厚　生　科　学　研　究

（子ども家庭総合研究事業）

小児心身症対策の推進に関する研究

平成13年度研究報告書

平成14年３月

主任研究者　　小　林　陽之助

平成13年度厚生科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児心身症対策の推進に関する研究（H13-子ども-014）
主任研究者　小林陽之助

総括研究報告書
小児心身症対策の推進に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
小林陽之助、衞藤　隆、沖　潤一、金生由紀子、小枝達也、田中英高、星加明徳、
三池輝久、山縣然太朗、渡辺久子、赤坂　徹、石崎優子、井上登生、氏家　武、
岡田（高岸）由香、亀田　誠、河野政樹、北山真次、塩川宏郷、清水凡生、
汐田まどか、武田鉄郎、竹中義人、藤本　保、深井善光、帆足英一、宮本信也、
村上佳津美、山口　仁

分担研究報告書
1.「子どもの心の健康問題　ハンドブック」に対するユーザーの意見集約調査の概要・・・・9
小林陽之助、山縣然太朗、石崎優子

2.「子どもの心の健康問題　ハンドブック」に対するユーザーの意見集約調査結果・・・・11
小林陽之助　山縣　然太朗、石崎優子

3.「子どもの心の健康問題　ハンドブック」に対するユーザーの意見集約調査結果への対応・49
小林陽之助、衞藤　隆、沖　潤一、金生由紀子、小枝達也、田中英高、星加明徳、
三池輝久、山縣然太朗、渡辺久子、赤坂　徹、石崎優子、井上登生、氏家　武、
岡田（高岸）由香、亀田　誠、河野政樹、北山真次、塩川宏郷、清水凡生、
汐田まどか、武田鉄郎、竹中義人、藤本　保、深井善光、帆足英一、宮本信也、
村上佳津美、山口　仁、藤枝憲二、宮本晶恵、雨宮　聡、山本美智雄、武田康久、
奥野晃正

4．付録・・70
4－A．査読者一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71
4－B．「子どもの心の健康問題　ハンドブック」（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・72

平成 13 年度厚生科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児心身症対策の推進に関する研究（H13-子ども-014）
総括研究報告書

主任研究者	小林陽之助	関西医科大学小児科学教室　教授
分担研究者	衞藤　隆	東京大学大学院教育学研究科　教授
	沖　潤一	旭川医科大学小児科　助教授
	金生由紀子	都立北療育医療センター　医員
	小枝達也	鳥取大学教育学部地域科学部　教授
	田中英高	大阪医大小児科　助教授
	星加明徳	東京医大小児科　教授
	三池輝久	熊本大学医学部小児発達学　教授
	山縣然太朗	山梨医科大学保健学 II　教授
	渡辺　久子	慶応大学医学部小児科　講師
研究協力者	赤坂　徹	国立療養所盛岡病院臨床研究部・小児科臨床研究部長
	石崎優子	関西医科大学小児科学教室　非常勤講師
	井上登生	井上小児科医院　院長
	氏家　武	北海道こども心療内科氏家医院　院長
	岡田（高岸）由香	神戸大学発達科学部　助教授
	亀田　誠	大阪府立羽曳野病院アレルギー小児科　医長
	河野政樹	国立療養所原病院小児科　医長
	北山真次	神戸大学医学部小児科　助手
	塩川宏郷	自治医科大学総合周産期母子医療センター　講師
	清水凡生	呉大学看護学部　教授
	汐田まどか	鳥取県立皆生小児療育センター小児科　医長
	武田鉄郎	国立特殊教育総合研究所　主任研究官
	竹中義人	大阪労災病院小児科　副部長
	藤本　保	藤本小児病院　院長
	深井善光	関西医科大学小児科学教室　研究医員
	帆足英一	東京都立母子保健院　院長
	宮本信也	筑波大学心身障害学系　教授
	村上佳津美	近畿大学医学部堺病院小児科　講師
	山口　仁	中町赤十字病院小児科

研究要旨

本研究班では、乳児期から思春期を経て成人に至るまでの心と体との健全育成を目標として、(1)小児・思春期の心身の発達と心理社会的問題及び心身症に関する知識を普及させ、(2) 地域における子どもの心の健全育成に関わる関連諸機関、すなわち医療、教育、行政による地域に根ざしたネットワーク・モデルを確立することを目的としている。今年度は、心身症・神経症の基礎知識と新しい知見をまとめて「子どもの心の健康問題ハンドブック」(案) を作成した。続いて、(1)一般小児科医 53 名、(2)都道府県医師会推薦の学校医 46 名、(3)児童精神科医・小児心身症専門医 32 名にハンドブックを配布して実際に活用してもらい、感想と意見とを調査票を用いて収集した（回答率 92.3%)。その結果、総論の項目数、各論の項目数ともに「適当である」の回答は 75%を超え、記載形式に関しても 65%以上が「適当である」と回答し、概ね高い評価を得た。来年度はこの調査結果をもとにユーザーのニーズに沿って情報を追加・変更して改訂版を発行し、子どもの心の健康問題に関する各種学会を通じて配布予定である。また再来年度はハンドブックを用いた研修会を各地で開催し、子どもの心の健康問題の基礎知識の普及と関連諸機関のネットワーク作りの基盤の確立を目指す。

1．研究目的

近年小児科領域でも、心の問題が関わる不定愁訴や問題行動、不登校などを訴えて医療機関を受診する子どもが増えている。しかし、本邦ではこれらの心身医学的問題に関する専門家は少なく、その基礎知識が普及していないために、一般の小児科医や学校医は対応に苦慮していることが多い。本研究班では乳児期から思春期を経て成人に至るまでの心と体との健全育成を目標として、(1)小児・思春期の心身の発達と心理社会的問題及び心身症に関する知識を普及させ、(2) 地域における子どもの心の健全育成に関わる関連諸機関、すなわち医療、教育、行政による地域に根ざしたネットワーク・モデルを確立することを目的とする。

昨今、児童精神科・小児心身症専門医の不足による対応の遅れが問われているが、本研究班の活動により、軽症の患者では非専門科医によっても問題の解決が可能になり、重症の患者に対しては早期に発見し症状を悪化させることなく円滑に専門機関へ紹介することが可能となる（第二次予防)。また専門機関で治療を終えた患者の社会適応の援助ができる(第三次予防)。さらに地域に根ざした小児保健医の活動により小児・思春期の健全育成が期待できる（第一次予防)。

平成10-12年度子ども家庭総合研究事業・研究課題名「心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究」(奥野晃正班）では、大規模な疫学調査を初め、小児心身症・神経症に関する優れた研究報告を行った。今年度、当研究班では、これらの心身症・神経症の新しい知見に加えて、その他の小児心身症専門医師らの協力により「子どもの心の健康問題ハンドブック」（案）を作成し、一般小児科医、学校医、児童精神科医・小児心身症専門家に評価を求め、その調査結果をまとめた。

2．方法

①ハンドブックの作成

子ども家庭総合研究事業・研究課題名「心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究（10120601)」(奥野晃正班）では、生活リズムの乱れと心身症、チック、夜尿、摂食障害、トゥレット症候群等の心身症、神経症についてそれぞれの専門分野で研究をまとめた。今年度は分担研究者とその他の小児心身症専門家(研究協力者）との協力により、奥野晃正班による最新の研究成果を基礎資料とし、その他に日常診療の場で必要な知識や情報を収集してハンドブック原稿案を作成した。ハンドブックの項目は、「小児心身医学会・研修ガイドライン」を項目を核として、国内外の小児心身医学および児童精神科学の教科書を参考にして選出した。各項目の執筆割り振りは、分担研究者ならびに「心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究」(奥野晃正班）の研究協力者を中心に選抜し、その他の専門家にも協力を求めた。執筆された原稿について分担研究者間で相互査読を行い、加筆と訂正を行い、非専門家のためのミニマム・リクワイヤメントと実際の対応上のポイントをまとめ、「子どもの心の健康問題ハンドブック」(案）を作成した。

②ハンドブック・ユーザーの意見集約調査

続いて、子どもの心の健康問題に関わる職種の異なる医師、すなわち(1)一般小児科医、(2)学校医、(3)児童精神科医・小児心身症専門医にハンドブックを配布して実際に活用してもらい、感想と意見とを調査票を用いて収集した。査読者の選出は、(1)の一般小児科医は分担研究者の推薦による。(2)の学校医は都道府県の医師会に各県 1 名ずつ学校医の推薦を依頼した。(3)の児童精神科医・小児心身症専門医は分担研究者および研究協力者が、小児心身医学会および JSPP から小児心身症を専門とする小児科医と精神科医を半数ずつ推薦した。査読者の選出にあたり、心の健康問題に関連して利用できるサービスは地域により異なるため、全国からまんべんなく推薦した。

