6－4．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.最終的に困るのはこの問題で適切な機関がなかなか見つからない。

2.専門機関との連携ポイントについて多く書かれていたが、実際には多くの情報を得ることよりどういう治療をするか、専門機関にどう働きかけるかが大切。

3.6-1、6-2の図についても説明して欲しい。

4.内容は充実していると思うが、項目が分かりにくい。1）のところしかない感じがして2）以降の項目を見逃しそうになる。２２ページの初めの説明文のところに1）～7）の項目に分けて説明する文章を入れた方が分かり易い。

5.・学校・・・養護教諭から校医相談、スクールカウンセラー利用が多いと思う。・保健所（保健センター）・・・紹介してもらってもフィードバックがなかったり、保健婦が厳しいことから対応を嫌う親が多い。

6.いいことが書いてあるのだが、覚えづらい。

7.ネットワークについては非常に興味深い記載。小児科学会がそのネットワークを構築すべく政府に働きかけるロビー団体になることを提言して欲しい。

8.地域によっては学校が生徒、児童の情報開示に消極的で医療的介入が困難、不登校の実態が掴めないところもある。地域でネットワークづくりをしようとしても学校側がそれに参加してもらえない状況。そういう場合の対応についても触れて欲しい。地域における児童福祉施設の所在地、名称を紹介して欲しい。

9.6、③学校のところは学校とどのようにアクセスするかという最も重要なところが記載不充分。学校の定義や資格は重要ではないと思う。

10.分類の方法は分かりやすい。学校との連携についてはどうしたらうまくアクセスできるか、もう少し具体的に教えて欲しい。

11.とても参考になった。

12.全国の専門機関を具体的に記載した方が良い。

13.調べようと思ってもなかなか難しいことがまとまっていて有り難い。

14.一般小児科医にとっては読みやすく、心身症への対応について具体的な方法が記載されとても参考になる。

15.1）～7）の量が多過ぎて連携の全体像が分かりにくい。

16.心身症専門機関の具体的な名前が記載されている方が望ましい。

17.全体としての量が他の分野に対し多過ぎる。

18.7)の思春期医学科、米国ではこのようにやっている。協力体制がある日本でも望ましいということか。

19.良く整理され大いに役立つ。

○学校医

1.ⅣP24 心理治療の最後の行、途中で放り出すような結果だけは避ける必要がある。忙しい開業医は「みるな」、熱意のない開業医は見ちゃいけないと解釈しました。一生懸命やっている先生だから言えるのでしょうが、そんな先生ばかりじゃないわけで、この言葉でやる気をなくする人がふえないとよいが。

2.「3）学校」の中で小児科医が地域にあって最も連携を取りやすいのは学校医であり、学校医の取り組んでいる「健康相談」や教師、生活指導主任の取り組みに触れてほしい。親の了解なしに精神科医の診断は問題になることも注意しておきたい。

3.学校医(県立高校）として学校、家庭、医療機関の綿密な連携が必要なのはわかっていたが、専門機関（保健所、児童相談所など）との連携も時々必要である。そのネットワークが判った。

4.もっと分かりやすい記載を望む。

5.P33左13行、しずらく→しづらく。Ｐ３８左下から８行、ここの問題→個々、心どちらか不明。

6.内容は適当であるが、もう少し図表等の形式をとり入れ簡潔にまとめた方がいい。少し几長すぎる。

7.1）Ⅲの部分が分かりにくい。

8.結構です。

9.3）学校のⅠ～Ⅲはなくともよいのではないか。学校との連携の仕方やその際の注意点などについて詳しい記載が欲しい　。

10.図の字を大きくしてほしい。

11.研修システムは地域により差があるが校医、幼稚園医は教育委員会との連携、保育園は福祉（厚生省）の連携ということで、行政サイドとの一本化した研修システムの構築を模索中である。

12.心身症はいろいろの疾患環境、個人差などがあり、関連機関の選択も困難な時あり、この記載は一般小児科医にとり有意義と思われる。

13.文献不要。

14.もっと簡潔にしてほしい。また各都道府県によっても対応がちがうので、それまで載せるとまだ長くなるので、「どういう時は」を「どこへ」に変えるとか、すっきりした方がよいようと思う。

15.情報時代であり各機関メールアドレス、URL等の掲載があってもよい。

16.個人で各種必要機関に連携を取るのは現実には困難であると思う。各医師会の学校医部会やその中に乳幼児保健会(母子保健、保育園保健、幼稚園保健を含む)を通じて連携を取るのがより現実的でベターであると思う。

17.関連機関での連絡のし方はとても困難なことが多い

ので、具体的な例を示して説明してくだされば、もっとわかりやすいと思う。

○専門医

1.①連携であるから基本的な書き方は5）の精神科の書き方にならってほしい。②3の学校のではこの内容だと連携の参考にならない。③7）は内容がわかりにくい。④6）は図など入れ工夫してみては。

2.・6-1）では「はじめに」の部分は削除して本文（II）からでもよいのでは。内容が児童虐待に偏っているように思うのでもう少し一般的な話し方の方がよいのでは・6-3）「学校」という型ではなく「教育関係諸機関」という題にして教育研修センター、適応指導教室、教育委員会を含めた項目とした方がよい。連携をとるのは学校のみではない。学校の定義とかの説明等で連携といった項目からは焦点がずれる・6-5）IIp32 精神科では児童精神科的見方をしてもらえるところ、又、成人を中心にみているところがあり、精神科といっても専門分野がいろいろあることを記載しておいた方がいいのでは。・6-5）IIp33 プライマリーケア医からの「みはなされ不安」という言葉をいれてみては。

3.読みずらい（箇条書きにするとかした方がよいのでは）。

4.文章ではなくチャート式等が良いと思う。図にあるようなものを詳しく書くと使いやすいと思う、項目の統一を。山口先生の項目立ては分かりやすい。

5.児相が乳健に関わるなど、私どもの地域とは異なったシステムがある。私どもは療育業務をする医療機関なので、ここに書かれていることは、日常業務となっているが、個人の医院でこの努力をされることのご苦労に頭がさがる。

6.1）の広義の心身症専門機関の接し方は、一般小児科医が使うことを考慮している点でいいと思う。

7.もっとコンパクトに。

8.他の機関との連携について、具体的に記載されていて、よい内容だと思う。

9.3）学校のアクセス方法で「校長・担任・・・」は実体験的には「保護者（多くは母親）を通じて”担任に受診先の医師から連絡が欲しいと頼まれた”と言った形でお願いし、原則的にはまず担任にアプローチを試みる・・・」（①の保護者の了解・・・むしろ希望②当面の責任者を立てる）。

10.6）児童福祉施設の説明をもっと正確に。各各役割がきちんとある。他の部分では記載がないので是非ここで整理してもらいたいと思う。7）は総論の前の「はじめに」あたりでこの冊子の目的・意義を述べながら入れたらどうか？

11.7)の第3次予防は役人の文章であり、臨床家にとっては殆ど意味のない言葉の羅列である。省いてよい。

12.連携にあたっては、各各の守秘義務に関係することなども一応念頭におくことを書いた方がいいような気がした。

7．心身症専門機関における対応

7－1．これについて、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-7-1	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	5	20.0	5.0
2.同程度の知識	19	37.3	16	37.2	17	68.0	43.7
3.新しい知識	28	54.9	16	37.2	1	4.0	37.8
4.なかった	2	3.9	10	23.3	1	4.0	10.9
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

7－2．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。

q2-7-2	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	5	9.8	7	16.3	2	8.0	11.8
2.重要である	40	78.4	28	65.1	17	68.0	71.4
3.あまり重要でない	4	7.8	6	14.0	4	16.0	11.8
4.重要でない	0	0.0	2	4.7	0	0.0	1.7
5.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

7－3．記載はどうですか。

q2-7-3	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	1	2.3	0	0.0	3.4
2.適当な内容	42	82.4	40	93.0	21	84.0	86.6
3.不十分である	4	7.8	2	4.7	3	12.0	7.6
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

7−4．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.具体性に乏しい。

2.具体的で分かりやすい。

3.内容は充分だが、「一般小児科医や小児科を専門としない校医」などが読んでくれるかが問題である。

4.情報交換を行えるような医師同士の相談機関、インターネット上のアクセス等具体的な提言やアイディアを出して欲しい。

5.精神科との連携についてもう少し知りたい。患者さん、家族と直接面接してもらうのか、その際どう（精神科に受診することに対して）話していくのか（院内に精神科がない場合も含め）。

