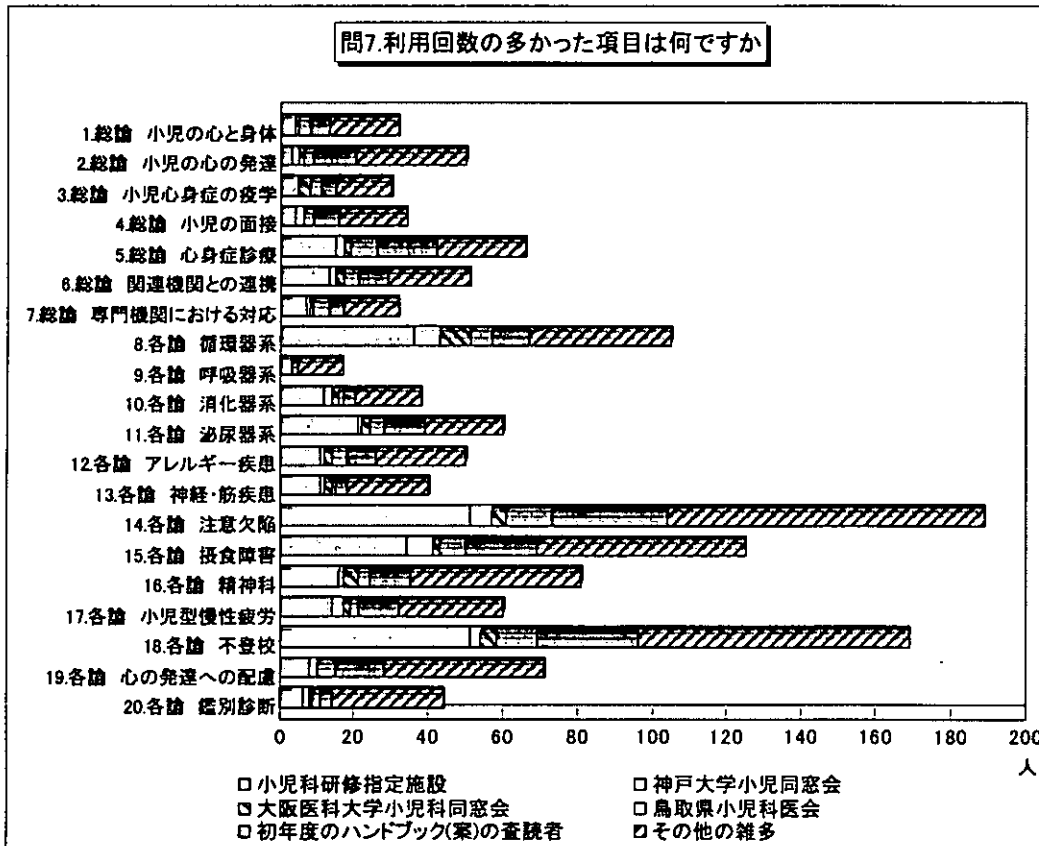


問7 利用回数の多かった項目は何ですか（〇はいくつでも結構です）。

- ① 総論 小児の心と身体—心身相関のメカニズム—
- ② 総論 小児の心の発達
- ③ 総論 小児心身症の疫学
- ④ 総論 小児の面接と心理検査
- ⑤ 総論 一般小児科医における心身症診療
- ⑥ 総論 各種の関連機関との連携
- ⑦ 総論 心身症専門機関における対応
- ⑧ 各論 循環器系—起立性調節障害—
- ⑨ 各論 呼吸器系
- ⑩ 各論 消化器系
- ⑪ 各論 泌尿器系—排泄障害—
- ⑫ 各論 アレルギー疾患—アトピー性皮膚炎—
- ⑬ 各論 神経・筋疾患
- ⑭ 各論 注意欠陥／多動性障害（AD/HD）とその辺縁疾患
- ⑮ 各論 摂食障害
- ⑯ 各論 精神科、児童精神科疾患とその近縁
- ⑰ 各論 小児型慢性疲労症候群
- ⑱ 各論 不登校
- ⑲ 各論 心の発達への配慮が必要なその他の諸問題
- ⑳ 各論 鑑別診断が必要な病態



3. 今後のハンドブックのあり方に関する質問

問8 変更が必要な項目があれば、問7の項目に×をつけて下さい(○と重複しても構いません。また、×はいくつでも結構です)。その理由を具体的にお書き下さい。

- 1：小児科研修指定施設 2：神戸大学小児同窓会 3：大阪医科大学小児科同窓会
 4：鳥取県小児科医会 5：初年度のハンドブック(案)の査読者
 6：個人請求者ならびに研究協力者が研修会などで配布した方(つまりはその他の雑多)

問8. 変更が必要な項目があれば、その理由を	
1	2.乳幼児精神保健の知見の記載を盛り込んでください。
1	5.18.各種関連機関への連携、患児の支援システムの具体的な検索項目などを入れて欲しい(ネット上でも可)。
1	6.新しい情報が欲しい 5.16.難しすぎる
1	14.ADHDと誤診されているPDDが多いと思われる。PDDの項目を増やしてください。
1	14.最近特に高機能自閉症、LD、ADHDなどの症例が増えており、overlapもあるため診断、指導に苦慮しています。この面のハンドブックの充実をお願いします。
1	今変更が必要とは思いませんが、今後の知見が加わるような変更は望みます。追加としては、小児肥満症に対する各論が欲しいです。
2	4.抑うつ尺度の評価と種類をもっと書いて欲しかった。
3	17.心身相関が不明確にしか記載されていない。身体疾患なのか、または元々虚弱性があり、心理的ストレスで発症しているのかわかりにくい。不登校とどう異なるのか、一緒に理解すればよいのかを記載していただきたい。
3	ハンドブックを必要としない。
4	5.18.もっと詳しく。
4	6(6-3).具体性がなく、もっと専門機関との連携についてとかスクールカウンセラーとのかかわりについて述べて欲しい。校医はあまり役に立っていない。16.あまりにも簡潔すぎる。19.あまりにも簡潔すぎる。
5	4.現在のままでは一般小児科医には利用できない。
6	1.厳密な書き方ではなく、正確さに欠けるように思います。たとえば、トウレット障害の経過・予後について一年齢依存的ではない。成人で重症例がある。「注意欠落/衝動性障害や自閉症が併存する場合、その行動上、二次的に人身症が」とはどういう意味か。また自閉症の場合、心身症は生じにくいように思う(むしろ別の形の問題行動が生じやすい)。
6	2.発達障害についての記述も欲しかった。また、特性の気質についても説明や育てにくさ、育て方の記述があればと思いました。
6	5.6.16.
6	6.19.精神保健福祉センター等の活用例など、国、県、市町村別の実態を詳しくして欲しい。
6	6.図表について、そのままこのハンドブックを開いて患者または家族に見せると説明の言葉の中に、かなり難解なものがある。
6	14.具体的な対応法少ない。特に親に対するもの。
6	14.紙面の都合難しいと思いますが、LD、軽度MR、ASDについても、もう少し詳しく述べていただかないと実際に活用できないと思います。ハンドブックという意味から、4.上記鑑別に心理アセスメント(発達)が必要なので重要な検査はもう少し詳しくお願いします。
6	P36.校医、学校精神科医、スクールカウンセラーとの関係、学校医と養護教諭が健康相談を実施している、ゆえに、精神疾病については学校医、専門医、(保健室)養教との連携がもっとも大切で、教育相談はあくまでも学校カリキュラムにそぐわない生徒の相談とはつきり考えをもっていないと校内トラブルが発生するように思う。スクールカウンセラーは担任、保護者、保健室などの関係者と連携しないため(連携する人が少ないため)教育組織にトラブルが起こりやすいので、教師など学校関係者のレベルアップのほうが有効である。
6	夜尿、不登校、摂食障害、思春期外来、PTSD等専門で扱う医療機関の一覧があれば市民より相談を受けた時の対応がしやすくなります。

