

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))  
総合分担研究報告書

思春期の保健課題調査と健診実装化に関する研究

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

研究要旨：

【目的】平成30年度から令和2年度の3ヵ年において、日本版 Bright Futures の作成を目指して思春期のヘルスプロモーションについて分担研究者として担当した。1) 平成30年度に思春期の健康課題を明らかにするためにアンケート調査を実施し、2) 令和元年度に保健課題克服のための思春期健診の実施マニュアルと子ども用アンケート用紙を作成した。3) 令和2年度に実施マニュアルの妥当性を評価する目的でパイロット介入を実施した。

【方法】1) K市中学校2校の全生徒(754名)を対象に思春期の保健課題に関する44問のアンケート調査を実施した(平成30年10月~11月)。健やか親子21の改善指標に位置づけられている「増加する思春期のやせ」に着目し、その促進因子について解析をおこなった。2) 思春期保健指導マニュアルは分担研究者の平岩が開発した思春期間診票を一部改訂し、各々の問診項目に対する簡易な保健指導内容を制作した。15項目の子ども用アンケート用紙を考案した。K地区医療圏4医師会の協力を得て介入研究のプロトコールおよびマニュアルを作成した。3) COVID-19の影響により大規模介入が実施できず、2医療機関(16名)に対するパイロット介入を実施した。

【結果】1) 体重を減らしたいと思う女子生徒は中1(31.0%)、中2(48.3%)、中3(48.6%)と学年とともにあがり、太っていると感じている女子は同じく中1(11.8%)、中2(16.8%)、中3(20.8%)と学年で上昇していた。体重を減らしたいと思う生徒は、太っていると感じており、朝食を摂らない、家族と食事をしない率が、体重を減らす行動をしない生徒に比べ率が高かった。2) 15項目のアンケート項目に対応した15項目の保健指導内容(生活習慣:5項目、家族機能:2項目、身体健康:2項目、学校:2項目、メディア・事故;:2項目、メンタルヘルス:2項目)を作成した。各々に対して健診時の参考資料とする3つの医師向けコメントと2つの子ども向けのコメントを作成し、さらに保健指導内容の解説文として300字程度の指導内容について文献データを元に作成した。3) 保健指導に要した時間は5分以内で、アンケート項目の解析では、週に1度眠れないことがあるが4人(25%)、自分が健康と感じない7人(44%)、テレビ・スマホ・ゲームを1日に2時間以上する13人(81%)、シートベルトをしない人7人(44%)認められた。医師が保健指導した項目で最も頻度が高かったのはスクリーンタイムについてであった(80%)。保健指導を行なった項目数は1項目から5項目で、平均2.3項目であった。保護者が希望する保健指導項目としては、体格(身長・やせ・肥満など)7人(44%)、ネット・スマホ使用について7人(44%)、月経のこと5人(31%)であった。11人の保護者(69%)が今後も予防接種時の保健指導を希望した。

【考察】医療受診行動が少ない思春期の子ども達において、調査研究や介入研究から様々な対策を講じることのできる健康課題があることが明らかになった。また、思春期健診という保健指導が個別健診の形で可能であることがわかり、保護者側のニーズも高いと思われる。今後は制度化に向けて、学校健診との役割分担の明確化、診療報酬への掲載、費用対効果の検証などが必要である。

A. 研究目的

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、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。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。しかし、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教育を子どもたちは経験することなく成人期を迎えることになる。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。1人で考えるのではなく大人(かかりつけ医)と話す機会をもつことが必要であり、それが思春期健診の目的である。

思春期の是正すべき健康課題のひとつとして、不健康なやせがあげられる。摂食障害は小児期に発症する精神疾患で、本邦における頻度は中学生で0.17~0.40%、高校生では0.42~0.56%とされている。小児科発症の摂食障害の予後は60~70%が完解すると言われているが重篤な身体的、精神的合併症を呈して、青年期、成人期に自殺のリスクが高まることがある。一方で、摂食障害までは至らないが、若者の中で不健康なやせを示す比率が中高生の20%前後を占めており、その比率は上昇している<sup>5)</sup>。不健康なやせは、不妊症や骨粗鬆症の原因になるため、思春期からの適切な保健指導が必要である。

アメリカ小児科学会(AAP)は、子ども達の健康増進・疾病予防を通じて子どもへのヘルスサービスの質を改善するため、連邦政府健康資源サービス局母子健康局の主導の下、The Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescentsを作成した。平成30年度から令和2年度の3ヵ年において、日本版Bright Futuresの作成を目指して思春期のヘルスプロモーションについて分担研究者として担当した。1)平成30年度に思春期の健康課題を明らかにするためにアンケート調査を実施し、2)令和元年度に保健課題克服のための思春期健診の実施マニュアルと子ども用アンケート用紙を作成した。3)令和2年度に実施マニュアルの妥当性を評価する目的でパイロット介入を実施した。

## B. 研究方法

### 平成30年度

#### 思春期の健康課題整理のためのアンケート調査

##### アンケート

分担研究者の平岩が欧州のHealth Behaviour in School-aged Children(HBSC)のアンケートと米国のBright futuresのアンケートを参考にして44項目のアンケートを作成した(表1)。一部設問を除

いて回答は4択とした(例1;①とてもそう思います ②そう思います ③どちらでもありません ④そう思いません 例2;①何度もあります ②あります ③わかりません ④ありません)。

##### 対象者

K市内の公立中学校2校の全校生徒754名を対象とした(中1:291名、中2:218名、中3:229名、男子376名、女子351名、不明11名)。平成30年10月~11月にクラス内で無記名で実施した。

##### 解析項目

設問29「体重を減らすためになにかしようとしていますか」に①“決めています”と回答した群をダイエット行動に関心をもつ生徒と判断し、学年・性および以下の設問とのクロス集計を実施した。問28 自分は太っていると感じますか 問30 平日、毎日朝食をたべますか 問33 毎日家族の大人の人といっしょに夕食を食べていますか 問3 学校は好きですか 問4 毎日友達とパソコンやスマホでやり取りしますか 問10 自分の健康状態は「よい」「まずまず」ですか 問20 現在の生活にとっても満足していますか 問41 自分がつぶれそうのように強く感じたり不安になったりすることがありますか 各々のクロス集計に関して実数値とパーセントの表を作成した(各表の上段は人数を示す。下段は比率を示す)。

(倫理面への配慮)

本研究課題は久留米大学倫理委員会で承認された(#18188)。

## 令和元年度

### 思春期健診の実施マニュアル作成

#### 1. 思春期保健指導マニュアルの作成

##### (a) 問診票項目(保健指導項目)の選定

以下の点に留意して指導マニュアルの選定項目を検討した。

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

##### (b) 保健指導コメントの作成

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

(c) 保健指導解説の作成

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

(d) 子ども用保健指導リーフレットの作成

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

令和 2 年度

思春期健診のパイロット介入実施

対象：小児科クリニック（2施設）に二種混合ワクチンまたは日本脳炎ワクチンで来院した10～13歳の生徒で、アンケートおよび予防接種実施前の保健指導の同意が得られた者を対象とした。

方法：2019年度の本研究班で作成した健診インタビューマニュアルや子ども用アンケート用紙をと具体的な手順マニュアルの作成を試みた。

- ① 医療機関（クリニック/医院）スタッフ（主に看護スタッフ）は、手順マニュアルを参考にしながら、アンケート調査依頼書を用いて、二種混合予防接種で受診した被接種者（子ども）およびその保護者にアンケートへの協力を要請する。
- ② 協力の得られた保護者/子どもに対して、保護者が予防接種問診票に必要事項を記載している間に、被験者は子ども用アンケートに回答する（表2）。
- ③ 予防接種担当医が二種混合予防接種実施前に、アンケートの内容を確認し、予防接種被接種者（子ども）にアンケート内容を予防接種被接種者（子ども）にフィードバックする（その際、必要時には保健指導マニュアルを参照する。）。
- ④ アンケート内容フィードバック後に、予防接種実施医は医師アセスメントシートに必要事項を記入する。
- ⑤ 予防接種終了後に、保護者は保護者アンケートに記載する。

解析項目：1) 保健指導に要した時間、2) アンケート各15項目の回答分布、3) 医師が実施した保健指導項目・項目数、4) 保護者が希望する保健指導項目を集計した。

(倫理面への配慮)

本研究課題は久留米大学の倫理承認を得て実施した（#20022）。

C. 研究結果

平成 30 年度

思春期の健康課題整理のためのアンケート調査

問 28 自分は太っていると感じますか（学年・性別）

自分は太っていると 感じますか	中1		中2		中3	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
とてもよく思います	10	15	5	19	4	21
よく思います	20	32	10	30	15	28
わかりません	50	61	38	46	39	39
感じません	70	19	49	18	62	13
総計	150	127	102	113	120	101

自分は太っていると 感じますか	中1		中2		中3	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
とてもよく思います	6.7%	<b>11.8%</b>	4.9%	<b>16.8%</b>	3.3%	<b>20.8%</b>
よく思います	13.3%	25.2%	9.8%	26.5%	12.5%	27.7%
わかりません	33.3%	48.0%	37.3%	40.7%	32.5%	38.6%
感じません	46.7%	15.0%	48.0%	15.9%	51.7%	12.9%
総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%

太っていると感じる子の率は男子では学年とともに低下している。女子では11.8%（中1）、16.8%（中2）、20.8%（中3）と学年とともに上昇している。

問 29 体重を減らすためになにかしようと思っていますか（学年・性別）

体重を減らすためになにか しようと思っていますか	中1		中2		中3	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
きめています	10	20	6	24	7	15
きめようとしています	5	20	8	31	9	34
わかりません	29	27	25	27	17	19
きめていません	105	62	63	32	88	33
総計	149	129	102	114	121	101

体重を減らすためになにか しようと思っていますか	中1		中2		中3	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
きめています	6.7%	<b>15.5%</b>	5.9%	<b>21.1%</b>	5.8%	<b>14.9%</b>
きめようとしています	3.4%	<b>15.5%</b>	7.8%	<b>27.2%</b>	7.4%	<b>33.7%</b>
わかりません	19.5%	20.9%	24.5%	23.7%	14.0%	18.8%
きめていません	70.5%	48.1%	61.8%	28.1%	72.7%	32.7%
総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%

体重を減らすためになにかすると決めている、決めようとしている率は、女子では31.0%（中1）、48.3%（中2）、48.6%（中3）と男子の3-4倍を示している。

