

厚生労働科学研究
(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14年度研究報告書

平成15年 3 月

主任研究者 小林 陽之助

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	433
小林陽之助、衛藤 隆、沖 潤一、金生由紀子、小枝達也、田中英高、星加明德、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、鈴木基司、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、森田 博、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結果	439
小林陽之助、山縣然太朗、石崎優子	
2. ハンドブックを用いた講演とロールプレイを組合せた研修会の試み	444
小林陽之助、金生由紀子、小枝達也、田中英高、星加明德、山縣然太朗、渡辺久子、石崎優子、岡田（高岸）由香、北山真次、塩川宏郷、汐田まどか、節家真理子、宮本信也	
3. ハンドブックを用いた講演とロールプレイを組合せた研修会の有用性の検討	446
「摂食障害治療指針作成」研修会参加者の意見集約調査結果 小林陽之助、山縣然太朗、石崎優子	
4. ハンドブックを用いた講演と体験型講義を組合せた研修会の試み	451
小林陽之助、田中英高、石崎優子、木野 稔、冨田和巳、宮本信也	
5. 「子どもの心の健康問題 不登校・不定愁訴・起立性調節障害」	453
研修会参加者の意識集約調査 小林陽之助、田中英高、石崎優子、木野 稔、冨田和巳、宮本信也	
6. 小児心身症の基礎知識を普及させるために有効な方法について	457
小林陽之助、衛藤 隆、沖 潤一、金生由紀子、小枝達也、田中英高、星加明德、三池輝久、山縣然太朗、渡辺久子、石崎優子	
7. 「子どもの心の健康問題ハンドブック」の配布とハンドブックを用いた研修会	465
小林陽之助、衛藤 隆、沖 潤一、金生由紀子、小枝達也、田中英高、星加明德、三池輝久、山縣然太朗、渡辺久子、有井悦子、石崎優子、河野政樹、竹中義人、新田初美、藤本 保	
8. 付録「子どもの心の健康問題 ハンドブック」	468

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（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（H14-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	衛藤 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	北里大学大学院医療系研究科 助教授
	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
	星加明德	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	山梨大学医学部保健学 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	広島県立心身障害者コロニーわかば療育園 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
	鈴木基司	みどりクリニック 院長
	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	ほあし子どものこころのクリニック 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
	森田 博	森田小児科医院 院長
	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およ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、昨年度作成した「子どもの心の健康問題ハンドブック」(案)の使用後意識集約調査の結果をもとに、ユーザーを一般小児科医中心として、寄せられたニーズに沿って情報を追加・変更して改訂版を発行し、各種関連学会で配布した。また分担研究者・研究協力者が各地でハンドブックを用いた研修会を開催した。改訂したハンドブックについて、平成14年10月～11月の間の配布者に2～3か月間実際に使用した後の感想を質問紙を用いて尋ね、128名から回答を得た。その結果、ハンドブックの難易度については回答者の90%以上が「非常にわかりやすい/わかりやすい」と回答した。また「臨床上的有用性」については、80%以上が「大変役に立った/まあまあ役に立った」と回答した。平成15年度はハンドブックの更なる改訂とハンドブックを用いた研修会を開催し、小児心身症に関する基礎知識の普及と地域におけるネットワークの確立を目指す。

1. 研究目的

近年子どもの心の健康問題が社会的に注目され、一般小児科外来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基礎知識が普及しているとはいいがたいために、外来で診察する一般小児科医や学校医はその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およ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。

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。

平成13年度、当研究班では、これらの心身症・神経症の新しい知見と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。

今年度は、意識集約調査の結果をもとに、ユーザーを一般小児科医と中心として、寄せられたニーズに沿って情報を追加・変更して改訂版を作成した。作成したハンドブックを各種関連学会で配布するとともに、分担研究者・研究協力者が各地でハンドブックを用いた研修会を開催した。本研究では作成した「心の健康問題ハンドブック」を実際に2~3か月間使用した後の感想を質問紙を用いて調べた。本調査結果を受けて、ハンドブックのより良い活用方法を検討し、平成15年度の各地における研修会に供することを目的としている。

「子どもの健康問題ハンドブック」の配布と各地における研修会により、全国の一般小児科医に小児心身症の基礎知識を普及させ、各地におけるネットワーク作りの基盤を築く。このことにより、軽症の患者では小児心身症の非専門科医による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に対し、地域において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)。

2. 方法

①「子どもの心の健康問題ハンドブック」の作成

平成13年度、当研究班では、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)で得られた新しい知見と他の全国の小児心身症専門医師らの協力により、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。続いて、作成したハンドブック(案)を一般小児科医、学校医、児童精神科医・小児心身症専門家に配布し評価を求めた。その結果、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、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。また上記の専門分野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な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。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、もはやコンパクトなハンドブックにはなりえない。そこで平成14年度は対象を「小児科の身体医学の基礎知識を有する一般小児科医」として内容の改訂を行った。すなわち、記載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ものに留め、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。さらにより深い知識や関連諸機関の情報にアクセスできるよう、関連諸機関の連絡先やウェブサイトの情報を充実させた。

②ハンドブック・ユーザーの意見集約調査

作成したハンドブックを子どもの心の健康問題に関する各種学会・研修会等で配布した(平成15年2月20日現在約3,000部を配布済)。平成14年9月~11月の配布者に対して、配布

時に実際に2~3か月間ハンドブックを使用した後の感想の質問紙による意識集約調査への協力を依頼し、128名から回答を得た。

3. 結果

①回答者数は128名であり、回答者の職種は医師99名、教師19名、心理士2名、その他10名であった。医師に関しては卒後16~20年が最も多く(21.0%)、続いて21~25年、26~30年がともに19.0%であり、16~30年を併せると全体の約60%であった。このうち、小児心身症を専門とすると回答した医師は10.0%、専門としないと回答した医師は73.7%であった。

②ハンドブックの難易度については「非常にわかりやすい/わかりやすい」の回答が90%以上、臨床における有用性については「大変役に立った/まあまあ役に立った」の回答が80%以上であった。

③「改変・追加が必要な項目」については、「精神科疾患を主とする疾患の項目を追加して欲しい」と「保護者や患児に対する説明をさらに充実させて欲しい」という要望が多かった。ハンドブックに対する自由記述では、「小児心身症の非専門医にとって有用である」、「わかりやすい」、「コンパクトである」という肯定的な意見が多かった。

4. 考察

上述の結果から、「子どもの心の健康問題ハンドブック」は一般小児科医における心身症臨床に概ね有用であると考えられた。

今回の回答者の約100名の医師のうち、卒後16~20年が約60%であり、また心身症の非専門家が70%以上であった。この対象はまさに本研究の目的とする「実際に外来で小児心身症患者に対応する一般小児科医」に近いと考えられる。このような回答者がハンドブックを実際に2~3か月間使用した後に、90%以上が「わかりやすい」、80%以上が臨床上「役に立つ」と回答したことから、本ハンドブックは、一般小児科医師への心身症の基礎知識の普及に有用と考えられ、本研究の目的に沿ったものと考えられる。

自由記述においては、全般として「コンパクトで一般小児科医にとってわかりやすい内容である」という評価を得ていた。したがって、「追加・改訂が必要な項目」に対する「精神科疾患を主とする疾患の項目を追加して欲しい」と「保護者や患児に対する説明をさらに充実させて欲しい」という要望に対しては、ハンドブックが煩雑にならない範囲でコラムなどを充

