

身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に健やかな子どもの発育を促

すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究

| | | |
|-------|--------|--|
| 研究代表者 | 岡 明 | 埼玉県立小児医療センター |
| 研究分担者 | 小枝 達也 | 国立成育医療研究センター・こころの診療部 |
| | 山崎 嘉久 | あいち小児保健医療総合センター保健センター |
| | 永光 信一郎 | 久留米大学小児科学講座 |
| | 西崎 和則 | 岡山大学病院 耳鼻咽喉科 |
| | 片岡 祐子 | 岡山大学病院 耳鼻咽喉科 |
| | 仁科 幸子 | 国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 眼科 |
| | 松浦 賢長 | 福岡県立大学 |
| | 中塚 幹也 | 岡山大学大学院保健学研究科 |
| | 中山 秀紀 | 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター |
| | 阪下 和美 | 国立成育医療研究センター総合診療部総合診療科 |
| | 石崎 優子 | 関西医科大学小児科学講座 |
| | 松裏 裕行 | 東邦大学医学部小児科学講座（大森） |
| | 平岩 幹男 | 東京大学医学部附属病院、Rabbit Developmental Research |
| | 竹原 健二 | 国立成育医療研究センター政策科学研究部 |

研究要旨

- (1) アメリカ小児科学会が作成した小児期思春期の Health Supervision の資料である Bright Futures をモデルとした日本版 Bright Futures の指針を、研究班内で検討し、校正編集作業を行い令和元年度に本研究班の HP に公開し、適宜新たに項目の追加を行った。本研究班 HP より (<http://today-bright.hogepiyo.site/guideline>) 「乳児から思春期までのヘルススーパービジョンのための指針」としてダウンロード可能な状態で公開している。
- (2) 平成 30 年 3 月に作成の乳幼児健康診査の身体診察マニュアルをもとに、実際の健診で有効に活用し得るかどうかの検証の準備と、集団健診において短時間でも記入が可能でかつデータ収集が可能となる工夫として、パーソナルコンピュータあるいはタブレット端末で入力可能なアプリを開発し、通信状況を確認した。身体診察マニュアルに診察項目と所見と判断する基準表を作成し、「改訂版乳幼児健診 身体診察マニュアル（以下、改訂マニュアル）」を作成の上、有効性と実行性を検証した。有効性の検証は、大田区の特定の保健センターにて集団健診として実施した 1 歳 6 か月児健診を受診した 665 名と 3 歳児健診を受診した 529 名に対して、大田区の健診を実施し、改訂マニュアルの診察項目表へ所見を転記し、異常所見や疾患をスクリーニングが可能であることを確認した。実行性の検証は、大田区の健診を受診した後の別日程で、改訂マニュアルにのっとった集団健診を実施し、診察自体はおおよそ 5 分以内に実施することができており、デジタル化した入力方式も円滑にかつ安全に入力とデータ通信が行われた。以上より、改訂マニュアルを用いて集団による 1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診は実施可能であり、診察項目をデジタル化して入力とデータ送信が可能であることを実証した。（小枝）。
- (3) 市町村の乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）事業の精度管理手法を実証的に検討するため、モデル地域における発育性股関節脱臼（以下、「股関節脱臼」とする。）のスクリーニングにおいて精度管理指標の妥当性を検証した。2 市町の乳児家庭全戸訪問事業（以下、「乳児全戸訪問」とする）、および 4 か月児健診受診者に標準化したスクリーニング基準と紹介状・回答書を用い、2018 年 10 月から 2020 年 12 月の 27 か月間に紹介された精密検査結果を分析した。ス

クリーニング実施者 3,403 名中の有所見者は 447 名であった。精密検査結果を把握した 410 例中、異常あり者は 86 例（股関節脱臼 3 例、股関節亜脱臼 1 例、臼蓋形成不全 74 例、開排制限 8 例）であった。全体の精度管理指標は、有所見率 13.1%、フォローアップ率 89.7%、発見率 2.5%、陽性的中率 19.2%と算出された。有所見率、フォローアップ率、発見、陽性的中率に市町間に違いが認められ、股関節開排制限と皮膚溝非対象の判定頻度の違いが示唆された。モデル市町で得られた精度管理指標の集計値は、股関節脱臼のスクリーニングの精度管理を行う上で有用な根拠を提供する（山崎）。

(4) 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、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。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 項目のアンケート項目に対応した保健指導内容（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。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ルおよびマニュアルを作成した。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。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、自分が健康と感じない、テレビ・スマホ・ゲームを 1 日に 2 時間以上する、シートベルトをしない等の回答が認められた。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、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）、ネット・スマホ使用、月経のことであり、今後も予防接種時の保健指導を希望した保護者が多かった。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。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。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た。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（永光）。

(5) 新生児聴覚スクリーニング（NHS）の普及に伴い、難聴児の早期診断、早期補聴器装用開始が実現されるようになったが、NHS でパスしたにもかかわらず乳幼児期に難聴が発見されるケースも少なからず存在することが分かってきた。岡山県内在住児の NHS 結果と小児期早期に発症する難聴者の調査を行うことで、遅発性難聴の発症率 0.037%、リスク因子の頻度 60.4%を算出した。先天性難聴の疾患頻度（約 0.1%）と比較して決して少数とは言えず、1 歳 6 か月、3 歳健診の重要性が示唆された。難聴児の聴取能、言語発達は向上し、補聴援助システム等を併用することで、聴覚支援学校ではなく普通学校に通学する児も近年増加しているが、コミュニケーションの問題が完全に解消されているわけではない。インクルーシブ教育を受けた経験がある難聴者の、学校生活や友人関係で抱える問題に関して質問紙調査を行った結果、多くが授業での聞き取りの限界、グループ学習や雑音下での聴取、また日常会話、人間関係での困難さといった多岐にわたる問題を有していることが判明した。福祉的対応や医療の適応の再検討、教育的配慮の充実、加えて心理・社会的支援体制の確立を、保健・医療・福祉・教育での連携をもとに構築していくことは今後の重要な課題である。難聴児の学校生活で抱える問題を担任等教師へ正確に伝えるために教師用パンフレットを作成し、全国の医療、療育・教育、行政機関に配布した（片岡）。

(6) 乳幼児の視覚は発達途上にあり、視覚刺激の遮断に対する感受性が高い。このため乳幼児期に起こる眼疾患や斜視の視機能予後は早期発見により、乳幼児健診における有効な視覚スクリーニングの標準化と連携を図ることは、健やかな子どもの発育を促すための切れ目のない保健・医療体制を提供するために、急務の課題と考えられる。本研究では、「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」に準拠した新生時、乳幼児期の視覚異常の診察と判定法について各地で解説し、小児科医や保健センターへ普及につとめ、要精密検査児を受け入れる眼科医に対するマニュアルも作成し、眼科学会及び各地の眼科医会で解説をして普及につとめた。また乳幼児健診マニュアルの動画作成にあたり、視覚異常について担当・監修した。新たな視覚スクリーニング機器 Spot Vision Screener の 3 歳児健診における有用性を山形県寒河江市で検証して情報発信した。また低年齢児

における有効性を国立成育医療研究センターで検証し、小児科と眼科の連携のための運用マニュアルを更新するために、基準値の検討を行った。新生児および乳児の重症眼疾患の早期検出を目的とした Red reflex 法と、問診および視診のチェックリストを作成し、多施設で新生児科・小児科医からの意見を聴取した。関連学会と連携して3歳児健診における新たな視覚検査マニュアル（～屈折検査の導入に向けて～）の作成を主幹し、現在本邦で使用可能な屈折検査機器の使用法や基準値について解説した（仁科）。

(7) 日本版 Bright Futures においては、性教育（Sex & Sexuality Education）は校種別に記載され、成育医療等基本方針では、学校教育段階からの性に関する医学的・科学的に正しい知識の普及啓発が記載された。義務教育において、性に関する医学的・科学的に正しい内容を、極めて容易に平易に子どもに理解させる技術がある専門家（外部講師）による性教育授業は今後ますます重要性をましていくと考えられ、資料の開発に取り組んだ。個別指導に資する性教育導入シートを開発し、集団指導に資する性教育方法ガイドの開発に取り組み第1項目である「学校教育」の記述を完成させた。対象となる学校の子どもの理解や読解力が重要になってくる。それらに配慮した資料開発を行ってきたが、発達障害を含む、障害のある子どもを対象とした性教育など大きな課題が残されており、資材の開発を迅速におこなっていく必要があると考えられた（松浦）。

(8) 性同一性障害当事者の約9割は子どもの頃に、自身の性別違和感を周囲に告白することができず、その約6割がそのことを後悔している。教職員や保護者に適切な情報を提供し、差別や偏見をなくし、言い出しやすい環境を作ること、また、医療につなげる体制を確立する必要がある。また、LGBTの子どもが将来のライフプランを考えることができるような情報を提供することも重要である。2018年の教員への調査では、性同一性障害/性別違和の子どもと実際に接した教員、性別違和感を持つと思われる子どもと接点があった教員は高率であった。体育及び保健体育で別メニューを設定する、受容していない保護者に理解を求めることなどは困難との回答が高率であった。自殺未遂、自殺念慮、うつ、二次性徴の悩み、不登校、悩んでいるが性同一性障害かどうかわからない場合は医療と連携すべき、医療との連携が「困難」「どちらかといえば困難」との回答が多かった。2019年の教員への調査では、教員として性的マイノリティ（LGBT）の児童生徒と関わったことが「あると思う」「実際に知っている」は高率であった。しかし、2015年の文部科学省からの通知を知らない教員は4割強と認知度は低かった。「LGBTの児童生徒に対するいじめを見たこと」が「以前あった」、「今もあるかもしれない」の回答があった。LGBTの児童生徒がいた場合の相談相手として、「養護教諭」、「学校カウンセラー」が高率であり、支援を期待する相手も「養護教諭」が高率であった。「学校と医療機関が連携すべきだと思う状態」については、「自殺未遂」、「不登校」、「自殺願望」、「うつ」などが高率であった。2020年の教員への調査では、LGBT教育を始める時期は「小学低学年」30.6%、「小学高学年」42.8%であった。ライフプランを立てることについて、LGBTの子どもの場合は「やや困難」、「困難」との回答が、LGBT以外の子どもに比較して有意に高率であった。LGBTの子どもがライフプランを立てるのに必要なこととしては「子ども向けの本」、「保護者の理解」、「保護者向けの本」などが高率であった。学校教員、特に養護教諭に対して、性の多様性、LGBTに関するさらなる情報提供を行うための教材を作成した。LGBTの子どもへのライフプラン教育、性教育などを行うための資料も作成した。このような教材を教員へ提供するとともに、小学校、中学校、高校などで、児童・生徒に対して学校での講演会などを実施した（中塚）。

(9) 近年、本邦でも青少年世代を中心としたインターネットやゲームの問題（依存的な）使用が問題化している。またしばしば中高生が違法薬物の所持や飲酒・喫煙なども問題化している。今後の青少年の健全な育成には依存症対策は重要な位置を占めており、その実態把握や予防啓発教育は必要である。また青少年世代のインターネットやゲームの問題使用には幼児・児童期のこれらの使用が関与している可能性があり、その実態把握も必要と考えられた。そして学童思春期の biopsychosocial なガイドラインマニュアル作成に資する研究・調査を行い、マニュアル作成に寄与することを目的とする。

2018年度～2020年度まで某市の公立中学校9校（2018年は8校）の1年生に対して、横断的な質問紙調査を行った。2018年19年では6月に、2020年では7月に調査が行われた。またその結果を用いてインターネットやゲーム等の依存症予防教育（2020年度は資料のみ）を行った。研究2では、某男子私立中学2年生に対して、依存症予防に関する授業と、その前後に質問紙調査を行った（2020年度では、予防教育の前の質問紙調査のみ行った）。研究3では、2019年に2か所の私立幼稚園児を対象にインターネットやゲームの使用状況の質問紙調査を行った。これらの結果の詳細については、各年度の報告書をご参照いただきたい。本報告書では主に、研究1にお

ける3年間の調査結果の比較し、COVID-19流行による影響を検証した。

3年間における研究1(公立中学1年生)の結果の比較では、就寝時刻は2018/19年に比べて、2020年ではより遅い人の割合が高く、自分専用のスマートフォン所持率は2018/19年に比べて、2020年では10%程度高くなっていた。平均インターネット利用時間は、2018/19年よりも2020年のほうが平日・休日ともに1時間弱、平均インターネット利用時間が長かった。平均ゲーム利用時間は、2018.19年よりも2020年のほうが平日・休日ともに30分程度延長していた。診断質問票(以下DQ)5点以上でインターネット依存が疑われた生徒の割合は2018年では4.9%、2019年では4.3%、2020年では5.5%に該当した。

2020年の調査結果では、2018年19年の結果よりも平均インターネットやゲーム時間が延長し、就寝時刻の遅延傾向も認められた。3か月あまりの長期休校や、その後の部活動の縮小や行事の縮小・延期などが影響したと考えられる。またインターネットの依存が疑われる生徒の割合も若干上昇していた。

また、この3年間の研究において、「幼少からの習慣的なゲーム使用は、その後のゲームの依存的使用や、ゲーム時間の延長と強く関連すること」、「(インターネット等利用に関する)依存症予防教育を行っても、夏休み後にはインターネット利用時間が延長しがちであったこと」、「家庭内のゲーム使用に関するルールの存在は、必ずしもゲームの依存的使用には有効ではないこと」、「インターネットやゲームの依存的使用とうつ状態は強く関連していること」、「2020年度の休校明け(7月)には、過年度(6月)と比較してインターネット・ゲーム利用時間が延長しがちであった」などの新たな知見が得られた。今後これらの知見を依存症予防教育に生かしていきたい。

COVID-19の流行により、人々の生活スタイルは大きな影響を受けた。インターネット機器は学習・コミュニケーション・娯楽などにさらに必要不可欠なものになりつつあるのは事実であろう。しかしながら、その依存的使用については十分留意すべきと考えられる。生徒・保護者などを対象とした依存症予防教育・そして依存状態となったときには治療的アプローチを行える医療機関の拡充が望まれる(中山)。

(10) 米国小児科学会が推奨するヘルススーパービジョン診察のガイドラインである“Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents”の内容および構成概念を分析した。子どもの心身の健康を身体的・精神的・社会的に支援するために、かかりつけ医による継続的なヘルススーパービジョン診察の概念は、本邦の乳幼児健康診査および就学以降の健康支援に応用できる可能性がある。また、本邦の小児医療に十分普及していない概念として健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health, SDH)があり、特にSDHの概念を本邦の小児医療に導入することは必要と考えられた。Bright Futures ツールキットのように簡便かつ迅速に実施可能なツールの開発と、一次予防的介入を実践するための体制確立が必要である(阪下)。

(11) 小児の心身医学的健診の普及と思春期の健全育成の支援を目指して以下の研究を行った。

【研究1】米国のBright Futures、フィンランドのNeuvora、日本版ネウボラを比較した。妊娠期、出産直後、子育て期を通じた地域の関係機関の連携による子育て世代包括支援センターの切れ目ない支援法として、フィンランドのNeuvoraをモデルにした日本版ネウボラが各地に広がっているが、両者とも就学までとなっている、一方Bright Futuresは21歳までであることから、日本版Bright Futuresが日本版ネウボラから引継いで学童・思春期のヘルススーパービジョンを行うことにより、切れ目ない支援が可能になると考えられた。

【研究2】Bright Futuresではさまざまな家族の支援のあり方を示しており、「Families With Adopted Children」の項では、養子に見られる行動上の特性、発達や愛着の問題、他職種との連携、対応の仕方等を解説している。そこでその記載内容を参考とし、国内の里親・養親を対象とした知見を併せて『里子・養子のいる家庭の支援(幼児期・学童期)』を作成した。

【研究3】Pediatric Symptom Checklist(PSC)は、小児科外来で心理社会的問題を持つ子どもを早期発見することを目的に米国マサチューセッツ総合病院で開発された。PSCはBright Futuresにおいてスクリーニングツールとして推奨され、活用されている。本研究では自記式PSC短縮版(17項目版)の日本語版(JPSC17-Y)を作成し、信頼性と妥当性を検討することを目的として、小学生217名と中学生84名を対象として予備的に調査した。その結果、再検査法による信頼性は高く($r=.86, p<.001$)、因子構造も原版に準拠していた。Cronbachの α 係数は0.85で、内的整合性が確保できた。JPSC17-Yは信頼性と妥当性が確保され、心理社会的問題を持つ子どもを早期に発見できるツールとなりうることを示唆された(石崎)。

(12) 乳幼児健康診査における標準的な身体診察項目の有効性と実行性を検証することを目的とする研究の一部として乳幼児健診で指摘された心雑音の意義について検討した。対象は精密検査

票の発行を受け当院を受診した乳幼児 264 名で、このうち循環器疾患を疑診されのは心雑音・不整脈など 66 例 (25.0%) でその内訳は心雑音 63 名 (男児 29 名、女児 33 名)、不整脈 3 名 (男児 2 名、女児 1 名) であった。小児循環器専門医による精査の結果、心雑音を指摘された 63 名中 53 名 84.1%は無害性、10 名(15.9%)が軽症心疾患 (疑い例含む) と診断された。いずれの症例も運動・ワクチン接種を含む日常生活等に制限は不要だが、3 歳で心雑音を指摘された心房中隔欠損の 3 例は数年の経過観察後、経皮的閉鎖術施行を予定している。保健所の乳幼児健診において心雑音は最も頻度の高い精密検査票の発行の理由の 1 つであるが、3 歳児健診の大半が無害性であった。心エコーで何らかの異常を認めても待機的治療で十分な心房中隔欠損が中心であり、精査加療を急ぐ先天性心疾患の診断契機となる可能性は低いと考えられた (松裏)。

(13) 平成 30 年度に、思春期を含む小児に対する Biopsychosocial な多角的視点からの指導のために、WHO の Health Behavior 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思春期における課題抽出と問診資料作成を目的としたアンケート調査を行い回答内容を解析した。分類された回答者群における質問の重要度を評価し、最終的に 26 の質問の有用性が確認され、分類性能が十分なものであると評価できた。令和元年度に、前年度の検討に基づき問診票を作成し、小児一次医療機関の通常診療の際に試用し、その後の診察の際に問診に基づく面接を実施した。問診票は 100%近い子どもが記入し、3 分以内に記入可能であった。面接は 5 分以内が約 90%であったが、問診票の項目が面接時に有用で、子どもたちがまた相談しに来てもらえるという回答が高かった。このモデル全体への印象として、問診票の内容は適切で、思春期の子どもと話すきっかけになるという評価が得られた。BPS モデルを意識した思春期の子どもたちへの関わりのモデルとして、今回作成した問診票による面接は実現可能性のあるモデルであることが明らかとなった。(平岩、永光、岡)。

(14) 近年の社会環境や養育環境の変化は、子どもの成育環境にも影響を与え、小児期の健康課題は、変化・多様化してきている。一次予防や早期発見を目的とした健康診断や保健指導によって、小児期の心身の健康を包括的に支援する小児医療体制を確立するためには、子どもの発達段階に応じた健康課題を年齢別に適切に把握する必要がある。本研究では、JMDC レセプトデータや、厚生労働省保険局が提供を行っている、レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を用いて、0 歳から 18 歳までの小児期の疾患別受療状況に関する集計を行った。集計単位とする傷病分類は主に、厚生労働省「傷病、傷害及び死因の統計分類」の ICD 中間分類を使用した。結果：JMDC 及び NDB レセプトに記載されている傷病名の出現数は、「急性上気道感染症」(全年齢) や、「皮膚炎及び湿疹」(乳幼児期)、「口腔、唾液腺及び顎の疾患」(学童期)、「眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害」(思春期) が上位を占めた。NDB レセプトデータで、ICD の中間分類ごとにカウントした傷病名の出現数を、ICD の章ごとに合計すると、「精神及び行動の障害」(F00-F99)、「神経系の疾患」(G00-G99)では学童期や思春期に向けて、年齢とともに出現数が増加していた。診療報酬請求を目的としたデータベースであることの限界はあるが、全国・全疾患を対象としたデータであることの特性を活用して、レセプトデータから、疾患別に小児期の受療状況を検討した。眼科・歯科疾患や精神疾患など、学童期や思春期に年齢とともに増加する疾患は、成人期にいたるまで長期にわたり影響を及ぼすものである。小児期に予防的な視点から介入を行うことで、長期的な疾病負担の減少につながる可能性もある。従来から日本の学校健診で対象となってきた身体疾患に加え、子どもの健康課題を包括的に支援する体制構築が必要である(竹原)。

