乳幼児健康診査データヘルス事業の解析:サーバからcsvファイルで容易に各種データをダウンロードでき、解析が行えた。生後2か月と生後4か月の間でPSI育児ストレスインデックスが悪化するケースを35例中4例認め、健やか親子21アンケート結果からも要支援家庭である可能性が示唆された。分担研究者(酒井)が開発したBiopsychosocial scaleとPSI育児ストレスインデックスは強い正の相関を示した。要支援保護者でBiopsychosocial scaleが有意に高かった。

## 3. 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)

3,4か月児健診は久留米市の実情に合わせて、4,5か月児健診として実施した。303名の保護者から問診票とアンケート調査の回答が得られ、担当医10名からアンケート調査の回答が得られた。9,10か月児健診では261名の保護者から問診票とアンケート調査の回答が得られ、担当6名からアンケート調査の回答が得られた。3歳児健診では304名の保護者から問診票とアンケート調査の回答が得られ、担当9名からアンケート調査の回答が得られた。いずれの健診でも90%以上の保護者が質問紙の回答の容易さ、医師の説明、ガイドの説明のわかりやすさに肯定的であった。いずれの健診でも75%以上の担当医が健やか子育てガイドを用いた健診を行うことに肯定的であった。自由記述では保護者と担当医ともに実施や内容に対して肯定的な意見が多かったが、保護者では問診票記入の時間確保、担当医では健診にかかる時間確保が課題

であるという意見があった。

## 4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた精度管理と標準化に関する研究(杉浦)

協力2市において精度管理は順調に行われていたが、速やかな最終診断がなされなかった場合の情報収集は困難であり、就学前健診との連結などを考慮する必要があると考えられた。股関節異常、視覚異常、聴覚異常のスクリーニング陽性者の割合や子育て支援の必要性の判定結果などから、愛知県においても標準化は十分ではないことが明らかになった。

## II. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討

### 1. 思春健やか親子21(第2次)基盤課題B:思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の年次推移に関する研究(上原)

2013年から2017年までの基盤課題B参考指標3の年次推移を観察すると、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(喫煙、飲酒を含む)、食育のいずれも年々増加傾向にあるが、特に自殺防止対策は2015年頃からの増加の程度が強い傾向にあった。基盤B参考指標3の事業の経年変化と関連する事象の推移については、2013-2017年の5年間で、地方公共団体による自殺防止対策の実施と自殺死亡率との間には、有意な相関関係は観察されなかった。同様に、地方公共団体による性に関する指導の実施と十代の人工妊娠中絶率、性感染症罹患率との間には、有意な相関関係は観察されなかった。また、地方公共団体による肥満及びやせ対策の実施と児童・生徒における痩身傾向児および肥満傾向児の割合との間には、有意な相関関係は観察されなかった。

### 2. 思春期保健ウェブサイトで発信するパブリックへの情報に関する研究(阪下)

主なウェブサイトに掲載されているコンテンツを要約した。

#### 1) Healthychildren.org

アメリカ小児科学会が運営する主に保護者を対象とした健康情報発信サイトである。思春期の項目として下記が掲載されていた。

2) Centers for Disease Control and Prevention  
CDC 内 Division of Adolescent and School Health  
(DASH、思春期・学校保健課)という名称の部門の  
ウェブサイトに、主に保護者・教育者を対象とした  
さまざまな情報が掲載されている。

### 3) NHS Health for teens

英国の国民保健サービスである NHS(National  
Health Service)が 10 代の子どもを対象として発信  
しているウェブサイトである。

## 3. 学童～思春期健診の実施に向けた実態調査と取 り組み(岡田)

対象者の経験年数は、5 年未満 35 人、5～10 年 37  
人、11～20 年 35 人、21～30 年 25 人、31 年以上  
3 人だった。対応経験は、不登校 125 人 (92.6%)、  
起立性調節障害 113 人 (83.7%)、希死念慮 98 人  
(72.6%)、摂食障害 66 人 (48.9%) であった。  
自由記述から課題として、体調不良時の対応、学校  
内の共通認識形成、家族との共通理解、医療機関受  
診勧奨の要否、受診先に関する情報、受診後の連携  
などが挙げられた。

## 4. 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:学童・思春期担 当班(作田)

学童思春期において自分自身のメンタルヘルスに  
ついて知っておくこと、メンタルヘルスが不調な  
状況や対処法、対処行動など健診の際に本人に伝  
えるべきガイダンスを作成した。

## 5. 思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する 研究 —男子大学生へのインタビュー調査—(松浦)

学校から知識・情報を得たとする項目は複数あ  
ったが、詳細な理解には至っていないものがほとん  
どであった。自身が当事者性のある課題について  
は自ら知識・情報を求めており、特に心の問題、自  
殺、不登校については当事者性の有無でニーズの  
高さに差が見られた。一方で、性感染症、避妊、予  
期せぬ妊娠、中絶についても当事者性の有無でニ  
ーズの高さに差が見られたが、得られた知識・情報  
への信憑性についての懸念があったことが明らか  
にされた。

各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を  
実現する」及び「心の問題に関する知識・情報」とい  
う表現以外は難しいところは見られなかった。

## 6. 思春期健診の社会実装化に関する課題整理につ いての研究(岡)

回収率は 35.5% (355 通)。回答者の属性は、70%  
が人口 10 万人以上の市区町村で開業。年齢は 50  
代が 20.3%、60 代以上が 57.9%で、半数 (49.3%)  
が学校医、85.7%が小児科専門医、36.7%が子ども  
の心相談医であった。学校健診と並行して、医療機  
関(かかりつけ医)での個別の学童・思春期健診が  
必要と思う率は 50.1%で、どちらでもないが  
31.9%であった。必要性について、人口比、年齢比、  
学校医職の有無、専門医有無で差は認められな  
かった。一方、76.7%が学校健診と個別健診を並行実  
施することで学童・思春期の保健増進が期待され  
ると回答した。学校健診または個別健診(かかりつ  
け医)にて、把握されやすい心身の状況に関しては、  
身体測定、視力、齲歯検査、側弯、肥満等の身体的  
項目は学校健診で把握されやすく、二次性徴、貧困、  
虐待、親子関係、神経発達症やうつ及び希死念慮の  
スクリーニング、予防接種の情報提供など心理社  
会的項目の多くは個別健診で把握されやすい状況  
であった。特にメンタルヘルス健康教育と親子・家  
庭に関する相談では個別健診が指導・助言しやす  
いとのことであった。79%が 1～2 年に 1 回の頻度  
で個別健診を実施することが望ましいと回答した。  
個別健診を実施する場合の障壁は、健診時間の確  
保 (83.9%)、健診に係る報酬の反映 (49.9%)、メ  
ンタルヘルススクリーニングの方法 (47.2%) であ  
った。

## Ⅲ. 成育医療領域における Biopsychosocial アプ ローチの検討を行った。

### 1. 成育医療領域における biopsychosocial アプ ローチの実践に向けた社会的処方に関する調査研究(小倉)

2006 年英国にて始まった社会的処方は、有効性が  
証明されて現在は世界的に広まりつつある。日本  
でも介護保険制度に取り入れられ、特定健診を通  
じたモデル事業も実施されている。成育医療から

の応用においては、つなぎ手として子育て世代包括支援センター、つなぐ先として重層的支援体制整備事業の体制が有用と考えられた。

## 2. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケアに関する研究(山下)

①不安や抑うつの簡便な自己質問票によるスクリーニングを基本情報として診療のルーチンに組み込むことは有用な手立ての一つと考えられる。②メンタルヘルスケアへの導入に際しては不安や抑うつのリスク要因として養育者の対人関係のあり方や社会的サポートの有無、ライフイベント、小児期逆境体験までを含めた家族の包括的なアセスメントが必要である。

## D. 考察

### 1. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業の導入

#### 1. 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

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。今年度 biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援ツールとして開発した BPS-AT を慢性疾患を持つ保護者に対し実施した。今後は健常児の保護者に対しデータ収集を行い、妥当性や信頼度を検証する必要がある。

#### 2. ICTを活用した乳幼児健康診査データヘルス事業に関する研究(永光)

乳幼児健康診査データヘルス事業の継続性において、保護者が使用するアプリや健診医が使用する管理画面のユーザーインターフェースのデザイン性や操作性は重要である。アプリ等の媒体を通して、データヘルス事業を実施することで母子保健情報の遅滞ない閲覧と解析ができることが明らかとなった。PSI 育児ストレスインデックス、Biopsychosocial scale などのスケールをアプリに搭載することで、経時的、客観的、時間的に要支援家

庭を把握することが可能になると思われた。乳幼児健康診査データヘルス事業の課題：乳幼児健診におけるデータヘルス事業が普及するにおいて、健診医側、保護者側、民間アプリ会社側、行政側の課題が明らかになった。各々にデータヘルス事業を行うメリットが与えられることと、デジタルリテラシーを推進していくことが必要と考えられた。

### 3. 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)

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は、内容の適切性、わかりやすさにおいて保護者にも担当医にも肯定的であり、実施が可能である一方で、1 人にかかる時間の確保等の課題も明らかになった。

### 4. 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた精度管理と標準化に関する研究

愛知県母子健康診査マニュアルにより愛知県では乳幼児健診の標準化が図られてきたが、判定のばらつきは現在も大きく存在していることが明らかとなった。股関節の異常に関しては通常 10%程度の児がスクリーニング陽性となる基準でスクリーニングを行うことになっている。しかし、「股関節異常所見あり」の割合から判断すると、多くの市町村で十分なスクリーニングが行われていないことが明らかであった。スクリーニングがうまくいっていると考えられる市町村では保健師等が担当医師にスクリーニングに必要な全ての問診情報を整理して伝えており、このような方法が多くの市町村でなされるようになれば適切なスクリーニングが可能となると考えられる。精度管理に関しては、対象とした協力 2 市町村共に情報の収集が行われていた。しかし、追跡情報未記載の対象者も多く存在し、受診が行われていないことや、受診後すぐに診断に至らなかったなどが原因となっていた。4 か月児健診の結果に関しては 1 歳 6 か月児健診の際等に保護者に確認することが可能であるが 3 歳児健診で異常の可能性を指摘された児に関しては確認する機会が存在しない。今後就学前健診の情報との連結などを考慮する必要があると考えられた。

## II. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討

### 1. 健やか親子21(第2次)基盤課題 B:思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の年次推移に関する研究

2013年から2017年にかけては、各思春期保健対策の取組み割合が増加傾向にあり、特に自殺防止対策についてはその傾向が強かった。2019年からの3年間の推移については、2020年に各対策の実施割合が低下傾向にあったのは新型コロナウイルス感染症流行の影響と考えられる。一方で、2021年には実施割合が増加に転じていることから、今後は市町村における各対策に関する取組みが回復していくことが期待できる。思春期保健対策と関連指標との相関について、および新型コロナウイルス感染症による思春期保健対策への影響について明らかにするためには、今後も年次推移を観察していくことが重要である。

### 2. 思春期保健ウェブサイトで発信するパブリックへの情報に関する研究(阪下)

上記は調査したウェブサイトの一部ではあるが、心身および心理社会面の健康に関連する話題が多岐にわたって掲載されていた。どのサイトも包括的かつ一元的に情報が掲載されており、読みやすく、また派生する健康情報にもアクセスしやすい構成になっていた。

特に性に関する情報は詳細な情報が提供されており、本邦の学校教育における性に関する学習指導要綱との差を認めた。

本調査結果を参考に、オリジナルのウェブサイトの制作を検討した。

### 3. 学童～思春期健診の実施に向けた実態調査と取り組み(岡田)

教育と医療の連携の必要性は認識されているが、親子の理解や受診先の情報の乏しさもあり、つなげることへの課題があった。ポピュレーションアプローチとしては、健診資材を利用した養護教諭によるヘルスプロモーションが有効であると考えられた。一方ハイリスクに対しては、学校で把握し

ても受診が難しく、医療機関での個別健診が実効性あると考えられた。

### 4. 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:学童・思春期担当班(作田)

学童・思春期は、身体的・心理的变化が起こる思春期の前段階であり、メンタルヘルスの重要な時期である。学童・思春期におけるメンタルヘルスを保つための対処法・対処行動には以下が重要と考えられた。1. 自己肯定感を高める:学童期は、自己肯定感が低下する時期でもある。自分自身を肯定することができるよう、自分の得意なことを見つけたり、自分が成功した経験を振り返ったりすることが大切である。2. コミュニケーションを取る:友人や家族とのコミュニケーションを大切にすることが重要。友人と遊ぶ、家族と一緒に食事をするなど、コミュニケーションをとる機会を増やすことが良い影響を与える。3. ストレスを解消の対処法:学童期は、勉強や部活動など、ストレスを感じる事が多い。ストレスを感じた場合は、自分に合った方法で解消することを身につける。音楽を聴く、好きなスポーツをするなど、自分がリラックスできる方法を見つけることが重要である。4. 睡眠を十分にとる:睡眠は、成長にとって非常に重要な要素である。睡眠不足に陥りやすいため、十分な睡眠時間を確保すること。5. 健康的な食生活を維持する:健康的な食生活を維持することも、メンタルヘルスを保つために大切な要素である。

### 5. 思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究 —男子大学生へのインタビュー調査—(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て、男子大学生に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複数あったが、詳細な理解には至っていないものがほとんどであった。

自身が当事者性のある課題については自ら知識・

情報を求めており、特に心の問題、自殺、不登校については当事者性の有無でニーズの高さに差が見られた。一方で、性感染症、避妊、予期せぬ妊娠、中絶についても当事者性の有無でニーズの高さに差が見られたが、得られた知識・情報への信憑性についての懸念があったことが明らかにされた。

各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」及び「心の問題に関する知識・情報」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、今後は、研究対象者を増やして、情報を詳細に分析するとともに、男女の性差も踏まえながら分析を進め、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。

## 6. 思春期健診の社会実装化に関する課題整理についての研究(岡)

学校健診では学科履修に支障を来す運動器・感覚器などの身体的項目を集団的に把握することに適しているが、家庭状況や親子関係の把握、メンタルヘルスや二次性徴などの把握は、かかりつけ医での個別健診が適していた。しかしながら、学童・思春期健診が必要と思う率は 50.1%と半数であり、どちらでもない判断できない率が 31.9%もあり、時間の確保や報酬への反映、かかりつけ医でのメンタルヘルスへの対応など課題を認めた。今回の調査は小児科医が対象であり、小児科医以外の学校医、養護教諭等の教育機関に同様のアンケートを実施することでさらに課題が明らかになると思われる。

## Ⅲ. 成育医療領域における Biopsychosocial アプローチの検討を行った。

### 1. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの実践に向けた社会的処方に関する調査研究(小倉)

成育医療における biopsychosocial アプローチの実践として、社会的処方は SDH に対する biopsychosocial 健診を通じた社会的課題への解決策の一つと考えられた。課題として、処方する側の医師の技能向上、社会課題を明確化するためのツールの開発、地域づくりによるソーシャルキャピタルの醸成が必要と考えられた。

### 2. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケアに関する研究(山下)

国内外の養育者向けのメンタルヘルスケアの取り組みを概観すると、気づかれにくい心のケアのニーズの調査による可視化を端緒として、ポピュレーションおよびハイリスク・アプローチの両面からケアへの経路や実際の支援の受け皿を構築しつつある現状が明らかとなった。

その際にライフコースを通じた養育的ケアの提供は要となる理念であり、これを支える養育者のメンタルヘルスを生物心理社会的な枠組みで捉え、多職種で理解と対応を行う方法とシステム作りが求められている。

その際に周産期メンタルヘルスケアにおけるポピュレーションおよびハイリスク・アプローチは有用なモデルとなりうる。

## E. 結論

本年度の研究班事業として、I. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業の導入、II. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討、III. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの検討を行った。

### I. 乳幼児期健診の質の向上及びアプリを活用したデータヘルス事業

母子保健活動における Biopsychosocial Assessment tool 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った(酒井)。モデル地区にてアプリを用いて乳幼児健診データヘルス事業を実施し、アプリ等のデジタル媒体を通して、データヘルス事業を実施することで母子保健情報の利活用が迅速に行うことができた。利用者(健診医、保護者、民間アプリ会社、行政)側の課題を克服するために各利用者のメリットとデジタルリテラシーを推進していくことが必要と考えられた(永光)。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、実際の健診を実施し、実施者



(健診医)、保護者からも有益と評価された(小枝)。乳幼児健診の精度管理は順調に行われていたが、課題も存在した。乳幼児健診における判定の標準化は現在も不十分であることが明らかとなった(杉浦)。

## II. 学童・思春期の健康課題に対する総合的支援策の検討

基盤課題B参考指標3の全国値の年次推移および、思春期保健対策と関連する事象(自殺死亡率等)との関係を観察した。思春期保健対策と関連指標との相関について、および新型コロナウイルス感染症による思春期保健対策への影響について明らかにするためには、今後も年次推移を観察していくことが重要である(上原)。思春期コンソーシアムと銘打った専門家集団がパブリックへ情報提供を行う媒体としてウェブサイトを検討した。欧米のウェブサイトを参考に、詳細かつ包括的な情報の掲載を検討した。(阪下)。実臨床では、CSHCNのフォロー中に、臨床では慢性疾患の保護者から育児や就学に関する相談を受けることは多い。また、学校での配慮が必要な場合、管理表や診断書の提出、ケース会議などを通じて、学校と連携を行う場合もある。これらは必要時に実施されているが、これを「健診」として定期的に実施する体制を構築するのが、現実的な実装化につながると考えた(岡田)。学童・思春期において、自分自身のメンタルヘルスについて知っておくべきことは重要である。

1. メンタルヘルスの重要性を理解する、2. 自分の感情を理解する、3. ストレス管理、4. サポートシステムの重要性(友人、家族、教師、カウンセラーなど)、5. 自分自身の感情に対する対処法を知る、6. ヘルプを求める、等に関してガイダンスを作成した(作田)。

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て、男子大学生に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複数あったが、

詳細な理解には至っていないものがほとんどであった。自身が当事者性のある課題については自ら知識・情報を求めており、特に心の問題、自殺、不登校については当事者性の有無でニーズの高さに差が見られた。一方で、性感染症、避妊、予期せぬ妊娠、中絶についても当事者性の有無でニーズの高さに差が見られたが、得られた知識・情報への信憑性についての懸念があったことが明らかにされた。各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」及び「心の問題に関する知識・情報」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、今後は、研究対象者を増やして、情報を詳細に分析するとともに、男女の性差も踏まえながら分析を進め、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(松浦)。学童・思春期健診の社会実装化のための現行の学校健診との連携及び実装化への課題について日本小児科医会会員に対してアンケート調査を行った。学校健診では身体的項目の評価を、かかりつけ医での個別健診では心理社会的項目の評価が適当であるとの意見が認められた。半数の開業小児科医が、学童・思春期健診の必要性を感じていたが、8割が個別健診実施する時間の確保が課題と感じていた(岡)。

## III. 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの検討を行った。

成育医療における biopsychosocial アプローチの実践において、社会的処方 SDH に対する biopsychosocial 健診を通じた社会的課題への解決策の一つと考えられた。課題として、処方する側の医師の技能向上、社会課題を明確化するためのツールの開発、地域づくりによるソーシャルキャピタルの醸成が必要と考えられた。また、小児科診療のプライマリケアで子どもの心身の健やかな育ちに向けた予防的介入の機会とするためには家族全体をケアの対象とする必要がある。

## F. 健康危険情報

該当なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, et al. Early intervention for psychosomatic symptoms of adolescents in school checkup./ – *Pediatr Int.* (2022 Jan;64(1):e15117. doi: 10.1111/ped.15117.)
2. Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, et al. Adolescent Health Promotion Interventions Using Well-Care Visits and a Smartphone Cognitive Behavioral Therapy App: Randomized Controlled Trial. -*JMIR Mhealth Uhealth.* (2022 May 23;10(5):e34154.doi: 10.2196/34154.)
3. Matsuoka M, Matsuishi T, Nagamitsu S, et al. Sleep disturbance has the largest impact on children's behavior and emotions. -*Front. Pediatr.* (2022 Nov 28;10:1034057. doi: 10.3389/fped.2022.1034057.)
4. Sakamoto M, Iwama K, Sasaki M, ,,,, Nagamitsu S, et al. – Genetic and clinical landscape of childhood cerebellar hypoplasia and atrophy./ *Genet Med.* 2022;24:2453-2463.
5. 堀内清華, 秋山有佳, 杉浦至郎, 松浦賢長, 永光信一郎, 横山美江, 鈴木孝太, 市川香織, 近藤尚己, 川口晴菜, 上原里程, 山縣然太朗. 市区町村における母子保健情報の電子化および利活用の現状と課題／日本公衆衛生雑誌 (2022,69(12):948-956)
6. 岡田あゆみ：【小児疾患診療のための病態生理 3 改訂第 6 版】発達障害,心身症,精神疾患 不安症,強迫症(解説). *小児内科* 54 ; 753-757, 2022.
7. 梶原彰子,重安良恵,堀内 真希子,他：親子並行面接が奏功した抜毛症の女兒例(原著論文). *小児心身症研究* 28 ; 16-23, 2022.
8. 岡田あゆみ：不登校診療事例集第 2 弾 就労支援が必要な事例(神経発達症のケースなど)(解説). *子どもの心とからだ* 31 ; 65-69, 2022.
9. 梶原彰子：性別違和を疑われた男児の箱庭療法 (研究報告). *箱庭療法学研究.* 35 ; 69-78, 2022
10. 2. Imataka G, Sakuta R, Maehashi A, Yoshihara S.Current Status of Internet Gaming Disorder (IGD) in Japan: New Lifestyle-Related Disease in Children and Adolescents. *J Clin Med.* 2022 Aug 4;11(15):4566. doi: 10.3390/jcm11154566.
11. 3. Inoue T, Togashi K, Iwanami J, Woods DW, Sakuta R. Open-case series of a remote administration and group setting comprehensive behavioral intervention for tics (RG-CBIT): A pilot trial. *Front Psychiatry.* 2022 Jul 26;13:890866. doi: 10.3389/fpsy.2022.890866. eCollection 2022.
12. Hamada R, Kikunaga K, Kaneko T, Okamoto S, Tomotsune M, Uemura O, Kamei K, Wada N, Matsuyama T, Ishikura K, Oka A, Honda M. Urine alpha 1-microglobulin-to-creatinine ratio and beta 2-microglobulin-to-creatinine ratio for detecting CAKUT with kidney dysfunction in children. *Pediatr Nephrol.* 2022 May 19. doi: 10.1007/s00467-022-05577-3.
13. Shibamura M, Yamada S, Yoshikawa T, Inagaki T, Nguyen PHA, Fujii H, Harada S, Fukushi S, Oka A, Mizuguchi M, Saijo M. Longitudinal trends of neutralizing antibody prevalence against human cytomegalovirus (HCMV) over the past 30 years in Japanese women. *Jpn J Infect Dis.* 2022 Apr 28. doi: 10.7883/yoken.JJID.2021.726.
14. Okuyama M, Morino S, Tanaka K, Nakamura-Miwa H, Takanashi S, Arai S, Ochiai M, Ishii K, Suzuki M, Oka A, Morio T, Tanaka-Taya K. Vasovagal reactions after COVID-19 vaccination in Japan. *Vaccine.* 2022 Sep 29;40(41):5997-6000. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.08.056. Epub 2022 Aug 25. PMID: 36068111
15. Yamaguchi T, Iwagami M, Ishiguro C, Fujii D, Yamamoto N, Sakai H, Tsuboi T, Umeda H, Kinoshita N, Iguchi T, Oka A, Morio T, Nakai K, Hayashi S, Tsuruta S. Updated report of COVID-19 vaccine safety monitoring in Japan: Booster shots and paediatric vaccinations. *Lancet Reg Health West Pac.* 2022 Sep 21;27:100600. doi: 10.1016/j.lanwpc.2022.100600. eCollection 2022 Oct. PMID: 36160728
16. Watanabe K, Kimura S, Seki M, Isobe T, Kubota Y, Sekiguchi M, Sato-Otsubo A, Hiwatari M, Kato M, Oka A, Koh K, Sato Y, Tanaka H, Miyano S, Kawai T, Hata K, Ueno H, Nannya Y, Suzuki H, Yoshida K, Fujii Y, Nagae G, Aburatani H, Ogawa S, Takita J. Identification of the ultrahigh-risk subgroup in neuroblastoma cases through DNA methylation analysis and its treatment exploiting cancer metabolism. *Oncogene.* 2022 Nov;41(46):4994-5007. doi: 10.1038/s41388-022-02489-2. Epub 2022 Nov 1. PMID: 36319669
17. Nakao M, Nanba Y, Okumura A, Hasegawa J, Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S,

- Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Suzuki H, Iwashita M, Oka A, Ikeda T. Fetal heart rate evolution and brain imaging findings in preterm infants with severe cerebral palsy. *Am J Obstet Gynecol.* 2022 Nov 9;S0002-9378(22)02165-2. doi: 10.1016/j.ajog.2022.11.1277. Online ahead of print. PMID: 36370872
18. Takizawa K, Ueda K, Sekiguchi M, Nakano E, Nishimura T, Kajiho Y, Kanda S, Miura K, Hattori M, Hashimoto J, Hamasaki Y, Hisano M, Omori T, Okamoto T, Kitayama H, Fujita N, Kuramochi H, Ichiki T, Oka A, Harita Y. Urinary extracellular vesicles signature for diagnosis of kidney disease. *iScience.* 2022 Nov 8;25(11):105416. doi: 10.1016/j.isci.2022.105416. eCollection 2022 Nov 18. PMID: 36439984
  19. 山下 洋：妊娠・出産をめぐるこころの問題. *精神医学* 64(4): 389-397, 2022.4
  20. 山根謙一, 香月大輔, 高田加奈子, 松本美菜子, 山下 洋：コロナ禍の周産期メンタルヘルスと早期親子関係—現状分析と多領域での介入の取り組み—. *乳幼児医学・心理学研究.* 30(2): 83-92, 2022
  21. 山下 洋：逆境体験とアタッチメント. 特集／逆境体験とそだち. *そだちの科学* No.39: 59-64, 2022.10
  22. 山下 洋：ボンディング障害とは？. *精神科* 41(5): 714-720. 2022.11
- ## 2. 学会発表
1. 永光信一郎. ICT を活用した思春期のヘルスプロモーションについて／一般社団法人日本口腔衛生学会第 27 回認定研修会 (2022.5.13、WEB 講演)
  2. 永光信一郎. 睡眠問題へのアプローチ —子どもの未来のために—／日本睡眠学会第 47 回定期学術集会 共催シンポジウム (2022.6.30、京都)
  3. 永光信一郎. ICT を活用した学校医とかかりつけ医の「次世代型子どもの心の診療連携」／第 66 回九州ブロック学校保健・学校医大会 (2022.7.31、長崎)
  4. 永光信一郎. Community Pediatrics 実現のために 今、改めて行政と 1 つの目標に向かう／第 31 回日本外来小児科学会 (2022.8.27、福岡)
  5. 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の推進／第 25 回日本摂食障害学会 (2022.10.15、WEB 講演)
  6. 永光信一郎. 子どものこころのヘルスプロモーション：CBT アプリとティーンズ健診／第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会 (2022.11.12、東京)
  7. 永光信一郎. (教育講演) 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の推進／第 26 回日本心療内科学会総会・学術大会 (2022.11.19、福岡)
  8. 永光信一郎. ICT を活用した成育基本法基本の方針の推進：母子保健と思春期のヘルスプロモーション／日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会 (2022.12.10、福岡)
  9. 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／第 58 回北九州地区小児科医会定期総会 (2023.1.15、福岡)
  10. 永光信一郎. 子どもの睡眠と健康について／久留米医師会学校保健部会学術講演会 (2023.2.3、福岡)
  11. 永光信一郎. 小児科領域におけるメンタルヘルスの諸課題／令和 4 年度母子保健講習会 (2023.2.12、東京)
  12. 永光信一郎. 小児科医による子どもの睡眠指導と事故予防／第 8 回大分市小児夜間急患センター講演会 (2023.3.18、大分)
  13. 岡田あゆみ：小児心身症医療の現状と COVID-19 パンデミックの影響 コロナ禍における小児心身症の臨床的特徴と対応 (シンポジウム). 第 63 回日本心身医学会学術集会；千葉 (2022 年 6 月 24 日)
  14. 岡田あゆみ：小児の心身症診療の実際 ～不登校を伴う起立性調節障害児への対応～ (教育講演). 第 33 回小児科医会総会フォーラム in 高松；高松 (2022 年 6 月 11 日)
  15. 梶原 彰子, 他：母子並行面接が奏功した抜毛の女児の 1 例. 第 9 回日本小児心身医学会中国四国地方会；高松 (2022 年 6 月 24 日)
  16. 岡田あゆみ：“不登校”から見えてくる世界～それぞれの立場でどう関わるか～ 小児科医が行う不登校診療 身体症状を窓口に子どもの成長を支える (シンポジウム). 第 31 回日本外来小児科学会；福岡 (2022 年 8 月 28 日)
  17. 田中知絵, 他：長期入院後復学した脳腫瘍患者への発達支援 2 症例の報告. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 秋田 (オンライン開催, 2022 年 9 月 24 日)
  18. 梶原彰子, 他：心身症児の P-F スタディ (Picture Frustration Study) 第 2 報:U 反応の特徴. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 秋田 (オンライン開催, 2022 年 9 月 24 日)
  19. 重安良恵：養育機能低下家庭における心身症児診療 保護者支援の検討. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 秋田 (オンライン開催, 2022 年 9 月 24 日)
  20. 上原里程, 松浦賢長, 永光信一郎. 「健やか親

子 21 (第 2 次)」基盤課題 B の指標を用いた地域相関の観察. 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 山梨 2022.10.9. 日本公衆衛生雑誌 (特別附録) 69(10):326;2022