表1 思春期アンケート

問1	自分のスマートフォンを持っていますか
問2	家族と一緒に食事をしていますか
問3	学校は好きですか
問4	毎日友だちとパソコンやスマホでやり取りしますか
問5	自分の部屋にテレビかパソコンがありますか
問6	話しやすい身近な大人の家族はいますか
問7	学校の勉強は「とても」「うまく」いっていますか
問8	学校の勉強が負担になっていますか
問9	学校の友達は親切で助けてくれますか
問10	自分の健康状態は「よい」「まずまず」ですか
問11	家族に助けられていると思いますか
問12	友だちに助けられていると思いますか
問13	自動車に乗るときにシートベルトをしていますか
問14	家であなたを怖がらせたりおどしたり傷つけたりする人がいますか
問15	学校などであなたを怖がらせたりおどしたり傷つけたりする人がいますか
問16	気分の良い時も悪い時もありますが普段と変わりなく生活を楽しんでいますか
問17	タバコを吸いますか
問18	アルコールを飲みますか
問18	お酒を飲む機会がありましたか
問20	現在の生活にとっても満足していますか
問21	週に1度以上健康で気になることがありますか
問21a	週に1度以上頭が痛いことがありますか
問21b	週に1度以上おなかが痛いことがありますか
問21c	週に1度以上きぶんが悪いことがありますか
問21d	週に1度以上いらいらすることがありますか
問21e	週に1度以上眠れないことがありますか
問22	1年以内に3回以上体を使ったけんかをしたことがありますか
問23	誰かをこの数カ月でいじめたことがありますか

問 41 自分がつぶれそうなように強く感じたり不安になったりすることがありますか (学年・性別)

自分がつぶれそうなように強く感じたり不安になったりすることがありますか	中1		中2		中3	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
はい	21	25	11	23	11	25
ときどき	28	42	16	34	26	33
めったにありません	48	34	39	25	35	25
いいえ	53	33	35	29	50	19
総計	150	134	101	111	122	102

自分がつぶれそうなように強く感じたり不安になったりすることがありますか	中1		中2		中3	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
はい	14.0%	<b>18.7%</b>	10.9%	<b>20.7%</b>	9.0%	<b>24.5%</b>
ときどき	18.7%	31.3%	15.8%	30.6%	21.3%	32.4%
めったにありません	32.0%	25.4%	38.6%	22.5%	28.7%	24.5%
いいえ	35.3%	24.6%	34.7%	26.1%	41.0%	18.6%
総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%

自分がつぶれそうなように強く感じたり不安になる率は女子で高く、その頻度も18.7% (中1), 20.7% (中2), 24.5% (中3) と学年とともに増加している。

問 28 自分は太っていると感じますか

問 29 体重を減らすためにになにかしよと決めていますか

自分は太っていると感じますか					
体重を減らすためにになにかしよと決めていますか	とてもよく思います	よく思います	わかりません	感じません	総計
きめています	29	28	22	9	88
きめようとしています	25	48	34	5	112
わかりません	14	24	97	10	145
きめていません	14	35	125	218	392
総計	82	135	278	242	737

自分は太っていると感じますか					
体重を減らすためにになにかしよと決めていますか	とてもよく思います	よく思います	わかりません	感じません	総計
きめています	<b>33.0%</b>	31.8%	25.0%	10.2%	100%
きめようとしています	22.3%	42.9%	30.4%	4.5%	100%
わかりません	9.7%	16.6%	66.9%	6.9%	100%
きめていません	<b>3.6%</b>	8.9%	31.9%	55.6%	100%
総計	11.1%	18.3%	37.7%	32.8%	100%

体重を減らすためにになにかしよと決めている人の中には、自分が太っていると感じている人の率は33.0%で、決めている人の場合の3.6%に比べ、約10倍高い。

問 30 平日、毎日朝食を食べていますか

問 29 体重を減らすためにになにかしよと決めていますか

平日、毎日朝食を食べていますか					
体重を減らすためにになにかしよと決めていますか	かならず食べます	だいたい食べます	わかりません	食べません	総計
きめています	60	20	1	7	88
きめようとしています	75	27	3	7	112
わかりません	101	31	8	6	146
きめていません	323	50	15	8	396
総計	559	128	27	28	742

平日、毎日朝食を食べていますか					
体重を減らすためにになにかしよと決めていますか	かならず食べます	だいたい食べます	わかりません	食べません	総計
きめています	68.2%	22.7%	1.1%	<b>8.0%</b>	100%
きめようとしています	67.0%	24.1%	2.7%	6.3%	100%
わかりません	69.2%	21.2%	5.5%	4.1%	100%
きめていません	81.6%	12.6%	3.8%	<b>2.0%</b>	100%
総計	75.3%	17.3%	3.6%	3.8%	100%

体重を減らすためにになにかしよと決めている人の中には、平日、毎日朝食を食べていない人が8.0%と、決めている人の2.0%に比べ4倍多い。

問 33 毎日家族の大人の人と一緒に夕食を食べますか

問 29 体重を減らすためにになにかしよと決めていますか

毎日、家族と一緒に夕食を食べますか？					
体重を減らすためにになにかしよと決めていますか	かならず食べます	だいたい食べます	わかりません	食べません	総計
きめています	46	28	7	7	88
きめようとしています	56	42	6	9	113
わかりません	78	44	16	8	146
きめていません	229	131	21	13	394
総計	409	245	50	37	741

毎日、家族と一緒に夕食を食べますか？					
体重を減らすためにになにかしよと決めていますか	かならず食べます	だいたい食べます	わかりません	食べません	総計
きめています	52.3%	31.8%	8.0%	<b>8.0%</b>	100%
きめようとしています	49.6%	37.2%	5.3%	8.0%	100%
わかりません	53.4%	30.1%	11.0%	5.5%	100%
きめていません	58.1%	33.2%	5.3%	<b>3.3%</b>	100%
総計	55.2%	33.1%	6.7%	5.0%	100%

体重を減らすためにになにかしよと決めている人の中には、毎日、家族と一緒に夕食を食べない人が8.0%と、決めている人の3.3%に比べ2.4倍多い。

問 2 学校は好きですか

問 29 体重を減らすためにになにかしよと決めていますか

学校は好きですか？					
体重を減らすためにになにかしよと決めていますか	とてもそう思います	そう思います	どちらでもありません	そう思いません	総計
きめています	46	28	7	7	88
きめようとしています	56	42	6	9	113
わかりません	78	44	16	8	146
きめていません	229	131	21	13	394
総計	409	245	50	37	741

学校は好きですか？					
体重を減らすためにになにかしよと決めていますか	とてもそう思います	そう思います	どちらでもありません	そう思いません	総計
きめています	22.7%	42.0%	20.5%	<b>14.8%</b>	100%
きめようとしています	17.7%	44.2%	29.2%	8.8%	100%
わかりません	26.7%	47.3%	18.5%	7.5%	100%
きめていません	31.7%	46.7%	17.0%	<b>4.6%</b>	100%
総計	27.5%	45.9%	19.6%	7.0%	100%

体重を減らすためにになにかしよと決めている人の中には、学校を好きでない人が14.8%と、決めている人の4.6%に比べ3倍多い。

問 4 毎日友だちとパソコンやスマホでやり取りしますか

問 29 体重を減らすためにになにかしよと決めていますか

毎日友だちとパソコンやスマホでやり取りしますか					
体重を減らすためになにかしようと決めていますか	とてもそう思います	そう思います	どちらでもありません	そう思いません	総計
きめています	37	25	10	16	88
きめようとしています	45	39	17	12	113
わかりません	44	55	19	28	146
きめていません	119	138	46	92	395
総計	245	257	92	148	742

毎日友だちとパソコンやスマホでやり取りしますか					
体重を減らすためになにかしようと決めていますか	とてもそう思います	そう思います	どちらでもありません	そう思いません	総計
きめています	42.0%	28.4%	11.4%	18.2%	100%
きめようとしています	39.8%	34.5%	15.0%	10.6%	100%
わかりません	30.1%	37.7%	13.0%	19.2%	100%
きめていません	30.1%	34.9%	11.6%	23.3%	100%
総計	33.0%	34.6%	12.4%	19.9%	100%

体重を減らすためになにかしようと思っている人の中には、毎日友だちとパソコンやスマホでやり取りしている人、とてもそう思う人が42.0%と、決めていない人の30.1%に比べ1.4倍多い。

問 10 自分の健康状態は「よい」「まずまず」ですか

問 29 体重を減らすためになにかしようと思っていますか

自分の健康状態は「よい」ですか					
体重を減らすためになにかしようと決めていますか	とてもそう思います	そう思います	どちらでもありません	そう思いません	総計
きめています	30	38	9	11	88
きめようとしています	29	59	17	8	113
わかりません	53	62	27	4	146
きめていません	181	165	37	12	395
総計	293	324	90	35	742

自分の健康状態は「よい」ですか					
体重を減らすためになにかしようと決めていますか	とてもそう思います	そう思います	どちらでもありません	そう思いません	総計
きめています	34.1%	43.2%	10.2%	12.5%	100%
きめようとしています	25.7%	52.2%	15.0%	7.1%	100%
わかりません	36.3%	42.5%	18.5%	2.7%	100%
きめていません	45.8%	41.8%	9.4%	3.0%	100%
総計	39.5%	43.7%	12.1%	4.7%	100%

体重を減らすためになにかしようと思っている人の中で自分の健康状態はよいとは思っていない人が12.5%と、決めていない人の3.0%に比べ4倍多い。

問 20 現在の生活にとっても満足していますか

問 29 体重を減らすためになにかしようと思っていますか

現在の生活にとっても満足していますか					
体重を減らすためになにかしようと決めていますか	とても満足しています	満足しています	どちらでもありません	満足していません	総計
きめています	22	38	14	14	88
きめようとしています	19	57	28	9	113
わかりません	34	71	35	5	145
きめていません	112	182	74	26	394
総計	187	348	151	54	740

現在の生活にとっても満足していますか					
体重を減らすためになにかしようと決めていますか	とても満足しています	満足しています	どちらでもありません	満足していません	総計
きめています	25.0%	43.2%	15.9%	15.9%	100%
きめようとしています	16.8%	50.4%	24.8%	8.0%	100%
わかりません	23.4%	49.0%	24.1%	3.4%	100%
きめていません	28.4%	46.2%	18.8%	6.6%	100%
総計	25.3%	47.0%	20.4%	7.3%	100%

体重を減らすためになにかしようと思っている人の中で自分の生活に満足していない人が15.9%と、決めていない人の6.6%に比べ2.4倍多い。

問 41 自分がつぶれそうなような強く感じたり不安になったりすることがありますか

問 29 体重を減らすためになにかしようと思っていますか

自分がつぶれそうなように強く感じたり不安になったりすることがありますか					
体重を減らすためになにかしようと決めていますか	はい	ときどき	めったにありません	いいえ	総計
きめています	23	29	18	18	88
きめようとしています	32	38	22	21	113
わかりません	21	38	53	30	142
きめていません	50	75	114	153	392
総計	126	180	207	222	735

自分がつぶれそうなように強く感じたり不安になったりすることがありますか					
体重を減らすためになにかしようと決めていますか	はい	ときどき	めったにありません	いいえ	総計
きめています	26.1%	33.0%	20.5%	20.5%	100%
きめようとしています	28.3%	33.6%	19.5%	18.6%	100%
わかりません	14.8%	26.8%	37.3%	21.1%	100%
きめていません	12.8%	19.1%	29.1%	39.0%	100%
総計	17.1%	24.5%	28.2%	30.2%	100%

体重を減らすためになにかしようと思っている人の中で自分がつぶれそうなような強く感じたり不安になったりすることがある人が26.1%と、決めていない人の12.8%に比べ2倍多い。

