

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

# 子どもの心の診療に携わる 専門的人材の育成に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者

柳 澤 正 義

平成18（2006）年3月

## 目 次

### I. 総括研究報告書

- 子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究..... 1  
柳澤正義

### II. 分担研究報告書

1. 子どものこころの健康支援に関する研究（全国保育園・小中学校との  
連携に関する調査の中間報告）.....10  
奥山眞紀子、泉真由子、中川裕美
2. 大学・一般病院小児科における子どもの心の診療に関する研修の実態.....32  
星加明德
3. 児童・思春期のこころの問題に関する全国精神科医療機関に対する調査研究.....40  
齊藤万比古、小平雅基
4. 小児病院における子どもの心の診療を行う人材育成とチーム医療や  
連携に関する研究 .....57  
奥山眞紀子、杉山登志郎
5. 全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設を対象とした研修体制  
に関する調査 .....61  
齊藤万比古、小平雅基
6. 大学病院精神科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究.....74  
吉田敬子、山下 洋、吉良龍太郎、遠矢浩一
7. 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究.....84  
牛島定信、山田佐登留、市川宏伸
8. 「子どもの心研修会」受講者へのアンケート調査結果.....88  
保科 清

9. 子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関する研究：精神科 診療所における子どもの心の診療についての現状調査 .....	94
穂積 登、久場川哲二、羽藤邦利、小林美也子、上ノ山一寛、西村由紀	
10. 小児科と精神科の連携及びその有効な育成のあり方に関する研究 .....	101
宮本信也	
11. 子どもの心の診療に携わるコメディカルスタッフの育成に関する研究 .....	112
庄司順一、澁谷昌史、有村大士、松寄くみ子、帆足英一、帆足暁子	
12. イギリスにおける児童精神医学卒後研修に関する調査研究 .....	127
奥山真紀子、氏家 武	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	132

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告書

## 子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究

主任研究者 柳澤正義 日本子ども家庭総合研究所長

### 研究要旨

子どもの心の診療に対するニーズが増加し、それに対応する人材が不足していることは指摘されているが、実際にどのようなニーズが存在するのか、また、現時点での診療の実態に関するエビデンスは少ない。そこで子どもの心の問題に関する医療の需要と供給の実態を調査し、得られたエビデンスに基づき、子どもの心の診療に関する望ましい医療システム、それを担う医師及びコメディカルの教育・研修システムの提案等を行うことを目的として研究を行った。

平成17年度は、子どもの心の診療のニーズに関して、無作為抽出した計約1万か所に及ぶ全国の保育園と小・中学校に対して、経験した子どもの心の問題と対応及び連携の実態について調査を行った。一方、医療提供側の子どもの心の診療体制及び教育・研修体制の実態を明らかにするために以下の調査を行った。大学病院及び研修指定病院小児科・精神科に対して、子どもの心の診療の実態、教育・研修の実態、コメディカルの実態、及び小児科と精神科の連携に関する質問紙調査を郵送法で行った。また、精神科診療所における子どもの診療の実態調査、児童青年精神医学会認定医に対して研修歴に関する調査、一般小児科医師を対象とした子どもの心の診療に関する研修を受けた前後での意識調査、を行った。専門施設に関しては、全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設における研修体制に関する調査、全国の小児総合医療施設に関する調査を行った。また、欧米各国の小児精神科医の育成システムに関する調査の一環としてイギリスについて調査を行った。

これらの調査から、わが国における子どもの心の診療の必要性が明らかとなり、そのための望ましい医療システム及びそれを担う医師をはじめとする人材育成のためのガイドライン等を提案するうえでの基礎的データを得ることができた。

なお、第94回日本小児精神神経学会（会長 杉山登志郎（あいち小児保健医療総合センター）、平成17年10月14・15日、名古屋）と共催でシンポジウム「子どもの心の専門家：理想の研修、私の研修」を実施した。

#### 分担研究者

牛島 定信	東京女子大学教授
奥山 眞紀子	国立成育医療センター こころの診療部長
斉藤 万比古	国立精神・神経センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健部長
庄司 順一	日本子ども家庭総合研究所 福祉臨床担当部長
星加 明德	東京医科大学医学部小児科 教授
保科 清	国際医療福祉大学教授
穂積 登	穂積クリニック院長
宮本 信也	筑波大学大学院人間科学総 合研究科教授
吉田 敬子	九州大学病院精神神経科 講師

#### A. 研究目的

子どもの心の診療に対するニーズが増加し、それに対応する人材が不足していることは指摘されているが、実際にどのようなニーズが存在するのか、また、現時点での当該診療の実態に関するエビデンスは少ない。そこで子どもの心の問題に関する医療の需要と供給の実態を調査し、得られたエビデンスに基づき、子どもの心の診療に関する望ましい医療システム、それを担う医師及びコメディカルの教育・研修システムの提案等を行うことを目的として研究を行った。3年計画の1年目である平成17年度は、子どもの心の診療に対するニーズと医療提供側における診療の体制、人材育成のための教育・研修の実態を明らかにすることを目的として調査を行った。

#### B. 研究方法

子どもの心の診療に対するニーズについては、保育園と小・中学校を対象に質問紙を郵送する方法によって調査を行った。調査は、無記名とし、調査内容は、園や学校の背景のほか、精神的問題を持つ子どもへの対応の有無、精神的問題の内容、精神的問題を持つ子どもへの対応方法、他機関との連携などについてであった。調査対象期間は平成17年4月から平成18年1月までの10か月間とした。全国の保育園と公立小・中学校から20%を無作為抽出し、保育園4200か所、小学校4495校、中学校2018校に質問紙を郵送した。