児学会学術集会 2022 年 7 月 12 日 横浜

21. 杉浦至郎他. 愛知県内 1 歳 6 か月児健康診査における身長測定法に関する実態調査. 第 81 回日本公衆衛生学会総. 2022
22. 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. 久留米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. 第 125 回日本小児科学会学術集会. 2022.4.16 (福島)
23. 岡明 今日のこどもを取り巻く環境と小児科学会の役割 第 125 回日本小児科学会学術集会 2022 年 4 月 15 日 郡山
24. 岡明 先天性サイトメガロウイルス感染の包括的な診療に向けて 第 58 回日本周産期新生

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

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

ICT を活用した乳幼児健康診査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）  
研究協力者 稲光 毅（いなみつ子どもクリニック）  
元山浩貴（もとやま小児科クリニック）  
下村 豪（下村小児科医院）

研究要旨

【目的】 成育基本法の基本的方針4「記録の収集等に関する体制等」に記されている乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の電子化及び標準化（Personal Health Record）を推進することを目的に、本研究期間1年目で開発したアプリ「母子健康手帳アプリ」の実装化に関するパイロット研究を実施した。乳幼児健康診査データヘルス事業の実際・解析・課題について報告する。

【対象と方法】 福岡市西区の小児科医療機関（3か所）に予防接種のため来院予定の2か月乳児およびその保護者35症例を対象とした。研究参加の同意取得を得て、母子健康手帳アプリをダウンロードして、各月齢健診問診票、研究班質問紙（PSI 育児ストレスインデックス、Biopsychosocial scale）、アンケート（健やか親子21アンケート、受診満足度アンケート）の回答をアプリ内に入力した。ブロックチェーン技術にてサーバおよびデータセキュリティー管理を行い、健診医はタブレット端末の管理画面から入力内容を確認し、健診判定結果をタブレットに入力した。被験者は生後2か月、3か月、5か月、7か月、12か月時に予防接種で来院し、生後4か月、10か月、1歳6か月に健診及び予防接種で来院し、各受診時に各自のスマートフォンから健診問診票、研究班質問紙、アンケートの回答を入力した。研究代表者が各種データをサーバから csv ファイルでダウンロードして、乳幼児健康診査データヘルス事業の実際・解析・課題について分析を行った。パイロット研究を円滑に遂行するため、臨床研究コーディネーター（CRC）を含む3社のベンダー企業と業務委託契約を締結した。本研究は福岡大学倫理委員会の承認を得ている（U22-03-011）。

【結果】 乳幼児健康診査データヘルス事業の実際：生後2か月予防接種受診時に CRC から研究説明を行い、電磁式同意書を取得し母子健康手帳アプリのダウンロードを行い、仕様について保護者およびかかりつけ医に説明を行った。保護者は初回の説明後はリマインドメールのみで以後の入力も問題なく実施できた。一方、健診医側では管理画面の操作に難渋した。乳幼児健康診査データヘルス事業の解析：サーバから csv ファイルで容易に各種データをダウンロードでき、解析が行えた。生後2か月と生後4か月の間で PSI 育児ストレスインデックスが悪化するケースを35例中4例認め、健やか親子21アンケート結果からも要支援家庭である可能性が示唆された。分担研究者（酒井）が開発した Biopsychosocial scale と PSI 育児ストレスインデ

ックスは強い正の相関を示した。要支援保護者で Biopsychosocial scale が有意に高かった。

【考察】 乳幼児健康診査データヘルス事業の継続性において、保護者が使用するアプリや健診医が使用する管理画面のユーザーインターフェースのデザイン性や操作性は重要である。アプリ等の媒体を通して、データヘルス事業を実施することで母子保健情報の遅滞ない閲覧と解析ができることが明らかとなった。PSI 育児ストレスインデックス、Biopsychosocial scale などのスケールをアプリに搭載することで、経時的、客観的、時間的に要支援家庭を把握することが可能になると思われた。乳幼児健康診査データヘルス事業の課題：乳幼児健診におけるデータヘルス事業が普及するにおいて、健診医側、保護者側、民間アプリ会社側、行政側の課題が明らかになった。各々にデータヘルス事業を行うメリットが与えられることと、デジタルリテラシーを推進していくことが必要と考えられた。

## A. 研究目的

2021年3月に成育基本法の基本的方針が策定され、「記録の収集等に関する体制等」の項目において、個人の健康等情報を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診等に役立てるため、乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の電子化及び標準化（Personal Health Record）を推進することが盛り込まれている。民間アプリ会社等と連携したICTの活用により、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。

研究代表者は、本研究期間1年目の研究目的に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を掲げ、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。本研究期間2年目においては、開発したアプリを福岡市西区の3つの医療機関の被験

者35名で活用した。本分担研究報告書において、

- 1) 開発した母子健康管理アプリの内容
- 2) 乳幼児健康診査データヘルス事業の実際
- 3) 乳幼児健康診査データヘルス事業の解析
- 4) 乳幼児健康診査データヘルス事業の課題について報告する。

1) 2) 3)は研究方法、研究結果、考察のところで、4)については考察のところのみで報告

## B. 研究方法

実施体制：下記3社のベンダー企業と業務委託契約を行い、研究の役割分担をおこなった。また3つの医療機関に研究協力を要請した。研究代表者は研究統括をおこなった。

- OKEIOS（データヘルス事業会社・アプリ製作会社）：母子健康管理アプリの開発、サーバ管理及びブロックチェーン技術によるデータセキュリティの管理。
- 株式会社アイロム（臨床研究コーディネーターCRC）：医療機関および被験者へのアプリの仕様説明、同意取得を担当。

■ シミックグループ (harmo 株式会社) :  
予防接種アプリの提供

対象：福岡市西区の小児科医療機関（3 か所）に予防接種のため来院予定の 2 カ月乳児およびその保護者を対象とした。事前に連絡し研究参加の承諾を得て、予防接種当日に医療機関で CRC から研究説明をおこない、口頭で同意を取得した。その後、アプリをダウンロードしていただき、アプリ内に搭載された電磁式同意書に署名をしてもらった。その後、アプリ内にある下記問診票、質問紙に回答をもらった。

[問診票]

- 生後 2 か月の問診票  
(日本小児科医会作成)
- 福岡市乳幼児健診問診票  
(4 か月健診) (1 歳 6 カ月健診)
- 福岡地区医師会用問診票  
(10 か月健診)

[質問紙]

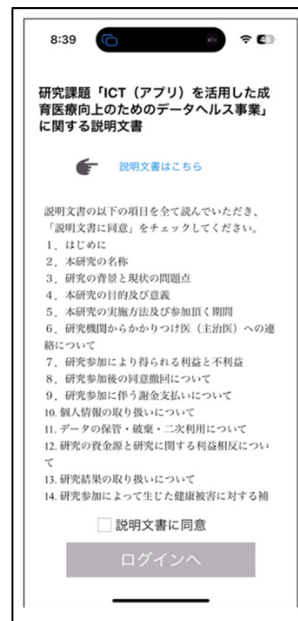
- PSI 育児ストレスインデックス
- Biopsychosocial Scale (研究班開発)
- 健やか親子 21 アンケート調査票
- 健診満足度アンケート

1) 開発した母子健康手帳アプリの内容  
◆ 被験者スマートフォン画面

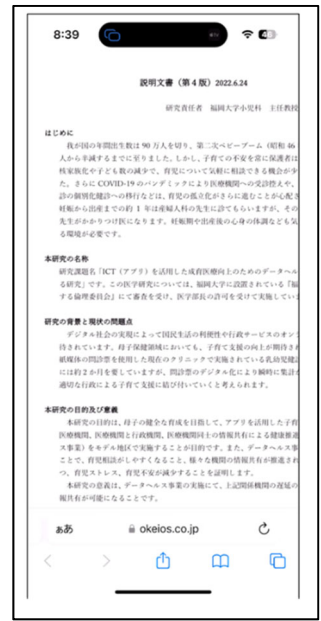


① 被験者(母)のスマートフォンディスプレイ画面

② 研究事業の概要について挨拶文の提示



③ 同意文書画面：項目列挙をクリックすると同意文書が開く。



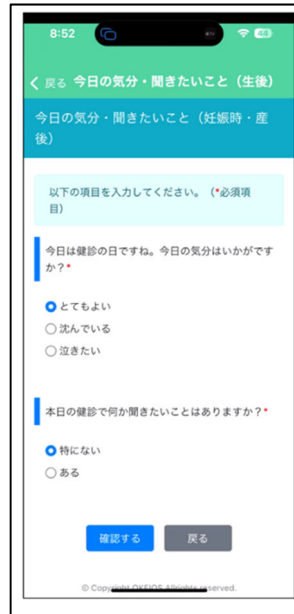
④ 同意説明文書の各項目を提示している。



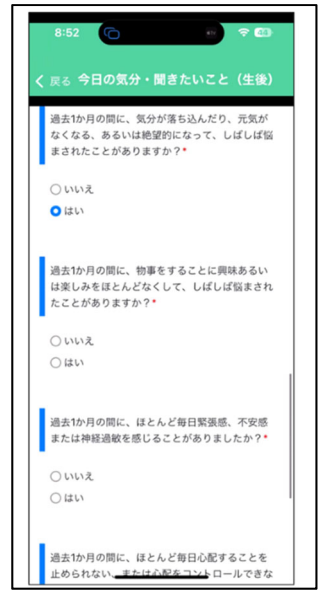
⑤事業部門のログインアイコンをダウンロード



⑥ホーム画面。生後2か月ワクチン受診、生後4か月健診受診、10か月健診受診のボタンをクリック



⑨オープニングクエッションに回答し、アプリに質問紙等に回答を始める



⑩保護者のメンタルヘルス回答画面



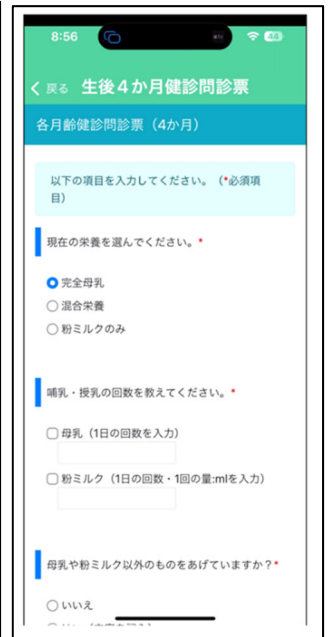
⑦ひとつの健診に最大3名までエントリーができる(双子、多胎用)



⑧被験者情報(名前、生年月日、連絡先等を入力)



⑪質問紙の進捗状況の確認画面



⑫4か月健診問診票入力画面



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

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】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】昨年度作成した健やか子育てガイドを用いた個別健診を実施する。9, 10か月児健診は東京都三鷹市小児科医会の、3, 4か月児健診と3歳児健診は福岡県久留米市小児科医会の協力を得て実施した。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った。

【結果】3, 4か月児健診は久留米市の実情に合わせて、4, 5か月児健診として実施した。303名の保護者から問診票とアンケート調査の回答が得られ、担当医10名からアンケート調査の回答が得られた。9, 10か月児健診では261名の保護者から問診票とアンケート調査の回答が得られ、担当6名からアンケート調査の回答が得られた。3歳児健診では304名の保護者から問診票とアンケート調査の回答が得られ、担当9名からアンケート調査の回答が得られた。いずれの健診でも90%以上の保護者が質問紙の回答の容易さ、医師の説明、ガイドの説明のわかりやすさに肯定的であった。いずれの健診でも75%以上の担当医が健やか子育てガイドを用いた健診を行うことに肯定的であった。自由記述では保護者と担当医ともに実施や内容に対して肯定的な意見が多かったが、保護者では問診票記入の時間確保、担当医では健診にかかる時間確保が課題であるという意見があった。

【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は、内容の適切性、わかりやすさにおいて保護者にも担当医にも肯定的であり、実施が可能である一方で、1人にかかる時間の確保等の課題も明らかになった。

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。

本分担研究では、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。

今年度は昨年度に作成した 3, 4 か月児健診、9, 10 か月児健診、3 歳児健診用の健やか子育てガイドの間診票とガイドの実用性について、内容の適切性や分かりやすさなどの面から検証することを目的とする。

## B. 研究方法

3, 4 か月児健診と 3 歳児健診は福岡県久留米市小児科医会の協力の下で、9, 10 か月児健診は東京都三鷹市小児科医会の協力の下で、個別健診時に健やか子育てガイドの間診票とガイドを用いて健診をしていただき、保護者と担当医から内容の適切性や分かりやすさなどについて、アンケートを行う。また自由記述から実施上の課題などの情報を収集する。

本研究は国立成育医療研究センターの倫理委員会にて承認を受けて実施した（課題番号 2021 - 247、承認日 2022 年 2 月 25 日）。

## C. 研究結果

### 1) 4, 5 か月児健診

303 名の保護者から同意が得られ、すべての間診票が有効であった。保護者へのアンケート調査では 303 名の保護者が回答し、全ての回答が有効であった。担当医は 10 名が研究に参加し、10 名全員から有効回答が得られた。

### (1) 保護者アンケート

#### ① 質問シートに回答するのは簡単だった

そう思う	256
どちらかといえばそう思う	39
どちらともいえない	6
どちらかといえばそう思わない	2
そう思わない	0
(未記入)	0

#### 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	279
どちらかといえばそう思う	21
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	1
(未記入)	0

#### ③ 健やか子育てガイドの内容は理解しやすかったと感じた

そう思う	239
どちらかといえばそう思う	52
どちらともいえない	11
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0
(未記入)	1

#### 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	216
どちらかといえばそう思う	70
どちらともいえない	12
どちらかといえばそう思わない	1
そう思わない	0
(未記入)	4

⑤ 健やか子育てガイドの容量は

多い	25
ちょうどよい	272
少ない	1
(未記入)	5

⑥ 本日の健診にかかった時間は

長すぎる	4
ちょうどよい	295
短すぎる	0
(未記入)	4

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	132
これまでの健診とかわらない	161
これまで受けた健診のほうがよかった	3
(未記入)	7

(2)担当医アンケート

① 保護者は容易に質問項目に回答していた

そう思う	4
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	1
そう思わない	0

② 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	4
どちらかといえばそう思う	4
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	2

そう思わない	0
--------	---

③ 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	2
どちらかといえばそう思う	7
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	1
そう思わない	0

④ 保護者にとって健やか子育てガイドの容量は

多いと感じた	5
ちょうど良いと感じた	5
少ないと感じた	0

⑤ 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	5
どちらかといえばそう思う	4
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

⑥ 医師にとって健やか子育てガイドの容量は

多いと感じた	4
ちょうど良いと感じた	6
少ないと感じた	0

⑦ 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	2
どちらかといえばそう思う	5
どちらともいえない	2

どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	1

どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

⑧ 健やか子育てガイドの内容は適切だった

そう思う	7
どちらかといえばそう思う	2
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

⑫ 【前】心理社会面に関する指導・助言を知っている

そう思う	0
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	3
どちらかといえばそう思わない	4
そう思わない	0

⑨ 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	0
どちらかといえば簡単だ	5
どちらともいえない	2
どちらかといえば難しい	3
難しい	0

⑬ 【後】心理社会面に関する指導・助言を知っている

そう思う	1
どちらかといえばそう思う	6
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	1

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。

⑩ 【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	0
どちらかといえばそう思う	2
どちらともいえない	5
どちらかといえばそう思わない	3
そう思わない	0

⑪ 【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	0
どちらかといえばそう思う	7
どちらともいえない	3

(3)自由記述

各アンケートの自由記述は資料 1 にまとめて記した。

2) 9,10 か月児健診

263 名の保護者から同意が得られ、259 の問診票が有効回答であった。保護者へのアンケート調査では 262 名の保護者が回答し、261 の回答が有効であった。担当医は 6 名が研究に参加し、6 名全員から有効回答が得られた。

(1)保護者アンケート

① 質問シートに回答するのは簡単だった

そう思う	218
どちらかといえばそう思う	38
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	3

(未記入)	0
-------	---

- 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	245
どちらかといえばそう思う	16
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0
(未記入)	0

- 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	179
どちらかといえばそう思う	64
どちらともいえない	13
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0
(未記入)	5

- 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	162
どちらかといえばそう思う	70
どちらともいえない	19
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0
(未記入)	10

- ⑤ 健やか子育てガイドの内容量は

多い	25
ちょうどよい	224
少ない	3
(未記入)	9

- ⑥ 本日の健診にかかった時間は

長すぎる	1
ちょうどよい	256
短すぎる	0
(未記入)	4

- 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	106
これまでの健診とかわらない	149
これまで受けた健診のほうがよかった	0
(未記入)	6

- (2)担当医アンケート

- ①健診をおこなった数を教えてください

1歳6か月健診	0
5人未満	1
5～10人	2
11～15人	1
16～20人	1
20～25人	1
26～30人以上	0
31人以上	0

- ②保護者は容易に質問項目に回答していた

そう思う	3
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- 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	2
------	---

どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- 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	3
どちらかといえばそう思う	2
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- 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	3
ちょうど良いと感じた	3
少ないと感じた	0

- 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	4
どちらかといえばそう思う	1
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- 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	2
ちょうど良いと感じた	4
少ないと感じた	0

- 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	3
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- ⑨ 健やか子育てガイドの内容は適切だった

そう思う	3
どちらかといえばそう思う	2
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- 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	2
どちらかといえば簡単だ	3
どちらともいえない	1
どちらかといえば難しい	0
難しい	0

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	0
どちらかといえばそう思う	5
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- 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	3
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

どちらかといえばそう思う	69
どちらともいえない	4
どちらかといえばそう思わない	1
そう思わない	1
(未記入)	0

- 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	0
どちらかといえばそう思う	4
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- ③ 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	285
どちらかといえばそう思う	17
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0
(未記入)	0

- 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	3
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

- ④ 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	241
どちらかといえばそう思う	60
どちらともいえない	3
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0
(未記入)	0

### (3)自由記述

各アンケートの自由記述は資料 2 にまとめて記した。

#### 3) 3 歳児健診

304 名の保護者から同意が得られ、すべての問診票が有効であった。保護者へのアンケート調査では 304 名の保護者が回答し、全ての回答が有効であった。担当医は 9 名が研究に参加し、9 名全員から有効回答が得られた。

#### (1)保護者アンケート

- ② 質問シートに回答するのは簡単だった

そう思う	229
------	-----

- ⑤ 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	191
どちらかといえばそう思う	98
どちらともいえない	11
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0
(未記入)	4

- ⑥ 健やか子育てガイドの内容量は

多い	29
----	----

ちょうどよい	271
少ない	0
(未記入)	4

⑦ 本日の健診にかかった時間は

長すぎる	29
ちょうどよい	271
短すぎる	0
(未記入)	4

⑧ 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	139
これまでの健診とかわらない	160
これまで受けた健診のほうがよかった	0
(未記入)	5

(2)担当医アンケート

② 保護者は容易に質問項目に回答していた

そう思う	4
どちらかといえばそう思う	5
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

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	5
どちらかといえばそう思う	2
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	1
そう思わない	1

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	3
どちらかといえばそう思う	4
どちらともいえない	0
どちらかといえばそう思わない	2
そう思わない	0

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	3
ちょうど良いと感じた	5
少ないと感じた	1

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	5
どちらかといえばそう思う	2
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	1
そう思わない	0

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	2
ちょうど良いと感じた	6
少ないと感じた	1

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	1
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	1
どちらかといえばそう思わない	3
そう思わない	1



⑨ 健やか子育てガイドの内容は適切だった

そう思う	4
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

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	0
どちらかといえば簡単だ	1
どちらともいえない	4
どちらかといえば難しい	4
難しい	0

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	1
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	2
そう思わない	1

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	2
どちらかといえばそう思う	5
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

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	0
どちらかといえばそう思う	4
どちらともいえない	2
どちらかといえばそう思わない	2
そう思わない	1

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	2
どちらかといえばそう思う	3
どちらともいえない	4
どちらかといえばそう思わない	0
そう思わない	0

(3)自由記述

各アンケートの自由記述は資料 3 にまとめて記した。

また、今回の調査で使用した健やか子育てガイドの間診票とガイドは参考資料 1～3 に、保護者アンケートと担当医アンケートは参考資料 4 として掲載した。

D. 考察

以上の結果について、保護者アンケートについては理解のしやすさと有用性について、3つの健診結果をまとめると、以下のようになる。

健やか子育てガイドの内容は理解しやすいと感じた

健診名	肯定的意見	否定的意見
4,5 か月	96.7	0
9,10 か月	94.9	0
3 歳	99	0

健やか子育てガイドの内容は役にたつと感じた

健診名	肯定的意見	否定的意見
4,5 か月	95.7	0.3
9,10 か月	92.4	0
3 歳	96.3	0

また担当医アンケートについては健やか子育てガイドの内容の適切性について3つの健診結果をまとめると以下のようなになる。

健やか子育てガイドの内容は適切だった

健診名	肯定的意見	否定的意見
4,5 か月	90	0
9,10 か月	83.3	0
3 歳	77.8	0

今回の調査で実施した健やか子育てガイドは多くの保護者にとって理解しやすく、役に立つという評価であり、多くの担当医は内容が適切であると評価していることが示唆された。自由記述に見られる保護者からの意見も、肯定的な意見が多く、満足度も高いものであったことがうかがわれた。

一方、担当医の自由記述では時間の不足を訴える意見もあったが、問診票に対応した指導があることを評価する意見も見られた。

また、以下の表に示した前後の評価結果からは、医師自身がこのガイドを用いることで保健指導のスキルアップがある程度達成できたことがうかがわれる。

「心理社会面の評価をするための質問項目を知っている」に「そう思う」または「どちらかというと思う」と答えた人数の割合

健診名	前	後
4,5 か月	20	70
9,10 か月	83.3	100
3 歳	44.4	77.8

「心理社会面に関する指導・助言を知っている」に「そう思う」または「どちらかというと思う」と答えた人数の割合

健診名	前	後
4,5 か月	20	70
9,10 か月	83.3	100
3 歳	44.4	77.8

乳幼児健康診査の保健指導の内容と質を我が国全体で均一に引き上げるために有用であることが示唆された。

## 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. 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  
特許取得  
なし

資料1-1 4, 5か月児健診保護者アンケートの自由記述

1	1つ1つに対して、先生が話をしてくださってとても安心できた。質問が子一親や生活面まであり、話ができよかった。
2	3人目でしたが、丁寧に診てもらい話も聞いてもらえてよかった。1, 2人目は別の医院でした。
3	ありがとうございました。
4	安全について再度見直そうと思いました。第2子ですが、子育てについて再確認できました。
5	育児について再確認できるいい機会になりました。
6	医師から病気だけでなく、成長、日中の過ごし方までみてもらえると安心できました、相談しやすく感じました。
7	いつも優しくわかりやすくありがとうございます。質問した際にはとても丁寧に答えて下さるので安心して通うことが出来ています！
8	上の子は集団健診で時間がかかったので、個別だと短縮できてよかった。
9	上の子は他県で集団検診だったため、個別でして頂け、安心して受診でき質問しやすく良かったです。
10	きめ細かく健診してもらえたと思います。問診票だけでは少ないので良かったと思います。
11	口頭での説明だけでは覚えきれないこともあるので紙で渡してもらってありがたかったです。
12	子育てとメディアの関わり方について、考えさせられる内容でした。家庭内で出来る限りメディアに頼らない子育てをしたいなと思います。メディアは自分達のマイナスポイントを教えてくれないので改めて先生から説明いただく事はありがたいと思います。ありがとうございました。
13	さかた先生なのでいつも安心していきます。
14	質問したことすぐに答えてもらったので良かった！
15	知らないことも知れて良かったです。話を聞いてもらったのもとても良かった。
16	スマホはやめようと思いました。
17	先生はいつも一生懸命に答えて下さるが、私の質問の仕方が悪いのか時間をとってしまっ てせかせかせせてしまう。
18	ダメと書いていてもついやってしまうこともあるので、再度ガイドを読んで再認識することができて良かったです。
19	丁寧に安心して聞くことができました

20	丁寧にお話を聞いていただいたりしたので分かりやすく安心できました。これからの生活で気を付けていきたいと思うこともあったので、しっかり意識していきたいと思いました。
21	とても丁寧に診察して頂きありがとうございます。
22	とても分かりやすく6年ぶりの赤ちゃんなので忘れてることや知らないこともあったので勉強になりました。
23	とても分かりやすく説明していただいた。
24	悩みなど相談できてよかった
25	話すより簡単でよかった。
26	母親が回答する内容が多すぎると感じたため、もう少し簡易になるとやりやすいと思う。
27	不安なことが解消できてよかったです。
28	不安な事とかもこういうのがあると色々知れて安心します
29	勉強になりました。
30	待ち時間が少なくて良かった。
31	自らの育児を見直すことができた。先生と一緒に見直し、考えることができ、自身と課題ができた。
32	友人から聞く子育て情報が多いが、友人の子と比較してしまうこともあり、自分にとって適切な情報ではないこともあるが、ガイドラインや医師からの情報は正確であり、良い情報なため役立ちました。
33	わかりやすかったです。
34	分かりやすく説明してもらってよかったです
35	分かりやすくてよかったです。
36	親切でよかったです。
37	視覚的な情報は有難いです。ドクターと話せるのはよりよいと思いました。
38	しっかり診ていただき、話も聞いてもらえて、成長と不安とあったのが、嬉しいでいっぱいになりました。
39	今後の子育てに生かしていきたいと思いました！
40	特になし
41	自分を見つめ直す機会にもなりました。
42	子育てガイドを夫に渡してタバコをやめさせようと思います。
43	不安なこと等、丁寧に確認してくれて、とても良かったです。

44	赤ちゃんの様子について話しやすく、気になっていることも分かりやすく書かれていました。子育てについての項目でイライラするというのは、赤ちゃんではなく、上の子に対してだなーと思うところがありましたので、どう回答するか少し悩みました。（健診の時に伝えました）
45	子どもと目をしっかり合わせようと思った。
46	わかりやすく良かったです。
47	長男（上の子）とメディアのことについて悩んでいたことも助言をいただけてよかった。
48	子育てガイドでちょっとした子育ての分からない事や間違いを知る事が出来てよかった。
49	アンケートの内容にそって先生が説明してくれたので良かったです。
50	優しく、わかりやすく良かったです！
51	先生からの話がきけてよかった。
52	改めて、テレビや動画であやすのではなく、抱っこしたり一緒に遊んだりしようと思いました。

資料 1-2 4, 5 か月児担当医アンケートの自由記述

1	今まで気づけなかったような（意識していなかった事象について）ことに気づかされました。従来の健診の中でも、心理社会的育児サポートを入れ込むことができそうです。（アンケートなしでも）
2	特に4か月健診では赤ちゃんを抱っこしたままでは記載が困難であり、一緒に幼い兄弟がいる場合は更に難しいと思えた。
3	当地区では生後一ヶ月健診は産婦人科で行われているため、4・5ヶ月児が小児科で行う初めての健診となります。予防接種で来院したことがある方が-や兄弟がかかりつけの方は、頼みやすかったです。初めての方をお願いしにくい感じでした。今回の子育てガイドの問診が最初から自治体の健診票に組み込まれていると良いと思います。指導自体はガイドがあるため行いやすかったです。
4	とても勉強になりました、ありがとうございました。
5	内容的には充実しており、大変役立てていただいた。身体測定、ケースによっては予防接種も同時にあり、市の4ヶ月問診票も参照しながらの健診は労力的に若干ハードな作業であった。
6	短時間に何人もの健診を行っているためまたプライバシーが保てる環境でもないので込み入った話をするのは難しい。赤ちゃんにDVDを見せた方がよいと思っていたママもいたので良い内容だと思う。
7	親の困りごとを確認すること、ガイドラインをよむことで、短時間でどのような点に注意して健診を行うべきか勉強になった。

資料 2-1 9, 10 か月児健診保護者アンケートの自由記述

1	子育て環境を見直す良い機会になった
2	先生と具体的にお話し、相談することができとても安心しました
3	気になる点を思い出して質問できて良かった。月れいにあった質問内容だと思った。
4	参考にしていきたいと思います。ありがとうございました。
5	わかりやすく ちょうどよかったです。
6	悩み事を真剣に聞いてくださりいつも通り丁寧に相談にのってくださってとても助かりました。
7	第二子の子育てで子育ての基本となることを忘れてつい自己流になってしまうことが多いと感じていましたが、今回の健診で確認を改めて出来たように思います。
8	今後困ったときに参考にしようと思います。
9	特になし
10	アンケートの記入が大変なので可能なら健診票と一緒に事前に郵送してくれると助かります。
11	具体的な項目があると分かりやすいと思った。
12	わかりやすかったです
13	アンケートは全く大変とは感じませんでした。逆にきちんとこちらの気持ちを知らうとして頂けているのだと感じ好感がもてました。
14	二人目の子育てなのですが、改めて注意すべきことなど振り返れてよかったです、内容量もちょうどよかったです。
15	上の子の時から大変お世話になっておりとても信頼できる先生です健診もよく見て下さり親の心配事にも親身になって対応して下さいます。
16	この時期何に注意したらいいのか目安というか、改めて確認の機会になった。
17	先生が優しい
18	いつも丁寧な診察をありがとうございます。子育てガイドに最近の疑問や悩みへの回答がのっていたので安心しました。ありがとうございます。
19	子育てガイドの項目数は多いと感じないが文章量が多く圧倒された。
20	不安な点が整理されてよかったと思います。
21	気になっていることが相談できて心が軽くなりました。
22	先生がとても丁寧で分かりやすかったです。ありがとうございました。
23	いろいろと振り返ったり今後に生かせたりできると思いました。ありがとうございました。
24	わかりやすかった
25	健診と病院の診察が分かれていてとてもよかったです。安心して受けることができました。ありがとうございました。
26	子どもの発育に関する相談にアドバイスして頂けて良かったです。