実させることにより対応したい。

5. 今後の展望

平成15年度は本調査結果をもとに若干の内容の追加と訂正を行い、「子どもの心の健康問題ハンドブック」改訂版を発行する。ま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。さらに各地での研修会を通じて、心身症の専門家ではない一般小児科医(医療)、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)との話し合いを重ね、地域におけるネットワーク・モデルを確立することを目指す。このような活動を通じて、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原著・研究

- 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*. 2002;10:39-47.
- 2) Ishizaki Y, Ishizaki T, Kobayashi Y, Ozawa K, Yoshida S, Amayasu H: 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* 2002;13:151-163.
- 3) Ishizaki Y, Ishizaki T, Kobayashi Y, Ozawa K, Nagahama T, Hattori Y, Kino M, Nakano H: Social factors associated with the psychosocial relationships between Japanese parents and their children- A comparison of Japanese residents in rural Japan with overseas Japanese temporary residents or Japanese residents in urban Japan. *Social Psychology (in press)*
- 4) Kano Y, Leckman JF, Pauls DL: Clinical characteristics of Tourette syndrome probands and relatives' risks. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41: 1148-1149.
- 5) 小枝達也: 小児の言語障害における諸問題と現状. *失語症研究*. 2002;22:108-113.
- 6) 小枝達也: 発達障害の中における特異的言語発達障害の位置づけ-医学の立場から-. *音声言語医学(印刷中)*
- 7) 沖潤一、宮本晶恵、雨宮聡、山本美智雄、藤枝憲二、橋詰清隆、林恵充、三井宣幸、田中達也: 手術によりてんかん発作がコントロールされた左前頭葉の focal cortical dysplasia の臨床症状、画像所見、知能検査、脳波所見の推移について. *日本*

- 薬物脳波学会雑誌 2002; 4: 66-68.
- 8) 田中義人、飯倉洋治、沖 潤一、和賀 忍、関 秀俊、西尾利一、福重淳一郎、奥野晃正、冨田和巳、渡辺久子、尾内善四郎、高橋弘昭: 入院中の患児・家族を支援するシステムの現状に関する基礎調査報告. 日本小児科学会雑誌 2002;106 :1041-1059.
 - 9) 沖 潤一、熊谷百祐、雨宮 聡、山本美智雄、宮本晶恵、藤枝憲二: 虐待の確定に至らず自宅に戻した硬膜下出血2乳児例の経過について. 小児の脳神経 2003;28: 5-8.
 - 10) Shichiri M, Tanaka H, Takaya R, Tamai H: Efficacy of high sodium intake in a boy with instantaneous orthostatic hypotension. Clin Auton Res 2002;12: 47-50.
 - 11) Terashima S, Hidaka N, Kagawa K, Tanaka H: Consultation for teachers by TV conference system. Kansai Daigaku Shakaigakubukiyo 2001; 32: 317-325.
 - 12) Tanaka H, Matsushima R, Tamai H, Kajimoto Y: Impaired postural cerebral hemodynamics in young patients with chronic fatigue with and without orthostatic intolerance. J Pediatr 2002; 140: 412-7.
 - 13) Tanaka H, Borres M, Thulesius O, Tamai H, Ericson MO, Lindblad LE: Evidence of decreased sympathetic function in children with psychosomatic symptoms. Clin Auton Res 2002; 12: 477-482.
 - 14) 田中英高、松島礼子、山口仁、竹中義人、川崎康寛、玉井浩、本多和雄: 低血圧に対する一般市民の関心について—低血圧特化型ホームページの利用状況— 自律神経. 2002; 35:452-8.
 - 15) 田中英高: 小児の自律神経失調症—心理社会的背景と全人医療の重要性. 自律神経 2002; 39: 38-44.
 - 16) 梶原荘平、齋藤万比古、樋口重典、田中英高、長瀬博: 心身症的愁訴を有する不登校. 小児科 2002; 43: 1502-1512.
 - 17) 寺嶋繁典、日高なぎさ、宮田智基、岡田弘司、田中英高: 小中学校におけるストレスマネジメント教育の指導案開発に関する実践的研究. 関西大学社会学部紀要 2002; 33: 137-171.
 - 18) 田中英高、七里元督、松島礼子、竹中義人、金泰子、山口仁、高谷竜三、永井章、神原雪子、玉井 浩: 不登校を合併した起立性低血圧患者に対する全人的治療プログラム. 心療内科 2002; 6: 72-78.
 - 19) 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 2002;42: 293-300.
 - 20) Miike T, Tomoda A, Jhodoi T, Iwatani N, Mabe H.: Learning and memorization impairment in childhood chronic fatigue syndrome manifesting as school phobia in Japan. Brain Dev 2003(in press)
 - 21) Tomoda A, Jhodoi T, Kawatani J, Hamada A, Ohmura T, Tonooka S, Miike T. :The circadian expression of the human Per2 gene in a patient with recurrent hypersomnia: Difference in remission versus hypersomnia. Int Chrono, 2003(in press)
 - 22) Tomoda A, Nomura K, Shiraiishi S, Hosoya M, Hamada A, Ohmura T, Hosoya M, Miike T, et al. Trial of intraventricular ribavirin therapy for subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) in Japan. Brain Dev, 2003(in press)
 - 23) Takahashi T, Watanabe H, Matsuo N: Psychosomatic disorders in children: an emerging challenge to health care in Japan. Pediatrics International 2002;44:153-156.
 - 24) 高木 朗、星加明德、宮島 祐、飯山道郎、中嶋光博: 睡眠驚愕障害の臨床的・脳波学的研究. 小児の精神と神経. 2002;42:83-89.
- ②総説・解説
- 1) 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. 2002;43:812-816.
 - 2) 金生由紀子: トウレット症候群の多様な像. こころの科学 2002; 103: 2-8.
 - 3) 金生由紀子: 子どもの強迫症状. こころの科学 2002; 104: 67-71.
 - 4) 金生由紀子: 子どものこころとチック. チャイルドヘルス 2002; 7: 498-502.
 - 5) 金生由紀子: 注意欠陥/多動性障害. 精神科 2002; 1: 64-68.
 - 6) 金生由紀子: 軽度発達障害. 精神科 2002; 261-264.
 - 7) 金生由紀子: 高機能自閉症圏障害. 精神科 2002; 427-431.
 - 8) 新井卓、金生由紀子: チック症の精神療法. 精神療法 2002; 28: 576-582.
 - 9) 米田衆介、金生由紀子: Tourette 症候群の遺伝子解析の動向. 分子精神医学 2002; 2: 359-365.
 - 10) 金生由紀子: トウレット症候群. 精神科 2003; 2: 97-100.
 - 11) 金生由紀子: チック症・トウレット症候群. 毎日ライフ 2003年3月号 66-70.
 - 12) 小枝達也: AD/HD の診断と治療・教育. 周