6.「専門機関」における対応の説明になっていない。

7.表１、表２とも実際の診療に大いに活用できる。

8.「紹介のタイミング」という項目は経験の浅い者にはとても役立つ。「紹介の仕方」も実践的で有り難い。

9.二次医療機関での限界点、問題点について示して欲しい。日本のどの施設でも似たような問題を抱えていると思う。

10.紹介の仕方は臨床医にとって重要なので、書き方の例や抜けてはならないチェック項目を示して欲しい。

11.自院の診療紹介部分が多過ぎる。マニュアルとは言い難い内容に思うが、現行の医療保健制度のもとでは臨床心理士を充分に配備することは困難。

12.実用的な専門機関のマップが欲しい。

○学校医

1.P42 の紹介のタイミングの表がとてもまとまっていてよい。

2.表１表２は重要。

3.心身症が大きく取り上げられるようになった。いま少し詳しい背景と対策、成果についての考察の内容がほしい。

4.診療の参考になりにくい。もっと具体的に医師とカウンセラーがどのくらい時間をかけているか知りたい。

5.我々学校医はいわゆる各分野の窓口的な立場となるので、その点との関連性についてもう少し充分な説明がほしい。

6.少なくても現在の時点で、小児心身症と取り組んでいる医療機関のリストをのせて欲しい。そうでないと具体的取り組みにあったて用をなさない。

7.カウンセラーの役目の重要を強調したい。

8.適当と思う。

9.時間的にも経済的にも問題は多い。

10.６，７は一緒にしてコンパクトに。総論が長いと”そのままおっくうになるか”、”読まずに各論とみてしまう”かになることが多いので、もっと全体にまとめられた方がいいのではと思う。

11.①都道府県ごとに小児心身症の二次医療機関のリスト作成②紹介状のマニュアル作成し、全員に配布してほしい。

○専門医

1.この程度の内容であれば連携（６）１）の次にでも挿入したほうがよい。

2.記載内容の心身症専門機関として大学病院、総合病院において専門外来を持ち診療に当たっている機関の現状の記述であり、心身症を専門に診療を行っている医療機関の現状ではないことを記述する必要がある。

3.実際にどこで誰がどのような機関・病院があるのか不明。

4.専門外来でも１時間に４人こなさなければならない中での仕事に頭が下がると同時に、採算を考えるとこのペースでは民間、個人クリニックでの対応が難しいことがひしひしと伝わってくる。表２に関しては、これだけの情報が集まっていれば好ましいと分かっていても、一般外来の中では時間的な限界があり集められない。それで専門外来へ紹介するわけである。これらは専門外来でこそ収集可能な情報だと思う。

5.心身症治療は、専門機関でも施行錯誤を繰り返していて、紹介する際の注意事項が役割分担の重要性が述べられていて、良い内容だと思う。

6.「心身症専門機関」ろいう題名に違和感がある。

7.実際、理想的に動ける機関はまだまだ少ないと思うので、現況に対してまずワンステップとしてどんな工夫から試みてみたらよいか、といったことからも書いても頂けたらと感じた。

8．循環器系－起立性調節障害

8−1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-8-1	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	2	4.7	2	8.0	3.4
2.同程度の知識	21	41.2	18	41.9	10	40.0	41.2
3.新しい知識	28	54.9	19	44.2	12	48.0	49.6
4.なかった	1	2.0	2	4.7	0	0.0	2.5
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

8－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-8-2	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	11	21.6	9	20.9	4	16.0	20.2
2.重要である	36	70.6	27	62.8	17	68.0	67.2
3.あまり重要でない	3	5.9	4	9.3	4	16.0	9.2
4.重要でない	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0.8
5.無回答	1	2.0	2	4.7	0	0.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

8－3．記載はどうですか。

q2-8-3	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	4	16.0	5.0
2.適当な内容	45	88.2	38	88.4	18	72.0	84.9
3.不十分である	2	3.9	3	7.0	1	4.0	5.0
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

8－4．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.ＯＤすべてが治療が必要性であるとの感じがあり、一般小児科として概念的に違和感を感じる。
2.非常に分かり易いまとめ方だと思う。
3.薬物療法の薬用量等具体的に記載して欲しい。
4.私はある程度の baseline を聞き知っているがＯＤくらいの概念しかない場合、全く理解できないのではないか。
5.具体的処方例の表示をして欲しい。
6.メトリジンは効果発現までに時間がかかるのではないか。
7.具体的で分かりやすい。
8.一般小児科医を対象にした記載方法は実際的。
9.ＯＤ治療としての漢方治療についての内容はどうか。器質的疾患を除外するために具体的にどういう検査を施行していくか触れて欲しい。弾力ストッキングや加圧式腹バンドは保健診療外か。
10.薬物療法のところをもう少し具体的に記載して欲しい。
11.表１の診断基準には診断のために満たす必要項目数（大症状、小症状いくつ）が出ていない。
12.一般小児科医で可能な治療でよくまとめれている。
13.例えばｆｏｎｔａｎ術後などＯＤに類似することのある状況についても述べて欲しい。
14.不登校を伴ったＯＤの児の治療に関してもう少し詳細な記載をして欲しい。
15.ＯＤの患者はたくさんいるが、開業医の診る患者はより軽症が多い。

○学校医

1.薬物療法を実際的にもっと詳しく。
2.診断基準の表は是非必要。
3.内容は良く出来ているが心の問題なのかよく分からない。
4.P44 疑陽性、偽陰性の疑・偽が解からない。VI5、6 は一般的治療がわからない。
5.ＯＤを早くみつけて、治療すれば学習能も上がると思う。
6.図１が分かりにくい。サブタイプの分類がどれほど重要か分かりにくい。
7.長すぎる。
8.ＯＤを心身症としてとらえていくことに興味をおぼえる。
9.４８ページの図２活字を大きくしてほしい。
10.治療方針を含め指導書として良いと思う。
11.OD と心身症の関わりが７０％以上であることの解明が得られたことが重要であった。
12.一般臨床医にとり popular な分野で、臨床応用の機会も多い、内容は充分と思う。
13.４５頁の⑤腹部バンド「による」は「は」でよいか？

○専門医

1.要点をもう少し簡単にまとめて欲しい。
2.経験例では、ＯＤがあっても再登校のケースは多いのでそんなに多いのかと感じる。三池氏のＣＦＳとの関連、合併はどうなのか。
3.一般小児科医にも実施可能な身体面からのアプローチが詳細に記載されていて、非常に有用な内容だと思う。
4.やや長すぎると思う。起立直後と神経調節性失神発作あたりに絞っての情報提供中心で実際的なところかと考える。（ほかは心身症一般でも自律神経失調症でも・・・）
5.フローチャートも記載されていて分かりやすいと思った。
6.ＯＤの 70～80％が心身症であるというのは実際より多過ぎるように思う。紹介された治療法の大部分が心身

症としての治療ではないので矛盾を感じた。
7.図1は不要と思う。
8.心理的要因についての記載がほしい。
9.「一般小児科医で可能な治療」の部分はおみごとと思うが、その間「潜在している心理的な背景」をどう扱っておくのか、もう少しわかりやすく書いておいてほしい。

9．呼吸器系－気管支喘息

9－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-9-1	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	4	16.0	5.0
2.同程度の知識	37	72.5	25	58.1	15	60.0	64.7
3.新しい知識	12	23.5	13	30.2	5	20.0	25.2
4.なかった	1	2.0	2	4.7	0	0.0	2.5
5.無回答	0	0.0	2	4.7	1	4.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

9－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-9-2	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	13	25.5	7	16.3	5	20.0	21.0
2.重要である	36	70.6	26	60.5	18	72.0	67.2
3.あまり重要でない	1	2.0	7	16.3	2	8.0	8.4
4.重要でない	1	2.0	1	2.3	0	0.0	1.7
5.無回答	0	0.0	2	4.7	0	0.0	1.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

9－3．記載はどうですか。

q2-9-3	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	1	2.0	0	0.0	2	8.0	2.5
2.適当な内容	44	86.3	38	88.4	19	76.0	84.9
3.不十分である	6	11.8	3	7.0	0	0.0	7.6
4.無回答	0	0.0	2	4.7	4	16.0	5.0
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

9－4．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.気管支喘息は日常診療においても大変多い。更に増加しつつある疾患だが発症や増悪には遺伝や環境因子が強く関わっている気がする。その中で心身症としての対応が必要な場合の鑑別や治療が不充分であると思う。
2.喘息を発症する心身症の特徴などの記載が欲しい。
3.気管支喘息に特有の心理療法についてもう少し記載して欲しい。
4.喘息の重積発作の危険性について、もう少し言及した方が良い。
5.読めばためになるが・・・。
6.心理療法の実際についての記載が欲しい。
7.まとまっている。本人、親に具体的なアドバイスの記載が欲しい。
8.心身症における喘息の疑発作に関しての記載をして欲しい。喘息の既往のある児が心理的ストレスが高まったとき疑発作を起こすことがあるがその内容に関しての記載が欲しい。過換気症候群の発作時の治療として抗ヒスタミン剤の筋注、静注も有効かと思うが発作予防の薬物療法の記載も欲しい。
9.コンプライアンスの悪い児等や、一般小児科でよく見られる喘息の心身症としての対応の仕方をもう少し具体的に知りたい。
10.神経性咳嗽についても記載して欲しい。
11.喘息の治療に関しては一般小児科医は充分な知識を持っているので心理療法、診断部分を詳細に知りたい。