## 令和元年度

### 思春期健診の実施マニュアル作成

#### 1. 思春期健診インタビューマニュアルの作成

##### (a) 問診票項目（保健指導項目）の選定

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

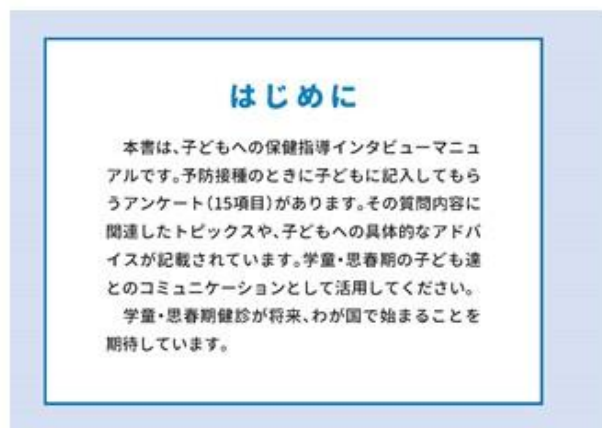
##### (b) 保健指導コメントの作成

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

##### (c) 保健指導解説の作成（図1）。

##### (d) 子ども用保健指導リーフレットの作成（図2）。

図1 思春期健診インタビューマニュアル



**目次**

- 1 毎朝、朝食を食べていますか？
- 2 毎日、ジュースや清涼飲料水を飲みますか？
- 3 夜は何時に寝ますか？
- 4 週に1度以上遅れないことがありますか？
- 5 学校の休み時間や休みの日に外で遊んだり、運動をしたりしますか？
- 6 家族と一緒に食事をしますか？
- 7 家族とよく会話をしますか？
- 8 自分の体重が多すぎるあるいは少なすぎると感じますか？

**目次**

- 9 自分が健康だと感じていますか？
- 10 学校で楽しいことはありますか？
- 11 学校の勉強が負担になっていますか？
- 12 1日に2時間以上、テレビ・スマホ・ゲーム画面を見ますか？
- 13 車（後座席）に乗ったとき、シートベルトをしていますか？
- 14 学校のこと、友だちのことでお悩みなことはありますか？
- 15 学校でいじめをみかけたらどうしますか？

**1. 毎朝、朝食を食べていますか？**

- 朝食を欠如する子が増えています。  
(15%の小学6年生が朝食欠如)
- 朝食を摂る子のほうが、成績がよく、体力があります。
- 朝食を摂る子のほうが、イライラが少ない傾向にあります。

◆毎朝、朝食を食べるようにしましょう。  
◆家族コミュニケーションの場になるので、家族と一緒に朝食しましょう。

健やか親子 21 (第2次) 中間報告では朝食を欠食する子どもの割合 (小学6年生) が15%と年々増えていることが判明しました。<sup>1)</sup> 朝食を欠食すると午前中の体温が上がりやすく、学習意欲が低下し、疲労感が増すとも言われています。朝食を摂らない子の中には自分自身の健康状態についても「あまりよくない」と思っている子が多くなります。夜型生活のための遅い夕食や、夜の同食は、朝の空腹感が欠如するために朝食を摂らない原因にもなります。「早寝・早起き・朝ごはん」は国民運動として推奨されており、生活リズムを整え体力・気力・学習意欲を向上させることが明らかとなっています。また、肥満小児はバランスを欠いた朝食を摂っています。<sup>2)</sup>

【文献】  
1) [http://hukoyaka21.jp/pdf/01\\_H30\\_aental\\_report\\_2019-04-03.pdf](http://hukoyaka21.jp/pdf/01_H30_aental_report_2019-04-03.pdf) (2020.1.23 アクセス)  
2) 小松啓子, 他. 小児のメタボリックシンドローム. 読者性における食生活と食事療法. 特集 小児のメタボリックシンドローム. Adiposience. 2007;4:413-419.

**2. 毎日、ジュースや清涼飲料水を飲みますか？**

- ペットボトル1本 (500ml) に、約50gの砂糖が入っています。
- 清涼飲料水を摂りすぎて、肥満や糖尿病になることがあります。
- 清涼飲料水の習慣摂取は、齲蝕のリスクを高めます。

◆清涼飲料水の代わりに低脂肪乳、水や果物、野菜の摂取をしましょう。  
◆清涼飲料水だけでなく、スナック菓子の摂りすぎにも注意しましょう。

清涼飲料水の過量摂取によりケトosisまたはケトアシドーシスが惹起されることがあります (ペットボトル症候群)。肥満若年男性に多く、清涼飲料水に含まれる糖質の急速かつ大量摂取により高血糖、インスリン抵抗性が増すためです。<sup>3)</sup> また女性においても清涼飲料水の飲用量が多いほど将来の糖尿病発症のリスクが高くなります。<sup>4)</sup> 清涼飲料水の過剰摂取と肥満の間には相関関係があると言われていますが、相関がなかったという報告も散見されます。学校を中心とした清涼飲料水の過剰摂取予防の介入指導は、肥満や体重増加の抑制に効果があります。清涼飲料水は pH が 3.6-4.6 と低いのでエナメル質の脱灰が生じるので齲蝕のリスクが高まります。<sup>5)</sup>

【文献】  
3) 五十野純子, 他. 【子どもから若く成人へ生活習慣病】子どもの成人病とペットボトル症候群. 成人病と生活習慣病. 2014;44:106-111.  
4) Eshak ES et al. Soft drink, 100% fruit juice, and vegetable juice intakes and risk of diabetes mellitus. Clin Nutr. 2013;32:309-308.  
5) 坂本裕二. 小児科医に必要な齲蝕の知識. 東京小児科医会報. 2012;2:47-53.



### 3. 夜は何時に寝ますか？

- 日本人の子どもは世界の中で最も睡眠時間が短いです。
- 睡眠不足は、成績が落ちたり、イライラしたりします。
- 睡眠不足は、肥満になる傾向があります。



- ◆朝の日光を浴びて、体内時計を整えましょう。
- ◆9時間以上の睡眠をとるように心がけましょう。

本邦における 11～12 歳の平均睡眠時間は、8 時間 45 分くらいですが、10 時間程度が推奨されます。欧米の子に比べて 1 時間程度、少ないと書かれています。<sup>6)</sup> 睡眠不足は昼間の覚醒度の低下、多動衝動性の増加、学習の低下につながります。テレビ視聴時間やゲーム・インターネット使用時間が長いほど、睡眠時間は短くなる傾向があります。また、養育者の生活スタイルが子どもの睡眠習慣に影響することもあるため養育者の生活スタイルも考えてみましょう。<sup>6)</sup> 11～12 歳でも半数に深い寝が認められます。睡眠時間の短縮により成長ホルモンの分泌量が減少するため夜間の脂肪分解が抑えられ、肥満が発生する可能性があると言われています。<sup>7)</sup>

#### 【文献】

- 6) 村田祐美, 他. 日本の小学生の睡眠習慣と睡眠に影響を及ぼすライフスタイルについての大規模調査. 小児保健研究, 2014;73:298-310.
- 7) 関根謙和, 他. 【睡眠とメタボリックシンドローム】子どもの睡眠と生活習慣病 確め子は太る. 医学のあゆみ, 2007;223:833-836.

### 4. 週に1度以上眠れないことがありますか？

- 長時間のスマホやゲームで入眠困難になることがあります。
- 心配事や気持ちが沈みがちの時も眠れないことがあります。
- 朝が起きにくい場合、起立性調節障害のこともあります。



- ◆運動や日中の睡眠、スクリーンタイムなど生活習慣を振り返りましょう。
- ◆睡眠ログをつけてみましょう。

全国の中高生の 15%程度に入眠困難があるとされています。<sup>8)</sup> 日中に過眠をとったり、就寝前の運動や紅茶・コーヒーなどのカフェイン摂取は寝つきを悪くします。また就寝前のスマートフォン・パソコンの使用もブルーライトの影響で寝つきが悪くなります。自閉スペクトラム症や、起立性調節障害をもつお子さんは寝付けにくいことがよくあります。自閉スペクトラム症の睡眠障害には、入眠困難以外に睡眠の断片化、入眠に対する不安感、睡眠時覚醒症などがあります。11-17 歳の 3,000 人規模の米国調査データでは、入眠困難が小児のうつ病の初期症状と関係していると報告されています。<sup>9)</sup> 入眠を妨げている因子がないか調べてみましょう。

#### 【文献】

- 8) 亀井達一, 他. 特集：睡眠と健康 国内外の最新の動物-ヒトエビデンスからアクションへ- 子どもの睡眠. 保健医療科学, 2012;61:11-17.
- 9) Roberts RE et al. Depression and insomnia among adolescents: a prospective perspective. J Affect Disord. 2013;148:66-71.

### 5. 学校の休み時間や休みの日に外で遊んだり、運動をしたりしますか？

- 運動習慣は二極化(全くしない子、しすぎる子)が多いです。
- 子ども達の運動時間は減少し、体力は低下してきています。
- 運動不足は肥満や生活習慣病(小児メタボリックシンドローム)につながっていきます。



- ◆一日、1時間以上を目安に(家族と共に)運動をするようにしましょう。
- ◆スマホやゲームのしすぎで、運動時間が減らないように気をつけましょう。

文科省の調査では 1 週間に運動する時間が 60 分未満の中高生の割合は男子で約 10%、女子で 30%でした。<sup>10)</sup> 2019 年度のスポーツ庁の調査で小 5 男子の体力(特に走力)の低下がみられました。一方で 1 週間の総運動時間の次のピークは男女とも 900 分前後でした。部活動等で関節、筋力、筋肉など使い過ぎ(オーバーユーズ)で起こる故障をスポーツ障害と言います。週に 16 時間未満の運動が推奨されています。<sup>11)</sup> 1 週間の運動回数が多いほど、小児メタボリックシンドローム(腹囲小学生 75cm/中学生 80cm 以上、中性脂肪 120mg/dL 以上、収縮期血圧 125mmHg 以上または拡張期 70mmHg 未満、空腹時血糖 100mg/dL 以上)のリスク指数を下げます。<sup>12)</sup>

#### 【文献】

- 10) [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/sports/detail/\\_icsfiles/safefile/2012/07/16/1321174\\_05.pdf\(2020.3.23アクセス\)](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/_icsfiles/safefile/2012/07/16/1321174_05.pdf(2020.3.23アクセス))
- 11) スポーツ庁ガイドライン. 運動部活動の有り方に関する総合的ガイドライン. H30.3
- 12) 藤原, 他. こどものスポーツの必要性について. 日本臨床スポーツ医学会誌, 2010;38:173-176.

