

Ⅲ. 卒前教育について (大学病院の方はお答えください)

1. 卒前教育における講義についてお答えください。

(1)-1 子どもの心の問題に関する授業の単位数は？

- 1) 1単位 2) 2単位 3) 3単位 4) 4単位 5) 5単位以上

(1)-2 1単位の時間は？

- 1) 60分 2) 90分 3) その他 ()分

(2) 授業は何学年のカリキュラムに入っていますか (複数回答可)

- 1) 1学年 2) 2学年 3) 3学年 4) 4学年 5) 5学年 6) 6学年

2. 卒前教育における臨床実習についてお答えください。

(1) 子どもの心の問題に関する臨床実習の予定が

- 1) ある → (2)へ進んで下さい 2) ない → 3へ進んで下さい

(2) 「ある」場合 (複数回答可)

- 1) 講義 2) 外来見学 3) 病棟実習 4) 他の施設の見学
-
- 5) その他 (具体的にお書きください) ()

3. 今後の変更予定がありますか？ (具体的にお書きください)

()

Ⅳ. 初期臨床研修について (大学病院・臨床研修指定病院の方はお答えください)

1. 初期臨床研修には子どもの心の問題に関する項目が含まれていますか？

- 1) 含まれている → 2へ進んで下さい 2) 含まれていない → Vへ進んで下さい

2. 「含まれている」場合、どのような形式で行われますか？ (複数回答可)

- 1) 講義 2) 外来見学 3) 担当医として病棟実習
-
- 4) 他の施設の見学 (施設名)
-
- 5) その他 (具体的にお書きください)

()

3. 症例数は研修のために十分ですか？

- 1) はい 2) いいえ

V. 後期・専門研修 (大学病院・一般病院の方はお答えください)

1. 子どもの心の問題に関する項目が含まれていますか？

- 1) 含まれている → 2へ進んで下さい 2) 含まれていない → 終了です

2. 「含まれている」場合、どのような形式で行われますか？ (複数回答可)

- 1) 担当医として病棟での研修
2) 他の専門施設での研修 (施設名)
3) その他 (具体的にお書きください)
()

3. 症例数は研修のために十分ですか？

- 1) はい 2) いいえ

4. 子どもの心の問題の研修について、他施設の医師の研修を受け入れることは可能ですか？

- 1) はい → 5へ進んで下さい 2) いいえ → 終了です

5. 「はい」の場合

(1) どのような形式ですか？

- 1) 外来での見学 2) 病棟・外来担当医として研修
3) その他 ()

(2) 受け入れの期間は？

- 1) 4週間以下 2) 1～5ヶ月 3) 6～11ヶ月
4) 1年～1年11ヶ月 5) 2年以上

(3) 有給のポストは

- 1) あり 2) なし

(4) 「あり」の場合は、この分野の疾患のみを研修できますか？

- 1) はい 2) いいえ

(5) 症例数は十分ですか？

- 1) はい 2) いいえ

病院名

お名前

分担研究報告書

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

分担研究者 齊藤万比古^{1) 2)}

研究協力者 小平雅基²⁾

1) 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

2) 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科

研究要旨

今回精神科を有する大学附属病院、独立行政法人国立病院機構医療機関、都道府県立医療機関、国立センターに対して児童・思春期のこころの問題への支援体制に関する調査を行った。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（可能であれば専門機関での研修を終えている医師）が存在している、④対応困難時に入院先を持っている、⑤心理技術員が存在している、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・思春期精神科の病棟実習が充実することや、後期研修において児童・思春期精神科が専門に研修できる有給の研修機関が増加することなどが望まれると推測された。

A. 研究目的

わが国においては未だ児童・思春期のこころの問題に対して十分な医療支援体制を有しているとは言えない。今回わが国における児童・思春期のこころの問題に対する医療支援体制の現状を調査すべく、精神科医療機関に対してアンケート調査を行った。その結果を考察することで現在の児童・思春期のこころの問題への医療支援体制の問題点と今後の課題を明らかとすることを目的とした。

B. 研究方法

今回医療支援体制に関する調査表（本文末に掲載）を作成した。調査票は①医療機関の病院情報、②医療機関の外来機能、③医療機関の入院機能、④大学における卒前教育機能、⑤初期研修病院における初期研修機能、⑥後期研修受け入れ病院の後期研修機能の6部門からなる。

その調査票を全国の精神科を有する大学附属病院（110機関）、精神科を有する全独立行政法人国立病院機構医療機関（34

機関)、精神科を有する全都道府県立医療機関(150機関)、精神科を有する全国立センター(4機関)の計298機関に送付した。83機関からの回答(返却率27.9%)を得て、以下解析した。

C. 研究結果

I. 医療機関の病院情報(全機関対象)

1) 医療機関の都道府県

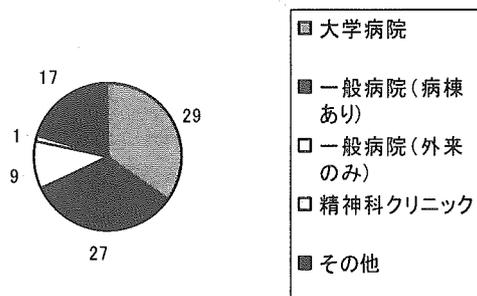
医療機関が存在する都道府県について質問をした。その結果は以下のようになっている。

<()内は病院数>

北海道(3)、青森県(1)、岩手県(2)、秋田県(2)、山形県(2)、福島県(1)、茨城県(3)、栃木県(1)、群馬県(2)、埼玉県(2)、千葉県(3)、東京都(12)、神奈川県(8)、新潟県(4)、富山県(3)、長野県(2)、岐阜県(1)、静岡県(3)、愛知県(2)、三重県(2)、滋賀県(1)、京都府(1)、大阪府(4)、兵庫県(1)、奈良県(1)、鳥取県(1)、岡山県(1)、広島県(1)、徳島県(1)、愛媛県(1)、高知県(2)、福岡県(3)、佐賀県(2)、長崎県(1)、熊本県(1)、宮崎県(1)、沖縄県(1)