A. 研究目的

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

学童思春期においては、発達障害を含む精神心理や、家庭環境やいじめなどを含む学校での問題や社会からの影響など、多面的な要因が相互に関連して子どもの健康に影響するため biopsychosocial な多角的な視点を備えた医療保

健体制を確立する必要がある。本研究では成人期に至る切れ目のない多職種による保健活動のガイドラインやマニュアルを作成し有効性を検証する。思春期の Health supervision として、生活習慣、睡眠、食事や摂食障害、性教育、喫煙、薬物、いじめ、暴力、メディア等についても医療保健の側から適切な情報と教育を提供することにより健康課題を未然に予防し、成人期の健康に寄与する必要がある。これらは、従来の医療保健の枠組みの中で不十分であった

領域であり指針等も整備されていない。本研究では、海外の資料も活用し包括的で切れ目のない小児思春期の保健・医療体制作りのための基盤作りと実証を目的とした。

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

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

(3) 切れ目のない子どもの健康を支えるシステムや体制について協議を行う。特に学童思春期の健康課題についての、小児医療からの biopsychosocial モデルによるアプローチ・健診方法について検討を行う必要がある。

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

B. 研究方法

(1) **日本版 Bright Futures の作成：**平成 30 年度、令和元年度に班全体でアメリカ小児科学会が作成した小児期思春期の Health Supervision の基盤となる資料である Bright Futures をモデルとした指針作りを行った。具体的にはメディア、いじめ、食事、睡眠、性教育等を含めた多角的な視点で課題を抽出し、日本版 Bright Futures (指針) を作成し令和元年度に HP に公開した上で、適宜修正加筆を行った。

(以下、課題分野と担当)

メディア等依存性；中山、摂食障害；永光、石崎、鈴木、不登校・いじめ・発達障害；平岩、

学習障害；小枝、睡眠；神山、アレルギー；成田、米国での取り組み・米国 Bright Futures との参照；阪下

(2) **乳幼児健康診査の身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健康診査体制：**有効性の検証は東京都大田区の特定の保健センターでの 1 歳 6 か月児健診および 3 歳児健診で行った。健診医あるいは保健師が、改訂版マニュアルの診察項目が記載された健診票に判定結果を転記した。転記するにあたっては、大田区の健診と改訂版マニュアルの相違点を担当医と保健師に周知した。解析では、各診察項目のうち身体評価項目について異常所見の陽性率、発達評価項目について通過率を算出し、既報告の他地域のデータと比較検討した。実行性の検証は、診察項目はノートパソコンから入力し、同室内に設置したサーバーを介して別のノートパソコン内にデータを送信することとし、東京都大田区の特定の保健センターにて改訂版マニュアルによる集団健診を実施した。(小枝)。

(3) **乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究：**あいち小児保健医療総合センターにて開発した「紹介状・回答書」の様式を用いて、モデル市町（1 市 1 町）の乳児全戸訪問および 4 か月児健診において 2018 年 10 月～2020 年 12 月にスクリーニングされ、股関節脱臼の診断治療のため当センターを受診した患者を対象として後方視的に検討した。平成 29 年度子ども子育て支援推進調査研究（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で作成された乳幼児健診事業実践ガイドに基づいて、有所見率、フォローアップ率、発見率及び陽性的中率の数値指標として検討した（山崎）。

(4) **思春期健診の社会実装化を目指した研究：**

令和元年度は思春期健診の実施マニュアルを作成した。健診医が話題としてとりあげやすい、質問をしやすい、コメントを伝えやすい、子どもにとって重要、家族にとっても関心が高

い等の点に留意して指導マニュアルの選定項目を検討した。保健指導コメント各問診票項目に沿った5項目のコメントを作成した。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。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した。令和2年度は思春期健診のパイロット介入実施として、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。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し、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)に保健指導マニュアルを参照しながらアンケート内容を予防接種被接種者(子ども)にフィードバックした(その際、必要時にはする)。保健指導に要した時間、アンケート各15項目の回答分布、医師が実施した保健指導項目・項目数、保護者が希望する保健指導項目などを解析した(永光)。

(5) 遅発性難聴の早期発見、インクルーシブ教育を受ける思春期の難聴者の抱える問題に関する研究: 2006年から12年間で岡山かなりや学園を受診した岡山県在住の7歳未満の児で、NHS両耳パスから発見された両耳難聴62例、片耳パスから発見された両耳難聴例35例、計97例について、発症頻度と診断時期、リスク因子について検討を行った。リスク因子としては、Joint Committee on Infant Hearing 2019(以下JCIH 2019)において記載されている「進行性・遅発性難聴のリスク因子」を使用した。

思春期の難聴児へスクリーニング的な調査および介入の実用性についての検証を目的に、当院および岡山かなりや学園を受診した乳幼児期から学童期早期発症の両側性難聴児、一側

性難聴児・者(年齢は10歳から25歳)で小学校、中学校、高等学校で特に特別支援学校以外(インクルーシブ教育)に現在通学しているもしくは過去に通学していた例を対象とし、学校生活に関する質問紙調査を行った。また、我々は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)拡大予防対策としてのマスク着用等によるコミュニケーションの困難さの調査も実施している。これらの調査結果を集計し、問題点を明らかにした上で難聴児を担当する教師用の指導マニュアルを作成した(片岡)。

(6) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に関する研究: 身体診察マニュアルに準拠した新生時、乳幼児期の視覚異常の診察と判定法をまとめ、小児科医および保健センターへ情報発信した。また精密検査を行う眼科医へマニュアルを作成し、情報発信につとめた。3歳児健診、1歳6か月児健診のマニュアル動画作成にあたり、視覚異常について担当・監修した。新たな視覚スクリーニング機器SVSの検証として、3歳児健診における検討を山形県寒河江市の3歳児健診を受けた3歳6か月児298名に対し、二次検査にSVSによる屈折検査と眼位検査を導入し、有効性を検証した結果を情報発信した。国立成育医療研究センター眼科に受診した473例にSVSを試用し、有効性を検討し、SVS運用マニュアルを更新するために、屈折異常の基準値の検討を行った。新生児及び乳児期の重症眼疾患の視覚スクリーニングに有効なred reflex法については、新生児科・小児科医に対する研修会を開催し、意見を聴取した。新生児および乳児に対する問診と視診のチェックリスト(図5、6)を作成し、新生児科・小児科医から意見を聴取した。日本眼科医会、日本小児眼科学会、日本弱視斜視学会と連携して屈折検査の導入を主眼とする新たな3歳児健診における視覚検査マニュアルの作成を主幹した。現在使用可能な屈折検査機器の使用法や基準値について解説した。2021年6月に発刊予定である(仁科)。

(7) 外部専門家による学校性教育の実践に関する方法論に関する研究 ～性教育導入シートおよび性教育方法ガイドの開発～： 1. 性教育導入シートの開発、2. 性教育方法ガイドの骨格構築、3. 性教育方法ガイドの項目内容作成について、研究協力者をはじめとして、多様なかたちで性教育に携わっている者と議論をおこない論点を整理した上で、作成にあたった（松浦）。

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

(9) 思春期の薬物メディア依存に関する研究：

2018年6月/2019年6月/2020年7月に、公立中学校1年生(2018年:8校/868名、2019年9校/1139名、2020年9校/1240名を対象に、各生活やインターネットゲーム利用等に関する質問紙調査を行った。それぞれの年度の回答者数は2018年:814名、2019年:1035名、2020年:1125名であった。

質問紙調査の概要はインターネットやゲームの平日・休日における平均利用時間、就寝時刻、起床時刻、授業中の眠気、習い事の参加状況、インターネットやゲームの使用状況・利用時間、日本語版Diagnostic Questionnaire(Young博士の作成した8項目のインターネットの依存的使用に関する質問票などである。

研究の詳細や倫理的配慮、研究2・3については、各年度の総括報告書をご参照いただきたい。（中山）。

(10) 米国の小児保健体制の応用に関する検討：本調査ではBright Futuresガイドラインおよび関連文献の調査を行う（阪下）。

(11) 小児の心身医学的健診と支援法に関する研究： フィンランドのネウボラ、それを翻案した日本版ネウボラ、Bright Futuresの健康記録と医療情報管理について、文献検索と現地調査を行った。

JPSC17-Yは、令和元年度にDr. Murphyらによる自記式PSC短縮版「Y-PSC17」と法橋らによる保護者記入式の「PSC17日本語版」を参考に、小児科医と心理士とが協力して作成した。続いて職業翻訳者によるバックトランスレーションにより、原版と整合性があると評価された。調査は2020年8～12月に学校の教室で実施し、近畿地方の公立小学校の5、6年生の児童217名、および私立中学校1～3年生の生徒84名を対象とし、回答の不備や無回答を除いた有効回答は小学生では201名、中学生では64名、合計265名であった。また再検査法による信頼性を検討するため、中学生に対して、1ヶ月の期間をあけて、JPSC17-Yを再度実施した（石崎）。

(12) 乳児健診における心雑音の病的意義の検討： 対象は2019年1月1日～12月31日および2020年7月1日～12月24日の間に東邦大学医療センター大森病院小児科を受診した乳幼児264名（男児119名；女児145名；3-4ヶ月健診34名、1歳半健診68名、3歳児健診162名）で後方視的に電子カルテを調査し、診断・検査結果を調査した（松裏）。

(13) 思春期の健康課題に関するアンケート調査とBio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試み： 平成30年度に思春期を含む小児に対するBiopsychosocialな多角的視点からの指導のために、現在の思春期における課題抽出と問診資料作成を目的としたアンケート調査を行った。WHOのHealth Behavior 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。K市内の公立中学校2校の全校生徒754名を対象として実施した。回答者・質問それぞれを階層クラスター

分析により分類し、特徴を抽出するために最適な質問を選択した。Bio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試みとして、問診票を作成し(近ごろの気分と生活のアンケート)、小児科の一次医療機関で、診察前に記入し診察時に問診票の内容について面接を実施した。今回の検討は、協力に同意した14名の医師を対象として、診察後に面接後アンケートの記入を依頼し、BSPモデルによる問診と面接の実行性についての調査を行った(平岩、永光、岡)。

(14) 我が国の小児保健医療の文献・データからの現状評価・課題の抽出に関する研究：

JMDC レセプトデータを用いた集計：JMDC 社が保有するレセプトデータを対象に集計を行い、小児期の年齢別・疾患別受療状況を示した。

NDB レセプトデータを用いた集計：2012年から2016年までの5年間を対象とし、0歳から18歳までの患者のNDBレセプトデータ(内科・DPC・歯科)を用いて、患者ID単位で、レセプトに記載されている傷病名(ICD10中間分類)の出現数を年齢別に集計した(竹原)。

(倫理面への配慮)

国立成育医療研究センター、あいち小児保健医療総合センター、久留米大学、岡山大学医学部、山形大学医学部、北仁会旭山病院倫理委員会、関西医科大学総合医療センター倫理審査委員会での倫理審査の承認を受けて実施した。また大田区の健診については、大田区個人情報委員会での審議を経て、大田区と国立成育医療研究センターとの間で、研究協力に関する協定書を交わした。

C. 研究結果

(1) 日本版 Bright Futures の作成： 研究班内で検討し、学童期、思春期の分け方で記載を、疾患などの健康課題としての重要性、健診での注意点、フォローアップ方針、本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)などの項目を記載し

た。今年度は令和元年度に本研究班のHPに公開した(<http://today-bright.hogepiyo.site/guideline>)「乳児から思春期までのヘルススーパービジョンのための指針」の適宜修正を行った(表1)。

(2) 乳幼児健康診査の身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健康診査体制： 有効性の検証

(対象：1歳6か月児健診665名、3歳児健診529名)では、身体評価項目では1歳6か月児健診でやせ13名(1.7%)、斜視5名(0.8%)、心雑音2名(0.3%)、停留精巢2名(0.3%)等、3歳児健診で低身長11名(2.1%)、肥満9名(1.7%)、湿疹9名(1.7%)等が異常判定された。発達評価項目の通過率は1歳6か月児健診で「有意語3語以上」88.0%「絵や体の部位を指差す」98.2%、3歳児健診で「2語文を話す」95.3%、「大小の理解」98.3%であった。総合判定では1歳6か月児健診で130名(19.5%)、3歳児健診で113名(21.4%)が異常判定された。既報告との比較では大部分の診察項目の陽性率に有意差を認めなかった。実行性の検証(対象：1歳6か月児健診11名、3歳児健診16名)では、診察時間を測定し、1歳6か月児健診では一人当たり平均3分52秒(標準偏差68秒、範囲2分41秒~5分55秒)、3歳児健診では、平均3分15秒(標準偏差27秒、範囲2分30秒~4分14秒)であった。データの入力並びに通信状況にも問題は生じなかった。(小枝)

(3) 乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究：

全対象者3,403名中447名が有所見と判定され、このうち401例(男児67名、女児334名)が当センターを受診した。受診結果は診断では、1)異常なし322例、2)異常あり86例(うち股関節脱臼3例、股関節亜脱臼1例、臼蓋形成不全74例、開排制限8例)で、86例中75例が女児であった(表2)。

精度管理指標を算出すると、全対象者では、有所見率13.1%、フォローアップ率89.7%、発見率2.5%、陽性的中率19.2%であった(表3)。

股関節脱臼のスクリーニング結果、精密診断結果、精度管理指標を市町別に算出し、市町X

と市町 Y の有所見率はそれぞれ 9.8%、22.1%、
発見率は 1.4%、5.5%、陽性的中率は 14.7%、
24.8%と大きく異なっていた。(山崎)。

(4) 思春期健診の社会実装化を目指した研究:
令和元年度に、思春期健診インタビューマニュアルを作成した。問診票項目(保健指導項目)として以下の 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)とし、上記質問に対する保健指導コメント(医師向けおよび子供向けコメント)を作成した。また、保健指導解説および子ども用保健指導リーフレットの作成を作成した(図 1, 2)。16 名中、週に 1 度眠れないことがある子どもが 25%、自分が健康と感じない子が 44%、テレビ・スマホ・ゲームを 1 日に 2 時間以上する子どもが 81%、シートベルトをしない子どもが 44%、さらには学校や友達のことによって心配な気持ちを抱いている児童生徒が 1 名、学校で楽しいことが“ない”と答えた児童生徒が 1 名認められ、子どもの保健課題を短時間のアンケートからでも抽出可能であることがわかった。5 分以内で 2 項目程度の保健指導が可能であり、スクリーンタイムに対する保健指導など保護者ニーズに対応できることがあきらかになった(図 3)。スクリーンタイムの利用については、2 時間を超える率が 8 割であり、医師が指導をおこなった項目としても最も頻度が高く、保護者からの保健指導希望項目としても、もっとも頻度が高かった(永光)。

(5) 遅発性難聴の早期発見、インクルーシブ教育を受ける思春期の難聴者の抱える問題に関する研究: 遅発性難聴児は、NHS 片耳 refer 302 例のうち両耳難聴 34 例(11.3%)、両耳 pass 481 例のうち両耳難聴 62 例(12.9%)であった 96 例が遅発性難聴と考えられた。片耳 refer からの両耳難聴の発症頻度は 5.2%、両耳 pass からの両耳難聴の発症頻度は 0.037%と推定できる。両側遅発性難聴の罹患率は 0.057%である。96

例中リスク因子を有する児は 58 例(60.4%)であり、家族歴を有する児が最も多く、29 例、全体の 30.0%(リスク因子を有する児中 50.0%)を占めた。次いで頭蓋顎顔面形態異常を有する症候群、難聴を合併する症候群みられた。診断時期は平均 13.9 か月で、生後 9 か月までに診断されていた児が 23 例(67.6%)を占めた。両耳 pass からの両耳難聴では両耳難聴の診断時期は平均 42.3 か月で、1 歳未満で診断される例もみられたが、2、3 歳、6 歳にピークをみとめた。1 歳 6 か月、3 歳健診等の充実や啓蒙の必要性が示唆された。

両側性難聴 67 例、一側性難聴 27 例のデータを収集した。

両側難聴例では約 80%が学校生活で聞きにくさを感じており、特に高度・重度難聴では全例何らかの問題を抱えていると回答した。授業内容も 80%以上聞き取れていると回答したのは約 30%に過ぎず、視覚情報を用いた情報伝達を希望していた。加えて聞きにくさによる友人関係でのトラブルや悩みを抱えている者も半数以上に及び、特に中高生以上になると顕著化することが判明した。

一方で、一側性難聴者においても授業場面での聞き取りに問題がある者は少数であったにもかかわらず、学校生活で何らかの問題を自覚している者は 60%以上に及んだ。グループ学習や雑音下、距離が離れた場所や友人との会話での聞き取りにくさの訴えが多く、特に高校生以上で顕著化する傾向があり、友人関係のストレスをもつ者も増加する傾向がみられた。

この結果をもとに、難聴児を担当する教師への指導用パンフレット「難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと」(図 4)を作成した(片岡)。

(6) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に関する研究: 身体診察マニュアルに準拠した新生時、乳幼児期の視覚異常の診察と判定法を図解したレジメとスライドを作成し、小児科医のための研修会をはじめ、

各地の小児科医会、眼科医会の学術講演会にて解説し、要精密検査となった児に対する眼科医の対応を含めた眼科健診マニュアルを、日本眼科医会と連携して作成し、各地の眼科医会で解説を行った。3歳児健診、1歳6か月児健診のマニュアル動画作成にあたり、視覚異常について検査法を担当・監修した。新たな視覚スクリーニング機器 SVS の検証を山形県寒河江市の3歳児健診で3歳6か月児298名に対し、二次検査にSVSによる屈折検査と眼位検査を導入し、従来の方法（問診・視力検査）と比較検討した。検査可能率は従来の方法では83.9%であったが、SVS検査では99.7%と高率で、SVSによって従来は見逃されていた不同視弱視や屈折異常が検出された。SVS検査で異常判定基準に該当した比率は8.7%であった。したがって、従来の健診にSVSを加えることで健診精度が向上すると考えられた。SVSを国立成育医療研究センター眼科に受診した生後6か月から3歳までの小児228例に試用し、両眼同時測定可否、SVSによる異常判定結果（斜視判定、屈折異常判定）と、眼科精密検査・判定結果（要治療・要経過観察）を比較検討した。自覚的検査の難しい低年齢児に対しSVSは有用であり、器質疾患や斜視の検出精度が高いが、弱視危険因子となる屈折異常判定には乱視、不同視、近視の偽陽性が多く、判定基準に改変の余地があると考えられた。小児科医向けSVS運用マニュアル Ver.1を作成し、関連学会の審議を経て情報発信した。さらにSVS設定基準値と日本弱視斜視学会・日本小児眼科学会推奨基準値で精度を比較し、推奨値を用いると偽陽性が減り要治療例を的確に検出することができると考えられた。

新生児および乳児に対する視覚スクリーニング法として、新生児科・小児科医からの意見として、Red reflex法に関しては、技術を習得すると実施可能率は100%近くなることが示された。問診のチェックリストz（図5、6）に関しては、新生児科・小児科医から、生直後は親も

目を確認できていないので聴取困難であること、家族歴の詳細が不明であり、どこまで聴取すべきか悩ましいことが指摘された。視診のチェックリストに関しては、新生児は開眼が困難でありチェックしにくいこと、覚醒していないと時間がかかること、項目が多く時間がかかるなどの指摘があった。また斜視の偽陽性が多いことが問題となった。新たに発刊する3歳児健診における視覚検査マニュアルに、屈折検査機器（スポットビジョンスクリーナー、プラスオプテイクス、レチノスコープ、レチノマックス）の使用法と基準値を掲載し、屈折検査を導入する視覚検査のフローチャートを示した（図7）（仁科）。

（7）外部専門家による学校性教育の実践に関する方法論に関する研究 ～性教育導入シートおよび性教育方法ガイドの開発～：

1. 性教育導入シートの開発：導入シートは「小学生」「中学生」「高校生」の各カテゴリにおいて、多職種向けに、「発達段階の特徴」、そしてその発達段階における「主たる性の課題」、「臨床の観点」、「学校における性教育」「文献」とした。「臨床の観点」に「個別指導・個別支援」の観点と「集団指導・小集団指導」の観点を設けることにした。

2. 性教育方法ガイドの骨格構築

2-1. 小学校での性教育に求められる観点と現状：小学生時期に表出する性の課題として、児童ポルノ被害、性虐待（性器いじり）、性的いたづら（言動含む）、性被害、二次性徴のセルフケア、“性と心”への対応、性交等の性行為が挙げられた。

2-2. 中学校での性教育に求められる観点と現状：中学生時期に表出する性の課題として、児童ポルノ被害、性虐待、性被害（インターネット関連含む）、性加害、“性と心”への対応、性交等の性行為、思いがけない妊娠、性感染症が挙げられた。