### 6. 家族と一緒に食事をしますか？

- 食事は栄養を摂る以外に、大切な家族のコミュニケーションの場です。
- 忙しい部活や習事は不規則な食事時間や生活リズムの乱れになります。
- 家族との食事は、危険な行動リスク(喫煙・酒・摂食問題等)を下げます。



- ◆家族と一緒に食事をできる時間をみんなで話し合って作りましょう。
- ◆食事中はスマホやテレビ視聴はやめて、家族と食事を楽しみましょう。

食育白書では、2020 年度の目標として「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる『共食』の回数」を週 11 回以上としています。家庭での食事の手伝い(テーブルの準備、買い物等)を実施する子どもほど、共食の率が高いことがわかっています。<sup>13)</sup> 共食頻度が低い子どもでは、肥満や朝食欠如、不定愁訴が多いことがわかっています。<sup>14)</sup> 子どもの頃に身についた食習慣を大人になって改めるのは困難なので、子どものときからの適切な指導が大切です。米国の 9 万人規模の調査では、週に 5 回以上家族と夕食を共食する子どもは、週に 0~1 回の子に比べて、喫煙率、うつ病、暴力、食行動の異常、性体験などのリスク行動が低いことがわかっています。<sup>15)</sup>

#### 【文献】

- 13) 野末みほ, 他. 小学 5 年生の家庭での食事の手伝いと保護者の中とりや子どもの共食の状況との関連. 栄養学雑誌, 2015;73:195-203.
- 14) 亀見公子. 栄養学から考える食育と共食. 心身健康科学, 2016;12:24-28.
- 15) Fulkeron JH et al. Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors. J Adolesc Health. 2006;39:327-345.



## 7. 家族とよく会話をしますか？

- 家族とよく会話する子どもには、友だちもたくさんいる傾向があります。
- 家族とよく話さない子どもは、孤独、不幸せ、悩みなど持っています。
- ゲーム/インターネットをする時間と家族との会話時間は逆相関します。



- ◆家族とよく会話していることを「えらいね」とほめてあげましょう。
- ◆「わからない/いいえ」と回答した時は「お父さん、お母さん、忙しいのかな？」と聞いてみます。

カナダの26,000人(11-15歳)の調査では、家族とよく会話する子どもは内向的でなく社会的で、健康度や人生の満足も高い結果がでています。<sup>16)</sup> 夕食を家族で摂ることが会話のきっかけとなっていました。日本の22,000人(13~18歳)の調査でも、家族とよく会話する子どもは友だちが多く、悩みや孤独感も低い結果がでています。<sup>17)</sup> 家族との関係や会話が少ない場合に子どもがインターネット・ゲーム依存症の症状を示しているという調査報告もあります。<sup>18)</sup> 一方で2015年の欧米諸国の調査研究では2002年から2010年にかけて、両親とくに父親と会話しやすくなったと感じる11-15歳の子どもが増えています。<sup>19)</sup> 子育てや子どもの発達への父親の役割が理解されてきた結果と推測しています。

【文献】

- 16) Elgar FJ, et al. Family dinners, communication, and mental health in Canadian adolescents. *J Adolesc Health*. 2013;52:433-438.
- 17) 金沢信一郎, 他. 中学生の家族と子ども・子育て支援政策調査事業：壁か鏡子 21 (第2次) を推進するための生活習慣の母性保健の向上を目的とした効果的な保健指導のあり方についての調査研究平成 28 年度
- 18) Xu J, et al. Parent-adolescent interaction and risk of adolescent internet addiction: a population-based study in Shanghai. *BMC Psychiatry*. 2014;14:112.
- 19) Foaia B et al. Trends in adolescents' perceived parental communication across 32 countries in Europe and North America from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health*. 2015;25:46-50.

## 8. 自分の体重が多すぎるあるいは少なすぎると感じますか？

- 肥満は生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症)/睡眠障害の原因になります。
- 小児の摂食障害は増えています。無理なダイエットはないか注意しましょう。
- 運動部(陸上等)、習い事(バレエ、新体操等)における厳しい食事制限に注意しましょう。



- ◆思春期の肥満は大人の肥満に移行するので注意しましょう。
- ◆食生活を見直し、家族と一緒に取り組むことが大切です。

12歳の子どもの肥満は10%程ですが、その率は2000年以降減少しています。<sup>20)</sup> しかし、正常範囲内体重でも子ども(7歳/16歳)の時のHigh normal-weight (BMI percentile 50-85th)の40%が成人期(39歳)の肥満につながっています。<sup>21)</sup> 大人の肥満を防ぐためには、子ども(7歳/16歳)の時の体重指導が大切です。子どもにとって、体型や身長の悩みは将来の進路、成績に次いで多い悩みでした。成長曲線を使って正しい情報を提供することが大切です。子どもの摂食障害(神経性やせ症等)は、肥満恐怖やボディイメージの歪みがなくて、胃部不快感や部活の疲労、軽いダイエットなどから発症することもあります。成長期の体重減少はしっかりと経過観察が必要ですよ。

【文献】

- 20) 岡立由緒, 他. 【体格と子どもの健康】ポイント小児科 体格の全国的傾向と地域差. *小児科*. 2015;47:1380-1386.
- 21) Rydler J, et al. Longitudinal Changes in Weight Status from Childhood and Adolescence to Adulthood. *J Pediatr*. 2019;214:197-192.

## 9. 自分が健康だと感じていますか？

- 健康とは「身体的」「精神的」「社会的」にwell-beingな状態を言います。
- 小学生では「わからない」と答える子どもも多くなります。
- 健康観の高い(低い)子は自己効力感や自尊感情も高い(低い)傾向があります。



- ◆「わからない」と答えた場合は食事・睡眠・運動・遊び等についてお話ししましょう。
- ◆「いいえ」と答えた場合はどのようなことで健康と感じていないか聞きましょう。

学童思春期健診の目的は、子ども自身1人1人が「well-being(健康な状態)とは何か」関心をもってもらうことです。身体的、精神的のみならず社会的健康(社会活動に参加できること)も重要です。<sup>22)</sup> 米国の9-13歳、1,500人規模の研究では、well-beingな人(身体症状がなく、不安やうつ、ストレスも少なく、適度な運動や適切な栄養を摂る人)ほど、学校での成績や友人や教師との関係が良好でした。<sup>23)</sup> また中国の小学生の調査ではwell-beingがよいと自尊感情(self-esteem)も成績もよい結果がでています。<sup>24)</sup> 米国小児科学会は学校での子ども達の適切な biopsychosocial な well-beingを推進させるために、小児科医の役割を提言しています。<sup>25)</sup>

【文献】

- 22) 五十嵐周, 【学校健康診断・健診・検診と事後指導】子どもを biopsychosocial な成長を促すために必要な健診とは. *日本医師会雑誌*. 2017;146:1146.
- 23) Forrest CB, et al. Health and school outcomes during children's transition into adolescence. *Adolesc Health*. 2013;52:186-194.
- 24) Yang Q, et al. Relations among academic achievement, self-esteem, and subjective well-being in school among elementary school students: A longitudinal mediation model. *Sch Psychol*. 2019;34:328-340.
- 25) Devore CB, Wheeler LS. Council on School Health. American Academy of Pediatrics. Role of the school physician. *Pediatrics*. 2013;131:179-182.

## 10. 学校で楽しいことは何ですか？

(勉強・休み時間・給食・友だち・課外活動・ない)

- 多くの子どもが「友だちと会えること」を学校の楽しみにしています。
- 勉強がついていけないことで、「楽しくない」と思う子どももいます。
- 学校生活のほとんどが授業なので、担任の先生との関係も大切です。



- ◆「楽しい」と回答した項目について、「よかったね」と声掛けしましょう。
- ◆「ない」と回答した時は、他の設問の回答にも注意して理由を聞いてみます。

本邦における6年生、約400名の調査研究では、学校への登校意欲は、「良好な友人関係」「よく分かる授業」「楽しい学校生活」と密接な関係があることが報告されています。<sup>26)</sup> さらに、中学生700名を対象とした研究では、学校生活の満足度が高い者やふだんの生活の中で楽しみが多い者ほど、成績も高いとの報告があります。<sup>27)</sup> 学校で楽しいこと「ない」と答えた場合には、友達がいけないこと、勉強についていけないこと、いじめなど様々なリスクが考えられます。ワクテン接種とは別に、「○○ちゃんのことが先生、とても気になるから別の日にお話しに来ないかな」と声掛けをしましょう。

【文献】

- 26) 門田美穂子, 他. 小学校第6学年児童の登校意欲に影響を与える生活実態. *心身健康科学*. 2012;8:96-95.
- 27) 野々上敏子, 他. 中学生の生活習慣および学習成績と学業成績に関する研究. *岡山市内A小中学校生活実態を対象として, 学校保健研究*. 2008;50:5-17.

### 11. 学校の勉強が負担になっていますか？

- 子ども達の日常生活の悩みで、「成績のこと」はトップになります。
- 勉強がわからないと、学校に行きたくない気持ちが強くなります。
- 学習障害や発達障害の存在が勉強の負担になっていることもあります



- ◆「いいえ」と回答したら、「勉強頑張っているね」と家族の前で褒めましょう。
- ◆「はい/ときどき」と回答したら、具体的にどの科目が負担か聞いてみましょう。

国内2万人の中高生の普段の生活での悩みベスト3は、3位：体型のこと(41%)、2位：成績のこと(57%)、1位：将来の道路のこと(64%)でした。<sup>31)</sup> 友人関係の悩み(21%)に比較しても効率でした。中国における800人の小学生(平均年齢9歳)の調査研究では学業成績が振るわないと、自尊感情や健康度が低下していました。<sup>32)</sup> さらに成績が振るわないと不登校になりやすいという4,000人規模の調査報告もあります。<sup>33)</sup> ADHD、自閉スペクトラム症(ASD)、知的障害(ID)があると odd比で 2-5 倍不登校の率が高まり、ADHD/ASD/ID の重複があればあるほど、そのリスクは高まります。社会性以外にも学習面の困難さが学校不登校の原因になっている可能性もあります。<sup>34)</sup>

#### 【文献】

- 28) Yang Q, et al. Relations among academic achievement, self-esteem, and subjective well-being in school among elementary school students: A longitudinal mediation model. *Sch Psychol*. 2019;34:325-340.
- 29) Moonie S, et al. The relationship between school absence, academic performance, and asthma status. *J Sch Health*. 2008;78:140-148.
- 30) Black LI, Zablotzky B. Chronic School Absenteeism Among Children With Selected Developmental Disabilities: National Health Interview Survey, 2014-2016. *MatHealth Stat Report*. 2018;118:1-7.