問9 ハンドブックに対するご感想、ご希望をお書き下さい。

問9.ハンドブックに対するご感想、ご希望を	
1	10の慢性疲労症候群は他の項目と比較して、一般的にはまだあまり概念として普及していないのではないかと思います。入れるのはどうかと思いました。
1	いわゆるボーダーラインケース(精神科との)の扱いを教えてくださいとよいと思います。
1	こういう分野の本で、わかりやすく説明がある本が少なかった。外来診療で大いに役立っています。
1	このハンドブック以外にも種々資料を以前から活用しているので、有用性はさほど感じられなかった。
1	コンパクトで理解しやすいと思います。
1	コンパクトにまとまっており、わかりやすく記載されていると感じた。一般小児科の先生には使いやすいかもしれない。1冊それぞれの先生の手元にあるとバツと使えてよいと思いました。
1	コンパクトにまとめてあり、大変読みやすかったです。研修医、スーパーローテーションなどに入門書として一読を勧め、好評でした。
1	タイトルにぴったりの充実した内容で、表も使いやすいものが多く、とても満足しています。
1	よくできていると思います。お渡しできるリーフレットもあるとよいと思います(コピー可能な)。
1	医者が読むには簡単すぎる。患者に見せるにはとっつきにくい。
1	各項目(各論)で治療に関する部分がもう少し多いと良い。この領域は患者によって対応が様々だと思われるので、具体例の提示がいくつかあると参考になる。
1	患者ニーズにあった内容で構成されており、理解しやすかった。
1	患者向けには別に判りやすいリーフレットがあればよいと思う。
1	簡潔に要領よくまとめられていて大変使いやすかった。
1	最新の文献、EBM検討、を充実して欲しい。
1	子どもの心も問題が大きくなっている今日、小児医療に携わる者にとって本ハンドブックは大変有用でした。今後とも一層の充実、改訂をよろしくお願いします。
1	思春期の頭痛に関する情報が載っていればと感じた。
1	自分自身の知識の整理に役立った。
1	小児心身症専門家の養成が望まれる。一小児科医としては、小児心身症の診療に限界を感じる。ハンドブックは参考になるが、これだけでは対応できない。
1	心の問題は診療上、特に気を使いますので、このようなハンドブックがあると、自分の後立ちとして貴重なものと感じています。
1	摂食障害、チック、大変参考になりました。
1	大変わかりやすくまとまっていて有難いです。
1	知識の整理にはなるが、実際の診(療)療においては地域の児相、センター、保健所、学校、病院の他科、専門病院との連携が必要で、症例によって異なり、地域のサポート体制により(紹介病院があるかどうかなど)より対策は立てられる。児童精神科医(専門)とする医師の教育と数を増やすことが大切かと思われる。
1	内容的には手軽に利用できる本でありがたい。もっと日常的に使うように診療スタイルの中に取り入れようと思っています。
1	比較的わかりやすくてよかった。
1	非常によいと思います。
1	必要な情報がまとまっていて良かった。
1	文章が長く読みづらい。ハンドブックとするならもう少しコンパクトにするべきだと思います。
1	理解としてはわかりやすいと思いましたが、実際の診察診療上では使っていませんでした。
2	現在のところ患者さんへの説明に利用するというよりも、今後利用するために読ませていただいています。診療のガイドとして役に立つハンドブックだと思います。
2	図表が多いものはわかりやすい。
2	電子メディアでの配布(インターネット、CD)
2	同じ様な本がたくさんあり、特徴に乏しい。
3	ハンドブックを必要としない。
3	わかりやすく私自身参考にさせてもらっていますが、患者への説明にしようとなると、本を提示するのには抵抗があります。説明用のパンフレットを別に作成(本の中のものを引用してでかまわないと思いますが)してもらえれば使いやすいかと思えます。あとは私はナースへの説明・教育に使用しています。
3	小児期膠原病(SLE、JRAなど)に関する項目もぜひ作ってください。
4	このような子どもは来ないのでこの本を利用する機会はありませんが、総論の1~5は興味深く読ませていただきました。
4	もう少し小型化してポケット等に入るサイズのもの良い。
4	私は内科と小児科をみっていますが、虐待されていると思われる子どもに接したことはありません。
4	図表などを患者さんの説明に利用するということが気がつかなかった。今後そのような観点で利用できれば利用したい。
4	非常に役に立ったが、難しい分野なので、今後の発展に期待します。

4	不登校を担当するとその要因、背景は多岐にわたり複雑であります。カウンセリングに関わる内容を加えて欲しい。また精神科領域でも神経症障害については少し詳しく説明があってもよいのではないかと思います。富田和巳先生の執筆をぜひともお願いいたします。
5	ハンドブック、マニュアルとして使いづらい。Q&A方式をもっと取り入れた方がよいのではないかと。可能ならば「症例をもっと提示するなど」を取り入れてもよいのではないかと。
5	ベッドサイドで参考のために読むのであまり詳しくなくて、この程度でよろしいと思います。
5	もう少し一般向けにわかりやすい文章、構図でまとめていただくと、いいかなという気がします。
5	もう少し利用しようと思います。
5	読み易い。
5	よくまとまっていると感じましたが、もう少しボリュームが増えてもいいので、具体的な治療などについての項目がもっとあってもいいと思いました。
5	リタリン依存症が報道されましたが、小児での情報がほしいです。
5	わかりやすいハンドブックを作成されたことに感謝しています。
5	わかりやすく、とてもよいです。忙しい外来で来られるとつい腰がひけてしまい、今までの経験で話をしてしまいます。なかなか心身症を小児科一般外来に持ち込むのは難しく、それゆえハンドブックはすばらしいのに、宝の持ち腐れです。
5	一般小児科医が外来で使うのに使いやすいサイズ、量でよいと思う。内容も概ねわかりやすいのではないかと。
5	具体的な地域専門病院・施設の紹介、受診方法。
5	講演の時に使用させていただいています。簡潔明瞭で大変役立っています。
5	従来あまり関心のなかった小児科医にとっては適当に思います。しかし専門としている医師にとってはあまり有用ではないと思います。すで知っている内容であり総論的です。
5	新しい考え方、具体的指針を入れ、一般の第一線の小児科医が診療機の横に必備するような冊子に改訂を重ねてください。
5	図表、アルゴリズムを用いた簡明なガイドライン集として、より発展集約させていただきたい。他の研究班の研究成果等にもリンクしてアップデートしてもらいたい。
5	図表を別冊カラーとして患者様専用とし作製してはどうか。
5	全般にコンパクトにまとめられているが、ホームページ（参考サイト）も大変参考になるが、アプローチできないサイトもあり、2年～3年程度に一度全般的な改変・新しい文献のご紹介があればとても参考になると思う。
5	大変良好。年配者には字が小さいか。
5	内容については詳しい方がよいが、あまり複雑になってもかえって使いづらい。この程度が通常の使用にはいいでしょう。
5	肥満の各論をお願いします。
5	未だ小児科医の間で認知度が低い。もう少し手に入りやすくなると違うのでは。
5	役立っております。
6	～そうか、～そうなんだと確認できます。
6	ADHD、摂食障害など、一般の市中病院でも扱う疾患に対してもっと細かな情報が欲しい。
6	キーワードがあるのがよかった。主訴、診療所見、診断基準等の項目別になっているため忙しい中調べるのに便利。
6	けいれんと疾患の関係について、加えていただけるとありがたいです。
6	このハンドブックは医療者むけに作成されたものなので、内容をもう少し一般向けのものを作成して欲しい。また、小児心身症を扱っている医療機関の具体的な名称一覧があると非常に役立ちますので、よろしく願いいたします。
6	この小冊子は日本小児科医会会員全員に配布されているのでしょうか。ぜひとも医会と連携の上、利用範囲の拡大を望むと共に、小・中学校の養護の先生へも教育委員会を通して配布されることもご検討してみてください。
6	この領域を概観でき、必要な項目もコンパクトに収まっている。大変共有だと感じている。
6	とてもよくできていると思います。実際に使うチャンスがなかったのですが、とても役に立つと考えます。
6	とても詳しく情報が載っているが、業務の中で活用はまだできていない。医療機関、保健部門、福祉部門、教育部門担当者が共通に読むという意味では良くまとめられていると思う。
6	とても良いテキストという印象。間違いのない印象で、わかりやすく整理されている。繰り返し目を通して再確認するのに有意義だが、その為外来で拵げて示すという用い方には馴染まない感じです。
6	ハンドブックは大変役に立っています。これに実例を加えていただけたらより助かります。
6	まだ心の問題の患児が少ないので、まだ私自身は活用できておりません。
6	まとまりがよく、簡潔で、一般診療には役立つが、患者さんにはちょっと難しいような気がします。
6	もっと小児科医へ普及させること。
6	よくまとまっていて便利でした。
6	わかりやすかったです。
6	わかりやすく、まとめられていた。
6	わかりやすく、よい。