2-3. 高等学校での性教育に求められる観点と現状：高校生時期に表出する性の課題として、

児童ポルノ被害、性虐待、性被害（インターネット関連含む）、性加害、“性と心”への対応、性交等の性行為、思いがけない妊娠、性感染症、デートDVが挙げられた。

2-4. 教育方法ガイドに盛り込む視点

学校外の専門家等による性教育授業に関して、校種に共通する教育方法ガイドに下記の視点を盛り込んだ。

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

(2) 集団教育；2-1. 知識と行動、2-2. 知的理解の分散、2-3. スライドの構成、2-4. 行動変容への別ルート

(3) 到達目標・評価；3-1. (数値) 目標の立て方、3-2. 評価の方法、3-3. 評価結果の還元、3-4. 教育方法の見直し

(4) 単独授業；4-1. 時間配分、4-2. 保護者、4-3. 学校との事前調整、4-4. 情報量、4-5. 理解の段階と確認方法、4-6. グループディスカッション、4-7. ロールプレイ

(5) まとめ；5-1. 課題の把握、5-2. 個別指導と集団教育の関連

3. 性教育方法ガイドの記述内容：構築した性教育方法ガイドの「(1) 学校教育」について学校教育の潮流、学力の3要素、法体系、授業時間数、教育課程（教科等）、学習指導要領、教科書、発達段階の小項目8つについて内容を整備した（松浦）。

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

2018年教員1906名を対象とした研究では、2015年の文部科学省の通知を「知らない」との回答は37.4%で、教員になってから、性同一性障害/性別違和の子どもと実際に接した教員は16.4%、性別違和感を持つと思われる子どもと接点があった教員も34.0%と高率であった。

学校で対応困難と考えることとして、体育及び保健体育で別メニューを設定すること(41.1%)、受容していない保護者に理解を求めること

(38.5%)などが高率に挙げられた。性同一性障害の医療的支援である二次性徴抑制療法の認知度は19.9%と低率であった。医療施設と連携すべきと思う子どもの状態は、自殺未遂、自殺念慮、うつ、二次性徴の悩み、不登校、悩んでいるが性同一性障害かどうかわからない場合であった。性別違和感を持つ子どもに接した教員のうち「医療との連携の経験がある」のは14.4%であった。医療との連携が「困難」「どちらかといえば困難」は59.4%であった。

2019年教員1100名を対象として質問紙調査を行った。「LGBTに関して生徒に説明できる言葉を教えてください」という問いに、「性同一性障害」、「レズビアン」、「ゲイ」、「同性愛」が高率で、「アライ」との回答は2.7%と低率であった。2015年の文部科学省の通知を「知らない」43.5%で、LGBTの児童生徒と関わったことが「あると思う」39.4%、「実際に知っている」17.8%であった。「当事者に悩んでいる様子はあった」は41.0%、「わからない」は42.5%で、「周囲の児童生徒とのトラブルや悩みはあった」33.9%であり、このうち「からかい」が高率であった。

「今までにLGBTの児童生徒に対するいじめを見たことがあるか」に対して、「今はないが以前あった」との回答は10.0%、「今もあるかもしれない」との回答は14.7%、「今もある」との回答は0.3%であった。

「性の多様性等について、いつから教えるべきか」に対して、「小学校高学年」「小学校低学年」との回答が高率であったが、LGBTを話題にしたことが「ある」との回答は33.4%にとどまっていた。「学校と医療機関が連携すべきだと思う状態」については、「自殺未遂」80.8%、「不登校」78.5%、「自殺願望」78.4%、「うつ」78.3%などが高率であった。「学校と医療機関との連携は困難である」との回答は22.9%、「少

し困難」との回答は 57.9%であった。

2020 年、教員 761 名に対して、性的マイノリティに関する言葉の学習の状況(性同一性障害に関する学習・同性愛や両性愛に関する学習・性的マイノリティに関する言葉の知識と理解)、性的マイノリティに関する文部科学省や自治体の動きの認知度と意識(2010 年の文部科学省の事務連絡の認知度・2015 年の文部科学省の通知の認知度・2015 年に渋谷区で成立した、同性パートナーシップ制度の認知度)、性別の違和感を持つ人との接点について(子ども・学生時代に性別の違和感を持っている人が周りにいたか・教員になってからの、性別の違和感を持つ児童・生徒との接点について・今まで周囲にいた LGBT 当事者について)、LGBT 教育についての意識、日本社会における性についての意識、LGBT 教育についての意識、LGBT の子どものライフプランについて(ライフプランを立てることの必要性和難易度・LGBT の子どもにライフプランを立ててもらうために必要なこと)に関して調査を行った。

LGBT 教育を始める時期は「小学低学年」30.6%、「小学高学年」42.8%であった。ライフプランを立てることについて、LGBT の子どもの場合は「やや困難」49.4%、「困難」10.5%との回答であり、LGBT 以外の子どもの場合の「やや困難」28.0%、「困難」5.0%に比較して有意に高率であった。LGBT の子どもがライフプランを立てるのに必要なこととしては「子ども向けの本」62.0%、「保護者の理解」60.4%、「保護者向けの本」57.3%などが高率であった(中塚)。

(9) 思春期の薬物メディア依存に関する研究:
研究 1 : 中学校におけるインターネットやゲーム等の問題(依存的)使用に関する 3 年間の実態調査結果の比較(付録 1)

結果の概要は、平日に 0:00 過ぎに就寝した生徒は、2018 年が 8.2%に、2019 年が 8.2%、2020 年が 11.0%に、休日に 0:00 過ぎに就寝した生徒は、2018 年が 12.7%に、2019 年が 12.9%、

2020 年が 17.8%に該当した。塾・習い事への参加頻度は 2019 年よりも 2020 年のほうがやや低くなっていた。平日の平均インターネット利用時間は 2018 年では平均 94.6±102.8 分、2019 年では 103.7±98.5 分、2020 年では 149.6±117.8 分であった。休日の平均インターネット利用時間は 2018 年では 159.4±182.4 分、2019 年では 169.9±166.3 分、2020 年では 215.8±181.5 分であった。2018 年・2019 年よりも 2020 年のほうが、多くの種類のインターネットデバイスを、そしてより多くの種類のインターネットコンテンツを利用していた。自分専用のスマートフォンの所持率は、2018 年は 59.0%、2019 年は 59.9%、2020 年は 71.2%であった。平日の平均ゲーム利用時間は、2018 年では 58.1±81.3 分、2019 年では 65.4±91.9 分、2020 年では 90.0±99.8 分であった。休日の平均ゲーム利用時間は、2018 年は 98.7±147.3 分、2019 年は 101.0±145.4 分、2020 年は 138.4±152.0 分であった。インターネット依存度においては、DQ5 点以上の「依存疑い群」は 2018 年 4.9%、2019 年 4.3%、2020 年 5.5%に該当した(中山)。

(10) 米国の小児保健体制の応用に関する検討

1. 米国の医療保険制度と母子保健

1960 年代の米国では、現在の日本のように、臓器・分野別の専門医が多く、疾病対策を中心とした医療が行われていた。総合医が減少した結果、それぞれの患者のニーズに応じた全人的医療を提供することが難しくなり、プライマリケアが重視されるようになった。医療費の増大を少しでも抑制するために、疾病予防のための介入の必要性が認識され、プライマリケア医の重要な任務となった。さらに、かかりつけ医制度を確立することで、この政策が効果的に実践されるようになった。

医療格差を少しでも是正し、小児人口の健康向上を実現するため、一次予防を重視した保健政策が進められ、健診は小児プライマリケアの中で最も重要視されている。健診はヘルススーパービジョン診察(health supervision visit)はか

かりつけ医による個別面談・診察であり、通常、児一人につき 30 分以上をかける。現在の健康状態の評価および器質的疾患のスクリーニングとともに、健康を損ないうるリスク因子や課題について患児・養育者と対話を行う。アメリカ小児科学会（以下 AAP）は、より標準化された小児のヘルススーパービジョン診察を全国的に展開するため、1994年に年Bright Futures ガイドラインを発刊した。大部分の医療保険会社が予防的介入を対象とし、この仕組みに支えられ、ヘルススーパービジョン診察が可能となっている。

2. ヘルススーパービジョン診察の内容 受診時期

乳児期（出生前～月齢 12 未満）：出生前（プリネイタルビジット）、新生児（日齢 0～2）、1 週目（日齢 3～5）、月齢 1、月齢 2、月齢 3、月齢 6、月齢 9

早期小児期（1～4 歳）：月齢 12、月齢 15、月齢 18、2 歳、2 歳半、3 歳、4 歳

中期小児期（5～10 歳）：1 年ごと

思春期（11～21 歳）：1 年ごと

ヘルススーパービジョンビジットで実施する項目は以下である。

- 受診までの経過（健康状態や疾病罹患の有無、家族歴）の聴取
- 親子間のやりとりの観察
- 発育の評価（測定）
- 発達の評価
- 全身の身体診察
- 傷病スクリーニング検査
- 予防接種
- 予期ガイダンス（Anticipatory guidance）

3. ヘルススーパービジョン診察の実施形式

米国では集団健診や学校健診はない。ヘルススーパービジョン診察を受けるためには、保険で登録したかかりつけ医のクリニックを受診する必要がある。

4. 予期ガイダンス

各時期のヘルススーパービジョン診察にお

ける予期ガイダンスを記載する。養育者および本人と話し合うべき重要項目を述べる。本邦の一般的な保健指導と異なるのは、心理社会的なトピックが多く含まれる点と、ガイダンス提供時に養育者・児本人と話し合い、健康課題の把握や行動変容の目標を共有が重要視される点である。

5. 健康の社会的決定要因

「子どものニーズ」を発見し、子どもの心身の健康を身体的・精神的・社会的に支援するために、小児医療従事者が認識すべき概念として、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health、以下 SDH）がある。SDH には、心身の健康促進につながる「保護因子」と、心身の健康を損なう「リスク因子」がある。AAP は Bright Futures ガイドライン第 4 版を改訂するにあたり、SDH の概念を追加している。子どもは成人の庇護なしでは生存・成長できず、環境が及ぼす影響は成人以上にずっと大きい。さらに、小児期に養われる身体面・社会面・情緒面の能力が一生の心身の健康の基盤となることを考慮すると、子どもの SDH を考慮することは非常に重要である。各々の SDH スクリーニングツールの効果に関する研究はまだ途上である。この分野での研究報告は 2007 年以降に増え、医療者の SDH に関する関心が高まっていることが示唆される。SDH スクリーニングによる評価後、判明したリスク因子に対して、医療従事者が地域資源と連携しながら介入を行うことが望ましい。

6. Bright Futures ツールキット

Bright Futures ガイドラインでは、推奨されるヘルススーパービジョン診察の各時期に使用できる「ツールキット」として提案されている。ツールキットは診察前質問紙、健診時カルテ、保護者・児への予期ガイダンスハンドアウトの 3 部分から構成されている。（阪下）。

（11）小児の心身医学的健診と支援法に関する研究：

1）ネウボラ：ネウボラ（Neuvola）とは、フィン

ランド語で「アドバイスの場」を意味し、妊婦健診・相談から出産後、就学までの子どもの心身の成長・発達を母と子のみならず家族全体を支えながら支援するシステムである。フィンランド国内のすべての自治体にあり、フィンランドに生まれた子どもは無料で利用でき、日本では育児パッケージとネウボラナースが知られている。育児パッケージは、赤ちゃんを出産した家庭にフィンランド社会保険庁事務所

(KELA) から支給される母親手当のひとつであり、新生児の衣類、肌着や靴下、オムツ、育児グッズなどの60点の育児アイテムが箱におさめられ、さらにその箱が新生児用のベビーベッドになる。

ネウボラには妊産婦ネウボラと子どもネウボラとがあり、妊産婦ネウボラの活動の目的は、妊産婦と胎児の健康を守り、もうすぐ親になる人々と家族全体の健康を増進し、これから誕生する子どもの健全かつ安全な養育環境を整えることである(横山 美江、Hakulinen Tuovi 編著。フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド 子育て世代包括支援センターのこれから。2018年。)。子どもが誕生すると、子どもネウボラが子どもと家族全体の健康をサポートする。子どもネウボラは子どもの健診から予防接種まで就学前の子供のプライマリ・ケアを担当し、就学後は School Nurse に役割を引き継ぐ。健診や指導記録も含む子どものデータは Personal Health Record として保存される。また 2007 年に KELA による個人の Electolic Health Record である Kanta(Kanta Services, <https://www.kanta.fi/en/citizens>)が導入された。フィンランドに生まれた時から賦与される個人番号に紐付された形で、公立、私立、歯科の治療内容、データ、処方箋が記載されるシステムである。ネウボラ・カルテも同様に Kanta に紐付けされることにより、子どもの健診記録やさまざまな情報が残されている。

日本版ネウボラ:子育て世代包括支援センター構想により、日本各地で地域の名前を付けた

「地域版ネウボラ」が広がっている。日本版ネウボラは医療ではなく保健、福祉によるものであり、フィンランドのように予防接種のような医療行為は行わない。また年齢の上限はおおよそ就学前までである。

2) 自記式 Pediatric Symptom Checklist17 日本語版の開発: 信頼性の検討: 2 回の調査に回答した有効回答者 64 名を対象とした

JPSC17-Y スコアの Pearson の積率相関係数は、 $r=.86$ ($p<.001$) であった。因子構造を確認するために、最尤法による探索的因子分析を実施した。固有値の減衰状況および解釈可能性から 1 因子構造が妥当であると考えられた。そこで、1 因子構造を仮定した対角重み付け最小二乗法を用いた確認的因子分析を実施し、適合度を確認した。その結果、適合度は $\chi^2(119)=135.22$ 、GFI=.97、AGFI=.96、TLI=.99、CFI=.99、NFI=.94、SRMR=.08、RMSEA=.02 であった。また、17 項目の Cronbach の α 係数は、 $\alpha=.85$ であった。

3) Bright Futures における里親・養親支援: Bright Futures ではさまざまな家族の支援のあり方を示しており、「Families With Adopted Children (養子のいる家庭)」の項では、養子に見られる行動上の特性、発達や愛着の問題、他職種との連携、対応の仕方等を解説している。そこでこの項の記載内容を参考とし、国内の里親・養親を対象とした調査(石崎, 2020)と小児科医を対象とした里親・養親家庭の支援に関する意識調査(石崎, 2020)の結果から得た知見を併せて『里子・養子のいる家庭の支援(幼児期・学童期)』とした(石崎)。

(12) 乳児健診における心雑音の病的意義の検討: 保健所からの精密検査票発行の主な理由は、心雑音・不整脈など 66 例 (25.0%) で、その内訳は心雑音 63 名 (男児 29 名、女児 33 名)、不整脈 3 名 (男児 2 名、女児 1 名) であった。循環器疾患について多かったのは血尿・蛋白尿など腎泌尿器疾患 61 例 (23.1%)、低身長・尿糖など内分泌疾患 60 例 (22.7%)、発達遅滞疑い・頭囲異常など神経疾患 36 例 (13.6%)

などであった。

心疾患を疑診された全員は小児循環器専門医が診察したが、心不全兆候やチアノーゼなど有意な異常を認めず全身状態良好で、入院精査を必要とした症例はなかった。さらに心電図・心エコー・胸部 X p などの検査を実施したところ、心雑音を指摘された 63 名中 53 名 84.1%は無害性、10 名(15.9%)が軽症心疾患(疑い例含む)と診断された。

心雑音を指摘された年齢は平均 26.0 ± 12.3 ヶ月で、健診時期別では 3-4 ヶ月健診 8%、1 歳半 33%、3 歳 59%であった(図 3)。

診断結果の内訳は心房間短絡 4 名(心雑音を指摘された乳幼児の 6.3%)、境界域の僧帽弁逸脱 2 例、極めて軽症の心室中隔欠損・動脈管開存・大動脈弁狭窄・肺動脈弁狭窄各 1 名で、いずれも肺高血圧の合併はなく無投薬で経過観察中である。

心房間短絡を心エコーで認めた 4 例中 1 例は、心雑音を 3-4 ヶ月健診で指摘され来院したが卵円孔開存の可能性が高く自然閉鎖が期待され、1 歳すぎに再度確認予定である。心房間短絡を伴う残りの 3 例は 3 歳児健診で指摘され、有意な短絡を有するため今後発育に伴い更に短絡量が増多することが予想され、経過観察の後、心臓カテーテル検査など精査を行って治療(経皮的カテーテル閉鎖術ないし開心術)を検討する予定である。

心房中隔欠損(卵円孔開存疑い含む)以外の僧帽弁逸脱・閉鎖不全など軽症先天性心疾患と診断された 6 名は、受診時月齢 24.6 ± 8.6 ヶ月(6 例中 5 例は 19.6~23 ヶ月)であった。診断時の重症度から判断すると全ての症例で学童期を含め運動制限不要ないし発育に伴い経過観察不要になると想定されるが、現時点では慎重に経過観察中である。

不整脈を指摘された 3 例の内訳は心室期外収縮 1 名(治療不要、日常生活制限不要)、洞不整脈 2 例で、治療や日常生活に制限は不要である(松裏)。

(13) 思春期の健康課題に関するアンケート調査と Bio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試み: アンケート調査では回答者 655 名の回答を分類することで、5 つの回答者群と、7 つの質問群を見出すことができた。回答者群としては「問題行動群」・「円満群」・「平均群」・「スマートフォン不所持群」・「家族機能不全群」と思われるような群の背景が見いだされた。各回答群における質問の重要度を評価し、それぞれの回答者群を特定する上で重要な質問や、各群との中で比較的特異的な質問を特定した。最終的に 26 の質問の有用性が確認され、それによる分類性能が十分なものであると評価でき、短縮版として利用できる可能性が見いだされた。BPS モデルを用いた思春期面接の試みは、14 の医療機関で、小学校 5 年生から高校 3 年生までの合計 584 名の子どもが今回作成した思春期用の問診票に記入し、その後診察の際に問診票の記載に関する面接を行った。ほぼ全員の子どもの問診票に 3 分以内に記入されており、93.3%で問診票の記載が面接に有用との回答であり、実用性があることが示された。多くの医師が、「また来てくれるかどうか?」の問に前向きな回答であり、小児科医療機関が今後相談窓口として認識を広めるために有用な可能性が示唆された。この問診票を用いた面接については、面接しやすいが 10 名、問診票の有用性については役に立ったが 7 名、どちらともいえないが 4 名、面接での話の広がりについては広がった 6 名、どちらともいえないが 5 名であった。こうした方法による学童思春期の健診は現在行われていないが、今後クリニックでの健診が望ましいとする回答は 6 名であった。全体として本試行にたいする感想として、思春期の子どもと話すきっかけになった 8 名であり好印象との回答が多数あった(平岩)。

(14) 我が国の小児保健医療の文献・データからの現状評価・課題の抽出に関する研究:

JMDC レセプトデータを用いた集計:

JMDC レセプトデータ:MDC の 2012 年から 2016

年まで（5年間）のレセプトデータを年齢別・疾患別（ICD10「中間分類」及び小分類）に集計し、各疾患の診断率（患者数／加入者数）を算出した。乳児期に多い疾患は、「インフルエンザ及び肺炎」、「腸管感染症の感染症」の他、「上気道その他の疾患」（アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、扁桃及びアデノイドの慢性疾患など）、「皮膚炎及び湿疹」、「丘疹落屑・鱗屑性障害」であった。年齢が上がるにつれて、「皮膚炎及び湿疹」は減り、「慢性下気道症候群」

（気管支拡張症、肺気腫など）、「急性上気道感染症」（急性鼻咽頭炎、多部位及び部位不明の急性上気道感染症）、「その他の急性下気道感染症」（急性気管支炎など）の診断率が高くなっていった。学童期に入ると、視聴覚の障害の診断率が高くなり、年齢が上がるにつれ、屈折及び調節の障害も増えていた。

NDBレセプトデータ：2012年から2016の5年間に、レセプト（医科・DPC・歯科）に記載された各傷病名の出現数をICDの中間分類ごとに患者ID単位年齢別に集計した。どの年齢でも、「急性上気道感染症」（ICD10：J00-06）が出現数の上位（1位もしくは2位）にあがっていた。年齢別の特徴としては、乳児期では「皮膚炎及び湿疹」（L20-30）の件数が多く、2歳から4歳では、「その他の急性下気道感染症」（J20-22）や「慢性下気道疾患」（J40-47）の件数が多くなっていた。5歳以降では、「口腔、唾液腺及び顎の疾患」（K00-14）や「上気道のその他の疾患」（J30-39）、10代以降では、「眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害」（H49-52）が上位に来ていた。

