

身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究（令和3年度～令和5年度）

研究代表者 永光信一郎（福岡大学小児科学講座）

研究要旨

研究目的

令和元年12月に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」が施行され、病気を治すだけでなく、こどもの各年齢における健康課題をポピュレーションアプローチで支援するために多職種による適切な保健指導や予防介入が重要であるとされた。令和5年3月に改訂された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」に則、本邦における母子保健課題の向上のために、身体的・精神的・社会的な観点から「切れ目ない妊産婦・乳児期から思春期までの保健指導の充実」を構築し、包括的なアプローチ手法を開発することを目的とした。

研究成果

令和3年度～令和5年度の研究期間にて下記8項目の研究成果を創出した。

1. 乳幼児健診拡充に向けた提言の作成
2. 5歳児健診マニュアルの作成
3. 健やか子育てガイドの作成
4. Well-care Visits マニュアルの作成
5. Biopsychosocial Assessment Tool の開発
6. アプリ開発とモデル地区での健診データヘルス事業の実施
7. 学童期・思春期健診の展望に関する研究
8. 成育医療における Biopsychosocial アプローチに関する研究

【研究成果1】乳幼児健診拡充に向けた提言の作成

こども家庭庁成育局母子保健課が担当する3つのこども科学研究事業研究班（永光班、山縣班、梅澤班）は、令和4年度の母子手帳検討会のまとめ、骨太方針2023及びこども未来戦略方針に記されている母子保健対策の推進のために、1か月児と5歳児の乳幼児健康診査の拡充を提言した。日本小児科医会、日本小児保健協会の協力も得て、1か月児健診と5歳児健診の問診票、健診票を作成した。本提言書は予算要求策定の基礎資料となり、母子保健衛生費国庫補助金事業（令和5年後補正予算）となった。本提言の社会実装化により乳児期早期から学童期前までの切れ目ない子育て支援のさらなる充実が期待される。家族が地域で安心して子育てができる環境を提供できると同時に、こどもの健やかな発達を支援する体制を整えることが可能となる。

【研究成果2】5歳児健診マニュアルの作成

母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）にて、5歳児健診が公費補助とな

り、研究班にて5歳児健康診査マニュアルを作成した。マニュアルは、第1章：5歳児健康診査の目的と意義、第2章：5歳児健康診査実施体制、第3章：5歳児健康診査の実際、第4章：専門相談の実際、第5章：地域のフォローアップの実際、(参考)子育て相談における主な助言例、(参考)個別のフォローアップ事例から構成された。47都道府県小児科医会、約1750か所の自治体、全国大学医学部小児科学講座81か所、小児科学会専門医研修施設185か所にマニュアルを送付した。

【研究成果3】 健やか子育てガイドの作成

Biopsychosocialな視点からこども及び保護者を支援する3~5か月児健診用、9,10か月児健診用、3歳児健診用、5歳児健診用の健やか子育てガイドを作成した。項目は、栄養、行動と睡眠、遊びとメディア、歯のケア、安全、子育てについて、おうちについて、発達について、こころの健康についてなど、健康の社会的要因を決定する設問から問診票は構成されている。各々の項目に関するガイド(保健指導)も制作した。4,5月児健診303名、9,10か月児健診259名、1歳6か月児健診674名、3歳児健診299名、5歳児健診1269名で活用し、多変量ロジスティック回帰分析で、乳児では睡眠時の課題が育児困難感の相関、5歳児では就寝前までの動画視聴と夜間の中途覚醒や睡眠時間が短さに関連、幼児では全年齢で子どものかんしゃくや粗暴な行動と育児困難感に関連を明らかにした。これらは、保健指導にとって根拠のある有用な情報を提供するものと考えられた。

【研究成果4】 Well-care Visits マニュアルの作成

日本小児科医会、日本小児保健協会の協力を得て、日本版 Bright Futures (こども達のための well-care visit マニュアル Infants, Children, and Adolescents well-care visit Manual を製作した。Well-Care Visits マニュアルは、バイオサイコソーシャルな側面から定期的な診察と保健指導を提供する医療者向けのマニュアルで、米国の健康診査マニュアルである Bright Futures を参考に作成した。Well-Care Visits で行うべきヘルススーパービジョン(健康診査)とヘルスケア・ガイダンス(保健指導)が、Bio-(身体)、Psycho-(心理)、Social-(社会)な視点で記載されている。今後、本邦でも効果的な健診が拡充することが期待されている。マニュアルは、第1章：成育医療とこどもたちの Well-Care Visits、第2章：Well-Care Visits でおこなうこと、第3章：各月齢・年齢での Well-Care Visit (Review と Check List)、第4章：不登校の子の健康診査、第5章：特別な医療的ケアが必要な子への対応 -Children and Youth With Special Health Care Needs-、第6章：健診でチェックされたこどもたちのその先の連携、第7章：Well-Care Visits に関連する連携先リスト、第8章：チャイルドシートの正しい装着方法、第9章：こどもと保護者の睡眠に対する質問・回答、第10章：Well-Care Visits に関連する政策過程、第11章：Well-Care Visits に関連する参考資料から構成されている。

【研究成果5】 Biopsychosocial Assessment Tool の開発

新生児訪問、乳幼児健診時に活用できる客観性のある Biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援の質問紙 (Biopsychosocial Assessment tool: BPS-AT)を作成した。心理社会的因子に重きを置いた12項目の設問からなり、7段階のリッカート尺度の定量化の問診票。育児ストレス尺度 Parent stress index との高い相関を乳児、幼児で認めた。切れ目ない妊産婦の支援や児童虐待予防において有用である可能性がある。

【研究成果6】 アプリ開発とモデル地区での健診データヘルス事業の実施

成育基本法の基本的方針4「記録の収集等に関する体制等」に記されている乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の電子化及び標準化（Personal Health Record）を推進することを目的に、「母子健康手帳アプリ」による乳幼児健康診査データヘルス事業のパイロットを実施した。アプリ等の媒体を通して、データヘルス事業を実施することで母子保健情報の遅滞ない閲覧と解析ができることが明らかとなった。データヘルス事業の課題として、事業を行うメリットと、デジタルリテラシーを推進していくことが必要と考えられた。さらに、令和5年に閣議決定された「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」の基本的方針において、乳幼児期から成人期に至るまで切れ目なく包括的に支援するため、健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方策の検討が示されている。我が国では学童・思春期の学校健診は教育機関内に存在するが、バイオサイコソーシャルな視点からの個のニーズに沿った健診はないため、デジタルトランスフォーメーションを活用した効率的かつ有効な学童・思春期の健診を実施した。デジタル端末を用いることで効率的な個の課題抽出は可能であった。

【研究成果7】 学童期・思春期健診の展望に関する研究

学童期・思春期健診の社会実装化の課題を明らかにするために複数の多角的調査を実施した。

- 1) 現行の学校健診との連携及び実装化への課題について日本小児科医学会会員を対象にアンケート調査。
- 2) 思春期健診に関する養護教諭を対象したアンケート調査、
- 3) 思春期健診に関する行政機関を対象としたアンケート調査、
- 4) 健やか親子 21（第2次）基盤課題Bの思春期保健対策の年次推移調査、
- 5) 大学生を対象とした思春期の基本的ニーズ調査を実施した。

1) 学校健診では学科履修に支障を来す運動器・感覚器などの身体的項目を集団的に把握することに適しているが、家庭状況や親子関係の把握、メンタルヘルスや二次性徴などの把握は、かかりつけ医での個別健診が適していた。しかし、学童・思春期健診が必要と思う率は50.1%と半数であり、どちらでもない判断できない率が31.9%もあり、時間の確保や報酬への反映、かかりつけ医でのメンタルヘルスへの対応など課題を認めた。2) 学校関係者からは、子どもの心の問題が増加しており、これへの対応の必要性が指摘された。また、学校から医療機関へつながることの難しさがあるため、健診を制度化することへの肯定的意見を認めた。3) 公的機関を対象とした調査では、「学校健診との差異」が整理されておらず、その必要性について疑問とする意見が半数を占めた。4) 管内市区町村における地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況が最も少ない都道府県で約40%であるのに対し、最も多い都道府県では約95%であった。2013年から2017年にかけては、各思春期保健対策の取組み割合が増加傾向にあり、特に自殺防止対策についてはその傾向が強かった。5) 大学生のヒアリング調査では、学校から知識・情報を得たとする項目は複数あったが、詳細な理解には至っていないものがほとんどであった。自身が当事者性のある課題については自ら知識・情報を求めており、特に心の問題、自殺、不登校については当事者性の有無でニーズの高さに差が見られた。

【研究成果8】 成育医療における Biopsychosocial アプローチに関する研究

成育医療領域における Biopsychosocial（BPS）アプローチの実践のために、社会・環境因子を中心に実践上の課題について調査し、基礎資料を作成。社会・環境面への対応としての社会的処方があることが有効であり、小児科医には健康を全人的にとらえて関わるスキルが求められ、学齢期から思春期の子どもの養育者についてはメンタルヘルスに関連する調査や家族のウェルビーイングやポピュレーション・アプローチの視点からの取り組みは少なく、社会・環境要因の視点と取組については研修等の学びと実践のサイクルが必要と考えられた。

班員・協力者一覧

研究代表者	永光信一郎（福岡大学小児科学講座）
研究分担者	岡 明（埼玉県立小児医療センター） 小枝達也（国立成育医療研究センター） 小倉加恵子（国立成育医療研究センター／鳥取県倉吉保健所） 酒井さやか（久留米大学 小児科学講座） 杉浦至郎（あいち小児保健医療総合センター） 岡田あゆみ（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学） 作田亮一（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター） 松浦賢長（福岡県立大学看護学部） 上原里程（国立保健医療科学院 政策技術評価研究部） 山下 洋（九州大学病院 子どものこころの診療部） 江口佳孝（国立成育医療研究センター小児外科系専門診療部整形外科）
研究協力者	阪下和美（東京都立松沢病院精神科） 秋山千枝子（あきやま子どもクリニック） 元山浩貴（もとやま小児科クリニック） 下村 豪（下村小児科医院） 進藤亮太（進藤小児科） 前川貴伸（国立成育医療研究センター） 河野由美（自治医科大学医学部小児科） 前垣義弘（鳥取大学医学部脳神経小児科） 余谷暢之（国立成育医療研究センター） 七種朋子（久留米大学小児科） 塩之谷真弓（中部大学 現代教育学部） 山崎嘉久（あいち小児保健医療総合センター） 黒田あゆみ（あいち小児保健医療総合センター） 石田尚子（あいち小児保健医療総合センター） 大谷良子（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター） 井上 建（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター） 北島 翼（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター） 重安良恵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科） 藤井智香子（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科・ ダイバーシティ推進センター） 田中知絵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科） 梶原由紀子（福岡県立大学看護学部） 渡邊多恵子（淑徳大学看護栄養学部） 原田直樹（福岡県立大学看護学部） 相田 潤（東京医科歯科大学 大学院医歯総合研究科 健康推進歯学分野） 朝貝芳美（信濃医療福祉センター 整形外科） 荒田尚子（国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 母性内科） 五十嵐隆（国立成育医療研究センター 理事長） 石井礼花（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所） 板野正敬（日本小児科医会／いたのこどもクリニック）