○学校医

1.診断基準は示して欲しい。
2.気管支喘息が心身症とかなり関与していると思いますのでもう少し解説して欲しい。患者は喘息＝アレルギーと考えている。
3.アレルギーの進行→アレルギーマーチは市民権を得ている。P49 心身病の保護者によると・・・は、文章としておかしくないか。チアノーゼ、起坐呼吸、胸骨・鎖骨状上窩・・陥没等。
4.Ｃｏｕｇｈｉｎｇｔｉｃｓの記載をほしい。
5.心理的なものを排除したい。

6.診断基準を掲載して欲しい、鑑別が重要。一般診療で一番多い疾患なので心身症メカニズムでの悪化に陥らないポイントについて詳しく記載して欲しい。一般医に警告すべき。
7.結構です。
8.確かに気管支喘息児に過換気症候群の併発がみられ、心身症と位置づけられることも実感する。
9.気管支喘息は一般小児科診療の中で大きな部分と思う。心身症的な理解は喘息そのものの治療にも役立つと思う。
10.気管支喘息の病因として心身症的なものが現に関与するのか、発作の出現の予防に心身症的側面が本当に関与するのかの記述が不充分。
11.心の健康問題ハンドブックとしてはやや領域から外れる印象。喘息についての心理面（治療、ケア）を充実させれば「心ハンドブック」としての特徴が出ると思う。
○専門医
1.表２は必要か。
2.小児喘息の治療において、原因分析（誘因分析）と同時に思春期に治療、予防の自己管理の指導も必要ではないか。
3.表２の挿入は必要か？（他の分野の掲載からみて）。
4.乳幼児期に繰り返す喘息発作が自我の発達に影響を及ぼし、次第に心身症としての側面を持つことになる過程がわかりやすく述べられていて、よい内容だと思う。
5.但し、表１はここでなくても・・・。表２は必要？
6.v50、v25 というのはよく分からない。
7.表1,2は不要と思う。
8.小児科外来の児のうち多数を占める喘息児での心身症的側面は強調されてよい。まず必要なことは精神的母児分離で喘息の吸入服薬などは子供の責任においてやらせ親(特には母親）は手をひいてゆくようにもっていくことを強調して欲しい。一般小児科医でこれができれば心身症としての喘息は相当減少すると思う。
9.できたら心因との関係についての記載がほしい。
10.個人的な感想だが、喘息そのものにたいする治療・療養の方針について、主治医と家族や患児とのすりあわせや話し合いが不足していることで患児や家族が不安になっている場合も少ないのではないかと感じる。

10．呼吸器系－過換気症候群

10－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-10-1	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	0	0.0	5	20.0	5.9
2.同程度の知識	32	62.7	23	53.5	16	64.0	59.7
3.新しい知識	15	29.4	16	37.2	2	8.0	27.7
4.なかった	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0.8
5.無回答	2	3.9	3	7.0	2	8.0	5.9
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

10－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-10-2	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	5	9.8	5	11.6	3	12.0	10.9
2.重要である	40	78.4	24	55.8	20	80.0	70.6
3.あまり重要でない	4	7.8	11	25.6	2	8.0	14.3
4.重要でない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
5.無回答	2	3.9	3	7.0	0	0.0	4.2
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

10－3．記載はどうですか。

q2-10-3	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	0	0.0	2	8.0	4.2
2.適当な内容	43	84.3	40	93.0	20	80.0	86.6
3.不十分である	2	3.9	0	0.0	1	4.0	2.5
4.無回答	3	5.9	3	7.0	2	8.0	6.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

10－4.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.救急外来に行くことが殆ど。
2.ハンドブックの対象を考えるともう少しシンプルな形にまとめた方が良い。
3.4-1 発作時の診断法で血清カルシウムイオンは低下するが血清電解質は正常なことが多いと思う。

4.いいことが書いてあるが・・・。
5.表2は面白いがハンドブックにはいらないと思う。
6.燐より「リン」の方が違和感がない。
○学校医
1.適当と思う。
2.表2は不要ではないか。
3.P53表2 同胞本人の記載混在順不同でわかりにくい。
4.結構です。
5.必ず誘因があると思うが「また起こったか」と言う患児の友人があるので、私はその友達に聴くように誘因を探している。
6.鑑別すべき疾患を把握してあれば(記載されているが)、診断は容易であり心理的の対応も困難ではないと思われる、内容は理解しやすい。
7.53ページの表2は不要に思う。
8.表はその項の所に入れるべきではないか。
図表は文中へ挿入されたい。
○専門医
1.信頼のおける人に手を握ってもらい語りかけ、本人にも話をさせるだけでも発作が良くなることがある。また、ペーパーバック法を行うことで子どもによってびっくりして暴れ回ることがある。また、ペーパーバックの容量の記載をした方が（年齢別）良いのではないか。
2.表2（過換気症候群患児の臨床的背景と知能検査）はハンドブックに載せる内容としては不適切なのでは？
3.喘息児が過換気を合併し喘息発作と勘違いし過換気になるケースもよくある。その辺のコメントも必要では。
4.panic disorder の不安発作の鑑別の要について記載した方が良い。
5.表2にある家族構成や心理検査などは「過換気」の成り立ちとの因果関係が伝わってこない。かえって誤解を招くだけの資料と思う。
6.表2は不要と思う（一般小児科医向けとしたら○○テスト項目3つと各各の点数が書いてある表はかえって理解を難しくする）。
7.7、転帰について、過換気そのものはおこさなくなっても問題をかかえてつづけるケースがみられるので、経過良好だけでは誤解されると思う。表2は必要か？
8.表2は必要ないのではないかと思う。
9.私の記憶が間違っていたらすいませんが、panic disorder と少し重なる部分など、言及があってもよろしいのでは？と感じた。

11．消化器系－過敏性大腸症候群
11－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-11-1	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	3	12.0	4.2
2.同程度の知識	23	45.1	15	34.9	15	60.0	44.5
3.新しい知識	25	49.0	23	53.5	6	24.0	45.4
4.なかった	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0.8
5.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

11－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-11-2	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	7	13.7	8	18.6	4	16.0	16.0
2.重要である	39	76.5	24	55.8	18	72.0	68.1
3.あまり重要でない	3	5.9	8	18.6	3	12.0	11.8
4.重要でない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
5.無回答	2	3.9	3	7.0	0	0.0	4.2
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

11－3．記載はどうですか。

q2-11-3	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	2	8.0	3.4
2.適当な内容	40	78.4	38	88.4	20	80.0	82.4
3.不十分である	6	11.8	1	2.3	2	8.0	7.6
4.無回答	3	5.9	4	9.3	1	4.0	6.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

11－4.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.治療に関し実際の薬品名等を挙げてもらうと良かっ

た。例えば、成人で適応のあるコロネル等は実際に小児にどう使用するか、また使用すべきか。
2.心理的背景について記述が欲しい。
3.過敏症腸症候群はその疾患を知られていないため何年も苦しみ、学業などに支障をきたしている子どももいる。この疾患を知ることが重要であり、きちんとした治療を行えば良好な日常生活を送ることができるという安心感を与えるような記述が望ましい。
4.治療を具体的に（薬剤名、薬量）。
5.なるほど。全くその通りと思うが･･･。
6.具体的な検査法、治療法を記載して欲しい。
7.消化器症状以外の心身症状、精神症状に用いる具体的な薬剤についても記載して欲しい。ＩＢＳ症状でどのくらいの期間で経過を見て内視鏡、ファイバー等の検査を考えたらいいか。
8.器質的疾患を整理する。
9.実際の処方例が挙がっていると良い。
10.個人的には心身症においてＯＤの次に消化器系の主訴が多いと思う。気質的疾患との鑑別に神経を使う領域。診断のためのwork upについての指針、またはetiologyについてもう少し詳しく記載して欲しい。
11.症例呈示等の具体的な診断、治療例を知りたい。
○学校医
1.読みにくい（小項目に見出しをつけて欲しい）。
2.結構です。
3.本症を疑うための腹痛や便痛、便性その他の特徴を記載して欲しい、診断基準だけでは不充分。
4.表は各項ごとに入れた方が良い。
5.過敏性腸症候群成人ではポリカルボフィルカルシウム製剤(細粒)が著効し心理的効果を得ることがあるが、小児では服用の点で困難か？
6.図表は文の途中に入れて欲しい。
○専門医
1.4.泌尿器系の書き方を参考にまとめて欲しい。
2.過敏腸では腹痛、下痢、オナラ→教室での恐怖→深呼吸や生つばのみ（空気嚥下）の悪循環といった心身相関の説明、指導と具体的な記述が欲しい。
3.自己臭妄想という語は一般的にないと思う。自己臭恐怖が妥当（精神病理学用語なので正確な方が良いと思う）。
4.必要にして十分というとてもすぐれた内容と思う。
5.もう少し細かく項目を設けてポイントを見やすくして欲しい。治療は個人差もあり、種々あると思うが、具体的な薬剤と適量の代表的なものをあげてほしい。逆に細かすぎてポイントをみつけにくい。
6.表は文の流れの中に挿入し、ダブルの無い記述にしたらもっと見やすいと思う。表1は1つに整理できるとよいと思う。表3.4.6は無くてもよいと思う。
7.不登校との関連の強調、カウンセリングの必要性。
8.「腹痛」などの主訴からの記載と、「疾患名」の記載と、項目を分けて頂いたほうが、読みやすいと感じた。