3．結果

①回答率調査票の返却率は(1)一般小児科医53 名中 52 名 (98.1%)、(2)都道府県医師会推薦の学校医 46 名中 43 名 (93.4%)、(3)児童精神科医・小児心身症専門医 32 名中 26 名(81.3%)で合計 131 中 121 名であった (92.3%)。

②概要総論の項目数、各論の項目数ともに「適当である」の回答は 75%を超え、記載形式に関しても 65%以上が「適当である」と回答し、概ね高い評価を得た。しかしながら、内容をよりコンパクトにし、図表を用いてよりわかりやすくすることを望む意見が多かった。また上記(1)～(3)の職種の異なる医師の間では、項目に関する評価に若干の差を認めた。すなわち、(1)の一般小児科医では小児科学的一般知識を省いてよりコンパクトなものを求めている、(2)の学校医では小児科の基礎知識が充実したものや保険診療などの日常臨床に沿ったものを高く評価する、(3)の小児心身医学専門家では、重症度の高いものやまれな疾患などより専門的な記載を必要と考える、というものである。

4．考察

上述の結果から、子どもの心の健康問題に携わる医師の間でも、職種の違いにより求める情報に差があることがわかった。しかしながら、すべての職種の医師のニーズに対応すると教科書的な書物になり、もはや当初の目的であるコンパクトなハンドブックにはなりえない。むしろハンドブックを身近なものとして普及させるためには、購読対象の職種を絞り、その職種の意志にとっての必要最小限の内容を図表を用いてわかりやすく表現することが有効であると考えた。そこで、本研究班ではハンドブックの購読対象を「小児科の身体医学の基礎知識を有する一般小児科医」と定めた。そして、内容は一般小児科医を受診する小児心身症患者の大半に対応できる内容に留め、重症例や稀少疾患は小児心身症専門機関に紹介することができるよう鑑別のポイントや留意点を記載することとした。また「質問と回答」形式を増やす、症例に共通する症状を例示するなど、一般小児科医が活用しやすくなるように配慮を心がけることとした。

5．今後の展望

平成14年度は、調査票の解析結果をもとに、一般小児科医からの質問やニーズを反映させ、項目の加筆・訂正を行い、「子どもの心の健康問題ハンドブック」を完成させることを目標としている。さらに平成15年度は、完成したハンドブックを用いて全国各地で分担研究者・研究協力者を中心に、研修会を開催し、知識の普及に努める予定である。ハンドブックおよび研修会を通じて広く小児心身症についての知識を普及させることにより、まずは心身症の専門家ではない一般小児科医（医療）に、さらに校医・学校関係者（教育）、地域の保健従事者・自治体の児童対策担当者（行政）に共通の基礎知識を確立させることが可能となろう。医療・教育・行政の連携の基礎をつくり、ひいては国民全体に還元したい。

6．業績

1). 石崎優子、深井善光、小林陽之助. Pediatric Symptom Checklist 日本語版の小・中学校および教育相談所における有用性の検討. 子どもの心とからだ.2001.10:39-47.

2). Yuko Ishizaki, Tatsuro Ishizaki, Yohnosuke Kobayashi, Koji Ozawa, Satoshi Yoshida, Hideaki Amayasu. Comparison of the psychosocial association of Japanese children and their parents in the US and in a rural area in Japan. Advances in Psychology Research. (in press)

3). 石崎優子、小林陽之助. 慢性疾患の子どもの心理社会的問題. 小児科. (印刷中)

4). 衞藤　隆. 思春期保健と心の問題. 学校保健の動向（平成 13 年度版), pp.12-15, 財団法人日本学校保健会, 2001.

5). 衞藤　隆. 心の健康からみた日本の子ども. 小児保健研究, 2001. 60 : 703-706.

6). Kano Y, Ohta M, Nagai Y, Pauls DL, Leckman JF. A family study of Tourette syndrome in Japan. Am J Med Genet, 2001. 105: 414-421.

7). 金生由紀子. ①自閉症, ②チック. 小児科臨床, 2001. 54: 2236-2241.

8). 金生由紀子. 特集にあたって. こころの臨床 a・la・carte, 2001. 20(3): 329-333.

9). 金生由紀子. 慢性チック障害. 精神科治療学第16巻増刊号 小児・思春期の精神障害治療ガイドライン, pp.239-247, 2001.

10). 太田昌孝、金生由紀子. チック症. 小児科臨床 vol.54 増刊号, pp.1323-1329, 2001.

11). 金生由紀子、太田昌孝. 関連領域の連携の重要性. 日本小児科学会雑誌, 2001. 105:1355-1359.

12). 金生由紀子. チックと強迫神経症. Kinesis: Advances in movement neuroscience, pp16-19, 2002.

13). 金生由紀子. 幼児・小児・思春期の精神障害. ダイナミック・メディシン, 西村書店, 新潟（印刷中）

14). 金生由紀子. 幼小児期に特徴的な精神疾患. 看護のための最新医学講座 16 精神疾患（編集　加藤進昌）, 中山書店, 東京（印刷中）

15). 金生由紀子. 精神障害児の療育の可能性. 看護のための最新医学講座 16 精神疾患（編集　加藤進昌）, 中山書店, 東京（印刷中）

16). Tanaka H, Matsushima R, Tamai H, Kajimoto N. Impaired cerebral hemadynamics during standing in young patients with chronic fatigue and/or orthostatic intolerance. J Pediatr (in press).

17). Shichiri M, Tanaka H, Takaya R, Tamai H. Efficacy of high sodium intake in a boy with instantaneous orthostatic hypotension. Clin Auton Res (in press)

18). 田中英高、寺嶋繁典、竹中義人、Magnus Borres. 日本の子どもの自殺願望の背景に

関する一つの考察（日本-スウェーデンのアンケート調査から）心身医学（印刷中）
19). Terashima S, Hidaka N, Kagawa K, Tanaka H. Consultation for teachers by TV conference system. Kansai Daigaku Shakaigakubukiyo 2001. 32 : 317-325.
20). 梶原荘平、斉藤万比古、樋口重典、田中英高、長瀬博文. 心身症的愁訴を有する不登校の診断のための症状チェックリストの作成. 日本小児科学会雑誌 2001. 105: 1214-21.
21). 日高なぎさ、田中英高、土田こゆき、寺嶋繁典. 箱庭療法が奏功した心因性発熱の1例. 心身医学 2001. 41:55-59.
22). 田中英高、松島礼子、山口仁、玉井浩. 小児起立直後性低血圧、ならびに体位性頻脈症候群の起立循環反応に与える塩酸ミドドリンの効果. 自律神経 2001. 38: 299-305.
23). 田中英高. 起立性低血圧患者の QOL 改善を目的とした加圧式腹部バンドの実用化に関する開発研究. 1999 年度医科学応用研究財団研究報告. pp.47-50、2001.
24). 田中英高、寺嶋繁典、Magnus Borres. 小児期の心と身体の健康に与える倫理・宗教的背景の影響.国内・海外における比較調査. 庭野平和財団 平成１１年度研究・活動助成報告書 49-56, 2001.
25). 田中英高. 小児起立性調節障害。神経治療学 2001. 18: 127-139.
26). 田中英高. 起立直後性低血圧、体位性頻脈症候群、神経調節性失神. 日本小児循環器学会誌 2001. 17: 8-19.
27). 田中英高. ストレスと小児の自律神経機能 ストレスと臨床 2001. 8: 34-38.
28). 田中英高. 起立性調節障害. 小児科診療 2001. 64(suppl) : 160.
29). 田中英高. 小児起立性低血圧とその関連疾患. 小児内科 2001. 33: 723-727.
30). 星加明徳、宮島祐、武隈孝治：向精神薬とその近縁の薬、吉田一郎（編）小児薬物療法ハンドブック、中外医学社、東京、pp.282-292、2001.
31). 星加明徳. 第８章小児の心身症、女子大生のための小児保健学、日本小児医事出版社、東京、110-128、2001.
32). 星加明徳、三輪あつみ. チックについての母親への説明と家庭での対応、特集トウレット症候群 こころの臨床アラカルト、2001. 20 : 373-382.
33). 星加明徳、宮本信也、田中英高、平山清武. こどもの心への対応（9）夜驚・夢中遊行、小児科臨床 2001. 54 : 1277-1284.
34). 星加明徳、宮本信也、田中英高、平山清武：9.睡眠障害、夜驚症、夢中遊行症、12. 成人型精神障害の小児・思春期発症、精神科治療学 16、369-7373、2001.
35). Tomoda A, Jhodoi T, Miike T. Chronic fatigue syndrome and abnormal biological rhythms in school children. J CFS 2001;29-37.
36). Ninomiya T, Iwatani N, Tomoda A, Miike T. Effects of exogenous melatonin on the serum levels of pituitary hormones in humans. Clinical Physiology 2001. 3:292-9.
37). 沖 潤一. 子どもの心身症と神経症の実態調査から. 小児科臨床 2001. 54(増刊号) : 1077－1082
38). 沖 潤一、衞藤 隆、山縣然太朗. 医療機関および学校を対象として行った心身症，神経症等の実態調査のまとめ. 日本小児科学会雑誌 2001. 105 : 1317－1323.
39). 小枝達也、平林伸一、宮本信也、榊原洋一. AD/HD を取りまく医療のあり方について. 脳と発達 2002. 34:158-161.
40). 小枝達也. 心身の不適応行動の背景にある発達障害. 発達障害研究 (印刷中).
41). 三池輝久. 自律神経から見た心身症と不登校の病態. 日本小児科学会雑誌 2001. 105 : 1324－1331
42). 小枝達也. 発達面から見た心身症および学校不適応の病態. 日本小児科学会雑誌 2001. 105 : 1332－1335.
43). 渡辺久子. 健やかな親子の発達を支える小児科診療－心の育てなおしを基本とした小児精神保健研修－. 日本小児科学会雑誌 2001. 105 : 1348－1354.