医療提供側の調査については、病院小児科・精神科における子どもの心の診療に関する実態調査として、①医療機関の病院情報、②外来機能、③入院機能、④大学における卒前教育機能、⑤初期臨床研修機能、⑥後期研修機能、⑦コメディカルの有無・職種、に関する質問紙を郵送して行った。小児科に対する調査と精神科に対する調査について調査内容をできるだけ統一し、相互に比較できるよう工夫した。小児科については、大学病院小児科を含む学会認定研修施設496施設と日本小児科医会役員の勤務する医療施設158施設、計654施設、精神科については、大学病院110施設、精神科を有する国立病院34施設、都道府県立病院150施設、国立センター4施設の計298施設に送付した。また、全国の小児総合医療施設（いわゆる小児病院）及び全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設における研修体制に関する調査、九州大学病院における「子どもの心と発達外来」の前方視的調査、日本児童青年精神医学会認定

医113名を対象とした研修歴に関する調査、日本小児科医会が行っている「子どもの心の研修会」受講者360名へのアンケートによる意識調査、全国の精神科診療所4,248か所を対象とする無記名のアンケート調査、を行った。さらに子どもの心の専門診療体制をもたない病院勤務の小児科医・精神科医を対象として子どもの心の診療状況、連携の状況についての調査、小児科・精神科におけるコメディカル・スタッフとして、医療ソーシャルワーカー(MSW)、心理士、保育士を対象として質問紙調査を行った。

なお、海外における子どもの心の専門医の養成に関する調査の一環として、イギリスにおける児童精神医学卒後研修に関する調査を行った。

以上、非常に多岐にわたる調査・研究を9名の分担研究者が分担して実施した。

#### (倫理面への配慮)

本年度行った調査は、すべて機関・施設あるいは医療従事者を対象とするアンケート調査で、患者個人に関する情報は含まれていない。保育園と小・中学校に対する調査及び精神科診療所に対する調査は施設名も無記名となっている。

### C. 研究結果

本年度行った調査研究の結果を分担研究者ごとに記す。なお、本年度はデータ解析の中間段階であり、来年度引き続いてより詳細な解析を行う予定である。

#### 1. 子どもの心の健康支援に関する研究：全国保育園・小中学校との連携に関する調査の中間報告 (分担研究者 奥山眞紀子)

保育園と学校とで対応が必要な心の問題にはどのようなものがあり、どのような連携がなされているのかに関する質問紙調査を行い、その中間報告としてまとめた。

調査票の回収率は、保育園 38.2%、小学校 45.5%、中学校 49.2%であった。保育園の76.9%、小学校の79.1%、中学校の87.8%で最近の10か月間に精神的問題をもった子どもへの対応の経験を有していた。対応がなされている子どもの頻度は、保育園で4.43%、小学校で2.65%、中学校で3.99%であり、問題としては、保育園では発達の遅れ、他人との関わりの問題、行動の問題、こだわりの問題が多く、小学校ではこれらとともに学年が進むと不登校が増加し、中学校では、不登校が非常に多くなり、また非行の問題、心の問題が原因と思われる身体症状が多くなっていた。なお、虐待の問題が保育園から中学校に至るまで4%前後にみられた。

これらの問題について、外部との連携として、医療機関へ受診させた割合は、保育園38.5%、小学校52.8%、中学校62.4%であり、医療機関に受診させた際の利点と問題点が明らかになった。子どもの精神的問題に対応するうえで相談窓口や医療機関の整備を求める声が多く、ハード面の不足を教育現場が感じていることが示唆された。

#### 2. 大学・一般病院小児科における子どもの心の診療に関する研修の実態 (分担研究者 星加明德)

大学病院と一般病院小児科における卒前・卒後教育、初期・後期研修における子どもの心の診療に関する教育・研修の現状と小児科外来や小児病棟での心の問題の診療の状況を把握するためにアンケート調査

を行い、回答は284施設（大学病院 52施設、一般病院 197施設、診療所 35施設）から得られ、回収率は43%であった。その結果から、子どもの心の診療に関する教育・研修については、現在行われている卒前教育での講義や実習は非常に不十分なものであり、また、初期臨床研修でのこの分野の研修を充実させることもむづかしい状況にある。このような状況からみると後期研修の中で子どもの心の問題を扱うのが適切である。その中では、一般小児科医の初期対応の診療水準を向上させるための研修と、この分野の指導に携わる人材育成のための研修を考える必要がある。関係する学会で教育講演などを準備すること、指導的人材育成のための専門外来あるいは専門病院での中長期的研修など、多彩な選択肢が必要になる。

### 3. 児童・思春期の心の問題に関する全国精神科医療機関に対する調査研究（分担研究者 齊藤万比古）

大学病院を含む全国の国公立精神科医療施設に調査票を送付し、83施設から回答を得た（回収率27.9%）。その結果から、児童・思春期の問題に対する精神的な特別外来は、①1週間で最低1日は設定されている、②発達障害への理解が求められる、③児童・思春期を専門とする医師が存在する、④対応困難時に入院先をもっている、⑤心理技術員が存在する、という5項目が基本骨格となる可能性が示された。入院機能としては、医師に成人の精神医療と同様に統合失調症への理解が求められる点や小児科との連携の必要性が示唆された。また、今後、卒前教育において児童・思春期精神科の実習が充実することや、後期研修にお

いて児童・思春期が専門に研修できる有給の研修施設が増加することなどが望まれる。

### 4. 小児病院における子どもの心の診療を行う人材育成とチーム医療や連携に関する研究（分担研究者 奥山真紀子）

小児総合医療施設、いわゆる小児病院に対して、子どもの心の診療を担う医師の存在と研修に関する調査を行った。日本小児総合医療施設協議会の会員である26施設のうち、調査に回答のあった19施設を中心に、その他の施設に関してはホームページから情報を得て、分析を行った。その結果、73.1%の施設で子どもの心の診療を担う医師が存在していた。しかし、1施設における数は少なく、1人が26.7%と1/4以上を占めていた。また、専門的な医師がいる病院でも、研修システムを持っている施設は20.0%、レジデントや研修医の受け入れ実績がある施設は40.0%であった。これらを総合すると、小児総合医療施設においては、子どもの心の診療が行われるようになってきているものの、それを担う医師の数は少なく、研修を行うことのできる施設はまだ少ない状況であった。今後、更に詳しい診療内容を調査し、小児総合医療施設としての心の診療のあり方、及び研修のあり方を検討していく必要がある。