### 12. 1日に2時間以上、テレビ・スマホ・ゲーム画面を見ますか？

- 長時間のスクリーンタイムは、睡眠時間の減少、学力/視力低下、肥満発生と関係します。
- ゲーム・インターネット依存症のリスクとして幼少期からのゲーム開始があります。
- 寝る前の使用はブルーライトの影響で体内時計のリズムが乱れて寝付けなくなります。



- ◆テレビ・スマホ・ゲーム等スクリーンの前で過ごす時間は1日2時間以内にしなす。
- ◆家族でルールを作り、家族全体でメディア使用について見直しなす。

ゲーム依存のスクリーニング検査として、インターネット依存テスト(IAT)やインターネット依存自己評価スケールがあります。<sup>35)</sup> 小学校5、6年生のゲーム時間、インターネット時間、テレビ時間を合計したスクリーンタイムは平均4時間30分くらいです。<sup>36)</sup> スクリーンタイムが高いほど、睡眠時間は減り、視力や学力が低下し、肥満になりやすい調査研究が数多くあります。<sup>37-39)</sup> スクリーンの照明に用いられるブルーライト(黄色光)は波長が380-495nmで気持ちを落ち着かせる作用がある一方、覚醒効果があり、メラトニン分泌抑制作用により、生体時計(本来約24時間10分)を延長すると言われています。「寝る1時間前のメディア使用を避けること」が大切です。メディア曝露年齢が早いほどゲーム依存になりやすい傾向があります。<sup>40)</sup>

#### 【文献】

- 31) <https://kurilama.hosp.go.jp/hospital/screening/iat.html> (2020.3.29 アクセス)
- 32) 神山 尚. 「子どもとメディアの関係を考える」メディア使用と健康. 日本小児科協会編. 2017:33-34-36.
- 33) 岡田和雄. 【学校保健】「エフェクトガイド」学校保健における健康課題. 不適切なIT(スマホ、タブレット端末など)利用による健康被害. 小児科診療. 2016;79:1651-1656.
- 34) 藤原 謙. 「ゲーム依存」ゲーム依存(ゲーム障害)の診断と治療. 医学のあゆみ. 2019;65:83-96.
- 35) Luok K. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res*. 2019;184:149-157.
- 36) Bener A, Al-Mutairi HS. Internet Use and Television Viewing in Children and its Association with Vision Loss: A Major Public Health Problem. *J Public Health Afr*. 2012;3:e16.
- 37) Bener A, et al. Obesity and low vision as a result of excessive internet use and television viewing. *Int J Food Sci Nutr*. 2013;62:606-612.
- 38) Jo YS, et al. Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. *J Clin Med*. 2019;8: 1945.

### 13. 車(後部座席)に乗ったとき、シートベルトをしていますか？

- シートベルトをしていないと衝突したときに、車の外に放り出され大けがをします。
- 後部座席のシートベルト着用は法律で義務化されています。
- 後部座席シートベルト未着用の場合、事故時に前方座席の人に大けがを負わせます。



- ◆後部座席でも必ずシートベルトを着用するようにしなす。
- ◆自動車を発進する前には、家族でシートベルト着用を確認しなす。

JAFの調査(2017)では、一般道路でのシートベルト着用率は運転手が98.6%、後部座席同乗者は36.4%でした。高速道路でも後部座席同乗者の着用率は74.4%でした。米国の Fatality Analysis Reporting System and National Automotive Sampling System data によると致命的/非致命的な両自動車事故において、運転手がシートベルトをしていない場合、子どもシートベルトをしていないことが高率に見られました。<sup>41)</sup> また、8歳以下の子であれば後部座席に乗車していた方が助手席乗車に比べ、事故による死亡率は低かったが、9歳から12歳においては、助手席乗車の方が後部座席乗車に比べて、死亡率が低かったというデータもしています(いずれもシートベルト着用下で)。<sup>42)</sup>

#### 【文献】

- 39) Roehrer DR, et al. Factors Associated With restrained Young Passengers in Motor Vehicle Crashes. *Pediatrics*. 2019;143:e20182507.
- 40) Durbin DR et al. Rear seat safety: Variation in protection by occupant, crash and vehicle characteristics. *Accid Anal Prev*. 2015;69:355-62.

### 14. 学校のこと、友だちのことで心配なことはありますか？

- 子どもの悩みとしては、成績のこと、将来の道路のことが多いです。
- クラブ活動内の友だち関係に悩んでいる子もいます。
- 仲の良い友だちができることで、学校生活が楽しくなることがあります。



- ◆得意な科目、苦手な科目や、将来なりたい職業などについて聞いてみましょう。
- ◆学校や友だちのことで悩みができたときは誰に相談するか聞いてみましょう。

国内2万人の中高生の普段の生活での悩みベスト3は、1位：将来の道路のこと(64%)、2位：成績のこと(57%)、3位：体型のこと(41%)でした。友人関係の悩み(21%)に比較しても効率でした。<sup>43)</sup> 韓国の小学生における調査では、仲間関係がよいほど、子どもは抑うつ症状を示しませんでした。<sup>44)</sup> また、放課後の部活動(特に physical activity)は社会性を養い、抑うつ症状が少なく、子ども自身のヘルスプロモーションによいとの報告が多くみられますが<sup>45)</sup>、一方で、physical activity の部活動は競争心等から攻撃的な行動に転じ、いじめ加害やいじめ被害の温床になることもあるとの報告もあります。<sup>46)</sup>

#### 【文献】

- 41) Bang KS et al. Physical Symptoms, Depression, and Related Factors of Late School-age Children in Seoul, Korea: The Mediating Role of Peer Relationships. *J Pediatr Nurs*. 2018;43:e120-e125.
- 42) Kjøpang AL et al. The association between physical activity and symptoms of depression in different contexts - a cross-sectional study of Norwegian adolescents. *BMC Public Health*. 2018;18:1368.
- 43) Méndez I et al. Impact of the Physical Activity on Bullying. *Front Psychol*. 2019;10:1520.

### 15. 学校でいじめをみかけたらどうしますか？

- いじめは、子どもに身体的、精神的なダメージを与えます。
- いじめ事案を報告すると、子どもは自分がいじめのターゲットになると心配します。
- いじめを受けている場合、自分が悪いからと自分を責める傾向にあります。



- ◆いじめを見たり、体験したら、親、先生、友人に相談しましょうと伝えましょう。
- ◆相談することは、恥ずかしいことではないと説明しましょう。

いじめは深刻化、陰湿化、集団化しています。<sup>44)45)</sup> いじめの早期発見(二次予防)も大切ですが、すべての子どもを対象にしたいじめに対する啓発的・予防的なとりくみ(一次予防)も重要です。いじめ被害が慢性化すると、いじめられている自分に非があると思うようになり、自分がいじめられていることすら否認するようにもなります。いじめを見たら、されたら、「先生や友達に言う」と子ども達は言いますが、「親に言う」はなかなか出ません。親に迷惑をかけたくないという思いもありますが、自宅と学校での本人の普段からのキャラ(振る舞い)が異なることから説明するのはやや面倒なようです。親に相談することは恥ずかしいことではないと伝えましょう。子どもに読んで欲しいいじめ対策の本「いじめなんてへっちゃらさ」があります。<sup>47)</sup>

#### 【文献】

- 44) 和久田学, いじめの科学, 児童青年精神医学とその近接領域, 2015;3:316-321.
- 45) 斎藤暉, [いじめ・自殺・被害・加害・社会の視点] 大人たちはなぜ「いじめ」に気づけないのか? いじめの透明性, 臨床心理学, 2016;16:651-656.
- 46) 出雲志朗, 【子どもと家族のメンタルヘルス】 地方自治体の取り組み 東京都におけるいじめの防止対策について, 小児内科, 2017;49:651-657.
- 47) トレボー・ロメイン, いじめなんてへっちゃらさートレボー・ロメインこころの診療録 大月書店 2002

**執筆者** 永光 信一郎 久留米大学小児科  
**イラスト** 内野 真由美  
**編集協力** 加藤 朝子 久留米大学小児科

本成果物は、令和2年度厚生労働科学研究費補助金(成育発達支援等)次世代育成基盤研究事業(学  
 校や次世代育成総合研究事業)「身体的・精神的(身体性・社会的)に健全な子どもの発  
 育を促すための切れ目のない学習・医療提供のための研究(H30-健やか・一歩-004)」の作成に關  
 する研究種(研究代表者 岡 明)および、令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)/成育発達支援  
 等総合研究事業「患者記録およびモバイルテクノロジーによる患者側のヘルスプロモーション」に  
 よって制作されました。



図2 子ども用保健指導リーフレット

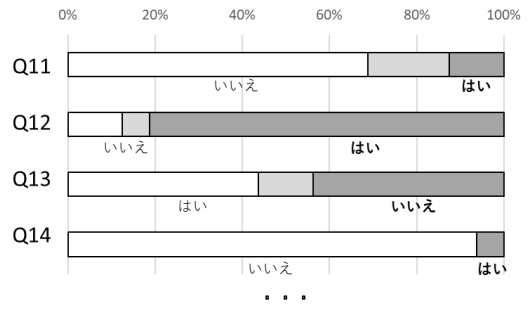
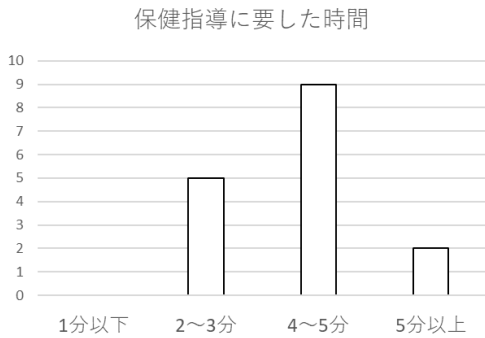
			
<p>1日のスタートは朝ごはんから!</p>	<p>ジュース1本に角砂糖16個!</p>	<p>睡眠は、明日のための充電!</p>	<p>眠れないときどうしてる?</p>
			
<p>1日 60 分以上の運動をしよう!</p>	<p>家族で楽しく、食事をしよう。</p>	<p>学校で面白かったこと、家族に話そう。</p>	<p>みへんな、体型は気にしています。</p>
			
<p>健康って、なんだろう?</p>	<p>学校に行っている自分をほめよう。</p>	<p>勉強、がんばってるね!</p>	<p>スクリーンタイムを知ろう!</p>
			
<p>「カチャ」命を守る音です。</p>	<p>1人で悩まず、みんなで悩もう!</p>	<p>君の勇気が友達を守る。</p>	

令和2年度

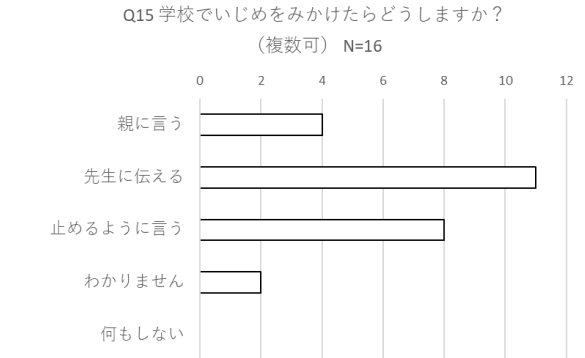
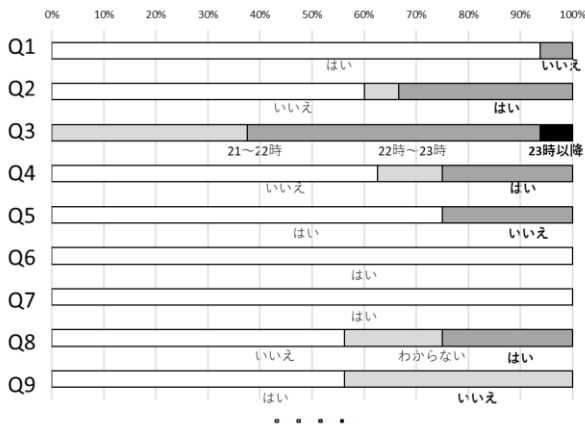
思春期健診のパイロット介入実施

