

研究業績一覧

- 1) Satake H, Yoshida K, Yamashita H, Kinukawa N, Takagishi T: Agreement between parents and teachers on Behavioral /Emotional problems in Japanese schoolchildren using the Child behavior Checklist. Child Psychiatry and Human Development, 34 (2) : 111-126, 2003
- 2) 吉田敬子：養育者の愛着スタイルとボンディング障害. 精神科診断学, 14(1): 29-40, 2003
- 3) I.F.Brockington, 吉田敬子：母子間のボンディング形成の障害の診断学的意義精神科診断学, 14 (1) : 7-17, 2003
- 4) 吉田敬子, 林もも子, A.Bifulc : アタッチメント・スタイル面接による養育者の対人関係能力の評価方法;日本版 AttachmentStyleInterview (ASI) の信頼性と有用性の検討.精神科診断学,14 (1) : 29-40, 2003
- 5) 吉田敬子, 山下 洋, 岩元澄子 : AttachmentStyleInterviewによる心理社会的脆弱性の評価 ; うつ病の発症機序とボンディング障害の関連についての症例検討.精神科診断学,14 (1) :59-69,2003
- 6) 山下 洋, 吉田敬子 : 児童・青年期の薬物療法の最新の動向. 児童青年精神医学とその近接領域, 44(3):333-346,2003
- 7) Satake H, Yoshida K, Yamashita H : The family psychosocial characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder with or without oppositional or conduct problems in Japan. ChildPsychiatry and Human Development 34(3) : 219-235,2004
- 8) 吉田敬子：児童・青年の精神医学; 子どもの発達の見点と家族の役割.精神神経学雑誌, 106(5) : 600-601,2004
- 9) 吉田敬子：周産期精神医学の研究と実践の動向;生物学的基盤から地域での母子精神保健の取り組みまで.臨床精神医学, 33(8) : 971-976,2004
- 10) 吉田敬子：「健やか親子21」の達成の鍵を握るこれからの育児支援とは母子保健情報51 : 91-95, 2005
- 11) 吉田敬子：こどもの発達過程を視野に入れた児童虐待の理解と対応. 子どもの虹情報研修センター紀要3号, 42-55, 2005
- 12) 吉田敬子,山下 洋,神庭重信：子どもの自殺とその予防について.精神神経学雑誌 107(10) : 1093-1098, 2005
- 13) Ueda M, Yamashita H, Yoshida K : Impact of infant health problems on postnatal depression : A pilot study to evaluate the use of a health visiting system, Psychiatry and Clinical Neurosciences (inpress)

表1 九州大学病院「子どものこころと発達外来」設立における前年の受診経路との比較

	2004年	2005年
受診総数	70名 (%)	121名 (%)
女児：男児	19 (27%) : 51 (73%)	36 (30%) : 85 (70%)
平均年齢	9.6歳	8.8歳
紹介機関		
小児科	10 (14%)	43 (35%)
教育機関	5 (7%)	17 (14%)
福祉・療育機関	10 (14%)	14 (12%)
その他	45 (65%)	47 (39%)

2005年のその他の47名には、精神科18名が含まれていた。2004年は、精神科からの紹介を別記していないためその他に含めた。

表2 子どものころと発達外来：大学病院内小児科および大学内教育・療育機関との連携ケース
受診までの PATHWAY TO CARE

ID	年齢	相談内容・問題	診断分類	初発から 相談機関① までの年数	相談機関①	相談機関②
1	7	情緒、行動、学習面	発達障害	3	発達教育機関	療育機関
2	14	身体症状	その他の 精神疾患	.	その他	
3	9	情緒、行動、学習面 対人関係、身体症状	精神遅滞	3	療育機関	教育機関
4	10	情緒、行動、学習面 対人関係	発達障害	6	発達教育機関	
5	7	情緒、行動面 対人関係	発達障害	2	小児科	
6	7	情緒、行動面 対人関係	発達障害	0	小児科	小児科
7	5	情緒、行動面 対人関係	器質疾患	2	小児科	
8	7	学習面	発達障害	3	発達教育機関	
9	3	対人関係、学習面	発達障害	0	発達教育機関	
10	10	情緒、行動、学習面 対人関係	発達障害	0	福祉機関	精神科
11	10	対人関係 学習面、身体症状	発達障害	6	療育機関	療育機関
12	10	情緒、行動面 対人関係	発達障害	5	福祉機関	
13	12	情緒、行動、学習面 対人関係、身体症状	精神遅滞	9	福祉機関	小児科

ID10 は受診までに他3機関の受診・相談・療育歴あり、3番目は療育機関

表3 子どものこころと発達外来：大学病院内小児科および大学内教育・療育機関との連携ケース
子どもと養育者の発達・精神面および治療連携

ID	学校の状況	IQ	母親 GHQ 精神的 不健康	父親 GHQ 精神的 不健康	院内小児科との連携	学内発達教育 機関との連携	転帰
1	通級・養護	57	あり	あり	器質疾患の検査	なし	治療中
2	普通中	74	なし	なし	器質疾患の検査	なし	治療終結
3	通級・養護	59	あり	.	顔貌の異常 発達障害の家族歴	なし	治療終結
4	普通小	91	あり	あり	紹介せず	発達教育機関 から紹介	治療中
5	普通小	.	.	.	紹介せず	なし	治療中
6	普通小	.	あり	なし	養育者の精神面評価	なし	中断
7	その他	69	.	.	器質疾患の検査	なし	治療中
8	普通小	101	あり	.	母親がSLE 器質疾患の精査	なし	治療中
9	その他	87	なし	なし	紹介せず	発達教育機関 から紹介	治療中
10	普通小	85	あり	.	紹介せず	発達教育機関 から紹介	治療中
11	普通小	71	なし	なし	顔貌の異常 言語性、動作性 IQ の乖 離大	なし	治療中
12	普通小	98	なし	なし	紹介せず	発達教育機関 へ 紹介	治療終結
13	普通小	70	なし	なし	低身長 肥満 多毛	なし	治療中