27	一人でずっと悩んでいたの先生に相談できてよかった
28	個室で落ち着いて受けられた。生後からずっと心配していたシミがあったが、気になればまた一緒に考えましょうと言って頂きとても嬉しかったです。ありがとうございました。
29	健やかガイドによって健診が行われていると知らずに受けていた。内容に問題はなかった。
30	これからの子育てに役立つ内容でした。いつも優しい先生で嬉しいです。
31	イラストつきでわかりやすかった
32	質問、回答に対してのフィードバックが分かりやすかった。
33	子どもを抱っこしながらだと、落ち着いて書けない。読めない（ペン、紙を奪われる、あとで読んだ）のでその点が困りました。
34	アンケートを元に健診をすすめて頂いてわかりやすかったです。生活習慣の見直しもできました。
35	具体的な内容が書いてあるので参考にします。
36	市などから頂く情報より、こまかく丁寧な内容だったため、わかりやすかったです、ありがとうございました。
37	いつも丁寧に見ていただき、子どものことに加えて母親の気持ちや目線でよりそってくれて大変感謝しています。ありがとうございました。
38	アドバイアスもあり、すぐに役立つと感じた。前向きな気持ちになり明るい気持ちになった。
39	子育て開度に沿って先生がコメントを下さったのでとてもわかりやすかったです
40	はじめての子育てで不安なことも多かったのですが健診を受けて少し自信ができました、ありがとうございました。
41	自分がしていた子育てに対して、良かったこと、もっとこうしたほうが良いことがわかりやすく記載されていたのでよかったです。先生もわかりやすく優しく説明して下さいて安心しました。
42	とても参考になるコメント・アドバイスを頂けて大変ありがたいです。良いこと、良くないことをはっきり教えてくださりありがとうございました。
43	何がいいのか良くないことなのか詳しくわかりました
44	心配ごとが解消できました。ありがとうございます。
45	子育てでイライラするのは当たり前とだけ聞いて安心した。
46	自分の子育てが間違っていなかったことが嬉しかった
47	子どもにテレビをみせることやその時間など主人ともっと話し合っていく必要があるなど感じた
48	ガイドに沿って先生が子育てについて色々お話してくれたため勉強になりました。
49	わかりやすかったです
50	もっと食事や読み聞かせをしっかりとしようと思えることができました。

51	自分の子育てを改めて認識できたことで先生の言葉も理解できた
52	家に帰って読みます。
53	分かりやすく良かったです。
54	いろいろ説明していただき、これから子供との向き合い方が分かりよかったです。
55	発達についてお話くださり安心できた
56	9・10か月の発達のめやすがわかりやすかった。子育ての仕方の参考になった。
57	いつも健診時に丁寧に説明をして下さるので、これまでの健診と変わった印象はありませんが、健やか子育てガイド紙を渡して頂けたので後で見直すことができ良いと思います。
58	子育ての目安があるのは良いと思うので参考にしようと思います。
59	心配な点にいろいろとコメントいただけ安心しました。
60	何が今重要な事が明確に知ることが出来、現在の子供の健康、状況を理解できてとても良かった。
61	振り返る良いきっかけになりました。ありがとうございました。
62	事前に子育ての状況をアンケートで分かってもらえるのでスムーズでした。アンケート後のアドバイスの用紙も養育者に寄り添う文章で安心しました。
63	リーフレットなどで持ち帰って家で見れるといいなと思いました。
64	どこか他と異なるかあまり分からなかったが、相談したいことが話せて満足でした。
65	自分では気にしなかった事なども聞いてもらいありがたかったです。
66	健やか子育てガイド…はあまり見ないまま健診でした。
67	不安や心配事など話せてよかった
68	丁寧に健診して頂いてじっくり相談できた。
69	内容が子供の発達に関してだけでなく、子育てへの家族の参加状況も入っているのは良いと思いました。
70	医師と話すことができ、次にやるべきことがわかってよかったです。教えて頂いたことをやってみます。
71	健やか子育てガイドが持ち帰ると良い思った。

資料 2-2 9, 10 か月児健診担当医アンケートの自由記述

1	<p>時間がかかりすぎるのでは。（まともにやると）コメディカル等のマンパワーに余裕があれば別かもしれませんが。</p>
2	<p>私がこれまで注意してなかった点（暴力、金銭的なことなど）の質問項目があり、今後は当院でのアンケート項目に加えていこうと思いました。当院でのアンケートに慣れてしまっているため看護師も私も今回の試みに慣れることに少し時間がかかってしまいました。当院でのアンケート（別紙ご参照ください）は保護者の記入項目が少し多く時間がかかってしまうのですが家族構成や生活リズム、食事メニューは具体的に書いてもらうことでより適格なアドバイスができるのではと思っています。（時間がかかるので事前にお渡ししたりします）でも大勢の方に参加していただくには本研究の項目で十分かと思えます。</p>

資料 3-1 3 歳児健診保護者アンケート自由記述

1	いつもお世話になっております。先生も看護師さんも親切でした。ありがとうございました。
2	腎臓のエコーまでして頂くとても安心した
3	ガイドによる健診での内容を先生と確認してアドバイスもありよかった。集団ではなく個別健診の方が充実している感じがして安心した
4	とても優しく対応していただき良かったです。
5	睡眠時間など少しだけ気になっていた事も先生にお話できて安心しました。なかなか言うまでもないけど、ということ相談できて良かったです。
6	話を聞いて頂けて良かったです。
7	普段は当然のように行っている子育てですが、このアンケートをきっかけに子育て方法を振り返ることができました！！
8	先生も熱心で子ども思いが伝わりました！看護師も親切でとても素敵な病院でした！このような病院が増えてほしいです(^)
9	子育てについて役に立ったので良かった
10	説明がきちんと書いてあって分かりやすかったです。
11	子育てガイドは助かります！
12	アンケートの統計結果が気になります。
13	現状を知ることが出来て良かった。
14	細かいところまでリスニングしていただけて良かったです。
15	家で見返せるシートがあるので助かります。
16	子育ての内容であっているか不安になることもあるので、ガイドがあると助かるなど感じました。
17	いつもアンケートは書いて終わりだけど、今日はアンケートの返信があって良かったです。
18	大泣きだったが、いつもの小児科で健診受けれたので安心することができた。
19	説明を聞くだけよりは、質問票を記入することで、それぞれの項目についてより理解しやすいと思いました。
20	色々見直せて良かったです。
21	ないよりあるほうが良いと思いました。
22	気になる事を聞きやすくするアンケートで健診で質問をすることができました。アンケートはちょっと長く感じました。
23	優しい先生でとてもよい、話しやすい
24	現代の問題に進及(言及?)した内容だったと感じた。
25	子育てをする上で新しい情報が入ってくるというのは良かったです(SNSを長時間することについて等)

26	健診で子どもを見てもらい、また心配事を聞いてもらい安心につながりました。3歳児健診で3歳の成長はすごく早いので色々な段階があると思うが、現段階になって現状把握できてよかった。テレビの見すぎなのは早めに注意してもらったので今後につなげていきたいと思います。
27	スムーズな健診だったので、子どもも飽きずに過ごせました。
28	悩みを相談でき、アドバイスをもらうことができてとても良かった。
29	ゆっくり、丁寧に話を聞いてもらえて良かった。
30	日常を振り返る良い機会になりました。
31	こうしたら良いと分かっているけど実行、実践することはなかなか難しく…でもこのような健診でまた改めて意識しようと思えました。
32	母親目線では有難かった。子どもが集中できなかったので申し訳ない。
33	見え方の心配もあったのでスクリーニングをしてもらってよかった。女の子なので女医さんだったので安心して診てもらえました。(本人も)ほめてもらいながらだったので機嫌でした笑。
34	ありがとうございました。
35	子どもも楽しく健診をうけていた。先生たちの対応がよかった。
36	特にありません。
37	食事をとりながらTVをよくみていたので気を付けようと思いました。
38	優しく声掛け頂いて、とてもありがたいです。
39	いつもはテレビの時間、スマホ等について医師と話す機会がなかったので良い機会になったと思う。
40	これから先のことまでお話してくれたことはよかったです。ありがとうございました。
41	親切に指導していただきました。ありがとうございました。
42	ありがとうございました。
43	生活を振り返ってみる機会として、とても参考になりました。ありがとうございます。
44	医師より分かりやすい説明を受けました。ありがとうございました。
45	改めて子育ての見直しができるのでよい
46	他の自治体の保健師さんが問診する時間のある乳健をみたことがあり、いいなあと思っていたので、先生と子どもの普段の様子について話せる時間があつたのはよかったです。
47	不安に感じていた事が少し軽くなりました
48	他の病院では診察と問診くらいで終わってましたが発達検査のようなものもあり、育児の悩みも相談しやすかったです。
49	しっかりとアドバイスをして頂けて嬉しかったです。ありがとうございました。
50	今までの子育てに安心することができました。これからもたくさん成長を親子でしていこうと思います。
51	子どものために役立つことを医師から教えて頂き勉強になりました

52	ガイドやパンフレットがもらえるのは良いことと思います。
53	定期的に健診を受けられることは子どもの成長を確認するのに非常に有難いです。
54	上の子と比べて丁寧、親身になって答えて下さったので良かったです。
55	毎回先生には詳しく説明して頂いて有難いです。今後もお願いしたいと思います。
56	こんなに話を聞いてくださる先生ははじめてです。ほっとしました。ありがとうございました。
57	気になる点をひとつひとつアドバイス頂けてよかったです
58	丁寧な対応して頂きありがたかったです
59	お互いがんばりましょう
60	生活に関することもたくさん話を聞いてよかった。
61	とても丁寧でよかったです。ありがとうございました。
62	スマホ利用のデメリットを聞いて、少しでも利用時間を短くできるように努力したいと思いました
63	通常の健診と比べて、説明がより深くできたので良かったと思いました
64	普段通り、丁寧にご対応いただきました
65	普段あまり気にしていないことも改めて聞かれて、子育てには大事なことだと再認識しました。睡眠やテレビのことは、また改めて考え直したいと思います。
66	色々と質問してもらって、アドバイスもらえてよかったです
67	丁寧にお話して頂き、分かりやすくありがたかったです
68	先生と話をする機会も増えて良かったと思います。説明も分かりやすくてよかったです。
69	事前に記入するアンケートに対する説明文が少し分かりにくかったです(もう少し完結に書かれている方が分かりやすいと思いました)
70	アンケートがあり、先生と直接話せる時間があり、よかったです

資料 3-2 3 歳児健診担当医アンケート自由記述

1	中広い診方、問い方ができたと思います。上手な言い方（指導の仕方）ができたと思います。
2	コロナ禍で多忙な外来で行うには煩雑であった時期が悪かったと思う。
3	1 人の健診にかけられる時間に余裕があれば健やか子育てガイドをもっと活用できると思いますが、限られた時間の中では難しかったです。又、久留米市の健診受診票の質問項目と類似しているところもあり、保護者に記入して頂くことが負担になっているのではないかとも思いました。1 名子育てアンケートで面前 DV の可能性が判明し、久留米市との連携が取れた方がおられましたので、有用性を実感することができました。
4	前述の通りです。
5	ガイドラインを利用することで、一定の指導ができ、安心できた。紙に残すことで、保護者の記憶にも残りやすいのではと思った。
6	指導内容はよいと思うが文章が多くて保護者にとっては、もっとイラストを使うなどパッとみて記憶に残りやすいようにしてもらう方が使いやすいと思います。

### 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 <input type="checkbox"/> きょうだいと ちゃんだけが寝る布団 <input type="checkbox"/> 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ことはよくあります。	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とお赤ちゃんも安心します。	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に大きく影響します。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。赤ちゃんといる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ひましょう。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 0120-279-889 <small>つまぐし-はやく</small> 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。	⑩

### 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、また別の日に試みましょう。「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、それまで夜通し眠っ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じてあげましょう。	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	対応頁番号
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	対応頁番号
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、お子さんのここところから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"/> デジタルゲーム <input type="checkbox"/> 絵本を読む (ゲームアプリも含む) <input type="checkbox"/> 歌・踊り <input type="checkbox"/> 外遊び <input type="checkbox"/> ごっこ遊び <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> おもちゃ遊び	
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 お子さんに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 おさんは悲しい時、怒っている時など気持ちを教えてくださいませんか？	<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）におさんが入れないように工夫をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② お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
<u>自転車に乗る方へ</u> 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
<u>自動車に乗る方へ</u> 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
お子さんは、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	
④ おさんに対して、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	
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"/> ときどきある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある	
⑥ お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 同年齢の子どもと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

<p>1. 栄養・食事について</p>	<p>対応質問番号</p>
<p>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。</p>	<p>①②</p>
<p>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。</p>	<p>②</p>
<p>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。</p>	<p>③</p>
<p>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。</p>	<p>④⑤</p>
<p>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。</p>	<p>⑥</p>
<p>2. 睡眠について</p>	<p>対応質問番号</p>
<p>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。</p>	<p>①②</p>
<p>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。</p>	<p>③</p>
<p>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。</p>	<p>④</p>
<p>3. 遊びやメディア使用について</p>	<p>対応質問番号</p>
<p>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。</p>	<p>①～③</p>
<p>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。</p>	<p>②</p>
<p>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。</p>	<p>②</p>
<p>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。</p>	<p>③④</p>
<p>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。</p>	<p>③</p>
<p>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。</p>	<p>③</p>
<p>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。</p>	<p>⑤</p>
<p>4. こころの健康について</p>	<p>対応質問番号</p>
<p>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。</p>	<p>①</p>
<p>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。</p>	<p>②</p>
<p>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。</p>	<p>③</p>
<p>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。</p>	<p>④</p>
<p>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。</p>	<p>④</p>
<p>6) 空腹や疲れなどかんしゃくを起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。</p>	<p>⑤</p>
<p>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。</p>	<p>⑤⑥</p>
<p>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。</p>	<p>⑥</p>


6. 安全について	対応頁番号
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	対応頁番号
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>（フリーダイヤル）</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



参考資料4—1 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>

参考資料4-2 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 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

② 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

③ 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

④ 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

⑤ 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

⑥ 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

⑦ 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

⑧ 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>

⑨ 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。

⑩ 【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

⑪ 【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

⑫ 【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

⑬ 【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

⑭ 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>

質問は以上です ご回答ありがとうございました

## 愛知県乳幼児健康診査情報を用いた精度管理と標準化に関する研究

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 嘉久	（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）
	中西 しのぶ	（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）
	藤井 琴弓	（碧南市 健康推進部 健康課）
	廣田 直子	（田原市 親子交流館）

### 研究要旨

【背景】乳幼児健康診査（以下乳幼児健診）の質向上の為には判定の標準化と精度管理が重要と考えられるが、それらの評価はほとんど行われていない。愛知県内の中核市および保健所管内市町村では1985年から愛知県母子健康診査マニュアルに基づく乳幼児健診が行われ、全ての乳幼児健診結果が電子的に保存され管轄保健所及び県（あいち小児保健医療総合センター保健センター含む）に定期的な報告が行われている。また、2021年度から新しく「愛知県母子健康診査マニュアル第10版」に基づく集計、報告が開始され、4か月児健診時の股関節異常に関する新しい基準を用いたスクリーニング及び股関節、視覚、聴覚のスクリーニング陽性者が精密検査により最終診断に基づく精度管理等が開始された。

【目的】1. 協力市町村における乳幼児健診における精度管理の進行状況と問題点を評価する。2. 愛知県全体の乳幼児健診方法及び結果を評価し、乳幼児健康診査の標準化に関して評価を行う。

【方法】1. 精度管理の評価：2021年度乳幼児健診受診者に関して、協力市区町村に精度管理の経過報告の提出を依頼し、解析を行った。2. 標準化の評価：あいち小児保健医療総合センターに集められた愛知県内の中核市および保健所管内市町村（全53市町村のうちデータ提出のあった52市町村）の2021年度乳幼児健診データを解析した。

【結果と考察】1. 協力2市において精度管理は順調に行われていたが、速やかな最終診断がなされなかった場合の情報収集は困難であり、就学前健診との連結などを考慮する必要があると考えられた。2. 股関節異常、視覚異常、聴覚異常のスクリーニング陽性者の割合や子育て支援の必要性の判定結果などから、愛知県においても標準化は十分ではないことが明らかになった。

### A. 研究目的

1. 愛知県乳幼児健診における精度管理の進行状況と問題点を評価する。
2. 愛知県乳幼児健診における判定の標準化に関して評価を行う。

### B. 研究方法

精度管理評価の対象は愛知県母子健康診査マニュアル第10版において制度管理の対象となっている a. 股関節異常（4か月児）、b. 視覚異常（3歳児）c. 聴覚異常（3歳児）とし、

2021年度に愛知県内2つの市町村の乳幼児健診を受診した児に関する追跡情報を評価し精度管理の実現可能性と問題点を考察した。追跡情報は主に紹介先の医師からの回答(参考資料1-3)により得られるが、すぐに最終診断に至らない場合などは後日問い合わせを行うなどの方法で把握を行うこととしている。また今回対象とした中核市以外の市では、一般の健診データは翌年の5月に県に提出すると定められているが、精度管理で用いられる追跡情報に関しては3年後の7月までに県に提出することが定められている。本検討を行った2つの自治体にはこの追跡情報を定められた期限より1年半程度早期の提出を依頼したことになる。

標準化評価の対象は a. 股関節異常(4か月児), b. 視覚異常(3歳児), c. 聴覚異常(3歳児), d 子育て支援の必要性判定(1歳6か月児)とし、愛知県内の中核市および保健所管内市町村(全53市町村のうちデータ提出のあった52市町村)の乳幼児健診データを解析した。(倫理面への配慮)

乳幼児健診データの収集・解析をはじめとする愛知県母子健康診査マニュアルの運用は愛知県母子保健推進事業実施要綱に基づいて行われている。また本研究に関して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)。

## C. 研究結果

### 1. 精度管理の評価

#### a. 股関節異常(4か月児)

2021年度A市の健診対象者は556人(未評価0人)であり、うち所見あり24人(4.3%)であった。精密検査結果は異常なし8人、股関節異常あり2人、未記載14人であった。

2021年度B市の健診対象者は353人(未評価1人)であり、うち所見あり4人(1.1%)で

あった、その全員が追跡情報未記載であった。

#### b. 視覚異常(3歳児)

2021年度A市の健診対象者は578人(未評価104人)であり、管理中9人、「視覚異常の疑い」24人であった。そのうち異常なし2人、視覚異常あり6人、視覚異常以外2人、追跡情報未記載14人であった。

2021年度B市の健診対象者は434人(うち未評価15人)であり、管理中6人、「視覚異常の疑い」は25人であった。そのうち、異常なし4人、視覚異常6人、視覚異常以外2人、追跡情報未記載13人であった。なお、2021年度A市、B市共に屈折検査機器は用いられていなかった。

#### c. 聴覚異常(3歳)

2021年度A市の健診対象者は578人(うち未評価39人)であり、管理中2人、「聴覚異常の疑い」26人であった。そのうち異常なし7人、滲出性中耳炎1人、難聴2人、上記以外の異常3人、追跡情報未記載13人であった。

2021年度A市の健診対象者は434人(うち未評価8人)であり、管理中18人、「聴覚異常の疑い」16人であった。そのうち異常なし8人、滲出性中耳炎1人、難聴0人、上記以外の異常2人、追跡情報未記載5人であった。なお、A市B市共に対象の児が出生した時には新生児聴カスクリーニングの公費補助は行われていなかった。

### 2. 標準化の評価

#### a. 股関節異常(4か月児)

市町村毎の股関節異常ありと判断された児の割合を図1に示す。愛知県全体の総計値は3.9%であったが、市町村毎の割合は20%弱の市町村から0%に近い自治体まで大きな差が確認された。

総計値の年次推移を図2に示す。2016年と比較して2021年では所見ありの割合が1.5倍

割合が増加していった

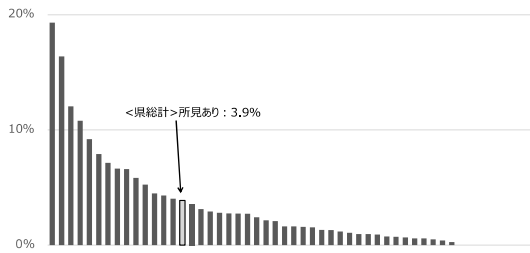


図1：市町村毎「股関節異常所見あり」の割合

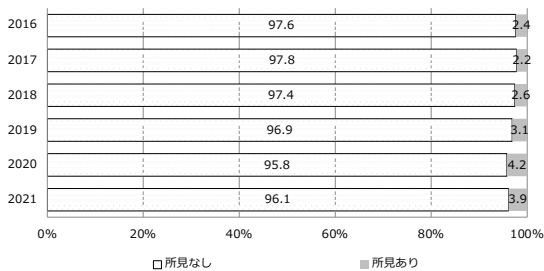


図2：股関節異常所見割合の経年変化（県総計）

b. 視覚異常（3歳児）

市町村毎の異常の疑いありと判断された児の割合を図3に示す。愛知県全体の総計値は11.0%であったが、市町村毎の割合は20%程度の市町村から0%に近い自治体まで大きな差が確認された。また検査実施ができなかったと考えられる無記入の割合も市町村毎に大きな差が認められた。

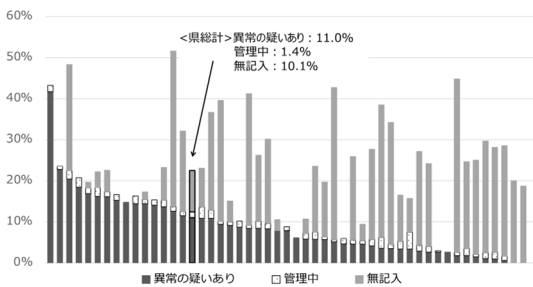


図3：市町村毎「視覚異常の疑いあり」の割合

c. 聴覚異常（3歳児）

市町村毎の異常の疑いありと判断された児の割合を図4に示す。愛知県全体の総計値は異常の疑い（難聴等）と異常の疑い（滲出性中耳炎等）を合わせ5.6%であったが、市町村毎の割合は20%程度の市町村から0%に近い自治体まで大きな差が確認された。また検査実施ができなかったと考えられる無記入の割合も市町村毎に大きな差が認められた。

常の疑い（難聴等）と異常の疑い（滲出性中耳炎等）を合わせ5.6%であったが、市町村毎の割合は20%程度の市町村から0%に近い自治体まで大きな差が確認された。また検査実施ができなかったと考えられる無記入の割合も市町村毎に大きな差が認められた。

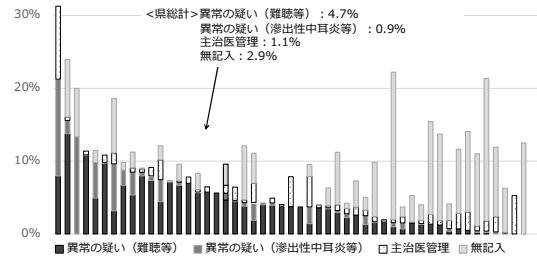


図4：市町村毎「聴覚異常の疑いあり」の割合

d. 子育て支援の必要性（1歳6か月児）

市町村毎の子育て支援の必要性評価の割合を図5に示す。支援が必要と考えられる機関連携支援及び保健機関継続支援を合計した割合は市町村間で大きな差が認められ、この割合が低い自治体では、状況確認（乳幼児健診の場のみでは判断できないため判定保留とし、後日再判定を行うもの）と判断されている割合が高くなっていった。

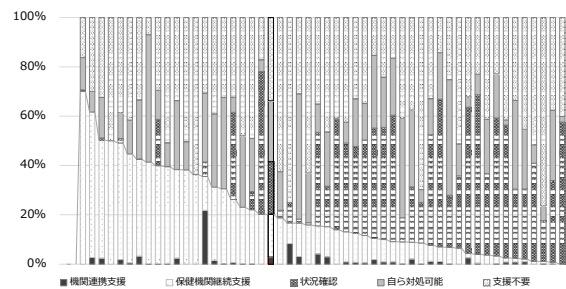


図5：市町村毎「子育て支援総合判定」の割合

D. 考察

愛知県の母子健康診査マニュアル集計値を用いて、乳幼児健診の精度管理と標準化を評価することができた。

精度管理に関しては、対象とした協力2市町村共に情報の収集が行われていた。しかし、追跡情報未記載の対象者も多く存在し、受診が行われていないことや、受診後すぐに診断に至らなかったなどが原因となっていた。4か月児健診の結果に関しては1歳6か月児健診の際等に保護者に確認することが可能であるが3歳児健診で異常の可能性を指摘された児に関しては確認する機会が存在しない。今後就学前健診の情報との連結などを考慮する必要があると考えられた。

愛知県母子健康診査マニュアルにより愛知県では乳幼児健診の標準化が図られてきたが、判定のばらつきは現在も大きく存在していることが明らかとなった。股関節の異常に関しては通常10%程度の児がスクリーニング陽性となる基準でスクリーニングを行うことになっている。しかし、「股関節異常所見あり」の割合から判断すると、多くの市町村で十分なスクリーニングが行われていないことが明らかであった。スクリーニングがうまくいっていると考えられる市町村では保健師等が担当医師にスクリーニングに必要な全ての問診情報を整理して伝えており、このような方法が多くの市町村でなされるようになれば適切なスクリーニングが可能となると考えられる。

視覚の異常に関しては屈折検査機器の導入に差があるためやむを得ない部分もあると考えられるが、それだけでは十分に説明できない程度の大きな差が存在していた。聴覚についても同様である。視覚・聴覚の異常に関しては想定される疾患の臨界期を考慮した上でスクリーニングの時期が決定されており、疾患の見逃しを減らすことが望ましい。疾患の見逃しに関しては今回のマニュアル（第10版）の精度管理の仕組みではカバーできておらず、就学前健診データとの連結等の方法により、評価が行わ

れることが望ましいと考えられた。

子育て支援の必要性の判定に関しては、今回のマニュアルから新設された「状況確認」の使用に慣れていない影響があると考えられた。今後この概念・定義への理解が進むことで、判定の標準化が進むことが期待される。

## E. 結論

乳幼児健診の精度管理は順調に行われていたが、課題も存在した。乳幼児健診における判定の標準化は現在も不十分であることが明らかとなった。

### 【参考文献】

愛知県母子健康診査マニュアル第10版

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

杉浦至郎他. 愛知県内1歳6か月児健康診査における身長測定法に関する実態調査. 第81回日本公衆衛生学会総. 2022

## G. 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

参考資料 1: 股関節異常紹介状・回答書

No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科 担当医様 年 月 日発行

(〇〇市町村名等)

健診担当医 \_\_\_\_\_

**精密健康診査 紹介状及び回答書（乳児股関節脱臼）**

乳児健康診査において精密検査が必要となりました。回答書にご記入の上ご返信下さい。

氏名		生年月日	年 月 日生
保護者名		電 話	
住 所			
<b>乳児健康診査結果</b>			
<input type="checkbox"/> ①股関節開排制限（□右・□左） <input type="checkbox"/> ②大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称 <input type="checkbox"/> ③家族歴（□母・□父・□祖母・□祖父・□その他（                      ）） 家族の股関節疾患：先天性股関節脱臼・白蓋形成不全・変形性股関節症・その他（                      ）・不明 <input type="checkbox"/> ④女兒 <input type="checkbox"/> ⑤骨盤位分娩（帝王切開時の肢位を含む） <input type="checkbox"/> 保護者の精査希望			

精密検査医療機関への紹介基準：① 開排制限が陽性であれば紹介する または、②、③、④、⑤のうち2つ以上あれば紹介する  
 健診医の判断や保護者の精査希望も配慮する。

**回 答 書**

<b>A. 診 断</b>	<input type="checkbox"/> 1) 異常なし <input type="checkbox"/> 2) 異常あり ⇒ a) 股関節異常：□右・□左・□両側 □脱臼・□亜脱臼・□白蓋形成不全・□開排制限（画像診断正常） b) その他疾病 □その他（                      ）
<b>B. 今後の方針</b>	<input type="checkbox"/> 1) 経過観察の必要なし <input type="checkbox"/> 2) 当院で経過観察 理由 □白蓋形成不全・□家族歴・□開排制限・□その他（                      ） <input type="checkbox"/> 3) 当院で治療（治療内容                      ） <input type="checkbox"/> 4) 他施設へ紹介 <input type="checkbox"/> a) 治療のため（紹介先病院名：                      ） <input type="checkbox"/> b) 診断確定のため（紹介先病院名：                      ） <input type="checkbox"/> c) その他（                      ）
記入日： 年 月 日	医療機関名称
医師名	

参考資料 2: 視覚異常紹介状・回答書

No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科 担当医様 年 月 日発行  
 (〇〇市町村名等)  
 健診担当医 \_\_\_\_\_

**精密健康診査 紹介状及び回答書（視覚検査）**

3歳児健康診査において精密検査が必要となりました。回答書にご記入の上ご返信下さい。

氏名	生年月日	年 月 日生
保護者名	電 話	
住 所		
<b>3歳児健康診査結果</b>		
【一次健診結果】		
<input type="checkbox"/> ①異常の疑いあり（弱視・斜視等）視覚アンケート項目 1～10 でいずれか 1項目にでも「はい」と回答したもの、（項目 1のみ「はい」と答えた場合は、ステレオテストが異常の場合）		
<input type="checkbox"/> ②異常の疑いあり（弱視・斜視等）視力検査項目 1、2の両方とも「はい」と回答し、視力検査項目 3、4、5のいずれかに「いいえ」と答えたもの		
<input type="checkbox"/> ③再検査（弱視・斜視等）視力検査項目 1、2のいずれか 1項目に「いいえ」と回答したもの		
【再検査結果】		
<input type="checkbox"/> ④異常の疑いあり（弱視・斜視等）視力検査項目 1、2の両方とも「はい」と回答し、視力検査項目 3、4、5のいずれかに「いいえ」と答えたもの		
【機器測定検査結果】		
<input type="checkbox"/> ⑤異常の疑いあり（弱視・斜視等）測定機器のスクリーニング基準を満たすもの （測定機器名： _____）		