また、年齢別の傾向を把握するため、ICDの中間分類ごとにカウントした傷病名の出現数を、ICDの章ごとに合計し、年齢別の傾向を図1に示した（第20章「傷病及び死亡の外因」（V01-Y98）、第21章「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」（Z00-Z99）、第22章「特殊目的用コード」を除く）。大まかな傾向としては、5つに分類された（竹原）。

D. 考察

（1）日本版 **Bright Futures** の作成： 昨年度公開した指針は引き続き本研究班のHPを立ち上げ、そこでPDFを書籍の様な形でダウンロードできる様にし、現場での使用が可能な形とした。今年度も、適宜修正加筆を行ったが、今後引き続きアップデートする必要がある。

（2）乳幼児健康診査の身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健康診査体制： 有効性の検証として、改訂版マニュアルの診察項目に転記された所見の種類や頻度は、既報告の疫学データと概ね同様の結果が得られた。しかし既報告と判定項目や判定基準が同一でないため比較できない項目も多く存在した。同一の判定項目や判定基準を用いて広く健診を実施することで、スクリーニング精度が向上すること、より正確な疫学データが得られ、地域間比較も容易となることが期待される。実行性の検証は、1歳6か月児健診及び3歳児健診ともに診察自体はおよそ5分以内で実施することが可能であった。入力においても操作に困難はなく、円滑に入力することができた。今回は健診データを実施の段階からデジタル化して入力することとしたが、その実行に支障はなかった。また、独自のオペレーションシステムを使うことにより、汎用されているオペレーションシステムへは洩れる可能性は極めて低く、データ通信上も安全性は高いと判断された。（小枝）。

（3）乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究： 今回のモデル市町での集計では、有所見率は13.1%と算出され、89.7%が当センターで精密検査を受け詳細な結果が把握できた。今回集計で異常あり者数（股関節疾患）は、86人で発見率は2.5%と算出された。

愛知県が愛知県マニュアルによって、毎年度集計しているデータからは、3～4か月健診の股関節開排制限で「所見あり」と判定される頻度は、県全体の平均で3.1%、中央値1.2%であった。学会が推奨する方法で乳児股関節異常を見落とさないためには10%程度の有所見率が

必要とされており、県内市町村は一部を除いて、ほとんどが極めて低い有所見率にある。モデル市町で今回示したデータは、有所見率、発見率ともにこれと比較して高い値を示しており、見逃し例の減少につながる可能性があると考えられた。

市町別の精度管理指標の比較では、皮膚溝の左右非対称の判定割合は市町 X が 0.56%、市町 Y が 2.85%と 4 倍程度の違いを認めた。市町 Y では股関節開排制限と皮膚溝の左右非対称の判定頻度の多いことが、有所見率を上げ、その結果発見率、陽性的中率を高めたことが推測された。このような分析結果を市町村に還元することで、医師の診察所見の標準化の必要性の根拠として活用することが可能となる。

愛知県においては、2020 年度に愛知県マニュアルが改訂され、発育性股関節脱臼のスクリーニングに対して、市町村ごとの有所見率、フォローアップ率、発見率と陽性的中率を愛知県が取りまとめることとなった。モデル市町で得られた値は、専門医療機関による精密検査結果に基づいていることから、標準値として活用できる可能性があり、今後、愛知県・保健所と中核市・保健所管内市町村との協力で、精度管理が進み見逃し例が減少することを期待される（山崎）。

(4) 思春期健診の社会実装化を目指した研究: 思春期健診の社会実装化のためにはいくつかの課題があり、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。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保護者が予防接種問診票に必要事項を記載している時に、子どもも回答できる子どもへの問診票の導入、②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、簡易に記した簡易保健指導マニュアル冊子を制作した。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。

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、瘦身願望、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（永光）。

(5) 遅発性難聴の早期発見、インクルーシブ教育を受ける思春期の難聴者の抱える問題に関する研究: NHS の普及に伴い、難聴児の早期診断、早期補聴器装着開始が実現されるようになったが、NHS でパスしたにもかかわらず乳幼児期に難聴が発見されるケースも少なからず存在することが分かってきた。遅発性難聴の発生頻度はこれまでに国内外問わずほとんど報告されていないが、我々が岡山県保健福祉部の協力で行った調査では約 0.037%であり、先天性両側難聴の有病率が約 0.1%であることと比較すると、決して低い頻度であるとは言えないことが分かる。Joint Committee on Infant Hearing 2019 では進行性・遅発性難聴のリスク因子を挙げており、本邦では、1 歳 6 か月健診

の間診項目に遅発性・進行性難聴のリスク因子が挙げられているが、リスクがあっても「ささやき声で名前を呼んで振りむく場合はパス」とされており、1歳6か月健診から難聴の診断に結びつく児は極めて少数である。また、日本耳鼻咽喉科学会福祉委員会・乳幼児委員会での全国データでも、3歳児健診からの両側難聴の診断率は毎年約0.003%であり、前述した遅発性難聴の発症率0.03-0.04%と比較すると明らかに低い。遅発性難聴児の効果的発見という視点では、法定健診である1歳6か月、3歳児健診の見直しと活用が必要であると考えた。1歳6か月、3歳児健診の改善、有効な活用が必要であることが示唆される。

NHS導入により支援学校ではなく地域の学校に通学する児も近年増加し、支援学級も含めるとその割合は難聴児の60%以上にのぼるとされている。しかし実際には聴覚補償でコミュニケーションの問題が完全に解消されているわけではない。人工内耳を装用しても難聴者は聴者と同等の聴取はできず、地域の学校（通常学級、支援学級）に進学していても聞き取りやコミュニケーション、学業において問題を抱えている児が多数いるが、学童期以後の問題は明らかでなく、対策が行き届いていない。また、一側性難聴児においては教育現場ではほとんど配慮されていない。質問紙調査により、両側難聴者は音声によるコミュニケーションが可能であっても、授業中、特に雑音下、グループ学習、離れた場所からの聞き取りにくさを自覚し、友人との会話でも問題が生じていることが多い。この傾向は難聴の程度が強いほど顕著となり、学年が上がるにつれて複雑化する。一側性難聴者でも同様に、学校生活での聞き取りにくさを自覚しているものは多く、授業場面よりも友人との会話で顕著となることが判明した。聴覚補償だけでなく視覚による情報補償を含めた教育的配慮、心理・社会的支援の充実を図ることは今後の重要な課題である。また一側性難聴者は、現在福祉的な支援には該当していな

いが、福祉や医療の適応の再検討、教育的支援の充実を図ることは重要な課題と考える。今回難聴児を担任する教師への指導用パンフレット「難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと」（図4）を1,000部作成した。全国20以上の医療機関、療育・教育機関、行政機関に配布したが、非常に高評価である。今後更に発展させられるよう啓蒙を継続させたい（片岡）。

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

新たな視覚スクリーニング機器SVSは、検査成功率が高く、鋭敏度が高いため、3歳児眼科健診の精度向上に大きく寄与すると考えられる。3歳以下の低年齢児に対しては、SVS運用マニュアル（文献4）を検証した。小児科と眼科が連携体制をとって、十分な活用を図ることが課題である。

多施設で新生児科・小児科医にスクリーニングを試して頂いた結果、新生児の所見獲得には生直後より生後1か月が確実であること、斜視のスクリーニングに偽陽性が多くなること家族歴の聴取や視診項目の重点化が必要であることが分かった。実装化に向けた課題として、小児科医へ向けた実技研修、精度が高くかつ効率のよいスクリーニング法の選択、眼科の乳児診察体制づくりが挙げられる。

3歳児健診における視覚スクリーニングには屈折検査の導入がきわめて有用であることが検証された。屈折検査を3歳児眼科健診に導入するため、標準化したマニュアルを新たに作成した。今後、屈折検査が全国に普及して、十分に活用されることが期待できる（仁科）。

(7) 外部専門家による学校性教育の実践に関

する方法論に関する研究 ～性教育導入シートおよび性教育方法ガイドの開発～:性教育導入シートの開発には、保健医療課題(公衆衛生課題)に直結する健診に際して用いられる目的・目標、そして評価の考え方を強く押し出した。性教育方法ガイドの骨格構築として、校種によらない教育方法の共通ポイントは、5視点、計25項目にまとめられた。学校外の専門家等が教授にあたる性教育は、今回は(校種に共通する)方法から議論するというプロセスをとったことで、外部の専門家等がどの校種にも対応できるような道筋を示すことができると考える。今後は、これら25項目の教育方法ポイントを解説することにより、日本版Bright Futuresにおける性教育の実施に際してのガイドを策定することができるといえる。性教育方法ガイドの項目内容記述として、基準化された授業内容と子どもの多様性、発達段階に即した授業、集団のばらつきについて考察した(松浦)。

(8) LGBT、特に性同一性障害/性別違和の子どもや関係者への情報提供についての研究: 文部科学省の通知の認知度は約6割と十分ではなかったが、通知を知っている教員は、性別違和感を持っている児童生徒の存在に気づきやすく、児童生徒の相談相手となっていた。文部科学省の通知についての啓発は必要であると考えられる。

多くの教員が自殺企図や自殺念慮、うつに関して医療施設と連携すべきであると回答していたが、医療施設との連携に困難さを感じていた。学校保健、医療が連携しやすい体制を作る必要がある。また、二次性徴抑制療法などの医療的支援への認知度は低く、教員には医療的支援への理解を深め、当事者や保護者への情報提供を行い、医療施設につなげる役割を担ってもらう必要がある。

学校における具体的対応、また、保護者への対応などの中にも、教員が対応困難な内容が存在しており、LGBT、特に性同一性障害/性別違和に関する知識や経験を持つ医療・保健の専門

家が関与して、ガイドラインやマニュアルを作成し、子どもと家族への支援、また、教職員への支援を行うことが重要である。

多くの教員がLGBTの児童・生徒の自殺企図や自殺念慮、うつに関して医療施設と連携すべきであると回答していたが、医療施設との連携に困難さを感じていた。一般教員がこのような問題で、相談相手として、また、支援を期待している存在として、養護教諭の役割は大きいと考えられた。

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

全国の都道府県・政令指定都市教育委員会のうち、約6割がLGBTに特化した教員研修を行ったが、全教員のうち参加したのは平均7%と非常に低率であったとされる。このようにLGBTについて関心のある教員や、人権教育担当や養護教諭といった既にLGBTと関わりの深い役職の教員しか参加しない状況が考えられる。ある程度の義務化を行う必要があると考えられ、また、私達の制作している教材も含めて、全教員がアクセスしやすく学習しやすい動画コンテンツや教員向けの本などが有用であると考えられる。

「LGBTの子どもがライフプランを立てることは必要である」と考える教員は高率であったが、同時に「困難」と考える教員も高率であった。NHKによる2015年の調査結果によると、LGBT当事者で「子どもがいる」との回答は5.6%であり、「子どもがいない」と回答した中で「子どもが欲しい」との回答は半数以上であった。このようにLGBTカップルは子どもを持つことを望む人も多く、生殖医療を利用して子どもを得ようとする人も多いと考えられる。特にトランス女性の場合には、女性ホルモ

ンを使用することで乏精子症になる可能性が高く、その前に精子の凍結保存が必要である。LGBT の子どもにライフプランを立ててもらうために必要だと思うことについて、今回の調査では、LGBT に関する高い知識を持つ群では、知識が低い群と比較して「保護者の理解」「保護者向けの本」「世間の偏見がないこと」「校長の理解」「外部講師」「人権担当の教員の協力」「同性婚やパートナーシップ制度」「家庭科教員の協力」との回答は有意に高率であった。

LGBT の子どもも含めた子ども全体に、ライフプラン教育を行うためには、私達の制作したような本やマンガ冊子も含めた教材の提供が必要であると考え、さらに保護者の理解や、多職種の連携も必要である。さらに今後は、日本社会の法や制度の整備も必要である(中塚)。

(9) 思春期の薬物メディア依存に関する研究: 2020 年の調査が行われた時期は 7 月上旬であり、COVID-19 による長期休校が終わり、その後の短縮授業などの期間を経て、授業が正常化しようとしていたものの、部活動や行事は大きな制約を受けていた時期でもある。各年度の比較では、2020 年では、過年度よりも就寝時刻がより遅く、インターネットやゲームの利用時間は、平均してそれぞれ 60 分、30 分ほど延長していた。またインターネット依存度も若干上昇していた。利用しているインターネットデバイスの種類やコンテンツの種類も 2020 年のほうが増加傾向にあった。COVID-19 による生活の変化がインターネットやゲームの利用状況に影響を与えた可能性がある。

COVID-19 の流行により、人々の生活スタイルは大きな影響を受けた。インターネット機器は学習・コミュニケーション・娯楽などにさらに必要不可欠なものになりつつあるのは事実であろう。しかしながら、その依存的使用については十分留意すべきと考えられる。生徒・保護者などを対象とした依存症予防教育・そして依存状態となったときには治療的アプローチを行える医療機関の拡充が望まれる(中山)。

(10) 米国の小児保健体制の応用に関する検討:ヘルススーパービジョン診察の実施形式を、医療体制・医療保険の全く異なる本邦へそのまま導入することは不可能であり適切ではない。しかし、現在の小児保健体制に、心理社会面のリスク評価を含む包括的な一次予防の観点を追加することは可能と考えられ、また追加を検討すべきである。

包括的な評価の視点を持つために、子どもを中心として、親・家族、地域(コミュニティ)、政策というレベルごとに SDH を考えるとよい。臨床の現場では子ども本人の要因、親・家族の要因は評価しやすく、健康指導等の介入もしやすい。特に、貧困、食料不足、家庭内暴力といった諸問題は、顕在化しづらいが本邦でも確実に存在し、積極的に評価すべきである。また、それぞれの地域で頻度の高い健康課題・社会的問題があれば、独自に質問項目を設けるとよいだろう。

SDH を含む心理社会面の評価と指導を提供するための、「質問紙+予期ガイダンス」の形式のツールを開発し、乳幼児健康診査や一般診療の場で効率的にリスク評価と情報提供ができるとよい。就学以降は学校健診と並行して、医療者による個別の心理社会面の評価を少なくとも年 1 回は行うことが理想であり、今後の体制確立が必要である。言うまでもなく、医療機関と校医・養護教諭・スクールカウンセラーとの連携は必須となる。このような体制を整えるための財源の確保が大きな課題と考えられる。(阪下)。

(11) 小児の心身医学的健診と支援法に関する研究:地域版ネウボラが先行して広がっている日本において、日本版 Bright Futures は、就学前は子育て世代包括支援センター、すなわち現在ある日本版ネウボラと併存し、学童以降は学校保健と協力しながら、それを引き継いで思春期から成人までを引き受けるのが望ましい。

自記式 Pediatric Symptom Checklist17 日本語版の開発: JPSC17-Y を作成し、小・中学生

を対象として JPSC17-Y の信頼性と妥当性の予備的検討を行った。その結果、JPSC17-Y は、研究者間で内容的妥当性を確認できた。小学 5,6 年生、中学 1,2,3 年生を対象として、再検査信頼性は高く、さらに内的整合性も確認できた。ゆえに JPSC17-Y は子どもの心理社会的問題を持つ子どもを早期に発見するツールとなりうることを示唆された。

今後、JPSC17-Y がスクリーニング機能を果たすためにはカットオフ値の設定が必要である。現在、心身症外来に通院する患者を対象とした研究を進めており、2021 年の発表を予定している（石崎）。

(12) 乳児健診における心雑音の病的意義の検討： 保健所の乳幼児健診において心雑音は最も頻度の高い精密検査票の発行の理由の 1 つであるが、3 歳児健診のほぼ全例が無害性であった。心エコーで何らかの異常を認めても待機的治療で十分な心房中隔欠損が中心であり、精査加療を急ぐ先天性心疾患の診断契機となる可能性は低いと考えられた（松裏）。

(13) 思春期の健康課題に関するアンケート調査と Bio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試み： アンケート調査では、各回答者群を分類する上で重要である質問を抽出の上、重要度を計算した。これらの重要度より、26 項目が選択された。これら 26 項目の質問を用いて各回答者群を分類した場合の分類性能の評価として、k 近傍法による層化抽出法を用いた 10 分割交差検証により F 値を求めたところ 0.80 であり、全質問を用いた場合の F 値 0.86 と比較しても十分な性能と思われた。

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

・BSP モデルに配慮し、P（心理）と S（社会）についての質問を含めることとした。学童期以降の健診は、現在学校健診として集団で実施されているが、主に身体面に注力された健診項目となっており、心理的な課題や社会的な課題に

ついでのアプローチが十分ではない。面接を系統的網羅的に行い、再現性を高めるためにもこうした問診票が有用であると考えられる。

・問診の回答のしやすさに配慮した。我が国でも過去にこうした問診票が作成され提唱されたことがあるが（7）、項目数が約 50 項目であり記載に 10 分以上を要し、日常診療の中での使用が広がらなかった。今後の日常診療の中で BSP の観点での診療を広げる上では、問診のしやすさに重点をおいた。結果として、短時間で問診票に簡単に記入が可能で、それを見ながら簡便に問診や面接をすることができていると考えられ、本問診票とその後の診察時にこの問診票を元にした診療を行う方式については、十分に実現性があると考えられ、事後のアンケートでも「忙しくなるのでしたくない」という回答はなかった。（平岩、永光、岡）

(14) 我が国の小児保健医療の文献・データからの現状評価・課題の抽出に関する研究：

JMDC レセプトデータを用いた集計： JMDC レセプトデータや NDB レセプトデータから、傷病名の出現数をカウントし、小児期の疾患別受療状況を検討した。レセプトに記載されている傷病名の出現数は、「急性上気道感染症」（全年齢）や、「皮膚炎及び湿疹」（乳幼児期）、「口腔、唾液腺及び顎の疾患」（学童期）、「眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害」（思春期）が上位を占めた。この結果は、患者調査や学校保健統計調査の結果と類似している。

学校保健統計調査やレセプトデータを用いた集計では、「口腔、唾液腺及び顎の疾患」、「眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害」の出現数が多くなっており、学校健診での指摘が、眼や歯の疾患の受診件数に影響していることも考えられる。これに対して、学童期や思春期に向けて、年齢とともに出現数の増加がみられた疾患のうち、「精神及び行動の障害」や「神経系の疾患」といった精神疾患や機能性疾患に関しては、学校健診での検診項目に含まれておらず、こうした疾患に関しては一次予防や早期発見

を目的とした介入が行われていないことになる。
厚生労働省の患者調査のデータを参照すると、10代の医療機関の受療率（全傷病対象）は、他の年代に比べて非常に少ない。しかしながら、精神保健上の問題は未治療期間が長くなるほど、長期的な疾病負担が大きくなることも指摘されている。眼科・歯科疾患や精神疾患など小児期に年齢とともに増加する疾患は、成人期にいたるまで長期にわたり影響を及ぼすものである。学童期・思春期の年代を対象に、予防的な視点から介入を行うことで、長期的な疾病負担の減少につながる可能性もある（竹原）。

E. 結論

(1) 日本版 Bright Futures の作成： 本研究班で作成した日本版 Bright Futures の指針を「乳児から思春期までのヘルススーパービジョンのための指針」として引き続き HP にて公開し、ダウンロードし現場で使用できる様にした。

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

(2) 乳幼児健康診査の身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健康診査体制： 改訂版マニュアルを用いて、集団の1歳6か月児健診及び3歳児健診を行うことが可能である。診察項目をデジタル化して入力することに支障はなく、安全にデータ通信が可能である。（小枝）。

(3) 乳幼児健康診査における精度管理等データに関する研究： 乳幼児健診事業の精度管理手法を実証的に検討するため、モデル地域における股関節脱臼のスクリーニングの有所見者の精度管理状況を把握し、有所見率 13.1%、フォローアップ率 89.7%、発見率 2.5%、陽性的中率 19.2%と算出された。これらの指標の値は市町別に違いが認められ、その原因として股関節開排制限と皮膚溝非対象の判定頻度の違いが示唆された。

モデル市町で得られた精度管理指標の集計値は、股関節脱臼のスクリーニングの精度管理

を行う上で有用な根拠を提供する（山崎）。

(4) 思春期健診の社会実装化を目指した研究： 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材を制作し、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（永光）。