### 5. 全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設を対象とした研修体制に関する調査（分担研究者 齊藤万比古）

児童・青年期の精神医療を入院治療も含めて実施している全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設（正会員施設 16、オブザーバー施設 10）の研修体制について調査を行った。全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設で現在一般的に行われて

いる研修の基本骨格としては、①一桁前半の研修医を対象としている、②2～3年を基本研修期間としている、③外来主治医と入院主治医を基本セットとしている、④症例検討会を基本として、個人スーパーバイズ・診察の陪席・講義を組み合わせた指導をしている、⑤偏りなく精神障害全体を網羅することを研修の目標としている、⑥精神保健指定医資格の取得を推奨している、などが挙げられた。

#### 6. 大学病院精神科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究（分担研究者 吉田敬子）

大学病院精神科で児童精神外来を開設している名古屋・信州・千葉大学、及び九州大学病院の外来状況を調査した。九州大学病院は、2005年、院内の小児科及び同大学の人間環境学府附属総合臨床センターの心理士が兼任で、合同して「子どものこころと発達外来」を開設した。受付の窓口は精神科で、開設以来105名の子どもが受診した。3機関が関与して連携した15ケース（12%）を分析した結果、予約待機日数は、平均39日（13～70日）であり、当外来までに相談した機関は平均1.8機関（1～5機関）であった。特に小児科医師からの紹介の割合が増し、知的水準の高い軽度発達障害の児童が多かった。いずれも需要の増加と共に、医療・教育・心理・福祉と多岐にわたるニーズを持っていることより、コーディネーター、心理士、ソーシャルワーカーや作業療法士など、人的資源を含めた今後の早急な診療体制の充実が望まれた。

#### 7. 精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究（分担研究者 牛島定信）

子どもの精神医療において重症のケースに対応し、人材育成においても指導的役割を果たせる高度の専門医の輪郭を描き出す目的で、日本児童青年精神医学会の認定医113名を対象に研修に関する調査を行い、回答のあった62名について集計を行った。その結果、精神科を基礎にした認定医がほとんどで小児科医が認定医になることが難しいこと、認定医取得まで期間が掛かり過ぎる可能性のあること、研修の内容にばらつきがあることが明らかにされた。これらのことから日本児童青年精神医学会の認定医制度には若干の問題があり、今後の児童精神科医養成のあり方はこれを踏まえた構想が必要であることが示唆された。

#### 8. 「子どもの心研修会」受講者へのアンケート調査結果（分担研究者 保科 清）

日本小児科医会の「子どもの心研修会」は、少しでも多くの小児科医が心の発達に理解を深め、心の問題の初期段階で対応できるようにすることを目的に開催している。本研究では、研修会受講者360名を対象に、受講前後にアンケート調査を行った。受講前については回収率83%、受講後の回収率は77%であった。現在の社会問題となっている子どもの心の問題を、小児科医として何とか対応したいという意図が汲み取れる結果であった。子どもの心の問題について初期対応の裾野を広げることは必要であり、初期段階で対応しきれない症例の受け入れ先を確保することが重要であることが示された。

#### 9. 子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関する研究：精神科診療所における子どもの心の診療についての現状調査（分担研究者 穂積 登）

全国の精神科診療所に無記名のアンケート調査を行い、回収率は33.2%であった。有効回答を得た1,029診療所について解析を行った。その結果、①子どもの心の問題で精神科診療所への相談ニーズは高い、②子どもの診療に十分対応できている精神科診療所の割合は少ない、③医療機関同士の連携は十分とはいえない、ことが明らかになり、課題として地域で身近な医療資源である精神科診療所がもっと子どもの心の診療に対応できるようになる必要があり、一般精神科医向けの研修が必要であることが示された。

#### 10. 小児科と精神科の連携及びその有効な育成のあり方に関する研究（分担研究者 宮本信也）

心の専門診療体制をもたない病院の小児科・精神科医を対象とする診療状況の調査から、一般小児科医・精神科医が子どもの心の診療に既にかかなりの割合で関与していることが判明し、これらの医療機関の診療技能向上のための研修体制を作ることが、心の診療体制充実のための現実的な方法論となると思われた。また、地域において紹介できる専門機関の情報を簡便に得ることができるシステム構築が必要と思われた。

#### 11. 子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究（分担研究者 庄司順一）

子どもの心の診療を行う小児科、精神科におけるコメディカル・スタッフの勤務実態、養成における課題などについて検討を行うため、全国の研修指定病院小児科、総合病院精神科、国公立精神科単科病院に勤務している医療ソーシャルワーカー（MSW）、心理職、保育士を対象とし、郵

送法による質問紙調査を実施した。小児科654施設、精神科288施設のうち、それぞれ284施設（回収率43.4%）、83施設（同28.8%）、計367施設から回答が得られ、このうち、MSWが「いる」としたのは165施設（45.0%）、心理職は143施設（39.0%）、保育士は55施設（15.0%）であった。コメディカル・スタッフが「いる」施設には、これらスタッフ用の質問紙に各施設1名ずつ回答を求めたが、MSWでは148名（対象者の89.7%）、心理職では140名（97.9%）、保育士では55名（100.0%）から回答が得られた。いずれの職種も、勤務形態、業務、対象とする疾患は幅広いものであった。また、医師との連携が「良好でない」とするものが10～15%いた。心の診療に携わるコメディカル・スタッフの養成には系統的な教育が必要であり、現任訓練も含め、養成教育についての検討が必要であることが示唆された。また、これら職種の業務について、医師の理解も重要であることが示された。

#### 12. イギリスにおける児童精神医学卒後研修に関する調査研究（分担研究者 奥山眞紀子）

わが国において、子どもの心の診療に専門的に携わる医師を育成するうえで、欧米における教育・研修体制を検討することは必要である。今回の調査で明らかになったイギリスにおける児童精神医学（child and adolescent psychiatry）の実態と専門医教育のあり方は参考になる。特に、特定の一つの学会が資格を認定すること、専門医になるには相当の研修内容と期間が設定されていること、難度の高い認定医試験があること、資格を取った後には実力を発揮