研究協力者

伊藤善也（日本赤十字北海道看護大学 臨床医学領域）
伊藤隆一（日本小児科医会 会長）
糸数智美（日本小児科医会／どんぐりこども診療所）
稲光 毅（日本小児科医会／いなみつこどもクリニック）
井上信明（国立国際医療研究センター 国際医療協力局）
内海裕美（日本小児科医会／吉村小児科）
衛藤暢明（福岡大学医学部精神医学教室）
大日向雅美（恵泉女学園大学／NPO 法人あい・ぽーとステーション）
片岡祐子（岡山大学病院 聴覚支援センター）
蟹江絢子（東京大学医学部附属病院）
金子淳子（日本小児科医会／金子小児科）
上別府圭子（国際医療福祉大学大学院 家族看護学領域）
川上一恵（日本小児科医会／かずえキッズクリニック）
河村一郎（日本小児科医会／かわむら小児科）
北村邦夫（日本家族計画協会）
神山 潤（東京ベイ・浦安市川医療センター）
小西恵理（淀川キリスト教病院 小児科）
佐々木溪円（実践女子大学生生活科学部 食生活科学科 おださが小児アレルギー科）
鈴木 彩（国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部こころの診療科）
千先園子（国立成育医療研究センター こどもシンクタンク）
高橋 健（順天堂大学浦安病院 小児科）
但馬 剛（国立成育医療研究センター研究所 マスクリーニング研究室）
多田由紀（東京農業大学 応用生物科学部栄養科学科）
立花良之（元国立成育医療研究センター）
田中恭子（国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部こころの診療科）
田原卓浩（日本小児科医会／たはらクリニック）
多屋馨子（神奈川県衛生研究所）
帖佐悦男（宮崎大学医学部整形外科）
成田雅美（杏林大学医学部小児科学教室）
仁科幸子（国立成育医療研究センター 小児外科系専門診療部 眼科）
平岩幹男（Rabbit Developmental Research）
藤田一郎（福岡女学院大学 人間関係学部子ども発達学科）
星野恭子（瀬川記念小児神経学クリニック）
堀口寿広（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
増田英子（日本小児科医会／増田医院）
松岡美智子（久留米大学医学部神経精神医学講座）
松崎尊信（国立病院機構久里浜医療センター 精神科）
三平 元（日本小児科医会／ひがしまつど小児科）
三牧正和（日本小児保健協会／帝京大学医学部小児科）
山縣然太郎（こども家庭科学研究班 研究代表者）
吉田雄司（日本小児科医会／よしだ小児科医院 病児保育りんご）
和田 浩（日本小児科医会／健和会病院 小児科）

A. 研究目的

研究1：乳幼児健診拡充に向けた提言の作成

こどもの健やかな成長と発達の推進を図るための母子保健医療対策総合支援事業は、令和5年に閣議決定がなされた「こども未来戦略方針—加速化プラン—」において、少子化対策・こども政策の抜本強化のため、妊娠期からの切れ目ない支援の拡充、乳幼児健診を始めとする母子保健対策の推進、こども政策DXの推進が示された。さらに、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）の基本方針に、健診の頻度や評価項目に関する方策の検討が示されている。令和5年度の本研究班成果として、乳幼児健診の拡充に向けた提言が示された。乳児早期の疾病及び異常を早期に発見し適切な指導を行い、さらに養育環境の評価と、養育者への育児に関する助言を行う目的で1か月児健診が、成長・発達に影響を及ぼす発達障害の早期発見・支援と生活習慣に関する指導を目的として5歳児健診が新たな母子保健医療対策総合支援事業として設定された。

研究2：5歳児健診マニュアルの作成

5歳児健診は、「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」（令和5年12月28日付こ成母発第375号こども家庭庁成育局長通知。以下「通知」という。）に記されているとおり、「幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ること」を目的としている。また、通知で挙げられているように、5歳児健診で行う項目は、以下の6つがある。

- 1) 身体発育状況
- 2) 栄養状態
- 3) 精神発達の状況
- 4) 言語障害の有無
- 5) 育児上問題となる事項の確認（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等）
- 6) その他の疾病及び異常の有無

5歳児健診の特徴は、個人の成長や発達を診察するだけでなく、集団における立ち振る舞いを評価して、社会的な発達の状況を把握することにある。これは

発達障害等のスクリーニングにつながるだけでなく、遊びや人間関係の豊かさ、こどもと家族の地域社会とのつながりなど健康の社会的決定要因を把握することにもつながる。これは5歳児健診に特有な目的と言える。

さらに、この時期には、学童期及び思春期に課題となるメディアの利用、生活リズム、食習慣・運動習慣などを確認し、適切な生活習慣等を身につけるための健康教育、保健指導が重要となる。5歳児健診においては、養育環境や経済的困窮、社会的支援などのこどもの健康の社会的決定要因における保護因子（プラスに働く要素）とリスク因子（マイナスに働く要素）を同定し、同定された因子に対する保健指導と子育て支援を行うことが期待される。こうした支援が学童期にも切れ目なくつながるよう、5歳児健診の結果を踏まえ、就学に向けて必要な支援を提供する地域のフォローアップ体制を構築するとともに、健診結果やその後の支援の状況等の必要な情報を精査するとともに学校や教育委員会等に引き継いでいくことも重要と考えられる。5歳児健診が全国展開していくために5歳児健診マニュアルを製作した。

研究3：健やか子育てガイドの作成

乳幼児健診にて Biopsychosocial な視点を取り入れた保健指導に用いることができるガイド（健やか子育てガイド）を作成して、実際の健診における実用性を検証することを目的とする。

研究4：Well-care Visits マニュアルの作成

米国のこどもの健診マニュアルである Bright Futures によると、米国ではかかりつけ医による毎年の健康診査（Health supervision）と各年代における保健指導（先行的ガイダンス：anticipatory guidance）が実施されている。本邦とは異なり、米国はかかりつけ医制度が普及しているため集団健診や学校健診は実施されていないことが特徴の一つといえる。Health supervision（健康診査）は、わが国の健康診査に相当し、新生児から1歳までに8回、1歳から3歳までに6回、以降21歳までに7回、合計21回かかりつけ医が実施している。米国の Health supervision の特徴は、かかりつけ医がこども・家族と切れ目なく継続的に関与する事によってこどもとの間に信頼関係が醸成され、情報の集約化とより効果的な予防介入が可能となることといえる。また、各 Health supervision は約30分以上の時間をかけ、身体診察、成長発達の評価、予防接種、医療面接が実施されている。特に健康を決定する社会的因子を詳細に聴取

し、リスク因子・保護因子に応じてこども本人および養育者（親）へ指導、助言、予期ガイダンス（anticipatory guidance: 次回の健診までに起こりうる心身の変化、家庭、集団での課題、事故予防などの指導）の提供を行う事が本邦との大きな相違点といえよう。本邦においても将来、米国で実施されている Bright Futures に準じた健診が普及することを期待し、日本版 Bright Futures を制作した。

研究 5：Biopsychosocial Assessment Tool の開発

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

本研究課題では biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援の質問紙(Biopsychosocial Assessment tool: BPS-AT)を作成し、その有用性を評価する。

研究 6：アプリ開発とモデル地区での健診データヘルス事業の実施

令和 5 年 3 月に改訂された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」において、成育過程にある者等に対する保健として、母子保健情報のデジタル化と利活用を推進し、健康管理を充実、母子保健事業の質を向上が記されている。また、記録の収集等に関する体制等の項目においても、PHR (Personal Health Record)、健康等情報の電子化・標準化を推進、市町村における SNS を活用したオンライン相談等、母子保健事業におけるデジタル化等に関して、システム等の導入・運用に取り組むことが期待されている。

令和 3 年度から令和 5 年度のこども家庭科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成総合研究事業)の分担研究課題として、アプリ「母子健康手帳アプリ」の開発(研究 1 年目)、倫理申請と参加医療機関の設定と導入(研究 2 年目)、継続観察(研究 3 年目)を実施し、DX 推進による乳幼児期、学童期、思春期における母子保健情報利活用の課題について検討し

た。

研究 7：学童・思春期健診の展望に関する研究

本邦では、就学後は学校保健法のもと、年 1 回の健診が学校で実施されている。現行の学校健診では学科履修に支障を来す運動器・感覚器などの身体疾患の有無を評価することが目的となっているため、健康に関する十分な予防的保健指導を子どもたちは受けることなく成人期を迎えることになる。思春期から子ども達自身が、予防的保健指導を通して自分自身の健康に関心をもつことが重要である。その機会のひとつとして米国でも実施されている学童・思春期健診の社会実装化が我が国で期待されている。学校健診では、一人ひとりの児童生徒の診察に割くことができる時間は限られている。医療機関(かかりつけ医)では、個別健診という形式を採用して、身体・心理・社会面の健康を別の角度から評価することができる可能性がある。思春期の健康をさらに向上させるために学校(学校医)と医療機関(かかりつけ医)が連携し多角的に予防医療を展開すること、すなわち、学童・思春期の健診体制を強化することが期待される。本研究班では、学校健診と並行して、医療機関において個別形式で行う学童・思春期健診の社会実装化を目指す中、実装化に向けた課題整理のためアンケートを、日本小児科医会の協力を得て実施した。さらに、乳幼児期と成人期をつなぐ学童・思春期健診の実効性について、養護教諭、行政機関へも調査検討を行った。また大学生 9 名を対象に、インタビュー形式で思春期の“自分”に必要な(当時それらを得た記憶がない)と考える知識・情報等について基本的ニーズを把握する方法を開発することを目的とした。また、思春期の保健対策に関する地域格差、年次推移の調査も重要である。

研究 8：成育医療における Biopsychosocial アプローチに関する研究

こどもを取り巻く環境における複雑化した社会的課題が顕在化してきた。同時に、社会疫学や医療サービス研究の発展により貧困や孤立など社会リスクが健康状態に影響を与えることが科学的に裏付けられてきた。成育医療領域における BPS アプローチのために、社会・環境因子を中心に実践上の課題について調査し、基礎資料とすることを目的に調査を行った。

B. 研究方法

研究1：乳幼児健診拡充に向けた提言の作成

令和5年7月から8月にかけて5回の3班合同会議（永光班・山縣班・梅澤班）を実施し、12月までに提言書作成を共同で実施。

研究2：5歳児健診マニュアルの作成

5歳児健診マニュアルの大項目として、以下の手順で記載を行った。

第1章 5歳児健康診査の目的と意義

第1節 目的

第2節 意義

第2章 5歳児健康診査実施体制

第1節 実施に向けた準備と体制

(1) 健診の実施方式

(2) 実施体制の整備

(3) 健診の計画と管理

- ①健診の計画 ②健診従事者の確保 ③健診の管理 ④その他

第2節 健診の周知

(1) 対象

(2) 事前周知、個別通知と問診票の配布

第3節 健診当日の流れと役割分担

(1) 健診当日の流れ

(2) 役割分担

- ①事前カンファレンス ②問診 ③計測 ④診察
⑤保健指導および専門相談 ⑥健診後カンファレンス

第3章 5歳児健康診査の実際

第1節 問診項目とその解釈

(1) 既往歴

(2) 精神・神経発達（理解）に関する設問

(3) 情緒・行動に関する設問

(4) 生活習慣に関する設問

(5) メディア視聴や睡眠に関する設問

(6) 子育ての状況に関する設問

(7) 親（主な養育者）に関する設問

(8) 事故予防

第2節 診察

(1) 身体的発育異常

(2) 運動機能異常

(3) 感覚器・その他の異常

(4) 理解に関する課題

(5) 皮膚の異常

(6) 情緒・行動について

(7) こどもの遊びについて

(8) 生活習慣について

第3節 所見を保護者と共有するための質問

第4節 判定について

(1) 医師の所見による判定

(2) 子育て支援の必要性の判定

第4章 専門相談の実際

(1) 子育て相談

(2) 栄養相談

(3) 療育相談

(4) 心理発達相談

(5) 教育相談

第5章 地域のフォローアップの実際

第1節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携

(1) かかりつけ医との連携

(2) 専門医療機関との連携

(3) 保育所、幼稚園、認定こども園、小学校等との連携

(4) 福祉との連携

第2節 地域のフォローアップ体制における

保健・医療・福祉・教育の連携の具体例

第3節 診断前支援（診断を受ける前から活用できる支援サービス）

研究3：健やか子育てガイドの作成

3,4か月～5歳児健診を実施した1269名の健やか子育てガイドの問診票を解析の対象とし、各項目の関係性について、以下に示した3つの仮説を立てて、多変量ロジスティック回帰分析にて解析した。仮説1. メディア使用と子どもの生活習慣には関連、仮説2. メディア使用と育児困難感には関連、仮説3. 乳児期における子どもの生活リズムの不規則さは親のイライラや怒りを誘発し、育児困難感を増大させる、幼児期における子どもかんしゃくや粗暴な行動は親のいらいらや怒りを誘発し、育児支援希求を増大させる