(5) 遅発性難聴の早期発見、インクルーシブ教育を受ける思春期の難聴者の抱える問題に関する研究： 遅発性難聴の疾患頻度は約0.037%であり、先天性難聴の0.1%と比較すると決して低いとは言えない。遅発性難聴児の約60%がリスク因子を有している。診断契機が1歳6か月、3歳健診である児は非常に少ない傾向があり、健診充実の必要性が示唆される。思春期の難聴者が健聴者とともにインクルーシブ教育を受ける中で、授業での聞き取りの限界だけでなく、グループ学習や雑音下での聴取、日常会話、人間関係での困難さといった多岐にわたる問題を有している。両側難聴だけでなく一側性難聴例であっても医療と教育の連携を望んでいる者は多い。福祉的対応や医療の適応の再検討、教育的配慮の充実、加えて心理・社会的支援体制の確立を、保健・医療・福祉・教育での連携をもとに構築していくことは今後の重要な課題である（片岡）。

(6) 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に関する研究： 乳幼児健診における視覚スクリーニングの標準化と連携に向けて、身体診察マニュアルに準拠した診察と判定法の普及、新生児・乳児の視覚スクリーニング法の作成に寄与することができた。

また視覚スクリーニング機器SVSの有用性を検証し、連携のためのマニュアルの実証を行った。

各種屈折検査を3歳児健診に導入するための新たなマニュアルを作成し2021年6月に発刊予定である。屈折検査を全国に普及させるための礎を築いた(仁科)。

(7) 外部専門家による学校性教育の実践に関する方法論に関する研究 ～性教育導入シートおよび性教育方法ガイドの開発～: 専門家

(外部講師)が学校の性教育携わる場合を想定した基礎資料の開発をおこない、個別指導に向けては「性教育導入シート」を開発し、集団指導に向けては「性教育方法ガイド」の開発に取り組んだ。成育医療等基本方針が閣議決定され、新たな取り組みの1つに性教育も含まれた。医学的・科学的に正しい知識の普及啓発には、対象となる学校の子どもの理解や読解力が重要で、配慮した資料開発を行ってきたが、発達障害を含む、障害のある子どもを対象とした性教育の大きな課題を残しており、性教育導入シートや性教育方法ガイドの開発を迅速におこなっていく必要あると考えられた(松浦)。

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

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

LGBT、特に性同一性障害/性別違和当事者である子どもや家族、教職員が現在、課題を抱えている課題を解決するためには、小児期～成人期に至る切れ目のない情報提供、多職種による医療保健体制を確立する必要がある。重要な役割を担う養護教諭には、その特性を活かすことのできるデータを含む教材の提供が必要である。

性の多様性やLGBTに関する授業行うことは、児童・生徒全体に正しい理解を促すだけで

なく、LGBTの子どもが教員等に相談できるよう促すことにもなるため重要である。また、今後はさらに進めて、LGBTの子どもがライフプランを立てることへの支援も重要である。

性の多様性に関する教育を始める時期は小学校の早期からが望ましいが、教員が今すぐに教育を始めるには知識や経験の不足によって難しい現状である。教員の知識を補うための教材の提供や専門家への相談ルートの整備が必要である。また、教員養成課程においても取り入れる必要がある(中塚)。

(9) 思春期の薬物メディア依存に関する研究:

この3年間の研究において、「幼少からの習慣的なゲーム使用は、その後のゲームの依存的使用や、ゲーム時間の延長と強く関連すること」、「(インターネット等利用に関する)依存症予防教育を行っても、夏休み後にはインターネット利用時間が延長しがちであったこと」、「家庭内のゲーム使用に関するルールの存在は、必ずしもゲームの依存的使用には有効ではないこと」、「インターネットやゲームの依存的使用とうつ状態は強く関連していること」、「2020年度の休校明け(7月)には、過年度(6月)と比較してインターネット・ゲーム利用時間が延長しがちであった」などの新たな知見が得られた。今後これらの知見を依存症予防教育に生かしていきたい(中山)。

(10) 米国の小児保健体制の応用に関する検討:

Bright Futures ガイドラインが推奨する一予防を重視する姿勢を本邦にも採用すべきと考えられた。そのために、簡便かつ効率的に心理社会面・SDHの評価と予期ガイダンス提供を可能とするツールの開発が必要である。就学以降は一次予防的介入を実践できる体制確立が必要である(阪下)。

(11) 小児の心身医学的健診と支援法に関する研究:

日本版 Bright Futures は、就学前は子育て世代包括支援センター、すなわち現在ある日本版ネウボラと併存し、学童以降は学校保健と協力しながら、それを引き継いで思春期から

成人までを引き受けることが望ましい。また思春期の健全な心身育成においJPSC17-Yを用いた心理社会的問題の早期発見、早期の支援が可能である（石崎）。

(12) 乳児健診における心雑音の病的意義の検討： 定期乳幼児健診において心雑音は最も頻度の高い所見の1つであるが、大半が無害性で、精査加療を急ぐ心疾患の診断契機となる可能性は低い。身体症状に乏しくても慎重な経過観察を要する症例があり、小児循環器専門医を一度は受診することが望ましいと考えられた。これらの症例の遠隔期予後を検証する必要がある（松裏）。

(13) 思春期の健康課題に関するアンケート調査と Bio-psycho-social (BPS) モデルを用いた思春期面接の試み： 思春期の健康課題に関するアンケート調査を行い、回答を分類することで、5つの回答者群と、7つの質問群を見出すことができた。各回答群における質問の重要度を評価し、各群を特定する上で重要な質問を選抜し、それによる分類性能が十分なものであると評価でき、短縮版として利用できる可能性が見いだせた。BPSモデルを意識した思春期の子どもたちへの関わりの重要性は認識されているが、実際に使用可能なモデルがなく、課題となっている。今回作成した問診票による面接を一次医療機関で実施するモデルは、実現可能性のあるモデルであることが明らかとなった。今後、こうした取り組みにより、実際に子どもたちに対しどの様な変化、特に Health literacy の観点からの効果の検証などが必要であると考えられる。（平岩）

(14) 我が国の小児保健医療の文献・データからの現状評価・課題の抽出に関する研究： JMDCレセプトデータを用いた集計：レセプトデータは、全国・全疾患を対象としており、小児期の介入すべき健康課題を、包括的に把握する上で、有力な資料の一つになると考えられる。早期支援・早期発見の重要性は、身体的・精神的・社会的、どの健康課題にも共通しており、

子どもの健康課題を包括的に支援する体制構築が必要である。子どもの心身の健やかな成長発達を支えるために、これらの資料を活用し、各年齢における成長段階に応じた健康課題を適切に把握することで、予防的な視点からの支援が求められる（竹原）。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Suganuma E, Oka A, Sakata H, Adachi N, Asanuma S, Oguma E, Yamaguchi A, Furuichi M, Uejima Y, Sato S, Takano T, Kawano Y, Tanaka R, Arai T, Oh-Ishi T. 10-year follow-up of congenital cytomegalovirus infection complicated with severe neurological findings in infancy: a case report. BMC Pediatr. 2018 Nov 23;18(1):369.
2. Koyano S, Morioka I, Oka A, Moriuchi H, Asano K, Ito Y, Yoshikawa T, Yamada H, Suzutani T, Inoue N, Japanese Congenital Cytomegalovirus Study Group. More than two years follow-up of infants with congenital cytomegalovirus infection in Japan. Pediatr Int. 60(1):57-62, 2018:.
3. Nakamura M, Kita S, Kikuchi R, Hirata Y, Shindo T, Shimizu N, Inuzuka R, Oka A, Kamibepu K. A Qualitative Assessment of Adolescent Girls' Perception of Living with Congenital Heart Disease: Focusing on Future Pregnancies and Childbirth. J Pediatr Nurs. 38:e12-e18, 2018.
4. Ae R, Nakamura Y, Tada H, Kono Y, Matsui E, Itabashi K, Ogawa M, Sasahara T, Matsubara Y, Kojo T, Kotani K, Makino N, Aoyama Y, Sano T, Kosami K, Yamashita M, Oka A. An 18-Year Follow-up Survey of Dioxin Levels in Human Milk in Japan. J Epidemiol. 28(6):300-306,2018.
5. 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.
6. 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. *日本性感染症学会誌* 2018;29:43-52.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 片岡 祐子, 菅谷 明子, 福島 邦博, 前田幸英, 假谷 伸, 西崎 和則. 新生児聴覚スクリーニングの費用対効果の検討. *日本耳鼻咽喉科学会会報* 121, 1258-1265, 2018.
 11. Takahashi M, Yokoi T, Katagigi S, Yoshida-Uemura T, Nishina, S, Azuma N. Surgical treatments for fibrous tissue extending to the posterior retina in eyes with familial exudative vitreoretinopathy. *Jpn J Ophthalmol*, 2018 Jan; 62(1): 63-67..
 12. 仁科幸子: 乳幼児の新しい視覚スクリーニング—簡便で正確な検査装置の導入—. *日本医師会雑誌* 147 (8): 1628-1629, 2018.
 13. 吉田朋世, 仁科幸子, 松岡真未, 萬束恭子, 赤池祥子, 越後貫滋子, 横井匡, 東範行: Information and Communication Technology 機器の使用が契機と思われた小児斜視症例. *眼臨紀* 11 (1): 61-66, 2018.
 14. 太刀川貴子, 武井正人, 清田眞理子, 齋藤雄太, 東範行, 仁科幸子, 丸子一朗, 根岸貴志, 野田英一郎, 大熊康弘, 吉田圭, 藤卷拓郎, 松本直, 渡邊恵美子, 齋藤誠: 低出生体重児における未熟児網膜症: 東京都多施設研究. *日眼会誌* 122 巻 2 号 p103-113, 2018
 15. 佐藤美保, 加藤光広, 田島敏広, 川村孝, 仁科幸子, 根岸貴志, 柿原寛子, 初川嘉一, 松村望, 三木淳司, 寺井朋子, 横山利幸, 森田由香, 三原美晴, 野村耕治, 富田香, 林思音, 磯貝正智, 堀田喜裕: 中隔視神経異形成症の眼科診療に関する研究. *眼臨紀* 11 (5): 395-400, 2018.
 16. Shinohara Y, Nakatsuka M. : Descriptive Study of Gender Dysphoria in Japanese Individuals with Male-to-Female Gender Identity Disorder. *Acta Med Okayama* 72(2),143-151, 2018.
 17. 檜野千明, 瀬尾奏衣, 周宇, 新井富士美, 中塚幹也: "性同一性障害当事者における「特別養子縁組」や「生殖医療」により子どもを持つことへの意識". *G I D (性同一性障害) 学会雑誌*. 11(1),115-128, 2018.
 18. 瀬尾奏衣, 周宇, 檜野千明, 新井富士美, 中塚幹也: ジェンダークリニックを受診する性同一性障害当事者における戸籍上の性別変更のための手術要件への意識. *G I D (性同一性障害) 学会雑誌*. 11(1),129-144, 2018.
 19. 周宇, 南原あかり, 檜野千明, 瀬尾奏衣, 中塚幹也: 高校生, 大学生における LGBT に関する知識と意識. *G I D (性同一性障害) 学会雑誌*. 11(1),157-167, 2018.
 20. 中塚幹也: 配偶子保存の必要性和課題: 配偶子凍結に伴う倫理的問題. *臨床婦人科産科*. 72(5),424-428, 2018.
 21. 中塚幹也: 新連載: 助産師・看護師に知ってほしい LGBT の基礎知識「LGBT, トランスジェンダーって何?」. *臨床助産ケア*. 10(3),82-85, 2018.
 22. 中塚幹也: Special Report L G B T の基礎知識と性同一性障害診療の実際. *Schneller*.

- (107),3-6, 2018.
23. 中塚幹也：連載第2回：助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「子どもの頃のLGBT当事者」. 臨床助産ケア. 10(4),72-75, 2018.
 24. 中塚幹也：性同一性障害への性別適合手術の保険適用の意義と今後の課題. 月刊保団連. (1276),39-43, 2018.
 25. 中塚幹也：連載第3回：助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「思春期の性同一性障害の子どもとホルモン療法」. 臨床助産ケア. 10(5),96-99, 2018.
 26. 中塚幹也：連載第4回：助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「性同一性障害診療における看護スタッフの役割」. 臨床助産ケア. 10(6),103-106, 2018.
 27. 中塚幹也："特集：思春期にまつわる最近の話題13. 思春期における性同一性障害". 産科と婦人科. 85(12),1491-1495, 2018.
 28. 中塚幹也(監修)：個「性」ってなんだろう?中塚幹也(監修), 東京都, あかね書房, 1-112, 2018.
 29. 中塚幹也：ライフプランを考えるあなたへーまんがで読むー未来への選択肢<拡大版>. 岡山大学大学院保健学研究科編, 岡山市, 岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室, 1-53, 2019.
 30. 中塚幹也：第一章～思春期～8 同性愛、多様な性のあり方. 女と男のディクショナリーHUMAN+改訂第二版. 日本産科婦人科学会編, 神奈川県, 公益社団法人日本産科婦人科学会, P24, 2018
 31. 中塚幹也：第一章～思春期～9 性同一性障害. 女と男のディクショナリーHUMAN+改訂第二版. 日本産科婦人科学会編, 神奈川県, 公益社団法人日本産科婦人科学会, P25, 2018.
 32. 岡明 日本版 Bright Futures を目指して小児内科 2019;11;1831-1833
 33. 岡明 子どもの心の課題 小児科と精神科の連携に向けて 児童青年精神医学とその近接領域 2019;60(3);323-327
 34. 岡明 みんなで創るこれからの小児保健次世代の成育に向けて 小児保健研究 2019;78(6);496-498.
 35. 平岩幹男. バイオサイコソーシャルモデルで行う小児科診療-小児に根差す生物・心理・社会的医療とは【バイオサイコソーシャルモデルで考える小児慢性疾患 Bio-Psycho-Social model から見た発達障害小児内科 2019;51(11);1805-1808
 36. 平岩 幹男. 【発達障害の30年】発達障害をめぐる眩き 幼児期の自閉症スペクトラム障害を中心に そだちの科学 2019;32;131-134
 37. 平岩幹男, 沖田光三, 鷹見学, 脇坂龍治, 大場規勝. ディスレクシア(発達性読み書き障害)に対する音声認識機能を使ったトレーニングの試み. 小児科診療 2020;83(2);255-259
 38. 平岩幹男. 発達障害: 思春期からのライフスキル 岩波ジュニア書店 2019
 39. 平岩幹男. 新版 乳幼児健診ハンドブック 診断と治療社 2019
 40. 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.
 41. Ozono S, Nagamitsu S, Matsuishi T, Yamashita Y, Ogata A, Suzuki S, Mashida N, Koseki S, Sato H, Ishikawa S, Togatashi 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.

42. 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
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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—. 子どもの心とこ
からだ, 2019;28(1)51-57
47. 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
48. 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.
49. Sugaya A, Fukushima K, Takao S, Kasai N,
Maeda Y, Fujiyoshi A, Kataoka Y, Kariya S,
Nishizaki K : Impact of reading and writing
skills on academic achievement among
school-age hearing-impaired children.
International Journal Pediatric
Otorhinolaryngology 126:109619 Nov 2019.
50. 片岡祐子: 特集 小児科医に求められる新
生児医療の基本 新生児室で行われる検
査の意義と実際. 新生児聴覚スクリーニン
グ. 小児内科 51:714-716,2019.
51. 片岡祐子: 軽度・中等度難聴児への補聴器
適用.耳鼻咽喉科臨床 112:630-631,2019
52. 片岡祐子: 新生児聴覚スクリーニングと今
後の課題.日本耳鼻咽喉科学会会報
122:1552-1554,2019
53. 片岡祐子: 新生児・乳幼児の聴覚障害.
『小児科診療ガイドライン—最新の診療
指針—第4版』五十嵐隆/編,総合医学
社:737-740,2019
54. Tanaka S, Yokoi T, Katagiri S, Yoshida T,
Nishina S, Azuma N. Severe recurrent
fibrovascular proliferation after combined
intravitreal bevacizumab injection and laser
photocoagulation for aggressive posterior
retinopathy of prematurity. Retin Cases Brief
Rep. 2019 Jul 17. doi:
10.1097/ICB.0000000000000887. [Epub
ahead of print]
<https://doi.org/10.1038/s41439-019-0064-8>
55. Miyamichi D, Nishina S, Hosono K, Yokoi T,
Kurata K, Sato M, Hotta Y, Azuma N. Retinal
structure in Leber congenital amaurosis
caused by RPGRIP1 mutations. Human
Genome Variation. 2019, 6:32
<https://doi.org/10.1038/s41439-019-0064-8>
56. Yoshida T, Nishina S, Matsuoka M, Akaike S,
Ogonuki S, Yokoi T, Azuma N. Pediatric
strabismus cases possibly related to excessive
use of information and communication
technology devices. Advances in strabismus,
13th Meeting of the International
Strabismological Association. Joint Meeting
with the Annual Meeting of the American
Association for Pediatric Ophthalmology and
Strabismus. Washington, DC, USA, 18-22
March 2018.
57. Kurata K, Hosono K, Hayashi T, Mizobuchi
K, Katagiri S, Miyamichi D, Nishina S, Sato

- M, Azuma N, Nakano T, Hotta Y. X-linked retinitis pigmentosa in Japan: Clinical and genetic findings in male patients and female carriers. *Int J Mol Sci.* 2019, 20, 1518; doi:10.3390/ijms20061518
58. Yoshida T, Katagiri S, Yokoi T, Nishina S, Azuma N. Optical coherence tomography and video recording of a case of bilateral contractile peripapillary staphyloma. *Am J Ophthalmol Case Rep* 2019, 13: 66-69.
59. Hirayama I J, Alifu Y, Hamabe R, Yamaguchi S, Tomita J, Maruyama Y, Asaoka Y, Nakahama K, Tamaru T, Takamatsu K, Takamatsu N, Hattori A, Nishina S, Azuma N, Kawahara A, Kume K, Nishina H. The clock components Period2, Cryptochrome1a, and Cryptochrome2a function in establishing light-dependent behavioral rhythms and/or total activity levels in zebrafish. *Sci Rep.* 2019 Jan 9;196. doi: 10.1038/s41598-018-37879-8.
60. Wakayama A, Nishina S, Miki A, Utsumi T, Sugasawa J, Hayashi T, Sato M, Kimura A, Fujikado T. Incidence of side effects of topical atropine sulfate and cyclopentolate hydrochloride for cycloplegia in Japanese children: a multicenter study. *Jpn J Ophthalmol*, 2018 DOI 10.1007/s10384-018-0612-7
61. Hosono K, Nishina S, Yokoi T, Katagiri S, Saito H, Kurata K, Miyamichi D, Hikoya A, Mizobuchi K, Nakano T, Minoshima S, Fukami M, Kondo H, Sato M, Hayashi T, Azuma N, Hotta Y. Molecular diagnosis of 34 Japanese families with Leber congenital amaurosis using targeted next generation sequencing. *Sci Rep.* 2018 May 29;8(1):8279. doi: 10.1038/s41598-018-26524-z.
62. Yoshida T, Katagiri S, Yokoi T, Nishina S, Azuma N. Optical coherence tomography and video recording of a case of bilateral contractile peripapillary staphyloma. *Am J Ophthalmol Case Rep* 2019, 13: 66-69.
63. 石井杏奈、仁科幸子、松岡真未、三井田千春、赤池祥子、新保由紀子、越後貫滋子、吉田朋世、横井匡、東範行：眼器質疾患をもつ低年齢児に対する Spot Vision Screener. *日視会誌* 48: 73-80, 2019.
64. 林思音、仁科幸子、森隆史、清水ふき、南雲幹、臼井千恵、杉山能子、八子恵子：三歳児眼科健診における屈折検査の有用性：システムティックレビュー. *眼臨紀* 12 (5): 373-377, 2019.
65. 田中慎、仁科幸子、中尾志郎、吉田朋世、横井匡、東範行：斜位近視を契機に発見された小脳腫瘍の小児例. *眼臨紀* 12 (4): 323-327, 2019.
66. 仁科幸子：乳幼児の視覚スクリーニング. *日本の眼科* 90 (10): 1291-1292, 2019.
67. 仁科 幸子：乳幼児の視覚スクリーニング. *東京小児科医会報* 38 (1): 63-69, 2019.
68. 仁科幸子・佐藤美保：序説 弱視と斜視のカレントトピックス. *あたらしい眼科* 36 (8): 971-972, 2019
69. 吉田朋世・仁科幸子：急性後天性共同性内斜視. 特集 弱視と斜視のカレントトピックス. *あたらしい眼科* 36 (8): 995-1001, 2019
70. 吉田朋世・仁科幸子：デジタルデバイスと急性内斜視. 特集 デジタルデバイス時代の視機能管理. *あたらしい眼科* 36 (7): 877-882, 2019
71. 仁科幸子：レーバー先天盲. ～知っておきたい稀な網膜・硝子体ジストロフィー～*オクリスタ* 75 (6): 31-37, 2019.
72. 仁科幸子：手持ちフォトスクリーナー装置、乳幼児期の眼鏡・コンタクトレンズ. *チャイルドヘルス* 22 (6): 21-23, 47-49, 2019.
73. 中塚幹也：2章リプロダクティブヘルスに関する概念 2節セクシュアリティとジ