精密検査医療機関への紹介基準：①または②または④または⑤該当する場合  
 医療機関へは、視力アンケートのコピーを添付してください。

<b>回 答 書</b>	
A. 診 断	<input type="checkbox"/> 1) 異常なし <input type="checkbox"/> 2) 異常あり ⇒ a) 弱視（ <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左・ <input type="checkbox"/> 両側）      b) 内斜視・外斜視・上斜視（ <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左・ <input type="checkbox"/> 両側） c) 乱視・遠視・近視（ <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左・ <input type="checkbox"/> 両側）      d) 眼振・眼瞼下垂（ <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左・ <input type="checkbox"/> 両側） e) 小眼球・先天性緑内障・先天性白内障（ <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左・ <input type="checkbox"/> 両側） f) その他疾病 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
B. 今後の方針	<input type="checkbox"/> 1) 経過観察の必要なし <input type="checkbox"/> 2) 当院で経過観察 理由（ _____ ） <input type="checkbox"/> 3) 当院で治療（治療内容 _____ ） <input type="checkbox"/> 4) 他施設へ紹介 <input type="checkbox"/> a) 治療のため（紹介先病院名： _____ ） <input type="checkbox"/> b) 診断確定のため（紹介先病院名： _____ ） <input type="checkbox"/> c) その他（ _____ ）
記入日：	年 月 日 医療機関名称 _____
医師名 _____	



参考資料 3: 聴覚異常紹介状・回答書

No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科 担当医様 年 月 日発行  
 (〇〇市町村名等)  
 健診担当医 \_\_\_\_\_

**精密健康診査 紹介状及び回答書 (聴覚検査)**

3歳児健康診査において精密検査が必要となりました。回答書にご記入の上ご返信下さい。

氏名		生年月日	年 月 日	生
保護者名		電話		
住所				
<b>3歳児健康診査結果</b>				
<input type="checkbox"/> ①異常の疑いあり (難聴等) 聴覚アンケート項目 6~8 のいずれかについて(b)を選択したもの、または、家庭での聞こえの検査で不合格又は不能であったものであって、市町村で実施した聞こえの検査でも、不合格又は不能であったもの。 <input type="checkbox"/> ②異常の疑いあり (滲出性中耳炎等) 家庭での聞こえの検査では合格となったが、聴覚アンケートの項目 2~5 のいずれかについて(b)を選択したもの。 <input type="checkbox"/> 保護者の精査希望 ( )				

精密検査医療機関への紹介基準：①または②に該当する場合。健診医の判断や保護者の精査希望も配慮する。

回 答 書	
A. 診 断	<input type="checkbox"/> 1) 異常なし <input type="checkbox"/> 2) 異常あり ⇒ a) 難聴 <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左・ <input type="checkbox"/> 両側 b) 滲出性中耳炎 <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左・ <input type="checkbox"/> 両側 c) その他疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )
B. 今後の方針	<input type="checkbox"/> 1) 経過観察の必要なし <input type="checkbox"/> 2) 当院で経過観察 理由 ( ) <input type="checkbox"/> 3) 当院で治療 (治療内容 ) <input type="checkbox"/> 4) 他施設へ紹介 <input type="checkbox"/> a) 治療のため (紹介先病院名 : ) <input type="checkbox"/> b) 診断確定のため (紹介先病院名 : ) <input type="checkbox"/> c) その他 ( )
記入日： 年 月 日 医療機関名称 <div style="text-align: center;">医師名</div>	

## 健やか親子21（第2次）基盤課題B：思春期保健対策に 取り組んでいる地方公共団体の年次推移に関する研究

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（第2次）」基盤課題B（学童期・思春期から成人期に向けた保健対策）の指標のうち、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、既存資料を用いて年次推移を観察することを目的とした。併せて、観察期間において自殺死亡率等の思春期保健対策に関連する事象との関係を観察した。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と、令和2年度および令和3年度「母子保健事業の実施状況調査」を既存資料として用いた。2013年から2017年にかけては、各思春期保健対策の取り組み割合が増加傾向にあり、特に自殺防止対策についてはその傾向が強かった。2019年からの3年間の推移については、2020年に各対策の実施割合が低下傾向にあった。基盤B参考指標3の事業の経年変化と関連する事象の推移については有意な相関は観察されなかった。思春期保健対策と関連指標との相関について、および新型コロナウイルス感染症による思春期保健対策への影響について明らかにするためには、今後も年次推移を観察していくことが重要である。

### 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。

本研究では、「健やか親子21（第2次）」基盤課題B（学童期・思春期から成人期に向けた保健対策）の指標のうち、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、既存資料を用いて年次推移を観察することを目的とした。併せて、観察期間において自殺死亡率等の思春期保健対策に関連する事象との関係を観察した。

### B. 研究方法

基盤課題B参考指標3の全国値の年次推移および、思春期保健対策と関連する事象（自殺

死亡率等)との関係を観察した。観察期間は2013-2017年の5年間であり、2019-2021年の3年間については、「母子保健事業の実施状況調査」を用いて、市町村における「思春期保健対策に関する事業の実施状況」を観察した。

研究デザインは記述疫学および生態学的研究であり、生態学的研究では相関係数を求めた。

用いた既存資料は、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)と、令和2年度および令和3年度「母子保健事業の実施状況調査」(厚生労働省子ども家庭局母子保健課：[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_30143.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30143.html))である。なお、「母子保健事業の実施状況調査」は「健やか親子21(第2次)」の指標及び目標一覧と集計方法が異なる。

また、参考指標3: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は、「(10)思春期保健対策に関する事業の実施状況①自殺防止対策、②性に関する指導、③肥満及びやせ対策、④薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む)、⑤食育、⑥その他」について「講習会等」と「その他」のいずれか一方を実施しているを「取り組んでいる(実施あり)」とし、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x100を算出した。

(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

2013年から2017年までの基盤課題B参考指

標3の年次推移を観察すると、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(喫煙、飲酒を含む)、食育のいずれも年々増加傾向にあるが、特に自殺防止対策は2015年頃からの増加の程度が強い傾向にあった(図1)。母子保健事業の実施状況調査における2019-2021年の思春期保健対策に関する事業の実施状況について、図2~図6に示した。実施なしの割合はいずれも2020年がピークであったが、2021年には低下傾向にあり、特に自殺防止対策では2019年のレベルを下回っていた。

基盤B参考指標3の事業の経年変化と関連する事象の推移については、2013-2017年の5年間で、地方公共団体による自殺防止対策の実施と自殺死亡率との間には、有意な相関関係は観察されなかった(表1)。同様に、地方公共団体による性に関する指導の実施と十代の人工妊娠中絶率、性感染症罹患率との間には、有意な相関関係は観察されなかった(表2)。また、地方公共団体による肥満及びやせ対策の実施と児童・生徒における痩身傾向児および肥満傾向児の割合との間には、有意な相関関係は観察されなかった(表3)。

## D. 考察

2013年から2017年にかけては、各思春期保健対策の取組み割合が増加傾向にあり、特に自殺防止対策についてはその傾向が強かった。2019年からの3年間の推移については、2020年に各対策の実施割合が低下傾向にあったのは新型コロナウイルス感染症流行の影響と考えられる。一方で、2021年には実施割合が増加に転じていることから、今後は市町村における各対策に関する取組みが回復していくことが期待できる。

思春期保健対策と関連指標との相関につい

て、および新型コロナウイルス感染症による思春期保健対策への影響について明らかにするためには、今後も年次推移を観察していくことが重要である。

## E. 結論

基盤課題 B 参考指標 3 の全国値の年次推移および、思春期保健対策と関連する事象（自殺死亡率等）との関係を観察した。思春期保健対策と関連指標との相関について、および新型コロナウイルス感染症による思春期保健対策への影響について明らかにするためには、今後も年次推移を観察していくことが重要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

1. 上原里程、松浦賢長、永光信一郎。「健やか親子 21（第 2 次）」基盤課題 B の指標を用いた地域相関の観察。第 81 回日本公衆衛生学会総会, 山梨 2022. 10. 9. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）69(10):326;2022.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

図 1

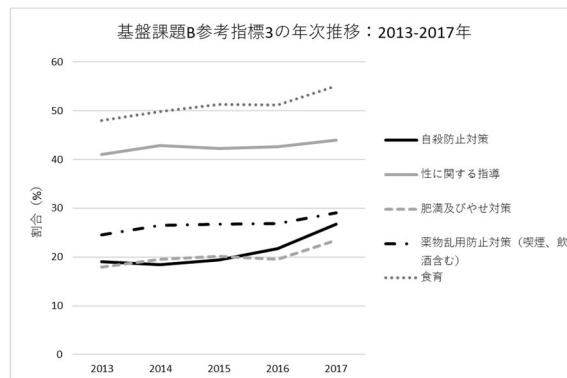


図 2

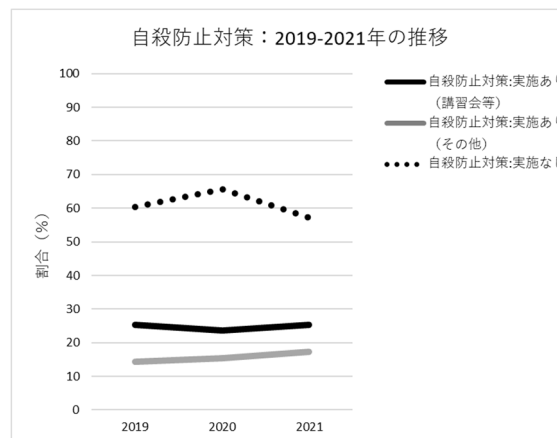


図 3

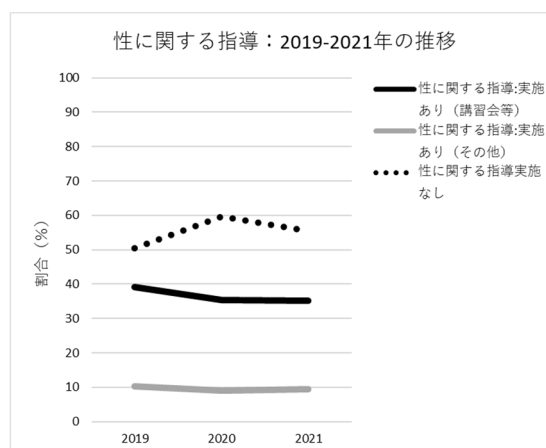


図 4

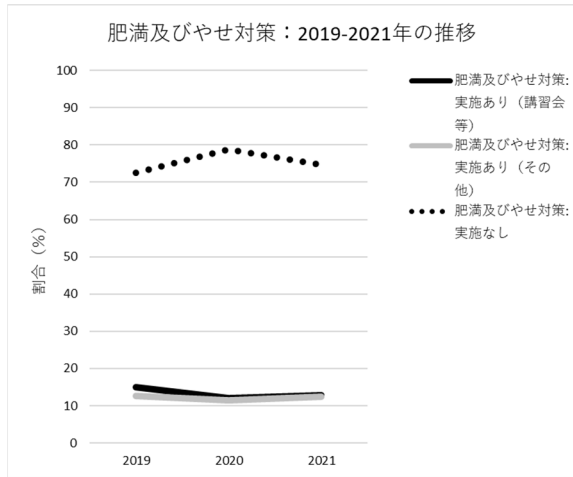


図 5

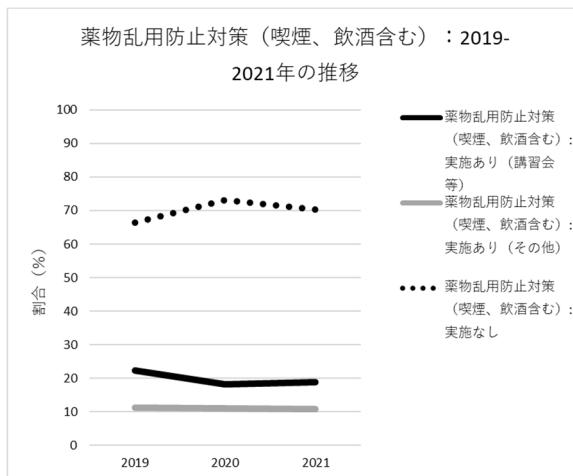


図 6

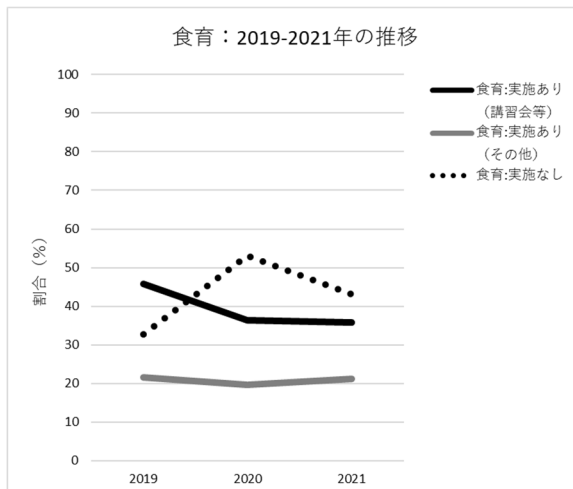


表 1

自殺死亡率	相関係数	有意確率 (両側)
自殺死亡率10-14歳(男)	-0.410	0.493
自殺死亡率10-14歳(女)	0.105	0.866
自殺死亡率15-19歳(男)	0.100	0.873
自殺死亡率15-19歳(女)	0.100	0.873

表 2

性に関する指標	相関係数	有意確率 (両側)
十代の人工妊娠中絶率	-0.700	0.188
性器クラミジア	-0.700	0.188
淋菌感染症	-0.500	0.391
尖圭コンジローマ	-0.500	0.391
性器ヘルペス	-0.154	0.805

表 3

肥満及びやせ対策実施との相関	相関係数	有意確率 (両側)
児童・生徒における痩身傾向児の割合	-0.135	0.828
児童・生徒における肥満傾向児の割合	-0.872	0.054

## 成育医療領域における biopsychosocial アプローチの実践に向けた 社会的処方に関する調査研究

研究分担者 小倉加恵子（国立成育医療研究センター／鳥取県子育て・人財局、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 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

目的：本分担研究では、成育医療における biopsychosocial アプローチの実践に向けて、世界および日本における社会的処方の動向を把握し、社会的課題への対応に関する仕組み・社会資源の現状把握と社会的処方に向けた課題を整理することを目的とした。

方法：世界および日本における社会的処方の動向の把握として文献調査、社会的課題に対応するための社会的資源・仕組みの現状把握として文献調査及びヒヤリング調査を実施した。

結果：2006年英国にて始まった社会的処方は、有効性が証明されて現在は世界的に広まりつつある。日本でも介護保険制度に取り入れられ、特定健診を通じたモデル事業も実施されている。成育医療からの応用においては、つなぎ手として子育て世代包括支援センター、つなぐ先として重層的支援体制整備事業の体制が有用と考えられた。

結論：成育医療における biopsychosocial アプローチの実践として、社会的処方は SDH に対する biopsychosocial 健診を通じた社会的課題への解決策の一つと考えられた。課題として、処方する側の医師の技能向上、社会課題を明確化するためのツールの開発、地域づくりによるソーシャルキャピタルの醸成が必要と考えられた。

### A. 研究目的

近年、日本の社会構造は大きく変化し、地縁の薄まりに伴う子育ての孤立や、こどもの貧困、ひとり親家庭やステップファミリーなど家族形態の多様化など、こども・子育て世帯における複雑化した社会的課題が顕在化してきた。同時に、社会疫学や医療サービス研究の発展により貧困や孤立など社会リスクが健康状態に影響を与えることが科学的に裏付けられてきた。世界保健機構（WHO）は、患者の健康に影響を与える社会背景を健康の社会的決定要因

（SDH: Social Determinants of Health）として重視している。成育医療領域においても、身体・生物学的（Biomedical）視点での日常診療に、心理的（Psychological）、社会的（Social）な視点を加える重要性が指摘されている。

SDH に対応するため、医療機関が患者の健康に対する社会的リスクを把握し、福祉的ケアなどを提供する機関・関係者と結びつける「社会的処方（social prescribing）」と呼ばれる活動が諸外国において始まっている。英国では、保健省や英国保健サービス（NHS: National Health Service）が中心となってこの活動が推

進されている。我が国においても、2020年7月に「社会的処方モデル事業実施を推進」する骨太方針が閣議決定され、既存の地域包括ケアシステムを活用した取り組みが始められている。こども・子育て世帯への社会的処方、こどもとその家族の地域参加の機会を増やし、社会生活面への課題解決につながることを期待される。しかし、成育医療において社会的な視点でのアプローチはまだ確立していない。さらに、仮に成育医療において社会的処方をおこなった場合、医療機関からつなぐ先としては子育て世代包括支援センター（利用者支援事業等）が想定されるが、そこからつながる多様なニーズに応えるための社会資源について、情報を整理していくことが課題と考えられる。

そこで、本分担研究では、成育医療におけるboipsychosocialアプローチの実践に向けて、世界および日本における社会的処方の動向を把握し、社会的課題に対応する仕組み・社会資源の現状把握と社会的処方に向けた課題を整理することを目的とした。

## B. 研究方法

(1) 世界および日本における社会的処方の動向の把握

世界的な動向に関しては、英国保健省および英国保健サービスのウェブサイト、並びにPubMed、Web of Science、Google Scholarを用いた文献調査を実施した。日本における動向調査については、厚生労働省等のウェブサイトから法令の整備、関連する制度・事業等を調査した。

(2) 社会的課題に対応するための社会的資源・仕組みの現状把握

次に、社会的課題に対応するための仕組み・社会資源について厚生労働省等の公的なウエ

ブサイトを検索対象として調査を実施し、現場での実践状況についてヒヤリング調査を計画した。ヒヤリング対象は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を考慮し、自治体調査は鳥取県内の8自治体を対象とし、相談支援事業所調査は先進的取り組みをしている2か所の事業所とした。相談支援事業所調査では、鳥取県内の1か所は訪問による対面、北海道内の1か所はオンライン会議システムを用いてヒヤリング調査・意見交換を実施した。

(倫理面への配慮)

社会資源に関する調査は公表されている情報を対象に実施するものであり、ヒヤリング調査対象の同意を得て実施し、いずれも配慮を要する情報は取り扱わない。

## C. 研究結果

(1) 世界および日本における社会的処方の動向の把握

世界的な動向として、社会的処方の用語や概念が登場したのは、2006年の英国保健省による文書であり、2016年にSocial Prescribing Networkの年次報告において明確な社会的処方の定義が記述された。澤ら(2018年)の日本語訳によると、社会的処方とは、「社会的・情緒的・実用的なニーズを持つ人々が、時にボランティア・コミュニティセクターによって提供されるサービスを使いながら、自らの健康とウェルビーイングの改善につながる解決策を自ら見出すことを助けるため、家庭医や直接ケアに携わる保健医療専門職が、患者をリンクワーカーに紹介できるようにする手段」である。医療者は薬を処方するように、社会的な課題のある患者に地域とのつながりを処方し、患者は地域とのつなぎ手となるリンクワーカーとともに自ら解決策となる地域資源を活用していく仕組みである。リンクワーカーは英国の制度に

おける職種であり、地域資源を発掘し、専門職と地域資源をつなぎ、調整する役割をもつ。

文献調査を通じて、社会的処方の対象となった患者の背景因子については孤立、失業、貧困、物質・アルコール関連問題などがあることがわかった。社会的処方の方法としては、診療医が処方内容について患者とその支援者に説明したうえで処方箋を通じて患者をリンクワーカーや地域のボランティア団体等に紹介する。または、救急外来スタッフが患者をNPOへ電話で紹介したり、医師が経済的支援に関する書類を作成して役所を案内したりするなどの事例もあった。社会的処方の効果としては、受診回数の減少等による医療経済的な効果や、患者の不安うつ尺度指標の改善や自己効力感が向上するなどが報告されていた。さらに、患者の潜在的な社会的課題の特定が可能となるなどの副次効果が得られていた。社会的処方は成人モデルで展開されてきたが、英国では「2019 NHS Long Term Plan」において全年齢を対象としたサービスとした。小児期を対象とした社会的処方については、RCTによる有効性の検証の報告は数が少なく、効果に関する証明は十分とは言えない。

今般日本で取り入れられた社会的処方は、介護保険の仕組みである地域包括ケアシステムの中で運用されている。1980年代から整備が始まった地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる地域基盤の整備として進められてきた。「介護」「医療」「予防」という専門サービスに加えて、「住まい」と「生活支援」が重要とされ、地域における様々なレベルの支えあい（公助、共助、互助）を活かすことが特徴である。2020年10月の社会保障審議会介護給付費分科会において、居宅療養の仕組みに社

会的処方を加える検討が開始され、令和3年度介護報酬改定において取り入れられることになった。医師・歯科医師が居宅療養管理指導を通してケアマネジャーに情報提供する事項に社会的処方を加えるというものである。この改定では、在宅診療医が心身面だけでなく社会的課題にも目を向け、地域の多様な資源へつなげることが通知に記載され、医師がケアマネジャーへ渡す診療情報提供書の様式も見直された。

また、2021年から「高齢者医療制度円滑運営事業（保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分）」が開始された。これまでの特定健康診査・特定保健指導（以下、特定健診）におけるかかりつけ医等と医療保険者の協働した健康づくりの仕組みを活用したモデル事業である。特定健診では、加入者の健康面に対する栄養指導等の保健指導を行ってきた。当該事業ではこの仕組みに加えて、社会生活面の情報共有と地域の相談援助等の活用により、社会生活面の課題解決にも取り組んでいくことを目的とした。調査した時点で2021年度の成果報告書が公開されていた。7事業者が参加しており、社会面を評価できる問診票等の開発やリンクワーカー研修を通じた人材育成などの成果が報告されていた。一方で課題として、医師の社会生活面への視点や認識の差、インフォーマル資源の不足等の社会資源確保の課題、ライフステージによる変化に応じた支援の必要などが指摘されていた。当該事業は、2022年も同様のモデル自治体による事業が行われ、2023年にモデル事業実施結果が取りまとめられ、2024年において実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等実施計画へ反映される予定となっている。

（2）社会的課題に対応するための社会的資源・仕組みの現状把握

2019年に「地域共生社会に向けた包括的支援



と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）」において、今後の地域での支援の在り方に関する方針が取りまとめられた。地域における支援体制として、専門家による個別的な伴走型のアプローチと、住民相互のつながりによるセーフティネットの強化の必要性が示され、その実現に向けて、①断らない相談支援、②つながりや参加の支援、③地域づくりに向けた支援を可能とする重層的な支援体制の整備が提案された。そして、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（2021年法律第52号）により、重層的支援体制整備事業が創設された。専門的な支援である公助・共助としての相談支援事業の整備に加えて、地域生活の場における様々なコミュニティや分野での活動をつなぎ、人と人をつなぎ合わせて地域づくりを進めて地域支援の基盤をつくることの特徴である。患者の社会的課題への対応には、この両方の活動が不可欠と考えられた。特に後者は、インフォーマルな支援の互助の基盤であり、ソーシャルキャピタルの醸成ともいえる。社会的課題がある患者に対しえ、成育医療領域の医療機関からつなぐ先としては子育て世代包括支援センター（利用者支援事業等）が想定され、そこからつながる多様なニーズに応えるための社会資源として重層的支援体制整備事業における地域資源が考えられた。

以上を踏まえて、重層的支援体制整備事業の実践状況についてヒヤリング調査を実施した。まず、鳥取県内の状況について自治体担当者を対象に聞き取りをおこなった。

A市：既存の相談支援体制をベースとし、地域包括支援センターなどの支援機関で相談を受け付け、2021年度からは、各支援機関で対応が困難な事例については、市中央人権福祉センターが中心となって関係機関をコーディネー

トし、支援の方向性等の検討を行っていた。

B市：2022年4月に、「どこに相談したらいいかわからない」などの福祉の困りごとを総合的に受けるよろず相談窓口を新たに福祉保健総合支援センター内に設置して支援していた。中学校区への地域窓口設置への展開を準備中。

C市：2020年4月に、社協内に総合相談窓口を設置。以後、複合的な課題等については、各支援機関、社協、自治会、学校、警察等で構成する協議体を通じて連携して対応。

D市：包括的支援体制として制度化されていないが、関係機関（外部含む）が参集し、支援方針等を確認しながら連携して支援しており、これが十分に機能しているという認識。

E町：2023年1月に、町福祉課内に総合相談窓口を設置。以後、支援事業所やケアマネジャー等が参加する「初回連携会議」で情報共有。複雑なケース等は、関係機関で構成する支援会議につなぎプラン作成等を行うこととしていた。

F町：2015年度から包括的な支援体制整備の取組を開始。町社協に設置する福祉相談支援センターで相談をワンストップ対応。複合課題等については、関係機関による「支援調整会議」で連携して支援していた。

G町：既存の相談支援体制をベースとし、地域包括支援センターなどの支援機関で相談を受け付け、2021年度からは、各支援機関で対応が困難な事例については、町福祉課が中心となって関係機関をコーディネートし、支援の方向性等の検討を行っていた。

H町：1つの所属で福祉分野全般を所管。所属内で連携して支援しており、現在の連携体制で対応していく方針であった。

次に、重層的支援体制整備事業実施計画を公表しているB市が直営する相談支援事業所に対して詳細なヒヤリング調査および意見交換

を行った。支援対象は、こども・子育て世帯から高齢者、障害者、生活困窮など横断的に、家族丸ごとを対象とする相談支援を実践していた。市職員4名と市社協職員18名(市に出向)の計22名を配置して、①福祉のよろず相談、②地域包括支援センター、③ひきこもり相談、④成年後見制度の相談、⑤制度の狭間の相談、⑥チーム支援の調整の6つの機能を一体的に実施していた。課題としては、相談窓口の展開においてリンクワーカーとなりうる人材の不足、もう一つは地元での地域活動の担い手不足から日常生活レベルの支援に対して十分に手が届きにくいことであった。地域活動への参加が少ない状況は、住民の生産年齢層だけでなく、これまで地域活動の中心であった退職後の年代も就労していることが多く、「元気なお年寄り(仕事をしながら)地元にはいない。」と述べていた。当該自治体はこども食堂の取り組みが多い地域であるが、開設時間帯が決まっていることやコロナ禍における利用制限など既存の資源についても一定の限界があるということであった。現場においては、インフォーマルな支援の需要に対する供給が絶対的に不足する状況であった。介護領域における生活支援コーディネーター(地域支えあい推進員)や協議体の活用や、民生委員を新たにコミュニティワーカーと呼んで地域活動に加わってもらう取組を検討していた。

次に、民間事業所のヒヤリング調査を実施した。対象は北海道に所在する事業所で、小児慢性特定疾病児童自立支援事業の委託を受けていることから支援状況を知る機会があり、対象者の了解を得て聞き取りと意見交換をおこなった。事業所は障害者生活支援センターを母体とし、基幹相談支援センターの役割も担っていた。人員配置は、相談員10名、事務員1名、外国人対応の派遣通訳者2名の体制であった。

地域生活支援事業の委託相談事業から事業を始めており、開設時から窓口で受け付ける相談者については障害の有無や年齢は問わず、困りごとのある方を対象として対応してきた実績から、自治体の様々な分野から相談支援事業の委託を受けてきた経緯があった。相談者の困りごとを整理し、課題を解決するための方策を検討して、情報を持つ機関や人とならぬでいく支援方法であった。相談支援においては、支援者が方針を決めていくのではなく、相談者自身の意思を中心に据えて「一緒に考える」姿勢が明確であった。支援対象は、こども・子育て世帯から高齢者、障害者、生活困窮など横断的であった。また、医療的コーディネーターとして医療相談についても医療機関と連携しながら実施していた。相談者だけでなく相談者の家族の支援状況も確認し、それぞれの支援関係者を一堂に会する事例検討会を開いていた。支援関係者間のサービスの違いを相互に認識し、得意分野をお互いに生かすことにつながり、実践的な連携体制がつくられていた。小児に関しては、要保護児童対策協議会や地域のこども虐待防止勉強会など幅広くネットワークを作り、支援に生かしていた。相談元は当事者のみならず、民生委員など地域から持ちかけられることもあり、家庭問題で孤立する家族にある「繋がれる糸口」を探して(例えば、つながりにくい引きこもり児童がいる家庭において要介護の祖母が同居している場合、祖母の訪問看護や在宅診療医と連携して祖母だけでなく、こども・子育てのニーズを探るなど)支援に繋げる工夫をしていた。地域の社会資源の発掘については、社会資源を「キラッと資源」と名付けて、支援関係者と情報共有しながら活用していた。当事業所の所在する自治体は重層的支援体制整備事業を実施していないが、支援状況の実体として重層的な体制が構築されており、断らない支

援、伴走型のアプローチが実践されていた。

#### D. 考察

社会的処方とは成人期をモデルとしてその効果が示され、世界中で展開しているところである。成育医療における社会的処方の科学的なエビデンスは確立していないが、SDH に対する biopsychosocial 健診を通じた社会的課題への解決策の一つとなる可能性が考えられた。

現時点で日本において取り入れられている社会的処方とは介護保険領域であることから、成育医療における社会的処方の仕組みとして活用することは困難である。一方で、特定健診を通じたモデル事業については、健診事業と保健指導の枠組みを活用している点において成育医療における社会的処方にも応用可能性が考えられた。特定健診と乳幼児健診や妊産婦健診などの成育期の健診との類似点と相違点を対照しながら、応用できる部分を抽出していくことが必要と考えられた。

課題として医師の社会生活面への視点や認識の差、インフォーマル資源の不足等の社会資源確保、ライフステージによる変化に応じた支援の必要などがある。医師の社会生活面への視点や認識の差については、当研究班で開発する biopsychosocial assessment ツールが有用と考えるが、一方でツールを用いても、医師自身が社会的課題についての認識がなければ社会的処方には至らないため、SDH 視点や社会資源の活用等についての研修等が必要になると考えられた。

社会的処方の処方箋で書かれる薬、つまり受け皿となる仕組み・社会資源について、重層的支援体制整備事業の仕組みが有用であると考えられたが、現状としてインフォーマルな地域資源は十分とは言えない。住民自身の意識変容による地域の気づきの力をあげていくことが