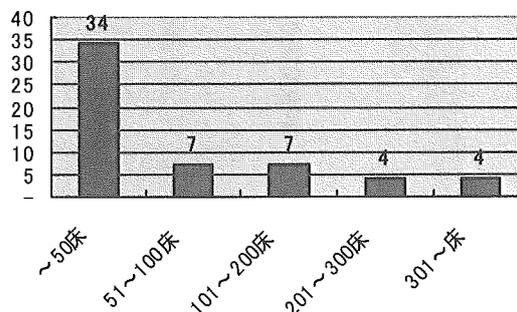
2) 医療機関分類

各機関の分類は以下のようになっている。



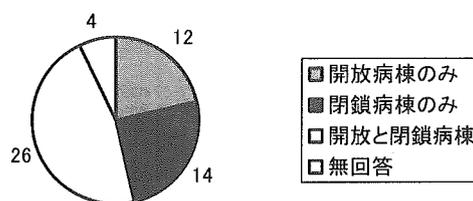
3) 有床病院ベッド数

2)の大学病院と一般病院のうち、有床病院であるとの病院は56機関であった。その56機関ベッド数は以下のような結果となっている。



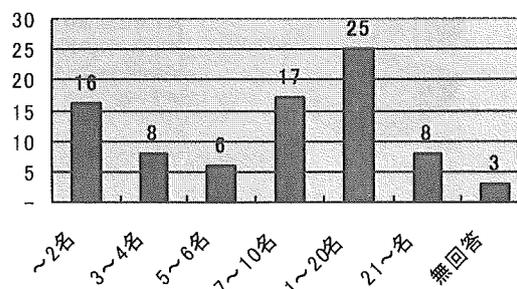
4) 病棟構造

上記56機関の病棟構造は以下のようになっている。



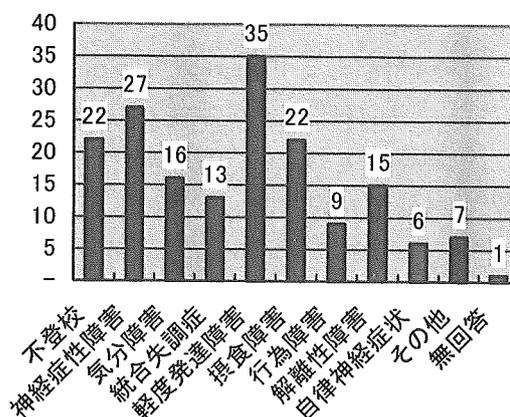
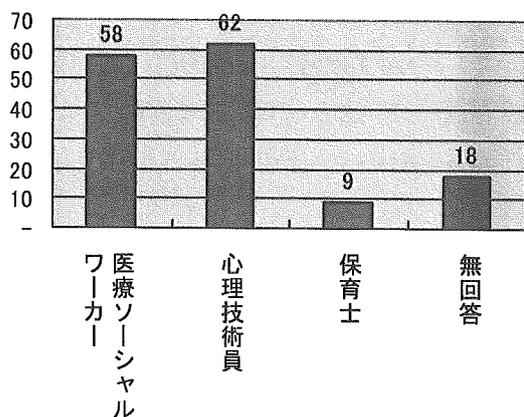
5) 精神科勤務医師数

回答のあった83機関について勤務している常勤医師数について質問をした。以下に結果を示す。



6) コメディカルスタッフ

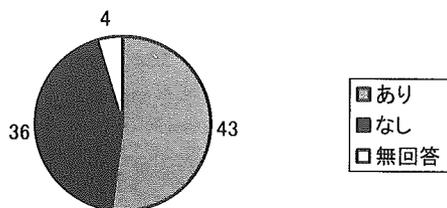
回答のあった全83機関について各コメディカルスタッフが存在するかどうかについて質問をした。以下に結果を示す。