12．消化器系－心因性嘔吐

12－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-12-1	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	3	12.0	2.5
2.同程度の知識	25	49.0	20	46.5	14	56.0	49.6
3.新しい知識	22	43.1	20	46.5	6	24.0	40.3
4.なかった	3	5.9	2	4.7	0	0.0	4.2
5.無回答	1	2.0	1	2.3	2	8.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

12－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-12-2	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	3	5.9	5	11.6	4	16.0	10.1
2.重要である	42	82.4	27	62.8	15	60.0	70.6
3.あまり重要でない	5	9.8	10	23.3	5	20.0	16.8
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	1	4.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

12－3．記載はどうですか。

q2-12-3	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	0	0.0	2	8.0	5.0
2.適当な内容	41	80.4	40	93.0	18	72.0	83.2
3.不十分である	3	5.9	0	0.0	2	8.0	4.2
4.無回答	3	5.9	3	7.0	3	12.0	7.6
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

12－4.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.具体的な治療法の記載をして欲しい。

2.他疾患との鑑別をもっと知りたい。

3.器質的疾患を整理する。

4.周期性嘔吐を繰り返す児、親へのアドバイスを教えて欲しい。

5.鑑別に必要な検査について挙げて欲しい。

8.具体的な診断法、治療法の呈示をして欲しい。

○学校医

1.① 従来いわれているアセトン血性嘔吐症との違い（異同）は？ ② 自家中毒との異同はどうか？（私は、この診断名は、つかわない）。

2.読みにくい（小項目に見出しをつけて欲しい）。

3.内容は理解しやすいが何が心の健康問題なのか知りたい。

4.心因性の重要性を知った。

5.早期に心因性嘔吐を疑うべき症状、状態についての記載が欲しい。

○専門医

1.心因性嘔吐の発症機序、及び対応治療についての記載が不充分。抗不安剤等の治療などにも言及した方が良い。腸重積等の病気のことは一般書に任せ、鑑別すべき疾患として一覧表に記載するのみで良い。

13．消化器系－反復性腹痛・潰瘍

13－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-13-1	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	2	8.0	2.5
2.同程度の知識	29	56.9	27	62.8	13	52.0	58.0
3.新しい知識	21	41.2	12	27.9	8	32.0	34.5
4.なかった	0	0.0	2	4.7	0	0.0	1.7
5.無回答	1	2.0	1	2.3	2	8.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

13－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-13-2	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	4	9.3	2	8.0	11.8
2.重要である	39	76.5	28	65.1	18	72.0	71.4
3.あまり重要でない	2	3.9	8	18.6	4	16.0	11.8
4.重要でない	0	0.0	2	4.7	0	0.0	1.7
5.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

13－3．記載はどうですか。

q2-13-3	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	2	8.0	3.4
2.適当な内容	41	80.4	40	93.0	18	72.0	83.2
3.不十分である	6	11.8	1	2.3	3	12.0	8.4
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

13－4.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.消化性潰瘍の診断、治療は小児外科医、消化器内科医、外科医の先生が小児科医よりも得意であるように思う（特に中、高校生等）。他科の連携のタイミングをもう少し具体的に記載して欲しい。

2.心理的背景について記述が欲しい。

3.表4、5は分かりやすくて良い。

4.頁の都合か項目の列挙になっている感がある。もう少し表を使う、疾患ごとに行を変える、見出しをつけ説明する等の工夫を。もっとポイントを絞り込んだ方が良い。

5.内容については充分。しかし必要なときには文献を探すし、必要な時しか読まないと思う。

6.具体的な治療法の記載をして欲しい。

7.表4に具体的な症状と鑑別疾患を加えて欲しい。

8.フローチャートをもう少し詳しく。これからの検査（二次検査）は全部行う必要はないと思うのでもう少し具体的に教えて欲しい。

9.器質的疾患を整理する。

10.表2、表4は臨床にすぐに役立ちそう。
○学校医
1.読みにくい（小項目に見出しをつけて欲しい）。
2.腸重積→激しい泣きの後ケロッと→泣き止んでもぐったりしているのでは？
3.ＯＤとも関連してよくみることである。
4.表１－５は有用。
○専門医
1.心因性腹痛、潰瘍の発症機序、及び心身症としての対応方法を詳しくした方が良いと思う。病気の説明は一般書に任せれば良い。
2.経験例では反復性腹痛の多くは生活リズムの乱れ（ストレス）、不眠が関係しているように思うが具体例が欲しい。
4.文献の紹介が多く、著者の臨床経験に基づく意見が不充分である。

14．消化器系－消化性潰瘍

14－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-14-1	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	3	12.0	5.0
2.同程度の知識	33	64.7	26	60.5	12	48.0	59.7
3.新しい知識	15	29.4	13	30.2	9	36.0	31.1
4.なかった	0	0.0	2	4.7	0	0.0	1.7
5.無回答	1	2.0	1	2.3	1	4.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

14－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-14-2	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	3	5.9	4	9.3	1	4.0	6.7
2.重要である	38	74.5	25	58.1	21	84.0	70.6
3.あまり重要でない	8	15.7	12	27.9	3	12.0	19.3
4.重要でない	1	2.0	1	2.3	0	0.0	1.7
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

14－3．記載はどうですか。

q2-14-3	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	1	4.0	2.5
2.適当な内容	42	82.4	41	95.3	19	76.0	85.7
3.不十分である	6	11.8	0	0.0	3	12.0	7.6
4.無回答	1	2.0	2	4.7	2	8.0	4.2
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

14－4.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.心理的背景について記述が欲しい。
2.心身症的な側面からの記載が殆どない。この項目自体必要ないと思う。
3.よくまとめてある。しかし読むかどうか。
4.具体的な記載をして欲しい。
5.心因性の消化性潰瘍の記載が不十分。
6.年長児の場合は尿素呼気テスト、尿ヘリコバクター抗体検査がスクリーニング的には適していると思うが、菌＋で判定の場合同胞、家庭もスクリーニング検査が必要ということに触れてはどうか。
7.器質的疾患を整理する。
8.これからの小児にも増えてくる病気だと思うのでこの項目は重要。
9.11～14まで分けて設問のある意味が分からない。
10.心理面の説明が少ない。
11.潰瘍に関して、Ｈ.ｐｙｌｏｒｉについては簡略化し心理部分をもう少し具体的に記載して欲しい。
12.内視鏡の技術が進歩して、子どもでも検査が可能になったことを記載した方が良い。
○学校医
1.消化性潰瘍（特に十二指腸潰瘍）が小児に多いとの話なのだが、経験がないので、内視鏡を依頼するタイミングが難しいと思うのでその辺を少し補足してほしい。
2.読みにくい（小項目に見出しをつけて欲しい）。
3.小児潰瘍のストレス説に賛成する。
4.検査方法をすすめて行ける範囲が広がった。
○専門医
1.消化性潰瘍についての心因の関与率、発症機序の記載が必要ではないか。潰瘍そのものの治療は一般書に任せ

れば良い。
2.不明なことがまだまだ多いので記載は難しいと思う。
3.文献の紹介が多く、著者の臨床経験に基づく意見が不充分である。

15．泌尿器系

15－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-15-1	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	1	4.0	1.7
2.同程度の知識	20	39.2	14	32.6	17	68.0	42.9
3.新しい知識	29	56.9	25	58.1	6	24.0	50.4
4.なかった	1	2.0	3	7.0	0	0.0	3.4
5.無回答	0	0.0	1	2.3	1	4.0	1.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