表4 九州大学病院「子どものこころと発達外来」の研究協力者の関連機関と業務内容

担当機関名	福岡県内関連機関	業務内容
九州大学大学院人間環境学府 附属総合臨床心理センター ①子ども発達相談部門 ②心理相談部門 ③生涯発達部門 (研究協力者 遠矢浩一)	福岡市発達教育センター 福岡県教育センター 福岡県中央児童相談所 町立保健福祉センター1カ所 市立保健福祉センター1カ所 社会福祉法人収容施設1カ所	教育相談、就学相談 教育相談、就学相談 児童養護施設入所児童の心理発達支援 三歳児健診・早期幼児発達支援事業 三歳児健診 脳性麻痺児のリハビリテーション
九州大学病院小児科 小児神経学研究室	福岡市8病院小児科外来 福岡市中心身障害児センター 市町村保健福祉環境事務所2カ所	小児科外来（一般小児科業務を含む） 発達障害児の小児科診察 発達相談（乳幼児二次健診・地域の健診 で異常を指摘された児の相談。医療が 必要な児には病院を、療育が必要な児に は地域の療育施設を紹介する）
九州大学病院精神科 児童精神医学研究室 精神科医師	福岡市子ども病院心理発達相談 (児童精神外来) 社会法人リハビリセンター病院 1カ所 福岡市児童相談所 福岡県中央児童相談所	児童精神専門診療 (専門外来は心理士と共に診療) 発達障害児の児童精神専門診療 発達障害・被虐待児の児童精神専門診療 発達障害・被虐待児の児童精神専門診療

付記) 公立の小児病院での児童精神専門医師による診察

またこの調査と併行して、福岡市立子ども病院専門外来における調査も着手した。九州大学病院に専門外来を開設する前に、地域の小児科クリニックからの要望などもあり(付の表参照)当大学病院の精神科児童精神医学研究室スタッフが、過去4年間に毎週1日(最初の2年間)および毎週2日(最近の2年間)の午後のみ、非常勤医師・心理士として勤務を開始した。そこで福岡市立子ども病院の過去4年間の外来状況のデータを入力した。これは、後に地域の公立の小児専門病院における児童精神外来の診療内容と、大学病院における診療内容を比較するためである。子ども病院児童精神専門外来新設後の外来総数は、平成13年度および14年度は、週1回半日の予約制で開始したところ(医師1人および心理士1人)それぞれ新患総数53名および54名であった。平成15年および16年は週2回半日で(医師1人および心理士1人)95名および96名であった。予約制であるので、診療日数の増加に伴い受け付けられる新患予約数の枠が比例して増加したといえる。しかし、再来延べケース数は、4年間で、69名、129名、310名、および437名と増加した。このことから、蓄積されるケースを見込んだスタッフの確保か、あるいは、連携する関連機関の受け皿の体制を整えることが、診療の質とサービス内容を低下させないために必要である。そのため長期的には児童精神専門スタッフの増員をはかる教育研修が必要である。

受診した子どものDSM-IVにもとづく主診断をみると、平成15年および16年の外来の枠が増えた2年間について小計を出したところ、最も多かったのは発達の問題であり全体数の約30%を占めた。大学病院の診療では、先に述べた精神医学、小児医学、および教育学(発達障害の評価と療育)3者が関わる検討ケースにおいては、計13名中、発達障害の診断を受けた児童が8名(61%)であった。それぞれの3つの専門性において発達の問題に関連して大学として連携しており、それらの関連からの大学病院への受診経路が出来る(表4)。それゆえ地域の総合国立病院の外来(ここでは福岡市立子ども病院)より、発達障害の子どもが集約することは予想できることである。

福岡市立子ども病院の専門外来での診断の内訳では、広汎性発達障害と注意欠陥多動性障害が主

な診断であった。次に、不安・身体化障害が多く約 25%を占め、なかでもてんかん性障害と身体表現性障害が内訳のそれぞれ 30%を占めた。その他習癖障害やストレスへの反応がみられた。子ども病院の児童精神専門外来には、慢性疾患をもつ子どもの社会適応の問題も多くみられ、大学病院および総合病院の児童精神医学専門スタッフ（医師および心理士）は、子どもの身体疾患におけるストレスの問題や精神症状についての知識と治療法を習得する必要がある。発達障害、中枢神経機能障害のある子どもの情緒・行動障害については、2つ以上の診断（副診断）がつくことも多く、いわゆる Double diagnosis について留意しておく必要がある。また養育の問題では親の精神病理を見逃さないことも重要であり、包括的な児童精神医学の修得が必要となる。

付) 地域からの子どものこころの診療ニーズ

福岡市内の小児科開業医へのアンケート調査結果（平成15年度）

新設要望科	要望度 スコア（総得点）	第一位 （5点）	第二位 （3点）	第三位 （1点）
児童精神科	111	17人	8人	2人
皮膚科	71	9人	7人	5人
アレルギー科	47	5人	5人	7人
脳神経外科	35	2人	7人	4人
産科	11	1人	2人	0人
救命救急	5	1人	0人	0人
悪性腫瘍	4	0人	1人	1人
		34人	31人	19人

小児科クリニックを対象に福岡市医師会による、福岡市子ども病院に設立を希望する専門外来の要望度の調査。

分担研究報告書

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 東京女子大学教授
研究協力者 山田佐登留 東京都立梅ヶ丘病院医長
研究協力者 市川 宏伸 東京都立梅ヶ丘病院院長

研究趣旨

子どもの精神医療の現状を改善すべく、子どもの心の診療医養成に関する研究のうち、本研究は重症のケースに対応し、人材養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、まず、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った。回答のあった62名の集計を行った。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、認定意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（経験された入院治療、ケース、指導者その他）があることが明らかにされた。以上の結果は、日本児童青年精神医学会の認定医制度には若干も問題があり、今後の児童精神科医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。

A. 研究目的

子どもの精神医療は時の未曾有の混乱状況を迎えているといっても過言ではない。発達障害、児童虐待、過食・拒食、自傷行為、反社会的行動その他、数の増加とともに病態の質の深刻度は言語に絶するほどである。その一方で、こうした状態に対応できる医療的専門家の不足はまた深刻である。

本研究は、重症な症例に対応でき、しかもこの領域で指導的役割を果たすことのできる高度に専門的知識と技能をもった専門家のあるべき姿を描き出し、そうした人材

の養成の今後のあり方を提言することを目的に計画された。

B. 研究方法

まず初年度は、日本児童青年精神医学会の認定医として登録されている児童精神科医113名（2005年10月現在）を対象に、臨床経験、児童精神医療の研修歴、研修に対する満足度（各種の症例等について）、教育研修病院で求められる機能、そして望ましい研修施設について、郵送によるアンケート調査を行った。

認定医となる要件として現在児童青年精

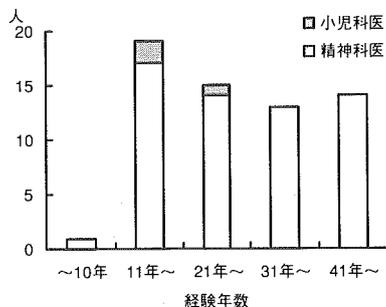
神医学の臨床に従事しており、かつ、一般精神科2年以上、および児童青年精神科3年以上を含む5年以上の臨床経験を有するもの。継続して5年以上日本児童青年精神医学会の会員であること、が必要であり、自ら診療した3症例の詳細な症例報告、最近3年間に診療した30症例の患者リスト、1回以上の研究論文または研究集会での発表をもとに認定医審査委員会が認定する。(倫理面への配慮)

アンケート調査には特定可能な個人情報が含まれているので、アンケート調査を記号化し、その帳簿の保管と返送資料の保管を独立させ、それぞれの資料の閲覧可能な人間を特化して情報漏えいの防止に努めた。

C. 研究結果

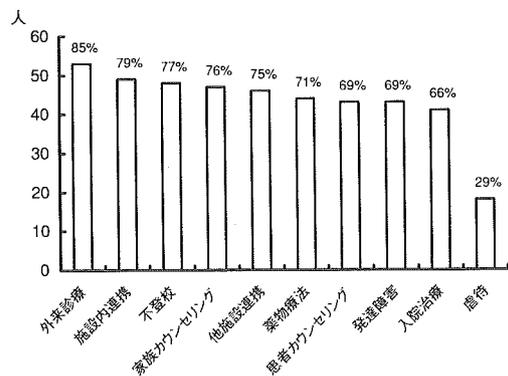
返送された62名(54.9%)を対象について集計を行った。59名(95.2%)が精神科医であり、他は小児科医であった。61名が卒後11年以上であった。回答者の医師としての経験年数と小児科医であるか精神科医であるかを表1に示す。

表1 回答した62名の専門と経験年数



認定医資格取得までの研修の内容に関して経験が十分と感じている数値が多い順にアンケート項目を並べたものを表2に示す。

表2 研修経験が充分と感じた医師の比率



実数としては外来診療53名、施設内連携49名、不登校例48名、家族カウンセリング47名、他施設との連携46名、薬物療法44名、患者のカウンセリング43名、発達障害43名、入院治療41名、児童虐待例18名であった。

自由記載の中には、勤務した施設の関係で入院治療や発達障害、さらに患者のカウンセリング(心理療法)の経験が不十分であったことを述べる回答の少なくないことも目を惹いた。

研修施設に求められることとして意見をまとめると、①指導研修については；複数の指導者、認定意の存在、十分なスーパーバイズ、症例検討会、指導者の時間的余裕、学会の参加・発表、研修者の身分保障(経済的、社会的)などを指摘するもの、②連携については；他の施設との連携、院内他職種とのチーム医療、児童相談所や教育相談の経験、出向のチャンスなど、③病院、症例については、豊富で、かつ多様な症例の経験を積める、入院・外来診療の両方の経験を積める、発達障害や虐待について経験できることなどを挙げる意見が目を惹いた。

D. 考察

回答者の95%以上が精神科を基礎にした子どもの心の診療を行う専門医のトレーニングのさまを描いていて、小児科医については別途検討すべきことを示している。これは一般精神科2年以上、および児童青年精神科3年以上を含む5年以上の臨床経験を有するものという受験資格の問題が関与していると考えられる。また資格取得が一人を除き11年以上掛かっているという結果は、現在の制度では、資格を取得するのに平坦ではないことを示している。児童精神科が標榜科目として認められておらず、臨床研修を行う大学病院で診療科として有している施設は数施設にすぎず、各施設も卒後早期または初期ローテート直後から児童精神科に特化した研修を推奨しているのでは無い現状では資格認定要件の経験を積むのも卒後10年弱かかるのが現状である。また現保険医療制度では資格の取得による診療報酬上のメリットが認められていないことなども卒後の早期に認定医取得者が少ないことの一因と考えられる。

さらに研修内容として、外来治療は必ずしも低い満足度ではないにしても、入院治療の経験不足を示す結果であるといえること、経験する症例にばらつきがありそうなこと、ことに児童虐待例の経験が十分であると感じている医師が30%を割っていることなどは注目に値する。本アンケートでは心理療法的な臨床経験もまた不足がちである結果となったがこれは実際のスーパーバイズを受ける経験の少なさを示す部分と、何年診療経験を積んでも心理療法については充分と言えないという回答者の意識の現われとの両者が含まれていると考えら

れる。さらに、指導者の時間的余裕のなさ、複数の指導者から指導を受ける機会がないこともまた示されていることを忘れるべきではないであろう。

E. 結論

日本児童精神医学会認定医をモデルにして、子どもの心の診療専門医の現状を調べてみた結果、

- 1) 小児科医が資格を取ることが難しい
- 2) 資格取得まで必ずしも平坦な道ではない

3) 外来と入院治療の経験に格差があること、経験する症例にばらつきがあること、各領域の指導者が必ずしも研修施設で整ってはいないことが示された。

以上を踏まえて、今後の児童精神科の専門医のあり方を構想する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・牛島定信. 児童精神科医は特別支援教育にいかに関与するか. 就学相談と特別支援教育 (本城秀次編集) ころの科学 124: 89 - 93, 2005.
- ・牛島定信. わが国における児童青年期の心の専門家育成のための課題. 教育と医学, 54 (3) : 4~12, 2006.
- ・牛島定信. 最近の児童精神医学の潮流の成人の精神医学に及ぼした影響. 精神科治療学 21 (3) :2006 (印刷中)
- ・市川宏伸. 学力 (学習能力) の特異的発達障害. 精神科治療学 20 (増刊号) : 124 - 131, 2005.
- ・市川宏伸. 発達障害をめぐる新たな動向. ころの科学 124:10 - 13,2005.

- ・市川宏伸. 児童青年精神科における発達障害の診療－公立病院での診療を中心に－. 日本精神病院協会雑誌24：58 - 62, 2005.
- ・山田佐登留. 児童青年精神科入院医療における諸問題. 精神経誌 107：129 - 135, 2005.
- ・本城秀次、村瀬聡美、金子一史、荒井紫織、橋本大彦、野邑健二（2004）乳幼児期からの家族支援.精神神経学雑誌、106：602-607、2005.
- ・松本英夫. 自閉症の脳画像研究. 脳と精神の医学、16：17 - 25、2005.

2. 著書

- ・牛島定信. 児童精神医学の歴史. 坂田三充総集編、精神看護エクスペール12；こどもの精神看護、中山書店、東京、2005. P2 - 10.
- ・本城秀次（2005）第2章青少年の殺人の実態とその内容；精神障害と殺人.河野莊子編著、人をあやめる青少年の心、北大路書房、京都、2005. P72 - 77.
- ・桜田信敏、市川宏伸. 思春期；家族ケアプログラム. 坂田光允総編集、精神看護エクスペール11精神看護と家族ケア中山書店、東京、2005. P126 - 40.
- ・松本英夫. うつの時代と子どもたち. 松本真理子編、現代のエスプリ別冊（うつの時代シリーズ）、至文堂、東京、2005、P65 - 76.
- ・山田佐登留. 薬物療法. 中根晃監修、現代の子どもと強迫性障害、岩崎学術出版、東京、2005. P127 - 135.

3. 学会発表

- ・山田佐登留. 小学生年齢に対する持続的注意集中力検査（Continuous

Performance Test) の各指標の年齢別標準化とAD/HDとコントロールの比較. 第46回日本児童青年精神医学会総会、2005年11月（神戸）

「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 国際医療福祉大学教授

研究要旨

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に心の発達にも理解を広げてもらい、心の問題の初期段階で対応して、健全な発育を促進してもらうことを目的に開催している。

小児科医を対象とした研修会でのアンケート調査であるが、現在の社会問題となっている子どもの心を、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初期対応の裾野を広げることは必要なことであり、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今後も重要であることを示している。

A. 研究目的

（社）日本小児科医会が主催する子どもの心研修会は、平成11年度に第1回を開催して以来、平成17年度で第7回を迎えた。受講された方の中で、希望者を「子どもの心相談医」として登録し、各地域における子どもの心の問題についての相談に対応してもらうことを目的としている。

現在までに、約1,160名の小児科医が登録されているが、今回の受講者が実際の問題に相談ないし対応をしてもらえるか、今後の研修会についてどのような希望を持っているか、などの調査を行った。

このアンケート調査は、厚生労働省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」の一環としても参考にさせていただきたいと、後期研修会開催時に受講者の皆様にお願ひして実施した。

B. 対象と方法

子どもの心研修会後期受講者を対象に、今後の子どもの心の問題に対する対応について、アンケート調査を行った。

研修会は、前期の2日間と後期の2日間で行っているが、調査は後期受講の前（1回目）と、後期受講後（2回目）の2回にわたり実施した。

後期受講者数は、360名であったが、回答をお寄せいただいたのは、1回目が300

名（回収率83%）で、2回目が277名（回収率77%）であった。

1回目と2回目で、同じ質問もあるが、1回目ないし2回目だけの質問もある。

質問には複数回答もあるので、表に示す回答数が回答者数より多い場合もある。

C. 結果

1. 「研修会を受講して感じたことは」

表1のように、1回目は子どもの心の発達を「少し理解できた」28%と「再確認できた」21%であったが、2回目では「再確認できた」45%と「理解するのは難しい」31%となっていた。

2. 「今後、心の問題への対応は」

表2のように1回目は「何とか対応できそう」が31%で、「対応は大変そう」26%であった。「記載なし」が38%もあった。2回目は、同じように一番多かったのは「何とか対応できそう」45%で、次に「対応は大変そう」が39%と1回目より多くなっており、記載なしが少なくなっていた。

3. 「子どもの心の相談医になれますが」（表3）

1回目は「受講だけでは心配」48%と多く、次に「大丈夫と思う」が21%であった。

2回目には「受講だけでは心配」という選択肢はなく、「対応できるが時間がない」という選択肢を入れてあった。それでも2回目の結果は、「少しは相談されても良い」が43%と高くなり、次いで「大丈夫と思う」21%となっていた。

4. 「子どもの心相談医が多くなれば」

この質問は1回目だけで行ったが、表4のように「母親への支援もできる」が41%

ともっとも多く、次いで「早く気づいてあげられる」と「多くの子が助かる」という回答がそれぞれ28%、24%とほぼ同数であった。

5. 「ある程度は対応できても」（表5）

この質問は2回目だけであるが、「それ以上は児童精神科へ」が61%となっており、次に「送る場所がない」が19%、「送る場所はあるが、数か月かかる」が15%となっていた。

6. 「これからレベルアップするには」

この質問も2回目だけで行い、表6のように「多いものを重点的に」学びたいが33%で、「ロールプレイのようなことを地元で」が30%となっていた。

7. 自由記載

「子どもの心の診療に携わるのは、誰がよいと考えますか」を自由記載してもらったところ、143名の回答があり、「小児科医」が77名、「チームで」が14名、「児童精神科」が12名、「かかりつけ医」が11名、であった。その他に「親が」とか、「子どもの視点に立てる人」などであった。

D. 考案

日本小児科医会で平成11年度から開催している「子どもの心研修会」を受講された小児科医がどのように考えておられるか、初めて調査した。

「研修会を受講して感じたことは」という質問は、今年初めて受講された先生には前期講習会を受講した感想であり、第6回までの研修会を受講されていて後期研修会を再受講される先生には、それまでに受講したときの感想となる。

1回目では「子どもの心の発達を少し理

解できた」がもっとも多かったが、2回目では「再確認できた」がもっとも多かった。診療の場で、数多くのお子さんを診療しながらも子どもの心の発達をみてきたが、体系付けが充分でなかったために、研修会で話を聞いてまとめられたためと思われる。

「今後、心の問題への対応は」という質問に、1回目では「何とか対応できそう」と「対応は大変そう」が多く、記載なしが38%もあった。2回目では同様なパーセンテージであるが回答者数が2倍近くに増加して、記載なしが減少していた。しかし、「対応したくない」という回答が少なかったことは、小児科医が現在の状況を何とかしなければと感じているためであろう。

「子どもの心相談医になられますが」という質問に、1回目は「講義だけでは心配」という回答が半分近くになり、前期研修会のみでは不安だったためと思われる。2回目では「少しは相談されても良い」と「大丈夫と思う」を合わせて60%を上回っていた。後期研修会を受講して、問題に対応しようという意欲が湧いてくれたものと思われる。

「子どもの心相談医が多くなれば」という質問は、1回目のみで行った。「母親への支援もできる」が41%だったのは、子どもの心の問題を解決するには、所詮、母親支援からと感じているためと思われる。「早く気づいてあげられる」や「多くの子が助かる」などは、小児科医として普段接触しているお子さんを健全に育てようとする意識を小児科医が持っているためであろう。

「ある程度は対応できても」、その後をどうするかが問題である。この質問は2回目

のみで行った。「それ以上は児童精神科へ」という回答が61%となっており、「送る場所がない」と「送る場所はあるが、数か月かかる」で30%を越えていたことは、児童精神科が少ない証拠であろう。大都市では、児童精神科のいる施設も数か所はあるが、一人もいない地域では本当に困るのである。できるだけ早急な児童精神科医の養成を期待したい。

「これからレベルアップするには」という質問に、問題として多いものを重点的に学びたいという回答と、ロールプレイのようなことを地元でできればという希望が多い。これから症例検討なども含め、できるだけ地元で開催できるように医会として支援する必要がある。

「子どもの心の診療に携わるのは、誰がよいと考えますか」という自由記載の質問に、半数以上が小児科医と回答している。やはり、その子ども達と接触している小児科医が、初期段階の対応および重症度による振り分けにより、少ない児童精神科医を有効活用していくことが、現在の状況に適した対応であろう。

E. 結論

小児科医を対象とした研修会でのアンケート調査であるが、現在の社会問題となっている子どもの心を、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。

06.3.30子どもの心の問題に初期対応の裾野を広げることは必要なことであり、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今後も重要であることを示している。

表1 受講して感じたこと

	1回目		2回目	
	人	%	人	%
理解するのは難しい	24	8%	88	31%
少しは理解できた	86	28%	49	17%
再確認できた	65	21%	129	45%
その他	2	1%	9	3%
記載なし	127	42%	11	4%

表2 今後、心の問題に

	1回目		2回目	
	人	%	人	%
何とか対応できそう	76	31%	130	45%
対応は大変そう	64	26%	112	39%
対応したくない	1	0%	3	1%
その他	11	5%	35	12%
記載なし	92	38%	10	3%

表3 子どもの心相談医となられますが

	1回目		2回目	
	人	%	人	%
相談を受けたくない	8	3%	12	4%
受講だけでは心配	149	48%		
少しは相談されてもよい	50	16%	122	43%
かなり対応できそう	13	4%	32	11%
大丈夫と思う	65	21%	59	21%
対応できるが時間がない			22	8%
その他	19	6%	31	11%
記載なし	8	3%	9	1%

表4 子どもの心相談医が多くなれば（1回目のみ）

	人	
	人	%
多くの子が助かる	102	24%
母親への支援もできる	173	41%
早く気づいてあげられる	119	28%
最後は精神科なので変わらず	10	2%
その他	11	3%
記載なし	6	1%

表5 ある程度は対応できても（2回目のみ）

	人	
	人	%
それ以上は児童精神科へ 送る場所がない	184	61%
場所はあるが数か月かかる	57	19%
やむをえず自分で対応	47	15%
その他	5	2%
その他	8	3%
記載なし	3	1%

表6 これからレベルアップするには（2回目のみ）

	人	
	人	%
ロールプレイを地元で	132	30%
多いものを重点的に	145	33%
実際に対応できるか不安	93	21%
その他	55	13%
記載なし	12	3%

研修会後期の初日アンケート結果

年齢別性別人数

年代	男性	女性	合計	
20		1	1	0.3%
30	9	9	18	6.0%
40	53	38	91	30.3%
50	74	48	122	40.7%
60	22	12	34	11.3%
70	16	6	22	7.3%
80	1	3	4	1.3%
記載なし	6	2	8	2.7%
合計	181	119	300	

後期の受講は

はじめて	102	34%	300名の回答
再受講	194	65%	
記載なし	4	1%	

(以下、複数回答あり)

前期を受講して

	理解するのは難しい	少し理解できた	再確認できた	その他	記載なし
はじめて	9	47	31	1	14
再受講	13	37	34	1	113
不明	2	2			
合計	24	86	65	2	127

今まで心の問題に

	十分対応できている	不十分ながら対応	対応していない	その他	記載なし
はじめて	7	64	21		10
再受講	6	92	16		80
不明		3	1		
合計	13	159	38	0	90

今後、心の問題に

	何とか対応できそう	対応は大変そう	対応したくない	その他	記載なし
はじめて	24	61	1	4	12
再受講	49			7	80
不明	3	3			
合計	76	64	1	11	92

今後「子どもの心相談医」となれますが

あまり相談されたくない	8	3%
受講だけでは心配	149	48%
後期受講すれば少しは	50	16%
かなり対応できそう	13	4%
大丈夫と思う	65	21%
その他	19	6%
記載なし	8	

312

ある程度は対応できても

それ以上は児童精神科へ	207	63%
送りたくても場所がない	56	17%
送る場所はあるが数か月かかる	47	14%
やむを得ず最後まで自分で	8	2%
その他	8	2%
記載なし	1	

327

相談医の数が多くなれば

多くの子が助かる	102	24%
母親への支援もできる	173	41%
早く気づいてあげられる	119	28%
最終的には精神科なので変わらない	10	2%
その他	11	3%
記載なし	6	

421

後期2日目のアンケート結果

はじめて	97	277名の回答
再受講	175	
記載なし	5	

後期受講した先生が感じたことは

理解するのは難しい	88	31%
理解できた	49	17%
再確認できた	129	46%
その他	9	3%
記載なし	7	
282		

受講した先生が感じたことは

	理解は難しい		理解できた		再確認できた		その他		記載なし	
はじめて	32	33%	28	29%	31	32%	4	4%	2	2%
再受講	54	30%	20	11%	96	54%	5	3%	4	2%
記載なし	2		1		2				5	
合計	88	31%	49	17%	129	45%	9	3%	11	4%

子どもの心の問題への対応は

大変そう	112	39%
対応できそう	130	46%
対応したくない	3	1%
対応すると一般ができない	12	4%
その他	23	8%
記載なし	5	
285		

心の問題への対応は

	何とか対応できそう		大変そう		対応したくない		一般ができない		その他		記載なし	
はじめて	45	45%	41	41%	0	0%	3	3%	11	11%	1	1%
再受講	83	46%	69	39%	3	2%	8	4%	12	7%	4	2%
記載なし	2		2				1				5	
合計	130	45%	112	39%	3	1%	12	4%	23	8%	10	3%

相談医とられますが

相談を受けたくない	12	4%
少しは相談されてもよい	122	43%
かなり対応できそう	32	11%
大丈夫と思う	59	21%
時間がない	22	8%
その他	31	11%
記載なし	9	
287		

ある程度は対応できても

それ以上は児童精神科へ	184	61%
送る場所がない	57	19%
場所はあるが数か月かかる	47	15%
やむを得ず自分で対応	5	2%
その他	8	3%
記載なし	3	
304		

これからレベルアップするにはどのようなことを

ロールプレイを地元で	132	30%
問題として多いものを重点的に	145	33%
実際に対応できるか不安	93	21%
その他	55	13%
記載なし	12	
437		

分担研究報告書

子どものこころ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こころの診療についての現状調査」

分担研究者	穂積 登	ホヅミクリニック
研究協力者	久場川哲二	川崎市立川崎病院医長
	羽藤邦利	代々木の森診療所院長
	小林美也子	こばやしクリニック院長
	上ノ山一寛	南彦根クリニック院長
	西村由紀	メンタルケア協議会

研究要旨

精神科を標榜する診療所の数は平成14年には4352件に上り、その後も増え続けている。今や精神科医の約半数が診療所に所属していると推測される。数が圧倒的に多く、しかも身近な存在である精神科診療所が、もっと子どものこころの問題の相談・診療に対応できるようになることが望まれる。

精神科診療所の精神科医が、現状で、子どもの心の問題にどのくらい取り組んでいるのか実態を把握するため、全国の精神科診療所を対象にしたアンケート調査を行った。その結果、次のようなことが推察できた。

子どものこころの問題で最初に相談する医療機関として、精神科診療所が選ばれることが多い。子どもの患者は精神科診療所の患者数の約1割を占めている。診療所の精神科医の中で、児童精神科専門医は約1割、専門医・非専門医を含めて専門的に診療している精神科医は16%であった。積極的に診療している分野の1つと答えた群を加えても24%である。27%の診療所は、子どもが受診してきたら、他医療機関に紹介している。他年齢と同様に診療していると答えた診療所が最も多く28%に上っているが、軽度発達障害の診断を行っている医師よりも、行っていない医師が多く、子どもの患者のことで学校やその他の機関と連携を積極的に行っていない医師が多いなどから、そこで子どもの診療を十分に行えているとは言えないと考えられる。

精神科診療所が、もっと子どものこころの問題に取り組めるようにするための方策を幾つか打ち出すことが出来るのではないかと思われた。

A. 研究目的

最近、子供の心に多様な問題が起きている。その中には、精神科医の関わりがなかったために重症化したと思われるケースが少なくない。教育の現場に精神科医がもっと積極的に関わるのが強く求められている。

ところで日本の精神科医療の状況は、ここ20年ほどで様変わりした。特に精神科診療所が約10倍に増えた。精神科を標榜する診療所の数（註.その中には内科などを主たる診療科目とする診療所も含まれる）は平成14年には4352となっており、その後も増え続けている。今や精神科医の約半数が診療所に所属していると推測される。数が圧倒的に多く、しかも身近な存在である精神科診療所が、もっと子どもの心の問題の相談・診療に対応するように（できるように）なる必要があるだろう。そのためにもどうすれば良いのだろう。

そのことを考えるために、まず、精神科診療所の精神科医が、子どもの心の問題にどのくらい取り組んでいるのか実態を把握する必要がある。

実態把握のために全国の精神科診療所を対象にしたアンケート調査を行った。

B. 研究方法

公刊されている複数の医療資源名簿、インターネットに掲載されている医療資源名簿などをもとにして、企業内の診療所などを除外して、全国の精神科を標榜する診療所の名簿を作成した。総数4248カ所に上った。それらに調査票を送付し、郵送返信による悉皆調査を行った。調査票は無記名とした。10月下旬に調査票を送付し、途

中、回答協力願いのハガキと、調査票再送を1回ずつ行った。（社）日本精神神経科診療所協会に調査協力を依頼し、会員へアンケート回答を促す文書を同封させて頂いた。

調査項目は、診療所の施設情報や患者数などを問う項目と、その診療所で最も多く子どもを診療している精神科医に子どもの診療活動について問う項目の、大きく2つに分けられる。前者は、診療所の開所時期、精神科以外の標榜科、職員体制、デイケア併設の有無、平成17年11月間の精神科レセプト数、受診している子どもの年齢構成、診断病名構成である。後者は、子どもの患者が受診してきた紹介ルート、子どもの診療の専門性の有無、小児専門医療機関との連携、入院が必要だった子どもの患者数、その病名や入院理由、学校との連携、子どもの相談を行っている公的機関との連携などである。

なお、この調査における子どもとは、18歳未満とした。

C. 研究結果

1) 回答率

アンケートの全回収率は33.2%（1411件）であった。そのうち、精神科を標榜していない診療所が217件（回収総数の15.4%）、特定の施設に併設され主に施設入所・通所者のみの診療である診療所が85件（同6.0%）、精神科医が休職中などの診療所が36件（同2.6%）、子どもが全く受診していないとだけ記載し質問に答えなかった診療所が44件（同3.1%）あった。これらを除いた有効回答数は1029件（送付総数の24.2%）であった。

なお、精神科を標榜していないという回答が15.4%であったことは、全送付先の15.4%「精神科を標榜していない診療所」であったということではないであろう。精神科を標榜していないところの大部分が、このアンケートに回答した可能性もある。(その場合は、送付先診療所のうちで、精神科を標榜していない診療所は5.1%であったということになる)。

2) 診療所の体制

回答した診療所は、開業から平均12.0年であった。年ごとの開業数が、ほぼ右肩上がりに増えている。平成元年以降に開業した診療所が全体の76.6%を占めていて、最も多かった開業年は平成16年である。

精神科とともに標榜している診療科目で最も多かったのは神経科で631件(65.9%)、次いで心療内科545件(56.8%)、内科394件(4.12%)であった。その他、小児科を標榜しているところが91件あった。小児科を併設するなど子どもをよく診ている診療所からの回答率が高い。そのためにアンケートの集計結果では、「子供をよく診ている診療所」の割合が実態よりも高く出ている可能性がある。