重要であり、支援体制と地域づくりを一体的に取り組む必要があると考えられた。

ライフステージとともに変化していく支援ニーズに伴走する支援を実現するためには、これまでの対象者個別の特性ごとの支援体制だけでなく、子育て世帯全体を支援対象とした社会的課題の解決があわせて必要になる。そのためには、社会的処方は有用であり、あわせて地域づくりによるソーシャルキャピタルの醸成が重要と考えられた。

#### E. 結論

成育医療における biopsychosocial アプローチの実践において、社会的処方が SDH に対する biopsychosocial 健診を通じた社会的課題への解決策の一つと考えられた。課題として、処方する側の医師の技能向上、社会課題を明確化するためのツールの開発、地域づくりによるソーシャルキャピタルの醸成が必要と考えられた。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

該当なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

なし

## 思春期保健ウェブサイトで発信するパブリックへの情報に関する研究

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。また思春期の健康に関して医学的に正確な情報を包括的かつ系統的に発信するパブリックへの情報源は存在しない。思春期のヘルスリテラシーの向上、および医療者への効率的な情報提供のためにウェブサイトを媒体とした思春期保健データベースの構築を検討し、パブリックへの情報発信および専門的情報の集約を目指すこととした。本研究ではパブリックへ発信する情報を検討した。

### 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）の作成が行われてきた。たとえば、厚生省科研

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。先人の実績を活用し、より効果的に研究活動や保健施策を行うために、過去のデータの集約は必須である。

#### 3. 思春期保健領域の情報発信における課題

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。通常、なんらかの健康情報が必要な際には、保護者または子ども本人がインターネット等で情報を検索するが、サイトによっては不正確な情報が掲載されていることや、説明がわかりづらいこともある。また関連する健康情報に触れることが難しい。効果的な健康教育およびヘルスリテラシーの向上のために、包括的な情報源が必要である。

#### 4. 思春期コンソーシアムによるウェブサイトの検討と今年度の研究課題

思春期保健に関連する専門的情報を集約するデータベース、およびパブリックへの情報発信を目的とする媒体の構築を目指す。そのために思春期コンソーシアムと銘打った専門家集団を形成した。媒体としてウェブサイトを選択した(図1参照)。本研究では、パブリックへ発信すべき情報の種類、内容を調査し実際にウェブサイトへ掲載するコンテンツを検討することを目的とした。

#### B. 研究方法

本研究で作成を検討するウェブサイトでは、パブリックにおける対象として、①思春期(11~21歳)の子ども、②保護者、③教育者・学校関係者を設定した。欧米諸国の学会、公的団体、政府がパブリックへ発信しているウェブサイトを調査し、内容を精査した。調査結果を参考に、本邦でパブリックへ発信すべきコンテンツを整理した。

(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

以下、主なウェブサイトに掲載されているコンテンツを要約した。

##### 1) Healthychildren.org

アメリカ小児科学会が運営する主に保護者を対象とした健康情報発信サイトである。思春期の項目として下記が掲載されていた。

##### ①保護者対象のコンテンツ

- 思春期のメンタルヘルスについて
- 子どもの体形、体重
- 10代の運動・スポーツ

- 健康な食事、摂取すべき栄養素
  - カフェイン
  - セクシャリティについて話す
  - 中絶について
  - LGBTQの10代の親への情報
  - 10代の妊娠を防ぐ
  - コンドームについて教える方法
  - セックスのプレッシャーをはねのけるよう支援するには
  - 10代のパーティーに関する親へのガイド
  - 10代の体臭
  - ニキビのケア
  - 日焼け予防
  - 自己肯定感の高め方
  - 親の関わり方
  - ボディピアス
  - 自立、責任感について
  - お金の管理
  - いれずみ
  - 小児科医と子どもが1対1で話す時間について
  - タンポンの安全性とトキシックショックシンドロームについて
  - 10代の子どもとギャング
  - 運転について
  - 子どもと教師の葛藤への対応
  - 不登校への対応
  - 教育上のジェンダー格差への対応
  - 成績が悪い時の対応
  - 子どもが退学を望むときの対応
  - ギフテッドへの対応
  - 物質使用について
- ##### ②子ども本人対象のコンテンツ
- プライバシーについて
  - 髄膜炎菌による病気について
  - 日焼け、日焼けサロンについて
  - 避妊について

- 予期せぬ妊娠について
- コンドームの重要性
- セックスを待つということ
- 健康な交際
- LGBTQ について
- デートでの暴力

2)Centers for Disease Control and Prevention  
CDC 内 Division of Adolescent and School  
Health (DASH、思春期・学校保健課)という名  
称の部門のウェブサイトにも、主に保護者・教育  
者を対象としたさまざまな情報が掲載されて  
いる。主な内容を記載する。

#### ①保護者対象のコンテンツ

- 疾病：ADHD,不安、うつ、子宮頸がん、  
血友病、肥満、インフルエンザ、性感染症
- 安全：外傷、運転、暴力、職場の安全
- 健康：学校、メンタルヘルス、体重、育児  
(ペアレンティング)、運動、健やかな性、  
妊娠
- リスク行動：物質使用、リスク削減、安全  
ではない性、避妊、LGBTQ の若者の健康、

#### ②学校対象のコンテンツ

- 学級の管理
- LGBTQ の若者を支援する
- ジェンダー、セクシャリティ
- 健やかな若者の発達 (性、妊娠、性感染症  
を含む)
- 学業と健康、いじめ対策
- 学校での健康教育

#### ③データベース

思春期の健康に関係する行動を調査した The  
Youth Risk Behavior Surveillance System  
(YRBSS) の調査結果が掲載されており、だれ  
でも自由に閲覧できる。行政が施策を検討した  
り、医療者が介入を検討したりする際に非常に  
有用である。YRBSS では以下 6 つのカテゴリ

ーの行動が調査されている。これらのカテゴリ  
ーは青年～成人の死亡や障害につながる行動  
である。

- 予期せぬ外傷・暴力につながる行動
- 予期せぬ妊娠・性感染症 (H I V を含む)  
に関連する性的行動
- アルコール、その他の薬物使用
- 喫煙
- 不健康な食行動
- 不十分は身体活動

これら以外にも肥満の有病率、喘息、性自認・  
性的指向に関する行動も調査している。

#### 3)NHS Health for teens

英国の国民保健サービスである NHS(National  
Health Service)が 10 代の子どもを対象として  
発信しているウェブサイトである。

- メンタルヘルス：アンガーマネジメント、  
不安、悲しみと喪失、ボディイメージ、い  
じめ、自信、摂食障害、試験のストレス、  
気分の落ち込み、レジリエンス、自傷
- 身体面：アレルギー、糖尿病、てんかん、  
インフルエンザ、片頭痛、神経発達症、排  
泄のトラブル
- 生活習慣：アルコール、薬物、喫煙、電子  
タバコ、運動、栄養とダイエット、オンラ  
インゲーム、スクリーンタイム、ヤングケ  
アラー、試験のストレス、摂食障害
- 対人関係：恋愛、友人、LGBTQ、セクス  
ティング (性的なメッセージ)
- からだとこころの成長：オンラインの安  
全、神経発達症、性成熟、乳房の発達、い  
じめ、ネット上のいじめ、にきび、学校生  
活、月経、学校卒業後の生活
- 性の健康：セックス、性感染症、避妊 (コ  
ンドーム、その他)、性行為の同意および  
拒否、

## D. 考察

上記は調査したウェブサイトの一部ではあるが、心身および心理社会面の健康に関連する話題が多岐にわたって掲載されていた。どのサイトも包括的かつ一元的に情報が掲載されており、読みやすく、また派生する健康情報にもアクセスしやすい構成になっていた。

特に性に関する情報は詳細な情報が提供されており、本邦の学校教育における性に関する学習指導要綱との差を認めた。

本調査結果を参考に、オリジナルのウェブサイトの制作を検討した。

## E. 結論

思春期コンソーシアムと銘打った専門家集団がパブリックへ情報提供を行う媒体としてウェブサイトを検討した。欧米のウェブサイト参考に、詳細かつ包括的な情報の掲載を検討した。

## F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし。
2. 学会発表 該当なし。

## G. 知的財産権の出願・登録状況 該当なし

図1. 思春期コンソーシアムの概念図

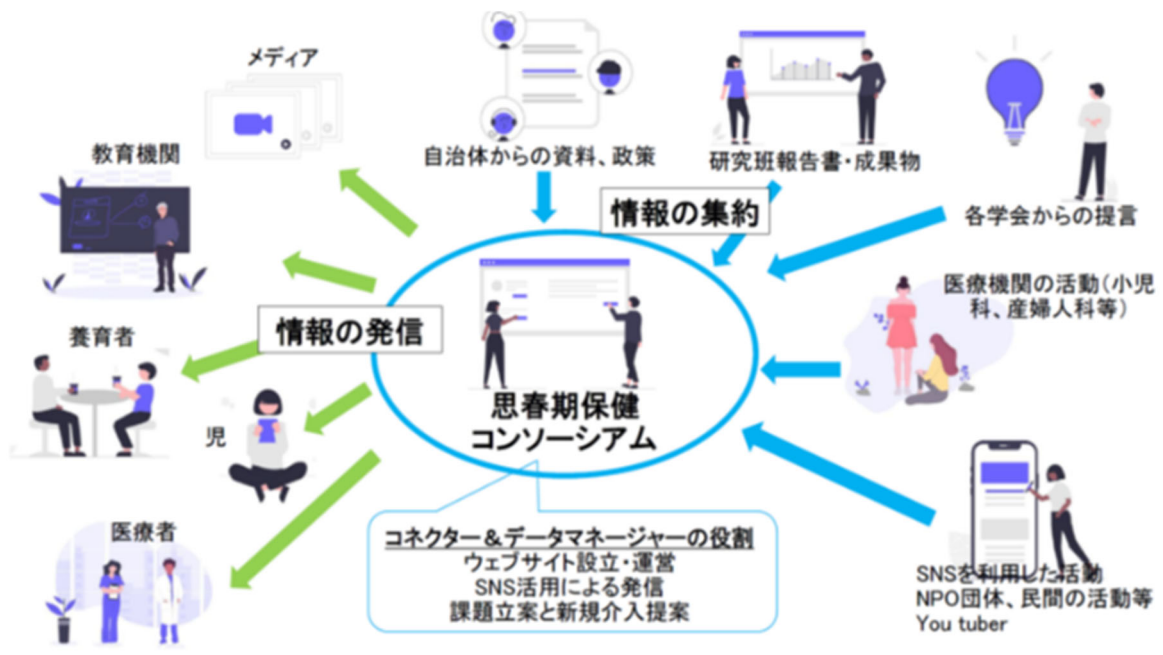




表. 思春期コンソーシアムによるウェブサイトに掲載検討中の健康関連情報の項目

子ども本人を対象とした項目

こころの悩み	こころがづらい。落ち込んでしまう。
	いらいらする
	集中できない
	眠れない
	不安になる
	死にたい、消えたい
	自分が嫌い
	親や家族のことでづらい
	他の人は気づかない物が 見える・声や音が聴こえる
性の悩み	生理がづらい
	生理前がづらい
	マスターベーションについて知りたい
	性別に違和感がある
	同性に恋愛感情がある
	性感染症ってなに？
	セックスってなに？
	避妊ってどうするの？
	おっぱいや性器の形が心配
急にぼっきしてしまう	
くせや行動	発達障害ってなに？
	タバコを吸いたい・吸っている
	お酒を飲みたい・飲んでいる
	薬物・ドラッグを使ってみたい・使っている
	ゲームがやめられない
	髪の毛を抜いてしまう
健康でいるために	健康的な眠り
	健康的な食生活・運動

	健康なところ
<u>保護者を対象とした項目</u>	
こころの悩み	ずっと落ち込んでいるよう
	いらいらしているよう
	成績が下がった
	眠れないよう
	不安が強いよう
	死にたいという
性の悩み	生理がつらそう
	子どものマスターベーションについて
	LGBTQ かもしれない
	セックスについてどう話せばよい？
	10代の妊娠
くせや行動	発達障害かもしれない
	タバコやお酒が心配
	ゲームやインターネットをやりすぎている
	暴力や親子ゲンカがある
	食行動が心配
<u>教育者・学校を対象とした項目</u>	
こころの悩み	成績が急に下がった
	死にたいと打ち明けられたら
	生徒が自傷行為をしている
性の悩み	生理の悩みへの対応
	性の多様性を知る
	セックスや妊娠についてどう伝える？
	生徒の妊娠への対応
くせや行動	喫煙・飲酒・違法薬物使用について
	授業中寝てばかりいる
	生徒の体重が心配

からだの悩み（子ども・保護者・教育者共通）

からだの悩み	頭痛
	たちくらみ
	首のはれ
	聞こえづらい
	耳鳴り
	耳痛
	眼が赤い、かゆい
	コンタクトレンズのトラブル
	まぶたのはれ
	視力低下
	鼻水、鼻のかゆみ、鼻づまり
	鼻血
	いびき
	虫歯、歯ぐきのはれ
	胸痛
	脈が速い、ドキドキする
	胸の骨がへこんでいる、ふくらんでいる
	腹痛
	便秘
	ゲリ
	関節の痛み
	扁平足、外反母趾
	爪の心配
	はだあれ・ニキビ
	日焼け
	おしっこするときに痛い

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

学童～思春期健診の実施に向けた実態調査と取り組み

研究分担者 岡田あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域）  
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、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（肥満、やせ、自殺など）の増加を認める。コロナ禍の影響により、これらの問題の増加が指摘されており、対応が必要な子どもは潜在的に存在していると推測される。本分担研究班では、切れ目のない個別健診によって、身体的な問題のみならず心理社会的問題への対応も目指している。

我々は昨年度「思春期健診講習会（オンライン）」を実施し、参加者へのアンケート調査から学校現場で心理社会的な問題を抱えた児やその家族への対応に苦慮していること、医療との連携の必要性は認識されているが受診には課題があることなどを明らかにした。本研究では、養護教諭の困り感をより具体的に把握し、学童～思春期健診の実効性とその課題を検討した。

方法：対象は、岡山市学校保健会養護教諭部会の研修会に参加した養護教諭 135 名である。在籍校は、小学校 93，中学校 38，その他 4 であった。2022 年度の研修会の一環として部会がアンケート調査を実施し、同意した参加者が記入を行った。

結果：対象者の経験年数は、5 年未満 35 人，5～10 年 37 人，11～20 年 35 人，21～30 年 25 人，31 年以上 3 人だった。対応経験は、不登校 125 人（92.6%）、起立性調節障害 113 人（83.7%）、希死念慮 98 人（72.6%）、摂食障害 66 人（48.9%）であった。自由記述から課題として、体調不良時の対応，学校内の共通認識形成，家族との共通理解，医療機関受診勧奨の要否，受診先に関する情報，受診後の連携などが挙げられた。

考察：教育と医療の連携の必要性は認識されているが，親子の理解や受診先の情報の乏しさもあり，つなげることへの課題があった。ポピュレーションアプローチとしては，健診資材を利用した養護教諭によるヘルスプロモーションが有効であると考えられた。一方ハイリスクに対しては，学校で把握しても受診が難しく，医療機関での個別健診が実効性あると考えられた。

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（肥満，やせ，自殺など）の増加を認める。世界の 10～19 歳の若者の 7 人に 1 人以上が心の病気(mental disorder)の診断を受けており<sup>1)</sup>，コロナ禍の影響で潜在的な

リスクは高まっている。よって、今後子どもの問題の相談や受診が増加すること、またそのためにも予防的な介入が必要であると指摘されている。

本分担研究班では、切れ目のない個別健診によって、身体的な問題のみならず心理社会的問題への対応も目指している。我々は、昨年度「思春期健診講習会（オンライン）」を実施し、参加者へのアンケート調査から学校現場で心理社会的な問題を抱えた児やその家族への対応に苦慮していること、医療との連携の必要性は認識されているが受診には課題があることなどを明らかにした。よって本研究では、養護教諭の困り感をより具体的に把握し、学童～思春期健診の実効性とその課題を検討するために、研修会とこれに伴う調査を実施した。

## B. 研究方法

対象：2022年度に開催された、岡山市学校保健会養護教諭部会研修会（以下、研修会）に参加した135名の養護教諭である。

方法：研修会は、岡山市学校保健会養護教諭部会会員の要望で、対応を知りたいという希望が多かった「摂食障害」と「起立性調節障害」を中心に、日ごろの疑問を検討・解決することを目的に開催された。具体的には（図1）、事前アンケート調査（①）、オンライン動画による研修、少人数グループでの検討会、受講後アンケート調査と質問（②）、オンラインスライドによる質問への回答という構成で実施した。

倫理的配慮：文書で目的を説明し、無記名で同意した参加者のみが記入した。よって、個人情報には含まれていない。岡山市学校保健会養護教諭部会（会長：中吉千施子先生）の同意を得てデータを解析した。

アンケート内容：子どもの身体疾患やメンタルヘルスに関する対応経験の有無、対応する中で

困ること、医療機関との連携状況、連携に伴って困ることなどを、自由記述項目も含めて調査した。

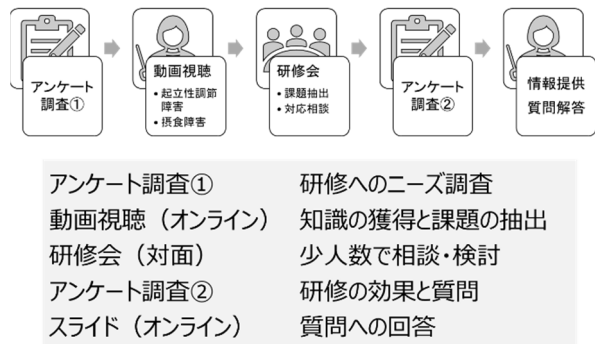


図1：研修会の流れ

## C. 研究結果

回答者の属性：在籍校の内訳は、小学校 93、中学校 38、その他 4 であった。対象者の経験年数は、5年未満 35名、5～10年 37名、11～20年 35名、21～30年 25名、31年以上 3名だった。年齢は、20代 32名、30代 31名、40代 43名、50代 14名、60代 15名だった。

対応経験：不登校への対応経験は 125人（92.6%）、起立性調節障害への対応経験は 113人（83.7%）、希死念慮への対応経験は 98人（72.6%）、摂食障害への対応経験は 66人（48.9%）であった。

アンケート調査の結果：回答の内容は体裁を整えるため、一部文言を修正して記載する。

### ① 事前アンケート調査

参加者が知りたいことをカテゴリー別に分けると、1) 早期発見のポイント、2) 心身症の児童生徒への対応・関わり方、3) 保護者への対応、4) 校内体制づくり、5) 医療機関への受診勧奨とつなぎ方、などが上がった。特に、メンタルヘルスの問題を抱えている児への声掛けや対応、摂食障害児の校内での摂食への対応など実際的な質問もあった。

動画視聴・研修会：上記の質問に回答する内容

も含めたオンライン動画による講義を受講した後、参加者は1)～5)の課題について小グループで対面の話し合いを行った。

## ② 受講後アンケート調査

講義による知識と話し合いによる解決策を踏まえたうえで、さらなる課題や質問を自由記述により収集した。課題として2)～5)が残り、特に医療機関への受診に関する質問が多かった。具体的に一例を示す。

2) 心身症の児童生徒への対応・関わり方：起立性調節障害児への対応で、体調不良時にどの程度休ませるのか判断が難しい。保健室を頻繁に利用するが、学習意欲に乏しい児もおり、不登校や怠学との違いがよくわからない。

3) 保護者への対応：受診を勧めても希望しない、子どもの症状を心配していない場合がある。一方で、保護者の不安が大きく対応を相談されることもあるが、どのように答えればよいか分からない。

4) 校内体制づくり：起立性調節障害などの疾患について理解に乏しい教師もいるので、情報を共有したい。不登校になると、プランがないまま「保健室登校」になるため対応に苦慮する。

5) 医療機関への受診勧奨とつなぎ方：(早期発見と受診勧奨が必要なことは理解できたが)本人や家族への提案が難しい、提案しても応じない、受診先が分からない、受診した後の連携が難しいなどがあげられた。

情報提供・質問解答：スライドによる情報提供を行った。

## D. 考察

### 1) 健診実施の利点について

心身症やメンタルヘルスの問題への理解：岡山県教育委員会は、2018年に「医療と連携した不登校・長期欠席対策研究会」を立ち上げ、医師や養護教諭が参加して「起立性調節障害対応ガ

イドライン」を作成し、岡山県内の全小中学校、特別支援学校に配布している。よってODは養護教諭間では周知されており、別室利用や部分登校など柔軟な対応を得ている児も多い。

しかし現場では、どこまで許容するのか葛藤が大きいことが明らかとなった。よって、対応する側への情報提供と共に、定期的な健診によって生活習慣を整えることを指導するなど、予防的な対応が必要と考えられる。

医療機関への受診勧奨とつなぎ方：医療との連携の必要性は実感されているが、家族への提案や受診先の選定については、困難を感じる参加者が多かった。一般に、学校健診の未受診率は50%前後だったが、コロナ禍で増加していることが指摘されている<sup>3)</sup>。よって、診察や検査を行わない養護教諭からの勧めを受け入れられない場合があることは、容易に想像される。

このような場合に、定期的な健診の機会があれば、受診や医療と教育の連携がより容易になると考えられた。

### 2) 健診の実装化の位置づけについて (図2)

本来の健診は、ポピュレーションアプローチが原則であり、全ての子どもに実施することが前提である。また、その目的も「疾病をスクリーニング」することより、「健康を増進するための情報提供(ガイダンスやカウンセリング)」することが本来の目的である。

しかし、限られた医療資源を活用して実装化するには、「全ての子ども」への実施は難しいため、以下のような方法を検討する必要がある。

1) 実施者側を増やす：昨年度は、本健診をどのように位置づけるかが課題であることを報告した。養護教諭が問診票や説明資料を利用して、定期的に情報提供を行うことは、資源を増やす点で有効な方法と考えられる。今回の研修会は、オンラインと対面を併用して複数回のやり取りがあったが、

システムを維持して内容を変更すれば汎用可能と考えられる。

- 2) スクリーニングを併用する: 研究班全体で取り組んでいる Well Care Visits のマニュアルの間診票などを利用することを今後検討する。
- 3) 対象者を絞る: 東京ティーンコホート調査では、一般的な子どもが必要とする水準以上の保健・医療サービスを必要とする子ども (Children with special health care needs : CSHCN) は約 12.5% で、その保護者は不安・抑うつを抱えやすいこと、そしてそのストレスはソーシャルサポートによって軽減される可能性があることが報告されている。

よって、慢性疾患児、神経発達症児など、CSHCN に絞った健診を行うことが実際的と考えられる。

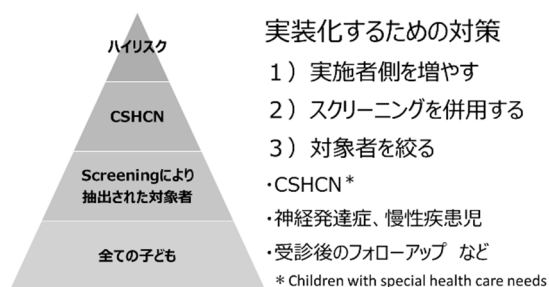


図2：健診の対象者について

## E. 結論

実臨床では、CSHCN のフォロー中に、保護者から育児や就学に関する相談を受けることは多い。また、学校での配慮が必要な場合、管理表や診断書の提出、ケース会議などを通じて、学校と連携を行う場合もある。

これらは必要時に実施されているが、これを「健診」として定期的に実施する体制を構築するのが、現実的な実装化につながると考えた。

## 【参考文献】

- 1) UNICEF: The State of the World's Children 2021. On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021> (2023年3月31日アクセス)
- 2) 岡山県教育委員会. 起立性調節障害対応ガイドライン. 2019 <https://www.pref.okayama.jp/page/604493.html> (2023年3月31日確認)
- 3) 全国保険医団体連合会: 2020年学校健診後治療調査 ([https://hodanren.docnet.or.jp/news/tyousa/210523\\_shcsvy\\_rslt1.pdf](https://hodanren.docnet.or.jp/news/tyousa/210523_shcsvy_rslt1.pdf)) (2022年3月31日アクセス)
- 4) Namiko Kaji, et. al: Children with special health care needs and mothers' anxiety/depression: Findings from the Tokyo Teen Cohort study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 75: 358-409, 2021

謝辞: 今回の調査にご協力いただいた岡山市学校保健会養護教諭部会の皆様に深謝します。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表・その他

1. 岡田あゆみ: 【小児疾患診療のための病態生理 3 改訂第 6 版】発達障害, 心身症, 精神疾患 不安症, 強迫症(解説). *小児内科* 54; 753-757, 2022.
2. 梶原彰子, 重安良恵, 堀内 真希子, 他: 親子並行面接が奏功した抜毛症の女兒例

(原著論文). 小児心身症研究 28 ; 16-23, 2022.

3. 岡田あゆみ:不登校診療事例集第2弾 就労支援が必要な事例(神経発達症のケースなど)(解説). 子どもの心とからだ 31 ; 65-69, 2022.
4. 梶原彰子:性別違和を疑われた男児の箱庭療法(研究報告). 箱庭療法学研究. 35 ; 69-78, 2022

## 2. 学会発表・その他

1. 岡田あゆみ:小児心身症医療の現状とCOVID-19 パンデミックの影響 コロナ禍における小児心身症の臨床的特徴と対応(シンポジウム). 第63回日本心身医学会学術集会;千葉(2022年6月24日)
2. 岡田あゆみ:小児の心身症診療の実際～不登校を伴う起立性調節障害児への対応～(教育講演). 第33回小児科医会総会フォーラム in 高松;高松(2022年6月11日)
3. 梶原 彰子, 他:母子並行面接が奏功した抜毛の女児の1例. 第9回日本小児心身医学会中国四国地方会;高松(2022年6月24日)
4. 岡田あゆみ:“不登校”から見えてくる世界～それぞれの立場でどう関わるか～小児科医が行う不登校診療 身体症状を窓口に子どもの成長を支える(シンポジウム). 第31回日本外来小児科学会;福岡(2022年8月28日)
5. 田中知絵, 他:長期入院後復学した脳腫瘍患者への発達支援 2症例の報告. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田(オンライン開催, 2022年9月24日)
6. 梶原彰子, 他:心身症児のP-Fスタディ(Picture Frustration Study)第2報:U反

応の特徴. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田(オンライン開催, 2022年9月24日)

7. 重安良恵:養育機能低下家庭における心身症児診療 保護者支援の検討. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田(オンライン開催, 2022年9月24日)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他



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：学童・思春期担当班

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）

研究協力者 大谷良子、井上建、北島翼（同上）

研究要旨

令和3年度に作成した学童健診マニュアル素案をもとに、Well care visit の学童期用を作成した。学童思春期において自分自身のメンタルヘルスについて知っておくこと、メンタルヘルスが不調な状況や対処法、対処行動など健診の際に本人に伝えるべきガイダンスに留意、メンタルヘルスの重要性を理解すること、自分の感情を理解すること、ストレス管理、サポートシステムの重要性（友人、家族、教師、カウンセラーなど）、自分自身の感情に対する対処法を知ること、ヘルプを求める、等について、小児保健学会等の資料をもとに作成した。今後、本マニュアルの社会実装を検討する必要がある。

**A. 研究目的**

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の必要性を検討し、健診マニュアルを作成する。

**B. 研究方法**

令和3年度に作成した学童健診マニュアル素案をもとに、Well care visit の学童期用を作成する。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言（世界医師会、2008年改訂）および臨床研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省告示415号）に則り実施される。前向き研究、ランダム化比較対照試験は、研究機関内にて設置された治験審査委員会の審査を得たうえで研究を実施する。研究参加に関しては、保護者（未成年患者）及び本人に対して、文書及び口頭にて説明を行い、十分理解

を得たうえで、自由意思に基づく文書による同意を得る。同意書や自記式質問紙への回答等は、研究機関の管理室内に施錠され、安全に管理される。

**C. 研究結果**

学童思春期において自分自身のメンタルヘルスについて知っておくこと、メンタルヘルスが不調な状況や対処法、対処行動など健診の際に本人に伝えるべきガイダンスを作成した。

**D. 考察**

学童・思春期は、身体的・心理的变化が起こる思春期の前段階であり、メンタルヘルスの重要な時期である。学童・思春期におけるメンタルヘルスを保つための対処法・対処行動には以下が重要と考えられた。

1. 自己肯定感を高める：学童期は、自己肯定感が低下する時期でもある。自分自身を肯定す

ることができるよう、自分の得意なことを見つ  
けたり、自分が成功した経験を振り返ったりす  
ることが大切である。

2. コミュニケーションを取る：友人や家族と  
のコミュニケーションを大切にすることが重  
要。友人と遊ぶ、家族と一緒に食事をするなど、  
コミュニケーションをとる機会を増やすこと  
が良い影響を与える。

3. ストレスを解消の対処法：学童期は、勉強  
や部活動など、ストレスを感じる事が多い。  
ストレスを感じた場合は、自分に合った方法で  
解消することを身につける。音楽を聴く、好き  
なスポーツをするなど、自分がリラックスでき  
る方法を見つけることが重要である。

4. 睡眠を十分にとる：睡眠は、成長にとって  
非常に重要な要素である。睡眠不足に陥りやす  
いため、十分な睡眠時間を確保すること。

5. 健康的な食生活を維持する：健康的な食生  
活を維持することも、メンタルヘルスを保つた  
めに大切な要素である。

## E. 結論

学童・思春期において、自分自身のメンタルヘ  
ルスについて知っておくべきことは重要であ  
る。1. メンタルヘルスの重要性を理解する、  
2. 自分の感情を理解する、3. ストレス管理、  
4. サポートシステムの重要性（友人、家族、  
教師、カウンセラーなど）、5. 自分自身の感  
情に対する対処法を知る、6. ヘルプを求める、  
等に関してガイドランスを作成した。

### 【参考文献】

1) 小児保健ガイドブック（秋山千枝子、五  
十嵐隆、岡明、平岩幹男、監修）（診断と治療  
社）。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K,  
Sakuta R, Okada A, Matsuura K, Ito M,

Katayanagi A, Katayama T, Otani R,  
Kitajima T, Matsubara N, Inoue T, Tanaka  
C, Fujii C, Shigeyasu Y, Ishii R, Sakai  
S, Matsuoka M, Kakuma T, Yamashita Y,  
Horikoshi M. Adolescent Health Promotion  
Interventions Using Well-Care Visits and  
a Smartphone Cognitive Behavioral  
Therapy App: Randomized Controlled Trial.  
JMIR Mhealth Uhealth. 2022 May  
23;10(5):e34154. doi: 10.2196/34154.