- 産期医学 2002;32;633-636.
- 13) 小枝達也: 新しい発達障害 -きわめて今日的な小児疾患, LD,AD/HD について-. 広島県小児科医会会報 2002;34;7-12.
 - 14) 小枝達也: 学習障害. 小児科臨床 2002; 65:573-576.
 - 15) 小枝達也: シンポジウム座長記・指定討論 「小児の言語障害における諸問題」. 失語症研究 2002;22:108-113.
 - 16) 衛藤 隆: 子どもの健康実態と学校保健のゆくえ. (体育科教育 50 巻 10 号 別冊) 学校保健のひろば. 2002; 26: 30-33.
 - 17) 衛藤 隆: 学校医の活動と健康教育とのかかわり. 日本医師会雑誌 2002; 128: 540-546.
 - 18) 衛藤 隆: 小児科医と予防医学活動. 小児内科 2002;8:1223-1226.
 - 19) 衛藤 隆: 学校における健康診断の意義. 保健の科学 2002;44:652-656.
 - 20) 衛藤 隆: これからのヘルスプロモーション. 小児内科 2002;34:22-25.
 - 21) 衛藤 隆: 学校保健管理のシステムと手法. 公衆衛生 2003;67: 21-24.
 - 22) 衛藤 隆: 「子ども虐待-診断と初期対応」を特集するにあたって. 小児内科 2002;34: 1328-1329.
 - 23) 沖 潤一: 憤怒がいれんの診療のポイント. 小児内科(印刷中)
 - 24) 沖 潤一: LD と AD/HD に共通の諸問題. 心身症. 小児科臨床 2002; 65 : 971-974.
 - 25) 沖 潤一: 子どものこころとからだ~心身症~. チャイルドヘルス 2002; 5: 13-15.
 - 26) 沖 潤一: 広範性発達障害とてんかん. 小児内科 2002; 34: 1023-1026.
 - 27) 沖 潤一: 言葉発達の遅れ~自閉症を中心として~. 薬の知識 2002;53: 180-183.
 - 28) 宮本晶恵, 沖 潤一: 小児にみられる変性疾患について. 小児科診療 Q&A 202; 35: 606-607.
 - 29) 沖 潤一: 心因性の発熱. 小児内科 2003;101-103.
 - 30) 田中英高: 小児疾患診療のための病態生理-起立性調節障害-小児内科(印刷中)
 - 31) 田中英高: I N P H S 懇話会. 小児科臨床 2002; 55: 1677-1691.
 - 32) 三池輝久: 小児型 C F S (慢性疲労症候群) と不登校. 医学のあゆみ(印刷中)
 - 33) 三池輝久: メラトニン研究の最近の進歩-メラトニンの生理作用, 内分泌への影響. 星和書店 (印刷中)
 - 34) 友田明美, 三池輝久: 小児疾患診療のため
- の病態生理「亜急性硬化性脳炎、進行性風疹全脳炎、免疫抑制性麻疹脳炎」小児内科増刊号 (印刷中)
- 35) 星加明徳, 飯山道郎, 中嶋光博, 中井康江, 浜野佐代子: 小児科と精神科との接点と棲み分け. 臨床精神医学 2002;31:375-377.
 - 36) 星加明徳, 飯山道郎, 中島周子, 中嶋光博: 遺尿症と三環系抗うつ薬. 小児科 2002;43:94-95.
- ③著書
- 1) 金生由紀子, 高木道人監修: トウレット症候群 (チック) -脳と心と発達を解くひとつの鍵-心のライブラリー(7), 星和書店, 東京, 2002-4.
 - 2) 山縣然太郎: 「健康日本 21」と「健やか親子 21」. 健康教育の周辺 いま押さえておきたいトピックス 30 健康教育 東山書房. 2003.2.25
 - 3) 山縣然太郎: 常染色体異常 Down 症候群. 小児科学第 2 版:208-212. 医学書院. 2002.
 - 4) 衛藤 隆: 健康の考え方・とらえ方, 健康を科学する, 思春期の特徴, 思春期のからだ, 小児と事故, 事故の予防, ケアと応急処置, 教育の考え方, 教育制度. 衛藤隆, 近藤洋子, 杉田克生, 村田光範編: 新世紀の小児保健, 初, pp. 10-11, 12-13, 128-129, 130-131, 158-159, 160-162, 163-164, 日本小児医事出版社, 東京, 2002.
 - 5) 衛藤 隆: 学校保健. 白木和夫, 前川喜平総編集: 小児科学, 第 2 版, pp. 129-138, 医学書院, 東京, 2002.
 - 6) 笹井敬子, 衛藤 隆: 児童・生徒の健康手帳. 川井尚, 平山宗宏編: 新版・乳幼児保健指導-平成 14 年版母子健康手帳と平成 12 年度幼児健康度調査から-. 小児保健シリーズ No. 55, 社団法人日本小児保健協会, 東京, 2002.
 - 7) 梶原莊平, 齊藤万比古, 田中英高, 樋口重典: 心身症的愁訴を有する不登校 心身症診断・治療ガイドライン 共和企画 pp198-223, 2002.
 - 8) 田中英高, 松島礼子: 小児科領域における近赤外線脳酸素モニタの臨床応用: 起立性調節障害における脳循環動態の評価について. 臨床医のための近赤外線脳酸素モニタ 日本脳代謝モニタリング学会発行 (印刷中)
 - 9) Watanabe H: Treating anorexia nervosa: Ghosts in the Pediatric ward of fetus in a new

- womb. In Raphael-Leff edn. *Between Sessions & Behind the Couch* pp83-83. CDS Psychoanalytic Publications Colchester, 2002.
- 10) Watanabe H.: Transgenerational transmission of abandonment In Maldonado-Duran edn. *Infant and Toddler Mental Health* pp187-206. American Psychiatric Press, New York, 2002.
 - 11) 渡辺久子：乳幼児母治療．山崎晃資、栗田広、牛島定信、青木省三編．現代児童青年精神医学 永井書店、pp612-618,2002.
 - 12) 渡辺久子：生殖補助医療で生まれた子どもたちの心．助産婦雑誌 2002;56:131-137.
 - 13) 渡辺久子：心の発達環境と精神分析理論．臨床精神医学 2002;31:501-508.
 - 14) 渡辺久子：乳幼児期の母性的養育の必要性．現代のエスプリ 420 母子臨床再考．47-60,2002.
 - 15) 渡辺久子：子どもの社会性の発達．母子保健情報 2002;46:80-84.
 - 16) 星加明德、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．トゥレット症候群（こころのライブラリー7） 星和書店、pp113-140,2002.
 - 17) 星加明德：チック・ヒステリー．今日の治療指針第5版、高久史磨編、医学書院、pp1766-1769,2002.

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 山縣然太郎 山梨大学医学部保健学 II 講座

研究要旨：平成13年度に小児心身医学的知識のミニマム・リクワイヤメントをまとめ「子どもの心の健康問題ハンドブック」（案）を作成し、専門分野の異なる医師である一般小児科医、学校医、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、意見を収集した。その結果を踏まえて、平成14年度は一般小児科医を対象に、必要最小限の内容を図表を用いて表現して「子どもの心の健康問題ハンドブック」を完成させ、各種学会・研修会等で配布した（平成15年2月20日現在約3,000部を配布済）。配布時に、使用2～3か月後の質問紙による意識集約調査への協力を依頼し、平成14年9月～11月の配布者のうち、128名から回答を得た。その結果、ハンドブックの難易度については「非常にわかりやすい/わかりやすい」の回答が90%以上、臨床における有用性については「大変役に立った/まあまあ役に立った」の回答が80%以上であり、概ね高い評価を得たと考えられた。自由記述においても、「わかりやすい」、「コンパクト」という意見が多く、本ハンドブックは一般小児科医に小児心身症の基礎知識を普及させるにあたり、有用であると考えられた。本稿に意識集約調査の結果を示す。

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

1. 調査目的

本研究班では、平成13年度に「子どもの心の健康問題ハンドブック」（案）を作成し、専門分野の異なる医師である一般小児科医、学校医、児童精神科医・小児心身症専門医に配布し、意見を収集した。その結果を踏まえて、平成14年度は一般小児科医を対象として改訂を加え、「子どもの心の健康問題ハンドブック」を完成させた。本研究の目的は、一般小児科医に小児心身症の基礎