6	わかりやすくまとめられており、今までの知識の整理、実際の活用に使えます。一般小児科を診る立場から、このような心の問題への対応を要する症例は多くありませんが、感染症中心の診療の中から、このような子どもたちを見分けて、適切な対応ができるようでありたいと思っています。それをサポートしてくれるハンドブックでありますよう。
6	わかりやすく簡潔に書かれています。現場の利用頻度が少ない点は、対象が乳幼児、主に育児支援でのかかわりを通して相談業務上で対応しているせいかと考えます。相談対応の中では、どの専門機関につなげるとよいかを戸惑いながら行っており、すでに専門的ルートができていれば具体的に明記されたものだと利用しやすい。
6	医療現場での活用には向いているハンドブックだと思います。学校現場ではもう少ししやわらかめのものが適当かと思いました。
6	箇所によって誤解を生じる場所があるのではないのでしょうか。全体的な統一、一貫性にかけるので、人間をまとめたものとして捉えられていない印象があります。
6	各項目について医療従事者を対象に執筆されているだけあって、大変勉強になる内容でよかったです。
6	各論摂食障害の頁にある図表や写真等をインターネットで打つ出しできるようにしていただけると、市民向けの講演会等で使用しやすいので、ぜひお願いしたいと思います。子どもの心の健康問題の診療を行ってくださる医療機関名簿を巻末につけていただきたい。
6	学校では最近不登校児の増加に加えADHD、アスペルガー症候群、パニック障害など様々な病名を持った子がいます。このハンドブックからそれらの病気や対応の仕方について確認する事ができました。病院にはかかっていないが、対応の難しい子などについても、病院に相談を進めたほうがよいなどの判断の参考にさせていただき、とても役立ちました。
6	学校精神保健システムに関する項目があればよいと思います。
6	学習の参考として使わせて頂いています。医学書は難しいものがありますが、これはわかりやすく重宝しています。
6	活用できるし、知識としても蓄えるので各校1冊程度配布してもらえるとうれしいです。
6	患者さんへ図表を利用するには、少し難し過ぎるように思う。
6	簡潔にまとめられており、各項目とも判りやすいです。日々の診療（心身症の患者が来院された時）に役立ちました。
6	基礎的な神経系と臨床症状との関連の記載がもっと欲しい。基礎臨床薬理学的項目を治療の説明に入れるようなことが患者の服薬時の指導（動機づけ）に役立ちます。
6	興味深く読ませていただきました。ただ、一保育士にとっては内容が難しく、内容の1/2も理解していないかなとも感じました。私の勉強不足もありますが、より具体的な事例などがあるとわかりやすいと思いました。
6	具体的な処方、対処方法。
6	現在電話健康相談をメインに行っています。電話での相談は継続性という面では難しいですが、面接よりも素直な気持ちの表現を聞けるときもあり、本書が役立っています。
6	広汎な問題がコンパクトにまとめられているのに感心いたしました。しかしあまりに凝縮されているので、老年のためか読むのがつらい感じがいたしました。
6	子どもの心について私は素人でしたので、大変助かっております。このハンドブックの存在をもっとひろめて頂きたい。将来改訂されるようなことがあればぜひ知らせたい。
6	子どもの心身の発達に医療現場で関わる者には大変わかりやすく、有益なハンドブックだと思います。他職種との共通理解を深める意味でも、応用範囲の広いものだと思います。
6	児童の発達障害や精神科疾患などの概略を知るのに大変活用させていただきました。子どもの心の健康問題が一冊にまとめられているので活用しやすいです。
6	時代と共に内容は変わりうると思うので、適宜改訂をお願いしたい。また、手元において、診療中患者さんの説明に使いやすい簡略にしたものと、それを詳しく説明した解説を中心にしたものとに分けてあると、使いやすいのではないかと思います。
6	耳鼻咽喉科の専門医である。県の学校保健担当となり、小児の様々な問題点を理解しやすく、大変参考になりました。総論も理解しやすく、学校医以外にも大変日常参考になると思いますので、開業医への配布も考慮してください。
6	自分の不得手な分野について参考になります。他分野の方へ説明する時、活用に講座にも有効なテキストです。他分野の大学院生さん達に心身症を理解（概要を）していただく上で、とても有効でした。小児科の generalist が初期対応できるよう、ボトムアップに役立ち、多くの子ども達が助かると思います。もちろん親御さんにも。ぜひまた改訂して広くお届けください。
6	小児心身症領域にたずさわるものとして、最低限必要な知識がコンパクトにまとめられ、困ったときに時々開いています。ただ、患者への利用という点については、直接的にどのように利用できるのか・・・と感じています。
6	症状の説明や診断の為に図や表を使う等わかり易い表示で利用しやすいハンドブックでした。薬物療法や精神療法等、治療法についてもいろんな方法が提示されていたので、いろんなアプローチの可能性に気づかされました。保護者との質疑応答（P85）などとても参考になりました。他の項目にも同様な内容があればよかったです。

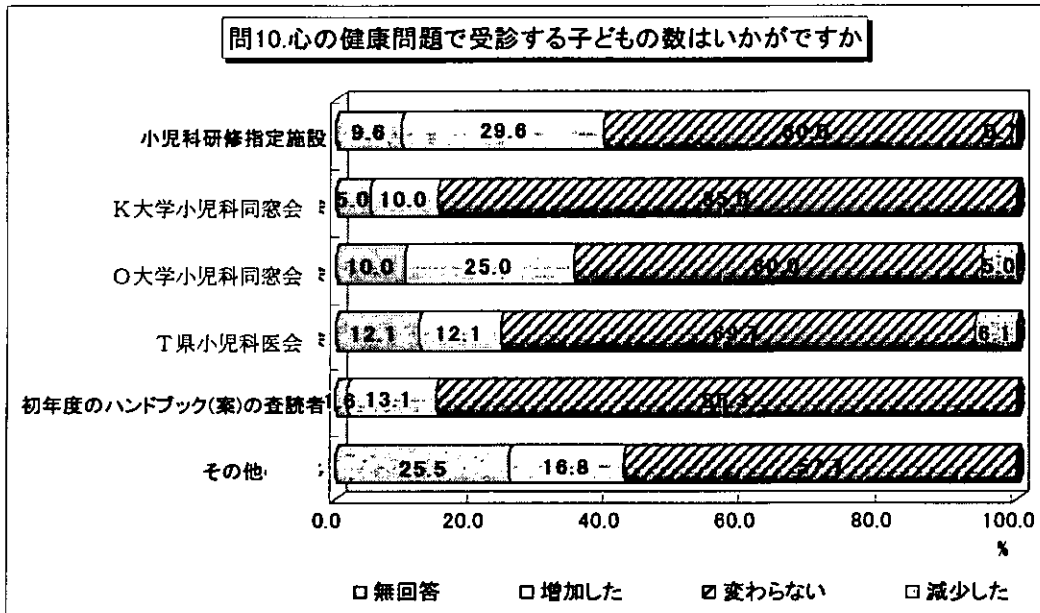
6	心身症のガイドブックなので、これでいいのかもと思いますが、心としては、もっとフロイト学派的な診断学的要素が必要ではないかと思う。世の中は心身症から境界例の行動化による問題へと移行してきているように思える。
6	診療の間に読み直すとコンパクトにまとまっている。裏返せばやや総花的かなとも言える。気がつきにくい実際的な細かい指示もあり他山の石としたい。
6	図表が多く、丁寧に具体的に書かれており大変利用しやすい。
6	精神科の専門用語が多用されていないので、読みやすかった。
6	専門的ではありますが、非常にわかりやすくまとめられ、学校現場でも活用できると思います。他校にも紹介したいと思います。
6	全体的視点で子どもの問題を抱えた、このような本を求めていたので、大変心強く思っています。今後さらに内容が詳しくなるのを期待しております。
6	全般的に使いやすいのでは。
6	総論は大変丁寧に実際の臨床に役立つ形で書いてあり、勉強になりました。ただ患者様のハンドブックとして使用するのであれば、各項目毎に1ページでまとめつけたほうが、使い易いかと思います。
6	総論的で余り役立たない。小児科医には無理な面もあることがわかった。
6	町の障害児（心身）通園事業（生活訓練会）の保育士をしています。ハンドブック大変参考になりました。幅広いアンケートを元にした統計等読みやすく、整理されていて私たち保育士にもわかりやすく、今後も活用していきたいと思います。
6	電話相談は子どもというよりむしろ親をサポートすることで、子どもに間接的にかかわることが多く、その観点から自閉症などについての解説も欲しかった。また、全年的な傾向として、対策（治療方法）に重点が置かれた記述が多いように見受けられたが、どのような人間観、社会観に基づいているかといった記述も欲しいと思った。
6	読みやすく、診療に対する考え方が変わりました。
6	薄く手ごろで見やすい。会議でもこういうものがあると職員に紹介し、職員室に、机の上にいつも置いてある。よくわからない子どもが増えているので（病気なのか甘えやわがままなのか）対応に困っている先生が多い。
6	非常に参考になりました。高校生になると、統合失調症、気分障害、境界型人格障害等が不登校の中に混じって出てきます。それらについても、書かれていたらと思いました。今迄別々の本で探していた内容が、1つにまとめられている点がとても便利で使いやすいです。
6	保護者が保健室に来室し、心と身体の健康相談を希望される場合、資料としてお渡ししたり、医学的配慮や連携機関等大変参考になりました。また学級担任が児童を理解するうえにもわかりやすく実践的な内容が多くよく活用しています。ありがとうございました。
6	母子を担当しています。医学的分野から情報が整理され、私たちも読みやすい内容で、今後活用する場面は多いかと思います。
6	役に立ちました。ありがとうございました。
6	役に立ち良い本だと思います。
6	養護教諭なので医学的な知識は多少はあるが、専門的なことばが理解できないところがあった。誰を対象としたハンドブックかで中味が変わってくると思う。
6	理解しづらい領域を上手にまとめて書いてあるので、助かります。