2. Imataka G, Sakuta R, Maehashi A,  
Yoshihara S. Current Status of Internet  
Gaming Disorder (IGD) in Japan: New  
Lifestyle-Related Disease in Children  
and Adolescents. J Clin Med. 2022 Aug  
4;11(15):4566. doi: 10.3390/jcm11154566.

3. Inoue T, Togashi K, Iwanami J, Woods DW,  
Sakuta R. Open-case series of a remote  
administration and group setting  
comprehensive behavioral intervention  
for tics (RG-CBIT): A pilot trial. Front  
Psychiatry. 2022 Jul 26;13:890866. doi:  
10.3389/fpsy.2022.890866. eCollection  
2022.

## 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

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 思春期課題の基本的ニーズの把握方法に関する研究

### —男子大学生へのインタビュー調査—

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

#### 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。前年度は女子大学生を対象としたが、今回は男子大学生を対象とした。

学校から知識・情報を得たとする項目は複数あったが、詳細な理解には至っていないものがほとんどであった。自身が当事者性のある課題については自ら知識・情報を求めており、特に心の問題、自殺、不登校については当事者性の有無でニーズの高さに差が見られた。一方で、性感染症、避妊、予期せぬ妊娠、中絶についても当事者性の有無でニーズの高さに差が見られたが、得られた知識・情報への信憑性についての懸念があったことが明らかにされた。

各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」及び「心の問題に関する知識・情報」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、今後は、研究対象者を増やして、情報を詳細に分析するとともに、男女の性差も踏まえながら分析を進め、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ない）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2名を対象にインタビューを行った。対象者はいずれも20歳を超えた男子学生であった。インタビューを行った者は同性の研究者である。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、途中で中止できること、研究参加の可否で不利益を被ることはないことを研究協力者が口頭で説明し、了承の上で参加してもらった。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

男子学生2 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】

- ◎学校で習う程度の知識を得ていた。
- ◎三大栄養素レベルの知識はあった。学校で得ていた。
- 運動の基礎的な習慣を身に付ける大切さを知らなかった。
- 幼いころからスポーツをしていたので、運動をする上で体作りに必要な栄養素などを知らなかった。

#### 【やせや肥満に関する知識・情報】

- ◎自分なりの外見上の太っている、やせているという感覚で、ちょうどよい思う体重について考えていた。
- ◎肥満は健康によくないという知識はあったが、やせについては知らなかった。
- ◎スポーツの経験から体づくりに関心があったのでBMI 等の基準を知っていた。
- 特にやせが健康に与える影響は知らなかった。
- BMI 等を踏まえてもっと詳しく知りたかった。

#### 【健全な口腔機能の保持・増進に関する知識・情報】

- ◎虫歯予防に歯みがきが大切程度は知っていたが、歯周病は知らなかった。
- ◎保護者に教えられて定期的な歯科受診が虫歯予防に必要であることは知っていたし、受診もしていた。
- 定期的な歯科受診は虫歯がないとその必要性の認識が薄れてしまうように思った。
- 定期受診は歯周病を含めた健康の保持に意義あるということを知りたかった。

#### 【アレルギーに関する知識・情報】

- ◎自分がアレルギー疾患に罹患していたので、友人よりは知識があった。疾患の種類、気を付けるべき食事内容などの知識はあった。
- ◎自分や近い友人にアレルギー疾患がある人がいなかったので何も知らなかった。
- 疾患の種類など基礎的な知識くらいは知っておきたかった。

#### 【月経に関する知識・情報】

◎女子には月経があるという程度の知識しかなかったし、特に知りたいとも思わなかったが、高校生時代に自分に恋人ができてから知識が増えた。

◎授業で習う程度の知識しかなかった。

○振り返っても思春期の頃には詳しい知識は必要ないように思う。なまじ詳しいと幼さからデリカシーのないことを言ってしまったり、中にはからかったりする者もいると思う。

**【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、出産のイメージがなかった。

○妊娠や出産は遠い未来のように感じていたので、今振り返っても知識が必要と思わない。

○振り返っても、基礎的知識があってもいいかと思う程度、詳しい内容が必要とは言えない。

●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。

**【妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識・情報】**

◎妊娠の機序は知っていたが学校で習う程度もの。

◎思春期の頃に母親が妊娠をしたので、経験的に妊娠から出産までの過程を知っていた。

○妊婦の状況(身体の変化や生活上の制限など)を知れたらよかった。母親にももっと気を使えたように思う。

○思春期に妊婦体験のジャケットを付ける授業があったが、集団なので遊び感覚だった。実際の妊婦の生活に投影できなかった。妊婦体験をするなら個別に実施する方がいいと思った。

**【避妊や予期せぬ妊娠に関する知識・情報】**

◎授業で習った記憶はなく、性交経験がある友人がいて、避妊方法や妊娠検査薬のことについて聞いた。

◎なんとなく知っていたという程度。具体的な内容までは知らなかった。

○友人に聞いただけでは何が正しいかわからなかった。避妊に関する正しい知識が欲しかった。

○学校の授業で取り上げてほしかった。

**【人工妊娠中絶に関する知識・情報】**

◎授業で習った記憶はなく、友人に性交経験がある者がいて、人工妊娠中絶のことについて

聞いた。

◎人工妊娠中絶という言葉は知っていたが、具体的な知識・情報は持っていなかった。

○学校の授業で取り上げてほしかった。

**【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】**

◎高校生時代に自分に恋人ができてから意識するようになった。

◎性感染症に関する知識はなかった。

○高校生時代に性感染症の知識・情報を得たかった。

**【がんやがんの予防に関する知識・情報】**

◎喫煙や飲酒が関係しているのは知っていたが、詳しい知識はなかった。

◎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。

○思春期の子どもにとって、がんは漠然とした怖さしかない。しかし詳しい知識・情報の必要性はさほど感じない。

**【性暴力・性被害に関する知識・情報】**

◎性暴力・性被害についての知識・情報は持っていなかった。

○恋人ができる者が見え始めた頃(高校生以上)なら、性暴力に関する知識・情報は必要と思う。

○詳しい知識・情報の必要性はさほど感じない。

**【性的虐待に関する知識・情報】**

◎高校生時代に授業で習って、児童虐待の種類の一つとして知っていた。

◎知識・情報はなかった。

○何が虐待に当たるのかを知ることで、自分が受けている行為が虐待に該当するという判断ができる。知識・情報は必要。

○詳しい知識・情報の必要性はさほど感じない。

**【心の問題に関する知識・情報】**

◎高校生時代に精神疾患等について自分で調べて知った。

◎知識・情報はなかった。

○知識・情報は必要と思う。知っていたら友人にも違う関りができたかもしれない。

○思春期時期に目に見えない疾患や障害を理解することは難しい。場合によってははじめにつながる恐れがある。詳しい知識・情報は

いらなと思う。

- 質問項目がイメージしにくい。「心の問題」が道徳や規範をイメージしてしまう。説明が必要。

#### 【自殺に関する知識・情報】

- ◎高校生時代に自分がつらい時期を過ごすことがあって、自殺について自分で調べて知った。
- ◎ニュース等で思春期年代の子どもの自殺が少なくないことを知った。
- ◎自殺件数の多さや思春期時期の子どもの自殺の存在について知っておくべきと思う。
- ◎いじめが自殺につながることで、本人の状況によっては些細なことが自殺につながる場合があること等を知っておくべきと思う。

#### 【ゲーム依存に関する知識・情報】

- ◎言葉としては知っていた。
- ◎学校の指導の中で、ゲームをしすぎたらゲーム依存になるぞと言われたことがある。具体的な知識・情報は知らなかった。
- ◎振り返って、ゲーム依存についてどのようなものか知りたかった。自分も軽く考えていた。
- ◎詳しい知識・情報を与えられても聞かないと思う。

#### 【姿勢や運動器に関する知識・情報】

- ◎姿勢については家庭でも言われていた。
- ◎猫背はダメと言われていたことは覚えている。
- ◎運動器に関する知識・情報は持っていなかった。
- ◎何がいけなくて、どのように健康に影響するか知りたかった。
- ◎知識・情報はあってもいいかなと思う程度。さほど必要性は感じない。

#### 【不登校に関する知識・情報】

- ◎言葉としては知っていたが、学校に来ることができないという程度のイメージしかなかった。
- ◎友人に不登校の子かいたなという程度。
- ◎自分が学校に行けない時期があったので、高校生時代に不登校について自分で調べて知った。
- ◎学校に戻る手段や方法は知りたいと思わなかった。
- ◎学校に戻らずとも選択できる選択肢の知識・

情報を自分で調べていた。

- ◎学校内や学校外で、身近に相談できるところの情報が欲しかった。
- ◎職員室には入れなかったし、電話相談の情報をもらっても思春期の子どもは電話すること自体のハードルが高い。保健室に行けるようになって楽になった。保健室には行っていないという情報が早めにほしかった。
- ◎不登校の子どもへの関わり方の知識・情報が欲しかった。友人に違った関りができたかもしれない。

#### 【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。そんな障害があるというのは知っていた。
- ◎障害があるというのは知っていたが、特性など詳しい知識・情報は持っていなかった。
- ◎思春期時期に目に見えない疾患や障害を理解することは難しい。場合によってはいじめにつながる恐れがある。詳しい知識・情報はいらなと思う。
- ◎発達障害の子どもへの関わり方の知識・情報が欲しかった。友人に違った関りができたかもしれない。

#### 【スポーツと健康に関する知識・情報】

- ◎自分がスポーツをしていたので、スポーツの大切さは友人に比べて知っていた方だと思う。
- ◎運動はした方がよいという程度の知識しかなかった。
- ◎大人になって以降の健康のために思春期からの運動習慣が大切ということを知りたかった。

#### 【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法律で禁じられていること、がんの原因となるなど健康を害することは知っていた。
- ◎体への害は知っていた。
- ◎思春期はタバコやアルコールに興味を持ち恥じる頃なので、その予防として健康への影響は知っておいた方がよい。
- ◎タバコやアルコールが、なぜ大人は許されて子どもは禁じられているのか、その理由を知りたかった。

#### 【大麻や覚醒剤、違法ドラッグ等の薬物に関する知識・情報】

- ◎学校ではほぼ毎年、薬物乱用防止教室が実施されていたので、薬物の種類や身体への影響についての知識は持っていた。
- 授業で取り上げていたことは覚えているが、内容はほとんど覚えていない。授業方法の工夫が必要なかもしれない。

#### 【その他】

- ◎中学校の頃の性教育は内容がきれいすぎると感じる。予期せぬ妊娠や人工妊娠中絶なども取り扱った方がよいと思った。

### D. 考察

22項目それぞれについて、2名から別々にインタビューをした結果を得た。学校の授業や指導の中で学んだり聞いたりして知識・情報を得ていたとする項目がいくつか散見されたが、内容までしっかりと理解できている項目はわずかであった。とりわけ月経や妊娠といった女性の性に関する知識・情報、薬物関連の知識・情報は、授業で何度も取り上げられてはいるものの、具体的な内容までは理解ができていなかったとしている。

栄養や体型、運動に関する項目は、当事者性の有無で思春期当時のニーズが大きく異なっていた。思春期時にスポーツに取り組んでいた者は体作りに関係する栄養や体型、運動には積極的に知識・情報を求めており、スポーツに取り組んでいない者は知識・情報の必要性を感じていなかった。一方で振り返ってのニーズでは、スポーツに取り組んでいた者は思春期時期とニーズは変わらないが、スポーツに取り組んでいなかった者は思春期時に反して、もっと知識・情報があればよかったとしている。

さらにアレルギー疾患、心の問題、自殺、不登校についても当事者性の有無で思春期当時のニーズが大きく異なっていた。思春期時にそれぞれの課題を有していた者は思春期時から積極的に知識・情報を求めていた。とりわけ不登校に関しては、不登校の経験の有無に限らず、振り返ってみて知識・情報があるとよかったとしたものの、内容は大きく異なっていた。不登校経験がある者は自身が学校復帰する以外の選択肢や相談窓口などの知識・情報を求め、不登校の経験がない者は不登校である友人への対応方法などの知識・情報を求めていた。

口腔関連や姿勢に関する項目では、知識・情報を家庭で得たとしていた。しかし、口腔について見てみると、歯磨きの大切さに対して、一

方は歯科の定期受診をするなど家庭による知識・情報の格差が考えられた。

性感染症は、中学校での授業での知識・情報の獲得は困難であることがうかがえた。避妊、予期せぬ妊娠、中絶とともに高校生年代に自身に交際相手ができたり、友人から話を聞いて知識・情報を得ていたりしたが、より正確な情報を求めており、発達段階と性行動の拡大に応じてタイムリーに知識・情報の提供が必要と考える。

今回、月経や妊娠といった、異性の性に関する項目では、過去の学校教育において、一定の知識・情報を得ていることが明らかとなったが、一方で詳しすぎる知識や妊婦体験等の詳細な教育については、思春期男子には戸惑いを生じさせてしまう可能性が示唆された。特に妊婦体験は、集団で実施することで遊び感覚となってしまうと、実際の妊婦の生活に投影できなかったという述懐があり、授業方法の在り方についても検討が必要であることが考えられる。

今回試作した22項目については、女子学生と同様に「妊娠、出産等についての希望を実現するための知識・情報」及び「心の問題に関する知識・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。さらに今後は、研究対象者を増やして、情報を詳細に分析するとともに、男女の性差も踏まえながら分析を進め、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て、男子大学生に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複数あったが、詳細な理解には至っていないものがほとんどであった。

自身が当事者性のある課題については自ら知識・情報を求めており、特に心の問題、自殺、不登校については当事者性の有無でニーズの高さに差が見られた。一方で、性感染症、避妊、予期せぬ妊娠、中絶についても当事者性の有無でニーズの高さに差が見られたが、得られた知識・情報への信憑性についての懸念があったことが明らかにされた。

各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」及び「心の問題に関する知識・情報」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、今後は、研究対象者を増やして、情報を詳細に分析するとともに、男女の性差も踏まえながら分析を進め、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】**

- 1) 文部科学省：小学校学習指導要領（平成 29 年告示），2017.
- 2) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成 29 年告示），2017.
- 3) 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. 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  
～慢性疾患を持つ子どもの保護者に対する実施結果～

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<sup>1-4)</sup>。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 tool) を作成し、その有用性を評価している。本年度は昨年度に作成した Biopsychosocial Assessment tool を福岡大学小児科外来に定期的に慢性疾患の診療で通院中の児の保護者を対象とし実施した。

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<sup>1-</sup>

<sup>4)</sup>。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「エン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 tool: BPS-AT) を作成し、その有用性を評価する。

研究班で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。

## B. 研究方法

### <Biopsychosocial Assessment tool>

本研究代表者・分担研究者間で討議された BPS-AT 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)。

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。

### 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ので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

<研究対象> 福岡大学小児科外来に定期的乳幼児健診および慢性疾患の診療で通院中の保護者 (20 歳以上) を対象とする。保護者は両親のいずれかとする。

選択基準: 4 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳健診 (低出生体重児の場合は修正月齢) で受診した保護者 (20 歳以上) を対象。その他、健診以外でも基礎疾患の診療で受診し

た4か月から3歳までの保護者(20歳以上)を対象。

除外基準: 特になし

<研究方法> 研究の目的を説明し、同意が得られた保護者に2種類(BPS-ATとParent stress index)の育児関連に関する質問紙を記載してもらい、小児科外来で提出してもらい、記入後は外来受付で回収した。今回、PSIは日本版PSI 育児支援アンケートショートホーム(PSI-SF)を使用した。また、診療録より被験者(保護者)の子どもの年齢、診断名の情報を得る。協力費として300円のクオカードを主治医より受け取る。

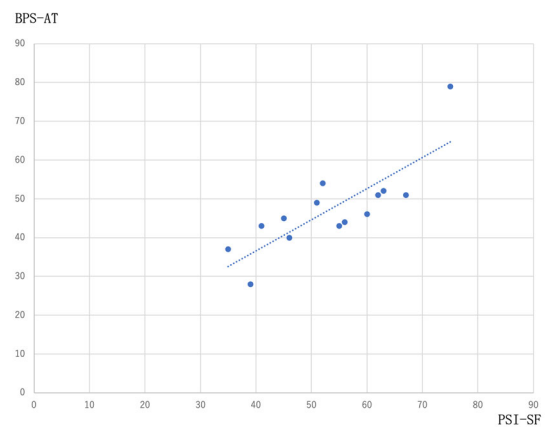
※Parent stress index: 国際的に標準化された親の育児ストレス、親子や家族の問題などをアセスメントする質問紙。援助が必要なケースの早期発見などに活用される<sup>5)</sup>。

<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、福岡大学医に関する倫理委員会で審査を受け承認された(受付番号U22-021)。

### C. 研究結果

2022年1月~11月の期間に慢性疾患を持つ子どもの保護者14名にBPS-ATとPSI-SFを実施した。子どもの慢性疾患は自閉症スペクトラム13名、知的能力障害1名であり、子どもの平均年齢は5.7歳(3.2~8.1歳)であった。BPS-ATの平均値は47.3点、PSI-SFの総点の平均値は53.3点、子ども

の側面の平均値は26.9点、親の側面の平均値は26.4点であった。



BPS-ATとPSI-SFの結果を散布図に示す。PEARSON相関係数は0.807であり、両者には正の相関関係が見られた。BPS-ATも保護者支援に有用である可能性が示唆された。しかしながら、健常児でのデータ検討が必要であり現在データ収集中である。

### 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。今年度biopsychosocialな視点を含んだ保護者支援ツールとして開発したBPS-ATを慢性疾患を持つ保護者に対し実施した。今後は健常児の保護者に対しデータ収集を行い、妥当性や信頼度を検証する必要がある。

### E. 結論

母子保健活動におけるBiopsychosocial Assessment tool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>

- 5) PSI 育児ストレスインデックス 手引 2 訂版 一般社団法人 雇用問題研究会

## F. 研究発表

### 1. 論文発表・著作

なし

### 2. 学会発表

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. 久留米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. 第125回日本小児科学会学術集会. 2022.4.16 (福島)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 思春期健診の社会実装化に関する課題整理についての研究

研究分担者 岡 明（埼玉県立小児医療センター・病院長）

研究代表者 永光 信一郎（福岡大学小児科）

### 研究要旨

【目的】成育基本法の基本的方針のひとつに「乳幼児の発育及び健康の維持・増進、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制整備に向けた検討を行う」とある。学童・思春期健診の社会実装化のための現行の学校健診との連携及び実装化への課題について日本小児科医会会員に対してアンケート調査を行った。

【方法】日本小児科医会の協力を得て、無作為に抽出した会員 1,000 名に、「思春期健診の社会実装化に関する課題整理」に関するアンケート調査用紙を郵送した。アンケート項目の内容には、属性（人口規模、回答者年齢、学校医職の有無、専門医の有無）、個別な学童・思春期健診の必要性、学校健診または個別健診で把握されやすい心身の状況/指導・助言しやすい項目、学校健診と個別健診連携の期待、個別健診回数・時間、個別健診実施の障壁を取り入れた。回答は用紙、Web いずれでも可能な状態にした（令和 5 年 3 月実施）。

【結果】回収率は 35.5%（355 通）。回答者の属性は、70%が人口 10 万人以上の市区町村で開業。年齢は 50 代が 20.3%、60 代以上が 57.9%で、半数（49.3%）が学校医、85.7%が小児科専門医、36.7%が子どもの心相談医であった。学校健診と並行して、医療機関（かかりつけ医）での個別の学童・思春期健診が必要と思う率は 50.1%で、どちらでもないが 31.9%であった。必要性について、人口比、年齢比、学校医職の有無、専門医有無で差は認められなかった。一方、76.7%が学校健診と個別健診を並行実施することで学童・思春期の保健増進が期待されると回答した。学校健診または個別健診（かかりつけ医）にて、把握されやすい心身の状況に関しては、身体測定、視力、齲歯検査、側弯、肥満等の身体的項目は学校健診で把握されやすく、二次性徴、貧困、虐待、親子関係、神経発達症やうつ及び希死念慮のスクリーニング、予防接種の情報提供など心理社会的項目の多くは個別健診で把握されやすい状況であった。特にメンタルヘルス健康教育と親子・家庭に関する相談では個別健診が指導・助言しやすいとのことであった。79%が 1～2 年に 1 回の頻度で個別健診を実施することが望ましいと回答した。個別健診を実施する場合の障壁は、健診時間の確保（83.9%）、健診に係る報酬の反映（49.9%）、メンタルヘルススクリーニングの方法（47.2%）であった。

【考察】学校健診では学科履修に支障を来す運動器・感覚器などの身体的項目を集団的に把握することに適しているが、家庭状況や親子関係の把握、メンタルヘルスや二次性徴などの把握は、かかりつけ医での個別健診が適していた。しかしながら、学童・思春期健診が必要と思う率は 50.1%と半数であり、どちらでもない判断できない率が 31.9%もあり、時間の確保や報酬への反映、かかりつけ医でのメンタルヘルスへの対応など課題を認めた。今回の調査は小児科医が対象であり、小児科医以外の学校医、養護教諭等の教育機関に同様のアンケートを実施することでさらに課題が明らかになると思われる。

## A. 研究目的

我が国の医療提供体制が大きな変革を迎えるなか、成育基本法が2019年12月に施行された<sup>1)</sup>。成育基本法は、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律である。成育過程とは出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、大人になるまでの一連の成長の過程を示す。2021年に閣議決定された成育基本法の基本的方針のひとつに、「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（身体的・精神的・社会的）の観点から切れ目なく包括的に支援するため、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を検討する。」及び「乳幼児の発育及び健康の維持・増進、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制整備に向けた検討を行う」となっている<sup>2)</sup>。本邦と米国の健診の回数の比較を右に示す。

本邦では母子保健法で法制化されている健診は1歳6か月と3歳のみである。4か月と10か月健診は地方自治体の管轄で実施され、就学後は学校保健法のもと、年1回の健診が学校で実施されている。現行の学校健診では学科履修に支障を来す運動器・感覚器などの身体疾患の有無を評価することが目的となっているため、健康に関する十分な予防的保健指導を子どもたちは受けることなく成人期を迎えることになる。思春期から子ども達自身が、予防的保健指導を通して自分自身の健康に関心をもつことが重要である。その機会のひとつとして米国でも実施されている学童・思春期健診の社会実装化が我が国で期待されている。米国では

学校健診がないため、子どもの健診は21歳まで小児科かかりつけクリニックで年に1回の頻度で実施されている。乳幼児期には15回前後の健診が実施されている。

### 米国と日本の子どもの健康診査の回数比較

米国の健診		日本の健診
Prenatal visit		
Newborn visit		
First week visit		
1 Month visit		
2 Month visit		
4 Month visit		4か月
6 Month visit		
9 Month visit		10か月
12 Month visit		
15 Month visit		
18 Month visit		1歳半
2 Year visit		
2.5 Year visit		
3 Year visit		
4 Year visit		
5 and 6 Year visit		就学前健診
7 and 8 Year visit		学校健診
9 and 10 Year visit		学校健診
Early adolescence visit		学校健診
Middle adolescence visit		学校健診
Late adolescence visit		学校健診

子どもを取り巻く環境には必ずところとからだの健康を損なうリスクがあるが<sup>3)</sup>、そのリスクに子どもも、家族も気づかずに日々の生活を送り、表面化したときには、問題が複雑になっている場合もある。学童、思春期はこのリスクに気づくために大切な時期となる。例えば肥満、やせなどの食生活の問題、メディアへの長時間暴露、正しい知識をもたない性行動などがある。予防教育によってそれらのリスクを減らすことができる。私たち小児科医が、健康な子どもを診る機会は乳幼児健診と予防接種の時のみである（Well Child Visit）。成人期の心身の健康を維持するためには、学童期、思春期から子ども達自身が、自分自身の健康に関心をもつことが大切である。

学校健診では、一人ひとりの児童生徒の診察に割くことができる時間は限られている。医療機関（かかりつけ医）では、個別健診という形式を採用して、身体・心理・社会面の健康を別の角度から評価することができる可能性がある。思春期の健康をさらに向上させるために学校（学校医）と医療機関（かかりつけ医）が連携し多角的に予防医療を展開すること、すなわち、学童・思春期の健診体制を強化することが期待される。本研究班では、学校健診と並行して、医療機関において個別形式で行う学童・思春期健診の社会実装化を目指す中、実装化に向けた課題整理のためアンケートを、日本小児科医会の協力を得て実施した。

## B. 研究方法

1. 対象：日本小児科医会に協力を得て、同会員 1,000 名を無作為に抽出した。
2. アンケート内容：分担研究者の阪下、岡田、作田と代表者の永光がアンケートの原案を作成し、小児科医会の確認を取った後、研究班で各項目を確認した。アンケートの原本を末尾に示す。
3. アンケート項目：
  - ① 回答者所在地
  - ② 市区町村人口規模
  - ③ 回答者年齢
  - ④ 学校医役職の有無
  - ⑤ 医師専門資格
  - ⑥ 学童・思春期健診の必要性
  - ⑦ 学校健診で把握されやすい心身の状況
  - ⑧ 個別健診で把握されやすい心身の状況
  - ⑨ 学校健診で指導・助言しやすい内容
  - ⑩ 個別健診で指導・助言しやすい内容
  - ⑪ 学校健診と個別健診連携の期待
  - ⑫ 小学生での望ましい個別健診回数
  - ⑬ 中高生での望ましい個別健診回数

- ⑭ 心ころと行動の問題への対応
- ⑮ 個別健診実施の場合の必要時間
- ⑯ 個別健診実施の障壁

4. 郵送/回答方法：無作為で抽出された日本小児科医会会員のクリニックに趣旨説明を含めたカバーリングレターとともにアンケートを送付した。回答方法はアンケート回答後に同封の返信封筒を用いて投函するか、カバーリングレターに記載の QR コードから Web フォームでアンケートに回答をした。

### 5. 解析項目：

#### 【単純集計】

上記アンケート項目②から、⑯について単純集計を行った。⑦と⑧および⑨と⑩は一つのグラフで表記した。⑯もグラフ表記した。

#### 【クロス集計】

- 1) ⑥学校健診と並行して、医療機関（かかりつけ医）での個別の学童・思春期健診が必要だと思いますか？≪②市区町村人口規模、③回答者年齢、④学校医役職の有無、⑤医師専門資格での比較≫
- 2) ⑨学校での健診にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれだと思いますか？≪④学校医役職の有無で比較≫
- 3) 学校健診と医療機関の健診の連携が実現した場合、学童・思春期の保健増進が期待されますか？≪③回答者年齢での比較≫
6. 倫理面への配慮：研究代表者が所属する福岡大学医学部および日本小児科医会の両方にて倫理審査が不要であることを確認した。

## C. 研究結果

### 【単純集計】

- ② ご回答者の市区町村の人口規模を選択してください

	件数	%
1万人未満	2	0.6
1万人～3万人	24	7.2
3万～10万人	63	18.8
10万人以上	234	69.9
わからない	7	2.1

- ③ ご回答者の年齢を選択してください

	件数	%
20代	1	0.3
30代	15	4.5
40代	56	16.7
50代	68	20.3
60代以上	194	57.9

- ④ 学校医か否かを選択してください。

	件数	%
学校医である	165	49.3
学校医ではない	167	49.9

- ⑤ 下記の資格をお持ちの場合、( )に○をつけてください

	件数	%
小児科専門医	287	85.7
総合診療専門医	4	1.2
子どものこころ専門医	16	4.8
子どもの心相談医	123	36.7
地域総合小児医療認定医	61	18.2
その他	25	7.5

- ⑥ 学校健診と並行して、医療機関（かかりつけ医）での個別の学童・思春期健診が必要と思いますか？

	件数	%
はい	168	50.1
いいえ	50	14.9
どちらでもない	107	31.9

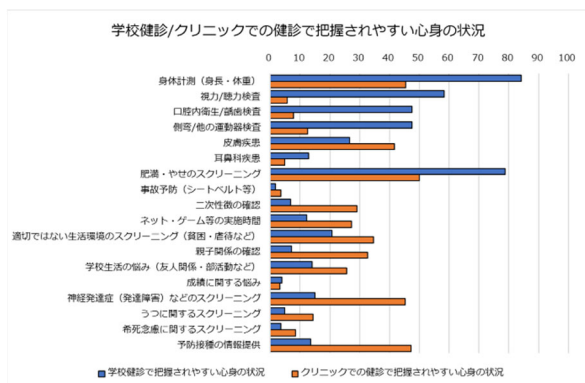
- ⑦ 学校での健診にて把握されやすい心身の状況に関する情報は以下の中でどれだと思いますか？優先度の高い項目について5つ以内で○をしてください。

	件数	%
身体計測（身長・体重）	281	83.9
視力/聴力検査	195	58.2
口腔内衛生/齲歯検査	159	47.5
側弯/他の運動器検査	159	47.5
皮膚疾患	89	26.6
耳鼻科疾患	43	12.8
肥満・やせのスクリーニング	263	78.5
事故予防（シートベルト等）	6	1.8
二次性徴の確認	23	6.9
ネット・ゲーム等の実施時間	41	12.2
適切ではない生活環境のスクリーニング（貧困・虐待など）	69	20.6
親子関係の確認	24	7.2
学校生活の悩み（友人関係・部活動など）	47	14.0
成績に関する悩み	13	3.9
神経発達症（発達障害）などのスクリーニング	50	14.9
うつに関するスクリーニング	16	4.8
希死念慮に関するスクリーニング	12	3.6
予防接種の情報提供	45	13.4
その他（ ）	0	0.0