15－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-15-2	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	11	25.6	6	24.0	21.0
2.重要である	42	82.4	25	58.1	16	64.0	69.7
3.あまり重要でない	0	0.0	5	11.6	3	12.0	6.7
4.重要でない	1	2.0	1	2.3	0	0.0	1.7
5.無回答	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0.8
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

15－3．記載はどうですか。

q2-15-3	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	1	2.3	1	4.0	3.4
2.適当な内容	45	88.2	40	93.0	19	76.0	87.4
3.不十分である	4	7.8	0	0.0	3	12.0	5.9
4.無回答	0	0.0	2	4.7	2	8.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

15－4.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.修学旅行・遠足等外出時の指導、小児の内服用量を追加して欲しい。
2.分かり易い。
3.内容は充分だが・・・。
4.具体的で分かりやすい。
5.心因性の記載が不十分。症状として分かるが心身症を根本においた本などで意識して欲しい。
6.・ポラキスとバックフォーは併用しないで単剤投与か併用可なのか、治療について解説して欲しい・遺糞症に関しての解説をして欲しい。
7.薬物治療の適応は重症度分類と関係するか、どのケース（どの程度）で薬物療法を要するか。以前帆足先生の講義を受けた際、宿泊行事参加の配慮にも触れていたがそれについての記載があった方が良いのではないか(教員も読むので)。
8.ホームページアドレスがあり良かった。
9.夜尿症は一般小児科医が遭遇する最多の疾患の一つ。症例を挙げた解説があると尚良い。
10.具体的で良い。
11.一般外来で相談を受け、ある程度の知識をもっていた。
12.昼間遺尿では膀胱の異常についての記載が必要。
13.小児科医としてとても大切な項目なのに、このようにまとまっているものは見かけないのでとてもいい。
14.最近流行の EBM style を取り入れて記載して欲しい。内容は読みやすく問題ないが遺尿、遺糞の etiology、薬物治療の EBM のことが知りたい。

○学校医

1.治療の実際がわかりやすく書いてありとてもよかった。しかしP64 の表 1.2 を実際に利用して治療していくのは、ちょっと難しいと感じた。
2.具体的な記載で良い。
3.読みやすく、利用しやすい記載。
4.P60 男女比 2：1 以下の文章は誤解を生み分かりにくい。一般の頻度？10%は 10 歳以降の夜尿症のうちの 15 歳以上の頻度？DDAVP 療法は保険未承認か。
5.宿泊行事への対応について、必ず参加させるべきであると断定しているが、本人の性格特性、本人の意思も考慮した上で原則として参加させるべきであるとした方

がいい。
6.夜尿症の相談をよく受けているが難しい。
7.治療についてもよく記載してあり分かりやすい。
8.丁寧で解かりやすい解説でなるほどと改めて拝読した。
9.診断基準、重症度、指導とも満足し患者への説明のマトメが出来やすくなると思い良い指導書と考える。ホームページも見た。患者さんにもすすめたいと思う。
10.図2使いやすい。
○専門医
1.分かりやすい内容である。
2.内服薬の投与方法の記載が無い（また服用時のムンテラも必要）。
3.夜尿症の薬物治療で、簡単な薬物の作用メカニズムが書いてあると整理されやすい。
4.このガイドブックの中で最もコンパクトに要領よくまとまった項目の一つと思う（執筆者のサンプルとして適当）。
5.夜尿のタイプ分類とその治療法がわかりやすく述べられていて、各論にふさわしい内容だと思う。
6.夜尿についてはもう少し簡潔に。
7.夜尿症の大部分は遅くても10〜12才の間には消失する。5〜6才以降を単に夜尿症と決めつけるのは同意できない。私は本人が気にして治療を希望した時に夜尿症として治療を開始する。それまでは「4ナイ」原則を親に指導する。
8.細かいが、夜尿の「宿泊行事への対応」で必ず参加すべきという言い方は少しきついのではないか。経験の少ない方が読んだとき押し付けたりする可能性があると思う。その他のことはとても参考になった。
9.分かりやすく（記載内容、レイアウト含める）読みやすいと思う。
10.私の記憶違いがいたら申し訳ないですが、イミプラミンは、投与にあたって、心拍数など、気をつけておくべきポイントが結構あったように記憶している。

16．アレルギー性疾患

16−1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-16-1	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	2	4.7	2	8.0	5.0
2.同程度の知識	28	54.9	21	48.8	12	48.0	51.3
3.新しい知識	21	41.2	19	44.2	9	36.0	41.2
4.なかった	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

16−2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-16-2	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	9	20.9	4	16.0	22.7
2.重要である	34	66.7	29	67.4	17	68.0	67.2
3.あまり重要でない	3	5.9	4	9.3	3	12.0	8.4
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	1	4.0	1.7
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

16−3．記載はどうですか。

q2-16-3	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	1	2.0	1	2.3	1	4.0	2.5
2.適当な内容	42	82.4	38	88.4	22	88.0	85.7
3.不十分である	8	15.7	3	7.0	0	0.0	9.2
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

16−4.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.・親への対応・コマーシャルベースの話について・代替療法について。
2.ADHDが小児科医、皮膚科医の密な連携のもと治療されている例は極めて少ないのではないか。小児科医にとってどのようなAD患者を皮膚科医に紹介すべきか明確な基準があるといい。皮膚科を受診しても改善せず、小児科を受診して症状が改善する例もあり、また逆もありで極めて難しい問題。
3.アトピー性皮膚炎の心身症的なアプローチの方法に

対する言及がもう少し欲しい。
4.皮膚科医の意見があっても良かった。
5.・心理的問題は大変参考になった・皮膚疾患として円形脱毛、抜毛症も重要。
6.心理的側面についてもう少し例をあげて欲しい。
7.内容的にはほぼ知っていることだが、ここまで読むかどうか・・・。
8.心身医学的治療の併用で改善とあるが具体的な方法を示して欲しい。
9.患者に対するポリシーが良く分かった。社会的にも問題になっているので是非、多くの医師が実行できる指針を作成して欲しい。
10.プール授業の参加や学校給食等で皮膚の実態が悪化する児の対応について付記して欲しい。学校では小動物を飼っていたり、新校舎でのアレルギー症状もあるがそれについての記載が欲しい。
11.アトピーと言われることで親は過剰に不安になることが多いと思う。親の児への関わりによって児の成長へも影響を及ぼすため始めの説明は大切だと感じる。親に対する疾患の説明の際、気をつけることはあるか？
12.アトピー性皮膚炎の薬物療法を詳しく具体的に記載して欲しい。
13.心理面でどのような接し方をすればアトピーの増悪が少なくなるか、具体的に教えて欲しい。
14.ステロイド外用薬の使い方（どの程度の症状ならどのレベルのステロイドを選択すべきか）や、顔と体の薬の使い分けについて記載があると良い。
15.一般小児科医はアトピー性皮膚炎に関する知識は充分に保有していると思う。このハンドブックで知りたいのは心理的診断法と治療の実際と考える。
16.アレルギーやステロイドへの親の過度の心配が、問題を一層難しくしている点の指摘も必要。
○学校医
1.P68 のADと心身症の関係は、多分関連あると思っていたが、数字ではっきり分かり新知見をえた。
2.疾病の解説よりも心理社会的問題を詳しく記載してほしい、学校で患児の隣の席に座ることを嫌い「うつるから」「きたない」とクラスメートに避けられ、登校できなくなりそうな様子を見せた児があり、担任に連絡をとり、クラスで説明してもらい、不登校を予防したことがあり学校などでの対応は重要。「体育」と日光との関係についても。
3.ステロイド剤の使用方法、スキンケアについてもう少し詳しく欲しい。
4.アトピー性皮膚炎についてのみ記載している。表題がアレルギー性疾患とするのは適切か。
5.視力、眼疾患と関連性あり。
6.精神保健の基礎知識がないと難しい。
7.薬物治療に頼らないようにしたい。
8.大変参考になった。「重症ほど心身医学的対応が必要」という面を気管支喘息同様、一般医に広めて欲しい。
9.ADと心理的関係も興味深く拝読した。
10.AD は治療が長期に及ぶことがあるが、皮膚症状がコントロール出来れば心身症に至ること少ない
11.心身症としての捉え方の記述が不充分ではないか。
○専門医
1.わかりやすく書けていて、読みやすい。他の著者もまねてほしい。
2.「心のハンドブック」である以上、心理社会的問題についてもっと具体的、実用的記述が欲しい。
3.図表があまり参考にならないように思える。
4.アトピー性皮膚炎の心身症としての側面について、著者の経験と豊富な文献を基にわかりやすく述べられていて、よい内容だと思う。
5.アレルギー性鼻炎（花粉症）はとりあつかわれないのか？心身症ではないのかな？
6.「アレルーギー疾患」の中でアトピー性皮膚炎についてのみの項目であり、違和感が残る。図 1 は不要と思う。
7.私のこころえ違いだったら申し訳ないですが、心身症というだけで、例えば患児を心理関係などへほほまるなげしてきてしまうDrももしかするといらっしゃいはしないか、と心配になってしまう。たとえば、アトピーなら皮膚科的な取り扱いも継続した上で、心理社会的問題も扱う、といったところをどこかに書いていただけたらと思っている。