（倫理面への配慮）

国立成育医療研究センター研究倫理審査にて承認を受けた（承認番号2020-134、2021-128、2021-247）。

研究4：Well-care Visits マニュアルの作成

本邦においても将来、米国で実施されているBright Futuresに準じた健診が普及することを期待し、日本版Bright Futures（こども達のためのwell-care visit マニュアル Infants, Children, and Adolescents well-care visit Manual）を日本小児科医会、日本小児

保健協会の協力を得て制作した。

研究5：Biopsychosocial Assessment Tool の開発

本研究代表者・分担研究者間で討議された BPS-AT は、複数の候補質問の中から、エキスパートオピニオンをもとに 12 項目に選定をした。従来型と比較して、心理社会的因子に重きを置き、保護者の回答負担を軽減するため設問項目、内容を厳選したものである。回答が 7 段階のリッカート尺度になっており、従来の問診票の“はい”、“いいえ”、“どちらでもない”の選択肢とは異なり、点数で定量化できる問診票になっているため、数値化により、優先的に支援が必要な家庭等を早期にスクリーニングできると思われる。

＜研究対象①＞ 社会保険田川病院小児科外来に通院中の患者の保護者(20 歳以上)を対象とする。保護者は両親のいずれかとする。

選択基準: 4 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳健診(低出生体重児の場合は修正月齢)などの乳幼児健診や予防接種および日常診療で受診した乳幼児の保護者(20 歳以上)を対象。

除外基準: 不適切回答を行なったもの

＜研究対象②＞ 福岡大学小児神経外来に慢性疾患の診療で通院中の保護者(20 歳以上)を対象とする。保護者は両親のいずれかとする。

除外基準: 不適切回答を行なったもの

＜研究方法＞ 研究の目的を説明し、同意が得られた保護者に 2 種類(BPS-AT と Parent stress index)の育児関連に関する質問紙を記載してもらい、小児科外来で提出してもらい、記入後は外来受付で回収した。今回、PSI は日本版 PSI 育児支援アンケートショートホーム(PSI-SF)を使用した。

＜倫理面への配慮＞ 社会保険田川病院および福岡大学医に関する倫理委員会で審査を受け承認された(田川病院識別番号 R23010、福岡大学受付番号 U22-021)。

研究6：アプリ開発とモデル地区での健診データヘルス事業の実施

◆ 乳幼児健診 DX パイロット事業

福岡市西区の小児科医療機関(3 か所)に予防接種のため来院予定の 2 カ月乳児およびその保護者を対象とした(計 35 名)。

◆ 思春期健診 DX パイロット事業

小児科クリニック(2 施設)に二種混合ワクチン・日本脳炎ワクチン等の予防接種で来院した 9~15 歳のこどもで、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(計 20 名)。

(倫理面への配慮) 福岡大学倫理委員会の承認を得ている(U22-03-011)及び(U23-055)

研究7：学童・思春期健診の展望に関する研究

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

養護教諭を対象とした講習会の実施対象は、岡山市学校保健会養護教諭部会の研修会に参加した養護教諭 135 名である。在籍校は、小学校 93、中学校 38、その他 4 であった。岡山県下の行政機関、医療機関を対象としたアンケート調査対象は、岡山県内の 27 市町村である。

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

試作したインタビュー 22 項目

- ・栄養・食生活や運動等の生活習慣に関する知識・情報
- ・やせや肥満に関する知識・情報
- ・健全な口腔機能の保持・増進に関する知識・情報
- ・アレルギーに関する知識・情報
- ・月経に関する知識・情報
- ・妊娠、出産等についての希望を実現するための知識・情報
- ・妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識・情報
- ・避妊や予期せぬ妊娠に関する知識・情報
- ・人工妊娠中絶に関する知識・情報
- ・梅毒及び HIV 感染症を含む性感染症問題に関する知識・情報
- ・がんやがんの予防に関する知識・情報
- ・性暴力・性被害に関する知識・情報
- ・性的虐待に関する知識・情報
- ・心の問題に関する知識・情報
- ・自殺に関する知識・情報
- ・ゲーム依存に関する知識・情報

- ・姿勢や運動器に関する知識・情報
- ・不登校に関する知識・情報
- ・発達障害や特性に関する知識・情報
- ・スポーツと健康に関する知識・情報・タバコやアルコールに関する知識・情報
- ・大麻や覚醒剤、違法ドラッグ等の薬物に関する知識・情報

また、思春期の保健対策の地域差、年次推移を観察するために、「健やか親子 21（第 2 次）」中間評価を見据えた調査研究事業報告書を用いて、都道府県別の数値が記載されていた以下の指標（十代の人工妊娠中絶率、児童・生徒における痩身傾向児の割合、児童・生徒における肥満傾向児の割合、地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合）について地域格差、全国値の年次推移および、思春期保健対策と関連する事象（自殺死亡率等）との関係を観察した。

研究 8：成育医療における Biopsychosocial アプローチに関する研究

周産期の妊産婦の評価の実情および小児科領域に対する支援ニーズの調査、自治体へのヒアリング調査、社会的処方（social prescribing）に関する文献調査、社会・環境要因を踏まえた健康の考え方に関する文献調査、小児科医ができる地域アドボカシー活動に関する課題を調査した。

C. 研究結果

研究 1：乳幼児健診拡充に向けた提言の作成

合同班会議で討議された主な項目。

- 1～2 か月健診問診票の振り返り
- 1～2 か月健診の“健診票”、“受診票”
- 1～2 か月健診の意義・課題・健診スタイルのアンケート報告
- 5 歳児健診問診票作成過程の説明
- 身体診察の健診票（5 歳）
- 集団健診
- 5 歳健診の実施時期
- 5 歳健診の実施者と意義
- 5 歳の健診意義と方法（個別・集団）についてのアンケート調査実施
- 問診票の「行動」面についての問診項目の抽出。（SDQ 項目と自治体問診項目の一覧エクセルから）、
- 行動面以外問診票について検討
- 岡山県津山市の 5 歳児健診の紹介
- 1～2 か月健診 対象時期について

■ 5 歳健診 個別健診・集団健診について

■ 報告書作成について

研究 2：5 歳児健診マニュアルの作成

資料として 5 歳児健診マニュアルを添付する。

研究 3：健やか子育てガイドの作成

いずれの健診でも 90%以上の保護者が質問紙の回答の容易さ、医師の説明、ガイドの説明のわかりやすさに肯定的であった。いずれの健診でも 75%以上の担当医が健やか子育てガイドを用いた健診を行うことに肯定的であった。自由記述では保護者と担当医ともに実施や内容に対して肯定的な意見が多かったが、保護者では問診票記入の時間確保、担当医では健診にかかる時間確保が課題であるという意見があった。

仮説 I の検証

乳児期では、睡眠や生活習慣とメディアの活用に関連はなかった。1 歳 6 か月児健診と 5 歳児健診では、就寝直前まで動画を見ていることと睡眠の問題との間には有意な関連があった。

仮説 II の検証

1 歳 6 か月健診では、保護者のイライラは就寝直前まで動画を観ること（オッズ比 2.22）、見ながらの食事（オッズ比 2.05）で、親がどなるはスマホでゲーム（オッズ比 2.00）、見ながら食事（オッズ比 2.27）と関連していた。3 歳児健診では、親がどなるはいつも就寝直前まで動画を観る（オッズ比 2.62）と高関連していた。5 歳児健診では、親がイライラは就寝前までの動画視聴（オッズ比 1.75）、親がどなるは就寝前まで動画視聴（オッズ比 1.90）、スマホでゲーム（オッズ比 1.78）、見ながら食事（オッズ比 1.96）、TV,動画をいつも見る（オッズ比 2.70）と関連していた。

仮説 III の検証

乳児では、睡眠についての困りは 9, 10 か月児の親のイライラ（オッズ比 2.51）および 4, 5 か月児の親の育児支援希求（オッズ比 5.12）と関連していた。また、幼児期のこどもの粗暴な行動は全年齢で保護者のイライラ（オッズ比 2.05～3.09）、怒り

（オッズ比 1.95～2.40）、育児支援希求（オッズ比 1.65～2.46）で関連があった。発達に関する心配について、運動発達への心配と育児困難感の間には有意な関連を認めなかったが、3 歳児健診での言葉の遅れは保護者の怒り（オッズ比 2.75）と、落ち着きのなさは保護者のイライラ（オッズ比 3.32）および怒り（オッズ比 2.70）とそれぞれ有意な関連を認めた。

詳細なデータについては添付した資料の健やか子育て

てガイドを参照して頂きたい。

研究4：Well-care Visits マニュアルの作成

こども達のための well-care visit マニュアル Infants, Children, and Adolescents well-care visit Manual は以下の内容で制作した

第1章：Well-care visits の意義と成育基本法

第2章：Well-Care Visits でおこなう基本情報の収集と提供について記載し、Bio-, Psycho-, Social-な視点からヘルススーパービジョン（健康診査）とヘルスケアガイダンス（保健指導）について記載した。

第3章：各月齢・年齢での Well-Care Visit のマニュアルと Check Lists を記載した。

第4章、第5章：学校健診を受けることができない不登校児の健康診査と特別な配慮が必要なこどもに対する健康診査について記載した。

第6章、第7章：健診でチェックされたこどもたちのその先の連携についてと、平成30年度の厚労科研研究班で作成した親子のこころの診療の連携マニュアルから連携機関について抜粋して記載した。

第8章、第9章：令和4年度の母子健康手帳の改定で、省令様式の問診票に記された“睡眠”と“シートベルトの着用”について詳細を記した。

第10章：Well-Care Visits に関連する政策過程について記した。

研究5：Biopsychosocial Assessment Tool の開発

<研究対象①>

2023年6月～2024年1月の期間に乳幼児健診や予防接種、日常診療で受診した81名の保護者に実施した。1名が同じ選択肢を記入し続ける不適切回答のため除外した。回答者は全て母親で、子どもの平均年齢は2.0歳(0.3～5.9歳)であった。BPS-ATの平均値は30.72±10.22点、PSI-SFの総点の平均値は35.89±9.61点であった。BPS-ATとPSI-SFの結果を散布図に示す。PEARSON相関係数は0.806であり、両者には正の相関関係が見られた。

<研究対象②>

2022年1月～11月の期間に小児神経で慢性疾患を持つ子どもの保護者14名にBPS-ATとPSI-SFを実施した。子どもの慢性疾患は自閉症スペクトラム13名、知的能力障害1名でありと発達障害のある子であり、子どもの平均年齢は5.7歳(3.2～8.1歳)であった。BPS-AT平均値は47.3±10.98点、PSI-SF総点の平均値は53.3±11.03点であった。PEARSON相関係数は0.807であり両者には正の相関関係が見られた。