する場が保証されること、このような制度の整っていない国の医師・心理士を対象にした研修システムがあることが重要である。

#### D. 考察

本研究の全体の目的は、①子どもの心の診療の必要性の明確化、②子どもの心の診療に関する望ましい医療システムの提案、③子どもの心の診療を担う医師の教育・研修システムとカリキュラムの提案、④子どもの心の診療を行うのに必要なコメディカル・スタッフの育成に関する提案、⑤子どもの心の診療に必要な医療間連携及び保健・福祉・教育・警察・司法などとの連携のあり方の提案、である。平成17年度は、これらの基礎となる実態調査を行い、各分担研究者が分担して多方面にわたる調査データの解析を行った。

調査は大きく分けて、子どもの心の問題に対する医療のニーズについての調査と、医療提供側の診療体制及び教育・研修体制に関する調査に分けられる。

前者は無作為抽出した全国の保育園、公立小・中学校に対するアンケート調査によって行い、80%前後という非常に多くの保育園、小・中学校で何らかの対応を必要とする子ども達の心の問題を経験しているが、医療機関と連携して対応した事例は限られており、医療体制の整備が求められているという結果であった。

一方、後者については、小児科、精神科それぞれについて、総合病院、専門医療施設、診療所など、さまざまな医療現場における子どもの心の診療の実態、及びこの領域に関する教育・研修体制の実態を調査し

た。病院小児科、病院精神科とも子どもの心に対応できる外来を有するのは約半数にすぎず、担当する医師は1名という施設が多く、研修体制も整備されていない状況が明らかとなった。特に後期研修（小児科専門医研修、精神科専門医研修）において研修を充実させる必要がある。また、子どもの心の問題に幅広く対応するために、既に第一線で診療に従事している一般小児科医、一般精神科医に対する生涯教育・研修の機会をより多く提供することも必要であると思われた。さらに、小児科と精神科の連携、より専門性の高い施設への紹介・連携システムの整備なども求められる。

本年度行った検討は、各種調査の解析の中間段階であり、来年度は引き続き、より詳細な解析を行ったうえで、先駆的施設・専門施設への聞き取り調査及び業務量調査、保健・教育・福祉において必要とされる子どもの心の診療技能を把握するための聞き取り調査、収集した海外資料の比較分析などを行う。そのうえで、人材育成システムの提案、研修カリキュラム・ガイドラインの作成、子どもの心の望ましい診療システムの提案を行う予定である。

#### E. 結論

本年度実施した子どもの心の問題に対応する医療のニーズに関する調査と医療体制、研修体制に関する調査から、子どもの心の診療の必要性が明確化するとともに、それに対応する医療・研修体制の整備が求められていることが明らかとなった。