- ⑧ 医療現場での個別健診（かかりつけ医）にて、把握されやすい心身の状況に関する情報は以下の中でどれだと思いますか？優先度の高い項目について5つ以内で○をしてください。

	件数	%
身体計測（身長・体重）	152	45.4
視力/聴力検査	19	5.7
口腔内衛生/齲歯検査	26	7.8
側弯/他の運動器検査	42	12.5
皮膚疾患	139	41.5
耳鼻科疾患	16	4.8
肥満・やせのスクリーニング	167	49.9
事故予防（シートベルト等）	12	3.6
二次性徴の確認	97	29.0
ネット・ゲーム等の実施時間	91	27.2
適切ではない生活環境のスクリーニング（貧困・虐待など）	116	34.6
親子関係の確認	109	32.5
学校生活の悩み（友人関係・部活動など）	86	25.7
成績に関する悩み	11	3.3
神経発達症（発達障害）などのスクリーニング	151	45.1
うつに関するスクリーニング	48	14.3
希死念慮に関するスクリーニング	28	8.4
予防接種の情報提供	158	47.2
その他（ ）	0	0.0





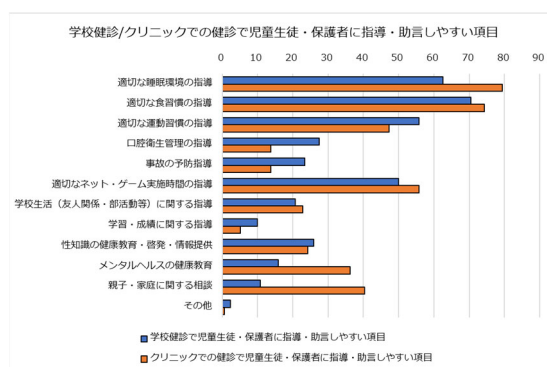
【拡大図を末尾に添付】

⑨ 学校での健診にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれとご感想ですか？5つ以内で○をしてください。

	件数	%
適切な睡眠環境の指導	209	62.4
適切な食習慣の指導	235	70.1
適切な運動習慣の指導	186	55.5
口腔衛生管理の指導	92	27.5
事故の予防指導	78	23.3
適切なネット・ゲーム実施時間の指導	167	49.9
学校生活 (友人関係・部活動等) に関する指導	69	20.6
学習・成績に関する指導	33	9.9
性知識の健康教育・啓発・情報提供	87	26.0
メンタルヘルスの健康教育	53	15.8
親子・家庭に関する相談	36	10.7
その他	8	2.4

⑩ 医療現場での個別健診 (かかりつけ医) にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれとご感想ですか？5つ以内で○をしてください。

	件数	%
適切な睡眠環境の指導	265	79.1
適切な食習慣の指導	248	74.0
適切な運動習慣の指導	158	47.2
口腔衛生管理の指導	46	13.7
事故の予防指導	46	13.7
適切なネット・ゲーム実施時間の指導	186	55.5
学校生活 (友人関係・部活動等) に関する指導	76	22.7
学習・成績に関する指導	17	5.1
性知識の健康教育・啓発・情報提供	81	24.2
メンタルヘルスの健康教育	121	36.1
親子・家庭に関する相談	135	40.3
その他	2	0.6



【拡大図を末尾に添付】

⑪ 学校健診と医療機関の健診の連携が実現した場合、学童・思春期の保健増進が期待されますか？

	件数	%
大いに期待される	53	15.8
期待される	204	60.9
どちらでもない	54	16.1
期待できない	20	6.0
全く期待できない	0	0.0

⑫ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、小学生に健診を実施す間隔で望ましいものはどれですか？

	件数	%
1年に1回	196	58.5
2年に1回	71	21.2
3年に1回	48	14.3
その他	19	5.7

⑬ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、中～高校生に健診を実施す間隔で望ましいものはどれですか？

	件数	%
1年に1回	232	69.3
2年に1回	35	10.4
3年に1回	50	14.9
その他	17	5.1

⑭ 学校健診で児童生徒にこころと行動の問題が認められた場合、対応はどれが望ましいですか？2つ選択してください

	件数	%
教育機関での対応	163	48.7
学校医による対応	30	9.0

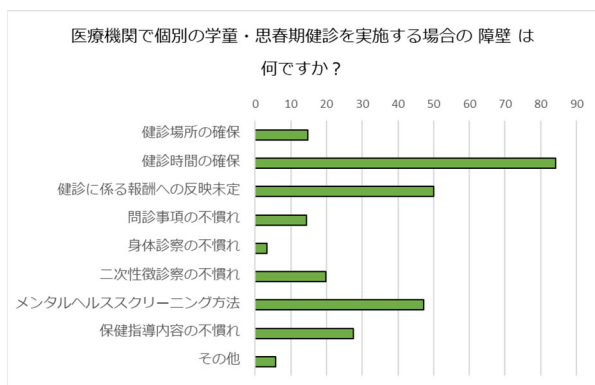
小児科医（またはかかりつけ医）への紹介	169	50.4
問題に即した専門医療機関への紹介	252	75.2
その他	9	2.7

- ⑮ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、必要な時間はどのくらいと思われますか？

	件数	%
5分以内	16	4.8
5~15分以内	102	30.4
15~30分以内	153	45.7
30分以上	61	18.2

- ⑯ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合の障壁は何ですか？3つ以内で○をしてください

	件数	%
健診場所の確保	49	14.6
健診時間の確保	281	83.9
健診に係る報酬への反映未定	167	49.9
問診事項の不慣れ	48	14.3
身体診察の不慣れ	11	3.3
二次性徴診察の不慣れ	66	19.7
メンタルヘルスクリーニング方法	158	47.2
保健指導内容の不慣れ	92	27.5
その他	19	5.7



【拡大図を末尾に添付】

### 【クロス集計】

- 1) ⑥学校健診と並行して、医療機関(かかりつけ医)での個別の学童・思春期健診が必要とされますか？ <<②市区町村人口規模、③回答者年齢、④学校医役職の有無、⑤医師専門資格での比較>>

#### <<市区町村人口規模比較>>

	学校健診と個別の学童思春期健診が必要ですか？		
	はい	いいえ	どちらでもない
1万人未満 (N=2)	50.0%	0.0%	50.0%
1~3万 (N=24)	56.5%	21.7%	21.7%
3~10万 (N=63)	50.8%	9.8%	39.3%
10万以上 (N=234)	52.2%	16.2%	31.6%
わからない (N=7)	14.3%	28.6%	57.1%

#### <<回答者年齢比較>>

	学校健診と個別の学童思春期健診が必要ですか？		
	はい	いいえ	どちらでもない
20代 (N=1)	100.0%	0.0%	0.0%
30代 (N=15)	53.3%	13.3%	33.3%
40代 (N=56)	50.9%	14.5%	34.5%
50代 (N=68)	47.0%	19.7%	33.3%
60代 (N=194)	53.2%	14.4%	32.4%

#### <<学校医役職の有無比較>>

	学校健診と個別の学童思春期健診が必要ですか？		
	はい	いいえ	どちらでもない
学校医 (N=165)	44.2%	16.4%	35.8%
非学校医 (N=167)	56.3%	13.8%	28.1%

#### <<医師専門資格比較>>

	学校健診と個別の学童思春期健診が必要ですか？		
	はい	いいえ	どちらでもない
小児科専門医なし (N=68)	46.6%	17.6%	35.8%
小児科専門医あり (N=287)	60.3%	11.6%	28.1%

- 2) ⑨学校での健診にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれだと思いますか？《④学校医役職の有無で比較》

単位は%	学校医 N=165	非学校医 N=167
適切な睡眠環境の指導	66.7	58.7
適切な食習慣の指導	69.7	70.7
適切な運動習慣の指導	57.0	55.1
口腔衛生管理の指導	23.0	32.3
事故の予防指導	16.4	30.5
適切なネット・ゲーム実施時間の指導	49.7	50.3
学校生活(友人関係・部活動等)に関する指導	18.2	23.4
学習・成績に関する指導	4.8	15.0
性知識の健康教育・啓発・情報提供	14.5	36.5
メンタルヘルスの健康教育	11.5	19.8
親子・家庭に関する相談	12.7	8.4
その他	3.0	1.8

- 3) 学校健診と医療機関の健診の連携が実現した場合、学童・思春期の保健増進が期待されますか？《③回答者年齢での比較》

単位は%	20代	30代	40代	50代	60代
大いに期待される	100.	20.0	10.9	16.4	16.5
期待される	0.0	66.7	67.3	56.7	61.3
どちらでもない	0.0	13.3	18.2	19.4	14.9
期待できない	0.0	0.0%	3.6	7.5	6.7
全く期待できない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5

## D. 考察

学校健診のない米国におけるかかりつけ医クリニックでの学童・思春期の個別健診の受診率は70%と言われ、健診時に予防接種も実施されている。米国の子どもの健診マニュアルであるBright Futuresでは、かかりつけ医による毎年の健康診査(Health supervision)と各年代における保健指導(先行的ガイダンス: anticipatory guidance)が実施されている。School, emotional well-being, risk reduction, safety, physical growth development など学校生活や生

活環境の中で先行的に予防すべき内容が健診のインタビューの中で取り入れられ、リスク因子の同定や指導がなされている。Health supervisionでは各visitで診査される項目が統一されている。Surveillance of Development(発達の査察)、Observation of Parent-Child Interaction(親子関係の観察)、Complete Physical Examination(徹底した身体診察)、Screening(スクリーニング)、Immunizations(予防接種)である。一方、anticipatory guidanceではSocial determinants of healthとSafetyが各visitでほぼ統一されている。Social determinants of healthとは、健康を決定する社会的要因で、家族構成、住宅環境、職業、貧困、ソーシャルサポートの有無など、その子どもと家族の健康に影響する要因をアセスメントし改善や指導を行うことである。Safetyとは事故予防であり、新生児期の乳幼児突然死症候群の予防から、誤飲、溺水、チャイルドシートの未装着、車両事故など意図せぬ事故の予防指導などを各visitで実施することになっている。その他、各月齢、年齢のvisitに合わせて、Parent and family health and well-being、Newborn care、Nutrition and feeding、Infant behavior and development、Oral Health、Sleep routines and issues、TV viewing and digital media、Toilet training など乳幼児の基本的な生活習慣の指導や、学童思春期になるとSchool readiness、Media use、Physical growth and development、Development and mental health、Physical growth and development、Emotional well-being、Risk reduction など思春期の身体精神発達や学校生活に関係することへの指導を実施することとなっている<sup>4)</sup>。健診時の医療面接では、健康の社会的決定因子(social determinant of health)を評価するために子どもと医師が1対1で話すことが重要である。米国の思春期健診で実施されているHEADSS(Home, Education, Activities,

Drug use and abuse, Sexual behavior, Suicidality and depression)が理想的な面接手法である<sup>5,6)</sup>。家庭や学校のこと、勉強や部活動のこと、薬物や性行動、メンタルヘルスのことなどを尋ねていく。

本アンケート調査結果が示すように、本邦の集団健診である学校健診では、運動器・感覚器などの学科履修のための身体的スクリーニング検査には適しているが、健康の社会的決定因子や、リスク因子の同定、個別な先行的ガイダンスを行うことは難しく、かかりつけ医クリニックでの個別健診で妥当であると多くの小児科健診医は回答していた。しかしながら、個別健診の必要性に賛同する小児科健診医は50%で3割にあたる31.9%の健診医は、“どちらでもない”と回答していた。その原因として、現行の医療保険制度、医療提供体制の中では、学童思春期の子どもに対して、米国で実施されているような健康診査(Health supervision)や保健指導(先行的ガイダンス: anticipatory guidance)を提供する時間を確保することが困難であることが大きな課題となっていた。今後、少子化や予防接種の普及により医療提供体制が、病気の子の診療から、健康な子どもの予防医学へと変革していく可能性がある。その際に学童・思春期の健診が現実的になってくるかもしれない。一方、限られた時間、限られたマンパワーの中、現行の医療体制の中で学童・思春期健診を開始するには、二種混合ワクチン(11~12歳)、日本脳炎ワクチン(9~12歳)、HPVワクチン受診時に短時間(3~5分間)のHEADSSを実施することも検討される<sup>7)</sup>。ワクチン被接種者に、家族、学校、健康、運動、睡眠、こころ、事故等に関する簡易な問診票を活用して、ワクチン接種前にその問診票をもとに、健康について子どもと医師が数分話し合う機会をもつことで、子どもの健康意識が向上することなどが期待

される。

## E. 結論

学童・思春期健診の社会実装化のための現行の学校健診との連携及び実装化への課題について日本小児科医学会会員に対してアンケート調査を行った。学校健診では身体的項目の評価を、かかりつけ医での個別健診では心理社会的項目の評価が適当であるとの意見が認められた。半数の開業小児科医が、学童・思春期健診の必要性を感じていたが、8割が個別健診実施する時間の確保が課題と感じていた。

### 【参考文献】

- 1) [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80ab6707&dataT](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab6707&dataT) (2023.5.3 アクセス)
- 2) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf (2023.5.3 アクセス)
- 3) 阪下和美. 米国の小児健診体制(Bright Futures)と本邦への応用の検討. 日本医師会雑誌 2018;147:568-572.
- 4) Ga
- 5) 阪下和美. 11歳から17歳までのヘルス・スーパービジョン. 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, 237-238, 2017.
- 6) Cohen E, et al. HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: implications for designing effective intervention programs for runaway youth. J Adolesc Health. 1991;12:539-544.
- 7) 永光信一郎. 【新しい健診-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 2021; 53: 415-420.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Hamada R, Kikunaga K, Kaneko T, Okamoto S, Tomotsune M, Uemura O, Kamei K, Wada N, Matsuyama T, Ishikura K, Oka A, Honda M. Urine alpha 1-microglobulin-to-creatinine ratio and beta 2-microglobulin-to-creatinine ratio for detecting CAKUT with kidney dysfunction in children. *Pediatr Nephrol*. 2022 May 19. doi: 10.1007/s00467-022-05577-3.
2. Shibamura M, Yamada S, Yoshikawa T, Inagaki T, Nguyen PHA, Fujii H, Harada S, Fukushi S, Oka A, Mizuguchi M, Saijo M. Longitudinal trends of neutralizing antibody prevalence against human cytomegalovirus (HCMV) over the past 30 years in Japanese women. *Jpn J Infect Dis*. 2022 Apr 28. doi: 10.7883/yoken.JJID.2021.726.
3. Okuyama M, Morino S, Tanaka K, Nakamura-Miwa H, Takanashi S, Arai S, Ochiai M, Ishii K, Suzuki M, Oka A, Morio T, Tanaka-Taya K. Vasovagal reactions after COVID-19 vaccination in Japan. *Vaccine*. 2022 Sep 29;40(41):5997-6000. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.08.056. Epub 2022 Aug 25. PMID: 36068111
4. Yamaguchi T, Iwagami M, Ishiguro C, Fujii D, Yamamoto N, Sakai H, Tsuboi T, Umeda H, Kinoshita N, Iguchi T, Oka A, Morio T, Nakai K, Hayashi S, Tsuruta S. Updated report of COVID-19 vaccine safety monitoring in Japan: Booster shots and paediatric vaccinations. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022 Sep 21;27:100600. doi: 10.1016/j.lanwpc.2022.100600. eCollection 2022 Oct. PMID: 36160728
5. Watanabe K, Kimura S, Seki M, Isobe T, Kubota Y, Sekiguchi M, Sato-Otsubo A, Hiwatari M, Kato M, Oka A, Koh K, Sato Y, Tanaka H, Miyano S, Kawai T, Hata K, Ueno H, Nannya Y, Suzuki H, Yoshida K, Fujii Y, Nagae G, Aburatani H, Ogawa S, Takita J. Identification of the ultrahigh-risk subgroup in neuroblastoma cases through DNA methylation analysis and its treatment exploiting cancer metabolism. *Oncogene*. 2022 Nov;41(46):4994-5007. doi: 10.1038/s41388-022-02489-2. Epub 2022 Nov 1. PMID: 36319669
6. Nakao M, Nanba Y, Okumura A, Hasegawa J, Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Suzuki H, Iwashita M, Oka A, Ikeda T. Fetal heart rate evolution and brain imaging findings in preterm infants with severe cerebral palsy. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 Nov 9:S0002-9378(22)02165-2. doi: 10.1016/j.ajog.2022.11.1277. Online ahead of print. PMID: 36370872
7. Takizawa K, Ueda K, Sekiguchi M, Nakano E, Nishimura T, Kajiho Y, Kanda S, Miura K, Hattori M, Hashimoto J, Hamasaki Y, Hisano M, Omori T, Okamoto T, Kitayama H, Fujita N, Kuramochi H, Ichiki T, Oka A, Harita Y. Urinary extracellular vesicles signature for diagnosis of kidney disease. *iScience*. 2022 Nov 8;25(11):105416. doi: 10.1016/j.isci.2022.105416. eCollection 2022 Nov 18. PMID: 36439984

## 2. 学会発表

1. 岡明 今日のこどもを取り巻く環境と小児科学会の役割 第125回日本小児科学会学術集会 2022年4月15日 郡山
2. 岡明 先天性サイトメガロウイルス感染の包括的な診療に向けて 第58回日本周産期新生児学会学術集会 2022年7月12日 横浜

## G. 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

## 思春期健診の社会実装化に関する課題整理のためのアンケート調査協力をお願い

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  
研究代表者 永光信一郎

2021年に閣議決定された**成育基本法基本の方針**に、成育過程にある者等に対する保健対策として、「乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備に向けた検討を行う。」となっています。学童・思春期は、生涯にわたる健康づくりのスタートとなる重要な時期で、自身の健康に関心をもち、栄養/運動/性に関する知識/心の問題へのリスクアセスメントや、ガイダンスが必要になります。

母子保健法による法定健康診査は3歳で終了し、学校保健法による学校健診では、身体計測、栄養状態、視力及び聴力、心身の状態、疾病及び異常の有無について評価します。効率的な心身の傷病のスクリーニングが可能な一方で、一人ひとりの児童の診察に割くことができる時間は限られています。

医療機関（かかりつけ医）では、個別健診という形式を採用して、身体・心理・社会面の健康を別の角度から評価することができる可能性があります。思春期の健康をさらに向上させるために学校（学校医）と医療機関（かかりつけ医）が連携し多角的に予防医療を展開すること、すなわち、学童・思春期の健診体制を強化することが期待されます。本研究班では、学校健診と並行して、医療機関において個別形式で行う学童・思春期健診の社会実装化を目指しています。実装化に向けた課題整理のためアンケートを実施いたします。

本調査は厚生労働省科学研究費補助金事業（永光班、山縣班）で実施され、日本小児科医会の許可を得て実施いたします。会員名簿から無作為に抽出された500名の方々にアンケートをお送りさせて頂いています。ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

令和5年1月

	学校での 学童・思春期健診	医療機関での 学童・思春期健診
		
特徴	網羅的かつ効率的に複数の身体疾患をスクリーニングできる	アクセスしやすい／不登校・登校困難な子どもも受けられる
	経費が抑えられる	プライベートな診察環境で心理社会面も評価できる
	保護者の負担がない	個別のニーズに応じる／家族の相談にのることができる

令和4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「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」班（研究代表者 永光信一郎）

令和4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 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」班（研究代表者 山縣然太郎 分担研究者 永光信一郎）

回答方法は2通りあります。下記の用紙に記入して、同封の返信封筒でご返信いただくか、下記の二次元コードにアクセスしていただき、Google アンケートフォームからご回答ください。アンケート回答はおよそ 10 分です。アンケートの集計結果は、日本小児科医会にフィードバックさせていただきます。



**令和4年3月10日** までにご回答ください。

## 思春期健診の社会実装化に関する課題整理のためのアンケート

- ① ご回答者の診療所のある都道府県と市区町村をご記入ください  
( ) 県 ( ) 市区町村
  
- ② ご回答者の市区町村の人口規模を選択してください(複数可)  
( ) 1万人未満  
( ) 1万人～3万人  
( ) 3万～10万人  
( ) 10万人以上  
( ) わからない

人口については、診療所のある市区町村のホームページをご参照ください

- ③ ご回答者の年齢を選択してください  
( ) 20代  
( ) 30代  
( ) 40代  
( ) 50代  
( ) 60代以上

- ④ 学校医か否かを選択してください。



- 学校医である
- 学校医ではない

⑤ 下記の資格をお持ちの場合、( ) に○をつけてください

- 小児科専門医
- 総合診療専門医
- 子どものこころ専門医（一般社団法人子どものこころ専門医機構）
- 子どもの心相談医（公益社団法人日本小児科医会）
- 地域総合小児医療認定医（公益社団法人日本小児科医会）
- その他

⑥ 学校健診と並行して、医療機関（かかりつけ医）での個別の学童・思春期健診が必要とされますか？

- はい
- いいえ
- どちらでもない

⑦ 学校での健診にて、把握されやすい心身の状況に関する情報は以下の中でどれとされますか？優先度の高い項目について5つ以内で○をしてください。

1.  身体計測（身長・体重）
2.  視力/聴力検査
3.  口腔内衛生/齲歯検査
4.  側弯/他の運動器検査
5.  皮膚疾患
6.  耳鼻科疾患
7.  肥満・やせのスクリーニング
8.  事故予防（シートベルト等）
9.  二次性徴の確認
10.  ネット・ゲーム等の実施時間
11.  適切ではない生活環境のスクリーニング（貧困・虐待など）
12.  親子関係の確認
13.  学校生活の悩み（友人関係・部活動など）
14.  成績に関する悩み
15.  神経発達症（発達障害）などのスクリーニング
16.  うつに関するスクリーニング
17.  希死念慮に関するスクリーニング
18.  予防接種の情報提供

19. ( ) その他 ( )

⑧ 医療現場での個別健診(かかりつけ医)にて、把握されやすい心身の状況に関する情報は以下の中でどれだと思いますか？優先度の高い項目について5つ以内で○をしてください。

1. ( ) 身体計測(身長・体重)
2. ( ) 視力/聴力検査
3. ( ) 口腔内衛生/齲歯検査
4. ( ) 側弯/他の運動器検査
5. ( ) 皮膚疾患
6. ( ) 耳鼻科疾患
7. ( ) 肥満・やせのスクリーニング
8. ( ) 事故予防(シートベルト等)
9. ( ) 二次性徴の確認
10. ( ) ネット・ゲーム等の実施時間
11. ( ) 適切ではない生活環境のスクリーニング(貧困・虐待など)
12. ( ) 親子関係の確認
13. ( ) 学校生活の悩み(友人関係・部活動など)
14. ( ) 成績に関する悩み
15. ( ) 神経発達症(発達障害)などのスクリーニング
16. ( ) うつに関するスクリーニング
17. ( ) 希死念慮に関するスクリーニング
18. ( ) 予防接種の情報提供
19. ( ) その他 ( )

⑨ 学校での健診にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれだと思いますか？5つ以内で○をしてください。

1. ( ) 適切な睡眠環境の指導
2. ( ) 適切な食習慣の指導
3. ( ) 適切な運動習慣の指導
4. ( ) 口腔衛生管理の指導
5. ( ) 事故の予防指導
6. ( ) 適切なネット・ゲーム実施時間の指導
7. ( ) 学校生活(友人関係・部活動等)に関する指導
8. ( ) 学習・成績に関する指導
9. ( ) 性知識の健康教育・啓発・情報提供
10. ( ) メンタルヘルスの健康教育

- 11. ( ) 親子・家庭に関する相談
- 12. ( ) その他

⑩ 医療現場での個別健診（かかりつけ医）にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれとご思いますか？5つ以内で○をしてください。

- 1. ( ) 適切な睡眠環境の指導
- 2. ( ) 適切な食習慣の指導
- 3. ( ) 適切な運動習慣の指導
- 4. ( ) 口腔衛生管理の指導
- 5. ( ) 事故の予防指導
- 6. ( ) 適切なネット・ゲーム実施時間の指導
- 7. ( ) 学校生活（友人関係・部活動等）に関する指導
- 8. ( ) 学習・成績に関する指導
- 9. ( ) 性知識の健康教育・啓発・情報提供
- 10. ( ) メンタルヘルスの健康教育
- 11. ( ) 親子・家庭に関する相談
- 12. ( ) その他

⑪ 学校健診と医療機関の健診の連携が実現した場合、学童・思春期の保健増進が期待されますか？

- ( ) 大いに期待される
- ( ) 期待される
- ( ) どちらでもない
- ( ) 期待できない
- ( ) 全く期待できない

⑫ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、小学生に健診を実施する間隔で望ましいものはどれですか？

- ( ) 1年に1回
- ( ) 2年に1回
- ( ) 3年に1回
- ( ) その他 ( )

⑬ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、中～高校生に健診を実施する間隔で望ましいものはどれですか？

- 1年に1回
- 2年に1回
- 3年に1回
- その他 ( )

⑭ 学校健診で児童生徒にこころと行動の問題が認められた場合、対応はどれが望ましいですか？ 2つ選択してください

- 教育機関での対応
- 学校医による対応
- 小児科医（またはかかりつけ医）への紹介
- 問題に即した専門医療機関への紹介
- その他 ( )

⑮ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、必要な時間はどのくらいと思われますか？

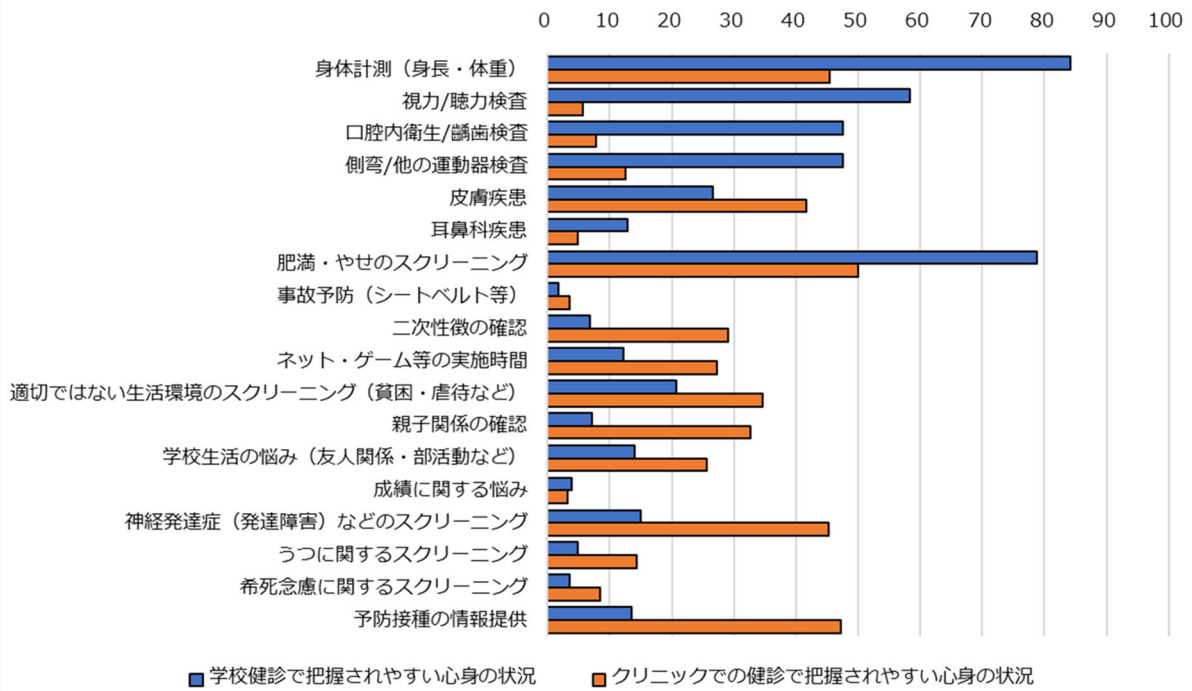
- 5分以内
- 5~15分以内
- 15~30分以内
- 30分以上

⑯ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合の障壁は何ですか？ 3つ以内で○をしてください

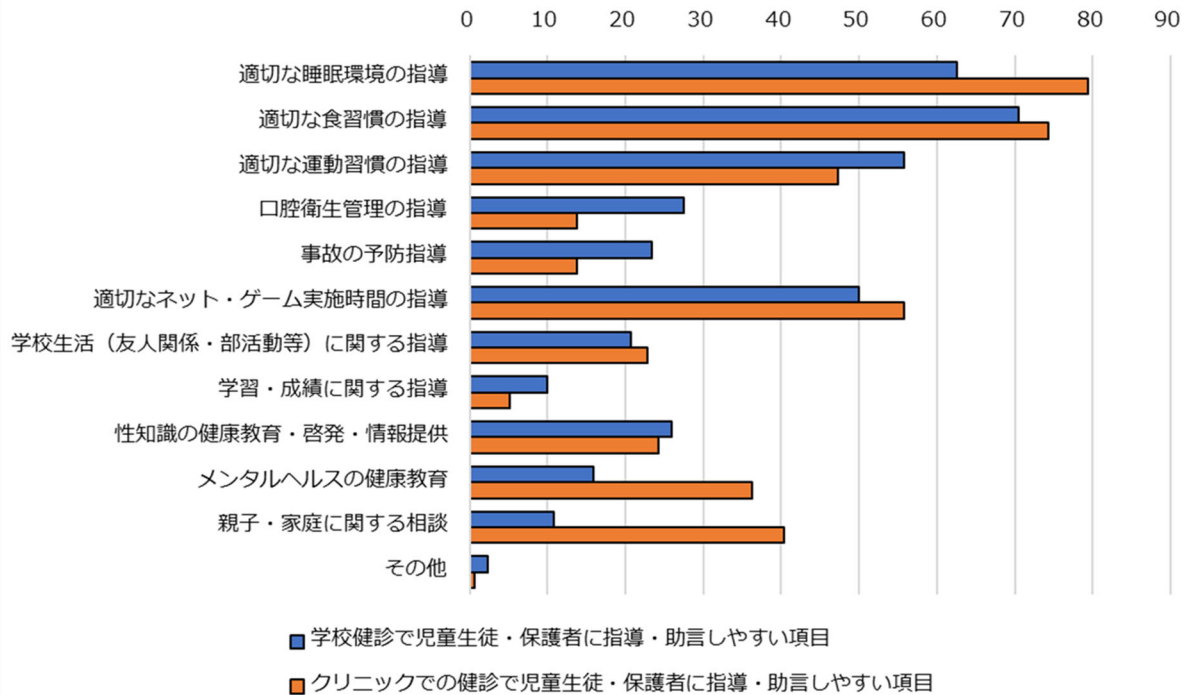
- 健診場所の確保
- 健診時間の確保
- 健診に係る報酬への反映未定
- 問診事項の不慣れ
- 身体診察の不慣れ
- 二次性徴診察の不慣れ
- メンタルヘルススクリーニング方法
- 保健指導内容の不慣れ
- その他 ( )