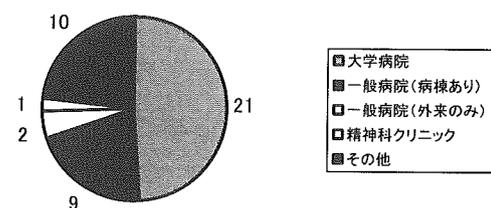
II. 医療機関の外来機能（大学／一般病院・精神科クリニック対象）

1) 児童・思春期の問題への特別外来

児童・思春期の軽度発達障害も含めた精神的な問題に対する特別な外来を有しているかどうか全83機関に質問をした。以下に結果を示す。



特別外来を有すると回答した43機関の内訳は以下のようになる。

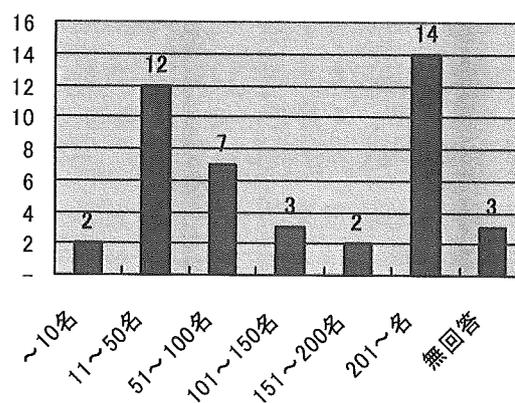


2) 特別外来における主な疾患

上記1)で「あり」と回答した43機関に対して高い頻度で診察する疾患を複数回答可能として質問をした。以下に結果を示す。

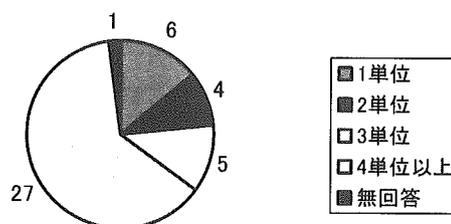
3) 特別外来における1ヶ月受診者数

1ヶ月のおおよその延べ受診者数について上記43機関に質問をした。以下に結果を示す。



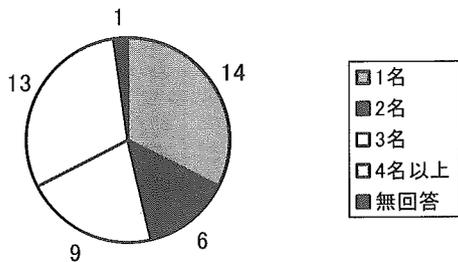
4) 特別外来単位数

午前あるいは午後の診察を1単位として、1週間に何単位外来を行っているか43機関に質問をした。以下に結果を示す。

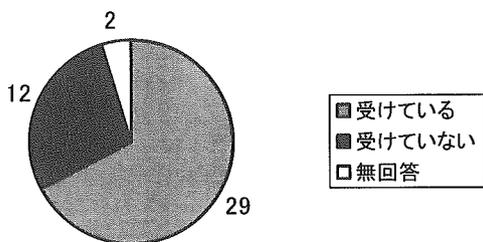


5) 特別外来担当医師数

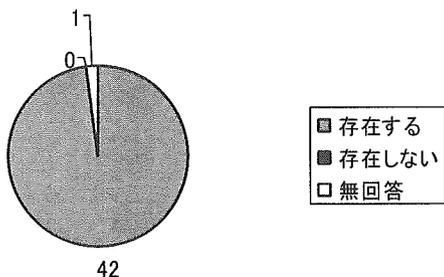
43機関に対して特別外来を担当する医師数について質問をした。以下に結果を示す。



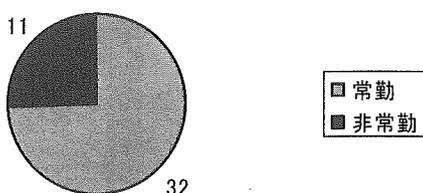
6) 担当医師の専門機関での研修の有無
特別外来を担当している医師が専門機関で研修を受けているかどうかについて43機関に対して質問をした。以下に結果を示す。



7) 心理技術員
43機関に対して心理技術員が存在するかどうか質問をした。以下に結果を示す。

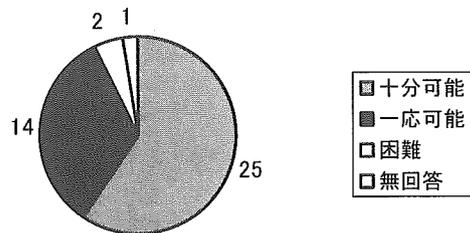


8) 心理技術員の勤務形態
7)において「心理技術員が存在する」と回答した42機関に対してその心理技術員の勤務形態について質問をした。以下に結果を示す。



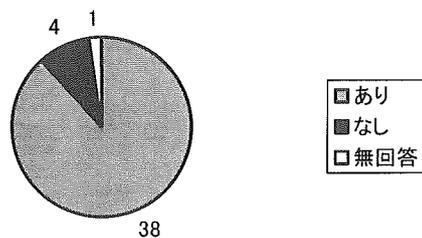
9) 発達障害児の評価能力

加えてその42機関に対して心理技術員が発達障害児の評価が可能かどうか質問をした。以下に結果を示す。



10) 外来での対応困難時の入院先

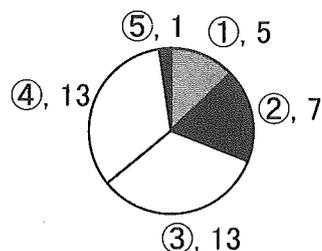
特別外来を有するという43機関に対して外来で対応が難しくなった場合の入院先があるかどうかを質問した。以下に結果を示す。



11) 児童・思春期の問題への方向性

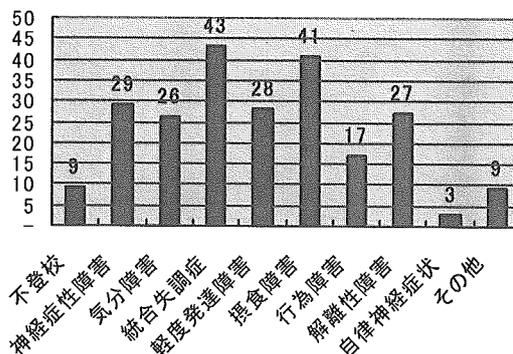
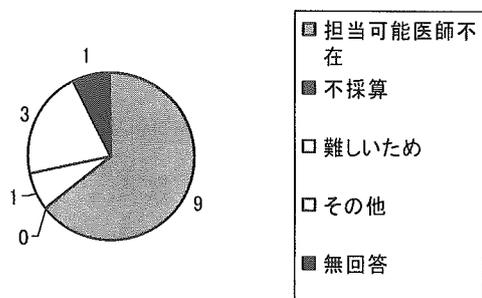
1)において「特別外来がない」と回答した36機関に対して今後児童・思春期の問題へどのような方向性を考えているか質問をした。以下に結果を示す。

①将来専門外来を開設、②現在は診療担当医が不在、③できるだけ自分で対応しその後は専門医に紹介、④将来的にも対応する予定なし、⑤無回答



12) 児童・思春期の問題への回避理由

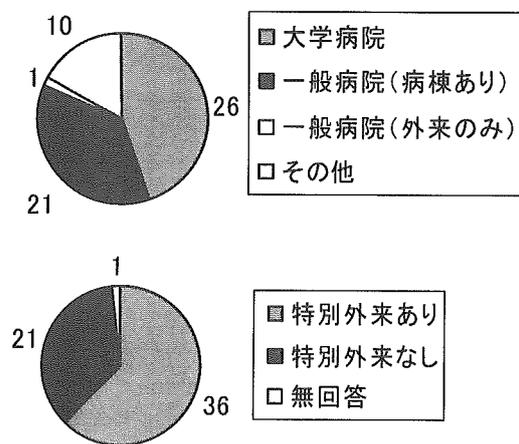
11) において「将来的にも対応する予定なし」と回答した13機関に対してその理由を質問した。以下に結果を示す。



Ⅲ. 医療機関の入院機能 (大学/一般病院対象)