次年度には、得られたエビデンスに基づいて、子どもの心の診療に関する望ましい医療システムの提案、それを担う医師をは

はじめとする人材育成のためのカリキュラム・ガイドラインの提案、関係諸機関の連携のあり方の提案を行う。本研究の全体の概要を流れ図に示す（図1）。

**F. 健康危険情報**

特になし

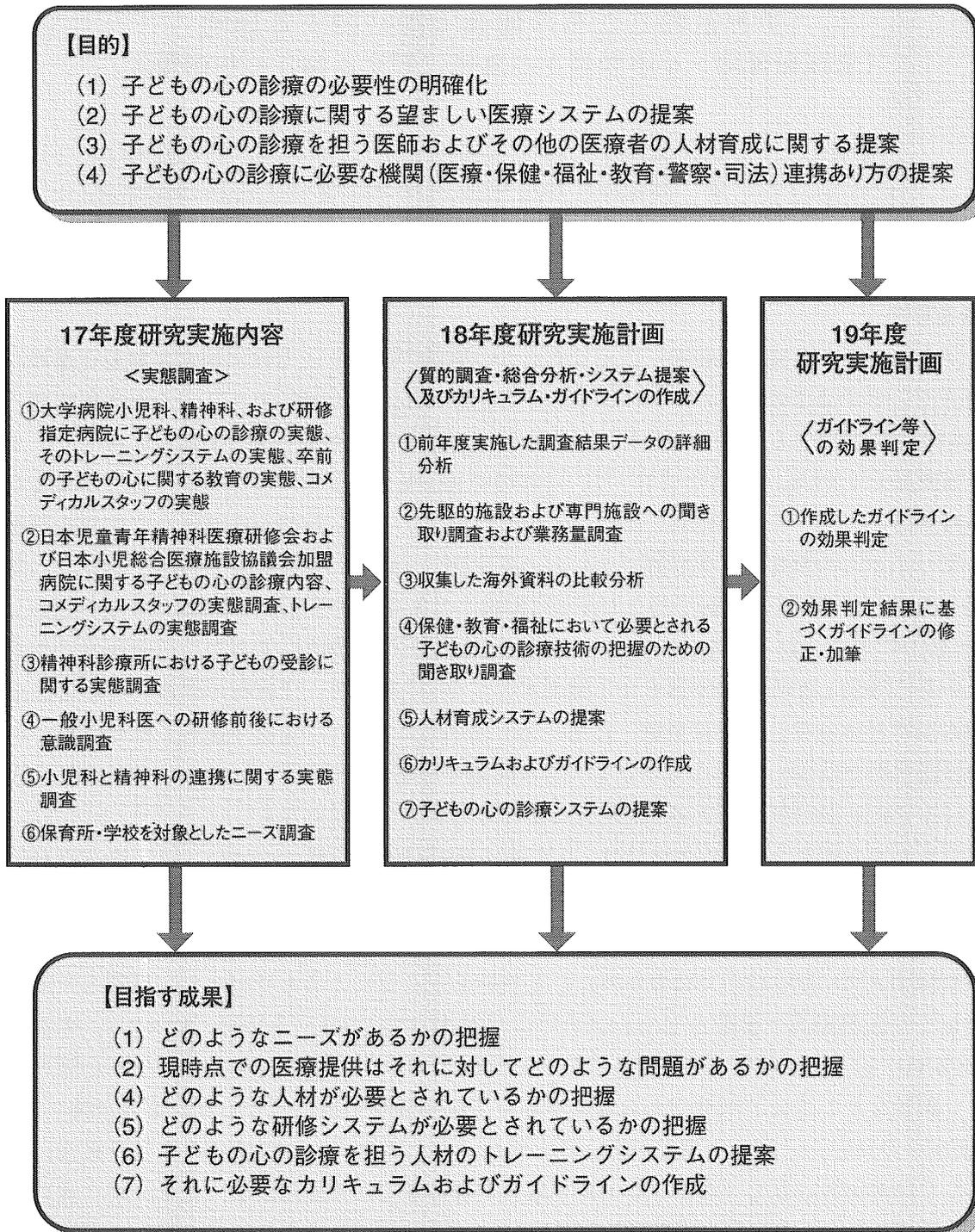
**G. 研究発表**

各分担研究報告書に示す。

**H. 知的財産権の願・登録状況**

特になし

図1 子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究（H17-子ども-001）  
【研究概要流れ図】



分担研究報告書

子どものこころの健康支援に関する研究  
（全国保育園・小中学校との連携に関する調査の中間報告）

分担研究者 奥山真紀子 国立成育医療センターこころの診療部  
研究協力者 泉 真由子 国立成育医療センターこころの診療部  
中川 裕美 国立成育医療センターこころの診療部

**研究要旨**

子どもの心の診療医の養成が急務であるとの意識が高まり、それに関する施策を進めるうえで、まずはどの程度のニーズがあるかを把握することを目的として、全国の保育園・小中学校に在籍する子どもを対象にした大規模調査を行った途中集計結果を分析した。まず保育園で76.9%、小学校で79.1%、中学校で87.3%と、非常に多くの園や学校が子どもの精神的な問題への対応経験を持つことが明らかとなった。対処が必要となる精神的問題を持つ子どもの頻度は、保育園で4.43%、小学校で2.65%、中学校で3.99%であった。問題の内容としては、低年齢で割合が多くて年齢とともに減少していくのは、「発達の遅れ」、「行動の問題」、「他人とのかかわりの問題」、「こだわりの問題」であり、小学校中学年ぐらいから増加し始め中学で多くなる問題としては、「不登校」、「非行の問題」、「心の問題が原因の身体症状」、「自殺念慮・自傷行為」がある。特に、「発達の遅れ」は保育園や小学校低学年では30-40%ともっとも大きな問題であるが、中学では12.5%まで減少し、逆に「不登校」が中学校では40%を超えてもっとも大きな問題となる。

そのような事態への対応方法では、保育園（40.9%）、小学校（62.2%）、中学校（73.4%）と子どもの年代が上がるに伴って所属機関（園・学校）の中のみで対応する割合が多くなる傾向が見られた。所属機関の中のみで対応した理由として、一番多かったのが「医療機関や相談機関に行くほどではなかった」と判断したことによるものだった。外部との連携として「医療機関へ受診させた」割合は、保育園（38.5%）、小学校（52.8%）、中学校（62.4%）と子どもの年代が上がるに伴って増加していた。医療機関に受診させた際の利点・問題点としては、医療側から提供された「医学的な知識に基づく対処策の示唆」と、「家族への対応」に対して利益があったと感じ、また問題点としては「本人又は家族に勧めにくい面があった」、「なかなか予約が取れず受診までに時間がかかった」という意見が多く挙げられた。子どもの精神的問題に対応する上で必要と考える保健・医療サービスについて尋ねたところ、実際の相談窓口や医療機関の設置を求める声が多く、子どもの精神的問題に対応できるハード的な側面の不足を教育現場が感じていることが示唆された。

## A. 研究目的

ここ数年来、児童・生徒を取り巻く環境は急激に変化し、それに伴い子どもが抱えるところの問題は複雑・多様化の様相を呈し始めている。これらは家庭や学校および地域社会のなかでさまざまな形の歪みとなって現れており、現代の社会問題として認識されるようになってきた。また、発達障害者支援法も制定され、学校と医療機関の連携強化への期待も高まっている。

このような背景から、子どもの心の診療医の養成が急務であるとの意識が高まり、それに関する施策を進めるうえで、まずはどの程度のニーズがあるかをはかることが重要であると考えた。そこで今回は、学校および保育園におけるニーズを把握することを目的に本調査を行った。詳細なリサーチクエスションは以下のとおりである。

① 全国の学校・保育園ではどのような子どもの精神的な問題に対応しているか？

② 全国の学校・保育園では子どもの精神的問題への対応ではどのような連携が行われているか？

③ 全国の学校・保育園において、子どもの精神的問題に関する医療機関との連携はどのようになされているか？

④ 全国の学校・保育園からみて、子どもの精神的問題に関する医療機関との連携におけるメリットと問題点はどのようなものであるか？

⑤ 全国の学校・保育園では、子どもの精神保健に関してどのようなサービスが求められているか？

以上のような事柄を明らかにする目的で、全国の子どもたちを対象にした質問紙法による大規模調査を実施した。今回は平

成18年2月20日までに返却された分を、途中経過として集計し、その概要を報告する。

## B. 研究方法

### (1) 対象

全国の公立小学校、公立中学校、および全国保育協議会のうち、それぞれ20%を無作為抽出した。各対象数の内訳は以下の通り。

保育園 4200園

小学校 4495校

中学校 2018校

### (2) 方法

郵送による質問紙調査を行った（質問紙は別紙参照）。無記名調査であるが、園や学校の所属する行政規模を質問項目として加えた。調査協力への同意確認は、回答の返送をもって同意とみなすこととした。調査対象期間は平成17年4月から平成18年1月までの10ヶ月間とし、調査は平成18年2月に実施した。

## C. 研究結果

### (1) 回収率

平成18年1月末に調査票を発送し、平成18年2月20日までの回収率は以下の通り。

保育園 38.2% (1578/4135)

小学校 45.5% (2047/4495)

中学校 49.2% (992/2047)