思春期健診手順マニュアル (図3)  
 院内研究協力啓発用ポスター (図4)  
 子ども用アンケート (図5)

1) 保健指導に要した時間



2) アンケート各15項目の回答分布



3) 医師が実施した保健指導項目・項目数

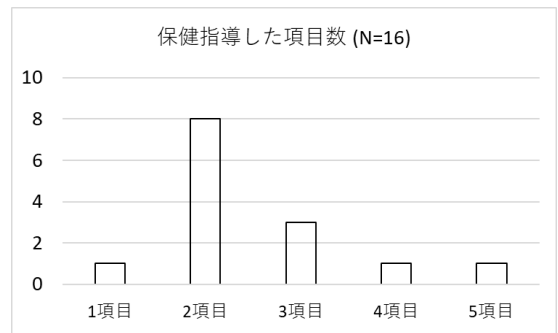
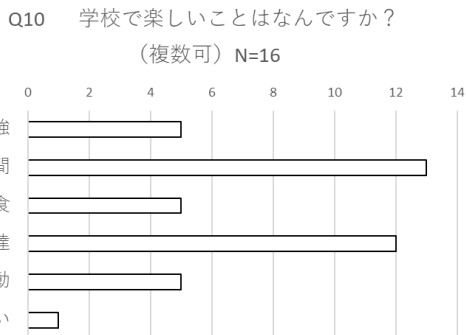
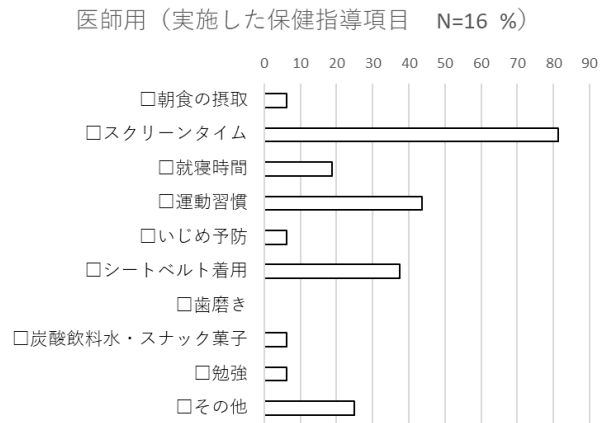


図3 思春期健診手順マニュアル

# ① 手順マニュアル

赤: 受付・Nr 担当  
青: Dr 担当



二種混合/日本脳炎ワクチンで来院した子どもと保護者にアンケートの協力要請

②アンケート調査依頼書を保護者に渡し、協力を依頼する



母親がワクチン問診票を記載中に、子どもがアンケートに回答(約3分)

③子ども用アンケート用紙を子どもに渡す



医師はアンケートの結果をみて、子どもとお話し(保健指導)をする(3分)。

⑥思春期健診インタビューマニュアル  
⑦Adolescenceヘルスプロモーションカード

\*マニュアルを参考に指導し、該当するカードを子どもへお渡しください。



医師がワクチンを実施する



ワクチン終了後、  
母はアンケートに回答(2分)。  
医師はアセスメントシート記載(1分)

④保護者アンケートを保護者に依頼する  
⑤保健指導実施項目チェック表(医師用)  
を医師が記載する

★③④⑤は、同じ通し番号の用紙をご使用下さい

③④⑤は複写になっています。原本はカルテ内に保管し、複写はまとめて、後日、レターパックで久留米大学小児科へお送りください。(830-0011 久留米市旭町67 久留米大学小児科 永光信一郎宛)



図4 院内研究協力啓発用ポスター

# 二種混合ワクチン 日本脳炎ワクチン

接種に来られた

小学4年生から中学生のお子さんと保護者の方へ

アンケートご協力をお願い

注射の前に!



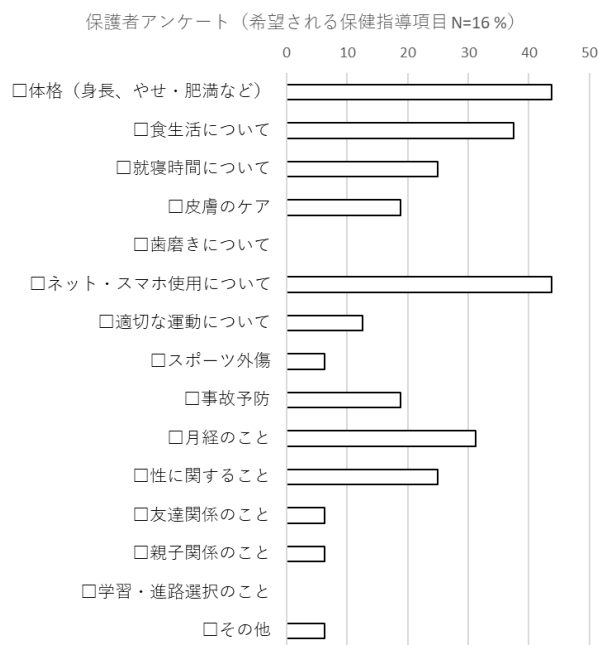
3分のアンケートに答えて、3分お医者さんとお話

厚生労働科学研究費(成育医療研究等次世代育成基盤研究)身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に健やかな子どもの育育を促すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究(研究代表者:岡 明) 日本医療研究開発費(成育医療研究等総合研究事業) 思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション研究(研究代表者:永光信一郎)

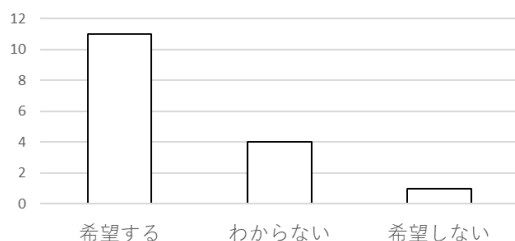
図5 子ども用アンケート

1. 毎朝、朝食を食べていますか？	はい	わかりません	いいえ
2. 毎日、ジュースや炭酸飲料水を飲みますか？	いいえ	わかりません	はい
3. 夜は何時に寝ますか？	8～9時, 9～10時, 10時～11時, 11時以降		
4. 週に1度以上眠れないことがありますか？	いいえ	わかりません	はい
5. 学校の休み時間や休みの日に外で遊んだり、運動をしたりしますか？	はい	わかりません	いいえ
6. 家族と一緒に食事をしますか？	はい	わかりません	いいえ
7. 家族とよく会話をしますか？	はい	わかりません	いいえ
8. 自分の体重が多すぎるあるいは少なすぎると感じますか？	いいえ	わかりません	はい
9. 自分が健康だと感じていますか？	はい	わかりません	いいえ
10. 学校で楽しいことはなんですか？ ( )に○をつけてください(複数可)	<input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 休み時間 <input type="checkbox"/> 給食 <input type="checkbox"/> 友だち <input type="checkbox"/> 課外活動 <input type="checkbox"/> ない		
11. 学校の勉強が負担になっていますか？	いいえ	わかりません	はい
12. 1日に2時間以上、テレビ・スマホ・ゲーム画面を見ますか？	いいえ	わかりません	はい
13. 車(後部座席)に乗ったとき、シートベルトをしていますか？	はい	わかりません	いいえ
14. 学校のこと、友だちのことで心配なことはありますか？	いいえ	わかりません	はい
15. 学校でいじめをみかけたらどうしますか？ (複数可)	おやに言う, 先生に伝える, 止めるように言う, わかりません, 何もしない		

#### 4) 保護者が希望する保健指導項目



日常生活に関する保健指導を  
予防接種時に希望されますか？



#### D. 考察

小児医療の進歩に伴い思春期や成人期を迎える患者の移行医療への関心が高まる一方、思春期の子ども達を誰が診ていくのかは我が国の医療の中での長年の課題である。さらに予防接種の普及も加わり、医療提供体制は、慢性疾患やメンタルヘルスケアおよび健康教育や健康寿命の延伸に注目が集められている。思春期の保健指導は、その後の青年期、成人期の心と体の健康増進に多大に貢献すると思われる。また我が国が抱える様々な母子保健課題（育てにくさ、虐待、産後うつ等）の克服にも妊娠期からではなく思春期からの保健指導が重要と思われる。米国小児科学会が発行している健診ガイドライン『Bright Futures』では、思春期の各年齢で指導すべき保健内容など先行的ガイダンスが記されている。子ども達のヘルスプロモーションつまり健康増進は、いかに子

ども達が自分自身の健康に関心をもち、日頃より健康意識を高めていくかである。そのときに第3者による保健指導が、彼らのヘルスプロモーションを促進させることが期待される。しかし、ここで保健指導は誰が行うかという疑問が生じる。学校での保健教育なのか、家庭での保健教育なのか、医療による保健教育なのか。1年に1回の集団健診の形で実施されている学校健診の目的は、児童生徒等及び職員の健康の保持管理や増進、学校における教育活動での安全管理であり、学校生活で問題となる主に身体疾患のスクリーニングである。つまりプライベートに配慮した個別なメンタルヘルスの指導等は実施されていない。一方、米国で実施されている思春期健診は、プライベートクリニックで身体診察以外に、リスクアセスメントツールである HEADSS【Home（家庭）、Education（教育）、Activities（活動）、Drug use and abuse（薬物使用・乱用）、Sexual behavior（性行動）、Suicidality and depression（希死念慮・うつ）】を用いた面接が行われている。具体的には家庭で家族や同胞との関係や悩み、学習面での悩み、将来の進路、適切な運動や睡眠習慣、違法薬物の知識や断り方の模擬練習、避妊方法や緊急避妊の知識確認、いじめ予防、抑うつ時のSOSの出し方などを面接で取り上げている。

3年間の研究期間中に 1) 思春期の健康課題の実態アンケート調査（平成30年度）、2) 保健課題克服のための思春期健診の実施マニュアルと子ども用アンケート用紙作成（令和元年度）3) 思春期パイロット介入研究（令和2年度）を実施した。平成30年度のアンケート調査では、思春期の子どもの不健康なやせの率の改善、摂食障害罹患の予防には、ダイエット行動に対する適切な保健指導が実施できる場の確保が必要であり、その際に、ダイエット行動に関連している因子として、痩身願望、不適切な食事習慣や生活習慣以外に、自分への不安感、満足感、学校への不適応など psycho-social な因子も関わっている可能性があることを、保健指導を実施する立場の者は留意して置く必要があることが明らかとなった。令和元年度には、思春期のヘルスプロモーション向上を目指した「思春期健診」の社会実施化についての準備として、思春期保健指導マニュアル（インタビューマニュアル）の開発を行うことができた。思春期健診の社会実装化のためにはいくつかの課題がある。多忙なプライマリ・ケア現場で45分の健診を実施することは不可能である。また、現行の医療保険制度の中で新たな予算を獲得して、思春期健診を全国展開していくことは困難である。限られた時間と資源を有効にプロセスするための方策として、10分以内の健診と、学童思春