平成13年度厚生科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児心身症対策の推進に関する研究
分担研究報告書

1.「子どもの心の健康問題　ハンドブック」に対するユーザーの意見集約調査の概要

主任研究者　小林陽之助　関西医科大学小児科学教室
分担研究者　山縣然太朗　山梨医科大学保健学II講座

研究要旨：小児心身症を専門としない医師に対して心身症の基礎知識の普及と関連諸機関との連携の基盤を築くために「子どもの心の健康問題　ハンドブック」(案)を作成した。続いて、子どもの心の健康問題に関わる職種の異なる医師、すなわち(1)一般小児科医、(2)学校医、(3)児童精神科医・小児心身症専門医にハンドブックを配布して実際に活用してもらい、感想と意見とを調査票を用いて収集した。調査票の回収率は(1)一般小児科医53名中52名（98.1%)、(2)都道府県医師会推薦の学校医46名中43名(93.4%)、(3)児童精神科医・小児心身症専門医32名中26名(81.3%)で合計131中121名（92.3%）であった。総論の項目数、各論の項目数ともに「適当である」の回答は75%を超え、記載形式に関しても65%以上が「適当である」と回答し、概ね高い評価を得た。しかしながら、内容をよりコンパクトにし、図表を用いてよりわかりやすくすることを望む意見が多かった。また、上記(1)～(3)の職種の異なる医師の間では、評価に若干の差を認め、それぞれの専門性によるものと考えられた。よって、ハンドブックを身近なものとして普及させるためには、購読対象の幅を狭め、さらに内容を必要最小限に絞る必要があると考えた。

研究協力者
石崎優子　関西医科大学小児科学教室
非常勤講師

1．調査目的

本研究班では、小児心身症対策の一つとして乳児期から思春期を経て成人に至るまでの心と体との健全育成を目標として、(1)小児・思春期の心身の発達と心理社会的問題及び心身症に関する知識を普及させ、(2) 地域における子どもの心の健全育成に関わる関連諸機関、すなわち医療、教育、行政による地域に根ざしたネットワーク・モデルを確立することを目指している。上記(1)、(2)を達成するための具体的手段として、今年度は主任および分担研究者とその他の小児心身症専門家（研究協力者）との協力により、小児心身症に関する最新の研究成果と日常診療の場で必要な知識や情報を収集して「子どもの心の健康問題ハンドブック」(案)（B5版、120ページ、以下ハンドブック）を作成した。

作成したハンドブックの有用性を確かめるためには、実際に子どもの心の健康問題の臨床に取り組む医師らによる評価を必要とする。また、子どもの心の健康問題の意味するところは広く、小児科の開業医や学校保健の現場、さらに児童精神医学の臨床現場とでは、疾患の種類や重症度が異なるため、それぞれの立場により必要な情報の種類や内容に違いがある可能性がある.そこで、今回、専門性の異なる3種の医師群、すなわち(1)一般小児科医、(2)学校医、(3)児童精神科医・小児心身症専門医にハンドブックを配布して実際に活用してもらい、それぞれの立場からの評価と意見を調査票を用いて収集した。

本研究の目的は、①ハンドブックの概括的評価を調べ、②専門性の異なる医師による評価および必要な情報の違いを明らかにすることである。

2．調査対象と方法

①調査対象

対象すなわちハンドブックの査読者は専門性の異なる3種の医師群、すなわち(1)一般小

児科医、(2)学校医、(3)児童精神科医・小児心身症専門医である。(1)の一般小児科医は主任および分担研究者が推薦した。(2)の学校医は、都道府県医師会に各県 1 名ずつ調査にご協力頂く学校医の推薦を依頼した。(3)の児童精神科医・小児心身症専門医は分担研究者および研究協力者が、小児心身医学会および小児精神医学研究会 (JSPP) から小児心身症を専門とする小児科医と精神科医を半数ずつ推薦した。

(1)と(3)の査読者の選出にあたって、子どもの心の健康問題の関連諸機関は地域により利用できる内容が異なるため、全国からまんべんなく推薦した。

②方法

平成 13 年 12 月下旬、上記の(1)一般小児科医 53 名、(2)学校医 46 名、(3)児童精神科医・小児心身症専門医 32 名宛にハンドブックと調査票を郵送にて配布した。配布時に切手つき返送封筒を同封し、回収期限を約 1 か月後に設定して事務局宛に郵送にて回収した。

③集計

返却された調査票は無記名で(1)～(3)の専門性のみがわかるようにして分担研究者に送り、集計した。

3．結果

①回収率

調査票の返却率は(1)一般小児科医 53 名中 52 名(98.1%)、(2)学校医 46 名中 43 名(93.4%)、(3)児童精神科医・小児心身症専門医 32 名中 26 名 (81.3%) で合計 131 中 121 名 (92.3%) であった (92.3%)。

②質問項目ごとの評価

質問項目はハンドブック全体に対する評価と総論・各論の各項目に関する評価と感想および意見 (自由記述) からなる。

次ページ以降に全体の結果を示す。質問文は調査票の質問文と同じである。また自由記述の文章は記載されたものを転載したものである。

4．考察および今後の対応

総論の項目数、各論の項目数ともに「適当である」の回答は 75%を超え、記載形式に関しても 65%以上が「適当である」と回答し、概ね高い評価を得た。またハンドブックのサイズは約半数が B5 サイズを適当としていた。しかしながら、内容をよりコンパクトにし、記載方法に図表を用いるなどよりわかりやすくすることを望む意見が多かった。

今後の対応として、回収された意見をもとに内容を削除・追加して、来年度改訂版 (完成版) を作成する。回収された意見に対する執筆者のコメントならびに改定のポイントを分担研究 2．「ユーザーの意見に対する執筆者の対応」にまとめる。

平成 13 年度厚生科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児心身症対策の推進に関する研究
分担研究報告書

2.「子どもの心の健康問題　ハンドブック」に対するユーザーの意見集約調査結果

主任研究者　小林陽之助　関西医科大学小児科学教室
分担研究者　山縣　然太朗　山梨医科大学保健学 II 講座

研究要旨
「子どもの心の健康問題　ハンドブック」(案) を(1)一般小児科医、(2)学校医、(3)児童精神科医・小児心身症専門医にハンドブックを配布して実際に活用してもらい、感想と意見とを調査票を用いて収集した。調査票の回収率は(1)一般小児科医 53 名中 52 名 (98.1%)、(2)都道府県医師会推薦の学校医 46 名中 43 名 (93.4%)、(3)児童精神科医・小児心身症専門医 32 名中 26 名 (81.3%) で合計 131 中 121 名 (92.3%) であった。本稿では上記の各種医師による意見の集約結果を示す。

研究協力者
石崎優子　関西医科大学小児科学教室
非常勤講師

I．全体について

1．総論について、項目数は十分だと思いますか。

q1-1	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.多すぎる	9	17.6	4	9.3	4	16.0	14.3
2.適当である	38	74.5	36	83.7	17	68.0	76.5
3.少なすぎる	3	5.9	0	0.0	3	12.0	5.0
4.無回答	1	2.0	3	7.0	1	4.0	4.2
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

2．1 で①または③と回答した方は、その理由（抜けている項目、不要な項目）はなんですか。

○一般医

1.心身症と気質的疾患、周辺疾患との鑑別が不十分。小児心身医学専門医の一覧等があってもいいのではないか（患者紹介のため)。

2.小児心身症の専門機関（二次医療機関）の現状はどうなっているのか？数、場所、受け入れ状況等。スタッフが何人で職種が充実しているのか？時間的にも人的にもとても不足していると思われるが行政へのアピールや施策はどうなっているのか等知りたい。