知識を普及させる際のハンドブックの有用性について検討することである。

2. 研究方法

平成14年9月～11月の配布者に対して、ハンドブックの配布時に使用2～3か月後の質問紙による意識集約調査への協力を依頼したところ、128名から回答を得た。その結果を以下に示す。

3. 結果

I. 回答者の特性

問1. 職種

q7	人	%
医師	99	77.3
心理士	2	1.6
看護師	0	0.0
教師	17	13.3
その他	9	7.0
未回答	1	0.8
	128	100.0

q7sonota	人
ケースリーカー	1
ソーシャルワーカー(社会福祉士)	1
介護福祉	1
会社員	1
現 大学院生	1
助産師	1
小児科、アレルギー科、新生児科	1
小児科勤務医非常勤	1
中学校時間講師	1
電話相談員	1
薬剤師	2
養護教諭	1
	13

問2. 医師の場合、医学部ご卒業後の年数

q8(年数)	人	%
1~5	4	4.0
6~10	8	8.0
11~15	7	7.0
16~20	21	21.0
21~25	19	19.0
26~30	19	19.0
31~35	6	6.0
36~40	4	4.0
41~45	2	2.0
46~50	3	3.0
51~55	5	5.0
56~60	0	0.0
61~	2	2.0
	100	100.0

問3. あなたは小児心身症をご自分の専門とされていますか。

q9	医師	医師%	心理士	心理士%	教師	教師%	その他	その他%	未回答	未回答%	合計	合計%
はい	10	10.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	11	8.6
いいえ	73	73.7	1	50.0	9	52.9	5	55.6	0	0.0	88	68.8
どちらとも言えない	16	16.2	1	50.0	3	17.6	1	11.1	0	0.0	21	16.4
未回答	0	0.0	0	0.0	5	29.4	3	33.3	0	0.0	8	6.3
	99	100.0	2	100.0	17	100.0	9	100.0	1	100.0	128	100.0

II. ハンドブックの概要に対する質問

問1. ハンドブックのわかりやすさ（難易度）についてお聞かせください。

q1	医師	医師%	心理士	心理士%	教師	教師%	その他	その他%	未回答	未回答%	合計	合計%
非常に分かりやすい	29	29.3	1	50.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	31	24.2
わかりやすい	66	66.7	1	50.0	12	70.6	7	77.8	1	100.0	87	68.0
少しわかりにくい	4	4.0	0	0.0	3	17.6	1	11.1	0	0.0	8	6.3
わかりにくい	0	0.0	0	0.0	2	11.8	0	0.0	0	0.0	2	1.6
	99	100.0	2	100.0	17	100.0	9	100.0	1	100.0	128	100.0

問2. ハンドブックをどの程度お読みになりましたか。

q2	医師	医師%	心理士	心理士%	教師	教師%	その他	その他%	未回答	未回答%	合計	合計%
ほとんど全部読んだ	29	29.3	1	50.0	1	5.9	3	33.3	1	100.0	35	27.3
7割程度読んだ	21	21.2	1	50.0	5	29.4	1	11.1	0	0.0	28	21.9
半分程度読んだ	21	21.2	0	0.0	5	29.4	2	22.2	0	0.0	28	21.9
必要な箇所だけ読んだ	28	28.3	0	0.0	5	29.4	3	33.3	0	0.0	36	28.1
未回答	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0	1	0.8
	99	100.0	2	100.0	17	100.0	9	100.0	1	100.0	128	100.0

III. 有用性に関する質問

問3. 臨床の役に立ちましたか。

q3	医師	医師%	心理士	心理士%	教師	教師%	その他	その他%	未回答	未回答%	合計	合計%
大変役に立った	47	47.5	1	50.0	3	17.6	1	11.1	0	0.0	52	40.6
まあまあ役に立った	43	43.4	1	50.0	8	47.1	2	22.2	1	100.0	55	43.0
あまり役に立たなかった	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.6
一概には言えない	6	6.1	0	0.0	5	29.4	0	0.0	0	0.0	11	8.6
未回答	1	1.0	0	0.0	1	5.9	6	66.7	0	0.0	8	6.3
	99	100.0	2	100.0	17	100.0	9	100.0	1	100.0	128	100.0

問4. 患者への説明にハンドブックの図表を用いましたか。

q4	医師	医師%	心理士	心理士%	教師	教師%	その他	その他%	未回答	未回答%	合計	合計%
ほとんどの患者へ	3	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.3
7割程度の患者へ	4	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.1
半分程度の患者へ	11	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	8.6
あまり用いていない	48	48.5	1	50.0	3	17.6	1	11.1	1	100.0	54	42.2
全く用いていない	28	28.3	1	50.0	11	64.7	2	22.2	0	0.0	42	32.8
未回答	5	5.1	0	0.0	3	17.6	6	66.7	0	0.0	14	10.9
	99	100.0	2	100.0	17	100.0	9	100.0	1	100.0	128	100.0

III. 今後のハンドブックのあり方に関する質問

問5. 変更が必要な項目・内容があれば、具体的にお書きください。

q5
「専門機関」のリスト・活動・受け入れ状況などの情報
「各種の関連機関との連携」の項については、各機関については、それなりに又、関係機関の連携についても、それなりに書かれていると思うが、もっと有機的具体的方法や、各自治体毎の施設の名称、連絡先なども上げてもらえると、実用的と思う。
「高機能自閉症」についてさらに詳しく述べた項目を入れてくださると助かります。
I. II. IIIという固くて難解をイメージするような数字を使う必要があるのですか？
P103「精神分裂病」→「統合失調症」に変えた方がよいかと存じます。
Q&A形式の方がはるかにわかりやすい。
アスペルガー症候群、Buffered child syndromeを拡充していただければ幸いです。
すみません。今は特にありません。もう少しゆっくり読み直して何かありましたら改めて。
テーマを絞って深く書いたほうがよいのでは。
ネットワークや診断用のフローチャートが少し専門外の方にはなじまないのではないのでしょうか。他は素晴らしいと思います。
もう少し児童精神科の部分が詳しいほうがよいように思います。
疫学的なデータがもう少しあればと思いました。
各論において「保護者に対する対応のポイント」の項を設け、簡潔にまとめて頂けると、一般小児科医の実施診療に役立つと思います。
患者(子ども)に説明するには難しすぎるので、子ども用のハンドブックあればうれしい。また、専門医や相談機関の一覧も付けて欲しい。
患者さんへの説明するときに使用するわかりやすい図などより多く欲しい。
患者さん指導の為Q&Aコーナーを設置するのはどうでしょうか？(例)Qおねしょでは夜中起こして排尿を促すのが必要でしょうか？A夜間の強制覚醒は望ましくありません。
患者や家族のための「図表」「説明欄」をもっと留意してほしいと思う。
記号の使用方法和レイアウト(文字が多い)
血液疾患など予後不良児に対する心のケアについてコラムなどでもあれば・・・。
合併症としての生活リズム障害(睡眠障害)。臨床症状と神経薬理学的基礎分野(画像PETなどを含む)との関連もあるとよいと思います。
児童虐待についてももう少し詳しい記述があれば良いと思います。
治療についても言及してほしい。
小学校の健康教育で小学生に対して「心と体の問題」の授業をすることがあるのですが、その様な項目もあつたら良いです。
心身症の諸国に心理的社会的要因が関与していると言う以上は、こどもを取り巻く社会的・時代的環境(価値も含めて)についても言及する総論が必要ではないか。
新しい知見が出てきたら、変更、追加等ができればありがたいです。
図表をもっと大きく(全体をA4版に)して頂けるといいと思いました。
図表を患者への説明に使うには難しすぎます。
数箇所字や文章がおかしなところ有り
精神科疾患でも小児の相違点をもっと知りたい。
精神神経的な疾患群に関しては素人なので、読んで理解に努めることで精一杯。意見はありません。
著者の考えのほかに異意見の紹介も知りたい
特になし
特に思い当たらない。
文献だけでなく、それぞれの分野で推薦できる図書を挙げていただけるとうれしいと思います。また薬物療法については、総論で投与の適応、常用量、副作用、投与例、緊急等についてまとめて記載があるとありがたいです。

問6.ハンドブックに対するご感想、ご希望をお書きください。

q6
「専門医療機関への紹介」という語句がよく出てきますが、それら具体的な施設も教えていただければうれしいです。
読みやすかったです。表やグラフがあり、見やすく理解しやすかった。
かなり詳しく書かれていて、非常に参考になりました。しかし、実施の面ですぐに役に立つかという点、わかりにくいところもあって、問1は②にしました。分かっているところもあったので、問2は②、また、実際に使用する症例がないので、問3は②、問4は⑤にしました。しかし、全体的な印象として、じっくり読むには、非常によいように思いましたが、もっと簡単に書いた上、解説という形で詳しく書いたほうが、実際には使い易いように思いました。又、著者の書き方に差があるのは、仕方ないでしょうか。
すべての項がしっかり書けていて見易い。治療法がより具体的であれば専門外の人間でもより使い易い。ちょっと知りたい、調べたいと思った時に、使い勝手が良いと思います。もっと詳しく知りたい時の推薦図書や相談機関の一覧などがついていて便利かなと思います。
できればもう少しハンドブックを配布して欲しいのですが、よろしくお願いします。(5部ほど)
とてもよくまとまった内容で、現在の診断、治療のスタンダードになると思います。病棟スタッフの勉強会や地区の学校養護教諭、保健師などの勉強会でも資料として使わせていただきたいと思います。できれば、100部ほどお譲りいただけるとありがたく存じます。
トピックスの多くから「心」を関係論的にとらえながらも治療(対処法)は依然として決定論的観点から書かれており、やや中途半端な感じをもった。
ハンドブックであり、内容はこれで十分です。文献が多く、参考サイトまであり、感謝している。
まだ読ませて頂いたばかりで、臨床に用いてはいませんが、系統的にわかりやすくまとめてあり、今後参考にさせていただきます。
もう少しわかりやすい言葉で書いてもらえればと思います。
もし問4にあるように「患者へのコピー提示をしてよい」という前提なら、図表だけでもCDROMなどでいただくと患者さんへの提示も楽になるのですが。
よくまとまっていると思います。
よくまとめてあり参考になりました。
よく出来ていて臨床に使用させていただきたい。
よく説明がされていて勉強になる。
わかり易く勉強になります。
医師に紹介するタイミングをはかる上で基準となり、参考になりました。
医療者から見ると考え方や整理に用いるのにいいと思います。患者への説明に使おうと思えばもう少し簡略化されたものの方がいいかと考えます。
一時期子ども家庭センターに在職していましたが、当手を振り返って気になっていた点が理解できた点ありました。子ども家庭センターや当院でお世話になった家庭児童相談室にもお分けしたいので、下記のとおり郵送お願いします。
一般小児科医であるので、不登校、慢性疲労、AD/MD、高機能障害など診断基準がよく理解できず、専門医に紹介するにも、どの程度の症状がそろってみられたら、紹介すべきか、いつも悩むところですが、このハンドブック1冊あれば、大変よくまとめられているので、重宝です。学校医としても求められることが多いので、十二分に活用させていただきます。
一般小児科医として大変教えられるところが多く、これからも机上において利用させていただきます。
一般小児科医に対する配慮がよくなされている。
一般小児科医向けとしては充実していると思いました。
一般的な疾患の病態生理、治療法のみでなく、連携や紹介の仕方など社会的要素を盛り込んだところがいいと思います。しかし2色刷りの色合いが少々見にくかったです。
開業医の一般外来でも心の問題をかかえた子ども達は多く来院されます。今までやってきたこと、今やっていることが良かったのかどうか、考え整理するよい機会になりました。ありがとうございました。
各病状について詳しく説明されていて、用いようと思います。
簡潔にまとまっていて、読みやすかった。各関係機関との連携などにもふれてあり、役立った。今後第2版を出されるようなら各論でももう少し掘り下げたものも欲しいです。
関連ホームページも参考文献にあげてもらおうと助かります。
具体的な治療、方法につき言及して欲しい。
具体的な診察するうえの注意点など示されていて、わかりやすい。臨床の場で早速活用してみたいと思います。
厚生省など政府の出す医学形の資料をもっと手に入りやすくしてほしい。
広く普及することを望みます。
今はソーシャルワーカーなので総論の部分は大変興味深く読ませていただきました。又、児童精神のスタッフでもあるので、これから役立てていきたいです。
今まで不勉強で過ごしてしまった分野につき、とてもまとまり良く書かれており、大変有用でした。可能でしたら個人的に一部配布いただけませんかでしょうか。下記住所にお願いします。
作成された方の心意気と想いを感じます。今後は看護婦(師)さん教師に彼らがその日から活用できるものも作成して欲しいと思います。
参考サイトをもっとつけて充実して欲しい。摂食障害の項は大変分かり易いと思うが、子どもが理解できるように話をするのは大変難しいと思う。

使い易い様によくまとまっている。
市販すべきです。(誰もが入手可能なように…)
私に専門的知識がないため少し難しいですが、大変私自身役に立っています。
児童虐待についても少し詳しい記述があれば良いと思います。
自分の勉強不足を感じました。
執筆者により内容の程度に差があるように思えた。
実際の分かりやすい。
小児科医として働いて5ヶ月ですが、臨床の場で心理的因子の関与が示唆されるけれど、どう解釈すべきか、家族にどう指導していくべきかと悩まされることが時々ありました。このハンドブックに書かれてあることは、そのような「痒いところ」に手が届くような具体的な治療指導が書かれており、又、私のような新米小児科医にもわかりやすく書かれており、とても参考になりました。
小児経験のない私でも読みやすかった。
心を専門にしない小児科医にとって、知識を得、確認するのに役立ちました。本を手にしてから、1ヶ月だったので、症例は多くありません。
心身症を専門とはしていませんので、勉強し直すのに大変役立ちました。相談にのって頂ける専門医はおられますが、改めて施設や専門機関との連携の必要性を感じました。
心身症を専門にしない小児科医でも初期対応、及び日常診療の中で、「こころ音ち」を足場にした診療はとても大切なので、是非多くの小児科医にお届けくださればと思います。又、連携する心理の方にも差し上げ、研究会で活用します。
専門でないものへの研究班としてガイドラインとしてとてもよいものとなると思います。
専門の先生が書かれていてわかりやすかったです。
専門的な分野がたくさん載せてあります。
専門的用語が理解できない所がありました。解説を！
専門用語が多くすんなりと頭の中に入らない。(仕方のないことだとは思いますが)
全体に学術的言葉が多く、患者さんと一緒に読んだり、見たりするには難しい部分が多い。
総論1を読んで、心身症のとらえ方がすっきりと理解できました。私は米子の小児心身医学会でいただき、わかりやすい内容で、うれしいです。医局内での学会報告で(思春期やせ症)摂食障害のページを提示しましたし、看護学校の心身症の授業に必要な部分を使わせていただきました。患者さんへは、これから利用させていただきたいと思っています。
総論各論に別れていて良い。実践的である。各項目とも簡潔でよい。図表が特に分かりやすい。ブルーと白で見やすい。
多項目に渡り広く浅くとなっていて、あまり役立つとは言えない。
対象がしぼりこまれていないのもう少ししぼり、コンセプトを鮮明に(場合により医家向け、養教向けにわけ)
大変コンパクト、要点がまとめられ、理解しやすかった。今後、知能指数と発達障害のレベル、日常に現れる状態などを表に示していただけませんか。
大変コンパクトで説明しやすいく。
大変よくまとまっていると思います。
大変結構です。
大変勉強になりました。診療に役立てたいと思います。
著者、筆者が伝えたいことは十分分かったが、もう少し診療所、薬局、ナース、ヘルパーが見やすいものも今後は必要では。
丁寧な事例とデータを用いての説明に、医学に素人の私にもとてもわかりやすかった。
読みやすかったです。
内容を熟読し患者家族が納得いくよう説明が出来るよう努力したいと思っています。
日頃接している子ども達へ知識としての見立てがしづらく、厚い本を読んでも理解できず、ハンドブックは手軽であり、専門的で使いやすい。
日常頻回に心身症の児と接することはありませんが、機会があれば活用していきたいと思っています。有用だと考えています。
非小児科医にとって、わかりやすいので有難いです。
非専門家にとって個々の心身症患者児に対する対応にとまどう面が多い。ハンドブックは参考になると思います。
分かり易く簡潔に書かれており、役に立つと思われま。
本書5部を下記までお送りいただけますでしょうか。お手数をおかけいたしますが、よろしく願いいたします。
夜尿症や過敏性腸症候群は日頃から外来で診ることが多い。これまでは身体所見にばかり注目していたが、心身症的な側面からも診る必要があることが認識できた。また、思春期喘息にかかわる心理・社会的要因はかなりの比重を占めると思われた。
有用である
有用な本です。必要な時には十分活用させていただきます。
連携資料としてとても役立ちます。

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（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（H14-子ども-014）
 分担研究報告書

2. ハンドブックを用いた講演とロールプレイを組合せた研修会の試み

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	金生由紀子	北里大学大学院医療系研究科 助教授
	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
	星加明德	東京医大小児科 教授
	山縣然太郎	山梨大学医学部保健学 II 教授
	渡辺久子	慶応大学医学部小児科 講師

研究要旨：小児心身症の基礎知識を普及させるための研修会の方法を検討する目的で、「摂食障害」をテーマとしたハンドブックを用いた講演とロールプレイを組合せた研修会を実施し、参加者の意識集約調査を行った。対象は第20回日本小児心身医学会イブニングセミナー（平成14年9月7日、米子）の参加者115名である。テーマは「摂食障害の治療指針作成」とし、構成は(1)摂食障害の身体治療（講演）、(2)摂食障害の初期対応（講演）、(3)前項目の(2)に基づく初期対応のロールプレイである。無記名自記式の質問紙調査の結果、で(1)、(2)の講演ともに「わかりやすい」という回答が80%以上であった。ロールプレイについては「日常診療に役立つ」とする回答ならびに「わかりやすい」という回答がともに約80%であった。自由記述の感想では、本研究会の構成（講演+ロールプレイ）ならびにロールプレイの有用性を評価する意見が多かった。本研修会で用いたように講演にロールプレイやビデオ教材を組合せる方法は、心身医学的教育において非常に有用であると考えられる。

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
岡田（高岸）由香	神戸大学発達科学部 助教授
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
汐田まどか	鳥取県立皆生小児療育センター 小児科 医長
節家真理子	自治医科大学小児科 研修医
宮本信也	筑波大学心身障害学系 教授

ネットワーク・モデルの確立を目指した研修会の方法を検討するモデル疾患としてにふさわしい疾患であると考えられる。

今回「摂食障害に対する治療指針の作成」をテーマとして講演とロールプレイとを用いた研修会を開催し、心身医学的教育の手法としての有用性を検討した。

2. 方法

①対象

対象は第20回日本小児心身医学会イブニングセミナー（平成14年9月7日、米子）の参加者115名である。

②研修会の概要

研修会の構成は(1)摂食障害の身体治療（講演）、(2)摂食障害の初期対応（講演）、(3)前項目の(2)に基づく初期対応のロールプレイである。

(1). 神経性食欲不振症の身体的治療（宮本信也）

神経性食欲不振症は、栄養障害や身体的合併症により身体的治療を必要とすることが少なくない。これまで、神経性食欲不振症患者に対する身体的治療は、栄養状態の改善を主とし、身体的危

1. 研究目的

摂食障害は昨今小児・思春期の間で急激に増加している疾患であり、まだ一般小児科医の間に基礎知識や適切な対応法が普及しているとは言えず、また一般小児科医での初期対応と専門機関における二次、三次ケアの連携が重要な疾患である。このことから本研究の目的である小児心身症の基礎知識の普及と地域における関連諸機関の

機状態を脱し、心理的対応が受けられるような身体状態にすることが目的とされてきた。つまり、身体的治療は、神経性食欲不振症の治療においては対症的な補助療法と考えられてきたと言える。これは、神経性食欲不振症の基本症状が摂食行動の異常であり、精神の問題であることから、当然のことと思われる。体重が増加すれば神経性食欲不振症が治癒するとは誰も考えないであろう。

しかし、最近、前思春期例の増加から、低栄養状態の持続により、永続的な低身長など不可逆的な身体変化が生じることが知られるようになった。このことは、身体的治療の意味が変化してくる可能性を示しているように思われる。身体的、内分泌学的に不可逆的な変化が生じるのであれば、神経性食欲不振症患児の低栄養状態を危機的でなければ放置しておいてよい、と言えなくなるからである。

さらに、栄養状態の改善により、患児の固執性や焦燥感などが改善し、精神状態が穏やかになっていくことが経験的に知られている。

こうしたことを考慮に入れると、神経性食欲不振症患児に対する身体的治療は、より積極的な意味を持って来つつあるとも言えるかもしれない。現時点における身体的治療の目的は、①栄養障害の改善、②不可逆的身体変化の予防、③精神状態の改善、の3つにまとめられると思われる。

一方、身体的治療の中心は栄養障害の改善であるから、その具体的方法としては、食事療法、点滴、経管栄養、中心静脈栄養のどれかが取られることになる。食事療法を除いた各技法は、その手技、注意点はすでに確立しているものである。また、これらの栄養方法は、何らかの形での行動変容 (behavioral modification) の枠組み (たとえば治療者側が意識していなくとも) の中で行われていることが多い。以上のことは、神経性食欲不振症に対する身体的治療方法がある程度構造化した治療方法として整理することができる可能性を示していると思われる。

小児の神経性食欲不振症は、身体的管理を必要とすることが少なくないこと、児童精神科が少ないこと、精神科においては身体管理ができない場合が少なくないことなどより、現在の我が国では、専門性の有無にかかわらず、小児科医がある程度診療せざるを得ない疾患となっている。神経性食欲不振症患児に対する初期対応と身体的治療に関し、我が国のどこでも同じレベルの診療が可能となるよう、少なくとも身体治療に関するガイドラインを作成することが望まれる。

(2). 摂食障害児への心理的アプローチ指針 (渡辺

久子)

摂食障害、ことに神経性食思不振症は小児・思春期心身症の中でもっとも致死率の高い重篤な疾患である。本邦でも、近年若年者の間で増加している。病期が進んでからの治療は困難を極めるため、早期発見・早期治療が望ましい。今回、摂食障害児に対する初期対応 (心理的アプローチ) について、「子どもの心の健康問題 ハンドブック」を元に解説する。

(3). ロールプレイ：神経性食思不振症の初回面接

設定

医師 卒後5年目の小児科医師

患者 12歳、女児、小学6年生

患者の母親

一般的な小児科知識を習得した小児科医師の外来に、ある日、痩せた女児が受診した。この医師は大学病院での研修中に、病棟で神経性食思不振症児をみたことはあり、基礎知識は持っている。しかし、重症例を主治医として担当した経験はない。このような設定でのロールプレイの後、望ましい初期対応のあり方を提示した。

③調査票は無記名で、会場で配布・回収した。

3. 結果

調査票の返却率は80.0%であった。(1)、(2)の講演ともに「わかりやすい」という回答が80%以上であった。ロールプレイについては「日常診療に役立つ」とする回答ならびに「わかりやすい」という回答がともに約80%であった。自由記述の感想でもロールプレイを高く評価する意見が多かった。

4. 結論

講演、ロールプレイともに高い評価を得たが、特にロールプレイについては「研修施設以外に他医の面接を見る機会がないため、大変参考になった」「いろいろな本で診察風景のモデルを読むよりも、ずっとわかりやすい」という記述もあり、非常に高く評価された。心身症患者への対応は文章での説明に限界があるため、研修施設で陪席して学ぶのが主流であるが、心身症の専門医が少なく、その機会も限られている。本研修会で用いたようなロールプレイやビデオ教材の使用は、心身医学的教育において非常に有用であると考えられる。

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（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（H14-子ども-014）
 分担研究報告書

3. ハンドブックを用いた講演とロールプレイを組合せた研修会の有用性の検討
 「摂食障害治療指針作成」研修会参加者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 教授
 分担研究者 山縣然太郎 山梨大学医学部保健学 II 教授

研究要旨：「摂食障害に対する治療指針の作成」をテーマとして講演とロールプレイを用いた研修会を開催し、心身医学的教育の手法としての有用性を検討した。対象は第20回日本小児心身医学会イブニングセミナー（平成14年9月7日、米子）の参加者115名である。セミナーの構成は(1)摂食障害の身体治療（講演）、(2)摂食障害の初期対応（講演）、(3)前項目の(2)に基づく初期対応のロールプレイである。調査票は無記名で、会場で配布・回収した。調査票の返却率は80.0%であった。(1)、(2)の講演ともに「わかりやすい」という回答が80%以上であった。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

1. 回答者の特性

1. 職種

VI	1.医師	2.心理士	3.看護師	4.教師	5.その他	無回答	全体
人	75	5	1	4	4	3	92
%	81.5	5.4	1.1	4.3	4.3	3.3	100.0

2. 医学部ご卒業年数

VII	1～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21～25年	26～30年	31年以上	無回答	全体
人	6	15	16	9	5	12	10	2	75
%	8.0	20.0	21.3	12.0	6.7	16.0	13.3	2.7	100.0

3. 小児心身症を専門とするかどうか

VIII	1.専門としている	2.専門としていない	3.どちらともいえない	無回答	全体
人	44	18	26	4	92
%	47.8	19.6	28.3	4.3	100.0

2. 研修会の内容について

①「摂食障害の身体管理」の講演は如何でしたか。

1. 内容について

I-1	1.新たな知識を得た	2.理解を深めることが出来た	3.理解している内容であった	無回答	全体
人	55	26	6	5	92
%	59.8	28.3	6.5	5.4	100.0

2. わかりやすさについて

I-2	1. 大変わかりやすかった	2. わかりやすかった	3. 普通	4. 難しかった	無回答	全体
人	38	41	7	0	6	92
%	41.3	44.6	7.6	0.0	6.5	100.0

② ハンドブックを用いた「摂食障害児への心理的アプローチ指針」の講演は如何でしたか。

1. 内容について

- ①ハンドブックが十分に利用されていた。 ②ハンドブックがある程度利用されていた。
③ハンドブックの利用が不十分であった。

II-1	1. 十分に利用されていた	2. ある程度利用されていた	3. 利用が不十分であった	無回答	全体
人	22	35	11	24	92
%	23.9	38.0	12.0	26.1	100.0

2. わかりやすさについて

II-2	1. 大変わかりやすかった	2. わかりやすかった	3. 普通	4. 難しかった	無回答	全体
人	62	21	4	1	4	92
%	67.4	22.8	4.3	1.1	4.3	100.0

③ ロールプレイについて

1. 日常診療に役立つ内容でしたか。

- ①日常診療に大変に立つ。 ②設定にもう少し工夫が必要であるが、ある程度役に立つ。
③日常診療ではあまり役に立たない。

III-1	1. 大変役立つ	2. ある程度役立つ	3. あまり役に立たない	無回答	全体
人	60	11	2	19	92
%	65.2	12.0	2.2	20.7	100.0

2. わかりやすさについて

III-2	1. 大変わかりやすかった	2. わかりやすかった	3. 普通	4. 難しかった	無回答	全体
人	56	16	5	0	15	92
%	60.9	17.4	5.4	0.0	16.3	100.0

④ 本研修会に関する自由意見

- 今後の診療にすぐに役立つ内容で為になりました
- 身体症状のとり方についていろいろと参考になりました
- シンポジウム等の時間が重ならないように企画してもらえるとありがたい
- 大変、胸にせまる先生のお話でした。子どもへの対応、母親への対応がとてもよくわかりました。もっともっと、渡辺先生のお話をうかがいたかったです。
- 大変勉強になりました。ロールプレイはイメージもつけやすく、大変すばらしいと思いました。
- 命をたすけるという最も基本的なものを再認識できた。現場の迫力が伝わってきた。
- 内容は有意義であったが、時間超過がひどか

った

- 具体的な話で非常にわかりやすかった。ロールプレイに関しては患者が12歳であれば言葉が難しいように思った。
- 「構造化」の説明をもう少し深くして欲しかった。
- AN の子どもは何に対しても抵抗なのか説くひとも多いと思うけれど、素直な行動であった。
- 実演で示していくことに大変技ありと考えた。
- 用語の統一が必要ではないか。現在の Anorexia Nervosa は神経性無食欲症と訳されているようである。摂食障害、神経性食欲不振症と混在するのは初心者混乱させないか。
- 研修施設で見る以外に他医の面接を見る機会がないため、大変参考になりました。

14. ロールプレイは良かったです。そこから想起する、個人が感じた意見などが聞けたら良いなと思いました。
15. ロールプレイはすばらしい治療モデルを教示してくれていました。とても良かった。若い小児科医に示してみたいと思いました。できれば逆転移のコントロール方法をお示しいただければいいかと思えます。
16. ロールプレイはとても分かりやすく良かった
17. とても良かった。拒食症に関して理解が深まった。
18. もう少し早い時間からはじめて欲しいが、多くの人が参加するにはこの時間になるでしょう。ロールプレイは大変勉強になり、ありがとうございました。
19. 時間配分を考えると 2 先生のお話は多すぎであり、渡辺先生の話などロールプレイだけの方が良かったのではないかと思います。
20. 大変分かりやすかった (特にロールプレイ)。このような形で各分野の専門家の臨床の現場における対応をみせてもらいたい。
21. 全員とても自然だった。お母さん役は演技の経験があったのでしょうか。12 歳の女の子も自然だった。II はなくても良かったかもしれない。
22. 大変良かった。
23. A.N.R (神経性食欲不振症の再栄養) の治療で行き詰まった例があり、治療者が逆に傷ついた状態であったので、話を聞いて反省させられたりしたが、渡辺先生の具体的な説明で必ずしも対応が間違っただけではないことが理解でき、少し安堵できました。有難うございました。
24. ロールプレイは非常によかったです。もっと時間をとってよかったかも。
25. AN の治療法の選択が難しい。外来でのカウンセリングなどで軽快するもの、精神科の先生の介入が必要なもの、渡辺先生のような「育てなおし？」の必要なもの、時間・成長との闘いの中で、どれを選択するか、必要なのかの見極めが困難。それに、ラポールの確立が難しい。
26. 何回か時間をかけて細かく扱っていくと、より理解できると思う。
27. 実際に困っている場面での対応が具体的に分かりました。
28. 大変勉強になりました。しかも、すぐに使えるような内容でとてもありがたかったです。もっともっと、宮本先生、渡辺先生のお話をお聞きしたかったです。イブニングセミナーの時間をもう少し長くしてもよかったのではないかと思います。とてもよい内容だったので、時間が短めでもったいなかったです。
29. 大変勉強になりました。有難うございました。
30. 時間はおしても良かったと思う。母役、児役どちらもリアル。とても参考になった。
31. 分かりやすく、役立った。
32. ロールプレイは新しい取り組みでよかった。
33. 特にロールプレイがよかったです。渡辺先生の最初の講演は内容が少し重なっているように思えて、もう少し内容をしぼっても良かったのではと思いました。
34. とても良かった。
35. 渡辺久子先生の摂食障害に対する見方は非常に的確でかつクリアーで、国内では、1、2 の摂食障害の治療者のように感じました。この先生の理論はもっと広められるべきだろうと思います。きちんと、時間内に終わるようにして欲しかったです。時間がかかるなら早めにして欲しかったです。
36. 自分の診察風景を見ているようでした。いろいろな本で診察風景のモデルを読むよりも、ずっとわかりやすく納得できるものでした。有難うございました。
37. 宮本先生の落ち着いた講演のあとの、渡辺先生の熱いレクチャーがよかったです。
38. 結構でした。
39. 新しい試みで面白く、ためになりました。
40. 時間配分は少し間違っていたような気がいたしますが、内容的には十分でした。
41. 長時間となりましたが、まったく集中切らせず聞き入ることが出来ました。演技もとても迫真にせまるものがあり、感動しました。とても貴重なセミナーに参加できたことを幸せに思います。有難うございました。
42. 順々に臨床的な主要テーマを取り上げてほしい。
43. 大変印象的に入りやすく (理解しやすく) とても良かったです。
44. とても演技が上手でした。
45. 大変準備がよくなされており、すばらしかった。俳優の演技もとても良かった。
46. その子に応じての対応が第一と考えます。まず体は分かりませんが、思考できるようなら何

でも試みた方が良いと思います。

47. 支持的精神療法もあるので、体重減少時に無効というのは疑問を感じる。治療の始めは治療者と患児の勝負ではなく信頼関係を築くことではないでしょうか。やはり病気の外在化をしたほうがよいと個人的には思います。
48. 時間が延びたため終わりまで聞くことが出来ず残念だった。
49. 時間が短かった。もう少し長く。
50. とてもよかった。
51. 日々の診療のヒントを得たようです。
52. 演技は、具体的で感情もよく伝わってきた。渡辺先生のひたむきさが伝わってきた。(マニュアルはあるが、治すにはマニュアルは役に立つことが20~30%であろうか)。
53. 講演内容の資料を配布してくださるとうれしかったです。ロールプレイの配置を45度くらいの配置がよいと思います。脈をその場で測るのは良いと思います。
54. ロールプレイは大変理解しやすかった。
55. 限られた時間の中で構成が非常によくなされていて分かりやすかった。
56. 勉強になりました。

3. 今後の研修会への希望

1. 今回のように、日常診療ですぐに役立つ内容を続けていただきたいです
2. 具体的なわかりやすいロールプレイなどの内容を入れていただくのは大変分かりやすく、今回のように2人の先生の例を出していただき、大変分かりやすかったです。
3. ロールプレイや現場での実践について教えていただけると嬉しいです。理論も知りたいのですが、最も知りたいのは「こうゆう時どうしたらいいのか」ということなので、具体的な診療場面でのノウハウを詳しく知りたいです。
4. あらかじめ必要な時間を吟味の上、十分な時間設定をしていただきたい。
5. 各専門分野の先生または心理臨床家などに同様な実演を依頼するのが良いと思う。
6. 「本人の自己決定を尊重しながら、治療をすすめることのできる関わり方」を学びたいです。
7. 今日のように、1つの疾患について深く、しかも日常役立つように検討してもらえれば良い。
8. 講演ではなく、参加型セミナー・ロールプレイなど通常の学会では出来ないような形式が

良い。

9. 実際の接し方、ロールプレイなど今後も続けて欲しい。
10. HFPDD (高機能広汎性発達障害) の初期対応について。
11. 疾患より面接技法、カウンセリング、薬物使用法など心身症ならではの治療法をテーマにしてほしい。
12. もう少し早い時間から始まるとうれしいです。
13. ロールプレイ。
14. 今回のような実践にすぐに活かせるようなものがありがたいです。ロールプレイはとてもよかったです。ランチセミナーのように、食事をとりながら時間を長くというのもいいかなと思いました。
15. 一線の現場で役に立つ具体性あるもの。
16. 今回のようにロールプレイをして欲しい。
17. この学会の研修に関する意見・助言を一般医療機関小児科や他の関連学会の代表者から伺う企画はいかがでしょうか。
18. ロールプレイ方式は非常に役に立ちます。今後も取り入れてください。
19. ED (摂食障害) の初期、中期、停滞時などの色々の時期の対応の仕方をやってほしい。
20. 16:00 くらいからのスタートにしてほしいと思います。毎回色々工夫されていて興味深いです。
21. 心身症受診した患児の母親に対する面接時の対応を勉強したいです。
22. ロールプレイは他の疾患でも聞かせていただきたいです。診察室にいるようでした。
23. PDD (広汎性発達障害) についてやって頂きたい。
24. 今後も続けてください。主題はお任せします。
25. 今後も是非行って頂きたく存じます。それぞれのテーマに基づいて、活発な講演、討論を行っていただければ幸いです。
26. ロールプレイを取り入れる形はとても効果的でよい企画だと思います。虐待や不登校などさまざまなテーマ設定で同様のセミナーがあるといいと思います。
27. こうしたロールプレイはありがたい。大変おもしろかったし、役立ちそうです。
28. これからもこういったセミナーを多くお願いしたいと思います。
29. ボディイメージのゆがみについてとか、また別の場面でのロールプレイがみたい。

30. 全員参加型。

31. 虐待をしてしまう親の心理についてのセミナーを希望。

32. 小児心身医学にふさわしい実効的なセミナーであった。

33. OD についてやってほしいです。

34. 今後も教育的な内容をお願いします。

35. 本学会のイブニングセミナーは毎回大変実践に役立つ内容だと思われま。準備なさってください先生方に感謝しております。