17．神経・筋疾患

17－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-17-1	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	5	20.0	4.2
2.同程度の知識	26	51.0	18	41.9	13	52.0	47.9
3.新しい知識	23	45.1	22	51.2	5	20.0	42.0
4.なかった	1	2.0	2	4.7	0	0.0	2.5
5.無回答	1	2.0	1	2.3	2	8.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

17－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-17-2	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	6	11.8	7	16.3	6	24.0	16.0
2.重要である	43	84.3	26	60.5	18	72.0	73.1
3.あまり重要でない	2	3.9	7	16.3	0	0.0	7.6
4.重要でない	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0.8
5.無回答	0	0.0	2	4.7	1	4.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

17－3．記載はどうですか。

q2-17-3	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	1	2.0	0	0.0	1	4.0	1.7
2.適当な内容	41	80.4	39	90.7	16	64.0	80.7
3.不十分である	9	17.6	3	7.0	6	24.0	15.1
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

17－4.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.全ての項でＱ＆Ａを記載して欲しい。

2.「偏頭痛」「筋緊張性頭痛」の診断基準、治療の記載があると良い。

3.心理的背景について記述を増やして欲しい。

4.簡単で分かりやすい。

5.一般外来では頭痛は頻繁に相談を受ける症状なので診察、治療についてもっと記載して欲しい。表２の質問と回答は非常に役立った。

6.全般的に分かり易い。ただ、チックでも延化するものについての記載が欲しい。

7.頭痛を主訴に来院するケースは多くもう少し詳しい解説をした方が良い。

8.質問と回答集が大変興味深かった。

9.短い分だけでいい。パッと飛びつきにくい。

10.神経、筋疾患とあるか筋疾患？「チック」「頭痛」としたほうが分かりやすい。具体的治療法を述べて欲しい。

11.目に見えやすい疾患なので更に詳しい具体的治療法等記載して欲しい。表２大変良い。

12.チックも場合によっては薬物療法が必要かと思うが、それに関する説明が欲しい。咳払いのみのチックは鑑別が必要な場合もあると思うが鑑別のポイントの解説、偏頭痛、筋緊張性頭痛の薬物療法について解説が欲しい。

13.チックで薬物療法をする場合の薬の使い方等を記載しておいた方が良い。

14.チックについては母親から出されやすい質問への回答があり、参考になった。

15.具体的治療法についてもう少し詳しい記載があった方が良い。

16.頭痛に関する記載が不充分。

17.トウレット障害かトウレット症候群についての説明が欲しい。

18.一般小児科で可能な治療をもう少し詳しく教えて欲しい。

19.表２のような質問、回答集はとても分かりやすい。また、親からどんな質問が多いのかが分かり研修医としては大歓迎。他の項目（アトピー等）にもあると良い。Ｒｅｔｔ症候群はこの項目に含まれるのでは。

20.表２は良書だと思う。

21.薬物治療の必要なチックについて、治療の解説が必要。

22.ＤＳＭ－Ⅳの診断基準を記載すべき。

23.表２の質問と回答集については親の心配をもう少し受容した回答が良いと思う。例えば、「確かにいじめられるのではないかと皆さんが心配しますが・・・」の表現が良いのでは。

○学校医

1.具体的に本人や家族への対応について記載して欲しい、頭痛を訴えて保健室を訪れる児がかなりあるようです、もう少し解説が必要ではないか。

2.利用しやすい記載。

3.診断基準トウレット障害の説明がない。ＱＡは他の項にも入れると良い。

4.チックに目を向けたいと思う。

5.トウレット障害の診断基準がない。チックは心身症圏内のものが多いと思う。「他の2/3は誘因なく発症する」は疑問に残る。母親の緊張が強い場合多く起こるのではないか（生物学的要因もあるが）。頭痛についてもう少し記載して欲しい。

6.頭痛について、もっと詳細に。

7.チックにも多くのケースがあることが良くわかった。１００％心身症とは思いませんが・・・。

8.７５ページの表２は不要に思う。

9.冊子全体を通して、トウレット障害(症候群)の用語と

しては出てくるが、疾患そのものの説明がない。コラム「豆知識」で説明はどうか。

○専門医

1.チックだけにされたら如何か。表2のAの項を文章にまとめでは如何か。

2.100%心身症ということもできるとの記述は間違いでは？トウレット障害は脳器質性と考えた方がよい。

3.チックの母親からの質問と回答は具体的でとても良い。

4.薬物治療の具体的な記載がほしい。

5.チックは充分であるが、頭痛の項目が少ない（ポピュラーな訴えなので特に対応に関して）。

6.チックの自然経過やQ&Aが詳細に記載されていて、一般小児科医にも非常に有効な内容だと思う。

7.服薬が必要なこともあるので、薬物についても少し触れておいたほうがよいと思う。

8.表2はとても有効。チック障害の分類は不要と思う。

9.表2の回答集は不要！回答のなかの「干渉」「悪いことをした時叱る」など考え方と定義がひとによって異なることをこの回答集で一般医に理解してもらうのは難しい。

10.投薬の実際についてまで踏み込んでかいていただけたら、と感じた。

18．注意欠陥/多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患

18－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-18-1	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	8	32.0	7.6
2.同程度の知識	22	43.1	11	25.6	13	52.0	38.7
3.新しい知識	27	52.9	21	48.8	3	12.0	42.9
4.なかった	0	0.0	7	16.3	0	0.0	5.9
5.無回答	1	2.0	4	9.3	1	4.0	5.0
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

18－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-18-2	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	12	23.5	12	27.9	11	44.0	29.4
2.重要である	34	66.7	19	44.2	14	56.0	56.3
3.あまり重要でない	4	7.8	9	20.9	0	0.0	10.9
4.重要でない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
5.無回答	1	2.0	3	7.0	0	0.0	3.4
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

18－3．記載はどうですか。

q2-18-3	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	1	2.0	2	4.7	1	4.0	3.4
2.適当な内容	46	90.2	34	79.1	19	76.0	83.2
3.不十分である	3	5.9	4	9.3	4	16.0	9.2
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

18－4.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.［AD／HDの診断と治療ガイドライン］の抜粋も記載して欲しい。

2.診断基準か定義を表にして記載して欲しい。

3.まとめも分かり易くとても良いと思うが、非常に重要なのでもう少し頁を割いて説明しても良い。

4.生活指導の内容をもっと詳しく記載して欲しい。

5.薬の名前は商品を書いては？有名人の例を上げるのは不適当か？なんとなくとっつきにくい。

6.具体的で分かりやすい。

7.家庭、保育園、学校での対応をもっと具体的に詳しく記載して欲しい。

8.コラムにはハッとさせられた。

9.AD／HDが疑わしい児は3才児健診や幼稚園、保健所での検診で見逃すことなく専門機関への紹介が必要というコメントを付記して欲しい。グレーゾーンと思われる児の対応に非常に苦労している。