4. 子どもの心の健康問題に関する取り組みへの影響に関する質問

「子どもの心の健康問題ハンドブック」を入手してからの診療について教えてください。

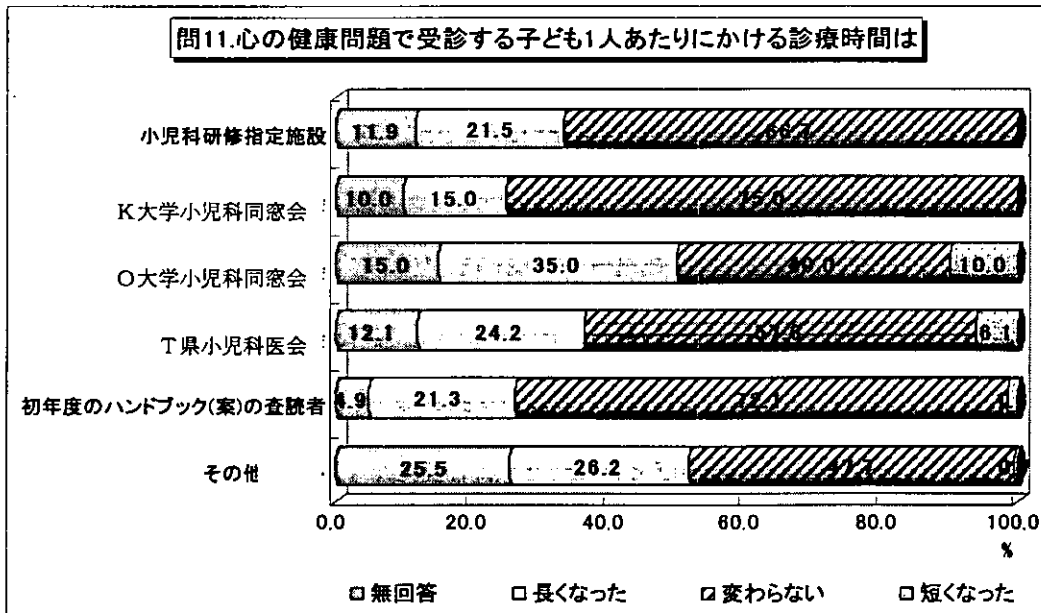
問10 心の健康問題で受診する子どもの数はいかがですか（〇は1つ）。

- ①増加した ②変わらない ③減少した



問11 心の健康問題で受診する子ども1人あたりにかける診察時間は（〇は1つ）。

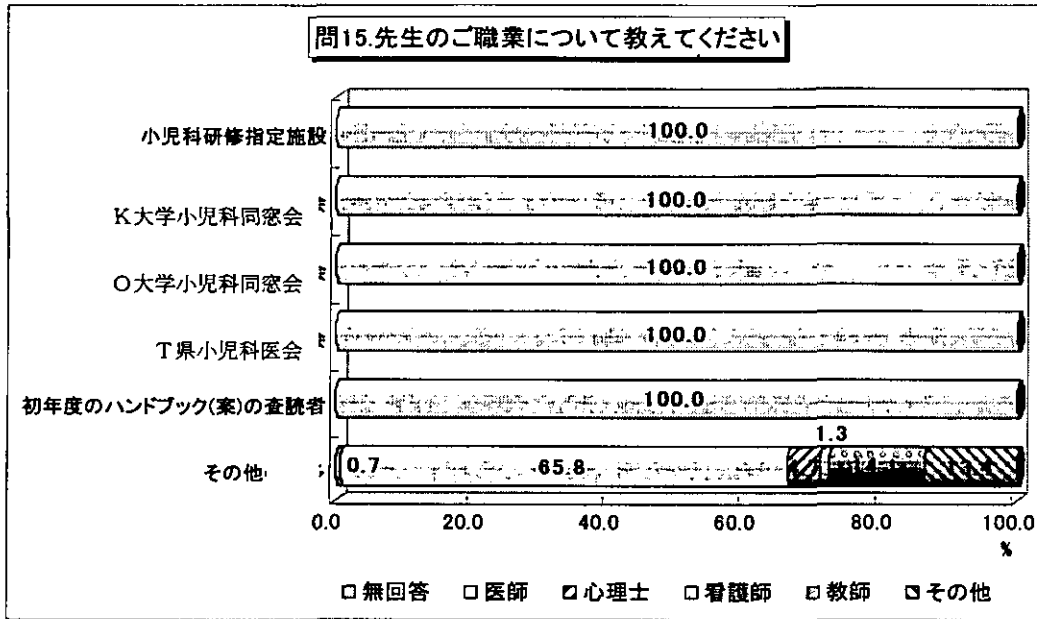
- ①長くなった ②変わらない ③短くなった



***最後に先生について教えてください。**

問 15 先生のご職業について教えてください。

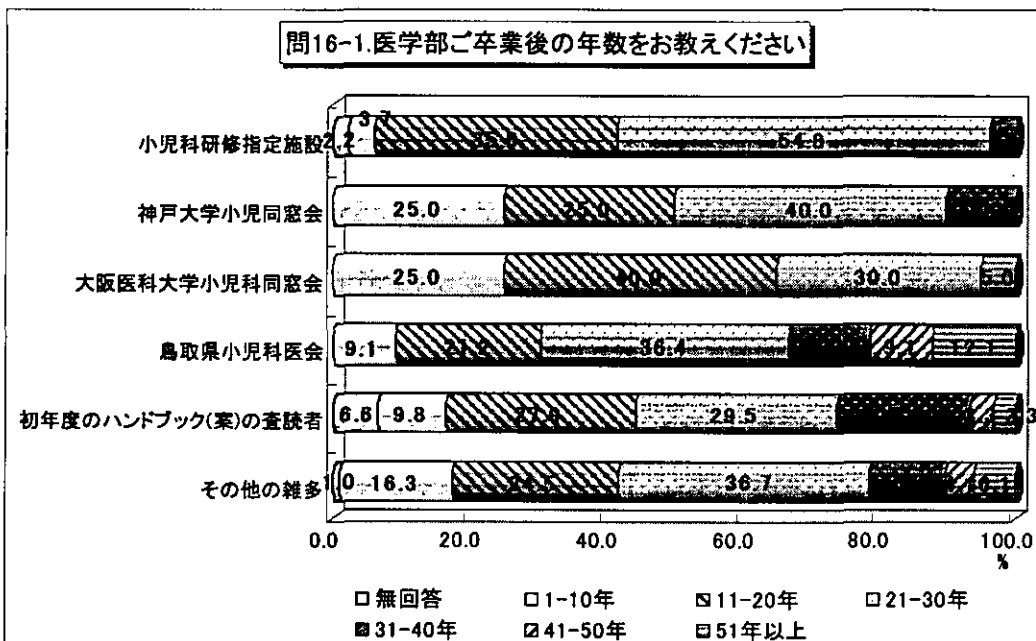
①医師 ②心理士 ③看護師 ④教師 ⑤その他（具体的に