3.6 について、重要性からはもっとページ数を減らしても良い。

4.各種関連機関との連携は実際に役に立つのだろうか。現場で連携が取れたことが殆どない。しつけに関して小児科医のコンセンサスがない。一般的な小児科医の考え方を示して欲しい・脳の機能についての項目が必要。

5.どういう時に心身症を考え、どう対応するかがハンドブックだと考えるが、今回のハンドブックは研究論文を集めた印象。

6.総論と言っても意図、コンセプトが全くわからない。それぞれの専門医の考え方の最大公約数をまとめ一般小児科医の指針となるものにして欲しい。

7.不登校の問題を整理、統合する。

8.治療法について詳しい記載が欲しい（薬物療法、心理療法、家庭療法等)。

9.DSM－Ⅳ分類に関する記載があれば良い。6 の各種の関連機関との連携は量が多すぎると思う。4 の評価法の次に一つ一つ解説をして欲しい。

○学校医

1.特定の人の論文形式ではなく班として統一意見とした方が良い。

3.直接引用のない参考文献はいらない。
4.心身症等を専門としないものには、内容が専門的ですべてを理解するのは困難に思える。特に1、2
5.各論があるので、総論はもっとコンパクトに要約した方が読みやすい。たとえば、1～3、4～5、6～7位に。
○専門医
1.図があった方が分かりやすい。対処における薬物の使用、親への説明の実際など。
2.乳幼児の精神保健についてもっと力を入れて欲しい。
3.・各機関との連携は一つにまとめた方が良い・「1小児の心と体」と「5.一般小児科」は統合しても良いと思う。
4.多数の方が限定された紙面で書くために深く論にきれないところが惜しい。
5.各論：学校で問題となる ①視覚異常（心因性視力障害）などの取り扱いがない ②「社会的ひきこもりの対応」はいかがでしょうか。社会的関心、増加傾向。総論：プライマリー・ケアでは少ないが「小児科医でもわかる向精神薬、抗うつ薬などの薬物療法」。
6.「1」「2」「3」をあわせて一項目にしてよいと思う。「4」「5」「7」を一項としてよいと思う。
7.1、小児の心と身体は不十分。6、7は不要。

3．各論について、項目数は十分だと思いますか。

q1-3	一般医（人）	一般医（%）	学校医（人）	学校医（%）	専門医（人）	専門医（%）	全体（%）
1.多すぎる	2	3.9	1	2.3	2	8.0	4.2
2.適当である	42	82.4	37	86.0	17	68.0	80.7
3.少なすぎる	5	9.8	3	7.0	4	16.0	10.1
4.無回答	2	3.9	2	4.7	2	8.0	5.0
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

4．3で①または③と回答した方は、その理由（抜けている項目、不要な項目）はなんですか。
○一般医
1.小児心身症専門医、小児神経科医の一覧があればいい。田舎かつ出身大学、医局と離れたところで開業している小児科医にとっては心身症の疑い、周辺疾患の患児の紹介先を探すのは小児循環器、血液、腎臓、アレルギー専門医を探すより困難。
2.慢性疾患児の同胞や病気、突然死の児の同胞に対する問題についても取り上げた方が良い。
3.愛情遮断、被虐待児、不治の病気（白血病、筋ジス等）の児に対するケアをもう少し記載して欲しい。
4.具体的な検査、診断法、治療法について記載して欲しい。
5.疾患を分けることは無意味である。症状によってアプローチが異なるなら、そこを強調して欲しい。
6.外来でよく見られる心因性の発熱は必要だと思うが、近年多いと言われる心因性視力、聴力障害もはずせない。
○学校医
1.起立性調節障害や夜尿症等は心の問題と捉える必要はないのではないか。
2.可能であれば、保育士や養護教諭など教育現場からの項目も必要ではないかと思うが。また、学校医を対象とするならば、学校保健との関連性が不足しているように思うが。
3.抜毛症、円形脱毛症等の皮膚疾患の記載が不充分。
4.3ページの表1の活字をもっと大きくし、見やすくした方がよい。
5.眼科的、器質的な理由のない視力低下。
○専門医
1.不安性障害、虐待、非行の問題。
2.受診者の多くは臓器別の訴えで来るよりも頭痛、腹痛、気分不良等の愁訴で来るのが大半。「心のハンドブック」で身体医学的な臓器別の分類が妥当かどうか。不登校、摂食障害、排泄障害、心身症状、抜毛等患者の訴えに応じて分けるべきではないか。
3.12.13などは総論と合わせて執筆者に充分な紙面を保障した方が、内容がふかまるのではないか。
4.「自閉症、アスペルガー障害」については、ADHDの中で触れられているか別な項目を立てた方が良いと思う。
5.但し、ADHDに加え、広汎性発達障害（軽～中等度）に関し、もう少し触れて欲しい。議論がある所とは思うが自閉症スペクトラム的視点で。
6.一般小児科医が最もよく出会う小児のくせ、吃音、緘黙、チックは日常の対応をもっと詳しく。「睡眠障害」を生活のリズムの乱れとからめて一項目追加したらどうか。「ことばの発達」として吃音、緘黙、遅れをいれ一項目追加したらどうか。「12.その他～（p104～）」の中に入っている「(5) 社会精神医学」の内容を一部総論の中に記載し、ことばは「児童虐待と子どもの心」「非行と子どもの心」とでもして各各項目を設けて詳しく記述してある方がよいと思う。
7.各論10.小児慢性疲労症候群は不要。13.鑑別診断が必要な病態は不要。

8.狭義の心身症と広義の関連領域とかで、同じ器官に分類されていても、少し診療の流れが違ってくるように感じた。

9.abuse の扱い方はもう少し詳しくしたほうが up to date かと思う。

5．ハンドブックのサイズはどれが適当ですか。

q1-5	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.ポケット版	4	7.8	2	4.7	2	8.0	6.7
2.A5版	6	11.8	4	9.3	3	12.0	10.9
3.B5版	28	54.9	23	53.5	12	48.0	52.9
4.A4版	13	25.5	13	30.2	6	24.0	26.9
5.無回答	0	0.0	1	2.3	2	8.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

6．全体のボリュームはどうですか。

q1-6	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.少なすぎる	5	9.8	0	0.0	1	4.0	5.0
2.適当である	38	74.5	35	81.4	20	80.0	78.2
3.多すぎる	6	11.8	5	11.6	3	12.0	11.8
4.無回答	2	3.9	3	7.0	1	4.0	5.0
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

7．記載形式はどうですか。

q1-7	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.適当である	33	64.7	30	69.8	15	60.0	65.5
2.他の形式が望ましい	17	33.3	10	23.3	8	32.0	29.4
3.無回答	1	2.0	3	7.0	2	8.0	5.0
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

8．7で②と答えた方、どのような形式が適当でしょうか。

○一般医

1.各論では診断基準、鑑別診断、治療等の記載内容、順序を統一した方が良い。この形式では各項目の先生の記述方式に違いがあり読みにくい。可能な限り箇条書き、一覧表にした方が使い易い。

2.各論は書式をそろえて欲しい。はじめに→主訴（具体的に）→診断・臨床経過→初期対応（具体的に）具体的記述が一番必要と考える。

3.入門編と専門に分けて書いてある方がいいと思う。研修医や若い小児科医には難し過ぎたり、詳し過ぎる。専門家にとっては少し物足りないのではないか。

4.・表、図を本文に沿って載せて欲しい・消化器系の表のようにまとめる形式で統一した方が一般診療では使いやすい・神経、筋疾患の表２のような質問と回答があると良い。

5.もう少し箇条書きの方が見やすい。表図は間に入れた方が見やすい。

6.文字が小さく、文字の間が狭く少し読みにくい。

7.常に表やグラフをその項目の最後に持ってきているが見にくい。

8.普通の教科書形式の記載が殆ど、実際の臨床現場に沿った記載が欲しい。

9.なるべく初めに簡単な要約をつける。枠で囲んで。内容が高度だからサラサラと読めない。

10.摂食障害、不登校等の「心の問題」としての対応は重要なものに絞るべき。

11.もっと具体的にどのような症状をどのような医療面接を行い引き出していくのか、対処していくべきか、どの施設に相談すべきかが重要。

12.各著者により記載方法、内容等が違い統一性に欠けている。

13.簡単でも２ページ程度のＩｎｄｅｘがあれば便利。

14.全体的に表、図を多く使った方が良い。

15.図、表を後にまとめないで本文に入れて欲しい。強調する部分を太字で書く等重要なポイントを分かりやすく記載して欲しい。

16.具体的な事例も示して欲しい。

17.論文形式は読みづらい。ハンドブックらしくフローチャートを用いて注意点等強調し図、表は文章内に。

18.各論では症例の具体的な呈示があった方が理解しやすい。概説的なことが大部分を占めているので心理療法に関する記載を増やして欲しい。病名表記をＩＣＤ-10に準拠しレコード番号を付けてもらえばカルテ整理に役立つ。記載形式として診断基準を明記して欲しい。