デイケアを併設している診療所は大規模65件、小規模100件の165件で、全体の17.1%であった。

1つの診療所に勤務する精神科医数の平均は、常勤1.01名、非常勤0.73名であった。そのうち児童精神科専門医はそれぞれの約1割であった。

医師以外の職員の合計は、一診療所あたり常勤4.58人、非常勤2.76人であった。事務職が最も多く、常勤1.51人、非常勤0.88

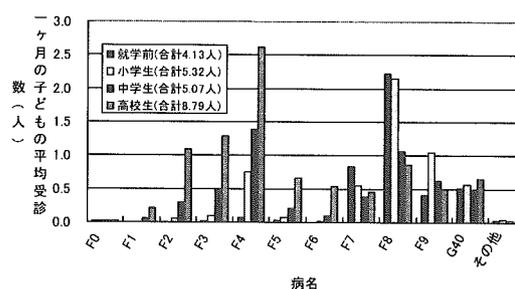
人。次いで看護師が常勤1.35人、非常勤0.63人であった。心理職は常勤より非常勤が多く、常勤0.41人、非常勤0.76人であった。

3) 全受診患者数と子どもの割合

平成17年10月1ヶ月に診療所を受診した患者数の平均は413人、最も多い診療所で2607人であった。そのうち子どもの患者の割合は9.94%で、0~100%までばらつきが大きかった。

子どもの受診数を年齢区分と診断病名(ICD10区分)で集計してみた(図1)。年齢区分では高校生が最も多かった。病名では、F8発達障害とF4神経症が多かった。前者は就学前や小学生に多く、後者は高校生に多かった。高校生にはF2統合失調症やF3気分障害も多いことがわかる。

図1 1ヶ月の子どもの受診数(ICD10区分および年齢区分別)



4) 入院の必要だった子どもの患者

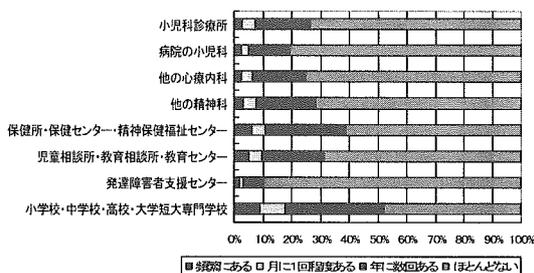
入院が必要であった子どもの患者が最近1年間まったくいなかった診療所は630で、次いで多いのは1人で104診療所であった。

子どもの入院患者の診断病名では、F2統合失調症が最も多く165名であった。次いでF4神経症が93名、F5症状性精神病が71名、F3気分障害が67名であった。F2の入院理由は症状悪化や興奮が多く、F3やF4では自殺企図・希死念慮・自傷行為が多く、F5では摂食障害による体重減少が多かった。

5) 子どもの受診の紹介ルート

受診してきた子どもの患者の、紹介ルートと紹介頻度を質問したところ、全体に頻度が低いことがわかった(図2)。最も多いルートは学校からで、半数が年に数回以上あると回答している。次いで保健所・保健センター・精神保健福祉センターで、医療機関からの紹介は少ない。

図2 子どもの患者の紹介ルート



6) 医療機関との連携

診断が困難な場合などにコンサルテーションを受ける専門的機関があるか、入院が必要な場合受け入れ先の病院と良好な連携ができていないか、という質問に対して、両者ともに「はい」「いいえ」の割合は同じであった。しかし、「どちらともいえない」と答えた割合は後者が多く、全体の3分の1を占めた。

7) 精神科医の子どもの診療活動

各診療所で「最も子どもの診療を行うことの多い精神科医」の診療活動についての回答から、診療所を次のような群に区分した。

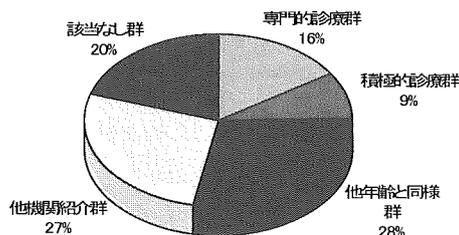
- ①専門的診療群：子どもの診療に専門的に関わっている
- ②積極的診療群：子どもの診療は積極的に診療している分野のひとつである
- ③他年齢と同様群：子どもの診療は他の年齢層と同様に診療している
- ④他機関紹介群：子どもの診療はできるだけ他の医療機関へ紹介している
- ⑤該当なし群：何れも該当しない

け他の医療機関へ紹介している

⑤該当なし群：何れも該当しない

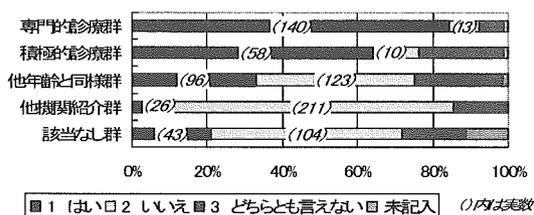
区分別の精神科医の割合は図3のとおりで、③他年齢と同様群(28%)と④他機関紹介群(27%)が多かった。

図3 診療所別精神科医の診療活動区分



診療所の区別に、軽度発達障害の診断を行っているかどうかを見てみると(図4)、明らかな差があった。精神科医数が最も多い③④群では、行っていない割合が多いことがわかる。

図4 軽度発達障害の診断を行っているか



7) 学校との連携

就学中の子どもが受診した場合、本人や家族の了解を得て担任や養護教員、校長や教頭などと面接や電話連絡を行うことがあるかどうか質問したと結果を、診療所の区別に示した(図5)。

図5 子どもの患者に関する学校との連絡