問 16 問 15 で①医師と回答された先生にお尋ねします。

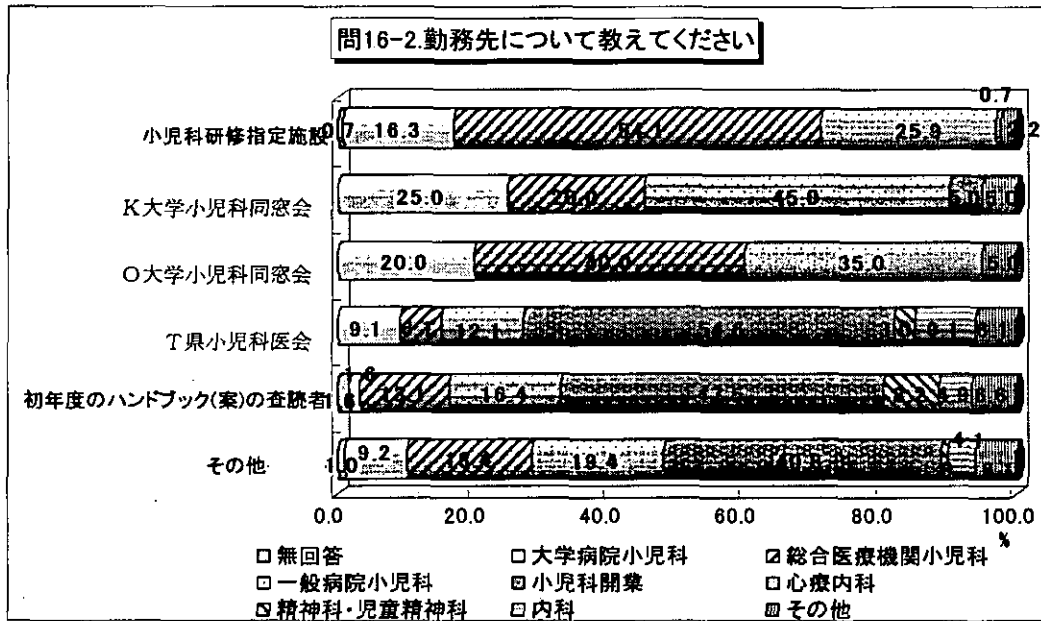
・医学部ご卒業後の年数をお教えてください。

卒後（ ）年

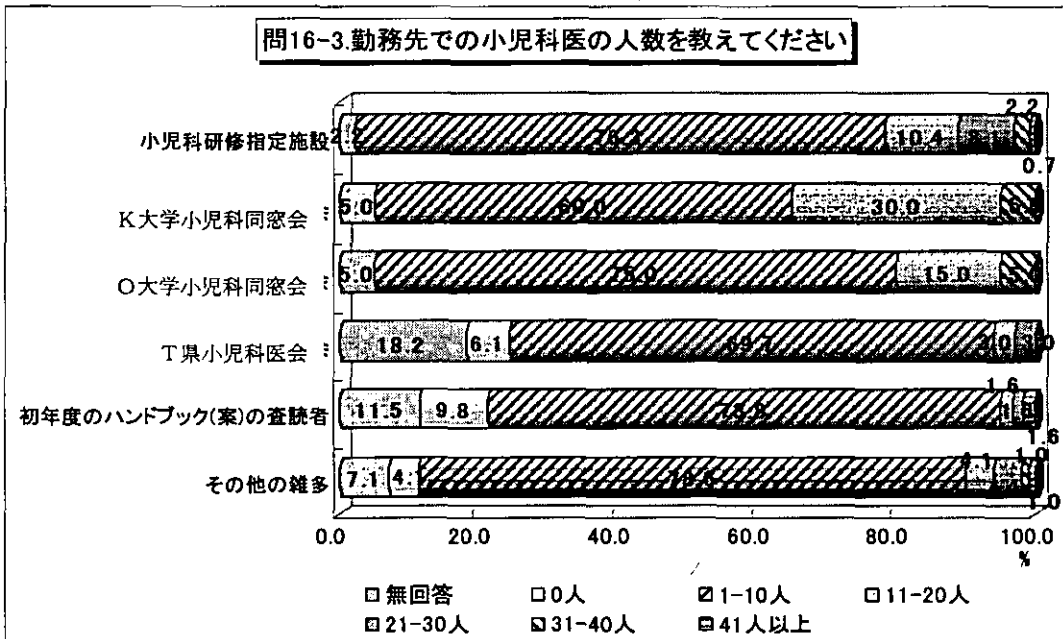


・勤務先について教えてください。

- ①大学病院小児科 ②大学病院以外の総合医療機関の小児科 ③一般病院の小児科
 ④小児科の開業医院・診療所 ⑤心療内科 ⑥精神科・児童精神科 ⑦内科
 ⑧その他 ()

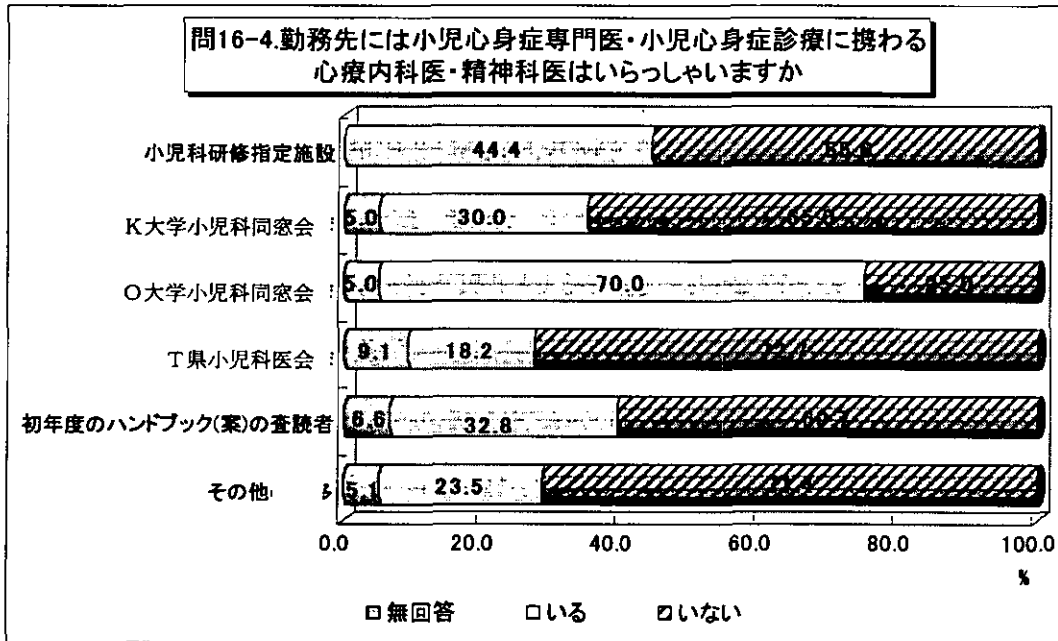


・勤務先での小児科医の人数を教えてください。(非常勤を含む) ()人



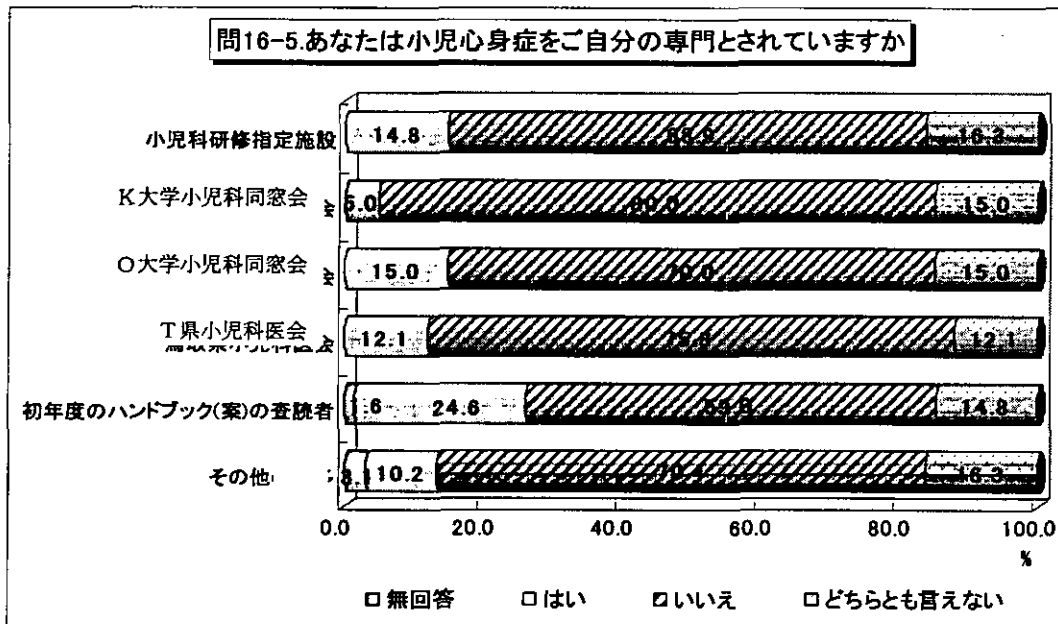
・勤務先には小児心身症専門医もしくは小児心身症診療に携わる心療内科医・精神科医はいらっしゃいますか。