研究6：アプリ開発とモデル地区での健診データヘルス事業の実施

3年間の期間中に母子健康手帳アプリ、タブレット端末に思春期問診票を製作した。乳幼児健診データヘルス事業の結果では、分担研究者が令和3年度に開発した12問からなるBiopsychosocial assessment tool (BSPスケール)の標準化を実施した後、育児ストレスインデックス(PSI)とともに母子健康手帳アプリに搭載した。BATとPSIは強い相関を認め、BATにおいても各visitsの育児状況のバイオサイコソーシャルな評価が可能であった。被検者(アプリに問診情報を入力する保護者)の負担感もなく、実施可能であった。思春期健診データヘルス事業の結果では、7～9歳、10～12歳、13～15歳の子ども用、保護者用を使用した。医師がおこなった保健指導として、生活習慣に関連(睡眠時間1件、肥満傾向2件、運動習慣が1件)、家族関係(親子の会話2件)、安全への配慮(自転車ヘルメット6件、車シートベルト1件)、学校生活0件、情緒・心のケア0件であった。

研究7：学童・思春期健診の展望に関する研究

日本小児科医会を対象としたアンケートでは、回収率は35.5%(355通)。学校健診と並行して、医療機関(かかりつけ医)での個別の学童・思春期健診が必要と思う率は50.1%で、どちらでもないが31.9%であった。一方、76.7%が学校健診と個別健診を並行実施することで学童・思春期の保健増進が期待されると回答した。学校健診または個別健診(かかりつけ医)にて、把握されやすい心身の状況に関しては、身体測定、視力、齲歯検査、側弯、肥満等の身体的項目は学校健診で把握されやすく、二次性徴、貧困、虐待、親子関係、神経発達症やうつ及び希死念慮のスクリーニング、予防接種の情報提供など心理社会的項目の多くは個別健診で把握されやすい状況であった。特にメンタルヘルス健康教育と親子・家庭に関する相談では個別健診が指導・助言しやすいとのことであった。79%が1～2年に1回の頻度で個別健診を実施することが望ましいと回答した。個別健診を実施する場合の障壁は、健診時間の確保(83.9%)、健診に係る報酬の反映(49.9%)、メンタルヘルススクリーニングの方法(47.2%)であった。

養護教諭対象者の経験年数は、5年未満35人、5～10年37人、11～20年35人、21～30年25人、31年以上3人だった。対応経験は、不登校125人(92.6%)、起立性調節障害113人(83.7%)、希死念

慮 98 人 (72. 6%), 摂食障害 66 人 (48.9%) であった。自由記述から課題として、体調不良時の対応、学校内の共通認識形成、家族との共通理解、医療機関受診勧奨の要否、受診先に関する情報、受診後の連携などが挙げられた。27 市町村中 25 市町村の 26 名から回答があり、回答率 92.5% であった。学童・思春期健診の実施について、「ある」「あるが実施は難しい」は 11 人 (42%) で、その内容がわからないことから、実施方法の詳細についてはイメージできない回答者が多かった。また、既存の学校健診との関係や目的についての整理が必要という指摘があった。

大学生へのインタビューでは、学校から知識・情報を得たとする項目は複数あったが、詳細な理解には至っていないものがほとんどであった。自身が当事者性のある課題については自ら知識・情報を求めており、特に心の問題、自殺、不登校については当事者性の有無でニーズの高さに差が見られた。一方で、性感染症、避妊、予期せぬ妊娠、中絶についても当事者性の有無でニーズの高さに差が見られたが、得られた知識・情報への信憑性についての懸念があったことが明らかにされた。各項目の理解は「妊娠、出産等についての希望を実現する」及び「心の問題に関する知識・情報」という表現以外は難しいところは見られなかった。

思春期保健対策の地域格差、年次推移については、十代の人工妊娠中絶率では約 2.8 倍、児童・生徒における痩身傾向児の割合では約 4 倍、児童・生徒における肥満傾向児の割合では男児が約 2.9 倍、女児が約 3.4 倍の都道府県の格差が観察された。管内市区町村における地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況が最も少ない都道府県で約 40% であるのに対し、最も多い都道府県では約 95% であった。

2013 年から 2017 年までの基盤課題 B 参考指標 3 の年次推移を観察すると、自殺防止対策、性に関する指導、肥満及びやせ対策、薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)、食育のいずれも年々増加傾向にあるが、特に自殺防止対策は 2015 年頃からの増加の程度が強い傾向にあった。

研究 8: 成育医療における Biopsychosocial アプローチに関する研究

妊産婦に対して BPS に関する評価は全国的に行われていた。評価に用いられる尺度・ツール等や介入方法は各自治体の工夫で実施されており、標準化されたものはなかった。小児科領域への支援ニーズは、産後すぐから高まることが分かった。社会的処方

2006 年に英国で取組が始まり、有効性が証明されたことで世界的に広がりを見せ、日本でも介護保険制度、特定健診を通じたモデル事業に取り入れられていた。成育医療へ応用するうえで、子育て世代包括支援センター (こども家庭センター)、重層的支援体制整備事業といった既存の仕組みの活用が考えられた。健康の概念に関する文献調査では、全人的に健康をとらえるポジティブヘルスというコンセプトが 2011 年に提案されており、評価ツールの開発、欧米の自治体での活用実践があった。また、小児科研修医が BPS アプローチを実践するうえで、社会・環境面に関する教育の機会が乏しいことがわかった。勉強会や意見交換等を通じた学びが有用であった。

D. 考察

令和 3 年度から 5 年度の研究期間において、1) 乳幼児健診拡充に向けた提言の作成、2) 5 歳児健診マニュアルの作成、3) 健やか子育てガイドの作成、4) Well-care Visits マニュアルの作成、5) Biopsychosocial Assessment Tool の開発、6) アプリ開発とモデル地区での健診データヘルス事業の実施、7) 学童期・思春期健診の展望に関する研究、8) 成育医療における Biopsychosocial アプローチに関する研究の成果を得た。

こども家庭科研 3 班 (永光班・山縣班・梅澤班) 合同による乳幼児健診の拡充に関する提言が、予算要求策定の基礎資料となり、第 2 回こども家庭審議会成育医療等分科会 (令和 5 年 11 月 15 日開催) の審議会資料となった。令和 5 年度母子保健衛生費国庫補助金 (令和 5 年度補正予算) により、1 か月児健診と 5 歳児健診が補助事業化となった。5 歳児健診の主な目的は発達障害のスクリーニングであるが、言葉遅れ、発音不明瞭、コミュニケーション力の課題、協調性の課題、行動・情緒の問題など、発達の課題で困っている子どもやその保護者の支援を提供することになる。満 5 歳になる年度 (標準的には 4 歳半から 5 歳半の年齢) で実施するため、就学まで 1 年から 1 年半の期間があり、発達課題に関し保護者の気づきを促すことや、就学までの療育支援を提供することが可能となる。しかしながら、20~25% の子どもが要観察・要支援となる可能性があり、教育相談等も含めた事後相談体制の整備が重要である。一方、5 歳児健診を実施することで、地域の不登校発生率を抑制できた研究報告があり、医療、教育、福祉、保健が連携した健診を拡充していくことで、子ども達のメンタルヘルスの向上、メンタルヘルス疾患発症の予防に貢献できる潜在的可能性があると思われる。

一方、従来から実施されている法定健診（1歳6か月児、3歳児）及び地方交付税処置で実施されている3～5か月児健診、9～10か月児健診においても健診の質向上、標準化、精度管理が必要である。股関節、視覚、聴覚異常のスクリーニングに関しても、判定のばらつきは大きく存在していた。2021年度以降採用されている基準では、股関節の異常に関しては10%程度の児がスクリーニング陽性となることが想定されている。しかし、「股関節異常所見あり」の割合から判断すると、多くの市町村で十分なスクリーニングが行われていないことが明らかである。スクリーニングがうまくいっていると考えられる市町村では保健師等が担当医師にスクリーニングに必要な全ての問診情報を整理して伝えており、このような方法が多く市の町村でなされるようになれば適切なスクリーニングが可能となると考えられる。視覚異常のスクリーニングに関しては2022年度に格差の縮小が認められた。これは屈折検査機器の導入による影響が考えられる。精度管理には多くの課題が存在していることが明らかとなった。その中でも口頭のみで受診勧奨を行なっている自治体が存在し（股関節で1市町村、視覚で3市町村、聴覚で7市町村）、そのような市町村では、精度管理が一層困難なものになっていると考えられた。適切な受診を促し、精度管理を行う為には紹介状等を用いた受診勧奨の導入が望ましいと考えられた。また、身体面だけではない、健診ではこどもの健康を決定する社会的要因（Social determinants of Health）の評価が必要である。Biopsychosocialな視点を取り入れた保健指導を実施することが必要で、本研究班で、健やか子育てガイド（3～4か月健診用、9～10か月健診用、1歳6か月児健診用、3歳児健診用、5歳児健診用）を作成した。心理面、社会面の評価を取り入れながら健診を実施していくことが、少子化、子育ての孤立化防止、地域における子育ての活性化に重要である。また、研究班で作成したBiopsychosocial Assessment Toolsは、リッカー度スケールとなっており、定量的にリスク因子の経過をモニタリングすることが可能であり、今後の活用が期待される。

今後の妊娠期から思春期までの切れ目のないこどもの健診拡充が求められる中、研究班で、Well-Care Visits マニュアルを作成した。バイオサイコソーシャルな側面から定期的な診察と保健指導を提供する医療者向けのマニュアルであり、本書は、米国の健康診査マニュアルであるBright Futuresを参考に作成した。米国と本邦における健康診査回数は異なるため、本マニュアルにおける診察項目や保健指導の概念を、予防接種や一般診療で子ども達が受診した時に使用

することが推奨される。特に専攻医においては、こどもをバイオサイコソーシャルな存在として捉え、入院診療、外来診療においても親子関係や、こどもの健康を決定する社会的要因を評価することが求められる。その際に、本マニュアル第3章の各月齢・年齢におけるwell-care visitsのチェックリストおよびヘルススーパービジョン、ヘルスケアガイダンスを確認し、問診等を行うことが推奨される。

今後、乳幼児健診のDX化が進み、より早期に支援が必要なこども、保護者に支援が行き届くこと、またデータヘルス事業により今後支援を行うべき項目の抽出を支援者側が実施しやすくなることなどが期待される。乳幼児健康診査データヘルス事業の解析面では、アプリ等の媒体を通して、データヘルス事業を実施することで母子保健情報の遅滞ない閲覧と解析ができることが明らかとなった。Biopsychosocial scaleをアプリで経時的に測定することで育児状況がより客観的に評価でき、特定家庭に対して支援を重点的に提供することが可能となる。電磁式に迅速にその結果を行政が知ることは遅滞ない行政支援に繋がる可能性が高いと思われる。乳幼児健康診査データヘルス事業の課題については、健診医側の課題、保護者側の課題、民間アプリ側の課題、行政側の課題を認めた。【健診医側の課題】として、クリニックごとに異なるオペレーション（受付、身長体重計測・予防接種問診票記載、健診問診票記載の順番、場所が異なるため、複数台のタブレット端末を各部署に配置し、患者IDでの情報送受信や共有できるシステムが必要である。）、電子カルテとの連結の問題（アプリとクリニックで使用している電子カルテ端末との互換性がないために、健診問診票の内容や健診結果の評価を電子カルテ内に自動的に取り込む、送信することが不可能）、初期投資費用/Wifi環境設定の課題、デジタルリテラシーの課題などを認めた。【保護者側の課題】として、継続性の課題（データヘルス事業のメリットを保護者側も実感すること、電子記録として残ることが実生活にどのように反映されるのか）、転居時の民間アプリの互換性の課題、標準的/最低限電子する情報以外の保管の問題等がある。【民間アプリ会社撤退時の課題】として、マネタイズの構築（ビジネスモデルの構築がないとアプリ事業者が導入後のメンテナンスが実施できない）、基盤系システムへのデータ格納の課題がある。また、【行政側の課題】として、事業継続運用予算の確保、医療機関と行政機関の情報共有の課題などが考えられた。また、Well-care visits マニュアルの問診票を活用し、DXの展開を視野に、タブレット端末を用いた思春期健診のパイロットを実施した。