- エンダー. ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護. 中込さと子、小林康江、荒木奈緒編, 大阪市, (株)メディカ出版, 32-33, 2019.
74. 中塚幹也: 2章リプロダクティブヘルスに関する概念 4節性分化疾患. ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護. 中込さと子、小林康江、荒木奈緒編, 大阪市, (株)メディカ出版, 36-36, 2019.
75. 中塚幹也: 2章リプロダクティブヘルスに関する概念 5節意識の発達. ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護. 中込さと子、小林康江、荒木奈緒編, 大阪市, (株)メディカ出版, 37-37, 2019.
76. 中塚幹也: 2章リプロダクティブヘルスに関する概念 6節性同一性障害. ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護. 中込さと子、小林康江、荒木奈緒編, 大阪市, (株)メディカ出版, 38-41, 2019.
77. 中塚幹也: 6章生殖に関する生理 1節女性の生殖器. ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護. 中込さと子、小林康江、荒木奈緒編, 大阪市, (株)メディカ出版, 98-102, 2019.
78. 中塚幹也: 6章生殖に関する生理 2節男性の生殖器. ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護. 中込さと子、小林康江、荒木奈緒編, 大阪市, (株)メディカ出版, 102-103, 2019.
79. 中塚幹也: 6章生殖に関する生理 6節性行動、性反応. ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護. 中込さと子、小林康江、荒木奈緒編, 大阪市, (株)メディカ出版, 114-118, 2019.
80. 中塚幹也: 第5章性の多様性「1性同一性障害」. 助産師基礎教育テキスト2019年版. 吉沢豊予子編, 東京都, 日本看護協会出版会, 208-220, 2019.
81. 中塚幹也: 第5章性の多様性「2性分化疾患」. 助産師基礎教育テキスト2019年版. 吉沢豊予子編, 東京都, 日本看護協会出版会, 221-230, 2019.
82. 中塚幹也: 第5章性の多様性「3同性愛」. 助産師基礎教育テキスト2019年版. 吉沢豊予子編, 東京都, 日本看護協会出版会, 231-234, 2019.
83. 中塚幹也: 性分化疾患と性同一性障害. 今日の治療指針.私はこう治療している2019年版 (Volume61). 福井次矢、高木誠、小室一成編, 医学書院, 東京都, 1310-1312, 2019.
84. 中塚幹也: 性分化疾患と性同一性障害. 今日の治療指針私はこう治療している2019年版 (ポケット判). 福井次矢、高木誠、小室一成編, 医学書院, 東京都, 1310-1312, 2019.
85. 中塚幹也: 連載第5回: 助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「性同一性障害診療を行う外来の環境整備」. 臨床助産ケア. 11(1),100-104, 2019.
86. 中塚幹也: 連載第6回: 助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「LGBTを性教育で取り上げる」. 臨床助産ケア. 11(2),76-80, 2019.
87. 中塚幹也: 性同一性障害に関する診療～保険収載時代への適合～. 日本産婦人科医会報. 70(7),10-11, 2018.
88. 中塚幹也: 文科省通知 (2015年) に至るまで. G I D (性同一性障害) 学会雑誌. 11(1),55-56, 2018.
89. 中塚幹也: G I D 学会の現在の課題と未来への展望. G I D (性同一性障害) 学会雑誌. 11(1),71-74, 2018.
90. 中塚幹也: 性同一性障害 (G I D) 診療を取り巻く最近の状況—専門知識を持っておこうと思う方へ—. 日本女性医学学会ニュー

- ーズレター. 24(2),10, 2019.
91. 中塚幹也:新時代のホルモン療法マニュアル 第2章各論 B女性医学 7性同一性障害(GID). 産科と婦人科. 86:190-195, 2019.
 92. 中塚幹也:第三編研修における主な指導内容 第10章 今日的教育課題1教育課題の解決に向けた取り組み ④性の多様性:LGBTの理解. 初任者研修実務必携追録第10号. 第一法規株式会社, 8925-8930, 2019.
 93. 中塚幹也:今日的教育課題教育課題の解決に向けた取組Q性的マイノリティ(LGBT)の児童生徒を受け入れるためには、どのようなことに留意すればよいのでしょうか?. 初任者研修実務必携 Web. 初任者研修実務必携 Web. 第一法規株式会社, 2019.
 94. 中塚幹也:特集医療者のためのLGBT/SOGIの基礎知識巻頭言. Modern Physician. 39:428-429, 2019.
 95. 中塚幹也:<LGBT/SOGIの基礎知識> 1LGBT, SOGIの中の「性同一性障害」とは. Modern Physician. 39:430-433, 2019.
 96. 中塚幹也: <http://www.bosei-eisei.org/>. 日本母性衛生学会市民公開講座の動画配信. 2019.
 97. 中塚幹也: <https://www.youtube.com/channel/UCq7TErhKakwQco51pbUTdGg>. 日本母性衛生学会多様性を認める社会、LGBTの基礎知識(2018年度市民公開講座一部抜粋). 2019.
 98. 中塚幹也:学科長インタビュー保健学科の魅力とは?ひとりの健康だけではなく社会とつながる保健学科の役割. 螢雪時代6月号付録. 89:15-17, 2019.
 99. 中塚幹也:連載第7回:助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「LGBTの子どもライフプランへの支援:結婚」. 臨床助産ケア. 11, 114-119, 2019.
 100. 司会:金子歩, 出席者:中塚幹也, 高橋裕子, 杉山綾野, 中村美亜:座談会「トランスジェンダーの現在」. アメリカ研究. アメリカ研究. 大阪:アメリカ学会, 1-342019.
 101. 來田享子, 建石真公子:第3項トランスジェンダーの人々とその家族が抱える困難, 求められる対応 中塚幹也(GID学会理事長)への聞き取り調査結果を中心に. 平成30年度日本スポーツ協会スポーツ医・科学研究報告書I スポーツ指導に必要なLGBTの人々への配慮に関する調査研究第2報. 平成30年度日本スポーツ協会スポーツ医・科学研究報告書I スポーツ指導に必要なLGBTの人々への配慮に関する調査研究第2報. 東京:公益財団法人日本スポーツ協会, 58-622019.
 102. 中塚幹也:トランスジェンダーの就労と職域における対応. 産業医学ジャーナル. 42:77-82, 2019.
 103. 中塚幹也:Vi. Realizing a Symbiotic Society ②Support for sexual minorities: Skill group formation project of the reproduction, pregnancy, child, care, LGBT. Selected cases in Okayama University to Promote SDGs. Selected cases in Okayama University to Promote SDGs. 岡山市:国立大学法人岡山大学, 117, 2019.
 104. 中塚幹也:Vi. Realizing a Symbiotic Society ②Support for sexual minorities: Domestic base construction for comprehensive treatment, research and education of GAD. Selected cases in Okayama University to Promote SDGs. Selected cases in Okayama University to Promote SDGs. 岡山市:国立大学法人岡山大学, 118, 2019.
 105. 中塚幹也:Vi. Realizing a Symbiotic Society ②Support for sexual minorities: Themul;tidisciplinary approach to fertility preservation for young cancerpatients with local medical network. Selected cases in

- Okayama University to Promote SDGs.
Selected cases in Okayama University to Promote SDGs. 岡山市：国立大学法人岡山大学，118，2019.
106. 中塚幹也：Vi. Realizing a Symbiotic Society ②Support for sexual minorities: Training embryologists who will lead the world. Selected cases in Okayama University to Promote SDGs. Selected cases in Okayama University to Promote SDGs. 岡山市：国立大学法人岡山大学，119，2019.
107. 中塚幹也：日本における性同一性障害当事者の課題。女性心身医学。24：45，2019.
108. 中塚幹也：性同一性障害と生殖医療：様々な「家族のカタチ」。日本生殖内分泌学会雑誌。24：31-34，2019.
109. 中塚幹也：2018年度奈良県大学人権教育研究協議会記念講演会「性同一性障害をめぐる諸問題と対応の課題」。研究報告第14集。研究報告第14集。奈良市：奈良教育大学，32：2-30，2019.
110. 中塚幹也：山口県小児科医会2019年度定期総会特別講演 性同一性障害の子供への支援：小児科スタッフが知っておくべきこと。山口県小児科医会ニュース。14-15，2019.
111. 中塚幹也：連載第8回：助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「LGBT当事者のライフプランへの支援：性同一性障害当事者が子どもを持つ」。臨床助産ケア。11：84-87，2019.
112. 中塚幹也：3章女性ヘルスケアに特異的な疾患と対応。性同一性障害。産婦人科臨床シリーズ6女性ヘルスケア。東京都：株式会社中山書店，177-186，2019.
113. 中塚幹也：気になっているけど、聞けないこと。あるよね？体の性と心の性って違うの？。AKASHI School Uniform Company.，2019.
114. 中塚幹也：多様な性について考えよう。株式会社明石スクールユニフォームカンパニー。2019.
115. 中塚幹也：性同一性障害。日本産科婦人科学会雑誌。71：2440-2443，2019.
116. 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.
117. 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.
118. 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.
119. 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.
120. 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.
121. 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.
122. 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.
123. 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: サ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)
124. 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
125. 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
126. 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
127. 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
128. Kataoka Y, Maeda Y, Fukushima K, et al: Prevalence and risk factors for delayed-onset hearing loss in early childhood: A population-based observational study in Okayama Prefecture, Japan. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020 Nov;138:110298.
129. 片岡祐子, 菅谷明子, 中川敦子, 他: 両側難聴児・者が学校生活で抱える問題に関する調査の検討. *Audiology Japan* 2021; 64(1).
130. 片岡祐子: 軽度・中等度難聴児への対応と課題 思春期に学校生活で抱える問題. *小児耳鼻咽喉科学会* 2021;42(1)
131. Nishina S, Hosono K, Ishitani S, Kosaki K, Yokoi T, Yoshida T, Tomita K, Fukami M, Saitsu H, Ogata T, Ishitani T, Hotta Y, Azuma N. Biallelic CDK9 variants as a cause of a new multiple-malformation syndrome with retinal dystrophy mimicking the CHARGE syndrome. *J Hum Genet.* 2021, <https://doi.org/10.1038/s10038-021-00909-x>
132. Haque NM, Ohtsubo M, Nishina S, Nakao S, Yoshida K, Hosono K, Kurata K, Ohishi K, Fukami M, Sato M, Hotta Y, Azuma N, Minoshima S. Analysis of IKBKG/NEMO gene in five Japanese cases of incontinentia pigmenti with retinopathy: Fine genomic assay of a rare male case with mosaicism. *J Hum Genet.* 2020, DOI 10.1038/s10038-020-00836-3
133. Tanaka S, Yokoi T, Katagiri S, Yoshida T, Nishina S, Azuma N. Structure of the retinal margin and presumed mechanism of retinal detachments in choroidal coloboma. *Ophthalmology Retina.* in press 2020
134. Nakao S, Nishina S, Tanaka S, Yoshida T, Yokoi T, Azuma N. Early laser photocoagulation for extensive retinal avascularity in infants with incontinentia

- pigmenti. Jpn J Ophthalmol. 2020, DOI 10.1007/s10384-020-00768-7
135. 堤典子、仁科幸子、吉田朋世、横井匡、東範行. 周期性斜視9例の臨床像と治療経過. 日眼会誌 124(12): 995-1002, 2020.
136. 三井田千春、仁科幸子、石井杏奈、松岡真未、松井孝子、吉田朋世、横井匡、岡前むつみ、大橋智、上條有康、山田和歌奈、相賀直、東範行. 医療機関と教育機関の連携による小児のロービジョンケア. 眼臨紀 13 (10): 655-661, 2020.
137. 八木-小川瞳、仁科幸子、横井匡、永井章、阪下和美、中村早希、東範行. ビタミンA欠乏による眼球乾燥症をきたしたダウン症児の一例. 眼臨紀 13 (6): 419-423, 2020.
138. 飯森宏仁、佐藤美保、鈴木寛子、彦谷明子、堀田喜裕、吉田朋世、仁科幸子、東範行: (亜)急性後天共同性内斜視に関する全国調査—デジタルデバイスとの関連について—. 眼臨紀 13 (1): 42-47, 2020.
139. 吉田朋世、仁科幸子、三井田千春、赤池祥子、横井匡、東範行. Information and communication technology 機器と斜視に関するアンケート調査. 眼臨紀 13 (1): 34-41, 2020.
140. 中尾志郎、仁科幸子、八木瞳、田中慎、吉田朋世、横井匡、東範行. 外直筋鼻側移動術を施行した動眼神経麻痺の一例. 眼臨紀 13 (2): 105-110, 2020.
141. 仁科幸子: 小児の斜視診療. 特集 斜視—基本から実践まで. オクリスタ 93 (12): 20-28, 2020
142. 仁科 幸子: 眼疾患. 特集 遺伝情報と遺伝カウンセリング. 小児内科 52(8): 1095-1099, 2020.
143. 吉田朋世・仁科幸子: 斜視とスマートフォン. 特集 スマホと眼 Pros&Cons. オクリスタ 88 (7): 21-27, 2020
144. 仁科幸子: デジタルデバイスと急性内斜視. 日本の眼科 91 (3): 338-339, 2020.
145. 仁科幸子: フォトスクリーナーによる弱視の早期発見. 保育と保健 26 (1): 102-104, 2020.
146. 仁科幸子: 視覚器の異常. 小児保健ガイドブック, p96-98, 診断と治療社, 2021.4
147. 仁科幸子: 角膜の先天・周産期異常、p111-113、網膜の周産期・発育異常、P349-351、眼科学 第3版, 文光堂, 2020
148. 寺崎浩子、東範行、北岡隆、日下俊次、近藤寛之、仁科幸子、盛隆興、山田昌和、吉富健志. 未熟児網膜症に対する抗 VEGF 療法の手引き. 日眼会誌 124(12): 1013-1019, 2020.
149. 重安千花, 山田昌和, 大家義則, 川崎諭, 東範行, 仁科幸子, 木下茂, 外園千恵, 大橋裕一, 白石敦, 坪田一男, 榛村重人, 村上晶, 島崎潤, 宮田和典, 前田直之, 山上聡, 臼井智彦, 西田幸二; 厚生労働科学研究費難治性疾患政策研究事業希少難治性角膜疾患の疫学調査研究班, 角膜難病の標準的診断法および治療法の確立を目指した調査研究班: 前眼部形成異常の診断基準および重症度分類. 日眼会誌 124 巻2号 89-95, 2020
150. 中塚幹也: 2 女性生殖器の疾患と看護 1 3 セクシュアリティに関連する課題. ナーシンググラフィカ EX 疾患と看護⑨女性生殖器. 大阪市: メディカ出版, 310-321, 2020.
151. 中塚幹也: 連載第 9 回: 助産師・看護師に知ってほしい LGBT の基礎知識「LGBT 当事者のライフプランへの支援: LGBT 当事者と家族形成」. 臨床助産ケア. 12: 92-95, 2020.
152. 中塚幹也: 私の処方「性同一性障害のホルモン療法」. ModernPhysician. 40: 169, 2020.
153. 中塚幹也: 診療の秘訣「性同一性障害」. ModernPhysician. 40: 176, 2020.
154. 中塚幹也: 第 5 章性の多様性「1 性同一性障害」. 助産師基礎教育テキスト 2020 年版. 日本看護協会出版会. 東京都: 日本看護協

- 会出版会, 208-220, 2020.
155. 中塚幹也: 第5章性の多様性「2性分化疾患」. 助産師基礎教育テキスト2020年版. 日本看護協会出版会. 東京都: 日本看護協会出版会, 221-230, 2020.
156. 中塚幹也: 第5章性の多様性「3同性愛」. 助産師基礎教育テキスト2020年版. 日本看護協会出版会. 東京都: 日本看護協会出版会, 231-234, 2020.
157. 中塚幹也: 性同一性障害の子どもへの支援: 小児科スタッフが知っておくべきこと. 山口県小児科医会会報. 31: 14-16, 2020.
158. 中塚幹也: 連携症例ファイル#20_性別違和とトランスガール. 親子の心の診療に関する多職種連携マニュアル. 福岡県: 学校法人久留米大学, 46-47, 2020
159. 中塚幹也: 連載第10回(最終回): 助産師・看護師に知ってほしいLGBTの基礎知識「ライフプラン教育とLGBTの子ども」. 臨床助産ケア. 12: 57-60, 2020.
160. 中塚幹也: 特別報告: 多様化する健康課題～性別違和感を持つ子供たち～「研究者の立場から」. 日本健康相談活動学会誌. 15: 7-10, 2020.
161. 中塚幹也: ライフプランを考えるあなたへ-まんがで読む-未来への選択肢〈改訂版〉. 岡山市: 岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室, 1-41, 2020.
162. 中塚幹也: 参考資料3. 団体ヒアリングメモ・団体提出資料3-2. GID(性同一性障害)学会ヒアリングメモ. 令和元年度厚生労働省委託事業職場におけるダイバーシティ推進事業報告書. 令和元年度厚生労働省委託事業職場におけるダイバーシティ推進事業報告書. 東京都: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社, 31-76, 2020.
163. 中塚幹也: 特別報告: 多様化する健康課題～性別違和感を持つ子供たち～「研究者の立場から」. 日本健康相談活動学会誌. 7-10, 2020.
164. 中塚幹也: ライフプランを考えるあなたへ-まんがで読む-未来への選択肢〈改訂版〉ライフプランを考えるあなたへ-まんがで読む-未来への選択肢〈標準版〉〈改訂〉pp. 1-44, 2020.
165. 中塚幹也: (6) 性同一性障害. 産婦人科専門医のための必修知識2020年度版. 日本産科婦人科学会. 杏林社, 東京都, E25-E27, 2020.
166. 中塚幹也: 16.LGBTQ+. 思春期のケア. 89-93, 2020.
167. 檜野千明, 細木菜々恵, 周宇, 中塚幹也: LGBT当事者への生殖医療の実態と意識: 産婦人科施設代表者への全国調査から. GID学会雑誌13: 15-29, 2020.
168. 周宇, 松本梓, 檜野千明, 中塚幹也: 自治体職員における「LGBT関連の施策」への意識. GID学会雑誌13: 31-41, 2020.
169. 周宇, 松本梓, 檜野千明, 中塚幹也: 自治体職員の職場におけるLGBT(性的マイノリティ)当事者への意識と対応. GID学会雑誌13: 43-53, 2020.
170. 関明穂, 鈴木久雄, 中塚幹也: マラソン大会におけるトランスジェンダーの参加カテゴリー～大会主催者による競技の公平性と性自認の尊重のバランス～. GID学会雑誌13: 55-62, 2020.
171. 周宇, 安間友美, 檜野千明, 中塚幹也: 大学におけるLGBT当事者支援に対する大学生の意識とカミングアウトされた時の気持ちや行動. GID学会雑誌13: 75-88, 2020.
172. 江口珠美, 中塚幹也: 性同一性障害当事者における医療機関での工夫. GID学会雑誌13: 89-96, 2020.
173. 中塚幹也: No.2-1 LGBTと自殺、社会的養護、家族形成: はじめに. 保健指導リソースガイドWEB版, 2020.
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/opinion/015/004/-no1-3.php>
174. 中塚幹也: No.2-2 LGBTと自殺、社会的養