- ①いる ②いない



・あなたは小児心身症をご自分の専門とされていますか。

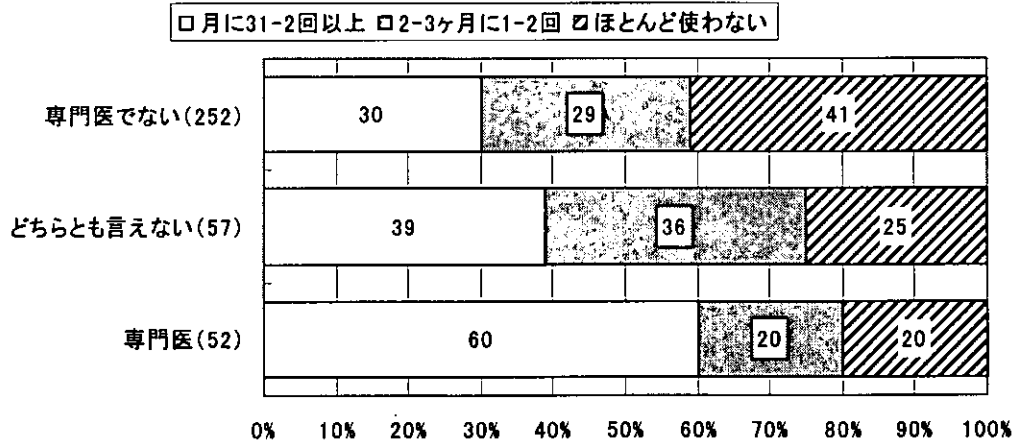
- ①はい ②いいえ ③どちらとも言えない



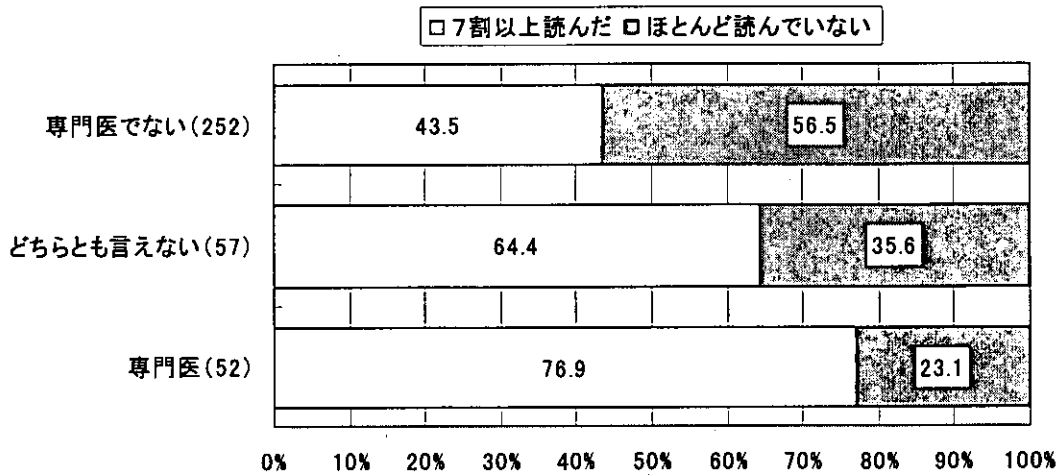
2) クロス集計

対象者の専門性、すなわち、心身症を専門とするか「専門医」、どちらとも言えないと回答した医師（「どちらとも言えない」）、心身症を専門としないと回答した「専門医でない」と主な項目について解析した。小児心身症を専門にしているか否かでのクロス集計では、専門としている医師はこのハンドブック全体を読み、使用頻度が高かった（いずれも $p < 0.01$ ）。一方、専門外の医師の 44%がこのハンドブックによって自分自身の子どもの心の問題に対する考え方や姿勢が変わったと答え、専門ともどちらとも言えない医師の 34%、専門医師の 8%を上回っていた（ $p < 0.01$ ）。

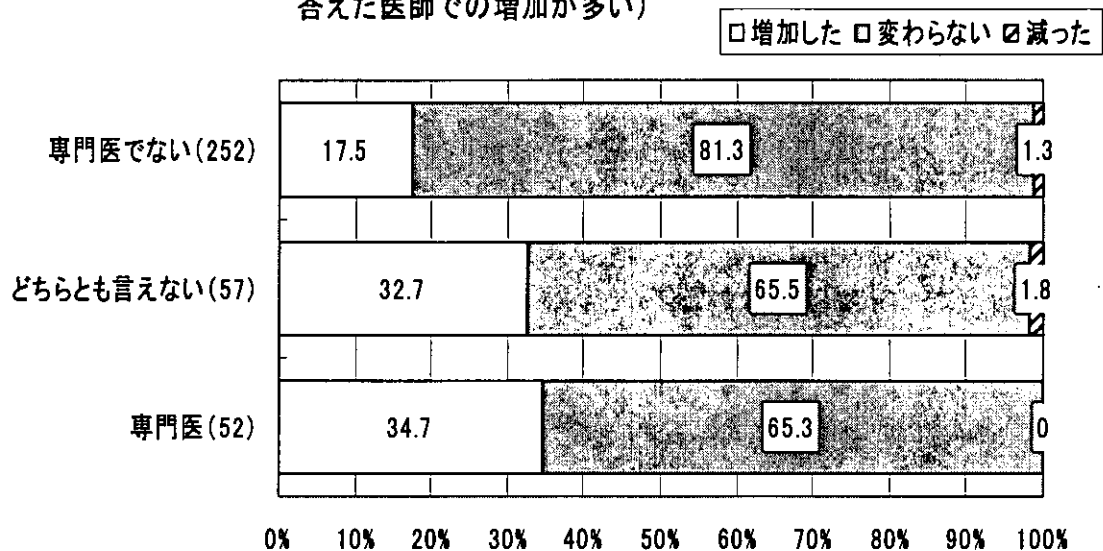
どの程度使用するか（心身症の専門医ほど使用頻度が高い）（ $p < 0.01$ ）



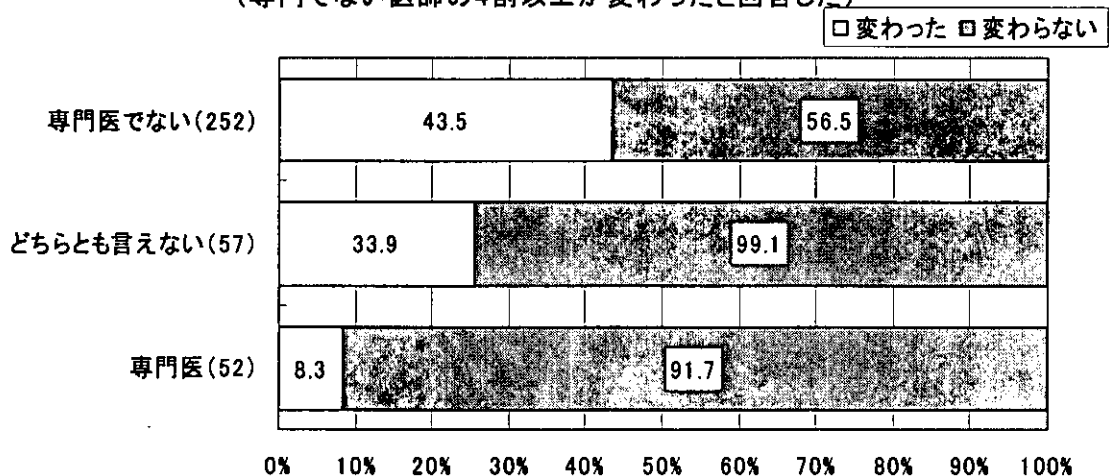
どの程度読んだか（心身症の専門医ほどよく読んでいる）（ $p < 0.01$ ）



心の健康関連の患者数はどうなったか(専門医もしくはどちらとも言えないと (p=0.02)
 答えた医師での増加が多い)



心の健康問題に対して自身の考えや姿勢は変わったか (p<0.01)
 (専門でない医師の4割以上が変わったと回答した)



謝辞 調査にご協力いただきました先生方、関係者の皆様および、調査票の集計のお手伝いを
 いただいた中村和美氏に深謝いたします

平成15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（H15-子ども-014）
分担研究報告書

2. 「チック症、トゥレット障害」をテーマとした研修会の試み

2-A. 「小児科を受診するトゥレット障害の対応と治療」をテーマとした研修会の試み

分担研究者	星加明德	東京医科大学小児科学教室
	金生由紀子	北里大学大学院医療系研究科
研究協力者	飯山道郎	東京医科大学小児科学教室
	中嶋光博	東京医科大学小児科学教室
	山中奈緒子	東京医科大学小児科学教室

第4回小児心身医学イブニングセミナーは、「小児科を受診するトゥレット障害の対応と治療」を主題として、第21回日本小児心身医学会学術集会の期間中、平成15年9月6日土曜日に筑波にて開催された。

トゥレット障害では、小児科受診例と精神科受診例で臨床像や予後が異なるため、今回は小児科外来を受診することが多い、チックを主訴に受診し精神医学的併存症はないトゥレット障害小児が受診した時を想定した。

セミナーは、講義とロールプレイ（診察場面）から構成され、講義では星加と金生から、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）、発達歴と併存症の評価、診断の要点および鑑別診断、小児科を受診するトゥレット障害小児の臨床的特徴（発症年齢、受診年齢、運動性および音声チック、自然経過、経過中のチックの変化、初期の対応と治療）、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などが提示された。また参考資料として、東京医大病院で現在使用している発達歴や併存症を確認するための問診票（第17回改訂版）を配布した。

診察場面では、注意欠陥／多動性障害を合併したトゥレット障害の10歳男児を心配した母親が小児科外来を受診したとの設定で、小児科医の診察場面を提示した。（表1）

診察では5場面が設定され、(1)チックの経過を聞く。その時母親の言葉でチックが誘発される。(2)発達歴の聴取。ここでは言語発達、運動発達、

併存症としての注意欠陥／多動性障害の有無を聞く。(3)他の併存症の有無。頻度の高い夜尿、昼間遺尿、遺糞などの排泄障害、夜驚や夢中遊行などの睡眠時随伴症について聞く。(4)チックの成因と自然経過の母親への説明。思春期後半には軽減あるいは消失することの説明。(5)日常生活についての母親からの質問。テレビやファミコンでチックが増えること、叱るとチックが増える、楽しいときにも増えてしまうことへの説明。チックのためいじめられないか、登校拒否にならないかなどの心配についての回答、などから構成されていた。

セミナーには135名が参加し、評価アンケートは82名より回収され、回収率は60.7%であった。2つの講義も診察場面の提示も、新たな知識を得た、わかりやすかったなどの回答が70-80%を占め、おおむね良好な評価であったように思う。自由記述による意見としては、診察場面だけでなく家庭での会話の場面も入れてほしい、典型例と非典型例の2つをやってはどうかなどの意見があった。また質疑で出た、子どもにトゥレット障害をどのように説明するかという質問については、今後の検討課題としたい。

本来この小児心身医学イブニングセミナーは、通常の講義形式ではなく参加型のセミナーかロールプレイを提示することを前提として始まった。このような形式は準備に人手と時間がかかりまた費用の問題もあって、敬遠されがちであるが、知識の普及には有用であると思われた。