問診項目が 20 問以上であったがタブレット端末を用いてユーザー側から効率よく入力が可能であった。保護者からは、問診に答えることで、親子の関係性を知る機会になり、健診に感謝されていた。保健指導内容では、体型や睡眠習慣、自転車でのヘルメット着用など、健診医が指導しやすい項目が多かった。一方、5～10%の頻度で、リスクを伴うメンタルヘルス系の回答を認めたが、短時間のクリニック予防接種受診時、保護者同伴時には、メンタルヘルス系の保健指導が実施しにくい状況であった。健診医のこどものメンタルヘルス診療に対する対応力向上研修など、今後実施していくことが必要である。

学童期・思春期の健診の在り方も研究班内で検討がなされた。学校健診のない米国におけるかかりつけ医クリニックでの学童・思春期の個別健診の受診率は 70%と言われ、健診時に予防接種も実施されている。米国の子どもの健診マニュアルである Bright Futures では、かかりつけ医による毎年の健康診査 (Health supervision) と各年代における保健指導 (先行的ガイダンス: anticipatory guidance) が実施されている。学校生活や生活環境の中で先行的に予防すべき内容が健診のインタビューの中で取り入れられ、リスク因子の同定や指導がなされている。健診時の医療面接では、健康の社会的決定因子 (social determinant of health) を評価するために子どもと医師が 1対1で話すことが重要である。本アンケート調査結果が示すように、本邦の集団健診である学校健診では、運動器・感覚器などの学科履修のための身体的スクリーニング検査には適しているが、健康の社会的決定因子や、リスク因子の同定、個別な先行的ガイダンスを行うことは難しく、かかりつけ医クリニックでの個別健診で妥当であると多くの小児科健診医は回答していた。しかしながら、個別健診の必要性に賛同する小児科健診医は 50%で 3割にあたる 31.9%の健診医は、“どちらでもない”と回答していた。その原因として、現行の医療保険制度、医療提供体制の中では、学童思春期の子どもに対して、米国で実施されているような健康診査 (Health supervision) や保健指導 (先行的ガイダンス: anticipatory guidance) を提供する時間を確保することが困難であることが大きな課題となっていた。今後、少子化や予防接種の普及により医療提供体制が、病気の子の診療から、健康な子どもの予防医学へと変革していく可能性がある。医療・教育関係者は、子どもの心の問題の増加に直面し、新たな取り組みの必要性を実感しているが、その気づきを受診につなげることの難しさを学校関係者は感じている。親子の理解や受診先の情報の乏しさもあり、一定の制度

があることが、受診勧奨には有益と考えられた。就学までの健診を担当している市区町村からは、「学童・思春期健診」の実態が分からないという指摘とともに、「学校健診」があるので必要ない・その差が分からない、という指摘があった。現在文部科学省では、自殺者数の増加を受けて、「1人1台端末を活用した健康観察・教育相談システム」などの事業を推進している。様々な取り組みがある中で、「学童・思春期健診」をふくむ定期的な健診は、リスクの抽出よりも健康を推進することが目的であることに留意する必要がある。子どもが必要な保護や支援を受けることで、回復のためのレジリエンスを伸ばすことができる。

成育医療における BPS アプローチのうち、社会・環境面への対応として社会的処方があると考えられた。行政支援以外にも、小児科医のスキル向上が求められると考えられた。現状、小児科研修医にとって社会・環境面に関する教育の機会が乏しく、知識を得ることが実践を振り返り気づきにつながることから、研修等の学びの機会が必要と考えられた。

E. 結論

研究 1：乳幼児健診拡充に向けた提言の作成

令和 4 年度成育医療等基本方針 (改訂) 及び令和 5 年度こども未来戦略方針に則り、バイオサイコソシアルの観点から切れ目なく包括的にこども及びその保護者を支援するため、健診の頻度や評価項目に関する課題抽出や効果的な乳幼児健診の拡充を行った。

研究 2：5 歳児健診マニュアルの作成

5 歳児健診マニュアルを作成した。今後、全国に 5 歳児健診が展開されることが期待される。

研究 3：健やか子育てガイドの作成

Biopsychosocial な視点を取り入れた保健指導に用いることができる問診票とガイド (健やか子育てガイド) を作成して、実際の健診における実用性を検証した。乳児期には睡眠の問題が親の感じる育てにくさに関連していた。幼児期では就寝前までの動画視聴が睡眠時間の短さや夜間の中途覚醒と関連する可能性があった。また子どものかんしゃくや粗暴な行動が親の育てにくさに関連していた。保健指導にとって根拠のある有用な情報を提供するものと考えられた。

研究 4：Well-care Visits マニュアルの作成

日本小児科医会、日本小児保健協会の協力を得て、

本版 Bright Futures（こども達のための well-care visit マニュアル Infants, Children, and Adolescents well-care visit Manual）を製作した。

研究 5：Biopsychosocial Assessment Tool の開発

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

研究 6：アプリ開発とモデル地区での健診データヘルス事業の実施

モデル地区にてアプリを用いて乳幼児健診データヘルス事業を実施した。アプリ等のデジタル媒体を通して、データヘルス事業を実施することで母子保健情報の利活用が迅速に行うことができた。また、タブレット端末を用いた思春期健診のパイロットを実施した。Well-care visits マニュアルの問診票を掲載し、多くのリスク因子を抽出することが可能であった。健康と思われるがリスクを潜在的に抱えるこども達のヘルスプロモーションを支援する仕組みが必要である。

研究 7：学童・思春期健診の展望に関する研究

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

学童・思春期健診を実施するための準備は整いつつある。5歳児健診の無償化を契機に、本来の目的である健康と well being の促進のための定期健診の実装化が進むことが期待される。

成育医療等基本方針から導いた思春期課題に関連する知識・情報 22 項目に関して、そのニーズを把握することと把握方法を検討することを目的として、男子大学生にインタビュー調査を行った。学校から知識・情報を得たとする項目は複数あったが、詳細な理解には至っていないものがほとんどであった。自身が当事者性のある課題については自ら知識・情報を求めており、特に心の問題、自殺、不登校については当事者性の有無でニーズの高さに差が見られた。一方で、性感染症、避妊、予期せぬ妊娠、中絶についても当事者性の有無でニーズの高さに差が見られたが、得られた知識・情報への信憑性についての

懸念があったことが明らかにされた。

「健やか親子 21（第 2 次）」学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）の地域格差および年次推移の観察では、都道府県における思春期保健の課題認識と市町村支援の実態を把握することや、思春期保健対策と関連指標との相関および新型コロナウイルス感染症による思春期保健対策への影響について今後も年次推移を観察していくことが重要である。「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている学童・思春期関連の指標について、現状では、国および地方公共団体で利活用できる経年変化データの整備は途上であり、今後のデータの蓄積によってモニタリングシステムがより活用しやすいものとなることが期待される。

研究 8：成育医療における Biopsychosocial アプローチに関する研究

BPS アプローチは成育期を通じて求められる取組であり、小児医療に対してのニーズは出産直後から高まる。小児科医には健康を全人的にとらえて関わるスキルが求められ、社会・環境要因の視点と取組については学びと実践のサイクルが必要と考えられた。

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

その際にライフコースを通じた養育的ケアの提供は要となる理念であり、これを支える養育者のメンタルヘルスを生物心理社会的な枠組みで捉え、多職種で理解と対応を行う方法とシステム作りが求められている。その際に周産期メンタルヘルスケアにおけるポピュレーションおよびハイリスク・アプローチは有用なモデルとなりうる。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Ohta E, Setoue T, Ito K, Kojima K, Kodera T, Onda Y, Kawano H, Niimi T, Kakura H, Nagamitsu S. Septic arthritis in childhood: A 24-year review. *Pediatr Int.* 2021 Sep 15. doi: 10.1111/ped.14993.
2. Urushiyama D, Ohnishi E, Suda W, Kurakazu M, Kiyoshima C, Hirakawa T, Miyata K, Yotsumoto F, Nabeshima K, Setoue T, Nagamitsu S, Hattori M, Hata K, Miyamoto S. Vaginal microbiome as a tool for prediction of chorioamnionitis in preterm labor: a pilot study.

Sci Rep. 2021;11(1):18971. doi:10.1038/s41598-021-98587-4.

3. Yoshikawa K, Kiyoshima C, Hirakawa T, Urushiyama D, Fukagawa S, Izuchi D, Sanui A, Kurakazu M, Miyata K, Nomiyama M, Setoue T, Nagamitsu S, Nabeshima K, Hata K, Yasunaga S, Miyamoto S. Diagnostic predictability of miR-4535 and miR-1915-5p expression in amniotic fluid for foetal morbidity of infection. *Placenta*. 2021 Oct;114:68-75. doi:10.1016/j.placenta.2021.08.059.
4. Inoue T, Otani R, Iguchi T, Ishii R, Uchida S, Okada A, Kitayama S, Koyanagi K, Suzuki Y, Suzuki Y, Sumi Y, Takamiya S, Tsurumaru Y, Nagamitsu S, Fukai Y, Fujii C, Matsuoka M, Iwanami J, Wakabayashi A, Sakuta R. Prevalence of autism spectrum disorder and autistic traits in children with anorexia nervosa and avoidant/restrictive food intake disorder. *-Biopsychosoc Med*. 2021 May 17;15(1):9. doi:10.1186/s13030-021-00212-3.
5. Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, Nishikii Y, Yanagimoto Y, Yoshida S, Suzuki Y, Go S, Murakami K. Late bedtime reflects QTA30 anxiety symptoms in adolescents in a school checkup. *Pediatr Int*. (2021 Sep;63(9):1108-1116. doi:10.1111/ped.14554.
6. 松岡美智子, 石井隆大, 永光信一郎. 精神疾患の親をもつ子どもへの支援の在り方について—精神科医の役割—子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌(2021,30(3):353-358)
7. 中村美和子, 永光信一郎, 小原仁, 石井隆大, 酒井さやか, 下村国寿, 黒川美知子, 角間辰之, 山下裕史朗. 5歳児における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響 小児保健研究(2021,80(6):797-802)
8. 永光信一郎. ネット依存, 心身症, 不登校—子どもの心の不調に家庭・学校・かかりつけ医はどのように向き合うべきか—小児保健研究 (2021,80(2):129-134)
9. 永光信一郎. 思春期健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーション—子どもの心とからだ— (2021,29(4)359-364)
10. 永光信一郎. 【新型コロナウイルス感染拡大と子どもたち】おわりに COVID-19 パンデミックによる小児医療のパラダイムシフト—子どもの心とからだ— (2021,30(3)319-320)
11. 永光信一郎. 【成育基本法をふまえたメンタルヘルス支援】健やか親子 21 (第 2 次) 中間評価をふまえた親子支援—学童思春期の Biopsychosocial に健やかな発達を促す切れ目ない支援について—母子保健情報誌 (2021,6:59-67)
12. 永光信一郎. 【新しい健診—乳幼児期から思春期まで】新たな思春期の健診—思春期健診の実際—小児内科 (2021,53(3):415-420)
13. Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, et al. Early intervention for psychosomatic symptoms of adolescents in school checkup./—*Pediatr Int*. (2022 Jan;64(1):e15117. doi: 10.1111/ped.15117.)
14. Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, Sakuta R, Okada A, Matsuura K, Ito M, Katayanagi A, Katayama T, Otani R, Kitajima T, Matsubara N, Inoue T, Tanaka C, Fujii C, Shigeyasu Y, Ishii R, Sakai S, Matsuoka M, Kakuma T, Yamashita Y, Horikoshi M. Adolescent Health Promotion Interventions Using Well-Care Visits and a Smartphone Cognitive Behavioral Therapy App: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2022 May 23;10(5):e34154. doi: 10.2196/34154.
15. Matsuoka M, Matsuishi T, Nagamitsu S, et al. Sleep disturbance has the largest impact on children's behavior and emotions. *-Front. Pediatr*. (2022 Nov 28;10:1034057. doi: 10.3389/fped.2022.1034057.)
16. Sakamoto M, Iwama K, Sasaki M, ,,,, Nagamitsu S, et al.—Genetic and clinical landscape of childhood cerebellar hypoplasia and atrophy./ *Genet Med*. 2022;24:2453-2463.
17. 堀内清華, 秋山有佳, 杉浦至郎, 松浦賢長, 永光信一郎, 横山美江, 鈴木孝太, 市川香織, 近藤尚己, 川口晴菜, 上原里程, 山縣然太郎. 市区町村における母子保健情報の電子化および利活用の現状と課題 / 日本公衆衛生雑誌 (2022,69(12):948-956)
18. Shinno K, Nagamitsu S. Toward the Goal of Leaving No One Behind: Orthostatic Dysregulation. *JMA journal*. 2023 Jul 14;6(3):334-336
19. Fujita T, Ihara Y, Hayashi H, Inoue T, Nagamitsu S, Yasumoto S, Tobimatsu S. Scalp EEG-recorded high-frequency oscillations can predict seizure activity in Panayiotopoulos syndrome. *Clinical neurophysiology*. 2023 Dec;156:106-112.
20. 瀬戸上 貴資, 太田 栄治, 伊東 和俊, 小寺 達朗, 音田 泰裕, 川野 祐康, 新居見 俊和, 永光信一郎. 血清クレアチニン値は超低出生体重児における慢性腎臓病の早期発見の指標となるか? 日本周産期・新生児医学会雑誌 2023;59(2);219-226
21. 土生川千珠, 村上佳津美, 石井隆大, 柳本嘉時, 井上建,,,,永光信一郎ほか COVID-19 対策での長期休校措置前後の小児心身症関連疾患受診者数の推移 日本小児科学会雑誌 2023;127(10);1277-1288
22. Kodaka M, Nagamitsu S, DeVlyder J. A Japanese Version of the Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Instrument. *Journal of Suicidology* 2023; 18(1): 449-455.
23. Torii Y, Morioka I, Kakei Y, Fujioka K, Kakimoto Y, Takahashi N, Yoshikawa T, Moriuchi H, Oka A,