### (2) 対象の背景

保育園1578園の平均園児数は92.3人（男47.8人、女44.5人）であった。またこのうち、障害児保育のある園は1163（73.7%）、障害児保育のない園は395（25.0%）であった（無回答20（1.3%））。

また各園の所属としては、「23区および政令指定都市」が228（14.4%）、「人口30万人以上の市」が271（17.2%）、「その他」が1062（67.3%）であった。

小学校2047校の平均児童数は266.4人（男136.2人、女130.3人）であった。またこのうち、特殊学級のある学校は1281（62.6%）、特殊学級のない学校は764（37.3%）であった（無回答が2（0.1%））。また各学校の所属としては、「23区および政令指定都市」が205（10.0%）、「人口30万人以上の市」が243（11.9%）、「その他」が1581（77.2%）であった。

中学校992校の平均生徒数は286.1人（男146.8人、女139.4人）であった。またこのうち、特殊学級のある学校は597（60.2%）、特殊学級のない学校は393（39.6%）であった（無回答が2（0.2%））。また各学校の所属としては、「23区および政令指定都市」が107（10.8%）、「人口30万人以上の市」が141（14.2%）、「その他」が736（74.2%）であった。

### （3）精神的問題を持つ子どもへの対応の有無

平成17年4月から平成18年1月までの間に、精神的問題を持った子どもへの対応した経験の有無を尋ねたところ、保育園では76.9%、小学校では79.1%、中学校では87.3%がそのような経験があると答えていた（表1、図1参照）。また、保育・教育現場において精神的問題があると認識された生徒の数は、対象となった全生徒数に対して、保育園が4.43%、小学校が2.65%、中学校が3.99%であった（表2）。

### （4）子どもの精神的問題

前述に期間に精神的問題を持つ子どもへ

の対応を経験した場合に、その問題の種類を21の選択肢から選択してもらった（一人で複数の問題を持つ場合は主たる問題のみを計上）。

それをもとに、対処を必要とした精神的問題をもつ子どもを回答があった全ての各学校や保育園の生徒数および園児数の合計で割ることによって、回答があった学校において10ヶ月間に対処を必要とする精神的問題があった子ども比率を算出したところ、保育園で4.43%、小学校で2.65%、中学校で3.99%であった。

問題の種類に関しては、保育園で多かった問題の上位3つは「発達の遅れ（33.9%）」、「他人との関わりの問題（18.5%）」、「行動の問題（18.7%）」であった。次に小学校では、まず低学年（1・2年生）では上位から「発達の遅れ（37.1%）」、「行動の問題（19.9%）」、「他人との関わりの問題（14.9%）」であり、中学年（3・4年生）でも同様に「発達の遅れ（30.5%）」、「行動の問題（17.0%）」、「他人との関わりの問題（17.5%）」という順番であった。一方、高学年（5・6年生）になると、「発達の遅れ（26.2%）」に続き、「不登校（19.0%）」という新たな問題が出現し、次に「他人との関わりの問題（15.7%）」のとなる。そして中学生になると、最も多い問題が「不登校（41.7%）」となり、追って「発達の遅れ（12.5%）」、「他人との関わりの問題（9.8%）」が続いている。

また、全期間の中で一時期でも1割を越える発生率が見られた精神的問題7項目について、各時期ごとの推移を検討した（図3）。「発達の遅れ」は、乳児期と小学校就学時に40%前後と高い割合を示すが、そ

の後学年があがると共に減少する。「他人との関わりの問題」は3～5歳の時点で若干高まり、小学校4年生時点をピークにその後は減少する。「こだわりの問題」は4歳時点でピークを向かえ、その後は5%前後で安定している。「行動の問題」は、小学校3年生ぐらいまで10%台後半を推移し、小学校高学年以降は減少傾向を見せる。「不登園・不登校」は保育園から小学校へと徐々に増加する傾向にあるが、特に中学1年時でその割合は跳ね上がりそのまま増加する。「心の問題が原因の身体症状」も保育園から小学校、中学校と学年が上がると共に緩やかな増加を見せる。「非行の問題」は保育園時代は殆ど見られないが、小学校6年生頃から徐々に存在し始め、中学生になると急激に増加する。

#### (5) 精神的問題を持つ子どもへの対応方法

##### ①連携状況

精神的な問題を持つ子どもへの対応方法について尋ねた。

まず、園あるいは学校のみで対応したか、それ以外（他機関との連携等）かをみると、園や学校のみで対応した割合が保育園（40.9%）、小学校（62.2%）、中学校（73.4%）と子どもの年代が上がるに伴って増加していた（表3-1・図4-1）。

そして、園・学校のみで対応以外の方法をとった場合の具体的な対応方法について尋ねた。ここでは1人の子どもにつき複数の機関と連携した場合にはそれぞれ機関を計上した。その結果、保育園、小学校、中学校いずれにおいても一番多かったのが「相談機関※との連携」でありいずれも約80%に上った。「医療機関へ受診させた」

は保育園（38.5%）、小学校（52.8%）、中学校（62.4%）と子どもの年代が上がるに伴って増加していた（表3-2・図4-2）。

※相談機関・・・園医・学校医、教育センター等教育関係機関、保健センターまたは保健所、児童相談所、福祉事務所または家庭児童相談室等

##### ②他機関と連携をしなかった理由

園あるいは学校の中のみで対応した理由について尋ねたところ、保育園、小学校、中学校いずれにおいても一番多かったのが「医療機関や相談機関に行くほどではなかった」であり、次に「相談機関に行くのを本人や家族が嫌がった」、そして「その他」であった（表4・図5）。

##### ③医療機関に受診させた際の利点・問題点

先の①において、「医療機関へ受診させた」と回答した場合、その対応方法をとったことによる利点と問題点を尋ねた（表5、図6）。

まず利点では、保育園で挙げられた上位3つは「的確な診断がなされた」、「対応方針や対応内容の示唆（スーパーバイズ）が受けられた」、「家族の精神面の支援がなされた」であった。次に小学校では、上位から「的確な診断がなされた」、「家族の精神面の支援がなされた」、「対応方針や対応内容の示唆（スーパーバイズ）が受けられた」となった。そして中学生になると、最も多いのが「治療が行われた」となり、追って「的確な診断がなされた」、「家族の精神面の支援がなされた」が続いている。