表1. 小児科の診察室での診療場面

【場面(1) チックの経過を聞く】

医師「こんにちは。小児科の〇〇です。よろしくお願いします。」
 「今日は、どうなさいました？」
 母親「この子、最近くせがひどくなってきました。」
 医師「どことなくせでしょう？」
 母親「最初、4歳の時から、強くまばたきするみたいなくせが出てきました。」
 「そのあと、顔をしかめたり、首を振ったりしていました。」
 「小学校に入って、パソコンをやっているとき、マウスで机をたたいたりしてました。」
 「食事の時には、手に持ったコップでテーブルをたたいたりするくせもあったんです。」
 医師「声のくせみたいなものはありましたか？ たとえば咳払いみたいな・・・」
 子ども「ウン、ウン」(咳払い)
 母親「いやねー、この子わざとやって見せたりして」
 医師「あっ、お母さん。わざとやってるわけでは無いんです」
 「その言葉を聞くと、チックが自然に出てきてしまうんです。」
 母親「ああ、そうなんですか。」
 医師「ほかに何かくせみたいなものはありますか？」
 「そういえば、最近、歩いていて急に飛び上がるんです。これもくせなんでしょうか？」
 医師「そうみたいですね」

【場面2 発達歴】

医師「一人で歩いたのは、1歳ちょうどくらいでしょうか？」
 母親「はい、1歳1か月か2か月だったと思います。」
 医師「最初の意味のある言葉は、どうでしょう？」
 母親「はい、やはり同じころだと思います。」
 医師「小学校に入ったころは、授業中はちゃんと席に座って聞けてました？」
 「入学したあと、ちょっと落ち着きがなくて、授業中立つて歩いたこともありました。」
 「でも、1学期の終わりには落ち着いていました。」

【場面3 併存症】

医師「幼稚園に入ったあとで、おねしょや、昼間オシッコを漏らすことは無かったですでしょうか？」
 母親「おねしょは、今でもたまにあるんです。でも1-2か月に1回くらいでしょうか。」
 「昼間のお漏らしはありませんでした。」
 医師「幼稚園くらいの時に、寝ぼけて歩いたり、怖い夢で泣いたりしたことは、無かったですでしょうか？」
 母親「ありました。3歳くらいの時、毎晩泣きました。怖い怖いと言いつつ部屋の中を走り回ることもありました。」
 「でも今は、減ってきて、半年に1回くらいになりました。」

【場面4 母親への説明 自然経過】

医師「今までくせのことで、お医者さんに診てもらったことはありましたか？」
 母親「1年前に、いつも診てもらっている小児科の先生に相談しました。」
 「その時も、お母さんがこまかく言い過ぎるから子どもがチックになったんだと言われました。」
 「やっぱり、私の育て方が悪かったから、子どもがチックになってしまったんでしょうか？」
 医師「そうではありません。チックはチックを出しやすい脳の体質を持って生まれてきていると、ある起こりやすい年齢になると自然に出てくるんです。」
 「普通は幼稚園くらいで出てきて、1年くらいで消えてしまうことも多いのですが、長く続くこともあります。」
 母親「この子のチックはひどいんでしょうか？」
 医師「私の外来に来られているお子さんの中では、軽い方ですね」
 母親「大人になっても続くんでしょうか？」
 医師「全身のチックが出ているお子さんでも、15歳くらいまでには、半分は消えています。残りの半分はチックが少し残りますが、咳払いや軽いまばたきで目立たなくなりますし、家では出ていても、家から出て学校や会社では出なくなることも多いようです。」

【場面5 母親への説明 日常生活】

母親「テレビ見ていたり、ファミコンやっていると、チックが増えるんです。止めさせた方がいいんでしょうか？」
 医師「止めさせなくてかまいません。テレビやファミコンで増える子どもも多いのですが、やめれば10分から20分でもとにもどります。」
 母親「私が叱るとチックが増えるのですが、叱らない方がいいんでしょうか？」
 医師「叱ってチックが増えても、テレビやファミコンの時と同じで、しばらくすると戻ります。悪いことをしたときには叱ってかまいません。」
 母親「この前、家族で旅行した時にも、みんなでディズニーランドに行ったときも、ずいぶんチックが増えていました。外出は止めた方がいいんでしょうか？」
 医師「これも一時的に増えるだけですから、気にしないでかまいません。」
 母親「チックがあることで、いじめられて登校拒否にならないでしょうか？」
 医師「登校拒否になる子ども、たまにはいるのですが、割合は少ないと思います。」
 「チックの無い子どもが登校拒否になると、あまり変わりません。」

表2 問診票

(東京医科大学小児科 2002,3,22 第17回改訂)

名前 _____ ID-No _____ 男女 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才 _____ か月)

(I) 主訴

(II) 家族構成・家族歴 祖父、祖母、父、母、兄弟姉妹

(III) 妊娠中 1) 切迫流産、性器出血、中毒症
2) 入院 十、一

(IV) 周産期 1) 在胎週数：予定日前・後 _____ 日
2) 分娩 a 分娩遷延(24時間以上) b 仮死 c 吸引 d 帝王切開
3) 生下時体重 _____ g

(V) 発達 1) 独歩 誕生日前・後 _____ カ月
2) 始語 誕生日前・後 _____ カ月
3) 12ヶ月での言語理解 十、一、?
4) 視線があう 十、一
5) 利き手：右・左・両手
6) 昼間おしめがとれた _____ 才 _____ カ月
7) 二語文 (_____ 才) その後ののおおむ返し 十、一 独言 十、一
7) 幼稚園・保育園(入園年齢 _____) 社会性 良・否
最初の頃泣いてばかりいた、教室にはいっていけない、
みんなと一緒にの行動ができないなど
8) 幼児期の反抗期 十、一

(VI) 発症時・増強時の退行

1) 急にあまえる 2) 膝の上に乗りたいがる 3) 体をすりよせる
4) イライラする 5) 乱暴になる
6) 赤ちゃんがえり：退行年齢 (_____) 歳

(VII) 既往歴
合併症

1) 熱性痙攣 十・一 _____ 才 _____ 才 _____ 回
2) 疼痛(頭痛、腹痛、胸痛、下肢痛、その他)
頭痛:a 部位,b 拍動性,c 前兆(視覚・その他),d 消化器,e 家族歴
3) 自律神経症状(嘔気、めまい、微熱、倦怠、その他)
4) 下痢・便秘
5) チック(運動、発声)(家・電車・病院・診察室)
6) 排泄障害(夜尿、昼間遺尿、遺糞、頻尿)
7) 睡眠障害(夜驚、夢中遊行、悪夢、不眠、下肢痛、その他)
夜驚 発症 _____ 才、 _____ 回/週、
誘因 (_____)
a 恐怖 b 疲労 c 緊張 d 発熱 e かぜ
8) その他の問題行動(注意集中困難・多動・衝動性・その他)
10) 入院 十、一 (脳炎、髄膜炎、頭部外傷、その他)
11) 6か月以下の発熱 十・一 持続 (_____) 日

(VIII) 行動特徴

1) 友人との関係で緊張しやすい
2) 細かいことを気にしやすい
3) 友人・教師・学校の事に無理してあわせる
4) 失敗や恥をかくことを心配する
5) その他

(IX) 心理社会的背景

1) 学校(いじめ・友人・教師・転校・その他)
2) 家庭(養育態度・両親間の問題・学業期待・その他)
3) その他

2-B. 研修会「小児科を受診するチック症、トゥレット障害の対応と治療」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
 研究協力者 石崎優子 関西医科大学小児科学教室

<対象者の特性>

1. 職種

回答者 82 名中、医師 70 名 (85.4%)、心理士 7 名 (8.5%)、看護師および教師 1 名 (1.2%)、その他 3 名 (3.7%) であった。

2. 卒後年数

回答者のうち、医師の卒後年数は平均 18.2 年 (SD12.3、レンジ 0-63) であった。

3. 専門について

「小児心身症を専門としていますか」という質問に対し、「はい」と回答した割合は 45.1%、「いいえ」は 23.2%、「どちらともいえない」は 25.6% であった。

1. 星加明德先生の「小児科を受診するトゥレット障害小児の臨床像」の講演は如何でしたか。

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
新たな知識を得た	58	70.7	71.6	71.6
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	23	28.0	28.4	100.0
合計	81	98.8	100.0	
(無回答	1	1.2)	
合計	82	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
大変わかりやすかった	52	63.4	66.7	66.7
わかりやすかった	21	25.6	26.9	93.6
ふつうであった	5	6.1	6.4	100.0
合計	78	95.1	100.0	
(無回答	4	4.9)	
合計	82	100.0		