19.索引をつけて医療機関を受診する動機からある程度の鑑別ができると便利。

○学校医

1.図表を入れ読みやすく，各項目に「コラム」を設けて

役立つ知識を示して欲しい。
2.・総論については整理を・各論については泌尿器系のような読みやすく、理解しやすい形式に統一して欲しい。
3.できれば、Q&A形式のものも取り入れていただくとわかりやすいと思う。
4.学校医の多くは小児科医ではない、小児科医であっても日常の診療に追われた中で120頁の本をじっくり読む時間的余裕は少ない。しかも一番とっつきにくい問題であり、100人の内5人が読むかどうかといった程度でしょう。ハンドブックと称するならもっとシンプルなものを望む。キーワードは5字まで。
5.著者についての説明が大き過ぎ。ハンドブックとしてはうっとしい。表の位置は本文中に入れて欲しい。
6.論文形式より解説方式で総索引なども欲しい。
7.参考文献は不要、図表は少なく、文章は短く、各自が論文を発表するのではなく、一つの本として読ませてほしい。
8.図や表を後にまとめるとスッキリするが読む方が読みづらい。
9.段組みは1段の方が読みやすい。
10.①表グラフがもう少し多くしても良い ②ハンドブックとして使用するか、成書としてじっくり読むか、目的を明確にして、内容を整理する必要がある ③フォントサイズ、行間の関係で全体に密な印象で読みにくい。
11.老人もいるから、字を大きくしてほしい。
12.図表は文の途中に入れて読み易くして欲しい。頁を前後して見るのは読みにくい。
○専門医
1.漢字が多すぎる？フォントの形式を読みやすいものに。
2.ハンドブックというわりには堅苦しい文章が並び読みづらい。図表を一読して分かる様な具体的なものが望ましい。
3.論文形式ではなく、各項目を簡潔に述べた方が使いやすい。
4.・小児心身症を勉強したいと思う医師、医学生のテキストとしてこの方式でいいと思うが、一般小児科医や小児科医ではない校医が現場で使うことを前提にすると次のような構成が良いと思う。・分かり易い各論を最初に置く（そのまま家族に話し、家族が理解できることを基準にする）・各論にはより学習を深めたい人のためにとし、それぞれの説明に背景理論、根拠となるデータ、文献を作る（ハンドブックの内容はこれに当たる）・後半に総論を置く（ハンドブックのままでいいと思う）。
5.一部にサブ項目が少なくて、読みにくかったり、作文調であるとポイントをつかみにくいところがあった。また、本の題名は「子どもの健康、心と身体」というのはどうか。
6.7～11の項目の順序というか各項目の名称はこれでよいのか？と少し疑問。他のくくり方はないのか。
7.総論はなくてもよいと思う。その分各論を多くし、イラストもいれワンポイントアドバイスとして総論の内容を散らしたらどうか。とても読みにくく思う。各論でも記述内容をコラム、ワンポイントアドバイスとして挿入したほうが分かりやすいと思う。
8.①文体が異なるのはまだしも、表、図の様式、大きさが各執筆者によりバラバラで見にくいので、できるだけ統一を。②参考文献は最後にまとめてはどうか。③全体を通して主義主張の統一性がなく正直いってがっかりするハンドブックであった。
9.若干文字がびっしり過ぎて読みにくい。フローチャートをふやすかコラムなども枠でかこうとか、少し見やすいほうがとっつきやすいと思う。

II．記載内容について
1．小児の心と身体ー心身相関のメカニズム
1ー1．これについて、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-1-1	一般医（人）	一般医（%）	学校医（人）	学校医（%）	専門医（人）	専門医（%）	全体（%）
1.以上の知識	0	0.0	0	0.0	4	16.0	3.4
2.同程度の知識	19	37.3	18	41.9	17	68.0	45.4
3.新しい知識	29	56.9	21	48.8	3	12.0	44.5
4.なかった	1	2.0	4	9.3	0	0.0	4.2
5.無回答	2	3.9	0	0.0	1	4.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

1－2．これはあなたにとって臨床の現場で重要なことであると思いますか。

q2-1-2	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.かなり重要である	14	27.5	8	18.6	5	20.0	22.7
2.重要である	29	56.9	31	72.1	19	76.0	66.4
3.あまり重要でない	6	11.8	4	9.3	1	4.0	9.2
4.重要でない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
5.無回答	2	3.9	0	0.0	0	0.0	1.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

1－3．記載はどうですか。

q2-1-3	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.難しすぎる	6	11.8	5	11.6	1	4.0	10.1
2.適当な内容	40	78.4	37	86.0	18	72.0	79.8
3.不十分である	3	5.9	0	0.0	5	20.0	6.7
4.無回答	2	3.9	1	2.3	1	4.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

1－4．内容についてのご意見をご自由にお書きください（何が難しいか、何が不十分かなど）。

○一般医

1.具体的内容で分かりやすい。でも、精神力動的解釈とは何？

2.項目をもう少し細かく分けた方が読み易いのではないか。

3.初めに要約をつければ自分の知識が不足している部分を確認できる。このままでは読みつかれて投げ出してしまうかもしれない。

4.総論であるがハンドブックとすると疑問。なぜ厚生省班会議で取り上げられているかが伝わってこない(最近特に問題になっている点)。

5.・表1は症状の羅列で分かりにくい・表2は要因に具体性がなく理解しにくい。

6.総論の中の各セッションの「はじめに」の部分では重複するところがあるので、全体を見て重複を避けるようにすると良いと思う。

7.表1は字が小さ過ぎ、表2は字が大き過ぎ。

8.トウレット障害についての記載をもう少し詳しく。

9.表1の内容の字が小さく読みにくい。

10.日常の診療時必要に応じて簡単に自分の知識、行動を再確認できる内容。

11.思春期のこともう少し記載が欲しい。世代間伝達に触れてもいいのではないか。

12.「小児では本人がストレスに気がつかないまま過ごしている」等示唆のある文章は興味深い。

13.総論に各編の一部があり内容が中途半端。

14.表1の分類は参考文献より転載したものだと思うが、もう少し整理した方が良い。

○学校医

1.年齢が幼児前半、後半、学童期、小学校1－3年、4－6年生、中学1－2年、3年、高校生と分けて、到達度の%を精神的、心理的、感情的、行動的、運動的、学力的なものにおいて示してほしい。外来での会話の中で何が不足して、何が充分であるか判断できる。

2.学校医として心身医学的配慮が必要とわかった。

3.表1に疾患名と症状が混在して記載されている。

4.簡潔にまとめてあり、わかりやすい。

5.連けいについての知識がなかった。

6.「心身症としての夜尿症はあまり経験がない」というのは疑問が残る。

7.結構です。

8.P2「また視点を変えると精神的・・・」の文章を理解できない。

9.より実践的内容であってほしい。

10.発作（発病）時の治療がいわゆる町医者には大事なこと。とにかく「その場」を「治療あるいは指導」できるようよろしくお願いします。

11.表1字が細かすぎる、トウレット障害とは何か、文献は不要。

12.表1は活字が小さ過ぎる。患者の整理、時に子どもに関係の薄い疾患の記載は必要ないのではないか。

○専門医

1.IIの部分は各論のようである(?) 治療の基本として（総論のところとしては）かいてもらったほうがよい。IIIも表をもとに、分かりやすく総論を心がけてほしい。

2.従来の域を出ない（新鮮味がない)。

3.心身相関のメカニズムというのにその具体的な記述がない。また、チックや夜驚に偏っており心身相関について話すなら過敏性腸症候群のようなもので話した方が良かったと思う。心身症発症の発症要因も大雑把。

4.表1を拝見して、実にさまざまな疾患が網羅されていて、これは結局どんな身体疾患にもメンタルな面からの配慮が必要ということを主張しているのだと思った。表2では個人の生物学的特性として、ADHD、PDD、LD