次に問題点では、保育園で多かった上位3つは「本人又は家族に勧めにくい面があった」、「なかなか予約が取れず受診まで

に時間がかかった」、「問題の見方や方針がずれた」であった。次に小学校では、上位から「なかなか予約が取れず受診までに時間がかかった」、「本人又は家族に勧めにくい面があった」、「連携がとれなかった」となった。そして中学生で最も多いのが「本人又は家族に勧めにくい面があった」となり、追って「連携がとれなかった」、「なかなか予約が取れず受診まで時間がかかった」が続いている。

#### ④子どもの精神的問題に関わる上で抱える現在の問題点

子どもの精神的な問題に関わる上で困っていることは何かを尋ねたところ、保育園、小学校、中学校いずれにおいても一番多かったのが「家族への対応」であり、次に「病気かどうか迷う」、そして「本人への対応」であった（表6・図7）。

#### ⑤子どもの精神的問題に対応する上で必要と考える保健・医療サービス

子どもの精神的な問題に関わる上でどのような保健・医療サービスが必要であると考えるかを尋ねた（表7・図8）。その結果、保育園で挙げられた上位3つは「子どもの精神的な問題に関わる職員が相談できる窓口」、「保健所や保健センターで本人や家族が相談できる窓口」、「精神的な問題をもった子どもへの関わり方の研修」であった。次に小学校では、上位から「子どもの精神的な問題に関わる職員が相談できる窓口」、「精神的な問題をもった子どもへの関わり方の研修」、「子どもの精神的な問題に対応できる医療機関」となった。そして中学生になると、最も多いのが「子どもの精神的な問題に対応できる医療機関」となり、追って「子どもの精神的な問題に関

わる職員が相談できる窓口」、「精神的な問題をもった子どもへの関わり方の研修」が続いている。

## D. 考察

### (1) 調査の背景

本調査は、医療機関が子どものこころの問題に対応するためにどのような取り組みを行うべきか（支援、連携、人材育成等）を考える上で、まず自分たち（医療機関）が何を求められているのか等の現状のニーズを把握することを目的として行ったものである。そのために、全国の保育園・小中学校の20%を無作為抽出して対象とした大規模調査を行った。

年度末には多忙を極め、また人事異動が行われる学校教育現場の特徴を考慮し、調査の実施時期を平成18年2月とし、調査対象期間を平成17年4月から平成18年1月までの10ヶ月間とした。当アンケートへの回答者の職種は特にこちらで指定はしていないが、少なくとも当該調査期間に生じた子どもの問題をリアルタイムで把握している職員が回答しているものと考えられる。

### (2) 子どもの精神的問題について

まず、非常に多くの園や学校が子どもの精神的な問題への対応経験を持つことが分かった。保育園では76.9%、小学校では79.1%、中学校では87.3%と、子ども年代が上がるにつれその割合が増加していた。

平成17年4月から平成18年1月までの10ヶ月間に経験した精神的問題のある子どもたちを回答していただいた保育園や学校の生徒数で除して、児童・生徒のどのぐらいの割合に対して保育園や学校が精神的問題への対処が必要であったかに関しては、保

育園が4.43%と他に比べて多く、その他は中学校の3.99%、小学校の2.65%となっていた。保育園の時期には発達の問題、行動の問題など、保育園としても対処が必要な問題が多く存在すると言う側面もあるが、同時に、保育園は学校と異なり、生活空間であり、構造がゆるいために子どもの問題が出やすいという面もあるであろう。更に、保育園の方が子どもに対する職員の数が多く、個別の問題を把握しやすいという状況も影響しているかもしれない。

この結果から、100人に2-5人の子どもたちは保育園や学校で何らかの対処が必要な精神的問題を抱えていたという事は重要である。保育園でも学校でも一クラスに1-2人の子どもの精神的問題に対処しなければならない状態と言える。しかしながら、臨床の現場では、必ずしも学校での対処を御願いしなければならない子どものみを受診しているわけではない。つまり、学校が精神的問題として対応をする対象としていない子どもの精神的問題もかなり多く存在しているのである。一方、学校で対処しなければならない問題であっても、医療機関としての対象とならない子どもたちも存在する。この調査においても、医療機関に受診させるほどではないと考えて、学校のみで対処された比率も高い。つまり、この数が医療が必要な子どもの数と一致するわけではないが、参考にされるべき比率であると考えられる。

その精神的な問題の内訳とその推移をみると、「発達の遅れ」は保育園から小学校中学年までは、全体の中の約30%を維持し続けており、この期間ではこれが最もメジャーな問題となっている。しかし小学校

高学年から中学校になると「発達の遅れ」は減少し、「不登校」が増加し始め、中学校でも年毎に増加して、中学校3年では45%の問題は不登校の問題となる。つまり、「発達の遅れ」に変わって、「不登校」が中心課題になっている。これは、発達の問題に関しては、保育園や小学校低学年のうち何らかの対処がなされて落ち着いてくるのに対して、不登校などの学校不適応が増加することが背景になっていると考えられる。

各問題が全体のなかで占める多さの推移をみると、小学校中学年ぐらいから徐々に増加し、中学校入学と同時にその問題の多さが目立ってくるパターンのものであり、「不登園・不登校」、「非行の問題」、「心の問題が原因と思われる身体症状」、「自殺念慮・自傷行為」が含まれる。特に、不登校の増加は著しい。学校への不適応が増加することに加え、「不登校」の背景にある様々な問題が中学生年代になって「不登校」という表現形を取って現れる可能性がある。小学校時代からの予防を含めた連携の模索が必要であろう。