期の子どもが予防接種時にプライマリ・ケアを受診した時を有効活用することを考えた。さらなる課題としては、小児科医をはじめとするプライマリ・ケア医にとって学童思春期の子どもとの診療の機会は少なく、医療面接に不慣れな点である。これらの問題を解決するために①子どもへの問診票の導入、②簡易保健指導マニュアル冊子の制作を検討した。子どもの問診票は15項目:1~5(生活習慣)、6~7(家族機能)、8~9(身体健康)、10~11(学校)、12~13(メディア・事故)、14~15(メンタルヘルス)からなり3分以内で回答できる内容とした。保護者が予防接種問診票に必要な事項を記載している時に、子どもも回答できる範囲とした。回答は基本3択(いいえ、わからない、はい)で、限られた時間内で健診医が保健指導項目を適切に抽出できるように、保健指導が必要と思われる回答(例:毎朝、朝食を食べていますか? はいわからない いいえ)が右側に揃うように解答欄の配列を調整した。簡易保健指導マニュアル(思春期健診インタビューマニュアル)冊子は、それら保健指導項目が抽出された際に、話題を掘り下げることのできる知見や、指導内容を5項目程度、簡易に記した。裏面には文献紹介も含めて診療の合間や、診療後に読める範囲(300字程度)のトピックスも記載した。さらに、子どもへのメッセージとしての保健指導内容をインフォグラフィックス調で作成したリーフレット(ポストカードサイズ)も設問毎に作成して、必要時に手渡すように検討した。令和2年度の思春期健診介入研究では、予防接種来院時に保健指導を実施することが可能であることが示された。今回の調査では5分以内で2項目の保健指導が実施可能であることが推察された。10分の時間を確保できれば、3~4項目の保健指導項目が可能と思われる。今回の調査では女性被験者の保護者(6名)の5名から月経に関する保健指導の希望があった。予防接種の対象者年齢別(例:小学校低学年、小学校高学年、中学生、高校生)で年齢に特化された保健指導が実施できることが期待される。とくに小児科医がおこなうべき月経の保健指導や性教育などを整理し、HPVワクチンが再開されたときに指導をおこなうことが期待される。

#### E. 結論

3年間の研究期間中に思春期健診のインタビューマニュアルや、子ども用アンケート用紙等の資料を制作し、小規模なパイロット介入を実施し、予防接種時の保健指導(思春期健診)が可能であることを明らかにした。今後の課題は、思春期健診の費用対効果を評価すること、思春期健診のア

ウトカム評価を行うことである。今後、健診による保健指導の有用性が示された後に、地方自治体の健康推進事業として制度化されることが期待される。

#### F. 研究発表

Nakamura M, Tanaka S, Inoue T, Maeda Y, Okumiya K, Esaki T, Shimomura G, Masunaga K, Nagamitsu S, Yamashita Y. Systemic Lupus Erythematosus and Sjögren's Syndrome Complicated by Conversion Disorder: a Case Report. *Kurume Med J.* 2018 Jul 10;64(4):97-101.

野々山未希子, 永光信一郎, 服部律子. 高校生の対人関係への認識と性に関連する悩み. *日本性感感染症学会誌* 2018;29:43-52.

永光信一郎. 親子の心の診療に携わる人材を育成していくために. *小児の精神と神経* 2018;58(3):194-7.

永光信一郎. オールジャパン体制で挑む子どもの心の臨床. *子どもの心とからだ.* 2018;26:414-417.

永光信一郎. 不登校【今日の診断指針 私はこう治療している 2019】*医学書院*

永光信一郎, 松岡美智子. 思春期の患者・保護者への接し方のコツ. *小児科.* 金原出版, 2018;59(5):496-502.

永光信一郎. 不登校【今日の診断指針 私はこう治療している 2019】*医学書院*

永光信一郎, 三牧正和. 健やか親子 21(第2次)「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指して *小児科* 2019;60:1163-1172.

永光信一郎. 【被虐待児における学童・思春期の精神症状】特集:児童虐待の実態を知ろう *思春期* 2019;3-4:296-300.

Nagamitsu S, Fukai Y, Uchida S, Matsuoka M, Iguchi T, Okada A, Sakuta R, Inoue T, Otani R, Kitayama S, Koyanagi K, Suzuki Y, Suzuki Y, Sumi Y, Takamiya S, Fujii C, Tsurumaru Y, Ishii R, Kakuma T, Yamashita Y. Validation of a childhood eating disorder outcome scale. *Biopsychosoc Med.* 2019 Sep 11;13:21. doi: 10.1186/s13030-019-0162-3. eCollection 2019.

Ozono S, Nagamitsu S, Matsuishi T, Yamashita Y, Ogata A, Suzuki S, Mashida N, Koseki S, Sato

H, Ishikawa S, Togasaki Y, Sato Y, Sato S, Sasaki K, Shimada H, Yamawaki S. Reliability and validity of the Children's Depression Inventory-Japanese version. *Pediatr Int.* 2019;61(11):1159-1167.

永光信一郎、村上佳津美. 小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査 日本小児科学会雑誌 2019;123:1822-1827.

山下大輔、向井隆代、千葉比呂美、櫻井利恵子、松岡美智子、石井隆大、須田正勇、下村豪、須見よし乃、鈴木雄一、深井善光、内田創、作田亮一、井上建、大谷良子、井口敏之、鈴木由紀、高宮静男、北山真次、鶴丸靖子、藤井智香子、岡田あゆみ、小柳憲司、山下裕史朗、角間辰之、永光信一郎. 小児摂食態度調査票(ChEAT-26)の有用性について—神経性やせ症と回避・制限性食物摂取症との比較から—。子どもの心とからだ, 2019;28(1)51-57

永光信一郎. <特集>児童虐待からみた思春期の問題 被虐待児における学童・思春期の精神症状. 思春期学 VOL36 NO.34 2019.12

永光信一郎. 【子どものこころ診療エッセンス】こころの診療の基本 思春期の心理社会的問題 小児科診療 2019;10:1259-1264.

永光信一郎、三牧正和. 健やか親子 21(第2次) すべての子どもが健やかに育つ社会を目指して 小児科 2019;60:1163-1172.

Shimomura G, Nagamitsu S, Suda M, Ishii R, Yuge K, Matsuoka M, Shimomura K, Matsuishi T, Kurokawa M, Yamagata Z, Yamashita Y. Association between problematic behaviors and individual/environmental factors in difficult children. *Brain Dev.* 2020 Jun;42(6):431-437.

Sakai S, Nagamitsu S, Koga H, Kanda H, Okamatsu Y, Yamagata Z, Yamashita Y: Characteristics of socially high-risk pregnant women and children's outcomes. *Pediatr Int.* 2020 Feb;62(2):140-145. doi: 10.1111/ped.14058. Epub 2020 Jan 30.

Yuge K, Nagamitsu S, Ishikawa Y, Hamada I, Takahashi H, Sugioka H, Yotsuya O, Mishima K, Hayashi M, Yamashita Y. Long-term melatonin treatment for the sleep problems and aberrant behaviors of children with neurodevelopmental disorders. *BMC Psychiatry.* 2020 Sep 10;20(1):445.

Suda M, Nagamitsu S, Obara H, Shimomura G, Ishii R, Yuge K, Shimomura K, Kurokawa M, Matsuishi T,

Yamagata Z, Kakuma T, Yamashita Y. Association between children's sleep habits and problematic behaviors at age 5. *Pediatr Int.* 2020 Oct;62(10):1189-1196.

Nagamitsu S, Mimaki M, Koyanagi K, Tokita N, Kobayashi Y, Hattori R, Ishii R, Matsuoka M, Yamashita Y, Yamagata Z, Igarashi T, Croarkin PE. Prevalence and associated factors of suicidality in Japanese adolescents: results from a population-based questionnaire survey. *BMC Pediatr.* 2020 Oct 6;20(1):467.

Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, Nishikii Y, Yanagimoto Y, Seiji Y, Suzuki Y, Go S, Murakami K. Utility of the QTA30 in a school medical checkup for adolescent students. *Pediatr Int.* 2020 Nov;62(11):1282-1288.

Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, Nishikii Y, Yanagimoto Y, Seiji Y, Suzuki Y, Go S, Murakami K. Late bedtime reflects QTA30 anxiety symptoms in adolescents in a school checkup. *Pediatr Int.* 2020 Nov 20.

山下裕史朗, 多田泰裕, 穴井千鶴, 弓削康太郎, 家村明子, 岡村尚昌, 永光信一郎, 向笠章子, 江上千代美, 稲垣真澄: スマートリートメントプログラムの多面的有効性: ADHD 児と ASD 併存 ADHD 児へのくるめ STP 治療効果の検討. 認知神経科学 2020;22(1):26-33 (査読あり)

永光信一郎, 小出馨子, 松本英夫, テーマ4「調査研究やカウンセリング体制の充実・ガイドラインの作成等」 特集 知っていますか? 健やか親子 21(第2次), 小児内科, 2020,52(5):648-651

永光信一郎. 産婦人科、小児科医、精神科医、心療内科医のための親子の心の診療マップ. 令和元年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患等克服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))「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究班」 2020.3

永光信一郎. 親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル. 令和元年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患等克服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))「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究」 2020.3

永光信一郎. ティーンズ健診 思春期の子どもへ

の健康指導マニュアル. 令和元年度日本医療研究開発費(AMED)「思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション」2020.3

## 2. 学会発表

永光信一郎. 小児神経科医が知っておくべき思春期神経発達症・心身医学. 第 60 回日本小児神経学会学術集会 2018.5.31(千葉)

永光信一郎. 親子の心の診療に携わる人材を育成していくために. 第 119 回日本小児精神神経学会 2018.6.10 (東京)

永光信一郎. 親子の心の診療のための多職種連携.(特別企画 演者) 第 121 回日本小児科学会学術集会 2018.4.22(福岡)

Ishii R, Nagamitsu S, et al. Adverse factors affecting sleep in children and validation the Children's Sleep Habit Questionnaire – Japanese version . 2018 Pediatric Academic Societies Meeting 2018.5.5(トロント)

Shimomura G, Nagamitsu S, et al. Association between problematic behaviors and individual/environmental factors for a difficult child. 2018 Pediatric Academic Societies Meeting 2018.5.5(トロント)

Nagamitsu S, Fukai Y, Uchida S, et al. Validation Study of a Novel Childhood Eating Disorder Outcome Scale for Outcomes at a 12-Month Follow-Up. AACAP's 65th Annual Meeting 2018.10.24(シアトル)

Yuge K,,,Nagamitsu S et al. Explore evaluation methods of treatment efficacy on spinal muscular atrophy. International Child Neurology Congress Mumbai 2018 2018.11.15(ムンバイ)

永光信一郎. 思春期の希死念慮に影響を与える因子の解析 —中高生 2 万人のアンケート調査から— 第 59 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 2018.6.9(名古屋)

永光信一郎. 思春期やせ症アウトカムスケールの開発. 第 37 回日本思春期学会. 2018.8.18 (東京)