- 護、家族形成：自殺への対策。保健指導リソースガイドWEB版，2020。
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/opinion/015/004/-no1-4.php>
175. 中塚幹也：No.2-3 LGBTと自殺、社会的養護、家族形成：児童養護施設での対応。保健指導リソースガイドWEB版，2020。
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/opinion/015/004/-no1-5.php>
176. 中塚幹也：No.2-4 LGBTと自殺、社会的養護、家族形成：里子・里親、特別養子縁組。保健指導リソースガイドWEB版，2020。
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/opinion/015/004/-no1-6.php>
177. 中塚幹也：No.2-5 LGBTと自殺、社会的養護、家族形成：第三者の関与する生殖医療。保健指導リソースガイドWEB版，2020。
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/opinion/015/004/-no1-7.php>
178. 中塚幹也：No.2-6 LGBTと自殺、社会的養護、家族形成：ライフプランを持つには。保健指導リソースガイドWEB版，2020。
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/opinion/015/004/-no1-8.php>
179. 石崎優子、古川恵美、岩坂英巳
フィンランドの子どもの医療・福祉・教育から学ぶ。第1回連載開始にあたって～フィンランド視察とユヴァスキュラ・日本国際カンファレンスの概要～。チャイルドヘルス。 23：196-199， 2020。
2. 学会発表
1. 山崎嘉久、佐々木溪円、新美志帆、山縣然太郎、秋山千枝子：乳幼児健康診査事業に対する数値評価について 第64回日本小児保健協会学術集会。大阪市。2018年6月
 2. 山崎嘉久、中根恵美子、加藤直実、小澤敬子、山本由美子、前野佐都美、平澤秋子：乳幼児健康診査における乳児股関節脱臼のスクリーニングに対する精度管理のあり方。第64回東海公衆衛生学会。津市。2018年7月
 3. 澤村健太、金子浩史、岩田浩志、北村暁子、服部義：乳児股関節脱臼早期診断にむけた当センターの取り組み。第34回東海小児整形外科懇話会。名古屋市。2019年2月
 4. 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)
 5. 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)
 6. 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)
 7. 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)
 8. 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)
 9. 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)
 10. 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)
 11. 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)
12. 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)
 13. 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)
 14. 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)
 15. 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)
 16. 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)
 17. 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)
 18. 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)
 19. 石井隆大. 起立性調節障害の睡眠ポリグラフ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)
 20. 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)
 21. 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)
 22. 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)
 23. 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)
 24. 永光信一郎. 思春期の子どもを理解を深めよう～話さない息子よ、娘よ、何を考えるの?～ 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)
 25. 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)
 26. 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)
 27. 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)
 28. 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)
29. 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)
 30. 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)
 31. 永光信一郎. 思春期の子どもへの理解を深めよう～話さない息子よ、娘よ、何を考えているの?～. 平成30年度日田市家庭教育講演会. 2018.11.16(大分)
 32. 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)
 33. 片岡 祐子, 菅谷 明子, 前田幸英, 假谷伸, 西崎 和則. 新生児聴覚スクリーニングでパスした後に発見された難聴児の検討. 第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 横浜. 2018
 34. 片岡 祐子, 菅谷 明子, 前田幸英, 假谷伸, 西崎 和則. 視覚情報優位を呈し就学機関の決定に難渋した中等度難聴の1例. 第13回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 兵庫. 2018
 35. 片岡 祐子, 菅谷 明子, 前田幸英, 假谷伸, 西崎 和則. 乳幼児期に発見された両側遅発性難聴例の検討. 第63回日本聴覚医学会総会・学術講演会. 兵庫. 2018
 36. 中塚幹也 : <シンポジウム> 「性同一性障害診療を取り巻く課題と今後の展望」 第114回 日本精神神経学会 委員会シンポジウム 12 性同一性障害／性別違和をめぐる最近の動向 ～歴史的な変遷を踏まえて～. 平成30年6月21～23日. 神戸国際会議場／神戸国際展示場／神戸ポートピアホテル.
 37. 中塚幹也 : <理事長講演> 「GID学会の現状と提言」 GID (性同一性障害) 学会第21回研究大会. に3月23～24日. 岡山県医師会館
 38. 中塚幹也 : <講演> 「性別適合手術の保険適用:安全性と有効性の担保に向けての取り組み」 第61回日本形成外科学会総会・学術集会 特別パネルディスカッション 4 性別適合手術に対する保険適用—これまでの流れと今後の課題—. 平成30年4月11～13日. ホテルニューオータニ博多・電気ビル (共創館・本館).
 39. 中塚幹也 : <講演> 「性別適合手術の保険適用と性同一性障害特例法の現状と課題について」 LGBT (性的少数者) に関する課題を考える議員連盟 総会. 平成30年4月20日. 衆議院第1議員会館
 40. 中塚幹也 : <講演> 「LGBTの基礎知識と職場での課題」. 第91回日本産業衛生学会教育講演5. 平成30年5月16～19日. 熊本市民会館1F 大ホール.
 41. 中塚幹也 : <講演> 「LGBTの基礎と学校における子どもへの対応」. 平成30年度中国地区学校保健・学校医大会. 平成30年8月19日. 島根県松江市 サンラポーむらくも.
 42. 中塚幹也 : <講演> 「LGBTの理解と支援について」. 平成30年度 三原市学校保健会総会. 平成30年8月24日. 三原市役所城町庁舎.
 43. 中塚幹也 : <講演> 「LGBTの基礎知識と医療的支援」. 第49回日本看護学会—ヘルスプロモーション—学術集会 ランチタイムミニレクチャー. 平成30年9月20日. 岡山コンベンションセンター.
 44. 中塚幹也 : <講演> 「LGBTの基礎知識と医療の実際」. 第59回日本母性衛生学会 教育講演1. 平成30年10月19～20日. 新潟コンベンションセンター (朱鷺メッセ).
 45. 中塚幹也 : <講演> 「LGBTの基礎知識と性同一性障害診療の実際」. 平成30年度 香

- 川島医学会. 平成 30 年 10 月 21 日. 香川県善通寺市市民会館.
46. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT を理解し伝えるために」岡山県中学校教育研究会 人権教育部会 第 33 回 研究発表大会. 平成 30 年 11 月 9 日. 建部町文化センター.
 47. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT 当事者と「生殖医療で子どもを持つこと」全国調査 2016, および, 性同一性障害当事者への調査から」. 岡山大学大学院保健学研究科 第 10 回 生と死の倫理シンポジウム 様々な家族のカタチ「LGBT と家族形成」. 平成 30 年 12 月 22 日. 岡山大学鹿田キャンパス 臨床第 1 講義室
 48. 新井富士美、中塚幹也 : <一般演題> 「思春期の性同一性障害当事者に対する二次性徴抑制療法と反対の性ホルモン治療」第 70 回日本産科婦人科学会. 平成 30 年 5 月 10~13 日. 仙台国際センター
 49. 服部瑠衣,石岡洋子, 片岡久美恵,中塚幹也 : <一般演題> 「学校における性同一性障害の子どもへの対応と医療との連携」. 第 59 回日本母性衛生学会. 平成 30 年 10 月 19~20 日. 新潟コンベンションセンター (朱鷺メッセ).
 50. 瀬尾奏衣, 広保沙紀, 平千紘, 安村朋姫, 舟田瑞希, 山本友里恵, 石岡洋子, 片岡久美恵, 中塚幹也 : <一般演題> 「性同一性障害当事者における「特別養子縁組」や「生殖医療」により子どもを持つことへの意識」. 第 59 回日本母性衛生学会. 平成 30 年 19~20 日. 新潟コンベンションセンター (朱鷺メッセ).
 51. .南原あかり, 細木菜々恵, 田崎史子, 片岡麻美, 千葉智美, 為定春奈, 中塚幹也 : <一般演題> 「LGBT に関する高校生, 大学生の知識と意識」 第 59 回日本母性衛生学会. 平成 30 年 10 月 19~20 日. 新潟コンベンションセンター (朱鷺メッセ).
 52. 細木菜々恵, 田崎史子, 為定春奈, 片岡麻美, 南原あかり, 千葉智美, 中塚幹也 : <一般演題> 「卵子提供により子どもを持つこと」に対する大学生の意識」. 第 59 回日本母性衛生学会. 平成 30 年 10 月 19~20 日. 新潟コンベンションセンター (朱鷺メッセ).
 53. 須崎かな, 難波瑞穂, 高橋麻友, 東田明日香, 中塚幹也 : <一般演題> 「性の多様性と家族形成への意識」. 岡山県母性衛生学会. 平成 30 年 10 月 27 日. 岡山県看護会館
 54. 難波瑞穂, 須崎かな, 高橋麻友, 東田明日香, 中塚幹也 : <一般演題> 「トランスジェンダー当事者の部活動またはサークル活動」に対する大学生の意識」. 岡山県母性衛生学会. 平成 30 年 10 月 27 日. 岡山県看護会館.
 55. 岡明 みんなで創るこれからの小児保健 次世代の成育に向けて 第 66 回日本小児保健協会学術集会 2019 年 6 月 21 日、東京
 56. 岡明 発達障害と愛着障害 第 7 回東京小児行動療法研究会 令和 2 年 2 月 11 日 東京
 57. 平岩幹男 幼児期の発達障害をめぐって 第 66 回小児保健協会学術集会 2019 年 6 月 21 日 東京
 58. 平岩幹男 発達障害:成人期の自立を目指す 第 66 回小児保健協会学術集会 2019 年 6 月 22 日 東京
 59. 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)
 60. 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)

61. 永光信一郎. 子どものころにどう触れる?～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)
62. 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)
63. 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
64. Yukako Yae, Kotaro Yuge, Aiko Isooka, Masao Suda, Ryuta Ishii, Takashi Ohya,
65. 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
66. 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)
67. 永光信一郎、松岡美智子、千葉比呂美、石井 隆大、岡田あゆみ、小柳 憲司、山崎知克、村上佳津美、山下裕史朗. 親子の心の診療マップ (女性版・子ども版・親版)の作成―「気づき」と「つなぐ」―. 第37回日本小児心身医学会学術集会 2019.9.13(広島)
68. 石井隆大、永光信一郎、石井潤、坂口廣高、水落建輝、山下裕史朗. 治療経過中に門脈ガス血症を来した摂食障害の2例. 第506回日本小児科学会福岡地方会例会 2019.10.12(福岡)
69. 永光信一郎. 親子の心の診療マップ ―多職種の連携を目指して―50 回北九州子どものころ懇話会 2019.5.10 (北九州)
70. 永光信一郎. 不登校児童・生徒の対応の支援. 三潞郡学校保健会研修会 2019.6.12(福岡)
71. 永光信一郎. 思春期の子どもの特長と問題: 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)
72. 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)
73. 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)
74. 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)
75. 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?～.
76. 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)
77. 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)
78. 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～. 山口県小児科医学会

- 術講演会 2019.12.15(山口)
79. 片岡祐子,菅谷明子,前田幸英,假谷伸,西崎和則,爆発事故が原因と考えられた急性内耳障害例.第120回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会.大阪.2019
 80. 片岡祐子,菅谷明子,前田幸英,假谷伸,西崎和則.思春期の一側性難聴児の学校生活における問題の検討.第29回日本耳科学会総会・学術講演会.山形.2019
 81. 片岡祐子,菅谷明子,中川敦子,問田直美,前田幸英,假谷伸,西崎和則.思春期の難聴者が抱える問題に関する質問紙調査調査.第64回日本聴覚医学会総会・学術講演会,大阪,2019
 82. 菅谷明子.カタカナ書字困難に対する介入を行った軽度難聴児の1例第120回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会.大阪.2019
 83. 中塚幹也:<パネルディスカッション>「多様な性を認め合う社会を実現するために今私たちができることとは?」.岡山弁護士会 2019年度 憲法記念県民集会「知ってる?LGBT 多様な性を認め合う社会を目指して」.令和1年5月11日~令和1年5月11日.山陽新聞社本社ビル1階さん太ホール.
 84. 中塚幹也:<講演>「LGBTの基礎知識と学校における子どもへの対応」.安佐学校保健会総会.令和1年5月23日~令和1年5月23日.安佐医師会館.
 85. 中塚幹也:<講演>「性教育で知っておくべきLGBTQの基礎知識」.2019年度岡山SRH研究会セミナー「性教育で知っておくべき新しい知識」.令和1年5月26日~令和1年5月26日.岡山中央病院 セミナー室.
 86. 中塚幹也:<講演>「生と性のつながり:その多様性」.中国学園大学 中国学園短期大学 性教育講演会.令和1年6月12日~令和1年6月12日.中国学園大学 中国学園短期大学.
 87. 中塚幹也:<講演>「トランスジェンダー/性同一性障害(性別不合)」.厚労科学研究 日本版 Bright Futures 第1回班会議.令和1年6月16日~令和1年6月16日.東京大学医学部附属病院.
 88. 中塚幹也:<講演>「LGBTの基礎知識:トランスジェンダーの子どもへの対応」.静岡県田方地区学校保健会総会.令和1年6月20日~令和1年6月20日.田方教育会館.
 89. 中塚幹也:<講演>「LGBTとは?私たちにできること」.倉敷市男女共同参画センター講演会.令和1年6月22日~令和1年6月22日.倉敷市男女共同参画推進センター
 90. Mikiya Nakatsuka:<講演>「Situations surrounding transgenders in Japan」.第29回日本女性心身医学会研修会 日韓合同企画:JSPOG-KSPOG Joint Symposium.令和1年6月29日~令和1年6月30日.杏林大学 井の頭キャンパス.
 91. 中塚幹也:<講演>「LGBTの基礎と医療施設での対応」.香川県立中央病院 職員研修会 臨床倫理研修.令和1年7月5日~令和1年7月5日.香川県立中央病院.
 92. 中塚幹也:<講演>「性同一性障害の子どもへの支援:小児科スタッフが知っておくべきこと」.日本小児科学会山口地方会・山口県小児科医会合同総会・特別講演.令和1年8月4日~令和1年8月4日.ANAクラウンプラザホテル宇部.
 93. 中塚幹也:<講演>「LGBTの基礎知識と企業が考えること」.岡山県産業保健総合支援センター 産業保健研修会.令和1年8月22日~令和1年8月22日.岡山産業保健総合支援センター.
 94. 中塚幹也:<講演>「「性別違和」のある児童生徒への支援」.京都府総合教育センター 人権教育講座I.令和1年8月23日~令和1年8月23日.京都府総合教育セン

- ター。
95. 中塚幹也：<講演>「LGBT/SOGIの基礎知識：地域や学校における対応と医療との連携」。高知県 思春期保健に関わる支援者等研修会。令和1年9月5日～令和1年9月5日。高知県立塩見記念青少年プラザ。
 96. 中塚幹也：<講演>「性同一性障害診療の実際と産婦人科医」。第20回日本内分泌学会中国支部学術集会・JES We Can（男女共同参画推進委員会）共同企画 パネルディスカッション「トランスジェンダーと内分泌」。令和1年9月7日～令和1年9月7日。岡山国際交流センター。
 97. 中塚幹也：<講演>「LGBTの基礎と病院での対応」。医療法人社団清和会 笠岡第一病院 倫理研修会。令和1年9月11日～令和1年9月11日。医療法人社団清和会 笠岡第一病院。
 98. 中塚幹也：<講演>「GID(性同一性障害)学会の活動～トランスジェンダーと就労の課題：自治体・企業のできること～」。2019年度 厚生労働省委託事業 職場におけるダイバーシティ推進事業 ヒアリング。令和1年9月19日～令和1年9月19日。ビジョンセンター東京駅前。
 99. 中塚幹也：<講演>「LGBT/SOGI：大学ができること」。大阪大学 SOGI セミナー「あなたもその一人 多様性を受け入れるとは」～個性を發揮し一人ひとりが活躍できる大学に～。令和1年9月26日～令和1年9月26日。大阪大学コンベンションセンター。
 100. 中塚幹也：<講演>「LGBTについて理解を深める ～学校としてすべきこと～」。令和元年度 静岡県高等学校・特別支援学校保健主事研修会。令和1年9月27日～令和1年9月27日。総合教育センター あすなろ。
 101. 中塚幹也：<講演>「性教育の中で伝えること：ライフプランや性の多様性など新たな課題に対応するには」。兵庫県 性に関する指導・エイズ教育研修会。令和1年9月28日～令和1年9月28日。兵庫県県民会館。
 102. 中塚幹也：<講演>「性別違和の身体的治療やその問題点、家族」。GID（性同一性障害）学会 第11回エキスパート研修会。令和1年10月5日～令和1年10月5日。鹿児島市医師会館 大会議室。
 103. 中塚幹也：<講演>「第2部：LGBT/SOGIの基礎知識」。宮崎県人権啓発活動協働推進事業 宮崎産業経営大学法学部人権講座「セクシャル・マイノリティの人権について考える」。令和1年10月5日～令和1年10月5日。宮崎産業経営大学。
 104. 中塚幹也：<講演>「第3部：LGBTを取り巻く社会の課題」。宮崎県人権啓発活動協働推進事業 宮崎産業経営大学法学部人権講座「セクシャル・マイノリティの人権について考える」。令和1年10月5日～令和1年10月5日。宮崎産業経営大学。
 105. 千葉智美，細木菜々恵，石岡洋子，片岡久美恵，中塚幹也：<一般演題>「トランスジェンダー当事者の部活動またはサークル活動」に対する大学生の意識」。第60回日本母性衛生学会総会・学術集会。令和1年10月12日～令和1年10月13日。ヒルトン東京ベイ。
 106. 千葉智美，細木菜々恵，石岡洋子，片岡久美恵，中塚幹也：<一般演題>「大学生における「性の多様性」「LGBT 家族形成」への意識」。第60回日本母性衛生学会総会・学術集会。令和1年10月12日～令和1年10月13日。ヒルトン東京ベイ。
 107. 細木菜々恵，千葉智美，長谷部薫，高田茉奈，高野みのり，石岡洋子，片岡久美恵，中塚幹也：<一般演題>「LGBT 当事者が生殖医療で子どもを持つことへの意識：産婦人科施設代表者への全国調査から」。第60回日本母性衛生学会総会・学術集会。令和

- 1年10月12日～令和1年10月13日. ヒルトン東京ベイ.
108. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT と生殖医療」. 生殖医療サポーターの会 OKAYAMA 第124回 定期ミーティング. 令和1年10月17日～令和1年10月17日. 岡山大学医学部保健学科.
109. 中塚幹也 : <講演> 「「生殖・妊娠・子育て・LGBT」関連の技能集団形成プロジェクト」. 岡山大学創立70周年記念事業企画・ホームカミングデイ2019 in 鹿田 岡山大学大学院保健学研究科オープンフォーラム2019. 令和1年10月26日～令和1年10月26日. 岡山大学Jホール.
110. 中塚幹也 : <講演> 「LGBT の基礎知識と子どもへの対応」. 令和元年度 香川県 LGBT 等に関する教職員研修会. 令和1年10月29日～令和1年10月29日. サポートホール高松.
111. 中塚幹也 : <講演> 「性教育で何を話すのか?」. 「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム19 第25日 「性教育」を創る」. 令和1年11月7日～令和1年11月7日. 岡山大学医学部保健学科.
112. 中塚幹也 : <シンポジウム> 「性同一性障害/性別違和/性別不合と家族形成 : 結婚子どもそしてライフプラン」. 第64回日本生殖医学会学術講演会. 令和1年11月7日～令和1年11月8日. 神戸国際会議場、神戸国際展示場.
113. 中塚幹也 : <講演> 「自治体職員が知っておきたい LGBT の基礎知識」. 岡山市職員研修会 LGBT 支援者 (アライ) の見える化のための研修. 令和1年11月12日～令和1年11月12日. 岡山市勤労者福祉センター.
114. 中塚幹也 : <講演> 「自治体職員が知っておきたい LGBT の基礎知識」. 岡山市職員研修会 LGBT 支援者 (アライ) の見える化のための研修. 令和1年11月13日～令和1年11月13日. 岡山市勤労者福祉センター.
115. 中塚幹也 : <講演> 「トランスジェンダーの子どもの封じ込める体験と学校での対応」. 教育現場をサポートする LGBT 関連セミナー in 岡山. 令和1年12月5日～令和1年12月5日. 岡山コンベンションセンター.
116. Ishizaki, Y. & Furukawa, E. Difficulties to raise adopted children, desirable pediatrician's support, and management of children's health records - Neuvola vs. Bright Futures. Japan-Jyväskylä Foster Parents Research Conference. Aug. 29, 2019, Jyväskylä, Finland
117. 岡明 切れ目のない小児思春期の Health Supervision への展望—小児医療のすそ野として 第112回慈恵医大小児医学研究会 2020年7月11日 東京
118. 岡明 小児てんかんの治療と QOL 福岡小児科セミナー 2021年2月19日 (福岡 Web)
119. 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)
120. 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)
121. 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)
122. 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)
123. 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)
124. 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)
125. 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)
126. 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)
127. 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)
128. 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)
129. 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)
130. 片岡祐子. 難聴児・若年難聴者が抱える問題. HCC 研究会, 大阪, 2020 年 1 月 25 日
131. 片岡祐子. 難聴児・若年難聴者が抱える問題. 高知県ヒアリング勉強会, 高知, 2020 年 2 月 15 日
132. 片岡祐子. 思春期の難聴. 第 121 回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会パネルディスカッション. 岡山. 2020
133. 片岡祐子, 前田幸英, 菅谷明子, 田中里実, 中川敦子, 假谷伸. 左右差のある両側難聴者に対する BiCROS 補聴器装用経験. 第 65 回日本聴覚医学会総会・学術講演会. 名古屋. 2020.
134. 片岡祐子. 新生児聴覚スクリーニングから人工内耳手術まで. 第 30 回日本耳科学会総会・学術講演会 パネルディスカッション. 福岡. 2020.
135. 片岡祐子, 假谷伸, 菅谷明子. ワールデンブルグ症候群小児 7 例の臨床像の検討. 第 15 回小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会, シンポジウム. 高知. 2020.
136. 片岡祐子. 軽度～中等度難聴児への対応と課題思春期に学校生活で抱える問題. 第 15 回小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会, シンポジウム. 高知. 2020.
137. 菅谷明子. 人工内耳装用児のピッチおよびプロソディーに関する研究. 第 121 回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会. 岡山. 2020.
138. 仁科幸子, 細野克博, 横井匡, 吉田朋世, 神部友香, 深見真紀, 堀田喜裕, 東範行. CEP290 関連レーバー先天盲 5 症例の臨床像. 第 125 回日本眼科学会総会, 大阪, 2021.4.8
139. 仁科幸子. 視覚スクリーニングの現状. 教育セミナー4 白色瞳孔/瞳孔縁白濁の発見と対処. オーガナイザー: 彦谷明子, 仁科幸子. 第 125 回日本眼科学会総会, 大阪,