があげられている。それを専門にしている私にとっては、小児科のDrが配慮してくださる事はありがたいと思いつつ、脳性麻痺などの運動系の障害にも心身症は発症しやすいという実感も持っている。
5.II、IIIはさらにサブ項目があると読みやすい。
6.表1の字が小さくみにくい。次のページに大きく掲載したらどうか。
7.かつて小児の心身症として扱われている疾患の中に生物学的な発生機序がすでに明らかになっているようなものも含まれていること、年齢依存性があること、ストレスとなり得るような出来事も本人の年齢によってその意味が異なることなどが、わかりやすく記載されていて、総論の最初にふさわしい内容だと思う。
8.各論とダブル内容もあるのでもっと短くしてほしい。「小児の心と身体」「小児の心と身体の発達」「小児の心身症の疫学」を合わせて「近年の子どもの模様と心身症」といったあたりで、心身症だけでなく子どもの問題行動のとらえ方も含めて、総説されたらどうか。その中で心身症はどう位置づけられるのかわかる内容で。
9.総論の1であるので心身相関のメカニズムを解説するとともに、よりこの視点が小児で大切なのか強調してほしい。表1の疾患あるいは病的状態の羅列はなくてもよいので、文章をより長くわかりやすくして欲しい。IIIの内容は発症秩序というテーマでは不適切である。
10.むりやり大まかにして(乱暴の意見かもしれないが)生物学的な因子がほぼメインと考えられるもの(これでも全く心理社会的因子が関与しないわけではないだろうが)、転換ヒステリーの様なところがメインのもの、生物学的因子と心理社会的因子の両方の動きがかなり両立している様にみえるもの、などに分けて考えるというのはどんなものか。
11.じっくり読み下すという印象。現場ではもっとチェックリストかスクリーニング検査一覧などの方が有用かと思う。

2．小児の心と身体の発達について

2−1．これについて、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-2-1	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.以上の知識	1	2.0	0	0.0	6	24.0	5.9
2.同程度の知識	12	23.5	10	23.3	16	64.0	31.9
3.新しい知識	29	56.9	28	65.1	2	8.0	49.6
4.なかった	6	11.8	5	11.6	0	0.0	9.2
5.無回答	3	5.9	0	0.0	1	4.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

2−2．これはあなたにとって臨床の現場で重要なことであると思いますか。

q2-2-2	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.かなり重要である	9	17.6	10	23.3	10	40.0	24.4
2.重要である	35	68.6	22	51.2	14	56.0	59.7
3.あまり重要でない	5	9.8	10	23.3	1	4.0	13.4
4.重要でない	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0.8
5.無回答	2	3.9	0	0.0	0	0.0	1.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

2−3．記載はどうですか。

q2-2-3	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.難しすぎる	7	13.7	6	14.0	3	12.0	13.4
2.適当な内容	35	68.6	34	79.1	13	52.0	68.9
3.不十分である	7	13.7	3	7.0	8	32.0	15.1
4.無回答	2	3.9	0	0.0	1	4.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

2−4．内容についてのご意見をご自由にお書きください（何が難しいか、何が不十分かなど）。

○一般医

1.歴史的な解説の部分は、実際的なハンドブックは不用かもしれない。
2.親に対する説明に有効。
3.非常に分かり易い。
4.アタッチメントについてもう少し記載が欲しい。
5.代表的な発達理論の紹介がされ、非常に一般的な内容と思われる。ただ、挿絵等あった方がより具体的なイメージが沸き読み易いと思う。
6.乳幼児の問題行動を考えるにはこの章の理解が必要と思われる。もっとエリクソン、ボルビィなどの記載を多くして欲しい。

7.どこまでが引用なのか、著者の記載なのか判然としない。
8.代表的な発達心理学者の理論を並べただけでは、それぞれの理論というだけになってしまうと思う。
9.重要な内容なのでもっと詳細に記載した方が良い。
10.過去の心理学者の業績のレビューに触れる機会がなかったので大変参考になった。
11.簡潔で分かりやすい。心理学をよく学んでいないのでもう少し詳しく教えて欲しい。
12.学者の意見を要約し、発達の各時期における最も妥当な考え方を解説的に述べて欲しい。
13.胸、神経の発達と心の発達との関係をもう少し詳しく教えて欲しい。
14.初心者向きの文献を挙げてあるのが良かった。
15.内容としては良くまとまり、理解しやすい。家族への説明に際して今後参考にしたい。
16.各理論を簡潔にまとめていて良い。
17.総論と各学者の紹介とのつながりが分からない。
18.発達心理学を記載するなら内容的に不充分。もう少し詳しい説明がないと理解できない。
19.何を述べていたのか不明確。はじめにのパラグラフと前後のパラグラフとの関係が不明確。
20.短い文章に良くまとめられていると思うが、もう少し理解しやすい形にならないか。

○学校医

1.頭が整理され、よかった。
2.文献の紹介は良い。
3.文章が短くて読んでも頭のなかにはっきり残らない。
4.スキャモンの身体発達などの参考資料もほしかった。
5.色々な考え方の歴史はわかるが、現在どのように考えることが最も合理的なのか結論が知りたい。
6.眼科医として、眼球の発育ばかりにこだわっていた。
7.例示などがあればわかりやすいと思う。
8.キーワードの治療的退行の意味がわからない。
9.文章が理解しやすい。
10.エリクソンのところは「発達課題」と「各年代の特徴」のつながりがあまり良く分からない。治療の基本となるのでもう少し紙数をさいた方が良い。
11.「11.代表的な発達心理学者、乳幼児精神医学者とその理論」の始めの方は必要ない。
12.各学者の理論についてもう少し詳しくても良いと思う、特にボウルビィ・マーラーについて。
13.やや専門的である。
14.各発達段階についてもう少し事例的な解説があればより理解しやすいかも。
15.心の発達の経過の概略として有意義な記載と思われる。
16.もっと素直な文章にしてほしい、学説の紹介は不要。
17.理論の紹介だけではなく、著者自身の発達についての考え、まとめが欲しい。
18.臨床現場での応用面で充分でないように思う。

○専門医

1.心と身体の発達の題を身体のはトル。書き方に工夫をして欲しい。6、4、5、6頁などの記載は表にしてはどうか。
2.はじめにの文章が分かりにくい。「診療において」と「対象となる」を抜くと文章としてすっきりする。また、全体的に文章が分かりにくい。本文に関してはすっきりとまとまっている。
3.簡単に図示できるのではないか？
4.図、表などを用い、分かり易い文体で具体的に書いて欲しい。とても重要なテーマを片手間には読みにくい。
5.・ボラルビィ、愛着に関する研究を行ったことが記載されるべき・ピアジュはピアジェ・フロイト、サリバン、スターン等は？ ・マーラー分離－固体化は分離－個体化。
6.「心と身体の発達」というのであれば身体の発達もからめた全体についての論述がなお良いと思う。
7.小児心身症の発症を理解していくための発達心理学的、乳幼児精神医学的な理論が簡潔にわかりやすく記載されていると思う。一読者としては、理論と次の章の疫学の関連を知りたいと思うが、ページ数から難しいかもしれない。
8.著者にコメントというか見解を最後に少し・・・。
9.「表題」からすると身体の発達の扱いがないように思うが、単に心の発達だけでは駄目なのか。
10.エリクソンについて大部分（約1/2）が占められているが、これらの正常の心の発達の考え方が近年の西欧文明社会の進展の中でうまく行かないのか（それがこのハンドブックを作る動機と思うが）をIIIに記載して欲しい。（III、さらに心理学を学ぶために）が太字になっていない。内容は不必要と思う。
11.身体の発達がないが、題は身体の発達とあるため、情緒の発達は？（難しいが）。
12.結構、大事な部分と思うので紙数の都合もあるかとは思うが、ここのとこは増頁してもう少しいろんな方々の説を併記していただけたら、と感じた。

3．小児の心身症の疫学

3－1．これについて、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-3-1	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.以上の知識	0	0.0	1	2.3	1	4.0	1.7
2.同程度の知識	12	23.5	11	25.6	8	32.0	26.1
3.新しい知識	30	58.8	22	51.2	15	60.0	56.3
4.なかった	6	11.8	9	20.9	0	0.0	12.6
5.無回答	3	5.9	0	0.0	1	4.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

3−2．これはあなたにとって臨床の現場で重要なことであると思いますか。

q2-3-2	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.かなり重要である	4	7.8	11	25.6	1	4.0	13.4
2.重要である	33	64.7	24	55.8	20	80.0	64.7
3.あまり重要でない	10	19.6	7	16.3	4	16.0	17.6
4.重要でない	1	2.0	1	2.3	0	0.0	1.7
5.無回答	3	5.9	0	0.0	0	0.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

3−3．記載はどうですか。

q2-3-3	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.難しすぎる	5	9.8	2	4.7	2	8.0	7.6
2.適当な内容	39	76.5	39	90.7	16	64.0	79.0
3.不十分である	4	7.8	2	4.7	5	20.0	9.2
4.無回答	3	5.9	0	0.0	2	8.0	4.2
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