10.内容については充分に理解できるが、更に明確な基準を併記した方が薬物療法を考慮する上で必要と思われる。

11.AD／HDで小児科医の仕事として大切なことの1つは二次障害を防ぐことだと思う。自己評価を高めるた

めの指導などもっと具体的に。MPDを使い始める最低年齢についての記載がない。
12.小児神経科の中で特に専門としている施設を教えて欲しい。
13.アスペルガー、自閉症、AD／HDの区別、鑑別が困難。過剰に判断し対応してしまうことが懸念される。
14.最近医会などでも盛んに取り上げられ関心を持っていた。
15.不確かな知識の整理に役立った。
16.前頁の星加先生と同様にQ&Aが欲しい。
17.DSM－Ⅳの解説が必要。
18.環境整備をするために具体的にどうしたら良いか（学校へどう伝えるか等）が記載されていると役立つ。
○学校医
1.AD／HDは小枝先生の講演も聞いたが、実際自分で診断治療ができるかというと自身がない。何回聞いてもわからない分野で診療時間が必要なようです。専門医におくることをためらわずに診療する予定である。
2.生活指導、環境整備とはどのようなことを指導すべきか具体的に記述した方が分かりやすい。
3.学校においても教師の間にADHDの考えが浸透してきている。校医として相談があるのでもう少し詳しくほしい。
4.参考になった。
5.もう少し基礎的内容から知りたい。
6.ADHDに合併する行為障害は適切な対応で予防できるか。リタリンは保険適応外か。
7.もう少しわかりやすく簡潔に、図表等で比較説明ができないか。
8.専門家にゆずる方が児のためと思う。
9.何とか理解した。
10.AD／HD様症状を呈するものの中から高機能自閉症、アスペルガー症候群を区別するための説明が欲しい。
11.AD／HDが学級崩壊の一因になっており、もっと関心を払う必要を痛感している。環境ホルモンも影響している可能性もあり、地球環境の改善まで考える必要があるようだ。
12.難しい病気(症状)だからと思うが、今の子どもたちすべてに当てはまるような気がして、この問題だけは、いわゆる専門の先生に、と思う分野。
13.コラムのインターネット上の[ＶｉｔａｍｉｎｎＲ]は参考になった。
14.AD/HD や LD 高機能広汎性発達障害への自己肯定感を育てることの有用性については賛同したい。この項目に挙げられた疾患 AD/HD を中心として、一般小児科医は診療にも大変戸惑いを持っている。実際の対応(薬剤の使用、生活指導)に少しもの足りなさを感じる。
15.アスペルガー、自閉症をもう少し詳しく。
16.内科医の学校医が読むにはADHDの実態、問題点等説明が不充分。どのような心身症が合併症を伴うかも説明が不充分。
17.薬名は商品名も例示されたい。
○専門医
1.78 頁のコラムは不要。
2.薬物療法についての side effect、長期投与に関すること（成長障害等）についての記載も必要。DSM-Ⅳ、ICD10 などによる AD／HD→反抗性挑戦性障害→行為障害等移行%についても記載されていると参考になる。
3.AD／HD の子は多くの合併症を持っている（数値がひくいのでは？）特に対人関係の問題（二次的）、自尊心の問題などそれが中学生で 40%近くが不登校というのもこれは高すぎるのでは？
4.心理社会サポートについてもっと詳しく記載して欲しい。
5.「どのような主訴で来院するのか」の項目はとても良い。
6.治療に関して（薬物療法に関して）、LD の対応。
7.AD／HD の自然経過や関連疾患、合併症などについてわかりやすく述べられていて、有用な内容だと思う。
8.もう少し広範性発達障害（自閉症スペクトラム）という視点も触れて欲しい（相談事例が少ない）。
9.メチルフェニデートの使用量は体重あたりでの計算がわかるほうがよいのでは？一般小児科に限定しているのが気になった。この文では重症例が精神科での範疇と思われる危惧はないのか？
10.この項にあるコラム「豆知識」は他の項でももっとあったほうがよい。
11.1）AD／HD は家庭のみのならず学校での対応が重要であるが、それに関する記載が少ないのではないか？
2）不注意や衝動性への定義・説明が不十分だと思う。
12.ＬＤについて、”Learning Disorders"と"Learning Disabilities"の概念上の違いについても、踏み込んでおいていただけたらと感じた。

19．摂食障害

19－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-19-1	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	5	20.0	5.0
2.同程度の知識	17	33.3	16	37.2	17	68.0	42.0
3.新しい知識	30	58.8	21	48.8	2	8.0	44.5
4.なかった	2	3.9	4	9.3	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

19－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-19-2	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	6	11.8	8	18.6	12	48.0	21.8
2.重要である	41	80.4	24	55.8	11	44.0	63.9
3.あまり重要でない	3	5.9	8	18.6	2	8.0	10.9
4.重要でない	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0.8
5.無回答	1	2.0	2	4.7	0	0.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

19－3．記載はどうですか。

q2-19-3	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	1	2.3	2	8.0	5.0
2.適当な内容	46	90.2	39	90.7	20	80.0	88.2
3.不十分である	1	2.0	1	2.3	1	4.0	2.5
4.無回答	1	2.0	2	4.7	2	8.0	4.2
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

19－4.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.分かり易い。

2.実際の摂食障害の捉え方や治療は多様であると思うのでそうした中の一つであり筆者としては望ましいと考えるという記載の方がより現実的。この記載を見て実際の医療機関に行ってもこの様にフォローできない所もたくさんある。

3.開業医で行うのは一次、二次ケアの一部までで早期に専門機関に送ることがもっとも重要だと思う。心療内科に受診する場合も多く、治療が継続されない症例もある。

4.いいことが書いてあるが･･･。

5.具体的で分かりやすい。

6.具体的な記載で良い。

7.表2の背景が着色してあるところが読みにくい。フローチャートはページをめくってそのまま読めるように向きを揃えた方が良い。

8.とても分かりやすい。

9.P81．抹消循環不全。

10.P85 の表はスライドや講義のコピーに使用するにはいいが、大き過ぎて本（テキスト）としては調和性に欠ける。

11.とても分かりやすかった。

12.専門医のアプローチ（成功例、失敗例）を具体的に示して欲しい。摂食障害に対しては個人の医師の考え方、対処法が異なっているはずであり、それぞれの理念を提示してもらうのはどうか。

13.摂食障害の背景である心理面の問題のアプローチ、考え方がよく分からない。図、表が分かりにくい。

14.ｐｏｌｙｐｈａｇｉａの記載がない。

○学校医

1.小児科開業医では、軽い初期の対応ができるかどうか。重症な場合は、きちんと専門医が必要と考えるので、ある程度の知識としてあれば良いと考えている。

2.具体的で解かりやすい。

3.過活動無月経、内臓発達不全とは、何か。

4.初期対応の重要性を知った。

5.本書の目的からみて病院での治療より入院に至るまでに一般小児科医のなすべき事柄、専門医紹介の判断基準、家族への援助等について具体的に詳しく記載して欲しい。

6.摂食障害がこどもの生活環境と深いかかわりのあることがよく理解できた。

7.84 ページ表２神経性食欲不振症表の中の黒色部分の中の字が読めないので、工夫が必要である。

8.個人的には渡辺先生のご講演を数回拝聴しているが『心身の育てなおし』についてもう少しお書きいただければと思った。参考文献等の紹介等を。

9.図表は文中に入れて欲しい。

○専門医
1.表２が印刷の関係で見にくい。
2.対応に関して（一般小児科医にわかるような具体的な行動療法に関して述べていただきたい）。
3.小児科と児童精神科の役割分担についてもきちんと述べられていて、有用だと思う。
4.「はじめに」の４行目、・・・食行動異常に逃避する（やや穴になる）心身症である―という形で表出されてる状態である。
5.治療について心理療法は体重の８割回復した時点で始めると言い切らないほうがよいと思う。身体治療と併行していくことで双方に効果が出ることもある。ある程度の身体治療の「めど」がついたら行ってよいのではないか。治療目標について最終的なことは記載されている事柄かもしれないが、まず食に対する恐怖がうすれ経口摂取でき（摂取量が増え）、嘔吐、下痢の使用等なく生活できることではないか。
6.表２の黒塗りがわかりにくい。
7.図１、表２は不要と思う。
8.例えば、外来のみの診療機関で、診ていけるラインはどの辺までといった様なところを、もう少し分かり易く書いていただければ助かる。

20．精神科・児童精神科疾患とその辺縁

20－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-20-1	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	8	32.0	7.6
2.同程度の知識	11	21.6	3	7.0	12	48.0	21.8
3.新しい知識	28	54.9	28	65.1	4	16.0	50.4
4.なかった	10	19.6	11	25.6	0	0.0	17.6
5.無回答	1	2.0	1	2.3	1	4.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

20－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-20-2	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	6	11.8	6	14.0	12	48.0	20.2
2.重要である	35	68.6	24	55.8	13	52.0	60.5
3.あまり重要でない	9	17.6	11	25.6	0	0.0	16.8
4.重要でない	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0.8
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

20－3．記載はどうですか。

q2-20-3	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	4	9.3	1	4.0	8.4
2.適当な内容	43	84.3	37	86.0	23	92.0	86.6
3.不十分である	2	3.9	1	2.3	0	0.0	2.5
4.無回答	1	2.0	1	2.3	1	4.0	2.5
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

20－4.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.具体的な薬物療法の方法は？
2.広範囲にわたる内容をこのハンドブックの趣旨に沿ってうまくまとめている。
3.心因性療育と転換性障害に区別がつかないのでは。もっと詳しく解説して欲しい（精神科的内容は難解）。
4.読めばためになる。
5.小児神経科を専門とする医療機関が適切であると思うので一覧があると良い。
6.症例、事例呈示を具体的にして欲しい。疾患概念は分かるが実際の臨床現場での状況を知ることが必要ではないか。
7.抽象的な内容が多く一般の医師もアプローチしにくい。特に、学校医では難しいので初歩的なことから解説的に記載して欲しい。
8.専門機関への紹介について具体的に詳しく記載して欲しい。
9.一般小児科医は「うつ」や「ボーダーライン」と聞いただけで腰が引けてしまうと思うので、具体例等が挙がっていると分かりやすいのではないか。
10.児童精神医学の全体像を示し、その後各疾患の記述に入って欲しい。なじみがなく分かりにくい。
11.ＤＳＭ－Ⅳ分類に基づく診断基準、解説が必要。この分野は診断が主観によることが多く、医師が異なれば違う診断がつく等不合理。明確な基準が必要。
12.初学者に適当な文献が知りたい。