- Ito Y. Correlation of cytomegalovirus viral load between whole blood and plasma of congenital cytomegalovirus infection under valganciclovir treatment. *BMC Infect Dis.* 2023 Jan 19;23(1):31.
24. Matsuura R, Hamano SI, Hirata Y, Takeda R, Takeuchi H, Koichihara R, Kikuchi K, Oka A. Long-term analysis of adrenocorticotrophic hormone monotherapy for infantile epileptic spasms syndrome with periventricular leukomalacia. *Seizure.* 2023 Jul;109:40-44.
 25. Aoki Y, Dai H, Furuta F, Akamatsu T, Oshima T, Takahashi N, Goto YI, Oka A, Itoh M. LOX-1 mediates inflammatory activation of microglial cells through the p38-MAPK/NF- κ B pathways under hypoxic-ischemic conditions. *Cell Commun Signal.* 2023 Jun 2;21(1):126.
 26. Kikuchi R, Sato I, Hirata Y, Sugiyama M, Iwasaki M, Sekiguchi H, Sato A, Suzuki S, Morisaki-Nakamura M, Kita S, Oka A, Kamibeppu K, Ikeda M, Kato M. Fact-finding survey of doctors at the departments of pediatrics and pediatric surgery on the transition of patients with childhood-onset chronic disease from pediatric to adult healthcare. *PLoS One.* 2023 Aug 10;18(8):e0289927.
 27. Hoshino A, Takahashi N, Oka A, Mizuguchi M. Association of IL6 and IL10 gene promotor polymorphisms with susceptibility to acute necrotizing encephalopathy. *Front Neurosci.* 2023 Aug 3;17:1231957.
 28. Yamaguchi T, Iwagami M, Ishiguro C, Kitao S, Tetsuhashi M, Izumi M, Yoshihara S, Kobatake H, Banzai Y, Kinoshita N, Iguchi T, Oka A, Morio T, Nakai K, Hayashi S, Takagi R. Updated report of COVID-19 vaccine safety monitoring in Japan: booster doses for Omicron variants and vaccinations for infants and young children. *Lancet Reg Health West Pac.* 2023 Aug 25;38:100885.
 29. Nakao M, Ross MG, Magawa S, Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Oka A, Suzuki H, Iwashita M, Ikeda T. Prevention of fetal brain injury in category II tracings. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2023 Dec;102(12):1730-1740.
 30. Hamada R, Kikunaga K, Kaneko T, Okamoto S, Tomotsune M, Uemura O, Kamei K, Wada N, Matsuyama T, Ishikura K, Oka A, Honda M. Urine alpha 1-microglobulin-to-creatinine ratio and beta 2-microglobulin-to-creatinine ratio for detecting CAKUT with kidney dysfunction in children. *Pediatr Nephrol.* 2022 May 19.
 31. Yamaguchi T, Iwagami M, Ishiguro C, Fujii D, Yamamoto N, Narisawa M, Tsuboi T, Umeda H, Kinoshita N, Iguchi T, Noda T, Tsuruta S, Oka A, Morio T, Nakai K, Hayashi S. Safety monitoring of COVID-19 vaccines in Japan. *Lancet Reg Health West Pac.* 2022 Mar 29;23:100442.
 32. Morisaki-Nakamura M, Suzuki S, Kobayashi A, Kita S, Sato I, Iwasaki M, Hirata Y, Sato A, Oka A, Kamibeppu K. Efficacy of a Transitional Support Program Among Adolescent Patients With Childhood-Onset Chronic Diseases: A Randomized Controlled Trial. *Front Pediatr.* 2022 Mar 31;10:829602.
 33. Shibamura M, Yamada S, Yoshikawa T, Inagaki T, Nguyen PHA, Fujii H, Harada S, Fukushi S, Oka A, Mizuguchi M, Saijo M. Longitudinal trends of neutralizing antibody prevalence against human cytomegalovirus (HCMV) over the past 30 years in Japanese women. *Jpn J Infect Dis.* 2022 Apr 28;75(5):496-503..
 34. Okuyama M, Morino S, Tanaka K, Nakamura-Miwa H, Takanashi S, Arai S, Ochiai M, Ishii K, Suzuki M, Oka A, Morio T, Tanaka-Taya K. Vasovagal reactions after COVID-19 vaccination in Japan. *Vaccine.* 2022 Sep 29;40(41):5997-6000.
 35. Yamaguchi T, Iwagami M, Ishiguro C, Fujii D, Yamamoto N, Sakai H, Tsuboi T, Umeda H, Kinoshita N, Iguchi T, Oka A, Morio T, Nakai K, Hayashi S, Tsuruta S. Updated report of COVID-19 vaccine safety monitoring in Japan: Booster shots and paediatric vaccinations. *Lancet Reg Health West Pac.* 2022 Sep 21;27:100600.
 36. Watanabe K, Kimura S, Seki M, Isobe T, Kubota Y, Sekiguchi M, Sato-Otsubo A, Hiwatari M, Kato M, Oka A, Koh K, Sato Y, Tanaka H, Miyano S, Kawai T, Hata K, Ueno H, Nannya Y, Suzuki H, Yoshida K, Fujii Y, Nagae G, Aburatani H, Ogawa S, Takita J. Identification of the ultrahigh-risk subgroup in neuroblastoma cases through DNA methylation analysis and its treatment exploiting cancer metabolism. *Oncogene.* 2022 Nov;41(46):4994-5007.
 37. Nakao M, Nanba Y, Okumura A, Hasegawa J, Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Suzuki H, Iwashita M, Oka A, Ikeda T. Fetal heart rate evolution and brain imaging findings in preterm infants with severe cerebral palsy. *Am J Obstet Gynecol.* 2022 Nov 9:S0002-9378(22)02165-2.
 38. Morishima R, Kumakura Y, Usami S, Kanehara A, Tanaka M, Okochi N, Nakajima N, Hamada J, Ogawa T, Ando S, Tamune H, Nakahara M, Jinde S, Kano Y, Tanaka K, Hirata Y, Oka A, Kasai K. Medical, welfare, and educational challenges and psychological distress in parents caring for an individual with 22q11.2 deletion syndrome: A cross-sectional survey in Japan. *Am J Med Genet A.* 2022 Jan;188(1):37-45.
 39. Akamatsu T, Sugiyama T, Oshima T, Aoki Y, Mizukami A, Goishi K, Shichino H, Kato N,

- Takahashi N, Goto YI, Oka A, Itoh M. Lectin-Like Oxidized Low-Density Lipoprotein Receptor-1-Related Microglial Activation in Neonatal Hypoxic-Ischemic Encephalopathy: Morphologic Consideration. *Am J Pathol.* 2021 Jul;191(7):1303-1313.
40. Kashima K, Kawai T, Nishimura R, Shiwa Y, Urayama KY, Kamura H, Takeda K, Aoto S, Ito A, Matsubara K, Nagamatsu T, Fujii T, Omori I, Shimizu M, Hyodo H, Kugu K, Matsumoto K, Shimizu A, Oka A, Mizuguchi M, Nakabayashi K, Hata K, Takahashi N. Identification of epigenetic memory candidates associated with gestational age at birth through analysis of methylome and transcriptional data. *Sci Rep.* 2021 Feb 9;11(1):3381.
41. Fukushima W, Hara M, Kitamura Y, Shibata M, Ugawa Y, Hirata K, Oka A, Miyamoto S, Kusunoki S, Kuwabara S, Hashimoto S, Sobue T. A nationwide epidemiological survey of adolescent patients with diverse symptoms similar to those following human papillomavirus vaccination: background prevalence and incidence for considering vaccine safety in Japan. *J Epidemiol.* 2021 Oct 30;32(1):34-43.
42. Ando T, Mori R, Takehara K, Asukata M, Ito S, Oka A. Effectiveness of Pediatric Teleconsultation to Prevent Skin Conditions in Infants and Reduce Parenting Stress in Mothers: A Randomized Controlled Trial. *JMIR Pediatr Parent.* 2021 Oct 22.;5(1):e27615.
43. 阪下和美, 秋山千枝子, 片岡 正, 川崎浩司, 河野由美, 橋本倫太郎, 小枝達也. コロナ禍における「健やか子育てガイド」を用いた個別健診の試み. *小児保健研究* 2022;81:147-154.
44. Aoki A, Niimura M, Kato T, Takehara K, Iida J, Okada T, Kurokami T, Nishimaki K, Ogura K, et al. The trajectories of healthcare utilization among children and adolescents with autism spectrum disorder or/and attention deficit hyperactivity disorder in Japan, *Frontiers in Psychiatry*. *Front Psychiatry.* 2022; 12: 812347.
45. 小倉加恵子. 地方公共団体が取り組むアドボカシー. *小児内科.* 2023; 55: 1599-1603.
46. 酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題. *小児保健研究.* 2021;80(3):341-343.
47. 中村美和子, 永光信一郎, 小原仁, 石井隆大, 酒井さやか, 下村国寿, 黒川美知子, 角間辰之, 山下裕史朗. 5歳時における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響. *小児保健研究.* 2021;80(6):797-802.
48. 酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題 —小児科医としての役割—.
- 子どもの心とからだ *日本小児心身医学会雑誌.* 2021;29(4):401-403.
49. 酒井さやか, 松浦賢長, 永光信一郎. 若者の孤独と性への依存 ～若者はなぜ“ワンナイト”に走るのか. *思春期学* 2023;41(4):397-401
50. 岡田あゆみ, 【不定愁訴-漠然とした訴えにどう応えるか】不定愁訴と不登校(解説/特集), *小児内科* 53; 733-739, 2021.
51. 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵: 小児科で経験する過敏性腸症候群の特徴(原著論文). *心身医学* 61; 57-63, 2021.
52. 柳卒 嘉時, 藤井 智香子, 呉 宗憲, 細木 瑞穂, 片山 威, 岡田 あゆみ, 小柳 憲司, 石谷 暢男, 河野 政樹, 富田 和巳, 村上 佳津美, 一般社団法人日本小児心身医学会不登校ワーキンググループ. 不登校事例集第2弾に対する希望調査アンケートの結果(原著論文). *子どもの心とからだ*. 30; 31-37, 2021.
53. 岡田あゆみ: 【小児疾患診療のための病態生理3改訂第6版】発達障害, 心身症, 精神疾患 不安症, 強迫症(解説). *小児内科* 54; 753-757, 2022.
54. 梶原彰子, 重安良恵, 堀内 真希子, 他: 親子並行面接が奏功した抜毛症の女兒例(原著論文). *小児心身症研究* 28; 16-23, 2022.
55. 岡田あゆみ: 不登校診療事例集第2弾 就労支援が必要な事例(神経発達症のケースなど)(解説). *子どもの心とからだ* 31; 65-69, 2022.
56. 梶原彰子: 性別違和を疑われた男児の箱庭療法(研究報告). *箱庭療法学研究.* 35; 69-78, 2022
57. Hamatani S, Matsumoto K, Andersson G, Tomioka Y, Numata S, Kamashita R, Sekiguchi A, Sato Y, Fukudo S, Sasaki N, Nakamura M, Otani R, Sakuta R, Hirano Y, Kosaka H, Mizuno Y. Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Women With Bulimia Nervosa: Protocol for a Multicenter Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc.* 2023 Sep 19;12:e49828. doi: 10.2196/49828.
58. Imatani K, Inoue T, Oto Y, Kitajima T, Otani R, Nakashima SF, Kanazawa S, Yamaguchi MK, Sakuta R, Matsubara T. Generalized anxiety disorder and depression associated with developmental prosopagnosia: a case report. *J Mental Health Clinical Psychology* 2023 7(3): 50-54.
59. Choi EJ, Vandewouw MM, de Villa K, Inoue T, Taylor MJ. The development of functional connectivity within the dorsal striatum from early childhood to adulthood. *Dev Cogn Neurosci.* 2023 May 22;61:101258.
60. Imataka G, Sakuta R, Maehashi A, Yoshihara S. Current Status of Internet Gaming Disorder (IGD) in Japan: New Lifestyle-Related Disease in Children and Adolescents. *J Clin Med.* 2022