3−4．内容についてのご意見をご自由にお書きください（何が難しいか、何が不十分かなど）。

○一般医

1.自慰行為についての記載はあったか。

2.疫学はかなり重要な項目。各論でも各疾患の疫学についてきちんと記載して欲しい。

3.充実した内容。

4.低年齢児の心身症についての見解はどうか。

5.ポイントとなる数字を濃く表示する等のアクセントをつけるとより読み易い。

6.「まとめ」の部分の数字を抜いた「傾向」を初めに出して欲しい。

7.今後どのように変化していくのか疫学調査の継続をお願いしたい。

8.疫学はとても大切。

9.日頃の診療で感じている心身症の増加が具体的な数値で示されており参考になった。将来は経年的な調査成績も掲載されることを望む。

10.限られた頁数の中でも何月頃多いか、地域性はあるのか、祖父母の影響はあるのか等分かっていることがあれば記載して欲しい。

11.調査のパーセンテージは興味深い。

12.外国での頻度が記されているが、社会的背景が日本とかなり違うので日本でのデータと比較できない。欠損家庭、貧困層、人種的問題等を同一にして頻度調査がなされるべきであろう。

13.一般診療では心身症の疫学はあまり意味がないと思う。但し学問的には意味があるが。

14.「心身症の定義」は１章の星加先生の定義と同一か。

15.一般開業医での疫学調査があればと思う。

○学校医

1.心と体のどちらかが悪いのか、線をひくのが困難の時がある。自己申告にしろかなりの%にのぼる心身症児がいるというのを数字を見て確認できた。

2.「オッズ比」にコラムと簡単な説明を入れて欲しい。

3.細かい数字の記載はグラフ等視覚的に分かる形にし量も減らして欲しい。

4.心因性視力障害を考える上で役に立った。

5.医療機関と保健室で男女比に差があるのは何故か。Ⅳ３行目「ます」は変だと思う。キーワードが多い。

6.適当な内容ではあるが数字が多く、読みづらい、もう少し図表等を使用しわかりやすく表現するとよい。

7.家族構成、親の学歴、年収なども考慮した調査があると良い。

8.不登校中学児２%におどろいた。

9.「表」による提示がほしい

10.結構です。

11.書かれていることは分るつもりですが、なんとなく今一つつかみきれない、何がつかめないかと言うと…それが心身症なのか…典型的な症例があれば…と思った。

12.まとめの項目の様な知識は諸氏の書物の総論的なものとしてあったが、調査結果、文献の提示は新説。適切

である。
13.表（グラフ）は解り易く有効であると思う。
14.文献は不要、文中に出てくる文献の引用数字が多すぎる。
15.1、3はまとめた方がいいと思う。
16.図表を文の途中に挿入されたい。
○専門医
1.学会の抄録のようである。疫学は総論のどこかの文章。例えば1のところに少しでよいのでは。わざわざ疫学として一つの題として取り上げる必要ない。
2.数値の羅列で細か過ぎて読みにくく、臨床現場では参考にしにくい。
3.難解ではないが統計上の数値等は文献的な検討としてもう少しまとめた方が良い。数字が多く冗長に感じられた。
4.いわゆる「不定愁訴」なので実態を把握するのは困難と思うが、日本と外国との疫学調査の数値に差があることの考察も入れておいた方が良いと思う。数値はとかく一人歩きしやすいので。
5.ポイントをもう少し強調して見やすくする必要がある。オッズ比が解りにくく、あまり必要性を感じない。
6.著者が述べているように、厳密に心身症の定義に基づいた疫学ではないが、引用文献も豊富だし、性、年齢、症状別の検討がしっかりなされている調査結果なので、とても参考になる内容だと思う。
7.英国ラターらのfollow up調査なども少し触れて欲しい（それそも縦断調査は少ないが）。
8.本文にあるように定義が問題となるので詳細な数字に意味はない。それよりも①時代とともに変化している（増加）こと、②どんな文化風習、社会の発展、世の中の社会と関係ありそうかとうか考察があればよいと思う。
9.私の早合点でしたら申し訳ありませんが、ここに出てくる統計をとるにあたって、”小児心身症”や”心の健康問題”をどう定義づけたのかを書いていただけたら、と思った。
10.疫学データは自分にの認知しているものと若干ずれがあったように思う。

4．子どもの心の問題の評価法

4－1．これについて、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-4-1	一般医（人）	一般医（%）	学校医（人）	学校医（%）	専門医（人）	専門医（%）	全体（%）
1.以上の知識	0	0.0	0	0.0	7	28.0	5.9
2.同程度の知識	18	35.3	10	23.3	17	68.0	37.8
3.新しい知識	26	51.0	24	55.8	0	0.0	42.0
4.なかった	6	11.8	9	20.9	0	0.0	12.6
5.無回答	1	2.0	0	0.0	1	4.0	1.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

4－2．これはあなたにとって臨床の現場で重要なことであると思いますか。

q2-4-2	一般医（人）	一般医（%）	学校医（人）	学校医（%）	専門医（人）	専門医（%）	全体（%）
1.かなり重要である	4	7.8	10	23.3	5	20.0	16.0
2.重要である	39	76.5	26	60.5	18	72.0	69.7
3.あまり重要でない	6	11.8	7	16.3	2	8.0	12.6
4.重要でない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
5.無回答	2	3.9	0	0.0	0	0.0	1.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

4－3．記載はどうですか。

q2-4-3	一般医（人）	一般医（%）	学校医（人）	学校医（%）	専門医（人）	専門医（%）	全体（%）
1.難しすぎる	4	7.8	5	11.6	1	4.0	8.4
2.適当な内容	39	76.5	34	79.1	16	64.0	74.8
3.不十分である	6	11.8	4	9.3	6	24.0	13.4
4.無回答	2	3.9	0	0.0	2	8.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

4－4．内容についてのご意見をご自由にお書きください（何が難しいか、何が不十分かなど）。

○一般医
1.4-2について臨床の現場でこの内容に沿ったアプローチをすることは不可能。必要と思ったら専門機関に紹介する。
2.研修医である自分が適切な面接ができないので難しい内容だと思った。でも、かなり重要な項目であることは理解した。
3.もっと具体的に挙げて欲しい。

4.SCT, P-Fstudy（絵画欲求不満検査）も有用と思えるがどうか。
5.分かり易い。
6.・面積は面積、心理検査は検査で別項目にして欲しい・一般小児科医が利用しやすい心理検査について詳しく記載して欲しい。
7.初めにこの評価法がどのように役立つのかを書いた方がよいと思う。
8.具体的な評価法を知りたくてハンドブックを見るのではないか。評価法が総論にあるのはおかしい。
9.もう少し検査の具体的な内容が知りたい。
10.具体的なアプローチの仕方を書いて欲しかった。
11.質問紙法等の検査は一般小児科診療の中で難しいのか。誰がどのくらい時間をかけて実施したら良いのか記載して欲しい。
12.表3、簡単な質問紙法の心理検査の目的のところは検査名は略号が多く、この略さないものを（注）等でつけると良いと思う。
13.心理検査についてはもう少し詳細に記載した方が良い。
14.各論的対応があまりにも多いので総論的解説で包括し得ない悩みがあるがおおむね良く書かれている。
15.各テストがどういうものなのかについて述べてあると、興味のない先生にも分かりやすい。
16.検査法の実際と入手方法を更に詳しく紹介して欲しい。
17.開業医では実際検査を行うことは難しいので、どうやって実施（依頼）するかが分かると良い。

○学校医

1.心理テストの内容はわかったが、少しでもテストの結果での評価の例があるとわかりやすい。例えば、バウムテストと書いてあるが、全く知らない人には、どんなことかわからない。極端な例や、心身症の典型例のテスト結果が１つ、２つあるとわかりやすい。
2.心理検査について詳しい解説が必要、表3はどのような場合に使用するかについて、もう少し解説を追加してもよい。表２は重要。専門医でなければ困難と思われる検査法と一般医で可能な検査について不充分。
3.評価に当たっての各年代別の注意点をつけ加えてほしい。評価のデメリットも考えられるので
4.表1、2、3だけでも良いか。
5.以前視力障害と心理Ｔｅｓｔをした事がある。
6.もう少し個々の検査法について知りたい。
7.面接と心理検査以外の子どもからの評価はできないのか。
8.分かりやすい。
9.「実例」を1～2あげてもらうと、解りやすくなる。
10.「心身症」と「神経症」を明確な区別。及び、上記のD.Dを教えて欲しい。
11.心の問題の評価法について項目別に更につっこんだ内容がほしい。参考文献からもっと引用し、内容を充実させてほしい。
12.表３の各種心理検査について、選択時の参考になるよう、夫々の特徴をもう少し詳しく知りたい。
13.こどもの心の問題も広汎で面接も心理検査もシングルのアプローチでは難しいことがよくわかる。
14.表１、表２は理解出来るが、表３の簡便な心理テストは自己でも試したことがないので、量的な問題もあるが内容のサンプルを付けていただければと考える。
15.表２、３有用。
16.現実には素人には応用できない分野との印象が残るだけ。
17.① 一般診療所では時間的にも無理であると思う ②表３の心理検査の質問用紙のハンドブックの後部につけてほしい（実際にどうのようものか見てみたい） ③保育園児と幼稚園児、家庭養育児の間の心の発達、心の問題に差はないのだろうか、このようなデータはないか ④心の問題は胎児期のさかのぼると言われている、もっと１次予防に力を注ぐべきではないか（２次予防、３次予防では未来への夢がない）。
18.表は文中に挿入されたい。