一方、「発達の遅れ」、「他人とのかかわりの問題」、「こだわりの問題」、「行動の問題」はその割合が低年齢に多く、高年齢になると目立たなくなっている。これらの問題は低年齢のうちに対処がなされて、学校で何らかの対処が必要な問題として取り扱われていない可能性がある。また、本調査では、養護学校への調査を行っていないため、低年齢で問題が明らかになって、養護学校で支援を受けている子どもたちが含まれていないこともその一因かもしれない。

### (3) 精神的問題を持つ子どもへの対応方法

#### ①連携状況

精神的問題を持った子どもに対する対応として、園や学校の中のみで対応する方法と、他機関などと連携する方法の2側面でも見た場合、保育園(40.9%)、小学校(62.2%)、中学校(73.4%)と子どもの年代が上がるに伴って所属機関(園・学校)の中のみで対応する割合が増加し、外部との連携が減少する傾向が見られた。また、もし他の機関と連携して対処する場合には、園医・学校医、教育センター等教育関係機関、保健センターまたは保健所、児童相談所、福祉事務所または家庭児童相談室といった相談機関が約80%のケースで選択され、医療機関との連携は全体の20%程度であり、それ程多いものではなかった。

#### ②他機関と連携をしなかった理由

園あるいは学校の中のみで対応した理由について尋ねたところ一番多かったのが「医療機関や相談機関に行くほどではなかった」であった。連携すべきかどうかを園や学校が主体的に判断をしているわけだが、この判断の的確性を高めるために、医療側が何らかの支援(知識の提供等)を行うことも必要であると考えられる。また、医療機関や相談機関に行くのを本人や家族が嫌がったために連携をとっていないという状況も少なからずあることが示され、このような傾向は子どもの年代が高くなるほど増加している。よって早期からの児童・生徒へのメンタルヘルス教育や、社会全体への啓蒙的活動も必要であるといえる。

#### ③医療機関に受診させた際の利点・問題点

医療機関へ受診させた際の利点と問題点

を尋ねたところ、まず利点では、「的確な診断がなされた」、「治療が行われた」、「対応方針や対応内容の示唆(スーパーバイズ)が受けられた」、「家族の精神面の支援がなされた」があげられていた。つまり、医療側から提供された「医学的な知識に基づく対処策の示唆」と、「家族への対応」に対して、教育機関は利益があったと感じていることが明らかとなった。また問題点では、「本人又は家族に勧めにくい面があった」、「なかなか予約が取れず受診までに時間がかかった」が比較的多く挙げられていた。「本人又は家族に勧めにくい面があった」という問題点については、先にも述べたメンタルヘルス教育の充実の必要性がここでも示されている。特に、医療機関受診は「子どもの問題」と烙印が押されたと考える親も少なくなく、それを心配するため学校も医療機関受診を進めにくいという背景がある。医療機関に受診するメリットを子どもが享受できるためには、学校と医療関係者がより多くの連携を持ち、親に対しても子どもが医療を受けるメリットに関する説明を行うことが求められる。

さらに、医療機関に受診させた学校や保育園の20%程度が、予約のとりづらさを挙げていた。親御さんの説得とも関わるため、医療機関のキャパシティーを増加させる必要があると考えられる。

#### ④子どもの精神的問題に関わる上で抱える現在の問題点

子どもの精神的な問題に関わる上で困っていることは何かを尋ねたところ、「病気がどうか迷う」、「家族への対応」、「本人への対応」であった。学校や保育園が精神的問題に対処した子どものうち、医療機関

と連携したのは20%程度とそれ程多いものではないが、一方で、全体の40%以上の学校や保育園が精神的問題で困っていることとして「病気かどうか迷う」という項目を挙げており、少なくとも、精神医学的な評価や診断は求められていると考えられる。おそらく、⑤において、保育園や学校が「医療機関に行くほどではない」と考えている背景には医療機関の敷居の高さがあり、精神医学的問題であると言う確信がないと親に勧めたり、医療機関に相談したりすることが困難な背景があるものと考えられる。

医療機関に受診させたとする割合は、年代が高くなるにしたがって増加しており、これは子どもの年代が小さいうちに精神的問題の存在が疑われたとしても、そこからなかなか医療機関への受診行動にはつながっておらず、早期の予防的対応が十分に出来ていない可能性があるといえる。

精神的な病気かどうか迷うといった問題点に関しては、やはり園や学校の現場が主体的に行う対処方法の判断においてその的確性の向上を教育現場側も求めていることが明らかとなった。よって医療側から教育機関側へ何らかの支援、例えば具体的な知識や人材の提供や、相談システムの確立等が必要であると考えられる。また、教育現場が精神的な問題を持った子ども自身への対応やその家族への対応に苦慮していることが明らかとなり、この点において医療側が何らかの支援をする必要性も明らかとなった。

⑤子どもの精神的問題に対応する上で必要と考える保健・医療サービス

子どもの精神的な問題に関わる上でどの

ような保健・医療サービスが必要であると考えるかを尋ねたところ、「保健所や保健センターで本人や家族が相談できる窓口」、「子どもの精神的な問題に関わる職員が相談できる窓口」、「子どもの精神的な問題に対応できる医療機関」、「精神的な問題をもった子どもへの関わり方の研修」が挙げられていた。

「保健・医療に関する関係機関の情報」を求めるというよりは、実際の相談窓口や医療機関の設置を求める声が多く、子どもの精神的問題に対応できるハード的な側面の不足を教育現場が感じていることが示唆された。

## E. 結論

学校および保育園で対処が必要なところの問題にはどのようなものがあり、どのような連携がなされているのかに関する質問紙調査を行い、その中間報告としてまとめた。学校や保育園で対処がなされている子どもの精神的問題の頻度は、約2.5－4.5%程度であり、医療機関との連携はそのうちの20%に限られていた。しかしながら、子どもの精神的問題に関して、40%以上の学校や保育園が「病気かどうか迷う」としており、子どもの心の診療がもっと気軽に相談できるものであれば、眠っているニードは高いと考えられる。今回の調査では、医療機関と連携した学校や保育園は、良かった点を多く挙げており、今後、連携できる医療機関が増加して、気軽に受診できれば、こころの診療に関するメリットを子どもたちが受けることができる可能性が広がると考えられる。