Aug 4;11(15):4566. doi: 10.3390/jcm11154566.

61. Inoue T, Togashi K, Iwanami J, Woods DW, Sakuta R. Open-case series of a remote administration and group setting comprehensive behavioral intervention for tics (RG-CBIT): A pilot trial. *Front Psychiatry*. 2022 Jul 26;13:890866. doi: 10.3389/fpsy.2022.890866. eCollection 2022.
62. 山下 洋:妊娠・出産をめぐるこころの問題. *精神医学* 64(4): 389-397, 2022.4
63. 山根謙一, 香月大輔, 高田加奈子, 松本美菜子, 山下 洋: コロナ禍の周産期メンタルヘルスと早期親子関係—現状分析と多領域での介入の取り組み—. *乳幼児医学・心理学研究*. 30(2): 83-92, 2022
64. 山下 洋: 逆境体験とアタッチメント. 特集/ 逆境体験とそだち. *そだちの科学* No.39: 59-64, 2022.10
65. 山下 洋: ボンディング障害とは?. *精神科* 41(5): 714-720. 2022.11
66. 山下 洋: 親と子の二つの窓を開き、回復に向かう交流の場所へ. 特別企画 親子を支援する. *こころの科学* No.229: 90-92, 2023.5
67. 山下 洋: 子どものうつ病の臨床におけるライフコースと発達精神病理学の視点. *精神医学* 65(7): 988-994, 2023.7.15
68. 山下 洋: 発達障害のある親への支援—精神科医から—. *月刊母子保健* 第 772 号:6-7. 2023.8.1
69. 山下 洋, 山根謙一, 堀川直希, 大江美佐里, 加茂登志子: 社会的養護のもとにある子どもへの介入・支援における複雑性心的外傷後ストレス障害診断の意義—児童福祉領域におけるトラウマ関連疾患診療の普及にむけて—. *子どもの虐待とネグレクト* 25(2): 150-156. 2023.8
70. 山下 洋: 小児期逆境体験とメンタルヘルス—臨床アセスメントと介入—. *福岡行動医学雑誌* 29(1): 3-10. 2023.9
71. 山下 洋: 妊産婦のメンタルヘルス. *日本臨床* 81(10): 1574-1581. 2023.10
72. 山下 洋: 《総論》周産期メンタルヘルスの現在. *ペリネイタルケア* 42(12): 10-18. 2023.12
73. 山根謙一, 香月大輔, 山下洋: (2023). 自閉スペクトラム症(ASD)のこだわりの強さ, 想像力の欠如などについて有効な対処法はありますか? *精神医学* 65(5):781-783. 2023
<著書>
74. 山下 洋, 錦井友美, 岩山真理子, 吉田敬子: 妊娠期から育児期までの親子のメンタルヘルス～3つの質問票を活用した育児支援マニュアル～(山下洋・吉田敬子監修), 公益財団法人 母子衛生研究会, 東京, 2022.4.25 (分担執筆)

75. 山下 洋: エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) ほか各種質問票によるスクリーニング. 事例で学ぶ助産師ができる周産期のメンタルヘルスケア(江藤宏美編), pp110-117, メディカ出版, 大阪府, 2022.6.25 (分担執筆)
76. 山下 洋: 最新医学レポート シリーズこれからの時代の産婦人科診療 産婦人科医が知っておくべき思春期の女性の気分障害. 産婦人科医のための定期情報誌 OG SCOPE, pp3-6, 医科学出版社, 東京都, 2022.7 (分担執筆)
77. 錦井友美, 末次美子, 山下 洋, 吉田敬子: 周産期メンタルヘルスにおけるボンディング障害 日本語版スタッフフォード面接を用いた新しいアプローチ(吉田敬子編著), 金剛出版, 東京都, 2022.11.20
78. 山下 洋: 行動療法・認知行動療法(SST 以外). 注意欠陥・多動症—ADHD—の診断・治療ガイドライン 第 5 版(齊藤万比古・飯田順三編), pp288-292, じほう, 東京, 2022.10 (分担執筆)
79. 山下 洋: 特別企画 親子を支援するトラウマと愛着の視点から(山下洋編), 日本評論社, 東京都, 2023.5 (分担執筆)
<その他(班会議報告等)>
80. 山下 洋: 評者. 子どもの話を聴く 司法面接の科学と技法(司法面接研究会 訳) *こころの科学*, No.226: 102, 2022.11

2. 学会発表

1. 永光信一郎.(特別講演)「学童・思春期のメンタルヘルス —家庭・学校・かかりつけ医の役割—」/ —第 68 回九州学校保健学会(2021.8.21、WEB 講演・福岡)
2. 永光信一郎.(特別講演)「ティーンズ健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーションの推進」/ —第 27 回大分小児保健学会(2021.9.12、WEB 講演・大分)
3. 永光信一郎.(特別講演) 思春期のメンタルヘルス疾患への対応 —思春期ヘルスプロモーションの社会実装化を目指して—/ —第 27 回下関小児科医会 WEB 講演会(2021.10.13、WEB 講演)
4. 永光信一郎.(特別講演) COVID-19 後の次世代小児医療: ICT を活用した医療戦略/ —第 67 回福岡県小児科保健研究会・母子保健研修会(2021.12.4、福岡)
5. 永光信一郎.(特別講演) ICT と医療・健康・生活情報を活用した「次世代型子ども医療支援システム」の開発/ —佐賀県小児科地方会(2021.12.12、佐賀)
6. 永光信一郎.みんなで取り組もう! 思春期を含むこどもの心の問題/ —第 124 回日本小児科学会学術集会(2021.4.16-18、京都)
7. 永光信一郎.ゲノム解析による予防医学 スマートフォンアプリ/ 思春期健診による思春期ヘルスプロモーション/ —第 124 回日本小児科学

- 会学術集会 (2021.4.16-18、京都)
8. 永光信一郎. 次世代育成に向けた小児医学研究の推進 第 363 回福岡大学小児科 クリニカルカンファレンス (2021.5.17、WEB 講演)
 9. 永光信一郎. 睡眠から入る神経発達症診療／—第 63 回日本小児神経学会学術集会・寝る子はそだつ (2021.5.27、WEB シンポジウム 1・福岡)
 10. 永光信一郎. 母と子のこころの診療の教育・啓発に向けたマニュアル作りから見えてきた周産期メンタルヘルスの重要性と課題／—第 6 回母と子のメンタルヘルスフォーラム (2021.6.6、WEB シンポジウム)
 11. 永光信一郎. コロナ禍における筑紫小児医療連携の展望／—第 25 回筑紫小児科カンファレンス (2021.6.10、WEB 講演)
 12. 永光信一郎. ICT と医療・健康・生活情報を活用した「次世代型子ども医療支援システム」の展望／—子どもを地域で支える会・筑豊 第 7 回講演会 2021 ON-LINE (2021.6.11、WEB 講演)
 13. 永光信一郎. 「わが国の思春期の子ども達が抱える精神・心理的問題—思春期ヘルスプロモーションを目指して—」／—第 45 回吉馴学術記念講演会 (2021.7.17、WEB 講演)
 14. 永光信一郎. 「発達障害/てんかん/心身症 地域で診る診療連携の重要性」／—早良区医師会学術講演会・神経疾患の地域連携 WEB セミナー (2021.7.20、WEB 講演)
 15. 永光信一郎. 「思春期の子どもに対する研究実績のコツ」／—エコチル調査メディカルサポートセンター・エコチル調査勉強会 (2021.7.30、WEB 講演)
 16. 永光信一郎. 「豊かなお産を見据えた思春期女性の身体と心のケア」／—2021 年公益社団法人日本助産師会 九州・沖縄地区研修会 (2021.10.3、WEB 講演)
 17. 永光信一郎. 「思春期健診～小児科医が思春期まで寄り添うポイント」／—日本小児科医会 思春期の臨床講習会 (2021.11.14、WEB 講演・東京)
 18. 永光信一郎. ICT を活用した思春期のヘルスプロモーションについて／—一般社団法人日本口腔衛生学会第 27 回認定研修会 (2022.5.13、WEB 講演)
 19. 永光信一郎. 睡眠問題へのアプローチ —子どもの未来のために—／日本睡眠学会第 47 回定期学術集会 共催シンポジウム (2022.6.30、京都)
 20. 永光信一郎. ICT を活用した学校医とかかりつけ医の「次世代型子どもの心の診療連携」／第 66 回九州ブロック学校保健・学校医大会 (2022.7.31、長崎)
 21. 永光信一郎. Community Pediatrics 実現のために 今、改めて行政と 1 つの目標に向かう／第 31 回日本外来小児科学会 (2022.8.27、福岡)
 22. 永光信一郎. 思春期健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーションの推進／第 25 回日本摂食障害学会 (2022.10.15、WEB 講演)
 23. 永光信一郎. 子どものこころのヘルスプロモーション：CBT アプリとティーンズ健診／第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会 (2022.11.12、東京)
 24. 永光信一郎. (教育講演) 思春期健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーションの推進／第 26 回日本心療内科学会総会・学術大会 (2022.11.19、福岡)
 25. 永光信一郎. ICT を活用した成育基本法基本的方法の推進：母子保健と思春期のヘルスプロモーション／日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会 (2022.12.10、福岡)
 26. 永光信一郎. 「ICT と医療・健康・生活情報を活用した次世代型子ども医療支援システム」の展望／第 58 回北九州地区小児科医会定期総会 (2023.1.15、福岡)
 27. 永光信一郎. 子どもの睡眠と健康について／久留米医師会学校保健部会学術講演会 (2023.2.3、福岡)
 28. 永光信一郎. 小児科領域におけるメンタルヘルスの諸課題／令和 4 年度母子保健講習会 (2023.2.12、東京)
 29. 永光信一郎. 小児科医による子どもの睡眠指導と事故予防／第 8 回大分市小児夜間急患センター講演会 (2023.3.18、大分)
 30. 永光信一郎. 子どものこころの診療 —いま、小児科医に期待されていること—／第 151 回日本小児科学会岩手地方会 (2023.6.10、岩手)
 31. 永光信一郎. 成育過程の健康な子ども/病気の子どもの診る—新たな健診と小児心身医学の展望—／第 30 回日本小児心身医学会中国四国地方 (2023.6.18、WEB 講演)
 32. 永光信一郎. 思春期の不登校に対する CBT アプリ治療／第 42 回日本思春期学会総会・学術集会 (2023.8.26、東京)
 33. 永光信一郎. 学童・思春期のメンタルヘルス —ヘルスプロモーションの重要性—／第 180 回日本小児科学会広島地方会 (2023.12.17、広島)
 34. 永光信一郎. 乳幼児の睡眠と健康 —令和 5 年度母子手帳の改訂—／令和 5 年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会 福祉医療・乳幼児担当者全国会議 (2024.1.28、東京)
 35. 永光信一郎. GIGA スクールを活用した思春期のヘルスプロモーション／第 95 回日本小児科学会宮崎地方会 (2024.2.11、宮崎)
 36. 久留米市での 3、4 か月個別健診における「健やか子育てガイド」の有用性について. 七種朋子、河野由美、秋山千枝子、阪下和美、前川貴伸、山下裕史朗、小枝達也. 第 70 回日本小児保健協会学術集会 2023 年 6 月 17 日、川崎市