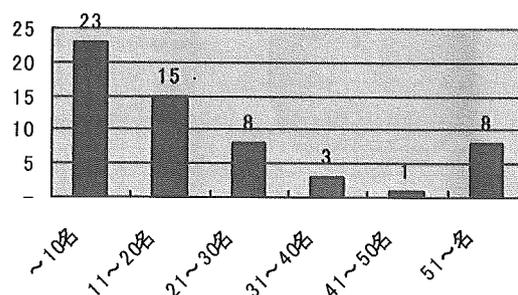
1) 入院受け入れ機関の情報

児童・思春期の精神科的な問題で「入院を受けることがある」と回答した機関は58機関であった。その58機関の情報を以下に示す。



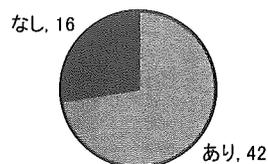
3) 1年間の入院者数

その58機関に対して1年間の児童・思春期の入院者数について質問をした。以下に結果を示す。



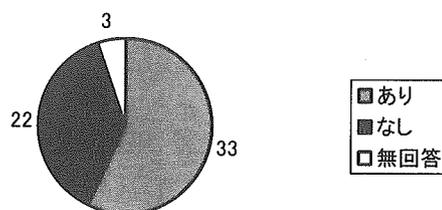
4) 院内の小児科の有無

その58機関に対して院内に小児科が存在するかどうか質問をした。以下に結果を示す。



5) 院内小児科との連携

その58機関に対して院内小児科との連携があるか質問をした。以下に結果を示す。

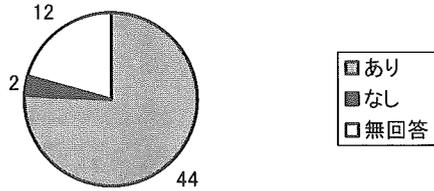


2) 入院における主な疾患

その58機関を対象に高い頻度で入院となる疾患を複数回答可能として質問した。以下に結果を示す。

6) 院内成人精神科との連携

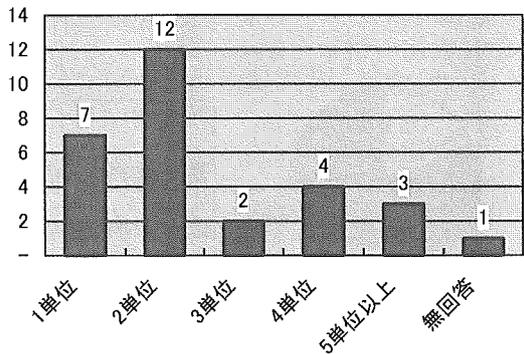
その58機関に対して院内の成人の精神科との連携があるか質問をした。以下に結果を示す。



IV. 大学における卒前教育機能(大学対象)

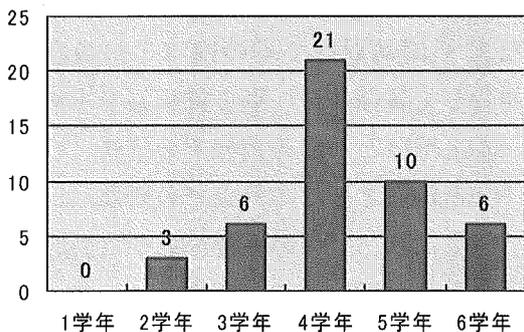
1) 児童・思春期精神科に関する授業単位数

大学29機関に対して大学の講義において児童・思春期精神科の問題に関する授業は何単位あるかを質問した。以下に結果を示す。



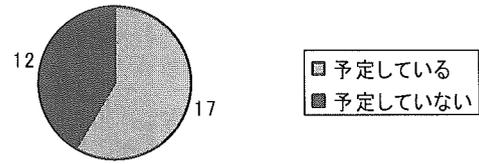
2) 受講学年

大学29機関に対して児童・思春期精神科の問題に関する授業は何学年のカリキュラムに入っているのか質問をした。以下に結果を示す。



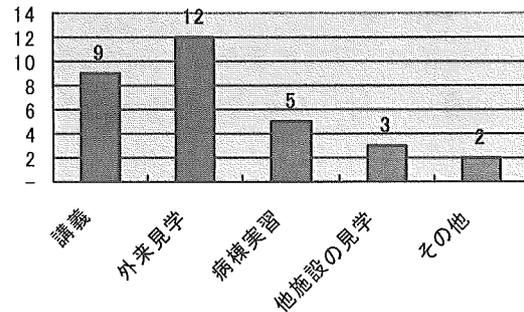
3) 児童・思春期精神科に関する臨床実習

児童・思春期精神科の問題に関する臨床実習の予定があるかどうかを大学29機関に対して質問した。以下に結果を示す。



4) 臨床実習内容

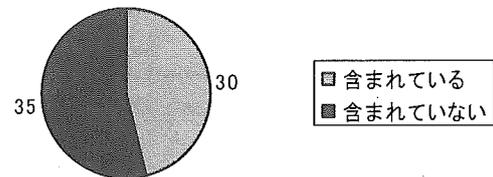
3)において「予定している」と回答した17機関に対してその内容を複数回答可能として質問した。以下に結果を示す。



V. 初期研修病院における初期研修機能(大学・初期研修病院対象)

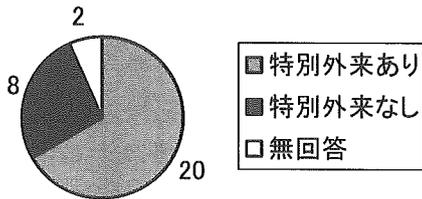
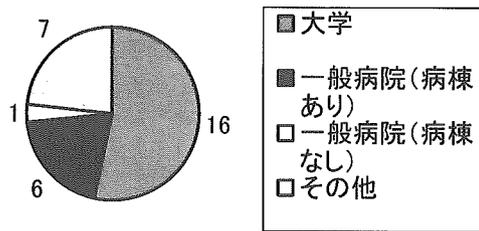
1) 児童・思春期精神科問題に関する項目の有無

初期研修機能を有すると回答した機関は65機関であった。その65機関に対して児童・思春期精神科の問題に関する項目が初期研修プログラムの中に含まれているか質問をした。以下に結果を示す。