13.実際に精神疾患を診ることは少ないので事例があると分かりやすい。

○学校医

1.よく分からない分野です。このハンドブックでよくわかりましたが、実際の対応はむずかし。

2.P87左「3診断」の「身体症状が認めて」は「身体症状が認められて」ではないか？転換性障害の概念がわかりにくい、この章は学校医として重要と思われる。

3.症例で説明して戴いた方がわかりやすい、正常と異常の境界がわかりにくい。

4.参考になった。

5.視力障害との関連性が多い。

6.臨床の場において診断をつけることは重要でないものの、もう少しクリアカットに分類できるチャートが出来ると良い。

7.具体的な取り組みを行う上で思春期（ｏｒ児童）精神医学を専門とする医療機関リストをあげてほしい。

8.転換性障害の見つけ方が難しい。

9.Ⅰ強迫神経症 1.概念「生物学的要因の大きい障害」の意味がわからないⅡ転換性障害 5.専門機関への紹介の判断基準を示してⅣうつ 6 予後の「他の心理社会的障害になりやすい」はどういうものを指すかⅤ精神分裂症 3 診断「双極性障害」「解離性障害」の意味がわからない。

10.就学指導の上でも参考にしたい。

11.児童精神科を専門とする分野であり「一般小児科受診時の主訴」「一般小児科医での初期対応」はとても適切な感がする。

12.アスペルガー症候群について簡単な説明がほしいコラム「豆知識」で説明はどうか。

○専門医

1.解離性障害も入れる必要は如何でしょうか？

2.治療薬の具体例が欲しい。抽象的な面あり。

3.どのような場合に精神科を紹介すればよいかについてよく記載されていて、有用だと考える。

4.解離性障害はいらないのか？行為障害はいらないのか？

5.緘黙は吃音も含め「言葉の発達」としても一項目設けたらどうか。

6.解離性障害（ヒステリーという言葉との関係につてもできれば）についても多いため、記載があればと思う。

7.各疾患の病因（まだ仮説ことどまるものも多いかもしれないが）的な解説みに踏み込んでいただけたら、と感じた。

21．小児慢性疲労症候群

21－1．この疾患について、これまで、どの程度知識がありましたか。

q2-21-1	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	0	0.0	0.0
2.同程度の知識	10	19.6	3	7.0	9	36.0	18.5
3.新しい知識	27	52.9	25	58.1	12	48.0	53.8
4.なかった	12	23.5	14	32.6	2	8.0	23.5
5.無回答	2	3.9	1	2.3	2	8.0	4.2
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

21－2．この疾患はあなたにとって臨床の現場で重要な疾患であると思いますか。

q2-21-2	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	5	9.8	10	23.3	2	8.0	14.3
2.重要である	37	72.5	21	48.8	13	52.0	59.7
3.あまり重要でない	8	15.7	9	20.9	9	36.0	21.8
4.重要でない	0	0.0	2	4.7	1	4.0	2.5
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

21－3．記載はどうですか。

q2-21-3	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	3	7.0	1	4.0	6.7
2.適当な内容	42	82.4	37	86.0	15	60.0	79.0
3.不十分である	4	7.8	2	4.7	5	20.0	9.2
4.無回答	1	2.0	1	2.3	4	16.0	5.0
	51	100.0	43	100.0	25	100.0	100.0

21－4.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.この項目はあえてはずした方がいい。読んだ人に不安

をもたらす可能性があること、この症候群に対応できる医療機関も少なく実際の対応も難しい。さりげなく触れ不安をあおらないようにするのも大切。
2.「ＣＣＦＳの前駆的に診断可能なのか」判断できない。全身倦怠感が著明ならば理解しやすいが「何となくだるい」と訴える子どもの方が多いのではないか。
3.これ以上簡単にするのは困難と思うが、パッとひきつけるものが欲しい。太字や下線で注意を引くとか。
4.具体的な記載で良い。
5.薬物療法が必要な症例呈示があると良い。
6.ＯＤとの関係はどうなるのか？
7.初期対応の薬物療法の他には？
8.本は読むが、実際に臨床上接していないのでどのような例を診断していいか分からないのが現状。
9.P93 メラトニン、カタプレスの服用の仕方が具体的ではない。
10.内容が漠然としており把握しにくい。かなりの経験や専門知識がないと理解されないのではないか。
11.実践的で良い。
12.新しい概念なので本症候群の成り立ちの経緯等示して欲しい。
13.ＯＤはCCFSの軽症と考えるのか等関連、相違点について知りたい。
14.不登校、ＯＤとの区別が理解しにくい。
○学校医
1.一般小児科では診断が難しくちょっと対応は無理なようです。小児慢性疲労症候群は、聞いたことがあるが、罹患率とか、疫学とかはっきりしたデータがあれば示して欲しいです。
2.分かり良い。
3.①病名：小児ＣＦＳか、小児型ＣＦＳか。②ＣＣＦＳと大人のＣＦＳとの違いは？③ＯＤ、自律神経失調症、概日リズム睡眠障害などとの鑑別診断。④不登校とＣＣＦＳとは大部分の例で同じ病態生理と考えられるか。⑤国内の参考文献がないようですが、外国でも不登校があるか。
4.記載は読みやすく理解しやすいが、病気の概念が自分で整理できていない。
5.本当に独立疾患なのか？ 例えば湿疹も川崎病の診断基準に合致するが･･･。活力の％の算出方法がわからない。
6.完治の難しさを知った。
7.不登校とどう違うのか分からない、オーバーラップしているのではないか。
8.「不登校」と関連で大切なものだと認識していますが、結構でした。「治療」の面をもう少し書いて欲しい。
9.病因についての記載が不充分。
10.小児のＣＦＳの考え方、興味深く拝読した。
11.診断の難しさ、家族への説明をいかにすべきか。初期対応の必要性（前駆期）、薬物療法、指導は参考になるが、看護教室への啓蒙の必要性を感じた。
12.不登校の関連から考えねばならないと思っていたので、かなり勉強になった。
13.91 頁のＩはじめに「元気で日常生活ができ、･･･学生は不登校にはならない」いきなり学生が出てくるので分りにくい。
14.図表は文中へ。
○専門医
1.不登校の鑑別診断として紹介する程度でよい。
2.不登校、うつ、適応障害、人格障害など鑑別診断が難しいと思うが（記載がないが）。
3.ＣＣＦＳが不登校にそんなに多いのか、特に疑問に感じる。経験例として 1000 例の不登校中、数例いる。ＣＣＦＳに見えて漢方薬がすぐ効くケースがあるし、田中氏のＯＤとの関係はどうか。初診時に半日かけて背景を分析し心理社会的アプローチでも改善しうる例もあり戸惑いを感じる。睡眠リズム障害は多いと思う。
4.不登校の多くは CCFS との主張だが、従来の疾患分類（うつ、睡眠障害、分離不安、PDD、ADHD など）との関係はどうでしょうか。今まではこれらの診断に基づいて薬物療法、個別指導及びカウンセリング、教育など環境調整をすすめてきたが。
5.うつ病とどのように異なるのか、不登校の枠組みの中で解釈できるのか。病態の位置付けがはっきりしない。
6.よくまとまっている。
7.「しかし不登校状態であって CCFS と診断されない症例を私たちは知らない」という記載があるが、不登校児はすべて CCFS ということだろうか？疾患概念が明確に理解しにくい。
8.もう少し簡潔に（1）のＯＤと同様のものを感じる）。「学習障害」―学習困難あるいは学習達成低下という意味？（ＬＤと混同されかねない）。「慢性疲労」とあえて言う背景、知見はある程度了解できるが、1）OD と同様、広がりすぎも感じる。
9.うつ、不安障害、不登校、睡眠リズム障害、転換性障害等とのＯＤが困難で定義が不明瞭である。
10.初期対応のところの薬物名だが、商品名をそのまま使うのはよくないのでは？成分名での表記したうえで（）書きでしたらどうか？
11.とても新鮮な思いで拝読した。「睡眠障害」の切り口で三池先生の各論を希望する。
12.疾患概念として明確につかみにくいこの症候群にこれらの検査治療まで（メラトニン）記載すると小児科外来を不定愁訴で受診する子供たちの大多数にまず検査、