○専門医

1.15 頁の心理検査の参考文献は、次の頁の表の下に整理して記載するなどの工夫をして欲しい。
2.・親子関係テスト等は必要ないか・面接室の壁、置き物等気の散らないような雰囲気にすることも必要（ＡＤＨＤの子どもの検査などには注意が必要）・一般の小児科医を対象とするにはＳＣＴ（文章完成テスト）が良いように思う。テストのみではなくｐｔとコミュニケーションをとる道具としても使用可能だろう・心理的なものを見る時には発達面や知的面の評価が基準となるのでその項目も必要だと思う。
3.小児科医にとっては便利なのではないか（私は精神科医なので上記のように感じた）。
4.具体的な表記が欲しい。抽象的過ぎる。
5.「ハンドブック」ならば初心者や実践家が使えるような記載が良い。例えば、ページをコピーしてそのまま診察カルテに使えるようなものはどうか。
6.「領域別に見た心の問題」の分類の仕方がすっきりしない。何がbetterかという代案が即座に出てこないが。「子どもの心の問題の評価法」というタイトルで読者が期待する内容と、筆者が伝えたい内容がぴったり合っているのか。
7.心理検査にSCTを入れる必要はありませんか？

8.紙面の関係（制限）と思われるがプライマリー・ケアで使いやすい描画法（バウム以外の）、コラージュ、SCTなどの紹介も。
9.p13　28行目、不適応行動や精神・身体症状〜。
10.「評価法」という言いまわしがなんとなく気にかかる。もう少しやわらかい言い方がいいなと思う。例えば、評価の仕方とか。
11.診察にあたっての point が、表2よりさらに具体的で詳しかったら、と感じた。

5．一般小児科医における心身症診療

5−1．これについて、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-5-1	一般医（人）	一般医（%）	学校医（人）	学校医（%）	専門医（人）	専門医（%）	全体（%）
1.以上の知識	2	3.9	1	2.3	5	20.0	6.7
2.同程度の知識	23	45.1	18	41.9	13	52.0	45.4
3.新しい知識	26	51.0	19	44.2	5	20.0	42.0
4.なかった	0	0.0	4	9.3	0	0.0	3.4
5.無回答	0	0.0	1	2.3	2	8.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

5−2．これはあなたにとって臨床の現場で重要なことであると思いますか。

q2-5-2	一般医（人）	一般医（%）	学校医（人）	学校医（%）	専門医（人）	専門医（%）	全体（%）
1.かなり重要である	16	31.4	12	27.9	4	16.0	26.9
2.重要である	33	64.7	26	60.5	16	64.0	63.0
3.あまり重要でない	2	3.9	4	9.3	3	12.0	7.6
4.重要でない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
5.無回答	0	0.0	1	2.3	2	8.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

5−3．記載はどうですか。

q2-5-3	一般医（人）	一般医（%）	学校医（人）	学校医（%）	専門医（人）	専門医（%）	全体（%）
1.難しすぎる	2	3.9	0	0.0	0	0.0	1.7
2.適当な内容	47	92.2	40	93.0	21	84.0	90.8
3.不十分である	2	3.9	2	4.7	2	8.0	5.0
4.無回答	0	0.0	1	2.3	2	8.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

5−4．内容についてのご意見をご自由にお書きください（何が難しいか、何が不十分かなど）。

○一般医

1.慎むべき言葉、保健診療等については具体的に分かりやすく示され、大変勉強になった。
2.非常で分かり易い、具体的で役立った。
3.第何子かでも対応が異なるのではないか。
4.とても分かり易いし、治療者の姿勢も言及され非常に良い。ただ、１９ページの精神性食思不振症に対する対応の仕方は一つの見解に過ぎずあえて述べる必要はないと感じた。小児の心身症を見るにあたっては身体面、心理面、性格面、発達面、社会面等を総合的に見る必要性やその難しさを述べて欲しい。
5.表3、初診日に小児特定疾患カウンセリング料が入るのは難しいのでは。
6.頭の中ではわかっているのに実行が難しい。読むことで再認識できる。あとはいかにして読ませるかである。
7.具体的で実際の診療に役立つ。保険点数も日常診療に重要である。更に医療面接上の具体例、情報を得るための質問等があれば良いと思われる。
8.保険診療については大変参考になった。
9.表1、表2は具体的で良いと思う。ただ表2がことばと態度の同じ行のものは対応しているかのように誤解される可能性があると思う。
10.一般小児科医としては保険診療が参考となった。
11.・表2は実際の診療に非常に役立つ・これまで充分な知識をもっていなかったので参考になる。この冊子の中で一番参考になった項目。
12.表２のべからず等は良く聞くことであるがまとめてあり面白い。表３の点数票は大病院の医師には知ってもらうべき。
13.改めて重要性を感じた。
14.具体例を挙げた方が良い。
15.表３は大変参考になった。

○学校医

1.保険診療（Ⅳ）についての解説は一般医に喜ばれる解説で是非欲しい、２年に１回の診療報酬改訂とどのように関連付けるか、そのたびにハンドブックを改訂するこ

とも不可能とおもわれる。
2.保険診療にカウンセリング料があるが、医療費の改正でこれらの点数が変わった時に改訂版が必要。
3.心身症の心理・精神療法的アプローチを他分野との関連を含めてのカウンセリングについての簡単な解説を含めてほしい。
4.良くまとまっていて読みやすい。
5.保険診療に触れている点は視点が多方面に渡りよいことだと思う。
6.全てに救急の対応が必要とは思わない。「いつでも相談に乗り」は一般小児科医には無理。
7.文章が誰が読んでも理解しやすいように思われる。
8.具体的で分かりやすい。
9.大変大切で実用的なことであるので、もう少し多くしたらどうか（頁数を増やす）、表3はよい。
10.具体的で理解しやすい。
11.実践に促した解説で分かりやすい。
12.理解しやすい内容である。保険診療についての記載は一般臨床医にとって有用と思われる。
13.参考文献は不要、保険診療は不要。
14.4と5はまとめた方がいい。
15.具体的な内容で良い。
16.一般小児科外来医にとっては当然な常識であり、特筆すべきものかどうか疑問。
17.保険診療についてはの記述はよかったと思います。表は文の途中に入れて欲しい。

○専門医
1.非常に実用的で実際的。臨床経験豊かな先生の文と拝読した。
2.具体的にどのような主訴で受読されるのかをまとめて呈示すると更に使いやすくなると思う。
3.もう少しコンパクトに。
4.発生しやすい問題が子どもの年齢別に分類され、その対応法がよくまとめられていて、とても参考になると思う。
5.保険診療の点数まで書く必要があるのか。
6.とても分かりやすく、一般小児科医に有意義と思う。表3不用なのでは？
7.学童期の具体的対応法、治療法として本のハンドブックが対象としている一般の小児科医に対して誤った用いられ方をすると悪化させるので再考してほしい。「約束」という形で～確立させる。友人関係がいじめ～調べる。自宅に同級生を～友達つくりを手伝うように指導、ほめて自信を持たせ、などのこと。
8.例えばカウンセリングと一言で書くと、読者によってそのイメージがさまざまで、読者によってうけとり方がバラバラになってしまうように感じたが(用語集の項目の工夫とか)。

6．各種関連機関との連携

6－1．これについて、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-6-1	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.以上の知識	1	2.0	1	2.3	5	20.0	5.9
2.同程度の知識	21	41.2	18	41.9	12	48.0	42.9
3.新しい知識	24	47.1	20	46.5	7	28.0	42.9
4.なかった	4	7.8	2	4.7	0	0.0	5.0
5.無回答	1	2.0	2	4.7	1	4.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

6－2．これはあなたにとって臨床の現場で重要なことであると思いますか。

q2-6-2	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.かなり重要である	8	15.7	8	18.6	8	32.0	20.2
2.重要である	37	72.5	31	72.1	15	60.0	69.7
3.あまり重要でない	5	9.8	3	7.0	2	8.0	8.4
4.重要でない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
5.無回答	1	2.0	1	2.3	0	0.0	1.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

6－3．記載はどうですか。

q2-6-3	一般医(人)	一般医(%)	学校医(人)	学校医(%)	専門医(人)	専門医(%)	全体(%)
1.難しすぎる	3	5.9	2	4.7	2	8.0	5.9
2.適当な内容	41	80.4	39	90.7	19	76.0	83.2
3.不十分である	5	9.8	1	2.3	3	12.0	7.6
4.無回答	2	3.9	1	2.3	1	4.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0