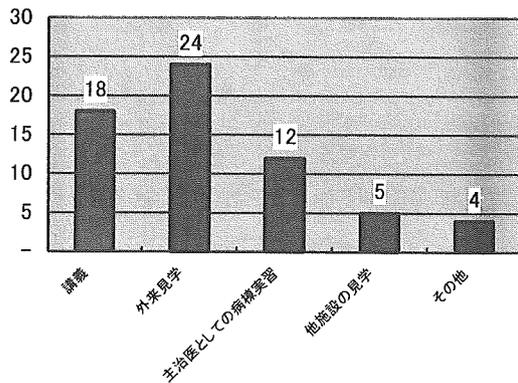
2) 児童・思春期精神科問題を含む機関の情報

1) において「含まれている」と回答した30機関の情報を以下に示す。



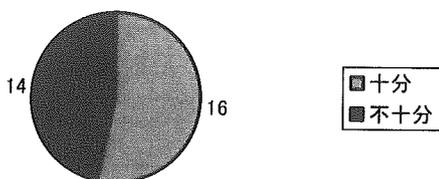
3) 初期研修内容

1) において「含まれている」と回答した30機関に対してその内容を複数回答可能として質問した。以下に結果を示す。



4) 児童・思春期の症例数

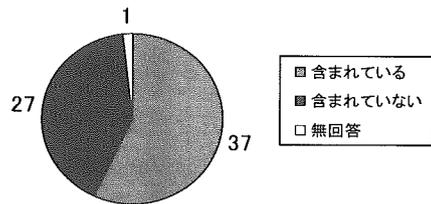
1) において「含まれている」と回答した30機関に対して初期研修のために児童・思春期の症例数が足りているかどうか質問をした。以下に結果を示す。



VI. 後期研修受け入れ病院の後期研修機能 (大学/一般病院対象)

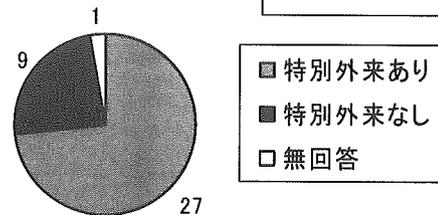
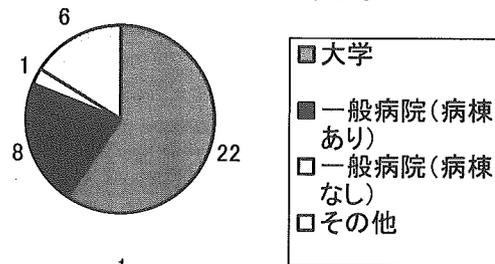
1) 児童・思春期精神科問題に関する項目の有無

後期研修機能を有すると回答した機関は65機関であった。その65機関に対して児童・思春期精神科の問題に関する項目が後期研修プログラムの中に含まれているか質問をした。以下に結果を示す。



2) 児童・思春期精神科問題を含む機関の情報

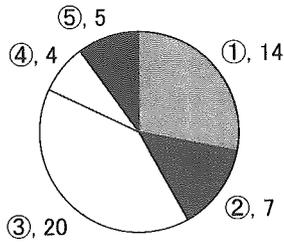
1) において「含まれている」と回答した37機関の情報を以下に示す。



3) 後期研修内容

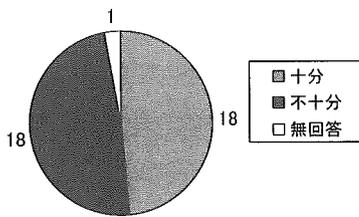
1) において「含まれている」と回答した37機関に対してその内容を複数回答可能として質問した。以下に結果を示す。

- ①主治医としての病棟での研修
- ②主治医としての外来での研修
- ③主治医としての病棟・外来での研修
- ④他の専門施設での研修
- ⑤その他



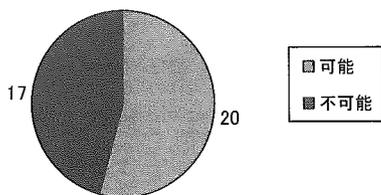
4) 児童・思春期の症例数

1) において「含まれている」と回答した37機関に対して後期研修のために児童・思春期の症例数が足りているかどうか質問をした。以下に結果を示す。



5) 他施設医師の研修受け入れ

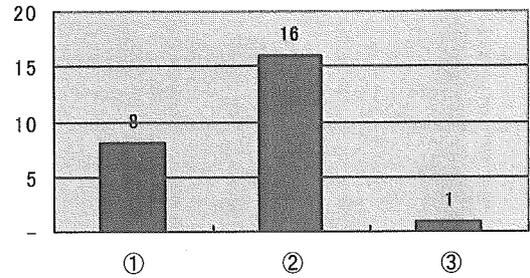
その37機関に対して児童・思春期の問題の研修について、他施設の医師の研修を受け入れることが可能かどうか質問をした。以下に結果を示す。



6) 他施設研修受け入れの形式

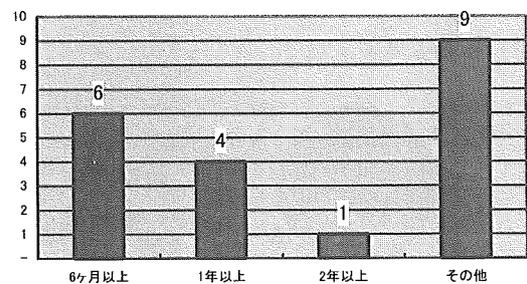
5) で「受け入れ可能」と回答した20機関に対して、受け入れる際の形式を複数回答可能として質問した。以下に結果を示す。

- ① 外来での見学
- ② 病棟・外来主治医として研修
- ③ その他



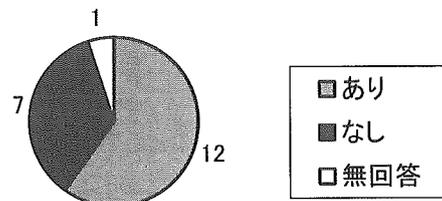
7) 他施設研修受け入れの期間

その20機関に対して研修の受け入れ期間はどの程度か質問をした。以下に結果を示す。



8) 有給ポスト

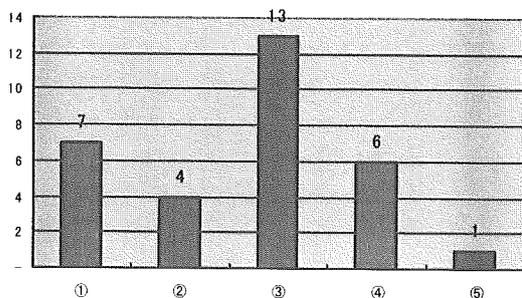
またその20機関において有給ポストがあるかどうかについて質問をした。以下に結果を示す。