- 2021.4.9
140. 仁科幸子、細野克博、横井匡、吉田朋世、深見真紀、木村肇二郎、森隆史、堀田喜裕、東範行. PRPS1 遺伝子変異を同定した左右差のある Leber 先天黒内障女児の 1 例. 第 59 回日本網膜硝子体学会総会, web, 2020.11
141. 仁科幸子. 小児の神経眼科. インストラクションコース やさしい神経眼科. 第 74 回日本臨床眼科学会, 2020.10 web
142. 松岡真未、仁科幸子、三井田千春、松井孝子、赤池祥子、越後貫滋子、吉田朋世、横井匡、東範行. 低年齢児における Spot Vision Screener の屈折異常判定基準値の検討. 第 76 回日本弱視斜視学会総会, web, 2020.7
143. 仁科幸子、細野克博、横井匡、吉田朋世、富田香、深見真紀、小崎健次郎、堀田喜裕、東範行. 網膜ジストロフィーを発症した CDK9 変異による多発奇形症候群の 1 例. 第 45 回日本小児眼科学会総会, web, 2020.7
144. 太刀川貴子、清田真理子、齋藤雄太、東範行、仁科幸子、丸子一郎、根岸貴志、野田英一郎、松本直、外山琢. 未熟児網膜症診療録データベース化に向けた標準化の試み. 第 45 回日本小児眼科学会総会, web, 2020.7
145. 仁科幸子. Spot Vision Screener をどう使うか?. 第 90 回九州眼科学会, 視能訓練士教育プログラム, web, 2020.7
146. 仁科幸子. 小児の視覚に対する ICT 機器の影響. 第 222 回長崎眼科集談会, web, 2021.4.4
147. 仁科幸子. 乳幼児の後眼部疾患ファーストステップ. Saitama Ophthalmology Update Seminar, web, 2021.3.17
148. 仁科幸子. 医療機関の教育機関の連携による小児のロービジョンケア. 盲ろう児者の医療と福祉—オンライン講習会—, web, 2021.3.14
149. 仁科幸子. 乳幼児の前眼部疾患ファーストステップ. 第 2 回 TAMA Ophthalmic Seminar, web, 2021.3.13
150. 仁科幸子. 乳幼児における眼疾患ケーススタディ. 第 5 回なでしこの会 in Gumma, web, 2021.3.5
151. 仁科幸子. 国立成育医療研究センターにおける未熟児網膜症治療の現状. ROP Update Seminar, web, 2021.2.16
152. 仁科幸子. 乳幼児の前眼部疾患ファーストステップ. SENJU Ophthalmic Seminar in Saitama, web, 2021.1.9
153. 仁科幸子. 未熟児網膜症診療に対する抗 VEGF 療法の手引き. Asia-Pacific Retina Forum 2020, web, 2020.12.13
154. 仁科幸子. 未熟児網膜症診療のトレンド. 第 14 回 Midland Seminar of Ophthalmology, web, 2020.10.24
155. 仁科幸子. 子どものロービジョンケア. 第 438 回大阪眼科集談会, web, 2020.10
156. 仁科幸子. 視機能の発達・小児によくみられる眼疾患. 母子愛育会 地域母子保健 3 乳幼児期に見られる諸問題, 東京, 2020.9.18
157. 仁科幸子. 小児の眼科健診～異常の早期発見の手技を学び、子どもの視覚を守る～. 第 17 回世田谷区小児医療連携学術講演会, web, 2020.9
158. 仁科幸子. 乳幼児健診アップデート～注意すべき眼疾患とその対応～. 第 11 回島根県眼科臨床研究会, web, 2020.8.23
159. 仁科幸子. 0 歳から見つきたい! 小児眼疾患. 第 33 回九州眼科医会従業員教育講座, web, 2020.7
160. 仁科幸子. 乳幼児の前眼部疾患ファーストステップ. 第 7 回雪明・新潟眼科フォーラム, 新潟, 2020.2.23
161. 仁科幸子. 乳幼児の視覚スクリーニング. 中野区医師会園医・学校医講演会, 東京,

2020.2.13

162. 仁科幸子. 小児・学童への眼鏡処方の基本.
東京都眼科医会 第2回眼鏡処方講習会,
東京, 2020.1.18

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

「改訂版乳幼児健診 身体診察マニュアル」と
研修ビデオ（1歳6か月児健診と3歳児健診）
を作成し、全国の都道府県、政令都市、市区町
村へ配布した。

表1 日本版 Bright Futures (指針) 目次

| 番号 | 分野 | 年齢層 | 課題名 | 担当 |
|----|-------------|---------|---|-----|
| 1 | 総論 | 全体 | 日本版 Bright Futures のための指針 | 阪下 |
| 2 | | 全体 | 母子健康手帳 | 山崎 |
| 3 | | 全体 | 健診を通じた虐待・ネグレクトへの対応と支援 | 岡 |
| 4 | | 全体 | 里子・養子のいる家庭の支援（幼児期・学童期） | 石崎 |
| 5 | メディア・ゲーム | 乳幼児期 | 乳幼児期の生活とメディア | 中山 |
| 6 | | 学童期 | 学童期の生活とメディア | 中山 |
| 7 | | 思春期 | 思春期とメディア・ネット依存・ゲーム依存 | 中山 |
| 8 | 食生活 ～肥満とやせ～ | 乳幼児期 | 幼児期の健康と食事 肥満と体重増加不良 | 永光 |
| 9 | | 学童期 | 学童期の健康と食事 肥満とやせ | 永光 |
| 10 | | 思春期 | 思春期の健康と食事 摂食障害・肥満・やせ | 永光 |
| 11 | | 思春期 | 摂食障害の成人期以降の諸問題 | 石崎 |
| 12 | 睡眠 | 乳幼児期 | 睡眠と生活リズム（乳幼児期・学童思春期） | 神山 |
| 13 | アレルギー | 学童思春期 | | 成田 |
| 14 | | 乳児期 | 乳幼児期のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー | 成田 |
| 15 | | 幼児期 | 幼児期のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 気管支喘息 | 成田 |
| 16 | | 学童思春期 | 学童期以降のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 気管支喘息（アドヒアランス トランジション含む） | 成田 |
| 17 | 耳鼻咽喉科 | 乳幼児期 | 乳幼児期の耳鼻咽喉科疾患 | 西崎 |
| 18 | 眼科 | 乳幼児期 | 乳幼児期の眼疾患 | 仁科 |
| 19 | | 学童期 | 学童期以降の眼疾患 | 仁科 |
| 20 | 整形外科 | 乳幼児期 | 乳幼児期の整形外科疾患 | 朝貝 |
| 21 | | 学童思春期 | 側湾症 | 朝貝 |
| 22 | 発達障害 | 乳幼児期 | 乳幼児の自閉スペクトラム症 | 大和田 |
| 23 | | 幼児期・学童期 | 幼児学童のチック | 大和田 |

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

表 2. 精密診断結果

| 該当者数 | 全対象者 | | 乳児全戸訪問 | | 4 か月児健診 | |
|-----------|------|------|--------|------|---------|------|
| 異常あり者数(A) | 86 | | 80 | | 6 | |
| 精密検査結果 | 治療 | 経過観察 | 治療 | 経過観察 | 治療 | 経過観察 |
| 股関節脱臼 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 股関節亜脱臼 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 臼蓋形成不全 | 0 | 74 | 0 | 70 | 0 | 4 |
| 開排制限 | 0 | 8 | 0 | 6 | 0 | 2 |

表 3. モデル市町における精度管理指標

| 精度管理指標 | 全対象者 | 乳児全戸訪問 | 4 か月児健診 |
|--------------|-------|--------|---------|
| 有所見率 (%) | 13.1% | 13.2% | 3.2% |
| フォローアップ率 (%) | 89.7% | 91.3% | 83.3% |
| 発見率 (%) | 2.5% | 3.0% | 0.2% |
| 陽性的中率 (%) | 19.2% | 22.4% | 6.7% |

表 4. 異常あり 86 例のスクリーニング項目別の該当状況

| | 該当数 | 開排制限* | 皮膚溝 | 問診項目 | | | 参考項目 |
|------------------------|-----|-------|-----|------|----|-----|-------|
| | | | | 家族歴 | 女児 | 骨盤位 | 保護者希望 |
| 股関節開排制限陽性 | 32 | 32(3) | 6 | 3 | 26 | 1 | 4 |
| 皮膚溝所見かつ 問診 1 項目以上陽性 | 40 | — | 40 | 5 | 36 | 5 | 1 |
| 問診 2 項目以上のみ 陽性 | 14 | — | — | 9 | 13 | 5 | 2 |

*() 内は開排制限所見のみ陽性

図1 思春期健診インタビューマニュアル (部分)

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度以上眠れないことがありますか？
- 5 学校の休み時間や休みの日に外で遊んだり、運動をしたりしますか？
- 6 家族と一緒に食事をしますか？
- 7 家族とよく会話をしますか？
- 8 自分の体重が多すぎるあるいは少なすぎると感じますか？

はじめに

本書は、子どもへの保健指導インタビューマニュアルです。予防接種のときに子どもに記入してもらうアンケート(15項目)があります。その質問内容に関連したトピックスや、子どもへの具体的なアドバイスが記載されています。学童・思春期の子ども達とのコミュニケーションとして活用してください。学童・思春期健診が将来、わが国で始まることを期待しています。

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なんですか？
- 11 学校の勉強が負担になっていませんか？
- 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？

- 朝食を欠かす子が増えています。
(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。¹⁾ 朝食を欠食すると午前中の体温が上がりにくく、学習意欲が低下し、疲労感が増すとも言われています。朝食を摂らない子の中には自分自身の健康状態についても「あまりよくない」と思っている子が多くなります。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。²⁾

【文献】
1) http://bukoyaka21.jp/pdf/01_H02_sentai_report_20150403.pdf (2020.3.23アクセス)
2) 小松等子, 他. 小児のメタボリックシンドローム・肥満症における食生活と食事療法. 特集 小児のメタボリックシンドローム. Adiposence. 2007;4:413-431.

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、龋歯のリスクを高めます。

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

清涼飲料水の過量摂取によりケトースisまたはケトアンドーシs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。³⁾ 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。⁴⁾ 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。⁵⁾

【文献】
3) 五十野慎子, 他. 【子どもから成人へ生活習慣病】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;32:300-304.
5) 高木裕二. 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.

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、みんなて悩もう!</p> | <p>君の勇気が友達を守る。</p> | |

図3 医師が実施した保健指導項目・項目数

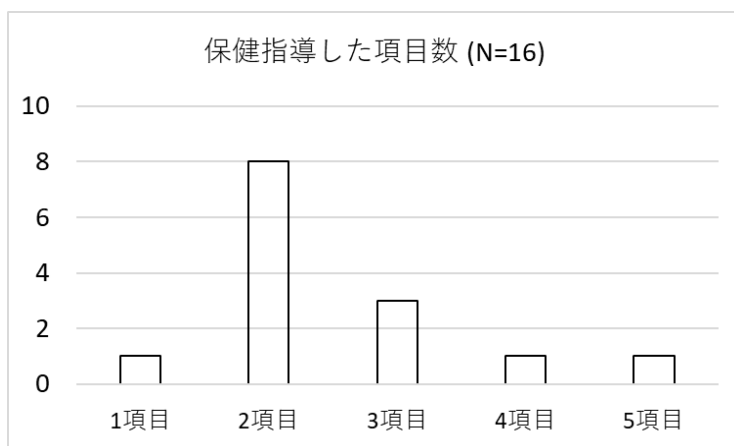
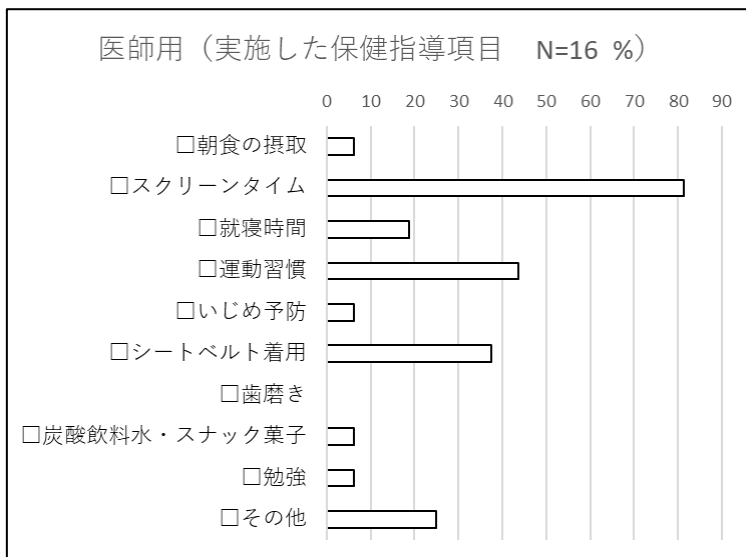


図4 教育者用パンフレット「難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと」



図5 問診と視診のチェックリスト（新生児）（生後7日～1か月）

問診チェックリスト

- | | |
|---|---|
| a) 瞳が白くみえたり、光ってみえることはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| b) 目の大きさや形がおかしいと思ったことはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| c) 子どもの頃に白内障、緑内障、網膜剥離、網膜芽細胞腫などの目の病気になったご家族ご親戚はないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| d) その他（ | ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

視診チェックリスト

- | | |
|----------------|---|
| a) 瞳孔反応 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 不明 |
| b) 白色瞳孔, 瞳孔領白濁 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| c) 羞明, 流涙, 充血 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| d) 角膜混濁 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| e) 眼球, 角膜の左右差 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| f) 眼瞼の異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| g) 瞳孔の形の異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| h) その他（ | ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

図6 問診と視診のチェックリスト（乳児）（4～6か月）

問診チェックリスト

- | | |
|---|---|
| a) 瞳が白くみえたり、光ってみえることはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| b) 目の大きさや形がおかしいと思ったことはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| c) 視線が合いますか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| d) 動くものを目で追いますか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| e) 目がゆれることはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| f) 目つきや目の動きがおかしいと思ったことはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| g) 極端にまぶしがることはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| h) 片目を隠すと嫌がりませんか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| i) 子どもの頃に白内障、緑内障、網膜剥離、網膜芽細胞腫などの目の病気になったご家族ご親戚はないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| j) その他（ | ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

視診チェックリスト

- | | |
|----------------|--|
| a) 瞳孔反応 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 不明 |
| b) 白色瞳孔, 瞳孔領白濁 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| c) 羞明, 流涙, 充血 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| d) 角膜混濁 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| e) 眼球, 角膜の左右差 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| f) 眼瞼の異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| g) 瞳孔の形の異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| h) 固視, 追視反応 | (右眼) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 不明 (左眼) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 不明 |
| i) 嫌悪反射 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| j) 眼位異常(斜視) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| k) 眼振, 異常眼球運動 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| l) その他（ | ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

図7 屈折検査を行う場合の視覚検査フローチャート

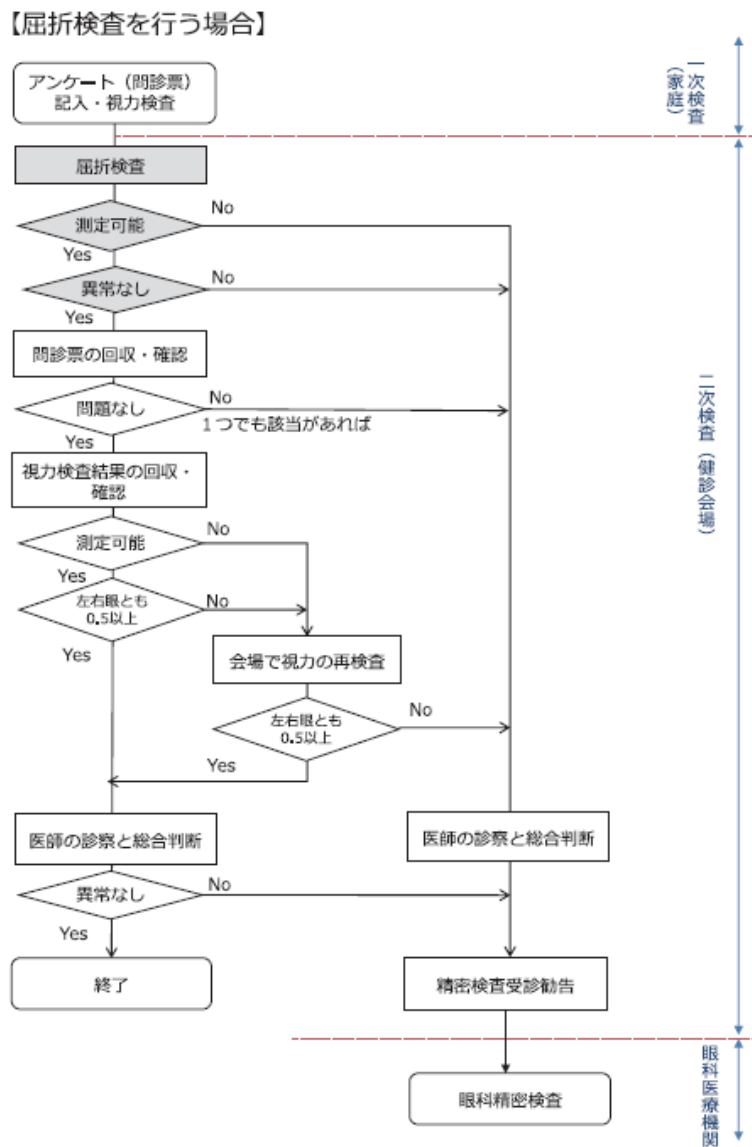


図1 問診と視診のチェックリスト（新生児）（生後7日～1か月）

| 問診チェックリスト | |
|---|---|
| a) 瞳が白くみえたり、光ってみえることはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| b) 目の大きさや形がおかしいと思ったことはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| c) 子どもの頃に白内障、緑内障、網膜剥離、網膜芽細胞腫などの目の病気になったご家族ご親戚はないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| d) その他（ | ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

| 視診チェックリスト | |
|---------------|---|
| a) 瞳孔反応 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 不明 |
| b) 白色瞳孔、瞳孔顔白濁 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| c) 羞明、流涙、充血 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| d) 角膜混濁 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| e) 眼球、角膜の左右差 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| f) 眼瞼の異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| g) 瞳孔の形の異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| h) その他（ | ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

図3 問診と視診のチェックリスト（乳児）（4～6か月）

| 問診チェックリスト | |
|---|---|
| a) 瞳が白くみえたり、光ってみえることはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| b) 目の大きさや形がおかしいと思ったことはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| c) 視線が合いますか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| d) 動くものを目で追いますか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| e) 目がゆれることはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| f) 目つきや目の動きがおかしいと思ったことはないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| g) 極端にまぶしがすることはありますか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| h) 片目を隠すと嫌がりませんか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| i) 子どもの頃に白内障、緑内障、網膜剥離、網膜芽細胞腫などの目の病気になったご家族ご親戚はないですか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| j) その他（ | ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

| 視診チェックリスト | |
|---------------|--|
| a) 瞳孔反応 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 不明 |
| b) 白色瞳孔、瞳孔顔白濁 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| c) 羞明、流涙、充血 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| d) 角膜混濁 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| e) 眼球、角膜の左右差 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| f) 眼瞼の異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| g) 瞳孔の形の異常 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| h) 固視、追視反応 | (右眼) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 不明 (左眼) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 不明 |
| i) 嫌悪反射 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| j) 眼位異常（斜視） | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| k) 眼振、異常眼球運動 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| l) その他（ | ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

図4 屈折検査を行う場合の視覚検査フローチャート