ご協力ありがとうございました。

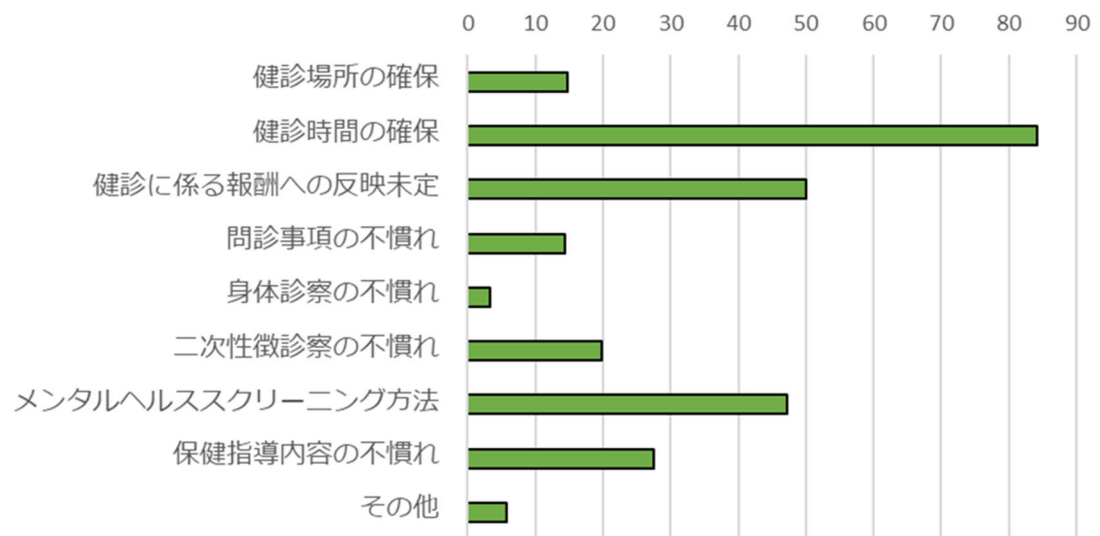
### 学校健診/クリニックでの健診で把握されやすい心身の状況



### 学校健診/クリニックでの健診で児童生徒・保護者に指導・助言しやすい項目



医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合の 障壁 は  
何ですか？



## 小児科診療における養育者のメンタルヘルスの スクリーニングとケアに関する研究

研究分担者 山下 洋（九州大学病院 子どものこころの診療部）

### 研究要旨

背景と目的： 親子の心の診療において養育者のメンタルヘルスの問題のスクリーニングとアセスメントはどのライフステージにおいても主要な課題の一つである。子どもに安全な育ちに不可欠な養育的ケア（Nurturing Care）を提供する子育て世代のメンタルヘルスの重要性が、COVID19 パンデミックの逆境下で改めて認識されている。小児科診療を子どもの心身の健やかな育ちに向けた予防的介入の機会とするためには家族全体をケアの対象とする必要がある。本研究では養育者のメンタルケアのニーズへの気づきを多職種で共有するスクリーニング法のあり方とスクリーニングとケアに関する教育素材の作成を行った。

方法： 文献検索ソフトを用いて養育者のメンタルヘルスおよびスクリーニングを主な Key Word によるデータ収集を行い関連する概念や方法に関する検討を行った。

結果と考察： ①不安や抑うつの簡便な自己質問票によるスクリーニングを基本情報として診療のルーチンに組み込むことは有用な手立ての一つと考えられる。②メンタルヘルスカケアへの導入に際しては不安や抑うつリスク要因として養育者の対人関係のあり方や社会的サポートの有無、ライフイベント、小児期逆境体験までを含めた家族の包括的なアセスメントが必要である。

### A. 研究目的

#### 1. コロナ禍で明らかになった養育者のメンタルヘルスの重要性

子どもに安全な育ちに不可欠な養育的ケア（Nurturing Care）を提供する子育て世代のメンタルヘルスの重要性が、COVID19 パンデミックの逆境下で改めて認識された(1)(2)。養育者の心身の健康状態は子どもの心身の健康と育ちの過程に大きな影響を与える。小児科診療のプライマリーケアの提供の場を子どもの心身の健やかな育ちに向けた予防的介入の機会とするためには家族全体をケアの対象とする必要がある(3)。子どもの健康と育ちについ

て助言を求めて受診している養育者自身の心身の健康と家族のウェルビーイングにも目を向ける必要がある。

#### 2. 子育て世代のメンタルヘルスにおけるポピュレーション・アプローチ

発達途上の子どもと共に暮らしている養育者のメンタルヘルスの問題は周産期の母親を中心に明らかにされている。周産期は関係性発達の最早期にあたり産後うつ病など養育者のメンタルヘルスが絆形成の過程に与える影響は看過できない。メンタルヘルスの問題についての全ての妊産婦を対象とするスクリーニングとケアの提供は、母子2世代の否定的転帰に

よる経済損失から分析すれば、十分な有効性と妥当性を持つと考えられている。妊産婦健診の制度は母親の心身の健康をモニタリングする貴重な機会であり全ての妊産婦のメンタルヘルスの問題の予防と早期発見のための介入の機会ともなっている。その一方で学齢期から思春期の子どもの養育者についてはメンタルヘルスに関連する調査や家族のウェルビーイングやポピュレーション・アプローチの視点からの取り組みは少ない。

### 3. 養育者と家族の支援に向けた情報の集約と発信の課題

妊娠、出産期、子育て期については母子保健と軸とした医療保健福祉の領域を横断する概念にもとづく「健やか親子21」のような包括的な取り組みが継続されている。その一方でその理念の中心にある次世代育成サイクルに目を向けると学齢期、思春期まで次のライフステージを含む医療向けの包括的な情報サイトの構築は未だ十分ではない。周産期以降は母子保健活動を超えて教育や福祉、就労など自立への支援に関わる関係機関と連携しての実態把握と集約にもとづく包括的な介入の方策が必要となる。

### 4. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケア

本研究では養育者のメンタルケアのニーズへの気づきを多職種で共有するスクリーニング法のあり方とスクリーニングとケアに関する情報収集を行い小児医療従事者向けの教育素材の作成を目的として調査を行った。

## B. 研究方法

文献検索ソフトを用いて養育者のメンタルヘルスおよびスクリーニングを主な Key Wordによるデータ収集を行い関連する概念や方法に関する検討を行った。

## C. 研究結果

以下が今年度の研究調査で得られたお茶知見と提案である。

### 1) 子育て世代のメンタルヘルスについて

0歳から16歳までの子どもと暮らしている子育て世代の親の20-30%にこころの問題がみられることが母親と子どもの医療データを連結させた英国での全国調査で明らかになった。親のこころの問題でもっとも頻度が高いのはうつと不安であり、親が精神疾患に罹患することを4-5人に1人の子どもが体験していることになる(4)。またメンタルヘルスの問題は社会環境とも密接に関連し貧困に直面する地域で増加する傾向があった。このような頻度の高さにより親のメンタルヘルスに対してはポピュレーション・アプローチによる介入すなわち全ての親をケアの対象とすべきことを示唆している。すでにうつや不安については簡便なスクリーニングの方法が開発され様々な診療や支援の現場で導入されている。

養育者の心身の健康状態の観察として、メンタルヘルス・スクリーニングをルーチンの質問項目に組み込むことが考えられる。たとえばコロナ禍のメンタルヘルスの実態調査でも用いられた親が回答する簡便な自己質問票または質問法をスクリーニング・ツールとして健診や診療のルーチンに組み込むことが出来る。

PHQ2(5)はうつ病の基本症状の2項目をたずねる。日常もっている興味や楽しみの喪失は「何かやろうとしてもほとんど興味がもてなかったり楽しくない」、抑うつ的な気分については「気分が重かったり、憂うつだったり、絶望的に感じる」が実際の質問項目ちばry「。過去2週間を振り返って、全くない(0点)、数日(1点)、1週間の半分以上(2点)、ほぼ毎日(3点)として評定する。いずれかの項目



についてほぼ毎日と答える(3点)か2項目の得点を合わせて3点以上となる時養育者は抑うつ傾向にあると考えてよい。

同様に GAD2(5)も不安障害の基本症状の「緊張感、不安感または神経過敏を感じる」および心配することを止められない」または「心配をコントロールできない」の2項目からなり同じ方法で評定する。これらの項目に加えて睡眠の問題がないかを尋ね、それらが日常生活の仕事や家事、育児の困難にどのようにつながっているかを聞いていくことで養育者自身のメンタルケアのニーズを共有することができる。

子どもについての通常の間診の中でも心配が実際の所見よりも過剰であったり悲観的であったりする、原因などについて極端な自責や他罰的な解釈がみられる等の特徴がみられる場合、不安や抑うつによる「認知の歪み」である可能性がある。説明や助言をたびたび忘れる、同じことを繰り返し質問するなどの態度も不安や抑うつによる集中困難に起因する場合がある。なか説明や助言の理解や対応の困難については養育者に知的能力症や注意欠如多動症、自閉スペクトラム症などの発達障害特性がある可能性も念頭に置くことが望ましい。

子育て世代のメンタルヘルスを考えるうえで父親の育児参加とワークライフバランスのあり方もまた養育者それぞれの子育て困難感や育児ストレスと関連します。父親が育児を通じて子どもに関わる機会やあり方は家族ごとに多様化しています。そのような現状においても主な養育者のみならずパートナーのこころの問題もまた親子の関係性と家族の育児機能に大きな影響を与えます。周産期を中心に父親のうつ病(Paternal depression)は母親に近い頻度で見られ、親子の関係性や子どもの発達過程に長期的な影響を及ぼしている実態が国内

外で明らかになっている(6, 7)。両親が受診している場合には母親と父親の双方に上記の質問法によるスクリーニングを行うことが望まれる。

## 2) Bio・Psycho・Social なアセスメントと包括的なケア

養育者のメンタルヘルスの問題は子どもと同様にバイオ(生物)・サイコ(心理)・ソーシャル(社会)の3層の要因の相互作用から理解することが出来る。子育て世代のメンタルヘル스에密接に関連する生物学的側面がリプロダクティブ・サイクルである。女性における妊娠出産や閉経期の内分泌学的な変化は抑うつや不安の脆弱性となる一方で子育てのための環境変化に適応する可塑性にも関連する。

心理的要因としてストレスへの対処(コーピング)に密接に関連するのが養育者の対人関係のパターンである。なかでもアタッチメント・スタイル(自尊感情と他者への信頼感のあり方)は夫婦関係や親子関係など子育てに関わる親密な関係性に反映される。養育者ごとのアタッチメント・スタイルの把握は養育上のストレス状況での育児態度や援助希求のあり方の理解に役立つ。自尊感情と他者への信頼感の双方が肯定的である「安定型」の養育者ではバランスが取れ安定した対人関係を背景に適切なサポートが得やすくなる。「困ったときに相談する人が誰か」、「その相手に何でも打ち明ける事が出来るか」という簡略な質問が把握の糸口となる。

社会的要因には住環境や経済的側面での安全および社会的サポートなどその人が利用可能な人的資源の多寡がある。サポートの資源が得られやすいほど養育環境を整え育児困難やストレスに対処しやすくメンタルヘルスの問題を生じにくいレジリエンスの高さにつなが

る。先述の心理的要因としてのアタッチメント・スタイルが「不安定型」の養育者ではパートナーや両親など親密な関係で援助を受けることに障壁が生じやすい結果、子育てとメンタルケアに必要な社会的サポートの乏しさにつながる。

ストレスを生じるような人生上の出来事(ライフ・イベント)との遭遇はメンタルヘルスの問題の発生のきっかけとなる。直近の「家族など親しい人が亡くなる、重い病気や事故にあう」など予期せぬ出来事と引き続く環境の急激な変化への対処によって負担が増すことが心身のバランスの乱れにつながる。養育者にとっては子どもの重篤な疾患の発症や障害の発見、さらには突然死などは大きな心理的インパクトをもつ出来事である。

周産期のメンタルヘルスケアで現在用いられている育児支援チェックリストにはこれらのリスク要因についての項目が集約されている(8)。母子手帳や乳幼児健診の間診票にもこのような社会的サポートや養育環境に関する内容の項目を含める自治体が増えている。母子保健領域の支援スタッフと情報を共有しアセスメントを進めることで多職種によるメンタルケアが可能になる。

### 3) ハイリスク・アプローチと予防的介入

養育者の心身の健康リスクを高める背景要因として小児期逆境体験(Adverse Childhood Experiences ACEs)がある。制御不能な重篤なストレスへの早期の発達途上での曝露の影響は心的外傷として持続・累積しやすくライフコースを通じて心身の健康の様々な側面に問題を生じる。子どもと家族のウェルビーイングを支えるプライマリー・ケアの場でも ACEs への気づきを促し、さらに引き続きトラウマ・インフォームド・ケアを提供する取り組みが始ま

っている。ACEs の 10 項目には小児期の虐待や親の精神疾患や物質依存、ドメスティック・ヴァイオレンス、家族の触法行為、経済的破綻などによる家族機能不全や喪失体験などが含まれる。より多くの項目が累積するほど健康リスクが高まり、4 項目以上がハイリスクの目安とされる。これらの項目について聞き取ることが養育者に不快を与えることを危惧されるが、実際にはスクリーニングとしての調査ではケアや支援を受ける当事者にとって理にかなったものとして受けとめられていることがわかった(9)。またチェックリストとして回答を求める以外にも問診の場面で多世代のジェノグラムを作成するときに聞くことが出来る。

子どものころと発達の主なハイリスク・グループとして低出生体重児、周産期うつ病および上記の早期ストレス・トラウマが挙げられる(10)。いずれのグループにおいても肯定的な心理社会的転帰の重要な媒介要因は親と子の絆-関係性である。絆の形成-関係性の発展の一端を支える養育者のメンタルヘルスについて子育て期を通じて気づきとケアを継続的に提供していくことは真の意味での予防的介入となる。

## D. 考察

ライフコースを通じた心身の健康の問題の発生と予防を考えるうえで胎児プログラミング仮説から DOHaD 仮説へと発展・一般化されるに従い、早期発達に寄与する養育環境の形成と養育的ケアの提供に関わる子育て世代の親のメンタルヘルスがますます重要視されていた。コロナ禍の発生以降も養育的ケアや養育者のメンタルヘルスの実態や子どもの心身の発達への影響に関する報告が増加している。特に社会的不公正の状況にある子どもと家族の健康について小児期逆境体験 ACEs に注目し

たスクリーニングとケアの取り組みが成人のみならず親子2世代に対して実装されつつある。周産期から思春期まで子どもの心身の発達を促す母子保健、小児保健、学校保健の実践の場でメンタルヘルスの問題の可視化と共に心理教育やメンタルケアによる予防的介入が要請されている。ライフコースを通じたレジリエンスに関わる親子の関係性に向けた早期介入プログラムの有効性の検証も進んでいる、

今後はメンタルヘルス・スクリーニング後のハイリスク・ポピュレーションの親子向けの多職種によるスクリーニングと支援プログラムのあり方を検証する予定である。

## E. 結論

国内外の養育者向けのメンタルヘルスケアの取り組みを概観すると、気づかれにくい心のケアのニーズの調査による可視化を端緒として、ポピュレーションおよびハイリスク・アプローチの両面からケアへの経路や実際の支援の受け皿を構築しつつある現状が明らかとなった。

その際にライフコースを通じた養育的ケアの提供は要となる理念であり、これを支える養育者のメンタルヘルスを生物心理社会的な枠組みで捉え、多職種で理解と対応を行う方法とシステム作りが求められている。

その際に周産期メンタルヘルスケアにおけるポピュレーションおよびハイリスク・アプローチは有用なモデルとなりうる。

### 【参考文献】

1. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*. 2020;146(4).

2. Mohler-Kuo M, Dzemaili S, Foster S, Werlen L, Walitza S. Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9).

3. Buka SL, Beers LS, Biel MG, Counts NZ, Hudziak J, Parade SH, et al. The family is the patient: promoting early childhood mental health in pediatric care. *Pediatrics*. 2022;149(Supplement 5).

4. Abel KM, Hope H, Swift E, Parisi R, Ashcroft DM, Kosidou K, et al. Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health*. 2019;4(6):e291-e300.

5. 村松公美子. Patient Health Questionnaire 日本語版シリーズ うつと不安のメンタルヘルスアセスメント. 2021.

6. Walsh TB, Davis RN, Garfield C. A call to action: screening fathers for perinatal depression. *Pediatrics*. 2020;145(1).

7. Nishigori H, Obara T, Nishigori T, Metoki H, Mizuno S, Ishikuro M, et al. The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020;33(16):2797-804.

8. 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～改訂版. 東京: 公益社団法人 日本産婦人科医学会; 2021. Available from: [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/mentalth2021\\_L\\_s.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/mentalth2021_L_s.pdf).

9. Lacey RE, Minnis H. Practitioner review: twenty years of research with adverse childhood experience scores—advantages, disadvantages and applications to practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020;61(2):116-30.
10. Feldman R. What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*. 2020;19(2):132-50.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

#### <総説>

- 1 山下 洋：  
妊娠・出産をめぐるこころの問題. *精神医学* 64(4): 389-397, 2022.4
- 2 山根謙一, 香月大輔, 高田加奈子, 松本美菜子, 山下 洋：  
コロナ禍の周産期メンタルヘルスと早期親子関係—現状分析と多領域での介入の取り組み—. *乳幼児医学・心理学研究*. 30(2): 83-92, 2022
- 3 山下 洋：  
逆境体験とアタッチメント. 特集/逆境体験とそだち. *そだちの科学* No.39: 59-64, 2022.10
- 4 山下 洋：  
ボンディング障害とは？.  
*精神科* 41(5): 714-720. 2022.11

#### <著書>

- 1 山下 洋, 錦井友美, 岩山真理子, 吉田敬子：  
妊娠期から育児期までの親子のメンタルヘルス ～3つの質問票を活用した育児支援マニュアル～(山下洋・吉田敬子監修),  
公益財団法人 母子衛生研究会, 東京, 2022.4.25 (分担執筆)
- 2 山下 洋：

エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) ほか各種質問票によるスクリーニング. 事例で学ぶ助産師ができる周産期のメンタルヘルスケア(江藤宏美編), pp110-117, メディカ出版, 大阪府, 2022.6.25 (分担執筆)

- 3 山下 洋：  
最新医学レポート シリーズこれからの時代の産婦人科診療 産婦人科医が知っておくべき思春期の女性の気分障害. 産婦人科医のための定期情報誌 OG SCOPE, pp3-6, 医科学出版社, 東京都, 2022.7 (分担執筆)
- 4 錦井友美, 末次美子, 山下 洋, 吉田敬子：  
周産期メンタルヘルスにおけるボンディング障害 日本語版スタッフフォード面接を用いた新しいアプローチ(吉田敬子編著), 金剛出版, 東京都, 2022.11.20
- 5 山下 洋：  
7 行動療法・認知行動療法(SST 以外).  
注意欠陥・多動症—ADHD—の診断・治療ガイドライン 第5版(齊藤万比古・飯田順三編), pp288-292, じほう, 東京, 2022.10 (分担執筆)
- <その他(班会議報告等)>

- 1 山下 洋：  
評者. 子どもの話を聴く 司法面接の科学と技法(司法面接研究会 訳)  
こころの科学, No.226: 102, 2022.11

### 2. 学会発表

- 1 山下洋：  
教育講演 アタッチメント理論の児童精神医学の実践における意義 ～ライフコースの視点から～.  
第 63 回日本児童青年精神医学会総会, 2022.11.12, 長野 (教育講演)
- 2 山根謙一, 中谷江利子, 高田加奈子, 松本美菜子, 香月大輔, 山下洋：  
子どもの強迫症の認知行動療法における工

夫. 第 63 回日本児童青年精神医学会総会,  
2022.11.12, 長野

- 3 香月大輔, 多田泰裕, 須貝由美子, 高田加奈子, 松本美菜子, 山根謙一, 山下洋:  
子どもの強迫症の認知行動療法における工夫. 第 63 回日本児童青年精神医学会総会,  
2022.11.12, 長野

- 4 山下 洋:  
社会的養護のもとにある子どもと養育者への介入における複雑性心的外傷後ストレス障害診断の意義. 日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会, 2022.12.10, 福岡 (シンポジウム)

- 5 山下 洋, 荒木俊介:  
周産期からの切れ目のない母子支援で孤立を防ぐ. 日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会, 2022.12.11, 福岡 (シンポジウム)

- 6 山下 洋, 青木 豊:  
不適切療育における乳幼児一親の関係性評価と介入—Zeanah 教授の講義と多職種の臨床スタッフとの討論—. 日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会,  
2022.12.11, 福岡 (シンポジウム)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
山下 洋, 錦井友美, 岩山真理子, 吉田敬子	妊娠期から育児期までの親子のメンタルヘルス ～3つの質問票を活用した育児支援マニュアル～	山下洋・吉田敬子監修	妊娠期から育児期までの親子のメンタルヘルス ～3つの質問票を活用した育児支援マニュアル～	公益財団法人母子衛生研究会	東京	2022	1-96
山下 洋	エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）ほか各種質問票によるスクリーニング	江藤宏美	事例で学ぶ助産師ができる周産期のメンタルヘルスケア	メディカ出版	大阪	2022	110-117
山下 洋	最新医学レポートシリーズこれからの時代の産婦人科診療 産婦人科医が知っておくべき思春期の女性の気分障害	医科学出版社	産婦人科医のための定期情報誌 OG SC OPE	医科学出版社	東京	2022	3-6
錦井友美, 末次美子, 山下 洋, 吉田敬子	周産期メンタルヘルスにおけるボンディング障害 日本語版スタッフフオード面接を用いた新しいアプローチ	吉田敬子	周産期メンタルヘルスにおけるボンディング障害 日本語版スタッフフオード面接を用いた新しいアプローチ	金剛出版	東京	2022	1-236
山下 洋	行動療法・認知行動療法(SST以外)	齊藤万比古・飯田順三	注意欠陥・多動症－ADHD－の診断・治療ガイドライン 第5版	じほう	東京	2022	288-292

## 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
Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, et al.	Early intervention for psychosomatic symptoms of adolescents in school checkup.	Pediatr Int	64(1)	e15117	2022

Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, Sakuta R, Okada A, Matsuura K, Ito M, Katayanagi A, Katayama T, Otani R, Kitajima T, Matsubara N, Inoue T, Tanaka C, Fujii C, Shigeyasu Y, Ishii R, Sakai S, Matsuoka M, Kakuma T, Yamashita Y, Horikoshi M.	Adolescent Health Promotion Interventions Using Well-Care Visits and a Smartphone Cognitive Behavioral Therapy App: Randomized Controlled Trial.	JMIR Mhealth Uhealth	10(5)	e34154	2022
Matsuoka M, Matsuishi T, Nagamitsu S, et al.	Sleep disturbance has the largest impact on children's behavior and emotions.	Front. Pediatr	10	1034057	2022
Sakamoto M, Iwama K, Sasaki M, Nagamitsu S, et al.	Genetic and clinical landscape of childhood cerebellar hypoplasia and atrophy.	Genet Med	24(12)	2453-2463	2022
堀内 清華, 秋山有佳, 杉浦 至郎, 松浦 賢長, 永光 信一郎, 横山 美江, 鈴木 孝太, 市川 香織, 近藤 尚己, 川口 晴菜, 上原 里程, 山縣 然太郎.	市区町村における母子保健情報の電子化および利活用の現状と課題	日本公衆衛生雑誌	69(12)	948-956	2022
岡田あゆみ	小児疾患診療のための病態生理3改訂第6版	小児内科	54	753-757	2022
梶原彰子, 重安良恵, 堀内 真希子, 他	親子並行面接が奏功した抜毛症の女兒例	小児心身症研究	28	16-23	2022
岡田あゆみ	不登校診療事例集第2弾 就労支援が必要な事例(神経発達症のケースなど)	子どもの心とからだ	31	65-69	2022
梶原彰子	性別違和を疑われた男児の箱庭療法	箱庭療法学研究	35	69-78	2022

Imataka G, <u>Sakuta R</u> , Maehashi A, Yoshihara S.	Current Status of Internet Gaming Disorder (IGD) in Japan: New Lifestyle-Related Disease in Children and Adolescents.	J Clin Med.	11(15)	4566	2022
Inoue T, Togashi K, Iwanami J, Woods DW, <u>Sakuta R</u> .	Open-case series of a remote administration and group setting comprehensive behavioral intervention for tics (RG-CBIT): A pilot trial.	Front Psychiatry.	13	890866	2022
Hamada R, Kikunaga K, Kaneko T, Okamoto S, Tomotsune M, Uemura O, Kamei K, Wada N, Matsuyama T, Ishikura K, <u>Oka A</u> , Honda M.	Urine alpha 1-microglobulin-to-creatinine ratio and beta 2-microglobulin-to-creatinine ratio for detecting CAKUT with kidney dysfunction in children. <i>Pediatr Nephrol.</i>	<i>Pediatr Nephrol.</i>	38(2)	479-487	2022
Shibamura M, Yamada S, Yoshikawa T, Inagaki T, Nguyen PHA, Fujii H, Harada S, Fukukushi S, <u>Oka A</u> , Mizuguchi M, Saijo M.	Longitudinal trends of neutralizing antibody prevalence against human cytomegalovirus (HCMV) over the past 30 years in Japanese women.	<i>Jpn J Infect Dis.</i>	75(5)	496-503	2022
Okuyama M, Morino S, Tanaka K, Nakamura-Miwa H, Takanashi S, Arai S, Ochiai M, Ishii K, Suzuki M, <u>Oka A</u> , Morio T, Tanaka-Taya K.	Vasovagal reactions after COVID-19 vaccination in Japan.	<i>Vaccine.</i>	40(41)	5997-6000	2022
Yamaguchi T, Iwagami M, Ishiguro C, Fujii D, Yamamoto N, Sakai H, Tsuboi T, Umehada H, Kinoshita N, Iguchi T, <u>Oka A</u> , Morio T, Nakai K, Hayashi S, Tsuruta S.	Updated report of COVID-19 vaccine safety monitoring in Japan: Booster shots and paediatric vaccinations.	<i>Lancet Reg Health West Pac.</i>	27	100600	2022



Watanabe K, Kimura S, Seki M, Isobe T, Kubota Y, Sekiguchi M, Saito-Otsubo A, Hiwatari M, Kato M, Oka A, et al.	Identification of the ultrahigh-risk subgroup in neuroblastoma cases through DNA methylation analysis and its treatment exploiting cancer metabolism.	Oncogene.	41(46)	4994-5007	2022
Nakao M, Nanba Y, Okumura A, Hasegawa J, Toyokawa S,,,,, Oka A, Ikeda T.	Fetal heart rate evolution and brain imaging findings in preterm infants with severe cerebral palsy.	Am J Obstet Gynecol.	228(5)	583.e1-583.e14	2022
Takizawa K, Ueda K, Sekiguchi M, Nakano E,,,,, Oka A, Harita Y.	Urinary extracellular vesicles signature for diagnosis of kidney disease.	iScience.	25(11)	105416	2022
山下 洋	妊娠・出産をめぐるこころの問題	精神医学	64(4)	389-397	2022
山根謙一, 香月大輔, 高田加奈子, 松本美菜子, 山下洋	コロナ禍の周産期メンタルヘルスと早期親子関係ー現状分析と多領域での介入の取り組みー	乳幼児医学・心理学研究	30(2)	83-92	2022
山下 洋	逆境体験とアタッチメント	そだちの科学	39	59-64	2022
山下 洋	ボンディング障害とは？	精神科	41(5)	714-720	2022

令和5年3月3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4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 (ナガミツ シンイチロウ)

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 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。

令和 5 年 3 月 31 日

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 4 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） 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） ・該当する口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。

2023 年 3 月 28 日

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人  
機関名 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4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） 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		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"/>	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 5年 3月 31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4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
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) あいち小児保健医療総合センター 保健センター 保健室長  
(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	<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。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 31 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 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和 4 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） 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： )

2023 年 3 月 24 日

厚生労働大臣 殿

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4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) 国立研究開発法人国立成育医療研究センターこころの診療部・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。

2023年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京都立松沢病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 水野 雅文

次の職員の令和4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） 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

所属研究機関長 機関名 国立大学法人岡山大学  
職名 学長  
氏名 横野 博史

次の職員の令和4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） 岡山大学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		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） ・該当する口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 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4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・特任教授  
（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		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。

令和5年 3月 28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4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） ・該当する口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 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 4 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	久留米大学	<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5年 3月 6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 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の(令和)4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(21DA1001)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 九州大学病院 子どものこころの診療部 特任准教授  
(氏名・フリガナ) 山下 洋(ヤマシタ ヒロシ)

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。