II. 金生由紀子先生の「小児科を受診するトゥレット障害の対応と治療－精神科からみて－」の講演は如何でしたか。

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
新たな知識を得た	68	82.9	84.0	84.0
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	13	15.9	16.0	100.0
合計	81	98.8	100.0	
(無回答	1	1.2)	
合計	82	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
大変わかりやすかった	49	59.8	62.8	62.8
わかりやすかった	24	29.3	30.8	93.6
ふつうであった	5	6.1	6.4	100.0
合計	78	95.1	100.0	
(無回答	4	4.9)	
合計	82	100.0		

III. ロールプレイについて。

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
日常診療に大変役立つ	67	81.7	85.9	85.9
設定にもう少し工夫が必要であるが、ある程度役に立つ	11	13.4	14.1	100.0
合計	78	95.1	100.0	
(無回答	4	4.9)	
合計	82	100.0		

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
大変わかりやすかった	60	73.2	77.9	77.9
わかりやすかった	14	17.1	18.2	96.1
ふつうであった	3	3.7	3.9	100.0
合計	77	93.9	100.0	
(無回答	5	6.1)	
合計	82	100.0		

IV. 今回のイブニングセミナーに関するご意見をお聞かせください（自由記述）。

1. ロールプレイが大変見やすく良かったです。
2. チックの biological な最近の知見も知りたかった。
3. ロールプレイは特に良かった。
4. ロールプレイが良かったです。
5. 薬物治療について精神科の Dr から聞かせていただき良かった。注意点 etc.
6. 初めて参加しました。ロールプレイはとても実感できて良かったです。
7. 実践的で為になりました。
8. チックは頻度が高いこと、トゥレット障害の症状は大変生活に支障をきたすと考えられるのに治療が難しいということ、私自身チックの経験があることなどから、トゥレット障害に大変興味を持っていますので、このような内容を扱っていただけて嬉しいです。ロールプレイではぜひ先生方の経験例がみえたということから
 - (1) 母と子の家庭での会話の場面 ←これを入れていただき、
 - (2) 母・子・Dr.の初診場面
 - (3) 母→Dr への相談場面机は前におかず、よく見えるようにしていただければ、もっとよく理解できたと思います。
9. 大変良かった（×2名）。
10. 星加先生が使っておられるチェックリストがとてもありがたかったです。
11. 実際の場面に応用できる充実した内容だったように思われます。
12. discussion でよりよいお話が聞かれました。
13. 星加先生の診察を直接見ることができてとても良かったです。
14. 典型例と非典型例の2つやってもいいのでは。一般的すぎてちょっと物足りなかった。
15. 教科書的な内容、臨床に即した内容ともに含まれ基礎—応用をつなぐもので参考になりました。
16. 親子関係について、もう少し深い関わり方を知りたい（気にするな！だけでなく）。
17. 参考になる。
18. 出席して良かったです。
19. とても分かりやすく、3本立て、特にロールプレイのあるのがとてもよいです。
20. ロールプレイがとても面白かった。また診察の状況が良く分かった。星加先生のはチックの種類などが良く分かった。金生先生のは合併症などが分かった。
21. 星加先生の診察の一端が見れたことは大変有意義であった。
22. ロールプレイが実践的にわかりやすかった。
23. 分かりやすかった。参加型でなかったので眠った。
24. ロールプレイが非常に参考になりました。
25. よくまとまっていて勉強になりました。ロールプレイの後半は講義調になり、ロールプレイ方式が生かされていないように思いました。
26. 前回に続き、ロールプレイがあるのが良かったです。
27. 治療技術（心理療法、面接療法）のセミナーがいかにも。今回は講義の内容を演技しただけのように思う。
28. 実際の診察場面がよくわかり、説明する時に参考になりました。が、治療について瀬川 Dr と星加 Dr の方針の違いの大きさに混乱した。短期に投与するなら安全は確かめられていると考えてよいのか。
29. なかなか面白かった。

V. 今後のイブニングセミナーに関するご希望をお聞かせください（自由記述）。

1. 今後もこのような形式で開催されるといいと思います。
2. 新しい知識と日常に役立つ治療法 etc.
3. 今後もビデオ、ロールプレイなど視覚に訴えるものを使用していただくと眠くなく印象的でよいと思います。
4. 夜尿・遺尿・遺糞など排泄系の内容を聞きたいです。
5. 今後も、前回・今回のようなロールプレイを行っていただけると日常診療に役立ちます。今後取り上げていただきたい主な内容（疾患名）は以下のようものです。
 - (1) 夜驚・夢中遊行（睡眠驚愕障害）
 - (2) 不登校
 - (3) 悪性疾患・慢性疾患などで長期入院中の患児の精神状態。①と③ではできれば外来場面だけではなく、現場（実際の場面）のシミュレーションも交えてたらよいと思いますが、如何なものでしょうか？
 6. この設定もそうだが、臨床現場リアルで具体的な内容が良い。
 7. 親治療も含めたセミナーを。
 8. 続けていただきたい。
 9. IBS か OD でききたいです。
 10. 過敏性腸炎。
 11. この形式で続けて言っていただきたい。
 12. ロールプレイを取り入れたほうが良い。
 13. AD/HD での学校との連携。
 14. 不登校の子に対するよい面接法をやって下さい。
 15. 同様の企画を期待しています。
 16. 面接技法、摂食障害の認知療法についてセミナーしてほしい。
 17. 来年も期待しています
 18. 前回の AN のロールプレイもとても印象的でした。ロールプレイを取り入れてください。
 19. アスペ。
 20. 自閉症、Anorexia Nervosa もして下さい。

平成15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（H15-子ども-014）
分担研究報告書

3. 一般小児科医の心身症診療に関する調査と心身症診療の普及
および関連諸機関のネットワークの構築に関する研究

3-A. 小児心身症専門医療機関リスト利用度と小児心身症診療の実際および
関連諸機関との連携に関する調査

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	衛藤 隆	東京大学大学院教育学研究科 教授
研究協力者	大林一彦	(社)大阪小児科医会会長
	小國龍也	(社)大阪小児科医会プライマリケア部会長
	石崎優子	関西医科大学小児科学教室
	若宮英司	北摂総合病院小児科 部長

研究要旨

一般小児科医における小児心身症診療の実態と関連諸機関との連携に実際について調べることを目的として、大阪小児科医会会員 642 名を対象として調査を実施した。方法は無記名自記式の質問紙を郵送法により配布回収した（返却数：224、有効回答数 220）。調査の結果、過半数が最近 6 か月間に心身症受診患者数が 0 名と回答したこと、一方で 6 か月間に受診した小児心身症患者数が 10 名以上の医療機関が 20 施設以上あることから「心身症をみる専門機関」と「ほとんどみない一般小児科医」との両極化が示唆された。また関連諸機関との連携について、対象者では、(1)不登校・いじめ、(2)発達障害、(3)児童虐待・マルトリートメント、(4)その他の問題のように、問題によって連携先、キーパーソンを使い分けていることがわかった。結果から本調査を実施した地域では、一般小児科医における小児心身症へのプライマリケアが普及していると言いがたいことがわかった。今後小児心身症対策の推進のために、一般小児科医における小児心身症の発見方法、各種小児心身症への初期対応と専門医療機関への紹介のポイントに関する知識を普及させることが必要と考えられた。

1. はじめに

(社)大阪小児科医会・プライマリケア部会では、平成 14 年度、大阪府下の小児心身症診療の実態調査を実施して、専門医療機関リストを作成し、15 年 4 月大阪小児科医会雑誌に掲載した。本研究班では同部会と協力し、リスト掲載後 6 か月のリスト利用度と小児心身症診療および関連諸機関の連携の実際について調査を行った。

2. 対象と方法

対象は大阪小児科医会会員 642 名である。方法は無記名自記式の質問紙と切手つき封筒と同封して郵送し、大阪小児科医会あてに返送してもらった。返却数は 224 通、うち有効回答数 220 通であった（回収率 34.9%）。

3. 結果

(1). 6 か月間に受診した心身症患者数

最近 6 か月間に受診した患者の中で心の問題を持つ患者数を尋ねたところ、半数以上が 0 名と回答した。その一方、10 名以上受診したという機関が 20 施設以上あった。

(2)専門医療機関リストの知名度と利用経験

専門医療機関リストを知っていると回答した者は回答者の約半数であった。また知っているとして回答した 105 名のうち、利用経験がある者は 8 名であった。専門医療機関リストを使用して紹介した患者数は 1(5 名)、2(1 名)、3(2 名)であった。

小児心身症専門医療機関リストを利用して紹介した患者の疾患名は、不登校 (3)、摂食障害 (3)、自閉症、学習障害、アスペルガー障害、「保育所入所後夜中騒ぐ（診断名不詳）」、「友達の母の死後精神的に悪くなった（診断名不詳）」、「家庭内に DV があり母子関係の調節が必要な症例」、metachromatic leukodystrophy が各 1 であった。

(3)リストを知っている回答者の中で利用しなかった経験の有無とその理由

「リストを知っている」と回答した中で、心身症患者の紹介にリストを用いなかった経験のある者は 39 名 (43%) であった。その理由としては「院内に専門家がいる」(23%)、「紹介先を決めている」(31%)、「リストに挙げられた専門医療機関が近くにない」(26%)であった。その他に挙げられた理由として「どのような間