永光信一郎、作田亮一、岡田あゆみ、石井隆大、山下裕史朗. 思春期健診とモバイルテクノロジーを活用した思春期ヘルスプロモーションに関する研究. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会

2018.9.7 (さいたま)

永光信一郎、村上佳津美、小柳憲司、岡田あゆみ、山崎知克、関口進一郎、石井隆大、松岡美智子、山下裕史朗. ライフステージから見た親子の心の診療のための多職種連携に関する研究. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.7 (さいたま)

石井隆大、永光信一郎、山下裕史朗. 子どもの心の診療体制について 多職種との連携 10 年の軌跡. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.7 (さいたま)

石井隆大、永光信一郎、井上建、大谷良子、作田亮一、松石豊次郎、山下裕史朗. 子どもの睡眠習慣質問票—日本語版—の標準化研究とその分析. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.8 (さいたま)

須田正勇. 5 歳児の睡眠習慣が行動・認知・習癖に及ぼす影響について. 第 121 回日本小児科学会学術集会 2018.4.20 (福岡)

石井隆大. 久留米大学病院 子どもの心のクリニック 10 年の軌跡. 第 121 回日本小児科学会学術集会 2018.4.21(福岡)

石井隆大. 起立性調節障害の睡眠ポリグラフィーを用いた新たなアプローチ. 第 60 回日本小児神経学会学術集会 2018.6.1(千葉)

### -3. 研究会・学会地方会

石井隆大、山下大輔、須田正勇、弓削康太郎、石原潤、高木裕吾、水落建輝、永光信一郎、山下裕史朗. 特発性脊柱側弯症を伴った摂食障害の一例. 第 14 回 日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)

山下大輔、石井隆大、千葉比呂美、永光信一郎、山下裕史朗、日本小児心身医学会摂食障害ワーキンググループ. 日本語版小児摂食態度調査票 (ChEAT-26) —神経性やせ症と回避・制限性食物摂取症との比較から用途を考える—. 第 14 回 日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)

永光信一郎、酒井さやか、山下美和子、下村豪、須田正勇、石井隆大、弓削康太郎、山下裕史朗. 周産期メンタルヘルスにおける小児科医の役割について. 第 14 回 日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)



永光信一郎. 親子の心の診療のための多職種連携に関する調査研究報告 —行政・精神科・小児科・産婦人科の連携— 第 29 回九州・沖縄社会精神医学セミナー2018.1.13 (福岡)

永光信一郎. 思春期の子どもの理解を深めよう～話さない息子よ、娘よ、何を考えてるの?～ 久留米大学高次脳疾患研究所第 16 回市民公開講座 2018.3.3(久留米)

永光信一郎. 思春期の保健課題と心身症について平成 30 年度八女筑後地区学校保健会総会特別講演 2018.6.13 (八女)

永光信一郎. 思春期の心身の発達と保健課題について. 筑豊子ども問題研究会. 2018.6.15 (飯塚)

永光信一郎. 思春期健診、思春期アプリ等を活用した思春期のヘルスプロモーションの向上を目指す介入研究について久留米市思春期保健意見交換会 2018.7.27 (久留米市)

永光信一郎. 小児科医・産婦人科医・精神科医・心療内科医のための親子の心の診療マップ. 久留米精神科医会学術講演会. 2018.10.1(久留米)

永光信一郎. 周産期から子育て世代の切れ目のない支援. 平成 30 年度 第 1 回『筑後かかりつけ医・産業医と精神科医連携研修』. 2018.10.16(久留米)

永光信一郎. 思春期の保健課題の克服～中高生 2 万人のアンケート調査から. 日本小児科医会 第 18 回思春期の臨床講習会. 2018.11.4(東京)

永光信一郎. 思春期の子どもの理解を深めよう～話さない息子よ、娘よ、何を考えてるの?～. 平成 30 年度日田市家庭教育講演会. 2018.11.16(大分)

永光信一郎. 思春期の親子のかかりつけ医制度に向けて. 大牟田小児科医会講演会. 2018.11.28(大牟田)

永光信一郎. 『君を知ってる?』～思春期健診と思春期アプリによるヘルスプロモーション～平成 30 年度 AMED 脳と心の研究課一般市民向け公開シンポジウム 脳とこころの研究 第四回公開シンポジウム テーマ「脳とこころの発達と成長」 2019.3.2 (東京)

永光信一郎. 思春期の親子のかかりつけ医制度を

目指して. 第 29 回日本外来小児科学会年次集会 2019.9.1(福岡)

永光信一郎. 子どものこころにどう触れる?～誰もができる心身症治療. 子どもの状態を客観的に把握する～検査の進め方と QTA の利用 第 122 回日本小児科学会学術集会 2019.4.19(金沢)

永光信一郎. 生老病死と心身医学1 子どもの心とからだ —親子の心の診療と思春期— 第 2 回日本心身医学会合同集会心身医学会 2019.11.17 (大阪)

Kotaro Yuge, Yukako Yae, Aiko Isooka, Ryuta Ishii, Shinichiro Nagamitsu, Kazuhiro Iwama, Naomichi Matsumoto, Toyojiro Matsuishi, Yushiro Yamashita. A novel USP8 mutation causes Rett syndrome-like phenotypes in a Japanese boy. 15th Asian Oceanian Congress of Child Neurology (AOCCN 2019). 2019.9.20 Malaysia

Yukako Yae, Kotaro Yuge, Aiko Isooka, Masao Suda, Ryuta Ishii, Takashi Ohya, Shinichiro Nagamitsu, Naoki Hashizume, Motomu Yoshida, Minoru Yagi, Yushiro Yamashita. Bioelectrical impedance analysis is a good method of treatment efficacy on spinal muscular atrophy: A pilot study. 15th Asian Oceanian Congress of Child Neurology (AOCCN 2019). 2019.9.20 Malaysia

永光信一郎、岡田あゆみ、小柳 憲司、山崎 知克、村上佳津美. 小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査 (秋のアンケート). 第 37 回日本小児心身医学会学術集会 2019.9.14(広島)

永光信一郎、松岡美智子、千葉比呂美、石井 隆大、岡田あゆみ、小柳 憲司、山崎 知克、村上佳津美、山下裕史朗. 親子の心の診療マップ (女性版・子ども版・親版) の作成—「気づき」と「つながり」—. 第 37 回日本小児心身医学会学術集会 2019.9.13(広島)

石井隆大、永光信一郎、石井潤、坂口廣高、水落建輝、山下裕史朗. 治療経過中に門脈ガス血症を来した摂食障害の 2 例. 第 506 回日本小児科学会福岡地方例会 2019.10.12(福岡)

永光信一郎. 親子の心の診療マップ 一多職種の連携を目指して—50 回北九州子どものこころ懇話会 2019.5.10 (北九州)

永光信一郎. 不登校児童・生徒の対応の支援. 三

瀨郡学校保健会研修会 2019.6.12(福岡)

永光信一郎. 思春期の子どもの特徴と問題: より良い対応を目指して. 第 25 回日本医学会公開フォーラム 2019.6.15(東京)

永光信一郎. 親子の心の診療マップ (女性版・子ども版・親版) ティーンズ健診令和元年度久留米市思春期意見交換会 2019.7.26 (久留米)

永光信一郎. 児童虐待の現状と予防への取り組みについて 小児科医の立場から 10 ポイントレッスン 令和元年度第 1 回『筑後かかりつけ医・産業医と精神科医師連携研修』2019.10.15 (久留米)

永光信一郎. 合併症・副作用に着目した ADHD 薬物治療(チックなど). ADHD Symposium 2019 in Kobe 2019.11.10(神戸)

永光信一郎. 思春期のヘルスプロモーション～誰が、いつ、何をどのように関わるか?～. 令和元年度 (第 66 回) 福岡県小児保健研究会・母子保健関係者研修会 2019.12.7(久留米)

永光信一郎. 子どもの心の問題 小児精神神経疾患と心身症. 産業医科大学医学部講義 成長と発達 1 (小児科学) 2019.12.10 (折尾)

永光信一郎. 思春期のヘルスプロモーション ～小児科医による思春期健診の社会実装化を目指して～. 山口県小児科医会学術講演会 2019.12.15(山口)

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 第 38 回日本小児心身医学会学術集会 2020.9.11 (久留米 Web)

Nagamitsu S, Horikoshi M, Sakashita K, Sakuta R, Okada A, Matsuura K, Kakuma T, Yamashita Y. Effectiveness of health promotion interventions for adolescents using healthcare visits and a smartphone cognitive behavior therapy application: A randomized controlled trial. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)'s 67th Annual Meeting 2020.10.19 (San Francisco Web)

永光信一郎, 江崎光世, 末田遼, 石井隆大, 酒井さやか, 山下大輔, 阪下和美, 岡田あゆみ, 北島翼, 作田亮一, 山下裕史朗. 思春期ヘルスプロモーションスケールの標準化研究. 第 123 回日本小児科学会学術集会 2020.8.23 (神戸 Web)

永光信一郎, 松岡美智子, 石井隆大, 山下裕史朗. 親子の心の診療を支える親子向けアプリ政策に関する研究～子どもと親のためのヒーロー図鑑心を支えてくれるヒーローたち～. 第 38 回日本小児心身医学会学術集会 2020.9.12(久留米 Web)

松岡美智子, 石井隆大, 永光信一郎. 精神疾患患者の子ども支援としての心理教育ツールの作成に関する研究と, 研究を始める契機となった症例. 第 38 回日本小児心身医学会学術集会 2020.9.12(久留米 Web)

石井隆大, 永光信一郎, 山下大輔, 山下裕史朗. 治療に難渋した摂食障害の 1 例 知的障害を合併した小学校低学年の摂食障害. 第 38 回日本小児心身医学会学術集会 2020.9.12(久留米 Web)

石井隆大, 永光信一郎, 山下裕史朗. 子どもの睡眠障害予防教育アプリケーション: ぐっすり・わーきんぐを用いたパイロット研究. 第 38 回日本小児心身医学会学術集会 2020.9.12(久留米 Web)

山下大輔, 石井隆大, 永光信一郎, 山下裕史朗. 相撲クラブへの拒否感から摂食障害に陥った 1 例. 第 38 回日本小児心身医学会学術集会 2020.9.12(久留米 Web)

土生川千珠, 永光信一郎, 小柳憲司, 綿井友美, 柳本嘉時, 吉田誠司, 鈴木雄一, 呉宗憲, 村上佳津美: 思春期の学校健診～大人が知らない 子どもの心とからだ～. 第 38 回日本小児心身医学会学術集会 2020.9.12(久留米 Web)

石井隆大, 永光信一郎, 山下裕史朗. 発達障害の要支援度評価尺度の当院における実状と課題. 第 67 回日本小児保健協会学術集会 2020.11.4～11.15 (オンデマンド配信)

石井隆大, 永光信一郎, 山下裕史朗. 親子で取り組む睡眠障害予防・教育介入アプリの試み. 第 67 回日本小児保健協会学術集会 2020.11.4～11.15 (オンデマンド配信)

#### 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