9) 研修医師の立場

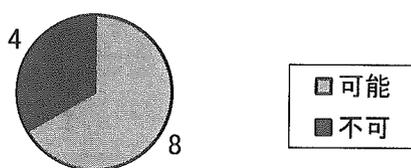
5) で「受け入れ可能」と回答した20機関において受け入れる医師の立場を複数回答可能として質問をした。以下に結果を示す。

- ① 無給研究生
- ② 一般の非常勤医
- ③ レジデント等研修者用を明記した非常勤
- ④ 常勤医
- ⑤ 無回答



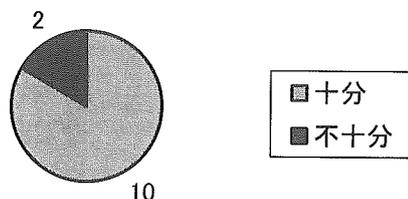
10) 児童・思春期の専門有給ポスト

8) において「有給ポストがある」と回答した12機関に対して児童・思春期の障害のみを研修できるかどうか質問をした。以下に結果を示す。



11) 児童・思春期の症例数

その12機関に対して研修のために児童・思春期の症例数が足りているかどうか質問をした。以下に結果を示す。



D. 考察

I. 医療機関の病院情報

今回の調査においてアンケートの返却率が27.9%であるので、今回の調査結果をもって対象機関全体を考察することは難しい。しかし各医療機関が都道府県別でみるとさほど偏りなく配置されている点や、大学附属病院の全体に対する割合が送付割合では110/298 (36.9%)、返却割合では29/83 (34.9%)と近い値となっている点

などから考えると、ある程度全体像に近い母集団となっているのではないかと考える。

各機関の特徴は結果の項に示したようになっているが、勤務医師数から大別してみると2名以下の医師で運営されている機関と10から20名前後の医師で運営されている機関の二傾向があるようである。おそらくこれは一般的な臨床ユニットと、大学病院もしくはセンター的病院に一致しているものと思われる。

II. 医療機関の外来機能

そのような集団のうち児童・思春期の問題に対する特別な外来を有する機関は43機関 (51.8%)であった。特別外来を有する機関の方がより今回のアンケートを返却している可能性があるため、この値をもって全国の精神科医療機関の児童・思春期の問題に対する実態とは言えないが、大学附属病院を中心としてある程度、児童・思春期の問題への特別外来が展開してきているように思われる。

特別外来を実施している機関において対象となる疾患は軽度発達障害を中心とし、次いで神経症性障害、不登校、摂食障害といった順になっている。1週間あたりの受診者数に関しては50名以下の少規模群と200名以上の大規模群に大別される。この数は特別外来担当医師数と比較して考えるとおよそ医師1人あたり50名前後の外来患者を1週間で診察していることが推察される。

そのような外来がほとんどの機関において1週間で1日 (2単位) 以上の設定で運営されており、対応困難時の入院先を9割近くの機関が有している。

特別外来を担当している医師の約2/3は専門機関での研修を経験している。また特別外来を有していない36機関のうち16機関が今後専門外来を計画しているかどうかは別として「担当医師の不在」をその理由に挙げている。

心理技術員に関しては特別外来を有するほとんどの機関では存在しており、そのうち約3/4が常勤である。また発達障害児への理解は9割以上の心理技術員において可能という結果になっている。

以上の点をまとめると、現在のわが国における精神科医療機関の児童・思春期の問題に対する特別な外来は、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（可能であれば専門機関での研修を終えている医師）が存在している、④対応困難時に入院先を持っている、⑤心理技術員が存在している、という5項目が基本骨格となるように今回の調査では推測される。

Ⅲ. 医療機関の入院機能

児童・思春期の問題に関する入院を受け入れたことのある機関は58機関であり、「特別外来を有する」とする43機関を大きく上回っている。これは現在のわが国においては特別外来を有していない機関においても児童・思春期の問題に対して対応しなければならぬ現状があることを示していると思われる。

それらの機関での対象となる疾患は統合失調症を中心とし、次いで摂食障害、神経症性障害、解離性障害という順になっている。すなわち特別外来の疾病構造と入院での疾病構造には大きな隔りがあることが

うかがわれる。ゆえに精神科医療の側からみた場合に児童・思春期の問題への入院機能と言った場合には、成人の精神医療と同様に統合失調症への理解があることが必須条件と言える。

小児科との連携については「院内に小児科が存在する」と回答した機関が42機関であり、33機関が「小児科と連携している」と回答している点から考えると、精神科医療における児童・思春期の問題では小児科との連携が重要な課題と言って良いかもしれない。

Ⅳ. 大学における卒前教育機能

卒前教育における児童・思春期精神科に関する授業は1～2単位が大半であり、多くは4～5学年に実施されていることがうかがわれる。また今回アンケートに回答した大学においては児童・思春期精神科に関する授業がない大学は存在しないことも調査結果からわかる。しかし一方で臨床実習としては予定している大学は17機関(58.6%)に留まっており、さらに実際に病棟実習を考えている大学となると5機関のみとなっている。この領域の発展を考えた場合にこの値はかなり少ないと言わざるを得ず、今後の発展が望まれる。

Ⅴ. 初期研修病院における初期研修機能

初期研修機能を有する65機関のうち児童・思春期の精神科的問題に関する項目をプログラムに含んでいると回答した機関は30機関(46.2%)であった。その内容としては外来見学と講義が大半であり、主治医としての病棟実習が可能な機関は12機関に留まる。また児童・思春期の症例数についても30機関中14機関が「症例が不十分」と回答しており、昨今の「子どもの心の問

題をみてもらえる病院が少ない」とする世論と比較して考えるとやや解離した結果となっている。これは「症例が十分」と回答した機関に相談が集中している可能性や、相談したいと思っていながらも相談できていない患者が多い可能性を示唆していると思われる。

VI. 後期研修受け入れ病院の後期研修機能
後期研修を有する65機関のうち児童・思春期の精神科的問題に関する項目をプログラムに含んでいると回答した機関は37機関(56.9%)であった。後期研修においては主治医としての病棟研修は34機関で可能となっており、初期研修に比べると高い値となっている。しかし児童・思春期の症例数については37機関中18機関が「症例が不十分」と回答しており、初期研修と同様の傾向を認めている。

他施設医師の研修の受け入れに関しては37機関のうち20機関において受け入れ可能としている。しかし児童・思春期の症例について「症例が十分」と回答した機関数を上回る結果となっている点や受け入れ期間にばらつきがある点などから考えるとその研修に関して枠組みに均一性がない可能性がある。

またいずれの研修体制にせよ今回の調査対象の中で、有給でありかつ児童・思春期の障害のみを研修できる他施設医師受け入れ可能機関は8機関のみとなっており、卒前教育と同様今後の発展が望まれる結果となっていると言えよう。

E. 結論

今回精神科医療機関に対して児童・思春期のこころの問題への支援体制に関する調

査を行った。その結果から児童・思春期の問題に対する精神科的な特別外来は、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(可能であれば専門機関での研修を終えている医師)が存在している、④対応困難時に入院先を持っている、⑤心理技術員が存在している、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・思春期精神科の病棟実習が充実することや、後期研修において児童・思春期精神科が専門に研修できる有給の研修機関が増加することなどが望まれると推測された。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 齊藤万比古;精神科医療と発達障害.日精協誌24(11):11-19,2005.
- 齊藤万比古;子どもの診察・診断の仕方.上島国利,市橋秀夫,保坂隆他(編):精神科ニューアプローチ7児童期精神障害,2-13.メジカルビュー社,東京,2005.
- 齊藤万比古;思春期:集団と個の桎梏を越えて.思春期青年期精神医学15(1):2-14,2005.
- 小平雅基,齊藤万比古;小児のうつ状態/強迫性障害とSSRI.発達障害医学の進歩17:79-85,2005.
- 齊藤万比古;思春期の心の発達とその問題.小児科診療68(6):989-998,2005.
- 齊藤万比古;思春期の病態理解.臨床心

理学5(3)：355-360, 2005.

- 齊藤万比古；教育講演:注意欠陥／多動性障害（ADHD）の診断・治療ガイドラインについて.精神神経学雑誌 107(2)：167-179, 2005.

2. 学会発表

なし

このアンケートにお答えいただく医療機関の情報を教えてください。

1. 貴医療機関の所在する都道府県を教えてください。 (_____ 都・道・府・県)
2. 以下のいずれの医療機関でしょうか？
 - 1) 大学病院 2) 一般病院（精神科病棟あり） 3) 一般病院（精神科外来のみ）
 - 4) 精神科クリニック 5) その他 (_____)
3. 2. で1) もしくは2) の場合、
 - (1) その精神科ベット数は何床ですか？ (_____ 床)
 - (2) 病棟構造は以下のいずれですか？
 - 1) 開放病棟のみ 2) 閉鎖病棟のみ 3) 開放病棟と閉鎖病棟両方
4. 精神科で勤務して常勤医師数を教えてください。 (_____ 人)
5. 貴医療機関には、次のような職種の職員が勤務していますか？勤務している職種に○をつけて、有無をお答えいただき、更に該当する職種の方に、別添の調査票をお渡しください。（調査票の回収は各部門ごと別の返送用封筒をお願いします。）
 - 1) 医療ソーシャルワーカー →別添調査票Cをお渡し下さい
 - 2) 心理技術員 →別添調査票Dをお渡し下さい

以後の質問で「児童・思春期」とした場合は「18歳未満」を示しています。

精神科に関する調査

I. 外来について（大学病院・一般病院・精神科クリニックの方はお答え下さい）

1. 児童・思春期の問題（軽度発達障害も含めた精神科的問題）に特別な外来はありますか？

- 1) ある* → 2へ進んでください 2) ない → 3へ進んでください

*「あり」は、特殊外来として表示されている場合も、そうでなくて担当者が決まっている場合も含まれます。

2. 「あり」の場合

(1) 多い疾患名を選んでください。（複数回答）

- 1) 不登校 2) 神経症性障害 3) 気分障害 4) 統合失調症
5) 軽度発達障害（多動性障害、高機能自閉症、学習障害など）
6) 摂食障害 7) 行為障害 8) 解離性障害 9) 自律神経症状
10) その他（ ）

(2) 1か月のおおよその受診人数（延べ人数）はどのぐらいでしょうか？

- 1) 10名以下 2) 11-50名 3) 51-100名 4) 101-150名 5) 151-200名
6) 201名以上 約（ ）名（おおよその例数をお書きください）

(3) 外来は午前あるいは午後の診察を1単位として、1週間にどのぐらいありますか？

- 1) 1単位 2) 2単位 3) 3単位 4) 4単位以上（ ）単位

(4) 担当する医師数は何名ですか？

- 1) 1名 2) 2名 3) 3名 4) 4名以上（ ）名

(5) その医師は、専門施設での研修を受けていますか？

- 1) 受けている。 → その施設は（ ） 2) 受けていない。

(6)-1 心理技術員はいますか？

- 1) いる → (6)-2へ進んで下さい 2) いない → (7)へ進んで下さい

(6)-2 「いる」場合

a. 勤務形態は

- 1) 常勤 2) 非常勤の場合1週間に → (①1単位 ②2単位 ③3単位 ④4単位以上)

b. その臨床心理士は、発達障害のお子さんの評価が可能ですか？

- 1) 十分に可能 2) 一応可能 3) 難しい

(7) 外来で対応が難しくなった場合の入院先はありますか？

- 1) ある 施設名（ ）
2) ない

3. 「なし」の場合

児童・思春期の問題への対応について、貴医療機関の方向性についてお答えください。

なお、以下の設問にお答えいただいた上で、よろしければ別添の調査票Fにもお答え下さい。(ご記入いただいた調査票Fは、本調査票Aと一緒に封筒でご返送下さい)

1) 将来外来を開設する

現在専門病院で医師が研修中であれば、研修している病院名

()

2) 現在は診療担当医かいない

3) できるだけ自分で対応し、その後は専門医に紹介する.

4) 将来的にも対応する予定はない.

理由 ①担当できる医師がいない. ②採算がとれない. ③難しいので対応したくない.

④その他 ()

II. 入院について(大学病院・一般病院の方はお答え下さい)

成人を含めて入院機能を持たない機関はチェックして下さい→□ →3へ進んで下さい

1. 児童・思春期の精神科的問題をもつ患者さんの入院はありますか？

1) ある →2へ進んで下さい 2) ない →3へ進んで下さい

2. 「ある」の場合

(1) 主な疾患(複数回答可)

1) 不登校 2) 神経症性障害 3) 気分障害 4) 統合失調症

5) 軽度発達障害(多動性障害, 高機能自閉症, 学習障害など)

6) 摂食障害 7) 行為障害 8) 解離性障害 9) 自律神経症状

10) その他 ()

(2) 1年間の入院人数

1) 10名以下 2) 11-20名 3) 21-30名 4) 31-40名 5) 41-50名

6) 51名以上 約()名 (おおよその例数をお書きください)

(3) 院内に小児科はありますか？

1) ある 2) ない

(4) 院内での小児科との連携はありますか？

1) ある 2) ない

(5) 院内での成人の精神科との連携は・・・

1) ある 2) ない

3. 自身の機関で対応が難しくなった場合の紹介先はありますか？

1) ある 施設名 ()

2) ない

Ⅲ. 卒前教育について（大学病院の方はお答えください）

卒前教育機能を持たない機関はチェックして下さい→ □ →3へ進んで下さい

1. 講義の中における卒前教育についてお答えください。

(1)-1 児童・思春期の精神科的問題に関する授業の単位数は？

- 1) 1単位 2) 2単位 3) 3単位 4) 4単位 5) 5単位以上

(1)-2 1単位の時間は？

- 1) 60分 2) 90分 3) その他（ ）分

(2) 授業は何学年のカリキュラムに入っていますか（複数回答可）

- 1) 1学年 2) 2学年 3) 3学年 4) 4学年 5) 5学年 6) 6学年

2. 臨床実習の中における卒前教育についてお答えください。

(1) 児童・思春期の精神科的問題に関する臨床実習の予定が

- 1) ある →(2)へ進んで下さい 2) ない →3へ進んで下さい

(2) 「ある」場合（複数回答可）

- 1) 講義 2) 外来見学 3) 病棟実習 4) 他の施設の見学

5) その他（具体的にお書きください）（ ）

3. 今後の変更予定がありますか？（具体的にお書きください）

（ ）

Ⅳ. 初期研修（大学病院・初期研修病院の方はお答え下さい）

初期研修機能を持たない機関はチェックして下さい→ □ →Vへ進んで下さい

1. 初期研修には児童・思春期の精神科的問題に関する項目が含まれていますか？

- 1) 含まれている →2へ進んで下さい 2) 含まれていない →Vへ進んで下さい

2. 「含まれている」場合、どのような形式で行われますか？（複数回答可）

- 1) 講義 2) 外来見学 3) 主治医として病棟実習

4) 他の施設の見学（施設名）（ ）

5) その他（具体的にお書きください）

（ ）

3. 児童・思春期の症例数は研修のために十分ですか？

- 1) はい 2) いいえ

V. 後期研修（大学病院・一般病院の方はお答えください）

後期研修機能を持たない機関はチェックして下さい→ □ →終了です

1. 児童・思春期の精神科的問題に関する項目が含まれていますか？

- 1) 含まれている →2へ進んで下さい 2) 含まれていない →終了です

2. 「含まれている」場合、どのような形式で行われますか？（複数回答可）

- 1) 主治医として病棟での研修
2) 主治医として外来での研修
3) 主治医として外来・病棟での研修
4) 他の専門施設での研修（施設名 _____）
5) その他（具体的にお書きください）
（ _____ ）

3. 児童・思春期の症例数は研修のために十分ですか？

- 1) はい 2) いいえ

4. 児童・思春期の問題の研修について、他施設の医師の研修を受け入れることは可能ですか？

- 1) はい →5へ進んで下さい 2) いいえ →終了です

5. 「はい」の場合

(1) どのような形式ですか？

- 1) 外来での見学 2) 病棟・外来主治医として研修
3) その他（ _____ ）

(2) 受け入れの期間は？

- 1) 6か月以上 2) 1年以上 3) 2年以上 4) その他（ _____ ）

(3) 有給のポストは

- 1) あり 2) なし

(4) どのような立場の採用によって研修を受け入れていますか？

- 1) 無給研究生 2) 一般の非常勤医
3) レジデントなど研修者を明記した非常勤 4) 常勤医

(5) (3)で「あり」の場合は、児童・思春期の障害のみを研修できますか？

- 1) はい 2) いいえ

(6) 症例数は十分ですか？

- 1) はい 2) いいえ

病院名

お名前

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 奥山眞紀子 国立成育医療センター
研究協力者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター

研究要旨

小児専門医療施設、いわゆる小児病院に対して、子どものこころ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、調査に回答の有った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%の施設では子どもの心の診療を担う医師が存在していた。しかしながら、一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が20.0%、レジデントや研修医の受け入れ実績がある施設が40.0%であった。これらのことを総合すると、小児専門医療施設においては、子どものこころ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、小児専門医療施設としてのこころの診療のあり方、および研修のあり方を検討していく必要がある。

A. 目的

小児専門医療施設、いわゆる小児病院は、小児専門の総合病院として、子どもへの医療の要としての役割を持っている。従って、本来、小児病院で多くの研修の機会があることが、子どもの心の診療にとって望ましいと考えられるが、子どもの心の診療を担う診療科自体が存在しなかったり、非常勤体制であったりと充足できていない状況が存在する。また、小児病院の多くは県立であり、レジデント制度自体を有していない病院もあり、子どもの心の診療の研修体制

がどの程度可能であるかは未知数である。

一方、小児病院の協議会である日本小児総合医療施設協議会には現在、26施設が会員となっている。小児総合医療施設の定義としては、「診療科名中に小児内科（小児神経科、小児循環器科など複数の専門領域に分かれていること）の他に、小児外科を含む複数の外科系診療科（小児外科と、小児眼科、小児耳鼻科、小児整形外科など）と、以下の設備を有するもので、これらの診療科の外来と原則として100床以上の入院施設が集約的に配置されており、総合的