37. 1歳6か月児個別健診での「健やか子育てガイド」の有用性と養育上の心理社会的課題. 小枝達也、橋本倫太郎、川崎浩司、前川貴伸、秋山千枝子、阪下和美、河野由美、三上剛史. 第70回日本小児保健協会学術集会 2023年6月17日、川崎市
38. 5歳児個別健診での「健やか子育てガイド」の有用性と養育上の心理社会的課題. 小枝達也、片岡正、前川貴伸、秋山千枝子、阪下和美、河野由美、三上剛史. 第70回日本小児保健協会学術集会 2023年6月17日、川崎市
39. 酒井さやか、永光信一郎、阿比留千尋、大久保晴美、清水知子、内村直尚、山下裕史朗. A市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児へのランク別対応. 日本子ども虐待防止学会第27回学術集会かながわ大会. 2021.12.4-5 (横浜, ハイブリット開催)
40. 酒井さやか、永光信一郎、阿比留千尋、大久保晴美、清水知子、内村直尚、山下裕史朗. 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児へのランク別対応. 第125回日本小児科学会学術集会. 2022.4.16 (福島)
41. 杉浦至郎. 愛知県内1歳6か月児健康診査における身長測定法に関する実態調査. 第81回日本公衆衛生学会総会 (2022)
42. 杉浦至郎. 2021年度の愛知県における乳幼児健康診査標準化の状況. 第127回日本小児科学会学術集会(2024)
43. 梶原彰子、岡田あゆみ、藤井智香子、重安良恵、赤木朋子、田中知絵、堀内真希子、塚原宏一: 心身症の子どものP-Fスタディ (Picture Frustration Study)の特徴:第39回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021年9月24日
44. 藤井智香子、岡田あゆみ、重安良恵、赤木朋子、田中知絵、梶原彰子、堀内真希子、塚原宏一: 起立性調節障害患者の下肢血行動態についての検討. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021年9月24日
45. 重安良恵、岡田あゆみ、梶原彰子、堀内真希子、田中知絵、赤木朋子、藤井智香子、塚原宏一: 起立性調節障害患者のQOLについての検討—第3報: 治療後の変化. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021年9月24日
46. 岡田あゆみ、川崎綾子: 心因性頻尿男児例の治療と認知行動療法の効果について. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021年9月24日
47. 岡田あゆみ: 小児心身医療のすすめ 不登校を合併した起立性調節障害児への対応. 第15回岡山桃太郎会 2021年9月9日
48. 岡田あゆみ: コロナ禍の心身症~子どもの心の問題の診療実態 COVID19の影響に関する調査報告と共に~岡山県小児科医会総会学術講演会 岡山 2021年10月17日
49. 岡田あゆみ: シンポジウム: コロナや災害から子どもを守る医療 コロナと共に生きる子ども達 ~小児心身医学の視点から~ 第52回全国学校保健・学校医大会 in 岡山 岡山 2021年10月30日
50. 岡田あゆみ: 子どもの発達と心身症. 東かがわ市発達フォーラム 東かがわ市 2021年12月19日
51. 岡田あゆみ: ミニレクチャー コロナ禍の心身症. 第39回広島小児神経研究会 広島 (オンライン開催) 2022年1月29日
52. 岡田あゆみ: 小児の心身症診療の実際 ~発達障害との関係~. 徳島児童・青年精神保健研究会 徳島 (オンライン開催), 2022年2月8日
53. 岡田あゆみ: コロナ禍の子ども達~心身に与える影響について. 徳島県医師会 学校保健委員会研修会 (第20回徳島メンタルヘルス研究会) 徳島 (オンライン開催), 2022年2月17日
54. 岡田あゆみ: 小児心身症医療の現状と COVID-19 パンデミックの影響 コロナ禍における小児心身症の臨床的特徴と対応 (シンポジウム). 第63回日本心身医学会学術集会; 千葉 (2022年6月24日)
55. 岡田あゆみ: 小児の心身症診療の実際 ~不登校を伴う起立性調節障害児への対応~ (教育講演). 第33回小児科医会総会フォーラム in 高松; 高松 (2022年6月11日)
56. 梶原 彰子, 他: 母子並行面接が奏功した抜毛の女児の1例. 第9回日本小児心身医学会中国四国地方会; 高松 (2022年6月24日)
57. 岡田あゆみ: "不登校"から見えてくる世界~それぞれの立場でどう関わるか~ 小児科医が行う不登校診療 身体症状を窓口に子どもの成長を支える (シンポジウム). 第31回日本外来小児科学会; 福岡 (2022年8月28日)
58. 田中知絵, 他: 長期入院後復学した脳腫瘍患者への発達支援 2症例の報告. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田 (オンライン開催, 2022年9月24日)
59. 梶原彰子, 他: 心身症児のP-Fスタディ (Picture Frustration Study)第2報: U反応の特徴. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田 (オンライン開催, 2022年9月24日)
60. 重安良恵: 養育機能低下家庭における心身症児診療 保護者支援の検討. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田 (オンライン開催, 2022年9月24日)
61. 岡田あゆみ, つながりつなぐ~学校と医療をつなぐ診療マニュアル作成を目指して~. 第41回日本小児心身医学会学術集会「教育と学校医と専門医の協働セミナー」(和歌山)
62. 岡田あゆみ, 他. 起立性調節障害対応の課題—

- ガイドライン作成と養護教諭との連携－. 第41回日本小児心身医学会学術集会一般演題（和歌山）
63. 田中知絵、他. 回避制限食物摂取症の予後に関わる因子の検討. 第41回日本小児心身医学会学術集会一般演題（和歌山）
64. 半澤愛、他. 心身相関の気づきに乏しい機能性高体温症の中学生女児. 第41回日本小児心身医学会学術集会一般演題（和歌山）
65. 岡田あゆみ. つながりつなぐー学校と医療をつなぐ診療を目指してー. 令和5年度京都府医師会学校医部会総会特別講演. 2024年3月12日
66. 上原里程、松浦賢長、永光信一郎. 「健やか親子21（第2次）」基盤課題Bの指標を用いた地域相関の観察. 第81回日本公衆衛生学会総会, 山梨 2022.10.9. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）69(10):326;2022.
67. 山下洋：
教育講演 アタッチメント理論の児童精神医学の実践における意義 ～ライフコースの視点から～.
第63回日本児童青年精神医学会総会, 2022.11.12, 長野（教育講演）
68. 山根謙一, 中谷江利子, 高田加奈子, 松本美菜子, 香月大輔, 山下洋：
子どもの強迫症の認知行動療法における工夫.
第63回日本児童青年精神医学会総会, 2022.11.12, 長野
69. 香月大輔, 多田泰裕, 須貝由美子, 高田加奈子, 松本美菜子, 山根謙一, 山下洋：
子どもの強迫症の認知行動療法における工夫.
第63回日本児童青年精神医学会総会, 2022.11.12, 長野
70. 山下 洋：
社会的養護のもとにある子どもと養育者への介入における複雑性心的外傷後ストレス障害診断の意義. 日本子ども虐待防止学会第28回学術集会ふくおか大会, 2022.12.10, 福岡（シンポジウム）
71. 山下 洋, 荒木俊介：
周産期からの切れ目のない母子支援で孤立を防ぐ. 日本子ども虐待防止学会第28回学術集会ふくおか大会, 2022.12.11, 福岡（シンポジウム）
72. 山下 洋, 青木 豊：
不適切療育における乳幼児一親の関係性評価と介入－Zeanah 教授の講義と多職種の臨床スタッフとの討論－. 日本子ども虐待防止学会第28回学術集会ふくおか大会, 2022.12.11, 福岡（シンポジウム）
73. Hiroshi Yamashita: The significance of attachment theory in psychiatry practice - a Life course and Affiliative Neuroscience perspective -. ASCAPAP 2023 in Kyoto, Japan, 2023.5.27, Kyoto
74. Arata Oiji, Naoki Horikawa, Kenichi Yamane, Hiroshi Yamashita:
Attachment perspectives on children and adolescent psychopathology -Clinical application in child and adolescent mental health in Japan-.ASCAPAP 2023 in Kyoto, Japan, 2023.5.28, Kyoto
75. Hiroshi Yamashita: Clinical Application of Attachment Framework and concept of complex PTSD in children with Adverse Childhood Experience. TASCAPAP 2023 in Kyoto, Japan, 2023.5.28, Kyoto
76. Hiroshi Yamashita, Yumi Nishikii, Keiko Yoshida:
Integrated perinatal mental health care: a national model of perinatal primary care in Japan: Implementation of Universal screening for mother-to-infant bonding. PMADs and Psychosocial risk factors. The 18th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, 2023.7.18, Dublin
77. 山根謙一, 香月大輔, 山下洋:
精神科と産科をつなぐツール: EPDS, その他の質問紙の考え方. 第51回日本女性心身医学会学術集会, シンポジウム 周産期メンタルヘルスケアと心理の専門家, 2023.7.29, 岡山
78. 岩屋悠生, 高田加奈子, 松本美菜子, 香月大輔, 山根謙一, 山下洋：
子どもの強迫症における感覚プロフィール. 第64回日本児童青年精神医学会総会, 2023.11.15, 弘前
79. 山根謙一, 高田加奈子, 松本美菜子, 岩屋悠生, 香月大輔, 山下洋：
子どもの強迫症における感覚プロフィール. 第64回日本児童青年精神医学会総会, 2023.11.16, 弘前
80. 山下洋：
小児期逆境体験とアップデートするアタッチメント理論ー子どものこころの診療への示唆ー.
第130回日本小児精神神経学会学術集会, 2023.11.25, 高松（基調講演）
- G. 知的財産権の出願・登録状況**
（予定を含む）
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし