

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

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
「子どもの心の健康問題 不登校・不定愁訴・起立性調節障害」

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 田中 英高 大阪医大小児科 助教授

研修要旨：不登校・不定愁訴・起立性調節障害は、小児・思春期において増加している問題であり、その対応には医療者と学校との連携が極めて重要である。今回、医療者と学校関係者の共通して必要な知識を、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により提示した。参加者の意識集約調査では、4つの講演について回答者の83～96%が「わかりやすい」と回答し、また日常臨床における有用性では100%が「役に立つ」と回答した。本研究のような講演と体験型講義を組合せた研修会は、一般小児科・教育関係者が共に病態を理解し、共通の知識基盤を持って相互に連携するため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
木野 稔 特別医療法人中野子ども病院
院長
富田和巳 こども心身医療研究所 所長
宮本信也 筑波大学心身障害学系 教授

1. 目的

小児心身症や子どもの心の問題は、医療の場を越え社会的問題となっている。また不登校は、元来教育の場に問題を発しているが、「学校に行けない／行かない」という現象に伴ってさまざまな不定愁訴や身体症状が出現するため、医療機関を受診することが多い。不登校に伴う子どものさまざまな症状は、学校、家庭、友達関係といった状況によって程度や性質が変化することが多く、発達の途上にある子どもの現状を理解する能力は限られているため、教師や学校関係者の客観的な情報提供は、子どもの心と体の健康問題を評価するにあたって非常に有用である。

本研究班では、(1)小児心身症の基礎知識の普及と(2)地域における各種関連機関のネットワークモデルの提示を目標としている。不登校・不定愁訴・起立性調節障害は、小児・思春期において近年注目を集めている問題であり、その対応には学校との連携が極めて重要である。本研修会では、

医療者と学校関係者の共通して必要な知識の基盤を提示し、不登校・不定愁訴・起立性調節障害の病態を把握するとともに、起立性調節障害の最新の知見とそれを理解するための簡便な医学的評価法を紹介する。このことにより、一般小児科・教育関係者が共に病態を理解し、共通の知識基盤を持って相互に連携しながら、子どもを支援することを目指す。

今回のテーマである「不登校・不定愁訴・起立性調節障害」は子どもの心の問題の中で大きなウェイトを占める。この問題に対して一般の小児科医の間に基礎知識を普及させることにより、かかりつけの小児科医による早期の対応が可能になり、子どもの問題の早期解決が計られるであろう。数少ない心身症の二次医療機関における慢性的な予約待ちの解消も期待できる。

2. 研修会の概要

研修会は平成15年3月9日に第16回近畿小児科学会（高槻市）に併催して開催した。

プログラムは、「不登校・不定愁訴・起立性調節障害」の概念、心身医学的理解についての講演と体験型講義からなる。以下にその概要を示す。

(1)講演1 不登校を増加させる社会・文化（富田和巳）

国内外の不登校の概念・社会の変化と子どものあり方について、社会・医療・教育のさまざまな観点から概説し、本邦における不登校の歴史的経緯と医療・教育のそれぞれの立場からの不登校の概念を提示する。

(2)講演2 不登校児の心身医学的理解とその対応(宮本信也)

不登校児が医療機関を受診する際のさまざまな不定愁訴・身体症状について、全国調査の結果と症状の心身医学的理解を概説し、不登校児の症状に対する心身医学的理解と対応との基礎知識を提示する。

(3)講義「目でわかる検査」 不登校に伴いやすい身体異常の見分け方

① 起立性調節障害の簡便な評価法(血圧測定)(田中英高)

起立性調節障害の最新の知見とそれを理解するための検査法を供覧しながら、起立性調節障害の病態を概説し、その後簡易法による病態の見分け方を提示する。

②小児科一般診療における起立性調節障害のとらえ方(腹部超音波検査)(木野稔)

一般小児科外来においても実施が可能である腹部超音波検査による起立性調節障害病態と経過の評価法を学ぶ。腹部超音波検査は、他の身体疾患の鑑別診断も可能であり、また実際に子どもに「手をあてながら」の検査により、医師―患者間のコミュニケーション・スキルとしても役立つ。

3. 結果

医療関係者 174 名(小児科医以外の学校医を含む)、教育関係者 16 名、その他 4 名が出席した。

参加者の意識集約は会場でハンドブックとともに配布した質問紙を用い、参加者の退場の際に回収した。

回答者は 67 名(医師 60 名、教師 4 名、その他 2 名、無回答 1 名)、回収率は 34.5%であった。4 つのプログラムについて、回答者の 83~96%が「わかりやすい」と回答し、また日常臨床における有用性では 100%が「役に立つ」と回答した。

4. 考察

「不登校・不定愁訴・起立性調節障害」について、医療者と学校関係者の共通して必要な知識を、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により提示した。参加者の意識集約調査では、4 つのプログラムについて回答者の 83~96%が「わかりやすい」と回答し、また日常臨床における有用性では 100%が「役に立つ」と回答し、高い評価を得た。

不登校をはじめとする小児心身症患児の支援においては、医療関係者、教育関係者をはじめとする地域の関連機関の連携がきわめて重要である。しかしながら、元来持つ知識の基盤は職種により異なるため、現時点では共通の知識基盤を持った上での連携は実現が難しい。本研究のように概念を講演によって説明した後に「目で見」「耳で聞く」といった体験型講義を組合せた研修会は、今後、一般小児科・教育関係者がともに病態を理解し、共通の知識基盤を持って相互に連携するために有用であると考えられた。

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」研修会参加者の意識集約調査

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 田中英高 大阪医大小児科 助教授

研修要旨：不登校・不定愁訴・起立性調節障害について、医療者と学校関係者の共通して必要な知識を、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により提示した。参加者の意識集約調査では、4つの講演について回答者の83～96%が「わかりやすい」と回答し、また日常臨床における有用性では100%が「役に立つ」と回答した。本稿では、意識集約調査の結果を提示する。

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
 木野 稔 特別医療法人中野子ども病院
 院長
 富田和巳 こども心身医療研究所 所長
 宮本信也 筑波大学心身障害学系 教授

A. 回答者の特性（研修会参加者197名、調査票回答者67名）

1. 職業

職業について

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	医師	60	89.6	90.9	90.9
	教師	4	6.0	6.1	97.0
	その他	2	3.0	3.0	100.0
	合計	66	98.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	1.5		
合計		67	100.0		

2. 小児心身症を対象としているか

小児心身症を専門としているか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	2	3.0	3.2	3.2
	いいえ	42	62.7	67.7	71.0
	どちらともいえない	18	26.9	29.0	100.0
	合計	62	92.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	5	7.5		
合計		67	100.0		

B.研修会の内容について

I.「不登校を増加させる社会・文化」の講演はいかがでしたか。

I-1.内容について

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	新たな知識を得た	29	43.3	44.6	44.6
	新たな知識は得られなかったが、理解を深めることができた	33	49.3	50.8	95.4
	すでに十分理解している内容であった	3	4.5	4.6	100.0
	合計	65	97.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	3.0		
合計		67	100.0		

I-2.わかりやすさについて

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	大変わかりやすかった	40	59.7	64.5	64.5
	わかりやすかった	20	29.9	32.3	96.8
	ふつうであった	2	3.0	3.2	100.0
	合計	62	92.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	5	7.5		
合計		67	100.0		

II.「不登校児の心身医学的理解とその対応」の講演はいかがでしたか。

II-1.内容について

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	新たな知識を得た	36	53.7	58.1	58.1
	新たな知識は得られなかったが、理解を深めることができた	24	35.8	38.7	96.8
	すでに十分理解している内容であった	2	3.0	3.2	100.0
	合計	62	92.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	5	7.5		
合計		67	100.0		

II-2.わかりやすさについて

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	大変わかりやすかった	33	49.3	55.0	55.0
	わかりやすかった	17	25.4	28.3	83.3
	ふつうであった	10	14.9	16.7	100.0
	合計	60	89.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	7	10.4		
合計		67	100.0		

III.「起立性調節障害の簡便な評価法」の講演はいかがでしたか。

III-1.日常診療に役立つ内容でしたか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	日常診療に大変役に立つ	45	67.2	84.9	84.9
	設定にもう少し工夫が必要であるが、ある程度役に立つ	8	11.9	15.1	100.0
	合計	53	79.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	14	20.9		
合計		67	100.0		

(回答肢は「日常診療に大変役に立つ」、「設定にもう少し工夫が必要であるが、ある程度役に立つ」、「日常診療ではあまり役に立たない」)

III-2.わかりやすさについて

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	大変わかりやすかった	36	53.7	66.7	66.7
	わかりやすかった	15	22.4	27.8	94.4
	ふつうであった	3	4.5	5.6	100.0
	合計	54	80.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	13	19.4		
合計		67	100.0		

IV.「一般小児科診療における起立性調節障害のとりえ方」の講演はいかがでしたか。

IV-1.日常診療に役立つ内容でしたか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	日常診療に大変役に立つ	38	56.7	73.1	73.1
	設定にもう少し工夫が必要であるが、ある程度役に立つ	14	20.9	26.9	100.0
	合計	52	77.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	15	22.4		
合計		67	100.0		

(回答肢は「日常診療に大変役に立つ」、「設定にもう少し工夫が必要であるが、ある程度役に立つ」、「日常診療ではあまり役に立たない」)

IV-2.わかりやすさについて

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	大変わかりやすかった	34	50.7	61.8	61.8
	わかりやすかった	16	23.9	29.1	90.9
	ふつうであった	5	7.5	9.1	100.0
	合計	55	82.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	12	17.9		
合計		67	100.0		

C.研修会に関する自由意見

1. 富田先生の不登校に対する考えに同感です。もう少し聞きたい思いです。
2. 小児科医⇔心理士、小児科医⇔教師、双方向の討論もよい。
3. 有意義であった。学校の現場の先生のお話もお聞きしたかったです。
4. 宮本先生が実際にどうされているか、具体的なところを聞きたかった。概論が多い気がした。
5. 時間はちょうどよかったです。
6. 座席が少なすぎた。
7. スライドの内容をプリントにさせていただいたのです。
8. 医学的な問題が前面に出ていたので教育関係者には質問しにくかったのではないかな。
9. できればパワーポイントの内容をいただけるとありがたかったです。キーワードがたくさんありました。
10. 少し母として不安が取り除かれました。
11. 宮本先生のお話には大変勇気をいただきました。

た。今の自分の子どもたちへの対応はまちがっていないと確信がもてたことです。体の部分での異常のお話だけでなく、精神面でのケアのお話がもう少し伺いたかったです。3人の不登校児の母です。

12. 対処をもっと具体的に説明してもらえるとうれしいです。
13. 宮本先生の「小児科医にできること、原因をあまり深く追求しない、何処の家にも何らかのトラブルがあるので」は参考になったが、よく話を聞いてあげる（1人50-60分）だけで不登校の原因が推測されることがある。親身になってきいてあげることが肝要である。学級崩壊2例経験。
14. 宮本先生の講義時間をもう少しとって頂いたらよりわかり易かったと思います。
15. メイン会場であってもよかったと思います。
16. 小児の精神医療の一般について学校、社会への認識を偏見のないものにしていきたい。

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

6. 小児心身症の基礎知識を普及させるために有効な研修方法について

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：一般小児科医に対する小児心身症の知識の裾野を広げる目的で「子どもの心の健康問題ハンドブック」を作成し各地で配布するとともに、「摂食障害の治療指針作成」ならびに「不登校・不定愁訴・起立性調節障害」をテーマにしたハンドブックを用いた研修会を開催した。ハンドブックを2～3ヶ月間使用した後の意識集約調査においては「非常にわかりやすい／わかりやすい」の回答が90%以上、「大変役に立った／まあまあ役になった」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。また研修会参加者の意識集約調査においても「わかりやすい」ならびに「日常臨床に役立つ」と言う回答が80～100%であり、ハンドブックを用いた研修会は小児心身症の基礎知識の普及に有効な方法であると考えられた。本稿では、意識集約調査の自由記述に述べられた要望から、今後の研修会のあり方を検討する。

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

1. 研究目的

「小児心身症の推進に関する研究」班では、一般小児科医に対する小児心身症の知識の裾野を広げる目的で「子どもの心の健康問題ハンドブック」を作成し各地で配布するとともに、「摂食障害の治療指針作成」ならびに「不登校・不定愁訴・起立性調節障害」をテーマにしたハンドブックを用いた研修会を開催した。ハンドブックを2～3ヶ月間使用した後の意識集約調査ならびに研修会参加者の意識集約調査においても高い評価を得、一応の目標を達したと考えられる。そこで本稿では、今後の研修会のあり方について、ハンドブックのユーザーならびに研修会参加者のニーズを探る目的で、それぞれの意識集約調査の自由記述の内容を検討した。

2. 研究方法と結果

①「子どもの心の健康問題ハンドブック」の意識集

約調査から

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。回答のうち「ハンドブックに対する感想と希望」の欄に記載された111名の内容を検討した。

要望を項目別に分けると数の多かったものは以下の通りである。

- ・ 保護者および患者向けの説明を充実させてほしい（8名）。
- ・ 具体的な専門リストを掲載してほしい（4名）。
- ・ 児童精神科ならびに精神科疾患についてより詳細な記述を望む（4名）。
- ・ 医師以外の職種を対象としたハンドブックを作成して欲しい（3名）。

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

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（返却率 80.0%）。回答のうち、「本研修会に対する自由意見」（56 名）と「今後の研修会に関するへの希望」（35 名）への回答を検討した。

「本研修会に対する自由意見」では以下の内容が多かった。

- ・ ロールプレイは有用である（19 名）。
- ・ 摂食障害に関する他の治療法についても紹介してほしい（3 名）。

「今後の研修会に関するへの希望」では以下の内容が多かった。

- ・ ロールプレイを用いた研修会を望む（12 名）。
 - ・ 日常臨床に役立つ具体的なものを望む（4 名）。
- ③ハンドブックを用いた講演と体験型実習を組合せた研修会

対象は「子どもの心の健康問題 不登校・不定愁訴・起立性調節障害」（平成 15 年 3 月 9 日、第 16 回近畿小児科学会に併催、高槻市）に参加した 174 名である。回答のうち、「研修会に対する自由意見」（16 名）の内容を検討した。

- ・ 具体的な対応法を示してほしい（2 名）。

3. 考察

「子どもの心の健康問題ハンドブック」の意識集約調査では、「保護者および患者向けの説明を充実させてほしい」、「具体的な専門リストを掲載してほしい」、「児童精神科ならびに精神科疾患についてより詳細な記述を望む」ならびに「医師以外の職種を対象としたハンドブックを作成して欲しい」というものが多かった。このうち、前二者は一般小児科医が日常診療に役立つ内容を希望していると考えられる。後者は本ハンドブックの当初の目的を越え、今後の連携の方法を模索する上で課題となるものであろう。

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に対する自由意見では、「ロールプレイは有用である」というものが非常に多かった。さらに摂食障害に対する知識を深める内容として「摂食障害に関する他の治療法についても紹介してほしい」というものがあつた。「今後の研修会に関するへの希望」でも「ロールプレイを用いた研修会を望む」というものが多く、ついで「日常臨床に役立つ具体的なものを望む」という意見

があつた。

ハンドブックを用いた講演と体験型実習を組合せた研修会では「わかりやすさ」「有用性」の評価は非常に高かったが、一部に「具体的な対処法」を希望する意見があつた。

以上をまとめると、今後のハンドブックを用いた研修会では(1)患者や保護者向けの説明を含めた具体的な対応を挙げる、(2)ロールプレイや視聴覚教材を用いた体験型実習を盛り込むことにより、参加者の理解や知識の定着が促進させるのではないかと考えられた。来年度はこの結果を受けて各疾患をテーマとした研修会を開催したい。

4. 今後の研修会のあり方の提案

以上の意識集約調査の結果から、一般小児科医に小児心身症の基礎知識を普及させるためには、日常臨床で即利用できるような具体的な内容を盛り込む必要があると考えられた。またその提示方法としては、体験型研修は非常に有用でインパクトの強いものと考えられた。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り、現状では心身症研修においては指導医の診察に陪席して患者への接し方を学ぶのが主流である。しかし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に講演に体験型研修（ロールプレイやビデオ教材）を組合せる方法は、小児心身症の卒後教育のあり方として非常に有用であると考えられた。講演と体験型実習を組合せた研修会では、一部に「具体的な対処法」を希望する意見があつた。

以上をまとめると、今後のハンドブックを用いた研修会では(1)患者や保護者向けの説明を含めた具体的な対応を挙げる、(2)ロールプレイや視聴覚教材を用いた体験型実習を盛り込むことにより、参加者の理解や知識の定着が促進させるのではないかと考えられた。来年度はこの結果を受けて各疾患をテーマとした研修会を開催し、基礎知識の普及に努めたい。

注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患の基礎知識の普及の方法の検討

主任研究者 小林陽之助 関西医科大学小児科教授

研究要旨：「子どもの心の健康問題 ハンドブック」の注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患を分担執筆した。アンケート調査結果より、高機能自閉症とアスペルガー症候群に関しては、さらに記述の充実を求める複数の要望のあることが判明した。AD/HD とは別の項目として追加する事も考慮すべきと戸思われた。また、患児自身へ説明するための図表等を多く取り入れた説明専用ページの追加なども考慮すべきであると思われた。

分担研究者 小枝達也
鳥取大学教育地域科学部教授
研究協力者 汐田まどか
鳥取県立皆生小児療育センター医長

A. 研究目的

昨年度、作成した「子どもの心の健康問題 ハンドブック」(案)で執筆した「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患」に対しては、おおむね良好な評価が得られたが、寄せられた意見・要望に応えるべく、さらに充実した内容にするための検討を行い、ハンドブック作成を目指すことが目的である。

また、完成した「ハンドブック」に対する有用性や使いやすさなどに対する評価を多面的、多面的に行い、いっそう充実した内容を目指す。

B. 研究方法

昨年度の評価を元に、①一般小児科医を読者対象として、まず、適切な診断および鑑別診断を行うのに有用な内容であること、②AD/HDの重症度分類を記載し、軽症並びに中等症に対する生活指導や環境整備に関する内容を提示すること、③薬物療法の適応基準をその重症度に基づいて提示すること、そして、④薬物療法までは一般小児科医には求めないこと、⑤重症例は小児神経科や児童精神科を専門とする医療機関へ紹介すべきであること、などに配慮した「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患」を分担執筆した。

以上の経緯で作成された「子どもの心の健康問題 ハンドブック」に対するアンケート調査を行い、自由記述の中から分担執筆に該当する意見や要望を抽出した。

C. 研究成果

アンケートの自由記述には、このハンドブック全般に対して、一般小児科医向けとしては大変わかりやすく、使いやすいという意見が多数見られた。分担研究者が担当した「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患」に対して、以下の自由記述が見られた。

- ① 高機能自閉症についてさらに詳しく述べた項目をいれて欲しい。
- ② アスペルガー症候群について拡充して欲しい。

その他、関連するものとして「子ども自身に説明するのは難しいので、子ども用ハンドブックがあればうれしい」と

いう意見や「患者さんへの説明、あるいはコメディカル スタッフ向けにわかりやすくしたものも必要である」という意見を頂いた。

D. 考察

今回、分担執筆した「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患」では、一般小児科医を読者と想定して、外来診療で見逃してはいけない点と、専門医へ紹介するための具体的なポイントに力点をおいた。そのためか、自由記述にはわかりやすい内容であり、一般小児科医にとって有用であるとの評価を頂いた。

しかし、「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患」で鑑別診断として触れた高機能自閉症とアスペルガー症候群に関しては、さらに記述の充実を求める複数の要望があった。これは、一般小児科外来にも学校不適応をきたして来院する児童生徒の中に、高機能の広汎性発達障害児が少なくない事をうかがわせるものと思われた。この点については、ハンドブックの改定に際して留意すべきであると思われる。

その他の意見として、子ども自身に説明する際にも使えるものという意見があり、図表や挿絵を中心とした、説明専用ページを各項目に加える事も考慮すべきであろう。心身症等では、患児自身への説明責任だけでなく、治療への協力を得たり、さらに治療効果向上のためにも患児自身への説明が不可欠であろうと思われるからである。

D. 結論

「子どもの心の健康問題 ハンドブック」の「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患」を分担執筆した。また、アンケート調査から、高機能自閉症やアスペルガー症候群に関する項目を追加すること、患児自身に説明するための、図表等を多く用いたページを追加すべきであることなどが明らかとなった。

E. 論文発表

1. 小枝達也、軽度発達障害児の保健指導、健康教室 pp96-99,2003.
2. 小枝達也、児童生徒期に見られる発達障害、学校保健の広場、印刷中

起立性調節障害の基礎知識の普及の方法の検討

主任研究者 小林陽之助 関西医科大学小児科教授
分担研究者 田中英高 大阪医科大学小児科助教授

1. 疾患の概説

起立性調節障害 (OD) は思春期前後の小児に特有な自律神経失調症の一つである。ODでは、とくに交感神経系の血管反射の異常から、起立時に重力により下肢に血液が貯留し心臓への静脈血の環流不全が生じ、また動脈血管の収縮力が低下し、その程度に応じて種々の症状が生じると考えられている。本邦では、1960年に OD 研究班によって定められた診断基準が長らく利用されてきたが、症状は不定愁訴が主で多彩であること、診断と治療効果についての客観的指標がなく評価が難しいことなどの問題点がある。また心理社会的因子の関与が大きく、不登校を合併するなど、心身医学的な治療が必要であり、かつまた最も頻度の多い心身症であり、心身症対策の推進として重要な疾患である。

2. 知識普及のための方法について

- ・OD に関する診断治療の知識を一般小児科に普及させるため、OD の診断治療ガイドラインの作成のための全国レベルでの研究グループの設置を行う。
- ・OD 診断治療ガイドラインの普及について
現在行われている OD 治療法は身体医学的視点からのものであり、不十分である。新

しい診断治療ガイドラインは心理社会的背景を考慮に入れた心身医学的視点から作られており、これを普及する必要がある。

・プライマリ小児科医への普及

患者は原因不明の持続性の身体症状に悩み 医療機関を受診するが、一般検査で異常がないと指摘され、十分な説明や治療を受けていない。医療に対する不信感がつよく、その結果、ドクターショッピングを繰り返すことになっている症例が少なくない。これは医療者側に OD 診断治療に対する適切な知識がないこと、医師が説明に時間のかかる患者を嫌うこと、医師が心身医学的な医学トレーニングを受けていないことが原因である。

そこで、OD に関する医師へのアンケート調査を実施し、OD 治療の実態を明らかにすることで警鐘をならす。さらに OD の診断治療に関する医師への研修会を実施する。また不登校と合併した難治性起立性調節障害について診療実際について講演やロールプレイを実施する。

- 第1部 講義 OD と不登校の合併症例やその鑑別
- 第2部 ビデオを使った実技の指導
- 第3部 教育現場との連携の実際

精神科、児童精神科領域に関する理解の促進について

分担研究者 金生由紀子 北里大学大学院医療系研究科発達精神医学 助教授

研究協力者

太田昌孝 東京学芸大学特殊教育研究施設

1. ハンドブックの作成

「子どもの心の健康問題 ハンドブック」においては、総論の「各種の関連機関との連携」の「児童精神科、精神科」の中で、精神医学が対象とする子どもの心と行動の障害の範囲をごく簡単に示してから、小児科で精神科との連携が必要になる場合とその連携のあり方について概説した。また、各論の「精神科、児童精神科疾患とその近縁」の中で、強迫神経症、転換性障害、緘黙、うつ、統合失調症（ハンドブックでは精神分裂病）、境界性人格障害を取り上げた。

これまでにハンドブックやそれを用いた研修会に寄せられた意見などを参考にすると、精神科、児童精神科領域にはまだまだ分かりにくい点が残っていると思われる。

それにはいくつもの要因が考えられるが、子どもの心と行動の障害が持つ特徴そのものが影響している面があろう。精神発達が未熟な小児期には精神症状が身体症状や行動症状として表われることが多い。心身症は、「身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害の認められる病態を呈するもの」であり「神経症、うつ病などの精神疾患に伴う身体症状は除外される」と定義されているが、神経症やうつ病が少なくとも治療の当初は心身症と認識されることが稀ならずあると思われる。どのような場合に精神疾患を疑って精神科との連携を検討しなくてはならないかを臨床的に判断するには、神経症圏、気分障害、統合失調症の基本的な知識が必要と思われる。

2. ハンドブックに不足する点

このように考えると、ハンドブックに不足している点に気付かれる。まず、反応性に精神症状をきたすと考えられる神経症や心因反応（DSM-IVに準じたP41の表1では、不安障害、身体表現性障害、解離性障害、適応障害などが該当する）に必ずしも十分な項目が当てられていない。

また、うつと統合失調症は独立の項目となっているとはいえ、どちらも精神医学の重要なテーマである疾患であり、限られた紙幅ではなかなか説明し尽くせない。従来の内因性うつ病に相当するものは子どもでは多くはないだろうが、DSM-IVの気分障害に当てはまり精神医療を必要とするうつは比較的高率であると思われる。統合失調症はうつよりも頻度が少ないが、中学校の終わり頃から立ち上がりを見せるだろう。そして、気分障害も統合失調症も小児・思春期には非定型な病像を呈することが多く、一見すると神経症圏や一過性の“健全な”反応と紛らわしいことがある。

3. 今後の方針

これらを踏まえて、精神科、児童精神科領域に関する理解の促進のためには、神経症圏、気分障害、統合失調症などについて成人の典型的な病像をある程度イメージできるようにしておくことが望まれる。そこで、精神医療の対象となる精神疾患についてのいわゆる総論的な説明がいくらか必要になると思われる。その際には、神経症圏、気分障害、統合失調症についての基本的な知識に加えて、年齢や精神発達によって病像がどのように変化するかの説明がされることが望ましい。また、これらの疾患に限らず年齢と精神発達に対応して生じやすい精神疾患やその特徴についても触れられるべきであろう。

これらの点について確認した上で、例えば不定愁訴を伴う不登校傾向というように小児科でしばしば出会う軽微そうな心身の問題の背後に精神医療が必要と思われる精神疾患が潜んでいないかについて、どのように働きかけてどのように情報を集めて見当をつけていけばよいのかを呈示できるとよいと思われる。

この他に、ハンドブックでは小児科医が中途半端な知識に基づいて薬物療法を行うことを避けるために向精神薬についての具体的な記載はほとんどされていない。しかし、精神科、児童精神科領域に小児科医が期待するのは、精神療法やケースワークと並んで向精神薬による治療であろう。プライマリケア医が適切に精神医療と連携するための基本的な知識として、使用量などの細かい情報を除いて、治療全体の中での薬物療法の位置づけ、期待される効果、

注意すべき副作用と限界の概略を整理して伝えることも必要でなかろうか。我が国ではピモジド（商品名：オーラップ）以外には小児に対して保険適用のある向精神薬がないことと、向精神薬使用の経験が蓄積されてきたことの両方に言及して現状認識を促した方がよいように思われる。

以上のように、重要な成人型精神疾患の概要、年齢と精神発達に対応する精神疾患の違い、精神疾患を鑑別する道筋、精神医療における薬物療法について、2時間程度で十分に話し尽くすことは難しいだろう。とはいえ、プライマリケア担当者の精神疾患への初期対応に焦点を当ててこれらの内容を伝える研修会を行いたいと考えている。小児科医を対象にできればと思うが、それが難しければ、少なくとも精神科医や児童精神科医以外で子どもの心と行動の障

害にかかわる専門家向けとしたい。研修会に対する意見を参考にして研修会用のテキストに修正を加えていけば、精神科、児童精神科領域に関するハンドブックの追加資料が出来上がるのではないかとと思われる。

以上の検討とは別に、ハンドブックとその使い方により有効にするために、小児科医以外の子どもの心と行動の障害に関わる専門家の意見を集める試みも行っている。既に保健師や養護教諭を対象とした研修会の参加者にハンドブックを配布して、日常業務に使用した上での意見の回答を依頼してある。近日中に開かれる心療内科医と成人精神科医を主な対象とする地方学会の参加者にも同様の依頼を行う準備を進めている。

「子どもの心の健康問題 ハンドブック」および今後の研修会について
—学校保健の立場から—

分担研究者

衛藤 隆

東京大学大学院教育学研究科 教授

研究協力者

鈴木基司

みどりクリニック 院長

森田 博

森田小児科医院 院長

1. はじめに

本ハンドブックは主として一般小児科医を対象とし、心身症等心の健康問題を有する小児ないし思春期の男女へのアプローチに対し、水先案内の役割を果たす本となっている。分担執筆であるが、多くの人々の査読を経て改訂されているので、読みやすくなっている。一部資料等、なお改善する必要がある箇所はあるが、21世紀初頭の日本における小児の心の健康を図る上での重要なテキストとなったと評価できる。

2. ハンドブックに対する執筆者としての感想

(1) 状態をどう判断するかは大切に思われるが、多軸的な判断のしかたや枠組み (ICD, 10 等) について精神科の先生の項があってもよいのではないかと考えられる。

(2) 今後スーパーローテーションの研修が始まると、ハンドブックの利用も一層多くなると思われる。

(3) 後方支援施設が乏しい現状では、教育や福祉との連携が欠かせない。しかしながら、そのような領域もさまざまな制約を抱えており、領域間のインターフェイスの問題は連携という言葉で処理できるほど簡単ではない。この点に切り込むような調査研究がなされることを願っている。

3. 医師への研修会のあり方について

不登校状態にある子に関しての連携的対応では、学校保健と医療、保護者 (家族)、時には福祉的領域も絡むことになるため、実際的な方法や内容を一般化するのはとりわけ困難と考えられる。地域によりこれまでの経過、専門家間の齟齬や見方がすでにあるはずであり、いずれにしても専門家同士の連携のため、どこに

専門性に加え連携をうまく設定し推し進められる人格が存在するか、ある意味で専門的経験と相互交流的能力という、時に矛盾しかねない？持ち味を併有する存在がどこにいるか、にもよるのではないかと考える。さらには、その方の立場や環境による時間的制約、経済的制約、心理・性格的制約などがある。

したがって、意味のある連携形態を構築していくといっても結局は各地域の実情に任されざるをえない、という面がある。しかし、強いて言えば、そうした連携の必要性や有用性をアピールする、関心のある小児科医にイメージを作ってもらう、有用な連携実現の種をまく事が可能な作業ということになるのかもしれない。

小児科医を対象に医療の側から入っていくとするならば、既成の団体、例えば小児科学会地方会や小児科医会、あるいは外来小児科学会など、地域性をもつ組織と連携して本冊子を活用した研修会を試みる。そして、その上で地域の学校教育委員会を通じ養護教諭やスクールカウンセラーに事例を持って参加いただき (数名)、児童精神科医や心療内科の経験豊富な小児科医あるいは臨床心理士らが同席するような公開検討会をクローズドに企画する。そこに各会の会員で、心身医療や問題行動への対応に関心のある小児科医に参加してもらうという方法が考えられる。事例や学校スタッフの選択が肝要な課題となると考えられるが、各地域に实际的に連携をしている児童精神の専門家は一人はいるであろう。

具体的な研修方法として、患者のプライバシーの問題もあるので、かなり以前の関係者にはすでに経過がわかっていて了解のとりやすい事例を、インシデントプロセス法的に追っていくことも有用かと考える。

チック・トゥレット障害の基礎知識の普及の方法の検討

分担研究者

星加明德

東京医科大学小児科

1. 小児科を受診するトゥレット障害小児の臨床像と予後についての検討

小児科をチックを主訴に受診したトゥレット障害小児 62 例（男児 49 例，女児 13 例）の臨床像と予後を検討した．発症年齢は 5.3 ± 2.1 歳，受診年齢は 9.2 ± 2.4 歳，発症から受診までの期間は 4.2 ± 2.4 年であった．発症後 10 年以上の経過が確認された 13 例のうち 6 例はチックが消失し，7 例は持続していた．チックが消失した 6 例については，チックの消失後 3 年から 11 年が経過していた．この 6 例中上肢，軀幹，下肢のチックがみられたのは 2 例のみであり，汚言ではない 2 音節以上の音声チックは 1 例のみでみられた．チックが持続した 7 例についてみると，発症後の経過は 10 年から 25 年であった．この 7 例中上肢，軀幹，下肢のチックは 6 名でみられ，複雑な音声チックあるいは汚言が 4 例でみられた．また調査時に残存していたチックは，単純な音声チック（咳ばらい）のみが持続していたものが 6 例であった．社会適応については 13 例中 12 例は良好であり，1 例のみ精神症状が出現して入退院を繰り返していた．これより小児科を受診するトゥレット障害小児の予後は，比較的良好であると考えられた．

2. 平成 15 年度の研修会の計画

第 4 回小児心身医学イブニングセミナー（平成 15 年 9 月、つくば市）

テーマ

「小児科を受診するトゥレット障害の対応と治療」

【概要】

第 4 回イブニングセミナーは，9 月 6 日土曜日夜刻を予定している．担当者は星加明德（東

京医科大学小児科）および金生由紀子（北里大学大学院医療系研究科）の 2 名．セミナーは講義と診察風景（スキット）から構成され，講義では，小児科を受診するトゥレット障害小児の臨床的特徴および初期対応と治療（星加），経過をみていく上での注意点（金生）が示される．

【講義】

- ①トゥレット障害の診断基準と成因（遺伝，脳内の障害部位，心理的要因）
- ②発達歴と併存症の評価
- ③診断の要点および鑑別診断
- ④小児科を受診するトゥレット障害小児の臨床的特徴
 - (1) 発症年齢
 - (2) 受診年齢
 - (3) チック（運動性チック，音声チック）
 - (4) 自然経過
 - (5) 経過中のチックの変化
 - (6) 初期の対応，治療
- ⑤. 経過中にみられる精神症状と思春期以後の診療の注意点

【診療の実際（診察場面）】

舞台に診察室を作る．

机(1)，イス(3)，マイク(3)

出演 小児科医

お母さん

男の子 (9-10 歳)

場面 (1) 挨拶

(2) 問診

(3) お母さんへの説明

【評価】

上記の項目について，参加者の評価を受ける．

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

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

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：「子どもの心の健康問題ハンドブック」を作成し、各種関連学会の会場において配布するとともに、ハンドブックを用いた研修会を各地で開催した。本稿では、本年度のハンドブックの配布実績ならびに研修会の概要を報告する。

研究協力者

有井悦子	ありい小児科 院長
石崎優子	関西医科大学小児科学教室 非常勤講師
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
竹中義人	大阪労災病院小児科 副部長
新田初美	新潟県はまぐみ小児療育 センター 診療部長
藤本 保	藤本小児病院 院長

1. 「子どもの心の健康問題ハンドブック」の配布

「子どもの心の健康問題ハンドブック」は子どもの心身の健全育成に関する各種学会・研修会で配布するとともに、「健やか親子 21」のホームページ上で紹介され、2003 年 3 月 20 日現在、配布を希望する 47 都道府県の全ての地域の医師および医療関係者に、約 3,000 部が配布されている。主なハンドブックを配布先は以下のとおりである。

ハンドブックを配布した主な学会

- ・ 第 20 回日本小児心身医学会

（2002 年 9 月、米子）

- ・ 第 49 回日本小児保健学会

（2002 年 10 月、神戸）

- ・ 第 16 回近畿小児科学会

（2003 年 3 月、大阪）

学会・研修会以外にハンドブックを配布した団体

- ・ 日本小児科学会研修指定施設
- ・ ホームページへの掲載
- ・ 健やか親子 21

2. 「子どもの心の健康問題ハンドブック」を用いた研修会（2002 年）

研修会名	タイトル	開催日	開催地	講演者
広島不登校研究会	『不登校と心身症～摂食障害、過敏性腸症候群の小児科臨床を中心に』	9 月 12 日	広島市	河野政樹
尼崎ハーティ 21	『起立性調節障害の新しい診断と治療』	9 月 18 日	尼崎市	田中英高
第 2 回子どもの心とからだ懇話会	『不登校はチャンスであることを教えてくれた 16 歳女子』	10 月 19 日	京都市	有井悦子
平成 14 年度日本医師会障害教育講座 「小児のプライマリケア」	『小児の心身症』	10 月 31 日	守口市	石崎優子
堺市小児科医会	『起立性調節障害』	11 月 2 日	堺市	竹中義人
平成 14 年大分市教職員研修 「教育相談研修」	『学校外との連携』	11 月 5 日	大分市	藤本 保
長岡地区学校保健研修会	『子どもの問題行動を解く～発達障害への理解』	12 月 2 日	長岡市	新田初美

「子どもの心の健康問題ハンドブック」を用いた研修会報告
第2回子どもの心とからだ懇話会

研究協力者 有井悦子 ありい小児科 院長

1. 開催要項

日時：2002年10月19日 14:00-16:00

会場：京都第二赤十字病院 会議室

主催者：京都小児科医会

企画、運営：京都小児科医会
子育て支援委員会

参加者数：35名

2. 研修内容

①テーマ“不登校はチャンスであることを教えてくれた16歳女子”

②要旨

症例：高校1年6月ごろから身体症状が出現し、9月から本格的に不登校になった女子が、近医でさまざまな検査を受けたのち、翌年1月受診。家人の理解と周りの人々の穏やかなバックアップと芸術療法、アニマルセラピー様の経過を経て次の年、高校を再受験し、緊張を越えて見事に合格した。学校との連携で高校生活を楽しめるようになり、推薦で大学に合格した。希望の大学でやりたい勉強をし、大学生活を楽しみ、今春大学院へ進む。

小児科医：プライマリ・ケアを行い、その後ずっと支援し、家族の傍らにいて受け止めつづ

けると、子どもは力を発揮する。このような対応は小児科医なればこそできるので、そのような小児科医仲間が増えることを期して、ケース・プレゼンテーションを行った。

一歩ずつ“専門外”と思わずにクライアントに対することで学び、傍らでともに走るのではなく、歩くことができるようになることを示したいと思ったけれど、長い経過でいくらかのアクティング・アウトもあって、出席者が“難しい”という印象を受けた可能性がある。

臨床心理士（伊藤良子 京大教育学部教授）、児童精神科医（定本ゆき子）、およびホーム・スクーリングを行っている小児科医（菅野知子）が20分ずつのコメント、追加発言をした。

会場からも自分の体験や対処の仕方の具体的な面など多くの質問があった。

3. ハンドブックに対する印象

ケースの提示が始まる前に、参加者に当日のテーマの不登校の部分に目を通していただいた。ほとんどの出席者からとてもわかりやすく、具体的に記述されてあったため、今後大変活用できるとの印象であった。

8. 付録「子どもの心の健康問題 ハンドブック」

「子どもの心の健康問題 ハンドブック」



平成 14 年度厚生科学研究費補助金（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」班 編

「子どもの心の健康問題 ハンドブック」

平成14年度厚生科学研究費補助金（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」班 編